

高齢者とその家族を支えるケアマネジャーの声 (2026年6月)

～2035年の横須賀におけるケアマネジャーの就労状況に関する調査報告書～

はじめに.....	- 2 -
1. ケアマネジャーの必要数	- 2 -
2. 2024 年度、2025 年度の活動	- 2 -
調査集計結果.....	- 4 -
1. 年齢	- 4 -
2. ケアマネジャーの継続について	- 5 -
3. I C T 化について	- 7 -
4. 収入について	- 8 -
5. 義務研修について	- 9 -
6. 法定外業務対応について	- 11 -
7. 利用者、家族からの無理な要求	- 17 -
8. 担当件数について	- 20 -
9. 行政、他機関に求めたいこと	- 21 -
考察.....	- 25 -
1. 全体傾向	- 25 -
2. 課題とその構造	- 25 -
3. 重要な示唆	- 25 -
4. 総括	- 26 -
まとめ.....	- 26 -

はじめに

1. ケアマネジャーの必要数

一昨年前の2024年、「ケアマネジャーの不足」や「将来、介護難民が増加する」という話題がしばしば報道されるようになりました。我々は漠然と不足するという感覚だけではなく、活動フィールドである横須賀市の現状把握と将来の必要数を正確に把握し、そのうえで就労継続の障壁となる要因を明確化し、事実に基づく今後のアクションプランを検討しました。

(別紙) ←

2035年の横須賀市のケアマネジャー必要数 ←

←

【現在の状況】(2024年2月実績より) ←

2024年2月の要介護1～5の要介護認定者：18,704人① ←

2024年2月に要介護1～要介護5の認定を受けている人でサービスを利用している人：16,395人② ←

要介護1～要介護5の人のサービス利用率：①÷②=87.6%③ ←

←

【2035年の推計】(第9期高齢者保健福祉計画より) ←

2035年の要介護1～5の認定者数：24,474人④ ←

全サービスのサービス利用者推計：④×③=21,440人 ⑦ ←

2035年の施設(特養、老健、介護、特定、認共)利用者推計：5,840人⑤ ←

在宅サービス利用者推計：⑦-⑤=15,600人 ⑧ ←

2035年には15,600人在宅サービス利用者がいると推計 ←

15,600人÷35人(ケアマネ一人当たりの担当者数)=446人 ←

※現在一人当たり40名の利用者を担当することができますが、実際値を考えて35名で計算しております。 ←

10年後の2035年には446人のケアマネジャーが必要と推測します。 ←

←

現在会員事業所のケアマネジャー数398人 ←

現在の人材を残しつつ、あと約50名は増やさなければならない。 ←

上述のとおり、「2035年には横須賀市では約450人のケアマネジャーが必要になる」と試算し、調査を行いました(別紙「10年後の横須賀市の介護の状況報告書」参照)。この調査結果に基づき、アクションプランを検討し、この2年間で様々な活動を行ってきました。

2. 2024年度、2025年度の活動

(ア) 2024年度の活動

1. 処遇改善活動

就労状況改善のための要望書を国、県、市に提出を行った

- ① 横須賀市へ人材確保に関する要望書の提出
- ② 神奈川県へ更新制度改善への要望書の提出
- ③ 厚生労働省へ更新制度改善に関する要望書の提出

2. 報告書の広報活動

作成した報告書の内容を広く多くの人に知ってもらうために、広報活動を行った。

- ① 介護保険運営協議会
- ② 地域ケア会議、在宅療養推進会議
- ③ 高齢者生活支援体制整備推進会議
- ④ ケアマネジメントオンライン記事掲載
- ⑤ タウンニュース掲載
- ⑥ シンポジウムの開催

3. 法定外業務の改善活動

法定外業務改善のため、ケアマネジャーの本来業務について他団体に研修会として説明を行った。

- ① 横須賀市民生局こども福祉部生活福祉課
- ② 横須賀市民生員児童委員協議会
- ③ 横須賀市介護サービス連絡会

4. ICT 化推進活動

横須賀市のデジタルガバメント推進室と協働で、ケアマネジャー業務の I C T 化推進を行った。

5. キャリア教育プログラム (MTT プログラム)

次世代育成のため MTT (マイタウンティーチャー) プログラムに参加し、現役の学生にケアマネジャー仕事の魅力を伝えた。

(イ) 2025 年度の活動

1. 処遇改善活動

介護支援専門員の更新制度の見直し、報酬改善への働きかけ等、県、市に対し要望書の提出を行った。

- ① 横須賀市に処遇改善等に関する要望書の提出
- ② 神奈川県に更新制度改善に関する要望書の提出

2. 法定外業務改善活動

横須賀市介護保険課給付係と協働して、「ケアマネジャーの業務周知（できること、できないこと）」パンフレット作成し、ケアマネジャー本来業務の周知に努めた（横須賀市ホームページ掲載）。

3. I C T 化推進活動

10 年後のケアマネジャー確保（業務負担軽減）を見据え、横須賀市 DX 推進課と継続的に意見交換を実施した。申請・届出等の手続きの煩雑さや情報提供受領の非効率を共有し、電子化・簡素化に向けた改善案を提示した。またまた ICT 化に関する研修会を実施した。

4. 報告書広報活動

前年度「横須賀市の 10 年後の介護支援専門員の報告書」を関係団体や職能団体に向けて広報活動を行った。

- ① 横須賀市ふれあいフェスティバルにて 10 年後の報告書のパネル展示。
- ② 横三地区訪問看護連絡会研修会にて、アンケート結果報告
- ③ 横須賀市訪問介護事業所連絡協議会幹事会にて、アンケート結果報告

5. 現役会員への活動支援

現役会員へのモチベーションアップとして、研修会、シンポジウムを開催した。

6. キャリア教育プログラム (MTT プログラム)

次世代育成のため MTT プログラムに参加し、現役の学生にケアマネジャー仕事の魅力を伝えた。

今回の調査は 2 年間の活動を経て、会員（現役ケアマネジャー）の就労継続の意識がどこまで変化したか、あらためて調査したものです。結論から言えば厳しい結果になったと言わざるをえません。みなさまに一読いただき、今後の介護を含めた我々の地域づくりの一助となれば幸いです。

2026 年 6 月
横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会
会長 玉井 秀直

調査集計結果

調査期間：2026 年 5 月 15 日（金）～2026 年 6 月 6 日（金）

調査対象：横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会 会員事業所に所属する介護支援専門員 393 人（調査終了日 2026 年 6 月 6 日時点）

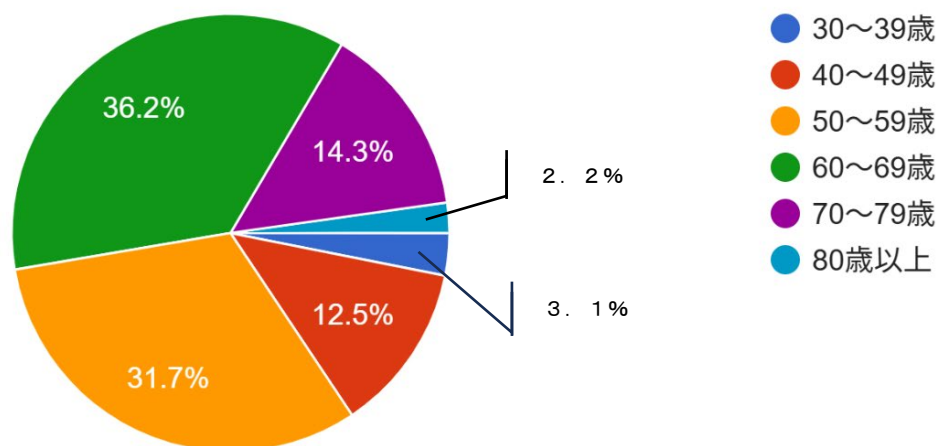
調査方法：Google フォーム

回答数：225 人（前回 252 人）

回答率：57.2%（前回 62.8%）

1. 年齢

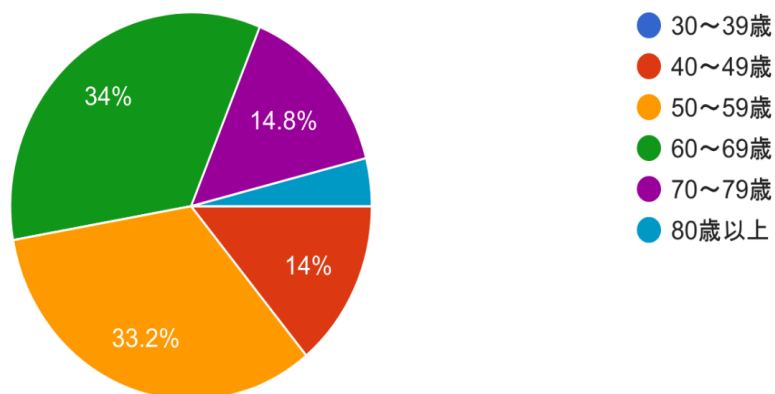
あなたの 2035 年の年齢を教えてください（○をつけてください）



※参考 前回（2024年）調査

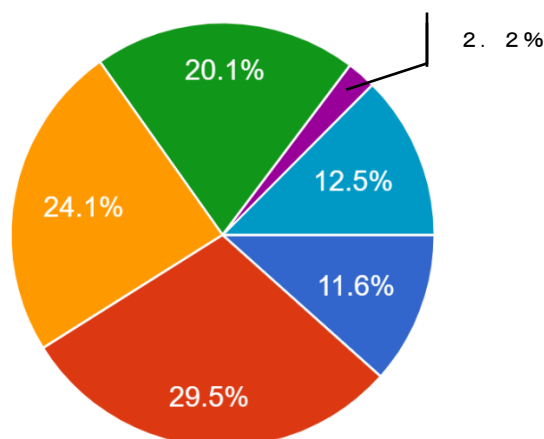
1. あなたの10年後の年齢を教えてください（○をつけてください）

250 件の回答



2. ケアマネジャーの継続について

(1) 2035 年に横須賀でケアマネジャーを続けていますか？（最も思い当たるもの 1 つに○をつけてください）

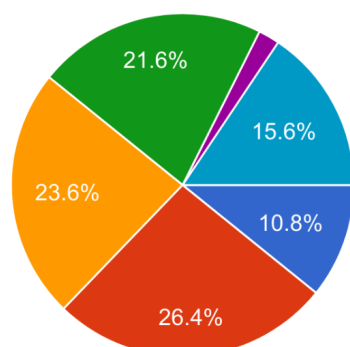


- ① 続けている
- ② できれば続けていたい→質問 2- (2) をお答えください
- ③ おそらく辞めている→質問 2- (2) をお答えください
- ④ 必ず辞めている→質問 2- (2) をお答えください
- ⑤ 他市町村で続けている→質問 2- (2) をお答えください
- ⑥ 分からない→質問 2- (2) をお答えください

※参考 前回（2024 年）調査

2. 10 年後横須賀でケアマネジャーを続けていま...最も思い当たるもの 1 つに○をつけてください

250 件の回答

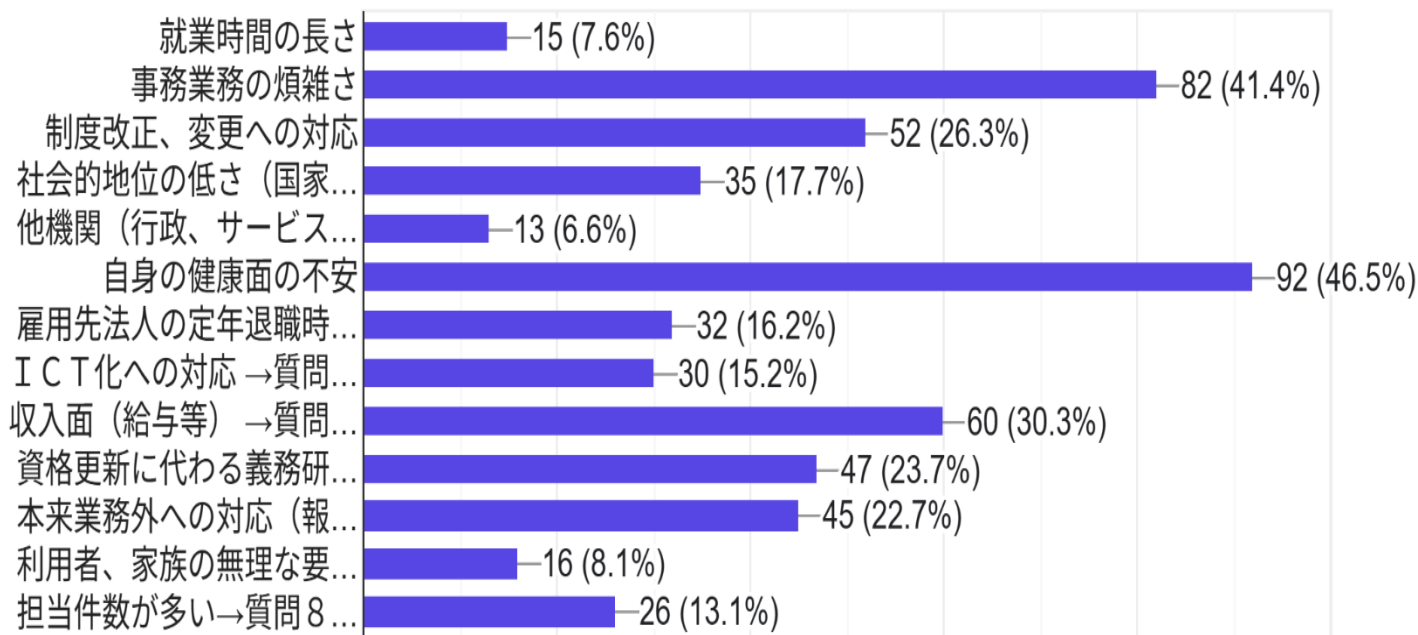


- 続けている
- できれば続けていたい
- おそらく辞めている
- 辞めている
- 他市町村で続けている
- 分からない

(2) 2- (1) で②, ③, ④, ⑤, ⑥にお答えいただいた方へお聞きします。2035 年に横須賀でケアマネジャーを続けていくために「できれば続けていたい」が負担になっていること、また 2035 年には「おそらく辞める」、「必ず辞める」、「他市町村に移る」と考える理由は何ですか？（最も思い当たるもの 3 つに○をつけてください）

- ☐ 就業時間の長さ
- ☐ 事務業務の煩雑さ
- ☐ 制度改正、変更への対応
- ☐ 社会的地位の低さ（国家資格化を求めたい）
- ☐ 他機関（行政、サービス事業所、医療機関等）との連絡、調整等
- ☐ 自身の健康面の不安
- ☐ 雇用先法人の定年退職時期のため
- ☐ ICT 化への対応 →質問 3 をお答えください
- ☐ 収入面（給与等） →質問 4 をお答えください
- ☐ 資格更新に代わる義務研修→質問 5 をお答えください
- ☐ 本来業務外への対応（報酬の伴わない業務） →質問 6 をお答えください

- ☐ 利用者、家族の無理な要求→質問7をお答えください
- ☐ 担当件数が多い→質問8をお答えください
- ☐ その他：（ ）



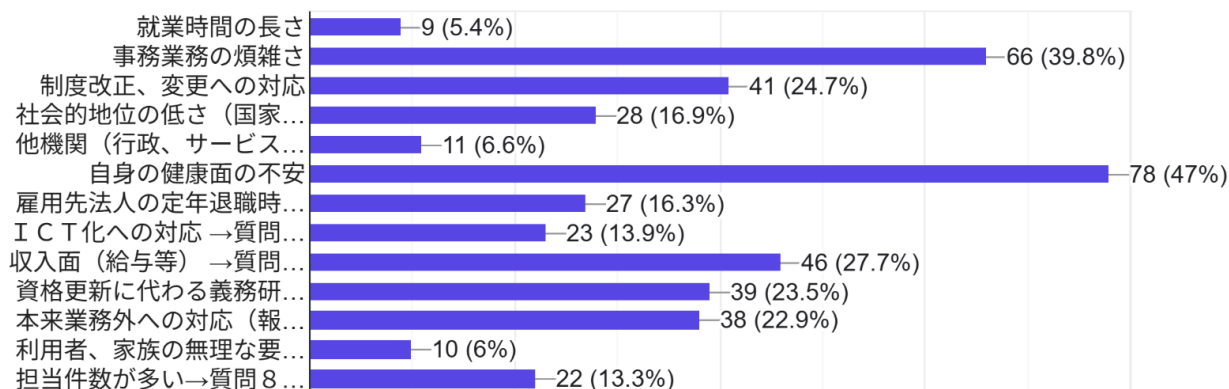
「その他」の回答

- ・ 転居の予定
- ・ 80 歳になっているので仕事はしていない
- ・ 管理者と介護現場も兼務している為時間が足りない
- ・ 高齢により業務を続けることができない
- ・ 年齢を考慮して若年層に頑張ってもらいたい
- ・ 自身のキャリアプラン上合致していない可能性があり、ケアマネ専従では無い可能性を模索している
- ・ 自身が介護を受ける側になることが考えられる
- ・ 自分が高齢になり生存不明

※参考 前回（2024 年）調査

質問2－（2） 2－（1）で②,③,④,⑤,⑥に...か？（最も思い当たるもの3つに○をつけてください）

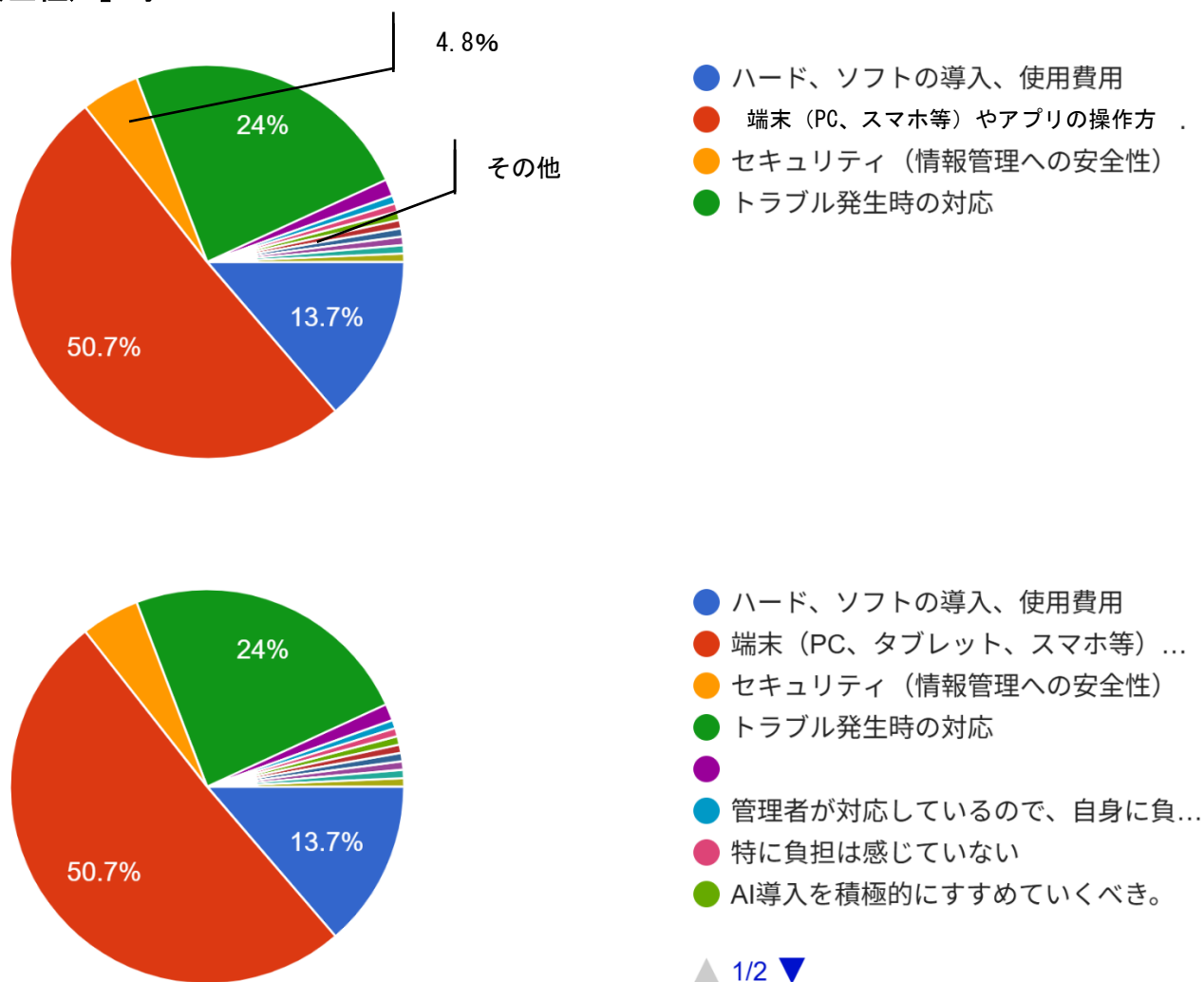
166 件の回答



3. ICT化について

ICT化への対応で具体的にどのようなことを負担と感じますか？

例)「機器の購入、システムの導入の費用」、「端末の操作方法」、「セキュリティ（情報管理への安全性）」等

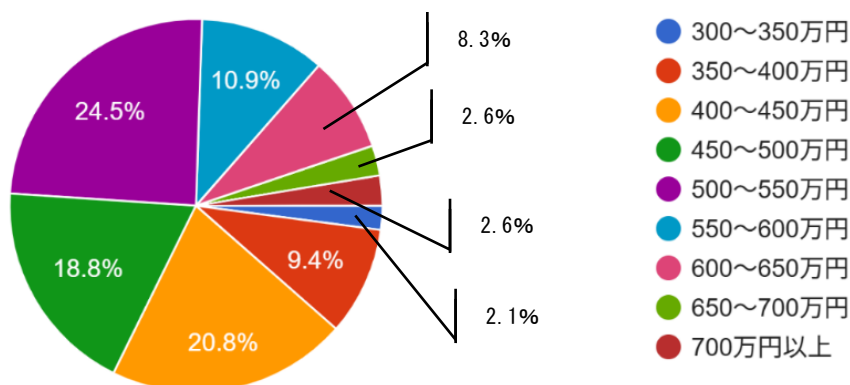


「その他」の回答

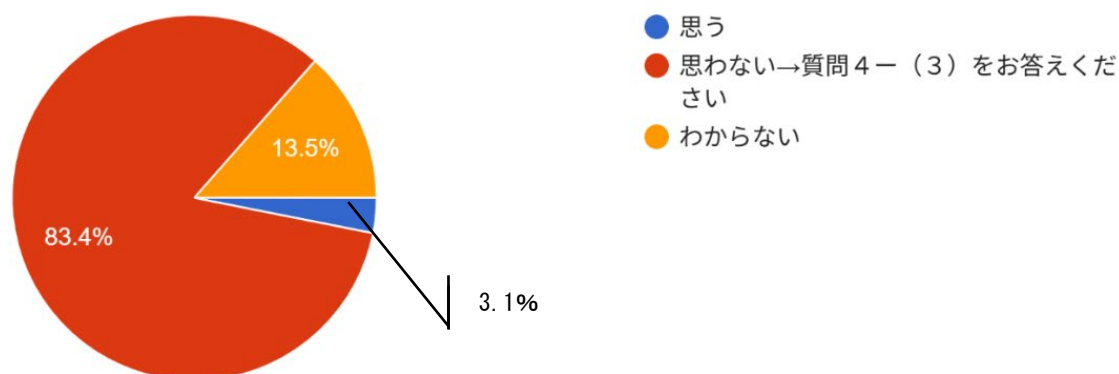
- ・ 管理者が対応しているので自身に負担は感じない
- ・ ケアプーは不具合が大きすぎる。介護ソフトとの相性が悪すぎる。データ連携しているのに電話でやりとりをする
- ・ ケアプーのシステムが使いにくい
- ・ AI 導入を積極的にすすめていくべき
- ・ やり取りする相手（サービス事業所）によって手段が異なること
- ・ 行政側（自治体ごと）での其々受付に振りまわされる不安が大きい

4. 収入について

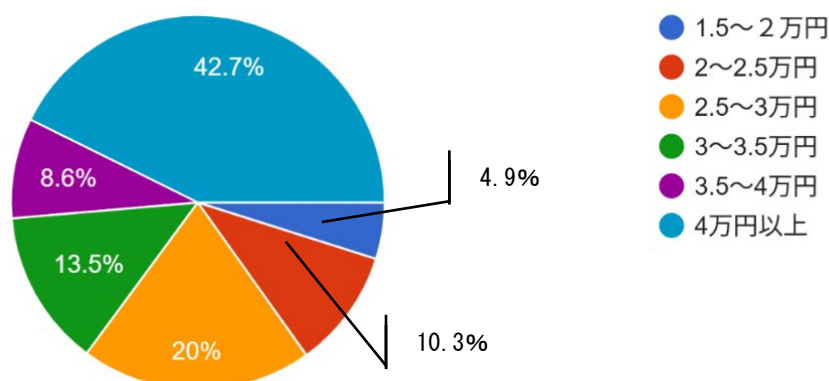
（１）ケアマネジャーとして妥当だと思う年収はどれくらいだと思いますか？（最も思い当たるもの１つに○をつけてください）



（２）令和８年度６月から導入される処遇改善加算（概ね月１万円）の導入によって上記の収入を満たすことはできると思いますか？



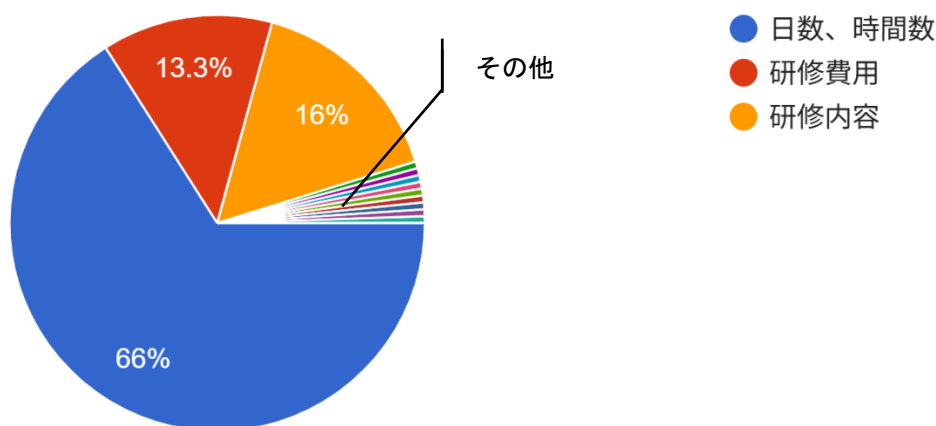
（３）月あたりどれくらいの収入増で妥当だと思う収入（質問４－（１））を満たすことができますか？（最も思い当たるもの１つに○をつけてください）



※参考 ケアマネジャーの平均収入（厚生労働省「令和７年賃金構造基本統計調査」より）
 年収 441.3 万円 月収 30.9 万円（諸手当等込）、賞与 70.4 万円（年間）

5. 義務研修について

(1) 更新制度は終了しますが研修義務は残ります。現在、利用者への支援業務と研修との両立の上で支障になっていることは何ですか？（最も思い当たるもの1つに○をつけてください）



(「その他」の回答)

- ・ 日数時間、費用、内容 全てなので選べない
- ・ 日数と時間がかかる割に研修内容に満足できない。
- ・ 研修時のパソコン操作の不安
- ・ 研修方法 集合じゃなくて
- ・ 研修日が選べない、2日続く事
- ・ 長時間の相談で訪問日数の確保と研修日の確保が困難

(2) 前問(1)について具体的意見をお書きください。(自由回答)

例) 「研修を単位制、ポイント制にして分割受講を可能にしてほしい」、「研修費用を全額補助してほしい」、「研修を完全オンライン化してほしい」、「主任介護支援専門員の受講要件を緩和してほしい」・・・等

(意見まとめ)

① 受講方法の柔軟化 (オンライン・分割)

- ・ 完全オンライン化・ハイブリッド化
- ・ オンデマンド (いつでも受講)
- ・ 分割受講・単位制・ポイント制

② 時間・拘束の負担

- ・ 半日・短時間希望
- ・ 業務と両立できる時間

③ 業務・生活への影響

- ・ 利用者対応との両立困難
- ・ 休日出勤になる
- ・ 家庭・育児への影響
- ・ ストレス・メンタル負担

④ 研修内容の質と方向性

- ・ 現場ですぐ活用できて、業務の効率化にも役立つような内容の研修に厳選して欲しい。
- ・ 内容が重複・抽象的
- ・ グループワーク過多
- ・ 制度・給付など実務重視を希望
- ・ 専門的な講義を求める

⑤ 費用負担の問題

- ・ 全額補助・無料化希望
- ・ 費用の内訳が不明

- ・ 給与とのバランスが悪い

⑥ 制度・運営の見直し

- ・ 主任ケアマネ要件の緩和
- ・ 研修制度の廃止・任意化
- ・ 研修制度そのものの見直し
- ・ 全国統一・運営改善
- ・ 振替・柔軟対応の仕組み

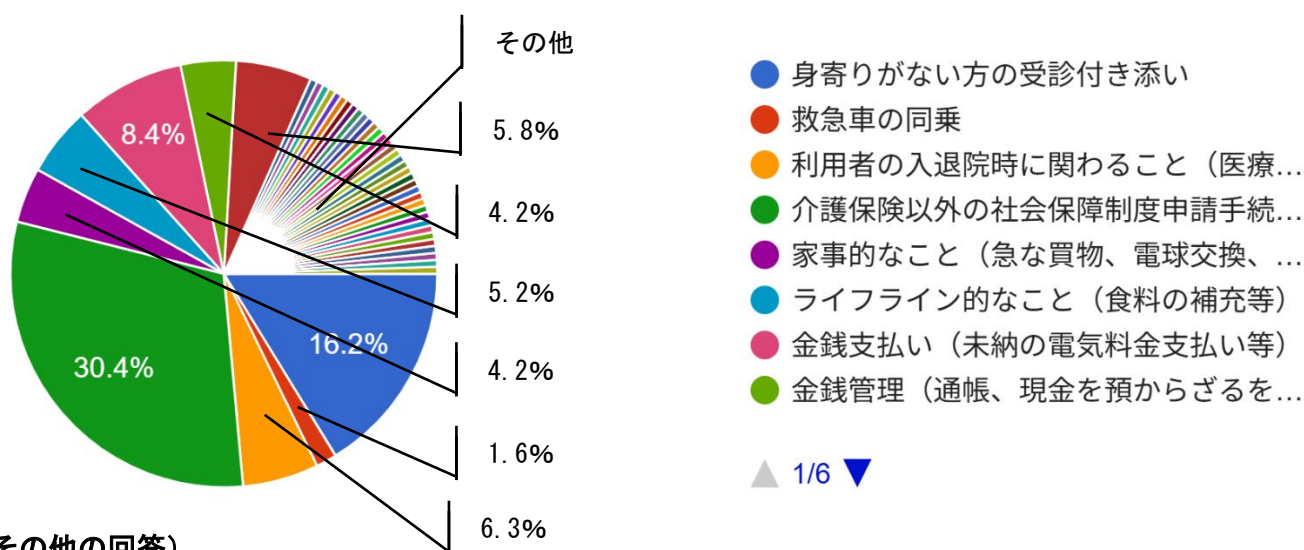
(主な意見)

- ・ 実務に直結する内容（給付や制度改正など）管理者以外のケアマネジャーでもわかる内容
- ・ 研修内容を統一しオンライン受講できるようにし期間を長く設定し分割受講できるようにしてほしい。
- ・ 毎回グループワークを行うが情報交換会になっているので、専門の講師の講義時間を多くしてほしい。
- ・ グループワークが主で実務に活かせる専門家の講習が少ない。
- ・ しっかりした講師をお願いしたいです。ただやれば良い、との考えはやめてほしいです。ファシリテーターの必要性もないと思います。グループワーク時に自主性を培うなら、ファシリは必要ないと思います。今までのファシリを見ていても、何も言わないファシリが多い、必要無いな、と思います。
- ・ 納得の内容であればお金を払っても予定の調整も厭わないが、内容に満足できない。いつも答えがない、「あとは自分で」の内容。具体的な知識が仕事に活かせるような内容が欲しい。
- ・ 更新研修の内容はいつも同じような内容で何度も繰り返していることに疑問があります。
- ・ 研修を単位制、ポイント制にして分割受講を可能にしてほしい
- ・ 研修費用を払えば、更新月までにオンラインでいつでも研修できるような環境になれば負担が少なくなると思う。
- ・ 完全オンライン研修なら、時間的にも、感染予防的にも安心して受講出来ると思います。私達が、感染媒介者にならない為にも。
- ・ 介護給付の定性化を図るには、理念や倫理等に重点を置き、介護支援専門員の基本的価値観をしっかりと学び共有することが必要だと思います。
- ・ 居宅と施設ケアマネの研修を分けて行ってほしい。
- ・ 研修費用の内訳を知りたい。納得すれば払います。
- ・ 必ず受けなければならない研修なら、研修費用を全額補助するべきだと思う。研修制度を廃止すればケアマネジャーの質の担保ができないと思う。
- ・ 集中して研修を受講するのではなく、ある程度長めの期間の中で必要な研修（自分で興味がある・学びたい）を選択し、必要なコマ数や時間・ポイント等を受講できるようにして欲しい
- ・ 全国で内容を統一するべき。処遇が低いのに何万も払えない。無料にするべき。
- ・ 月に1日取られる研修を複数回行う。同じ曜日に重なっていることもある。利用者さんによってその曜日しか在宅していないこともあり受診などと重なり定期訪問のアポが取れないなど不具合が生じる。
- ・ 研修当日に突発的なことが生じて、受講ができなかった場合の措置
- ・ 研修場所までに行くのも時間がかかる。横須賀で開催できないか。
- ・ そもそも、主任介護支援専門員の資格自体の必要性を感じていない。更新の際の研修は必要ない。
- ・ 主任介護支援専門員も取得をしたいが、専従3年が現在ネック、募集時期を少し拡充し、2ヶ月間は申し込みを受け付けるなどにして欲しい。取得したいが予想では専従3年以上で一年間は弾かれてしまう（認定ケアマネジャーはこれから取得します）やる気のある人間は識者の面接合格で要件を満たすなど緩和してもらえるとありがたいです。
- ・ 研修義務が残るのは当然だと思うが、単位制、ポイントがつくほうが良いが、どのようにつけられるのかわからない。いちいち受講証明を出してもらわないといけないのは面倒
- ・ 研修は必要だと思います。短期間内での研修受講が業務に支障が出ていたので、単位制や分割受講が良いと思います。

6. 法定外業務対応について

(1) 本来業務外への対応（報酬にならない業務）について、負担になっている事は何ですか？
（最も思い当たるもの1つに○をつけてください）

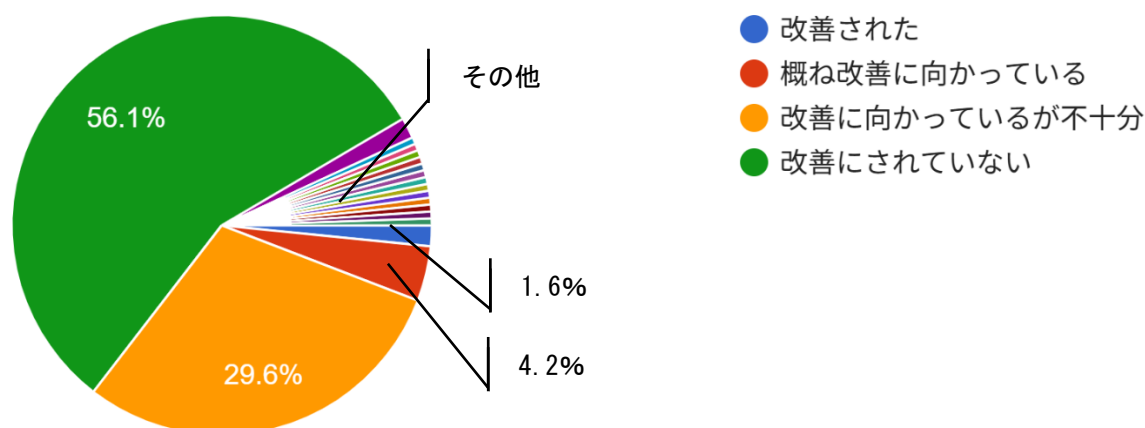
- ☐ 身寄りがない方の受診付き添い
- ☐ 救急車の同乗
- ☐ 利用者の入退院時に関わる事（医療同意、生活用品の調達等）
- ☐ 介護保険以外の社会保障制度申請手続きのこと（生活保護、年金受給、給付金等）
- ☐ 家事的なこと（急な買物、電球交換、ゴミ捨て等）
- ☐ ライフライン的なこと（食料の補充等）
- ☐ 金銭支払い（未納の電気料金支払い等）
- ☐ 金銭管理（通帳、現金を預からざるをえない等）
- ☐ 対応せざるをえない介護（排泄介助、更衣介助等）
- ☐ その他：



（その他の回答）

- ・ 緊急時の対応を求められる。
- ・ 近隣に家族不在で本人や近隣の人から等の緊急時の呼び出し対応
- ・ 身寄りがない方の緊急時の書面上手続き、特に入院などこちらではできないので、後見人など相談したいが、市の機関としても中々手一杯で対応が難しいになってしまう点。
- ・ 入院すると、病院側の加算のため状況説明・情報共有と称して病院に呼び出される。伺うと実際は書類にサインをするだけ。郵送やFAXでのやりとりをして欲しい。
- ・ 入院の度に病院にサインだけのために呼ばれる
- ・ 認知症のひとり暮らしの方への対応
- ・ 利用者家族のメンタルケア
- ・ 利用者の入退院時に関わる事（医療同意、生活用品の調達等）
- ・ 家族間トラブルの相談や対応
- ・ 内容というより、イレギュラーに起こる緊急対応
- ・ 新規の相談業務（サービスにはつながらない場合）ボランティアとなっていること、利用者が転倒して起き上がれない時にかけつける。
- ・ 身寄りがない方の緊急時の対応（受診、金銭面役所相談同行など）
- ・ 実際のところ、ほぼ全部。身寄りがない人や家族が遠方の人等は殆どケアマネ対応になる。
- ・ ケースにより上記の複数が該当するので一概には言えない。救急搬送は断れるし、最近は救急隊もそのあたり理解してくれています。

(2) 6-(1) で上げた負担は、国の回答として「各市町村が主体となって関係者を含めて地域ケア会議等で協議」とされました。2年前(2024年の当連絡協議会で行ったアンケート調査時)と比べて負担の軽減、改善に向かっていると思いますか？



(3) 今後地域ケア会議で取り上げてほしい議題をお書きください(自由回答)

例)「身寄りの無い方の金銭管理」、「分別ができない方のゴミ捨て」、「緊急時の受診付き添い」・・・等

(回答まとめ)

① 身寄りのない方への総合支援

- ・ 身寄りのない認知症高齢者の支援
- ・ 最期・今後の意思決定
- ・ 身寄りのない方の施設入所・受け入れ先探し
- ・ 多問題家族(8050、外国籍等含む)
- ・ 身寄りがあっても機能しない家族

② 金銭管理・財産管理・権利擁護

- ・ 金銭管理(特に独居・認知症)
- ・ 公共料金・支払い管理
- ・ 借金問題
- ・ 成年後見・任意後見申し立て
- ・ 後見人がつくまでの空白期間
- ・ 生活困窮・利用料滞納
- ・ 微妙な所得層(生保でも余裕ある所得費でもない層)

③ 緊急時・医療対応(入院・受診・意思決定)

- ・ 緊急時対応(体調不良・救急搬送)
- ・ 入院・受診の付き添い
- ・ 医療機関からのケアマネ依頼
- ・ 意思決定・医療同意
- ・ 緊急連絡先不在
- ・ 入院・入所時の対応

④ 身元保証・契約・手続き支援

- ・ 身元保証人問題
- ・ 入院・施設契約
- ・ 行政手続き(マイナンバー等)
- ・ 書類手続き全般

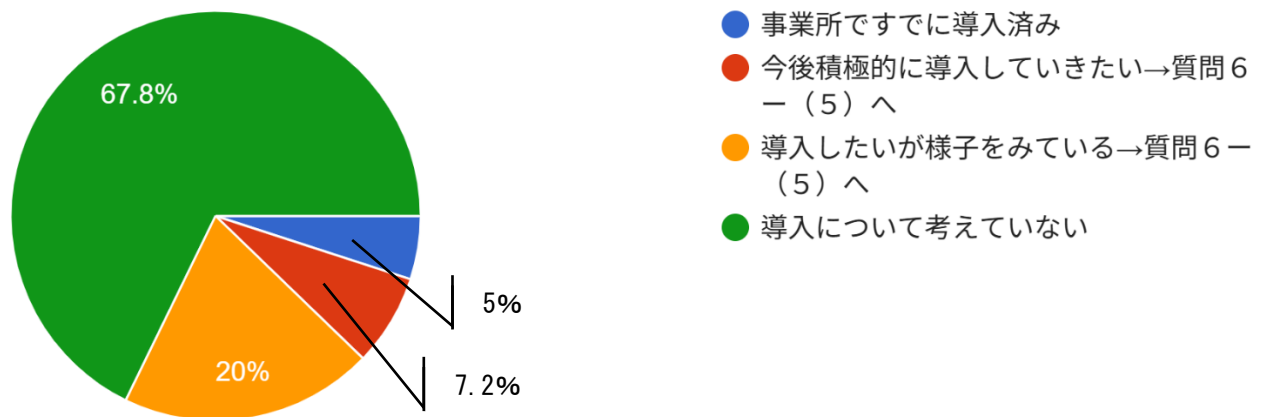
- ・ 代理人・契約支援
- ・ 親族が遠縁のみのケース
- ⑤ 生活支援（ゴミ・移動・日常生活）
 - ・ ゴミ出し・分別・ゴミ収集制度の課題
 - ・ 買い物・移動の手段確保（免許返納後）
 - ・ 生活力低下（セルフネグレクト）
 - ・ 日常の困りごと（電話故障など）
 - ・ 見守り体制
- ⑥ 支援体制・制度・ケアマネ業務の課題
 - ・ ケアマネ業務の肥大化（何でも屋化）
 - ・ 業務外対応への報酬・制度化
 - ・ 地域包括支援センターの余力不足
 - ・ 地域資源・ボランティア不足
 - ・ 自治会・地域支え合いの仕組み
 - ・ 行政・医療の理解不足
 - ・ 相談窓口の不足
 - ・ ハラスメント・困難ケース対応
 - ・ 制度の周知不足（市民・家族）

（主な回答）

- ・ 地域によるボランティアの有り無し
- ・ 身寄りがなく、困窮している人の金銭管理
- ・ 独居で身内のいない方の急な対応が必要な事全般
- ・ 身寄りのない方及び費用面が厳しい方の身元保証（後見人がつくまでかなりの時間を要するため）
- ・ 身寄りのない方の受診の付き添いや、金銭管理。当然ケアマネがやと思っている人もいて、対応が
つらい時がある。
- ・ 金銭的な対応 仕組み、補助等相談する人が欲しい 今包括はその余裕がないと感じる
- ・ 高齢者ゴミ収集の要件を緩和してほしい。費用が掛かってもよいが、民間に比べて安く行えるのを考
えてほしい。
- ・ 緊急時の入院などケアマネに来て欲しいと病院側が言ってくる。手続きできないと伝えるが聞き入れ
てくれない。病院側も知って欲しい
- ・ 緊急時の病院の付き添い
- ・ 収入や介護認定に関わらず高齢者の家庭ごみの回収、身寄りのない方の金銭管理や入退院の付き添い
や行政への申請、障害者が要介護認定を受けた際のシフトチェンジの在り方
- ・ 成年後見人や任意後見人の手続き相談や情報シートへの書き込み依頼が増えている。ボランティアな
ので何とかならないか？認知症の親についての不安解消や手続きの簡素化など一般市民への啓もうを
お願いしたい。
- ・ 金銭管理、ゴミの分別からゴミ捨て、市役所から送られてくる書類の手続き
- ・ 家族も疾患あり、障害ありの生活困窮。本人の年金を生活費にしており、利用料金を滞納している。
- ・ サービスを受け入れない本人、家族について（セルフネグレクト状態）
- ・ 免許返納後の移動手段
- ・ 会議内容を語るより、なぜそのような会議をしなければ課題解決ができないかという、根源的な話し
合いをされてはと思います
- ・ ゴミ捨てが出来ない方の支援（時間によってヘルパーが対応出来ないなど）
- ・ 介護保険の利用者の支援。サービス利用に至らず安否確認等無償で実施する方が増えてきている。
- ・ ゴミ出しボランティアなど、高齢者や障害のある方が地域で相談して解決できる場所作り創設。

- ・ 8050 問題、大人の発達障害（子供の発達障害）、主介護者もしくはサービス利用者が外国国籍のケースなど。
- ・ 身寄りのない方の金銭管理はもちろんだが、血族だが、血的にもかなり遠い位置の方しか親族がいない方がキーパーソン等にならざるを得ない状況も出てきている。そういう方たちへの相談窓口などの情報揭示を議題に挙げてもらいたい。
- ・ 身寄りのない方や認知症の方の金銭管理、引っ越し手配等、介護保険外の行政手続きなど
- ・ 生活力のない人の支援（お金の管理ができない、ゴミの中で生活しているなど）
- ・ 救急搬送等、緊急時受診付き添い。長時間病院にいてはいけない。
- ・ 分別ができない方のゴミの回収依頼。色の違う袋に入れたら回収してくるとか・・・
- ・ 虐待や外国人利用者対応など
- ・ ゴミ屋敷の掃除、家族の精神疾患（受診しない・事情ありできない）など
- ・ 身寄り、保証人がいない高齢者の相談窓口だけでなく、改善方法や対応の具体策立案
- ・ 買物販売車等の普及
- ・ マイナンバーカードなどの手続きで本人の顔写真が必要になる場合に寝たきりで外出困難となるケース。老老でスマホもない場合、手続きの相談が増えている。”
- ・ 家族の無関心について
- ・ 介護者の介護保険利用に対する知識と協力要請時の適切な声かけの方法。
- ・ 身寄りのない方の受診、施設入所の保証人など。また身寄りのないかたが、体調不良、転倒した等何かあると、全てケアマネに連絡、ヘルパーさんは、もう次があるので帰りますとなり、対応は全てケアマネになってしまう。何か、ケアマネ以外に対応できる公的な方法があると良いと思います
- ・ 一人暮らしで身体の不自由や認知症の方の金銭管理
- ・ 精神疾患患者の家族の負担軽減について
- ・ 身寄りのない方の金銭管理だけでなく、様々な手続き。お金がある人はよい、生活保護ならまだよい、微妙な人の対応。結局CMが様々なところで動く必要がある。
- ・ ゴミ屋敷だが、お金がなく業者が入れず、本人拒否が強いケース。”
- ・ 介護保険外の行政からの書類もケアマネが呼ばれ記入し提出する、等に加算を付ける、もしくは行政が出張して行く、等全てケアマネに押し付けるのでは無く、他の方向性を考えてもらいたい。
- ・ 独居の方のごみ捨てはとても困っているの、取り上げてほしい。
- ・ 訪問診療日に家族不在、ケアマネとして同席する事が多いので通院情報連携加算を付けてほしい。
- ・ 自費支払いが出来る力がないケースが増えてきた時の対処方法。サービス計画に出来ない。
- ・ 医療連携を済ませてからの依頼。例「急に動けなくなったって、区変中だから受け持てますか？」と来たことがあったが、受診を勧めて翌日に亡くなったケースもあるので、ケアマネジャーよりも受診が優先だと思った。
- ・ 独居の方が飼っている動物をどうするのか？（親族がいない場合や拒否された場合）
- ・ 利用者の入退院時に関わる事（医療同意、生活用品の調達等）
- ・ 身元保障を含めたその人の権利を守るために、実際の対応までしなくてはならないこと。警察、司法、包括、行政に依頼するが、「管轄外」とされてしまう。
- ・ ライフラインの受付対応、金融機関の受付対応等
- ・ 公営団地で独居の利用者のゴミ問題。分別できず曜日がわからないため、ヘルパーが分別自費で週1回業者に頼んでいるが、同じ階に住む人々が意地悪いクレームを言い出し困っている。もう少し協力してくれてもいいと思われるし、クレームばかりケアマネジャーに民生委員、包括を通じて連絡いただき困っています。

(4) 国の回答として現在報酬が伴わない業務も「保険外で対応しうる業務である」ことも示されています。事業所独自で行う保険外のメニューの導入についてどのようにお考えですか



(5) 保険外メニュー導入にあたりどのような情報が欲しいですか？(自由回答)
 例) 「どのような業務が対象になるか?」、「標準的な料金」、「費用の徴収方法」・・・等
 (回答まとめ)

- ① 業務内容(何をやるのか)→「何が対象になるのか分からない」
 - ・ 対象となる業務の範囲
 - ・ 保険内・外の線引き
 - ・ やってよい／いけない業務
 - ・ 具体的なサービス内容(付き添い・生活支援など)
- ② 料金(いくらかかるのか)→「相場が分からず決められない」
 - ・ 標準的な料金
 - ・ 料金設定の考え方
 - ・ 他サービスとの比較
- ③ 徴収・契約(どうやってお金を扱うか)→「お金の扱いが不安」
 - ・ 費用の徴収方法
 - ・ 支払い方法
 - ・ 契約書・ひな形
 - ・ トラブル防止
- ④ 事例・ルール(判断材料)→「前例や基準がないと動けない」
 - ・ 導入事例(成功・失敗)
 - ・ マニュアル・ガイドライン
 - ・ 法的な根拠・注意点
 - ・ 行政や地域のルール
- ⑤ 導入への不安・否定意見→「そもそも必要なのか」という疑問
 - ・ ケアマネがやるべきでない
 - ・ 業務負担の増加
 - ・ 経済的に利用できない人の問題
 - ・ 導入しないという判断

(主な回答)

- ・ 料金設定と対象にする内容(ヘルパーなど他業種の仕事なら不適切かとも思い・・・)
- ・ 具体的な業務内容、料金。
- ・ どのような業務が対象になるか?死後の介護に関する書類書き込みもお願いされるケースが多い。何でもケアマネジャーって感じが強い。
- ・ 保険外メニューの横須賀市統一の標準的な料金表、徴収方法

- ・ 例で挙げている全てと導入した結果の事例（業務量が過多になった、収入が上がった等）
- ・ 人員配置基準保険外業務の実施時間を減らさなければならないのか？
- ・ 費用の徴収方法
- ・ 契約書等のひな形、標準的な料金及び請求可能事案の事例、法令観点から厳守する事、保険者及び国からの周知方法
- ・ 買い物、電球交換、公共料金の支払い、ゴミ回収
- ・ 保険外業者の定期的な一覧。例、ハートページみたいな
- ・ 導入せずに依頼出来る業者を教えて欲しい
- ・ ケアマネジャーが行うのではなく、行政で整備してほしい。
- ・ 信頼のおける事業所であるかどうか。平均的な利用料金
- ・ 訪問介護（系）の自費サービスじゃダメなのでしょうか？
- ・ 記例で記載のあるもの、他一定の基準や目安、範囲など
- ・ 保険外メニューをケアマネに課すことが果たして必要かと思う
- ・ 保険外サービス→ケアマネジャーも利用者も混乱すると思う。やめた方が良くと思う。
- ・ 国が言っている事を、ハイハイ、と受け取ってしまう、こちら側の姿勢に疑問を持ちます。連絡協議会としてしっかりしてほしいです。”
- ・ 標準的な料金が知りたい、高額な費用に設定すれば依頼が少なくなるかもしれない。
- ・ 経済的に支払えない方も多く、自費にしても費用を取ることは難しい

7. 利用者、家族からの無理な要求

利用者、家族からの無理な要求は具体的にどのようなものでしたか？（自由回答）
（回答まとめ）

① 金銭・財産管理に関する要求

- ・ お金を貸してほしい
- ・ 銀行での引き出し・振込・手続き依頼
- ・ 通帳・鍵の預かり
- ・ 支払いの肩代わり
- ・ 滞納対応の丸投げ
- ・ 保証人欄への記載要求

② 生活支援・雑務の過剰要求（本来の役割外）

- ・ 買物（食料・猫の餌など）
- ・ 掃除・片付け（孤独死・入院時など）
- ・ 家事・ゴミ出し・郵便投函
- ・ 引っ越しや荷物準備
- ・ 鍵の受け取り・届け物
- ・ 家電購入の世話

③ 医療・受診・緊急対応の過剰負担

- ・ 受診付き添い（長時間・頻回）
- ・ 救急対応・同乗・夜間対応
- ・ 入院・退院・転院の付き添い
- ・ 医療機関からの呼び出し
- ・ 主治医調整・施設入所調整の丸投げ

④ 時間外・緊急・即時対応の要求

- ・ 夜間・休日の電話や訪問依頼
- ・ 「今すぐ来てほしい」
- ・ 安否確認の頻回依頼
- ・ 業務時間外の対応強要
- ・ 警察・近隣からの突然の呼び出し

⑤ 家族・利用者対応の困難事例（関係性・ハラスメント）

- ・ 家族が何もしない／協力しない
- ・ 家族間トラブルの仲介
- ・ 本人と家族の意向不一致
- ・ 理不尽なクレーム・モラハラ・恫喝
- ・ 過剰サービス要求／制度理解不足
- ・ 頻回な連絡・長時間拘束

⑥ 制度外・役割逸脱／構造的課題

- ・ 保険外なのに無報酬対応
- ・ 成年後見手続き負担
- ・ 行政・医療機関からの丸投げ
- ・ 「ケアマネがやるもの」という誤認
- ・ ガイドライン不明確さ

（主な回答）

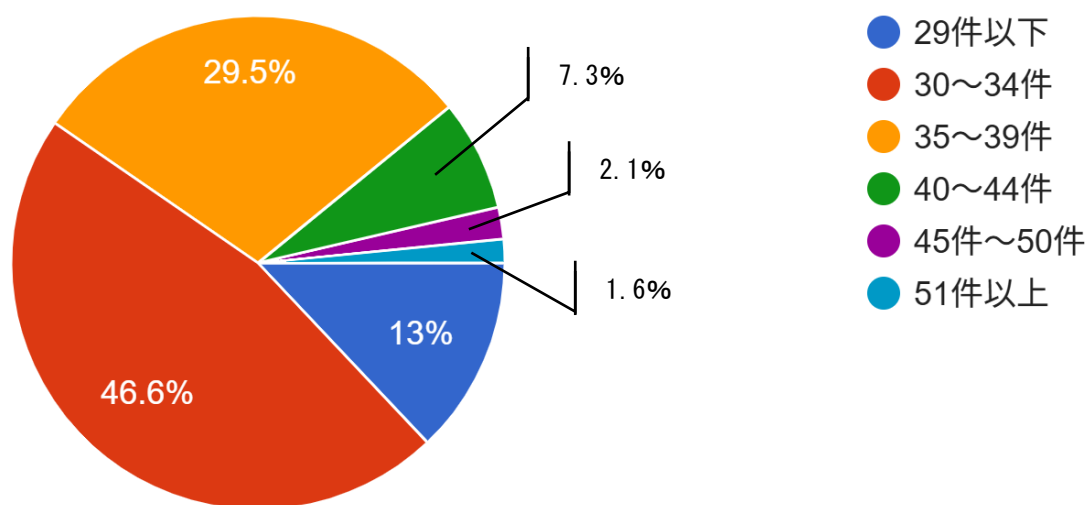
- ・ 独居で身内がいない方が室内で転倒し、便失禁あり。その状況で救急搬送され、室内の片付けが誰も出来ず。生活保護でお金もなく、結局片付けにいった事がある
- ・ 近くに家族が居住していても、協力は一切せず、過剰なサービスを求める。
- ・ 成年後見人申立の情報シートを冊子と共に渡され、1週間で書いてと言われた。医師などは報酬があるのに…と思った。
- ・ ヘルパーは家政婦ではない事を説明しても理解しようとしな

- ・ あり得ないことを言う本人の言い分だけ聞いて、こちらの説明を聞かない。何度も事業所を変える。
- ・ 保険利用を拒否している利用者があるが認知症等で不安がある。安否確認だけに訪問する。
- ・ 介護保険を利用していない利用者は無報酬なのに理解されていない方が多い。
- ・ 入院中に本人永眠し家族がご依頼の引き取りを拒否しているケースで、病院への荷物や貴重品の受け取り等ケアマネへ要求してくる。家族だけでなく保険者も同様。
- ・ 救急車騒ぎを起こし病院に呼ばれて、自宅まで一緒に帰った。タクシー代を支払わされた。
- ・ 利用者、家族からの具体的な要求ではなくもっと差し迫った「やらなくてはならない状況」
- ・ 介護サービス説明し、同意、署名しても理解しない。直接事業所に変更連絡する。家族の気分にむらがあり定期訪問の約束が難しく、何度も電話をしているのに、電話がなかったからだと言う。訪問すると一方的な主張やモラハラ発言で、1～2時間帰してもらえない。
- ・ 介護保険・保険外サービス含めて利用にあたり1円でも安い事業所を紹介して欲しいという要望。常にお金がないという言葉が裏を返せばそのように感じてしまう。言葉による圧力。
- ・ 金銭管理等何でもやってくれると思っている。国からしっかりガイドラインを示してほしい。
- ・ 本人希望されてなく家族の希望優先、地域的にサービスがなく希望する内容が提供できなくてもどうにか探してと言われる。
- ・ 希望ばかり多いが協力はあまり出来ない、家族で対応してもらわないといけない事も時間がかかりスムーズにいかない。結果時間がかかってしまうが、それは対応が遅いと言われる。
- ・ 滞っている支払いをなんとかしてほしいと丸投げされた。
- ・ 業務時間外、夜間帯の様子確認。
- ・ お金がないからなんとかしてほしい、貸して欲しいなど
- ・ 事業所休業日、時間等関係なく「対応しろ」と詰められる。その都度説明をし、ストレスで精神が破綻しそうです。
- ・ 警察から深夜電話があり、該当者がお宅の名刺を持っていた。迎えに来て欲しい。
- ・ 病院より何か月も前にサービスが終了している利用者について、転院に付き添って欲しい。
- ・ 医療機関からの方が無理な要求が多い、土日でも利用者受診時に病院に来て欲しい。
- ・ ご家族様がいるにも関わらず、医療的な物品を購入して欲しい・通院に同行して欲しい。
- ・ 病院の付き添いに急に行かれなくなったので付き添ってもらいたい。電話に出ないので、安否確認に行ってもらいたい。
- ・ 日曜祝日の訪問要求　デイサービス見学や受診、家族の外出にかかわる最寄り駅までの送迎依頼など
- ・ 休みの日でも電話がかかってくる
- ・ 家族の閉じこもり・家族の間の暴力
- ・ 利用者の意思を無視して、家族がデイサービス利用を強く希望してきた。精神的な疾患のある家族からの頻繁な電話。
- ・ 家族ができることがあるにもかかわらず、過剰なサービスを求める。
- ・ 身寄りのない、金銭に余裕のない方の受け入れ先を探す、家の処分方法など
- ・ 今から（家族がいけないので）自宅へ様子を見に行行って欲しい。
- ・ 家族が対応すべきことだが遠方にいるため対応できないから日時関係なく訪問の要請。「行けない」と言う「ケアマネの仕事だろ」と言われた”
- ・ 本人はADL ほぼ自立で通所利用の必要性も感じず、強く拒否しているにも関わらず、別居の家族からケアマネより強く通所利用の必要性や利用の促しをして利用させて欲しいなど本人の意にそぐわない要求をされる。
- ・ 介護保険制度に照らしてのサービス提供を行っても、理解されず過剰なサービスを要求。
- ・ 時間外に介助してほしい、様子を見に行行ってほしい等。金銭に関すること、車で送ってほしい、など
- ・ デイサービスを利用したいが長い階段があり、迎えに来てもらえない

- ・ 家族が遠くて付き添えないから受診同行してほしい、年末の夜に連絡が取れないから様子を見に行ってもらいたい、ガスの元栓がしまっているか見に行ってもらいたい、公共料金支払い状況と契約内容の確認をしてほしい、家電を買い替えたいから世話をしてほしい等々
家族から夜遅くに本人と連絡が取れないから本人宅まで見に行ってくれ、と言われた。
- ・ 本人が病院から電話してきて、これから入院するから病院まで鍵を取りに来て入院の荷物の準備をして届けて欲しい、と言われた。
- ・ 生活必需品の不足時の対応：家族の意識が乏しく、ケアマネがやってくれると思っている。
- ・ 空きベッドがないのに、その「ショートステイを使わせろ」。介護保険外のサービスの苦情を「連れてきたのはケアマネ」と言われる
- ・ 家族のマイナンバーカード代理申し込み、受け取り
- ・ 兄弟仲が悪く、兄弟も高齢なため、知らないとか、対応できないと言われたこと。
- ・ 家族がいるにも関わらず、付き添いや過剰サービスの強要。
- ・ 身寄りがない独居高齢者で、自分の身に緊急なことが起きた場合の対応を求められる。（後見人は付けたがらない）
- ・ 緊急対応を求められること。介護保険は事前計画に基づいており、急な対応向けにはできていない事を国、自治体はもっと伝えて欲しい

8. 担当件数について

現在ケアマネジャー一人当たり44件の利用者を担当することができますが、質を保ったサービスを提供するために妥当な件数は何件だと思いますか？



9. 行政、他機関に求めたいこと

今後の業務継続の上で行政（国、県、市）、他機関等に求めたいこと等自由にご記載ください
（自由回答）

（回答まとめ）

① 処遇・報酬・人材確保

- ・ 賃金改善・基本報酬の引き上げを求める声が多数
- ・ 人材不足・なり手不足への強い危機感
- ・ 担当件数増（35→44 件）への不満
- ・ キャリアアップしても待遇が上がらない
- ・ 地域間格差（自治体ごとの処遇差）への不満

② 業務負担の軽減・制度の簡素化

- ・ 書類業務・手続きの多さ、煩雑さ
- ・ 不要・形式的な業務（会議開催など）の見直し要望
- ・ 加算・減算制度の複雑さへの不満
- ・ ICT 化の推進と費用負担軽減の要望

③ 制度設計・行政への要望

- ・ 現場実態を踏まえた制度設計を求める声
- ・ 認定制度・認定結果通知の改善
- ・ 要支援・軽度者への報酬や仕組みの見直し
- ・ 身寄りのない方・金銭問題への公的対応の強化
- ・ 介護保険制度の将来への不安・方向性提示の要望

④ 多職種連携・他機関の理解不足

- ・ 医療機関との連携の難しさ
- ・ 他職種がケアマネ業務を理解していない
- ・ 「何でもケアマネ任せ」への不満
- ・ 行政窓口の対応不足（丸投げ）
- ・ 多職種間の役割整理・相互理解の必要性

⑤ ケアマネの役割・専門性の位置づけ

- ・ 専門職としての地位向上の必要性
- ・ 国家資格化や公的職種化の要望
- ・ 業務範囲の明確化・周知不足
- ・ 社会的認知の低さへの課題意識

⑥ 現場支援・バックアップ体制

- ・ 困難事例への行政の関与強化
- ・ 身寄りのない方への支援体制
- ・ 緊急対応や死亡後対応の負担軽減
- ・ 相談・支援体制の充実（包括・行政の役割強化）

⑦ 研修・評価のあり方

- ・ 研修義務化への疑問・負担感
- ・ 研修内容（グループワーク中心）への不満
- ・ 「質の確保」の定義が曖昧
- ・ 研修よりも処遇改善を優先すべきという意見

⑧ その他・意見なし・諦めの声

- ・ 「特に求めることはない」
- ・ 業務で手一杯で考える余裕がない
- ・ 制度への諦め・疲弊感

（主な回答）

- ・ 手続きと仕組みの簡素化、報酬体系の簡素化（加算ではなく基本報酬の整理、介護度による報酬区分の撤廃）専門職の人権費として相応しい報酬の確保、提出しているデータで判断できる内容を改めて

アンケート等で提出を求めること

- ・実績がない月でも病院カンファレンスに参加して、家族との話や自宅の調整など必要な事がある。相談無料のような状況は改善して欲しい。
- ・担当者会議の開催について、サービスなくなる事でも会議が必要など、業務の多さをわかっていっているのか？と思います。
- ・もっとケアマネ及び利用者の実情を知ってほしい。机上で論じるのではなく、実際に現場を見て制度を作ってほしい。制度でがんじがらめにするのではなく、ケアマネの裁量で利用者の生活が支えられるようにして、ケアマネの仕事をやりがいと魅力のあるものにしてほしい。そして、それに見合った報酬を確保しないと、新しくケアマネになるものはいなくなり、介護保険制度存続の危機が訪れる。
- ・認定調査の結果が郵送になり遅れている。隣町は審査会の16時以降で結果を聞くことができる。審査会の日程のように、ケアマネが直接見られる仕組みがあるといい。月末、しかも、介護か支援がわからない時に、事務量がかなり増える。
- ・行政：現場の意見をもとに必要な作業（サービス減のためのサービス担当者会議開催等）を見直してもらいたい。ケアマネ協議会との共催研修等に、少しでも予算（費用）を捻出してもらいたい。
- ・監査指導で監査指導員の指導内容に相違がある時があり戸惑ってしまいます。
- ・介護保険内容が変わり過ぎてついていけない。市で定期的にわかりやすい勉強会等を開催して欲しい。
- ・ケアマネの処遇改善もやっと実施されるが報酬が低すぎる。ただでさえ、理不尽なハラスメントが増えている昨今。業務内容もそうであるが、人材を増やす取り組みを考えてほしい。
- ・介護職員よりケアマネの方が給料低く、事務処理の多さが介護業界に広まっている為、なり手がいない。居宅ケアマネより有料老人ホームの施設ケアマネの方が給料高いため、辞めた方がいます。
- ・ケアマネの役割の明文化。相談援助のみでサービスにつながらなかった時の報酬。
- ・経済的、時間的に他の職種と同等の処遇が得られるとよいと思います。ケアマネの仕事だけで当たり前に家族を支え生活できるようになってほしいです
- ・基本報酬の底上げ、ICT化推進に伴う細やかな説明会の開催、制度改正の度に課せられる規制の緩和
- ・介護支援専門員の地位の低さ賃金の低さが人材確保、定着率にも関わると思います。
- ・賃金はきちんとした仕事内容には見合っていないと思いますので、国家資格にはしてもらいたい。
- ・介護報酬がまだ低い。求められる内容に見合っていない。医療機関、サービス事業所担当者からもケアマネ業務で無い事を求められる。「何でもケアマネに言えば良い」と言う認識は考慮して欲しい。
- ・要介護状態から要支援に改善されるのは良いことだと思うが報酬安すぎる。市で少し費用を援助してほしい、予防になればデイの報酬も下がるのでぜひ検討してほしい。
- ・処遇改善加算のさらなる上乗せで賃金を上げてほしい。生活のために仕事をしているのにこんなに低賃金では家族を養えない。処遇改善の増額10%
- ・通院時情報連携加算について要件の病院または診療所における医師の診察とあるが訪問診療時を入れてほしい、忙しい時間を割いている事、通院と変わらない。50単位を上げてほしい。
- ・介護支援専門員となり、介護現場より給料が下がる状態で、ステップアップをした意味を感じられず、業務に追われ、精神的にも辛くなる状況。24時間対応も休日もなくなる状態で負担も大きい。このままでは未来のケアマネは育って行かず、若手はなりたいとは思えないと思います。
- ・ケアマネ自身の報酬としてベアが上がる体制を構築してほしい。また、人材不足の時世において、担当件数を増やすことと業務の簡素化＋容易さがセットになって初めて効率化となる点を見ずに、猫も杓子もICTを活用すれば解決するようリード方法はいかげなものと感じている。福祉業界はストライキ権（憲法28条）を放棄したうえで、性善説に基づいた制度設計をされていると考えざるを得ない。場合によってはストライキも視野に報酬改定を求める動きがあってもよいと思います。
- ・介護業界以外の方がケアマネの資格を取得可能になる話がありますが、ケアマネの人数をただ増やすための愚策であり、ケアマネという資格の価値が下がり、質も下がるのではないかと懸念されます。

- ・ 今後介護保険を継続して行くためには行政はどのように考えているのか。ヘルパー等の絶対数が足りない現状で継続できると本当に思っているのか。違う手立てはないのか知りたい。
- ・ 福祉職の地位、待遇の向上を図ることが、今後の福祉支援環境の充実を図る上で、急務と感じている。
- ・ 声を大にして泣き言も言えないので、静かに辞めて行くしかないのかなと思っています。
- ・ 残業多く、身体的にも心理的にも負担も強い職業でケアマネの保険外サービスでなりたっている家族も多く、金銭的な支援を国からうけるべき
- ・ 都道府県、市町村でケアマネに対する処遇が違う（例：東京は月 1 万円の支給がある）ことが不平等を感じてしまう。CM 不足の解消のためにも、市独自の処遇制度を立ちあげてほしい。CM だけでなく、介護する人全員が不満を感じることなく、生き生きと働ける環境ができるよう行政として働きかけをしてほしいと思います。
- ・ もっと支援者に時間、金銭的な余裕を与えるべきです。「助け合い」文化を醸成したいのであれば、余裕と安心を与えないと、成り立ちませんよ。
- ・ 業務量が多いが賃金が低く、まだまだ病院や看護師が上に立っているイメージが多くみられる。それは、賃金から比べても同様である。ケアマネジャーは何でも屋ではない。ケアマネジャーについての周知や専門性や再度立ち位置の明確化をお願いしたいと思います。
- ・ 質が保てないから 35 件だったのに、ケアマネ不足で 44 件にしたのは安易すぎる。やらなければならないことは増えているのに、業務が回らない。
- ・ 血の通ったケアを行うのであれば 44 件は無理です。PC をスムーズに使い書類を綺麗に整えて… がメインの任務であれば可能かも。ただ、本来のケアマネとしての任務は何でしょう？
- ・ ケアマネジャーの担当件数は多くなって、事務員をきちんと雇える体制とかケアマネ業務をアシスト出来る体制ではないが、会社からは担当数を増やせと言われて実際は負担だけが多くなりつつある。
- ・ 介護認定が厳しくなっていると感じています。介護保険の支援を受け、今の状態を維持されている方は多く、認定が軽くなり支援を受けられなければ、また状態が悪くなることも考えられると思います。
- ・ 身寄りのない方の施設入所、保証人がいない場合、市役所に対応してくれる等があると良い。
- ・ 小規模多機能型居宅介護には、要支援者への対応も求められますが、報酬が低いこと
- ・ ICT 化を進めるのであれば、統一化して導入費用は負担してほしい。ケアマネ不足、担当人数を増やすことで解決しないでほしい。質を求めるのであれば研修費用や内容について行政が対応すべきだと思う。国家資格でもないのに有資格者でなければできない業務であることを分かったほしい。
- ・ 現在の連携システムは良いと思いますが、料金が発生する事で、当事業所の代表の許可が下りません。無料だったら、利用する事に躊躇する事なく、多くの事業所と連携が取れると思います。
- ・ ケアマネの目に見えない業務量の多さをわかって欲しい。給料はヘルパーよりも低く、責任は重いです。ケアマネに丸投げするご家族もいてハラスメントもあります。特定事業所加算要件で緊急時には 24 時間対応しなければいけないので、24 時間 365 日休まる日がないです。研修も緊急時に対応でキャンセルになることもあり、柔軟な対応をお願いしたい
- ・ 一人ケアマネに厳しい。数人で運営していかないと割に合わないなら続けられない。一人ケアマネも多い事理解してもらいたい。ケアマネが多い事業所が必ずしも良い支援が出来るわけでは無いと思う。
- ・ 一人ケアマネ事業所の主任ケアマネ配置基準を緩和していただきたい。高齢のため後任者を募集していますが現在の介護報酬、処遇では新人ケアマネの応募もありません。このままでは事業所存続が困難なため廃業も検討しています。
- ・ 介護保険制度を要介護状態になってから理解できない利用者・家族は多い。行政から届く介護保険以外の書類の字も小さく煩雑で理解が出来ないという訴えが多く、何かの申請書類が届くたびに対応がわからずケアマネジャーに訪問を求め、シャドーワークにつながっている。書類に書かれた窓口に電話しても、自動音声ガイダンスに繋がる、内容が聞き取れない・理解できないことも非常に多い。
- ・ 国からの給付金に申請書は必要なのか。年金受給者であれば無申請で振込金融機関に振込んでも良い

- ・ 国の制度を利用するために「介護の実情」をケアマネに書かせるという制度がだんだん増えてくるように思う。厳密にやりたいと思っているようだが現場のケアマネに死後の書類はどうかと思う。もう少し考えても良いのではないかと在宅で亡くなる人が増えるとともにどんどん増えていくような気がする。認定調査のように金額をきめてもらうのもよいかなと思う。
- ・ コロナワクチンの予約する際、「ケアマネジャーから電話してください」と言われたり、救急搬送の際、救急隊や医療機関から救急車に同乗するよう迫られたり、入院した人の家族を迎えに来るように医療機関に言われたり、医療サービスの調整で主治医に意見聴取に行った際、冷ややかな一言で終わったり等、他機関の人たちがケアマネジャーの業務についての理解がなさすぎると思います。「他職種連携」「各市町村が主体となって」と謳うなら、他機関にケアマネジャーの業務を周知して、必要業務以外の事をケアマネに押し付けないようにしてほしいです。
- ・ 身寄りがない人、親族がいても音信不通な人は、ライフラインの調整や金銭管理などは行政で対応してほしい。急に逝去され未収金が出た場合等、たらいまわしにせず相談にのる等の対応を求めます。
- ・ 行政の書類など、書き方がわからないのでケアマネに書いてもらいたいなど余計な仕事を頼まれるので、訪問して指導していただける人を派遣してもらいたい。
- ・ 窓口で「全てケアマネジャーに聞いてください」と言われる。行政窓口の対応をしっかりとしてほしい。
- ・ 高齢化社会で地域の資源を見つけるのは難しい。70歳過ぎて仕事をしている方も多くボランティア、地域の自助組織の継続が難しい。町内会も存続が難しい中、地域の助け合いの会はより難しい。
- ・ 先日、行政センターで介護申請を急ぐ方の代行申請をしたが、行政センターで受付にかなり待たされた。資格者証がもらえなかったのでも聞いたなら、現在資格者証はこの場では交付していないとのことだった。その後、介護保険課から電話あり、「行政センターは地域の方の窓口、事業者は市役所に来い」とのことだった。ではなぜ受付けたのか？いつから変更になったのか？周知されていない。
- ・ 市職員が出来ない訪問などをケアマネに対応させるのをやめてもらいたい
- ・ 病院に入院すると、まだ必要無いのにすぐに「区分変更」と言われる。必要性を周知してもらいたい。
- ・ この国、日本の歴史を作り、現在安心して暮らせる社会を作ってきたのは、有名人だけではなく、名もなき一人一人の人間です。その方達が高齢になり、生産能力がなくなり、年金や医療、介護が必要となった時、「相談出来る場所、人」は、必要と思います。その一つが、介護保険と思います。そして、介護保険制度を円滑に安心して調整、利用出来る様に、法整備を行って頂きたいです。
- ・ 年金が少なく適切なサービスを受けられない人がいる、本来施設入所が妥当だか金銭的に無理、足りない分を補填するようなシステム作り。
- ・ 歳を重ね、認知症、身寄りが無くても住み慣れた地域で暮らし続けていけるシステム、制度作りをお願いしたい。
- ・ 特に医療機関とケアマネジャーによるお互いの領分の理解が出来る機会を増やしてほしい。居宅療養管理指導について医療職と共に必要書類などについて検討し（紙が多すぎて困る、など）、ケアマネジャーの業務についての再周知（在宅のことについて、なんでもしてくれるような説明など）を市や県を交えて共有していきたい。
- ・ もっとケアマネのことを知ってもらえると連携が強化され、多くの課題解決につながる気がする。
- ・ ケアマネがいないのであれば、ケアマネジメントの在り方自体を大胆に未来志向へ変えてしまったほうが良いと思います。（例）AI や ICT 関連をフル装備し、ケアマネ一人で100～1000人くらい管理できるようなシステムにすれば、必要最低限のケアマネで足ります。
- ・ 他機関に求めることと並行して、ケアマネにも「もう少し、こうしてもらえたら…」と求められていることがあると思われます。ケアマネだけが人員不足に陥っているのではなく、各サービスでも高齢化などで人員不足が著しいところがあることを、相互に調査・情報共有しながら、最適解を見つけ出す試みをされてはと思います。

1. 全体傾向

「質問項目 2、ケアマネジャーの継続について」より、就労継続を難しくしている理由として、「自身の年齢」、「健康的な理由」が一番多かった。個別の理由として尊重すべき点である。ただ、外的な理由として「事務業務の煩雑さが」群を抜いて多く、次いで「収入面」、「制度改正への対応」、「義務研修」、「法定外業務」が次ぐ。

また「質問項目 9. 業務継続のために行政・他機関に求めたいこと」としては、以下の点に意見が集中している。

- ・ 処遇（報酬・賃金）の低さの改善
- ・ 業務量の過多・煩雑さ（書類・会議・手続き）の改善
- ・ ケアマネジャーの役割の明確化
- ・ ケアマネジャー本来業務の他機関（行政・医療等）の理解
- ・ 人材不足と将来への不安

少数だが「廃業検討」「辞職の示唆」等、かなり深刻な声も複数見られた点は特に重要である。これを踏まえて課題を整理したい。

2. 課題とその構造

（１）低処遇を原因とする人材不足の悪循環

「報酬が低い」「生活が厳しい」「他職種より待遇が悪い」といった意見が見られる。これは単なる不満ではなく、「低処遇 → 人材不足 → 一人あたり負担増 → 魅力低下 → 新たにトライする人材が出てこない → さらに人材不足」という明確な悪循環を示している。

（２）法定業務の複雑化、肥大化

「机上で制度が作られている」「現場を見ていない」という指摘が多い。具体的には、「不要または過剰な会議開催要件」、「手続きの複雑さ・ローカルルール」、「加算中心の複雑な報酬体系」など、画一化され、融通性に欠ける制度の設計、運用が、制度改正のたびに、法定業務を複雑化、肥大化させてきた。人の生活支援には個性が高く、型にはめようとする綻びがでる。より高い柔軟性が求められ、個々のケアマネジャーの自主性に任せた方が良い支援に繋がると考える。

（３）法定外業務の常態化

「便利屋ではない」「何でもケアマネに回ってくる」といった声が多数ある。これは、利用者、家族、行政窓口、医療機関、他サービス事業所、においてケアマネジャーの役割が正確に理解されていないことを示す。「金銭・生活支援的な関わり」など、どうしても必要だが対応機関が不明確な業務は、人の生活には確実に存在する。どこにも対応してもらえない利用者、利用者家族の不満がケアマネジャーにぶつけられ、一時的にやらざるえない状態からいつしか常態化する現状がある。

（４）肥大化する法定業務量と常態化する法定外業務の間での板挟み

法定業務の肥大化（上記（３））に加え、実施機関が不明確な法定外業務の対応の常態化（上記（３））が広範に発生している。「やらなくてはいけない膨大な法定業務」があるにも関わらず、「誰も手を付けずやらざるを得ない法定外業務」が目前にあり、回避、無視できない状況の結果、「無報酬業務の増加」と「本来のケアマネジメントの質の低下」、が同時に進行している。ここから、業務の終わりが見えず、「達成感」が喪失されていく。

3. 重要な示唆

（１）個人の努力で解決できない段階

「現場の努力で何とかする」限界を超えており、制度の見直しが不可欠な段階にある。

（２）「質」と「量」の確保、両立不可

質を確保したうえで、件数増加（39→44 件）を求める現行方針は、現場では「実質的に両立不可能」と受け止められている。

（３）身体的、精神的負担の限界

法で規定する業務に利用者、家族からの無理な要求も相まって、結果として多くの時間を業務に費やし身体的不調をきたす。また、「先が見えない」という徒労感を精神的な限界を感じざるを得ない。

（４）制度持続性への強い危機感

「廃業」「辞めるしかない」という声は、ケアマネジャー個別の問題ではなく、介護保険制度全体の問題であり、制度基盤の崩壊リスクを示唆している。

4. 総括

本調査結果は、ケアマネジャーを取り巻く課題が複数の要素が相互に影響し合う構造的問題であることを示している。ただし、個人的問題ではなく、構造的問題であればこそ、構造自体の見直しで大きく変化させることができると考える。そこで、上述課題と重要な示唆を総合的に評価して、以下の取組を進めていくこととしたい

- ① 制度運用・事務業務の簡素化、柔軟化（各加算等の整理）
- ② 基本報酬、処遇改善率の改善
- ③ 業務継続条件の義務研修の廃止を含めた見直し
- ④ 法定外業務の担当者の明確化
- ⑤ 他機関へのケアマネジャーの役割周知
- ⑥ カスタマーハラスメントを含めた身体的、精神的に安全な労働環境の提供
- ⑦ ICT 化への業務サポート
- ⑧ 質と量の不均衡の見直し

まとめ

冒頭に述べた通り、2 年間で現役ケアマネジャーの意識、就労環境に大幅な改善はみられませんでした。介護保険制度が導入されてから 25 年が経過し、介護に関する問題が生じた際には、「まずケアマネジャーに相談し、そこから良質な介護支援が開始する」という流れが広く社会に定着しました。ケアマネジャーが不足するという状況は、これまで築かれてきた支援の仕組みそのものを根底から揺るがすものです。仮にこの仕組みが機能しなければ、その影響は家族や地域住民に及び、結果として家庭生活や就労への負担増加につながる事が懸念されます。私たちは厳しい介護現場の第一線で、この流れを構築してきたことへの自負を感じております。万が一ケアマネジャーが社会から不在となり、新たな仕組みを再構築していくには、相応の時間と労力、対価が必要になると思われます。

また、我々の仕事は法や制度に規定され、大きな影響を受けております。誰もが良質な介護を受ける機会を確保するために、国、県、市には現状を正確に認識し、柔軟な対応を求めます。

本報告書は、このケアマネジャー不足の現状について、私たちケアマネジャーや介護関係者だけでなく、より多くの方々にご理解いただくことを目的として作成したものです。今一度この現状を自分事として多くの方に考えてもらえれば幸いに存じます。

※本報告書の活用にあたっての注意

本報告書の著作権は、横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会に帰属します。

しかし、調査に至った経緯である「現役ケアマネジャーが継続的にして、ケアマネジャー業務を続けられること」を目的とした一般常識及び、良識のある活用であれば、引用を妨げる事はいたしません。

報告書全ページの内容は出典を明記していただければ引用可能で、使用許諾申請は不要です。