令和２年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

介護支援専門員の資質向上に資する
研修等のあり方に関する調査研究事業
報　告　書

令和３年３月

株式会社　日本総合研究所

介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業　報告書

目　次

第 1 章 本調査研究の概要 3
1. 調査研究の背景・目的 3
2. 事業の方法・進め方 5
第 2 章 養成研修を取り巻く環境等の変化 8
1. 要介護高齢者の状況などの社会環境変化 8
2. 介護支援専門員に関わる近年の介護保険制度や政策等の動向 14
3. 介護支援専門員の業務環境の変化 25
第 3 章 養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯と課題 34
1. 養成研修の位置づけと内容 34
2. 養成研修に関する検討の経緯 37
3. 養成研修に関する課題 42
第 4 章 介護支援専門員の養成の目指すべき方向性 43
1. 基本的な考え方 43
2. 養成研修の内容の見直しの方向性 43
3. 研修を取り巻く環境の整備 45
第 5 章 介護支援専門員の養成研修のあり方の見直しの方針 46
1. 研修内容の見直し・拡充 46
2. 体系的な知識を学ぶための時間の確保 46
3. オンライン研修環境への対応 48
4. 講師・ファシリテーター資源の充実化 49
5. 修了評価の確実な実施 50
6. 地域として取り組む体制の構築 51
第 6 章 全国介護支援専門員研修向上会議の開催報告 52
1. 全国介護支援専門員研修向上会議の概要 52
2. 全国介護支援専門員研修向上会議に関するアンケート調査結果 55
3. 今後の全国介護支援専門員研修向上会議の開催について 61
第 7 章 本調査事業のまとめ 62

参考資料1_全国会議資料②介護支援専門員研修の現状について 69
参考資料2_全国会議資料②適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方 77
参考資料3_全国会議資料③介護支援専門員の養成研修に係る課題認識 91
参考資料4_全国会議資料④東京都における介護支援専門員研修の現状及び課題 96

第1章　本調査研究の概要

1. 調査研究の背景・目的

(1) 背景

介護及び医療や福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、介護支援専門員が修得すべき事項や期待される役割も同様に変化している。加えて、後期高齢者の増加、独居、認知症、医療処置を要する要介護高齢者等の増加、精神疾患、家族の支援等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している。

このような変化等の状況を鑑みると、介護支援専門員の養成研修のあり方等は、制度改正や介護報酬改定等を踏まえ、介護支援専門員に求められる能力や役割の変化の観点から定期的に見直しを行う必要がある。

(2) 目的

介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の制度改正の状況等を考慮しながら、現行の介護支援専門員の養成研修のあり方等について、見直しの方向性を整理することを目的とした。

(3) スコープ（検討範囲）

本調査研究事業では介護支援専門員の養成研修のあり方に絞って検討を行うこととし、養成研修のあり方に影響を与え得る「居宅介護支援として行われる業務の範囲」や「居宅介護支援事業所の運営・組織のあり方」等については現在の状況を前提とした。

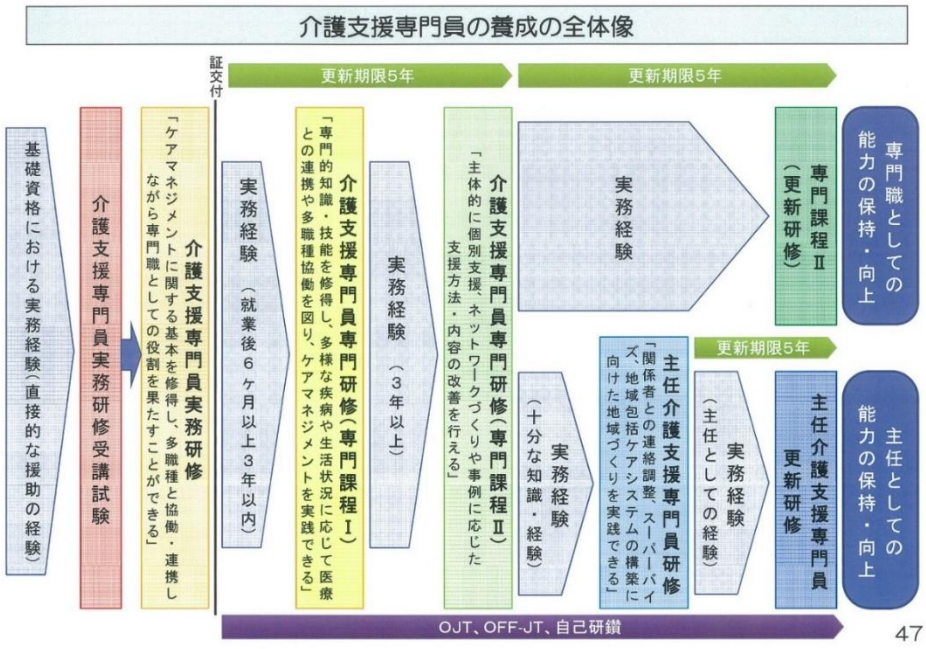
ただし、養成研修のあり方を検討するにあたり必要となる、これからの介護支援専門員に求められる（今よりもさらに力点を置くことが期待される）役割や能力の想定については、介護支援専門員の業務についても一定程度踏み込んで検討を行った。

本事業では「居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員」と「施設・居住系サービス等の居宅介護支援事業所以外に勤務する介護支援専門員」を区別せずに検討を行っており、取りまとめを行っている養成の目指すべき方向性等については「居宅介護支援事業所以外に勤務する介護支援専門員」にも妥当するものである。

(4) 用語の定義(養成研修・法定研修・法定外研修)

介護支援専門員の「養成研修」は、法定研修、実務経験、OJT、OFF-JT、自己研鑽(地域包括支援センターや職能団体等が実施する「法定外研修」を含む)の組合せから成る。法定研修には、「実務研修」、「専門研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ)」、「更新研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ)」、「主任介護支援専門員研修」、「主任介護支援専門員更新研修」が含まれる。

図表1 介護支援専門員の養成の全体像



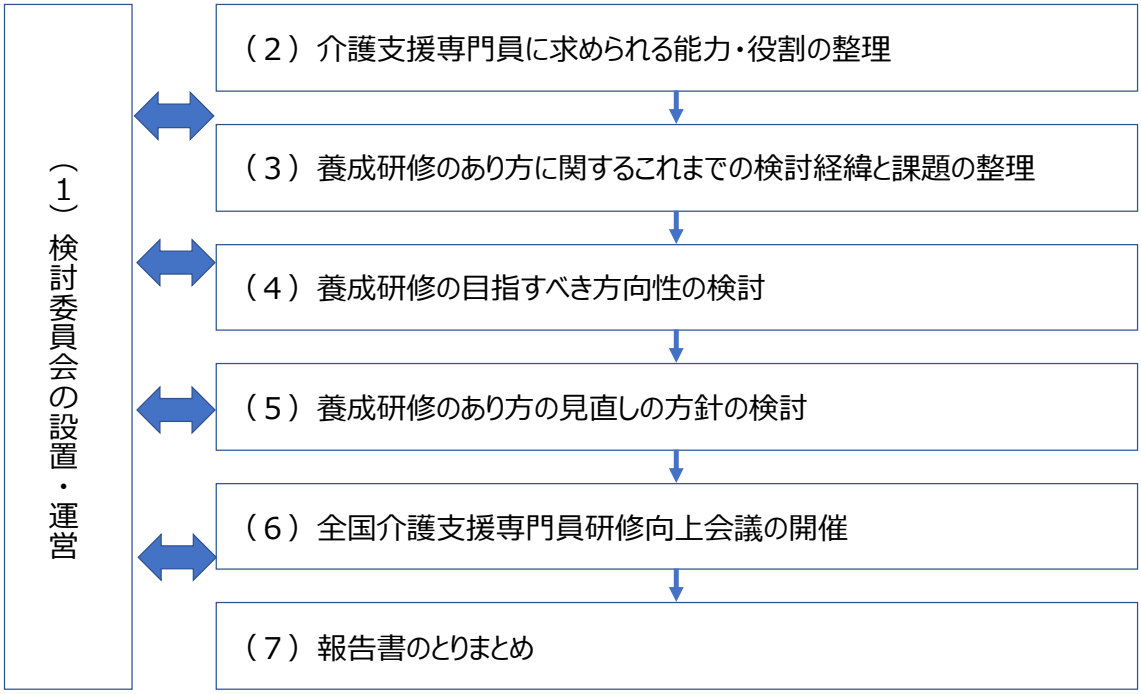
(出所)厚生労働省「介護支援専門員研修改善事業及び研修体系の見直しの考え方」(平成 27 年 2 月 24 日)

上記の整理を前提に、本報告書で「養成研修」との表現を用いる場合には、介護支援専門員の資質向上に向けた養成の取組みの全体を指し、法定研修、実務経験、OJT、OFF-JT、自己研鑽(法定外研修を含む)を含む。介護支援専門員の資質向上に向けた養成の取組みのうち、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」(平成 26 年 7 月 4 日老発 0704 号第 2 号厚生労働省老健局長通知)に基づき、都道府県等が実施主体となり、厚生労働省が定める実施要綱に沿って実施されている研修のみを指す場合には、「法定研修」との表現を用いている。また、地域包括支援センターや職能団体等が実施する介護支援専門員の資質向上に関する研修や講演会又は研究大会等の法定外の研修等を指す場合には、「法定外研修」との表現を用いている。

2. 事業の方法・進め方

前述の背景・目的を踏まえ、本調査研究は以下の方法・進め方にて検討を行った。

図表2　本調査研究の進め方



(1) 検討委員会の設置・運営

本調査研究では、学識経験者、実務者等の有識者からなる検討委員会を設置し、各種検討を行った。検討委員会における検討内容及び検討委員会のメンバーを以下に示す。

図表3　検討委員会での検討内容

回	日程	主な検討内容
第 1 回	令和 2 年 9 月 29 日（火）	・ 事業概要及びご検討いただきたいポイントについて ・ 研修等オンライン化等普及事業について ・ 検討に際して考慮すべき制度改正等の状況等について
第 2 回	令和 2 年 11 月 12 日（木）	・ カリキュラム等の見直しの基本方針について ・ カリキュラム等の見直しの方向性の整理の進め方について ・ オンライン環境を前提とした研修企画・運営・評価のあり方の整理について
第 3 回	令和 2 年 12 月 21 日（月）	・ 今後の事業の進め方について ・ 全国介護支援専門員研修向上会議の開催について
第 4 回	令和 3 年 1 月 27 日（水）	・ 取りまとめ素案について ・ 令和 3 年度介護報酬改定の主な事項について ・ 全国介護支援専門員研修向上会議の開催について

第 5 回	令和 3 年 3 月 2 日(火)	・　報告書素案について
第 6 回	令和 3 年 3 月 26 日(金)	・　報告書案について

図表4 検討委員会委員(五十音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院　医療福祉経営専攻　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
小池 雅浩	東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課 課長代理（ケアマネジメント支援担当）
齊木 大	株式会社日本総合研究所　創発戦略センター シニアスペシャリスト
柴田 倫宏	一般社団法人岡山県介護支援専門員協会　理事
髙島 隼人	医療法人コスモス　居宅介護支援事業所コスモス 統括室長/主任介護支援専門員（長野県介護支援専門員研修委員会委員）
能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会　常任理事
原口 道子	公益財団法人東京都医学総合研究所　社会健康医学研究センター 難病ケア看護ユニット　主席研究員
○藤井 賢一郎	上智大学　総合人間科学学部社会福祉学科　准教授
村田 雄二	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会　会長

○印:委員長

オブザーバー:厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課

(2) 介護支援専門員に求められる能力・役割の整理

現行の法定研修の内容の見直しから 5 年間における、制度改正、介護報酬改定、そのほか要介護高齢者を取り巻く環境の変化等を踏まえ、介護支援専門員に求められる能力・役割について再整理を行った。

(3) 養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯と課題の整理

養成研修の位置づけと内容について整理した上で、養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯と課題について取りまとめを行った。

(4) 養成の目指すべき方向性の検討

介護支援専門員に求められる能力・役割の変化、養成研修にあり方に関するこれまでの検討経緯や課題等を踏まえ、養成の目指すべき方向性について検討委員会での検討を行った。

(5) 養成研修のあり方の見直しの方針の検討

養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯や課題、養成の目指すべき方向性を踏まえ、具体的な養成研修のあり方の具体的な見直しの方針について検討委員会での検討を行った。

(6) 全国介護支援専門員研修向上会議の開催

現行の研修内容の実施状況及び今後の環境変化を見据えた研修のあり方について、課題の共有(グループディスカッション)や好事例の横展開(事例発表)を行い、全国的に研修の質の底上げを図ることを目的に、全国介護支援専門員研修向上会議を開催した。

(7) 報告書の取りまとめ

(1)～(6)における検討を踏まえ、報告書の取りまとめを実施した。

第2章　養成研修を取り巻く環境等の変化

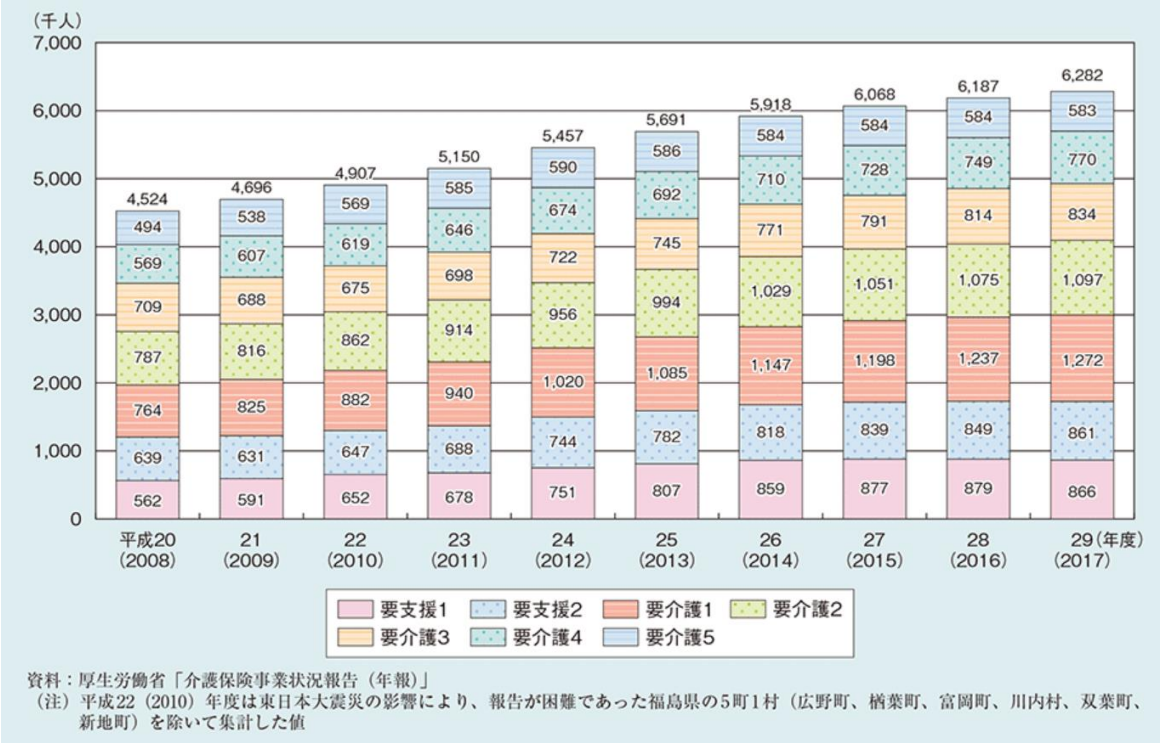
1. 要介護高齢者の状況などの社会環境変化

本節では、介護支援専門員が向き合う要介護高齢者とその家族の状況の変化について記載する。

(1) 要介護高齢者の数の推移と将来見通し

介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人は、平成 29 年度末で 628.2 万人となっており、平成 20 年度末（452.4 万人）から 175.9 万人増加している。

図表5　第 1 号被保険者（65 歳以上）の要介護度別認定者数の推移



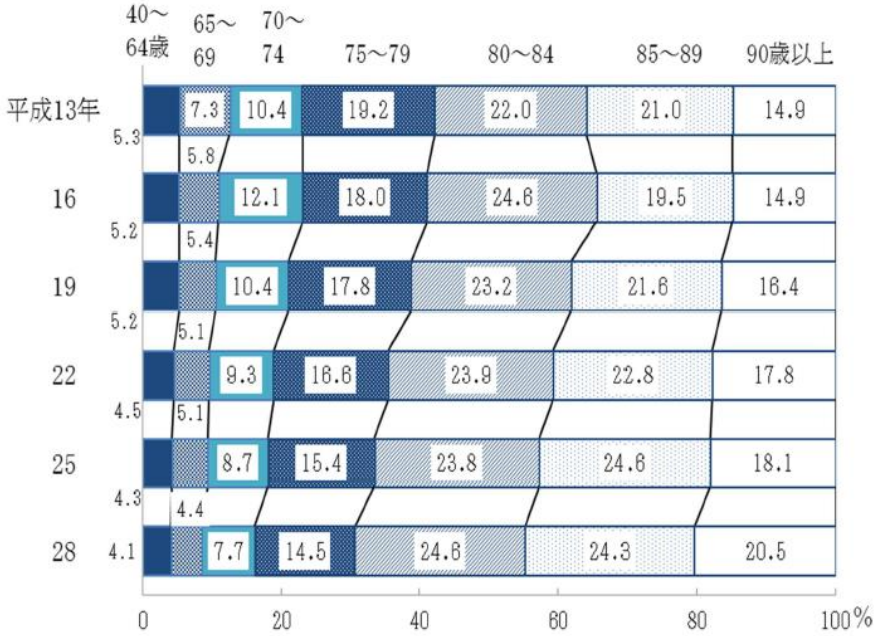
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
（注）平成22（2010）年度は東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値

（出所）内閣府「令和 2 年版高齢社会白書」

(2) 要介護高齢者の年齢の状況

要介護者等の年齢を年次推移でみると、年齢が高い階級の占める割合が上昇している。

図表6 要介護者等の年齢階級別構成割合の推移



注：平成 28 年の数値は、熊本県を除いたものである。

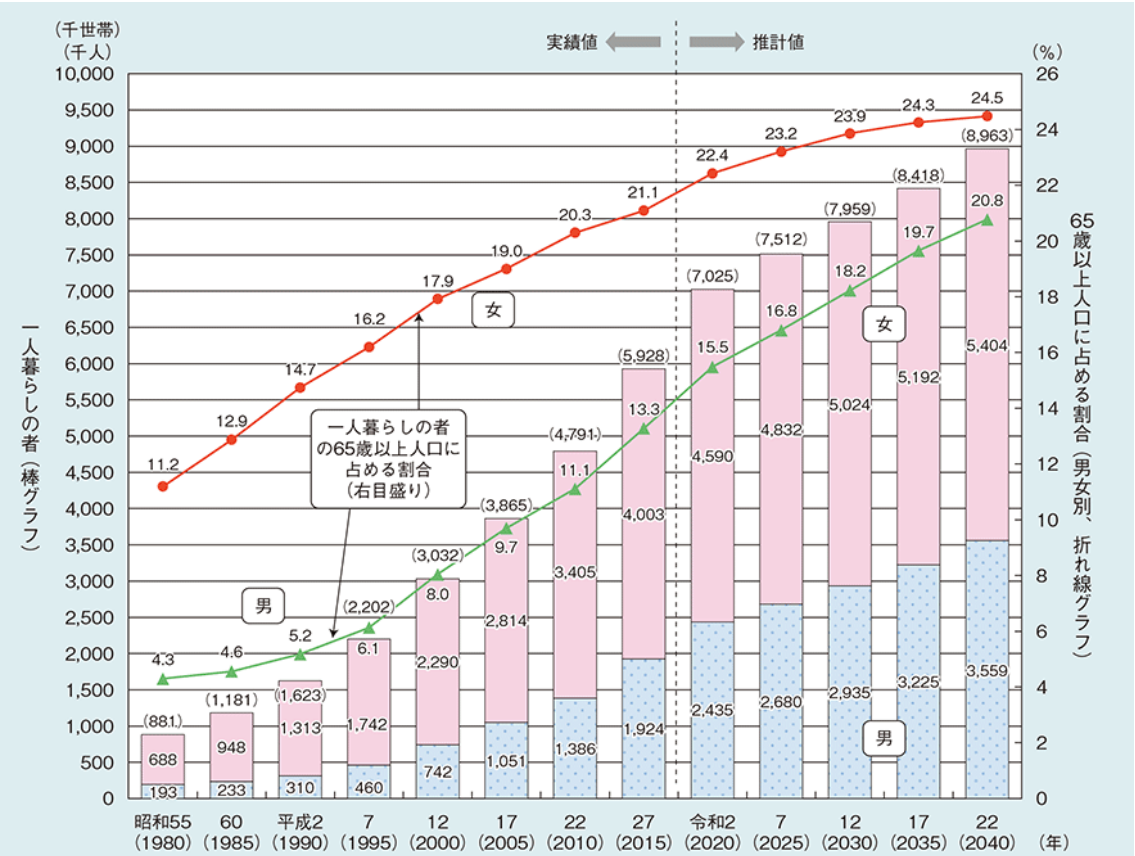
（出所）厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」

(3) 独居世帯の増加

65 歳以上の一人暮らしの方は男女ともに増加傾向にあり、昭和 55 年には男性約 19 万人、女性約 69 万人、65 歳以上人口に占める割合は男性 4.3%、女性 11.2%であったが、平成 27 年には男性約 192 万人、女性約 400 万人、65 歳以上人口に占める割合は男性 13.3%、女性 21.1%となっている。

今後も増加傾向は継続する見込みであり、65 歳以上の一人暮らしの方は令和 22 年には男性約 356 万人、女性約 540 万人、65 歳以上人口に占める割合は男性 20.8%、女性 24.5%となるとの推計がなされている。

図表7 65 歳以上の一人暮らしの方の動向



資料：平成27年までは総務省「国勢調査」による人数、令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）2018（平成30）年推計）」による世帯数
(注1)「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」又は「一般世帯（1人）」のことを指す。
(注2) 棒グラフ上の（ ）内は65歳以上の一人暮らしの者の男女計
(注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

（出所）内閣府「令和 2 年版高齢社会白書」

(4) 認知症高齢者の割合の増加

国内の認知症高齢者数は平成 24 年時点で 462 万人（65 歳以上高齢者の 7 人に 1 人）であったが、令和 7 年には 700 万人（65 歳以上高齢者の 5 人に 1 人）を超えると試算されている（令和 22 年には約 950 万人になると推計されている各年齢層の認知症有病率が、平成 24 年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合）。認知症の増加は、脳血管疾患中心から認知症中心への疾病構造の変化をもたらし、疾病構造の変化に伴い、求められるケアのあり方や必要な知識、能力が変化することが考えられる。

図表8 65 歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率

資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成２６年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）より内閣府作成

（出所）内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」

(5) 後期高齢者の割合の増加における地域差

令和元年現在の高齢化率は、最も高い秋田県で 37.2%、最も低い沖縄県で 22.2%となっている。今後、高齢化率は、すべての都道府県で上昇し、令和 27 年には、最も高い秋田県では 50.1%となり、最も低い東京都でも、30%を超えて 30.7%に達すると見込まれている。75 歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要となる。

図表9 都道府県別高齢化率の推移

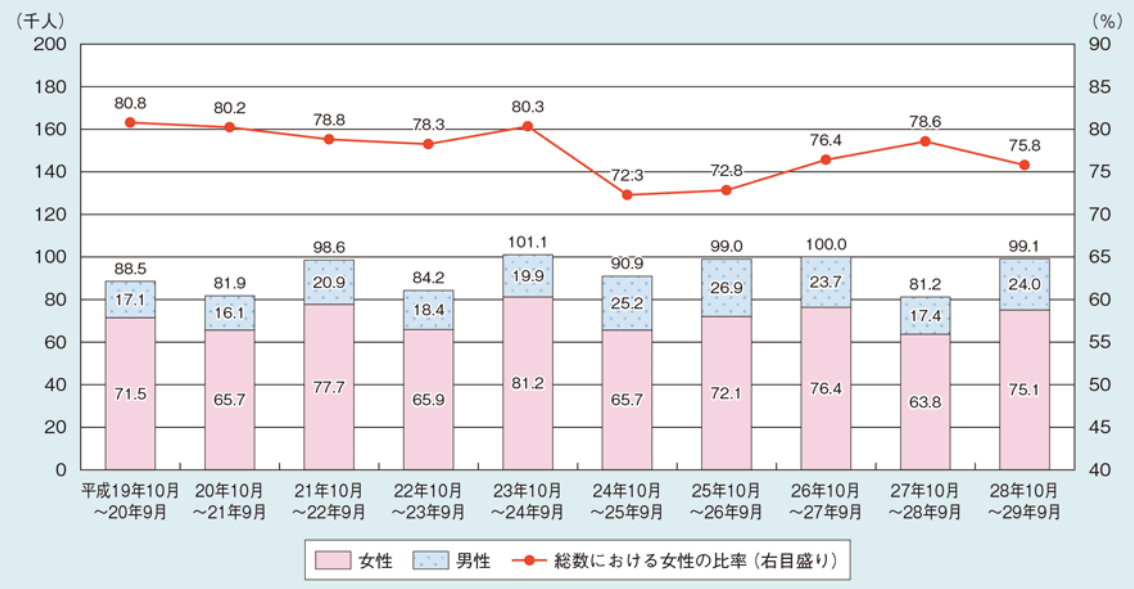
	令和元年（2019）			令和27年（2045）	高齢化率の伸び（ポイント）
	総人口（千人）	65歳以上人口（千人）	高齢化率（%）	高齢化率（%）	
北海道	5,250	1,673	31.9	42.8	10.9
青森県	1,246	415	33.3	46.8	13.5
岩手県	1,227	406	33.1	43.2	10.1
宮城県	2,306	652	28.3	40.3	12.0
秋田県	966	359	37.2	50.1	12.9
山形県	1,078	360	33.4	43.0	9.6
福島県	1,846	582	31.5	44.2	12.7
茨城県	2,860	843	29.5	40.0	10.5
栃木県	1,934	554	28.6	37.3	8.7
群馬県	1,942	580	29.8	39.4	9.6
埼玉県	7,350	1,961	26.7	35.8	9.1
千葉県	6,259	1,743	27.9	36.4	8.5
東京都	13,921	3,209	23.1	30.7	7.6
神奈川県	9,198	2,329	25.3	35.2	9.9
新潟県	2,223	720	32.4	40.9	8.5
富山県	1,044	337	32.3	40.3	8.0
石川県	1,138	337	29.6	37.2	7.6
福井県	768	235	30.6	38.5	7.9
山梨県	811	250	30.8	43.0	12.2
長野県	2,049	653	31.9	41.7	9.8
岐阜県	1,987	599	30.1	38.7	8.6
静岡県	3,644	1,089	29.9	38.9	9.0
愛知県	7,552	1,892	25.1	33.1	8.0
三重県	1,781	530	29.7	38.3	8.6
滋賀県	1,414	368	26.0	34.3	8.3
京都府	2,583	753	29.1	37.8	8.7
大阪府	8,809	2,434	27.6	36.2	8.6
兵庫県	5,466	1,591	29.1	38.9	9.8
奈良県	1,330	417	31.3	41.1	9.8
和歌山県	925	306	33.1	39.8	6.7
鳥取県	556	178	32.1	38.7	6.6
島根県	674	231	34.3	39.5	5.2
岡山県	1,890	573	30.3	36.0	5.7
広島県	2,804	823	29.3	35.2	5.9
山口県	1,358	466	34.3	39.7	5.4
徳島県	728	245	33.6	41.5	7.9
香川県	956	305	31.8	38.3	6.5
愛媛県	1,339	442	33.0	41.5	8.5
高知県	698	246	35.2	42.7	7.5
福岡県	5,104	1,425	27.9	35.2	7.3
佐賀県	815	246	30.3	37.0	6.7
長崎県	1,327	433	32.7	40.6	7.9
熊本県	1,748	543	31.1	37.1	6.0
大分県	1,135	373	32.9	39.3	6.4
宮崎県	1,073	346	32.3	40.0	7.7
鹿児島県	1,602	512	32.0	40.8	8.8
沖縄県	1,453	322	22.2	31.4	9.2

（出所）令和元年は総務省「人口統計」令和 27 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」

(6) 介護・看護により離職した人数

家族の介護や看護を理由とした離職者数は平成 28 年 10 月から平成 29 年 9 月までの 1 年間で 99.1 千人となっている。とりわけ、女性の離職者数は 75.1 千人で、全体の 75.8%を占めている。

図表10 介護・看護により離職した人数の推移



（出所）内閣府「令和元年版高齢社会白書」

2. 介護支援専門員に関わる近年の介護保険制度や政策等の動向

本節では、介護支援専門員に関わる近年の介護保険制度や政策等の動向について記載する。

(1) 令和 3 年度介護報酬改定の動向

令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会より「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」がなされた。

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代のすべてが 75 歳以上となる令和 7 年に向けて、令和 22 年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図るとの方針のもと、居宅介護支援に関連しては以下のような介護報酬改定の方向性が示された。

【逓減制の緩和】

居宅介護支援について、適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、一定の ICT(AI を含む)の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については逓減制の適用の見直しが行われた。

なお、逓減制の緩和等と関連して、居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメント手法の実効性が担保されるような方策について、検討していくことが今後の継続検討課題として示されている。

【質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）】

経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、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、事業所間連携による体制確保や対応等を行うことを評価するように特定事業所加算の見直しが行われた。また、医療と介護の連携を促進する観点から、特定事業所医療介護連携加算が設けられた。

【医療機関との情報連携の強化】

居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算が創設された。

【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】

居宅介護支援について、看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しが行われた。

【介護予防支援の充実】

介護予防支援について、地域包括支援センターが居宅介護支援事業者に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、委託時における、居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設された。

(2) 介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年 12 月 27 日）

令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会（第 89 回）「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことが期待されている」との提言がなされており、ケアマネジメントに関しては以下のような意見が示されている。

【質の高いケアマネジメントを実現できる環境の整備】

ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、介護支援専門員がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要である。

【多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）】

医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である。そのために、地域ケア会議の積極的な活用など介護支援専門員が専門家と相談しやすい環境の整備が重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。

なお、地域ケア会議については、利用者や家族の参加を確保するとともに、地域ケア会議の内容を利用者や家族に丁寧に説明すべきとの意見も示されている。

【インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進】

高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、

インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であり、インフォーマルサービスも盛り込まれた居宅サービス計画の作成を推進していくことが必要である。

なお、インフォーマルサービスへの信用の確保のために、国、都道府県、市町村は介護支援専門員への情報提供などの支援をすることが必要であるとの意見も示されている。

【公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上】

公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが必要である。適切な修了評価や ICT 等を活用した受講環境の整備など、研修の充実や受講者の負担軽減等が重要である 。

【質の高い介護支援専門員の安定的な確保、求められる役割の明確化】

適切なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員の処遇の改善等を通じた質の高い介護支援専門員の安定的な確保や、事務負担軽減等を通じた介護支援専門員が力を発揮できる環境の整備を図ることが必要である。介護支援専門員を取り巻く環境や業務の変化を踏まえ、介護支援専門員に求められる役割を明確化していくことも重要である。

(3) 地域共生社会の実現に向けた政策等の動向

【社会福祉法等の改正】

社会福祉法改正の議論において介護支援専門員の関わりが明記されているわけではないが、目指すべき方向性として「地域共生社会の実現」が掲げられ、介護支援専門員の役割に位置づく部分としては「課題解決型」の専門職であることが示されている。

介護保険制度の見直しに関する意見（平成 28 年 12 月 9 日社会保障審議会介護保険部会）において、「地域共生社会の実現に向けて、相談支援専門員と介護支援専門員が、支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくことが適当」との指摘がなされるなど、介護支援専門員と相談支援専門員の連携体制の強化の重要性が高まっており、介護支援専門員が業務として直接実施するわけではないが、地域共生社会の実現に向けて例えば重層的継続的支援における相談支援専門員との連携を図れるような知識・技術、及びネットワークを持つことが求められることは捉えておかねばならない。

【「共生型サービス」の創設】

平成 29 年介護保険法改正では、介護保険または障害福祉のいずれかの訪問系・通所系・短期入所系のサービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における訪問系・通所系・短期入所系のサービスの指定も受けやすくする「（共生型）居宅サービスの指定の特例」が設けられた。

この「共生型サービス」の創設を通して、障害者が高齢期になっても、それまで利用してき

た障害福祉サービス事業所が実施する共生型「介護保険サービス」を利用することができるようになり、また、障害児・者が、日常生活圏域内で介護保険サービス事業所の行う共生型「障害福祉サービス」を利用することができるようになった。

(4) 育児・介護休業法の改正

家族の介護を行う労働者の「仕事と介護の両立」を支援する法律として、「育児・介護休業法」の改正が平成 29 年 1 月に行われた。

同法において、介護休業は「自分が介護を行う期間」ではなく、「今後、仕事と介護を両立させるための体制を整えるための期間」として位置づけられている。法律上は介護の必要な家族 1 人につき介護休業は 93 日までと定められており、この期間を活用して、介護サービスを受けるための体制を整える支援を行うことが介護支援専門員には期待される。

なお、介護サービスの利用について導入期から継続期まで労働者が最も頼りにする者が介護支援専門員であることから、介護支援専門員に対し、仕事と家庭の両立支援に関する基礎的な知識を付与するよう、平成 28 年 11 月に策定された「介護支援専門員実務研修ガイドライン」には「ケアマネジメントに係る法令等の理解」の科目に育児・介護休業法関係の制度についての事項が盛り込まれており、介護支援専門員の理解を深めるように配慮されている。

(5) 科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）の推進

厚生労働省では、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、平成 28 年度より通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（VISIT）、令和 2 年 5 月より高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（CHASE）を運用しており、令和 3 年 4 月 1 日より、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）（以下、「LIFE」という。）」とし、これらの一体的な運用を開始する。

また、令和 3 年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用を要件とした「科学的介護推進体制加算」が導入された。

令和元年 7 月 16 日「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（科学的裏付けに基づく介護に係る検討会）」の「1. はじめに」において、科学的介護の推進の前提にある考え方について以下のように整理されているとおり、科学的介護は介護保険制度の理念である高齢者の尊厳の保持、自立支援の実現を図るものである。

※令和元年 7 月 16 日「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（科学的裏付けに基づく介護に係る検討会）」より抜粋

科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ

1. はじめに

- 2025 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、75 歳以上の人口及び総人口に占める人口比は 2040 年以降まで増加を続けることが見込まれる。このような中で、介護サービスの需要は大きく増大することが見込まれ、制度の持続可能性を確保できるよう、介護職員の働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる、新たな「介護」のあり方について検討を求められている。
- 平成 12 年に開始された介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというだけではなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度であり、利用者のニーズに対応して多様なサービス類型が用意され、また個々の類型の中で、独自の工夫を行っている事業者も多いが、そのアウトカム等について、科学的な検証に裏付けられた客観的な情報が十分に得られているとまではいえない状況である。
- 個々の利用者が、そのニーズに応じて、多様なサービスを比較しつつ、選択を行えるよう支援するためには、介護分野においても科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことが必要である。また、このような分析の成果をフィードバックすること によって、事業者におけるサービスの質の向上も期待できる。

（以下、略）

(6) ケアマネジメントに関連する近年の調査研究事業

① 調査研究事業(老人保健健康増進等事業)の概要

現行のカリキュラムが発行された平成 28 年 6 月以降に以下のようなケアマネジメントに関連する調査研究事業(老人保健健康増進等事業)が実施されている。

年度	事業名	事業概要(公募テーマより)
令和2年度	介護予防・日常生活支援総合事業の利用に関する調査研究事業	令和元年 12 月 27 日介護保険部会の意見を踏まえ、総合事業の利用に関する適切なケアマネジメントのあり方について、実際の市町村における取組事例も踏まえて考察し、報告書をまとめる。 ・実施主体:三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 ・報告書 URL:未公開(令和 3 年 3 月時点)
	適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業	介護支援専門員が行うケアマネジメントのバラツキを最小限に留める観点から、平成 28 年度事業において定義した概念に基づく適切なケアマネジメント手法の実現を目指し、一定条件ごとに支援内容を中心とした項目の全体的な再整理、実証、参考テキストの内容確認、また、これまでに策定した手法について、利用者や給付への影響調査等の方法論の検討と実証を行う。 ・実施主体:株式会社 日本総合研究所 ・報告書 URL:未公開(令和 3 年 3 月時点)
	適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業	平成 28 年度以降実施してきた「適切なケアマネジメント手法の策定」に係る成果物について、ケアマネジメントの質の向上を図る観点から、全国的に普及推進するため、普及推進のためのプログラム(介護支援専門員が活用しやすい効果的な研修方法等)として、業務に係るツールやソフトの開発や組込む方法、また、適切なケアマネジメント手法を踏まえたデータ収集等の検討やセミナー等を行う。 ・実施主体:株式会社 日本総合研究所 ・報告書 URL:未公開(令和 3 年 3 月時点)
	居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業	適切なケアマネジメントを実現するため、事務負担軽減等を通じた環境の整備を図る観点や介護支援専門員を取り巻く環境や業務の変化を踏まえ、これまでの実態調査や現場の業務の取組を踏まえた上で、質の担保を図りつつ対応可能な負担軽減策を検討するとともに、居宅介護支援の管理者要件の実態等について調査を行い、報告書を作成する。 ・実施主体:株式会社 三菱総合研究所 ・報告書 URL:未公開(令和 3 年 3 月時点)
	ホワイトボックス型 AI を活用したケアプランの社会実装に係る調査研究事業	AI ケアプランの社会実装を目的にケアマネ知識の可視化、標準化項目の AI 学習等を用いてアウトカム評価指標の検討を行うための調査研究。(基礎的研究から実データを用いた実証検証まで3年間を想定。) ・実施主体:株式会社 国際社会経済研究所 ・報告書 URL:未公開(令和 3 年 3 月時点)
	AI を活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する研究	人工知能(AI)を活用したケアプランの作成支援の実用化に向けて、保険者が点検を実施したケアプラン点検の項目についてそのデータを活用し、主治医意見書で得られた情報と介護支援専門員の情報の相関分析に AI を用い効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する研究。 ・実施主体:株式会社 エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ・報告書 URL:未公開(令和 3 年 3 月時点)
令和元年度	介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業	現行の法定研修に関する受講要件や研修カリキュラム等と、昨今の制度改正や介護報酬改定等を踏まえ介護支援専門員に求められている能力や役割とを比較することで、現行の仕組みの課題を整理するとともに、その課題に対する具体的な方策等について検討する。 ・実施主体:一般社団法人 日本介護支援専門員協会 ・報告書 URL:https://www.jcma.or.jp/wp-content/uploads/200409roken18hokokusyoikkatsu.pdf
	居宅介護支援事業所における事業所内での人材育成に資する取組のあり方	介護支援専門員のケアマネジメント力の向上等を目的として、居宅介護支援事業所が実施している事例検討会や研修会、管理者等による同行訪問による支援(OJT)等の取組等、地域のケアマネジメント機能を向上さ

	に関する調査研究事業	せる取組事例を収集し、未実施の居宅介護支援事業所における同様の取組を促進させる具体的な方策等について検討する。 ・実施主体：一般社団法人　日本介護支援専門員協会 ・報告書 URL：https://www.jcma.or.jp/wp-content/uploads/200409roken19hokokusyoikkatsu.pdf
	ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究事業	「平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告」を踏まえ、公正中立なケアマネジメントや、ケアマネジメントの適正化・質の向上をより促進させる観点から、公正中立性を確保するための更なる取組方法や、質の指標のあり方について検討する。 ・実施主体：一般財団法人　医療経済研究・社会保険福祉協会 ・報告書 URL：https://www.ihep.jp/publications/elderly-search/?y=2019#post-60945
	居宅（介護予防）サービス計画に位置付けたサービス内容の実態に関する調査研究事業	ケアプランが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われているかどうか、その実態調査を行う。 ・実施主体：株式会社　日本総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36015
	AIを活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた調査研究事業	人工知能（AI）を活用したケアプランの作成支援の実用化に向けて、実際に利用する介護支援専門員や高齢者等の評価や、AI の活用による業務効率化の検証等を通じて、今後の更なる研究開発の促進に向けた課題や対応策を整理し、報告書を作成。 ・実施主体：株式会社　エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ・報告書 URL：https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r02_01jigyohokokusho.pdf
	適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業	介護支援専門員が行うケアマネジメントのバラツキを最小限に留める観点から、平成 28 年度事業において定義した概念に基づく適切なケアマネジメント手法の実現を目指し、一定条件（脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の疾患）ごとに支援内容を中心とした項目の整理、実証、参考テキストの作成、普及プログラムの検討を行う。 ・実施主体：株式会社　日本総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36013
	利用者の口腔に関する問題や服薬状況に係る介護支援専門員と薬剤師や歯科医師等との連携のあり方に関する調査研究事業	サービス提供責任者や介護支援専門員の利用者の口腔に関する問題や服薬状況等についての薬剤師や歯科医師等との連携状況やその具体的な事例を収集し、連携を促進させる具体的な方策について検討する。 ・実施主体：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社 ・報告書 URL：https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/05/koukai_200424_13.pdf
	地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業	地域ケア会議の活用推進に向けて、実態調査、ヒアリング等を行い、その効果的な活用を行うための調査研究を行う。 ・実施主体：株式会社　日本総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36034
平成３０年度	地域共生社会の実現等を見据えたケアマネジメントやケアマネジャーの在り方に関する調査研究	今後の地域共生社会の深化を見据え、地域共生社会におけるケアマネジメントの方法論やその担い手が持つべき知識や技術、教育等、現在及び中長期的な課題を整理するとともに、その課題に対する具体的な方策等について検討し、報告書を作成する。 ・実施主体：エム・アール・アイ　リサーチアソシエイツ　株式会社 ・報告書 URL：https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h30_caremanagement.pdf
	地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業	経済財政・再生計画改革工程表等における検討事項に対応するため、地域ケア会議の活用をはじめ、保険者機能の強化など保険者関与の実効性を高めるための方策を検討する。 ・実施主体：エム・アール・アイ　リサーチアソシエイツ　株式会社 ・報告書 URL：https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h30_chiikicare.pdf
	AIを活用したケアプラン作成の基準に関する調査研究	AI を活用したケアプラン作成支援の実用化に向けたさまざまな取組について、研究・開発の実態を把握するとともに、実際に利用する介護支援専門員や高齢者等の評価等を通じて、今後の更なる研究開発の促進に向けた課題や対応策を整理し、報告書を作成する。 ・実施主体：株式会社　エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

		・報告書 URL：https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/h30_01jigyohokokusho.pdf
	ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組や質に関する指標のあり方に関する調査研究	「平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告」を踏まえ、ケアマネジメント実施者の教育、所属機関、権限や、ケアマネジメント実施プロセスにおける質の指標について、海外の政策や論文等を参考に、指標の有無、観点、実施方法、活用方法、評価、効果等を検証することで、公正中立性を担保するための取組や質の指標の考え方について検討する。 ・実施主体：一般社団法人　日本介護支援専門員協会 ・報告書 URL：https://www.jcma.or.jp/wp-content/uploads/2019/04/190408roukenhokokusyo.pdf
	適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究	介護支援専門員が行うケアマネジメントのバラツキを最小限に留める観点から、平成 28 年度事業において定義した概念に基づき適切なケアマネジメント手法の実現を目指し一定条件ごとに支援内容を中心とした項目の整理、実証、参考テキストの作成を行う。 ・実施主体：株式会社　日本総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=34346
	医療ニーズを有する利用者に対応する介護支援専門員への看護に関連する療養上の相談支援のあり方に関する試行的調査研究事業	護支援専門員が地域の訪問看護ステーション等の看護職員に相談し、助言を受けられるような相談支援の仕組みを構築するため試行的な取組を行い、その効果を検証する。また、より効果的な取組を普及するために、それらの分析を通して、自治体や訪問看護事業所等が活用可能なガイドラインを作成する。 ・実施主体：公益社団法人　日本看護協会 ・報告書 URL：https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2019/30_sodanshien.pdf
	地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの活用に関する調査研究事業	介護保険制度外の民間市場で提供されているサービスを活用している保険者や介護支援専門員について、その取組の実施状況を把握するとともに、利用者の多様なニーズに対応するサービスの充実を図るため、保険者や介護支援専門員、市町村の産業政策担当者、有識者等の意見を踏まえながら、保険外サービスが担う役割や、更なる活用に向けた課題・方策を市町村の特性ごとに整理する。 ・実施主体：株式会社　日本総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/11036/
平成29年度	共生型サービスに係る普及・啓発事業	「地域共生社会の実現」のため、共生型サービスが普及定着し、適切に活用されることを目指し、介護保険事業者・障害福祉サービス事業者等や利用者に対し、共生型サービスの趣旨、目的や具体的内容などに関するシンポジウムを開催する。 ・実施主体：三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社 ・報告書 URL：https://www.murc.jp/uploads/2018/04/koukai_180418_c4.pdf
	相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業	障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等において、相談支援専門員と介護支援専門員が利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど緊密な連携を行うことが必要である。このため、相談支援専門員と介護支援専門員がどのように連携を行っているかについての実態把握、課題抽出を行うとともに、両専門員への合同研修等を通じて適切な連携のあり方について検討する。 ・実施主体：株式会社　三菱総合研究所 ・報告書 URL：https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H29_019_2_report.pdf
	地域包括支援センターによる効果的なケアマネジメント支援のあり方等に関する調査研究	地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、地域包括支援センターの行うケアマネジメント支援について、介護支援専門員個人への支援から、地域の住民や事業所を含めた「地域全体をターゲットとする支援」へ拡大する必要がある。このため、地域包括支援センターが行うケアマネジメント支援のあり方について取りまとめる。 ・実施主体：株式会社　日本能率協会総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jmar.co.jp/asset/pdf/job/public/lhmw-rep29-03-manual.pdf
	ケアマネジャーの資質の向上のための方策等に関する調査研究事業	介護支援専門員によるアセスメント、医療と介護の連携、介護を行う家族に対する支援、公正中立の確保が不十分である等のさまざまな指摘がなされている。こうした指摘も踏まえ、居宅介護支援事業所や介護支援専

		門員の業務等の実態を把握しつつ、介護支援専門員の資質向上のための方策や介護支援専門員の役割等を検討し、報告書を作成する。 ・実施主体：エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社 ・報告書 URL：https://www.mri-ra.co.jp/pdf/h29_caremng.pdf
	適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業	高齢者が要介護状態等になっても尊厳を保持し、住み慣れた地域での生活を継続するためにケアマネジメントの質の向上が求められている。一方で介護支援専門員が行うアセスメントや多職種連携は必ずしも十分ではないとの指摘も一部にある。介護支援専門員が行うケアマネジメントのバラツキを最小限に留めるために適切なケアマネジメント手法の作成が必要であり、そのための概念整理に基づく手法の整理、実証、参考テキストの作成を行う。 ・実施主体：株式会社　日本総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=32519
	ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の活用・促進に関する調査研究事業	介護保険サービスだけでなく自助（保険外サービス）を活用し、要介護高齢者等の自立と QOL の向上に資する効率的かつ効果的なケアマネジメントを可能とするために必要な環境整備とケアマネジメント実践上の方法論の整理に関する調査研究を行う。 ・実施主体：株式会社　日本総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=32520
	訪問介護における生活援助を利用する際のケアプラン作成に関する調査研究事業	介護支援専門員が訪問介護における生活援助をケアプランに位置づける際の理由やケアプランの記載内容等の実態を把握し、利用者の自立支援の観点から、生活援助を利用する場合にどのような点に注意すべきか等を検討する。 ・実施主体：一般社団法人　日本介護支援専門員協会 ・報告書 URL：https://www.jcma.or.jp/wp-content/uploads/7_houkokusyo_ikkatsu.pdf
	要介護認定等のデータ分析に基づいたケアプラン作成等支援に関する調査研究事業	要介護認定の結果と要介護度の推移の分析等を通じ、居宅介護支援専門員が行うアセスメントやモニタリング等の過程において、利用者の状態の把握、予後の予測、利用者の自立に資するケアプランの策定や調整等を支援する方法について研究する。 ・実施主体：みずほ情報総研株式会社 ・報告書 URL：https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2018_01.pdf
	先進各国における高齢者の介護予防に資する自助又は互助も含めたサービスの組み立てに関する調査研究事業	高齢者の介護予防を促進し、利用者の生活の質を向上させるという観点から、公的なサービスのみならず自助又は互助による制度外の取組も含め、多職種でサービスを組み立てる仕組みに関して、先進各国の状況を調査研究する。 ・実施主体：一般財団法人　長寿社会開発センター ・報告書 URL：http://www.ilcjapan.org/study/doc/b_2017p1.pdf
	入退院時におけるケアマネジャーと病院等職員との多職種協働のあり方に関する調査研究事業	入退院時における介護支援専門員と病院等職員との連携方策を検討するためのモデル事業を実施し、モデル事業を通じて連携に向けた課題抽出を行うとともに、入退院時における適切なケアマネジメントに向けた対応策を検討する。 ・実施主体：公益社団法人　全日本病院協会 ・報告書 URL：https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/180410_10.pdf
平成28年度	適切なケアマネジメントを推進するための保険者機能のあり方に関する調査研究事業	自立支援に資する適切なケアマネジメントを推進するために必要な保険者の機能及び関係機関の役割の検討とともに、ケアマネジメント適正化推進事業に関する効果検証等を行いつつ、自立支援に資する適切なケアマネジメントに関する調査研究を行う。 ・実施主体：株式会社　三菱総合研究所 ・報告書 URL：https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/15_mitsubishi.pdf
	介護サービス計画書の様式等の利用実態に関する調査研究事業	要介護者に対する適切な支援につなげるとともにケアマネジメントに関する書類作成業務の効率化の観点から、介護支援専門員が作成する介護サービス計画書（ケアプラン）の様式等の利用実態を把握し、各種様式等の効果的な利用方法等に関する調査研究を行う。 ・実施主体：株式会社　日本総合研究所 ・報告書 URL：https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/9874/

	医療と介護の連携のための ICT を活用した疾患に着目したケアマネジメントに関する調査研究事業	介護支援専門員が医療ニーズを有する要介護者等に対して適切なケアマネジメントを行うための基礎講座を実施するとともに、医療と介護の連携のための ICT を活用した疾患に着目したケアマネジメントのあり方を検討するための調査研究を行い、報告書を作成する。 ・実施主体:一般社団法人　日本介護支援専門員協会 ・報告書 URL:https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/17_shiensenmon.pdf
	ケアマネジャー等を活用した退院支援のモデル構築に関する調査研究事業	医療介護連携の具体的な方策として、介護支援専門員等を活用した入退院時におけるモデル的な医療介護サービスの地域ごとの連携パスのあり方を検討するとともに、入院中の患者に対する退院前からの多職種連携による支援や保険外の生活支援サービスの利用を推進するための方策に関する調査研究を行い、報告書を作成する。 ・実施主体:株式会社　日本能率協会総合研究所 ・報告書 URL:https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/18_nouritsu_1.pdf

② 令和元年度老健事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」における意見等

令和元年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業(日本介護支援専門員協会)」において、法定研修科目の追加・削減・変更の必要性について以下のような意見が出されている。

【科目の追加の必要性について】

- カリキュラム変更以降に注目されている視点や考え方については、何らかの形で反映させていく必要性があるのではないか。
- 特に、加算に関わるところや介護支援専門員の役割や働きかけの重要性が言及されている部分については極力入れておく必要があるのではないか。
- 「介護離職の防止」や「地域共生社会の実現」、「地域医療構想」「ACP」などについては、現行のカリキュラムにおいても類似する科目において触れるなどの工夫がされている。将来的に、それぞれの重要性を踏まえ、修得目標の一つに挙げるなどガイドライン等に追加していくなどの検討の必要性があるのではないか。
- キーワードとして知っておく必要があり、発信していく必要はあるが、法定研修の時間内にすべてに触れていくのは困難ではないか。
- ある程度、焦点化し重点的に伝えておく必要があり、多くを盛り込むことで内容としても取組としても薄くなる可能性がある。地域ケア会議や法定外研修等で深めていく必要性などに言及しておく必要がある。

【科目の削減・変更の必要性について】

- 科目によって、何度も同じ内容が出てくることが多い。繰り返し学習することが重要ではあるが、重点的に触れる科目とそうでない科目などの工夫がされている。課題整理総括表を活用することが推奨されているが、それについて相応に学習する時間がなく、各都

道府県や研修実施主体で工夫している。

・ カリキュラムにおいてもガイドライン上も、触れるべき項目が多くボリュームも大きいため、焦点化して資料の作成や研修の進行の工夫がされている。ある程度柔軟な解釈や実情に応じた工夫が必要であるとともに、カリキュラムやガイドラインがそれらを踏まえて検討されていく必要があるのではないか。

(7) 今後のカリキュラム、ガイドラインの見直しを検討する際の視点（例）

本節で整理した、介護支援専門員に関わる近年の介護保険制度や政策等の動向等を踏まえ、今後のカリキュラム、ガイドラインの見直しを検討する際に考慮すべき視点として検討委員会で以下のような事項があげられた。

・ 医療と介護の連携強化、医療と介護の複合的ニーズへの対応に関する事項
・ 看取り期における対応に関する事項
・ 認知症の人への対応に関する事項
・ 地域共生社会の実現に関する事項
・ 身寄りのない独居高齢者への対応に関する事項
・ インフォーマルサポート（ケア）のマネジメントに関する事項
・ 多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービスを含む）の活用に関する事項
・ 介護予防支援に関する事項
・ 倫理的な視点に基づく思考の強化にかかる事項
・ 科学的介護に関する事項　など

3. 介護支援専門員の業務環境の変化

本節では、介護報酬改定の効果検証に係る調査（居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査）結果等を基に、介護支援専門員の業務環境の変化について記載する。

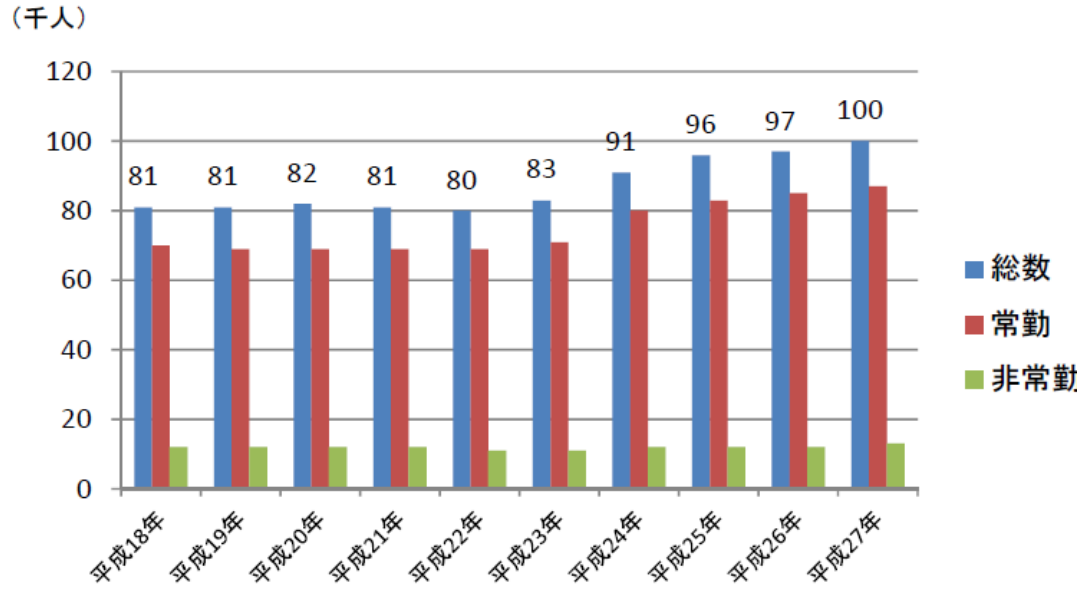
第 1 章に記載のとおり、本事業では「居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員」と「施設・居住系サービス等の居宅介護支援事業所以外に勤務する介護支援専門員」を区別せずに検討を行っているが、介護支援専門員の業務環境に関する定量調査は居宅介護支援事業所を対象として実施されていることが多いため、本節では居宅介護支援事業所のデータを中心に掲載、整理している。

(1) 介護支援専門員の実員数・保有資格の状況の推移

【実員数】

居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数は、増加傾向にある。

図表11 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数



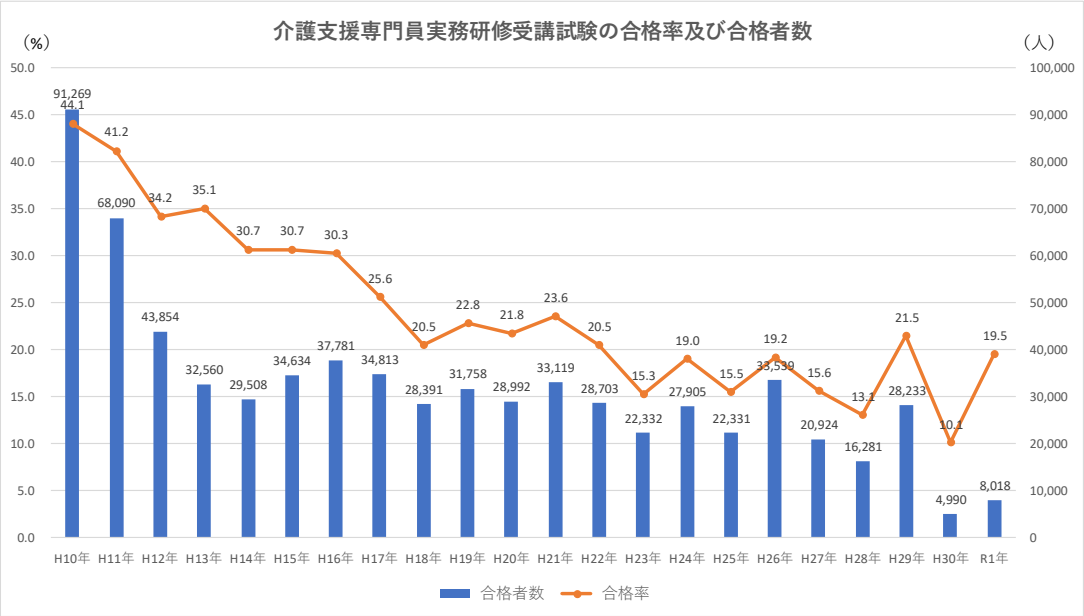
（出所）厚生労働省「介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況等」

【合格率・合格者数】

実務研修受講試験の合格者数は、平成 13 年度以降ほぼ一定で推移していたが、平成 30 年度から受験資格変更等の影響により、大きく減少している。

また、合格率は制度開始以降減少傾向にあり、平成 30 年度に 10.1%となったが、令和元年度は 19.5%と前年度比で大きく上昇している。

図表12 介護支援専門員実務研修受講試験の合格率及び合格者数



(出所)厚生労働省「介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況等」

【保有資格】

介護支援専門員の保有資格については、過去の調査と比較すると、介護福祉士、社会福祉士は増加傾向、看護師、准看護師は減少傾向にある。

直近の調査結果では、居宅介護支援事業所では介護福祉士が 72.0%、社会福祉士が 14.6%、看護師が 9.7%、准看護師が 4.2%となっている。

図表13 介護支援専門員の保有資格

			全体	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	社会福祉士	介護福祉士	視能訓練士	義肢装具士
平成30年度	居宅介護支援事業所		3,489	5	4	8	28	8	340	146	14	9	510	2,513	2	2
			100.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.8%	0.2%	9.7%	4.2%	0.4%	0.3%	14.6%	72.0%	0.1%	0.1%
	介護予防支援事業所		3,354	5	0	1	390	25	863	200	8	7	1,103	1,626	2	0
			100.0%	0.1%	0.0%	0.0%	11.6%	0.7%	25.7%	6.0%	0.2%	0.2%	32.9%	48.5%	0.1%	0.0%
平成28年度	改定検証事業	H28年度調査	4,682	2	9	30	28	9	429	236	15	10	592	3,301	3	0
		(H28.11)	100.0%	0.0%	0.2%	0.6%	0.6%	0.2%	9.2%	5.0%	0.3%	0.2%	12.6%	70.5%	0.1%	0.0%
		H27年度調査	4,807	38	48	44	42	12	481	161	18	7	571	3,074	4	3
		(H27.11)	100.0%	0.8%	1.0%	0.9%	0.9%	0.2%	10.0%	3.3%	0.4%	0.1%	11.9%	63.9%	0.1%	0.1%
	老健事業	第7回調査	2,132	1	10	24	16	3	246	83	3	5	217	1,351	1	2
		(H25.11)	100.0%	0.0%	0.5%	1.1%	0.8%	0.1%	11.5%	3.9%	0.1%	0.2%	10.2%	63.4%	0.0%	0.1%
		第6回調査	1,851	20	17	29	31	3	261	70	7	1	204	1,047	0	0
		(H23.11)	100.0%	1.1%	0.9%	1.6%	1.7%	0.2%	14.1%	3.8%	0.4%	0.1%	11.0%	56.6%	0.0%	0.0%
		第5回調査	2,172	14	16	27	25	5	372	125	3	8	153	1,085	2	0
		(H21.11)	100.0%	0.6%	0.7%	1.2%	1.2%	0.2%	17.1%	5.8%	0.1%	0.4%	7.0%	50.0%	0.1%	0.0%
		第4回調査	2,108	21	16	39	37	11	443	121	8	8	157	944	2	1
		(H19.11)	100.0%	1.0%	0.8%	1.9%	1.8%	0.5%	21.0%	5.7%	0.4%	0.4%	7.4%	44.8%	0.1%	0.0%
		第3回調査	2,166	15	7	36	54	12	594	151	8	7	159	846	1	0
		(H17.11)	100.0%	0.7%	0.3%	1.7%	2.5%	0.6%	27.4%	7.0%	0.4%	0.3%	7.3%	39.1%	0.0%	0.0%
		第2回調査	1,927	20	26	47	67	15	585	139	6	5	126	629	-	1
		(H15.11)	100.0%	1.0%	1.3%	2.4%	3.5%	0.8%	30.4%	7.2%	0.3%	0.3%	6.5%	32.6%	-	0.1%
		第1回調査	2,203	33	6	74	150	18	798	173	23	17	126	632	8	1
		(H13.7)	100.0%	1.5%	0.3%	3.4%	6.8%	0.8%	36.2%	7.9%	1.0%	0.8%	5.7%	28.7%	0.4%	0.0%

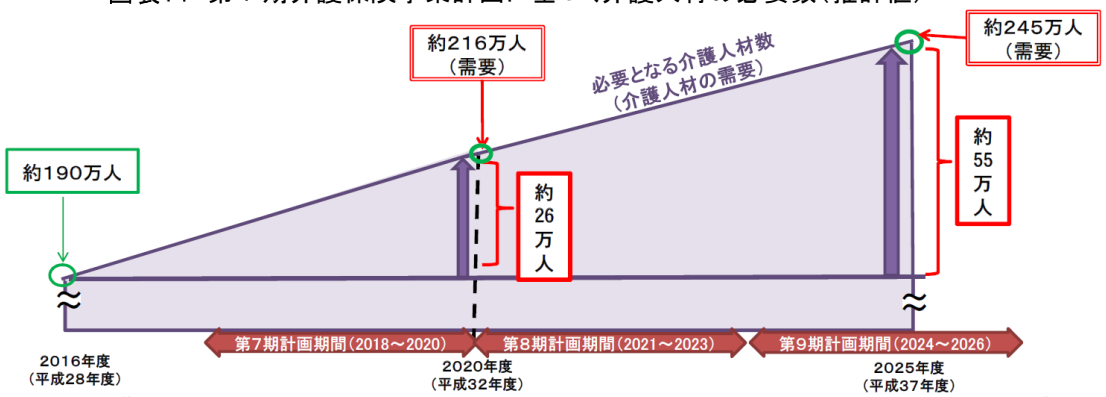
			歯科衛生士	言語聴覚士	あん摩マッサージ指圧師	はり師	きゅう師	柔道整復師	栄養士	精神保健福祉士	介護福祉士養成のための実務者研修（旧ホームヘルパー1級）	介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級）	旧ホームヘルパー3級	その他	無回答
平成30年度	居宅介護支援事業所		90	0	14	20	19	14	100	64	315	1,618	139	233	11
			2.6%	0.0%	0.4%	0.6%	0.5%	0.4%	2.9%	1.8%	9.0%	46.4%	4.0%	6.7%	0.3%
	介護予防支援事業所		82	2	1	6	6	8	59	201	177	944	103	176	20
			2.4%	0.1%	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	1.8%	6.0%	5.3%	28.1%	3.1%	6.7%	0.6%
平成28年度	改定検証事業	H28年度調査	122	2	15	29	29	30	126	80	480	2,315	213	383	0
		(H28.11)	2.6%	0.0%	0.3%	0.6%	0.6%	0.6%	2.7%	1.7%	10.3%	49.4%	4.5%	8.2%	0.0%
		H27年度調査	97	4	18	18	15	16	81	74	137	528	23	187	127
		(H27.11)	2.0%	0.1%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	1.7%	1.5%	2.9%	11.0%	0.5%	3.9%	2.6%
	老健事業	第7回調査	52	1	6	12	9	8	51	26	64	240		97	43
		(H25.11)	2.4%	0.0%	0.3%	0.6%	0.4%	0.4%	2.4%	1.2%	3.0%	11.3%		4.5%	2.0%
		第6回調査	54	1	6	13	10	3	38	30	58	180	9	74	45
		(H23.11)	2.9%	0.1%	0.3%	0.7%	0.5%	0.2%	2.1%	1.6%	3.1%	9.7%	0.5%	4.0%	2.4%
		第5回調査	50	1	9	13	9	14	53	24	77	229	18	105	142
		(H21.11)	2.3%	0.0%	0.4%	0.6%	0.4%	0.6%	2.4%	1.1%	3.5%	10.5%	0.8%	4.8%	6.5%
		第4回調査	60	0	11	22	8	13	57	8	63	139	17	125	85
		(H19.11)	2.8%	0.0%	0.5%	1.0%	0.4%	0.6%	2.7%	0.4%	3.0%	6.6%	0.8%	5.9%	4.0%
		第3回調査	64	2	21	19	25	10	41	19	90	147	6	119	103
		(H17.11)	3.0%	0.1%	1.0%	0.9%	1.2%	0.5%	1.9%	0.9%	4.2%	6.8%	0.3%	5.5%	4.8%
		第2回調査	36	-	8	13	10	11	34	11	129	106	12	119	170
		(H15.11)	1.9%	-	0.4%	0.7%	0.5%	0.6%	1.8%	0.6%	6.7%	5.5%	0.6%	6.2%	8.8%
		第1回調査	34	1	13	16	11	10	50	7	141	99	19	194	49
		(H13.7)	1.5%	0.0%	0.6%	0.7%	0.5%	0.5%	2.3%	0.3%	6.4%	4.5%	0.9%	8.8%	2.2%

（出所）厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

(2) (介護支援専門員を含む)介護人材の需給動向

厚生労働省の推計によると、令和 2 年度末には約 216 万人、令和 7 年度末には約 245 万人の介護人材が必要とされており、令和 2 年度末までに約 26 万人、令和 7 年度末までに約 55 万人、年間 6 万人程度の介護人材を確保する必要があると見込まれている。

図表14 第 7 期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数(推計値)



注1)需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
注2)2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数(回収率等による補正後)に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数(推計値:約6.6万人)を加えたもの。

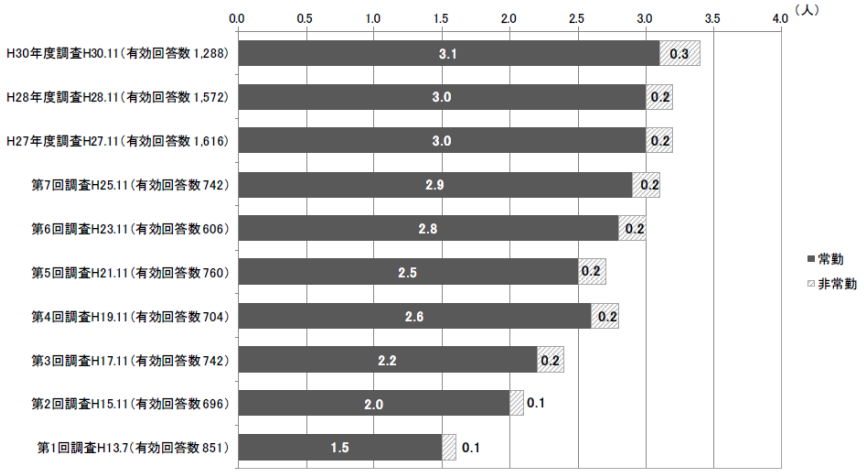
(出所)厚生労働省「第 7 期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」

(3) 居宅介護支援事業所の状況(職員数、利用者数、利用者の属性、併設施設の有無)

【1 事業所あたりの介護支援専門員人数(常勤換算)】

平成 30 年度調査によると、居宅介護支援事業所1事業所あたりの介護支援専門員の常勤換算数は、常勤 3.1 人、非常勤 0.3 人、合計 3.4 人となっている。合計人数は平成 21 年度調査では 2.7 人、平成 27 年度調査では 3.2 人となっており、増加傾向で推移している。

図表15 1事業所あたりの介護支援専門員の人数(常勤換算)



注1)第1回～第7回調査は「老健事業」、H27年度調査およびH28年度調査は「改定検証事業」である。
注2)老健事業:老人保健健康増進等事業
注3)居宅介護支援事業所のみを集計している。

(出所)厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

【利用者数】

1事業所あたりの利用者数は、「41 人以上 80 人以下」が 23.3%と最も多く、次いで「21 人以上 40 人以下」が 19.8%であり、平均は 86.9 人となっている。

介護支援専門員1人あたりの利用者数は、「30 人以上 40 人未満」が 33.2%と最も多く、次いで「20 人以上 30 人未満」が 28.7%であり、平均は 27.1 人であった。

平成 28 年度調査と比較していずれも増加している。

図表16　1事業所あたりの利用者数

		全体	0人	1人以上20人以下	21人以上40人以下	41人以上80人以下	81人以上120人以下	121人以上150人以下	151人以上	無回答	1事業所あたりの利用者数(人)
平成30年度	居宅介護支援事業所	1,288	6	116	255	300	235	122	178	76	86.9
		100.0%	0.5%	9.0%	19.8%	23.3%	18.2%	9.5%	13.8%	5.9%	–
	介護予防支援事業所	819	29	127	131	206	124	58	124	20	89.2
		100.0%	3.5%	15.5%	16.0%	25.2%	15.1%	7.1%	15.1%	2.4%	–
平成28年度	居宅介護支援事業所	1,572	6	158	315	410	298	143	210	32	82.8
		100.0%	0.4%	10.1%	20.0%	26.1%	19.0%	9.1%	13.4%	2.0%	–

図表17　介護支援専門員 1 人(常勤換算)あたりの利用者数

		全体	10人未満	10人以上20人未満	20人以上30人未満	30人以上40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上70人未満	70人以上80人未満	80人以上	無回答	ケアマネジャーあたりの利用者数(人)
平成30年度	居宅介護支援事業所	1,288	86	248	370	427	49	14	7	2	6	79	27.1
		100.0%	6.7%	19.3%	28.7%	33.2%	3.8%	1.1%	0.5%	0.2%	0.5%	6.1%	–
	介護予防支援事業所	819	203	227	110	78	46	28	18	15	49	45	29.4
		100.0%	24.8%	27.7%	13.4%	9.5%	5.6%	3.4%	2.2%	1.8%	6.0%	5.5%	–
平成28年度	居宅介護支援事業所	1,572	105	285	493	506	115	17	7	2	4	38	25.2
		100.0%	6.7%	18.1%	31.4%	32.2%	7.3%	1.1%	0.4%	0.1%	0.3%	2.4%	–

(出所)厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

【利用者の属性】

・　利用者の性別

利用者の性別は、居宅介護支援事業所では「男性」36.1%、「女性」63.9%、介護予防支援事業所では、「男性」26.2%、「女性」71.4%となっている。

図表18　利用者の性別

	全体	男性	女性	無回答
居宅介護支援事業所	12,580	4,542	8,038	0
	100.0%	36.1%	63.9%	0.0%
介護予防支援事業所	7,138	1,872	5,099	167
	100.0%	26.2%	71.4%	2.3%

(出所)株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援及び介護予防支援における平成 30 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」(令和 2 年 3 月)

・　利用者の年齢

利用者の年齢は、居宅介護支援事業所は「86~90 歳」(25.2%)、介護予防支援事業所は「81~85 歳」(27.3%)がそれぞれで最も多い。

図表19　利用者の年齢

	全体	64歳以下	65～70歳	71～75歳	76～80歳	81～85歳	86～90歳	91歳以上	無回答
居宅介護支援事業所	12,580	383	715	1,203	1,862	2,886	3,168	2,318	45
	100.0%	3.0%	5.7%	9.6%	14.8%	22.9%	25.2%	18.4%	0.4%
介護予防支援事業所	7,138	139	371	589	1,173	1,946	1,832	913	175
	100.0%	1.9%	5.2%	8.3%	16.4%	27.3%	25.7%	12.8%	2.5%

(出所)株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援及び介護予防支援における平成 30 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」(令和 2 年 3 月)

・　利用者の現在の要介護度

利用者の現在の要介護度は、居宅介護支援事業所では、「要介護 1」(28.3%)、「要介護 2」(25.3%)の順で多く、介護予防支援事業所では、「要支援 2」(47.0%)、「要支援 1」(39.1%)の順で多い。

図表20　利用者の現在の要介護度

	全体	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他(認定申請中)	無回答
居宅介護支援事業所	12,580	762	1,087	3,562	3,177	1,789	1,154	777	166	106
	100.0%	6.1%	8.6%	28.3%	25.3%	14.2%	9.2%	6.2%	1.3%	0.8%
介護予防支援事業所	7,138	2,789	3,352	-	-	-	-	-	737	260
	100.0%	39.1%	47.0%	-	-	-	-	-	10.3%	3.6%

(出所)株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援及び介護予防支援における平成 30 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」(令和 2 年 3 月)

・　同居者がいる利用者の有無

同居者がいる利用者の割合は、居宅介護支援事業所では 69.3%、介護予防支援事業所が 54.4%となっている。

図表21　同居者がいる利用者の有無

	全体	有	無	無回答
居宅介護支援事業所	12,580	8,712	3,645	223
	100.0%	69.3%	29.0%	1.8%
介護予防支援事業所	7,138	3,881	3,084	173
	100.0%	54.4%	43.2%	2.4%

(出所)株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援及び介護予防支援における平成 30 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」(令和 2 年 3 月)

・　利用している介護サービスの種類の数

利用している介護保険サービスの種類の数は、居宅介護支援事業所では「1 種類」が40.5%、介護予防支援事業所では「1 種類」が 66.7%で最も多い。

図表22 利用している介護サービスの種類の数

	全体	1種類	2種類	3種類	4種類以上	無回答
居宅介護支援事業所	12,580	5,093	3,298	1,421	654	2,114
	100.0%	40.5%	26.2%	11.3%	5.2%	16.8%
介護予防支援事業所	7,138	4,758	1,080	99	8	1,193
	100.0%	66.7%	15.1%	1.4%	0.1%	16.7%

（出所）株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援及び介護予防支援における平成 30 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」（令和 2 年 3 月）

【併設施設の有無】

平成 30 年度調査によると、居宅介護支援事業所で同一法人（同系列を含む）が運営する「併設施設あり」と回答した事業所は 88.9%、「併設施設なし」と回答した事業所は 10.0%となっている。また、「併設施設あり」と回答した事業所が併設しているサービスは、「訪問介護」が 36.2%と最も多く、次いで「通所介護」が 32.2%となっている。「併設施設なし」の割合は平成 21 年度調査では 10.5%、平成 27 年度調査では 9.8%となっており、概ね横ばいで推移している。

図表23 併設施設の有無

		全体	併設施設あり	併設施設なし	無回答
平成30年度	居宅介護支援事業所	1,288	1,145	129	14
		100.0%	88.9%	10.0%	1.1%
	介護予防支援事業所	819	485	329	5
		100.0%	59.2%	40.2%	0.6%
平成28年度	居宅介護支援事業所	1,572	1,405	151	16
		100.0%	89.4%	9.6%	1.0%

（出所）厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

(4) 介護支援専門員の業務状況（実務と研鑽・研修に係る時間の分布など）

【勤務上の悩み】

居宅介護支援事業所で介護支援専門員として業務を行う上での不安要素としては、「求められる役割に対して、知識や能力が不足している」が 64.0%、「時間配分が適切にできず、業務を効率的に行えない」が 44.3%、「求められる役割に対して、経験が不足している」が 41.1%と他の項目よりも割合が大きい。

図表24 介護支援専門員として業務を行う上での不安要素

	全体	特に不安はない	求められる役割に対して、知識や能力が不足している	求められる役割に対して、経験が不足している	時間配分が適切にできず、業務を効率的に行えない	現在の業務を行う上で能力が不足しているわけではないが、専門職としてさらに向上したいが方法が分からない	業務を遂行する上で事業所・上司からの十分なサポートがない	相談相手がいない	その他	無回答
居宅介護支援事業所	3,489	295	2,232	1,434	1,544	360	318	213	372	104
	100.0%	8.5%	64.0%	41.1%	44.3%	10.3%	9.1%	6.1%	10.7%	3.0%
介護予防支援事業所	3,354	427	1,999	1,315	1,129	318	233	79	271	130
	100.0%	12.7%	59.6%	39.2%	33.7%	9.5%	6.9%	2.4%	8.1%	3.9%

（出所）厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

【介護支援専門員 1 人あたり 1 カ月間の労働投入時間】

介護支援専門員 1 人あたり 1 カ月間の労働投入時間の合計は 172.5 時間となっている。労働投入時間のうち、「研修・講演など」に要している時間は 9.7 時間（5.6%）となっている。

図表25 介護支援専門員 1 人あたり 1 カ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

業務分類		時間数（単位：時間）	構成比
ケアマネジメント業務※		129.2	74.9%
研修・講演など	研修・講演等	0.8	0.5%
	研修・講演等の受講	6.2	3.6%
	研修・講演等の講師	1.3	0.8%
	その他委員会等への出席	1.3	0.8%
	OJTのための同行	0.1	0.1%
事務作業		17.7	10.3%
その他		15.9	9.2%
合計		172.5	100.0%

※個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務、個別利用者への直接業務のうち基本的なケアマネジメント以外の業務、個別利用者に対するケアマネジメント直接関わらない業務を含む

（出所）株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援及び介護予防支援における平成 30 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」（令和 2 年 3 月）を基に作成

第3章　養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯と課題

本章では、養成研修の位置づけと内容について整理した上で、養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯と課題について記載する。

1. 養成研修の位置づけと内容

(1) 養成研修の位置づけと目的

介護保険法において介護支援専門員とは、「要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するもの」（介護保険法第七条第五項抜粋）とされている。

現在の介護保険制度において、介護支援専門員が提供する支援は利用者の自己負担なく利用できる。これは制度・サービスを利用するための自己決定を支えるという特徴を踏まえ、そうした支援に国民誰もがアクセスできるようにするとの考え方に基づくとされる。

したがって、「介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技術を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を図ることを目的とする」法定研修の受講が義務づけられている。また、主任介護支援専門員については、長い経験と知見によって地域の介護支援専門員を指導・助言する立場であるとともに、地域づくりの担い手としての期待も高まってきており、主任介護専門員更新研修の導入やその条件としての一定量の研修受講が課されている。これによって実務にあたる介護支援専門員の資質の底上げを図る構造となっている。

(2) 専門員資質向上事業の位置づけと目的

介護支援専門員の法定研修等については、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成 26 年7月4日老発 0704 第2号厚生労働省老健局長通知）に基づき、都道府県又は都道府県知事が指定した研修実施機関が実施主体となり、厚生労働省が定める研修実施要綱に沿って実施されている。

介護支援専門員資質向上事業により、介護保険制度において必要とする高齢者や家族が誰でも一定の水準以上のケアマネジメントを普遍的に利用できる環境整備が図られている。

介護支援専門員資質向上事業実施要綱（抜粋）

1 目的

要介護者等ができる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい自立した日常生活を送るためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援といった多様なサービスが一体的に提供されるとともに、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら要介護者等を支援できるよう、適切にケアマネジメントを行うことが重要である。その中核的な役割を担う介護支援専門員について、その養成段階で行われる介護支援専門員実務研修や現任者を対象とした研修等を体系的に実施することにより、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることにより、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資することを目的とする。

また、主任介護支援専門員については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職の養成を図ることを目的とする。

2 実施主体

実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した研修実施機関とする。

(3) 法定研修以外の研修の位置づけと意義

アセスメントやモニタリングの能力、相談援助技術の専門性、さらには各地域における多職種連携や地域資源との連携は、実践における利用者・家族や地域との関わりの中で初めて体得、習熟していくものである。

そのため介護支援専門員の養成にあたっては、法定研修だけではなく自己研鑽や法定外研修も組み合わせ、生涯学習と実務実践を進めていくことが重要である。現に、各地域の自治体（保険者）や地域包括支援センターが主催する各種研修が実施されているほか、各層の職域研修でも生涯学習が実施されている。さらに、特定事業所加算取得事業所を中心に、事業所（あるいは法人）内の研修も展開されている。

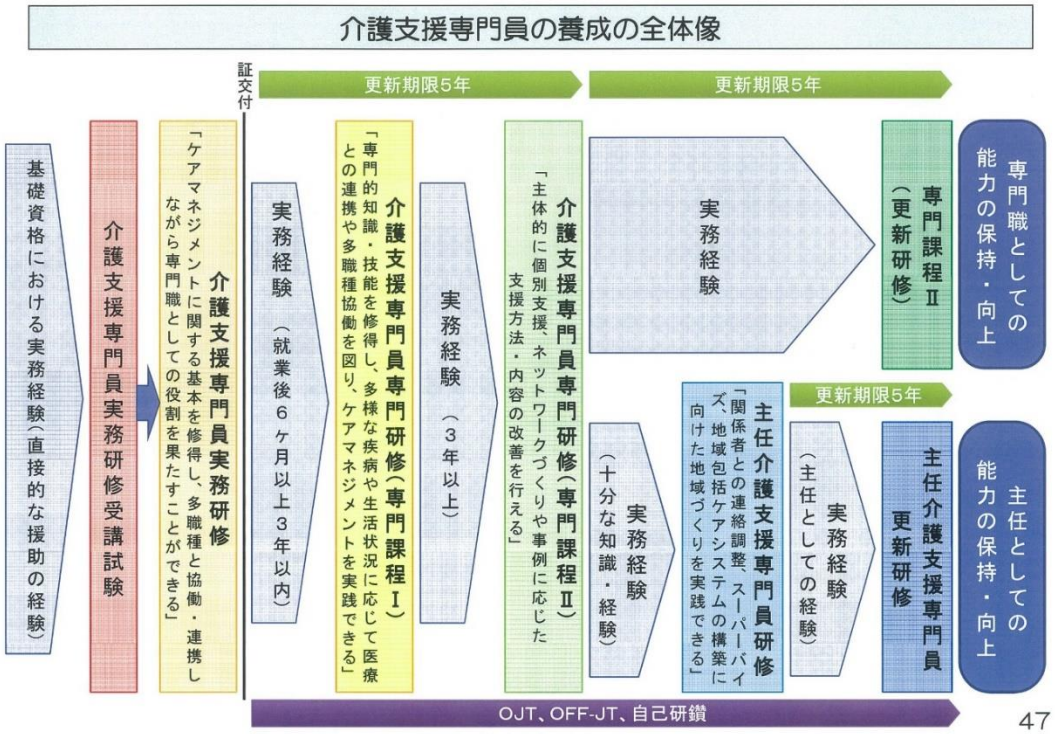
こうした法定研修以外の研修は、法定研修で学ぶ必要最低限の知見に加え、より実践的な知見や、地域の特性を踏まえた知見やネットワークの修得を目指すことに意義がある。

(4) 養成研修の全体像

介護支援専門員の養成は、法定研修、実務経験、OJT、OFF-JT、自己研鑽（法定外研修を含む）の組合せから成る。法定研修には、「実務研修」、「専門研修（専門研修課程Ⅰ、Ⅱ）」、「更新研修（専門研修課程Ⅰ、Ⅱ）」、「主任介護支援専門員研修」、「主任介護支援専門員更新研修」が含まれる。

法定研修のカリキュラムは、「最低限身につけておくことが求められる知識・技術」の修得を目的としているため、介護支援専門員のケアマネジメントの実践における課題や介護支援専門員に期待される役割を踏まえて設定されるべきものである。こうした課題認識を踏まえ、現行のカリキュラムは平成 28 年に改定された。

図表26 介護支援専門員の養成の全体像



（出所）厚生労働省「介護支援専門員研修改善事業及び研修体系の見直しの考え方」（平成 27 年 2 月 24 日）

2. 養成研修に関する検討の経緯

(1) 検討の経緯及び過年度調査等の概要

平成 25 年 1 月に取りまとめられた「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的整理」において、資質向上に向けて介護支援専門員の養成、研修の見直しを図る必要があるとの指摘がなされた。

この指摘を受け、平成 25 年度に厚生労働省老健事業「介護支援専門員の資質向上及びケアマネジメントの質の向上に資する研修制度に関する調査研究事業（一般財団法人長寿社会開発センター）」において、介護支援専門員の養成のあり方についての基本的な考え方の整理、新カリキュラムの提案が行われた。

※平成 25 年度に厚生労働省老健事業「介護支援専門員の資質向上及びケアマネジメントの質の向上に資する研修制度に関する調査研究事業（一般財団法人長寿社会開発センター）」より抜粋

介護支援専門員の養成のあり方についての基本的な考え方

（1） 養成の方向性

- 高齢者が尊厳を持って、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう（在宅の限界点を高めるよう）、地域包括ケアシステムの中で、各サービスの橋渡しをするケアマネジメントが行える介護支援専門員を養成する必要がある。
- そのような利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援を行う上では、重要なプロセスの 1 つである「アセスメント」の能力を特に強化していく必要がある。また、医療等との連携も行いつつ適切なケアマネジメントを行い、多職種協働を機能させるためには、相談援助とマネジメントの専門性を徹底させるべきである。
- このような能力は、ケアマネジメントに関する理論に基づき、実践における利用者・家族や地域との関りの中で初めて修得できることから、介護支援専門員の養成は、生涯学習を前提とし、法定研修と、職場や地域における OJT、OFF-JT（自己研鑽を含む）を組み合わせたものとなる。
- したがって、法定研修は、介護支援専門員の養成の各段階において、ケアマネジメントに関する理論の修得・再確認と、実践の振り返りを促す内容とすることが望ましい。

また、同年（平成 25 年度）には厚生労働省老健事業「主任介護支援専門員の研修制度に関する調査研究事業（一般社団法人日本介護支援専門員協会）」も実施されており、主任介護支援専門員に期待される役割の整理、主任介護支援専門員養成のための新カリキュラムの提案が行われた。

※平成 25 年度厚生労働省老健事業「主任介護支援専門員の研修制度に関する調査研究事業（一般社団法人日本介護支援専門員協会）」より抜粋

主任介護支援専門員の役割

（1） 基本的な考え方

- 主任介護支援専門員が所属する事業所は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設等、さまざまであるが、地域包括ケアの実現のためには、所属先に関わらず地域全体の課題を解決する視点を持って業務に取り組むことが期待される。

- したがって、所属する事業所によって期待される役割の重点は異なるとしても、主任介護支援専門員として果たすべき役割として、次項に示すような役割のいずれかが不要ということはない。
- 研修カリキュラム等の見直しにおいては、その所属先に関わらず次項に示すような役割のすべてについて、主任介護支援専門員となるすべての者が果たせるものとする必要がある。

（2） 期待される役割
①介護支援専門員への個別支援　※施設・居住系サービスの介護支援専門員を含む
- 介護支援専門員へのコーチング
- 複雑な事例対応における指導・助言
- 新規インテーク時等の同行訪問、サービス担当者会議の開催や支援や同席
- スーパービジョン（個別事例に基づく地域ケア会議等）
- 地域における社会資源（インフォーマルも含む）等に関する情報収集及び情報の提供
- 介護支援専門員と地域との連携や行政への働きかけ等に関する支援

②事業所における人材育成と実施・支援
- 職場内環境の調整・整備
- 研修会、勉強会、事例検討会の計画・実施
- 研修における講師・ファシリテーター

③ネットワークづくり・社会資源の創出
- 介護支援専門員と介護サービス事業者や医療機関とのネットワーク構築
- 介護支援専門員と行政、地域包括支援センター、多職種とのネットワーク構築
- 介護支援専門員及び主任介護支援専門員間のネットワークの参加・構築
- 各地域包括支援センターの主任介護支援専門員との連携
- 地域包括支援センター、介護サービス事業者、他の社会資源とのネットワーク構築
- 地域課題の抽出（地域ケア会議開催の働きかけ）

上記の事業の成果を活用し、平成 28 年度に介護支援専門員及び主任介護支援専門員の研修カリキュラムの見直しと「介護支援専門員研修ガイドライン」「介護支援専門員養成研修における修了評価に関する指針」「介護支援専門員養成研修における実習受け入れに関する指針」の策定が行われた。

カリキュラムの見直しにあわせて、主任介護支援専門員が継続的に知識・技術等の向上に努めているかを確認し、また、自らの実践に足りないものを認識し、更なる資質向上を図ることを目的として、主任介護支援専門員の更新制が導入され、更新時における新たな研修として、「主任介護支援専門員更新研修」が創設された。

平成 29 年度からは、各地域において本格的に新カリキュラムに基づく各課程の法定研修が開始された。厚生労働省においては、平成 28 年度から平成 30 年度にかけて「介護支援専門員研修改善に関わる調査等一式」として、研修の実態把握に向けた調査及び分析を行うとともに全国介護支援専門員研修向上会議を開催し、厚生労働省、都道府県、研修実施機関が研修の質の継続的な向上に向けた PDCA サイクルの構築に向けた取組を推進してきた。令和元年度には「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査

研究事業」が実施され、介護支援専門員の研修のあり方についての検討分析、課題整理、今後の方策及びその必要性についての取りまとめが行われた。

令和 2 年度には本調査研究事業と並行して、「介護支援専門員研修等オンライン化等普及事業」が実施されており、介護支援専門員養成研修等を、原則としてオンライン環境でも完結できるようにするための基本的な環境を整備するとともに、都道府県及び研修実施機関がオンライン研修環境を用いた研修の企画・運営を行う上での参考となる情報の整理が行われている。

(2) ケアマネジメントに期待される役割の広がり

介護保険制度創設以降、介護給付サービスの種類や対象範囲が広がるとともに、利用者の状態も変化し、介護支援専門員に求められる役割・期待も広がってきた。当初は保健・医療・福祉との連携を念頭に置いた介護給付サービスの調整を中心に考えられていたが、「介護予防ケアマネジメント」への広がり、在宅での「看取り」の対応、「継続的な治療・リハビリテーションの実現」に掛かる調整の必要性が大きくなった。

さらに、要介護高齢者の平均年齢の高まりや世帯人口の減少に伴い、認知症のある方への支援あるいは身寄りのない独居高齢者への支援の必要性が大きくなり、「家族介護者の支援」「（特に認知症に対する理解を広げる）地域づくり」「意思決定支援」といった領域での役割期待が高まっている。

家族介護者の支援については、介護離職者の増加を受け、仕事や子育てとの両立の必要性から育児・介護休業法の改正も背景にある。一方、障害者総合支援法の改正を受け「共生型サービス」の活用に向けたマネジメントの期待もある。これまでにも居宅介護支援事業所が障害者のマネジメントも実施する事例もあったが、地域共生型社会の実現に向けた社会福祉法をはじめとした一連の法改正の趣旨を鑑みると、今後より一体的なケアマネジメントが求められる可能性がある。

さらに近年では、公助や共助だけでなく、互助や自助の活用を推進する観点から「生活支援サービスやインフォーマルサポートの調整」もケアマネジメントの範疇で取り組むことが期待されている。こうした期待の広がりを踏まえ、介護支援専門員向けの手引きやマニュアルの検討・整備も進められ、情報提供や養成研修での活用が企図されている。

名称	概要	公表/ 発行年月
障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン	障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス、留意点を取りまとめたもの。	H29 年 3 月
認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン	日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできるかぎり丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したもの。	H30 年 6 月
市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニ	市町村介護行政及び地域包括支援センターの担当者に向けに「1．個別相談・支援」「2．多機関・職種間ネットワーク」	H30 年 3 月

ュアル	「3. 地域づくり」「4. 施策の企画立案協議」の 4 つの手法に取り組む際の留意点等を取りまとめたもの。	
課題整理総括表・評価表の活用の手引	課題整理総括表及び評価表の活用における留意点や主な活用場面、記載要領等を取りまとめたもの。	H26 年 3 月
適切なケアマネジメント手法	介護支援専門員が把握しておくべき知見の平準化と多職種連携の促進を狙いとし、介護支専門員の根拠に基づく実践知（知見・知識）の中でも、核となる支援内容に着目し体系化、類型化したもの。	H28 年~
ケアマネジメントにおける自助活用の手引き	利用者の QOL 向上のために多様な保険外サービスの活用する介護支援専門員向けに、ケアマネジメントにおける保険外サービスの活用について、留意点をまとめたもの。	H30 年 3 月

(3) 介護支援専門員の資質向上に関する課題

前述のようにケアマネジメントへの期待が広がり、また大きくなる一方で、介護支援専門員が実践する上での課題も明らかになってきた。数々の調査において、ケアマネジメント実践の中でも「アセスメント（情報の収集・整理・分析と課題の抽出）」や「多職種との調整、連携」などに課題を感じる介護支援専門員が多い。

また、多様な範囲のマネジメントを実践するには地域の多様な資源とのネットワークが求められるが、「医療資源との連携への抵抗感」、「インフォーマルサポートの資源不足」あるいはネットワークの不足などが課題となっている。

保険者（自治体）や職能団体等の地域全体の整備に係る主体が、資源開発やネットワークの構築に取り組むことに加え、介護支援専門員がこうした状況に対し知識・技術を習得して専門性を高める取組も必要になるが、自己研鑽や研修受講に割く「時間が不足」「機会が少ない」などの課題が指摘されている。

(4) 現行カリキュラムへの改定における議論

【法定研修及びその時間数の位置づけ】

現行カリキュラムへの改定における議論でも、これまでに触れたような「介護支援専門員に対する期待の広がり」の一方で「自己研鑽や研修に割く時間が限られる」との実態を考慮し、研修の修得内容を見直す一方、法定研修の総時間数は旧カリキュラムから大幅に増やすことは行わなかった。

ただし、修得すべき内容が減るわけではないため、「法定研修の時間内だけですべての修得を完了させるのではなく、その後の実務実践を通じて習得を完成させていく『生涯学習・継続学習』を前提とする」考え方を前提として、カリキュラム内容を設定した。このため、現行カリキュラムの修得内容は標準時間に比して内容が多いものとなっている。なお、テキストもガイドラインに準拠して作成されるため、法定研修終了後の継続学習でもテキストを利用することを想定している。

【修了評価】

前述の通り、法定研修は、国民誰もが利用できる居宅介護支援の水準を一定以上のものとして確保するために「最低限必要な知識・技術の修得」を目的として位置づけられたものである。したがって、現行カリキュラムへの見直しに際し、養成研修を修了する時点での評価をより厳格に行うべきとの議論があった。一方、ケアマネジメントに求められる知識・技術には、必ずしもマークシートや記述式テストで評価できない（評価しにくい）ものも含まれる。

また、専門職の職能の獲得に共通する考え方として、専門職としての自立性・自律性にもとづいて主体的に行うべきものであるので、研修終了時点でのマークシートや記述式テストのみで評価するのは適切でないとの議論もあった。こうした点を考慮し、受講者自らが自分の研修課題を設定して評価・振り返る「研修記録シート」を中心に、記述式テストやレポート提出を組み合わせた修了評価とする方向性が示された。

3. 養成研修に関する課題

以上の検討経過や本委員会での議論を踏まえると、今後の介護支援専門員の養成研修に関する課題を以下のように整理できる。

(ア) 介護支援専門員の法定研修の位置づけの再定義（再確認）

法定研修は「最低限の知識・技術の修得が目的」であり、これのみによらない継続学習・生涯学習を、専門職としての責務として介護支援専門員一人ひとりが、業務や地域の環境に応じて取り組むものとの認識を今後もそのまま踏襲することで良いか。

(イ) 養成研修で捉えるべき介護支援専門員に今後さらに期待される役割の範囲の捉え直し

介護保険制度及び高齢者の状況の変化を踏まえ、介護支援専門員に今後さらに期待される役割の範囲をどのように捉えなおすべきか。実践実務で対応し得る現実的な制約を考慮し、養成研修の重点をどのような内容に見直すべきか。

(ウ) 養成研修の効果を高める研修の実施方法の見直しと実施体制の整備

養成研修に参加する時間や場所の制約を緩和しつつ研修効果の高い養成研修とするために実施方法・実施体制をどう見直すか。特に新型コロナ感染症対策の観点も考慮し、オンライン研修環境の活用や演習型科目の研修効果を高める講師・ファシリテーターのスキルアップ（研修展開やファシリテーションの技術の向上）をどうやって実現するか。

(エ) 修了評価の見直し

現行の、国民に提供されるケアマネジメントの水準を一定以上に確保するという目的に照らし、自己評価を主とした修了評価で十分か。

(オ) 介護支援専門員の継続学習・生涯学習及び質の高い養成研修を実現する体制整備

専門職としての知識・技術の向上であることを考慮し、介護支援専門員一人ひとりの自律性・自立性にもとづく継続学習・生涯学習を前提とした上で、一定の水準を確保するためにどのような体制（モデル）の整備を目指すべきか（事業所・職域・地域で連携して継続学習・生涯学習を促し推進するモデル、自己研鑽と養成研修に関わる講師・ファシリテーター等の養成を結び付けて地域の介護支援専門員の資質向上につなげるモデル、など）。

第4章　介護支援専門員の養成の目指すべき方向性

本章では、介護支援専門員の養成の目指すべき方向性について記載する。

1. 基本的な考え方

(1) 専門職としての自己研鑽

介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるように市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行う「専門職」である。専門職は、専門職の責務として、生涯を通じた自己研鑽による継続的な能力維持・開発に努めるものであり、これは「介護支援専門員倫理綱領（日本介護支援専門員協会　平成 19 年 3 月 25 日採択）」にも掲げられているとおりである。

したがって、介護支援専門員の知識・技術、あるいはそうした知識・技術の基盤となる基本的な考え方や倫理観などの修得や研鑽は、法定研修の有無にかかわらず、専門職が専門職として自ら実施すべきとの考えを基本とする。

(2) 法定研修の位置づけ

ケアマネジメントは、居宅介護支援事業者が居宅の要介護者に対して、ケアプランの作成やサービス事業者との連絡調整等を行うものであり、高齢者自身によるサービスの選択、サービスの総合的・効率的な提供等、重要な役割を果たしている。ケアマネジメントについては、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるよう、制度創設時から 10 割給付のサービスと位置づけられてきた。

こうした背景から、「介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技術を修得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を図ることを目的とする」法定研修の受講が義務づけられている。したがって、法定研修は、介護支援専門員に求められる知識・技術のうち最低限必要なものの修得を図るものとの考えを基本とする。

2. 養成研修の内容の見直しの方向性

(1) 重視すべき内容

先行する調査研究や検討を踏まえると、介護支援専門員に期待される役割や能力のうち、これからの養成研修で中長期的、重点的に取り組むべきものとして以下の（ア）～（オ）が挙げられる。

(ア) サービス調整に加えて、意思決定支援と相談援助を提供すること

(イ) 医療をはじめ多様な地域資源との連携のハブとしての役割を担うこと

(ウ) 専門職として公正・中立な関わりを実践していると説明できること

(エ) （主任については）他の介護支援専門員の指導・助言をより効果的に展開できること

(オ) (管理者については)ケアマネジメント実践業務と両立するように介護支援専門員の継続学習・自己研鑽を促す環境を整えること

これらはいずれも、現行の養成研修でも盛り込まれている視点だが、現在及びこれからの介護支援専門員に期待される役割や能力を踏まえると、これまで以上により専門的な役割を他の職種や社会資源とも連携して担うことが求められている。

したがって、養成研修の内容についても、これらの役割を果たせるようになることを重視し、必要な知識や技術、あるいはその基盤となる基本的な考え方等の修得を重視した内容へと見直す必要がある。

(2) 法定研修の受講前後の学習と関連した組立

法定研修の実施時間については、受講者負担を過度に大きくしない観点から、目安となる時間数が示されている。しかし、介護支援専門員に期待される知識・技術や基本的な考え方のすべてを習得するには、この時間数では不足する。

実践的な技術や方法論を修得するには基礎的な知識・技術が不可欠である。さらにいえば、介護支援専門員に求められる役割が何かを介護支援専門員が自ら考え説明できるだけの専門性を獲得するにも、体系的な知識・技術が必要不可欠である。

したがって、法定研修では、前項に示したような修得すべき内容の重点を踏まえ、介護支援専門員の専門職としての考え方と生涯学習の基盤となる体系的な知識・技術の習得に重点を置くことが妥当である。

限られた実施時間をこうした知識・技術の修得に割けるよう、受講前後につながる継続学習・生涯学習を前提とし、法定研修は継続される学習につながるような基礎的な知識・技術の修得、あるいは学習の起点となる基本的な考え方を獲得する機会として位置づけるよう、養成研修の学習内容をその受講前後の学習と関連して見直す必要がある。

(3) 意義や必要性を説明できる資質の向上

ケアマネジメントが目指すのは、利用者本人の「尊厳の保持」であり、尊厳が尊重された生活の継続である。また、それを実現するための視点として、介護保険制度の理念でもある「自立支援」を、利用者一人ひとりの個別性を考慮して実現できるようにすることが介護支援専門員には期待される。

こうした実践のためには、専門的な知識(尊厳の保持や人権の擁護に関する知識、人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解するヒューマンケアに関する知識、ケアの実践に関する知識等)とともに介護保険制度をはじめとした関連する制度・政策の理解も必要である。そして、そうした知識や理解は、表面的な知識に留まらず、「なぜそうしたケアが必要あるいは有効なのか」、「なぜそうした制度・政策になっているのか」、「尊厳が保持されるとはどのようなものなのか」といった、理由や背景に対する深い理解や、ケア実践

における倫理観を持つことが求められる。

社会環境の変化に伴い、これからの介護保険制度のありようが見直される環境において、介護支援専門員には、こうした問いに対して自分なりに説明できる資質が求められており、養成研修でも、こうした説明ができる資質の向上の観点を踏まえた見直しが必要である、

3. 研修を取り巻く環境の整備

(1) オンライン研修環境の整備

新型コロナウイルス感染症対応の観点、及び中山間地や島しょ部の介護支援専門員の養成研修への参加負担軽減の観点から、厚生労働省によるオンライン研修環境の整備が進められている。

対面集合形式ならではの良さがある一方、オンライン研修環境には、移動に係る費用や時間の制約が小さく、また研修会場の制約を超えた研修機会を得ることができる長所がある。こうした動きを捉え、介護支援専門員には、オンライン研修環境を活用した学習に習熟していくことが求められる。

(2) 生涯を通じた自己研鑽を確保する環境の整備

介護支援専門員には専門職として、生涯にわたる自己研鑽に取り組むことが求められるが、これを従来の個人学習や集合対面形式の研修のみで実現するのは、時間や費用の負担があり、その地域差も大きい。

したがって必然的に、オンライン研修環境などの、時間や場所の制約が小さく、移動時間や費用の負担も軽くて済む環境を活用することが重要になる。初めてオンライン研修環境を利用する者にとっては、学習環境の整備や学習環境への習熟が必要だが、これからの専門職の生涯学習にとっては必要不可欠なツールであると捉え、前向きに取り組む必要がある。

また、オンライン研修環境などの新しい学習環境の活用においては、事業所または法人の理解と協力も必要である。具体的には、業務の一環として事業所からオンライン形式で開催される研修に参加する場合にも参加しやすいよう、通信環境や機器の整備等を通じて、所属する介護支援専門員の資質向上に配慮した取組を推進することが求められる。

(3) 地域として資質向上に取り組む体制の整備

保険者（自治体）や職能団体等の地域全体の整備に係る主体は、介護支援専門員が連携する相手方となるさまざまな専門職や関係機関等に対し、介護支援専門員の役割や機能に対する共通理解を普及し、相互連携が円滑化するような連携体制づくりの推進が求められる。また、地域の介護支援専門員の資質の状況を捉えて、継続学習・生涯学習の機会が確保されるよう、法定外研修の企画・運営や自己研鑽の推進、講師・ファシリテーターの養成等に取り組んでいくことも求められる。

第5章　介護支援専門員の養成研修のあり方の見直しの方針

本章では、第 3 章で整理した養成研修におけるこれまでの検討経緯と課題及び第 4 章で整理した養成の目指すべき方向性を踏まえて、介護支援専門員の養成研修のあり方の見直しの方針について記載する。

1. 研修内容の見直し・拡充

第 4 章 2 節にも挙げた役割・能力の修得の実現に向けた研修内容の拡充が必要である。

2. 体系的な知識を学ぶための時間の確保

ケアマネジメントを取り巻く環境が変化する中で、介護保険制度の理念でもある「自立支援」を、利用者一人ひとりの個別性を考慮しつつ実現するためには、実践的な技術や方法論の修得、求められる役割が何かを介護支援専門員が自ら考え説明できるだけの専門性の獲得が介護支援専門員には求められている。

実践的な技術や方法論の修得、自ら考え説明できるだけの専門性の獲得には、前提となる「体系的な知識」の理解が必要不可欠である。しかし、学ぶべき知識群が拡大しているが、それらの知識群を修得する機会が不足している。また、継続的な学びの基盤や起点となる知識の修得が不十分な介護支援専門員も存在する。

学ぶべき知識群の拡大に対しては、上記の「1. 研修内容の見直し・拡充」に記載のとおり、介護支援専門員に求められる役割・能力の変遷等を考慮し、研修内容の拡充を図ることが必要である。また、知識の修得が不十分な介護支援専門員が存在するとの現状認識を前提にすると、継続的な学びの基盤や起点となる「体系的な知識」を学ぶための時間数を確保することが必要であると考えられる。なお、ここでいう「体系的な知識」についてはその内容、具体的な枠組みの整理が必要であり、ケアマネジメント分野における知識の体系化についても併せて、検討を進めることが求められる。

時間数を確保する方法としては、法定の研修時間の拡大が考えられる。しかしながら、「自己研鑽や研修に割く時間が限られる」との現場の意向や介護支援専門員 1 人あたりの利用者数が増加している現状等を考慮すると、時間数を大きく拡大することは現状では困難である。そこで、法定の研修時間の「外」に学びの時間を確保することが必要となる。学びの時間を確保する具体的な方法としては、①事前学習の実施を必須化（≒受講要件化）し、法定研修の「前」に体系的な知識を学ぶための時間数を確保する方法、②法定研修のカリキュラムを知識学習重視に見直し、法定研修の「中」に体系的な知識を学ぶための時間数を確保する 2 つの方法が考えられる。②の場合には、現状の法定研修の時間数を維持することを前提にすると、演習の一部を法定研修の「後」に OJT 等の一環として実施することが必要となる。以下、それぞれについて、概説する。

①事前学習の実施を必須化（≒受講要件化）する

第 1 に、事前学習の実施を必須化（≒受講要件化）し、法定研修の「前」に体系的な知識を学ぶための時間数を確保する方法が考えられる。

事前学習の具体的な実施方法については継続的な検討が必要だが、例えば、職能団体が中心となり、検討・整理を進めている介護支援専門員の生涯学習体系に沿って、事前学習として法定外研修を受講してもらい、法定研修受講の前提となる知識等（レディネス）を形成する方法などが考えられる。

事前学習の実施を必須化するにあたっては、事前学習の実施状況を確認する仕組みの整備も必要である。「介護支援専門員研修等オンライン化等普及事業」にて時間や場所の制約なく学習可能なオンライン学習環境の整備が行われている。オンライン学習環境においては、オンライン教材の受講履歴を確認することが可能であり、受講履歴を事前学習の実施状況の確認に活用する方法が考えられる。また、一部の地域では、受講開始時に筆記テストやレポート提出を実施しているケースもある。このような事前学習の実施を担保する具体的な工夫の横展開を図ることも必要である。

また、受講者に過度な負担を事前学習において課すことになると、実質的に法定研修の時間数の追加と同義になりかねず、多忙な日常業務の中で事前学習をどこまで課すことが可能か、事前学習を通じて具体的にどのような知識や技能を修得してもらうべきかについては、カリキュラムの見直しに合わせて検討・整理を行うことが必要である。

②法定研修のカリキュラムを知識学習重視に見直す

第 2 に、法定研修のカリキュラムを知識学習重視に見直し、法定研修の「中」に体系的な知識を学ぶための時間数を確保する方法が考えられる。

この場合、現状の法定研修の時間数を維持することを前提にすると、法定研修の「後」に OJT 等を通じて、従来の法定研修の演習を通じて養成していた実践的な技術や方法論の修得を図ることが必要不可欠である。特定事業所加算取得事業所を中心に、事業所（あるいは法人）内の研修も展開されているが、事業所によって研修の実施状況、体制は異なっており、一定の水準を担保した OJT 等の実施を事業所の責務として求めることは難しいと考えられる。そのため、事業所の負荷軽減、学習内容の標準化のために、研修向上委員会等が中心となり、通常の業務の中で実施できる標準的な OJT プログラムの開発、モデルの横展開を図ることが必要である。

なお、上述の研修内容の見直し・拡充、体系的な知識を学ぶための時間の確保に向けたカリキュラム等の見直しは、研修受講者である介護支援専門員、研修の運営を行う研修実施機関等の負担増につながる可能性が想定される。そのため、後述のオンライン研修環境の活用による負担軽減策の検討や各介護支援専門員の資質向上の取組をサポートするための事業所や法人における業務環境の整備の取組と合わせて推進することが必要である。

3. オンライン研修環境への対応

オンライン研修環境の活用を念頭に、より効果的な養成研修の実施方法・実施体制を具体的に見直す必要がある。オンライン研修環境を活用することの有効性は主に研修受講者の負担軽減、研修にかかる費用の削減、研修講師の負担軽減と質の平準化である。なお、以下は「令和 2 年度介護支援専門員研修等オンライン化等普及事業」により整備されているオンライン研修環境の機能を前提としており、独自にオンライン研修環境を構築している（する予定の）地域では一部当てはまらない内容を含む可能性がある。

【研修受講者の負担軽減】

オンライン研修環境を活用することにより、受講者はオンライン上で座学については場所や時間の制約なく、PC 等で研修の受講を行うことが可能となる。また、演習についても Web 会議の仕組みを活用することにより、自宅や事業所から受講することが可能となる。このように、研修受講者は移動時間等の受講に係る負担が大きく軽減されることになる。

【研修にかかる費用の削減】

オンライン研修環境を活用することにより、従来の研修にかかっていた会場費等の一部費用が削減されることが期待される。従前の集合形式では研修を実施するための会場確保が課題となっている地域も多く見られたが、そのような課題への解決策としてオンライン研修環境を活用することも考えられる。

【研修講師の負担軽減と質の平準化】

オンライン研修環境で提供される標準コンテンツは従前の研修で使用されていた副教材（講義用資料）に相当するものであり、標準コンテンツを活用することにより、副教材の作成に要していた負担が軽減されることが期待される。オンライン研修環境を通じて、ある程度統一的な副教材が研修において活用されることにより、水準の底上げが図られることも期待される。

現在、介護支援専門員の資質向上に伴う取組は、実施主体である都道府県のおかれている現状によるところが大きい。介護支援専門員の更なる資質向上を図るためには、前述のような標準コンテンツを活用して研修の質の平準化を図ることが有効であると考えられる。一方、各地域においては地域特性等を考慮し、研修内容及び運営方法について独自の工夫が行われており、そのような工夫が介護支援専門員の資質向上に効果的に寄与している事例も多く存在する。そのため、研修の質の平準化と並行して、国・都道府県・市町村が一体となって、各地域における工夫や好事例を共有・横展開する機会を定期的に設けることも必要であると考えられる。

オンライン研修においても従前と同様、研修向上委員会を中核として、都道府県・研修実

施機関が一体となり、研修の企画、実施、評価、今後の研修への反映という PDCA サイクルを構築することにより、継続的に研修内容の改善を図ることが求められる。その際、オンライン研修環境の活用によって想定される、以下の利点を生かすことができる実施方法・実施体制への見直しが期待される。

【受講履歴や研修記録シートなどのデータの活用】

受講履歴等がデータ化されるため、データに基づいて PDCA サイクルを回すことが容易になると期待される。従来、事務負担の大きさが指摘されてきた研修記録シートの活用についても、受講者にシステム上で入力させることで管理・集計等の負荷が軽減すると考えられる。

【研修資料の管理・バージョンアップの容易化】

オンライン研修で使用する資料は電子媒体であるため、従来の紙媒体の資料と比較して、管理・バージョンアップが容易になると期待される。

【副教材作成負荷の軽減】

標準資料の活用により、都道府県等が独自に副教材を作成する負担は大きく軽減されることが想定される。また、独自に作成した副教材についてもシステム上で一元的に保存（アップロード）することが可能なため、研修科目間での共通の資料の活用等が促進されることも期待される。

また、オンライン研修環境は法定研修に特化したものではなく、さまざまな研修等への汎用性のある共通プラットフォームである（「令和 2 年度介護支援専門員研修等オンライン化等普及事業」により整備されているオンライン研修環境も法定外研修や多職種協働研修への拡大を見据えて構築されている）。例えば、法定外研修等に活用することで、自己研鑽の推進という波及効果も期待できる。都道府県・研修向上委員会等が中心となり地域の職能団体と連携の上、共通のプラットフォームを活用した研修のあり方を検討していくことが期待される。

法定外研修には、都道府県や職域団体が主催するものだけでなく、地域包括ケアにおける多職種協働を推進するために保険者（市町村）が開催するものもある。したがって、波及効果を期待する観点に立てば、オンライン研修環境を保険者（市町村）が開催する研修事業において活用する方向性を見据えておくことも重要である。

4. 講師・ファシリテーター資源の充実化

オンライン研修環境では、従来の集合・対面形式の研修と比較して研修展開（特に演習における展開）が大きく異なる。講師やファシリテーターは、従来の研修で求められるスキルやノウハウに加えて、オンライン研修環境での研修に必要な予備知識を身につけておくことが

求められる。必要な予備知識としては、使用するソフトウェアの基本的な操作方法に加え、オンライン研修環境で留意すべきコミュニケーションの取り方やファシリテーションの工夫などが挙げられる。講師・ファシリテーターの養成においてもオンライン研修環境に適応する講義技術の向上の取組が必要である。また、演習等に用いるワークシートなどの教材についても、オンライン研修環境に合わせたものに見直すことも必要である。

オンライン研修環境の活用に際して、ファシリテーターを従来よりも多く確保する必要があるとの指摘もある。一方、ファシリテーターに求められる役割や機能については必ずしも明確に定義されていない状況にある。ファシリテーターを中心に演習等を進行することにより、受講生自らが主体的に議論する力が醸成されてにくくなっている可能性も想定されることから、ファシリテーターの今後のあり方については継続的な議論が必要であると考えられる。

ファシリテーターの養成と確保については、研修実施機関だけでなく地域の職能団体や保険者（自治体）も連携して体制を整えるモデルを構築することが必要である。

なお、オンライン研修環境においても、講師・ファシリテーターの教授法・研修展開（講義内容・方法等）が研修の質に影響を与えるのは従来の集合・対面形式と同様である。近年、様々な領域で多様な教授法等に関する検討、知見の蓄積が進んでいる。より効果的な研修の実施に向けて、そのような知見を講師・ファシリテーターが主体的に学び、その学びが養成研修に活かされる仕組みの構築に向けた検討を行うことが必要であると考えられる。また、講師・ファシリテーターの育成において、講師・ファシリテーター間の情報共有の機会を積極的に設ける等、教授法等についての組織的な研究・研修（ファカルティ・ディベロップメント）の実施に努めることが今後も必要である。

5. 修了評価の確実な実施

修了評価をこれまでよりも確実に実施し、到達水準の達成を徹底する。ただし、継続学習・生涯学習を前提とする考え方に立ち、法定研修の時間数の中において修得した内容だけでなく、それまでに各自が重ねてきた自己研鑽の内容も含めて評価するようなものに見直す。

翻って養成研修においても、各自の継続学習・生涯学習につながるような枠組み・構造の提示、学習方法の提示などの要素を盛り込むべく、その具体的内容や方法の方向性を示す。

現行の「介護支援専門員養成研修における修了評価に関する指針」において、「修了評価の具体的な方法や内容については、各地域における受講者数や受講者の水準等に違いが大きいことから、研修実施機関と協議の上、都道府県において決定すること」とされている。各都道府県が地域の状況を踏まえながら創意工夫し、介護支援専門員の資質向上に資する修了評価を実施するとの方針は維持することを前提にしつつ、今後のカリキュラム等の見直しにあたっては、標準的なテスト問題を国や職能団体が中心となり作成するなど、修了時の質の担保を図るためのある程度統一的な修了評価の仕組みの導入も検討すべきである。

なお、「介護支援専門員養成研修における修了評価に関する指針」に取りまとめられている修了評価の目的は踏襲し、修了評価は落第させることを目的として実施するのではなく、受講者の知識・技術の習熟度の確認や修得目標の達成を支援するものと位置づける。一方、修得不十分な受講者が、介護資源の確保への配慮の観点等から修了を認められる状況は是認されるべきではない。研修課程全体を通して修得状況が不十分と判断できる受講者に対しては、総括した評価に基づいて修得すべき知識や技術の不足部分や課題などを明確にした上で伝達するとともに、補講やレポートの提出などによって補うことが必要である。

6. 地域として取り組む体制の構築

前述の方向性での見直しを実行するには、これまで以上に地域の職能団体が中核となり、保険者（自治体）、地域包括支援センター、特定事業所加算取得事業所等と連携した取組体制を構築することが必要である。具体的には、講師・ファシリテーターの養成・確保、継続学習・生涯学習の促進、法定研修だけでは不足する研修の企画・提供、などの取組を職能団体が中核となり推進することが求められる。このように、養成研修による介護支援専門員の資質向上の実現に向けて、職能団体の役割が今後さらに重要になるため、全国及び都道府県の職能団体の事務体制を含めた基盤整備に向けた検討も必要である。また、職能団体を中核とした取組みを十分に機能させるためには、職能団体への介護支援専門員の加入率（職能団体の組織率）をいかに高めていくかについてもあわせて検討を行う必要がある。

これまで以上に連携すべき関係者が増えることから、都道府県において設置される研修向上委員会を連携の軸とし、法定研修以外の養成研修（法定外研修等）の企画・運営や、その推進のための実施体制を構築するための施策検討も担うようにする。

なお、研修向上委員会の設置方法やそこで検討される内容、検討のために収集している情報の種類などは、これまでの調査で都道府県ごとにかなりの違いがあることが明らかになっている。研修実施機関の数の違いなど地域差が大きいことを考慮すれば、上記の方向性で円滑に機能する実施体制の「モデル」を整理し、類似の地域状況にある地域へ展開するなどの方法が有効と考えられる。研修向上委員会の効果的な運営に向けて、独自の工夫を行っている都道府県も存在していることから、第 6 章に記載の「全国介護支援専門員研修向上会議」等の場を通じて工夫や好事例の共有・横展開を積極的に行うことも重要である。

なお、研修向上委員会については、都道府県が主導する場合には担当職員が異動により数年で入れ替わるため、専門的な課題の掘り下げに限界があるとの指摘が都道府県からなされている。研修向上委員会の機能強化を図るにあたっては、国において研修向上委員会の制度上の位置づけを明確化し、実施体制の「モデル」の整理にあたってもこのような実情を踏まえることが必要である。

第6章　全国介護支援専門員研修向上会議の開催報告

本章では、全国介護支援専門員研修向上会議の開催概要について記載する。

1. 全国介護支援専門員研修向上会議の概要

(1) 目的

現行の研修内容の実施状況及び今後の環境変化を見据えた研修のあり方について、課題の共有（グループディスカッション）や好事例の横展開（事例発表）を行い、全国的に研修の質の底上げを図ること。

(2) 開催日時・開催方法・会場

- 開催日時：令和 3 年 3 月 11 日（木）13：00~18：00
- 開催方法：会場への参集及びオンライン（Zoom ウェビナー）
- 会場　　：ベルサール九段　ホール【A】

(3) 対象者

- 都道府県研修実施担当職員
- 研修実施機関の企画担当者
- 研修向上委員会及び都道府県の資質向上事業の企画検討・検証の中核を担う者

(4) プログラム

当日のプログラムは以下のとおり。

時間	内容・登壇者（敬称略）
13：00～ 13：20	開会のご挨拶及び介護支援専門員研修の現状について 厚生労働省認知症施策・地域介護推進課 課長補佐　熊野 将一
13：20～ 14：20	適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方について 一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長　遠藤 征也
14：20～ 14：30	休憩
14：30～ 15：00	介護支援専門員の研修改善に関わる調査等の状況について 株式会社日本総合研究所 創発戦略センター シニアスペシャリスト　斉木 大
15：00～ 16：10	グループディスカッション① ～各都道府県の取り組み状況や工夫の共有～
16：10～ 16：20	休憩
16：20～ 16：50	事例発表Ⅰ 介護支援専門員の養成研修に係る課題認識について 神奈川県介護支援専門員協会 理事長／ そらいろケアプラン 管理者　青地 千晴
16：50～ 17：05	事例発表Ⅱ 東京都における介護支援専門員研修の現状及び課題 東京都福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課 課長代理（ケアマネジメント支援担当）　小池 雅浩
17：05～ 17：55	グループディスカッション② ～今後のアクションプランの検討～
17：55～ 18：00	閉会

(5) 申込実績

今年度の全国介護支援専門員研修向上会議には、都道府県担当者 56 名、研修実施機関担当者 105 名、研修向上委員会関係者 49 名の計 210 名の参加があった。

図表27 申込実績

①都道府県／②研修実施機関／③研修向上委員会

都道府県		申込者				都道府県		申込者			
		①	②	③	計			①	②	③	計
1	北海道	1	1	0	2	25	滋賀県	1	3	0	4
2	青森県	1	1	2	4	26	京都府	3	1	3	7
3	岩手県	1	2	1	4	27	大阪府	1	6	0	7
4	宮城県	2	2	0	4	28	兵庫県	1	3	2	6
5	秋田県	1	0	4	5	29	奈良県	1	2	2	5
6	山形県	1	2	0	3	30	和歌山県	1	1	0	2
7	福島県	1	4	0	5	31	鳥取県	1	1	2	4
8	茨城県	1	2	1	4	32	島根県	1	0	2	3
9	栃木県	1	1	1	3	33	岡山県	1	2	2	5
10	群馬県	1	1	2	4	34	広島県	2	3	0	5
11	埼玉県	0	4	0	4	35	山口県	1	5	0	6
12	千葉県	1	4	4	9	36	徳島県	1	2	1	4
13	東京都	2	3	1	6	37	香川県	1	2	0	3
14	神奈川県	1	5	1	7	38	愛媛県	1	1	2	4
15	新潟県	1	1	0	2	39	高知県	2	0	2	4
16	富山県	1	1	1	3	40	福岡県	1	5	0	6
17	石川県	1	1	0	2	41	佐賀県	2	1	0	3
18	福井県	1	3	0	4	42	長崎県	1	2	0	3
19	山梨県	2	1	0	3	43	熊本県	1	1	0	2
20	長野県	1	3	2	6	44	大分県	1	4	1	6
21	岐阜県	1	2	0	3	45	宮崎県	1	1	0	2
22	静岡県	3	2	0	5	46	鹿児島県	1	1	1	3
23	愛知県	1	3	0	4	47	沖縄県	1	5	9	15
24	三重県	1	4	0	5	合計		56	105	49	210

※上記は申込実績のため、当日欠席者等を含む

2. 全国介護支援専門員研修向上会議に関するアンケート調査結果

全国介護支援専門員研修向上会議の開催後に参加者を対象にアンケート調査を実施した。アンケート調査の概要及び主な結果について以下に示す。

(1) アンケート調査の概要

調査対象	令和 2 年度全国介護支援専門員研修向上会議の参加者 210 名
調査方法	電子媒体の調査票（MS-Excel）を電子メールで配布・回収
調査時期	2021 年 3 月 16 日（火）～3 月 22 日（月） ※22 日以降も調査票の回収を継続。2021 年 3 月 26 日回収分までを集計対象とした。
サンプル数・回収率	92 件（回収率：43.8%）
主な調査項目	・全国介護支援専門員研修向上会議への意見・要望 ・研修ガイドライン・カリキュラムの活用状況 ・ファシリテーターの確保・養成の状況　など

(2) アンケート調査の結果

＜回答者属性＞

選択肢	n	%
①都道府県担当者	31	33.7%
②研修実施機関担当者	43	46.7%
③研修向上委員会	18	19.6%
④その他	0	0.0%
合計	92	100.0%

＜全国介護支援専門員研修向上会議について＞

- 今回の全国介護支援専門員研修向上会議は今後の研修改善に向けて参考になりましたか。（単一回答）

選択肢	n	%
①大変参考になった	35	38.0%
②参考になった	48	52.2%
③やや参考になった	9	9.8%
④参考にならなかった	0	0.0%
合計	92	100.0%

- 今回の全国介護支援専門員研修向上会議は半日の開催としましたが、時間設定についてはどのように感じましたか。（単一回答）

選択肢	n	%
①ちょうどよかった	40	43.5%
②長かった　（もう少し短時間の方が良い）	43	46.7%
③短かった　（もう少し長時間の方が良い）	6	6.5%
④その他	3	3.3%
合計	92	100.0%

- 今回の全国介護支援専門員研修向上会議のプログラムの内容についてどのように感じましたか。（単一回答）

選択肢	n	%
①十分な内容だと感じた	76	82.6%
②不十分な内容だと感じた	3	3.3%
③その他	13	14.1%
合計	92	100.0%

- 今後の全国介護支援専門員研修向上会議のプログラムに盛り込んでほしい内容がございましたら、具体的にご記入ください。（自由記述）

【主な回答（抜粋）】
- 研修のオンライン化に関すること
  - すでにオンライン化で研修を実施している団体の実施状況
  - 研修のオンライン化に向けた課題や工夫、実践例
  - オンライン環境での演習の実施方法、工夫
- 新型コロナウイルス感染症対策のための研修運営の工夫
- 感染予防対策・マニュアル作成状況
- 講師・ファシリテーターの選定方法（基準）、養成方法
- 修了評価の実施状況、工夫
- 研究者としての主任介護支援専門員や介護支援専門員の育成の視点

- 今後の全国介護支援専門員研修向上会議について、その他ご意見やご要望がございましたら、具体的にご記入ください。（自由記述）

【主な回答（抜粋）】
- 制度的な動向を踏まえ、介護支援専門員に求められるケアマネジメントをおさえた後にグループワークが入ったため、とてもわかりやすく、意見交換も活発に進んだ。
- 各県の情報共有をすることで、自県の課題や共通点等が発見することにつながった。
- 今後、オンライン研修が主になることが見込まれるため、その現状と課題に関する情報交換が出来るとありがたい。
- この会議は全国の進捗状況の情報が集まる唯一の場と感じている。都道府県の向上委員会が全国に意見を届けられる機会を今より増やしてほしい。
- 隣接する県とは電話等で情報を交換したりするが、具体的に協議を行う機会がなかなか持てない現状がある。このような全国会議の場を活用して複数の隣接する県で一緒に協議する機会を作っていただけるとありがたい。
- 他府県と情報交換ができ、どこも苦労や工夫があることが分かり良い機会だった。
- 研修時間が長くなってもよいので、グループ内でフリートークができる時間を確保して欲しい。他府県の研修担当者が集まる貴重な機会であるので、より深い情報交換を行いたい。
- 集合形式では、予算等の関係から参加人数を絞っていたが、今回はオンライン開催のため関係者が全て参加できた。今後もオンライン会議を継続してほしい。

＜「適切なケアマネジメント手法」について＞

- 「適切なケアマネジメント手法」の取り組みを知っていましたか。最も近いものを 1 つ選択してください。（単一回答）

選択肢	n	%
①以前から知っており、関連する研修や勉強会を受講したことがあった	14	15.2%
②以前から知っていたが、関連する研修や勉強会を受講したことはなかった	49	53.3%
③知らなかった（全国会議で初めて知った）	29	31.5%
合計	92	100.0%

＜研修ガイドライン・カリキュラムの活用について＞

- 研修ガイドライン・カリキュラムに沿った形で研修を実施していますか。（単一回答）

選択肢	n	%
①ガイドライン・カリキュラムに沿っている	49	53.3%
②ガイドライン・カリキュラムにほぼ沿っている	38	41.3%
③都道府県が独自に実施している	1	1.1%
④分からない/把握していない	4	4.3%
合計	92	100.0%

- ガイドライン・カリキュラムに沿っていない部分（独自に実施している部分）の内容と、その理由を具体的にご記入ください。（自由記述）

【主な回答（抜粋）】

＜独自教材の使用など＞

・ 独自テキストを使用している。アセスメント技法についても独自の方法を取っている。

＜時間数・科目の追加など＞

・ 課題整理総括表等の考え方や記載方法について、講義・演習を追加している。
・ 専門・更新（就業者向け）研修 課程Ⅱ 第5日目 「研修全体を振り返っての意見交換、評価」を取り入れている。時間数追加（約1.5時間）
・ 主任介護支援専門員更新研修 「主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践」において7類型の講義は各1時間、事例演習は各4時間とし、2日間（12時間）スーパービジョンの内容を取り入れている。
・ 地域で起こっている課題をそれぞれ抽出し、互いに検討し合い方策を検討する研修を行っている。
・ 人権課題に係る研修科目を取り入れている。
・ 実務研修の科目の学習順序を一部変更している。
・ 仕事と介護の両立やダブルケアなど、一部内容を追加して実施している。
・ 実務研修では、都道府県独自でダブルケア等への理解を深めるため、「子育て支援の取組について」「仕事と介護両立のポイント」について、講義をしている。
・ 受講者に主体的な研修参加を促すため、専門研修Ⅱにおいて科目で使用する持ち寄り事例を受講者に選択してもらう時間を2時間設けている。
・ 研修での学びや気づきをより深めるため、専門研修Ⅱで研修全体の振り返りの時間を2時間設けている。
・ 指導の視点について理解を深めるため、主任更新研修でジェノグラムとエコマップを活用した指導法（2時間）を追加している。
・ 再研修、更新研修（実務未経験者）にケアマネジメントプロセスを振り返り理解を深めるための科目を追加している。

＜演習の展開の工夫など＞

・ 講義・演習の工夫をして、より実践で役立つようにケアプランやアセスメントが可能となるような構成に変更している。
・ テキストの事例ではなく、オリジナルの事例を作成し、アセスメントとケアプランの演習を実施している。
・ 演習用の事例、演習シートを独自に作成し活用している。

＜感染症対策のための工夫など＞

・ 新型コロナウイルス感染症予防の観点から、受講時間を短縮したため、集合研修がガイドラインに記載の研修時間より短く、自宅学習を取り入れた。

＜その他＞

・ 施設ケアマネジャーの役割の明確化にも力を入れている。
・ 演習時間を確保するため、事前課題を課して受講してもらう工夫をしている。
・ 主任更新研修など2回目の更新で受講される方々が出てきているため、時間配分や内容を見直して対応している。

- 今後のガイドライン・カリキュラムの見直しにあたって、ご意見やご要望がございましたら、ご自由にご記入ください。（自由記述）

【主な回答（抜粋）】
- 都道府県レベルでの地域特有の課題を考える内容を入れてほしい。
- オンライン環境の活用を想定した内容の見直しを期待する。
- 経験者の更新研修については、更新回数を重ねている方も増えてきているため、経験が浅い方と経験を積まれた方とカリキュラム内容を変えてもよいのではないか。
- 国のオンラインコンテンツはアカデミックアワーの考えを導入している。ガイドラインに設定されている時間はどこまで厳密に設定しなければいけないのか、明示して欲しい。
- 研修記録シートの内容についての見直しや、介護支援専門員の質の向上に繋がる評価方法について具体的に示して欲しい。
- 介護支援専門員の現在の課題等を踏まえた効果的な講義・演習の手法を具体的に示してほしい。
- 介護現場の人材不足の続く中、受講者の拘束時間が短くなるように内容などを精査してほしい。今後、「適切なケアマネジメント手法」が実務研修等のカリキュラムに含まれていくのかどうか。含まれるようになると、ガイドラインの見直しも行われるのかどうか。動向を教えてもらいたい。
- 主任研修などには、受講申込時に試験等を導入する方が良いように思う。
- オンラインでの実施を念頭に置いた時間数や演習の方法など、介護支援専門員の質の担保と更新にかかる研修受講負担も考慮した、総合的な見直しを検討して欲しい。

＜ファシリテーターの確保・養成について＞

- 貴都道府県においてファシリテーターの養成・確保を行っている主体として当てはまるものを全て選択してください。（複数回答）

【ファシリテーターの養成】

選択肢	n	%
①都道府県	20	21.7%
②研修実施機関	58	63.0%
③研修向上委員会	20	21.7%
④分からない・把握していない	5	5.4%
⑤その他	18	19.6%
合計	92	-

【ファシリテーターの確保】

選択肢	n	%
①都道府県	15	16.3%
②研修実施機関	74	80.4%
③研修向上委員会	21	22.8%
④分からない・把握していない	2	2.2%
⑤その他	11	12.0%
合計	92	-

＜その他＞

- 「全国介護支援専門員研修向上会議』及び「令和 2 年度介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」全般についてご感想やご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。（自由記述）

【主な回答（抜粋）】
- 今後もオンライン形式での会議開催を継続して欲しい。
- 都道府県レベルの裁量権の拡大、資質向上委員会への保険者の参加と第三者化の推進。ケアマネ研修の講師が資質向上委員会のメンバーではマッチポンプが多く、公正・中立性が担保できないように思う。
- 全国の担当者と意見交換をできてよかった。これから、研修の実施方法も見直していくこととなるため、他県の状況を知ることができてよかった。
- オンライン化事業の進捗状況や活用方法、運営マニュアル等について、積極的な情報提供をお願いしたい。
- 普段他県担当者と交流する機会がないので，グループワークの時間を増やす又は1年に1度ではなく複数開催にしてもらえるとありがたい。

3. 今後の全国介護支援専門員研修向上会議の開催について

現在、介護支援専門員の資質向上に伴う取組みは、実施主体である都道府県のおかれている現状によるところが大きい。各地域においては地域特性等を考慮し、研修内容および運営方法について独自の工夫が行われており、そのような工夫が介護支援専門員の資質向上に効果的に寄与している事例も多く存在する。本事業の一環として開催した「全国介護支援専門員研修向上会議」は国・都道府県・研修実施機関等が一体となって、各地域における工夫や好事例を共有・横展開することを目的としたものである。

参加者に実施したアンケート調査から、「全国介護支援専門員研修向上会議」が各地域の工夫や好事例を共有・横展開する場として効果的に機能しており、各地域における資質向上の取組みの水準を高めることに貢献していることが確認できた。また、今回はじめて、オンライン環境と会場を組み合わせた方法で開催したが、参加に伴う移動の負荷軽減等に資するものとして、好意的な意見が多く寄せられた。一方、集合・対面形式での開催を希望する意見やより短時間での開催を希望する意見なども出されており、開催方法、時間設定、プログラム内容等については参加者の要望等を踏まえ、より効果的な会議の開催・運営に向けて、今後も継続的に検討を行うことが必要であると考えられる。

「全国介護支援専門員研修向上会議」はこれまで厚生労働省の予算事業や補助事業の一環として不定期に実施されてきており、法制度上の位置づけが明確になっていない。各地域における資質向上の取組みの水準向上に向けて、制度化および年に 1 回などの定期的かつ継続的な開催に向けた議論を行うことが必要であると考えられる。

第7章　本調査事業のまとめ

ここまでに示したように、本調査事業においては、主に（1）養成研修を取り巻く環境等の変化、（2）養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯と課題、（3）介護支援専門員の養成の目指すべき方向性、（4）介護支援専門員の養成研修のあり方の見直しの方針、（5）全国会議支援専門員研修向上会議の開催について検討・整理を実施した。

本調査事業のまとめとして、以下に主要な結果について整理する。

(1) 養成研修を取り巻く環境等の変化

①要介護高齢者の状況など社会環境変化、②介護支援専門員に関わる近年の介護保険制度や政策等の動向、③介護支援専門員の業務環境の変化の 3 つの視点から、今後の介護支援専門員の法定研修のカリキュラム、ガイドライン等の見直しにあたって考慮すべき養成研修を取り巻く環境等の変化について整理を行った。

以下に整理を行った主要な項目を示す。各項目の具体的な内容や関連するデータ等の詳細は第 2 章に記載。

① 要介護高齢者の状況など社会環境変化

- 要介護高齢者の数の増加
- 要介護高齢者の高年齢化
- 独居世帯の増加
- 認知症高齢者の割合の増加
- 後期高齢者の割合の増加における地域差
- 支援困難事例（多問題ケース）の増加　など
-

② 介護支援専門員に関わる近年の介護保険制度や政策等の動向

- 令和 3 年度介護報酬改定の動向
  - 「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図るとの方針のもと、居宅介護支援に関連しては以下のような介護報酬改定の方向性が示された。
    - ✧ 逓減制の緩和
    - ✧ 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）
    - ✧ 医療機関との情報連携の強化
    - ✧ 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
    - ✧ 介護予防支援の充実

・　介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年 12 月 27 日）

- 「ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことが期待されている」との提言がなされており、ケアマネジメントに関しては以下のような意見が示されている。
  - 質の高いケアマネジメントを実現できる環境の整備
  - 多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
  - インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
  - 公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
  - 質の高い介護支援専門員の安定的な確保、求められる役割の明確化

・　地域共生社会の実現に向けた政策等の動向

- 社会福祉法等の改正
  - 社会福祉法改正の議論において介護支援専門員の関わりが明記されているわけではないが、目指すべき方向性として「地域共生社会の実現」が掲げられ、介護支援専門員の役割に位置づく部分としては「課題解決型」の専門職であることが示されている。
  - 介護保険制度の見直しに関する意見（平成 28 年 12 月 9 日社会保障審議会介護保険部会）において、「地域共生社会の実現に向けて、相談支援専門員と介護支援専門員が、支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくことが適当」との指摘がなされるなど、介護支援専門員と相談支援専門員の連携体制の強化の重要性が高まっており、介護支援専門員が業務として直接実施するわけではないが、地域共生社会の実現に向けて例えば重層的継続的支援における相談支援専門員との連携を図れるような知識・技術、及びネットワークを持つことが求められることは捉えておかねばならない。
- 「共生型サービス」の創設
  - 平成 29 年介護保険法改正では、介護保険または障害福祉のいずれかの訪問系・通所系・短期入所系のサービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における訪問系・通所系・短期入所系のサービスの指定も受けやすくする「（共生型）居宅サービスの指定の特例」が設けられた。
  - この「共生型サービス」の創設を通して、障害者が高齢期になっても、それまで利用してきた障害福祉サービス事業所が実施する共生型「介護保険サービス」を利用することができるようになり、また、障害児・者が、日常生活圏域内で介護保険サービス事業所の行う共生型「障害福祉サービス」

を利用することができるようになった。

・ 育児・介護休業法の改正

- 同法において、介護休業は「自分が介護を行う期間」ではなく、「今後、仕事と介護を両立させるための体制を整えるための期間」として位置づけられている。法律上は介護の必要な家族 1 人につき 93 日までと定められており、この期間を活用して、介護サービスを受けるための体制を整える支援を行うことが介護支援専門員には期待される。

・ 科学的裏付けに基づく介護（科学的介護）の推進

- 令和 3 年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用を要件とした「科学的介護推進体制加算」が導入された。
- 令和元年 7 月 16 日「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会　取りまとめ（科学的裏付けに基づく介護に係る検討会）」に整理されているとおり、科学的介護は介護保険制度の理念である高齢者の尊厳の保持、自立支援の実現を図るものである。

③ 介護支援専門員の業務環境の変化

・ 介護支援専門員の実員数・保有資格の状況の推移

- 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数は、増加傾向。
- 介護支援専門員の保有資格については、介護福祉士、社会福祉士は増加傾向、看護師、准看護師は減少傾向にある。直近の調査結果では、居宅介護支援事業所では介護福祉士が 72.0%、社会福祉士が 14.6%、看護師が 9.7%、准看護師が 4.2%となっている。

・ （介護支援専門員を含む）介護人材の需給動向

- 厚生労働省の推計によると、令和 2 年度末には約 216 万人、令和 7 年度末には約 245 万人の介護人材が必要とされており、令和 2 年度末までに約 26 万人、令和 7 年度末までに約 55 万人、年間 6 万人程度の介護人材を確保する必要があると見込まれている。

・ 居宅介護支援事業所の状況（職員数、利用者数、併設施設の有無）

- 居宅介護支援事業所1事業所あたりの介護支援専門員の常勤換算数は増加傾向で推移。

- 1事業所あたりの利用者数、介護支援専門員1人あたりの利用者数のいずれも増加傾向で推移。
- 宅介護支援事業所で同一法人（同系列を含む）が運営する「併設施設あり」と「併設施設なし」の割合は平成 27 年度調査以降概ね横ばいで推移。

・ 介護支援専門員の業務状況（実務と研鑽・研修に係る時間の分布など） など
- 居宅介護支援事業所で介護支援専門員として業務を行う上での不安要素としては、「求められる役割に対して、知識や能力が不足している」、「時間配分が適切にできず、業務を効率的に行えない」、「求められる役割に対して、経験が不足している」をあげる割合が比較的高い。
- 介護支援専門員 1 人あたり 1 かカ月間の労働投入時間の合計は 172.5 時間で、労働投入時間のうち、「研修・講演など」に要している時間は 9.7 時間（5.6%）となっている。

(2) 養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯と課題

養成研修の位置づけと内容、養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯等を整理した上で、検討委員会での議論を踏まえ、今後の介護支援専門員の養成研修に関する課題を以下のとおり整理した。

・ 介護支援専門員の法定研修の位置づけの再定義（再確認）
・ 養成研修で捉えるべき介護支援専門員に今後さらに期待される役割の範囲の捉え直し
・ 養成研修の効果を高める研修の実施方法の見直しと実施体制の整備
・ 修了評価の見直し
・ 介護支援専門員の継続学習・生涯学習及び質の高い養成研修を実現する体制整備

(3) 介護支援専門員の養成の目指すべき方向性

養成研修を取り巻く環境等の変化、養成研修のあり方に関するこれまでの検討経緯と課題、検討委員会で議論等を踏まえ、介護支援専門員の養成の目指すべき方向性について、以下のとおり整理を行った。

① 基本的な考え方

(ア) 専門職としての自己研鑽

介護支援専門員の知識・技術、あるいはそうした知識・技術の基盤となる基本的な考え方や倫理観などの修得や研鑽は、法定の養成研修の有無にかかわらず、専門職が専門職として自ら実施すべきとの考えを基本とする。

(イ) 養成研修の位置づけ

養成研修は、介護支援専門員に求められる知識・技術のうち最低限必要なものの修得を図るものとの考えを基本とする。

② 養成研修の内容の見直しの方向性

(ア) 重視すべき内容

介護支援専門員に期待される役割や能力のうち、これからの養成研修で中長期的、重点的に取り組むべきものとして以下が挙げられる。

- サービス調整に加えて、意思決定支援と相談援助を提供すること
- 医療をはじめ多様な地域資源との連携のハブとしての役割を担うこと
- 専門職として公正・中立な関わりを実践していると説明できること
- (主任については)他の介護支援専門員の指導・助言をより効果的に展開できること
- (管理者については)ケアマネジメント実践業務と両立するように介護支援専門員の継続学習・自己研鑽を促す環境を整えること

(イ) 養成研修の受講前後の学習と関連した組み立て

法定の養成研修では、前項に示したような修得すべき内容の重点を踏まえ、介護支援専門員の専門職としての考え方と生涯学習の基盤となる体系的な知識・技術の習得に重点を置くことが妥当である。限られた実施時間をこうした知識・技術の修得に割けるよう、養成研修の学習内容をその受講前後の学習と関連して見直す必要がある。

(ウ) 意義や必要性を説明できる資質の向上

介護支援専門員には、表面的な知識に留まらず、「なぜそうしたケアが必要あるいは有効なのか」、「なぜそうした制度・政策になっているのか」、「尊厳が保持されるとはどのようなものなのか」といった問いに対して自分なりに説明できる資質が求められており、養成研修でも、こうした説明ができる資質の向上の観点を踏まえた見直しが必要である、

③ 研修を取り巻く環境の整備

(ア) オンライン研修環境の整備

新型コロナウイルス感染症対応の観点、及び中山間地や島しょ部の介護支援専門員の養成研修への参加負担軽減の観点から、厚生労働省によるオンライン研修環境の整備が進められており、介護支援専門員には、オンライン研修環境を活用した学習に習熟していくことが求められる。

(イ) 生涯を通じた自己研鑽を確保する環境の整備

介護支援専門員には専門職として、生涯にわたる自己研鑽に取り組むことが求められており、オンライン研修環境などの、時間や場所の制約が小さく、移動時間や費用の負担も軽くて済む環境を活用することが重要になる。

初めてオンライン研修環境を利用する者にとっては、学習環境の整備や学習環境への習熟が必要だが、これからの専門職の生涯学習にとっては必要不可欠なツールであると捉え、前向きに取り組む必要がある。

(ウ) 地域として資質向上に取り組む体制の整備

保険者（自治体）や職能団体等の地域全体の整備に係る主体は、介護支援専門員が連携する相手方となるさまざまな専門職や関係機関等に対し、介護支援専門員の役割や機能に対する共通理解を普及し、相互連携が円滑化するような連携体制づくりの推進が求められる。

(4) 介護支援専門員の養成研修のあり方の見直しの方針

前記の養成の目指すべき方向性及び検討委員会での議論を踏まえ、今後の介護支援専門員の養成研修のあり方の見直しの方針について以下のとおり整理した。

① 研修内容の見直し・拡充

「(3)介護支援専門員の養成の目指すべき方向性」の「②（ア）重視すべき内容」に記載の役割・能力の修得の実現に向けた研修内容の拡充が必要である。

② 体系的な知識を学ぶための時間の確保

限られた実施時間をこうした知識・技術の修得に割けるよう、養成研修の学習内容をその受講前後の学習と関連して見直すための具体的な方法として以下が考えられる。

- 事前学習の実施を必須化（≒受講要件化）し、法定研修の「前」に体系的な知識を学ぶための時間数を確保する
  - 事前学習の具体的な実施方法については継続的な検討が必要だが、例えば、職能団体が中心となり、検討・整理を進めている介護支援専門員の生涯学習体系に沿って、事前学習として法定外研修を受講してもらい、法定研修受講の前提となる知識等（レディネス）を形成する方法などが考えられる。
  - また、事前学習の実施状況を確認する仕組み（筆記テスト、レポート提出等）の整備も必要である。
- 法定研修のカリキュラムを知識学習重視に見直し、法定研修の「中」に体系的な知識を学ぶための時間数を確保する（演習の一部を法定研修の「後」に OJT 等の一環として実

施する）

③　オンライン研修環境への対応

オンライン研修環境の活用を念頭に、より効果的な養成研修の実施方法・実施体制を具体的に見直す必要がある。

④　講師・ファシリテーター資源の充実化

オンライン研修環境の活用に向けて、講師・ファシリテーター資源の充実化を図る必要がある。講師やファシリテーターは、従来の研修で求められるスキルやノウハウに加えて、オンライン研修環境での研修に必要な予備知識を身につけておくことが求められる。

⑤　修了評価の確実な実施

修了評価をこれまでよりも確実に実施し、到達水準の達成を徹底する。

各都道府県が地域の状況を踏まえながら修了評価を実施するとの方針は維持することを前提にしつつ、標準的なテスト問題を国や職能団体が中心となり作成するなど、修了時の質の担保を図るためのある程度統一的な修了評価の仕組みの導入も検討すべきである。

⑥　地域として取り組む体制の構築

これまで以上に地域の職能団体が中核となり、保険者（自治体）、地域包括支援センター、特定事業所加算取得事業所等と連携した取組体制を構築することが必要である。具体的には、講師・ファシリテーターの養成・確保、継続学習・生涯学習の促進、法定研修だけでは不足する研修の企画・提供、などの取組を職能団体が中核となり推進することが求められる。

(5) 全国会議支援専門員研修向上会議の開催

現行の研修内容の実施状況及び今後の環境変化を見据えた研修のあり方について、課題の共有（グループディスカッション）や好事例の横展開（事例発表）を行い、全国的に研修の質の底上げを図ることを目的に、全国介護支援専門員研修向上会議を開催した。

参加者に実施したアンケート調査から、「全国介護支援専門員研修向上会議」が各地域の工夫や好事例を共有・横展開する場として効果的に機能しており、各地域における資質向上の取組みの水準を高めることに貢献していることが確認できた。

「全国介護支援専門員研修向上会議」はこれまで厚生労働省の予算事業や補助事業の一環として不定期に実施されてきており、法制度上の位置づけが明確になっていない。各地域における資質向上の取組みの水準向上に向けて、制度化および年に 1 回などの定期的かつ継続的な開催に向けた議論を行うことが必要であると考えられる。

参考資料１_全国会議資料②介護支援専門員研修の現状について

令和3年3月11日
全国介護支援専門員研修向上会議

資料1

介護支援専門員研修の現状について

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

介護支援専門員の進むべき方向性

1　公正中立・質の高いケアマネジメントの提供

- 特定事業所加算の取得による経営安定化
- 適切なケアマネジメント手法の普及推進

2　主任ケアマネジャーを中心とした人材育成・多職種連携

- 事業所内での事例検討会・OJTによる人材育成
- 地域共生社会を見据えた多職種との連携

3　ICT(AIを含む)等を活用した事業所内・外連携

- 業務効率化によるケアマネジメントへの注力
- 利用者情報の共有によるチームケアマネジメントの促進

1

令和３年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：＋０．７０％　※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価　０．０５％（令和３年９月末までの間）

１．感染症や災害への対応力強化　※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
・感染症対策の強化　・業務継続に向けた取組の強化　・災害への地域と連携した対応の強化　・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

２．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充　・看護職員への認知症介護基礎研修受講義務づけ
○看取りへの対応の充実　・ガイドラインの取組推進　・施設等における評価の充実
○医療と介護の連携の推進　・老健施設の医療ニーズへの対応強化　・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進
○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
・訪問看護や訪問入浴の充実　・緊急時の宿泊対応の充実　・個室ユニットの定員上限の明確化
○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・事務の効率化による逓減制の緩和・医療機関との情報連携強化・介護予防支援の充実
○地域の特性に応じたサービスの確保　・過疎地域等への対応（地方分権提案）

３．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・計画作成や多職種関与会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化　・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化
○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充
○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
・施設での日中生活支援の評価　・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

４．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における同立支援への配慮　・ハラスメント対策の強化
○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の事務等の緩和　・３ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和
○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進　・署名・押印の見直し・電磁的記録による保存等・運営規程の掲示の柔軟化

５．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化
・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し・訪問回数のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期利用の介護予防リハの評価の見直し・居宅療養管理指導の患住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
○報酬体系の簡素化
・月額報酬化（療養通所介護）　・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

６．その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進　・基準費用額（食費）の見直し
・基本報酬の見直し

2

２．（６）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保（その１）

特定事業所加算の見直し

■　特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。【告示改正】

居宅介護支援

＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所加算（Ⅰ）500単位/月	→	特定事業所加算（Ⅰ）505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）400単位/月	→	特定事業所加算（Ⅱ）407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）300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（新設）

（※）特定事業所加算（Ⅳ）は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。

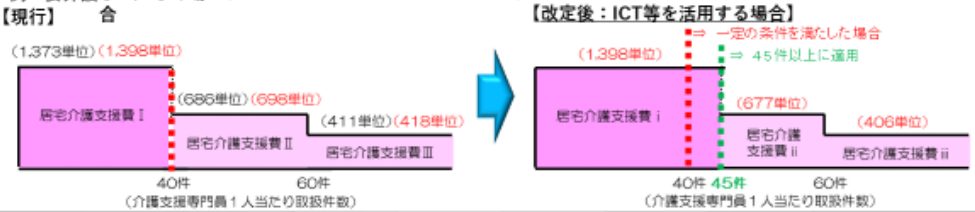
〔**算定要件（特定事業所加算（Ａ））**〕※加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲと異なる部分
・介護支援専門員の配置(要件２)：常勤１名以上、非常勤１名以上（非常勤は他事業との兼務可）
・連絡体制・相談体制確保(要件４)、研修実施(要件６)、実務研修への協力(要件11)、事例検討会等実施(要件12)：他の事業所との連携による対応を可とする
（※）加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ａの要件として、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを新たに求める（新設）

事務の効率化による逓減制の緩和

■　適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逓減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。

居宅介護支援

例：要介護３・４・５の場合　（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）



3

2．（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保（その２）

医療機関との情報連携強化

■　利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。【告示改正】

居宅介護支援

通院時情報連携加算　50単位/月（新設）
※利用者１人につき、１月に１回の算定を限度とする。

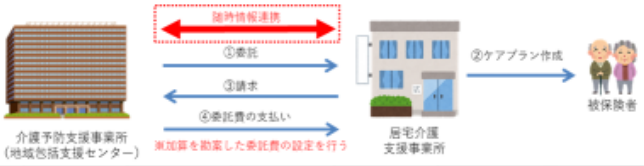
〔算定要件〕
・　利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合。

介護予防支援の充実

■　介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。【告示改正】

介護予防支援

委託連携加算　300単位/月（新設）
※利用者１人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定。



4

（参考）適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業

＜背景＞

○　ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程（2016年～2026年）で「**適切なケアマネジメント手法の策定**」を行うこととされた。

○　本人の尊厳を保持し、将来の生活の予測に基づいた重度化防止や自立支援を実現するためには、**多職種連携**をより円滑化して各職種の専門性を活かし、本人の状態の維持・改善を目指す個別支援が必要とされている。

＜課題＞

○　制度発足後今日まで、介護支援専門員の経験の差やほかの職種との関係性、所属事業所の環境等によって、**ケアマネジメント（インテーク～モニタリング迄）のプロセスにおけるアプローチ方法に差異**が生じているとの指摘がある。

○　将来の生活の予測に基づいた支援を組み立てるには、根拠に基づいて整理された知見に基づいた実践が求められるが**支援内容の体系が整理されていない**ため、属人的な、経験知だけに基づく実践となっている場合もある。

≪参考≫ニッポン一億総活躍プランの概要

介護離職ゼロの実現

希望する介護サービスの利用（介護基盤の供給）
①　高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

・　自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進める。これにより、適切なケアマネジメント手法の普及を図るとともに、要介護度の維持・改善の効果を上げた事業所への介護報酬等の対応も含め、適切な評価の在り方について検討する。

施策＼年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標
	2016年～2026年											
適切なケアマネジメント手法の策定	標準化に向けた分析手法の検討	分析、適切なケアマネジメント手法の策定 <これまでの成果実績（主な内容）> ○　平成28年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア ○　平成29年度：心疾患（心不全）がある方のケア ○　平成30年度：認知症がある方のケア ○　令和元年度：誤嚥性肺炎の予防のためのケア			適切なケアマネジメント手法の検証・見直し、適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施							

5

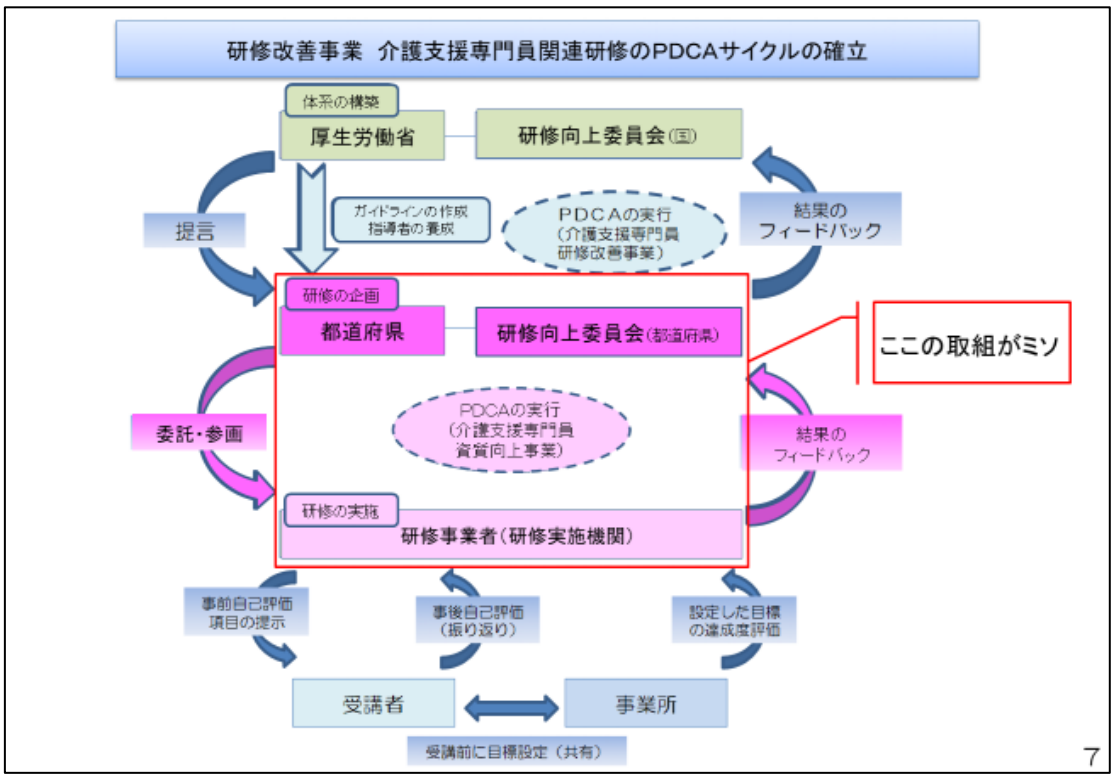
平成22～23年当時、現状における介護支援専門の資質やそれを支える体制について、様々な指摘があり、介護保険部会や介護給付費分会において養成・研修課程や資格の在り方に関する検討を行うよう指摘がなされた。
（下記報告書P3参照）

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理（平成25年1月7日公表）

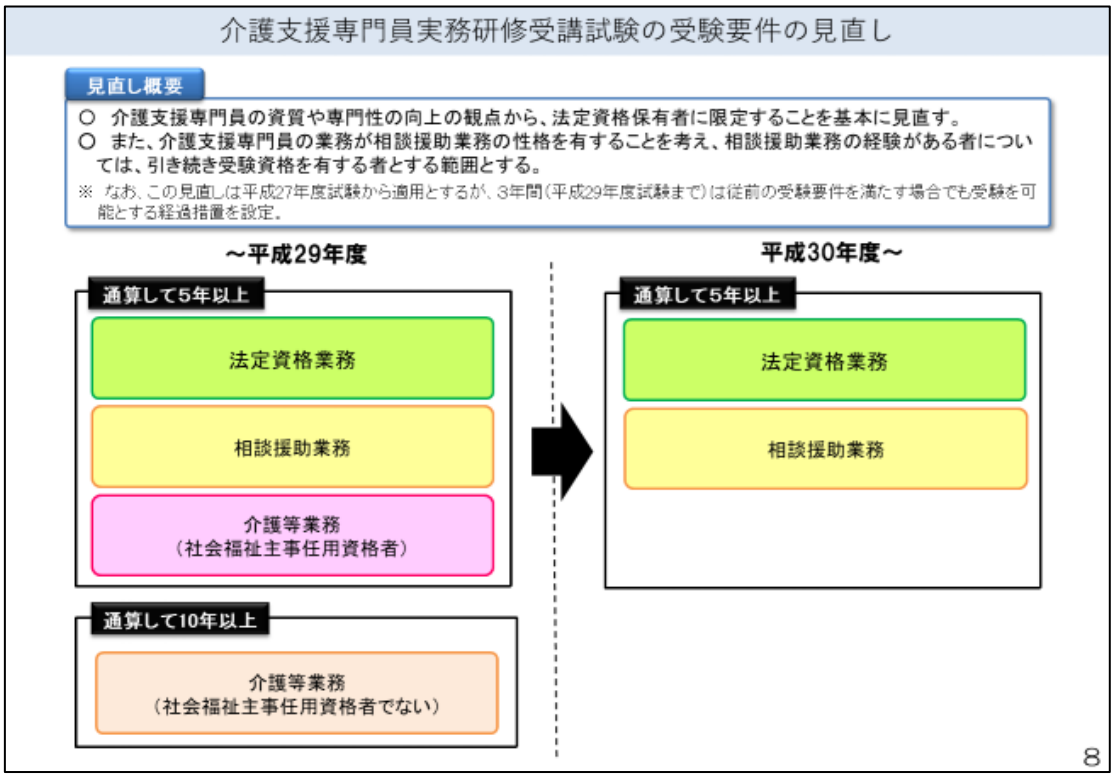
① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。
② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない。
③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。
④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。
⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。
⑥ インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。
⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。
⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパービジョン機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。
⑨ **介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。**
⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

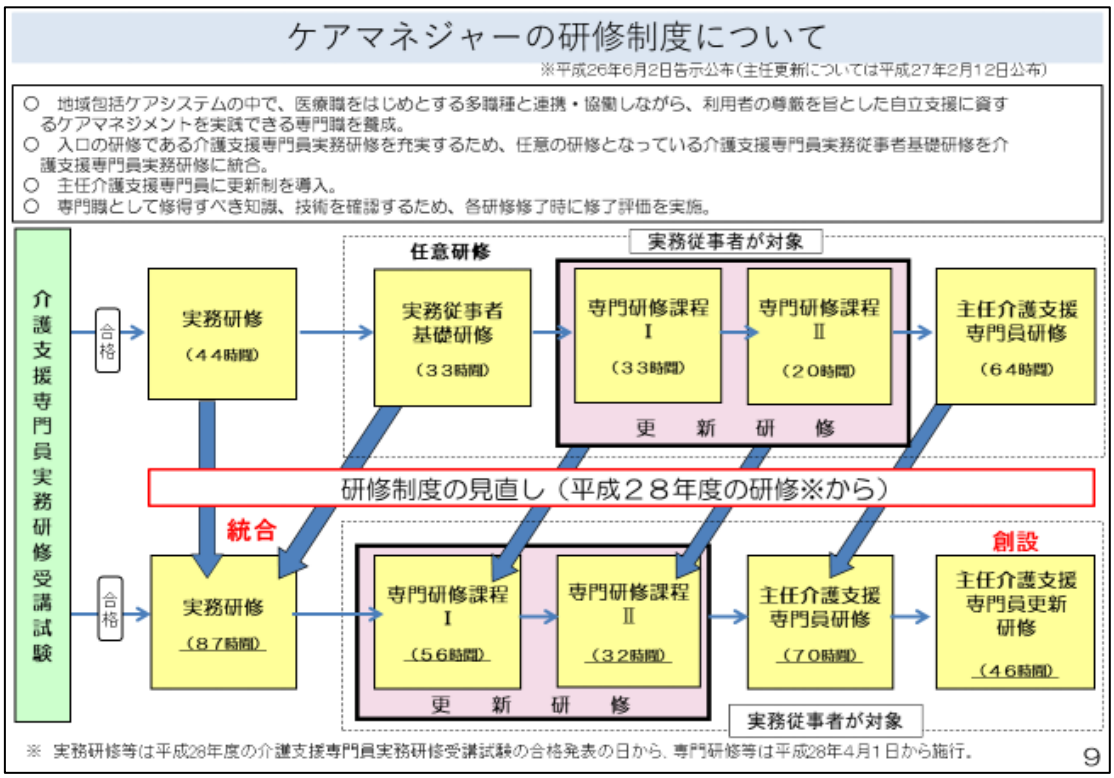
これらの課題には、ケアマネジメントの質の向上、介護支援専門員自身の資質の向上の両面を含んでいる。介護支援専門員とともに、国、都道府県、保険者、研修事業者等が役割分担をしながら取り組んでいくことが必要。

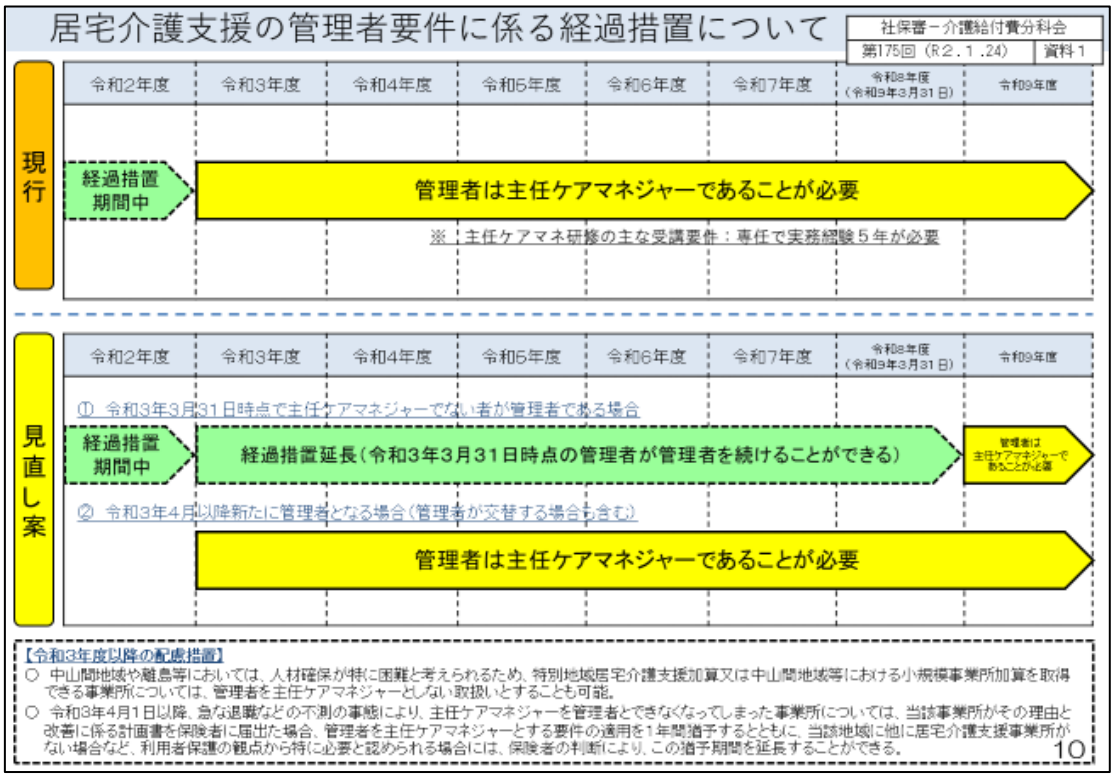
6

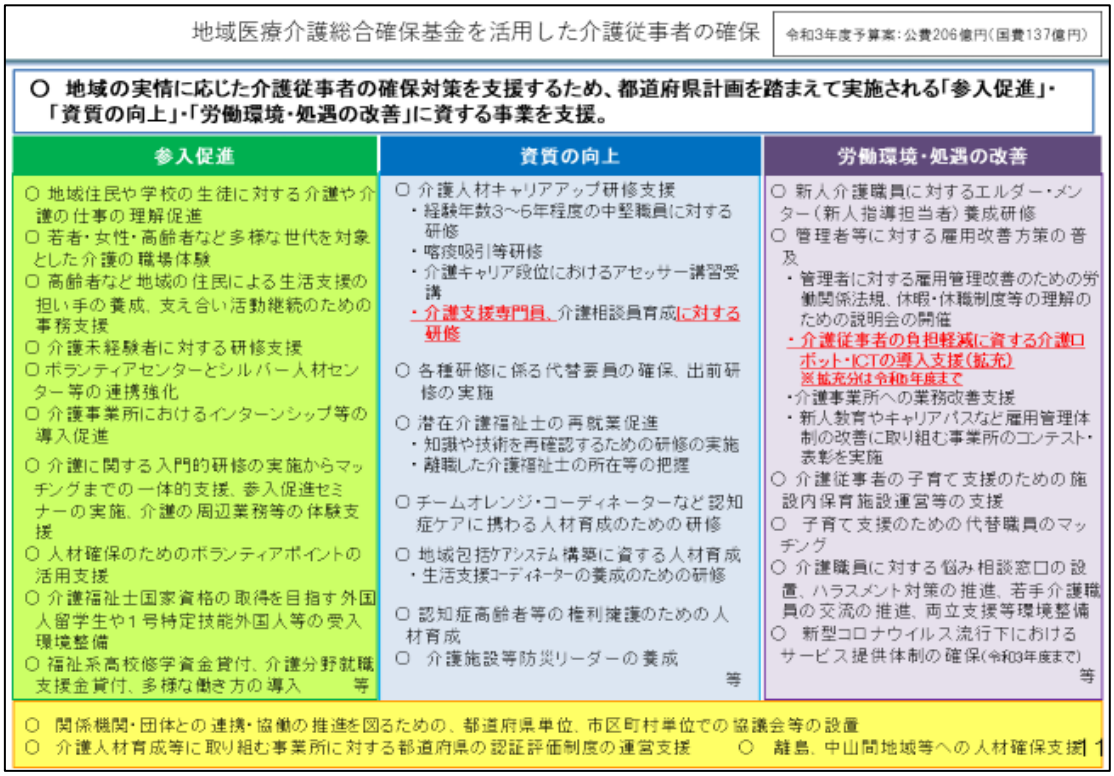


7


介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し
見直し概要
○ 介護支援専門員の資質や専門性の向上の観点から、法定資格保有者に限定することを基本に見直す。
○ また、介護支援専門員の業務が相談援助業務の性格を有することを考え、相談援助業務の経験がある者については、引き続き受験資格を有する者とする範囲とする。
※ なお、この見直しは平成27年度試験から適用とするが、3年間（平成29年度試験まで）は従前の受験要件を満たす場合でも受験を可能とする経過措置を設定。
～平成29年度
平成30年度～
通算して5年以上
法定資格業務
相談援助業務
介護等業務
（社会福祉主事任用資格者）
通算して10年以上
介護等業務
（社会福祉主事任用資格者でない）
通算して5年以上
法定資格業務
相談援助業務
8


ケアマネジャーの研修制度について
※平成26年6月2日告示公布（主任更新については平成27年2月12日公布）
○ 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成。
○ 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
○ 主任介護支援専門員に更新制を導入。
○ 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。
介護支援専門員実務研修受講試験
合格
実務研修
（44時間）
任意研修
実務従事者基礎研修
（33時間）
実務従事者が対象
専門研修課程Ⅰ
（33時間）
専門研修課程Ⅱ
（20時間）
更新研修
主任介護支援専門員研修
（64時間）
研修制度の見直し（平成28年度の研修※から）
統合
合格
実務研修
（87時間）
専門研修課程Ⅰ
（56時間）
専門研修課程Ⅱ
（32時間）
更新研修
主任介護支援専門員研修
（70時間）
実務従事者が対象
創設
主任介護支援専門員更新研修
（46時間）
※ 実務研修等は平成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、専門研修等は平成28年4月1日から施行。
9


居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について
社保審－介護給付費分科会
第175回（R2.1.24）
資料1
現行
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3月31日）
令和9年度
経過措置期間中
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
見直し案
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
経過措置期間中
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
【令和3年度以降の配慮措置】
○ 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、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。
○ 令和3年4月1日以降、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。
10


地域医療介護総合確保基金を活用した介護従事者の確保
令和3年度予算案：公費206億円（国費137億円）
○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。
参入促進
○ 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援
○ 介護未経験者に対する研修支援
○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化
○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進
○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援
○ 人材確保のためのボランティアポイントの活用支援
○ 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生や１号特定技能外国人等の受入環境整備
○ 福祉系高校修学資金貸付、介護分野就職支援金貸付、多様な働き方の導入 等
資質の向上
○ 介護人材キャリアアップ研修支援
・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
・喀痰吸引等研修
・介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
○ 潜在介護福祉士の再就業促進
・知識や技術を再確認するための研修の実施
・離職した介護福祉士の所在等の把握
○ チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修
○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
・生活支援コーディネーターの養成のための研修
○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
○ 介護施設等防災リーダーの養成
等
労働環境・処遇の改善
○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）養成研修
○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及
・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・ICTの導入支援（拡充）
※拡充分は令和5年度まで
・介護事業所への業務改善支援
・新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施
○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
○ 子育て支援のための代替職員のマッチング
○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備
○ 新型コロナウイルス流行下におけるサービス提供体制の確保（令和3年度まで）
等
○ 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置
○ 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援
○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

令和元年度介護支援専門員の法定研修受講者負担（受講料＋資料代）

都道府県名	実務研修	専門研修（Ⅰ）	専門研修（Ⅱ）	再研修	更新研修（未経験者）	更新研修（経験者）【初回】	更新研修（経験者）【２回目以降】	主任介護支援専門員研修	主任介護支援専門員更新研修
北海道	64,650円	28,700円	21,400円	51,950円	51,950円	50,100円	19,100円	55,500円	41,500円
青森県	53,500円	24,500円	17,500円	34,000円	34,000円	42,000円	17,500円	47,000円	36,000円
岩手県	43,800円	21,700円	17,500円	34,900円	34,900円	21,700円	17,500円	29,500円	16,500円
宮城県	46,800円	32,000円	22,000円	31,500円	31,000円	32,000円	22,000円	42,000円	33,000円
秋田県	46,250円	14,860円	16,996円	28,260円	28,260円	31,856円	28,260円	21,070円	20,996円
山形県	69,500円	25,000円	15,000円	36,000円	36,000円	40,000円	15,000円	37,000円	24,500円
福島県	70,760円	17,000円	15,000円	53,450円	53,450円	15,000円	15,000円	23,000円	20,000円
茨城県	（※２）	38,000円	27,000円	43,640円	43,640円	38,000円	27,000円	49,176円	36,000円
栃木県	54,000円	42,000円	27,000円	34,000円	34,000円	69,000円	27,000円	52,000円	35,000円
群馬県	48,000円	33,000円	50,000円	33,000円	33,000円	33,000円	22,000円	47,000円	37,000円
埼玉県	（※２）	33,000円	22,000円	32,000円	42,000円	55,000円	22,000円	39,000円	36,000円
千葉県	77,640円	42,500円	31,700円	50,640円	50,640円	（※２）	（※２）	56,700円	46,700円
東京都	52,800円	34,500円	23,800円	28,500円	28,500円	34,500円	23,800円	52,600円	38,000円
神奈川県	60,390円	43,200円	32,200円	42,700円	42,700円	（※２）	（※２）	50,800円	40,700円
新潟県	52,200円	43,600円	23,800円	39,600円	39,600円	43,600円	23,800円	43,800円	36,900円
富山県	50,450円	31,860円	22,996円	35,260円	35,260円	31,860円	22,996円	48,100円	32,100円
石川県	54,260円	27,104円	16,950円	38,750円	38,750円	45,514円	16,950円	47,700円	40,484円
福井県	57,260円	37,860円	28,996円	40,260円	40,260円	37,860円	28,996円	55,000円	39,000円
山梨県	（※２）	35,000円	20,000円	38,000円	38,000円	35,000円	20,000円	54,070円	45,070円
長野県	52,400円	34,060円	18,340円	41,600円	41,600円	52,400円	18,340円	47,200円	59,400円
岐阜県	59,000円	33,600円	24,000円	38,000円	38,000円	57,600円	24,000円	69,600円	43,000円
静岡県	56,000円	31,000円	25,000円	39,000円	39,000円	56,000円	25,000円	50,000円	40,000円
愛知県	61,260円	40,860円	29,096円	45,150円	45,150円	69,956円	29,096円	55,000円	52,000円
三重県	59,400円	40,460円	28,266円	41,600円	44,260円	（※２）	（※２）	34,396円	23,996円
滋賀県	53,220円	31,504円	19,144円	36,110円	36,110円	26,320円	15,040円	32,900円	25,724円
京都府	59,920円	35,184円（※３）	24,104円（※３）	26,640円（※３）	26,640円（※３）	35,184円（※３）	24,104円（※３）	36,320円（※３）	32,104円（※３）
大阪府	67,890円	41,620円	30,300円	46,000円	46,000円	41,620円	30,300円	60,000円	36,500円
兵庫県	53,950円	38,240円	18,600円	38,260円	38,260円	（※２）	（※２）	57,000円	39,500
奈良県	52,000円	30,000円	21,000円	31,000円	31,000円	51,000円	21,000円	44,000円	39,000円
和歌山県	67,000円	42,000円	30,000円	46,000円	46,000円	72,000円	30,000円	67,500円	46,000円
鳥取県	51,405円	36,860円	（※２）	35,405円	35,405円	58,856円	21,996円	40,000円	29,996円
島根県	16,800円	14,860円	12,320円	16,800円	16,800円	14,860円	12,320円	23,700円	21,990円
岡山県	47,040円	21,000円	12,500円	30,540円	30,540円	34,400円	21,000円	35,400円	23,100円
広島県	69,800円	37,860円	27,996円	47,640円	47,640円	37,860円	27,996円	62,000円	43,104円
山口県	61,900円	35,000円	26,000円	34,700円	34,700円	35,000円	26,000円	50,000円	40,000円
徳島県	53,000円	32,860円	19,996円	36,000円	36,000円	32,860円	19,996円	39,320円	27,320円
香川県	63,000円	32,000円	28,000円	61,000円	61,000円	60,000円	28,000円	40,000円	42,000円
愛媛県	55,000円	43,000円	25,000円	45,000円	45,000円	68,000円	25,000円	52,000円	46,000円
高知県	49,000円	29,000円	23,000円	30,000円	30,000円	29,000円	23,000円	42,000円	33,000円
福岡県	58,000円	38,000円	28,000円	38,000円	38,000円	38,000円	28,000円	30,000円	40,000円
佐賀県	30,000円	30,000円	30,000円	50,000円	50,000円	30,000円	30,000円	40,000円	30,000円
長崎県	59,000円	27,000円	20,000円	34,000円	34,000円	27,000円	20,000円	40,000円	35,000円
熊本県	67,800円	35,000円	22,000円	35,000円	35,000円	47,000円	22,000円	38,000円	32,000円
大分県	49,000円	34,000円	22,000円	37,640円	37,640円	56,000円	22,000円	44,070円	33,996円
宮崎県	56,260円	30,480円	24,320円	42,260円	42,260円	54,800円	24,320円	39,996円	33,996円
鹿児島県	62,450円	32,860円	24,996円	44,640円	44,640円	57,856円	24,996円	42,320円	35,070円
沖縄県	38,800円	26,500円	23,700円	38,640円	38,640円	（※２）	（※２）	39,700円	27,700円
平均	55,285円	32,576円	23,685円	38,575円	38,834円	42,847円	22,936円	44,756円	35,488円

※1：受講料については、自治体内で複数の研修実施事業者が実施している場合は、その平均値。　※2：専門研修（Ⅰ）（Ⅱ）に振り替えて実施している等の理由により未実施又は新型コロナウイルス感染症の影響により延期。
※3：基金の活用により受講者負担軽減に配慮した金額（京都府に登録されている方又は府内の事業所にケアマネとして勤務している方を対象）。【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

都道府県向けアンケート調査の概要

- 都道府県向けアンケート調査の概要は以下のとおり。

■ **調査対象**
- 都道府県（介護支援専門員法定研修所管部）
- 研修実施機関（実務、専門Ⅰ、専門Ⅱ、再研修、更新、主任、主任更新）

■ **調査期間**
- 令和2年5月14日～6月3日

■ **回収件数**
- 都道府県調査：47件（回収率：100%）
- 研修実施機関　※都道府県経由で研修実施機関に調査票を配布したため回収率は未算出
  - 実務：50件、専門Ⅰ：53件、専門Ⅱ：55件、再研修：49件
  - 更新（未経験）49件、更新（経験者）46件、主任：47件、主任更新：48件

■ **主な調査項目**

【都道府県向け調査】
- 本年度（令和2年度）の法定研修の実施予定について
- 感染予防対応の状況について
- オンライン化の対応（予定）状況について
- オンラインコンテンツの活用意向について
- 研修のオンライン化、法定研修実施に関する期待・要望　等

【研修実施機関向け調査】
- 昨年度（令和元年度）の法定研修の実施状況について
  - 使用テキスト、受講者数、副教材の配布有無、研修費用、修了評価の状況　等

オンライン化対応の活用意向

- 法定研修のオンライン化に関して、いずれの課程において「利用したいと思う」講義では約8割、演習では約7割となっている。
- その他の内容をみると、コンテンツ内容や環境整備の状況等を踏まえて検討したいとの趣旨に記述が中心となっている。
  ⇒具体的な「その他」の内容は次頁に記載

問4－1_法定研修のオンライン化に関して、厚生労働省が作成を行うオンラインコンテンツの利用意向について、研修課程・科目（講義科目・演習科目）ごとにご回答ください。

研修課程・課目名		n	利用したいと思う	利用したいと思わない	その他	無回答
実務研修	講義	47	80.9%	0.0%	17.0%	2.1%
	演習	47	70.2%	6.4%	21.3%	2.1%
専門研修課程Ⅰ	講義	47	80.9%	0.0%	17.0%	2.1%
	演習	47	70.2%	6.4%	21.3%	2.1%
専門研修課程Ⅱ	講義	47	80.9%	0.0%	17.0%	2.1%
	演習	47	70.2%	6.4%	21.3%	2.1%
再研修	講義	47	80.9%	0.0%	17.0%	2.1%
	演習	47	70.2%	6.4%	21.3%	2.1%
更新研修（未経験者）	講義	47	80.9%	0.0%	17.0%	2.1%
	演習	47	70.2%	6.4%	21.3%	2.1%
更新研修（経験者）	講義	47	78.7%	0.0%	17.0%	4.3%
	演習	47	66.0%	6.4%	23.4%	4.3%
主任研修	講義	47	76.6%	0.0%	21.3%	2.1%
	演習	47	68.1%	6.4%	23.4%	2.1%
主任更新研修	講義	47	76.6%	0.0%	21.3%	2.1%
	演習	47	68.1%	6.4%	23.4%	2.1%

14

介護支援専門員研修オンライン化等運用事業

令和3年度予算案 ： 1．5億円

1．事業内容

○ 介護支援専門員の在宅等での研修の受講を促進するため、オンライン研修環境の運用・保守、通信教材の管理等

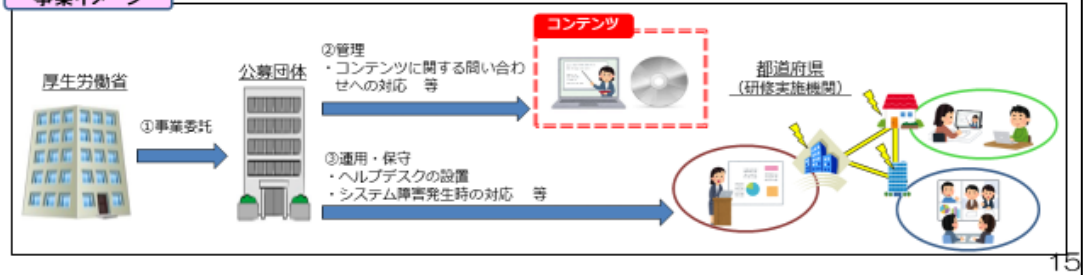
2．事業要件

【実施主体】 国（民間業者へ委託） 【対象研修】 下記参照 【助成内容】 国 （10／10）

【介護支援専門員研修】

	実務研修	更新研修	主任更新研修
研修対象者	実務研修受講試験の合格者	介護支援専門員の有効期間が概ね１年以内の者	主任介護支援専門員の有効期間が概ね２年以内の者
研修時間	87時間以上	88時間以上 ※２回目以降の更新の場合：32時間以上	46時間以上

事業イメージ



15

参考資料２_全国会議資料②適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方

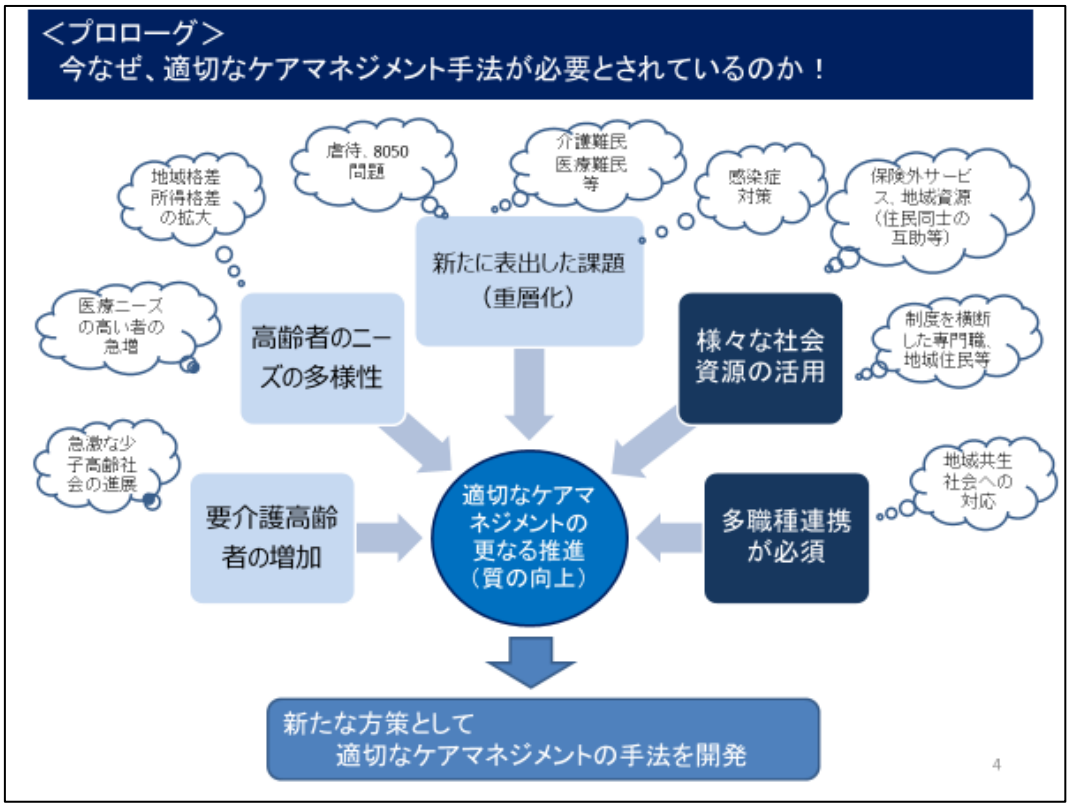
資料2

適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方

2021年3月11日

財団法人 長寿社会開発センター

遠　藤　征　也



＜プロローグ＞
今なぜ、適切なケアマネジメント手法が必要とされているのか！

介護保険は、法令・通知により指定基準等ルールを定め一定の質を担保

○ケアマネジメントに関して
基準等はあるが、支援すべき領域は生活全般なので基準等で示すには限界がある。生活は画一的ではなく個別性が高いことから居宅介護支援専門員の専門性に委ねている。

➡ しかし保険制度である以上、全て委ねるのでなく統一的な一定以上のレベルは必要。

個別対応が介護支援専門員の力量次第であるなら、利用者は保険給付を受ける権利を平等に担保されているとは言い難い。

○ケアマネジメントに関して
可能な限り、共通した認識が可能な基礎部分の共有化を図る。
これにより誰が担当しても一定範囲内の判断（方針）を基盤とした上で個別性を勘案した支援が可能となる。

➡ ケアマネジメントの一定のレベルを揃えることは、介護保険制度の信頼を高めることになる。

5

（1）適切なケアマネジメント手法策定の背景・課題

＜背景＞

○ ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、自立支援と介護の重度化防止の推進を目的として、10年間の工程（2016年～2026年）で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされた。

＜課題＞

○ 制度発足後今日まで、介護支援専門員の力量によってケアマネジメントプロセス（インテーク～モニタリング迄）におけるアプローチ視点・内容に差異が生じている。

○ 特に多い指摘は、、
ケアプランの「支援内容のばらつき」
支援内容に関して、「根拠を示し他者が納得する説明ができない」

○ 具体的な改善方策となると「アセスメント様式の統一化」のようなケアマネジメントプロセスの部分的な視点からのアプローチのみ。

1

適切なケアマネジメント手法とは（POINT１）

○制度創設以来、培ってきた介護支専門員の根拠に基づく実践知（知見・知識）の中でも、核となる支援内容に着目し体系化、類型化したもの。

○誰もが同じ知識・知見を共有化することにより、一定の水準を担保（再現性の高い）したケアマネジメントの実践が可能。

○根拠に基づくものであることから、介護支援専門員間はもとより、他の専門職も理解しやすく一層の連携が推進

○ケアマネジメントの質の向上が期待され利用者の自立支援が促進

7

適切なケアマネジメント手法とは （POINT２）

○支援内容を導き出すにあたり、本人・家族等の意向は最も重視すべき視点。しかし、価値観や生活歴、家族状況などは千差万別。
　これら定性的な事柄に関して、誰もが納得できるエビデンスを示し共通性を有した支援内容を体系化、整理するのは現状ではデータ不足。

○そこで、まず比較的エビデンスが確立されている「疾患」に着目し、その疾患（例えば脳血管疾患等）における必要な支援内容を想定し体系化。

○この想定される支援内容はエビデンスに基づくものであることから、ケアマネジャーはもとより多職種にも理解されやすく納得度が高いことから、この想定される支援内容を共有化可能となるよう体系化した。

○あくまで「想定される支援内容」、言わば仮説であり、全ての利用者にそのまま当て嵌まるものでないことに留意

8

適切なケアマネジメント手法とは（POINT 3）

＜構成項目＞

① 基本ケアと疾患別のケアで構成。
② 基本ケアは、全ての利用者を支援するにあたり共通して重視すべき事項、疾患別ケアは基本ケアを基盤に、その疾患の特徴を踏まえ、退院直後から安定するまで一定の期別（Ⅰ期、Ⅱ期）を設定しその期に応じた想定すべき支援を整理。

疾患別・期別のケア
（疾患に応じて特に留意すべき詳細の内容）

基本ケア（高齢者の機能・生理）
生活を整え本人の望む生活の継続が可能となるような支援

基本ケアを押さえたうえで疾患別・期別の特徴押さえる

疾患や状態に関係なく、共通して押さえておくべき事項

参考：日本総合研究所　「適切なケアマネジメント手法の策定」報告書2018年3月

9

＜構成項目＞

①疾患に関しては、要介護の原因となる主な疾患や死亡リスクの高い疾患、地域連携パスなどが整備されている疾患を選定しⅠ期、Ⅱ期と期別事に整理した。
②各疾患別に、疾患の特性、留意すべき事項、基本方針（大項目・中項目）、キーワード、想定される支援内容、必要性、アセスメント項目、モニタリング項目、連携・相談すべき専門職など関して本体報告書に明記した。またその説明に加えそれらの項目をシート一覧にまとめてある。

基本ケア

脳血管障害　Ⅰ期　Ⅱ期

大腿骨頸部骨折 Ⅰ期　Ⅱ期

心疾患　Ⅰ期　Ⅱ期

認知症

誤嚥性肺炎の予防　Ⅰ期　Ⅱ期

基本ケアの再整理

※各疾患の報告書は日本総合研究所HP参照 10

＜参考＞ニッポン一億総活躍プランの概要

一億総活躍社会とは、
女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、
家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の社会である。

介護離職ゼロの実現

希望する介護サービスの利用（介護基盤の供給）
① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

- 自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進める。これにより、適切なケアマネジメント手法の普及を図るとともに、要介護度の維持・改善の効果を上げた事業所への介護報酬等の対応も含め、適切な評価の在り方について検討する。

年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降
適切なケアマネジメント手法の策定	○標準化に向けた分析手法の検討、 ○適切なケアマネジメント手法の策定、分析、 ○適切なケアマネジメント手法の検証・見直し、		○適切なケアマネジメント手法の検証・見直し ○適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施								

2

＜参考＞ 社会保障制度審議会介護給付費分科会審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会
「令和３年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日）（抜粋）

Ⅲ 今後の課題

（居宅介護支援）

○ 居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法（※）等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメント手法の実効性が担保されるような方策について、検討していくべきである。

（※）疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない。

○ 今回の介護報酬改定で一定のICT 活用又は事務職員の配置を図っている事業所について、逓減制の見直しを行うこととしたが、当該措置により、ケアマネジメントの質が確保されていること等に関する効果検証を行うとともに、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る取組についても効果検証を行い、必要に応じて対応を検討すべきである。

12

＜参考＞ 2016年度からの事業の進行状況と今後の見通し

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度

第1フェーズ（開発期） → **第2フェーズ（応用・実証）** → **第3フェーズ（システム化）**

疾患別ケア・基本ケアの検討

- 基本ケア及び疾患別ケアの検討、整理
  （各年度で検討した／検討中の疾患群）
  - ➢2016年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折 基本ケア
  - ➢2017年度：心疾患
  - ➢2018年度：認知症
  - ➢2019年度：誤嚥性肺炎の予防
  - ➢2020年度：基本ケアを軸とした全体総括
    5年間の検討成果の再整理
    今後の普及・活用に向けた検討

制度横断的に必要なケアの検討
疾患別でなく世帯の状態に応じたケアの検討

- 本人だけではなく、世帯状況（独居、認々、8050問題等）に対するケアを含めた検討

システム化の検討

- これまでの検討成果を普及あるいは継続的に検証するためのシステム化の検討、開発

AIケアプランの推進

・実証を繰り返し可能な限り多くのデータを収集、解析

13

一定の水準を共有、担保するとは・・・

例えば、インテークにおい下記のような情報を得た場合まずはどのような支援方針、支援内容を想定しますか？

＜情報の概要＞
○ご本人　82歳　（要支援1）　妻78歳
○自宅（2階建て一軒家）
○子どもは海外勤務
○過去、心疾患で入院歴あり
○今回退院に際し、要支援1から要介護1に認定
○身体機能の麻痺はない
○自治会の相談役
○自宅で可能な限り生活していきたい

14

心疾患ということに着目すると・・・

Ⅰ　再入院の予防

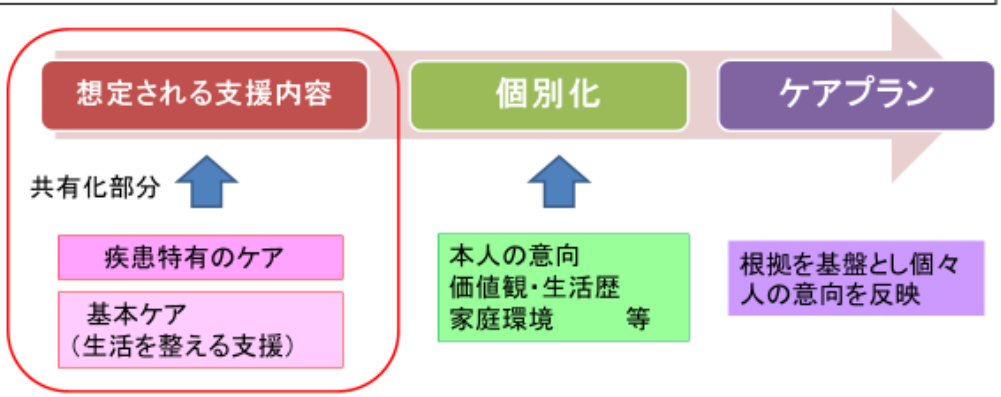
1．疾患の理解と確実な服薬
2．自己管理能力の向上とリスク管理
3．療養（生活）を続けるための環境・体制の整備

Ⅱ　生活機能の維持･向上

1．心疾患の状況に応じた生活・暮らしの方の把握、改善
2．心疾患の状況に応じた生活・暮らし方の支援
3．心理的な支援

（2）適切なケアマネジメント手法と個別化

- 適切なケアマネジメントが目指しているのは、状態に応じて必要性が高いと考えられる根拠に基づいた「想定した支援内容」を押さえられるようにすること。
- あくまでも「想定される支援」なので、それを基盤としつつどの支援が、どの程度必要かの判断は要介護高齢者一人一人異なる。また、同じような支援内容でもその人に合わせたやり方を工夫すべきであり画一的な枠にあてはめるものではない。



※この手法が相当程度進んだとしても、利用者個々の意向、生活歴等同一のものはなく機械的に標準化を当て嵌めても全く意味をなさない。利用者の個別性･多様性を考えれば個々のケアマネジャーの判断は必要不可欠。それを踏まえた上で当該手法を活用するという事が大切である。

（3）適切なケアマネジメント手法の目的

○ 必要な知識（基本ケア、状態に応じたケア）を共有・確認することで、「利用者の状態に対して根拠の明確な最低限検討すべき支援内容」を共有化する。
○ 個々の介護支援専門員の根拠のない属人的な思考（思い込み）、手法を改めることによりケアマネジメント、ケアプランの「差異」を縮小する。
○ 「根拠の明確な支援内容」を示す事によりサービス担当者会議等において多職種と支援内容等理解の共有化が図られる。
○ 支援内容の共有化により、多職種との役割分担や連携・協働が推進され、モニタリング事項の役割の明確化など、ケアマネジメントプロセスがより有効となり効果が発揮される。

基本的な知識の共有化	支援内容の共有化（根拠が明確なので妥当性が高い）	多職種連携の推進
根拠の不明瞭な属人的な思い込みを是正	最低限必要な支援内容を担保（支援内容の差違の縮小）	根拠の明確な支援内容の提示 相互理解の推進

ケアマネジメントの質の向上

17

（4）適切なケアマネジメントの手法の目的

I step 知識

実務経験や知識の差違によって生じる、支援の差異（ばらつき）を少なくする為に、

根拠に基づいた支援が可能となるよう、知識の共有化をはかる。

II step 実践

根拠のある体系化した知識を理解し習得する事により、

多職種との連携や情報収集がスムーズになり効果的なチームアプローチが可能

III 効果

ケアマネジメントの水準（質）の向上

利用者・家族の自立（自律）支援の推進

効率的・効果的なサービスの提供

<S自治体の研修会から>

・水分、食事（栄養）など数値を意識することにより利用者自身も自らの生活実態を認識（把握）できるようになり生活リズムの改善に繋がった。
・なぜその支援が必要なのか根拠を示す事により、利用者の疾患に対する理解も進みセルフマネジメント力が高まった。
・目的が明確なアセスメントの実施によりコミュニケーションがアップし信頼関係が深まった。
・他の専門職と情報交換、意見交換が活発化し多面的な視点から利用者の支援ができるようになった。

夏の熱中症（緊急搬送）がゼロになったり、自分で行う事の意義・意識が高まり効率的・効果的なサービス提供が可能となったなど！

（５）適切なケアマネジメン手法の原型となったフローモデル

○帰納的手法から演繹的＋帰納的手法へ

・収集した情報を整理・分析。
・エビデンスに基づき課題を整理。
・必要に応じて深化

インテーク → アセスメント → ケアプラン作成 → モニタリング

・限定された情報から、方針をたて、どのような支援が必要であるのか「支援の仮説」を想定。（勘所）
・闇雲にアセスメントを実施するのでなく、明確な目的を持ってアセスメントを実施。

・エビデンスに基づき導き出された支援内容、課題は説明が明瞭。
・思考過程が見える化されているので多職種協働による検討が推進。
・ケアプラン（支援内容）について全員が必要性、留意事項を理解

・個々の専門職のモニタリングの役割の明確化。
・チームとしてモニタリング事項の共有化

（参考）経験値の浅いケアマネジャーとベテランケアマネジャーの差違（イメージ）

○経験値の浅いケアマネジャー

知識：高齢者の機能・生理に関する基本知識不足 → 経験・知識不足から、支援内容を想定できず。

＜インテーク＞

関連性が曖昧

アセスメント → ケアプラン作成 → モニタリング

・知識、経験不足から適切な生活上の将来予測ができない。
・最低限押さえるべき支援内容の抜け漏れがある。
・根拠のない属人的な判断による支援内容となる傾向大。
・アセスメントは課題を導き出す手段であるが、実施する事が目的となっている為支援内容との関連が不明
・他職種が十分に支援内容を理解できない事から、モニタリング事項が不明瞭（ケアマネジメントプロセスが共有化されていない）

○経験豊富なケアマネジャー

知識：高齢者の基本ケアに加え疾患に関する基本知識あり → 状態に応じた、ある程度想定される支援（仮設）を設定

＜インテーク＞

関連性が明瞭

アセスメント（（想定される支援内容の確認、深化） → ケアプラン作成 → モニタリング

・常に自己研鑽し知見を高め事例を分析しているCMは経験知に基づき「勘所（想定される支援内容）」を前提にアセスメントを実施し深堀りしていく。＜アセスメントは手段＞
・支援内容とアセスメントを関連付け根拠のある説明ができる。
＜思考過程の共有化＞
・支援内容を全員で理解・共有化、モニタリングの役割事項が明瞭

6

（6）ケアプランの適切化ではなくケアマネジメントの適切化である！

- ケアプランはケアマネジメントプロセスの中の一つの課程。ケアプランのみ焦点化しても ケアマネジメント全体通して捉える必要がある。

- 適切なケアマネジメント手法が目指しているのは、再現性が高く誰が担当ケアマネジャーとなっても、利用者から見て一定の水準のマネジメント、支援を提供できるようになること。

× ケアプランの適切化

○ ケアマネジメントの適切化

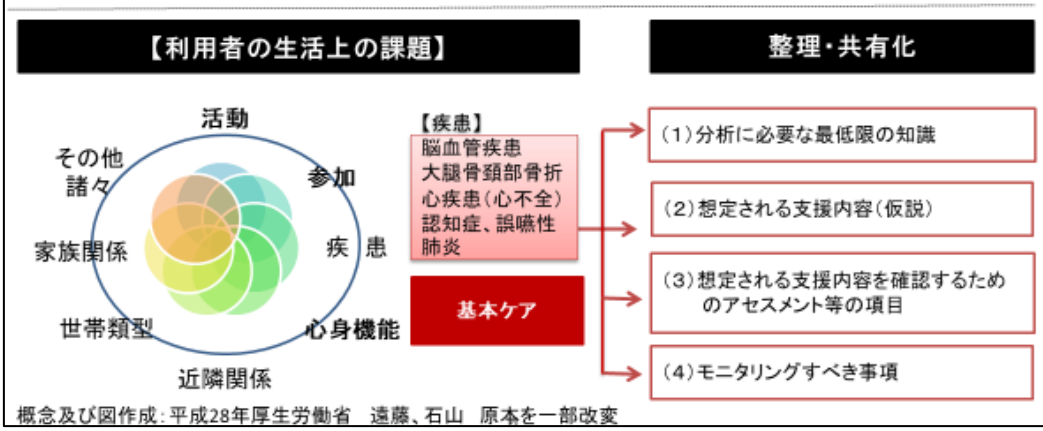
参考：日本総合研究所「適切なケアマネジメント手法の策定」報告書　平成30年度報告書改編

21

（参考）適切なケアマネジメント手法の整理・共有化事項等

○利用者の生活上の課題は多岐にわたることから様々なアプローチが考えられる。
○マクロ的な視点で言えば「活動、参加、心身機能」からのアプローチ。
　具体的には世帯類型（独居、老々世帯、認々世帯等）や家族関係（意向の相異、軋轢、ネグレクト 価値観等） などアプローチは様々である。
○実際はそれらが重複し複雑に絡み合っているのが現状。

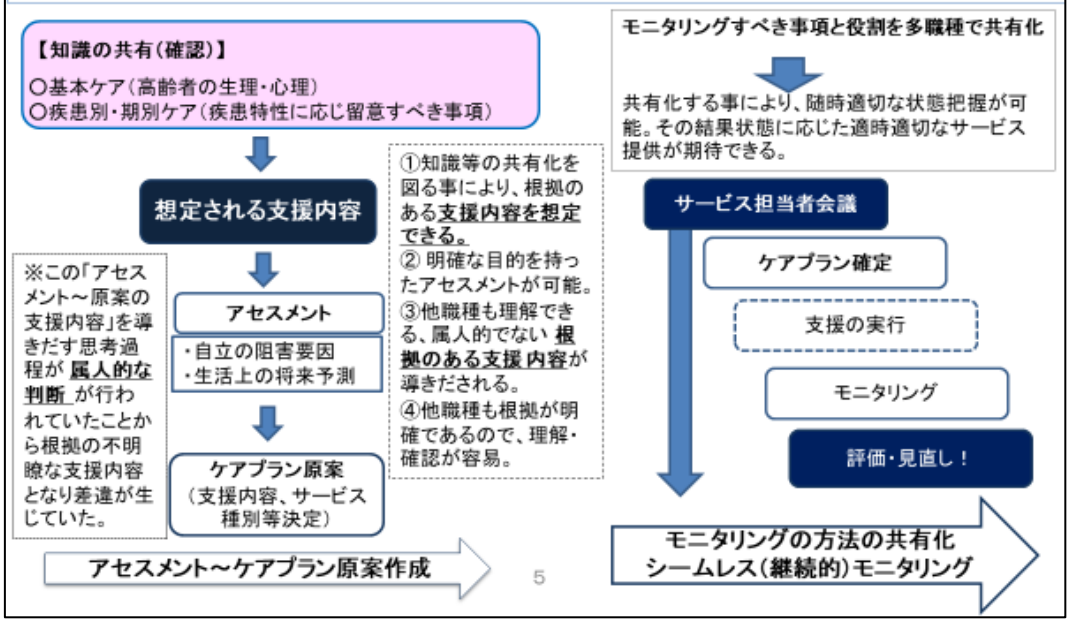
○定性的な部分も多くあり最初からこれらを対象にして支援内容を共有化することは不可能であることから、今回明確なエビデンスが確立されおり、他の職種の理解も得やすいことから「疾患」という観点からアプローチをした。



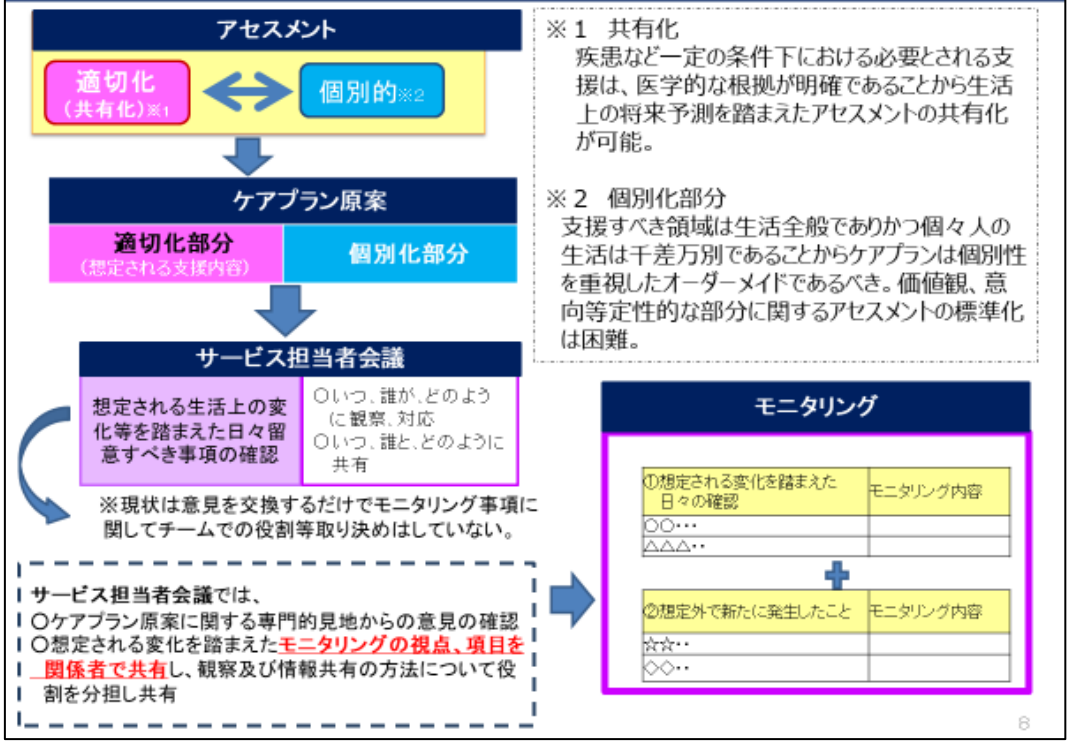
概念及び図作成：平成28年厚生労働省　遠藤、石山　原本を一部改変

（参考）適切なケアマネジメント手法（共有化）のイメージ

○「知識を共有（確認）」することで、想定する支援内容を念頭とした、目的が明確となった効果的なアセスメントが可能。根拠に基づく支援内容であることから他職種も理解でき、各職種が実施すべきモニタリング事項と役割が共有され、スポットではないシームレスのモニタリングが可能となり適時適切なサービス提供が可能となる。



（参考）適切なケアマネジメント手法のフローイメージ



主な活用のシーン

	CM	主任CM	地域包括	行政
日々のケアマネジメント業務	○	○	(○)	
自己点検	○	○	(○)	
主任CMや管理者がCMに対して助言・支援		○	○	
事例検討会	○	○	○	○
ケアプラン点検	○	○		○
地域ケア会議			○	○
実地指導（質の観点からの点検）				○

引用：日本総合研究所　「適切なケアマネジメント手法の策定」報告書2020年3月

25

厚労省の適切なケアマネジメント手法に対する姿勢

1．全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議での周知
＜平成30年度 ／ 令和元年度＞

2．全国介護支援専門員研修向上会議での周知
＜平成29年度 ／ 平成30年度＞

3．介護支援専門員研修等オンライン化等事業
＜令和2年度＞

現在、NECやNTT関連の研究所においてケアマネジメントのAI導入に向けた老健事業を実施しており、今後それらと連携をはかりながら普及を含め総合的に展開をしていくことが求められる。

26

【参考】

適切なケアマネジメント手法について
<Q&A>

ケアプランは個別性を重視したオーダーメイドのもので共有化にはなじまないのではないか！

○自己決定支援であることから個々人に応じた個別性を重視した対応が非常に重要となってくる。但し保険制度である以上統一かつ一定以上のレベルは必要。

○共有化された支援内容の前提は「根拠が明確なもの」であることから、他の職種含め誰もが「確かにそうだな」と共通認識を持てるものである。言わば、ここで示した支援内容等は職種間の相互理解を深める**共通言語化**とも言える。

○可能な限り最低限有する知識として根拠等全員で**共有化**）することで属人的な根拠の不明瞭な支援が排除される。それによりケアマネジメントのレベルが一定程度担保され、介護保険制度（ケアマネジャー）への信頼性が高まる事を期待。

※この共有化が相当程度進んだとしても、利用者個々の意向、生活歴等同一のものはなく機械的に当て嵌めても全く意味をなさない。利用者の個別性・多様性を考えれば個々のケアマネジャーの判断は必要不可欠であり、それを踏まえた上で当該手法を活用するという事が大切である。

ケアマネジメントでなくケアプランの共有化ではないか！

○ケアプランはあくまで結果であり当然その前後のプロセス全てが連動してる必要がある。このプロセスにおいてエビデンスや考え方をチームとして共有化できなければ意味がない。ケアプランのみに着目するのではなくケアマネジメントプロセス全体の流れの中での捉えることが重要。

※留意すべき点として、生活全般の課題に対応する為には生活習慣や価値観といった定性的な部分の支援は重要だが現段階ではデータ不足で困難。無理矢理そこに踏み込めば利用者の尊厳を否定することに繋がってしまう。

アセスメント手法や様式を統一化すればいいのではないか！

○アセスメントは実施する事が目的ではなく、目的を達成する為の手段。必要な支援が何かを把握する為に実施している。優秀なケアマネジャーはアセスメントの際に既に「**想定される支援内容**（仮説）」がありそれを深化させる為に実施している。

○「適切な支援内容」とは少なくとも一定程度の明確な根拠に基づき説明ができることが大前提。それができなければケアマネジャーはもとより他の職種は理解できない。その根拠を明らかにするためにアセスメントを実施し支援内容を導き出している。その為には知識、知見が必要でありそれを踏まえず単に様式統一を行っても意味がない。

今回の適切なケアマネジメント手法の特徴は何か！

○介護保険制度施行以来はじめてケアマネの思考過程を**「見える化」**したものであり、現場の**「実践知」を言語化**したもの。まさに**ケアマネジャーの英知**を集積しノウハウを整理した所がポイント。

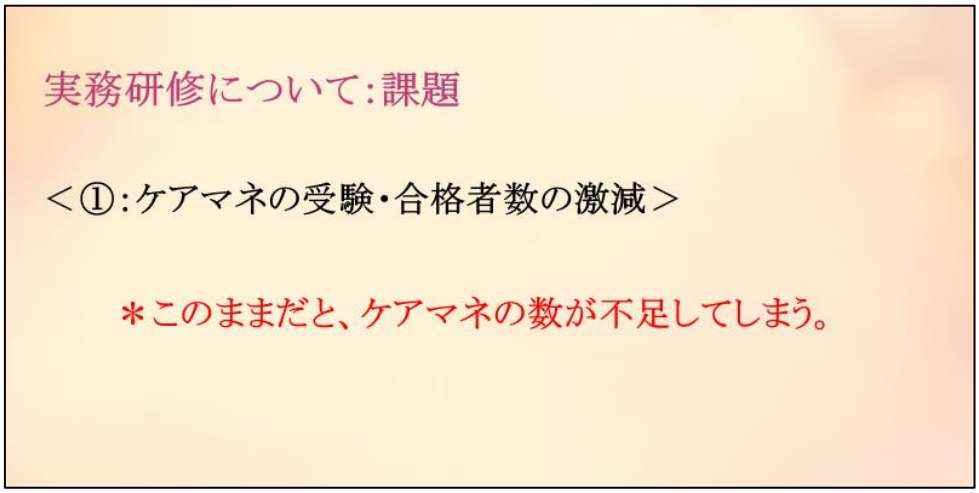
○支援内容について「いつ・誰が・何を・どこで」に加え、今後想定される変化をチーム（多職種）で予測しどのように対応するか役割も明確化した。
これによりケアプランが動き始めた瞬間からモニタリングを意識しチーム全員で取り組めるようになる。（今回のシートで継続的かつシームレスなモニタリングが可能）

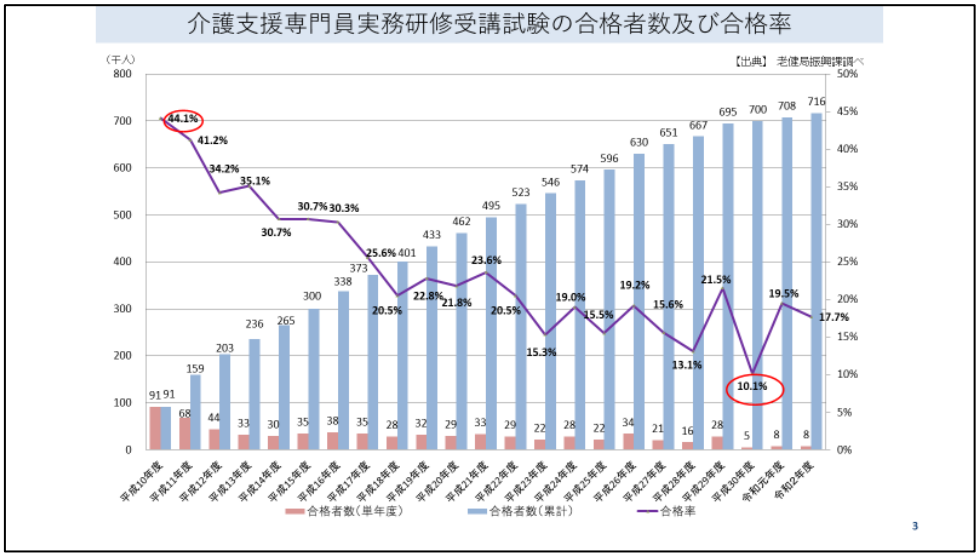
＊ケアプランに位置づけられたサービス種別や回数を統計処理し、その傾向を勘案し「適切」とする考え方もあるのは事実。しかし重要なのはサービス種別とか回数ではなく適切な支援内容かどうかである。

どのような場面で使用できるか！

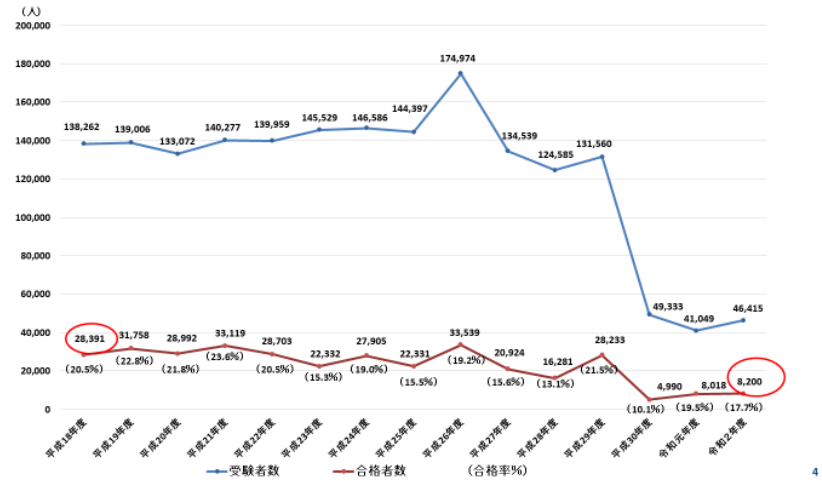
○自らの頭の整理（忘れ物チェック）
○他職種との連携時
○地域ケア会議やケアプラン点検
○新人職員育成　等

参考資料３_全国会議資料③介護支援専門員の養成研修に係る課題認識

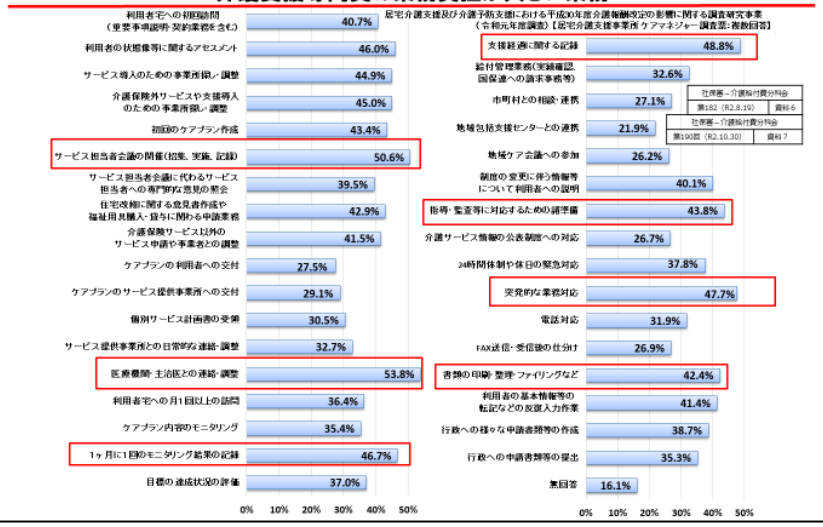




介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数及び合格者数の推移



介護支援専門員の業務負担が大きい業務



＜②：基礎資格＞

- 20回目までは実務経験だけでも受講できたが、21回目からは、基本的に基礎資格が国家資格となった。
- **受験資格が、厳格化されたこと**で、実務研修での理解度や演習のレベルは、質が高く優秀になったと感じている。

＜③：研修日数やカリキュラム＞

- **16日間の研修があり、受講期間が長期**になるため、前期・後期と分けても、中だるみ感もある。
- 実習の受け入れ先によって、**実習の体験内容の差**が大きい。

専門・更新研修について（更新制のあり方）：課題

＜専門　Ⅰ＞

①経験年数が浅いため、ケアプランがきちんと作成できない・課題整理総括表も書けない（知らない人）受講生が多い。

②カリキュラムにおいて、知識と演習のバランスの課題

＜専門　Ⅱ＞

①ガイドラインが変わっていないため、何度も同じ研修を受講することになる。

②ガイドラインは同じでも、講義内容や演習内容は、講師に丸投げが多い。

③主任介護支援専門員更新研修が創設され、 施設ケアマネが多くなっている。

7

主任介護支援専門員研修について（主任介護支援専門員の在り方について）：課題

①管理者要件で、仕方なく受講している。

②受講生の理解度や質が低下している。

③受講生に、人材育成の視点がない。

④地域での活動の必要性を感じていない。

→受講後、居宅の事業所が個人的に地域での活動に参画するのは、ハードルが高い

⑤一人ケアマネの事業所の主マネの指導・管理体制がない。

8

主任介護支援専門員更新研修について：課題

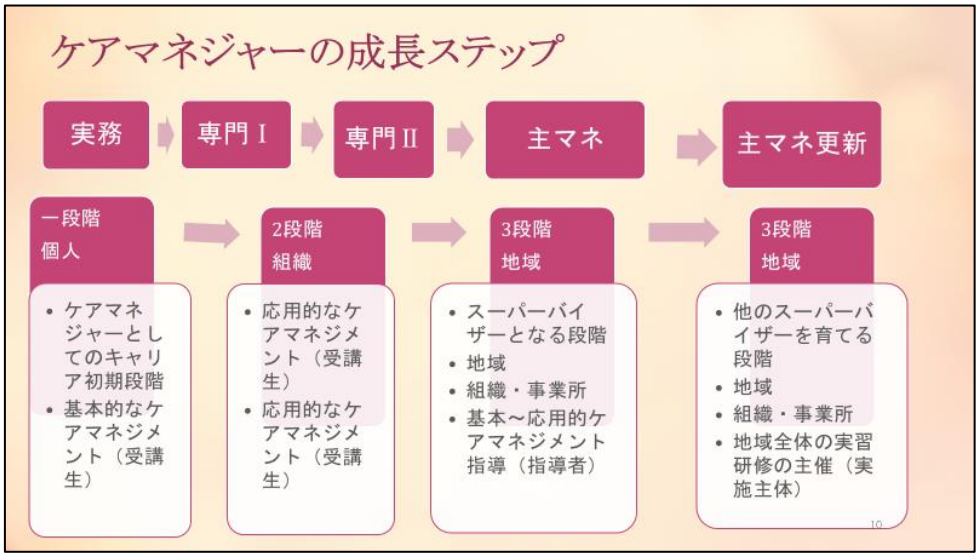
①研修を受講さえすれば、更新できてしまう。

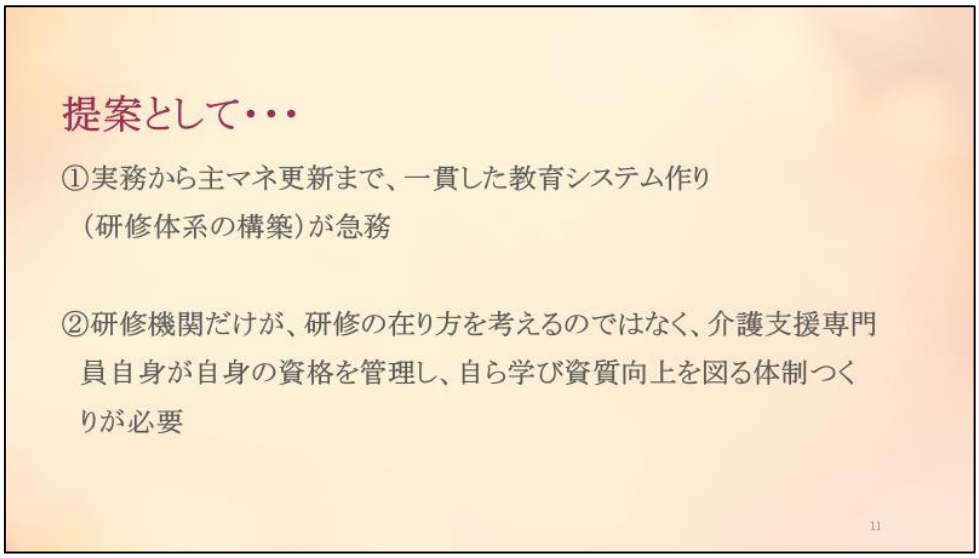
②2回目の更新の人が増えてきているが、ガイドラインが変わってないので、同じ更新研修内容になってしまっている。

③専門研修Ⅱと、同じ科目内容で良いのだろうか。

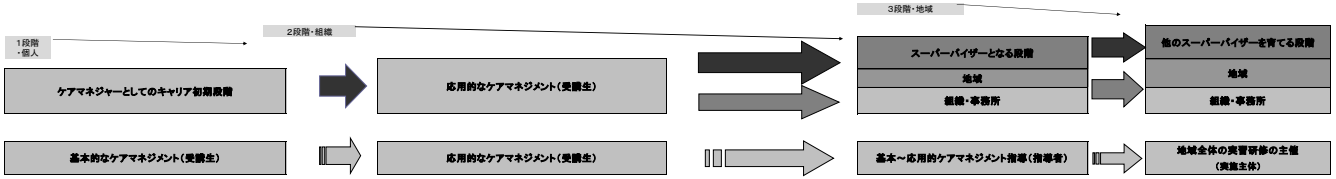
④今後オンライン化で、研修の質の担保がどうなるか。

9


ケアマネジャーの成長ステップ
実務
専門Ⅰ
専門Ⅱ
主マネ
主マネ更新
一段階
個人
・ケアマネジャーとしてのキャリア初期段階
・基本的なケアマネジメント（受講生）
2段階
組織
・応用的なケアマネジメント（受講生）
・応用的なケアマネジメント（受講生）
3段階
地域
・スーパーバイザーとなる段階
・地域
・組織・事業所
・基本～応用的ケアマネジメント指導（指導者）
3段階
地域
・他のスーパーバイザーを育てる段階
・地域
・組織・事業所
・地域全体の実習研修の主催（実施主体）
10


提案として・・・
①実務から主マネ更新まで、一貫した教育システム作り（研修体系の構築）が急務
②研修機関だけが、研修の在り方を考えるのではなく、介護支援専門員自身が自身の資格を管理し、自ら学び資質向上を図る体制つくりが必要
11

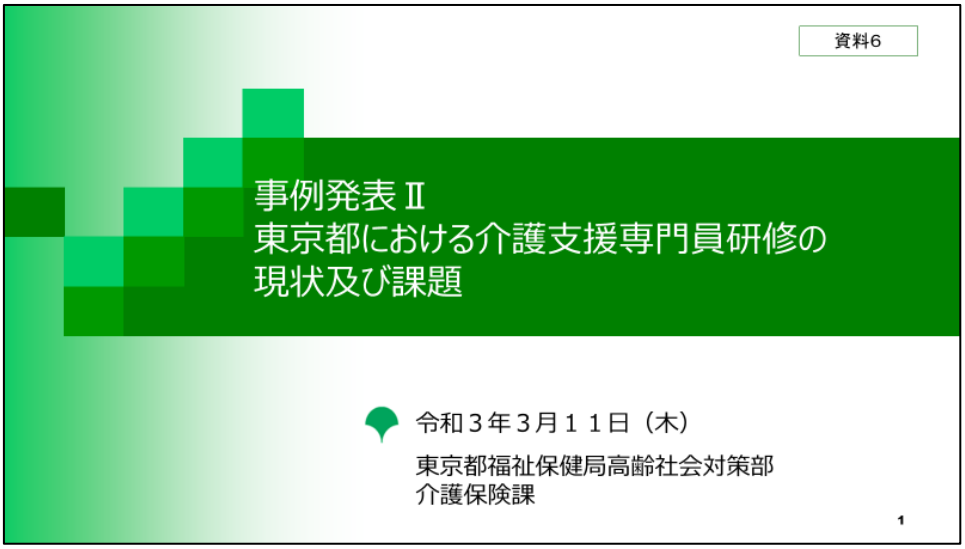
ケアマネジャーの成長ステップ（介護支援専門員資質向上事業）　神奈川県介護支援専門員協会　介護支援専門員生涯研修体系構築・推進委員会

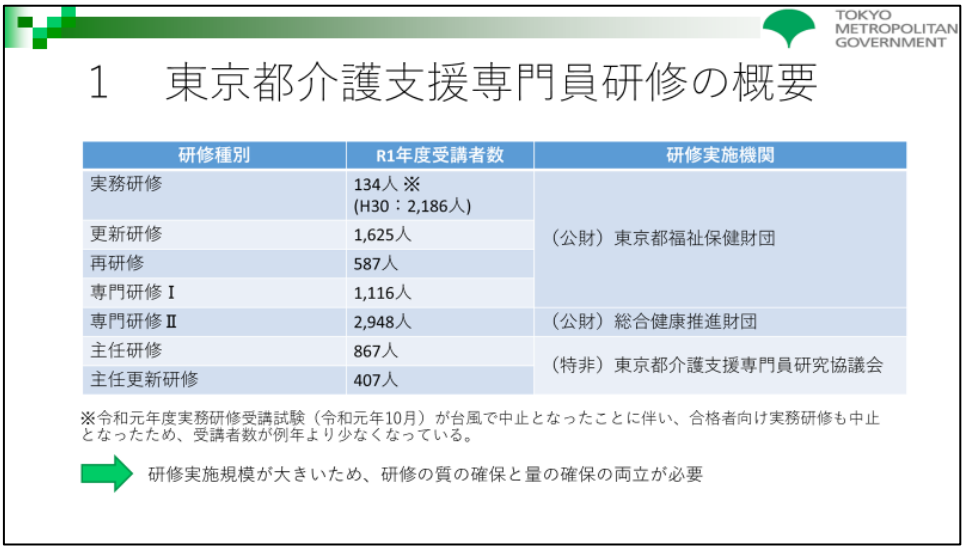


				6か月		3年		5年		10年以上	
時　期			実務	基本的職務内容を身に着け経験を積む時期	専門Ⅰ	基本的知識を定着する時期	専門Ⅱ	基本的知識を応用できる時期	主任	指導者としての能力を身に着ける時期	主任更新	指導力を高め人材育成に努める時期
具体的な望まれる姿			アウトカム	介護支援専門員としての業務全般 援助を受けながら遂行できる	アウトカム	基本的業務を一人で遂行でき、予防的な視点や体系的なアセスメントを身に着け、様々な状況などを勘案し、実践しうる対応策を提案できるに必要な知識・技術や留意点を習得できる	アウトカム	実務を積み重ね経験値・知識を習得し、支援の背景まで理解できる力量を身に着けられるよう自己研鑽がおこなえる 制度を理解し介護支援専門員としての自立支援の考え方を理解する 自らの実践を振り返り、特に個別事例に基づいて他の事例にも対応できる事項を抽出すること、地域課題をとらえて多職種連携や社会資源への働きかけに展開できることなどの方法を習得している	アウトカム	豊かな経験値と知識を身に着け、様々な手法を駆使し自己を高める努力を続け、指導者としての知識を身に着けるとともに、ファシリテーターや講師の経験を積みながら自己研鑽に努める 法定研修だけではなく、地域や組織の中で講師や研修担当者として多くの経験を積むことができる 地域包括ケアシステムの構築に向けた課題の把握やその改善・指導の実践に関する分析や評価ができる	アウトカム	人材の育成者として、後身の育成に努め、ファシリテーターや講師を担う人材をバックアップしていくことができる 自己研鑽や自己覚知の大切さを伝え、ファシリテーターや講師として活躍する人材を育成できる 地域包括ケアシステムを構築への知識や技術を持ち、地域づくりの中心となって政策提言を行える人材を育成できる
介護支援専門員育成のアウトカム（成果・効果）	①介護保険制度の知識	社会の変動・将来予測／介護の社会化／高齢者・障がい者の生活ニーズ・支援	部分的	介護保険の人員及び運営規準を理解し、遵守できる	部分的	介護保険制度の置かれた状況や動向を理解する	全体的	社会全般における介護保険の動向を理解し、他法の理解をすすめ、生活ニーズに対して適切な支援に生かせる	専門的	介護保険およびその他の制度に精通し指導に生かせる	専門的	社会全体の変動・予測ができ、データや知識を積極的に獲得し、人材育成に生かす指導が行える
	②コミュニケーション力	相談面接力／伝える力／プレゼンテーション／相手から学ぶ力	経験不足	対人援助の基本的なコミニュケーションができる	単純な事例	対人援助職としての視点を持ち、利用者・家族と円滑な関係をむすぶことができ、基本的な連携がおこなえる	複雑な事例	対人援助職として能力の熟成を図り、複雑な事例に関しても連携や調整を行なえる	支援困難事例	事例に対し全人的な視点を持ち、対人援助職としての実践力を駆使し解決できる	支援困難事例	地域の保健医療福祉の中心として、多職種を前にプレゼンテーション力を駆使して指導が行える
	③ケアマネジメント実践力	アセスメント能力／プランニング能力／コーディネート能力／モニタリング能力	経験不足	ケアマネジメントプロセスを指導を受けながら遂行できる	部分的	ケアマネジメントプロセスの基本の理解・定着を図る	全体的	ケアマネジメントの能力を向上し、様々な個別事例に対応できる	全体的	ケアマネジメントプロセスを指導できる	全体的	ケアマネジメントプロセスに則り、様々な問題に対して適切な助言・指導が行える
	④多職種協働チーム活用力	医療・看護の知識／保健予防の知識／リハビリテーションの知識／医療・介護サービスとの連携と活用	経験不足	医療・介護の役割が理解できる	未熟	状態に応じて多職種との連携や協働を行い、調整ができる	部分的	多職種で目的の共有を図り、十分な支援をすることができる	包括的	ICFなどの理解ができ、医療・介護サービスの活用で本人の力を引き出すことができる	包括的	多職種協働のチーム力を実践して、介護支援専門員に対し指導が行える
	⑤省察的思考力	経験の意味づけ／失敗に学ぶ／自己理解／視野の拡大	未熟	自分の事例を振り返ることができる	不十分	困難な事例に向き合っても、柔軟に考えることができる	多面的	自分の足りない部分を理解し、継続的に学ぶ習慣をつけ、学習から得た知識を応用できる	多面的	自分の能力を分析し、自己覚知をベースにSVを実践でき、俯瞰した視点で事例がとらえられる。	多面的	SVを用い、援助者の内面も指導が行える
	⑥生涯学習・教育力	学習課題の発見／基本の反復／スーパービジョン	未熟	研修の機会を作り、自己研鑽の意識を持つ	不十分	事例検討や事例研究の場に積極的に参加して、介護支援専門員としてのスキルアップを図る	意欲的	事例を通して自分に向き合うことを継続的に学び介護支援専門員に対する教育プログラムを作成できる	指導的	指導者としてのコミニュケーション能力を高める	指導的	多様なケースにおいて対応する能力を持ち、自立支援の観点から利用者を分析でき、指導が行える
	⑦プロ意識と倫理	自立支援／職業倫理／使命感／信念形成／タフネス向上	未熟	介護支援専門員としての倫理を理解し、倫理綱領を意識する	未熟	介護支援専門員の倫理を再確認し、専門職としての倫理を身に着ける	不十分	関係法令や通知等の理解の下、利用者への利益と権利を擁護することができる	実践的	介護保険制度における専門職としての立ち位置を理解して実践することができる	実践的	介護保険制度における要としての自覚を持ち、地域を意識した社会作りを実践できる
	⑧地域包括ケア構築力	コミニティソーシャルワーク／地域把握力／ネットワーク形成力／保険者への政策提言	未熟	地域を分析する方法を学び、介護保険制度とのつながりを理解する	未熟	ソーシャルアクションに向けた知識を理解する	不十分	地域包括ケアの意味を理解し、地域づくりの視点を持つことができる	試行的	地域包括ケアにおける地域づくりを実践できる	政策提言	ネットワーク形成が出来、保険者への政策提言を実践できる

段階別による習得に必要な知識	実務研修後	専門研修Ⅰ終了後	専門研修Ⅱ終了後	主任介護支援専門員研修後	主任介護支援専門員更新研修後
介護保険の知識	介護保険制度	社会動向など 他法の知識			
コミニュケーション	対人援助職者としてのコミニュケーション技術（面接技術）	アサーション	プレゼンテーション技術 コーチング技術		
ケアマネジメント	ICF 課題整理総括表 アセスメントにかかわる知識	医療的知識 看取り・リハビリ・薬など ケアプラン点検	支援困難な医療や福祉 事例研究	事例研究 ファシリテーション 講師力	
多職種協働チーム活用力		医療連携	会議力 プレゼンテーション力		
省察的思考		事例検討	スーパービジョン		
生涯学習			スーパービジョン		
プロの意識と倫理	ソーシャルワークの基礎				
地域包括ケア構築力		社会資源活用	地域支援	ソーシャルアクション	
地域包括支援センター職員					

参考資料４_全国会議資料④東京都における介護支援専門員研修の現状及び課題

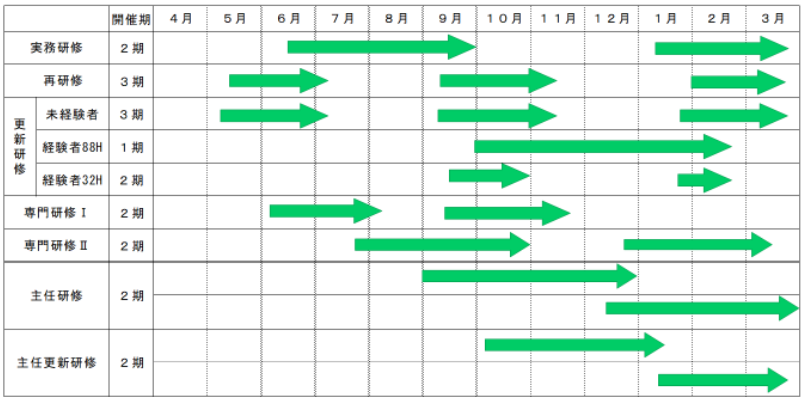




研修種別	R1年度受講者数	研修実施機関
実務研修	134人 ※ (H30：2,186人)	（公財）東京都福祉保健財団
更新研修	1,625人	
再研修	587人	
専門研修Ⅰ	1,116人	
専門研修Ⅱ	2,948人	（公財）総合健康推進財団
主任研修	867人	（特非）東京都介護支援専門員研究協議会
主任更新研修	407人	

TOKYO METROPOLITAN GOVERNMENT

年間研修スケジュール（令和元年度）



TOKYO METROPOLITAN GOVERNMENT

東京都独自の取組

- 研修テキスト：東京都独自テキストを研修実施機関が作成（日本介護支援専門員協会、長寿社会開発センターのテキストを使用していない）
- DVDによる通信学習を実施（実務、専門Ⅰ、専門Ⅱ、更新、再研修の講義科目）
- ケアプラン点検に係るガイドラインや様式（リ・アセスメント支援シート（※））を作成し、法定研修で使用

※：介護支援専門員がアセスメントを適切に行っているかを確認するために活用するシートで、介護支援専門員によるアセスメントの自己点検や、保険者と介護支援専門員の認識共有に活用することをねらいとしている。

TOKYO METROPOLITAN GOVERNMENT

2　修了評価

（１）東京都における実施方法

＜修了評価テスト＞

・各科目の最後に実施
・設問数は各科目当たり４～５問程度、４択方式
・受講者が解答後に講師がその場で解説
・解答用紙は回収（後日集計し正答率等を分析）
・点数に関わらず補講や追加レポート提出等は求めていない。

※研修記録シートは自己評価のみに使用し、研修実施機関への提出は不要としている。

TOKYO METROPOLITAN GOVERNMENT

2　修了評価

（2）設問例

東京都介護支援専門員専門研修Ⅰテスト(対人個別援助技術及び地域援助技術)　※全4問中2問を抜粋

1　対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)について、正しい番号をすべて選んでください。　【①、②】
① ソーシャルケースワークの過程と介護支援専門員が行うケアマネジメントの過程は、類似している。
② ラポールの形成(お互いが信頼関係を形成すること)は、ソーシャルワークだけでなく、介護支援専門員を始めとした対人援助職には、何よりも重要なことである。
③ ソーシャルワークにおける終結の考え方は、サービスの終了を意味する。
④ 相談面接の基本技法のひとつである「観察」では、ワーカー自身の体験や経験を活かして、出来るだけワーカーの価値観に基づいて観察することが必要である。

2　地域援助技術（コミュニティーソーシャルワーク）について、正しい番号をすべて選んでください。【①、④】
① コミュニティーソーシャルワークの展開過程では、個人への支援と同時に地域支援を基本としており、目的は、個別支援を通して、その支援方策遂行に必要なインフォーマルケア、ソーシャルサポートネットワークの開発とコーディネート、ならびに"共に生きる"精神的環境醸成、福祉コミュニティーづくり、生活環境の改善等を同時並列的に推進することにある。
② 地域を診断する地域アセスメントには要素がひとつあり、それは社会資源の把握である。
③ 介護支援専門員のケアマネジメントは、個別支援であり、コミュニティーソーシャルワークの技法を援用して社会に働きかけるソーショアルアクションの視点までは、求められない。
④ コミュニティーソーシャルワークでは、個別課題は、様々な社会の変化を背景に持っていると考え、地域住民一人ひとりの課題、そして、地域課題として捉えなおすことが重要である。

TOKYO METROPOLITAN GOVERNMENT

2　修了評価

（3）課題

①全般
- 受講者数が多いため、研修実施機関の負担が過大となる方法（記述式レポートの提出等）による実施が困難

②現状の課題と対応
- 設問により、正答率にばらつきがある。
- 修了評価設問と講義内容が合致していない場合がある。
  →一部科目で設問を変更し改善

③今後の課題
- 研修オンライン化（検討中）に伴い、実施方法等の見直しが必要

TOKYO METROPOLITAN GOVERNMENT

3　講師の確保・育成

（1）東京都における講師の確保

新カリキュラム移行時（平成28年度）に区市町村からの推薦に基づき東京都が候補者名簿を作成し、その中から実施機関が選定

＜講師の追加等＞

○実施機関A：科目担当講師からの紹介で選定

○実施機関B：講師と協議の上、ファシリテーターから選定

○実施機関C：団体独自の確保策は原則実施していない（講師不足時のみ、科目担当講師からの推薦で選定した事例有）

3　講師の確保・育成

（2）東京都における講師の育成

＜講師育成のための主な取組＞

○実施機関A：同一科目の講師間での検討会開催

○実施機関B：研修会実施、新任講師が担当する科目に講師経験者がファシリテーターで加わり適宜フォロー

○実施機関C：講師専用ホームページで情報共有

※実施機関合同での講師養成研修等は実施していない。

3　講師の確保・育成

（3）課題

①全般

・研修実施機関ごとに講師の確保・育成方法が異なる

・東京都が関与できていない

②確保

・実施機関によっては新たな講師の確保が進んでいない

③育成

・研修オンライン化に必要な知識・技術の修得が今後必要

4　研修向上委員会

（1）概要

- 事務局は東京都
- 年３回程度開催
- 委員：１６名

学識経験者（２名）、職能団体、医師、訪問看護師、理学療法士、主任介護支援専門員、医療機関職員、研修講師、地域包括支援センター職員、保険者（２名）、研修実施機関（３名）、東京都

※平成28年度以降、行政職員等の異動を除き、委員の入れ替えを行っていない。

4　研修向上委員会

（２）過去の主な議題（H28～R2）

- 通信学習（例：DVD学習導入、研修オンライン化検討）
- 教材（例：カリキュラム改定時の教材検討）
- 修了評価（例：修了評価実施方法見直し検討）
- 講師・ファシリテーター（例：ファシリテーターの確保）
- 研修実施状況の評価（年度末の委員会で、実施機関へのアンケートに基づき、原則毎年実施）

※研修全般に関連する内容で、見直しが必要と東京都が考える点について議題としていることが多い。

4　研修向上委員会

（３）課題

①議題の設定

・東京都が議題設定しているが、研修実施機関の課題認識をフォローできていない可能性あり。
（都職員は数年で異動があり、専門的知識の掘り下げに限界有）

②結果を踏まえた対応

・委員会結果が研修実施機関の研修内容にどのように反映されたかを評価できていない。