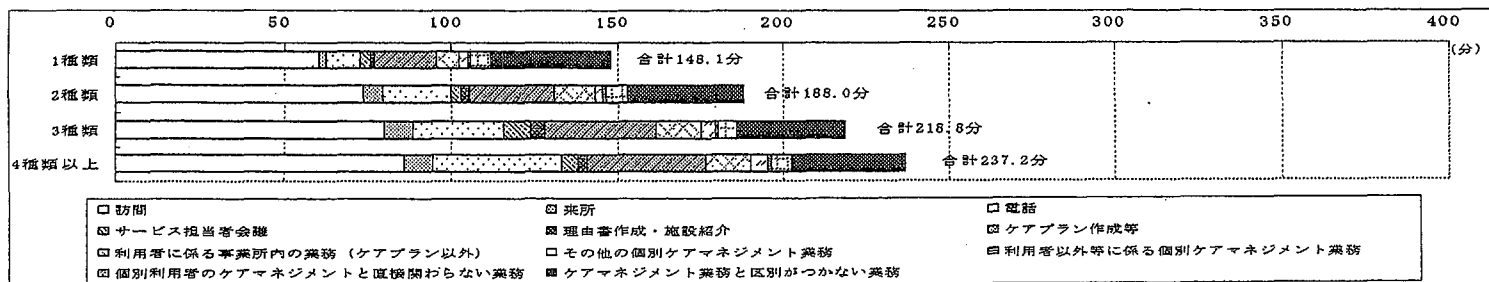


利用者1人1月当たりケアマネジャー労働投入時間；利用しているサービス種類数別

サービス種類数別に見ると、「1種類」では148.1分、「4種類以上」では237.2分であり、種類数が多いほど時間が長く、統計学的に有意な差がみられる (Kruskal Wallis-test ; p=.000)。業務コード別にみると、「電話」、「ケアプラン作成等」について、種類数が多いほど時間が長く、業務時間に占める割合も高くなっている。

図表： 利用者1人1月当たりのケアマネジャー労働投入時間（分）；サービス種類数別

	業務コード												合計	検定
	訪問	来所	電話	サービス担当者会議	理由書作成・施設紹介	ケアプラン作成等	利用者に係る事業所内の業務（ケアプラン以外）	その他の個別ケアマネジメント業務	利用者以外等に係る個別ケアマネジメント業務	業務	個別利用者のケアマネジメントと直接関わらない業務	ケアマネジメント業務と区別がつかない業務		
総数	67.9 38.4% 1,209	4.5 2.5% 1,209	17.4 9.9% 1,209	4.2 2.4% 1,209	2.0 1.1% 1,209	23.9 13.5% 1,209	10.0 5.6% 1,209	2.7 1.5% 1,209	1.1 0.6% 1,209	6.2 3.5% 1,209	36.9 20.9% 1,209	176.6 100.0% 1,209		
1種類	60.3 40.7% 579	2.4 1.6% 579	10.1 6.8% 579	3.1 2.1% 579	1.2 0.8% 579	18.8 12.7% 579	6.7 4.5% 579	2.5 1.7% 579	1.1 0.7% 579	5.9 4.0% 579	36.0 24.3% 579	148.1 100.0% 579	Kruskal. Wallis-test ; p = .000	
2種類	73.7 39.2% 331	5.7 3.1% 331	20.6 11.0% 331	3.0 1.6% 331	2.4 1.3% 331	25.4 13.5% 331	12.7 6.8% 331	1.9 1.0% 331	1.1 0.6% 331	6.6 3.5% 331	34.8 18.5% 331	188.0 100.0% 331		
3種類	80.1 36.6% 159	8.2 3.8% 159	27.2 12.4% 159	8.5 3.9% 159	4.3 1.9% 159	33.5 15.3% 159	13.5 6.1% 159	4.2 1.9% 159	1.0 0.5% 159	5.3 2.4% 159	33.0 15.1% 159	218.8 100.0% 159		
4種類以上	86.0 36.2% 76	8.4 3.5% 76	38.7 16.3% 76	5.3 2.2% 76	2.7 1.1% 76	35.8 15.1% 76	13.2 5.6% 76	5.2 2.2% 76	1.2 0.5% 76	5.9 2.5% 76	34.8 14.7% 76	237.2 100.0% 76		
無回答	54.7 27.7% 64	2.3 1.2% 64	17.7 9.0% 64	7.1 3.6% 64	1.1 0.6% 64	24.1 12.2% 64	12.7 6.4% 64	1.6 0.8% 64	0.8 0.4% 64	8.8 4.4% 64	67.1 33.9% 64	197.9 100.0% 64		



※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成15年株式会社三菱総合研究所)

〈介護支援専門員の悩み〉

○ 業務上の悩み

	合計 (人)	割合 (%)
全体	1,927	100.0
自分の力量について不安がある	1,100	57.1
残業が多い・仕事の持ち帰りが多い	683	35.4
兼務業務が忙しくケアマネ業務の時間がとれない	607	31.5
賃金が低い	414	21.5
相談できる人がいない	348	18.1

○ 業務遂行上の悩み

	合計 (人)	割合 (%)
全体	1,927	100.0
困難ケースの対応に手間が取られる	857	44.5
ケアマネの業務範囲が明確でない	610	31.7
業務の責任が重く、抱え込んでしまう	512	26.6
担当利用者が多い	447	23.2
ケアマネ本来の業務ができていない	439	22.8

○ 他機関との連携に関する悩み

	合計 (人)	割合 (%)
全体	1,927	100.0
主治医との連携が取りにくい	967	50.2
提供事業者・担当者との日程的に会議が開催できない	609	31.6
市町村から要介護認定結果の通知が来るのが遅い	497	25.8
担当事業所・担当者からの情報提供が遅い	490	25.4
提供事業者からサービス提供票を作成・送付する手間	466	24.2

※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に対する調査」(平成15年株式会社三菱総合研究所)

最近の介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する意見

(1) 介護保険部会報告書

基本理念から見た課題

(体系的な見直しが必要な「ケアマネジメント」)

- ケアマネジメントは、利用者にとって最適な「サービスパッケージ」を多職種協働・連携により総合的に「設計」し、提供するものである。「利用者本位」の仕組みを確立する上で重要な柱となるケアマネジメントが、公平・公正に機能することはサービスの質を確保する上でも不可欠である。
- しかし、現状は「途半ば」と言わざるを得ない。ケアマネジャーに対する利用者の評価は概ね高いが、その業務の現状を見ると、サービス担当者会議など本来業務に十分な時間が投入できていない状況にある。また、ケアプランの内容も軽度者については、プランに組み込まれたサービスが必ずしも要介護状態の維持や改善につながっていないとの指摘がなされている。
- こうした状況の背景としてケアマネジャーの「多忙」があげられるが、その要因としては、軽度者を中心とした利用増により、ケアマネジャー一人当たりの担当件数が多くなっていること、また、本来、市町村が積極的に関与すべき介護サービス以外の生活支援業務を含めた支援困難ケースをケアマネジャーが抱え込んでいることなどがある。
- さらに、ケアマネジメント事業所の9割以上は他のサービス事業所や施設と併設されており、併設型の場合、自らのサービスをケアプランに位置付ける傾向があることから、公正・中立の観点から改善が必要であると指摘されている。

ケアマネジメントの体系的見直し

(ケアマネジメントの体系的見直し)

- ケアマネジメントについては、今後の給付体系の見直しなどを踏まえつつ、公平・公正の確保及び包括的・継続的マネジメントの強化の観点から次のような体系的見直しを行っていくことが必要である。
 - ①要介護者に対する「介護給付のマネジメント」については、包括的・継続的なマネジメントを強化することが重要である。このような観点から報酬についても、在宅と施設、医療と介護の連携を評価する方向で見直しを行う必要がある。また、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数など基準の見直しを行うとともに、独立性を高める方向での報酬の見直しが求められる。
 - ②前述のように市町村を主体とした「介護予防マネジメント」の確立が必要であり、「新・予防給付」のマネジメントについてもこの一環として位置づけることが必要である。
 - ③介護給付、新・予防給付、介護以外の生活支援サービス、高齢者に対する情報提供、地域のマネジメント機関の支援といった、地域における総合的なマネジメントを実施・調整する機関として、後述する「地域包括支援センター（仮称）」の創設が求められる。

(2) 介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

【衆議院厚生労働委員会】

- 4 ケアマネジャーについては、中立性・独立性を重視する観点から、資質の向上を図るとともに、介護報酬についても見直しを行うこと。また、介護に携わる人材の専門性の確立を重視する観点から、研修体系や資格の在り方を見直しを行うこと。

【参議院厚生労働委員会】

- 1 4 ケアマネジャーについては、資質の向上を図るとともに、中立性・独立性を重視する観点から、基準及び介護報酬について所要の見直しを行うこと。
- 1 5 ケアマネジメントについては、包括的なケアマネジメントの実施、多職種協働の強化、サービス担当者会議の積極的な開催や自立した生活の実現を目指したケアプランの作成など、介護保険制度の特色であるケアマネジメントの真価が発揮できるように十分な指導や支援に努めること。

(3)『2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて（高齢者介護研究会 報告書2003年6月26日）』

(ケアマネジメントの現状)

- 介護保険制度により新たに導入されたものにケアマネジメントがある。これは、高齢者の状態を適切に把握し自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供するための仕組みであり、介護保険制度の中核となるものである。しかし、高齢者の状況を判断するアセスメントが十分でないため適切で効果的なサービス提供が行われていないとの指摘がある。実態としても、種類のサービスのみのケアプラン作成が半数にも上り、必要なサービスが適切に提供されているのか疑問が残る。また、サービスを提供する担当者などが介護の方針を設定し共有する場であるケアカンファレンスの開催も十分に行われておらず、担当者が同じ認識の下で、総合的に自立支援のためのサービス提供が行われているかについても疑問がある。

(略)

(ケアマネジメントの適切な実施と質の向上)

(略)

- しかしながら、制度施行後の状況を見れば、このケアマネジメントが必ずしも十分にその効果を発揮していない。十分な効果を得るためには、ケアマネジメントの各過程が着実に実施されることが最低限の条件であるが、ケアマネジャーの中には、これらの過程を適切に実施していない者も少なくなく、高齢者のニーズに合致しないサービスが提供されている事例も見受けられる。

- 利用者・家族がケアマネジメントの策定過程（プロセス）に参加することが重要であり、制度的にもケアプラン策定には利用者の合意が必要である。ケアカンファレンスはケアプランに対する利用者・家族への説明と合意の場として極めて重要なものであるが、ケアマネジメントが十分に行われていない現状では、ケアマネジメントに対する利用者・家族の理解は必ずしも十分とは言えない。

※例えば、アセスメントを十分に実施せず、高齢者の希望のみを聴取してサービスを組み立てる傾向（いわゆる「御用聞きケアマネ」）、ケアカンファレンスを実施せず、サービス担当者がケアの総合的な方針の統一認識等がないまま各サービスが実施されている傾向、サービス提供期間中のモニタリングを実施せず、漫然とサービス利用を続けさせていく傾向も見られる。

また、特に初回時のケアマネジメント（アセスメント）は極めて重要であり、この段階で適切かつ十分なアセスメントが行われないと、それ以降のプロセス全体がうまく機能せず、利用者の心身状態に合致したケアを提供することができない。

- 現在このような状況にあるケアマネジメントを立て直すには、ケアマネジャー自身の資質の向上とともに、
 - ①ケアマネジメントに必要なプロセスが確実に実施されるための標準化
 - ②介護以外に生活上の問題を抱える高齢者のケースや困難事例への支援など、ケアマネジャーが本来果たすべき機能を十分発揮できる環境整備
 - ③ケアマネジャーの中立・公正の確保を進めていくことが必要である。

(略)

居宅介護支援にかかる介護報酬

- 居宅介護支援費（1月につき）
850単位

- 4以上の種類の居宅サービスを定めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する場合には加算
100単位

- 一定の要件を満たさない場合には、所定単位数の70%を算定
※ 一定の要件
 - ① 解決すべき課題の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと
 - ② 居宅サービス計画の作成、要介護認定の更新等があった場合において、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の内容について、担当者から意見を求めること
 - ③ 居宅サービス計画の原案の内容を説明し、文書による同意を得た上で、当該居宅サービス計画を利用者に交付すること
 - ④ 特段の事情のない限り、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、かつ、少なくとも3月に1回、居宅サービス計画の実施状況の把握の結果を記録すること

（参考）平成15年報酬改定前の報酬

要支援	650単位／月
要介護1・2	720単位／月
要介護3・4・5	840単位／月