

利用者の自立した生活の実現と重度化防止に向けた 効果的なケアマネジメントを実現するための意見

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会 長 柴 口 里 則

介護支援専門員は介護保険制度施行後から要介護及び要支援高齢者（以下「要介護高齢者等」と表記）に寄り添い、そのニーズに対し迅速かつ丁寧な支援を行ってきた。常にひとりに一人の介護支援専門員が担当し、要介護高齢者等が自立した生活を継続するためのケアマネジメント支援を行ってきたことは、わが国が誇れるものであり、介護保険制度の根幹を支える役割を担ってきたと自負するものである。

しかし、その中で介護支援専門員を取り巻く環境は年々厳しさを増し、ケアマネジメント以外の業務を担わざるを得ない状況の中で、介護支援専門員の魅力が薄らいでいく危機感を持っている。

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の議論を踏まえ、要介護高齢者等やその家族の生活を支えるため介護支援専門員の専門性が発揮できるよう以下のとおり意見書を提出する。

【ケアマネジャーの業務の在り方について】

1. 要介護高齢者等の多様なニーズに対応するため、介護支援専門員によるトータルケアマネジメントを推進させる

多様化する課題に対応し自立支援や重度化防止に向けた支援を行うために、介護支援専門員は介護保険制度施行時より要介護高齢者等のニーズに応え、自立した生活の実現に向けて介護保険制度の枠にとどまらず日常生活全般にわたる多様な相談を受け、アセスメントにおいても居住環境や家族関係、地域社会における活動状況など広範囲にも及ぶ課題を分析して、介護保険制度の枠を超えた多様な支援につなげるための仲介や調整などをおこない自立支援・重度化防止を目的としたケアマネジメント（以下「トータルケアマネジメント」と表記）を展開してきた。

地域包括ケアシステムをさらに深化するために、トータルケアマネジメントは高齢者の生活を支えるうえで、ますます重要になる。当協会は覚悟をもってトータルケアマネジメントを進める取り組みを推進していくので、多くの関係機関や関係団体にご理解ご協力をお願いしたい。

2. 介護支援専門員のシャドーワーク解消のために、新たな担い手としての社会資源の創設・再構築の推進

介護支援専門員によるケアマネジメント業務を超えた支援業務が発生している要因のひとつに、多様化するニーズに応えるための社会資源不足がある。現在、その一部をやむを得ず担っているのが介護支援専門員であるが、今後はより多くの時間や労力をケアマネジメントに投入できる環境を整えなければ、増加する多様なニーズを抱えた高齢者への支援が困難になると予想される。

そこで地域包括ケアシステムを促進する視点から、以下の具体的な取り組みを進める事が重要である。

- 市区町村において地域ケア会議等を活用し、必要であるが実施されていない支援や介護支援専門員等の専門職がケアマネジメントの業務の範囲を超えてやむを得ず提供している支援の必要性を急ぎ検討できる体制を整備すること
- 社会資源の創設や再構築にあたっては地域の職能団体や専門職の意見を十分に取り入れ、地域の専門職がケアマネジメント業務に専念できる環境整備にも配慮すること
- 社会資源創設においては、公的な支援以外にも地域住民の参加、職能団体や地域の企業等による事業化など多様な方法での創設を念頭に取り組みが進められること
- 地域の社会資源の活用については、信頼性や継続性を担保して介護支援専門員が安心して紹介や仲介ができる仕組み作りを進めること
- 地域における社会資源の創設や再構築にあたっては、継続して安定した支援の提供が求められる。専門職や住民の善意に依存するだけでなく、公的事業や民間企業によるサービス等の安定的かつ継続的な視点から検討を行うこと

3. トータルケアマネジメントの安定的継続的な提供環境の整備

介護支援専門員は指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の第1条を踏まえて、第13条の3、4、8を具現化させてきた。しかしながら例えば医療サービスや福祉サービス、インフォーマルサポートのみで構成されたケアマネジメントを実施した場合は居宅介護支援費の給付の対象とはならない。その業務のあり方では継続性の面から非常に弱く、支援の安定が担保されないというリスクが存在している。

トータルケアマネジメントを推進するためには、今後取り組むべき介護保険の枠を超えた社会資源の創設や再構築に対応すべく、介護支援専門員が介護保険サービスの枠にとらわれないで支援サービスをマネジメントできる環境が必要である。

なお、その財源について介護給付費の枠にとどまらず幅広い観点から検討していく事も重要である。

4. 家族機能の低下による支援体制の整備が必要

介護支援専門員の業務負担が増大した要因として、高齢者世帯の家族機能の弱体化による家族機能を補完する業務の増大があげられる。

家族機能が弱体化した高齢者世帯を支える社会資源が不足した状況下では、介護支援専門員がやむを得ず家族機能を担わざるを得ない場面も増加している。例として別添資料1である当協会の調査結果からは、普段の見守りから介護保険以外での行政手続き、入院時や入院中のサポート等を、多くの介護支援専門員が行っている実情がうかがわれる。

当協会としては、都道府県支部と連携して高齢者世帯の家族機能を補完する支援の必要性について、各市区町村と協議するよう市区町村の職能団体に働きかけていくので、ぜひ、国からも都道府県や市区町村と連携して、本検討会の結果を踏まえ介護支援専門員の役割と責務、そして必要な支援の充実に向け周知を促進していただきたい。

なお、家族機能の補完機能として介護支援専門員が支援する事が適切なものがあれば、これについて協力を惜しまないが、その際には仕事として報酬と責務を明確化すべきである。

【主任介護支援専門員の役割】

1. 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員では、その役割は異なるため、それぞれの役割を発揮するための環境や育成する研修体制などのフォロー体制の整備促進が必要

管理者要件での主任介護支援専門員の配置は見直すべきである。ただし実務研修を修了したばかりで介護支援専門員としての実務経験がない等、介護支援専門員として一定の経験がないままに管理者に就任する事は、トータルケアマネジメントを進める上でも質の担保は保証できず賛同できない。

事業所の管理者としてのスキルはケアマネジメントの質を確保するためにも重要であり、主任介護支援専門員の管理者要件を見直すのであれば、一定の実務経験と必要なスキル習得の機会が必要である。管理者スキルの習得は、主任介護支援専門員に関わらず管理者となる介護支援専門員を対象とした自治体や職能団体等による管理者研修の活用等が考えられる。

2. 主任介護支援専門員によるケアプラン点検を市区町村連携のもとで実施する事は、主任介護支援専門員の機能を発揮できる機会となる

主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員へのサポートは、公的な保証が得られるケアプラン点検を活用してはどうか。ケアマネジメントの専門性は高度化の一途を辿り、定期的な人事異動があり、専門職ではない行政担当者のみで行うのは困難になってきていることから、主任介護支援専門員の役割として位置づけることが望ましい。

既に事業化されているケアプラン点検であれば、主任介護支援専門員本人または派遣した事業所に対価が支払われる仕組みの例もある。

別添資料2にある三重県のように当協会の一部の支部において実施しており、当協会としてもぜひ協力したい。

【人材確保・定着に向けた方策について】

1. 人材確保のポイントは、介護支援専門員に限らず「賃金」「労働環境」「やりがい（達成感からもたらされるモチベーション向上）」であり、社会保障の枠内ではなく、他産業との比較の中で多面的視点に立って対応すべき

最低賃金の上昇や法定福利費・物価の高騰に応じて事業所が安心して賃金アップができる環境が必要である。介護報酬での対応は当然であるが、他の収益事業への従事を踏まえた常勤専従要件や兼務の在り方を検討することも必要である。賃金の適正額の検討時には「いくらなら働いてもらえるのか」という視点も必要である。

2. 働きやすい職場作りとしてカスタマーハラスメント対策は重要

介護支援専門員の業務は感情労働であり心理負担が大きい。特にカスタマーハラスメントから介護支援専門員を守るために厳格な対応が必要である。これは介護支援専門員のみならず医療従事者や介護従事者全体にもいえる。ただし、これらのサービスを停止することは要介護高齢者等の生活のみならず生命にも直接的な影響を与えるため、居宅介護支援事業所としても判断が難しいことである。改善策として指定基準第5条の提供拒否の禁止にある正当な理由に加えることや、カスタマーハラスメントが違法行為等になり得る可能性があることを市区町村から周知（周知方法についてはチラシや広報の配布等）するなどが考えられるが、国・都道府県・保険者が中心になり両者を守る体制作りが必要である。

3. 個々の介護支援専門員の専門性を尊重した支援が必要

介護保険制度発足から20年が過ぎ、介護支援専門員のスキルや知見もかなり蓄積され、法定研修の講師の多くは、介護支援専門員の有資格者が担うほど成長している。

過去に一部の市区町村において行われた過剰な指導や方法の押し付けは、介護支援専門員のモチベーションを低下させることにもつながった事は都道府県支部からも報告がある。多くの市区町村では介護支援専門員の専門性を重視し、バックアップをさせていただいており、今後はさらにそのスタンスを強化し、介護支援専門員が、他の専門職同様に、自らが後進を育成し、自らの専門性を高めるようサポートしていただきたい。

4. 介護支援専門員実務研修受講試験を受験しやすくするため、受験要件の緩和が必要

実務研修受講試験の受験者要件は、5年の業務従事経験年数を資格取得後ではなく実際の業種での従事年数とし、現在対象外としている医療介護に関わる国家資格保有者については受験要件の拡大も検討すべきある。なお、資格を持って働いた人は、一定の要件をもとに3年程度への短縮を検討すべきである。

若年層の職業選択肢として介護支援専門員を加えるために、大学教育と実務研修受講試験をリンクするための道筋についても将来に向けて検討を開始すべきである。

【法定研修の在り方について】

1. 法定研修の目的を明確に示し、受講者や関係者が共有して効果的な研修運営を示すべき

法定研修を一括りで検討するのではなく、個々の研修ごとに役割とあり方を検討する方が望ましい。現任者の更新研修は反復や循環を目的としたリカレント教育、再研修や未経験者更新研修は職業能力の再開発、再教育としてのリスキリングという前提で在り方を検討する必要がある。

2. 人材確保と質の担保の両面から法定研修を効果的に実施する工夫が必要

現任者の更新研修では情報提供的な要素を持つカリキュラムの意義は見直すべきである。制度などの情報は年単位で変わっており、5年に1度の情報提供では不十分であり制度改正等の

説明は職能団体を中心に随時行われているので、現場の実情に沿った研修カリキュラムの見直しをすべきである。

当協会としては、制度改正や報酬改定については上記の理由から、必要最低限に抑え事例検討に偏ったカリキュラムから以下の研修科目が重要と考えている。

- 専門研修課程Ⅱ…多様なマネジメントの手法や相談援助技術のスキルアップ、コミュニケーションなどの知識習得
- 主任介護支援専門員更新研修…スーパービジョンのスキル向上などの指導スキルやファシリテーションスキルの向上

3. 更新研修については単年度ではなく複数年で受講可能とした単位制を導入し、受講負担の軽減を図る

現任者の更新研修については、受講負担を軽減するため1年単位の受講ではなく複数年での受講を認める単位制を導入すべきである。

4. 既存のオンライン研修のコンテンツを活用し、受講負担の軽減を推進すべき

ICTを活用したオンデマンド方式の導入は必要であるが、同時に質を担保するためにも受講後の習得度の確認の仕組みを導入すべきではないか。なお、当協会では、オンライン用の講義動画コンテンツと連動した理解度確認のためのオンラインテストを作成している。このテスト結果は、研修向上委員会に資料として提供する仕組みを構築している。

5. 離職者が復職しやすくなるよう再研修の受講時期の見直しを

離職者が復職するには復職前に再研修を受講しなければならない。しかし再研修の受講時期は限られており、受講のタイミングを逃す事は復職のタイミングも逃し、介護支援専門員のなり手を失う結果となっている。復職前にこだわらず復職後一年以内程度での受講や、自治体や職能団体、または一定の研修機関による研修受講により読み替え可能とするなどの緩和策が必要である。

【ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進】

1. ケアマネジメントの展開方法やケアプランが利用者一人一人異なるものである以上、質の評価基準は個別性を踏まえて多面的視点で作るべきである

個別性が重視され、定量的にとらえることが難しいケアマネジメントについてその質の評価を画一的な基準にするのは困難である。評価にあたってはプロセス、ストラクチャー、アウトカム等の多面的視点が必要である。ケアマネジメントプロセスに基づくプロセス評価や、法令順守の体制、OJTおよびスーパービジョンの実施体制、研修の受講体制等のストラクチャー評価については比較的標準化しやすい。しかし利用者によって異なる自立支援の形やQOLというアウトカムの評価や、実践活動等の中で積み上げていく介護支援専門員の専門性の評価、職場環境や地理的な要因に左右される業務量については個別性の課題等により画一的評価は難しいと考える。

そこで質の評価基準については、多面的かつ重層的なものにすべきである。プロセスやストラクチャーの評価は一定基準でのスケールを活用し、アウトカムや専門性、業務量等は介護支援専門員自身による自己評価や管理者による評価、また利用者やその家族の評価などを事業所や地域で主観性と客観性の両面から分析できる基準が望ましい。

また保険者等による評価については、利用者や家族の状況を踏まえ、一方的な視点での評価やその結果に基づく偏った指導などが行われないような仕組み作りが必要である。

また評価基準の効果的な活用方法として、地域の主任介護支援専門員による指導助言がある。例えば既に各地で行われているケアプラン点検へ同行してのアドバイスである。その一例として三重県等での取り組みを別添資料につけているが保険者が地域の職能団体と協働して、主任介護支援専門員がケアプラン点検に参加している。

都道府県で熟練の主任介護支援専門員が地域の底上げに貢献する取り組みであり、より多くの利用者支援を行い、多様な経験をもつ主任介護支援専門員による助言は、受けた介護支援専門員からの一定の評価がされ効果も上げている。

当協会としても協力は惜しまないので、ぜひ地域の職能団体と連携して、適切な評価と連動した実践に近い助言ができる主任介護支援専門員の活用を検討していただきたい。

2. ケアマネジメントの展開方法については介護支援専門員の専門性を尊重すべき

ケアマネジメント支援の方法は介護保険創設時以降、時代のニーズに応じて変化してきた。適切なケアマネジメント手法について重要なのは使い方である。ひとつの手法やチェックリストとしてではなく、より大局的思考のもと、介護支援専門員が要介護高齢者等のニーズの多様化に対応するために、自己の支援のあり方を確認し、よりよい支援につなぐための考え方のひとつとして運用する事が適当である。

その上で、ケアマネジメントに関する責任は、当然ながら介護支援専門員が最終的に負う。そのためにもケアマネジメントの進め方については、介護支援専門員が自らの判断に基づいて展開していく事を尊重していただきたい。

3. ICTの活用は（個人情報保護を適切に実施しつつ）、介護支援専門員のアセスメントへの活用をさらに進める

テクノロジーの活用は、1) 音声入力精度向上、2) 情報共有（担当者会議等のスケジュール調整等）、3) アセスメントの分析支援等の活用促進、4) AIによるケアマネジメント支援が考えられる。

介護支援専門員の業務負担の一因として、認定調査や医師意見書の閲覧交付の申請時の書類など複雑化した介護保険事務や書類の多さがある。また未だに一部の都道府県や市区町村では紙ベースでの資料提供や個別地域ケア会議のためだけの資料作成など、居宅介護支援等の業務に直接影響しない事務作業を求められている事例もある。より効率化をするために行政が率先してICT化を進め事務作業や書類作成の負担を軽減すべきである。

以上

日本介護支援専門員協会

利用者の自立した生活の実現と重度化防止に向けた 効果的なケアマネジメントの実現するための意見【参考資料】

介護保険制度以外の行政手続きで介護支援専門員が対応している 具体的な内容（シャドウワーク）

日本介護支援専門員協会調べ（一部抜粋）

▶医療関係手続（入退院・受給者証等）

- ・加算を算定できない要支援者様への受診同行
- ・精神疾患がある利用者等が受診を行う際の同席
本人と医師の意思疎通に時間がかかったり、十分な疎通ができないとの理由で、
毎回受診時に同席を求められる。

▶障害関係

- ・障害区分の変更手続き補助・代行
- ・障害者関係書類
身体障害者手帳関係書類、精神障害者保健福祉手帳の交付申請書、顔写真、
医師の診断書等の申請支援

©Japan Care Manager Association

1

▶生活保護・生活困窮

- ・徘徊ネットワークの登録に伴う、本人と市職員の面談の際の立会い
- ・生活保護などの生活困窮者で、身寄りのないまたは親族の協力が得られない
利用者の転居に関する手続き

▶成年後見制度

- ・後見人制度はお金がかかるからと言って本人が拒否をされ、自立支援事業を市町村
にお願いしたが手が回らないとのことで、順番待ち。
それまでは介護支援専門員が手助けをするしかなかった

▶独居、認知症高齢者、行政手続き等

- ・公営住宅からの退去時の立会いや引っ越しの手伝い、後始末
- ・認知症独居で親族からのかかわりを拒否されている利用者の免許の取り消し、
自動車の処分等（警察、地域包括支援センターと連携を取りながら）

▶その他（地域関連）

- ・ゴミ屋敷の掃除や片付け
- ・要介護独居高齢者への自宅前ゴミ収集サービスの申請代行
申請時の面談同席など
- ・急に入院してしまった利用者の家の戸締り



©Japan Care Manager Association

2

居宅介護支援費に利用者負担を導入した場合の影響及び介護支援専門員の業務の実態に関する調査研究事業

回答率：介護支援専門員 74% 1,477名、市町村 52% 260名、
地域包括支援センター 71% 356名

令和4年度に日本介護支援専門員協会シンクタンク部門にて実施

令和3年9～12月の4ヶ月の間に、貴事業所では利用者の安否確認をどのくらい実施しましたか。モニタリング時を除いて、全利用者のうち何%程度の利用者に実施したかをお答え下さい。（介護支援専門員に調査）

区分	回答数	率	実施数	率
全利用者のうち80%以上は実施した	72	4.9%	1,305	88.4%
全利用者のうち50%以上80%未満の利用者に実施した	115	7.8%		
全利用者のうち30%以上50%未満の利用者に実施した	353	23.9%		
全利用者の30%未満の利用者に実施した	765	51.8%	※安否確認の実施者数	
該当する利用者はいないが他の月は実施した	88	6.0%		
実施しなかった	67	4.5%		
未回答	17	1.2%		

©Japan Care Manager Association

3

令和3年の一年間で、介護保険制度以外の諸手続きの支援を行った利用者の割合をお答えください。（介護支援専門員に調査）

区分	回答数	率	実施数	率
80%以上の利用者	20	1.4%	1,236	83.7%
50%以上80%未満の利用者	86	5.8%		
30%以上50%未満の利用者	234	15.8%		
30%未満の利用者	896	60.7%		
実施しなかった	225	15.2%		
未回答	16	1.1%		

介護保険制度以外の諸手続きの支援の具体的な内容をお答えください。

区分	回答数	率
お金の入金や引き出しなど金融機関の手続き	189	12.8%
土地や住宅関係の手続き	57	3.9%
行政上の諸手続き（1.2.を除く）	1,011	68.4%
その他（具体的に）	223	15.1%

©Japan Care Manager Association

4

令和3年の一年間で、入退院時の手続き支援を行った利用者の割合をお答えください。
 (介護支援専門員に調査)

区分	回答数	率	実施数	率
80%以上の入退院をした利用者	30	2.0%	863	58.4%
50%以上80%未満の入退院をした利用者	36	2.4%		
30%以上50%未満の入退院をした利用者	123	8.3%		
30%未満の入退院をした利用者	674	45.6%		
実施しなかった	597	40.4%		
未回答	17	1.2%		

令和3年11月の1ヶ月間で、入退院時の生活用品等の調達を行った利用者の割合をお答えください。
 (介護支援専門員に調査)

区分	回答数	率	実施数	率
80%以上の入退院をした利用者	1	0.1%	477	32.3%
50%以上80%未満の入退院をした利用者	7	0.5%		
30%以上50%未満の入退院をした利用者	38	2.6%		
30%未満の入退院をした利用者	431	29.2%		
実施しなかった	982	66.5%		
未回答	18	1.2%		

現在の制度下で、居宅介護支援の利用者に対する介護保険サービスに該当しない支援について、あなたはどの機関が中心となって対応するのが良いとお考えですか。

(市町村が回答)

区分	市町村	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	民生委員や地域住民	入退院する医療機関	その他	未回答
安否確認(見守り支援)	21	44	32	117		37	9
怪我等によるトラブルを原因とする緊急訪問	19	68	98	33		34	8
介護保険制度以外の相談	29	130	61	21		12	7
介護保険制度以外の諸手続きの支援	85	65	43	21		36	10
入退院時の手続き支援	11	15	43	5	146	31	9
入退院時の生活用品等の調達	5	15	18	8	165	42	7
災害発生または災害の危機が迫った時に警戒の呼びかけや避難支援	106	9	31	94		14	6

©Japan Care Manager Association

7

現在の制度下で、居宅介護支援の利用者に対する介護保険サービスに該当しない支援について、あなたはどの機関が中心となって対応するのが良いとお考えですか。

(地域包括支援センターが回答)

区分	市町村	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	民生委員や地域住民	入退院する医療機関	6.その他	未回答
安否確認(見守り支援含む)	55	36	17	159		50	39
怪我等によるトラブルを原因とする緊急訪問	39	69	134	36		56	22
介護保険制度以外の相談	51	172	83	11		15	24
介護保険制度以外の諸手続きの支援	154	68	60	10		47	17
入退院時の手続き支援	24	15	19	5	221	54	18
入退院時の生活用品等の調達	13	7	17	6	213	85	15
災害発生または災害の危機が迫った時に警戒の呼びかけや避難支援	147	8	19	146		15	21

©Japan Care Manager Association

8

居宅支援事業所に勤務する介護支援専門員の人材確保に関する実態調査

(居宅介護支援事業を対象 回答率60.5% 1,130名)

令和5年度に日本介護支援専門員協会シンクタンクにて実施

主任介護支援専門員が採用が困難な理由は、それぞれどの程度該当すると考えますか。

	該当しない	やや該当しない	わからない	やや該当する	該当する	無回答
他事業所より困難な業務が多い事業所だと思われる	253	84	317	244	159	73
他事業所より条件（賃金・休日・立地等）が劣る	211	154	279	241	173	72
応募はあるが事業所が求める人材はいない	513	141	231	130	38	77
事業所のある地域は主任介護支援専門員が不足している	220	144	315	191	187	73
主任介護支援専門員は困難な業務だと見なされ敬遠されている	112	71	219	363	299	66
産業が盛んで人材の確保が難しい	156	83	363	257	200	71
採用活動に費用が掛かりすぎる	243	120	396	185	117	69
採用活動にかかる人手が不足している	257	156	320	209	117	71
過疎等によりあらゆる面で地域が衰退してきている	303	141	187	236	193	70
介護業界での人材獲得競争が激しい	75	41	165	385	399	65

©Japan Care Manager Association

【1つだけ選択】

9

介護支援専門員が採用が困難な理由は、それぞれどの程度該当すると考えますか。

	該当しない	やや該当しない	わからない	やや該当する	該当する	無回答
他事業所より困難な業務が多い事業所だと思われる	220	104	335	227	169	75
他事業所より条件（賃金・休日・立地等）が劣る	204	166	254	249	186	71
応募はあるが事業所が求める人材はいない	441	146	248	183	34	78
事業所のある地域は介護支援専門員が不足している	122	93	208	315	316	76
介護支援専門員は困難な業務だと見なされ敬遠されている	64	38	164	404	392	68
他産業が盛んで人材の確保が難しい	141	65	401	244	203	76
採用活動に費用が掛かりすぎる	246	122	415	165	105	77
採用活動にかかる人手が不足している	252	136	349	208	107	78
過疎等によりあらゆる面で地域が衰退してきている	293	139	208	220	197	73
介護業界での人材獲得競争が激しい	75	38	172	374	407	64

©Japan Care Manager Association

【1つだけ選択】

10

過去3年間の主任介護支援専門員の退職者があった事業所で退職理由で最も影響が大きいもの

	回答数	率
定年退職	46	18.1%
有期雇用の契約期間満了	9	3.5%
家庭の事情	29	11.4%
健康上の理由	23	9.1%
業務に関する理由（業務量・時間・内容・困難さ等）	28	11.0%
職場に関する理由（人間関係・職場の方針と合わない等）	37	14.6%
賃金に関する理由	15	5.9%
賃金以外の労働条件	7	2.8%
研修に関する理由（研修時間・回数・費用負担等）	1	0.4%
事業所の事情（人員削減・解雇等）	5	2.0%
転職	30	11.8%
その他	23	9.1%
無回答	1	0.4%
計	254	100.0%

©Japan Care Manager Association

【1つだけ選択】

11

過去3年間の介護支援専門員の退職者があった事業所で退職理由で最も影響が大きいもの

	回答数	率
定年退職	43	11.4%
有期雇用の契約期間満了	9	2.4%
家庭の事情	73	19.4%
健康上の理由	47	12.5%
業務に関する理由（業務量・時間・内容・困難さ等）	61	16.2%
職場に関する理由（人間関係・職場の方針と合わない等）	42	11.1%
賃金に関する理由	33	8.8%
賃金以外の労働条件	4	1.1%
研修に関する理由（研修時間・回数・費用負担等）	2	0.5%
事業所の事情（人員削減・解雇等）	9	2.4%
転職	29	7.7%
その他	24	6.4%
無回答	1	0.3%
計	377	100.0%

©Japan Care Manager Association

【1つだけ選択】

12

主任介護支援専門員の主任介護支援専門員の採用促進に最も影響が大きいもの

	回答数	率
業務負担軽減	200	17.7%
資格更新のための研修の負担軽減	207	18.3%
業務の専門性や重要性に見合った賃金アップ	318	28.1%
業務の専門性や重要性に見合った賃金以外の労働条件の改善	40	3.5%
資格取得支援策の充実	4	0.4%
業務の専門性や重要性に見合った社会的認知や地位の向上	35	3.1%
介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格の緩和	10	0.9%
大学等での専門的な養成課程の確立	8	0.7%
人材紹介会社の費用等採用活動にかかる費用の軽減策	1	0.1%
業務の専門性や重要性に見合った裁量権の拡大	11	1.0%
その他の回答	167	14.8%
無回答	129	11.4%
計	1,130	100.0%

©Japan Care Manager Association

【1つだけ選択】

13

介護支援専門員の主任介護支援専門員の採用促進に最も影響が大きいもの

	回答数	率
業務負担軽減	200	17.7%
資格更新のための研修の負担軽減	207	18.3%
業務の専門性や重要性に見合った賃金アップ	318	28.1%
業務の専門性や重要性に見合った賃金以外の労働条件の改善	40	3.5%
5. 資格取得支援策の充実	4	0.4%
6. 業務の専門性や重要性に見合った社会的認知や地位の向上	35	3.1%
7. 介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格の緩和	10	0.9%
8. 大学等での専門的な養成課程の確立	8	0.7%
9. 人材紹介会社の費用等採用活動にかかる費用の軽減策	1	0.1%
10. 業務の専門性や重要性に見合った裁量権の拡大	11	1.0%
11. SQ1の回答	167	14.8%
無回答	129	11.4%
計	1,130	100.0%

©Japan Care Manager Association

【1つだけ選択】

14

三重県介護支援専門員協会のケアプラン点検への関与

●受託事業について

- ・ 三重県が「介護給付適正化事業（ケアプラン点検）支援アドバイザー派遣事業として実施
- ・ 一般社団法人三重県介護支援専門員協会が受託
- ・ 令和5年度は8保険者に24回（1回あたり2時間程度）、延べ48名のアドバイザーを派遣

●事業実施までの流れ

- ・ 三重県長寿介護課が三重県下の保険者に当該事業を周知し、利用を打診
- ・ 応募のあった保険者を三重県介護支援専門員協会に通知
- ・ 三重県介護支援専門員協会と各保険者で実施方法（現地またはWeb、点検数、日時等）を打ち合わせ
- ・ 三重県介護支援専門員協会内でアドバイザーの選定
- ・ 点検するケアプラン等を各保険者が取りまとめ、三重県介護支援専門員協会に送付
- ・ 三重県介護支援専門員協会が各担当アドバイザーにケアプラン等を送付し、各担当者は事前確認を実施
- ・ 当日はWeb（zoom）または現地でケアプラン点検を実施（zoomか現地開催かは保険者の希望に応じて）

●ケアプラン点検を利用した介護支援専門員及び行政担当者の反応

- ・ コロナウイルスの蔓延により、ケアプラン点検の実施ができていなかったことにより、ケアプラン点検を行ったことのある職員がいない状況となっていた。その中で、昨年に引き続き、アドバイザーの派遣を受けたことで、地域包括支援センターの主任介護支援専門員および保険者の職員ともに、ケアプラン点検の進め方や観点について、考えを深めることができた。
- ・ ケアプラン点検における評価について、その評価基準があいまいであり、自己評価がつけにくいことや、評価しやすくするための、事前情報の不足や整理の必要性を感じた。
- ・ 事例提出者にさらなる負担を求める事になるが、よりよいケアプラン点検とするための課題整理総括表の提出や、評価の多段階化に向けて検討を行っていきたい。
- ・ ケアプラン点検でのアドバイザーのアドバイスの視点やポイントを基に市独自の点検要綱が作成できた。
- ・ これまでの点検のあり方を見直すうえで客観的なご意見をいただいた。
- ・ 他の先進的な保険者の実例など、非常に参考となった。
- ・ 実体験をもとにアドバイスをいただき、自らの実践に自信が持てた。
- ・ 現場の話が通じるので、終始サポーターティブな雰囲気で行うことができた。

●三重県介護支援専門員協会アドバイザーの意見

- ・ ケアプランのニーズ、目標がより具体的に記載できるようにする必要がある。
- ・ 提出書類に課題整理総括表を含めた方がアドバイスはしやすいと思うが、事例提出者の負担が増すのは避けたい。
- ・ 保険者によって独自の評価シートや項目を作成している例が見られたが、評価基準や判断基準があいまいであった。
- ・ ケアプラン点検と事例検討の区別がついていないケースが散見され、その点を明確にして利用してもらわないと利用者に不満が残るのではないか。
- ・ 法令や基準、QAにも示されていないことについてアドバイスを求められると難しいが、それに関する法令や基準等を紹介し、同席している保険者と一緒に考えることもできる。