

2003年4月

在宅介護支援センターにおける ケアマネジメント業務の実態調査

第一生命保険相互会社(社長 森田富治郎)のシンクタンク、第一生命経済研究所(社長 石嶺 幸男)では、全国の在宅介護支援センターに勤務するスタッフを対象に、標記についてのアンケート調査を実施いたしました。

このほど、その結果がまとまりましたので、ご報告いたします。

目次

在宅介護支援センターとは	1
アンケート調査の実施概要	2
【スタッフの「支援センター業務」と「ケアマネ業務」との兼務状況】	3
【「ケアマネ業務」の担当ケース数(1人当たり)】	4
【在宅介護支援センターにおける「ケアマネ業務」の問題点】	5
【「支援センター業務」と「ケアマネ業務」との負担感比較】	6
【望ましい「ケアマネ業務」の担当ケース数(1人当たり)】	7
【在宅介護支援センターが「ケアマネ業務」を兼営するメリット・デメリット】	8
【在宅介護支援センターが「ケアマネ業務」を兼営することの是非】	9
【研究員のコメント】	10

*この冊子は、当研究所発行の調査月報、「ライフデザインレポート」の3月号の要約です。
「ライフデザインレポート」を3月号ご希望の方は、
右記の広報担当までご連絡ください。

お問い合わせ

株式会社第一生命経済研究所
ライフデザイン研究本部
研究開発室 広報担当/岸

〒100-0006

東京都千代田区有楽町 1-13-1

TEL . 03 - 5221 - 4772

FAX . 03 - 3212 - 4470

<在宅介護支援センターとは>

「在宅介護支援センター」とは、介護保険の要介護認定を受ける以前でも、様々な生活面で困難を来している高齢者（要援護高齢者）やその家族に対して、様々な相談に乗り、介護保険以外の高齢者福祉サービスなどの多彩なサービス提供を行う機関のことで、こうした援助を高齢者などに展開することにより要介護状態に陥る危険性が少なくなるという「介護予防」の機能を果たすことも期待されています。2000年に開始された介護保険制度を機に、それまで「独占的に」担当していたケアプラン作成業務などのケアマネジメント業務が居宅介護支援事業者に切り離され、在宅介護支援センターは介護保険の対象とならない要援護高齢者の福祉サービスに特化しました。

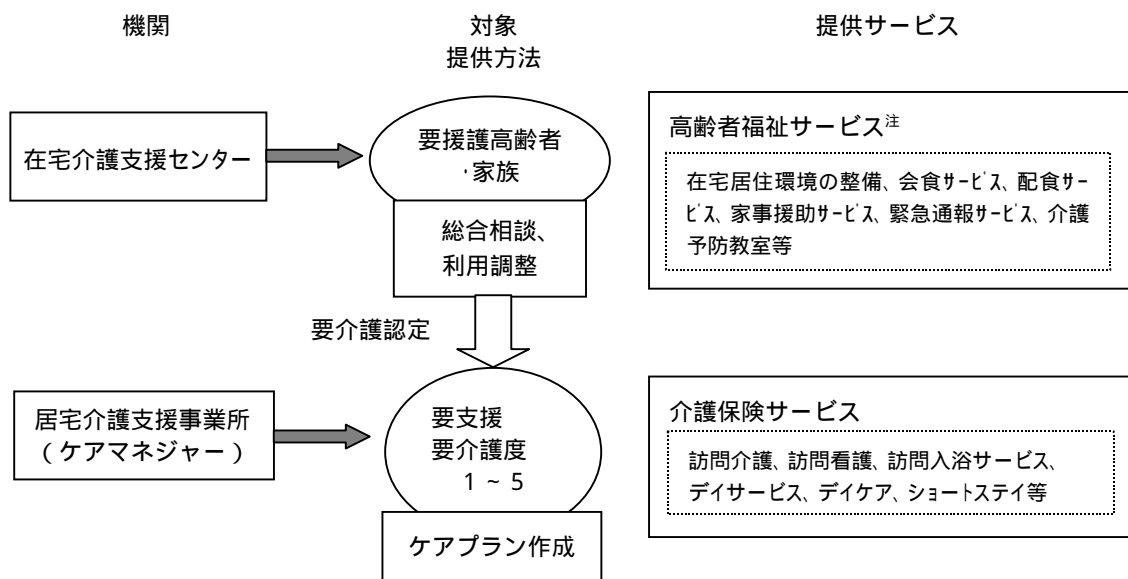
しかし、実態としては介護保険施行時に、それまでの在宅介護支援センターは居宅介護支援業務（「ケアマネジメント業務」）を同時に行うことが認められました。これは要介護状態以前の高齢者の支援をしている支援センターにとって、要介護認定を受けた後も、同一の高齢者のケアプランを作成する方が効率的であるという側面も同時に持つという理由からです。

<居宅介護支援センターの業務>

在宅介護支援センターは「地域型支援センター」と「基幹型支援センター」の2つに分類され、その役割も異なっています。地域型に該当するものは 具体的な高齢者・家族への援助 地域の高齢者の実態把握 地域の実態把握のためのネットワーク形成 福祉用具の展示、などがあげられます。

一方、基幹型支援センターは地域型支援センターの活動を支援・指導することを目的として設立されています。また、両者の中間に位置する「複合型支援センター」というものもあり、これは基幹型でありながら地域型の業務も行っています。

支援センターと居宅介護支援事業所の関係



注：高齢者福祉サービスの内容は自治体によって異なっている

アンケート調査の実施概要

1. 調査対象 全国の在宅介護支援センターのスタッフ 578 名
2. 実施時期 2002 年 9 ~ 10 月
3. 調査方法 質問紙郵送調査法
4. 回答者の属性

回答者の性・年齢別構成

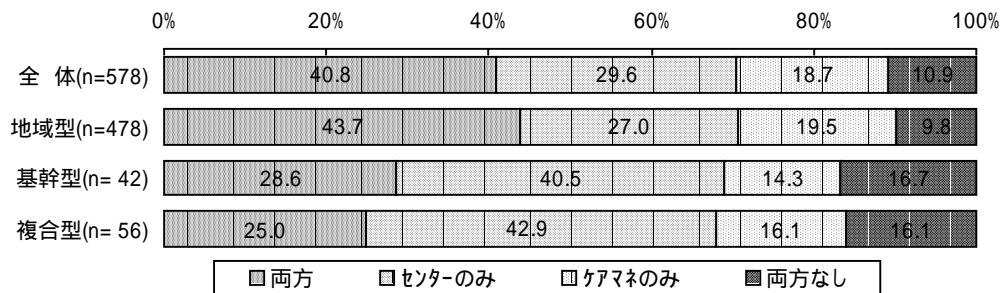
(単位：%)

	20代	30代	40代	50代	60歳以上	不明	平均(歳)
全体(n=578)	20.1	32.4	29.4	15.1	2.2	0.9	39.7
女性(n=448)	19.4	28.8	31.5	17.2	2.0	1.1	40.3
男性(n=130)	22.3	44.6	22.3	7.7	3.1	0.0	37.6

スタッフの「支援センター業務」と「ケアマネ業務」との兼務状況

スタッフのうち、約4割が「支援センター業務」と「ケアマネ業務」を兼務。
「ケアマネ業務」を担当しているスタッフは約6割にも上る。

図表1 「支援センター業務」と「ケアマネ業務」との兼務状況(支援センタータイプ別)



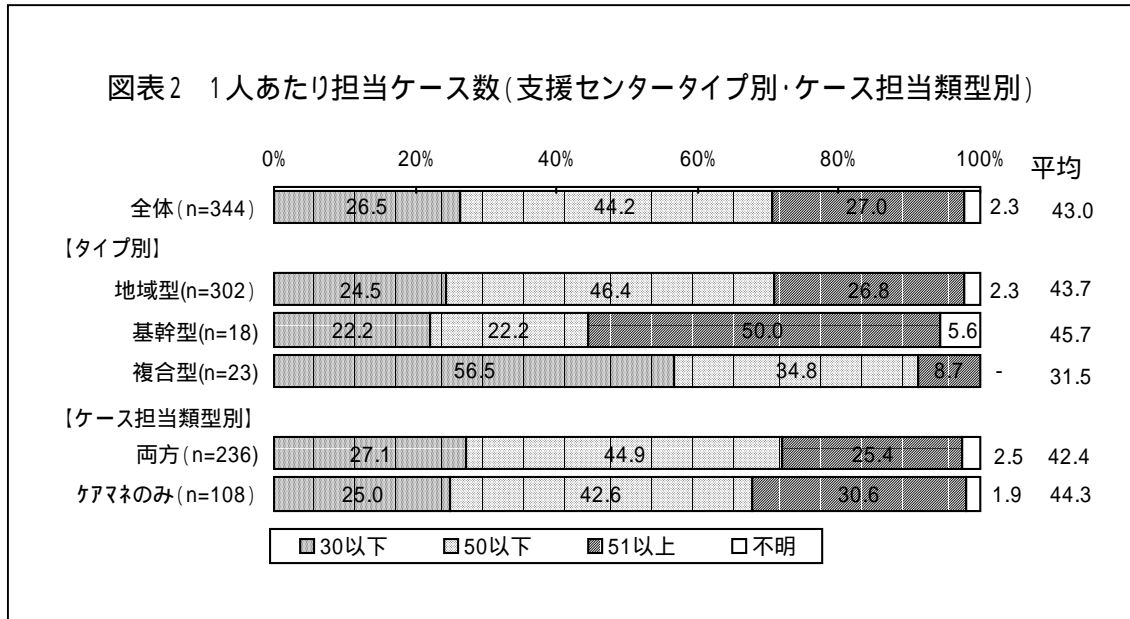
在宅介護支援センターのスタッフには、支援センター業務で個別ケースを担当している人(以下、「支援センター業務」と表記)と「ケアマネジメント業務(以下、ケアマネ業務と表記)」の両方を兼務している人、どちらか片方の業務だけ担当している人に分けることができます(以下、この分類をケース担当類型と表記)。今回、支援センターのスタッフに対して兼務の状況を尋ねてみました。

その結果、全体では両方の業務を担当している人が最も多く4割を占め、次いで「ケアマネ業務」のみを担当している人が2割弱を占めました(図表1)。この両者を加えますと、およそ6割の人が在宅介護支援センターにおいて「ケアマネ業務」を担当していることになります。

支援センターのタイプ別にみますと、地域型では両方の業務を担当している人が多く、また、「ケアマネ業務」のみ担当している人も比較的高い割合を占めました。一方、どちらの業務も担当していないスタッフは、基幹型、複合型の支援センターに相対的に多いようです。これらの人たちは地域の介護予防計画、ネットワーク作り等、様々な形で支援センターのシステム運営にかかわる業務を担当していると考えられます。

「ケアマネ業務」の担当ケース数（1人あたり）

ケアマネ業務を担当しているスタッフの平均担当数は43ケース。
51ケース以上担当しているスタッフも27%にも上る。



ケアマネ業務を担当しているスタッフを対象に、どの程度ケアマネ業務に従事しているかを聞いてみました。

その結果、図表2のように担当しているケアマネ業務が「30ケース以下」の割合は26.5%、「31~50ケース」では44.2%となりました。また、国の基準としては50ケース以内が望ましいとされていますが、この基準を超える51ケース以上の割合は27.0%と全体の4分の1を占めていることがわかりました。

支援センタータイプ別にみると基幹型でケアマネ業務の担当ケース数が多いようです。サンプル数が少ないので参考値となりますが51ケース以上担当している人の割合が5割にも上ります。

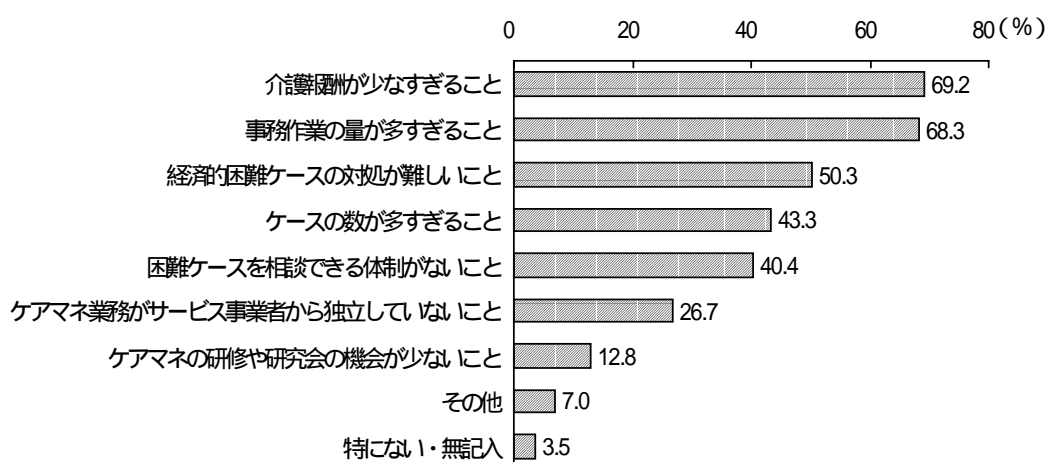
また、ケース担当類型別では、ケアマネ業務のみ担当しているスタッフで51ケース以上担当している割合は30.6%と3割を超えています。さらに、支援センター業務とケアマネ業務の両方を担当している人でも51ケース以上の割合が25.4%と4分の1にも達しました。本来業務である支援センター業務（相談・調整業務）を抱えながら、担当しているケアマネ業務が51ケース以上にもなるということは、逆の見方をするならば、時間的に相当無理をしなければ居宅介護支援専門事業者のケアマネと同質のケアプラン作成は困難ではないかと推測されます。

在宅介護支援センターにおける「ケアマネ業務」の問題点

第1位は「介護報酬が少なすぎること」

第2位は「事務作業が多すぎること」

図表3 ケアマネジメント業務の問題点(複数回答)



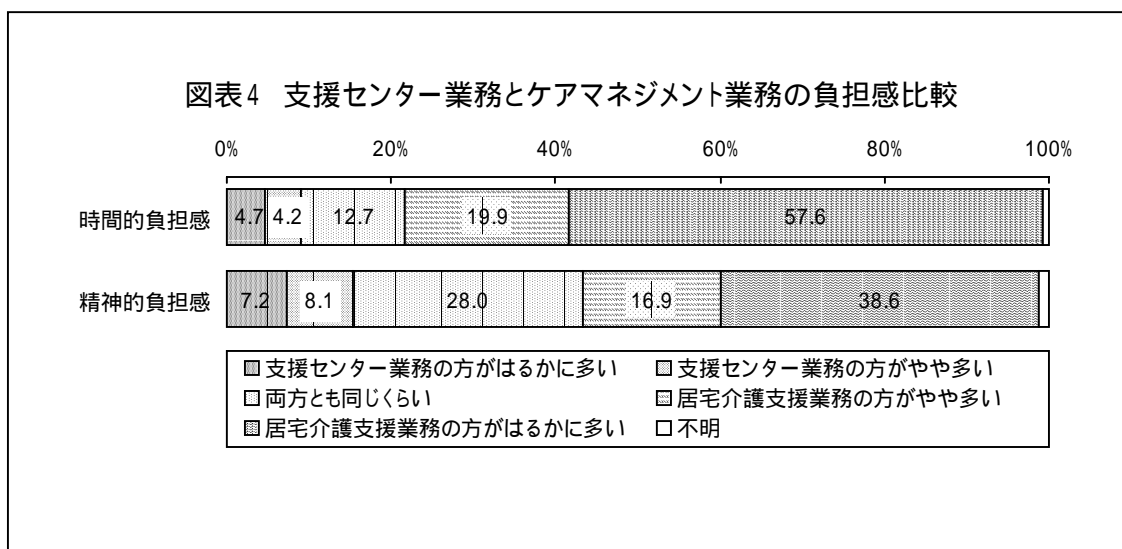
在宅介護支援センターでケアマネ業務を遂行する上での制度上、実態上の問題点に聞いてみました(図表3)。

この結果、「介護報酬が少なすぎること」(69.2%)が第1位にあげられました。この「介護報酬」に関しては、介護保険がスタートした時点から様々な面で取り上げられるように、介護報酬が低いことは多くの問題を生みだしていると言えます。介護報酬が低いことは、居宅介護支援事業自体の収益を低くし、多くを赤字事業とさせ、そのために、事業者が積極的にケアマネジャーを採用しようとしません。また、収益を確保するために、ケアマネジャー1人当たりの担当するケースが多くなり、そのため地域によっては、利用者がケアマネジャーに依頼することが困難になり、いわゆる「介護難民」を生み出す、といった問題が生じさせています。

次いで「事務作業の量が多すぎること」という指摘が68.3%にも上りました。これは、契約書類(契約書、重要事項説明書)から始まり、毎月のケアプラン、在宅介護サービスを実施した事業者ごとの実績表、国保連(国民健康保険団体連合会)への請求業務など書類が多すぎることを意味しています。また、「ケースの数が多すぎること」(43.3%)は第4位にあげられましたが、実際に50ケース以上担当しているケアマネジャーが多いことから当然のことと思われる。

「支援センター業務」と「ケアマネ業務」との負担感比較

時間的負担感では「ケアマネ業務」の方が多いとの回答が8割近く。
精神的負担感でも「ケアマネ業務」の方が多いとの回答が過半数。



両方の業務を担当しているスタッフに対して、どちらの業務がより負担感が大きいかを尋ねてみました。図表4は精神的負担感と、時間的負担感の2つの側面からの比較を示したものです。

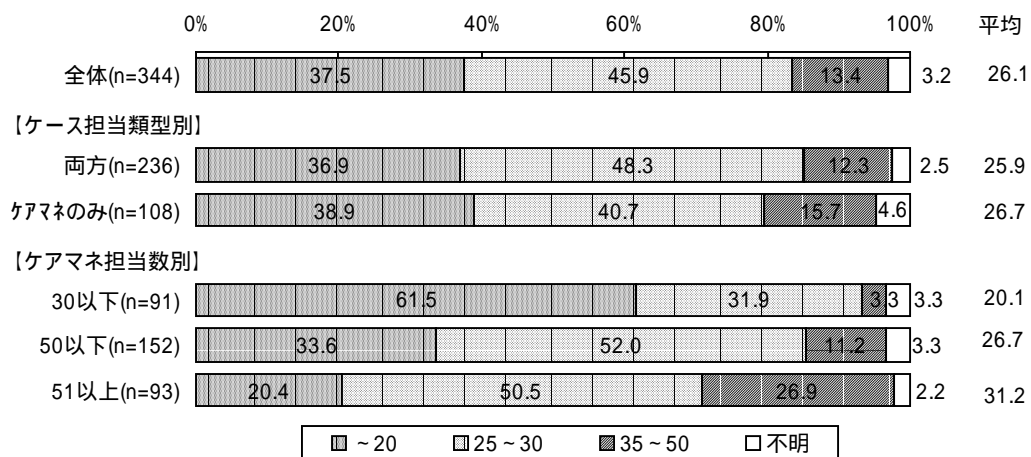
まず、時間的負担感については、ケアマネ業務の方が多い(「はるかに多い」+「やや多い」)と回答した割合は77.5%と4分の3を超えました。一方、本来業務の支援センター業務の方が「多い」とするものは、わずかに8.9%に過ぎません。

次に、精神的負担感については、ケアマネ業務の方が「多い」と回答した人が55.5%と、時間的負担感よりもやや少なくなっているとはいえ、やはり5割を超えました。本来業務である支援センターでの相談・調整業務は困難な案件が多く、様々な支援プランを検討しなければならないため、かなりの精神的な負担がかかります。しかし、一般的には時間的な制約はそれほど多くないようです。一方、ケアマネ業務は毎月きちんとケアプランを作成し、利用者の了解を得たり、訪問介護事業者などに連絡をするなど、その事務量は非常に多く、しかも期限がきちんと決められています。その点で、支援センター業務と比較した場合に、ケアマネ業務の方が時間的負担感がより大きく出たものと考えられます。

望ましい「ケアマネ業務」の担当ケース数（1人当たり）

望ましい1人当たりのケアマネ業務は30 ケースまでが8割。

図表5 望ましいケアプラン数(ケース担当類型別・ケアマネ担当数別)



ケアマネ業務に従事しているスタッフに、支援センター業務とケアマネ業務の両方を兼務する場合、どの程度のケアプラン数を持つことが望ましいかを聞いてみました。

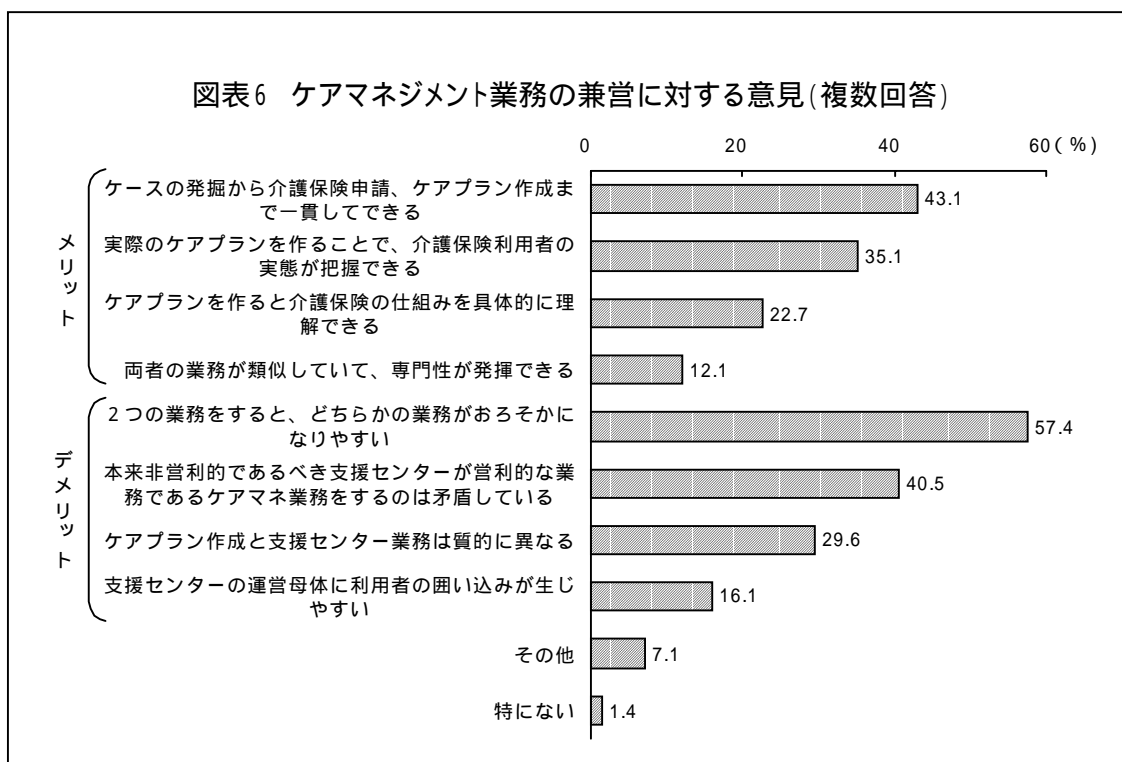
その結果、「20 ケースまで」と回答した割合が 37.5%、これに「30 ケースまで」(25～30 ケース)を加えると 83.4%にも達しました(図表5)。平均すると 26.1 ケースとなりました。これをケース担当類型別にみた場合、「両方」の業務を担当する人も「ケアマネ業務」のみ担当する人もほぼ同程度の数値を回答しました。

一方、ケアマネ担当数別にみると、現在多く担当している場合は、望ましいケアプラン数も相対的に多く出てくるようです。しかし、実際に 51 件以上担当しているスタッフでも、その 7 割が望ましいケアプラン数は 30 ケースまでと回答しており、このような点から考えると、現在のケアマネ業務の担当ケース数は明らかに多すぎるようです。

在宅介護支援センターが「ケアマネ業務」を兼営するメリット・デメリット

メリットの第1位は「一貫して利用者をケアすることができる」

デメリットの第1位は「どちらかの業務がおろそかになる」



兼営することについてのメリット・デメリットについて聞いてみました(図表6)。

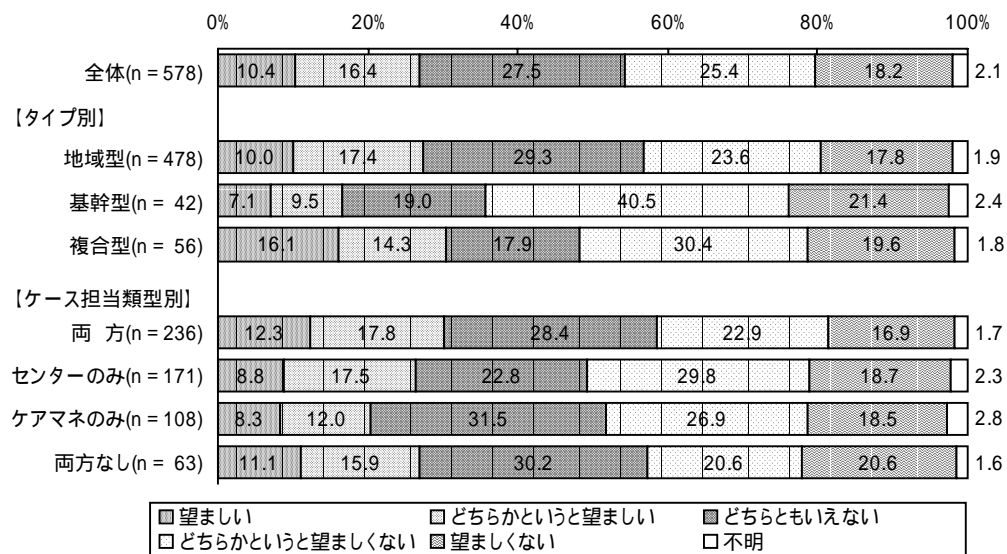
メリットとして一番多かった回答は「ケースの発掘から介護保険申請、ケアプラン作成まで一貫してできる」(43.1%)でした。この理由として利用者に関する情報を同一人の担当者が持っている方が、情報伝達のロスが少なくなるからと考えられます。次いで、「実際のケアプランを作ることで、介護保険利用者の実態が把握できる」(35.1%)があげられました。要援護高齢者の相談から、その後の介護保険に移行するにあたって同じ支援センターでケアプランを作成すれば、その高齢者に関しては一貫して支援センターサービスを提供ができ、支援センター業務にもプラスになるからと思われる。

一方、**デメリットの意見として一番多かったのは「2つの業務をするとどちらかの業務がおろそかになりやすい」(57.4%)**との回答で半数にも達しました。先に見た両者の業務の負担感比較からも、ケアマネ業務は時間との戦いゆえ優先度は高くなるので支援センター業務がおろそかになりやすいことが推測されます。次いで、「本来非営利的であるべき支援センターが営利的な業務であるケアマネ業務をするのは矛盾している」(40.5%)があげられました。支援センター業務は自治体委託業務であるので、地域から信頼を受け様々な要援護高齢者に関する情報が集まってくる一方、ケアマネ業務は収益事業ゆえに営利的にみられ、信頼感を損なうことになりかねないという危惧があるからと考えられます。

在宅介護支援センターが「ケアマネ業務」を兼営することの是非

「(兼営することは)望ましくない」との回答は4割にもものぼる。
 基幹型の支援センタースタッフでは6割が「望ましくない」と回答。

図表7 ケアマネ業務の兼営に対する評価(支援センタータイプ別・ケース担当類型別)



在宅介護支援センターの現場スタッフは、こうした在宅介護支援センターがケアマネ業務を兼営することについてどのように評価しているのか聞いてみました。

全体としては「望ましい」(「望ましい」+「どちらかという望ましい」)が26.8%と4分の1が肯定的のようです。これに対して「望ましくない」(「どちらかという望ましくない」+「望ましくない」)とするものは43.6%にも達しました(図表7)。

支援センターのタイプ別にみると、最も否定的なのが基幹型のスタッフであり、「望ましくない」と回答した割合が6割にもものぼりました。

ケース担当類型別にみると、「支援センター業務」のみ担当しているスタッフはやはり厳しい見方をしており、「望ましくない」が48.5%と5割近くにもなりました。次いで「ケアマネ業務」のみ担当しているスタッフが同45.4%となりました。

研究員のコメント

介護保険がスタートして3年が経ちました。介護保険の利用者も在宅185万人、施設70万人と順調に増加してきました。この4月には介護報酬の改定も行われ、とりあえずお金の面では一区切りついたといえます。

一方、要介護状態に至らないが、このまま放っておくと介護状態に陥る可能性のある高齢者に対しても何らかの援助を差し出すことで、高齢者の不安を少しでも和らげようとするを目的として在宅介護支援センターの運営が続けられています。しかし、こちらの方は、財源不足から政府も自治体もあまり熱心ではなく、どちらかという介護保険の陰に隠れて放置されてきたというのが実情ではないかと思われます。

全額、税金からの補助事業であり、公的な色彩を持っているにもかかわらず、その補助金では、本来の意味での支援センター業務はなかなか難しいものがあります。結果として、ケアマネジメント事業（居宅介護支援事業）と兼営させることで、何とか形を作っているというのが実情ではないかと思われます。

今回、支援センターの現場のスタッフに対するアンケート調査を行い、578名という多くの方からの回答が得られました。多面的な調査結果となりましたが、ここでは支援センターにおける個別ケースの援助事業とケアマネジメント事業の兼任の問題を取り上げてみました。ここで明らかにされたことは、支援センターのスタッフは予想以上にケアマネジメント事業に携わっており、しかもケアマネジメント事業の専業事業所とほとんど変わることのないケアマネ業務を行っているという実態でした。支援センターといいながら、ケアマネ業務だけのケースを担当している割合が2割、センター業務とケアマネ業務を兼任している割合が4割、合わせて6割がケアマネ業務を担当していました。しかも、担当ケース数も、専業事業者に対して50ケース以内を指導しているにもかかわらず、この基準を上回っている割合が27%と4分の1を数えていました。時間的な負担感ケアマネ業務の方がはるかに多いという調査結果からみると、本来の支援センター業務での個別の高齢者への支援は、極めて限定的にならざるを得ない実態です。

このようにケアマネ業務に時間を割かれ、支援センター業務が後回しにされているという実態に接してみると、支援センターは本当に機能しているのかという疑問が湧いてきます。本来の支援センター業務を果たすためには、兼任ではなく支援センターだけの専任制を取らなければならないと思われます。またそのための財源を行政としても保証すべきではないだろうかと思ひます。そうでなければ、支援センター自体の存在意義が失われていき、早晚、支援センターは廃止という方向に進まざるを得ないのではないのでしょうか。

（主席研究員 鈴木 征男）