

ケアマネジメントに係る諸
課題に関する検討会
(第4回)

参考資料

令和6年9月20日

ケアマネジメントに係る現状・課題

厚生労働省老健局

目次

- 介護保険制度の見直しに関する意見
- ケアマネジャーを取り巻く現状
- ケアマネジャーの業務の状況
- 人材確保・定着に関する状況
- 法定研修の状況
- ケアマネジメントの質の向上に向けた取組

介護保険制度の見直しに関する意見

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

(ケアマネジメントの質の向上)

- ケアマネジメントに求められる役割、ICTやデータの利活用に係る環境変化、意思決定支援等の重要性の増加等を踏まえ、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。
- その際には、法定研修のカリキュラムの見直しを見据えた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進や受講費用の負担軽減を含め、研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。さらに、法定外研修やOJT等によるケアマネジャーの専門性の向上を図ることが重要であり、国としても周知を図っていく必要がある。加えて、各都道府県における主任ケアマネジャー研修の受講要件等の設定状況を踏まえ、質の高い主任ケアマネジャー養成を推進するための環境整備を行うことが必要である。

また、介護サービス全体として、科学的介護が推進されているところ、ケアマネジメントについてもケアプラン情報の利活用を通じて質の向上を図っていくことが重要である。
- ICTの活用状況などを踏まえて更なる業務効率化に向けた検討を進めていくことが重要である。ケアプランの作成におけるAIの活用についても、実用化に向けて引き続き研究を進めることが必要である。
- 公正中立性の確保も含めケアマネジメントの質を向上させていくためには、ケアマネジャーが十分に力を発揮できる環境を整備していくことが重要であり、上記の業務効率化等の取組も含め、働く環境の改善等を進めていくことが重要である。
- また、現在、マイナンバー制度を活用した「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の構築について検討が行われているところであり、ケアマネジャーに関する資格管理手続の簡素化等に向けて、こうしたシステムが活用できるような環境整備が必要である。

ケアマネジャーを取り巻く現状

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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（管理栄養士を含む）、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】

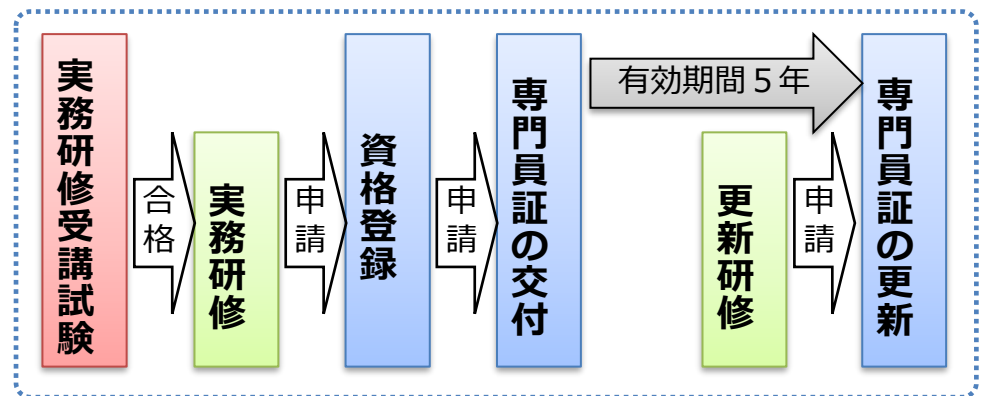
介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者

<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】

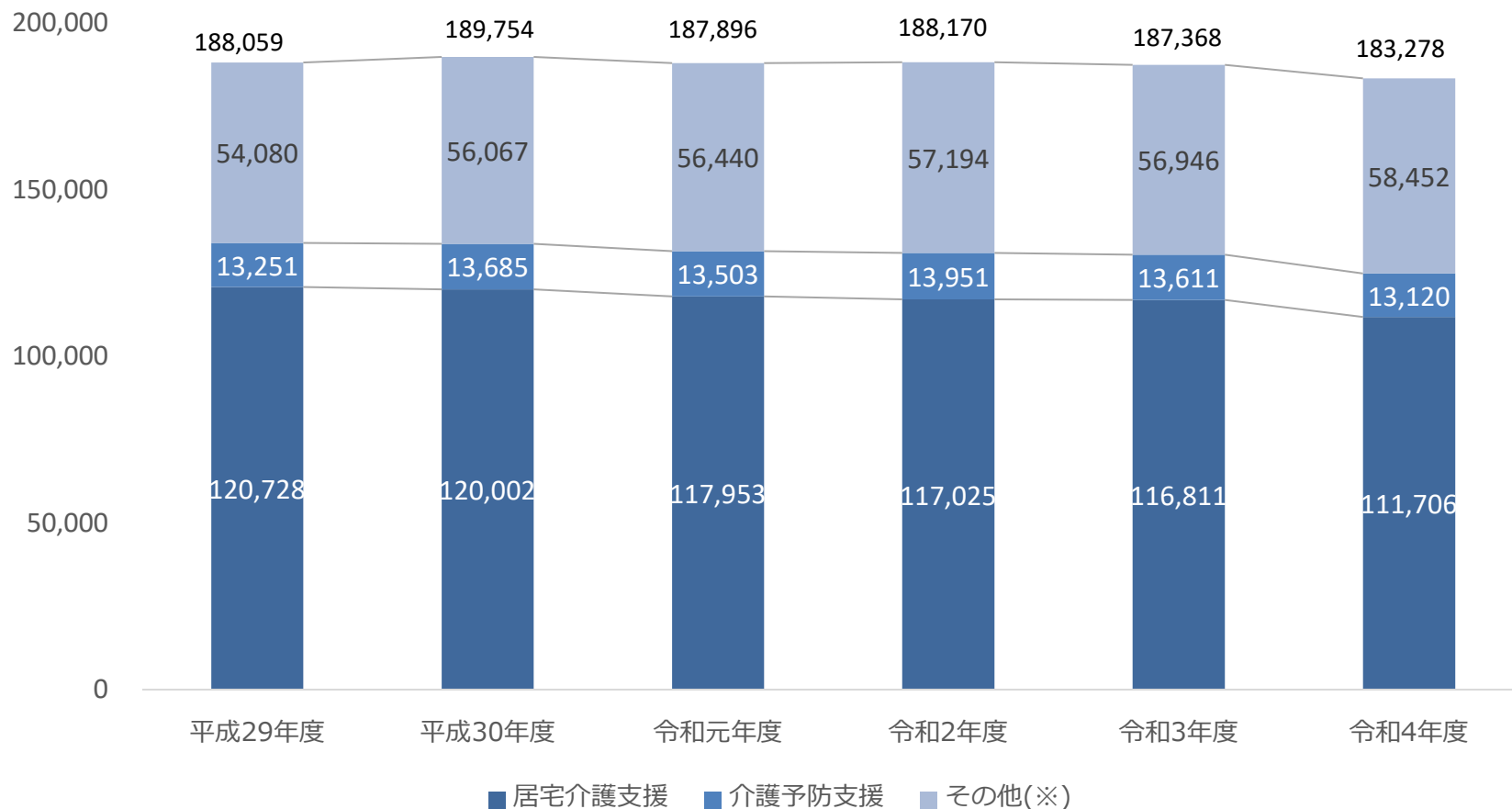
介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者

【資格取得・更新の流れ】



介護支援専門員の従事者数（実数）の推移

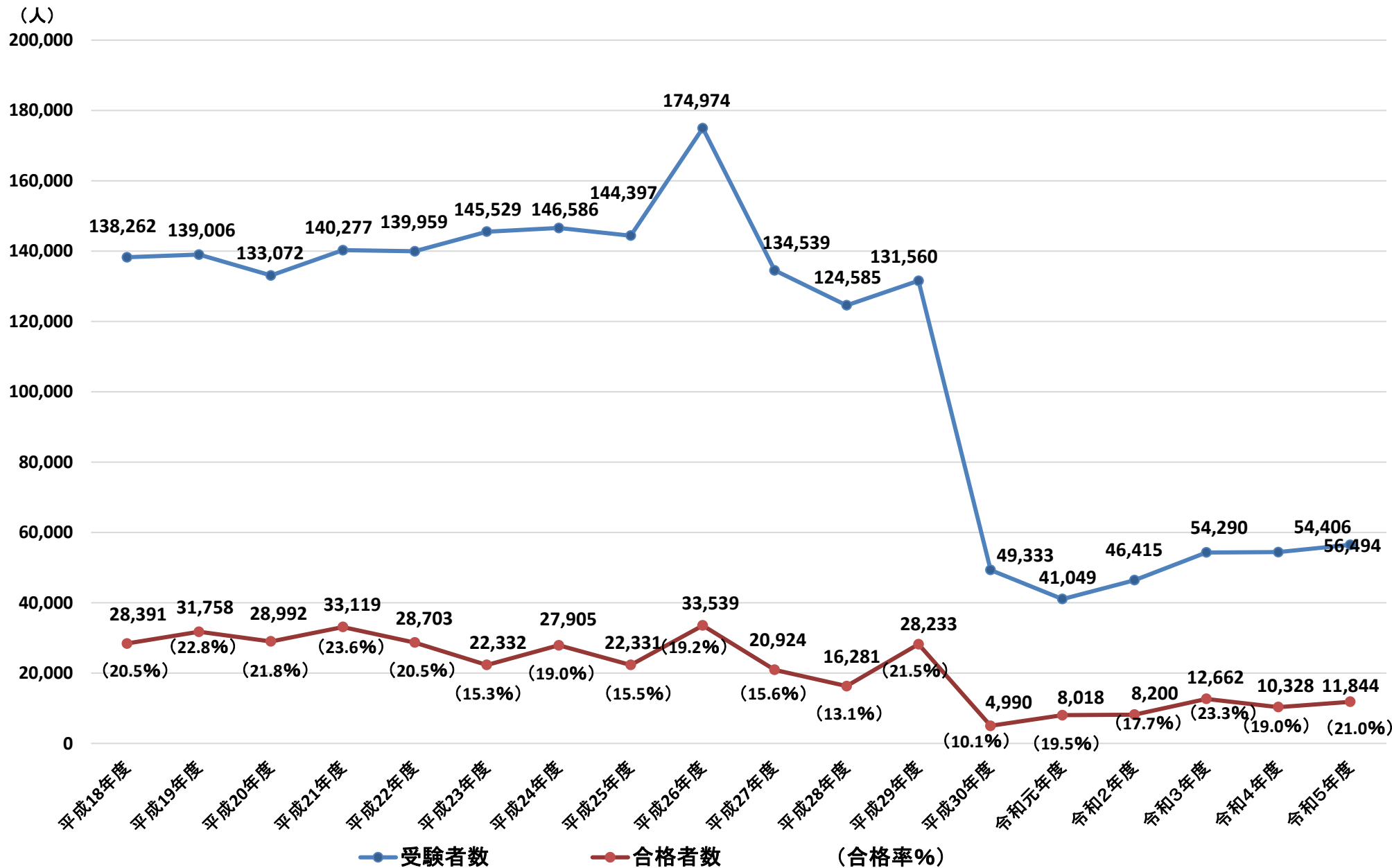
(単位：人)



(※) 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

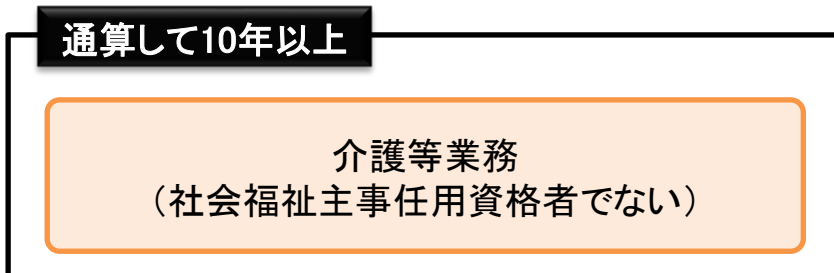
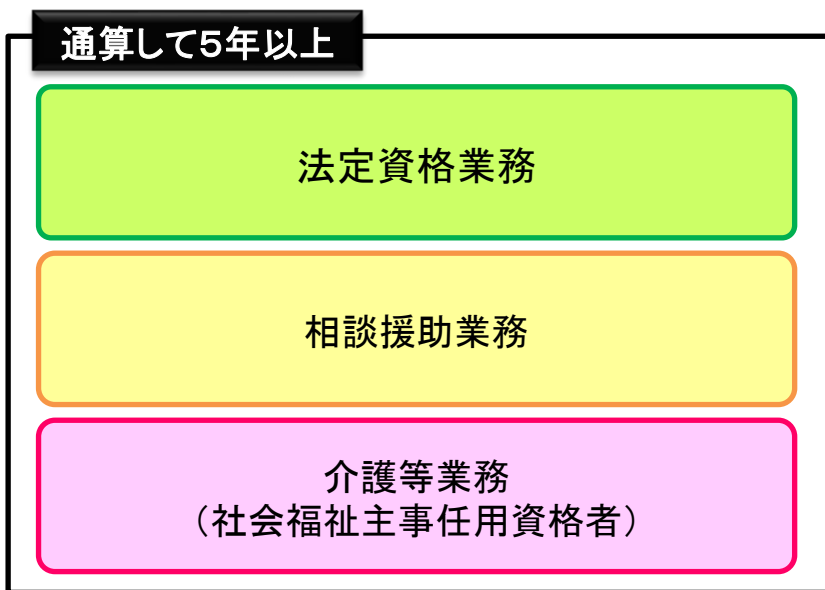


介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件の見直し

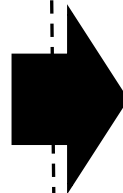
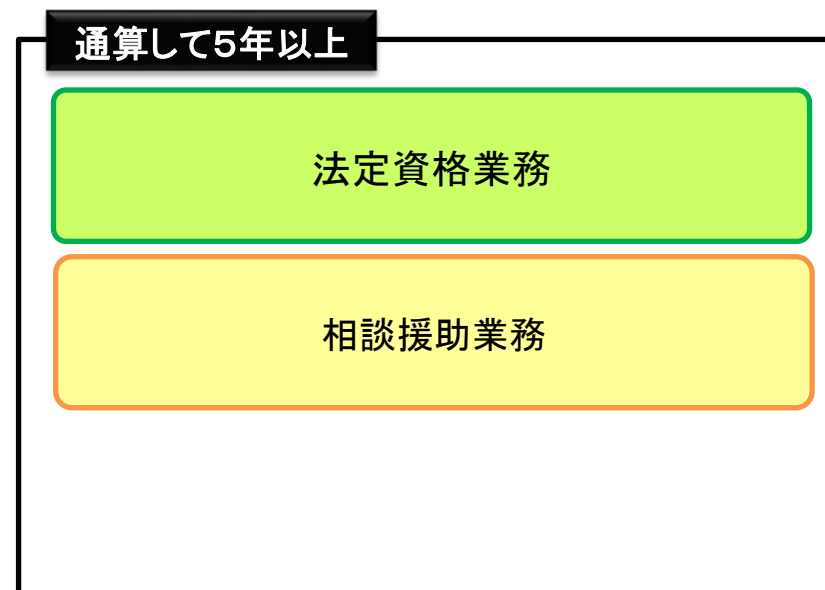
見直し概要

- 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。

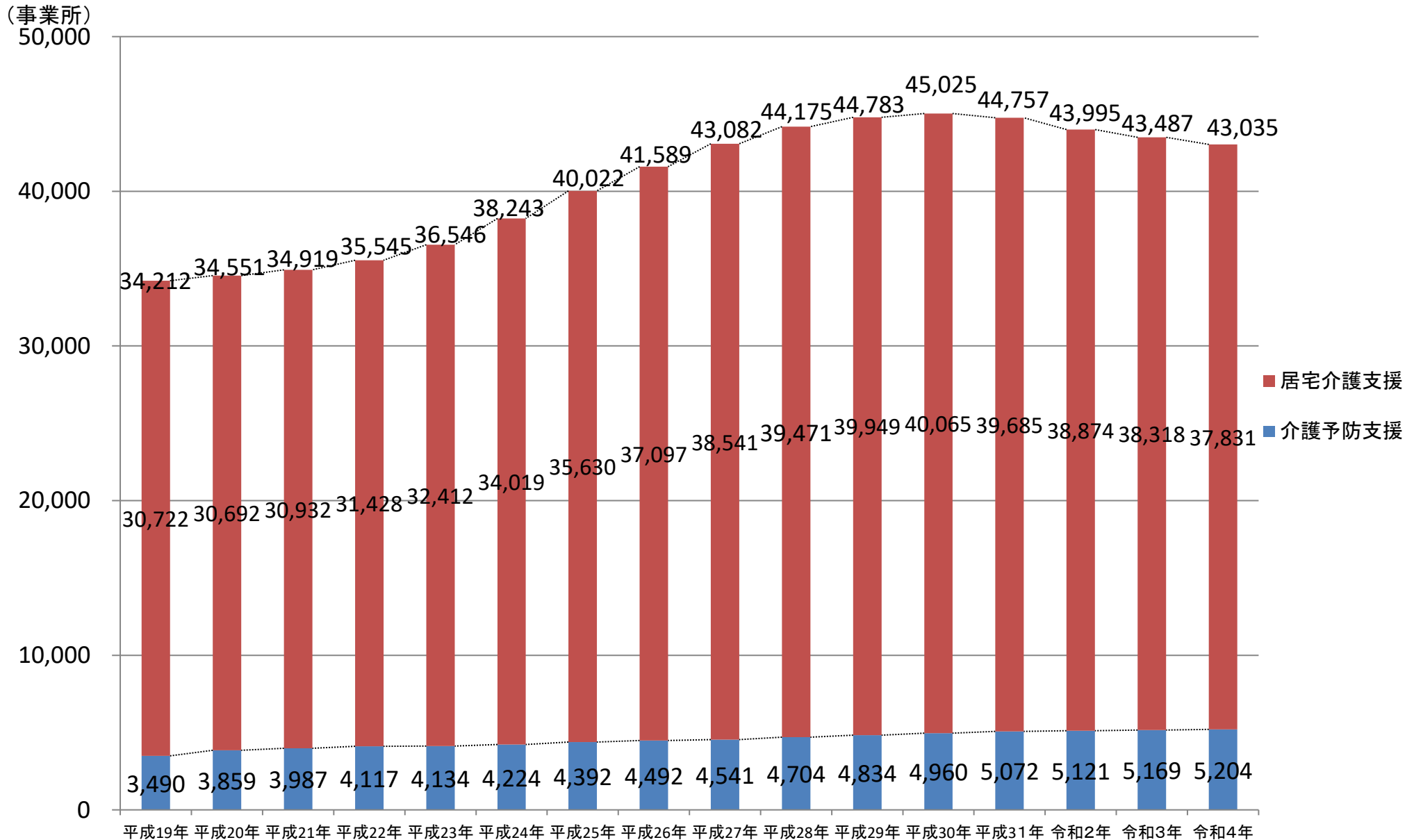
～平成29年度



平成30年度～



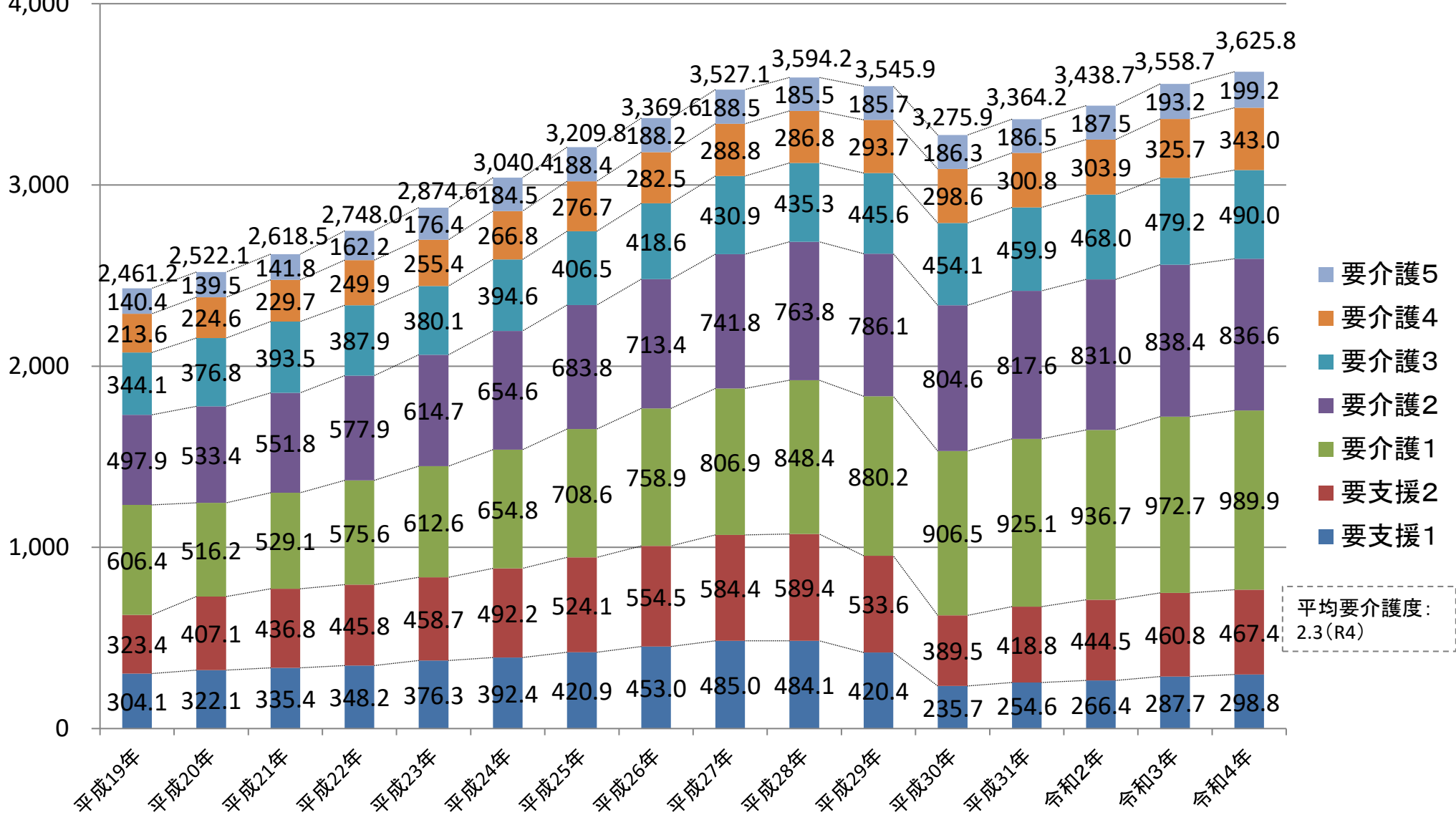
居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

居宅介護支援・介護予防支援の要介護度別受給者数

(千人)
4,000



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。
 ※経過的要介護は含まない。

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。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
H30改定時	経過措置期間	管理者は主任ケアマネジャーであることが必要							
		※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要							
見直し後	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	① 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である場合	経過措置延長（令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる）						管理者は主任ケアマネジャーであることが必要	
	② 令和3年4月以降新たに管理者となる場合（管理者が交替する場合も含む）	管理者は主任ケアマネジャーであることが必要							

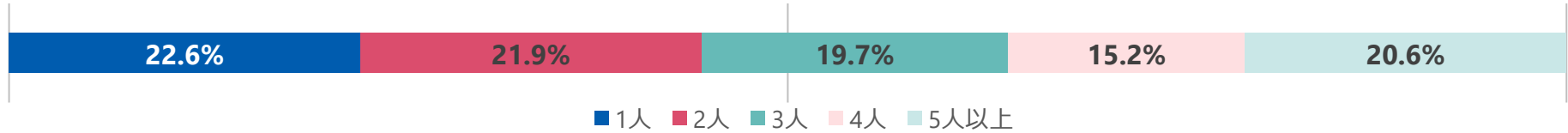
注1 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。

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。

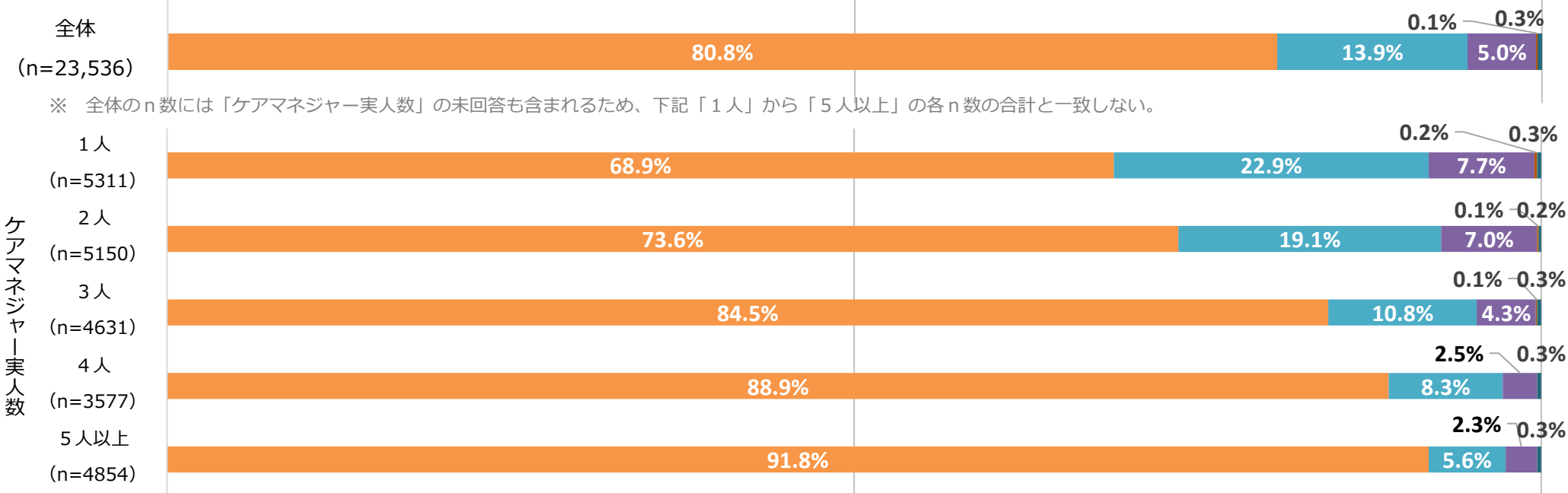
ケアマネジャーの配置状況

- 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの配置状況（実人員）は「1人」が22.6%で最も多く、次いで「2人」が21.9%となっている。
- 管理者が主任ケアマネジャーである事業所の割合は80.8%であり、ケアマネジャーの配置人数が多い事業所ほど割合が高い。

○ ケアマネジャーの配置人数別居宅介護支援事業所の割合（実人員）（n=23,523）



○ 管理者が主任ケアマネジャーである事業所の割合



※ 全体のn数には「ケアマネジャー実人数」の未回答も含まれるため、下記「1人」から「5人以上」の各n数の合計と一致しない。

- 管理者が主任ケアマネジャーである
- 管理者が主任ケアマネジャーでない（経過措置期間中に修了見込み）
- 管理者が主任ケアマネジャーでない（経過措置期間中に修了することが困難/見込みが立てられない）
- 管理者が主任ケアマネジャーでない（修了見込みについて無回答）
- 無回答

ケアマネジャーの業務の状況

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

○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、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ことができるよう、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、きゆう師、柔道整復師、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十八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)第六条の二の二第七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、生年月日及び住所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。

○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 次のイ及びロに掲げる基準

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（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険・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實踐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。）
- 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。

ケアマネジャーの1人当たり担当利用者数について

- 1事業所当たりの利用者数は95.0人（要介護80.8人、要支援14.2人）となっている。
- ケアマネジャーの1人当たり担当利用者数は31.8人（要介護26.9人、要支援4.9人）となっている。

実施年度	調査事業名	回収数 (事業所)	1事業所当たり 利用者数 (人)			ケアマネジャーの 常勤換算人員 (人) (常勤+非常勤)	常勤換算の介護支援 専門員1人当たり利用者数 (人) (換算人員ベース)		
			要支援	要介護			要支援	要介護	
R01	老健事業 (管理者要件に関する調査)	33,264	85.7	15.2	70.5	2.8	30.8	5.6	25.2
R02	老健事業 (管理者要件に関する調査)	30,021	88.3	14.1	74.2	2.8	31.0	5.1	25.9
R03	老健事業 (報酬改定の影響に関する調査)	1,134	93.2	13.4	79.8	3.1	32.7	4.8	27.9
R04	老健事業 (管理者要件に関する調査)	23,536	95.0	14.2	80.8	3.0	31.8	4.9	26.9

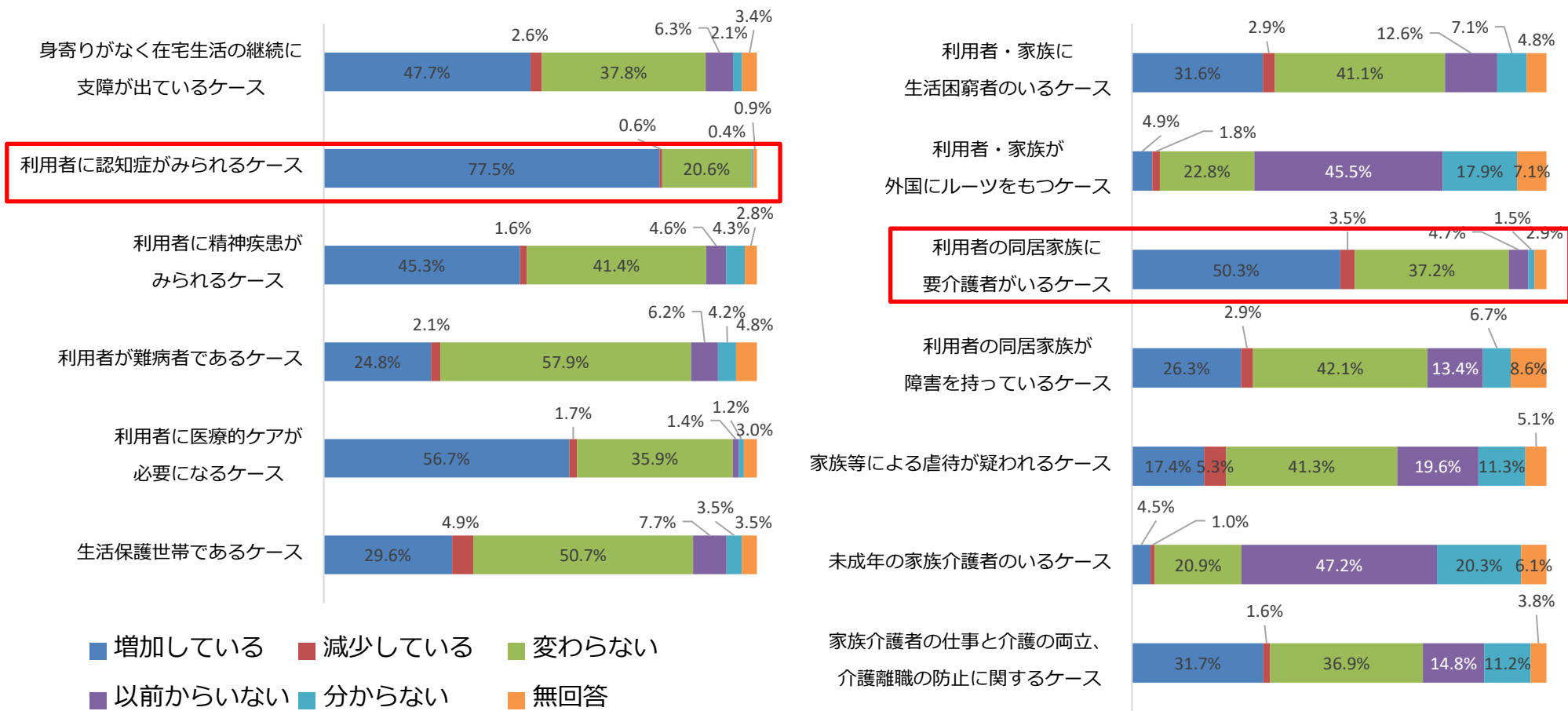
【出典】

- ・令和元年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」(株)三菱総合研究所)
- ・令和2年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」(株)三菱総合研究所)
- ・令和3年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」(株)三菱総合研究所)
- ・令和4年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」(株)三菱総合研究所)

ケアマネジャーが担当している利用者の状況（直近3年間での変化）（ケアマネジャー調査）

- 直近3年間において、「利用者に認知症がみられるケース」や「利用者に医療的ケアが必要になるケース」、「利用者の同居家族に要介護者がいるケース」は増加していると感じているケアマネジャーが半数以上いる一方、いずれのケースについても、「減少している」と感じているケアマネジャーの割合は少ない。

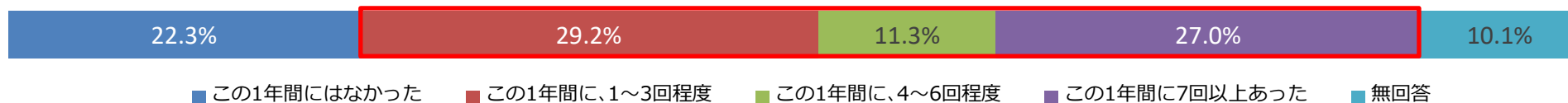
○担当している利用者について、直近3年間（令和2年11月1日～令和5年10月31日）でどのような変化を感じているか（n = 1,213）



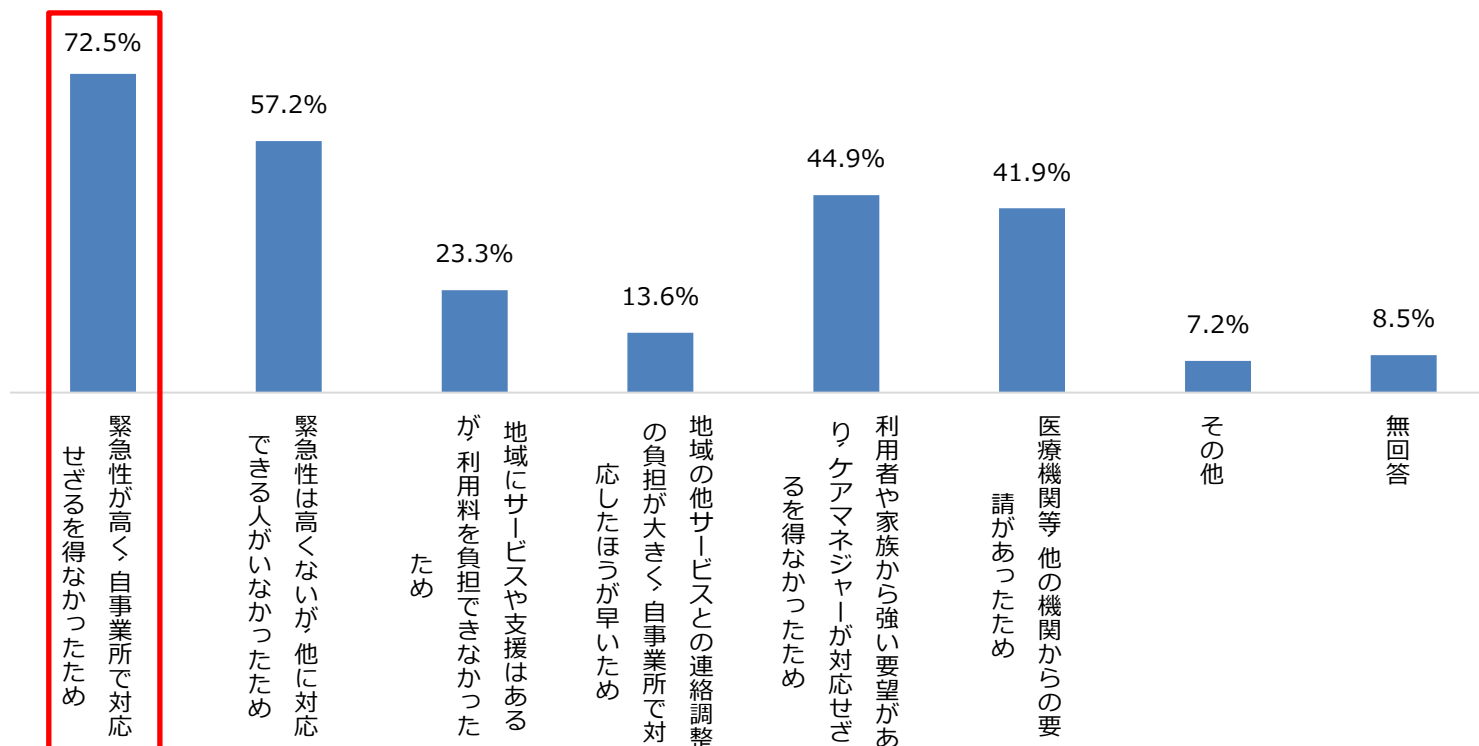
業務範囲外と考えられる依頼への対応（居宅介護支援事業所調査）

- 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、自事業所では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）



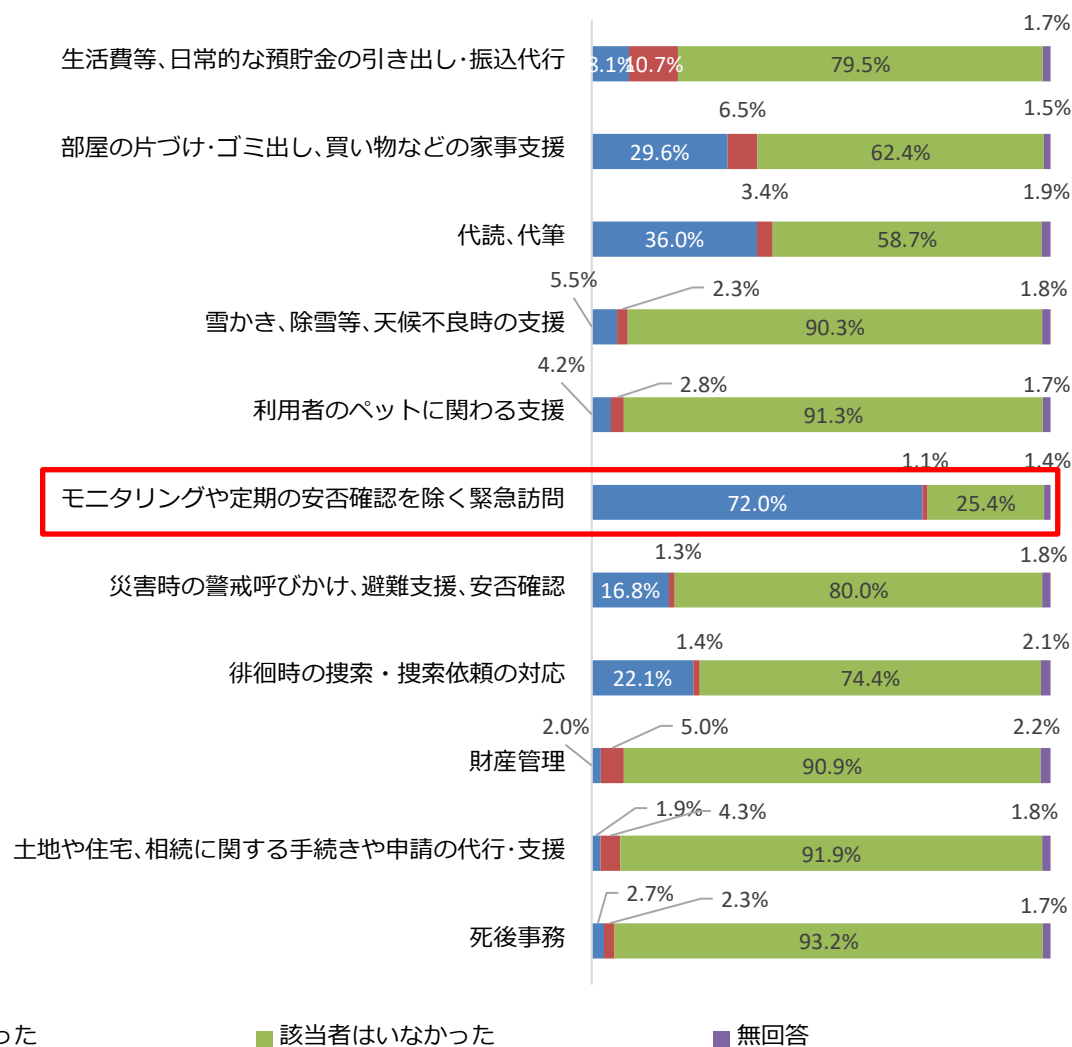
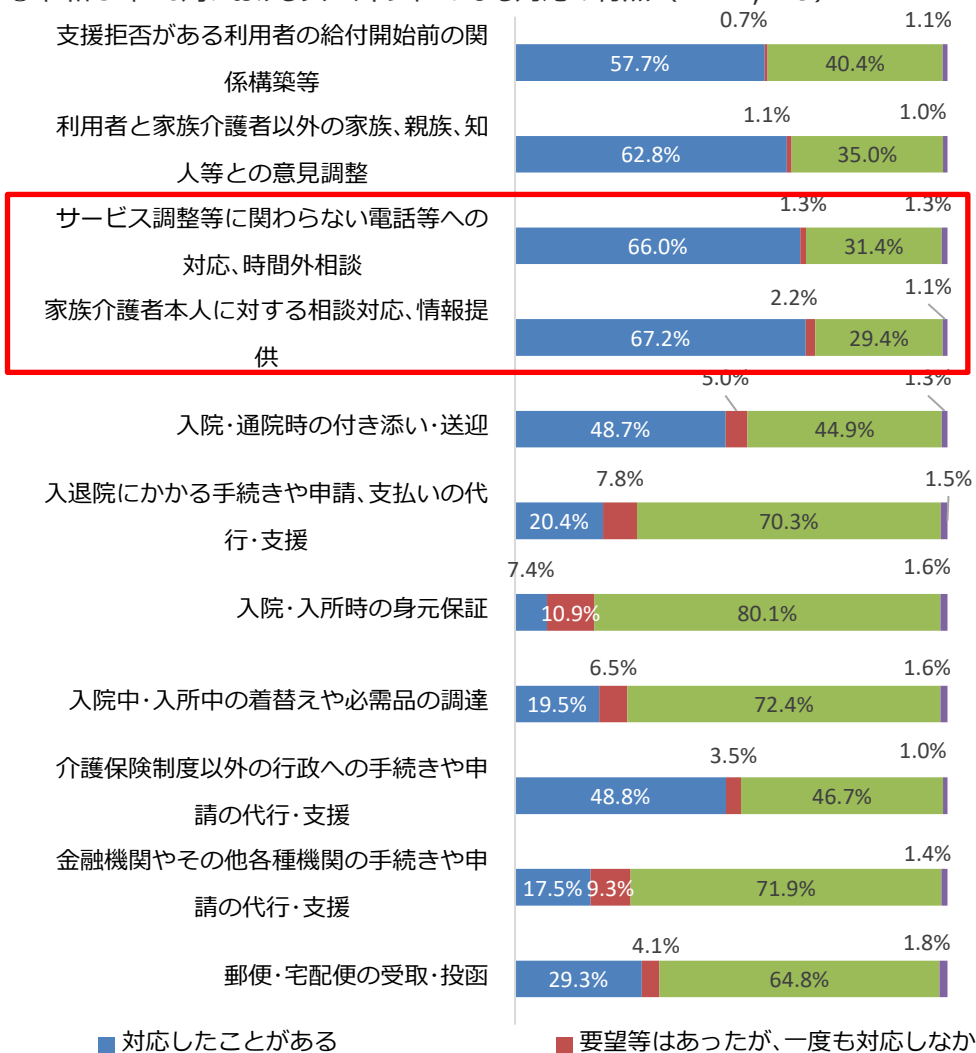
○業務範囲外と考えられる依頼に対応をせざるを得なかった理由：複数回答（n=236）



ケアマネジャーによる対応状況 (ケアマネジャー調査)

○ ケアマネジャーによる対応は「モニタリングや定期的な安否確認を除く緊急訪問」が最も多く、次いで「家族介護者本人に対する相談対応」「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」が対応されている。

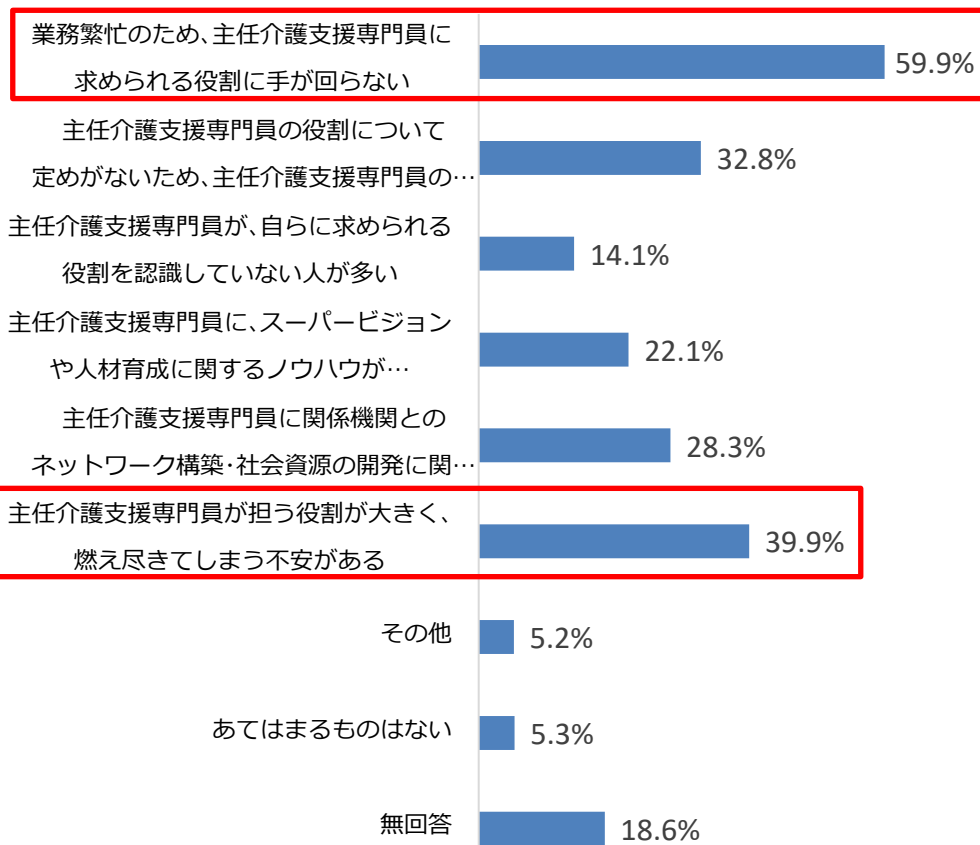
○令和5年10月におけるケアマネジャーによる対応の有無 (n = 1,749)



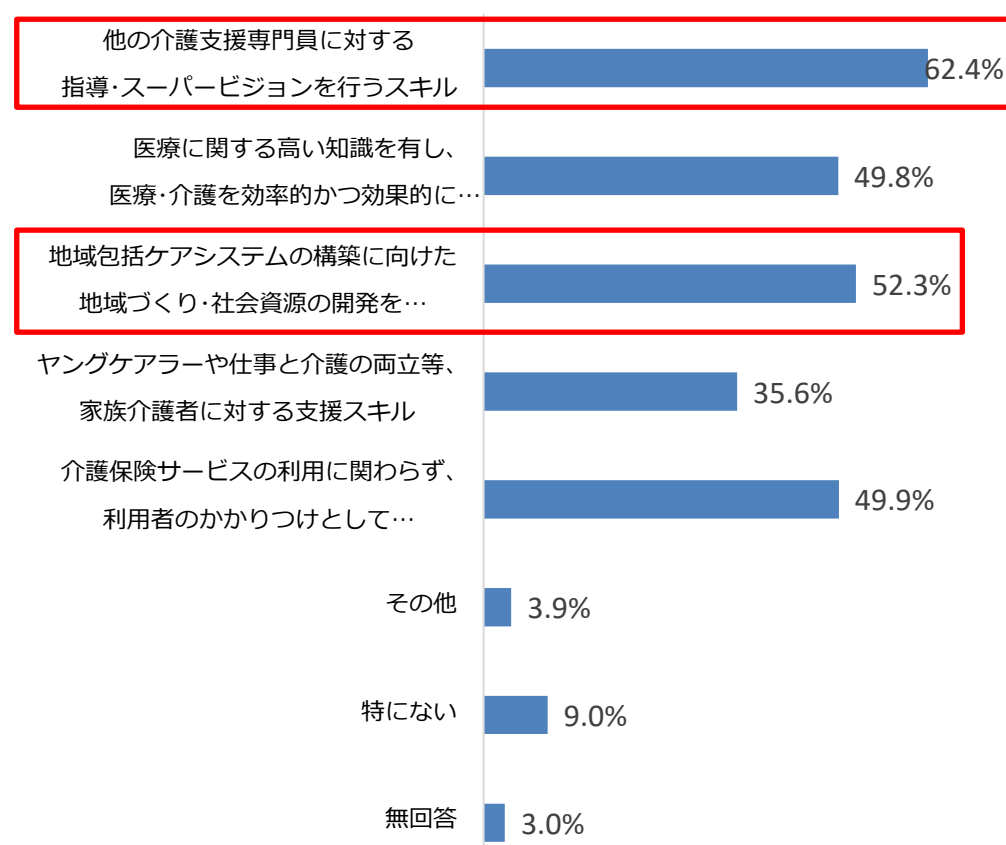
主任ケアマネジャーの業務に関する課題、必要となるスキル（居宅介護支援事業所調査）

- 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）

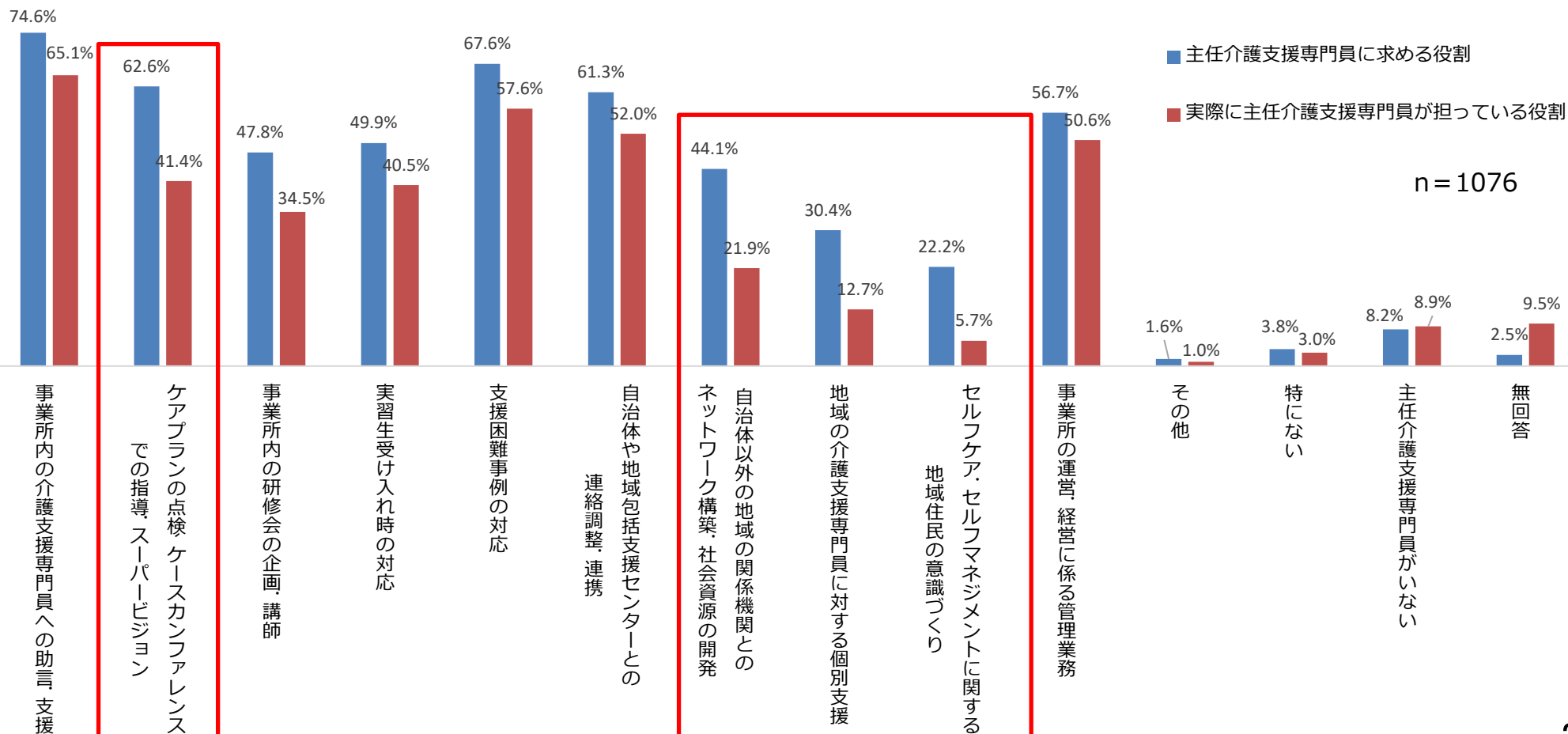


○主任ケアマネジャーに必要となるスキル（n = 1076）



主任ケアマネジャーに求める役割と実際に事業所内で担っている役割 (居宅介護支援事業所調査)

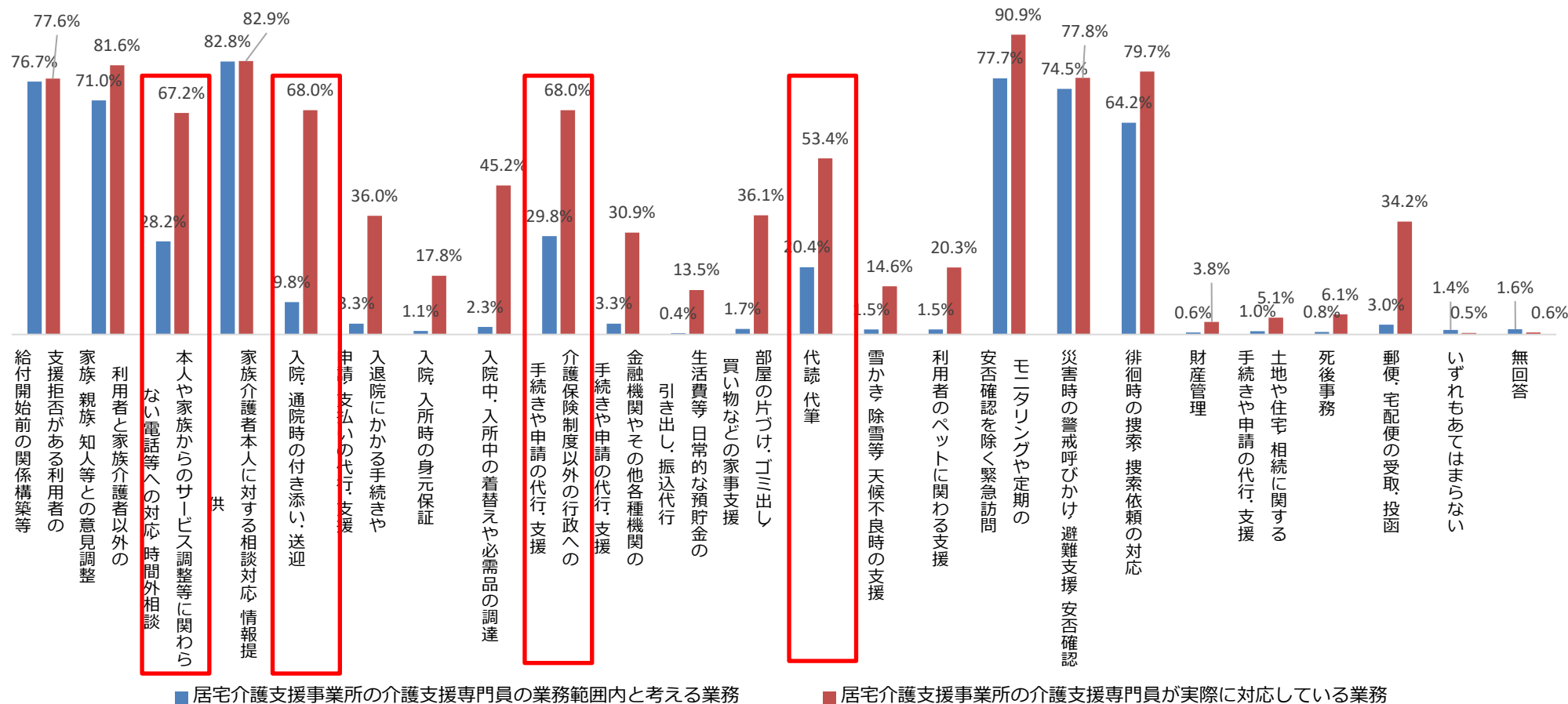
- 主任ケアマネジャーに求める役割は「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が74.6%で最も高く、次いで「支援困難事例の対応」が67.6%となっている。
- 一方、実際に事業所内で担っている役割との差をみると、「ケアプラン点検での点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」「自治体以外の地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」「地域の介護支援専門員に対する個別支援」「セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり」については、求める割合に対して実際に事業所内で担っている割合が低い傾向がみられる。



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。

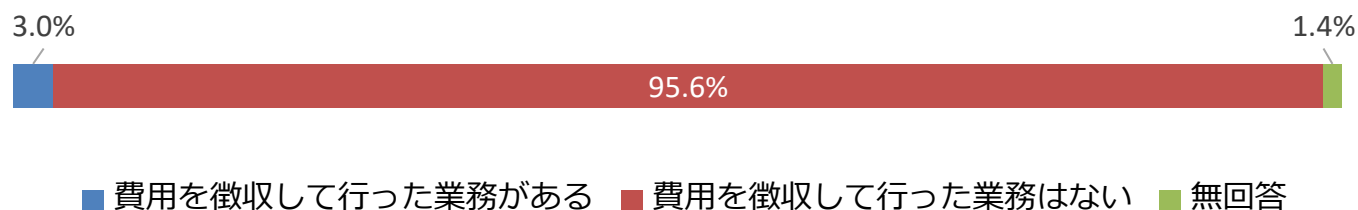
○居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲内と考える業務／実際に対応している業務：複数回答 (n=2,296)



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	・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。 ・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。
・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き	・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。
・入院中・入所中の着替えや必需品の調達	・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。 ・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。
・徘徊時の捜索	・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。 ・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。 ・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。
・預貯金の引き出しや振込	・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。 ・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。
・財産管理	・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。

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、利用者の保険証入りに保管する。
※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、利用者へ同行し、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。

居宅介護支援・介護予防支援の概要・基準

1 居宅介護支援

<定義> 【法第8条第24項】

- 居宅の要介護者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、
 - ① 要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成
 - ② 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整
 - ③ 介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介 等を行うこと。

<人員基準> 【居宅介護支援 運営基準第2条・第3条】

- 従業者：事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1人以上配置（利用者35人：介護支援専門員1人を基準）
- 管理者：事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員（※）を配置

（※）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。

（令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）

2 介護予防支援

<定義> 【法第8の2条第16項】

- 居宅の要支援者が介護予防サービス等の適切な利用ができるように、市町村が設置する地域包括支援センター又は指定居宅介護支援事業者が、
 - ① 要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成
 - ② 介護予防サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整 等を行うこと。

<人員基準> 【介護予防支援 運営基準第2条・第3条】

- 従業者：地域包括支援センターの設置者である場合…事業所ごとに担当職員（※）を1人以上配置
（※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。
- 指定居宅介護支援事業者である場合…事業所ごとに介護支援専門員を1人以上配置
- 管理者：地域包括支援センターの設置者である場合…事業所ごとに常勤専従の者を配置
指定居宅介護支援事業者である場合…事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員を配置

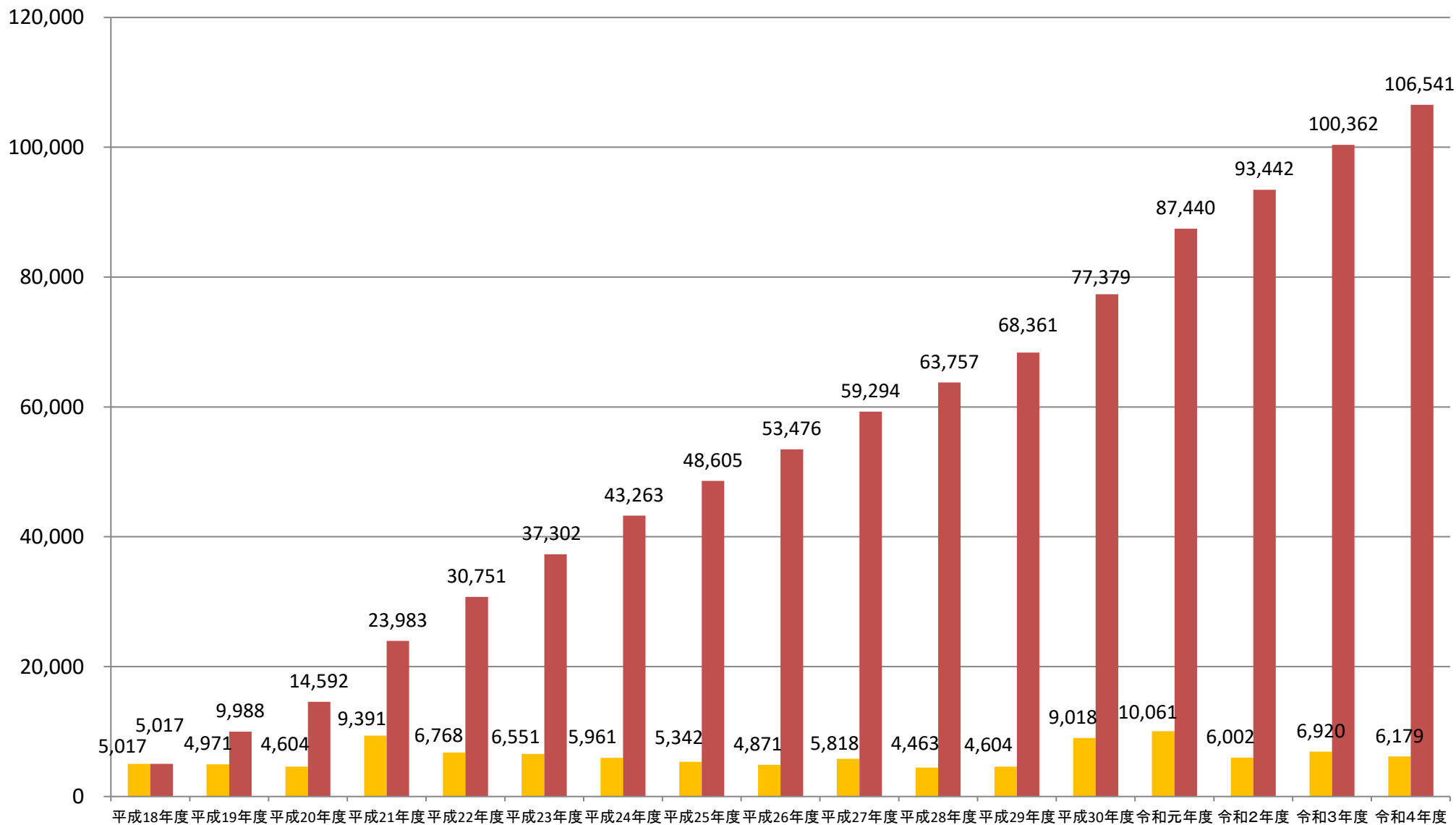
居宅介護支援事業所における特定事業所加算

- 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するため、平成18年度介護報酬改定で創設。以降累次の改定において見直しを実施。

算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる <u>常勤の主任介護支援専門員を配置していること。</u> ※ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること		○		
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

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

注2) 令和4年度は石川県が能登半島地震により回答困難であったため、46都道府県合計

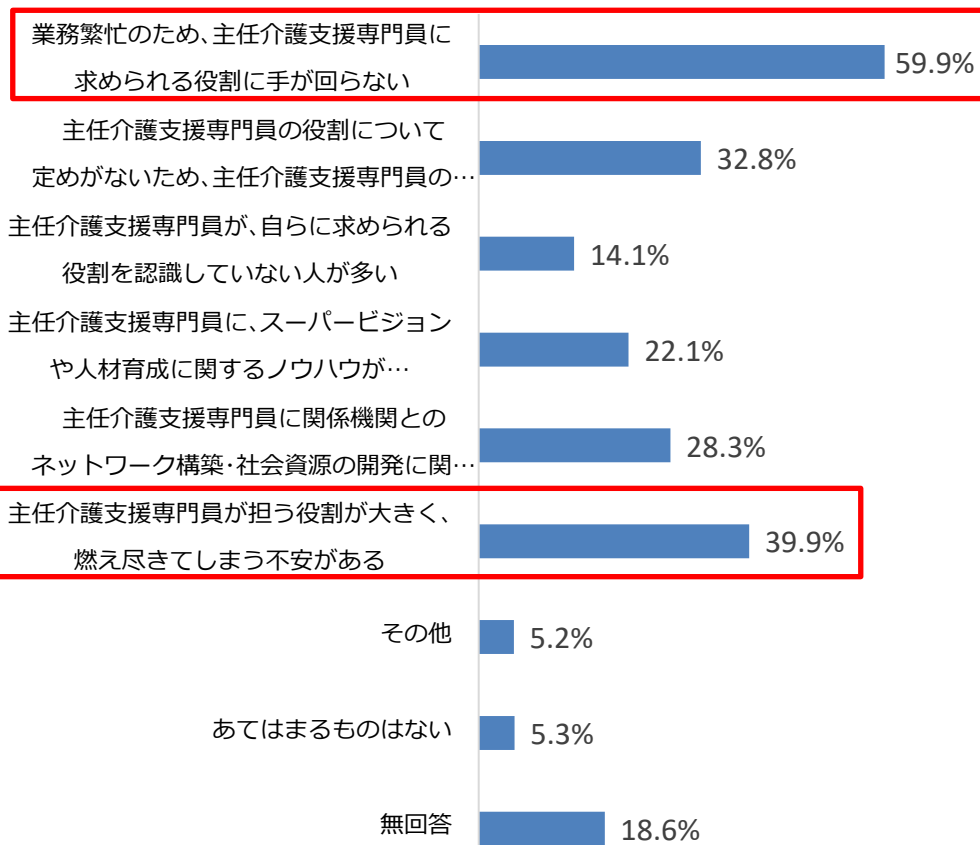
■ 受講者数 ■ 累計

【出典】厚生労働省調べ

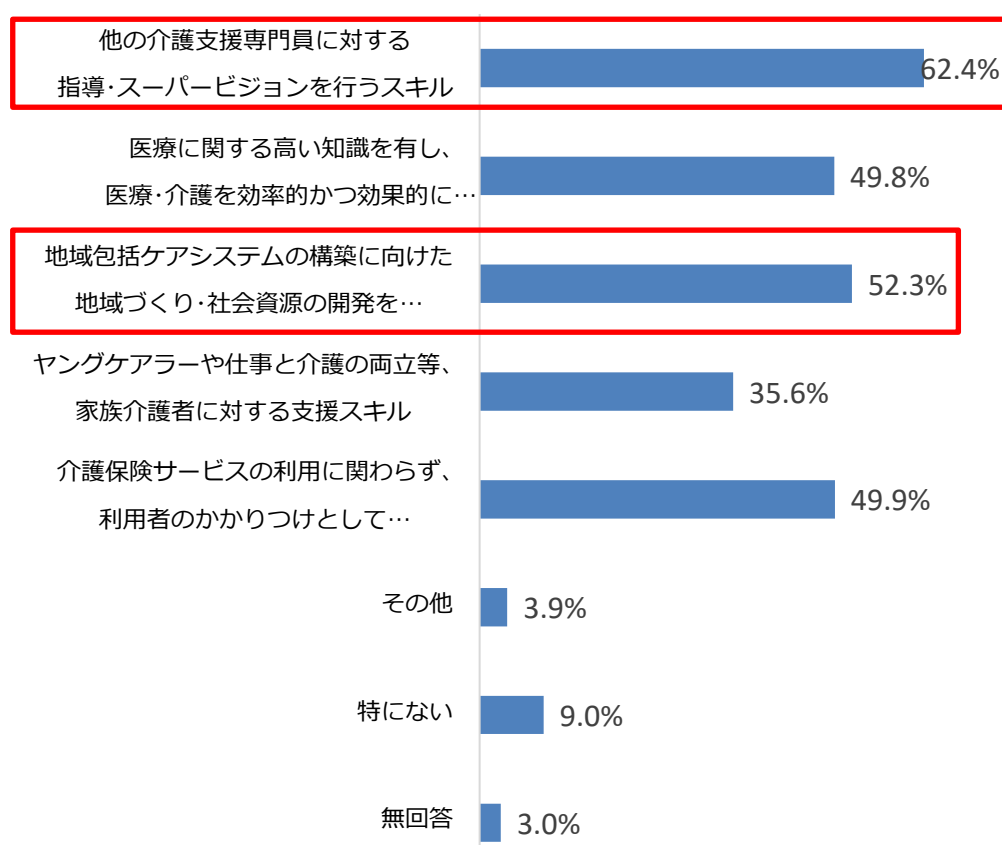
主任ケアマネジャーの業務に関する課題、必要となるスキル（居宅介護支援事業所調査）

- 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）

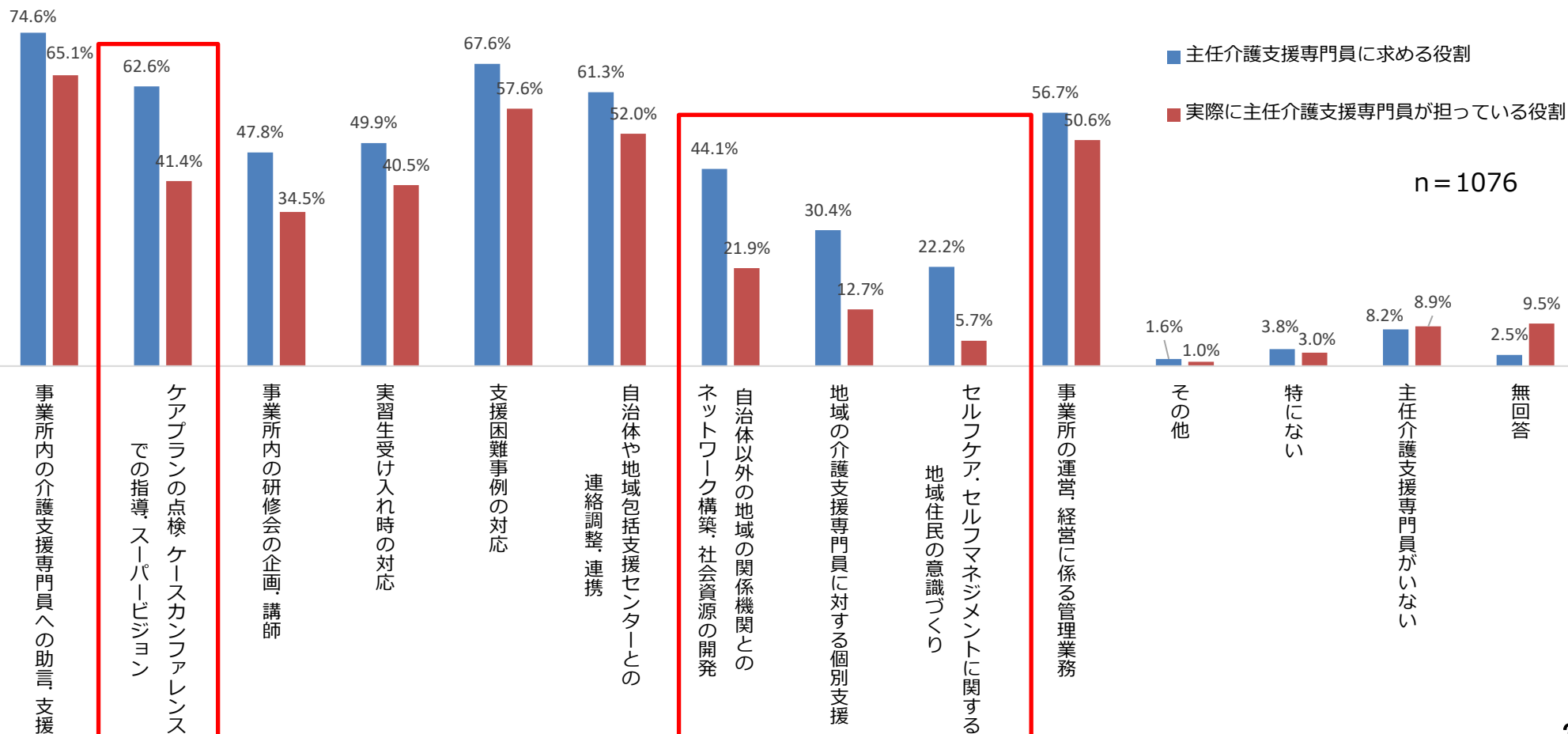


○主任ケアマネジャーに必要となるスキル（n = 1076）



主任ケアマネジャーに求める役割と実際に事業所内で担っている役割 (居宅介護支援事業所調査)

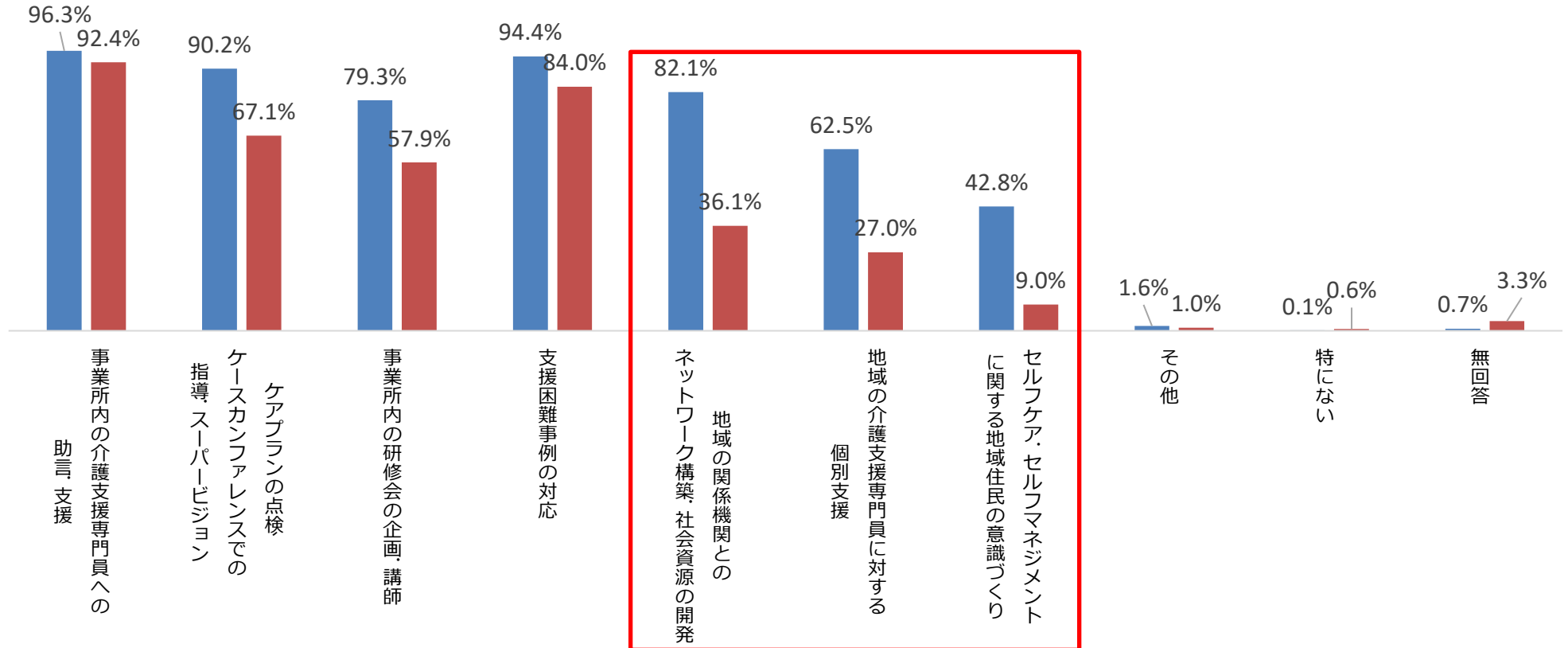
- 主任ケアマネジャーに求める役割は「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が74.6%で最も高く、次いで「支援困難事例の対応」が67.6%となっている。
- 一方、実際に事業所内で担っている役割との差をみると、「ケアプラン点検での点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」「自治体以外の地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」「地域の介護支援専門員に対する個別支援」「セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり」については、求める割合に対して実際に事業所内で担っている割合が低い傾向がみられる。



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 (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

人材確保・定着の状況

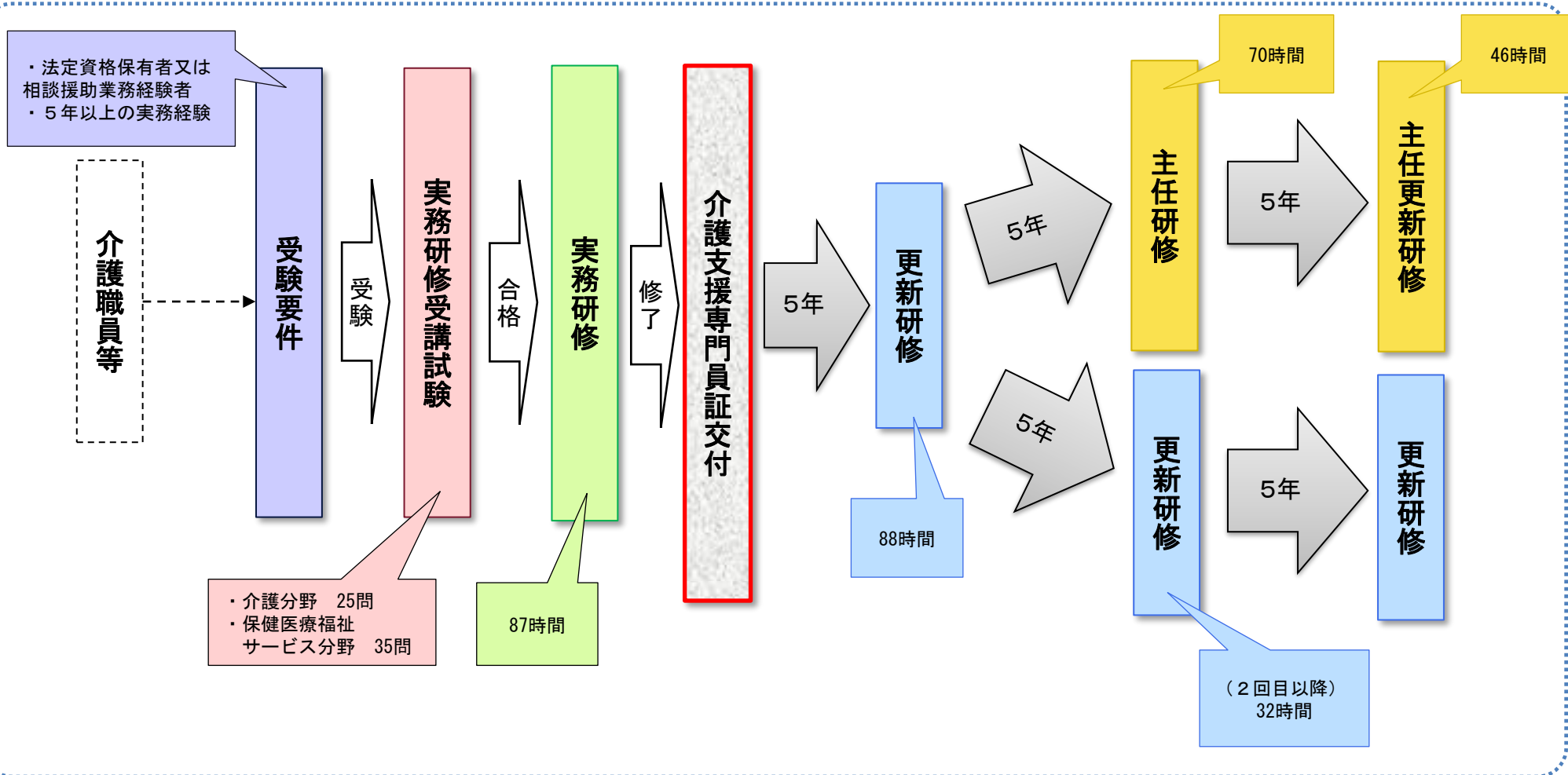
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ケアマネジャーの質の確保・向上に関する取り組み①

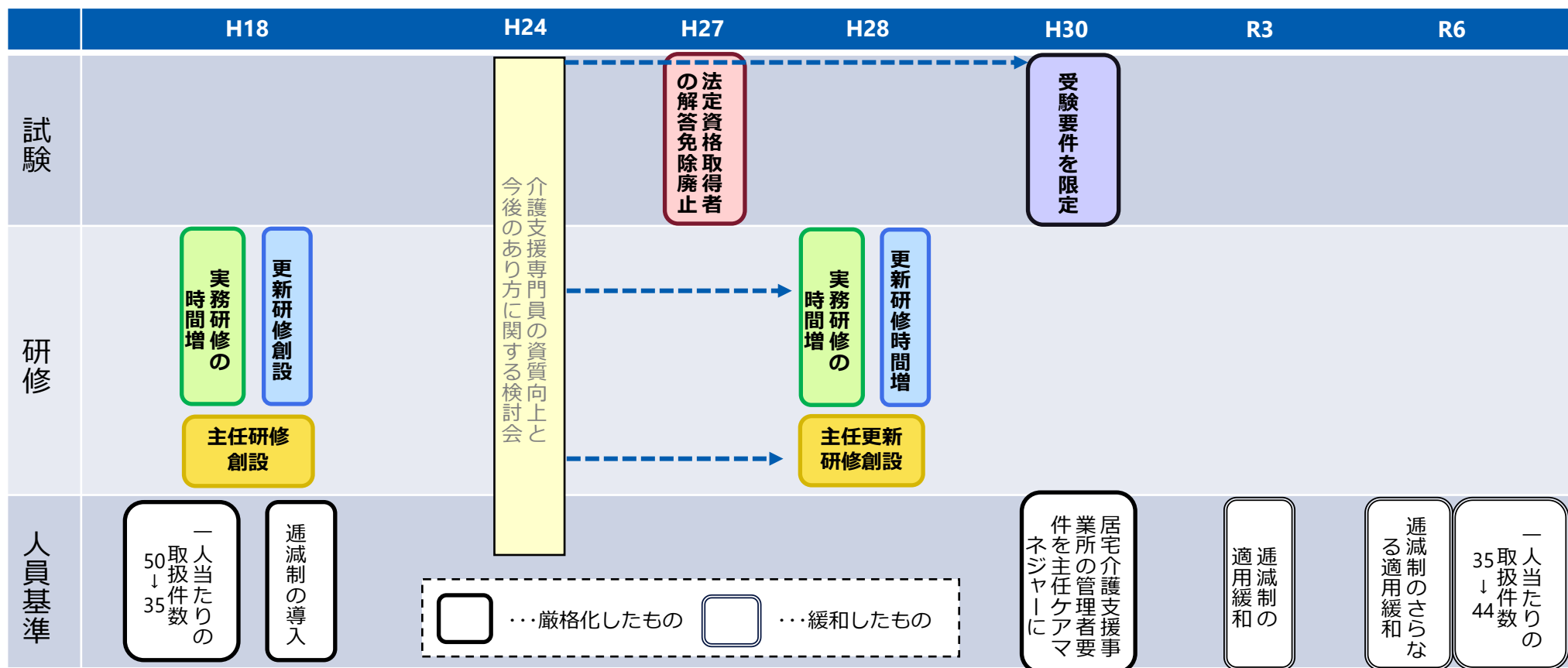
- ケアマネジャーの質の確保のため、試験と研修を実施するとともに、5年ごとの更新制としている。



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逓減制の導入を行い、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、逓減制の緩和や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

介護支援専門員実務研修受講試験の実施要領（一部抜粋）

○ 試験内容及び出題範囲

法第69条の13の別表において試験科目を規定しているが、具体的な試験内容及び出題範囲については、実施要領の別表「介護支援専門員実務研修受講支援の試験問題出題範囲」によることとする。

○ 出題方式及び出題数等

出題方式は五肢複択方式とし、出題数等は以下のとおりとする。

区分	問題数	試験時間
○介護支援分野 ・介護保険制度の基礎知識 ・要介護認定等の基礎知識 ・居宅・施設サービス計画の基礎知識等	25問	120分（原則10:00～12:00） ※点字受験者（1.5倍）180分 ※弱視等受験者（1.3倍）156分
○保健医療福祉サービス分野 ・保健医療サービスの知識等 ・福祉サービスの知識等	20問 15問	
合計	60問	

○ 採点方法

介護支援分野と保健医療福祉サービス分野のそれぞれの分野で、別途、都道府県知事又は都道府県試験問題作成機関が設定する一定割合以上の正答の場合に合格とする。

介護支援専門員の充足状況（自治体調査）

- 介護支援専門員の充足状況については、都道府県や政令市・特別区等、規模が大きい自治体では「わからない・どちらともいえない」が多い。
- 小規模な自治体では「適当」が多い反面「大きく不足している」も多く、二極化傾向がみられる。
- 規模によらず全般に「やや不足している」と「大きく不足している」の合計は5割超であり、地域によらず不足傾向にあることがうかがえる。

○居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの介護支援専門員の充足状況

	n	余裕がある	適当	やや不足している	大きく不足している	わからない・どちらともいえない
都道府県	44	0.0%	2.3%	50.0%	11.4%	36.4%
政令市・特別区	28	0.0%	7.1%	57.1%	7.1%	28.6%
中核市	40	0.0%	15.0%	50.0%	12.5%	22.5%
上記以外の市町村（人口10万人以上）	114	0.9%	13.2%	55.3%	18.4%	12.3%
上記以外の市町村（人口5万人以上10万人未満）	145	1.4%	13.8%	53.1%	22.1%	9.7%
上記以外の市町村（人口3万人以上5万人未満）	138	0.7%	18.8%	60.9%	12.3%	7.2%
上記以外の市町村（人口3万人未満）	352	0.9%	21.6%	49.7%	22.7%	5.1%
全体	861	0.8%	17.0%	53.1%	18.8%	10.3%

主任介護支援専門員の充足状況（自治体調査）

- 主任介護支援専門員の充足状況についても、「やや不足している」、「大きく不足している」の合計が50%超となっており、不足感は大きい。
- また、介護支援専門員全体の充足状況と同様に小規模自治体の方が「適当」の割合が大きくなっている。
- 介護支援全般の充足状況と比較すると、わずかに「適当」との回答が多い。

○居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの主任介護支援専門員の充足状況

	n	余裕がある	適当	やや不足している	大きく不足している	わからない・どちらともいえない
都道府県	44	0.0%	6.8%	47.7%	6.8%	38.6%
政令市・特別区	28	0.0%	3.6%	71.4%	10.7%	14.3%
中核市	40	0.0%	20.0%	50.0%	10.0%	20.0%
上記以外の市町村（人口10万人以上）	114	0.0%	17.5%	56.1%	8.8%	17.5%
上記以外の市町村（人口5万人以上10万人未満）	145	2.1%	25.5%	52.4%	11.0%	9.0%
上記以外の市町村（人口3万人以上5万人未満）	138	1.4%	36.2%	44.9%	7.2%	10.1%
上記以外の市町村（人口3万人未満）	352	0.9%	41.8%	36.9%	13.4%	7.1%
全体	861	0.9%	30.9%	45.6%	10.8%	11.7%

介護支援専門員確保のための施策実施状況（自治体調査）

- 市町村では「特に介護支援専門員の確保策は実施していない」という回答が多い。都道府県では「事業所のICT導入等の生産性向上の支援」が多く実施されている。
- 一部の市町村では「実務研修受講費用の補助」、「介護支援専門員実務研修受講試験の受験費用の補助」、「自治体主催の合同説明会等の開催」、「就業した際の奨励金・祝い金等の支給」等に取り組んでいるケースがみられる。

○介護支援専門員の人材確保（主に新規入職）のための施策の実施状況：複数回答

	n	介護支援専門員実務研修受講試験の受験費用の補助	実務研修受講試験の受験対策講座等の受講費用補助	受験対策のための講座やレクチャー等の実施	実務研修受講費用の補助	就業した際の奨励金・祝い金の支給	処遇改善のための費用補助	離島や広域対応に対する交通費の補助	離島や広域対応に対する独自加算等の金銭的支援	法定研修受講期間中に代替職員を雇用する際費用の補助	自治体主催の合同説明会等の開催	事業所のICT導入等の生産性向上の支援	複数事業所の連携・共同化の支援	その他	特に介護支援専門員の確保策は実施していない
都道府県	44	2.3%	2.3%	4.5%	13.6%	2.3%	0.0%	2.3%	0.0%	6.8%	4.5%	52.3%	4.5%	9.1%	29.5%
政令市・特別区	28	14.3%	3.6%	3.6%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	3.6%	0.0%	3.6%	57.1%
中核市	40	2.5%	2.5%	0.0%	12.5%	5.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	5.0%	0.0%	7.5%	67.5%
上記以外の市町村（人口10万人以上）	114	3.5%	0.9%	0.0%	6.1%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	2.6%	1.8%	12.3%	71.1%
上記以外の市町村（人口5万人以上10万人未満）	145	4.8%	3.4%	0.7%	6.9%	6.9%	0.7%	1.4%	0.0%	0.0%	4.1%	2.8%	1.4%	9.0%	71.7%
上記以外の市町村（人口3万人以上5万人未満）	138	5.8%	0.7%	1.4%	6.5%	1.4%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	2.2%	2.9%	1.4%	5.1%	76.8%
上記以外の市町村（人口3万人未満）	352	7.1%	2.8%	2.0%	8.8%	5.7%	2.3%	1.4%	0.6%	0.3%	1.4%	2.6%	1.1%	4.8%	76.4%
全体	861	5.8%	2.3%	1.5%	8.6%	4.6%	1.2%	1.0%	0.3%	0.5%	3.6%	5.3%	1.4%	6.9%	71.5%

介護支援専門員の新規確保が難しくなっている要因（自治体調査）

○介護支援専門員の新規確保が難しくなっている要因としては、「賃金・処遇の低さ」、「業務範囲の広さ」、「事務負担の大きさ」が多く挙げられる。

○多くの地域で介護支援専門員の新規確保が難しくなっている要因として考えられるもの：最大3つまで複数回答

	n	業務範囲の広さ	責任の大きさ	事務負担の大きさ	ICT等の対応負担	職場の間関係	利用者・家族との関係性	他事業所・多職種との連携負担	キャリア形成・スキルアップにつながりにくい	賃金・処遇の低さ	労働時間や休日等の労働条件	受験要件の厳しさ	研修受講負担の大きさ	その他	あてはまるものはない
都道府県	27	55.6%	3.7%	18.5%	0.0%	7.4%	7.4%	3.7%	0.0%	96.3%	7.4%	18.5%	51.9%	3.7%	0.0%
政令市・特別区	18	66.7%	16.7%	61.1%	0.0%	5.6%	16.7%	0.0%	0.0%	72.2%	11.1%	16.7%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	25	32.0%	16.0%	56.0%	0.0%	12.0%	28.0%	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%	4.0%	28.0%	0.0%	0.0%
上記以外の市町村（人口10万人以上）	84	50.0%	19.0%	58.3%	1.2%	1.2%	26.2%	3.6%	1.2%	72.6%	20.2%	6.0%	11.9%	6.0%	1.2%
上記以外の市町村（人口5万人以上10万人未満）	109	55.0%	25.7%	46.8%	1.8%	4.6%	22.0%	1.8%	2.8%	70.6%	19.3%	10.1%	23.9%	1.8%	0.9%
上記以外の市町村（人口3万人以上5万人未満）	101	55.4%	35.6%	42.6%	1.0%	2.0%	17.8%	4.0%	4.0%	69.3%	19.8%	9.9%	20.8%	4.0%	0.0%
上記以外の市町村（人口3万人未満）	255	58.8%	42.7%	42.4%	1.2%	4.7%	19.2%	3.9%	3.1%	56.1%	15.7%	9.0%	19.2%	3.9%	2.4%
全体	619	55.4%	31.8%	45.4%	1.1%	4.2%	20.2%	3.2%	2.6%	66.2%	17.3%	9.4%	20.7%	3.7%	1.5%

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%

居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの採用状況

- 令和5年度（4月～調査時点※）の採用者数は0人が最も多く、次いで1人が多い。
 ※ 令和5年12月28日（木）～令和6年1月26日（金）
- 採用の状況としては、「募集自体していない」が最も多く、次いで「採用できていない」が続く。
- 採用が難しい要因としては、「募集に対して応募がない」が大半を占める。

○令和5年度（4月～調査時点）の採用者数

n		
0人		69.2%
1人		20.7%
2~3人		7.5%
4~5人		1.9%
6人以上		0.6%

○採用の状況

n		
計画・想定通り採用できている		15.3%
採用はできているが計画・想定よりは少ない		14.7%
採用できていない		30.5%
募集自体していない		36.2%
わからない		3.4%

○採用が予定どおりっていない要因

n		
募集に対して応募がない		78.7%
応募者のスキル・経験不足		5.0%
応募者の希望と賃金・処遇面の条件が合わない		11.5%
応募者の希望と労働条件（勤務時間・休日等）が合わない		1.9%
その他		2.9%

ケアマネジャー確保の課題（居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・自治体調査）

- ケアマネジャーの確保における課題としては、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターにおいては「実務研修修了後の入職者数が少ない」、「比較的早期の離職が多い」、「試験の受験者数が少ない」が、「とても課題と思う」の割合が一番多い。
- 一方、自治体においては、いずれの課題についても「どちらともいえない」の割合が一番多く、現場と自治体とで意識に乖離が見られる。

○ケアマネジャーの確保に向けて、入職・定着に至るプロセスのどこが課題となっていると感じているか

【居宅介護支援事業所・地域包括支援センター】

	n	とても課題と思う	やや課題と思う	どちらともいえない	あまり課題とは思わない	まったく課題とは思わない
試験の受験者数が少ない	11,741	31.3%	24.4%	28.2%	10.3%	5.7%
試験の合格者が少ない	11,741	18.3%	22.1%	35.7%	15.1%	8.8%
合格者の実務研修受講割合が少ない	11,741	18.6%	25.3%	38.9%	10.9%	6.4%
実務研修修了後の入職者数が少ない	11,741	49.0%	28.0%	17.6%	3.1%	2.3%
比較的早期の離職が多い	11,741	40.9%	27.0%	25.0%	4.8%	2.3%
定年・年令の問題による離職が多い	11,741	25.2%	25.2%	31.7%	12.3%	5.5%

【自治体】

	n	とても課題と思う	やや課題と思う	どちらともいえない	あまり課題とは思わない	まったく課題とは思わない
試験の受験者数が少ない	619	27.6%	30.0%	34.4%	5.8%	2.1%
試験の合格者が少ない	619	18.7%	26.0%	47.0%	6.1%	2.1%
合格者の実務研修受講割合が少ない	619	11.3%	19.5%	55.9%	10.7%	2.6%
実務研修修了後の入職者数が少ない	619	26.3%	27.6%	41.8%	3.2%	1.0%
比較的早期の離職が多い	619	24.1%	30.2%	39.3%	6.0%	0.5%
定年・年令の問題による離職が多い	619	24.6%	30.0%	34.4%	9.4%	1.6%

【出典】令和5年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の養成に関する調査研究事業」（株）日本総合研究所

ケアマネジャーの新規確保が難しくなっている要因（居宅介護支援事業所・自治体調査）

○ケアマネジャーの新規確保が難しくなっている要因としては、居宅介護支援事業所、自治体ともに「賃金・処遇の低さ」、「業務範囲の広さ」、「事務負担の大きさ」が上位に挙げられている。

○多くの地域でケアマネジャーの新規確保が難しくなっている要因として考えられるもの：最大3つまで複数回答

	n	業務範囲の広さ	責任の大きさ	事務負担の大きさ	ICT等の対応負担	職場の間関係	利用者・家族との関係性	他事業所・多職種との連携負担	キャリア形成・スキルアップにつながりやすい	賃金・処遇の低さ	労働時間や休日等の労働条件	受験要件の厳しさ	研修受講負担の大きさ	その他	あてはまるものはない
居宅介護支援事業所	9,938	57.9%	40.7%	47.8%	4.0%	5.0%	15.9%	2.8%	2.6%	64.6%	7.8%	3.6%	32.4%	2.3%	0.7%
都道府県	27	55.6%	3.7%	18.5%	0.0%	7.4%	7.4%	3.7%	0.0%	96.3%	7.4%	18.5%	51.9%	3.7%	0.0%
政令市・特別区	18	66.7%	16.7%	61.1%	0.0%	5.6%	16.7%	0.0%	0.0%	72.2%	11.1%	16.7%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	25	32.0%	16.0%	56.0%	0.0%	12.0%	28.0%	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%	4.0%	28.0%	0.0%	0.0%
上記以外の市町村 (人口10万人以上)	84	50.0%	19.0%	58.3%	1.2%	1.2%	26.2%	3.6%	1.2%	72.6%	20.2%	6.0%	11.9%	6.0%	1.2%
上記以外の市町村 (人口5万人以上10万人未満)	109	55.0%	25.7%	46.8%	1.8%	4.6%	22.0%	1.8%	2.8%	70.6%	19.3%	10.1%	23.9%	1.8%	0.9%
上記以外の市町村 (人口3万人以上5万人未満)	101	55.4%	35.6%	42.6%	1.0%	2.0%	17.8%	4.0%	4.0%	69.3%	19.8%	9.9%	20.8%	4.0%	0.0%
上記以外の市町村 (人口3万人未満)	255	58.8%	42.7%	42.4%	1.2%	4.7%	19.2%	3.9%	3.1%	56.1%	15.7%	9.0%	19.2%	3.9%	2.4%
自治体全体	619	55.4%	31.8%	45.4%	1.1%	4.2%	20.2%	3.2%	2.6%	66.2%	17.3%	9.4%	20.7%	3.7%	1.5%

居宅介護支援事業所における離職者数（退職者数）及び要因

○令和5年度（4月～調査時点※）の離職人数（退職者数）は「0人」が8割超となっている。

※ 令和5年12月28日（木）～令和6年1月26日（金）

○ 直近3年間においては、「離職者はいない」との回答が最も多いが、退職者がいる場合においては、「年齢・体力面」、「賃金・処遇面」、「事務作業の多さ」等が挙げられている。

○ 令和5年度（4月～調査時点）のケアマネジャーの離職者数（退職者数）

n		9,900
0人		81.9%
1人		14.6%
2~3人		3.1%
4~5人		0.2%
6人以上		0.1%
離職率（補正值）		10.2%

※ 離職率は、令和5年度の離職人数（4月～12月）を1年換算し、算出。
（参考）離職率の全産業平均は15.0%（令和4年雇用動向調査より）

○ 直近3年間のケアマネジャーの離職要因（退職要因）として考えられるもの：最大3つまで複数回答

n		9,938
年齢・体力面		14.8%
賃金・処遇面		14.6%
労働条件（勤務時間・休日等）		4.5%
労働環境・職場環境		6.0%
職場の人間関係		8.0%
利用者・家族との人間関係		4.4%
事務作業の多さ		12.9%
責任の大きさ		9.2%
業務範囲の広さ		8.6%
本来業務外の対応		4.1%
その他		10.9%
該当するものはない		2.9%
離職者はいない		51.5%

採用・定着のための取組内容（居宅介護支援事業所調査）

- 事業所において実施している取組としては、「研修受講支援・費用補助」が29.1%と最も多く、次いで「希望に応じた労働時間・休日の柔軟化」が26.4%であった。

○ケアマネジャーの新規採用・定着促進のために実施している取組：複数回答

n		9,938
HPの充実やSNS・YouTube等、インターネット上での情報発信		19.8%
事業所の特徴を紹介するチラシやパンフレットの作成		10.5%
職場体験・見学会の開催		4.0%
他事業所と共同での採用、研修の実施		5.6%
口コミや紹介での採用強化		14.6%
賃金水準の引き上げ		10.9%
成果連動型の報酬制度の導入		4.4%
福利厚生の充実		15.7%
希望に応じた労働時間・休日の柔軟化		26.4%
希望に応じた担当件数の柔軟化		10.9%
キャリアパスの明確化		4.9%
管理職による面談機会の確保		16.7%
エルダー・メンター制度の導入		1.9%
業務やメンタルヘルス等の相談窓口等の体制充実		9.6%
在宅勤務等の勤務場所の柔軟化		10.4%
元職員等への働きかけ		4.6%
法人内の介護職からの転換促進		12.3%
ICT導入による業務負担抑制		13.1%
業務手順書や記録・報告様式整備による作業負担軽減		6.2%
新規入職後の一定の研修期間の設定		11.4%
事務職員の配置による事務作業の抑制		6.9%
正社員雇用の促進や非正規職員の正規雇用転換		7.5%
研修受講支援・費用補助		29.1%
子育てや家族介護等と仕事の両立のための休業制度等の整備		16.1%
その他		1.2%
特に実施していない		22.2%
法人主導で実施しているため事業所では回答できない		18.8%

採用・定着のための取組で特に“新規採用”に効果があったもの（居宅介護支援事業所調査）

- 採用・定着のための取組で新規採用に効果があった取組は「希望に応じた労働時間・休日の柔軟化」が13.1%と最も多く、次いで「口コミや紹介での採用強化」が9.2%であった。

○ケアマネジャーの新規採用・定着促進のための取組の中で、特に新規採用に関して効果があった取組：最大3つまで複数回答

n		
9,938		
8.4%	HPの充実やSNS・YouTube等、インターネット上での情報発信	
2.4%	事業所の特徴を紹介するチラシやパンフレットの作成	
1.5%	職場体験・見学会の開催	
0.9%	他事業所と共同での採用、研修の実施	
9.2%	口コミや紹介での採用強化	
5.7%	賃金水準の引き上げ	
1.3%	成果連動型の報酬制度の導入	
5.4%	福利厚生の充実	
13.1%	希望に応じた労働時間・休日の柔軟化	
3.6%	希望に応じた担当件数の柔軟化	
0.6%	キャリアパスの明確化	
3.0%	管理職による面談機会の確保	
0.4%	エルダー・メンター制度の導入	
0.8%	業務やメンタルヘルス等の相談窓口等の体制充実	
4.1%	在宅勤務等の勤務場所の柔軟化	
1.7%	元職員等への働きかけ	
4.6%	法人内の介護職からの転換促進	
2.8%	ICT導入による業務負担抑制	
0.6%	業務手順書や記録・報告様式整備による作業負担軽減	
2.5%	新規入社後の一定の研修期間の設定	
1.3%	事務職員の配置による事務作業の抑制	
1.5%	正社員雇用の促進や非正規職員の正規雇用転換	
8.7%	研修受講支援・費用補助	
4.3%	子育てや家族介護等と仕事の両立のための休業制度等の整備	
22.2%	該当するものはない	
35.8%	わからない・回答できない	

採用・定着のための取組で特に“定着”に効果があったもの（居宅介護支援事業所調査）

- 採用・定着のための取組で定着効果があった取組は、「希望に応じた労働時間・休日の柔軟化」が18.1%と最も多く、次いで「研修受講支援・費用補助」が12.9%であった。

○ケアマネジャーの新規採用・定着促進のための取組の中で、特に定着促進に関して効果があった取組：最大3つまで複数回答

n		
		9,938
	HPの充実やSNS・YouTube等、インターネット上での情報発信	5.7%
	事業所の特徴を紹介するチラシやパンフレットの作成	1.9%
	職場体験・見学会の開催	1.1%
	他事業所と共同での採用、研修の実施	1.2%
	口コミや紹介での採用強化	5.7%
	賃金水準の引き上げ	7.7%
	成果連動型の報酬制度の導入	1.8%
	福利厚生充実	7.0%
	希望に応じた労働時間・休日の柔軟化	18.1%
	希望に応じた担当件数の柔軟化	5.4%
	キャリアパスの明確化	0.7%
	管理職による面談機会の確保	5.2%
	エルダー・メンター制度の導入	0.6%
	業務やメンタルヘルス等の相談窓口等の体制充実	1.3%
	在宅勤務等の勤務場所の柔軟化	5.5%
	元職員等への働きかけ	1.2%
	法人内の介護職からの転換促進	3.1%
	ICT導入による業務負担抑制	3.6%
	業務手順書や記録・報告様式整備による作業負担軽減	1.0%
	新規入職後の一定の研修期間の設定	2.5%
	事務職員の配置による事務作業の抑制	2.0%
	正社員雇用の促進や非正規職員の正規雇用転換	1.7%
	研修受講支援・費用補助	12.9%
	子育てや家族介護等と仕事の両立のための休業制度等の整備	5.8%
	該当するものはない	19.6%
	わからない・回答できない	34.5%

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
	医師	41.6	5.9	102.6
職種別	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

法定研修の状況



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）

※メニュー事業の全体

令和6年度当初予算案 97億円（137億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和4年度交付実績：47都道府県）
※赤字下線(令和6年度拡充分)
*付き下線(事業の類型化)

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における介護のしごとの魅力発信 ○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験 ○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援 ○ 介護未経験者に対する研修支援(*) ○ 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援(*) ○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化(*) ○ 人材確保のためのボランティアポイント活用支援 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備 ○ 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材キャリアアップ研修支援 <ul style="list-style-type: none"> ・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、<u>介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講</u> ・<u>介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修</u> ○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施 ○ 潜在介護福祉士の再就業促進 <ul style="list-style-type: none"> ・知識や技術を再確認するための研修の実施 ・離職した介護福祉士の所在やニーズ等の把握(*) ○ チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修 ○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援 ○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの養成のための研修 ○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成 ○ 介護施設等防災リーダーの養成 ○ 外国人介護人材の研修支援 ○ 外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)養成研修 ○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催、両立支援等環境整備(*) ・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー(介護ロボット・ICT)の導入支援 ・総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進 ○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援 ○ 子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援(*) ○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置 ○ ハラスメント対策の推進 ○ 若手介護職員の交流の推進 ○ 外国人介護人材受入施設等環境整備 等

○ 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置
 ○ 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援(*) ○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

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

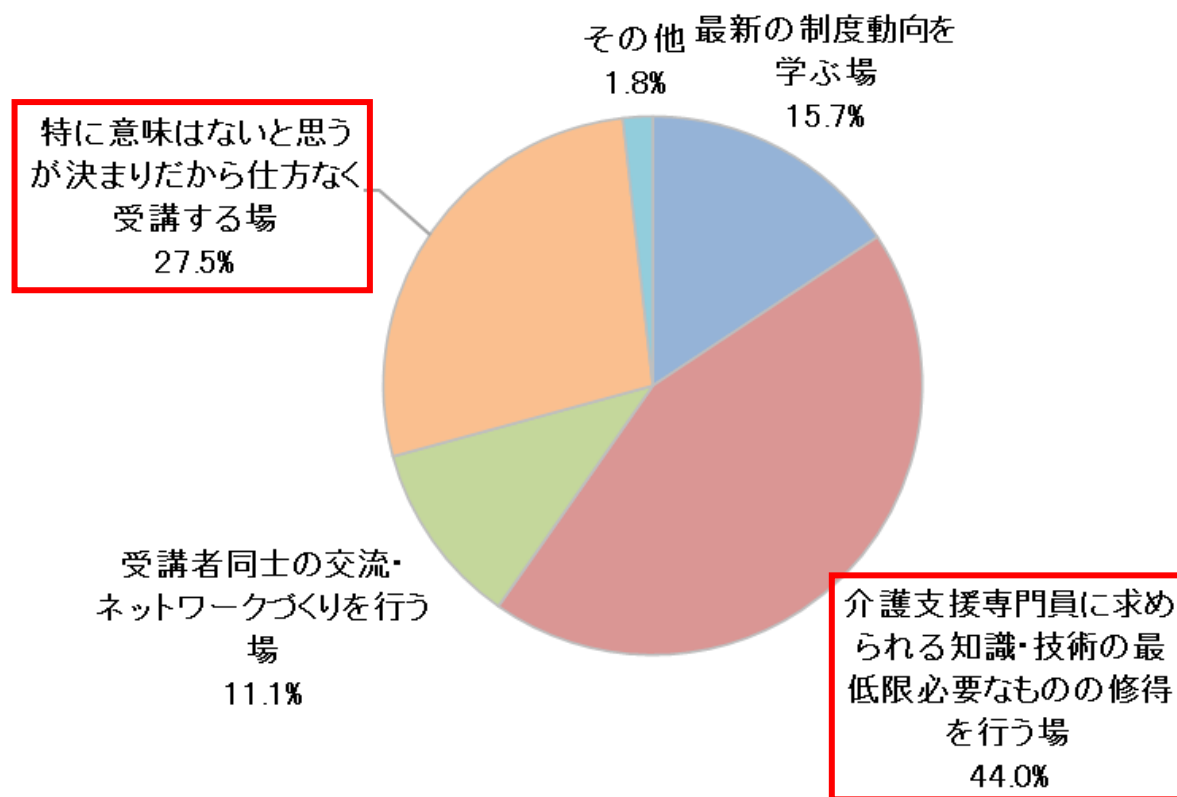
カリキュラム見直しのポイント

- ・ 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ことが見込まれるため、**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**

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)

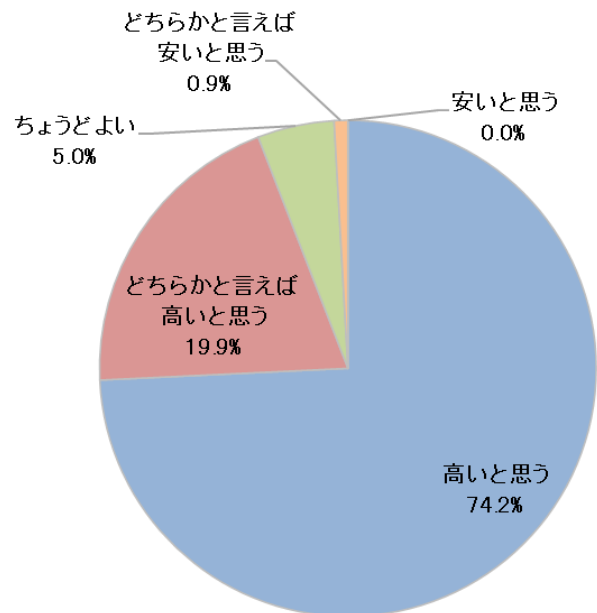


法定研修の受講料に対する認識（ケアマネジャー調査）

- 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。

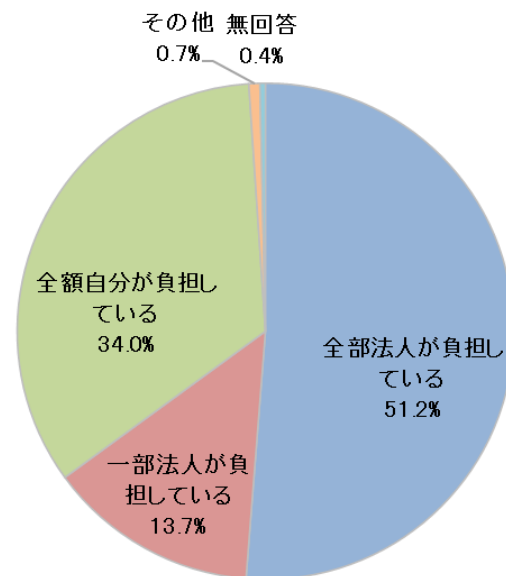
【法定研修の受講料に対する認識】

[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)

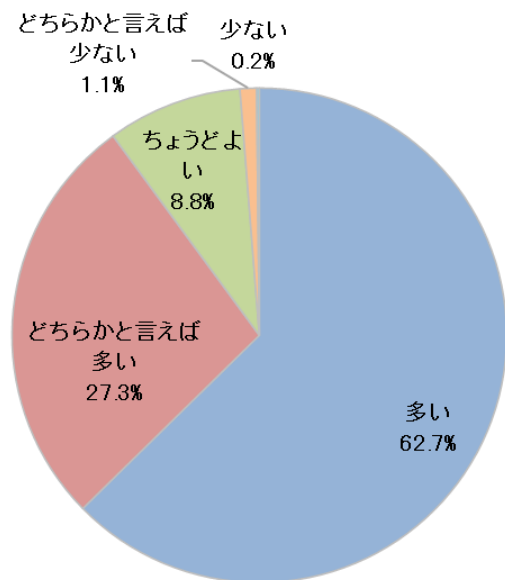


法定研修の時間数に対する認識（ケアマネジャー調査）

- 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。

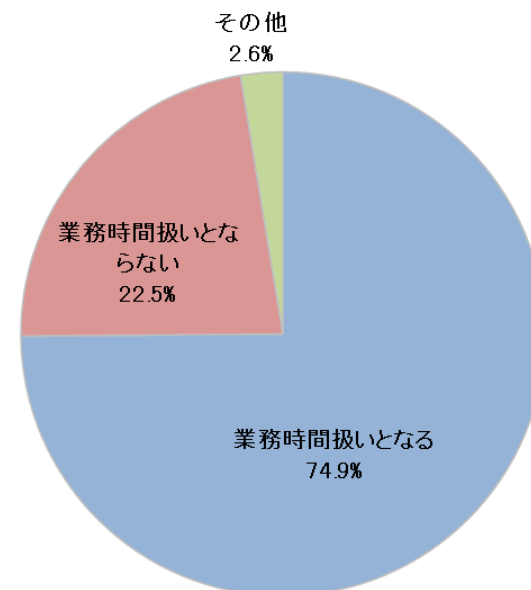
【法定研修の時間数に対する認識】

[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)

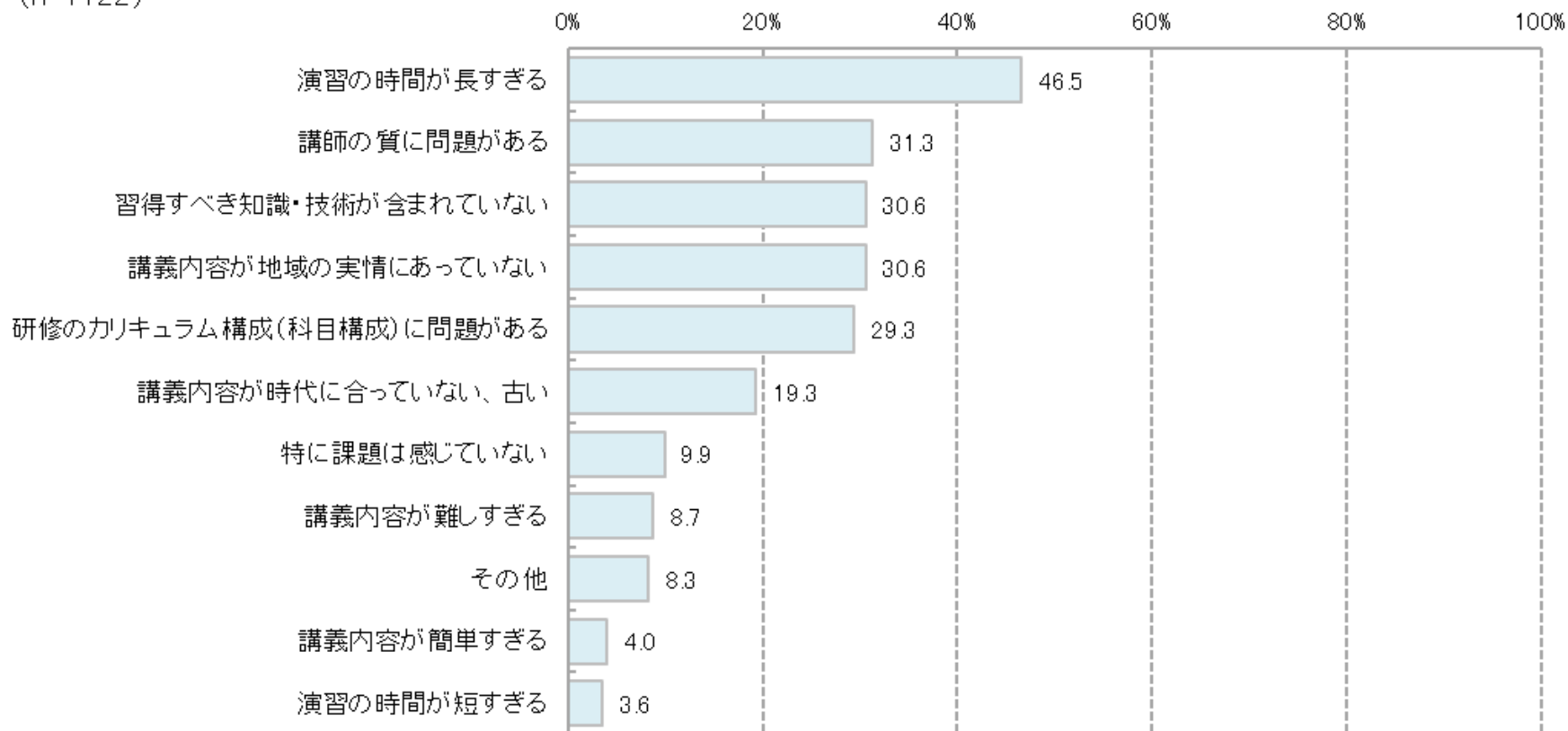


法定研修の内容及質に関する課題認識（ケアマネジャー調査）

○法定研修の内容及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及質について、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)



法定研修の効果に関する認識（受講者と実施機関の認識の比較）

○法定研修の効果について受講者と実施機関の認識について、「満足しているか」、「業務に活用できているか」については特に大きな認識ギャップが存在。

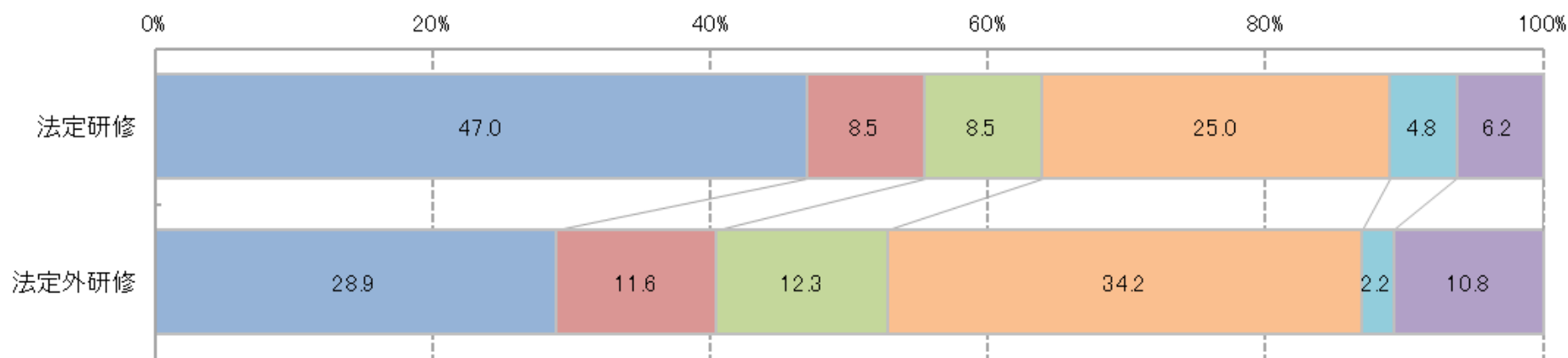
設問	回答者	n	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	わからない	できている+概ねできている	
受講者は研修の内容に 満足できている と思いますか。（法定研修の内容に満足できましたか。）	実施機関	実務	42	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		専門Ⅰ	45	2.2%	97.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		専門Ⅱ	48	2.1%	97.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		主任	36	8.3%	91.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		主任更新	40	5.0%	92.5%	0.0%	0.0%	2.5%	97.5%
	介護支援専門員（受講者）	1,122	6.5%	48.6%	29.2%	15.7%	0.0%	55.1%	
受講者は研修内容を 理解できている と思いますか（法定研修の内容を理解できましたか。）	実施機関	実務	42	7.1%	92.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		専門Ⅰ	45	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		専門Ⅱ	48	4.2%	95.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		主任	36	2.8%	91.7%	5.6%	0.0%	0.0%	94.4%
		主任更新	40	7.5%	90.0%	0.0%	0.0%	2.5%	97.5%
	介護支援専門員（受講者）	1,122	17.7%	69.3%	9.2%	3.8%	0.0%	87.0%	
受講者は各課程の 養成の目標を達成できている と思いますか。（各課程の養成の目的を達成できましたか。）	実施機関	実務	42	4.8%	90.5%	4.8%	0.0%	0.0%	95.2%
		専門Ⅰ	45	2.2%	91.1%	2.2%	2.2%	2.2%	93.3%
		専門Ⅱ	48	2.1%	93.8%	4.2%	0.0%	0.0%	95.8%
		主任	36	0.0%	88.9%	8.3%	0.0%	2.8%	88.9%
		主任更新	40	2.5%	85.0%	7.5%	0.0%	5.0%	87.5%
	介護支援専門員（受講者）	1,122	12.0%	64.7%	17.7%	5.5%	0.0%	76.7%	
受講者は研修で 学んだことを日々の業務に活用できている と思いますか。（法定研修で学んだことを日々の業務に活用できていますか。）	実施機関	実務	42	4.8%	71.4%	16.7%	0.0%	7.1%	76.2%
		専門Ⅰ	45	2.2%	82.2%	6.7%	2.2%	6.7%	84.4%
		専門Ⅱ	48	6.3%	79.2%	6.3%	0.0%	8.3%	85.4%
		主任	36	0.0%	83.3%	5.6%	0.0%	11.1%	83.3%
		主任更新	40	2.5%	82.5%	5.0%	0.0%	10.0%	85.0%
	介護支援専門員（受講者）	1,122	7.1%	48.6%	33.6%	10.7%	0.0%	55.7%	
法定研修の内容は 実践に役立つ 内容だと思いますか。 ※受講者のみに調査	介護支援専門員（受講者）	1,122	7.7%	48.2%	29.7%	14.4%	0.0%	55.9%	

法定研修、法定外研修を受講しやすくするために最も必要な取組（ケアマネジャー調査）

○受講しやすくするために最も必要な取組として、法定研修では「受講料を安くする」が47.0%で、法定外研修では「自分の好きな時間帯・タイミングで受講できるようにする」が34.2%でそれぞれ最も割合が大きい。

[Q46]あなたが法定研修、法定外研修を受講しやすくなるために最も必要と思う取組としてあてはまるものを1つ選択してください。

- 受講料を安くする(受講料の補助を含む)
- 研修の受講時間を勤務時間を含める
- 自分の好きな場所で受講できるようにする
- 自分の好きな時間帯・タイミングで受講できるようにする
- その他
- 特にない



介護支援専門員法定研修オンライン化の状況

- 令和4年度に各都道府県において実施した介護支援専門員に係る法定研修について、全課程・全科目においてオンラインで研修を実施した都道府県は22であり、全課程・全科目を対面で実施した都道府県は1であった。
- 研修課程別の内訳では、全科目でオンラインを実施している都道府県が多数であった。

- 各都道府県におけるオンライン化の状況（数字は都道府県数（※一部未回答含む））

全課程・全科目オンライン	全科目・全課程対面
22	1

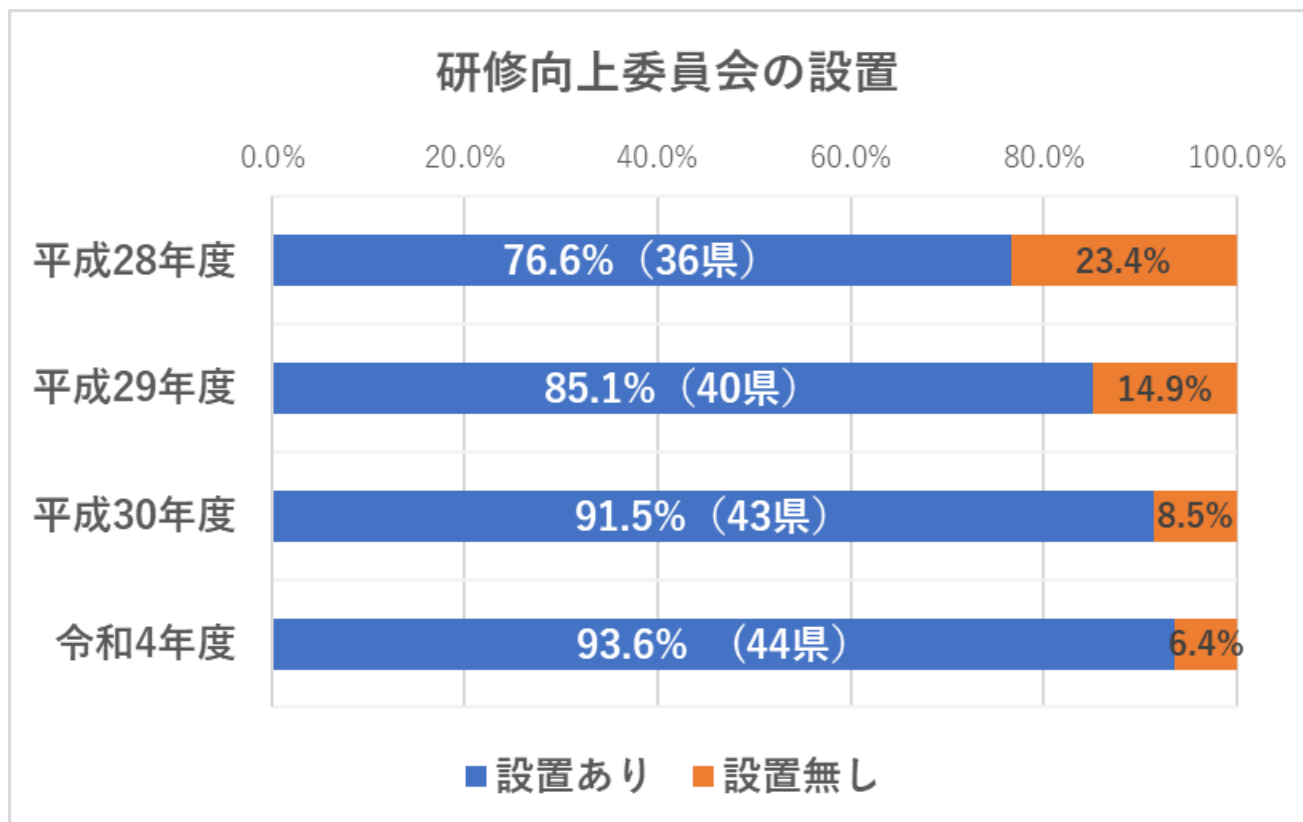
【研修課程別内訳】

		全科目オンライン	一部オンライン	対面
講義	実務	35	6	4
	専門Ⅰ	39	4	3
	専門Ⅱ	41	1	4
	主任	33	4	9
	主任更新	33	5	8
演習	実務	30	1	13
	専門Ⅰ	31	2	12
	専門Ⅱ	33	0	12
	主任	28	4	13
	主任更新	31	1	13

研修向上委員会の設置状況の推移（都道府県調査）

○平成28年度以降、各都道府県で研修向上委員会（※）の設置が進んでいる。令和4年度時点で44都道府県（91.5件）が設置済みであった。

※ 研修向上委員会とは、法定研修のガイドラインにおいて、「介護支援専門員の研修実施を実効性があるものとするため、研修の企画、実施、評価と、評価に基づく改善といった研修実施のPDCAサイクルを構築することにより、継続的に研修内容の見直しを図る」、「研修の実施後の評価をもとに、更なる効率的・効果的な研修の実施方策を検討する都道府県に設置される委員会である」とされている。なお、制度的な位置付けはない。



研修向上委員会における検討事項（都道府県調査）

○研修向上委員会における検討事項は、「研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）」の割合が最も多く、次いで「講義の内容・進め方に関する事項」、「演習の内容・進め方に関する事項」の割合が多かった。

○研修向上委員会における検討事項（n=44）

	n	%
①講師の確保に関する事項	19	43.2%
②講師の評価、質の担保に関する事項	16	36.4%
③ファシリテーターの確保に関する事項	22	50.0%
④ファシリテーターの評価、質の担保に関する事項	15	34.1%
⑤修了評価の実施方法に関する事項	21	47.7%
⑥修了評価の結果の活用・解釈に関する事項	14	31.8%
⑦講義の内容・進め方に関する事項	32	72.7%
⑧演習の内容・進め方に関する事項	30	68.2%
⑨実習の内容・進め方に関する事項	21	47.7%
⑩研修で使用するテキストに関する事項	18	40.9%
⑪研修で使用する副教材に関する事項	9	20.5%
⑫研修で使用する事例に関する事項	12	27.3%
⑬研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）	35	79.5%
⑭受講料に関する事項	9	20.5%
⑮受講要件に関する事項	23	52.3%
⑯市町村との連携・情報共有に関する事項	4	9.1%
⑰県単位の職能団体との連携・情報共有に関する事項	7	15.9%
⑱地域（市町村等）単位の職能団体との連携・情報共有に関する事項	3	6.8%
⑲都道府県が実施する「介護支援専門員資質向上事業」の事業評価に関する事項	6	13.6%
⑳研修自体の効果に関する事項	19	43.2%
㉑その他（下部にご記入ください）	5	11.4%

講師・ファシリテーターの過不足感（研修実施機関調査）

○講師・ファシリテーターの不足感（「不足」＋「やや不足」）が6割前後と、慢性的な担い手不足の状況が続いていた。専門Ⅰ、主任課程では講師の不足感が10p以上低下。一方、実務課程ではファシリテーターの「不足」が10p以上増加するなど、研修課程ごとに状況の差が生じていた。

【講師の過不足感】

		n	不足	やや不足	適切	やや過剰	過剰	無回答	不足＋ やや不足
実務	平成30年度	49	16.3%	49.0%	30.7%	2.0%	0.0%	2.0%	65.3%
	令和4年度	42	19.0%	45.2%	33.3%	2.4%	0.0%	0.0%	64.3%
専門Ⅰ	平成30年度	53	18.9%	47.2%	34.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.1%
	令和4年度	45	11.1%	44.4%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%	55.6%
専門Ⅱ	平成30年度	57	15.8%	49.1%	33.3%	0.0%	0.0%	1.8%	64.9%
	令和4年度	48	16.7%	45.8%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	62.5%
主任	平成30年度	47	27.7%	46.8%	25.5%	0.0%	0.0%	0.0%	74.5%
	令和4年度	36	19.4%	38.9%	41.7%	0.0%	0.0%	0.0%	58.3%
主任更新	平成30年度	49	26.5%	38.8%	34.7%	0.0%	0.0%	0.0%	65.3%
	令和4年度	40	17.5%	42.5%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%

【ファシリテーターの過不足感】

		n	不足	やや不足	適切	やや過剰	過剰	無回答	不足＋ やや不足
実務	平成30年度	49	10.2%	49.0%	34.7%	2.0%	0.0%	4.1%	59.2%
	令和4年度	42	23.8%	38.1%	35.7%	2.4%	0.0%	0.0%	61.9%
専門Ⅰ	平成30年度	53	18.9%	45.3%	30.2%	0.0%	0.0%	5.7%	64.2%
	令和4年度	45	17.8%	40.0%	40.0%	2.2%	0.0%	0.0%	57.8%
専門Ⅱ	平成30年度	57	19.3%	36.8%	40.4%	0.0%	0.0%	3.5%	56.1%
	令和4年度	48	20.8%	43.8%	31.3%	4.2%	0.0%	0.0%	64.6%
主任	平成30年度	47	21.3%	46.8%	23.4%	0.0%	0.0%	0.0%	68.1%
	令和4年度	36	25.0%	30.6%	41.7%	2.8%	0.0%	0.0%	55.6%
主任更新	平成30年度	49	20.4%	36.7%	28.6%	0.0%	0.0%	14.3%	57.1%
	令和4年度	40	20.0%	40.0%	37.5%	2.5%	0.0%	0.0%	60.0%

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

令和4年度介護支援専門員の法定研修受講者負担

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	28,700円	21,400円	51,950円	51,950円	50,100円	21,400円	57,000円	43,000円
青森県	53,500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	17,500円	43,700円	43,700円	44,480円	17,500円	29,500円	16,500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	55,380円	20,280円	19,400円	33,780円	33,780円	39,680円	19,400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	49,500円	32,000円
栃木県	54,000円	42,000円	27,000円	34,000円	34,000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	53,400円	50,180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	52,800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	32,200円	50,900円	40,700円
新潟県	69,000円	54,000円	32,800円	52,000円	52,000円	86,800円	32,800円	54,000円	46,000円
富山県	40,000円	27,000円	19,000円	25,000円	25,000円	- (※2)	- (※2)	44,000円	28,000円
石川県	- (※3)	- (※3)	- (※3)	- (※3)	- (※3)	- (※3)	- (※3)	- (※3)	- (※3)
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	61,000円	40,320円	24,520円	46,000円	46,000円	64,840円	24,520円	54,400円	45,400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	66,380円	30,000円	54,400円	44,400円
愛知県	70,380円	- (※4)	33,000円	47,380円	47,380円	33,000円(※5)	33,000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	43,680円	32,160円	20,640円	36,850円	36,850円	52,800円	20,640円	33,600円	26,184円
京都府	66,950円	- (※2)	43,880円	43,880円	43,880円	70,670円	28,160円	49,480円	44,990円
大阪府	75,090円	42,950円	30,800円	47,020円	47,020円	73,750円	30,800円	60,000円	36,500円
兵庫県	62,780円	38,500円	20,200円	38,780円	38,780円	58,700円	20,200円	57,000円	39,500円
奈良県	52,000円	30,000円	21,000円	31,000円	31,000円	51,000円	21,000円	43,000円	37,000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	51,405円	37,280円	22,400円	35,405円	35,405円	59,680円	22,400円	40,000円	30,400円
島根県	20,800円	14,950円	12,400円	16,800円	16,800円	27,350円	12,400円	24,070円	22,070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	34,170円	21,290円	37,380円	37,380円	55,460円	21,290円	39,770円	27,770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	68,800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	28,000円	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	30,000円	23,000円	36,000円	36,000円	53,000円	23,000円	42,000円	35,000円
熊本県	67,800円	- (※2)	- (※2)	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	36,070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	- (※2)	- (※2)	42,400円	35,400円
沖縄県	38,800円	27,280円	24,400円	38,800円	38,800円	- (※2)	- (※2)	40,400円	28,400円
平均	58,829円	34,658円	24,823円	40,805円	40,783円	59,159円	24,965円	46,910円	37,421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。

※2: 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。

※3: 能登半島地震対応により、未回答。

※4: 新型コロナウイルス感染症の影響により延期・中止。 ※5: 新型コロナウイルス感染症の影響により一部科目を延期・中止。

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

ケアマネジメントの質の向上に向けた取組

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

居宅介護支援事業所における特定事業所加算

- 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するため、平成18年度介護報酬改定で創設。以降累次の改定において見直しを実施。

算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※ 利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は50名未満）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

公正中立性の確保に向けた各種の取組みについて

公正中立性の確保に向けた各種の取組み	措置状況
○ ケアマネジャーは利用者に対して特定の事業者を利用すべき旨の指示を禁止	⇒ 運営基準で規定（平成12年度）
○ ケアマネジャーは利用者に対して特定の事業者を利用させた対償として当該事業者から金品等の收受を禁止	⇒ 運営基準で規定（平成12年度）
○ 管理者はケアマネジャーに対して特定の事業者を優遇するよう指示することを禁止	⇒ 運営基準の改正（平成15年度）
○ 利用者本位の介護サービスの質の確保のために、「公正・中立な居宅介護支援のための取組の状況」を記載するよう設定	⇒ 介護保険法施行規則改正により、介護サービス情報公表制度の創設（平成18年度）
○ 正当な理由なく、事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が90%以上である場合に減算	⇒ 特定事業所集中減算の創設（平成18年度）
○ 特定事業所集中減算の対象サービスの範囲の限定を外し、適用割合の引き下げ（90%→80%）等の見直し	⇒ 特定事業所集中減算の見直し（平成27年度）
○ 特定事業所集中減算の対象サービスの範囲の見直し	⇒ 特定事業所集中減算の見直し（平成30年度）
○ 利用者との契約にあたって、 ・ ケアプランに位置付ける事業所の複数紹介を求めることが可能であること ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを利用者やその家族に十分説明し、書面により理解を得なければならないこと等を設定	⇒ 運営基準及び運営基準減算の対象に追加（平成30年度）
○ 以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。 ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合 ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合	⇒ 運営基準の改正及び運営基準減算の対象に追加（令和3年度） ⇒ 運営基準の改正（利用者への説明を努力義務化）（令和6年度）

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

（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。

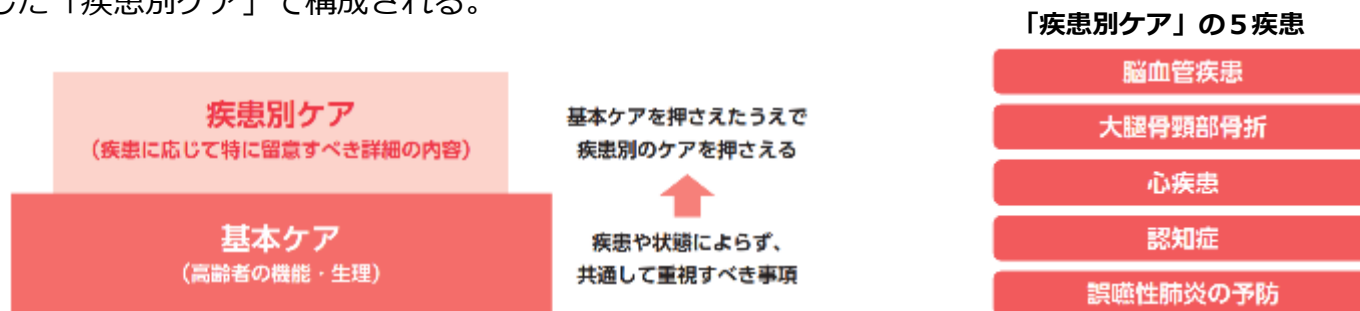
※ロードマップ

	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

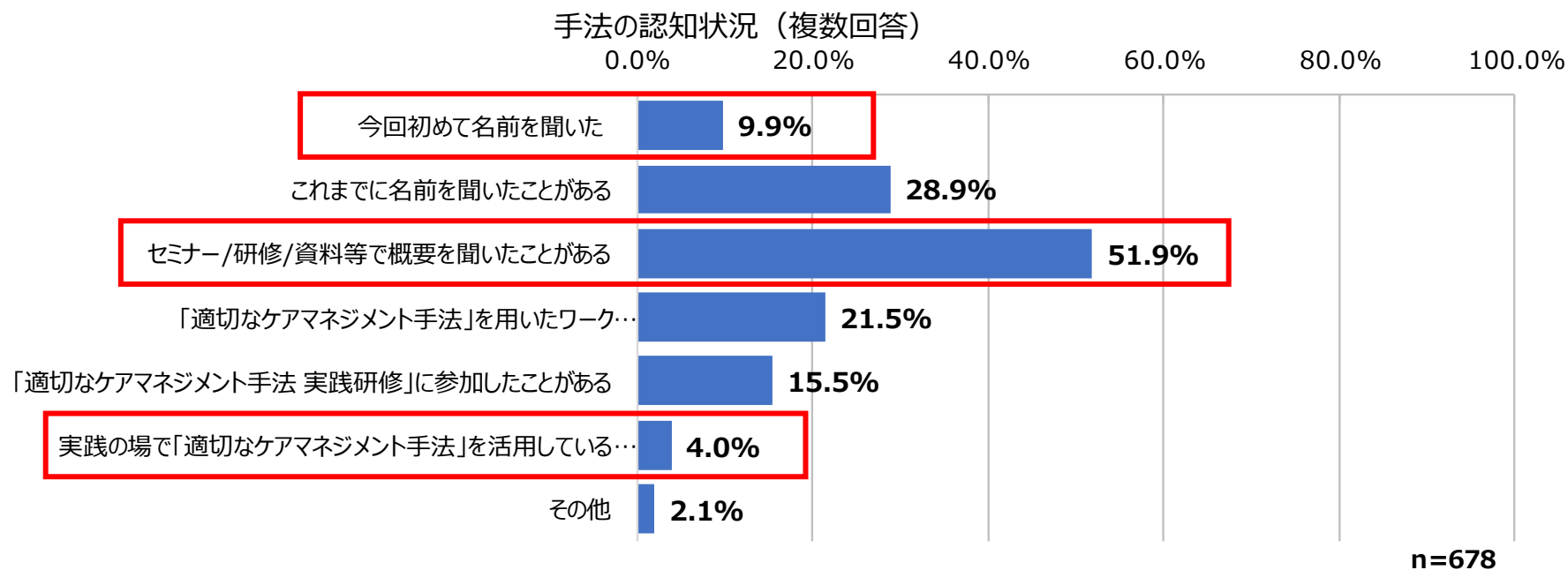
- 「基本ケア」及び「疾患別ケア」では、①想定される支援内容、②支援の概要・必要性、③適切な支援内容とするための関連するアセスメント／モニタリング項目等を一体的に整理している。

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」）

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

概要

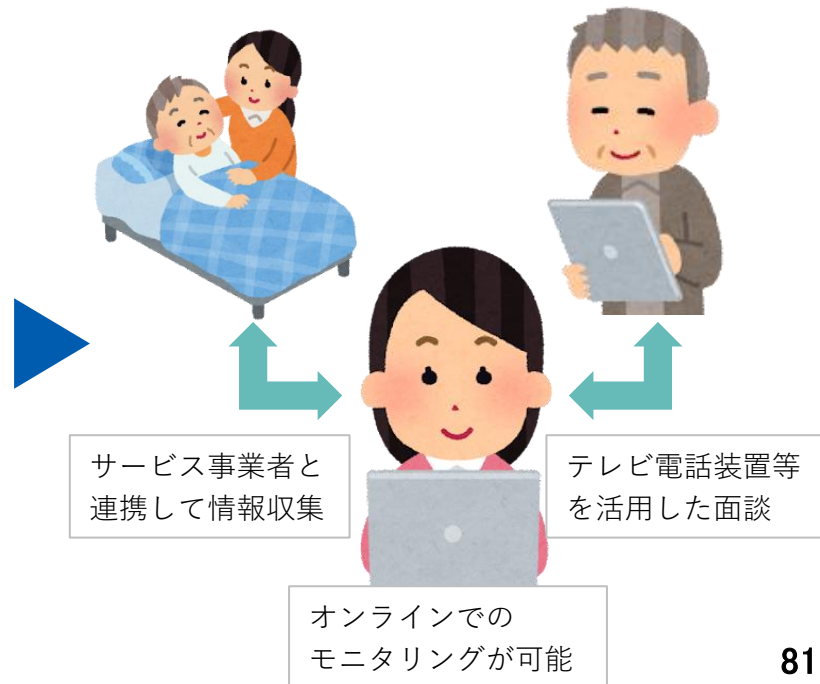
【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
- 【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

利用者の同意

サービス担当者会議等
での合意

- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬）

概要

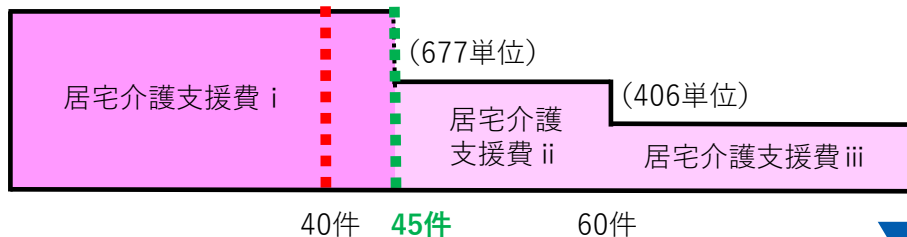
【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「40未満」を「45未満」に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「40以上60未満」を「45以上60未満」に改める。
 - イ 居宅介護支援費（Ⅱ）の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）の取扱件数について、現行の「45未満」を「50未満」に改め、居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅱ）の取扱件数について、現行の「45以上60未満」から「50以上60未満」に改める。
 - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護3・4・5の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

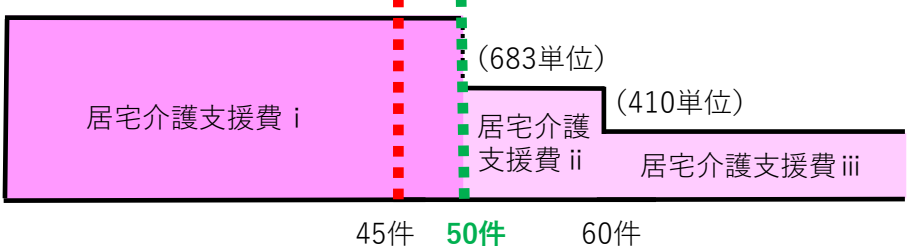
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費（Ⅱ）の算定要件

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

3分の1換算

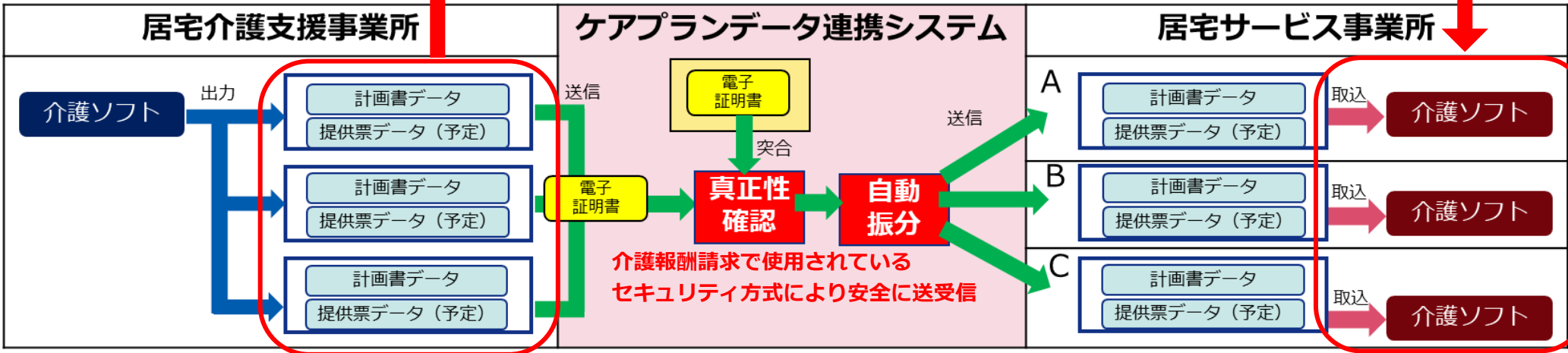
ケアプランデータ連携システムについて

(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
- 作業にかかる「**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

令和2年度老人保健施設後継事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

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)を勘案して算出

印刷費 ¥792
※用紙(700枚/月)、インク等

通信費 ¥1,826
※FAX通信費、インターネット接続費

郵送費 ¥2,220
※切手代

交通費 ¥2,140
※公共交通機関利用料、ガソリン代

介護ソフト利用費 ¥31,417
※介護ソフトのライセンス料

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)

- 新たな業務創出
- 利用者宅訪問
- アセスメント 等

【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)

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)を勘案して算出。

通信費 ¥1,044 (¥-782)
※インターネット接続費

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

介護ソフト利用費 ¥31,417
※介護ソフトのライセンス料

※この他、書類保管場所確保に要する費用等の削減も期待できる。

事業所全体の業務時間
401時間/月

印刷 13.1%

事業所全体の提供票共有
業務時間
52.4時間/月

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

- 新たな業務創出
- 利用者宅訪問
- アセスメント 等

電子 4.5%

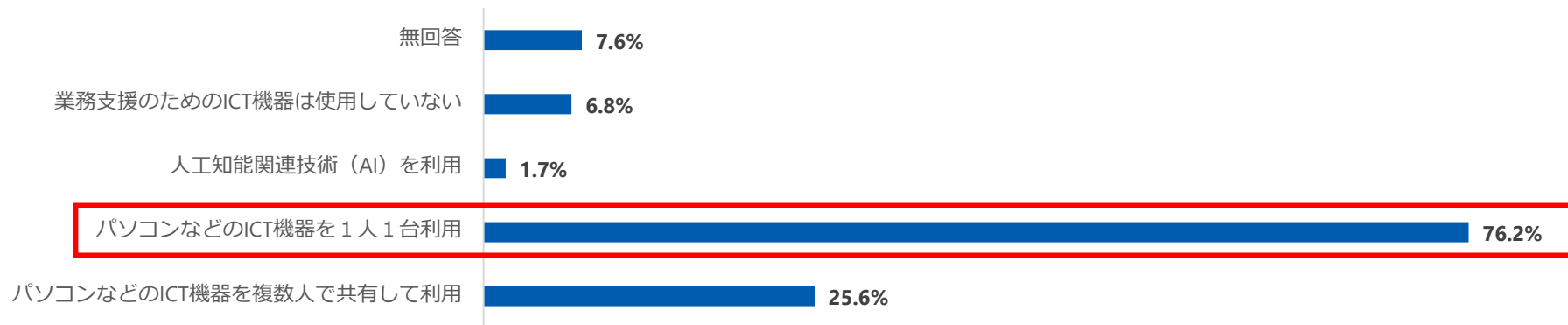
事業所全体の提供票共有
業務時間
18.1時間/月

令和2年度老人保健施設後継事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

ICT機器等の整備・利用状況

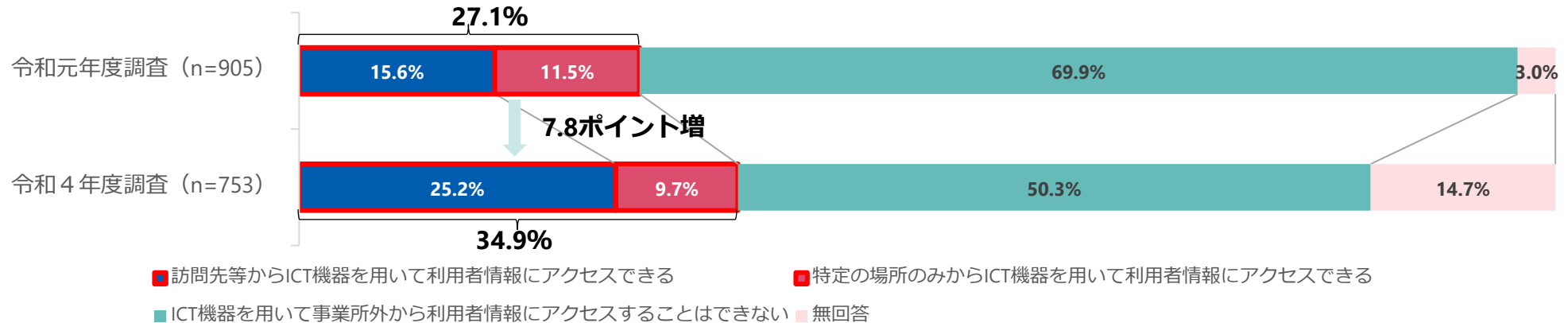
- ICT機器の整備・導入状況は「パソコンなどのICT機器を1人1台利用」が76.2%と最も多かった。
- 「訪問先等からICT機器を用いて利用者情報にアクセスできる」及び「特定の場所のみからICT機器を用いて利用者情報にアクセスできる」と回答した事業所は、令和元年から令和4年にかけて7.8ポイント増加した。

- 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



【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