

令和7年度老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

# 居宅介護支援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 結果概要

---

# 1. 事業概要

---

# 本事業の目的や概要

## 1. 本事業の目的

- 令和6年度介護報酬改定による居宅介護支援や介護予防支援、介護支援専門員(ケアマネジャー)の業務への影響や現状の課題等について実態を把握し、次期介護報酬改定等に向けた分析や課題等についての検討を行うことを目的とした。

## 2. 本事業の概要

### ○検討委員会とWG(ワーキンググループ)の設置・開催

- 有識者、関係団体、実務者等から構成する会議体を設置し、本事業の実施方針及び調査結果等に関する検討を行った。
- 検討委員会およびWGは3回ずつ開催した。

### ○アンケート調査の実施

- 令和6年度介護報酬改定による居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所の業務への影響等を明らかにし、次期介護報酬改定等に向けた検討を行うことを目的として実施した。

### ○ヒアリング調査の実施

- 令和6年度介護報酬改定を受けて、加算を積極的に算定している事業所や、処遇改善に積極的に取り組んでいる事業所等の実態を把握し、次期介護報酬改定等に向けた検討を行うことを目的として実施した。

### ○報告書の作成

- 上記、調査の結果について、検討委員会での議論を踏まえて、報告書として取りまとめた。

## 1. 事業概要

## 本事業の目的や概要

## 3. 検討委員会とWGの開催

○検討委員会とWGの構成は以下のとおり

| 氏名       | 所属   |
|----------|--|
| ○● 石山 麗子 | 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 教授                              |
| ◎● 遠藤 征也 | 一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長(兼)調査研究開発部長                     |
| ○ 大森 七   | 有限会社大千 あおぞら介護サービス 居宅介護支援事業所 管理者                      |
| ○ 岡島 潤子  | 株式会社やさしい手 経営企画部 顧問 兼務 居宅介護支援事業スーパーバイザー               |
| ○ 落久保 裕之 | 医療法人裕心会落久保外科循環器内科クリニック 院長                            |
| ● 加藤 美砂希 | 東京海上日動バターライフサービス株式会社 ソリューション事業部 産業ケアマネジャー            |
| ○ 岸川 映子  | 井口台介護ステーション 代表 有限会社GRACE AGE 社長                      |
| ○ 小林 広美  | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長                                |
| ○ 白石 恵子  | 公益社団法人埼玉県看護協会 鳩ヶ谷訪問看護ステーション 所長                       |
| ○● 高田 陽介 | 武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係 係長                           |
| ○ 田中 紘太  | 株式会社マロー・サウンズ・カンパニー 代表取締役                             |
| ○ 時枝 琢二  | 医療法人積善会 大分県認知症疾患医療センター 千嶋病院<br>社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員 |
| ○● 中澤 伸  | 社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事長                                    |
| ○ 福井 小紀子 | 東京科学大学 保健衛生学研究科 在宅・緩和ケア看護学分野 教授                      |
| ● 森田 里恵  | 社会福祉法人原交会福祉会 居宅介護支援事業所サン久福木 居宅管理者                    |
| ○● 渡部 功司 | 株式会社なないろ 代表取締役                                       |

○検討委員会(◎は委員長) ●WG (敬称略・五十音順)(所属は令和8年3月時点)

## 2. アンケート調査

---

## 2. アンケート調査

# 調査方法と論点

## 1. アンケート調査方法

○本調査は①居宅介護支援事業所調査、②介護支援専門員調査および③介護予防支援事業所調査の3種類で構成した。

○調査対象：

|             | 対象   | 発出数   | 有効回収数 | 有効回収率 |
|-------------|--|-------|-------|-------|
| 居宅介護支援事業所調査 | 「介護サービス情報公表システム」に登録されている居宅介護支援事業所を母集団とし単純無作為抽出   | 3,000 | 977   | 32.9% |
| 介護支援専門員調査   | 居宅介護支援事業所調査票の調査対象となった事業所のうち、事業所規模に応じて、1事業所あたり1～3名の介護支援専門員を抽出<br>※介護支援専門員の実人員が1名の事業所は1名、2名以上5名以下の事業所は2名、6名以上の事業所は3名の抽出を依頼 | 6,023 | 1,074 | 17.8% |
| 介護予防支援事業所調査 | 全ての地域包括支援センター  | 5,451 | 1,549 | 28.4% |

○調査方法：郵送(またはメール)依頼・オンライン回答

○調査時期：令和7年10月15日(水)～11月28日(金)

○統計的仮説検定：

本調査では、主要な論点に沿ったクロス集計表に対して統計的仮説検定を実施し、統計的に有意な差が得られたかを確認した。なお、カテゴリカルデータの場合は、カイ二乗検定及びフィッシャー検定、数値データの場合にはt検定及び一元配置分散分析を用いた。検定結果のp値が5%以下の場合に「\*」、1%の場合以下の場合に「\*\*」、0.1%以下の場合に「\*\*\*」を記載した。

## 2. アンケート調査の論点

○ R6改定審議報告で指摘されている課題等、介護支援専門員を取り巻く課題を踏まえて特に把握すべき事項は以下のとおり

- 介護予防支援の指定・委託
- ICT機器の活用状況
- 処遇改善
- オンラインモニタリングの実施状況
- 事務職員の配置・テレワークの実施状況
- 取扱件数・逡減制の適用緩和
- 医療との連携促進

## 2. アンケート調査

居宅介護支援事業所調査

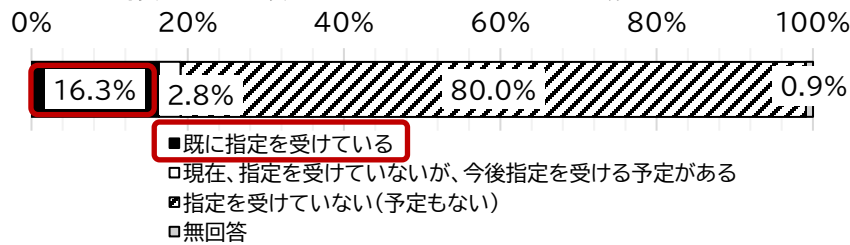
介護予防支援事業所調査

介護支援専門員調査

## (1) 介護予防支援の指定・委託

- 介護予防支援の市町村からの指定有無について、「既に指定を受けている」事業所は16.3%であった。
- 介護予防の指定を受けていない場合の理由は、「介護予防支援は地域包括支援センターからの委託で対応する方針のため」が最も多く52.3%であった。
- 介護予防支援事業所として感じる効果・影響については「居宅介護支援事業所が直接対応している介護予防支援の状況が分からない」が36.0%と最も多かった。

図表1 介護予防支援の市町村からの指定有無(SA) n=977



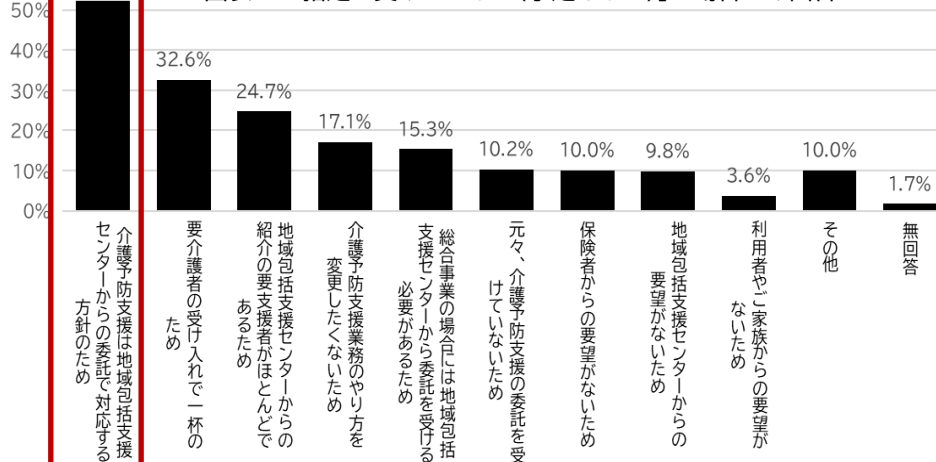
図表3 介護予防支援事業所として感じる効果・影響(MA) n=575

※介護予防支援事業所調査票



図表2 介護予防の指定を受けていない場合の理由(MA) n=782

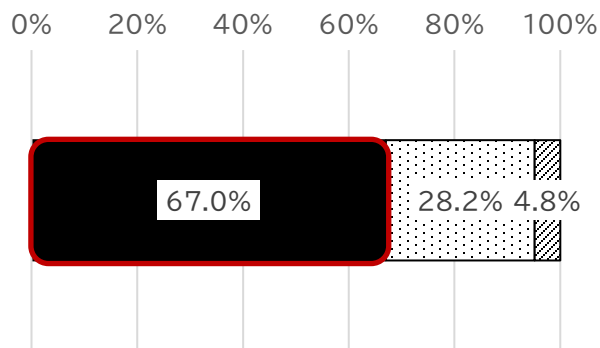
※図表1で「指定を受けていない(予定もない)」の場合のみ回答



## (1) 介護予防支援の指定・委託

- 全体の67.0%の事業所が委託連携加算を新規委託の利用者全員に算定していた。
- 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と回答した割合は、いずれの地域区分でも約30%~40%程度であり、1級地~3級地と比べて4級地~7級地の方が割合が高い傾向であった。

図表4 委託連携加算の算定状況  
(SA) n=1,351



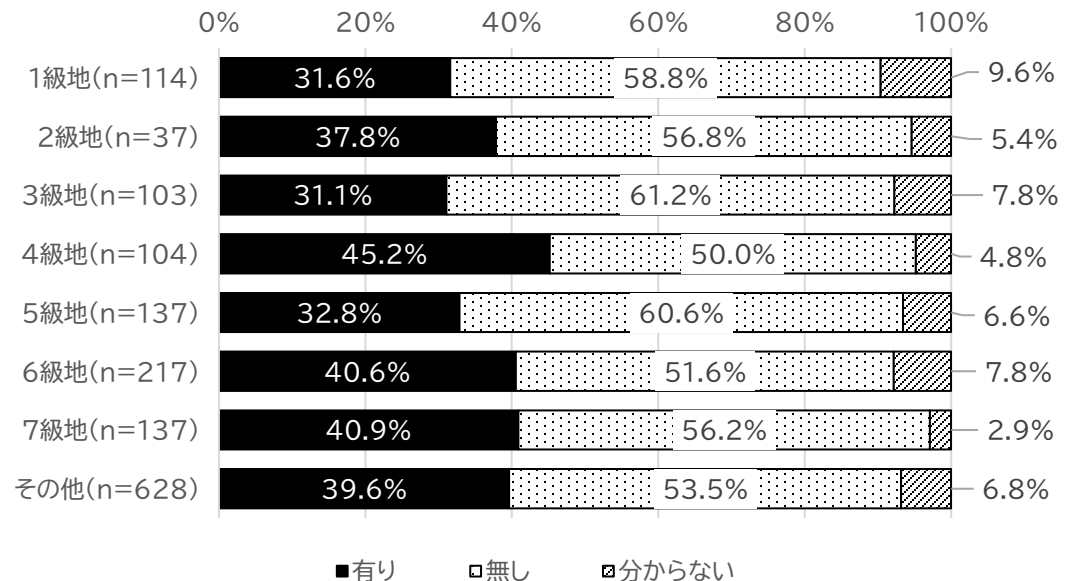
■新規委託の利用者全員に算定している

□新規委託のうち一部に算定していない利用者がいる(個別の状況に応じて、算定している)

▨一律、全員に算定していない

※無回答を除外して集計

図表5 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(SA)(地域区分別) n=1,477



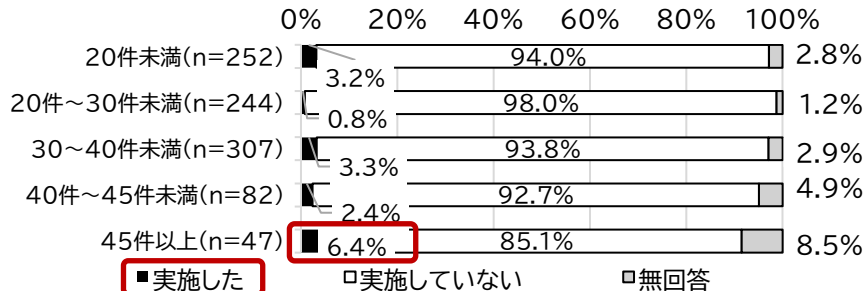
■有 □無 ▨分からない

※無回答を除外して集計

## (2) オンラインモニタリングの実施状況

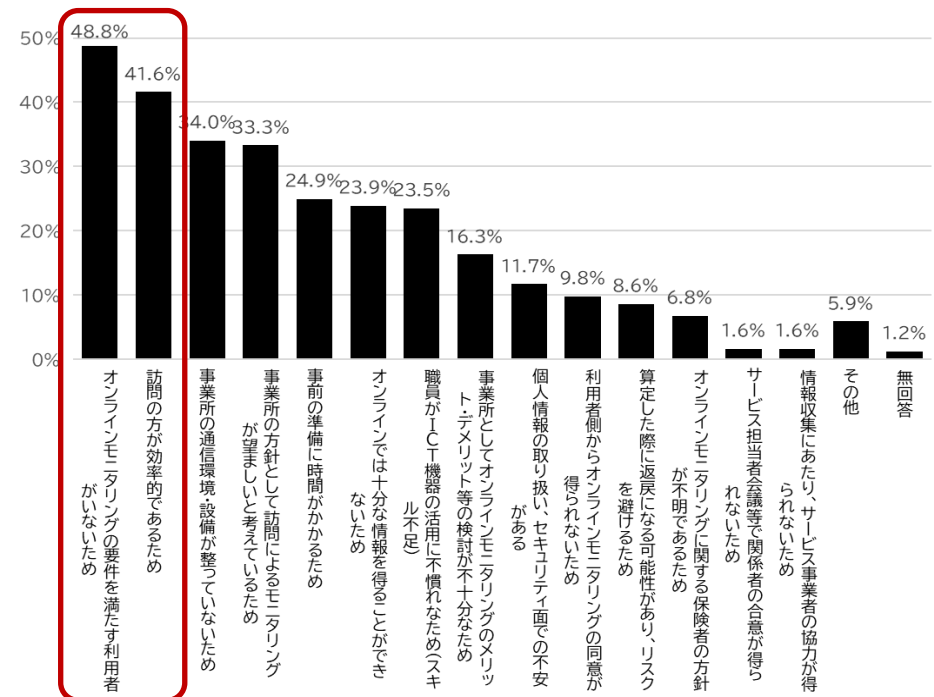
- 他サービス事業所との連携によるオンラインモニタリングの実施状況については、取扱件数が45件以上の事業所において、「実施した」と回答した割合が最も高かった。
- オンラインモニタリングを実施していない理由は、「オンラインモニタリングの要件を満たす利用者がいないため」が48.8%、次いで「訪問の方が効率的であるため」が41.6%であった。
- 他サービス事業所との連携によるオンラインモニタリングの実施状況を地域区分別に集計すると、1級地では他の地域区分と比較して、オンラインモニタリングを「実施した」と回答した割合が高かった。

図表6 他サービス事業所との連携によるオンラインモニタリングの実施状況(SA) (取扱件数別) n=977

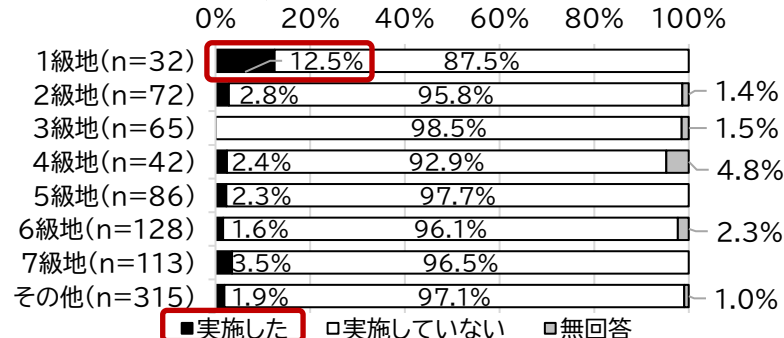


図表7 オンラインモニタリングを実施していない理由(MA) n=918

※図表6で「実施していない」の場合のみ回答



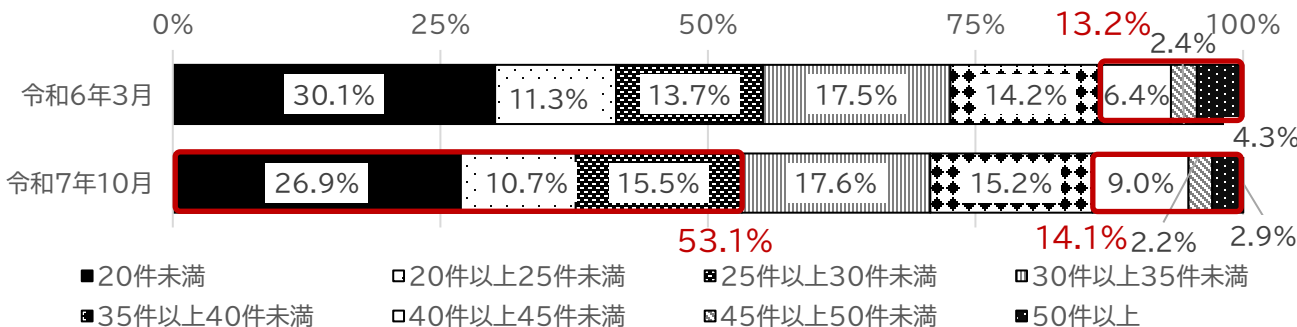
図表8 他サービス事業所との連携によるオンラインモニタリングの実施状況(SA) (地域区分別) n=1078 ※介護支援専門員調査票



### (3) 取扱件数・逡減制の適用緩和

- 介護支援専門員1人(常勤換算)あたり取扱件数は、40件以上の割合が令和6年3月では13.2%から令和7年10月時点で14.1%に増加していた。一方で、30件未満は令和7年10月時点で53.1%であった。
- 逡減制の適用緩和届出の状況について、上位の特定事業所加算を算定している事業所の方が「逡減制の適用緩和の届出済み」と回答した割合が高かった。

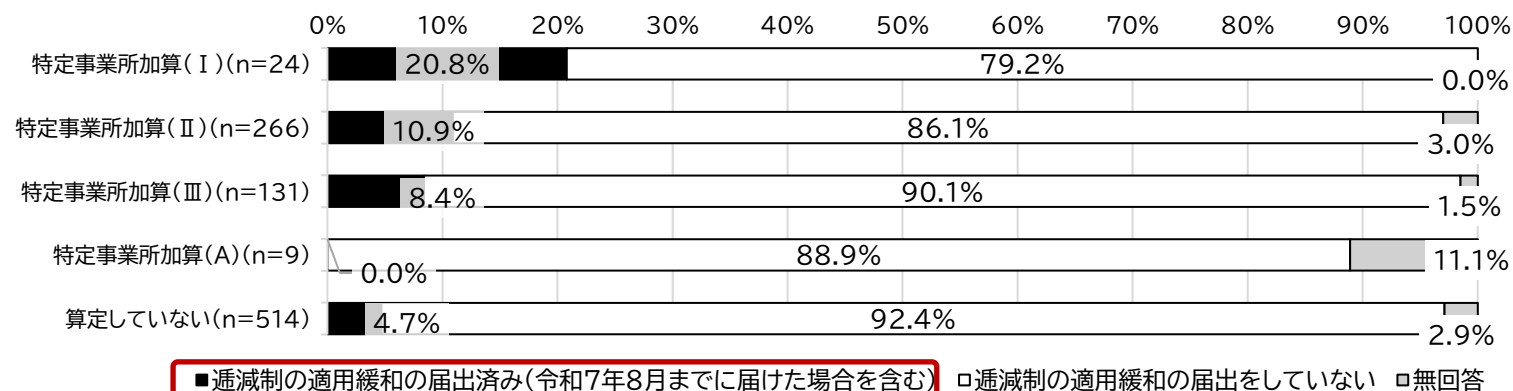
図表9 取扱件数/介護支援専門員数(NA) n=903



|       | 平均値     | 中央値     |
|-------|---------|---------|
| R6/3  | 27.7件/人 | 28.0件/人 |
| R7/10 | 28.3件/人 | 29.0件/人 |

※令和6年3月および令和7年10月の事業所全体の取扱件数を介護支援専門員数で割り、一人当たりの取扱件数を算出(いずれも回答のあった事業所のみ)

図表10 逡減制の適用緩和の届出の状況(SA)(令和7年9月末時点の特定事業所加算の算定状況別) \*\* n=977

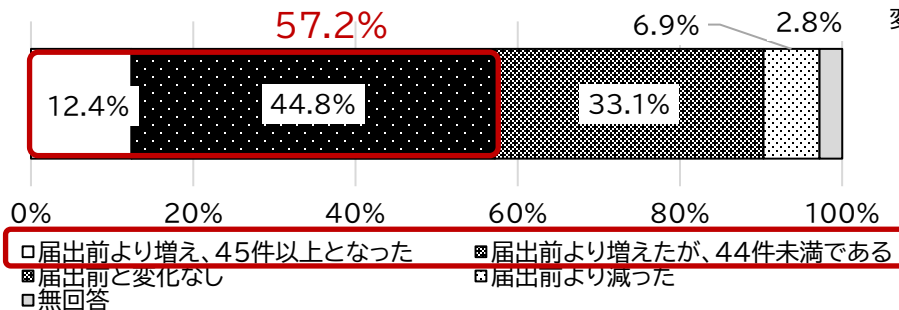


### (3) 取扱件数・逡減制の適用緩和

- 逡減制の届出後、届出前より取扱件数が増えた介護支援専門員は57.2%であった。
- 逡減制の適用緩和の届出前後の取扱件数が「届出前と変化なし」または「届出前より減った」介護支援専門員のうち、「今後担当件数を増やしたい意向がある」介護支援専門員は48.3%であった。
- 今後担当件数を増やしたい意向がある介護支援専門員が、担当件数を増やすにあたっての課題は「事務業務等の効率化」が82.1%、「処遇の改善」が75.0%、「業務効率化のための環境整備」が53.6%であった。

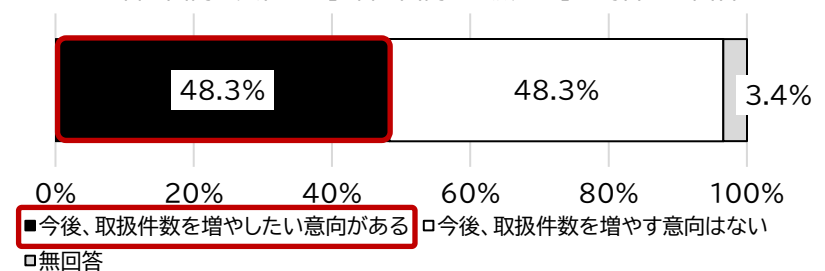
図表11 届出前後の取扱件数の変化(SA) n=145

※介護支援専門員調査票、適用緩和の算定ありの場合のみ回答



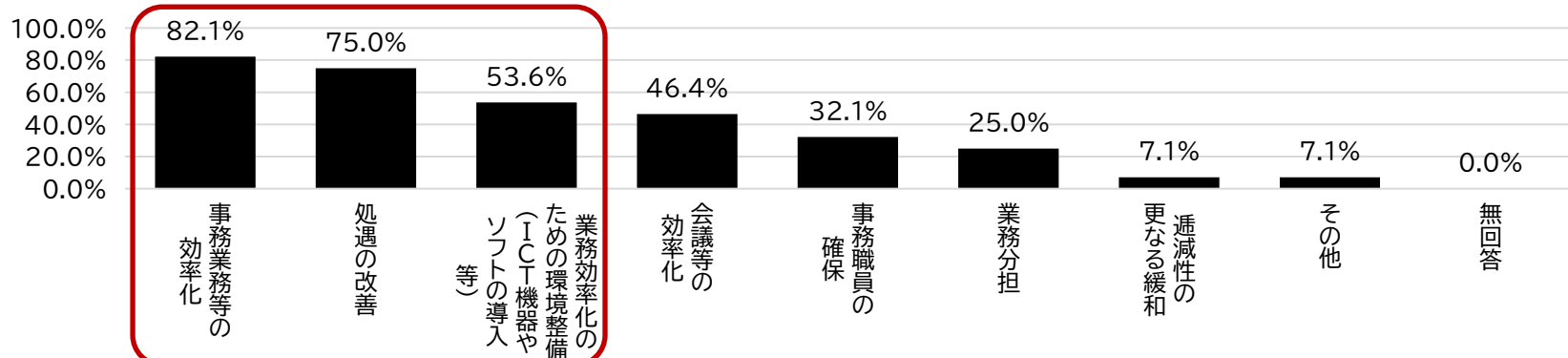
図表12 今後の自身の担当件数に関する意向(SA) n=58

※介護支援専門員調査票、図表11で逡減制の適用緩和の届出前後の取扱件数の変化について「届け出前と変化なし」「届け出前より減った」の場合のみ回答



図表13 担当件数を増やすにあたっての課題(MA) n=28

※介護支援専門員調査票、図表12で「今後、取扱件数を増やしたい意向がある」の場合のみ回答



## 2. アンケート調査

居宅介護支援事業所調査

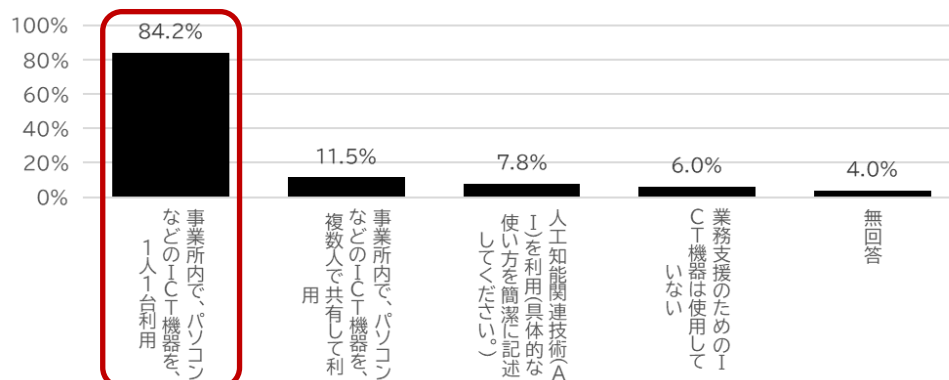
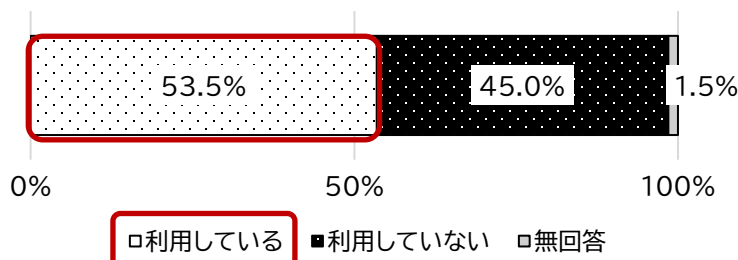
介護予防支援事業所調査

介護支援専門員調査

## (4) ICT機器の活用状況

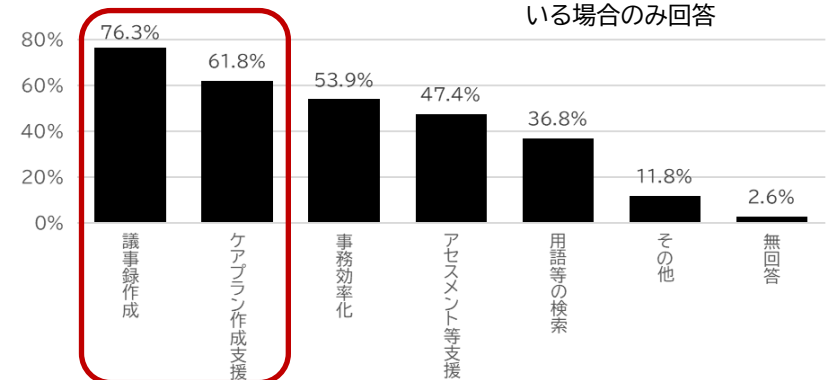
- 「事業所内で、パソコンなどのICT機器を、1人1台利用」している事業所は84.2%であった。
- 人工知能関連技術の利用目的は「議事録作成」が76.3%、次いで「ケアプラン作成支援」が61.8%であった。
- ケアマネジメントのプロセスにおいて携帯情報端末を「利用している」介護支援専門員の割合は53.5%であり、行っていることは「利用者宅等での利用者情報の閲覧」が46.3%で最も多かった。

図表14 ソフトウェアやICT機器の整備・導入状況(MA) n=977

図表16 ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末の利用状況(SA) n=1078  
※介護支援専門員調査票

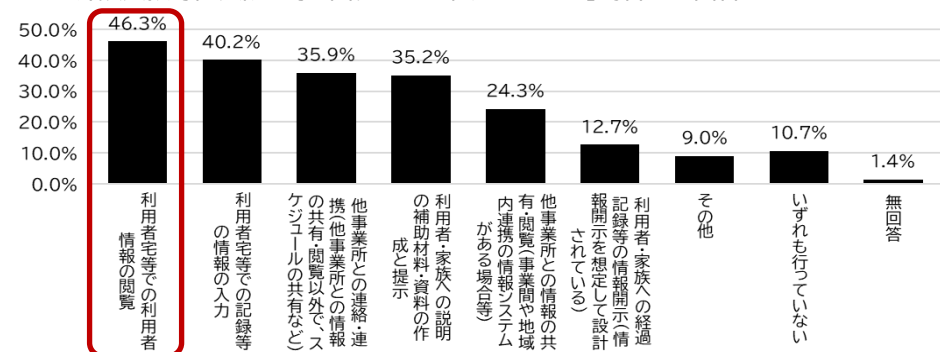
図表15 人工知能関連技術の利用目的(MA) n=76

※人工知能関連技術(AI)を利用している場合のみ回答



図表17 携帯情報端末で行っていること(MA) n=577

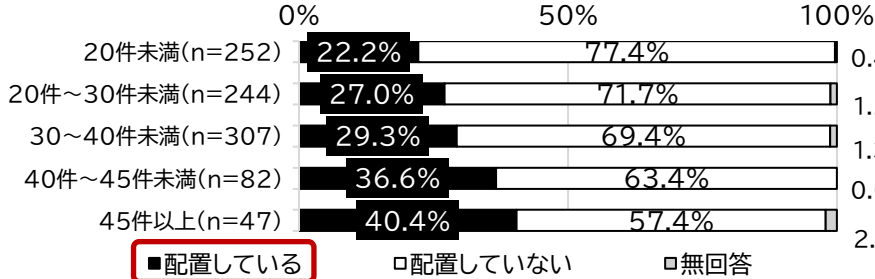
※介護支援専門員調査票、図表16で「利用している」場合のみ回答



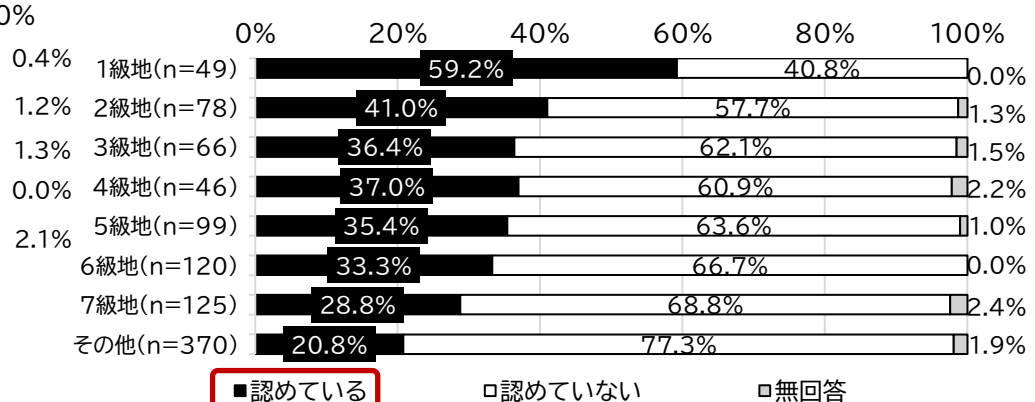
## (5) 事務職員の配置・テレワークの実施状況

- 事務職員の配置状況について、取扱件数が多いほど「配置している」と回答した事業所の割合が高かった。
- 介護支援専門員のテレワーク勤務状況は地域区分が上位であるほど「認めている」割合が高かった。介護支援専門員が「100%テレワーク」を実施している事業所は7.4%あった。
- 令和7年9月にテレワーク勤務があったと回答した割合は管理者の方が他の介護支援専門員よりも少なかった。

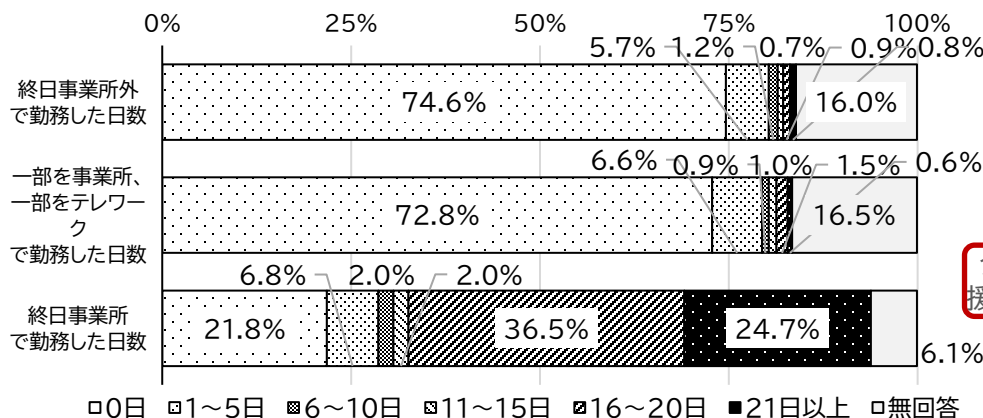
図表18 事務職員の配置状況(SA)(取扱件数別) \* n=977



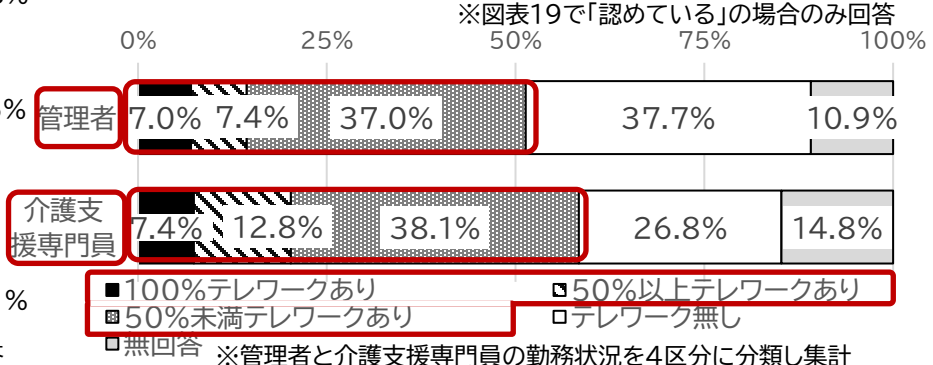
図表19 介護支援専門員のテレワーク勤務(SA)(地域区分別) \*\*\* n=977



図表20 利用者宅やサービス事業所等への訪問を除く業務の実施形態(NU) n=1078 ※介護支援専門員調査票



図表21 テレワーク勤務の状況(令和7年9月)(NA) n=257

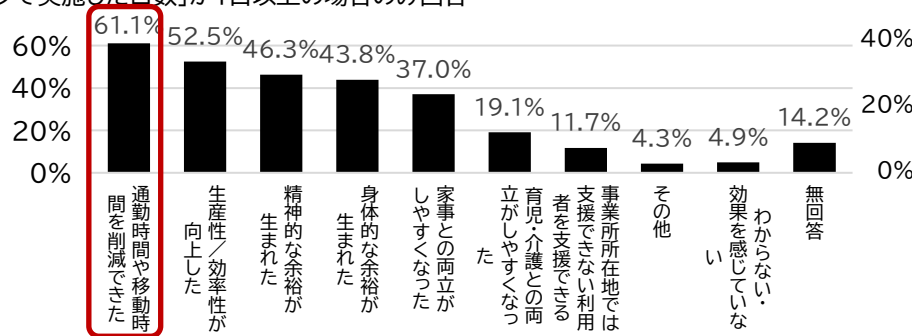


## (5) 事務職員の配置・テレワークの実施状況

- テレワーク実施の効果として「通勤時間や移動時間を削減できた」と回答した割合は61.1%であった。
- テレワークを実施しなかった理由は「事業所でテレワークが認められていないため」が38.7%、「テレワークを実施するためのICT環境が整備されていないため」が28.1%であった。
- ケアマネジメントのプロセスにおけるICT活用有無別にテレワークを実施しなかった理由の回答を集計すると、ICTを活用していない場合の48.0%では「事業所でテレワークが認められていない」ことが分かった。

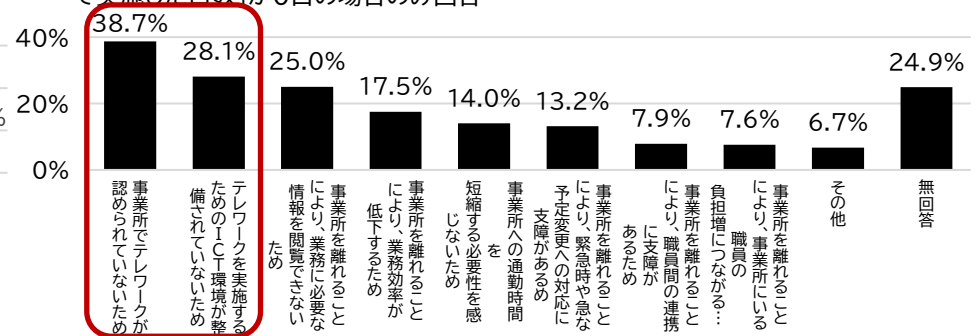
図表22 テレワークを実施した効果(MA) n=162

※図表20で「終日事業所で勤務した日数」もしくは「一部を事業所、一部をテレワークで実施した日数」が1日以上の場合のみ回答



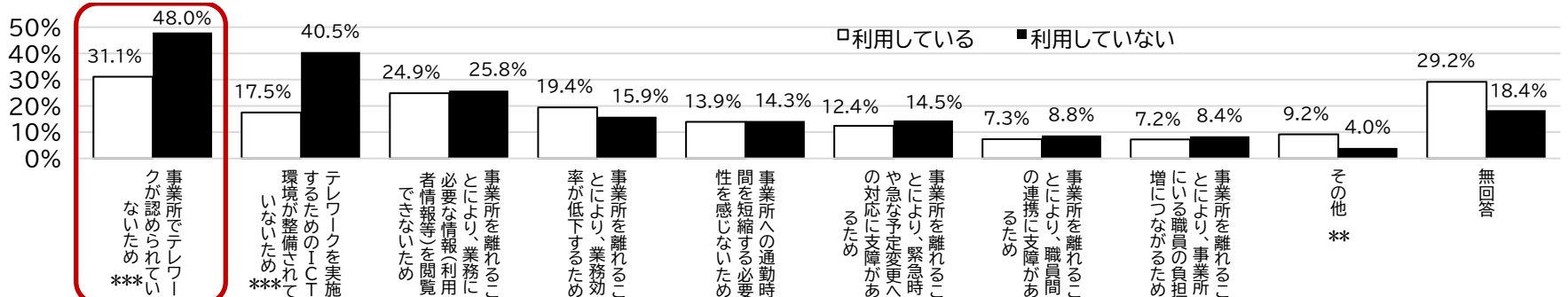
図表23 テレワークを実施しなかった理由(MA) n=1024

※図表20で「終日事業所で勤務した日数」もしくは「一部を事業所、一部をテレワークで実施した日数」が0日の場合のみ回答



図表24 ケアマネジメントのプロセスにおけるICT活用有無別のテレワークを実施しなかった理由(MA) n=1024

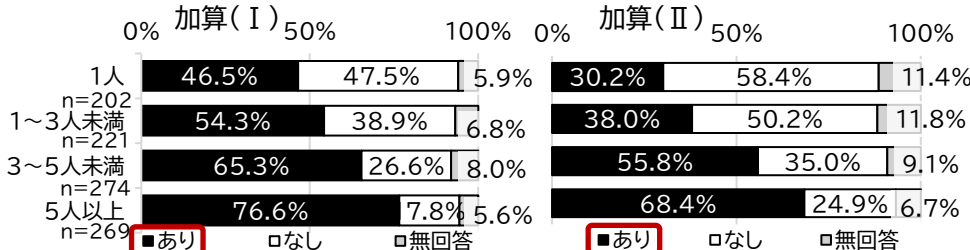
※図表20で「終日事業所で勤務した日数」もしくは「一部を事業所、一部をテレワークで実施した日数」が0日の場合のみ回答



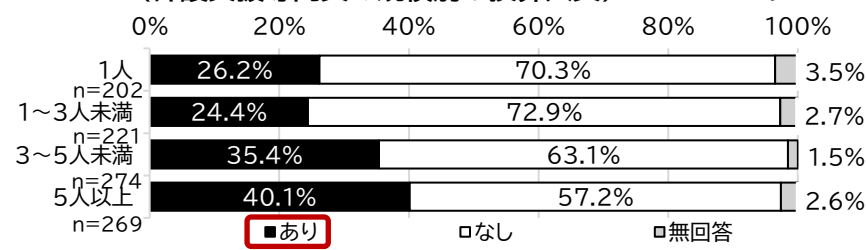
# (6) 医療との連携促進

- 入院時情報連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)、通院時情報連携加算の算定状況については、介護支援専門員の数が多いほど算定している割合が高かった。
- ターミナルケアマネジメント加算の算定が0件の事業所は87.5%であった。
- 特定事業所医療介護連携加算を算定していない理由は、「ターミナルケアマネジメント加算の算定件数が年間15回に満たないため」が56.4%で最も高かった。

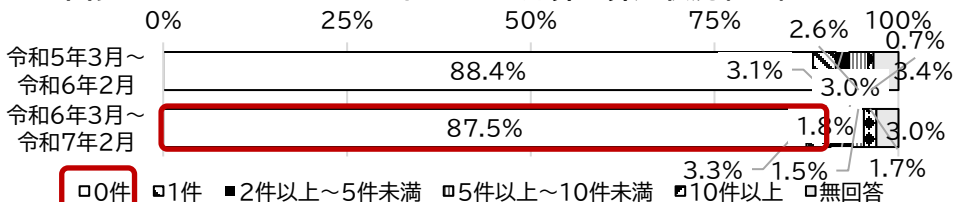
図表25 入院時情報連携加算の算定状況(SA)  
(介護支援専門員の規模別※換算人員) \*\*\* n=977



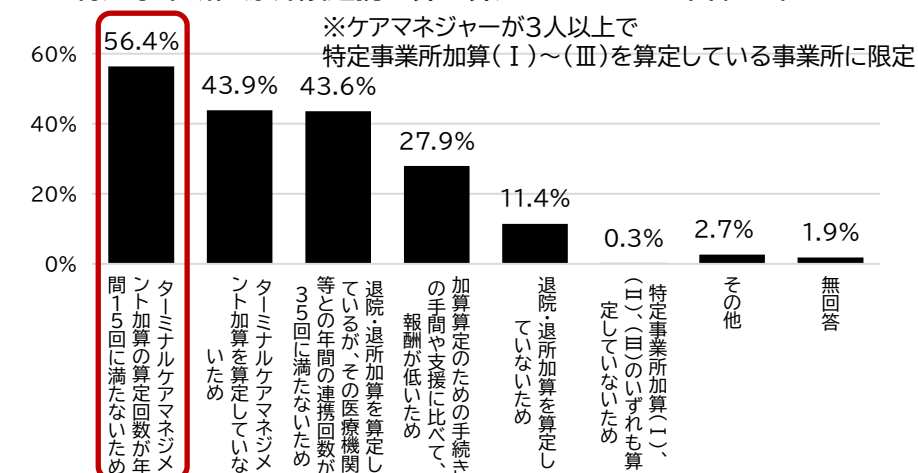
図表26 通院時情報連携加算の算定状況(SA)  
(介護支援専門員の規模別※換算人員) \*\*\* n=977



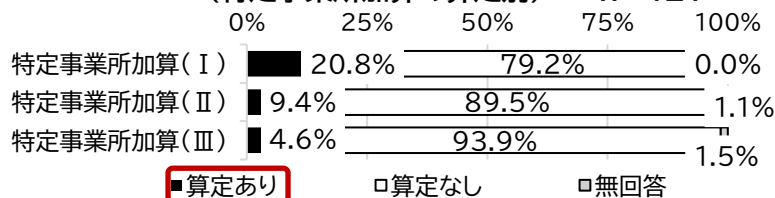
図表27 ターミナルケアマネジメント加算の算定状況(NA) n=977



図表29 特定事業所医療介護連携加算を算定していない理由(MA) n=376



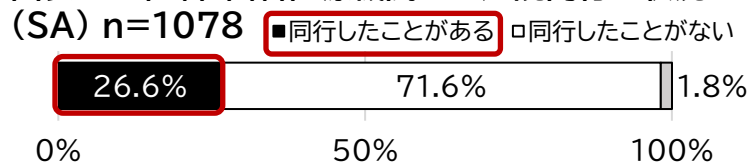
図表28 特定事業所医療介護連携加算の算定状況(SA)  
(特定事業所加算の算定別) \*\* n=421



## (6) 医療との連携促進

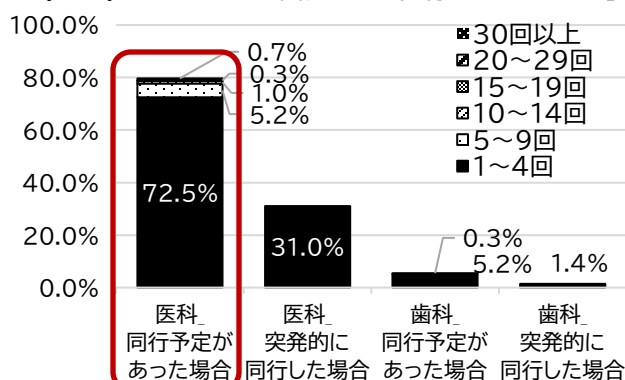
- 令和7年9月に医科・歯科医療機関への通院同行をしたことがあると回答した者は26.6%であった。
- 情報連携を行った回数は全区分で「1～2回」が最も多かったが、1回以上情報連携を行った割合はケアマネジャーから医療機関への情報提供が83.3%と最も多く、医療機関からの情報提供が66.2%であった。
- 同行回数は医療機関・歯科医療機関、同行予定の有無を問わず「1～4回」が最も多かったが、1回以上同行した割合は、歯科医療機関よりも医療機関のほうが多かった。
- 令和7年9月に介護予防支援の利用者の入院時の情報連携を実施した割合は83.9%であり、そのうち、入院前または当日に実施した割合は47.8%、入院の翌日又は翌々日に実施した割合は32.8%であった。

図表30 医科・歯科医療機関への通院同行の状況



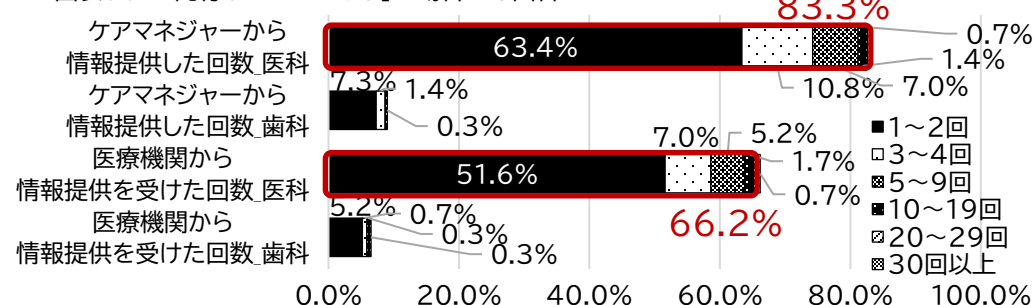
図表32 医科・歯科医療機関への通院同行の状況

(NA) n=229 ※図表30で「同行したことがある」の場合のみ回答

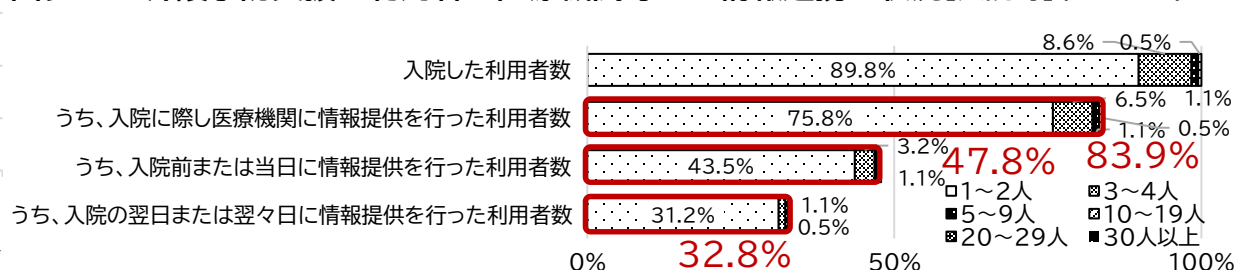


図表31 医療機関との情報連携の状況(NA) n=287

※図表30で「同行したことがある」の場合のみ回答



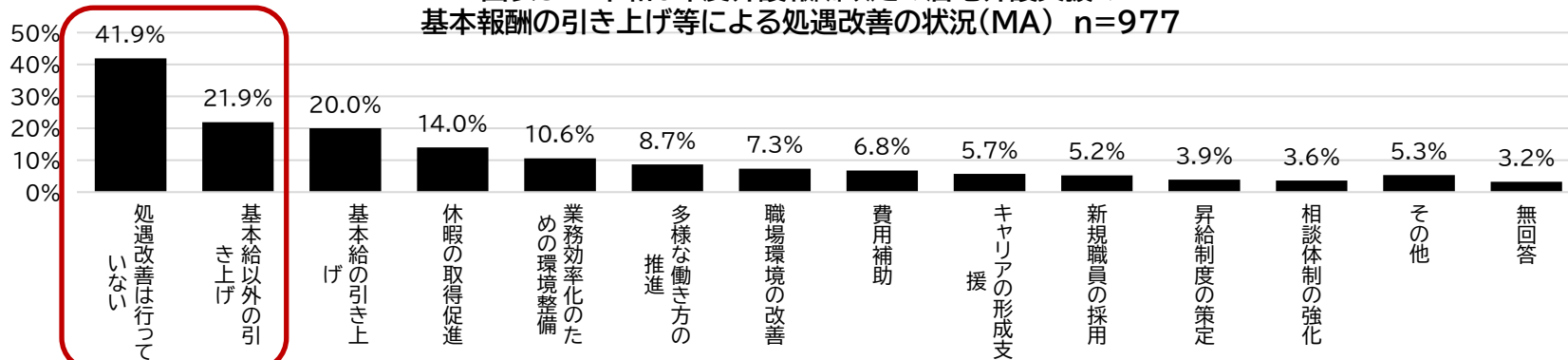
図表33 介護予防支援の利用者の医療機関等との情報連携の状況【入院時】(n=186)



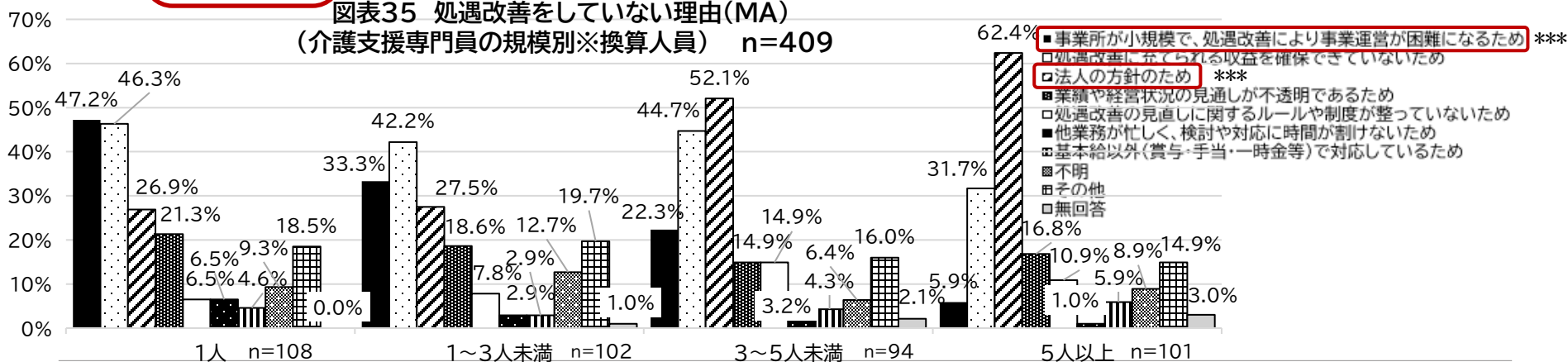
# (7) 処遇改善

- 令和6年度介護報酬改定の居宅介護支援の基本報酬の引き上げ等による処遇改善の状況について、「処遇改善は行っていない」が41.9%と最も高く、次いで「基本給以外の引き上げ」が21.9%であった。
- 処遇改善をしていない理由は、介護支援専門員の数が少ないほど、「事業所が小規模で、処遇改善により事業運営が困難になるため」、また介護支援専門員の数が多いほど、「法人の方針のため」と回答した割合が高かった。

図表34 令和6年度介護報酬改定の居宅介護支援の基本報酬の引き上げ等による処遇改善の状況(MA) n=977



図表35 処遇改善をしていない理由(MA) (介護支援専門員の規模別※換算人員) n=409



## 2. アンケート調査

居宅介護支援事業所調査

介護予防支援事業所調査

介護支援専門員調査

## (7) 処遇改善

- 令和5年と令和6年の年収の変化について、全体、担当件数35以上、担当件数35未満、主任介護支援専門員の研修修了の有無ごとに算出した結果は以下のとおり。
- 介護支援専門員全体での令和5年から令和6年での処遇改善は1か月あたり7,060円であったが、担当件数が35件以上の介護支援専門員では、1か月あたり10,014円処遇が改善していた。

図表36 介護支援専門員の処遇状況(クロス集計)

|                                   |              |      | 全体            | 100万未満     | 100万～200万未満 | 200万～300万未満  | 300万～400万未満  | 400万～500万未満  | 500万～600万未満 | 600万～700万未満 | 700万～800万未満 | 800万～900万未満 | 900万～1000万未満 | 1000万以上   | 無回答          | 平均        | 中央値       | 令和5年と令和6年の年平均との差分 |
|-----------------------------------|--------------|------|---------------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-----------|--------------|-----------|-----------|-------------------|
| 全体<br>(R5とR6いずれも現在の法人で勤務していた場合のみ) | 令和5年(1月～12月) | 件数割合 | 841<br>100.0% | 26<br>3.1% | 34<br>4.0%  | 115<br>13.7% | 304<br>36.1% | 195<br>23.2% | 56<br>6.7%  | 16<br>1.9%  | 1<br>0.1%   | 1<br>0.1%   | 0<br>0.0%    | 2<br>0.2% | 91<br>10.8%  | 3,587,936 | 3,537,591 | 7,060             |
|                                   | 令和6年(1月～12月) | 件数割合 | 841<br>100.0% | 28<br>3.3% | 26<br>3.1%  | 109<br>13.0% | 285<br>33.9% | 217<br>25.8% | 62<br>7.4%  | 17<br>2.0%  | 3<br>0.4%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%    | 3<br>0.4% | 91<br>10.8%  | 3,672,659 | 3,645,877 | -                 |
| 担当件数35以上                          | 令和5年(1月～12月) | 件数割合 | 352<br>100.0% | 5<br>1.4%  | 5<br>1.4%   | 26<br>7.4%   | 105<br>29.8% | 79<br>22.4%  | 23<br>6.5%  | 4<br>1.1%   | 0<br>0.0%   | 1<br>0.3%   | 0<br>0.0%    | 0<br>0.0% | 104<br>29.5% | 3,765,926 | 3,800,000 | 10,014            |
|                                   | 令和6年(1月～12月) | 件数割合 | 352<br>100.0% | 5<br>1.4%  | 2<br>0.6%   | 25<br>7.1%   | 89<br>25.3%  | 96<br>27.3%  | 23<br>6.5%  | 6<br>1.7%   | 1<br>0.3%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%    | 1<br>0.3% | 104<br>29.5% | 3,886,091 | 4,000,000 | -                 |
| 担当件数35未満                          | 令和5年(1月～12月) | 件数割合 | 489<br>100.0% | 8<br>1.6%  | 7<br>1.4%   | 47<br>9.6%   | 119<br>24.3% | 79<br>16.2%  | 19<br>3.9%  | 5<br>1.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%    | 1<br>0.2% | 204<br>41.7% | 3,597,622 | 3,500,000 | 6,316             |
|                                   | 令和6年(1月～12月) | 件数割合 | 489<br>100.0% | 10<br>2.0% | 3<br>0.6%   | 41<br>8.4%   | 116<br>23.7% | 85<br>17.4%  | 24<br>4.9%  | 5<br>1.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%    | 1<br>0.2% | 204<br>41.7% | 3,673,411 | 3,672,000 | -                 |
| 主任介護支援専門員の研修修了者                   | 令和5年(1月～12月) | 件数割合 | 487<br>100.0% | 7<br>1.4%  | 9<br>1.8%   | 40<br>8.2%   | 111<br>22.8% | 109<br>22.4% | 33<br>6.8%  | 6<br>1.2%   | 0<br>0.0%   | 1<br>0.2%   | 0<br>0.0%    | 1<br>0.2% | 170<br>34.9% | 3,808,651 | 3,859,341 | 9,027             |
|                                   | 令和6年(1月～12月) | 件数割合 | 487<br>100.0% | 9<br>1.8%  | 4<br>0.8%   | 38<br>7.8%   | 94<br>19.3%  | 123<br>25.3% | 38<br>7.8%  | 8<br>1.6%   | 1<br>0.2%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%    | 2<br>0.4% | 170<br>34.9% | 3,916,978 | 4,000,000 | -                 |
| 主任介護支援専門員の研修未修了者                  | 令和5年(1月～12月) | 件数割合 | 346<br>100.0% | 6<br>1.7%  | 3<br>0.9%   | 33<br>9.5%   | 110<br>31.8% | 49<br>14.2%  | 9<br>2.6%   | 3<br>0.9%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%    | 0<br>0.0% | 133<br>38.4% | 3,484,503 | 3,500,000 | 6,341             |
|                                   | 令和6年(1月～12月) | 件数割合 | 346<br>100.0% | 6<br>1.7%  | 1<br>0.3%   | 28<br>8.1%   | 109<br>31.5% | 57<br>16.5%  | 9<br>2.6%   | 3<br>0.9%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%    | 0<br>0.0% | 133<br>38.4% | 3,560,597 | 3,500,000 | -                 |

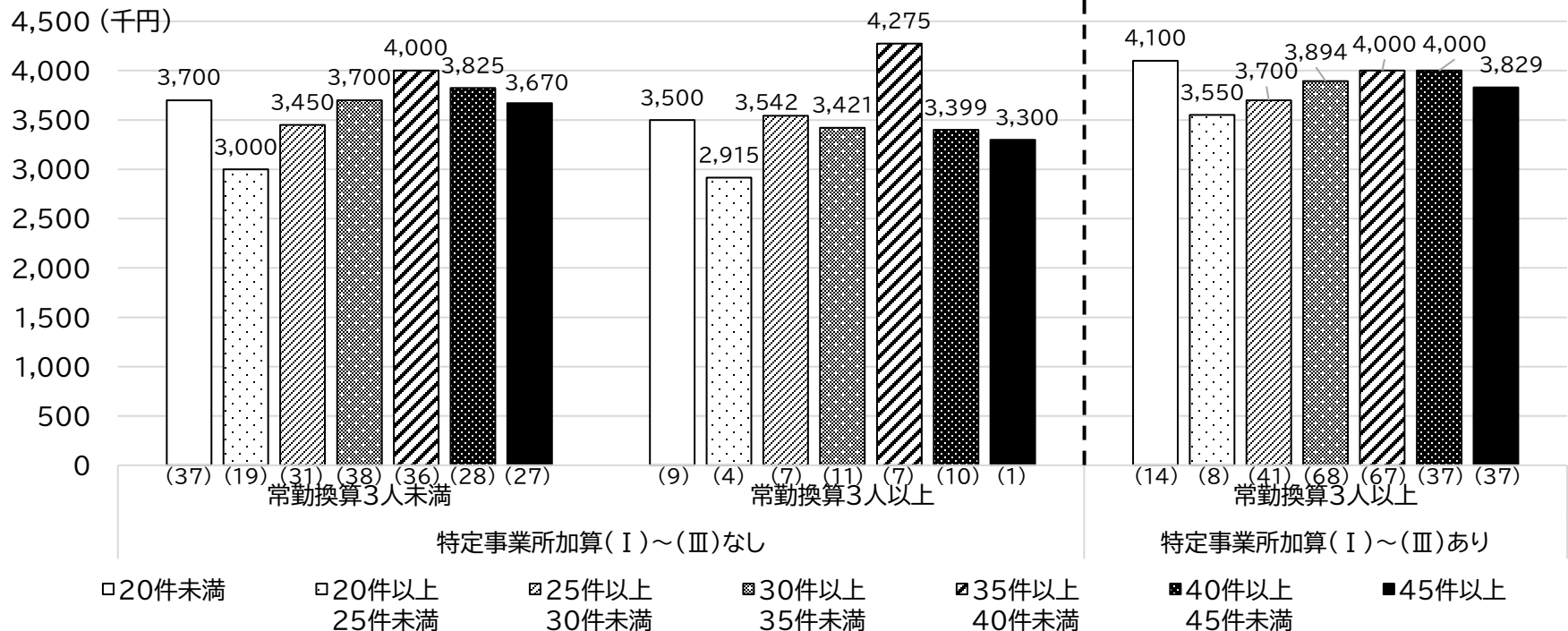
※時給1万円以上、年収1万円以下、R5とR6の回答が約10倍もしくは約10分の1となっている場合は集計対象から除外、常勤・月給の者のみを対象として集計

## (7) 処遇改善

- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定ありの場合は算定無しの場合よりも年収がやや高い傾向がみられた。
- 事業所の介護支援専門員が常勤換算で3人以上の大規模事業所と3人未満の小規模事業所のいずれも、20件以上25件未満から35件以上40件未満の範囲では担当件数が増えるほど、年収も少しずつ増加していた。

図表37 介護支援専門員の処遇状況 所属する事業所の特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定有無別、介護支援専門員が常勤換算3人以上・3人未満の場合別、及び、担当件数別の令和6年の年収の中央値(単位:千円) n=537

※カッコ内はデータ数を示す



※時給1万円以上、年収1万円以下、R5とR6の回答が約10倍もしくは約10分の1となっている場合、担当件数500件以上の場合、及び無回答は集計対象から除外、常勤・月給の者のみを対象として集計

## 3. ヒアリング調査

---

### 3. ヒアリング調査

## 調査方法と論点

### 1. ヒアリング調査方法

- 調査対象:居宅介護支援事業所(15事業所程度)、介護予防支援事業所(5事業所)
- 調査方法:オンラインでの実施
- 調査時期:令和7年12月～令和8年2月

### 2. ヒアリング調査の論点と項目

○アンケート調査の結果および検討委員会での議論を踏まえ、令和6年度介護報酬改定の見直しを適用している/していない事業所を、アンケート調査の回答より選定し、比較した。ヒアリング調査の論点と項目は以下のとおり

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| 1 | ICT/テレワーク | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ICT機器やAIの種類、用途、導入した理由、効果</li> <li>- テレワークやオンラインモニタリングを実施している/していない理由</li> </ul>               |
| 2 | 処遇        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 処遇改善のために実施したこと、工夫、課題</li> <li>- 処遇改善を行っていない理由</li> </ul>                                      |
| 3 | 逡減制の適用緩和  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 逡減制届出にともなう介護支援専門員の処遇の変化</li> <li>- 逡減制の届出をした/していない理由</li> </ul>                               |
| 4 | 加算        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 各加算を算定していない理由</li> <li>- 「算定した際に返戻になる可能性がある」や「自治体によって要件の解釈が異なる」ことを考慮して算定していない加算の有無</li> </ul> |

## 3. ヒアリング調査

## ヒアリング調査結果①

|               |                  |      | 主な回答内容※1   |
|---------------|------------------|------|--|
| ICT/<br>テレワーク | 積極的な導入を行っている事業所  | 導入機器 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● パソコンやスマートフォン、タブレット端末を、1人1台利用している。</li> <li>● ChatGPTやユビー生成AIを使用している。※2</li> </ul>   |
|               |                  | 導入効果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ICT機器の導入により、外出先でケアプランの確認や修正ができる。</li> <li>● ケアプランデータ連携システムの導入により、ペーパーレスや切手代の削減につながっている。</li> <li>● ケアマネジャー自身の家族が感染症にかかった場合に在宅ワークができ、業務を休む必要が無くなった。</li> </ul>                     |
|               | 導入に課題を感じている事業所   | 課題   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 母体が病院であり、居宅介護支援事業所内ではテレワーク導入を決定できない。</li> <li>● パソコンの事業所外への持ち出しが認められていない。</li> </ul>  |
| 処遇            | 処遇改善を積極的に行った事業所  | 実施方法 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本報酬の引き上げにより、全職員一律でベースアップが行われた。</li> <li>● 処遇改善加算の対象にケアマネジャーが含まれていないことを踏まえ、法人独自の手当てが設けられた。</li> </ul>   |
|               | 処遇改善に課題を感じている事業所 | 課題   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の入退院やご逝去等により給付管理の件数が変動しやすい点や、職員の退職が生じ、自事業所で担当できる件数に限界がある場合にも収益が変動する。担当できる利用者の数も雇用も安定しない点が、事業所経営の透明性を損なっていると感じる。</li> <li>● 人件費や諸経費等を差し引くと継続的に赤字であり、処遇改善に踏み切ることが難しい。</li> </ul> |

※1 本表に記載した内容は、ヒアリングを行った事業所の発言内容を整理したものであり、全ての事業所の状況を示すものではない。また、当該内容を推奨又は助長するものではない。

※2 生成AIの利用にあたっては、個人情報の取扱いに十分配慮している。

## 3. ヒアリング調査

## ヒアリング調査結果②

|          |               |                   | 主な回答内容※1  |
|----------|---------------|-------------------|---|
| 逡減制の適用緩和 | 届出を行った事業所     | 届出を行った理由          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 当事業所はもともと担当件数が多く、逡減制の適用緩和を受けなければ減収になってしまう程であった。</li> <li>● 単独事業所であるため、担当件数をある程度多くしておかなければ収益が確保できない事情がある。</li> </ul>  |
|          |               | 届出前後での変化          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 取扱件数を増やしたい意向はあるが、依頼状況に波があるため、届出前後であまり取扱件数は変わっていない。</li> <li>● 依頼を受けた分を対応可能な範囲で対応することで件数が少し増加した。</li> </ul>   |
|          | 届出を行っていない事業所  | 届出を行っていない理由       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジャー一人当たりの取扱件数が少ないため。昨年11月にケアマネジャーを増員したため、今後は取り扱い件数が増える見込みである。</li> <li>● これまで届出をしなくても困った経験がなく、届出をする必要性を感じていない。</li> </ul>  |
| 加算       | 積極的に算定している事業所 | 加算の算定理由           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院からの依頼が多いため、退院・退所加算は取りやすい。</li> <li>● 市内にある在宅医療に特化した病院との連携が強く、在宅で看取るケースを多く紹介してもらっているため、特定事業所医療介護連携加算を算定している。</li> <li>● 契約時に重要事項説明書を渡して入院時には必ず連絡するように伝えているため、入院時情報連携加算は算定できている。</li> </ul>                  |
|          |               | 返戻・自治体解釈差への懸念について | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 部署内でも加算の算定要件に関する研修会を実施したり、地域のケアマネジャーとの交流会では加算要件に関する質問をしやすい環境が整っているため、算定していない加算はない。</li> <li>● 自治体から指摘を受けた場合は根拠を示して説明しているため、算定していない加算はない。</li> <li>● 自治体より連絡があったが、算定に問題はない旨を説明しているため、算定していない加算はない。</li> </ul> |

※1 本表に記載した内容は、ヒアリングを行った事業所の発言内容を整理したものであり、全ての事業所の状況を示すものではない。また、当該内容を推奨又は助長するものではない。