

## 《論 文》

## 介護保険におけるケアマネジメント支援策をめぐる現状と課題

— 自治体職員への調査からの分析 —

山 井 理 恵

## 1. 問題の所在・研究の目的

## (1) ケアマネジメントをめぐる問題点

2000年4月、介護保険法が施行され、我が国に本格的な介護支援サービス（ケアマネジメント）が制度的に位置づけられた。ケアマネジメントは、利用者及びその家族が持つ複数のニーズと社会資源を結びつけるための手続きである<sup>(1)</sup>。

介護保険によるサービスを受けるに際しては、ケアプランと呼ばれる介護サービス計画を作成することが必要になる。ケアプランは、利用者や家族が自分たちで作成することも可能であるが、大多数の利用者は居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）に、ケアプランの作成を含むケアマネジメントを依頼している<sup>(2)</sup>。

依頼を受けたケアマネジャーは、利用者宅を訪問し、利用者をめぐる問題についてアセスメントを行う。そして、このアセスメントや利用者の希望に基づき、ケアプランを作成する。そして、ケアプランが実施されると、サービスが適切に提供されているかについてモニタリングやフォロー・アップを実施する。

介護保険においては、これまで行政が行ってきた措置ではなく、利用者によるサービス事業者との契約の方式が採用されることとなった。サービスの利用契約においては、利用者とサー

ビス事業者は対等な立場にあるとされている。しかしながら、一般に、ニーズを有する利用者は、必ずしも自分が必要とするサービスについての知識を十分に有するものではなく、そこには介護サービスに関する情報の非対称性が生じる。この情報の非対称性をカバーする方法のひとつがケアマネジメントである。

したがって、ケアマネジメントにあたっては、ケアマネジャーは特定のサービス事業者の利益に立つことのない中立公正な立場で、利用者に情報を提供することが求められる。しかしながら、介護保険におけるケアマネジメントにおいては、次のような理由により、必ずしもこのような立場のもとに、ケアマネジメントが実施されているわけではないことが指摘されている。

第一に、我が国においては、ケアマネジャーの多くは、民間の居宅介護支援事業所に雇用されている<sup>(3)</sup>。また、居宅介護支援事業所は、サービス事業所を兼ねることができる。したがって、民間の居宅介護支援事業所の一職員であるケアマネジャーが、利用者に対してサービスに関する情報を提供したうえで、利用者のニーズに基づいたケアプランを作成するのではなく、所属事業所や系列事業所が提供するサービスを、できるだけ多く組み入れたケアプランを作成する危険性を指摘できる。

一般に利用者の多くは、サービスに関する情報や判断材料を十分に有していない。他の事業者が提供するサービスとケアマネジャーがすす

めるサービスを比較するなど、サービスの是非を判断することは難しく、ケアマネジャーに「お任せ」する利用者も少なくない。そのため、利用者の多くはケアマネジャーがすすめるサービスをそのまま契約、利用することになるものと予想される。このようなケアマネジメントのあり方は、介護保険が目指す利用者の自立支援を損なうこととなりかねない。

第二に、介護保険業務における給付管理業務をめぐる負担の問題である。本来ケアマネジメントとは、利用者のニーズを把握し、ケアプランを作成、その後のモニタリングやフォロー・アップなど様々な場面で利用者や家族とのかかわりを必要とするものである。

しかしながら、介護保険下におけるケアマネジメントにおいては、介護保険の支給限度額の管理や給付管理票の作成などの給付管理業務もケアマネジメント業務の一部となっている。これらの給付管理業務は、書類の作成や利用者との確認、サービス変更にもとづくケアプランや給付管理票の変更手続きなど多大な時間を要する作業である。長寿社会開発センターが実施したタイムスタディ調査によれば、報酬請求事務などの「個別利用者に直接かかわらない業務」の占める割合は、14.0%となっている。この割合は、「訪問」「ケアプラン作成」に続いて高く<sup>(4)</sup>、この業務がケアマネジャーにとって多くの負担となっていることをうかがうことができる。

第三に、一人あたりのケアマネジャーが担当するケース数の多さをあげることができる。利用者のニーズを適切に把握し、ニーズにあったケアプランを作成、さらにサービスが実際に提供された後のモニタリングやフォロー・アップを行うには、ケアマネジャー一人当たりのケース数は、専任であっても30ケースから多くても50ケースが適切であるとされている<sup>(5)</sup>。しか

しながら、現実には一人のケアマネジャーが100以上のケースを担当している例も報告されている<sup>(6)</sup>。また、ケアマネジャーの半数以上が、ケアマネジャー業務専任ではなく、他の業務と兼任していることも指摘されている<sup>(7)</sup>。

その背景には、介護支援業務の報酬の低さがある。介護支援業務に携わる居宅介護支援事業所の多くは、大幅な赤字を抱えている<sup>(8)</sup>。したがって、赤字を減らしていくためには、ケアマネジャーが多くのケースを担当することとならざるをえない。

第四に、ケアプラン実施後の業務に関する問題である。ケアマネジメントとは、利用者のニーズをアセスメントし、ケアプランを作成するにとどまらない。実際にサービスを提供する事業者との調整やケアプラン実施後のフォロー・アップなど、幅広くかつ継続的な業務も含まれている。しかしながら、とすると給付管理業務が優先され、サービス事業者との綿密な調整やフォロー・アップを困難にしているものと考えられる。

最後に、ケアマネジャーの力量に関する問題をあげることができる。保健医療福祉に関連する職種で一定の経験を持った者が試験に合格することにより、ケアマネジャー資格を取得することができる。

しかしながら、ケアマネジャーの資格を有する者の中には、在宅ケアにかかわる経験を有していない者も存在する。そして、ケアマネジャーの養成そのものが、介護保険を見越した促成栽培的なものであった。また、ケアマネジメントの業務については、具体的な規定があるわけではなく、ケアマネジメントが目指す総合的・一体的なサービスの紹介や調整などの業務については、具体的な規定があるわけではないことが指摘されている<sup>(9)</sup>。したがって、個々のケアマネジャーの力量がケアマネジメント業務を左

右することも予想されるのである。

## (2)自治体とケアマネジメント

このようにケアマネジメントをめぐるのは、さまざまな問題点が指摘されている。そのため、ケアマネジメントを適切にすすめるため、ケアマネジャーの資質の向上が求められている。しかしながら、ケアマネジメントを展開していく責任は、個々のケアマネジャーだけに帰するものではない。ケアマネジャーの所属する施設・機関の運営体制もケアマネジャーの業務に大きな影響を及ぼす。さらには施設・機関が存在する自治体のサービスの整備状況や連絡体制のあり方も、ケアマネジメントにかかわってくる。

ただし、サービス提供に直接関連するケアマネジメントについては、自治体の責任は、法律的には明示されていない。したがって、自治体自身が居宅介護支援事業者とならない限り、サービスを提供するケアマネジメントには直接の責任を負わないものとなっている。

それゆえ、法律上は、自治体はケアマネジメントに対して、直接の責任は持たない。しかしながら、ケアマネジメントをめぐる状況を考慮すれば、ケアマネジメントを適切に実施する責任は、自治体に対しても同時に問われなければならないはずである。

しかしながら、介護保険を運営していくなかで、自治体がケアマネジメントの現状についていかなる認識を持ち、そのサポートのためにいかなる対策を実施しているかについては、十分に明らかにされてこなかった。

本報告は、以上のような問題意識から、自治体質問紙調査の分析を通して、自治体がケアマネジメント、なかでもケアプラン作成を行う上での問題点をいかに認識し、ケアプラン改善のためにいかなる対策を行っているかについて明らかにすることにより、ケアマネジメントに対

する自治体のサポートのあり方について検討を行うことを目的としている。

## 2 研究の方法

### (1)調査の対象

調査対象は、全国の市町村及び特別区3252団体の介護保険担当である。調査の実施期間は、2000年12月11日から2001年1月31日であるが、その後に到着した回答も本報告の分析の対象としている。回答数は、1361票で回収率は41.9%であった。

### (2)ケアマネジメント支援策と関連すると考えられる要因

#### ①ケアマネジメント支援策

自治体が実施しているケアマネジメント支援策について探るために、表2に示している6つの支援策について、「すでに実施している」「今後実施したい」「実施は考えていない」で質問を行った。

「ア.介護支援事業者連絡会等を通して、必要な情報を提供する」は、保険者である市町村が自治体内の介護支援事業者に対して、制度の動向や自治体内のサービスの状況を提示する場である介護支援事業者連絡会やそれに準ずる場面を設けているかどうかを尋ねた質問である。

「イ.不適切なケアプランについて、直接事業者に改善指導を行う」は、市町村が保険者として、ケアプランが不適切であると判断した場合に、直接居宅介護支援事業者に改善をおこなうように指導しているかを尋ねたものである。ただし、この場合、市町村がケアプランを把握していること、ならびにいかなるケアプランが不適切かを判断する基準を持っていることが前提となる。

「ウ.地域ケア会議や事例検討会などでの協

議、調整によって改善をはかる」については、基幹型在宅介護支援センターが主体となって実施している地域ケア会議、あるいは個々の利用者の援助のあり方について話し合う事例検討会の設定について尋ねた質問である。

「エ. ケアプランの評価システムを導入する」とは、ケアマネジャーが策定した個々のケアプランが適切なものであるかを評価するシステムを自治体が設けているか否かを明らかにすることとした。この場合も、イと同じように、ケアプランの把握と評価基準が前提となる。

「オ. 必要な場合は、県に連絡・要請をおこなう」は、各市町村が都道府県に介護保険やケアマネジメントについて連絡・要請をおこなっているかについてたずねた質問である。

介護保険においては、保険者は市町村である。しかしながら、都道府県としても、財政面については財政安定化基金の設置や保険財政のための赤字を一時的に補填するための資金を貸与・交付する。事業実施面においても、複数の市町村による介護認定審査会を共同で設置したり、市町村による実施が困難な場合は委託を受けて審査判定業務をおこなうことも可能となっている。さらに、介護保険サービスの供給体制を整備するに際しては、国が策定した基本指針に基づき、都道府県は介護保険事業支援計画を策定し、圏域ごとのサービス量の見込みや人材の確保に関する事項を定めることとなっている。

したがってケアマネジメントに関しても都道府県の果たす役割は決して小さなものではないと考えられる。

②ケアマネジメント支援策に関連すると考えられる要因

#### (a)自治体の人口規模

介護保険の実施にあたっては、自治体の人口規模によって、サービス事業者の参入状況が変化するものと予想される。

人口規模が大きいほど、介護サービスについての多くの利用者が見込まれ、特に営利法人のサービス事業者が多く参入するものと考えられる。多様なサービス事業者が参入することにより、サービス事業者間の競争や競合が生じ、その結果、ケアマネジメントをめぐる多様な問題が出現し、問題を解決するために、自治体がケアマネジメント支援策をとらざるを得ないと予想したためである。

#### (b)自治体のケアプランの把握状況

また、ケアマネジメントを支援するに際しては、自治体が個々のケアプランを把握しているかも関連していると考えられる。ケアマネジメントをめぐる問題は、利用者一人ひとりの具体的なケアプランを通して表れ、それが集約されて自治体内の問題となると予想される。したがって、理想的な形としては、自治体が個々のケアプランを把握し、適切でないケアプランの修正や改善を求めることが望ましいといえる。

しかしながら、自治体が個々のケアプランを把握することが困難であれば、その把握できない状況をカバーするために、実際のケアプランの策定にかかわるケアマネジメント支援策を整備することになるのではないかと考える。

#### (c)ケアマネジメントにかかわる問題についての認識

さらに、ケアマネジメント支援策を設定するにあたっては、その自治体の中でケアマネジメントにかかわる問題についての認識が大きく影響しているものと考えられる。自治体内で、ケアマネジメントについていかなる問題が発生しているかが自治体職員により認識されていなければ、その問題を解決するための方策を立てることに結びつき得ない。そのため、ケアマネジメントにかかわる問題への

認識について探るために、表1に示した7つの問題点について、それぞれ「かなり問題がある」「一部問題がある」「特に問題がない」「わからない」で評価を依頼した。

介護保険においては、常時介護を必要とするものが、その有する能力に応じて自立した生活を営むことを目的としている。その目的を達成するために、ケアマネジャーは個々の利用者のニーズを把握しながら、利用者の自己決定を最大限尊重しつつ、サービスを提供できるようにしなくてはならない。「ア.利用者の意向が、ケアプランに十分反映されていない」は、ケアプラン作成において、利用者のサービス利用に対する意向や希望などの認知についてたずねることを意図している。

利用者のニーズを把握するためには、それぞれのケアマネジャーが、利用者の身体的、心理的、社会的状況を踏まえ、さまざまな角度から問題を分析、検討することが必要である。しかしながら、ケアマネジャーの養成が介護保険施行を前提とした急務のものであったために、ケアマネジャーのアセスメントの力量が必ずしも十分ではない可能性が高い。「イ. ケアマネジャーが、利用者のニーズを把握する力量に欠ける」は、ケアマネジャーの力量に対する認知について尋ねた質問である。

また、ケアマネジャーの多くは、民間の居宅介護支援事業所に所属し、その居宅介護支援事業所は同時にサービス事業者でもあることが多い。したがって、ケアマネジャーが、利用者の選択よりも、自らの所属機関や関連機関などの特定のサービス事業者が提供しているサービス利用を優先させる危険性も指摘されている。「ウ. ケアマネジャーが、特定のサービス事業者のサービス利用を優先させている」については、このような利用者の「囲い込み」の有無について尋ねた質問である。

ケアプランを作成するにあたっては、利用者のニーズアセスメントを踏まえたうえで、実際に介護サービスを提供するサービス事業者とのサービス担当者会議(ケアカンファレンス)をはじめとする連絡調整を行わなければならない。「エ. ケアプラン作成時に、サービス事業者との調整が十分行われていない」とは、このようなサービス担当者会議をはじめとするケアマネジャーとサービス事業者との連絡調整の有無について尋ねたものである。

介護保険においては、ケアマネジャーは、利用者のニーズアセスメントやケアプラン作成のみならず、サービス利用にかかわる計算や書類作成をはじめとする給付管理業務についても担うことがほとんどである。ケアマネジャーや居宅介護支援事業所にとって、給付管理業務の負担は大きく、ケアマネジャーが利用者と接することを困難にさせている。「オ. ケアマネジャーにとって給付管理業務の負担が大きすぎる」は、このような給付管理業務の負担について尋ねた質問である。

ケアマネジメントは、ケアプランの実施を持って終わるものではない。実際に提供されたサービスのミスマッチ、利用者の状況やニーズの変化に応じて、ケアマネジャーは提供されているサービスが、現在の利用者のニーズに合致しているかをフォロー・アップしなくてはならない。「カ. プラン実施後のサービス提供状況の把握などのフォロー・アップが不十分」は、ケアマネジャーが十分なフォロー・アップを行っているかについて尋ねている。

「キ. ケアマネジャーの一人当たり担当ケース数が多すぎる」。現行の介護報酬では、ケアマネジメント(居宅介護支援)の報酬は、一月あたり要支援の利用者に対しては6500円、要介護1および2では7200円、要介護3～5では、8400円となっている。採算をとるために、ケア

マネジャーは多数のケースを担当することになりがちである。「キ. ケアマネジャーの一人当たり担当ケース数が多すぎる」は、ケアマネジャーの担当ケース数の負担について尋ねた質問である。

### (3) 調査の分析

調査の分析にあたっては、ケアマネジメントをめぐる問題点の認識、ならびにケアマネジメント支援策の現状を把握するために、単純集計を実施する。次に、ケアマネジメント支援策に対する要因を分析するために、相関分析を実施する。さらに、他の変数の影響をコントロールするために重回帰分析を実施する。

調査の分析にあたっては、統計パッケージソフト SPSS Ver.11 を使用した。

## 3 結果

### (1) 自治体の特性

本調査の対象となった自治体の特徴は、町部が737 (54.1%) と最も多く、次いで市部428 (31.4%)、村部180 (13.2%)、区部16 (1.2%) となっている。

自治体の人口規模は、1 万人以上3 万人未満が369 (27.1%) で最も多くなっている。次いで、5000人以上1万人未満323 (23.7%)、5,000人未満201(14.8%)、5万人以上10万人未満140 (10.3%)、3万人以上5万人未満129 (9.5%)、10万人以上30万人未満124 (9.1%)、30万人以上66 (4.8%)となっている。

### (2) ケアプランの把握状況

各自治体によるケアプランの把握状況は、「すべての内容を把握している」128 (9.4%)、「一部の内容は把握している」479 (35.2%)、「ほとんど把握していない」725(53.3%)、無回答29 (2.1%) となっており、半数以上の自治体が介護サービス計画をほとんど把握していないことがうかがわれる。

### (3) ケアプラン作成における問題点

「ケアプラン作成における問題点」は、表1のとおりである。

「ケアプラン作成における問題点」のうち、「かなり問題がある」「一部ある」を合わせた回答が最も多かったものは、「オ. ケアマネジャーにとって給付管理業務の負担が大きすぎる」

表1 ケアマネジメントにおける問題点

	実数(%)				
	かなりある	一部ある	特にない	わからない	無回答
ア. 利用者の意向が、ケアプランに十分反映されていない	7( 0.5)	275(20.2)	846(62.2)	198(14.5)	35( 2.6)
イ. ケアマネジャーが、利用者のニーズを把握する力量に欠ける	24( 1.8)	329(24.2)	784(57.6)	190(14.0)	34( 2.5)
ウ. ケアマネジャーが、特定のサービス事業者のサービス利用を優先させている	39( 2.9)	370(27.2)	742(54.5)	173(12.7)	37( 2.7)
エ. ケアプラン作成時に、サービス事業者との調整が十分行われていない	18( 1.3)	334(24.5)	839(61.6)	135( 9.9)	35( 2.6)
オ. ケアマネジャーにとって給付管理業務の負担が大きすぎる	427(31.4)	619(45.4)	170(12.5)	110( 8.1)	35( 2.6)
カ. プラン実施後のサービス提供状況の把握などのフォローアップが不十分	77( 5.7)	546(40.1)	532(39.1)	171(12.6)	35( 2.6)
キ. ケアマネジャーの一人当たり担当ケース数が多すぎる	215(15.8)	638(46.8)	353(25.9)	118( 8.7)	37( 2.7)

N=1361

76.8%である。この項目については、「かなり問題がある」だけに関しても31.4%を示しており、給付管理業務の負担が自治体職員にも大きく認識されていることがうかがわれる。

次いで「キ、ケアマネジャーの一人当たり担当ケース数が多すぎる」が「かなり問題がある」「一部ある」を合わせて、62.6%を占めている。ここでは、一人のケアマネジャーの担当するケース数については明らかになっていない。しかしながら、自治体職員にとってもケアマネジャーが担当するケース数の多さが認識されている。

上位2つに比較すると「かなり問題がある」「一部問題がある」の合計は、やや下がるが、「カ、プラン実施後のサービス提供状況の把握などのフォロー・アップが不十分」が45.8%を占めている。これは、給付管理業務等の業務負担が重かったり、担当ケースが多いために、ケアマネジャーがケアプラン実施後に定期的、あるいは必要に応じて、フォロー・アップすることが困難であることを示しているものと思われる。

そのほかの「ア、利用者の意向が、ケアプランに十分反映されていない」「イ、ケアマネジャーが、利用者のニーズを把握する力量に欠ける」「ウ、ケアマネジャーが、特定のサービス事業

者のサービス利用を優先させている」「エ、ケアプラン作成時に、サービス事業者との調整が十分行われていない」などといった、個々の利用者にかかわる、いわばケアマネジメントの質の問題については、いずれも「かなり問題がある」「一部問題がある」を合わせても、2割から3割程度にとどまっている。

#### (4) ケアプラン改善のための対策

「ケアプラン改善のための対策」については、表2のとおりである。

「すでに実施している」対策としては、「ア、介護支援事業者連絡会等を通して、必要な情報を提供する」が60.6%と半数を超えている。次いで、「ウ、地域ケア会議や事例検討会などでの協議、調整によって改善をはかる」48.6%、「エ、研修の強化等によりケアマネジャーの資質の向上を図る」41.3%となっている。「今後実施したい」対策としては、「カ、必要な場合には、県に連絡・要請をおこなう」が55.3%と最も多く、次いで「イ、不適切なケアプランについて、直接事業者に改善指導をおこなう」が51.8%となっている。

「オ、ケアプランの評価システム」については、「すでに実施している」が、1.3%、「今後

表2 ケアマネジメント支援策

	実数(%)			
	すでに実施	実施したい	実施せず	無回答
ア、介護支援事業者連絡会等を通して、必要な情報を提供する	824(60.5)	337(24.8)	159(11.7)	41( 3.0)
イ、不適切なケアプランについて、直接、事業者に改善指導をおこなう	221(16.2)	704(51.7)	371(27.3)	65( 4.8)
ウ、地域ケア会議や事例検討会などでの協議、調整によって改善をはかる	661(48.6)	558(41.0)	95( 7.0)	47( 3.5)
エ、研修の強化等によりケアマネジャーの資質向上をはかる	562(41.3)	536(39.4)	212(15.6)	51( 3.7)
オ、ケアプランの評価システムを導入する	18( 1.3)	454(33.3)	825(60.6)	64( 4.7)
カ、必要な場合には、県に連絡・要請をおこなう	154(11.3)	753(55.3)	381(28.0)	73( 5.4)

N=1361

実施したい」が33.3%にとどまっている。

#### (5) ケアプラン改善

のための対策に影響を及ぼす要因

次にケアプラン改善のための対策に影響を及ぼす要因について分析を行った。独立変数として、自治体の人口規模、自治体の居宅介護支援計画の把握状況、ケアプラン作成における問題点の合計得点を投入した。

ケアプランの把握状況については、「すべての内容を把握している」を1、「一部の内容は把握している」を2、「ほとんど把握していない」を3とした。

ケアマネジメントにかかわる問題点7項目については、「かなり問題がある」を1、「一部問題がある」を2、「特に問題がない」を3点とした、なお「わからない」については、各項目の平均点を投入して、単純合計得点を算出した。得点の範囲は7～21点であり、得点が高いほど、ケアマネジメントに関連する問題は少ないことを示している。項目の信頼性を示すクロンバッハの $\alpha$ 係数は、.78であった。

ケアプラン改善策の設定については、「すでに実施している」を1、「今後実施したい」を2、「実施は考えていない」を3点として、単純合計得点を算出した。得点の範囲は、6～18点となり、得点が高いほど、ケアマネジメントに対する改善策が多く実施されていることにな

る。クロンバッハの $\alpha$ 係数は.64であった。

表3は、各変数の相関を示したものである。自治体の人口については、ケアプランの支援策と有意な相関を示していた。自治体の人口規模が大きいほど、ケアマネジメント支援策を設定している傾向が示されている。

ケアプランの把握状況については、ケアプランの支援策と有意な相関を示している。すなわち、ケアプランの把握をしている傾向が強いほど、ケアマネジメント支援策を設定している傾向が強いという仮説を支持するものとなった。

ケアマネジメントをめぐる問題の認識については、ケアマネジメントの支援策との有意な相関を示していた。自治体内のケアマネジメントをめぐる問題についての認識が高いほど、ケアマネジメントの支援策をより多く設定する傾向が強くなっている。

次に、重回帰分析を実施した(表4)。その結果、すべての変数が有意であった。

表4 ケアマネジメント支援策を従属変数とした重回帰分析

説明変数名	$\beta$
人口規模	-.354***
ケアプランの把握状況	.269***
問題点	.120***
R <sup>2</sup>	.147

人口規模(1: 5000人未満→7: 30万人以上)

ケアプランの把握状況

(1: すべて把握している

→3: ほとんど把握していない)

一括投入法による

\*\*\*  $P < 0.001$

表3 変数間の相関係数

	1)	2)	3)
1)人口規模			
2)ケアプランの把握状況	.155**		
3)問題点	-.325**	-.068*	
4)ケアマネジメント支援策	-.246**	.218	.186

人口規模(1: 5000人未満→7: 30万人以上)

ケアプランの把握状況(1: すべて把握している

→3: ほとんど把握していない)

\*  $P < 0.01$

\*\*  $P < 0.05$

#### 4. 考察とケアマネジメントをめぐる課題

##### (1) ケアマネジメント支援策の実施状況

「すでに実施している」対策としては、介護支援事業者連絡会や地域ケア会議、研修など、



時間と場所を設定した構造的な場において、ケアマネジャーらを招集して実施されるタイプの方策が実施されている傾向が強く見られている。

「今後実施したい」対策としては、「カ．必要な場合には、県に連絡・要請をおこなう」や「イ．不適切なケアプランについて、直接事業者に改善指導をおこなう」などが多く見られていた。これは、現在実施されている連絡会や研修会の成果を踏まえながら、それらの連絡会や研修会では解決できない問題を事業者への改善指導や県の連絡要請と言った方法によって補足しようとする試みを示しているのかもしれない。

「オ．ケアプランの評価システム」については、「すでに実施している」については最も低く、さらに「今後実施したい」が3割強にとどまっている。ケアプランの評価システムは個々のケアプランの質を保証するための方策として注目を集めている。にもかかわらず、全項目中「現在実施している」の割合が最も低くなっている。この理由としては、ケアプランの質を評価するためには、評価の基準が設定されていることが前提であるが、その基準が必ずしも明確に定まっていないためではないかと考えられる。

## (2) ケアマネジメント支援策に関連する要因

本調査においては、自治体の人口規模とケアマネジメント支援策については、自治体の人口規模が大きいほど、ケアマネジメントに関する支援策が実施されている傾向がうかがわれた。これは、自治体の人口規模が大きいほど、多様な居宅介護支援事業者やサービス事業者が参入することによるものが大きいと考えられる。多様な居宅介護支援事業者が参入することにより、サービスの質や事業者ごとの差異が生じる。ケアマネジャーにとっても、多様な事業者によるサービスをケアプランに組み入れる必要性が高くなる。しかしながら、事業者が増加するほ

ど、自治体が個別の事業者やあるいは個々のケアプランに介入することは困難になり、自治体がケアマネジメント支援策を整備せざるを得なくなる。

次に、ケアプランの把握状況とケアマネジメント支援策についても、仮説を指示する結果となった。すなわち、ケアプランの把握がなされていない自治体ほど、ケアマネジメント支援策を多く整備している傾向が強かった。これは、個々のケアプランについて自治体が把握することが困難にならざるをえないために、全体的な支援策に力を入れざるを得ないことを意味しているものと考えられる。

最後に、ケアマネジメントに関する問題点の認識との関連性であるが、ケアマネジメントに対する問題点についての認識が高いほど、ケアマネジメント支援策が多く整備される結果となった。なお、ケアマネジメントに関する問題としては、ケアマネジャー一人当たりの担当ケース数の多さや給付管理業務など、業務量に関する問題の認識が多く、個々のケアプランに関する「質」の問題は必ずしも多く認識されていない。

本稿は、自治体が実施するケアマネジメント支援策に焦点を当てたものであるが、ケアマネジャー一人当たりの担当ケース数や給付管理業務をめぐる問題については、介護報酬にかかわる問題であり、自治体の責務を超えた問題という限界がある。したがって、現行の介護支援業務に対する介護報酬の見直しを行い、財政的な裏付けを行うことが必要である。また、見守りなど現行の介護報酬に含まれていない業務についても、評価を行うことも検討すべきであろう。

2002年11月、厚生労働省は、2003年4月に向けた介護保険サービスの報酬改訂を検討している。居宅介護支援の報酬は全体としては引き上げる方向にある。同時にケアマネジャーがケアプラン作成に当たって、利用者宅の訪問や面接、

サービス事業者からの意見聴取を十分に行っていない場合は、報酬を減額する方向で検討がなされている<sup>(10)</sup>。

居宅介護支援の報酬が上がることにより、ケアマネジャー一人あたりの担当ケース数が減少し、ケアマネジャーがひとつひとつのケースに対して、じっくりと時間をかけ、事業者との調整やフォロー・アップを実施することにより、ケアマネジメントの質を向上していくことがのぞましい。しかしながら、居宅介護支援に対する報酬の改定額がわずかであり、ケアマネジャーの担当ケース数の減少につながらない可能性も考えられる。その一方でケアマネジメント業務に対する評価はいつそう厳しくなり、ケアマネジャーの負担もさらに増加することも予想できる。この点については、今後の政策動向を踏まえながら、さらに、継続的な研究を行っていききたい。

## 5. 自治体とケアマネジメントをめぐる課題

以上のような限界を踏まえながらも、自治体がケアマネジメントを支援するための方向性として、いかなるものが考えられるであろうか。本稿では、以下の四点を示したい。

### (1) ケアマネジャーに対する情報提供

本調査の結果からは、ケアプラン策定の改善策として、研修会や連絡会などの構造的な場面においてケアマネジャーに対するはたらきかけを行うかたちの対策が、多く実施されていることが明らかにされた。

研修会や連絡会を開催するメリットはいくつか考えられるが、そのひとつとしてケアマネジャーに対して情報が迅速に提供されることが指摘できる。現在、介護保険のみならず、保健・医療・福祉をめぐる制度・政策の改変は著しい状況にある。加えて、自治体内や隣接自治体のサービ

ス事業者の参入や撤退、自治体独自のサービスの開始あるいは廃止も少なくない。このような制度やサービスの変更は、ケアマネジメントにも即座に影響を及ぼす。したがって、自治体が情報をタイムリーに提供することにより、ケアマネジャーが情報を知るタイムロスを減らすことができ、ケアマネジメントを支援することに結びついていく。

### (2) ケアマネジャーに

#### 対するネットワーク形成の支援

研修会や連絡会は、自治体からの情報提供にとどまるものではない。ケアマネジャーや居宅介護支援事業所、サービス事業者間のネットワーク形成にも有効である。

白澤は、サービス事業者間の競争をベースにしながら、「協働」した仕組みをつくっていくために、中立者である保険者である自治体の役割のひとつとして、ネットワークづくりを示している<sup>(11)</sup>。介護保険によるサービスを提供するに際しては、地域内の居宅介護支援事業所は、相談相手や協力者でもあるが、競争相手ともなる。したがって、民間の居宅介護支援事業所が自然発生的にネットワークを形成し、それを維持することは困難である。

中立的な立場にある自治体や在宅介護支援センターが中心となって、ケアマネジャーが集まる場を設け、定期的な会合を設定することは、ネットワーク形成の一助となる。

### (3) 日常業務を支援するツールの開発

さらに付け加えるならば、研修会や連絡会などの構造的な場面における対策を設けるのみならず、日常業務を支援することもケアマネジャーの業務負担を軽減するには有効であると考ええる。

自治体によっては、ケアプラン策定の対策として、自治体内のサービスの詳細な情報を収集

する『社会資源ガイド』や情報提供書、マニュアル等を作成しているところも見られている<sup>(12)(13)</sup>。このようなツールを開発することにより、自治体内のケアマネジャーが自治体内のサービスについて共通認識を形成することに結びつく。

また、IT化をすすめることで、ケアプラン策定や給付管理業務がより効率的となる。今後は、自治体が果たすべきサポートとして、会議や研修といった構造的な場面の設定のみならず、ケアマネジメントの日常業務をサポートするツールの開発に携わることもその一つであると考えられる<sup>(14)</sup>。

#### (4) ケアマネジャーの中立性への支援

ケアプランを作成するにあたって、ケアマネジャーは、中立公正であるべきとされている。しかしながら、ケアマネジャーの多くは、民間の事業所に雇用されている。そのため、ケアプラン作成に際しては、所属事業所や関連事業所のサービスをケアプランに組み込まざるを得ない。しかしながら、本来ケアプランは、利用者のニーズや希望にも基づくものである。

しかしながら、一スタッフであるケアマネジャーが所属事業所からの「囲い込み」の圧力をはねのけることは非常に困難である。ケアマネジャーが中立性を確保するために、自治体がケアプラン作成に関して指導や監査などの何からの、チェックを行うような介入が必要と言えるかもしれない。

なお本研究の限界として、問題点の認識が自治体職員によるものであり、実際にケアプランの作成を行っているケアマネジャーによるものではないことがある。今後は、ケアマネジャー自身、利用者や家族がケアプランに対する問題点の評価に関する調査を行うことで、ケアプラン

作成をめぐる問題点と対策について検討を深めることとしたい。

\* 本報告は平成12～13年度厚生科学研究費補助金・政策科学推進研究事業による研究助成を受けて実施した「介護サービス供給システムの再編成の成果に関する評価研究」（主任研究者・平岡公一お茶の水女子大学教授 H12-政策-011）の研究成果の一部である。

#### [注]

- (1) 白澤政和『ケースマネジメントの理論と実際「生活」を支える援助システム』中央法規出版、1992、11頁。なお本書では、ケースマネジメントとなっているが、本稿ではケアマネジメントの用語を用いる。
- (2) 「全国マイケアプラン・ネットワーク」によれば、東京都府中市では、ケアプランを本人ないし家族が作成している人は4名、国立市4名、立川市や武蔵野市ではゼロとなっており、ケアマネジャーに依頼するケースが圧倒的多数である。
- (3) 長寿社会開発センター『居宅介護支援事業と介護支援専門員業務の実態に関する調査』2001、1頁。
- (4) 同上 1頁。
- (5) 伊藤周平『検証 介護保険』2000、青木書店、178頁。
- (6) 『月刊ケアマネジャー』2000年3月号、中央法規出版、16頁。
- (7) 長寿社会開発センター、前掲書、3頁。本調査によれば、ケアマネジャーの業務形態のうち、「常勤・専従」は35.5%、「常勤・兼務」50.4%、「非常勤・専従」5.5パーセント、「非常勤・兼務」7.7%となっている。
- (8) 同上、15頁。
- (9) 小林良二「要介護認定とケアマネジメント」

- 『季刊・社会保障研究』Vol.36 No.2, 172頁。  
 (10)朝日新聞、2002.11.2付け。  
 (11)白澤政和『介護保険とケアマネジメント』中央法規出版、1998、221-224頁。  
 (12)武蔵野市『武蔵野 社会資源ガイド』2001。  
 (13)武蔵野市福祉保健部介護保険課『ケアマネジャーガイドライン』2001。  
 (14)たとえば、武蔵野市では、ケアマネジャーと主治医、サービス事業者との連絡を密に図るために、「介護情報提供書」を作成している。

【参考文献】

平岡公一「福祉国家体制の再編と市場化 日本の介護保険を事例として」主任研究者 平岡公一『介護サービス供給システムの再編成の成果に

関する評価研究 平成13年度 総括・分担研究報告書』2002.3、127-136頁。  
 鏡論『自治体現場から見た介護保険 分権時代の高齢者福祉改革』東京法令出版、2001。  
 東京都介護支援専門員連絡会議『介護の質を向上させるために—支援会議からの提言（報告書）』2002。  
 白澤政和・奥西栄介・福富昌城『介護支援専門員によるケアマネジメント事例集』中央法規出版、2001。  
 東京市町村自治調査会第2次高齢者介護制度研究会『介護保険と市町村の役割』中央法規出版、1998。

(やまのい りえ、本学科助教授)