

これからの介護支援専門員に 関わる議論についての提言書

平成 25 年 9 月 24 日

特定非営利活動法人
長崎県介護支援専門員連絡協議会

はじめに

介護支援専門員については、平成24年3月28日より平成24年12月27日まで介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会が7回開催され、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」が取りまとめられました。現在開催されている介護保険部会等で議論される事が予測されます。

この状況を鑑み、本会では平成24年12月1日から平成25年4月30日を期間に県内の介護支援専門員に対してアンケートを実施し、現場の声を聴取すると共に、今後の介護支援専門員のあり方や業務内容、また環境の実態の分析を実施し、その結果を基として今回、介護支援専門員の今後のあり方について提言書を作成しました。

ぜひ関係者の方にご一読いただき、今後の介護支援専門員についての議論の中で、介護保険制度の最前線に立つ者の声として反映させていただければと思います。

※今回のアンケート実施状況

①全配布数 1477件

回収数 777件（回収率 52.6%）

②回答者の勤務所属先

居宅介護支援事業所従事者 511名（全体の65.7%）

介護保険施設 68名（ 〃 8.8%）

地域包括支援センター 89名（ 〃 11.4%）

認知症対応型共同生活介護 43名（ 〃 5.5%）

その他 66名（ 〃 8.6%）

I. 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と

今後のあり方に関する検討会の議論について

1. アンケート結果

検討会について、委員の方々のご意見と現状とが乖離しており、実態が反映されていないと回答した介護支援専門員は実に 79% もいた。

アンケートに記述された内容。

- ・医療との連携が不十分であり、その原因は福祉関係職種の基礎資格を持つケアマネが増加しているからだというような議論がされているが、医療関係者の介護に対する知識の不足こそが十分な連携を妨げている。
- ・現場に従事している介護支援専門員（居宅・施設）がメンバーに入っていないことは現場の声が届かない。現場で従事したことがない介護支援専門員が参加しても本質的な課題は見出せない。
- ・現場のどれほどのケアマネジャーと話をされ、実際の仕事に触れ、ケアプランを読み込んでいただけたのだろうか。ケアマネジャーの仕事は書類作りではありません。書類が上等（出来がいい）なら仕事ができると考えておられるのであれば修正してほしいと思います。
- ・最初に介護保険制度を創設した時点から、学識経験者や福祉を語る著名人で検討して作った結果が現状だと思います。サービスを利用している人や提供している人がいない場での検討会は机上の空論にすぎません。社会全体で支える制度が中央の偉い人たちで全てを決めていいのでしょうか？利用者は毎日生きることに必死です。私たちケアマネは生を支えるのに必死です。記録が全てなら自立支援は必要ありません。利用者中心の支援は何ですか？記録ですか？年金 3 万円の生活で重度であろうがなんだろうがまずは生を支えるべきです。

2. 分析

回答から見られるのは、参加委員の現状把握に対する不安であり、質の良し悪しを判断される根拠が不透明である事に対する不満である。

ケアマネジメントをよく理解され現場の介護支援専門員との交流を活発にされておられる委員もいたが、常に最前線の中でケアマネジメントを実践し、直接利用者の声にも接している介護支援専門員が委員に居なかったため、理想論のみの議論となり、委員の把握している情報と現実とが乖離してしまったままで検討されている。

介護支援専門員の業務がまだ十分に整理されていない中で、実態とそぐわない意見が出ており、一部の委員にはケアマネジメント自体が理解できていないという厳しい意見もあった。

3. 提言

そこで今後の介護支援専門員に関する議論をされる場合は

- ①現場経験を豊富に持つ介護支援専門員の出席や意見聴取の場を確保する。
- ②委員の人選は、ケアマネジメントについて十分な知識を有する有識者と当事者を選ぶよう配慮する。
- ③介護支援専門員の質については明確な根拠及びデータ等の資料を明らかにし、資質について多くの関係者が納得する明確な基準をもって議論すべきである。
- ④介護支援専門員の課題は介護保険やその他の環境全般に視野を置き議論を行っていくべきである。

Ⅱ. ケアマネジメントにおける「課題整理表」について

1. アンケート結果

①必要である …18%

- ・一枚の紙でアセスメントからニーズへの流れが見えてよいと思います。
- ・旧様式ではアセスメントなど枚数が多い。簡単で分かりやすいと思います。
- ・作り変えるのであれば、種別毎（特定施設・グループホーム・小規模多機能等）に分類して定型様式を作成してほしい。

②有無にかかわらず特に変わらない…33%

- ・「課題（ニーズ）を導き出したのかを明確にする」とありますが、それがアセスメントの役割そのものではないでしょうか。何を今さらと感じます。

③不要である …41%

- ・アセスメントシートに同じような書類があるからいらないと思います。ケアマネの事務作業を知らない人の考えることだと思いました。
- ・サービス担当者会議が何のためにあるのか、その実情を知らないからこんな表が出てくる。担当者会議で、アセスメント結果と分析によって導きだされたニーズや目標も説明しており、担当者間で情報を共有している。利用者の支援の為というより、行政や一部の学者の評価の為の表でないのか。

④回答なし … 8%

2. 分析

「介護支援専門員の専門的判断として、どのような考えで利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を導き出したのかを明確にするケアプラン様式とは別の課題抽出のための新たな様式の活用を進めるべきである。」として現在検討されている「課題整理表」ですが、参考様式となるのか標準様式となるのか、様々な情報が飛び交っている。

この「課題整理表」ですが、実際に現場で活用する介護支援専門員自体の評価は決して良いものではなく、多くの介護支援専門員が必要性に疑問を呈している。

アンケート回答にもあるが、アセスメントシートが情報収集シートと分析（検討）シートに分かれているにも関わらず、課題整理表1枚で全てを実施できると解釈して

いる意見もある。

また、「課題（ニーズ）を導き出したのかを明確にする」という専門的判断こそがアセスメント（課題分析）であり、様式としては既存のアセスメントシートの多くには様式こそ違え存在している。事務作業を増やす新様式より既存のアセスメント様式の活用を促進すべきとの声も多い。

抽出根拠の説明についても、サービス担当者会議で説明し、担当者も理解しているので問題はないとする意見も多く寄せられ、他に誰が知る必要があるのかという疑問の声もあがっている。

「課題整理表」は方法論の一つとして、現状のケアマネジメントで十分対応できているケースもあり、課題分析の手法やサービス担当者会議で実施という方法も検討すべきという意見がある。

3. 提言

- ①「課題整理表」は、アセスメントでの分析方式の一つの様式と位置づけ、強制ではなく必要性がある場合に介護支援専門員が判断して使うようにする。
- ②新様式導入に関してはもう少し時間をかけて検討すべきです。特定の機関での検討結果に依存せず、多くの視点から検討していくべきである。
- ③介護支援専門員の判断基準のバラツキの指摘があるが、判断基準を一定にするという議論は危険である。どの職種でも判断基準は異なるのは当然であり、それを修正するために各専門職がそれぞれの見地で意見を出すサービス担当者会議があると考ええる。サービス担当者会議の有効に開催できる環境整備を行うと共に、個別性や柔軟性、多様性をもって利用者の課題を整理する技量を養う教育システムの整備が必要である。（OJTの推進等）

Ⅲ. 「評価表について」

1. アンケート結果

「評価表」については、以下の結果となっている。

①必要である …24%

- ・短期目標を達成可能である目標にするという意味ではいいかと思うが、サービス種別から評価に入るといのはいかなものか。
- ・結果の判断の時期、短期目標の実現度の度合い〈数値〉コメント（効果有無）は客観的に誰でもわかるので利用者、家族、他職種へ申し送るときに良い。

②有無にかかわらず特に変わらない…35%

- ・今のモニタリング様式を使用し、それに追加で評価表もというのは…目標ごとの評価でない、サービス種別の評価のようにも思える。

③不要である …41%

- ・様式にとらわれ過ぎて評価しにくい。短期目標のみの評価になりやすい。目標以外の生活も評価もしなくてはならないと思う。
- ・短期目標が切れるとき、その都度担当者会議をしているので、その時全員で方向性を見直しをしているので特に現状で良い。
- ・ケアマネジメントにおいて、サービスありきの考え方ではだめであると教えられてきたことをひっくり返してあるように思いました。混乱します。
- ・施設でのケアマネジメントには活用が難しい。

2. 分析

実際に必要という意見からは、「様式を指定された方がモニタリングも実施しやすい」、「実地指導でいろいろ言われなくて済む」などという意見もあった。評価表についてはモニタリングシートとして活用し、ある程度の融通性があるシートであれば賛成意見も出てくる事が予測されるが、もう少しニーズや目標を重視した現場に適應できる様式の検討が必要である。

様式があった方が良いという声には、実地指導での指導担当者の解釈の違いによる混乱も一因という意見もある。最低実施すべき基準は大切であるが、毎月のモニタリ

ングでの作業量として適正なのかという疑問の声も出ている。

画一化したモニタリングは、利用者の多様な課題を見落とす事にもなる。柔軟性のある対応がモニタリングには必要と考える。

3. 提言

- ①「評価表」をモニタリングシートとして活用できるように、評価は目標の達成度から検討できるよう内容を精査すべきである。熟練の介護支援専門員であればある程度の対応ができて、経験が浅い介護支援専門員ではサービス種別からでは評価の視点が曖昧になる危険性がある。
- ②居宅介護支援の場合モニタリングは毎月実施しなければならない。毎月のモニタリングの記録として評価表が必要なのか検討すべきである。事務作業のみ増加して、効果がなければ逆にケアマネジメントの質の低下につながる結果となる。

IV. ケアプラン様式の変更について

1. アンケート結果

①変更すべき…28%

- ・長期と短期の目標が設定しやすい課題やニーズであればいいが、そうで無いものもあり、しかも利用者の方に、長・短の違いを説明し理解してもらうことは非常に難しい場合が多く、結局計画書そのものの理解をしてもらえないことが多い。
- ・アセスメントシート・モニタリングシートの変更は必要と思いますが、ケアプラン（1・2・3表）はそのままが良いと思います。

②変更すべきではない…72%

- ・現在の様式はご利用者にとって分かりやすく記入することが出来、変更する必要性は無いと感じる（介護サービス計画）。予防プランについては、様式が分かりにくく、どうしても文字も小さくなりがちなので、ご利用者からも見にくいと指摘を受けたことがあるため、介護サービス計画と様式を統一しても良いと感じる。
- ・様式の変更よりも先に行う事があるはず。ケアマネの質は様式を変えることで行えると思っているのでしょうか？研修体制について統一した指導内容が行えるよう研修実施機関の教育を行うことが大切ではないか。
- ・新しい様式になれるのに時間が掛かる。高齢者の状態がそんなに短期間で良くなるものではない。現状維持できれば良い人が多いという現実を知っているのか。書類の様式の問題ではないと思う。

2. 分析

ケアプラン様式の変更についての賛成意見には、利用者が分かりやすいもの、目標が達成した時のイメージが容易にできるものになればという声があるが、多くの介護支援専門員は反対している。その多くの意見としてあがっているのが質の向上という問題は、ケアプラン様式に起因するものではないという事である。現行様式のより効果的な活用をという声が多くあがった。

また、利用者の混乱や新様式の理解のための研修、またパソコンソフトの入れ替えなど、不要なコストや労力が消耗される事を心配する声もあり、中には新様式導入で喜ぶ

のは、ソフトメーカーだけという意見もある。

また、現行様式の活用が不十分な要因の一つに介護支援専門員はケアプランを理解していても、サービス提供事業者の職員の理解が不十分でケアプランが活かされきっていないとの意見もあった。

3. 提言

- ①新様式の検討については、実際に使用する介護支援専門員や利用者の声を重視して検討をしていくべきである。また実際の検証については、より可視化し、多くの介護支援専門員が関与できるように配慮すべきである。
- ②現在の様式をより効果的に活用できるように検討する方が、業務負担やコスト面、また介護支援専門員も資質向上にも有効と考える。ケアプラン様式よりそれを使い支援を展開する介護支援専門員自体の資質向上に力を注ぐべきである。
- ③サービス提供事業者の職員がケアプランの内容やケアマネジメントに関する知識習得できるような研修等の環境整備を行うべきである。

V. 現在のケアマネジメント業務を行ううえで、質の向上を図るための課題

●介護支援専門員について

1. アンケート結果

結果を多い順にならべると

①「個人のスキル・倫理観の問題」…32%

- ・法令、通知を理解していないケアマネも少なくない。法に抵触しそうな案件があった場合は、保険者は速やかに情報提供を行ってほしい。
- ・ケアマネジメント力の向上。それぞれ専門が違う分野の人が集まっている。専門性を活かした研修が必要だと思う。

②「業務が煩雑で範囲が不透明」……28.8%

- ・介護保険制度の中で仕事をしているのだが、保険者や県を優先として事務作業ありきになってしまっている。
- ・1人1人のプランにじっくり取り組んでも報酬は定額、赤字事業所と言われ肩身が狭い。ケアマネの意識が低く事業所によっては減算になってもいいから、担当者会議をしないという所もあるらしい。

③「研修の充実と受講機会の確保」…12.8%

- ・業務が忙しくて研修会に出席したり、勉強会を開催することに余裕がない。
- ・業務に追われる。毎日残業、持ち帰り仕事など質向上・研修などへの参加をすることも時間確保が難しい現状がある。研修や会議にももっと参加したいが、目の前には仕事の山。

④「地域ネットワークの組織化」…… 7.9%

- ・地位の確立（社会的）と一人で問題を抱えやすく、精神的な負担も大きいため、フォロー体制が必要。

⑤「施設ケアマネのレベルアップ」… 7.2%

- ・居宅ケアマネ、施設ケアマネ、グループホーム（計画作成担当者）、小規模多機能など各分野でのマネジメント内容が異なるため、それぞれの質向上に伴う研修計画が必要なのは。

⑥「医療との連携体制の確保」……4.5%程

- ・基礎資格が福祉系の方についての医療関係者との連携の不十分なところは知識を高めていく必要があると思われるが、医療系の方についても、医療面に目が行きがちでQOL等についての視点に弱いところを感じることもあります。

2. 分析

介護支援専門員自身の課題については、「個人差」というものであった。①の個々のスキルや倫理観、②の業務が煩雑というのも個人レベルというもので、一部の意見や、少数の事例をもとに介護支援専門員の課題として捉える事の危険性を訴えている。また、赤字事業所ゆえの悩みや連携が上手くいかず、地域で孤立する介護支援専門員の苦悩等も意見としてでており、モチベーションの低下による質の低下という課題もみられた。

医療との連携については、医師等の医療関係者の協力もあり、以前に比べて連携しやすい状況がでてきており、介護支援専門員としては、かなり負担軽減されつつあるとの意見も出ている。アンケート結果も比率的には低いものであった。

また、今回のアンケートで施設居住系の介護支援専門員は15%程度であるが、居宅系介護支援専門員とのスキルや環境の差を訴えるものがその半数近くいる。

3. 提言

①介護支援専門員の資質には個人差があり、一律の基準などでは解決できない要素が多々ある。個々の介護支援専門員の課題については、きめ細やかなフォローが必要である。その為にリアルタイムで育成を行えるようにOJT等の活用や地域での相談体制の実用的な整備が必要である。

②現状の実務研修だけの時間で介護支援専門員が就労できるスキルは確保できない。

また、現在の実習についてもチェック機能が十分に果たせ効果が出ているとは言えない状況であり、実習はOJTを活用し現場での指導教育を取り入れるべきである。

③利用者等との面談の減少につながる業務負担の増加は本末転倒である。書類の整備等は必要最低限でとどめ、本来のケアマネジメント機能が発揮できるような制度設計を行なっていくべきである。

④施設介護支援専門員については生活相談員との兼務だけが課題ではない。施設介護

支援専門員の資質向上のため、その専門性の向上を図り特化した研修体系を整備し、施設介護支援専門員の機能を再度認識し強化すべきである。

●利用者や家族について

1. アンケート結果

①「制度理念や内容の無理解」……………42.8%

- ・サービスは自立支援が目的であって、生活を便利にする手段の1つではないことを理解してほしい。
- ・介護保険の利用のあり方をケアマネだけでなく自治体がもっと関わってほしい。利用者も使わなきゃ損という意識が強い。
- ・保険料は払っているのだから、サービスを利用するのが当たり前という考え方が強く何でも介護保険で行ってもらえると思っている。介護保険の理解不足。
- ・本人の努力義務に関しては意識が薄い。

②「ケアマネ・サービスへの依存」…24.3%

- ・サービス事業者やケアマネに家族間の問題や役割を全て丸投げてしまう場合があり対応に困ることがある。
- ・お金を払えば何でも任せてしまえると思っているご家族も多いが、お客様であることに間違いはないので説明に困ることがある。

③「連携をとるのが困難」……………14.5%

- ・共働きの家族が1ヶ月/1回の訪問、モニタリングを面倒くさがる。「せつかくの休みを」と文句言われたこともある（普通の日だと勤務時間外になる）
- ・利用者様の権利意識が強い場合、アセスメントなどに苦勞する事がある。サービスを利用したいがために認定を受ける、また単に利用できればいいという浅い考えがある。

その他にも、介護力低下や虐待による家庭の崩壊の危機で、自立支援どころではなく、生命の維持に精一杯などという意見もあった。

2. 分析

利用者や家族については、介護保険の理解不足が最も多いようです。やはり一般には、介護保険は社会保険という意識よりも、お金を払って利用しているという意識が強く、言うなれば「お客様思考」が強くなる要因であるとの意見もある。

また、介護保険サービスを使うために、介護支援専門員にケアプランを作ってもらうという誤った意見が介護支援専門員以外の所から出されているのも事実である。

このような事から結果として、利用者自身がケアマネジメントに参加するのではなく介護支援専門員に対して依存的高圧的になり、お任せ体質やサービス利用を優先し、自立支援の促進が阻害される事例もおきている。

3. 提言

①介護保険の説明については保険者が先頭に立ち、住民への理解促進を進めていくべきである。一部の地域では介護支援専門員やサービス事業所に丸投げしているという意見も出ており、保険者の意識の格差を感じる。

②介護支援専門員が計画を作るのではなく、利用者や家族が作る事を支援するという事を利用者や家族、関係者に周知できるように啓発を促進する。

●保険者について

1. アンケート結果

①「指導力がない。仕事を丸投げする」…26.4%

- ・正誤をはっきり言わない。「ケアマネの判断で・・・」などと言われる。保険者によってはQ&Aなど独自で作成し、ホームページなどにのせている
- ・ケアマネの後方支援を行わなければならない立場だということを、すっかり忘れている。
- ・異動で知識のない方が多い。専門職が必要と思う。
- ・保険者側からの指導までケアマネに任せ過ぎることが多い。何でもケアマネに相談してくださいと言われたとの言葉を聞く事がある。

②「制度や現場の事を知らない」……………26.0%

- ・調査員が自分の主観で利用者に話す（調査員が「介護になるでしょう」と言ってしまう、その後、認定結果が要支援になり利用者からクレームがあった。）
- ・保険者の窓口担当で介護保険の知識がある人が少なく、休んでいると分からないという事をなくしてほしい。
- ・ケアプランの点検を行っている保険者もあるが、これまでの経過も知らず提案をしてくる。

③「担当者次第で方針や言動が変わる」…19.5%

- ・保険者によって説明に対する返答が違ったり、制度上の事でも違う事があるので困ることがある。統一してほしい。
- ・実際の在宅状況を知らずに机上で対応されることが多いと感じるので、現場を知ってほしい。介護保険課、障害福祉課など横のつながりをもってほしい。
- ・福祉用具貸与等について、市の判断で決定されているが、実際は担当者が変わればその担当者の判断となる。去年は良かったが今年はダメになった事例がある。

④「業務に対して協力や支援がない」……12.3%

- ・応対する職員によっては威圧的態度で接する方がおられるため、もう少し穏やかな対応に改めて欲しい。ちょっとした問い合わせも連絡しづらい。
- ・ケアプランのチェックをされたが本人や家族にあったこともない保険者がいろいろ指摘してくる。（サービスを使い過ぎ）

2. 分析

立場による見解の相違があると考えるが、やはり保険者と現場スタッフとの連携が上手くいっていない事例があがっている。中には新しい保険者の担当に対して書類の内容を介護支援専門員が教示しなければならなかったとか、担当課をたらい回しにあった等、連携に大きな支障が出る事例もあっている。

課題として見えてくるのは、保険者サイドに介護保険に習熟した担当者がいないことや、保険者毎での組織や役割の認識の違いがあり、このような状況で「ローカルルール」の発生を回避して、適切な指導監督ができるのかが疑問である。

3. 提言

- ①保険者について検討する際には、介護支援専門員の指導育成という視点だけではなく、連携を強化して、相互に協力して利用者支援を展開できる関係づくりを促進する仕組みが必要である。特に介護保険担当者の資質向上のための研修や地域の介護従事者との情報交換の場を確保するような仕組みが必要である。
- ②保険者はシステム上担当者の異動があります。担当が変わると対応も変わるという事例も発生しています。保険者による「ローカルルール」の発生を予防できるよう担当者の教育体制及びチェック機能の強化が必要である。

●サービス事業者や各専門職の課題

1. アンケート結果

①「各事業所や各職員で知識や技量の格差が大きい」…42.3%

- ・ケアプランをケアマネジャーに任せきりでアドバイスや目標設定への意見など伺いを立てても返答はほとんどない事業所もあり差がある。
- ・事業所によって報告、連絡の認識にレベルの違いがある。報告が無い事業所は、何か月～1年間というところもある。

②「関係機関との連携に対する意識が薄い」……………19.2%

- ・サービス担当者会議の際、あまり議論や提案が少ない。責任者ではないスタッフが参加し、ほとんど発言できない。
- ・サービス事業者は「問題はケアマネに言って解決してもらおう」というスタンスが増えている。専門職としての意識、プライドを持ってほしい。

③「介護保険制度や基準・報酬を理解していない」……13.7%

- ・介護保険、全体の理解を深めて欲しい。何でもケアマネに相談すれば良いとか連絡すれば良いと思われている。
- ・サービスを増やしたい、利用者を増やしたいという事で、現在利用している利用者にケアマネを通さず直接話したりする場面があるので、必要性を討議したうえでサービスの見直しは行う必要があると思います。

2. 分析

全体的には介護保険施行時より事業所のレベルは向上しているが、一部には上記のような事業所が残念ながら存在しているのも事実である。

事業所にとっても採算性の課題や人材確保の問題を抱えている。自立支援や利用者主体の支援を行なうために、介護支援専門員はサービス事業所の協力は不可欠で、事業所の各スタッフの資質向上を望む意見が多数あった。

3. 提言

- ①事業所のスタッフが介護保険制度やケアマネジメントについて理解する研修が地域で自主的に行われているが、保険者等が支援する体制づくりを促進する。
- ②介護サービス事業所の人材確保の促進は重要です。専門職としての育成基盤を整備し、人材の流出防止策の実施と共に、専門性の高い介護職を養成が必要である。特に専門職の資質向上については賃金問題についての検討をすべきである。

まとめ

歩きながら考えるとされた、介護保険制度創設から十数年が経過しました。制度改正、報酬改定の度に、制度自体が複雑難解になり利用者・家族には、理解しにくい制度となりました。現場の介護支援専門員にとっても、日々説明し同意を得ることに葛藤しながら業務をこなしているのが現状です。このような状況から、近年は現任の介護支援専門員の離職、資格を取得しても介護支援専門員の業務はしたくないと敬遠する者等、現状は深刻な状態です。

私たち介護支援専門員への多くの批判、謂れのない中傷等、先ずもって真摯に受け止め改善すべきは、改善すべきものと考えています。

しかるに、居宅、施設ともに、すべてのサービス実践についての質を担保するには、ケアマネジメントを実践する者の質向上が何よりも重要であると考えます。現在の制度改正議論では、現場の実態があまりにも度外視され、給付抑制と国民負担増に視点をおいた議論になっている感があります。

今回は、現場の介護支援専門員の意見を基に提言書を作成しました。しかし全てをこの提言書に掲載できたわけではありません。特に意見が多いものを代表していますが、その他にも多くの建設的意見が今回寄せられました。

介護の現場ではリアルタイムで様々な課題が発生しています。それに対応しているのは、介護支援専門員であり、チームを組む専門職の方々です。これからの介護保険制度の見直しの際には、その現場の介護支援専門員や専門職の意見に、ぜひ耳を傾け、現場で活きる制度設計を行なっていただきたいと思います。

この提言書を、介護保険制度に関わる多くの方にご一読いただき、現場の声を感じていただければ幸いです。介護保険制度が利用者のためにより良い制度となる事を切に希望しております。