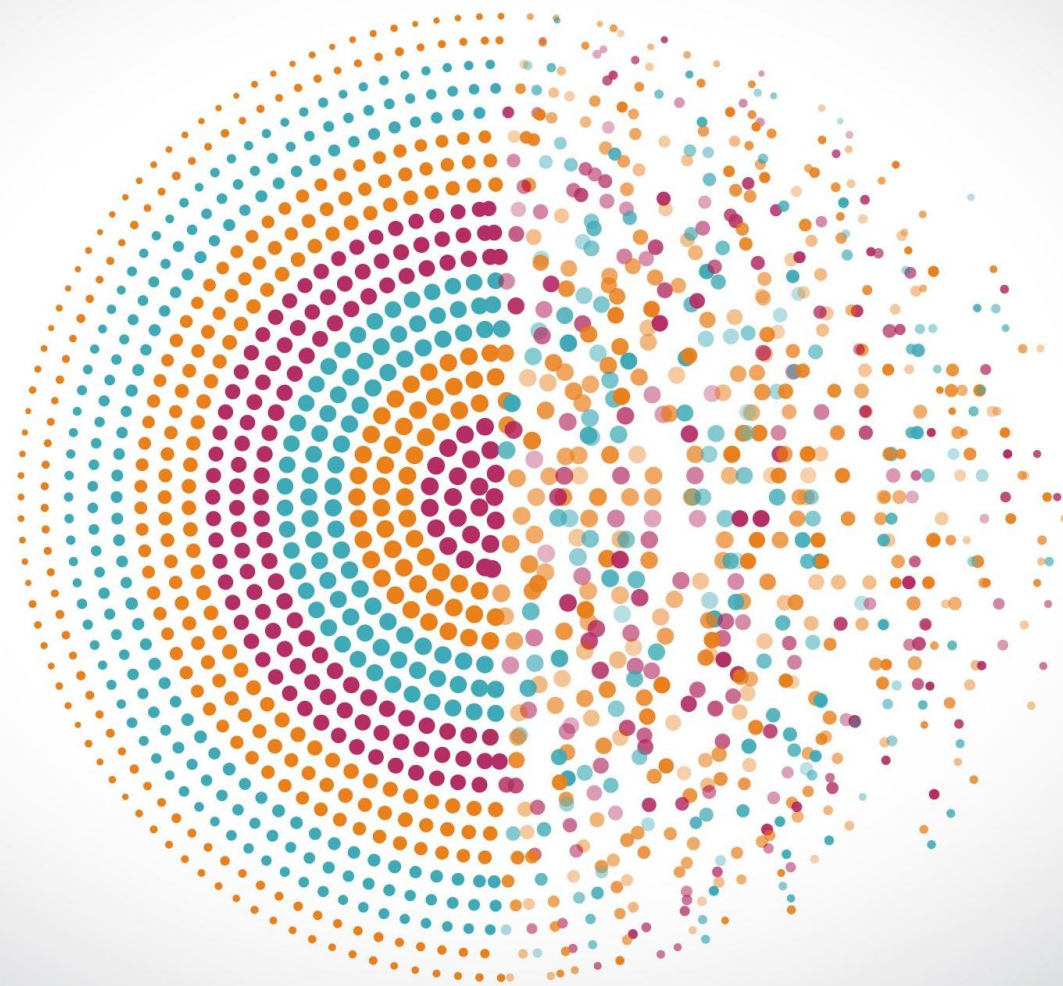


令和8年度 相談支援従事者指導者養成研修会

# 介護支援専門員との連携

2026年6月17日（水）  
国際医療福祉大学大学院  
石山 麗子



# 相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する これまでの経過

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）	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者的人格尊重</li> <li>・エンパワメント</li> <li>・ストレングス</li> <li>・自己決定</li> <li>・ライフサイクル</li> <li>・移行期の利用者を支える専門職としての姿勢</li> <li>・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）</li> <li>・意思表示・意思決定及び実行の支援</li> </ul>	1. 5
制度と対象像の理解（講義）	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③自立の概念の相違、認定システムの相違等を理解</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法の理念</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・相談支援専門員と介護支援専門員の並走と伴走型支援</li> <li>・自立の概念の相違</li> </ul>	1. 5

# [H29老健事業] 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

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（4）  
（分担研究報告書5）

研究分担者 石山 麗子（国際医療福祉大学大学院 教授）  
研究協力者 高木 憲司（和洋女子大学 准教授）

**研究要旨：**

障害者の高齢化に対応する専門的な技能を有する人材の育成は急務である。現在、相談支援専門員と介護支援専門員の合同研修の標準プログラム案の開発が進められている。その効果性を高めるためには、相談支援専門員と介護支援専門員の関わりの実態や葛藤、背景や要因を明らかにする必要がある。本研究ではフォーカス・グループ・インタビューのデータを解釈主義に依拠してカテゴリー分析を行い、新たな洞察を得ることを目的とした。その結果12のコアカテゴリーが生成された。両専門員は【専門職の倫理と価値観】に基づいて業務を遂行するが、【連携相手の制度の理解】の不十分さから【両専門員の連携時の摩擦】が生じ、【ケアマネジメント実践上の悩み】を抱えていた。【利用者を中心に連携したい両専門員の想い】が動機となり、試行錯誤しながらも、利用者の【想いを叶える拡大統合ケア】や【行政との連携や交渉】、職能団体等を通じた【両専門員に必要な教育】の機会を作る等、アクションが起きており、【両専門員が協働してつくる新しいケアマネジメント】への道筋が見えていた。本研究は、そこから得られた示唆をもとに、教育プログラムへの反映の可能性を考察した。

連携相手を知り・理解すること → 敬意 → 連携

## なぜ、介護支援専門員との連携は必要か

(1) 厚生労働省令において連携が努力義務化されたから

# 相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する これまでの経過

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

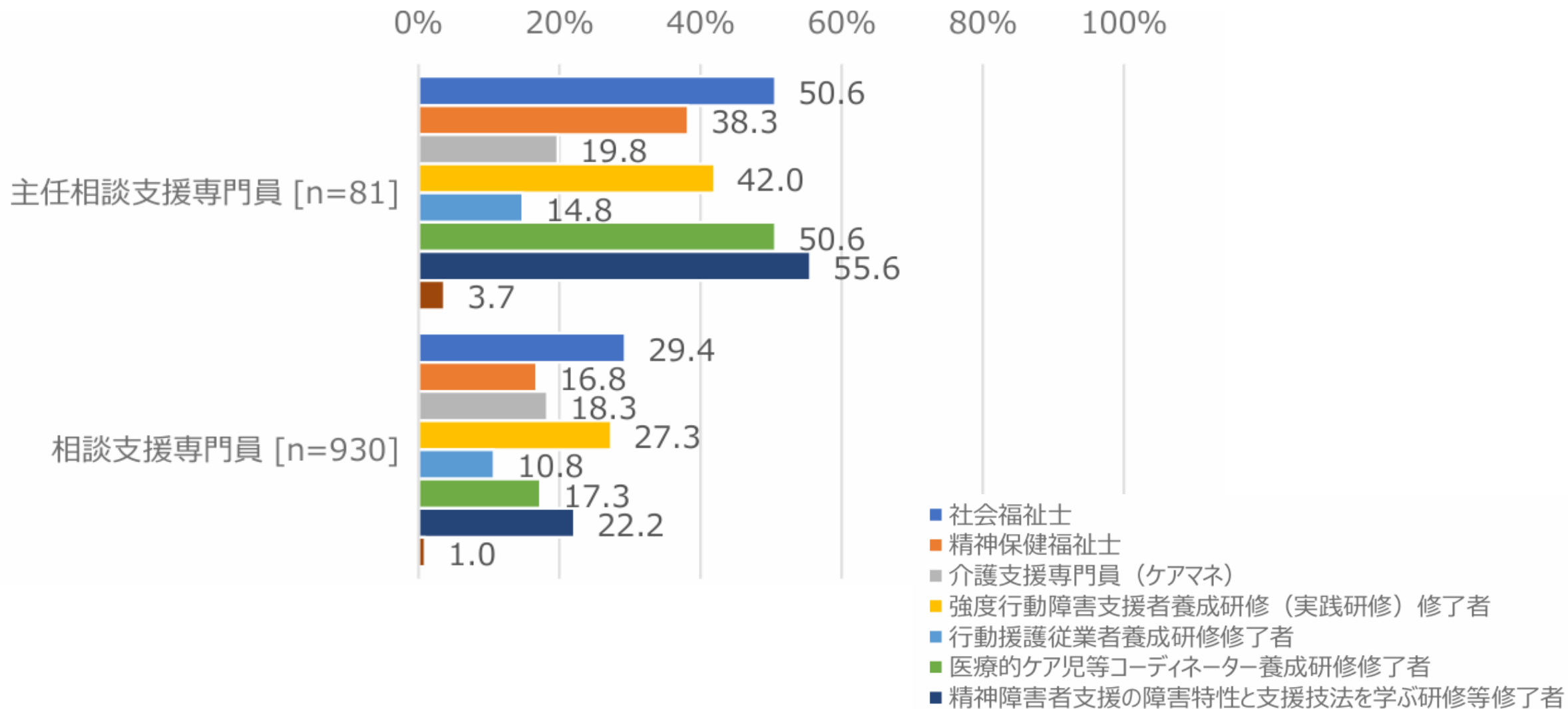
## 第一条の二

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、法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(以下「地域包括支援センター」という。)、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険施設、**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**(平成十七年法律第百二十三号)第五十一条の十七第一項第一号**に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。**

なぜ、介護支援専門員との連携は必要か

(2) 資格/職種が違うから

# 相談支援専門員の保有資格等



# 介護支援専門員の相談支援専門員資格の保有状況

保有なし 95.3%

図表 385 Q1\_8.「相談支援専門員」資格保有の有無

		件数	資格を保有している	い資格を保有していない	無回答
合計	件数	1078	37	1027	14
	割合	100.0%	3.4%	95.3%	1.3%

三菱総合研究所. 令和7年度 老人保健事業推進費等補助金.

居宅介護支援及び介護予防支援における 令和6年度介護報酬改定による影響等に関する 調査研究事業 報告書

図表 385 Q1\_8.「相談支援専門員」資格保有の有無

# [参考] 介護支援専門員の基礎資格

	件数	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
件数 割合	1078	0 0.0%	0 0.0%	5 0.5%	9 0.8%	0 0.0%	84 7.8%	19 1.8%	10 0.9%	9 0.8%
	件数	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	
件数 割合	1078	193 17.9%	792 73.5%	1 0.1%	0 0.0%	16 1.5%	0 0.0%	5 0.5%	7 0.6%	
	件数	きゅう師	柔道整復師	栄養士	管理栄養士	精神保健福祉士	なし（介護等業務）	なし（相談援助業務）	無回答	
件数 割合	1078	2 0.2%	6 0.6%	8 0.7%	5 0.5%	21 1.9%	32 3.0%	36 3.3%	17 1.6%	

三菱総合研究所・令和7年度老人保健事業推進費等補助金  
 居宅介護支援及び介護予防支援における令和6年度介護報酬改定による影響等に関する調査研究事業報告書  
 図表 38 1 0 1 5 保有資格

なぜ、介護支援専門員との連携は必要か

(3) 連携実績が少ないから

# 1年間に給付管理対象となった利用者（障害・相談支援専門員との連携・難病）

令和6年10月～令和7年9月に給付管理対象となった利用者

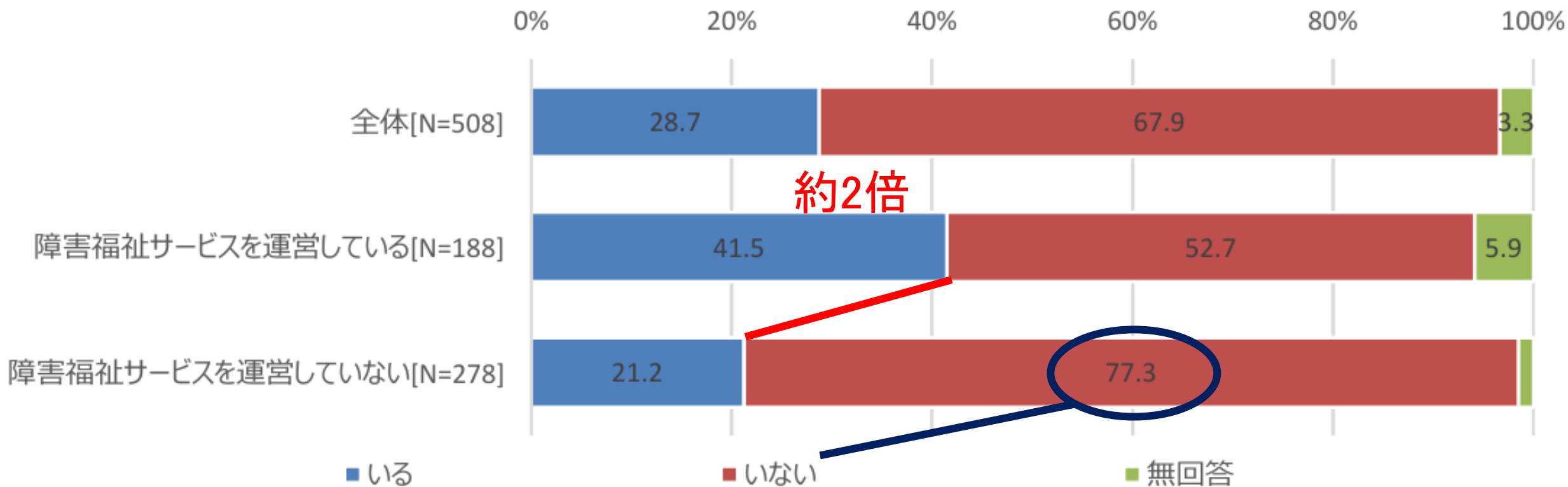
0人 66.7%

		件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均（人）	標準偏差	中央値
障害福祉サービス併用の利用者	件数 割合	1078 100.0%	640 59.4%	183 17.0%	56 5.2%	29 2.7%	8 0.7%	8 0.7%	154 14.3%	0.5	1.3	0.0
障害福祉サービス併用を相談支援専門員と連携した利用者	件数 割合	1078 100.0%	719 66.7%	96 8.9%	14 1.3%	5 0.5%	0 0.0%	1 0.1%	243 22.5%	0.1	0.5	0.0
難病の利用者	件数 割合	1078 100.0%	393 36.5%	217 20.1%	162 15.0%	78 7.2%	31 2.9%	38 3.5%	159 14.8%	1.3	2.2	1.0

三菱総合研究所. 令和7年度 老人保健事業推進費等補助金.  
居宅介護支援及び介護予防支援における 令和6年度介護報酬改定による影響等に関する 調査研究事業 報告書  
図表 394 Q2\_2.

# 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] —居宅介護支援事業所—

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

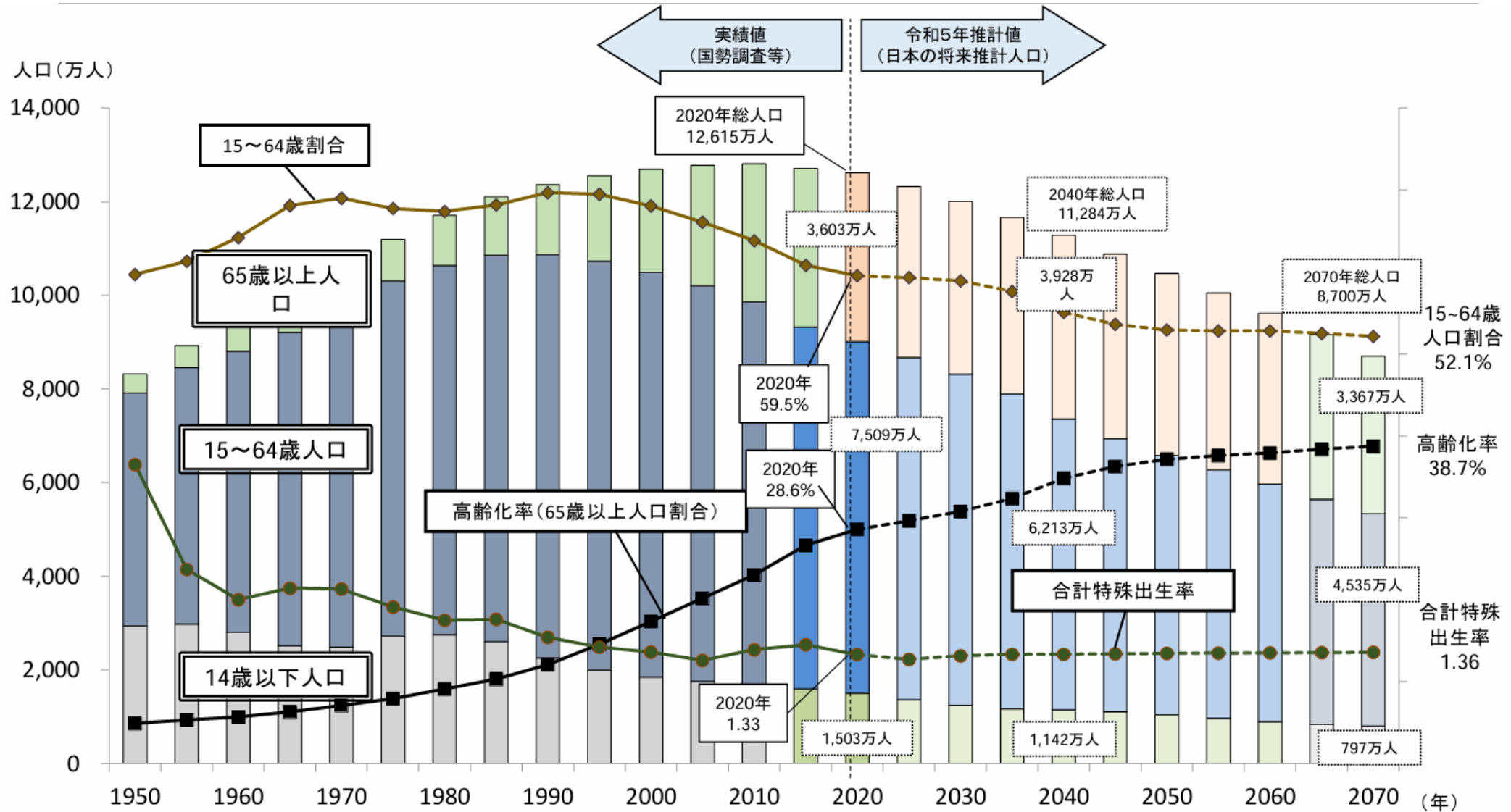
図表 45 移行者の年齢

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

## なぜ、介護支援専門員との連携は必要か

(4) 連携を必要とする対象者数の増加が見込まれるから

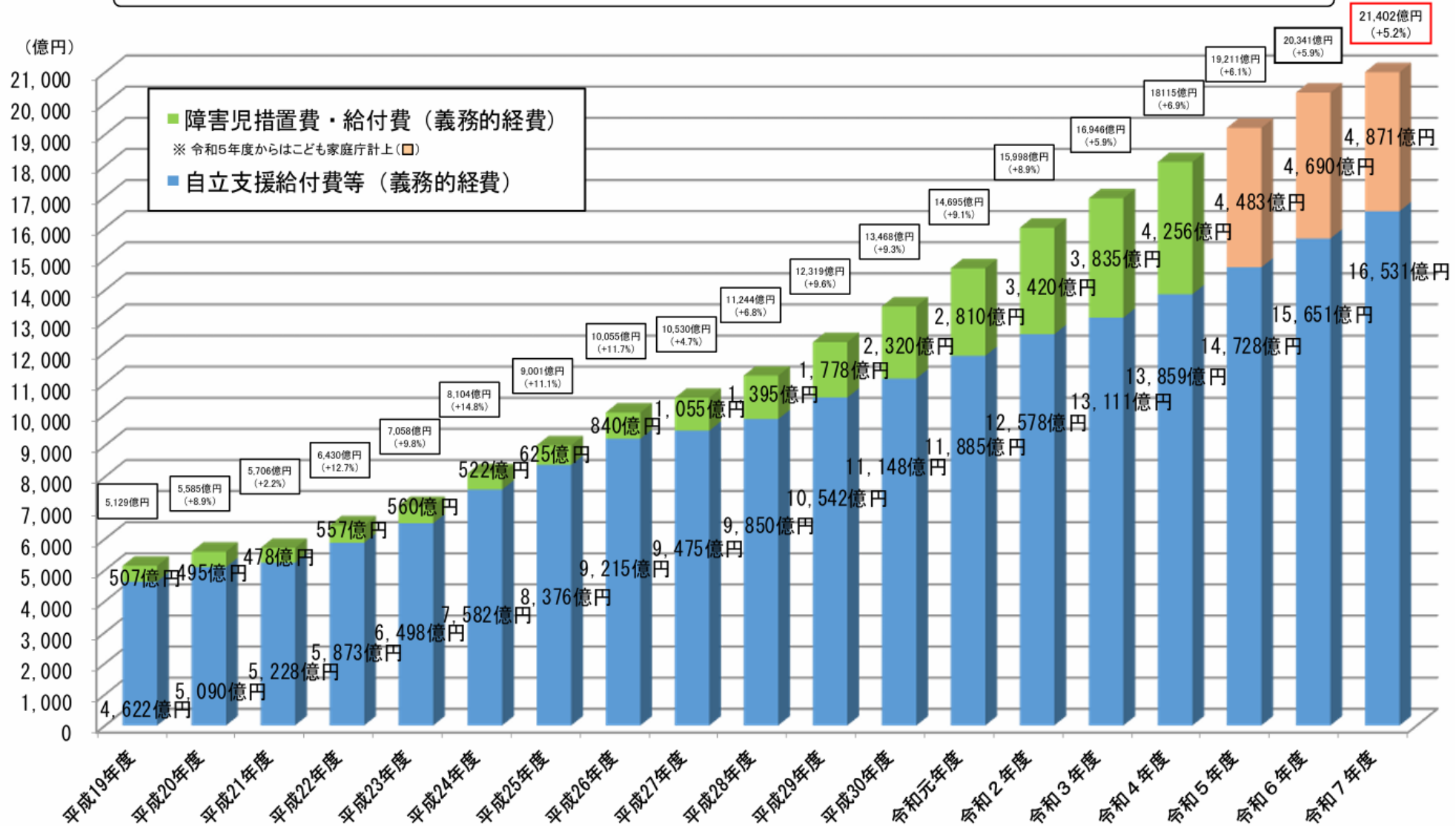
# 我が国の人口の推移（推計）



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、  
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

# 障害福祉サービス等予算額の推移

障害福祉サービス関係予算額は18年間で約4倍に増加している。



# 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)

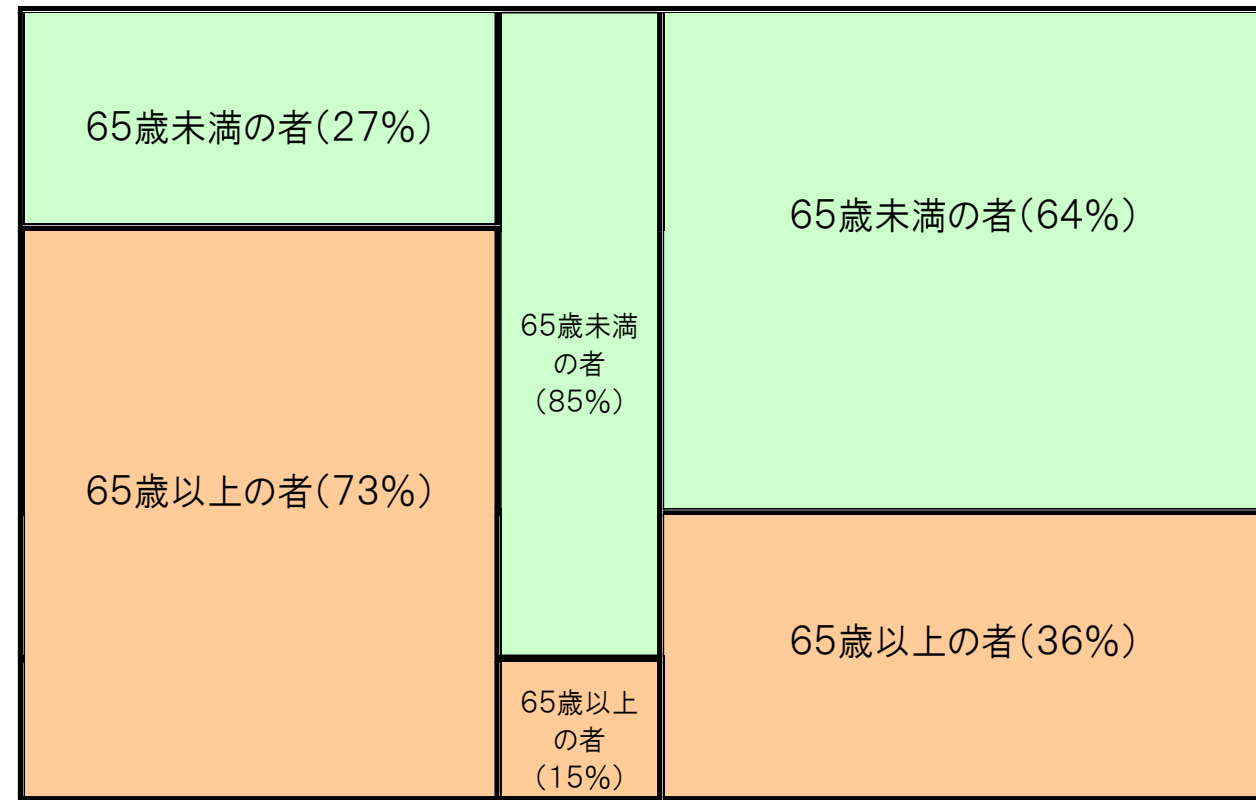
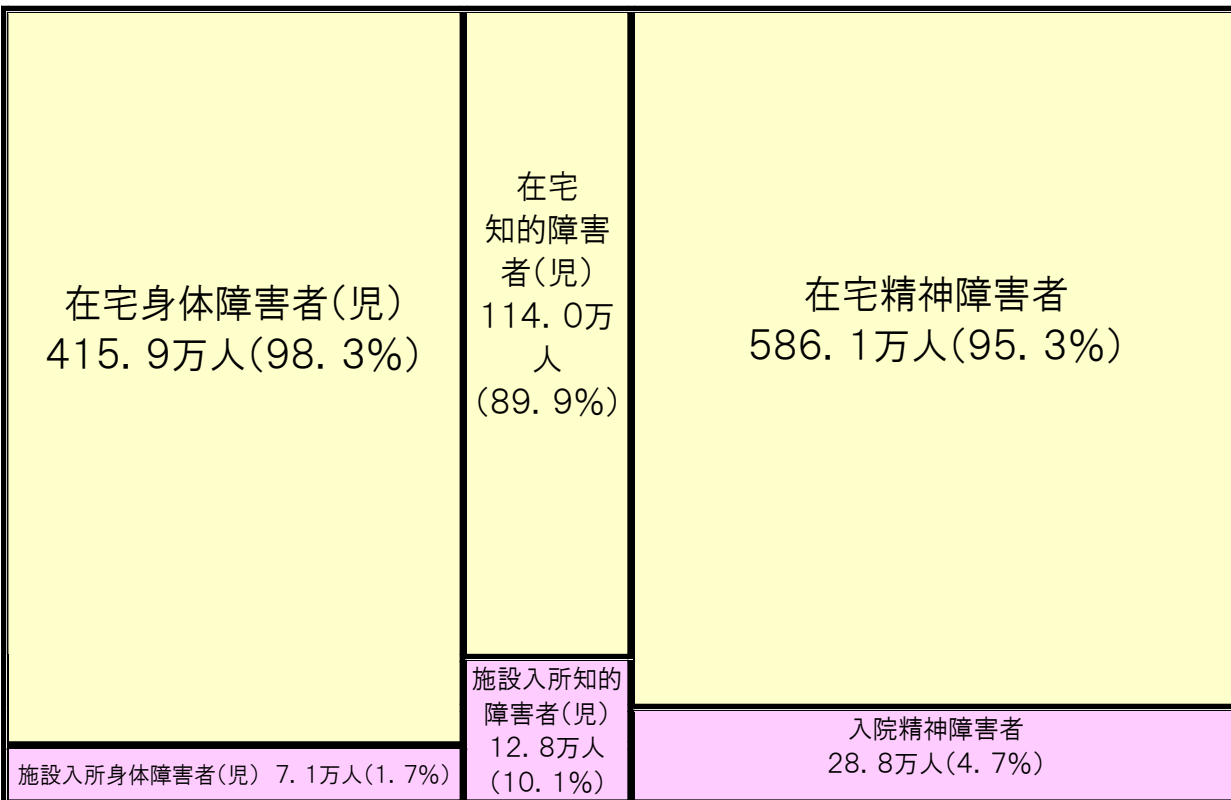
## (年齢別)

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%)

65歳未満(53%)、65歳以上(47%)

身体障害者(児) 423.0万人  
知的障害者(児) 126.8万人  
精神障害者 614.8万人

身体障害者(児) 404.3万人  
知的障害者(児) 111.6万人  
精神障害者 614.5万人



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)

## なぜ、介護支援専門員との連携は必要か

- (1) 厚生労働省令において連携が努力義務化されたから
- (2) 資格/職種が違うから
- (3) 連携実績が少ないから
- (4) 連携を必要とする対象者の増加が見込まれるから

## なぜ、介護支援専門員との連携は必要か

(5) 地域での連携の仕組み化が必要だから

—相談支援専門員・介護支援専門員・行政の連携—

# 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

関係者が一堂に会することは情報連携、支援の検討どちらにも重要

**情報連携**

**協働での支援方針の検討等**

### ○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

**ネットワーク構築**

### ○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**

### ○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

# 心に留めておきたい 違い・特徴

(1) 対象者像の違い      ーライフステージー

# ヤングケアラーの実態

## 小学生対象の実態調査

- ・世話をしている家族がいると回答した割合は、最大値16.7%、最小値5.0%
- ・世話をしている家族の内訳は、最も多い回答として質問のあった4件 **中すべての自治体で「きょうだい」**
- ・世話の頻度は、最も多い回答として質問のあった3件中すべての自治体で **「ほぼ毎日」**

## 中学生対象の実態調査

- ・世話をしている家族がいると回答した割合は、最大値14.4%、最小値3.0% 情報
- ・世話をしている家族の内訳は、最も多い回答として質問のあった **9件中8件の自治体で「きょうだい」**
- ・世話の頻度は、最も多い回答として質問のあった9件中すべての自治体が **「ほぼ毎日」**と回答した割合が最多

## 高校生以上対象の実態調査

- ・世話をしている家族がいると回答した割合は、最大値16.7%、最小値5.0%
- ・世話をしている家族の内訳は、最も多い回答として質問のあった **20件中13件の自治体で「きょうだい」**
- ・世話の頻度は、最も多い回答として質問のあった21件中20件の自治体で **「ほぼ毎日」**と回答

### ○ 通知、事務連絡

□令和3年7月12日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告を踏まえた留意事項等について」

□令和3年7月12日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡「障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱いについて」



### ○ サービス提供時における留意点

介護給付費等の支給決定に当たっては、子どもがいる家庭において、子どもらしい暮らしが奪われることのないよう留意するとともに、特に子どもが主たる介護者となっている場合は、子どもらしい暮らしが奪われることのないよう、家族へのケアに係るヤングケアラーの負担等に配慮すること。

ヤングケアラーが障害のある親に代わって行う家事・育児等についても、必要に応じて居宅介護等の対象範囲に含まれること。

### ○ 相談支援における加算

#### **医療・保育・教育機関等連携加算**

- ・ヤングケアラーである家族の状況等を踏まえたサービス等利用計画を適切に作成するため、児童相談所等の児童福祉に係る専門機関、ヤングケアラーの通学する教育機関等の担当者等と面談を行った場合にも算定できる

#### **集中支援加算**

- ・ヤングケアラーの状況等を踏まえた障害福祉サービス等の利用調整を円滑に行うため、ヤングケアラーの通う教育機関等の主催する会議へ参加する場合にも算定できる

### ○ 18歳以上のヤングケアラー支援の概要

ヤングケアラーが担う家族のケアは、こどもが18歳になったからといって終わるものではなく、ケアが続く場合には、児童期からの困難に加え、就職先の選択や、収入を自分の生活のために使うこと、自分らしい人生を歩むことなどにも影響が出る可能性があります。

また、要対協の登録対象ではなくなることや、学校等の所属先がなくなる場合があるなど、18歳未満の時との差異に留意したうえで、子ども・若者支援地域協議会とも連携をするなどして、年齢による切れ目なく支援を行うことが求められます。

# 利用者の家族のうち、ヤングケアラーの有無 [介護支援専門員]

ヤングケアラーはいない 93.6%

		件数	いる	いない	分からない	無回答
合計	件数	1078	17	1009	35	17
	割合	100.0%	1.6%	93.6%	3.2%	1.6%

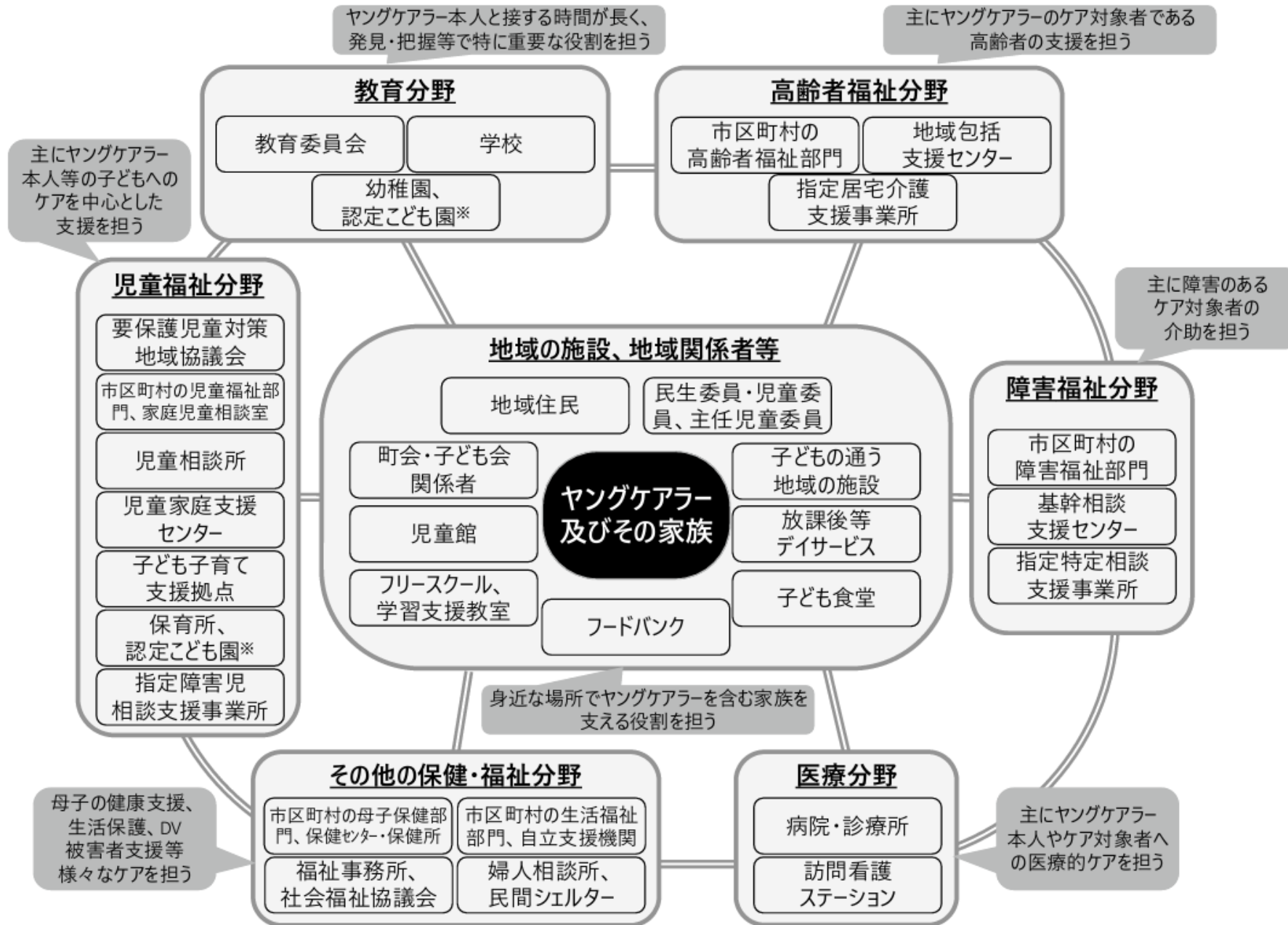
三菱総合研究所. 令和7年度 老人保健事業推進費等補助金.

居宅介護支援及び介護予防支援における 令和6年度介護報酬改定による影響等に関する 調査研究事業 報告書

図表 399 Q2\_3\_5.利用者の家族のうち、ヤングケアラーの有無

# ヤングケアラー及びその家族を支える関係機関

有限責任監査法人トーマツ 令和3年度子ども・子育て支援推進  
 調査研究事業「多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り  
 方に関する調査研究」多機関・多職種連携によるヤングケアラー  
 支援マニュアルのケアを担う子どもを地域で支えるために



※認定こども園は4類型あり、類型によって関係する分野が異なる

(1) 対象者像の違い      → ライフステージ

介護支援専門員      :      高齢領域を担当

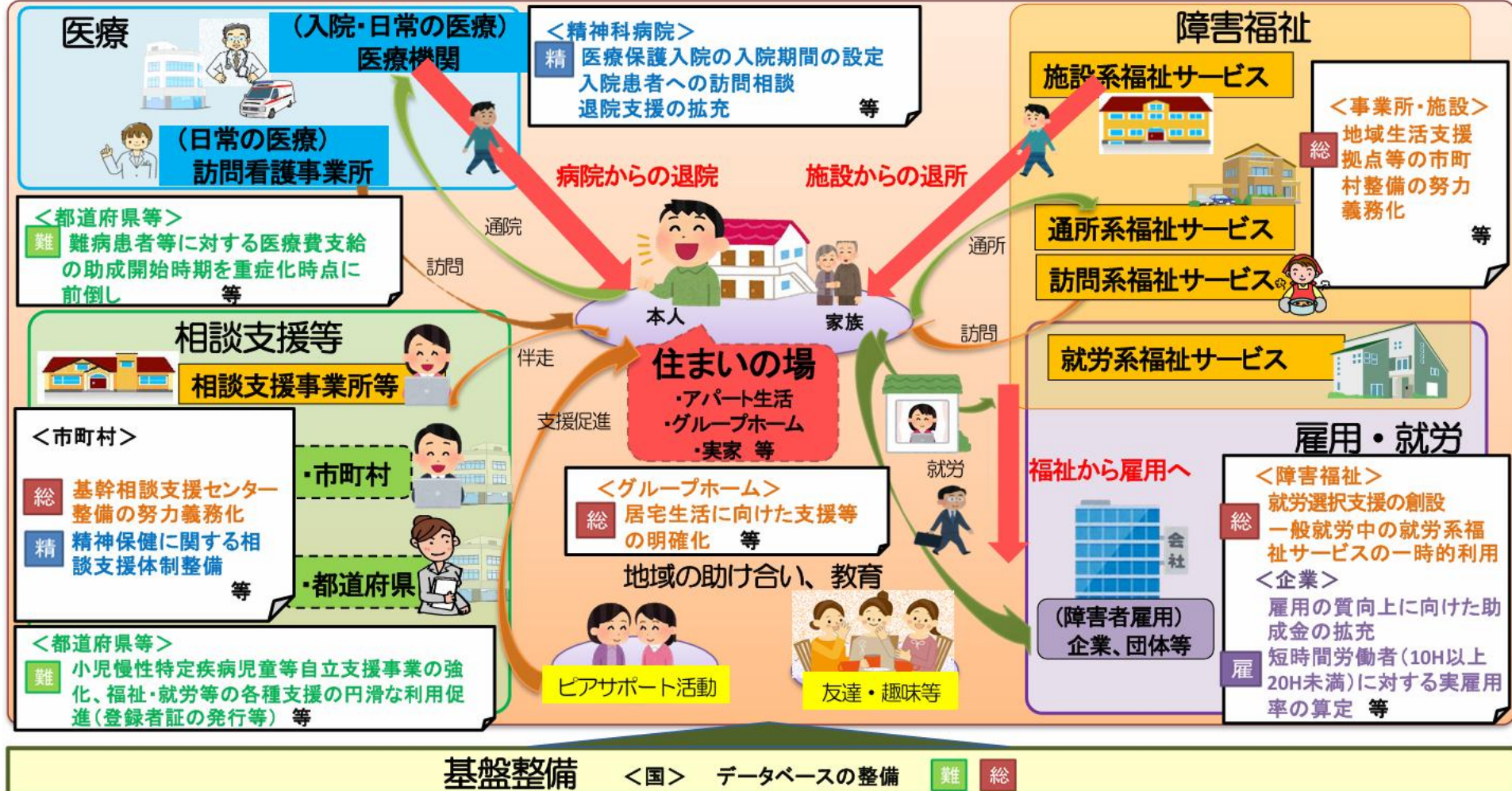
ヤングケアラーの対応：介護支援専門員は経験少ない

しかし、対応することもある      → 経験知の共有が必要

# 心に留めておきたい 違い・特徴

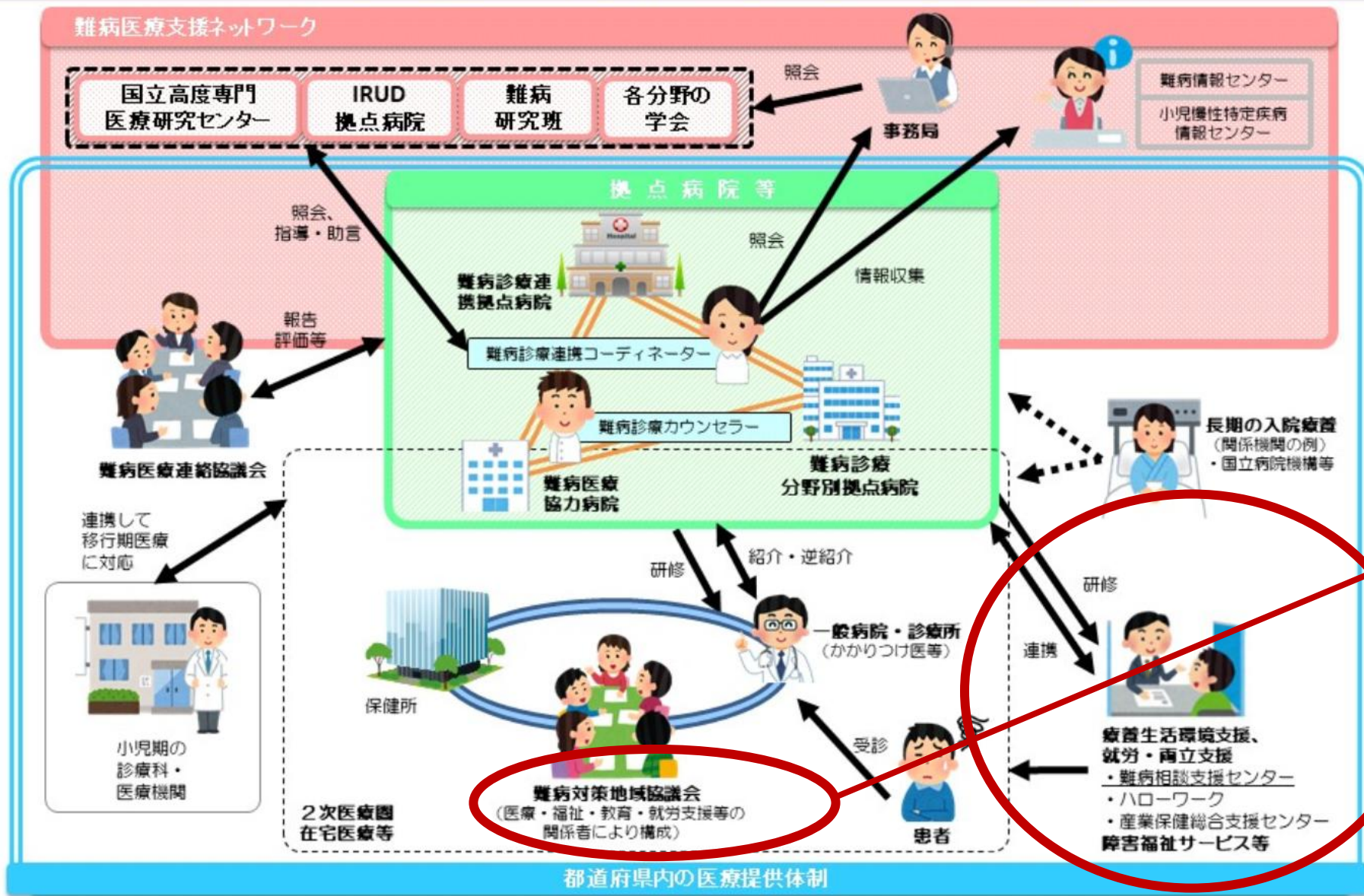
(2) 地域での連携の仕組み：難病ケアマネジメント

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
    - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実 (障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係) 総 精 難
    - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上 (障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係) 総 雇
    - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備 (難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係) 難 総
- 等を推進する。



厚生労働省資料

# 新たな難病の医療提供体制のイメージ（全体像）



就労、福祉、教育  
→あり

高齢者介護  
・地域包括支援センター  
・居宅介護支援事業所  
→なし

厚生労働省資料

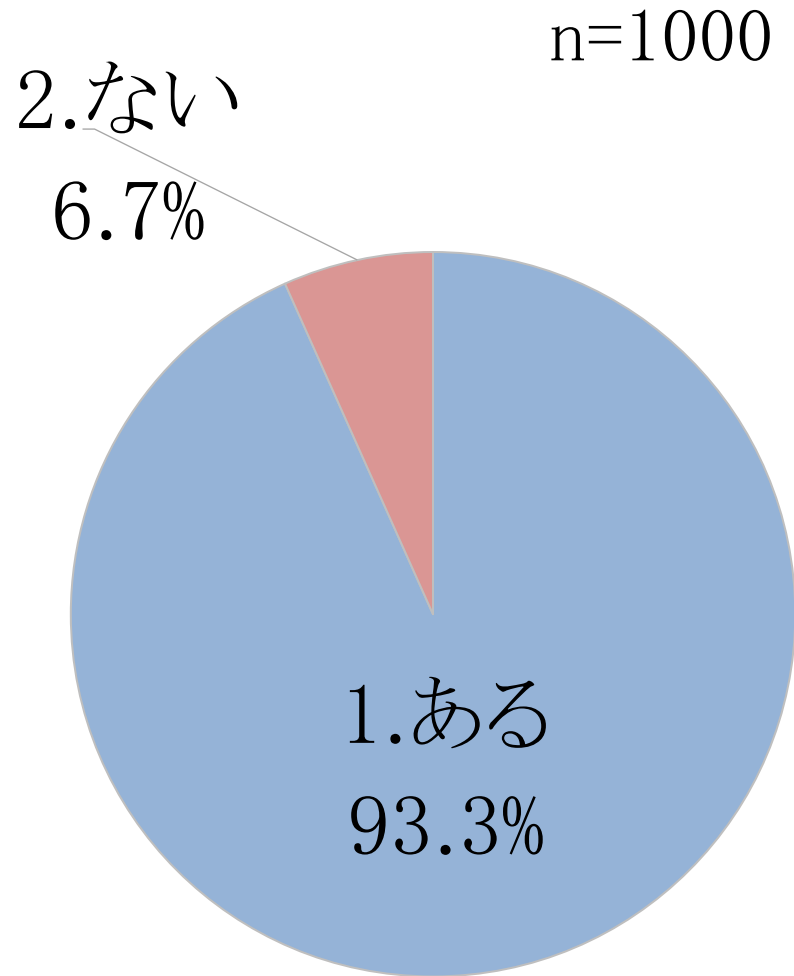
介護保険の利用者に難病の方は、いらっっしゃらないのか？

# 介護保険 第2号被保険者の特定疾病

\* 介護保険施行令第二条

指定難病	第2号被保険者の特定疾病の範囲（介護保険施行例第二条）
○ ○ ○  ○ ○  ○ ○	<ol style="list-style-type: none"><li>1. がん（医師が回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）</li><li>2. 関節リウマチ</li><li>3. 筋萎縮性側索硬化症</li><li>4. 後縦靭帯骨化症</li><li>5. 骨折を伴う骨粗鬆症</li><li>6. 初老期における認知症</li><li>7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病</li><li>8. 脊髄小脳変性症</li><li>9. 脊柱管狭窄症</li><li>10. 早老症</li><li>11. 多系統萎縮症※</li><li>12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症</li><li>13. 脳血管疾患</li><li>14. 閉塞性動脈硬化症</li><li>15. 慢性閉塞性肺疾患</li><li>16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症</li></ol>

# 居宅介護支援専門員として難病の利用者を担当した経験



石山麗子, 原口道子. 令和3年度厚生労働行政推進調査事業補助金 (難治性疾患政策研究事業)  
「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」 難病に関わる居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務に関する実態調査.  
研究代表者 小森哲夫.

# 居宅介護支援専門員として難病の利用者を担当した経験 (R3年9月～R2年8月)

n=933

平均	標準偏差	最小値	最大値
2.73	4.02	0.00	36.00

難病ケースは、一部のケアマネジャーに集中

## 経験有の者：これまで担当した 難病の利用者の疾病。(MA)

	n=933 比率 (%)
パーキンソン病	89.7
筋萎縮性側索硬化症	34.7
脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く)	32.2
後縦靭帯骨化症	28.4
進行性核上性麻痺	26.7
多系統萎縮症	24.7
悪性関節リウマチ	21.7
大脳皮質基底核変性症	11.3
広範脊柱管狭窄症	4.9
早老症(ウェルナー症候群, コケイン症候群など)	1.3
全体	933

## 最もケアマネジメントが困難と 感じたのはどれか (SA)

	n=933 比率 (%)
パーキンソン病	41.4
筋萎縮性側索硬化症	22.4
進行性核上性麻痺	9.8
脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く)	9.4
多系統萎縮症	7.5
悪性関節リウマチ	3.4
大脳皮質基底核変性症	3.2
後縦靭帯骨化症	2.1
早老症(ウェルナー症候群, コケイン症候群など)	0.4
広範脊柱管狭窄症	0.3
全体	100.0

石山麗子, 原口道子. 令和3年度厚生労働行政推進調査事業補助金 (難治性疾患政策研究事業)

「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」難病に関わる居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務に関する実態調査.

研究代表者 小森哲夫.

# 難病ケアマネジメントの難しさ

難病のケアマネジメントに必要な疾病の理解ができていない	67.1%
難病の専門的な医療・介護を提供できる地域の専門職を知らない	61.0%
難病に関する <b>制度の知識</b> がないと思う	73.1%
<b>介護保険以外のサービス</b> （障害福祉サービス・就労支援・生活支援機等）の知識不足	73.8%
病状の <b>進行に伴う身体の状態変化への対応</b> が難しい	78.4%
病状の <b>進行に伴う心理的なサポート</b> が難しい	83.5%
病状の <b>進行に配慮した対応</b> （言葉づかい・説明）が難しい	75.9%
難病の特徴を捉えたケアプランの目標設定が難しい	63.8%

# 介護支援専門員への「難病ケアマネジメントの難しさ」に関するインタビュー調査

## 疾患名の出現頻度

疾患・症候群名	担当数	語りでの出現頻度
a.筋萎縮性側索硬化症	6	69
b.進行性核上性麻痺	3	2
c.パーキンソン病	7	18
d.大脳皮質基底核変性症	3	2
e.多系統萎縮症	5	2
f.脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	5	2
g.後縦靭帯骨化症	6	3
h.広範脊柱管狭窄症	2	0
i. 悪性関節リウマチ	3	0
j.早老症(ウェルナー症候群、コケイン症候群など)	0	0

引用:小森哲夫, 石山麗子, 原口道子. 令和3年度厚生労働行政推進調査事業補助金(難治性疾患政策研究事業)「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」, 難病に関わる居宅介護支援事業所の介護支援専門員の業務に関する実態調査

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。

# 介護保険制度における「難病ケアマネジメント」の実態と現在地

H12  
(2000)

H29  
(2017)

R3  
(2021)

R4  
(2022)

R5  
(2023)

R6  
(2024)

難病患者は存在

介護保険利用者でもある

地域のごく一部のケアマネが担当

難病のケアマネジメントの概念なし

実態把握も未実施

・難病のケアマネジメント 技とコツ

・実態把握

・患者/家族インタビュー

・難病ケアマネジメント元年宣言

・介護支援専門員法定  
研修への「難病」の導入

# R6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

### 難病 ケアマネジメント

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を見込まれるため、**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**

# 実務研修 前半科目（令和5年度まで）

科目	形式（時間）
ケアマネジメントの展開	講義・演習（3）
基礎理解	講義・演習（3）
脳血管疾患に関する事例	講義・演習（5）
認知症に関する事例	講義・演習（5）
筋骨格系疾患及び廃用症候群に関する事例	講義・演習（5）
内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例	講義・演習（5）
看取りに関する事例	講義・演習（5）

要介護の  
原因疾患の  
上位

# 介護支援専門員 法定研修における難病に関する課目と時間数

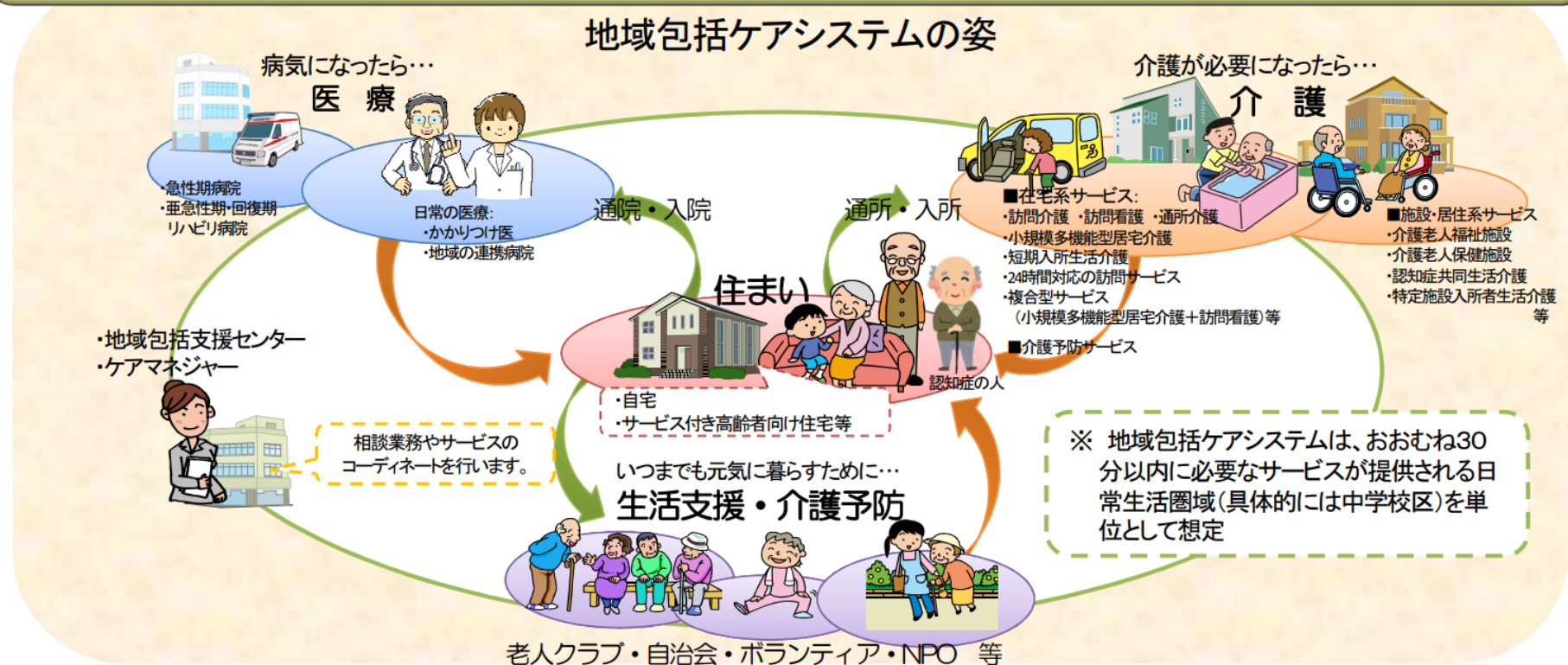
研修課程	令和5年度迄	R6改定版
実務研修	0	6
専門研修Ⅰ	0	4
専門研修Ⅱ	0	4
主任介護支援専門員研修	0	6
主任介護支援専門員更新研修	0	6

# 心に留めておきたい 違い・特徴

(3) 地域での連携の仕組み：地域包括ケアシステム  
(高齢分野)

# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



## 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。**
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、**地域包括ケアシステムの深化が必要。**高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、**サービス需要に大きな地域差。**それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



# 心に留めておきたい 違い・特徴

## (4) 意思決定支援

# 相談支援専門員が意思決定支援を行う際に最も活用するガイドラインはどれですか？

確認欄	ガイドラインの名称
<input type="checkbox"/>	障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン
<input type="checkbox"/>	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
<input type="checkbox"/>	人生の最終段階における医療・ケアの決定に関するガイドライン
<input type="checkbox"/>	身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
<input type="checkbox"/>	意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

## 5つのガイドラインの概要

	A 障害福祉サービス等の提供に係る 意思決定支援ガイドライン	B 認知症の人の日常生活・社会生活 における意思決定支援ガイド ライン	C 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	D 身寄りがない人の入院及び医療に 係る意思決定が困難な人への支援 に関するガイドライン  ※身寄りがない場合の医療機関等の対 応等に係る部分を除く	E 意思決定支援を踏まえた後見事務 のガイドライン
だれの ために？	●障害のある人 知的障害、精神障害、発達障害の ある人など、障害福祉サービスを 必要とする人	●認知症の人 認知機能の低下が疑われる人も 含む	●人生の最終段階を生きる人及び その段階を見据えて生きる人	●身寄りのない人 医療に係る意思決定が困難な人	●成年被後見人 ●被保佐人 ●被補助人
だれに？	●事業者等	●周囲の人	●医療従事者介護従事者家族等	●医療従事者介護従事者成年後 見人 等	●成年後見人 ●保佐人 ●補助人 ●中核機関 ●行政職員 等
どのような ときに？	日常生活・社会生活の意思決定の 場面	日常生活・社会生活の意思決定の 場面	人生の最終段階	入院・医療に係る意思決定が困難 な場面	本人にとって重大な影響を与える ような法律行為+付随した事実 行為の場面
どのような 方法（姿勢）で？	チーム+ 本人の環境調整+本人 による決定の支援	チーム+ 本人の環境調整+意思 形成・表明・実現支援	チーム+ 適切な情報提供+本人 による決定の支援	同上	チーム+ 本人の環境調整+意思 形成・表明支援 ※実現支援は、後見人等の身上保護の 一環として取り組むこととされている
本人の 意思確認が 難しいときは？	推定意思・選好の尊重(優先) →本人にとっての最善の利益の 追求（最後の手段）	推定意思・選好の尊重 ※ 代理代行決定については本ガイド ラインの対象外とすることを明記	推定意思の尊重+ 本人にとって の最善の方針に基づく対応	同上	推定意思・選好の尊重(優先) →本人にとっての最善の利益の 追求（最後の手段）

# 心に留めておきたい 違い・特徴

(4) 意思決定支援 ガイドラインが異なる

## 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）	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者的人格尊重</li> <li>・エンパワメント</li> <li>・ストレングス</li> <li>・自己決定</li> <li>・ライフサイクル</li> <li>・移行期の利用者を支える専門職としての姿勢</li> <li>・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）</li> <li>・意思表示・意思決定及び実行の支援</li> </ul>	1. 5
制度と対象像の理解（講義）	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③自立の概念の相違、認定システムの相違等を理解</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法の理念</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・相談支援専門員と介護支援専門員の並走と伴走型支援</li> <li>・自立の概念の相違</li> </ul>	1. 5

# 心に留めておきたい 違い・特徴

(5) 法の理念 用語の出現頻度

# 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 (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二百二十三号）、児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）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

障害者 総合支援法														
介護保険法														

[参考] ケアマネジメント実践上の悩みと課題 / 介護支援専門員

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（4）  
（分担研究報告書5）

研究分担者 石山 麗子（国際医療福祉大学大学院 教授）  
研究協力者 高木 憲司（和洋女子大学 准教授）

**研究要旨：**

障害者の高齢化に対応する専門的な技能を有する人材の育成は急務である。現在、相談支援専門員と介護支援専門員の合同研修の標準プログラム案の開発が進められている。その効果性を高めるためには、相談支援専門員と介護支援専門員の関わりの実態や葛藤、背景や要因を明らかにする必要がある。本研究ではフォーカス・グループ・インタビューのデータを解釈主義に依拠してカテゴリー分析を行い、新たな洞察を得ることを目的とした。その結果12のコアカテゴリーが生成された。両専門員は【専門職の倫理と価値観】に基づいて業務を遂行するが、【連携相手の制度の理解】の不十分さから【両専門員の連携時の摩擦】が生じ、【ケアマネジメント実践上の悩み】を抱えていた。【利用者を中心に連携したい両専門員の想い】が動機となり、試行錯誤しながらも、利用者の【想いを叶える拡大統合ケア】や【行政との連携や交渉】、職能団体等を通じた【両専門員に必要な教育】の機会を作る等、アクションが起きており、【両専門員が協働してつくる新しいケアマネジメント】への道筋が見えていた。本研究は、そこから得られた示唆をもとに、教育プログラムへの反映の可能性を考察した。

## 【ケアマネジメント実践上の悩みと課題/介護支援専門員】

- ・ 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）機関連携の難しさや苦勞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。