

【調査概要】

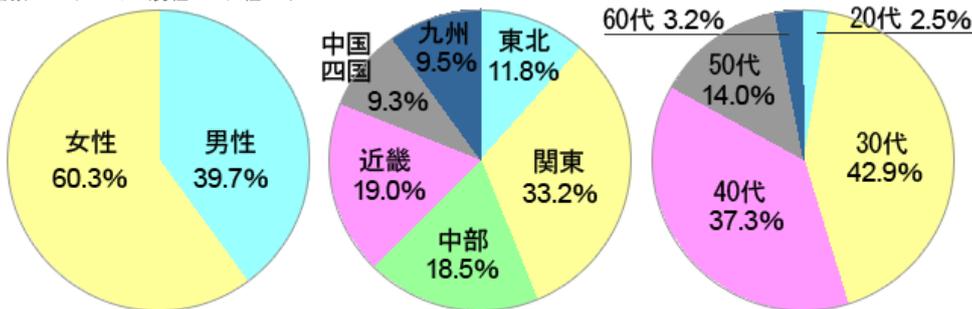
- 調査方法：インターネットリサーチ
- 調査地域：全国
- 調査対象：ケアマネジメント・オンライン会員(27～72歳のケアマネジャー)
- 調査日時：2006年2月27日～2007年3月5日
- 調査主体：株式会社日本医療企画『介護ビジョン』編集部  
株式会社インターネットインフィニティ

※今回の調査データは「平成18年4月の介護保険改正を振り返る」ケアマネジャー意識調査のダイジェスト版です。詳細は月刊介護ビジョン5月号(4月20日発売予定)に掲載されます。介護ビジョン最新号詳細についてお楽しみに。

● 調査結果 ●

回答者の属性

有効回答数：557サンプル (男性221・女性336)



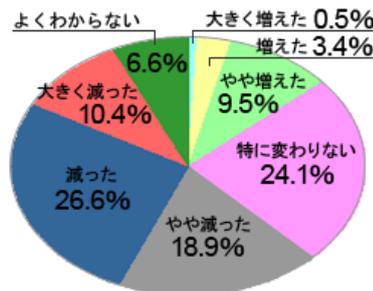
問1 [事業所の収入について]

① 質問内容

Q 改正前に比べた現在の事業所全体(併設サービスを含む)の収入の状況についてお教え下さい。(必須回答)

② 回答

A 収入が増えたと回答する層が13.4%増まり、減ったと回答した層が55.9%と増えたと回答した層の4倍に上った。



<ベース> 全員(n=557)

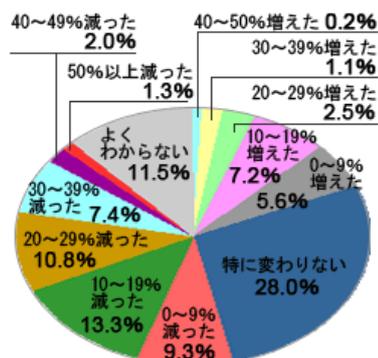
問2 [ケアプラン作成料収入について]

① 質問内容

Q 居宅介護支援事業所ではケアプラン作成料金の単価が上昇したり、特定事業所算や特定事業所集中減算などの新ルールの導入や、ケアマネジャー一人あたりの担当ケアプラン数に減減制が導入されたり(※標準件数35、40件以上になるとケアプラン作成料単価が低くなる)、と大きな変化が起りましたが、改正前に比べた現在のケアプラン作成料収入の状況についてどの程度の変化があったかをお教え下さい。(必須回答)

② 回答

A 増えたと回答した層は全体の16.6%であった。増収組みでは10～19%が最も多く、7.2%だった。特に変わらないと回答した層は28.0%を占めた。一方減ったと回答した層は44.1%を占めた。ケアプラン単価は増加したものの件数制限の影響が色濃く出ている。



<ベース> 全員(n=557)

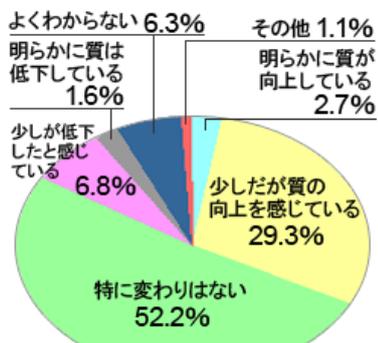
問3 [ケアマネジメント業務の質について]

① 質問内容

Q ケアマネジャーが1件あたりにより時間が掛け、充実したケアマネジメント業務が行えるように居宅介護支援事業の標準件数は35となりましたが、改正前に比べてご自分のケアマネジメント業務の質にどのような変化があるかとお感じをお教えください。(必須回答)

② 回答

A 全体の過半数にあたる52.2%は特にかわりはないと回答している。質の向上を実感している層は、全体の32%に留まる一方、逆に質が低下したと感じている層が8.4%であった。



問4 [今回の改正を振り返りに対して、ご意見・ご感想]

質問内容

Q 今回の改正を振り返りについて、ご意見・ご感想をお聞かせください。(自由回答)

回答

※ 回答の一部をご紹介します。

- 愛知県 41歳 男性 35件となり書類作成、会議、モニタリング等、条件が厳しくなっており訪問や本人家族との面接時間減少し経営的にも逼迫状態であり個人居宅事業主ケアマネなどは廃業しようか迷い所でしょう。仮に35件しっかりマネジメント行えるようならどこかで手抜きマネジメントもあつたりして真剣に質の向上を考えるには程遠いマネジメント料でありもう少しケアマネの日常業務評価していただきたい。
- 滋賀県 34歳 男性 アセスメントし必要なサービスをケアマネが考えてサービスを実施しているのに、一方的に要介護状態で特殊寝台や車いすを使用できないのはいかがなものかと思う。地域包括センターができているが困難ケースの相談に行っても話を聞いてくれるだけでなにも話が進まない。ケアマネをバックアップというのが要支援の比較的手間にかからない利用者を地域包括が予防支援で集めて困難ケースや手間のかかる利用者を民間に押し付けている感じがする。研修体制が貧弱で受講することができないのは資質向上といえるのか？
- 愛知県 38歳 女性 グループホームにおいて、医療連携体制加算をとる上で終末期医療に対する指針を、とのことであったが、医療の現場でも充分に指針が定まらない中、困難な場面に遭遇しています。
- 山梨県 33歳 女性 ケアマネばかり色々な減算項目などが増えているように感じるが、もっとサービス部分も厚生省は状況を把握し指導していくべきだと思う。今の状態だとせっかく良いケアマネが辞めていってしまうのが現状である。
- 大阪府 51歳 男性 ただでさえ成立しにくかったのに、指定居宅介護支援事業所単体では成立しにくくなった。介護報酬などはさらに引き下げても大丈夫と考えるが、逆に居宅介護支援については報酬体系を根本的に変えて、介護保険の外交員である介護支援専門員ではなくケアマネージャーが本来の業務ができるようにすべきと考えます。
- 千葉県 47歳 女性 どうしてこんなに働いているのに、苦しいのかと思います。居宅のみでは生計が成り立ちません。介護職は皆階差社会では生きていけません。
- 大阪府 42歳 女性 どうしても介護度が下がってしまい、一人8件の予防給付の縛りがあるため、全体利用者数と収入金額が大きく低下している。利用者に説明しても混乱してしまう。
- 北海道 39歳 男性 もっとバランスの取れた改正をして欲しい。利用者さんが正直なところ、変化に戸惑い困っている。
- 大阪府 66歳 女性 一人35件になりやっと利用者様とゆっくり話ができると思ったが、なんと煩雑な事務処理が増え、ますますパソコンの前に座る時間が多くなっただけ。その上予防と介護を行ったり来たりする利用者が出てその書類の行き来だけでも余分な仕事となりました。その上極めつけは、公表制度です。今回初めてケアマネをやめたくまりました。
- 大阪府 51歳 女性 介護1の方の認定調査に気を使います。1と2とでは、大きく差が出来た感じです。
- 鹿児島県 40歳 男性 介護支援専門員の支援策が研修だけに偏っており、ストレスに対する支援が十分に整っていないと思う。特定事業所加算の基準があまりにも厳しすぎる。特に24時間精一杯がんばっているだけでも認めてほしい。
- 岩手県 32歳 女性 改正1年としてみれば、予防に移行された分での減収が大きいですが、来年の結果を見なければ正確な評価は出来ないとと思う。
- 茨城県 45歳 女性 改正による混乱がやっと落ち着き始めたところで軽度者の福祉用具利用についての緩和が打ち出された。はっきりいって今見直すなら昨年10月の時点で見直してもらいたかった。どうしても利用する必要があるが要介護度の変更対象にならなかった人には購入してもらおう選択しかなかったのに今更条件が整えばレンタル可能ということをどのように説明しろというのか。
- 京都府 48歳 男性 厚労省の考えは給付の抑制にどのような口実を与え、国民をだましていかしかか考えていない。結局、その犠牲は高齢者と福祉労働者に転嫁されるだけだ。
- 愛知県 40歳 女性 更新で介護保険から予防に移行する人が増え、利用者自身の戸惑いが大きい。予防に移行しても、次の更新で介護保険に移行する人がいたり、利用者自身のADLにはなんら変わりがないのに、手続きが多く、業務上のわずらわしさがある。
- 神奈川県 37歳 女性 今まで担当していた利用者が予防になり、利用者数が減っている。業務量が報酬に見合っていないため、委託を受けるわけにもいかず、利用者にたいして申し訳ない気持ちもあり複雑な心境。
- 兵庫県 37歳 女性 施設ケアマネの法改正が遅れており、定着年数が短い。またやりがいが見出せる法改正を望む。
- 新潟県 33歳 女性 施設勤務なので居宅のことは答えられないが、施設では加算で収入を確保するしかなく、そのための仕事が増えた。収入は減ったそうなので仕事が増えた＝サービス残業が増えたということになる。利用者へのケアの質の向上は施設しだいなので介護保険改正の影響があるかどうかは疑問である。
- 宮崎県 46歳 女性 事務量が増え、時間外が多くなっているが、事業所としての収益は増えてはいない。介護予防への移行者が多かった。
- 兵庫県 56歳 男性 新規依頼がほとんど無くなり事業所の収入減が先々不安である。最大110件以上あったプラン数が60件台にたがり、先行き不安
- 山口県 38歳 男性 新規依頼の大半が予防の利用者で事業所の収入減が先々不安である。利用者さんが正直なところ、変化に戸惑い困っている。
- 長崎県 29歳 女性 制度改正について。利用者の方へ必要以上の不安を与えないよう、自分ではできるだけ前向きに捉えようとしていますが、予防給付への不満だけはどうしても解消されません。実質本来の機能をほとんど果たしていない包括・給付費増大の原因のレッテルを貼られたのに委託を押し付けられる居宅・振り回されていけばん気の毒な利用者さん、こんなに先行きを不安に感じた1年は初めてです。
- 大阪府 29歳 女性 制度改正により利用者様への対応に振り回されている。利用者様は以前の制度の感覚でいる人が大半であり、説明を何度しても納得されない。また、予防給付の影響で、収入が減少し、このまま介護支援専門員を続ける事に不安があり、転職を検討している。
- 千葉県 45歳 男性 制度上新規のケアプラン依頼数が減少する又併設のサービス部門も新規依頼の大半が予防の利用者で事業所の利益が減るので先々不安である
- 神奈川県 47歳 男性 地域包括支援センターが隣接しているため、他の事業所が受けたがらない軽度の人が多くなり、収入は減少しました。また、要支援と要介護を行き来する人の対応や、毎月新規の受け入れがあるため、業務がとも増え、既存の利用者へのサービスが十分出来ない状態です。
- 北海道 42歳 女性 地域包括支援センターと居宅を兼務している。やはり、優先的にはやはり介護予防プラン作成が先にたつ。しかし包括支援センターの役割とは違うと感じている。また予防プランの必要性考えると低いように感じる(地域性、今までのサービスからの移行組にはなかなか理解が得られない。サービスが減ったという点で)
- 茨城県 36歳 男性 標準件数が35件となっても、書類整備が細かくなり、利用者や接する時間の確保が大変になっている。また、予防介護の導入を初めとする法改正がたくさんあり、事業所も利用者も困惑している。

埼玉県 66歳 女性	標準件数が35件になり、業務は楽になったが、収入面で限界があり、単独の事業所は困っている。情報の公表がはじまり、意識が高まり、運営基準について、意識づけられてきているように思われる。質の向上になると思う。利用者様も持続可能な制度に協力し始めている。
和歌山県 62歳 男性	福祉事業とは高齢になるほど敏感に又不安に思われている、行政側において初めは絞りそぐわいな事ができて来れば緩めるという方針でやってもらわないと初めに緩め法律で閉める方法は行政と利用者の間に居る現場のケアマネにとって大変な作業が起こっている。
長野県 33歳 男性	福祉用具について以前は借りろ借りろとけしかけておきながら、4月以降は貸しませんと取り上げて、本年4月からは緩和しますとポリシーの無い改正(改悪)。しかも説明責任は現場のケアマネに丸投げというやり方はどうにかならぬものでしょうか。泣く泣く買った方は本気で怒っております。その怒りは現場のケアマネに向けられております
大分県 33歳 女性	包括の業務が多すぎて、微細な相談をおろそかにしているのではないかと、自分自身を危惧している。また予算がつかないので労働の割には給与に反映してこない。辞職してしまう職員も多数見受けられている。また、社会福祉法人・医療法人以外の有限、NPOなどの弱小のサービス提供事業者が、多問題の利用者さんをたらいまわしにしている感がある。大手さんは問題の多い利用者さんについての情報をたくさんお持ちなので、その情報の恵恩にあずかれない弱小事業所さんの負担が大きいうだ。
愛知県 55歳 女性	包括支援センターより予防プランの委託を受けている。実際にプランを立て、利用者理解者であるケアマネジャーの業務が中に包括支援センターが入ることにより、確認、報告等で業務が煩雑になり、仕事量が増えている。形式だけで利用者を把握できない包括支援センターは必要なのだろうか。包括支援センターのあり方に問題があるのではないだろうか。
愛知県 33歳 女性	毎年のことですが、改正のパブリックコメントが出されてから施行までの期間が短すぎ、施行直後はいつも混乱している状態です。現在利用しているサービスを改正するのであれば、まず一部でモデル的に施行したり、現場の意見を幅広く聞き、議論を重ねる等、もっと慎重に進めていって欲しいと思います。介護保険の財政状態が逼迫していることは十分承知ですが、それを利用している高齢者の生活を「お上からのお達し」という形で振り回さないで欲しいと切実に感じます。
東京都 40歳 男性	有料老人ホームに勤めていますので特に受け持ちのお客様には影響がなかったように思います。
山口県 56歳 女性	予防給付の定額制は矛盾が多い。利用者の不満も大きい。利用者が理解しにくい。特に、月に1、2度の通院、デイサービスの利用の場合、利用者の負担が大きくなる。要介護3の夫より、要支援2の妻の料金の方が高いケースが発生している。必要なだけいいのに、結局、介護費用の無駄が多くなっている。説明は委託を受けたケアマネがするが、「なぜ定額制なのか」ときかれても答えようがない。そもそも、単位数が違うのだから、使った分だけの自己負担にしてもらいたい。
大阪府 32歳 男性	予防給付を20件以上担当して、安い委託料ながら介護給付の利用者以上に振り回され、標準件数が35件になったことを実感する余裕はまだありませんが、来年からは一人一人に向き合う時間ができるかな…と淡い期待をしています。
徳島県 45歳 女性	要支援のケアプランにすごく時間がかかり、要介護者と接する時間が減少してしまっている。
神奈川県 35歳 女性	要支援者のデイサービスの介護報酬の低さに比べ人員もコストもかかることで、九人が想定した自由な利用はなく受け渋りが目立つようになってきている。今回の改正は混乱が大きい。。
兵庫県 54歳 男性	利用者さんが正直なところ、変化に戸惑い困っている。地域包括の横暴が目立つ。書類も送ってこない。給付を下げるのが第一で利用者のことは後回し。社福減免を振りかざし利用者さんが希望していると言ってくる。囲い込みに包括のケアマネが営業活動をしている。
愛知県 38歳 女性	利用者の混乱は大きい。介護認定で、要介護1→要支援2となる方がほとんどで、サービスの量が減ることについての精神的な不安が大きすぎる。認定基準が不明瞭(保険者の問題であるが)な為、納得のいかない認定が降りることもあり、不満の声をよく聞くようになった。給付費の抑制についてはやむを得ない部分もあると感じているし、必要なサービス料の見直しのいい機会になったことは感じているものの、制度がひとりで変わっていき、現場の状況からかけ離れた状況にあるという思いも捨てきれない。
大阪府 44歳 女性	利用者の方は制度の改正を理解しにくく、一度受けたサービスを減らす事は大変難しい。
熊本県 39歳 女性	利用制限が強くなり、その分をインフォーマルで補うにも限界があり、結局は中途半端な援助しか出来ずに終わることもあり、不条理を感じている。予防給付については、介護予防と認定されても、要介護者以上に調整を必要とする場合も多く困難を極めている状態である。

■ 調査データの転載・引用をご希望の方、本調査に関するお問い合わせはこちらまで ■

株式会社インターネット・インフィニティ ケアマネジメント・オンライン事務局 担当:藤澤  
TEL:03-3863-8359 E-mail:pr@caremanagement.jp