

2019 年度調査研究委員会報告

当会の調査研究委員会では、2018 年度の事業として「平成 30 年度介護報酬改定」を踏まえ、「医療機関等との情報提供における介護支援専門員の実態調査」を実施いたしました。制度改正から短期間の調査のため準備不足等の状況が加算取得に影響を与えている可能性もあり、今回実施した 2019 年度調査では、改定後1年半以上経過した時期に調査を実施し、居宅介護支援事業所の現状と課題を把握し、当会の活動及び日本介護支援専門員協会への提案等に生かしていきたいと思っております。

2020 年早春より、新型コロナウイルスの感染拡大防止により当委員会の開催中止が余儀なくされ、集計・考察が遅れましたこと、心からお詫び申し上げます。

最後に、調査にご協力いただきました皆様、台風災害等で大変ご苦労された中、ご多忙にも関わらずご回答いただきありがとうございます。この場をお借りして重ねてお礼申し上げます。

「調査概要」

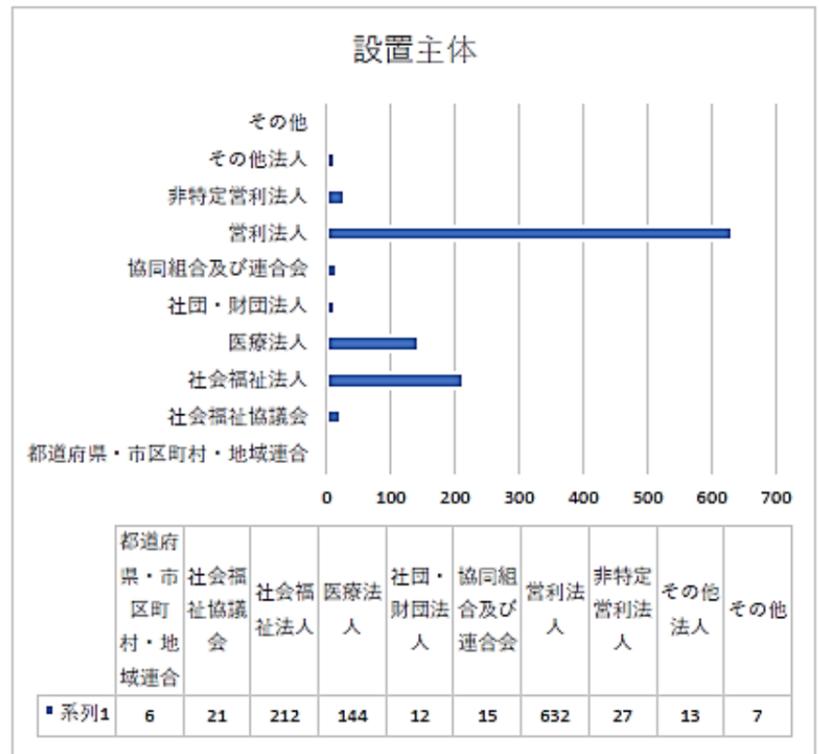
平成 30 年度介護報酬改定に伴う現状と課題の実態調査
 送付先／千葉県内の居宅介護支援事業所(1,873 箇所)
 対象者／県内の居宅介護支援事業所の管理者
 調査時期／令和元年 12 月～令和 2 年 1 月 15 日まで
 回収／1,093 通 回収率／58.36%

「調査結果」

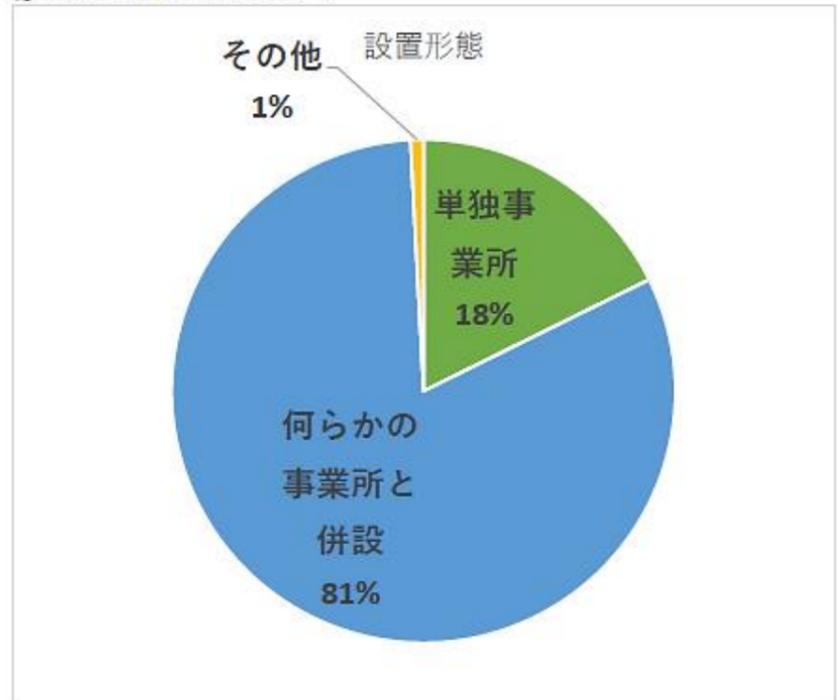
Q1：事業所の所在する市町村

2次保健医療圏	圏域ごとの回答者数	市町村名	回答者数
千葉	169	千葉市	169
		市川市	57
		船橋市	102
東葛南部	257	習志野市	22
		八千代市	36
		鎌ヶ谷市	29
		浦安市	11
		松戸市	88
東葛北部	236	野田市	27
		柏市	77
		流山市	25
		我孫子市	19
		成田市	23
印旛	104	佐倉市	25
		四街道市	13
		八街市	6
		印西市	14
		白井市	12
		富里市	7
		酒々井町	1
		栄町	3
香取海浜	62	銚子市	17
		旭市	15
		匝瑺市	7
		香取市	15
		神崎町	1
		多古町	4
		東庄町	3
		山武長生夷隅	99
東金市	13		
勝浦市	4		
山武市	9		
いすみ市	14		
大網白里市	10		
九十九里町	3		
茨山町	1		
横芝光町	2		
一宮町	3		
時沢町	3		
長生村	7		
白子町	1		
長柄町	0		
長南町	3		
大多喜町	4		
御宿町	0		
安房	51	館山市	17
		鴨川市	13
		南房総市	18
		鋸南町	3
君津	65	木更津市	31
		君津市	16
		富津市	11
		袖ヶ浦市	7
市原	49	市原市	49

Q2：所属先の開設主体をお答えください

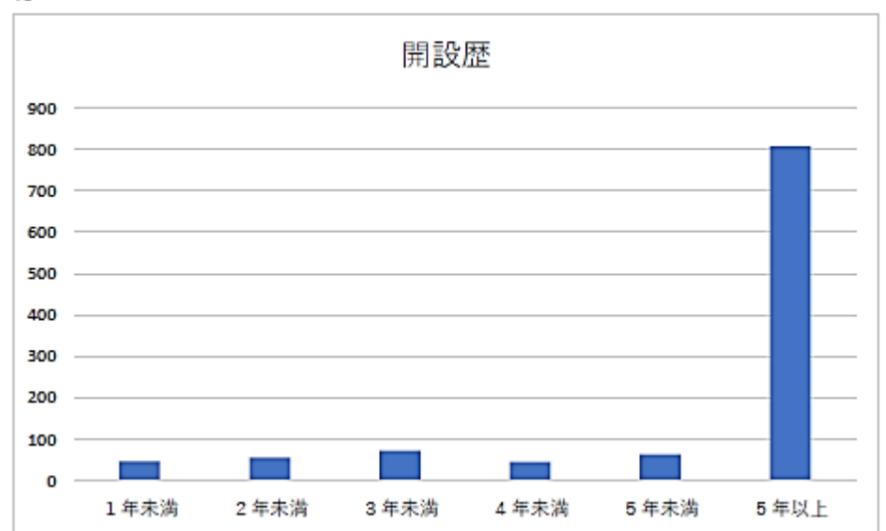


Q3：事業所の運営形態について



所属先の開設主体と事業所の運営形態は概ね以前の調査結果と変化は見られていない。

Q4：事業所の開設してからの年月



回答事業所の多くが開設後5年以上経過し、地域に不可欠な存在となっているのではないかと考えられます。

Q5：所属するケアマネジャー人数

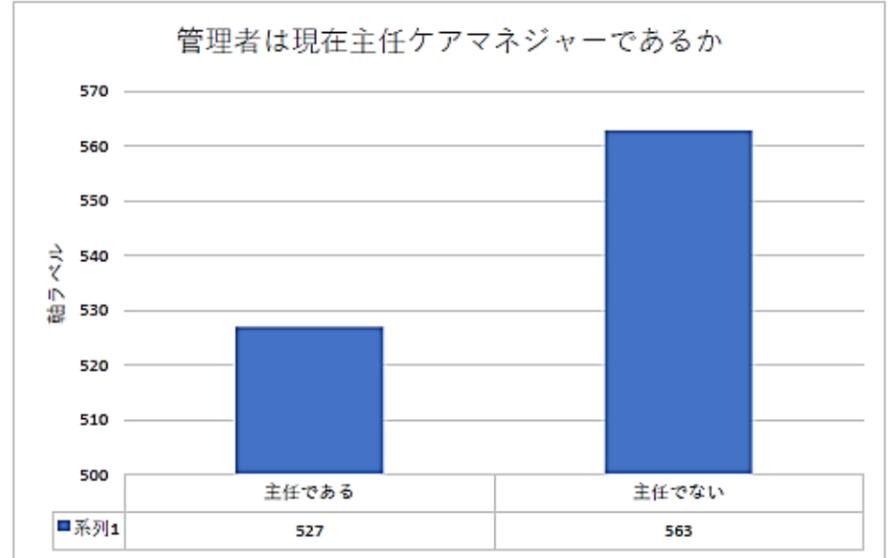
常勤（人）		非常勤（人）	
1人	369	1人	218
2人	263	2人	58
3人	199	3人	31
4人	135	4人	9
5人	57	5人	4
6人	36	6人	3
7人	12	7人	1
8人	9	8人	1
9人	0	9人	0
10人	1	10人	1
11人	2	最大値：10人	
最大値：11人			

（常勤換算数等の回答は除外）

常勤1人と2人で632ヶ所と回答事業所の半数を超え、4人以下の事業所で約90%使近くなっている。小規模の事業所の多くが「ひとりケアマネ」の存在もうかがえる。

平成27年度改定において「特定事業所加算」の改定により、質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価として主任ケアマネジャーの人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制の整備が追加されたが、主任ケアマネジャーのいない事業所が4割近く、Q5の結果もあり加算取得困難な現状が見られ、今後の事業所の経営等において、主任ケアマネジャーの確保と増員が課題となっている。

Q9：管理者の主任取得状況について



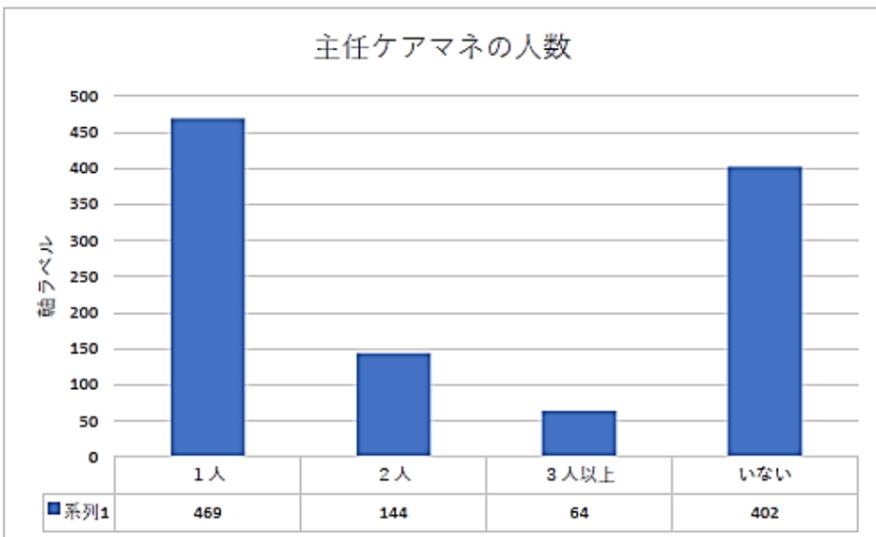
平成30年度改定から1年半が経過し、回答事業所の半数以上の管理者が主任ケアマネジャーではなく、管理者要件を満たすためには長期間の主任ケアマネジャー研修を受講せざるを得ない状況である。事業所に所属するケアマネジャーの人数も少なく、現在管理者であるにもかかわらず、経過措置が延長されたとはいえ、計画的に主任ケアマネジャー研修の受講が可能かどうか、事業所の存続にもかかわる問題である。また、研修中の担当利用者の対応等もあり、地域の他事業所との協力、連携が求められる。

※令和3年度から居宅介護支援事業所の管理者要件が主任ケアマネジャーとする予定は、6年間の経過措置延長（実質令和9年度スタート予定 ※令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所のみが対象で、当該管理者が管理者を続けている限り）となる見込みです。

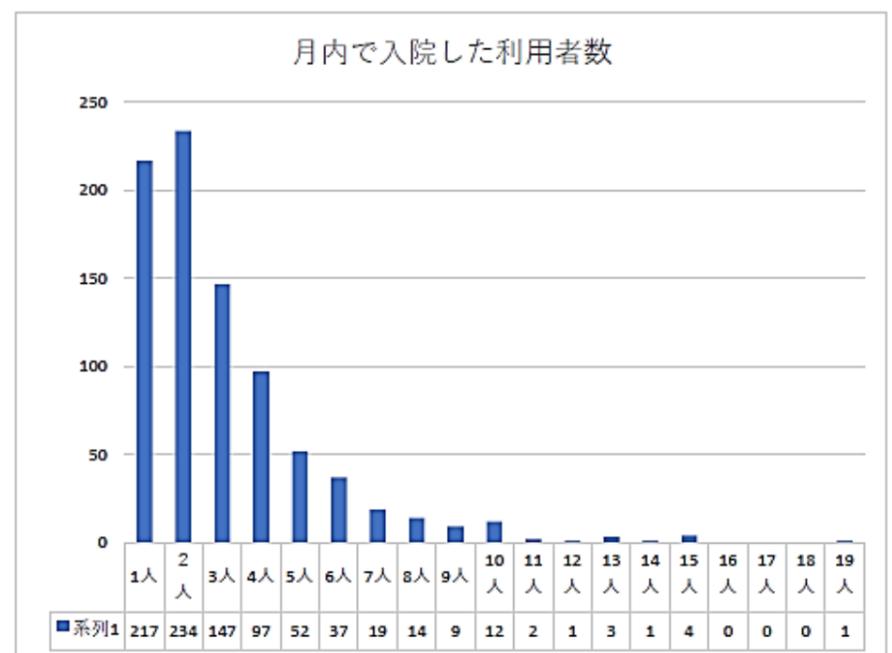
Q6：所属事業所全体の担当ケース（R1年11月給付管理数）

介護（件）		予防（件）	
最大	400.0	最大	208.0
最小	0.0	最小	0.0
平均	72.2	平均	16.9
中央値	59	中央値	13

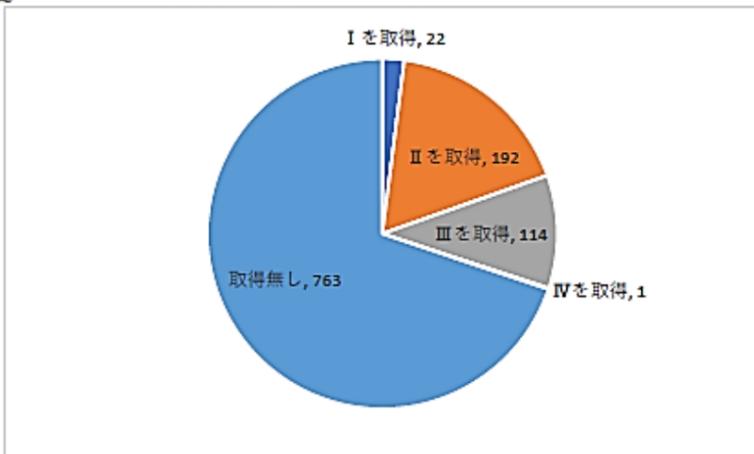
Q7：事業所に所属する主任ケアマネジャーの人数



Q10：令和元年11月に入院した利用者の人数（累計ではなく人数）

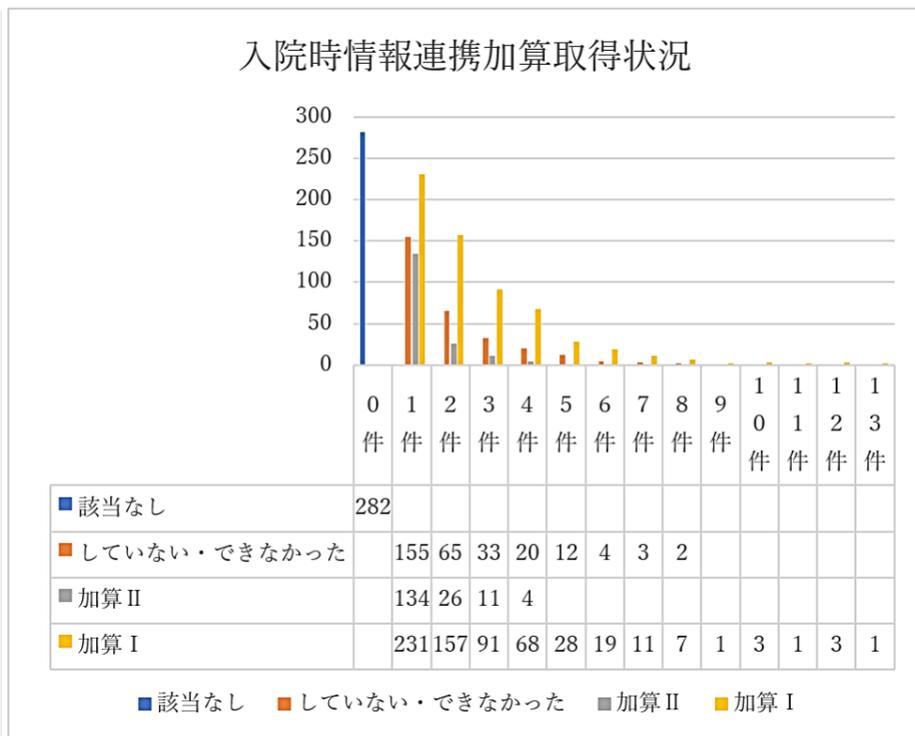


Q8：事業所での特定事業所加算の取得状況

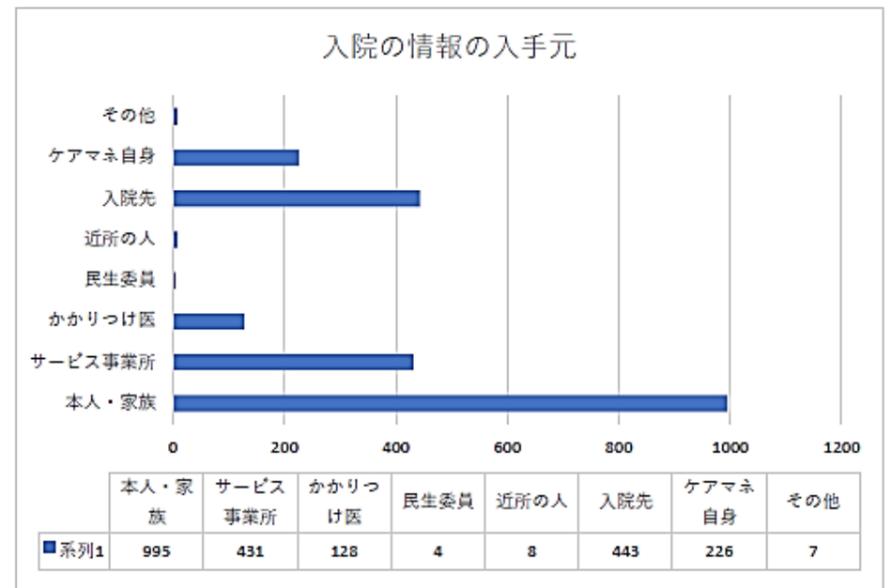


Iを取得	IIを取得	IIIを取得	IVを取得	取得無し
22	192	114	1	763

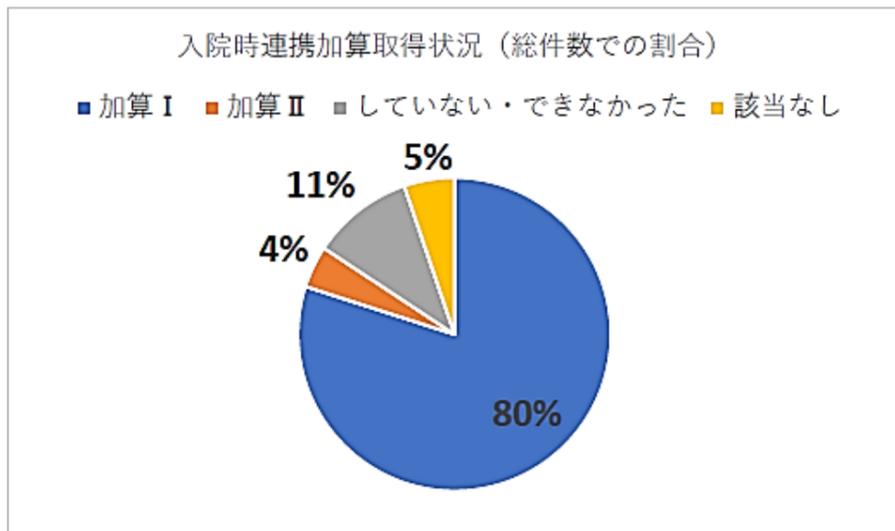
Q11：入院した利用者で入院時情報連携加算の取得件数



Q12：入院の情報の入手先（複数回答）



回答:1,058 件



令和元年 11 月の 1 ヶ月間で入院した利用者が 1 件だった事業所は 802 ヶ所。このうち「加算 I」231 件（約 29%）、「加算 II」134 件（約 17%）。「該当なし」を除外すると、加算を算定した割合は 70%を超えている。

総数での割合では「加算 I」が 80%となり、入院後 3 日以内に医療機関への情報提供を行い、連携を促進する姿がみられる。しかし「加算 II」を算定した利用者で「加算 I」を算定できなかった理由では、「入院を知った時期が入院後 3 日以上経っていた」が 191 件と最も多く、入院の情報を迅速に入手する方法を事業所内の職員で検討し、医療機関や利用者及び家族との確認等、改善の余地はあると考える。

その他として「忘れていた」「シート記入が負担」「業務多忙で遅れた」「病院から依頼がない」等、今回の改定の主旨は、『医療と介護の連携の強化』であり、利用者の在宅生活情報を医療に繋ぐことである。支援する者として残念な回答も散見された。

業務の煩雑さはあるが、平素から使用するシートに記入をする等、入院時に慌てることのないように工夫が必要と考える。

加算を算定していない又はできていない理由については、「入院期間が 3 日以内だった」又は「入院を知った時期が入院後 7 日以上経っていた」との回答が多く、改定の概要としてケアマネジャーには居宅介護支援の提供開始にあたり利用者に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することが義務づけられている。これを実践できるためには利用者及び家族が入院時に持参する物の中にケアマネジャーの情報が記載され、入院したことが迅速に入手できるツールを工夫することも大切と考える（入院情報は本人・家族からの入手が多い）。1 事業所ではなく、地域の中で医療機関の MSW 等と顔の見えるネットワークを作りながら、より良い方法を考え、実践を積み重ねていくことで効果的に利用者の情報が繋がれていくことを期待されていると考える。

Q11-1：加算IIを算定した利用者で加算Iを算定できなかった理由（複数回答）

入院を知った時期が入院後 3 日以上経っていた	その他
191	67

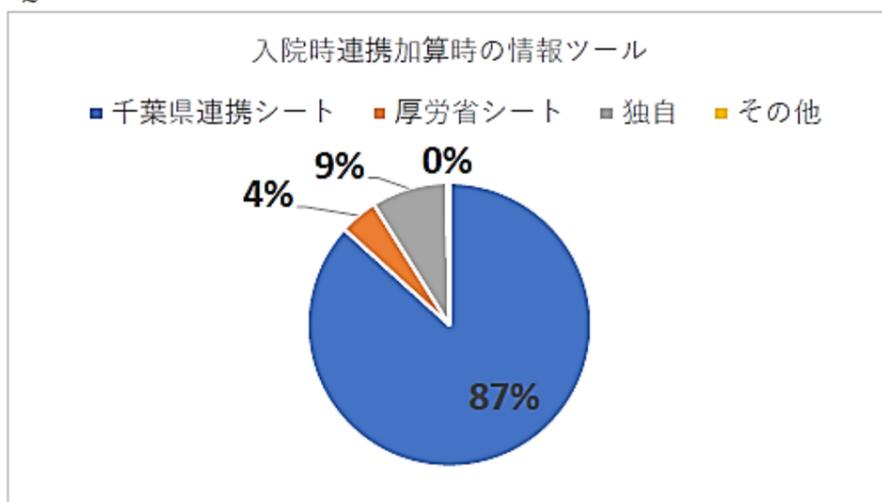
回答:293 件

Q11-2：加算を算定していない・できなかった理由（複数回答）

入院を知った時期が入院後 7 日以上経っていた	入院期間が 3 日以内だった	その他
87	129	151

回答:325 件

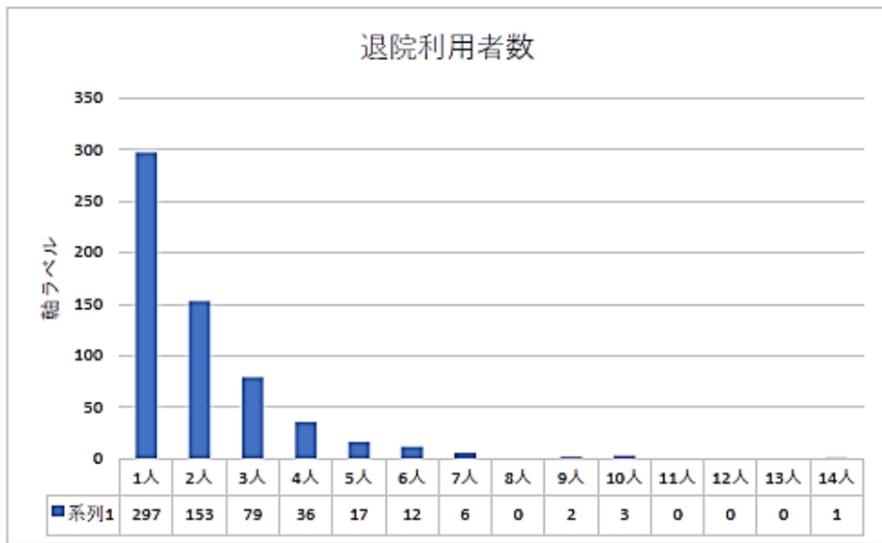
SQ11-3：入院時連携加算時の情報ツール



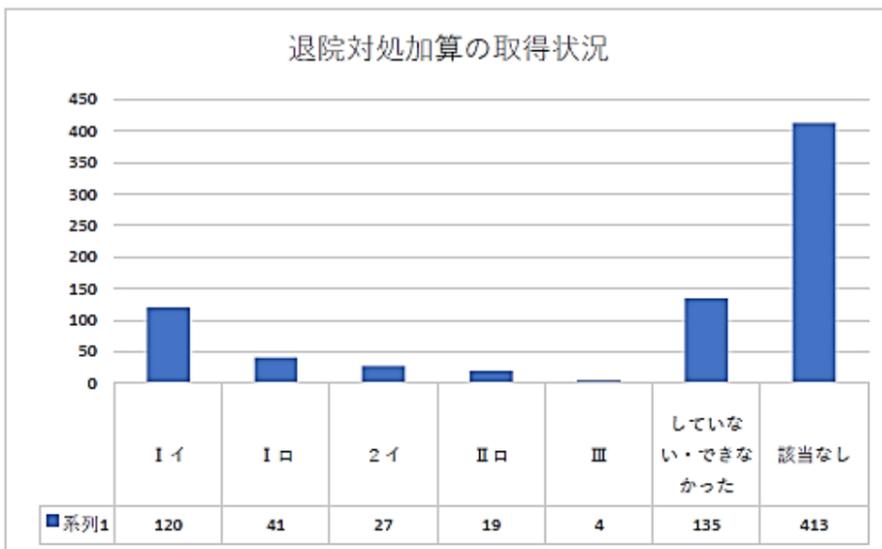
情報提供ツールは、「千葉県地域生活連携シート」が 87%の使用率となり、県内に浸透していると考えられる。医療を含む多職種で検討し、作成と改訂をしているツールであり、活用しているケアマネジャーの意見が重要な役割を持つと考える。当会として皆様のご意見を集めていきたいと思う。

千葉県連携シート	厚労省シート	独自	その他
799	40	79	3

Q13：令和元年11月の1か月間に退院した利用者数



Q14：退院対処加算の取得状況



令和元年11月の1か月間で退院した利用者数は、回答事業所1,093カ所中606カ所あり、計1,245人が退院していた。1人が最も多く297カ所(49%)、2人153カ所(25.2%)、3人79カ所(13%)となった。

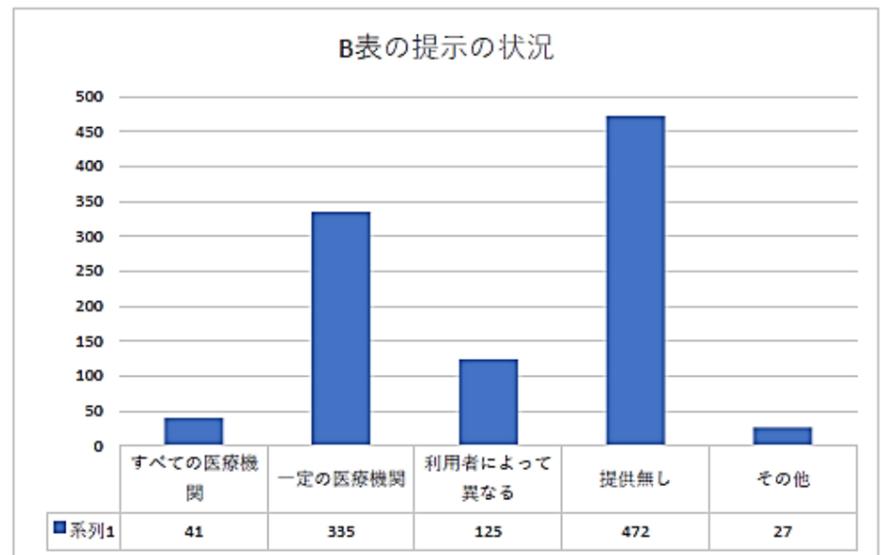
しかし、7人～10人と多くの利用者が入退院をしている事業所もあり、担当していたケアマネジャーの人数は調査していないが、事業所の人員が多くなれば対応は困難と思える。

加算取得に関して、回答総数759件に対し、「退院・退所加算Iイ(カンファレンス以外の方法で1回)」120件(15.8%)、「退院・退所加算Iロ(カンファレンスにより1回)」41件(5.4%)だった。加算II、加算IIIについては5%未満という結果であり「加算を算定していない又はできなかった」が135件(17.8%)、「該当なし」413件(54.4%)となった。

「加算を算定していない又はできなかった」の理由としては、「カンファレンスに参加できなかった」「退院時期が急すぎて対応できなかった」「病院から連絡がなく退院」等、さまざまであるが、Q11、Q12とも関係して病院等との日頃からの関係作りと、入院した理由(疾患や病状)や病院の機能等により、入院日数の予測と情報収集の方法を考えてみることも重要である。

退院前カンファレンス参加について困っていることについては、「日程調整」「病院の都合でスケジュールが決まる事が多いため調整が難しい」等、ケアマネジャーの都合は、なかなか考慮されない現状がある。

Q14-3：退院時に医療機関等から千葉県地域生活連携シートB表の提示があるか(直近6か月の状況で回答)

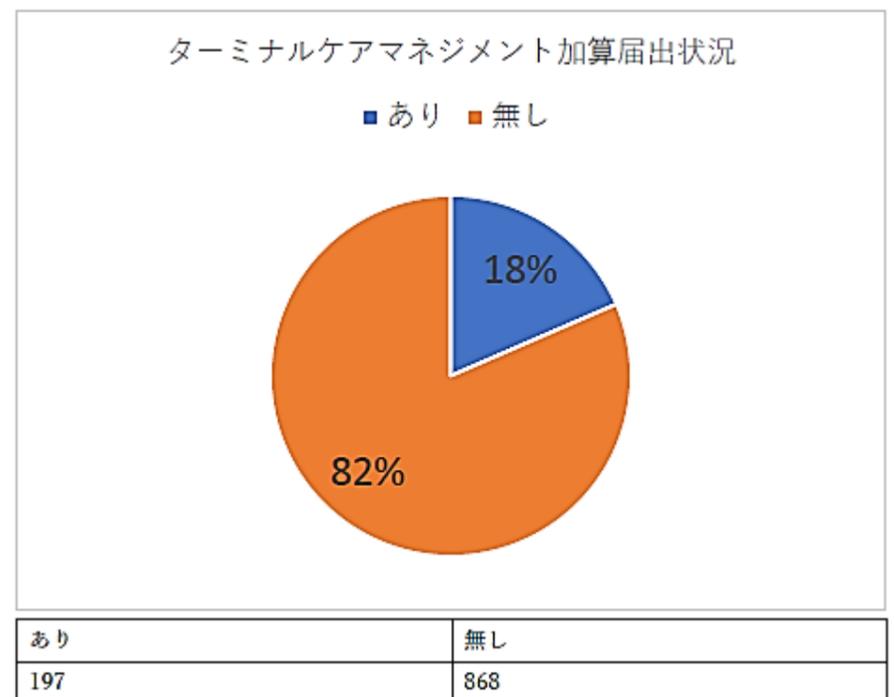


千葉県地域生活連携シートB表については、病院が提示する物という規定はない。退院時又は退院前カンファレンスでケアマネジャーが記入してもよいのではないかと思う。

病院側からすると看護サマリー、リハビリサマリー、診療情報提供書等の様式があり、B表の重複記入をする理由がなかったりし、そもそもB表の存在が周知されていないことも事実である(*脳卒中連携の会でも医療職からの言葉)。

医療・介護の連携強化を目指すためにも、お互いを理解し合い、利用者にとって有用な情報共有とスムーズが在宅生活への移行が行われるように地域の中でも検討し、より良い方法を模索していく必要があると考える。

Q15：ターミナルケアマネジメント加算にかかる届出の有無



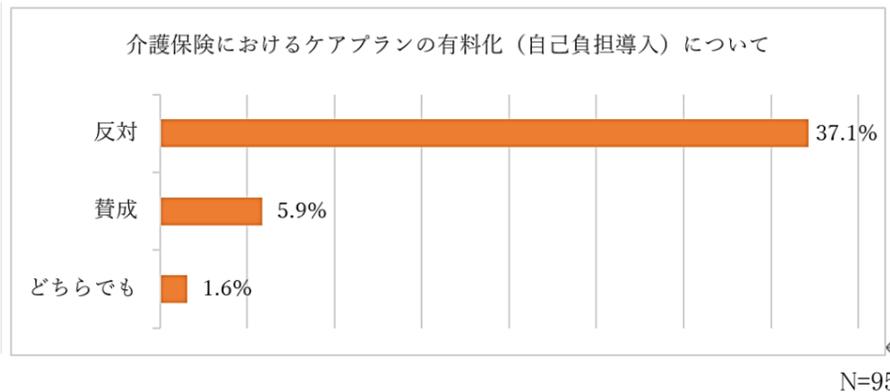
ターミナルケアマネジメント加算に係わる届出書については、「届出無し」が82%で、その理由は「ターミナルがない」「算定要件に満たない」「関係担当者との面談が難しい」「ターミナルでのケアマネジメントを特別扱いにしていない」等々だった。

現状では、末期の悪性腫瘍の利用者が在宅で死亡した事例を基本としている為、対象となる利用者がまだまだ少なく今後医療側の対応等の変化や利用者本人の意思決定のプロセスの変化などにより、在宅死及び在宅ホスピスが拡充すると共に、在宅ケアマネジメントの要として、ケアマネジャーの力量が評価されると考える。また、算定要件が現状として小規模では難しく、今後の課題として考える。

ただし、病院指向から在宅への変化をいち早く捉え、本人の意志を尊重しケアマネジメントの中心にケアマネジャーがいることを期待したいと思う。

○今回の調査では、次期、介護報酬改定において検討されている「介護保険におけるケアプランの有料化(自己負担導入)」について「ケアマネジャーの「処遇改善加算」について」「ケアマネジャーの法定研修の時間数について」もご意見をお聞きました。いずれも回答内容を項目に分けて集計しております。

1.介護保険におけるケアプランの有料化(自己負担導入)について



※上記については、「反対」「賛成」「どちらでも」の回答のみのグラフです。それ以外の回答は「有料化になった場合の意見等」31.2%「その他」24.3%になっております。

(反対)355件 37.1% ※抜粋

1. 利用者に納得してもらいづらいと思う。有料化によるケアマネの精神的負担。
2. 実質的一般論として利用者自身がケアプランの所有価値を実感していないため反対です。
3. 有料になる事で、利用者、家族の認識もかわり「お金払っていたから」と当然と思われ思うケアがしにくい。
4. お客様の要望が多くなると思われる為反対です。対等的にならない。
5. 相談業務に利用者負担があるというのは、考えられない。
6. 低所得者には、負担が大きいです。
7. 反対。公正中立な立場でのケアマネジメントが取りにくくなる為、現状を希望します。
8. 有料化になることにより、利用者の意向通りのケアプラン内容になりそうな為反対です。
9. 導入反対です。有料だからケアマネジャーは何でも屋とか、24時間、365日の対応が当然と勘違いしてしまう家族や利用者が出てきそうです。セルフプランを選んだ方への給付管理、書類作成方法等の支援を市町村でなくケアマネに丸投げされそう。
10. 反対。ただでさえ利用者負担が広がる中で、これをする事により、支援を使わなくなる人も多くでると思う。お金の回収方法にもよるが、今までと変わり、利用者・家族との関係性にも壁ができそう。

(賛成)56件 5.9% ※抜粋

1. 財源の確保のためには仕方ないのかもしれない。
2. 有料化にして欲しい。プラン作成迄には何回も面談をしたり、病院へ様子確認、リハビリの見学等、足を運ぶ回数が多い。モニタリングも月1回では難しい利用者が増えている。利用者家族の都合で、夜、土、日、祝日と訪問も有ることから。
3. ケアマネの報酬が上がるならいいと思います。
4. 基本的には賛成。質の悪いケアマネがいるのは確かだから。しかし、利用者の意識がどう変化するか心配。
5. 仕方がない事のような気がします(高齢化すすむため、財源の確保が困難)。

(どちらでも)15件 1.6% ※抜粋

1. 無くても良と思うが、自己負担があっても良のではと思う。
2. どちらとも言えないが、有料化になるとケアプランを必要ないと言う方も多いかと思う。
3. 個人的にはどちらでもいい。ただ利用者負担が増えるばかりでは。

(有料化になった場合の意見等)298件 31.2% ※抜粋

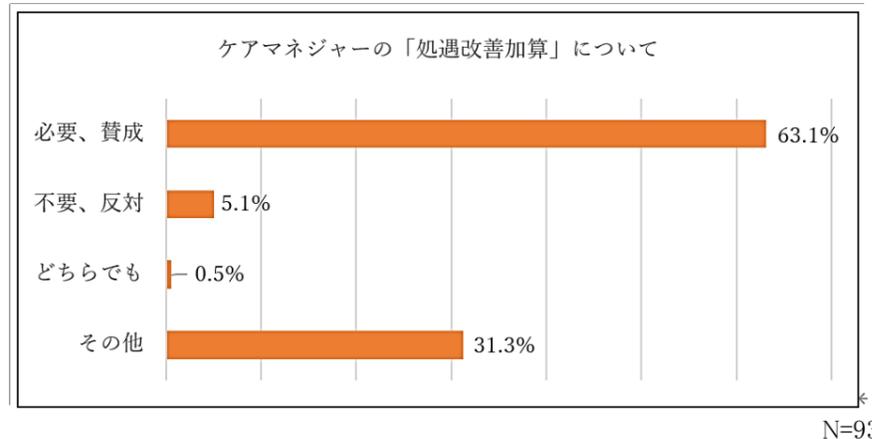
1. 自己作成者の増加により知識不足によるサービスの偏り等考えられる。
2. ケアマネの行っている業務の細かい内容についての理解が得られるか？ サービスに対する負担だけでも、無理している方もいる。サービスをあきらめてしまうケースが出る。

3. 必要なサービスや事業所の公平性を損なう懸念がある。
4. 利用者の負担が増えて、費用がギリギリの利用者は、サービスを削ることに繋がる可能性がある。自己負担が増えることにより、ケアマネジャーを利用しなくなる可能性がある。加算を取っている事業所は費用が高いため選ばれなくなる。
5. 利用者負担になるとお金を払っている意識が強くなり、希望のプランになってしまい、本来の自立支援のプランではなくなってしまうのではないかと心配である。
6. 事務手続きの増加による負担増が懸念される。
7. セルフプランが増えると市町村の事務処理が増大する。
8. 利用者への説明が難しいと感じます。
9. ケアプラン料を徴収する場合、仮に料金を支払いたくないと言う家族・本人がいた場合には、ケアプランを作成せず、サービスも使えない。という事にならないか？
10. これを行なったらケアマネの体勢が崩壊する。

(その他)232件 24.3% ※抜粋

1. 介護費用の削減以外にメリットが少ない。
2. 自己負担してまで、CMに依頼するかは疑問ですが、現行の計画書等の書類を、利用者や家族が自ら作成し、揃えて提出できるかも疑問です。
3. 微妙な問題である、個人的には「ケアプランの有料化」でない名目が良いのではと思う。
4. 利用者様がどこまで理解していただけるか直接接する業務の為いろんな意見があると思う。
5. 介護保険料、サービス事業所の加算や料金アップなどが続く中で更に負担増となり、何が根拠であるか、加算とは違いご利用者の理解を得られるか不明。

2.ケアマネジャーの「処遇改善加算」について



(必要、賛成)587件 63.1% ※抜粋

1. 必要だと思います。どれだけの労力を使っても評価されていない。
2. 処遇改善の意味が明確かつ説得力のあるものであれば賛成です。
3. 一定の条件を付けて処遇改善加算算定を望みます。仕事量が年々多くなり待遇に見合っていない。
4. 処遇改善は大歓迎です。しかし、他業種や官公庁のベースアップと同程度の居宅介護支援費本体のプラス改定をして頂けなければ、ケアマネの給与は上がっていないのではないかと考えます。
5. 介護職の処遇改善加算により、給料面での違いが表面化され、ケアマネジャーは書類や負担が多くなり、人材不足となっている。今後益々ケアマネジャーの減少を防ぐためには、処遇改善加算も必要かと思えます。
6. ケアマネジャーのモチベーションにつながり今後高齢者が増えるに伴いケアマネ不足が考えられるため必要と思えます。
7. 賛成です。現状の業務量、精神的な負担を考えると、今のままだと新たにCMになる人がいなくなる。
8. 待遇が悪い為、加算があってもいいと思う。
9. 介護職に支払われているのを見ている。介護職からケアマネになり給料が減ると(夜勤や早出など手当が減り)ケアマネになりたくない人もいる。相談職含め全ての職員にあると良い。
10. 特別処遇加算が介護職員についたため、ケアマネジャーの賃金よりも上がり、ますますケアマネジャーの人材不足が懸念される。人材を確保するためにも、加算はつけてほしい。加算がついた方が、モチベーションがあがる。

(不要、反対)47件 5.1% ※抜粋

1. めんどくさいから不用。
2. 特定加算でいいと思います。別にはいらない。
3. 制度をなるべく単純なものにした方が良という意味で反対です。
4. 諸々の加算（入院、退院等）があるので必要ないのではとも思う。「処遇改善加算」の判断基準が難しいのではないか。又帳票が増えるのは大変。
5. 現状に問題を感じていない。

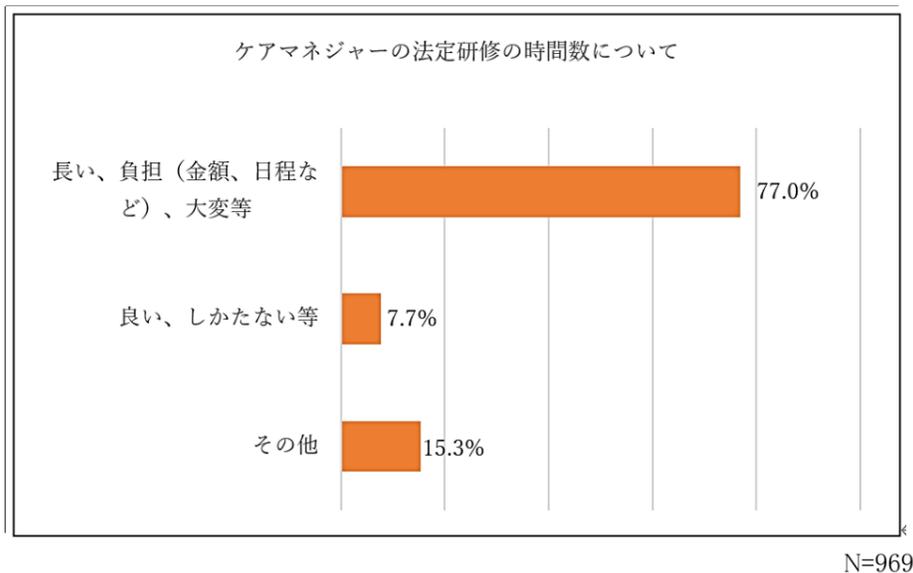
(どちらでも)5件 0.5% ※抜粋

1. 事業所によってケアマネの給与には大きな違いがある。低所得の場合加算をいただきたいが、利用者の負担を考えると何とも言えない。
2. あっても良いが、なくても良い。その分、介護職員へ回してほしい（人手不足なので）。
3. どちらでもよい。それぞれの法人の給与体系に配慮すべき。

(その他)291件 31.3% ※抜粋

1. 処遇改善も大事だが業務・研修負担が大きい。
2. 処遇改善ではなくきっちり基本報酬で上げてほしい。
3. “処遇”よりも1件あたりの報酬の低さ、仕事の多さ、責任の重さを改善して欲しい。
4. 「処遇改善加算」などというのではなく基本報酬で上げるべき。
5. 個人の給与に繁栄されなければ意味なし、責任のみ重くなる。

3. ケアマネジャーの法定研修の時間数について



(長い、負担(金額、日程など)、大変等)746件 77% ※抜粋

1. 法定研修時間数が多く、仕事との両立が大変。
2. 長すぎるし、研修費用も高すぎで負担大きい。なぜケアマネばかり更新が必要なのかわからない。
3. 県の任用資格でしかないのに研修の時間、日にちが多すぎる。
4. 時間数が多いと書類などがたまってしまったり、訪問も重なってしまう。
5. 質の向上にはある程度の日数の確保は必要だが、通常業務の中で法定研修は負担も大きいと感じる。
6. 今の時間数では長過ぎて業務に支障が出る 短くして欲しい。
7. 一ヶ所だけでなく、分散してほしい 拘束時間・日数が多く会場も遠い為参加するのが大変。
8. 研修が始まると日常業務が充分に行えなくなる。もう少し時間数を減らして欲しい。研修会場も遠く、拘束時間も長くなる。
9. 業務の一つとして研修に出られれば良いが、自分の休みを利用した研修の場合、負担が大きいです。
10. 日数が長い 研修場所が遠く行き来だけで4時間かかる 日常業務に大きな影響がある。

(良い、しかたない等)75件 7.7% ※抜粋

1. 法定研修が見直され、時間数が増え大変にはなったが、普段一人仕事でもあり、業務の見直しやケアマネジャーとして、と言う部分では必要な時間かと思えます。
2. 良いと思う。
3. 今のままでいいです。
4. 時間数が少なすぎても、質を維持できないと思うので妥当であると思います。
5. 研修の機会を与えていただけるので自分の勉強、スキルアップに繋がって

ると思っています。

(その他)148件 15.3% ※抜粋

1. 研修が本当に実務に生かしているのか疑問。
2. 講師次第。質問の時間もなく、寝ていても通過できるシステム。
3. 1日の時間が短いものもあり、どこかでまとめられると。疾患別のもも必要と思いますが、昔のような基礎研修、実践研修の内容がよかった。
4. 一定の基準は必要だが他の国家資格と違い業務を続ける為に永遠に研修を受けなければいけないというシステムが理解できない。
5. 同じ福祉の仕事でケアマネジャーだけ研修があるので、平等の更新制にしてほしい。

○また、今回の調査では、調査項目とは別に「その他、今回の台風災害等でケアマネジャーとして困ったこと、役立ったこと、当会へのご意見、ご要望等」をお聞きしました。

(困ったこと)161件 ※抜粋

1. 電気が来ない事や倒木等により安否確認ができない。
2. 安否確認で訪問しましたがその前に停電で電波障害があり携帯が繋がらなかった。在宅介護要介護5避難勧告出ても移動できず避難できなかった。
3. 行政、サービス事業所との連携（連絡）にとっても困った。
4. 災害で家が倒れてしまった方が多数あった。介護保険制度を利用しようと思っていたが一連の業務を行うこと（担当者会議、モニタリング等）はかなり困難だった。緩和策など早く講じてもらいたかった。これほどの被害になるとは、私達も含め行政も思っていなかったのではないだろうか。私達が担当している方は通常の避難場所より福祉避難所の方が必要である。素早く福祉避難所への開設や案内につなげられるような対応を望む。
5. 災害時にケアマネの担う役割は大きい。互助をふくめ公助に結びつけるまでが大変だった。
6. ショートステイより帰宅させられたり、ショートステイの予約がとれなかったり、停電している事業所なのにFAXで申し込め等、福祉って何？ と憤りを隠せない。
7. 利用者の独居の方の避難について苦労した。
8. 難病、寝た切り、呼吸器、吸引器等電源、酸素ボンベ等、補充を誰が避難を手伝ってくれるのか、どこへ行けば良いのか、誰が手配してくれるのか物品はもっていくのか、等介護者の不安は強かった。
9. 地域が被災することはケアマネも事業所も被災することなのに、当然来てもらえるという気持ちになっている利用者が多い。
10. 他のケアマネの利用者がデイサービス先から自宅に戻れず、市の方から施設側に一泊させてほしいとの要望あり。しかし、急な受け入れで本人の既往歴や内服状態等が不確かなままの状態であった。もちろん医療面での係わりも解らずに対応する事になった。一泊だけだった為大事には到らなかった事は幸いだった

(役立ったこと)4件 ※抜粋

1. 固定電話より携帯電話やLINEが役に立った。
2. 市から「土砂災害危険箇所、浸水区域、避難場所の一覧」を頂いていたので利用者に伝達できた。

(台風関係その他)63件 ※抜粋

1. 一人暮らしや家族が遠方で家族支援が期待できない利用者に対し地域全体でフォローしてほしい。
2. 使命感で動いて乗り越えたが、自分も被災者の為、利用者の事ばかり考えられない時期もあった。
3. 台風等はショートステイ利用（独居）在宅酸素停電予想し携帯酸素10本用意する。
4. ある研修の講師の先生より、被災地の利用者の被害に対してもアセスメントのボランティアの願いがありました。このような助け合いの体制があると良いと思います。
5. 災害とケアマネジメントについての研修でお世話になったことがあり、福祉避難所の存在や公助が初動段階で役に立たない事を教えて頂いていたので、自分自身が比較的落ち着いて対応できたと思います。

(当会への意見・要望等)50件 ※抜粋

1. 会社で研修料金を支払ってくれないところは自己負担額が多すぎる。
2. 法定研修を各地域で行って欲しい。今時のビデオ会議システム等を導入して

頂きたい。(移動時間がもったいない)

3. 実務に直接関係している法令や法令順守すべき点などの講義をお願いします。
4. ケアマネジャーが働きやすく良い仕事ができるように厚労省への働きがけをして欲しい。そのための会員なので。災害のボランティア活動もしたいが業務が多すぎて余裕がなく残念である。
5. ケアマネジャーはすばらしい職種であり、若者が目指したいと思ってもらえるようになってもらえたら良いと思います。その担い手は私たちであり協会も大事だと思えます。よろしくお願い致します。

(その他)116件 ※抜粋

1. 書類作成の時間が多くとられる。相談業務を簡単にすますわけにもいかず、働き方革命に反して残業が発生してしまう。
2. ケアマネになりたい、と考える人が増えるような職種になることを願います。(ケアマネを続けたいと思う人も)
3. 行政の力強い指導力が欲しい。どうにかしたいがはっきりとした回答が得られない。独居高齢者の対応や避難場所での対応など。率先して対応してほしい。
4. ケアマネ業務、全体の簡略化を求めます。毎日の業務も、支援通過、モニタ、アセスメント、会議録 e t c。書類作り、FAXファイル整理ばかりに追われます。ファイルに収まらない書類も、倉庫にも収まりきらず、5年の処分もできず。本来行うべき、訪問入力、連絡時に支障ばかりとなり、残業ばかりです。実際、モニタリング、会議録も同じ事を入力し、時間と紙がもったいないです。アセスメントも入力も追いつかず、調査毎に入力し直す事など、現実的に不可能です。『現実的に』行える業務への見直しを求めます。

《考察》

—居宅介護支援事業所の実態調査で見えてきたもの—

各設問に対する考察はお示ししていますので、特にポイントになるものについて以下考えさせていただきます。

「管理者＝主任ケアマネジャー」。これは厚生労働省が社会保障審議会介護給付費分科会に対して示した、居宅介護支援に関する論点のひとつから始まった。厚生労働省がその根拠として示した参考資料で、主任ケアマネジャーが管理者である事業所は、それ以外の事業所と比較して「事業所内検討会を定期的開催しているか」「事業所のケアマネジャーに対し同行訪問による支援(OJT)を行っているか」について、人材教育などで効果がみられるなどとするデータを紹介している。しかしこのデータにはもちろん「ひとりケアマネ」の事業所は除外されている。今回の調査では、少人数事業所の割合は多く、管理者とはいえ多くの利用者を担当し、業務も複雑かつ多忙を極める中、教育的効果は、今後の調査も必要ではないかと考える。

今回の経過措置期間の延長も踏まえ、主任ケアマネジャー取得の目的が事業所の存続のみならず、主任ケアマネジャーの役割と責務を果たすことが求められる。研修内容についても管理者を養成するものとして対応不足との声(介護給付費分科会委員)もあり、今後の動向に注視していきたい。

医療と介護の連携の強化に関する事項では、「入院時情報連携加算の見直し」「退院・退所加算の見直し」が行われた。実際この改定は医療の診療報酬との整合性を図ることも要点であった。しかし、利用者にとって入院時に迅速に自分の情報が伝わり、早期に退院後の生活に向けた支援が医療・介護、双方の連携・協働により行われることは地域でその人らしい生活を構築するためにも重要である。医療介護が点の繋がりからお互いを理解し、面で繋がり、それが結果として事業所の加算取得になるよう、業務、運営等、検討する余地は残っていると考える。

次期、介護報酬改定において検討されている「介護保険におけるケアプランの有料化(自己負担導入)」については、反対 37.1%、有料化によりマイナス効果の懸念がある 31.2%と現場での課題は多い。利用者の自立支援は客観的なアセスメントから連なるプロセスによって成立すると考えるが、有料化により利用者及び家族の希望が第一になると危惧する回答者も多い。

「ケアマネジャーの処遇改善加算について」は、必要・賛成 63.1%と高率である。国が提唱している「働き方改革」「介護人材の確保」等の施策により、介護職員に対し、処遇改善加算や特別処遇加算が付き、ケアマネジャーの仕事に対するモチベーションが変化するリスクが見受けられる。しかし、どのような報酬体系でケアマネジャーの業務が評価され、その効果として人材育成や質の向上に繋がるのか、国の検討を注視しなければならない。

「ケアマネジャーの法定研修の時間数について」では、77%の方が負担と痛感している。5年更新という制度の中、研修の時間数のみならず、日程、内容等、様々な課題があると考えられる。研修実施機関としても、当会も日本介護支援専門員協会等へ研修時アンケート等や本調査の結果をしっかりと受け止め検討し、提案していく責務を感じる。

昨年の「台風災害等でケアマネジャーとして困ったこと、役立ったこと、当会へのご意見、ご要望等」では、貴重な体験、ご意見をいただき感謝いたします。平素より、災害時対応については皆様のご意見を大切に、行政との情報共有など、当会の活動に役立てていくことが重要と考える。

自由記載に関して、より多くのご意見を記載いただきました。貴重なご意見ありがとうございました。