令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業

報告書

令和6年3月

株式会社 日本総合研究所

目　次

1.　本調査研究の概要 1
1.1.　本調査研究の背景・目的 1
1.2.　本調査研究の進め方・実施事項 2
2.　新カリキュラムへの対応状況等の実態調査の実施 5
2.1.　アンケート調査の概要（令和5年9月下旬実施分） 5
2.2.　アンケート調査の主な結果（令和5年9月下旬実施分） 6
2.3.　アンケート調査の概要（令和5年 12 月上旬～令和6年1月上旬実施分） 9
2.4.　アンケート調査の主な結果（令和5年 12 月上旬～令和6年1月上旬実施分） 10
3.　都道府県、研修実施機関へのヒアリング調査の実施 17
3.1.　ヒアリング調査の対象 17
3.2.　ヒアリング調査の主な設問 18
3.3.　ヒアリング調査結果の概要 19
4.　研修実施体制等のあり方に関する検討・整理 34
4.1.　ガイドラインにおける定義 34
4.2.　研修向上委員会の現状の設置・運営状況 35
4.3.　令和4年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」における検討状況 48
4.4.　検討委員会における主な意見 49
4.5.　研修向上委員会の定義等に関する見直し案の検討 52
5.　全国介護支援専門員研修向上会議等の開催 58
5.1.　介護支援専門員研修オンライン化等促進事業全国担当者会議 58
5.2.　全国介護支援専門員研修向上会議 59
6.　今後の課題 60
参考資料1_全国会議資料（大分県：時枝琢二様　発表資料） 62
参考資料2_全国会議資料（茨城県：能本守康様　発表資料） 81
参考資料3_全国会議資料（宮崎県：小島千里様　発表資料） 87
参考資料4_全国会議資料（青森県：須藤優太様、木村隆二様　発表資料） 100

1.　本調査研究の概要

1.1. 本調査研究の背景・目的

介護支援専門員の法定研修については、令和6年4月から新たなカリキュラムの施行が予定されている。各地域で研修企画等の準備が進んでおり、都道府県や研修実施機関等からは研修企画等を実施する際に必要となる情報の提供を求められている。

また、令和4年度に実施された老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」において、介護支援専門員の法定研修に関して、法定外研修[i]や修了評価等も含め、都道府県、市町村、職能団体等が連携した研修実施体制のあり方についての検討の必要性が指摘されている。

上記の背景を踏まえ、①令和6年4月からの新たなカリキュラムの円滑な施行に向け、研修企画等を実施する際に必要となる情報を都道府県や研修実施機関等に提供すること、②研修の効果的な実施による介護支援専門員の質の向上に向け、都道府県、市町村、職能団体等が連携した研修実施体制のあり方の整理を行うことの2つを目的として本事業を実施した。また、新たなカリキュラムの円滑な施行に向けた情報を都道府県、研修実施機関等に提供するとともに、国・都道府県、研修実施機関等が一体となって、課題の共有や好事例の横展開を行い、研修の質を全国的に底上げすることを目的として、全国介護支援専門員研修向上会議を開催した。

---

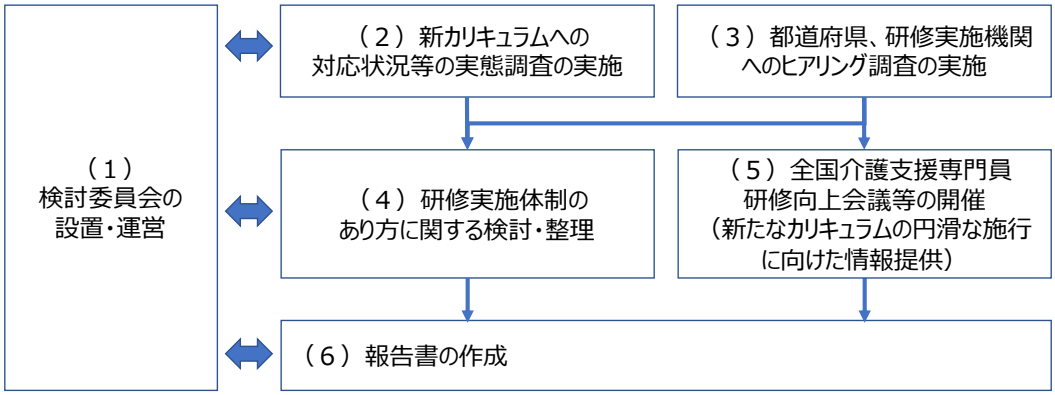
[i]本調研究査における、「法定外研修」とは、「法定研修※」以外の介護支援専門員の資質向上に向けて実施されている研修や講演会又は研究大会等を指す。なお、研修の実施主体の種別や主任更新研修の受講要件となっているか否か等は問わない。

※法定研修とは、厚生労働省老健局長通知「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号第2号厚生労働省老健局長通知）に基づき都道府県等が実施主体となり、厚生労働省が定める実施要綱に沿って実施されている研修を指す。

1.2. 本調査研究の進め方・実施事項

本調査研究では図表 1 のとおり、有識者等からなる検討委員会を設置し、調査の進め方や提言の内容等について意見を得ながら進めた。

図表 1 本調査研究の進め方・実施事項



(1) 検討委員会の設置・運営

本調査研究を効果的に推進するため、有識者等からなる検討委員会を設置・運営した。委員構成は図表 2 に示すとおりである。検討委員会は計4回実施し、各回の主な議題は図表 3 に示すとおりである。

図表 2 委員構成 （50 音順・敬称略）

氏名	所属先・役職名
○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
遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長
勝岡 聖子	静岡県健康福祉部福祉長寿局 局長
齊木 大	株式会社日本総合研究所 創発戦略センター エグゼクティブマネジャー
中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 事業推進部長
能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

原口　道子	公益財団法人東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター　難病ケア看護ユニット　主席研究員
松尾　睦	青山学院大学 経営学部経営学科　教授

※　○印:委員長

＜オブザーバー＞

・　厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

図表 3　委員会各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和5年 9月 21 日	・　本事業の概要および主な論点等の確認 ・　都道府県調査等の実施状況の報告
第2回	令和5年 12 月 15 日	・　都道府県調査等の実施状況の報告 ・　研修の実施体制のあり方についての検討
第3回	令和6年 2月9日	・　都道府県調査等の実施結果の報告 ・　研修の実施体制のあり方についての検討 ・　全国介護支援専門員研修向上会議の開催報告
第4回	令和6年 3月 15 日	・　研修の実施体制のあり方についての検討 ・　本事業の取りまとめ方針についての検討

(2)　新カリキュラムへの対応状況等の実態調査の実施

新たなカリキュラムへの対応状況、法定研修の実施状況、研修向上委員会の設置・運営状況等を確認することを目的として、都道府県、研修実施機関を対象としたアンケート調査を実施した。各都道府県の新たなカリキュラムへの対応の進捗状況を把握するため、調査は令和5年6月下旬と令和5年12 月上旬～令和6年1月上旬の計2回実施した。

(3)　都道府県、研修実施機関へのヒアリング調査の実施

各都道府県の新たなカリキュラムへの対応の進捗状況を詳細に把握するとともに、介護支援専門員の資質向上に資する効果的な研修の実施体制等について確認することを目的として、都道府県、実施機関へのヒアリング調査を実施した。

(4)　研修実施体制等のあり方に関する検討・整理

研修の効果的な実施による介護支援専門員の質の向上に向け、都道府県、市町村、職能団体等

が連携した研修実施体制のあり方について検討・整理した。なお研修の質を担保するための修了評価を含む研修全体の評価の考え方、その中心的役割を担う研修向上委員会の機能や運用のあり方等についてもあわせて検討した。

(5) 全国介護支援専門員研修向上会議等の開催（新たなカリキュラムの円滑な施行に向けた情報提供）

新たなカリキュラムの円滑な施行に向けた情報を都道府県、研修実施機関等に提供するとともに、国・都道府県、研修実施機関等が一体となって、課題の共有や好事例の横展開を行い、研修の質を全国的に底上げすることを目的として、全国介護支援専門員研修向上会議等を開催した。

(6) 報告書の作成

一連の調査研究の内容・結果について、本報告書に取りまとめた。

2. 新カリキュラムへの対応状況等の実態調査の実施

新たなカリキュラムへの対応状況、法定研修の実施状況、研修向上委員会の設置・運営状況等を確認することを目的として、都道府県、研修実施機関を対象としたアンケート調査を実施した。各都道府県の新たなカリキュラムへの対応の進捗状況を把握するため、調査は令和5年9月下旬と令和5年12月上旬～令和6年1月上旬の計2回実施した。本章では、その概要を示す。

2.1. アンケート調査の概要（令和5年9月下旬実施分）

調査の概要は以下のとおり。

調査対象	都道府県（介護支援専門員法定研修所管部） 研修実施機関
調査方法	令和5年 10 月2日開催の全国会議支援専門員研修向上会議の参加申込時に、株式会社インソースが運営する Leaf システム上で回答を依頼。
調査期間	令和5年9月 15 日～9月 29 日
回収件数	219 件
調査設問	・ 令和6年4月から実施予定の新カリキュラムに対応した法定研修の実施に向けた貴都道府県の準備状況をご記入ください。特に、新規に追加された、適切なケアマネジメント手法に関する科目の準備状況について準備が進んでいる場合は、どのような準備をしているかご記入ください。 ・ 新カリキュラムに対応した法定研修の実施に向けた準備を進めるに際して、課題に感じている事項、必要な情報や支援等があればご記入ください。 ・ 研修のオンライン化によって得られたメリットをご記入ください。 ・ 研修のオンライン化を進めるに際して課題に感じている事項があればご記入ください。

2.2. アンケート調査の主な結果（令和5年9月下旬実施分）

(1) 新たなカリキュラムへの対応に向けた準備状況

令和6年4月から実施予定の新カリキュラムに対応した法定研修の実施に向けた貴都道府県の準備状況をご記入ください。特に、新規に追加された、適切なケアマネジメント手法に関する科目の準備状況について準備が進んでいる場合は、どのような準備をしているかご記入ください。 （自由記述）

新たなカリキュラムへの対応に向けた準備状況としては、調査時点（令和5年9月下旬時点）では研修内容の具体化に向けた事前検討や調整段階であり、本格的な検討については令和5年 10 月以降に着手する予定との回答が大多数を占めた。

＜主な回答（抜粋）＞

- 主任更新研修のみ担当講師や時間割について決定している状況。
- テキストの選定を含め、検討に着手した状況。
- 複数回の講師会議等での吟味を踏まえ概ね基本フレーム迄が整いつつある状況。
- 県において指導者でのワーキンググループを立ち上げ領域ごとに担当者を決め、研修ごとの研修内容をどう進めるべきなのか模索中。
- 主任介護支援専門員更新研修についてはカリキュラムの変更について講師間で協議し、タイムスケジュール等全体の構成は完成しているが、それ以外の法定研修については全く未着手の状況。
- 11 月に実務・専 I・専 II・主マネ更新研修の講師等を集めて今後の研修を検討する場を設ける予定であり、本格的な検討は下期から開始する見込み。
- 研修を委託している団体のワーキングチームで、新カリキュラムの内容を踏まえた研修の実施について検討している段階。
- 「適切なケアマネジメント手法」については、構成員で各種配信動画の視聴や、協会主催の講師を招いての研修に参加。又、講師と意見交換会を開催。

(2) 新たなカリキュラム対応における課題・必要な情報

新カリキュラムに対応した法定研修の実施に向けた準備を進めるに際して、課題に感じている事項、必要な情報や支援等があればご記入ください。（自由記述）

新カリキュラム対応における課題・必要な情報としては、以下のような意見が特に多く挙げられた。

＜主な回答（抜粋）＞

- 適切なケアマネジメント手法等の新設科目の演習の進め方
  - 演習課題の進め方やオンライン時の演習のやり方などを例示していただくなど、研修講師向けの資料があるとありがたい。
  - 適切なケアマネジメント手法をどのように講義の中に取り入れていくか。また法定研修の段階の違いによってもどのように講義内容を組めばよいのか疑問に感じている。
  - 現行のカリキュラムでは「科目時間内のシラバス」の提供もあったが、今回はないため、ご支援いただくとありがたい。
- 他の都道府県の取組状況の共有、横展開の機会
  - 地域性により研修内容が異なることは承知しているが、平準化の視点では、他県情報が参考になるし、参考にしなければならないと感じている。
- 厚生労働省が作成する標準教材の改定予定等の共有
  - 国のオンライン（e ラーニング）の内容も早く提供いただけると助かる。
  - 新カリキュラムの反映された国の DVD 等の早期配布を希望する。

なお、上記の意見を踏まえ、令和5年 10 月2日開催の全国会議支援専門員研修向上会議において、以下のとおり、都道府県等に周知を行った。

- 国からのガイドライン以上の情報提供は予定していないが、本会議のような各都道府県の取組状況を共有する機会は今後も設けることを予定。
- 演習の方法については、適切なケアマネジメント手法の実践研修のグループワーク動画等を参考とすることが可能。
- 厚生労働省委託事業の中で新カリキュラムに対応した教材を作成し、10 月上旬に発送予定。各都道府県、研修実施機関において適宜活用いただくことが可能。

(3) 研修のオンライン化によって得られたメリット

研修のオンライン化によって得られたメリットをご記入ください。（自由記述）

研修のオンライン化によって得られたメリットとしては、以下のような意見が特に多く挙げられた。

＜主な回答（抜粋）＞

- 受講者の移動負荷や金銭的負担の軽減
  - 対面では時間をかけて会場まで行くことになり、業務に支障となる可能性もあるためオンライン化は負担軽減につながっている。
  - 地方に住む受講者にとっては、移動時間等の短縮と交通費や宿泊費等の支出を軽減できるのがメリットとなっている。
  - 泊まりがけで受講していた遠方の受講生の費用、時間、疲れが減少された。
- 感染症に対する不安の軽減
  - 悪天候や感染症の場合、無理をして集合する必要がなくなったため、安全性が高まった。
  - 医療機関や高齢者施設で勤務する受講者が多いことから、感染症対策としてもメリットがある。
  - オンライン化することで感染症に対する不安を除去できた。
- 研修運営に伴う負担の軽減
  - オンライン化により効率的な研修を行うことが可能になり、運営負担の軽減や運営スタッフの削減等が可能になった。
  - 天候や交通状況等の影響を受けずに、計画的に研修を開催できるようになった。
- 受講者のニーズに応じた柔軟な受講環境の提供
  - 自分で計画的に受講できる点がメリットと感じている。
  - 受講期間中、希望する講座を何度でも、好きなタイミング・場所で聞くことができる。
  - オンラインによって環境さえあればどこでも研修が受けることができるようになった。

(4) 研修のオンライン化を進めるに際して課題に感じている事項

研修のオンライン化を進めるに際して課題に感じている事項があればご記入ください。（自由記述）

研修のオンライン化を進めるに際して課題に感じている事項としては、以下のような意見が特に多く挙げられた。

＜主な回答（抜粋）＞

- オンライン対応が難しい／できない受講者への対応
  - オンライン化に対応できない受講者への個別対応によって事務負担が増大する。
  - インターネット環境が整わない受講者やオンライン研修を嫌悪する受講者が一定数存在する。
  - 受講者全体が高齢の方が多く、あまりシステムを上手く使えない方が多くいる実態がある。
  - オンライン研修を安定して実施する為に、サポートデスクの設置等の追加コストが生じている。

- 不適切な受講態度の受講者への対応
  - 「ながら研修」が見受けられる等、受講者に適切な態度で研修を受講させることが難しい。
  - 職務の合間の受講が可能になり、対面と比べ、受講者の集中力が低下していることがある。
  - 勝手に離席する受講者に対して都度対応が困難な場合、黙認状態となっていることがある。
- オンライン研修に対応できる講師・ファシリテーターの確保・育成
  - オンライン化により効率的な研修を行うことが可能になり、運営負担の軽減や運営スタッフの削減等が可能になった。
  - オンライン研修に対応できる講師・ファシリテーターの確保・育成が課題になっている。

なお、上記の意見を踏まえ、令和5年 10 月2日開催の全国会議支援専門員研修向上会議において、「介護支援専門員研修オンライン実施の手引き（令和4年度版）」の関連する箇所について、都道府県等に周知を行った。

- オンライン対応が難しい／できない受講者への対応
  - 実施の手引き p27～:「2.5.2 通信環境が整わない受講者等への対応」
- 不適切な受講態度の受講者への対応
  - 実施の手引き p15～:「1.4 受講者の心構え」
  - 実施の手引き p27～:「2.5.1 出席・遅刻早退者等への対応」
- オンライン研修に対応できる講師・ファシリテーターの確保・育成
  - 実施の手引き別紙 3:「講師・ファシリテーター向けガイド」

2.3. アンケート調査の概要（令和5年 12 月上旬～令和6年1月上旬実施分）

調査の概要は以下のとおり。

調査対象	都道府県（介護支援専門員法定研修所管部）
調査方法	電子媒体の調査票（MS-Excel）を厚生労働省から各都道府県の介護支援専門員法定研修所管部へ連絡・配布し、回答依頼。
調査期間	令和5年 12 月4日～令和6年1月 12 日
回収件数	46 件 ※2024 年1月に発生した能登半島地震の影響を考慮し、石川県のみ未回収
主な調査項目	・ 令和4年度および令和5年度の法定研修の実績、状況 ・ 新たなカリキュラムへの対応状況 ・ 研修向上委員会のあり方 等

2.4. アンケート調査の主な結果（令和5年 12 月上旬～令和6年1月上旬実施分）

(1) 法定研修の受講料（令和4年度実績）

図表 4　法定研修の受講料（令和4年度実績）

			実務研修（87H）	専門Ⅰ相当（56H）（1)専門Ⅰ	専門Ⅰ相当（56H）（2)更新	専門Ⅱ相当（32H）（1)専門Ⅱ	専門Ⅱ相当（32H）（2)更新	専門Ⅱ相当（32H）（3)更新	再研修相当（54H）（1)再研修	再研修相当（54H）（2)更新	主任（70H）	主任更新（46H）
1	北海道	受講料のみ	60,500	25,900	25,900	19,100	19,100	19,100	37,700	37,700	53,000	39,000
		教材費含む総額	74,750	28,700	28,700	21,400	21,400	21,400	51,950	51,950	57,000	43,000
2	青森県	受講料のみ	29,500	15,500	15,500	11,000	11,000	11,000	24,000	23,000	37,000	36,000
		教材費含む総額	53,500	25,700	25,700	20,200	20,200	20,200	37,200	36,200	47,000	46,000
3	岩手県	受講料のみ	43,800	21,700	21,700	17,500	17,500	17,500	34,900	34,900	29,500	16,500
		教材費含む総額	52,600	26,980	26,980	26,080	26,080	26,080	43,700	43,700	38,300	25,080
4	宮城県	受講料のみ	46,800	32,500	32,500	22,400	22,400	22,400	31,500	31,500	42,000	33,000
		教材費含む総額	46,800	32,500	32,500	22,400	22,400	22,400	31,500	31,500	42,000	33,000
5	秋田県	受講料のみ	44,600	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	23,000	23,000	30,000	30,000
		教材費含む総額	55,380	20,280	20,280	19,400	19,400	19,400	33,780	33,780	34,400	34,400
6	山形県	受講料のみ	69,500	25,000	25,000	15,000	15,000	15,000	36,000	36,000	37,000	24,500
		教材費含む総額	80,280	30,280	30,280	19,180	19,180	19,180	46,780	46,780	41,400	28,680
7	福島県	受講料のみ	46,000	28,000	28,000	19,000	19,000	19,000	31,000	31,000	46,000	32,000
		教材費含む総額	56,780	33,280	33,280	23,180	23,180	23,180	39,800	39,800	50,400	36,180
8	茨城県	受講料のみ	45,000	31,000	31,000	19,000	19,000	19,000	35,000	35,000	43,500	26,500
		教材費含む総額	61,500	39,200	39,200	27,000	27,000	27,000	43,800	43,800	49,500	32,000
9	栃木県	受講料のみ	51,000	39,000	39,000	26,000	26,000	26,000	32,000	32,000	49,000	34,000
		教材費含む総額	54,000	42,000	42,000	27,000	27,000	27,000	34,000	34,000	52,000	35,000
10	群馬県	受講料のみ	48,000	33,000	33,000	22,000	22,000	22,000	33,000	33,000	47,000	37,000
		教材費含む総額	58,780	38,280	38,280	26,400	26,400	26,400	43,780	43,780	51,400	41,180
11	埼玉県	受講料のみ	49,220	43,000	43,000	32,000	32,000	32,000	33,200	33,200	49,000	46,000
		教材費含む総額	60,000	48,280	48,280	36,180	36,180	36,180	42,000	42,000	53,400	50,180
12	千葉県	受講料のみ	69,000	38,000	38,000	28,000	28,000	28,000	42,000	42,000	53,000	43,000
		教材費含む総額	77,800	43,280	43,280	32,400	32,400	32,400	50,800	50,800	57,400	47,400
13	東京都	受講料のみ	52,800	34,500	34,500	23,800	23,800	23,800	28,500	28,500	52,600	38,000
		教材費含む総額	52,800	34,500	34,500	23,800	23,800	23,800	28,500	28,500	52,600	38,000
14	神奈川県	受講料のみ	60,390	43,200	43,200	32,200	32,200	32,200	42,700	42,700	50,900	40,700
		教材費含む総額	60,390	43,200	43,200	32,200	32,200	32,200	42,700	42,700	50,900	40,700
15	新潟県	受講料のみ	49,000	34,000	34,000	21,200	21,200	21,200	32,000	32,000	42,000	34,000
		教材費含む総額	59,000	44,000	44,000	27,000	27,000	27,000	42,000	42,000	48,000	40,000
16	富山県	受講料のみ	40,000	27,000	実績なし	19,000	実績なし	実績なし	25,000	25,000	44,000	28,000
		教材費含む総額	40,000	27,000	実績なし	19,000	実績なし	実績なし	25,000	25,000	44,000	28,000
17	石川県	受講料のみ	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
		教材費含む総額	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
18	福井県	受講料のみ	47,000	33,000	33,000	25,000	25,000	25,000	30,000	30,000	50,000	34,000
		教材費含む総額	57,780	38,280	38,280	29,400	29,400	29,400	40,780	40,780	55,000	39,000
19	山梨県	受講料のみ	53,000	35,000	35,000	20,000	20,000	20,000	38,000	38,000	50,000	41,000
		教材費含む総額	61,000	40,320	40,320	24,520	24,520	24,520	46,000	46,000	54,400	45,400
20	長野県	受講料のみ	46,000	26,000	26,000	14,000	14,000	14,000	32,000	32,000	36,000	43,000
		教材費含む総額	59,400	34,060	34,060	18,340	18,340	18,340	41,600	41,600	47,200	56,400
21	岐阜県	受講料のみ	42,000	27,600	27,600	19,200	19,200	19,200	29,000	29,000	52,400	38,000
		教材費含む総額	68,300	34,200	34,200	24,400	24,400	24,400	38,700	38,700	60,900	43,000
22	静岡県	受講料のみ	56,000	31,000	31,000	25,000	25,000	25,000	39,000	39,000	50,000	40,000
		教材費含む総額	65,380	36,280	36,280	30,100	30,100	30,100	47,800	47,800	54,400	44,400
23	愛知県	受講料のみ	59,600	実績なし	実績なし	28,600	28,600	28,600	36,600	36,600	67,000	61,000
		教材費含む総額	70,380	実績なし	実績なし	33,000	33,000	33,000	47,380	47,380	67,000	61,000
24	三重県	受講料のみ	-	35,600	35,600	24,300	24,300	24,300	34,000	34,000	30,400	20,000
		教材費含む総額	62,780	40,880	40,880	28,700	28,700	28,700	44,780	44,780	34,800	24,400
25	滋賀県	受講料のみ	43,680	26,880	26,880	15,360	15,360	15,360	26,400	26,400	33,600	22,080
		教材費含む総額	54,460	32,160	32,160	20,640	20,640	20,640	36,850	36,850	33,600	26,184
26	京都府	受講料のみ	53,750	実績なし	37,230	実績なし	23,760	23,760	35,080	35,080	45,080	40,590
		教材費含む総額	66,950	実績なし	42,510	実績なし	28,160	28,160	43,880	43,880	49,480	44,990
27	大阪府	受講料のみ	60,300	35,500	35,500	23,700	23,700	23,700	33,200	33,200	60,000	36,500
		教材費含む総額	75,090	42,950	42,950	30,800	30,800	30,800	47,020	47,020	60,000	36,500
28	兵庫県	受講料のみ	52,000	35,000	35,000	18,000	18,000	18,000	28,000	28,000	52,605	38,495
		教材費含む総額	62,780	38,500	38,500	20,200	20,200	20,200	38,780	38,780	57,000	39,500
29	奈良県	受講料のみ	52,000	30,000	30,000	21,000	21,000	21,000	31,000	31,000	40,000/46,0	35,000/39,0
		教材費含む総額	52,000	30,000	30,000	21,000	21,000	21,000	31,000	31,000	45,400/51,4	40,400/44,4
30	和歌山県	受講料のみ	52,000	35,000	35,000	23,000	23,000	23,000	33,000	33,000	60,000	36,000
		教材費含む総額	67,000	42,000	42,000	30,000	30,000	30,000	46,000	46,000	67,500	46,000
31	鳥取県	受講料のみ	42,000	32,000	32,000	18,000	18,000	18,000	26,000	26,000	40,000	26,000
		教材費含む総額	51,405	37,280	37,280	22,400	22,400	22,400	35,405	35,405	40,000	30,400
32	島根県	受講料のみ	12,000	10,000	10,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	20,000	18,000
		教材費含む総額	20,800	14,950	14,950	12,400	12,400	12,400	16,800	16,800	24,070	22,070
33	岡山県	受講料のみ	35,400	21,900	21,900	12,500	12,500	12,500	21,900	21,900	35,400	23,100
		教材費含む総額	44,200	25,400	25,400	16,000	16,000	16,000	30,700	30,700	39,250	26,950
34	広島県	受講料のみ	58,000	34,000	34,000	24,000	24,000	24,000	36,000	36,000	62,000	38,000
		教材費含む総額	71,800	39,280	39,280	28,400	28,400	28,400	44,800	44,800	62,000	42,400
35	山口県	受講料のみ	53,900	30,000	30,000	22,000	22,000	22,000	26,700	26,700	45,000	35,000
		教材費含む総額	62,700	35,280	35,280	26,400	26,400	26,400	35,500	35,500	50,000	40,000
36	徳島県	受講料のみ	44,000	28,000	28,000	16,000	16,000	16,000	27,000	27,000	35,000	23,000
		教材費含む総額	54,780	34,170	34,170	21,290	21,290	21,290	37,780	37,780	39,770	27,770
37	香川県	受講料のみ	55,000	32,000	32,000	28,000	28,000	28,000	53,000	53,000	40,000	42,000
		教材費含む総額	63,800	32,000	32,000	28,000	28,000	28,000	61,800	61,800	40,000	42,000
38	愛媛県	受講料のみ	60,000	43,000	43,000	25,000	25,000	25,000	45,000	45,000	52,000	46,000
		教材費含む総額	68,800	43,000	43,000	25,000	25,000	25,000	53,800	53,800	52,000	46,000
39	高知県	受講料のみ	49,000	29,000	29,000	23,000	23,000	23,000	30,000	30,000	42,000	33,000
		教材費含む総額	57,800	29,000	29,000	23,000	23,000	23,000	38,800	38,800	42,000	33,000
40	福岡県	受講料のみ	58,000	38,000	38,000	28,000	28,000	28,000	38,000	38,000	30,000	40,000
		教材費含む総額	58,000	38,000	38,000	28,000	28,000	28,000	38,000	38,000	30,000	40,000
41	佐賀県	受講料のみ	42,080	25,248	25,248	26,238	26,238	26,238	42,080	42,080	36,040	27,000
		教材費含む総額	50,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	50,000	50,000	40,000	30,000
42	長崎県	受講料のみ	59,000	30,000	30,000	23,000	23,000	23,000	36,000	36,000	42,000	35,000
		教材費含む総額	59,000	30,000	30,000	23,000	23,000	23,000	36,000	36,000	42,000	35,000
43	熊本県	受講料のみ	59,000	実績なし	25,000	実績なし	22,000	22,000	35,000	35,000	38,000	32,000
		教材費含む総額	67,800	実績なし	25,000	実績なし	22,000	22,000	35,000	35,000	38,000	32,000
44	大分県	受講料のみ	39,550	29,720	29,720	18,820	18,820	18,820	30,000	30,000	40,000	32,000
		教材費含む総額	50,000	35,000	35,000	23,000	23,000	23,000	38,800	38,800	44,400	36,070
45	宮崎県	受講料のみ	46,000	24,000	44,000	20,000	20,000	20,000	32,000	32,000	36,000	30,000
		教材費含む総額	56,780	29,280	49,280	24,400	24,400	24,400	42,780	42,780	40,400	34,400
46	鹿児島県	受講料のみ	52,000	28,000	実績なし	21,000	実績なし	実績なし	36,000	36,000	38,000	31,000
		教材費含む総額	62,780	33,280	実績なし	25,400	実績なし	実績なし	44,800	44,800	42,400	35,400
47	沖縄県	受講料のみ	30,000	22,000	実績なし	20,000	実績なし	実績なし	30,000	30,000	36,000	24,000
		教材費含む総額	38,800	27,280	実績なし	24,400	実績なし	実績なし	38,800	38,800	40,400	28,400

(2) 地域医療介護総合確保基金等の活用状況（令和4年度実績）

都道府県の地域医療介護総合確保基金等の活用状況は以下のとおり。

※いずれかの研修課程で活用がある場合は「有り」としている（例：実務研修課程での活用はないが、主任研修課程での活用がある場合は、「有り」）。

図表 5　地域医療介護総合確保基金等の活用状況（令和4年度実績）

		地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）「介護従者の確保に関する事業」(18)(ハ)の活用	基金の法定研修への活用の有無	具体的な活用内容			都道府県独自財源による受講料補助の有無	教育訓練給付制度による指定の有無
				受講料への補助の有無	法定研修にかかる事業費への補助の有無	その他の補助の有無		
1	北海道	無し	－	－	－	－	無し	有り
2	青森県	無し	－	－	－	－	無し	無し
3	岩手県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	有り
4	宮城県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
5	秋田県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
6	山形県	有り	有り	有り	無し	無し	無し	無し
7	福島県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
8	茨城県	無し	－	－	－	－	無し	有り
9	栃木県	無し	－	－	－	－	無し	無し
10	群馬県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
11	埼玉県	有り	有り	有り	無し	無し	無し	有り
12	千葉県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	有り
13	東京都	有り	有り	無し	有り	無し	無し	有り
14	神奈川県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
15	新潟県	無し	－	－	－	－	無し	無し
16	富山県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
17	石川県	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答	無回答
18	福井県	無し	－	－	－	－	無し	無し
19	山梨県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
20	長野県	無し	－	－	－	－	無し	無し
21	岐阜県	無し	－	－	－	－	無し	無し
22	静岡県	無し	－	－	－	－	無し	無し
23	愛知県	無し	無し	無し	無し	無し	無し	無し
24	三重県	有り	有り	無し	無し	有り	無し	無し
25	滋賀県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
26	京都府	有り	有り	有り	無し	無し	無し	無し
27	大阪府	無し	－	－	－	－	無し	無し
28	兵庫県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	有り
29	奈良県	無し	－	－	－	－	無し	無し
30	和歌山県	無し	－	－	－	－	無し	無し
31	鳥取県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
32	島根県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
33	岡山県	無し	－	－	－	－	無し	無し
34	広島県	有り	有り	無し	無し	有り	無し	有り
35	山口県	有り	有り	無し	無し	有り	無し	有り
36	徳島県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
37	香川県	無し	－	－	－	－	無し	無し
38	愛媛県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	申請中
39	高知県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し
40	福岡県	無し	－	－	－	－	無し	無し
41	佐賀県	無し	－	－	－	－	無し	無し
42	長崎県	無し	－	－	－	－	無し	無し
43	熊本県	無し	－	－	－	－	無し	無し
44	大分県	有り	無し	－	－	－	無し	無し
45	宮崎県	無し	－	－	－	－	無し	無し
46	鹿児島県	無し	－	－	－	－	無し	無し
47	沖縄県	有り	有り	無し	有り	無し	無し	無し

地域医療介護総合確保基金を受講料への補助に活用している3府県の受講者1人当たりの補助額は以下のとおり。

図表 6 受講料の補助額（令和4年度実績）

	山形県	埼玉県	京都府
実務研修	対象外	10,000円 ※埼玉県合格者のみ	6,700円
専門Ⅰ	12,000円	10,000円 ※埼玉県登録かつ県内事業所でケアマネとして実務に従事する方	6,500円
専門Ⅱ	7,500円	10,000円 ※同上	3,300円
再研修	対象外	10,000円 ※同上	16,400円
主任	18,000円	10,000円 ※同上	12,200円
主任更新	12,000円	10,000円 ※同上	11,800円

(3) 法定研修の実施方法（令和 4 年度実績）

講義、演習部分の総時間数に占める「オンライン方式で受講できる時間の割合」は以下のとおり。

＜補足＞

- 100.0％⇒原則としてすべての時間をオンラインで受講可能、0.0％⇒原則としてすべての時間を集合形式で受講であることを指す。「オンライン方式で受講できる時間の割合」が 100.0％となっている研修課程についても、集合形式のコースを設けている場合がある。
- 同一研修課程に複数の研修実施機関があり、割合が異なる場合は、オンライン方式で受講できる時間の割合が最も大きいものを反映。100.0%未満を赤色、0.0％を緑色でハイライトしている。

図表 7 オンライン方式で受講できる時間の割合（令和4年度実績）

			実務研修（87H）	専門Ⅰ（56H）	専門Ⅱ（32H）	主任（70H）	主任更新（46H）
1	北海道	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2	青森県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
3	岩手県	講義	97.3%	92.9%	100.0%	72.7%	100.0%
		演習	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4	宮城県	講義	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		演習	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
5	秋田県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
6	山形県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
7	福島県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
8	茨城県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
9	栃木県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
10	群馬県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
11	埼玉県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
12	千葉県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
13	東京都	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
14	神奈川県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%
15	新潟県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
16	富山県	講義	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	69.2%
		演習	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
17	石川県	講義	-	-	-	-	-
		演習	-	-	-	-	-
18	福井県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	71.1%	77.1%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	21.9%	4.8%
19	山梨県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
20	長野県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
21	岐阜県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
22	静岡県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
23	愛知県	講義	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
		演習	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%

			実務研修（87H）	専門Ⅰ（56H）	専門Ⅱ（32H）	主任（70H）	主任更新（46H）
24	三重県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
25	滋賀県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		演習	0.0%	72.7%	0.0%	0.0%	100.0%
26	京都府	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
27	大阪府	講義	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
28	兵庫県	講義	84.4%	92.9%	100.0%	0.0%	0.0%
		演習	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
29	奈良県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
30	和歌山県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
31	鳥取県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
32	島根県	講義	58.0%	42.1%	43.2%	0.0%	0.0%
		演習	-	-	-	-	-
33	岡山県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	76.9%
		演習	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
34	広島県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
35	山口県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		演習	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
36	徳島県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
		演習	77.3%	81.5%	100.0%	0.0%	0.0%
37	香川県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	17.4%	100.0%
38	愛媛県	講義	84.6%	66.7%	100.0%	100.0%	89.4%
		演習	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
39	高知県	講義	0.0%	0.0%	0.0%	58.8%	36.4%
		演習	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%
40	福岡県	講義	8.6%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
41	佐賀県	講義	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		演習	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
42	長崎県	講義	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		演習	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
43	熊本県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
44	大分県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
45	宮崎県	講義	15.4%	100.0%	100.0%	64.7%	100.0%
		演習	0.0%	100.0%	100.0%	16.7%	100.0%
46	鹿児島県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
47	沖縄県	講義	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		演習	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(4) 新たなカリキュラムへの対応状況（令和5年 12 月上旬～令和6年1月上旬時点）

カリキュラムの見直しにおいて新規に追加された以下の3科目についての令和5年 12 月上旬～令和6年1月上旬時点での実施内容の決定、検討状況は以下のとおり。

【適切なケアマネジメント手法に関する科目】

図表 8 適切なケアマネジメント手法に関する科目の検討状況

研修課程･課目名		計	①実施内容は概ね決まっている	②現在検討中	③今後検討に着手予定	未回答･無回答
実務研修	講義部分	47	7	28	10	2
	演習部分	47	5	29	11	2
専門Ⅰ	講義部分	47	8	31	6	2
	演習部分	47	4	34	7	2
専門Ⅱ	講義部分	47	6	33	6	2
	演習部分	47	2	36	7	2
主任更新	講義部分	47	10	29	6	2
	演習部分	47	6	32	7	2

【他法他制度の活用に関する科目】

図表 9 他法他制度の活用に関する科目の検討状況

研修課程･課目名		計	①実施内容は概ね決まっている	②現在検討中	③今後検討に着手予定	未回答･無回答
実務研修	講義部分	47	7	29	9	2
	演習部分	47	5	29	10	3
専門Ⅰ	講義部分	47	7	32	6	2
	演習部分	47	4	33	7	3
専門Ⅱ	講義部分	47	6	33	6	2
	演習部分	47	3	34	7	3
主任更新	講義部分	47	10	29	6	2
	演習部分	47	7	30	7	3

【倫理に関する科目】

図表 10 倫理に関する科目の検討状況

研修課程･課目名		計	①実施内容は概ね決まっている	②現在検討中	③今後検討に着手予定	未回答･無回答
実務研修	講義部分	47	7	29	9	2
	演習部分	47	5	29	10	3
専門Ⅰ	講義部分	47	7	31	7	2
	演習部分	47	4	32	8	3
専門Ⅱ	講義部分	47	7	31	7	2
	演習部分	47	4	32	8	3
主任研修	講義部分	47	10	28	7	2
	演習部分	47	6	31	7	3
主任更新	講義部分	47	11	27	7	2
	演習部分	47	8	28	8	3

(5) 法定研修と継続研修の連動に関する取組や工夫

新カリキュラムでは、法定研修と継続研修を連動させ、資質向上を図ることの必要性が強調されていることを踏まえ、法定研修と継続研修を効果的に連動させるために実施している取組や工夫を確認した。主な回答は以下のとおり。

【法定研修と継続研修の連動に関する取組や工夫（自由記述回答より抜粋）】

- 実施機関が法定研修のほかに法定外研修を積極的に実施することで、継続的な研修受講が可能な環境を整備している。
- 法定研修の指定実施機関に、法定研修では実施できなかった演習や法定研修で取り扱った以上の掘り下げが必要なテーマを中心に、法定外研修も県指定のうえ実施いただく予定。
- 法定研修で実施しきれなかった部分をテーマとした研修が法定外でできないか、法定外研修委託先と検討中。
- 継続研修の連動については、市町村、地域のケアマネ会、事業所などの理解と認識が必要と考える。法定研修の位置づけと継続研修の関係性を説明し、効果的な継続研修の実施計画を検討してもらう。
- 法定外研修を職能団体と共催する、法定外研修の企画の参考になるよう法定研修の内容を公開する等の案を検討中。
- 県以外の団体が主催する法定外研修について、令和6年度から県 HP に掲載し、介護支援専門員に広く周知する予定。実務研修終了後に、介護支援専門員としての経験が浅い方向けの法定外研修を行っている。
- 令和5年 10 月に介護支援専門員の育成に係る市町村向け職員に対し、「介護支援専門員の育成・資質向上に係る研修」を開催した。研修内容は、①介護支援専門員の資質向上をめぐる最近の状況について②利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実現させるための市町村の役割、資質向上に向けた介護支援専門員への支援・取り組みおよび留意すべき視点、③自立支援に資するケアマネジメントの実現に向けた研修等の取り組みについて、先行して実施している自治体から事例発表、④法定研修委託先である県協会として支援できることに関する情報提供、であった。県として一律に研修の実施方法を示すことは考えておらず、各市町村がそれぞれの実情をふまえて検討することが妥当と考えている。

※研修向上委員会に関する調査結果（研修向上委員会の設置・開催状況、研修向上委員会の運営に関する課題等）は「4. 研修実施体制等のあり方に関する検討・整理」の 4.2 の（1）に掲載。

3. 都道府県、研修実施機関へのヒアリング調査の実施

各都道府県の新たなカリキュラムへの対応の進捗状況を詳細に把握するとともに、介護支援専門員の資質向上に資する効果的な研修の実施体制等について確認することを目的として、都道府県、実施機関へのヒアリング調査を実施した。本章では、その概要を示す。

3.1. ヒアリング調査の対象

法定研修等の実態調査の結果をもとに、特徴的な取組を実践している実施機関、都道府県、市町村を抽出し、取組等の詳細についてヒアリングした。実際にヒアリングを行った対象は下記のとおり。

実施日	自治体名	区分	対象
令和 5 年 8 月 28 日	静岡県	都道府県	静岡県健康福祉部福祉長寿局介護保険課
令和 5 年 8 月 31 日	山梨県	実施機関	山梨県介護支援専門員協会
令和 5 年 9 月 1 日	大分県	都道府県 実施機関	大分県福祉保健部高齢者福祉課 大分県介護支援専門員協会
令和 5 年 9 月 4 日	北海道	都道府県 実施機関	北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 北海道総合研究調査会 北海道介護支援専門員協会
令和 5 年 9 月 5 日	青森県	都道府県	青森県健康福祉部高齢福祉保険課
令和 5 年 9 月 19 日	愛媛県	都道府県	愛媛県保健福祉部生きがい推進局
令和 5 年 10 月 18 日	広島県	都道府県 実施機関	広島県健康福祉局医療介護基盤課 広島県介護支援専門員協会
令和 5 年 12 月 5 日	東京都	実施機関	公益財団法人 総合健康推進財団 関東支部
令和 5 年 12 月 7 日	滋賀県	都道府県 実施機関	滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 滋賀県介護支援専門員協会 滋賀県社会福祉協議会社会福祉研修センター

3.2. ヒアリング調査の主な設問

都道府県・実施機関のヒアリングを実施した主な設問は以下のとおり。新カリキュラムへの対応状況に加えて、研修向上委員会等の実態についても確認を行った。

- 新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題
  - 令和 6 年 4 月から実施予定の新カリキュラムに対応した法定研修の実準備状況を教えてください（特に、新規に追加された、適切なケアマネジメント手法に関する科目の準備状況について）。また、準備を進めるに際して、課題に感じている事項、必要な情報や支援等があれば教えてください。

- 研修向上委員会の機能・役割、運営の課題
  - 貴自治体における研修向上委員会に関して以下を教えてください。
    - 研修企画・実施・評価における研修向上委員会の機能・役割
    - 研修向上委員会の開催頻度、各回の議題
    - 研修向上委員会の運営における課題、効果的な運営のための工夫
  - 法定研修や法定外研修の実施における、研修向上委員会と以下の主体との連携・情報共有の状況を教えてください。
    - 都道府県、管内の市町村、研修実施機関
    - 県単位の職能団体、地域単位の職能団体、県単位の他の専門職の職能団体

- 修了評価を含む研修全体の評価の実施状況
  - 貴自治体における修了評価の実施状況、実施結果の活用方法を教えてください。
  - 修了評価以外に法定研修に関連して実施している「評価（講師評価、研修全体の質の評価、受講者満足度評価等）」があれば、その内容を教えてください。

- 主任研修および主任更新研修の受講要件に関する事項
  - 貴自治体では、「市町村の推薦」を主任研修、主任更新研修の受講要件にしていますか。受講要件としている場合、「市町村の推薦」が無いと他の要件を満たしても受講ができないのか、「市町村の推薦」があれば他の要件を満たしていなくても受講が可能なのかも併せて教えてください。「市町村の推薦」を受講要件としている場合、その理由や経緯、「市町村の推薦」を受けるための条件等を教えてください。

3.3. ヒアリング調査結果の概要

ヒアリング結果の概要を以下に示す。

(1) 静岡県

- ヒアリング先：静岡県健康福祉部福祉長寿局介護保険課
- ヒアリング日程：令和 5 年 8 月 28 日　※下記はいずれもヒアリング実施時点の回答

＜新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題＞

- 静岡県では、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修は県が直営、他の研修課程は静岡県介護支援専門員協会が実施しており、連携して検討を行っている。
- 令和 5 年 11 月に講師と今後の研修を検討する場を設ける予定であり、本格的な検討は令和 5 年度下期から開始する予定。令和 6 年度、新たなカリキュラムで実施する予定日程が早いのは、介護支援専門員専門研修課程Ⅰ、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修の 3 課程であり、令和 6 年 6 月頃から実施予定である。
- 「適切なケアマネジメント手法」を含めた科目別研修を静岡県介護支援専門員協会が企画・実施しており、そこに講師も参加する予定。「適切なケアマネジメント手法」については、他の都道府県の動向を確認しながら、どのような事例を演習に活用すべきか具体化する予定である。

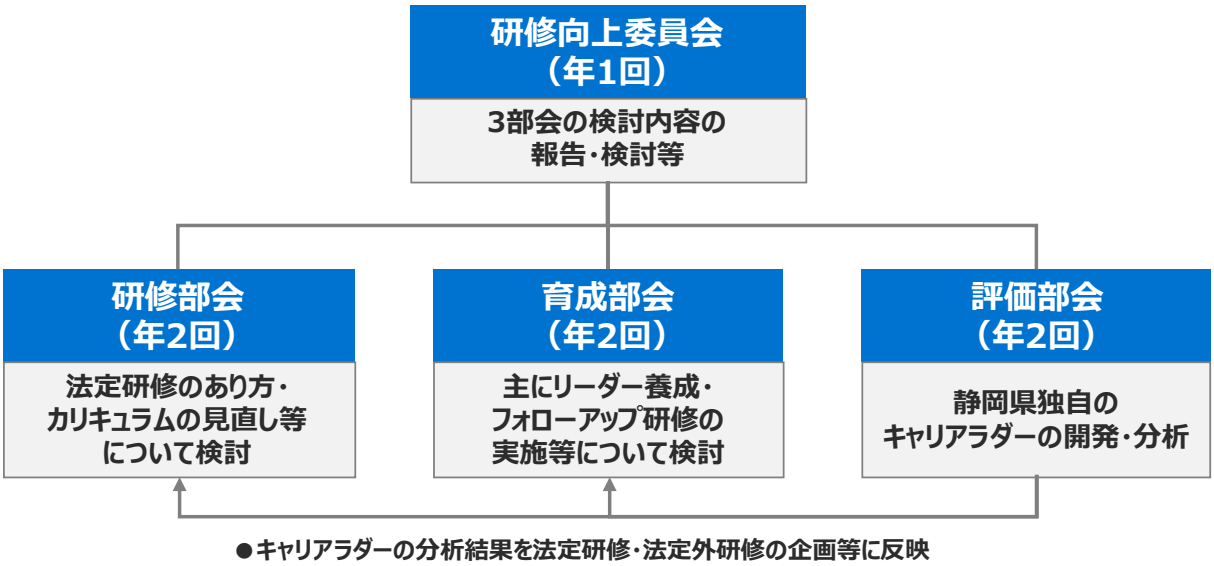
＜研修向上委員会の機能・役割、運営の課題＞

- 研修向上委員会は、都道府県が設置している。
- 開催頻度は年 1 回程度、所要時間は 1 回あたり 2 時間程度。
- 研修向上委員会での主な検討事項は以下のとおり。
  - 修了評価の実施方法に関する事項
  - 講義の内容・進め方に関する事項
  - 研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）
  - 受講料に関する事項
  - 受講要件に関する事項
  - 市町村との連携・情報共有に関する事項
  - 静岡県単位の職能団体との連携・情報共有に関する事項
  - 地域（市町村等）単位の職能団体との連携・情報共有に関する事項
  - 都道府県が実施する「介護支援専門員資質向上事業」の事業評価に関する事項
  - 研修自体の効果に関する事項
- 静岡県では、研修向上委員会の下、研修部会、育成部会、評価部会の 3 つの部会を設置し資質向上に向けた取組を実施している。各会議体の概要は以下のとおり。
  - 研修部会：法定研修のあり方・カリキュラムの見直し等について検討を行う。年 2 回程度開催。

- 育成部会：各日常生活圏域でリーダーとなりうる主任介護支援専門員を育成する、リーダー養成・フォローアップ研修の実施等について検討。年 2 回程度開催。
- 評価部会：介護支援専門員のキャリアラダー評価表を作成し、法定研修受講者に施行。結果を基に今後の支援等を検討。年 2 回程度開催。

● 各部会の代表が委員会の委員も兼ねており、委員会と部会の議論が効果的に連動するように工夫している。事務局は研修向上委員会、研修部会、育成部会、評価部会のいずれも静岡県が担っている。

図表 11 研修向上委員会の構成（静岡県）



＜修了評価を含む研修全体の評価の実施状況＞

● 修了評価には、研修記録シートを活用しており、受講前、受講直後、3 カ月後の状況を各講師にフィードバックしている。

● 主任介護支援専門員研修に関しては、年に 2 回程度、指導者研修会を開催しており、その中で修了評価の結果について議論を行うこともある。

● 主任介護支援専門員研修に関しては、演習指導者が受講者を ABC の 3 段階で評価し、C 評価の受講者にはレポート提出を求めている。

● 県独自の介護支援専門員のキャリアラダー評価表が完成したため、今後はキャリアラダー（評価表）を活用した運用方法を検討する予定。

＜主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する事項＞

● 「市町村の推薦」を受講要件としており、「市町村の推薦」がない場合には、他の要件を満たしても受講ができない。

- 市町村からの推薦があった場合にも、所定の要件を満たしていないと、県の判断で受講不可とするケースもある。県内の多くの市町村は受講申し込みがあれば、推薦を与えているが、一部の市町村では市独自の推薦基準を設けおり、推薦基準に満たない場合は推薦不可としているケースがある。

(2) 山梨県

- ヒアリング先：山梨県介護支援専門員協会
- ヒアリング日程：令和 5 年 8 月 31 日　※下記はいずれもヒアリング実施時点の回答

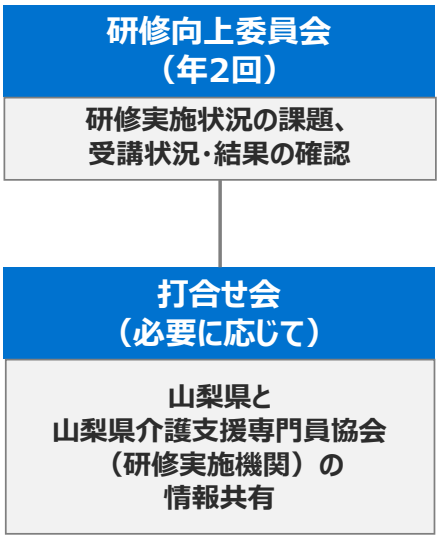
＜新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題＞

- 山梨県介護支援専門員協会では、山梨県からの委託を受け、一昨年度からすべての課程を担当している。
- 「適切なケアマネジメント手法」については、本年度 12 月と 1 月と 2 月に研修会を企画している。まずは、内容に関する理解を深め、どのように活かせるか、方法を模索しておくことで、今後各団体からテキストが提示されたとしても柔軟に対応できると考えた。具体的な講義・演習の内容検討は年度後半から本格化する見込み。最も早期に開始されるのは介護支援専門員専門研修課程Ⅰであり、令和 6 年 6 月頃からの開始を想定している。
- なお、新カリキュラムに向けた対応は順次進めていくこととなるが、それ以前の段階として、基本情報の収集能力等にも課題を感じているところである。二階建てのイメージで、第一段階として基本的な内容を習得した上で、新カリキュラムの追加的な内容にも対応できるようにしていきたい。

＜研修向上委員会の機能・役割、運営の課題＞

- 研修向上委員会は、都道府県が設置している。
- 開催頻度は年 2 回程度、所要時間は 1 回あたり 2 時間程度。
- 研修向上委員会での主な検討事項は以下のとおり。
  - 修了評価の実施方法に関する事項
  - 研修で使用する事例に関する事項
  - 研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）
- 山梨県では、研修向上委員会に加えて、必要に応じて打合せ会を実施しており、山梨県と山梨県介護支援専門員協会（研修実施機関）の情報共有等を行っている。
- 研修向上委員会で話し合われた内容や日程等を研修実施機関の各担当と共有する場を設けている。

図表 12 研修向上委員会の構成（山梨県）



＜修了評価を含む研修全体の評価の実施状況＞

- 知識部分については、ミニテストの実施により評価している。また、ファシリテーターにおいて、グループワーク中の受講者の態度を記録・評価している。それらの内容を山梨県に報告した上で、レポートの要否等を判断し、修了評価につなげている。なお、受講から3カ月後の行動変容に関する修了評価については、受講者に提出してもらっているが、結果の分析等には至っていない。
- 受講者満足度と内容の適切性については、受講者アンケートを通じて確認している。

＜主任介護支援専門員研修および主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する事項＞

- 「市町村の推薦」を受講要件としており、「市町村の推薦」があれば他の要件を満たしていない場合であっても、受講は可能である。
- 主任介護支援専門員の場合は、「自立支援に資するプランが作れること」が条件になっていることもあり、受講決定の前に事例を提出してもらった上で、研修実施機関である山梨県介護支援専門員協会が査読を行い、受講者の適正について山梨県に報告している。受講の最終判断は山梨県が実施しており、1～2 名程度受講不可とする年もある。

(3) 大分県

- ヒアリング先：大分県福祉保健部高齢者福祉課、大分県介護支援専門員協会
- ヒアリング日程：令和 5 年 9 月 1 日　※下記はいずれもヒアリング実施時点の回答

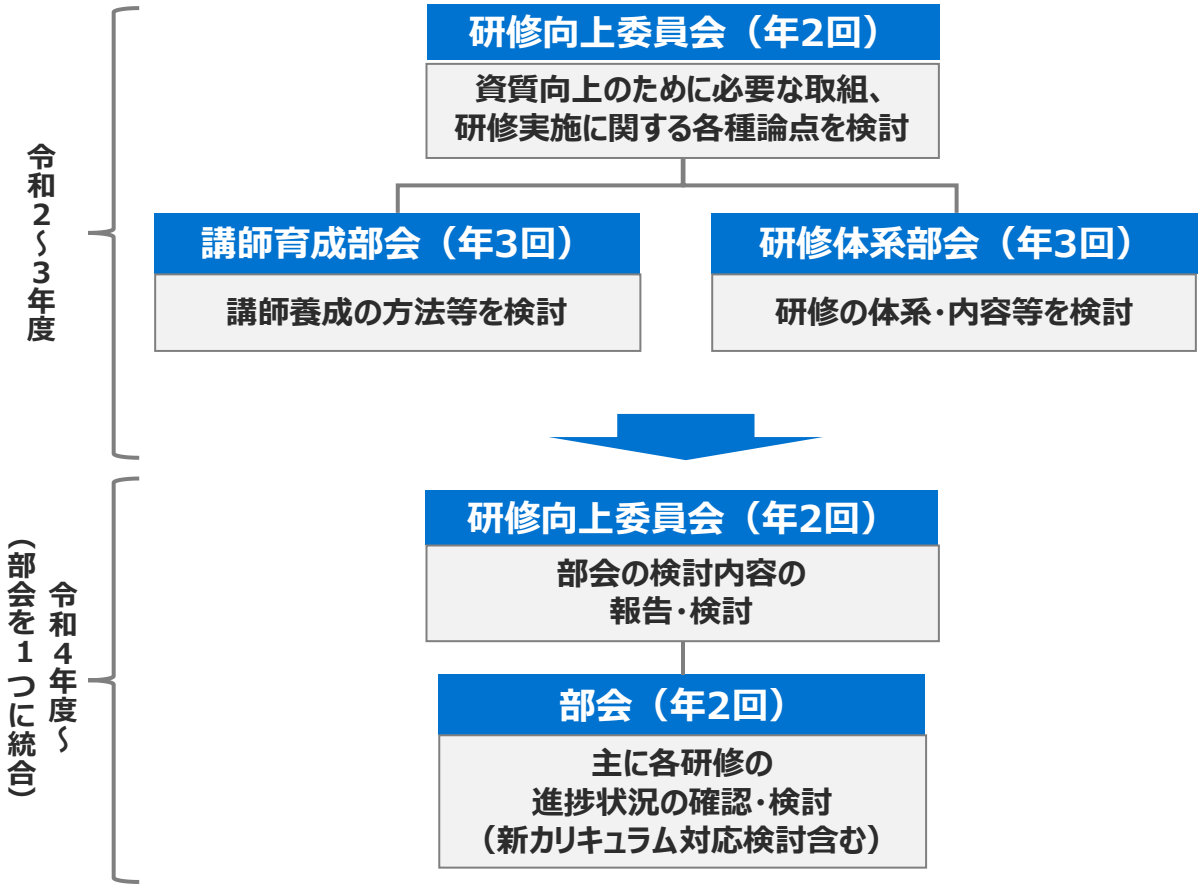
＜新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題＞

- 大分県介護支援専門員協会の独自事業として、過年度から「適切なケアマネジメント手法」には取り組んでおり、新カリキュラムに対応した講義・演習の大枠の内容については検討が完了している。
- 介護支援専門員実務研修から主任介護支援専門員更新研修まで、「適切なケアマネジメント手法」に触れること自体が初めてであるため、法定研修の知識部分の内容については課程ごとにそれほど違いを設けることは想定していない。

＜研修向上委員会の機能・役割、運営の課題＞

- 研修向上委員会は、都道府県が設置している。
- 開催頻度は年 1 回程度、所要時間は 1 回あたり 2 時間程度。
- 研修向上委員会での主な検討事項は以下のとおり。
  - 講師の評価、質の担保に関する事項
  - ファシリテーターの評価、質の担保に関する事項
  - 修了評価の実施方法に関する事項
  - 修了評価の結果の活用・解釈に関する事項
  - 研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）
  - 受講要件に関する事項
  - 県単位の職能団体との連携・情報共有に関する事項
  - 研修自体の効果に関する事項
- 大分県では、研修向上委員会に加えて、部会を年間 2 回程度開催している。主に各研修の進捗状況の確認・検討を行っており、本部会において新カリキュラム対応に向けた検討も行っている。なお、令和 3 年度までは講師育成部会及び研修体系部会（いずれも年 3 回程度開催）を設置していたが、各部会における議論は概ね済んだと考えたため、令和 4 年度以降は部会を一つに統合した。

図表 13 研修向上委員会の構成（大分県）



＜修了評価を含む研修全体の評価の実施状況＞

- これまでは研修記録シートで修了評価を行っていたが、研修記録シートの回収後に研修企画への反映ができていないことを課題と感じており、直近の部会においても話し合いをしたところである。結論としては、研修企画への反映も大切であるが、当面は、受講者がシートを記入する過程での振り返りに重きを置くべきではないかとの結論になった。
- 研修記録シートの活用は必須として、現行の研修記録シートを簡素化し、集計や研修への反映等に活用しやすいように加工することを検討中。
- 修了評価に加えて、研修実施機関における受講者調査を通じて研修の分かりやすさ等についても確認している。

＜主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する事項＞

- 「市町村の推薦」を受講要件としており、「市町村の推薦」があれば他の要件を満たしていない場合であっても受講が可能である。
- 一般の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が推薦を得ることができるケースはほぼ無く、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が「市町村の推薦」枠で受講をしているケースが大

多数である。職能団体に加入していない介護支援専門員においては、自己研鑽の研修等の受講要件を満たすことができず、結果的に「市町村の推薦」を活用している状況がある（人数としては 1 年あたり1～2名程度）。

(4) 北海道

- ヒアリング先：北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課
  北海道総合研究調査会、北海道介護支援専門員協会
- ヒアリング日程：令和 5 年 9 月 4 日　※下記はいずれもヒアリング実施時点の回答

＜新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題＞

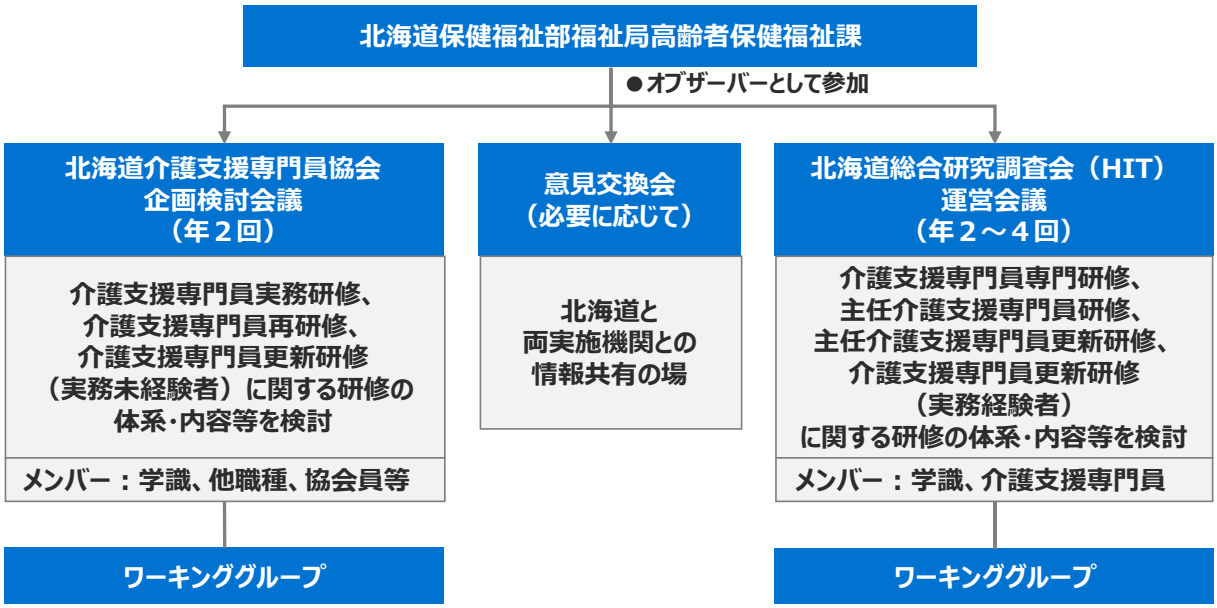
- 新カリキュラム対応の準備等については、各実施機関が設置したワーキンググループで検討・実施している。
- 北海道介護支援専門員協会では、「企画委員会」を 1 回開催済みであり、今後、新カリキュラム対応に向けたワーキンググループにおいて具体的な検討を開始予定である。長寿社会開発センターのテキストの検討状況や、国の e-ラーニング動画の共有状況等をリサーチしながらスケジュールを検討している。
- 北海道総合研究調査会では、科目ごとのワーキンググループの人選が完了したが、令和 5 年度の研修で多忙のため、各ワーキンググループにおける検討は下期から本格化する見込みである。
- 「適切なケアマネジメント手法」については、講師レベルでの検討は行われていると思うが、特段準備は進んでいない。

＜研修向上委員会の機能・役割、運営の課題＞

- 北海道では、研修向上委員会を設置しておらず、北海道介護支援専門員協会及び北海道総合研究調査会が設置する会議体にオブザーバーとして参加している。必要に応じて、両研修実施機関との意見交換会を開催し、情報共有を行っている。
- 各会議体における主な検討事項は以下のとおり。
  - 講師の確保に関する事項
  - ファシリテーターの確保に関する事項
  - 講義の内容・進め方に関する事項
  - 演習の内容・進め方に関する事項
  - 実習の内容・進め方に関する事項
  - 研修で使用するテキストに関する事項
  - 研修で使用する副教材に関する事項
  - 研修で使用する事例に関する事項
  - 研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）

- 現行の体制で研修実施に支障が生じていないため、今のところ研修向上委員会を設置する予定はない。

図表 14 研修向上委員会の構成（北海道）



＜修了評価を含む研修全体の評価の実施状況＞

- 独自の修了評価シートを使用しているが、受講後に介護支援専門員として従事するかは予測できないため、3 か月後の状況は把握せずに、受講前・受講後の状況確認を行っている。シートの集計結果を踏まえ、次の研修企画に反映している。
- 研修修了後、受講者アンケートを実施し、理解度の高い科目・低い科目を確認している。修了評価シートよりも、受講者アンケートの方が研修企画に反映できるような内容になっている。

＜主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する事項＞

- 「市町村の推薦」を受講要件としており、「市町村の推薦」があれば、他の要件を満たしていない場合であっても、受講は可能である。
- 北海道は地方部になるほど、人材確保が難しい状況がある。地域包括支援センターは市町村が運営しており、直営の場合は、職員が産休等で主任介護支援専門員が不在になる可能性もある（人材が不足しやすい）ため、地方部の市町村直営の地域包括支援センターの人材確保を手厚くしたい意図がある。
- 「市町村の推薦」で受講する介護支援専門員は、居宅介護支援事業所に勤めているが専任ではない方、地域包括支援センターに勤務しており社会福祉士や保健師として配置されている方、市町村職員として勤務しており実務経験が乏しい方の 3 パターンが多い。推薦基準は市町村ごとにばらつきがあり、都市部では推薦のハードルが高い一方、地方部ではそのハードルが低く、不公

平感があるとは感じる。

(5) 青森県

- ヒアリング先：青森県健康福祉部高齢福祉保険課
- ヒアリング日程：令和 5 年 9 月 5 日　※下記はいずれもヒアリング実施時点の回答

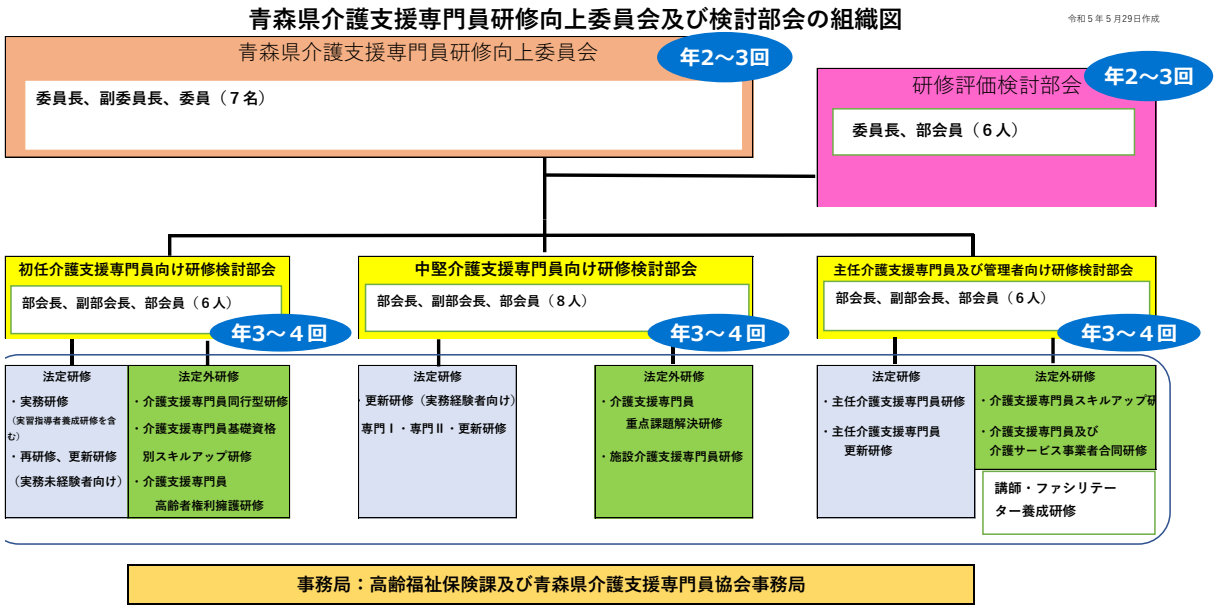
＜新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題＞

- 青森県及び研修向上委員会としての検討は、現状あまり進んでいない。
- 研修実施機関においては、講師依頼等は進めている状況である。

＜研修向上委員会の機能・役割、運営の課題＞

- 研修向上委員会は、都道府県が設置している。
- 開催頻度は年 2～3 回程度、所要時間は 1 回あたり 2 時間程度。
- 研修向上委員会での主な検討事項は以下のとおり。
  - 講師の確保に関する事項
  - ファシリテーターの確保に関する事項
  - 修了評価の実施方法に関する事項
  - 講義の内容・進め方に関する事項
  - 演習の内容・進め方に関する事項
  - 実習の内容・進め方に関する事項
  - 受講要件に関する事項
  - 研修自体の効果に関する事項
- 青森県では、研修向上委員会に加えて、研修評価検討部会、初任介護支援専門員向け研修検討部会、中堅介護支援専門員向け研修検討部会、主任介護支援専門員及び管理者向け研修検討部会を設置し、資質向上に向けた取組を実施している。各会議体の概要は以下のとおり。
  - 研修評価検討部会：法定研修と法定外研修、又はそれに準ずる研修の評価方法等について検討。年 2～3 回程度。
  - 初任介護支援専門員向け研修検討部会：初任介護支援専門員向けの研修の流れについての確認や研修修了後に研修全体の課題について話し合う。年 3～4 回程度開催。
  - 中堅介護支援専門員向け研修検討部会：中堅介護支援専門員向けの研修の流れについての確認や研修修了後に研修全体の課題について話し合う。年 3～4 回程度開催。
  - 主任介護支援専門員及び管理者向け研修検討部会：主任介護支援専門員及び管理者向けの研修の流れについての確認や研修修了後に研修全体の課題について話し合う。年 3～4 回程度開催。

図表 15 研修向上委員会の構成（青森県）



出所：青森県提供資料を日本総研が一部加工

＜修了評価を含む研修全体の評価の実施状況＞

- 受講前、受講直後、研修修了3ヶ月後に評価を実施している。
- 以前、集合形式で実施していた際には受講者満足度の評価を実施していたが、オンライン研修に移行後は実施していない。

＜主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する事項＞

- 「市町村の推薦」を受講要件としていない。

(6) 愛媛県

- ヒアリング先：愛媛県保健福祉部生きがい推進局長寿介護課
- ヒアリング日程：令和５年９月 19 日　※下記はいずれもヒアリング実施時点の回答

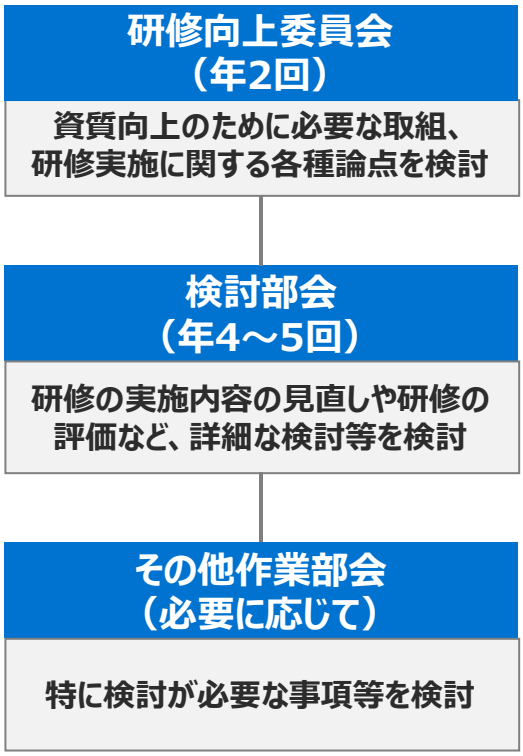
＜新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題＞

- 愛媛県が設置する研修向上委員会において、カリキュラム改正に関する作業部会を設置し、カリキュラムの骨子や演習を伴う科目の検討体制等について検討している。
- 演習を伴う科目については、ワーキンググループを設置し、講義・演習の展開方法等を検討することとしているが、ワーキンググループの構成メンバー等については現時点で未定であり、具体的な検討開始は年度後半となる予定である。

＜研修向上委員会の機能・役割、運営の課題＞

- 研修向上委員会は、都道府県が設置している。
- 開催頻度は年 2 回程度、所要時間は 1 回あたり 1 時間程度。
- 研修向上委員会での主な検討事項は以下のとおり。
  - 講師の確保に関する事項
  - ファシリテーターの確保に関する事項
  - 修了評価の実施方法に関する事項
  - 講義の内容・進め方に関する事項
  - 演習の内容・進め方に関する事項
  - 研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）
  - 受講要件に関する事項
- 愛媛県では、研修向上委員会に加えて、検討部会、その他作業部会を設置し、資質向上に向けた取組を実施している。各会議体の概要は以下のとおり。
  - 検討部会：研修の実施内容の見直しや研修の評価など、詳細な検討を行っている。年 4～5 回程度開催。
  - その他作業部会：年度によって、特に検討が必要な事項について、必要時に設置している（例えば、オンライン化、主任更新研修や見学実習に関する作業部会を過去に設置）。

図表 16 研修向上委員会の構成（愛媛県）



＜修了評価を含む研修全体の評価の実施状況＞

- 現在は、一部の研修課程において研修記録シートを活用しているが、来年度からは全研修課程において研修記録シートを導入する予定としている。受講前、受講直後の状況について各講師・ファシリテーターにフィードバックしていきたいと考えている。

＜主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する事項＞

- 「市町の推薦」を受講要件としており、「市町の推薦」がない場合は、他の要件を満たしているとしても受講はできない。
- 「市町の推薦」を得ることで、「主任介護支援専門員研修実施要綱 2.対象者」に規定する「介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者」かどうかの判断を行っている。また、主任介護支援専門員の役割（地域包括ケアシステム構築の要となる）等を考慮し、市町において主任介護支援専門員を把握し、連携していくために「市町の推薦」を必須要件としている。
- 「市町の推薦」を受けるための条件については、各市町が決定している。

(7) 広島県

- ヒアリング先：広島県健康福祉局医療介護基盤課、広島県介護支援専門員協会
- ヒアリング日程：令和 5 年 10 月 18 日　※下記はいずれもヒアリング実施時点の回答

＜新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題＞

- 広島県介護支援専門員研修センター（広島県介護支援専門員協会内に設置）を中心として、準備を進めている。
- 国による新カリキュラム対応の教材 DVD が想定よりも早く送付されてきたため、比較的順調に進んでいる。
- 新カリキュラム対応の内容での実施が最も早いのは、介護支援専門員専門研修課程 I であり、研修内容は本年 11 月～12 月頃に完成する予定である。その後、講師等に展開し、令和 6 年 6 月から開始予定である。

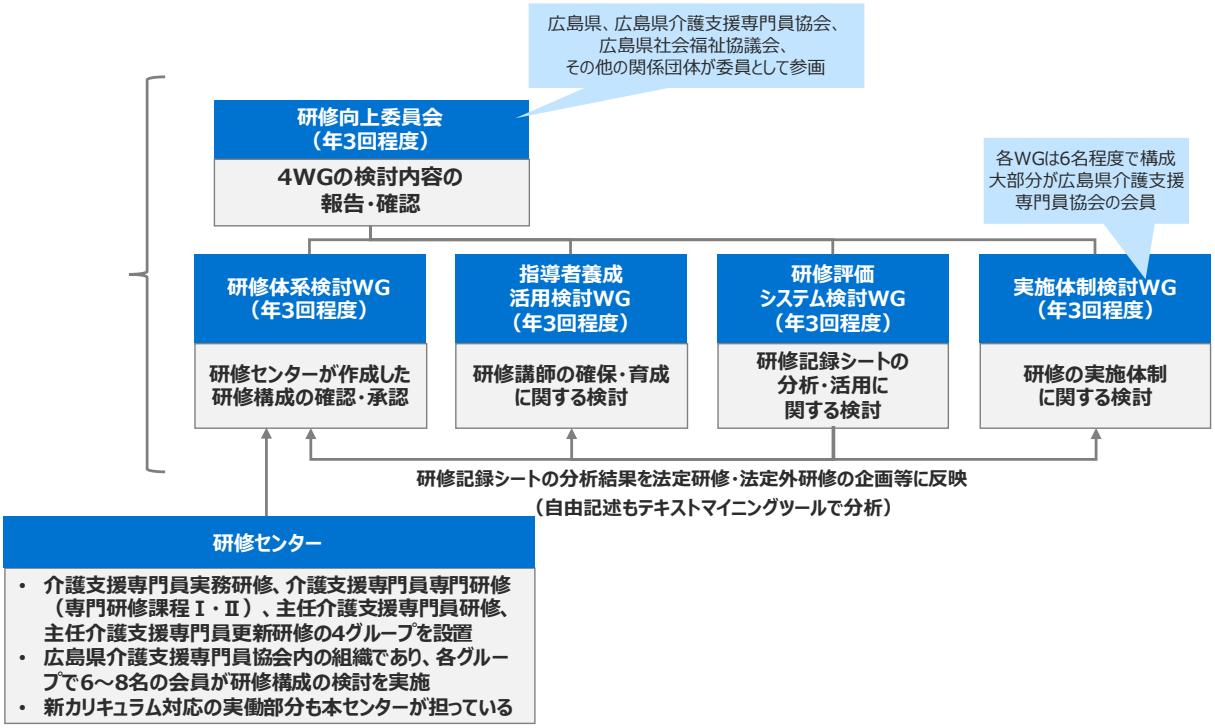
＜研修向上委員会の機能・役割、運営の課題＞

- 研修向上委員会は、研修実施機関が設置している（広島県からの委託）。
- 開催頻度は年 3 回程度、所要時間は 1 回あたり 2 時間程度。
- 研修向上委員会での主な検討事項は以下のとおり。
  - 講師の確保に関する事項
  - 講師の評価、質の担保に関する事項
  - ファシリテーターの確保に関する事項
  - ファシリテーターの評価、質の担保に関する事項

- 修了評価の結果の活用・解釈に関する事項
- 講義の内容・進め方に関する事項
- 演習の内容・進め方に関する事項
- 実習の内容・進め方に関する事項

- 広島県では、研修向上委員会の下に、研修体系検討ワーキンググループ、指導者養成活用検討ワーキンググループ、研修評価システム検討ワーキンググループ、実施体制検討ワーキンググループを設置し、資質向上に向けた取組を実施している。各会議体の概要は以下のとおり。
  - 研修体系検討ワーキンググループ：研修センターが作成した研修構成の確認・承認を実施。年 3 回程度開催。
  - 指導者養成活用検討ワーキンググループ：研修講師の確保・育成に関する検討を実施。年 3 回程度開催。
  - 研修評価システム検討ワーキンググループ：研修記録シートの分析・活用に関する検討を実施。年 3 回程度開催。
  - 実施体制検討ワーキンググループ：研修の実施体制に関する検討を実施。年 3 回程度。
- 具体的な議論については 4 ワーキンググループで実施し、研修向上委員会はそれらの内容を報告・確認する場として機能させている。
- 研修の具体的な内容については、研修センターが中心となり検討を行い、研修体系検討ワーキンググループが承認する流れとしている。

図表 17 研修向上委員会の構成（広島県）



＜修了評価を含む研修全体の評価の実施状況＞

- 受講者には研修記録シートの提出をもって、研修に対する理解度を確認している。
- 講師への評価について、令和 5 年度からファシリテーターが講師を評価する「他者評価」を実施し、指導者の質の担保と向上に向けた取組を始めている。

＜主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修の受講要件に関する事項＞

- 市町村からの推薦要件を主任介護支援専門員研修の受講要件に盛り込んでいる。
- 1 つでも要件に該当すれば受講は可能であるため、市町村推薦がない場合であっても、受講に支障はない。
- 市町村からの推薦要件を設けた経緯として、保健師や社会福祉士との兼務が多く、専従の要件に該当しないため、要件緩和の要望があったことが大きな理由である。地域包括支援センターの設置者は市町村長であるため、市町村の推薦があることを受講要件に加えた。

(8) 滋賀県

- ヒアリング先：滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課
  滋賀県介護支援専門員協会、滋賀県社会福祉協議会社会福祉研修センター
- ヒアリング日程：令和 5 年 12 月 7 日　※下記はいずれもヒアリング実施時点の回答

＜新カリキュラムの実施に向けた検討・準備状況、課題＞

- 本年度、以下のスケジュールで対応を実施・予定している。
  - 4 月下旬：新カリキュラムの指導者・講師の振り分け
  - 5 月：各類型リーダー向けの説明会
  - 8 月：外部講師を招いた指導者対象研修会
  - 9 月：作業スケジュールについて説明・共有
  - 12 月：研修向上委員会での方針承認
  - 1 月以降：指導者・講師の作業＋テキストの選定
- 新カリキュラム対応で実施する研修課程は、令和 6 年 6 月上旬の介護支援専門員専門研修課程Ⅰが最も早くなる予定。

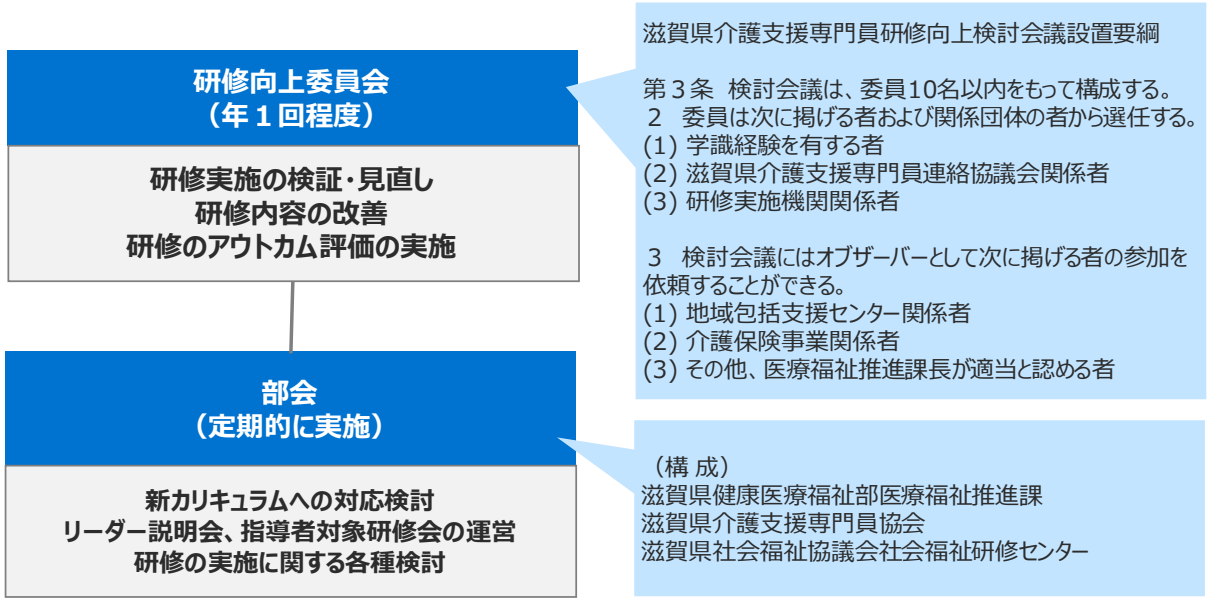
＜研修向上委員会の機能・役割、運営の課題＞

- 研修向上委員会は、都道府県が設置している。
- 開催頻度は年 1 回程度、所要時間は 1 回あたり 2 時間程度。
- 研修向上委員会での主な検討事項は以下のとおり。
  - 講義の内容・進め方に関する事項
  - 研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）

- 受講要件に関する事項

- 滋賀県では、研修向上委員会に加えて部会を設置し、資質向上に向けた取組を実施している。概要は以下のとおり。
  - 部会：各検討事項の詳細な検討を行うため、滋賀県及び研修実施機関で構成される会議体を令和 5 年度から設置した。新カリキュラムへの対応検討、リーダー説明会、指導者対象研修会の運営、研修の実施に関する各種検討を実施。滋賀県と 2 か所の研修実施機関とで協議する場として定期的に開催している。

図表 18 研修向上委員会の構成（滋賀県）



＜修了評価を含む研修全体の評価の実施状況＞

- 受講者には研修記録シートと別途でアンケートを実施し、理解度、満足度、研修の運営、オンライン研修に対する意向等を確認している。
- 講師への評価は特段実施していないが、講師の使用する副教材は研修実施機関及び他の講師が全て事前確認を行う運用としており、講師間でばらつきが生じないようにしている。

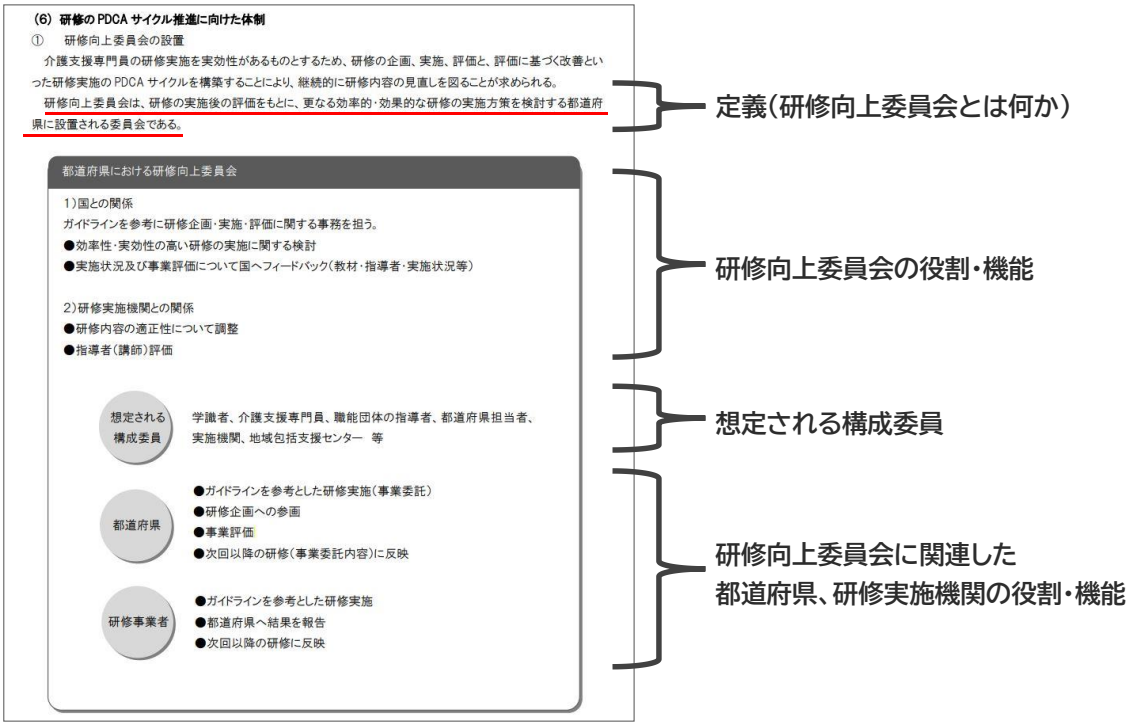
4.　研修実施体制等のあり方に関する検討・整理

研修の効果的な実施による介護支援専門員の質の向上に向け、都道府県、市町村、職能団体等が連携した研修実施体制のあり方について検討・整理した。なお研修の質を担保するための修了評価を含む研修全体の評価の考え方、その中心的役割を担う研修向上委員会の機能や運用のあり方等についてもあわせて検討した。本章では、その概要を示す。

4.1. ガイドラインにおける定義

厚生労働書「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン（令和5年4月）」において研修向上委員会は「研修の実施後の評価をもとに、更なる効率的・効果的な研修の実施方法を検討する都道府県に設置される委員会」と定義されている。また、同ガイドラインでは、研修向上委員会の役割・機能、想定される構成委員、研修向上委員会に関連した都道府県、研修実施機関の役割・機能について以下のとおり記載されている。

図表 19　ガイドラインにおける定義等の状況



出典：厚生労働書「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン（令和5年4月）」p12 をもとに
株式会社日本総合研究所が作成

4.2. 研修向上委員会の現状の設置・運営状況

研修向上委員会の現状の設置・運営状況等については、先行調査研究である令和4年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業（以下、「令和4年度調査」）」において調査が実施されている。また、本事業でも改めて直近の実態把握のための調査を実施した。

本事業および先行調査研究における研修向上委員会に関する調査項目は以下のとおり。

＜令和5年度調査＞

- 研修向上委員会の設置の有無、設置主体、開催頻度、所要時間
- 研修向上委員会以外の部会、ワーキンググループ等の設置状況
- 研修向上委員会での検討事項
- 研修向上委員会が担うべき役割・機能
- 研修向上委員会の運営に関する課題

＜令和4年度調査＞

- 研修向上委員会の運営予算
- 研修向上委員会への都道府県の職員の参画状況
- 研修向上委員会の運営の実施要綱等の作成状況
- 研修向上委員会の委員構成
- 研修向上委員会の事務局の担い手
- 研修向上委員会の事務局の所管業務
- 研修向上委員会において検討している事項
- 研修向上委員会における評価の実施状況

以降に各調査結果を示す。

(1) 令和5年度調査の主な結果

● 研修向上委員会の設置の有無、設置主体、開催頻度、所要時間

研修向上委員会の設置状況、設置主体についてご回答ください。1年間あたりの研修向上委員会の開催回数と1回あたりの所要時間をご回答ください。年度ごとに回数や時間数が異なる場合は、昨年度(令和4年度)の実績をご回答ください。(n=46)

各都道府県の研修向上委員会の設置・開催状況は以下のとおり。

※福井県は、研修向上委員会は設置していないが、必要があれば研修機関と話し合う場を設けている。

図表 20 研修向上委員会の設置有無、設置主体、開催頻度、所要時間

		研修向上委員会の設置状況	開催回数/年	開催時間/回	WG・部会の有無
1	北海道	設置(研修実施機関:委託以外)	4	2	無し
2	青森県	設置(都道府県)	2～3	2	有り
3	岩手県	設置(都道府県)	2	2	有り
4	宮城県	設置(研修実施機関:委託以外)	6	3	無し
5	秋田県	設置(都道府県)	2	2	無し
6	山形県	設置(都道府県)	1	2	有り
7	福島県	設置(都道府県)	1	2	無し
8	茨城県	設置(研修実施機関:委託)	4	2	有り
9	栃木県	設置(研修実施機関:委託)	5	2	無し
10	群馬県	設置(研修実施機関:委託)	1	2	無し
11	埼玉県	設置(都道府県)	2	2	無し
12	千葉県	設置(都道府県)	2	2	有り
13	東京都	設置(都道府県)	4	2	有り
14	神奈川県	設置(都道府県)	3	2	無し
15	新潟県	設置(研修実施機関:委託)	5	2～3	有り
16	富山県	設置(研修実施機関:委託)	1	1	無し
17	石川県	未回答	-	-	-
18	福井県	設置していない※	-	-	-
19	山梨県	設置(都道府県)	2	2	無し
20	長野県	設置(都道府県)	2	2	有り
21	岐阜県	設置していない	-	-	-
22	静岡県	設置(都道府県)	2	2	有り
23	愛知県	設置(都道府県)	1	2	有り

図表 21　研修向上委員会の設置有無、設置主体、開催頻度、所要時間

		研修向上委員会の設置状況	開催回数/年	開催時間/回	WG・部会の有無
24	三重県	設置(研修実施機関:委託)	2	2	有り
25	滋賀県	設置(都道府県)	1	2	有り
26	京都府	設置(研修実施機関:委託)	1～2	2	有り
27	大阪府	設置(都道府県)	1	3	有り
28	兵庫県	設置(都道府県)	1	2	有り
29	奈良県	設置(都道府県)	1	2	有り
30	和歌山県	設置(その他主体)	4	2	無し
31	鳥取県	設置(研修実施機関:委託)	2	2	無し
32	島根県	設置(研修実施機関:委託)	2	2	無し
33	岡山県	設置(研修実施機関:委託)	4	2	有り
34	広島県	設置(研修実施機関:委託)	3	2	無し
35	山口県	設置(研修実施機関:委託)	3	2	無し
36	徳島県	コロナ感染症の影響で未開催	-	-	-
37	香川県	設置(都道府県)	3	2	有り
38	愛媛県	設置(都道府県)	2	1	有り
39	高知県	設置(都道府県)	2	2	無し
40	福岡県	設置(都道府県)	1	2	無し
41	佐賀県	設置(都道府県)	2	1	有り
42	長崎県	設置(研修実施機関:委託)	1	2	有り
43	熊本県	設置(都道府県)	1	2	無し
44	大分県	設置(都道府県)	1	2	有り
45	宮崎県	設置(研修実施機関:委託)	2	2	有り
46	鹿児島県	設置(都道府県)	3	2	有り
47	沖縄県	設置(研修実施機関:委託)	1	3	有り

● 研修向上委員会以外の部会、ワーキンググループ等の設置状況

研修向上委員会以外に介護支援専門員の法定研修に関連した部会やワーキンググループ等の会議体を設置していますか。設置している場合は、会議体の名称と目的・検討事項、開催頻度等をご回答ください。複数ある場合は、全ての会議体についてご回答ください。（自由記述）(n=44)

研修向上委員会以外の部会、ワーキンググループ等を設置しているとの回答があった都道府県の自由記述回答を抜粋して以下に掲載。

【青森県】

・ 研修評価検討部会：研修の受講者評価の効果的な実施に向け、研修記録シートの運用方法について議論を行っている。年間2～3回開催。

・ 初任介護支援専門員向け研修検討部会：研修の流れについての確認や研修修了後に研修全体の課題について話し合う。年間2～3回開催。

・ 中堅介護支援専門員向け研修検討部会：研修の流れについての確認や研修修了後に研修全体の課題について話し合う。年間2～3回開催。

・ 主任介護支援専門及び管理者向け研修検討部会：研修の流れについての確認や研修修了後に研修全体の課題について話し合う。年間2～3回開催。

【岩手県】

・ 岩手県介護支援専門員研修カリキュラム改正に係るワーキンググループ：令和6年度からのカリキュラム改正に向け、研修の効果的な実施に向け、新カリキュラムにおける各科目のシラバス作成、講義・演習科目の時間配分、新科目の講師の選定等を行った（令和5年度に限り設置）。

【山形県】

・ 研修修了評価委員会：実務研修、実務未経験者更新研修、再研修の受講者について修了評価を行う。年間2回開催。

・ 研修審査委員会：主任研修、主任更新研修の受講申込者について受講資格があるか審査を行う。また、主任研修、主任更新研修、専門Ⅰ、専門Ⅱの受講者について修了評価を行う。年間9回程度開催。

【茨木県】

・ 実施機関に「教育・研修委員会」を設置。委員会内に「実務研修ワーキンググループ」「専門1ワーキンググループ」「専門Ⅱワーキンググループ」「主任・主任更新ワーキンググループ」を設置。演習のプログラム、進行内容、演習シート等の検討を行っている。各ワーキングは年5～6回。

・ 「講師養成のためのワーキングループ」を設置。講師の質の平準化と向上を目的に講師向け研修の内容等を検討している。年1回程度開催。

【千葉県】

・ 実務研修委員会：研修内容及び運営全般について検討を行っている。年間3回程度開催。

・　専門研修委員会：研修内容及び運営全般について検討を行っている。年間6回程度開催。
・　主任・主任更新研修委員会：研修内容及び運営全般について検討を行っている。年間5回程度開催。

【東京都】
・　カリキュラム改正に向けた研修内容検討のためワーキンググループを設置（令和5年度のみ。年間8回開催予定）。

【新潟県】
・　ワーキンググループ（法定研修ごとに設置）：研修の企画や記録シート、研修の評価方法等について議論している。年間3回程度開催。このほか必要に応じて随時開催。

【長野県】
・　研修企画懇話会：演習内容や課題の作成を行っている。研修の講師・ファシリテーターで構成。今年度はカリキュラム改定に関する検討のため月1回程度開催。

【静岡県】
・　研修部会：法定研修のありかた・カリキュラムの見直し等について検討を行う。年2回程度。
・　育成部会：介護支援専門員の育成に関し、介護支援専門員リーダー養成・フォローアップ研修の実施等について検討。年2回程度実施。
・　評価部会：介護支援専門員のキャリアラダー評価表を作成し、県内の全介護支援専門員に活用いただくよう通知。法定研修受講者は自己評価結果を県に提出し、県はその結果を基に今後の支援等を検討。年2回程度。

【愛知県】
・　愛知県介護支援専門員支援会議ワーキンググループ：直近では主に講師・ファシリテーター養成や研修のオンライン・分散化について情報共有及び検討を行っている。年間3回程度開催。

【三重県】
・　研修企画検討委員会：研修の内容や実施方法について検討を行っている。年間4回程度開催。

【滋賀県】
・　研修実施機関による研修毎の評価会議を行っている。
・　向上検討会議の部会を県が開催し、2か所の研修実施機関と協議する場を適宜設けている。

【京都府】
・　法定研修委員会：法定研修全体の統括及び調整、再研修・更新研修（実務未経験者）・専門研修課程Ⅰ・専門研修課程Ⅱ・主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修、研修向上に関することについて研修実施機関で議論を行っている。年4回程度開催。

【大阪府】
・　実務研修、専門Ⅰ・Ⅱ、未経験・再研修、主任研修、主任更新研修の、5作業部会を設置している。所管事項は、大阪府介護支援専門員資質向上事業実施要綱におけるケアマネジメントの基礎技術及び展開技術に関する演習に係る検討、研修のタイムスケジュールの見直し及び作成、

講師用テキスト及び研修補助資料の見直し及び作成、修了評価の手法等の検討及び意見交換、その他必要な事項、となっている。開催頻度は、それぞれ年3回程度である。

【兵庫県】

・ 研修内容検討委員会：研修のより詳細な部分について、有識者等を呼んで議論を行う。年間6回程度開催。

【奈良県】

・ 実務研修ワーキンググループ、更新研修ワーキンググループ、主任研修ワーキンググループ ：新カリキュラムでの研修実施に向けての内容の検討等を実施。各ワーキンググループともに月２回程度開催。

【岡山県】

・ 【介護支援専門員協会】研修向上ワーキング会議（年2回程度）：研修内容の詳細を詰め、限られた研修時間の中で優先的に扱う項目などを決める。
・ 【社会福祉協議会】指導者連絡会議（年１回）：県社協担当の研修における指導内容の共有を行う。

【香川県】

・ 主任介護支援専門員研修受講決定に係るワーキング：主任介護支援専門員研修受講決定に係る書類審査を行っている。年1回開催。
・ 資質向上検討委員会科目別ワーキング：実務・再・更新研修における演習の進め方について刷り合わせを行っている。年1回程度開催。

【愛媛県】

・ 検討部会：研修の実施内容の見直しや研修の評価など、詳細な検討を行っている。年間4～5回程度開催。
・ その他作業部会：年度によって、特に検討が必要な事項について、必要時に設置（例えば、オンライン化、主任更新研修や見学実習に関する作業部会を過去に設置）。

【佐賀県】

・ シラバス検討会議：講師の質の平準化に向けて、講師向けの手引きの作成等を主に行っている。年間 10 回程度開催。（委託）

【長崎県】

・ 法定研修運営部会：年間5回程度開催。法定研修の課目内容の精査等の企画運営。
・ 指導者養成部会：年間5回程度開催。法定研修講師の選定、実務研修実習指導者養成研修の企画・運営、日本協主催指導者研修への参加及び伝達研修の実施、指導者の新規発掘。

【大分県】

・ 研修向上委員会部会：研修の効果的な実施のため、R5年度は法定外研修の実施や修了評価の方法、到達目標の設定について議論を行っている。年間2回程度開催。

【宮崎県】

・　宮崎県介護支援専門員研修向上委員会作業部会：専門的かつ詳細な事項の検討を行う。年2回程度開催。

【鹿児島県】

・　疾患別に専門職を中心としたワーキンググループを設置して、研修を組み立てしている。研修の平準化を目的として年5回の指導者研修を実施している。（県介護支援専門員協会）

【沖縄県】

・　生涯研修事業委員会：生涯研修事業委員会委員長及び県ケアマネ協会会長・副会長、ケアマネ協会事務局、ワーキンググループ主担当者で構成。各法定研修に共通する事項を協議。年4～5回実施。

・　7つの法定研修ごとに4名1組のワーキンググループを設置。研修開催までに4回会議を行い、日程や講師選定、講義や演習についてはガイドラインやテキストに沿って講師が組み立て作業を行えるよう標準化を図っている。研修後には受講者からのアンケート結果を踏まえ、振り返り会議を実施。また、講師やファシリテーターについて、進行や教示方法について差異が生じないよう事前説明会を実施している。（ファシリテーター養成研修については、主任ケアマネ向けに別途実施している）

● 研修向上委員会での検討事項

研修向上委員会で検討している事項としてあてはまるものをすべて選択してください。（複数選択）(n=44)

研修向上委員会での検討事項について、「研修の実施方法に関する事項」が 79.5%で最も割合が大きく、次いで「講義の内容・進め方に関する事項」が 72.7%であった。

図表 22　研修向上委員会での検討事項

	n	%
①講師の確保に関する事項	19	43.2%
②講師の評価、質の担保に関する事項	16	36.4%
③ファシリテーターの確保に関する事項	22	50.0%
④ファシリテーターの評価、質の担保に関する事項	15	34.1%
⑤修了評価の実施方法に関する事項	21	47.7%
⑥修了評価の結果の活用・解釈に関する事項	14	31.8%
⑦講義の内容・進め方に関する事項	32	72.7%
⑧演習の内容・進め方に関する事項	30	68.2%
⑨実習の内容・進め方に関する事項	21	47.7%
⑩研修で使用するテキストに関する事項	18	40.9%
⑪研修で使用する副教材に関する事項	9	20.5%
⑫研修で使用する事例に関する事項	12	27.3%
⑬研修の実施方法に関する事項（オンラインの活用の有無、範囲等）	35	79.5%
⑭受講料に関する事項	9	20.5%
⑮受講要件に関する事項	23	52.3%
⑯市町村との連携・情報共有に関する事項	4	9.1%
⑰県単位の職能団体との連携・情報共有に関する事項	7	15.9%
⑱地域（市町村等）単位の職能団体との連携・情報共有に関する事項	3	6.8%
⑲都道府県が実施する「介護支援専門員資質向上事業」の事業評価に関する事項	6	13.6%
⑳研修自体の効果に関する事項	19	43.2%
㉑その他（下部にご記入ください）	5	11.4%
回答数	44	

● 研修向上委員会が担うべき役割・機能

効果的な研修の実施に向け、今後、研修向上委員会にどのような役割や機能を担わせることが必要だと思いますか。(自由記述)(n=44)

都道府県が考える研修向上委員会が担うべき役割・機能を確認した。主な回答は以下のとおり。

【研修向上委員会が担うべき役割・機能(自由記述回答より抜粋)】

- 研修効果の検証、講師の評価、複数ある研修実施機関の格差が生じないよう検証する役割。
- 本県の場合、研修講師の選任等は実施機関を中心に行っていたが、今後は、講師の養成及び資質向上に向けた取り組みを研修向上委員会で担うことも必要と考えられる。
- 法定研修の実施状況と結果を分析し、介護支援専門員に不足している知識・技能や実践力の養成が課題となっている分野について、県、研修実施機関、職能団体、その他関係団体と情報共有し、法定外研修等につなげていくことで、PDCA サイクルを構築することが必要と考える。
- 修了評価指針、補講要件など、研修の一定の質の担保するために都道府県や各研修機関が持つべき共通認識、方向性の策定。
- 講義や演習の具体的な内容や進め方を、県全体で平準化させる議論を実施するような機能が求められる。
- 介護支援専門員の法定研修について、関係機関との情報や課題の共有を行うとともに、研修の方向性を決定していく。
- 研修が効果的に行われているか、研修記録シートなどで効果を分析し、検討すること。
- 受講生の修了評価結果やアンケート結果等をもとに、研修の実施内容や実施方法について検証する機能。
- 県と研修実施機関が連携して研修に関する事項を進めているが、議論が行き詰まる場合など、第3者からの幅広いご意見や承認を受けたい場合など、向上検討会議で議論すべきと思われる議題があった際に開催するべきと思う。
- これまで通り、ケアマネの資質向上という目標に向け、新カリキュラムへの対応などの臨機応変さはもちろん、講師一人ひとりのモチベーション維持やモチベーションアップにも深く関わる役割を担っていただくことが必要だと考える。
- 同じ介護支援専門員であっても、業務に慣れている職員と新人の職員とでは研修に際して感じる課題が異なる。研修向上委員会の委員は介護支援専門員の業務内容に精通した人物が多いため、新人の介護支援専門員にとって取り組みづらい実施体制にならないよう、様々な立場からの意見を柔軟に取り入れるための機能が必要だと考える。
- 研修の実施、評価に関する事項に加え、今回のカリキュラム改正に基づき、法定外研修との接続に関する事項も検討が必要であると感じている。

● 研修向上委員会の運営に関する課題

研修向上委員会において研修に関する各種検討を行う際に、課題に感じている事項があればご記入ください。（自由記述）(n=44)

各都道府県が研修向上委員会の運営に関して感じている課題を確認した。
主な回答は以下のとおり。

【研修向上委員会の運営に関する課題（自由記述回答より抜粋）】

- 現在はその時々において課題に感じる事項について議論を行っているが、検討事項の設定に苦慮することがある。
- 研修向上委員会が設置された当時からは状況も変化しており、検討事項についても見直される時期となっている。それに併せて構成員等も再検討が必要であると考えている。同じ法定研修を実施していく中で、各県ごとに取組みが異なっている現状については問題であると考えられるため、国において、検討事項、委員会の構成員について、一定の基準等を示していただきたい。
- 県が事務局を行っていることもあり、検討議題はほとんど県が提案している。議題も固定化しており、各委員が主体性を発揮いただけていない。また、当該委員会での検討範囲は法定研修にとどまるのか、それ以上（県下全域の資質向上に資すること）にまで及ぶ必要があるのかが不明。具体的に何を検討していく必要があるのかを明確にできていない。
- 各委員が研修の実態やその解決に向けた検討をする際に、研修の位置づけや目的等を十分に理解しているとは言えない。
- 本県は、法定研修全てを職能団体に委託しているため、研修向上委員会では、研修実施機関と職能団体としての意見をいただくが、職能団体としての意向が強くなりがちであること。
- 他の都道府県の研修向上委員会での役割や機能、検討されている事項や、議題などを知る機会がない。国において、情報の取りまとめ、共有していただけるとありがたい。

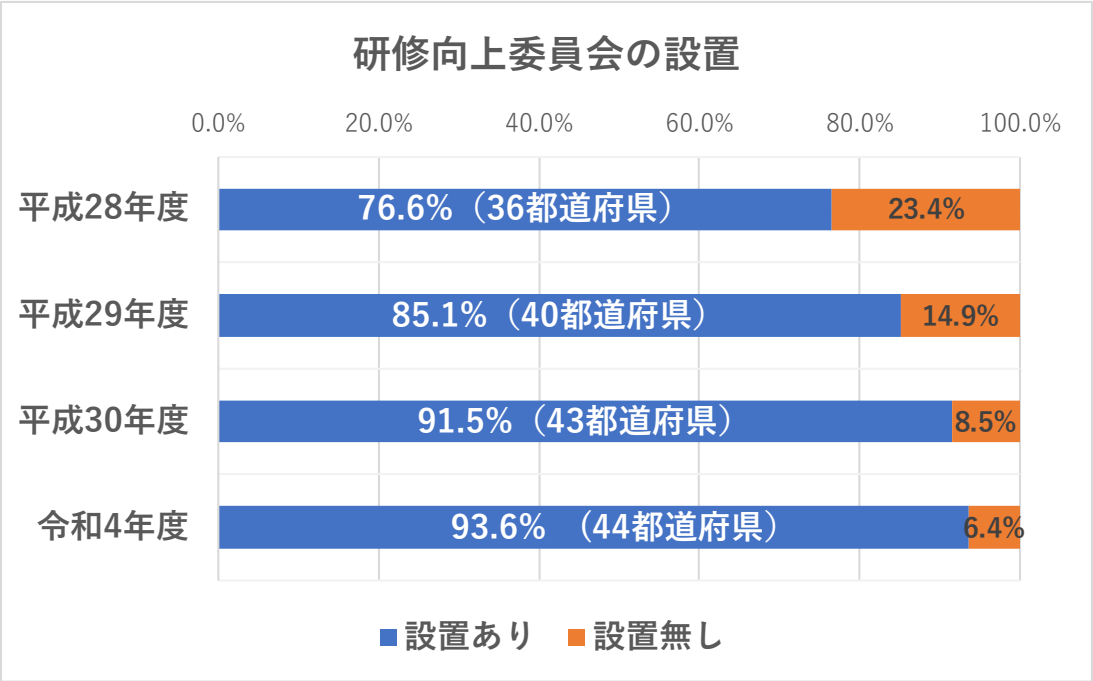
(2) 令和4年度調査の主な結果

● 研修向上委員会の設置状況の推移（都道府県調査より）

研修向上委員会の設置状況、設置主体についてご回答ください。（1 つ選択）(n=47)

平成 28 年度以降、各都道府県で研修向上委員会の設置が進む。令和4年度時点で 44 都道府県（91.5 件）が設置済みであった。

図表 23　研修向上委員会の設置状況の推移

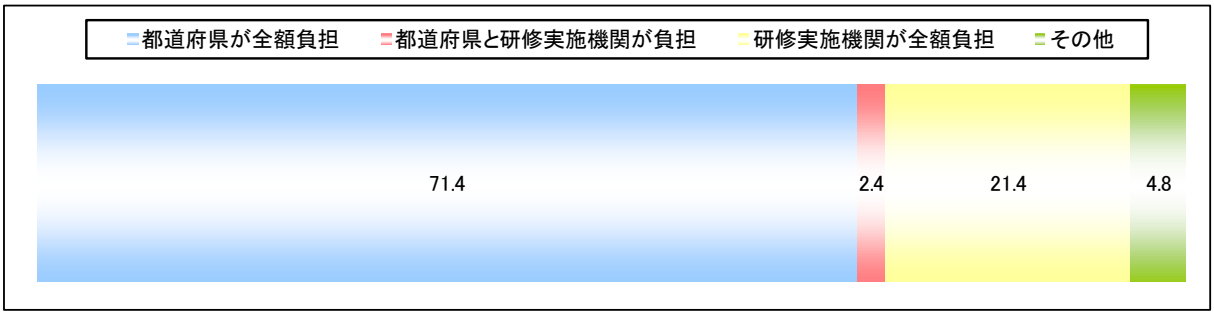


● 研修向上委員会の運営予算（都道府県調査より）

研修向上委員会の運営予算についてご回答ください。（SA）（n=42）

研修向上委員会の運営予算に関しては、「都道府県が全額負担」が 71.4%で最も割合が大きく、次いで「研修実施機関が全額負担」が 21.4%であった。

図表 24　研修向上委員会の運営予算

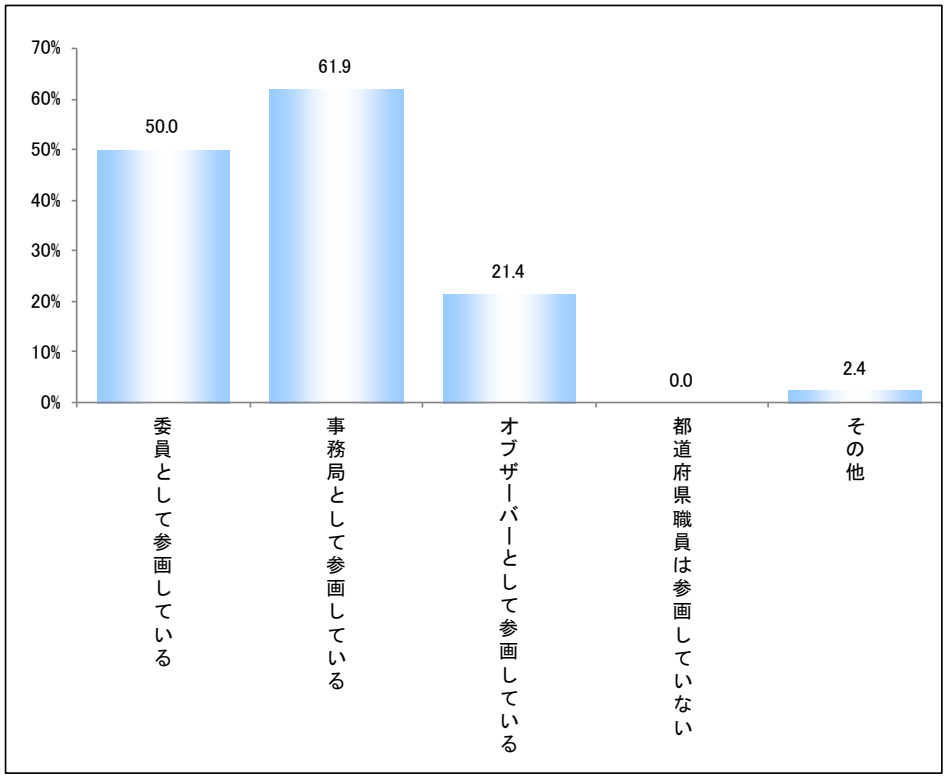


● 研修向上委員会への都道府県の職員の参画状況（都道府県調査より）

研修向上委員会への都道府県の職員の参画状況についてご回答ください。（MA）（n=47）

研修向上委員会への都道府県の職員の参画状況に関しては、「事務局として参画している」が61.9％で最も割合が大きく、次いで「委員として参画している」が 50.0％であった。

図表 25　研修向上委員会への都道府県の職員の参画状況

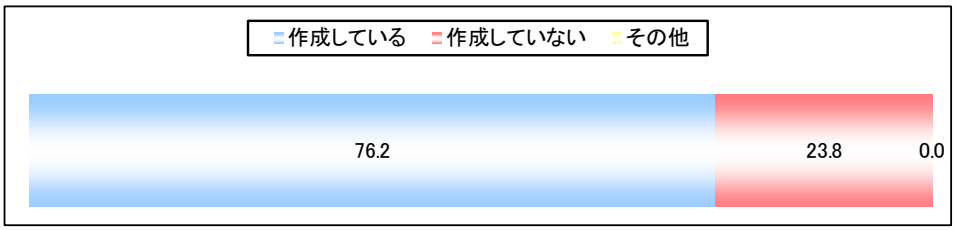


● 研修向上委員会の運営の実施要綱等の作成状況（都道府県調査より）

研修向上委員会の実施要綱等（運営マニュアルなども含む）の取り決めの作成状況についてご回答ください。（SA）（n=42）

研修向上委員会の運営の実施要綱等の作成状況に関しては、「作成している」が 76.2％、「作成していない」が 23.8％であった。

図表 26　研修向上委員会の運営の実施要綱等の作成状況

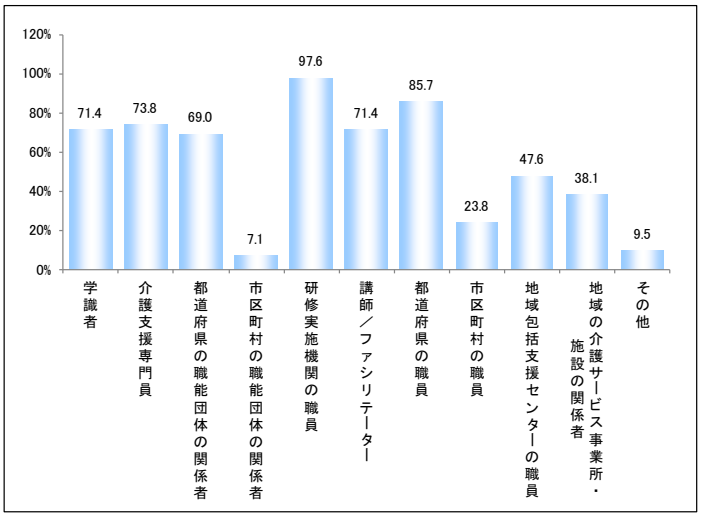


● 研修向上委員会の委員構成（都道府県調査より）

研修向上委員会への参加者として該当するものをすべて選択してください。（MA）（n=42）

研修向上委員会の委員構成に関しては、「研修実施機関の職員」が 97.6％で最も割合が大きく、次いで「都道府県の職員」が 85.7％であった。

図表 27　研修向上委員会の委員構成

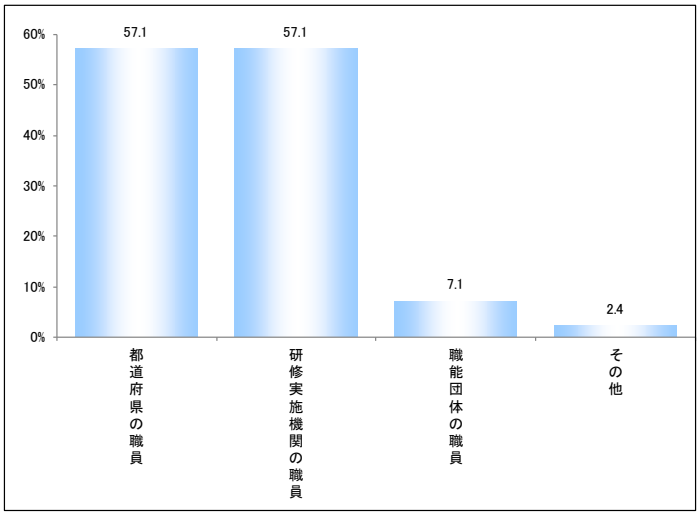


● 研修向上委員会の事務局の担い手（都道府県調査より）

研修向上委員会の事務局の担い手としてあてはまるものをすべて選択してください。（MA）（n=42）

研修向上委員会の事務局の担い手に関しては、「都道府県の職員」および「研修実施機関の職員」の割合がそれぞれ 57.1％であった。

図表 28　研修向上委員会の事務局の担い手

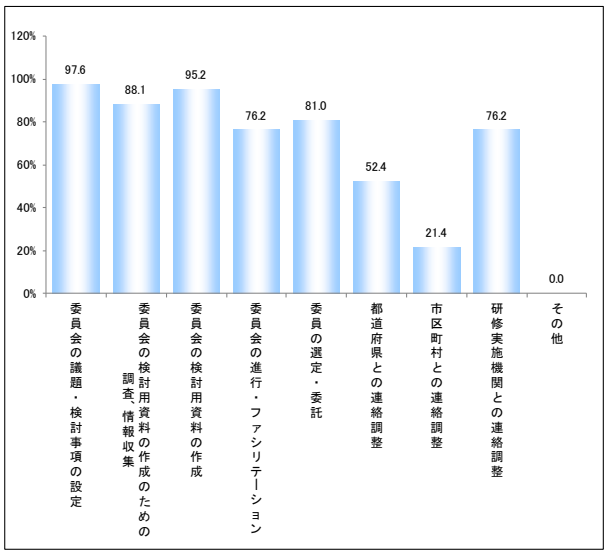


● 研修向上委員会の事務局の所管業務（都道府県調査より）

研修向上委員会の事務局の所管業務としてあてはまるものをすべて選択してください。（MA）(n=42)

研修向上委員会の事務局の所管業務に関しては、「委員会の議題・検討事項の設定」が 97.6％で最も割合が大きく、次いで「委員会の検討用資料の作成」が 95.2％であった。

図表 29　研修向上委員会の事務局の所管業務

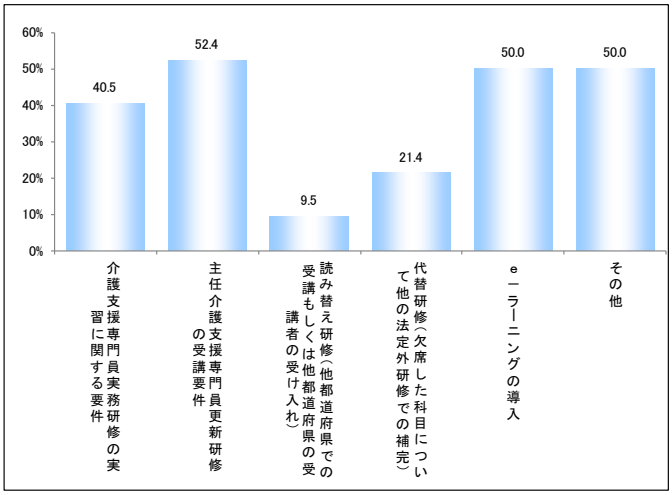


● 研修向上委員会において検討している事項（都道府県調査より）

研修向上委員会において検討している事項としてあてはまるものをすべて選択してください。（MA）(n=42)

研修向上委員会において検討している事項に関しては、「主任介護支援専門員更新研修の受講要件」が 52.4％で最も割合が大きく、次いで「e-ラーニングの導入」「その他」がそれぞれ 50.0％であった。

図表 30　研修向上委員会において検討している事項

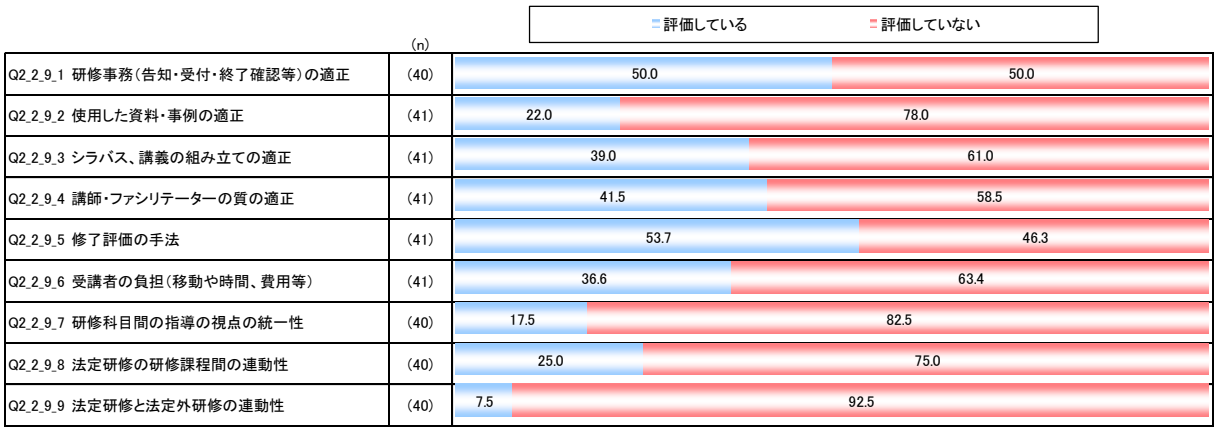


● 研修向上委員会における評価の実施状況（都道府県調査より）

研修向上委員会における各項目の評価の実施状況をそれぞれ選択してください。（SA）（n=41）

研修向上委員会において評価している項目に関しては、「修了評価の手法」が 53.7%で最も割合が大きく、次いで「研修事務（告知・受付・終了確認等）の適正」が 50.0%であった。

図表 31　研修向上委員会における評価の実施状況



4.3. 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」における検討状況

令和4年度調査において、上記のアンケート調査結果や有識者による検討委員会での議論等を踏まえ、研修向上委員会の機能に関する提言が以下のとおり整理された。

【研修向上委員会の機能に関する提言】

■研修向上委員会の機能や運用のあり方の検討

研修向上委員会の設置はほぼ全県となっており、体制整備は確実に進んでいる。一方、研修向上委員会の設置方法やそこで検討される内容、役割・機能などは、これまでの調査で都道府県ごとに相違があることが明らかになっている。その背景としては、研修実施体制上や制度上の研修向上委員会の位置づけや求められる機能等が明確になっていないことが理由としてあると考えられる。

介護支援専門員の資質向上に資する効率的・効果的な研修の実現に向けては、研修向上委員会を中心として継続的な研修の改善が各都道府県で実現されることが必要である。そのため、研修実施体制のあり方及び研修全体の評価の考え方、その中心的役割を担う研修向上委員会の機能や運用のあり方を改めて検討すべきである。

※令和4年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」報告書より抜粋

4.4. 検討委員会における主な意見

(1) 議論の前提(用語の定義)

議論の前提として、介護支援専門員の養成に関する各用語の定義について整理を行った。

厚生労働省「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン(令和5年4月)」において、「生涯学習」、「Off-JT」、「OJT」、「自己研鑽」、「法定研修」、「法定外研修」、「継続研修」等の各用語は以下のとおり定義されている。

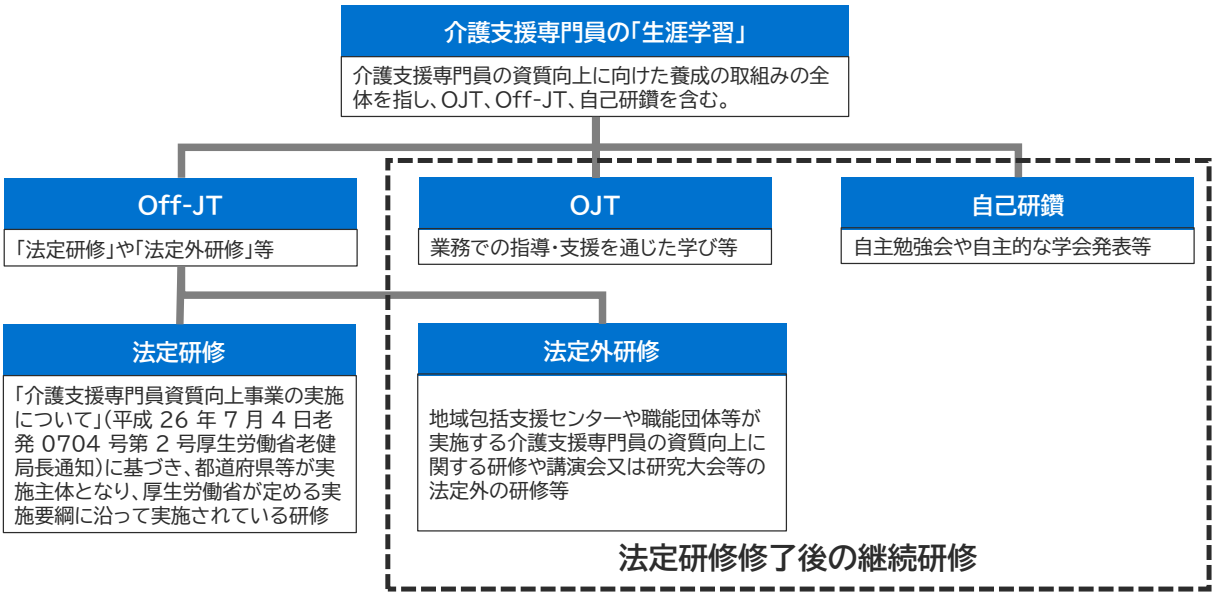
> 1 ガイドライン作成の背景
>
> (5)今回のカリキュラムの見直しの方向性
>
> ＜中略＞
>
> ③法定研修修了後の継続研修(法定外研修、OJT 等)で実践力を養成することを前提に、カリキュラムの内容を幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分(＝講義中心)に見直す。
>
> ＜中略＞
>
> (6)用語の定義
>
> 介護支援専門員の「生涯学習」は、Off-JT(「法定研修」や「法定外研修」等)、OJT(業務での指導・支援を通じた学び等)、自己研鑽(自主勉強会や自主的な学会発表等)の組合せからなる。法定研修には、「実務研修」、「再研修」、「専門研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ)」、「更新研修(専門研修課程Ⅰ、Ⅱ)」、「主任介護支援専門員研修」、「主任介護支援専門員更新研修」が含まれる。
>
> 上記の整理を前提に、本ガイドラインで「生涯学習」との表現を用いる場合には、介護支援専門員の資質向上に向けた養成の取組みの全体を指し、OJT、Off-JT、自己研鑽を含む。また、Off-JT のうち、「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 号第 2 号厚生労働省老健局長通知)に基づき、都道府県等が実施主体となり、厚生労働省が定める実施要綱に沿って実施されている研修のみを指す場合には、「法定研修」との表現を用いている。また、地域包括支援センターや職能団体等が実施する介護支援専門員の資質向上に関する研修や講演会又は研究大会等の法定外の研修等を指す場合には、「法定外研修」との表現を用いている。

出典:厚生労働書「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン(令和5年4月)」p5-6

前頁の整理を図示化すると以下のとおり。

検討委員会では研修向上委員会の検討範囲は、法定研修のみなのか、それ以外も含むのか（含む場合にはどこまで、どのように含むのか）についての議論も行った。

図表 32　ガイドラインにおける各用語の定義の整理図



(2) 各論点に関する主な意見

本事業で設置した検討委員会では前述の調査結果等を踏まえ、研修向上委員会の役割・機能、研修向上委員会の構成、研修実施体制に関するイメージ図のあり方について主に議論を行った。

各論点に関する主な意見は以下のとおり。

【研修向上委員会の機能・役割について】

＜法定研修の企画と評価＞

- 研修向上委員会の役割の一つとして、評価が重要。研修実施内容を第三者が評価しない限り、先に進まない。
- 研修向上委員会が公正中立な立場で、評価を行うことが理想である。研修向上委員会の議論も身内での会合になりかねない。柔軟かつ多様な意見が出てくる仕組みが必要である。
- 「企画」と「評価」を目的とするということを明記すべきではないか。監督者として企画・評価することを前面に出すと解釈に差が生じにくい。

＜学びの機会の提案＞

- 研修向上委員会の役割として、法定研修にしっかりと取り組むことが第一義であり、法定研修の評価をしたうえで、まだ足りない、継続が必要といったテーマを法定外研修に持っていく提案をす

るという流れではないか。

- 法定研修として実施することとできないことを整理することと、それをどこがやるかまで決めることには大きな違いがあり、研修向上委員会の役割を前者のみとするのか、後者も含むのかは非常に重要な点であると考える。
- 介護支援専門員は多職種連携の要であり、学際的に他の職種と共に学んでいく必要があり、職能団体以外の学会等の場で学ぶ人も増えている。法定外研修も含めて都道府県や法定実施機関等が規定してしまうと一つの都道府県の中で学びが固定化されてしまう。
- 研修向上委員会の役割の果たし方として、議論や評価をしたうえで提案するということの明記が必要ではないか。

＜確認・監督＞

- 研修向上委員会は、実働部隊ではなく、監督機関であった方がよい。研修実施機関や付属するワーキンググループで資料作成や検証等の標準化に向けた取組を行い、研修向上委員会がそれらを確認・監督するというニュアンスの方が現実的ではないか。

＜その他＞

- 研修向上委員会の定義について、目的を記載する必要がある。研修向上委員会が何のためのそれらの役割を果たす必要があるのかは共通認識を持ちたい。
- 研修向上委員会に「適正性の確認」を求めるのは過剰ではないか。都道府県が研修実施機関の指定や委託をしている時点で適正性の確認は済んでいるはずである。一方で、法定研修においてルールを統一化する平準化の取組は重要である。

【研修向上委員会の構成、研修実施体制に関するイメージ図のあり方について】

- 第三者の評価という点では現在の研修向上委員会の構成では難しいのではないか。より客観的な視点で評価を行うことができる方に参加してもらうことも必要ではないか。
- 法定外研修で何をやるか方向性を示すにあたり、現状の研修向上委員会の構成員では難しいと思う。研修向上委員会の構成員に偏りがある場合、法定研修自体が硬直化してしまうことを懸念している。構成員については公平な立場で色々な人が入るようにする必要がある。医療やリハ職の多職種や、倫理に関連する有識者を含めた構成員による検討が必要である。
- 公正中立な立場からの評価を優先するのであれば、学識等に優先的に委員として入ってもらうべきではないか。研修実施機関、職能団体、講師が一体化しすぎることにより、客観性が損なわれることが懸念される。ガラパゴス化からの脱却のためには、外部の立場の人の積極的な参加を促すメッセージを出すことも必要ではないか。

4.5. 研修向上委員会の定義等に関する見直し案の検討

前述の調査結果や検討委員会での議論を踏まえ、研修向上委員会の定義、役割・機能、想定される構成委員について見直し案を作成した。以下にその概要を示す。

(1) 研修向上委員会の定義の見直し案

研修向上委員会の定義については、法定研修に関する「評価」、「企画」、企画等の改善や多様な学びの機会に関する「提案」が重要であるとの考えを前提として、以下のとおり見直し案を作成した。

【研修向上委員会の現在の定義】

研修向上委員会は、研修の実施後の評価をもとに、更なる効率的・効果的な研修の実施方法を検討する都道府県に設置される委員会である。

出典:厚生労働書「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン(令和5年4月)」p12

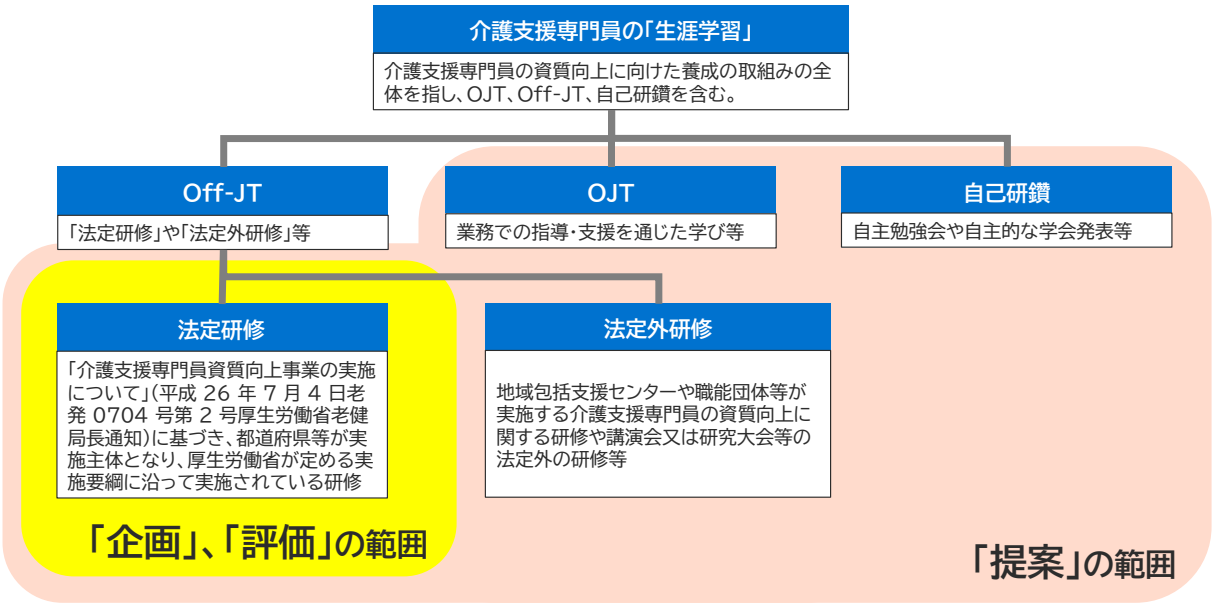
【研修向上委員会の定義の見直し案】

研修向上委員会は、介護支援専門員の資質向上に資する研修等の実現に向けて、**①法定研修に関する「評価」と「企画」**、**②法定研修の企画等の改善に関する「提案」や地域における介護支援専門員の多様な学びの機会に関する「提案」**を行うことを目的として、都道府県に設置される委員会である。

- ここでの「評価」とは公正中立な立場で、法定研修の実施状況や修了評価等の結果をもとに、企画に沿った法定研修が適切に実施されているかを確認することを指す。
- ここでの「企画」とは地域における介護支援専門員の養成の現状と課題の分析をもとに、法定研修の全体像を設計することを指す。
- ここでの「提案」とは、法定研修に関する各種評価の結果や地域における介護支援専門員の養成の現状と課題を踏まえ、法定研修の企画等の改善を都道府県、研修実施機関等と連携して行うこと、介護支援専門員が法定研修以外の多様な学びの機会を通じて何を学んでいくべきかを介護支援専門員の養成に係る主体(都道府県、職能団体、市町村、事業所・施設等)に伝えていくことの 2 つを指す。

上記の定義の見直し案をもとに、研修向上委員会の「評価」、「企画」、「提案」の範囲を図示化すると以下のとおり。法定外研修、OJT、自己研鑽等を研修向上委員会が「評価」や「企画」を行うことは難しいとの意見を踏まえ、「評価」と「企画」を行うのは法定研修のみとし、法定研修以外への関わりは「評価」と「企画」等を踏まえた、「提案」という整理とした。

図表 33　研修向上委員会の「評価」、「企画」、「提案」の範囲のイメージ



上記の定義の見直し案に関連して、検討委員会において以下の意見があった。今後、本定義を都道府県等に周知する際に特に留意が必要であると考えられる。

【研修向上委員会の定義の見直し案に関する意見】

- 地域における介護支援専門員の多様な学びの機会に関する「提案」について、研修向上委員会が全ての学びの機会を提案できるわけではない。研修向上委員会が提案できるのは、あくまで多様な学びの機会のうちの一部である。そのため、研修向上委員会が提案する学びの機会だけで十分というわけではないし、研修向上委員会が提案する学びの機会を全て活用しないといけないというわけでもない。その点には留意が必要である。
- 研修向上委員会の法的な位置づけが明確になっていない現状において、都道府県が「提案」をどのように受け止めればよいか、行政上の取り扱いに迷うことが懸念される。定義に基づく、研修向上委員会の運営を本格的に促す際には、研修向上委員会の法的な位置づけ等もあわせて示すことが望ましい。

(2) 研修向上委員会の役割・機能の見直し案

上記の研修向上委員会の定義の見直し案を前提に、研修向上委員会の役割・機能に関する記述についても以下のとおり見直し案を作成した。

【研修向上委員会の現在の役割・機能に関する現在の記述】

1）国との関係

ガイドラインを参考に研修企画・実施・評価に関する事務を担う。

●効率性・実効性の高い研修の実施に関する検討

●実施状況および事業評価について国へのフィードバック（教材・指導者・実施状況等）

2）研修実施機関との関係

●研修内容の適正性について調整

●指導者（講師）評価

出典：厚生労働書「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン（令和5年4月）」p12

【研修向上委員会の役割・機能に関する見直し案】

都道府県が設置する研修向上委員会の役割・機能は以下のとおり。なお、これらはあくまで例示であり、都道府県と連携して同様の役割・機能を他の主体が担うことは問題ない。

●法定研修に関する「評価」と「企画」の実施。

●法定研修の企画等の改善に関する「提案」の実施。

●地域における介護支援専門員の多様な学びの機会に関する「提案」の実施。

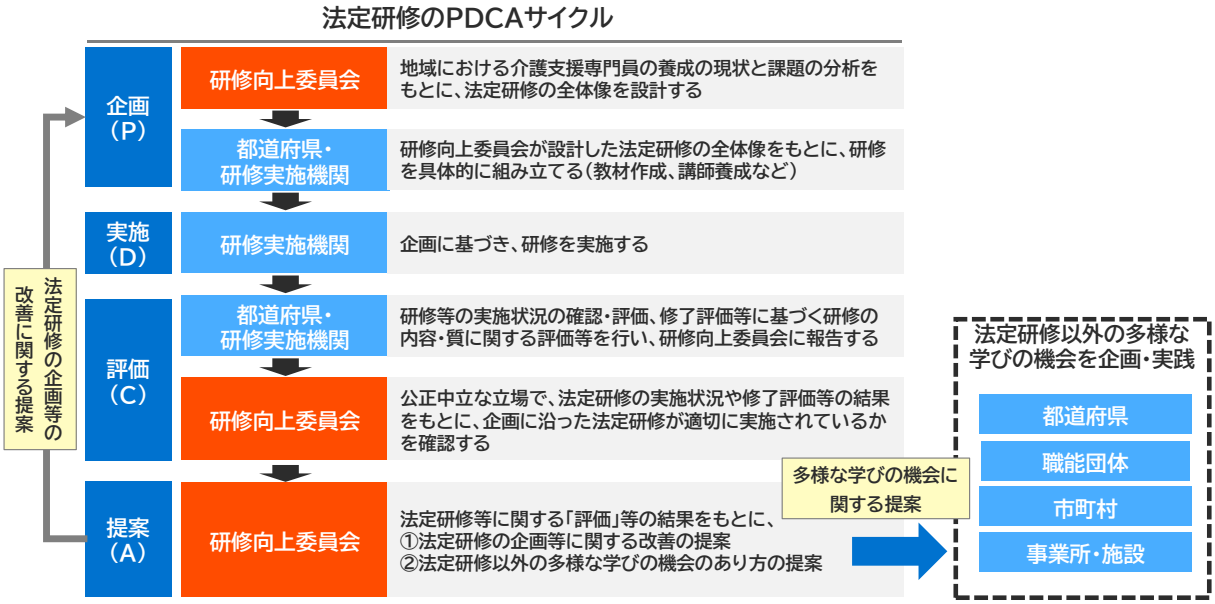
●研修実施機関間の研修内容の質の平準化。

●企画、評価、提案に必要となる情報（研修等の実施状況、達成度評価・講師評価・事業評価結果等） の都道府県、研修実施機関、市町村等からの収集、整理。

(3)法定研修の PDCA サイクルのイメージ

上記の研修向上委員会の定義、役割・機能等の見直し案を前提に、法定研修の PDCA サイクルのイメージを以下のとおり作成した。なお、「企画」と「評価」のプロセスは研修向上委員会のみが実施するのではなく、都道府県・研修実施機関と連携して実施することが重要である。

図表 34　法定研修の PDCA サイクルのイメージ



(4) 研修向上委員会の想定される構成委員の見直し案

上記の研修向上委員会の定義、役割・機能等の見直し案を前提に、研修向上委員会の想定される構成委員についても以下のとおり見直し案を作成した。なお、現在のガイドラインにおける記載は想定される主体名を列挙する形式となっているが、構成委員を選定する際に留意すべき考え方や各構成委員に期待する役割等も今回の見直し案作成時には付記する形式で取りまとめを行った。

【想定される構成委員に関する現在の記述】

学識者、介護支援専門員、職能団体の指導者、都道府県担当者、実施機関、地域包括支援センター　等

出典：厚生労働書「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン（令和5年4月）」p12

【想定される構成委員に関する見直し案】

研修向上委員会における法定研修に関する「評価」は公正中立な立場から行われる必要がある。研修向上委員会が都道府県、研修実施機関等の法定研修の実施に係る主体のみで構成される場合、客観性が乏しくなり、公正中立な「評価」が阻害される懸念がある。そのため、研修向上委員会の構成員には、専門的かつ中立的な立場から「評価」を行うことができる主体を含むことが望ま

しい。また、介護支援専門員は多職種連携の要としては、学際的に他の職種とともに学んでいくことが求められている。研修向上委員会における法定外研修等に関する「提案」には地域包括ケアシステムの深化、地域共生社会の推進に係る多様な視点（障害福祉サービス、医療・介護・障害福祉サービスの連携、重層的支援体制整備事業、認知症施策等）を反映することが必要である。そのため、研修向上委員会の構成員には、上記のような多様な視点から「提案」を行うことができる主体を含むことが望ましい。

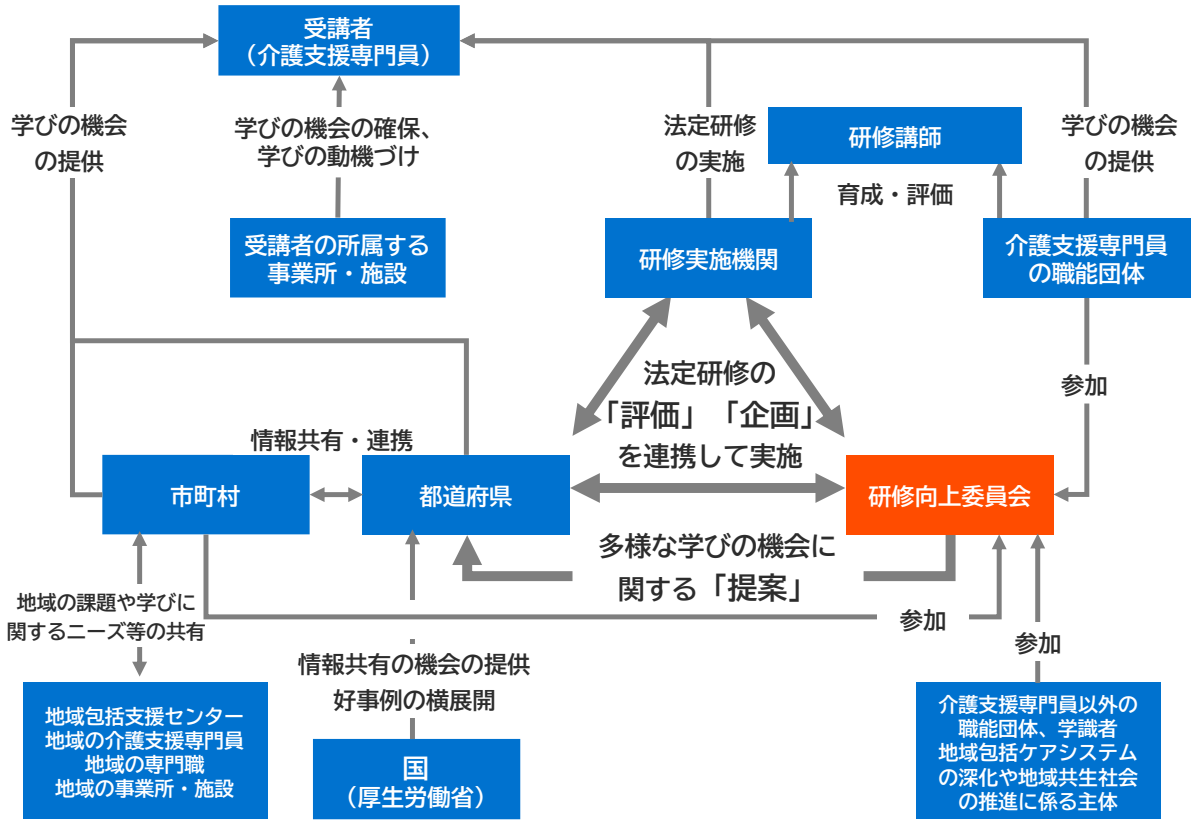
上記を踏まえ、研修向上委員会の想定される構成委員は以下のとおり。それぞれ期待される次のような役割を踏まえ、必要な検討等を行う。なお、以下はいずれも例示であり、地域の実情に応じて、その他の主体が参加しても差し支えない。

- 学識者
  - 専門的かつ公正中立な立場から法定研修の実施状況等についての「評価」を行う。
- 介護支援専門員以外の職能団体の代表者、地域包括ケアシステムの深化、地域共生社会の推進に係る主体
  - 多様な立場・視点から法定研修の実施状況等についての「評価」や法定外研修の実施内容等について「提案」を行う。
- 都道府県の担当者
  - 研修等の実施状況を研修向上委員会で報告する。また、委員会からの評価・提案を都道府県が実施する介護支援専門員資質向上事業等に反映する。
- 研修実施機関の代表者
  - 研修等の実施状況や法定研修の受講者を対象とした目標の達成度評価（修了評価等）や講師評価の結果等を研修向上委員会で報告する。また、委員会での評価・提案を研修の実施内容、講師の育成等に反映する。
- 介護支援専門員の職能団体の代表者
  - 職能団体が実施する資質向上に向けた取組の実施状況や課題認識等を研修向上委員会で報告する。また、委員会の評価・提案をもとに、都道府県や研修実施機関等と連携しながら、法定外研修の企画・実施や講師の育成等を行う。
- 市町村の代表者
  - 地域の課題や受講ニーズ等を研修向上委員会で報告する。また、委員会の評価・提案をもとに、地域単位の職能団体等と連携しながら、地域の課題や受講ニーズに応じた法定外研修を企画・実施する。
- 研修講師の代表者
  - 研修の実践を通じて把握した現状と課題等を研修向上委員会で報告する。

(5) 研修の実施体制のイメージ図

上記の研修向上委員会の定義、役割・機能等の見直し案を前提に、研修の実施体制のイメージ図を以下のとおり作成した。

図表 35　研修の実施体制のイメージ図



※地域包括ケアシステムの深化、地域共生社会の推進に係る主体とは、障害福祉サービス、医療・介護・障害福祉サービスの連携、重層的支援体制整備事業、認知症施策等を各都道府県で推進する主体を想定。

※本報告書 p52『研修向上委員会の定義の見直し案』、p55『法定研修の PDCA サイクルのイメージ』に対応する箇所を太い矢印としている。

5. 全国介護支援専門員研修向上会議等の開催

新たなカリキュラムの円滑な施行に向けた情報を都道府県、研修実施機関等に提供するとともに、国・都道府県、研修実施機関等が一体となって、課題の共有や好事例の横展開を行い、研修の質を全国的に底上げすることを目的として、全国介護支援専門員研修向上会議等を開催した。

本年度は計 2 回の開催とし、令和5年 10 月開催の会議は「介護支援専門員研修オンライン化等促進事業全国担当者会議」、令和6年1月開催の会議は「全国介護支援専門員研修向上会議」との名称を用いた。なお、いずれの会議も厚生労働省「令和5年度介護支援専門員研修オンライン化等促進事業」を受託している株式会社インソースと連携して運営を行った。本章では、その概要を示す。

5.1. 介護支援専門員研修オンライン化等促進事業全国担当者会議

(1) 開催概要

調査概要は以下のとおり。

目的	介護支援専門員研修のオンライン化等の促進に向け、国における検討状況等の情報提供や課題の共有を行い、全国的に研修の質の底上げを図ること。
開催日時	令和5年 10 月3日 13:00～16:00
開催方法	オンライン（Zoom）
対象者	・都道府県の研修実施担当職員 ・研修実施機関の企画担当者 ・研修向上委員会及び都道府県の資質向上事業の企画検討・検証の中核を担う者

(2) プログラム

当日のプログラムは以下のとおり。事例発表資料は巻末参考資料に掲載。

時間	内容
13:00～13:30	開会のご挨拶及び介護支援専門員研修の現状について 厚生労働省認知症施策・地域介護推進課　課長補佐　大城正志
13:30～14:00	「令和5年度介護支援専門員研修オンライン化等運用事業」に関する報告 株式会社インソース IT サービス事業部　白鳥隆広
14:00～14:30	「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」に関する報告 株式会社日本総合研究所 マネジャー　高橋光進
14:30～15:00	事例発表　大分県における新カリキュラムへの対応状況 適切なケアマネジメント手法ワーキングチーム 「コロンブスのたまご」取組報告 特定非営利活動法人大分県介護支援専門員協会　事務局　時枝琢二
15:00～15:45	グループディスカッション　～新カリキュラム対応に向けた取組状況について～
15:45～16:00	質疑応答・閉会

5.2. 全国介護支援専門員研修向上会議

(1) 開催概要

調査概要は以下のとおり。

目的	新たなカリキュラムの円滑な施行に向けた情報を都道府県、研修実施機関等に提供するとともに、国・都道府県、研修実施機関等が一体となって、課題の共有や好事例の横展開を行い、研修の質を全国的に底上げすること。
開催日時	令和6年1月 30 日 13:00～16:00
開催方法	オンライン(Zoom)
対象者	・都道府県の研修実施担当職員 ・研修実施機関の企画担当者 ・研修向上委員会及び都道府県の資質向上事業の企画検討・検証の中核を担う者

(2) プログラム

当日のプログラムは以下のとおり。事例発表資料は巻末参考資料に掲載。

時間	内容
13:00～13:20	「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」に関する報告 株式会社日本総合研究所 マネジャー 高橋光進
13:20～13:50	事例発表① 茨城県における法定研修等の取り組み (一社)茨城県介護支援専門員協会 副会長 能本守康
13:50～14:20	事例発表② 宮崎県における新カリキュラムへの対応状況 (一社)宮崎県介護支援専門員協会 事務局 小島千里
14:20～14:30	休憩
14:30～15:00	事例発表③ 青森県介護支援専門員研修向上委員会について 青森県健康福祉部高齢福祉保険課 主事 須藤優太 青森県における法定外研修の工夫と新カリキュラムに向けての対応状況 (公社)青森県介護支援専門員協会 会長 木村隆次
15:00～15:55	グループディスカッション ～新カリキュラム対応に向けた取組状況について～
15:55～16:00	閉会

6. 今後の課題

(1) 研修向上委員会の法的な位置づけの明確化

本事業では、研修の効果的な実施による介護支援専門員の質の向上に向け、都道府県、市町村、職能団体等が連携した研修実施体制のあり方について検討を行い、研修向上委員会の定義等の見直し案を作成した（詳細は「4. 研修実施体制等のあり方に関する検討・整理」を参照）。また、ヒアリング調査を通じて、各地域で創意工夫しながら研修向上委員会を運営している実態も把握された（詳細は「3. 都道府県、研修実施機関へのヒアリング調査の実施」を参照）。

今後、本見直し案を踏まえ、国から各都道府県に対して研修の実施体制のあり方に関する情報提供等が行われることが期待される。一方、検討委員会において、研修向上委員会の法的な位置づけが明確になっていない現状において、都道府県が「提案」をどのように受け止めればよいか、行政上の取り扱いに迷うことが懸念されるとの指摘もなされており、定義に基づく、研修向上委員会の運営を本格的に促す際には、研修向上委員会の法的な位置づけ等もあわせて示すことが必要である。

(2) 新たなカリキュラムに基づく法定研修の実施状況等の定期的な把握、横展開

令和6年4月からの新たなカリキュラムの施行に向け、各地域で研修企画等の準備が進んでいる。本事業では、アンケート調査やヒアリング調査を通じて、各地域の準備状況や課題認識等の把握を行ったうえで、全国介護支援専門員研修向上会議等において都道府県や研修実施機関等への情報提供を行った。

一方、本事業で調査を行った時点では各地域の新カリキュラムに対応した法定研修の講義や演習は企画検討段階であり、具体的な内容等の把握は実施できていない。今回のカリキュラム改定は平成28 年以来、約8年ぶりの大きな見直しであり、新たに追加された適切なケアマネジメント手法や他法他制度の活用等に関する科目を中心に具体的な研修の進め方について試行錯誤している都道府県や研修実施機関等も多く存在していると考えられる。そのため、引き続き各地域の研修の実施状況等の定期的な把握、横展開を行っていくことが必要である。

(3) より柔軟な受講要件のあり方に関する検討

本事業で実施したヒアリング調査結果から、主任研修、主任更新研修の受講要件における「市町村の推薦」の取り扱いについては都道府県ごとに差異があることが改めて明らかになった。「市町村の推薦」以外にも受講要件の設定状況については都道府県ごとに差異があることが明らかになっており、人数制限や市町村の推薦がないことを理由として受講が認められないケースも一定数存在している。

先行調査研究である令和4年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」においては『主任介護支援専門員更新研修の受講要件のうち、「日本ケアマネジメント学会が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者」については、多様な学習機会があることを踏まえ、特定の学会に限定せずに、保健医療福祉に関する多様な学会等が実施している研究大会等も対象とすることも検討すべきである。』との提言がなされている。

受講要件の解釈等により、法定研修を受講する権利の侵害が生じる可能性があれば、是正が必要である。主任介護支援専門員に求められる役割や行政の権限の範囲等を考慮のうえ、受講を希望する方がより受講しやすくなる、より柔軟な受講要件のあり方を国が中心となり引き続き検討することが必要である。

(4) 地域差の実態及び要因等の分析、満足感ある研修に向けた方策の検討

法定研修が主任介護支援専門員を含む介護支援専門員の資質の確保・向上において極めて重要な役割を果たしている一方、研修の内容、研修時間の長さ、受講料などについては、改善・改良の必要性について様々な指摘がなされている。例えば、令和4年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」において実施された介護支援専門員 1,122 名を対象にしたアンケート調査によると、法定研修の受講料について、「高いと思う」又は「どちらかと言えば高いと思う」との回答が全体の9割強を占めている。研修の時間数についても「多い」又は「どちらかと言えば多い」との回答が全体の9割強を占めている。法定研修の内容についても「満足できている」又は「概ね満足できている」との回答は全体の5割強に留まっている。

更に、本事業で実施した調査結果によると、受講料については、最低額の島根県は 2 万 800 円、最高額の山形県は 8 万 280 円であり、5 万 9,480 円もの差が生じており、地域差の存在も課題として指摘されている（令和4年度実務研修課程の実績額）。法定研修の内容の満足度等についても都道府県や研修課程、科目ごとに差が生じていることが示唆されている。これらの地域差の生じる要因等についてはこれまで深掘りした調査が行われていないため、改めて調査等を実施し、要因等を明らかにすることが必要である。

また、国において、オンライン研修の推進や地域医療介護総合確保基金の活用による受講者の負担軽減に向けた取組や好事例を横展開等による研修の質の平準化に向けた取組が継続的に実施されているが、上述のような指摘や先行調査研究の結果等を踏まえ、より充実した満足感のある研修にしていくための方策の検討が必要である。

参考資料1_全国会議資料（大分県：時枝琢二様　発表資料）

令和5年度
介護支援専門員研修オンライン化等促進事業
全国担当者会議

新たなカリキュラムへの対応状況について（事例発表）

適切なケアマネジメント手法ワーキングチーム
「コロンブスのたまご」取り組み報告

For Others,
With Others !

令和5年10月3日（火）@オンライン

特定非営利活動法人
大分県介護支援専門員協会・事務局

社会福祉士・精神保健福祉士
介護支援専門員
時枝　琢二
（大分県認知症疾患医療センター千嶋病院）

OCMA Oita Care Manager Association

令和5年度
介護支援専門員研修オンライン化等促進事業
全国担当者会議

新たなカリキュラムへの対応状況について（事例発表）
適切なケアマネジメント手法ワーキングチーム
「コロンブスのたまご」取り組み報告

For Others,
With Others !

令和5年10月3日（火）@オンライン

特定非営利活動法人
大分県介護支援専門員協会・事務局

社会福祉士・精神保健福祉士
介護支援専門員
時枝　琢二
（大分県認知症疾患医療センター千嶋病院）

OCMA Oita Care Manager Association

「適切なケアマネジメント手法」の基本的な考え方

「基本ケア」と「疾患別ケア」で構成される

（資料）「適切なケアマネジメント手法」の手引き

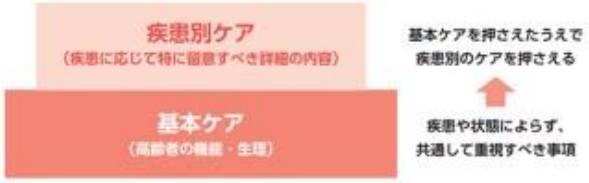
「適切なケアマネジメント手法」を活用する際は、まず「基本ケア」を踏まえた上で、本人の状態に応じて「疾患別ケア」を参照しましょう。

▶「適切なケアマネジメント手法」は、**「基本ケア」と「疾患別ケア」という2階建ての構造**になっています。

▶**「基本ケア」**は、**本人の生活の継続を支援する基盤となる支援内容**であり、**高齢者の機能と生理を踏まえたケア**です。本人が有する疾患に関係なく、在宅のケアマネジメントやその想定される支援内容を整理しています。

▶一方、**「疾患別ケア」は、疾患に特有な検討の視点あるいは可能性が想定される支援内容を整理**しています。疾患によっては、期別（退院後３ヶ月、退院後４ヶ月目以降など）の視点を盛り込んでいます。

　こうした疾患では、時期によって本人の状況やその時に必要な支援内容、さらには医療との連携における留意点が大きく変わることから、タイミングを見計らった支援内容の見直しが求められます。



OCMA Oita Care Manager Association

2

「適切なケアマネジメント手法」って何だろ？

「適切なケアマネジメント手法」を使う意義

（資料）「適切なケアマネジメント手法」の手引き

1. 支援内容やアセスメント項目の「抜け漏れ」を防ぐ

▶介護支援専門員がアセスメントを行ったりケアプラン原案を検討したりする際に、「適切なケアマネジメント手法」を参照することで、支援内容の仮説や、その必要性を判断するための**アセスメントの視点がうっかり抜け落ちてしまうことを防ぐ効果**があります。

▶それによって、どの利用者に対しても、**一定以上の水準のケアマネジメント**を提供できるようになります。

2. 他の職種との協働や役割分担を進めやすくなる

▶支援の必要性を判断するためには情報が必要ですが、「適切なケアマネジメント手法」では、アセスメント/モニタリング項目と合わせて**「相談すべき専門職」**を示しています。

▶そのため、介護支援専門員と他の職種が、**どのような支援の必要性を判断するために、何の情報を把握するのに誰と連携・共有するとよいか**をお互いに理解しやすくなります。

▶アセスメント/モニタリングが効果的にできることで、生活課題の把握や、生活の将来予測、個別化をしやすくなり、その人らしい生活の継続の支援にそれぞれの職種の専門性をより発揮することにつながります。

3. ケアプランの見直しをしやすくなる

▶モニタリングを通じて把握した状況を活用して、支援内容の見直しを行う際に「適切なケアマネジメント手法」を参照することで、**状態の変化に応じて引き続き必要な支援、見直す支援、新たに追加する支援を判断しやすくなる効果**があります。

▶どのような視点の支援内容が必要かを、個別的に確認し、 次の見直しに反映させやすくなる効果が期待されます。

OCMA Oita Care Manager Association

3

「適切なケアマネジメント手法」をどう取り入れる？

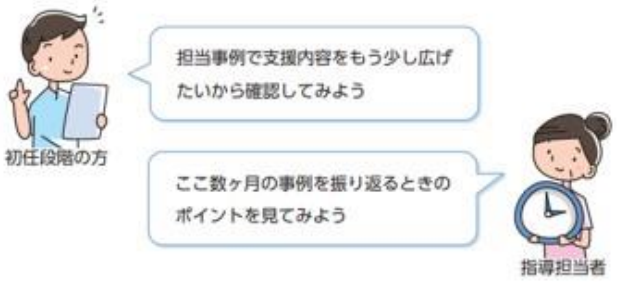
こんな場面で使おう①

（資料）「適切なケアマネジメント手法」の手引き

介護支援専門員：アセスメントやケアプラン原案作成

▶第一の活用場面としては、介護支援専門員の日々のケアマネジメント実践、特に**アセスメントやケアプラン原案の作成**の段階での活用が挙げられます。

▶その段階で「適切なケアマネジメント手法」を**チェックリストのような形で活用**して、支援の方針を効率的に見極めたり、**情報収集や支援の抜け漏れ**があるかもしれないと早めに気づいたりすることで、個別化のための情報収集や調整により注力しやすくなります。



OCMA Oita Care Manager Association

4

「適切なケアマネジメント手法」をどう取り入れる？

こんな場面で使おう②

（資料）「適切なケアマネジメント手法」の手引き

指導担当者：事業所内や同行訪問での指導

▶第二に、OJTでの活用です。初任段階の介護支援専門員は、「何が分からないか」「何につまずいているか」を自分では分からないことが往々にしてあります。そこで、事業所内や同行訪問での指導で、「適切なケアマネジメント手法」をチェックリストとして活用するとよいでしょう。

▶初任段階の介護支援専門員がどの項目の、どのような点でつまずいているかを明らかにし、それを初任者と指導担当者の双方で共有することで、指導担当者は目線合わせや支援内容に対する具体的な助言を行いやすくなります。

OCMA Oita Care Manager Association

5

「適切なケアマネジメント手法」をどう取り入れる？

使うときの留意点①

（資料）「適切なケアマネジメント手法」の手引き

① 「基本ケア」と「疾患別ケア」はセットで用いる

▶「適切なケアマネジメント手法」はすでに紹介した通り、**「基本ケア」と「疾患別ケア」という2階建ての構造**であり、これを必ず組み合わせて使う必要があります。

▶というのも、「疾患別ケア」はあくまでも疾患に応じた視点であって、それがケアの全てではないからです。**まずは「基本ケア」をきっちり押さえたうえで、「疾患別ケア」を適宜組み合わせる**ようにしましょう。

▶なお、どの内容についても、一度見て終わりではなく、**繰り返し組み合わせて確認することが大切**です。自分で分かったつもりになっている知識こそ、「基本ケア」と「疾患別ケア」を組み合わせて確認しましょう。

「適切なケアマネジメント手法」をどう取り入れる？

使うときの留意点②

（資料）「適切なケアマネジメント手法」の手引き

② 生活の場面で取り組むべきことに意識を向ける

▶「疾患別ケア」には医療との連携が必要になる内容が多く含まれます。ただし、あくまで医療を提供するのは医療なので、介護支援専門員は医療的ケアが必要になる想定で情報収集を行い、判断・ケアに関わる職種と連携し、つないでいく役割を担います。

▶**医療の範囲は医療につなぎ、介護支援専門員としては、生活の場面でのケアや本人・家族へのサポートに意識を向けて取り組む**ようにしましょう。その際、かかりつけ医等からの指示を把握するのはもちろん重要ですが、生活の場面での本人・家族の様子や感じている課題などの情報を、かかりつけ医の判断材料となるよう伝えることも大切です。

「適切なケアマネジメント手法」をどう取り入れる？

使うときの留意点③

（資料）「適切なケアマネジメント手法」の手引き

③ 本人の生活を総合的に捉え、個別化する

▶「適切なケアマネジメント手法」では、想定される支援を幅広く押さえて構造化しています。ただし、それらの支援が**そのまま全てケアプランに入るわけではない**点に注意しましょう。

▶例えば薬の管理の支援と一口に言っても、お薬カレンダーの活用、 家族の声かけ、一包化など様々な方法があります。**どのケアが、どの程度必要かの判断は一人ひとりの状況で異なります。**また、同じような支援内容であっても、その人に合わせたやり方に工夫する余地があります。これこそが「**個別化**」です。

チーム・コロたま　これまでとこれから　For Others,With Others！

R3

@2108_WT「コロンブスのたまご」立ち上げ（クルー31名）
・医療職系CM6名　福祉職系CM25名
○2109_R3広島県協会「適切なケアマネジメント手法・実践セミナー」参加
○2201～2206_「基本ケア」学習会スタート
・基本ケア＆疾患別ケアを学習会とフィールドワーク（概要版（項目一覧））やってみた　P20・21

R3厚労省老健事業「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」

R4

○2209～2301_R4♨県協会「適切なケアマネジメント手法・実践セミナー＆実践研修」
・参加者99名　・GWサブ講師（≒ファシリテーター）は「チーム・コロたま」で担当
○基本ケア＆疾患別ケア　実践研修参加者からクルー補充＆チーム分け（42名）
・医療職系CM8名　福祉職系CM34名
・各チームにナレッジ（知恵袋K）担当、アドミニストーション（運営A）担当
P22 **○基本ケアの研修プログラム構築**（講義・解説・演習：3h or 6h版など）

R4厚労省老健事業「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」

実際の研修を通し研修プログラムのPDCAを図る

R5

P23 **○2307～2308_R5適ケア・疾患別ケア フォローアップ研修**（R4実践研修参加者対象）
・講義：疾患別1h
・解説：疾患別1h
・演習：疾患別3h

※新カリ・主任は基本ケア＆疾患別ケアで講義3h（EOL含む）

※R6新カリでの適ケア科目時間

・基本ケア……▶実務3h,専Ⅰ4h,専Ⅱ2h,主更3h
・脳血管疾患……▶実務4h,専Ⅰ3h,専Ⅱ3h,主更5h
・認知症……▶実務4h,専Ⅰ4h,専Ⅱ4h,主更6h
・大腿骨頸部骨折……▶実務4h,専Ⅰ3h,専Ⅱ3h,主更5h
・心疾患……▶実務4h,専Ⅰ4h,専Ⅱ3h,主更5h
・誤嚥性肺炎の予防…▶実務3h,専Ⅰ3h,専Ⅱ3h,主更5h

※新カリの各時間数のうち**主任更新**の講義・演習時間を想定しフォローアップ研修を構成！（短縮版も要検討）

○基本ケア＆疾患別ケア　疾患別研修参加者からクルー補充（43名）
・医療職系CM8名　福祉職系CM35名
○2311_九州・沖縄各県CM協会対象「適ケア・基本ケア」セミナー
○♨県協会「適ケア・基本ケア」研修

R6

○R5フォローアップ研修の開催ができれば、R6新カリに対応できる。

♨ OCMA Oita Care Manager Association ♨　10

1.* コロたま・チーム分け

○基本ケアチーム＆疾患別チームに、医療職系CMと福祉職系CMで構成。
○各チームにナレッジ（知恵袋K）担当、アドミニストレーション（運営A）担当配置。
・各チーム6～7名で構成・・・粛々とクルー追加（31→43名）
○疾患別チームごとにLINEグループを作成、情報共有。
○事務局・ナレッジ担当・アドミニ担当で運営のためのLINEグループ作成、情報共有。
○資料共有はオンラインストレージ「Box」を活用。

2.* 研修プログラム＆演習資料の作成・準備

○「原案」は事務局作成・準備
・基本ケア：3h or 6h版など
・疾患別ケア：3h or 5h版など

▶研修プログラム作成（役割分担含む）
▶研修資料
①適切なケアマネジメント手法」の手引き
②「概要版（項目一覧）」
②'「基本ケア（項目一覧）」冊子版
③「ケアの冊子」（適切なケアマネジメント手法 基本ケア及び疾患別ケア 令和2年度改訂版）
④「適ケア」に関する解説動画
⑤自己点検シート（日本総研版を一部修正）
⑥演習ワークシート
⑦基本ケア＆疾患別ケア「概要版（項目一覧）」やってみた

⑧「講義」・「解説」・「疾患別共通事例」レジュメ等

3.* 研修レジュメの作成

○基本ケア：「原案」は事務局
○疾患別ケア
・講義1h：各疾患別チーム
・解説1h：各疾患別チーム
・演習3h：「原案」は事務局
・共通事例：各疾患別チーム

疾患別ケア（疾患に応じて特に留意すべき詳細の内容）
K 脳血管疾患 A　K 認知症 A　K 大腿骨頸部骨折 A　K 心疾患 A　K 誤嚥性肺炎の予防 A
K 基本ケア（高齢者の機能・生理） A
大分県協会・事務局（研修実施機関）

*平仄を合わせるため、「原案」は事務局にて作成

♨ OCMA Oita Care Manager Association ♨　11

参考資料

▶研修資料 ①「適切なケアマネジメント手法」の手引き
②「概要版（項目一覧）」（基本ケア・疾患別ケア）
③「ケアの冊子」（適切なケアマネジメント手法 基本ケア及び疾患別ケア 令和2年度改訂版）

①

②

③

OCMA Oita Care Manager Association

12

参考資料

▶研修資料 ②'「基本ケア（項目一覧）」冊子版

②'

OCMA Oita Care Manager Association

13

参考資料

▶研修資料　④「適切なケアマネジメント手法」に関する解説動画

（資料）「適切なケアマネジメント手法」実践研修パンフレット

「適切なケアマネジメント手法」の基本ツール

「適切なケアマネジメント手法」の考え方や内容をまとめたツールは下記サイトからダウンロードが可能です。
研修の際はこれらを副教材として用います。

「適切なケアマネジメント手法」
基本ケア及び疾患別ケア
（ケアの冊子）

項目一覧
（概要版）

「適切なケアマネジメント手法」
の手引き

「適切なケアマネジメント手法
に関する動画」
の再生リスト

OCMA Oita Care Manager Association

14

参考資料

▶研修資料　⑤自己点検シート（基本ケア）①（日本総研・老健事業版を一部改変）

自己点検シート（基本ケア）　OCMA

「適切なケアマネジメント手法」基本ケアの項目				（1）ケアプラン作成時点の判断			（2）現在（項目を見た後）の判断		
想定される支援内容				1 情報収集 ○：情報収集を行った ×：情報収集を行っていない 2 支援の必要性の判断 ○：支援が必要だと判断した ⇒【設問3へ】 ×：支援は不要だと判断した ⇒【設問4へ】 ▲：検討しなかった ⇒【設問4へ】 3 ケアプランへの支援の位置づけ ○：ケアプランに支援を位置付けた ×：ケアプランに支援を位置付けなかった ▲：検討しなった			4 現時点で支援の必要性 ○：支援が必要である ⇒【設問5へ】 ×：支援は不要である ⇒【設問終了】 5 支援内容の見直しの必要性 1：支援内容は当初のままで良いと考えた ⇒【設問終了】 2：支援内容を見直す（追加あるいは縮小する）必要があると考えた ⇒【設問6へ】		6 追加または縮小すべき支援内容 1：追加が必要と思われる具体的な支援内容（自由記述） 2：縮小が必要と思われる具体的な支援内容（自由記述）
大項目	中項目	小項目	想定される支援内容	①	②	③	④	⑤	⑥
I 意思を影響した意思決定の支援	I-1 現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-1 疾病や心身状態の理解	1 疾患管理の理解の支援						
			2 併存疾患の把握の支援						
			3 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保						
			4 転倒・骨折のリスクや経緯の確認						
		I-1-2 現在の生活の全体像の把握	5 望む生活・暮らしの意向の把握						
			6 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援						
			7 食事及び栄養の状態の確認						
		I-1-2 現在の生活の全体像の把握	8 水分摂取状況の把握の支援						
			9 コミュニケーション状況の把握の支援						
			10 家庭や地域での活動と参加の状況及びその理由の把握の支援						
		I-1-3 目指す生活を踏まえたリスクの予測	11 口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測						
			12 転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測						
		I-1-4 緊急時の対応のための備え	13 感染症の早期発見と治療						
			14 緊急時の対応						
	I-2 意思決定過程の支援	I-2-1 本人の意思を捉える支援	15 本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握						
		I-2-2 意思の表明の支援と尊重	16 日常生活における意向の尊重						
			17 意思決定支援の必要性の理解						

OCMA Oita Care Manager Association

15

参考資料

▶研修資料　⑤自己点検シート（基本ケア）②（日本総研・老健事業版を一部改変）

OCMA

（1）ケアプラン作成時点の判断			（2）現在(項目を見た後)の判断		
①情報収集 ○：情報収集を行った ×：情報収集を行っていない ②支援の必要性の判断 ○：支援が必要だと判断した ⇒【設問③へ】 ×：支援は不要だと判断した ⇒【設問④へ】 ▲：検討しなかった ⇒【設問④へ】 ③ケアプランへの支援の位置づけ ○：ケアプランに支援を位置付けた ×：ケアプランに支援を位置付けなかった ▲：検討しなった			④現時点で支援の必要性 ○：支援が必要である ⇒【設問⑤へ】 ×：支援は不要である ⇒【回答終了】 ⑤支援内容の見直しの必要性 1：支援内容は当初のまで良いと考えた⇒【回答終了】 2：支援内容を見直す（追加あるいは縮小する）必要があると考えた ⇒【設問⑥へ】		⑥追加または縮小すべき支援内容 1：追加が必要と思われる具体的な支援内容（自由記述） 2：縮小が必要と思われる具体的な支援内容（自由記述）
①	②	③	④	⑤	⑥

OCMA Oita Care Manager Association

16

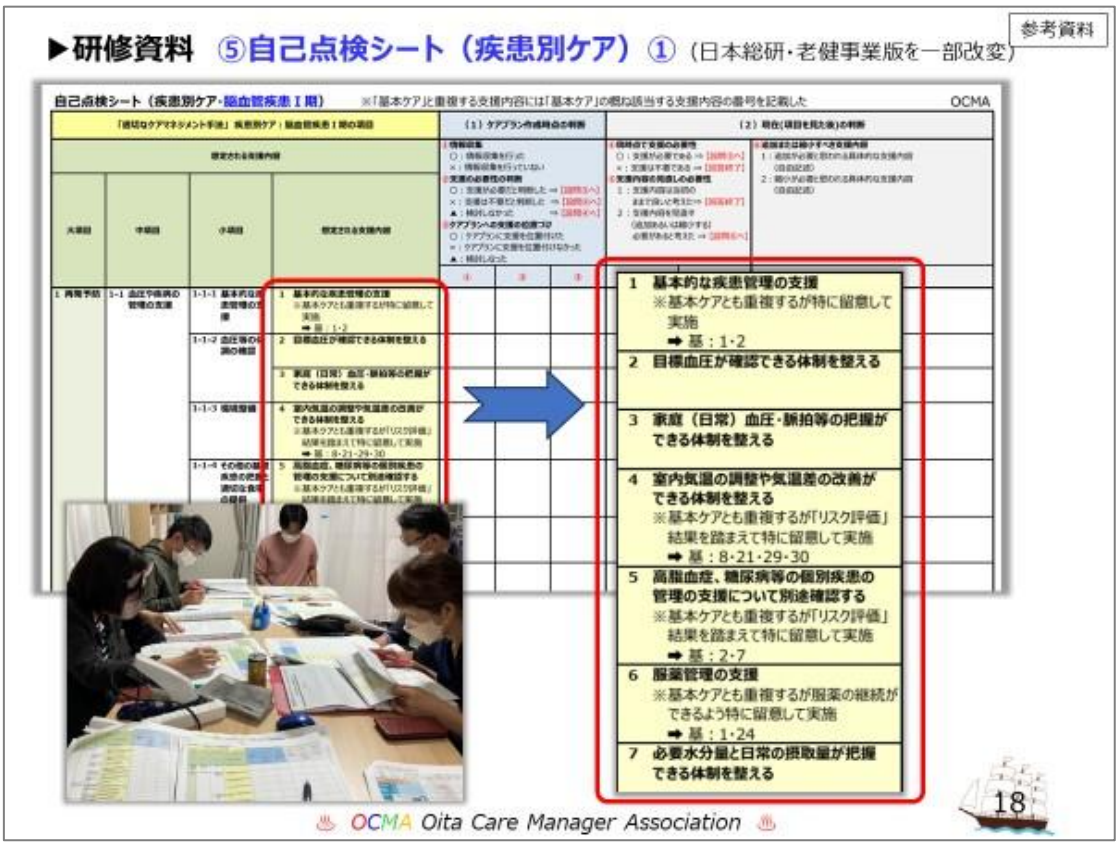
参考資料

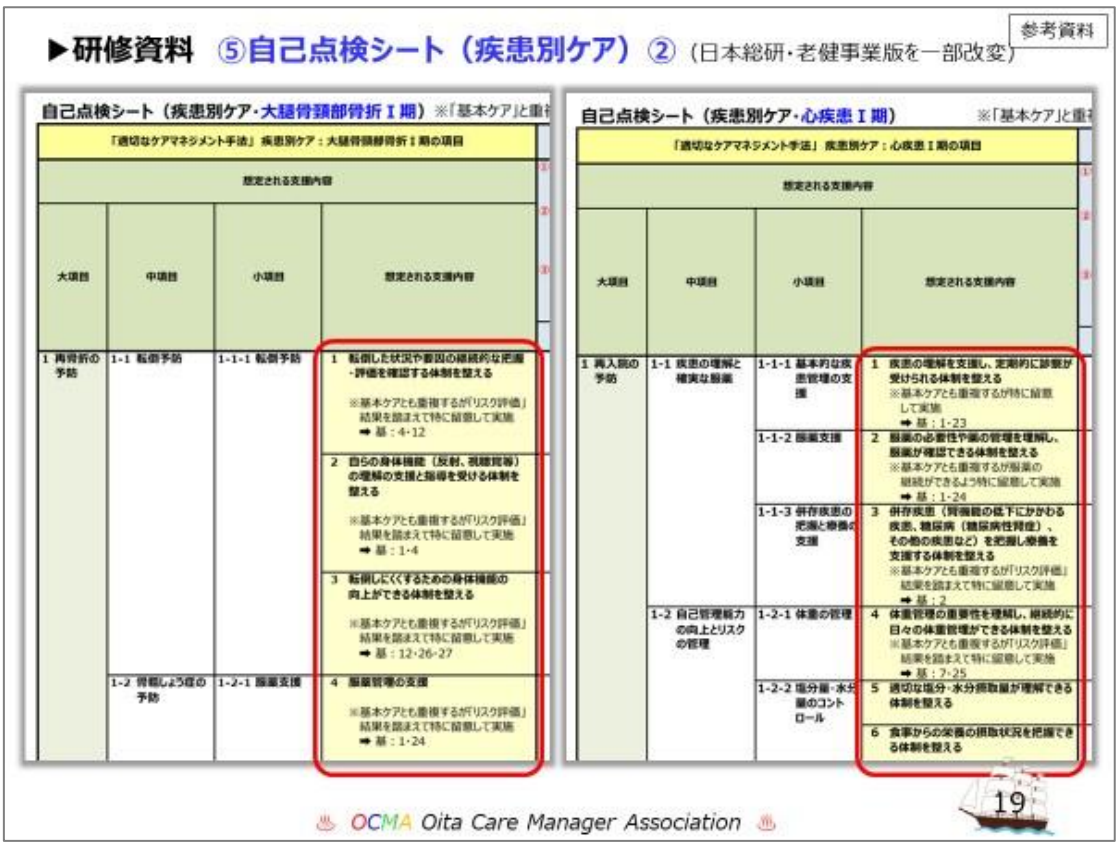
○概要版（項目一覧）基本ケア・疾患別ケア
想定される支援内容・項目数の構成と比較

基本ケア & 疾患別ケア		想定される支援内容					基本ケア・支援内容		時期
		基本方針	大項目	中項目	小項目	想定される支援内容	重複あり	重複なし	
基本ケア	－	3	7	24	－	44	－		
脳血管疾患	Ⅰ期	－	2	7	13	22	13	9	病状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期
	Ⅱ期	－	2	7	14	22	12	10	病状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計をする時期
大腿骨頸部骨折	Ⅰ期	－	2	5	8	12	10	2	病状が安定し、自宅での生活を送ることが出来るようにする時期
	Ⅱ期	－	2	3	7	9	9	0	病状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計と、セルフマネジメントへの理解の促進を図る時期
心疾患	Ⅰ期	－	2	5	17	21	10	11	退院後の期間が短く、医療との関わりが強い状況にある時期
	Ⅱ期	－	3	6	18	21	9	12	状態が安定から不安定な状況にある時期
認知症	－	－	8	17	31	41	28	13	
誤嚥性肺炎の予防	－	－	5	7	10	15	8	7	

OCMA Oita Care Manager Association

17


参考資料
▶研修資料 ⑤自己点検シート（疾患別ケア）① （日本総研・老健事業版を一部改変）
自己点検シート（疾患別ケア・脳血管疾患Ⅰ期）
※「基本ケア」と重複する支援内容には「基本ケア」の概ね該当する支援内容の番号を記載した
OCMA
1 基本的な疾患管理の支援
※基本ケアとも重複するが特に留意して実施
➡ 基：1・2
2 目標血圧が確認できる体制を整える
3 家庭（日常）血圧・脈拍等の把握ができる体制を整える
4 室内気温の調整や気温差の改善ができる体制を整える
※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
➡ 基：8・21・29・30
5 高脂血症、糖尿病等の個別疾患の管理の支援について別途確認する
※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施
➡ 基：2・7
6 服薬管理の支援
※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施
➡ 基：1・24
7 必要水分量と日常の摂取量が把握できる体制を整える
18
OCMA Oita Care Manager Association


参考資料
▶研修資料 ⑤自己点検シート（疾患別ケア）② （日本総研・老健事業版を一部改変）
自己点検シート（疾患別ケア・大腿骨頸部骨折Ⅰ期）
自己点検シート（疾患別ケア・心疾患Ⅰ期）
19
OCMA Oita Care Manager Association

参考資料

▶研修資料　⑦基本ケア「概要版（項目一覧）」やってみた

【自己点検に関する問い】

- ✓ 項目のうち、**よく分からなかった項目**は何か？
- ✓ 支援内容やアセスメント項目の**「抜け漏れ」**はあったか？
- ✓ **情報収集が粗かった**（もっと細かく情報収集しなければならない）と気付いた項目はあったか？
- ✓ 支援内容をより個別化する上で、何らかの**助言やアイデアがほしい項目**はあったか？

＜＜総集計＞＞基本ケア

（注）「抜け漏れ」または「情報収集」の定義・・・実際にケアマネジメントプロセスにおいて頭で考えたか？記録までは求めません。

自己点検に対する問い（あえての二者択一です。支援内容ごとに、より多かった方（6割以上）を選択してください！）

基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容	よく分からなかった項目は何か？ 1.あり	2.なし	支援内容やアセスメント項目の「抜け漏れ」はあったか？ 1.あり	2.なし	情報収集が粗かった（もっと細かく情報収集しなければならない）と気付いた項目 1.あり	2.なし	支援内容をより個別化する上で、何らかの助言やアイディアがほしい項目 1.あり	2.なし
I 尊厳を重視した意思決定の支援	I-1 現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-1 疾病や心身状態の理解	1 疾患管理の理解の支援	3.4%	96.6%	41.4%	58.6%	72.4%	27.6%	31.0%	69.0%
			2 併存疾患の把握の支援	10.3%	89.7%	31.0%	69.0%	51.7%	48.3%	31.0%	69.0%
			3 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	27.6%	72.4%	75.9%	24.1%	82.8%	17.2%	41.4%	58.6%
			4 転倒・骨折のリスクや経緯の確認	3.4%	96.6%	24.1%	75.9%	31.0%	69.0%	24.1%	75.9%
		I-1-2 現在の生活の全体像の把握	5 望む生活・暮らしの意向の把握	6.9%	93.1%	24.1%	75.9%	44.8%	55.2%	17.2%	82.8%
			6 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	17.2%	82.8%	48.3%	51.7%	62.1%	37.9%	20.7%	79.3%
			7 食事及び栄養の状態の確認	13.8%	86.2%	55.2%	44.8%	65.5%	34.5%	34.5%	65.5%
			8 水分摂取状況の把握の支援	20.7%	79.3%	65.5%	34.5%	69.0%	31.0%	37.9%	62.1%
			9 コミュニケーション状況の把握の支援	3.4%	96.6%	27.6%	72.4%	44.8%	55.2%	17.2%	82.8%
			10 家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	10.3%	89.7%	31.0%	69.0%	48.3%	51.7%	27.6%	72.4%
		I-1-3 目指す生活を踏まえたリスクの予測	11 口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測	10.3%	89.7%	62.1%	37.9%	72.4%	27.6%	34.5%	65.5%
			12 転倒などから生じる骨折のリスクの予測	6.9%	93.1%	41.4%	58.6%	58.6%	41.4%	24.1%	75.9%
		I-1-4 緊急時の対応のための備え	13 感染症の早期発見と治療	27.6%	72.4%	65.5%	34.5%	79.3%	20.7%	41.4%	58.6%
			14 緊急時の対応	6.9%	93.1%	31.0%	69.0%	51.7%	48.3%	24.1%	[illegible]

参考資料

▶研修資料　⑦疾患別ケア「概要版（項目一覧）」やってみた

【自己点検に関する問い】

- ✓ 項目のうち、**よく分からなかった項目**は何か？
- ✓ 支援内容やアセスメント項目の**「抜け漏れ」**はあったか？
- ✓ **情報収集が粗かった**（もっと細かく情報収集しなければならない）と気付いた項目はあったか？
- ✓ 支援内容をより個別化する上で、何らかの**助言やアイデアがほしい項目**はあったか？

＜＜総集計＞＞疾患別ケア：脳血管疾患１期

（注）「抜け漏れ」または「情報収集」の定義・・・実際にケアマネジメントプロセスにおいて頭で考えたか？記録までは求めません。

自己点検に対する問い（あえての二者択一です。支援内容ごとに、より多かった方（7.5割以上）を選択してください！）

大項目	中項目	小項目	想定される支援内容	よく分からなかった 1.あり	2.なし	抜け漏れ 1.あり	2.なし	情報収集が粗かった 1.あり	2.なし	助言やアイディア 1.あり	2.なし
1 再発予防	1-1 血圧や疾病の管理の支援	1-1-1 基本的な疾患管理の支援	1 基本的な疾患管理の支援 ※基本ケアとも重複するが特に留意して実施	24.1%	75.9%	37.9%	62.1%	55.2%	44.8%	37.9%	62.1%
		1-1-2 血圧等の体調の確認	2 目標血圧が確認できる体制を整える	6.9%	93.1%	31.0%	69.0%	55.2%	44.8%	20.7%	79.3%
			3 家庭（日常）血圧・脈拍等の把握ができる体制を整える	13.8%	86.2%	34.5%	65.5%	44.8%	55.2%	24.1%	75.9%
		1-1-3 環境調整	4 室内気温の調整や気温差の改善ができる体制を整える ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	17.2%	82.8%	69.0%	31.0%	75.9%	24.1%	31.0%	69.0%
		1-1-4 その他の基礎疾患の把握と適切な食事の提供	5 高脂血症、糖尿病等の個別疾患の管理の支援について別途確認する ※基本ケアとも重複するが「リスク評価」結果を踏まえて特に留意して実施	24.1%	75.9%	51.7%	48.3%	69.0%	31.0%	44.8%	55.2%
	1-2 服薬管理の支援	1-2-1 服薬支援	6 服薬管理の支援 ※基本ケアとも重複するが服薬の継続ができるよう特に留意して実施	6.9%	93.1%	48.3%	51.7%	62.1%	37.9%	37.9%	62.1%
	1-3 生活習慣の改善	1-3-1 脱水予防	7 必要水分量と日常の摂取量が把握できる体制を整える	24.1%	75.9%	65.5%	34.5%	82.8%	17.2%	55.2%	44.8%
			8 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

参考資料

「基本ケア」研修プログラムの構成例

講義

▶「適ケア」解説動画
▶「適切なケアマネジメント手法」の検討経緯
▶「適切なケアマネジメント手法」とは
・基本的な考え方・意義・構成・留意点など
▶「基本ケア」の理解
・情報収集の意味と活かし方・基本方針など
▶「基本ケア」の解説：丁寧な解説
・「概要版（項目一覧）」・**「ケアの冊子」**
・基本方針・大項目・中項目・支援内容　など

基本方針
・「尊厳を重視した意思決定の支援」
・「これまでの生活の尊重と継続の支援」
・「家族への支援」

演習

▶共通事例を使った掘り下げ体験ワーク
・「概要版（項目一覧）」&「ケアの冊子」の読み込み
▶共通事例を使った「幅と深さ」のワーク
・"あたり"と"深掘り"　・多職種（本人・家族・支援者含む）連携
▶自身の事例を使った「自己点検シート」での抜け漏れ・振り返り
・「追加情報の収集」と「多職種連携」のワーク

補完

▶大分県協会としての「適ケア」との向き合い方
～科学性と個別性～

OCMA Oita Care Manager Association

22

参考資料

「疾患別ケア」研修プログラムの構成例

講義

▶「適ケア・疾患別ケア」解説動画
▶「適ケア・疾患別ケア」の理解を深める
▶「疾患別ケア」医療知識の講義
・講師作成レジュメ
▶「疾患別ケア」の解説：各疾患ごとのケアマネジメント
・「概要版（項目一覧）」・**「ケアの冊子」**
・大項目・中項目・小項目・支援内容　など

疾患別ケア
・脳血管疾患の
ある方のケアマネジメント
・認知症の
ある方のケアマネジメント
・大腿骨頸部骨折の
ある方のケアマネジメント
・心疾患の
ある方のケアマネジメント
・誤嚥性肺炎の予防の
ケアマネジメント

演習

▶共通事例を使った「幅と深さ」のワーク
・「概要版（項目一覧）」&「ケアの冊子」の読み込み
・"あたり"と"深掘り"　・多職種（本人・家族・支援者含む）連携
▶基本ケアから疾患別の展開のワーク
▶自身の事例を使った「自己点検シート」での抜け漏れ・省察
・「追加情報の収集」と「多職種連携」のワーク
▶「基本ケア」と「疾患別ケア」で重複する・しない支援内容のワーク
▶「支援内容」の苦手な項目の省察

補完

▶大分県協会としての「適ケア」との向き合い方
～科学性と個別性～

OCMA Oita Care Manager Association

23

参考資料

令和4年度老人保健健康増進等事業
適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業
実践研修【大分県開催】①

- 「適切なケアマネジメント手法」を実事例で活用しながら、グループでの振り返りを重ねることで、活用方法の習得を図ります。

手法の周知・共有

地域／事業所

実践セミナー
（地域関係者への本手法の周知及び参加者募集）

実践

地域／事業所

参加者のフォローアップ及び地域全体での活用推進
（手法への理解を深めるための参加者の自主勉強会や、地域の他職種や自治体との合同勉強会の開催など）

各参加者@現場

1 ・追加情報収集と課題の再確認
・ケアプラン、支援内容の見直し

2 ・モニタリング
・追加情報収集
・ケアプラン、支援内容の見直し

3 ・モニタリング
・追加情報収集
・ケアプラン、支援内容の見直し

4 「修了後の行動プラン」に基づく実践や普及活動

座学

各参加者
【事前】
・動画視聴
・事例選定
・自己点検

【第1回】
・手法のねらいと概要の確認
・基本ケアの内容と捉え方
・事例の掘り下げ

【第2回】
・事例概要紹介、実践結果と課題の共有
・サブ講師や他参加者からの具体的な実践方法の助言

【第3回】
・実践結果と課題の共有
・サブ講師や他参加者からの具体的な実践方法の助言

【第4回】
・活用の効果や留意点の振り返り
・取組状況の総括
・事例発表
・今後の実践宣言

令和4年度厚労省老健事業 適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業
「適切なケアマネジメント手法」実践研修の手引き 株式会社 日本総合研究所 令和3年3月

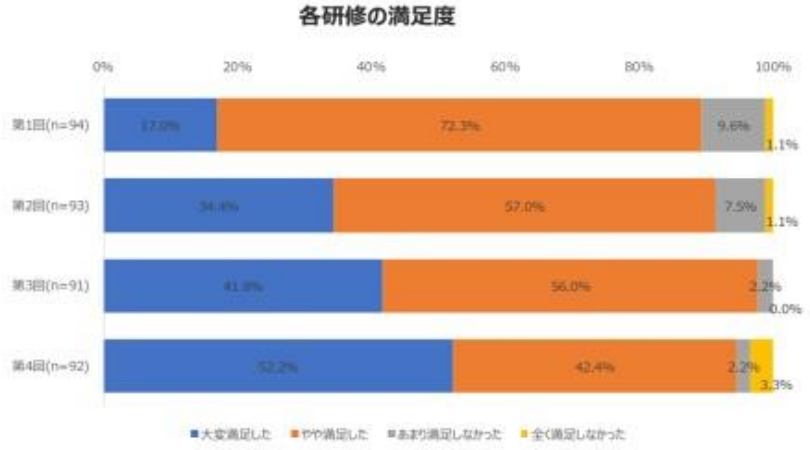
参考資料

令和4年度老人保健健康増進等事業
適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業
実践研修の結果【大分県版】②

日本総研

研修の満足度

- 各回の研修の満足度は以下のとおり。
- 第3回、第4回とグループワークや実践を重ねていくことにより、満足度が高まった。



OCMA Oita Care Manager Association

26

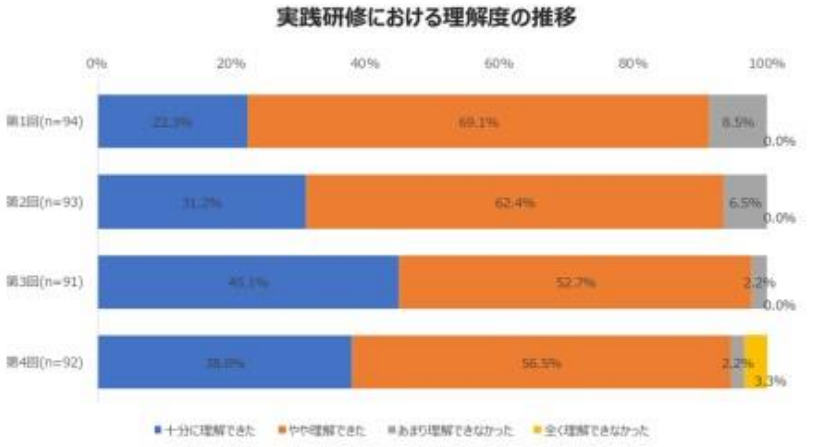
参考資料

令和4年度老人保健健康増進等事業
適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業
実践研修の結果【大分県版】③

日本総研

研修での取り組み｜研修の理解度

- 第1回～第4回実践研修における、理解度の推移は以下の通り。
- 第2回研修から第3回研修にかけて理解度が高まった参加者が多かった。



OCMA Oita Care Manager Association

27

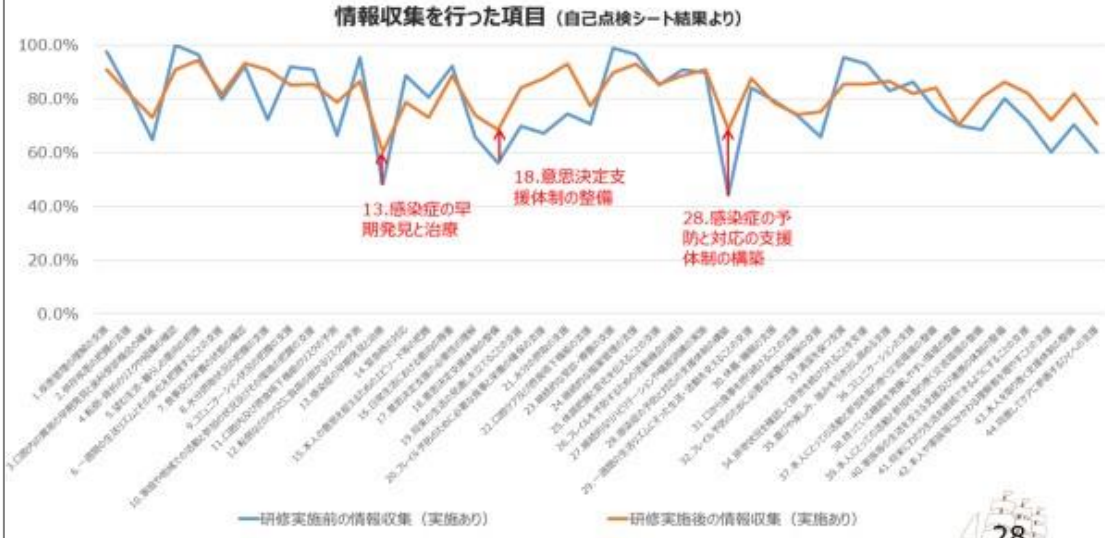
参考資料

令和4年度老人保健健康増進等事業
適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業
実践研修の結果【大分県版】④

日本総研

研修での取り組み｜情報収集を行った項目 ①

- 基本ケアの13番、18番、28番など、研修実施前は「情報収集を行っている」と回答した参加者の割合が低かった項目で、情報収集率が高まっている。



OCMA Oita Care Manager Association

28

参考資料

令和4年度老人保健健康増進等事業
適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業
実践研修の結果【大分県版】⑤

日本総研

研修での取り組み｜情報収集を行った項目 ②

- 「情報収集なし」から「情報収集あり」に変化した事例は、前述の3項目のほか、8番、20番、32番など水分や栄養の摂取に関わる項目が多い。

項目	変化があった事例の件数	項目	変化があった事例の件数
1.疾患管理の理解の支援	2	23.継続的な受診・療養の支援	0
2.併存疾患の把握の支援	8	24.継続的な服薬管理の支援	2
3.口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	17	25.体調把握と変化を伝えることの支援	7
4.転倒・骨折のリスクや経緯の確認	0	26.フレイルを予防するための活動機会の維持	4
5.望む生活・暮らしの意向の把握	3	27.継続的なリハビリテーションや機能訓練の実施	4
6.一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	11	28.感染症の予防と対応の支援体制の構築	30
7.食事及び栄養の状態の確認	5	29.一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援	8
8.水分摂取状況の把握の支援	20	30.休養・睡眠の支援	8
9.コミュニケーション状況の把握の支援	3	31.口から食事を摂り続けることの支援	13
10.家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	5	32.フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援	21
11.口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測	16	33.清潔を保つ支援	1
12.転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	2	34.排泄状況を確認して排泄を続けられることを支援	3
13.感染症の早期発見と治療	19	35.喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	9
14.緊急時の対応	5	36.コミュニケーションの支援	6
15.本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	7	37.本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	13
16.日常生活における意向の尊重	4	38.持っている機能を発揮しやすい環境の整備	14
17.意思決定支援の必要性の理解	14	39.本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	16
18.意思決定支援体制の整備	20	40.家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	11
19.将来の生活の見通しを立てることの支援	16	41.将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	17
20.フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援	19	42.本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援	16
21.水分の摂取の支援	18	43.本人を取り巻く支援体制の整備	14
22.口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援	17	44.同意してケアに参画するひとへの支援	15

OCMA Oita Care Manager Association

29

参考資料

令和4年度老人保健健康増進等事業
適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業
実践研修の結果【大分県版】⑥

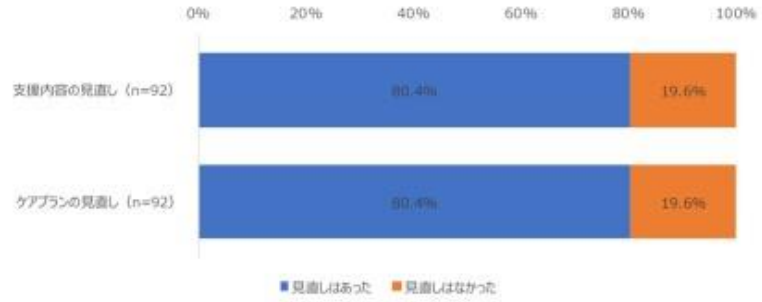
日本総研

研修を通じた変化｜支援内容・ケアプランの見直し

- 約80%の事例で支援内容およびケアプランの見直しに繋がった。いずれも変更がなかったのは7名のみ。
- 研修全体の結果と比較して、見直しに繋がった割合が高い。

※支援内容の見直しとは、支援内容の追加/縮小/内容変更/サービス事業所の個別計画への反映等を指し、ケアプランを変更していない場合も含む。

現場実践を通じた支援内容の見直しの有無
（研修終了時のアンケート結果より）



研修全体の結果

（見直しあり）78.9%

（見直しあり）54.3%

OCMA Oita Care Manager Association

30

参考資料

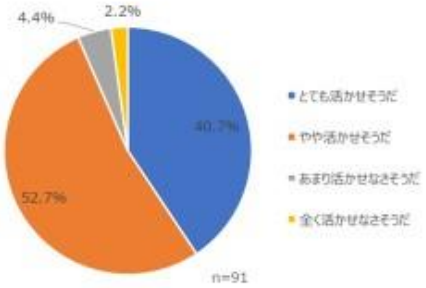
令和4年度老人保健健康増進等事業
適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業
実践研修の結果【大分県版】⑦

日本総研

今後の活用｜業務における活用の可能性

- 参加者の90%近くが、研修の内容は業務に活かせそうである、今度の実践で手法を活用したいと回答し、今後の現場実践で手法が活用されることが期待される。

実践研修の内容はケアマネジメント業務に活かせそうか
（研修終了時のアンケート結果より）



今後の実践において「適切なケアマネジメント手法」を活用したい
（研修終了時のアンケート結果より）

OCMA Oita Care Manager Association

31

参考資料

令和５年度「適切なケアマネジメント手法」疾患別ケア・フォローアップ研修　開催案内

R4「適ケア」実践研修参加者限定研修会

令和５年度「適切なケアマネジメント手法」疾患別ケア・フォローアップ研修は、令和４年度厚労省老健事業「適切なケアマネジメント手法」実践研修に参加いただき、“基本ケア”を学んだ方へのフォローアップ研修として“疾患別ケア”に取り組んでみることとしました。

当該研修では、

1．「適切なケアマネジメント手法」の基本的な考え方を振り返り、理解を深めることができる。
2．演習を通して「適切なケアマネジメント手法」の活用方法を理解し、実践に活かすことができる。
3．疾患別ケアを学ぶことで、ケアマネジメントにおける、仮説の幅を広げることができる。

などを修得目標としました。一緒に学びませんか！ご参加をお待ちしています！

（1）主　　催　特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会

（2）参加対象者　令和４年度厚労省老健事業「適切なケアマネジメント手法」実践研修・参加者 限定

（3）開催方法　オンライン方式（Zoom ミーティング）

（4）日時・内容　疾患別ケアごとに「講義」「解説」「演習」の内容構成で研修会を行います。参加希望される研修会を選択できます。

日時		内容・疾患別ケア
○7月　8日（土）	10:00～16:00	「脳血管疾患」のある方のケアマネジメント
○7月22日（土）	10:00～16:00	「認知症」のある方のケアマネジメント
○8月　5日（土）	10:00～16:00	「大腿骨頸部骨折」のある方のケアマネジメント
○8月19日（土）	10:00～16:00	「心疾患」のある方のケアマネジメント
○8月26日（土）	10:00～16:00	「誤嚥性肺炎の予防」のケアマネジメント

OCMA Oita Care Manager Association

32

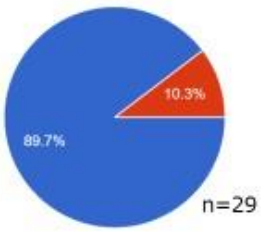
参考資料

R5大分県・適ケア疾患別ケア研修アンケート①

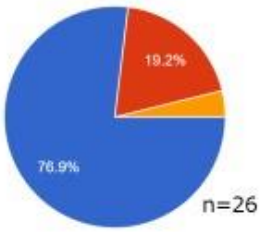
Q1.研修の内容は満足できましたか。

● 大変満足した　● やや満足した　● あまり満足しなかった　● 全く満足しなかった

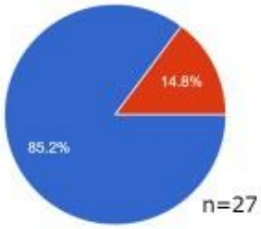
230708_脳血管疾患



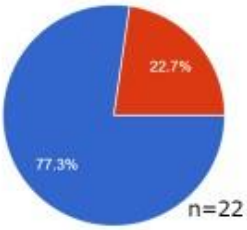
230722_認知症



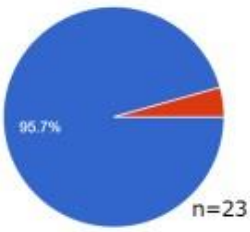
230805_大腿骨頸部骨折



230819_心疾患

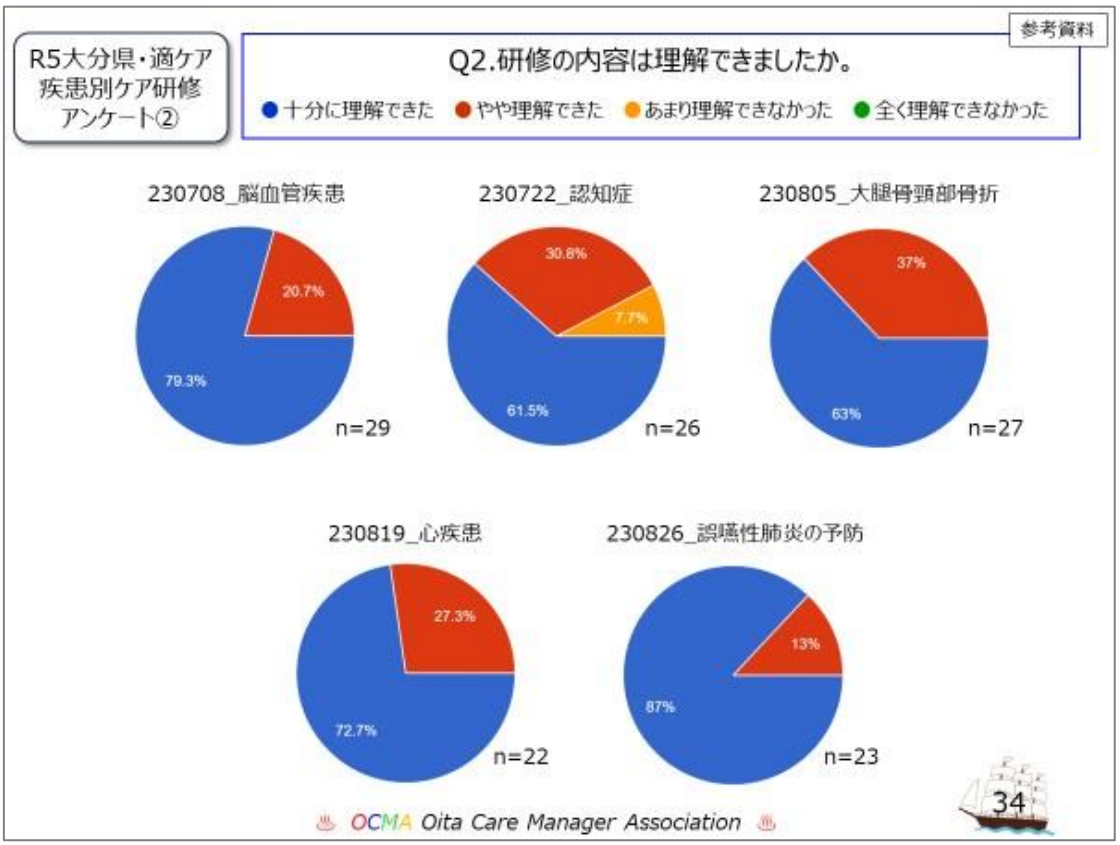


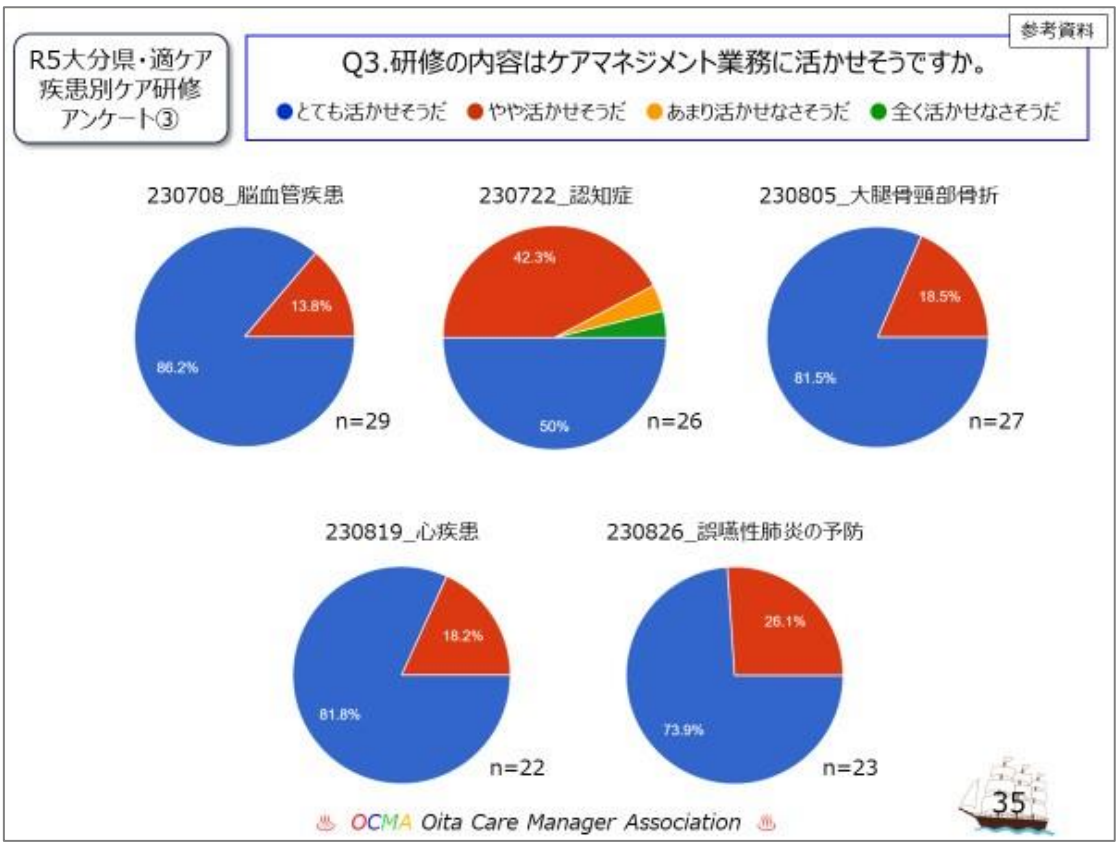
230826_誤嚥性肺炎の予防



OCMA Oita Care Manager Association

33


参考資料
R5大分県・適ケア
疾患別ケア研修
アンケート②
Q2.研修の内容は理解できましたか。
十分に理解できた
やや理解できた
あまり理解できなかった
全く理解できなかった
230708_脳血管疾患
20.7%
79.3%
n=29
230722_認知症
30.8%
7.7%
61.5%
n=26
230805_大腿骨頸部骨折
37%
63%
n=27
230819_心疾患
27.3%
72.7%
n=22
230826_誤嚥性肺炎の予防
13%
87%
n=23
OCMA Oita Care Manager Association
34


参考資料
R5大分県・適ケア
疾患別ケア研修
アンケート③
Q3.研修の内容はケアマネジメント業務に活かせそうですか。
とても活かせそうだ
やや活かせそうだ
あまり活かせなさそうだ
全く活かせなさそうだ
230708_脳血管疾患
13.8%
86.2%
n=29
230722_認知症
42.3%
50%
n=26
230805_大腿骨頸部骨折
18.5%
81.5%
n=27
230819_心疾患
18.2%
81.8%
n=22
230826_誤嚥性肺炎の予防
26.1%
73.9%
n=23
OCMA Oita Care Manager Association
35

法定研修実施機関としての準備段取り
「倫理の充実」どうする？
「適ケア」どうする？
「共生社会への対応」どうする？
「法定研修ガイドライン」「日本総研研修資料」活用する？
「法定研修テキスト」発刊待つ？
スクラップアンドビルドどうする？
WT発足！
講師に一任＝準備完了？
法定外研修どうする？
研修向上委員会どうする？
For Others, With Others！
ありがとうございました！
おんせん県おおいた
チーム・コロたま
OCMA Oita Care Manager Association
36

参考資料2_全国会議資料（茨城県：能本守康様　発表資料）

法定研修等の取り組み

一般社団法人　茨城県介護支援専門員協会

副会長　能本守康

新ガイドライン・カリキュラムへの対応

- 日本介護支援専門員協会発刊予定の第4訂テキストの「脳血管疾患のある方のケアマネジメント」執筆担当受諾
- 研修講師向け「新ガイドライン・カリキュラム」および「適切なケアマネジメント手法」の説明会・研修会実施　（R5.12.2）
- 現在、各課程ごとにワーキングチームを開催し、4月からの研修実施に向けての準備を開始した。

研修向上委員会の開催状況

- 茨城県より研修向上委員会事務局を受託
- 年4回の開催
- 構成委員：茨城県保健医療部健康推進課、保険者代表、各研修課程の実施機関、有識者、講師代表
- 検討内容：・各研修の実施状況の報告、課題の検討
  - ・講師養成について
  - ・法定外研修の要件合致の可否の検討　など。

法定研修の実施団体

- 実務研修、専門課程Ⅰ、Ⅱ、主任、主任更新

一般社団法人　茨城県介護支援専門員協会

- 再研修、実務研修受講試験

公益財団法人　介護労働安定センター茨城支部

研修実施の状況

- 登録講師・ファシリテーターは35名程度。講師養成研修の実施（新任・現任）
- 全課程、基本的に全科目オンライン実施。今後も同方針。受講者向け説明会実施。
- オンライン対応が難しい受講者向けに最終班のみ参集班設置。
- 講義はオンデマンド動画視聴（YouTube配信。動画は各講師が作成したオリジナルを使用。研修ワーキングで内容確認後に使用）
- 演習はzoomブレイクアウトセッションで実施（各グループ6名程度。ファシリテーター1名配置、主任更新後半は受講者が進行も実施、講師はラウンドのみ）
- 事前学習としてのホームワーク（宿題演習）を実施。
- 研修実施後の終了評価として研修記録シート提出。コロナ前参集時はテスト実施。提出事例は講師が査読してコメント付記し返却。
- 研修受講時のルール（遅刻早退の取り扱い、回線ダウン時の対応などを取り決め）

研修実施の課題

- 講義・演習の標準化（アンケートに講師の教え方の違いなどが指摘される）
- 受講者の受講態度やレベルの違い（規定時間出席で修了にはするが・・・）
- 疑義がある事例提出（特に主任更新での指導事例に散見）
- 最終班で欠席者が出た場合の対応（近隣県との調整）

⇒オンラインなら全国との調整が可能（調整の仕組みが必要？）

- 受講に関する費用負担（演習オンライン化で人件費増加）　など。

令和５年度 専門研修Ⅱ・更新研修Ⅱ

リハビリテーション及び 福祉用具の活用に関する事例

一般社団法人　茨城県介護支援専門員協会

専門Ⅱ研修の目的 （テキストP. 8）

自らの実践を振り返り、特に個別事例に基づいて他の事例にも対応できる事項を抽出すること。

地域課題を捉えて多職種連携や社会資源への働きかけに展開すること等の方法の修得すること。

研修の全体像

この領域の目的

（テキストP.91）

（リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例）

リハビリテーションや福祉用具等の活用に係る知識および効果的なケアマネジメント手法を修得する。
演習で得られたリハビリテーションや福祉用具等の活用に係る示唆、留意点等を踏まえ、他の事例に対応することができる知識・技術を習得する。

習得目標

①リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む）や福祉用具を組み入れた居宅サービス計画等の実践事例について意見交換を通して分析し、評価できる。
②分析し、評価した内容を受講者間で共有し、アセスメントや居宅サービス計画等の作成における留意点を判断できる。
③各種統計データを活用する等により、別の類似の事例等への応用できる。
④地域の各種統計データを必要に応じて活用することにより、他の事例へも応用できる。

⑤リハビリテーション（口腔リハビリテーションを含む)や福祉用具等に関する関連知識や歯科医師・リハビリテーション専門職・福祉用具専門相談員等との連携方法への応用を実施できる。
⑥リハビリテーションや福祉用具等の地域の社会資源（インフォーマルサービス等）を活用したケアマネジメントを実施できる。

タイムスケジュール

14:00~14:10	メインルーム	・オリエンテーション
14:10~16:20	ブレイクアウト	・グループに分かれての演習 ・進行は講師がすすめる ・休憩は１回
16:20~16:30	メインルーム	・グループ発表と講評

※配布の進行表とおり

今日の発表グループ

発表シート	発表するグループ
演習シート③ 上段①②	**1** グループ
演習シート③ 下段③④	**2** グループ
演習シート ④	**3** グループ

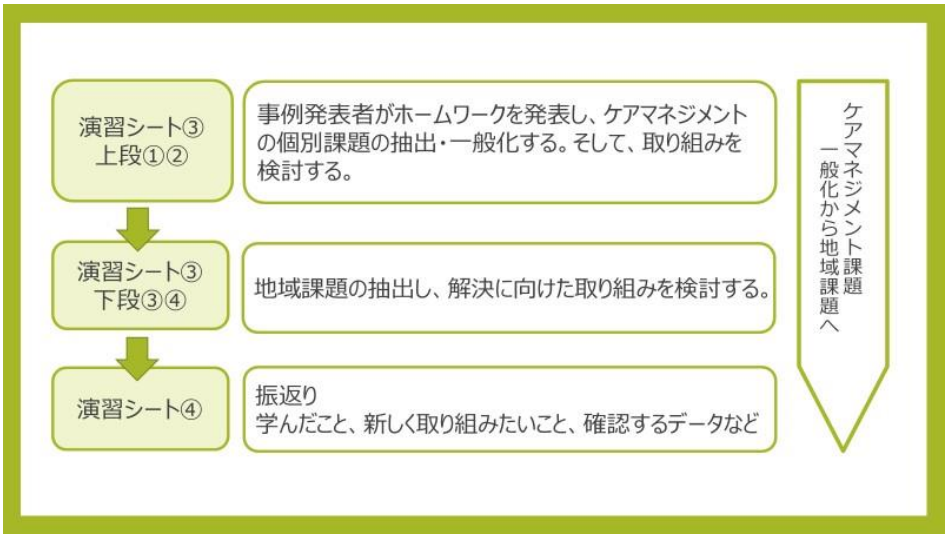
※発表は1グループ２分程度でお願いします。

演習の思考プロセス←最終日まで同じ

事例発表	領域における事例の発表をする。 ※メンバーは演習シート②-1にメモをとる。
質疑応答	領域を踏まえ、支援に対して質疑応答をする。 ※事例の質問ではない
演習シート①・②-2	事例発表者が、演習シート①、②-2を発表する。
演習シート②-1	領域を踏まえたケアマネジメントの課題を、考える。 そして取り組みを考える。

発表事例に沿って、ケアマネジメント課題を考える

※２事例発表のグループは、上記のプロセスを２回繰り返す。



演習中の留意点

①時間を意識して、発言しましょう。
②協力し合って、進めてください。
③演習シートは、すべて提出になりますが、清書など不要です。
④その他、不明な点は講師に確認をお願いします。

本日は、演習初日です。

オンラインに慣れる感じでやってみましょう！

演習の流れを意識して、すすめてみましょう！

参考資料3_全国会議資料（宮崎県：小島千里様　発表資料）

介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業

全国介護支援専門員研修向上会議

日本の
ひなた
宮崎県

令和6年1月30日（火）

（一社）宮崎県介護支援専門員協会
事務局　小島千里

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会のご紹介

○平成２０年６月２９日（平成２２年４月　一般社団法人化）
　日本介護支援専門員協会の宮崎県支部として発足

○事務局　宮崎市内　職員4名

○会員数　正会員1,516名　準会員１１名　賛助会員１０団体
　　有資格者7,487名のうち20.24%が入会（全国2位）

○役　員　理事１７名　監事２名　顧問１名　事務局長１名

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会のご紹介

【主な事業内容】

（県）指定事業

実務研修、更新研修、専門研修、主任介護支援専門員研修
主任介護支援専門員更新研修、再研修

（県）委託事業

・介護支援専門員スキルアップ事業
・自立支援型ケアマネジメント推進事業
・介護予防ケアマネジメント・アドバイザー派遣事業
・自殺対策に係る人材育成事業

（市町村）委託事業

ケアプラン点検　R5年度実績　４市　合計276件

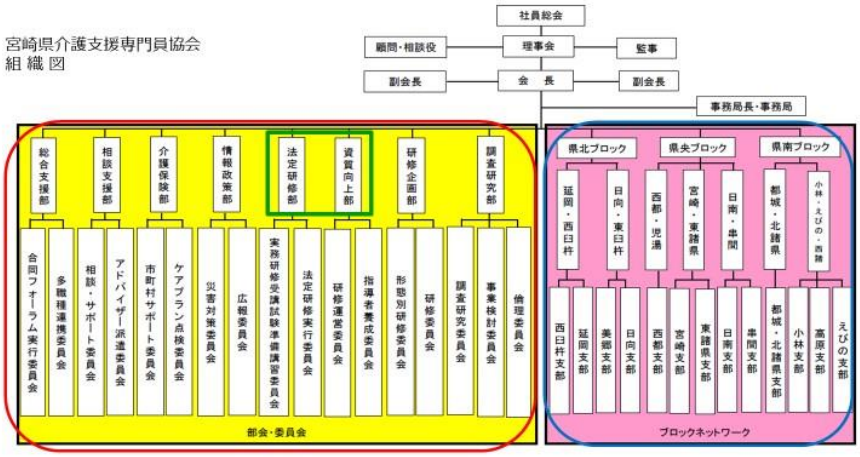
（その他）

会員管理、ホームページ管理、情報発信、広報誌の発行
相談窓口、自主研修（法定外研修）の開催 等

宮崎県介護支援専門員協会
ホームページ

一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会のご紹介

宮崎県介護支援専門員協会
組織図



新カリキュラムへの対応状況

1、研修向上委員会の運営について

2、介護支援専門員の資質向上について
①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
②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
③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

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減について

4、介護支援専門員への周知について

新カリキュラムへの対応状況

1、研修向上委員会の運営

【設置】宮崎県委託『宮崎県介護支援専門員スキルアップ事業』

研修向上委員会（構成団体）
宮崎県医師会
宮崎県看護協会
宮崎県社会福祉士会
宮崎県介護福祉士会
宮崎県歯科医師会
宮崎県栄養士会
宮崎県リハビリテーション専門職協議会
市役所介護保険担当課（宮崎・都城・延岡）
地域包括支援センター（宮崎・都城・延岡）
学識経験者
宮崎県長寿介護課
宮崎県介護支援専門員協会

作業部会（構成団体）
宮崎県看護協会
宮崎県社会福祉士会
宮崎県介護福祉士会
宮崎県リハビリテーション専門職協議会
市役所介護保険担当課（宮崎）
宮崎県長寿介護課
宮崎県介護支援専門員協会

新カリキュラムへの対応状況

1、研修向上委員会の運営

【目的】利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる介護支援専門員を養成するため、介護支援専門員に係る研修の企画・実施・評価並びに効率性・実効性の高い研修の実施方策の検討を目的に医療・介護、学識経験者等で構成する宮崎県介護支援専門員研修向上委員会を設置する。

【所掌事務】①介護支援専門員に係る**研修の評価**に関すること
②介護支援専門員に係る**研修の見直し**に関すること
③その他、**介護支援専門員の資質向上**に関すること

新カリキュラムへの対応状況

1、研修向上委員会の運営

【開催回数】　年２回

【協議内容】　①介護支援専門員**研修の評価**に関すること
研修記録シートや確認テストのフィードバックを実施
②介護支援専門員に係る**研修の見直し**に関すること
全国担当者会議等で得た情報等の報告・共有
③その他、**介護支援専門員の資質向上**に関すること
主任介護支援専門員リーダー養成研修の内容を検討
新任介護支援専門員　資質向上研修の内容を検討
その他、法定外研修実施における協力依頼

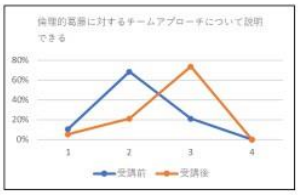
新カリキュラムへの対応状況

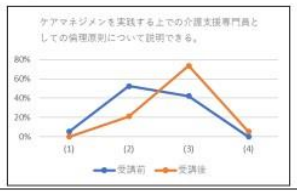
★研修記録シートのフィードバック

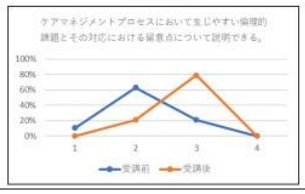
【専門研修課程Ⅰ】（1）全くできない（2）ほとんどできない（3）概ねできる　（4）できる

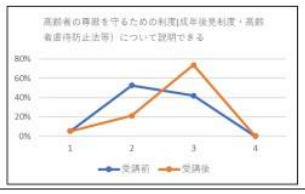
④ケアマネジメントの実践における倫理

設問			(1)	(2)	(3)	(4)
①	ケアマネジメンを実践する上での介護支援専門員としての倫理原則について説明できる。	受講前	5%	53%	42%	0%
		受講後	0%	21%	74%	5%
②	ケアマネジメントプロセスにおいて生じやすい倫理的課題とその対応における留意点について説明できる。	受講前	11%	63%	21%	0%
		受講後	0%	21%	79%	0%
③	倫理的葛藤に対するチームアプローチについて説明できる	受講前	11%	68%	21%	0%
		受講後	5%	21%	74%	0%
④	高齢者の尊厳を守るための制度(成年後見制度・高齢者虐待防止法等）について説明できる。	受講前	5%	53%	42%	0%
		受講後	5%	21%	74%	0%









新カリキュラムへの対応状況

★確認テストのフィードバック

【専門研修課程Ⅰ】

④ケアマネジメントの実践における倫理

受講者	19

最高点	9.00
平均点	7.74
最低点	5.00

満点	10

点数	人数
1	0名
2	0名
3	0名
4	0名
5	1名
6	4名
7	2名
8	4名
9	8名
10	0名

間違いが多かった問題（正答率70%以下）
医療倫理の4原則のひとつに「一貫性」があげられる。
利用者の価値観を探る行為は利用者の人権侵害につながる行為であり行うべきではない。
財産に関する全ての法律行為について後見人は代理権を持つ。
市町村長は虐待の通報を受けた場合は被虐待者の安全確保と警察に通報する義務を有する。
市町村長は虐待のおそれがある時は、高齢者福祉に従事する職員等に居宅への立ち入り等を指示できる。
倫理原則に沿った実践を行うためには、利用者の価値観に加え、チーム構成員の価値観も尊重し、チームで話し合った上で利用者の意思決定が行われるというプロセスが大切である。

⑤ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践

受講者	19

最高点	9.00
平均点	7.61
最低点	6.00

満点	10

点数	人数
1	0名
2	0名
3	0名
4	0名
5	0名
6	2名
7	8名
8	3名
9	5名
10	0名

間違いが多かった問題（正答率70%以下）
ケアマネジメントの実践は支援チームの全職種で行うため介護支援専門員の多職種連携は常に欠かせない。
インフォーマルな社会資源とは、一定の要件にあてはまればだれでも利用できる制度的資源である。
在宅療養支援診療所は24時間往診や訪問診療を提供することで指定要件を満たすことができる。
在宅療養支援病院の要件には担当介護支援専門員等と連携している事が明記されている。
在宅医療の体制構築に係る指針で市町村は、在宅医療に係る圏域の設定をする事とされた。 15-1

新カリキュラムへの対応状況

１、研修向上委員会の運営

【効　果】

●介護支援専門員の置かれている現状や課題について、医療・介護、福祉等の関係団体で共有できる。

●各専門職が介護支援専門員に求めるていること、期待していること等を確認でき、介護支援専門員のスキルアップを目的に事業運営に役立てることができる。

●法定研修や法定外研修で講師を依頼する際などの協力体制が確立できいている。

●修了評価の結果をフィードバックすることにより、次年度以降、より効果的な研修運営に役立てられる。

新カリキュラムへの対応状況

１、研修向上委員会の運営

【課　題】

●構成メンバーが、医療・介護、福祉等の関係団体の長であり、実務者ではないため、具体的な内容について理解度に差がある。

●市町村（地域包括支援センター）の代表者（3市）が参加しているが地域により温度差があり、また、その他の地域になかなか情報が浸透しない。

●協議内容が幅広く、限られた時間（年2回　2時間程度）の開催では、十分な協議・意見が出ずらく、事務局主導に陥りがちである。

上記課題は、＝介護支援専門員の専門性がより高まっているとも言える
今後『構成団体』『所掌事務』『開催回数』等検討も必要だと感じている

新カリキュラムへの対応状況

1、研修向上委員会の運営について

3つのポイント

2、介護支援専門員の資質向上について

①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
②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
③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

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減について

4、介護支援専門員への周知について

新カリキュラムへの対応状況

2、介護支援専門員の資質向上

①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

【宮崎県における適切なケアマネジメント手法の取り組み状況】

1、「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」への参加（委託）
ケアマネジメント標準化手法に関する実証（研修会）
○平成29年度：脳血管疾患、大腿骨頸部骨折
○平成30年度：心疾患
○令和 元年度：認知症
○令和 2年度：誤嚥性肺炎の予防

2、「適切なケアマネジメント手法の策定普及推進に向けた調査研究」（委託）
○「適切なｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ手法」実践セミナー　令和3、4年度
○「適切なｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ手法」実践研修の開催について　令和3、4年度

新カリキュラムへの対応状況

2、介護支援専門員の資質向上

①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

【宮崎県における適切なケアマネジメント手法の取り組み状況】

3、新任介護支援専門員　資質向上研修（実務経験1か月以上～3年未満）（委託）
事例検討　ﾃｰﾏ「適切なｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ手法の理解　実践への展開」

4、施設介護支援専門員研修（自主）
動画配信（Youtube）ﾃｰﾏ「適切なｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ手法を用いた基本ケアの理解」
講義・事例検討

5、在宅医療・介護、多職種連携協働に関する研修会（委託）
（1）講義「適切なｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ手法を用いた基本ケア及び疾患別ケアの理解」
（2）実践事例 発表「ﾃﾞｼﾞﾀﾙ・ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ～ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ標準化に準拠したｼｽﾃﾑ～」

新カリキュラムへの対応状況

２、介護支援専門員の資質向上

①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

【法定研修における適切なケアマネジメント手法の取り組み状況】

1、適切なｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ手法 疾患別ケア研修への参加（主催：静岡県協会）

2、適切なｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ手法 指導者養成研修の参加（主催：日本介護支援専門員協会）

3、令和６年度 介護支援専門員研修カリキュラム改正に向けた勉強会の開催

4、疾患別のワーキンググループを設置

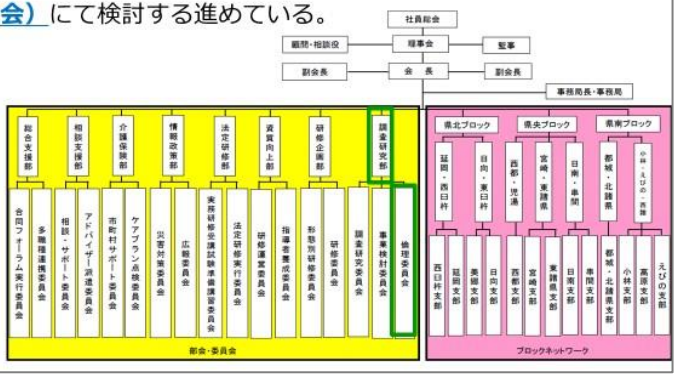
5、テキストの進捗状況の確認と並行して、タイムスケジュールや事例検討の進め方等について検討を開始する

新カリキュラムへの対応状況

２、介護支援専門員の資質向上

②権利擁護や意思決定支援など職業倫理について視点を強化

調査研究部（倫理委員会）にて検討する進めている。



新カリキュラムへの対応状況

２、介護支援専門員の資質向上

②権利擁護や意思決定支援など職業倫理について視点を強化

調査研究部（倫理委員会）

令和2年度より協会内に調査研修部（倫理委員会）を設置。

【事業内容】 R2～　目標：介護支援専門員の倫理に関する可視化を検討する。

R３　**倫理の手引きを発刊**　→会員には無料で配布

R5　目標：介護支援専門員として職業倫理をより身近に感じてもらえる取組みを企画・検討する。

→　手引きを活用し、各地域支部で倫理に関する研修会を開催。

→　手引きを活用し、新任ケアマネを対象とした研修で倫理に関する講義を実施。

新カリキュラムへの対応状況

2、介護支援専門員の資質向上

②権利擁護や意思決定支援など職業倫理について視点を強化

新カリキュラムへの対応状況

2、介護支援専門員の資質向上

③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

1、新任介護支援専門員　資質向上研修【実務経験1か月以上～3年未満】（県委託）
　実務研修修了者への継続研修としての企画

2、多職種連携・協働に関する研修（県委託）

- ●テーマ「最期まで自宅で暮らしたい」ご利用者の希望を叶えるために
　～メディカルケアステーションで実現した多職種連携～【訪問看護師】
- ●テーマ「看取り期における疾患の理解と多職種連携について」【医師】
- ●テーマ「感染症蔓延時における自立支援に向けた多職種連携協働の在り方」【健康づくり協会】
- ●テーマ 「介護支援専門員に求められる口腔ｱｾｽﾒﾝﾄの視点について」【歯科医師・歯科衛生士】
- ●リハビリテーション専門職との合同フォーラム【理学療法士・作業療法士・言語聴覚士】

新カリキュラムへの対応状況

2、介護支援専門員の資質向上

③法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）実践力を養成

3、主任介護支援専門員フォローアップ研修(自主事業)
　R1　テーマ「指導できるアセスメント力を高めるための視点を学ぶ」
　R2　テーマ「地域アプローチの実践活動について」
　R3　テーマ「ケアプラン点検を通して見る主任介護支援専門員の役割」
　R4　テーマ「今、求められる課題分析助言のスキルを磨く！」

4、介護予防ケアマネジメント実践者研修（県委託）
　全体研修及び地区別（3ヶ所）研修
　内容「介護予防支援の変遷」「介護予防支援等の運営並びに効果的な支援の方法等に関する基準」
　　「介護予防ケアマネジメント」「模擬地域ケア会議の動画視聴」
　　「模擬事例検討（ケースブラッシュアップ）」

5、その他　ブロック別研修、研究大会、施設ケアマネジャー研修、一人ケアマネジャー研修

新カリキュラムへの対応状況

２、介護支援専門員の資質向上

③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

【継続研修への接続を意識した今後の取り組み】

★研修記録シートや確認テストの結果から、習熟度が低いと考えられる内容を検証し、研修向上委員会・県・保険者と共有・連携し、法定外研修を実施する。

★ＯＪＴで実践力を養成できるよう、主任介護支援専門員や実務研修の実習指導者を対象とした法定外研修を実施する。

★協会が独自に実施した『実働調査』や『ケアマネナビゲーター事業』の報告書等の内容を分析し、介護支援専門員のニーズに応じた法定外研修を実施する。

★適切なケアマネジメント手法が現場に浸透し、ケアマネジメントの実践に活用できるよう、事例検討会等を実施する。

新カリキュラムへの対応状況

１、研修向上委員会の運営について

２、介護支援専門員の資質向上について

①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

②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

③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

３、介護支援専門員研修の受講負担の軽減について

４、介護支援専門員への周知について

新カリキュラムへの対応状況

３、介護支援専門員研修の受講負担の軽減

令和5年度　介護支援専門員実働調査の結果参照

◎調査趣旨

介護支援専門員の置かれている状況や課題について地域毎に整理

◎調査対象

県内の介護支援専門員の配置基準がある１，００４事業所

◎調査期間

令和５年６月１日～令和５年６月３０日

◎調査方法：郵送調査

◎返送方法

FAX４０５、郵送３７２、Googleフォーム１３９、メール１６

◎回答率

９２．８％　※令和４年度の６３．７％を大きく上回る

新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減

令和5年度　介護支援専門員実働調査の結果参照

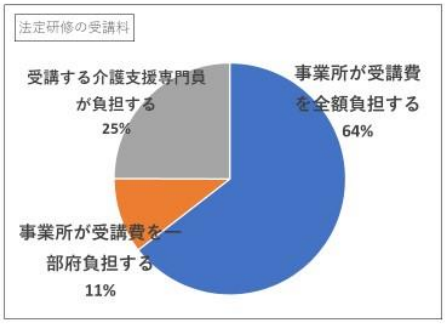
◎設問項目

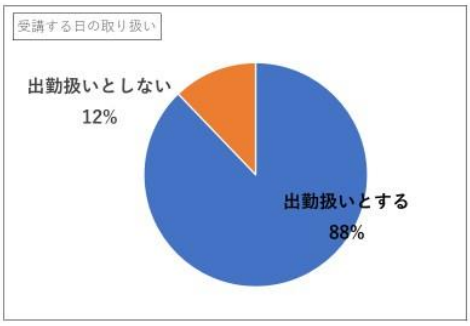
（1）介護支援専門員の実働員数
（2）主任介護支援専門員の有資格者数
（3）年齢・性別
（4）介護支援専門員としての勤続年数
（5）介護支援専門員取得時の資格
（6）介護支援専門員が受講する法定研修（更新研修等）について
①法定研修の**受講料の支援体制**
②法定研修を**受講する日の取り扱い**
③**上記以外**で、法定研修を受講する際の支援体制がありますか。

新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減

令和5年度　介護支援専門員実働調査の結果より





新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減

自由記載　一部抜粋

受講料や拘束時間の負担が大きく更新しない職員が増え介護支援専門員の不足が深刻である。
高齢のため更新研修を受講するのが大変であり、定年を待たずに退職してしまう。
再研修の受講が大変であり、介護支援専門員として復職できない。
受講料の支援体制が市町村ごとに違う。統一することで新たな担い手が増えるのではないか。
介護業務も兼務していることから、更新研修やその他の研修に参加するのが大変である。
研修、講演会等はzoomかハイブリッドだと助かる。
オンラインだと移動時間や拘束される時間が短くなり仕事を両立することができる
テキスト代が高いため

新カリキュラムへの対応状況

３、介護支援専門員研修の受講負担の軽減

①受講料の負担軽減

- ●特定一般教育訓練給付金の指定申請（R6年度より）
- ●宮崎県介護人材確保対策市町村支援事業の更なる活用の周知

　Ｒ５年度実績　７市町村（市１、町５、村１）

　　実務研修や更新研修の受講料を全額補助　等

②拘束時間（移動時間）の負担軽減

- ●Zoomミーティングの活用
- ●e-ラーニングの活用

　令和5年度よりLeaf Lightningを活用し、試験的に実施

---

e-ラーニングで実施した内容（プログラム）

専門研修課程Ⅰ

e-ラーニング	30時間20分
会場参集	25時間40分

専門研修課程Ⅱ

e-ラーニング	10時間25分
会場参集	21時間35分

---

e-ラーニングで実施した内容（プログラム）

主任介護支援専門員研修

e-ラーニング	16時間00分
会場参集	54時間00分

主任介護支援専門員更新研修

e-ラーニング	4時間00分
会場参集	42時間00分

e-ラーニングで実施した内容（プログラム）

実務研修【前期】

	視聴期間 ※12月28日(木)から視聴可能		課　目	
e-ラーニングで実施	1月10日(水)、2月5日(月)、2月15日(水)に会場で演習を実施するまでに必ず視聴してください。		【講義】相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	180分
	1月21日(水)の会場受講までに必ず視聴してください。		介護保険制度の理念、現状及びケアマネジメント	180分
			人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理	120分
			ケアマネジメントに係る法令等の理解	120分
			利用者、多くの種類に専門職等への説明及び合意	120分
			ケアマネジメントのプロセス	120分
	1月31日(水)までに必ず視聴してください。		地域包括ケアシステム及び社会資源	180分
			介護支援専門員に求められるマネジメント(チームマネジメント)	120分
			ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義	180分
	日　時		課　目	会　場
前期	1日目	1/10(水)又は1/15(月)選択　8:50～17:25	開講・オリエンテーション	1/10 JA-AZMホール大ホール 1/15 JA-AZMホール大研修室 住所:宮崎市鶴島1丁目1-1
			【演習】相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	
			自立支援のためのケアマネジメントの基本	
	2日目	1/17(水)　9:00～17:30	実習オリエンテーション(1)	シーガイア3階 雅洋 住所:宮崎市山崎町浜山
			受付及び相談並びに契約	
			セスメント及びニーズの把握の方法	
			宅サービス計画等の作成	
			ービス担当者会議の意義及び進め方	
	4日目	1/24(水)　9:00～17:20	モニタリング及び評価	
			実習オリエンテーション(2)	
	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習			

e-ラーニング	21時間30分
会場参集	27時間30分

実務研修【後期】

	視聴期間 ※3月1日(金)から視聴可能		課　目	
e-ラーニングで実施	4月6日(木)に会場で演習を実施するまでに必ず視聴してください。		基礎理解	180分
			【講義】認知症に関する事例	120分
			【講義】看取りに関する事例	180分
	4月19日(金)に会場で演習を実施するまでに必ず視聴してください。		【講義】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	120分
			【講義】筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	120分
	5月10日(月)に会場で演習を実施するまでに必ず視聴してください。		【講義】脳血管疾患に関する事例	120分
	日　時		課　目	会　場
後期	5日目	3/21(木)　9:30～12:30	実習振り返り	JA-AZMホール大ホール 住所:宮崎市鶴島1丁目1-1
	6日目	4/4(木)　9:30～15:45	【演習】認知症に関する事例	シーガイア4階 雅玉 住所:宮崎市山崎町浜山
			【演習】看取りに関する事例	
	7日目	4/19(金)　9:30～16:45	【演習】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	
			【演習】筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	
	8日目	5/13(月)　9:30～12:45	【演習】脳血管疾患に関する事例	
	9日目	5/27(月)　9:00～17:30	アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	
			研修全体を振り返っての意見交換会、講評及びネットワーク作り	
			閉講・オリエンテーション	

e-ラーニング	14時間00分
会場参集	24時間00分

新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減

e-ラーニング導入による研修日の変化

会場で実施した日（Zoomを利用してリアルタイムで実施した日を含む）

研修名		R４年度	R５年度	差
専門研修Ⅰ 更新研修（実務経験者）８８時間	同時開催（2コース）	１６日	１０日	-６日
専門研修Ⅱ 更新研修（実務経験者）３２時間	同時開催（3コース）	１５日	１２日	-３日
主任介護支援専門員研修	１コース	１２日	９日	-３日
主任介護支援専門員更新研修	２コース	１６日	１４日	-２日
再研修・更新研修（未経験者）	１コース	１０日	１０日	0
実務研修	２コース	２４日	１８日	-６日
合　計		９３日	７３日	-２０日

新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減

e-ラーニング導入のポイントと工夫

（１）（株）インソースの提供する研修管理システムLeaf Lightningを活用

（２）e-ラーニングで実施する内容

受講生が取組む順番

①研修記録シート（受講前）の記録
②講義動画の視聴
③研修記録シート（受講後）の記録
④確認テストの実施
⑤研修記録シート（3か月後）の記録
※演習は会場で参集して実施する。感染症や災害等の発生時は、
Zoomを活用しオンラインで実施する予定

新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減について

e-ラーニング導入のポイントと工夫

（3）講義動画は、実施団体及び講師がテキストに沿って作成

- 主講師を対象とした学習会を開催（R４～R５）
  テーマ①「受講者を惹き付ける研修の進め方」
  テーマ②「飽きさせない魅力ある講義動画の作り方」
  講　師　東京工芸大学芸術学部
  　　教授　大島武　氏
- オンライン教材の作り方（マニュアル）を作成
- 概ね６０分を目途にチャプター（区切り）を設定

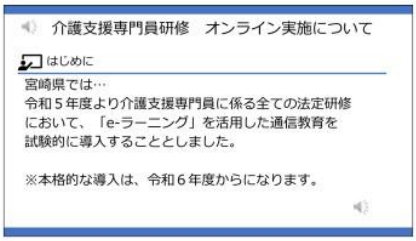
新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減について

e-ラーニング導入のポイントと工夫

（4）受講生用のマニュアル・動画・Youtubeを作成

LeafLightningの操作マニュアル



介護支援専門員研修オンライン実施の手引き
e-ラーニングの受講方法

新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減について

e-ラーニング導入のポイントと工夫

（5）受講状況の確認を徹底

新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減について

e-ラーニング導入のポイントと工夫

（５）受講状況の確認を徹底

			初回閲覧開始日時	最終閲覧開始日時	累積閲覧時間	閲覧回数	累積再生時間	初回完了報告日時	完了報告回数
受講済	山田はなこ	宮崎県介護支援専門員協会	2024/01/18 17:53:30	2024/01/18 22:29:10	1時間35分5秒	2	31分	2024/01/19	1
受講済	山本たろう	宮崎県介護支援専門員協会	2024/01/18 21:15:28	2024/01/18 21:15:28	1時間3分33秒	1	32分21秒	2024/01/18 22:19:11	1
受講中	日向なつこ	宮崎県介護支援専門員協会	2024/01/26 15:09:20	2024/01/26 15:09:20	1分46秒	1	1分40秒		0

２回視聴

１回視聴

未完了

新カリキュラムへの対応状況

3、介護支援専門員研修の受講負担の軽減について

e-ラーニングの導入について、受講生の感想

①移動時間を気にせず、自分のタイミングで学習できる。
②管理者が、勤務時間内で別室にて動画を視聴する時間を確保してくれた。
　講義動画を視聴した後は仕事に戻るため、業務が滞ることなく効率化が図れた。
③講義動画は県内の講師が担当しているため、一部ローカルな情報も含まれており、
　親近感を持って視聴できた。＝内容が頭に入ってきやすかった。
④テキスト内容に沿った講義動画であるため、聞き逃しても振り返りが出来た。
⑤会場での受講時間が短くなり、集中して演習に取り組めた。＝メリハリがある。
⑥受講管理がしっかりとなされているため、期間内に正しく視聴しなけらばならないという緊張感もあった。

ケアマネジメントの質の向上への効果は、時間をかけて検証が必要である

新カリキュラムへの対応状況

4、介護支援専門員への周知

更新研修（実務未経験者）の開催時期を変更
それに伴う周知（チラシを作成）

改正に伴い令和６年度の実施時期が変更になります
更新研修（実務未経験者）を受講予定の方はご注意ください

（変更前）例年６月に実施
終了：８月末

変更

（変更後）令和７年１月に実施　終了：令和７年５月末頃
※令和６年度ケアマネ試験合格者が受講する
実務研修と同時開催

実施時期の変更に伴い、※１）令和７年５月末までに有効期限が切れる方は、１月から開催する『令和５年度第２回 更新研修（実務未経験者）』を受講することが可能です。※１）の方には、宮崎県に登録のある自宅住所へ１２月初旬に開催要綱を郵送します。対象の有無を確認し受講してください。
実務経験者を対象とした更新研修や、主任（更新）研修は、例年と同じ時期に開催する予定で計画しています。
詳細は、令和６年４月頃に改めてご案内します。

参考資料4_全国会議資料（青森県：須藤優太様、木村隆二様　発表資料）

2024.1.30　全国介護支援専門員研修向上会議

青森県介護支援専門員
研修向上委員会について

青森県健康福祉部高齢福祉保険課
主事　須藤　優太

1

青森県について紹介

- 人口：1,182,185人（令和5年12月1日現在）

- 高齢化の状況（令和5年10月31日現在）
  - 第1号被保険者数：419、683人
  - 要介護認定者数：77,226人
  - 要介護認定率：18.4%
    （第1号被保険者分）

2

研修実施機関について

- 公益社団法人青森県介護支援専門員協会
（以下、ケアマネ協会）

○　青森県の介護支援専門員の法定研修全てを
（委託又は指定により）実施
○　法定外研修についても実施（県が補助）

3

令和5年度の法定研修スケジュール

研修名	開催時期	修了者数	開催方法	区分	備考
実務研修	1/9～2/28	126人（予定）	オンライン	指定	実施中
実務未経験者向け更新研修	6/26～7/26	125人	オンライン	指定	再研修と同時開催
専門・更新研修（Ⅰ）	8/1～8/23	84人	オンライン	指定	終了
専門・更新研修（Ⅱ）	①5/9～5/23 ②9/5～9/19	191人 232人	オンライン	指定	終了
介護支援専門員再研修	6/26～7/26	76人	オンライン	委託	終了
主任介護支援専門員研修	11/1～12/6	103人（予定）	オンライン	委託	終了
主任介護支援専門員更新研修	5/31～6/28	198人	オンライン	委託	終了

4

令和5年度の法定外研修について

○ 法定外研修
- 介護支援専門員同行型研修
- 基礎資格別スキルアップ研修
- 高齢者権利擁護研修
- 介護支援専門員及び介護サービス事業者合同研修
- 介護支援専門員重点課題解決研修
- 施設介護支援専門員研修
- 主任介護支援専門員スキルアップ研修

※地域医療介護総合確保基金及び県の補助金により実施

5

介護支援専門員研修向上委員会について①

○ 目的
- 介護サービス利用者の自立支援に資するケアマネジメントの知識及び技能の修得
- 地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成

○ 令和2年から県が設置主体（当初は、青森県介護支援専門員協会が設置主体）

○ 構成員　計9名
学識経験者1名、関連職能団体（青森県介護支援専門員協会）3名、研修実施機関から推薦された者4名、県1名

○ 開催数：年2～3回程度オンライン（Zoom）開催

6

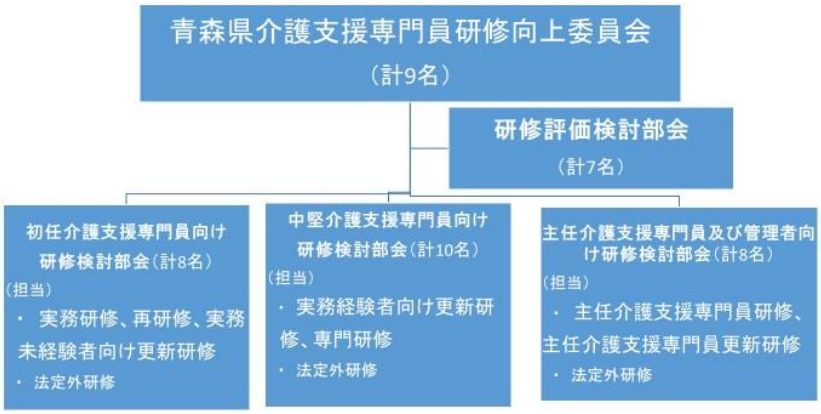
介護支援専門員研修向上委員会について②

○ 協議事項
- ・法定研修及び法定外研修の実施について
- ・法定研修及び法定外研修の評価について
- ・その他介護支援専門員の資質向上について

○ 4つの検討部会の設置
- ・研修評価検討部会
- ・初任介護支援専門員向け研修検討部会
- ・中堅介護支援専門員向け研修検討部会
- ・主任介護支援専門員及び管理者向け研修検討部会

7

青森県介護支援専門員研修向上委員会の構成



8

介護支援専門員研修修了評価について

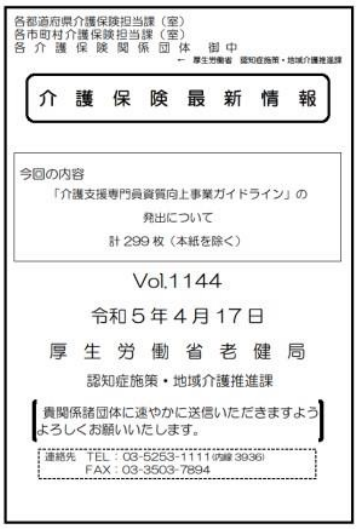
- すべての法定研修について、「3ヶ月後の修了評価」を実施後に修了証明書を交付することにした。

→国のガイドラインに沿ったものである

→コロナ禍において、一時的に「3ヶ月後の修了評価」を実施していなかった

- 昨年11月の主任介護支援専門員研修から実施中。
- 受講対象者へHPや受講案内で事前に周知。
- 研修開始前にオリエンテーションを開き、受講者へ教育管理システムを使用しての研修記録シートを提出する流れを説明。

9



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

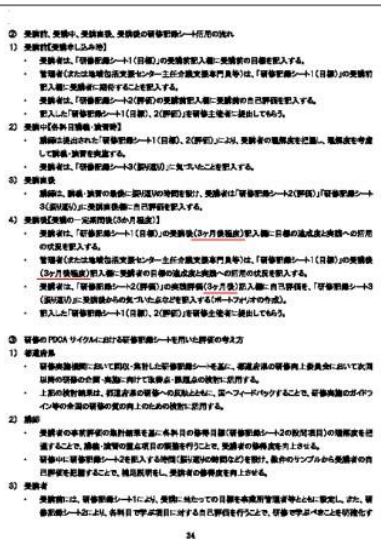
介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容
「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン」の
発出について
計 299 枚（本紙を除く）

Vol.1144
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



② 受講前、受講中、受講後、受講後の研修記録シート活用の流れ
1) 受講前【受講申し込み時】
- 受講者は、「研修記録シート1（日報）」の受講前記入欄に受講前の日報を記入する。
- 管理者（または地域包括支援センター主任介護支援専門員等）は、「研修記録シート1（日報）」の受講前記入欄に受講者に期待することを記入する。
- 受講者は、「研修記録シート2（評価）」の受講前記入欄に受講前の自己評価を記入する。
- 記入した「研修記録シート1（日報）、2（評価）」を研修主催者に提出してもらう。

2) 受講中【各科目講義・演習時】
- 講師は提出された「研修記録シート1（日報）、2（評価）」により、受講者の職務度を把握し、職務度を考慮して講義・演習を実施する。
- 受講者は、「研修記録シート3（振り返り）」に気づいたことを記入する。

3) 受講後
- 講師は、講義・演習の最後に振り返りの時間を設け、受講者は「研修記録シート2（評価）」「研修記録シート3（振り返り）」に受講後後後に自己評価を記入する。

4) 受講後【受講の一定期間後（3か月程度）】
- 受講者は、「研修記録シート1（日報）」の受講後（3ヶ月後程度）記入欄に日報の達成度と実践への活用の状況を記入する。
- 管理者（または地域包括支援センター主任介護支援専門員等）は、「研修記録シート1（日報）」の受講後（3ヶ月後程度）記入欄に受講者の日報の達成度と実践への活用の状況を記入する。
- 受講者は、「研修記録シート2（評価）」の実践評価（3ヶ月後）記入欄に自己評価を、「研修記録シート3（振り返り）」に受講後からの気づいた点などを記入する（ポートフォリオの作成）。
- 記入した「研修記録シート1（日報）、2（評価）」を研修主催者に提出してもらう。

③ 研修のPDCAサイクルにおける研修記録シートを用いた評価の考え方
1) 都道府県
- 研修実施機関において問題・負担した研修記録シートを基に、都道府県の研修向上委員会において次期以降の研修の企画・実施に向けて改善点・課題点の検討に活用する。
- 上記の検討結果は、都道府県の研修への反映とともに、国へフィードバックすることで、研修実施のガイドライン等の全国の研修の質の向上のための検討に活用する。

2) 講師
- 受講者の事前評価の集計結果を基に各科目の修得目標（研修記録シート2の設定項目）の職務度を把握することで、講義・演習の重点項目の調整を行うことで、受講者の修得度を向上させる。
- 研修中に研修記録シート2を記入する時間（振り返りの時間など）を設け、数件のサンプルから受講者の自己評価を把握することで、補足説明をし、受講者の修得度を向上させる。

3) 受講者
- 受講前には、研修記録シート1により、受講に対しての目標を本来所管理者等とともに設定し、また、研修記録シート2により、各科目で学ぶ項目に対する自己評価を行うことで、研修で学ぶべきことを明確化す

34

出典：
介護支援専門員
資質向上事業ガイドライン
（令和5年4月）

10

まとめ

○青森県の研修向上委員会では、介護支援専門員の質の向上のために、ケアマネジメントの知識・技能の修得や多職種協働を実践できる介護支援専門員の養成を目標に議論が行われている。

○研修向上委員会に4つの検討部会を設置し、この4つの部会長をケアマネ協会研修担当副会長が担い、法定、法定外研修の全体を詳細に把握できている。

○青森県介護支援専門員研修向上委員会と研修実施機関である青森県介護支援専門員協会が密に報告・連絡・相談をし、研修の質の担保をしながら各研修を企画・実施・評価を行っている。

11

ご静聴ありがとうございました

12

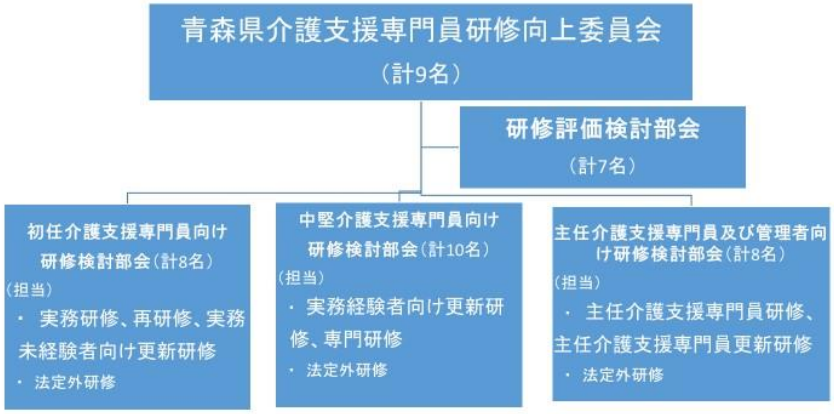
2024.1.30　全国介護支援専門員研修向上会議

青森県における
法定外研修の工夫と
新カリキュラムに向けての対応状況

公益社団法人
青森県介護支援専門員協会
会長　木村　隆次
青森県介護支援専門員研修向上委員会委員長

13

青森県介護支援専門員研修向上委員会の構成



14

令和5年度の法定外研修について

○ 法定外研修
- 介護支援専門員同行型研修
- 基礎資格別スキルアップ研修
- 高齢者権利擁護研修
- 介護支援専門員及び介護サービス事業者合同研修
- 介護支援専門員重点課題解決研修
- 施設介護支援専門員研修
- 主任介護支援専門員スキルアップ研修

※地域医療介護総合確保基金及び県の補助金により実施

15

介護支援専門員同行型研修

- 主担当アドバイザー　　主任介護支援専門員
  ケアマネジメントの流れを一緒に行う。
- 専門職アドバイザー
  事例を読み込んでアセスメント同行が必要な専門職を全体研修で決める。
  薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、公認心理師など（順不同）
- 発表
  ZOOMにて県内事業所介護支援専門員が聴講可能

16

基礎資格別スキルアップ研修

- 令和3年度、4年度は、医療職と介護福祉職基礎資格別に研修企画受講案内を行う。
- 令和5年度は、基礎資格区別なく受講案内を実施、希望通り受講に変更

17

介護支援専門員及び介護サービス事業者合同研修

多職種協働のアセスメント・モニタリングを進めるために企画

- 令和3年度、4年度
  開催日時をどこにしても訪問介護、通所介護サービス事業者の参加者が少ない。
- 令和5年度
  多職種協働のアセスメント・モニタリング集合研修を実施
  この研修の講義、事例検討を収録しYouTubeチャンネルにて配信、介護サービス事業所職員がいつでも視聴可能。さらにアンケート回収をしている。

18

施設介護支援専門員研修

- 老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護医療院（介護療養型医療施設）の介護保険施設勤務介護支援専門員研修

- 令和3年度、4年度
  ごちゃ混ぜで研修実施
  勤務施設ごとの環境の違いでグループワーク等がうまくいかない。

- 令和5年度
  令和6年2月15日
  受講者全員で「ケアマネジメントの標準化」の講義受講後
  老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護医療院、グループホームと類型ごとに分科会開催で開催案内。

19

主任介護支援専門員スキルアップ研修

令和5年度

- 「適切なケアマネジメント手法」の概要と活用を学ぶ

- 受講者へ法定研修、法定外研修のファシリテーターとして活動を促す。

ファシリテーターになるには、別途：青森県が実施する講師、ファシリテーター養成研修への受講が必要

20

青森県委託事業で
市町村へアドバイザー派遣

- ケアプラン面接点検
- 課題整理総括表・評価表の記入方法活用
- 「適切なケアマネジメント手法」の活用、講義・演習
- 市町村介護保険事業計画の進捗状況とアドバイス

などなど

◆この事業を通して現場で何が起きているかをモニタリングして
ケアマネジメントの標準化のため「法定外研修」の企画に反映している。

21

新カリキュラムに向けての対応状況

22

指導者（法定研修講師）養成
「適切なケアマネジメント手法」の理解と活用

- 令和4年度　青森県介護支援専門員協会が
日本総合研究所より本手法の実証事業の委託を受ける

- 実証事業の受講者募集
- 本手法を全県に普及定着させるために
指導者養成を考えて各福祉圏域（ケアマネ協会支部）から
5名づつ推薦。脱落者無しで30人全員が修了。
実践研修サブ講師養成もできた。

23

24

適切なケアマネジメント手法の定着・普及

- 令和5年度
- 法定外研修　主任介護支援専門員スキルアップ研修にて説明
- ケアマネ協会各支部にて本手法の実践研修進行中
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職能団体3士会主催研修にて「適切なケアマネジメント手法」の概要と活用を講義、演習

25

あおもり法定研修チーム

- 令和4年度5年度　法定研修　講師が構成員　　協会内に設置

◆下記を確認、協議し演習の具体化を進めています。

- 新カリキュラムの理解
- e-ラーニングの確認
- テキストの選定、内容確認
- 「適切なケアマネジメント手法」を演習にどのように組み込むか

26

※本調査研究は、令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和5年度老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業

介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業
報告書

令和6年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022　東京都品川区東五反田 2-18-1　大崎フォレストビルディング
TEL：　090-5530-8020　　FAX:03-6833-9480