2018 年介護支援専門員労働実態調査

千葉市老人福祉施設協議会

在宅・地域密着部会

＜本調査の目的＞

介護保険法に位置づけられているケアマネジャー（介護支援専門員）は、介護保険サービスを受ける上で欠かせない存在です。 ある意味、要介護者にとって最適なサービスや援助を受けられるかどうかは、良いケアマネジャーに出会えるかどうかにかかっているといっても過言ではありません。 しかしながら、ケアマネジャー資格を取得する人は多くても、実際の業務につく人はあまり多くないという現実があります。

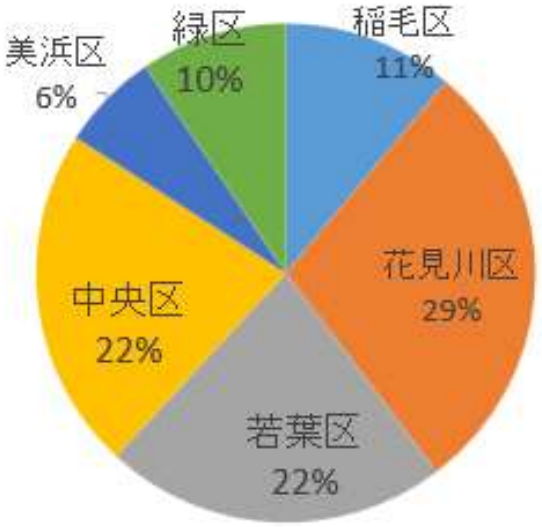
高齢者が増えていく中で、益々必要とされるケアマネジャーの成り手が少ない原因は何なのか？ 介護の質の向上が叫ばれる中、厚生労働省の求める要求を満たすことが現行の労務管理上の視点から検証してみることとしました。

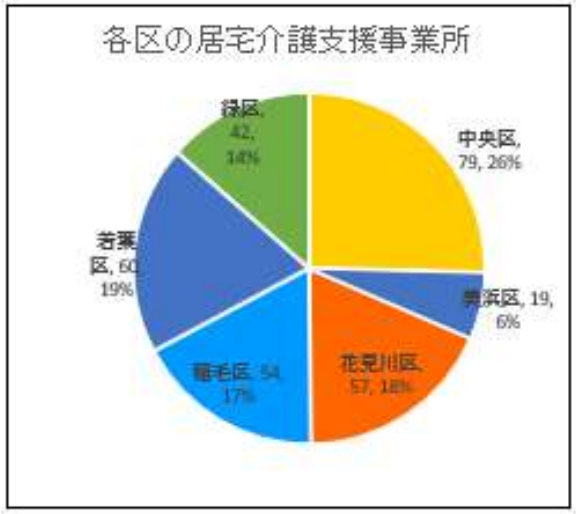
調査方法は、千葉市内にある311の事業所に郵送にて、インターネットへのアクセス方法を通知しました。

本調査では、各事業所に何名の介護支援専門員が在籍しているのか不明なため回収率は、引き出せなかったことをご了承下さい。

千葉市各区別毎の集計結果

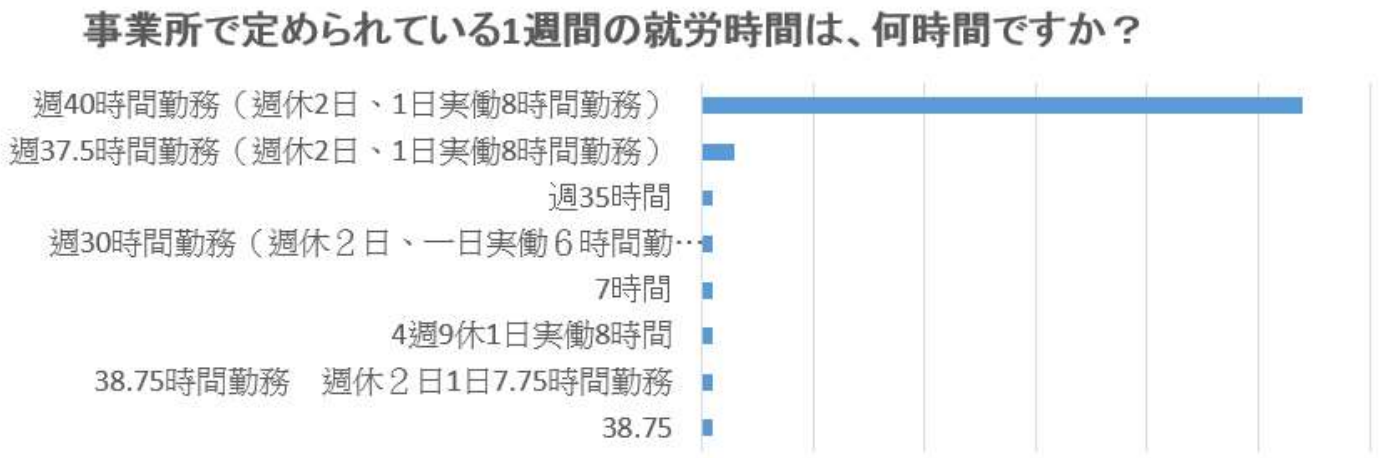
あなたの従事されている事業所の所在地を
教えて下さい。

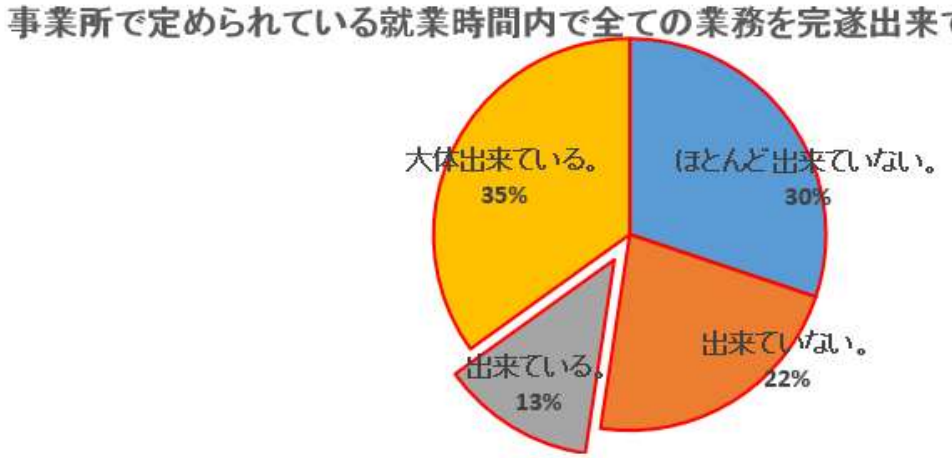




アンケート調査にご協力頂いた千葉市 6 区の内訳では、花見川区からの回答が最も多く、区内に点在する居宅数では 3 番目となっているものの、一番多くのご協力を頂きました。その他は概ね、居宅数に比例した回答順位となっています。

就業時間に関して

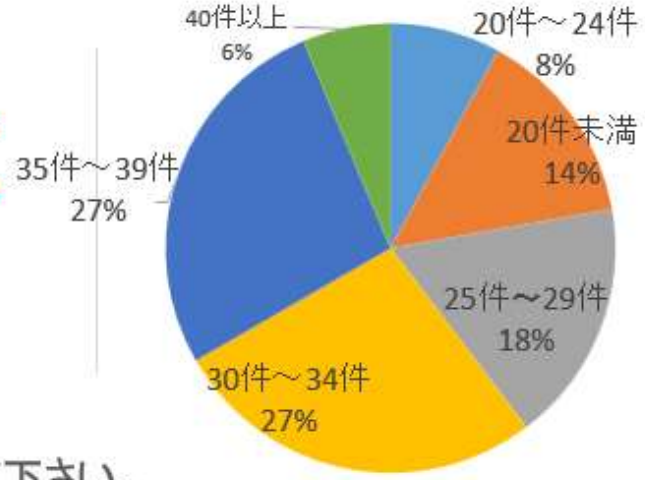




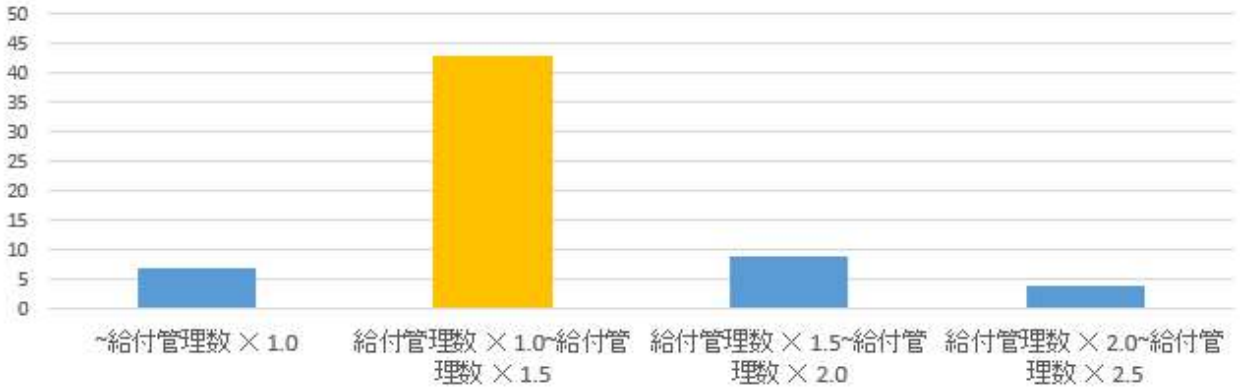
各事業所の勤務形態を調査しました。　上の図では、9 割の事業所が週 37.5～40 時間での就労形態をとっていますが、実働 8 時間以下の事業所も 1 割存在している事が解りました。　また、その決められている就業時間内において、業務が完遂出来ているのかと質問したところ、半数を超える方が「出来ていない」「ほとんど出来ていない」と回答しています。「出来ている」と回答した人は、1 割強しか見られませんでした。

業務内容に関する質問（日常業務抜粋）

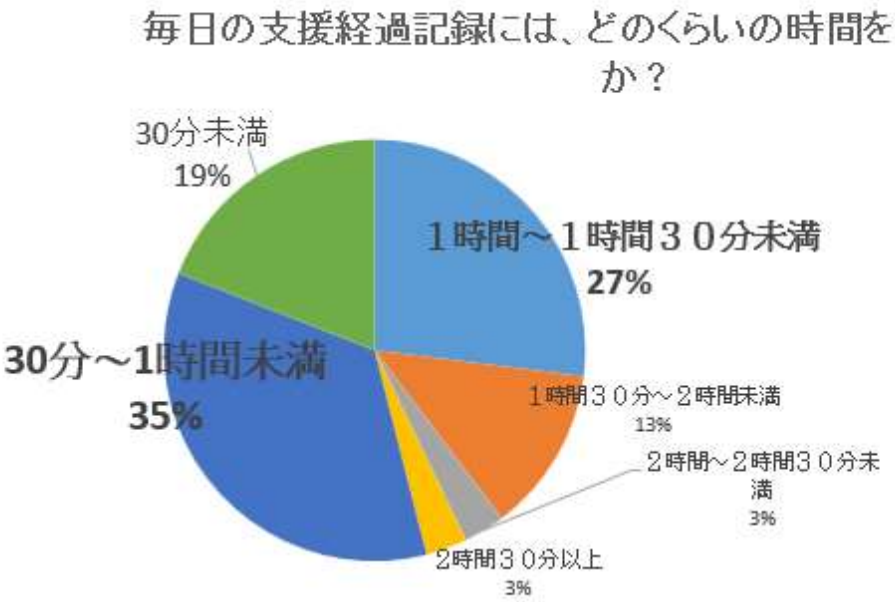
現在、あなたが担当している1か月あたりの給付管理数(ここ1年間の平均)を教えて下さい。

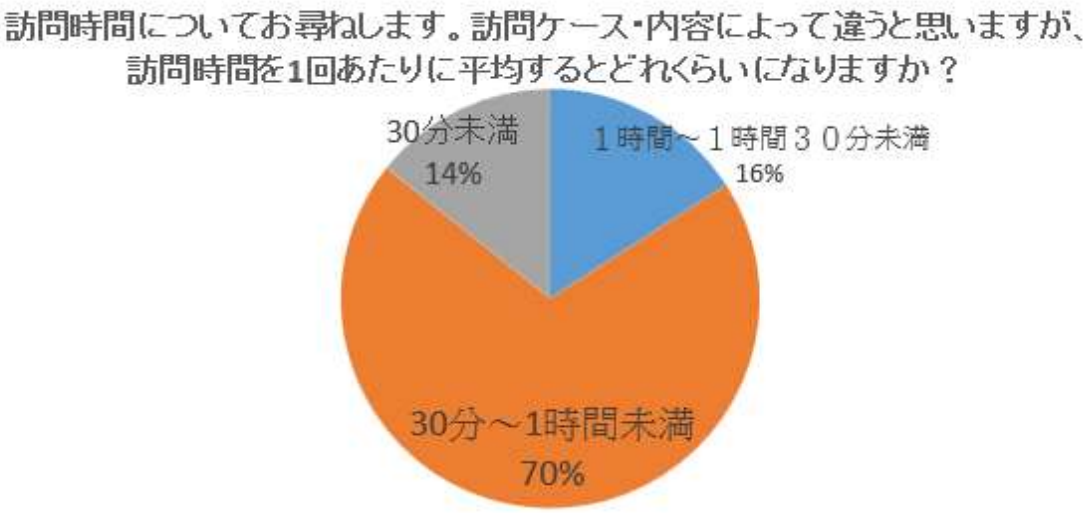


1か月あたりの平均的な訪問回数を教えて下さい。

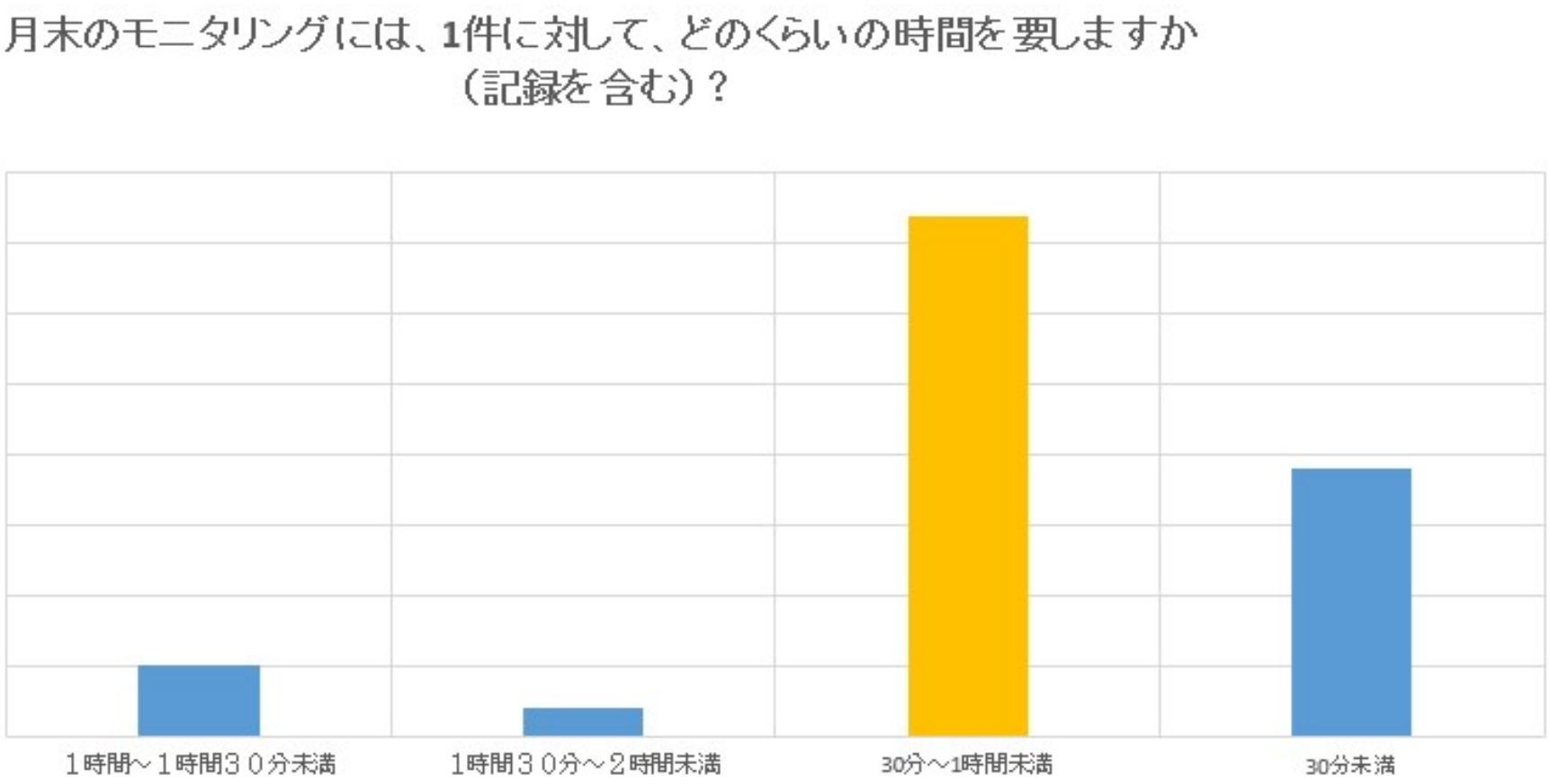


日常的に行われている業務についての質問です。上の図では、ケアマネジャー1 人あたり何件担当しているのかを調べました。厚生労働省から推奨されている件数は、35～39 件ですが、この調査では、27%、40 件以上管理している介護支援専門員も 6%いることがわかりました。34 件以下の給付管理数が、67%となっており、25 件未満の人が 2 割を占めています。



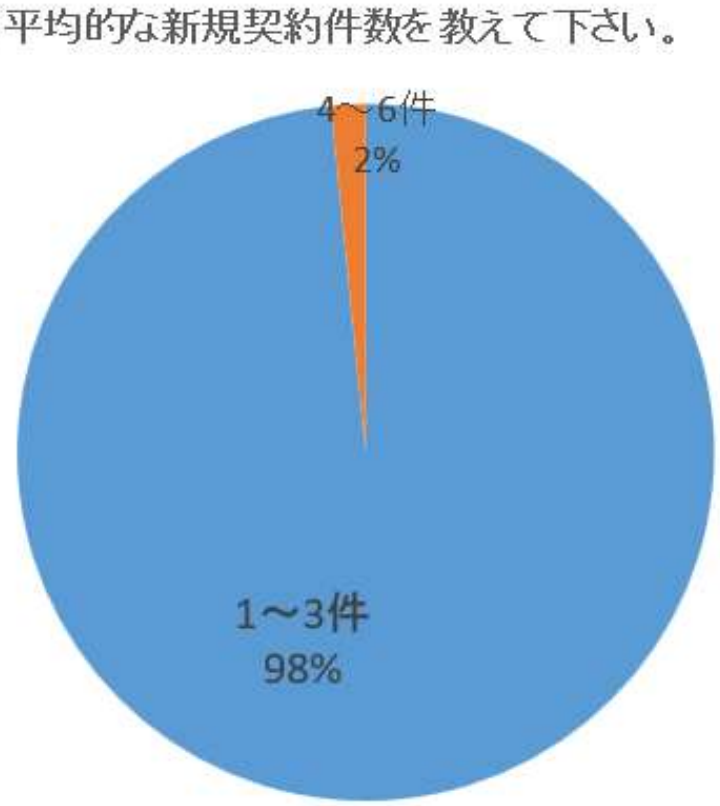


支援経過記録に関しては、毎日 30 分～1 時間未満費やす人が、35%、次いで 1 時間～1.5 時間未満費やす人が 27%となっており全体の 6 割強を占めています。ただし、30 分未満で終わらせている人も 2 割いる事が解りました。下の図では、訪問時間について調査しました。70%の人が、1 回当たりの訪問で 30 分～1 時間未満かけています。次いで 1 時間～1.5 時間未満となっており全体の 9 割弱を占めています。又、30 分未満で終わらせている人もいることが見えます。



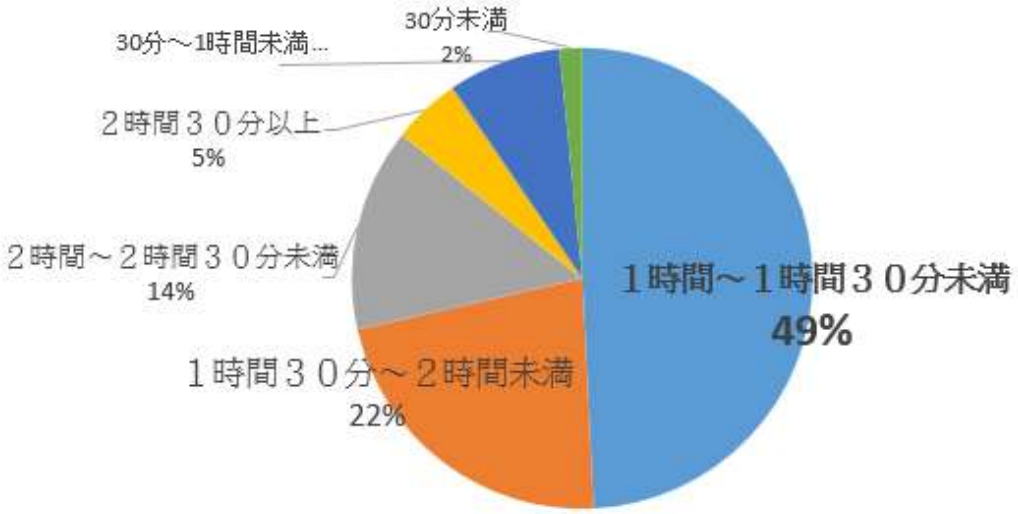
上の図では、月末のモニタリングにかける時間は、1件当たり　1時間未満で終わらせる人が　大多数で2時間以上かける人はいません。

新規契約について

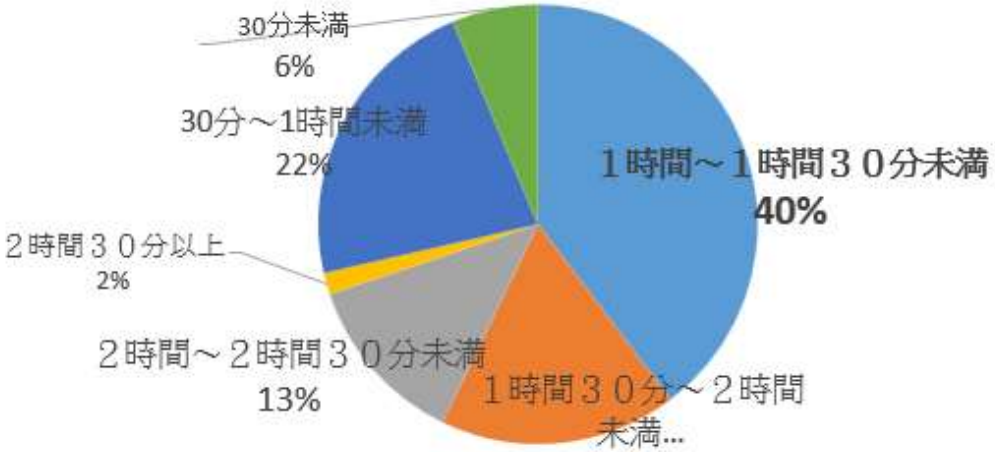


新規依頼の質問をしてみました。毎月新規で受け入れる人が何人いて、それに関連する業務時間についてです。毎月の新規の利用者は 1～3 件契約していることがわかり、僅かではありますが、4～6 件受けている人もいることがわかりました。理由としては、新規事業所だから？、終了者が多い？等が考えられますが、この調査では定かではありません。

初回訪問時の契約及びアセスメントにかける時間（記録を含む）

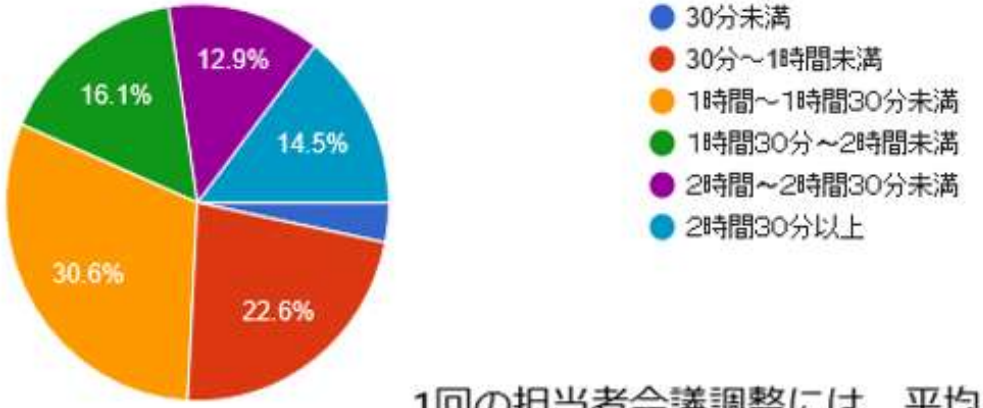


居宅サービス計画原案作成には、1件平均でどのくらいの時間がかかりますか？

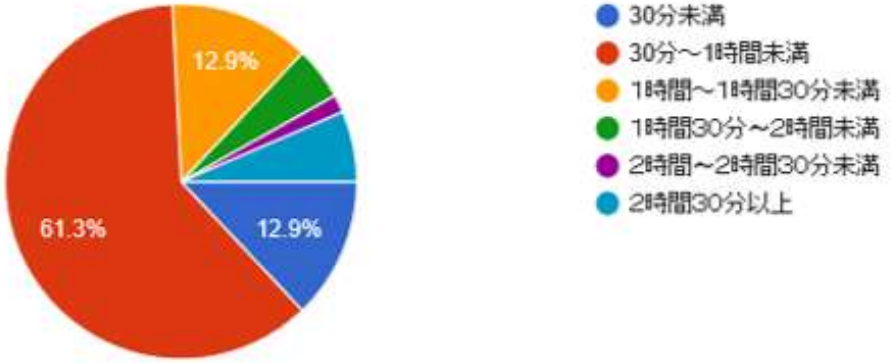


新規を受けた時に、契約及びアセスメントにかける時間は 1 時間～1.5 時間が半数を占め、1.5 時間～2.5 時間かける人が 36%、2.5 時間以上要する人が 5%となっています。しかしながら　30 分未満の人がいるのも事実です。又、下の図から解る通り、1 時間～1.5 時間で居宅サービス計画原案を作成している人が最も多く　40%　次いで 30 分～1 時間で作成している人が 22%、1.5 時間～2.5 時間かけている人が 30%いることがわかります。30 分未満で作成できる介護支援専門員も 6%います。

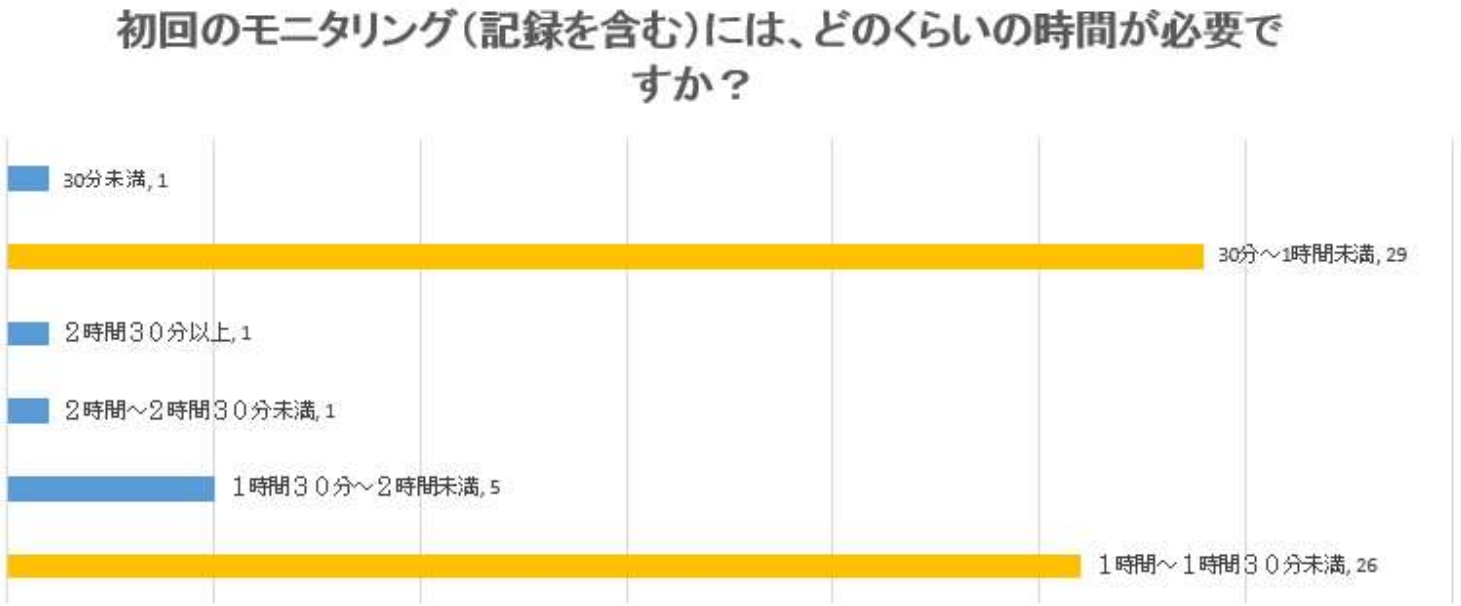
利用者の状況、利用者の希望にあったサービス事業所決定までに平均どのくらいの時間を要しますか？

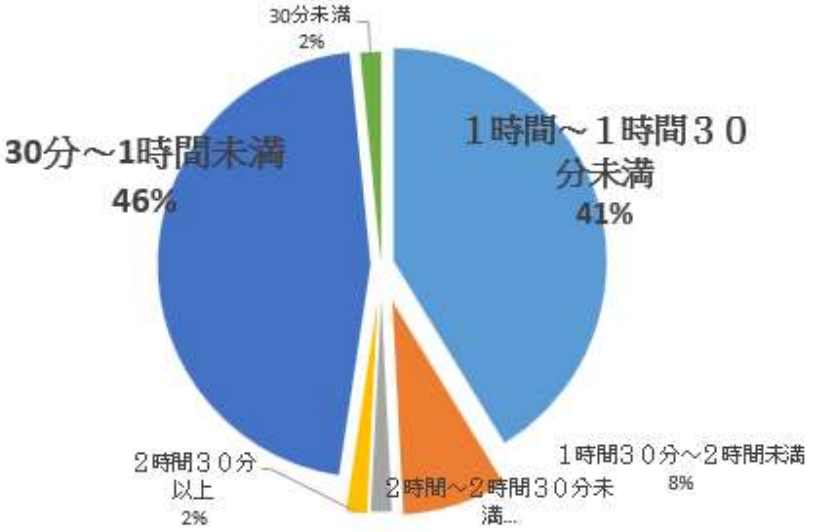


1回の担当者会議調整には　平均どのくらいの時間が必要ですか？



ケアプランを作成するにあたり、利用者にとって最適なサービスの決定、及び事業所の選定にかける時間は、全体の 3 割のケアマネジャーが、1 時間～1.5 時間を要しています。　次いで、30 分～1 時間未満の方が、22.6%。　2 時間以上かけている人が 27.4%います。
又、下図の通り、担当者会議を開催するに当たっては、30 分～1 時間未満かけている方が 61.3%で、1.5 時間以内に終わらせている人が 9 割を占めています。





ケアプランの適正を知るためのモニタリングに要する時間は、30 分～1 時間未満　46%と一番多く、次いで 1 時間～1.5 時間が 41%となっており、30 分～1.5 時間で終えている人が 87%と全体の 9 割弱を占めています。

運営基準項目	新規(2)	更新(3)	サービス変更(3)	既存共通
アセスメント	3	1.5	0.75	
原案作成	2	1.5	1	
担当者会議	1.5	1.5	1.5	
訪問	2			26.25
モニタリング	1.5			33.5
訪問のための移動時間(往復)				15
支援経過記録入力				25
利用票確認作業				2
計	10	4.5	3.25	101.75

119.5時間？？

1W　40時間×4W＝160時間

160時間-119.5時間＝40.5時間？？？

今までの様々なアンケート結果を元に平均的な時間数を図にまとめてみました。その結果、日々行われる業務に要する時間が、最低 101.75 時間、新規や更新時にかかる業務時間が 17.75 時間の計 119.5 時間を要する事が解りました。　ひと月の業務時間を 160 時間とした場合、残りの 40.5 時間で**付随した業務**を行うこととなります。　実際には、この時間数から有給休暇を取得したりしますので、もっと短い時間の中で業務を行うことになると予想されます。

運営基準付随　業務って？？

＊医療連携
＊電話対応
＊給付管理
＊提供票発送
＊報告対応
＊営業対応
＊困難事例対応
＊制度説明
＊自治体独自のサービス説明
＊成年後見や生活保護制度について
＊難病等の公費について
＊インフォーマルサービスについて

119.5時間？？

1W　40時間×4W＝160時間

160時間-119.5時間＝40.5時間？？？

119.5時間+80時間=　199.5時間

160時間-199.5時間=　-39.5時間

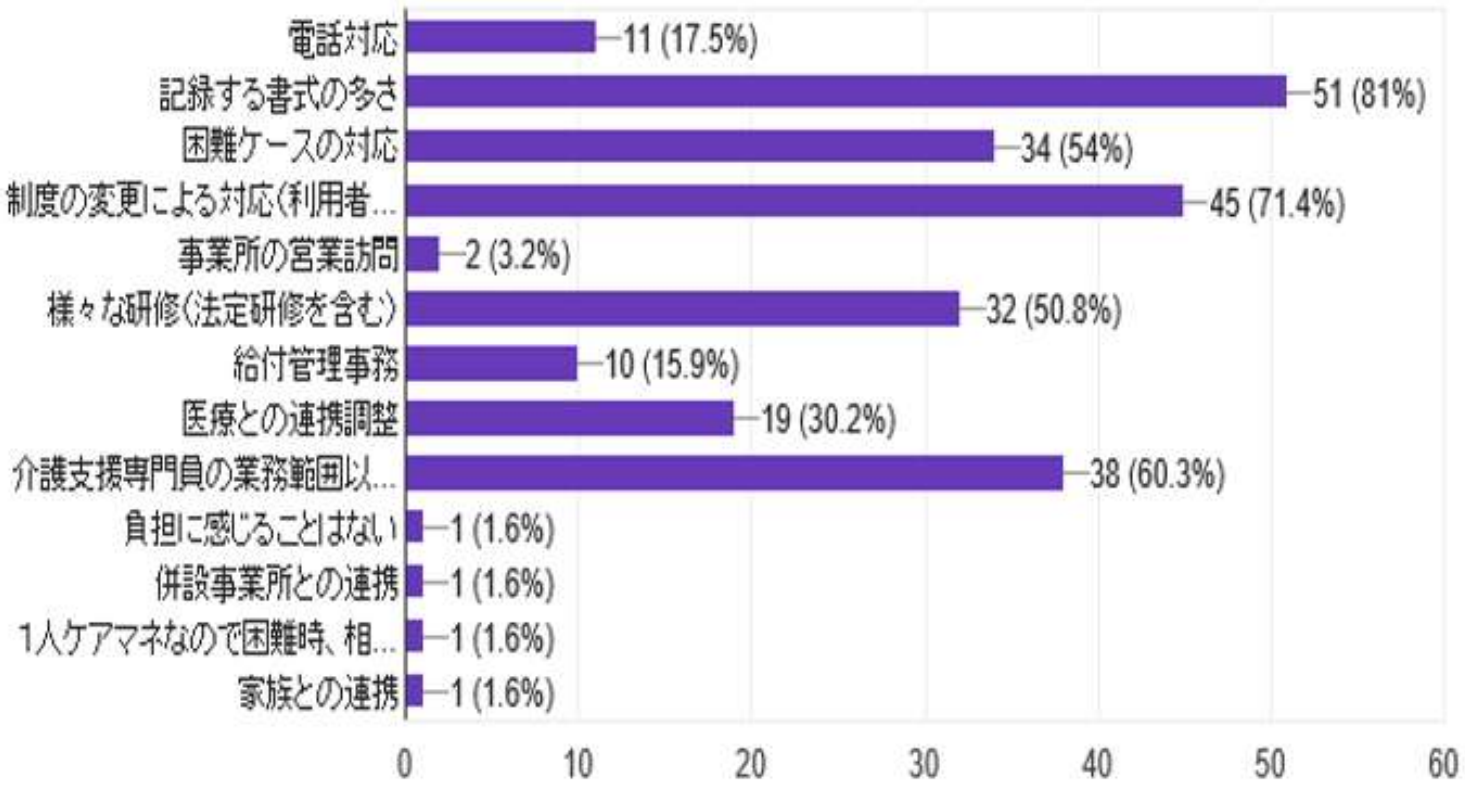
さまざま

前図から算出された 40.5 時間を元にこの図で示す付随業務を行うとすると　1 日あたり 2 時間程度の時間を割くことしかできないことになります。
ある居宅介護支援事業所からの聞き取り調査をしましたところ、1 日あたり 4 時間あたりの付随業務時間が必要となるということです。
月に換算すると 119.5 時間+80 時間　　合計 200 時間弱となり 160 時間では収まらない計算になります。　このシュミレーションから、在宅のケアマネジャーにはなりたくない理由の一端が推察されます。

運営基準項目	新規(1)	更新(2)	サービス変更(2)	既存共通
アセスメント	1.5	1	0.5	
原案作成	1	1	0.75	
担当者会議	0.75	1	1	
訪問	1			18.75
モニタリング	0.75			23
訪問のための移動時間(往復)				10
支援経過記録入力				18
利用票確認作業				1.5
計	5	3	2.25	71.25

以上の事から、あくまでも仮定ではありますが、感覚的には、既存プラン件数を 25 件とし、毎月平均　1 件の新規　更新される方が 2 件　サービス変更のある方が 2 件とすると、無理なくケアマネジメントができるのではないかと思われます。

運営基準にそった業務以外で負担に感じることはありますか？それは何ですか？



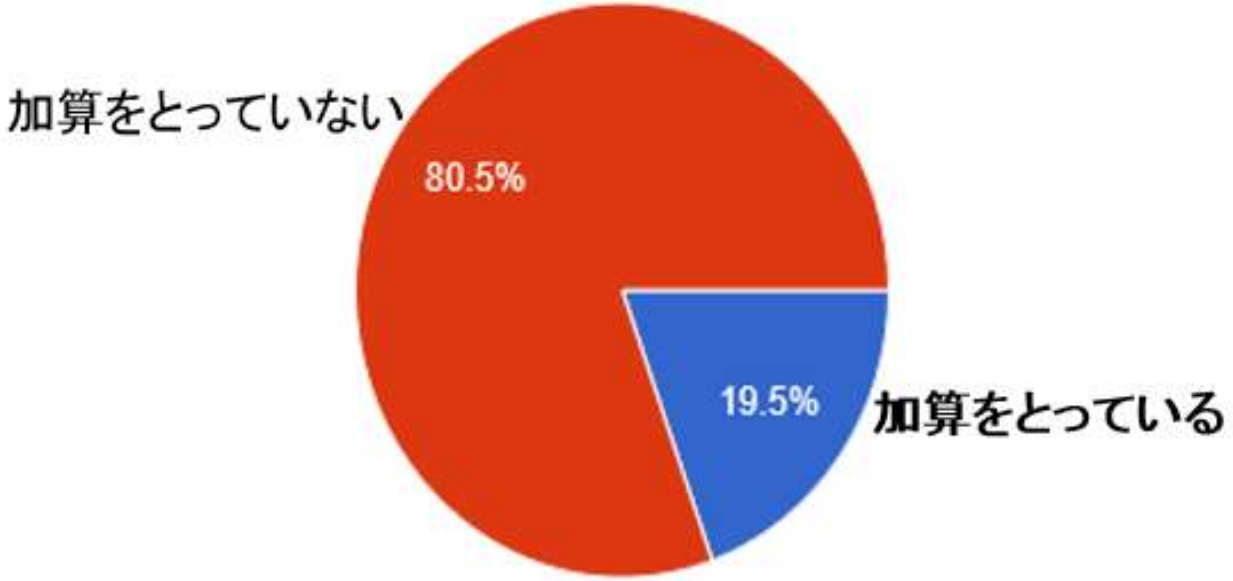
アンケートで他事業所の介護支援専門員が具体的にどんな業務に負担を感じているのか、複数選択で回答頂きました

1位には「記録する書式の多さ」　2位には「制度の変更による対応」　3位には「介護支援専門員の業務範囲以外と思われること」

4位には　「困難ケースの対応」　5位には「様々な研修」となっており

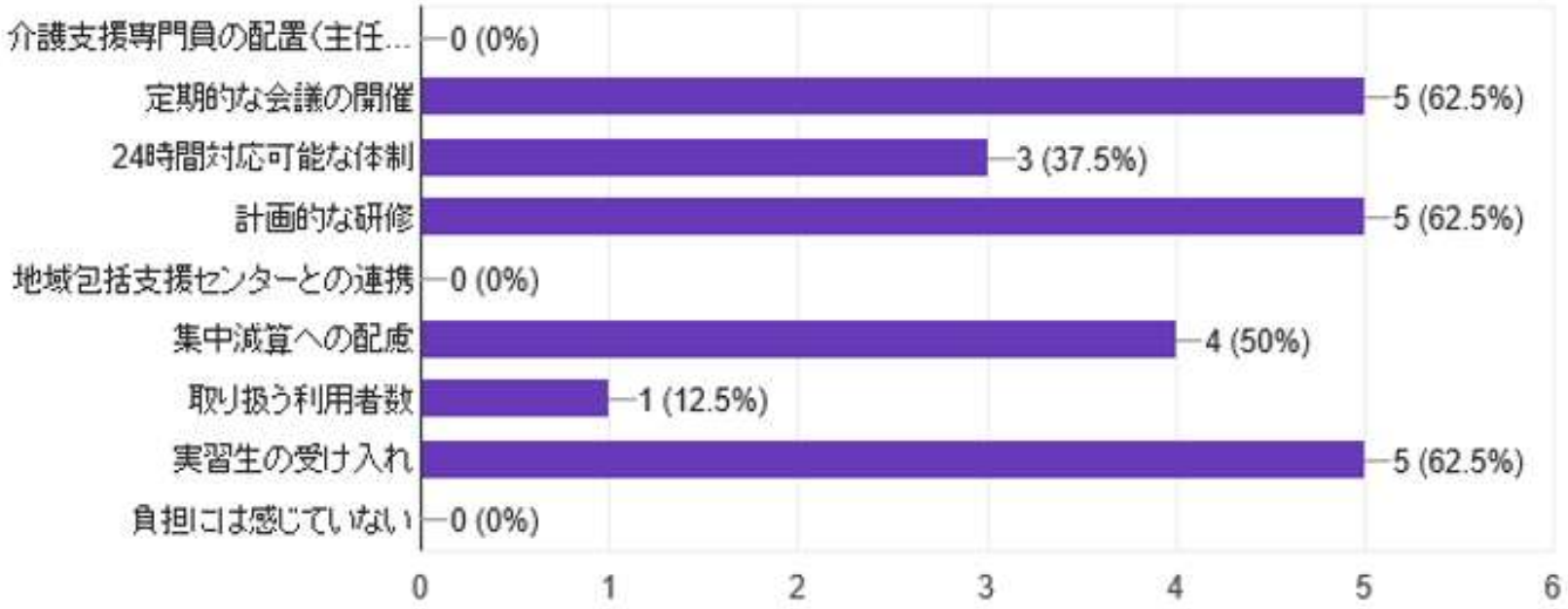
負担に感じている業務が複数に渡っていることがみられます。

貴事業所は、特定事業所加算をとっていますか？



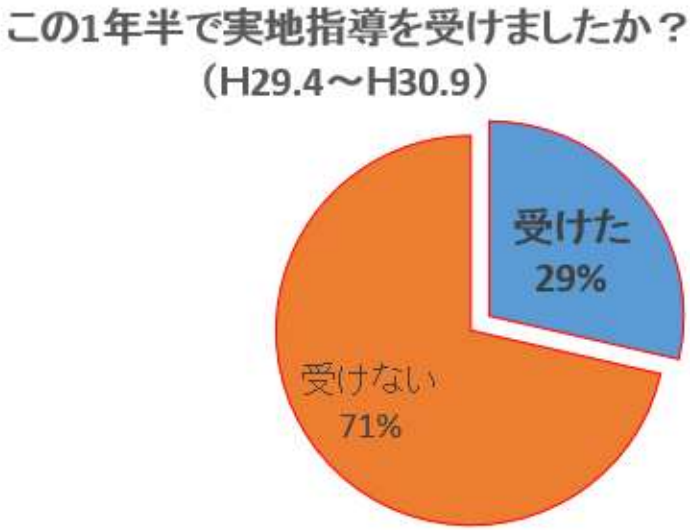
事業所の健全運営の為には、特定事業所加算の取得が必要不可欠と言われています。
しかしながら今回のアンケート結果では　加算を算定していなと答えている介護支援専門員が ８ 割となっています。　加算の有無を回答のされていない　介護支援専門員の方も多くいました。

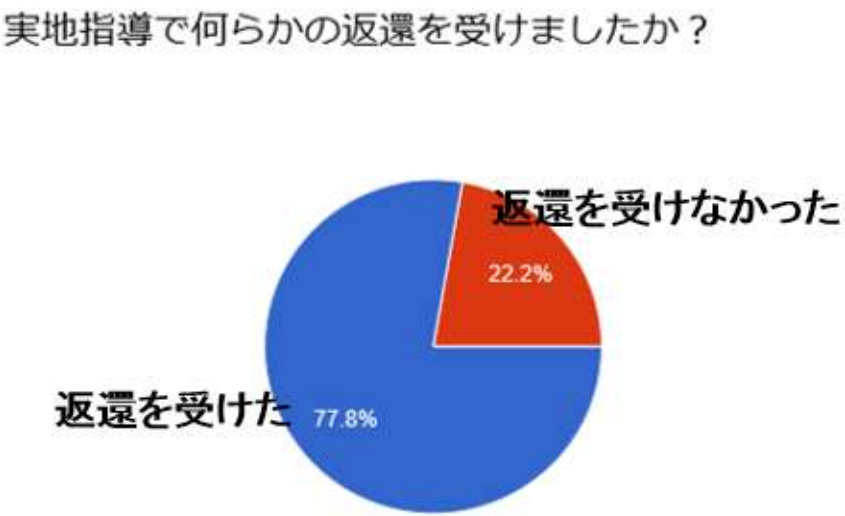
特定事業所加算条件の中で、何に負担を感じますか（複数選択可）



加算条件の負担に対しては、8件しか回答がありませんでした。原因としては、「負担には感じていない」の回答が0%であること、加算をとっていない事業所も多いことがあると考えられ、特定事業所加算算定に負担を感じていることが考えられます。
負担度に関しては、研修、会議、実習生の受け入れ等、介護支援専門員の実務以外の業務に対して負担が大きいと感じているようです。
又、集中減算への配慮が半数となっているという事は、同一法人での囲い込みが半数近くあると推察されます。
地域包括支援センターとの連携については、不可欠だとすべての事業所が認識していることが伺えました。

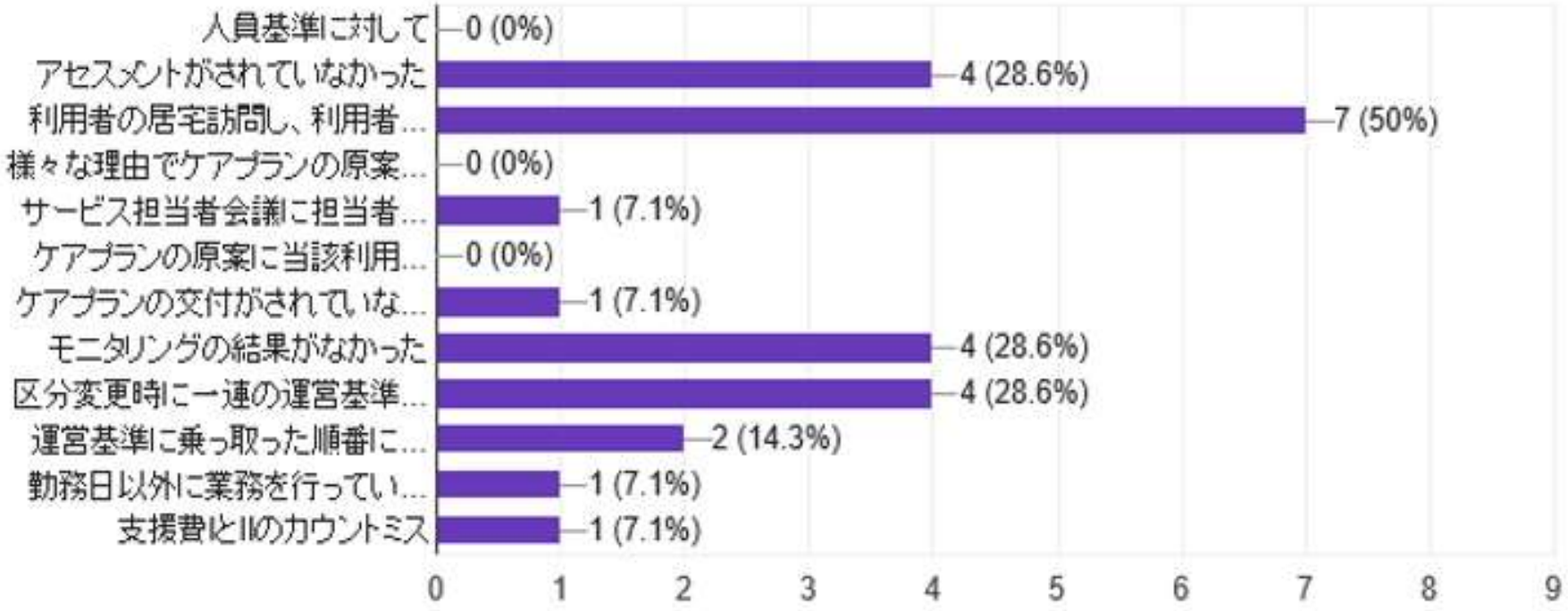
実地指導について





次に、実地指導についてです。ここ１年半で３割の介護支援専門員が実地指導を経験しています。　又、実地指導を受けた方の８割近い人が何らかの返還を命じられています。

「返還」を受けた内容は、次にうちどれですか？（複数回答可）



返還原因内容としては　1位が「利用者の居宅訪問し、利用者及び家族との面接が確認できるものがなかった」　2位が「モニタリングの結果がなかった」「区分変更時に一連の運営基準が満たされていなかった」「アセスメントがされていなかった」となっており、書類の不備に関連するものが多くなっています。

返還は、受けたくないけれど…

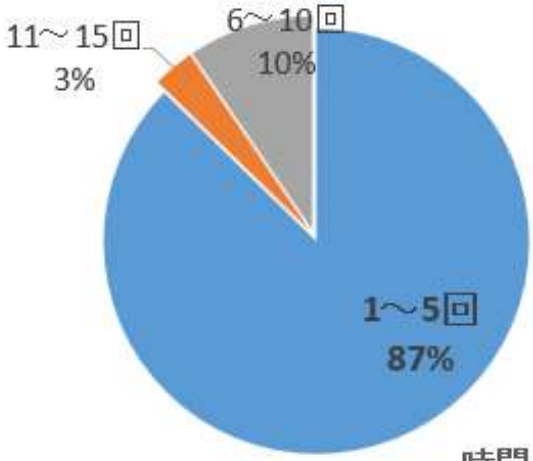
★現実は、

＊運営基準にそった業務を行っていても、“記録”が追いつかない

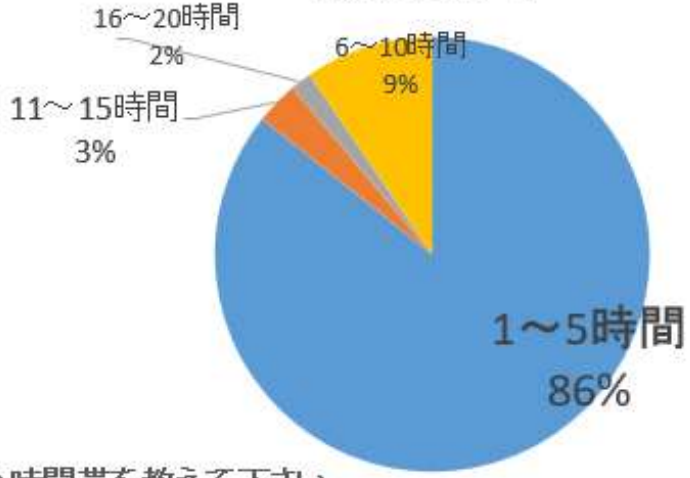
＊ご利用者一人一人に寄り添った、記録を残すことが求められるが調査から、負担がとても大きいことがみられる。

訪問について

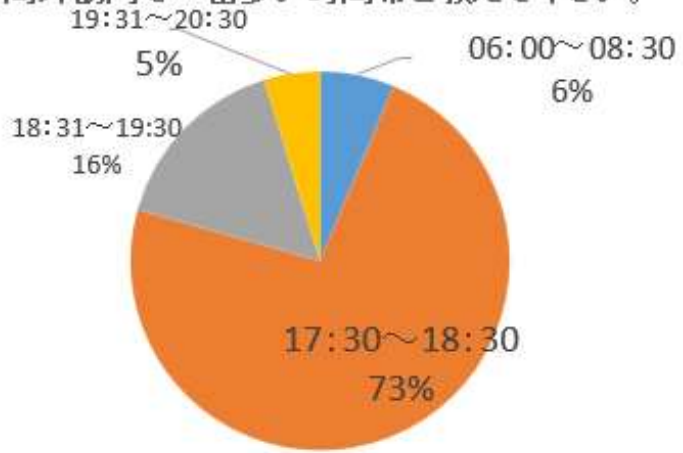
就業時間外に訪問せねばならないことが1か月にどのくらいありますか？



時間外訪問にかかる時間は1月あたり平均どの程度ですか？



時間外訪問で一番多い時間帯を教えて下さい。



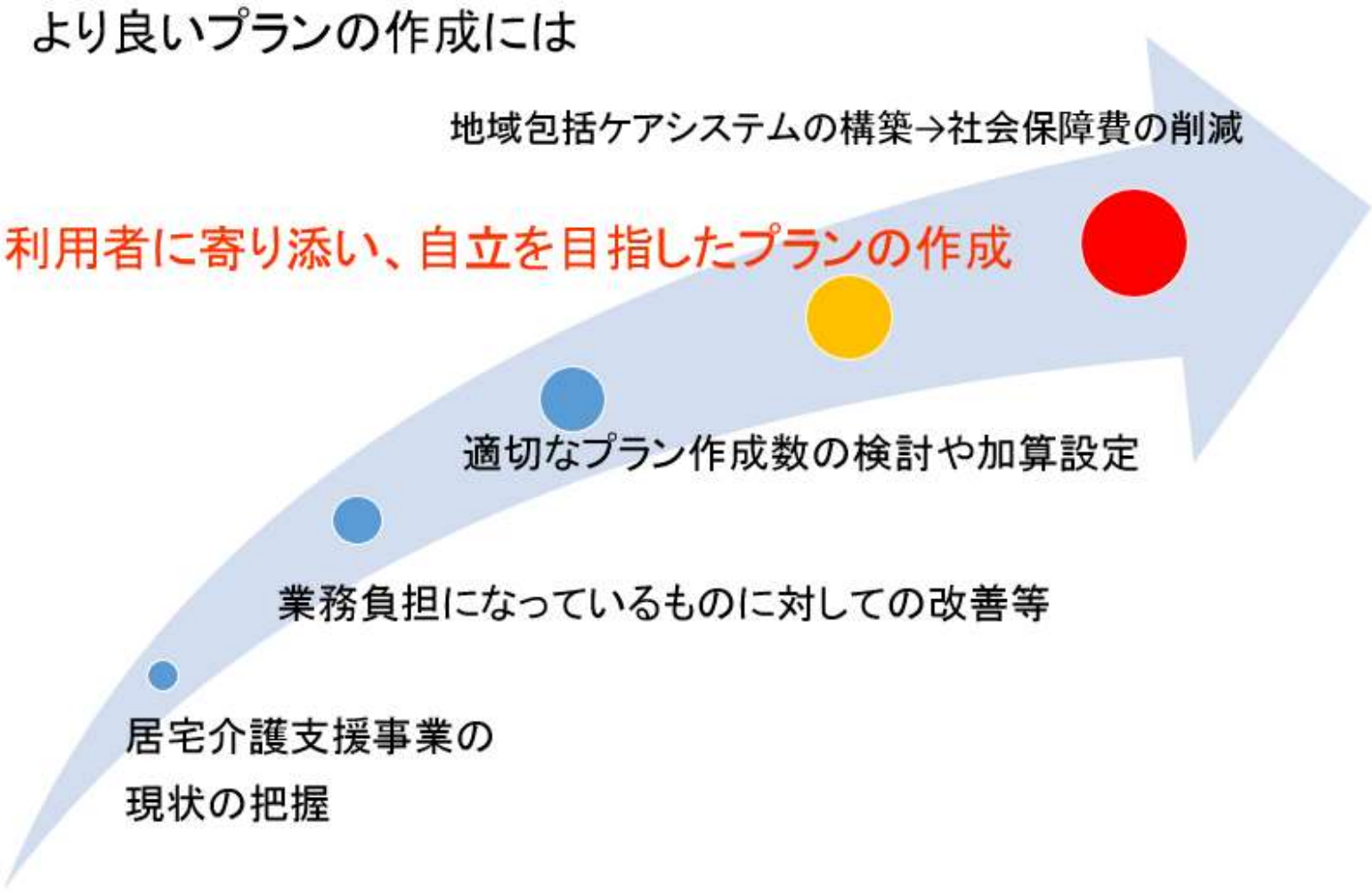
就業時間外の訪問についての設問には、回数の多少にかかわらず　全員の回答者が時間外の訪問をしなければならないことがわかります。
また毎月 86%の人が 1～5 時間の時間外訪問をしています。
訪問時間については、17：30～18：30 に訪問する機会が多く、出勤時間前に訪問している人がいることもみられます。

時間外業務の必須

基準にのっとった業務を行う上で“訪問”は必須です。

対高齢者においての業務は、電話ではなく、相対して説明を行うことが必要な場合が多くみられます。

サービス担当者会議においても、担当者、家族等の都合を踏まえて、業務時間外に行うケースがあるという事が調査で判明しました。



最後に、アンケートに回答いただいた介護支援専門員の方々には　感謝申し上げます。　本来ならば、介護の質向上について語りたいところではありますが、前提条件としてケアマネジャーが疲弊している状況では、よりよいケアプランの作成や連絡・調整は難しいと思われます。　福祉を享受したいと希望されている方へ適切なケアを提供できるようにするにはどうすれば良いのか、福祉に関わる者全員が共通の課題として認識し、利用者本位を実現するために関わる者全員が満足できるよう、提案、改善をしていきたいと切に願うものです。