制度改定を目前に・・・

介護保険制度改定ケアマネ現場実態調査

２００８年７月１日
札幌社会保障推進協議会

介護保険制度がスタートしてから７年が経ち、０６年に大きく改定されて２年が経ちました。「介護の社会化」を目的とした、介護保険制度が家族介護へ逆行しているような実態があり、居宅介護事業所でもサービス調整で、抑制がかかるような実態が報告されています。また、行政区によっても対応が異なる実態もあります。今回、介護保険制度が改正され現場の実態、ケアマネジャーの悩み・要望等を集約し、２００９年の介護保険制度改正に向けて「ケアマネの声」として発信していきたいと考えています。

■　第１次報告　調査の概要 …… 1
調査結果（１）・・回答選択の設問から …… 1
調査結果（２）・・ケアマネジャーの悩み実態 …… 4
調査結果全体のまとめ（総評） …… 7

問い合わせ先
札幌社会保障推進協議会事務局
（担当：斉藤）
札幌市白石区菊水３条３丁目５
TEL (011)８２３-０８６７
FAX (011)８２１-３７０１
s-syaho@kin-ikyo.or.jp

１．調査の概要

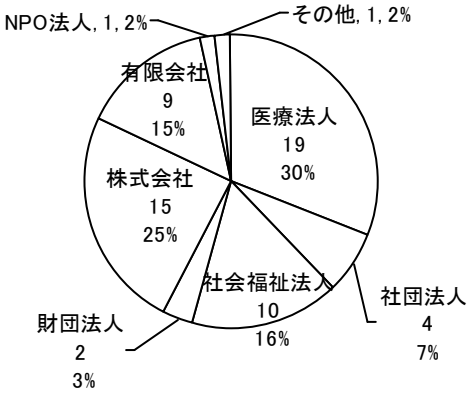
１）調査対象　　札幌市内の居宅支援事業所に勤務するケアマネジャー
２）調査時期　　２００７年１２月１５日から２００８年１月３１日
３）調査方法　　上記対象者に、郵送によるアンケート調査を行った
４）調査数　　総数　９５件
　　内訳　事業所数　　６１事業所

２．調査結果（１）・・・回答選択の設問から

１）運営主体

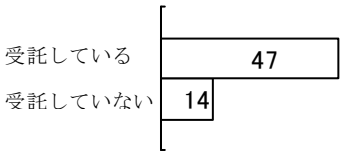
医療法人	１９事業所
社団法人	４事業所
社会福祉法人	１０事業所
財団法人	２事業所
株式会社	１５事業所
有限会社	９事業所
NPO法人	１事業所
その他	１事業所

事業所の運営形態



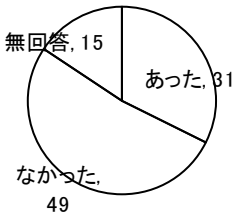
２）介護予防支援ケアプランの受託

受託している	４７事業所
受託していない	１４事業所



●予防訪問介護について、同居家族がいることでサービスが制限される指導がされたこと。

あった	31 名
なかった	49 名
無回答	15 名



具体的内容

- 同居家族が同じマンションに住んでいることで、ヘルパーの制限するように指導がされた。
- 心不全で療養中（虚弱）だが、予防なので自費のヘルパーとなった。
- 日中独居だが、同居家族が居り、説明するが、理解できず利用者から「もういい」と中止となった。
- ケアマネ実務研修会で、「どんな理由があっても、同居家族がいる場合は訪問介護生活援助認められない」と聞いていたので、出来ないと思っていた。ヘルパーと一緒に行動し、意欲が向上した人を中止にした。

●地域包括支援センターとの連携で、問題に感じている事

特に問題ない・助けてもらっている	10 名
問題を感じている	43 名

具体的内容

- 必要な契約書類が、区のよって違いがある。区内の第一・第二包括の、考え方も違う。
- 包括の職員が多忙で、計画やモニタリングの確認が遅く、利用者を待たせることがたびたびある。
- 包括が、利用者を把握しているのか疑問がある。関わりを持たずに指導されることに、違和感を感じる。例えば、病気のため外出できない利用者に「屋外に出て気分転換をしたほうがいい」と言わ

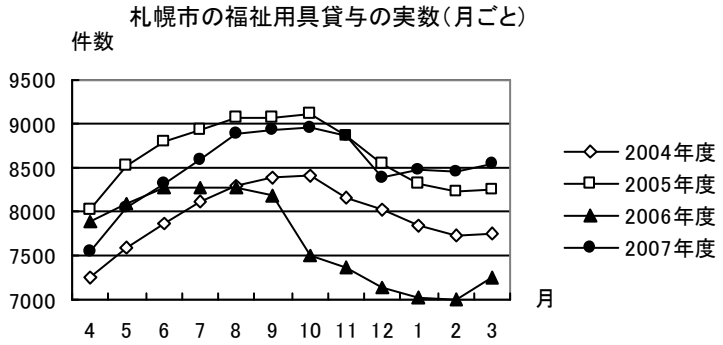
れ困った。

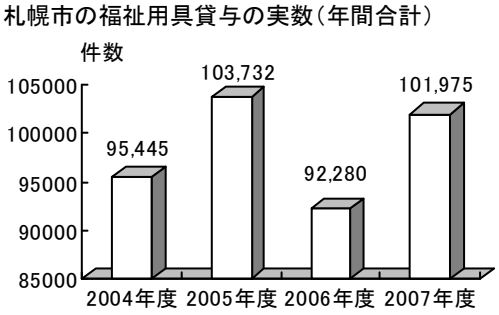
- サービス未利用の利用者が、移管できずに、定期的関わりを持ち続けることが負担になっている。
- 区分変更が、時間がかかって困っている。生活保護利用者の保護課への対応について、介護券のスムーズな発行など、配慮が必要と感じた。
- 包括の連絡が、土曜・日曜・休日などスムーズに出来なく、困っている。休日があると、前倒しになるため実績が間に合わない。
- 更新時、介護か予防で結果が出ないまま、サービスを利用する場合があった。両方のプラン（介護と予防）を作り、結局は包括に変更となった。
- 予防のケアプランは、計画票作成までのプロセスに時間がかかる。
- 夫婦の認定が、予防と介護に分かれ、ケアマネが別々になり調整がしにくい。
- 手続きを簡素化してほしい。包括がケアプラン確認後に印鑑をもらうことになっているが、担当者会議のとき原案に同意をいただいていることを生かせないか。
- サービス中止ありきな発言が多いように感じる。

●軽度認定者の福祉用具について、確認依頼書の対応が行われていますが問題に感じている事

影響があった。疑問、問題に感じている	46 名
支障きたしていない	12 名
無回答	33 名

- 福祉用具の基準の理解を得るのに、苦労する。
- 電動ベットを返すことになった。自費になった（３名）個人で購入した（２名）
- ガン末期で予防となり、区分変更かけるが時間がかかっている。（７名）
- 確認依頼書を作成して、申請したが却下された。（4 名）
- 確認依頼書は、６か月ごとに必要になった。主治医に理解してもらい、毎回書いてもらうのに苦労している。医師から「またか・・」といわれて困っている。





●更新認定の仕組みや、予防と介護の認定を繰り返すケースで手続き上の問題や利用者が混乱した事

無回答　２８名

- 予防の利用者が、制度を理解できず混乱している。介護と予防を、行ったりきたりする利用者は、ケアマネもたびたび変わり、苦情も多かった。（４０名）
- 予防になり、通所料金が高くなり、利用を中止した。（８名）

  例　介護１　１８００円＋食事、予防支援２４８００円＋食事
- 通所介護週２回を楽しみにしていた、要支援１となり２回行けなくなった。介護保険の意味がないと憤慨している。
- 状態像が変わらないのに、大幅な介護度変更があった。―介護３～支援２
- 件数制限で、予防受託できずケアマネ交代をしたが、変更が、スムーズに出来ず中止となった
- 要支援２で月半ばに入院し、２回しか利用していないが、定額料金で苦情があった。（５名）
- 半年毎の更新申請で、認定も遅くサービス事業所にも迷惑がかかってしまう。

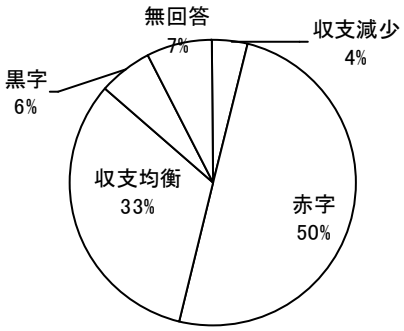
・　ターミナルは、予防で出てくるので、区分変更がほとんどあり、煩雑な業務になっている。（５名）

４）居宅支援事業所の、2007 年 4 月時点の報酬算定

居宅介護支援費（Ⅰ）－取扱い件数 40 件未満	７７名
居宅介護支援費（Ⅱ）－取扱い件数 40 件以上 60 件未満	5 名
居宅介護支援費（Ⅲ）－取扱い件数６０件以上	７名

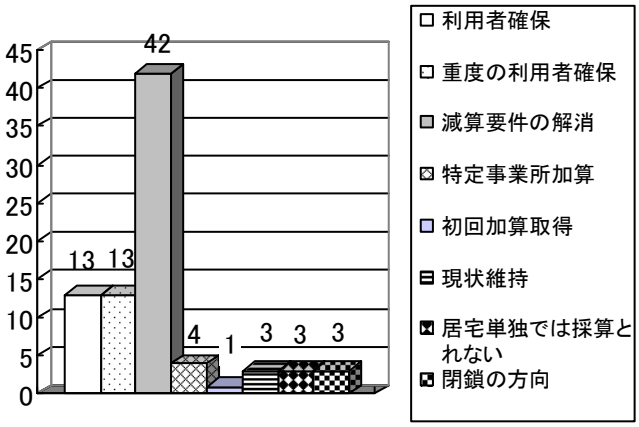
５）**2006** 年度の事業所決算状況

収支減少	４名
赤字	47 名
収支均衡	31 名
黒字	6 名
無回答	７名



６）安定した事業所運営のために、事業所として経営改善で検討している内容

利用者確保	13 名
重度の利用者確保	13 名
減算要件の解消	42 名
特定事業所加算の取得	4 名
初回加算取得	1 名
現状維持	3 名
居宅単独では採算取れない	3 名
閉鎖の方向	3 名



７）介護保険改定に向けた学習会の希望

報告会の希望　62 名　６８．４％

３．調査結果（２）

１）ケアマネとして、業務上の悩み・困っていること

●予防給付の問題点

- 予防給付は、無駄な時間とお金が動いているように感じる。書類の多さと制度の複雑さで、利用者も困っている。説明責任を、ケアマネが負わされている。
- 担当した利用者を、長く支援していきたいと思うが、予防枠がありできない。ケアマネが変わることで、利用者の混乱を来たしている。
- 車椅子・通院等乗降介助が、必要な人が利用できず困っている。
- 月単位の報酬のため、利用料金が増えるケースがあり、納得できない。
- 介護予防となって、今まで利用していたサービスが利用できずに、身体的にも精神的にも負担になっている利用者が多い。家族の負担が増えストレスを感じている家族も多い。
- 要介護１の利用者の相談や、調整は、予防になった場合のことを考え躊躇してしまう。
- 予防の認定結果が出るのが非常に遅れており困っている。
- 予防支援の参考書を購入し、ケアプランを作成したが指導されて内容が変更になった。何が正しいのか、やる気を失う。

● 居宅支援事業所の経営・運営・業務

- 予防支援は委託であるため、事務処理や訪問回数も増えているのに、報酬がさがったことに理不尽さを感じる
- 法令順守がきびしくなり、利用者の立場での調整が難しくなっている。現場の裁量に任せてもらえないのが、残念である。
- 利用者が出来る、必要書類が増えて業務が煩雑になっている。
- 毎月のモニタリングや、福祉用具の半年毎の担当者会議など、年々求められる範囲が広がり、残業時間は増える一方となっている。必要と考えるサービスも、びくびくしながら調整している。
- 個々人のニーズは、一人一人違うはずなのに、画一化した制限が多い。
- 要介護１の多くは予防に移行し、重度の人は入院・施設へ移行する。居宅として安定的な利用者確保維持が難しい。
- 予防に移行した人が多く、事業所の存続が難しい状況になっている。
- 同居家族の生活支援は、ケアマネの判断でいいと言っても訪問介護事業所側が、監査指導を恐れて受け入れてくれない場合が多、困っている。
- 個人情報ということで、認定審査会の日程も教えてもらえず、サービス担当者会議の日程調整についても苦労している。
- 認知症の方、権利擁護事業を利用しようとしたが、本人の判断力が足りず結果的には、使うことができなかった。今後このような利用者が増えていくと思うが、対応に不安がある。
- ケアマネの報酬が、頭打ちになった感じで、仕事に対するやりがいが減ったような気がする。
- ケアマネとして、基準上行うべき業務(減算要件)が増えたことで、利用者との関係が希薄になったように感じる。
- 兼務で仕事をしていると、仕事が煩雑となり、疲れが残り利用者との関係が構築しづらくなった。
- 一般の人からの問い合わせが少なくなり新規が減少した。

● 介護度認定システム

- 認定調査に立会い代弁しないと、低い認定結果になる。
- 認定結果が、現状と異なり、その後の対応に苦慮している。身体介護中心でも予防と判定される場合があった。
- 審査員は何を基準に決めているのかわからない。末期がんの人が、要介護３から、要支援２にな

り、区分変更をしてよう介護２となった。この結果については疑問である。

● 制度改定に伴う行政の役割

・ 訪問介護に関して、何がよくて何が悪いのか明記されず、市や道で判断が異なり、混乱している。
・ 国･道・札幌市とそれぞれの解釈が違い、ケアマネに説明責任を押し付けて、「できないわけではない」といった文章を出す。行政が、利用者にもっと説明を責任もって行ってほしい。

● サービス事業所等との連携

・ 主治医意見書は、認定にとって重要であるが認知症のことなど、どこまで理解しているか疑問である。
・ 訪問介護については、他サービスと比較にならないぐらい制限が多いことを疑問に感じる。利用者や事業者の理解を得ることが難しい。自立支援といいながら、介護保険費用の削減に他ならない。
・ 利用者との関係を密にして、臨機応変にサービス内容を変えていくことで、書類上の業務が膨大になる。一つでも抜けると減算になり、丁寧な対応に戸惑いを感じる。
・ 短期入所の施設不足で調整が難しい。
・ 介護保険に対する意識が低く、協力的でない医師がいて、対応が大変になっている。

● その他

・ 事業所の駐車許可証が、取得できず業務に多大な影響が出ている。

２）次期の介護報酬等見直しに関しての意見要望

●予防給付の問題点

・ 予防の書類を見直ししてほしい。目標の記載は、一つでいいのではないか
・ 介護予防制度をつくり、ヘルパーやデイの回数を増やせないようにするのはおかしい。予防給付制度自体を見直したらいいと思う。
・ 予防給付は、包括とのやり取りや書類上のことが多いにもかかわらず、介護に比べて報酬が低い。
・ 通院等乗降介助は、予防でも必要な利用者がいるので見直しをしてほしい。
・ 予防給付費は、定額ではなく一回当たりの単価のほうが、利用回数の選択ができる。
・ 予防の認定について、本人の努力でやっと歩けている人が予防になる。変化しやすい人について、認定介護度を考慮してほしい。

● 居宅支援事業所の経営・運営・業務

・ 件数を増やしても、居宅では黒字にならない。仕事内容も考えて、十分な報酬にしてほしい。
・ 住宅改修や福祉用具購入のみで、書類を作成しても何の報酬も発生しない、ただ働きになっている。
・ 受け持ち上限を持っても、黒字にならない。居宅支援事業所の報酬の改善がなければ、事業所運営は困難と思う。
・ 介護保険サービス調整だけでなく、認知症の方に対する権利擁護事業や経済的困難、家族間の調整などさまざまなことに対応している内容を報酬で評価してほしい。
・ 居宅支援事業として、経済的に自立できる報酬設定をしてほしい。介護に直接関わるものが、生活していけないのでは、サービスの質の事など二の次になってしまう。
・ 入院中など、サービス利用がなくても、相談や調整で訪問や電話対応していることを報酬で評価してほしい。
・ 介護保険制度は、入所についてのみ残して在宅は措置に戻したほうがいいと思う。
・ 業務が多忙になっているので、モニタリングは必要な人以外は、3 か月に一回に戻してほしい。
・ 入退院のときも、サービスが必要な場合が多く認めてほしい。自費の福祉タクシーなどは、料金が高く利用負担が困っている。実態に合わせて必要なサービスが、複雑な手続きなく利用できる制度になってほしい。
・ 訪問介護の身体と生活の区分はなくし、何が自立につながるのかとの考えでサービス調整ができることを望んでいる。一緒に行う自立支援については、一律の単位のほうが利用しやすい。

● **介護度認定システム**

・ 予防と介護を繰り返す利用者が増えている。状態像がほぼおなじでも、認定が大幅に違う場合がある。明らかに、その認定結果に統一性を感じない。

・ 認知は考慮されているが、内科的状態は重視されず、制度そのものの矛盾が多いので、介護予防の制度そのものの見直しが必要と思う。

● **制度改定に伴う行政の役割**

・ ケアマネを伝達者として使わずに、制度が変わったことの周知や理解は、行政が中心になって行ってほしい。

・ 訪問介護･福祉用具など､なぜ利用できないのかについて説明できる書類を行政側で作ってほしい。

・ 生活をする人の視点で制度の改定を行ってほしい。また、高齢者にとっては、利用の手続きが難しく、利用しやすい制度に改善が必要である。

・ 介護保険制度は、自治体が中心になっているが、サービスの種類や量も地域によって差がある。

・ 行政は、地域で生活している人を守っていく方法を考え、模索してほしい。

● **その他**

・ 介護職員の、待遇の改善が重要と思う。

・ 介護支援専門員だけ、更新しなければ仕事を続けていけないのはおかしい。

・ 地域支援事業等で、福祉センターでとりくみの時に、バスなどの送迎があればもっと利用が増えるのではないかと考える。

４．調査結果全体のまとめ

１）予防給付は、サービスの制限を行うことにつながり、利用者や家族の負担を増やし、ケアマネの仕事への意欲も低下させている実態がある。

●サービスの量・種類の抑制

・訪問介護や通所介護の回数が制限され、今まで利用していたサービスが使えなくなったことで、利用者が憤慨したり、家族の負担が増えたりしている。

● 業務の煩雑化と、報酬減少

・書類業務が介護よりも煩雑で、介護よりも報酬が低い上、包括の指導で作成したプランが提供できないなど、ケアマネの仕事に対する意欲が、失われる状況がある。

● 利用料の矛盾

・月単位の報酬としたため、通所介護で入院などがある場合、高くなる。また、要介護１で、週１回利用していた人が、要支援２に移行した場合は高くなってしまうという制度の矛盾がある。

● 居宅支援事業所やサービス事業所が、サービス利用を抑制している

「要介護１の利用者の相談・調整は、予防になった場合を考え躊躇してしまう」「同居家族のいる利用者の訪問介護は、アセスメントをしても訪問介護事業所が、受けてくれない事が増えている」というように、法令遵守の縛りの中でケアマネも、サービス事業所も予防利用者に自ら抑制をしている事がわかる。

予防給付の見直し、利用者の自立に向けた支援にはなっていない実態があります。予防制度全体の見直し、改善を望みます。

２）居宅支援事業所が自立できる報酬の検討をしてほしい。

・居宅支援事業所の５４％が赤字・あるいは収入が減少していると答えています。中には、居宅介護支援費Ⅲ（60 件以上）を選択している事業所がありました。（7 名）安定した事業運営に向けた内部努力は、利用者確保等、意識的に行っているが、受け持ち上限を持っても経営的に成り立たないのが実態であり、事業として成り立っていません。また、住宅改修や、福祉用具購入・認知症の権利擁護事業・入院中など対応をしても報酬になりません。居宅支援事業所が、自立できる報酬の改善を望みます。

３）介護度認定システムの統一性と、病状を反映した認定システムを検討してほしい。

・状態像がほぼ同じでも、認定結果が大幅に変わるなど統一性が無く、対応に追われています。訪問調査について、認知症は反映するが内部障害は反映しないという声も聞かれた。また、がんの末期など不安定で、進行していく病状は、予防で認定される必ず区分変更が必要になる。

認定結果の統一性と、進行する病状についての認定について改善を望みます。

４）制度改定に伴う説明は、行政の役割として行ってほしい。

・ケアマネを、制度改定の伝達者として使わないでほしい。制度の矛盾の説明者になっている事に憤りを感じています。また、解釈が、厚生労働省・道・市で違う事があり、現場を混乱させています。制度改定後の周知や理解を求めるのは、行政の責任で行ってほしいと思います。

５）利用者の生活を支える視点で、介護保険制度への改定を求めます。

・居宅支援事業所は、法令遵守の厳しさと、事務業務の煩雑さの中で、経営悪化の実態があります。訪問介護の様々な制限や入退院のときのサービス利用できないことなど、利用者の使いづらさを実感しながらも、調整に抑制がかかっている実態がありました。地域で暮らす利用者を安心して生活が出来る保険制度と、事業所としても支援するものが仕事に意欲をもって取り組める介護保険制度改定を強く望みます。

以上

介護保険制度改定後の現場実態アンケート

（あてはまる項目に○印を付けてください。）

問１．貴事業所の運営主体は次のいずれですか。

(1)社会福祉協議会　(2)社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)　(3)医療法人

(4)医療生協･保健生協　(5)生協　(6)株式会社　(7)有限会社　(8)民間非営利法人(NPO)

(9)市町村　(10)その他(　　)

問２．貴事業所の所在地はどこですか

市内（　　）区

問３．介護予防支援ケアプランの受託について

(1)　受託している　　(2) 受託していない

問４．予防訪問介護について、同居家族がいることでサービスが制限される指導がされたことはありますか。

(1) あった　(2) なかった

(3) その他（　　）

問５．＜問４＞で（1）と答えた方におたずねします。具体的にどのような指導がありましたか。又、影響についてお聞かせ下さい。

問６．地域包括支援センターとの連携で、問題に感じていることがありましたらお聞かせ下さい。

問７．軽度認定者の福祉用具が保険給付からはずれたことで、４月から確認依頼書の対応が行われていますが、問題に感じている事がありましたらお聞かせ下さい。

問８．更新認定の仕組みや、予防と介護の認定を繰り返すケースで手続き上の問題や利用者が混乱した例がありましたらお聞かせ下さい。

例：進行性の病状（ターミナル)、予防認定での通所利用料金（要支援２－週一回利用は利用料が高い)

問９．あなたの事業所では 2007 年 4 月度の居宅介護支援費の報酬はいずれでしたか

(1)　居宅介護支援費（Ⅰ）（取扱件数が 40 件未満）

(2)　居宅介護支援費（Ⅱ）（取扱件数が 40 件以上 60 件未満）

(3)　居宅介護支援費（Ⅲ）（取扱件数が 60 件以上）

問１０．２００６年度の事業所経営の実態についてお聞かせ下さい。

（１）赤字　(2) 黒字　（３）収支トントン

問１１．安定した事業所運営のため、今後、貴事業所としてどのような対応をお考えですか。(複数回答可)

(1)減算要件の解消　(2)特定事業所加算基準取得

(3)「要介護３～５」利用者の確保

(4)その他（　　）

問１２．2006 年 4 月介護報酬等見直し以降、居宅介護支援、介護予防支援の業務に関連して、問題に感じていることや、困っていることについてお聞かせ下さい。

問 １３．その他、介護報酬見直し、介護保険全般に関してのご要望・ご意見をお聞かせ下さい。また、行政に要望したいことがあればご記入下さい。

問１４．介護保険改定に向けた学習会や、アンケート結果をもとにした報告会を予定した場合、参加の希望がありますか。

（1）ある（学習内容の希望　　）

（2）ない

問 15. 今回同封いたしました北海道民医連の「予防訪問介護サービス利用者３１６人の実態調査」についての感想、ご質問などがありましたらご記入下さい。

差し支えなければご記入下さい。

事業所名〔　　〕

ご記入いただいた方のお名前〔　　〕

※　ご協力ありがとうございました。