

社会保障審議会 介護保険部会（第127回）	資料 2
令和7年10月27日	

地域包括ケアシステムの深化（相談支援の在り方）

厚生労働省 老健局

◇	現状・課題、論点に対する考え方（検討の方向性）	
	・ 質の高いケアマネジメントの推進	5
	① ケアマネジャーの資格取得要件の見直し	9
	② ケアマネジャーの業務の在り方の整理	12
	③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し	14
	④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化	17
◇	これまでの介護保険部会における主なご意見	19
◇	参考資料	22

今回ご議論いただく論点

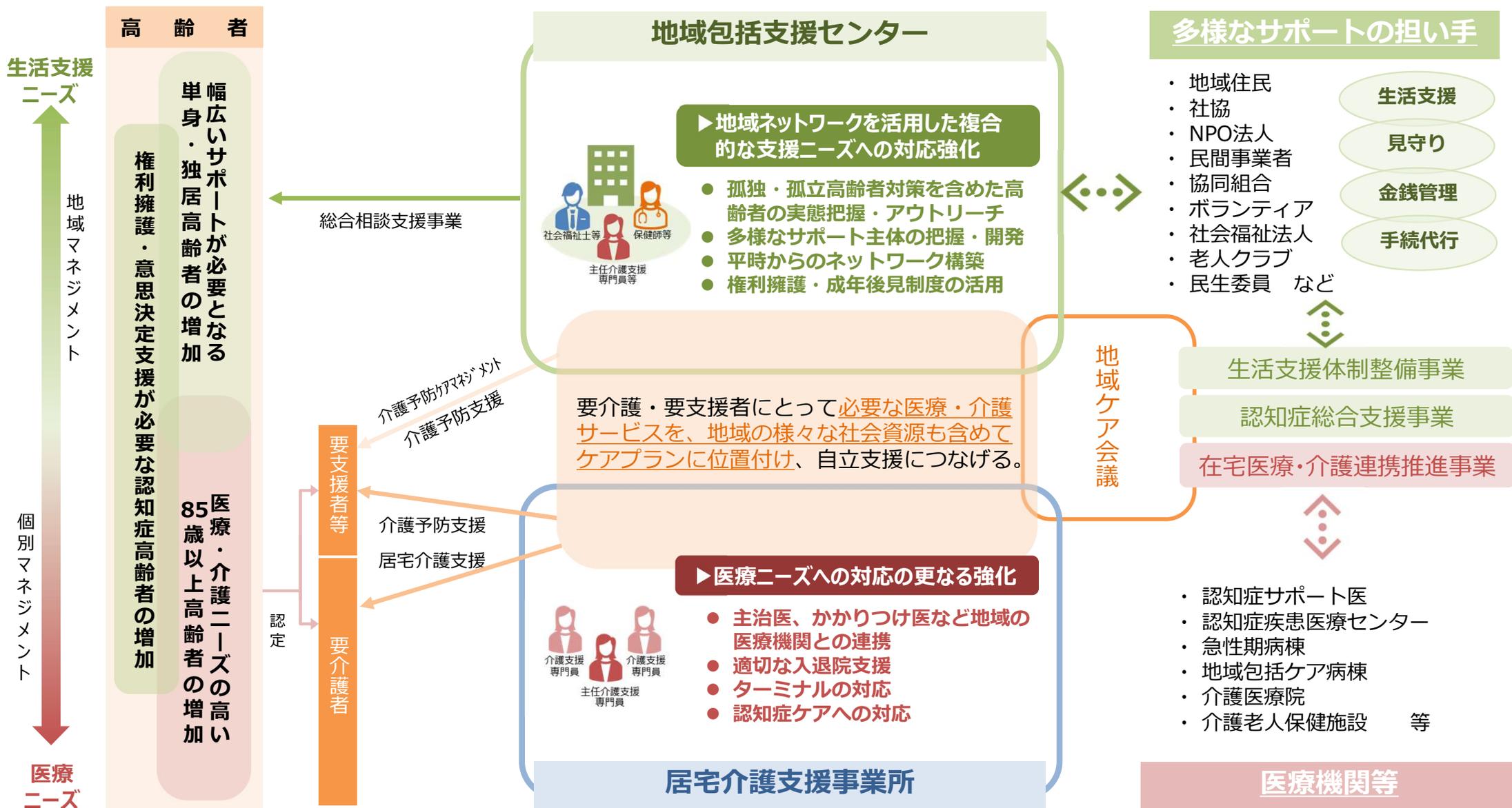
- ① ケアマネジャーの資格取得要件の見直し
- ② ケアマネジャーの業務の在り方の整理
- ③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し
- ④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

社会保障審議会
介護保険部会
(第117回)

資料 1

令和7年2月20日



複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

社会保障審議会
介護保険部会
(第117回)

資料 1

令和7年2月20日

2040年に向けて、地域で求められることが想定される相談機能

- 医療・介護ニーズの高い85歳以上高齢者に対する専門的な支援：退院支援や認知症ケアパスにおける医療・介護の連携のハブとして
- 認知症になっても希望をもって暮らすことができる社会の実現：権利擁護や成年後見制度などの利活用促進による尊厳の保持
- 家族構成・生活スタイル・住まい方の変化や価値観の多様化への対応：地域住民や多様な主体との連携による地域づくりの促進

地域包括支援センター

【地域マネジメント：ネットワーク、社会資源の創出】

- 地域における医療・介護の連携強化や、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等への切れ目のない支援が必要。

このため、地域で暮らす高齢者の関心事や多様な主体による活動状況の把握、地域のネットワーク構築など、地域づくりの推進が必要。

- 在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業などの事業間連動を深めるとともに、市町村が設置する「地域ケア会議」に主体的に関与していくことが必要。

⇒ 地域づくりの具体的な方策をどのように考えるか。
市町村が設置する「地域ケア会議」が果たすべき役割についてどのように考えるか。

居宅介護支援事業所

【個別的支援：個々の利用者へのケアマネジメント】

- ケアマネジャーは、かかりつけ医等、医療を含む地域の関係者との関係構築、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担うことが重要であり、専門性が発揮できるような環境整備が必要。

⇒ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーや主任ケアマネジャーに求められる専門性についてどのように考えるか。

また、人材の確保、職責に見合う処遇の確保、業務範囲の整理、ICTの活用、研修の在り方の見直し等の取組を進める方策についてどのように考えるか。

質の高いケアマネジメントの推進

現状・課題

- 高齢化の進展に伴い、介護サービスの需要がさらに高まっており、居宅介護支援や介護予防支援の受給者数は増加傾向にある。さらに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者など医療ニーズが高い高齢者、認知症の高齢者、独居高齢者や複合的な課題を抱える世帯の増加等が見込まれている中で、高齢者が抱える課題が複雑化、複合化し、介護支援専門員（ケアマネジャー）には多様な対応が求められるとともに、その役割の重要性は増大。
- 一方、生産年齢人口の急速な減少が見込まれることに加えて、足下において、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向にあり、さらに生産年齢人口の急速な減少に伴う将来的な人材確保が課題。
- このような中であっても、高齢者が最期まで尊厳をもって自分らしい自立した日常生活を送ることができるようにするための要であるケアマネジャーが、医療・介護の連携のハブとして、その専門性を十分に発揮し、一人一人の高齢者に寄り添ったケアマネジメントに注力できる環境を整備することが必要。
- こうしたことを踏まえて、ケアマネジャーの人材確保を図るとともに、地域や事業所内での業務分担を図るなどの負担軽減を図ることにより、高齢者の支援に注力ができる環境を整備することが重要。（⇒論点①・②）
- また、法定研修については、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図るとともに、その在り方を検討することが考えられる。（⇒論点③）
- また、個々のケアマネジャーに対する指導・助言を通じてケアマネジメントの質の向上を図るため、主任ケアマネジャーがその役割を十分に果たせるような環境を整備することも重要。（⇒論点④）

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会

開催の趣旨

- ケアマネジャーは、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者として、介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っている。
- 一方、現場で従事するケアマネジャーの人数が減少する中、ケアマネジャーが現場で対応している利用者像は多様化、複雑化しており、ケアマネジャーに求められる能力や役割はさらに増している。
- こうした中で、「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメント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。」とされたところ、ケアマネジメントに係る課題を包括的に検討し、具体的な方策を講じるための検討会を開催する。

開催実績

第1回	R6/4/15	ケアマネジメントに係る現状・課題
第2回	R6/5/9	関係者に対するヒアリング、ケアマネジメントに係る現状・課題
第3回	R6/6/24	ケアマネジメントの在り方
第4回	R6/9/20	これまでの議論を踏まえて更に議論すべき論点
第5回	R6/11/7	中間整理に向けた議論
第6回	R6/12/2	中間整理(案)
	R6/12/12	中間整理 公表

構成員

※◎は座長

構成員名	所属
相田里香	(同)青い鳥代表社員
石山麗子	国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻教授
江澤和彦	日本医師会常任理事
落久保裕之	広島県介護支援専門員協会会長
川北雄一郎	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長
工藤英明	青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科教授
柴口里則	日本介護支援専門員協会会長
染川朗	日本介護クラフトユニオン会長
田中明美	生駒市特命監
◎田中滋	埼玉県立大学理事長
常森裕介	東京経済大学現代法学部准教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科教授
花俣ふみ代	認知症の人と家族の会常任理事

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1. ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- 利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、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を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ➔ 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ 法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけでなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、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、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- ➔ 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援の推進。

業務の種類	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 ・預貯金の引出・振込、財産管理 ・徘徊時の捜索 ・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➔ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要②

2.人材確保・定着に向けた方策

～質の確保を前提とし、幅広い世代に対する人材確保・定着支援の取組の総合的な実施～

○ 現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、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。

➡現在働いている方々の就労継続支援

- ・ **他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保**や様式の見直しによる**書類作成の負担軽減、カスタマーハラスメント対策等の働く環境の改善**。
- ・ **シニア層**が働き続けることができる環境の整備。

➡新規入職の促進

- ・ ケアマネジャーの受験要件（※）について、**新たな資格の追加・実務経験年数の見直し**を検討。
- ・ 若年層に重点を置きながら、**魅力発信等の取組**を促進。

（※）現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

➡潜在ケアマネジャーの復職支援

- ・ **再研修を受けやすい環境**や、**柔軟な勤務体制の設定**など、復帰しやすい環境の整備

3.法定研修の在り方

～ケアマネジャーの資質の確保・向上を図りつつ、受講者の負担軽減を図るための法定研修の見直し～

○ 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、**可能な限り経済的・時間的負担の軽減**を図ることが適当。その際、**更新研修**については、**利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討**。

➡ 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、**全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成**する方策の検討。

➡ 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。

➡ 研修受講に当たっての負担を軽減するため、**オンライン受講の推進や分割受講の仕組み**など、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

○ ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。

➡ **適切なケアマネジメント手法の更なる普及**、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すための**ケアプラン点検の適切な実施**の促進。

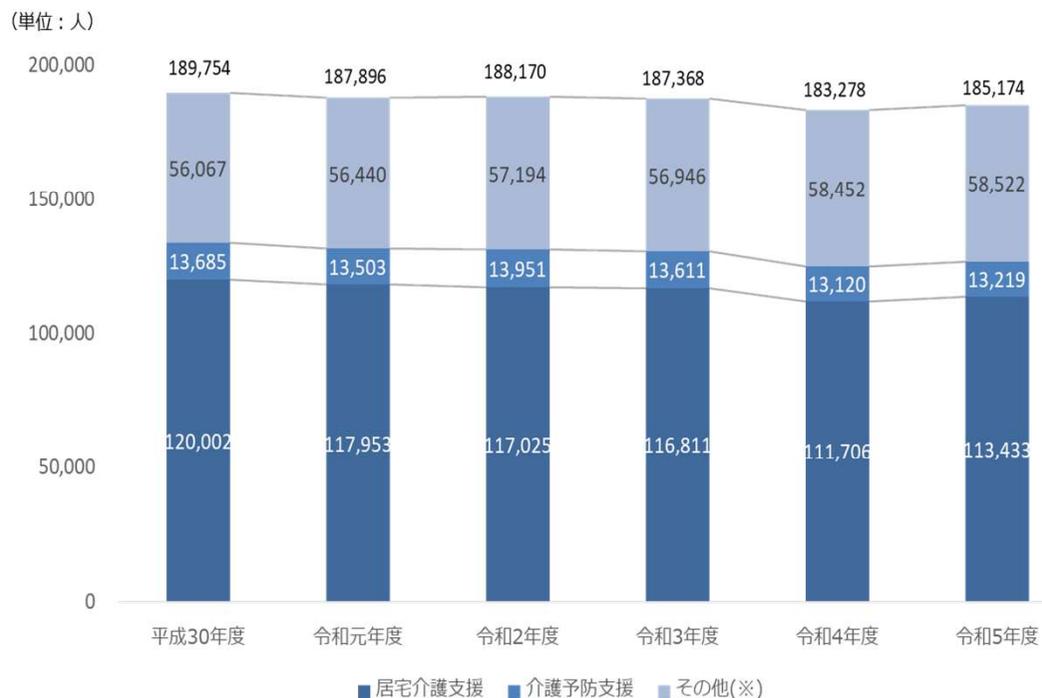
➡ 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。

論点① ケアマネジャーの資格取得要件の見直し

現状・課題

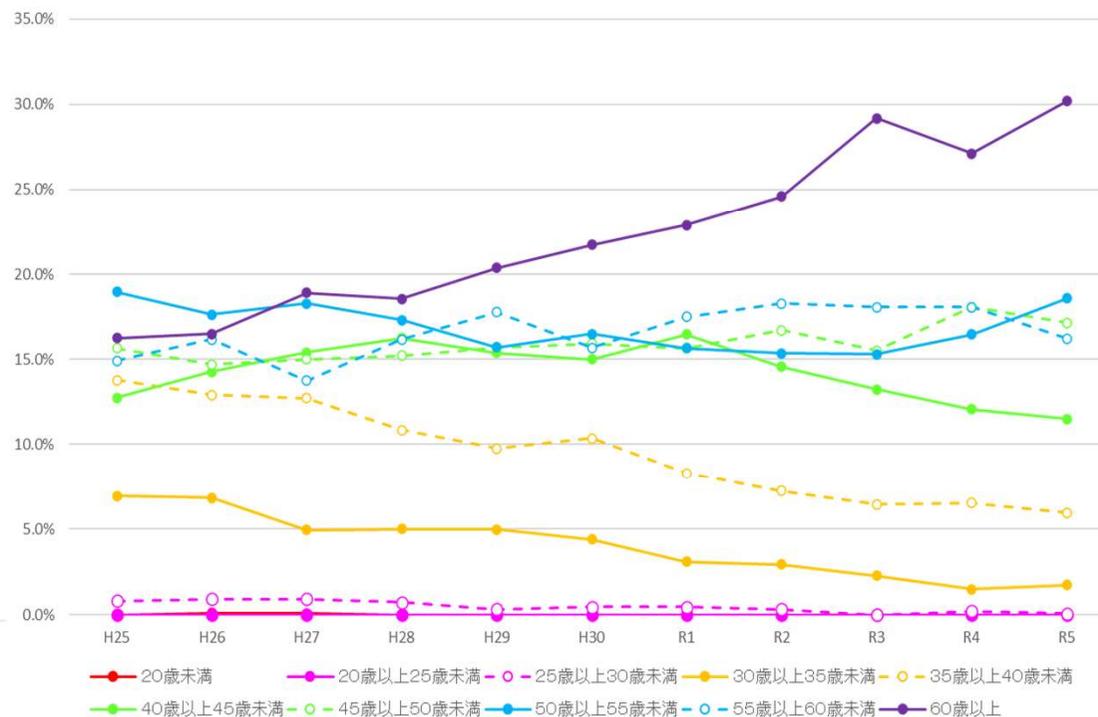
- ケアマネジャーは、**保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務又は一定の相談援助業務に従事した期間が通算して5年以上である者が**、介護支援専門員実務研修受講試験を受験し、合格後の介護支援専門員実務研修を修了することにより、介護支援専門員証の交付を受けて資格を取得。
- ケアマネジャーの従事者数は、平成30年度をピークに横ばい・減少傾向。現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれることから、**質の確保を図りつつ、幅広い職種・資格等からの受験を促すことが重要。**

<ケアマネジャーの従事者数（実数）の推移>



(出典) 介護サービス施設・事業所調査 (各年度10月1日時点)

<ケアマネジャーの年齢別階級割合の推移>



(出典) 介護労働実態調査

介護支援専門員の概要

1 介護支援専門員の定義

- 要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた者。【法第7条第5項】

2 資格取得・研修体系

<介護支援専門員実務研修受講試験>

- 受験要件【法第69条の2第1項、規則第113条の2】

保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務（※1）又は一定の相談援助業務（※2）に従事した期間が通算して5年以上

（※1）医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、管理栄養士、精神保健福祉士

（※2）生活相談員（介護老人福祉施設等）、支援相談員（介護老人保健施設）、相談支援専門員（障害者総合支援法）、主任相談支援員（生活困窮者自立支援法）

<介護支援専門員実務研修>

- 受講要件【法第69条の2第1項、規則第113条の4第1項】

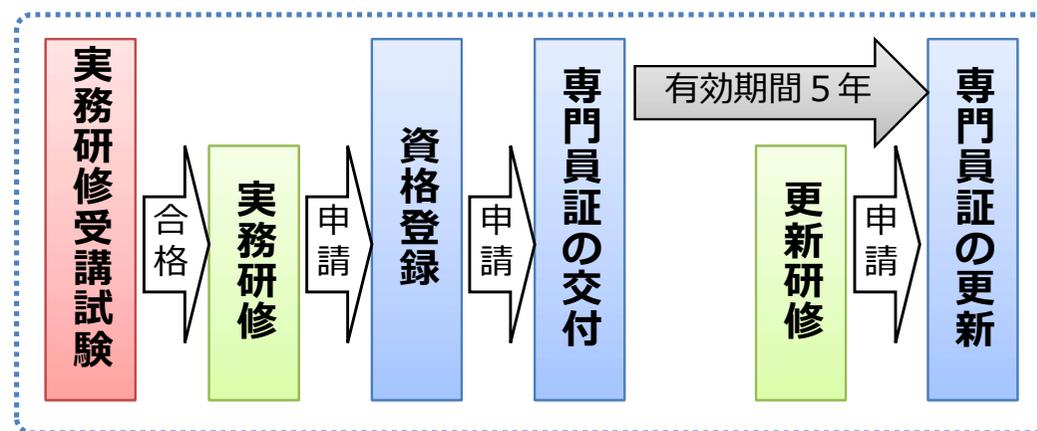
介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者

<介護支援専門員更新研修>

- 受講要件【法第69条の8第2項、規則第113条の18項第1項】

介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者

【資格取得・更新の流れ】



論点① ケアマネジャーの資格取得要件の見直し

論点に関する考え方（検討の方向性）

- ケアマネジャーの新規入職を促進するとともに、医療・介護の連携の要として多様な背景を持つケアマネジャーの参入を促進する観点から、受験対象である国家資格の範囲について拡充することとしてはどうか。
- その際、ケアマネジャーの役割との整合性を考慮し、業務として直接的な対人援助を行うなど、ケアマネジャーとして従事する上で必要となる実務経験を有しているか、また、養成課程において、ケアマネジャーとして従事する上で必要となる知識を学んでいるかといった点に着目し、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、公認心理師について、新たに受験資格として認めることとしてはどうか。
- また、現行の5年の実務経験年数についても、例えば、介護福祉士の実務経験ルートにおいて求められている実務経験年数を踏まえて、3年に見直しすることとしてはどうか。

	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	救急救命士	公認心理師
業務概要	医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に照射することを業とする。	医師又は歯科医師の指示の下に、検体検査及び生理学的検査を行うことを業とする。	医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行うことを業とする。	医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする。	心理に関する支援を要する者に対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと等を業とする。
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅でX線装置や超音波装置を使った検査を行う機会が増えており、外来も含めて患者や家族と接する機会も増加。放射線検査等に関する説明・相談を行い、在宅高齢者の支援も行っている。 ・養成課程において患者等への対応や検査に関わる相談援助等を学ぶ機会や介護医療院で臨床実習を行う機会もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で機器を使った検査や採血を行う機会が増えており、患者や家族に検査データに関する客観的な説明をするなど、外来も含めて在宅高齢者と接する機会が増えている。 ・養成課程において在宅における臨床検査のほか、在宅医療や地域包括ケアシステムについて学修することとされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析などで対人援助の機会があるほか、患者・家族に在宅装置の設置環境の確認や説明・相談などを行うなど、外来も含めて在宅高齢者と接する機会が増えている。 ・養成課程において在宅医療や地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割について学修することとされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急活動において、現場と傷病者の状況を把握し、救急活動計画をその場で考え、実施するとともに、様々な医療関係者と連絡調整を行うという業務の流れがケアマネジメントと類似している。 ・国家試験出題基準の中に、介護保険制度や高齢者福祉が位置付けられている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談業務において、心理検査の実施、心理的支援の提供、関係者への助言・指導等の業務を行っている。 ・養成カリキュラムにおいて、「福祉心理学」、「福祉分野に関する理論と支援の展開」の中に高齢者福祉が含まれている。

論点② ケアマネジャーの業務の在り方の整理

現状・課題

- ケアマネジャーの業務は、ケアプランの作成のほか、利用者と直接関わるアセスメントやモニタリング等の業務、事務的な性質を有する給付管理等の業務など、様々な業務が存在。
- 実際にケアマネジャーそれぞれが、各業務を実施している時間を見ると、**ケアプラン作成にかかる時間が最も多く、モニタリングや書類の印刷・給付管理等の事務作業、地域包括支援センター等との連絡にかかる時間も多い。**
- また、こうした業務のほか、身寄りのない高齢者等への生活課題について、地域の適切なつなぎ先が明確化されていないことなどにより、ゴミ出し、通院時等の送迎、死後事務といった業務を、**法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも一定数生じているところ。**

介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

	個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																				
	利用者宅への訪問						その他の訪問			来所対応	連絡		会議・照会			オンラインモニタリング	ケアプラン作成	事業所内の報告・連絡・ケースカンファレンス	介護保険に関する各種申請書の作成等	介護保険外のインフォーマルサービス等に關する支援	災害時の警戒呼びかけ、避難支援、緊急訪問
	初回訪問（契約等）、アセスメント、ケアプランの説明	要介護認定更新、区分変更時の説明、手続き	モニタリング	相談・見守り等	担当以外（代理等）	移動・待機	訪問診療立ち会い、通院同行、主治医・医療機関等	地域包括支援センター、その他関係機関		地域包括支援センター・サービス事業所・他機関	利用者・家族	居宅サービス担当者（サービス担当者会議）	オンラインでのサービス担当者会議	医療機関・入所施設（退院・退所カンファレンス）	オンラインカンファレンス						
時間（時間）	2.1	0.9	19.4	2.8	0.3	11.9	2.2	3.2	0.7	8.7	6.8	5.5	0.0	1.1	0.1	0.1	38.2	3.7	2.4	0.7	0.0
割合	1.2%	0.5%	10.8%	1.6%	0.2%	6.6%	1.2%	1.8%	0.4%	4.8%	3.8%	3.1%	0.0%	0.6%	0.1%	0.1%	21.2%	2.1%	1.3%	0.4%	0.0%

	関連業務										研修・講演、その他委員会等への出席、OJT等	その他業務・移動・待機（出張含む）	兼務業務	合計				
	介護保険以外の手続き・書類の受け取り等	金融機関の手続きや申請の代行・支援	家事支援	徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	その他（連絡調整を超えた対応等）	緊急時の救急車の同乗、入院手続き	入院に伴う着替えや必要物品の調達等	入退院・通院時の付き添い・送迎、入退院手続き	地域ケア会議や地域連携に関わる会合出席等	事業所内の打ち合わせ・指導					管理者業務			
	事務作業			事務作業			事務作業			事務作業			事務作業					
	ルリ	書類の印刷・複写・整理・ファイリング・発送等	利用者情報の転記等の反復入力作業	報酬請求に関わる事務作業	業	利用者情報の転記等の反復入力作業	業	利用者情報の転記等の反復入力作業	業	利用者情報の転記等の反復入力作業	業	利用者情報の転記等の反復入力作業	業	利用者情報の転記等の反復入力作業	業	利用者情報の転記等の反復入力作業		
時間（時間）	0.4	0.1	0.2	0.0	0.5	0.1	0.0	0.4	2.9	5.3	4.4	9.4	4.6	8.1	7.2	21.0	4.6	180.0
割合	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%	1.6%	2.9%	2.4%	5.2%	2.6%	4.5%	4.0%	11.7%	2.6%	100.0%

※速報時点の回答状況

	発送数	回答数
事業所数	194	136
ケアマネ数	- 対象事業所のケアマネに配布	429

【出典】令和7年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援事業所における介護支援専門員等の業務実態に関する調査研究事業」（速報値）（株）三菱総合研究所

論点② ケアマネジャーの業務の在り方の整理

論点に関する考え方（検討の方向性）

- ケアマネジャーが、その専門性を一層発揮できるような環境を整備する観点から、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるよう、以下のような取組を進めていくことが考えられるのではないかと。
 - ・ **法定業務のうちケアプラン作成等業務については、ケアプランデータ連携システム等のICTの活用による効率化をより一層推進すること**
 - ・ **法定業務の中でも、給付管理を始めとする事務的な業務について、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進すること**
 - ・ **身寄りのない高齢者等への生活課題への対応として、ケアマネジャーが担うことの多い法定外業務（シャドウワーク）については、地域ケア会議も活用しながら地域課題として議論し、実効的な課題解決につながるような取組を推進すること**（10月9日に本部会において議論）
 - （※）法定外業務（シャドウワーク）については、業務の発生頻度が事業所により偏りがあるため、タイムスタディ調査による全体の平均では時間数が少なく出ていることに留意する必要がある。

（注）上記の取組と合わせて、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方（10月9日に本部会において議論）も検討。

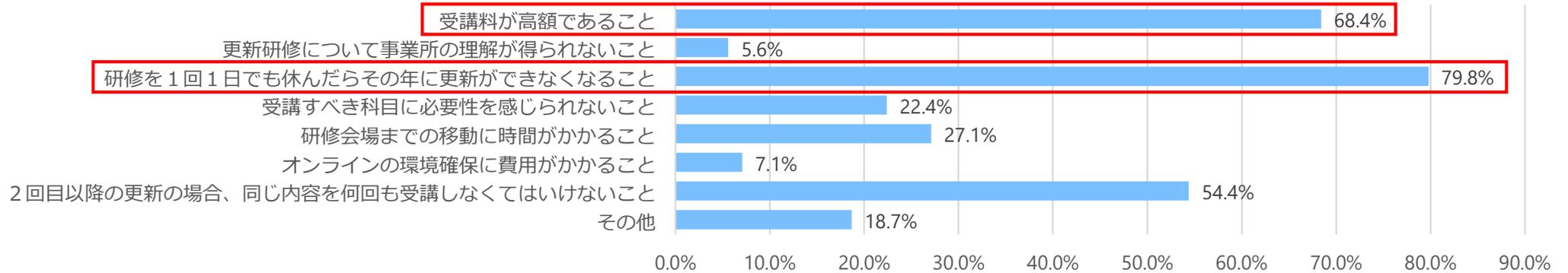
論点③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

現状・課題

- ケアマネジャーの更新制は、**5年ごとの更新の際の研修の機会を通じて、専門知識の向上を図る**ため、平成17年の介護保険法改正により法定化されたものであり、**介護支援専門員証の有効期限の更新により研修の受講を担保**しているもの。
- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、研修を通じたケアマネジャーの資質の確保・向上が重要であり、**更新研修を含めた法定研修の意義は今後も変わるものではない**が、一方で、時間的・経済的負担が大きいとの声があるところ。**ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から、可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要。**

【法定研修の負担についての認識】

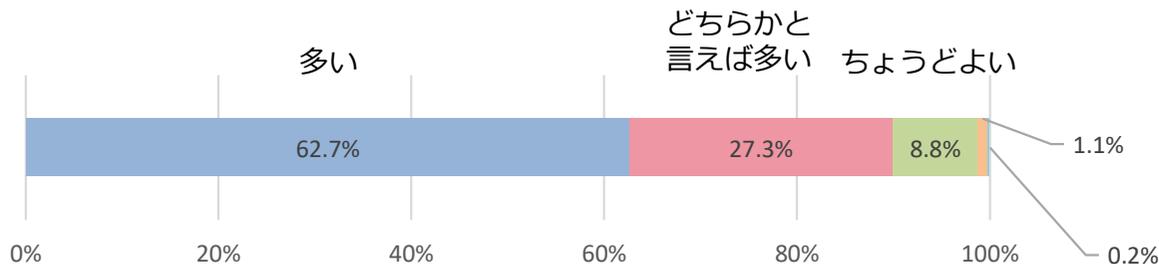
法定研修について負担に感じること（時間的なものを除く）を選んでください。（n=798）



【出典】令和7年度第2回情報収集システムモニター調査「介護支援専門員法定研修に関する実態調査」（（一社）日本介護支援専門員協会）

【法定研修の時間数に対する認識】

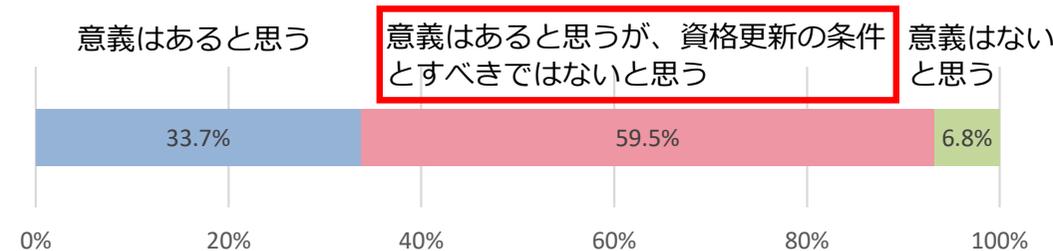
あなたは現在の法定研修の時間数についてどのように感じていますか。（n=1,122）



【出典】令和4年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」（（株）日本総合研究所）

【法定研修の定期的な受講に対する認識】

介護支援専門員が、定期的な研修を受講することの意義について、どのように考えていますか。（n=798）



【出典】令和7年度第2回情報収集システムモニター調査「介護支援専門員法定研修に関する実態調査」（（一社）日本介護支援専門員協会）

論点③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

論点に関する考え方（検討の方向性）

- 近年では、適切なケアマネジメント手法を法定研修に組み入れるなど、ケアマネジャーの専門性の向上に向けた取組が進んできたこと等を踏まえ、**更新研修の受講を要件とした介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みは廃止**（※1）してはどうか。
（※1）主任介護支援専門員についても同様の取扱いとすることを想定。
- この場合の研修の位置付けについては、これまで資格の更新に当たって研修の受講を要件とすることにより、実質的に研修の受講を義務付けていたことを考えれば、**更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、定期的な研修の受講を行うことを求める**（※2）**ことが適当**ではないか。
（※2）更新制と研修受講の紐付けがなくなることで、研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるという取扱いがなくなる。また、ケアマネジャーとして従事していない期間は研修を免除する（再度従事する際に改めて研修を受講する仕組みを設ける）ことを想定。
- その上で、研修の時間数について、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から、例えば、講義部分について、定期的学習の必要性やケアマネジャーのニーズ等を踏まえて、可能な限り縮減（※3）することを検討することが考えられるか。併せて、都道府県が実施する研修の内容の改善を図る取組を検討してはどうか。
- **研修の受講方法について、一定期間（例えば5年間）に分割して受講するなど柔軟に受講できる環境整備を行うこと**としてはどうか。

【現行の更新研修（2回目以降の場合）】

- ・ 32時間の研修を決められた日（概ね4～9日前後）に受講
- ・ 資格更新の要件としての研修

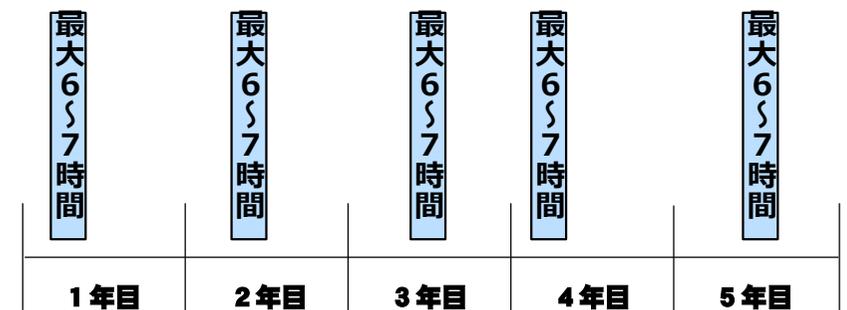
研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	
	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	2
	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	3
	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	3
	心疾患のある方のケアマネジメント	3
	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	3
	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	4
	合計	32

【見直し後に定期的に受講する研修のイメージ】

- ・ **研修受講を要件とした資格の更新の仕組みは廃止**
- ・ 一定期間（5年間等）の間に自由なタイミングで分割して受講（現行の時間数では1年当たり6～7時間程度）

● 受講方法の例

（※現行の時間数そのまま5年間で受講することとした場合）



（※3）➡さらに時間数を可能な限り縮減することを検討。

論点③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

論点に関する考え方（検討の方向性）

- 研修の受講を担保するため、ケアマネジャーを雇用する事業者に対して、その従事するケアマネジャーが研修を受けられるよう、必要な配慮を求めることとするほか、現行制度における履行確保の仕組み（※4）も踏まえて、ケアマネジャー本人への必要な措置を講ずることとしてはどうか。

（※4）現行制度上、都道府県知事は、適切にケアマネジャーとしての業務を遂行していないと認められる者に対して、研修受講命令を行うことができることとされており、こうした命令に従わない場合に、本人に対して業務禁止命令を行うこともできるとされている。（介護保険法第69条の38）

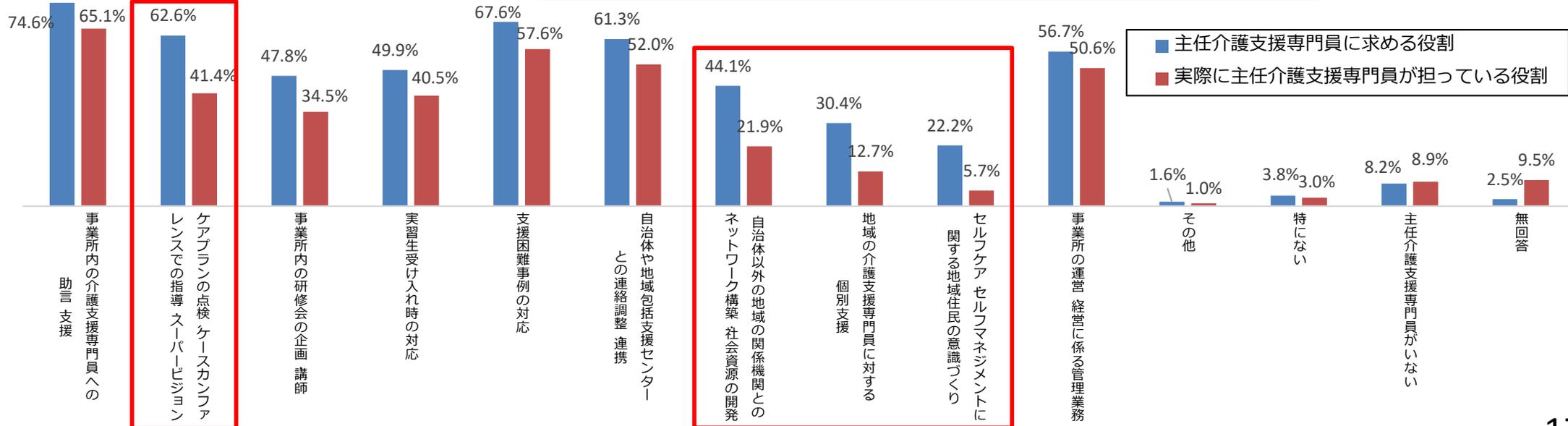
（※5）都道府県の事務負担軽減の方策を併せて検討。

論点④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化

現状・課題

- 主任ケアマネジャーは、平成18年度の地域包括支援センターの創設とともに、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等を担う者として地域包括支援センターに配置され、居宅介護支援事業所には加算要件として位置付け。平成30年度以降は居宅介護支援事業所の管理者要件となっている。
- 一方で、その位置付けは、主任介護支援専門員研修実施要綱（老健局長通知）において、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務を行うこととされているものの、**法令上に業務の位置付けはない**ところ。
- 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**。
- しかしながら、現状としては、**居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーは、事務的な管理業務に時間を費やし、現場のケアマネジャーの指導が十分にできていないとの指摘があり、また、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーは、介護予防支援や介護予防ケアマネジメントに時間を費やし、地域の実態把握などの時間が少なくなっているなど、その役割を果たすことが難しい状況**。

【主任介護支援専門員の業務に対する認識】 主任介護支援専門員に求める役割と実際に事業所内で担っている役割 (n=1,076)

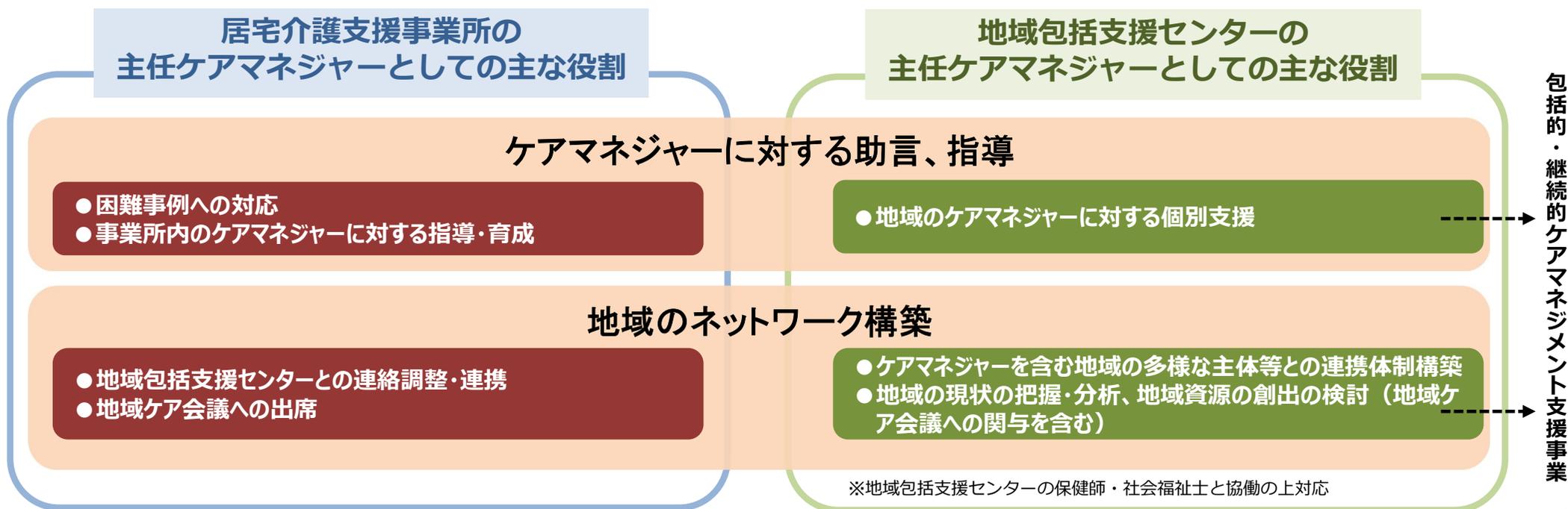


【出典】令和5年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

論点④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化

論点に関する考え方（検討の方向性）

- ICTなどの活用により業務の効率化を進めつつ、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの役割分担等を通じて、主任ケアマネジャー本来の役割を十分に発揮することができるよう取り組んでいくことが必要であり、居宅介護支援事業所又は地域の介護支援専門員の活動に対する援助及び協力を行うとともに、居宅介護支援事業者、包括的支援事業を行う者、介護サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者等の地域の関係者との連絡調整の中心的な役割を果たす者として、**主任ケアマネジャーの位置付けを明確化し、法令上位置付けることとしてはどうか。**
 - これに加え、**専門性の向上やキャリアアップにつながるような取組を講ずることにより、主任ケアマネジャーがその本来の役割を發揮できるようにするとともに、ケアマネジャーが主任ケアマネジャーを目指すことができるような環境整備を進めることを検討してはどうか。**
- (※) こうした取組と合わせて、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進や地域ケア会議の活用等（10月9日の本部会において議論）も通じて、身寄りのない高齢者等、様々な課題を抱える高齢者に対する相談業務を行うケアマネジャーの資質向上を推進。



これまでの介護保険部会における主なご意見①

(総論)

- ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理概要において、ケアマネジャーの業務負担を軽減するためのシャドワーク、処遇改善、法定研修の受講についてなど、まとめられているところであるため、これを踏まえて検討していくのが望ましい。
- 今後、ICT化により、一定の業務負担が軽減できるということは予測できるが、高齢者の増加と人材不足、支援困難事例等の対応が増える状況に対しては、ICT化の推進と合わせた重層的な取組が必要。今後はさらに居宅介護支援事業所は個々の利用者の医療、生活ニーズへの対応を踏まえた細やかな支援ができる体制を、地域包括支援センターは個々の抱える課題を吸い上げた包括的な支援が必要になるというような役割のすみ分けを進めるとともに、主任介護支援専門員の役割を制度的に位置づける必要がある。
- 減少傾向にあるケアマネジャーをどう確保していくのか。介護業界の他職種の処遇改善が進んできた中、処遇改善の対象外としてきたことで、必要とされる経験・技能に対して処遇が低過ぎて、新たな担い手が増えないことへの対応は早急に講じる必要があるのではないか。

(論点① ケアマネジャーの資格取得要件の見直し)

- ケアマネジャーは60歳以上が多いということだが、例えば医療職で病院勤務が体力的にも大変になってくる、地域の医療情報をよく知っている看護職や専門職がケアマネに挑戦し、その後のライフスタイルを考えるとというような新たなケアマネを受験する人たちを増やすということをもっと積極的に進められるのではないか。

これまでの介護保険部会における主なご意見②

(論点② ケアマネジャーの業務の在り方の整理)

- ケアマネジャーの人材不足や業務負担のため、居宅介護支援事業所のケアマネジャーは要介護者の支援だけでも多忙である。介護予防支援プロセスの効率化に加え、業務の負担となっているシャドウワークや更新研修のあり方についても検討する必要がある。人材確保の観点からも特に研修については、資格の仕組みとしての更新制度と質の担保のための定期的な研修を切り分けることについても検討していただきたい。
- 法定業務は、専門家であるケアマネがやらなければいけないが、それ以外の業務をケアマネの業務から外す。ほかの人に振るといことをそろそろ考えなければいけないのではないかと。根本的に業務量が本当にケアマネだけで全部賅っていいのかどうかというところを考えなければいけないのではないかと。
- ケアマネジャーの本来の役割、法定業務に定められている役割ということについて、社会の状況も変化し、人々のニーズが変わってきており、利用者の状況も大きく変化している中で、ケアマネジャーの役割が従来のものでいいのか。本来ならばケアマネが担っている業務におけるソーシャルワーク機能や、カウンセリング機能というのは非常に重要であり、不可欠だが、アンペイドであるのでやはりそれが負担になり、それに十分な時間を割くわけにはいかない現状があるのではないかと。法定業務の内容についての再検討というのにも必要なのではないかと。
- ケアマネジャーの専門性の発揮については、業務の整理、法定業務以外の業務に対する受け皿や他のサービスの活用など、関係の施策を検討した上で進めていただきたい。
- 生活の継続に必要な不可欠なシャドウワークもあり、その対応を通して個別ニーズのアセスメントにつながっている側面があることも事実。こうした実態を踏まえながら、介護職の業務の在り方についても検討することが必要ではないかと。
- ケアマネジャーのシャドウワークにより在宅生活が維持できている側面もある。この業務外の仕事に対する評価をどうするかも今後の大きな検討課題だと考える。
- ケアマネジャーの年齢状況が高齢化しており、今後さらに人材不足が深刻化することを危惧しているところ。そのために、ケアマネジャーの処遇改善、業務負担の軽減について必要な検討を強く、ぜひともお願いしたい。
- 賃金が業務に見合っていないことや、法定業務もさることながら、シャドウワークの業務量も多く担っている実態、労働時間における研修時間の取扱い、研修費用の負担の問題、そして医療介護総合確保基金の活用の範囲などに地域差があるという声がある。質の向上につながる研修とは何なのかということも含めて、今後見直しを図る検討が必要ではないかと。
- 今後のケアマネジメントの需要見込みを踏まえた実効性のある人材確保が必要。ケアマネジャーの負担感を軽減するための介護支援専門員の業務整理、更新研修の在り方を見直す時期にきているのではないかと。

これまでの介護保険部会における主なご意見③

(論点③ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し)

- ケアマネ業務に関して、処遇改善はもちろん、法定研修の簡素化も必要。
- ケアマネジャーの人材不足や業務負担のため、居宅介護支援事業所のケアマネジャーは要介護者の支援だけでも多忙である。介護予防支援プロセスの効率化に加え、業務の負担となっているシャドウワークや更新研修のあり方についても検討する必要がある。人材確保の観点からも特に研修については、資格の仕組みとしての更新制度と質の担保のための定期的な研修を切り分けることについても検討していただきたい。(再掲)
- 賃金が業務に見合っていないことや、法定業務もさることながら、シャドウワークの業務量も多く担っている実態、労働時間における研修時間の取扱い、研修費用の負担の問題、そして医療介護総合確保基金の活用の範囲などに地域差があるという声がある。質の向上につながる研修とは何なのかということも含めて、今後見直しを図る検討が必要ではないか。(再掲)
- 今後のケアマネジメントの需要見込みを踏まえた実効性のある人材確保が必要。ケアマネジャーの負担感を軽減するための介護支援専門員の業務整理、更新研修の在り方を見直す時期にきているのではないか。(再掲)
- 多くの現場ケアマネジャーが時間的・経済的負担を強く感じている法定研修についても、対応を急ぐ必要がある。特に更新研修については、ケアマネジャーを引退するきっかけにもなっているとの声がある。ケアマネジャーの負担軽減の観点から、ケアマネジメント業務に必要な研修は、業務遂行上不可欠である法定研修については、労働時間として取扱い、研修費用についても、地域医療介護総合確保基金などを活用した公費負担とすることなども検討し、更新制の廃止も含めた研修体系、研修の在り方の抜本的見直しを早急に具体化していただきたい。

(論点④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化)

- 今後、ICT化により、一定の業務負担が軽減できるということは予測できるが、高齢者の増加と人材不足、支援困難事例等の対応が増える状況に対しては、ICT化の推進と合わせた重層的な取組が必要。今後はさらに居宅介護支援事業所は個々の利用者の医療、生活ニーズへの対応を踏まえた細やかな支援ができる体制を、地域包括支援センターは個々の抱える課題を吸い上げた包括的な支援が必要になるというような役割のすみ分けを進めるとともに、主任介護支援専門員の役割を制度的に位置づける必要がある。(再掲)

参考資料



介護支援専門員の概要

1 介護支援専門員の定義

- 要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた者。【法第7条第5項】

2 資格取得・研修体系

<介護支援専門員実務研修受講試験>

- 受験要件【法第69条の2第1項、規則第113条の2】

保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務（※1）又は一定の相談援助業務（※2）に従事した期間が通算して5年以上

（※1）医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、管理栄養士、精神保健福祉士

（※2）生活相談員（介護老人福祉施設等）、支援相談員（介護老人保健施設）、相談支援専門員（障害者総合支援法）、主任相談支援員（生活困窮者自立支援法）

<介護支援専門員実務研修>

- 受講要件【法第69条の2第1項、規則第113条の4第1項】

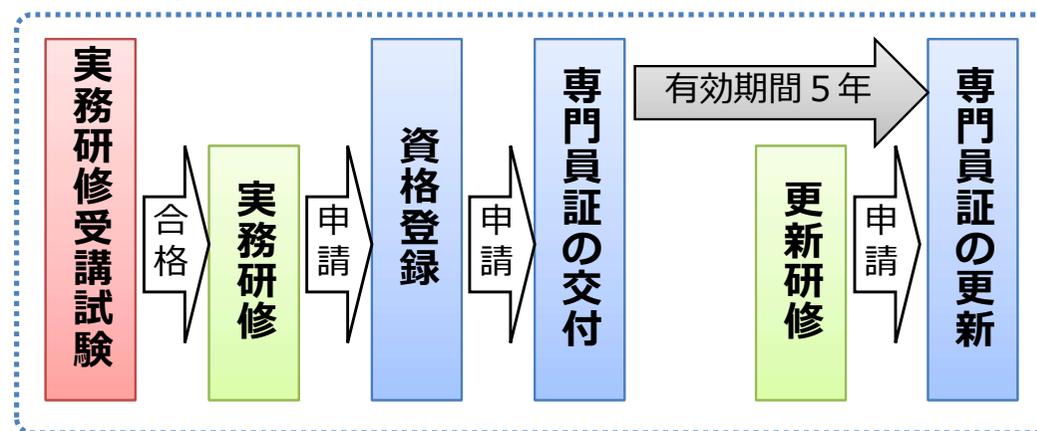
介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者

<介護支援専門員更新研修>

- 受講要件【法第69条の8第2項、規則第113条の18項第1項】

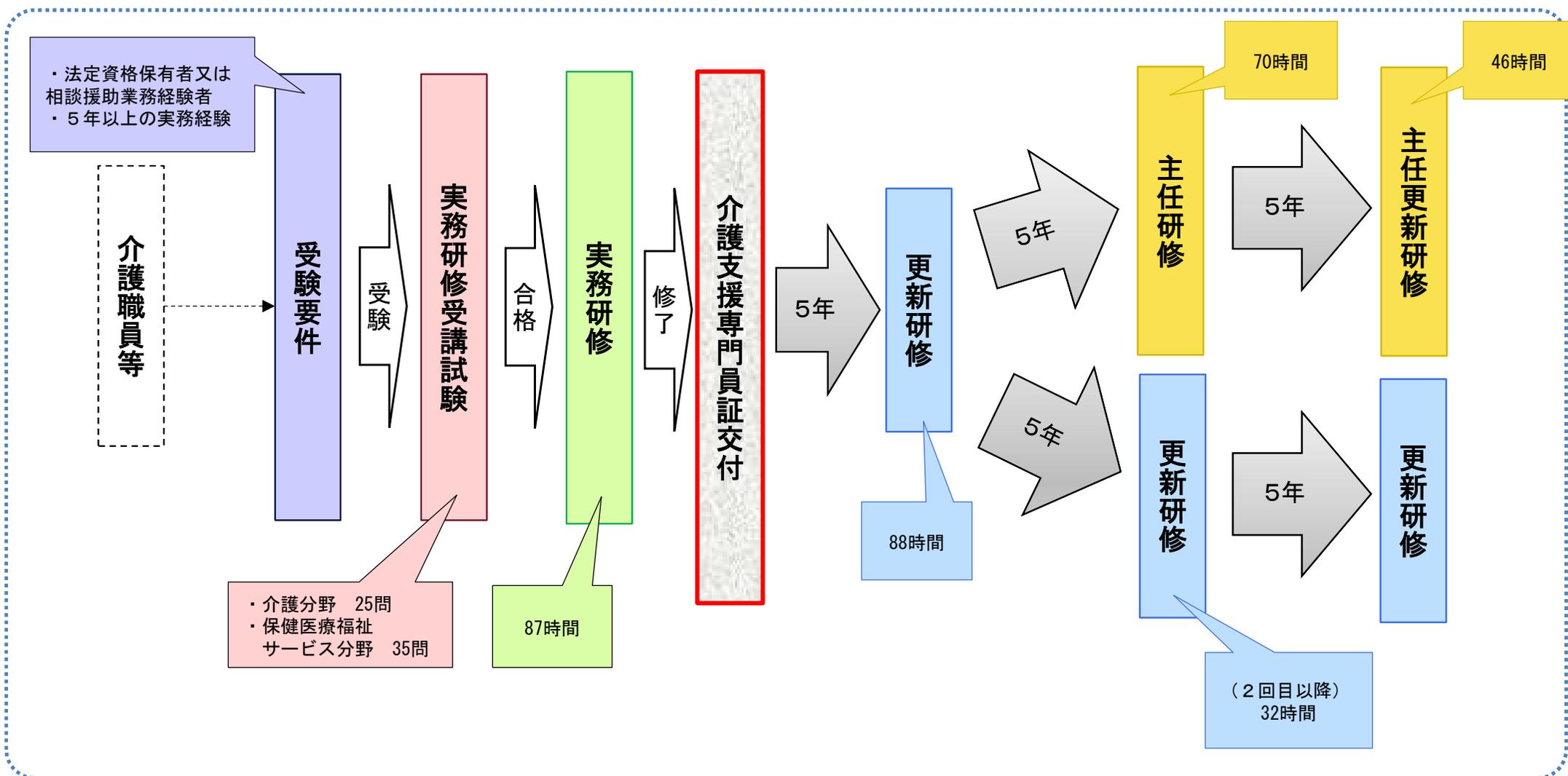
介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者

【資格取得・更新の流れ】



ケアマネジャーの質の確保・向上に関する取り組み①

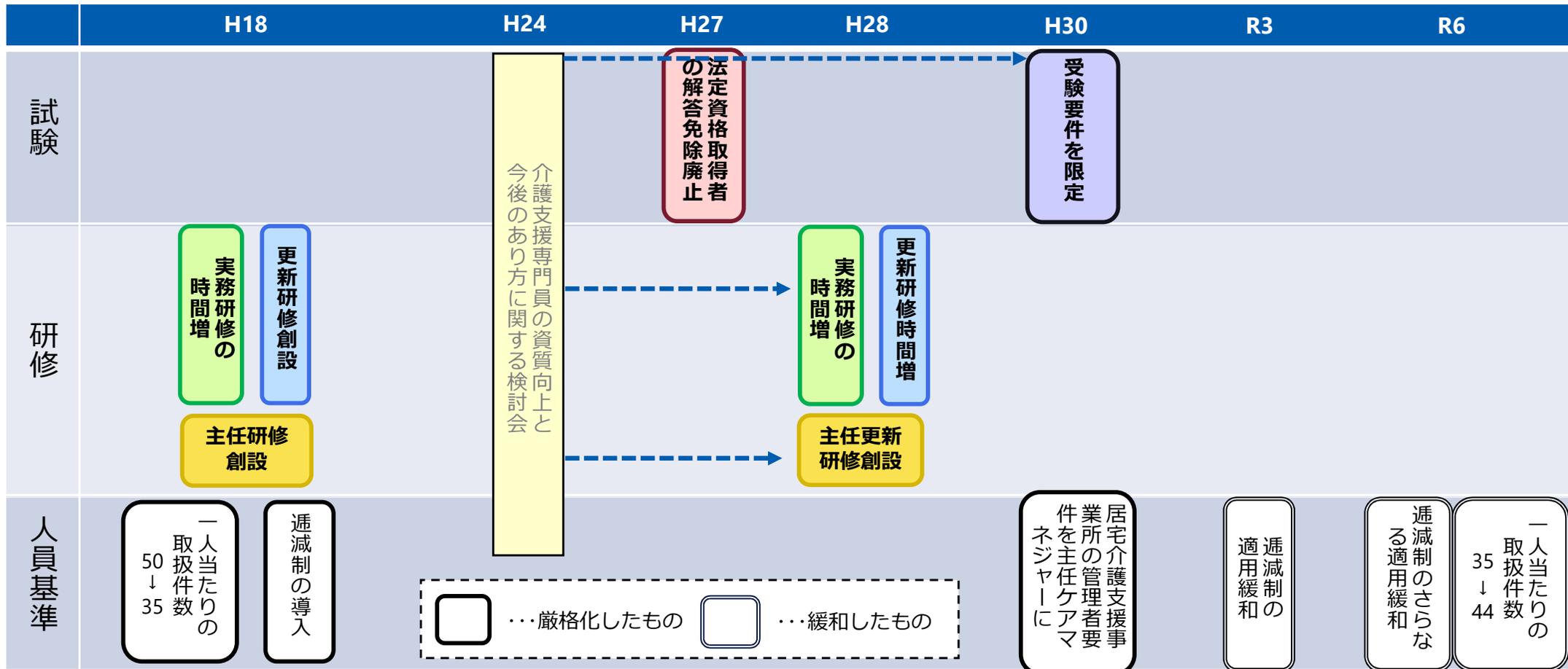
- ケアマネジャーの質の確保のため、試験と研修を実施するとともに、5年ごとの更新制としている。



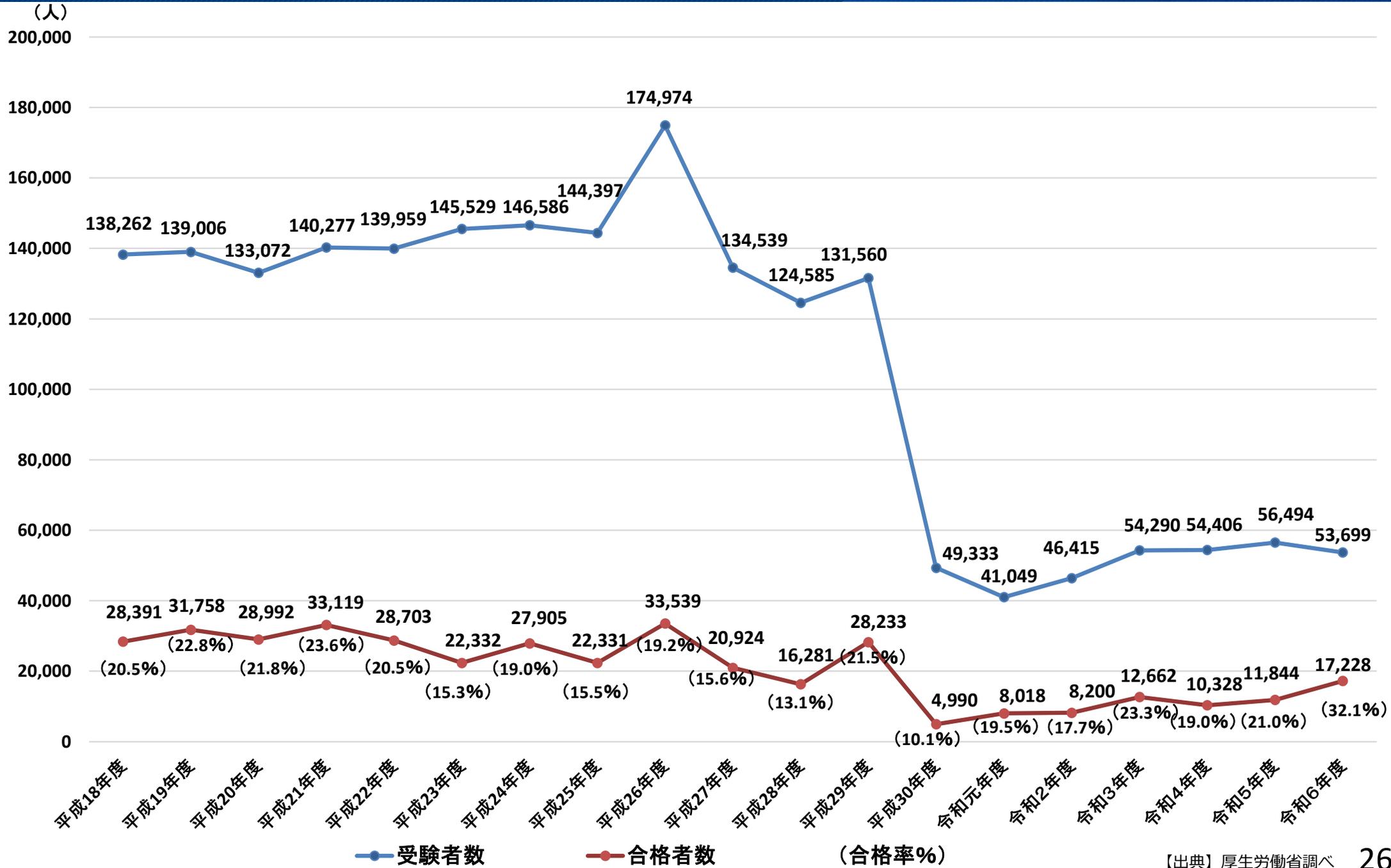
ケアマネジャーの質の確保・向上に関する取り組み②

- ケアマネジャーの質の向上のため、これまで累次の見直しを行ってきたところ。
- 平成18年度には、研修時間の拡充や更新制の導入、主任介護支援専門員研修の創設、1人当たりの取扱件数の縮小と逡減制の導入を行い、さらに、平成27年度以降、試験科目の一部免除の廃止、研修時間の拡充、主任介護支援専門員の更新制の導入、受験要件の限定といった見直しを行ってきた。
- 令和3年度以降は、質を維持しつつ、逡減制の緩和や1人当たりの取扱件数の緩和等の見直しを行っている。

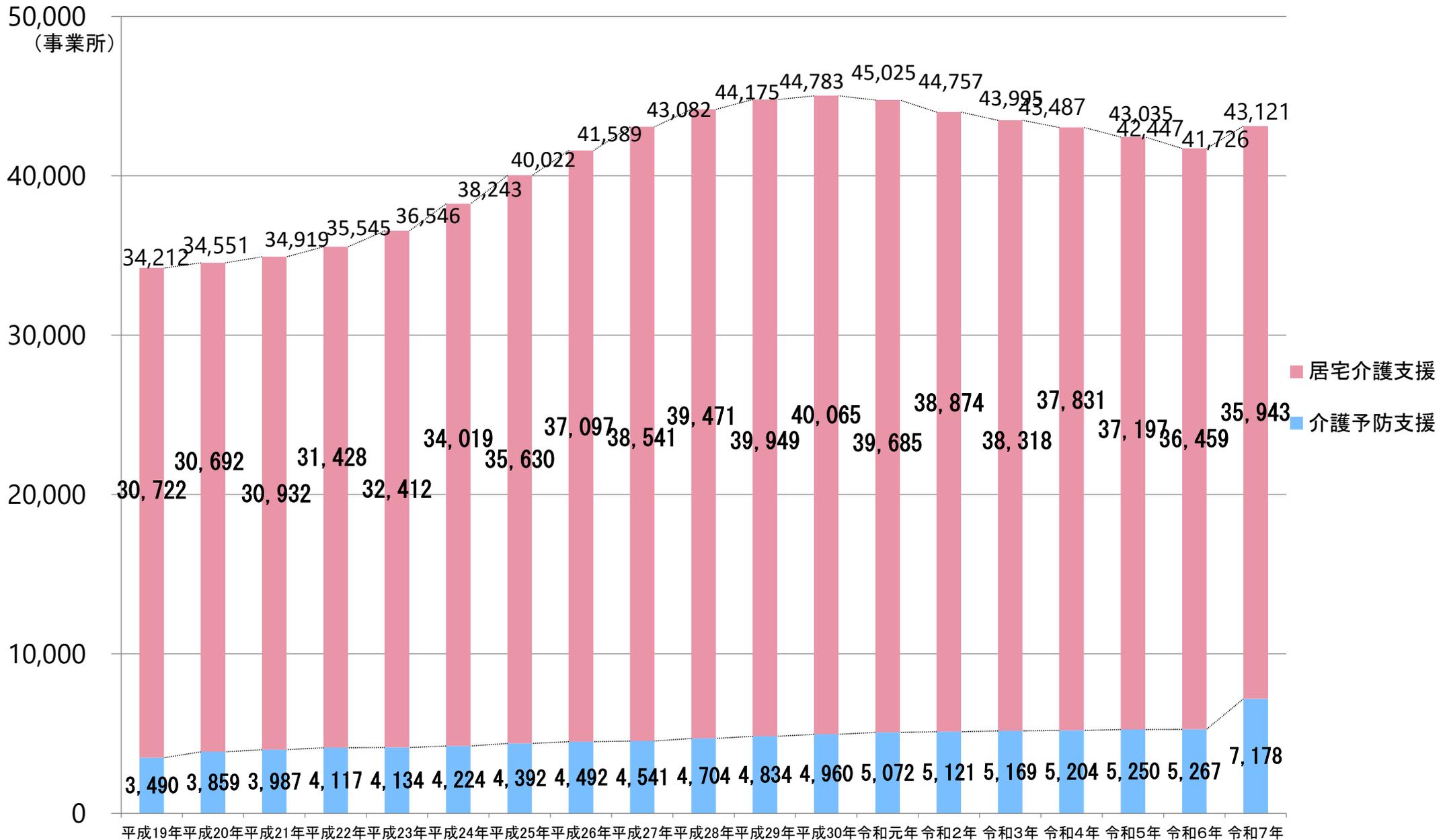
【見直しの経緯】



介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数及び合格者数の推移



居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※令和6年度より居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けられることになったため、居宅介護支援と介護予防支援での請求事業所の重複があり得る。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（各年4月審査分）

介護支援専門員の過不足感（居宅介護支援事業所・地域包括支援センター調査）

- 地域包括支援センターでは、「やや不足している」との回答が最も多い。
- 居宅介護支援事業所では、「適正」との回答が最も多い。
- 人材の過不足感については、二極化が進みつつあると考えられる。

○介護支援専門員の人員状況の過不足感

	地域包括支援センター		居宅介護支援事業所	
余裕がある	16	0.9%	608	6.1%
適正である	496	27.5%	4,168	41.9%
やや不足している	790	43.8%	3,332	33.5%
大きく不足している	468	26.0%	1,538	15.5%
わからない	33	1.8%	292	2.9%
合計	1,803	100.0%	9,938	100.0%

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（定義）

第七条 1～4（略）

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業（第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。）を利用できるように市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

6～9（略）

第八条 1～23（略）、

24 この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項、第百十五条の四十五第二項第三号及び別表において「居宅サービス計画」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

25～29（略）

○介護保険法（平成9年法律第123号）

第八条の二 1～15（略）

16 この法律において「介護予防支援」とは、居宅要支援者が第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス又は特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス又は特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、特定介護予防・日常生活支援総合事業（市町村、第百十五条の四十五の三第一項に規定する指定事業者又は第百十五条の四十七第七項の受託者が行うものに限る。以下この項及び第三十二条第四項第二号において同じ。）及びその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定介護予防サービス等」という。）の適切な利用等をする事ができるよう、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員及び第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援を行う事業所の従業者のうち厚生労働省令で定める者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項、第百十五条の三十の二第一項、第百十五条の四十五第二項第三号及び別表において「介護予防サービス計画」という。）を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者、第五十四条の二第一項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行うことをいい、「介護予防支援事業」とは、介護予防支援を行う事業をいう。

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（介護支援専門員の登録）

第六十九条の二 厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であつて、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（以下「介護支援専門員実務研修受講試験」という。）に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「介護支援専門員実務研修」という。）の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

一～七 （略）

2 （略）

（介護支援専門員証の交付等）

第六十九条の七 第六十九条の二第一項の登録を受けている者は、都道府県知事に対し、介護支援専門員証の交付を申請することができる。

2 介護支援専門員証の交付を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。ただし、第六十九条の二第一項の登録を受けた日から厚生労働省令で定める期間以内に介護支援専門員証の交付を受けようとする者については、この限りでない。

3 介護支援専門員証（第五項の規定により交付された介護支援専門員証を除く。）の有効期間は、五年とする。

4～8 （略）

（介護支援専門員証の有効期間の更新）

第六十九条の八 介護支援専門員証の有効期間は、申請により更新する。

2 介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「更新研修」という。）を受けなければならない。ただし、現に介護支援専門員の業務に従事しており、かつ、更新研修の課程に相当するものとして都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより指定する研修の課程を修了した者については、この限りでない。

3 前条第三項の規定は、更新後の介護支援専門員証の有効期間について準用する。

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（介護支援専門員の義務）

第六十九条の三十四 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

（名義貸しの禁止等）

第六十九条の三十五 介護支援専門員は、介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員の業務のため使用させてはならない。

（信用失墜行為の禁止）

第六十九条の三十六 介護支援専門員は、介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

（秘密保持義務）

第六十九条の三十七 介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後においても、同様とする。

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（報告等）

第六十九条の三十八 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、その登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。

2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員若しくは当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が第六十九条の三十四第一項若しくは第二項の規定に違反していると認めるとき、又はその登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないもの（以下この項において「介護支援専門員証未交付者」という。）が介護支援専門員として業務を行ったときは、当該介護支援専門員又は当該介護支援専門員証未交付者に対し、必要な指示をし、又は当該都道府県知事の指定する研修を受けるよう命ずることができる。

3 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が前項の規定による指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。

4 （略）

（登録の消除）

第六十九条の三十九 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除しなければならない。

一～三 （略）

四 前条第三項の規定による業務の禁止の処分に違反した場合

2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録を消除することができる。

一 第六十九条の三十四第一項若しくは第二項又は第六十九条の三十五から第六十九条の三十七までの規定に違反した場合

二 前条第一項の規定により報告を求められて、報告をせず、又は虚偽の報告をした場合

三 前条第二項の規定による指示又は命令に違反し、情状が重い場合

3 （略）

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第六十九条の二第一項の厚生労働省令で定める実務の経験）

第百十三条の二 法第六十九条の二第一項の厚生労働省令で定める実務の経験は、第一号及び第二号の期間が通算して五年以上であることとする。

- 一 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、管理栄養士又は精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間
- 二 イ又はロに掲げる者が、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う業務その他これに準ずる業務に従事した期間
 - イ 老人福祉法第五条の三に規定する老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院その他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者
 - ロ 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第十九項に規定する計画相談支援、児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第六条の二の二第六項に規定する障害児相談支援、生活困窮者自立支援法(平成二十五年法律第百五号)第三条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業その他これらに準ずる事業の従事者

（介護支援専門員実務研修受講試験）

第百十三条の三 法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修受講試験（以下「実務研修受講試験」という。）は、介護支援専門員の業務に関し、次に掲げる基礎的知識及び技術を有することを確認することを目的として行われるものとする。

- 一 介護保険制度に関する基礎的知識
- 二 要介護認定及び要支援認定に関する基礎的知識及び技術
- 三 居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画に関する基礎的知識及び技術
- 四 保健医療サービス及び福祉サービスに関する基礎的知識及び技術

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（介護支援専門員実務研修）

第百十三条の四 法第六十九条の二第一項に規定する介護支援専門員実務研修（以下「介護支援専門員実務研修」という。）は、介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者について、介護支援専門員として必要な専門的知識及び技術を修得させることを目的として行われるものとする。

2 介護支援専門員実務研修は、居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画に関する専門的知識及び技術の修得に係るものをその主たる内容とし、かつ、要介護認定及び要支援認定に関する専門的知識及び技術並びにその他の介護支援専門員として必要な専門的知識及び技術の修得に係るものをその内容に含むものとする。

3 介護支援専門員実務研修は、厚生労働大臣が定める基準を満たす課程により行うこととし、その実施に当たっては、当該課程において修得することが求められている知識及び技術の修得がなされていることにつき確認する等適切な方法により行われなければならない。

（登録の申請）

第百十三条の七 法第六十九条の二第一項の規定による登録を受けようとする者は、介護支援専門員実務研修を修了した日から三月を経過する日までに、氏名、生年月日、住所及び個人番号その他の登録に際し必要な事項を記載した登録申請書を提出しなければならない。

2 （略）

（法第六十九条の七第二項の厚生労働省令で定めるところにより行う研修）

第百十三条の十六 法第六十九条の七第二項の厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下この条において「再研修」という。）は、介護支援専門員として必要な専門的知識及び技術の修得を図り、介護支援専門員の資質の向上を図ることを目的として行われるものとする。

2、3 （略）

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第六十九条の七第二項の厚生労働省令で定める期間）

第百十三条の十七 法第六十九条の七第二項の厚生労働省令で定める期間は、五年とする

（更新研修）

第百十三条の十八 法第六十九条の八第二項本文に規定する更新研修（以下「更新研修」という。）は、介護支援専門員として、必要な専門的知識及び技術を維持し、介護支援専門員としての知識及び技術の確認並びに資質の向上を図ることを目的として行われるものとする。

2、3 （略）

（法第六十九条の八第二項ただし書の規定により指定する研修の課程）

第百十三条の十九 都道府県知事は、次の各号のいずれにも該当するものでなければ法第六十九条の八第二項ただし書の研修として指定してはならない。

- 一 当該研修を行うのに必要かつ適切な組織及び能力を有すると都道府県知事が認める者が実施するものであること。
- 二 正当な理由なく受講を制限するものでないこと。

保健・医療・福祉に関する主な資格一覧

- 保健・医療・福祉に関する主な資格は以下のとおり。
- 赤字の資格に基づく業務又は一定の相談援助業務に従事した期間が通算して5年以上の場合、介護支援専門員実務研修受講試験を受験することができる。

- 医師
- 歯科医師
- 薬剤師
- 保健師
- 助産師
- 看護師
- 准看護師
- 臨床検査技師
- 臨床工学技士
- 理学療法士
- 作業療法士
- 歯科技工士
- 歯科衛生士
- 診療放射線技師
- 視能訓練士
- 言語聴覚士
- 栄養士
- あん摩マッサージ指圧師
- はり師
- きゅう師
- 柔道整復師
- 義肢装具士
- 救急救命士
- 公認心理師
- 社会福祉士
- 介護福祉士
- 保育士
- 精神保健福祉士
- 福祉用具専門相談員
- 訪問介護員
- 居宅介護従業者
- 重度訪問介護従業者
- 行動援護従事者

第1回～第27回試験（平成10年度～令和6年度）

職種別合格者数（累計）

職 種	人 数	構成比率
医師	15,463 人	2.0%
歯科医師	4,001 人	0.5%
薬剤師	20,903 人	2.7%
保健師	28,944 人	3.8%
助産師	2,065 人	0.3%
看護師、准看護師	179,526 人	23.4%
理学療法士	19,417 人	2.5%
作業療法士	11,199 人	1.5%
社会福祉士	49,556 人	6.5%
介護福祉士	348,931 人	45.4%
視能訓練士	263 人	0.0%
義肢装具士	159 人	0.0%
歯科衛生士	12,286 人	1.6%
言語聴覚士	1,614 人	0.2%
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師	10,014 人	1.3%
柔道整復師	5,269 人	0.7%
栄養士（管理栄養士を含む）	14,256 人	1.9%
精神保健福祉士	6,528 人	0.8%
相談援助業務等従事者	79,856 人	10.4%
合 計	810,250 人	—

※同一の者が複数の資格を保有している場合、それぞれの資格ごとに1人とカウントしているため、合計欄は合格者数(768,287人)と一致しない。

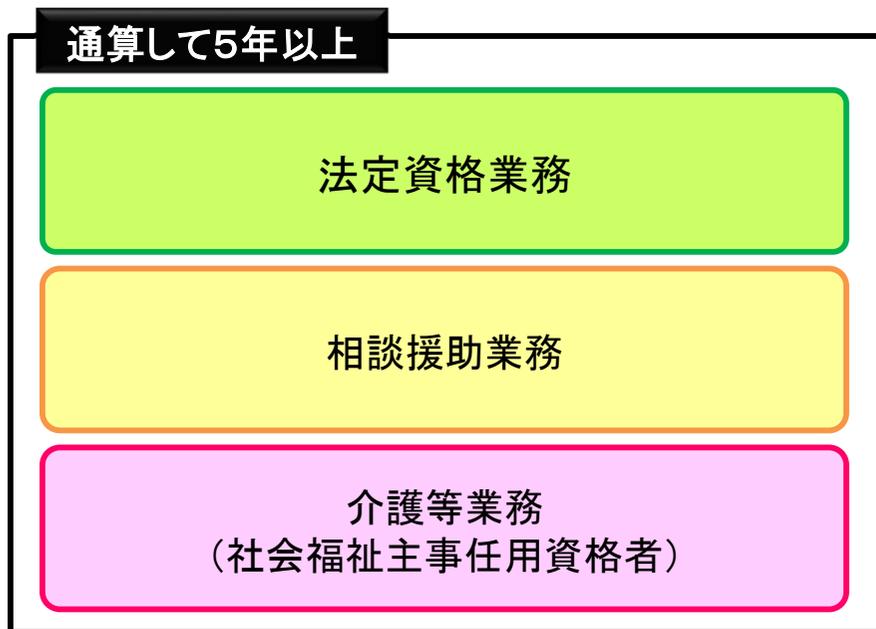
※構成比率は、合格者数に対する各職種の割合を示している。

介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し

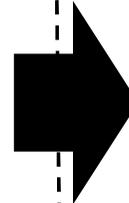
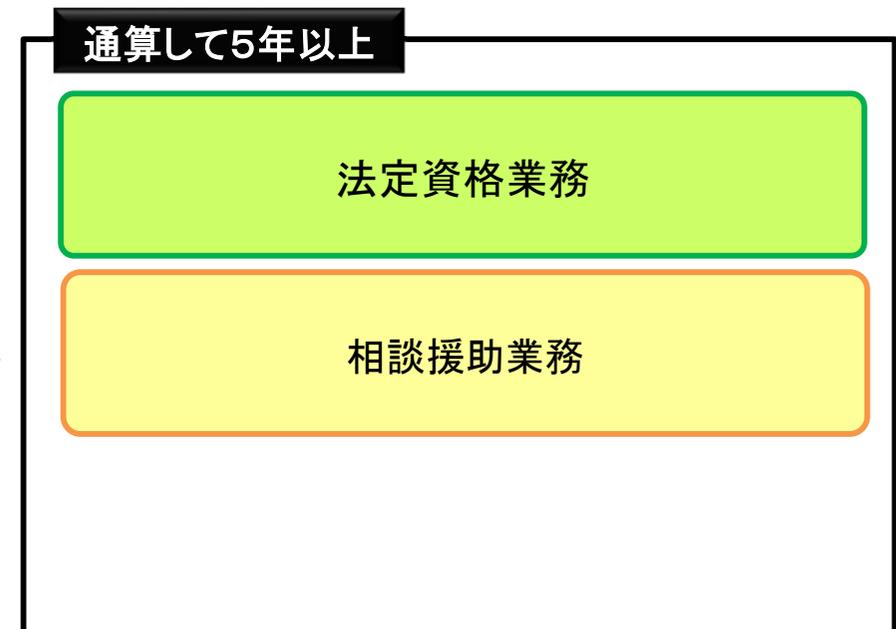
見直し概要

- 介護支援専門員の資質や専門性の向上の観点から、法定資格保有者に限定することを基本に見直す。
 - また、介護支援専門員の業務が相談援助業務の性格を有することを考え、相談援助業務の経験がある者については、引き続き受験資格を有する者とする範囲とする。
- ※ なお、この見直しは平成27年度試験から適用とするが、3年間(平成29年度試験まで)は従前の受験要件を満たす場合でも受験を可能とする経過措置を設定。

～平成29年度



平成30年度～



診療放射線技師の概要

業 務 等 ※診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）

○ 医師又は歯科医師の指示の下に、放射線（※1）を人体に対する照射（※2）をすることを業とする。

（法第2条第2項）

※1 放射線とは、次に掲げる電磁波又は粒子線をいう。

1. アルファ線及びベータ線
2. ガンマ線
3. 百万電子ボルト以上のエネルギーを有する電子線
4. エックス線
5. 陽子線及び重イオン線
6. 中性子線

※2 撮影を含み、照射機器を人体内に挿入して行うものを除く。

○ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、磁気共鳴画像診断装置、超音波診断装置その他の画像による診断を行うための装置であって政令で定めるもの（※3）を用いた検査（医師又は歯科医師の指示の下に行うものに限る。）及び法に規定する業務又は検査に関連する行為として省令で定めるもの（※4）（医師又は歯科医師の指示の下に行うものに限る。）を行うことを業とすることができる。

（法第24条の2）

※3 政令で定める画像診断装置（施行令第17条）

1. 磁気共鳴画像診断装置
2. 超音波診断装置
3. 眼底写真撮影装置（散瞳薬を投与した者の眼底を撮影するためのものを除く。）
4. 核医学診断装置

※4 業務又は検査に関連する行為として省令で定めるもの（施行規則第15条の2）

1. 静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
2. 動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）及び造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為
3. 核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為
4. 下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を吸引する行為
5. 画像誘導放射線治療のために肛門にカテーテルを挿入する行為及び当該カテーテルから空気を吸引する行為
6. 上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為

現 況

(1) 免許取得者数（令和6年12月31日現在） 101,697名

(2) 医療従事者数（令和5年10月1日 医療施設調査・病院報告より）

病 院： 46,794名（常勤換算数） 診療所： 11,212名（常勤換算数）

(3) 学校養成所数（令和7年4月1日現在） 55校 定員3,605名

臨床検査技師の概要

業 務 等 ※臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）

- 医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査、遺伝子関連・染色体検査及び省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。（法第2条）
- 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として採血及び検体採取（※1）（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）並びに省令で定める生理学的検査（※2）及び生理学的検査に関連する行為として厚生労働省令で定めるもの（※3）を行うことを業とすることができる。（法第20条の2）

※1 医師の具体的な指示を受けて行うことができる検体採取（施行令第8条の2）

1. 鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取する行為
2. 医療用吸引器を用いて鼻腔くう、口腔くう又は気管カニューレから喀痰かくたんを採取する行為
3. 表皮並びに体表及び口腔の粘膜を採取する行為（生検のためにこれらを採取する行為を除く。）
4. 皮膚並びに体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取する行為
5. 鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為
6. 綿棒を用いて肛門から糞便を採取する行為
7. 内視鏡用生検鉗かん子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為

※2 省令で定める生理学的検査（施行規則第1条の2）

1. 心電図検査（体表誘導によるものに限る。）
2. 心音図検査
3. 脳波検査（頭皮誘導によるものに限る。）
4. 筋電図検査（針電極による場合の穿刺を除く。）
5. 運動誘発電位検査
6. 体感誘発電位検査
7. 基礎代謝検査
8. 呼吸機能検査（マウスピース及びノーズクリップ以外の装着器具によるものを除く。）
9. 脈波検査
10. 熱画像検査
11. 眼振電図検査（冷水若しくは温水、電気又は圧迫による刺激を加えて行うものを除く。）
12. 重心動揺計検査
13. 持続皮下グルコース検査
14. 超音波検査
15. 磁気共鳴画像検査（MRI）
16. 眼底写真検査（散瞳薬を投与して行うものを除く。）
17. 毛細血管抵抗検査
18. 経皮的血液ガス分圧検査
19. 聴力検査（機器を用いるもので厚生労働省令で定めるものに限る。）
20. 基準嗅覚検査及び静脈性嗅覚検査（静脈に注射する行為を除く。）
21. 電気味覚検査及びろ紙ディスク法による味覚定量検査
22. 直腸肛門機能検査

※3 省令で定める生理学的検査に関連する行為として省令で定めるもの（施行規則第10条の2）

1. 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為
2. 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為（電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。）
3. 採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為
4. 超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為

現 況

- (1) 免許取得者数（令和6年12月31日現在） 221,148名
- (2) 医療従事者数（令和5年10月1日 医療施設調査・病院報告より）
病 院： 56,767名（常勤換算数） 診療所： 12,952名（常勤換算数）
- (3) 学校養成所数（令和7年4月1日現在） 38校 定員2,280名

臨床工学技士の概要

業務等 ※臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）

○ 医師の指示の下に、生命維持管理装置（※1）の操作（※2）及び保守点検を行うことを業とする。（法第2条第2項）

※1 人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。

※2 生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であって政令で定めるものを含む。

【生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去であって政令で定めるもの（施行令第1条）】

1. 人工呼吸装置のマウスピース、鼻カニューレその他の先端部の身体への接続又は身体からの除去（気管への接続又は気管からの除去にあつては、あらかじめ接続用に形成された気管の部分への接続又は当該部分からの除去に限る。）
2. 血液浄化装置の穿せん刺針その他の先端部のシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈への接続又はシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去
3. 生命維持管理装置の導出電極の皮膚への接続又は皮膚からの除去

○ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として生命維持管理装置の操作及び生命維持管理装置を用いた治療において当該治療に関連する医療用の装置（生命維持管理装置を除く。）の操作（※3）（当該医療用の装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去を含む。）として厚生労働省令で定めるもの（医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）を行うことを業とすることができる。

（施行規則第31条の2）

※3 政令で定める医療用の装置の操作（法37条第1項）

1. 手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続、薬剤を投与するための当該輸液ポンプ又は当該シリンジポンプの操作並びに当該薬剤の投与が終了した後の抜針及び止血
2. 生命維持管理装置を用いて行う心臓又は血管に係るカテーテル治療における身体に電氣的刺激を負荷するための装置の操作
3. 手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作

○ 臨床工学技士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める生命維持管理装置の操作を行ってはならない。

（法第38条）

【厚生労働省令で定める生命維持管理装置の操作（施行規則32条）】

1. 身体への血液、気体又は薬剤の注入
2. 身体からの血液又は気体の抜き取り（採血を含む。）
3. 身体への電氣的刺激の負荷

現況

(1) 免許取得者数（令和6年12月31日現在）

56,438名

(2) 医療従事者数（令和5年10月1日 医療施設調査・病院報告より）

病院： 24,622名（常勤換算数）

診療所： 8,151名（常勤換算数）

(3) 学校養成所数（令和7年4月1日現在）

47校 定員 2,039名

救急救命士とは

平成3年に、救急現場及び搬送途上における応急処置の充実と救命率の向上を図るため創設された国家資格

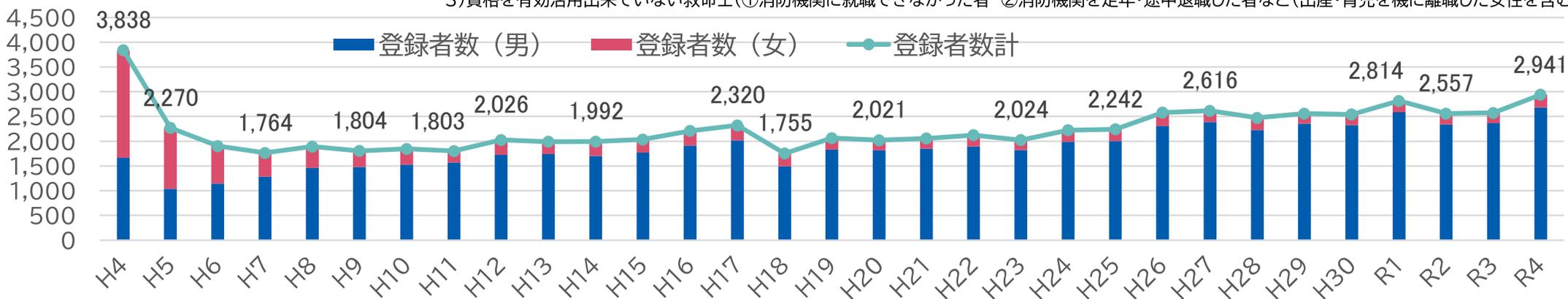
受験資格

- ・指定を受けた大学・短期大学・専門学校（2年以上）の卒業
- ・救急隊として5年以上または2000時間以上の勤務に加え、養成所での6ヶ月以上の課程を修了 など

登録者数

- ・年間約3,000人弱が救急救命士として登録(令和5年4月末時点で71,495人(うち女性 11,666人(16.3%))
- ・救命士の就職先¹⁾:消防本部37,143人(66%)、看護師等²⁾9,264人(16%)、自衛隊・海上保安庁950人(2%)、潜在救急救命士³⁾9,111人(16%)

1)救急救命士の進路「救急医療体制の推進に関する研究」(研究代表者 山本保博 平成30年) 2)看護師等とのダブルライセンスの者
3)資格を有効活用出来ていない救命士(①消防機関に就職できなかった者 ②消防機関を定年・途中退職した者など(出産・育児を機に離職した女性を含む))



救急救命士の活動範囲

救急医療を担う医師のタスク・シフト/シェアを進めるため、令和3年に法改正が行われ、救急現場及び搬送途上のみならず、病院内において、搬送患者が入院されるまでの間も救急救命処置を実施することができるようになった。

救急救命処置の範囲

救急救命士が業として、重度傷病者に対して実施することができる、気道の確保、心拍の回復その他の処置については、「救急救命処置の範囲等について」(※)において、具体的な救急救命処置が33行為定められている。

※平成4年3月13日付け厚生省健康政策局指導課長通知

公認心理師の概要

1. 公認心理師制度創設の背景（公認心理師法案の提出理由）

近時の国民が抱える心の健康の問題等をめぐる状況に鑑み、心理に関する支援を要する者等の心理に関する相談、援助等の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るため、公認心理師の資格を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

※平成27年9月9日成立・9月16日公布（議員立法）、平成29年9月15日全面施行

2. 公認心理師とは

公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。【名称独占】

- ① 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- ② 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- ③ 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- ④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

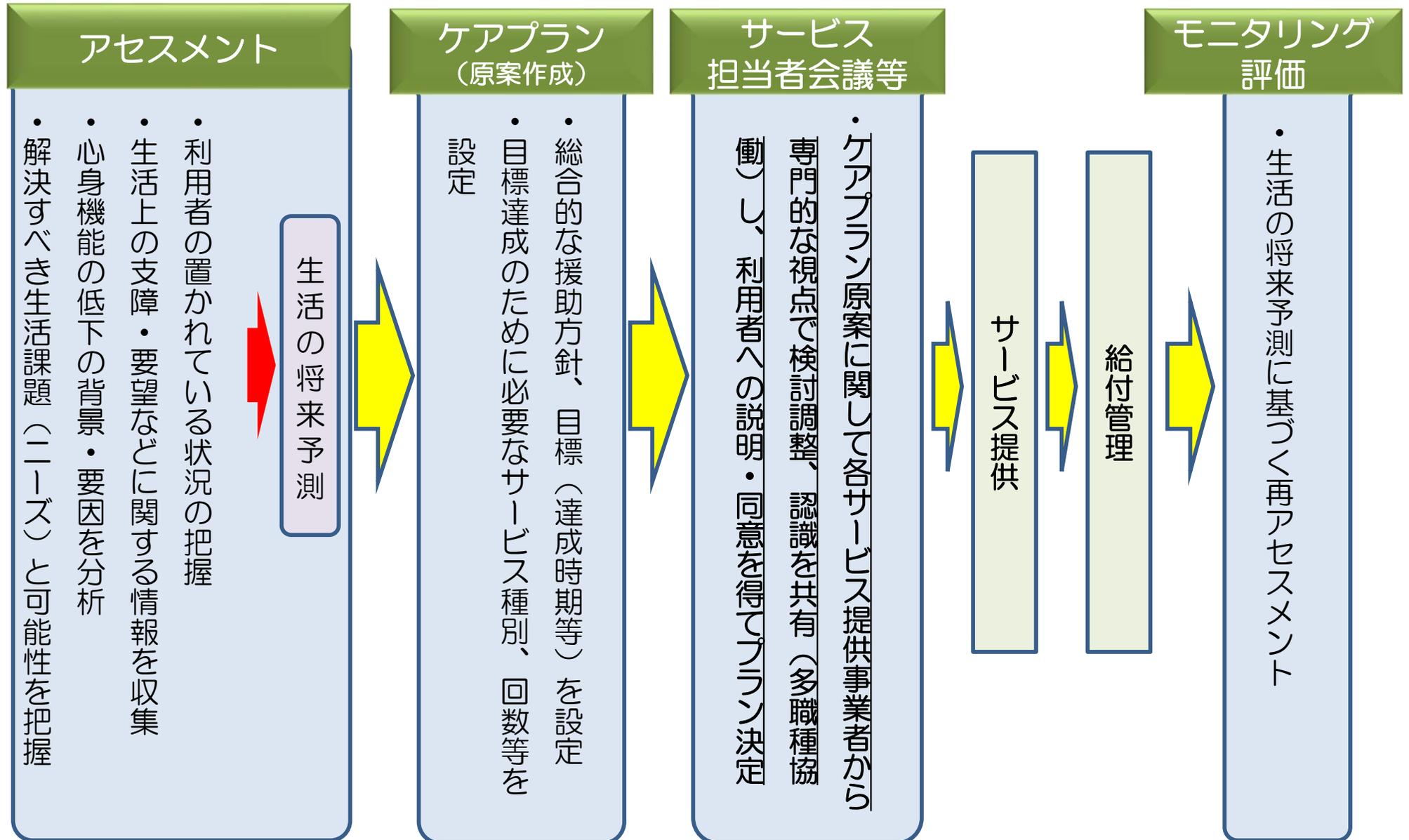
3. 公認心理師試験・登録

- ・試験事務・登録事務については、法に基づく指定試験機関及び指定登録機関である「一般財団法人公認心理師試験研修センター」が実施。
- ・公認心理師試験：平成30年に第1回公認心理師試験を実施（毎年1回以上実施）
第8回試験は、令和7年3月2日（日）実施
- ・登録者数：73,743人（令和7年3月末日現在）
※合格者が公認心理師登録簿に登録されることで公認心理師となる。

4. 公認心理師の配置状況

保健医療分野：病院、診療所、保健所など
福祉分野：障害者支援施設、児童福祉施設、児童相談所など
教育分野：学校、教育相談機関、学生相談室など
司法・犯罪分野：裁判所、刑務所、少年鑑別所、犯罪被害者支援 など
産業・労働分野：各事業所など

ケアマネジメントの流れ



居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲内と考える業務と実際に対応している業務 (地域包括支援センター調査)

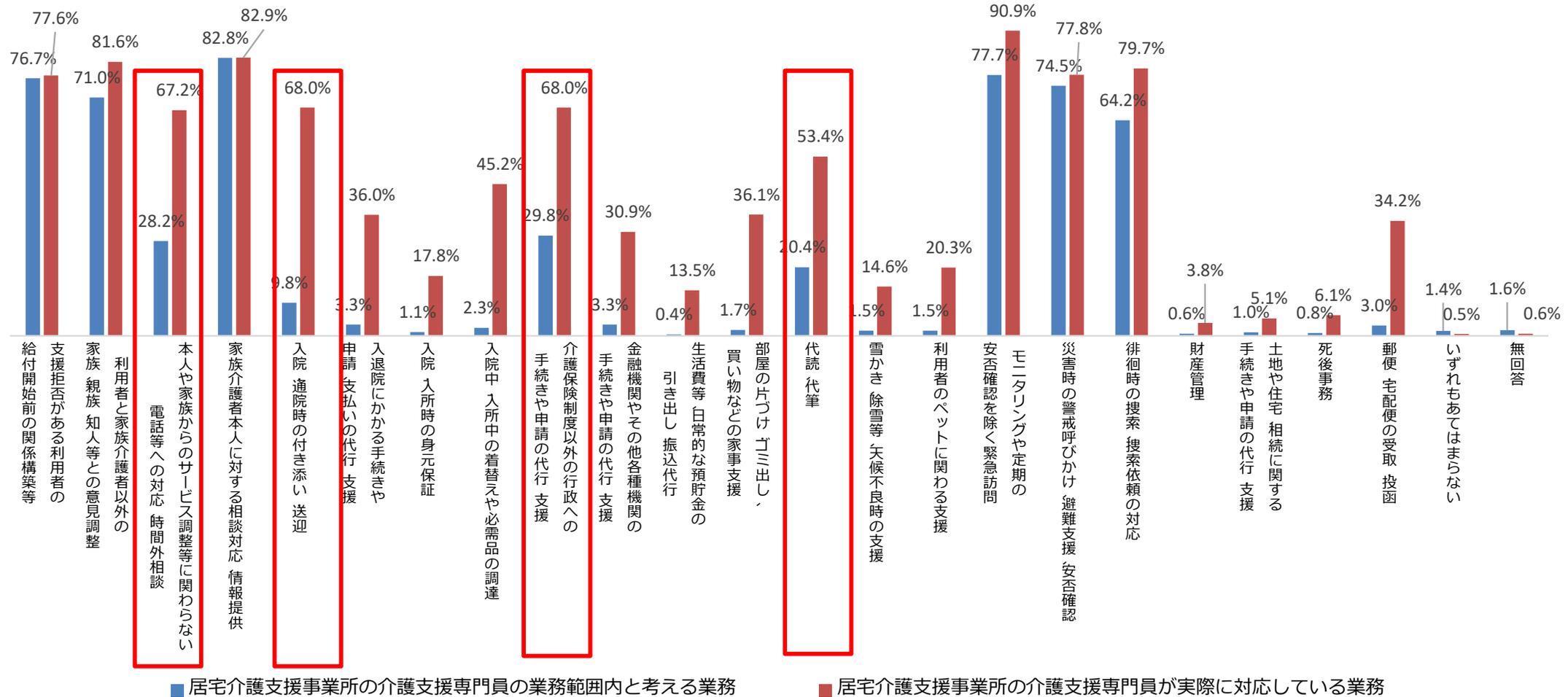
ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会(第6回)

令和6年12月2日

参考資料

- 居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲内と考える業務と実際に対応している業務については、「介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援」「本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話等への対応、時間外相談」「代読、代筆」「入院・通院時の付き添い・送迎」等の項目について、業務範囲内と考える割合は低いが、実際に対応している割合が高いという傾向がみられる。

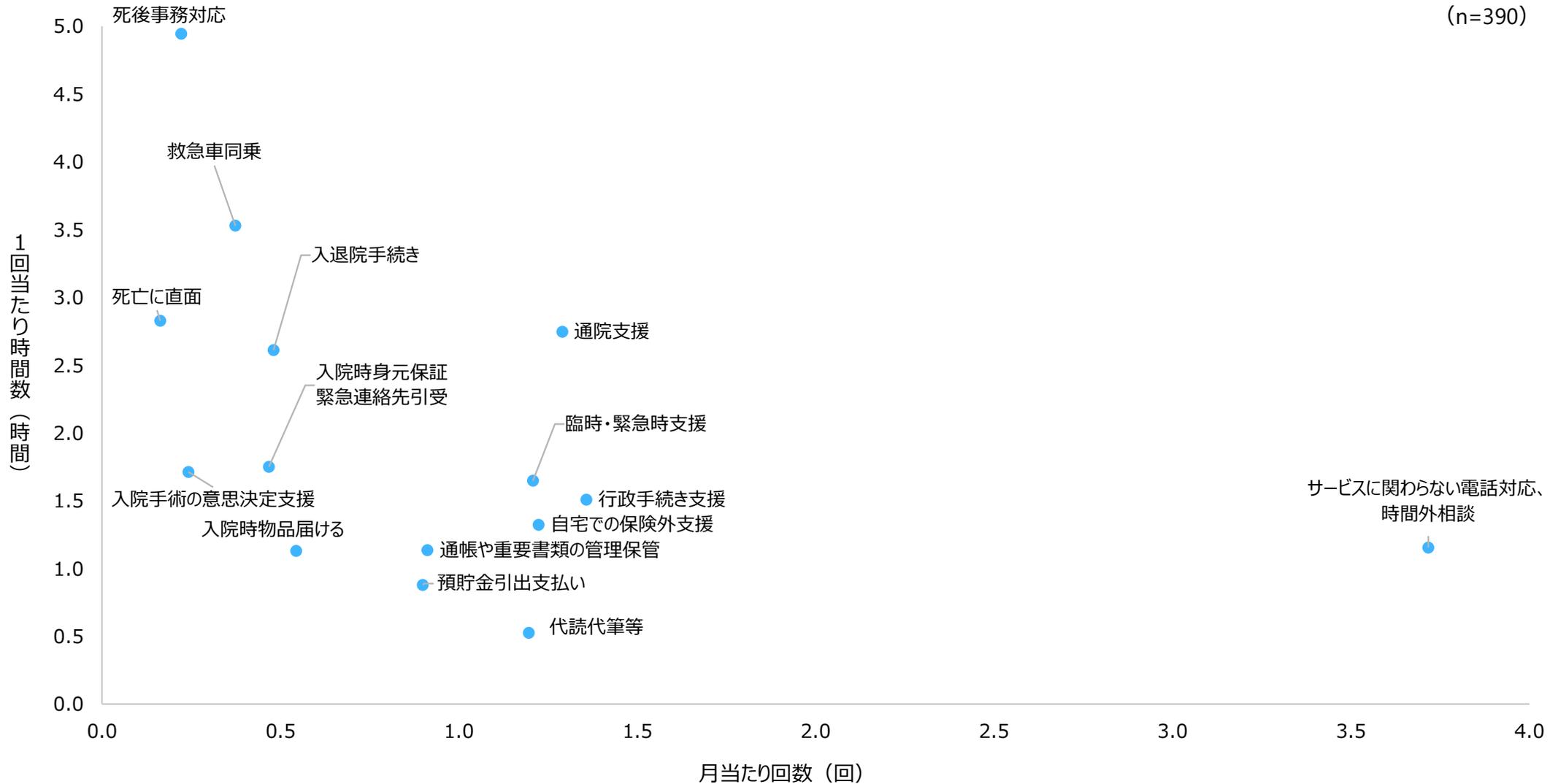
○居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲内と考える業務/実際に対応している業務：複数回答 (n=2,296)



【出典】 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」 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

居宅介護支援事業所における身寄りのない高齢者等の生活上のニーズに対する対応状況①

○ 生活上のニーズへの対応状況を種類別に見ると、「サービスに関わらない電話対応、時間外相談」は 1 回当たり時間数は少ないが、相応の頻度で対応が発生しているのに対して、「死後事務対応」「救急車同乗」等は、頻度は少ないものの 1 回当たり時間数は多く、ケアマネジャーへの負担のかかり方は異なっている。



(出典) 令和 6 年度老人保健健康等増進事業「介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書」（日本総研）

※ 居宅介護支援事業所に対し、ここ 1 年で、事業所の利用者から、親族等による支援が難しいために要望やニーズがあり、対応を行った場合の「頻度」や「1 回の対応にかかる時間として最も近いもの」についての調査結果について、平均をまとめたもの。

居宅介護支援事業所における身寄りのない高齢者等の 生活上のニーズに対する対応状況②

社会保障審議会介護保険部会（第126回）

資料 2

令和7年10月9日

○ 生活上のニーズへの対応状況を種類別に見ると、「サービスに関わらない電話対応、時間外相談」などは自事業所では対応しているケースが多いのに対して、「預貯金引出・支払」、「死後事務対応」など、自事業所では対応せず、地域の他機関につないでいるケースが一定程度見られる。

	サービスに関わらない電話対応、時間外相談	自宅での保険外支援	通院支援	行政手続支援	代読代筆等	預貯金引出支払い	通帳や重要書類の管理・保管	救急車同乗	入退院手続き	入退院時物品届ける	入院時身元保証緊急連絡先引受	入院手術の意思決定支援	臨時・緊急時支援	死亡に直面	死後事務対応
担当者の判断で無償で対応した	52.6	37.4	31.3	40.8	47.2	15.6	—	32.0	33.5	36.4	18.9	7.1	40.2	22.1	15.9
事業所として業務と位置付けたうえで無償で対応した	57.6	30.4	37.4	50.4	39.8	14.4	12.0	35.6	28.0	32.2	20.8	13.6	44.4	37.9	15.0
事業所で有償で対応した	1.8	1.9	4.0	0.9	0.4	0.4	0.0	0.5	0.0	1.6	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
法人内の別部署・別事業所につないだ	3.2	9.3	9.5	1.8	3.3	4.8	4.6	3.1	2.5	4.3	2.8	2.1	4.9	1.1	1.9
地域包括支援センターにつないだ	4.7	6.4	2.6	11.7	3.0	7.2	8.8	1.0	2.9	1.6	7.1	7.1	2.8	10.5	8.4
地域の福祉資源(社会福祉協議会、日常生活自立支援事業、NPO、民生委員等)につないだ	1.5	12.5	6.6	8.2	6.7	30.0	35.9	0.5	5.4	3.9	5.2	4.3	1.0	8.4	10.3
後見人・保佐人・補助人につないだ	2.6	8.3	4.9	10.9	10.0	25.2	29.0	3.6	18.0	9.7	23.6	27.9	7.0	17.9	28.0
高齢者等終身サポート事業者につないだ	1.5	2.2	2.6	2.3	1.5	6.8	6.9	2.1	4.2	3.9	7.1	8.6	2.4	7.4	8.4
左記以外の民間事業者につないだ	1.2	20.8	23.6	2.9	4.1	8.0	5.1	2.1	1.7	7.8	1.9	1.4	5.2	3.2	9.3
その他の連携先につないだ	5.0	14.7	14.4	7.3	8.6	13.2	12.0	11.3	11.7	10.1	13.7	15.7	10.5	20.0	26.2
ニーズや要望があったが、対応しなかった	1.2	3.8	4.0	3.2	3.3	18.4	17.5	24.7	15.5	12.0	21.7	32.1	7.7	6.3	10.3

単位：％ n=340 n=313 n=348 n=341 n=269 n=250 n=217 n=194 n=239 n=258 n=212 n=140 n=286 n=95 n=107

(出典) 令和6年度老人保健健康等増進事業「介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書」(日本総研)のアンケート結果を加工して厚生労働省において作成。

※1 各ニーズに対しての主な対応方法の選択率を示したもの(複数回答可)。各ニーズにおいて上位3つのセルを網掛けとしている。

※2 「ニーズはなかった」「わからない・把握していない」のいずれかを選択している回答については、集計対象から除外。

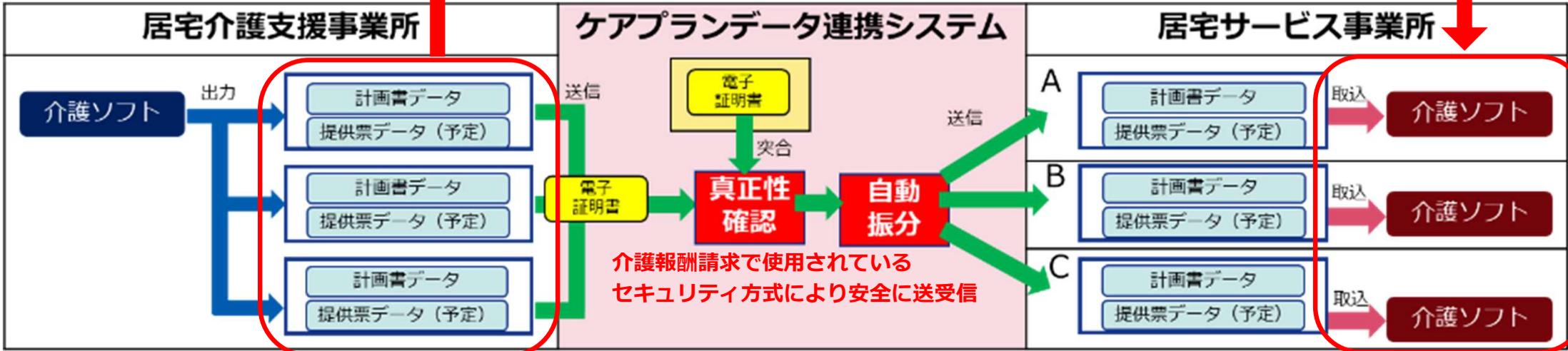
ケアプランデータ連携システムについて

(令和5年度より国民健康保険中央会にて本格稼働)

これまで毎月紙でやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプラン（計画・予定・実績の情報）をオンラインで完結するシステムを提供。「データ連携標準仕様」に対応した介護ソフトとの連携により、ケアマネ・サービス事業所共に転記不要による事務負担の軽減を実現。

【計画・予定情報の流れ】

転記不要



※実績情報は逆の流れ（居宅介護支援事業所←居宅サービス事業所）となり、予定情報と同様、真正性確認の上、振分けられる。

ケアプランデータ連携システムで期待される効果

- 手間、時間の削減による **事務費等の削減**
- データ自動反映による従業者の「**手間**」の削減・効率化
- 作業にかける「**時間**」の削減
- 従業者の「**心理的負担軽減**」の実現
- 従業者の「**ライフワークバランス**」の改善
- 事業所の「**ガバナンス**」、「**マネジメント**」の向上



イメージキャラクター
ケアプー



ヘルプデスクサポートサイト

<p>人件費 ¥95,218 ※ケアマネジャーの平均給与から、作業に要する時間(52.4時間)を算定して算出</p> <p>印刷費 ¥792 ※用紙(700枚/月)、インク等</p> <p>通信費 ¥1,826 ※FAX通信費、インターネット接続費</p> <p>郵送費 ¥2,220 ※切手代</p> <p>交通費 ¥2,140 ※公共交通機関利用料、ガソリン代</p> <p>介護ソフト利用費 ¥31,417 ※介護ソフトのライセンス料</p>	<p>令和2年版老人保健報酬改定事業 介護分野の生産向上に貢献するための新たな活用に関する調査研究 結果をもとに試算</p> <p>毎月6.2万円分の人件費を他の業務に転嫁可能! (74.4万円/年 相当)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新たな業務創出 ● 利用者宅訪問 ● アセスメント 等 <p>※印刷費(¥792)、郵送費(¥2,200)、交通費(¥2,140)</p> <p>人件費 ¥32,784 (¥62,434) ※ケアマネジャーの平均給与から、作業に要する時間(18.1時間/月)を算定して算出。</p> <p>通信費 ¥1,044 (¥782) ※インターネット接続費</p> <p>ケアプランデータ連携システムライセンス料 ¥1,750 ※年間ライセンス料(¥21,000)を振分</p> <p>介護ソフト利用費 ¥31,417 ※介護ソフトのライセンス料</p> <p>※この他、書類保管場を確保に要する費用等の削減も期待できる。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【直接的な支出】

利用前 ¥38,395
利用後 ¥34,211
削減効果 ¥4,184/月 (¥50,208/年)

<p>事業所全体の業務時間 401時間/月</p> <p>印刷 13.1%</p> <p>事業所全体の提供票共有業務時間 52.4時間/月</p>	<p>毎月34.3時間分の業務を他の業務に転嫁可能! (411.6時間/年 相当) -1ヶ月分以上の業務時間に相当</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新たな業務創出 ● 利用者宅訪問 ● アセスメント 等 	<p>電子 4.5%</p> <p>事業所全体の提供票共有業務時間 18.1時間/月</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

【介護における介護テクノロジーの導入、協働化等の支援】

介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策(介護テクノロジー導入・協働化等支援事業)

○ 施策の目的

- ・介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
- ・また、デジタル行財政改革会議において、デジタル(中核)人材育成数や、ICT・介護ロボットの導入事業者割合、ケアプランデータ連携システム普及の割合等のKPIを設定しており、都道府県におけるワンストップ窓口と連携しつつ、介護現場の生産性向上に向けてテクノロジー導入等の支援を行う必要がある。
- ・こうした状況を踏まえ、介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行う。

○ 施策の概要

- ・生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、ICT機器本体やソフト等の導入や更新時の補助に加え、それに伴う業務改善支援や地域全体で取り組む機器導入等に対する補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う経営や職場環境の改善の取組に対して補助を行う。

○ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1) 生産性向上の取組を通じた職場環境改善

① 生産性向上に資する介護ロボット・ICTの導入や更新

- ・事業所の業務効率化に向けた課題解決を図るための業務改善支援及びこれと一体的に行う介護ロボット・ICTの導入や更新に対する支援

② 地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施

- ・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面で生産性向上の取組を推進
- ・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間でのケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集

(2) 小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善

- ・人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援 等



【実施主体】
都道府県 (都道府県から市町村への補助も可)

【負担割合】

(1)①、(2)・・・国・都道府県3/4、事業者1/4
(要件によっては国・都道府県1/2、事業者1/2)

(1)②・・・国・都道府県 10/10

(1)①及び(2)を実施する場合・・・
国・都道府県4/5、事業者1/5

○ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・生産性向上の取組や経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善を推進することにより、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に繋げていく。

※国と都道府県の負担割合は以下のとおり

(1)①、(2)・・・国4/5、都道府県1/5

(1)②・・・国9/10、都道府県1/10

介護テクノロジー導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和7年度当初予算額 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）97億円の内数（97億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 職場環境の改善等に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

※下線部は令和7年度までの拡充分。太字は更に今回変更する部分。

2 補助対象

【介護ロボット】

- 「**介護テクノロジー利用**における重点分野」（令和7年度より改定）に該当する介護ロボット（カタログ方式を導入）

【ICT】

- 介護ソフト、タブレット端末、インカム、クラウドサービス 業務効率化に資するバックオフィスソフト（転記等の業務が発生しないことの環境が実現できている場合に限る）等

【パッケージ型導入】

- 見守り機器等の複数のテクノロジーを連動することで導入する場合に必要な経費

【その他】

- 第三者による業務改善支援等にかかる経費

※養護老人ホーム等を対象に追加

3 補助要件等

介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する業務改善計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること

第三者による業務改善支援又は研修・相談等による支援を受けること

（入所・泊まり・居住系）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置すること

（在宅系）令和7年度内にケアプランデータ連携システムの利用を開始すること

【介護ロボット】

【ICT】

【パッケージ型導入】

区分	補助額	補助台数	補助額	補助台数	補助額	補助台数
○移乗支援 ○入浴支援	上限100万円	必要台数	● 1～10人 100万円 ● 11～20人 150万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～ 250万円 ※職員数により変動しない場合は一律250万円	必要台数	上限400～ 1,000万円	必要台数
○上記以外	上限30万円					

補助率 以下の要件を満たす場合は3/4を下限（これ以外の場合は1/2を下限）

共通要件	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場環境の改善を図り、収支が改善がされた場合、職員賃金への還元することを導入効果報告に明記 ● 第三者による業務改善支援を受けること
介護ロボット	<ul style="list-style-type: none"> ● 見守り、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトの3点を活用すること（入所・泊まり・居住系に限る） ● 従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うこと ● 利用者のケアの質の維持・向上や職員の負担軽減に資する取組を行うことを予定していること
ICT	<p>（在宅系）・ケアプランデータ連携システムを利用し、かつデータ連携を行う相手となる事業所が決定していること</p> <p>（それ以外）以下のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ● LIFE にデータを提供している又は提供を予定していること ● 文書量半減を実現させる導入計画となっていること
パッケージ型導入	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ロボット・ICTの要件をいずれも満たすこと。ただし、ICT（それ以外）に記載の要件は全て満たすこと

4 実施主体、実績

事業	R1	R2	R3	R4
介護ロボット導入支援事業（※1）	1,813	2,297	2,720	2,930
ICT導入支援事業（※2）	195	2,560	5,371	5,075

実施主体



論点① - i 地域ケア会議の活用推進、相談体制の充実等

論点に対する考え方（検討の方向性）

<地域ケア会議の活用推進>

- 身寄りのない高齢者等の抱える生活課題を地域として対応する観点から、**各市町村における地域ケア会議の活用を更に推進し、実効的な課題解決につながるような取組を推進するための方策について、以下の観点も含めて、どのように考えるか。**
 - ・ 地域ケア会議の実施に当たり、日常生活圏域など、**よりきめ細かな地域ごとの課題に対応するため、地域包括支援センターが果たすべき役割**についてどのように考えるか。
 - ・ 身寄りのない高齢者等を始めとした高齢者の生活ニーズや課題に対応していくために、**生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、主任ケアマネジャー**等、地域ケア会議における**関係職種の役割**について、どのように考えるか。
 - ・ 医療・介護分野以外にもかかわる多様な困りごとを地域全体で支えていくために、障害や生活困窮などの福祉分野や、住まい・交通・消費者保護など、関連する他分野との連携を推進するため、**他の分野の会議体と地域ケア会議の連携**を進めることや、地域の関係主体の柔軟な参加を促すことの意義・方策について、どのように考えるか。

<相談体制の充実等>

- **地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業）**において、**身寄りのない高齢者等への相談対応**を行うことを明確化することが考えられないか。あわせて、地域包括支援センター等で相談支援を行う際、地域ケア会議での成果も活用しながら、**適切なつなぎ先や活用できる制度が明確となるような取組を推進**することが考えられないか。
- また、こうした相談に対応するケアマネジャー等の資質向上の観点や、地域の様々な関係者が連携・協働して対応を行うことを体制づくりを推進する観点から、**包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（※）**においても、**身寄りのない高齢者等に係る課題への対応を含めることを明確化**してはどうか。
 - （※）個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、個々のケアマネジャーに対する支援等を行うもの。
- 併せて、こうした相談業務や関係者のコーディネートに係る課題を背景に、**市町村等において身寄りのない高齢者等の把握や関係者間の情報共有**のために緊急時の連絡先の登録等の事業を行うケースもあるところ、こうした事業の円滑な実施等に向けた方策についてどう考えるか。

論点① - ii 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 居宅介護支援事業所において介護予防ケアマネジメントの一部委託が一定進んでいる実態を踏まえ、地域包括支援センターのさらなる業務負担軽減や、居宅介護支援事業所における円滑なケアマネジメントを促進する観点から、利用者の属性を問わず、**介護予防ケアマネジメントについても居宅介護支援事業所が直接実施できる体制**を検討してはどうか。
- 介護予防ケアマネジメントについては、インテーク（初回面談）やフォローアップ（状況把握）をより効果的に行うことが可能となるよう、**アセスメントの結果にもとづくケアマネジメントプロセスの効率化**を図ってきていることを踏まえ、**介護予防支援のプロセス**についてはどのように考えるか。

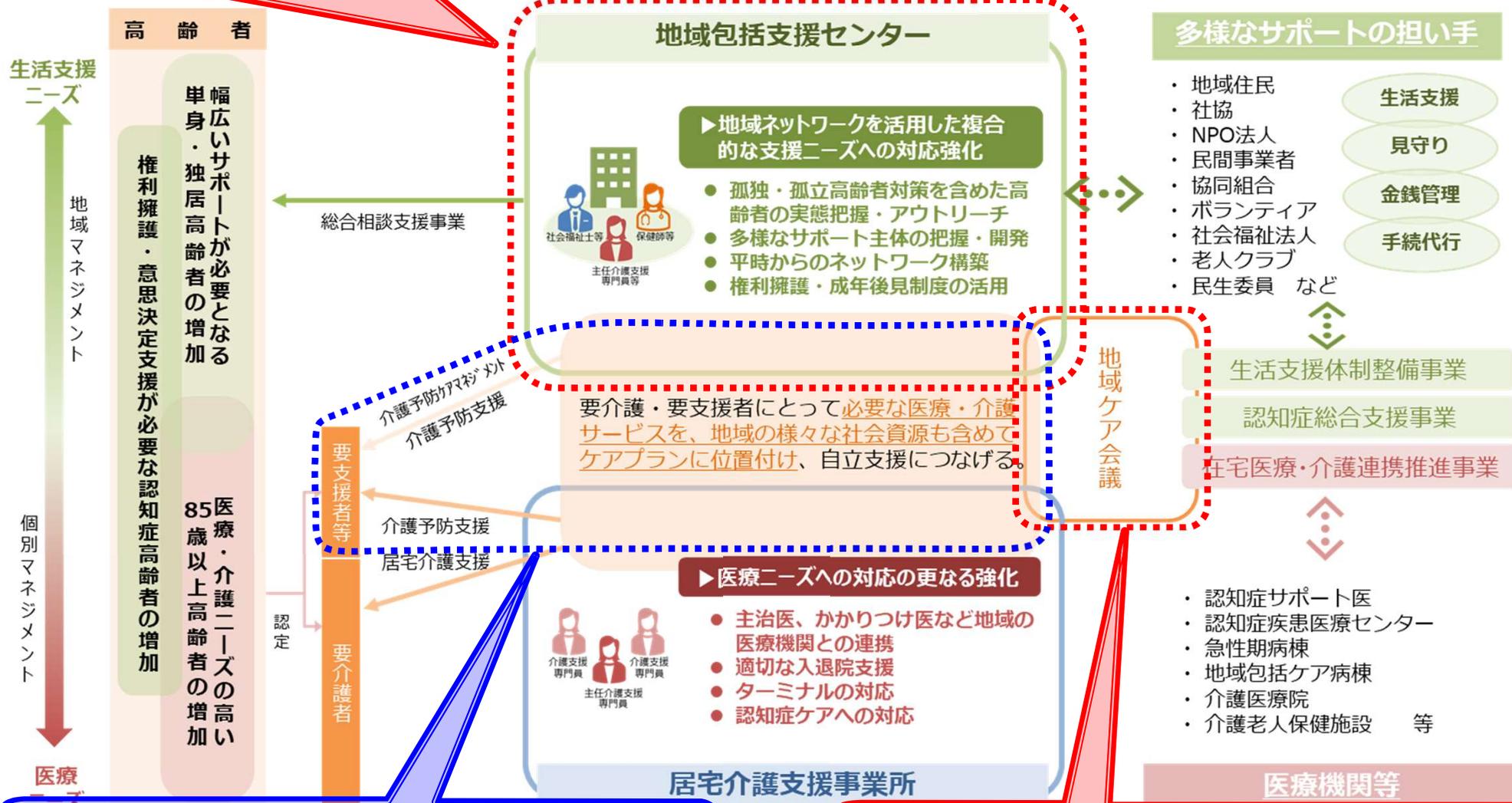
複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

社会保障審議会介護保険部会（第126回）

資料 2

令和 7 年 10 月 9 日

論点①-i 身寄りのない高齢者等に対する相談窓口の明確化等



論点①-ii 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方の見直し

論点①-i 身寄りのない高齢者等への支援に資する地域ケア会議の活用推進

介護支援専門員養成研修の概要

1. 実施主体

- 都道府県又は都道府県知事の指定した研修実施機関

2. 研修内容

	主な対象者（受講要件）	研修時間
介護支援専門員の資格取得を希望する場合		
実務研修	実務研修受講試験の合格者	87時間以上
介護支援専門員の資格継続を希望する場合		
専門研修	専門Ⅰ課程：就業後6月以上の実務従事者 専門Ⅱ課程：専門Ⅰ修了者であって、就業後3年以上の実務従事者	Ⅰ：56時間以上 Ⅱ：32時間以上
更新研修	介護支援専門員の有効期間が概ね1年以内の者	実務経験者：88時間以上 ※2回目以降は32時間以上 実務未経験者：54時間以上
介護支援専門員の資格再取得を希望する場合		
再研修	介護支援専門員証の再交付を希望する者	54時間以上
主任介護支援専門員の資格取得・資格継続を希望する場合		
主任研修	更新研修又は専門Ⅰ・Ⅱ研修の修了者	70時間以上
主任更新研修	主任介護支援専門員の有効期間が概ね2年以内の者	46時間以上

3. 研修の費用

- 地域医療介護総合確保基金の活用が可能（※ ただし、研修教材等の実費相当分や受講者の旅費・宿泊費は受講者が負担）

介護支援専門員実務研修のカリキュラム（令和6年度～）

厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準（平成18年厚生労働省告示第218号）

研修科目		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント（※）	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解	2
	地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源（※）	3
	生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の意義（※）	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（※）	3
	ケアマネジメントのプロセス	2
	実習オリエンテーション	1
講義・演習	自立支援のためのケアマネジメントの基本（※）	6
	介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（※）	2
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	2
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
	居宅サービス計画等の作成	3
	サービス担当者会議の意義及び進め方	3
	モニタリング及び評価	3

研修科目		時間
講義・演習	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開（※）	
	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	3
	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	4
	認知症のある方及び家族を支えるケアマネジメント	4
	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	4
	心疾患のある方のケアマネジメント	4
	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
	高齢者に多い疾患等（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等）の留意点の理解	2
	看取りに関する事例	4
	地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント	3
	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習（※）	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
	実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習
合計		87

注1) 介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者に対する研修（再研修）は、※印の科目のみ受講。⇒ 研修時間は54時間

注2) 修了評価を実施すること。

介護支援専門員更新研修のカリキュラム（令和6年度～）

厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準（平成18年厚生労働省告示第218号）

○ 専門研修Ⅰ

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）及び地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	3
	生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の実践	4
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習	3
	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	8
講義・演習	ケアマネジメントの演習	
	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	4
	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	3
	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	3
	心疾患のある方のケアマネジメント	4
	誤嚥性肺炎予防のケアマネジメント	3
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	3
	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
	合計	56

○ 専門研修Ⅱ

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	
講義・演習	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	2
	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	3
	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	3
	心疾患のある方のケアマネジメント	3
	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	3
	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	4
合計	32	

注1) 更新研修の受講が2回目以降の場合には、専門研修Ⅱのみ受講

注2) 修了評価を実施すること。

介護支援専門員再研修のカリキュラム（令和6年度～）

厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準（平成18年厚生労働省告示第218号）

研修科目		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解	2
	地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化及び地域の社会資源	3
	生活の継続を支えるための医療との連携及び他職種協働の意義	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	3
講義・演習	自立支援のためのケアマネジメントの基本	5
	介護支援専門員に求められるケアマネジメント（チームマネジメント）	2
	ケアマネジメントの展開（1）生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	3
	ケアマネジメントの展開（2）脳血管疾患のある方のケアマネジメント	4

研修科目		時間
講義・演習	ケアマネジメントの展開（3）認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
	ケアマネジメントの展開（4）大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	3
	ケアマネジメントの展開（5）心疾患のある方のケアマネジメント	3
	ケアマネジメントの展開（6）誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
	ケアマネジメントの展開（7）高齢者に多い疾患等（糖尿病、高血圧、脂質異常症、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病、筋骨格系疾患、廃用症候群等）の留意点の理解	2
	ケアマネジメントの展開（8）看取りに関する事例	4
	ケアマネジメントの展開（9）地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント	3
	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	4
	合計	54

注) 修了評価を実施すること。

主任介護支援専門員研修のカリキュラム（令和6年度～）

介護保険法施行令第37条の15第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第265号）

○ 主任介護支援専門員研修

研修科目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	終末期ケア（EOL（エンドオブライフ）ケア）を含めた生活の継続を支える基本的なケアマネジメント及び疾患別ケアマネジメントの理解	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	6
講義・演習	地域における生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の実現	6
	対人援助者監督指導（スーパービジョン）	18
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24
	合計	70

注) 修了評価を実施すること。

○ 主任介護支援専門員更新研修

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	3
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
講義・演習	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践	
	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	3
	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	5
	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	6
	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	5
	心疾患のある方のケアマネジメント	5
	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	5
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	6
	合計	46

注) 修了評価を実施すること。

介護支援専門員法定研修カリキュラムの見直しについて

背景

- 介護、医療及び福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、独居の要介護高齢者、認知症や精神疾患を有する要介護高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、支援を必要とする家族等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している
- 現行の介護支援専門員の法定研修のカリキュラムは平成28年度から施行されているところであるが、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等の在り方に関する調査研究事業」（令和3年度老人保健健康増進等事業）においてカリキュラムの見直しについての検討を進めた

※ 令和6年4月1日施行

カリキュラム見直しのポイント

- 幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、高齢者の生活課題の要因等を踏まえた支援の実施に必要な知識や実践上の留意点を継続的に学ぶことができるように、**適切なケアマネジメント手法の考え方を科目類型として追加**
- 認知症や終末期などで意思決定支援を必要とする利用者・世帯がさらに増えるとともに、根拠のある支援の組み立てに向けて学ぶべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まるが見込まれるため、**権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化**
- **地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて**、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う
- 法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提に、**カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す**

適切なケアマネジメント手法の策定・普及に向けた取組

経緯・背景

- 介護保険制度創設以降、ケアマネジャーの作成するケアプランやケアマネジメントにばらつきがあるとの指摘がなされてきた。
- ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、適切なケアマネジメント手法の普及を図ることとされたことを踏まえ、ケアマネジメントのばらつきの要因と考えられる、個々の介護支援専門員の属人的な認識（知識）を改め「支援内容」の平準化等を図るため、平成28年度より複数年かけて手法の策定・普及を進めてきた。

これまでの取組

平成28年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケアの検討

平成29年度：心疾患（心不全）がある方のケアの検討

平成30年度：認知症がある方のケアの検討

令和元年度：誤嚥性肺炎の予防のためのケアの検討

令和2年度：基本ケアを中心とした手法の再整理等

令和3年度：研修プログラムの開発・試行

令和4年度：疾患以外の高齢者の特徴に着目した手法の検討

令和5年度：手法の認知・導入に向けたツールの検討等

令和6年度：法定研修への導入

（参考）ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）

介護離職ゼロの実現

希望する介護サービスの利用（介護基盤の供給）

① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

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

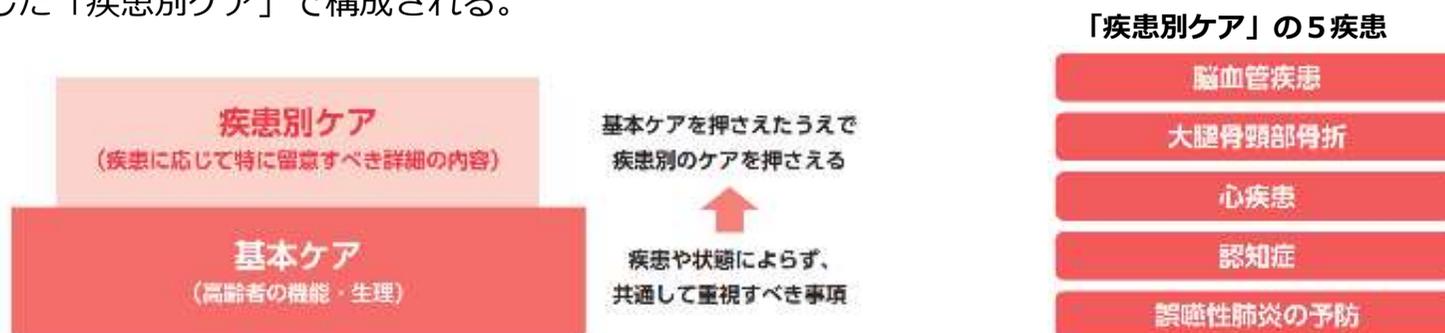
※ロードマップ

	H28FY	H29FY	H30FY	R1FY	R2FY	R3FY	R4FY	R5FY	R6FY	R7FY	R8FY～
適切なケアマネジメント手法の策定	標準化に向けた分析手法の検討／ケアマネジメントの先進事例の収集	分析、適切なケアマネジメント手法の策定	適切なケアマネジメント手法の検証・見直し 適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施								

適切なケアマネジメント手法の概要

適切なケアマネジメント手法の構成

- 「適切なケアマネジメント手法」は、ケアマネジャーの実践知と各職域で培われてきた知見に基づいて想定される支援内容を体系化し、その必要性や具体化を検討するためのアセスメント／モニタリングの項目を整理したもの。
- 本人の状態や有する疾患によらず共通して重視すべき視点や事項を整理した「基本ケア」と、疾患に応じて特に留意すべき点等を整理した「疾患別ケア」で構成される。



引用：日本総合研究所，「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和2年度老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業」）

「基本ケア」及び「疾患別ケア」の項目構成

- 「基本ケア」及び「疾患別ケア」では、①想定される支援内容、②支援の概要・必要性、③適切な支援内容とするための関連するアセスメント／モニタリング項目等を一体的に整理している。

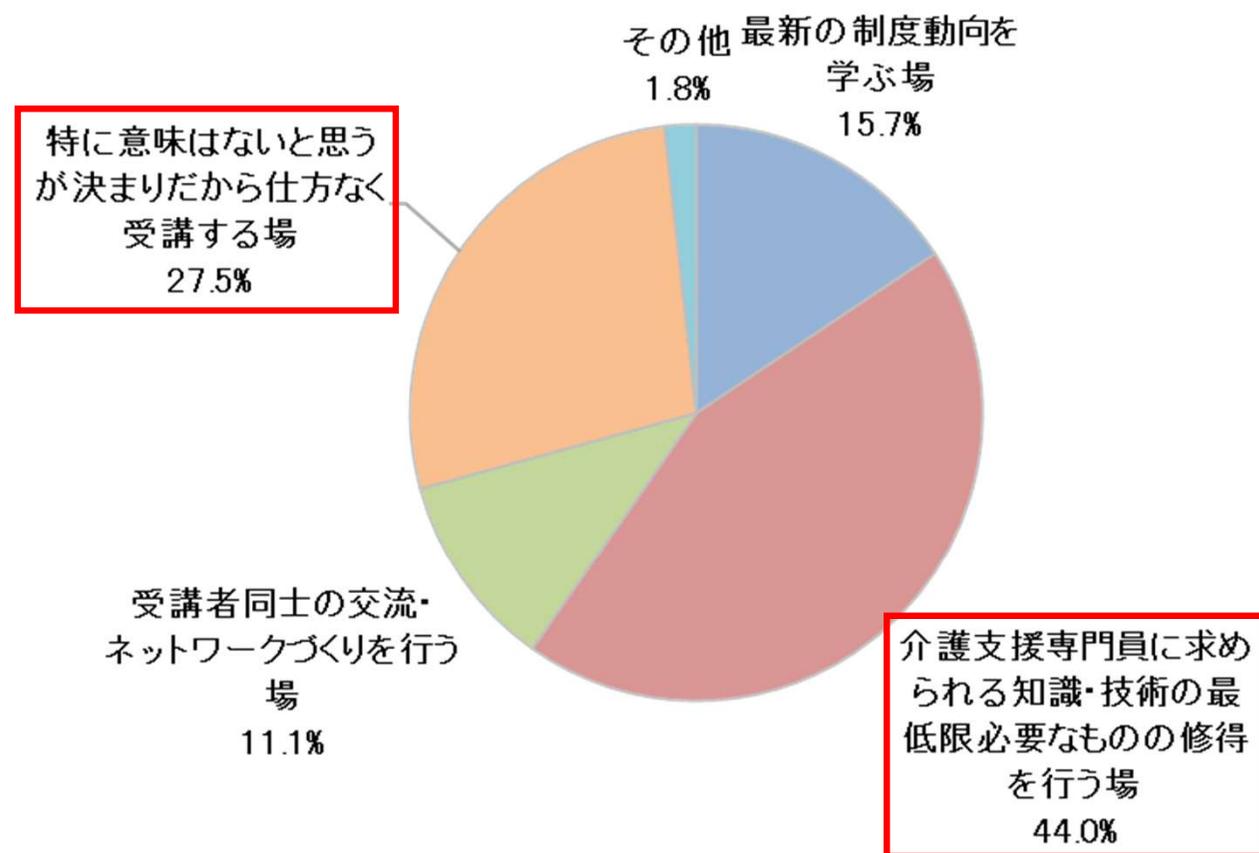
想定される支援内容				支援の概要・必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント／モニタリング項目等		
(基本方針)	大項目	中項目	想定される支援内容 (小項目)	支援の概要・必要性	主なアセスメント項目	主なモニタリング項目	相談すべき専門職
			<ul style="list-style-type: none"> 尊厳の保持や自立支援に基づく基本的な考え方 疾患への医療的なアプローチにとどまらず、本人や家族の疾患への理解促進や状況が変化した際の体制構築など、ケアマネジメントが果たすべき役割を踏まえたもの 	<ul style="list-style-type: none"> どのような支援を、誰が行うか、その支援がなぜ必要になり得るかを列挙したもの 			<ul style="list-style-type: none"> 想定される支援内容ごとに、その必要性や妥当性を判断するために確認すべき主なアセスメント／モニタリング項目、その際に相談すべき専門職を列挙したもの

出典：日本総合研究所，「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和2年度老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業」）

法定研修の位置づけ・意義の理解 (ケアマネジャー調査)

- 法定研修を「知識・技術の最低限必要なものの修得を行う場」と考えている者が44.0%と最も多いが、「決まりだから仕方なく受講する場」と考えている者も27.5%であった。

[Q35]あなたは法定研修をどのような場だと考えていますか。最も近いものを1つ選択してください。
(n=1122)

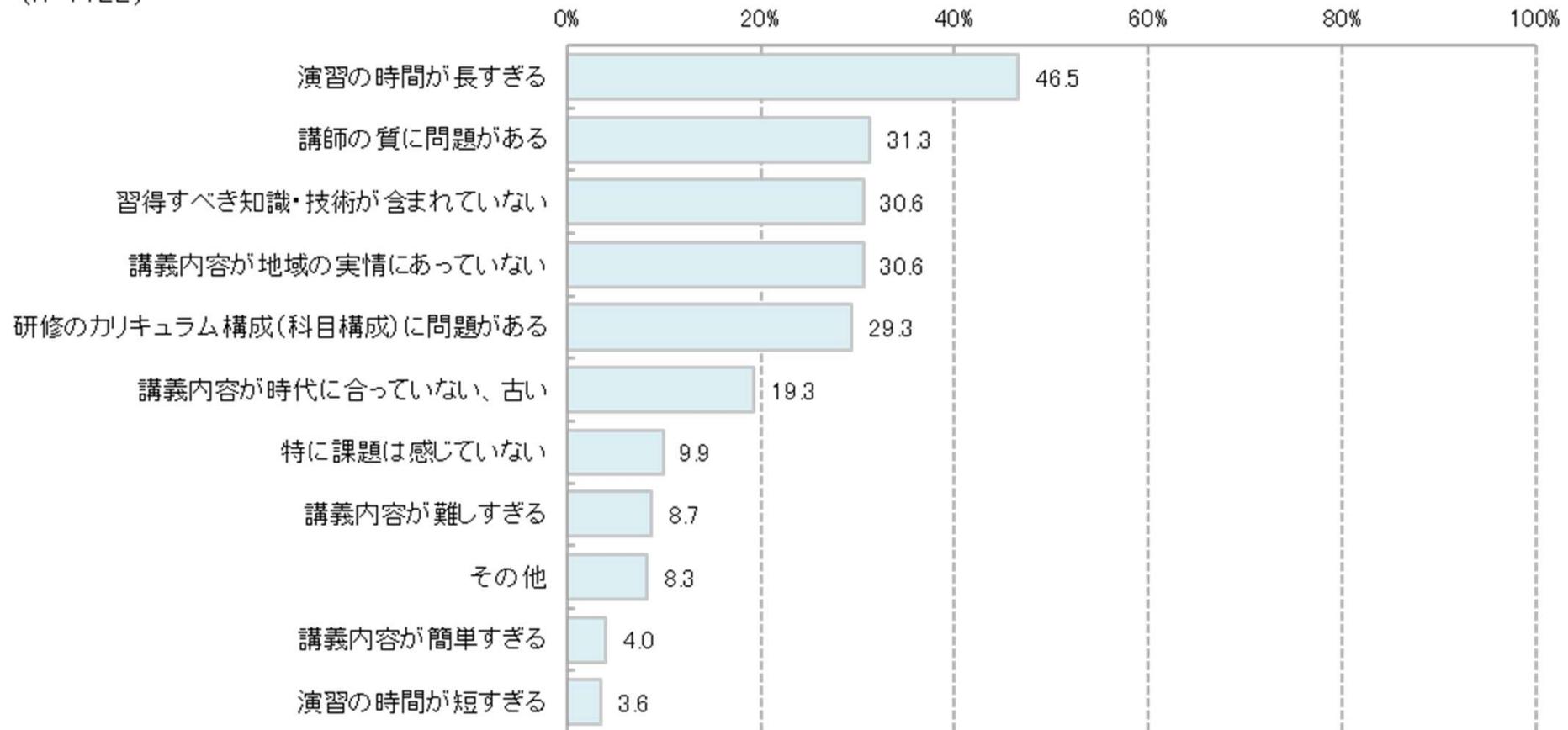


法定研修の内容や質に関する課題認識 (ケアマネジャー調査)

- 法定研修の内容や質に関する課題認識としては、「演習の時間が長すぎる」が最も割合が大きく、次いで「講師の質に問題がある」等が続く。

[Q42]あなたは現在実施されている法定研修の内容や質について、どのような点に課題を感じていますか。あてはまるものをすべて選択してください。

(n=1122)



令和5年度介護支援専門員の法定研修受講者負担

※地域医療介護総合確保基金を活用している場合は赤字としている。

都道府県名	実務研修	専門研修 (Ⅰ)	専門研修 (Ⅱ)	再研修	更新研修 (未経験者)	更新研修 (経験者【初回】)	更新研修 (経験者【2回目以降】)	主任介護支援 専門員研修	主任介護支援 専門員更新研修
北海道	74,750円	31,000円	23,000円	51,950円	51,950円	54,000円	23,000円	57,000円	43,000円
青森県	41,500円	25,700円	20,200円	37,200円	36,200円	45,900円	20,200円	47,000円	46,000円
岩手県	52,600円	26,980円	26,080円	43,700円	43,700円	53,060円	26,080円	38,300円	25,080円
宮城県	46,800円	32,500円	22,400円	31,500円	31,500円	54,900円	22,400円	42,000円	33,000円
秋田県	57,140円	20,280円	20,500円	31,800円	31,800円	40,780円	20,500円	34,400円	34,400円
山形県	80,280円	30,280円	19,180円	46,780円	46,780円	49,460円	19,180円	41,400円	28,680円
福島県	56,780円	33,280円	23,180円	39,800円	39,800円	56,460円	23,180円	50,400円	36,180円
茨城県	61,500円	39,200円	27,000円	43,800円	43,800円	66,200円	27,000円	54,450円	35,200円
栃木県	54,000円	42,000円	27,000円	34,000円	33,000円	69,000円	27,000円	52,000円	35,000円
群馬県	58,780円	38,280円	26,400円	43,780円	43,780円	64,680円	26,400円	51,400円	41,180円
埼玉県	60,000円	48,280円	36,180円	42,000円	42,000円	84,460円	36,180円	49,000円	46,000円
千葉県	77,800円	43,280円	32,400円	50,800円	50,800円	75,680円	32,400円	57,400円	47,400円
東京都	56,936円	34,500円	23,800円	28,500円	28,500円	58,300円	23,800円	52,600円	38,000円
神奈川県	60,390円	43,200円	32,200円	42,700円	42,700円	75,400円	— (※3)	50,900円	40,700円
新潟県	59,000円	44,000円	27,000円	42,000円	42,000円	71,000円	27,000円	48,000円	40,000円
富山県	(※5) 40,000円	(※5) 27,000円	(※5) 19,000円	(※5) 25,000円	(※5) 25,000円	— (※3)	— (※3)	(※5) 44,000円	(※5) 28,000円
石川県	52,800円	28,280円	16,180円	38,780円	38,780円	44,460円	16,180円	47,000円	40,180円
福井県	57,780円	38,280円	29,400円	40,780円	40,780円	67,680円	29,400円	55,000円	39,000円
山梨県	53,000円	35,000円	20,000円	38,000円	38,000円	— (※3)	— (※3)	54,000円	45,000円
長野県	59,400円	34,060円	18,340円	41,600円	41,600円	52,400円	18,340円	47,200円	56,400円
岐阜県	68,300円	34,200円	24,400円	38,700円	38,700円	58,600円	24,400円	60,900円	43,000円
静岡県	65,380円	36,280円	30,100円	47,800円	47,800円	66,200円	30,100円	(※5) 50,000円	(※5) 40,000円
愛知県	68,400円	43,480円	32,780円	45,400円	45,400円	76,260円	32,780円	67,000円	60,500円
三重県	62,780円	40,880円	28,700円	44,780円	44,780円	69,580円	28,700円	34,800円	24,400円
滋賀県	54,460円	32,160円	19,540円	37,180円	37,180円	51,700円	19,540円	38,000円	26,480円
京都府	66,950円	— (※3)	— (※3)	43,880円	43,880円	70,670円	28,160円	49,480円	44,990円
大阪府	74,750円	42,950円	— (※3)	47,070円	47,070円	73,750円	30,800円	60,000円	36,500円
兵庫県	66,440円	40,500円	21,400円	32,640円	32,640円	61,900円	21,400円	57,000円	39,500円
奈良県	59,000円	37,000円	24,000円	40,000円	40,000円	61,000円	24,000円	(※4) 51,400円 (45,400円)	(※4) 44,400円 (40,400円)
和歌山県	67,000円	42,000円	30,000円	46,000円	46,000円	72,000円	30,000円	67,500円	46,000円
鳥取県	52,780円	37,280円	— (※3)	36,780円	36,780円	59,680円	22,400円	40,000円	30,400円
島根県	22,780円	15,280円	12,400円	16,800円	16,800円	27,680円	12,400円	24,400円	22,400円
岡山県	44,200円	25,400円	16,000円	30,700円	30,700円	41,400円	16,000円	39,250円	26,950円
広島県	71,800円	39,280円	28,400円	44,800円	44,800円	67,680円	28,400円	62,000円	42,400円
山口県	62,700円	35,280円	26,400円	35,500円	35,500円	61,680円	26,400円	50,000円	40,000円
徳島県	54,780円	33,280円	20,400円	37,780円	37,780円	53,680円	20,400円	39,400円	27,400円
香川県	63,800円	32,000円	28,000円	61,800円	61,800円	60,000円	28,000円	40,000円	42,000円
愛媛県	66,800円	43,000円	25,000円	53,800円	53,800円	68,000円	25,000円	52,000円	46,000円
高知県	57,800円	29,000円	23,000円	38,800円	38,800円	52,000円	23,000円	42,000円	33,000円
福岡県	58,000円	38,000円	28,000円	38,000円	38,000円	66,000円	— (※3)	30,000円	40,000円
佐賀県	50,000円	30,000円	30,000円	50,000円	50,000円	60,000円	30,000円	40,000円	30,000円
長崎県	59,000円	35,280円	27,400円	36,000円	36,000円	62,680円	27,400円	46,400円	39,400円
熊本県	67,800円	25,000円	22,000円	35,000円	35,000円	47,000円	22,000円	38,000円	32,000円
大分県	50,000円	35,000円	23,000円	38,800円	38,800円	58,000円	23,000円	44,400円	36,400円
宮崎県	56,780円	29,280円	24,400円	42,780円	42,780円	53,680円	24,400円	40,400円	34,400円
鹿児島県	62,780円	33,280円	25,400円	44,800円	44,800円	— (※3)	— (※3)	42,400円	35,400円
沖縄県	38,800円	27,280円	24,400円	38,800円	38,800円	— (※3)	— (※3)	40,400円	28,400円
平均	58,623円	34,516円	24,649円	40,401円	40,359円	60,108円	24,803円	47,208円	37,732円

※1: 自治体内で複数の研修実施事業者が実施している場合は、その平均値としている。 ※2: 小数点以下は四捨五入。

※3: 専門研修(Ⅰ)(Ⅱ)に振り替えて実施している等の理由により未実施。 ※4: 括弧内はオンラインの場合の金額。

※5: 指定のテキストを受講者各自で用意するため、教材費を含んでいない。

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（地域包括支援センター）

第百十五条の四十六（略）

2～4（略）

5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして市町村の条例で定める基準を遵守しなければならない。

6 市町村が前項の条例を定めるに当たっては、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第百十五条の四十六第六項の厚生労働省令で定める基準）

第百四十条の六十六 法第百十五条の四十六第六項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

一 法第百十五条の四十六第五項の規定により、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準 次のイからハまでに掲げる基準

イ 一の地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね三千人以上六千人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数（地域包括支援センター運営協議会（指定居宅サービス事業者等（法第二十二條第三項に規定する指定居宅サービス事業者等をいう。）又はこれらの者に係る団体の代表者、居宅サービス等の利用者又は第一号被保険者若しくは第二号被保険者の代表者、地域住民の権利擁護を行い又は相談に応ずる団体等の代表者、地域における保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者等のうち、地域の実情を勘案して市町村が適当と認める者により構成されるものをいう。以下同じ。）が第一号被保険者の数及び地域包括支援センターの運営の状況を勘案して必要であると認めるときは、常勤換算方法（当該地域包括支援センターの職員の勤務延時間数を当該地域包括支援センターにおいて常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、当該地域包括支援センターの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいう。）によることができる。ロにおいて同じ。）は、原則として次のとおりとすること。

（1）保健師その他これに準ずる者 一人

（2）社会福祉士その他これに準ずる者 一人

（3）主任介護支援専門員（介護支援専門員であって、第百四十条の六十八第一項第一号に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者（当該研修を修了した日（以下この(3)において「修了日」という。）から起算して五年を経過した者にあつては、修了日から起算して五年を経過するごとに、当該経過する日までの間に、同項第二号に規定する主任介護支援専門員更新研修を修了している者に限る。）をいう。）その他これに準ずる者 一人

ロ、ハ（略）

二（略）

○介護支援専門員資質向上事業の実施について（平成26年7月4日老発0704第2号）

（別添5）主任介護支援専門員研修実施要綱

1 目的

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる主任介護支援専門員の養成を図ることを目的とする。

2 対象者

介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員とする。

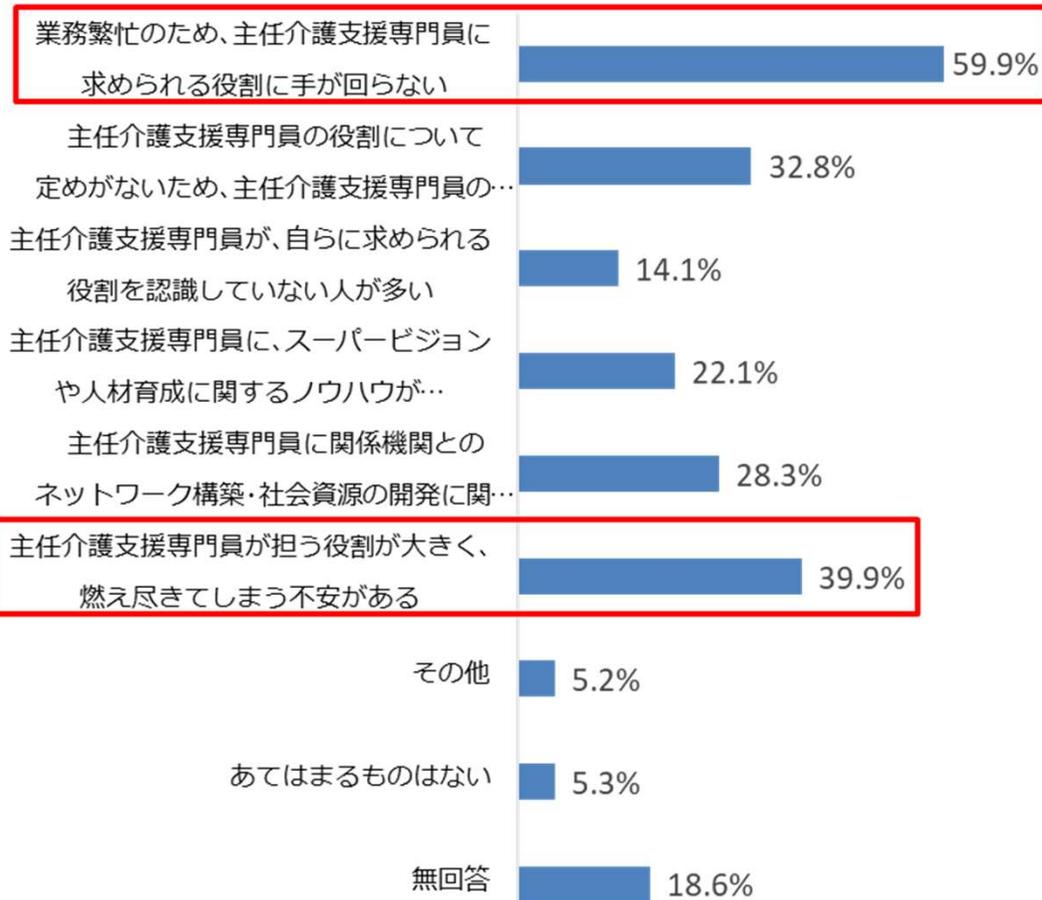
具体的には、主任介護支援専門員としての役割を果たすことができる者を養成する観点から、居宅サービス計画等を提出させることにより、研修実施機関において内容を確認し、利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できていると認められる者のうち、以下の①から④のいずれかに該当し、かつ、（別添2）「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ又は（別添4）「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の（3）に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者とする。

- ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする。なお、専任の介護支援専門員として従事した期間については、居宅介護支援のほか、地域包括支援センター、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護又は介護保険施設において介護支援専門員として従事した期間を含むものとする。）
- ② 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする。）
- ③ 施行規則第140条の66第1号イの（3）に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
- ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者
また、受講対象者の選定に当たっては、特に質の高い研修を実施する観点から、上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し支えないものとする。

主任ケアマネジャーの業務に関する課題、必要となるスキル（居宅介護支援事業所調査）

- 主任ケアマネジャーの業務に関する課題は、「業務繁忙のため、主任介護支援専門員に求められる役割に手が回らない」が59.9%でもっとも割合が高く、次いで「主任介護支援専門員が担う役割が大きく、燃え尽きてしまう不安がある」が39.9%となっている。
- 今後一層、主任ケアマネジャーに必要となるスキルについてみると、「他の介護支援専門員に対する指導・スーパービジョンを行うスキル」が62.4%でもっとも割合が高く、次いで「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくり・社会資源の開発を中心となって進めるスキル」が52.3%となっている。

○主任ケアマネジャーの業務に関する課題（n=1076）



○主任ケアマネジャーに必要となるスキル（n=1076）

