

ケアマネジメントに係る 諸課題に関する検討会(第3回)	資料
令和6年6月24日	

# ケアマネジメントの在り方について

厚生労働省 老健局

# 目次

1. ケアマネジャーの業務の在り方について . . . . .	2
2. 人材確保・定着に向けた方策について . . . . .	19
3. 法定研修の在り方について . . . . .	31
4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進 . . . . .	39

# 1. ケアマネジャーの業務の在り方について

# 1. ケアマネジャーの業務の在り方について

## これまでの主な御意見①

※□はヒアリング対象者からの御意見

(業務範囲について)

- ケアマネジャーには、利用者や家族から幅広く相談や依頼が寄せられており、多様な生活相談を地域で誰が受け止めるのかという問題が浮上している。ケアマネジャーの役割の明確化とともに、ケアマネジャーが事実上担っているものを他の専門職と連携しながら、どのように分担していくかという視点が必要。

(業務外への対応)

- 居宅介護支援を超えた業務に対する対価について、利用者への負担を強いるだけでは低所得者が置き去りになる。保険者の役割も含めた検討が必要。
- ケアマネジャーは、運営基準に基づき、間接支援を行う者として、つなぐ・調整するなど相談支援に重きを置いて活動できるよう、直接的な金銭の取扱いや、入退院の自費で行うことができるサービスについては極力避けることが重要。
- ケアマネジャーの業務外には、金融機関手続、ごみ出しなどが指摘されているが、このような対応をどのように考えていくかを検討していくべき。特に、介護保険サービス契約時には、利用者の方にもケアマネジャーの業務内容を理解していただくことも必要。
- 従来は想定されていなかった業務に対する評価が必要。

# 1. ケアマネジャーの業務の在り方について

## これまでの主な御意見②

※□はヒアリング対象者からの御意見

(主任ケアマネジャーの役割について)

- 主任ケアマネジャーには、ケースから見えてくることなどを普遍化し、地域という視点を持ち、不足する社会資源、機能不全の改善、さらなる活用への具体策の提案、他職種への発信など、地域づくりを具体に行う役割がある。また、事業所を超えた地域における人材育成、ケアプラン点検等を担うなど、スーパービジョンの視点を持った指導・育成の役割がある。
- 主任ケアマネジャーについて、地域包括支援センターで求められることと居宅介護支援事業所に求められることは異なるため、整理が必要。
- 主任ケアマネジャーについて、今後、その役割に適うよう、制度的位置付けを明確化していくことが必要。
- 主任ケアマネジャーについて、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ない状況がある。組織の管理業務は必ずしも専門職としてのスキルではないため、管理業務は別の形で整理が必要。
- 地域包括支援センターは、個々のケアマネジャーのサポートやネットワークづくりに注力すべきであるが、介護予防プランの負担感が非常に大きい。
- 主任ケアマネジャーの役割が適切に発揮されるよう、地域での活動ができる仕組みをどのように作っていくのが課題。
- 対人的な援助ではない、事務業務や管理業務については切り分けや生産性の向上が不可欠。

# 1. ケアマネジャーの業務の在り方について

## これまでの主な御意見③

※□はヒアリング対象者からの御意見

(地域での連携の必要性について)

- 生活支援は多様性があるが、メリハリをつけて業務をしている方々が楽しそうに仕事をしている。例えば入院支援など、集中的な支援が必要な場面について、ケアマネジャーが入院に付き添わなければならないという捉え方ではなく、行くことによって生活の状況を一気にお伝えすることができる機会と捉える。繰り返し行われる場合には、訪問介護員等といかに協働していくかを考えて業務に当たることが、結果としてその後のスムーズな支援や、チームケアができていくことにつながる。
- ケアマネジャーの業務実施にあたっては、居宅介護支援を超える範囲のものも想定されるが、ケアマネジャー単独で行うのではなく、分担・連携して行うことが重要。その際、連携する他職種、他機関、他制度から見たケアマネジャーの在り方や、それぞれの役割を整理することがケアマネジャーの業務を考えることにつながる。特に、複数回対応が必要となるような場合は地域課題であり、行政や地域包括支援センターが環境を整備していくことが重要。
- 利用者に起き得る事象については、自治体や他職種、ケアマネジャーが連携して基準に基づいた対応を検討すべきであり、対応できない部分については、地域課題として認識して、関係者全員で対応を共有していくことが重要。なお、業務外の部分は資力に応じた対応を合わせて整理していくことが重要。
- 医師だけでなく訪問看護とも連携することで、より緊密に医療との連携が可能になる。
- 介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援と比較して地域づくりの要素が強いという違いを理解した上で、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターそれぞれの得意分野を生かして連携することが必要。

(その他)

- 要介護と要支援を頻繁に行き来するケースについて、都度様式を変更するのは非効率的であり、様式の一部又は全部を統一化する等の対応が必要であるが、しっかりとした議論が必要。

# 1. ケアマネジャーの業務の在り方について

## 課題①

(ケアマネジャーの業務について)

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、介護保険法において、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス等を利用できるよう、市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとされている。
- また、居宅介護支援事業所は、居宅において日常生活を営むために必要な居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、ケアプランに基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うこととされている。
- 独居高齢者の増加等が見込まれている中で、高齢者が抱える課題が多様化、複雑化してきており、ケアマネジャーには多様な対応が求められる中で、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も見られる。地域全体の役割も増大する中で、ケアマネジャーが事実上担っている業務を地域の中でどのように分担していくか、また、分担できない場合にどのように対応することが適切かを考えることが必要。

## さらに議論を深めていただきたい論点①

- ① 高齢者が抱える課題が多様化、複雑化してきている中、ケアマネジャーを含めた地域全体で要介護者等を支えていくことが重要である。その中において、ケアマネジャーが地域の中で担うべき役割や業務とはどのようなものが考えられるか。
- ② ①を踏まえて、ケアマネジャーの業務範囲外と考えられる業務は具体的にどのようなものが考えられるか。また、その業務はケアマネジャー全てに当てはまるものか。
- ③ ②により、業務範囲外とされた当該業務については、誰が、どのように対応し、その費用をどのように負担又は分担することが適切と考えられるか。



# 1. ケアマネジャーの業務の在り方について

## 課題②

(主任ケアマネジャーの業務について)

- 主任ケアマネジャーは、主任介護支援専門員研修実施要綱(※)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。  
(※) 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日厚生労働省老発0704第2号老健局長通知)別添5
- また、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条の66第1項第1号イ(3)において、地域包括支援センターに配置すべき職種として位置づけられているほか、指定居宅介護支援事業所の人員基準における管理者の要件となっており、また、加配した場合には特定事業所加算として評価の対象となっている。
- 主任ケアマネジャーは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、個別ケースから見えてくる社会資源の不足や機能不全に基づく具体策について地域ケア会議等を通じて提案を行うなど、地域づくりを具体的に行う役割があり、また、事業所内のケアマネジャーの指導に加え、地域における人材育成等を担う役割があるが、法律上の位置付けがなく、また、人材確保も課題。
- 一方で、居宅介護支援事業所の管理者の要件(経過措置中)となっていることから、専門職としてのスキルではない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状況も見られる。
- さらに、地域包括支援センターは、主任ケアマネジャー等を配置し、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として、ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例等への指導・助言等の役割が期待されているが、介護予防サービス計画の作成にかかる負担が大きいとの声がある。なお、令和6年度から、居宅介護支援事業者も、指定を受けて介護予防サービス計画の作成等の介護予防支援を実施することが可能となったところ。



# 1. ケアマネジャーの業務の在り方について

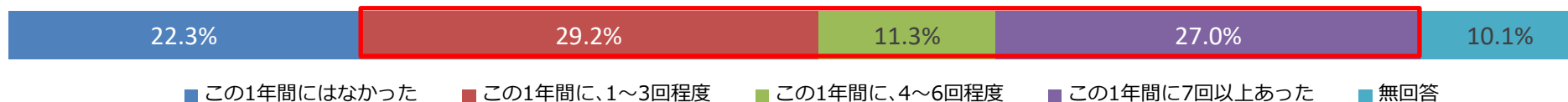
## さらに議論を深めていただきたい論点②

- ① 居宅介護支援事業所が介護予防支援の実施主体に追加されたことや居宅介護支援事業所に主任ケアマネジャーの配置が進んできたこと等により、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターをめぐる環境に変化が生じている中、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが今後担うべき役割についてどう考えられるか。
- ② ①を踏まえて、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの役割についてどのように考えるか。
- ③ 居宅介護支援事業所の管理者業務と主任ケアマネジャーの役割の関係についてどのように考えるか。

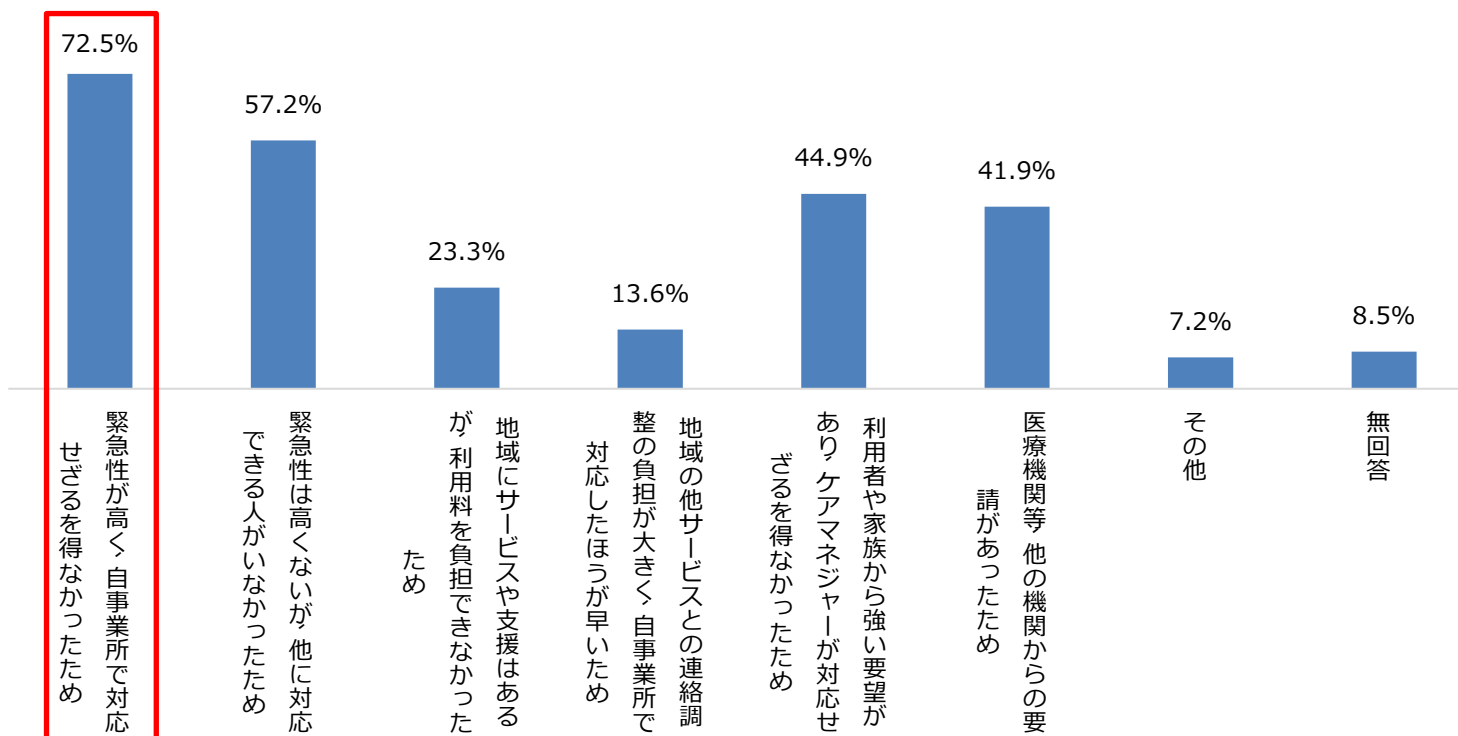
## 業務範囲外と考えられる依頼への対応（居宅介護支援事業所調査）

- 直近1年間において業務範囲外と考えられる依頼に1回以上対応した事業所は67.5%であった。
- その理由としては「緊急性が高く、自事業所で対応せざるを得なかったため」が72.5%と最も多かった。

○業務範囲外と考えられる依頼への対応頻度（n=318）



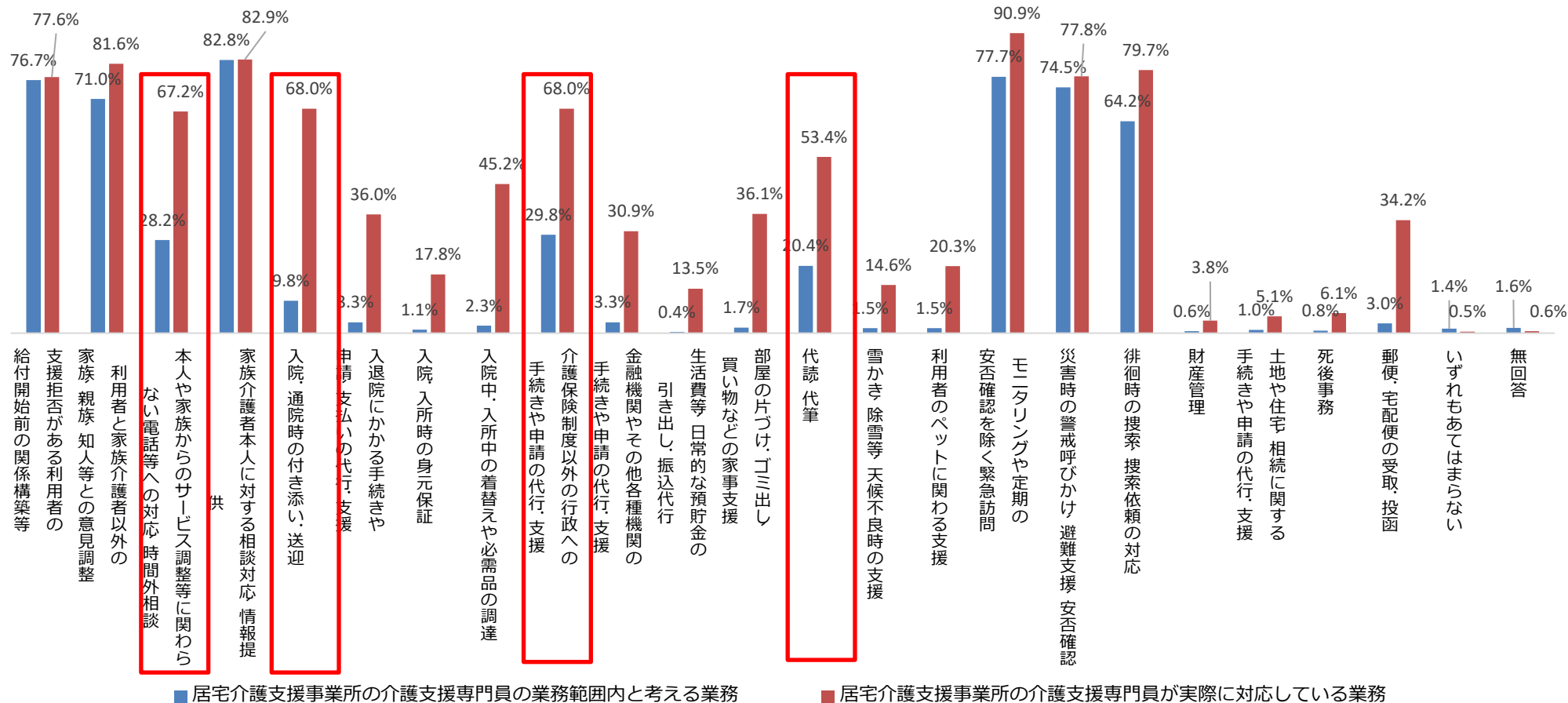
○業務範囲外と考えられる依頼に対応をせざるを得なかった理由：複数回答（n=236）



# 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)

- 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ですが、実際に対応している割合が高いという傾向がみられる。

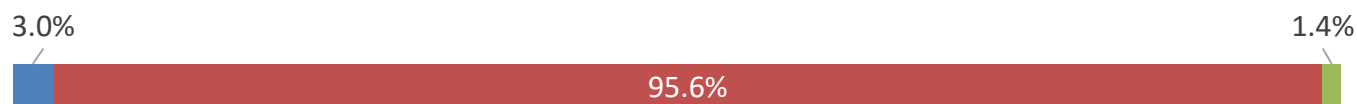
○居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲内と考える業務/実際に対応している業務：複数回答 (n=2,296)



## 費用を徴収して行った業務範囲外の対応有無（居宅介護支援事業所調査）

- 費用を徴収して行った業務範囲外の対応の有無について、「ある」と回答した事業所は3.0%であり、「ない」と回答した事業所は95.6%であった。

○費用を徴収して行った業務範囲外の対応有無（n=1,076）



■ 費用を徴収して行った業務がある ■ 費用を徴収して行った業務はない ■ 無回答

### <費用を徴収して行った業務の具体的な内容>

- ケアマネジャー以外の職員による自費サービス対応。
- 受診同行の交通費。
- 手術中の付添い、緊急時の病院の送迎。
- 生活保護世帯の引っ越し。
- 排便後のおむつ交換、緊急の夜間の身体介護。
- 利用者家族の代わりに居宅療養管理指導にかかる費用の支払い。
- おむつ、電化製品、嗜好品の購入代行。
- 独居のかたで全く家族や親類がない為、施設入所時に必要な衣類や寝具の買い物を代行した。金銭の支出入の確認をして頂き、対応した。
- 買い物代行。
- 同一法人事業所サービス利用費。

# 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方（案）①

## （令和5年度老人保健健康増進等事業報告書から一部抜粋）

### 1 基本的な考え方

#### （介護支援専門員の職務）

- 「介護支援専門員」とは、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識・技術を有し、要介護者や要支援者に対する相談援助を基本としながら、心身の状況等に応じ適切なサービスを活用できるようにケアプランの作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う専門職（法7条5項）である。
- また、居宅介護支援事業所における介護支援専門員は、利用者に対して、心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮しなければならず、介護保険制度以外の支援が必要な利用者に対しては、関係制度や社会資源、関係機関等への連絡調整その他の便宜の提供が求められる（法7条24項）。
- 一方、こうした法律上の定義における介護支援専門員の業務の範囲が必ずしも明確でないこともあり、介護支援専門員には事実上、関係機関との連絡調整に留まらず生活支援に関わる様々な対応が求められている。このため、居宅介護支援が、利用者に代わり、利用者にとって適切なサービス利用に関する計画を作成し、その提供が確実に行われるよう管理するサービスとして創設された趣旨を踏まえ、その業務のあり方を考えていく必要がある。このような観点から、利用者の目線に立って、地域の社会資源を活用しながら必要なサービスが適切に提供されるようにする業務に従事する必要がある。

#### （社会資源が限られている場合の対応）

- 介護保険制度以外の支援に関わるニーズに対応した制度や地域の社会資源がない場合については、地域課題として、地域ケア会議等において関係者と認識を共有するとともに、その課題解決に向けた方策を市町村とともに検討する必要がある。  
したがって、日頃から、地域における連携体制を構築しておくことが重要であり、居宅介護支援事業所の介護支援専門員についても、その一員としての役割を担う必要がある。

#### （介護保険制度以外の支援への対応）

- また、介護支援専門員が介護保険制度以外の支援への対応を求められている場合、利用者又はその家族、関係機関に対し、介護支援専門員が対応できる業務の理解を促すとともに、事前に市町村、地域包括支援センター、地域の多職種等と対応方法について検討し、介護支援専門員の役割について明確にしておくことも重要である。なお、介護支援専門員が緊急に対応せざるを得ない場合の対応も想定しておく必要がある。

# 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方（案）②

## （令和5年度老人保健健康増進等事業報告書から一部抜粋）

### 2 介護支援専門員による連絡調整等の考え方

- 近年の少子高齢化や家族構成の変化等に伴い、居宅介護支援事業所における介護支援専門員は、利用者が認知症、精神疾患、難病などの疾患を抱えている場合や、生活に困窮している場合、ヤングケアラーなど何らかの支援が必要な同居家族がいる場合など、要介護者・要支援者の多様化・複雑化した課題に遭遇している。介護支援専門員には、このような重層化した課題解決のために関係機関と連携し、介護保険制度以外の支援に適切につなげていくことが求められる。
- 一方、要介護者・要支援者やその家族等から介護支援専門員に対して様々な相談が寄せられているが、中には、他の介護保険サービスやその他の保健・医療・福祉に係る公的又は民間サービス等の活用によって対応可能と考えられるものであっても、資源不足等の理由により、介護支援専門員が自ら担っている実態があり、介護支援専門員の業務負担の一因となっている。
- こうした課題を解決するために、介護支援専門員が遭遇する様々な場面において、関係機関等との連絡調整等の例を下表のとおり整理した。介護支援専門員が、その専門性を発揮する観点からも、こうした視点を踏まえて、既存資源の活用により、利用者を支援することが重要である。

### 【介護支援専門員による連絡調整等の例】

現場で対応を求められている行為	対応例
・ 部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護の利用を調整したり、自費サービス、NPO団体、ボランティア団体による支援等を紹介する。</li> <li>・ ためこみなど地域課題となっている場合は、行政や地域包括支援センター、町会・自治会などの地域団体、民間の清掃業者などへつなぐ。</li> </ul>
・ 福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、本人の意思決定能力に応じ、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用につなげる。</li> </ul>
・ 入院中・入所中の着替えや必需品の調達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院や施設等と入院・入所時に対応方法を打合せ、体制を整えておく。その際、社会福祉協議会、知人など本人が活用できる資源や人の協力を仰ぐ。</li> <li>・ 自費サービスやサポート事業者を活用する等の連携を図る。</li> </ul>
・ 徘徊時の捜索	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行政、地域包括支援センター、民生委員等と連携し、平時より地域の見守りネットワークを構築しておく。</li> <li>・ 家族、友人・知人、近隣住民など、利用者に関わりのある人に連絡し、捜索への協力を仰ぐとともに、その後の対応は警察等へつなぐ。</li> <li>・ 必要に応じ、介護保険の徘徊感知器等や民間のGPSを活用し徘徊しても迅速に発見できるようにしておく。</li> </ul>
・ 預貯金の引き出しや振込	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 窓口での預貯金の引き出しや振込を代理で行う場合は、家族であっても委任状（本人の意思確認）や代理人の本人確認書類等の提出が必要となるため、利用者又はその家族に対して、介護支援専門員では対応ができないことに対する理解を得る。</li> <li>・ 本人の意思決定能力に応じ、市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用につなげる。</li> </ul>
・ 財産管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、成年後見制度の利用につなげる。</li> </ul>



# 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方（案）③

## （令和5年度老人保健健康増進等事業報告書から一部抜粋）

### 3 その他

医療行為の同意など、本人のみが意思決定権を有する行為については、介護支援専門員が担うことは不可能であり、そのような場面に遭遇した場合には、慎重な対応が必要である。

#### 対応例

- ・利用者及びその家族に対しては、介護支援専門員では利用者が受ける医療行為について利用者に代わって同意することはできない旨、重要事項説明書や契約書等に記載し、読み上げるなどして、あらかじめ確実に伝えておく。
- ・医療機関や家族等から利用者に対する医療行為について同意を求められた場合には、介護支援専門員が利用者に代わって同意を行うことはできないことを説明し、理解を求める。ただし、利用者について、医療機関に共有すべき情報があるときには、適切に情報提供を行い、必要に応じて医療・ケアチームの一員として話し合いに参加する。
- ・また、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考に、本人、家族等とあらかじめ話し合っておくこと等が考えられる。



# 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務の考え方（案）④

## （令和5年度老人保健健康増進等事業報告書から一部抜粋）

### ※実際に現場で対応されている行為例

#### （部屋の片づけ・ゴミ出し、買い物などの家事支援等）

- ・退院後の在宅生活の開始にあたり、自宅のためこみの総片付けや生活導線の確保などを行う。サービス拒否はあるが支援は必要であるため、支援につながるまでゴミ出しや掃除に対応。
- ・ためこみの片づけの際に、薬剤の廃棄、家に置いておけない薬やストマ等の配送手配等を行う。
- ・利用者宅で発生した虫やネズミ、犬・猫の排泄物等の駆除のため、業者を探して依頼し、当日の立会いにも対応。ネズミ捕りの用具を購入し、仕掛ける等、駆除に必要な用具を購入し、駆除の実施にも対応。

#### （過度な相談対応）

- ・認知症の独居高齢者から、毎晩22時にケアマネジャーに電話がある。眠れない場合の対応などについて声かけを行う。
- ・家族が精神疾患を発症しており、モニタリングのための訪問時、毎回、待ち構えている。ケアマネジャーが家族の話を1時間以上、傾聴する。

#### （郵便・宅配便等の発送、受取）

- ・送付先変更で遠方の家族宅に届いた介護保険証や後期高齢者医療受給者証を家族が居宅介護支援事業所に郵送。事業所で受け取った後、利用者の保険証入れに保管する。  
※市町村が居宅介護支援事業所にこのような対応を求める場合は、介護支援専門員や居宅介護支援事業所が関わる団体等の合意を取るなどプロセスが必要。
- ・宅配便の配達時間（指定時間帯）に利用者宅へ訪問し、待機し受け取る。

#### （行政手続きの代行）

- ・医療費等の助成制度の申請や更新を支援したり、証書を紛失した際の手続きを行う。

#### （入院時、入院中の対応）

- ・入院時、連帯保証人となったり、医療機関の必要な書類の記載を行う。
- ・身寄りのない利用者の入院中、持ってきてほしいと言われた物品について、鍵を預かり家に入って、病院へ届ける。
- ・入院時、病院内での移動や排せつ時の介助等を行う。
- ・病院間での情報連携が行われていないため、退院無しとなり利用終了している利用者の転院先の病院、さらに転院する場合、その先の病院への情報連携を実施。  
・独居の利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患。遠方の家族に連絡したが対応できないと断られ、ケアマネジャーが病院を探し、搬送を手配し、入院に立ちあった。
- ・救急車に同乗し、搬送先の医療機関での対応も行う。

#### （預貯金の引き出し等金銭管理）

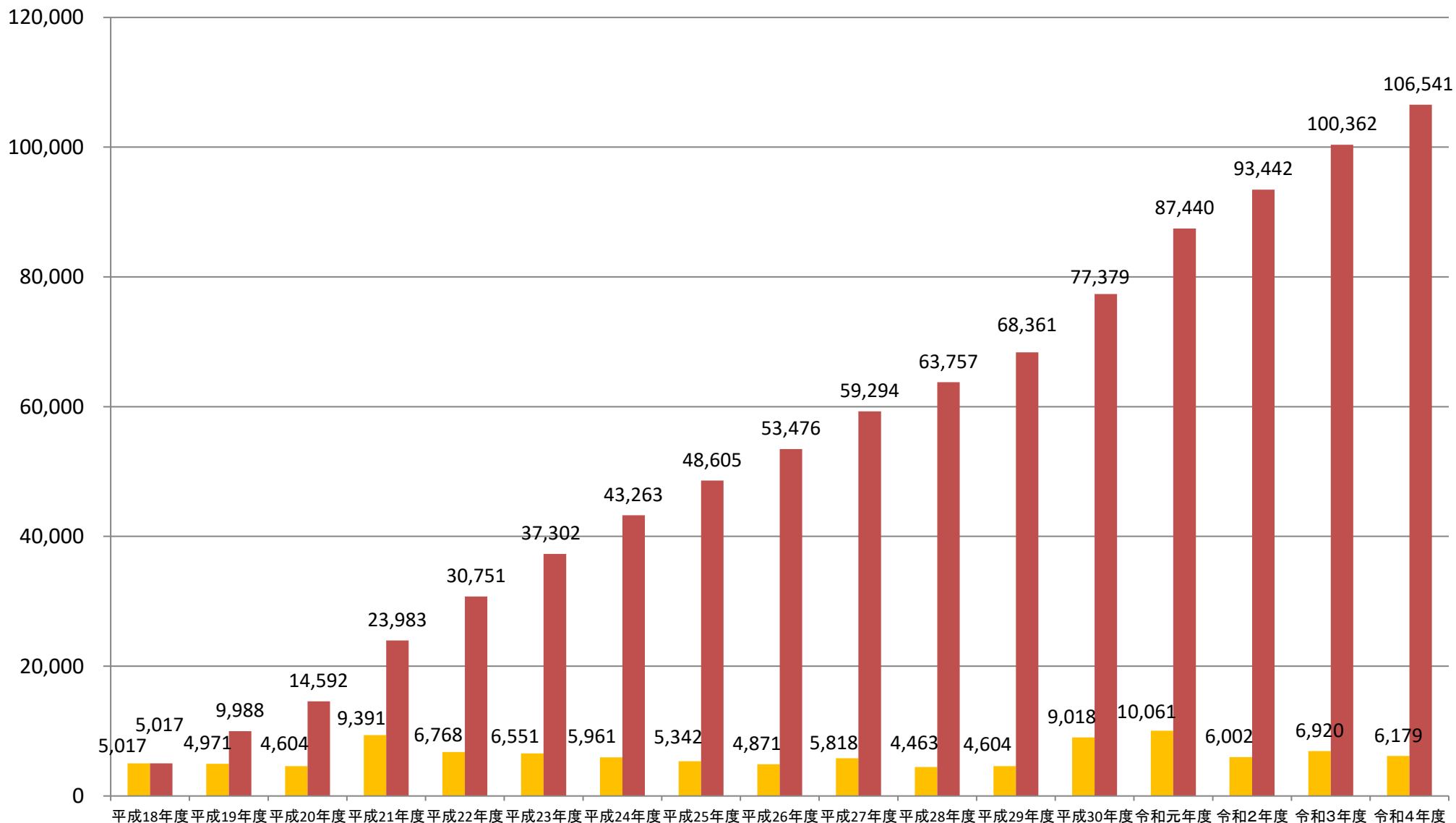
- ・預貯金の引き出し・預け入れ・振込み等のため、利用者に同行し、金融機関でのATM操作、窓口用紙の記入、スタッフとのやり取り等に対応する。
- ・認知症の新規利用者が成年後見制度につながるまでの金銭管理、立て替えが可能なサービス事業者探し、立て替えの依頼を行う。

#### （死後事務）

- ・利用者の死後、葬儀社へ連絡し、相談・調整を行い、契約時にも立ち会う。
- ・利用者の死後、利用者宅の遺品整理、家財道具、生活用品等の処分を行う。

# 主任介護支援専門員研修の受講者数

(人)



注1) 令和元年度は兵庫県から回答がなかったため、46都道府県合計

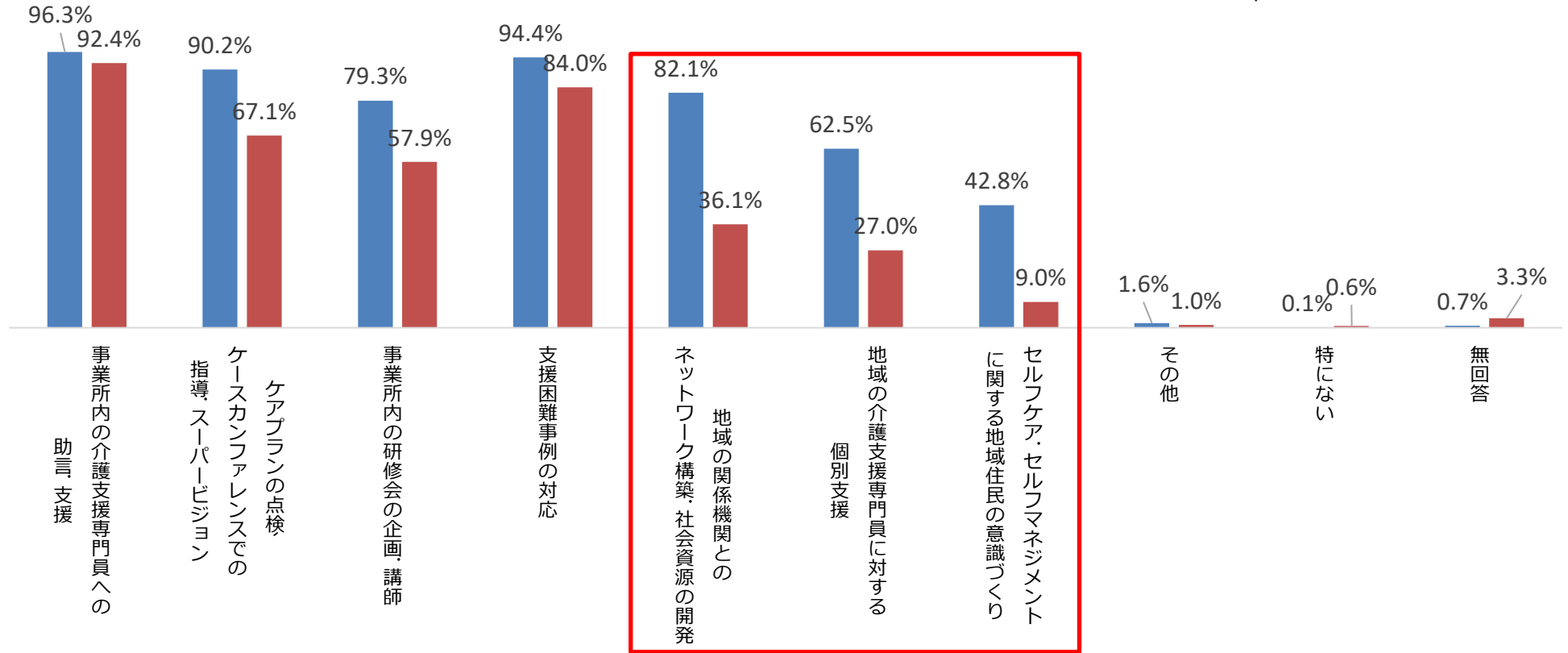
■ 受講者数 ■ 累計

【出典】厚生労働省調べ

# 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに特に期待する役割と実際に果たしている役割 (地域包括支援センター調査)

- 主任ケアマネジャーに期待する役割は「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が96.3%でもっとも割合が高く、次いで「支援困難事例の対応」が94.4%、「ケアプランの点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」が90.2%となっている。
- 一方、実際に果たしている役割との差をみると、「地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」「地域の介護支援専門員に対する個別支援」「セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり」については、期待している割合に対して実際に果たしている割合が低い傾向がみられる。

○居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに特に期待する役割と実際に果たしている役割:複数回答 (n = 2,122)

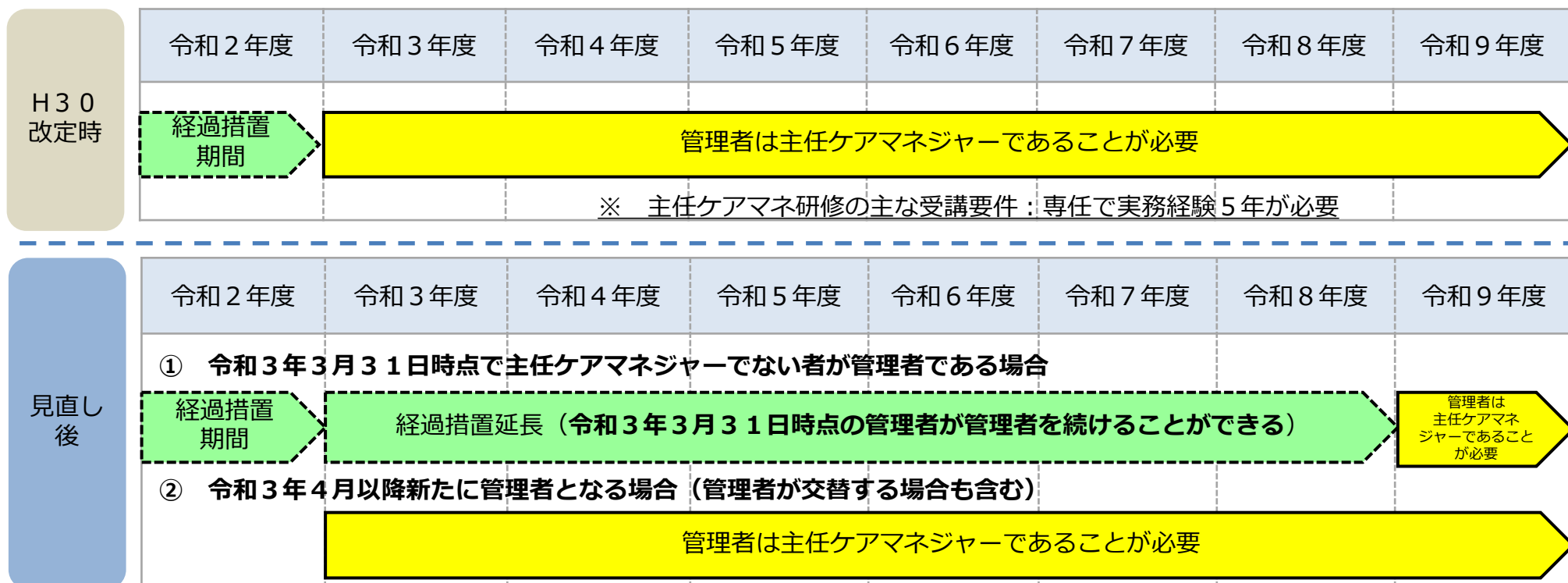


■ 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に特に期待する役割

■ 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が実際に果たしている役割

# 居宅介護支援事業所における管理者要件

- 平成30年度介護報酬改定において、人材育成の取組の推進による質の高いケアマネジメントの推進を図るため、居宅介護支援事業所の管理者要件を主任ケアマネジャーであることとした。
- その際、令和2年度末まではその適用を猶予するとの経過措置を設けたところ、その後の管理者の配置状況に鑑み、経過措置期限を一部延長し、令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとした。



注1 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。

注2 急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

## 2. 人材確保・定着に向けた方策について

## 2. 人材確保・定着に向けた方策について

### これまでの主な御意見①

※□はヒアリング対象者からの御意見

#### (試験に関する課題)

- 人口減少を見据え、保健・医療・福祉分野の養成機関で一定の教育を受けている場合に、学士卒業でも業務に従事できるような養成ルートも検討していくべき。
- ケアマネジャーの人材確保にあたっては、受験者数や合格者数の問題と、合格した後、実際に業務に従事する人が少ないという問題がある。業務範囲の検討に伴う試験内容の適正化も必要。
- 人材確保に関し、受験対象である国家資格の範囲について見直しを検討すべき。
- ケアマネジャーの合格率が低いという課題がある。間口を広げていく観点からは、他の相談援助の国家資格の合格率も参考としながら、合格率そのものを見直しつつ、基礎資格等によらないケアマネジメントの専門職を育てるため、実務研修を充実させることにより質の担保を図る方策も検討すべき。
- 資格や年数について、必ずしも特定の職種で年数を重ねた結果としてケアマネジャーとして対応できる訳ではないのではないか。サービス提供責任者や管理者の経験も活かせるのではないか。

#### (処遇改善やカスハラ等への対応)

- 事業所間でのばらつきを避けつつ、事業所の管理者を含めたカスタマーハラスメント対策や、過剰な要求に対するストレスマネジメントの導入が重要。
- ケアマネジャーの資格を有しながら、業務多忙や賃金を理由に業務に従事していない者がいる。ケアマネジャーの資格を取得するまでに必要とされる経験と処遇のバランスが取れていないため、処遇改善策の検討が必要。
- ケアマネジャーから介護職に戻る人もいるという実態を踏まえた報酬の観点も含めたケアマネジャーに対する処遇改善策が必要。

## 2. 人材確保・定着に向けた方策について

### これまでの主な御意見②

※□はヒアリング対象者からの御意見

(定年退職世代における働き方)

- ケアマネジャーの離職防止のためには、延長雇用という形などを含め、定年世代にある方々の働きやすい就労環境を整備していくことも重要。地域で長く活躍し続けられる職種であることは、多世代に対して大きな魅力として捉えられる。

(潜在ケアマネジャーへの支援)

- 潜在ケアマネジャーに対し、就労への働きかけが必要であり、自治体による確認、復職への提案を行うことや、職能団体の御協力を得て、呼びかけを定期的に行うことが重要。その際、オンラインでの参加が可能である再研修の案内や、働き方の環境の変化に触れることが重要。

(人材確保について)

- 75歳以上高齢者の全人口に占める割合が増加する中で、ケアマネジャーの従事者数の実数が減少しているのは大変問題。
- 人材確保を行う意味は、利用者にとって必要なケアマネジメントサービスを受けたいときに受け入れていただける環境が整備されていることであり、事業所の人材確保のみならず、自治体において、ケアプランの必要量に対して何件のケアプランを立てることができるのかという需給バランスを見ていく役割も今後担っていただくことが必要。
- 主任ケアマネジャーの人材不足は、居宅介護支援事業所だけではなく、地域包括支援センターにも影響を及ぼしている。
- 介護保険施設や特定施設で業務に従事するケアマネジャーについては、配置を柔軟化し、ケアマネジャーを在宅に重点配置することも検討すべき。
- ケアマネジャーの数の減少が人口減少等に伴うものなのか、ケアマネジャー特有の事情なのかは検証が必要。
- ケアマネジャーを介護従事者の誰もが憧れる職種とすることが重要。
- 事業所内の複数のケアマネジャーによる相互支援が業務負担軽減や教育に有効。



## 2. 人材確保・定着に向けた方策について

### 課題

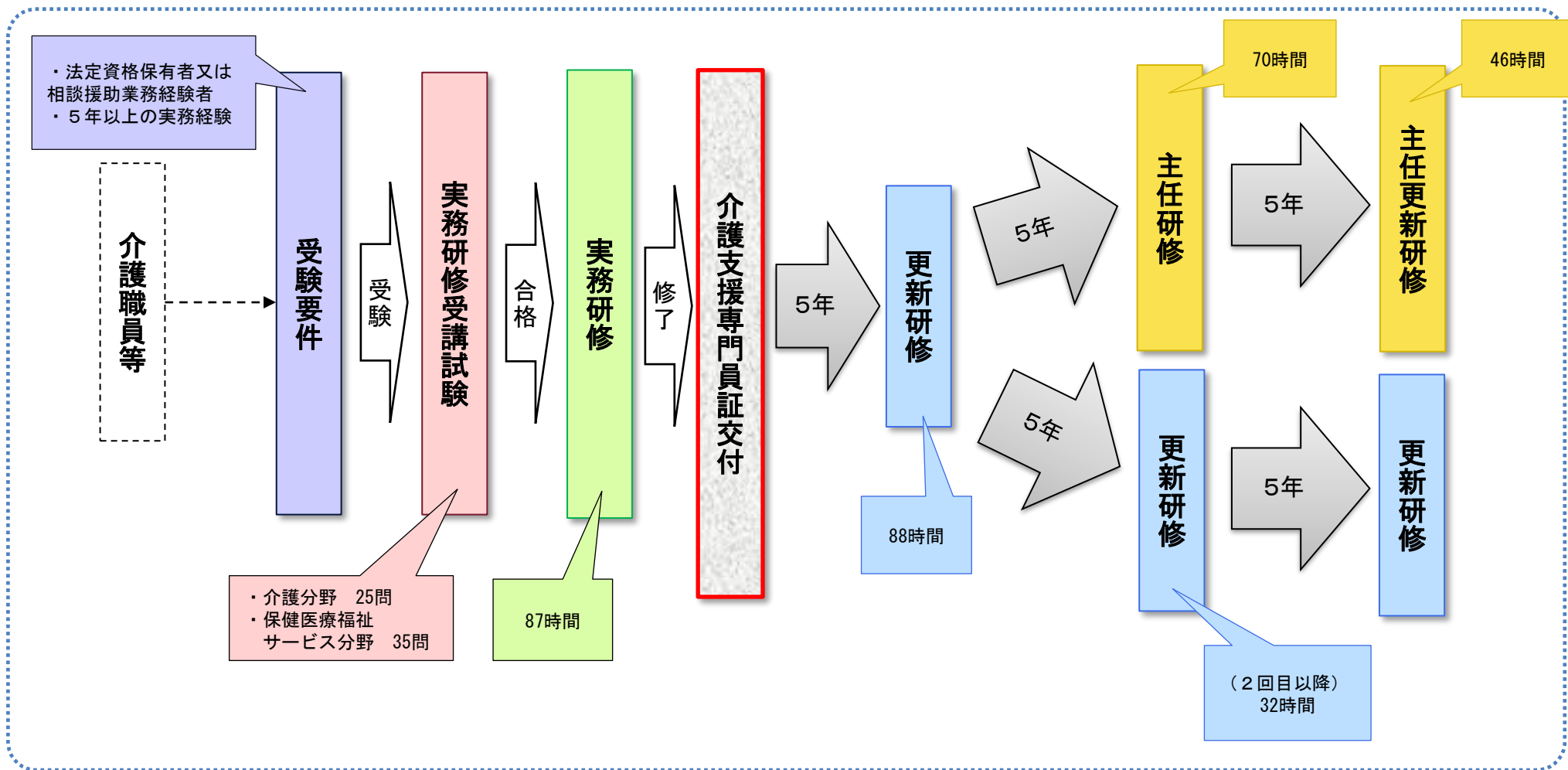
- ケアマネジャーは、保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務又は一定の相談援助業務に従事した期間が通算して5年以上である者が、介護支援専門員実務研修受講試験を受験し、合格後の介護支援専門員実務研修を修了することにより、介護支援専門員証の交付を受けて資格を取得することができる。
- 介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数は、平成29年度までは10万人を超えていたが、平成30年度の受験要件の見直し後に減少し、現在は5万人弱となっている。合格者数も平成29年度までは2万人を超えていたが、現在は1万人程度となっている。また、合格率は概ね20%台で推移している。
- ケアマネジャーの従事者数（実数）は、平成30年度の189,754人をピークに減少傾向となり、令和4年度は183,278人となっている。
- さらに、ケアマネジャーとなっても、業務多忙や体力面、賃金等を理由に離職する者もおり、介護を要する高齢者が増加していく中で、将来的に一層深刻な人材不足となる可能性が高く、人材確保は喫緊の課題となっている。

### さらに議論を深めていただきたい論点

- ① ケアマネジャーの人材確保について、どのような考え方で進めていくことが適切と考えるか。
- ② 介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数の増加のため、保有資格や実務経験等の受験要件の拡大や、受験しやすい試験方法に見直すことについてどう考えるか。受験資格を拡大することとした場合、質を確保する方策についてどう考えるか。
- ③ また、ケアマネジャーとして従事している者の離職防止や、離職・退職したケアマネジャーの職場復帰に向けて、どのような対応策が考えられるか。

# ケアマネジャーの質の確保・向上に関する取り組み①

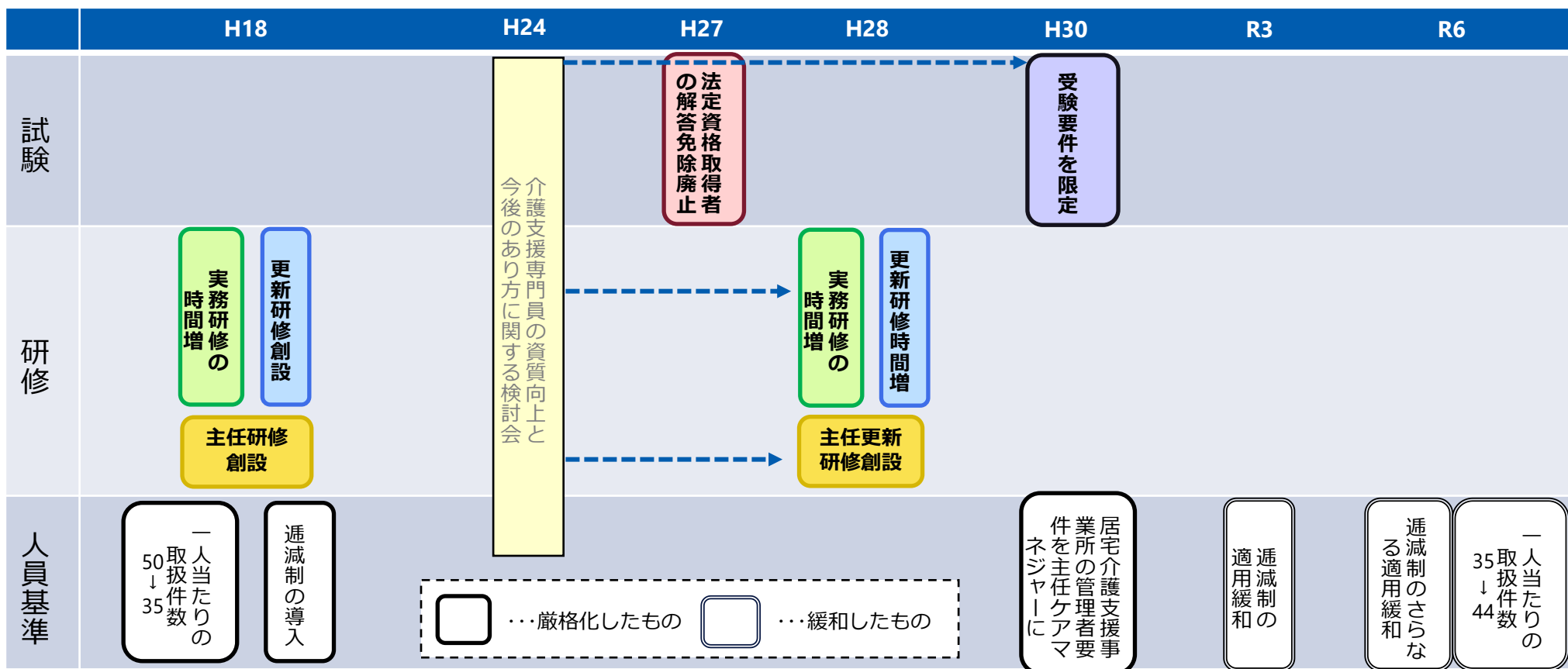
- ケアマネジャーの質の確保のため、試験と研修を実施するとともに、5年ごとの更新制としている。



## 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】



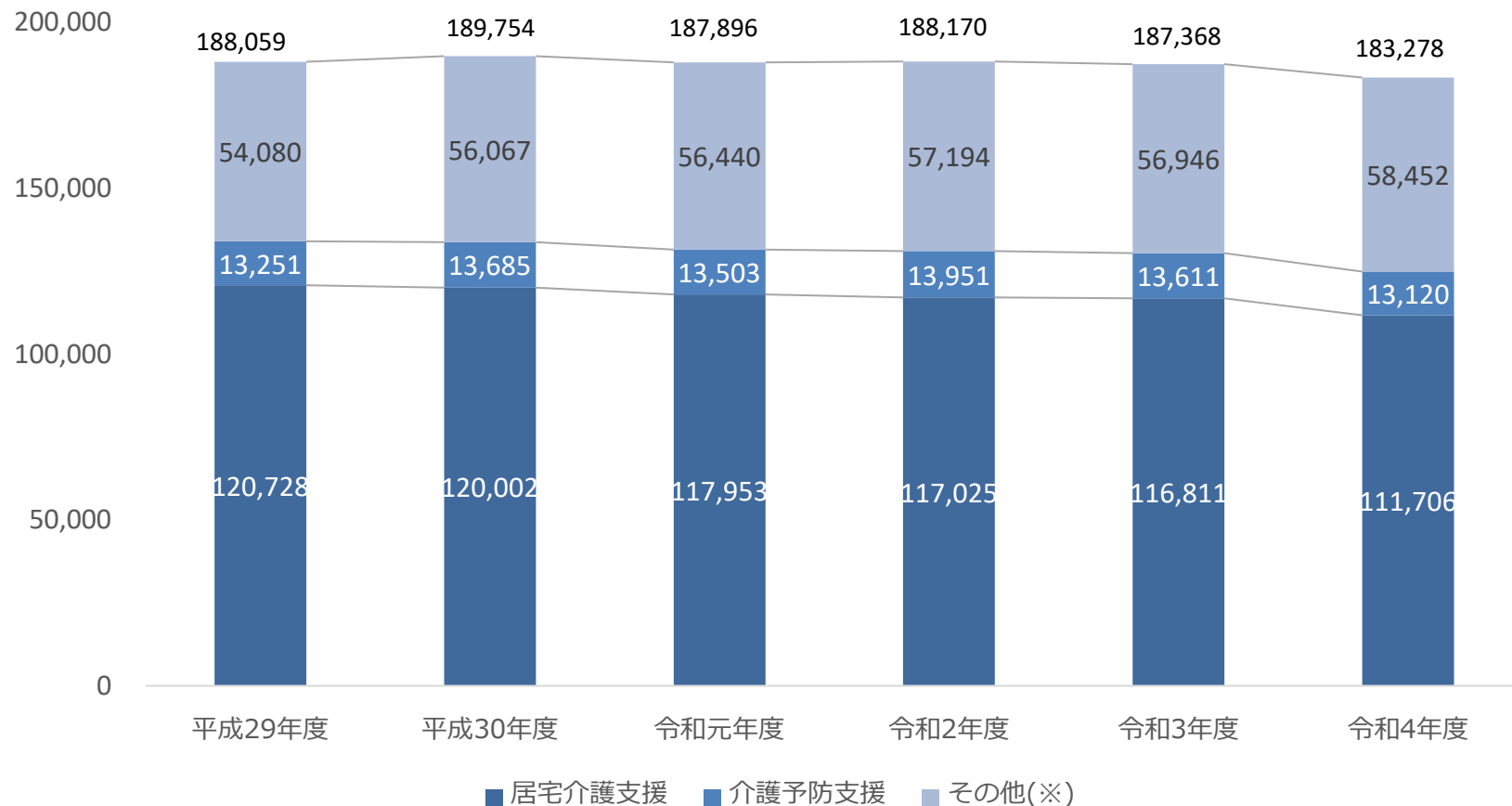
# 保健・医療・福祉に関する主な資格一覧

- 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

# 介護支援専門員の従事者数（実数）の推移

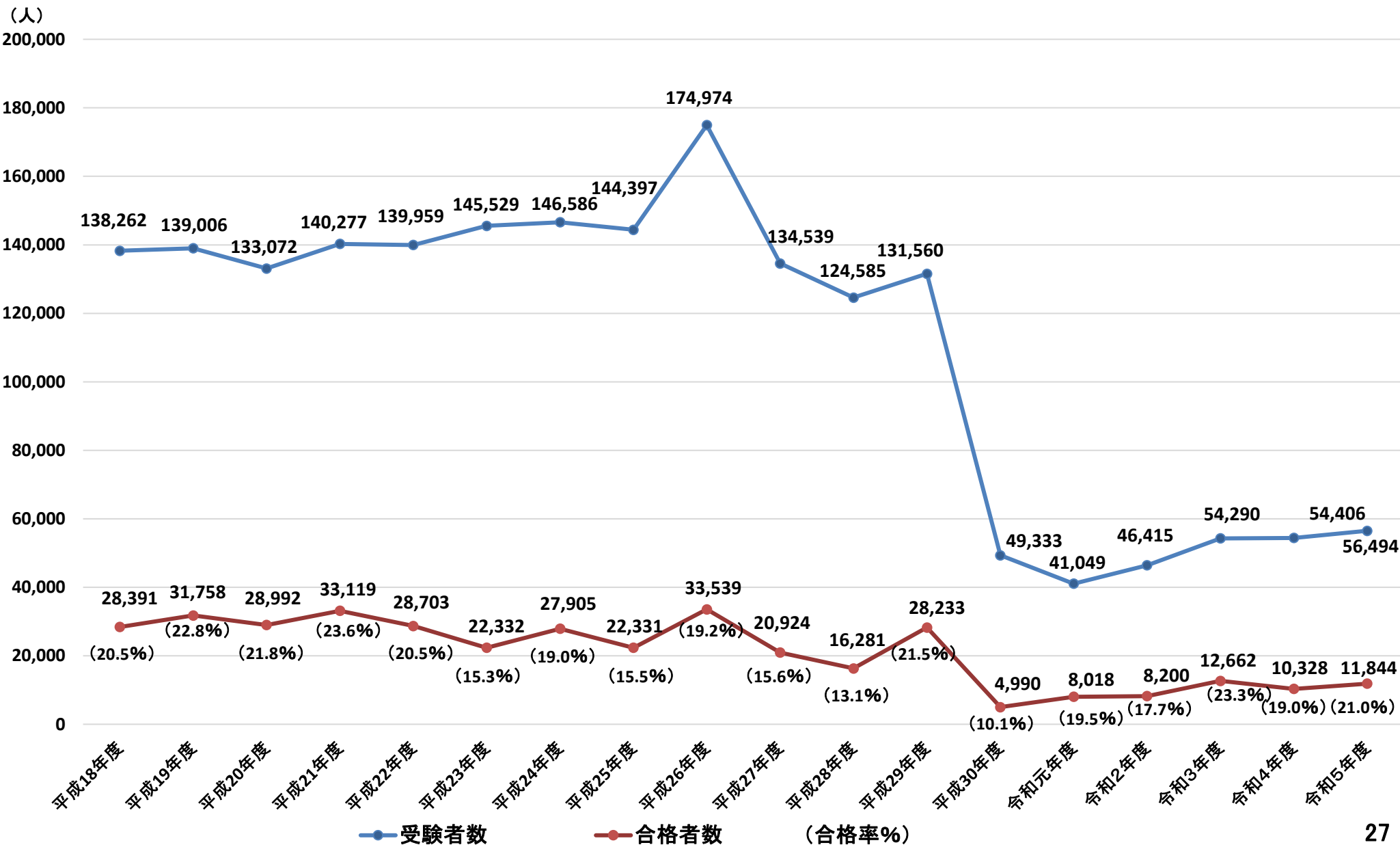
(単位：人)



(※) 特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院

【出典】介護サービス施設・事業所調査（各年度10月1日時点）

# 介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数及び合格者数の推移



# 介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し（平成30年度改正）

## 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

通算して5年以上

法定資格業務

相談援助業務

介護等業務  
(社会福祉主事任用資格者)

通算して10年以上

介護等業務  
(社会福祉主事任用資格者でない)

平成30年度～

通算して5年以上

法定資格業務

相談援助業務



## 離職要因（居宅介護支援事業所・地域包括支援センター調査）

○離職要因としては、「事務負担・業務負担の大きさ」、「賃金・処遇面」、「年齢・体力面」が多い。

○介護支援専門員の離職要因（これまでの主な退職理由）として考えられるもの：最大3つまで複数回答

	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
n	1,803	9,938
責任の大きさ	19.2%	22.4%
事務負担・業務負担の大きさ	40.5%	39.7%
ケアマネジメントに直接関連しない業務の負担	16.7%	15.7%
職場の人間関係・ハラスメント	15.2%	12.5%
利用者・家族との人間関係・ハラスメント	8.2%	9.8%
賃金・処遇面	35.7%	31.0%
勤務日数や勤務時間等の労働条件	5.2%	4.0%
法人・事業所の人事異動・意向	10.7%	7.0%
将来のキャリアへの不安	5.0%	3.5%
年齢・体力面	24.1%	23.2%
結婚・出産・育児等のライフイベント	7.4%	4.6%
法定研修等の研修受講負担	5.5%	9.6%
その他	6.8%	7.6%
あてはまるものはない	15.6%	19.8%

## 介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42.8	10.5	36.9
職種別	医師	41.6	5.9	102.6
	看護師	40.5	8.5	40.7
	准看護師	51.2	12.2	33.5
	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士	34.6	6.6	34.6
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	52.6	9.8	33.4
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	44.6	7.7	30.0
	訪問介護従事者(C)	48.6	7.2	30.8
介護職員（医療・福祉施設等）(D)	44.3	7.7	30.0	

【出典】厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1)一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2)「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与其他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3)「介護職員(医療・福祉施設等)」は、医療施設・福祉施設等において入所者及び通所者に対する入浴、排せつ、食事等の介護の仕事に従事するものをいう。

注4)産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.9歳、勤続年数12.4年、賞与込み給与42.2万円

### 3. 法定研修の在り方について



### 3. 法定研修の在り方について

#### これまでの主な御意見①

※□はヒアリング対象者からの御意見

##### （研修の共通化）

- 法定研修にあたっては、各都道府県が全て独自に行うのではなく、都道府県別のばらつきを避け、質や人材の確保の観点等から、一定のベースとなる部分を国が全国一律で行い、それに加えて、他職種との交流やケースに関する情報共有など、地域の特性に応じた研修を一定程度上乘せするというようなやり方も検討すべき。その際、ICTを利用したオンデマンドで受講しやすい時間帯に受講できる工夫が必要。

##### （研修の分割受講の導入）

- ケアマネジャーの更新制の必要性、更新費用の高さ、研修時間についての負担の声がある。また、費用や研修内容、回数について地域によってばらつきがあることも課題。研修自体をなくすのではなく、研修を分散するなど、更新研修の見直しの検討が必要。
- ケアマネジャーを取り巻く体系的・継続的な学習環境が整ってきており、更新期間である5年間を通じて受ければ良いという形を活用するなど、自身のペースで学び続けられるような履修の仕組みが必要。
- いったん離れている者に戻ってもらうには、思い立ったタイミングで随時受けられるような環境やITリテラシーの習得が必要。

##### （研修の負担軽減）

- 法定研修の受講にあたって、経済的・時間的負担を軽減することが重要。自治体や保険者等による補助を活用しながら、法人・事業主が学びながら働く環境を整えることが重要。
- 研修の参加にあたっては、事業所の判断ではありつつも、事業所に出来る範囲の協力を要請していくことが重要。
- 法定研修に類する研修を受講した場合、法定研修に読み替えて評価するといった方策などを考えていくべき。

### 3. 法定研修の在り方について

#### これまでの主な御意見②

※□はヒアリング対象者からの御意見

##### (研修内容)

- 法定研修と法定外研修の整理を行い、事例検討のみではなく、相談援助などの技術的な面をトレーニングできる要素の教育内容にしていくことが重要。
- 事業主のICT等への理解も得つつ、必要科目は全員、専門科目はその時々自身に必要な科目を繰り返し履修することが可能で、学びたい人はその学びを広げ、深められるようなシステムが得られれば、効率性・満足度向上、専門性の確保が可能となる。
- 法定研修は、継続してカリキュラムの中身や、受講の仕方などの見直しを行っていくことが重要。
- 研修、自己研鑽を通じ、ステップアップをケアマネジャーが実感でき、それを魅力と感じていただけるようにする方策が必要。
- 法定研修以外で、行政機関等による研修も有効。
- 更新の期間や長時間の事例検討については見直しが必要。

##### (更新研修について)

- 更新研修については、必須業務とそれに加わる全般的な支援の内容を明らかにし、キャリアアップしていく方向性が必要。

##### (その他)

- ケアマネジャー資格を有した者が地域包括支援センターで実務を行う場合も、主任ケアマネジャー取得の実務経験に加味される取扱いの明確化が必要。
- 研修の役割としては、被保険者に対して報酬の原資をもらうことの正当化をするという意味で非常に重要であるという視点を忘れてはいけない。
- 法定研修の実施にあたっては、都道府県自身が参加して内容を確認するなどの行動を継続して実施し、指定事業者への指導することが重要。
- 自分の得意分野を伸ばしてキャリアアップするような研修の仕組みもいいのではないか。

### 3. 法定研修の在り方について

#### 課題

- ケアマネジャーの法定研修は、国の定める告示や実施要綱に基づき、都道府県又は都道府県知事が指定した研修実施機関が実施している。実務研修受講試験の合格者が初めに受講する「介護支援専門員実務研修」（87時間）や更新を受けるために受講する「介護支援専門員更新研修」（88時間、2回目以降は32時間）、介護支援専門員証の再交付を受けるための「介護支援専門員再研修」（54時間）、主任ケアマネジャーになるための「主任介護支援専門員研修」（70時間）や主任ケアマネジャーの更新を受けるために受講する「主任介護支援専門員更新研修」（46時間）など、その種類は多岐に渡っており、それぞれに一定の受講時間数が定められている。
- 都道府県は、研修の実施に当たり、受講料の設定や講師の選任を行うこととなっており、地域医療介護総合確保基金を活用することにより、受講者負担を軽減することが可能となっているが、すべての都道府県が活用している訳ではない。また、教育訓練給付制度の対象にもなっており、活用を促しているところ。
- ケアマネジャーの業務が多様化・複雑化していく中で、研修費用や研修時間について負担の声（特に更新研修）がある。また、法定研修の費用や研修内容等について都道府県によるばらつきが見られ、講師の質や人材確保についても課題となっている。

#### さらに議論を深めていただきたい論点

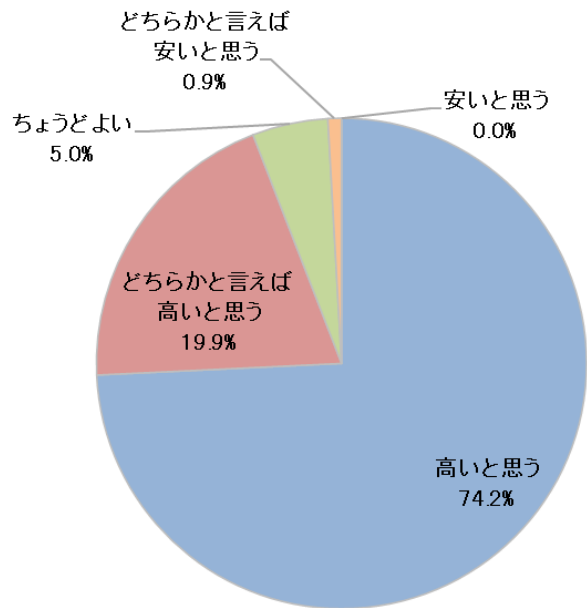
- ① ケアマネジャーの質の確保・向上を図りつつ、法定研修の効率化を図るため、例えば講義の科目については、統一的な実施とすることについてどう考えるか。その際、国と都道府県との役割分担をどのように考えるか。
- ② 働きながら自身のペースで法定研修を受講できるよう、研修科目を一定期間内に分割して受講するなど、柔軟な受講の仕組みについてどう考えるか。
- ③ 現行の法定研修、特に更新研修の研修内容や時間数についてどう考えるか。

## 法定研修の受講料に対する認識（ケアマネジャー調査）

- 法定研修の受講料について、「高いと思う」、「どちらかと言えば高いと思う」が全体の9割強を占める。
- 受講料の法人からの補助等の状況にはバラツキがあるが、「全額自分で負担している」方も34.0%存在。

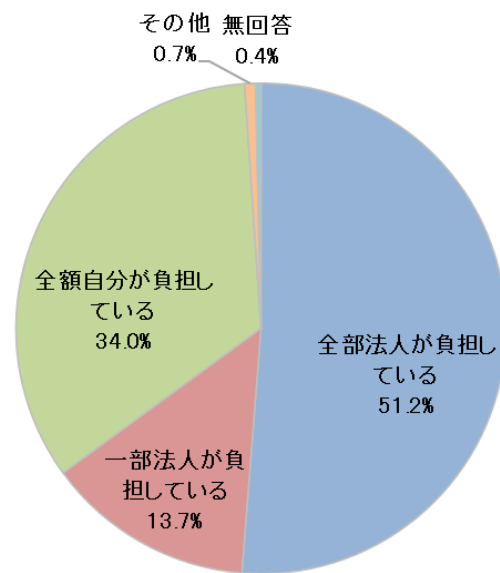
### 【法定研修の受講料に対する認識】

[Q36]あなたは現在の法定研修の受講料についてどのように感じていますか。  
(n=1122)



### 【受講料に対する法人からの補助等の有無】

[Q37]法定研修の受講料について所属している法人から補助等がありますか。  
(n=1122)



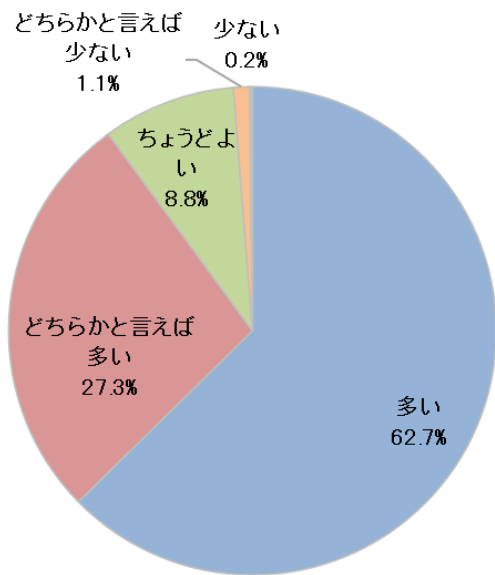


## 法定研修の時間数に対する認識（ケアマネジャー調査）

- 法定研修の時間数について、「多い」、「どちらかと言えば多い」が全体の9割強を占める。
- 法定研修の受講時間が業務時間扱いとなる方が多数を占めるが、「業務時間扱いとならない」方も22.5%存在。

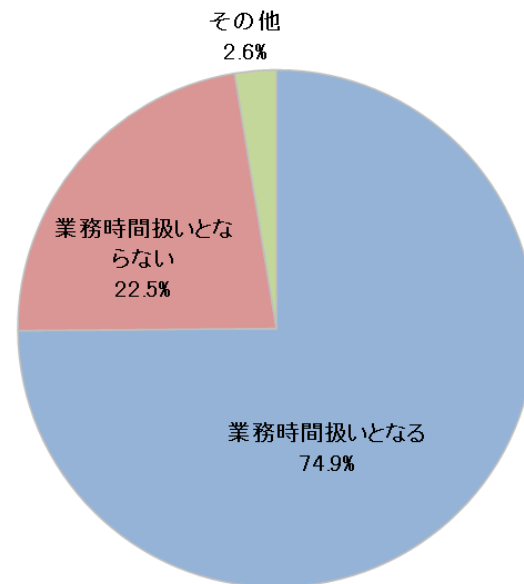
### 【法定研修の時間数に対する認識】

[Q38]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=1122)



### 【法定研修の受講時間の事業所での取り扱い】

[Q39]法定研修の受講時間について、あなたの所属する事業所では業務時間扱いとなりますか。  
(n=1122)

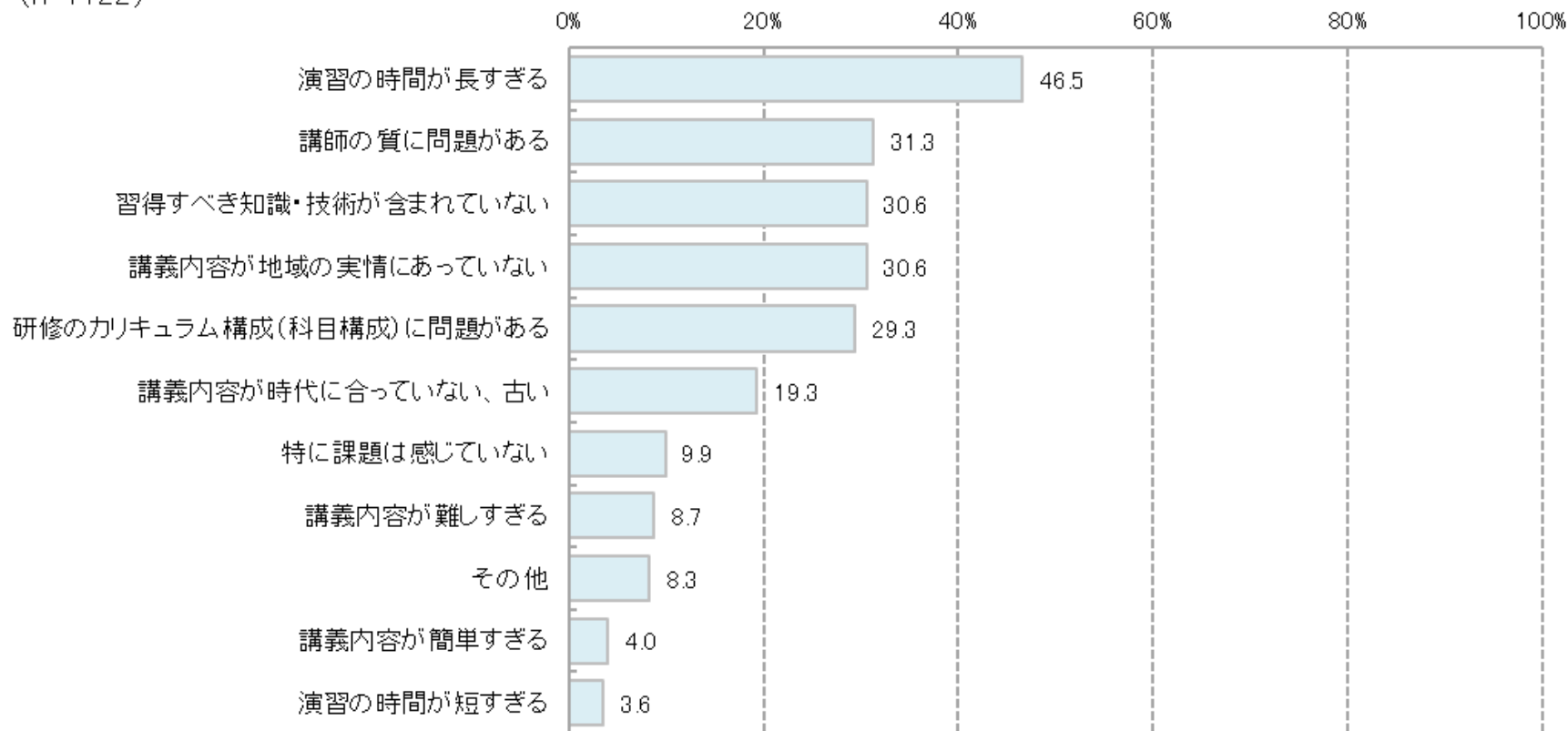


## 法定研修の内容や質に関する課題認識（ケアマネジャー調査）

○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)



## 介護支援専門員法定研修の受講料について

	実務研修	再研修	更新研修 (初回)	更新研修 (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
最高	80,280円	61,800円	86,800円	36,180円	67,500円	60,500円
最安	20,800円	16,800円	27,350円	12,400円	24,070円	16,500円
平均	58,829円	40,805円	59,159円	24,965円	46,910円	37,421円

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

## 4. ケアマネジメントの質の向上に向けた 取り組みの促進

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進

### これまでの主な御意見①

※□はヒアリング対象者からの御意見

(ケアプラン点検の効果的な活用)

- ケアプラン点検については、ケアプランと個別介護計画とをすりあわせて検証することや、ローカルルールの見直し等により、質の向上につなげていくことが重要。

(適切なケアマネジメント手法の普及促進)

- ケアマネジャーの質の向上に向けては、適切なケアマネジメント手法について、適切に理解していくことが重要であり、そのための周知・普及に取り組んでいくことが重要。普及促進がより身近な地域で進むことにより、同じ地域課題を見つめるチームの連帯にもつながる。
- 適切なケアマネジメント手法を実践に適用できるよう、ケアプラン点検の項目やマニュアルの中にこの考え方を入れ、ケアマネジャーが個別ケースの中で捉えた課題などを保険者が拾い上げられるようにしていく必要がある。

(ICT等のテクノロジーの効果的な利活用の推進)

- ケアマネジャーの人材確保・定着に向け、業務効率化を行う観点から、費用対効果に留意しつつ、専門性を否定しない範囲でICT化を進めていくことが重要。希望する者が活用できるようにしていく支援や、ケアプランデータ連携システムのさらなる普及促進を図ることなどが必要。
- ケアプランデータ連携システムは地域全体で面的に進めていくことで効果を発揮するため、事業所任せにならないよう留意が必要。
- テクノロジーだけでは個々の高齢者のニーズには対応できない。人によるカスタマイズが必要。
- 音声での文字起こしは業務省力化に有効。
- 離島でのICT活用は有効であるが、電波が届かない地域の課題もある。

## 4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進

### これまでの主な御意見②

※□はヒアリング対象者からの御意見

#### (関係機関との連携)

- 質の向上や多機能制を発揮するためには、事業所の規模拡大の視点や、身近な居宅介護支援事業所同士での研修や連携を図り、ネットワーク化による協働を推進していくことが重要。
- ケアマネジャーは保険者・都道府県との連携、それぞれに講じられている事業・仕組み等の活用力が重要。
- 日頃から連携会議で情報共有を行うことで、顔の見える関係が構築され、緊急時の対応や情報共有が緊密に行える体制となる。

#### (困難事例への対応等)

- 認知症や身寄りのない高齢者の意思決定支援は難しく、時間を費やしているため、意思決定支援に向けて質の向上や、権利擁護の観点から行政がサポートできることを考えていくことが重要。
- 本人や介護者への理解や共感を深めることや、それに基づく提案力を高めていくことが重要。
- ケアマネジメントの質の向上に向けては、画一的な対応を求めるのではなく、柔軟な実践スキルを磨き、それを実行できる環境が重要。
- 多職種で構成されるチームメンバーと、共通認識と共通言語を持って対話ができる力は専門性向上につながる1つの評価指標となる。

## 4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進

### これまでの主な御意見③

※□はヒアリング対象者からの御意見

(その他)

- ケアマネジャーの不足を取扱件数の引き上げで補うことは困難であり、無理に進めると質の低下を招きかねない。
- ケアマネジャーの質の観点からは、特定の事業所にのみ依頼することについて謙抑的でありつつも、ある専門性を持ったネットワークを持った人達に関わっていく視点も重要。ソーシャルワークの中での中立性を考えていくことが質の確保の観点からは重要。
- ニーズ抽出を行うアセスメント項目及び様式を、参考様式という形で国から出していくことも一考すべき。
- 居宅介護支援事業所が地域包括支援センターの委託を受けると連携が進む面があり、予防プランの取扱いも課題。
- ケアマネジャーに自社プランへの誘導を行わせるような全ての行為を厳に行わせない仕組みの構築が必要。
- いかに関与しているかが評価指標になるのではないか。
- 自立支援や科学的介護による定量的な評価が必要。
- 施設や居住系のケアマネジメントの在り方の検討が十分ではないのではないか。



## 4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進

### 課題

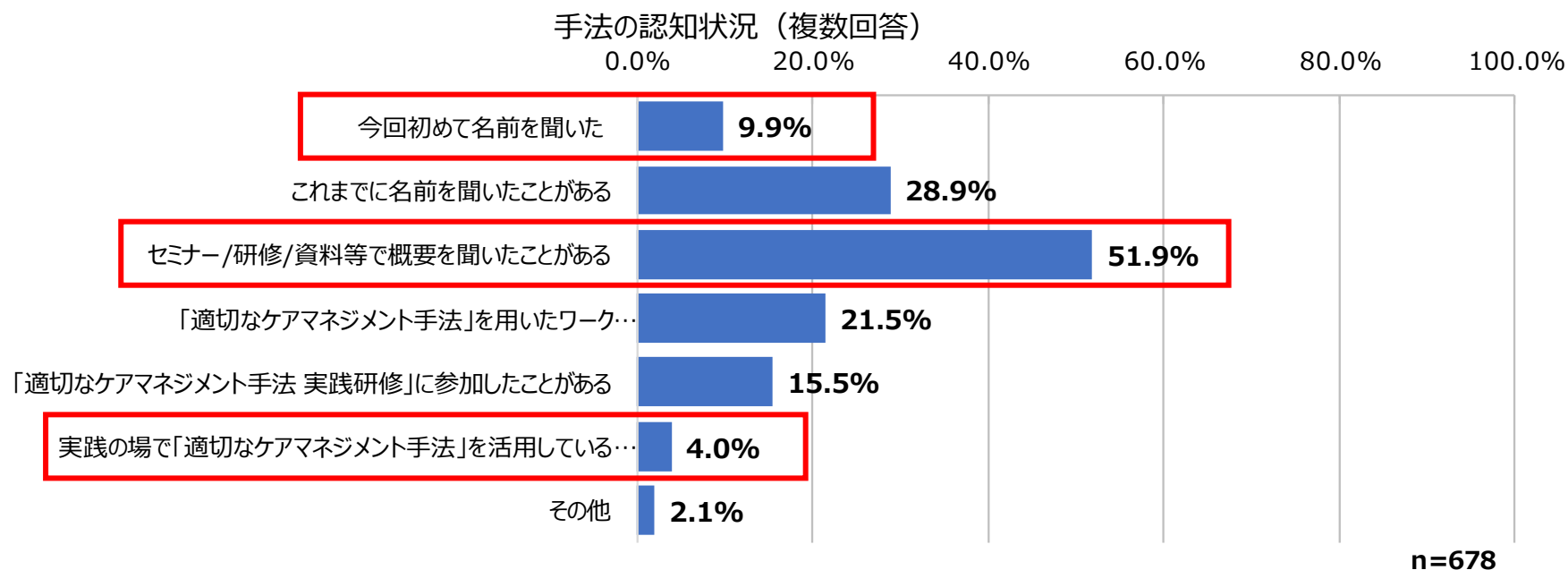
- ケアマネジメントの質の向上に向けては、これまでも様々な取組を行ってきているところ、近年では「適切なケアマネジメント手法」の普及を進めてきており、令和6年4月から施行された法定研修カリキュラムにも盛り込んだところ。
- また、ケアマネジャーの業務効率化・負担軽減を図り、限られた人材により利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実現する観点から、ケアプランデータ連携システムの導入にかかる報酬設定やテクノロジーの活用についての支援等の取り組みを実施してきている。
- ケアマネジメントの質の向上は、生産年齢人口が減少しケアマネジャーの確保が困難になる中であっても、認知症や身寄りのない高齢者への対応など困難な事例が増えている中で引き続き重要である。
- これまでも、「適切なケアマネジメント手法」の周知・普及や、ICT等のテクノロジーの活用等、様々な観点での検討を進めてきたところであるが、今後もより一層の継続的な取り組みが必要である。

### さらに議論を深めていただきたい論点

- ① ケアマネジメントの更なる質の向上に向けて、その質を評価するためにどのような手法が考えられるか。
- ② ケアマネジャーの人材確保を図りつつ、ケアマネジメントの質の向上を図るため、ケアマネジャーの専門性の評価や「適切なケアマネジメント手法」の普及等についてどのような対応が考えられるか。
- ③ テクノロジーを活用したケアマネジャーの業務効率化・負担軽減に向けて、どのような対応が考えられるか。

## 適切なケアマネジメント手法の認知状況

- 「適切なケアマネジメント手法」の認知状況は、「セミナー・研修・資料等で概要を聞いたことがある」と回答した者が半数だった一方、「今回初めて名前を聞いた」と回答した者も1割程度いた。
- 実践の場で「適切なケアマネジメント手法」を活用している回答者は全体の4%にとどまっている。

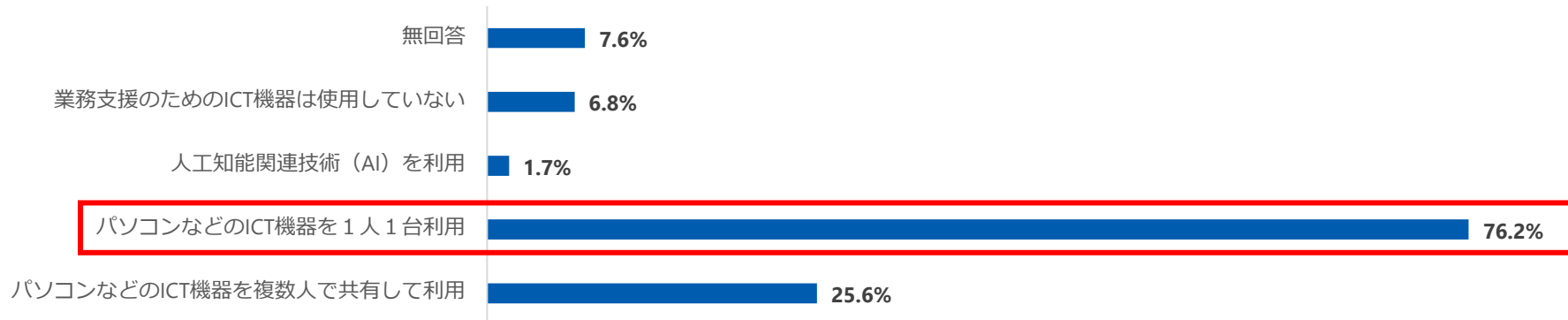


※ 「適切なケアマネジメント手法の手引き その2 解説セミナー」のライブ配信視聴者向けにアンケートを実施

# ICT機器等の整備・利用状況

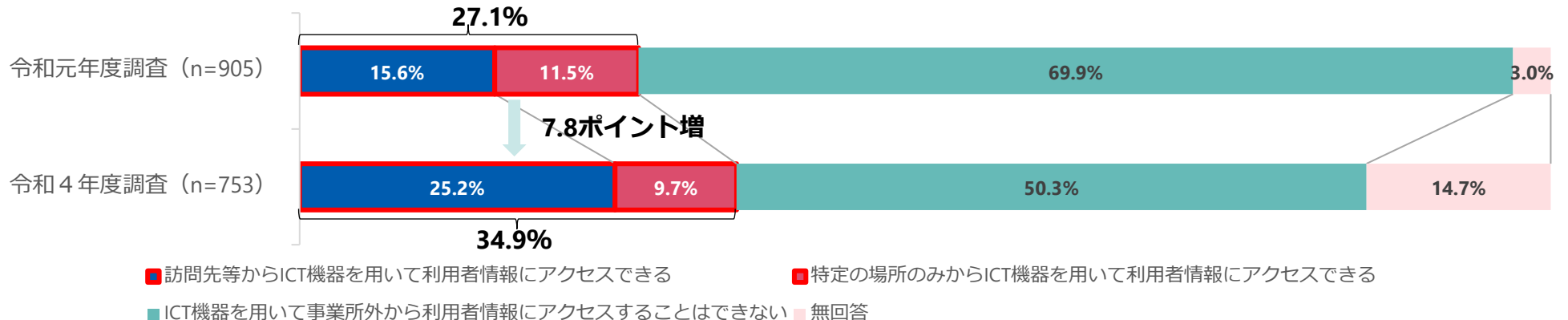
- ICT機器の整備・導入状況は「パソコンなどのICT機器を1人1台利用」が76.2%と最も多かった。
- 「訪問先等からICT機器を用いて利用者情報にアクセスできる」及び「特定の場所のみからICT機器を用いて利用者情報にアクセスできる」と回答した事業所は、令和元年から令和4年にかけて7.8ポイント増加した。

- 業務を支援するためのソフトウェアやICT機器の整備・導入状況（複数回答）（n=753）



【出典】 令和4年度老人保健等推進事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

- 利用者情報の携帯情報端末（スマートフォン、タブレット等）によるアクセスの情報



■ 訪問先等からICT機器を用いて利用者情報にアクセスできる ■ 特定の場所のみからICT機器を用いて利用者情報にアクセスできる  
■ ICT機器を用いて事業所外から利用者情報にアクセスすることはできない ■ 無回答

【出典】 令和4年度老人保健等推進事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）  
令和元年度老人保健等推進事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）