

2024-11-7 ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会（第5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5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、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。

本日の出席ですが、柴口構成員が途中一時的に退席されるとお伺いしております。また、田中構成員、内藤構成員におかれましても途中退席されると伺っております。

また、事務局ですが、別の公務のため、黒田局長が途中退席させていただきます。また、吉田審議官が欠席となっております。

報道関係の方につきましては、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。

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つだけで、「中間整理に向けた議論について」となっています。

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、発言方法等につきましてはこれまでと同様でございますけれども、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させていただきます。御発言をされる際には「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ください。御発言が終わりました後は「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。

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、次に事務局より資料の説明をお願いします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 それでは、資料に沿って御説明させていただきます。

資料1のほうは、これまで皆様方から頂戴いたしました意見を論点に沿って整理しているものでございます。

資料2につきまして、これから御説明をさせていただきたいと思っております。こちらにお示ししておりますのは、中間整理素案のたたき台ということであります。

まず冒頭ですけれども、「はじめに」の部分でございますが、こちらは本検討会の検討の背景となる我が国を取り巻く高齢化の状況でありますとか、その中でも居宅介護支援、ケアマネジメントに関わる現状、課題について概略を説明しているものでございます。1つ目の○から3つ目の○までは、そういったことが記載されております。

その上で4つ目の○でありますけれども、本検討会において議論してきた大きなテーマについて記載しております、ケアマネジャーの業務の在り方について、それから2段落目ですけれども、人材確保・定着に向けた方策、研修の在り方、ケアマネジメントの質の向上策について検討してきたということでもあります。

以降、これらのテーマについて1. から4. まで、各トピックについてこれまでの検討会で皆様から頂戴した御意見に沿って具体的な方向性などを記載しているという構成にしてございます。

まず1. の「ケアマネジャーの業務の在り方について」ですけれども、冒頭、（ケアマネジャーに係る法令上の規定）というものが書いてございます。

その後、2ページにまいりまして下半分の辺りですけれども、（地域におけるケアマネジメントの在り方）について記載をしてございます。

3ページにまいりまして、上から2つのパラグラフで「その一方で」というところでありますが、「高齢者の医療ニーズの高まりや、世帯の抱える課題の複雑化・複合化により、利用者や家族からの幅広い相談・依頼に、ケアマネジャーが対応せざるを得ない状況」ということ、それから「居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務が増加している中、居宅介護支援事業所のケアマネジャーがその専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力し、必要な支援が適切に行われるようにするための環境整備が必要」ということを記載しております。

その上で、その次の○でありますけれども、「居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点。この役割を中心に据えつつ、それぞれにおいて従事するケアマネジャーの業務の在り方を考えていくことが重要。」ということを書いてございます。

それで、3ページ下半分でありますけれども、本検討会でもよく御議論いただきました業務の在り方についてでございます。現にケアマネジャーが実施している業務については①から④までの業務に分類をされるということでもあります。それで、具体的な業務のイメージについては別添ということで、これは前回の検討会にもお示しさせていただいた業務の具体的なイメージを添付してございます。

その中で3ページの一番下でありますけれども、「①の業務の中には、アセスメントやモニタリング等、利用者と直接関わるものと、給付管理をはじめとする事務的な業務が存在しており、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内でのそれぞれの業務の分担を検討することが必要」ということを書いてございます。

他方、4ページにまいりまして上から3つ目の段落でありますけれども、「②や③の業

務については、地域の多様な主体が役割を担うことが考えられ、高齢者や障害者等の活躍の場としても期待。また、高齢者等終身サポート事業者などの民間の事業者がサービスを提供しているケースもあるところ、高齢者等終身サポート事業者ガイドラインの周知も含め、こうしたサービスを安心して活用できるよう環境を整備することが重要」。

それで、次のパラグラフでありますけれども、「こうした業務の在り方について、利用者や家族、関係職種や市町村の共通認識づくりに課題があるとの指摘。周囲の理解促進が必要であり、国や関係団体を中心として、利用者・家族や関連職種等も含めた啓発を行っていくことも重要」。

「また、法定業務以外の業務については、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、必要に応じて社会資源の創出を図るなど、利用者への支援が途切れることがないように、地域の課題として対応すべき」ということで書いてございます。

その上で、本日特に御意見をいただきたい事項といたしまして4ページの下で枠囲みをしている部分でございます。特にいわゆる②、③の法定業務以外の業務については様々な幅広い業務がある中で、担い手の確保・育成や関係者との役割分担の在り方についてどのように考えられるかということでもあります。特にいろいろな関係機関があるわけでありまして、その役割について御意見を頂戴したいということでございます。

5ページへまいりまして、（主任ケアマネジャーの役割）についても様々御意見を頂戴しております。

上から3つ目の○ですけれども、「主任ケアマネジャーは、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターといった場に依らず、引き続き、他のケアマネジャーを指導・助言する立場として重要な役割を担いつつ、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターそれぞれの役割に応じた専門性を発揮できるようにしていくことが重要」ということを書いております。

「具体的には」ということで、上から4つ目の○のところは地域包括支援センターの主任ケアマネの役割、それからその次が個々の居宅介護支援事業所内における主任ケアマネジャーの役割について記載をしております。

その上で5ページの下でありますけれども、「主任ケアマネジャーは、地域や居宅介護支援事業所内における比較的経験の浅いケアマネジャーへの指導・育成の役割があることを踏まえ、国は、制度的位置付けを明確化することを検討するとともに、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターのそれぞれの役割に応じた評価の在り方についても検討することが適当か」ということを書いてございます。

その上で6ページでありますけれども、上の部分に主任ケアマネジャーに関して特に本日御意見をいただきたい事項といたしまして、これは地域によってということではありますが、主任ケアマネジャーの確保が困難になりつつある現状を踏まえ、地域の実情に応じた役割分担、柔軟な配置の在り方について御意見を頂戴したいということでもあります。

2つ目のテーマでありますけれども、「人材確保・定着に向けた方策について」という

ことであります。

冒頭の部分は従事者数、それから受験者数の動向について記載をしてございます。

3つ目の○でありますけれども、「今後、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。特に、ケアマネジャーとして従事している者が、引き続きやりがいを持って、業務に従事し続けられるようにすることが重要」ということを書いております。

その上で、（ケアマネジャーが就労を継続しやすい環境の整備）について、6ページから7ページにわたって記載をしてございます。

7ページの上の部分でありますけれども、利用者との関わりというものを十分に持つことができるようにしていくことが重要。

それから次の○でありますけれども、「また、現役世代人口が減少する中、他産業に見劣りしない処遇を確保するとともに、事務に係る負担軽減を実施していく観点からは、ケアマネジャーの作成する書類の様式の見直しを図っていくことも重要」といったことを記載してございます。

それから、中ほどでありますけれども、（ケアマネジャーの新規入職の促進）ということをごさいますて、2つ目の○でありますけれども、具体的な方向性として「受験対象である国家資格の範囲の見直し等により合格者数を増加させる方策を検討することが適当か」。

それから、次の○でありますけれども、「現行の5年の実務経験年数について、法定研修等による質の担保を図りつつ、一定の要件を満たした場合に限り、当該年数を見直すことを検討することが適当か」。

「こうした取組とあわせて、特に若年層に重点を置きながら、処遇改善の取組なども含め魅力発信等の取組を促進することが重要」ということを記載しております。

その上で8ページへまいりまして、本日特に御意見をいただきたい事項として枠囲みの部分でありますけれども、保健・医療・福祉の法定資格等を受験資格として求めている中で、高齢者の医療ニーズの高まり等に対応するために、どのような対象（職種・資格等）の受験を促していくべきかについて御意見を頂戴したいということでもあります。

「例えば、介護と医療の連携をさらに進める観点から、特に保健・医療分野の法定資格等の参入を促していくべきか、それとも、利用者や世帯が抱える課題が複雑化・複合化していることを踏まえ、できるだけ幅広い職種・資格等からの受験を促していくべきか（分野を問わず、コミュニケーション能力等汎用的なスキルを重視するのか）」などについて御意見を頂戴できればと考えております。

それから、8ページの下にまいりまして3つ目のトピックでありますけれども、「法定研修の在り方について」でごさいますて、9ページにまいりまして2つ目の○でありますけれども、「更新研修を含めた法定研修については、継続して実施することを前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図るべく、その方策について検討することが適当か」

ということを書いております。

その上で次のパラグラフでありますけれども、（研修実施の一元化による質の確保と負担軽減の推進）、それから9ページの下にまいりまして（研修のオンライン受講の推進と分割受講の仕組みの構築）について記載をしております。

最後は10ページにまいりまして、4つ目のトピックといたしまして「ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進」ということでございます。

「ケアマネジャーの質の向上を図る観点からは、法定研修や法定外研修、事業所内におけるOJT等を通じてその能力の向上を図るほか、適切なケアマネジメント手法の普及促進やケアプラン点検における指摘等を踏まえてケアプランの見直しを行うなど、様々な取組を総合的に実施していくことが重要」ということであります。

その次の○でありますけれども、「前述の業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等については、引き続き検討することが適当か」ということを記載しております。

その上で10ページ下の部分でありますけれども、（適切なケアマネジメント手法の普及促進）、それから11ページにまいりまして（ケアプラン点検の適切な実施）、それからその下であります、（ICTの効果的な利活用の推進）について具体的な記載を行っているところでございます。

なお、先ほど枠囲みの部分について特にということをお願いしましたが、それ以外の部分に関しましても今日の検討会におきまして幅広く御意見を引き続き頂戴できればと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○田中（滋）座長 御説明ありがとうございました。

これに加えて、本日は工藤構成員より資料が提出されています。工藤構成員、説明をお願いいたします。

○工藤構成員 お時間をいただき、ありがとうございます。

資料は、パワーポイントで本検討会の検討事項に関わる内容のものと、その全体の報告書というような形で添付させていただきました。

パワーポイントのほうの資料ですけれども、前回の検討会のときに発言した内容を若干裏づけるようなものになります。青森県内で介護支援専門員協会を通じて青森県内のケアマネさんに業務負担というところの調査をさせていただきました。

次のスライドに概要をお示ししております。

回収率は少し少なかったのですが、基本的に自由記述というようなことでデータを得まして、分析を私のほうでお手伝いしたという内容の要約であります。分析はテキストマイニング、KH-Coderを用いて行っております。

「調査項目」ですけれども、施設や在宅、包括、共通事項として5点お示ししております。このパワーポイントの中で要約した結果の内容は、赤字で示した項目をこの後お示し

しております。

まず共通項目のところでは法定研修の負担感、それと今、兼任でない介護支援専門員の資格取得者が復職するためにはどのような環境があればいいかというようなことの2点。

そして、所属別の項目としましてお示しのとおりのことを聞いておりますが、居宅の赤字の部分、今の介護支援専門員1人当たりの取扱い件数と負担感、ケアマネジメントの業務自体の負担事項、そして業務範囲外と考えられる依頼への実際の対応と、このところに絞ってこの要約資料のほうにまとめてございます。

こちらは、概要調査のところでは居宅のケアマネさんが回答者とすれば最も多かったというようなこと、あとは基本項目の④のところでは担当者数ですけれども、規定の35名程度というようなところが実態であったということになります。

ちょっと気になったのが、直接的に関係ないのですけれども、④の一番下の認定調査の委託費というものが非常に細かく保険者ごとで違って、ケアマネさんたちが若干不満を持っているというところが少し見えてきました。

こちらは根拠資料というか、分析した結果だけですので、まずこれが「法定研修の負担感」になります。

こちらが「復職環境」というところの結果になります。

こちらが「担当件数と負担感」の関係についての結果であります。

こちらが「ケアマネジメント業務の負担事項」というようなことの結果になります。

こちらは「業務範囲外への対応」ということになります。

これは抜粋したところのまとめでございますが、法定研修の負担感については研修時間や期間の長さ、費用の高さ、研修課題と日常業務の兼合いということで負担感を感じている傾向と読み取れました。これらに対しては、今後研修期間や時間の分散化などが検討されるべきと考えます。

⑥番目の「復職環境」については、給与の額、研修受講の支援と費用、その業務量と業務範囲というものがキーワードとして出てきておまして、具体的な中身ではやはり介護支援専門員の実務者の基礎資格で最も多くなっている介護福祉士との兼合いで、そちらのほうが現在お給料が高くなっているというようなことと、ケアマネさん自体は業務に見合うお給料ではない。なおかつ、介護のシフトなどとは違って業務範囲が曖昧であるというようなことで、労働環境全般に対する部分、こういうようなところを整えていかないとケアマネ業務には戻らないということの意見が読み取れております。

⑦番の「担当件数と負担感」については、キーワードとしてケアプラン連携システム、サービス担当者会議、介護予防支援などが挙げられております。こちらのほうから今後の業務の効率化などのことを考えますと、連携システムの普及促進、担当者会議の在り方、あとは介護予防支援などの役割分担をもう少しきちんと整理する必要があるかと思っております。

⑧は「ケアマネジメント業務の負担事項」になりますが、こちらのキーワードとすれば困難を抱えているような事例、またはその範囲外で曖昧になっているところなどが示され

ております。

こういった分析の結果から、認知症高齢者への意思決定支援や家族の理解、家族やサービス事業所への対応、独居者の緊急施設入所、または入院、少ない社会資源、こういったものの把握、こういうようなところが負担となっている。これらの課題を解決していくためには、各地のネットワークであったりシステム構築、または専門職としてのスキル向上が求められると考えております。

最後になります。「業務範囲外への対応」では、主なキーワードでは独居や緊急性というようなものが挙げられております。こちらのほうも地域性や個別性によると思いますけれども、各地での相互の役割分担や保険外サービスを含めた地域でのシステム構築の検討などが必要なのではないかと捉えております。

報告は以上になります。詳細な内容とその他の項目については、別添の報告書のほうをお時間がありましたらぜひお目通しいただきたいと思っております。

お時間をいただき、ありがとうございました。以上です。

○田中（滋）座長 工藤構成員、ありがとうございました。

皆様で中間整理の素案について議論を行ってまいります。御意見、御質問があればZoomの「手を挙げる」機能を使用の上、私の指名を受けてから御発言ください。

なお、その際は可能な限り、素案のページやパラグラフ等を特定して発言をしてくださるようお願いいたします。

どなたからでもどうぞ。

早速「手を挙げる」機能を使っておられます柴口構成員どうぞ。

○柴口構成員 ありがとうございます。

まず冒頭に、日本介護支援専門員協会としまして前回意見書等を挙げさせていただきました。その内容等を中間整理の中に入れていただき、ありがとうございます。その中から早速ですけれども、幾つか意見を述べさせていただきたいと思っております。

まず1つ目の「ケアマネジャーの業務の在り方について」ですけれども、3ページです。ここの最初の○で①から④までの分類がされていますけれども、この業務分類で大きな課題となっているのは②と③かと思っています。

まず②については利用者に対する支援ということで考えますと、保険外サービスとして対応する業務でも介護支援専門員が行うものと、居宅介護支援事業所に勤務する事務職員でも対応できる業務があるのではないかと考えています。さらに、支援業務の内容により支援を行った対価として、他の公費等で行うことが望ましい業務と、利用者の自己負担によるものが望ましい業務に分けて考えるべきではないかと考えています。

また、地域の実情により、全国で統一基準を定めるのは困難ですが、地域が個々の実情を踏まえて居宅介護支援の仕事として、責任とその対価について整理できる環境をつくることも重要ではないでしょうか。

次に③についてですけれども、行政や地域の医療保健福祉の団体、民間企業や、住民参

加により地域づくりが非常に重要であると思っています。その要となるべきなのが地域ケア会議とも考えられます。個別の事例の検討は各地の地域ケア会議でとありますけれども、ここはさらに進めて、社会資源の創設やフォーマル、インフォーマルサポートの整備、既存のサービスの評価について地域の議論が実践されることを活性化するように、地域ケア会議の在り方を示すことを提案します。

4 ページの3つ目の○にある市町村が主体となった地域づくりについてはぜひ進めていただきたいと思います。

なお、4 ページの枠囲いのところですが、②と③のような業務については介護支援専門員の職能団体等も受け皿の一つになるものと考えています。特に高齢者等終身サポート事業についても、都道府県の職能団体が実施することにより信頼のあるサービスを提供できるのではないのでしょうか。

次に主任介護支援専門員の役割についてですが、5 ページの一番下のケアプラン点検についてはぜひ進めるべきと考えています。主任介護支援専門員には事業所内や地域における介護支援専門員のサポートが期待されていると思いますけれども、その活動に個人の熱意や使命感に依存しているのが現状です。当協会としては、主任介護支援専門員がシステム的に活躍できる場としてケアプラン点検を考えています。そこで、当協会ではより実践的なケアプラン点検を行える人材育成を各都道府県支部に一定数配置できるよう努めていく準備を進めています。ぜひとも保険者と職能団体が連携して地域の介護支援専門員を支えることができる環境を整備していただきたいと思います。

また、主任ケアマネジャーの不足については居宅介護支援と地域包括支援センターの兼務などが考えられると思いますが、懸念されるのは以前課題と言われていました利用者の抱え込みの問題です。利用者の権利を尊重するためにも、地域包括支援センターの公平性をいかに担保するか等について慎重に議論すべきではないのでしょうか。

次に2つ目です。「人材確保・定着に向けた方策について」と、3つ目の「法定研修の在り方について」、述べさせていただきます。

おおむね異論はありませんけれども、7 ページの人材確保については実務研修受講試験の国家資格者の受講要件の拡大及び実務期間の緩和を進めるべきと思います。

また、8 ページの復職しやすい支援については再研修や未経験の更新研修は、受講タイミングについて引き続き検討していただきたいと思います。

次に定着化についてですが、法定研修の受講負担の軽減のためにも複数年で受講を可能とする単位制やオンデマンド化の支援は必須と考えます。当協会も全国で使える共通コンテンツを整備しております。これらの活用は受講負担の軽減につながります。

なお、法定研修は目的を明確化させ、研修のための研修にならないように研修目的を明確にし、実践的な知識や技術、理念などを習得する仕組みが必要だと思っています。当協会でも3年前から実践知を言語化する事業を進めています。これは全国の多くの経験豊富な介護支援専門員から提供され、知識だけではなく面接場面や説明とサービス担当者会議の進

行時などのケアマネジメントの多数の場面においても、技術や思考プロセスを継承するためにも言語化されたデータです。

いずれは実践的支援プロセスにおける多数な評価やOJT、スーパービジョンの場で活用できるものと紹介させていただきます。

次に8ページの枠囲いのところですが、特定の法定資格に対して特化した対象を対策するよりも、幅広い職種、資格等から受験を促し、法定研修によってケアマネジャーに必要な相談援助スキルを身につけていくことが重要ではないでしょうか。

最後に、4つ目で「ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進」です。

おおむねこの辺りはこれまで発言してきたとおりでありますけれども、1点のみ意見をさせていただきます。ケアマネジメント、ICTやAIによるケアマネジメント支援については介護支援専門員の業務負担の軽減に非常に不可欠なものと当協会も認識しております。その運用や周知について協力を惜しまない考えです。特に給付管理業務においてデータ連携システムの普及促進を進めることで入力作業は改善しますけれども、さらに実績確認をAIやICTによる短期間で完了できるシステムづくりを期待しています。今後は民間の企業などと連携しつつ、開発普及は協力していくので介護ソフトなどのベンダーや販売店による積極的な普及促進もいただけるよう国からも進めていただきたいと思います。

最後になりますけれども、7ページの一冊下の○ですが、「学卒者の入職の在り方については、質の確保の観点を踏まえつつ、今後も引き続き議論することが適切か」という文言を入れていただき、本当にここは感謝しております。やはり若者がダイレクトでケアマネジャーになれるような仕組みづくりがすごく重要だと思いますので、ここは本当に入れていただきましてありがとうございました。

以上です。

○田中（滋）座長 柴口構成員、論点として幅広い点を取り上げていただき、一個一個の意見をありがとうございました。

続きまして、川北構成員お願いいたします。

○川北構成員 よろしくお願いたします。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。発言の機会をいただきましてありがとうございます。

今回のケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会におきまして、本会よりこの間、行ってまいりました提案や意見具申の内容を一定、酌み取っていただいた内容になっていることについて、まずお礼を申し上げたいと思います。

その上で、改めて本会よりこの中間整理素案に対して追加意見という形で申し述べさせていただきます。

まず第1に、今回の検討会では介護保険制度の根幹でもある居宅介護支援事業所におけるケアマネジャー不足に対する現状の課題の整理と、課題解決に向けた今後の対策を議論の中心としつつ、併せて主任ケアマネジャーの諸課題についても検討がなされてきたと認識をしております。

その中で、私ども地域包括支援センターにおいては主任ケアマネジャーは必置職種として位置づけられておりました、このセンター創設当初から位置づけられておる主任ケアマネジャーの登場というのは、地域包括支援センターとともにあるものと認識をしております。このたびの中間整理素案にも居宅介護支援事業所、または地域包括支援センター、それぞれの主任ケアマネジャーの役割等について整理いただいております、役割の明確化、すみ分け、それぞれの業務に対する評価、これはこの報酬単価や委託費に対する評価と受け止めておりますが、明記していただいていることはそのとおりであると考えております。

しかし、全体を通して居宅介護支援事業所のケアマネジャー、主任ケアマネジャーの業務負担、またそれに対する負担軽減に関する記載が多く、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの業務に係る負担や軽減措置についてはやや薄いと感じております。

中間整理素案にあるケアマネジャーの負担の一因とされるシャドウワーク対策に関する内容、特に本日の論点にもございますが、地域における多様な支援体制を整える先として地域包括支援センターもその一つとして挙げられておりますが、地域包括支援センター、また主任ケアマネジャーの負担などにおいては、私どもはまさに当事者でもございます。

これは6月の第3回の検討会で御提案したとおり、地域包括支援センターにとって地域のケアマネジャー支援は大切な役割であり、それぞれの地域で私ども貢献できると自負しておりますが、一方で増大する予防プランの作成に忙殺をされており、必要な地域活動、支援に手が及ばない現状というものをこの間、申し上げておるところでございます。

そのほか、地域包括支援センターや主任ケアマネジャーの抱える業務負担等によりまして、本来であれば魅力ある仕事であるにもかかわらず、包括の仕事は大変であるとか、包括の主任ケアマネジャーは大変だといったイメージが大変強く、ただでさえケアマネジャーが不足している中で主任ケアマネジャーのなり手がなく、また地域包括支援センターの3職種の中でも最も確保が難しい職種になっておる実態がございます。

こうしたことから、この中間整理の中に、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの役割や位置づけの整理、または抱えている課題についても明確化していただきまして、今後の業務改善や処遇改善にも同等に取り組んでいく旨を明記いただければと思います。

加えて、潜在ケアマネジャーの職場復帰についてでございますが、シニア層の潜在ケアマネジャーの多くは更新研修を受けていない方もたくさんおられます。

ただ、実務経験のあるこういった層に対しては、例えば一定程度の研修を受講すれば介護予防プランナーとして地域包括支援センターで就労可能とするなど、再就職のハードルを下げていただくなどの措置を講ずることを求めたいと思います。

予防プランナーを地域に増やし、地域包括支援センターから予防プランの負担を減らすことで、先ほど来申し上げておりますケアマネジャー支援、または地域活動や資源開発などにも地域包括支援センターが邁進でき、主任ケアマネジャーも、また地域のケアマネジメントリーダーとしてケアマネ支援や資質向上のための仕事ができると考えております。そのための体制を整えるなどの具体的な方策を求めたいと思います。

また、これまでも申し述べておりますが、このままケアマネジャー不足が増えてまいりますと、3職種に「準ずる者」や、他の事業所を含めて3職種の配置をカウントできるようになったものの、そもそもこの3職種の確保が難しい事態となっております。質を保ちつつ、合格率を高めるという前提の下で、ケアマネ確保の観点から試験の在り方の検討は喫緊の課題と思われまます。更新研修についても、質の担保を前提としつつも受講負担の軽減は不可避だと考えます。

ここまでが御意見でございまして、最後にお伺いしたい点がございまして、この中間整理素案の記載内容について具体的なイメージをお伺いできればと思います。

まず第3の「法定研修の在り方について」の（基本的な考え方）において、「更新研修を含めた法定研修については、継続して実施することを前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図るべく、その方策について検討することが適当か」とあります。まずこの具体的な検討イメージはございますでしょうか。

もう一点は、（多角的な観点からの研修受講の推進）に当たっては、「研修の参加について、事業主はできる限り協力していくことが期待されることから、事業主の理解を促進するための取組を進めることが重要」となっております。地域包括支援センターの場合は、その実施主体について委託元は市町村行政であります。そこで、ここで言う事業主は市町村行政も含まれるのかどうか。また、事業主の理解を促進するための取組を進めることが重要とは具体的にはどのような方策を想定しておられるのか。

以上、2点については現状のイメージを教えてくださいたいと思います。以上でございます。

○田中（滋）座長 御意見ありがとうございました。

質問が2点含まれておりましたのでお答えください。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます。

いただいた御質問の点なのでありますけれども、事務局の立場から申し上げますと、これまで検討会において構成員の方々から様々な御意見を頂戴したものを踏まえまして、本日お示しをしている中間整理の素案ということになってございます。ですので、今まで頂戴をした御意見を基に、具体的な方向性として文書に書き起こすところのような形になるのではないかとというのが事務局の立場からのお答えなのかなと思っております。

そういう意味では、まだこの中間整理がまとまったわけではございませんので、担当の厚労省の役所の立場から申し上げれば、中間整理をまさに検討会でまとめていただいた上で、厚労省としてそれに対してどのような対応をするかというのが次のステップとしてあるわけでありまして、今の時点で我々の中に具体的にこういうふうに対応しますという具体的な検討イメージといったものがあるわけではないということでもあります。

その上で、例えば1つ目の研修の9ページの2つ目の○の部分の「方策について検討することが適当か」というところの方策としてどのようなものを考えているのかということについては、事務局としてはその次のパラグラフに続く研修実施の一元化でありますとか、

研修のオンライン受講の推進でありますとか、その方策について検討することが適切かという文章を受けて、その次のパラグラフにそれぞれつながっていくということを、10ページの（多角的な観点からの研修受講の推進）まで含めて、こうした方策を検討することは適切かというつもりで書いたものであります。

それで、10ページの（多角的な観点からの研修受講の推進）の部分の御質問については、事業主の中に市町村行政が含まれるのかということでもありますけれども、ここは事務局としては市町村も含むものとして書かせていただいていると考えております。

私からの回答は以上です。

○川北構成員 ありがとうございます。

○田中（滋）座長 続きまして染川構成員お願いいたします。

○染川構成員 ありがとうございます。日本介護クラフトユニオンの染川でございます。どうぞよろしく申し上げます。

私のほうから、まず3ページの（居宅介護支援事業所における業務の在り方）についてですが、法定業務以外の業務につきましては独居等で担い手がいない場合や、緊急でやむを得ないためやらざるを得ないという実態がありまして、ケアマネジャーの強い社会的使命感から対応しているものだと考えております。ケアマネジャーが不足している現状や、担当できる件数の上限が引き上げられ、ますます業務多忙となっていることを踏まえると、調査で判明している様々な法定業務以外の業務につきましては、自治体が事案に対してワンストップで対応できる窓口を整備することなどが必要ではないかと考えます。

また、これはちょっと論点から外れるのですが、財産管理や死後事務、高齢者等終身サポートなどにつきましては様々なトラブルも起きている現状を踏まえまして、高齢者への経済的虐待を未然に防ぐためにも許認可、あるいは規制ビジネスとして監視するための法整備等も併せて検討するべきだと考えています。

それから4ページ、（主任ケアマネジャーの役割）についてです。主任ケアマネジャーに求められる役割についてそれぞれ記載がありまして、その内容について私ども異論はございませんが、居宅介護支援事業所においては主任ケアマネジャーが本来業務を遂行するためには自らの担当するケアプラン件数を一定程度抑制する必要があります。

しかし、その必要性に対する評価というのは事業者によって様々でありまして、一定の件数を上回って担当することで支給されるインセンティブが主任ケアマネジャーであっても区別されずに対象となっていたり、一般のケアマネジャーと同様に制度上の上限件数を担当することを求める事業者も多く存在します。

そのため、主任ケアマネジャーが業務過多となり、中間整理素案に記載されているとおり、ほかのケアマネジャーへの指導が十分にできないケースが発生しています。原因は、求められる役割に対して明確な報酬が発生しない制度上の仕組みにあると考えられますため、評価の在り方について検討するとありますが、検討に当たってはほかのケアマネジャーの指導に要する時間等も踏まえて評価をすることが必要と考えます。

続きまして6ページ、ケアマネジャーが就労しやすい環境の整備というところについてです。「人材確保・定着に向けた方策について」では「他産業に見劣りしない処遇を確保する」との記載がございますが、これまでも何回か申し上げてきましたとおり、ケアマネジャーの担い手不足というのは介護業界内での他職種との処遇の格差にも大きな原因があると思います。他産業と見劣りしない処遇が必要なのは介護業界全体で目指すものであって、ケアマネジャーの処遇に関して最も速やかに対応すべきは業界内での経験、技能、知識に応じた職種ごとの処遇水準とのバランスを考慮した正当な評価に基づいた処遇にすることだと思えます。

私どもの昨年の賃金実態調査と、今年の就業式実態調査の結果によりますと、平均年齢が全ての職種の中で一番高いのが月給制、時給制、ともにケアマネジャーとなっています。月給制組合員で介護業界での経験年数の平均が最も長い職種もケアマネジャーで、平均18.7年となっています。2番目が通所系管理者で16.2年、3番目が訪問系管理者で15.7年です。

しかし、処遇に関してはこの3つの職種の中で最も低いのがケアマネジャーとなっており、ケアマネジャーの平均年収は394万8000円で、訪問系管理者の平均年収より70万円、通所系管理者より35万4000円も低くなっています。当然、他産業に見劣りをしない処遇の実現も必要ですが、介護業界で働くほかの職種と比較をして正当に評価をし直すことが急務だと考えます。ぜひ中間整理にはそのことも盛り込んでいただきたいと思えます。

最後に8ページ、「法定研修の在り方について」です。記載にありますとおり、(基本的な考え方)として「更新研修を含めた法定研修については、継続して実施することを前提としつつ」と書かれています。私どもは、更新研修を含めた法定研修が全く不必要だとか、内容そのものを否定しているわけではありませんが、更新という仕組みの下、短期間に集中的に時間的、経済的な負荷がかかることや、必要な研修をタイムリーに受けることへの弊害もあることから、更新という仕組みを廃止して研修の在り方を見直すべきと申し上げてきたつもりです。

「可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図るべく、その方策について検討することが適当」とするのであれば、更新という仕組みを前提にするべきではないと考えていますが、実際に検討を進める前の中間整理の素案の段階で更新研修の継続が明記をされているのは感覚で発言をしているのではなく、実際に現場のケアマネジャーのアンケート回答結果を基に発言をしている私どもの立場からすると違和感がありますし、賛成はいたしかねます。

私どもからは、以上です。

○田中(滋)座長 データ、あるいは意見、様々に御指摘いただきました。ありがとうございました。

続きまして、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。

私たちは、利用者家族の立場から何点か気になるところを発言させていただければと思

います。もう既に専門職、専門団体の皆さんから御意見はたくさん出ておりますので、我々からは素人の意見ということになるかと思えます。

まず最初に、この検討会はケアマネジメントに関わる様々な課題を検討する目的であると考えていたので、当然、要支援認定者への介護予防支援も含めて整理していくものと受け止め、発言させていただいてきました。まだたたき台の段階ということなのですが、「はじめに」のところには「居宅介護支援の受給者」と書かれています。厚生労働省の御説明では、ケアマネジメントの対象については要支援認定者や基本チェックリストの対象者も含むとのことでしたが、この検討会では居宅介護支援について中間整理をまとめるという理解でよろしいのでしょうか。改めて確認させていただきたいと思えます。

加えて、要介護認定者の過半数を認知症の人が占める現状においては、今後認知症の人へのケアをケアマネジメントの標準モデルとして検討していくことなどにも触れられていないままであったことが残念だと思っております。

続きまして、2ページの小見出しのところには(地域におけるケアマネジメントの在り方)とあります。4番目の○には、「日頃から地域の社会資源をよく把握し」とありますが、ここで言う地域とは何なのかということの具体的な説明が必要ではないかと思えます。例示などで構わないと思えますので御検討いただければと思えます。

続いて4ページです。「タスクシフトの促進が必要」とあり、囲みには「法定業務以外の業務(特に②及び③)」とあります。事前に伺ったところ、タスクシフトはケアマネジャーの法定業務のうち、必ずしも専門性を必要としない作業について事務職員が担うことを想定していると御説明がありました。また、法定業務以外の業務はケアマネジャーがやむを得ず対応してきた業務とされています。まず必ずしも専門性を必要としない作業であれば、外部化できるものなのかという疑問もあります。

また、法定業務以外であっても緊急性が高い、あるいはケアマネジャーが利用の状況を理解しているからこそ提供せざるを得ない作業がたくさんあると思えます。加えて、ケアマネジャーが事務職員や地域の多様な主体に依頼の連絡や説明の手間や時間、あるいはトラブル対応に迫られるケースも容易に想像されます。法定業務外だから外すための方策というのは一定の理解はできますが、ケアマネジャーにとって新たな方策には新たな業務が発生するという点についても、介護報酬上の評価を含めて丁寧な書込みが必要かと思えます。

それから、法定業務以外の業務として「日常的な生活支援、福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き、預貯金の引き出しや振込を含む財産管理、死後事務といった幅広い業務」とありますが、訪問介護や第1号訪問事業における日常生活支援、あるいは社会福祉協議会などによる日常生活自立支援事業、それから成年後見制度などが相当する内容等の重複もあります。日常の金銭の支払いや手続などの金銭管理、財産管理、死後実務などはいずれもノウハウを有し、中立でアクセスしやすい専門機関を充足、創設し、委ねるべきであると思えます。

また、別添資料についても前回も申し述べましたが、死後事務については高齢者等終身サポート事業などがありますが、こうした事業者が担っているケースがあり、サービスを安心して活用できる環境の整備も重要としてこのように記載されているようですが、これは死後実務ならば事業者が請け負ってくれると受け止められ、消費者被害のリスクが非常に高く、多くの課題のある本事業者をほぼ単独で記載することには異議があります。

過日、別の検討会においても、国や自治体がこうした事業者の利用を後押ししているような誤解が生じないように留意が必要といった御意見がございました。たしか田中明美構成員はそちらの会議にも御出席されていて、その辺のリスクについては十分御理解されていたのではないかと承知しておりますが、死後実務についてはケアマネジメント業務外の仕事レベルではないのが明らかであり、後見人でさえ容易ではないほどの非常に困難な業務でもあります。もう少し慎重な記載を求めたいと思います。利用者のほとんどが80歳以上で認知症の人が多くとも考えると、関わる人たちが増えれば増えるほど、本人の混乱が増したり、生活が不安定なものにもなりかねません。

繰り返しになりますが、この場では結論が出せるわけではありませんが、介護保険制度において介護を必要とする人たちの暮らしをどこまで支えることができるのか、改めて整理する機会を設けるよう、盛り込んでいただくことを希望します。

それから、6 ページの囲みなのですが、主任ケアマネジャーについて「地域の実情に応じた役割分担や柔軟な配置」とありますが、作業負担の軽減や主任ケアマネジャーの増加につながるものなのかどうか、事前に十分な検証が必要と考えます。

それから、7 ページの上の○の顧客ハラスメントのところですが、家族にとって、顧客ハラスメントをどう捉えるのかは大変難しいテーマです。ハラスメントをする人ほど環境の改善や支援が必要なケースである場合も多いと思います。検討会の主たるテーマではありませんが、今後介護保険制度における顧客ハラスメントについて検討する機会を設けていただくことも希望したいと思います。

最後に、7 ページの7 番目の○にある学卒者の入職の在り方です。先ほどの柴口構成員の御意見とはちょっと違っておりましたが、相談援助などの経験のない方が受講資格試験に合格したとして、ケアマネジャーとして働くことが本当にできるのかどうか、心配なところです。ケアマネジャーだけでなく、ホームヘルパーや介護職員は80代、90代という人生経験を積み重ねた人たちに相対する仕事であり、実務経験だけではなく、ある程度の人生経験を積んだ方でないに対応する力に差が出ることも感じています。保健医療分野の法定資格等については、既に幅広く参入の道が開かれているかと思えます。複雑、複合化したニーズを有する人や、家族への支援は極めて専門性が高い技術であり、医療系ではなくむしろソーシャルワーク系の専門領域ではないかと思えます。

しかし、ここでは分野を問わずコミュニケーション能力等汎用スキル者も参入させると提案されており、このコミュニケーション能力が一般的な接遇技術のようなことを意味しているのであれば、それは極めて不適切と言わざるを得ません。学卒者であればいいと

いう考え方は慎重を期すべきと考えます。

あとは、9ページの5つ目の○のところなのですが、ここに「都道府県に置かれている研修向上委員会等の取組が非常に重要であるが、中立性や透明性の確保について課題があるとの指摘があり、その在り方について検討が必要」と書いてあるのですが、これはつまり都道府県の研修向上委員会等々は今のところかなり問題があるというか、信用しないとといったような理解でよろしいのでしょうか。ここがちょっと分からなかったので、ここだけお聞きしておきたいと思います。

以上になります。

○田中（滋）座長 多岐にわたる意見をありがとうございました。1ページ目の2行目と、今の9ページ目の○の点をお答えください。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます。

まず1点目の居宅介護支援だけに限るのかというのは、そういうことを言っているわけではなくて、居宅介護支援だけではなく介護予防支援も入りますし、総合事業のケアマネジメントも含めまして、今回の検討会で御議論いただいた射程としてはそこまで含むものであると我々としては理解してございます。ちょっと記載のバランス的に寄ってしまっている部分があるのだとしたら、少し記載を工夫する必要があると受け止めております。

それから、9ページ目の研修向上委員会につきましては、文脈としては都道府県で実施していただいている研修についてばらつきがあるのではないかという文脈の中で、研修向上委員会の果たしていただくべき役割としてその研修のばらつきをなくしていくということが期待されているということであります。問題意識としてはそういうことであります。そのために、この研修向上委員会は今、都道府県にやっていますけれども、その中立性とか透明性とかを確保することがこのばらつきをならすという観点から大事ではないかという御指摘がありまして、その在り方について検討が必要という記載を書かせていただいているということでございます。

○田中（滋）座長 花俣構成員、よろしゅうございますか。

○花俣構成員 はい。

○田中（滋）座長 次に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。

本日も、貴重な発言の機会をいただきましてありがとうございます。また、分かりやすい業務における整理をいただきましてありがとうございました。

中間整理といたしまして、多数の意見をおまとめいただきましてありがとうございます。その中で、さらに意見の求めがございました法定業務以外の業務②、③を中心に、業務の在り方につきましてまずケアマネジャーとして就業している立場から現場における意見を述べさせていただきたいと思います。

役割といたしまして、②について地域資源につなぐ対応は可能であると思います。しかし、その場面で私たちは常に守秘義務、個人情報の保護と他職種間の情報共有にジレンマ

を抱えております。例えば②、郵便、書類作成、代筆・代読にも係ることですが、預貯金、福祉サービス以外の利用料金等の支払い手続、振込みなどにはどのような情報をどのような機関にまで共有してよいのか、共有を広げてよい個人情報なのだろうか、それぞれの職種による感覚によるずれが生じないように他機関連携を行わなくてはならないと思いますが、関わる職種の拡大とともに現場ではここが大変難しく、守秘義務や個人情報の取扱いにつきまして関わる職種間での統一を図る必要性を感じております。

また、地域力で担う必要性があります支援、例えば③の徘徊時の捜索、多問題を抱える世帯への支援等に必要ともなります家族以外の友人、知人、近隣住民、地域との情報共有における場、個別会議の場におきましても、その地域に暮らし続ける一人の住民としての利用者、家族への支援です。どこまでの情報共有が適切であるのか、本人の不利益を伴わないのか、利用者、家族を守り支えるという立場から個人情報リテラシーについて悩ましく思い、迷う場面が多々ございます。この辺りから、②、③全般で法に関わる職種との積極的な連携、協働の必要性、それに伴う今後の可能性を感じております。

③、財産管理が必要となる方につきましては認知症の進行、独居で身寄りのない方も多く、介入時にはライフラインの復旧から急務となるなど、速やかな支援介入が必要となりますが、実際には認知症の進行を理由に様々な困難が立ちはだかる現実がございます。例えば、日常生活自立支援事業では対応困難なケースが多く、成年後見制度につながるまでには約半年と時間がかかり、かといって事務管理はハードルが高く、サービスによっては金銭の立替えや請求の遅延が発生し、それが可能な事業者を選定、依頼するという役割をケアマネジャーが担わざるを得なくなってしまうなど、金銭管理が可能な制度につながるその間の暮らしに必要な支援と支援体制の構築は、私たちケアマネジャーが抱える大きな課題となっております。

③、今後増え行くいわゆるおひとりさまの問題、御家族、御親族の有無にかかわらず、保証人の役割を果たす人がいなければ同じことが起こり得ます。長い人生を歩む中では、誰もが当時者となり得る他人事ではない保証人問題です。入院、転院、転居、施設入所等の場面では何らかの制約がかかり得るため、現在も多くの経験を持つ医療ソーシャルワーカーとの連携は私たちには欠かせなくなっています。今後、身元保証人が確保できない高齢者は着実に増加していくことを日常的に実感しております。死後事務を含め、自治体ごとの支援、公の取組へとつなげられることが利用者、支援者双方の安心・安全へとつながります。

しかし、急増するニーズを満たすためにはガイドラインに沿った終身サポート事業者それぞれの安全性を高め、慎重に活用を進めていくことも一方、必要であると思っています。

私たちケアマネジャーができることといたしましては、様々な理由から実際にはそこに至るまでの意思決定支援が不十分であることも多いため、ライスステージや変化に応じた小まめに積み上げる意思決定支援の充実と、チームによる丁寧な実施が重要であると考えております。

以上でございます。ありがとうございました。

○田中（滋）座長 相田構成員、ありがとうございました。

今度は、内藤構成員お願いいたします。

○内藤構成員 どうも発言権をありがとうございます。内藤でございます。

主に囲みとなっている設問について中心に述べさせていただければと思っております。

まず4ページにございます法定業務以外の業務の受け皿、確保・育成、分担というところでございます。先ほども御意見がありましたが、独居高齢者が非常に増えていくということと、それからもう一つは認知症基本法が施行されて、法に基づく認知症の方の支援や家族の支援というものがより必要となってくるということはぜひ注記していただいたほうがいいのではないかと思います。そして、もう一つは生活支援体制整備事業において互助型の支援をつくるということが各市町村で取り組まれているわけですが、生活支援体制整備事業、あるいは生活支援コーディネーターの方との連携というのが非常に重要になるのではないかと思いますので、ぜひ記述していただくというのではないかと思います。

それから、業務の負担に関してですが、法定業務以外の②と③以外の部分も重要ですが、法定業務に入る部分についても、例えば独居の方への支援でありますとか、御家族の支援というのが非常に重要になってくると思います。これは法定業務の中の相談援助に含まれるものだと思いますが、一方で難しく負担が大きいケースも多いということです。研修等でケアマネジャーの方に難しいケースを事例として挙げてくれというのと、多くの方が御家族との対応が難しいという事例を挙げてくるということがあります。そのために、1つは相談援助技術の質の向上のために必要な支援という議論につながると思いますし、また7ページにあるようなカスハラ対策についてどうしていくのかという議論も必要だと思います。しかし、支援が難しいケースが多くなっているということについて、それに対する評価をしっかりしていくということが負担感の軽減に非常に関係するのではないかと思います。その適切な評価ということも、負担軽減の中でぜひ考えていただきたいということでございます。

次に6ページの部分ですが、主任ケアマネの確保については、今のところ経験年数を踏まえて研修を受講するという事になってございます。しかし、研修の内容がだいぶ多岐にわたるものになっているところがあるのではないかと思います。前の部分にも記述されていますが、管理業務を担いつつ、教育的な内容が入っているというのが現状の内容だと思いますが、管理に関しては前の記述にもありますように、主任ケアマネの方が期待されている機能とは少し合わないところもあるのではないかと感じています。特に管理をするということと、教育をするということは少し齟齬が生じやすいということがあるかと思えます。管理業務であれば、要は命令するということが必要なわけなので、命令をするということと教育するということは合わないところがあるのではないかと思います。教育に関しては、スーパービジョンや事例検討を教育的に進めていくことが非常に重要だと思います。この管理の部分と教育の部分は切り離して考えていくということが主任ケアマネジャ

一の研修等の負担軽減につながるのではないかと考えております。

次に、「人材確保・定着に向けた方策について」は先の8ページに囲みがございます。そこにあります受験資格についてのことです。ここには保健・医療またはそれ以外の広いということで二分で書いてありますけれども、しかし重要なのは相談援助業務であるということで、相談援助が業務に含まれているような資格、そういうものを対象にすべきだと思います。保健・医療の資格の中でも、相談援助を伴うようなもので入っていないものがあれば加えたほうが良いと思います。その他の資格では、先ほども御意見がありましたけれども、コミュニケーション能力を汎用的にというだけでなく、やはり相談援助を中心としているような資格をぜひ取り入れていただけたほうが良いのではないかと考えております。

例示しますと、例えば公認心理師は相談援助をするということが基本的な業務になっておりますし、高齢者分野でも認知症疾患医療センターに配置されているというようなことがありますので、ぜひ対象となる資格に加えていただければと思います。それから既に受験資格に入っているのですが、社会福祉士の方の割合というのは現在少ないものになっています。社会福祉士は、相談援助のまさに中心にあるわけですので、どうやったらもっと参入できるかというようなことを考えていく必要があるのではないかと考えております。

また、これは囲みの事項には含まれておりませんが、7ページのほうに試験の内容についての記述がございますので、それについて意見を申し述べさせていただければと考えております。ここにもありますように、内容の整理が必要だろうと思います。それは相談援助、ケアマネジメントに必要な内容というものを改めて確認して、それに対応した試験内容にしていくことが必要なのではないかと私は考えております。

一例を申し上げますと、各サービスの支援展開論というものが試験範囲に並んでいるのですが、そこには、それぞれのサービスの意義とか内容とかを出題するという規定になっていますが、実際のところはなかなか内容が整理されていなくて、指定基準の内容を問うような、どちらかというところと制度論に近いような内容になっているところがあります。こういうところをもう少し整理していく必要があって、ケアマネジメントをする上で必要な知識を問うようなものにしていくことが大事だと思います。そのために既に非常に長い年数出題をしている内容があるので、その出題内容と、その問題に対する評価、そういうことを丁寧に行うことで今後に向けた試験範囲や試験内容の構築ができるのではないかと考えております。

以上でございます。どうもありがとうございます。

○田中（滋）座長 大変幅広い論点を丁寧にありがとうございました。

お待たせしました。常森構成員、お願いいたします。

○常森構成員 他職種連携について、ケアマネジャーの負担を軽減するという点と、他職種連携することによって利用者が今までよりも、より専門性の高いサービスを受けられることで利用者、被保険者にとっても利益があるという点を結びつけて明確に語ることが必要ではないかと考えております。現段階の中間整理でいずれの要素も入っているのですけれども、

いわゆる供給側の負担軽減だけではなくて、利用者側にもメリットがあるんだということを説明する、正当化する責任がある。そういう語り口にすべきだと考えます。

2点目ですけれども、受験資格の変更についてです。これは、今回の中間整理の中でも短期的にかつ直接的に制度を変えるところなので、他の長期的な変化に対応した議論や検討事項と区別して明確に今回のたたき台に位置付けるべきだと思います。あるいは最終報告を基にして試験のやり方を変えるというのであればもっと真ん中に書いて、すぐ変わる部分が国民に分かるように書いていただきたいと思います。私は試験の要件の緩和には賛成なのでこれ自体はいいと思うのですけれども、そこはダイレクトにはっきりと書いてほしいと思います。

3つ目ですけれども、最後のオンデマンドについてですが、オンデマンドによって遠隔地の方であるとか、受講者にとって非常に効率的であるという面と、研修の質を統一するという面についてその2つを結びつけてオンデマンドにすることによって研修を効率的に受けられるだけではなく研修の内容が統一されることによって研修の質が上がって、被保険者、利用者の利益になるんだというふうに書いていただきたいと思います。

以上、供給側の都合で改正するというのではなくて、被保険者や利用者、国民の利益になるというところをもっと強調していただければと思います。

以上です。

○田中（滋）座長 中間報告の対象者についての御意見もありがとうございました。

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。

私は、一つ一つの項目というよりも、今回求められました4ページ、6ページ、8ページにある意見を求められたポイントについて少し述べさせていただきたいと思います。

まず最初の役割分担のところ、4ページの論点です。各地域での実情はそれぞれ異なるということが前提となりますが、青森県内の実態などからは地域ケア会議や地域ケア推進会議を活用した保険者ごとのシステムづくりが非常に課題になっております。地域ケア会議は個別会議で、事例は蓄積がされつつありますが、地域課題の抽出になかなかつながらず、そして推進会議というものは各取り巻く団体さんたちの連携を促進するためにあると思っているのですが、そちらのほうも開催に温度差がある。したがって、政策反映、または地域の中でのインフォーマルなサービスの構築まで至っていない。こういったところが、兼任のケアマネや委託型の地域包括支援センターの専門職はその辺りでシステムづくりに進めていないというようなことが課題になっていると思います。

それで、その他のサービスのところでも、現在並行して地域共生社会の在り方検討会のほうでは身寄りの問題、権利擁護、重層的支援体制、こういったことをキーワードにして検討されていると思います。地域では介護問題や地域包括ケアシステムの構築を中心としたケアマネジメントと、様々な住民の地域生活を総合的に捉える地域共生社会の枠組みの中で、相互に位置づけられる専門職などの役割分担と地域でのシステムづくりが

急務ではないかと考えております。

例えば、3年ごとに都道府県では介護保険の事業支援計画、市区町村では介護保険の事業計画を立案されますが、その中で高齢者要介護、高齢者の推計は出てきます。これは法の規定にあるとおりで、公的な介護サービスの見込み量は示されていますが、それらを動かす専門職の人材の推計値でありますとか、例えばですけれども、インフォーマルなサービスでどういう資源が足りないのかというところはなかなか見出せていません。したがって、全国的にサービス事業所が整っても働く人がおらず、特養さんもフルオープンできていないという実情が出てきております。こういうようなところで、インフォーマル資源、人材、必要な専門職などの推計値、または社会資源の開発計画まで示すことを検討されてはどうか。一部の保険者さんでは、事業計画の中にそういうインフォーマルな部分の計画、数値目標を定めているところがあります。

こういうようなことをすることによって、保険者さんが公的な介護保険の枠組みだけではなくて、他方も含めた形での地域の課題を検討する方向に進むのではないかと。そうなると、当然地域アセスメントというようなことも必要になってまいります。

6ページの主任ケアマネジャーさんの部分になります。この柔軟な配置というようなところですけれども、まず青森県内の実態とすれば主任ケアマネさんは足りていないということはないように捉えております。主任ケアマネさんの研修は、ほぼ全て受講できているのではないかと。都道府県によって主任ケアマネジャーさんの確保がなかなか厳しいということも聞きますが、これはもし受講資格があっても研修枠が取れずに不足している場合には、状況は分かりませんが、都道府県をまたいで統一されていますので、オンライン研修でやっているところにそういうものを受講させて、きちんと地域の中で確保していくということを検討されてもいいかと思えます。

また、兼務などについてですけれども、本来の主任ケアマネの業務に専念できるのであれば、兼務や業務委託等、柔軟な配置は基本的には賛成です。ただし、管理業務の事務的な内容、こういったものも委託でもいいのかなと考えます。

しかしながら、主任ケアマネさんの所属する法人さんなどの解釈によって、兼務によってさらに多忙なお仕事をお願いされるような可能性もあるので、その枠組みの整理は必要かと思えます。

そして、5ページの3つ目の○の生活支援コーディネーターの機能発揮なのですけれども、地域の中で生活支援コーディネーターさんがどう動くかによって、地域包括支援センターの主任ケアマネさんなどの負担は影響されているのではないかと考えます。そのため、並行して生活支援コーディネーターの機能強化も併せて必要である。この点は先に述べた地域アセスメント、本来、生活支援コーディネーターが積極的に担うべき機能であることから、その実施内容や把握内容なども介護保険の事業計画などに反映させていくとお互いの役割が見えてくるのではないかと捉えております。

最後に、8ページの受験資格についてです。こちらのほうは基本的にですけれども、学

士というところのお話もありましたが、地域包括支援センターの保健師さんや社会福祉士とかは新卒でも配置されております。それで、養成課程の中では看護の養成課程でも包括や居宅などには実習で出ております。保健師さんや社福も包括居宅というところは一応実習先として出ていくことになっていますので、可能性とすればあるのかなと。

それで、包括さんのほうにはケアマネの資格がなくてもこういう専門職は実際、配置されている。そのため、若者参入という観点からは保健・医療・福祉の国家資格を有して卒業した学士等には受験資格を早めに与えることを検討してもいいのではないかと考えております。

また、介護保険の制度の中の法的な部分で見ていくと、町の法律屋さんということで行政書士さんがケアマネと兼務で開業している方なども見えてきているので、そういうところが資格として検討されてもいいのではないかと。

それで、対人援助に重きを置くならば先ほどもありましたけれども、臨床心理士さんとか公認心理士さんとかの心理系の資格の方々も検討できる範囲に入るのではないかと考えています。

しかしながら、ケアマネジメントは多職種連携業務で、その素地が各基礎資格の養成課程で一部でも触れられている。そのため、基本的には保健・医療・福祉分野に限るべきかと考えております。

ただし、今、言ったような周辺のほかの資格を受験資格として仮に増やした場合には、保健・医療・福祉の基礎資格を有する合格者とは多少異なった実務研修の内容なども検討されるべきではないかと思えます。

全体のところで1点だけ、9ページの先ほどもありましたが、研修向上委員会の部分の中立性、透明性の点についてです。今年の3月に出た日本総研さんの報告書を見ると、これの設置主体が都道府県であったり、研修の実施団体であったりということで、どこが担うかによって透明性とか中立性というところに課題があるのではないかと。こういう人材というところは都道府県が責任を持つということで書いてあるので、基本的には都道府県がこういうものを設置していく方向の検討をしてもよろしいのではないかと感じております。

私からは以上です。ありがとうございました。

○田中（滋）座長 多数の論点の御意見、ありがとうございました。

お待たせしました。落久保構成員、お願いいたします。

○落久保構成員 落久保でございます。発言の機会をいただきましてありがとうございます。

私は4ページの法定外の業務について、私はかかりつけ医ですので、入院について少しフォーカスした形でお話をさせていただきたいと思えます。この中に日常生活業務のことが種々書いてありますし、それらに関して今までの構成員の皆様方の御意見はもっともだということ認識しています。それで、高齢者、85歳以上の方々が増えるに当たり、やはり予期せぬ入院というものは地域全体で支援していかなければいけないと思っています。

そこをケアマネジャー、一部の職種に丸投げをするということは非常に危険なことであるという認識を持っています。

その上で、その上の○の2つの中で「市町村が主体となって」という文言を入れていただいております。従前より保険者の責任者である市町村が自らの問題、課題として認識していただくということはとても重要かと思えますけれども、これだけだとなかなかケアマネジャーだけのことを考えることは市町村にとり難しいですので、ケアマネジャーの課題を含めて、ちゃんと事業として御検討いただきたいと考えています。

入院に関しては、やはり予期せぬ入院の場合はまず入院先をどうするかという課題、それから入院までのアクセスをどうするか、それから高齢者、認知症の方々を含めて考えると、入院に必要な物品の支援はどうするかとか、種々考えていけないことがあるかと思えます。これは主にケアマネジャーがかなりの部分を支えてきたところでありませけれども、入院については医師の働き方改革で時間外の入院となるとなかなか医療サービスが十分に受けられなくなっていく危険性も今後多くなっていくということも地域全体でしっかり認識しないといけないと考えています。

その上で、在宅医療介護連携推進事業はかなり地域で活用されて、医療と介護の連携が大幅に進んだということを確認しています。この中に章立てみたいな形で入院支援について地域、医師会、病院、保険者、それから介護関係者等できっかりと御検討いただくなど、国のほうである程度のリードアップをしていただきたいということを考えています。

加えて、そういった場面で独居高齢者は遠くの息子さん、娘さんたちがケアマネジャーに入院の直接的支援をお願いしますというふうにされるところでありますけれども、そこにはやはりある程度のお金が必要となってくるということなども含めて、市民、住民の方々への啓蒙活動ということも必要ではないかと思っています。

それから、7ページで学士の問題につきましては私からもお願いをさせていただきました。花俣構成員から御心配される向きもあるかと思えます。全く新卒で入るとするのは確かに不安もありますので、5年という長きにわたらず2年程度で、ある程度学士の卒業者となるとちゃんとした目的を持った学びを踏まえて自分の専門職のあり方など、先を考えているかと思っています。そういった意味では早めに対応していただき、かつ今後OJTの体制を考えていく。そして、若い方々にしっかりと参入していただくということが必要ではないかと思っています。

それから、8ページの受験資格の資格者をどうするかというのは、相談支援専門員の方々はずいぶん入っていただければと思うのですが、まず病院関係者の方々に多くのケアマネの資格を持っていただきたいと思っています。これはケアマネジャーとして働いてほしいということよりも、ケアマネジャー、ケアマネジメントを資格としてちゃんと取ることによって連携がしやすくなる。めぐりめぐってみんなの入退院に係る時間が短くなり、支援がスムーズになっていくのではないかと思っています。入退院支援加算を算定するところは介護支援専門員の資格を持つ必要があるような形で働きかけていくのもよ

いのかなと思ったりもしています。

それと、これは実現するかどうか分からないですけども、以前は自分の専門分野は免除になっていたかと思っています。私であれば、医療のところはある程度免除項目がありました。そうすることによって、学士卒の方で専門職であれば、自分で学んできたところは免除となり、必要な項目を受ければ介護支援専門員の資格を取れるという形で、少しハードルを下げる。試験のレベルを下げるということではなくて、学んでいく範囲を少し簡単にするというのも一つの手ではないかと考えています。

私からは以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

病院で働く人に介護支援専門員の資格を取らせるというのはなかなか面白い発想ですね。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 発言の機会をいただきましてありがとうございます。また、中間のまとめを作成いただきまして、事務局の皆様にはありがとうございます。

まず細かな中身に入る前に、全体の事項につきまして申し上げます。喫緊の課題は幾つもあり、非常に厳しい状況です。それを踏まえつつ、誰にとっての利益となるのかということを中心に据え、記載をしていく。そして、それが実行されるように留意する、そうした書きぶりにしていただければと思います。

もう一点。書きぶりの細かなところで恐れ入りますけれども、3ページのところに自立と尊厳のことが書かれています。法令上、介護保険法第1条では尊厳が先であって、その後自立となっております。まず尊厳が保持されるということが利用者支援においては非常に重要です。一見、前後の違いで簡単なことかもしれませんが、実は重要なことでもありますので、ここについては尊厳を先にお書きいただければと思います。

それでは、一つ一つの項目について申し上げたいと思います。

まず業務の在り方です。社会資源を創設すること自体、非常に厳しい状況になってきていると思います。私も地域の保険者単位の会議に複数参加させていただく中で、確かに社会資源の創出は必要なんだけれども、どこに人がいるんだろうか、やってくれる人が見つからないといったような状況が起きてきております。実際に支えてくれる人をどう見つけていくか。既存の資源をいま一度見直して丁寧につなぎ合わせていくといった、本来のケアマネジメント、個別のケアマネジメントを丁寧に行うことが有効ではないかと思っています。

例えば社会福祉協議会のボランティアコーディネーター、生活支援コーディネーターの方と介護支援専門員がもっと丁寧に連絡を取り合うことが恒常化する。そういった取組が必要であると思います。サービスにつなぐだけではなくて、人と人をつなぐ視点に掘下げていく形、それを社会福祉協議会様とか、そういったところと行っていけるようにするといいいのではないかと思います。これは、一手段です。

それから、介護支援専門員が行っている業務範囲外の業務は現状の地域課題です。介護

支援専門員がこれまでは緊急の課題であるということで善意で行ってきたところがあります。あくまでもこれは市町村が市町村の責任において把握して対応方法を検討していく事項として、今、既にお書きいただいているのですけれども、実効性を伴うようさらにしっかり明記をいただけるとよろしいかと思えます。

それから、本検討会の所管事項でも、推進課の所管事項でもないかもしれないのですけれども、先ほど少し御意見を出されていた委員もおられましたとおり、介護保険事業計画のサービス需給の推計につきましては、サービスの支給量の推計だけでは対応できない状況、つまり計画はあっても実行は難しい状況が今後さらに生じていくと思えます。

ケアプランをつくることは地域の社会資源の配分を一つ一つのケースで行っているということです。そう考えますと、実際にケアプランを作成していくことが難しくなっていくと思えます。保険外サービスの議論の前に、現に保険サービスであっても人材不足で利用者の意向に沿ったケアプランが作成できないことは、もう10年くらい前から難しい状況が生じ、恒常化していると思えます。この状況に慣れてはならないわけで、これについてはケアプランを作成する介護支援専門員、それから保険者もその責任において需給量をしっかりと把握をしていく仕組みが必要であろうと思えます。

併せて、介護支援専門員不足は実際に介護保険運営協議会等でもよく聞かれる声です。ただ、実態把握できていない自治体が多い状況です。リアルタイムで、どこの事業所で今、何件対応可能なのかを把握できるICT等活用の仕組みをつくって、利用者にとって不利益のないような仕組み、併せて需給のバランスを取る計画作成につなげる考え方も必要です。

それから、法定研修に関してです。こちらについては書かれていることについておおむねその方向でよろしいと思えます。受験資格は、保健・医療・福祉の資格保有者に関しては受験可能とするとしてよろしいのではないかと思えます。

学卒者に関しましては様々、議論があるところかと思えますが、現に大学において看護、リハ職、検査技師に対してケアマネジメントという科目を教えさせていただいている身としまして、学部生にはさまざまなケースを紹介しても高齢者の生活像までを想定することは非常に難しい。そこを教えることも非常に難しいと思っております。やはり学卒ですぐ受験というよりは、短い年数でもいいですので臨床経験、実践経験を積むという期間を2、3年設けるということは必要だと思えます。

受験資格は門戸を広げ、全ての保健・医療・福祉職が受験資格可能とする場合には、やはり実務研修でケアマネジメント実践として必要な知識、技能というものが習得できるような内容をいま一度法定研修の中身を見直すこと。それとともに、先ほど来より出ています相談援助技術、これが非常に重要だと思えます。ケアマネジャーの仕事の大半は相談援助ですから、知識だけでできることではなく、相談援助技術がなければ利用者の支援も、家族支援も困難性や負担感を感じます。これらを軽減する意味でも相談援助技術の習得は欠かせないと思えます。

それから、ケアプラン点検についても1つ申し上げたいと思えます。主任介護支援専門

員のケアプラン点検での活用というところについて、これは一案としてよろしいかと思えます。

ただし、主任介護支援専門員であれば、全ての方がケアプラン点検に対応できるかというと、そうではないと思います。主任介護支援専門員であろうと誰であろうと、ケアプラン点検とは何か。その姿勢、備えるべき知識、技術が必要です。そうしたことを一定しっかりと学習された方、トレーニングした方ということであると思います。

ケアプラン点検に関連して、介護支援専門員の負担軽減ということを考えますと、ケアプラン点検を受けることで介護支援専門員は物理的、心理的負担になっているというところがあるかと思えます。この負担とは、報酬返還に係る指摘です。介護支援専門員から見て、報酬返還を目的としたケアプラン点検とを感じる場面があると、点検自体が負担になると思います。本来のケアプラン点検の目的や姿勢というものをいま一度保険者、点検者含めて確認していくということがケアプラン点検もふくめた、ケアマネジメントの質の向上と業務負担の軽減につながっていくと思います。

そうした意味では、やはりケアプラン点検の項目と、それから項目の判断基準を明確化していくということ、属人的な判断ではなく項目と、項目の判断基準を明確化していくという必要性があり、同時に周知して保険者と点検を受ける側の全ての人が理解した上で点検を実施・受けていく準備を整える必要があると思います。

細かなところまで申しましたけれども、こうしたことが考えられると思います。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

大学の教育経験から、学生の状態について非常に参考になる意見も含まれていました。ありがとうございます。

お待たせしました。江澤構成員、お願いいたします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

まず、先ほど石山構成員が指摘されましたけれども、私も尊厳の保持と自立支援の順番は尊厳の保持を先にさせていただければと、ちょっと気になっていたところなので私も同じ要望をしたいと思います。ありがとうございます。

続きまして、資料の囲みに沿ってお話しできればと思っています。

最初は4ページの下の部分でございます。もちろんケアマネジャーが本来業務に専念できることが前提であります。まず、本来業務以外の対応につきまして、ケアマネジャー一人一人についてかなり差異はあると思いますけれども、どれぐらいの頻度、ボリュームなのか、あるいは業務に支障のない許容範囲なのか、実態を踏まえた対策を講じる必要があると思っています。事務職へのシフトという記載もありますけれども、少なくとも専従の事務職員を常勤1名雇用するほどの介護報酬は今、居宅介護支援事業所にはついていないと思いますので、なかなか厳しい現状もあろうかと思えます。

また、本来業務以外の業務の中には総合事業などの地域支援事業で対応できるものも含

まれておりますし、地域ケア会議とも連携しながら検討していくことが求められますけれども、大事なことはやはり市町村がリーダーシップを取るということをお願いできればと思っております。具体的には、そういった対応に苦慮しているケアマネジャーの相談窓口を市町村に設けること、さらにはそういった課題について対応を議論する有識者の協議会を設置して解決を図っていくことも方策ではないかと思っております。

続きまして、次は6ページの上段の主任ケアマネジャーについてでございます。現在、主任ケアマネの人数がなかなか増えない中で、役割分担や兼務業務委託を検討する前に、主任ケアマネの研修を簡素化、eラーニングやオンデマンド等も活用しながら受講しやすくすること、あるいは主任ケアマネのステータスを高める方策を講じるなどして主任ケアマネを増やすことを考えていくことも必要ではないかと思っております。

続きまして、8ページの上段部分でございます。介護支援専門員、ケアマネジャーにはやはりケアマネジャーの職業としての適性も必要だと思います。すなわち、誰もができるかということとそうでないと思います。これは、他の職種でも同じだと思っております。また、本人の意思による職業選択の自由というのも存在するわけでございます。

現状、ケアマネジャーの業務にやはり親和性が高いのはソーシャルワーク、あるいはいろいろな対人援助等でございますから、そういったことに関連した職種、これまでも意見が出ておりますが、公認心理士、臨床心理士、そういった職種からの参入というのは期待ができるかもしれません。

一方で、全ての分野において労働者はこれから減少していきますので、まず業務の効率化も図っていくことは避けられないことであろうと思っております。

したがって、先ほど落久保構成員もおっしゃいましたけれども、まずは5年の実務経験の短縮、それから先ほど申しました更新研修の簡素化、eラーニング、オンデマンド等の活用、そういったことを行っていくことが必要だと思っております。

また、これも御指摘がこれまででありましたけれども、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は医療、介護分野で報酬による処遇改善の手当が唯一なされていない状況でございます。したがって、まずは処遇改善の導入、処遇の改善というのは喫緊の課題であろうと考えております。

最後に、2040年にかけて85歳以上の人口が増える中で、医療と介護の双方のニーズを有する利用者が確実に増えてまいります。別の検討会ではありますが、2040年を見据えた新たな地域医療構想の検討会においても、医療と介護の連携を踏まえた検討が今なされているところでございます。

したがって、医療との連携というのをより一層充実強化していく必要があることが大変重要であるということをお願いしたいと思います。

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。医療との連携は欠かせませんね。

一わたり全員から御発言いただきましたが、ほかにさらに追加がございますか。

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。

加えての発言の機会をいただき、ありがとうございます。ここからの発言は、広島県介護支援専門員協会で研修を行っている立場としてお話を申し上げたいと思います。

まず、法定研修の御負担というのは我々のアンケート調査においても明らかでございました。これをどういうふうにするかというのは非常に悩ましい問題ではありますけれども、以前のこの会議でもお話をさせていただきましたが、地域では様々な研修が行われています。法定外研修といったものが市町村単位、地区単位、あるいは県単位というか、その内容においては非常に有効なものもあり、アップデートであり、かつ法定研修に資するべき内容がされていることも事実です。そういったものをしっかりと活用して、ある程度読み換えをしていただく。

特に主任介護支援専門員は更新になると、やはり更新研修がしんどいから主任をそのまま辞めてしまうという方もたくさんいるということは聞いたことがございます。そういった意味でも、地域での研修との連動といったことを検討していくのが、よいのではないかとこのことを付け加えさせていただきます。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

石山構成員、どうぞ。

○石山構成員 2度目の発言の機会をいただきましてありがとうございます。

法定研修と、あとはもう2点お伝えしたいと思います。

法定研修につきましては、様々な考え方があろうかと思えます。今回の中間の整理におきまして、全国一律で統一的なところをお書きいただきましたけれども、現状の制度上では都道府県の責任において実行していくということになっております。ですので、国で統一的なものを作成したとしても、それが実際に都道府県で活用されるかどうかは都道府県の裁量権に任されているところかと思えます。

ただし、現状を見ていくと、地域の特性によらず普遍的な内容と思えるような中身も、都道府県によって学習の内容が違っていたり、学習のボリュームが違ふといった現状見受けられます。

ですので、統一的に学習すべき事項については、全国で統一のものが作成された場合には、全国のどの介護支援専門員も同じ知識を持てるようにする。それは利用者にとって必要なことですので、実効性を担保するような仕組みも必要であると思えます。

それから、業務範囲に関しましては、四半世紀の歴史を踏まえて今般業務の整理に至ったのですけれども、やはりこれは今後も変化をしていくことでもあります。グレーな部分もあると思えます。業務範囲は今後も引き続き検討が必要であると思えます。

以上でございます。

○田中（滋）座長 追加の発言もありがとうございます。

一通り皆様の御主張を伺ったことと考えます。いただいた意見を踏まえて、事務局と相談の上、次回の検討会で中間整理案を提示する予定でございます。

事務局から、次の検討会についての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す。

次回の日程は、事務局から追って御連絡させていただきます。

○田中（滋）座長 了解しました。

本日はこれにて終了といたします。貴重な御意見をたくさん頂戴しました。どうもありがとうございました。