

令和7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

介護支援専門員の法定研修の在り方  
に関する調査研究事業

報告書

令和8年3月

株式会社 日本総合研究所



# 目次

---

---

1. 本事業の概要.....	1
1.1. 本事業の背景・目的.....	1
1.2. 制度見直しの動向と本事業の位置づけ.....	1
1.3. 本調査研究の進め方・実施事項.....	3
2. 法定研修に関する既存調査研究等の整理.....	7
2.1. 既存調査研究等の整理.....	7
2.2. 法定研修をめぐる主な課題.....	8
2.3. 本事業における主要論点の整理.....	9
3. 都道府県・研修実施機関を対象とした実態調査の実施.....	12
3.1. アンケート調査の概要.....	12
3.2. アンケート調査の主な結果【共通設問】.....	13
3.3. アンケート調査の主な結果【研修課程別設問】.....	24
4. 法定研修受講者を対象とした実態調査の実施.....	34
4.1. 法定研修受講者調査の概要.....	34
4.2. 法定研修受講者調査の主な結果.....	35
4.3. 総合的な有効性の評価に関する4指標の関係性の分析.....	60
4.4. 都道府県調査と受講者調査を組み合わせた追加分析の実施.....	62
5. 分割受講の実施と受講体制に関する検討・整理.....	80
5.1. 検討の前提と主な論点.....	80
5.2. 分割受講の対象・方法.....	81
5.3. 研修受講の担保.....	82
5.4. 対象者の把握・受講管理.....	82
5.5. 検討結果の整理.....	84
6. 研修の一元化に関する検討・整理.....	85
6.1. 検討の前提と主な論点.....	85
6.2. 一元化の対象とする研修課程及び科目等について.....	85
6.3. 共通教材作成の方向性について.....	87
6.4. 教材作成の体制.....	90
6.5. その他の論点.....	91
6.6. 検討結果の整理.....	93
7. 研修向上委員会の在り方に関する検討・整理.....	94
7.1. 検討の前提と主な論点.....	94
7.2. 現状と課題.....	94
7.3. 今後求められる役割・機能.....	95
7.4. 国・都道府県の役割分担.....	96
7.5. 構成員・設置運営上の留意点.....	97
7.6. 検討結果の整理.....	97

8. 今後の課題.....	102
8.1. 制度改正に向けた実務設計の具体化.....	102
8.2. 分割受講に対応した履行確保の仕組みの具体化 .....	102
8.3. 受講管理・情報連携基盤の整備.....	102
8.4. 一元化した教材と都道府県における実施体制との接続 .....	103
8.5. 研修向上委員会の実効性確保.....	103
8.6. 制度移行に向けた周知・伴走支援 .....	104
8.7. 制度導入後の検証と見直し.....	104
参考資料1_都道府県・研修実施機関向けアンケート調査票.....	105
参考資料2_法定研修受講者向けアンケート調査票.....	113

## 1. 本事業の概要

### 1.1. 本事業の背景・目的

介護支援専門員の法定研修は、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることにより、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資することを目的として、都道府県又は都道府県知事が指定した研修実施機関により実施されてきた。他方で、近年は、医療ニーズの高い高齢者、認知症の高齢者、独居高齢者、複合的な課題を抱える世帯の増加等により、介護支援専門員に求められる役割は一層高度化・多様化している。また、生産年齢人口の減少等を背景として、介護支援専門員の確保・定着も喫緊の課題となっており、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務負担や研修受講負担の軽減を図ることが求められている。

こうした状況を踏まえ、令和 6 年 12 月に取りまとめられた「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理」では、法定研修について、介護支援専門員の資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当であると整理された。また、全国統一的な実施が望ましい科目について国レベルで教材を整備すること、オンライン受講の推進、分割して受講できる仕組みの検討等の方向性が示された。

本事業は、こうした国の検討状況を踏まえ、法定研修の実態把握を行うとともに、一部研修の一元化、分割受講の具体的な仕組み、さらに都道府県に設置される研修向上委員会の在り方等について具体的方策を検討し、今後の制度運用及び実装に資する基礎資料を得ることを目的として実施した。

### 1.2. 制度見直しの動向と本事業の位置づけ

法定研修の見直しをめぐっては、令和 6 年 12 月の「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理」において、法定研修の意義を前提としつつ、受講者負担の軽減に向けた見直しを進める方向性が示された。その後、令和 7 年 10 月の社会保障審議会介護保険部会資料では、更新制は平成 17 年改正により法定化され、これまで介護支援専門員証の有効期限の更新と研修受講を紐付けることで履行を担保してきたことが整理された上で、利用者に対して適切な介護サービスを提供するためには、研修を通じたケアマネジャーの資質の確保・向上が重要である一方、時間的・経済的負担が大きいとの声があることから、可能な限り負担軽減を図ることが重要であるとされた。さらに、令和 7 年 12 月の社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」では、更新の仕組みは廃止しつつも、引き続き定期的な研修受講を求め、分割受講等を含む柔軟な受講環境整備や時間数の縮減、経済的負担軽減策等を検討することが適当であると整理されている。

図表 1 「ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し」に関する意見

#### 5. 相談支援等の在り方

(ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し)

○ 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、研修を通じたケアマネジャーの資質の確保・向上が重要であり、更新研修を含めた法定研修の意義は今後も変わるものではないが、一方で、時間的・経済的負担が大きいとの声があるところであり、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から、可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要である。

○ このため、近年では、適切なケアマネジメント手法を法定研修に組み入れるなど、ケアマネジャーの専門性の向上に向けた取組が進んできたこと等を踏まえ、法定研修の受講を要件とした介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みは廃止(主任ケアマネジャーについても同様)とすることが適当である。

○ 一方で、更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求めることが適当である。これにより、更新制と研修受講の紐付けがなくなり、研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる効果が見込まれる。なお、研修の受講方法については、分割して受講するなど、柔軟な受講ができる環境整備を行うとともに、可能な限り、時間数を縮減することを検討することが適当である。あわせて、経済的な負担軽減の観点から、地域医療介護総合確保基金の活用促進を進めることが適当である。また、都道府県が実施する研修の内容の改善を図る取組を検討することが適当である。

○ 研修の受講を担保するため、ケアマネジャーを雇用する事業者に対して、研修時間について労働時間として扱うことについて引き続き周知徹底するとともに、ケアマネジャーが研修を受けられるよう、必要な配慮を求めることとするほか、現行制度における履行確保の仕組みも踏まえて、ケアマネジャー本人への必要な措置を講ずる必要がある。また、ケアマネジャーとして従事していない期間については研修を免除し、再度従事する際に改めて研修を受講する仕組みを設けることが適当である。

出所:令和 7 年 12 月 25 日社会保障審議会介護保険部会  
「介護保制度の見直しに関する意見」より抜粋

また、令和 7 年度補正予算に「介護支援専門員資質向上推進事業」が盛り込まれ、研修の質の確保及び費用負担の軽減の観点から、全国統一的な実施が望ましい科目について講義動画や教材を国で一元的に作成し、オンラインで提供できるようにすることとされている。あわせて、オンライン受講の推進など、柔軟な受講が行えるよう環境整備を進めることも掲げられている。本事業は、こうした国の制度見直しの方向を前提として、令和 8 年度に予定される共通教材の作成事業及び

令和 9 年度以降の運用開始を見据え、その前段階として、分割受講及び一元化の具体的な導入イメージを整理する役割を担うものである。

図表 2 令和 7 年度補正予算事業「介護支援専門員資質向上推進事業」

【〇介護支援専門員の確保・資質向上や介護人材の確保・育成、定着に向けた取組支援】 老健局認知症施策・地域介護推進課  
(内線3936)

**施策名: 介護支援専門員資質向上推進事業** 令和7年度補正予算案 96百万円(16億円の内数)

**① 施策の目的**

- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、研修受講に当たっての負担軽減を図るとともに、ケアマネジメントの質の向上を図る取組を実施することが必要。
- 令和6年12月にとりまとめられた、「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」中間整理においても、全国統一の実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成する方策やオンライン受講の推進など、受講者の負担を大幅に軽減する方策について検討することや、適切なケアマネジメント手法の更なる普及促進について盛り込まれたところ。
- そのため、ケアマネジャーの研修教材等の作成やオンライン受講の推進を行うとともに、適切なケアマネジメント手法の更なる普及促進等を行うことにより、研修の負担軽減やケアマネジメントの質の向上を図る。

**② 対策の柱との関係**

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

**③ 施策の概要**

- ケアマネジャーの法定研修について全国統一の実施が望ましい科目の講義動画や教材を作成し、オンラインで提供できるようにするとともに、ケアマネジメントの質の向上を図るため、適切なケアマネジメント手法の更なる普及促進や必要な更新等を行う。

**④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等**

委託

国

➔

民間  
団体  
等

**① 介護支援専門員法定研修教材作成事業**  
(概要)

全国統一の実施が望ましい科目について、講義動画や教材を作成し、オンラインで提供できるようにする。

**② 適切なケアマネジメント手法普及促進事業**  
(概要)

適切なケアマネジメント手法の更なる普及促進を図るため、他職種・保険者へのセミナー等の開催や、有識者等による委員会を設置し手法の更新等を行う。

**⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)**

- ケアマネジャーの研修の負担軽減やケアマネジメントの質の向上を図る取組を進めることで、地域における持続的・安定的なサービス提供体制を確保する。

14

出所: 令和 7 年 12 月 1 日 社会保障審議会介護保険部会(第 130 回) 参考資料 3  
「令和 7 年度厚生労働省補正予算案の概要」より抜粋

### 1.3. 本調査研究の進め方・実施事項

本調査研究は、国における制度見直しの検討状況及び過年度の調査研究成果を踏まえつつ、検討委員会における議論、都道府県・研修実施機関を対象とした実態調査、法定研修受講者を対象とした実態調査、必要な追加分析、報告書の取りまとめ、という流れで実施した。具体的には、まず、法定研修をめぐる現状と論点を整理した上で、研修実施主体側の実施状況、受講環境、受講管理、講義・演習の実施方法、分割受講導入時の懸念等を把握するための調査を行った。あわせて、受講者側の評価、負担感、分割受講に対する認識等を把握するための調査を実施し、制度見直しの具体化に向けた基礎資料を収集した。

その上で、本事業では、調査結果の単純集計にとどまらず、分割受講の実施と受講体制、研修の一元化、研修向上委員会の在り方という主要論点ごとに、制度設計上の論点整理を行った。特に、本事業の検討スケジュール上、令和 8 年度に厚生労働省委託事業において共通教材を作成し、令

和 9 年度以降の研修実施の準備、共通教材の活用、分割受講の導入、通知改訂・周知へとつなげることが想定されていた。このため、本年度中に、分割受講の具体的な仕組み及びそれを前提とした共通教材の在り方について、おおむね方向性を明確化することが必要であった。こうした問題意識の下、本事業は、実態把握と制度設計の具体化を一体的に進める形で実施したものである。

### (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。検討委員会は計 5 回実施し、各回の主な議題は図表 4 に示すとおりである。

図表 3 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	静岡県健康福祉部理事(医療介護連携・感染症対策担当)兼 危機管理部理事(災害医療担当)
舘田 満良	青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課 課長
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 4 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 7 年 9 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本事業の進め方の確認</li> <li>・ 一部研修の一元化及び分割受講の実施方針に関する検討</li> <li>・ 受講者、都道府県・研修実施機関への調査に関する検討</li> <li>・ 研修向上委員会のあり方に関する検討</li> </ul>

第2回	令和7年 10月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部研修の一元化及び分割受講の実施方針に関する検討</li> <li>受講者、都道府県・研修実施機関への調査に関する検討</li> </ul>
第3回	令和7年 12月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業概要の確認及び国におけるケアマネジャーの更新制・法定研修の見直しに関する検討状況の共有</li> <li>一部研修の一元化及び分割受講の実施方針に関する検討</li> </ul>
第4回	令和8年 2月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部研修の一元化及び分割受講の実施方針に関する検討</li> <li>都道府県・実施機関調査及び受講者調査(速報版)の報告</li> </ul>
第5回	令和8年 3月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県・実施機関調査の追加分析結果の報告</li> <li>研修の今後のあり方(案)及び関連する論点等に関する検討</li> </ul>

図表 5 事務局

氏名	所属先・役職名
高橋 光進	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ シニアマネジャー
見上 日奈子	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ
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

## (2) 法定研修に関する既存調査研究等の整理

法定研修の見直しに関する検討の前提を共有するため、既存の調査研究、通知、ガイドライン、国の会議体資料等を整理し、現行制度の基本的な考え方、これまで指摘されてきた課題、本事業で検討すべき論点を確認した。

## (3) 都道府県、研修実施機関を対象とした実態調査

介護支援専門員の法定研修の実施状況を、都道府県及び研修実施機関の側から把握するため、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。受講管理、実施方法、研修向上委員会の状況等を把握した。

## (4) 法定研修受講者を対象とした実態調査

法定研修に対する受講者の認識、評価、負担感等を把握するため、全国の法定研修受講者を対象としたアンケート調査を実施した。法定研修の有効性評価、受講方法、負担感、分割受講に対す

る意向等を把握した。

#### **(5) 分割受講の実施と受講体制に関する検討・整理**

法定研修の意義及び資質の確保・向上という基本的な考え方を維持しつつ、受講者の負担軽減と制度運用の実効性の両立を図る観点から、分割受講の対象・方法、履行確保、対象者把握、受講管理の在り方について検討・整理した。

#### **(6) 一部研修の一元化に関する検討・整理**

全国統一的な実施が望ましい科目について、国が一元的に教材を作成する方向性を踏まえ、一部研修の一元化に向けた対象研修・対象科目、教材作成の方向性、都道府県における実施との役割分担、今後の課題等を検討・整理した。

#### **(7) 研修向上委員会の在り方に関する検討・整理**

法定研修の質の確保・向上を継続的に図る観点から、都道府県に設置されている研修向上委員会について、求められる役割・機能、国と都道府県の役割分担、構成員、運営上の留意点等を検討・整理した。

#### **(8) 報告書の作成**

上記の既存資料整理、実態調査、検討委員会での議論を踏まえ、一連の調査研究の内容、検討経過、主な結果、今後の課題等を整理し、本報告書として取りまとめた。

## 2. 法定研修に関する既存調査研究等の整理

### 2.1. 既存調査研究等の整理

#### (1) 既存調査研究等の整理の目的

本事業では、重点的に検討すべき事項を明確化するために、介護支援専門員の法定研修の見直しに関する検討を進めるにあたり、既存の通知、ガイドライン、国の会議体資料等を整理した。

整理に際しては、主として、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 第 2 号、最終改正令和 6 年 3 月 28 日老発 0328 第 4 号)、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 月版、令和 6 年 4 月施行)、厚生労働省「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理」(令和 6 年 12 月 12 日)、社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和 7 年 12 月 25 日)を参照した。

#### (2) 現行制度の基本的な考え方

現行制度において、法定研修は、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることにより、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資することを目的とするものとされている。また、主任介護支援専門員については、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや、地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職の養成を図ることが目的とされている。こうした整理から、法定研修は、単なる知識付与の場ではなく、介護支援専門員及び主任介護支援専門員に求められる役割を果たすための体系的な養成の一部として位置づけられている。

また、ガイドラインでは、介護支援専門員は「専門職」であり、知識・技術やその基盤となる考え方、倫理観の修得・研鑽は、法定研修の有無にかかわらず、専門職が自ら実施すべきものであるとの考え方が示されている。その上で、介護支援専門員の資質向上に向けた養成の取組全体は、OJT、Off-JT、自己研鑽を含む「生涯学習」として捉えられ、法定研修はその中の中核的な要素の一つとして位置づけられている。すなわち、現行制度の基本的な考え方は、法定研修の受講のみで専門性が完結するものではなく、法定研修の受講前後を通じて継続的な自己研鑽を積み重ねることを前提としている。

さらに、現行制度では、法定研修の実施主体は都道府県等が指定した研修実施機関とされており、都道府県を基盤として研修を運営する仕組みが採られている。他方で、実施要綱においては、研修日程を各都道府県の実情に応じて適宜分割して実施することや、現任の介護支援専門員を対象とする研修では、各講義を個別に開講するなど、受講者が受講しやすいよう配慮することも求められている。したがって、現行制度は、都道府県を単位とした実施を基本としつつ、一定の範囲で柔軟な受講環境の整備を図ることも想定している。

## 2.2. 法定研修をめぐる主な課題

ここでは、近年の制度見直しの議論や関連資料を踏まえ、介護支援専門員の法定研修をめぐる主な課題について整理する。

### (1) ケアマネジメントを取り巻く環境変化への対応

介護支援専門員を取り巻く環境は、介護保険制度創設時と比べて大きく変化している。ガイドラインでは、後期高齢者の増加、独居高齢者や認知症の高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、家族支援を必要とする世帯の増加等により、介護支援専門員が対応する利用者像は多様化・複雑化していると整理されている。また、ケアマネジメントに期待される役割も、サービス調整にとどまらず、看取り、継続的な治療・リハビリテーションの実現、意思決定支援、地域づくり等へと広がっている。さらに、中間整理においても、医療ニーズの高い高齢者、認知症の高齢者、独居高齢者や複合的な課題を抱える世帯の増加が見込まれる中で、介護支援専門員には多様な対応が求められ、その役割の重要性が増大していることが示されている。したがって、法定研修には、制度や実務に関する知識の更新だけでなく、より複雑化した利用者像や支援課題に対応できる視点と実践力を支える役割が求められている。

### (2) 研修内容・実施方法の地域差、受講者の時間的・経済的負担への対応

法定研修は、都道府県等が指定した研修実施機関が実施主体となって運営されてきたが、そのことに伴い、地域ごとに研修内容や運営方法に差異が生じうる構造を有している。先行調査研究等でも、都道府県ごとに実施されていることから研修内容に差が生じていることが明らかになっており、研修の質の平準化と実効性の確保を図る取組が継続的に行われている。また、中間整理でも、各地域において研修講師の確保が困難であることや、地域によって研修内容に差が生じていることが指摘されており、研修の質の確保や全体としての費用負担軽減の観点から、全国統一の実施が望ましい内容については国レベルで一元的に作成する方向性が示されている。他方で、地域のお他職種との交流や事例検討など、地域の実情に応じた研修が必要な部分もあることから、質の平準化と地域性の確保をどのように両立させるかが課題となっている。

加えて、中間整理では、実務研修、更新研修、再研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修など、法定研修は多岐にわたり、それぞれ一定の受講時間数が規定されていることが示された上で、利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには介護支援専門員の資質の確保・向上が重要であり、法定研修の意義は今後も変わらないが、受講者にとって経済的・時間的負担が大きいという課題があると整理されている。そのため、資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り受講負担の軽減を図ることが適当であり、とりわけ更新研修については大幅な負担軽減とその在り方の見直しが求められている。

### (3) 働きながら学び続けられる学習環境の整備

法定研修をめぐる課題は、単に研修時間数の多寡にとどまらず、介護支援専門員が働きながら継続的に学び続けられる環境をどのように整備するかという問題でもある。ガイドラインでは、介護支援専門員の生涯学習は、法定研修や法定外研修等の Off-JT、業務での指導・支援を通じた OJT、自主勉強会や学会発表等の自己研鑽の組合せから成ると整理されており、法定研修はその一部として位置づけられている。また、専門職としては、生涯を通じた自己研鑽による継続的な能力維持・開発に努めることが基本であり、法定研修の受講前後にも継続的な学びを積み重ねていくことが前提とされている。加えて、中間整理では、国レベルで一元的に作成する講義をオンラインで配信し、オンデマンドで受講できるようにすること、さらに研修科目ごとや更新までの一定期間内で分割して受講できる仕組みを検討することが適当とされている。

したがって、法定研修の課題は、学びやすさ、受講継続性、実務との両立可能性を含めた学習基盤全体の再設計として捉える必要がある。

#### **(4) 研修の評価・改善体制の強化**

法定研修の質を継続的に高めていくためには、研修内容そのものだけでなく、企画・実施・評価・改善を循環させる体制の整備が不可欠である。ガイドラインでは、養成ニーズの把握、学習目標の明確化、理論に基づく教授方法の導入、評価結果を踏まえた改善を重視しており、都道府県において研修実施の PDCA サイクルを構築することが求められている。

その中核として、研修向上委員会は、研修実施後の評価をもとに、効率的・効果的な研修実施方策を検討する都道府県の委員会として位置づけられている。さらに中間整理では、都道府県に置かれている研修向上委員会等の取組は非常に重要である一方、中立性や透明性の確保に課題があるとの指摘があり、その在り方の検討が必要とされている。したがって、今後は、研修内容の見直しを行う仕組みの強化とあわせて、その評価・改善体制自体の公正性、実効性をどう担保するかが課題となる。

### **2.3. 本事業における主要論点の整理**

ここでは、前節で整理した法定研修をめぐる主な課題を踏まえ、本事業における基本的な考え方及び重点的に検討する主要論点を整理する。本事業では、法定研修の意義を前提とした上で、どのように受講負担を軽減するかを具体化することを基本的な考え方とした。ガイドラインでは、法定研修は、介護支援専門員として利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を修得し、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を図ることを目的とすると整理されている。また、中間整理でも、介護支援専門員の資質の確保・向上は重要であり、こうした法定研修の意義は今後も変わるものではないとした上で、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当とされている。

#### **(1) 国が担う部分と都道府県が担う部分の整理**

第一の主要論点は、研修の質の平準化と地域性の確保の双方を踏まえ、国が担うべき部分と都道府県が担うべき部分をどのように整理するかである。中間整理では、全国統一的な実施が望ましい内容については国レベルで一元的に作成することが適当とされる一方、地域他職種との交流や事例検討など、地域の実情に応じた研修が必要な一部科目については、引き続き都道府県で実施していくことも検討する必要があるとされている。また、ガイドラインでも、研修内容の平準化を図る必要性とあわせて、都道府県における研修企画・実施・評価・改善の重要性が示されている。

したがって、本事業では、どの研修課程・どの科目・どの教材を国レベルで共通化し、どの部分を地域に委ねるかを具体的に整理することが求められる。

## **(2) オンライン受講・分割受講等を含む新たな受講体制の構築**

第二の主要論点は、受講者の負担軽減と学びやすさの向上の両立を図る観点から、新たな受講体制をどのように構築するかである。中間整理では、国レベルで一元的に作成する研修について、講義をオンラインで一斉配信し、いつでも・何度でも受講できるようオンデマンド化することが適当とされている。また、研修日を特定日に限定せず、研修科目ごとに分割して受講できる仕組みや、更新研修等について更新までの一定期間(5年間等)に分割して受講可能な環境整備を検討することも示されている。さらに、ガイドラインにおいても、研修計画や教材整備、オンライン環境の準備を含めた実施体制づくりの重要性が示されている。したがって、本事業では、オンライン受講、オンデマンド化、分割受講、履修管理、受講の担保といった一連の仕組みを一体的に検討する必要がある。

## **(3) 研修向上委員会を核とした評価・改善体制の再整理**

第三の主要論点は、研修向上委員会を含む評価・改善体制をどのように再整理するかである。ガイドラインでは、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・効果的な研修実施方策を検討する都道府県の委員会として位置づけられており、国へのフィードバック、研修内容の適正性の調整、講師評価、次回以降の研修への反映などの役割が想定されている。また、各都道府県からの事業評価を国で検討し、必要に応じてガイドラインの修正につなげるなど、国と都道府県の双方で研修向上の体制を機能させることの重要性も示されている。一方、中間整理では、研修向上委員会等の取組は重要であるが、中立性や透明性の確保に課題があるとの指摘がある。したがって、本事業では、研修向上委員会の役割、構成、国との関係、評価結果の活用方法を改めて整理し、継続的な質向上を支える仕組みとして再構成することが重要となる。

## **(4) 本事業で重点的に検討する事項**

以上を踏まえると、本事業では、法定研修の意義を前提としつつ受講負担の軽減を図るという基本的な考え方のもと、主として三つの事項を重点的に検討することとした。第一に、質の平準化と地域性の両立を図る観点から、国が担う部分と都道府県が担う部分をどのように整理するかで

ある。第二に、受講者の負担軽減と学びやすさの向上の両立を図る観点から、オンライン受講・分割受講等を含む新たな受講体制をどのように構築するかである。第三に、その運用と改善を支える仕組みとして、研修向上委員会を含む評価・改善体制をどのように再整理するかである。これらは相互に密接に関連しており、個別に切り離して検討するのではなく、研修の質の確保、受講しやすさ、制度運用の実効性を一体的に高める観点から整理することが必要である。

### 3. 都道府県・研修実施機関を対象とした実態調査の実施

#### 3.1. アンケート調査の概要

本事業では、介護支援専門員の法定研修の実施状況を制度運用の担い手である都道府県及び研修実施機関の側から把握するため、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。調査は、厚生労働省が例年実施している定点調査である「法定研修基本情報調査」と、本老健事業において独自に実施する調査を一体として行う方式を採用した。

調査対象は、都道府県の介護支援専門員法定研修所管課及び必要に応じて照会を受ける研修実施機関であり、調査票は厚生労働省及び調査事務局からメールで配布し、回答を回収する方法で実施した。具体的には、都道府県・実施機関調査では、依頼状、回答要領、2種類の調査票をメールで配布し、都道府県のみで回答が困難な設問については研修実施機関に照会の上で回答する運用とした。こうした方式により、都道府県が把握している制度運用面の情報と、研修実施機関が把握している実務運営面の情報をあわせて収集することを企図した。

調査の概要は以下の通り。

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	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、回答を依頼した。都道府県のみでの回答が難しい設問については、研修実施機関に照会の上、回答するよう依頼した。
調査期間	令和7年11月28日～令和8年2月27日
回収件数	44件
主な調査設問	【厚生労働省調査(法定研修基本情報調査)】 ・研修実施機関名、受講料、基金の活用等 ・研修実施回数、他の研修との同時開催 ・各回の定員、受講者数、修了者数 ・実施期間、日数 【老健事業調査】 (共通設問) ・国のオンライン研修環境の使用状況 ・受講管理システムの導入状況 ・定員の拡充等の状況 (研修課程別設問) ・使用しているテキスト ・「講義部分」の実施方法、「演習部分」の実施方法 ・「修了評価」の実施方法 ・研修実施に伴う経費の状況

### 3.2. アンケート調査の主な結果【共通設問】

#### (1) 国のオンライン研修環境の使用状況

問 過年度に国が整備したオンライン研修環境(株式会社インソース提供)の本年度の利用状況としてあてはまるものを1つ選択してください。(1つ選択)

過年度に国が整備したオンライン研修環境(株式会社インソース提供)の本年度(令和7年度)の利用状況についてみると、「使用していない」が28都道府県(63.6%)で最も多く、次いで「全ての研修課程で使用している」が11都道府県(25.0%)、「一部の研修課程で使用している」が5都道府県(11.4%)であった。

図表 6 国のオンライン研修環境の使用状況

	n	%
①全ての研修課程で使用している	11	25.0%
②一部の研修課程で使用している	5	11.4%
③使用していない	28	63.6%
④その他	0	0.0%
合計	44	

#### 【オンライン研修環境に関する意見・要望、使用していない理由】

- 国が整備したオンライン研修環境に関する自由記述では、9都道府県から回答があった。内容としては、動画やテスト内容が制度改革等に十分対応できていないこと、システム上の不具合や操作性への改善要望、マニュアルや問い合わせ窓口の充実を求める意見などがみられた。一方で、大きなトラブルなく利用できている、申込受付や修了証発行等の機能拡充を期待するといった意見もみられた。
- また、オンライン研修環境を使用していない理由については29都道府県から回答があり、独自に整備したオンライン研修環境や他社の受講管理システムを活用していること、日本介護支援専門員協会の教材・システムを利用していること、費用負担が大きいこと、既存の運営体制との整合性などが主な理由として挙げられていた。

#### (2) 受講管理システムの導入状況

問 法定研修の受講履歴や受講者状況の管理を行うシステム(=受講管理システム)の導入状況をお伺いします。貴都道府県において導入しているシステムとしてあてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

法定研修の受講履歴や受講者状況を管理する受講管理システムの導入状況についてみると、「導入していない」が20都道府県(45.5%)で最も多かった。一方、導入しているシステムとして

は、日本介護支援専門員協会のシステムが 12 都道府県(27.3%)、その他のシステムが 12 都道府県(27.3%)、インソースが 10 都道府県(22.7%)、デジタル・ナレッジが 4 都道府県(9.1%)であった。「その他のシステム」としては、独自開発の研修管理システムや、社会福祉協議会等が運用するシステム、民間事業者のシステム等が挙げられていた。

図表 7 受講管理システムの導入状況

	n	%
①一般社団法人日本介護支援専門員協会のシステム	12	27.3%
②株式会社インソースのシステム(Leaf)	10	22.7%
③株式会社デジタル・ナレッジのシステム	4	9.1%
④その他のシステム	12	27.3%
⑤システム等は導入しておらず、エクセル等で管理	20	45.5%
⑥その他	3	6.8%
合計	44	

### (3) 体調不良や業務の都合等による早退・遅刻・欠席等への代替措置の状況

問 体調不良や業務の都合等により、早退や遅刻、中抜け等をせざるを得ない受講生に対して、課題提出などの代替措置を設けていますか。あてはまるものを 1 つ選択してください。(1 つ選択)

体調不良や業務都合等により、早退や遅刻、中抜け等をせざるを得ない受講者に対する代替措置の有無についてみると、「代替措置を設けている」が 32 都道府県(72.7%)で最も多く、「代替措置を設けていない」は 5 都道府県(11.4%)であった。

自由記述では、やむを得ない事情に限定して別日程への振り替えを認める、レポート提出により代替する、翌年度への受講延長を認めるなどの対応がみられた。他方で、一定時間以上の欠席は修了を認めないとする厳格な運用もみられた。

図表 8 体調不良や業務の都合等による早退・遅刻等への代替措置の状況

	n	%
①代替措置を設けている	32	72.7%
②代替措置を設けていない	5	11.4%
③その他	7	15.9%
合計	44	

問 体調不良や業務の都合等により、研修を受講できなかった受講生に対して、補講を実施する、または他の日程への参加を認めるなどの代替措置を設けていますか。あてはまるものを 1 つ選択してください。(1 つ選択)

体調不良や業務都合等により研修を受講できなかった受講者に対し、補講又は他日程への参加等の代替措置を設けているかについてみると、「代替措置を設けている」が 36 都道府県(81.8%)で最も多く、「代替措置を設けていない」は 0 都道府県であった。

自由記述では、空席のある別コースへの振り替え、録画動画の視聴及びレポート提出、次年度以降への振替受講などが挙げられていた。一方で、業務都合は原則対象外とする取扱いもみられた。

図表 9 体調不良や業務の都合等による欠席等への代替措置の状況

	n	%
①代替措置を設けている	36	81.8%
②代替措置を設けていない	0	0.0%
③その他	8	18.2%
合計	44	

#### (4) 受講者アンケートの実施状況

問 令和 6 年度の法定研修について、受講者を対象としたアンケート調査を実施しましたか。実施の有無、実施している場合は、調査結果をもとにした研修企画の見直しの状況についてご回答ください。(1 つ選択、自由記述)

令和 6 年度の法定研修について、受講者アンケートの実施状況と、その結果を踏まえた研修企画の見直し状況をみると、「受講者調査を実施したが、調査結果を踏まえての研修企画の見直しは行わなかった」が 17 都道府県(38.6%)で最も多く、次いで「受講者調査を実施し、調査結果を踏まえて研修企画の見直しを行った」が 16 都道府県(36.4%)、「受講者調査は実施しなかった」が 11 都道府県(25.0%)であった。

見直し内容としては、研修日程や開催方法の見直し、講義・演習時間の配分の調整、ワークシートや資料の改善、事前課題や研修記録シートの簡素化、受講者への案内方法の改善などが挙げられていた。

図表 10 受講者アンケートの実施状況

	n	%
①受講者調査は実施しなかった	11	25.0%
②受講者調査を実施したが、調査結果を踏まえての研修企画の見直しは行わなかった	17	38.6%
③受講者調査を実施し、調査結果を踏まえて研修企画の見直しを行った	16	36.4%
合計	44	

### (5) 分割受講の導入に関する事項

問 現在、法定研修は受講対象年度のうち都道府県が定めた期間に全ての研修科目の受講を完了することが修了の要件とされています。将来的に、研修科目を分割して一定の期間にわたって受講することを認める「分割受講」を法定研修に導入することが検討されています。分割受講の仕組みを導入することについて、懸念や要望等があれば、ご自由にご記入ください。(自由記述)

将来的な分割受講の導入に関する懸念・要望については、39 都道府県から自由記述による回答があった。内容として最も多かったのは、受講履歴や進捗状況の管理が煩雑化することへの懸念であり、あわせて、受講者自身が受講状況を把握できる仕組みや全国共通の受講管理システムの整備を求める意見が多くみられた。また、研修内容の連続性や体系性が損なわれ、学習効果やモチベーションが低下するのではないかと、会場確保、班分け、定員調整、受講料設定等の事務負担が増大するのではないかとといった意見もみられた。

#### <主な意見(抜粋)>

##### ●学習効果・専門性(質)低下への懸念

- ・ 受講間隔が空くと前回内容を忘れやすく、研修効果が低下するおそれがある。
- ・ 科目間のつながり(横断性・連動性)が失われ、学習効果が下がるのではないかと。
- ・ 講義動画を流して終わりになり、深く考えるより“こなす”ことが目的化しないよう、仕組み面の工夫が必要。

##### ●受講者の自己管理が難しく、問い合わせ増が懸念

- ・ 現行制度でも“次にどの研修を受けるか”の問い合わせが多い。複数年にまたがると受講管理がさらに困難になり、問い合わせが急増する。
- ・ 受講者本人が自分の受講履歴を確認できる手段が必要。
- ・ 受講年度や受講科目を把握していない受講者が一定数おり、確認の問い合わせが相当数ある。

●受講管理システム・全国統一のデータ連携が不可欠

- ・ 複数年で全国展開するには、科目ごとの受講履歴を受講者本人も確認できる“国のシステム”整備が不可欠。
- ・ (現行の)管理システムでは、科目別の受講状況を都道府県間で共有・管理できない。円滑に相互確認できる仕組みが必要。
- ・ オンデマンド化していればシステムで進捗を自動表示できるはず。全国共通の受講管理システムにしてほしい(移転等にも対応できるように)。

●実施主体(県・実施機関)の事務負担／コスト増、受講料・教材費への波及

- ・ 講師や会場確保、受講者募集・決定・受講管理の事務負担増により、受講料が値上がりし受講者の金銭的負担が増える。
- ・ 受講料やテキスト代の設定が複雑化し、事務作業が増え、ヒューマンエラーが多発する。
- ・ テキストが分冊になると印刷製本費が割高になり、発送の都度、封入・送料なども発生して“トータル負担が増えるのでは

●受講機会の公平性・定員管理・受講地偏在(都市集中)への懸念

- ・ 毎年の受講者数把握が困難となり、研修規模設定や実施回数、予算確保への影響が大きい。
- ・ 居住地・勤務地近くでの分割受講希望が増え、人口や事業者数が多い都市圏／開催回数の多い県に受講者が偏る可能性がある。
- ・ 定員を上回った場合、どのように優先順位をつけるのか(現行は有効期間の短い人を優先)整理が必要。

●県境をまたぐ受講(転居・受講地変更)と引継ぎの難しさ

- ・ 分割受講中に転居等が生じた場合、受講履歴の共有や確認方法の手段がなく、適切に引継ぎできないおそれ。
- ・ 現行では受講地変更手続きが必要。分割で回数が増えると受講地変更手続きも増え、結果的に事務が増加する。
- ・ 受講者が他府県へ転居した場合など、受講履歴がスムーズに引き継げる仕組みとしていただきたい。

●制度設計の具体化・移行措置(いつ何が変わるか)の早期提示要望

- ・ 分割受講を可能とするなら、まずカリキュラムがどうなるのか示してほしい(現行の講義と演習のままか／廃止される研修はあるのか)。
- ・ ガイドラインに基づき具体を実施主体に委ねるなら、施行時期に余裕をもって示してほしい。
- ・ 分割受講・新カリキュラム開始は制度周知も含め“半年以上の経過措置”を設けてほしい。

## (6) 研修向上委員会の設置状況

問 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。なお、研修向上委員会は、「①ガイドラインを参考として研修の実施②研修企画への参画③事業評価④次回以降の研修(事業委託内容)に反映させる」ための会議体で、名称は異なっても①～④に類することを一部またはすべて実施している委員会を指します。(1つ選択)

研修向上委員会の設置状況についてみると、「都道府県が設置している」が 21 都道府県、「研修実施機関が設置している(委託)」が 16 都道府県であり、あわせて 37 都道府県で、都道府県又は研修実施機関により何らかの会議体が設置されていた。これに加え、「上記以外の主体が設置している」が 1 都道府県、「その他」が 2 都道府県であった。一方、「設置しておらず、今後設置予定もない」は 4 都道府県であった。

年間の開催回数の平均は 2.0 回、中央値は 1 回、最大値は 10 回、1 回当たりの所要時間の平均は 1.9 時間、中央値は 2 時間、最大値は 5 時間であった。

研修向上委員会以外の部会又はワーキンググループの有無については、29 都道府県が「設置有り」との回答であった。内容をみると、研修内容の見直しや講師・ファシリテーターの確保・育成、受講者アンケートの共有、実施方法の検討等を目的とした部会・WG が多くみられた。特に、研修課程ごとの検討部会や、講師打合せ会、ファシリテーター育成検討グループなど、研修運営の実務に即した会議体が設けられている例が確認された。

図表 11 研修向上委員会の設置状況(1/2)

		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)	5	1~2	有り
2	青森県	設置(都道府県)	2	1	有り
3	岩手県	設置(都道府県)	2	2	有り
4	宮城県	設置無し(設置予定なし)	-	-	-
5	秋田県	設置(都道府県)	1	2	無し
6	山形県	設置(都道府県)	1	2	無し
7	福島県	設置無し(設置予定なし)	-	-	-
8	茨城県	設置(研修実施機関:委託)	4	1	有り
9	栃木県	設置無し(設置予定なし)	-	-	-
10	群馬県	設置(研修実施機関:委託)	1	2	有り
11	埼玉県	設置(都道府県)	1	2	有り
12	千葉県	設置(都道府県)	3	2	有り
13	東京都	設置(都道府県)	3	2	無し
14	神奈川県	設置(都道府県)	1	2	有り
15	新潟県	設置(研修実施機関:委託)	5	2	有り
16	富山県	設置(研修実施機関:委託)	1	1	無し
17	石川県	設置(研修実施機関:委託)	1	1	有り
18	福井県	その他(必要に応じて実施)	1	1	無し
19	山梨県	設置(都道府県)	2	2	無し
20	長野県	設置(その他主体)	10	5	有り
21	岐阜県	設置無し(設置予定なし)	-	-	-
22	静岡県	設置(都道府県)	1	2	有り
23	愛知県	設置(都道府県)	1	2	有り

図表 12 研修向上委員会の設置状況(2/2)

		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)	0	1	有り
26	京都府	設置(研修実施機関:委託)	1	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	無し
29	奈良県				
30	和歌山県	設置(研修実施機関:委託)	4	2	有り
31	鳥取県				
32	島根県	設置(研修実施機関:委託)	3	2	有り
33	岡山県	設置(研修実施機関:委託)	1	2	有り
34	広島県	設置(都道府県)	2	2	有り
35	山口県	設置(研修実施機関:委託)	3	1	有り
36	徳島県	その他(定期的に関係者で協議)	-	-	-
37	香川県	設置(都道府県)	2	2	有り
38	愛媛県	設置(都道府県)	4	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				
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	有り
44	大分県	設置(都道府県)	1	2	無し
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(研修実施機関:委託)	3	2	有り
47	沖縄県	設置(研修実施機関:委託)	1	3	有り

## (7) 研修向上委員会の委員属性

問 貴自治体の研修向上委員会の委員の属性としてあてはまるものを全て選択してください。(複数選択)※研修向上委員会に紐づく、部会やワーキンググループに参画している委員も含まれます。また、「あてはまるもの」を選択したものについて、それぞれ最も長く委員として研修向上委員会の委員として参加されている方の委員継続年数をご記入ください(例:学識者が2名参加しており、委員継続年数が3年と5年の場合、5年を記載)

研修向上委員会の委員属性についてみると、研修実施機関の担当者が37都道府県(97.4%)で最も多く、次いで都道府県の担当者が34都道府県(89.5%)、学識者及び介護支援専門員の職能団体の代表者がそれぞれ29都道府県(76.3%)であった。

このほか、研修講師の代表者が16都道府県(42.1%)、介護支援専門員以外の職能団体の代表者が14都道府県(36.8%)、市町村の担当者及び介護事業者団体の代表者がそれぞれ12都道府県(31.6%)であった。

図表 13 研修向上委員会の委員の属性、継続年数

	n	%	最長継続年数 (平均)
①学識者	29	76.3%	6.6
②介護支援専門員の職能団体の代表者	29	76.3%	5.1
③介護支援専門員以外の職能団体の代表者	14	36.8%	3.9
④都道府県の担当者	34	89.5%	2.6
⑤市町村の担当者	12	31.6%	3.3
⑥研修実施機関の担当者	37	97.4%	5.6
⑦研修講師の代表者	16	42.1%	6.6
⑧介護事業者団体の代表者	12	31.6%	5.8
⑨その他	11	28.9%	7.6
合計	38		

※研修向上委員会を設置している38都道府県のみを対象

## (8) 研修向上委員会において検討している事項・見直しを行った事項

問 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。また、「検討している事項」のうち、検討結果を踏まえて、内容や方法等の「見直しを行った事項」もすべて選択の上、その具体的な内容をご記入ください。(複数選択)

例:受講料に関する検討を行い、2025年度から受講料を一律1000円下げることを選定した場合は、「⑦受講要件に関する事項」の「検討している事項」と「見直しを行った事項」を両方を選択肢し、「見直しを行った具体的な内容」の欄に「2025年度から受講料を一律1000円下げることを選定した」と記載。

研修向上委員会で検討している事項についてみると、「研修の実施方法に関する事項」及び「講師・ファシリテーターに関する事項」が27都道府県(71.1%)で最も多かった。次いで、「講義・演習・実習の内容・進め方に関する事項」が22都道府県(57.9%)、「受講要件に関する事項」が20都道府県(52.6%)であった。

実際に見直しを行った内容についてみると、「研修の実施方法に関する事項」が15都道府県(39.5%)で最も多く、次いで「講義・演習・実習の内容・進め方に関する事項」が12都道府県(31.6%)であった。

図表 14 研修向上委員会の検討事項

	検討している事項		見直しを行った事項	
	n	%	n	%
①講師・ファシリテーターに関する事項	27	71.1%	10	26.3%
②修了評価の実施・活用に関する事項	18	47.4%	8	21.1%
③講義・演習・実習の内容・進め方に関する事項	22	57.9%	12	31.6%
④研修で使用するテキスト・副教材・事例に関する事項	18	47.4%	8	21.1%
⑤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)	27	71.1%	15	39.5%
⑥受講料に関する事項	5	13.2%	5	13.2%
⑦受講要件に関する事項	20	52.6%	8	21.1%
⑧市町村や職能団体等との連携・情報共有に関する事項	14	36.8%	3	7.9%
合計	38		38	

※研修向上委員会を設置している38都道府県のみを対象

### (9) 研修向上委員会における「評価」の実施状況

問 令和 6 年度の法定研修について、研修向上委員会で「評価」を実施しましたか。実施している場合、どのような「評価」を実施したか具体的にご記入ください。なお、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します。(1つ選択、自由記述)

研修向上委員会における法定研修の「評価」の実施状況についてみると、「評価を実施していない」が24都道府県(54.5%)で最も多く、「評価を実施している」は16都道府県(36.4%)であった。また、「評価を実施している」と回答した都道府県の自由記述では、受講者アンケートや修了評価の結果、講師・ファシリテーターからの意見、研修実施状況等をもとに、法定研修が企画趣旨に沿って適切に実施されているかを確認しているとの内容が多くみられた。

図表 15 研修評価の実施

	n	%
①法定研修の「評価」を実施していない	24	54.5%
②法定研修の「評価」を実施している	16	36.4%
③無回答	4	9.1%
合計	44	

### 3.3. アンケート調査の主な結果【研修課程別設問】

#### (1) 使用しているテキスト

問 本研修課程において、令和7年度に使用している(又は使用を予定している)テキスト※としてあてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

※講義や演習等で使用することを目的として講師等が独自に作成している PPT 資料等は除く

実務研修は、一般社団法人長寿社会開発センター発行のテキストが40都道府県(90.9%)と高いシェアを有する。専門研修Ⅰ、専門研修Ⅱ、主任研修、主任更新研修では一般社団法人日本介護支援専門員協会のテキストがいずれも最も高いシェアを有する。

図表 16 実務研修:使用しているテキスト

	n	%
①一般社団法人長寿社会開発センター発行のテキスト (介護支援専門員実務研修テキスト)	40	90.9%
②都道府県独自のテキスト	5	11.4%
③その他のテキスト	9	20.5%
④テキストは使用していない	0	0.0%
合計	44	

図表 17 専門研修Ⅰ:使用しているテキスト

	n	%
①中央法規出版発行のテキスト (介護支援専門員現任研修テキスト)	16	36.4%
②一般社団法人日本介護支援専門員協会発行のテキスト (介護支援専門員研修テキスト)	20	45.5%
③都道府県独自のテキスト	6	13.6%
④その他のテキスト	1	2.3%
⑤テキストは使用していない	2	4.5%
合計	44	

図表 18 専門研修Ⅱ:使用しているテキスト

	n	%
①中央法規出版発行のテキスト (介護支援専門員現任研修テキスト)	14	31.8%
②一般社団法人日本介護支援専門員協会発行のテキスト (介護支援専門員研修テキスト)	20	45.5%
③都道府県独自のテキスト	6	13.6%
④その他のテキスト	4	9.1%
⑤テキストは使用していない	3	6.8%
合計	44	

図表 19 主任研修:使用しているテキスト

	n	%
①中央法規出版発行のテキスト (介護支援専門員現任研修テキスト)	11	25.0%
②一般社団法人日本介護支援専門員協会発行のテキスト (介護支援専門員研修テキスト)	20	45.5%
③都道府県独自のテキスト	4	9.1%
④その他のテキスト	4	9.1%
⑤テキストは使用していない	6	13.6%
合計	44	

図表 20 主任更新研修:使用しているテキスト

	n	%
①中央法規出版発行のテキスト (介護支援専門員現任研修テキスト)	12	27.3%
②一般社団法人日本介護支援専門員協会発行のテキスト (介護支援専門員研修テキスト)	22	50.0%
③都道府県独自のテキスト	4	9.1%
④その他のテキスト	4	9.1%
⑤テキストは使用していない	3	6.8%
合計	44	

## (2)「講義部分」の実施方法

問 本研修課程の「講義部分」の令和 7 年度の実施方法(予定を含む)としてあてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

「オンライン形式(国の動画教材を用いたオンデマンド配信)」を用いている都道府県は、実務研修 22 件、専門研修 I 19 件、専門研修 II 18 件、主任研修 11 件、主任更新研修 14 件であった。対面・集合形式を用いている都道府県も 2～3割程度存在するが、対面・集合形式とオンライン形式の併用が大多数を占めた。

図表 21 「講義部分」の実施方法

	実務研修		専門 I		専門 II		主任		主任更新	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
①オンライン形式 (国の動画教材を用いたオンデマンド配信)	22	50.0%	19	43.2%	18	40.9%	11	25.0%	14	31.8%
②オンライン形式 (都道府県独自の動画教材を用いたオンデマンド配信)	17	38.6%	14	31.8%	14	31.8%	13	29.5%	12	27.3%
③オンライン形式 (日本介護支援専門員協会の動画教材を用いたオンデマンド配信)	教材なし		7	15.9%	7	15.9%	9	20.5%	10	22.7%
④オンライン形式 (Zoom等を用いたライブ/リアルタイム配信)	18	40.9%	16	36.4%	13	29.5%	16	36.4%	15	34.1%
⑤オンライン形式 (その他の方法)	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%
⑥対面・集合形式	16	36.4%	12	27.3%	11	25.0%	14	31.8%	11	25.0%
⑦その他	1	2.3%	1	2.3%	2	4.5%	2	4.5%	3	6.8%
合計	44		44		44		44		44	

## (3)「演習部分」の実施方法

問 本研修課程の「演習部分」の令和7年度の実施方法(予定を含む)としてあてはまるものを全て選択してください。複数の研修方式を併用している場合は両方の選択肢を選択してください。(複数選択)

演習部分については、オンラインとの併用を含めて、過半数の都道府県が「対面・集合形式」を用いているとの回答であった。

図表 22 「演習部分」の実施方法

	実務研修		専門 I		専門 II		主任		主任更新	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
①オンライン形式(Zoom等を用いたライブ配信)	28	63.6%	36	81.8%	32	72.7%	27	61.4%	32	72.7%
②オンライン形式(その他の方法)	3	6.8%	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	2	4.5%
③対面・集合形式	30	68.2%	27	61.4%	29	65.9%	28	63.6%	24	54.5%
④その他	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%
合計	44		44		44		44		44	

#### (4) 講義演習一体型科目の「講義」と「演習」の一体的な実施状況

問 本研修課程の講義演習一体型科目の「講義部分」と「演習時間」の時間配分をご記入ください。講義と演習の時間の明確な切り分けが難しい場合は、概数の記入で結構です。(数値記入)

本設問に回答があった都道府県における講義演習一体型科目の「講義部分」と「演習時間」の平均時間数は以下の通り(講義と演習の平均時間数の合計はガイドラインの時間数とは一致しない)。

#### <実務研修>

		平均時間数	ガイドライン 時間数
自立支援のためのケアマネジメントの基本	講義	3.0	6.0
	演習	3.0	
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	講義	2.0	4.0
	演習	2.0	
利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	講義	1.1	2.0
	演習	0.9	
受付及び相談並びに契約	講義	0.6	1.0
	演習	0.4	
アセスメント及びニーズの把握の方法	講義	2.3	6.0
	演習	4.0	
居宅サービス計画等の作成	講義	1.1	3.0
	演習	2.3	
サービス担当者会議の意義及び進め方	講義	1.1	3.0
	演習	2.1	
モニタリング及び評価	講義	1.1	3.0
	演習	2.0	
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)	講義	1.1	2.0
	演習	0.8	
実習振り返り	講義	0.5	3.0
	演習	2.6	
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	講義	1.5	3.0
	演習	1.6	
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	講義	2.1	4.0
	演習	2.3	
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	講義	2.2	4.0
	演習	2.1	
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	講義	1.7	4.0
	演習	2.2	
心疾患のある方のケアマネジメント	講義	1.7	4.0
	演習	2.2	
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	講義	1.3	3.0
	演習	1.8	
看取りに関する事例	講義	1.8	4.0
	演習	2.1	
地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント	講義	1.7	3.0
	演習	1.5	
アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	講義	1.0	4.0
	演習	3.4	
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	講義	0.5	2.0
	演習	1.5	

< 専門研修 I >

		平均時間数	ガイドライン 時間数
ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	講義	2.3	8.0
	演習	5.7	
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	講義	1.8	4.0
	演習	2.2	
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	講義	1.5	3.0
	演習	1.8	
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	講義	2.0	4.0
	演習	2.1	
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	講義	1.3	3.0
	演習	1.8	
心疾患のある方のケアマネジメント	講義	1.6	4.0
	演習	2.2	
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	講義	1.2	3.0
	演習	1.9	
看取り等における看護サービスの活用に関する事例	講義	1.6	4.0
	演習	2.2	
家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	講義	1.7	4.0
	演習	2.3	
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	講義	0.6	2.0
	演習	1.6	

< 専門研修 II >

		平均時間数	ガイドライン 時間数
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	講義	1.2	2.0
	演習	1.4	
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	講義	1.5	3.0
	演習	1.8	
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	講義	1.9	4.0
	演習	2.2	
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	講義	1.2	3.0
	演習	1.9	
心疾患のある方のケアマネジメント	講義	1.2	3.0
	演習	1.8	
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	講義	1.2	3.0
	演習	1.8	
看取り等における看護サービスの活用に関する事例	講義	1.1	3.0
	演習	1.9	
家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	講義	1.7	4.0
	演習	2.1	

<主任研修>

		平均時間数	ガイドライン 時間数
地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	講義	2.8	6.0
	演習	3.2	
地域における生活の継続を支える医療との連携及び多職種協働の実現	講義	2.8	6.0
	演習	3.2	
対人援助者監督指導(スーパービジョン)	講義	5.4	18.0
	演習	12.7	
個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	講義	6.2	24.0
	演習	17.9	

<主任更新研修>

		平均時間数	ガイドライン 時間数
.生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	講義	1.6	4.0
	演習	2.4	
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	講義	1.7	5.0
	演習	3.4	
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	講義	2.1	6.0
	演習	3.9	
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	講義	1.6	5.0
	演習	3.4	
心疾患のある方のケアマネジメント	講義	1.5	5.0
	演習	3.5	
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	講義	1.5	5.0
	演習	3.5	
看取り等における看護サービスの活用に関する事例	講義	1.4	4.0
	演習	2.8	
家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が 必要な事例のケアマネジメント	講義	2.2	6.0
	演習	3.8	

### (5) 講義演習一体型科目の「講義」と「演習」の一体的な実施状況

問 本研修課程で受講者が、講義演習一体型科目の「講義部分」と「演習部分」を別日に受講※することはありますか。(1つ選択)※講義部分を事前にオンライン形式(オンデマンド配信)で受講し、演習部分を別日に対面・集合形式で受講する 等

講義演習一体型科目の「講義」と「演習」の一体的な実施状況について、いずれの研修課程も「②『講義部分』と『演習部分』を別日に受講することを認めているが、『演習部分』の受講前に『講義部分』を受講することを必須としている」が割合は最も大きい。一方、最も割合が大きい、専門研修Ⅱにおいても②は50.0%にとどまり、他の運用をしている都道府県も一定数存在する。

図表 23 講義演習一体型科目の「講義」と「演習」の一体的な実施状況

	実務研修		専門Ⅰ		専門Ⅱ		主任		主任更新	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
①「講義部分」と「演習部分」を別日に受講することは認めていない	18	40.9%	10	22.7%	9	20.5%	18	40.9%	15	34.1%
②「講義部分」と「演習部分」を別日に受講することを認めているが、「演習部分」の受講前に「講義部分」を受講することを必須としている	18	40.9%	22	50.0%	23	52.3%	18	40.9%	20	45.5%
③「講義部分」と「演習部分」を別日に受講することを認めており、「演習部分」と「講義部分」の受講の順番についても特段指定していない	1	2.3%	2	4.5%	2	4.5%	1	2.3%	3	6.8%
④その他	7	15.9%	10	22.7%	10	22.7%	7	15.9%	6	13.6%
合計	44		44		44		44		44	

## (6) 講義演習一体型科目の事前課題の有無

問 本研修課程の講義演習一体型科目の事前課題の有無をご回答ください。(1つ選択)

講義演習一体型科目の事前課題の有無について、実務研修では、「実習振り返り」以外の科目では事前課題「有り」の割合は2～4割程度であった。

図表 24 実務研修：講義演習一体型科目の事前課題の有無

	n	事前課題の有無		事前課題の有無	
		無し	有り	無し	有り
自立支援のためのケアマネジメントの基本	44	32	12	72.7%	27.3%
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	44	33	11	75.0%	25.0%
利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	44	32	12	72.7%	27.3%
ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術・受付及び相談並びに契約	44	31	13	70.5%	29.5%
アセスメント及びニーズの把握の方法	44	28	16	63.6%	36.4%
居宅サービス計画等の作成	44	32	12	72.7%	27.3%
サービス担当者会議の意義及び進め方	44	30	14	68.2%	31.8%
モニタリング及び評価	44	30	14	68.2%	31.8%
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)	44	33	11	75.0%	25.0%
実習振り返り	44	21	23	47.7%	52.3%
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	44	31	13	70.5%	29.5%
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	44	27	17	61.4%	38.6%
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	44	27	17	61.4%	38.6%
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	44	26	18	59.1%	40.9%
心疾患のある方のケアマネジメント	44	26	18	59.1%	40.9%
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	44	26	18	59.1%	40.9%
看取りに関する事例	44	28	16	63.6%	36.4%
地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント	44	31	13	70.5%	29.5%
アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	44	24	20	54.5%	45.5%
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	44	34	10	77.3%	22.7%

専門研修 I では、「ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定」と「研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り」を除くと、「有り」が概ね 4～5割程度であった。

図表 25 専門研修 I：講義演習一体型科目の事前課題の有無

	n	事前課題の有無		事前課題の有無	
		無し	有り	無し	有り
ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	44	14	30	31.8%	68.2%
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	44	23	21	52.3%	47.7%
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	44	21	23	47.7%	52.3%
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	44	22	22	50.0%	50.0%
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	44	23	21	52.3%	47.7%
心疾患のある方のケアマネジメント	44	21	23	47.7%	52.3%
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	44	22	22	50.0%	50.0%
看取り等における看護サービスの活用に関する事例	44	25	19	56.8%	43.2%
家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	44	25	19	56.8%	43.2%
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	44	34	10	77.3%	22.7%

専門研修Ⅱは「生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント」を除くと、「有り」の割合が概ね 7 割程度となっており、他の研修課程と比べて事前課題を課している割合が大きい。

図表 26 専門研修Ⅱ：講義演習一体型科目の事前課題の有無

	n	事前課題の有無		事前課題の有無	
		無し	有り	無し	有り
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	44	22	22	50.0%	50.0%
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	44	12	32	27.3%	72.7%
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	44	12	32	27.3%	72.7%
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	44	12	32	27.3%	72.7%
心疾患のある方のケアマネジメント	44	11	33	25.0%	75.0%
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	44	13	31	29.5%	70.5%
看取り等における看護サービスの活用に関する事例	44	13	31	29.5%	70.5%
家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	44	11	33	25.0%	75.0%

主任研修は「対人援助者監督指導(スーパービジョン)」「個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開」において「有り」の割合が 70.5%、79.5%であった。

図表 27 主任研修：講義演習一体型科目の事前課題の有無

	n	事前課題の有無		事前課題の有無	
		無し	有り	無し	有り
地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	44	29	15	65.9%	34.1%
地域における生活の継続を支える医療との連携及び多職種協働の実現	44	27	17	61.4%	38.6%
対人援助者監督指導(スーパービジョン)	44	13	31	29.5%	70.5%
個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	44	9	35	20.5%	79.5%

主任更新研修は専門研修Ⅱと同様に「有り」の割合が概ね 7 割程度となっており、他の研修課程と比べて事前課題を課している割合が大きい。

図表 28 主任更新研修：講義演習一体型科目の事前課題の有無

	n	事前課題の有無		事前課題の有無	
		無し	有り	無し	有り
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	44	15	29	34.1%	65.9%
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	44	13	31	29.5%	70.5%
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	44	12	32	27.3%	72.7%
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	44	13	31	29.5%	70.5%
心疾患のある方のケアマネジメント	44	13	31	29.5%	70.5%
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	44	13	31	29.5%	70.5%
看取り等における看護サービスの活用に関する事例	44	13	31	29.5%	70.5%
家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	44	14	30	31.8%	68.2%

## (7) 研修実施に伴う経費の状況

問 本研修課程の研修の実施に伴い生じている費用総額と内訳を経費項目ごとにご記入ください。(数値記入)※回答可能な範囲で結構です。(数値記入)(単位:万円)。令和 7 年度に本研修課程を既に実施済みの場合は今年度の実績を、未実施の場合は見込みをそれぞれご記入ください。事務局人件費については、「本研修課程」の実施・企画等に要する人件費の金額をご記入ください。

### <実務研修>

- 費用総額の平均は 734.0 万円、中央値は 539.0 万円であった。内訳の平均では、事務局人件費が 284.3 万円で最も大きく、次いで講師・ファシリテーター謝金が 182.0 万円、会場費が 82.5 万円であった。

### <専門研修Ⅰ>

- 費用総額の平均は 919.8 万円、中央値は 512.0 万円であった。内訳の平均では、事務局人件費が 377.9 万円で最も大きく、次いで講師・ファシリテーター謝金が 224.8 万円、会場費が 133.1 万円であった。

### <専門研修Ⅱ>

- 費用総額の平均は 1,400.2 万円、中央値は 840.0 万円であり、5 課程の中でも比較的高い。内訳の平均では、事務局人件費が 585.3 万円で最も大きく、次いで講師・ファシリテーター謝金が 347.8 万円、教材費が 124.2 万円であった。

### <主任研修>

- 費用総額の平均は 919.8 万円、中央値は 512.0 万円であった。内訳の平均では、事務局人件費の平均が 377.9 万円、講師・ファシリテーター謝金が 224.8 万円、会場費が 133.1 万円であった。

### <主任更新研修>

- 費用総額の平均は 1,061.3 万円、中央値は 546.4 万円であった。内訳の平均では、事務局人件費の平均が 457.2 万円で最も大きく、次いで講師・ファシリテーター謝金が 211.3 万円、会場費が 141.9 万円であった。

## 4. 法定研修受講者を対象とした実態調査の実施

### 4.1. 法定研修受講者調査の概要

本事業では、法定研修に対する受講者の認識、評価、負担感等を把握するため、全国の法定研修受講者を対象としたアンケート調査を実施した。調査対象は、各都道府県において今年度法定研修を受講した又は受講中の介護支援専門員であり、調査事務局から都道府県又は研修実施機関を通じて依頼状及び回答用 URL を配布し、Web 回答により回収した。実査は令和 7 年 11 月 29 日に開始し、令和 8 年 1 月 13 日を回答締切とし、最終的に 43 都道府県から 13,096 件の回答を得た。調査の概要は以下の通り。

調査対象	法定研修受講者
調査方法	令和 7 年度の法定研修受講者に対して Web 調査回答用画面へのアクセス用 URL を記載した依頼状を配布し、回答依頼。
調査期間	令和 7 年 11 月 29 日～令和 8 年 1 月 13 日
回収件数	13,096 件
主な調査設問	<ul style="list-style-type: none"><li>・直近で受講した法定研修</li><li>・現在の勤務先/現任の有無</li><li>・法定研修の位置づけに対する認識</li><li>・分割受講の仕組みに対する認識</li><li>・法定研修に対する総合的な有効性の評価</li><li>・法定研修の経済的・時間的な負担</li><li>・今後、研修に盛り込むべきこと</li><li>・法定研修に対する意見・要望</li></ul>

## 4.2. 法定研修受講者調査の主な結果

### (1) 直近で受講した法定研修の課程

問 あなたが直近で受講した(又は受講している)法定研修の研修課程としてあてはまるものを1つ選択してください。(単一回答)

直近で受講した研修課程について、全体では専門研修Ⅱ又は更新研修Ⅱ(37.1%)が多く、次いで主任介護専門員更新研修(20.7%)が多い。

図表 29 直近で受講した法定研修の課程

	合計	
実務研修	1860	14.2%
専門研修Ⅰ又は更新研修Ⅰ	1504	11.5%
専門研修Ⅱ又は更新研修Ⅱ	4865	37.1%
主任介護支援専門員研修	1270	9.7%
主任介護支援専門員更新研修	2711	20.7%
更新研修(実務未経験者)	334	2.6%
再研修	426	3.3%
その他	126	1.0%

## (2) 科目ごとの重要度の認識

問 直近で受講した法定研修課程の各科目について、法定研修として受講する重要性に対するあなたの認識としてあてはまるものを選択してください。(それぞれ1つ回答)

実務研修については、「重要だと思う」と「やや重要だと思う」を合計すると、全体ですべての科目が70%を超えていた。特に高い割合で「重要」「やや重要」と認識されていたのは、順に「居宅サービス計画等の作成」(88.8%)、「ケアマネジメントのプロセス」(86.8%)、「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)」(85.9%)であった。

図表 30 科目ごとの重要度の認識(実務研修)(1/2)

	合計			合計			
介護保険制度の理念・現状及び ケアマネジメント	重要だと思う	1051	56.5%	サービス担当者会議の意義 及び進め方	重要だと思う	1066	57.3%
	やや重要だと思う	484	26.0%		やや重要だと思う	508	27.3%
	どちらともいえない	210	11.3%		どちらともいえない	202	10.9%
	あまり重要だと思わない	85	4.6%		あまり重要だと思わない	50	2.7%
	重要だと思わない	29	1.6%		重要だと思わない	33	1.8%
	合計			合計			
自立支援のための ケアマネジメントの基本	重要だと思う	1078	58.0%	モニタリング及び評価	重要だと思う	1093	58.8%
	やや重要だと思う	497	26.7%		やや重要だと思う	495	26.6%
	どちらともいえない	195	10.5%		どちらともいえない	189	10.2%
	あまり重要だと思わない	64	3.4%		あまり重要だと思わない	50	2.7%
	重要だと思わない	25	1.3%		重要だと思わない	32	1.7%
	合計			合計			
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	重要だと思う	1063	57.2%	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)	重要だと思う	1069	57.5%
	やや重要だと思う	522	28.1%		やや重要だと思う	528	28.4%
	どちらともいえない	175	9.4%		どちらともいえない	186	10.0%
	あまり重要だと思わない	71	3.8%		あまり重要だと思わない	41	2.2%
	重要だと思わない	28	1.5%		重要だと思わない	35	1.9%
	合計			合計			
人格の尊重及び権利擁護 並びに介護支援専門員の倫理	重要だと思う	1034	55.6%	地域共生社会の実現に向けた 地域包括ケアシステムの深化 及び地域の社会資源	重要だと思う	938	50.5%
	やや重要だと思う	540	29.0%		やや重要だと思う	573	30.8%
	どちらともいえない	176	9.5%		どちらともいえない	238	12.8%
	あまり重要だと思わない	76	4.1%		あまり重要だと思わない	72	3.9%
	重要だと思わない	33	1.8%		重要だと思わない	38	2.0%
	合計			合計			
利用者、多くの種類の専門職等への 説明及び合意	重要だと思う	1021	54.9%	生活の継続を支えるための 医療との連携 及び多職種協働の意義	重要だと思う	1039	55.9%
	やや重要だと思う	556	29.9%		やや重要だと思う	537	28.9%
	どちらともいえない	189	10.2%		どちらともいえない	193	10.4%
	あまり重要だと思わない	63	3.4%		あまり重要だと思わない	57	3.1%
	重要だと思わない	30	1.6%		重要だと思わない	33	1.8%
	合計			合計			
ケアマネジメントのプロセス	重要だと思う	1129	60.7%	ケアマネジメントに係る 法令等の理解	重要だと思う	1019	54.8%
	やや重要だと思う	486	26.1%		やや重要だと思う	567	30.5%
	どちらともいえない	167	9.0%		どちらともいえない	182	9.8%
	あまり重要だと思わない	42	2.3%		あまり重要だと思わない	58	3.1%
	重要だと思わない	35	1.9%		重要だと思わない	33	1.8%
	合計			合計			
受付及び相談並びに契約	重要だと思う	994	53.5%	実習オリエンテーション	重要だと思う	935	50.3%
	やや重要だと思う	547	29.4%		やや重要だと思う	490	26.4%
	どちらともいえない	215	11.6%		どちらともいえない	282	15.2%
	あまり重要だと思わない	69	3.7%		あまり重要だと思わない	98	5.3%
	重要だと思わない	34	1.8%		重要だと思わない	54	2.9%
	合計			合計			
アセスメント及びニーズ把握の方法	重要だと思う	1176	63.3%	ケアマネジメントの 基礎技術に関する実習	重要だと思う	1028	55.3%
	やや重要だと思う	467	25.1%		やや重要だと思う	476	25.6%
	どちらともいえない	141	7.6%		どちらともいえない	236	12.7%
	あまり重要だと思わない	42	2.3%		あまり重要だと思わない	76	4.1%
	重要だと思わない	33	1.8%		重要だと思わない	43	2.3%
	合計			合計			
居宅サービス計画等の作成	重要だと思う	1213	65.3%	実習振り返り	重要だと思う	798	42.9%
	やや重要だと思う	437	23.5%		やや重要だと思う	526	28.3%
	どちらともいえない	135	7.3%		どちらともいえない	351	18.9%
	あまり重要だと思わない	42	2.3%		あまり重要だと思わない	115	6.2%
	重要だと思わない	32	1.7%		重要だと思わない	69	3.7%

図表 31 科目ごとの重要度の認識(実務研修)(2/2)

	合計				合計		
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	重要だと思う	997	53.6%	地域共生社会の実現に向け 他法他制度の活用が必要な事例の ケアマネジメント	重要だと思う	949	51.0%
	やや重要だと思う	558	30.0%		やや重要だと思う	570	30.7%
	どちらともいえない	209	11.2%		どちらともいえない	236	12.7%
	あまり重要だと思わない	61	3.3%		あまり重要だと思わない	62	3.3%
	重要だと思わない	34	1.8%		重要だと思わない	42	2.3%
	合計				合計		
脳血管疾患のある方の ケアマネジメント	重要だと思う	981	52.8%	アセスメント及び居宅サービス計画 等作成の総合演習	重要だと思う	1029	55.4%
	やや重要だと思う	568	30.6%		やや重要だと思う	501	26.9%
	どちらともいえない	207	11.1%		どちらともいえない	212	11.4%
	あまり重要だと思わない	60	3.2%		あまり重要だと思わない	71	3.8%
	重要だと思わない	43	2.3%		重要だと思わない	46	2.5%
	合計				合計		
認知症のある方及び家族等を支える ケアマネジメント	重要だと思う	1033	55.6%	研修全体を振り返っての意見交換、 講評及びネットワーク作り	重要だと思う	863	46.4%
	やや重要だと思う	543	29.2%		やや重要だと思う	541	29.1%
	どちらともいえない	189	10.2%		どちらともいえない	281	15.1%
	あまり重要だと思わない	52	2.8%		あまり重要だと思わない	108	5.8%
	重要だと思わない	42	2.3%		重要だと思わない	66	3.6%
	合計				合計		
大腿骨頸部骨折のある方の ケアマネジメント	重要だと思う	980	52.7%				
	やや重要だと思う	559	30.1%				
	どちらともいえない	215	11.6%				
	あまり重要だと思わない	63	3.4%				
	重要だと思わない	42	2.3%				
	合計						
心疾患のある方の ケアマネジメント	重要だと思う	980	52.7%				
	やや重要だと思う	570	30.7%				
	どちらともいえない	209	11.2%				
	あまり重要だと思わない	58	3.1%				
	重要だと思わない	42	2.3%				
	合計						
誤嚥性肺炎の予防の ケアマネジメント	重要だと思う	996	53.6%				
	やや重要だと思う	544	29.3%				
	どちらともいえない	219	11.8%				
	あまり重要だと思わない	58	3.1%				
	重要だと思わない	42	2.3%				
	合計						
高齢者に多い疾患等の留意点の理解	重要だと思う	1030	55.4%				
	やや重要だと思う	552	29.7%				
	どちらともいえない	185	10.0%				
	あまり重要だと思わない	58	3.1%				
	重要だと思わない	34	1.8%				
	合計						
看取りに関する事例	重要だと思う	1022	55.0%				
	やや重要だと思う	544	29.3%				
	どちらともいえない	201	10.8%				
	あまり重要だと思わない	57	3.1%				
	重要だと思わない	35	1.9%				

専門研修Ⅰについては、「重要だと思う」と「やや重要だと思う」を合計すると、全体では2科目を除き、60%を超えていた。特に高い割合で「重要」「やや重要」と認識されていたのは、順に「生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の実践」(75.6%)、「看取り等における看護サービスの活用に関する事例」(74.4%)、「認知症のある方及び家族を支えるケアマネジメント」(73.1%)であった。

図表 32 科目ごとの重要度の認識(専門研修Ⅰ)

	合計			合計			
ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	重要だと思う	481	32.0%	認知症のある方及び家族を支えるケアマネジメント	重要だと思う	584	38.8%
	やや重要だと思う	492	32.7%		やや重要だと思う	531	35.3%
	どちらともいえない	311	20.7%		どちらともいえない	238	15.8%
	あまり重要だと思わない	135	9.0%		あまり重要だと思わない	89	5.9%
	重要だと思わない	85	5.7%		重要だと思わない	62	4.1%
	合計			合計			
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	重要だと思う	483	32.1%	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	重要だと思う	526	35.0%
	やや重要だと思う	548	36.4%		やや重要だと思う	543	36.1%
	どちらともいえない	288	19.1%		どちらともいえない	276	18.4%
	あまり重要だと思わない	116	7.7%		あまり重要だと思わない	94	6.3%
	重要だと思わない	69	4.6%		重要だと思わない	65	4.3%
	合計			合計			
対人個別援助技術(ソーシャルケースワーク)及び地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	重要だと思う	482	32.0%	心疾患のある方のケアマネジメント	重要だと思う	536	35.6%
	やや重要だと思う	537	35.7%		やや重要だと思う	549	36.5%
	どちらともいえない	299	19.9%		どちらともいえない	267	17.8%
	あまり重要だと思わない	111	7.4%		あまり重要だと思わない	88	5.9%
	重要だと思わない	75	5.0%		重要だと思わない	64	4.3%
	合計			合計			
ケアマネジメントの実践における倫理	重要だと思う	461	30.7%	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	重要だと思う	539	35.8%
	やや重要だと思う	514	34.2%		やや重要だと思う	549	36.5%
	どちらともいえない	341	22.7%		どちらともいえない	259	17.2%
	あまり重要だと思わない	111	7.4%		あまり重要だと思わない	93	6.2%
	重要だと思わない	77	5.1%		重要だと思わない	64	4.3%
	合計			合計			
生活の継続を支えるための医療との連携及び多職種協働の実践	重要だと思う	590	39.2%	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	重要だと思う	596	39.6%
	やや重要だと思う	548	36.4%		やや重要だと思う	523	34.8%
	どちらともいえない	215	14.3%		どちらともいえない	239	15.9%
	あまり重要だと思わない	85	5.7%		あまり重要だと思わない	87	5.8%
	重要だと思わない	66	4.4%		重要だと思わない	59	3.9%
	合計			合計			
リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	重要だと思う	475	31.6%	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	重要だと思う	584	38.8%
	やや重要だと思う	578	38.4%		やや重要だと思う	513	34.1%
	どちらともいえない	284	18.9%		どちらともいえない	250	16.6%
	あまり重要だと思わない	94	6.3%		あまり重要だと思わない	91	6.1%
	重要だと思わない	73	4.9%		重要だと思わない	66	4.4%
	合計			合計			
生活の継続及び家族を支える基本的なケアマネジメント	重要だと思う	550	36.6%	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習	重要だと思う	385	25.6%
	やや重要だと思う	543	36.1%		やや重要だと思う	494	32.8%
	どちらともいえない	257	17.1%		どちらともいえない	383	25.5%
	あまり重要だと思わない	88	5.9%		あまり重要だと思わない	147	9.8%
	重要だと思わない	66	4.4%		重要だと思わない	95	6.3%
	合計			合計			
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	重要だと思う	532	35.4%	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	重要だと思う	404	26.9%
	やや重要だと思う	553	36.8%		やや重要だと思う	467	31.1%
	どちらともいえない	264	17.6%		どちらともいえない	357	23.7%
	あまり重要だと思わない	91	6.1%		あまり重要だと思わない	168	11.2%
	重要だと思わない	64	4.3%		重要だと思わない	108	7.2%

専門研修Ⅱについては、「重要だと思う」と「やや重要だと思う」を合計すると、いずれの科目も全体で60%～75%程度であった。特に高い割合で「重要」「やや重要」と認識されていたのは、順に「認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント」(74.1%)、「看取り等における看護サービスの活用に関する事例」(73.6%)、「家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント」(73.2%)であった。

図表 33 科目ごとの重要度の認識(専門研修Ⅱ)

	合計			合計			
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	重要だと思う	1780	36.6%	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	重要だと思う	1560	32.1%
	やや重要だと思う	1649	33.9%		やや重要だと思う	1766	36.3%
	どちらともいえない	892	18.3%		どちらともいえない	938	19.3%
	あまり重要だと思わない	351	7.2%		あまり重要だと思わない	372	7.6%
	重要だと思わない	171	3.5%		重要だと思わない	207	4.3%
	合計			合計			
ケアマネジメントの実践における倫理	重要だと思う	1720	35.4%	心疾患のある方のケアマネジメント	重要だと思う	1635	33.6%
	やや重要だと思う	1658	34.1%		やや重要だと思う	1778	36.6%
	どちらともいえない	928	19.1%		どちらともいえない	880	18.1%
	あまり重要だと思わない	359	7.4%		あまり重要だと思わない	345	7.1%
	重要だと思わない	178	3.7%		重要だと思わない	205	4.2%
	合計			合計			
リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	重要だと思う	1343	27.6%	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	重要だと思う	1665	34.2%
	やや重要だと思う	1800	37.0%		やや重要だと思う	1746	35.9%
	どちらともいえない	1069	22.0%		どちらともいえない	884	18.2%
	あまり重要だと思わない	414	8.5%		あまり重要だと思わない	341	7.0%
	重要だと思わない	217	4.5%		重要だと思わない	207	4.3%
	合計			合計			
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	重要だと思う	1748	35.9%	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	重要だと思う	1903	39.1%
	やや重要だと思う	1754	36.1%		やや重要だと思う	1680	34.5%
	どちらともいえない	808	16.6%		どちらともいえない	764	15.7%
	あまり重要だと思わない	335	6.9%		あまり重要だと思わない	306	6.3%
	重要だと思わない	198	4.1%		重要だと思わない	190	3.9%
	合計			合計			
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	重要だと思う	1633	33.6%	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	重要だと思う	1899	39.0%
	やや重要だと思う	1785	36.7%		やや重要だと思う	1663	34.2%
	どちらともいえない	875	18.0%		どちらともいえない	764	15.7%
	あまり重要だと思わない	347	7.1%		あまり重要だと思わない	315	6.5%
	重要だと思わない	203	4.2%		重要だと思わない	202	4.2%
	合計			合計			
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	重要だと思う	1913	39.3%				
	やや重要だと思う	1690	34.8%				
	どちらともいえない	734	15.1%				
	あまり重要だと思わない	308	6.3%				
	重要だと思わない	198	4.1%				

主任研修では、「重要だと思う」と「やや重要だと思う」の合計は、「地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)」を除いて全体で70%を超えていた。特に高い割合で「重要」「やや重要」と認識されていたのは、順に「主任介護支援専門員の役割と視点」(76.8%)、「対人援助者監督指導(スーパービジョン)」(73.3%)、「地域における生活の継続を支える医療との連携及び多職種協働の実現」(72.9%)であった。

図表 34 科目ごとの重要度の認識(主任研修)

	合計				合計		
主任介護支援専門員の役割と視点	重要だと思う	581	45.7%	地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)	重要だと思う	452	35.6%
	やや重要だと思う	395	31.1%		やや重要だと思う	415	32.7%
	どちらともいえない	157	12.4%		どちらともいえない	249	19.6%
	あまり重要だと思わない	87	6.9%		あまり重要だと思わない	96	7.6%
	重要だと思わない	50	3.9%		重要だと思わない	58	4.6%
	合計				合計		
ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	重要だと思う	483	38.0%	地域における生活の継続を支える医療との連携及び多職種協働の実現	重要だと思う	514	40.5%
	やや重要だと思う	438	34.5%		やや重要だと思う	412	32.4%
	どちらともいえない	200	15.7%		どちらともいえない	207	16.3%
	あまり重要だと思わない	96	7.6%		あまり重要だと思わない	80	6.3%
	重要だと思わない	53	4.2%		重要だと思わない	57	4.5%
	合計				合計		
終末期ケアを含めた生活の継続を支える基本的なケアマネジメント及び疾患別ケアマネジメントの理解	重要だと思う	491	38.7%	対人援助者監督指導(スーパービジョン)	重要だと思う	549	43.2%
	やや重要だと思う	416	32.8%		やや重要だと思う	382	30.1%
	どちらともいえない	221	17.4%		どちらともいえない	181	14.3%
	あまり重要だと思わない	88	6.9%		あまり重要だと思わない	87	6.9%
	重要だと思わない	54	4.3%		重要だと思わない	71	5.6%
	合計				合計		
人材育成及び業務管理	重要だと思う	521	41.0%	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	重要だと思う	525	41.3%
	やや重要だと思う	398	31.3%		やや重要だと思う	399	31.4%
	どちらともいえない	204	16.1%		どちらともいえない	187	14.7%
	あまり重要だと思わない	87	6.9%		あまり重要だと思わない	86	6.8%
	重要だと思わない	60	4.7%		重要だと思わない	73	5.7%
	合計				合計		
運営管理におけるリスクマネジメント	重要だと思う	503	39.6%				
	やや重要だと思う	422	33.2%				
	どちらともいえない	212	16.7%				
	あまり重要だと思わない	78	6.1%				
	重要だと思わない	55	4.3%				

主任更新研修では、全体で特に高い割合で「重要」「やや重要」と認識されていたのは、順に「介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開」(72.3%)、「ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援」、「家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント」(いずれも 71.5%)であった。

図表 35 科目ごとの重要度の認識(主任更新研修)

	合計			合計			
介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	重要だと思う	1097	40.5%	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	重要だと思う	744	27.4%
	やや重要だと思う	863	31.8%		やや重要だと思う	929	34.3%
	どちらともいえない	451	16.6%		どちらともいえない	633	23.3%
	あまり重要だと思わない	190	7.0%		あまり重要だと思わない	264	9.7%
	重要だと思わない	110	4.1%		重要だと思わない	141	5.2%
	合計			合計			
ケアマネジメントの実践における倫理	重要だと思う	1059	39.1%	心疾患のある方のケアマネジメント	重要だと思う	841	31.0%
	やや重要だと思う	879	32.4%		やや重要だと思う	933	34.4%
	どちらともいえない	467	17.2%		どちらともいえない	564	20.8%
	あまり重要だと思わない	202	7.5%		あまり重要だと思わない	233	8.6%
	重要だと思わない	104	3.8%		重要だと思わない	140	5.2%
	合計			合計			
リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	重要だと思う	671	24.8%	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	重要だと思う	809	29.8%
	やや重要だと思う	922	34.0%		やや重要だと思う	933	34.4%
	どちらともいえない	683	25.2%		どちらともいえない	590	21.8%
	あまり重要だと思わない	291	10.7%		あまり重要だと思わない	242	8.9%
	重要だと思わない	144	5.3%		重要だと思わない	137	5.1%
	合計			合計			
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	重要だと思う	960	35.4%	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	重要だと思う	988	36.4%
	やや重要だと思う	919	33.9%		やや重要だと思う	919	33.9%
	どちらともいえない	484	17.9%		どちらともいえない	478	17.6%
	あまり重要だと思わない	219	8.1%		あまり重要だと思わない	202	7.5%
	重要だと思わない	129	4.8%		重要だと思わない	124	4.6%
	合計			合計			
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	重要だと思う	813	30.0%	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	重要だと思う	1081	39.9%
	やや重要だと思う	949	35.0%		やや重要だと思う	883	32.6%
	どちらともいえない	567	20.9%		どちらともいえない	431	15.9%
	あまり重要だと思わない	248	9.1%		あまり重要だと思わない	195	7.2%
	重要だと思わない	134	4.9%		重要だと思わない	121	4.5%
	合計			合計			
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	重要だと思う	994	36.7%				
	やや重要だと思う	900	33.2%				
	どちらともいえない	482	17.8%				
	あまり重要だと思わない	208	7.7%				
	重要だと思わない	127	4.7%				

### (3) 直近で受講した法定研修の受講方法

問 あなたが直近で受講した法定研修の「講義部分」及び「演習部分」の受講方法としてあてはまるものを1つ選択してください。(単一回答)

直近で受講した法定研修の講義部分の受講方法については、全体ではオンライン形式が61.3%、対面・集合形式が16.8%であった。演習部分の受講方法については、全体ではオンライン形式が51.7%、対面・集合形式が36.5%であった。

図表 36 直近で受講した法定研修の受講方法(講義部分)

	合計	
オンライン形式	8027	61.3%
対面・集合形式	2199	16.8%
オンライン形式と対面・集合形式の併用	2849	21.8%
その他	21	0.2%

図表 37 直近で受講した法定研修の受講方法(演習部分)

	合計	
オンライン形式	6774	51.7%
対面・集合形式	4781	36.5%
オンライン形式と対面・集合形式の併用	1517	11.6%
その他	24	0.2%

#### (4) 現在の勤務先/現任の有無

問 あなたが直近で受講した(又は受講している)法定研修の研修課程としてあてはまるものを1つ選択してください。(単一回答)

回答者の勤務先は、全体で多い順に居宅介護支援事業所(50.0%)、介護保険施設(10.5%)、地域生活支援センター(9.6%)で、介護支援専門員としての業務に従事していない回答者は17.8%を占めていた。

図表 38 現在の勤務先/現任の有無

	合計	
居宅介護支援事業所	6542	50.0%
地域包括支援センター	1263	9.6%
小規模多機能型居宅介護事業所	284	2.2%
看護小規模多機能型居宅介護事業所		
認知症対応型共同生活介護事業所	618	4.7%
特定施設入居者生活介護事業所	419	3.2%
介護保険施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)	1378	10.5%
その他	266	2.0%
介護支援専門員としての業務に従事していない	2326	17.8%

#### (5) 介護支援専門員としての経験年数

問 あなたの介護支援専門員としての業務経験年数(通算年数)を記入してください。なお、介護支援専門員としての業務経験がない場合は、「0」年と記入してください。(数値記入)

回答者の勤務経験年数は、全体で5年以上10年未満(21.6%)が最も多く、次いで1年未満(19.4%)、10年以上15年未満(18.9%)であった。

図表 39 介護支援専門員としての経験年数

	合計	
1年未満	2539	19.4%
1年以上3年未満	1089	8.3%
3年以上5年未満	1282	9.8%
5年以上10年未満	2823	21.6%
10年以上15年未満	2475	18.9%
15年以上20年未満	1680	12.8%
20年以上	1208	9.2%

## (6) 保有資格

問 あなたの介護支援専門員（主任を含む）としての現在の勤務先としてあてはまるものを1つ選択してください。複数の勤務先を兼務している場合は、平均的な勤務時間が最も長いものを選択してください。（単一回答）

回答者の保有資格は、全体で多い順に介護福祉士(73.3%)、社会福祉士(20.3%)、看護師(9.5%)であった。

図表 40 保有資格

	合計	
介護福祉士	9593	73.3%
社会福祉士	2665	20.3%
看護師	1246	9.5%
准看護師	307	2.3%
保健師	203	1.6%
助産師	27	0.2%
医師	6	0.0%
歯科医師	8	0.1%
薬剤師	44	0.3%
理学療法士	184	1.4%
作業療法士	84	0.6%
言語聴覚士	14	0.1%
精神保健衛生士	425	3.2%
栄養士	156	1.2%
管理栄養士	138	1.1%
歯科衛生士	199	1.5%
あん摩マッサージ指圧師	52	0.4%
はり師	128	1.0%
きゅう師	117	0.9%
柔道整復師	87	0.7%
視能訓練士	2	0.0%
義肢装具士	4	0.0%
あてはまるものはない	415	3.2%

### (7) 法定研修の位置づけに対する認識

問 あなたは法定研修をどのような場だと考えていますか。最も近いものを1つ選択してください。(単一回答)

法定研修の位置づけに対する認識としては「介護支援専門員に求められる知識・技術のうち、最低限必要なものの確認を行う場」が28.8%で最も割合が大きかった。

図表 41 法定研修の位置づけに対する認識

	合計	
最新の制度動向を学ぶ場	2360	18.0%
介護支援専門員に求められる知識・技術のうち、最低限必要なものの確認を行う場	3769	28.8%
受講者同士の交流・ネットワークづくりを行う場	448	3.4%
決まりだから仕方なく受講する場	3551	27.1%
専門職として更なる資質の向上をはかる場	2839	21.7%
その他	129	1.0%

### (8) 「分割受講の仕組み」に対する認識

問 現在、法定研修は受講対象年度のうち都道府県が定めた期間に全ての研修科目の受講を完了することが修了の要件とされています。将来的に、研修科目を分割して一定の期間にわたって受講することを認める「分割受講」を法定研修に導入することが検討されています(例：専門研修Ⅱの32時間を複数年に分けて受講することを可能とし、1年あたりの受講時間数を少なくする等)。研修効果を担保しつつ、研修受講者の負担軽減を図るには、どのくらいの期間で研修科目を受講するのが適切だと思いますか。例えば、「3年にわたって研修科目を分割して受講することを認める」ことが適切と考える場合は、「3年」を選択してください。(単一回答)

適切な分割受講の期間としては「5年」が27.8%で最も割合が大きく、次いで「3年」が19.6%であった。

図表 42 「分割受講の仕組み」に対する認識

	合計	
1カ月	774	5.9%
3カ月	38	0.3%
6カ月	1503	11.5%
1年	2222	17.0%
2年	968	7.4%
3年	2567	19.6%
4年	152	1.2%
5年	3636	27.8%
10年	61	0.5%
その他	1175	9.0%

### (9) 法定研修に対する総合的な有効性の評価

問 直近に受講した法定研修について伺います。主観的な感覚で結構ですので、「講義のみ科目」と「講義演習一体型科目※」のそれぞれについて、最も近いものをそれぞれ1つ選択してください。(単一回答) ※ここでの「講義演習一体型科目」は受講者同士の意見交換やワーク等を含む科目を指します。

法定研修に対する総合的な有効性の評価について、「そう思う」「概ねそう思う」を合計すると、法定研修の内容への満足度は全体で講義のみ科目、講義演習一体型科目のいずれも57.0%。実践力の向上への役立ちは58.1%、58.7%。一方、法定研修への意欲向上は47.5%、49.5%、積極的な参加についてはいずれも44.3%であった。

図表 43 法定研修に対する総合的な有効性の評価（講義のみ科目）

		合計	
法定研修の内容に満足していますか。	そう思う	1683	12.9%
	概ねそう思う	5775	44.1%
	あまりそう思わない	3767	28.8%
	そう思わない	1871	14.3%
		合計	
法定研修はケアマネジメントの実践力の向上に役立つと思いますか。	そう思う	1937	14.8%
	概ねそう思う	5669	43.3%
	あまりそう思わない	3877	29.6%
	そう思わない	1613	12.3%
		合計	
受講前と比較して業務に対する意欲やモチベーションが高まったと思いますか。	そう思う	1789	13.7%
	概ねそう思う	4426	33.8%
	あまりそう思わない	4585	35.0%
	そう思わない	2296	17.5%
		合計	
今後も、法定研修に積極的に参加したいと思いますか。	そう思う	1529	11.7%
	概ねそう思う	4273	32.6%
	あまりそう思わない	4484	34.2%
	そう思わない	2810	21.5%

図表 44 法定研修に対する総合的な有効性の評価（講義・演習一体型科目）

		合計	
法定研修の内容に満足していますか。	そう思う	1789	13.7%
	概ねそう思う	5672	43.3%
	あまりそう思わない	3723	28.4%
	そう思わない	1912	14.6%
		合計	
法定研修はケアマネジメントの実践力の向上に役立つと思いますか。	そう思う	2076	15.9%
	概ねそう思う	5610	42.8%
	あまりそう思わない	3649	27.9%
	そう思わない	1761	13.4%
		合計	
受講前と比較して業務に対する意欲やモチベーションが高まったと思いますか。	そう思う	1934	14.8%
	概ねそう思う	4530	34.6%
	あまりそう思わない	4341	33.1%
	そう思わない	2291	17.5%
		合計	
今後も、法定研修に積極的に参加したいと思いますか。	そう思う	1667	12.7%
	概ねそう思う	4134	31.6%
	あまりそう思わない	4448	34.0%
	そう思わない	2847	21.7%

## (10) 法定研修の経済的・時間的な負担

問 令和6年度に国において開催された「ケアマネジメントに関する諸課題に関する検討会」において法定研修の在り方について、「可能な限り経済的・時間的な負担の軽減を図ることが適当。」との中間整理がなされています。法定研修の受講に関する経済的・時間的な負担について、あなたの考えに最も近いものをそれぞれ1つ選択してください。(単一回答)

「負担だと思う」と「やや負担だと思う」を合計すると、演習の事前準備に伴う時間的な負担(予習や事前課題、事例提出等)が94.6%で最も高かった。次いで講義(座学)を受講することに伴う時間的な負担が93.2%、講義(座学)の事前準備に伴う時間的な負担(予習や事前課題等)が92.7%、演習を受講することに伴う時間的な負担は92.3%、であった。また、時間的な負担以外の負担については、全体では、「受講料の経済的な負担」が90.1%で最も割合が大きく、次いで、「研修を受講する際の研修実施機関への手続きや申請に伴う時間的な負担」が86.3%となっている。

図表 45 法定研修の経済的・時間的な負担(1/2)

	合計		
受講料の経済的な負担	負担だと思う	9348	71.4%
	やや負担だと思う	2556	19.5%
	あまり負担だと思わない	681	5.2%
	負担だと思わない	511	3.9%
	合計		
交通費や宿泊費等の 受講料以外の経済的な負担	負担だと思う	7183	54.8%
	やや負担だと思う	2796	21.4%
	あまり負担だと思わない	1881	14.4%
	負担だと思わない	1236	9.4%
	合計		
講義(座学)を受講する ことに伴う時間的な負担	負担だと思う	8890	67.9%
	やや負担だと思う	3316	25.3%
	あまり負担だと思わない	728	5.6%
	負担だと思わない	162	1.2%
	合計		
演習を受講することに 伴う時間的な負担	負担だと思う	8739	66.7%
	やや負担だと思う	3359	25.6%
	あまり負担だと思わない	831	6.3%
	負担だと思わない	167	1.3%
	合計		
講義(座学)の事前準備に伴う 時間的な負担(予習や事前課題等)	負担だと思う	9020	68.9%
	やや負担だと思う	3118	23.8%
	あまり負担だと思わない	802	6.1%
	負担だと思わない	156	1.2%
	合計		
演習の事前準備に伴う時間的な負担 (予習や事前課題等)	負担だと思う	9519	72.7%
	やや負担だと思う	2867	21.9%
	あまり負担だと思わない	593	4.5%
	負担だと思わない	117	0.9%
	合計		
研修会場への移動等に 伴う時間的な負担	負担だと思う	7395	56.5%
	やや負担だと思う	2984	22.8%
	あまり負担だと思わない	1637	12.5%
	負担だと思わない	1080	8.2%
	合計		
研修を受講する際の 研修実施機関への手続きや 申請に伴う時間的な負担	負担だと思う	7371	56.3%
	やや負担だと思う	3924	30.0%
	あまり負担だと思わない	1462	11.2%
	負担だと思わない	339	2.6%

	合計		
研修を受講する際の 法人・事業所内での手続きや 申請に伴う時間的な負担	負担だと思う	6588	50.3%
	やや負担だと思う	3829	29.2%
	あまり負担と思わない	1992	15.2%
	負担と思わない	687	5.2%

問 前問の選択肢以外に法定研修の受講に関する経済的・時間的な負担として感じていることがあれば、その内容を具体的にご記載ください。(自由記述)

自由記述回答では、法定研修の「時間的な負担」について、自由記述回答では業務外での課題実施、遠方の会場への移動時間に関する意見が多くあげられた。また、緊急時の遅刻・欠席の振り替え等の柔軟な対応の要望や、通常業務との両立困難に関する意見が見られた。

経済的負担については受講料やテキストの購入費用、オンライン接続環境の整備、遠方の研修会場で受講する際の交通費・宿泊費に関する意見が多くあげられた。また、受講料の支払い方法に関する意見が見られた。

その他、職場からの支援の課題や、事務手続きや事前課題に関する意見が多くあげられた。

#### <主な意見(抜粋)>

##### ●時間的な負担に関する意見

- ・ 仕事と親の介護で目一杯です。業務を行いながら研修を受けるのは負担。親の介護もあり、研修期間中の時間のやりくりが大変だった。
- ・ 県内で研修場所が一ヶ所というのは移動や時間的に大きな負担があります。研修が冬季にあつて移動に負担がかかることを加味して県内の主要場所何回での研修をのぞみます。
- ・ 研修会場が遠く、朝早く出て帰りも遅くなり負担。

##### ●柔軟な日程での受講に関する意見

- ・ 冠婚葬祭や体調不良等で1日でも欠席すると無効になる事
- ・ 緊急時(親の入院や葬儀)や外せない用事で受講できない日や時間があると研修終了できない。救済措置もない。子供の体調不良などでも遅刻早退欠席が許されず、いかなる理由でも研修の振り替えができないのは精神的に負担。
- ・ 妊娠出産病気など予定できない出来事があった場合も更新期間の延長や猶予期間など適用されればもっと負担なく研修に参加できる。
- ・ 休める曜日が決まっているので、決められた受講の選択肢に合わないことがある。
- ・ 決められた日時に受講しなければいけないのはとても精神的に負担です。既に決まってしまう予定等があった場合等の配慮が何もないと思います。日々の業務にも支障があります。

### ●通常業務との両立に関する意見

- ・ 業務時間に受講してもよいとなっていますが本来の業務が滞ってしまうので実際に業務内に受講することが出来ません。
- ・ 昼間仕事をしながら、オンラインの受講や課題は期日までに家で夜間していたのが、とてもきつかった。丁寧に学習している時間がなかった各県で研修内容が異なると思うが、一人ケアマネなど施設の人員基準等で席を空けることが難しい方の時間調整研修準備や研修時間の確保のため、新規利用者の受け入れ対応が厳しくなり、事業所の報酬への影響が大きい。研修日と請求時期が重なる時に配慮が無いと思う。
- ・ 特に月末月初に研修があると管理業務に支障がでます。

### ●受講料に関する意見

- ・ 受講料が高すぎる受講料や更新手数料は、全額自己負担なので、負担大きい
- ・ 事業所が経済的な援助をしてくれるので負担はないが、自身で出さなければいけないから大いに負担。
- ・ 母子家庭で経済的に負担が大きい。生活困窮者に対して支援制度を導入してほしい。
- ・ テキストは研修費用に含めてほしい。
- ・ テキスト代等は受講者で申し込まず受講料に組み込んでもらい届くようにしてほしい

### ●オンライン接続機器に関する意見

- ・ パソコン、プリンター購入。Wi-Fi 環境設置、接続、通信費
- ・ zoom 環境を整えるためにパソコン機器購入したため経済的に負担があった。

### ●交通費に関する意見

- ・ 研修場所が遠いので宿泊代や新幹線代がかかる。
- ・ ホテル代、高速代、ガソリン代は自己負担のため。
- ・ 離島のため、経済的・時間的な負担は更にかかっている。今後も離島で仕事をつづけながら研修を受けられる体制を維持していただきたい。

### ●支払方法に関する意見

- ・ 研修費用について、クレジット決済ではなく現金一括振り込みのみしか対応していない。
- ・ 費用の補助はあるが、申請に手間がかかり、一旦は支払いが必要。申請の段階で免除してほしい。

### ●職場からの支援に関する意見

- ・ 私の職場では、研修は自分の有給対応。もちろん研修費も実費。

- ・ パート職員なので、会社からの補助等がない
- ・ 別の仕事(介護職)をしながらの研修の受講のため、法人の受講料の免除や業務時間にはならず、経済的な負担や講義の動画を観る時間の確保など負担があった。
- ・ 介護職兼任で業務に就いている場合、夜勤明け翌日が法定研修で朝 8 時受付の場合精神的体力的にきつい。介護職兼務。法定研修に対して理解されない部分が多くオンラインの研修や事前の準備にかかる負担が重かった。
- ・ 有給休暇を使って受講しているため、休暇が減ってしまう。

#### ●受講に関する事務手続きに関する意見

- ・ 研修の案内から申し込みまで期間が長く、いつが自分の対象の研修なのか分かりにくい。
- ・ 研修受講のしくみが複雑すぎて、書類を整える以前にそれを理解するのに時間がかかった。シンプルにならないものかと思う。
- ・ 介護支援専門員証の更新手続きも必要だが、マイナンバーカードも利用するなど、全て所持しておりオンラインでの手続きにも支障のない方なら便利だが、そうでない方は負担に感じるのではないか。

#### ●事前課題、事例提出に関する意見

- ・ 課題が多すぎる。提出期限も短く、仕事で週 1 回の休みしかない時は大変だった。
- ・ 事前課題の量が莫大すぎて、仕事と両立することが大変であった。
- ・ 業務の合間で事前学習として動画視聴や課題を 20 時間近く行うのは、身体的にも精神的にも負担が掛かるだけという印象がある。
- ・ 事前課題が多すぎます。(特に専門研修Ⅱ)正職員で多忙の中、休日をつぶして 1 か月の間取り組んでいます。やるとしても、1日単位で終わるような課題にしてほしいです。

## (11) 法定研修の受講料補助の有無

問 法定研修の受講料について所属している法人からの補助等がありますか。(単一回答)

受講料について、全体では「全部法人が負担している」回答者が43.4%いる一方で、38.3%は「全額自分で負担している」と回答した。自由記述では、法人が負担しているが、受講料以外の教材費、交通費等は受講者が負担している場合があった。また、受講後に一定期間勤務することや、介護支援専門員の業務についていることが条件であるといった意見が見られた。

図表 46 法定研修の受講料に関する所属先からの補助

合計		
全部法人が負担している（自己負担なし）	5685	43.4%
一部法人が負担している	1935	14.8%
全額自分が負担している	5017	38.3%
その他	459	3.5%

<主な意見(抜粋)>

### ●法人からの補助の内容に関する意見

- ・ 教材費、交通費は自費
- ・ 研修費は出してくれますが、テキストなど自己負担で、高い。

### ●法人からの補助の条件に関する意見

- ・ 法人が負担するが3年勤務が条件
- ・ 補助ではなく貸付のため、規定年数より早く退職した場合に返金が必要。
- ・ 会社が負担してくれるが、会社を辞めるときには返さなくてはいけない
- ・ 業務に付いている状態であれば全額職場が負担してくれるが、業務に付いていない場合は職場からの補助はない為自己負担。

## (12) 法定研修の受講料について利用している助成・給付金制度

問 法定研修の受講料についてあなたが利用している助成・給付金制度はありますか。あてはまるものを全て選択してください。特に、利用していない場合は「利用していない」を選択してください。(複数回答)

法定研修の受講料について利用している助成・給付金制度に関しては、全体で「利用していない」が最も多く、78.9%を占めていた。自由記述では、補助制度がない、補助制度を知らないといった意見や、補助の条件に該当せず利用できなかった、給付を受けるための手続きの負担が大きいといった意見が見られた。

図表 47 法定研修の受講料について利用している助成・給付金制度

合計		
教育訓練給付金	1211	9.2%
都道府県が実施している法定研修に関する助成・給付金制度	1038	7.9%
市区町村が実施している法定研修に関する助成・給付金制度	435	3.3%
上記以外の助成・給付金制度	7	0.1%
利用していない	10339	78.9%
所属先が負担している	24	0.2%
わからない	30	0.2%
その他	12	0.1%

### <主な意見(抜粋)>

#### ●補助制度の有無に関する意見

- ・ 制度がないため利用もできない。
- ・ 勤務地で助成・給付金制度がないため利用できない。
- ・ 助成給付金制度が該当するのかわからないのかさえ知らなかった。

#### ●補助の条件に関する意見

- ・ 利用できる制度がない。
- ・ 都内から都外に出向しているせいでどちらの自治体からも補助金が貰えなかった。
- ・ 利用したいが、対象者が現在ケアマネとして勤務している者に限定されている点、助成対象施設に勤務していないので利用できない。

#### ●給付を受けるための手続きに関する意見

- ・ 利用を検討したが手続きが複雑のため断念した。
- ・ 教育訓練給付金を利用したいが、手続きが大変である。
- ・ 教育訓練給付金の申請をしたが、申請をするために有給を使った。

### (13) 法定研修の受講時間の取り扱い

問 法定研修の受講時間について、あなたの所属する事業所では業務時間扱いとなりますか。  
(単一回答)

所属する事業所での法定研修の受講時間の取り扱いについては、全体では「業務時間扱いとなる」が 65.4%であった。

図表 48 所属する事業所での法定研修の受講時間の取り扱い

合計		
業務時間扱いとなる	8559	65.3%
業務時間扱いとならない	4537	34.6%

### (14) 今後、研修に盛り込むべきこと

問 法定研修で学びたい内容があれば、ご自由にご記入ください。(自由記述)

法定研修に新たに盛り込むべき内容としては、法改正を含む国の動きに関する事項、支援技術や給付管理等の実務スキルに関する事項、周辺領域のサービスや他職種との連携に関する事項等があげられた。

<主な意見(抜粋)>

#### ●最新の動向について

- ・ 介護保険改正について。新しい加算についてなど。生産性向上、LIFE など
- ・ 行政サービス、障害サービス難病のサービスについて、公的扶助制度の説明や使い方。

#### ●支援技術について

- ・ ケアプランのマンネリ化の打破と個別性を出す為の工夫方法。
- ・ 参加者が持ち寄った困難事例のグループワーク
- ・ 様々な職場でケアマネ業務をされている方がいて勉強になった。特養や老健などその特色を知る機会にもなるので様々な事例を勉強出来ればと思う。自宅か施設かなどのシチュエーションも入れてみてはどうかと考える。どこで生活しているかが大事だと思う。

#### ●支援技術以外の実務スキルについて

- ・ 保険請求に関する基礎知識と事務内容
- ・ 給付管理や申請代行などの必要書類の具体的な流れ
- ・ 提供票、実績、加算なども学びたかった
- ・ デジタルスキルとテクノロジーの活用についてすすめて欲しい 業務効率化ツールやデータ分析と AI 活用などすすめて欲しい

- ・ 職制待遇とハラスメント対策

●周辺領域のサービスについて

- ・ 現在の社会情勢も踏まえて介護保険の内容のみでは業務が成り立たないため社会保障制度についても盛り込んで欲しい。
- ・ 特養で必要となる成年後見制度、生活保護制度などを盛り込んで欲しい。
- ・ 医療、障害サービスについて介護サービスと併用することが多いので知識を深めたい

●他職種との連携について

- ・ 多職種間の連携方法と各職種の役割や特徴を学び実践に役立てること。
- ・ 医療系との連携の仕方がわからないので、実務で必要な手段を教えて欲しい
- ・ 介護福祉士、看護師、理学療法士など専門職での実施可能なケア内容についての講義

●その他

- ・ 経験年数や居宅か施設かで研修内容を分けて欲しいと思う。
- ・ 居宅介護支援がメインの研修なので施設ケアマネに向けた内容も取り入れて欲しい。
- ・ 自分にとって必要な研修を選べる制度があればいいと思う。
- ・ 自由にわからないことを受講者同士で聞きあったり、講師に質問したりする時間が欲しい。

## (15) 法定研修の時間数に関する考え

問 法定研修の時間数について、あなたの考えに最も近いものを1つ選択してください。(単一回答)

法定研修の時間数については、「法定研修の時間数を減らすべき」が全体で65.7%を占めた。自由記述では、内容の見直し・削減に関する意見や、より柔軟な受講に関する意見が見られた。

図表 49 法定研修の時間数に関する考え

合計		
必要な事項を学ぶためであれば、 法定研修の時間数が多少増えても良い	1218	9.3%
必要な事項を学ぶためであっても、 時間数は現行のものを維持すべきである	2068	15.8%
必要な事項を学ぶためであっても、 法定研修の時間数は減らすべきである	8600	65.7%
その他	1210	9.2%

<主な意見(抜粋)>

### ●内容の見直しについて

- ・ 時間ではなく、内容の見直しが必要と思う
- ・ 必要な事項は学ぶべきだと思うが今の内容がすべて必要だと思わない。
- ・ 基礎的な研修内容が多すぎて、学ぶ必要の無い研修内容が多すぎる。試験で研修内容の免除項目があるなどその人の能力に応じた研修内容にしてほしい。

### ●受講方法について

- ・ 1年に1回小分けに行ってほしい
- ・ 法定外と同等に、受講日時や場所は自身で自由に選択できると良い。
- ・ オンラインなど各自が好きな時間に動画などを見て学ぶ形がよい。

## (16) 法定研修に分割受講の仕組みを導入した場合の時間数

問 法定研修に分割受講の仕組みを導入した場合の時間数について、あなたの考えに最も近いものを1つ選択してください。ここでの、「分割受講の仕組み」は、法定研修を複数年にわたって分割受講することが可能とし、1年あたりの受講時間を少なくする仕組みです。(単一回答)

分割受講を導入したと仮定した場合においても、法定研修の時間を減らすべきという回答が全体で最も多く、64.2%を占めていた。自由記述では、内容が充実していれば時間数は現行のまま、あるいは増えても良いという意見や、必要な事項を学ぶためであっても時間は削減すべきという意見があった。また、時間数だけでなく、受講時間の取り扱いの統一や、柔軟の受講等に関する意見も見られた。

図表 50 法定研修に分割受講の仕組みを導入した場合の時間数に関する考え

合計		
分割受講の仕組みを導入するのであれば、法定研修の総時間数が多少増えても良い	1306	10.0%
分割受講の仕組みを導入したとしても、法定研修の総時間数は現行のものを維持すべきである	2468	18.8%
分割受講の仕組みを導入したとしても、法定研修の時間数は減らすべきである	8405	64.2%
その他	917	7.0%

### <主な意見(抜粋)>

#### ●時間数について

- ・ 内容がよければ増えてもかまわないと思う。
- ・ 現状のような基本事項や概念的な内容であれば時間は減らすべき
- ・ 必要な事項を学ぶためではあるけれど、法定研修の時間数を減らしていただけると助かる。
- ・ 必要な事項であれば時間の増減は検討の余地がある。

#### ●受講方法について

- ・ 今までのやり方に慣れているので、分割せずに受講する方法が管理しやすいと思います。1回当たりの研修時間を短縮して、業務に差し支えないようにしてほしい
- ・ 現行のものを維持しても良いが、法人が業務時間としてみなすことを統一してほしい。
- ・ 問題なのは時間ではなく、いかなる理由があっても休めない研修の仕組みだと思います。Web等で研修動画を見ることができ、隙間時間に受講できるなら時間が増えても良い。
- ・ 必要ならば時間は増えても仕方ないけど受講スタイル、日程、期間などに選択肢が増えるなど柔軟性があると良いと思います

## (17) 法定研修についてのご意見やご要望等

問 介護支援専門員の法定研修について、ご意見やご要望等があれば、ご自由にご記載ください。(自由記述)

自由記述では、更新研修の必要性、研修に関する取組の共通化、分割受講、受講負担軽減、講師の質、受講者の質に関する事項等についての意見が見られた。

### <主な意見(抜粋)>

#### ●更新研修の廃止に関する意見

- ・ 法定研修の必要性そのものについて、もっと議論がされるとありがたいです。医師、看護師、教員には法定研修がないのに、なぜ介護支援専門員には法定研修があるのか疑問に思う。
- ・ 業務も大変な中、ケアマネジャーは 5 年ごとに研修を受けなければならない、そのために時間的、心理的、金銭的な負担を強いられている。廃止するか、大幅に緩和してほしい。
- ・ 研修自体をなくすのは質を下げることが目に見えている
- ・ 法定研修が無くなる事で、共通の倫理観の意識が薄れる事を懸念している。実務研修でいくら学んでも定期的に学ぶ事が必要ではないだろうか。それが今の介護支援専門員の社会的な信頼感に繋がっている側面はあると思う。

#### ●研修の共通化に関する意見

- ・ 各県でやっている法定研修の内容を把握すべきだと思う。県の研修企画者により内容が違う。
- ・ 県によって法定研修の取組が全く違い、他県の方が参加して負担の大きさに驚いていた
- ・ テキスト事例を利用すれば研修負担は少なくなる。研修の進め方の全国統一をしてほしい。
- ・ 研修はオンラインを主として、内容は全国共通のもの地域によるものを分ける。更に学びたいものを選択できるとよい。

#### ●分割受講に関する意見

- ・ 経済的・時間的な負担を感じる場面もありますが、実務に活かせる内容も多く、専門性を維持・向上させる上で必要な研修であると感じています。今後は、分割受講やオンライン活用など柔軟な受講方法を取り入れつつ、実務に即した内容や振り返りの機会を充実させていただくことで、より現場に根付いた研修になることを期待しています。
- ・ 5 年に 1 度集中して行うのではなく、有効期間内に分割し、短時間で実施できるような工夫があれば有難い。
- ・ 分割受講は賛成だが、決められた日時ではなく、自分が受講可能な日を選択できるようにしてほしい。家庭や業務との両立を図れるとおもう。
- ・ 分割受講は、業務との兼ね合いを見ながら研修受講ができるのでそういう点では有効なものであると考えるが、自分でしっかりスケジュール管理をする、計画的に取り組む必要がある。

- ・ 研修を分割すると負担も分散できるが、複雑な仕組みになるとスケジュールなどの管理が不安。「この年のこの時期」で集中して行う方がスケジュール管理しやすく、不安は少ないと思う。
- ・ 長期間内に分割するよりは、短期間でも良いので総時間を短くした方が良い。個人的には短期間の方が集中できて良い。
- ・ 研修が分割されると、日常業務への負担が減るのはよい点だと思いますが、研修に対するモチベーションが下がる気がします。

#### ●受講負担軽減に関する意見

##### 【事前準備・事前課題の削減について】

- ・ 資料の枚数を減らして頂けたら助かります。
- ・ 事前課題提出方式の研修は負担が大きいため、できればやめてほしい
- ・ 法人の理解があり、経済的・時間的課題は業務内で行うことができます。しかし、演習までの事前課題の作成や読み込み等にとっても時間がかかり、業務内ではできず心身ともに追い込まれると感じてしまうほど負担を大きく感じています。講義は時間短縮でのオンライン活用でかつ演習は事前課題の作成減や読み込み時間の短縮等配慮して頂けると助かります。

##### 【受講手続きについて】

- ・ 事前の提出書類が多い。手続きが複雑で大変。申し込みから手続き、案内、資料が、分かりにくい。手間がかかるようになっている。
- ・ 課程ⅠやⅡ等、煩雑でわかりにくく自分が何を受けないといけないのかも仕事をしながら気を付けておかないといけないのも負担。わかりやすく簡単に、負担軽減をお願いしたい。

##### 【受講料負担の軽減について】

- ・ 時間数を減らして研修実施、費用は管轄自治体負担が良いのではないのでしょうか。受講料が各県で違うのもおかしいと思います。講義は動画、演習は Zoom になったのに、受講料が下がらないのもおかしいです。

##### 【交通費の負担軽減について】

- ・ 研修会場を増やして欲しい。開催場所を増やすか、アクセスを良くしてほしい。遠方の方は連日開催の日は宿泊している。宿泊費は自己負担。
- ・ 県で1か所だけでの開催、1つだけの日程なので、会場から遠い地域の方にとってかなりの負担となると思う。オンデマンド配信、zoom の使用によって負担がかなり軽減できると思う。

##### 【柔軟な日程での受講について】

- ・ 年に1~2回程しかないため、万が一その研修を逃した時の恐怖感が大きすぎる。もっと開催

回数を増やしてほしい。受講日に体調不良や不測の事態で欠席した場合の救済処置(予備日など)があれば良いと思います。

- ・ 業務に支障なくオンデマンドや振り替え受講ができるようにしていただきたい
- ・ 遅刻などしたら受ける機会も逃し、家族の葬儀にも出られない、子供の体調不良にも対応できない人がいました。当然本業で利用者の緊急電話にも出られず、対応できなくて、業務にも差し障ります。業務も溜まってしまいます。

#### ●講師の質に関する意見

- ・ 講師の質をまず上げるべき。講師は高い報酬をもらいテキストを読んでいるだけ。不適切な発言もあり気分を害するが謝罪はない。
- ・ 適切な説明がないまま座学が進められるケースや、威圧的な態度で否定的な指摘ばかりを行う講師、何を伝えたいのか分かりにくい講師などが見受けられ、講師の質にばらつきがある。
- ・ ファシリテーターによっては酷く態度が悪いと感じます。ファシリテーターに入る方のスキルが一定ではないことで、演習に差が出ることも気になります。

#### ●受講者の質に関する意見

- ・ オンデマンドは聞いてない人もいる。意思がないのに研修を受けなければならないから受けるのは真剣に聞いている人と比較しても差がありすぎる。結局研修しても差ができる
- ・ 参加者に経験の差があるのでグループワークが辛い。グループに当たりハズレが出るので講義のみにしてほしい。
- ・ グループワークを実施しても全く発言せず司会や書記も担当しない方がいる。仕方なく参加していることが明白である。
- ・ やる気のない人が演習で同じグループになると、悪影響がありました。研修に臨む態度も評価に入れてはどうかと思いました。

### 4.3. 総合的な有効性の評価に関する 4 指標の関係性の分析

受講者調査における問 9 の 4 指標、すなわち、法定研修への満足度、実践力の向上、意欲やモチベーション、法定研修への今後の参加意向について、これらがどの程度似た動きをしているかを確認した。まず、各指標同士の相関係数を確認した。相関係数とは、二つの指標がどの程度似た方向に動くかを示す数値であり、1 に近いほど強く連動し、0 に近いほど関係が弱いことを意味する。その結果、講義のみ科目、講義演習一体型科目のいずれにおいても、4 指標は相互に強く関連していた。特に、満足度と実践力向上、実践力向上と意欲・モチベーションの間で高い関連がみられ、4 指標は全体として同じ方向に動く傾向が確認された。

講義のみ科目では、指標間の相関係数は 0.73～0.82 であり、強い正の相関を示した。

図表 51 4 指標の相関関係(講義のみ科目)

	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
満足度	1.000	0.820	0.748	0.734
実践力向上	0.820	1.000	0.778	0.745
意欲・モチベーション	0.748	0.778	1.000	0.781
今後の参加意向	0.734	0.745	0.781	1.000

講義演習一体型科目では、指標間の相関係数は 0.77～0.86 程度の強い正の相関を示し、講義のみ科目よりやや強い傾向がみられた。

図表 52 4 指標の相関関係(講義演習一体型科目)

	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
満足度	1.000	0.859	0.798	0.776
実践力向上	0.859	1.000	0.820	0.773
意欲・モチベーション	0.798	0.820	1.000	0.816
今後の参加意向	0.776	0.773	0.816	1.000

次に、4 指標を一つのまとまりとしてみたときに、どの程度まとまりがあるかを確認するため、内的一貫性を確認した。内的一貫性とは、複数の設問が同じような内容を測っている度合いを示す考え方であり、指標として Cronbach's alpha を用いた。これは 0 から 1 までの値をとり、一般に 1 に近いほど、設問同士のまとまりが強いと解釈される。その結果、Cronbach's alpha は、講義のみ科目で 0.933、講義演習一体型科目で 0.946 と高い値を示しており、4 指標は全体としてかなりまとまりの強い指標群であることが確認された。

図表 53 内的一貫性(Cronbach's alpha)

	Cronbach's alpha
講義のみ科目	0.933
講義演習一体型科目	0.946

さらに、4 指標が一つのまとまりとして整理できるかを確認するため、因子分析<sup>i</sup>を行った。因子分析とは、複数の指標の背後に、共通する一つ又は複数の“まとまり”があるかを探る分析手法である。本分析では、まず 固有値を確認した。固有値とは、各まとまりがどれだけ全体を説明しているかの大きさを示す数値であり、大きいほど、そのまとまりの説明力が強いことを意味する。その結果、講義のみ科目、講義演習一体型科目のいずれも、第 1 因子の固有値が非常に大きく、第 2 因子以下はかなり小さいことが確認された。これは、4 指標がほぼ一つの共通したまとまりで説明できる可能性が高いことを示している。

また、因子負荷量も確認した。因子負荷量とは、各指標がその共通したまとまりとどの程度強く結びついているかを示す数値であり、1 に近いほど、そのまとまりをよく表していることを意味する。その結果、4 指標はいずれも高い因子負荷量を示しており、いずれの指標も共通する一つのまとまりに強く結びついていた。

図表 54 固有値及び第 1 因子の説明率

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子	第 1 因子の説明率
講義のみ科目	3.333	0.293	0.209	0.165	83.3%
講義演習一体型科目	3.450	0.253	0.171	0.126	86.2%

図表 55 因子モデルにおける因子負荷量

4 指標はいずれも高い因子負荷量を示したが、今後の参加意向は他の 3 指標と比べるとわずかに低く、一定の独自性が示唆された。

	講義のみ科目	講義演習一体型科目
満足度	0.887	0.915
実践力向上	0.910	0.928
意欲・モチベーション	0.879	0.904
今後の参加意向	0.851	0.866

<sup>i</sup> 主因子法により実施。4 指標は概ね 1 因子構造を示したため、回転は行っていない。

以上から、問 9 の 4 指標は、統計的には概ね一つのまとまりとして捉えることが可能であり、全体傾向を簡潔に把握するための総合的な有効性指標として統合的に扱うことは十分可能と考えられる。ただし、4 指標は完全に同一の内容を表しているわけではない。特に、「法定研修への今後の参加意向」は、他の 3 指標と比べると相関係数や因子負荷量がわずかに低く、研修そのものに対する評価に加え、今後の行動意向や参加意思といった側面を含んでいる可能性がある。

このため、全体傾向を把握する場面では 4 指標を統合的にみることが有用である一方、受講者が何を評価し、どこに課題を感じているのかを具体的に把握する場面では、4 指標を分けて確認する意義も大きい。したがって、実務上は、4 指標を個別に示すことを基本としつつ、必要に応じて補助的に総合指標を用いる整理が適当であると考えられる。

#### 4.4. 都道府県調査と受講者調査を組み合わせた追加分析の実施

本調査では、単純集計結果に加え、検討委員会での議論等を踏まえ、後続の制度設計に資する観点から追加的な整理・分析を行った。特に、都道府県・実施機関調査のローデータを活用し、受講者調査ローデータとの突合を行うことにより、法定研修の運営方法と受講者評価との関係を確認する分析を実施した。具体的に追加分析を行った事項は以下の通り。

- ・ 追加分析①都市部／地方比較分析
- ・ 追加分析②受講課程・勤務先・保有資格別の総合的な有効性評価分析
- ・ 追加分析③主任更新の満足度が低い要因分析
- ・ 追加分析④事前課題の有無と法定研修の有効性評価の関係分析
- ・ 追加分析⑤講義演習一体型科目の講義比率と受講者評価の関係分析
- ・ 追加分析⑥満足度等の差が生じている要因分析

##### (1) 追加分析①都市部／地方比較分析

###### ① 分析の前提

受講者調査を対象に都市部＝東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県(1 都 3 県)、地方＝それ以外の道府県として比較を実施した。回答者数は、都市部 4,160 件(31.8%)、地方 8,936 件(68.2%)であり、都市部の回答は全体の約 3 割を占めている。

なお、都市部と地方では、回答者の受講課程の構成に一定の違いがみられた。本分析は受講者調査を用いた一次比較であり、地域差には、受講課程の構成差や受講方法の違いが含まれている可能性がある点に留意が必要である。

図表 56 都市部・地方のサンプル構成

区分	件数	割合
都市部: 東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県	4,160	31.8%
地方: 上記以外の道府県	8,936	68.2%

図表 57 受講課程の構成比較

受講課程	都市部 (n=4,160)	地方 (n=8,936)
実務研修	12.3%	15.1%
専門研修Ⅰ／更新研修Ⅰ	13.4%	10.6%
専門研修Ⅱ／更新研修Ⅱ	40.0%	35.8%
主任研修	10.6%	9.3%
主任更新研修	16.4%	22.7%
更新研修(実務未経験者)	2.4%	2.6%
再研修	3.9%	2.9%
その他	1.0%	1.0%
	100.0%	100.0%

## ② 受講環境の比較

受講方法については、都市部の方が講義・演習ともオンライン化が進んでいる傾向(直近の研修をオンライン形式で受講した受講者の割合が相対的に大きい)が明確にみられた。

図表 58 講義部分の受講方法比較

受講方法(講義)	都市部 (n=4,160)	地方 (n=8,936)
オンライン	71.1%	56.7%
対面・集合	16.1%	17.1%
併用	12.6%	26.0%
その他	0.2%	0.2%
	100.0%	100.0%

図表 59 演習部分の受講方法比較

受講方法(演習)	都市部 (n=4,160)	地方 (n=8,936)
オンライン	63.4%	46.3%
対面・集合	28.7%	40.1%
併用	7.7%	13.4%
その他	0.2%	0.2%
	100.0%	100.0%

### ③ 総合的な有効性の評価

法定研修に対する評価は、全体として地方の方が都市部よりもやや高い傾向がみられた(但し、いずれも4p以下の差)。

図表 60 総合的な有効性の評価の比較

法定研修に対する総合的な有効性の評価		都市部 (n=4,160)	地方 (n=8,936)	差分P (都市-地方)
法定研修の内容に満足していますか。	講義のみ科目	55.3%	57.7%	-2.4%
	講義演習一体型科目	55.8%	57.5%	-1.7%
法定研修はケアマネジメントの実践力の向上に役立つと思いますか。	講義のみ科目	55.6%	59.2%	-3.6%
	講義演習一体型科目	56.4%	59.8%	-3.4%
受講前と比較して業務に対する意欲やモチベーションが高まったと思いますか。	講義のみ科目	45.1%	48.6%	-3.5%
	講義演習一体型科目	47.2%	50.4%	-3.2%
今後も、法定研修に積極的に参加したいと思いますか。	講義のみ科目	41.6%	45.5%	-3.9%
	講義演習一体型科目	42.5%	45.2%	-2.7%

### ④ 負担感

負担感については、交通費・宿泊費等の負担や会場への移動等に伴う時間的負担は地方の方が高かった。一方、講義・演習の事前準備負担は、都市部の方が地方よりもわずかに高かった。

図表 61 負担感の比較

負担感の比較	都市部 (n=4,160)	地方 (n=8,936)
交通費・宿泊費等の負担	72.6%	77.9%
移動等の時間的負担	75.8%	80.8%
講義の事前準備負担	94.0%	92.1%
演習の事前準備負担	95.5%	94.2%

### ⑤ 都市部・地方比較結果の概要

受講者調査結果を都市部と地方に分けて確認したところ、一定の地域差が実際に存在することが確認された。特に、都市部では講義・演習ともオンライン受講の割合が高い一方、満足度、実践力向上感、意欲向上、今後の参加意向は、地方と比べてやや低い傾向がみられた。他方、地方では、交通費・宿泊費や会場への移動等、受講に伴う経済的・時間的負担が相対的に大きいことが確認された。但し、受講方法以外については、都市部と地方の差は数ポイント程度であり、大きな傾向の違いは見られなかった。

図表 62 都市部・地方比較結果の概要

観点	都市部	地方
サンプル構成	31.8% (4,160件)	68.2% (8,936件)
講義・演習の受講方法	オンライン比率が高い	対面・集合、併用の比率が高い
研修評価	満足度、実践力向上感、意欲向上、参加意向がやや低い	左記指標がやや高い
負担感	事前準備負担がやや高い	交通費・宿泊費、移動時間の負担が高い

## (2) 追加分析②受講課程・勤務先・保有資格別の総合的有効性評価分析

### ① 分析の前提

受講者調査を用い、受講課程別、勤務先別、保有資格別に、法定研修の総合的有効性評価を比較した。比較対象とした指標は、問 9 の①法定研修への満足度、②実践力の向上、③意欲やモチベーション、④今後の参加意向の 4 指標。各指標は、講義のみ科目と講義演習一体型科目の 2 設問について、「そう思う」「概ねそう思う」の割合を算出し、その平均値を用いた。



### ③ 勤務先別の比較

勤務先別にも一定の差がみられ、居宅介護支援事業所で4指標すべてが相対的に低かった。一方、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護事業所、介護保険施設では、全般に評価が高い傾向がみられた。特に、意欲・モチベーションでは、居宅介護支援事業所41.6%に対し、小多機・看多機61.1%と、約19ポイントの差がみられた。

このことから、勤務先類型によって、法定研修内容の受け止め方や有効性評価に差が生じている可能性がある。

図表 65 勤務先別の比較

勤務先	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
居宅介護支援事業所	6,542	50.3%	52.0%	41.6%	38.7%
地域包括支援センター	1,263	54.6%	57.0%	45.5%	41.8%
介護保険施設	1,378	60.4%	61.9%	51.0%	46.3%
認知症GH	618	63.6%	64.3%	56.2%	50.3%
特定施設	419	58.1%	59.4%	51.7%	43.8%
小多機・看多機	284	65.3%	66.4%	61.1%	53.7%

※「そう思う」「概ねそう思う」の割合を合計した値。その他(N=266)は図表から除外  
「介護支援専門員としての業務に従事していない」N=2,326 は性質が異なるため図表から除外

### ④ 保有資格別の比較

保有資格別にも一定の差はみられたが、受講課程別・勤務先別ほど大きくはなかった。

比較的サンプル数の多い区分でみると、看護師は4指標すべてで高め、社会福祉士は相対的に低めであった。介護福祉士は全体平均に近い水準であり、保健師や准看護師も比較的高い傾向がみられた。ただし、保有資格は複数回答であるため、勤務先や受講課程の影響も重なっている可能性があり、解釈は慎重に行う必要がある。

図表 66 保有資格別の比較

保有資格	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
介護福祉士	9,593	56.8%	58.4%	48.6%	44.2%
社会福祉士	2,665	52.6%	54.5%	43.5%	39.8%
看護師	1,246	62.7%	63.6%	53.3%	49.8%
精神保健福祉士	425	57.6%	58.6%	49.5%	43.8%
准看護師	307	58.1%	59.0%	47.9%	46.7%
保健師	203	60.1%	62.3%	49.0%	46.3%

※「そう思う」「概ねそう思う」の割合を合計した値  
保有資格は複数回答のため、N数は重複を含む。N200未満の資格区分は図から省略

### ⑤ 総合的有効性評価の比較から得られる示唆

4 指標の比較結果をみると、差が最も大きいのは受講課程別、次いで勤務先別であり、保有資格別の差は相対的に小さい。受講課程別では、実務研修が高評価、主任更新研修が低評価という傾向が明確であり、主任更新研修については、内容や運営方法、受講者負担等を含めた重点的な検証が必要と考えられる。

図表 67 総合的有効性評価の比較から得られる示唆

比較軸	傾向	差の大きさ
受講課程別	実務研修が高く、主任更新研修が低い	最も大きい
勤務先別	居宅介護支援事業所が低く、施設系・小多機系が高い	比較的大きい
保有資格別	看護師が高め、社会福祉士が低め	相対的に小さい

### (3) 追加分析③主任更新の満足度が低い要因分析

#### ① 分析の前提

受講者調査を用い、主任介護支援専門員更新研修(N=2,711)について、満足度が相対的に低い背景を分析した。満足度は、問9の①講義のみ科目の満足度、②講義演習一体型科目の満足度の2指標を用いて確認した。

分析に当たっては、まず主任更新研修の満足度を他課程と比較し、そのうえで、主任更新研修受講者の中で、受講方法、受講時の負担感、受講環境、研修に対する受け止め方によって差がみら

れるかを確認した。なお、本分析は関連性の確認であり、因果関係を直接示すものではない。

図表 68 研修課程別の満足度

受講課程	N	講義のみ科目の満足度	講義演習一体型科目の満足度
実務研修	1,860	69.7%	73.0%
専門研修Ⅰ／更新研修Ⅰ	1,504	56.7%	56.7%
専門研修Ⅱ／更新研修Ⅱ	4,865	54.8%	53.5%
主任研修	1,270	56.1%	57.6%
主任更新研修	2,711	49.2%	49.4%

② 受講方法、業務時間扱いの有無等による影響

主任更新研修受講者の中で、受講方法別に満足度を比較すると、対面のみよりオンライン又は併用の方がやや高い傾向はみられるものの、その差は限定的であった。一方で、業務時間扱いの有無や法人負担の有無によっては一定の差がみられ、受講方法そのものよりも、受講環境や受講条件の影響が大きい可能性がある。このことから、主任更新研修の満足度低下を、単に「オンラインだから」「対面だから」と整理するのではなく、業務との両立や費用負担を含む受講環境全体の問題として捉える必要があると示唆される。

図表 69 主任更新研修における講義部分の受講方法別

講義部分の受講方法	N	講義のみ科目の満足度	講義演習一体型科目の満足度	平均満足度
対面・集合形式	365	46.6%	44.1%	45.3%
オンライン形式	1,875	49.3%	49.4%	49.4%
オンライン・対面の併用	465	51.2%	53.5%	52.4%

図表 70 主任更新研修における演習部分の受講方法別

演習部分の受講方法	N	講義のみ科目の満足度	講義演習一体型科目の満足度	平均満足度
対面・集合形式	860	44.7%	46.9%	45.8%
オンライン形式	1,633	51.2%	49.9%	50.6%
オンライン・対面の併用	215	52.1%	55.3%	53.7%

図表 71 主任更新研修における業務時間の扱い有無別

区分	N	講義のみ科目の満足度	講義演習一体型科目の満足度	平均満足度
業務時間扱いとなる	2,286	50.4%	50.5%	50.5%
業務時間扱いとならない	425	42.4%	43.3%	42.8%

図表 72 主任更新研修における受講料の法人補助の有無別

区分	N	講義のみ科目の満足度	講義演習一体型科目の満足度	平均満足度
全部法人が負担(自己負担なし)	1,603	51.0%	50.9%	50.9%
一部法人が負担	408	46.6%	47.1%	46.8%
全額自分が負担	620	48.2%	47.7%	48.0%

### ③ 時間的・事務的負担感による影響

主任更新研修受講者の中で、時間的・事務的な負担を「負担だと思う／やや負担だと思う」と回答した層は、そうでない層に比べて、満足度が大きく低かった。

特に差が大きかったのは、①演習そのものの時間的負担、②演習の事前準備負担(予習・事前課題・事例提出等)、③研修実施機関への手続・申請負担、④会場への移動等に伴う時間的負担であった。主任更新研修の満足度低下には、研修内容そのものだけでなく、演習負担、事前準備、申請事務、移動等を含む受講プロセス全体の負担感が強く関係している可能性がある。

図表 73 主任更新研修における時間的・事務的負担感の有無別

区分	N	講義のみ科目の満足度	講義演習一体型科目の満足度	平均満足度	
演習を受講することに伴う時間的負担	負担あり	2,502	47.1%	46.6%	46.8%
	負担なし	209	74.2%	82.8%	78.5%
演習の事前準備に伴う時間的負担(予習・事前課題・事例提出等)	負担あり	2,591	47.9%	48.1%	48.0%
	負担なし	120	75.8%	76.7%	76.2%
研修実施機関への手続・申請に伴う時間的負担	負担あり	2,382	46.3%	46.1%	46.2%
	負担なし	329	70.2%	72.6%	71.4%
研修会場への移動等に伴う時間的負担	負担あり	2,133	45.9%	46.2%	46.0%
	負担なし	578	61.4%	61.1%	61.2%

### ④ 研修に対する受け止め方の違いによる影響

主任更新研修受講者の中で、法定研修をどのような場と捉えているかによって、満足度に大きな差がみられた。特に、研修を「決まりだから仕方なく受講する場」と捉える層では、満足度が著し

く低かった。一方、「専門職として更なる資質の向上をはかる場」、「介護支援専門員に求められる知識・技術のうち、最低限必要なものの確認を行う場」と捉える層では、満足度が高かった。

したがって、主任更新研修の低満足は、負担の大きさに加え、研修の目的や意義が前向きに受け止められていないこととも関係している可能性がある。

図表 74 主任更新研修における研修に対する受け止め方の違い別

研修をどのような場と考えるか	N	講義のみ科目の満足度	講義演習一体型科目の満足度	平均満足度
決まりだから仕方なく受講する場	839	16.3%	13.8%	15.1%
受講者同士の交流・ネットワークづくりを行う場	95	49.5%	53.7%	51.6%
最新の制度動向を学ぶ場	418	59.6%	55.5%	57.5%
介護支援専門員に求められる知識・技術のうち、最低限必要なものの確認を行う場	581	63.9%	66.4%	65.1%
専門職として更なる資質の向上をはかる場	744	70.3%	72.8%	71.6%

#### (4) 追加分析④事前課題の有無と法定研修の有効性評価の関係分析

##### ① 分析の前提

都道府県調査ローデータを用いて、都道府県・受講課程ごとに、講義演習一体型科目のうち事前課題が設定されている科目の割合を集計した。そのうえで、受講者調査ローデータと突合し、問 9 の①法定研修への満足度、②実践力の向上、③意欲やモチベーション、④今後の参加意向の 4 指標との関係を確認した。

事前課題の設定状況は、都道府県×課程単位で、「事前課題なし(0%)」「一部科目で事前課題あり(0%超～100%未満)」「全科目で事前課題あり(100%)」の 3 区分に整理した。対象課程は、実務研修、専門研修Ⅰ／更新研修Ⅰ、専門研修Ⅱ／更新研修Ⅱ、主任研修、主任更新研修とし、更新研修(実務未経験者)・再研修は対象外とした。

図表 75 事前課題の有無に関する区分の考え方

区分	定義	N
事前課題なし	直近で受講した研修課程の全ての講義演習一体型科目で事前課題がなかった受講生	1,010人
一部科目で事前課題あり	直近で受講した研修課程の一部の講義演習一体型科目で事前課題があった受講生	5,991人
全科目で事前課題あり	直近で受講した研修課程の全ての講義演習一体型科目で事前課題があった受講生	4,272人

## ② 事前課題の状況別の4指標比較

全体としてみると、事前課題が設定される科目の割合が高いほど、満足度、実践力向上、意欲・モチベーション、今後の参加意向のいずれも低い傾向がみられた。

特に、「全科目で事前課題あり」の群では、「事前課題なし」の群と比べて、4指標すべてで評価が低かった。差が特に大きかったのは、満足度、実践力向上、今後の参加意向であり、事前課題の設定範囲が広い区分ほど、受講者の評価が下がる傾向が示唆された。

図表 76 事前課題の状況別の4指標比較

事前課題区分	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
事前課題なし	1,010	66.3%	65.8%	52.5%	52.3%
一部科目で事前課題あり	5,991	58.5%	59.6%	50.4%	45.3%
全科目で事前課題あり	4,272	49.1%	51.4%	41.3%	38.5%

## ③ 研修課程別の特徴と示唆

研修課程別にみても、概ね同様の傾向が確認された。特に、主任研修、主任更新研修では、事前課題が設定される科目の割合が高い区分ほど、4指標すべてが低く、差が比較的大きかった。以上から、事前課題の設定状況は、特に主任更新研修等において、受講者の評価と一定の関連を持つ可能性がある。

図表 77 研修課程別×事前課題の状況別の4指標比較

	事前課題区分	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
実務研修	事前課題なし	169	71.9%	68.6%	63.3%	59.8%
	一部科目で事前課題あり	1,280	72.5%	72.7%	67.9%	59.8%
	全科目で事前課題あり	328	63.1%	63.6%	56.6%	50.0%
専門研修Ⅰ／更新研修Ⅰ	事前課題なし	45	68.9%	65.6%	51.1%	56.7%
	一部科目で事前課題あり	1,087	57.0%	60.6%	50.0%	45.9%
	全科目で事前課題あり	268	51.7%	52.6%	46.1%	38.1%
専門研修Ⅱ／更新研修Ⅱ	事前課題なし	378	66.3%	67.3%	50.5%	48.9%
	一部科目で事前課題あり	2,518	51.1%	51.3%	41.7%	36.9%
	全科目で事前課題あり	1,399	52.1%	53.4%	43.5%	40.2%
主任研修	事前課題なし	58	71.6%	62.9%	52.6%	50.9%
	一部科目で事前課題あり	750	62.1%	62.3%	52.6%	47.3%
	全科目で事前課題あり	412	44.5%	46.6%	39.6%	34.0%
主任研修研修	事前課題なし	360	62.5%	63.5%	49.6%	51.9%
	一部科目で事前課題あり	356	56.9%	61.9%	46.2%	45.5%
	全科目で事前課題あり	1,865	45.0%	48.7%	36.7%	36.4%

(5) 追加分析⑤講義演習一体型科目の講義比率と受講者評価の関係分析

① 分析の前提

都道府県調査ローデータを用いて、都道府県×課程ごとに、講義演習一体型科目の講義比率を算出した。講義比率は、講義時間 ÷ (総研修時間 = 講義時間 + 演習時間) により算出した。

そのうえで、課程ごとの平均講義比率を基準とし、平均より 5 ポイント以上低い区分を「演習重視」、平均±5 ポイント以内を「中間」、平均より 5 ポイント以上高い区分を「講義重視」と整理した。受講者調査ローデータと突合し、問 9 の講義演習一体型科目に関する①法定研修への満足度、②実践力の向上、③意欲やモチベーション、④今後の参加意向の 4 指標との関係を確認した。なお、一体型科目の講義時間・演習時間が未入力の都道府県があるため、時間配分分析に用いた都道府県数は課程ごとに異なる。

図表 78 「演習重視」、「中間」、「講義重視」の考え方

課程	時間配分データがある都道府県数	平均講義比率	演習重視	中間	講義重視
実務研修	44	42.2%	37.2%未満	37.2%~47.2%	47.2%超
専門研修Ⅰ／更新研修Ⅰ	43	40.6%	35.6%未満	35.6%~45.6%	45.6%超
専門研修Ⅱ／更新研修Ⅱ	43	42.0%	37.0%未満	37.0%~47.0%	47.0%超
主任研修	44	32.3%	27.3%未満	27.3%~37.3%	37.3%超
主任更新研修	44	34.4%	29.4%未満	29.4%~39.4%	39.4%超

## ② 講義比率類型別の 4 指標比較

時間配分データが得られた都道府県・課程のみを対象に、講義比率の類型別に受講者評価を比較した。全体で見ると、講義比率の違いによる差は極端には大きくないものの、4 指標とも「中間」区分が相対的に高い傾向がみられた。一方、演習重視では、満足度、実践力向上、今後の参加意向がやや低かった。講義重視は、満足度では中間と同程度であるが、意欲や参加意向では中間をやや下回った。

図表 79 講義比率類型別の 4 指標比較

類型	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
演習重視	4,270	54.7%	57.1%	48.4%	42.6%
中間	4,125	57.0%	58.9%	49.4%	45.4%
講義重視	3,379	56.8%	57.5%	48.2%	42.9%

※N は、各課程について時間配分データが得られた都道府県に属する受講者数

## ③ 講義比率類型別×課程別の 4 指標比較

課程別にみると、講義比率と受講者評価の関係は一律ではなく、課程ごとに異なる傾向が確認された。実務研修では、「中間」及び「演習重視」で比較的高く、講義重視ではやや低かった。

専門研修Ⅰ／更新研修Ⅰでは、演習重視が低く、中間～講義重視で高い傾向がみられた。専門研修Ⅱ／更新研修Ⅱでは、演習重視が 4 指標すべてで大きく低く、中間が最も高かった。

主任更新研修では、中間が最も低く、講義重視及び演習重視の方が高かった。また、主任研修では、「中間」の値が高い。

図表 80 講義比率類型別×課程別の 4 指標比較

課程	類型	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
実務研修	演習重視	977	73.8%	72.8%	67.1%	58.5%
	中間	686	73.6%	72.9%	67.5%	60.9%
	講義重視	130	62.3%	65.4%	56.9%	55.4%
専門研修Ⅰ／更新研修Ⅰ	演習重視	576	52.3%	55.9%	44.1%	39.1%
	中間	468	58.5%	62.8%	53.2%	48.7%
	講義重視	410	59.5%	61.0%	53.9%	49.0%
専門研修Ⅱ／更新研修Ⅱ	演習重視	1,162	40.5%	44.3%	36.0%	30.6%
	中間	1,490	58.7%	59.3%	49.1%	44.2%
	講義重視	1,954	55.9%	56.3%	46.4%	40.6%
主任研修	演習重視	796	54.5%	56.5%	48.0%	41.1%
	中間	142	74.6%	78.9%	69.0%	63.4%
	講義重視	314	57.0%	57.0%	49.0%	41.4%
主任更新研修	演習重視	759	53.8%	58.0%	46.8%	44.9%
	中間	1,339	44.1%	47.9%	37.0%	35.6%
	講義重視	571	56.6%	57.4%	47.8%	44.5%

※各研修課程において最も「満足度」が高い類型に赤枠を付記

## (6) 追加分析⑥満足度等の差が生じている要因分析

### ① 分析の前提

受講者調査口ーデータを用いて、問 9 の講義演習一体型科目に関する①法定研修への満足度、②実践力の向上、③意欲やモチベーション、④今後の参加意向の 4 指標について、差の要因を分析した。要因については、受講方法、受講者の受け止め方・意欲、受講負担の 3 点について下記指標を用いて検証した。

図表 81 分析の視点・使用した指標

分析視点	使用指標
受講方法	講義部分の受講方法、演習部分の受講方法
受講者の受け止め方・意欲	Q7 法定研修をどのような場だと考えるか
受講負担	Q10-1 各負担項目の状況

### ② 受講方法による影響の分析

受講方法別に 4 指標を比較すると、対面・集合形式よりもオンライン形式、オンライン・対面の併用形式の方がやや高い傾向がみられた。ただし、その差は概ね 5～8 ポイント程度であり、後述す

る「法定研修をどのような場だと考えているか」による差と比べると小さい。このことから、満足度差等を、単純に受講方法の違いだけで説明することは難しいと考えられる。

図表 82 受講方法別の 4 指標比較

講義部分の受講方法	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
対面・集合	2,089	54.2%	54.4%	46.0%	42.2%
オンライン	7,503	55.7%	57.7%	48.5%	43.2%
併用	2,606	60.4%	62.8%	52.6%	47.6%

演習部分の受講方法	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
対面・集合	4,483	54.9%	56.7%	47.2%	42.6%
オンライン	6,357	56.4%	58.1%	49.0%	43.8%
併用	1,357	62.1%	64.4%	54.5%	49.3%

### ③ 受講者の受け止め方・意欲による影響の分析

4 指標は受講者が法定研修をどのような場と考えているかによって大きく異なった。

特に、「決まりだから仕方なく受講する場」と考えている層では 4 指標が著しく低く、「専門職として更なる資質向上を図る場」又は「最低限必要な知識・技術の確認を行う場」と考えている層では高かった。差は、受講方法による差よりも大きく、4 指標すべてで 50 ポイント超の開きがみられた。このことから、満足度差等は、教え方・実施方法そのものよりも、受講者側の受け止め方・意欲の違いで大きく説明される傾向がある。

図表 83 受講者の受け止め方・意欲別の 4 指標比較

法定研修をどのような場だと考えるか	N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
決まりだから仕方なく受講する場	3,365	18.9%	20.8%	14.2%	8.7%
交流・ネットワークづくりを行う場	434	53.7%	58.5%	53.3%	48.3%
最新の制度動向を学ぶ場	2,127	64.4%	65.9%	54.8%	50.1%
最低限必要な知識・技術の確認を行う場	3,460	71.5%	72.9%	60.6%	55.7%
専門職として更なる資質向上を図る場	2,706	78.1%	80.5%	71.8%	66.9%

### ④ 受講負担による影響の分析

各負担項目について、「負担あり」と「負担なし」で比較すると、4 指標に最も強く影響しているのは、演習そのものの時間的負担、演習の事前準備負担、講義の時間的負担、講義の事前準備負担、研修実施機関への手続・申請負担であった。

とくに、演習を受講することに伴う時間的負担では、負担あり／なしで満足度 54.1% ↔ 85.0%、今後の参加意向 41.1% ↔ 78.8%と大きな差がみられた。このことから、単純に「受講者の意欲の問題」と整理するのではなく、演習、事前準備、手続等の負担が、前向きな受け止めや参加意向を押し下げている可能性を踏まえる必要がある。

図表 84 負担有無別の 4 指標比較

		N	満足度	実践力向上	意欲・モチベーション	今後の参加意向
演習を受講することに伴う時間的負担	負担あり	11,314	54.1%	56.0%	46.5%	41.1%
	負担なし	896	85.0%	85.0%	78.9%	78.8%
	差	-	30.9pt	29.0pt	32.4pt	37.7pt
演習の事前準備負担	負担あり	11,590	55.1%	57.0%	47.5%	42.2%
	負担なし	620	80.4%	78.7%	74.9%	74.1%
	差	-	25.3pt	21.7pt	27.4pt	31.8pt
講義を受講することに伴う時間的負担	負担あり	11,402	55.0%	56.7%	47.2%	41.9%
	負担なし	808	75.8%	78.0%	71.3%	71.9%
	差	-	20.8pt	21.3pt	24.1pt	30.0pt
講義の事前準備負担	負担あり	11,354	54.9%	56.7%	47.1%	42.0%
	負担なし	856	76.3%	76.9%	71.7%	68.9%
	差	-	21.4pt	20.2pt	24.6pt	26.9pt
研修実施機関への手続・申請負担	負担あり	10,579	53.8%	55.9%	46.5%	41.1%
	負担なし	1,631	73.1%	72.9%	64.1%	61.9%
	差	-	19.3pt	17.0pt	17.6pt	20.8pt

## (7) 追加分析のまとめ

### 【追加分析① 都市部／地方比較分析】

受講者調査を都市部(東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県)と地方(それ以外)に分けて比較したところ、都市部では講義・演習ともオンライン受講の割合が高い一方、満足度、実践力向上、意欲・モチベーション、今後の参加意向は地方よりやや低い傾向がみられた。他方、地方では、交通費・宿泊費や会場への移動等に伴う経済的・時間的負担が相対的に大きいことが確認された。

もっとも、受講方法以外の差は概ね数ポイント程度であり、地域差は存在するものの、その大きさは限定的である。

### 【追加分析② 受講課程・勤務先・保有資格別の総合的有効性評価分析】

4 指標の差が最も大きく現れたのは受講課程別であり、実務研修で評価が高く、主任更新研修

で低い傾向が確認された。特に、満足度と意欲・モチベーションでは差が比較的大きかった。

勤務先別では、居宅介護支援事業所で 4 指標が全般に低く、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護事業所、介護保険施設では比較的高い傾向がみられた。保有資格別の差は相対的に小さいが、看護師は高め、社会福祉士は低めの傾向がみられた。もっとも、保有資格は複数回答であり、勤務先や受講課程の影響も重なるため、解釈には留意が必要である。

#### 【追加分析③ 主任更新の満足度が低い要因分析】

主任更新研修は、他課程と比べて満足度が相対的に低いことが確認された。

受講方法による差は限定的であった一方、業務時間扱いの有無や法人負担の有無によって一定の差がみられ、受講方法そのものよりも受講環境・受講条件の影響が大きい可能性が示唆された。また、演習そのものの時間的負担、演習の事前準備負担、研修実施機関への手続・申請負担、会場への移動負担が大きい層ほど満足度が低く、加えて、法定研修を「決まりだから仕方なく受講する場」と捉える層では満足度が著しく低かった。

以上から、主任更新研修の低満足は、研修の目的・意義の受け止め方と、受講プロセス全体の負担感の双方に関係している可能性が高い。

#### 【追加分析④ 事前課題の有無と法定研修の有効性評価の関係分析】

都道府県×課程単位で事前課題の設定状況を整理して比較したところ、事前課題が設定される科目の割合が高いほど、満足度、実践力向上、意欲・モチベーション、今後の参加意向のいずれも低い傾向がみられた。特に、「全科目で事前課題あり」の群では、「事前課題なし」の群と比べて 4 指標すべてで評価が低かった。

課程別にみても概ね同様の傾向であり、とくに主任研修、主任更新研修で差が比較的大きかった。したがって、事前課題の設定状況は、特に主任更新研修等において、受講者評価と一定の関連を持つ可能性がある。

#### 【追加分析⑤ 講義演習一体型科目の講義比率と受講者評価の関係分析】

講義比率と受講者評価の関係は課程によって異なることが確認された。全体では、4 指標とも「中間」区分が相対的に高い傾向がみられたが、課程別にみると一律ではなかった。

具体的には、専門研修Ⅰ／更新研修Ⅰ、専門研修Ⅱ／更新研修Ⅱでは演習重視区分で評価が低く、一方、主任更新研修では中間区分が最も低いなど、課程により異なるパターンがみられた。このことから、講義・演習の時間配分については、一律に「講義を増やすべき」「演習を増やすべき」とは言えず、課程特性に応じた検討が必要である。

#### 【追加分析⑥ 満足度等の差が生じている要因分析】

4 指標について差の要因を分析したところ、受講方法による差は概ね 5～8 ポイント程度であり、影響は一定程度にとどまった。

一方で、法定研修をどのような場と考えているかによる差は大きく、「決まりだから仕方なく受講する場」と考える層では 4 指標が著しく低く、「専門職として更なる資質向上を図る場」等と考える層では高かった。差は 4 指標すべてで 50 ポイント超であった。

また、受講負担については、演習そのものの時間的負担、演習の事前準備負担、講義の時間的負担、講義の事前準備負担、研修実施機関への手続・申請負担の影響が大きかった。

以上から、満足度等の差は、単純に教え方・実施方法の違いだけではなく、受講者の受け止め方・意欲と、受講プロセス上の負担の双方によって生じている可能性が高い。

## 5. 分割受講の実施と受講体制に関する検討・整理

法定研修の意義及び資質の確保・向上という基本的な考え方を維持しつつ、受講者の負担軽減と制度運用の実効性の両立を図る観点から、分割受講の対象・方法、履行確保、対象者把握、受講管理の在り方について検討・整理した。本章ではその概要を示す。

### 5.1. 検討の前提と主な論点

分割受講の実施に関する検討は、諸課題に関する検討会中間整理、介護保険部会意見書及び昨年度の老健事業の成果等を踏まえ、以下を前提として進めた。

#### <検討の前提>

- ・ 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要であり、法定研修の意義は今後も変わるものではないこと。
- ・ 受講者にとって経済的・時間的負担が大きいという課題があることから、資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当であること。特に、更新研修については、大幅な負担軽減を図るとともに、その在り方についても検討することが適当であること。
- ・ 法定研修の廃止、大幅な削減、体系的な学習を阻害する取組は検討対象外とし、課程区分、科目名、時間数など告示に係る事項は現状維持を前提として、通知・ガイドラインに関わる研修実施方法を主たる検討対象とすること。
- ・ 位置づけ、研修内容(カリキュラム)等の現行の研修の骨格は維持しつつ、分割受講の導入に伴い、研修の実施方法、受講者管理、履行確保、研修マネジメントの在り方に一定の見直しが生じること。

上記の前提を念頭に、本事業では、分割受講の実施に当たって、以下の論点を設定した。

#### <論点>

- ・ どの研修課程を対象とし、どのような単位・期間で分割受講を行うか。
- ・ 更新制の見直し後に、研修受講をどのように担保するか。
- ・ 受講対象者の把握、未受講者の抽出、科目単位の履修管理、本人・事業所による照会などをどのような仕組みで支えるか。
- ・ こうした変更が都道府県・研修実施機関の実務負担や費用負担に与える影響をどのように考えるか。

## 5.2. 分割受講の対象・方法

### (1) 分割受講の対象とする研修課程

分割受講の対象とする研修課程については、受講者負担の軽減効果、制度運用上の実現可能性、受講管理の複雑性等を踏まえ、複数の案を比較しながら検討を進めた。その結果、専門研修Ⅰ相当の研修、専門研修Ⅱ相当の研修、主任介護支援専門員更新研修相当の研修及び再研修を、分割受講の対象とすることを基本方向として整理した。

このうち、専門研修Ⅰ相当の研修、専門研修Ⅱ相当の研修及び主任介護支援専門員更新研修相当の研修については、介護支援専門員として業務を行いながら受講する研修であり、受講負担の声大きいことを理由として、分割受講の対象とした。また、再研修については、研修の開催回数が少なく、受講のタイミングが合わないことにより介護支援専門員として働くことを断念しているとの声もあることから、分割受講の対象に位置づけた。

一方で、実務研修及び主任介護支援専門員研修については、実務研修が初めて受講する基礎的な研修であること、主任介護支援専門員研修が主任介護支援専門員の資格取得に当たって集中的に学習することが望ましい研修であることを踏まえ、分割受講の対象とはしないこととした。

その上で、分割受講については、対象とする研修課程について全都道府県で原則一斉に導入すること、分割年数は5年とすること、分割単位は原則として科目単位とすることを基本方針として整理した。

### (2) 分割受講の方法

分割受講の方法については、前項で整理したとおり、専門研修Ⅰ相当の研修、専門研修Ⅱ相当の研修、主任介護支援専門員更新研修相当の研修及び再研修を対象とし、受講科目そのものを変更するのではなく、履修すべき内容は維持したまま、まとめて受講するか、複数年に分けて受講するかの違いとして整理した。

その上で、専門研修Ⅰ相当の研修については、就業後初めて受講する研修であることから、講義部分については、受講する科目の順番をあらかじめ定めておくことが望ましいと整理した。一方、専門研修Ⅱ相当の研修及び主任介護支援専門員更新研修相当の研修については、既に受講している科目も含まれることから、受講する科目の順番は定めず、自由に受講できるようにすることが望ましいと整理した。なお、いずれも、受講のタイミング自体は任意とすることを基本とした。

また、再研修については、分割受講の対象とする一方で、研修の開催回数が少ないこと等を踏まえ、就業後の受講も認めるなど、柔軟な取扱いを設ける方向で検討することとした。

さらに、講義演習一体型科目については、講義部分と演習部分を機械的に切り離すのではなく、講義と演習の接続や教育効果を確保する観点から、演習の受講に当たって講義部分の視聴を条件とすることが必要であると整理した。あわせて、申込み手続き等の具体的な運用方法については、今後さらに整理する必要がある。

### 5.3. 研修受講の担保

前項までに整理したとおり、分割受講については、対象となる研修課程を明確化し、科目単位・5年間を基本とする柔軟な受講方法を導入することを方向性とした。他方で、制度としての実効性を確保するためには、柔軟な受講方法を認めつつ、研修受講をどのように担保するかを明確にする必要がある。

介護保険部会意見書では、分割受講を可能としつつ、研修の受講は介護支援専門員に対する法律上の義務とすることを基本方向として整理されている。ただし、業務に従事していない場合には、研修の受講対象外とされている。また、義務の履行を確保するため、現行制度の仕組みを踏まえ、必要な指示、研修受講命令、業務禁止命令、登録の消除と段階的に措置を講ずることとされている。分割受講の導入後は、更新時点で一律に履行確認を行うのではなく、対象者の受講状況を把握した上で、未受講者に対して段階的に対応する運用へ移行することが想定される。

さらに、同意見書では、研修受講の担保は、介護支援専門員本人だけに求めるのではなく、居宅介護支援事業所や介護保険施設など、介護支援専門員を雇用する施設・事業所に対しても、受講するよう配慮する義務を課すこととされている。これにより、都道府県による履行確保、本人による自己管理、事業所による受講支援の三層構造で、研修受講を支えることが想定される。

その上で、それぞれの措置を講ずる時期、要件、方法等については、国から一定の指針を示すことが必要である。特に、分割受講の対象となる研修課程や受講期間が多様になることを踏まえると、未受講の判断時点、事業所の配慮義務の内容等について、都道府県間で大きな差が生じないよう、標準的な考え方を示す必要がある。

### 5.4. 対象者の把握・受講管理

前項までに整理したとおり、分割受講については対象研修課程を定め、柔軟な受講方法を認めつつ、その受講を法律上の義務として担保することとされている。こうした制度を実効的に運用するためには、対象者の把握及び受講管理の仕組みを明確にする必要がある。

#### (1) 都道府県による対象者把握・履行確保の仕組み

対象者の把握及び履行確保については、都道府県が受講対象者を把握し、必要に応じて未受講者への対応を行える仕組みとしつつ、あわせて、介護支援専門員を雇用する施設・事業所に対して、従事又は離職した介護支援専門員について都道府県に報告することを求める必要がある。また、この義務の履行を確保する観点から、報告を行わない事業者に対しては、必要な指示、命令、指定取消や許可の効力停止等、段階的な措置を講ずる仕組みを設けることが想定される。これにより、都道府県が現任・非現任の状況や受講対象者区分を適切に把握し、未受講者への指導・受講勧奨につなげることが可能となる。

#### (2) 受講管理システムと情報連携の在り方

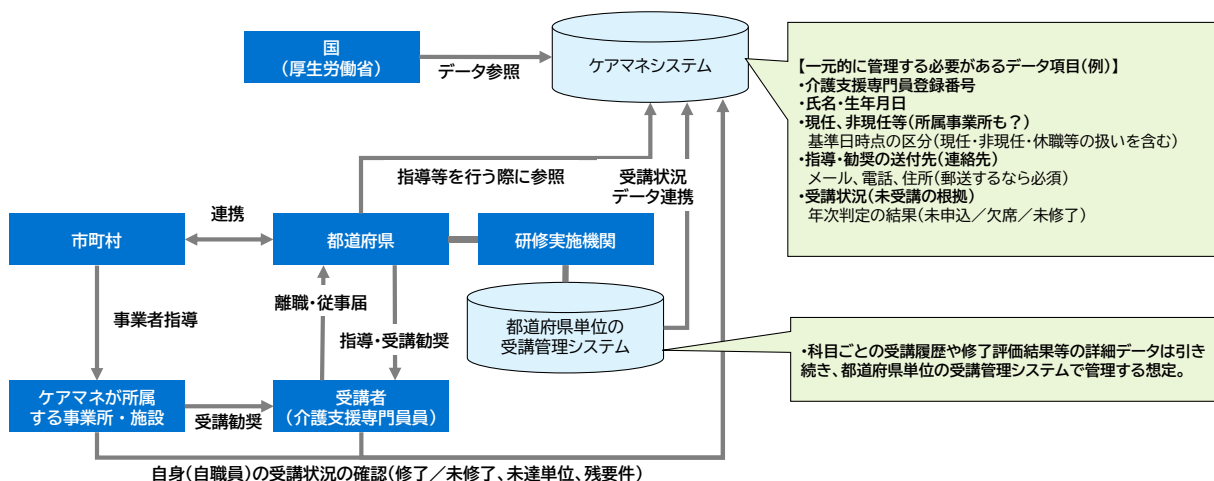
受講管理の仕組みについては、既に市販の研修システムが存在し、一定程度の都道府県で利用されていることを踏まえ、既存システムの活用を基本とすることが現実的である。他方で、既存の受講管理システムは、年度をまたいだ受講管理や他都道府県での受講状況の把握を前提としていないため、他都道府県での受講状況等も把握できるよう、必要な改修や連携を行うことが必要である。

そのため、都道府県が対象者の把握や他都道府県での受講状況を確認できるようにする観点から、国の介護保険事業者・介護支援専門員管理システム(ケアマネシステム)について、必要な機能追加を行うことが求められる。具体的には、研修科目ごとの受講状況や従事又は離職した旨の届出の有無を管理する機能、受講管理システムから出力した受講状況を取り込む機能、未受講者を抽出する機能等を備えることが必要である。

加えて、受講者本人及び事業所管理者が、自身又は自職員の受講状況、未達単位、残要件等を都道府県や研修実施機関をまたいでも確認できるようにすることが必要である。とりわけ、県境を越えた異動や他都道府県での受講が生じる場合には、履歴が分断されることにより、重複受講や受講漏れ、問い合わせ増加等が生じやすくなると考えられる。このように、対象者把握・受講管理の在り方については、新規システムを構築するのではなく、都道府県単位の受講管理システムと国の介護保険事業者・介護支援専門員管理システム(ケアマネシステム)との役割分担を明確にし、両者の連携を図る仕組みとして構築することが適当である。

その上で、実装に向けては、各システム間でどこまで情報連携を行うか、本人及び事業所管理者にどの範囲の照会権限を付与するか、データ更新責任を誰が負うか、個人情報保護・セキュリティをどのように確保するかといった事項について、今後さらに具体化していく必要がある。

図表 85 受講管理システムと情報連携のイメージ



## 5.5. 検討結果の整理

以上の検討を踏まえると、分割受講の実施と受講体制については、次のように整理される。

第一に、分割受講の対象とする研修課程は、専門研修Ⅰ相当の研修、専門研修Ⅱ相当の研修、主任介護支援専門員更新研修相当の研修及び再研修とし、実務研修及び主任介護支援専門員研修は対象外とする。第二に、分割受講は、県境を越えた異動や他都道府県での受講を考慮し、対象となる研修課程について全都道府県で原則一斉に導入し、分割年数は5年、分割単位は原則として科目単位とすることが適当である。その際、専門研修Ⅰ相当の研修は講義部分の受講順を定め、専門研修Ⅱ相当の研修及び主任介護支援専門員更新研修相当の研修は順番を定めずに自由に受講できるようにすることを基本とし、講義演習一体型科目については演習受講にあたり講義部分の視聴を条件とすることが適当である。第三に、部会意見書に記載のとおり、研修受講は法律上の義務とし、業務に従事していない場合は対象外とする。また、正当な理由なく受講しない場合には、現行制度を踏まえた段階的措置を講ずるとともに、事業所に対しても受講配慮義務を課す。第四に、対象者の把握及び受講管理については、都道府県による対象者把握・履行確保を可能とする仕組みを整備するとともに、既存の受講管理システムを活用しつつ、国のケアマネシステムの改修等により、他都道府県での受講状況を含めた把握が可能となるようにすることが適当である。

このように、分割受講の導入に当たっては、単に受講時期を柔軟化するだけでなく、対象課程、受講方法、履行確保、対象者把握・受講管理を一体として制度設計することが必要である。今後は、これらの整理を前提として、運用上の詳細事項をさらに具体化していく必要がある。

## 6. 研修の一元化に関する検討・整理

全国統一的な実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に教材を作成する方向性を踏まえ、一部研修の一元化に向けた対象研修・対象科目、教材作成の方向性、都道府県における実施との役割分担、今後の課題等を検討・整理した。本章ではその概要を示す。

### 6.1. 検討の前提と主な論点

研修の一元化に関する検討は、法定研修の意義を前提に、全国統一的な実施が望ましい科目については国レベルで一元的に教材を作成し、オンライン受講の推進等を通じて負担軽減を図るという方向性を前提として進めた。また、本事業では、研修の一元化に関して、主として次の論点を設定した。すなわち、どの研修課程を一元化の対象とするか、どの科目を国の共通教材の対象とするか、共通教材をどのような方法・形式で作成するか、教材作成と更新をどのような体制で担うか、さらに修了評価や受講確認等の関連事項をどのように整理するか、である。

<論点>

- ・ どの研修課程を一元化の対象とするか。
- ・ どの科目を国が作成する共通教材の対象とするか。
- ・ 共通教材をどのような方法・形式で作成するか。
- ・ 教材作成及び改訂をどのような体制で担うか。
- ・ 修了評価、受講確認、課程間の同一科目の整理等をどのように取り扱うか。

### 6.2. 一元化の対象とする研修課程及び科目等について

一元化の対象とする研修課程及び科目等については、全研修課程を対象とした上で、国で共通的に作成する対象は、原則として講義科目及び講義演習一体型科目の講義部分とし、演習部分は引き続き都道府県が担うことを基本方針として整理した。

このように整理した理由は、法定研修における一部研修教材の共通化は、全国共通に扱う内容を標準化することにより、地域間の質のばらつきを抑制し、最低限の研修品質（ベースライン）を担保するとともに、講義教材の重複作成を削減して都道府県・研修実施機関の負担を軽減し、演習や事例検討等の実践面の充実に資源を再配分することを目的とするためである。

この目的を踏まえると、国で共通的に作成する対象は、原則として、ベースラインとして全国一律の理解を揃える必要があり、かつ各都道府県で重複作成が生じやすい事項とすることが適当である。具体的には、法令・通知等により全国共通の解釈と理解が求められる介護保険制度等の制度・政策に関する事項、ケアマネジメントの基本理念・意義及び介護支援専門員に求められる基本姿勢・倫理、権利擁護・虐待防止・意思決定支援・個人情報保護・守秘義務等の遵守事項、さらには、適切なケアマネジメント手法の背景・目的・制度上の位置づけや、高齢者の心身の特性、生活機能を構造的に捉える枠組み等、全国共通の理解を前提とする講義内容がこれに当たる。

一方で、地域の実情に応じた社会資源の活用、多職種・多機関連携の具体的な進め方、地域特

性を踏まえた事例検討、演習を通じた実践的な学びなどについては、都道府県又は研修実施機関が担うことが適当である。特に、講義演習一体型科目については、講義部分は最低限の研修品質（ベースライン）を担保するため国が共通的に作成する対象とする一方、演習部分は地域の実情に応じた実践的な学びを行うため、地域の関係機関、受講者の経験、実際の事例等を踏まえて構成する必要があることから、引き続き都道府県が企画・実施することを前提とした。

また、講義演習一体型科目については、講義と演習の時間配分が現行では都道府県ごとの判断に委ねられているため、講義部分を国が教材化する場合には、実質的に講義部分の範囲を定めることとなる。このため、講義部分の対象範囲については、科目ごとに、全国共通で理解を揃えるべき事項と地域や実践に即して都道府県で扱うべき事項とを切り分けた上で整理する必要がある。

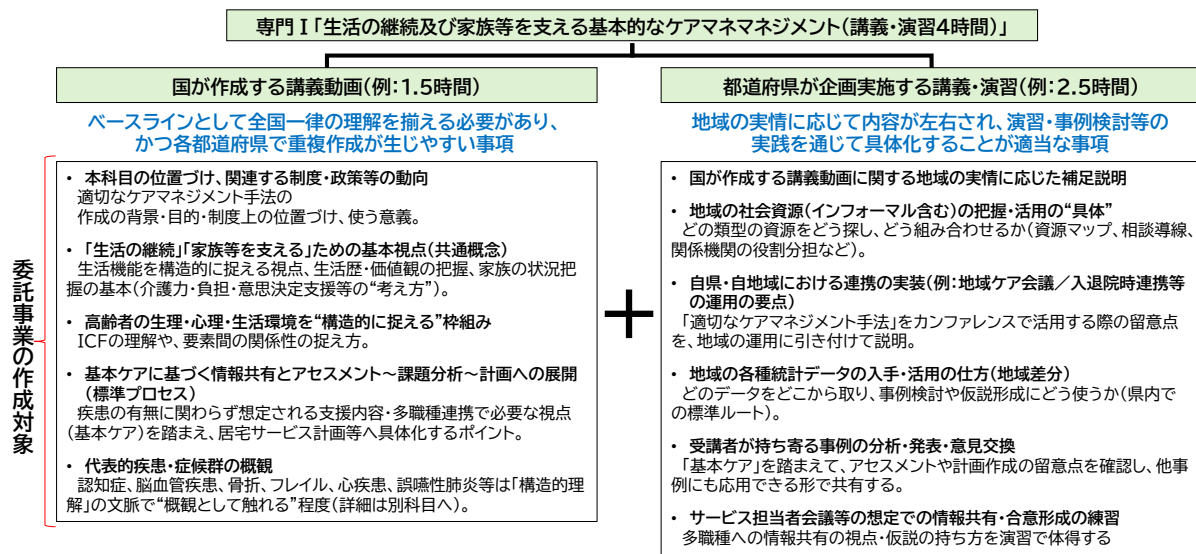
以上を踏まえ、一元化の対象とする研修課程及び科目等については、次のように整理することが適当である。

#### <本事業における方向性の整理>

- ・ 一元化の対象とする研修課程は、全研修課程とする。
- ・ 国で共通的に作成する対象は、原則として、講義科目及び講義演習一体型科目の講義部分とする。
- ・ 演習部分については、一元化の対象外とし、引き続き都道府県又は研修実施機関が担う。
- ・ 国で共通的に作成する講義の対象は、ベースラインとして全国一律の理解を揃える必要があり、かつ各都道府県で重複作成が生じやすい事項とする。
- ・ 地域の実情、多職種連携、事例検討等、地域性や実践性が重視される演習については、都道府県側が担う。

前述の考え方に基づき、専門研修 I 課程の「生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント(講義・演習 4 時間)」の作成対象範囲を整理したイメージは以下の通り。教材作成にあたっては、作成対象とする各科目について、「ベースラインとして全国一律の理解を揃える必要があり、かつ各都道府県で重複作成が生じやすい事項」に相当する部分を決めることが必要となる。

図表 86 作成対象範囲の整理イメージ



### 6.3. 共通教材作成の方向性について

前節では、一元化の対象とする研修課程は全研修課程とし、国で共通的に作成する対象は、原則として講義科目及び講義演習一体型科目の講義部分とすることを整理した。これを踏まえ、本節では、当該対象範囲について、国が共通教材をどのような方法・形式で作成するか、その基本的な方向性を整理する。

共通教材の作成方法については、既存テキストに準拠した講義動画を作成することを基本とすることが適当である。具体的には、ガイドラインの構成に基づいた既存のテキストの内容に準拠しつつ、必要に応じて有識者等の監修の下で加筆・修正を行い、講義動画として整理することが望ましい。この方法によることで、教材作成を効率的に進めるとともに、既に現場で活用されているテキストとの整合性を確保しやすくなる。

教材の形式については、スライド形式の資料と講師経験者(ケアマネジメントの専門家)等による音声ナレーションを組み合わせた講義動画を基本とすることが適当である。これにより、受講者は場所や時間に制約されずに学習しやすくなるとともに、都道府県や研修実施機関における講義準備の負担軽減にもつながる。また、教材の質を担保する観点から、原稿作成、シナリオ確認、収録確認、動画確認等について、複数の専門家が関与する体制を設けることが必要である。

一方で、講義演習一体型科目については、前節で整理したとおり、講義部分は国で共通的に作

成する対象とし、演習部分は都道府県又は研修実施機関が担うことを基本とする。この場合、講義と演習の接続が不十分となれば、学習の連続性や教育効果が損なわれるおそれがある。このため、講義演習一体型科目については、講義部分の時間数や対象範囲を一定程度明確にした上で、演習の受講に当たって講義部分の視聴を条件とすることが必要である。また、都道府県が適切に演習を企画・実施できるよう、講義と演習の接続を支えるマニュアル等を整備することが求められる。

さらに、都道府県は、共通教材の内容を踏まえて、演習内容の調整、講師・ファシリテーターの確保、開催回数・定員の設定、予算要求等を行う必要がある。このため、共通教材の完成を待って一括して情報提供するのではなく、教材の大枠や対象範囲については、できるだけ早期に都道府県へ示すことが重要である。これにより、各都道府県における演習準備や実施体制整備を円滑に進めることが可能となる。以上を踏まえると、共通教材作成の方向性については、次のように整理することが適当である。

#### <本事業における方向性の整理>

- ・ 国で共通的に作成する教材は、既存テキストに準拠した講義動画を基本とする。
- ・ 教材の形式は、スライド資料と講師経験者(ケアマネジメントの専門家)等による音声ナレーションによることを基本とする。
- ・ 有識者等の監修の下で加筆・修正を行う。
- ・ 教材の質の担保のため、複数の専門家による原稿確認、収録確認、動画確認等を行う。
- ・ 講義演習一体型科目については、講義部分を共通教材の対象とし、演習部分は都道府県又は研修実施機関が担う。
- ・ 講義演習一体型科目については、講義部分の対象範囲や時間数を整理し、演習受講に当たって講義部分の視聴を条件とする。
- ・ 都道府県が適切に演習を実施できるよう、講義と演習の接続を支えるマニュアル等を整備する。加えて、都道府県における準備に支障が生じないよう、教材の大枠や対象範囲は早期に示す。

【参考:過年度事業で作成された「オンライン教材」の概要】

2020年-2022年にかけて国では法定研修用の「オンライン教材」の開発を実施した(都道府県における活用は「任意」)。当該教材は、法定研修のガイドラインの構成に基づき、長寿社会開発センター及び日本介護支援専門員協会が発行していたテキストの内容を引用・転記し、有識者等の監修のもと、厚生労働省委託事業の受託者が講義用スライドの作成、音声収録を行い、取りまとめた。

図表 87 過年度事業における「オンライン教材」の作成方法

過年度事業における「オンライン教材」の作成方法	
①ガイドラインに基づき講義用スライドの構成作成	・ 法定研修ガイドラインに沿った形となるよう講義用スライドの構成を作成。
②テキストから内容を引用・転記	・ 各課程、科目について、長寿社会開発センター、日本介護支援専門員協会等が発行するテキストより必要となる内容を引用・転記し、①で作成した講義用スライドの肉付けを実施。
③不足する内容の確認、充足方針検討	・ ガイドライン内容に対してテキストで不足する内容があるか否か、必要内容を充足するための方向性を有識者等の監修のもと検討。検討結果を踏まえ、講義スライドへの加筆・修正を実施。
④図表化等によるブラッシュアップ	・ 必要な図表作成等を実施し、講義用スライドのブラッシュアップを実施
⑤ナレーション原稿の作成 音声収録	・ 講義用スライドについて読み上げ原稿を作成の上、音声収録を実施 ・ 音声の読み上げはプロのナレーターが実施。

図表 88 過年度事業における「オンライン教材」の内容(一例)

### はじめに

- 本科目は複数のチャプターに分かれています。
- チャプターを順次、受講してください。
- 複数のチャプターを受講後、表示される中間テストを受けます。
- 全チャプターが終わった段階で、終了時の確認テストを行います。
- 確認テストが終了したら、研修記録シートに記録をして本科目の受講は終了となります。

※研修記録シートなど修了評価に係る事項については都道府県・研修実施機関の指示・指針に従って対応するようにしてください。

※チャプターの途中で受講をやめて再開することはできません。何らかの都合で中断する場合は、再度受講して頂く必要があります。

※本資料は公開に関する取組事項  
本資料は一般社団法人日本介護支援専門員協会、一般財団法人長寿社会開発センターが発行している法定研修テキスト「1-1-1 介護支援専門員研修テキスト」(以下「研修テキスト」)に付随する研修資料(研修テキスト)の一部として作成されています。

### 修得目標

- 本科目の修得目標は以下のとおりです。

- 介護保険制度創設の経緯や基本理念について説明できる。
- 地域包括ケアシステムが求められる背景とその考え方について説明できる。
- 地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けた自らの地域における取組状況(関連する法制度や事業等の動向等)について述べるができる。
- 介護保険制度におけるケアマネジメントの役割や機能について説明できる。
- 介護サービスの利用手続き(要介護認定等に関する基本的な視点と概要)を述べることができる。
- 居宅サービス計画等の作成の目的と留意点を述べることができる。
- 保険給付及び給付管理等の仕組みを述べることができる。

### 3. 近年の制度改正のポイント (1) 高齢化の推移と将来推計

65歳以上の人口は、2020年現在で3,619万人と推計されており、2040年頃に約3,900万人でピークを迎え、その後も、高齢化率は上昇を続けることが予想されています。

団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

総人口の減少する中で高齢者人口が増加することにより、高齢化率は上昇を続けています。

年	総人口(万人)	65歳以上の人口(万人)	高齢化率(%)
2010年	12,411	4,408	35.5
2015年	12,467	4,706	37.8
2020年	12,693	3,300	26.0
2025年	12,532	3,619	28.9
2030年	11,992	3,900	32.5

出典: 国勢調査、国勢調査見込み、国勢調査推計(2020年現在) 国勢調査推計(2025年現在) 国勢調査推計(2030年現在)

### 6. 科学的介護情報システム(LIFE)の推進(1/3)

- 介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支えることを理念とした制度です。
- 今後、介護サービスの需要増大が見込まれるなかで、制度の持続可能性を確保できるよう、働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる新たな「介護」のあり方についての検討が必要となっています。
- 利用者の生活を支援することで尊厳を保持することが重要であることはもちろんのこと、昨今では職員の間によって利用者のアトカムを向上させること(生活機能の向上など)も期待されています。

### 振り返り

ここまで、「介護保険制度の理念と現状」「ケアマネジメントプロセス」について学びました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
  - ケアマネジメントの意義
  - 介護支援専門員に求められる機能・役割
  - 介護保険制度における介護給付サービスの利用手続き
  - 居宅サービス計画(ケアプラン)の重要性

なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

### 【ナレーション原稿】

ここからは近年の介護保険制度等の改正のポイントについて確認していきます。その前提として、介護保険制度を取り巻く社会環境の動向について紹介します。まず、高齢化の推移と将来推計についてです。

65歳以上の人口は、2020年現在で3,619万人と推計されており、2040年頃に約3,900万人でピークを迎え、その後も、高齢化率は上昇を続けることが予想されています。団塊の世代である約800万人が後期高齢者である75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

#### 6.4. 教材作成の体制

前節までに、一元化の対象とする研修課程は全研修課程とし、国で共通的に作成する対象は、原則として講義科目及び講義演習一体型科目の講義部分とすること、また、共通教材は既存テキストに準拠した講義動画を基本とし、スライド形式の資料と音声ナレーションを組み合わせた形式で作成することを整理した。こうした対象範囲と教材形式を前提とすると、教材作成は一時的な制作作業としてではなく、内容の妥当性、課程間の整合性、教材の質の確保、都道府県での活用可能性、継続的な更新を視野に入れた体制の下で進める必要がある。

このため、教材作成の体制については、令和7年度補正予算による委託事業の中に企画検討委員会及びワーキンググループを設置し、全体方針の確認と教材内容の具体化を段階的に進めることを基本とすることが適当である。企画検討委員会は、学識経験者、実務有識者、制度の運用や研修に知見を有する者等で構成し、教材作成の全体方針、対象範囲、課程間の整合性、質の担保の考え方等を確認する役割を担うことが望ましい。

これに対し、ワーキンググループについては、各研修課程又はテーマごとに必要な専門性を踏まえて設け、既存テキストとの対応関係の確認、原稿・シナリオの作成、講義構成の整理、講義演習一体型科目における講義部分の範囲の明確化等を担うことが適当である。特に、全研修課程を対象として講義部分の教材を整備する場合には、課程ごとの内容の重複や差異を整理しながら進める必要があることから、ワーキンググループの構成や設置単位については、課程別・テーマ別のいずれが適切かも含めて検討する必要がある。また、教材の質を確保する観点から、教材作成は単に原稿を作成して収録するだけでなく、原稿確認、シナリオ確認、収録時の確認、収録後の動画確認といった複数段階の確認を経て進めることが必要である。その際、単一の作成者や講師に依拠するのではなく、複数の専門家が確認に関与する体制を設けることにより、内容の正確性、分かりやすさ、実務との接続、課程間の整合性等を担保することが求められる。

さらに、教材作成体制は、初回作成時のみを想定するのではなく、制度改正や実務の変化に応じた更新を継続的に行えるものであることが必要である。したがって、教材の更新については、法令・通知・制度改正の反映に加え、都道府県又は都道府県研修向上委員会からのフィードバック、受講者の反応、演習実施上の課題等を踏まえて見直しを行う仕組みをあらかじめ組み込んでおくことが適当である。

あわせて、都道府県は、共通教材の内容を踏まえて、演習内容の検討、演習指導者の確保、開催計画の策定、予算要求等を行う必要がある。このため、教材作成体制においては、最終的な教材完成前であっても、教材の対象範囲や内容の大枠をできるだけ早期に都道府県へ共有することが重要である。教材作成と都道府県側の準備を切り離して考えるのではなく、両者が接続する形で工程を設計することが求められる。

以上を踏まえると、教材作成の体制については、次のように整理することが適当である。

<本事業における方向性の整理>

- ・ 教材作成は、委託事業の中に企画検討委員会及びワーキンググループを設置して進める。
- ・ 企画検討委員会は、教材作成の全体方針、対象範囲、課程間の整合性、質の担保の考え方等を確認する役割を担う。
- ・ ワーキンググループは、原稿・シナリオの作成、講義構成の整理、講義演習一体型科目における講義部分の範囲の明確化等を担う。
- ・ 教材の質を確保するため、原稿確認、シナリオ確認、収録確認、動画確認等について複数の専門家が関与する体制を設ける。
- ・ 教材の更新については、制度改正時の対応に加え、都道府県又は都道府県研修向上委員会からのフィードバック等を踏まえて継続的に見直す仕組みを設ける。
- ・ 都道府県における演習準備や予算要求に支障が生じないよう、教材の対象範囲や内容の大枠はできるだけ早期に共有する。

## 6.5. その他の論点

前節までに、一元化の対象とする研修課程は全研修課程とし、国で共通的に作成する対象は、原則として講義科目及び講義演習一体型科目の講義部分とすること、また、共通教材は既存テキストに準拠した講義動画を基本とし、委託事業の中に設ける企画検討委員会及びワーキンググループの下で作成・更新を進めることを整理した。他方で、一元化を実際の制度運用につなげるためには、教材そのものの作成にとどまらず、受講確認、修了評価、法令上の位置づけ、都道府県における運用との接続等についても整理する必要がある。

### 【受講確認及び修了評価の在り方】

一元化された共通教材を活用する場合には、受講者が実際に講義動画を視聴し、必要な学習を行ったことをどのように確認するかが論点となる。受講確認の方法としては、顔認証やカメラを活用する方法も考えられるが、導入・運用コストが高く、受講料への影響も懸念される。このため、講義動画の中に確認テストを組み込み、受講確認を行うことを基本とすることが現実的である。

また、修了評価についても、共通教材の導入に伴い、一定程度共通化を図ることが求められる。特に、全国共通で学ぶべき講義部分については、学習到達度の確認方法にも一定の共通性を持たせることが望ましい。他方で、演習部分については、地域の実情や事例構成等を踏まえて都道府県が実施することから、講義部分と演習部分の性格の違いを踏まえつつ、修了評価の在り方を整理する必要がある。

### 【法令・実施要綱等における位置づけ】

一元化した共通教材を全国で安定的に活用していくためには、その位置づけを明確にする必要がある。共通教材の活用を単なる任意の参考資料にとどめるのではなく、法令、通知、実施要綱等の中で、その使用の考え方や位置づけを明示することが必要である。これにより、都道府県ごとの

解釈や運用のばらつきを抑え、全国的な質の平準化につなげることが期待される。

また、共通教材を原則として都道府県が活用することを前提とする場合には、教材の提供時期、提供方法、改訂時の周知方法等についても、あわせて整理しておく必要がある。特に、制度施行直後の実施に向けては、都道府県が演習や予算の準備を進められるよう、教材の内容や活用方法を早期に示すことが重要である。

#### 【都道府県における実施との接続】

一元化は、都道府県における研修実施を不要にするものではなく、むしろ、都道府県が担う演習や地域特性を踏まえた内容との接続をどのように確保するかが重要である。特に、講義演習一体型科目については、講義部分を共通教材化する一方で、演習部分は都道府県又は研修実施機関が担うことになるため、講義と演習が切り離されてしまわないよう、両者の接続を担保する仕組みが必要である。

そのため、共通教材の整備とあわせて、都道府県が演習を実施する際の参考となるマニュアル、進行例、留意事項等を整備することが望ましい。また、都道府県は、共通教材を踏まえて演習内容、講師・ファシリテーター、開催回数・定員、予算要求等を検討する必要があることから、教材作成と都道府県側の実施準備とを接続した工程設計が求められる。

#### 【課程間の同一又は類似科目の整理】

複数の研修課程には、名称や趣旨が共通又は類似する講義内容が存在する。このため、共通教材を作成する場合には、単に課程ごとに個別の教材を整備するだけでなく、課程間で重複している内容をどう整理し、どのように差別化するかも論点となる。

共通教材の活用により、重複する内容を一定程度整理しやすくなる一方で、各課程にはそれぞれ異なる到達目標や役割があることから、単純に同一化すればよいものではない。したがって、将来的には、共通教材の整備を通じて課程間の重複を整理しつつ、各課程に求められる学びの違いをどのように反映させるかについても検討する必要がある。

以上を踏まえると、その他の論点については、次のように整理することが適当である。

#### <本事業における方向性の整理>

- ・ 受講確認は、講義動画内の確認テストの受講が望ましい。
- ・ 修了評価については、講義部分と演習部分の性格の違いを踏まえつつ、一定程度の共通化を検討する。
- ・ 一元化した共通教材の位置づけについては、法令、通知、実施要綱等で明確化する。
- ・ 共通教材と都道府県が担う演習との接続を確保するため、マニュアル等の整備を進める。
- ・ 課程間の同一又は類似科目は、重複の整理と到達目標の違いの反映の両立を図る。

## 6.6. 検討結果の整理

以上の検討を踏まえると、研修の一元化については、全研修課程を対象とした上で、国で共通的に作成する対象は、原則として講義科目及び講義演習一体型科目の講義部分とし、演習部分は引き続き都道府県又は研修実施機関が担うことを基本とすることが適当である。これにより、全国共通に扱うべき内容については一定の質を確保しつつ、地域の実情や受講者の状況を踏まえた実践的な学びについては、都道府県ごとの工夫を活かすことが可能となる。

また、国で共通的に作成する教材については、既存テキストに準拠した講義動画を基本とし、スライド形式の資料と音声ナレーションを組み合わせた形式で作成することが適当である。その際、必要に応じて有識者等の監修の下で加筆・修正を行うとともに、原稿確認、シナリオ確認、収録確認、動画確認等について複数の専門家が関与する体制を設けることにより、教材の質を担保する必要がある。さらに、教材作成の体制については、委託事業の中に企画検討委員会及びワーキンググループを設置し、全体方針の確認、課程間の整合性の確保、原稿・シナリオの作成、講義演習一体型科目における講義部分の範囲の明確化等を段階的に進めることが適当である。教材の更新についても、制度改正時の対応に加え、都道府県又は都道府県研修向上委員会からのフィードバック等を踏まえて、継続的に見直す仕組みを設けることが望ましい。

あわせて、一元化を制度運用につなげていくためには、受講確認の方法、修了評価の在り方、法令・通知・実施要綱等における共通教材の位置づけ、都道府県が担う演習との接続、課程間の同一又は類似科目の整理といった横断的な論点についても、あわせて整理を進める必要がある。特に、講義演習一体型科目については、講義と演習の連続性を損なわないよう、講義部分の対象範囲や時間数を整理するとともに、都道府県が適切に演習を実施できるよう、講義と演習の接続を支えるマニュアル等を整備することが重要である。

以上より、研修の一元化については、全国的な質の平準化と受講者負担の軽減を図りつつ、都道府県における実践的な学びや地域性を確保する方向で進めることが適当である。その上で、今後は、教材の具体的内容、講義演習一体型科目の取扱い、受講確認及び修了評価の方法、都道府県における実施準備との接続等について、さらに詳細な制度運用の整理を進めていく必要がある。

## 7. 研修向上委員会の在り方に関する検討・整理

法定研修の質の確保・向上を継続的に図る観点から、都道府県に設置されている研修向上委員会について、求められる役割・機能、国と都道府県の役割分担、構成員、運営上の留意点等を検討・整理した。本章ではその概要を示す。

### 7.1. 検討の前提と主な論点

研修向上委員会に関する検討は、令和6年12月の「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理」において、「都道府県は、研修の実施主体として、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努め、研修の質の確保に向けた研修の見直し等を行うことにより、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修の実施を図ることが重要である。そのためには、都道府県に置かれている研修向上委員会等の取組が非常に重要であるが、中立性や透明性の確保について課題があるとの指摘があり、その在り方について検討が必要である。」とされたことを踏まえて進めた。あわせて、本事業では、令和5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」において作成された研修向上委員会の定義、役割・機能、想定される構成委員の見直し案の内容を踏まえつつ検討を行った。

また、一部研修の一元化や分割受講の導入により、研修の実施方法、受講者管理、研修マネジメントの在り方に見直しが生じることが想定されている。このため、研修向上委員会についても、従来の都道府県単位の研修評価の枠組みにとどまらず、共通教材の改善、全国的なPDCAサイクルの構築、法定外研修を含む学びの機会との接続等を視野に入れた整理が必要となる。

上記を背景に、本事業では、研修向上委員会に関して、主として次の論点を設定した。

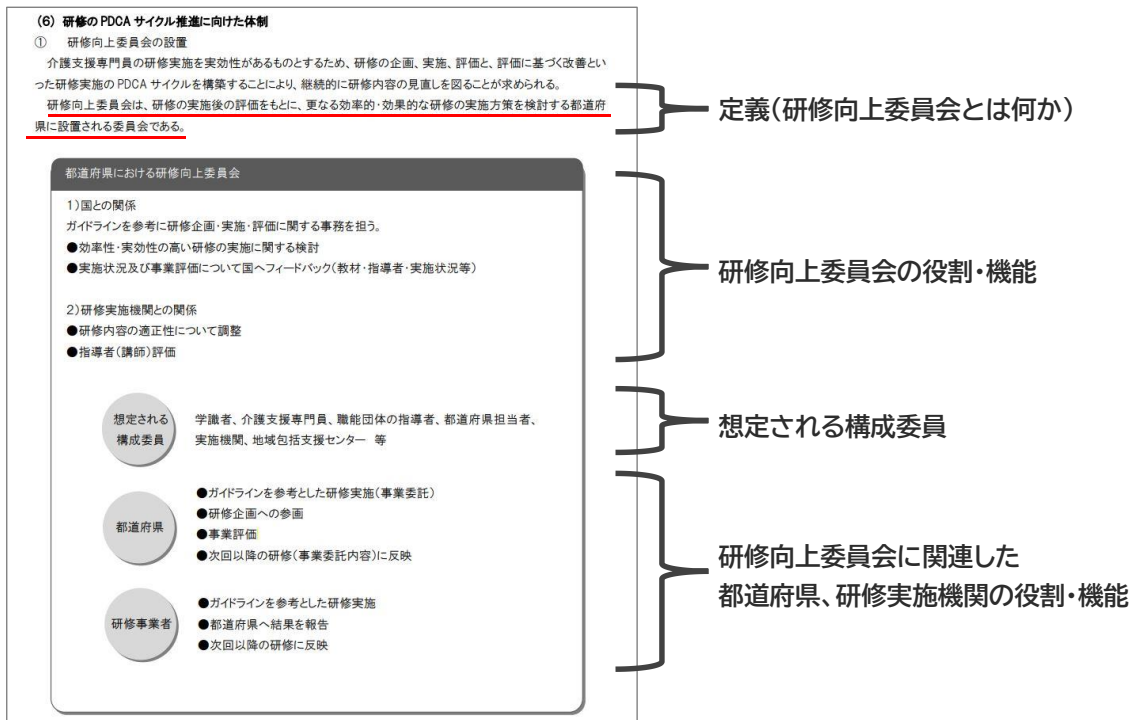
<論点>

- ・ 研修向上委員会に今後求められる役割・機能をどのように整理するか。
- ・ 都道府県の研修向上委員会と、国レベルの評価・改善の仕組みとの関係をどのように整理するか。
- ・ 中立性・透明性を確保する観点から、構成員や運営方法をどのように整理するか。
- ・ 法定研修のPDCAサイクルの中で、研修向上委員会をどのように位置づけるか。

### 7.2. 現状と課題

現行のガイドラインでは、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、都道府県は研修の実施主体として、研修の実施状況や受講者の満足度等の把握に努め、研修の質の確保に向けた見直し等を行うことが重要であり、そのために研修向上委員会の取組が重要であると整理されている。

図表 89 ガイドラインにおける「研修向上委員会」の現状の定義



出所: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

一方、先行調査研究では、研修向上委員会について、設置の有無、設置主体、開催頻度、検討事項、委員構成、評価の実施状況、運営上の課題等が調査されており、都道府県ごとに設置・運営状況や実施内容に差があることが把握されている。すなわち、研修向上委員会は既に一定の取組が蓄積されている一方で、その役割や機能、運営の深さ、評価の実施方法等にはばらつきがある。

また、本事業における検討では、現行の枠組みのままでは、一元化された教材の改善や全国的な課題把握への接続が十分ではないことが課題として認識された。さらに、委員構成が都道府県や研修実施機関等の実施主体に偏る場合には、法定研修に関する「評価」の客観性が乏しくなり、公正中立な評価が阻害されるおそれがあることも指摘されている。

### 7.3. 今後求められる役割・機能

今後の研修向上委員会には、法定研修に関する評価、企画、提案の三つの機能を一体的に担うことが求められる。令和5年度老健事業で整理された見直し案では、研修向上委員会の定義、役割・機能等の見直しを前提に、法定研修のPDCAサイクルのイメージが作成されており、「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とされている。

この整理を踏まえると、研修向上委員会の役割は、単に実施後アンケートを確認して改善点を議

論することにとどまらない。具体的には、研修の実施状況、修了評価、講師評価、受講者の満足度、地域課題や受講ニーズ等を踏まえ、次年度以降の法定研修の企画・見直しにつなげること、さらに法定外研修や地域における学びの機会についても提案を行うことが期待される。

また、一元化された共通教材の導入後は、都道府県における実施結果や課題を国レベルで集約し、教材内容やテキストの改善に反映させていくことが必要となる。このため、研修向上委員会は、都道府県単位の PDCA サイクルを回すだけでなく、国レベルの改善サイクルに接続する結節点としての役割も担うことが求められる。

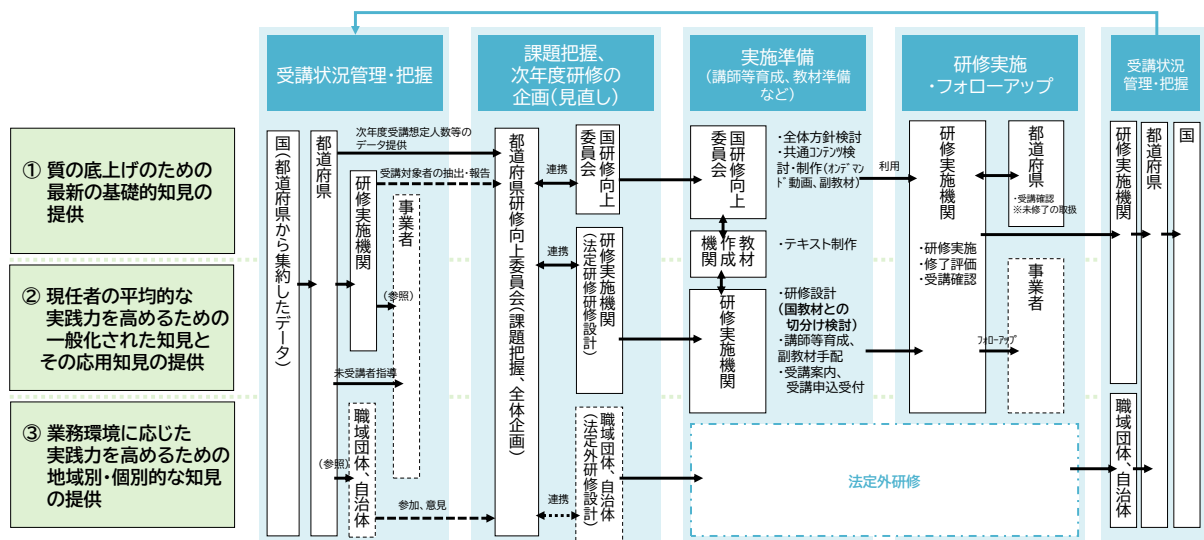
#### 7.4. 国・都道府県の役割分担

都道府県に設置される研修向上委員会については、各都道府県における研修実施状況、受講者の評価、地域課題、受講ニーズ等を踏まえて、次年度研修の企画・見直しや法定外研修の提案を行うことが基本となる。都道府県は、研修の実施主体として、研修実施機関や職域団体、市町村、自治体等と連携しながら、地域の状況に応じた研修の質の向上を図る必要がある。

他方で、一元化された共通教材を導入する場合には、都道府県単位の研修改善だけでは完結せず、全国の実施結果を国レベルで集約し、全体方針の検討、共通コンテンツの改善、テキスト見直し等に反映する仕組みが必要となる。

そのため、国と都道府県の役割分担としては、都道府県が地域の実施状況に即した課題把握、企画、評価、提案を担い、国は都道府県から集約したデータを踏まえて全体方針の検討、共通教材・テキストの改善、全国的な質の平準化を担うという整理が適当である。なお、国レベルの仕組みについては、直ちに正式な研修向上委員会として設置する方法に限らず、まずは第三者的な評価・検討の場として立ち上げ、段階的に発展させる考え方も想定される。

図表 90 制度見直し後の研修マネジメントにおける国・都道府県の役割分担イメージ



## 7.5. 構成員・設置運営上の留意点

研修向上委員会の構成員については、法定研修に関する「評価」が公正中立な立場から行われる必要があることを踏まえ、都道府県、研修実施機関等の実施主体のみで構成するのではなく、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めることが望ましい。令和5年度老健事業における見直し案では、構成員選定の際に、客観性の確保と多様な視点の反映が重要であると整理されている。

また、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、障害福祉、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、認知症施策等に関する多様な視点を反映する必要がある。このため、想定される構成委員としては、学識経験者、都道府県担当者、研修実施機関の代表者、介護支援専門員の職能団体の代表者、市町村の代表者、研修講師の代表者、介護支援専門員以外の職能団体の代表者や地域包括ケアシステムの深化等に係る主体など、多様な立場・視点を有する者を含めることが適当である。

設置運営上は、委員会の位置づけや実施事項を明確にするとともに、実施に必要な経費のうち助成対象となるものを通知等で明示することが重要。さらに、今後、研修向上委員会の位置づけをガイドラインより上位の文書に明記する場合には、構成員の選定要件や中立性・公正性の担保方法について、より明確な整理が必要になる。

<想定される構成委員>

- ・ 学識経験者
- ・ 都道府県担当者
- ・ 研修実施機関の代表者
- ・ 介護支援専門員の職能団体の代表者
- ・ 市町村の代表者
- ・ 研修講師の代表者
- ・ 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 等

## 7.6. 検討結果の整理

以上の検討を踏まえると、研修向上委員会については、法定研修の質の確保・向上を担う都道府県の委員会として、評価、企画、提案の機能を一体的に担う仕組みとして再整理することが適当である。その際、研修実施後の評価を行うだけでなく、次年度研修の企画・見直し、法定外研修との接続、地域課題や受講ニーズの反映まで含めた PDCA サイクルの中核として位置づける必要がある。また、一元化された共通教材の導入を見据えると、都道府県単位の研修改善とあわせて、国レベルで都道府県からの情報を集約し、教材やテキストの改善に反映する仕組みを整備することが望ましい。都道府県の研修向上委員会の役割を明確にしつつ、国レベルの評価・改善の仕組みとの接続を図ることにより、全国的な質の平準化と地域の実情に応じた研修改善の両立が期待され

る。

さらに、構成員については、中立性・公正性を確保する観点から、実施主体のみならず、専門的かつ中立的な立場から評価できる主体、多様な視点から提案できる主体を含めることが必要である。今後、通知等において最低限必要な役割・機能や運営上の留意点を明確化しつつ、都道府県独自の取組を阻害しない形で制度化を図ることが適当である。

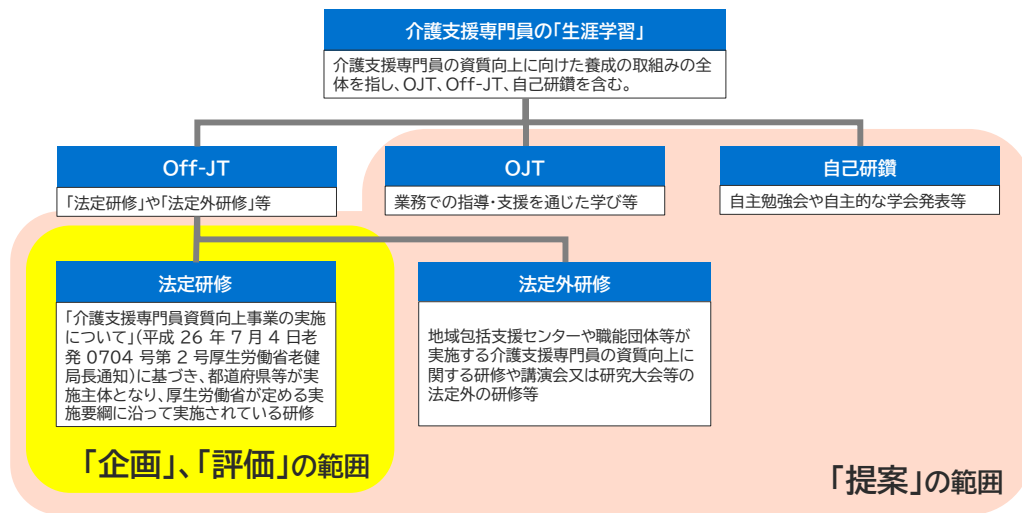
【参考】令和 5 年度老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業」における研修向上委員会の定義等の見直し案

<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。

図表 91 研修向上委員会の「評価」、「企画」、「提案」の範囲のイメージ



【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、これらはいくまで例示であり、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。

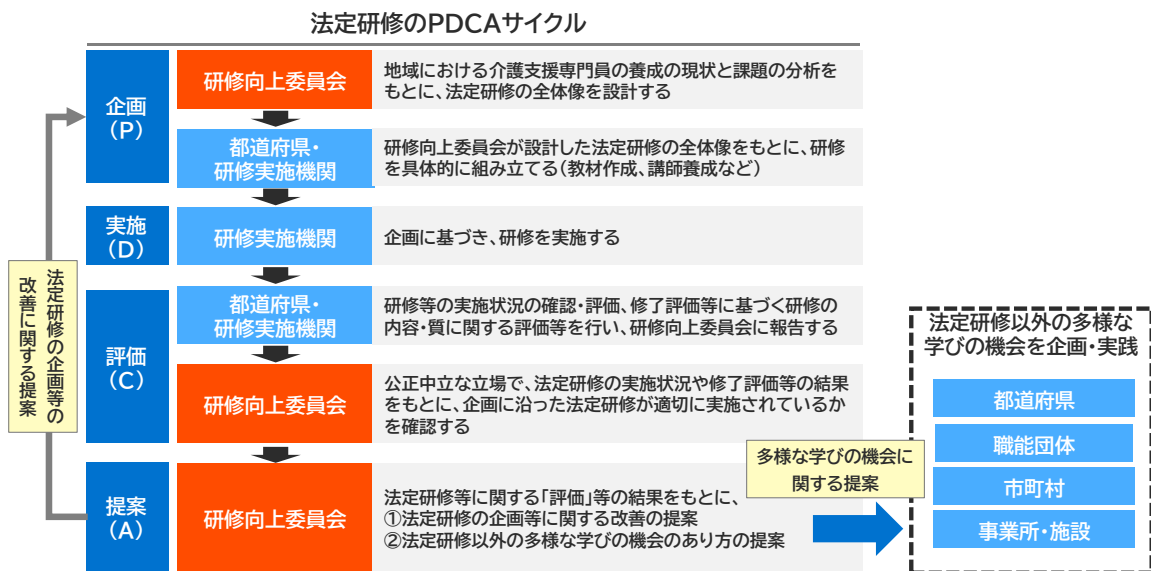
- 法定研修に関する「評価」と「企画」の実施。

- 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。

【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 92 法定研修のPDCA サイクルのイメージ



【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。

## 8. 今後の課題

本事業では、介護支援専門員の法定研修について、分割受講の実施と受講体制、研修の一元化、研修向上委員会 の在り方を中心に、制度見直しに向けた方向性を整理した。他方で、これらは現時点での基本的な考え方及び論点整理を示したものであり、実際の制度改正及び運用に向けては、なお具体化・精緻化が必要な事項が多い。特に、介護保険部会では、法定研修の意義は維持しつつ、介護支援専門員証の有効期間更新の仕組みを廃止し、分割受講など柔軟な受講環境の整備、時間数の縮減の検討、現行制度における履行確保の仕組みも踏まえた必要な措置を講ずる必要があると整理されていることから、今後の課題は、こうした方向性を実務に落とし込む観点から整理する必要がある。

### 8.1. 制度改正に向けた実務設計の具体化

第一に、制度改正の方向性を、実際の業務フローや運用ルールに落とし込む作業が必要である。本事業では、分割受講について、原則として科目単位、5年間での受講、全都道府県での原則一斉導入といった方向性を整理したが、実際の制度運用に当たっては、どの時点で受講対象者を確定するか、どの単位で未受講を判定するか、講義演習一体型科目をどのように扱うか、受講期間内に受講できなかった場合をどう取り扱うかなど、なお詰めるべき点が残されている。

また、制度改正後は、従来のように資格更新時点で一律に履行確認を行う運用とは異なる枠組みとなることが見込まれる。このため、制度改正の趣旨や実施主体ごとの役割分担を明確にした上で、都道府県、研修実施機関、事業所、受講者本人が共通理解を持てるよう、標準的な業務フローや判断基準を整理していく必要がある。これにより、制度導入時の混乱を最小限に抑えるとともに、都道府県間で過度な運用差が生じることを防ぐことが重要である。

### 8.2. 分割受講に対応した履行確保の仕組みの具体化

第二に、分割受講を前提とした履行確保の仕組みを、実効性のあるものとして具体化する必要がある。介護保険部会では、更新制を廃止した後も、引き続き定期的な研修の受講を求めると、また、現行制度における履行確保の仕組みも踏まえて、介護支援専門員本人への必要な措置を講ずる必要があると整理している。

本事業では、都道府県が受講対象者を把握し、未受講者を抽出した上で、指導・受講勧奨を行う基本的な流れを整理したが、今後は、どの範囲までを都道府県の責任で把握するのか、本人への通知・勧奨の方法をどうするのか、事業所による受講支援をどのように位置づけるのか、再従事時の扱いをどう整理するのか等について、さらに詳細な検討が必要である。あわせて、履行確保の仕組みは、受講を促すだけでなく、介護支援専門員が継続的に学ぶことを支える仕組みとして受け止められるよう、過度に制裁的にならない制度設計とすることも重要である。

### 8.3. 受講管理・情報連携基盤の整備

第三に、分割受講を支える情報・データ基盤の整備が不可欠である。本事業では、受講対象者の確定、未受講者の抽出、科目単位の履修・修了情報の蓄積、本人又は事業所による照会を支える仕組みの必要性を整理した。また、制度見直し後は、都道府県が現任・非現任の有無や受講状況等を踏まえて対象者を把握し、指導・勸奨を行うことが想定されていることから、少なくとも、対象者把握に必要な項目と都道府県単位の受講管理システムとの役割分担及び連携の在り方を明確にする必要がある。

とりわけ、他都道府県での受講、転居、複数の研修実施機関での受講などにより、履歴が分断されることは、重複受講や受講漏れ、問い合わせ増加の原因となる。このため、既存システムを活用することを前提としつつも、最低限共通して管理すべきデータ項目や、都道府県間・システム間で連携すべき情報の範囲を整理し、本人及び事業所管理者が必要な情報を確認できるようにしていくことが求められる。あわせて、個人情報保護、照会権限、更新責任、システム改修費用の負担など、運用上のルール整備も進める必要がある。

#### 8.4. 一元化した教材と都道府県における実施体制との接続

第四に、一元化した教材の整備と、都道府県における研修実施との接続を具体化する必要がある。本事業では、全研修課程を対象として、講義科目は原則として国が共通教材を作成し、講義演習一体型科目については講義部分を国、演習部分を都道府県が担う方向を整理した。しかし、実際の運用に当たっては、講義演習一体型科目における講義時間の考え方、演習の実施方法、講義視聴と演習参加の接続条件、演習指導者向けの手引きやマニュアルの整備など、都道府県側の準備に直結する事項を具体化する必要がある。

また、都道府県は、共通教材の内容を踏まえて演習内容の調整、講師・ファシリテーターの確保、開催回数や定員設定、予算要求等を行う必要があることから、教材の完成そのものだけでなく、内容の大枠をできるだけ早期に共有することが重要である。さらに、教材の質を確保しつつ、継続的に改訂していくためには、教材の検証方法、改訂の判断基準、改訂費用の確保などについても、今後整理する必要がある。

#### 8.5. 研修向上委員会の実効性確保

第五に、研修向上委員会を、制度見直し後の PDCA サイクルの中で実効的に機能させるための具体化が必要である。本事業では、研修向上委員会について、評価、企画、提案の機能を一体的に担う仕組みとして再整理し、都道府県単位の研修改善に加え、共通教材やテキストの改善にも接続する役割が期待されることを整理した。中間整理でも、都道府県に置かれている研修向上委員会等の取組は重要である一方、中立性や透明性の確保が課題とされている。

今後は、都道府県の研修向上委員会に最低限求められる役割・機能、評価項目、構成員の考え方、開催頻度、法定外研修との接続の仕方などを、一定程度標準化していく必要がある。また、一元化された教材を導入する場合には、都道府県ごとの評価結果を国レベルで集約し、教材や運用

の改善に反映する仕組みも求められる。このため、都道府県レベルと国レベルの改善サイクルをどう接続するかについても、今後の重要な課題である。

## 8.6. 制度移行に向けた周知・伴走支援

第六に、制度見直しの実施に向けては、関係者に対する丁寧な周知と移行支援が必要である。分割受講の導入や受講管理の見直しは、受講者本人だけでなく、都道府県、研修実施機関、介護支援専門員を雇用する事業所等にも影響を及ぼす。このため、制度改正の趣旨、対象者の考え方、受講方法、履行確保の仕組み、受講状況の確認方法等について、誤解のないよう周知するとともに、導入初期には問い合わせ対応や運用面の伴走支援を行うことが重要である。

特に、事業所においては、研修時間を労働時間として扱うことの周知徹底や、介護支援専門員が計画的に受講できる環境づくりが求められる。また、都道府県・研修実施機関においても、新たな業務フローへの対応、システム改修、演習運営の見直し等が必要となることから、導入前後の時期における支援策や、運用上の留意事項を整理した実務資料の整備が重要となる。

## 8.7. 制度導入後の検証と見直し

最後に、制度導入後の検証と見直しの仕組みをあらかじめ想定しておく必要がある。本事業で示した方向性は、制度改正・運用設計に向けた基礎となるものであるが、実際の制度導入後には、受講者負担の変化、受講率・未受講率、問い合わせ件数、都道府県の事務負担、教材活用状況、受講者評価、学習効果等を継続的に把握し、必要に応じて見直しを行うことが重要である。

とりわけ、分割受講は、受講しやすさの向上につながる可能性がある一方で、学習の連続性の低下や管理の複雑化を招くおそれもある。また、一元化についても、質の平準化に資する一方で、地域性や実践性の確保とのバランスを丁寧に見極める必要がある。したがって、制度導入後も、都道府県・研修実施機関・受講者からのフィードバックを継続的に収集し、制度改正の効果と課題を検証しながら改善を重ねていくことが必要である。

以上のように、本事業で整理した課題は、いずれも制度改正の方向性を実際の運用に結び付けるために不可欠な事項である。今後は、本事業の整理を基礎として、制度改正に向けた詳細設計、実装準備、導入後の検証の仕組みを段階的に具体化していくことが求められる。

参考資料1\_都道府県・研修実施機関向けアンケート調査票

都道府県向け調査票 共通設問シート

※セルの口部分をクリックいただくと「✓」を入力できます。

(1)都道府県名

	都道 府県
--	----------

(2)ご回答者様

担当部署

--

お名前

	様
--	---

ご連絡先電話番号

--

※回答内容に関するお問い合わせ先

(国のオンライン研修環境の使用状況)

問1 過年度に国が整備したオンライン研修環境(株式会社インソース提供)の本年度の利用状況としてあてはまるものを1つ選択してください。

<input type="checkbox"/>	①全ての研修課程で使用している ⇒問2へ
<input type="checkbox"/>	②一部の研修課程で使用している ⇒問2へ
<input type="checkbox"/>	③使用していない ⇒問3へ
<input type="checkbox"/>	④その他(下部にご記入ください)

問2 「①全ての研修課程で使用している」又は「②一部の研修課程で使用している」を選択した場合、

国が整備したオンライン研修環境に関するご意見やご要望、使用における感想等があればご記入ください。(自由記述)

--

問3 「③使用していない」を選択した場合、国が整備したオンライン研修環境を使用していない理由をご記入ください。(自由記述)

--

(受講管理システムの導入状況)

問4 法定研修の受講履歴や受講者状況の管理を行うシステム(=受講管理システム)の導入状況をお伺いします。

貴都道府県において導入しているシステムとしてあてはまるものを全て選択してください。(複数選択)

<input type="checkbox"/>	①一般社団法人日本介護支援専門員協会のシステム
<input type="checkbox"/>	②株式会社インソースのシステム(Leaf)
<input type="checkbox"/>	③株式会社デジタル・ナレッジのシステム
<input type="checkbox"/>	④その他のシステム(下部にご記入ください)
<input type="checkbox"/>	⑤システム等は導入しておらず、エクセル等で管理
<input type="checkbox"/>	⑥その他(下部にご記入ください)

**(体調不良や業務の都合等による早退・遅刻・欠席等への代替措置の状況)**

問5 体調不良や業務の都合等により、早退や遅刻、中抜け等をせざるを得ない受講生に対して、課題提出などの代替措置を設けていますか。

あてはまるものを1つ選択してください。(1つ選択)

<input type="checkbox"/>	①代替措置を設けている
<input type="checkbox"/>	②代替措置を設けていない
<input type="checkbox"/>	③その他(下部にご記入ください)

問6 体調不良や業務の都合等により、研修を受講できなかった受講生に対して、補講を実施する、または他の日程への参加を認めるなどの代替措置を設けていますか。あてはまるものを1つ選択してください。(1つ選択)

<input type="checkbox"/>	①代替措置を設けている
<input type="checkbox"/>	②代替措置を設けていない
<input type="checkbox"/>	③その他(下部にご記入ください)

**(受講者アンケートの実施状況)**

問7 令和6年度の法定研修について、受講者を対象としたアンケート調査を実施しましたか。

実施の有無、実施している場合は、調査結果をもとにした研修企画の見直しの状況についてご回答ください。(選択式、自由記述)

<input type="checkbox"/>	①受講者調査は実施しなかった
<input type="checkbox"/>	②受講者調査を実施したが、調査結果を踏まえての研修企画の見直しは行わなかった
<input type="checkbox"/>	③受講者調査を実施し、調査結果を踏まえて研修企画の見直しを行った ⇒ 下部に見直しの内容をご記入ください。

**(分割受講の導入に関する事項)**

問8 現在、法定研修は受講対象年度のうち都道府県が定めた期間に全ての研修科目の受講を完了することが修了の要件とされています。将来的に、研修科目を分割して一定の期間にわたって受講することを認める「分割受講」を法定研修に導入することが検討されています(例:専門研修Ⅱの32時間を複数年に分けて受講することを可能とし、1年あたりの受講時間数を少なくする等)。

分割受講の仕組みを導入することについて、懸念や要望等があれば、ご自由にご記入ください。(自由記述)

--

**(研修向上委員会の状況)**

問9-1 研修向上委員会の設置有無

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。なお、研修向上委員会は、「①ガイドラインを参考として研修の実施②研修企画への参画③事業評価④次回以降の研修(事業委託内容)に反映させる」ための会議体で、名称は異なっても①～④に類することを一部またはすべて実施している委員会を指します。(1つ選択)

<input type="checkbox"/>	①都道府県が設置している
<input type="checkbox"/>	②研修実施機関が設置している(委託)
<input type="checkbox"/>	③上記以外の主体が設置している(具体的に: _____)
<input type="checkbox"/>	④設置していないが、今後設置予定である
<input type="checkbox"/>	⑤設置しておらず、今後設置予定もない
<input type="checkbox"/>	⑥その他(下部にご記入ください)

問13までの設問は研修向上委員会を設置している場合のみご回答ください。  
※問9-1で④、⑤以外を選択

問9-2 研修向上委員会の開催回数、1回あたりの所要時間

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。(数値記入)  
年度ごとに回数や時間数が異なる場合は、昨年度(令和6年度)の実績をご回答ください。

年間  回程度、1回あたり  時間程度

問10 研修向上委員会以外の部会、WGの有無、名称、目的、検討事項、開催頻度

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)

【回答例】

- ・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回程度開催。
- ・講師養成ワーキンググループ: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1回程度開催。

問11 研修向上委員会の委員の属性、継続年数

貴自治体の研修向上委員会の委員の属性としてあてはまるものを全て選択してください。  
※研修向上委員会に紐づく、部会やワーキンググループに参画している委員も含まれます。  
また、「あてはまるもの」を選択ものについて、それぞれ最も長く委員として研修向上委員会の委員として参加されている方の委員継続年数をご記入ください(例:学識者が2名参加しており、委員継続年数が3年と5年の場合、5年を記載)

	あてはまるもの	委員継続年数 (最長)	
①学識者	<input type="checkbox"/>		年
②介護支援専門員の職能団体の代表者	<input type="checkbox"/>		年
③介護支援専門員以外の職能団体の代表者	<input type="checkbox"/>		年
④都道府県の担当者	<input type="checkbox"/>		年
⑤市町村の担当者	<input type="checkbox"/>		年
⑥研修実施機関の担当者	<input type="checkbox"/>		年
⑦研修講師の代表者	<input type="checkbox"/>		年
⑧介護事業者団体の代表者	<input type="checkbox"/>		年
⑨その他(下部にご記入ください)	<input type="checkbox"/>		年

問12 検討事項、見直しの有無・内容

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。また、「検討している事項」のうち、検討結果を踏まえて、内容や方法等の「見直しを行った事項」もすべて選択の上、その具体的な内容をご記入ください。

例：受講料に関する検討を行い、2025年度から受講料を一律1000円下げることを選定した場合は、「⑦受講要件に関する事項」の「検討している事項」と「見直しを行った事項」を両方を選択肢し、「見直しを行った具体的な内容」の欄に「2025年度から受講料を一律1000円下げることを選定した」と記載。

	検討している 事項	見直しを 行った事項	見直しを行った具体的な内容
①講師・ファシリテーターに関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②修了評価の実施・活用に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③講義・演習・実習の内容・進め方に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④研修で使用するテキスト・副教材※・事例に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥受講料に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦受講要件に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑧市町村や職能団体等との連携・情報共有に関する事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※ここでの「副教材」とは、主教材である市販のテキスト以外に法定研修の講義や演習等で使用されている PPT 資料等を指す

問13 研修の評価を行っている場合に、その内容

令和6年度の法定研修について、研修向上委員会で「評価」を実施しましたか。実施している場合、どのような「評価」を実施したか具体的にご記入ください。なお、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します。(選択式、自由記述)

<input type="checkbox"/>	①法定研修の「評価」を実施していない
<input type="checkbox"/>	②法定研修の「評価」を実施している ⇒ 下部に「評価」の内容をご記入ください。

・ここからの設問は研修課程ごとの状況をご回答ください。

・実務⇒専門Ⅰ⇒専門Ⅱ⇒主任研修⇒主任更新研修 の順に各研修課程の状況を伺います。

※本シートより右側のシートについて、貴都道府県で実施しているすべての課程のシートにご回答ください。

【実務研修シート】

※専門Ⅰ、専門Ⅱ、主任、主任更新は選択肢以外は実務研修と共通のため省略。

都道府県向け調査票 研修課程別：実務研修

本シートでは「実務研修」についてご回答ください

（使用しているテキスト）

問1-1 本研修課程において、令和7年度に使用している（又は使用を予定している）テキスト※としてあてはまるものを全て選択してください。

※講義や演習等で使用することを目的として講師等が独自に作成しているPPT資料等は除く

回答方法：複数選択	
<input type="checkbox"/>	①一般社団法人長寿社会開発センター発行のテキスト(介護支援専門員実務研修テキスト)
<input type="checkbox"/>	②都道府県独自のテキスト
<input type="checkbox"/>	③その他のテキスト(下部に具体的にご記入ください)
<input type="checkbox"/>	④テキストは使用していない

問1-2 本研修課程において、前問で回答したテキストをどのように使用していますか。具体的にご記入ください。(自由記述)

例：講義や演習時に主教材として使用している、不明点が生じたときの参照資料として使用している等

--

（「講義部分」の実施方法）

問2 本研修課程の「講義部分」の令和7年度の実施方法(予定を含む)としてあてはまるものを全て選択してください。

複数の研修方法を併用している場合(例：「オンライン形式(Zoom等を用いたライブ配信)」と「対面・集合形式」を併用)は、両方の選択肢を選択してください。

回答方法：複数選択	
<input type="checkbox"/>	①オンライン形式(国の動画教材を用いたオンデマンド配信※)
<input type="checkbox"/>	②オンライン形式(都道府県独自の動画教材を用いたオンデマンド配信)
<input type="checkbox"/>	③オンライン形式(日本介護支援専門員協会の動画教材を用いたオンデマンド配信)
<input type="checkbox"/>	④オンライン形式(Zoom等を用いたライブ/リアルタイム配信)
<input type="checkbox"/>	⑤オンライン形式(その他の方法)
<input type="checkbox"/>	⑥対面・集合形式
<input type="checkbox"/>	⑦その他(下部にご記入ください)

※「オンデマンド配信」とは、プラットフォーム上にアップロード・公開された動画を受講者が好きなタイミングで視聴できる形の受講形式を指します。

問3 本研修課程の「講義部分」を上記の方法で実施している理由をご記入ください。(自由記述)

例①: 研修向上委員会での議論の結果、質の担保のためには、対面・集合形式での実施が必須との結論に至ったから。

例②: オンデマンド配信の方が受講者が自分のペースで受講でき、受講者負担が軽減されると考えたから。等

--

問4 本研修課程の「講義部分」を上記の方法で実施するにあたり、効果的な研修とするための工夫がありましたらご記入ください。(自由記述)

--

**(「演習部分」の実施方法)**

問5 本研修課程の「演習部分」の令和7年度の実施方法(予定を含む)としてあてはまるものを全て選択してください。

複数の研修方法を併用している場合は両方の選択肢を選択してください。

回答方法: 複数選択	
<input type="checkbox"/>	①オンライン形式(Zoom等を用いたライブ配信)
<input type="checkbox"/>	②オンライン形式(その他の方法)
<input type="checkbox"/>	③対面・集合形式
<input type="checkbox"/>	④その他(下部にご記入ください)

問6 本研修課程の「演習部分」を上記の方法で実施している理由をご記入ください。(自由記述)

--

問7 本研修課程の「演習部分」を上記の方法で実施するにあたり、効果的な研修とするための工夫がありましたらご記入ください。(自由記述)

--

**(講義演習一体型科目の「講義」と「演習」の時間配分)**

問8 本研修課程の講義演習一体型科目の「講義部分」と「演習時間」の時間配分をご記入ください。

講義と演習の時間の明確な切り分けが難しい場合は、概数の記入で結構です。(数値記入式)

講義演習一体型 科目名	ガイドライン の時間数 (単位:時間)	貴自治体における配分 (単位:時間)	
		講義時間	演習時間
自立支援のためのケアマネジメントの基本	6		
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	4		
利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	2		
受付及び相談並びに契約	1		
アセスメント及びニーズの把握の方法	6		
居宅サービス計画等の作成	3		
サービス担当者会議の意義及び進め方	3		
モニタリング及び評価	3		
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)	2		
実習振り返り	3		
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	3		
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	4		
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4		
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	4		
心疾患のある方のケアマネジメント	4		
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3		
看取りに関する事例	4		
地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケア マネジメント	3		
アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	4		
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2		

←数値(時間)を  
ご記入ください。

**(講義演習一体型科目の「講義」と「演習」の一体的な実施状況)**

問9 本研修課程で受講者が、講義演習一体型科目の「講義部分」と「演習部分」を別日に受講※することはありますか。

あてはまるものを1つ選択してください。

※講義部分を事前にオンライン形式(オンデマンド配信)で受講し、演習部分を別日に対面・集合形式で受講する 等

回答方法:1つ選択	
<input type="checkbox"/>	①「講義部分」と「演習部分」を別日に受講することは認めていない
<input type="checkbox"/>	②「講義部分」と「演習部分」を別日に受講することを認めているが、 「演習部分」の受講前に「講義部分」を受講することを必須としている
<input type="checkbox"/>	③「講義部分」と「演習部分」を別日に受講することを認めており、 「演習部分」と「講義部分」の受講の順番についても特段指定していない
<input type="checkbox"/>	④その他(下部に具体的にご記入ください)

**（講義演習一体型科目の事前課題の有無）**

問10 本研修課程の講義演習一体型科目の事前課題の有無をご回答ください。

「有り」の場合は課題の概要をご記入ください。記入欄をはみ出して記載いただいても問題ございません。（選択及び記入式）

講義演習一体型 科目名	事前課題の有無		⇒「有り」の場合、課題の概要を以下に記載ください
	無し	有り	
自立支援のためのケアマネジメントの基本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術・受付及び相談並びに契約	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
アセスメント及びニーズの把握の方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
居宅サービス計画等の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス担当者会議の意義及び進め方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
モニタリング及び評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
実習振り返り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心疾患のある方のケアマネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
看取りに関する事例	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
地域共生社会の実現に向け他法他制度の活用が必要な事例のケアマネジメント	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**（研修実施に伴う経費の状況）**

問11 本研修課程の研修の実施に伴い生じている費用総額と内訳を経費項目ごとにご記入ください。

※回答可能な範囲で結構です。(数値記入)(単位:万円)

※令和7年度に本研修課程を既に実施済みの場合は今年度の実績を、未実施の場合は見込みをそれぞれご記入ください。

※事務局人件費については、「本研修課程」の実施・企画等に要する人件費の金額をご記入ください。

経費項目		金額(万円)
費用総額		万円
内訳	教材費	万円
	印刷費	万円
	会場費	万円
	講師・ファシリテーター謝金	万円
	郵送費	万円
	システム利用料	万円
	事務局人件費※	万円
	その他	万円
(参考)内訳合計		0 万円

費用総額と内訳合計の値が  
← 一致しているかご確認ください。

以上

## 参考資料2 法定研修受講者向けアンケート調査票

※本調査票を Web 回答用フォーム（Google フォーム）形式に加工して実査を行った。

（直近で受講した法定研修）

- 問1-1 あなたが法定研修を受講した（又は受講している）都道府県としてあてはまるものを1つ選択してください。（単一回答）

回答方法：都道府県一覧から選択（単一回答）

- 問1-2 あなたが直近で受講した（又は受講している）法定研修の研修課程としてあてはまるものを1つ選択してください。（単一回答）

回答方法：単一回答

1	実務研修
2	専門研修Ⅰ又は更新研修Ⅰ
3	専門研修Ⅱ又は更新研修Ⅱ
4	主任介護支援専門員研修
5	主任介護支援専門員更新研修
6	その他（具体的に

（科目ごとの重要度の認識）

- 問2-1 直近で受講した法定研修課程の各科目について、法定研修として受講する重要性に対するあなたの認識としてあてはまるものを選択してください。（それぞれ1つ回答）

		重要だと思 う	やや重要 だと思 う	どちらと もいえ ない	あまり重 要だと思 わない	重要だと思 わない
1	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	01	02	03	04	05
2	ケアマネジメントの実践における倫理	01	02	03	04	05
3	リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する理解	01	02	03	04	05
4	生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	01	02	03	04	05
5	脳血管疾患のある方のケアマネジメント	01	02	03	04	05
6	認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	01	02	03	04	05
7	大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	01	02	03	04	05
8	心疾患のある方のケアマネジメント	01	02	03	04	05
9	誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	01	02	03	04	05
10	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	01	02	03	04	05
11	家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	01	02	03	04	05

備考：上記は「専門研修Ⅱ」の受講者用の選択肢です。問1-2で選択した研修課程（＝直近で受講した研修課程）に対応した選択肢を提示、回答して頂く設計となっております。

**（法定研修の受講方法）**

- 問3-1 あなたが直近で受講した法定研修の「講義部分」の受講方法としてあてはまるものを1つ選択してください。（単一回答）

回答方法：単一回答	
1	オンライン形式
2	対面・集合形式
3	オンライン形式と対面・集合形式の併用
4	その他（具体的に ）

- 問3-2 あなたが直近で受講した法定研修の「演習部分」の受講方法としてあてはまるものを1つ選択してください。（単一回答）

回答方法：単一回答	
1	オンライン形式
2	対面・集合形式
3	オンライン形式と対面・集合形式の併用
4	その他（具体的に ）

**（現在の勤務先/現任の有無）**

- 問4 あなたの介護支援専門員（主任を含む）としての現在の勤務先としてあてはまるものを1つ選択してください。複数の勤務先を兼務している場合は、平均的な勤務時間が最も長いものを選択してください。（単一回答）

回答方法：単一回答	
1	居宅介護支援事業所
2	地域包括支援センター
3	小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所
4	認知症対応型共同生活介護事業所
5	特定施設入居者生活介護事業所
6	介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）
7	その他（具体的に ）
8	介護支援専門員としての業務に従事していない

**（介護支援専門員としての経験年数）**

- 問5 あなたの介護支援専門員としての業務経験年数（通算年数）を記入してください。なお、介護支援専門員としての業務経験がない場合は、「0」年と記入してください。（数値記入）

通算（ ）年
--------

(保有資格)

- 問6 あなたの保有資格としてあてはまるものを全て選択してください。(複数回答)

回答方法：複数回答	
1	介護福祉士
2	社会福祉士
3	看護師
4	准看護師
5	保健師
6	助産師
7	医師
8	歯科医師
9	薬剤師
10	理学療法士
11	作業療法士
12	言語聴覚士
13	精神保健衛生士
14	栄養士
15	管理栄養士
16	歯科衛生士
17	あん摩マッサージ指圧師
18	はり師
19	きゅう師
20	柔道整復師
21	視能訓練士
22	義肢装具士
23	あてはまるものはない

(法定研修の位置づけに対する認識)

- 問7 あなたは法定研修をどのような場だと考えていますか。最も近いものを1つ選択してください。(単一回答)

回答方法：単一回答	
1	最新の制度動向を学ぶ場
2	介護支援専門員に求められる知識・技術のうち、最低限必要なものの確認を行う場
3	受講者同士の交流・ネットワークづくりを行う場
4	決まりだから仕方なく受講する場
5	専門職として更なる資質の向上をはかる場
6	その他(具体的に )

（「分割受講の仕組み」に対する認識）

- 問8 現在、法定研修は受講対象年度のうち都道府県が定めた期間に全ての研修科目の受講を完了することが修了の要件とされています。将来的に、研修科目を分割して一定の期間にわたって受講することを認める「分割受講」を法定研修に導入することが検討されています（例：専門研修Ⅱの32時間を複数年に分けて受講することを可能とし、1年あたりの受講時間数を少なくする等）。研修効果を担保しつつ、研修受講者の負担軽減を図るには、どのくらいの期間で研修科目を受講するのが適切だと思いますか。例えば、「3年にわたって研修科目を分割して受講することを認める」ことが適切と考える場合は、「3年」を選択してください。（単一回答）

回答方法：単一回答	
1	1カ月
2	6カ月
3	1年
4	2年
5	3年
6	4年
7	5年
8	その他（具体的に )

（法定研修に対する総合的な有効性の評価）

- 問9 直近に受講した法定研修について伺います。主観的な感覚で結構ですので、「講義のみ科目」と「講義演習一体型科目※」のそれぞれについて、最も近いものをそれぞれ1つ選択してください。（単一回答）  
※ここでの「講義演習一体型科目」は受講者同士の意見交換やワーク等を含む科目を指します。

		研修類型	そう思う	概ねそう思う	あまりそう思わない	そう思わない
1	法定研修の内容に満足していますか。	講義のみ科目	01	02	03	04
		講義演習一体型科目	01	02	03	04
2	法定研修はケアマネジメントの実践力の向上に役立つと思いますか。	講義のみ科目	01	02	03	04
		講義演習一体型科目	01	02	03	04
3	受講前と比較して業務に対する意欲やモチベーションが高まったと思いますか。	講義のみ科目	01	02	03	04
		講義演習一体型科目	01	02	03	04
4	今後も、法定研修に積極的に参	講義のみ科目	01	02	03	04

加したいと思いますか。	講義演習 一体型科目	01	02	03	04
-------------	---------------	----	----	----	----

(法定研修の経済的・時間的な負担)

- 問 10-1 令和6年度に国において開催された「ケアマネジメントに関する諸課題に関する検討会」において法定研修の在り方について、「可能な限り経済的・時間的な負担の軽減を図ることが適当。」との中間整理がなされています。法定研修の受講に関する経済的・時間的な負担について、あなたの考えに最も近いものをそれぞれ1つ選択してください。(単一回答)

		負担だと思 う	やや負担 だと思 う	あまり負担 だと思わ ない	負担だと思 わない
1	受講料の経済的な負担	01	02	03	04
2	交通費や宿泊費等の受講料以外の経済的な負担	01	02	03	04
3	講義(座学)を受講することに伴う時間的な負担 ※事前の準備等は除く	01	02	03	04
4	演習を受講することに伴う時間的な負担 ※事前の準備等は除く	01	02	03	04
5	講義(座学)の事前準備に伴う時間的な負担(予習や事前課題等)	01	02	03	04
6	講義の事前準備に伴う時間的な負担(予習や事前課題、事例提出等)	01	02	03	04
7	研修会場への移動等に伴う時間的な負担	01	02	03	04
8	研修を受講する際の研修実施機関への手続きや申請に伴う時間的な負担	01	02	03	04
9	研修を受講する際の法人・事業所内での手続きや申請に伴う時間的な負担	01	02	03	04

- 問 10-2 前問の選択肢以外に法定研修の受講に関する経済的・時間的な負担として感じていることがあれば、その内容を具体的にご記載ください。(自由記述)

自由記述 ( )

- 問 10-3 法定研修の受講料について所属している法人からの補助等がありますか。(単一回答)

回答方法：単一回答	
1	全部法人が負担している(自己負担なし)
2	一部法人が負担している
3	全額自分が負担している

4	その他（具体的に ）
---	---------------

- 問 10-4 法定研修の受講料についてあなたが利用している助成・給付金制度はありますか。あてはまるものを全て選択してください。特に、利用していない場合は「利用していない」を選択してください。（複数回答）

回答方法：複数回答	
1	教育訓練給付金
2	都道府県が実施している法定研修に関する助成・給付金制度
3	市区町村が実施している法定研修に関する助成・給付金制度
4	上記以外の助成・給付金制度（具体的に ）
5	利用していない

- 問 10-5 法定研修の受講時間について、あなたの所属する事業所では業務時間扱いとなりますか。（単一回答）

回答方法：単一回答	
1	業務時間扱いとなる
2	業務時間扱いとならない
3	その他（具体的に ）

（今後、研修に盛り込むべきこと）

- 問 11-1 法定研修で学びたい内容があれば、ご自由にご記入ください。（自由記述）

自由記述（  
）

- 問 11-2-1 法定研修の時間数について、あなたの考えに最も近いものを1つ選択してください。（単一回答）

回答方法：単一回答	
1	必要な事項を学ぶためであれば、法定研修の時間数が多少増えても良い
2	必要な事項を学ぶためであっても、時間数は現行のものを維持すべきである
3	必要な事項を学ぶためであっても、法定研修の時間数は減らすべきである
4	その他（具体的に ）

- 問 11-2-2 法定研修に分割受講の仕組みを導入した場合の時間数について、あなたの考えに最も近いものを1つ選択してください。ここでの、「分割受講の仕組み」は、法定研修を複数年にわたって分割受講することが可能とし、1年あたりの受講時間を少なくする仕組みです。（単一回答）

回答方法：単一回答	
1	分割受講の仕組みを導入するのであれば、法定研修の総時間数が多少増えても良い
2	分割受講の仕組みを導入したとしても、法定研修の総時間数は現行のものを維持すべきである
3	分割受講の仕組みを導入したとしても、法定研修の時間数は減らすべきである

4	その他（具体的に ）
---	---------------

**（法定研修に関する意見・要望）**

- 問 12 介護支援専門員の法定研修について、ご意見やご要望等があれば、ご自由にご記載ください。
- ・ （自由記述）

自由記述（ ）
------------

※本調査研究は、令和7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7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  
介護支援専門員の法定研修の在り方に関する調査研究事業  
報告書

令和8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