

ケアマネジャー確保と支援体制維持のための要望書

瀬谷ケアマネット

代表 橋本あかね

1. 【はじめに】

現在、全国的にケアマネジャーの不足が深刻化しており、特に都市部ではその影響が顕著に表れています。横浜市内においても同様に、ケアマネジャー不足により介護保険サービスを利用できない高齢者が待機者として増加している状況です。この背景には、事業所の閉鎖、賃金水準の低さ、研修に伴う時間的・精神的負担、そして日常業務の過重さなど、複合的な要因があります。その結果、職務の継続が困難となったり、新たに資格を取得した人材が定着しにくいという問題も生じています。必要とされるケアマネジャーの数が実際の需要に追いついておらず、今後もサービス提供の逼迫や支援の質の低下が懸念されます。地域における介護支援体制の崩壊を防ぎ、高齢者が安心して暮らし続けられる社会を維持していくためにも、行政による具体的かつ持続可能な支援策の実現を強く求めます。

今後の政策検討にあたっては、ぜひ現場で働く私たちの声を真摯に受け止め、政策立案にご活用いただけますようお願い申し上げます。

2. 【経営の問題と介護報酬・賃金の問題】

※資料厚生労働省 令和5年度介護事業経営実態調査結果

第13表 居宅介護支援 1施設・事業所当たり収支額、収支等の科目

(1) 経営状況の悪化

居宅介護支援事業所の経営状況は非常に厳しく、厚生労働省「令和5年度介護事業経営実態調査結果」によれば、収支差率は4.9%、給与費割合は76.9%と報告されています。つまり、収益の大半が人件費に充てられており、1事業所あたりの月間収支は+62,000円にとどまっています。令和7年現在、物価高騰による固定費の増加や最低賃金の引き上げに伴い、人件費がさらに膨らみ、経営は一層圧迫されています。多くの事業所が厳しい状況を抱えたままであり、このままでは事業継続が困難となる可能性も否めません。居宅介護支援事業所は、1名でも指定が可能な唯一の介護保険事業所である一方、小規模事業所では経営努力だけで運営を維持し、ケアマネジャーの賃金を引き上げることは極めて困難です。よって、現場の実態をふまえた介護報酬の早期見直しをご検討いただけますよう、切にお願い申し上げます。

(2) 加算取得による経営改善について

居宅介護支援においては、各種加算を取得することで基本報酬の引き上げが可能となっています。しかしながら、深刻なケアマネジャー不足に加え、加算取得の要件が非常に厳しく設定されていることから、実際には取得が困難な状況にあります。その結果、経営状況の改善にはつながらず、ケアマネジャーの処遇改善や賃金の引き上げにも踏み切れないという課題を抱えています。現場の実態に即した加算要件の見直しをご検討いただけますようお願い申し上げます。

【特定事業所加算】

最上位の特定事業所加算については、介護支援専門員の配置数に加え、要介護度 3・4・5 の利用者が全体の 40%以上を占めることが要件とされています。しかし、この割合を満たすためには、事業所が利用者を選定せざるを得ず、すべての要介護者に公平に対応するという本来の支援の在り方と矛盾する部分があります。また、現状では利用者数の増加に対応すること自体が重視されており、加算取得のために利用者の構成を調整することは現実的ではありません。そのため、40%という要件を引き下げるなど、加算要件の見直しをご検討いただけますようお願い申し上げます。

【医療介護連携加算】※令和 6 年介護保険改正で変更

現行の医療介護連携加算は、事業所全体で「退院・退所加算を年間 35 回以上」、「ターミナルケア加算を年間 15 回以上」取得した場合に支給される仕組みとなっています。しかし、特にターミナルケア加算に関しては、事業所に所属するケアマネジャーの人数や新規利用者の受け入れ状況に大きく左右されるため、加算要件を満たすことが非常に困難な実態があります。そもそも医療介護連携の実態は、入退院や看取りの回数といった数値だけで測ることは難しく、むしろ病院・クリニック・訪問看護との日常的な連携体制の有無こそが支援の質に大きく影響を与えるものです。他の介護サービスと同様に、「連携体制が確立されていること」を評価対象とするなど、現場の実情に即した加算要件の緩和をご検討いただけますようお願い申し上げます。

3. 【資格更新研修について】

資料：ケアマネジャーの業務負担軽減に関するアンケート報告書参照

ケアマネジャー（介護支援専門員）の資格を継続するためには、5 年ごとに「更新研修」を受講することが義務付けられています。しかしながら、この研修は時間的・金銭的な負担が大きく、また 5 年という節目が退職や離職のきっかけとなってしまうケースも少なくありません。現場では人材確保が困難を極めるなか、こうした制度的負担が継続就業の障壁となっています。資格更新制の撤廃、もしくは研修期間の大幅な短縮（例：1 日程度）など、制度の見直しをご検討いただけますようお願い申し上げます。

4. 【管理者要件について】

居宅介護支援事業所においては、サービスの質向上を目的として、原則として「主任介護支援専門員（主任ケアマネ）」が管理者とされる要件が設けられています。現在は2027年3月31日までの経過措置が設けられているものの、主任介護支援専門員の確保が難しい状況が続いており、研修負担の大きさから廃業に追い込まれる事業所が増加する懸念があります。また、主任ケアマネ研修の内容は、上位資格としての専門性を重視したものであり、管理者としての一元的な業務管理に必要な研修内容とは乖離があるという指摘も現場から寄せられています。このような現状を踏まえ、管理者要件については主任介護支援専門員に限定せず、各事業所の判断により、一定の実務経験（例：3年程度）を有する人材を適切に管理者に任命できるよう柔軟な対応を可能とし、あわせて業務負担の少ない短時間（例：2時間程度）の管理者研修を設けるなど、現場実態に即した制度設計への見直しをご検討いただけますようお願い申し上げます。

5. 【現場におけるカスタマーハラスメント（カスハラ）について】

私たちケアマネジャーは、日々制度と向き合いながら、利用者一人ひとりに寄り添った丁寧な支援を行っています。しかし近年、現場ではカスタマーハラスメント（いわゆる「カスハラ」）の件数が増加しており、深刻な問題となっています。このような行為に対して、多くのケアマネジャーは「利用者に不利益があってはならない」との思いから声を上げられず、結果として心身の不調を抱えたり、離職に至るケースも後を絶ちません。

この状況を改善するためにも、ケアマネジャーを対象としたカスハラ防止ガイドラインの策定とその普及、事業所が毅然と対応できるような法的整備や行政からの支援、さらにハラスメント相談窓口の強化と専門的支援体制の充実が必要です。あわせて、利用者およびご家族に対する制度理解を促す啓発活動の推進についても、ぜひご検討いただけますようお願い申し上げます。

6. 【業務負担の増加について】

資料：ケアマネジャー業務外で対応を依頼された内容

資料：ケアマネジャーの業務負担軽減に関するアンケート報告書

（1）ケアマネジャー以外の業務を行わざるを得ない状況

現在、社会の利便性が向上し、サービスが多様化する中で、ケアマネジャーが本来の業務以外に対応しなければならない業務が増大しています。高齢者の身体的状況や生活環境の変化にきめ細かく対応するためには、生活全体を把握する必要がある、その分ケアマネジャーの負担はますます大きくなっています。

(2) 介護保険サービスでは対応できない相談や依頼への対応

- ・利用者や家族の緊急時対応（本来は他の支援機関が対応すべきケースも含まれる）
- ・生活全般に関するサポート（郵便物の仕分け、ネット・携帯電話・行政手続き代行相談など）
- ・地域のルール（町内会等）や独自の申請手続きの確認、対応も増加しています。

(3) ケアマネジャー業務の複雑化と負担

①要支援者と要介護者のプラン作成業務の違い

現在、ケアプランの書式が統一されていないため、介護認定が出るまでの暫定プランの作成に多大な手間がかかっています。さらに、横浜市における介護予防支援費の単価は月額 4,325 円と非常に低く、経営的に成り立たない水準であるにもかかわらず、要支援プランの作成には多くの労力を要します。現場の負担軽減と効率化のためにも、要介護のケアプランと書式の統一をご検討いただけますようお願い申し上げます。

②担当者会議の負担

介護認定の更新時には担当者会議の開催が必須とされていますが、実際には電話や FAX 対応で十分に済むケースが圧倒的に多く見られます。特に介護サービス内容に変更がない場合には、関係者（本人・家族を含む）全員を召集する必要性は低く、会議自体も 5 分程度で終了することがほとんどです。こうした形式的な会議の開催は、ケアマネジャーをはじめとする関係者にとって身体的・精神的な負担となっています。電話のみでも十分に情報共有と確認が可能であるため、更新時における担当者会議の必須要件について、柔軟な対応が可能となるよう、制度の見直しをご検討いただけますようお願い申し上げます。

③癌末期（ターミナル）の介護保険認定

癌末期（ターミナル）の利用者は、状態変化が著しく低下し、区分変更しても認定まで時間がかかります。認定が届いた時には、利用者はすでに亡くなっているケースが多く見受けられます。車いすやベッドなど例外給付や、区分変更中は暫定プランでサービス調整を行うため非常に深刻な課題となっています。癌末期（ターミナル）の方の認定は原則として要介護 2 とし、ベッドや車いすを不安なく使えるよう介護認定の見直しをご検討いただけますようお願い申し上げます。

7. 【影響と今後の懸念について】

私たちケアマネジャーが日々感じているのは、「支援を必要としている高齢者がいても、十分な対応ができない」というもどかしさです。ケアマネジャーの人手不足が深刻化する中、支援を待たなければならない高齢者が増えており、必要なサービスにすぐにつなげられないケースが横浜市内でも発生していま

す。このまま高齢者が増え続け、ケアマネジャーの数が追いつかない状況が続けば、現場の負担はさらに重くなり、介護サービス全体の質の低下にもつながりかねません。

現場では「業務量が多く担当件数が多すぎて一人ひとりに丁寧な支援ができない」「新人が入っても定着しない」「求人募集をしても応募がまったくない」「給料が介護職と比べて減少してしまうためにケアマネジャーにはならない」といった声が多く、限界を感じている居宅介護支援事業所、ケアマネジャーも少なくありません。経営上の問題から「事業所の閉鎖」も見られています。

ぜひ、現場の実情を踏まえた人材確保策や、ケアマネジャーが安心して働き続けられる環境づくりに向けて、議会の場で取り上げていただければと切に願っております。

8. 【求められる対策について】

- ・介護報酬の引き上げによる事業の安定、及びケアマネジャーの賃金向上。
- ・資格更新研修の廃止、または研修期間の短縮（1日程度）
- ・管理者要件の見直し（主任介護支援専門員を一律に必須としない）
- ・カスタマーハラスメント（カスハラ）への法的・制度的対応強化
- ・要支援者書式統一・担当者会議の柔軟化等、業務負担の軽減

9. 【終わりに】

ケアマネジャーは介護保険制度の要であり、その確保と待遇改善は日本社会全体の課題です。この問題の解決に向け積極的な支援をお願い申し上げます。