

2024-9-20 ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会（第4回）

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 定刻となりましたので、ただいまから、第4回「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、御出席賜りまして誠にありがとうございます。

本日はこちらの会場とオンライン会議システムを活用しての実施とさせていただきます。また、動画配信システムでのライブ配信により一般公開する形としております。

本日の出席ですが、川北構成員より御欠席の連絡をいただいておりますので、代理として全国地域包括・在宅介護支援センター協議会調査研究委員長の秋山博之様に参考人として御出席いただいております。

また、事務局に異動がありましたので御紹介いたします。

老健局長の黒田秀郎でございます。

○黒田局長 よろしく願いいたします。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 続いて、大臣官房審議官の吉田修でございます。

○吉田審議官 吉田です。どうぞよろしくお願いいたします。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 総務課長の江口満でございます。

○江口総務課長 総務課長の江口です。どうぞよろしくお願いいたします。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 認知症施策・地域介護推進課長の吉田慎でございます。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 推進課長の吉田です。よろしくお願いいたします。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 報道関係の方に御連絡いたします。冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御退室のほう、よろしくお願いいたします。

（カメラ退室）

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 では、以降の進行は田中座長にお願いいたします。

○田中（滋）座長 構成員の皆さん、こんにちは。早速ですが、議事に入ります。

本日の議題は1つ、これまでの議論を踏まえてさらに議論すべき論点についてであります。

まず、本日の資料と会議の運営方法について、事務局から説明をお願いします。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。構成員の皆様におかれましては、お送りしております資料を御覧いただければと思います。同様の資料をホームページにも掲載しております。

次に、発言方法等について、オンラインで御参加の構成員の皆様におかれましては、会

議の進行中は基本的にマイクをミュートにいただき、御発言される際はZoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックいただき、座長の御指名を受けてからマイクのミュートを解除して御発言ください。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を降ろす」をクリックしていただき、併せて再度マイクをミュートにいただきますようよろしくお願いいたします。発言希望の御意思が座長に伝わっていないと思われる場合は、オンライン会議システムのチャット機能等で会議場へ御意思を伝えていただくことも可能ですが、原則としては「手を挙げる」機能にて意思表示をお願いいたします。チャット機能等で記載いただいた内容についてはオンラインの画面に表示されますので、御承知おきいただければと思います。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

まず、事務局より、事務局が準備した資料の説明をお願いします。

○吉田認知症施策・地域介護推進課長 ありがとうございます。

そうしましたら、資料に沿って御説明をさせていただきます。

まず、資料1でありますけれども、これまでの主な御意見についてということでございます。こちらはこれまで3回にわたって開催させていただきましたけれども、そこで構成員の方々からいただきました御意見について、論点1から4までに沿ってそれぞれ整理をさせていただいているものでございます。こちらについては詳細の説明は割愛させていただきます。

続きまして、資料2-1を御覧いただければと思います。本日、さらに御議論いただきたいテーマとして大きく2つございます。そのうちの一つということで「ケアマネジャーの専門性を更に発揮するために必要な業務の在り方や取組について」ということでございます。

1 ページ目でございます。こちらはこれまでの検討会でいただきました御意見について、このテーマに関するものを抜粋させていただいているものでございます。大きく3つございますけれども、地域での連携の必要性についてということでございまして、1つ目の丸でございますが、ケアマネジャーの業務実施に当たっては居宅介護支援を超える範囲のものも想定されるということでもあります。その場合にはケアマネジャー単独で行うのではなく、分担・連携して行うことが重要ということでもあります。特に複数回対応が必要となるような場合は地域課題として対応を検討することが必要という御意見を頂戴してございます。

その際、4つ目の丸にございますけれども、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターそれぞれの得意分野を生かして連携して対応することが必要という御意見をいただいております。

その上で、業務の範囲についてでありますけれども、1つ目の丸でございますが、ケアマネジャーには利用者や家族の方から様々な相談・依頼が寄せられているということであ

ります。ケアマネジャーの役割の明確化ということが大事であるということ。それから、2つ目の丸ですけれども、そもそも何が本来業務たるべきかという観点からの検討も必要であるといった御意見を頂戴しておりまして、その上で業務外への対応についてということでもありますけれども、地域の課題として考えることが必要ということでもあります。市町村がリーダーシップを発揮して検討して、関係者で協議をした上でインフォーマルな資源を生み出していくということが必要といった御意見を頂戴しています。こうしたことを踏まえてケアマネジャーの専門性をさらに発揮するために、必要な業務の在り方や取組についてどのように考えるかということでもあります。

2ページ以降は前回の検討会でお示しさせていただいているデータ関係の資料を再掲させていただいておりますので、新たに本日お示しさせていただいている資料を中心に御説明をさせていただきたいと思っております。少し飛ばしていただきまして、スライドの4でございます。こちらはタイムスタディー調査によりましてケアマネジャー一人当たりの労働投入時間というものを見たものでございます。これを御覧いただきますと、ブルーのところでもありますけれども、本来業務でないものでもありますとか、あとはオレンジのところでもありますけれども、ケアマネジャーさんが個別の利用者と直接関わる業務、それから関連業務にそれぞれどのぐらいの時間を要しているのかというのが分かるということでもあります。左下の部分が青い部分でもありますけれども、本来業務でないものにこのぐらいの時間を割いているということでもあります。

他方で、オレンジや薄いオレンジの部分でもありますけれども、例えば上の表で御覧いただきますと、ケアプランの作成でありますとか、利用者やサービス事業所などとの連絡、それから利用者宅への訪問における移動や待機の時間、それから下の表に参りますと関連業務として事務作業に一定の時間を要しているということでもございまして、こうした業務の多くはICTの導入によって一定の効率化が図られるのではないかと考えられる業務が含まれているということでもあります。

その上で、本来業務でないと考えられる業務が左下の青い部分でもありますけれども、時間数からすると非常に少ないということなのですけれども、1枚おめくりいただきまして5ページ目に参りまして、こちらは本来業務でないと考えられる業務がどのぐらい発生しているのかというのを見たものであります。こちらを御覧いただきましても緑の部分や赤の部分は対応していないということなのですが、多くの項目で対応していないという割合のほうが高い形になっております。

他方で、下のところですが、いざ対応するとなった場合の対応時間というものを集計したものなのですけれども、1か月当たりの合計対応時間の平均が9.5時間、総労働時間に占める割合が7.2%ということでありまして、発生頻度は必ずしも高くないけれども、いざ発生するとなるとそれなりに時間が取られているということでもあります。

続きまして、6ページ目でございます。こちらは地域包括支援センターの同様の労働時間、どのぐらい時間を抑えているのかということでもございます。こちらの赤囲みの部分で

ありますけれども、介護予防支援業務に多くの時間を費やしている一方で、右の赤囲みのところでもありますけれども、ネットワーク構築など、地域づくりの活動に費やしている時間というのは非常に少なく、地域支援にかかる時間というものになかなか時間を費やすことができていないということでございます。

こうしたことを踏まえて、7ページ以降は基本的には前回お出しさせていただいている資料でございますので少し飛ばしていただきまして、13ページを御覧いただければと思います。こちらも新たな資料ということでございまして、ケアマネジャーが業務範囲内と考えていない業務として周辺の様々な生活支援に関わる業務をやっているということなのですけれども、その一つの関連としていわゆる終身サポート事業者という形態が近年増えているということでございます。こちらは総務省が去年の8月に具体的に終身サポート事業についてどういったサービスが提供されているのかを整理したものでございます。大きく身元保証のサービス、日常生活支援のサービスということでありまして、先ほど少しグラフに出てまいりましたけれども、通院の送迎・付添いでありまして、買い物でありますとか、病院に入院する場合の引っ越しでありますとか、あとは財産管理、それから右側の表でありますけれども、死後事務のサービスということでありまして、ケアマネジャーさんにとって業務範囲内と考えられていない業務はこうした終身サポート事業として民間事業者が提供しているというケースがあるということでもあります。

それから、14ページに参りまして、こうした終身サポート事業者につきまして、政府において事業者向けのガイドラインを今年6月にまとめてございます。なかなか利用者の立場に立ってみますと、この終身サポート事業者を安心して利用できるというところまで行っていないということでありまして、事業者向けに留意すべき点というものを整理したものであります。契約締結に当たって留意すべき事項、履行に当たって留意すべき事項、それから体制面での留意事項などを整理してございます。こうしたガイドラインを通じてこの終身サポート事業について利用者の方が安心して利用できるようにという環境整備を進める必要があるということでもあります。

その上で、最後になりますが、15ページでございます。こうした状況を踏まえて、本日御議論いただきたい点として4つの論点を記載してございます。

1つ目でありますけれども、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターにおけるケアマネジャーの現在の業務や配置の状況、それを踏まえた今後のあるべき役割分担・連携の在り方についてどのように考えるか。

それから、2つ目でありますけれども、ケアマネジャーがその専門性を生かし、本来業務に注力できるようにするためには業務の効率化などを図っていく必要があるけれども、本来業務とそれ以外の業務についてどのように考えるかということでもあります。

こちらについては1枚おめくりいただきまして16ページでございます。ケアマネジャーは様々な業務をやられているわけですがけれども、その業務の類型化を試みたということでもあります。実際、ケアマネジャーさんが日々やられている業務を4つの類型に分けてみた

と。これは実際に各地域で取り組まれている事例から我々事務局のほうで一定の分類化を試みたというものでございます。16ページの①でありますけれども、ケアマネジャーが本来業務として対応している業務ということであります。相談対応や連絡調整、ケアプランの作成。それから②として介護保険外として対応している業務として郵便物などの発送、書類の作成などでございます。それから③になりますけれども、ここがいろいろなバリエーションがある業務でありまして、他機関につないでいる業務ということであります。部屋の片づけ、ごみ出しなど、それから福祉サービスの利用手続など、預貯金の管理、それから入院中・入所中の着替えなどの調達、徘徊時の搜索、死後事務。これらについては対応例にございますように様々な主体におつなぎをしているということでもあります。最後の④ですけれども、対応が難しい業務ということで医療同意ということでもあります。

こうした分類の仕方でありまして、特に③、②の部分は我々が具体的な事例の中から分類化を試みたものでありますけれども、この対応例が適当であるのかどうかといった点も含めて御意見を頂戴できればと考えております。

15ページに戻っていただきまして、3点目の論点といたしまして、ケアマネジャーの本来業務について、ICT化による業務効率化の方策、それから事務職員との役割分担についてどのように考えるか。

それから4点目につきましては、今、御覧いただきましたけれども、本来業務以外の業務について、地域に資源がない場合というの也被えられるわけでありましてけれども、新たな地域資源の創出についてどのような方策が考えられるか、そのために地域ケア会議などで積極的に議論を促す方策についてどのように考えるかということで、4つの論点を挙げさせていただきます。

以上が1つ目のテーマでございます。

続きまして、資料2-2を御覧いただければと思います。「幅広い世代に対するケアマネジャーの人材確保・定着に向けた取組について」ということでもあります。

こちらにつきましても、1ページ目はこれまでの検討会で構成員の方々から頂戴しました御意見を整理しているものでございます。大きくは3つございまして、実務研修受講試験に関する御意見ということで受験要件の緩和といった御意見をいただいております。それから、2つ目といたしまして潜在ケアマネジャー、いわゆるケアマネジャーの資格を持っているけれども実際ケアマネジャーの仕事には就いていないという方々への支援ということでありまして、職場復帰の促進といった御意見を頂戴してございます。それから、最後がシニア層における働き方ということでございまして、働きやすい就労環境の整備ということについての御意見をいただいております。

2ページ以降はこちらも同様でございまして、前回の検討会でお示しさせていただいた資料をつけてございますので、新たに本日つけさせていただいている資料を御説明させていただきます。

3ページ目でございます。こちらは介護支援専門員の年齢状況の推移というものでござ

います。濃い紫でありますけれども、年々60歳以上の介護支援専門員の方々の割合が増えているということでもあります。他方、緑のグラフでありますけれども、45歳未満、あるいは40歳未満の層が年々低下を示しているということでもあります。

それから、4ページでございますけれども、同じ年齢別であります、こちらはフローの部分でありまして、研修修了者の年齢がどうなのかということでもあります。こちらはボリュームゾーンとしては35歳以上、それから49歳未満の層がボリュームゾーンになっているということでもあります。

これらを踏まえました上で、資料を飛ばしていただきまして最後の10ページ目に論点を3つ書かせていただいております。

1つ目といたしましては、年齢構造を踏まえると、今後、多くの方が定年年齢に達することが見込まれるということでもあります。

若年層やミドル層の担い手の確保が重要と考えられるが、どのような方策が考えられるか。特にいわゆる潜在ケアマネジャーの復職について、再研修の在り方も含めてどのような方策が考えられるか。

最後の3点目でありますけれども、シニア層のケアマネジャーの働きやすい環境の整備について具体的にどのような方策が考えられるか。

以上の3点について御意見を頂戴したいと考えております。

駆け足になりましたけれども、私からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

役所からの資料に加えて、本日は柴口構成員と落久保構成員より資料を提出いただいております。

まず、柴口構成員より説明をお願いいたします。

○柴口構成員 ありがとうございます。また、お時間をいただきありがとうございます。

今回、日本介護支援専門員協会では、3回までの検討会の協議を踏まえまして、執行部役員、そして当協会内部の委員会、そして現場で働いている介護支援専門員で構成した委員会で検討させていただきまして、今回、このような資料を提出させていただきました。

まず1ページですけれども、こちらはケアマネジャーの業務の在り方についてですが、介護支援専門員はこれまでケアマネジメントにおきまして、介護保険のみならず医療・保健・福祉、生活サービス等の多様なサービスを要介護者等のニーズにつなげてきました。我々としては今後もこのようなトータルケアマネジメントの実施は継続していくべきと考えています。

その中で、2番のシャドーワーク解消に向けた社会資源開発や再構築の推進、3つ目のトータルケアマネジメント支援が安定的かつ継続的に提供できる報酬や環境の整備、4つ目、業務負担増の問題ばかりでなく、要介護者の生活そのものを脅かす問題と言える家族機能の弱体化に対する日常的なサポートの必要性という3点を書かせていただきました。

まず1つ目ですけれども、当協会のシンクタンク部門が調査した結果、別添資料1の中に入っておりますけれども、ケアマネジメントの業務以外の仕事が多く介護支援専門員の負担となっている状況があります。介護支援専門員やその職能団体が保険外業務として対価を得て行う業務なのか、また、異なる機関で行う業務なのかを含めて地域での協議を進めるべきだと考えております。当協会としてもぜひ行政等との協力は推進していきたいと思っています。

2つ目のトータルマネジメントを展開する上で、環境整備と業務内容に相当する報酬につきましても、今後も制度や財源などの問題も多くあると思いますが、幅広い視点からの検討をしていただきたいと思います。

続きまして、3ページですけれども、こちらは主任介護支援専門員の役割という形で、1つ目、居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しとその場合の質の担保、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所で異なる機能を支援する研修体制や資質向上のフォローの推進。

2つ、介護報酬の適正化というより実践的な支援に近いケアプラン点検の推奨を挙げさせていただきます。特にケアプラン点検につきましては、別添資料2にあるような都道府県の介護支援専門員の職能団体による現場の介護支援専門員の派遣等の協力につきまして、主任介護支援専門員の機能を発揮できる場として、当協会としても推進していきたいと考えております。

次に、3ページの下部にあります人材確保・定着に向けた方策についてに入りますけれども、人材確保につきましては、介護支援専門員の仕事が賃金、労働環境、やりがいという3点から選んでいただける職種であることが重要だと思っています。

まず1つ目が、賃金の適正化。2つ目がハラスメント等の労働環境の改善。3つ目、専門職としての自立と仕事への達成感及び社会的評価の広がりについて記載させていただいています。また、実務研修受講試験につきましても受験資格や経験年数の緩和及び若年層を対象に将来の大学教育との連動という中長期戦略が必要だと記載させていただいています。

次の4ページですけれども、法定研修の在り方について5つ述べさせていただいています。1つ目、法定研修の意義と目的の明確化。2つ目、法定研修の目的とその段階に応じたカリキュラムの重要性。3つ、複数年による受講の単位制の導入。4つ、既に運用されている新カリキュラム対応のオンデマンド用コンテンツの活用。5つ、潜在している介護支援専門員が復職しやすい再研修の運用課題について書かせていただきました。

また、法定研修についてですけれども、国や都道府県が自己負担や経済的負担の軽減に向けた様々な取組をされていますけれども、これはさらに推進させていただくべきだと考えています。協会としまして、オンデマンドコンテンツの作成や受講管理システム、オンラインの修了評価システムなど、研修関連のICTツールを作成しまして、安価で実施機関に提供しています。今後も負担の軽減についてできることは積極的に協力していきたいと

考えています。

最後に5ページ目ですけれども、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進です。ここは3つ挙げさせていただいています。1つ目、質の評価基準については、多面的な視点での評価が必要であること。2つ、実在している介護支援専門員に対する支援と実践に対する尊重。3つ、行政や民間が一体となったICT化の推進について記載させていただきました。

特に質の評価基準につきまして、一定化されたプロセス評価や体制の評価と利用者の個別性や思想、私情により変化する業務量やアウトカム評価などがあります。評価する側も偏ったスケールでの評価ではなく、重層的な視点から評価スキルを求めます。当協会としても、やはり経験の浅い介護支援専門員を育てるのは熟練した介護支援専門員中心となるべきであり、ぜひ行政や関係団体にもそのバックアップ体制を構築していただきたいと思います。

また、主任介護支援専門員の役割も述べさせていただきましたけれども、主任介護支援専門員のケアプラン点検を変えるなど、評価にとどまらず、有効な質の向上と現場へのサポートになると期待できると考えています。

以上、意見についての概要ですけれども、内容の詳細につきましてはぜひ意見書を御覧いただければいいと思います。

どうもありがとうございました。

○田中（滋）座長 柴口構成員、ありがとうございました。

続いて、落久保構成員より説明をお願いいたします。

○落久保構成員 広島県介護支援専門員協会の落久保でございます。

まず、この説明、意見を述べさせていただく時間を頂戴いたしまして、大変ありがとうございます。従前のこの会議でも申し上げさせていただきましたけれども、私どもは広島県と一緒にになりましてケアマネジャーの人材不足等につきまして分析してまいりました。このたび、当協会の会員向けのアンケート調査がまとまりましたので、それにつきまして御報告させていただきます。

資料をお願いします。ちなみにこれは広島県は別個で事業者調査というのを行っておりますけれども、今回、お示しするこの資料につきましては、当協会が当協会の会員向けにアンケート調査を行ったものでございます。

次のページをお願いいたします。概要ですけれども、調査目的は御覧になっていただければと思います。協会の会員が1,785名でございます。広島県の介護支援専門員は約4,800名程度が従事していると言われておりますので、約40%が現時点で我々の会員となっております。調査期間は8月8日から19日までの12日間ですけれども、Googleフォームで依頼しましたところ、回収数が1,161で、回答率65%と12日間の間に65%が回答してくれるというかなり関心の高い内容だったのではないかと考えています。

次のページをお願いいたします。調査の対象者の概要ですけれども、年齢が40代、50代、



60代、そして2.9%ですけれども頑張っていたいただいている70代もいてくれます。先ほどの事務局からの御報告があったように、60代、70代がかなりの部分を占めているということが、今後、広島県においても課題となっています。男女比はこの表のとおりでございます。

次のページをお願いいたします。まず、施設として協会の会員であっても介護支援専門員として従事しているかどうかというのが分かっておりませんでしたので、調査させていただきましたところ、87%が介護支援専門員として従事しているということでございます。以前従事していたというのが8%で、以前から従事していないというのが5%です。どこで従事しているかというのは居宅介護支援事業所がほとんどで、そのほか、地域包括支援センターがもう少しという感じでした。

以後、いろいろな調査アンケートに関しまして、居宅介護支援事業所を抽出して同じ質問をしておりますけれども、この数はほぼほぼ同じ内容でしたので、全体の質問として今後はお示しさせていただいております。

その隣の（7）のところの従事期間というのが、おおむね10年以上、そして20年以上のベテランさんも非常に多くいらっしゃるというのが状況です。

スライドを次をお願いいたします。まず、先ほどの今後の介護支援専門員としての従事予定についてですけれども、従事している介護支援専門員の皆様約1,013名に対して今後どうしますかと聞いたところ、従事すると答えていただいた方が80%でした。従事しない、分からないと回答した人たちのなぜそういったことを考えているかという理由ですけれども、1番が賃金が安い、2番目が業務が複雑で負担が大きい、責任が重い、この3つが多くありました。そのほかは御覧になったとおりですけれども、一部年齢的に従事が困難という方が22.7%、44名いらっしゃいました。60代・70代を合わせて300数十名おりますので、60代のほとんどはまだまだやっていきたいということで、一般的に定年年齢となった上でもケアマネジャーとして続けていきたいという方がほとんどであろうかと思えます。70代の方々の支援ということも協会としては考えていかなければいけないなとは感じています。

次のスライドをお願いいたします。介護支援専門員として従事している方々にとったものですけれども、引き続き従事していく上で行政や関係団体等へ求める支援、これは複数選択可といたしますけれども、一番が更新研修の簡素化でした。これは協会の会員ですので、結構研修マインドが高い人たちだったのですけれども、それにおいても80%の方々が更新研修の簡素化ということを望んでいるということは少し驚きを持って感じております。そのほかは賃金の改善、業務の明確化による負担軽減といったものがあります。本日の議論にも参考になるのではないかと思います。広島県の更新研修は実は日本一高いとも言われておりまして、その下のところの更新研修の受講料負担の軽減というのは6割の方々が思われているところでありまして、それを受けまして、私たちは教育訓練給付制度というのを御案内させていただいております。厚労省が出しているものでありますけれども、これについて会員に周知をしているところでありまして、知っている方が50%、活用したことがある方が11%という形で、面倒くさいということもあるかも分か

りませんけれども、実質的に支援していただける部分も活用できていないということが事実かと思っています。

活用したことがない方々に対してなぜ活用していないかということを知りましたところ、実は56%は事業所からの補助があるということが分かりました。意外に現時点で事業所もケアマネジャーさんの更新研修に対しての負担というのを感じていらっしゃるようですので、人材にそのままいていただくために補助しているといったところが増えてきている印象を持っています。とはいえ、上の負担の軽減と合わせても、ほぼイコールそういう負担をいただいている中でも簡素化を感じている方々がほとんどではないかと思っています。

次のスライドをお願いいたします。では、従事していたが現在従事していない方々、従事したことがない方について、介護支援専門員として従事していない理由ですけれども、これは他の職種で働くことを優先しているというのが4割で、一番多くございました。看護師、社会福祉士など、自分自身がケアマネジャーを持っているけれどもそちらの仕事をやっていきたいと感じている方が一番多くて、次に、実は介護支援専門員として配置されていない、事業者側がほかの人材不足のためにやむを得ずほかの職種として働いていただいているという方が3割程度いるということが分かりました。これは全体の介護職種の不足が原因であるといったところも考えられます。賃金が安いというのが2割ぐらいで、ここは少し下がったような印象でした。

続いて、そういった方々に行政や関係団体等からの支援は何が必要かということですが、更新研修の簡素化、賃金の改善、そして業務の明確化という順になっています。これは大体どこを取っても同じような順位になっているかと思っています。

次のスライドをお願いいたします。ここから先、テキストで自由記載を書いていたいただきましたけれども、1,161名のうち576名に書いていただきました。これは1,217行にわたるのですけれども、これは個人的に見たら全く分からないので、印象でしかイメージがつかみませんので、私たちがよくやっているのは、AIテキストマイニングのワードクラウドというものを利用して、どういう言葉が多く、どういう毛色の思想を伴っているかというものを分析したものです。これはインターネット上にあるフリーソフトで解析したものですけれども、介護支援専門員という言葉がたくさん出てまいりまして、その周りに名詞としていろいろな賃金、研修、業務、処遇改善、更新研修などがひっついてまいります。さらに、緑色が形容詞、赤色が動詞なので、それらを組み合わせてどんなことをイメージしているかということを、文章をまとめるに当たって参考としてつけさせていただきます。

その下が名詞と形容詞がどのようにつながっているかというのを見たものですけれども、一番多いのが負担が大きい、賃金が低い、賃金が安い等々が出てまいります。やはり負担の大きさに対しての意見といったものが非常に多く書かれていたことが分かるかと思います。

次のスライドをお願いいたします。これはもう少し可視化したものですけれども、

KHcorderによる共起ネットワークというものを利用しています。これは今度は単語を3万6357語に対してどういう関係性を持っているかというのを可視化するものですが、薄緑色のところですが、介護支援専門員の業務が多くて負担に思っているという印象が分かるということです。紫色のもですが、更新研修は時間が長く簡素化が必要で、書類等も簡素化してもらいたいとか、仕事に対して賃金が低く、黄色のところですが、処遇改善、あるいは加算を望んでいるといったことがイメージとしてつくことができるのではないかと思います。

それらを踏まえまして、次のページをお願いいたします。これらを参考に全体像の要約を作りました。これは望月副会長が作ってくれたのですが、1番目が業務負担と賃金の不均衡についてですが、やはり業務量に対して賃金が見合っておらず、生活を維持するのが困難という表現で書いている方が多かったと聞いております。

それから、書類作成の負担が大きくて精神的なストレスを引き起こしている。時間的だけではなく精神的なストレスにも感じていると。ケアマネジメントの業務についても負担感を感じているといったところです。

この精神的ストレスなのですが、次のところですが、(1) ケアプラン点検等で減算対象となるために正確に作成しなければならないと精神的な負担感がある。これは当然のことですけれども、ほんの僅かな時間の違いだけで特定事業所加算が全部駄目になって、それがかなり減算対象になった、何千万も減算対象になったという例が幾つかあると聞いております。そういったことに対してのかなりの負担感があることも事実ですので、そういう指導についての在り方も少し検討する必要があるかと思います。

そして、(2) 家族や利用者、行政、医療関係者等々から様々な要望に応えることを強いられている。これは介護支援専門員が今まで20年間頑張ってきたことによって、何でもやってくれるという風潮、あるいはそのほかの職種、行政を含めてやってくれますよねという感覚があるということに対しての負担感を感じているということが分かりました。これらをどのように地域で改善していくかは行政を含めて考えていかないといけないことかと思っています。特定事業所加算対象の24時間365日の対応といったものについても、少しずつ働き方改革の中で負担に思っている方が増えているかと思っています。

更新研修の費用と内容を簡素化してもらいたいということですが、後にもう一個のスライドでもう少し詳しく説明させていただきます。

社会的な地位の低さに対して、私たちがやっていることはとても素晴らしいことなのですが、社会的地位が低いような印象があるために若い人材がここに入ってきてくれないのではないかとことを危惧しています。

改善案の提案は、こういったものを出してくれたかということですが、業務の簡素化、更新研修の負担軽減、専門性の向上は求めている。協会の会員ですので、やはり自分たちがスキルアップしていきたいという気持ちは持っているようです。処遇改善加算の導入等ということですが、これは国から評価されたいということをよく言われてい

るようです。本当は報酬が1%程度上がって処遇改善加算とあまり変わらないのだよという説明をしているのですけれども、やはりそこは目に見える形の処遇改善という評価をいただきたいということを言われているケアマネジャーが多かったような印象を持っています。若い人が目指すような環境づくりが急務ですと結論づけているところです。

それでは、最後のスライドをお願いいたします。更新研修ですけれども、これも同じようにテキストマイニング、そして共起ネットワークを見たところ、こういった形になっています。広島県の課題でもありますけれども、時間の負担ということを大きく感じているということです。

その次の行ですけれども、時間や大きな負担を強いられる研修であるならば、それに見合う内容の研修を望んでいる。研修すること自体はとても必要だと思っているのですけれども、それに見合う内容であること、同じような研修ばかりではなくて、ちゃんと研修を受けてよかったと思えるような研修になっていただきたいということを希望しているようです。もちろん今回は適正にケアマネジメントの研修が組み込まれた6年度以降の研修を受けていない方がほとんどですので、また変わってくるかも分かりませんが、こういう印象があるということです。

費用の高さと自己負担が大きいというところは、事業所が負担しているケースもありますので、これは事業所に対してどのように考えていただくかというのを行政的な支援を含めて検討する必要があるかと思っています。

そして、研修制度の見直し。介護支援サービスの向上はほかの方法でも可能であると主張しています。広島県は基金を使いまして、地域での法定外研修に随分とお金を頂戴させていただいています。そこで地域でやっている研修で十分できるのではないかという感覚を持っている介護支援専門員が多いのではないかと思います。

最後ですけれども、資格を国家資格にすることによって更新に関しての簡素化ができるのではないのかという提案をしてくれた介護支援専門員が多くありました。

私からは以上です。

○田中（滋）座長 落久保構成員、ありがとうございました。

ここからは構成員の皆様の御意見を伺います。2つのパートに分けて議論を行います。まず、資料2-1のケアマネジャーの専門性をさらに発揮するために必要な業務の在り方や取組についてを取り上げて議論を行います。先ほど事務局から説明があったように、御意見、御質問がある方はZoomの「手を挙げる」機能を使用してください。その上、私の指名を受けて御発言をお願いいたします。

では、どなたからでもどうぞ。

秋山参考人、お願いします。

○秋山参考人 全国地域包括支援センター在宅介護支援センターの研究長、秋山です。本日は本会副会長の川北の代理として出席させていただいています。また、発言の機会をいただき、感謝を申し上げます。

前回の検討会で本会から、ケアマネジメントに係る現状・課題について、地域包括・在宅介護支援センターからの５つの提案を資料提供させていただきました。今回の検討会資料では、一部本会の意見を踏まえた提示をいただいているのかなと感じております。重ねて感謝申し上げたいと思います。

今、資料２－１ということで１点、介護予防ケアマネジメント業務の負担の軽減を求めているところで発言させていただきたいと思います。資料ナンバー２－１の６ページでは、地域包括支援センターにおける職員一人当たりの一か月の労働投入時間を客観的に示していただいているということで感謝いたしたいと思います。資料からも分かるとおり、地域包括支援センターのケアマネは介護予防支援業務に非常に多くの時間を費やしている。地域包括支援センターが実施している業務の中で介護予防プランの作成が大きな負担となっていることを示しているのではないかなと思います。

また、地域包括支援センターには社会福祉士、保健師、主任ケアマネの３職種がそれぞれ専門性を発揮することを期待され、必ず配置するということになっております。しかし、それぞれの専門職が縦割りで業務を行うのではなく、地域包括支援センター全体で情報の共有や相互の助言等を通じて支援の目標に向かって連携し、対応することが求められています。地域包括支援センターに必置となっている主任ケアマネに期待されている専門性はケアマネジメントであり、特にケアマネジャーへの日常的個別支援や相談などの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務があります。しかし、その業務ができていないことがこの資料ナンバー２－１の６ページでも如実に示されているのではないかと考えています。

地域包括支援センターにおける主任ケアマネが本来の業務に注力するためには、やはり地域包括支援センター業務のスリム化が必須であると考えます。一朝一夕に解決する問題ばかりではなく、中長期的に検討しなければいけない課題と認識はしていますが、介護予防ケアマネジメント業務そのものの見直しが必要な時期に来ているのではないかと考えています。報酬単価が３分の１であり、給付管理件数も３分の１のカウントである一方、かかる手間は介護予防プランと変わらない、あるいは手間が余計にかかるといったケアマネジャーからの声があります。これが実際にどうなのかということについては老健事業等の調査研究で検証し、プラン自体の簡素化や今後を見据えたAI化、あるいは介護予防プラン作成支援ソフトの開発等も必要と思われます。今回としては対応策の一つとして介護予防ケアマネジメント業務の負担軽減を求めます。

具体的には、居宅介護支援事業所への業務委託の推進、ICTの有効活用等によるセンター機能の強化と、事務量軽減に資する環境整備です。前回の検討会で本会から資料提供しました５つの提案においてもお示ししましたが、近年の複雑化・多様化した地域課題に対応することが、３職種を必置とした地域包括支援センターに込められた期待であると認識しています。それは地域の高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することを求める地域包括ケアの実現のためにも必要なことであると考えています。地域包括支援センターだからこそできる地域づくりや介護予防ケアマネジメン

ト業務の負担軽減、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の強化を求めていきたいと思いをします。

長くなりましたが、以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

次は、常森構成員、お願いします。

○常森構成員 ありがとうございます。

ケアマネジャーの本来業務でない部分について、地域の諸機関に引き継いでいたり、あるいは連携するということなのですが、そのこととケアマネジャーの業務負担の軽減とを併せて考えたときに、本来業務でない部分というのを仮に明確化することができたとして、地域のほかの機関に引き継いだり、こういう部分において連携したいと説明したり、共有していくというところが実は一番能力や経験が必要であって、その部分もまた負担になるのではないかと思うわけです。

なので、本来業務と本来業務でない部分を明確化するというだけではなくて、引継ぎの負担であるとか、共有のスキルみたいなものを例えば研修を通じて身につけていくとか、その間の部分についてももう少し議論なり負担軽減の方法というのを探るべきではないかと思いをします。

以上です。

○田中（滋）座長 研修をここでも言っていただきました。ありがとうございます。

工藤構成員、どうぞ。

○工藤構成員 ありがとうございます。工藤です。

まず、1点目のところで、地域での連携の必要性、業務範囲というところですが、こちらの地域内の保険者や私自身などが各地の事例検討会に関わる中で、社会資源が整っている地域、また、利用者、住民の方が一定程度経済的余裕がある条件下では、ケアマネや包括支援センターさんは本来の業務範囲外の業務は少なく、逆に社会資源が少なく単身高齢者が多い地域などでは業務範囲外の業務が増えていると感じます。こういったものは、当然同じ県内でも地域によって包括、ケアマネ、またはその他の事業所ということで誰かが担わなければならないということがあります。こういったことは地域包括ケアシステムの構築はもちろん、共生社会の構築の進捗にも左右されている実態があるだろうと思いをします。

日本全国の保険者さんも様々な取組をしているところがある一方、悩んでいるところもあると思いをします。そうしたことから、保険者側の実態調査などから地域の実情を踏まえた業務範囲というところの枠組みを検討する必要があると思いをします。

本検討会は介護支援専門員及びケアマネジメントが焦点化されておりますけれども、これらの質や業務範囲に影響を与えるのは、繰り返しになりますが、介護支援専門員を取り巻く環境、すなわち地域の社会資源やその質、ローカルルールを含む保険者の在り方、住民特性などにも影響を受けているものと考えております。そこで、保険者、ケアマネの実

務者、サービス提供者、住民等、ステークホルダーそれぞれのお互いに対する期待、誰が何を担い、何で負担するのかなどの検証も必要になると思います。

また、これらに関しては、例えば令和3年度に発出された介護保険の最新情報959号で、地域において意見交換または協議の場ということを促されておりますけれども、こういったものの実態の調査なども必要になってくるのではないかと考えます。

さらに、地域の中の温度差というところの違和感なのですが、個人的には保険者機能強化推進交付金、または保険者努力支援交付金といったところの指標で保険者さんや都道府県が努力しているように見えるのですが、それが地域の中で実態としてどうなのかというところはちょっと疑問を持っております。そうなったときに、地域内での連携というところを推進するところでは、こういったものの評価の指標も位置づけていくことによって地域内でのこういう環境を含めたケアマネジメントを取り巻くところがもう少し見えてくるのではないかと考えております。

以上です。

○田中（滋）座長 地域をめぐって様々な点を御指摘いただきました。ありがとうございます。

内藤構成員、お願いいたします。

○内藤構成員 日本大学の内藤でございます。どうもありがとうございます。

4つの論点が出されておりますので、それに沿って少し意見を述べさせていただきます。と思っております。

まず1点目、包括と居宅介護支援事業所の関係ということですが、これは先ほども御発言がありましたけれども、本来ケアマネジメント支援をするという役割が包括にあって、また一方で、包括で取り扱う相談があった事例の中でケアマネジメントが難しいという事例について、居宅介護支援事業所でそれができるところにお願いしてきたということもあるのではないかと思います。なので、包括に相談があるというものの、また、包括がその地域の中で非常に支援が多く必要で、シャドーワークそのものなのかもしれませんけれども、相談が多いとか、あるいは他分野での手続をしているとか、家族を含めた世帯支援が必要というものは把握されているので、その支援とともに、そういう事例を例えば居宅にお願いするときにはその事例について評価をするということが必要なのではないかと思います。今はどちらかというと特定事業所として事業所の体制で評価していますけれども、そろそろなかなかその支援が大変だという地域の中でそういう事例については何かあるごとに事例ごとの評価をして、その上で居宅介護支援事業所ケアマネジャーの方に引き継いでもらえれば、包括もそれをバックアップしていくという仕組みがないと難しいのではないかと思います。

高齢の枠だけではありませんけれども、重層の整備も進んでいますので、そういったものの関わりもあると思うのですが、そういう非常に支援が大変な事例についてはやはり包括が把握しつつ、居宅介護支援事業所が取り扱って評価するということが必要なのでは

ないかと思います。

今申し上げた2番目なのですが、最後のページに出していただいたもので、大体分類はいいと思うのですが、先ほどこれも御発表があったと思うのですけれども、他分野の行政手続が意外に面倒なのだと思うのですね。なかなかそこに頼んでまたそこで認定を受けたり、見てもらったりしていろいろなことをやらないといけないので、それがちょっと大変だということと、それからいろいろな話を聞いていると、家族支援が必要とか、あるいは家族との調整が必要だという事例について、非常に多く時間が必要になる。本来は御本人の希望に添えたいけれども、必ずしもそうはいかないという現状もありますので、これをシャドーワークというか、これはもしかしたら本体の仕事に組み込まれるものなのかもしれないので、ここで言っているシャドーと本体のケアマネジメントに含まれるけれどもすごく難しく手間がかかるものというのは少し区別したほうがいいのではないかと思います。その上で、つまり事例としてというか、ケースとして支援が多く必要で、世帯支援が必要だとか、いろいろなことが必要だという事例はそのケアマネジメントについてもっと評価をしてもいいのではないかと思います。

3点目は、本来業務と業務効率化の事務職員の役割分担というのがありますが、これは事務のできる部分というのはもう少し切り出すということが必要で、これはもうさんざんここまでも検討されてきたことだと思うのですけれども、改めて検討して、というのはなぜかという、ICT化を進めていくというか、いわゆる生産性向上の取組、今のところ施設が中心ですけれども、ここは在宅、特に居宅介護支援事業で進めていく必要があると思いますので、その切り分けをうまくしていくということが大事なのではないかと思います。後の話になりますけれども、それはシニア層のケアマネの雇用維持にも非常に役立つのではないかと考えています。

4点目ですが、本来業務以外の業務について地域に資源がない場合にどうするかということなのですが、とにかくこれからまだまだ高齢者層が増えていって認知症の人も増えていく、ひとり暮らしの人が特に増えていくということで、生活支援でもあり、孤立・孤独支援でもあるということだと思うので、これは地域の中で担い手というか、どうするかということは考えていくことが必須の問題なのではないかと思います。なので、やはりまずは市町村が考えていくことだと思いますけれども、しかし、それぞれ都市部と大分過疎化して高齢化率が相当上がっている地域ではやり方が違うのだと思うのですね。事業的にやるところも、税収が多いところは事業的にやるところもあるかもしれませんし、あるいは住民参加でやっているようなところも見受けられますし、あるいは今、ケアマネジャーの方がやっているということを改めてやるのであれば、別に評価するという方法もあるのではないかと思います。それはそれぞれの地域によって非常に多様であるということで、地域の多様性を否定しないような方法がいいのではないかと思いますし、もう一つは、地域の中でも実は多様で、こういうものを事業的に始めてしまうと、せっかく住民参加型のいろいろな取組があるのがだんだん取り潰されていくということがいろいろところで起



きていると思うので、地域における多様性もぜひ確保した上でそういう取組をして、こういう支援をつくっていくということをそれぞれの地域ごとに考えられるような基盤をつくっていけるといいのではないかと思います。

以上です。

○田中（滋）座長 多岐にわたる意見をありがとうございました。

次に、花俣構成員、お願いいたします。

○花俣構成員 ありがとうございます。

我々は本当に要介護者や家族の実態はよく分かるのですけれども、ケアマネジメント、あるいはケアマネさんの実働に関しては外側から見える実態程度しかなかかなか見えないところで、意見を申し上げるのは大変申し訳ないのですけれども、論点のところの1、2を含めまして、ケアマネジャーさんが業務範囲と考えていないが対応している可能性が高い項目として、資料2-1の3ページに例えば行政手続や申請の代行支援、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・通院等の付添い、あるいは送迎などが挙げられています。これらの項目は、例えばケアマネジャーさんが対応しなければ一体誰が対応するのだろうかということが大変不安に思われます。

2ページには、ケアマネジャーが担当する利用者は認知症が見られるケースや同居家族に要介護者がいるケースが増えているとの報告もあります。同じく7ページには、業務外範囲であっても緊急性が高く、対応せざるを得なかったという回答が7割という資料も示されています。本来業務とそれ以外の業務の区別については慎重な検討が必要と考えております。業務外だとしても、代替策が用意されていなければ容易に断れないことなどに配慮し、ケアマネジャーが対応する場合は関連業務に新たに位置づけることも検討して一定の評価をすべきだと考えています。

それから、これはちょっと論点とは外れるのかもしれませんが、御説明がありました13、14についてはサービスの内容の例であるとか、あるいはガイドラインが示されたという資料をおつけいただいているのですけれども、16ページの業務の類型③の「他機関につないでいる業務」の最後の「死後業務」のところに一例として「高齢者終身サポート事業者等」と挙げていただいているのですけれども、この終身サポート事業者については別の会議の場で、こうした事業者には非常に多くの課題があつてといったことを指摘されております。恐らくそれを受けてのガイドライン策定だったと思うのですけれども、このガイドラインをもってして、先ほど申し上げている課題、例えば認知度が低くて信頼性がまだ醸成されていないとか、あるいは参入障壁が低いために十分な経験や知見の無いずさんな事業者が増加するリスクがあるとか、あるいは事業者の選定に関する基準がない、信頼できる事業者かどうか見極めることが困難等々といった課題がまだまだたくさんあつて、なかなか解決に至るには長い道のりが必要だということなので、もちろん対応の一例としてここに挙げていただいていることは承知できますけれども、これについては十分な留意、配慮等を要することを申し添えておきたいと思います。

あともう一つ、3つ目の論点のところでは、業務外対応だから地域ケア会議等で地域資源の創出を議論するといっても、ボランティア・住民団体に依頼するには非常に責任が重いのではないかとと思われる項目もあります。また、市町村ごとにかかなりの温度差が出ることも非常に懸念しております。ちなみに地域支援事業では生活支援コーディネーターの配置が既に進められているのですけれども、こういった支え合い推進員の方の業務の内容とか、あるいはそういったデータ等々を参考にして、いま一度その課題分析をした上で、それを基にさらなる検討をしていくというのも一つの方法かなと感じております。

資料2-1に関しては以上になります。

○田中（滋）座長 論点についてそれぞれありがとうございました。

次に、相田構成員、お願いします。

○相田構成員 相田です。本日も貴重な発言の機会をいただきましてありがとうございます。よろしくお願いいたします。

東京都で就業する実践者としたしましての立場から、大きく2点につきまして意見を述べさせていただきます。

まず、主任介護支援専門員の役割についてです。主任介護支援専門員の一つの役割となります管理者スキルにおきましては、日常業務とは異なる業務も多いので、管理者として必要な視点や専門的な学びが自由な時間にオンデマンド等で得られる機会を計画的に等しく得られることが重要になってくると思います。また、その機会には主任介護支援専門員が個々のそれまでの経験や能力と自身に合った今後の働き方や選択肢を考えることにつながる機会となる必要があるかと思ひます。例えば管理者としての責務や役割の実際を学ぶ中で管理者の道に進むことを選ぶ主任介護支援専門員、実践の場で就業し続けることを選ぶ主任介護支援専門員、地域づくりへと力を発揮していくことを志し、居宅から包括支援センターへの転属等、配置転換を希望する主任介護支援専門員、小規模多機能等施設、予防支援、また、高齢障害者等への支援を主とする相談支援専門員への転向、相談窓口業務への就業等、主任介護支援専門員としての個々の経験やスキルの生かし方、体力やその時々のライフステージ、環境等に合わせた働き方の選択がしやすくなるということも、その後の就業継続におきましては大変重要になってくると思います。受講要件の緩和、若年層への就業等にもつながるところです。

資料等にもございますとおり、現在も20代から30代前半までの就業者は少なく、およそ40～50代後半までが主とする就業人口、世帯構成であるという現状を生かして、定年年齢の引上げ、シニアケアマネジャーの活躍できる場を早急に整えることが重要であると考えます。例えばICTに強い世代でもあります若い世代の事務職員との協働を事業所内で確実に進められれば、ICT導入の促進・効率化が効果的に図られるのではないかと感じております。

そして、一方では福祉分野だけを人材確保の対象とするのではなく、事務職をはじめとする若い他の業種の方々に広く福祉領域に関わってもらふ機会を得て、その魅力を知り、

興味を持っていただく機会を増やすことによって新たな人材の確保へともつなげられるのではないかと考えております。

私の就業いたします東京都には、事務職員雇用支援事業が本年度より始まりました。居宅介護支援事業所の事務職員雇用に必要な経費を都が負担するというもので、各事業所1名分、補助率も高く、私の就業する事業所でも20代前半の事務職員が就業しまして、シニア世代のケアマネジャーとの役割分担と分業により負担軽減が図られ、職場環境や働き方に変化が生じているところでございます。

また、離職者の復職に当たりましては、自身が離れていた期間に行われた制度改正等への理解、実務作業への不安を軽減できるような、より実務に直結する内容への見直しも必要であるのではないかと考えます。

また、以前の就業地域とは異なる地域での就業が困難になる場合も多く、地域を超えた復職を難しくしている要因となるようなローカルルール等があれば、見直しも早急に必要になるのではないかと感じています。

2点目です。地域ケア会議等での積極的な議論を促すための方策についてです。多くの課題や解決しなければならない問題を抱える利用者への支援について、専門家は多数入っているけれども、今後、誰が実際にその具体的な支援を行うかというところまでで該当する職種や窓口がなく、検討が行き詰まり、必要な新たな仕組みや社会資源の開発までには至らずに終わってしまうという会議がやはり多いのではないかと実感しております。

しかし、私たち介護支援専門員は、利用者本人の日々の暮らしを支えながら、同時並行でその方の抱えられている多種多様な生活課題解決や負担軽減へと向けて動いていかなければならないという現状がございます。なかなか支援の実際が見えづらく、連携の要ながら孤独に陥りやすい職種でもありますため、地域ケア会議への多職種の参画はもとより、早期に課題や問題を明らかにできるよう、タイムリーな開催が必要とされますが、参加者が残念ながら一部の専門職に偏るなど、課題が残るところであると思います。関わる職種の幅、保険者や様々な行政窓口等に関わる職種、窓口が広がることは利用者の利益へとつながると思います。

増えゆく超高齢者の詐欺被害、認知症単身独居の身寄りのない方への意思決定にまつわる課題やロマンス詐欺や立証困難な経済的虐待も懸念されるようなパートナー問題、9060など、一人一人への支援を丁寧を重ねる中での気づきや介護支援専門員の実践から得られる多岐にわたる課題が明らかとなり、専門職だけでなく、医療福祉領域にとどまらず、様々な職種や住民の中に生活課題として蓄積され、自身が地域で暮らし続ける上で解決が必要な課題であるという意識が浸透するようになって初めて私たち介護支援専門員の本来業務の範囲への理解が深まって、本来業務外の業務への支援・協力が得られるようになるのではないかと考えておりますので、幅広い人たちの参加が可能となる会議開催を定期的に実践できる仕組みが地域に必要なと思います。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございました。

次は、田中構成員、お願いいたします。

○田中構成員 生駒市の田中です。発言の機会をどうもありがとうございます。

居宅のケアマネジャーさんが本来求められている業務を推進していくというところを考えると、管理者としての業務を切り分けていく必要性もあるのではないかなということで、別途管理者を置くことによって管理業務を免除される時間を有効に活用して、地域づくりや人材育成、給付の適正化などの業務にさらに起用できる時間は増えるのではないかなと一つ考えています。

あと、地域包括支援センターの業務過多というところも課題になっているわけですが、主任ケアマネジャーさんの業務については、今、どこの自治体も一生懸命進めている重層的支援体制整備事業等とも連携しながら、支援困難ケースへの対応や重層での対応ができることも多々ありますので、包括支援センターだけが担うのではない環境を整備するなどして負担を軽減していくことも可能になっていくのではないかなと考えています。

あと、地域によっては人を用意できないということで忙しさが増しているところもあると思うのですが、体制を強化できるように考えると、特に3職種に限らず配置ができる、例えば第2層生活支援コーディネーターであったり、認知症地域支援推進員さんたちを専従で包括に加配するということが可能かと思しますので、そういったところで地域づくりを逆に強化して業務負担の軽減を全体的に図っていくとか、あるいは基幹型地域包括支援センターを設置することで困難事例や権利擁護業務、虐待等の対応のバックアップができるため、そうした対応を進めていくことで本来業務を強化できるのではないかなと考えます。

あと、先ほど職員一人当たりの一か月の労働投入時間ということで地域包括支援センターが介護予防支援業務などに関わる時間がすごく多いので、ICTというお話もありましたけれども、そもそもこの介護予防支援業務や総合事業の介護予防ケアマネジメントに包括がしっかり関与しているということが市内の圏域の高齢者の実態を把握することにつながって、逆に将来的に虐待につながりそうなケースを未然に把握することができたり、9060の世帯を見つけ出すことができたりして、こういった権利擁護や虐待、困難事例の対応がスムーズになるというメリットの部分もあるので、その辺りは慎重に考えていく必要があるのではないかなと感じています。

あと、本来業務以外についてはということで、スライド16にあるとおりほかで対応できるものもあること、なかなか自費サービス等で対応できない地域もあるので、そういったところではやはり地域課題として行政が把握をして、新たなサービスの創出を民間も含めて考えていく必要があると思います。

あと、ケアマネ業務を避けたいと考える理由に、こうした若手の方たちが業務外のこと、時間外、休日の対応などを回答する人たちも相当数いらっしゃるもので、業務の整理というものをしっかりやって、やむなく対応するものについては個人で対応するのではなくてチ

ーム対応ということで責任を分散させるとか、地域ケア会議や推進会議を有効に活用するなど、地域づくりの中で検討できるものというのも進めていく必要があるなと感じています。

以上です。

○田中（滋）座長 地域課題として捉える重要性ですね。ありがとうございます。

石山構成員、お願いします。

○石山構成員 石山でございます。発言の機会をいただきましてありがとうございます。

まず、具体的な発言の前に、今回のこの検討会で取り扱っている論点につきましては、何か一つの解決策とか、大変有力な解決策を見いだすことができるといった状況は非常に難しいと思っております。なかなか解決することが難しい議題を取り扱っていて、幾つもの解決策を出していったら、それらが劇的な効果がなくとも、忍耐強くやっていくということも多くの方々が共通理解を持ちながらやっていくことによって効果を出していくことができるものだと思っております。

それを踏まえまして申し上げますと、まず本検討会資料２－１の16ページに関する意見でございますけれども、このタイプの整理につきましては、形としてはおおむねこの形でよろしいかと思えます。ただ、③の「他機関につないでいる業務」というところについては、先ほど来御意見が出ていますとおり、この「つなぐ」ということ自体が技術であり、知識と技術が必要であるということ、そして、つなげば終わりではないというのがケアマネジメントです。ケアプランをつくることによって終わるのではなく、マネジメントをしていくというのが業務特性であって、つないだ後にどのようなつながり方をしていくかということがその時々によって違いますので、このタイプでつないで終わりではないという、その先があるということを理解した上で見ていく必要があると思えます。

もう一点、先ほど来出ております家族支援については、家族支援自体が負担であり、もしこれを行っていくべきではないという理解になるとするならば、本来的に利用者支援の一環として行っていく家族支援というものが除外されていってしまうおそれがあります。ですから、家族支援というものを学問的にしっかりと分類をして、利用者支援を行うために必要な業務範囲内としての家族支援、それともう一つ、家族自身が健康を害しているとか、日常生活を送ることが難しいために何がしかのサービスにつないでいかなければならないといった家族支援と分けて論じていく必要があると思えます。どうしても量的な調査であるとある一定の範囲での結果ということになりますので、それを解釈していく際にしっかりと分類をして方策を講じていく必要があると考えます。

続きまして、業務範囲の整理に当たってですけれども、社会資源の整備が不十分な段階で業務整理をしたものをもし公表とするならば、そのリスクを考えておく必要があると思えます。業務範囲というものを公表したときに、現場でどのような動きが出てくるかということを考慮して、幾つか並行して準備をしていく必要があると思えます。例えば地域の課題を解決していく仕組みの充実を図っていくという先ほどから御意見が出てい

とと、当面の方策として、現実的には、今、行ったださっているケアマネジャーやそれ以外の方々のお力を借りていくという期間がどうしても現実的には発生すると思います。そうしたときの判断スキームというものも並行してつくっていく必要があると思います。例えば業務外と明らかに思われたとしても、それを行わなければ難しい、代替性がないとか、緊急性があるといった場合に、誰か一人で判断するのではなくチームで判断をしていくとか、ある程度可能なタイミングで行政に報告をしていくといったスキームを並行してつくっていく必要があると思います。振り返りますと、地域課題を抽出して社会資源をつくり出していくということをさらに充実するとともに、当面の方策というものも併せて出していく必要があると思います。

これらを行う上では、前回までにも申し上げておりますけれども、ケアマネジャーの業務範囲というものは周囲の理解があって初めて実行していくことができますし、ケアマネジャー自身で説明することは当然なのですけれども、ケアマネジャーだけで説明をしていくことはまたストレスがかかります。これ自体が業務負担となります。ですから、やはり行政が率先して説明をしていただくとともに、医療機関や関係機関に周知をしていただくことが前提にあると思います。このプロセスも欠かせないと思います。

それから、ICTを活用した業務効率化ですけれども、制度改正のたびに効率化についての施策を展開していただいているところでありますが、ケアプランデータ連携システムに関しては、まだなかなか進んでいないところかと思っています。こちらに関しては非常に業務の効率化につながっていくところがありますが、使い勝手や仕組みのところで様々な改善が必要だという御意見もありますので、そうした意見に耳を傾けつつ、改善を繰り返しつつ、これを普及していくということを目的にしっかりと掲げていく必要があると思います。

例えばケアプランデータ連携システムの活用率を全体の8～9割にするといった目標を定めて、現在、基金はあるのですけれども、これをLIFEのように報酬のほうに持っていく形を取って、居宅介護支援事業所だけではなくサービス事業所、施設と一体的に進めていくような仕組みの充実が必要であると思います。

それから、ケアマネジャーの仕事は大変魅力的なものだと思います。本来、魅力のたくさんあるものですので、今はネガティブな部分が前面に出てきているといった状況ですが、魅力のある部分もしっかりと発信をしていく。「介護のしごとの魅力発信」という事業がありましたけれども、ケアマネジャーにおいてもこうしたものを前面に出していくという事業も必要であると思います。

長くなりました。以上でございます。

○田中（滋）座長 様々な論点、たくさんの意見をありがとうございました。

次は柴口構成員、お願いいたします。

○柴口構成員 ありがとうございます。今回は説明の場、また、意見の場をつくっていただきありがとうございます。私からは3点ほど述べさせていただきたいと思います。

まず1点目ですけれども、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターにおける主任介

介護支援専門員についてですけれども、ともに事業所内や地域の介護支援専門員の指導的な立場として連携する関係づくりが必要だと思っています。現在は地域包括支援センターの主任介護支援専門員の中には居宅介護支援事業所での実務経験がないままなっている方、また、逆に地域包括支援センターでの従事経験がなく、居宅介護支援事業所で従事している主任介護支援専門員もいらっしゃいます。このために、必要な相互補完による地域の介護支援専門員を支援するシステムづくり、個別では経験不足や業務内容の相違から支援の内容に隔たりが生じています。個々ではなく、地域のシステムとして主任介護支援専門員に協働体制や支援の提供をすることで、重層的支援体制が機能すると考えられます。

まず、保険者と職能団体や主任介護支援専門員による地域のケアマネジメント支援体制を共に考える体制を構築すべきと考えております。その中で地域課題に応じた役割分担も分かるようになって考えられます。

2つ目です。今回提出させていただきました意見書に書いておりますけれども、当協会としては、本来業務の範囲をトータルケアマネジメントとして考えております。それを前提に意見を出させていただきますけれども、なお、報酬上の課題もありますが、そこは意見書に記載しておりますので、また一読していただければ助かります。

当協会が今、改めてトータルケアマネジメントの重要性を訴える背景の一つとしまして、多様化する要介護者等の生活支援の重要性があります。今後、高齢者等の終身サポートのような生活支援サービスのニーズは高くなるものと予測されます。そこで、客観的かつ権利擁護の観点からも、介護支援専門員によるケアマネジメントへの関与が重要となります。しかし、介護支援専門員がトータルケアマネジメントを展開するには、相応の時間、労力を消耗しております。事務作業におけるタスクシフトも必要と考えます。ケアマネジメントの業務は介護支援専門員が注力できる体制として看護の範囲でのデータの入力や請求業務などの周辺業務を事務職員等に移行できる仕組みづくりの啓発が必要だと思います。

また、ICT化につきましては、個々の事務所レベルでのITC化では推進が難しいので、市区町村単位でのICT化が重要だと考えます。担当者会議の日程調整や認定調査結果の閲覧、軽度者の復職対応に係る諸手続などは地域でできていくのではないかと思います。

また、先ほど相田構成員が発言されましたように、事務職員が対応可能なことも増えてタスクシフトも促進され、結果として生産性向上につながると考えられます。そのためにも、市区町村や関係団体も協働して取り組ませていただきたいと思います。

最後になりますけれども、本来業務以外の業務は、介護支援専門員の専門性が必要なものであれば、介護支援専門員やその職能団体が保険外の業務として受け皿になることも考えられます。専門性が不要なものは新設・既存問わず相応の担い手を考えるべきだと考えます。また、救急車への同乗などのケースは事業化するまでもなく、地域のルールを見直すことで財源がなくても解消できるものと考えます。大切なのは、地域ニーズ発掘や地域ケア会議も基本の一つであり、個別ケースの検討から地域課題の発掘、そして新たな制度や事業・ルールづくりについて地域全体で協議できる場にあることと考えられます。

以上、発言させていただきました。ありがとうございました。

○田中（滋）座長　ありがとうございました。田中構成員と同じように地域課題のまとめが必要であると最後に御指摘いただきました。

江澤構成員、お願いいたします。

○江澤構成員　ありがとうございます。論点について意見を幾つか述べさせていただきたいと思います。

まず、居宅介護支援事業所につきましては、特定事業所加算を算定している事業所は主任ケアマネの配置が要件にあって、医療ニーズが高い困難事例等の対応を行うものとされていますので、現状は地域の中でどこが特定事業者加算を算定している事業所か分からない状況もありますから、こういった特定事業所加算を算定している事業所を地域の中で見える化して、主任ケアマネが行う業務や困難事例をしっかりと対応して連携と役割分担を図っていくことも必要ではないかなと思います。

あわせて、地域包括支援センターは、以前から多くの方が発言されておられますが、いわゆる介護予防ケアマネジメント、あるいは介護予防支援の辺りを地域包括支援センターがどこまでやるのか、業務委託の促進をどこまで図っていくのかというのが毎回課題になってきたと思います。業務を委託する仕組みは今回の介護報酬改定で少し進みましたが、現状はなかなか報酬が低いため、今の報酬では引き受けてもいないのが実情だと思いますから、しっかりここは報酬による手当ても併せて考えていく必要があると思います。

続きまして、本来業務とその他業務についてでございます。もともと介護保険は公的保険方式で、共助の仕組みにのっとって要介護になったときのリスクなどといったものに備える仕組みとして制度設計されているところでございます。16ページの本来業務以外の業務の特に②、③に記載されている項目の中で、行政支援で対応可能なもの、あるいは自助、あるいは互助、御自身なり地域のボランティア等で賄えるもの、それから家族や身内で対応できるもの、それから応能負担の観点から自己負担で民間サービスを活用したり、あるいは介護保険サービスの範疇であれば介護保険サービスを利用して対応すべきもの、そのほか、互助に入りますけれども、高齢者の社会参加による支援など、いろいろ取組ができますから、まずはこういった項目をそれぞれカラーリングして、一定のルール化を明示して、その上で住民や関係者間で共有をしていくことから着手することが必要ではないかと思っております。

ICT化につきましては、ケアプランデータ連携システムを連携する側の事業者の対応がなかなか進んでいないという状況もあります。今のファクス対応で何ら困らないし問題ないと思っている現場もたくさんあると思います。その上で、やはりイニシャルコストのみならずランニングコストの支援も必要であろうと思いますし、あるいは導入の手ほどの支援といったものもさらに必要ではないかなと思っております。

最後に、事務職員の配置につきましては、非常に経営が厳しい中で大規模化によって居



宅介護支援事業所の経営の安定化を図っていかないと、なかなか事務職員の雇用にはつながっていかないと思います。また、現行の介護報酬では事務職員を配置する費用はなかなか捻出しにくいので、その辺りは今後、介護報酬の議論の中でどう考えていくかというのも検討課題かと思っています。

以上でございます。

○田中（滋）座長 報酬の点まで触れていただきましてありがとうございました。

落久保構成員、お願いします。

○落久保構成員 ありがとうございます。

論点の業務に関するところで、お願いに近いところでもありますけれども、これを変えていくためには保険者がいかに真剣になっていただくかということがとても重要かと思っています。介護保険法の第3条に保険者の規定がありますけれども、保険者の責任ということに公共団体としての責務という表現がありますけれども、改めて保険者の責務ということが介護保険上に挙がっていないということに常に疑問は感じているところでもありますけれども、一時期、地域包括ケアを冠する部局が非常に増えました。今、広島においてもそうですけれども、その当時は全体を包括するような形の部局が増えた印象があって、これは連携が進んでいくかなと思っていくと、だんだん保険者の役務も細分化されている印象があります。具体的に言うと、地域包括支援センターを所轄するところと居宅介護支援事業所を所轄するところが違っており、そこの連携をしているものの、ちょっと言葉が違ってきている感覚も感じているところでもあります。こちら辺は連携を含めて包括的な対応ができるようなことを考えていただきたいと思います。

保険者の中にはとても良い取組をやっているところもあり、広島市においても、これは多くの市町村でやっているかも分かりませんが、ごみ出しの触れ合い収集、個別収集です。御自宅の中まで入って行って収集のお手伝いをしますよということをやろうとしているのですけれども、これは環境局が言わなければそういう介護保険に関するところは誰も知らなかったという事実もあつたりしますので、ぜひぜひ保険者全体でいろいろな部局があるはずですので、それを連携して束ねるところというものを意識しつつ、その責任、そして事業者が我々介護支援専門員側と地域課題を検討することでしっかりと歩を進めていただきたいと思います。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。広島市の事例も伝えていただきました。

時間もありますので、ここで2-2のほうに移ります。ここからは資料2-2「幅広い世代に対するケアマネジャーの人材確保・定着に向けた取組」について御意見、御質問をお願いいたします。

秋山参考人、どうぞ。

○秋山参考人 秋山です。よろしくお願いします。主任ケアマネの人材確保に係ることについて少しお話しさせていただけたらと思います。

近年、介護職が目指すキャリアアップの対象にケアマネになり得ていないという現実があると思います。また、ケアマネの試験の合格率も低調であって、このままケアマネ不足が慢性化すると、地域包括支援センターで必置となっている主任ケアマネの数も減少することになるということが危惧されているという実態があるのかなと思っています。また、本会会員センターを対象にした実態調査でも、ケアマネ不足に苦慮しているセンターがかなりあるということが明らかになっています。

これらについて、主任ケアマネに本来期待されている役割と予防プランの作成に忙殺されている現実との乖離というところが一つの大きな要因なのかなと考えます。資料2-2でもケアマネの従事者数が減少していることや、45歳未満のケアマネの割合が低下傾向にあることが示されているのですけれども、そういった潜在ケアマネジャーの職場復帰の促進ということは一つ重要なポイントではないかなと考えます。特にそういったケアマネジャーの職場復帰の促進を含め、ケアマネの確保を推進することというのは先ほども申しました地域包括支援センターの現状にも付与するようなことになる場所ですので、ぜひここは積極的に取り組んでいくポイントではないかなと考えます。具体的には、潜在ケアマネジャーがケアマネジメント業務に就くことへの支援やそのための研修等のメニューを用意することも考えています。先ほど来も皆さんからもお話がこの点についてはあったのかなと思います。

主任ケアマネを含むケアマネの人材確保については、2点ほど求めていくような内容があります。1つ目が、ケアマネジャーの質を保ちつつ、合格率を高める試験の在り方について早急な検討が必要なのかなということ、2点目が、主任ケアマネの更新研修について、質の担保を前提とした受講負担の軽減策の実施というのが重要かなと考えます。

現状の主任ケアマネの更新研修については時間的なコストについても現場職員にとって非常に負担となっています。具体的には日々実践されているケアマネ支援やファシリテーション等の日常の業務を評価しながら研修時間を軽減していくようなことを行っていくたり、また、研修費用は一部では個人資格という理由で自己負担をしたり、研修日は休日や年休を充てて受講しているという実態も聞きますので、ぜひともここら辺は検討が必要な点ではないかなと考えています。

最後に、センター職員の処遇改善に関わることについてです。ケアマネ確保にも直結する重要な視点の一つとして、ケアマネの処遇改善についても重要になるポイントかなと考えます。センター職員の人件費は委託費において積算されており、介護保険事業計画の3か年ごとに固定となるのですけれども、近年の物価高騰や人事院勧告も意識されることなく、センター職員の処遇は横ばいのままということがあります。横ばいということは実質的な減給に近いような状況があるのかなと思います。また、潜在ケアマネの職場復帰の促進や介護職が目指すキャリアアップの対象にケアマネになるためにも、処遇改善は必須であるということを考えています。ぜひまたこの点についても御検討いただくようお願いしたいと思います。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

常森構成員、お願いいたします。

○常森構成員 ありがとうございます。

人材確保というときに、平成30年から実施されている受験資格の厳格化について、これを今回緩和するということも含めて検討するの点という点もとても重要だと思います。私個人は緩和には賛成なのですが、ほかの現場の方々にもいろいろ御意見があると思いますので、少なくとも人材確保に直結する制度の見直しだと思いますので、それについて広く意見を集めて方向性を出すというのが今回の検討会全体としても重要だと考えます。

以上です。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

染川構成員、お願いいたします。

○染川構成員 ありがとうございます。日本介護クラフトユニオンの染川でございます。

私からは人材確保・定着に向けた方策について、本日、資料2-2の10ページにお示しいただいた新たな3つの論点の一つ、資格を有しているがケアマネジャーとして就業していないケアマネジャーの復職に関する方策についてですが、介護業界を離れてしまった方の復職対策も大変重要ではございますが、現実としては困難と言わざるを得ないと考えています。

一方で、現在も介護現場で働いていてケアマネジャーとして就業されていない方にも目を向ける必要があると思います。今年4月、私どもの組合向けに実施した就業意識実態調査の結果によりますと、フルタイムで働いている、いわゆる月給者でケアマネジャーの資格を保有している721名のうち、実際にケアマネジャーとして就業されている方は462名、64.1%となっています。また、有資格者でありながらほかの職種についている方の職種内訳を分析しますと、入所系介護員が9%、入所系管理者が4.4%、ほかを多い順に申し上げますと、生活相談員、訪問系管理者、通所系管理者、サービス等提供責任者と続いています。入所系、訪問系、通所系の管理者、あるいは看護職などのケアマネジャーになることによって、残念ながら賃金が低下するなどの処遇面での不利益があるような職種の方を除いたとしても、現場にはケアマネジャー資格を持っていて活用していない方々は少なくとも有資格者の2割以上はいらっしゃるようになります。これらの方々に対してケアマネジャーとして就業していただくための処遇面でのインセンティブを含めた様々な方策も必要ではないかと思っています。

加えて、介護職員の確保策もセットで考えていただかないと、介護職員から職種転換を進めることで、介護現場全体で見たときに現場の体制に悪影響が及ぶようでは、有資格者のケアマネジャーへの起用促進は容易ではないと思いますので、そちらの対策も併せて考える必要があると思います。

以上です。

○田中（滋）座長 貴重なデータを含めた紹介をありがとうございました。

工藤構成員、お願いいたします。

○工藤構成員 ありがとうございます。

人材確保と定着について、これらの問題は労働条件や賃金など、雇用者側の姿勢というものと、国や保険者等によるイメージ戦略、入り口対策と潜在的人材のアプローチといった枠組みの中で対応が必要ではないかと考えております。

本日は提出することができなかったのですが、冒頭で広島県の実態調査のデータを示されました。実は青森県内でも実態調査を行っておりまして、全て自由記述で、テキストマイニングで今、整理している段階であります。それらの中から、一部ですけれども、職場環境の改善はもとより、現在、ケアマネとして実務に就いていない方々は、戻ろうという気持ちのある方が何名かいらっしゃっても、再研修の機会が年に1回しかないということと、実務に就く前にその期間が合うかどうかという問題があるので、こういったところも少し柔軟に工夫する必要があるだろうということが見えてきます。また、復職したときの制度が変わったり、様々なものが変わっていることに対してのフォロー体制というものもあればいいという意見が寄せられております。

働き方に対しては、介護分野のほうで、既に厚労省で推進しております介護現場における多様な働き方導入モデルと同じようなものを介護支援専門員にも導入してもいいのではないかと。実務者の方が高齢化してきた場合に、いきなり退職とか定年ということよりは、時間の限定であるとか、期間の雇用であるとか、兼業・副業といったものも柔軟にやりながら、現任者の方が少しでも働けるような工夫が必要になります。

これらの労働環境や賃金は雇用者側の問題と思うのですが、今回の青森県内の調査でも、ICTの活用、事務員の活用等で担当ケースが仮に増えたとしても、全然賃金に反映しないという恨み節も聞こえてきております。イメージ戦略については、これは青森県が実施した別の実態調査の中からなのですが、将来の職業イメージは中学生で形成されております。高校生で進路選択時にはケアマネというものがなくて、保健医療福祉の中に進んでいくというところではまだケアマネは見えておりません。現在の養成のものであれば、その先に何らかの実務経験ということで、早くても20代半ばから20代後半からの若手の参入ということが現状であります。

したがって、これらの現在の実務経験ルート以外の養成コースも併せて検討する必要がありますし、介護の上級資格ということであれば、介護自体も今、人材不足でありますので、他領域からの参入も含めて検討していかなければならないのではないかと思っております。

そしてまた、定着というところでは、法定研修の部分も見直しというところで何度か議論はされているのですが、これも青森県内の実態調査の中からは、法定研修の中でどうしても連続的とか丸一日となると、利用者やサービス事業所さんとの連絡調整や日常業務への影響が大きいということで、日程の分散とか、午前・午後とか、時間を少し空け

た形での企画も必要になるのではないか。これは前回以来、ほかの委員の先生方からも出ていたところかと思えます。

もう一つは、現在、この業界にいる方であれば、介護福祉士さんのほうが給料が高いので、そちらのほうでやりたいという方々も一定数いらっしゃる。決して奪い合いではないのですが、こういうところも含めて検討していかなければいけないと考えております。

もし次回、間に合うようであれば、青森県内の介護支援専門員協会が実施した実態調査の結果もお示しできればと考えております。

以上です。

○田中（滋）座長 青森県の様子を伝えていただきました。ありがとうございます。

柴口構成員、お願いいたします。

○柴口構成員 ありがとうございます。私からは、若年層、ミドル層、潜在、それと選べる職種という形で述べさせていただきたいと思えます。

まず、介護支援専門員の確保につきまして、若年層ですけれども、こちらに関しましては先ほど工藤構成員が発言されましたように、今、私ども介護支援専門員というのはもう24年たちまして、しっかり国民に浸透してきたと思えます。ただ、悲しいことにダイレクトで中高生が介護支援専門員になる道が分からない。実際、基礎資格を5年間しないとなれないということがあります。当然、もうそろそろこちらに関しましては大学教育から就業の基本として選ばれる職種というブランディングが必要ではないかなと思っています。介護支援専門員についてネガティブなイメージなくその魅力をいかに伝えるか、そして介護支援専門員の仕事を魅力あるものにつくり上げていくことが必要だと思います。そして、SNSやインターネットなどの情報発信は重要です。その発信できる材料を整えることこそ、今、必要ではないかなと思っています。

次に、ミドル層やシニア層ですけれども、既に介護業界に一定の見識を持っている方が多いと考えています。より現実的な方策が必要ですが、まず法定研修の在り方です。負担の大きいことから批判も出ていますけれども、時間、労力、費用の面からも負担軽減をさせることが重要だと思います。時間や労力についてもオンデマンド方式でのICT化と複数年で修了できる単位制の導入、費用については医療介護総合確保基金などの活用を都道府県にさらに促していただければと思います。

続いて、労働環境についてですが、子育てや介護、地域社会での役割など、個人の時間がより必要となる方が多い世代です。フレックスタイム制やテレワークの導入等、カスタマーハラスメント問題の対応強化の基準やその見解の見直しを行い、労働時間の改善をさらに推進していただきたいと思います。

また、特定事業所加算の算定要件である24時間対応の在り方についても検証すべき時が来たと考えます。潜在ケアマネについても意見書に記載したとおり、再研修の壁の問題があります。再研修を受けなければ就業不可の現状では、それだけで厳しい課題もありますが、他の専門職同様に復職について間口を広げて、終業後にOJTによる知識や技術の再習得

を図る方法も検討すべきではないでしょうか。

最後になりますけれども、ただ、これまで発言したとおり、選ばれる職種になるには、賃金、労働環境、やりがいの3つの柱が必要だと思います。やりがいにつきましては先ほど石山構成員からも発言がありましたように、やはりこのやりがいだと思います。私どもは人生の最終段階に寄り添える本当に貴重な専門職だと思います。それだけの魅力をしっかり私どもも職能団体として発信していきたいと思っています。

人材確保の課題解決に向けて、当協会内でも委員会などで議論を進めておりますが、今後とも協会は連携して取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思っています。

以上です。

○田中(滋)座長 ありがとうございます。協会としての決意にも触れていただきました。

相田構成員、お願いいたします。

○相田構成員 ありがとうございます。2点、意見を述べさせていただきます。

まず、人材育成・確保推進に向けてです。介護や治療との両立支援、ハラスメントや働き方など、介護支援専門員の抱える悩みや困難の対象は、利用者、家族だけではなく、支援者自身にも重なる部分が多く、各地域共通の課題でもあることが多いと考えます。そのため、各自治体にも様々な窓口の設置が進んでいることと思いますが、介護支援専門員が抱える実情、相談内容をよりリアルに描き、必要に応じて地域団体を通して個々の声を集め、自治体等に速やかに報告を行い、具体的な課題解決に向けて取り組むことができる総合的な役割を担うことができるという利点を持つ職能団体等にも主任介護支援専門員による相談窓口の設置が必要なのではないかと考えています。

例えば地域におけるそれまでの業務は体力的に難しくはなっても、介護支援専門員を対象とした相談支援業務を行うという役割であれば担うことができるのではないかと考えます。豊かな経験と指導力を持つシニアケアマネジャーが中心に配置される等の工夫が行えれば、ケアマネジメントだけではなく人生の様々な転機にも支えとなるような助言、また、サポートが受けられる場ともなるのではないかと思います。離職者の防止だけでなく、現在就業している介護支援専門員の心身の健康、一人一人をまず大切にするという視点、自身も社会資源の一つとして長く地域で就業し続けることを大切にできる仕組みをより深めていただきたいと思います。

そのためには、当然職能団体等のみで行うことはできません。当該地域の自治体等との御協力を得てこそ行えるということになります。実現できれば地域としても大変大きな力となるのではないかと考えています。

潜在ケアマネジャーの復職についてです。私の就業しております地域では、このたび、就業環境の整備や負担軽減等に資する施策に反映することを目的に、9月18日から約1か月間の期間で介護支援専門員名簿に登録をされている有資格者約2万2000人を対象とした特別宛所配達、これは個人情報保護の観点から受取人の氏名が記載されていない郵送方法

ですが、これを活用したはがきでの地道な調査が開始されました。このような地域の離職者の実態を明らかにするとともに、もう一方で、離職者の復職に当たりまして、現在の仕事に従事しながら再研修の受講がかなうという柔軟な受講環境の整備、内容の検討を早急に進めていくことが必要であると思います。

以上でございます。

○田中（滋）座長 ありがとうございます。

江澤構成員、お願いいたします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

今日の資料にもありますように、平成30年度から居宅介護支援事業所の数やケアマネジャーの従事者数が徐々に減少してきており、年齢層の分布から見ても、15年たつと極めて深刻な状況になるのは誰でも容易に想像がつくわけであります。したがって、一定の経験を要するケアマネジャーの人材養成というのは待ったなしの課題であると思います。

その上で、まずは今日、落久保構成員の資料の調査結果にもありましたように、見合った処遇にしていくという処遇改善というものが非常に重要ではないかなと思います。もともと国家資格を有する方が多いわけでありますので、本来の国家資格を有する職よりもケアマネジャーになって給与が下がるようでは、当然ケアマネジャーになろうという方は少なくなると思いますし、この春の診療報酬・介護報酬等の同時改定では、診療報酬でも医療従事者への処遇改善がベースアップ評価料として位置づけられたところでございます。そういった中で、医療保険だけではなく、訪問看護にも医療保険部分についての処遇改善が入りまして、現行、我々のフィールドで全く処遇改善の加算等がないのは居宅介護支援事業所のケアマネジャーのみということになりますので、いろいろチームで連携する、日々チームワークをこなしている一員としてはなかなかバランスが悪いと思っているところであります。

したがって、一部には介護職員からケアマネジャーになって、また介護職員に戻っている方も一部いらっしゃる状況になっています。したがって、しっかりとケアマネジャーの処遇改善を図っていくことがまず重要ではないかなと思います。

また、広い視点で申し上げますと、現在、他産業への介護職員等の流出が後を絶たないという状況であります。介護職員がどんどんケアマネになれば、介護人材不足にまた拍車をかけることになりますし、いかに我々のフィールドの母集団を増やすかという視点が重要でありますので、ここはいろいろ国策としても取り組んでいく必要がある課題だと思っています。

法定研修につきましては、多くの方がいつも簡略化を申されておりますし、あるいは各地域で講師を探して、また、費用も払って、会場代も捻出してやるというのはなかなか難しい部分もありますから、特に基本的な教育内容の同一部分については全国統一をしてeラーニング等で行うことも以前からいろいろ提案がなされてきたと思いますので、今後の課題だと思います。

また、入り口部分においては5年の実務経験のところをもう少し短縮して緩和して、どういう影響が出るかはまた分析が必要ですが、少しその辺りを緩和することも考えられるのではないかなと思います。

あと、シニア層を含めた対応ですけれども、シニア層に限りませんが、常勤職員ではなくても非常勤職員でもそれなりにちゃんとこなせるような業務体系について、24時間体制も含めまして非常に労務負担の多い職種でございますので、パート職でも勤務しやすいような業務体系の構築というのも重要ではないかなと思います。

以上でございます。

○田中（滋）座長 各論点について御意見をありがとうございました。

石山構成員、お願いします。

○石山構成員 ありがとうございます。石山でございます。

幅広い世代に対する人材確保ということで、今、確保しなければならないという方策を考えるとともに、柴口構成員もおっしゃいましたけれども、本当に魅力のある専門職として、そして未来に対して継続性のある職種となっていくためには、今、講じる策とともに、本当にこれから50年、100年続いていくという覚悟を持って、その人材確保や教育をどうしていくのかといった大きな視点での議論も必要な時期に来ていると思っています。若年層のお若い世代の方々にケアマネジャーの資格を取っていただいて、本当にこちらの仕事をしていただくという魅力を感じていただくためには、子供のときから、あるいは学生るときからケアマネジメントやケアマネジャーというものに触れる機会があるとよろしいかと思います。地域包括ケアシステムを進めていく、あるいは地域課題を抽出して資源を開発していくという段階から、主任介護支援専門員や介護支援専門員がそうした場に足を運んでいく、そこで尽力している姿こそが地域から見て理解される姿になっていくと思います。小学生や中高生の方々が見てくれているという職業であるとともに、例えば私が所属している大学におきましては、看護や療法士、それから検査技師などに対してケアマネジメント論という共通科目があります。そこで、ケアマネジメントとは何か、そしてケアプラン作成まで行うのですけれども、その一連を経験すると、例えば看護学部などといった方々が、自分が国家資格を取って5年たったならケアマネジャーの資格を取りたいとおっしゃってくださるのですね。ですから、自分の職種を学びつつ、その先にどのようなキャリアを描き得るのか、資格として取るというだけでも取りたいという気持ちに学生の頃からなっていたいただけるような、つまり、今、目の前の策を講じるだけではなく、未来に向けても種をまいていくという視点の議論が必要であると思います。

続きまして、シニア層の確保ですけれども、やはり介護支援専門員は経験をもってこの資格を取ることができますので、ほかの国家資格に比べて年齢層は上になっていると思います。相田構成員がおっしゃいましたとおり、利用者にとって年齢の近いよき相談相手になるということ、理解をしてくれる人ということであるとともに、介護支援専門員にとってもよき理解者になってくれると思います。



そうした働き方というものを地域で何か協議会のような形をもって相談できる機能であるとか、あるいはこれはシニア層の話と違ひまして、先ほどの業務の切り分けのところですけれども、地域の協議会のようなところでICTの支援をしていくといった小規模事業所に対する支援を行うことによって、経営のしやすさとシニア層が様々な多様な働き方ができるような、経営とのバランスが取れるような形を取っていけるとよいのではないかと思います。こうしたことを一体的に組み合わせていくことによって、経営の可能性であるとか、人材確保の可能性であるとか、いろいろな人たちが活躍できるという形をつくれると思います。

もう一つ、別の観点ですけれども、研修についてかなり御意見がたくさん出ていると思います。この研修に関しては、簡素化という言葉の中に様々な意味が込められていると思っております。質という意味も込められていると思います。質に関しては、国が作るガイドラインの質、それから都道府県で選ぶテキストの質、それから講師の質、様々な質が問われると思います。その辺りをしっかりと分析していくことによって、何を簡素化すべきなのか、何を改善すべきなのかということが重要になると思います。

そのときに鍵になるのが、都道府県の研修向上委員会の存在です。研修向上委員会がどのような構成員によって行われていて、つまりこの研修向上委員会において様々な決定権限を持っているわけなのですけれども、テキストを書く人、それから講師をする人、議論をする人が同一人物である場合には、なかなか透明性であるとか、ほかの意見を取り入れることが難しい状況もあると思います。研修に関して様々な意見が全国的に出ているということを考慮すれば、この研修向上委員会の中立性や透明性ということに関しても一度調査をして、そしてどのような構成であるべきか、どのような運営を行うべきかということについてしっかりと検討していくことが今後の介護支援専門員の募集や確保、質の確保というところにも直結してくると思います。

以上でございます。

○田中（滋）座長　ありがとうございます。短期の視点と長期の視点、それぞれ別に考えようという最初の御指摘は正しいですね。

落久保構成員、お願いします。

○落久保構成員　ありがとうございます。

私どもの調査でお示ししたとおり、8割の介護支援専門員が更新研修に対しての意見を持っているところでございます。それを踏まえまして、高齢のケアマネジャーさんたちはかなり経験を持って、対人援助に対してそれなりのスキルを持っているけれども、体力的・時間的な制限が少しずつ出てきた方々に対しては、こういう更新研修は若い方と同じレベルで受けるべきだろうかという議論も必要があるのではないかと考えています。仕事量を減らす場合には、そういった研修に対して必須研修と、今まで培ってきた経験に基づく免除項目といったものも検討してもよいのではないかと考えています。

また一方、地域で法定研修外の研修を進めてきたところでもありますし、かなり地域でや

ってきているところでありますが、前回は申し上げさせていただきましたけれども、相互乗り入れによる負担の軽減といったことを、石山構成員もおっしゃいましたけれども、私どもも研修向上委員会を広島県で行っておりますけれども、そういう検討もしますけれども、やはりその第一歩というのを踏み出すというのは非常に難しゅうございます。そこである程度そういったものを国が示してみるというのも良い策ではないかと思っています。

私からは以上です。

○田中（滋）座長 研修についてもありがとうございました。

まだ御意見があるかもしれませんが、ちょうど時間になってまいりました。

何人かの方、工藤構成員、柴口構成員、あるいは石山構成員から長期の話として、中高生レベルから職業として知ってもらい、魅力を伝えることの大切さも御指摘いただきました。ありがとうございます。

言い足りなかった方もおありかもしれませんが、一通りの御意見の表明があったと判断し、本日頂戴した意見を踏まえて、事務局と相談の上、次回の検討会で中間整理案を提示する予定でございます。

では、事務局から次回の検討会について説明をお願いします。

○松山認知症施策・地域介護推進課長補佐 次回の日程は、事務局から追って御連絡させていただきます。

○田中（滋）座長 ありがとうございました。

では、本日も活発な議論をありがとうございました。

これにて終了といたします。御多忙の中、ありがとうございました。