

令和7年度 相談支援従事者指導者養成研修会
介護支援専門員との連携

2025年6月4日（水）
国際医療福祉大学大学院
石山 麗子



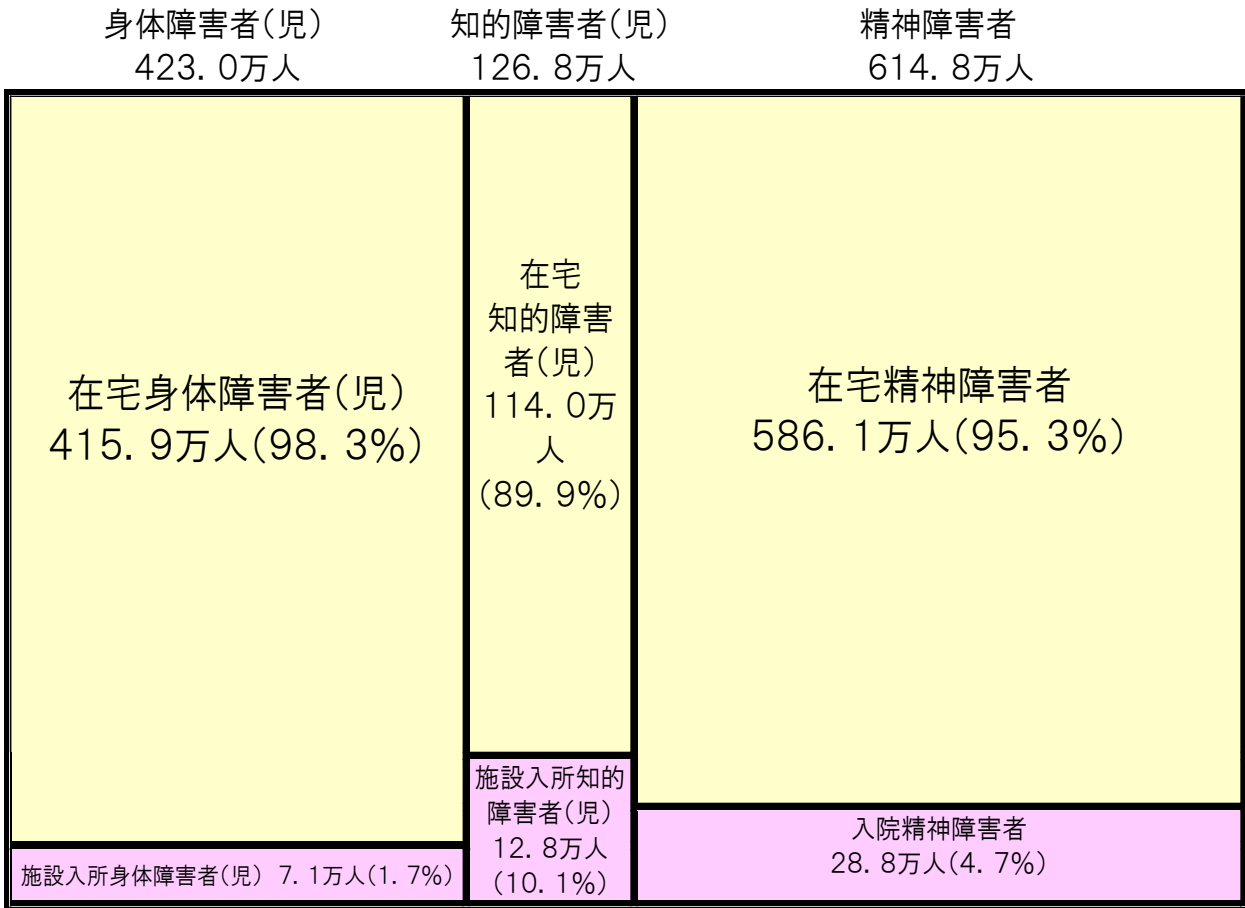
なぜ、介護支援専門員との連携は必要か

障害者の数

- 障害者の総数は1164. 6万人であり、人口の約9. 3%に相当。
- そのうち身体障害者は423. 0万人、知的障害者は126. 8万人、精神障害者は614. 8万人。

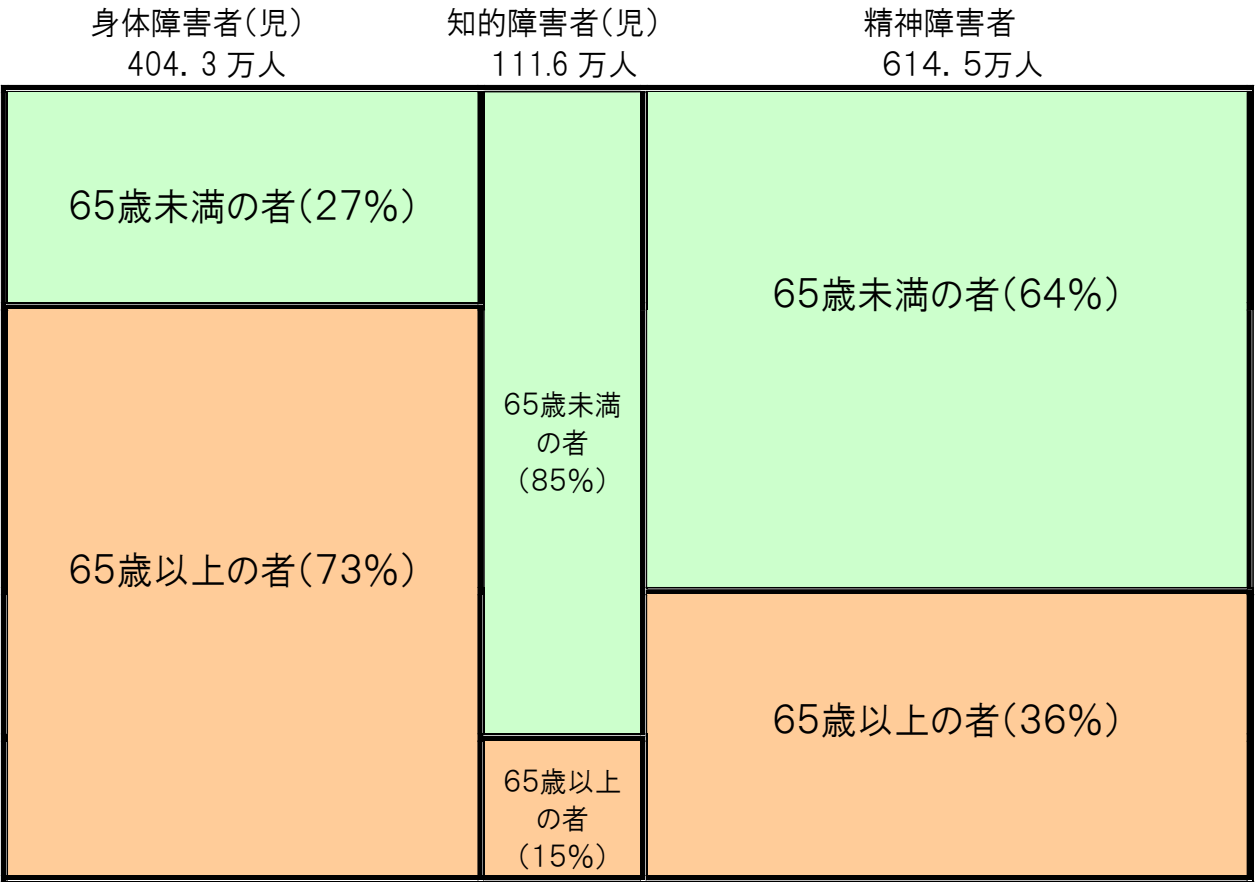
(在宅・施設別)

障害者総数 1164.6万人(人口の約9.3%)
うち在宅 1116.0万人(95.8%)、うち施設入所 48.7万人(4.2%)



(年齢別)

65歳未満 53% 65歳以上 47%



出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(令和4年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(令和3年)等、在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(令和2年)より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。このため、障害者手帳非所持で障害福祉サービス等を利用している者は含まれていない。 ※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。 ※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)で算出し、精神障害者数は在宅及び施設入所者数(いずれも年齢不詳を除く)で算出。※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である(各種別ごとの人数を単純に合計)。
※令和2年から患者調査の総患者数の推計方法を変更している。具体的には、再来外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している(平成29年までは31日以上を除外していたが、令和2年からは99日以上を除外して算出)

今後一層進展する障害高齢者の増加に対するケアマネジメント機能への期待！

相談支援専門員

←連携→

介護支援専門員



- ・利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど緊密な連携を行う必要がある。

相談支援専門員に求められる多職種連携

相談支援専門員は保健、医療、福祉、就労支援、教育等の機関や事業者との連携を図る必要がある。そのためには、個別の利用者の支援における連携のほか、その連携を可能とするような地域の基盤構築にも取り組む必要がある。

個別の支援における関係機関の連携

地域における連携体制の構築



○支援計画等の相互交換

サービス等利用計画、個別支援計画、各機関の作成する支援計画等

○各支援機関が必要とする情報の相互提供

○利用者の支援を協働で検討する会議等の開催・参加

サービス担当者会議の開催と必要な関係機関等への参画依頼

障害福祉サービス事業所等の個別支援会議や医療機関の実施するカンファレンス等への参画

オンラインの利活用も可能



○地域の関係機関の把握

一覧できるリスト化する等により、地域の関係機関を把握。

○顔の見える関係づくり

地域の関係機関を単に把握するだけでなく、連携の核となる担当者や相手方の特長等について理解するほか、可能な限り顔の見える関係構築を図る。



○地域課題の検討や解決に向けた取組の実施

本人・家族や相談支援事業所のみならず、各分野の関係機関や関係者、地域の関係者も参画した協議や課題解決に向けた具体的な取組の実施。

介護支援専門員と連携しているところに☆印をつけてください。

(自立支援) 協議会や重層的支援会議等の活用、地域の事業所の連絡会等への参加等

■個人ワーク：皆さまの地域の現状

1. 地域で両相談員の連携ツールがある。[ある ・ ない ・ 現在作成中]
2. 両相談員の連携のための研修は行われている。[実施済 ・ 今年度実施予定 ・ なし]

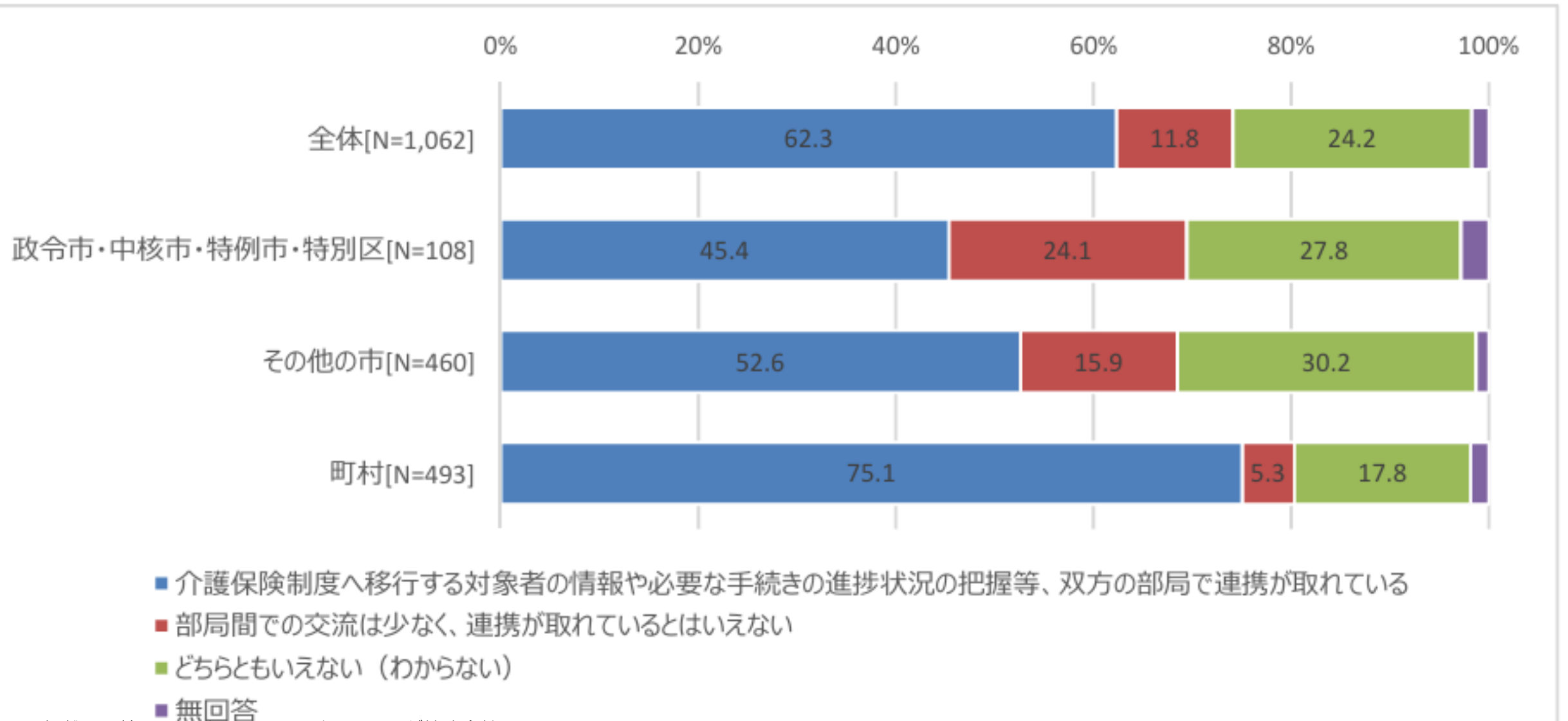
↓
対象・どのように？
3. 過去1年のうちに、介護支援専門員と連携したケースがある。
[0件 ・ 5件未満 ・ 5件以上]
4. あなたや地域の両相談員は、実践上連携できていると思うか。
[とてもそう思う ・ まあそう思う ・ あまり思わない ・ 全く思わない]
5. 介護支援専門員の業務や実践に対して違和感を覚えたことはあるか。
[ある ・ ない ・ わからない]

高齢障害者の介護保険移行に関する支援の課題

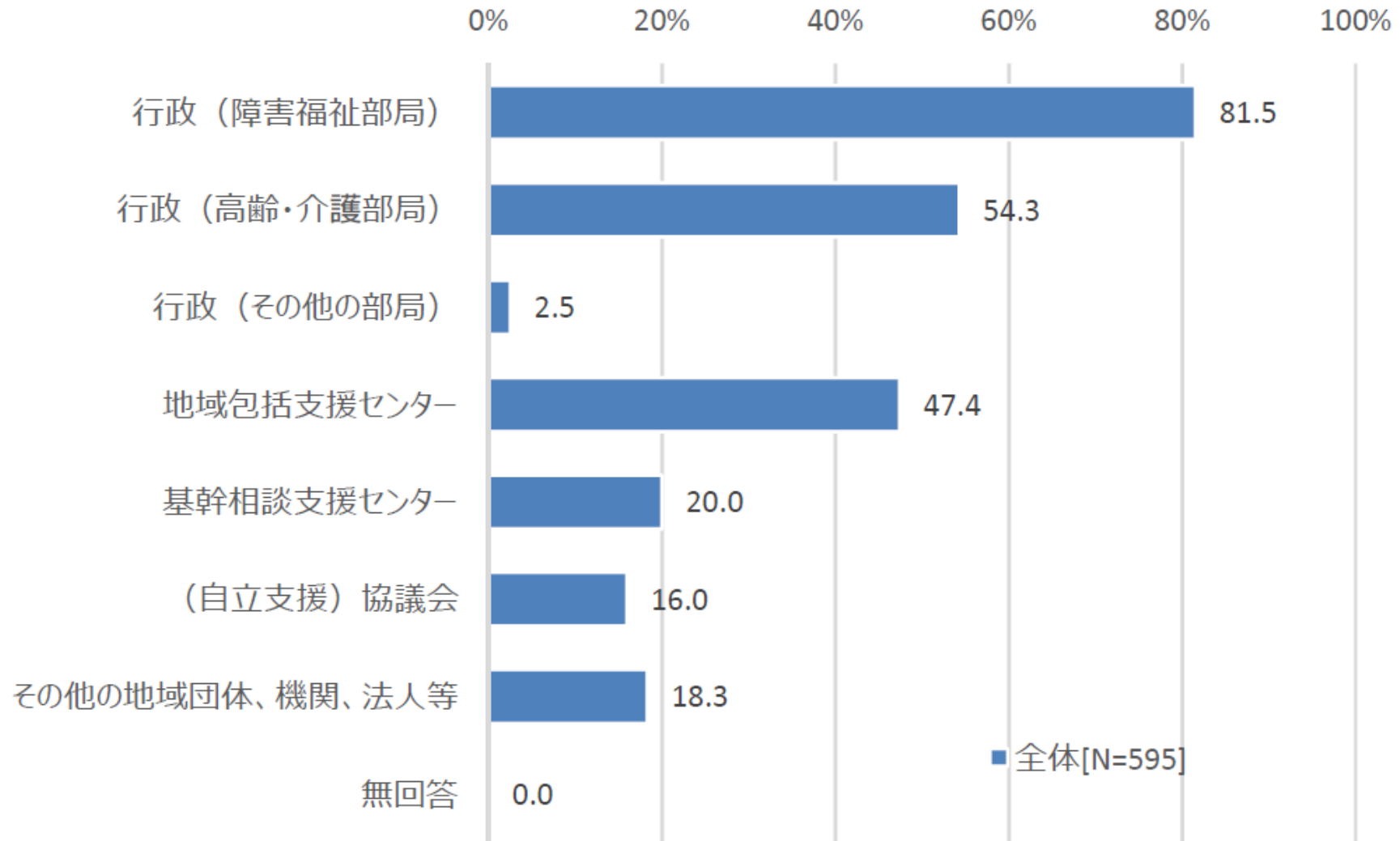
- 相談支援専門員と介護支援専門員がお互いを知らない
 - ・自身に、相手の制度理解、サービス内容に関する知識が不足している
 - ・相手に、自身の制度理解、サービス内容に関する知識が不足している
- 介護保険移行の業務プロセスが標準化されていない
 - ・事業所として情報提供の方法が決まっていない
 - ・介護保険移行に関するマニュアルや様式・ツールがない
- 介護保険移行に関する教育・人材育成の仕組みが不十分である
- 介護保険移行のあり方について協議する場がない
- 介護保険移行ケースは事業所全体からみればわずかなため、課題解決に向けたアクションを起こしにくい

自治体の部署間連携はどうか

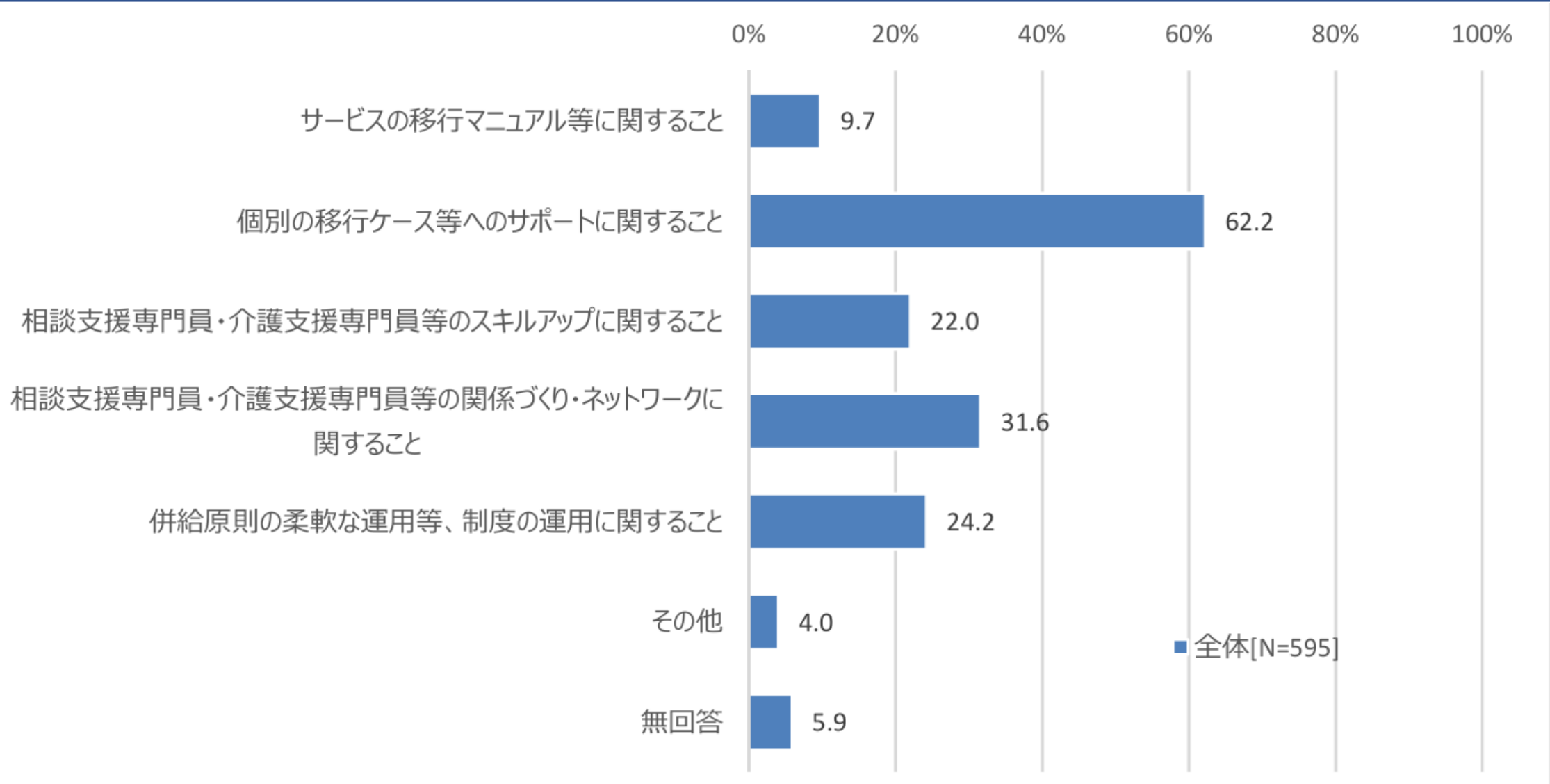
図表 24 自治体内の障害福祉サービス所管部局と介護保険サービス所管部局の連携



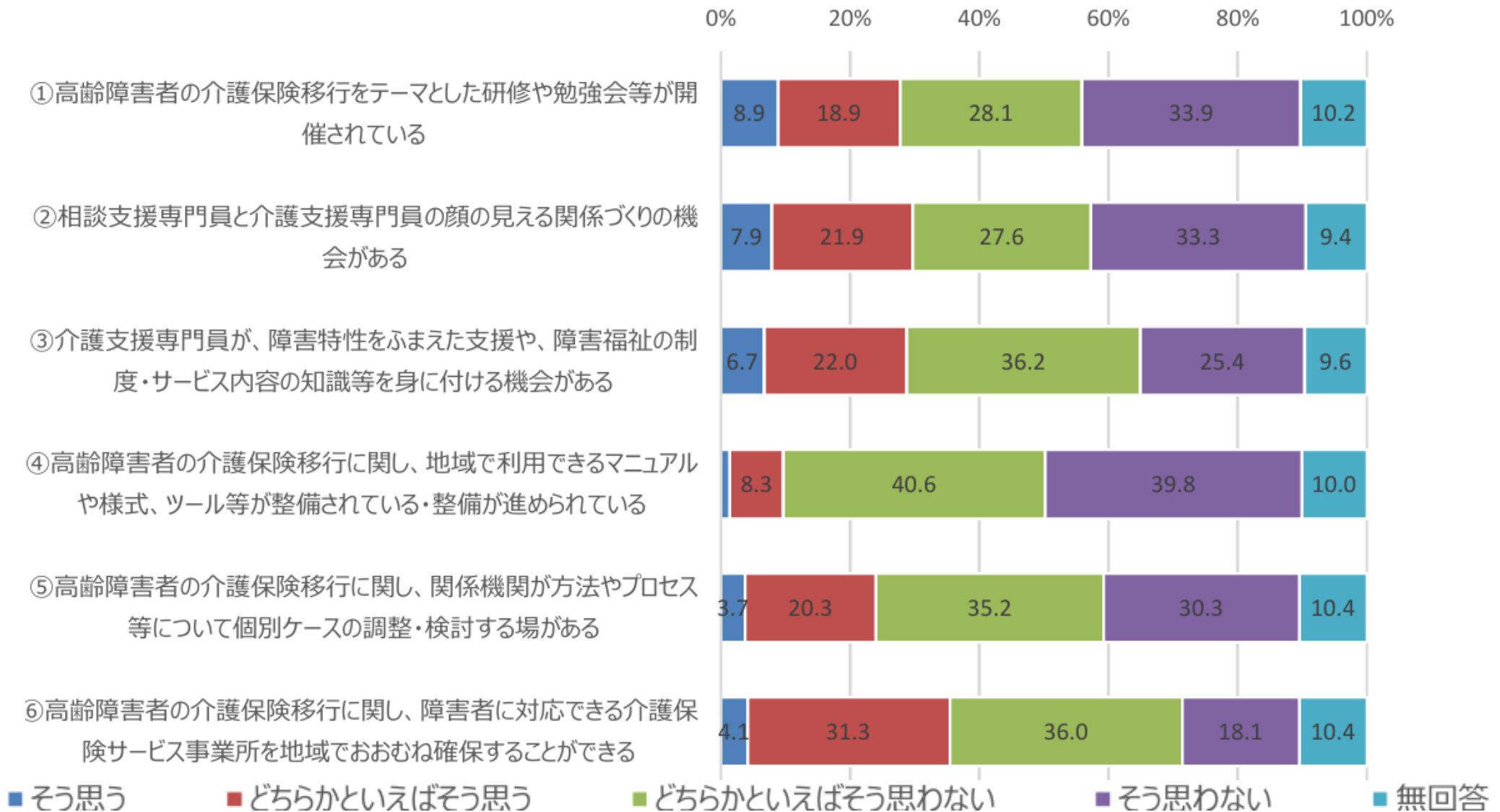
どこが連携の中心となっているのか



何に取り組んでいるのか

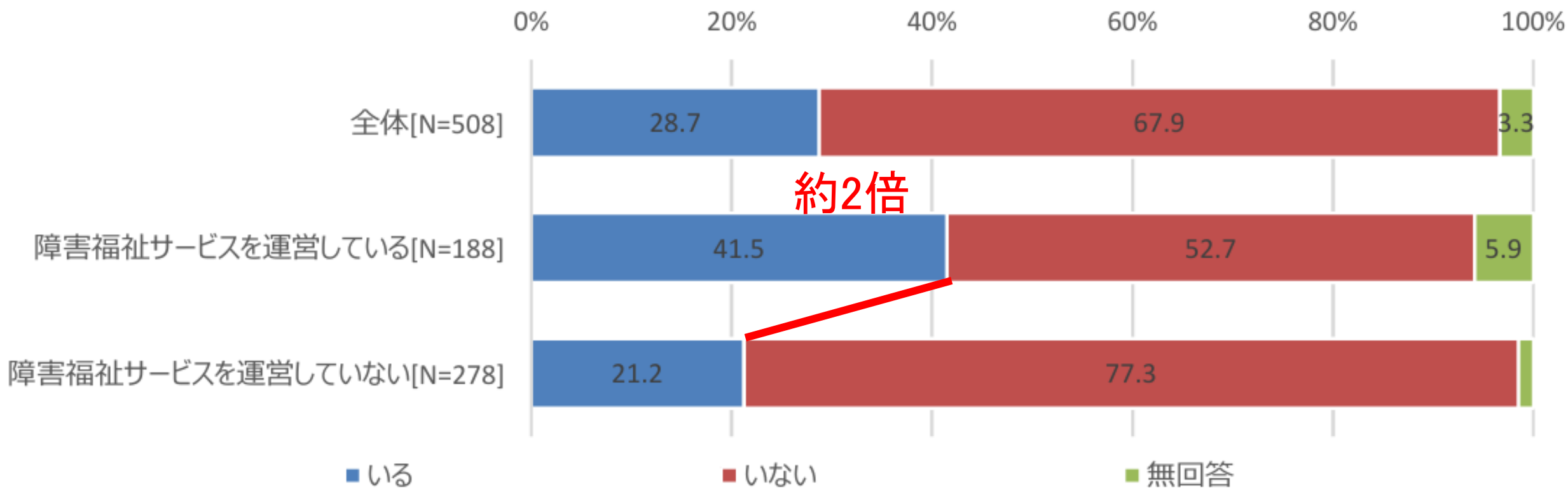


高齢障害者への支援に関する障害福祉と介護保険の連携等の現状評価 〔両相談員の事業所調査〕



移行ケースの状況

障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した人の有無



障害福祉サービスから介護保険サービスに移行 [人数] [年齢]

ー居宅介護支援事業所ー

図表 44 障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した人の人数

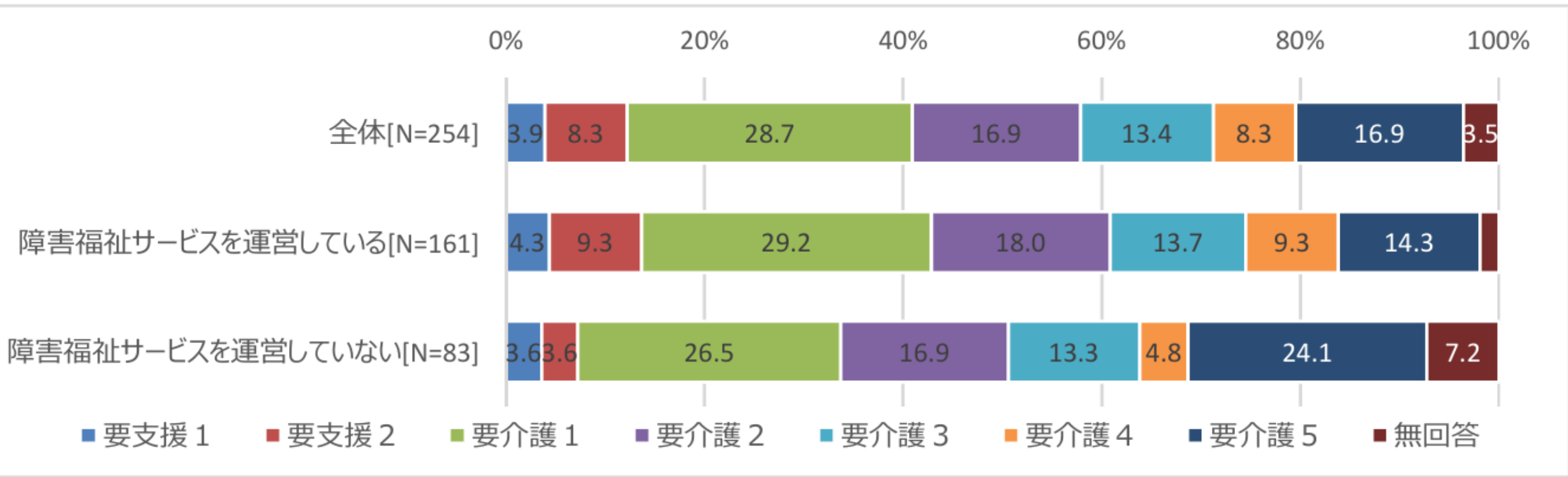
平均値	全体[N=146]	障害福祉サービスを運営している[N=78]	障害福祉サービスを運営していない[N=59]
移行者数（人）	1.8	2.1	1.4

図表 45 移行者の年齢

平均値	全体[N=249]	障害福祉サービスを運営している[N=158]	障害福祉サービスを運営していない[N=81]
年齢（歳）	69.0	69.4	68.3

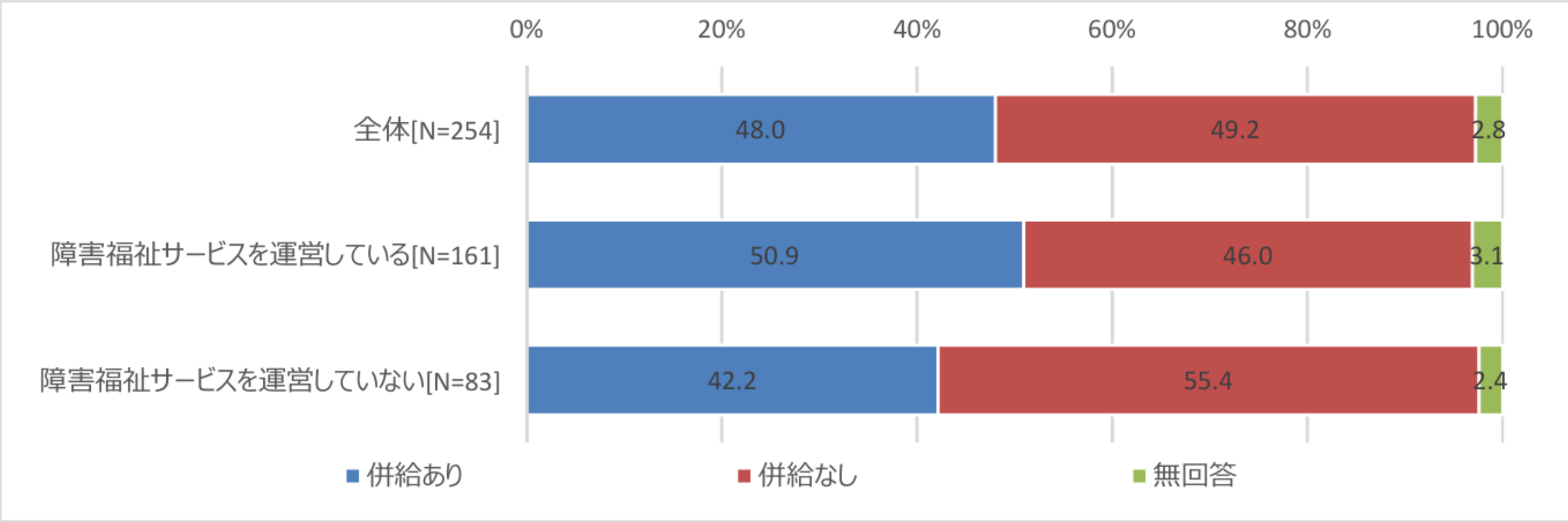
障害福祉サービスから介護保険サービスに移行 [要介護状態区分] ー居宅介護支援事業所ー

図表 49 移行者の要支援・要介護度



障害福祉サービスから介護保険サービスに移行 [並給の有無] ー居宅介護支援事業所ー

図表 55 移行者の障害福祉サービス併給状況



皆さまから介護支援専門員はどうみえていますか。

- ・違いを感じるのは、どんなところ？
- ・共通しているのは？
- ・介護支援専門員の戸惑いや葛藤とは？

【ケアマネジメント実践上の悩みと課題/介護支援専門員】

- ・ コアカテゴリー：
障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行とは、
利用できる幅の『狭い方向へのサービス移行で、利用者にぶつけられる怒りと、解決できないジレンマで苦しむケアマネ』、
『障害との連携の歴史が浅く関係が薄くて必要な支援につなげられず苦慮するケアマネ』
『安価な代替サービスで乗り切る』
『自治体の部署間の連携不足で右往左往するケアマネ』
『移行を妨げる一因は、利用者の主体的指示の効力の範囲の違い』
『成り代わりセルフケアプランの実態』
- ・ 相談支援専門員は、[障害から介護への移行の意味は、概念・サービス共に狭い方向への移行と同じ]と捉えていた。
- ・ 介護支援専門員は[楽しみのための外出ができないことで利用者から怒りをぶつけられるやるせない思い]から[障害サービスでできたことを介護保険でできないジレンマ]を感じていた。
- ・ 一人の利用者に複数の重度訪問介護事業所を利用してケアプランを組まなければならないケースでは『障害との連携の歴史が浅く関係が薄くて必要な支援につなげられず苦慮するケアマネ』の姿があった。

【ケアマネジメント実践上の悩みと課題/介護支援専門員】

- ・ 高齢の障害者にとっては、過去に利用したサービスは実質利用料無料だった。
そのため、介護支援専門員は介護保険制度への移行にあたり、利用者の経済面での心理的、物理的な負担に考慮し、[社会保障制度以外の安価な代替サービスの提示で乗り切る通院介助]方法等の代替案を利用者に提案していた。
障害福祉サービスと介護保険サービスの併用や、難病法に基づくサービス等あいまって、これまで顔の見える関係にない自治体の部署との連携が求められるとともに
[自治体の部署間連携が不足することで右往左往する介護支援専門員]の姿が浮き彫りになった。
- ・ 特に難病の場合、保健師との調整も必要となる。
しかし[専門員からみてわかりにくい保健師の所属・役割・業務範囲]があった。連携する場合、一つの職種であっても、所属や部署が異なると業務範囲は異なる多職種連携・多（他）機関連携の難しさと苦労が浮き彫りになった。
- ・ 障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行に難渋を示す利用者は珍しくないが、その理由の一つに『移行を妨げる一因は、利用者の主体的指示の効力の範囲の違い』があげられた。
[介護ヘルパーは手順書に添って提供し、障害ヘルパーは本人の指示で動く]という[ヘルパー利用の基本的考え方、実質的な提供実態の違いが、介護保険への移行を妨げる一要因]である。

併給原則の柔軟な運用等、制度の運用に関すること

- 障害特性ゆえに、障害者本人が変化を受け入れることが難しかったり、サービス提供事業所の体制が整っていない。介護保健サービスへ移行後、サービスの支給量が減る事で本人の生活に支障が出る事が考えられる場合には、ケアマネ、相談員等から相談を受け、都度柔軟に対応している。
- 個々のケースで、併給が必要か否かを、本人が今まで受けていたサービスが受けられなくなることがないよう、事業所や介護保険担当と障害福祉担当で連携を行っている。
- 介護保険対象外の対象者や何らかの理由で併給が必要と思われる対象者が確認された場合に、地域包括支援センターと情報共有を行い、障害福祉サービスにつなげている。
- 視覚障害者の同行援護など、介護保険サービスでは対応できない場合や足りない場合、障害福祉サービスで補えるよう、障害・高齢者の各担当で連携をとっている。
- 自立支援協議会でワーキング部会を立ち上げ、地域課題について協議している。

仕組みを整備している自治体では、どんな工夫をしているのか

マニュアル作成

- 障害福祉部署と介護保険部署と担当者による検討会を開催して、障害福祉サービスから介護サービスへのスムーズな移行ができるよう移行フロー図やルールを作成した。
- 障がい福祉課、高齢介護課、地域包括支援センターで「65歳問題ワーキング」を立ち上げ、介護保険への移行をスムーズに行うためのマニュアル、フローチャートを作成した。
- 自立支援協議会の定例会議においてサービスの移行マニュアルを作成した。
- 障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行のためのフロー図を作成した。

「協働」するために

経過

平成29年 老健事業における実態調査・先進事例・研修ツールの提示

平成30年 制度改正により共生型サービスの導入、省令改正

令和元年 厚生労働科学研究費補助金
相談支援専門員の高齢化対応を含めた連携促進のための研究

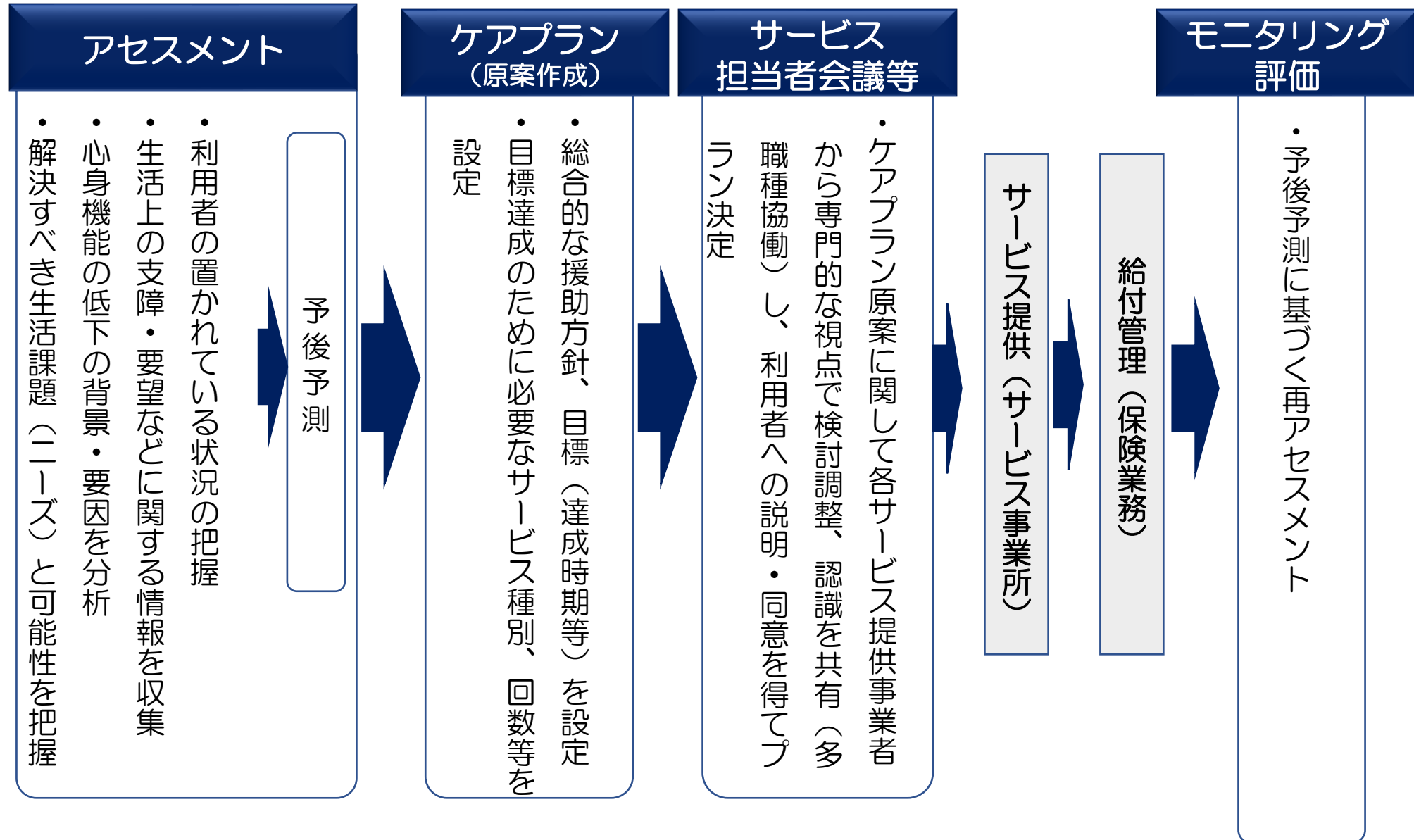
令和4年 障発0331第10号 相談支援従事者研修事業の実施について

専門コース別研修標準カリキュラム 7. 介護支援専門員との連携

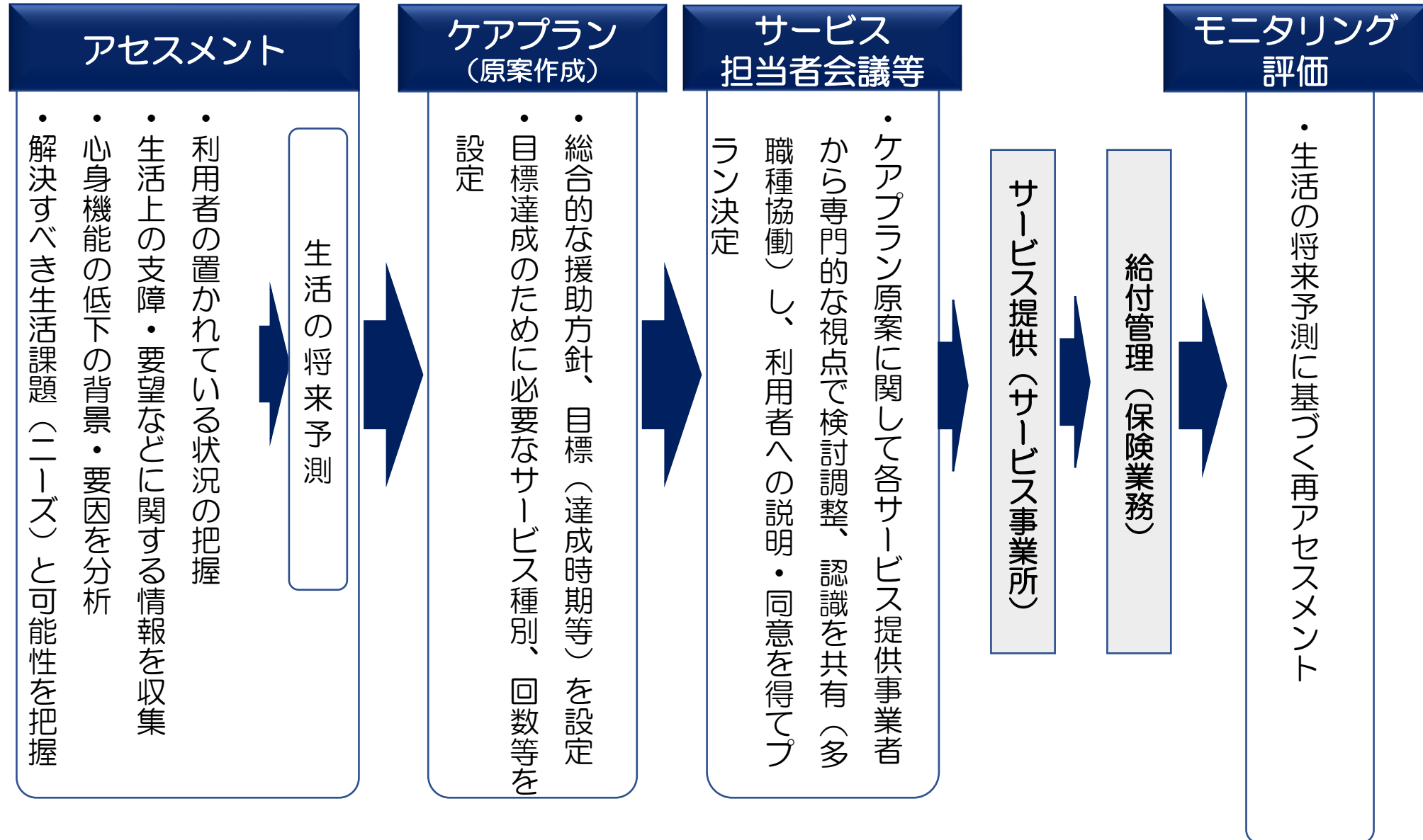
科 目	獲 得 目 標	内 容	時間数
1. 価値・倫理、制度の違い、関係機関との連携の理解（講義）			
相談支援専門員・介護支援専門員の価値と倫理（講義）	①制度間連携を担う、相談支援専門員・介護支援専門員の価値・倫理を理解する。 ②相談支援専門員と介護支援専門員は共通して、本人の意思決定を支援する存在であることを理解する。	障害福祉や介護保険制度、相談支援専門員や介護支援専門員養成において基盤としている価値や倫理について、下記の内容を含む講義を行う。 ・利用者の人格尊重 ・エンパワメント ・ストレングス ・自己決定 ・ライフサイクル ・移行期の利用者を支える専門職としての姿勢 ・専門職としての倫理（自己の省察、多職種連携における倫理的課題への介入） ・意思表示・意思決定及び実行の支援	1. 5
制度と対象像の理解（講義）	①障害者等、高齢者の各ライフステージにおける制度の理念、目的、対象者像を理解する。 ②相談支援専門員と介護支援専門員の並走・伴走型支援が可能であることを理解する。 ③自立の概念の相違、認定	障害福祉や介護保険制度等について、下記の内容を含む制度等に関する講義を行う。 ・社会福祉法の理念 ・障害領域（障害者総合支援法、児童福祉法等の理念・目的、対象像の特徴の理解） ・介護保険領域（介護保険法等の理念・目的、対象像の特徴の理解） ・相談支援専門員と介護支援専門員の並走と伴走型支援	1. 5

介護支援専門員をめぐる動向

ケアマネジメントの流れ[旧]



ケアマネジメントの流れ[現行]



介護保険制度の見直しに関する意見（概要）① （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

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

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中
— 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介護保険最新情報

今回の内容

「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の
一部改正等について
計 157 枚（本紙を除く）

Vol.1143

令和 5 年 4 月 17 日

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936）
FAX：03-3503-7894

老発 0417 第 2 号
令和 5 年 4 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
（公印省略）

「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の一部改正等について

厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準及び介護保険法施行令第三十七条の十五第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する告示（令和 5 年厚生労働省告示第 35 号）が令和 5 年 2 月 17 日に公布されたところであるが、これを踏まえ、「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 号厚生労働省老健局長通知）を別添のとおり改正し、令和 6 年 4 月 1 日から適用することとしたので、十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

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月の施行予定

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ばべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まるが見込まれるため、**権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化**
- ・ **地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて**、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う
- ・ 法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提に、**カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す**

適切なケアマネジメント手法の構成

【順番】

2

これまでに整理した「疾患別ケア」

脳血管疾患

大腿骨頸部骨折

心疾患

認知症

誤嚥性肺炎の予防

【対象】

該当者 に対して行う



1

基本ケア

全ての要介護高齢者
に対して行う

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中

— 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介護保険最新情報

今回の内容

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示
について」の一部改正について
計5枚（本紙を除く）

Vol.1178

令和5年10月16日

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936）
FAX：03-3503-7894

老認発 1016 第1号
令和5年10月16日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課長
（公印省略）

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について

標記について、今般別添のとおり一部改正することとしたので、各都道府県におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

○介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）（抄）

新			旧		
(別紙 4) 課題分析標準項目について (別添)			(別紙 4) 課題分析標準項目について (別添)		
課題分析標準項目			課題分析標準項目		
基本情報に関する項目			基本情報に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)	No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、 <u>居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）</u> について記載する項目	1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	<u>これまでの生活と現在の状況</u>	利用者の現在の生活状況、 <u>これまでの生活歴等</u> について記載する項目	2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の <u>社会保障制度の利用情報</u>	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（ <u>年金種別等</u> ）、 <u>生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況</u> について記載する項目	3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、 <u>身体障害者手帳の有無等</u> ）について記載する項目
4	現在利用している <u>支援や社会資源の状況</u>	利用者が現在利用している社会資源（ <u>介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む</u> ）の状況について記載する項目	4	現在利用しているサービスの状況	<u>介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況</u> について記載する項目
5	日常生活自立度（障害）	「 <u>障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）</u> 」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、 <u>介護支援専門員からみた現在の自立度</u> について記載する項目	5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目

6	日常生活自立度 (認知症)	「 <u>認知症高齢者の日常生活自立度</u> 」について、 現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結 果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医 意見書）、認定年月日）、介護支援専門員から みた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の 意見、 <u>区分支給限度額</u> 等）について記載する項 目
9	今回のアセスメン トの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初 回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの 変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活 状況の変化、 <u>居宅介護支援事業所の変更</u> 等）に ついて記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体 重、BMI、 <u>血圧</u> 、既往歴、主傷病、症状、 <u>痛み</u> の 有無、褥そうの有無等）、 <u>受診に関する状況</u> （かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、そ の他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の 同行者の有無等）、 <u>服薬に関する状況</u> （かかり つけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の 有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況 等）、自身の健康に対する理解や意識の状況に ついて記載する項目
11	ADL	ADL（ <u>寝返り</u> 、 <u>起き上がり</u> 、 <u>座位保持</u> 、 <u>立位保 持</u> 、 <u>立ち上がり</u> 、 <u>移乗</u> 、 <u>移動方法</u> （杖や車椅子 の利用有無等を含む）、 <u>歩行</u> 、 <u>階段昇降</u> 、 <u>食 事</u> 、 <u>整容</u> 、 <u>更衣</u> 、 <u>入浴</u> 、 <u>トイレ動作</u> 等）に関す る項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、洗濯、買物、 <u>服薬管理</u> 、 <u>金 銭管理</u> 、 <u>電話</u> 、 <u>交通機関の利用</u> 、 <u>車の運転</u> 等） に関する項目

6	認知症である老人 の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記 載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載 する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の 意見、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセス メント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、 定期、 <u>退院退所時</u> 等）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、 <u>痛 み</u> 等）について記載する項目
11	ADL	ADL（ <u>寝返り</u> 、 <u>起き上がり</u> 、 <u>移乗</u> 、 <u>歩行</u> 、 <u>着衣</u> 、 <u>入浴</u> 、 <u>排泄</u> 等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、買物、 <u>金銭管理</u> 、 <u>服薬状況</u> 等）に関する項目

13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目

13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	褥そう・皮膚の問題	褥そうの程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目

20	社会との関わり	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目	20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目	21	介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目	22	居住環境	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目	23	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

社会保障審議会 介護保険部会(第115回)	資料 4 - 1
令和 6 年12月 9 日	

「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」の中間整理 について（報告）

厚生労働省 老健局

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会

開催の趣旨

- ケアマネジャーは、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者として、介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っている。
- 一方、現場で従事するケアマネジャーの人数が減少する中、ケアマネジャーが現場で対応している利用者像は多様化、複雑化しており、ケアマネジャーに求められる能力や役割はさらに増している。
- こうした中で、「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。」とされたところ、ケアマネジメントに係る課題を包括的に検討し、具体的な方策を講じるための検討会を開催する。

開催実績

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

構成員

※◎は座長

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

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要①

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

1. ケアマネジャーの業務の在り方

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

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

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

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

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

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➡ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。1

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要②

2.人材確保・定着に向けた方策

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

- 現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。

➡現在働いている方々の就労継続支援

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

➡新規入職の促進

- ・ケアマネジャーの受験要件（※）について、新たな資格の追加・実務経験年数の見直しを検討。
 - ・若年層に重点を置きながら、魅力発信等の取組を促進。
- （※）現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

➡潜在ケアマネジャーの復職支援

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

3.法定研修の在り方

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

- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当。その際、更新研修については、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討。
- ➡ 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成する方策の検討。
- ➡ 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。
- ➡ 研修受講に当たっての負担を軽減するため、オンライン受講の推進や分割受講の仕組みなど、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

- ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。
- ➡ 適切なケアマネジメント手法の更なる普及、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すためのケアプラン点検の適切な実施の促進。
- ➡ 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。

居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの業務について

業務の種類	主な事例	対応例	
①法定業務	・利用者からの相談対応 ・関係機関との連絡調整 ・ケアプラン作成	—	
②保険外サービスとして対応する業務	・郵便・宅配便等の発送、受取 ・書類作成・発送 ・代筆・代読 ・救急搬送時の同乗	地域の関係者間で協議	・保険外サービスとしてケアマネジャーが対応、または他の地域資源につないで対応
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援		・自費サービス、NPO団体、ボランティア団体等
	・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・預貯金の引き出しや振込 ・財産管理		・市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携（→日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用へとつなぐ）等
	・入院中・入所中の着替えや必需品の調達		・病院や施設等と打合せ、体制を整える（社会福祉協議会や知人の協力を仰ぐ） ・自費サービスやサポート事業者
	・徘徊時の捜索		・家族、友人・知人、近隣住民などに捜索への協力を仰ぎ、その後の対応は警察等へつなぐ ・行政、地域包括支援センター、民生委員等と連携（→見守りネットワークを構築） ・介護保険の徘徊感知器等や民間のGPS
③他機関につなぐべき業務	・死後事務		・高齢者等終身サポート事業者 ・信託銀行 ・（火葬等を行う者がいない場合等）市町村 ・等
④対応困難な業務	・医療同意	—	

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

（目的）

第一条 この法律は、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）の基本的な理念にのっとり、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）、知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第一条の二 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

介護保険法

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

ケアマネジメントの特徴 主な用語と出現頻度

	尊厳	人権	自立	権利	意思決定	立場	課題	分析	総合的	効果的	効率的	リハ
障害者総合支援法												
介護保険法												