

2024-6-24 ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会（第3回）

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、第3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。

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。

本日、落久保構成員が遅れて参加と聞いております。

報道関係の方に御連絡いたします。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、御退出をお願いいたします。

（カメラ退出）

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 では、以降の進行は田中座長にお願いしたいと思います。

○田中（滋）座長 委員の皆さん、こんにちは。早速議事に入ります。

本日の議題は1つ「ケアマネジメントの在り方について」です。

まず、本日の資料と会議の運営方法について事務局から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 それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

構成員の皆様におかれましては、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。同様の資料をホームページにも掲載しております。

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おかれましては、会議の進行中は、基本的にマイクをミュートにいただき、御発言される際には、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、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いただきますよう、お願いいたします。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いただきますようお願いいたします。

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すが、原則として「手を挙げる」機能にて意思表示をお願いいたします。チャット機能等で御記載いただいた内容につきましては、オンラインでの画面に表示されますので、御承知おきくださいますよう、お願いいたします。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

では、そのように進めてまいりましょう。

まず、事務局より資料の説明をお願いします。

○和田認知症施策・地域介護推進課長 老健局認知症施策・地域介護推進課長でございます。

2 順目の議論でございますので、要点に絞っての御説明とさせていただきます。

本日の資料でございます。おめくりいただきまして「1. ケアマネジャーの業務の在り方について」。3 ページからでございます。

これまでの主な御意見をまとめさせていただいております。業務範囲について業務外への対応、次のページに主任ケアマネジャーの役割について等々の意見をまとめさせていただいております。

なお、委員からの御意見を○とさせていただき、第2回にございましたヒアリング対象者からの御意見は□にて表示をさせていただいております。

5 ページをお願いいたします。

5 ページは、地域での連携の必要性について、また、その他の意見についてまとめさせていただいております。

本日、御議論の対象となります、さらに議論を深めていただきたい論点を6 ページに示させていただきます。

まず、論点①、高齢者が抱える課題が多様化、複雑化してきている中、ケアマネジャーを含めた地域全体で要介護者等を支えていくことが重要である。その中において、ケアマネジャーが地域の中で担うべき役割や業務とはどのようなものが考えられるか。

そして、論点②、①を踏まえて、ケアマネジャーの業務範囲外と考えられる業務は具体的にどのようなものが考えられるか。また、その業務はケアマネジャー全てに当てはまるものかという論点。

そして③、②により、業務範囲外とされた当該業務については、誰が、どのように対応し、その費用をどのように負担または分担することが適切と考えられるかという論点について、ぜひ議論を深めていただきたいと考えております。

おめくりいただきまして、7 ページが課題の②でございまして、8 ページがもう一つの論点②でございます。主任ケアマネジャーについての論点でございます。

その論点①でございます。居宅介護支援事業所が介護予防支援の実施主体に追加されたことや居宅介護支援事業所に主任ケアマネジャーの配置が進んできたこと等により、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターをめぐる環境に変化が生じている中、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが今後担うべき役割についてどう考えられるか。

論点②、その①を踏まえて、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの役割についてどのように考えるか。

論点③、居宅介護支援事業所の管理者業務と主任ケアマネジャーの役割の関係についてどのように考えるかという論点について、本日議論を深めていただきたいと考えております。

資料は割愛させていただきますが、12 ページに、令和5年度老人保健健康増進等事業報

告書の一部抜粋をつけております。こちらについては、後ほど、この事業の作業部会の座長を務められました、石山構成員から少し補足して御説明をお願いしたいと考えております。これが論点1のケアマネジャーの業務の在り方についてでございます。

冒頭説明は通して行わせていただきます。

「2. 人材確保・定着に向けた方策について」でございます。これまでの御意見については、試験に関する課題、処遇改善やカスハラ等への対応、定年退職世代における働き方、潜在ケアマネジャーへの支援、人材確保についてといった各論点について、御意見をいただいております。

さらに議論を深めていただきたい論点が22ページでございます。

その①、ケアマネジャーの人材確保について、どのような考え方で進めていくことが適切と考えるか。

その②、介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数の増加のため、保有資格や実務経験等の受験要件の拡大や、受験しやすい試験方法に見直すことについてどう考えるか。受験資格を拡大することとした場合、質を確保する方策についてどう考えるか。

その③、また、ケアマネジャーとして従事している者の離職防止や、離職・退職したケアマネジャーの職場復帰に向けて、どのような対応策が考えられるかという論点を挙げさせていただきます。

資料については、30ページのみ、介護人材の賃金の状況という資料を出ささせていただいております。これは第1回におきまして、花俣構成員から御宿題いただいたものへの御回答でございます。

3つ目「法定研修の在り方について」の論点でございます。

こちら32ページ以降、これまでの主な御意見として、研修の共通化、研修の分割受講の導入について、研修の負担軽減について、研修の内容について、そして更新研修について、その他という論点について、それぞれ御意見をいただいております。

本日、さらに議論を深めていただきたい論点といたしましては、①、ケアマネジャーの質の確保・向上を図りつつ、法定研修の効率化を図るため、例えば講義の科目については、統一的な実施とすることについてどう考えるか。その際、国と都道府県との役割分担をどのように考えるかという論点でございます。

その②、働きながら自身のペースで法定研修を受講できるよう、研修科目を一定期間内に分割して受講するなど、柔軟な受講の仕組みについてどう考えるか。

その③、現行の法定研修、特に更新研修の研修内容や時間数についてどう考えるかという論点を挙げさせていただきます。

そして、最後「4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進」についてでございます。

これまでの検討会では、ケアプラン点検の効果的な活用について、適切なケアマネジメント手法の普及促進、ICT等のテクノロジーの効果的な利活用の促進、そして、また次のペ

ージでございますが、関係機関との連携や、困難事例の対応という各種の項目について御意見をいただいております。

本日議論を深めていただきたい論点としては、43ページでございます。

ケアマネジメントのさらなる質の向上に向けて、その質を評価するためにどのような手法が考えられるか。

その②、ケアマネジャーの人材確保を図りつつ、ケアマネジメントの質の向上を図るため、ケアマネジャーの専門性の評価や「適切なケアマネジメント手法」の普及等についてどのような対応が考えられるか。

その③、テクノロジーを活用したケアマネジャーの業務効率化・負担軽減に向けて、どのような対応が考えられるかという論点を挙げさせていただいております。

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。

ただいま課長からもお話がありましたように、老健事業作業部会の座長を務められた石山構成員より補足いただけるそうです。

石山構成員、よろしくお願いします。

○石山構成員 かしこまりました。

それでは、石山のほうから御説明をさせていただきたいと思います。

今回の業務範囲を超えた業務の整理ということにつきましては、今般の資料の中にも示されております、令和5年度老人保健健康増進等事業、地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業の作業部会で行いました。

親委員会の座長はここには、第2回の参考人として登壇なされました中澤様が、作業部会は、私が座長を仰せつかりました。

作業部会は、7人の構成員ですが、11人で構成される親委員会、こちらの御意見も頂きながら整理をしていったものになります。

また、オブザーバーも立場の異なる方々、こうした方々の御意見をいただきながら進めてまいりました。

ケアマネジャーの業務範囲外の業務を整理するということは、決して容易ではなく、簡単に決められることでもありません。私だけではなく、ここに関わった作業部会の構成員全員が、検討期間中悩まない日はなかったと思います。それぐらい簡単ではない作業で、ある意味、介護保険制度が始まって以来の課題として、非常に大きい類いに入るものであると思っております。

そのような中で、限られた期間の中で出した答えの1つであると捉えていただければと思います。完全なる回答ではなく、探索的に検討を始めた中で見えてきた意見をまとめたものという位置づけであることを、ぜひ御理解いただければと思います。

何よりも大事にしたのは、ケアマネジメントの深化・推進、これを、地域包括ケアシステムを深めていく目的のもと、どのような機能を果たすべきかを前提とし、ケアマネジャ

一の業務範囲、明らかに業務範囲外であることは何かを整理いたしました。

ただ、ケアマネジャーの業務とは、例えば、特定事業所加算の算定事業所にいる場合、そうではない場合、主任介護支援専門員である場合、そうではない場合のケアマネジャー業務、管理者である場合とそうではない場合、それぞれに異なると考えられます。今回の作業部会における業務範囲の整理とは、特定事業所加算部分は外し、介護支援専門員として行う業務として切り分け、整理を試みました。

ただ、今回は作業部会のみをもって整理をしたのではなく、親委員会で量的な調査を行っておりますので、そちらと並行しながら考慮しました。

例えば、量的な調査で見えてきたこと、利用者個別の業務範囲外と思われることについて、どのように対応しているかは、事業所でルール化をしているというよりは、個々の案件ごとに対応を検討しているのが、7割以上を占めていました。

ケアマネジャー調査では、ケアマネジャー業務を遂行する上で、業務範囲内で仕事をすることが大切と考えている人は51.8%、一方で、必要であれば現行のケアマネジャー業務範囲外のことも対応することが大切であると考えている人たちは47%でした。

つまり、この業務範囲内外でどう対応するかということについて、現場のケアマネジャーはおおむね半々の考えが二分していることが明らかになりました。

そのような中で、作業部会で業務範囲外を整理することは、個々の考え方や、個別のケースによって判断が分かれる可能性が高いということになります。ですから、最初は行為別に整理をしようと試みたのですが、進めるにつれ、ケアマネジャーが行う行為ごとに考えるよりも個別の状況によって判断をしていく、そういった整理にするのがいいのではないかという意見も出ました。

ただ、明らかに業務範囲外だと考えられることについての一定の整理は、研究事業として必要ですので、この研究事業の作業部会の令和5年度の結論としては、7領域、23項目を抽出しました。本会議では領域のみ御紹介させていただきます。

領域としては、本人、家族対応に関すること。

2つ目に、入院、退院、入所対応におけること。

3つ目に、各種手続に関すること。

4つ目に、日常生活の支援に関すること。

5つ目に、緊急時の対応に関すること。

6つ目に、財産管理に関すること。

7つ目に、死後の対応、です。これが領域別に、明らかにケアマネジャーの業務外であろうことにちうて整理を試みたものです。

項目の詳細は、本日は時間の関係上、割愛させていただきます。

私からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

こちらについても、後ほど議論の対象としてください。

続いて、川北構成員より提出された資料の説明をお願いいたします。

○川北構成員　ありがとうございます。全国地域包括・在宅介護支援センター協議会の川北でございます。

これまで、2回の議論を踏まえまして、ケアマネジメントに係る諸課題に対しまして、地域包括・在宅介護支援センターとして、対応し得る視点を5つ御提案させていただきま

す。

これまで私たちが担ってまいりました、また、地域から期待されてきた役割に加えまして、地域のケアマネジャー支援の視点にフォーカスをして、地域の様々な機関と連携し、ケアマネジャーの皆さんとともに、よりよい地域づくりを目指すために、この5つの提案をさせていただきたいと思います。

まず、1つ目でございますが「地域包括ケアシステムの中核機関として地域内の適切な機関と連携してきたノウハウを活かします」ということでございます。

平成18年に地域包括支援センターが創設されてから今日まで、まさに地域包括ケアシステムの中核機関として私たちは活動し、地域ごとにノウハウを蓄積してまいりました。地域内の適切な機関と連携することにより、介護支援専門員の業務範囲や役割を超える対応、複合・複雑化した事例等にも対応していくことができると考えます。

例えば、成年後見制度利用促進の中核機関でありますとか、重層的支援体制整備事業の多機関協働事業者と連携することにより、地域包括支援センターが伴走的に介護支援専門員を支援してまいりたいと考えます。

2点目でございます。「介護支援専門員の理解・やりがい等を広めることに、私たち地域包括・在宅介護支援センターも積極的に関わります」という点でございます。

介護支援専門員の業務や役割を明確化するために、地域住民、関係機関、そして介護支援専門員自身の介護支援専門員の理解、やりがいも含めて、これらを広めていく必要があると考えます。

地域包括支援センターでは、各種の地域や関係機関との地域ケア会議、また、協議体、地域との会合等を通じて、周知広報していくことができます。

介護支援専門員のあるべき姿の明確化、共通認識の醸成を可能にしていくような取組、介護支援専門員の魅力向上にも、私たちも関わっていきたいと考えております。

3点目でございます。「地域包括支援センターとの連携により、高齢者虐待等の権利侵害の防止にもつながります」。

全国社会福祉協議会社会福祉施設協議会連絡会では人権尊重・尊厳保持の実現に向けて、虐待・権利侵害の根絶に向けた行動宣言を行っております。高齢者虐待等の権利侵害の早期発見・対応につなげるため、気づくことで、傷つけない未来、これらに互いに連携していくことが重要であります。

介護支援を介護支援専門員だけで抱え込まず、地域包括支援センターと連携して対応していく連携型の介護者支援を実践することが、高齢者虐待等の権利侵害の防止につながる

と考えております。

4点目でございます。「地域で必要とされる研修機会・視点を地域とともに共有できます」。

都道府県・市町村単位で行われている事例検討会やスキルアップ研修などの情報提供の強化が必要であると考えます。

ケアマネジメントの質を高める取組は各地で行われており、地域包括支援センターでも事例検討会や研修会などを開催することも可能であり、他機関より多くの研修案内等の情報も入ります。地域包括支援センターは、地域の状況やニーズ等に応じて、多機関連携を通じ、地域を支える人材育成の取組を進めていきます。

最後5点目でございます。「地地域包括支援センターの主任介護支援専門員だからこそできる地域づくり」でございます。

最初に申し上げたとおり、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターで活動している主任介護支援専門員は、介護支援専門員へのスーパービジョンだけでなく、地域全体の体制整備や連携促進など、地域支援事業に基づく役割や業務を果たしております。

従来の包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を強化し、以上の取組を地域包括支援センターにおいて中心的に担うことが、今後、地域包括支援センターの主任介護支援専門員に求められる役割になると考えております。

また、これが地域包括支援センターの主任介護支援専門員の業務におけるやりがい・魅力であると考えております。

最後に、今回5点を御提案させていただきましたが、ケースの重度化、複雑化、困難化防止や、早期の権利侵害防止のための予防的対応、例えば、専門職の抱え込み防止、見守りという名の放置状態などと言われておりますが、こういったことをしっかり防止していくための取組に、地域包括支援センターは、これまでの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を強化して取り組むことが使命だと考えております。

しかし、こういった使命を果たしていく上では、これまでも本会としてお話をしてきたとおり、地域包括支援センターが地域の中核機関としての役割を果たし、また、主任介護支援専門員が本来期待されている役割・業務に注力できるよう、センターの体制整備を引き続きお願いしたいと考えております。

また、このケアマネジャー不足が大変深刻であることは、センターの現場でも実感しております。「介護支援専門員」が、介護職のキャリアアップの対象になり得ていない事実もございます。

業務外への対応等の評価と併せて、介護職同様に処遇改善が必要であると考えております。

また、ケアマネジャー試験の合格率も大変低く、このままではケアマネジャーが不足してしまう。地域包括支援センターにおいても主任介護支援専門員に準ずる者、また、他の

事業所を含めて3職種の配置をカウントしても、3職種の確保が難しい状況がございます。質を保ちつつ、合格率を高める試験の在り方検討は、喫緊の課題であると考えております。

更新研修についても、現場の実態を考えると、質の担保を前提としつつも、自己負担の軽減は不可避だと考えております。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○田中（滋）座長 川北構成員、ありがとうございました。

なお、染川構成員からも資料提出がありました。こちらは、御発言の際に説明をお聞きすることになっています。

では、議論に入ります。

本日も論点を2つに分けて議論していきます。

まずは1つ目の論点「ケアマネジャーの業務の在り方について」から議論を始めます。

先ほど事務局から案内があったように、御意見、御質問等あれば、Zoomの「手を挙げる」機能を使用して座長の指名を受けてから御発言ください。時間の限りもありますので、構成員の皆様の発言は、論点に沿って簡潔に行うよう、協力をお願いいたします。

では、どうぞ、手挙げボタンを使って。落久保構成員、どうぞ。

○落久保構成員 発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。少し遅れて来たこと、大変恐縮でございました。

このたび、いろいろ論点を整理するに当たって、私が所属しております広島県介護支援専門員協会の中で、ヒアリングを行ってまいりました。特にこの業務のあり方に関しては、私どもの4人の副会長に聞きました。4人それぞれの資格職は社会福祉士と作業療法士と看護師と管理栄養士です。この4人がベテランのケアマネジャーとして我々の協会の副会長を担ってもらっています。

彼らによると、やはり職種に偏ることなく、業務外、我々は本来業務ではないことも、やはり要望、希望されてしまい、それがどうしてもせざるを得ない環境に至ることもあるとのこと。もちろん、全てそれを引き続きやるということではなく、アセスメントの課題として対応していくようにするということが、彼らの対応していくことが必要ではありますが、全てを断るわけにいかない。全てをほかの形にやっていただくことはいけないというのが、彼らの意見でした。

それで、やはり今後、石山構成員が言われていたような内容の整理をしていただいた上で、地域の課題として考えていただく必要があるかと考えています。

特に保険者をお願いしたいところなのですが、先ほど川北構成員もおっしゃいましたけれども、今後、市町村において、重層的支援体制の構築ということが検討されていくかと思っています。

これは、もしかしたら、ケアマネジャーさんに任したのだからケアマネさんの困っていることは、地域の問題ではなく、ケアマネさんの問題ですよという形で、置いてけぼりにされるのではないかと不安を感じています。



ぜひ、市町としても、居宅介護支援事業所が、これは我々の本来業務ではないにも関わらず行っていることを理解していただき、行政として重層的支援の一環として、ケアマネジャーの業務外支援といったものを、地域ごとにそれぞれ課題があろうかと思しますので、検討していただきたいというのが私のお願いでございます。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

次は、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。

私のほうから、まず、今の介護支援専門員に、これ以上の業務をこなす余力はほとんどないということで、令和4年度にタイムスタディの調査が老健事業で行われまして、その中で最も多い件数が31件から40件でした。それを担当件数と回答した介護支援専門員は、1割もいなかったということと、その件数を担当する介護支援専門員1人当たりが1か月間の労働投入時間が約160時間で、なお調査期間が11月でしたので、30日間ですから週休2日制で、休暇を考えると、標準的な労働時間は168時間となり、労働時間からいっても、ほぼ余力がないということが出ました。

現在の生産年齢人口の減少と高齢化の進行を考えると、介護支援専門員1人当たりにかかる担当件数を増やさざるを得ないことは理解できます。しかし、先に述べた状況で、ケアマネジメント以外にあれもこれもというのは、現実的には困難であり、居宅介護支援の担当件数を増やしていくのが難しくなっているのかと思ひまして、意見を2つ述べさせていただきます。

まず、1つ目ですけれども、介護保険外サービスのみを位置づけても無報酬で、医療、保健、福祉等の多様な分野のサービスを総合的かつ効率的に位置づけることを定めている運営基準とは、若干矛盾しているのではないかと、総合性を図る検討をしていかないといけないのではと思っています。

ケアマネジメントは、トータルケアマネジメントを行い、利用者の生活全般における自立した生活の実現に向けて支援します。

その中でも、介護保険の枠を超え、多様な社会資源を利用者につなげていきますが、介護保険サービスにつなげないと、報酬がつかないのが現実です。運営基準に示された総合的な支援、これこそが、他の介護保険サービスと異なり、居宅介護支援の10割給付の意義であると思っています。

介護保険サービスを利用しなければ、発生しないという点は、ぜひここではしっかり検討していかないといけないと思っています。

2つ目ですけれども、居宅介護支援以外の業務についてですが、令和4年度に当協会は調査を行いました。結果として地域の社会資源不足により、介護支援専門員が家族の代行までしないといけない実態が出てきました。モニタリング訪問以外の安否確認を3か月以内に行うと回答した人は88.4%、令和3年度中の介護保険以外の諸手続の代行を行ったと

回答した人が83.7%。

さらに、1か月の間に入退院の生活支援等の調整を行った介護支援専門員の3割以上、思っていない業務の実態が上がっています。しかし、もうほとんど無報酬です。ここやはり、家族支援は当然行ふべきだと思います。ただ、家族支援と家族の代行というのは切り離すことが必要ではないかなと思っています。

ほかにも実際に現場であったことが幾つか出ております。要介護者の生活保護に関する書類、準備や作成をケースワーカーから介護支援専門員が行うように指示があった。それは本来、ケースワーカーの仕事であり、業務以外だと断ると、かえって、それは介護支援専門員の仕事だったと言いつ返しされ、強要されたことや、家族がいるにもかかわらず、状況を伝えないといけないからということで、救急隊員から呼び出されて救急車に同乗したということも聞いています。しかも、病院からの帰りは、自費負担です。これもやはり、地域全体の課題であり、それを介護支援専門員にという問題ではありません。介護支援専門員の本来の仕事は、サービスや、対応すべき機関につなぐことです。しかし現実には、保険者等が直接の支援を求め、それに応じなければならないという状況が、業務負担につながっております。

ただ、市区町村でもそれぞれ経済力や資源の格差があり、全国画一で決めて解決できるとは思いません。まず、国から保険者に対して、社会資源が不足しているという事実に向かい、介護支援専門員のシャドウ・ワークをシフトできる社会資源の醸成を進め、どうしても介護支援専門員に依存しなくてはならない仕事については、市区町村がその業務に対して対価を確保する仕組みづくりを推進することを発信することをお願いしたいと思います。

対価については、業務外と言える業務も介護保険で支えるのか、介護保険で支えないかを整理して、それによって、介護保険以外の介護報酬だけでなく、他制度や基金、利用者負担等、幅広く考えていけばよいと考えています。

我々はトータルケアマネジメントの視点から、利用者の生活や地域を支えるための努力を惜しみません。本来業務以外の支援はあくまでもやむを得ず一時的なものであり、専門職のボランティア精神で支える地域社会ではなく、中長期的視点から地域の支援体制を構築していくべきだと考えています。

以上、御意見として発言させていただきまして、ありがとうございました。

○田中（滋）座長 現場の状況について、詳細な説明をありがとうございました。

次は、染川委員お願いします。

○染川構成員 ありがとうございます。

私のほうからは、まず、大前提として、参考資料の12ページのほうに介護保険法が記載されていますが、第7条にケアマネジャーの本来業務ということは明記されています。

しかし、1回目の検討会でも申し上げましたが、本来業務ではないことをやらざるを得ない現場の実態があります。本検討会に私どもが提出したアンケート集計結果、2ページ

にありますとおり、実に97.3%が本来業務ではないと思うものの対応を経験しており、その具体的な事例も記載のとおり様々でございます。

冒頭、石山先生から御説明いただいたように、厚生労働省としても一定の本来業務ではないことの線引きは明確にしようとしているわけですから、今回の論点とされているケアマネジャーが地域の中で担うべき役割や業務等は、どのようなものが考えられるかを検討するに当たっては、こういった本来業務以外への対応が必要となった場合に、窓口となる行政機関や対応するものについて、一つ一つの事例ごとに明確にするなどの方策をぜひ示していただきたいと思います。

その上で、地域包括支援センターは別としましても、一般の居宅介護支援事業所も含めて、全てのケアマネジャーに法律で定められた範囲を超えて、新たな役割や業務を担っていただくということであれば、報酬としてどう評価するのかも併せて検討する必要があると考えます。

以上、意見です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

次は、工藤構成員、お願いします。

○工藤構成員 ありがとうございます。

この業務内の部分の考え方ですけれども、資料の13ページの辺りにあるように、例として挙げられているところ、これは、まさに介護保険とは別の制度のところではあると私自身も考えております。

ただ、それが機能していないので、すなわち地域包括ケアシステムにはつながっていない。果たして、こういう業務を介護の報酬とするべきかという部分なのであるけれども、現在の介護の報酬というのは要介護度だけに基づいて行われています。これらの業務範囲外と考えられるものは、要介護度とは関係のない部分の業務だと捉えておりますので、このところは別な形、例えばですけれども、こういったものは、この報告書の中でも指摘されているように、社協さんの自立支援事業であるとか、成年後見であるとか、介護保険に近いところであれば、生活支援サービスなどの対応、こういうところの整理が必要であろう。ただし、緊急時の対応というものは、切り離せないのではないかと考えております。

こういったものは、事後的な形でもその実績を評価していただいて、訪問介護とかで認められている緊急時加算とかを、きちんと評価するべきではないか。誰かがやらなければいけないものは、どこがやるのかというところを整理する。

そうしたときに、ケアマネだけの問題ではなくて、その周辺領域の環境であるほかの制度とか、そういったものの整理も必要であろうと考えております。

ただし、雪かきであるとか、ペットであるとか、使わないお部屋の片付け、預金の引き出しなどは、制度ができたときに、訪問介護でやってはいけないものみたいなもので既に整理されているものであると思うのです。

ほかのサービスのところに、この辺をきちんと振り返って、もう一回確認をする。ただ

し、青森辺りであれば、この雪かきというのは利用者のためというよりも、ケアマネさんや訪問系の方々が玄関に入るために、必然的にやらなければいけない業務というところで附随してきますので、少し線引きが難しいかなと考えております。

その際の自己負担、この経済的な課題というのも介護保険の中では別途、生活保護とか、ほかの制度で分けて考えていますので、今回のところとは、少し分けた議論が必要ではないかと考えております。

私からは以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

緊急時はどうするかとか、青森ならではの雪かきをどうするかとか、また、要介護度と業務外の話は、少し理由が違うなど、様々な御指摘をいただきました。ありがとうございます。

次は、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。

今し方、現場であるとか、あるいは現職の皆さんから実態とか、あるいは厳しい現状についての御意見がございました。それに対して、利用者サイドから意見を申し述べたいと思っております。

深めていただきたい論点の1の②と③について、意見をと思います。

まず、参考資料の26ページのケアマネジャーが担当している利用者の状況のところですが、これは、実に認知症が見られるケースの96.3%という報告がされています。私たち介護する家族としても、ケアマネジャーの支援は大変心強いものであって、とは言いながら、残念ながら介護保険のサービスの利用のみで、本人の日常生活をカバーしきれないという現実も一方であります。

参考資料22ページ以降には、ケアマネジャー調査がありますが、本来の役割以外に、本人のために必要なことを担っていただいている場面がたくさんあります。業務範囲外の検討は、ケアマネジャーの労働環境を改善するためにも必要であると思っています。

しかしながら、本人や介護家族の中には、ケアマネジャーにどこまで何をお願いできるのか分からない、あるいはためらっている人もいるということなのです。

したがって、本人や介護家族とケアマネジャーとの間に、そういう意味での行き違いがあることも十分に留意する必要があると申し上げておきたいと思います。

それから、参考資料のケアマネジャー調査には、各業務の困難感や、最も困難に感じた局面における利用者家族の状況の設問がありますが、困難の解決策については、現場のケアマネジャーから提案や希望を伺う、そういった詳細な調査が必要だと考えています。

それから③について、ここは本人や介護家族にとって、関わる人たちが増えていくことは、負担になる場合もあるということです。特に認知症の人はストレスが増幅し、混乱が生じてしまうことで、対応がより困難になるケースもあります。

介護を必要とする本人に必要な支援は多様ですが、業務範囲外とされる役割については、

場合により、ほかの方が担当されることになるとしても、相談などの初動対応については、本人や家族等の精神的な安定のためにもなじみのあるケアマネジャーに担当していただく、要はケアマネジャーが第一の支援者であると位置づけて、その役割、あるいは担った業務をしっかりと評価していただきたいと考えます。

また、その費用あるいはスタンダードに関してですけれども、ここは21日に骨太の方針2024が閣議決定され、ケアマネジメントに関する給付の在り方の検討がリクエストされています。

しかしながら、家族の会としては、第9期介護保険制度改正の議論の場でも、現場現状をしっかりと把握されている多くの委員からの御意見にもあった10割給付の堅持を、ここで改めて要望しておきたいと思います。

なお、業務範囲外と考えられる業務については、現場のケアマネジャーにアンケートを取るなどして、さらに、そこに本人、介護家族などの要望も整理しつつ、利用者本位の検討をしていただくことを希望したいと考えております。

以上になります。

○田中（滋）座長 いろいろな御要望も含めて、御意見ありがとうございました。

次は、相田構成員、お願いします。

○相田構成員 ありがとうございます。相田でございます。

本日も大変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。

論点1につきまして、3点述べさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

まず、1点目です。業務につきまして、私も地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントの在り方に関する調査研究事業の委員会と作業部会に参加させていただきました。

先ほど石山構成員からの御説明にもございましたとおり、やはり考えれば考えるほどに、私たちケアマネジャーの業務は広く、私たち自身も迷いの中で、事業所やケアマネジャーの判断で動かざるを得ないことが大変多くございました。

しかし、それは、要介護者等が日常生活を営むのに必要な援助であると判断したため、対応するということであり、必ずしも介護保険制度の範囲であること、全てが報酬によるものであるからという基準ではございませんでした。

支援者にとっても、業務範囲の内外という区分は、一律、機械的には判断ができず、線引きが大変難しいものと思います。ヒアリングの中でも触れられており、また、先ほど花俣構成員からも御意見がございましたが、暮らしの中で抱えられている様々な困難に対して、一般の利用者、御家族、関連職種の方々には、私たち以上に、それがケアマネジャーの業務範囲であるかどうかの判断、また、線引きを行うことは非常に困難であると考えられます。

しかし、だからこそ明確にできることから業務範囲を明らかにされることにより、介護支援専門員の役割や業務について、利用者、御家族、関連職種などの周囲の意識や認識を

深めていくことにつながると考えられるため、業務範囲を示すということは大変重要であると考えます。

2点目です。平時からの災害時対策を挙げさせていただきます。

発災時から時間の経過によりフェーズは変わっても、明日への不安を持ちながら様々な困難を抱え、日常生活を続けざるを得ないとき、被災者となる利用者、御家族の避難後の暮らしを見据えた、支える個別性の高いケアマネジメントの展開を平時より担う役割があると考えます。

3点目です。関係諸機関を個別ケースへの対応を通じて横につないでいく役割といたしました。介護保険制度に関連する周辺制度を複数利用されるような多重な困難を抱える利用者世帯への支援について、子供、障害、難病、就労、治療や介護との両立支援など、周辺制度を複数併用するケース、また、地域から要請される緊急度の高い虐待などのケース、短期間でも集中的な関わりが求められる、例えば、単身、独居、身寄りのない認知症高齢者、また、御家族があっても関係性が途切れているようなケース、経済的な生活困窮、また、詐欺等への被害を予防するための経済的な管理への支援を必要とするケース等への個別の対応から得られた関係諸機関とのつながり、地域連携の流れをつくっていくのがケアマネジャー、仕組み化して情報を隅々まで発信していくのが保険者、また、行政の役割であると考えます。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございました。

業務範囲、それから災害時、さらに重層的な課題の場合に分けて御発言いただきました。

次に、田中構成員、お願いいたします。

○田中構成員 田中です。よろしくお願いいたします。

私は論点1、論点2について、少し発言をさせていただきたいと思います。

まず、ケアマネの業務範囲については、運営基準に定まっているため、報酬も発生しない中、ケアマネの善意に頼る対応というのは異なると思っています。

特に複合世帯の問題とか、あと、担当高齢者以外のケアや相談に対応せざるを得ない環境にあることを、かなり現場でもあると聞き及んでいますが、行政、他制度の機関との連携がうまくはかれるように、また、重層的支援体制整備事業の推進等により、制度の狭間にどうしても陥る人のフォローを、きちんと受け止めて対応できる体制構築を、自治体がしっかりと進めていくことが必要だと感じています。

どうしても狭間で対応できないものについては、これは、もう地域課題として捉えて、関係機関、関係者全員で協議する場を設けることなども必要だと思っています。

自治体としては、ケアマネジャーとかヘルパーが善意の行為でやってくださっている内容を、やはり正面から把握して、地域課題として捉えて、その上で、その対策が具体的に取れないのであれば、現状と課題を都道府県等にもしっかりと御上程をしながら、都道府県を巻き込んで対応するということも1つあると考えています。

基礎自治体としての役割もあると思うので、自治体の体力により対応が異なるということではいけないと感じています。

また、自費での対応でできるものや、民間サービスを利用することで、生活の質が向上できるものもありますし、そのメリットを伝えて多様な選択ができる情報をしっかり提供するなどの役割も重要だと考えています。

ケアマネジャーさんによっては、自費のサービスイコール高いという印象を持って、保険サービスや自身が動いて対応する人もいらっしゃいますので、保険と保険外でできることの違いなども利用者さんにきちんと説明をして、取捨選択できるようにすることも、これからは必要になるのではないかと思います。あと自費で行うべきサービスをケアマネジャーが行えば、利用者の負担は無料ですが、業務範囲外のことをやるケアマネジャー、イコール、いいケアマネジャーとの認識が、ケアマネジャー、利用者ともに一部あるように感じていますので、この両者への啓発ということも必要ではないかと考えています。

行政としては、先ほどから出ているように、身寄りのない人への支援の在り方や、なかなか自費のサービスといっても限りがありますので、インフォーマル資源の開発も重要だと感じていますし、また、どうしても経済的に余裕がない方とか、自費サービスが使える人もいらっしゃいますので、有償ボランティア的なやあるいは地域支援事業における総合事業等の内容で、例えば訪問型サービスBのような事業については、継続的要介護だけでなく、最初からサービス内容によっては要介護まで、場合によっては対象を広げていくことなども考えていけるのではないかと思います。あと預貯金とかの引出し、振り込み財産管理については、日自とか成年後見があるとはいえども、そこまで達していない方たちで、お困りの方たちもいらっしゃいますので、やはりインフォーマルな資源というものを生み出していくということは、今後すごく求められているということを感じていますので、保険者としても、この辺りを真摯に受け止めて対応していく必要性があるのではないかなと感じています。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

自治体としては、地域課題として捉えることの大切さをはじめ、幾つか大切な点を御指摘いただきました。

内藤構成員、お願いいたします。

○内藤構成員 どうもありがとうございます。

論点1について意見を述べさせていただきます。

まず、基本的には、最初に石山先生からなかなか業務の切り分けは難しいというお話がありましたが、それでもどこかで切り分ける必要があるのだろうと思っています。

本来、基本的に必ずやるべき業務と、市町村あるいは包括がやるべきこと、それから自分自身でやるべきことと、その辺はきっちり分けていかないと話が進まないのではないかと思います。

その上で、一方で、相談に乗って話を聴いていくという役割が、ケアマネジャーの方にあるというのは間違いないことで、入口として、相談援助をする役割であるということは明確にすることが必要ではないかと思います。相談援助ですから、自ら何でも全て解決するということが、そもそも無理があると思います。

そうすると、多くのケアマネの方が業務範囲外と思われることをやっているということは、実際にそれが必要とされているということでもあるわけで、それを確実に支援できるという体制を確保しない限り、この問題は解決しないのではないかと思います。

それを地域支援事業でやるのか、給付の中に含めるのかということは検討の余地があると思いますが、例えば、小規模多機能型居宅介護では、統合的に支援している場合には、細かいこともやっているところが多いのではないかと思いますので、ぜひその辺を参考に、介護保険の中でやるべきなのか、それとも地域支援事業でやるのか、いずれにしても多くの人が必要ということですから、確実にそれを用意するということが必要だと思っております。繰り返しますが、相談援助をするということが非常に大事な役割だと思っておりますので、そこは明確にしたほうがいいのではないかと考えております。

以上でございます。

○田中（滋）座長　ありがとうございました。

いろいろな頼みごとを自ら解決することと、相談を受けてつなぐ役割は別だという大変貴重な御指摘でした。ありがとうございます。

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。

論点①につきまして、居宅介護支援の業務は、当然専門特化すべきだと思いますし、これまでの議論で、その辺りはコンセンサスが取れているものと考えます。

ケアマネケアマネジャーの本来業務範囲外と思われる対応について、今一度、介護保険制度の共助の仕組みを踏まえて、自助の共有あるいは互助の支援もうまく活用することが大切ではないかなと思います。

地域によって実態も異なることもございますので、やはり保険者である市町村がリーダーシップを発揮して、改善に向けて取り組むべきだと思います。

今日、明日で解決する課題ではありませんので、しっかり時間をかけながら、また、被保険者たる住民に理解が深まるよう、丁寧な説明も求められると思います。

論点の②につきまして、予防プランの作成において、地域包括支援センターが予防プラン作成で多忙となることによって、地域包括支援センターの本来業務をこなすことができず、支障を来すことがあれば、それは本末転倒とも考えます。

したがって、こちらも今日、明日、短期間で解決できる課題ではありませんが、予防プランの作成の受皿の確保、あるいは介護予防プラン作成の費用の課題もありますので、したがって、あるべき方向へ進めていくことは喫緊の課題だと思います。

また、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの役割は、当



然、共通部分もあれば、異なる部分もございますから、例えば研修においても、共通研修あるいはそれぞれ独自の研修を設けて、さらに専門性を高めていく方法もあるのではないかなと思います。

最後に、管理者業務と主任ケアマネの専門業務というのは、当然全く異なりますから、管理者業務をどのように考えていくのか、以前も申し上げましたが、やはり規模をしっかりと拡大して、機能を高めて管理者業務をうまくこなしていくということも考えていかないと、1つの居宅介護事業所の配置人数も多くが少人数でございますので、規模の拡大あるいは地域の連携をしながら、管理者業務で主任ケアマネジャーの本来業務が影響を受けたりすることもあるとはいけませんし、とはいえ、管理者業務は極めて重要でございますから、その辺りもうまくバランスを取りながら、これは各々考えていく必要があろうかと思っています。

すみません、以上でございます。

○田中（滋）座長 3つの論点について、それぞれ御意見ありがとうございました。

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。

多くの構成員から既に発言をなされていますので、もう簡単に申し上げたいと思います。このように相談窓口が集約されてきたことは、ケアマネジャーがこれまで積み重ねてきた相談支援が、しっかりと機能していることのよさが表れている一方で、課題も出てきているというところかと思っています。

業務範囲を超えたと思われる支援は以前から存在したのですが、近年その数が増えて通常業務化していると思います。ですので、一定の整理が必要な時期に来ています。

その整理にあたって周囲からの要望によるもの、要望がなくても行わざるを得ない状況があることについては、周囲の理解が必要だと思っております。

その理解として、ケアマネジャーが相談支援を主とする仕事であるということ。その中でどこまでが業務範囲であるかということ、この2点を多くの関係者、言ってみたら、国民の理解を得て行くぐらいの必要性があると思いますので、その周知をお願いできればと思っています。

恐らくこれによって、ケアマネジャーはせざるを得ないとか、ケアマネジャーが周囲から当然のように要求されているということに関する心理的負担は、軽減されると思います。その先のつなぎ先としての解決策は、介護保険内のサービスとするのかは、財源の問題、給付と負担の問題があります。これもやはり国民の合意が必要ですから、きざんとした場での議論が必要かと思っています。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

やはり相談支援と、それから責任ある業務の範囲とは違うというところを指摘いただきました。

ほかによろしゅうございますか。

どうぞ。

○常森構成員

今までの御議論を聞いていると、相談支援が重視される中で、地域の課題を広くケアマネジャーも担当しなくてはいけない、ここについては構成員の方々の多くの方がおっしゃっていることで、合意が取れているのではないかと考えています。

そこで、本来の業務ということなのですがけれども、現行制度で、法令で決まっている業務から逸脱して業務をしなくてはいけない、このことについては、いろいろな問題があると思うのですが、他方で、この場では、政策そのものを変えていくということですので、その「本来の」というところの内容を改めて考える必要があると。

そのときに、生活困窮者自立支援法等の近年の改正も横目に見ながら、ケアマネジャーもその一翼を担っていくことができると、それが本当に重要なことではないかなと思いますので、その「本来の」というところを、現行制度を基準にではなくて、今後、そもそもどういうものがケアマネジャーの本来業務たるべきかという観点から、もう一度考えることが重要かなと思います。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

ほかによろしゅうございますか。

では、次の論点に移らせていただきます。

続いて、論点の「２．人材確保・定着に向けた方策について」「３．法定研修の在り方について」「４．ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進」の３点をまとめて議論いたします。

この３点について、御意見、御質問があれば、お願いいたします。

内藤構成員、お願いします。

○内藤構成員 どうもありがとうございます。

では、口火を切って、論点２についての意見を申し上げさせていただきます。

まず、いくつか論点が出されていますけれども、改めて対象となる国家資格について、再検討して拡大していくことが必要ではないかというのが１点目でございます。

２つ目に、現行は経験について年数と日数基準が受験資格に定められております。これについても、もう一回再検討が必要なのではないかと考えています。

現在、５年で９００日以上ということですので、１年間１８０日ということだと思いますが、これは実際の常勤勤務の日数に合っていないということもありますし、そもそも日数が有効なのか、年数が有効なのかという問題があると思います。例えば、もう少し緩和をして、緩和した分は実務研修で補足するというやり方もあるのではないかと考えています。

その点では、基礎資格に応じて実務研修を少し変えていくことも必要なのではないかと

思います。かつては、資格によって試験の免除がありましたが、現在は免除はなくなっており、受験科目は共通化されたわけです。しかし一方で、基礎資格に応じて知識のベースが違うということが、ケアマネの方と医療機関の連携や、あるいは地域での支援等の連携といった部分の力量差につながっているところがあるのではないかと思いますので、そういう不足する部分をフォローするような研修の在り方も考えられるのではないかと思います。

最後に、現行の試験範囲、これは制度開始以来、つけ加えられたサービスはありますけれど、ほとんど見直されていないと思いますので、見直していくということも必要なのではないかと思います。試験分野は、介護支援分野と保健医療分野と福祉分野に分けられていますが、これは以前の資格による免除を念頭に置いてつくられた分野です。内容を見ると、介護支援分野は非常に幅広いものになっており、例えば、ケアマネジャーの方の業務に関連する内容に絞り込むということも考えられるのではないかと思います。福祉分野ですと、多くのサービス論があるのですが、各サービスの指定基準に基づく内容が出題される傾向が強いのですけれども、それは制度論であって、本来のサービス論について出題できることが必要かと思います。さらに、その基本理念である意思決定、地域支援、相談援助等様々な知識について、実務研修で行う内容と切り分けて、事前にテストをする内容と、実務研修で扱う内容と分ける必要があると思うのですけれども、改めてケアマネジャーとして事前に必要となる知識、技術を問うものにするということが必要なのではないかと思います。

実務研修については、先ほど申し上げましたが、経験年数や資格による実務研修等の違いなど、柔軟な運用が必要なのではないかと思っております。

以上でございます。

○田中（滋）座長　ありがとうございます。

試験と実務研修の組み合わせというのは、大変大切な点ですね。御指摘ありがとうございました。

染川構成員、お願いします。

○染川構成員　ありがとうございます。

人材確保定着に向けた方策について、介護従事者のキャリアパスという観点で、意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、実務経験ルートでケアマネジャーの資格を得るためには、介護福祉士の受験資格を得るまでに3年、介護福祉士としての実務経験5年の最低8年が必要となります。

主任ケアマネジャーに至っては、さらにケアマネジャーとしての実務経験5年が必要でありまして、実に13年目もの現場経験が必要となります。しかし、キャリアを積んでケアマネジャーを目指すと処遇が低下することが大きな課題となっています。

ちなみに介護職員への処遇改善策が始まった直後の2010年の私どもの調査では、ケアマネジャーの平均年収は337万円で、訪問系の管理者の平均324万円より13万円高く、サービ

ス提供責任者の平均264万円より73万円高かったのですが、昨年の調査では、在宅系ケアマネジャーの平均年収は390万円、訪問系の管理者の平均465万円より75万円も低くなっています。また、サービス提供責任者の平均387万円と同等になっています。

このような状況では、介護従事者が自らのキャリアプランに、将来はケアマネジャーを目指すことを描くことにはなりません。現場では、ケアマネジャーになると賃金が減るからなりたいたとは思わないとの声が多くあります。

これまで介護職員向けに行った処遇改善策の中では、経験技能を評価することを基本とした処遇改善も実施されました。しかし、多くの現場経験を積んで専門的知識、技術を身につけ、難関とも言える資格試験に合格したケアマネジャーは、処遇改善の対象外とされてきました。

このことにより、必要とされるキャリアと処遇のバランスは崩れた状態となっています。受験者数の増加、離職防止、離職、退職者の職場復帰を通じた人材確保のためには、まずは介護従事者が自らのキャリアプランに、将来はケアマネジャーになりたいという動機となる処遇を確保するべきだと考えています。

次に、法定研修の在り方についてですが、参考資料の56ページに、法定研修、法定外研修を受講しやすくするために最も必要な取組ということで、調査をしていただいておりますが、これによると受講料を安くすると、研修の受講時間を勤務時間に含めるというのが、上位で大きな比率を占めているわけですが、私どもの本日提出したアンケートも同様に、費用が高い、時間が長い、回数が多い、事例などを作成する時間が取れないなど、費用と時間に関する内容が上位を占めています。

また、主任ケアマネジャーの過半数が更新研修の受講要件が厳しいとしています。主任ケアマネジャー1人しか在籍をしていない、いわゆる1人ケアマネ事業所だから、部下は本来いないのですが、部下のケアマネプランに関する指導実績を事前に提出するようということが要件となっているケースもあるということです。

少し話が逸れますが、私どもは労働組合ですから、事業者が従事者向けに行っている研修に関する相談を現場の方から受けることがあります。研修に関する相談内容で多いものは、事業者主催だが、任意の研修だから労働時間として取り扱わないと言われたが、その研修を受けなければ、職務の遂行に支障があり、必ず研修に出なければならないのにおかしいのではないかという相談です。

労働基準監督署は、一般的に職務を行う上での研修には、事業者が行うものでも、出席を強制するものと任意出席のものがありますが、任意のものについては労働時間として取り扱わなくても差し支えないとしています。

ただし、任意の研修会を出席しなかったことを理由に、処遇面での不利益があると違法となりますし、出席しないと職務の遂行に支障があるような研修を任意とすることは適切ではないとしています。

こういった考え方から、ケアマネジャーの法定研修を分類すると、ケアマネジメントを

行う上で必須であり、研修を受けないことにより職務遂行に支障の出る内容と言えるのではないのでしょうか。

特に更新のための研修としている内容についても、本来はケアマネジャーの資格更新を目的として実施するものではなく、公的サービスである介護保険サービスの質を維持向上させるために必要な研修であり、ケアマネジャー個人がプライベートの時間を使って費用を負担するような性格のものではないと考えます。

また、今年度から全ての法定研修カリキュラムに適切なケアマネジメント手法が位置づけられたわけですが、御承知のとおり、更新研修というのは5年に1回という位置づけになっています。

したがって、更新研修に組み込まれている適切なケアマネジメント手法に関するカリキュラムを履修する機会というのは、一番早い人が更新研修で履修してから、全てのケアマネジャーが履修するのに5年もかかってしまいます。これでは更新研修があることが、逆に適切なケアマネジメント手法の普及促進のボトルネックになってしまいます。

以上の観点から、私どもは更新研修を廃止し、必要な研修をタイムリーに開催すること、可能な限り研修時間を削減すること、研修費用は税や保険料で賄い、ケアマネジャー個人に個人負担させないことを念頭に、やはり国が主体となり、研修項目や体系を再設計し、全国に共通する内容は、国が実施主体となることや、可能なものは全国どこでも自由な時間に受けられるオンデマンド研修方式を基本とするなどの対応も進めるべきだと思います。

以上、意見です。

○田中（滋）座長 報酬と研修について、データを示しながらの御意見ありがとうございました。

次に、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。

まず、2の22ページのところです。参考資料の42ページの居宅介護支援事業所、地域包括センターの調査では、募集に対して応募がないが大半を占めていますが、大きな要因になっているのは、39ページにある賃金処遇の低さ、それから業務範囲の広さ、業務負担の大きさの順になります。

先ほど染川構成員からも処遇に関する具体的な数字が示されているのですが、何といっても仕事への評価を高めて、適切な収入に改善することこそが、ケアマネジャーの魅力につながるものであり、まず、賃金処遇の低さを改善することが求められると考えます。業務に見合った正しい評価、対価が得られるとなれば、恐らく優秀な皆さんが集まることも期待できるのではないかと考えています。

それから、3のところの法定研修のところは専門外というか、我々は利用者側なので、③のところの現行の法定研修、特に講習研修の研修内容の時間数について、ここは現場のケアマネジャーさんからは、時間数ありきではなく、スキルアップに必要な研修内容にしていきたい。そして特に、認知症の人へのケアマネジメントは、専門的なスキルが求

められるので、充実してもらいたいという意見を頂戴しました。大変ありがたい御意見であって、私たちからも、これは、ぜひお願いしたいと思っていますところですよ。

それから、4もよろしいですね。

○田中（滋）座長 はい。

○花俣構成員 4は、テクノロジーの話になっているのですが、③のところですよ。テクノロジーの活用というのは、解釈の範囲がとても広いものだと思います。資料の45ページにあるICT機器等の整備、利用状況で見ると、パソコンやスマートフォン、それからタブレットなどの導入や、利用者情報へのアクセスがスムーズになることは、さらに進めていただきたいと思っています。

しかし、私たちは、実は既に医療の場において、医業者が患者を見るよりもパソコン、モニターを見る時間のほうが多いのではないかと体験をしています。ケアマネジャーの皆さんがパソコンなどの操作やアクセスに集中されて、本人や介護する家族と向き合う時間が減ったり、あるいは気づきを得る機会が少なくなるのではないかと懸念もあります。ICT機器の整備については、そうした懸念が現実にならないよう配慮していただくことを希望します。

ここで、1点だけ質問です、45ページにある人工知能関連技術（AI）を利用が1.7%と報告されているのですが、そのAI利用とはどのような内容なのか、もし、可能であれば、具体的な説明をいただければ大変ありがたいと思います。

以上になります。

○田中（滋）座長 御質問がありましたので、お答えいただけますか。

お願いします。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 お答えさせていただきます。

こちらは、ここに具体的なものはないので、今、厚生労働省でもいろいろ研究はしていますが、民間レベルでも、いろいろAIのソフトなどが出ているということですので、そういったものを活用してということと認識しております。

以上でございます。

○田中（滋）座長 よろしいですか。

○花俣構成員 どういう内容なのかというのを聞きしたかったのですが、お手元に資料もないということですので、これは結構です。

○田中（滋）座長 すぐは難しかったようです。

○花俣構成員 そうですね。

○田中（滋）座長 では、次に移りますね、ありがとうございます。

工藤構成員、お願いします。

○工藤構成員 ありがとうございます。

2つ目の論点、人材確保の①介護従事者のキャリアパスの観点からの人材確保ということなのですが、そもそも介護支援専門員は、先ほどの資料の中でも示されているように、

保健医療福祉のほう、多様な職種に受験資格を与えているのですが、これを見ると、介護人材だけというところに捉えられてしまいます。実態として、介護福祉士さんが介護支援専門員を担っているという割合が非常に高いということなのですけれども、そこだけをターゲットにしたとしても、介護人材の枯渇というところもあるということで、やはり幅広く人材確保というものを考えていかななくてはいけないのではないかと思います。

また、キャリアパスという観点でも、介護福祉士は一応受験資格のところでも、国家資格ですけれども、その上のキャリアパスで、果たして介護支援専門員が認識されているかどうかというところも、甚だ現場の方々の御意見を聞くと、疑問に思っております。この辺が少し課題かなと。

②受験者の増加、方策と質の担保という部分ですけれども、こちらのほうは前回の会議のところでもお話ししましたように、研修の在り方は、この後述させていただきますけれども、その部分と、現在の担当件数の検証というところも必要になってくるかと思えます。

離職防止や定着策、こちらのほうは、ケアプランデータの連携システム、これは一部導入しているところもありますけれども、地域丸ごとこれを活用しないと、多分、ケアマネの事業所だけでは負担軽減にはならないではと、こういうところで、事務作業の軽減につながると考えております。

論点3の法定研修の在り方、①国と都道府県のすみ分けについては、国は全国統一の講義内容、eラーニング、そして質の評価検証、大規模化することによって受講コストの削減にもつながる。

都道府県は法定外ですけれども、小規模研修等の企画や管理と、特にこういった研修内容の読替え、地域の中で主任さんが、ケアマネに対する指導などの評価、こういったものを職能団体さんとかとの連携で担っていく必要があるだろうと考えております。

論点3の②の部分ですけれども、分割受講は個人的には賛成します。

③法定研修の内容と時間数について、こちらのほうは、新カリになって2社のテキストを全部読み比べてみました。

実務研修、専門一、二、主任、主任更新、これは講義の部分、書いてある内容がほとんどかぶります。

ですので、わざわざキャリアに応じて研修を分ける必要はなく、こういう知識面は、講義部分の共通部分は全国統一のeラーニングで実施をする。

それをもって、先ほどの分割案のところ更新研修内の履修ポイント制という形にし、さらに制度改正の部分については、随時、キャリア関係なく義務受講というようなことで、これでコストと時間数の削減が大幅にできる。

それで、課題となっております小規模で実のある演習、これを地域の中で法定外研修として位置づけて考えていくことということにすると、質の担保もできるのではないかと考えております。

そして、4点目、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組、質の評価ですけれども、現在のところ、この質の評価というものは介護度の改善または適ケアなどに見られる指標との照らし合わせということが考えられますが、これを多職種連携によるケアプラン点検が行われていますので、そういったものの中で、随時浸透させていって、その中で第三者的に評価していくというようなこと。また、新たな質の評価指標、現在は、ケアプランの標準化というところではつながっていますけれども、今後強調されている相談援助部分、この辺の質の評価というものも、プロセス評価では可能ではないかと考えております。

そして、4の②の部分です。こちらのほうも、今、述べたことと同様、地域の職能団体との連携を下に推進、普及していく必要があるだろう。大規模化研修と併せて地域における小規模化研修、動画教材も既にありますけれども、もう少し周知徹底で広めていく必要があるだろうと思います。

テクノロジーの活用については、先ほど述べたように、データ連携システム等々がもっと普及されるような環境整備が必要であろうと。そのためには、公費の補助なども必要になってくるのではないかと考えます。

以上です。

○田中（滋）座長 研修について、かなり具体的な提案までありがとうございました。

落久保構成員、お願いします。

○落久保構成員 ありがとうございます。

私は、人材不足及び研修について述べさせていただきます。

人材不足ですけれども、これは、行政的な責任という意味で、国、都道府県、市町村とあるところでありますけれども、やはり都道府県がもう少し積極的に関与するべきではないかと思っています。

広島に関しての例ではありますけれども、広島県では第9期のひろしま高齢者プランに、ケアマネジャーの人材不足に対しての対応ということを挙げていただきました。

その第一弾として、我々広島県介護支援専門員協会と、広島県が一緒になって、人材不足の要因を分析調査するということを始めさせていただきました。

9月ぐらいには、その結果がある程度お示しできるのではないかと考えておりますので、可能であれば、この場でも報告させていただければと思っています。

この人材不足は、長期的な問題と、短期的にやったほうがいいのかという問題に分けて考えた方がいいかと思っています。

まず、短期的につきましては、やはり受験する方というのは、前回でも申し上げましたけれども、ある程度の人数がいらっしゃいます。だけれども、その合格率が二十数パーセントというのは非常に低いということも事実でございます。

合格率を上げるということは、まず資格を持つ方々が増えていくという短期的にも可能なものではないかと思っています。

その一環として、我々は受験対策講座というのを今年度から再開させていただきました



けれども、非常に人気があります。あっという間に枠が埋まってしまい、それをもっと受けさせてほしいというお声を聞くところでございます。これは、広島県介護支援専門員協会が主催しますが、やはり介護支援専門員になりたいという方々がいらっしゃるということに、しっかりと目をとめるべきであり、そういった方々に対しての支援、対応といったものも必要かと思っています。

短期的かどうかという点、少し難しいかも知れませんが、もう一点は、5年の実務経験ということに対しての検討ということも考えています。

本当に5年が必要なのか、誰もが5年が必要なのかということは、議論されるべきではないかと思っています。

例えば、3年でそれができるような人たちもいらっしゃるのではないかと、これは誰をどのようにすべきかという線引きは非常に難しいところではありますが、例えばなのですけれども、専門職は必ず学びの継続が必要であるということは、この検討会の中でもコンセンサスをいただいていることであろうかと思っています。

介護支援専門員も法定研修含め、いろいろな意味で研修をしていかないといけないということ、学んでいかないといけないということは当然だと思っています。その学び方のスタイル、学び方の姿勢といったものをちゃんと習得しているということが肝要かと考えます。例えば、学士号をお持ちの方々というのは、卒論を書かれたり、あるいは国家試験を受けられたりという形で、それなりの学びの継続に対して意識が高いと思っています。

こういった方々を、例えば、大学から卒業後3年の実務経験で、試験を受けられるようになるのか、若い方々にも入っていただける介護支援専門員、生活が分からないと、あるいは現場が分からないと、介護支援専門員になれないではなくて、やはりここは大学との連携も必要かと思いますが、学士号を取得された方も早めに介護支援専門員になれる、若い方々もケアマネジャーになれるようなことも検討していくべきではないかと思っています。

最後に法定研修ですけれども、やはり御負担が多いということは理解しています。内容が繰り返しであるということも理解しています。やはり、これは内容の精査あるいはどのように早めに学んでいただくかということも考えないといけませんけれども、やはり、非常に大きなものを1年間のある時期でやっていくという御負担があるということも間違いないかと思っています。それを5年間の間に、オンデマンドで少しずつ履修されていく。そして、それらを5年間の間に、時代は変わってきますし、考え方も変わってきますので、改めてちゃんと学び直していくという形、自由な形にしていくということも検討していくべきではないかと思っています。

私からは以上です。

○田中（滋）座長　ありがとうございます。

広島県の事例も紹介いただきました。また、研修については、ほかの構成員からもありましたが、分割して受けられるようにするといった御意見を頂戴しました。ありがと

うございます。

次は、田中構成員、お願いします。

○田中構成員 どうもありがとうございます。

私も法定研修について少し触れたいと思います。

一斉に受講する今の方式と違って、受講したか否かの管理をどのように行うかというところが、オンデマンドにした場合には、少し考えないといけない点かなと思っています。

必ず本人が受講したかどうかの確認を取ることが難しいので、受講が終わった後に、科目ごとに簡単なチェックテストを行うなどの工夫は必要かと思っています。

ただ、介護や育児、子育てをしながら働いているケアマネジャーさんたちに、今回こういった法定研修の話をお伺いしたところ、かなり支援困難ケースを抱える頻度も高くなっているようで、やはり時間内、複数日、仕事に出られない日があるというのはすごく大変だということです。分割してオンデマンドで受講ができるような仕組みになると、かなり受講のハードルが下がるのではないかと感じています。

あと、テクノロジーのところに関しても少し重なりますけれども、情報連携システムの活用というのはすごく大切だと思っています。都道府県においての基金の活用によるサポートがあるとか、保険者も事業所任せにするのではなくて、自らも動くということも大切だと思います。本市では先月、国保中央会と厚労省の方に来ていただいて事業所向け説明会と機器操作の模擬体験を実施しました。実際、機器操作を体験できる経験をした事業所やケアマネジャーの方たちが、導入を先送りする予定を研修受講後のアンケートでは、年内に導入を考えたいという方たちがすごく増えましたので、そういった機会をつくることも必要ではないかと思っています。

公費の負担という点では、補助制度が県のほうにはありませんでしたので、市の単独事業で、これらの費用を負担する予定にしています。

以上です。

○田中（滋）座長 広島に続いて、生駒市の例を御紹介いただきました。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。

私のほうから、人材確保、法定研修、そして質ということで、3点に絞って御意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、1点目の人材確保等に関しまして、現在、人材確保が進化している要因として、賃金の問題や、論点の1で議論したことに加えまして、介護支援専門員という仕事のやりがいについても、考える必要があると考えています。

今は、まだ介護支援専門員として、利用者支援について高い志を持って業務している人がたくさんいます。やりがいをしっかり示すことが大切であり、やりがいなければ、誰も復職はしないと思います。

一時期の地域会議の介護支援専門員の必要な追記は、支援方法の一方向的な押しつけがモデル化されて、全国に広がり、介護支援専門員という仕事に魅力を見出せなくなっている人もいました。

結果として市町村の顔色を見ながら仕事をせざるを得ない状況が生まれていました。その影響も、まだ現在少し残っていると思います。

既に20年を経過し、優秀な介護支援専門員は育ってきております。離職防止や復職促進には、介護支援専門員が専門職として認められ、支援の進め方も行政等から押しつけるのではなく、自らの判断で自信を持って、個々の利用者に適した支援を選択、実践できることが重要です。そうすれば、介護支援専門員の魅力も再確認され、若い世代も目指す職種として選択される可能性も出てきています。

介護支援専門員が自身の考えに基づき、他の専門職と多様な知識を交えながら支援していく本来の姿に戻すべきだと思います。

当協会も魅力の発信を行っていきますので、国にも後押しをお願いしたいと思います。

それから、復職についてですが、再研修の受講も大きな壁となっています。開催時期が限定的でタイムリーな時期に研修を実行できず、復職の機会を逃がすこともあります。さらには、時間的に長く、費用的な問題となっています。

対策としまして、検討すべき課題ではありますが、復職前の受講にとらわれず、復職後1年以内に研修を受けるようにすることや、職能団体が行う研修の読替え等といった方法があるのではないのでしょうか。とにかく人材確保について、離職した人が戻ってきやすく門戸を広げ、かつ質は担保するという姿勢を検討すべきではないかと考えております。

法定研修の在り方についてですが、先ほど落久保構成員が発言された年数に関して、私どもも同意したいと思います。

また、法定研修においても、反復、循環としてのリカレント、職業能力の再開発・再教育のリスクリング、また、中長期的な専門職の育成としての生涯学習のいずれかを目指すのかを先に明確にすべきだと考えております。

時間的な負担については、法定研修が短期間に集中的に行える研修もオンライン方式の導入などで軽減されていますが、さらに負担軽減のために、複数年で修得できるような単位制を提案するとともに、現在の法定研修は、単年度事業のため、複数年の受講ができないが、1年間という期間で、現在の法定研修が1年という期間でなく、介護支援専門員が自身の課題と向き合い、必要なタイミングで必要な科目を受講していくことが必要だと思います。

次に、質のところ、ICTですけれども、ケアマネジメントの質について議論するのであれば、まず、論点1の介護支援専門員の業務や役割が整理され、業務でのICTが広く普及し、仕事の在り方について、一定の結論が出てからでもよいのではないのでしょうか。そもそもケアマネジャーの質とは、具体的に何をもって評価するのか、また、誰がどのように行い評価が出せるのか、慎重に検討すべきだと思います。

また、評価については、自己評価と他者評価がありますが、その中でも他者評価は行政等が行うのではなく、ケアマネジメントの受益者である利用者やその家族が評価すべきだと考えております。行政などは、その評価をもって、介護支援専門員の質を考えるべきで、利用者を支援した人が、そのマネジメントの質を評価するというのは違和感があります。

まず、国で作成し、それと前回の検討会で決められたことを1つ触れさせていただきたいと思います。

ケアプラン点検に適切なケアマネジメント手法の盛り込むことを検討されているのであれば、非常に危険であると思います。それは思考の硬直化を招き、多様な個別性を抽出する現代のケアマネジメント評価を失う可能性があります。

適切なケアマネジメント手法は、評価基準でもなく、あくまでも活用していくケアマネジメント支援のヒントに落とし、確認したり、探したりするのも1つと考えています。

岡山県をはじめ、複数の地域で実施されている保険者が、職能団体にケアプラン点検を委託し、実際にケアマネジメント業務を理解している専門職が、現に寄り添い、一緒に考える仕組みもできております。そのような取組を好事例として参考にさせていただきたいと思います。

最後に、ケアマネジャーの魅力ですが、現在、頑張っている、仕事のやりがい、それと賃金、労働環境、この三方がよしということで、私どもの魅力を発信ということで述べていきたいと思います。

以上、意見として述べさせていただきました。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

入職者を増やすだけではなくて離職防止、それから復職支援と多岐にわたる取組が必要であるとの御指摘もありました。ありがとうございます。

相田構成員、お願いします。

○相田構成員 ありがとうございます。

3点につきまして、意見を述べさせていただきたいと思います。

論点2の③から、現時点では、明確な位置づけのない居宅の主任ケアマネジャーの位置づけ、果たす役割を明確化していくことにより、質や評価につきましても考えやすくなり、必要となります可視化にもつながっていくのではないかと考えます。

現状といたしまして、主任ケアマネジャー、また、管理者は、地域の様々な機関により、直接相談、依頼を受けることが多く、受け持つケースの困難性や複雑性、緊急性は高くなり、地域の様々な機関が休みとなるゴールデンウィークや年末年始など、急を要する対応、さらに急な離職者、退職者の対応などにも対応を余儀なくされてしまうということ。

また、管理者、主任ケアマネジャーほど件数も多く受け持たざるを得ないような現状もあるというのが、居宅の管理者、多くの主任ケアマネジャーの抱える実際ではないかと感じています。

主任ケアマネジャーの配置が進んできたこと等により、1事業所に複数の主任ケアマネ

ジャーが従事している事業所も一定数出てきております。そのような事業所では、複数の主任が一定の期間で交代をし、管理者を務める等の工夫が可能となれば、負担の集中はある程度避けることができるのではないかと考えます。

ただし、1事業所3名以内の居宅が多い現状から、小規模事業所におきましては、管理者、主任ケアマネジャーが法人経営者であったり、管理者主任ケアマネジャーは人事評価を行う役割を担い、そして新規ケース、苦情等への対応や、人事、総務、労務、そして事務など、1人で何役をも担わざるを得ず、そしてバーンアウトしていくという構図も成り立つのではないかと思いますため、ワークエンゲージメントを高めることができるような様々な配慮、また仕組みが必要となるのではないかと考えます。

論点3からです。人材確保、定着に向けた方策についてです。基礎資格を拡大する等の方法で、受験資格を拡大することとした場合には、質を担保する方策については考えにくく、潜在ケアマネジャーの現場復帰に向けて地道に取り組んでいくことのほうが、その両面について矛盾なく考えやすいのではないかと思います。

登録がなされているということであれば、都道府県に名簿は存在し、把握をされているはずですので、定期的な発信を行い、ケアマネジャーとしては就業せず、登録のみをされているケアマネジャーについて、現在どこでどのような就業をされているのか、また、どのような理由で登録のみをされているという状況にあるのか、どんな理由で離職、退職をされたのか、また、どんなことが解決されれば復職できるのかなどについて、まずは調査、分析を行っていくことにより、その対策を具体的に検討していくことができるのではないかと考えます。

最後に、法定研修の在り方についてです。

ケアマネジャーの質確保、向上を図りつつ、法定研修の効率化を図るために負担となっている費用と、時間にかかる負担を軽減する方法が必要であると思います。

講義科目は必修科目となるものを国で、選択科目となるものを都道府県等で、演習は例えば保険者や職能団体が実施するなど、その時々において、現場により必要とされる内容が反映されやすいような役割分担を行い、オンデマンド方式にて実施、一定の期間、例えば次の更新の時期までの間に、本人のペースで履修が可能となるような仕組みとし、費用は事業所が窓口となり、支払い、受講の管理を行う。また、事業所は保険者や都道府県からの助成を受けることで、実質のケアマネジャーによる負担はなしとなることが望ましいのではないかと考えております。

以上でございます。

○田中（滋）座長　ありがとうございます。

登録だけしていて、働いていない方々をどのように引き戻すかについても御意見を頂戴しました。ありがとうございます。

石山構成員、どうぞお願いします。

○石山構成員　御発言の機会をいただきまして、ありがとうございます。

今回の発言につきましては、実は地域のケアマネジャー数百人の方々と、検討会の4つのテーマに関して、1団体2時間という枠を設けて意見交換をさせていただきました。その意見を踏まえながら、お伝えしたいと思います。

論点2の人材確保定着に関しましては、受験要件の見直しについては、実質拡大という方向でいいのではないかと思います。

あとは、合格率の設定について、現在かなり低い状況ですので、これについては、もう少し緩和する方向で見直してはどうかという意見もありました。

それから、相談援助職として相談支援を行っている、これが主たる業務ではあるのですが、法定研修では相談援助技術の実際について学べる場は少ない状況です。それにより現場で、利用者との関係性という悩みも生じていると思います。人材確保・定着、法定研修の在り方や内容というところに関しても、相談援助技術をどう学ぶかが、今後さらに必要になるのではないかと思います。

それから、主任介護支援専門員の確保の課題です。

これは、論点1とも関連しますが、主任介護支援専門員の位置づけは、地域包括支援センターの配置のところでは明示されておりますが、それ以外の所属の主任ケアマネジャーは、位置づけは明示されておられません。主任介護支援専門員の位置づけ、役割、そして地域包括と、居宅介護支援の共通理解するところ、制度的な整理に基づいて何をどのように何を学ぶべきかを、カリキュラムを再度考える必要があるのではないかと思います。

それらを総じて考えると、先ほど申しました人材確保と併せて、受験要件を幅広にしていくとは、一層相談援助技術を学ぶ場が必要であります。また、主任介護支援専門員の役割整理と学ぶべき内容の整備も必要になります。今般4月から法定研修、カリキュラム改定がされたばかりですが、カリキュラム改定には数年かかります。テキスト作成も含めれば3、4年は必要です。それを見越して見直しの時期を今から想定してはいかがかと思います。

それから、法定研修の在り方については、一定の期間内で、講義は全国統一のオンデマンドでよろしいかと思います。

法定研修の負担感は、心理的、物理的負担感がそれぞれにあって、時間数、受講形式、それから研修受講のための事前準備にかかる負担といったものがあります。オンデマンドの方式は、コロナ予算を使って、厚生労働省のほうでオンデマンドの仕組み自体はもうつくられていると思います。

既存のもの、予算をかけてつくったものがありますので、その仕組みを活用できるのではないかと思います。

研修については、地域ごとの情報共有があると思いますので、都道府県に任せていくのがよろしいのではないかと思います。

ただ、受けるための事前準備、ここについては、演習の内容とともに、軽減を図っていく必要があると思っております。

論点の4のケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進の1点目、質の評価は、これまで複数回老健事業で議論されてきました。

ただ、ケアマネジメントの影響要因は多岐にわたって複雑に絡み合いますので、何かの評価指標1つをもって判断するということは拙速であり、むしろケアマネジメントの価値を矮小化したりとか、ゆがめるおそれがあります。これはしっかりと丁寧に議論していく必要があるかと思います。

適切なケアマネジメント手法の普及とテクノロジーについては、関連があると思っております。

適切なケアマネジメント手法は法定研修に入り、去年の10月16日には課題分析標準項目も、手法の観点を含めて改正されております。

一方で、課題分析標準項目が改正されたことを知らないケアマネジャーもまだまだ多くいらっしゃいます。また、国から何かが降ってきたという負担感だけで捉えるのではなく、何のためにこの課題分析標準項目が改正されたのか背景と目的を理解した上で、できる説明を、国だけではなく、保険者、団体でも丁寧に行っていく必要があります。実行可能な方法、例えば、様式参考例を示すなどしなければ、実際のアセスメント様式をつくることまで、現場の方々は忙しくてできません。様式が示されなければまたばらばらの視点になっていってしまうというのでは、今後なかなか厳しいと思います。何のために記録をしなければならないのか。開いて振り返ることもない記録のために時間を費やしていると思えば無駄としか感じられないのですが、これを分析可能なデータ、今後、自立に資する、よいケアプランにつながっていく、ケアマネジメントにつながる、あるいは簡素化につながるということに活用されるデータのための記録となっていくこと、様式を示し併せてケアプランデータ連携の活用も促進されていくような、何がしかの施策、活用は任意ではなくて、活用されていくような説明と仕組みをつくっていく必要があると思います。

様式や項目の整備とデータ連携これらが一体的に連動して、活用されるような方策を考えていく必要があると思います。

以上です。

○田中（滋）座長 最後の点は、せっかく改正があったのに、中身が理解されていないので、それを広めるためのいろいろな御提案を頂戴しました。ありがとうございます。

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。

まず、人材確保につきまして、令和6年度は、医療や介護の報酬改定が行われまして、公定価格で賃金が支払われる医療や介護の従事者への賃金の手当がなされたところでございます。

また、令和6年度介護報酬改定では、処遇改善加算について、これまでの介護職員への重みづけも見直されています。

したがって、介護報酬という公定価格で賄われる居宅介護支援事業所のケアマネジ

ヤーに処遇改善加算がないというのが、現場では極めてバランスが悪いと感じています。

世の中には、既に介護職からケアマネジャーになって、また介護職に戻った方もいらっしゃると思います。

また、保有資格の賃金の職種より、ケアマネになって、もし賃金在下がるのであれば、インセンティブは働かなくなりますので、居宅介護支援事業所のケアマネジャーにも処遇改善の仕組みを導入すべきと考えます。

続きまして、法定研修については、これはケアマネジャー業務の一環でもありますので、先ほどから意見が出ておりますように、全国統一のオンデマンド、eラーニング研修、こういったものを検討していくことが必要だと思います。また、そのことによって、費用も大幅に軽減できると思います。

また、居宅介護支援事業所としての評価は、特定事業所加算がありますけれども、一方で、ケアマネジャーの質の評価については、例えば、先ほどから出ております、「適切なケアマネジメント手法」の普及を行うことも視野にありますので、各地域で定期的に、これに関する研修会を企画、開催し、そういったものを受講するプロセスから評価するというのも方策ではないかと思います。

業務効率化につきましては、まずはケアプランデータ連携システムを、居宅介護支援事業所と連携するパートナーたる事業所のほうへ、このケアプランデータ連携システムを導入する支援あるいはその活用、こういったものをしっかりと進めてく必要がありますし、その実態もベンチマークをして、なるべく活用を高めていくことが必要ではないかなと思います。

全国の居宅介護支援事業所の多くには、このケアプランデータ連携システムが導入されていますけれども、一方で、まだまだ連携する事業所のほうが、導入が少ないので、活用されていないのも実態だと思いますから、その辺りも、また、検討課題と思います。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

ケアプランデータ連携システム、せっかくあるのに連携するものに伝わっていないというのは、貴重な御指摘ですね。ありがとうございました。

川北構成員、お願いします。

○川北構成員 ありがとうございます。

本日、冒頭に発言の機会をいただきました、本会としての5つの視点の中でも述べましたが、我々としては地域のケアマネ支援のほうに当たっていきたい。そのためには、やはりいろいろ描かれている業務負担軽減等も併せてお願いしたいところでございます。本日の論点2の人材確保の視点のところでの意見であります、やはり地域包括支援センターとしては、予防プランの作成に非常に苦労していると。包括自身でも、例えば、予防プランナーの募集ということも行っておりますが、なかなか手がない現状があります。

そんな中で、地域包括支援センターの3職種については、ケアマネジャーの資格がなく



とも、予防プランの作成等も行っているところでございます。

一方で、例えば、更新をしていない介護支援専門員も相当数おられるわけであります。そういった方々に、予防プランナーとしての一定の研修を受けていただくことで、地域包括支援センターで、予防プランナーとして就労ができるようになれば、地域包括支援センターとしては、負担軽減等が図れて、冒頭申し上げたような地域のケアマネ支援のほうに、今以上に取り組んでいけることになろうかと考えます。

あと、社会福祉士が、相談支援業務に主に当たっておりますが、例えば、相談支援業務に当たる専門職につきましては、経験年数5年を3年にしていくとか、要は介護支援専門員を増やしていくための、そういった緩和ということも、一方では検討の余地があるのではないかと考えております。

以上でございます。

○田中（滋）座長　ありがとうございます。

潜在的人材の活用についても御提言いただきました。

お待たせしました。常森構成員、お願いします。

○常森構成員

オンデマンドであるとか、分割受講は私も賛成で、ただ、平成30年度以降の変更について、私も見直す余地もあるのではないかと考えておまして、どのように見直すかは検討が必要なのですけれども、やはり改正から5年以上たった今、それがどのような成果を出しているのか、どのように質につながっているのか、あるいは十分つながっていないのかというところを改めて検証することで、もう一度受験要件の厳格化に関して、その成果であるとか、あるいは今後についても考える必要があるかなと思います。

以上です。

○田中（滋）座長　ありがとうございました。

一当たり御発言はよろしゅうございますか。後でまた議事録も公表されるようですが、大変一個一個深い、かつ、参考になる御意見を頂戴しましてありがとうございます。

感想ですが、ここの会議室にいる厚労省の方々、それから画面上というか、会議に参加されている構成員の方々にとっては分かりやすかったけれども、この分野に関連するものの、ここまでケアマネジメントについて詳しくない方々に、ぜひ、今日の皆さんの話の内容、さらにその裏側にある事情を知っていただきたいなと強く感じた次第でございます。

御発言ありがとうございました。特に追加がなければ、ここまでといたしますが、よろしゅうございますか。

では、事務局から次の検討会について、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　ありがとうございました。

次回の検討会は、9月5日に開催を予定しております。詳細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。

本日は、これにて終了いたします。御多忙の中、時間をとっていただき、かつ、貴重な御発言を頂戴し、誠にありがとうございました。