

(2018年7月30日講演)

6. 「介護離職問題について～ケアマネジャーの現場の視点から～」

株式会社ウェルネス香川 代表取締役 壺内令子委員

今日はケアマネジャー（以下、ケアマネ）の現場からの視点で話をしていこうと思う。

まずは、介護保険制度の現状と課題について、次に私たちケアマネがどういう状況なのか、その中でもどのようなことに取り組んでいるのかについて説明した後、まとめていきたいと思う。

まず、介護保険制度の現状である（資料 1）。介護保険の基本理念として、要介護状態となった場合においても可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう配慮して行われるものでなければならないということで、まず自立を支援すること、次に利用者本位ということで利用者の選択によりサービスが受けられること、それから公正中立という利用者の立場に立ってやっていくということである。したがって、介護保険は利用者のための制度ということになる。

私たちケアマネの業務であるが、「ケアマネは一体何をしているのだろう」と言われることが、私も現場でよくある。資料 2 にケアマネの簡単な業務を書いている。まず私たちケアマネは、要介護の利用者、それから総合事業と言われている要支援高齢者を含む 65 歳以上の高齢者のケアマネジメントをやっている。1人で持ち件数 35 人～39 人というのが大体標準かと思う。総合事業だけをしている地域包括支援センターの方などは 60 人～70 人の件数を持っている方もおられる。

ケアマネジメントは、資料 2 の図のようなプロセスになっている。このプロセスを踏んで初めてサービスを使える仕組みになっている。まず利用者・家族と面談を行い、ここで契約等をする。それから、課題（ニーズ）を明確にするためのアセスメントを行う。次に、アセスメントで明確になった利用者の課題（ニーズ）を解決するためのケアプランの原案を作る。ヘルパーが必要だとか、福祉用具が必要ではないかとか、いろいろなことをアセスメントから引っ張り出してきて原案を作り、各サービス事業者にその方の情報を書類で提供したり、口頭で提供したりしてサービスの調整を行う。その後、初めて皆で集まってサービス担当者会議を開催する。そこでは、利用者の課題（ニーズ）におけるケアプランの目標やサービス内容を情報共有したりすることが含まれる。そして、ケアプランに OK が出れば、ようやく初めてサービスを使えることになる。サービス利用が開始されたら、月に 1 回必ず利用者を訪問して評価を行っていく。きちんとサービスができていないか、目標に沿って改善されているか、それともあまりできていないかを確認する。それを繰り返す。

返して、途中で目標が変わったり評価が悪かったりした場合には、また再アセスメントから始まって一連のこのプロセスをずっとやり続けていく。これをしないと私たちは介護報酬をもらえないことになる。これが一番大きな仕事である。

それ以外に、介護、医療、福祉全般の相談業務をしている。特に入・退院時の連携は今一番関心事になっており、病院に私たちケアマネが出向いて情報を提供したり共有したりしなくてはならなくなっている。

地域包括ケアシステムの構築に向けて資源の開発をしていくこともケアマネの一つの仕事となっているが、そう簡単に開発できるわけもなく、だが、自分たちの地区にどういった資源やサービスがあるかは、ケアマネであれば知っておかないと仕事ができないので、日々それを知るための努力をしている。新しい施設ができればそこを見に行ったり、聞きに行ったりするのも仕事の一つとして含まれているので、非常に忙しい仕事ではある。

そういったケアマネの業務であるが、介護保険制度上で問題が多く発生する（資料 3）。まずは書類の作成がとても多い。資料 2 の図のプロセスをしていくために、すべてにおいて書類を作らなくてはいけない。書類がなくてはサービスを開始できない。書類が多いために、例えば急に出張するので明日からショートステイを使いたいとか、急にヘルパーを入れたいと言われても、こういった一連のプロセスをしないとサービスにつなげられないので、すぐには利用できない。35～39 人も担当しており、その人一人だけのケアマネではないので日程調整等が難しい。

それから、アセスメントやサービス担当者会議のときには家族の参加が原則になっている。もちろん、家族がいないと契約もできない人がたくさんいる。そのため、家族に県外から来てもらったり、仕事を休んでもらわなければいけないことがある。

もう一つは、家族支援中心だけのプランを作成すると、介護保険制度の基本理念に沿っていないということで指導、監査の対象にされてしまい、そのエビデンスは何かと聞かれるといったことがある。

ヘルパーサービスは、介護保険の中の訪問介護であるが、これは、現在同居家族のいる場合は原則生活支援、家事支援の利用はできないことに法律上はなっている。ただ、ローカルルールがあり、日中独居でどうしても必要だと言われる場合にはプランの中に入れることはできるが、それでもやはり市区町村にこれでよいかという伺いを立てる手間が必要で、例えば家族が使っている風呂、トイレ、玄関等、共同で使っている部分についての掃除はしてもらえないというような縛りもある。訪問介護のヘルパーサービスには 2 時間ルールがあり、ヘルパーがサービスを終えてから次に来るまでの間は 2 時間空けなければいけないことになっている。空けなくてもよいのだが、空けないとヘルパーの報酬単価が下がる。したがって、暗黙の了解で 2 時間空ける 2 時間ルールというのがある。それと、2018 年の法改正で、10 月からであるが、生活支援の回数基準導入が始まる。資料 4 に回数の表が出ているが、要介護 5 で最高が 31 回である。例えば独居の方でも昼食、夕食ぐらいにヘルパーに来てもらおうと思ったら、もう既に 60 回である。絶対に超えてしまう。したがっ

て、絶対にヘルパーを導入してはいけないという法律ではないが、それをするためには届出をしないといけない。市区町村に届出をして、必要であれば地域ケア会議に掛けないといけないが、地域ケア会議に掛けるためには、またそれはそれでたくさんの書類、証拠、近所の人とか、いろいろな人を巻き込まなくてはならないので、ケアマネにとっては相当苦痛に感じている方も多く、10月までに代替のサービスを何とか考えようと言っている方も多い。代替サービスで可能であれば、それはもちろん代替サービスを使ってもらえばよいが、どうしてもという場合はやはり地域ケア会議に掛ける。するとまた行政のほうパシクして大変なことになるのかなと、10月からどうなるのかなと思っている。

あと地域資源の問題であるが（資料5）、定期巡回訪問介護看護、看護小規模多機能、お泊まりデイ、ショートステイなどがサービス資源として不足していると私は感じる。総務省から6月にちょうど意識調査が報告されていて、やはり同じように書いていた。この定期巡回訪問介護看護というサービスについては包括報酬である。だから1カ月おいくらという形で朝昼晩、夜でも必要であれば来てもらえるので、こういった定期巡回が増えればよいのだが、香川県ではたった1つ、やっとできたところである。お泊まりデイはいつときブームになり、香川でもそうだったが、いろいろと規制が掛かったり、事故があったりしてほとんど撤退して、今高松市内では1カ所しかない。お泊まりデイをするだけ割が合わないということで皆さんやめてしまっている。ショートステイについても、香川の田舎であるが、今月末で半分閉めるというところが2カ所ある。建物は建つが、介護職と看護職の人材が不足しているのでサービスができないので資源が作れないのかなと思う。サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）や住宅有料も毎月のように新しいものが建っていて、新しいところは意外と人員配置をきちんとしてオープンにこぎ着けているが、このようなことを言ったら何であるが、サービスの質が非常に低下していると感じている。誰でもよいので人数合わせだけをして開所しているので、徐々にサービスの質が下がってきているような状況である。私のところのように独立型だと、たくさんの施設を使うので、A施設とB施設では全然サービスの質が違うのが一目瞭然に分かるが、そういった格差が出てきていると感じている。

もちろん、質の低下だけではなく、地域格差も出ていると感じている。高松で言えば、市内にはいろいろなサービスができていますが、市外はサービス自体がない、デイサービスがないところ、あったとしてもデイサービスでの風呂の順番や入浴の回数制限がある。先日、高知に所用で行ったときに、過疎化がひどいので予防の人のサービスまでは総合事業がもうできないと話していた。独り暮らしの94歳の要支援2のおばあちゃんは、娘さんの住む横浜なら支援でもサービスが使えるからということで連れて帰っていて、高知はますます空き家と過疎化に悩んでいるそうである。そういった地域資源の問題も結構あるかと思う。また、サ高住、住宅有料、特定施設、この辺の施設は非常に高額設定のところも増えていて、入れない方も結構おられるし、入れそうでもいつまで生きるか分からないという二の足を踏む。それから、介護ニーズや医療ニーズの高い利用者の受け入れ施設が少

ないと感じる（資料 5）。

これも総務省の 6 月の意識調査からグラフを作ってみたが、やはり一番不足しているのは、急な用事で介護ができなくなったときとか、一時的に見てほしいといったとき、例えば急に残業で今晚 10 時まで見て欲しいとか、出張で明日から 1 週間見て欲しいといったときに、施設で入れるショートステイの枠がないとか、急に見てくれるところがないことに、やはりケアマネが一番困っている。次に、医療行為ができない、24 時間の看護体制がないので疾病で医療ニーズが高い人はそもそも入れない施設が多いので、看護師の不足も考えられると思う（資料 6、7）。

そういったいろいろな問題があるが、ケアマネが今どういう現状なのかを話したい（資料 8）。「一番悪いのはケアマネだ」と、あちこちで本当によく聞く。この前は「ケアマネが誰に当たるかで人生の最期が決まる」とまで言われた。そこは本当につらく、そういうことを言われたいようにしたいという思いはあるが、やはりそういうことがある。もちろん、ケアマネのスキルの低下は私自身も非常に感じている。これは経験値によって格差はあると思う。やはりケアマネ 1 年生という方と、10 年・15 年のケアマネでは経験値が全く違うので、スキルはその方によって格差がある。ある一定のところまで底上げをしようとケアマネジャー協会も頑張っているが、やはりそういったところではスキルの低下は否めないのではないかと考えている。

また、よく私が思うのは、やる気がないケアマネが増えている。ケアマネは処遇改善加算がない。介護職はどんどん処遇改善加算が付けられているが、ケアマネになった途端にその加算が切られる。すると給料が下がる。ケアマネになるためには国家資格を持っていて、5 年も働いて、20%に届かない合格率で一生懸命勉強して研修を受けてなったにもかかわらず、給料が下がっていくのでやりたくない、やるだけ無駄だと言う方の声をよく聞く。やはり報酬が低い。したがってやる気は低下している。

さらに、サービスの囲い込みの強制。居宅介護支援はもともと最初から赤字部門である。介護保険が始まってから一度たりとも黒字になったことはない。収支差率はマイナスのままである。28 年度はマイナス 1.4%で、一度も黒字のプラス改定になったことはない。したがって、サービス事業優先の経営方針は、もうどうしようもない状況である。経営者からしたら、居宅介護支援部門はサービスにつなげるための相談部門と見るしかない、だから囲い込みが起こっているということである。

そして、疲れ切っている人がたくさんいる。一生懸命な人ほど疲れ切っている。行政も、ケアマネのケアマネジメント以外に市町村で高齢者のためのいろいろな取り組みをされていると思う。しかし、それもケアマネに、これもケアマネに、すべてケアマネにお願いしたらよいではないかというところで何でも屋のような扱いも受けるし、利用者は私たちを呼び付けるのは幾ら呼んでもただであるから、大したことでなくてもちょっと来てあれしてこれしてというような御用聞きをさせられることも多い。もちろん、認知症の徘徊でいなくなって探し回るような困難事例もあるし、虐待事例に関わることもある。利用者だけ

ではなく、家族がモンスター化してクレマーのような人もたくさんいる。35人のうち1人そういう方に巡り合ってしまったら、24時間連絡が入ってしまうので、ケアマネは精神的に疲れ切ってしまう。

そのような状況にもかかわらず、書類をたくさん作らなくてはいけない。一番私たちが困っているのは、この書類である。それから、資料2の図のプロセスを何回も繰り返さなければいけない。それをしないと報酬がもらえないし、指導、監査で言われてしまう。私たちケアマネは、本当は自宅に行って話をしているいろいろと解決したいことはあるのだが、書類をとにかく1カ月のうちに作らなくてはいけないので、1人の訪問が大体30分ぐらいになってしまう。だから利用者側からしたら月に1回、30分ぐらい来て話をして帰るだけで、それほど忙しくないだろうと言われる。だが、その裏で非常にいろいろなことをしている、やはり疲労困憊している。もう一つは、研修疲れである。研修はよいのだが、研修に出ているらいつもやっている仕事ができなくなるぐらい、研修の量が多くなっている。研修に行くだけで疲れてしまう。今こういう状態のケアマネが大変増えているように感じる。

だが、ケアマネとなったからには、きちんとケアマネの仕事をしなさいといけないと思っているので、取り組みはしっかりとさせてもらっている。28年度から法定研修の研修体系の見直しが行われた(資料9)。研修ガイドラインが制定され、講義・演習の中に、家族への支援の視点が必要な事例ということで、家族者への支援、介護離職のことにも少し触れようというガイドラインが策定されている。実務研修であるが、これはケアマネ試験に合格したときに受ける研修で、この実務研修は結構長い時間あるが、先ほどのプロセスを覚えるのに精いっぱい、介護離職という高度なことまで勉強することはあまりない。ケアマネとして働きだして、大体1年～3年で専門課程Ⅰという研修を受けなければいけない。ここでもほんの少しであるが介護離職について出る。ケアマネは5年更新で、専門課程Ⅱという研修を5年に1回受けるが、介護離職問題については自分からアプローチしてそういう研修に出て講義を受けない限りは、知ることができない。ガイドラインの中には仕事と介護の両立のこととか、ケアラー連盟があるということがきちんと載っているが、この研修内容は各都道府県の指導者がガイドラインを見て作成しているので全国统一ではない。したがって、内容が県によって、特に香川県などは介護離職に反応が薄いので、あまり話をする機会はどの研修でもない。あってもほんの1分ぐらいで、どちらかというと認知症で困っている家族とか、そういったところを学習していることが多いと感じる。

ケアマネのスキルを上げていくことについては、研修をしていこうと国が言っており、30年度の法改正で他法人との共同研修会の開催を義務付けた(資料10)。その義務付けされたところは「特定事業所加算」と言って、ある程度の人員配置があり、主任ケアマネがいるところの要件を取っている事務所は、ほかの一人ケアマネ、また新人のケアマネを巻き込んで研修会をするということになった。そこでこの介護離職の話をするかどうかは別として、ケアマネのスキルをアップするためには効果的かと思う。特に一人ケアマネは、

いろいろなことが分からない場合が多いので、こういった横つながりの研修は良いのかなと思っている。他法人の居宅支援事業所は、大体ライバルであるから、自分の手の内を見せたがらない。だが、そういうのをやめて、皆で一生懸命地域のためにやろうという動きを国がしろということで、こういった取り組みもしている。

私たちの職能団体の日本介護支援専門員協会で、去年も仕事と介護の両立支援セミナーを主要都市で開催した(資料 11)。私は広島に行ってみたがケアマネは全く来ていなかった。ケアマネがいないではないかと、本当にびっくりした。来ている人は、社労士、行政の働き方改革担当の方、企業の人事の方が少し来ていた。話をいろいろとさせてもらって、演習も一緒にやったが、企業側も社労士も制度の解釈が全く違い、考え方が違うので驚いた。これでは少し無理だなと、もっと歩み寄っていかないと介護離職問題は難しいなと痛感して帰ってきた。ケアマネは、この介護離職問題、介護と仕事については今あまり興味がないと思う。どちらかというに加算のある医療と介護に重きがある。やはりお金が出ないと動かないというのが世の常かなと感じている。

私が考えるケアマネに求めることであるが(資料 12)、まず家族に対して支援することの重要性、それから介護離職問題についてのきちんとした意識付けを強化することが重要かと思う。介護離職問題についてケアマネに聞くと、半分以上の人から「介護職離職、介護職の離職だろう？」と言う回答をよく聞くので、そもそもそこから分かっていないのだなと痛感しているの、そこに意識付けを持っていく必要があるかと感じる。

協会や各種団体、県の研修、市の研修など、いろいろな研修をたくさんしているが、介護離職問題で研修に呼ばれたことは、今まで一度もない。そういうところできちんとカリキュラムを作って研修をどこかの団体にしてもらわないといけないかと思う。

また、例えば研修に出ていなくても、新聞やニュースなどで今非常にテーマになっているので、ケアマネであってもなくても分かると思うが、やはり個々のケアマネのスキルアップが一番大事かと思っている。

ケアマネは利用者のアセスメントについてはできて当たり前であるし、非常に勉強しているのだが、家族のアセスメントができる方が少ない。少しはできても、あまりそこは見えていない。したがって、家族アセスメントがまずできることが大前提。今は離職や仕事との両立を考えなくてもよい状態であっても、今後どうなっていくのかをやはり予測できるケアマネになってもらいたいと思う。そして、制度自体について分かりやすい説明をどれだけできるのか、その能力を持つことが大事なのかと思う。ある程度、サービスの社会資源というか地域資源をきっちりと理解していて、この方のタイプにはこの定期巡回が良いとか、ショートステイも良いというのはきちんと適切に偏らずに、自社サービスだけを使うのではなく、ほかのいろいろなサービスも提案できる公正中立な精神を忘れないでほしいと思っている。これはケアマネ全員に私が求めることであるし、私も研修やいろいろな会のときには、非力ではあるが、こういった話を一生懸命やっている。

もう一つ私が思うのは、家族や利用者にも求めることはたくさんあると思う(資料 13)。

ケアマネだけが頑張ってもどうしようもない。ケアマネに文句ばかり言っても仕方がないので、ケアマネと良好な関わり方をやはり知っていただきたい。ケアマネは月に1回30分くらい来て少し話をして帰る。それくらいしかしないと思われがちであるが、実はその方のためにいろいろな裏方の仕事をしているのだということをやはり知ってほしい。そうすれば、自分が何をケアマネに訴えればよいのかを家族は整理できると思う。ケアマネを味方に付けるのがやはり必要かなと思う。うちのケアマネは駄目だで終わってしまうより、いろいろなことを相談してみると、ケアマネはできないときはできないと言うが、こういったところに聞いてほしいという提案はできると思うので、関係づくりをきちんと取ってほしい。もちろんケアマネもするが、家族・利用者側にもお願いしたいところである。

それと、利用者と家族が常日ごろからコミュニケーションをしっかりと取っておいてもらいたい。どうしたいのかは、やはり言ってほしい。「仕事を辞めたくない」と一言でよいから言ってくれたら、では、どういう仕事をしているのかとか、会社にどういう制度があるかを聞けるので、意思表示をしてほしい。それから、今言われているが、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、もしものための話し合い、最期のときに自分たちが医療とケアをどうしていきたいのかという話し合いを、国全体で啓蒙活動をしている。ケアマネも研修の訪問看護や看取りのところでこういったものを少しずつであるが、エンド・オブ・ライフケアの位置付けの中にACPを入れて研修をしている。したがって、もしものための話し合いを家族と利用者本人でコミュニケーションを取って考えておいてほしい。それから、在宅なのか施設なのかとか、あと誰がどこまで支援ができるかといったことは、元気なときから話し合いをしておいてほしいなと思う。

世間の風潮、タレントが講演会とかテレビで、介護経験を話して涙を流される。それは素晴らしいなと思うが、それはその人の生活であり、その人の生きがい。自分も同じようにできるのだと思っていることが違うときもあると思うので、あまり惑わされ過ぎないことが大事だと思う。

あと、抱え込まない努力である。家族が親を見ることが親孝行だという呪縛から開放されてほしいと思う。近所の目もあるかもしれないが、抱え込まないでほしい。やはり皆で支え合おうという意識付けをしないと、全部自分でやってしまうことになってしまうので、こういった呪縛から開放されることも必要かと思う。

情報収集能力を高めることも大事である。今はネット社会で、ある程度調べたり、メディアのニュース等で介護離職問題がたくさん言われているし、「老後破産」というワードがどんどんネットに出てきていると思うので、やはりそういうものは、私は関係ないと言うのではなく、もしなったときにどうなるのだろうかという意識で考えておいてほしいなと思う。最低限、自分の会社にどのような制度があるかは知っておいてほしい。私たちが家族アセスメントをしたときに、昼から受診のために休むことができるのか、何曜日はノー残業デーであるとか、そういった制度があることをやはり言ってもらえると、それに合わせたプラン作りもできると思う。

反対に一番してほしくないことは、隠そうとすることである。家に来てもらうのが嫌、知られるのが嫌、会社のことを何であなたに教えなければいけないのかと言っておきながら、最後には、あなたのせいで私は仕事ができないようになったのではないかと言われてたりすることが日々ある。これは現場だから分かるのであって、日々そういう矛盾することが起きる。個人情報の問題もあると思うが、私たちケアマネは個人情報をきちんと守るという資格であるし、契約書にもうたっているので、そこは信頼して、会社のこととか、どういう仕事をしているのかを言ってもらいたい。

まとめであるが（資料 14）、私が思うには、利用者本人、高齢者本人、それから家族、支援する私たちケアマネとか福祉の人、病院のソーシャルワーカー、医療スタッフも全部、企業、会社の方々、地域の住民、民生委員もそうであり、あと国とかの行政、制度や仕組みを作っている人たち、この関わる人たち全部が問題意識を持たないと、この介護離職防止にはつながらないと思う。ケアマネだけではなく、企業だけではなく、ありとあらゆるところでそれを感じて意識してほしいなと思う。そうすることで一歩前進になるのかと考える。以上である。ご清聴ありがとうございました。（拍手）