

2024-4-15 ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会（第1回）

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 定刻となりましたので、ただいまから第1回「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」を開催いたします。

事務局を務めます厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課課長補佐の松山でございます。よろしくお願いいたします。

構成員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、こちらの会場とオンライン会議システムを活用しての実施とさせていただきます。また、動画配信システムでのライブ配信により、一般公開する形としております。

初めに、老健局長の間より御挨拶申し上げます。

○間老健局長 老健局長の間でございます。

本日は、構成員の皆様方、大変御多用中、本検討会に御参画いただきましたこと、心から御礼申し上げます。誠にありがとうございます。

介護保険制度、御案内のように2000年に施行されてから、今年で25年目に突入いたします。この間、在宅サービスを中心に利用者の方が非常に多くなりまして、利用者は約3.5倍と大きく増加し、介護保険サービスはまさに国民生活にとってなくてはならないものに定着したというふうに考えておりまして、皆様方のこの間の御尽力にも感謝申し上げる次第です。

その一方で、今後を考えると、これから高齢者人口がピークを迎える2040年頃までには、高齢化の進展だけではなくて、生産年齢人口の急速な減少ということも見込まれます。こういう労働力供給の制約が強まる中で、必要な介護人材の確保を図り、必要な介護サービス、人が人に対して行うようなものを続けていくためには、職場環境の改善、サービスの質の確保を図る観点から、ICT等のテクノロジーの活用を推進していくこともまた必要なことだと考えています。

ケアマネジャー、介護支援専門員につきましては、独居の高齢者の方が今後増えてまいります。週末の新聞報道にもございました。そういった方が増えてまいりますし、また、ちまたでは、ヤングケアラーあるいはダブルケアラー、ビジネスケアラーという方々の家族が抱えるような諸課題についても注目が集まってまいります。こうした家族が抱える課題あるいは独居の方もそうですけれども、介護保険制度施行以前からこうした方々はいらっしゃいましたし、そうした方々の支援をどうするのかというのは、ケースワークの中で常に取り組みされてきたことと思います。ただ、今後、数も増えてまいりますし、社会的な課題としての注目がますます高まっていくだろうと思います。

そうした中で、相談支援の部分を担当する介護支援専門員の役割の重要性はますます高まっていくと考えています。今後、介護支援専門員の専門性を十分に発揮していただける環境を整備するとともに、人材の確保を図っていくための対策が急務であると、このように考

える次第でございます。

こうしたことから、今回の検討会では「ケアマネジャーの業務の在り方」「人材確保・定着に向けた方策」「法定研修の在り方」「ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進」といった諸課題につきまして、構成員の皆様方のお知恵をいただいで議論を深めてまいりたいと考えております。こうした諸課題について、皆様の御知見や御経験に基づいた幅広い観点で御議論いただきますことを心からお願い申し上げます、本日からスタートとさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 続きまして、本検討会の構成員の皆様方の御紹介をさせていただきます。時間の都合上、恐縮ではございますが、私からお名前などを読み上げさせていただきます、御紹介に代えさせていただきますと思います。

まず、青い鳥合同会社代表社員 相田里香構成員。

国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻教授 石山麗子構成員。

公益社団法人日本医師会常任理事 江澤和彦構成員。

一般社団法人広島県介護支援専門員協会会長及び一般社団法人広島県医師会常任理事 落久保裕之構成員。

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長 川北雄一郎構成員。

青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科教授 工藤英明構成員。

一般社団法人日本介護支援専門員協会会長 柴口里則構成員。

日本介護クラフトユニオン会長 染川朗構成員。本日は、代理で副会長の村上久美子様
に御出席いただいております。

生駒市特命監 田中明美構成員。

埼玉県立大学理事長 田中滋構成員。

東京経済大学現代法学部准教授 常森裕介構成員。

日本大学文理学部心理学科教授 内藤佳津雄構成員。

公益社団法人認知症の人と家族の会常任理事 花俣ふみ代構成員。

なお、内藤構成員におかれましては、御都合により、途中で御退出と伺っております。

また、事務局でございますけれども、ただいま御挨拶させていただきました間老健局長のほか、齋須大臣官房審議官、山口総務課長、和田認知症施策・地域介護推進課長が出席してございます。

それでは、議事に入る前に、お手元の資料と会議の運営方法について確認させていただきます。

会場にお越しの構成員におかれましては、資料を机上に用意しております。オンラインにて出席の構成員におかれましては、お送りしております資料を御覧いただければと思います。

次に、発言方法等について、オンラインで御参加の構成員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ていると思います。会議の進行中は、基本的に皆様のマイクをミュート

にさせていただきます。御発言をされる際には、zoomツールバーのリアクションから「手を挙げる」をクリックいただき、検討会座長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言ください。御発言が終わりました後は、zoomツールバーのリアクションから「手を降ろす」をクリックいただき、併せて、再度、マイクをミュートにさせていただきますようよろしくお願いいたします。

なお、発言の希望の御意思が座長に伝わっていないと思われる場合には、オンライン会議システムのチャット機能等で会場へ御意思をお伝えいただくことも可能ではございますが、原則としては「手を挙げる」機能にて意思表示をお願いいたします。チャット機能等でいただいた内容については、オンライン画面に表示されますので、御承知いただければと思います。

それでは、報道関係の方、冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御退室をお願いいたします。

(カメラ退室)

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 それでは、議事次第に沿って進めさせていただきます。初めに、議題（1）本検討会の「座長の選任について」でございます。開催要綱におきましては、互選によりこれを定めるとございますけれども、事前に御推薦等いただいております、埼玉県立大学理事長 田中滋構成員にお願いさせていただきたいと思っておりますが、いかがでございましょうか。御賛同される方は、挙手またはzoomツールバーの「手を挙げる」をクリックしていただけますと幸いです。ありがとうございます。

それでは、皆様の御賛同をいただきましたので、田中構成員に本検討会の座長をお願いしたいと存じます。

それでは、以降の進行につきましては、田中座長をお願いしたいと思います。初めに、田中座長より、一言御挨拶をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○田中（滋）座長 委員の皆様、こんにちは。座長に推薦いただきました田中でございます。

先ほど局長からのお話にもありましたように、ケアマネジメントをめぐる課題、いろいろとあります。25年間、進化し続けてきたけれども、課題もあります。また、ケアマネジメントの在り方ということとケアマネジャーの在り方は微妙に違うのですね。そのすり合わせの検討も必要かもしれません。一挙に答えができるものではないにしても、まずは課題を共有し、それぞれについて考えていくことは、仕組みの深化に絶対につながります。皆様方からの発言によって進めてまいりますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

では、議事次第に沿って進めてまいります。議題（2）「ケアマネジメントに係る現状・課題について」、事務局より説明をお願いします。

○和田認知症施策・地域介護推進課長 認知症施策・地域介護推進課長でございます。本日は、よろしくお願いいたします。

資料3が論点の資料になっておりますが、説明の都合上、参考資料と行ったり来たりしながらの御説明になることをお許しいただければと思っております。

まず、早速、参考資料のほうから御説明して申し訳ないのですが、今回の検討に至る経緯でございます。参考資料3ページ目に今回の検討の経緯が載っております。令和4年の社会保障審議会介護保険部会のほうから、ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要があるという見直しの御指摘をいただきまして、これに基づきまして、この検討を進めさせていただいているところでございます。

また、ケアマネジャーをめぐる現状の資料をお出ししております。6ページ、7ページだけ、ちょっと触れさせていただきたいと思っておりますが、介護支援専門員の従事者数の推移、令和3年度から4年度にかけて多少減っているという状況になってございます。

また、7ページに研修受講試験の受験者数と合格者数の推移をお示ししておりますが、平成30年度に制度改正を行ったせいでございますけれども、このように少し大きな動きをしております。こうしたことも今回の検討会において触れていきたいと思っております。

9ページに請求事業所数、これもちょっと減少傾向でございますが、他方、11ページに要介護度別受給者数は順調に増えているというところが、今回の検討に至る本当のバックグラウンドということかと思っております。

こうした現状に基づきまして、資料3に戻らせていただきまして、今回、4つの論点を特出ししてお示しさせていただいております。

まず、1つ目の論点でございます。ケアマネジャーの業務の在り方について、本検討会で議論を進めてまいりたいと思っております。視点といたしまして、この後も、法令用語は「介護支援専門員」でございますが、便宜上、「ケアマネジャー」で統一させていただきます。ケアマネジャーは、要介護者等への相談援助を基本としつつ、心身の状況に応じて適切なサービスを活用できるケアプラン作成、また市町村やサービス事業者との連絡調整を行っていただいております。

他方、特に近年、関係制度や社会資源、関係機関等への連絡調整の便宜が求められ、この業務負担の大きさや人材確保の困難さが指摘されているところでございます。冒頭、局長の挨拶にもございましたとおり、ダブルケア、ヤングケア、もしくは身寄りのない高齢者への対応、独居高齢者等への対応等々、その業務の範囲は広がっているところでございます。今後、ケアマネジャーの専門性をより発揮していくことが求められるところ、このケアマネジャーの役割や業務の範囲について、どのように考えるか。これを第1の論点とさせていただきます。

さらに、その中で、主任ケアマネジャーの役割について、どう考えていくか、求められる役割をどのように考えるか、さらなる御議論をしていただきたいと思いますと考えております。

参考資料16ページ以降に、これに関係する直近の調査でのデータをお示しさせていただいております。詳細は割愛させていただき、議論の中で触れてまいりたいと考えておりま

す。

続きます論点第2でございます。先ほどの介護保険部会からの指摘にもございます、人材確保・定着に向けた方策についてでございます。要介護状態となった場合においても、住み慣れた地域で安心して暮らしていく環境を整備していくことが必要でございます。居宅介護支援事業所、またケアマネジャーの人材確保を図っていくことが極めて急務と考えております。今後、実務研修修了後の入職者数の確保、離職防止、受験者数の増加、何をおいてもケアマネジャーの仕事の魅力発信が必要だと考えております。こうしたことを総合的に考えまして、人材確保に向けて、どのような対応が考えられるか、ぜひ御議論いただきたいと考えております。

これに関する参考資料が27ページ、28ページ、近年のケアマネジャーの確保、もしくはその状況についてのアンケート結果が載っております。こちらについても後ほど触れてまいりたいと思います。

引き続きまして、論点3でございます。法定研修の在り方について。こちらも近年、御指摘を多くいただいているような項目でございます。少子高齢化が進展する中、ケアマネジャーに求められる機能が多様化・複雑化しております。法定研修の重要性について、改めて論じるまでもなく、これは必要だと考えておりますけれども、他方、背景を踏まえまして、効率性や満足度向上の確保も図っていく必要があります。また、研修を効果的に行うためには、講師の担い手の確保も必要でございます。ケアマネジャーの専門性を確保し、ケアマネジメントの質の向上を図る観点から、今後の法定研修の在り方について御議論いただきたいと考えております。

この関係の参考資料が30ページ以降、法定研修の位置づけや意義の理解。このアンケート調査に基づきますと、少し残念な実態だと思いますけれども、調査結果も出ております。こうした法定研修の意義・実情を今後どのようにしていくか、ぜひこの場をお借りして議論を深めてまいりたいと考えております。

第4の論点でございます。こちらは従前より御指摘いただき、改めて深めてまいりたいと思いますが、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進が必要だと考えております。視点の例といたしまして、認知症の方の増加、身寄りのない高齢者の増加など、さらに、今後は権利擁護の取組に並びまして意思決定支援の重要性が増していくことが考えられます。居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの専門性をより適切に評価していく観点から、どのような対応が考えられるか、御議論いただきたいと考えております。

また、このケアマネジメントの質の向上に向けまして、これまで「適切なケアマネジメント手法」の策定・普及を進めてまいりました。令和6年4月からは、法定研修カリキュラムに盛り込まれるという状況でございます。今後、実践の場での活用をさらに促進していくために、どのような対応が考えられるか、ぜひ御議論いただきたいと考えております。

適切なケアマネジメント手法の在り方については、参考資料42ページ以降にお示ししてございます。

最後の論点でございます。ケアマネジャーの業務効率化・負担軽減を図り、限られた人材により利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実現する観点から、ケアプランデータやテクノロジーの活用について、どのような対応が考えられるか。

ケアプランデータ連携システムの概要を参考資料でお示ししておりますが、この論点におきましては、もう少し幅広くICT・AIも含めましたテクノロジーの活用といったことについて御議論いただければと考えております。

大変簡潔でございますが、事務局から資料の説明は以上でございます。

○田中（滋）座長 説明ありがとうございました。

では、構成員の皆様から、ただいま事務局から説明を伺った内容について御質問や御意見を申し上げます。ただし、4つの論点を全部まとめて話すと議論が拡散するので、一つ一つの論点について順番に取り上げていきます。

まず、1つ目「ケアマネジャーの業務の在り方について」、何か御意見、御質問等あればお願いいたします。先ほど事務局から案内があったように、zoomの「手を挙げる」機能を使用していただき、指名を受けてから御発言ください。どうぞ、どなたからでも。

村上参考人、お願いします。

○村上参考人 ありがとうございます。

ケアマネジャーの業務の在り方についてということで、大きく2点申し上げます。

1点目は、ケアマネジャーの業務についてです。業務量の多さはもちろんですが、業務範囲の広さについても意見がとても多くて、今回、実際に現場のケアマネジャーにヒアリングをしたところ、大きく2つの意見が出てまいりました。

まずは、対利用者についてです。ケアマネジャーの主な仕事は、要介護者や要支援者が、相談援助を基本としつつ、適切なサービスを受けられるように、ケアプランの作成や、自治体やサービス事業者等との連絡調整を行うことですが、日常生活に関わる相談を受ける立場にもあるため、利用者や家族が取りあえず何でもケアマネジャーに相談・依頼するという何でも屋になっているという現状があります。例えば、独居の方の通院同行や役所への各種手続の支援や代行、救急搬送のときに救急車に同乗させられる。サービス事業者がサービスに入ろうと自宅に訪問した際、不在・応答なしといった場合の対応をさせられるなどです。

ケアマネジャーも、利用者や家族からの相談や依頼について、本来、ケアマネジャーとして対応すべき案件か否かについては考えているものの、利用者を取り巻く状況を鑑みると、誰も対応する者がいない、緊急を要するといったケースが少なくなく、また、心情面や倫理的観点からも対応せざるを得ない状況が多くなっています。

次に、対行政です。介護保険と障害、そして生活保護を受けている利用者の場合、介護保険の手続はケアマネジャーとして問題はないのですが、障害や生活保護といった行政が担当することについて連携が取りにくい。何度も役所に通って担当者と連絡や報告を行わなければならないといったことが発生しています。したがって、ケアマネジャー業務の線

引きの難しさという声が聞かれていることから、業務の範囲の明確化、誰がやるべきかというものの明確化、これが必要ではないかと思えます。

そして、2点目です。公正・中立性の確保についてです。現在、自らが所属する法人の介護サービスに過度に誘導することを防止するために、集中減算の仕組みがあります。しかし、現場では、集中減算に該当しない範囲で自社プランへの誘導が当たり前に行われているケースが多く存在しています。結果として、ケアマネジャーの公正・中立性の確保に関して重大な悪影響を及ぼし、介護サービス利用者の多様なサービスの選択肢を狭めることとなっています。したがって、人事評価上の不利益を示唆したり、所属事業者への貢献と称して、雇用している側の優位性を利用して、ケアマネジャーに自社プランへの誘導を行わせるような全ての行為を厳に行わせない仕組みの構築が必要であると考えます。

以上です。

○田中（滋）座長 御意見ありがとうございました。

川北構成員、お願いいたします。

○川北構成員 失礼いたします。私、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会の立場から発言させていただきたいと思えます。

私ども地域包括支援センターは、基本的には介護予防プランの関係で、ケアマネジャーさんとの様々な連携を図っているところでございますが、実態としまして、今、予防プランの委託をなかなか受けていただきにくい現状。これは今ありましたように、ケアマネジャー自体の数も減っている。あるいは、予防プランと介護プランで報酬単価に随分差がありますけれども、業務内容的にはほぼ変わらないぐらいの業務量があるといった声も大変聞かるところでございます。また、最近、近隣では、ケアマネジャーさんが退職されるケースも大変多くなってまいりまして、そういうときに委託した居宅介護支援事業所から予防プランが地域包括支援センターに戻ってくるような事態も出てきているような状況でございます。

これはひとえにケアマネジャーさんの業務負担ということになるかと思えますが、この業務負担も、受持ち件数が、今回、上限44となりましたけれども、件数だけのことなのか。その中のサービスの調整量であったり、今回の議論でもあります認知症の方、お一人暮らしの方等に対する個別対応に非常に時間をかけているという状況。あるいは、最近よく言われております、いわゆるケアハラスメントのたぐい。これも地域包括支援センターにもかなり相談が寄せられておりますけれども、対利用者の方のクレーム対応であったり、要望の多様化であったり、そういうところで多くのケアマネジャーさんが大変しんどい思いをされているといった声も聞いております。

今回の議論の中で、国として、今、法令遵守ということは確かにあるのですが、記録の多さであったり、モニタリング、月1の訪問であったり、求められる内容が大変多岐にわたっておりますので、この辺りを、質が低下することなく、どこまで負担軽減を図っていけるのか。件数をたくさん持たせるということであれば、そういった具体的な負担

軽減策をセットで提示していくべきではないかというところは考えております。

もう一点、地域包括支援センターは主任ケアマネジャーの配置が必須でございますが、私どもの協議会で調査を行っておりますと、今、最も確保しづらい職種がこの主任ケアマネジャーになっております。包括の中には、主任ケアマネジャーが欠員のまま事業を運営せざるを得ない包括も多いと聞いておりますので、主任ケアマネジャー不足というのは、介護保険の居宅介護支援事業だけでなく、地域包括支援センターにも大きな影響を来している状況でございますので、この辺り、またセットで、この間の議論の中で地域包括支援センターの立場からいろいろ御意見も申し上げていきたいと思っております。

以上でございます。

○田中（滋）座長 幾つかの問題点、御指摘ありがとうございました。

常森構成員、お願いします。

○常森構成員 よろしく申し上げます。

業務量が多いことであるとか、あるいはその中で、それが多様化していたり、あるいは複数化しているという状況があると思うのですけれども、それに対して、介護保険制度以外の他の法制度の動向も含めて考えると、例えば生活困窮者自立支援制度も含めて、あるいは近年議論のあった住まい支援などを含めると、むしろ多様な生活相談を地域で誰が受け止めるのかという問題が浮上しているといえると思っております。

そうすると、ケアマネジャーの業務の明確化といったときに、何をケアマネジャーがやるのかということが問題になるわけですが、同じ地域において機能しているほかの制度であるとか、ほかの福祉専門職も含めて考えると、今、ケアマネジャーが事実上担っているものを、他の専門職と連携しながら、どのように分担していくかを考えることがむしろ必要になるように思います。なので、ケアマネジャーが何をやるかということと同時に、ほかの専門職に何をやってもらうかということを考えなければいけない。

その結果、例えば研修内容というものを考えるときに、研修を受けるに当たって、よりたくさんの知識を仕入れなければいけないというふうな側面もある一方、そのような知識を得ることによって、最終的にはケアマネジャーの抱えている仕事の質や量を軽減することにもつながるのかなと思います。なので、ケアマネジャーそのものの議論と同時に、ぜひ他の法制度も視野に入れて議論していくべきだと思います。

以上です。

○田中（滋）座長 他の専門職との関係について御指摘いただきました。ありがとうございます。

柴口構成員、お願いします。

○柴口構成員 ありがとうございます。日本介護支援専門員協会の柴口です。

まず冒頭に、介護保険制度ができて、ケアマネジャー制度ができて、こういう場を設けていただいたことに感謝したいと思います。私どもは、まず受け入れること、介護支援専門員がこれもできない、あれもできないじゃなくて、私どもの協会もどうやっていくかと

ということで今まで取り組んできました。そして、ここでこういう検討の場を設けていただいたことに、まずは感謝したいと思います。

まず、1点目のことに関しまして、5つほどを柱にお話しさせていただきたいと思っています。

1つ目ですが、介護支援専門員に対する課題として、「業務負担の大きさや人材確保の困難さを指摘する」という記述が資料3の1ページ目にあります。総合的なケアマネジメントの必要性ということで、ここはマネジメントの明確化かと思っています。ここで確認したいのが、介護支援専門員は利用者の日常生活を支えるためのサービスは介護保険だけではなく、保健・医療・福祉等の他制度、インフォーマルサービス、社会資源・地域資源などの総合的見地から効率的に提供されることが求められていますが、これに対して給付は支給されていないのが現状ではないでしょうか。この点を含め、ここで議論するケアマネジメントとは、トータルケアマネジメントなのか、それとも居宅介護支援に位置づけられた一連のケアプランの作成業務と給付管理のみなのかを整理して議論していただきたいと思っています。

次、2つ目です。今度は業務範囲の明確化ということで、業務負担の大きさという「業務」という言葉について、業務の範囲とはどこまでなのか。また、それらに係る労力や時間、責任の所在に対して、どのように担保するかについても明確に議論を進めていただきたいと思っています。また、業務範囲外の介護支援専門員がやむを得ず行っている利用者の支援は、業務負担というものではなく、別の枠組みとして介護保険そのものの仕組みから検討し直す必要があると思います。

当協会のシンクタンクでも令和4年度に調査を行っています。地域に担う資源がない、または動かないために、やむを得ないということで介護支援専門員が行うケースが確認されております。

次、3つ目ですけれども、働き方の改革つまり、介護支援専門員の業務形態に合わせた評価ということで、介護支援専門員にとって連携が大事、地域ケア会議への参加が大事と言われても、参加すれば、当然時間が取られます。あれもこれもと求められても、仕事が到底できない状況であります。我々も重要性・必要性を認識しております。ただ、介護支援専門員も1つの職業であり、法の下で定められた労働時間の限界もあります。当然として手弁当ではできないこともあります。居宅介護支援を超えた業務に対する対価についても、利用者への負担を強いるだけでは、低所得者が置き去りにされます。そういう意味では、介護保険を運営する保険者の役割も含め、検討が必要ではないでしょうか。

4つ目は、まず、主任介護支援専門員の適切な処遇、主任としての業務の評価です。介護支援専門員を支え、指導すべき主任介護支援専門員について、地域課題の把握や社会資源の開発といった地域づくり、地域のケアマネジャーの人材育成の役割というものが求められていると記載されていますが、実際に対応に要する時間をどのように確保するのか、明確ではありません。主任介護支援専門員にその役割を果たすための労力を割くことを認

める事業所がどれだけあるかは分かりません。それよりも、1件でも多くの担当件数をとるのが事業所の本音ではないでしょうか。国や自治体が求める役割を担うには、主任介護支援専門員を取り巻く環境の課題を先に解決しなければ、個々の努力ではどうにもならないと思っております。

最後になります。居宅介護支援の基本的な在り方についてです。誤解していただきたくないのは、当協会としても主任介護支援専門員や介護支援専門員に対する期待に応えたいと考えており、当然、ケアマネジメントにしても、居宅介護支援という枠組みではなく、介護保険にとらわれないトータルケアマネジメントを行いたいと考えております。そのためにも、検討会では「望ましい」などという抽象的かつ理想的な思考ではなく、居宅介護支援の現状や労使関係、環境、事業という経済活動などの要素を加味して現実的な議論とすべきと考えています。どうぞよろしく申し上げます。

○田中（滋）座長 論点1をめぐって、5つの問題を御指摘いただきました。ありがとうございます。

次に、相田構成員、お願いします。

○相田構成員 相田です。よろしくお願ひいたします。東京都にございます居宅介護支援事業所で従事いたします主任介護支援専門員・管理者として意見を述べさせていただきたいと思ひます。

まず初めに、このような貴重な機会をいただきまして、ありがとうございます。心より感謝申し上げます。ケアマネジャーの業務範囲について、続きまして、主任ケアマネジャーの役割についての意見を述べさせていただきたいと思ひます。

私たち介護支援専門員は、本人・御家族の暮らしを見つめています。そのために、その範囲は、介護保険、また高齢者福祉にとどまらず、医療・障害福祉・生活困窮支援、また児童福祉など、他分野とも制度横断的に対応を図っていくことがますます重要であり、必要になってきています。また、2020年より4年間、コロナ禍における医療サービス・病院・施設との連携も経験し、地域におけます役割も、他職種から期待される役割も多様化している厳しさというものも感じております。

そのような暮らしの中の現場におけるケアマネジャーの日々の業務には、介護保険制度の対象外となるような様々な業務への対応が緊急的に求められることが増えております。ケアマネジャーが本来、業務として捉えておりますことと、利用者本人・家族・他職種・他機関が求めている役割における乖離が大きく生じていることが1つの要因ではないかと感じておりますため、介護支援専門員の役割の範囲をしっかりと明確化していただくことが重要なのではないかと考えております。

続きまして、主任ケアマネジャーの役割についてです。1つのケースから学ぶこと、また見えてくることを丁寧に積み重ねて普遍化し、地域という視点を持ち、不足する社会資源、機能不全の改善、さらなる活用への具体策の提案、他職種への発信など、地域づくりを具体に行う役割があると思っております。また、事業所を超えた地域における人材育成、

ケアプラン点検等を担うなど、スーパービジョンの視点を持った指導・育成の役割があると思っています。しかしながら、このような役割を適切に果たしていくためには、業務繁忙という課題が挙げられてくると思います。その解決のためには、法人・事業所による理解・協力の下、ICT等の活用や事務職員の配置が適切に行われ、公に業務範囲の整理、また役割の明確化がなされることが重要であると思います。

以上でございます。ありがとうございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。最初に、ケアマネジメントとケアマネジャーの在り方は微妙に違うと言いましたけれども、今の御発言だと、広義のケアマネジャーと介護支援専門員も、また微妙に違うという御指摘がありましたね。ありがとうございます。

落久保構成員、お願いします。

○落久保構成員 落久保でございます。参加させていただきまして、ありがとうございます。

私は、広島県介護支援専門員協会の会長の立場と、広島県医師会常任理事の立場で参加させていただいております。今回の発言ですけれども、その立場ではなくて、皆様おっしゃっていただいた広い意味というよりも、少し個別性を持った形の発言をさせていただきたいと思っています。と言いますのも、私はかかりつけ医で訪問診療も行っています。外来診療も行っているミックスという形でやっています。当然のことながら、ケアマネジャーとの連携、たくさんあります。

その中で、私たちと一緒にやっていけるケアマネジャーさんというのは徐々に絞られてきます。どういったことかということ、生活の支援というのは多様性があるのは当たり前です。高齢者ですので、入院がある、あるいは家族を失うことがある。はたまた、ペットがいなくなるとか、かぜを引いてしまった。いろいろなことがありますけれども、それをパターン化した業務として決めてしまうのは非常に難しいかと思っています。ただ、ある程度メリハリをつけることができる方々が楽しそうにお仕事をされているのではないかと思います。

そうしたケアマネジャーの場合、集中的に支援しないといけない場面、例えば入退院支援といったところかと思えますけれども、今後、高齢者は入退院の繰り返しになっていくと言われております。今回の報酬改定、どちらも入退院の繰り返しに対しての支援といったものは、85歳以上の高齢者が中心になるであろうという感覚を持っておりますけれども、その際に、一概にケアマネジャーが入院に付き添わなければならないということではないですが、行くことによって情報共有ができる。ケアマネジャーが生活の状況のことをお伝えすることが一気にできる機会ではないかと捉えたり、あるいはそれが繰り返し行われる場合には、同様な場合、誰が連れていくのかという次なる支援の方策を考えているか。

この人は恐らく入退院支援が繰り返しになるから、こういった場合には、ヘルパーさん、誰さんたちをお願いしますからというふうに次なる方策を立てる。あるいは、退院支援に

においては、御多忙のところでありませけれども、退院時共同管理指導というのは非常に重要な場面であるかと思ひます。というところを何をもつて臨んでいるかということによつて、結果としては、回り回つて時間はかけるけれども、その後の支援といったものが非常にスムーズになつていく、あるいはチームケアができていくという形を感じていませ。

特に、訪問診療においては、我々の訪問診療に同行してくださる人というものは、相当情報を提供することが可能でございます。一方、全く来たことがないケアマネジャーさんたちもいらつしゃることも事実です。入退院支援の業務フローの連携については、かかりつけ医と協働した方向性でやるべきではないかという形の業務の示し方というの、今後は検討していく必要があるのではないかと思ひていませ。そこに対して、どのような報酬をつけるかとか、時間をどういふふうにするかというの、事業によつて随分と変わつてまひりませ。

ですので、簡単にいくことではないと思ひませけれども、結果的には、そのケアマネジャーは時間を少なく、かつ、自分の仕事に対して非常に矜持を持ち、楽しそうに仕事をしていませという印象を個人的には持つておひりませので、今までのお話とは少し色が違ひませけれども、いかに活用して協働していくかということが、今後のケアマネジメントあるいはケアマネジャーの業務フローの効率化には一番近いのではないかと思ひていませ。

もちろん、その他の業務の中でも、役所とのやり取りというの、実は一番省いてもよいことかと思ひていませ。ですので、そこに関しては、わざわざいろいろなものを取りに行く、わざわざいろいろなものを持つていく、わざわざ何かをしないとけけないということに関しては、できるだけDX等を用ひて、その業務を負担を少なくすべきではないかと思ひていませ。

私からは以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。繰り返される入退院の場面の問題も御指摘いただきました。制度にはなじまないかもしれないけれども、楽しそうというのはいいキーワードですね。ありがとうございました。

内藤構成員、おひりませ。

○内藤構成員 日本大学の内藤と申ひませ。どうぞよろしくおひりませいたひませ。

皆さんの御意見と重複ひませますが、利用者の生活の全体像を見て相談支援や必要な支援をしていくというの、非常に重要な視点であるし、そのような介護必要とする方もいませことは間違ひないと思ひませ。ただし、もう一方で、介護保険制度、特に居宅でのサービスに関して介護支援専門員の方が果たしてひる役割というの、非常に大きい。これがなくては、円滑な給付やサービスの維持はできないということが非常に重要なポイントだと思ひませ。なので、現在の事業者数が少し減少状態にあるとか、あるいは介護支援専門員の方が確保しにくい状態にあるというの、これは改善しないと制度の存続に関わると思ひませ。

そういう意味では、もちろん生活全体像を支援するといふ役割は大事で、これを残していくことは大事ですが、一方で基本あるいは必須の業務を明確にするといふことをやつて

おく必要があるのではないかと思います。制度の最初の頃を振り返ってみますと、その頃は当然介護サービスしかなかったわけで、ケアマネジャーの方のケアプランも、当然ながら介護保険のサービスにはほぼ限られていたというのが、制度の拡張やいろいろな理念の導入によって、だんだん広がってきたわけですので、1回、何が必須なのかということはどうも1度整理する必要があるのではないかと思います。

契約で利用しているということは、どうしても利用者や家族の要求はのみやすくというか、のまざるを得ない場面も多くて、逆に言えば、厳しい提案をすると契約解除されてしまう可能性がありますから、なかなかやりにくいということが根本にありますので、何が必須の業務や役割なのかということを確認にするというのは、無理な要求というか、あまりにも広い範囲の要求はハラスメントにつながるものでもあると思いますので、なにをすべきなのかということを確認にすることが大事だと思います。

その一方で、支援が難しい、生活全体像について支援が必要な方も当然いらっしゃるわけで、それは恐らく本来は包括あるいは市町村がやるべき責任が非常に大きく、ケアマネジャーとの連携が必要だと思うのですが、これは別枠というか、それが必要な方への支援はきちんと評価し、それができる、担えるような実力がある方というのは別に評価していくことが必要かと思います。これは研修のあり方とも関係するのですが、そのような評価が改めて必要なのではないかと思います。

主任のほうに関しては、ややいろいろな要素を詰め込み過ぎなのではないかとも思います。地域での活動もあり、事業所の管理もあり、何もかもできるというのは、やや負担が重いのではないかと思います。それぞれの役割は違う、包括で求められることと、居宅介護支援事業所等に求められることはちょっと違うのではないかと思います。そこをうまく整理して、受講しやすい、あるいは単位制にして積み上げるというようなことも必要なのではないかと思います。

○田中（滋）座長 多岐にわたる御指摘ありがとうございました。

次に、石山構成員、お願いします。

○石山構成員 ありがとうございます。国際医療福祉大学大学院の石山でございます。私は、現在、教育・研究者という立場で専門領域はケアマネジメントです。また、これまでの経験にはケアマネジャーの実践、それから、厚生労働省の介護支援専門官として政策に携わらせていただいたことがございます。私なりのこのような経験を生かし、今とこれからのケアマネジャー、そしてケアマネジメントの課題と対応について皆さま方と共に考えていくことができればと思います。このような貴重な機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

私から、最初に、柴口構成員がおっしゃいましたとおり、ケアマネジャーとケアマネジメントについての相違を明確にすること、ケアマネジメントと居宅介護支援はイコールではないですので、整理しなければならないと思います。このことは、本検討会の中だけで整理するという事は難しいことです。しかしこれらの用語を識別しつつ議論する必要が

あると思います。

ケアマネジャー、そしてケアマネジメントはチームアプローチで行っていきます。また、ケアマネジャー、介護支援専門員は、相談窓口一本化の機能を担い要介護者等の相談を全てお聞きするという役割を持っております。現在、意思決定支援をはじめ様々なあらゆるガイドラインがつくられております。ケアマネジャーは連携の要ですので、必ずと言っていいほど出てきます。それぞれのガイドラインでケアマネジャーに求める役割が書かれておりますが、その内容は居宅介護支援の範囲におさまるのかというと、必ずしもそうとはいいきれません。ある意味、理想的な内容が書かれているものもあります。そのガイドにのっとり行動すること全てケアマネジャーに要求された場合、現実的に対応することは難しい状況も想定されます。

ただし、ケアマネジャーは行わなくいいというのではなくて、機能をしっかりと果たして、必要な方に対して必要な動きをしていくために一定整理をした上で、様々つながっているものを今後考えていただくことが必要であると思います。つまり、一言で申しますと、ケアマネジャーやケアマネジメントのことを考えるということは、連携する他職種とか他機関、他制度、こうしたところから見たケアマネジャーとは何者なのかということがはっきり見えてくることではないかと思っております。そうしたときに、何かあったらケアマネさんの「何か」というものが明確化されてくるのではないかと思っております。

そして、落久保構成員から、1回はまずは対応することがあるかもしれないけれども、これが2回、3回とか、多くの方に対して対応することになるというのは、個々人のケアマネジャーが対応する努力をもってとか、持ち出しではなくて、これは地域課題だと思っております。ですから、これを行政、地域包括支援センターが認識して、一足飛びに解決できることではないのですけれども、環境を整備していく。ケアマネジャーが抱える問題ではなく、地域の問題としてしっかり行政が受け止めていく必要があると思っておりますので、この検討会では、そうしたところも視野に入れて、行政が何をすべきなのか、他職種が何を認識すべきなのかといった観点も含めて議論していけるといいのではないかと思っております。

もう一点、主任に関しましては、主任介護支援専門員、地域で本当に多くの役割を果たして貢献されていると思っております。そして、自分がプレイングマネジャーでありながら、ケースも持ちながら努力され、御活躍されていると思っております。まさに地域を支えておられると思っておりますけれども、介護支援専門員は法的な位置づけがありますけれども、主任介護支援専門員に関しては法的な位置づけが曖昧な中で、かなりのミッションを負っていらっしゃる。期待度が高いと思っております。報酬を今後もし考えていくとするならば、制度的な位置づけというものも明確化していく必要があると思っております。これは簡単なことではないのですけれども、議論の必要性はあるかというふうに思っております。

以上でございます。

○田中（滋）座長 課題を見る上の極めて整理された見方を御提示いただきました。ありがとうございます。

次に、工藤構成員、お願いいたします。

○工藤構成員 このたびは会議に参加させていただき、ありがとうございます。青森県立保健大学で教員をしております。

この分野に関しましては、地元で現場のケアマネさんたちと定期的に支援困難事例の検討会でありますとか、協会さんの研修へのお手伝い。あとは、自身の研究等でもこの辺のところに携わっております。その中で思うところを大きく2点ほど述べたいと思います。

まず、1つ、ほかの委員の先生方もお話ししておりましたけれども、ケアマネだけに焦点を当てるのかという形で議論するよりも、ケアマネさんが周りの社会資源とうまく連携を取るときに、そこで阻害要因というものが環境としてある。同じ行政の中でも、例えば生活保護のケースワーカーさん、病院のMSWさん。地域をつくるといったときには、社協さんとか、包括と居宅のすみ分けというところも、ありとあらゆる関係者の中でケアマネはどこまでやるべき。または、一般住民の方々もこの辺の認識がちょっと曖昧ではないかと感じております。ここの中を整理して、ケアマネの業務はどこまでか。

立場上、自分はソーシャルワーカーの養成教育に携わっています。もともと在宅介護支援センターでケアマネジメントなるものを実践しておりました。と考えますと、先ほどからある法律上の居宅介護支援のケアマネジメントと、本来、援助手法としてのケアマネジメントに求められているところは、どこから保険で見るとかというところと、誰が担うのかというところは、本当に客観的に整理しないと、一つ一つの事例でも、同じ保険者の中でも部署が違うという形のたらい回しとか、結局誰がやるのか、困ったときにはケアマネが抱えているということになります。

あと、後半の業務負担等の部分にもつながってくるのかもしれませんが、ケアマネさんのスキルによって、同じケースであっても、そんなに負担もかからない、時間もかからないとなったときに、業務の範囲というのは、スキルもさることながら、時間的な要因と、うまくできない方は同じようなケースでも精神的なストレスを抱えてしまうというところから大きくなるので、この辺の視点からの検証も必要ではないかなと個人的には感じております。

もう一点、主任ケアマネさんですが、これは国のほうで示された主任ケアマネの業務が求められているものと、実態として、それができ切れていないという御指摘は何度もありますが、私が地元で行った調査でも、主任ケアマネさんの多くは、事務的な管理業務に半分以上、時間を費やし、現場のケアマネさんの指導を受けたくてもできない。主任さんは、それをやりたくても時間を割けないということが起こっております。本来、組織の管理業務というものは、専門職としてのスキルではないというふうに個人的には考えていますので、主任さんは現場のケアマネを育てるという意味での位置づけに特化し、組織というところは別の形で整理する必要もあるのではないかとこのように感じております。

私からは以上になります。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。主任ケアマネが管理者だけになってしまっ

ては困るという御指摘もありました。

次は、田中構成員、お願いいたします。

○田中（明）構成員 生駒市の田中です。貴重な機会を今回はいただき、ありがとうございます。私は、自治体、保険者の立場ということで御発言させていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

ケアマネ業務についてというところは、本当に慎重に考えなければならないことだと思っております。基本的には運営基準に基づいた対応をベースに、それ以外は異なるというスタンスを持ちながら対応していくことが理想であり、ケアマネはあくまでも間接支援を行う者として、つなぐとか調整することであるとか直接の相談支援というところに重きを置いて活動できるようにサポートできるシステムが必要だと感じています。ですので、直接的な金銭の取扱いや、入退院の自費で行えるようなサービスについて、やむなくケアマネジャーが行うといった事態を極力避けて通れるような環境整備が重要と考えています。

基礎自治体としても、制度のはざまの人の支援とか自費のサービスの拡充やインフォーマルサービスの整備など、多様な主体をもっと活用できるよう努力していかなければならないというふうにも感じています。

あと、実際、ケアマネジャーさんが業務外なのにやっていること。先ほど石山委員もおっしゃっておられましたけれども、地域課題として、どれだけ把握して対応して考えていけるかということもすごく大切なことなのではないかなと思っています。自治体や他職種の方、ケアマネジャーと一緒に、利用者の起き得る事象について、誰が、いつ、どのように対応するべきなのかということ、基準省令等を照らし合わせながらしっかり共有すべきだと思いますし、その結果、誰も対応する人がいないとか、現状、誰かが好意でやってくれているから地域の課題として顕在化してこない部分、そういったことも事実をしっかりと見据えて地域の課題として認識して、対応を関係者全員で共有していくことが必要なのではないかなと感じています。

あと、業務外で行っている業務については、報酬改定場で示されたことはありますが、地域の中で、自治体、各種専門職が改めて整理した自治体が果たしてどれだけあるのか。また、業務外のことについては、別途費用がかかるとなると辞退する高齢者も実際に聞いています。その結果、ケアマネジャーとして不本意なことになると推察されるなら、それは無償で対応していくすべしかなと考える現状もあるのも事実かと思えます。これらを放置しておいてはいけないと思いますので、一定の整理を、この機会を得てできればいいと感じているところです。

以上です。

○田中（滋）座長 自治体のお立場からの発言、大変貴重でした。ありがとうございます。

続きまして、花俣構成員、お願いします。

○花俣構成員 ありがとうございます。私も利用者の立場ということで、この検討会で発信させていただけることを大変ありがたく思っております。どうぞよろしくお願いた

します。もう既に様々な構成員の皆様から多様な御意見が出されたところでもありますし、個々の課題について、あるいはその課題の整理についても、もう既に御発信いただけたかなと思っています。

ここで改めて私どもからというのは、個別のことというよりも、全体を通じてなのですが、認知症の診断を受けた後、それからの暮らしをどうしていこうかということ相談する相手としては、ケアマネジャーさんの存在というのは大変大きいと、我々にとっては大事な存在だと認識しております。医療機関の診断では、告知のほか、医学的な情報というのは提供されるのですが、生活を支える情報となると、医療機関でそこまでということにはなかなかありませんので、ケアマネジャーは介護を必要とする本人あるいは家族など、介護者にとって介護保険制度の重要な案内人というふうにも言えるかと思えます。まして、ケアマネの存在は大変貴重な社会資源であるということも併せて言えるかなと思っています。

それから、認知症という現実を、診断を受けたからといって、当事者はなかなか受け入れることができませんので、そういったときに本人や介護家族にとって、ベテランのケアマネジャーさんから相談援助を受けられる、あるいは認知症についてのアドバイスを受けられるということは大変大事なことになるかなと思っています。

ケアマネジャーの在り方について、2つ大きな要望があります。1つは、本人や介護者への理解や共感をもっと深めていただきたいということ。もう一つは、介護家族の負担軽減のためにも、ケアマネジャー個々の提案力を高めていただきたいということ、この2点を求めていきたいと思っています。資料3には議論するテーマが4つ挙げられていますが、全ての項目において、こういう2つの要望をベースにいただけると大変ありがたいかなと思っていました。

併せて、家族の会では、2019年に安心要望書というのを出しています。様々な介護保険のサービスに関する要望をまとめ上げたものなのですが、その中でケアマネジャーさんに関しては、要するに契約に至ってケアプランを立てた後の報酬ではなくて、それ以前に関わっているところにもちゃんとした対価をつけていただくように。つまり、ケアマネジャーさんが、しっかりと支援、サポートしてくださる部分についてもちゃんとした評価をしないと、処遇面ではかなり差があるのではないかなということ、要望も出させていただいております。

その辺りを含めて、ケアマネジャーさんのなり手がこれ以上少なくならないことを切に願いつつ、まずは論点1についてということで、私から以上になります。ありがとうございました。

○田中（滋）座長 報酬面まで触れていただきまして、ありがとうございました。

江澤構成員、お願いします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

これから2025年から40年にかけて85歳以上の人口が増えてくる中で、入院時・退院時、

医療機関との連携等の業務はますます増えてくると思います。今回の同時改定でも、入院時には生活上の留意点を医療機関へ、そして退院時には医療・ケアの方針に関する意思決定支援を、医療機関から情報を得て共有するといったことが入っておりますように、今後、いろいろ幅広い業務で多忙になると思います。

そういった中で、参考資料19ページ、20ページ辺りに、ケアマネジャーの業務範囲外と考えられる対応状況等、いろいろ出ております。緊急性のある案件については当然やむを得ないと思いますけれども、中には金融機関手続とか預貯金の引出し、あるいはごみ出し、買い物とかペットに関わる支援等がありまして、この辺りをどのように今後考えていくかが課題だと思います。特に、介護保険サービスは契約から始まりますから、契約時に利用者の方にも一定程度、この辺りは説明して理解していただくことも今後必要ではないかなと思います。

最後に、主任ケアマネについては、22ページ、23ページに似たような資料がございますけれども、地域での活動というのがなかなか取り組みにくいというのは容易に想像がつくところがございます。こういった地域での活動ができる仕組みあるいは素地をどうつくっていくかが課題だと思いますので、主任ケアマネさんについては、期待されているわけですから、主任ケアマネさんらしい力量を発揮していただきたい。この辺りの地域連携というのを仕組み上、どう考えるかというのは今後の課題だと思っております。

すみません、以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。利用者側の理解も大切ですね。

論点1で1時間かかってしまったので、次に移ります。次、「2. 人材確保・定着に向けた方策」と「3. 法定研修の在り方」の2点をまとめて取り上げます。この2つの論点に関する意見・御質問等ありましたらお願いいたします。

落久保構成員、どうぞ。

○落久保構成員 発言の機会、ありがとうございます。

今回は、広島県介護支援専門員協会の会長としての話をさせていただきたいと思います。我々、広島県介護支援専門員協会は、広島県から介護支援専門員の登録業務を委託いただいております。ですので、介護支援専門員の人数の動向というのは、実は我々はよく把握しているところでございます。かつ、このたび第9期の高齢者プランを広島県、及び私は広島市ですので、そのプランの策定に両方、政令市と県について参加してまいりました。その中で議論の中心となったものがケアマネジャー不足。これはどこもそうだろうと思います。また、広島県においてはゼロケアマネ問題という非常に大きな問題がありました。広島県は山間地域と島嶼部がございますので、政令市の都市部と非常に人が少ない過疎地域というのも多くございます。そこに対してどうするかという議論を行いました。

その中で、介護支援専門員をどうしていくべきかという議論はどこもされるかと思うのですが、現状、どうなっているのかということです。広島県の例ですけれども、介護支援専門員の受験を行って、一度は介護支援専門員になった方が約2万200名いらっしゃ

やいます。登録施設とちゃんと研修を受けて、介護支援専門員の仕事ができる方が1万人だったのですけれども、それが今や7800名に減ってしまいました。その7800名のうち、介護支援専門員として働いている方が4700名。これら全て人数が減っていています。令和元年から5年間にかけて、広島県においてはその人数が減っている。

また、一番驚いたのが主任介護支援専門員です。広島県では毎年160名程度の新たな主任介護支援専門員を輩出しているところでもありますけれども、それが令和元年に比べると2000名が1800名というふうに、介護支援専門員自体、実務者、それから主任を行っている人たちが減ってきています。これは何かというと、皆さん、卒業されます。定年退職の方々が非常に多くなって、新たな方々がなかなか入ってきていただけないということです。一方、受験される方というのは、広島県において約1300名。これは令和元年ぐらいからずっと変わっていません。介護支援専門員になろうとしている方々自体は、一定程度いらっしゃいます。けれども、もう一つの問題は、合格率の問題です。22%から二十数%ですので、常に8割ぐらいの方は落ちていらっしゃる。

それで、結果として、広島県、そして広島県介護支援専門員協会として検討していったのは、受験対策に軸足を持っていこう。そこで受験対策の支援をして、新たに介護支援専門員になった方に、新任ではありますけれども、ケアマネジャーという職に就いていただく。居宅でも施設でも構いませんが、自分の資格を持って活動できるようなお仕事に就いていただくような、次なるステップというのも一緒になって考えたいと思っています。現状、働いていない3000名の方、資格を持ちながらやっていない5000名の方々を現場復帰というのは、なかなか難しいという認識を持っています。ただ、新たに来られる方を増やすことによって、そこは多少変わってくるのではないかとということを広島県では今年度、検討していく予定です。

私からは以上です。

○田中（滋）座長 参考となる広島の事例紹介、ありがとうございました。

次、内藤構成員、お願いいたします。

○内藤構成員 人材確保と定着ということでございますけれども、先ほどの参考資料のほうを見ますと、1つは、ケアマネジャーの研修受講試験の受験者数あるいは合格者数の問題があるかと思えます。さらに、合格した後も仕事に就かない人が多い。この2点が問題なのだと思います。

1つは、業務の内容があまりに膨大になり過ぎて、果たして仕事としてできるのかが不明確だということが非常に関係しているのではないかと思います。今回、議論の中で業務の範囲が明確になるというのは、実は仕事に就いてみようという人を増やすのに役に立つのではないかと思います。そして、必須の業務の範囲が明確になると、研修受講試験の内容ももう少し考えていく材料になるのかもしれない。私は、研修受講試験に関わっていますが、なかなか難しい問題や範囲もあるということもありますので、業務の範囲が明確になれば、それに必要な試験内容も明確になって、見直していくにつながるのではな

いかと思います。

定着ということで申し上げますと、業務の内容が明確になっていないことで、ハラスメントとか過剰な要求というのが大きなネックなのではないかと、いろいろ話を聞くとお思います。また、どうしても個別の対人援助をするというのはストレスが大きくなりやすいということがあつてお思いますので、ストレスマネジメントのようなものをきっちり導入していくということも大事なのではないかとお思います。

3番目の法定研修の在り方についてなのですが、今は更新研修型の研修体系がつくられていますけれども、更新というのは、結局更新しても同じ位置にしかとどまらないので、非常にモチベーションを下げるとかインセンティブが働かないとお思います。そうではなくて、今回、議論の中でやるべきこと、必須の業務や役割が明確になれば、それに加わる多様な支援とそれに必要な能力明らかになっていくことで、それをキャリアパスにして研修でキャリアアップしていくという方向が必要なのではないかとお思っています。ある研修を受けると、こういう業務ができるようになり、キャリアアップしていくということを検討していく必要があるのではないかとお思っています。

また、4番目の点にも関係するのですが、もう退出するので先に申し上げさせていただきますと、基礎的なケアマネジメントに関する知識や技能に加えて、これも他の方からもお話が出ていますが、家族の話を聞くとか認知症の方の話を聞くとか、そういった相談能力の向上というのが非常に大事なのではないかとお思っています。現在、主任介護支援専門員の方へのスーパービジョンの研修を担当していますが、主任介護支援専門員の研修を受ける方でも相談の技能に大分個人差があるという現状があります。相談援助の基本的技能については、これは研修の在り方というテーマかもしれませんが、ぜひ高めていただくような方向性が必要ではないかとお思っています。

この後、退出させていただきます。すみませんでした。

○田中（滋）座長 質の向上について貴重な発言、ありがとうございました。

村上参考人、お願いします。

○村上参考人 ありがとうございます。

私は、働く者の立場として申し上げます。

まず、人材確保・定着に向けた方策についてということで、先ほどもお話があつたのですけれども、現在、資格を取つても活用していない人が一定程度存在しています。その理由は、既存のケアマネジャーを間近で見ている、自分には向いていない、やりたいと思わないと思う人が多く、それはなぜかというところ、忙しい、業務が多過ぎる。その割に賃金が低いということです。そして、今やっている利用者も、直接介護のほうが楽しいし、やりがいを感じる。そして、介護職のほうがケアマネジャーよりも賃金が高いということなのです。

ケアマネジャーの資格を取得するまでには、最低でも8年。そして、主任ケアマネジャーの場合には、さらに5年のケアマネジャーとしての実務経験が必要となります。介護職

員として8年の経験を積んだ頃には、それなりの評価がされていて、施設系や訪問系の管理者になっている人も少なくありません。そのような人たちは、管理者をやっているからという理由で、ケアマネ資格を取ったとしても、そのまま管理者でいる場合が多いです。

また、これらの経験を積んでいる介護職員は、ケアマネジャーになると賃金が下がるケースがほとんどです。実際に介護職員の各種処遇改善が始まる以前は、例えば訪問介護事業所で言いますと、ケアマネジャーの賃金は訪問介護の管理者を上回っていましたけれども、現在はサービス提供責任者と同等の水準になっています。つまり、ケアマネ資格を取得するまでに必要とされる経験と処遇のバランスが取れていないということです。したがって、ケアマネジャーの処遇改善を行わなければ人材は確保されませんし、定着もしません。現在の処遇改善加算の対象に入れることができないのであれば、ケアマネジャーに対する別の形の処遇改善策を構築すべきだと考えます。

次に、法定研修の在り方ですが、現場からは、そもそもなぜケアマネジャーだけが更新制なのか。研修が必要なのは分かるが、更新制度にはしなくてもよい。費用が高い。研修に参加する時間が負担だという声が聞かれます。特に、更新研修については、費用と時間の問題に対する不満が多いのも現状です。法定研修の費用額は都道府県によって大きなばらつきがありまして、強い負担感を訴えているケアマネジャーが多い現状があります。先ほども言いましたけれども、ケアマネジャーの処遇改善も進んでおりませんので、高額な更新研修費用に対するケアマネジャーからの大きな不満が継続しています。また、研修内容とか研修回数についても地域によってばらつきがあります。

現場からは、研修不要という意見も多いのですが、質の向上や業務の標準化の観点、介護保険制度の改善に関する情報共有の観点、そして国家資格としてレベルを統一・向上させるという観点からも、研修自体をなくすのではなく、研修を分散して、よりタイムリーに開催することとして、5年ごとに過度の経済的・時間的負担を強いる現行の更新研修という仕組み自体を見直すべきではないか、そのように考えます。

以上です。

○田中（滋）座長 働く方々の立場から御意見、ありがとうございました。

次は、花俣構成員、お願いいたします。

○花俣構成員 ありがとうございます。

私からは、質問というか、お願いということで、2点ほどございます。

まず、参考資料6ページですけれども、介護支援専門員の従事者数（実数）の推移のところですね。2018年度に18万9754人をピークに、2022年度には18万3278人と、6500人近くが減少しています。特に居宅介護支援では9022人も減っているということなのですが、在宅介護を必要とする本人や介護者にとってケアマネジメントは不可欠なものなのに、そして10ページには、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込みとあるにもかかわらず、こんなふうにケアマネジャーの従事者の実数が減っていくという大変心配な数字がここで示されています。介護支援専門員の従事者の必要

数といったものの集計あるいは推計がされているデータがあれば、今後で構いませんので、お教えいただければというふうに思っています。

それから、もう一つ、28ページになります。こちらでは、ケアマネジャーの新規確保が難しくなっている要因として「賃金、処遇の低さ」がトップで、特に人口の多い自治体で高い割合となっています。ケアマネジャーの賃金についてのデータがあれば、こちらも本日ではなくて結構ですので、お示しいただければというふうに思っています。

以上2点、お願いと質問ということになります。

それから、もう一つ、3番の法定研修については、今、村上参考人のほうからもしっかり御指摘がありました。また、参考資料の30ページ以降にも、るる課題が掲載されています。こういった課題の早急な解決が求められるのかなということも感じながら資料を拝見いたしました。

私からは以上になります。ありがとうございました。

○田中（滋）座長 課長、お願いします。

○和田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます。次回以降に向けて検討させていただきます。

○田中（滋）座長 次回まで待っていただきます。御質問ありがとうございました。

柴口構成員、お願いいたします。

○柴口構成員 ありがとうございます。

私のほうから、人材の部分と法定研修、1点ずつ発言させていただきたいと思います。

まず、1点目の人材確保の部分ですけれども、こちらのほうは、保険外ケアマネジメントの明確化ということで、先ほど江澤構成員からお話がありました参考資料の19ページに、業務範囲外と考えられる依頼への対応について、「緊急性が高く、対応せざるを得ないケースが多い」とありました。期待されるのはうれしいのですけれども、介護支援専門員はボランティアではないということです。このような課題が解決されないまま、介護支援専門員のなり手がいなくなることに非常に危機感を覚えています。

なお、人材確保につきましても、当協会のシンクタンク部門で実態調査を行いました。この調査では、全国の2000名の居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員の皆様から協力をいただき、回答率が60%を超えておりますので、このデータを踏まえながら、今後、意見を述べさせていただきたいと思います。

次に、法定研修の件ですけれども、研修体制の重点化・効率化、専門職に特化したプラットフォーム、研修とキャリアアップ研修の構築ということについてです。参考資料の34ページにあります法定研修の効果に関する認識について「満足しているか」「業務に活用できているか」については、特に受講者と実施機関の大きなギャップがあると指摘されています。実施機関は100%満足、介護支援専門員の約半数が「満足していない」と回答していますが、データを「できている」と「概ねできている」に寄せて用いるのはいかがかと思っています。価値がないと思えることも、価値がある前提のつくりになっているのでは

ないかと思えます。実施機関よりも、受講者である介護支援専門員がどう思っているかが、大事なことだと思っています。

更新制や研修も業務負担がかかっており、この点についても今後、意見を述べさせていただきます。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。協会独自の調査の御紹介もありました。

工藤構成員、お願いいたします。

○工藤構成員 ありがとうございます。

まず、人材確保の点について述べさせていただきます。現在は、保健・医療・福祉の基礎資格を有した方が研修を受けるために試験を受けるということで、こちらの養成ルートは1本しかないと考えています。これから先、人口減少等々、起こる場合に、こういった養成ルートというものをもう少し多様化させてもいいのではないかと個人的には感じております。例えば、今の介護支援専門員は事後養成という形ですが、保健・医療・福祉分野の養成機関では、こういった要素の教育をある程度行われているという場合に、別な形で、準ケアマネとは言わないですけれども、一定程度、ルーチンでできるようなケアマネジメントのケースとかは、学士卒コースというようなものも検討されてもいいのではないかと感じております。

もう一点、施設系のケアマネですけれども、グループホームさんなんかですと、1名はケアマネですけれども、1名は研修を受けるだけでケアプランを立てられるということになってきて、施設のほうではケアマネを置かなければいけないのですけれども、いろいろ兼務されている。本当にケアマネ資格でなければいけないということであれば、ここのところもうまく整理して在宅のほうで支えるような形で、人材をどこに重点的に配置するかということも併せて検討してもよいのではないかというふうに感じております。

続いて、法定研修の部分ですけれども、法定研修の在り方というよりは、この会議が始まって以来、ケアマネジメント、ケアマネは相談援助というようにお話が繰り返しキーワードとして出てくるのですが、個人的には、法定研修の中、大規模であり、かつ演習でやっているのは、ほとんど事例検討。これは頭で考えることができます。個人的な立ち位置からすると、目の前の利用者さんにどう説明するかとか、相談援助というのはスキルだと思っています。こういうトレーニング的なことができない。なので、法定研修と法定外研修の整理をし、技術的なところはもう少しトレーニングができる要素の教育内容にすると、様々な利用者さんに対応できるようになっていくのではないかというふうに感じております。

例えば、これは意見ですけれども、実際のケアプランとかも全体のところではなかなか見えませんが、ケアプラン点検なんかを通じて、中身のところ、ケアプランと個別介護計画とのすり合わせみたいなものを実際見ていくと、これがオーダーしたものができていないというところとかもはっきり見えてきている。こういう細かいものは、大規模な研修で

はどうしても限界もあるのではないかなと感じております。

この2点のところが、それぞれ人材確保と法定研修という枠の中で少し検討すべき課題ではないかと思えます。以上です。

○田中（滋）座長 両方の課題について何を検討すべきか、言っていただきました。ありがとうございます。

次、相田構成員、お願いいたします。

○相田構成員 相田でございます。よろしくお願いいたします。

人材確保に向けた方策について2点と、法定研修の在り方について述べさせていただきますと思います。

まず、人材確保のために、先ほど他の構成員の方からも出ておりました潜在ケアマネジャーへの効果的な働きかけが必要であると考えています。現在、資格を更新されていない介護支援専門員は、かなりの数に上ると思えます。介護支援専門員は広く基礎となる職がございますので、自治体の登録で確認したり、また復職への具体的な提案を行うこと。また、例えば私は看護師なのですが、看護協会や介護福祉士会等、基礎となる職種の職能団体の御協力を得て、呼びかけを定期的に行うことができるのではないかと思います。働き方を見直す時期、またライフステージによる変化は、私たちにも幾度となく起こり得ることですので、定期的な呼びかけが重要になると思えます。

その際には、コロナ禍を経て研修受講の方法も変わりました。オンラインでの参加が可能である再研修の御案内や、現在、どのような働き方ができるかという環境の変化にも触れた発信が重要ではないかと考えます。

また、離職防止のためには、新たな人材の確保だけでなく、そろそろ引退をと検討されている高齢期に差しかかる、いわゆる定年世代にある方々の働き方を支えていくことも重要ではないかと考えています。なぜなら、その世代の方々は、制度創設時から携わられてきたという豊かな経験があり、また人間的にも円熟され、多様化・複雑化したニーズを含む総合相談を受ける。また、利用者本人・御家族・ケアマネジャーへの助言・案内を行うという部分では、特に優秀な人材が多いのではないかと思います。その世代を離さず、年齢に応じた働き方をいかに支えられるかということも、1つ大切な視点であると思えます。また、地域で長く活躍し続けられる職種であるということは、他世代に対して大きな魅力として捉えられるものではないかとも思っています。

法定研修の在り方について、2点です。

費用負担に関しましては、介護支援専門員の資格取得及び維持に必要な研修料・受講料の負担軽減に対しまして、人材確保・育成促進を目的として事業者を支援する補助が様々な自治体・保険者により設けられておりますので、個として介護支援専門員が負担するのではなく、学びながら働く環境を法人・事業者が速やかに整えることが重要であると考えています。

最後に、効率性・満足度の向上、また専門性の確保についてです。介護支援専門員を取

り巻く体系的・継続的な学習環境は、非常に整ってきているという実感がございます。また、ICT活用も進み、学びながら就業する環境も整いつつあると思っています。東京都の研修向上委員会にも出ていた御意見でもあるのですが、そこで、大学のように、更新期間である5年の間、自身のペースで学び続けられるような履修の仕組みがあればよいのではないかと考えます。例えば、必要な単位数を次の更新時期に向けて5年の間に履修する。必要科目は全員、専門科目はその時々自身に必要な科目を繰り返し履修することが可能で、学びたい人はどんどんその学びを広げ、深められるようなシステムが得られれば、効率性・満足度向上、専門性の確保が可能となるのではないのでしょうか。

講師、ファシリテーターの確保に関しましては、主任介護支援専門員がスーパービジョンのトレーニングの実際の場合といたしましても、中心として担っていくことが必要であると思っています。私自身、昨年度、3回目の主任介護支援専門員更新研修を受講修了いたしました。本来、5年更新となりますが、コロナ禍も経験し、不測の事態に備えて、受講可能となる3年というタイミングで更新を繰り返しているという実情がございます。現状の重要であるがゆえに重複するような科目や時間数の問題も、併せて解決できるのではないかと考えています。

ただ、それには学び続けられる環境を得られるということが重要となりますため、法人、また事業者の理解・協力体制の促進、事務職員の配置、ICT環境の整備などが進む必要性があると思っております。

以上になります。ありがとうございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。潜在ケアマネ、それから定年退職層についても言及いただきました。

川北構成員、お願いいたします。

○川北構成員 よろしくお願いいたします。

地域包括支援センターの役割といたしまして、地域のケアマネジャーさんの支援という業務がございますけれども、1つの事例といたしましては、ケアハラスメント的な、利用者さんとなかなかうまく関係が取れない状況に置かれるケアマネジャーさんからの相談なども、やはり包括に寄せられてまいります。そういうことで伺っていますと、事業所の管理者や運営法人からのサポートが受けづらいといった実情も聞こえてきます。ケアマネの定着という部分に関してですが、事業者サイドのケアマネジャーさんに対する様々なサポートというものも必要ではないのかということは、日々、痛感しておるところであります。

また、処遇改善についても、ほかの構成員の皆様からもございましたように、介護職と比べても給与格差が生じているという状況もございます。私の所属する事業所のほうでも、ケアマネジャーを20名ほど抱えておる事業所になるのですけれども、今年度、処遇改善に取り組み始めておりますが、そうすると、ケアマネジャーに件数を求めているかなければならないということにもなっておりますので、ケアマネジャーの処遇改善というのも、事

業所によってもかなりばらつきがあるのではないかという感じですが。

更新の研修等についても、当方の事業所では、更新に係る経費は全て会社持ち、あるいは、その更新の研修にも業務で出張扱いで行ってもらっておりますけれども、近隣の事業者さんで働くケアマネジャーさんからは、全部自分持ち。休みを使っていかなければならないといったお声もございますので、事業者サイドがケアマネジャーの定着に関して、処遇改善と併せて、この更新研修等の負担感もどのように軽減できるのかというところは考えていかねばならないのかなと思っております。

また、地域包括支援センターのほう、主任ケアマネジャーの配置ということが必須でございまして、3職種おる中でケアマネジャーの資格を持っているメンバーもおります。ただ、資格を持ってはいるのですが、主任介護支援専門員の実務の研修を受ける際に、ケアマネジャーの実務をしていなければならないということで、地域包括支援センターで働いている経験というのが主任ケアマネジャーの取得になかなか至らないということもございまして。都道府県によっても取扱いに差があるように伺っているのですが、地域包括支援センターでの実務で、ケアマネジャーの資格を持った者が主任ケアマネジャーが取得できるという環境も、どこかで整備いただくことが必要なのかなと感じております。

最後に、ケアマネジャーさんの定着であったり、支援で、ほかの構成員の皆様からも、ケアマネジャーが本来やらなければよいというのでしょうか、様々な要望などがあると。そういったものは、地域のネットワークで多職種連携でクリアしていくべきだという御意見がございました。私ども、全くそのとおりに思っておりますが、その中で地域包括支援センターというのが1つの連携先としてあろうと思うのですが、実は地域包括支援センターも介護予防プランというのを一方で受けておまして、包括の全体の調査などでも、介護予防プランに係る負担感というのが非常に大きいといった声もあるのも事実でございまして。

ですので、地域包括支援センターがほかに求められているような地域の支援であったり、個別支援であったり、ネットワークづくりといったところに本当に注力し、そういったところでケアマネジャーさんの個々のサポートなどもしていければ大変よいと思うのですが、実情としては、地域包括支援センターも介護予防プランの受持ち件数の増で、なかなか委託を受けてもらえないという現状で、地域包括支援センター自体の受け皿の機能も限界に来ているということもございまして、今回はケアマネジャーさんの負担軽減等の議論になっておりますけれども、周辺のそういった連携先、ケアマネジャーをサポートする先の実情も併せて把握した上で、いろいろと御検討いただければと思っております。

以上でございます。

○田中(滋)座長 事業者の役割というのも重要な視点でしたね。ありがとうございます。

石山構成員、お願いいたします。

○石山構成員 ありがとうございます。石山でございます。

まず、人材確保・定着に向けた方策についてというところについてです。人材確保の目

的については、利用者にとって必要なケアマネジメントサービスを受けたいときに受け入れていただけるというような環境が整備されていることを確認しておきたいと思います。今年度、一昨年度ぐらいから、複数の自治体の介護運営協議会等委員をさせていただくなかで会議の議題にケアマネ不足が課題として挙げられています。ある自治体におきましては、管下の介護支援専門員の数の把握を始めているというところもありました。

もはや事業所がそれぞれに努力して人材を確保するのではなく、自治体はケアプランの必要量に対して何件のケアプランを立てることができるのか需給バランスを見ていく役割も今後は担っていただく必要があるのではないかと思います。確保ができるかどうか分からない中で介護保険事業計画において数値を表記しても、実行可能性を伴い計画となります。ですから、事業所の努力だけではなくて、しっかりと管下の自治体の必要度に対しての必要量の確認が必要になっていくと思います。

必要量のカウントについて、さらに背景を考慮すれば働き方が多様化しています。先ほどございましたとおり、定年退職を迎える方が増えています。延長雇用という形で、その方にとって働きやすい形で、何件担当いただけるのか、どのような働き方をするのかということも、ケアマネジャーの方が選択できるような環境整備も必要かと思います。今のデータはケアマネジャーが何人いるか、必要かといった人数把握ですが、実態は人数かける基準の件数の44件ではありません。実態のケアマネジャーの担当可能な、あるいは担当実績に応じた件数ベースで推計する工夫も必要かと思います。

それから、人材確保については、国でできること、そして事業主でできるところもあると思いますので、こうしたところで何ができるのかということもそれぞれに検討していただく必要があります。参考資料にケアマネの養成に関する老健事業があります。それによれば、不足を感じているところと、そうではないところがあります。不足しているところは、どういう特徴があるのか、不足していないところはどういう特徴があるのか、こういったところを分析することによって方策を検討する参考となると思います。もし、分析可能な変数を取得されているようでしたらデータ分析に基づく検討、議論も可能ではないかと思います。

次に、法定研修の在り方についてです。今年4月から新たなカリキュラムが導入されました。法定研修は、日本の介護支援専門員が標準的に知り、実践できなければならない最低限の知識・技能を身につけたり再確認する場です。何が負担なのかしっかりと見て、そのうえで実践に活用可能な研修にしていかなければなりません。先に委員から出されている同様の意見に賛同いたします。

法定研修、不要だとおっしゃる意見も世の中には極論としてあると認識しております。しかし、もし法定研修が本当になくなってしまったときにはどうなのかということを考えて、しっかりとすべての介護支援専門員が責任を果たせる専門性を有する仕組みの立てつけを考えていかなければならないと思います。

法定研修の課程やカリキュラム改定についてです。前は平成24年にケアマネジャーの

在り方検討会での議論が平成25年1月7日に中間のまとめとして示され、それに基づいて、平成28年のカリキュラム改定に至っています。今般、令和6年度から、また新たなものになっていて、8年スパンぐらいで改定されています。今後も社会の変化とともに利用者の生活上の課題（ニーズ）も変化していきます。それに対応できる介護支援専門員であるためには、継続して法定研修のカリキュラム、研修内容、実施・受講方法の見直しをしていく必要があると考えます。

研修の実施方法に関する工夫についてです。法定研修は都道府県で行っていますが、講師側の確保とか質に関する指摘もありました。全国で一律で行える講義は実行可能性を踏まえたうえで、質や人材の確保という観点からも、全国一律で講義を受けられるような工夫が必要です。加えて、受講期間は相田構成員がおっしゃったように、5年間のうちに受けていればいいといった受けやすい形、効率化する形がよろしいのではないかと思います。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。時代の変化、ニーズに合わせて法定研修も変わらなくてはいけないと御指摘いただきました。

常森構成員、お願いいたします。

○常森構成員 よろしく申し上げます。

1点目が、数の減少とか不足というのが、一般的な原因、社会全体の例えば人口減とか労働力人口減、あるいは福祉関係の人材減といった共通する原因によるものなのか、ケアマネジャー減少に特有の原因があるのかというところを、もう少しデータを集めて検証する必要があると思います。

というのも、例えば主任の話についても、一般的に、ある世代以下は、そもそもかつてのようにはゆるい出世していく、職階を上げていくことにあまり魅力を感じなくなっているということもあるかもしれません。だから、これがケアマネだけの問題なのかどうかということをもう少し検討していただきたい、その辺りのデータや比較もお願いできればと思います。それが1点目です。

2点目ですけれども、主任とか研修といったときに何の機能があるかということ、2つあるように思います。1つが、一般の雇用契約であれば、経験を賃金に反映させるという仕組みがあるわけですけれども、介護保険の場合には介護報酬が原資になっていますので、必ずしもそのようなことができない。そういったときに、実質的には経験者を優遇して十分な報酬を与えることの1つの正当化の仕組みとして、このような研修とか主任という資格があるというふうにも考えることができるわけです。

その際の正当化の相手は誰かということ、もちろん先ほどからお話が出ている利用者ということもあるわけですけれども、介護保険の場合には、利用者と被保険者の間に数の乖離が結構あるわけです。そう考えたときに、原資を出しているのは被保険者ですので、被保険者に対して、もしも経験者に対して十分な報酬を与えたいということであれば、それに対して客観的に経験者が十分な能力を持っている、経験に応じた幅広い視野を持っている

ということを示さなければいけない。その手段の一つが、このような研修というふうを考えることもできるわけです。

なので、実際に研修にどのような意味があるかということについては、かなり千差万別であったり、人によって役に立っている、役に立っていないというのはあると思うのですが、制度全体としては、被保険者に対して報酬の原資をもらうことについて正当化をするという意味で非常に重要である。その視点を忘れてはいけなかなと思います。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。保険を支える被保険者のことを忘れてはいけないとの御指摘でした。

江澤構成員、お願いします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

現在、ケアマネとして活躍されている方々の年齢層は中高年層が多く、若い人が少ないのが実態でありますので、15年後あるいは20年後には決定的な人材不足となりますから、人材確保は喫緊の課題であると認識しています。このたび、国策として国民の賃金アップを図る中で、介護報酬のみならず、診療報酬でも処遇改善の手当てがなされました。したがって、現在、医療介護サービスにおいては、居宅介護支援事業所のみがこの処遇改善から蚊帳の外で除外されているので、ここはしっかりと処遇改善していくことは国策として取り組んでいくべきではないかなと思います。

世の中には、介護職からケアマネになって、また介護職に戻っている方もいるぐらいですから、その辺りはしっかりと実態を踏まえて、どういった対策がいいのかというのは、処遇改善を含めて考えていく必要があると思います。

また、長年、国の経営調査で平均の収支差が居宅介護支援事業所のみがマイナスという時期がかなりありまして、前回の改定辺りからケアマネさんの負担に配慮しながら1人当たりの受け持ち件数を増やすというような、やむを得ない報酬対応してきたところもございますし、居宅介護支援事業所の報酬設定はどうなのかということも、しっかりとデータを踏まえていろいろ検討していく部分があるかなと思います。

続きまして、法定研修につきましては、講師の不足等が地方では言われている中で、学ぶ内容というのは全国でそんなに大きく変わるわけではないと思いますから、まずは国で標準的な研修教材を動画で作成して、そういったものを視聴することで現行の研修受講とみなすような仕組みも考えられると思いますし、その上で各地域の特性というのがございますから、地域の特性に応じた研修を必要に応じて一定程度上乘せするというようなやり方もあるのではないかなと思います。

また、研修の参加につきましては、これは事業所の経営判断ですけれども、ケアマネが研修を受ける時間を全部業務出張扱いにしたり、あるいは費用は事業所が負担するといった事業所もあります。したがって、そういった事例もある中で、事業所にできる範囲の協力を要請していくというのは方策ではないかなと思います。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。全国共通部分については、国が教材を作成するという御意見もありました。

田中構成員、お願いします。

○田中（明）構成員 ありがとうございます。

人材確保と定着に向けた方策というところでは、本市でも居宅介護支援事業所数とかケアマネ数、あと市内のプラン数。

あと、隣接する市町村が生駒市のケアプランをどれだけ持ったださっているかということも含めて、経年変化を見ながら今後を考えていくと、私たちの市でもかなり厳しい状況があって、5年ぐらい前から、市独自で東京都の武蔵野市に倣って介護の魅力の発信というところで、ケアマネジャーさんの活躍ぶりを発信するとか、ケアマネさんたちの活躍を冊子にまとめてみて、いろいろな住民に周知したりということの努力をしたり、いろいろしていますけれども、今後、業務の効率化を進めるというところでは、専門性を否定しない範囲においてICT化を進めていくということもすごく大事だと思いますし、その場合には費用対効果ということをしっかり出していかないといけないのではないかなというところと。

あと、ケアプランデータの連携システムの利用を促進していくことも大切ではないかなと思っています。本市では、来月、2日間にわたって市内の介護事業所に案内をして研修会を重ねていく予定にしている、3年間、システムの利用料を市のほうで負担するようなことを、今回、第9期の計画の中でもうたっているような形です。

あと、法定研修については、先ほどから様々な構成員の先生方がおっしゃっているように、今までのように各都道府県がオリジナルということではなくて、一定ベースとなるところは共有して、オンデマンドで聴講できやすい時間帯に受講できるという工夫も必要なのではないかということと。先ほど江澤構成員がおっしゃっていたように、そういった地域性というものがあるので、プラスアルファしてリアル+オンラインという形で、いろいろな方々との交流を含めて、自分たちの今の立ち位置を知るような機会であったり、ケースに関する情報を共有する機会であったりということを行いながら、満足感を得られるような場をつくっていくこともすごく重要ではないかなと考えています。

あと、都道府県についても、実際に参加して内容を確認するなどの行動を今までどおり引き続き行っていただいて、指定事業者への指導というところも続けていただきたいなと考えています。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。皆さん、とても貴重な意見で、一個一個分析すると、さらに深化しそうな内容でした。ありがとうございます。

実は、時間があと10分しかないので、4つ目については全員発言する機会はないかもしれません。お許しください。ただし、2回目の会合でも最後の「ケアマネジメントの質の

向上に向けた取組」については発言いただく機会を設けます。したがって、今日、発言できなかった方は申し訳ありませんが、次回にお願いします。4つ目の案について、多分2～3人になってしまうと思うのですが、いかがでしょう。と言われると遠慮してしまうかもしれませんが、早い者勝ちで2～3人、お願いします。

柴口構成員、お願いします。

○柴口構成員 すみません、私のほうから3つに分けてお話しさせていただきたいと思えます。

まず、質の向上について、個別ニーズに対応したマネジメントの重要性、ICFとエンパワーメントを基本とした個々の高齢者に応じたマネジメントの普及を視野に述べます。ケアマネジメントの質とは利用者個々が有する多様かつ複雑なニーズに対応して、利用者の個別性を理解した多様なケアマネジメントを駆使するスキルであると思っております。画一的な対応を押しつけるのではなく、フレキシブルなケアマネジメントの実践スキルを磨き、それを実行できる環境こそ重要だと思っております。

2つ目ですけれども、アセスメントとケアプラン、給付管理のテクノロジー化について、既存の仕組みに対応するテクノロジーでは、個々の高齢者のニーズには対応できないと思っております。テクノロジー活用についても、テクノロジーだけでは、要援護者の個々のニーズに対応できるとは限りません。ケアプランは人による支援のカスタマイズでなければ、自立支援という介護保険の理念とはかけ離れたメニュープラン化としてしまいがちです。この点も今後、意見を出させていただきたいと思っております。

介護支援専門員も生身の人間ですので、その労働力には限界があります。過剰に役割を求めることでさらに、人材難や離職率の増加を招かないよう介護支援専門員によるケアマネジメントに対して、どこまで求めるか、現実的な視点に立って総合的な議論をしていただければと思っております。

以上、よろしく申し上げます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。高齢者の総合支援にとって、居宅介護支援専門員は全部ではないというのは正しい御指摘ですね。ありがとうございます。

落久保構成員、お願いします。

○落久保構成員 私からは、質の向上について、今般、適切なケアマネジメント手法を法定研修に導入するに至ったわけですけれども、私も当初より、その作成に参加させていただいてまいりました。その間、主に私は医師の立場としてお話を申し上げてきたのですが、これを使うことによる効果と、それから、今まで苦手とされていたことの補完というのをどういうふうに考えるかということがとても重要といつも考えていました。

その中で、平成18年から主任介護支援専門員制度が始まって、これは広島市の西区でやっていることなのですけれども、事例検討会というのを18年当初より毎月やっております。もう15年以上になっていますので、かなりの回数を重ねています。回数を重ねてベテランとなった主任介護支援専門員の皆様が苦手とされているのは、医療的などところに真っ正面

から向かっていくということかと思っています。それ自体がモデルの違いということではなくて、利用者がそもそも要介護状態になった疾患ベースのところは、ある程度みんなが共通認識するべきであるということは常日頃思っていました。

適切なマネジメント、マトリックスが非常に複雑なために、かなりとっつきにくいところがありますけれども、ある程度基本ケアを見て、疾患別に見ていくことによって、山の頂上の先が見えない疾患のことについて、随分と理解できるような仕組みになっているのではないかと考えています。というのも、我々が疾患別からつくっていた適切なケアマネジメントですけれども、最終的には基本ケアが重要だというのを参加した委員、全てが感じてきたところでございます。

かつ、脳卒中を最初につくりましたけれども、脳卒中の項目につきまして、私が参加しております広島県の広島脳卒中地域連携の会という、急性期・回復期、そして我々生活期の医師あるいはリハ職、看護職、ケアマネジャーたちがいるところでありまして、そこでドクターたちに監修していただきました。そうすると、急性期の先生方、特に回復期リハの専門医の先生方が、この考え方というのは我々にも分かりやすいということを非常に強くおっしゃっていました。生活のことを考えるのに、どういうふうな視点で見ればいいのか分からなかったが、こういうふうにまとめてもらうと我々も指導あるいは退院支援のときに活用ができるという御意見をいただいていたところでございます。

これが全てではないということは分かっています。お一人暮らし、認知症、いろいろな生活、個人差がありますけれども、基本的なところを一度はちゃんと理解した上でやっていくということが、全てのケアマネジャーの質の底上げ、向上につながるということは感じております。

私からは以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。疾患別あるいはリハ等の視点が入らなくてはならないとの御指摘でした。

すみません、時間の都合で、最後に江澤構成員、お願いいたします。

○江澤構成員 すみません、1分以内で終わります。

適切なケアマネジメント手法、これは10年計画で行っている、かなり壮大なスケールで取り組んでおりますので、43ページを見ると、まだまだ普及・周知あるいは活用というのが進んでいないので、ぜひお願いしたいと思います。

もう一点は、ケアプランデータ連携システムが、居宅介護支援事業所のパートナーたるサービス提供事業者への普及がなかなか進まないの、これは国としても費用負担にもいろいろ配慮しながら、ぜひ推進していただきたいと思います。

あとは、13ページにありますように、1人、2人、3人事業所もまだまだ多いので、規模を拡大していかないと、質の向上とか多機能性というのはなかなか発揮しにくいと思いますから、事業所の規模拡大をどのように図るかというのは課題だというふうに思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

あとは、身近な居宅介護支援事業所同士でいろいろな研修をしたり、連携も少し図っていくことも必要ではないかなと思います。

すみません、以上です。ありがとうございます。

○田中（滋）座長 手短に大切な点を言っていただきました。

手挙げボタンを押すのを我慢していただいて、ありがとうございます。次回には必ず発言の機会を設けます。介護給付費分科会のように3時間必要だったかもしれませんね。ありがとうございます。

今回は、今日、発言し切れなかった方々の意見を伺うと同時に、議論の参考として、今後の多様なサービスの担い手として期待される団体などをお招きしてヒアリングを行う予定となっております。どういう方を候補にするか、数が多いので、どなたを、どの団体を招聘するかについては、私と事務局で相談し、声をかけさせていただきます。その点、御了承ください。

では、事務局から次回の検討会の日程等について説明をお願いします。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 次回の検討会は、資料3でお示ししましたとおり、5月9日を予定しております。開催場所や時刻については、追ってお知らせいたします。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。大変密度の濃い議論であったと感じます。傍聴の方々もきっとそう思われたはずです。

本日は、これにて終了いたします。皆様、御協力ありがとうございました。