

第5回介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と 今後のあり方に関する検討会

日時：平成24年8月29日（水）10：00～12：00

場所：東海大学校友会館 望星の間

議 事 次 第

1. 介護支援専門員の資質向上と今後のあり方について
2. 意見交換
3. その他

【配付資料】

議事次第

名簿

資料1 課題の整理（たたき台）

参考資料 第1回～第4回検討会における主な意見

山際構成員提出資料

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会構成員名簿

（五十音順、敬称略）

氏 名	現 職
池 端 幸 彦	日本慢性期医療協会副会長
加 藤 昌 之	さわやか福祉財団政策提言プロジェクトリーダー
木 村 隆 次	日本介護支援専門員協会会長・日本薬剤師会常務理事
小 山 秀 夫	兵庫県立大学教授
齋 藤 訓 子	日本看護協会常任理事
佐 藤 保	日本歯科医師会常務理事
高 杉 敬 久	日本医師会常任理事
◎ 田 中 滋	慶応大学大学院教授
筒 井 孝 子	国立保健医療科学院統括研究官
東 内 京 一	埼玉県和光市保健福祉部次長兼長寿あんしん課長
中 村 春 基	日本作業療法士協会会長
野 中 猛	日本福祉大学教授
橋 本 泰 子	大正大学名誉教授
畠 山 仁 美	日本介護福祉士会常任理事
東 憲 太 郎	全国老人保健施設協会副会長
藤 井 賢 一 郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
堀 田 聡 子	労働政策研究・研修機構研究員
榊 田 和 平	全国老人福祉施設協議会介護保険事業経営委員会委員長
水 村 美 穂 子	東京都青梅市地域包括支援センターすえひろセンター長
山 際 淳	民間介護事業推進委員会代表委員
山 村 睦	日本社会福祉士会会長

◎は座長

課題の整理（たたき台）

（Ⅰ）介護保険におけるケアマネジメント

＜自立支援＞ ＜地域包括ケアシステム＞ ＜中立公平＞
＜介護支援専門員の位置付けと役割＞ ＜専門性（知識・技能）＞

（Ⅱ）ケアマネジメントの現状と評価

＜ケアプランの現状等の調査・分析＞
＜ケアマネジメントの質の評価＞

（Ⅲ）保険者の役割

＜保険者機能の強化＞

（Ⅳ）個別検討事項

①制度・システム等

＜地域包括支援センター＞
＜居宅介護支援事業所＞
＜施設の介護支援専門員＞
＜サービス事業者＞
＜利用者等＞
＜基準・介護報酬＞

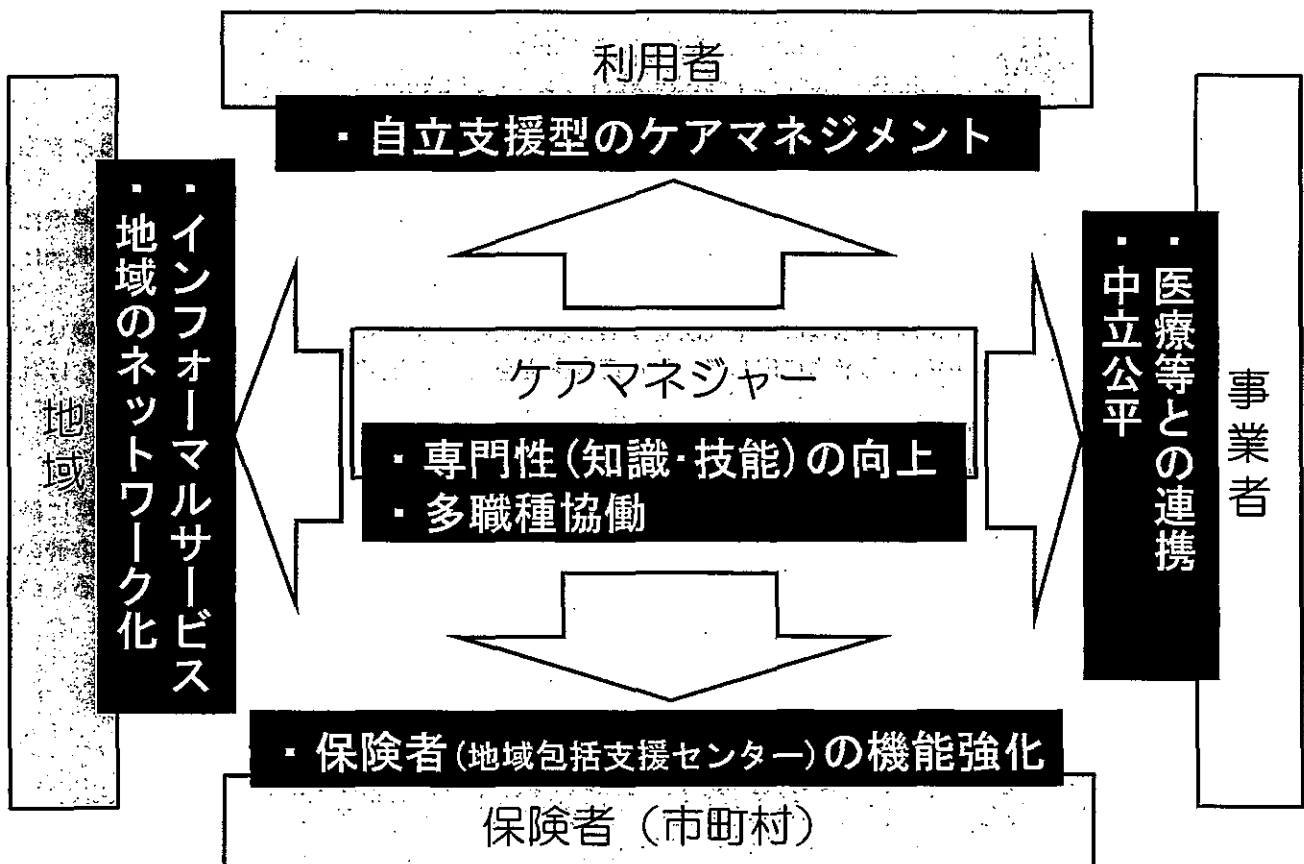
②運用・実践等

＜多職種協働・ケアカンファレンス＞
＜インフォーマルサービス＞
＜退院・退所時等の調整＞
＜ケアプラン様式等＞
＜ケアプラン点検＞

③資質・能力等

＜実務研修受講試験＞
＜法定研修＞
＜OJT・スーパービジョン＞
＜主任介護支援専門員＞
＜資格のあり方＞

【参考】



(I) 介護保険におけるケアマネジメント

○ 介護保険におけるケアマネジメントに求められる要素は何か。

<自立支援>

- ・介護保険法の理念(法第2条、第4条)の実現を目指すべきではないか。
- ・介護保険が保障する生活の姿を明確化すべきではないか。
- ・生活行為向上を目指すべきではないか。

<地域包括ケアシステム>

- ・地域包括ケアシステムの実現を目指すべきではないか。

<中立公平>

- ・中立公平なケアマネジメントを目指すべきではないか。

○ 介護支援専門員の果たすべき役割と業務の範囲についてどう考えるか。

<介護支援専門員の位置付けと役割>

- ・介護保険における「ケアマネジメント」の内容についてどう考えるか。
 - ーアセスメント／ケアプラン作成／カンファレンス／サービス調整／モニタリング／評価
 - ーケアマネジメントの対象範囲は、「重く、急がない」「複雑な事例」に限るべきではないか。
 - ー「介護支援専門員」と「ケアマネジャー」の概念には、ずれがあるのではないか。
- ・「ソーシャルワーク(相談援助)」との関係についてどう考えるか。
- ・給付管理業務の位置付けについてどう考えるか。
- ・ケアカンファレンスを有効に機能させることが重要なのではないか。
- ・ケアとケアマネジメントの一体的提供など、ケアマネジメントには多様な方法があるのではないか。

○ 介護支援専門員としての職能に求められる知識と技能の内容は何か。

<専門性(知識・技能)>

- ・高度なアセスメント能力(課題抽出)、プランニング能力(課題対応、解決)、モニタリング能力(検証、評価、進行管理)が求められるのではないか。
- ・多職種協働、医療との連携や地域コーディネートなどに必要な能力が求められるのではないか。
- ・「居宅」の介護支援専門員と「施設」の介護支援専門員のそれぞれの「専門性」についてどう考えるか。
- ・必要な知識と技能を効果的・効率的に学習する体系を構築すべきではないか。

3

[参考] 介護保険法(抄)

【第2条】 (介護保険)

- 1 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2 前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、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1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1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。

【第4条】 (国民の努力及び義務)

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

4

(Ⅱ) ケアマネジメントの現状と評価

○ 介護保険におけるケアマネジメントの現状と評価についてどう考えるか。

<ケアプランの現状等の調査・分析>

- ・ケアプランの実態等を調査・分析し、現状において不足している知識や技能を明らかにすべきではないか。

<ケアマネジメントの質の評価>

- ・ケアマネジメントの質を評価する指標についてどう考えるか。

(ストラクチャー)

- ・「資格要件」、「実務研修受講試験」、「研修カリキュラム」、「配置基準」等についてどう考えるか。

(プロセス)

- ・ケアマネジメント・プロセスの工程管理(計画、実施、結果)についてどう考えるか。
- ・サービス担当者会議や地域ケア会議等の多職種協働によるプロセスを重視すべきではないか。

(アウトカム)

- ・ケアプランで立てた目標が達成されることが1つのアウトカムなのではないか。
- ・要介護度の変化やADL/IADLの変化(身体・精神状況の経年的な変化速度)を明らかにする指標(例:角度指標)などのアウトカム指標についてどう考えるか。

5

[参考] 現行ケアプランの課題に関する指摘

※「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究」(平成24年3月 日本総合研究所)より

(1) ケアプランの作成に関する課題	(2) 情報収集とアセスメントに関する課題	(3) 個別サービス等に関する課題
① ケアプラン様式への記載方法が定着していない 家族の意向の主体、通院や服薬等の医療情報、インフォーマルな支援、日常生活スケジュール等の明記を定着させることが必要。	① 情報収集が不十分 アセスメントに必要な利用者・家族の状況に関する情報を十分に収集できるよう、実務研修等での指導を見直すことが必要。	① 個別のサービス内容とその効果が把握しにくい 利用者・家族等の情報共有を円滑にするため、個別サービス計画の様式を一定程度定めることが必要。
② 認知症や廃用症候群の状態に応じたケアプランの事例に関する情報の不足 ケアプランを作成する際に参考となる事例(認知症や廃用症候群の事例)の情報を普及することが必要。	② 主治医からの情報収集が不十分 医療職からの情報提供が円滑に行われる環境整備が必要であり、介護認定審査会に付される主治医意見書の取扱いを見直すことが必要。	② 訪問看護、リハビリテーション、認知症対応のサービスの充足度の検証 介護保険事業計画での基盤整備の見直しも踏まえつつ、地域ごとに利用者の状態像を踏まえた検証が必要。
③ 課題整理の根拠情報の記載方法が定まっていない 事務負担を軽減し、多職種間の情報共有を円滑にするため、課題整理の根拠となった情報の記録様式を定めることが必要。	③ 収集した情報の分析と課題解決の優先順位付けが不十分 利用者・家族の状況の要因を分析し整理することが必要。チームケアを円滑に進めるには、課題の分析と優先順位付けを確実に実施することが必要。	③ ケアマネジメントの検証方法に関する課題 日常的に作成・共有している書類を活用することにより、検証に必要な情報を収集できる仕組みの構築が必要。
④ 課題分析が不十分 記述方法にとらわれ、課題分析が不十分となっている。課題分析を十分に行うことが重要であり、画一的に「～したい」という表現にすることは改めることが必要。	④ 短期目標が曖昧 短期目標が曖昧となる一因は、予後予測を捉えにくいことがあると考えられるため、アセスメントの際に、参考となる具体的な予後予測の例に関する情報を普及することが必要。	

6

(Ⅲ) 保険者の役割

○ 保険者の役割についてどう考えるか。

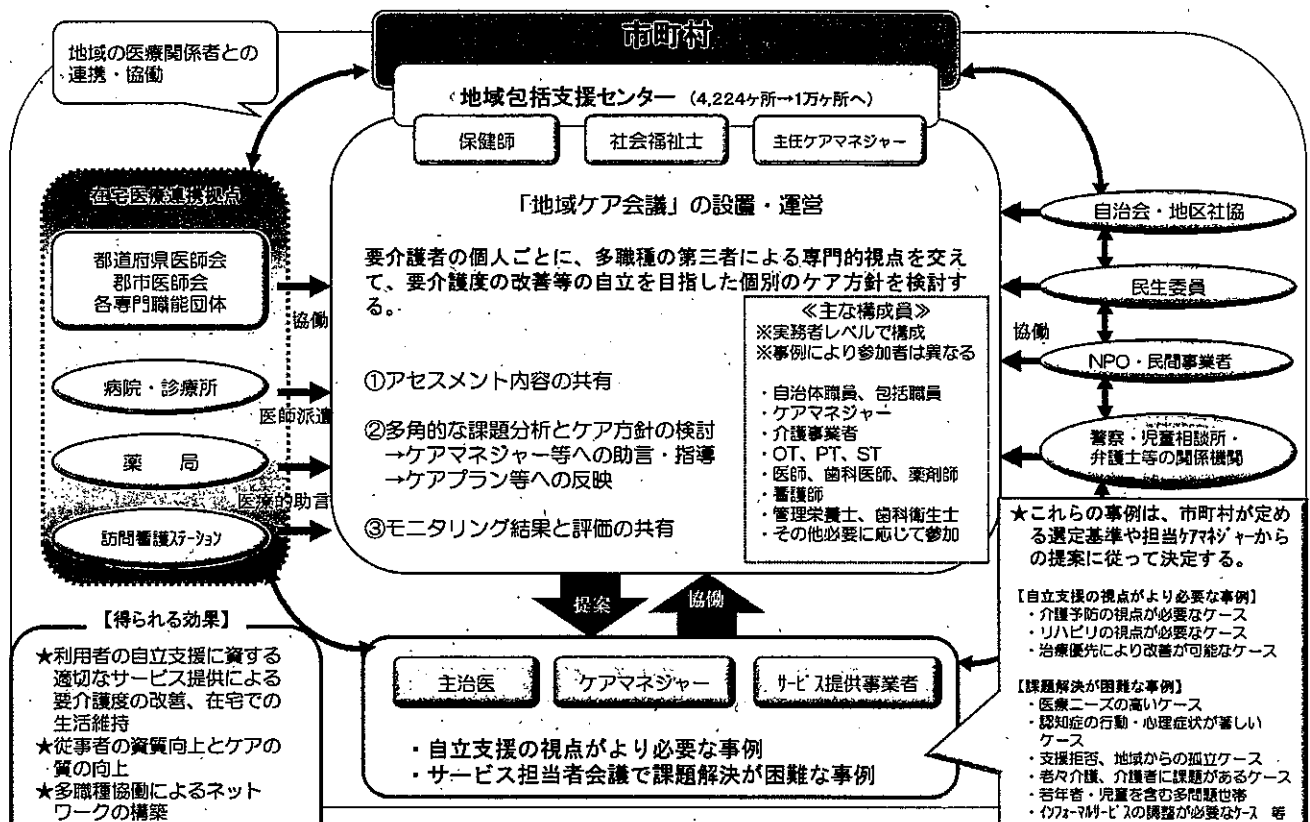
<保険者機能の強化>

- ・地域包括支援センターを中心とする「地域ケア会議」の役割と機能を位置付けるなど保険者機能を発揮しやすい仕組みとすることが有効なのではないか。
- ・保険者として地域の介護支援専門員の指導・支援や地域のネットワークづくりに積極的に取り組むべきではないか。
- ・保険者や地域包括支援センターの機能について、「連携活動能力評価尺度」などを用いて評価すべきではないか。
- ・介護保険事業計画の中に地域における多職種連携等の具体的方策を盛りこむべきではないか。
- ・保険者は利用者・家族等に対して、介護保険における自立支援の啓発・周知を積極的に行うべきではないか。

7

[参考]

「地域ケア会議」のイメージ



8

(Ⅳ)個別検討事項① 制度・システム等

○ 制度・システム面における対応についてどう考えるか。

<地域包括支援センター>

- ・「総合相談」の機能を強化すべきではないか。
- ・「地域ケア会議」の制度的位置付けなど、多職種協働の拠点としての機能を強化すべきではないか。
- ・地域の介護支援専門員の指導・支援機能を果たすべきではないか。
- ・地域ネットワークづくりのコーディネート機能を強化すべきではないか。
- ・「介護予防支援」(予防ケアプラン)のあり方についてどう考えるか。

<居宅介護支援事業所>

- ・保険者(市町村)の関与を強めるべきではないか。
- ・1人事業所など、小規模事業所のあり方について検討すべきではないか。
- ・事業所としての責務と介護支援専門員としての専門性との関係に留意すべきではないか。
- ・介護保険制度における居宅介護支援事業所の位置付けについてどう考えるか。

<施設の介護支援専門員>

- ・施設におけるケアカンファレンス等の調整役として、介護支援専門員を位置付けるべきではないか。
- ・生活相談員(特養)、支援相談員(老健)の行う相談援助業務との関係を整理すべきではないか。
- ・施設においても在宅あるいは地域との連続性を確保するためのケアマネジメントのあり方を検討すべきではないか。

<サービス事業者>

- ・個別サービス計画に基づくサービスの実施を確保すべきではないか。
- ・サービス事業所と居宅介護支援事業所との関係(独立性)のあり方についてどう考えるか。

<利用者等>

- ・利用者本人の主体性を尊重した、いわゆるセルフケアプランの活用についてどう考えるか。
- ・居宅介護支援における利用者負担の導入についてどう考えるか。

<基準・介護報酬>

- ・介護報酬上の評価のあり方等についてどう考えるか。

9

(Ⅳ)個別検討事項② 運用・実践等

○ 運用・実践面における対応についてどう考えるか。

<多職種協働・ケアカンファレンス>

- ・サービス担当者会議などケアカンファレンスの充実を図るべきではないか。
- ・「地域ケア会議」等を通じて、多職種協働による第三者の視点からケアプランをチェックすることが有効ではないか。
- ・多職種協働のための共通のアセスメント基盤が必要なのではないか。
- ・医療職(在宅医療、訪問看護、リハビリ)との連携を強化すべきではないか。

<インフォーマルサービス>

- ・インフォーマルサービスなど、地域資源を積極的に活用する方策を検討すべきではないか。

<退院・退所時等の調整>

- ・退院・退所後のリハビリテーションの継続などサービス調整の仕組みやネットワークづくりが重要なのではないか。

<ケアプラン様式等>

- ・アセスメントから課題抽出、ケアプラン作成に至る思考プロセスを明確にすべきではないか。
- ・参考プラン(例)などの情報発信を行うべきではないか。

<ケアプラン点検>

- ・保険者によるケアプラン点検について「地域ケア会議」の機能を活用するなど、多職種協働の視点を導入すべきではないか。

(Ⅳ)個別検討事項③ 資質・能力等

○ 介護支援専門員の養成のあり方についてどう考えるか。

<実務研修受講試験>

- ・受験資格は、国家資格保持者に限定するなど、要件の見直しを行うべきではないか。
- ・受講試験の内容や科目免除の取扱いを見直すべきではないか。

<法定研修>

- ・実務研修修了後、一定期間の「現場実習(いわゆるインターン)」を義務付けるべきではないか。
- ・法定研修カリキュラムについて、「認知症」「リハビリテーション」の充実など、必要な見直しを行うべきではないか。
- ・更新研修の内容を見直すべきではないか。
- ・法定研修の修了時の「修了評価」を導入すべきではないか。
- ・都道府県が指定する研修機関の研修内容の評価を行うべきではないか。

<OJT・スーパービジョン>

- ・事業所内で、OJTやスーパービジョンが有効に機能する環境づくりを行うべきではないか。
- ・介護支援専門員の能力を評価する仕組みが必要なのではないか。
- ・地域における実践的な場での学びのできるコミュニティづくりが重要なのではないか。

<主任介護支援専門員>

- ・主任介護支援専門員の位置付けと役割を明確化すべきではないか。
- ・主任介護支援専門員に「更新制」を導入するとともに、活動実績を評価すべきではないか。
- ・認定ケアマネジャーの認定方法が参考になるのではないか。

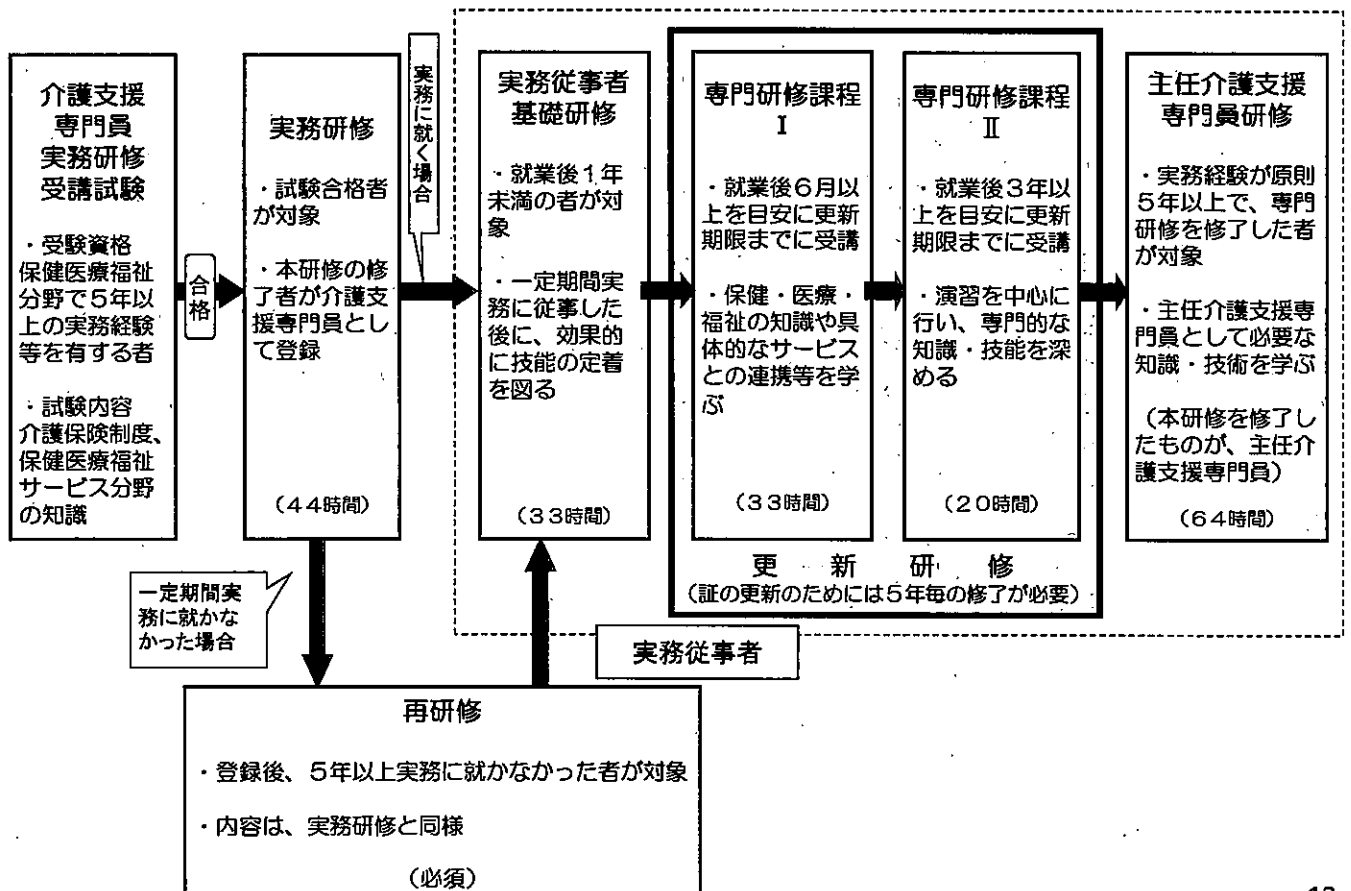
<資格のあり方>

- ・介護支援専門員の国家資格化についてどう考えるか。
- ・社会福祉士など既存の国家資格との関係整理が必要となるのではないか。
- ・養成カリキュラムの策定・見直しについては、多職種協働のプラットフォームにおいて議論・検討することが有効なのではないか。

11

[参考]

介護支援専門員の研修体系



12

第1回－第4回検討会における主な意見

（Ⅰ）介護保険におけるケアマネジメント

＜自立支援＞

- ・介護保険としての自立支援の解釈や理解を統一する必要があるのではないかな。
- ・自立支援の意味を明確にするとともに、国や保険者など関係者の役割分担をはっきりさせる必要があるのではないかな。
- ・目指すべき生活像を具体化して、それを共通言語としてケアマネジメントをする必要があるのではないかな。そもそも、介護保険がどのような生活の姿を保障すべきなのかなについて議論すべきではないかな。
- ・自立支援型のマネジメントをしていくためには、基礎資格に左右されずに介護保険法第2条第2項に沿ったマネジメントができる仕組みを考えていく必要があるのではないかな。
- ・普遍的なケアマネジメント技術が必要とされており、ケアマネジメントを知らないために、ただ訪問しているだけとなっているのではないかな。
- ・生活行為の向上を目指したマネジメントでは、新しいやりたいことに焦点を当てたサービスを提供することにより、生活課題の改善を図る生活行為の向上を目指したマネジメントが必要なのではないかな。

＜地域包括ケアシステム＞

- ・ケアマネジメントの中核であるケアマネジャーが、どういう資質と、どういう力量と、どれだけの人材が必要かということを明確にすることが、地域包括ケアを推進するために重要な課題であり、役割として必要なのではないかな。
- ・インフォーマルサービスがケアプランに加わることにより、介護保険法第1条にある「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」ことへつながるのではないかな。

＜中立公平＞

- ・真に公正中立な独立事業所とは、経済的、構造的、機能的な独立を果たしている事業所であり、全ての事業所を独立させなければ、ケアマネジャーが板挟みとなり課題の解決にはならない。完全独立事業所には、別建ての

高い評価が必要なのではないか。

- ・中立公平なケアマネジメントを行っても、現行は状態の維持・改善を評価する報酬体系となっていないので、それを評価する仕組みとすべきではないか。

＜介護支援専門員の位置付けと役割＞

- ・アセスメント、ケアプラン作成、カンファレンス、モニタリングといったケアマネジメント業務以外にも、困難家族の調整といった仕事も実態としてあるため、本来のケアマネジメントはどのような範囲で、それがどのように制度の中で評価されていくのかを明確にする必要があるのではないか。
- ・重くて急がない事例、本人への介入の複雑さと地域の複雑さがある事例が、ケアマネジメントの対象であるため、ケアマネジャーが関わる事例の選択が重要なのではないか。
- ・ケアマネジャーの位置付けと制度的役割を明確にすべきではないか。
- ・ソーシャルワークは、一つの制度の中でアセスメントを終えるものではなく、必要な制度や法律を活用することによる支援であるため、ケアマネジャーのアセスメント領域や裁量について、見直していく必要があるのではないか。
- ・介護支援専門員は、プロフェッショナルというより、制度内スペシャリストとして位置付けられているのではないか。
- ・介護支援専門員とケアマネジャーはイコールなのかということについても考える必要があるのではないか。
- ・給付管理業務だけは明確に位置付けられているが、マネジメントやコーディネート業務については責任と権限が明確ではなく、この職務のあいまいさが問題の要因なのではないか。
- ・居宅のケアマネジャーの仕事と施設のケアマネジャーの仕事では、役割分担がかなり異なるのではないか。
- ・居宅ではサービス担当者会議の役割が重要であり、それが適切に開かれる条件を整える必要があるのではないか。
- ・ケアカンファレンスの重要性を再認識しないと、実効性のあるサービスが提供されないのではないか。
- ・オランダのように、ケースマネジメントとケアの提供をトータルでやるという考え方も参考になるのではないか。
- ・「利用者がいかにして地域の中で暮らし続けていくか」ということを考えら

れるケアマネジャーが必要なのではないか。

＜専門性（知識・技能）＞

- ・高度なアセスメント能力、高度なプランニング能力、高度なモニタリング・検証能力をケアマネジャーの専門性として確立すべきではないか。
- ・様々な職種が共通認識を持ち、その上で専門性を発揮していくことが求められており、その調整役がケアマネジャーではないか。
- ・ケアマネジャーが課題を抽出できないのは、ソーシャルワークの専門性が欠けているからなのではないか。
- ・在宅ケアにおけるケアマネジメントと、施設におけるケアマネジメントでは、かなり異なる要素があるのではないか。
- ・ケアマネジャーの質を上げるためには、必要な知識や技能を効果的に学べる研修体系を構築すべきではないか。

（Ⅱ）ケアマネジメントの現状と評価

＜ケアプランの現状等の調査・分析＞

- ・今のケアプランは、何ができていて、何ができていないのか、そしてどのような能力が必要なのか、という分析を行うことが重要なのではないか。

＜ケアマネジメントの質の評価＞

- ・ケアマネジメントの評価指標を確立すべきではないか。
- ・質を評価するためのアウトカムをどこに設定するのか、プロセスはどこまでをターゲットにするのか、介護支援専門員にはどのようなストラクチャーが与えられているのか等について、整理することが必要なのではないか。
- ・地域とのネットワークを構築する能力を評価する仕組みを確立すべきではないか。
- ・ケアプランについて、その目標達成の成果を評価する仕組みが必要なのではないか。
- ・ケアマネジャーの評価においては、保険者機能についての評価も重要であり、連携活動評価尺度なども活用すべきではないか。
- ・費用対効果も評価の指標として重要なのではないか。
- ・高度なアセスメント能力を持ち、アセスメントの手法を評価できる新しいマネジャーとして、サービス評価管理者が必要なのではないか。
- ・ADLに係る身体・精神的な経年的変化速度を表す角度指標により、ケア

マネジャーがプランニングした高齢者を経年的に追うと、良くなった群、悪くなった群が分かるのではないか。

- ・困っている人にどのようなサービスがつながったのかということがアウトカムなのではないか。
- ・予後予測に対して、状態像がどのように変化したのかをアウトカムとすべきではないか。

(Ⅲ) 保険者の役割

<保険者機能の強化>

- ・地域ケア会議（コミュニティケア会議）は、ケアマネジメント支援や評価の場であり、多職種・他制度と連携するものとして有効なのではないか。
- ・地域ケア会議は、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、サービス事業者へのOJTによる自立支援の専門性の向上や、医療やリハビリといった、多職種によるチームケアの編成支援といった役割を果たす有効な方法なのではないか。
- ・多職種・他制度の連結調整やチームケアの支援をする場として、地域包括支援センターの業務に地域ケア会議を位置付けることができるのではないか。
- ・ケアマネジャーの育成や支援について、保険者や事業者の役割を重視すべきではないか。
- ・インフォーマルなサービスも含め、ケアマネジャーが求めているものを提供しながら、ともにマネジメントしていくという姿勢が、保険者機能の中に必要なのではないか。
- ・ケアマネジャーに任せきりとなってしまう現状の中で、行政機能の役割を議論する必要があるのではないか。
- ・ケアマネジャーの評価においては、保険者の機能についての評価も重要であり、連携活動評価尺度なども活用すべきではないか。（再掲）
- ・介護保険事業計画の策定や事業運営といったマクロ的な政策の視点には、個々のケアマネジメントの支援のあり方を考えることが重要なのではないか。
- ・マクロ的な政策として、日常生活圏域ニーズ調査の結果を分析した上で、地域の課題を解決するための具体的な介護保険事業計画を立てるべきではないか。
- ・市民に対しても、介護保険法の1条、2条、4条の理念を、広報や出前講

座で徹底していくべきではないか。

(Ⅳ) 個別検討事項

【①制度・システム等】

＜地域包括支援センター＞

- ・地域包括支援センターの総合相談機能を活用し、状況に合わせたケアマネジャーの活用が必要なのではないか。
- ・多職種・他制度の連結調整やチームケアの支援をする場として、地域包括支援センターの業務に地域ケア会議を位置付けることができるのではないか。(再掲)
- ・地域ケア会議（コミュニティケア会議）は、ケアマネジメント支援や評価の場であり、多職種・他制度と連携するものとして有効なのではないか。(再掲)
- ・ケアプランチェックなどは、地域包括支援センターや地域のケアマネジャーの職能団体が担うべきではないか。
- ・地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが、利用者との面接技術を現場でレクチャーするといった、個別の現任研修の仕組みを地域の中で構築すべきではないか。

＜居宅介護支援事業所＞

- ・多職種協働のシステムづくりとか、1人ケアマネ事業所の支援といった保険者によるケアマネジャー支援が必要なのではないか。
- ・独立型事業所が、どのように機能しているのかといった検証を行う必要があるのではないか。
- ・1人ケアマネ事業所については、普段から連携する事業所を決めて利用者の情報共有をすることによって、第三者的な視点でケアプランチェックなどを行うことも可能となるのではないか。1人ケアマネ事業所でも、地域の事業所と連携をとる仕組みの導入が必要なのではないか。
- ・1人ケアマネ事業所について、地域包括支援センターとの連携やケアカンファレンスができていない現状を踏まえて、そのあり方を検証すべきではないか。
- ・ケアマネジャーの育成にあたり、事業者はどのような役割を担うべきかという整理が必要なのではないか。
- ・主治医のようなケアマネジャーとして、1人のケアマネジャーが、居宅の

みならず施設や病院へ入ったときにも関わられるような仕組みも必要なのではないか。

＜施設の介護支援専門員＞

- ・ケアカンファレンスが有効に機能しているかという点が、ケアマネジャーの資質の差より大きいことを考えると、ケアカンファレンスの重要性を再認識すべきではないか。
- ・施設のケアマネジャーが必要なのかどうか。必要であるなら相談員との役割分担や施設の中での位置付けについて明確にすべきではないか。
- ・自立支援に向けた全体の調整を担当するのがケアマネジャーであり、独立して専従化を図り、50:1の配置とすることが必要なのではないか。
- ・生活相談員は、権利擁護者として、代弁機能、意思決定への支援者の役割を独立して果たすべきではないか。
- ・生活相談員の役割を明確化するとともに、50:1の専任ケアマネジャーの配置を行い、科学的介護の実践に向けた個別ケアプランの推進を図るべきではないか。
- ・支援相談員は、相談援助業務の専門職として入退所に係る業務を行い、ケアマネジャーは、ケアマネジメントの専門職としてケアプラン作成を行っており、明確に役割分担が行われているのではないか。
- ・介護業務をマネジメントする介護支援専門員と、入所者の生活を支援していく支援相談員の役割を分ける必要はないのではないか。
- ・相談員にケアマネジャーの資格を持ってもらい、利用者が安心して入所・退所していくという継続性と一貫性が必要なのではないか。
- ・施設での看取りが多くなってきており、看取りをする方のマネジメントということで、施設のケアマネジャーの役割は大きくなっていくのではないか。
- ・老人保健施設における「R4システム」導入の効果には、インテークによる利用目的の明確化、多職種協働の実現、ケアの質の向上が得られるといった効果がある。
- ・在宅ケアにおけるケアマネジメントと、施設におけるケアマネジメントでは、かなり異なる要素があるのではないか。
- ・主治医のようなケアマネジャーとして、1人のケアマネジャーが、居宅のみならず施設や病院へ入ったときにも関わられるような仕組みも必要なのではないか。(再掲)

＜サービス事業者＞

- ・事業者が自立支援という考え方を理解していなかったり、個別サービス計画書にケアマネジャーの考えが生かされていなかったりといった、サービス事業者側の問題もあるのではないかな。
- ・訪問介護や通所介護などの個別サービス計画書を統一すべきではないかな。
- ・自立支援に資するサービス提供ができるよう事業所の質の向上を図るべきではないかな。
- ・医療法人系列の併設事業所では、通所リハビリや訪問看護に特定事業所集中減算の適用がないため、利用者を抱え込んでいる現状が見られるなど、必ずしも複数ケアマネジャーがいる事業所が優秀とは言えないのではないかな。
- ・真に公正中立な独立事業所とは、経済的、構造的、機能的な独立を果たしている事業所であり、全ての事業所を独立させなければ、ケアマネジャーが板挟みとなり課題の解決にはならない。完全独立事業所には、別建ての高い評価が必要なのではないかな。(再掲)

＜利用者等＞

- ・米国においては、ケースマネジャーは全ての人にケアマネジメントを行うことにはなっていないなど、利用者への関与についても検討すべきではないかな。
- ・マイケアプランを作れるのは、身近な所に介護保険制度に詳しい者がいる場合である。ケアマネジャーを不要として、皆が自分でプランを作り始めた場合、保険者の負担やコストが増えることになるのではないかな。
- ・居宅介護支援に1割負担を導入するという意見もあるが、1割負担を導入すれば、更に「言いなりプラン」になってしまうのではないかな。
- ・利用者や家族に対して、自立支援の意味を理解してもらう取り組みが必要なのではないかな。
- ・市民に対しても、介護保険法の1条、2条、4条の理念を、広報や出前講座で徹底していくべきではないかな。(再掲)
- ・介護保険法第2条第2項と第4条の理念について、国民への説明と理解を深める必要があるのではないかな。

＜基準・介護報酬＞

- ・インフォーマルサービスのみのケアプランを作成した場合でも評価すべきではないか。
- ・グループホームや小規模多機能等の介護支援専門員についても評価を行うべきではないか。
- ・中立公平なケアマネジメントを行っても、現行は状態の維持・改善を評価する報酬体系となっていないので、それを評価する仕組みとすべきではないか。（再掲）
- ・例えば、施設ケアマネジメント体制加算といった、報酬の評価軸の創設についても検討すべきではないか。

【②運用・実践等】

＜多職種協働・ケアカンファレンス＞

- ・ケアカンファレンスが有効に機能しているかという点が、ケアマネジャーの資質の差より大きいことを考えると、ケアカンファレンスの重要性を再認識すべきではないか。（再掲）
- ・ケアカンファレンスの重要性を再認識しないと、実効性のあるサービスが提供されないのではないか。（再掲）
- ・地域ケア会議（コミュニティケア会議）は、ケアマネジメント支援や評価の場であり、多職種・他制度と連携するものとして有効なのではないか。（再掲）
- ・居宅ではサービス担当者会議の役割が重要であり、それが適切に開かれる条件を整える必要があるのではないか。（再掲）
- ・ケアプランチェックなどは、地域包括支援センターや地域のケアマネジャーの職能団体が担うべきではないか。（再掲）
- ・病院の医療職の情報を活用する仕組みを構築することにより、情報交換による相互理解が深まるのではないか。
- ・回復期のリハビリや医療から在宅に戻る際に、実態的に動かすためのモデルが必要なのではないか。
- ・他分野の意見を聞き、チームの視点を持ったケアプランを作成するには、多職種でケアプランを検討することが必要なのではないか。

＜インフォーマルサービス＞

- ・インフォーマルサービスがケアプランに加わることにより、介護保険法第

1 条にある「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」ことへつながるのではないか。(再掲)

- ・インフォーマルサービスのみのケアプランを作成した場合でも評価すべきではないか。(再掲)

＜退院・退所時等の調整＞

- ・回復期のリハビリから在宅に戻る際に、次のリハを利用するのに2～3週間かかっているが、その原因としては、病院と在宅の連携に問題があるのではないか。
- ・ケアマネジャーの資質向上には、病院側との連携が大きく関わるので、退院前に担当者会議が開かれ、病院のスタッフや担当者が集まり、退院後にどういうサービスをすればいいかというモデルプランを進めるといった工夫が必要なのではないか。

＜ケアプラン様式等＞

- ・現在のケアプラン様式は、ニーズと課題が一緒になっているため、成果が見えにくくなっているのではないか。
- ・ケアプラン様式の重要性、フォーマットについても検討すべきではないか。
- ・訪問介護や通所介護などの個別サービス計画書を統一すべきではないか。(再掲)

＜ケアプラン点検＞

- ・ケアプラン点検（ケアプランチェック）が、有効に機能するための点検方法を検討すべきではないか。
- ・ケアプランチェックなどは、地域包括支援センターや地域のケアマネジャーの職能団体が担うべきではないか。(再掲)
- ・地域ケア会議（コミュニティケア会議）は、ケアマネジメント支援や評価の場であり、多職種・他制度と連携するものとして有効なのではないか。(再掲)

【③資質・能力等】

＜実務研修受講試験＞

- ・科目の免除や国家資格を所持していない者の受験のあり方など、受験資格を見直すべきではないか。

- ・実務経験のみの受験者を 60 問だけの試験問題でチェックできるのか。試験問題の内容も含めて見直すべきではないか。
- ・保健・医療・福祉・介護制度全般にわたる試験として、科目免除なしの 200 問程度の試験問題にすべきではないか。

＜法定研修＞

- ・資格取得後、1 年間の実習（いわゆるインターン）期間を設け、助手的な仕事をしながら OJT を受けた後に、保険適用をする仕組みとすべきではないか。
- ・1 年目のケアマネジャーについては、独立して業務をさせずに、1 年間修行させるという仕組みを検討すべきではないか。
- ・実務研修受講前や実務研修の中に、現場研修を義務化する必要があるのではないか。
- ・専門研修では、認知症、リハビリテーション、看護などを必修課目とすべきではないか。
- ・2 回目の更新を迎えるケアマネジャーの更新研修カリキュラムについて検討する必要があるのではないか。
- ・研修内容を十分に消化できない者もいることから、研修修了についての評価を行うべきではないか。
- ・適切な研修を実施するため、研修内容を総合的に評価することが必要なのではないか。
- ・ケアマネジャーに求められる能力を明確にした上で、その能力を身につけるための養成のあり方を考えるべきではないか。
- ・現実的な技術指導ができるケアマネジメント技術指導センターを都道府県レベルか、もう一つ大きなレベルで配置することが必要なのではないか。
- ・研修カリキュラムの中に、サービス担当者会議の事例を学習する時間を設けることが必要なのではないか。
- ・施設のケアマネジャーと居宅のケアマネジャーに対する研修が、一緒になってしまっていることについても再検討する必要があるのではないか。
- ・施設でも居宅でも両方に対応した研修体系にすべき。また、基礎研修レベルとして、施設居住系や地域包括支援といったことも全て学べるような研修体系とすべきではないか。
- ・ケアマネジャーの質を上げるためには、必要な知識や技能を効果的に学べる研修体系を構築すべきではないか。（再掲）

＜OJT・スーパービジョン＞

- ・知識だけではなく、実践の中で学ぶべきものがあるのではないか。
- ・既存の資源をもとに、実践型コミュニティとか実践型共同体といった、日常の学び、ナレッジマネジメントのコミュニティに発展させていくという視点が必要なのではないか。
- ・資格取得後、1年間の実習（いわゆるインターン）期間を設け、助手的な仕事をしながらOJTを受けた後に、保険適用をする仕組みとすべきではないか。（再掲）
- ・地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが、利用者との面接技術を現場でレクチャーするといった、個別の現任研修の仕組みを地域の中で構築すべきではないか。（再掲）

＜主任介護支援専門員＞

- ・居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの役割を明確にすべきではないか。
- ・介護支援専門員に対する実践的な支援や指導ができるような質の高い人材の育成を目指す認定ケアマネジャーの養成方法が参考になるのではないか。
- ・認定ケアマネジャーの試験は、事例審査、口頭試問を行い、合否判定会議を経てケアマネジメント学会の理事会で承認を得るという仕組みになっており、5年毎に更新される。

＜資格のあり方＞

- ・ケアマネジャーは、介護保険制度の要であり、国家資格としてのケアマネジャーを創設し、日本の社会保障の中で横断的にケアマネジメントをできる仕組みとすべきではないか。
- ・国家資格化の議論の前に、ケアカンファレンスの充実が先決ではないか。
- ・ソーシャルワークの知識や技術には、ケアマネジャーが行うケアマネジメントにとっても有益なものがあり、ソーシャルワークの国家資格が社会福祉士である。
- ・縦割りの資格制度を創設するよりは、むしろ、ケア関連領域横断のプラットフォームにおいて、それぞれの職種の役割の長期的展望を描き、現状の評価・検証をする場が必要なのではないか。

平成 24 年 8 月 29 日

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と
今後のあり方に関する検討会
座 長 田中 滋 殿

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と
今後のあり方に関する検討会
委員 山際 淳
（民間介護事業推進委員会 代表委員）

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方についての意見

介護保険制度の目的は、高齢者がたとえ要介護状態となっても「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」ことであり、平成 24 年度には、介護保険制度改正、介護報酬改定とともに診療報酬の同時改定が行われ、医療と介護の機能分化・連携の強化をさらに進めるための見直しが行われました。

これらの見直しに共通するのは、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進することであり、高齢者の自立を支援する介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」という）及び居宅介護支援事業所の役割は、今後ますます重要なものとなります。

介護保険施行後、民間事業者の参入拡大に伴い、在宅を中心とした民間介護事業者の現場で働くケアマネジャーも、居宅介護支援事業所、グループホーム、小規模多機能型居宅介護など多岐にわたっております。とりわけ、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、日常生活圏域において、在宅での医療・介護のみならず、認知症支援、住まい、生活支援等も視野にいれながら高齢者の自立に向けた支援を行わなければなりません。

今後、都市部を中心として、さらに高齢化が進展する中であって、我々「民間介護事業推進委員会」としましても、在宅での生活継続を重視した「地域包括ケアシステムの構築」を強く願うものであります。このため、今後の当検討会での議論に向けて、以下のとおり意見を取り纏めましたので提出致します。

1. 検討にあたっての論点整理の必要性について

（１）介護保険部会及び介護給付費分科会での議論を踏まえた論点整理

これまでに事務局より提出された資料、各委員からのプレゼンテーション及びその資料、これまでの議論の内容を見ますと、社会保障審議会介護給付費分科会審議報告に示された「より根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている。」

との内容により、議論が非常に広範囲にわたっておりかつ拡散しつつあると感じます。また、これまでの議論は、ケアマネジメント（広義の場合、介護保険の下での場合）に関するもの、ケアマネジャーに関するもの、居宅介護支援事業所に関するものと多様です。（この点については、本意見書においても十分に整理しきれていません。）

このため、今後の進め方としては、当検討会に求められた役割を明確にした上で論点を整理し、テーマにしたがって議論を行い、これらの結果を集約していく必要があると思います。

その際には、社会保障審議会介護保険部会意見書（平成22年11月30日）、社会保障審議会介護給付費分科会審議報告（平成23年12月7日）において指摘されている事項を優先すべきであると考えます。とりわけ、介護給付費分科会審議報告においては、次期介護報酬改定までの間に「議論を進める」、「結論を得る」とされている事項がありますので、これらを踏まえつつ整理する必要があると考えます。

【社会保障審議会介護保険部会「意見書」（抄）】

○地域包括ケアの実現を図るためには、介護保険のサービスやそれ以外のサービスとのコーディネートや関係職種との調整が欠かせない。特に、重度者については、医療サービスを適切に組み込むことが重要となっている。さらに、利用者の意向を踏まえつつ、そのニーズを的確に反映した、より自立支援型、機能促進型のケアプランの推進が求められる。

○また、ケアマネジャーの独立性、中立性を担保する仕組みを強化していく必要がある。

○こうした状況において、まずは、ケアプランの様式変更やケアプランチェックなど可能なものから取り組んでいくこととし、さらに、より良質で効果的なケアマネジメントができるケアマネジャーの資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について、別途の検討の場を設けて議論を進めることが必要である。

○なお、複雑なサービスをコーディネートする必要がある場合などは、要介護者及び要支援者が各種の介護サービスを自ら選択・調整する居宅サービス計画（セルフケアプラン）の活用支援なども検討することが必要である。

○施設におけるケアマネジャーについては、支援相談員等との役割分担が不明確であることから、その位置づけを明確化すべきであるとの意見があった。

【社会保障審議会介護給付費分科会「審議報告」（抄）】

○ケアマネジメントについては、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関連職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている。とりわけ、施設におけるケアマネジャーの役割及び評価等のあり方については、次期介護報酬改定において結論を得る。

○「次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種連携を推進するとともに、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

*（注）下線部は期限に言及されている事項

(2) ケアマネジャーの独立性、公平・中立性の確保について

介護保険制度上での居宅介護支援サービスの位置づけについては、指定基準等においてもケアマネジャーの独立性、公平・中立性を求めていることはいうまでもありません。

しかしながら、この論点について、今後のあり方を検討していく場合には、ケアマネジャーの独立性、公平・中立性とは、「誰からの独立性なのか」、「誰に対しての公平・中立性なのか」、「何をもって独立であり、公平・中立であるとするのか」といった前提の議論も必要であると考えます。例えば、「特定事業者集中減算に該当しないこと」が公平・中立であるかのような認識や、居宅介護支援事業所の独立した経営を可能にすることが職務の公平中立性を担保するものであるといった認識についても、十分な議論が必要であると考えます。

(3) 居宅介護支援事業所とケアマネジャーの位置づけについて

居宅介護支援サービスの利用は、他の介護保険サービスと同様に、利用者と事業者の直接契約に基づいて提供されます。即ち、居宅介護支援サービスの提供における契約上の責任主体は事業者（事業所管理者）です。

このため居宅介護支援事業所は、介護保険法の下での居宅サービス事業者として、ケアマネジャーを雇用し育成していくための人件費や活動費用などを負担していますが、今後、ケアマネジャーの資質の向上にあたって、事業者（事業所）側が行うべき責務と、ケアマネジャー個人としての責務について、整理しておく必要があると考えます。

とりわけ、居宅介護支援事業所の独立した経営を可能にすることを目指す場合、事業者側の経営コストに影響することから慎重かつ十分な議論する必要があります。

(4) ケアマネジャーの制度的位置づけに基づいた論点整理について

ケアマネジャーは、介護保険法の中で位置付けられた職種であり、指定基準（人員基準）上では、「居宅介護支援」、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「認知症対応型共同生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「複合型サービス」、「地域包括支援センター・介護予防支援」等で配置が求められています。また、例えば「特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く）」の人員基準では「計画作成担当者」とされるなど、位置づけが曖昧な点も見られます。

なお、前述のとおり、社会保障審議会介護保険部会意見書や、社会保障審議会介護給付費分科会審議報告の双方において、施設におけるケアマネジャーの位置づけの明確化が指摘され、その役割及び評価等のあり方についての検討が求められているところではあります。

このように、ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方の検討にあたっては、ケアマネジャーの制度的位置づけに基づいた論点の整理も必要と考えます。

2. ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の機能及び業務の範囲について

(1) ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の機能及び業務の範囲についての共通認識の必要性

介護保険法上の居宅介護支援サービスとして位置付けられたケアマネジメントにおけるケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の業務としては、概ね、利用者個々のサービス利用の流れにしたがって、アセスメント→ケアプラン（居宅サービス計画）の立案→サービスの継続的な把握としての担当者会議の開催など連絡調整→モニタリング（再アセスメント）といった一連の業務に加え、給付管理業務（給付管理票の作成）とされています。

また、現実のサービス提供場面では、利用者・家族に係る制度や手続きの説明や連絡調整、介護サービス提供事業者間・医療機関・施設等との連絡調整、地域の社会資源の活用・ネットワーク化などに相当の時間と労力を要す場合も少なくありません。

さらに、今後の地域包括ケアシステムの推進にあたっては、認知症への対応強化、在宅医療の推進、高齢者の住まいの確保、見守りや配食などの多様な生活支援サービスの提供など、日常生活圏域での包括的な支援が重要となることから、ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の機能及び業務の範囲が拡大することが予想されます。

このため、地域包括ケアシステムの下でのケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の機能については、一定の共通認識を形成した上で、業務の範囲、評価や報酬設定のあり方を検討すべきであると考えます。

（２）ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）を地域で支える仕組みの創設について

居宅介護支援事業所による QJT のみならず、地域でケアマネジャー（居宅介護支援事業所）を支援する仕組みを構築することを検討するべきではないかと考えます。そのためにも、地域包括支援センターの持つケアマネジャー（居宅介護支援事業所）への支援体制の強化を図るべく、専任の指導者又は支援者の配置を行うなどの検討も必要ではないかと考えます。

（３）地域包括ケアシステムの下でのケアマネジャー（居宅介護支援事業所）業務の調査・分析について

平成 24 年度の介護報酬改定の基本的な視点であった「地域包括ケアシステムの基盤強化」、「医療と介護の機能分化・連携強化」、「認知症にふさわしいサービスの提供」などにより、日常生活圏域での包括的な支援が進められ、多職種協働がより重層的になることを受けて、今後、こうした環境下での居宅介護支援サービスの提供におけるケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の業務の実態について、全国的な調査・分析を行うことが重要であると考えます。

3. ケアマネジメント業務の評価及び報酬のあり方について

（１）ケアマネジメント業務と報酬のあり方について

居宅介護支援サービスの評価と報酬については、立案した居宅サービス計画に基づき、介護保険に位置づけられた居宅サービス（居宅療養管理指導を除く）が実施されてはじめて報酬が発生します。前述のように、現実のケアマネジメント場面における各種連絡調整業務や利用者支援業務に相当の時間と労力を要す場合が少なくないにも関わらず、居宅サービスの提供につながらないと評価されず、報酬に反映されないといった課題があります。

このため、ケアマネジメントに係る評価と報酬のあり方については、業務の実態に即して反映させることが出来るよう検討すべきであると考えます。

(2) 自立支援に向けたケアマネジメントの取組みや結果を評価していくことについて

介護保険制度の基本理念に基づく、自立支援型のケアマネジメントの推進といった観点を重視した評価と報酬のあり方を考慮すべきであると考えます。利用者の意向を踏まえつつ、そのニーズを的確に反映したものとなっているか、より自立支援型のケアプランの推進となっているかといった観点から、その取組みや結果を評価していくことについても検討するべきではないかと考えます。

4. ケアマネジャーの養成・研修課程や資格要件のあり方について

介護保険制度の創設から12年目を迎えた現在、ケアマネジャーに係る課題としては、資質の向上が重要視されてきており、そのためにも養成・研修課程や資格要件のあり方についての検討も、喫緊の課題であると考えます。

(1) 資質の平準化に向けた取組みについて

これまでに報告された調査研究等においても、「介護支援専門員実務研修受講試験」の受験資格としての法定資格等によって資質にバラつきがあることが指摘されています。多様なケアマネジャーを養成する観点からも資格要件等の見直しについては慎重に検討する必要がありますが、むしろ資質の平準化について早期に検討することが必要であると考えます。

また、今後、地域包括ケアシステムの構築を目指して、医療と介護の機能分化・連携の強化がさらに進められることを考慮すれば、これに十分に対応できる資質が求められるべきであると考えます。

(2) 養成・研修のあり方について

ケアマネジャーの養成・研修のあり方の検討にあたっては、その効果についての検証を十分に行う必要があります。

とりわけ、今後のケアマネジャーのあり方としては、前述のとおり、地域包括ケアシステムの下での医療・介護のサービス提供現場の実務の理解や情報共有に配慮した実習的な要素も必要となることから、こうした資質を備えられる養成・研修のあり方が求められると考えます。

また、「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成21年度）によれば、ケアマネジャーの業務上の悩みとして「自分の力量について不安がある」が59.1%であり、そのうち勤務年数1年未満、3年未満のケアマネジャーの回答がいずれも70%を超えていることを考慮すれば、むしろ実務に就いて以降の現場での研修・支援策が重要であるといえることから、OJTの活用のあり方等についても、国や地域において標準化、均質化していくための検討や、小規模事業所への十分な配慮を念頭においた支援策などの検討が必要であると考えます。

(3) ケアマネジメント業務の可視化（見える化）について

こうしたケアマネジャーの養成・研修課程や資格要件のあり方についての検討にあたっては、業務の実態に即し可能な限りケアマネジメント業務を可視化（見える化）することが必要となりますが、そのためには、一定量のケアプランや事例（困難事例、

インフォーマルサービスの活用事例、医療・介護連携事例など）の分析を行うことにより、客観的な評価・検証ができるチェックポイントの整理や評価基準の開発が必要となります。また、こうした評価・検証にあたっては、ケアマネジャー相互及び第三者からの評価・検証を受ける仕組みの構築も重要であると考えます。

（４）資格の更新のあり方について

さらには、こうした養成・研修課程や資格要件のあり方のみならず、資格の更新のあり方についての検討も必要であると考えます。更新までの能力向上プログラムの開発や、前述のケアマネジメント業務の評価のあり方などとも相俟って、更新基準の見直しも必要であると考えます。

５．業務の標準化・効率化に向けた取組みについて

（１）個々のケアマネジャーの資質を補完する仕組みの構築について

前述したようにケアマネジャーの個々の資質にバラつきがあることや、経験年数が少ないほど不安を抱えていることを考慮しますと、例えば、アセスメント時の課題抽出にあたってチェックリストなどを標準化することや、全国の経験豊富なケアマネジャーの事例等をＩＣＴの活用によって自由に検索や相談ができる（メンタルケアも含めて）仕組みの構築などの支援策を検討していく必要があると考えます。

また、今後、地域包括ケアシステムの構築を目指して医療と介護の機能分化・連携の強化がさらに進められ、多職種協働がより重層的になることを考慮すれば、帳票類のあり方についても、これらを前提とした標準化が必要であると考えます。

（２）介護保険制度が複雑化し過ぎていることの改善について

平成 24 年度の介護保険制度の改正において、新たなサービス種類が追加されたことや、介護報酬改定などの理由により、給付管理上のサービスコードは 5 千個程増え、さらには障害福祉の制度改正も加わっています。

このように、近年、介護保険制度等が見直される度に、これに伴う事務作業の増加と複雑化が現場での課題となっています。その結果、ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の本来的な業務以外の事務的作業等に多大の時間や労力を奪われることになり、このことが資質にも影響を与えていると思われます。

こうした介護保険制度が複雑化し過ぎていることの是正に向けた取組みも、ケアマネジャーの資質の向上に向けては必要であると考えます。

以上