

介護支援専門員の業務： 業務量調査(タイムスタディ)による実態と課題

ば ば じゅん こ
馬 場 純 子

〈要 旨〉

本稿は、介護保険下における居宅部門の介護支援専門員（＝ケアマネジャー）の業務実態、特にケアマネジメント業務の実施状況を把握することを目的に、介護支援専門員の日常業務について実施した業務量調査（タイムスタディ）（37ケース）からその業務の実態と課題についてまとめたものである。ケアマネジメントのプロセスに沿って業務をコード化し、どのような業務を、誰を対象に、どのような方法で、何分行ったかを一ヶ月間にわたり毎日記録し、業務時間数を算出した。その結果、(1)一ヶ月間の総時間数の平均は全体で約191時間37分、最大値は約332時間34分、最小値は約108時間であった。勤務形態でみると、51%の介護支援専門員が他の仕事との兼務であったが、常勤兼務の総時間数の平均は約211時間、担当件数（全体平均54.3件）には大きな差はないが、休日日数は常勤専従の2/3であり、業務量（時間数）は明らかに常勤兼務の方が多い。(2)業務の内容別にみると、課題分析、ケアプランの作成、モニタリング等のケアマネジメントの中心的業務において、常勤専従より常勤兼務の方が時間数が多い。またケアマネジメント以外の「その他の業務」は専従・兼務を問わず全業務の約3割と非常に多くなっているが、常勤兼務は約37%を占め、更に割合が多くなっている。(3)全体的にサービス担当者会議が開催されていない、等の主な知見を得た。

〈キーワード〉

介護保険、介護支援専門員、ケアマネジャー、ケアマネジメント、業務実態、
タイムスタディ

はじめに

平成12年4月にスタートした介護保険制度は、現在、施行5年後の本格的な制度改正に向けて大幅な見直し作業が進んでいる。その一つとして、ケアの質を高めるために介護支援専門員の資質と専門性の向上を目指してケアマネジメントの徹底等の検討が行なわれている¹⁾。介護支援専門員は、もともとソーシャルワークに位置づけられているケアマネジメントについて従来その知識や教育、経験を持ち合わせない者を多く含む多様な基礎資格

保持者により構成されている。教育・研修背景の違いから、その実践の状況もさまざまであり、個別的社会的ニーズをもつ利用者ひとりひとりに対して、適切なケアならびにより良いケアマネジメントをいかに地域構築していくべきか、その担い手として介護支援専門員の資質と専門性が問われている現状である。

介護保険制度が始まって以来、介護支援専門員の業務の実態について種々の実態調査が実施されているが、居宅介護支援の各業務の実施状況について「行なっているか、いないか」を質問紙（アンケート式）形式で問うものが主であり、その具体的内容について問うているものはあまり見られない。また、一般的に「仕事量が多い」という悩みや居宅介護支援を行なううえでの困難な状況があることは言われていても、その状況について具体的な時間数や内容を調査したものはほとんど無い。わずかにシンクタンク等がアンケート調査とタイムスタディ調査の両面から調査している²⁾。また著者らは平成13年度から15年度までに、ケアマネジメント業務の内容に関する質問紙調査と業務量調査（業務時間調査）、ヒヤリング調査を実施し、量的調査と質的調査を組み合わせ、介護支援専門員の業務実態と内容について調査研究を重ねているが³⁾、これはサービスの質や介護支援専門員のケアマネジメントの向上のためには、さらに具体的に実態を把握する必要があると考えるからである。

そこで、平成14年度～15年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）（2）（課題番号14510251）『介護支援専門員の質的向上の方策等に関する調査研究』において、平成15年10月から11月にかけて介護保険下における居宅部門の介護支援専門員（＝ケアマネジャー）の業務実態、特にケアマネジメント業務の実施状況を把握し、ケアの質の維持・向上を推進するために介護支援専門員の質的向上、スキルアップへの方策等の開発を探索することを目的に、介護支援専門員の日常業務について一ヶ月間にわたる業務量調査（タイムスタディ）（37ケース）を実施した。本稿は、その調査結果から介護支援専門員の業務の実態と課題について考察したものである。

Ⅰ 介護支援専門員の役割とケアマネジメント

1. 介護支援専門員とその役割

介護支援専門員は「介護保険法第79条第二項第二号の政令で定める者とされ、「介護支援専門員実務研修受講試験」に合格し、かつ「介護支援専門員実務研修」の過程を修了し、都道府県知事が作成する介護支援専門員名簿に登録されているものとする」と介護保険法施行令で規定されている。この「介護支援専門員実務研修受講試験」については介護支援専門員に関する省令（厚生省令第53号）において、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、き

ゆう師、柔道整復師、栄養士又は精神保健福祉士、その他国家資格等は持たないが、老人福祉法、身体障害者法、精神保健福祉法に規定された福祉施設において身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行なう業務その他これに準ずる業務に従事した者、その他が、その資格に基づき当該資格に係る業務に、通算して5年以上、資格によってはあるいは10年以上従事した者が受験資格をもつ者とされている⁴⁾。上記のように、もともとソーシャルワークに位置づけられているケアマネジメントについて、従来その知識や教育、経験を持ち合わせない者を多く含み、多様な基礎資格保持者により構成されている。そして教育・研修背景の違いから、その実践の状況もさまざまである。

そのような介護支援専門員は、「介護支援サービスの全過程において、要介護者等を擁護し、支援し続ける立場にある。要介護者等が最も効果的に保健・医療・福祉サービスを利用できるよう、要介護者等の利益のために活動する立場である。したがって、その倫理性や援助の基本姿勢が厳しくとわれるのである。」と、①人権尊重、②主体性の尊重、③公平性、④中立性、⑤社会的責任、⑥個人情報の保護などの基本倫理や、①自立支援、②ノーマライゼーションとクオリティ・オブ・ライフ、③生涯発達などの基本的視点のもとでのその立場と基本姿勢が示されている⁵⁾。また、介護支援専門員の役割・機能については、①利用者本位の徹底、②チームアプローチの実施—総合的判断と協働、③居宅サービス計画に基づくサービス実施状況のモニタリングと計画の修正、④サービス実施体制におけるマネジメントの情報提供と秘密保持、⑤信頼関係の構築、⑥社会資源の開発とされ、さらに介護支援サービスの記録の整備が規定されている⁶⁾。

介護保険制度において、介護支援専門員が行なう介護支援サービスにケアマネジメントが取り入れられるようになった理由は、高齢者介護・自立支援システム研究会により「介護を必要とする

高齢者も、そして介護を担う家族も、それぞれがそれなりに質の高い生活を営むことができるようにするためには、「介護」という行為などを社会的サービスとして整備することが適当であること、……このためには、各サービスを『1つのパッケージ』（サービス・パッケージ）として提供していくことが求められる」とし、さらに介護サービスの提供に関わるケアチームの関係者が「一緒になって、ケアの基本方針である『ケアプラン』を策定し、実行して行くシステム、すなわち『ケアマネジメント』を確立することが重要である」として⁷⁾、ケアマネジメントを取り入れることとなった。そしてそのケアマネジメントを行なうケアマネジャー役が介護支援専門員というわけである。

2 ケアマネジメントと介護支援専門員の業務

本来、ケアマネジメントとは、英国の場合「……①積極的に保健・医療・福祉の各専門領域にまたがるケアパッケージを組み立てなければならないこと、②多元的で行動様式も

財政的な基盤も異なる各種のセクター（公的部門、民間団体、市場部門、インフォーマル部門）からのサービスを最適ミックスとすること、③生活の質の向上という観点から最も費用効果の高いケア体制を構築すること、④組織の論理よりも個人のニーズや心理的な満足感を中心に据えたケアを行なうこと、⑤不適切な施設入所を防止すること、などの要請に応えるために登場してきた。これらは従来からいわれてきた連携や調整を越えた側面をもっている「マネジメント」が用いられるようになっていく。標準的なケアマネジメントの過程は、「ケース発見」「アセスメント」「ケア計画の策定」「サービスの配置」「モニタリング」「再アセスメント」という手順を踏み、クライアントとの継続的な関係を維持しつつ、諸サービスの単位経費も考慮したサービスのパッケージを提供していくものである。この過程は、現業ワーカーの上に一定の裁量権をもったマネジャーを配置して進められる。⁸⁾というものである。英国におけるソーシャルワーク実践においては、先の①～⑤のような状況により、ソーシャルケアをめぐる社会的・財政的事情から開発されてきたものである。ケアマネジャー役はいわゆるソーシャルワーカーではなく、裁量権をもち管理者能力をもつマネジャー（管理者）としてほとんどの場合上級ソーシャルワーカーが担っているのが実情であり、そこには当然ソーシャルワークとしての機能が内包されているといえよう。

その一方で、わが国では介護保険制度にケアマネジメントをとりいれ、ソーシャルワークの知識や教育・経験のない多様な基礎資格保持者からなる介護支援専門員をケアマネジャー役とし、その役割と機能のチームアプローチ総合的判断と協働の中で「……要介護者等や家族の意思に沿って、この合議と協働を調整（マネジメント）するのが介護支援専門員である。」としている⁹⁾。これはむしろコーディネイトであり、もともと英米で実践されてきた管理者として行なう「マネジメント」とは微妙に異なるマネジメントといえるのではないか。介護支援専門員を英米におけるケアマネジャーと同じように「ケアマネジャー」と呼ぶには、その現状とは少々乖離しているのではないか、あるいは、目指すところが異なっているのではないかと考えるものである。

以上のような疑問からも、まず介護支援専門員の実態を把握することが重要と考え、調査研究を重ね、今回、具体的にどのような業務をどの程度、どのように行なっているのかを把握するために、業務量調査（タイムスタディ）を実施した。

II 調査の目的と方法

1 調査の目的

本調査研究では、介護支援専門員のケアマネジメント業務の実態を把握し、介護支援専門員の質の向上を実践できる環境を整備するため、具体的に介護支援専門員が実際にどのような業務をどのようにおこなっているのかについて業務量＝時間数を把握することで、

介護支援専門員の業務を質的に捉え、今後の介護保険制度見直しの際の介護支援専門員の適切な評価につなげていくための基礎資料とすることを目的とする。

2 研究方法および内容

1) 調査期間

平成15年10月14日から11月13日までの、1ヶ月31日間。

2) 調査対象者

神奈川県下の居宅の介護支援専門員。

川崎市については介護支援専門員連絡協議会で、横浜市については調査研究委員会では志を募った。また、県域では13年度・14年度の現任研修の参加者から協力者を募った。その結果46名からの申し出があり調査を開始したが、最終的には、38名からの回収となった。今回の有効回答票は37名である。

3) 調査方法

調査票は、現状で介護支援専門員が行なっている全ての業務の洗い出しを行い、コード化し、コード票・記入票の開発を行った。

業務のコード化に際しては、介護支援専門員の行う業務をケアマネジメント業務、（ケアマネジメント以外の）その他介護保険に関わる業務、（兼務に関する業務等）その他の業務に大別し、13項目に分類しコード化した。さらにケアマネジメント業務については、そのプロセスに沿ってコード化し、それぞれの業務の内容について、誰を対象に、あるいは何をどのように行ったのかさらに細分化した。全コード数は、64である。

記入および回収に関しては、調査協力者に対して調査票の記入方法等、調査に関するインストラクション（説明会）を調査開始10日前に開催した。その上で、調査票のセットを送付、調査終了後、希望者へは訪問、その他は返送により回収した。調査期間中、質問等については電話やFAXにて対応を行った。

集計方法は、マイクロソフト・エクセルによる単純集計、クロス集計を行った。

III 調査の結果

1 調査対象者の属性

1) 性別と年齢分布

約90%が女性、40歳代及び50歳代が多く、最高齢68歳、最年少28歳、平均年齢45.3歳となっている。

2) 保有資格と経験年数

基礎資格としては、複数の資格を保有している者が6名いるが、看護師37.8%、介護福祉士32.4%、社会福祉士10.8%となっており、看護師、介護福祉士の割合が高い。それらの資格をもとにした専門職としての勤務年数をみると、5年以上10年未満が、32.4%、10

年以上15年未満が43.2%となっており、5年から15年までの勤務経験を持つ者が75%を占めている。最長35年、最短4年、平均13.3年である。

3) 介護支援専門員としての経験

介護支援専門員資格の登録年は、平成11年が21.6%、平成12年が43.2%、介護支援専門員としての経験年数は最長で4年、最短で0.7年、平均は2.6年である。また、職務上の地位については、事業所の管理者である者が12名(32.4%)となっている。

4) 勤務状況

常勤専従の者43.2%、常勤兼務51.4%、非常勤の専従と兼務がそれぞれ2.7%となっている。

5) 担当件数

調査期間中である10月中に給付管理票を提出した担当件数は、40件以上50件未満が21.6%、50件以上60件未満が27.0%である。最も多い者は97件、最も少ない者が16件となっており、全体の平均事例数は47.6件である。給付管理票を提出しなかった事例数は、最も多い者で18件、平均4.2件、1～5件が51.4%、5～10件が32.4%となっている。

6) サービス担当者会議の開催状況

10月中の開催回数は、0回が21.6%、1回が27%、2回が18.9%である。平均は、4.6回であり、最も多いものは18回となっている。

7) 主治医の意見書の活用

常に活用している者が40.5%、必要な場合活用している者が43.2%である。

8) 休日

常勤専従では、平均8.8日、最多で13日、最小で6日である。常勤兼務では、平均5.9日、最多で10日、最小は休日無しとなっている。非常勤専従は平均11.5日、非常勤兼務は平均4.5日である。

9) 給与

常勤専従では、平均291,552円最高415,586円最低21,789円、常勤兼務は、平均334,536円、最高500,000円最低175,947円となっている。

10) 事業所の法人別

社会福祉法人が37.8%で、ついで株式会社16.2%、医療法人13.5%、有限会社10.8%となっている。

11) ケアマネジャー等の人員配置

一事業所あたり2人が29.7%、4?5人が21.6%、平均で3.3%人、最大8人、最小1人である。事務職員については、平均0.6%、最大2人いない事業所が51.4%となっている。

12) 要介護認定の委託

75.7%が委託を受けており、調査件数の平均は12.1件、最多が36件最少で1件となっている。

13) 居宅介護支援事業の状況

10月中の実利用者数の平均は一事業所あたり108.3人、最も多い事業所は342人、最も少ない事業所は22人である。平均要介護度は、1.92である。

2 業務量調査の結果

業務量調査の結果は、介護支援専門員の勤務形態別に分け、全員分（全ケース）の37ケース、常勤専従の16ケース、常勤兼務の19ケースに分けて集計した。

1) 業務の総時間数

(1) 全ケース

全37ケースについて、一ヶ月間の総時間でみると最大値は19954.8分（約332時間34分）、最小値は6480分（108時間）、平均約11497.4分（約191時間37分）となっている。

(2) 常勤専従

常勤専従の16ケースでは、一ヶ月間の総時間は最大値15305.1分（約255時間5分）、最小値は6666分（111時間6分）、平均10656分（177時間36分）である。最大値のケースは、株式会社所属、担当件数（実数）63件、完全休日日数7日、最小値のケースは、社会福祉法人所属、担当件数70件、完全休日13日、平均のケースでは担当件数55.6件、完全休日8.8日となっている。

(3) 常勤兼務

常勤兼務の19ケースについては、一ヶ月間の総時間は、最大値19954.8分（約332時間34分）、最小値は7867.5分（約131時間7分）、平均12661.9分（約211時間）である。最大値のケースでは、有限会社所属、管理者との兼務、担当件数（実数）88件、完全休日は無し、最小値のケースは医療法人所属、管理者との兼務、担当件数37件、完全休日9日、平均のケースは、担当件数52.9件、完全休日5.9日となっている。

総時間 (分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	11497.4	100.0%	19954.8	6480.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	10656.0	100.0%	15305.1	6666.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	12661.9	100.0%	19954.8	7867.5

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

2) 業務内容

次に、業務内容別に、全ケースの平均について全体を通してみると、一番多いものは「その他の業務」で3584分、総時間に占める割合は31.2%、次いで「移動時間」1416.2分（12.3%）、「2. 調整」1301.9分（11.3%）となっている。一方、割合の一番少ないものは、「契約」60.2分（0.5%）、次いで「5. サービス担当者会議」167.1分（1.5%）、「9. 書類作成等」の305.2分（2.7%）である。

これらの傾向は、常勤専従／常勤兼務／非常勤という勤務形態別でも同様の結果を示しており、「その他の業務」「移動時間」「2. 調整」の割合が多く、「契約」「5. サービス

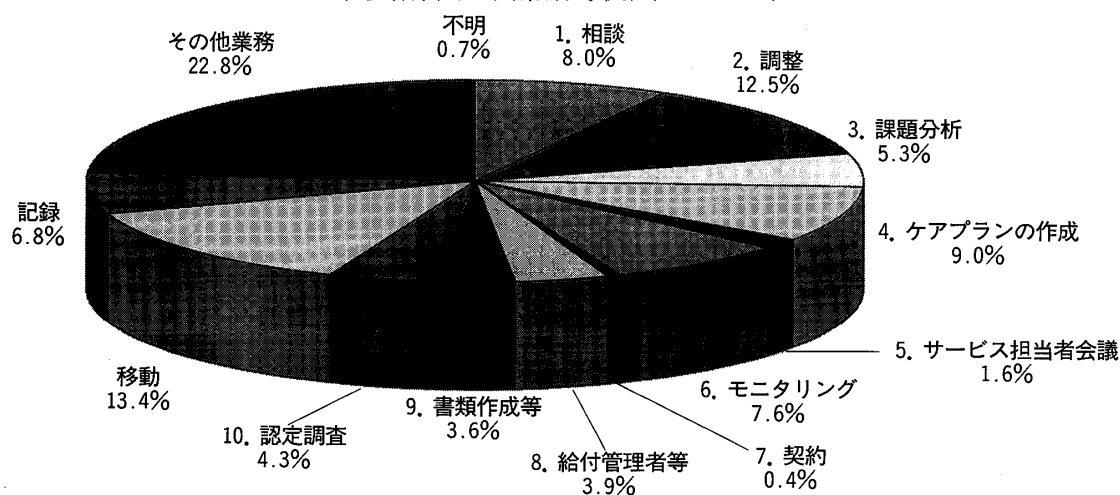
業務割合 平均

(分)

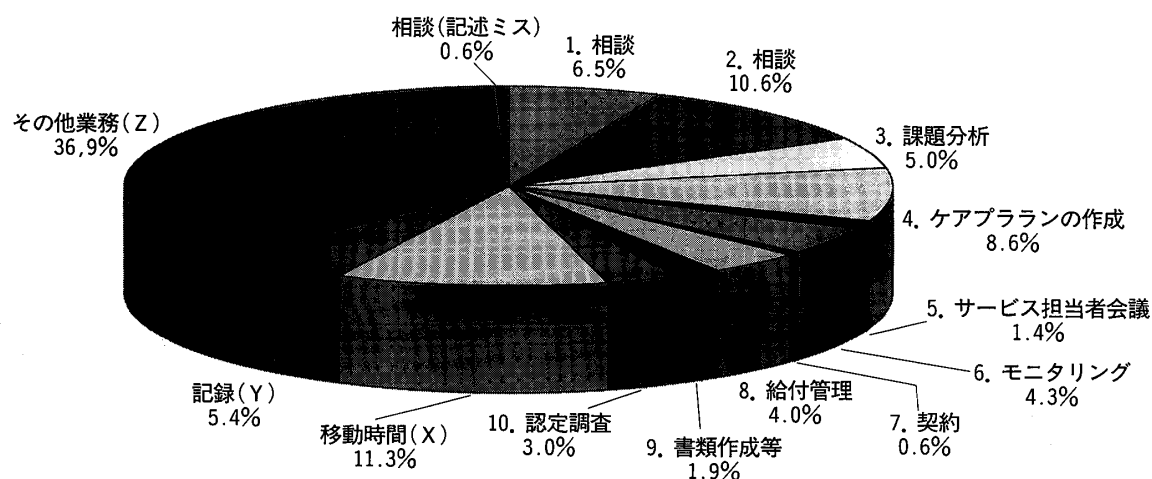
業務	全ケース (n=37)		常勤専従 (n=16)		常勤兼務 (n=19)	
1. 相談	803.1	7.0%	847.2	8.0%	821.1	6.5%
2. 調整	1301.9	11.3%	1331.0	12.25%	1339.5	10.6%
3. 課題分析	580.3	5.0%	565.0	5.3%	630.8	5.0%
4. ケアプランの作成	1007.2	8.8%	957.6	9.0%	1092.2	8.6%
5. サービス担当者会議	167.1	1.5%	172.3	1.6%	171.9	1.4%
6. モニタリング	645.9	5.6%	809.0	7.6%	542.7	4.3%
7. 契約	60.2	0.5%	45.5	0.4%	78.3	0.6%
8. 給付管理等	462.4	4.0%	413.8	3.9%	509.2	4.0%
9. 書類作成等	305.2	2.7%	383.2	3.6%	241.8	1.9%
10. 認定調査	402.1	3.5%	462.2	4.3%	376.7	3.0%
移動	1416.2	12.3%	1432.9	13.4%	1430.9	11.3%
記録	687.0	6.0%	725.2	6.8%	679.5	5.4%
その他業務	3584.0	31.2%	2432.2	22.8%	4672.8	36.9%
不明	74.8	0.7%	78.9	0.7%	74.5	0.6%
総時間	11497.4	100%	10656.0	100%	12661.9	100%
担当件数実数 平均	52.6件		55.6件		52.9件	
完全休日 平均	7.3日		8.8日		5.9日	

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

業務割合平均(常勤専従) (16ケース)



業務割合平均(常勤兼務) (19ケース)



担当者会議」「9.書類作成等」の割合が少なくなっている。

(1) 相談

相談とは、ケアマネジャーに対する相談で、利用者や家族、サービス事業者等から『相談を受けた』と表現するものに限った。また、苦情受付もこの『相談』のコードに含んでいる。

1. 相談 (分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	803.1	7.0%	2045.0	215.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	847.2	8.0%	2045.0	268.9
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	821.1	6.5%	1622.5	299.6

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は803.1分、総時間に占める割合は7.0%であり、最大値は2045.0分、最小値は215分である。

ii) 常勤専従

平均は847.2分、全ケースの平均を上回っており、総時間に占める割合は8.0%である。最大値は全ケースでの最大値でもあり、総時間に占める割合は18.2%、最小値のケースは相談に要した時間は268.9分、総時間に占める割合が4.0%と低くなっている。

iii) 常勤兼務

平均は821.1分、総時間に占める割合6.5%、最大値1622.5分、最小値299.6分と常勤専従に比べて、兼務の方が利用者からの相談に時間をかけていない、あるいはかけられない？ 状況が示されている。

(2) 調整

調整とは、ケアマネジャーが行った「連絡・調整」で、『調整した』『相談した』『連絡した』などと表現されるものとした。ただし、サービス担当者会議の日程調整等の調整は除くこととした。

2. 調整 (分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	1301.9	11.3%	4294.2	342.8
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	1331.0	12.5%	4018.5	511.9
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	1339.5	10.6%	4294.2	342.8

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、1301.9分、総時間に占める割合は11.3%であり、最大値は4294.2分、最小値は342.8分である。最大値のケースでは、この相談が総時間に占める割合は32.8%と業務全体の中で一番割合が高くなっている。一方、最小値のケースは、総時間に占める割合は2.2%と非常に低い割合である。

ii) 常勤専従

平均は1331.0分、総時間に占める割合は12.5%である。最大値では4018.5分、総時間に占める割合が26.3%と、業務全体で一番高い割合を示している。

iii) 常勤兼務

平均が1339.5分、総時間に占める割合は10.6%、最大値のケースおよび最小値のケースは全ケースのものと同様である。

(3) 課題分析

課題分析とは、課題分析票の記入、課題分析を考える時間など課題分析（アセスメント）にかかる時間の業務とした。

3. 課題分析

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	580.3	5.0%	1893.0	2.5
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	565.0	5.3%	1893.0	56.6
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	630.8	5.9%	1266.4	22.5

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、580.3分、総時間に占める割合は5.0%、最大値は1893.0分、最小値は22.5分である。最大値のケースは、課題分析が総時間に占める割合が13.1%となっている。最小値のケースでは0.2%であり、このケースでは業務全体の中で課題分析が最も低い割合を示している。

ii) 常勤専従

平均は、565.0分、総時間に占める割合は5.3%である。最大値のケースは全ケースの最大値のものと同じ、最小値のケースは56.6分、総時間に占める割合は0.6%であり、非常に低く、課題分析をほとんど行っていないようである。

iii) 常勤兼務

平均は630.8分、総時間に占める割合5.0%、最大値1266.4分、最小値22.5分である。最大値のケースは、課題分析が総時間に占める割合は10.1%と時間数は少ないものの、他に比べて割合は高い。最小値のケースは全ケースでの最小値と同じで総業務時間に占める割合が極端に低くなっている。

(4) ケアプランの作成

4. ケアプランの作成

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	1007.2	8.8%	2515.0	218.8
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	957.6	9.0%	1793.3	219.6
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	1092.2	8.6%	2515.0	218.8

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、1007.2分、総時間に占める割合は8.8%、最大値2515.0分、最小値218.8分である。最大値のケースは、ケアプラン作成が総時間に占める割合は16.8%となっており、業務全体で「その他の業務」を除いて一番割合が高くなっている。最小値のケースも常勤兼務で総時間に占める割合は2.7%であり、他の業務の中でも低い割合である。

ii) 常勤専従

平均は957.6分、総時間に占める割合は9.0%、最大値1793.3分、最小値219.6分である。最大値のケースは、総時間に占める割合は18.4%と「その他の業務」を除いて全業務の中で一番割合が高くなっている。一方、最小値のケースは、総時間に占める割合は2.0%と非常に低い。

iii) 常勤兼務

平均は、1092.2分、総時間に占める割合は8.6%、最大値および最小値を示したケースはともに全ケースと同じケースである。

(5) サービス担当者会議等

サービス担当者会議の開催については、その日程調整の時間も含めての時間数となっている。

5. サービス担当者会議

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	167.1	1.5%	595.0	0.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	172.3	1.6%	595.0	0.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	171.9	1.4%	540.0	15.0

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、167.1分、総時間に占める割合は1.5%、最大値595.0分、最小値0分である。最大値のケースは、常勤専従、総時間に占める割合は3.9%である。最小値すなわちサービス担当者会議等に関わる時間がまったく無いケースは3ケースあり、すべて常勤専従でサービス担当者会議をまったく開催していない。

ii) 常勤専従

平均172.3分、最大値595.0分、最小値0分である。最大値および最小値のケースはともに、全ケースのものと同様である。

iii) 常勤兼務

平均は171.9分、総時間に占める割合は1.4%、最大値540.0分、最小値15.0分である。

最大値のケースは、総時間に占める割合は4.1%、最小値のケースは0.1%であり、全業務の中で「その他の業務」を除いて最も割合が低くなっている。サービス担当者会議をまったく開催していないものはなかったものの、全ケースを通して依然として開催されている割合は極めて低くなっており、今後も重要な検討事項である。

(6) モニタリング

6. モニタリング

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	645.9	5.6%	1854.0	0.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	809.0	7.6%	1854.0	0.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	542.7	4.3%	1849.0	0.0

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、645.9分、総時間に占める割合は5.6%、最大値1854.0分、最小値0分である。最大値のケースは、常勤専従、総時間に占める割合は12.9%である。最小値については、0分とモニタリングをまったく実施していないケースが常勤専従、常勤兼務それぞれ1ケースずつ、合計2ケースある。

ii) 常勤専従

平均は809.0分、総時間に占める割合は7.6%、最大値1854.0分で、全ケースにおける最大値のケースと同じである。

iii) 常勤兼務

平均542.7分、総時間に占める割合は4.3%、最大値1849.0分で、総時間に占める割合は14.7%と業務全体の中でその他の業務を除いてモニタリングが最も比重の高いものとなっている。

平均値でみると、常勤専従と常勤兼務では時間数・割合ともに、大きな差が見られる。モニタリングについては、まったく実施していないものもあるが、勤務形態別にみると常勤専従の方が実施している時間も長く、割合も高くなっている。

(7) 契約

契約には、居宅介護支援の開始に際しての、重要事項説明書、個人情報使用同意書の説明および取り交わし、および契約更新合意書を含めている。

7. 契約

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	60.2	0.5%	211.1	0.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	45.5	0.4%	189.0	0.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	78.3	0.6%	211.1	0.0

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、60.2分、総時間に占める割合は0.5%、最大値211.1分、最小値0分である。最大値のケースは、常勤兼務、総時間に占める割合は1.1%である。最小値は0分のケースは9ケースある。

契約に関しては、調査期間中に契約の必要となるケースがない、あるいは所属事業所の体制等との関連が想定される。

ii) 常勤専従

平均は、45.5分、総時間に占める割合は0.4%である。最大値のケースでは189分、総時間に締める割合は1.7%、全業務中一番低い割合である。最小値すなわち全く契約業務を行っていないケースが6ケースとなっている。

iii) 常勤兼務

平均は、78.3%、総時間に占める割合は0.6%、最小値すなわち全く契約業務を行っていないケースは3ケースある。

(8) 給付管理

8. 給付管理等

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	462.4	4.0%	1565.0	0.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	413.8	3.9%	818.4	0.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	509.2	4.0%	1565.0	60.0

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、462.4分、総時間に占める割合は4.0%、最大値1565.0分、最小値0分である。最大値のケースは、常勤兼務、総時間に占める割合は12.6%である。管理者でもあり、給付管理は全業務の中で「その他の業務」を除くと一番割合の高い業務となっている。一方、最小値については0分であり、常勤専従の中に2ケースある。

ii) 常勤専従

平均は413.8分、総時間に占める割合は3.9%、最大値818.4分、総時間に占める割合は5.3%、最小値は0分である。

iii) 常勤兼務

平均509.2分、総時間に占める割合は4.0%、最大値1565.0分、最小値60.分であり、給付管理を行っていないケースはない。最大値のケースは、全ケースのものと同じである。最小値については、総時間に占める割合は0.5%となっており、割合は少ないものの、兼務の方がさらに給付管理も行なっている状況である。

給付管理については、その請求事務等一切を所属事業所の事務職員が担当している場合もあり、また事務職員の配置とも関連があるとも推察される。今回事業所調査で事務職員の有無についても調査しているが、今後さらに事業所の体制等と合わせた詳細な検討が必要と考えられる。

(9) 書類作成等

住宅改修理由書や福祉用具購入理由書作成や提出、所属居宅介護支援事業所内で使用している固有の書類などの作成、代行申請に関する書類の作成や提出についてそれぞれコード化したものをまとめている。

9. 書類作成等

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	305.2	2.7%	1459.5	0.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	383.2	3.6%	1459.5	0.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	241.8	1.9%	476.0	14.7

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、305.2分、総時間に占める割合は2.7%、最大値1459.5分、最小値0分である。最大値のケースは、常勤専従、総時間に占める割合は13.0%となっている。最小値0分を示したケースも常勤専従である。

ii) 常勤専従

平均は383.2分、総時間に占める割合は3.6%である、最大値、最小値は全ケースに同じである。

iii) 常勤兼務

平均241.8分、総時間に占める割合は1.9%、最大値476.0分、最小値14.7分となっている。この最大値のケースでは、総時間に占める割合は5.9%、最小値のケースは0.1%となっている。

(10) 認定調査

認定調査について、日程調整や情報確認等その準備から訪問調査、まとめ及び役所への提出までを含んでいる。

10. 認定調査談

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	402.1	3.5%	2077.5	0.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	462.2	4.3%	2077.5	0.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	376.7	3.0%	1515.3	0.0

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、402.1分、総時間に占める割合は3.5%、最大値2077.5分、最小値0分である。最大値のケースは、常勤専従、総時間に占める割合は20.2%であり、全業務の中で「その他の業務」とほぼ同程度で割合高くなっている。最小値0分を示したケースは、全体で4ケースで、今回の調査期間中認定調査にはまったく関わっていない。

ii) 常勤専従

平均は413.8分、総時間に占める割合は4.3%、最大値2077.5分、最小値0分である。最大値のケースは全ケースのものと同じものであり、最小値0分の認定調査を行っていないケースは2ケースある。

iii) 常勤兼務

平均376.7分、総時間に占める割合は3.0%、最大値は1515.3分、最小値は0分となって

いる。最大値のケースは、総時間に占める割合は7.6%である。最小値0分のものは2ケースとなっている。

全体として、常勤専従の方が認定調査に要している時間が多くなっている。

(11) 移動

ケアマネジメントの業務だけでなく、兼務の業務も含めて移動した時間のことである。利用者宅への訪問、他事業所への移動、区役所や病院への移動などすべてを含んでいる。

11. 移動

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	1416.2	12.3%	4475.0	393.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	1432.9	13.4%	4475.0	393.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	1430.9	11.3%	3081.0	585.0

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、1416.2分、総時間に占める割合は12.3%、最大値4475.0分、最小値393.0分である。最大値のケースは、常勤専従、総時間に占める割合は29.3%となっている。一方、最小値のケースも、常勤専従、総時間に占める割合は5.9%である。

ii) 常勤専従

平均は1432.9分、総時間に占める割合は13.4%、最大値、最小値ともに全ケースにおけるケースと同じである。

iii) 常勤兼務

平均1430.9分、総時間に占める割合は11.3%、最大値3081.0分、最小値585.0分である。最大値を示したケースは、管理者および訪問看護との兼務、総時間に占める割合は20.1%となっている。最小値のケースは、総時間に占める割合は4.7%である。

移動時間については、常勤専従、常勤兼務に限らず全ケースを通じて全業務の中での割合が「その他の業務」に次いで多い割合となっている。利用者宅や各関係部署の訪問などケアマネジメント業務を中心とする介護支援専門員としての業務の性質上、移動が多いことの実態が示されているといえよう。

(12) 記録

モニタリング記録、援助記録、第6表、ケアマネジメント業務における日誌等、ケアマネジメントの業務で発生した記録のことである。サービス担当者会議の議事録は、サービス担当者会議の開催の方に含まれる。

12. 記録

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	687.0	6.0%	1550.0	35.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	725.2	6.8%	1550.0	186.6
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	679.5	5.4%	1446.0	35.0

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、687.0分、総時間に占める割合は6.0%、最大値1550.0分、最小値35.0分である。最大値のケースは常勤専従、総時間に占める割合は10.8%となっており、最小値のケースは常勤兼務、総時間に占める割合は0.3%である。

ii) 常勤専従

平均は725.2分、総時間に占める割合は6.8%、最大値1550.0分、最小値186.6分である。最大値のケースは全ケースのものと同じであり、最小値を示したケースは、総時間に占める割合は2.8%となっている。

iii) 常勤兼務

平均は、679.5分、総時間に占める割合は5.4%、最大値1446.0分、最小値35.0分である。最大値を示したケースは、総時間に占める割合は7.2%、最小値のケースは全ケースのものと同一である。この常勤兼務で最大値を示したケースでは、完全休日はまったく無く、日常勤務の帰宅後や休日にも家に仕事を持ち帰り、記録をしているとのことであった。

(13) その他の業務

その他の業務には、兼務に関する業務、入退院・入退所・通院の付き添い、サービス担当者会議以外の会議の出席、研修への参加、業務に関する報告・相談、休憩・食事、その他すべてのコードに当てはまらない業務を含んでいる。それぞれ別々にコード化されており、それをまとめて、「その他の業務」として集計している。

13. その他の業務

(分)

	平均		最大値	最小値
業務割合平均(全ケース)(37ケース)	3584.0	31.2%	10209.0	910.0
業務割合平均(常勤専従)(16ケース)	2432.2	22.8%	4624.9	910.0
業務割合平均(常勤兼務)(19ケース)	4672.8	36.9%	10209.0	1022.0

※ %は、それぞれの総時間数に対する割合

i) 全ケース

平均は、3584.0分、総時間に占める割合は31.2%、最大値10209.0分、最小値910.0分である。最大値を示したケースは、常勤兼務で、在宅介護支援センター、通所介護などとの兼務であり、さらに居宅介護支援事業所の管理者であるばかりでなく、その他の兼務においても管理者を務めているケースである。総時間に占める「その他の業務」の割合は65.3%となっている。最小値のケースは、常勤兼務、看護師、管理者との兼務、総時間に占める割合は13.0%である。いずれも複数の兼務を抱えているケースである。

ii) 常勤専従

平均は2432.2分、総時間に占める割合は22.8%、最大値4624.9分、最小値910.0分となっている。最大値を示したケースは、総時間に占める割合は41.7%である。最小値のケースは、総時間に占める割合は11%となっている。

iii) 常勤兼務

平均は、4672.8分、総時間に占める割合は36.9%、最大値10209.0分、最小値1022.0分である。最大値、最小値を示したケースは全ケースのものと同じである。

「その他の業務」については、常勤専従の場合であっても全業務の平均20%以上を占めているが、兼務の仕事をもつ常勤兼務と常勤専従ではその時間数、割合とも大きな差が出ている。しかし、担当件数の平均をみると常勤専従55.6件、常勤兼務52.9件と両者に格段の差はなく、そのことと合わせて考えるだけでも、この「その他の業務」の割合の大きさは本来の介護支援専門員としての業務の遂行には介護支援専門員自身に多大な負担が強いと推察できるといえよう。

IV まとめと考察

業務量調査の結果についてこれまでの分析から、その特徴と今後の検討を要すると考えられる課題等をまとめると、

1. 総業務時間数＝業務量の多さ

まず、全業務をあわせた総業務時間数について、常勤専従／常勤兼務／非常勤の一ヶ月間の総時間数の平均は全体で約191時間37分、最大値は約332時間34分、最小値は約108時間であった。

勤務形態別では、常勤専従が約177時間36分である。常勤兼務は全体の51%であったが、その平均は約211時間、担当件数（全体平均54.3件）には大きな差はないが、休日日数は常勤専従の2/3であり、業務量（時間数）は明らかに常勤兼務の方が多くなっている。

全体的にみて、一般的な月間労働時間の平均が160時間程度であることに比べて、労働基準を大きく上回っており、介護支援専門員の業務の厳しさが示されている。休日日数については、所属事業所（法人形態）の規模や種類により微妙な差が見られた

2. 業務内容別

全体を通してみると、一番多いものは「その他の業務」で3584分、総時間に占める割合は31.2%、次いで「移動時間」1416.2分（12.3%）、「調整」1301.9分（11.3%）となっている。割合の一番少ないものは、「契約」60.2分（0.5%）、次いで「サービス担当者会議」167.1分（1.5%）、「書類作成等」の305.2分（2.7%）である。

これらの傾向は、常勤専従／常勤兼務／非常勤という勤務形態別でもほぼ同様の結果を示しており、「その他の業務」「移動時間」「調整」の割合が多く、「契約」「サービス担当者会議」「書類作成等」の割合が少なくなっている。

(1) 「その他の業務」の多さ

業務の内容別にみると、全体を通して「その他の業務」が一番多くなっている（全体平均：総時間の31.2%）。

「その他の業務」については、常勤専従であっても介護支援専門員としての業務以外の

業務が約23%ある。特に常勤兼務の平均は約37%、業務全体の1/3以上となっており、最大値10209分、総時間に占める割合が65.3%、複数の兼務の仕事を抱えている。

(2) サービス担当者会議開催回数の少なさ

依然としてサービス担当者会議が開催されていないことが改めて実証された。このことは調査対象者全体に共通することであり、総時間数などからみて業務量の多さも一つの要因と推察されるが、そのほかに何が会議の開催を妨げているのか、改善に向けてその要因を分析し、対策を検討することは今後の重要な課題のひとつである。

(3) ケアマネジメント中核業務の割合は全体の1/2

ケアマネジメントのプロセスに沿って「相談」、「調整」、「課題分析」、「ケアプランの作成」、「サービス担当者会議」、「モニタリング」に加えて「記録」を介護支援専門員のケアマネジメント中核業務として、その割合を検討した。これらのケアマネジメント中核業務が総時間に占める割合の平均は、常勤専従は50.7%、常勤兼務では41.7%となっている。常勤兼務では、全業務の1/2であり、常勤専従と比べて兼務に関する業務の割合の多さ（「その他の業務」）も大きく影響していると考えられる。

- i) ケアマネジメント中核業務の中で、「相談」「調整」が、40%である。
- ii) 「課題分析」より、「ケアプランの作成」に時間をかけている。
- iii) ケアマネジメント中核業務の割合で、差が見られるのは「課題分析」、「ケアプランの作成」「モニタリング」であり、「課題分析」、「ケアプランの作成」については常勤兼務より常勤専従の方が若干割合が低くなっている。
- iv) 特に「モニタリング」については、常勤専従はケアマネジメント中核業務の15%、常勤兼務は10.3%と、常勤兼務の割合が低く、モニタリングに時間をかけていない（かけられない）状況が見られる。

(4) 認定調査は、時間的負担大きく、担当利用者以外が1/2、すなわち給付管理に結びつかない対象

認定調査は、全体的に総業務時間に占める割合としては常勤専従で4.3%、常勤兼務で3.0%とあまり多くはない。しかし、認定調査を行なっている介護支援専門員について利用者の状況等から個別に検討を重ねると、

- i) 認定調査を行なった利用者には相対的に各利用者にかかった時間の平均以上に時間がかかっていることが示されている。（20人中15人が平均以上時間がかかっている）
- ii) その上、担当利用者以外の給付管理に結びつかない対象への調査が半数以上ある（51.6%）
- iii) さらに、調査時間以外に移動時間もかかっている、など、認定調査はケアマネジメント業務を行なう上で大きな負担になっていると推測される。

3. ケアマネジメント業務の範囲の不明確さ……給付管理に結びつかない業務の多さ

(1) 担当件数の実際と給付管理票提出数との差

担当件数については、この介護支援専門員調査票で給付管理票を提出した事例数として尋ねたものでは、最も多い者で97件、少ない者で16件、平均は47.6件となっている。また、担当したものの給付管理票を提出していない件数について尋ねたところ、最も多い者で18件、少ない者は0件であるが、1件～5件未満が51.4%、5件～10件未満が32.4%、平均4.2件となっている。その他にも居宅介護支援に結びつかない相談などを含めて、各介護支援専門員が介護報酬請求に至らない事例を約1割程度（全給付管理票提出数平均47.6件に対して、給付管理票未提出平均が4.2件）かかえていることが判明している。

一方で、利用者調査票からみると、実際に担当している件数の平均は52.6件、最も多い者で113件、少ない者で19件となっており、実際の給付管理票提出数との差が示されている。

(2) 言語および業務内容についての共通認識が不明確

「相談」「調整」をはじめ「課題分析」「モニタリング」などの業務について、その言語および内容についての共通認識の不明確さが見られる。すなわち、「課題分析」「モニタリング」とは何をどのように行なうことであるかの理解が多様である。したがって、本来行なうべき業務範囲が不明確なままに、業務を行なっていることが推測される。

(3) ケアマネジメント業務の範囲の不明確さ……相談業務の範囲など給付管理票提出に結びつかない業務

先のケアマネジメント業務に関する時間数、給付管理票提出数および未提出数、実際の担当件数等の結果を合わせると、相談・調整業務の内容についての検討の必要性があると考えられる。本来のケアマネジメント業務における相談・調整の範囲と介護保険におけるケアマネジメント業務の相談・調整の範囲についての検討である。現時点では、本来在宅介護支援センターや行政（福祉事務所等）が対応すべきケースなど、給付管理票提出に結びつかないような相談・調整の存在が多く見受けられる。

V おわりに

本稿では、タイムスタディによる調査研究の中から介護支援専門員の業務量について、その実態と課題の考察を行なった。全体的にみて、業務に影響を与えていると考えられる特徴、例えば基礎資格による特徴、勤務形態による特徴、所属法人形態による特徴等、介護支援専門員の業務実態について明確にタイプ化可能な特徴は見出せず、むしろ、個人の資質による特徴による影響が大きいと推察される結果となっていると考えられる。

また、この調査研究においては介護支援専門員が担当する利用者についても併せて基礎的な調査を実施し、各介護支援専門員が自分の担当する利用者についてどのような業務をどの程度（何分）行なったか、という分析も行なっている。各介護支援専門員が一ケースあたり平均何分程度時間をかけ、どのような業務に時間がかかっているのか、あるいは業

務量の多い（時間のかかっている）ケースはどのような状態の利用者なのか、分類化し、今後の資質向上のための研修等へ反映可能な基礎資料としていくことも今後の課題であり、現在作業中である。

[注]

- 1) 社会保障審議会介護保険部会、『介護保険制度の見直しに関する意見』，厚生労働省，p. 52-57，2004年7月。
- 2) 財団法人長寿社会開発センター、『居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査 報告書』，2003年3月。
株式会社三菱総合研究所、『居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査 報告書』，2004年3月。
- 3) 馬場純子、『平成12年度～13年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）（2）（課題番号12610224）公的介護保険開始に伴う在宅介護の質と構造の変容』（介護支援専門員のケアマネジメント業務に関する調査研究），2001年。
- 4) 厚生労働省，「介護支援専門員に関する省令」，1998年4月10日厚生省令第53号（改正2003年6月13日厚生労働省令第83号）。
- 5) 6) 神奈川県介護支援専門員実務研修テキスト，『介護支援専門員の基本姿勢と役割』，p. 3-17，2003年。
- 7) 福祉士養成講座編集委員会，『社会福祉士養成講座 9 社会福祉援助技術論II』，中央法規，p. 328-329，2001年3月。
- 8) 神奈川県社会福祉協議会による平成15年度介護支援専門員現任研修「居宅系:基礎課程」「ケアマネジメント論I：1. ケアマネジメント概論」配布資料 資料2「用語の共通理解」より。
- 9) 神奈川県介護支援専門員実務研修テキスト，『介護支援専門員の基本姿勢と役割』，p. 11，2003年。

参考文献及び引用文献

- ・介護支援専門員テキスト編集委員会編，『改訂 介護支援専門員基本テキスト』，財団法人長寿社会開発センター，2003年。
- ・神奈川県編，『神奈川県介護支援専門員実務研修テキスト 介護支援専門員の基本姿勢と役割』，神奈川県，2001年。
- ・福祉士養成講座編集委員会編，『社会福祉士養成講座 9 社会福祉援助技術論II』，中央法規出版，2001年。
- ・『介護支援専門員現任研修・専門研修のあり方研究委員会』報告書，財団法人長寿社会開発センター，2001年。
- ・馬場純子，『平成14年度～15年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）（2）（課題番号14510251）研究成果報告書 介護支援専門員の質的向上の方策等に関する調査研究』，2004年。
- ・馬場純子，『平成12年度～13年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）（2）（課題番号12610224）公的介護保険開始に伴う在宅介護の質と構造の変容』（介護支援専門員のケアマネジメント業務に関する調査研究），2001年。