

# 10年後（2035年）の横須賀市の介護の状況

～横須賀で支援を行うケアマネジャーの意識調査より～

## はじめに

昨今、世間では「ケアマネジャーが不足している」という話題を耳にします。現場で業務に就く我々としても、肌感覚として不足は感じております。報道も一定の調査に基づいているので、全くの事実無根の話題ではありません。ただ、全国的に、また神奈川県内で不足している状況はあるが、我々のフィールドである横須賀市ではどうなのか？「しっかりと事実を把握したうえで、今後のアクションを考えたい」という思いが、今回の調査の一番の主旨でした。

また、「今現在不足している」という状況はありつつも、「将来的にどうなっていくのか？」、「特に要介護認定者がピークに達する10年後である2035年の状況を踏まえたうえで今後を検討したい」という思いもありました。

そこで、まず2035年のケアマネジャーの必要数を試算する事から取り掛かりました。（下記参照）

（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⑥

2035年には15,600人在宅サービス利用者があると推計

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。**

上述の通り、2035年に、約450人のケアマネジャーが必要だと試算しております。それをふまえた上で、これからお伝えする調査結果をご確認いただければと思います。

介護保険が導入されて、もうすぐ25年が経過します。すでに多くの方々の頭には「介護の問題が発生したら、まずはケアマネさんを探して相談する」という流れが組み込まれています。また、医療介護保険福祉の関係者の皆様も「何かあったらケアマネさんに連絡」という考えがあると思います。担当するケアマネジャーが不足するという事は、この仕組みが根底から崩れることとなります。ここが崩れると当然家族や地域住民にそのしわ寄せがいくことが予想されます。家庭や仕事の時間が割かれることとなります。

このケアマネジャーが不足するという状況を、我々ケアマネジャーや介護関係者だけでなく、多くの人に把握していただきたく、この報告書を提出させていただきます。

不安を煽るつもりは決してありません。2035年まであと、10年余あります。多くの関係者の方々とこの10年間でこの課題に取り組んでいけたら幸いに存じます。

2024年8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

# 横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会 アンケート調査 集計結果

調査期間：

2024年7月18日（木）～2024年8月8日（木）

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398人  
(調査終了日 2024年8月8日時点)

調査方法：

- ①グーグルフォーム
- ②メール
- ③ファックス

回答数：

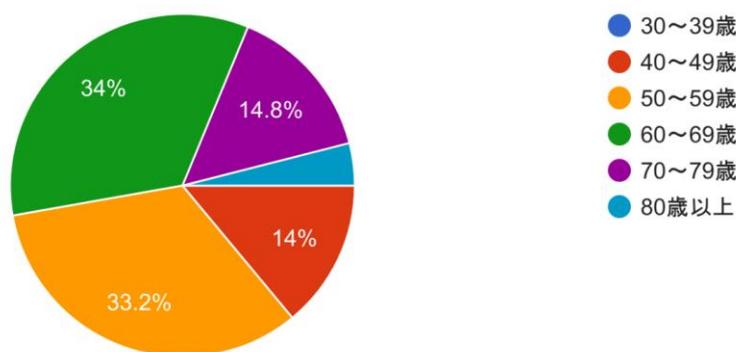
250人

回答率：62.8%

## 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）

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）

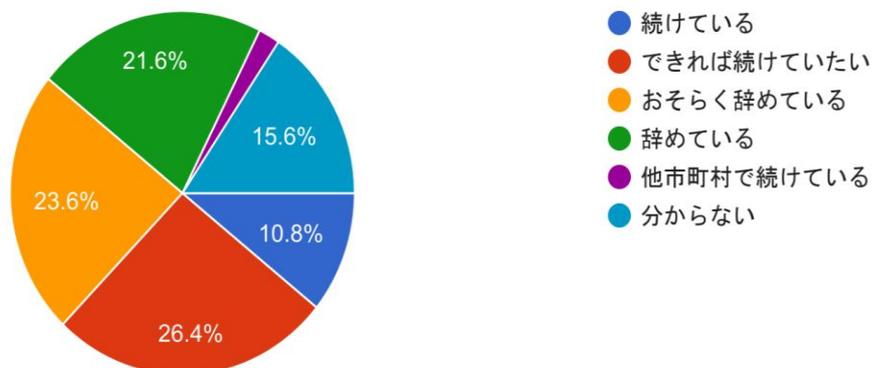
250件の回答



2. 10年後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）

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

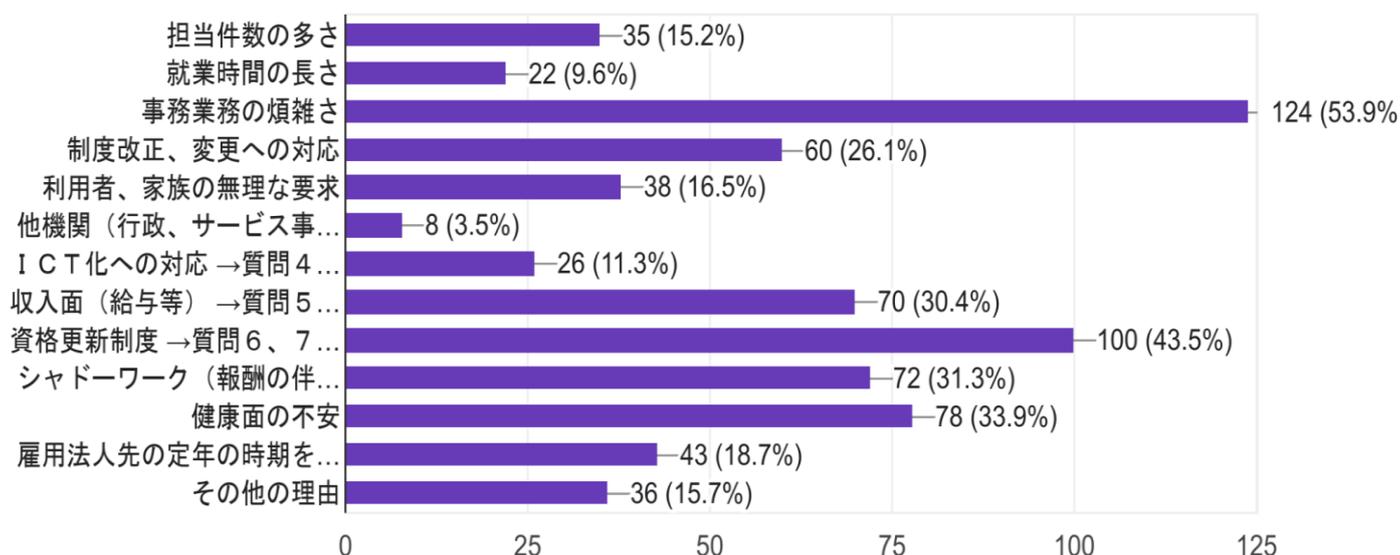
250件の回答



3. 前問2. で2,3,4,5にお答えいただいた方へ、10年後も横須賀でケアマネジャーを続けていくために現在負担になっていること、また10年後には辞める理由、10年後にはおそらく辞めてしまう理由、10年後には他市町村に移ろう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）

3. 前問2. で2,3,4,5,6にお答えいただいた...か？（最も思い当たるもの3つに○をつけてください）

230件の回答



### 問3 「その他の理由」の意見

#### 【年齢】

- ・ 上限年齢を決めている。
- ・ 高齢となっているため
- ・ 年齢的に難しい。車の運転もできなくなる。もし仮に続けていても自宅近く（横浜）に移動。
- ・ 一定の年齢になったら仕事をしない生活をしたいと思っているから
- ・ 63歳で雇用条件が変わるので、継続が困難

#### 【転居】

- ・ 実家へ帰ることが決まっている。
- ・ 出身地に帰ろうと考えている
- ・ 転居予定

#### 【他の仕事など】

- ・ 両親の介護
- ・ 仕事以外の趣味や関心ごとへの時間に使いたい。
- ・ ケアマネ業が長いので、心身ともに疲れてきている。ある程度やめようと思っているため。
- ・ 他の仕事（介護関係）もやってみようと思っているかもしれないので。

#### 【報酬・給与】

- ・ 困難ケースへの対応の難しさと報酬に見合わない
- ・ 収入を含め老後が心配。

#### 【その他】

- ・ 休日でも利用者・家族から連絡があり、精神的に休んだ気がしない。
- ・ 必要書類の作成の多さに追いつけない
- ・ 仕事は続けたいと思っていますがシャドーワークは負担です
- ・ 10年後の自分が想像できない。
- ・ 横須賀市のキビしさ
- ・ 自分の適性
- ・ 魅力を感じなくなってきた。
- ・ 世間一般からは底辺の業務とも言われている。
- ・ 他のスタッフの足をひっぱることになると思うため。
- ・ 介護業務の内容が短期間で変わってしまう事と何かあればすぐに減算になってしまう事に恐怖がある。
- ・ 一人ケアマネには負担が大きい

### 4. 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？

#### 【設備・費用・設備トラブル・ソフト】

- ・ 初期設定、他事業所との連携、機器投資時や社内のシステム変更時の手間と費用面
- ・ 事業所としては赤字なので機器購入の費用が高く購入が出来ず、負担が減らせない。
- ・ 機器の購入費用及び、機器の操作方法
- ・ 会社全体で決めるため、自由に利用するソフトを選ぶことが出来ない
- ・ 私は ICT に頼ることは良いことだと思いますが、データ連携になると顔が見える関係が無くなることも問題だと思います。補助金は出るとのことですが、国ですべて負担してほしいです。タブレットや介護ソフト、リース料の負担。
- ・ 会社全体での ICT 化の準備費用が負担だと思います。
- ・ 導入コストのわりに使い勝手が悪い。機能がシンプルでない。一律でない。
- ・ 実際、コストに見合うだけの効果が無い様に感じる。

- ・ 機器購入でお金がかかることソフトの導入、更新などの作業ができるか不安 機器やソフトのトラブル時対応できるか不安

【操作方法・知識・不安感】

- ・ 知識が追いつかない・新たな作業は覚えるのは苦痛。勉強する時間も無い
- ・ パソコン操作について行けない。機械関係が苦手
- ・ ICT という文言だけでも自分が適応できるのだろうかと不安に感じている。
- ・ 効率が上がるとは考えていない。急なトラブルに対しての不安がある。
- ・ みんなが理解していると考え、話がどんどん進んで行ってしまふ。分からない人は勉強しない からいけないと言う考え。なかなか覚えられない人もいることを分かって欲しい。
- ・ 法人や事業所に ICT 化の機器の扱いができない。（能力的）
- ・ 機器の導入の現実性（CM・利用者双方）
- ・ 機器の購入費用も大変だと思いますが、自身の処理能力、新しい事への対応ができるか、考えるだけで精神的な負担です。
- ・ 一人事務所の為、理解、利用が難しい。
- ・ 現状の仕事を回すので精いっぱい、新たなことを導入する際の業務が負担
- ・ 年齢的に新しいことに対して対応が難しくなると感じている
- ・ ICT 化は大いに賛成だが、機器の取扱い等に付いて行けないと考える
- ・ ケアマネの高齢化による電子機器操作の理解
- ・ システム変更、トラブルがあった場合、対応が難しい。故障した時困る。

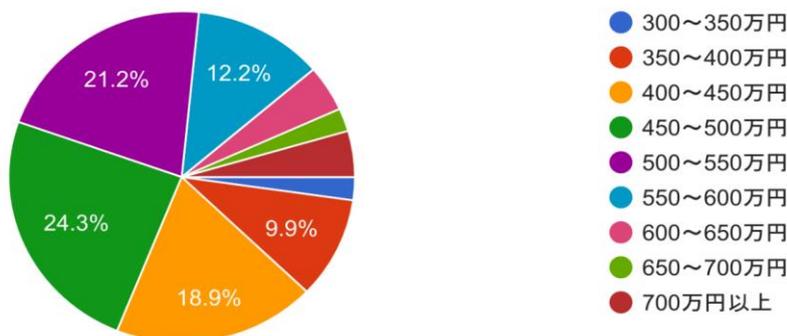
【その他】

- ・ 統一があれば非常に便利だが、それぞれでの取り組みだと逆に不便、面倒に感じる。
- ・ 個人情報流出のリスク、資料やデータを正確に送ることに不安を感じます。
- ・ パソコン入力への負担（眼・肩こりなど身体的と更新内容に対応付いていられないだろう）
- ・ 何をしても、電話と FAX が中心。チャットやメッセージ、メールなどでの情報共有などを活用できる制度が必要。特に国もしくは県が中心となって統一したソフトを作成する必要がある。
- ・ 高齢の利用者相手でのテレビ電話等の使用は現実的ではない。カナミッククラウドシステムが導入されているが事業所で医療の連携は相手方もあり全く出来ていない。使いこなせない
- ・ 介護保険を利用されているのは高齢者の方々なので、適応が難しい点もあるかと思ひます。
- ・ どんどん進めて、事務作業等を軽減したいと思っているので負担を感じていない。

5. 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）

5. ケアマネジャーとして妥当だと思う年収はど...最も思い当たるもの1つに○をつけてください

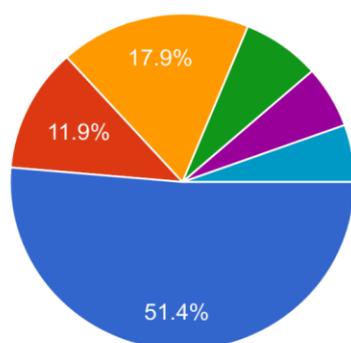
222 件の回答



6. 3-⑨更新制度についてどのようにお考えですか？（最も思い当たるもの1つに○をつけてください）

6. 3-⑨更新制度についてどのようにお考えですか？  
（最も思い当たるもの1つに○をつけてください）

218 件の回答



- 更新制度は廃止してほしい
- 更新制度は必要だが、更新期間（現在5年）を長くしてほしい
- 更新制度は必要だが、更新研修（法定研修）の日数、時間数を減らしてほしい
- 更新制度は必要だが、更新研修（法定研修）の研修費用を下げしてほしい
- 更新制度は必要だが、更新研修（法定研修）の内容を変えてほしい
- その他

問6「その他」の意見

- 質の向上に向け研修に参加するなど実務以外にも取り組む姿勢がある
- 法定研修以外に研修を受けてスキルアップしているし、そうでないケアマネは淘汰されるので更新研修（法定研修）は必要ない。時間とお金の無駄だと思います
- 高い研修費用がどう使われているのか教えてほしい。
- 制度改正や必要なことは、自己研鑽で良い。費用かけてまでやる必要がないと思う。
- ベテランも新人も同じ研修というのがわからない。毎回同じ内容で長々研修してきた身として、法定研修は時間の無駄と考えている。不足している事項のみの研修ならもっと身が入ると思うが。
- 市や事業所が行う地域の課題に対応した研修を更新研修の代替としてほしい。地域により更新研修の内容が変わるため、就労場所の内容にあった研修を行ったほうが実用的と思う。内容がマンネリ化している。実のある研修なら良い。
- 更新研修制度ではなく、資質向上を継続的に図る上で他の職能団体のように生涯学習制度の検討も必要。
- 年齢的に研修会場に通うのが身体的負担になってくる。膝の痛みがあり、遠方の会場に通えない理由でケアマネをやめてしまった方を知っている。
- 制度改正が現状継続するようであれば研修は必要だが、資格についての更新制度は不要。
- 業務との調整が難しい

7. 前問6について意見があれば具体的にお書きください。

【廃止】

- 医師や看護師でも資格更新制度がないのにケアマネだけ更新しないと仕事そのものができなくなるほど厳しいし、費用も高い。平等に廃止にしてほしい。仕事の質は当人次第。
- 毎回同じような研修で、変化がない。時間数が多すぎ、拘束時間が長い。業務優先ではなく、研修優先の日程調整などおかしい。更新研修は廃止で、更新時に改正等の注意事項などを伝える（運転免許程度の研修）で良いと思う。

- 更新制度によって質が担保されるとは思いません。それ以上にコストがかかっていると思います。研修の受講料だけでなく、時間的コスト、精神的コスト。このコストを他に回した方がよほど建設的ではないでしょうか？
- 経済的、時間的にも負担ばかりを感じます。廃止してほしい。
- 更新研修は通常業務をしながらなので非常につらいため廃止して欲しい
- 実務についているケアマネに対しては廃止してほしい。
- そもそもケアマネは試験を経てケアマネになっているのに、ケアマネを見下した国の身からそのものに問題あり。それぞれの裁量にゆだねてほしい。そこで質の悪いケアマネは利用者から選ばれなくなり自然
- 費用に内容が見合っていない、時間もかかりすぎて結局普段の業務や個人の生活にしわ寄せがくる、実施する団体が少なく会場が遠くなる、身近で同じ地域の専門職と行う研修で十分と感じますので廃止がベストと思います。継続するのであればグループワークの削減ともしっかりと実際の業務に生かせるものになるよう内容の見直し、費用も時間も現在の半分が最低ラインだと思います。

#### 【国家資格化】

- 医療系資格に更新はない。ましてや国家資格でもないケアマネに更新制度があるのがおかしい。
- 研修費用補助は必ず事業所間の不均衡を生むと考える。介護福祉士と同様国家資格に。
- 介護支援専門員の資格を取るの難しくて良いと思う、定期的な研修は必要、ただ国家資格にしてほしい。更新制度は要らないと思います。
- 国家資格のように更新制度がないことが理想ではあるが、普段受講している研修で学ぶこと、継続することが重要と考える。

#### 【研修日数・時間】

- 講習日数を1日にしてほしい。
- 研修日数については、掛けても2日間であると良いと思います。
- 3日くらいが良いのではないかと？また、市内で実施してほしい。
- 1回の講習を半日程度にして欲しい。
- スキルアップのために必要だと思いますが日数と時間が長く、また開催場所も横須賀ではない為往復に時間がかかることもあり、時間や日数を減らしてほしい。
- 更新研修は必要と感じるが研修に参加する事で業務にかなり負担が大きい。年々、研修カリキュラムの時間は増えているが、時間を増やしてもケアマネの資質は個人の意識によると思う。短時間でも自身のスキルアップに繋げる人も居れば膨大な研修に参加しても自身のスキルをアップデート出来ない、しようとしなない人もいる。一概に研修時間を増やせば良い訳ではない。その事に誰も気づいていない。
- 更新研修という物理的な時間を使わなければならないような資格制度は、国家資格を含めても例がないと思います。「質の確保」という建前のために、モチベーションの低い空気の中で長時間の研修を強いる状況は、参加者の思考を鈍化・停止させてしまい、結果「次の更新はしない」という思考に変換されてしまいます。全てのケアマネジャーが資格ビジネスの犠牲の上に成り立つような制度は、遠からず衰退が見えており、既に横須賀では衰退が始まっていると思われます。
- 申込をしても受講できないことがあります。せめて希望する日程で受講させてほしい。

#### 【研修受講費用】

- 通常業務でも研修（法定研修）等に参加しているので、更新研修では必要ないと思うものもある。会社組織によって研修費用の補助は違うようだが、個人資格なので補助を出していない事業所が多いと思う。研修費用の補助制度をわかりやすく利用しやすいものに変えてほしい。
- 更新の度に研修が数万かかり、日数もかかるため非常に負担になっている。制度改正時に全体研修のようなものを開催し出席するなど見直してほしい。
- YouTube、ズームでも特定事業所の持ち回りでもなんでも良いので、アイデアで費用を抑える。
- 更新制度を廃止するとケアマネの力量に大きな差が出てくると思うので、研修は必要だと思うが、研修費用等経費の負担や業務をしながら研修を受ける事に負担は感じている。
- 更新に関わる金銭的な負担や時間、労力を割く余力がない

- 自動車免許と同様程度の最低限必要な事務手数料のみにしてもらいたい
- 料金を1万円以下にするか、何に使われているかの公表をして欲しい。
- 研修がビジネスになっている。時間や費用の負担が大きい。更新、主マネ研修ともに内容に意味がない。
- せめて研修費用の負担を軽くしてほしい。それと、医師看護師も更新研修が必要なのではないかと…と思うときもある。
- 無料研修で業務負担がかからない方法で研修対応してほしい
- 更新の研修費が高すぎる。研修費用の収支が知りたい。業務の中で研修時間を作るのは困難。主マネ更新の条件をなくしてほしい（年4回研修報告等）
- 毎回数日間も研修に時間を取られ課題が出され、普段の業務を行うのは負担でしかない。研修単位も減らして欲しい。更新期間も10年にしてほしい。
- 自身のケアマネとしての知識を低下させない為にも研修は必要と思うが、個人が負担するには金額が大きいと思う。

#### 【更新期間】

- 5年はすぐ経ち、業務の合間に研修を受けられるよう準備をしなくてはいけないので、日々の業務に追われた上で行うのはかなり厳しいです。
- 知識が古くなってゆくことを防ぐために研修自体は必要だが、物理的に時間を取ることが難しく、10年に一度のペースにするかもしくは5年ごとであるならば研修時間を短くしてほしい。
- 更新の費用がかかる事、又、毎日忙しい所で研修に行く事がとても苦痛。更新、10年が良いと思います。
- ケアマネジャーという仕事を継続していきたいと思っているが、継続していくために定期的に仕事を続けていくための費用（更新研修代）がかかることに常日頃、疑問を感じています。でもそれが仕方のないことだとは理解しているので、せめて費用はそのままでも有効期間は伸ばしてもらえると助かります。
- 更新時期を忘れないようにと思っていることが煩わしい。更新のたびに金銭的負担、時間的負担が掛かり大変一度資格を取ったらそのまま継続できるようになって欲しい
- 就労経験年数や就労時期によって更新期間を変更して欲しい。

#### 【研修内容】

- 更新研修内容を主任ケアマネジャーの経験年数ごとに分けて考えて欲しい。
- ブランク明けのケアマネには多少の研修は必要と考える。
- 主任介護支援専門員更新研修を2回受けたら、その後は更新をしなくても業務ができるなど
- 更新回数により研修の時間を減らしてはどうか？更新期間も更新回数により延ばしても良いかもしれない。どれだけ勉強させたいのかと疑問に感じることもある。医師のようなポイント制も有効かも知れない。
- 必要な知識やスキルを取得・維持することも目的であると思うので、市区町村で必要な研修を内容別に開催し内容ごとに単位を設定。その単位を取得することで更新が可能となるような仕組みを作ってほしい。
- 研修は必要（一定の期間で）。受けた研修を登録する。
- 市が変わると地域の解釈が変わってくる。更新研修を受けた地域と実際働いている場所でのローカルルールに差があり戸惑うため地域のルールに沿った研修を行い、単位制としてほしい。
- そもそもケアマネが他の資格職にはない更新制になっている理由が明確でない。「質」の定義も不明瞭と感じる。知識や情報のアップデートは必要なので、ポイント制の研修を設け、既定の研修を受けているかどうかは、事業所で管理して運営指導で確認すればよいと思う。
- 数多くある研修の中で期間内に数件受講することで、更新研修を免除、受講日数、時間を減らせるようにする。
- 法定研修を受けずとも日々研修を受けて事足りると思います。当事業所は職員個々で研修費用も負担であり、そこまでして受けなくてはいけない内容なのかは疑問。
- 体調不良やオンラインでの研修で機器の不具合により時間数が足りないとき、お休みした時の取り扱いが厳しすぎるので考慮してほしい。
- 更新内容にグループワークは、それほど有効とは思えない。意見や考えを伝えても伝えなくても同等に更新できる仕組みに疑問を感じている
- 免許証のように更新すればよい。研修でなく数時間講習を聞く。

- 決まった日にまとめて受けるシステムではなく、自動車教習所のように、学科と実技に分けて受けられる日を受講者指定で決められると良い。
- 現在の更新研修内容が実務に即していない。法改正毎の勉強会で良いと思う。継続するのであれば、内容より具体的なものにして欲しい。
- 毎回、同じ内容の研修で学ぶものもなく、高額な費用を徴収するのはいかがなものか。ケアマネジメントやケースワーク、認知症、疾病などの最新情報、理論などを学びたいです。もっとコンパクトに負担なく学べるものにして欲しいです。
- もっと他職種の制度、知識を付け全ての面から問題解決ができるような研修を受けたい。
- 研修は必要だが、各事業所で行えるようにしてほしい
- 集合研修ではなくリモートでの開催を定着させてほしい。
- 更新をしないと業務が続けられないというプレッシャーや ZOOM での研修を受けたが、ネットが繋がらなくなるなどで、研修が受けられなくなるといったことが心配で精神的に疲れがあった。
- 横須賀市でも研修を実施。研修の単位制や地域での研修で代替、費用軽減、日数軽減施して欲しい。必要最小限に見直しを望みます。

**【研修の負担感】**

- 研修に時間をとられ、利用者への対応や事業所との調整も遅くなる。時間内に終わらない業務は残業（無償、ボランティア）となる。日数、時間数が多すぎると、研修の会場が遠すぎる。
- 会場を使用しなければ研修費用も軽減できるのではないかと感染症流行の中、ケアマネ業務に携わる人材が1か所に集中し終日過ごす事へのリスクマネジメントが必要では。
- 研修の負担が大きい。あと1~2年の業務であれば更新をやめてしまう人も多いと思う。必要な研修は都度、受けており、充分だと思う。
- 研修費当日に急変など対応に追われるケースが重なると、連絡調整が思うように進まず、実質週4日勤務の状態で大きな負担を感じた。
- 私の会社では費用負担をしてくれるが、研修への参加は有休休暇を取得している。
- 受講のタイミングを制限しないでほしい（更新期間まで1年未満など）
- 研修は必要だと思うが実際に業務をしている上に課せられるものが多すぎる
- 通常業務を行いながら研修に参加することで、モニタリング訪問等掛け持ちは身体的、精神的に厳しいと思われる。

8. 3-⑩シャドーワークについて、負担になっている事は何ですか？（最も思い当たるものひとつに○をつけてください）

8. 3-⑩シャドーワークについて、負担になって...も思い当たるものひとつに○をつけてください  
193 件の回答



## 問8「その他」の意見

### 【身寄りのない方・独居の方への対応】

- ・身寄りのない方の公的な手続きの代行（サービス利用がない利用者も書類処理できずケアマネジャーを頼ってくる）
- ・身寄りがなく独居の方の緊急時の対応。ケアマネジャーが緊急連絡先になるなど。負担を感じる。
- ・身寄りがあっても疎遠であれば受診付添い、保険外の生活支援等、担当ケアマネジャーが担うしかなく関係各所（病院や行政）もケアマネジャーを家族扱いする現実を経験した。
- ・独居の方のサービス事業所からのいろいろな要望への対応（サービス利用時の準備、通院、緊急対応、体調チェック、普通の生活を送るためのフォロー）
- ・一番多いのは身寄りがない人の受診付き添いが困る、救急搬送時の付き添いも含めて。長時間ケアマネ自身が拘束されてしまう。
- ・家族がしっかりしていて対応できるご利用以外で、独居、身寄りなしで認知症状もあれば、上・記内容全てが該当します
- ・独居の方だと訪問回数が他の利用者と比べ多い。家族の代わりに対応しなくてはならない。

### 【緊急時の対応】

- ・その他上記の項目も含め、勤務時間外や公休の日も連絡調整など動くことがあり、きっちりと休みとして過ごせず、いつ連絡が入るかとなり精神的に疲れる。
- ・緊急連絡先となる為、休日でも連絡が入る事。
- ・休日でも関係なく、緊急時の対応が必要になることの精神的負担

### 【ライフライン的な事】

- ・「ライフライン的なこと」に該当するかもしれないが、そもそも生活基盤が整っていない人に介護保険で言うところの「自立支援」が適するのかなと思います。介護保険の制度に沿って支援を行っていく前提（毎日の食事が確保される、最低限の生活費が入る、衛生的な生活を送る等々）を整えることを求められることが非常に負担である。
- ・困難ケースのシャドーワークは1つに限定されるものではなく、ライフラインが止まれば各NTT 東京電力、水道局等それぞれの機関に連絡を取り、何の権限もないケアマネジャーは何度も何度も足を運んだり、電話対応にも本人確認やら対応に当たらないといけなくその都度ものすごく時間を割いている。独居高齢者で日常生活支援のためお弁当を取ったりすればその対応、受診があればその対応、薬局との連携、金銭的困窮者は利用できるサービスも限られその分対応に時間も取られる。細かい事を言ったらきりの無いシャドーワークを強いられ業務量が増ししわ寄せが大きすぎる。他の業務とのバランスが取れない。

### 【金銭管理的な事】

- ・生活保護受給者は特に自治体に投げられてしまう。もっと自治体で生活保護のみならず金銭管理が不可能でありながらも生活をしている高齢者を洗い出して金銭管理のできるシステムを構築してもらいたい。あんしんセンターはできることに制限が多すぎるレスポンスが遅く対応が悪いので
- ・あんしんセンターや後見人がつくまでに時間がかかりすぎているため、その間の管理をやらざるをえず、または財産把握ができずに施設入所が必要でも入所できず、綱渡りの在宅生活を続けなければならない。とくには頻回に訪問しなければならず精神的負担が大きい。

### 【本人・家族対応や家族からの要望・調整】

- ・介護者家族がいるのにもかかわらず色々なことで関わってもらえない時。親のことなのに「そっちで解決して」という姿勢が多すぎる家族は困る。家族の説得に多くの時間が費やされている。
- ・メンタル系の家族の電話対応、長電話、1日3回以上、同じ内容で話してくる。
- ・家族からのパワーハラスメント的な言動（カスタマーハラスメントも含む）の対応
- ・家族・本人からの要求も増えている。介護保険のサービスでは利用出来ないサービスを（独居・家族の関係性が悪い）時はケアマネが色々行わなければならに事

- ・ 何から何まで頼む方がいる。生命保険の内容確認、家族の相談、税金のこと、生活というか生きていくための相談（介護以外）を支援が終了してからも相談される。
- ・ 老々介護でキーパーソンが認知症
- ・ マイナンバーカードの事での手続きや生保の方の書類の手続きなどケアマネの仕事でないと思 いながらも仕方なく行っている。家族から、マイナンバーの書類にケアマネの署名をしてもらいたいなど仕事以外での要望が多い。
- ・ 少しでも利用料金の安いサービスを使いたがり、強く要求してくること。
- ・ 利用者と同居の家族の支援が必要になることが多々ある。（障害や家族の虐待等）
- ・ 家族間の問題を解決して欲しい もしくは仲裁にかかわって欲しい
- ・ 選べないくらい全てのことについてみてあげないといけない人がいる。入所に関しても申込～ 健康診断予約、付き添い～入所の支度等、毎月1～2回の訪問では足りない。

#### 【他機関からの要望・世間の風潮】

- ・ 市役所から「ケアマネに言って」などなんでもケアマネ任せにさせられる。業務外の事。
- ・ 困ったことは「ケアマネ」にという風潮になっている
- ・ 上記にある全ての内容を常に求められ、出来ない事を説明し、他を手配しの繰り返し負担となり疲弊している。本人・家族からではなく、病院やサービス事業所からも依頼される事や、なんでもケアマネに言えば済む様な事が常にあり辛い。
- ・ 病院や相談があったケースが色々動いた結果、サービスに繋がらなかった。訪問時間が長時間の拘束。
- ・ 介護保険のサービスにのらないことはケアマネが行うのがあたりまえの風潮。
- ・ ケアマネが付くと何でもケアマネに連絡してくること
- ・ 介護保険制度が始まってから自助、共助の力をうばってしまった気がする。

#### 【負担を感じない・特になし】

- ・ 仕事や私生活に影響するほどの負担はありません。
- ・ 殆どシャドーワークは行っていないし、行っても負担に思う事は無いです（負担に思う事は行わない様にしている）
- ・ 仕方がないと思っている。

#### 【その他】

- ・ 上記全て負担に感じることもある。介護保険関連のみに集中させてほしい。
- ・ すべてに対しての相談が長時間で他の人との（病院関係者や）訪問スケジュール組が難しい
- ・ 精神的な重圧感というのか、目に見えない精神的な負担感。
- ・ ゴミ屋敷の対応。DV 家族や引きこもり家庭、近隣の苦情の対応。
- ・ 上記記載の事は、日常的に行うことが多い。
- ・ シャドーワークには生活全般や生命維持に欠かせない事柄が多く有る。体力面だけでなく、休日、夜間に関係なく利用者の事を考えてしまう精神的な負担も大きい。
- ・ ゴミ等の処分、後見人等をつけたくても本人の拒否が強い、各種書類の整理等多岐に渡る。
- ・ ケアマネを長くやっていると、上記の選択項目のすべてをやらざるおえない状況に陥る経験をするとと思う。これらの全てが負担で一つに絞れません。

## 9. 8であげた負担を解決するためにどのような事が考えられますか？

#### 【シャドーワークに対するケアマネジャーの考え方、思いについて】

- ・ 結局、一つを選べと言っている時点で現場の状況を理解していない気がする。負担になっていることはすべて複合的に起こっているの、どれか一つを解決しても負担は減らないと考える。
- ・ 職員全員が公休で出勤していない日もあるため、どうしても担当ケースは個々に対応するしかない。
- ・ 独居での方で親族が居合わせましたが、病状がよく分からないので一緒に同乗して欲しいと云われました。其の後は親族と連携をとっています。
- ・ 現在も基本的にほとんどおこなっていない、ご家族が存在する方は基本にご協力いただいている。

- ・考えがないので自分でやっている
- ・申請時 80 才以上は血縁者が居る場合、立ち合い含め、係る事を必須とする。
- ・シャドーワークにならないように、できるだけ家族や行政などにつなげて、自分の負担のないようにしている
- ・できないことは理由をのべて説明している。
- ・ケアマネ業務内容を事業所内で共有及び重要事項説明書の記載を行い、ケアマネ業務の明確化を図っている
- ・緊急時などに対応できる家族力、地域力がないケースは受けない事。
- ・プランが発生しないと報酬も受けられず終わるケースも多々ある。心身ともに負担に感じ、やってられないと思う気持ちが強くなる一方です。
- ・サービスで付き添いを依頼しても料金が高くなるので、その辺を解決できればと思います。
- ・知的障害や認知症、身寄りなし、低収入の方の受け入れ先が少ない。
- ・ケアマネがなんでも屋になっていることが負担になっているが、だれかがやらなければならない、生きていけない人がたくさんいる。ケアマネがすべて行う意識改革が必要。
- ・ケアマネにすべてを押しつけないでほしい。
- ・シャドーワークを拒否すると、結局自分自身に返ってくることを考えるとやってしまうという悪循環。
- ・家族の協力性の無さや考え方の違いにより、ケアマネジャーの業務量や他事業所への負担が増えてしまうこと
- ・介護申請の際、ただ「認定を受けておこう」ではなく、本当にサービスを必要としている方が申請すればよいと思う。

#### 【具体的なシャドーワーク解決案について】

- ・付き添い代行のサービスがあればいい。また通院が難しいようであれば、訪問診療への切り替えを検討。
- ・医療機関の受け入れ体制の見直し。ケアマネが同乗しなくてもいい方法を考えて行く。
- ・受診時に利用できる介護保険対応のヘルパー・介護保険で通院介助を支援してほしい。
- ・訪問介護事業所の介護保険内でできる内容の拡充
- ・受診付き添いのボランティア設置（病院内）
- ・緊急措置的な食糧の支援（フードバンクなどの活用で、お互いに負担を伴わないもの。）
- ・金銭面でも活用しやすい自費サービス。地域のサポート活動。
- ・ケアマネだけが行うとかではなく、未納会社の方が通知だけの伝達だけでなく、電話や場合によっては集金を行う。
- ・自費ヘルプサービスの充実
- ・金銭管理のシステム、あんしんセンターよりハードルの低いもの。
- ・ゴミを捨てられない方で、対応方法（ヘルパー・民生委員・非課税等市が限定している）がない方の家にも収集に行きたくて欲しい
- ・介護保険外の代行サービス等の充実
- ・ケアマネ以外の代理人サービス等の充実
- ・介護はしたくないが、付き添いだけなら良いという介護資格者の活用など、日払いで支払うとか、そういった仕事ならやり手も増えるのではないかな？
- ・ケアマネが複数在籍し代わりに対応することができるように人員確保
- ・家族の抱える不安を傾聴することに負担を感じるが、ICT 化を進める。（ご本人様、ご家族への対応は十分に時間をかけたい）
- ・身元保証人サービスなどはあるが金銭の問題がある。初回アセスメント時も含めて随時、緊急時は誰に連絡をすれば良いのかを確認していく。
- ・消防本部と市内の主だった医療機関との検討会にて、救急車に同乗しないで FAX 等にて情報共有可能な態勢づくり。
- ・サービスがなくとも関わったケースに対しての報酬
- ・行政的な部分での関わりや支援の手助けをして欲しい
- ・制度にのらない支援の受け皿をつくる。

- ・月1回の訪問を2か月に1回にする事で、全体的な訪問回数が減りバランスが取れる。
- ・多忙等を理由に家族の関わりが希薄になっているため、もっと家族に関わってもらえるようなシステムがあればと考えている。
- ・ボランティア等、利用しやすくなると良い（あんしんセンター等も）

#### 【身寄りのない方に対し、ケアマネジャーが行っている業務の負担軽減案について】

- ・後見制度などの簡略化。安心センターなどが速やかに介入してくれること。
- ・手続きの簡素化
- ・身元引受人などのサービス化を充実させる。親族でないと行えない手続き等の要件の緩和。
- ・光熱費、電話料金は2か月に1回、年金の支給時に引き落とししたものを支給するとか、マイナンバー作成した今は給付手続きなしで行うとか、行政でできることが多くなると思います。
- ・給付金等の手続きを簡素化し、分かり易くした方が良いと感じる。
- ・高齢者が分かりやすい説明と簡単な手続き方法の検討が必要
- ・身寄りの無い人への公的な支援。社会資源が必要。
- ・身寄りがない方の対応を地域、行政で検討してほしい。（行政は土日休みで連絡が取れない）
- ・緊急対応や身元保証サービス等を安価で受けられるような助成制度があると良いと思います。
- ・各町内会等で市の方で出張申請手続きのサポートをやってもらいたい。郵送された書類の説明書だけでは高齢者の方は理解できないことが多い。
- ・報酬の引き上げや、身寄りのない方の加算算定などあれば、気持ち的には変わる。
- ・特定をとっているからといって24時間連絡が取れる体制づくりとはいったいいかがなものかと思う。廃止してほしい。働き続けたいと思っているので、なおさら廃止してほしい。
- ・終活支援のような、事前の意思決定を公的に共有していくシステム作り
- ・身寄りがない方に関してケアマネジャーが相談できる担当者を作る機関があると良い
- ・身寄りのないかたをまとめる行政機関を創設する。
- ・ほっと館と司法書士事務所や弁護士事務所が契約を行う。諸費用は徴収している介護保険料の一部を使うか契約個人に介護保険の負担割合に沿った料金を徴収する
- ・任意の状態でも後見人制度無償化
- ・民間の後見人事業の拡大。

#### 【行政に解決（対応）をお願いする】

- ・しっかりとした役割分担が出来るような行政窓口の確保と、市民への周知。
- ・公的機関での対応（地域では責任面も含め困難。善意に頼る状況）
- ・介護保険以外の困りごとに対する行政の相談窓口の一本化、訪問相談員（手続き代行も含む）の新設
- ・行政の積極的な介入 土、日、祝日は対応しないのでケアマネに負担がかかってくる。
- ・金銭管理が出来なくなった方をフォローする部署の明確化
- ・緊急時の連絡先は市役所にするなど、行政の対応、支援を何か作っていただきたい。
- ・行政や民間の代行サービスの導入
- ・介護保険に関係する申請はケアマネ代行が必要と思うが、生活保護の方の各種申請や障害者の申請などは行政職員で対応してほしい。また申請代行したときに障害等のことはすべて学んでいるわけではないので、もう少し丁寧な説明等行ってほしい。
- ・家族の介護保険が万能だという半端な知識に振り回されることがあり、説明に苦慮する。介護保険制度の正しい使い方をもう少し普段から啓蒙してもらいたい。
- ・給付金支給申請などはもっとわかりやすく、簡素化してほしい。
- ・給付金は対象者に「受ける」、「断る」為の申請ではなく一律に給付してくれる方が事務手続きや人件費、郵送でも削減できると思う。
- ・ケアマネジャーの担当件数も多く、業務が多忙なうえ、シャドーワークはとても負担です。なんでもケアマネジャーになっていることに大変おどろいています。独居で身寄りがなく認知症の方で介護拒否の人は市で全面的に支援してほしいです。
- ・申請書等を郵送にした部署が自分で出来るかなどの確認をしてもらえるとうれしい。できない時には民生委員等にも協力が得られると良いと思う。

- ・後見人等つながるまでの間は市がもっと介入すべき（市に包括ができてから非常に消極的）
- ・介護保険以外の業務にたずさわることが嫌ではないが、どうしてもやらなければいけない業務に支障がでてきてしまうので NPO や市など、無料で使えるサービスが増えてほしい。
- ・市役所で退職した方や、今までの役職で経験したことが生かせるような部署を作り、バックアップ体制を作してほしい。今後、結婚しない、子供がいない、身内がいない人が多くなる事は予測される。
- ・救急搬送される時には、他機関との連絡調整、計画変更が必要になる場合が多い。ケアマネジャーが同乗しなくても病院、市で対応していただきたい。

#### 【多職種連携を強化する（他職種に依頼）】

- ・救急の時の対応を多職種と共に話し合う
- ・障害者、子どもなどは、医療機関に主導して欲しい。
- ・金銭管理のことはもう少し、社協などで介入してもらいたい。
- ・介護保険以外の他の業種や団体との異業種連携なども必要かと思えます。
- ・行政の補助等年収に応じた方でなく独居で介護度のある方にはボランティアが対応する。
- ・包括との連携（役割り分担）
- ・地域住民の認知症の方の理解と協力体制作り
- ・ケアマネ業務では対応が難しい為専門職に繋ぐ。専門職に繋ぐにはケアマネの情報収集等や専門職との繋がりが大切になる。
- ・ボランティアサービスの拡充

#### 【市民、他職種に対し介護保険、ケアマネジャーの仕事内容を周知していく】

- ・利用する側もきちんと介護保険制度を理解しお互いに協力出来る様にして欲しい。  
（制度上の一連の流れの順守や）件数が多くなればなるほどケアマネに余裕がなく、動ける時間も限られて来る事を理解して欲しい（突発の対応などが難しくなっている）また、そもそも組織に属していると、やる事はケアマネ業務だけでは無い事を踏まえて考えて欲しい。
- ・何かあるとすぐに「ケアマネジャーに相談して」と役所・病院医師など助言するが、ケアマネジャーは何でも屋ではない。家族も勘違いしている人が多いので、介護保険に関連した業務を行う立場であることを周知してもらいたい。
- ・介護保険以外の悩み事、トラブル等もケアマネに相談すれば何とかなると思われていると時間がその解決にかかってしまう。本来、家族がやるべき事もケアマネに頼られてしまうこともある。ケアマネジャーの仕事の内容を明確にして頂きたいです。
- ・ケアマネの業務範囲をしっかりと定めて、利用者、家族、関係機関に周知すること。それにより、ケアマネがシャドーワークをはっきりと断ることができるようになると思えます。ケアマネが、自分の専門外のことを何でも無料で引き受けて行うことは、ケアマネの専門性を自ら無くしてしまう行為だと思います。
- ・市役所のマイナンバーカード申請書類にケアマネの記入欄が有るのもおかしい。ケアマネは介護保険しか対応出来ない事を市の冊子等にも入れるべき。
- ・ケアマネの業務範囲を明確にする。
- ・加算要件にもヤングケアラーのみならず障害者、生活困窮者などの事例検討・研修を盛り込んでいる事実は、事例があれば対応を強いられる状況になっているため、他の連携先も「ケアマネに頼めばいい」という思考になってしまう。あくまで要介護認定を受けた高齢者が主たる対象（報酬が発生する）であることを共に再認識すべき。
- ・ケアマネジャーの仕事の内容を社会に正しく周知する必要がある。
- ・ケアマネの仕事内容が医療機関にも他事業所にも理解されてない。ケアマネの給与、仕事の範囲について利用者のみならず医療福祉業界にも周知できればと思う。
- ・シャドーワークを誰が担うのかを考えないといけないと思う。

#### 【ケアマネがやることにし報酬を出す仕組み、体制作り】

- ・居宅介護支援事業所として、有償で行えるよう事業として整備。
- ・ケアマネ業務以外の手続、業務の保険外事業の標準化（例ヘルパーの保険外サービス）

- ・年金や収入、預貯金が多い方はヘルパー等自費対応ができるが、生保や収入の少ない方への付き添い支援（包括等への支援）。ケアマネも内容によっては自費対応できる。
- ・生活基盤を整える事は市で担う。ケアマネジャーが行う場合は利用者から費用徴収を認める。
- ・シャドーワークへの適切な報酬、または市役所で対応する。
- ・なんでもやれば良いと思うが、「無料」でやるのはおかしい。
- ・独居加算、高齢者世帯加算等で収入があればよい。
- ・ケアマネジャーの年収が上がれば代行しても良い。
- ・通常の業務外の評価をしてほしいが難しいと思う。独居加算を復活してほしい。
- ・ケアマネが対応する場合にせめて給付があれば・・・
- ・シャドーワークを減らす→報酬を伴うように変更していく

## 10. 10年後も横須賀でケアマネジャーを続けるために国、県、市に求めたい事はありますか？

### 【行政に対する要望 若い世代を取り込む】

- ・若いケアマネが増えるように魅力のある仕事にして欲しい
- ・若い世代がケアマネジャーを希望するような対応をしてほしい。
- ・若い（20代～30代）職員が魅力を感じる職種になるよう助力して頂きたい

### 【報酬を引き上げる要望】

- ・賃上げを強く要望したいです。
- ・賃金を上げる。業務の簡素化。本当に必要な事を厳選すること。
- ・基本単価を上げる、処遇改善をつける等、何でも良いので収入を増やすこと。
- ・独立ケアマネが生活できる報酬単価
- ・ケアマネジャーも介護の現場で働く職種のひとつであることを認識していただき、せめて一般職並みの給与水準にしてもらいたい。
- ・報酬の引き上げ（安定経営ができないと給料も増えず、やりたい人もいない）
- ・報酬の大幅なプラス改定。加算算定だと要件を満たさなくてはならず、結局負担が出る。介護職員の処遇改善にしる、要件を満たすなんかではなく、普通に働いてそれなりに稼げる収入が得られなければ、魅力がないと思います。ケアマネジャーの仕事はやりがいを持っていますが、これからを背負ってくれる若い世代のことを考えた方が良くと思います。
- ・処遇改善加算ですね（給料が仕事に見合わない）
- ・市はあまり細かいルールを作らない。介護業界全体が長期計画を立てられるよう金銭面でのバックアップ（報酬アップ）をきちんと担保してもらいたい。
- ・ケアマネにも処遇改善が必要。ケアマネの仕事の理解ができていない。予防プランを持つように言わないで欲しい。収入が減ってしまう為。
- ・ケアマネの仕事は好きで続けたいが、収入が少なく仕事量は多く、家庭でも仕事の心配をしているため、家族から心配される。堂々と誇りを持って仕事ができるよう収入を増やして欲しい
- ・介護職員との報酬逆転状態を解消して欲しい（担い手が増えない）
- ・ケアマネジャーを減らしていく方向で国は勧めていくのだと思っていました。必要としている仕事なのであれば、報酬等検討すべきではないかと思っています。
- ・業務の簡略化と報酬アップ。ケアマネの本来の業務を世間全体に周知させてほしい。
- ・現役のケアマネジャーが働きやすい環境やゆとりのある生活を送る上で必要な報酬の確保を通じ、専門職としての高い職能やより良い支援を提供することが出来れば、次世代を担う若い方々が、介護支援専門員という仕事に魅力をもっといただけるような取り組みが、行政や関係機関との連携を通じた取り組みが必要かと考えています。
- ・利用者は増える。シンプルな事ですが、業務を減らすしかないです。ケアマネも誰しも、等しく一日24時間しかありませんし仕事以外に家庭生活もあります。馬車馬ではありません。「それは本当に必要なのですか？」と聞きたい業務がたくさんあります。
- ・何でもやる代わりに、利用者様に費やす時間のためには事務作業の軽減、法令的にも少しゆるく、そして給料は、福祉関係の中でも多ければ、それなりに大変な仕事でも当たり前かなとも思えます。給料面でも目指したくなる額なら、ケアマネジャーをやりたい人も増えるのではないのでしょうか。資格を取る

までは難しくても良いと思います。狭き門で絞っていいと思います。

- ・介護関係（保育関係も）の準公務員化と、金銭的な補償と、社会的な位置の確保
- ・課題は多々あるが収入が良ければ割り切れる。ケアマネジャーの処遇を見直してほしい。
- ・報酬を上げることしかないと思う。企業努力はしているが限界がある。
- ・世間一般にケアマネ業務は大変だと言われ、賃金も介護福祉士の方が良くなっている事などが若い人がケアマネ業務を選択しない原因の一つだと思います。この先、若い人がケアマネ業務を選択し、続けていけるように業務内容や賃金の改善をして欲しい。

#### 【制度の見直し】

- ・自分は退職していると思うが、業務内容を簡素化してほしい。
- ・運営基準が細かく厳しい。少しは緩和してきたが、市町村によるローカルルールに差があり、記録や書類なども事務仕事が多い。
- ・ケアマネ業務の簡素化。これまでの実績より必要なことを必要な時に実施すればよいと考える
- ・中立性を保つために、①ケアプラン自己負担導入案の廃止②単独、小規模事業所の保護をお願いしたい。
- ・何事にも医師に判断を求めなければならない制度を見直してほしい。
- ・もう少しケアマネジャーを信用して欲しい。
- ・必要なときには必ず確認しているのに。杖を一つ選定するのに、医療従事者に意見を求めなければならない制度って。よほどケアマネジャーの信用が失墜しているのかなと感じています。
- ・高齢者の方を相手にするこの仕事で、テレビ電話の活用は現実的ではなく、利用できる方の方が少ないことが現実です。
- ・サービス担当者会議・認定の見直し（コロナ対応が良かったし問題はなかった）
- ・ケアマネジメントプロセスの低減（作る書類、踏む段取りが多すぎる、利用者本人からしたら意味のない事が多い）
- ・制度改正、変更等の対応が大変な時があるので、対応しやすい制度改正を望みます。
- ・減算方式の廃止。介護保険創設以来、赤字事業の居宅介護支援。国が実施している制度で、赤字が続く経営方針はあり得ないと思う。それなのに、減算を実施している。減算方式から、加算方式へ変更するなど、検討してほしい。
- ・減算を気にして、マネジメントしている人が多いと思う。「減算になるから」やる、「減算にならないからやらない」ではなく、「必要だからやる」へ変更する必要がある。”
- ・予防給付を見直してほしい。予防の訪問看護や訪問リハビリを使わせたくないのが明らかであるなら、対象外にすればいい。予防プランを受けてもらえないと嘆くなら、ケアプラン料を上げるか、予防の認定を厳しくすればいいと思う。それから、医療系のサービス利用時、主治医の意見が必要であるなら、医師にそのことを周知してほしい。医療機関やMSWに説明しても、何のことも理解されない。また「受診に同席しないと教えられない。」と言われることがある。周知ができないなら、主治医意見書の記載を元に判断していいことにしてほしい。例え、受診に同席しても、一言二言で終わり、大した意見が聞けるわけではないのが現実で、ICT化とは真逆のルールだと思う。
- ・子供達にだけ厚いサービスと考えるだけでなく高齢者のサービスも少し考えてほしい。
- ・運営基準の緩和 介護予防支援受託の平等化
- ・業務負担の軽減（担いを少なく出来るように書面で行えることを増やすなど）
- ・もっと簡単な制度にしてほしい。毎月の訪問が不要な人は訪問しなくても良くしてほしい。
- ・制度、加算とその要件が増え続けたことで、もともと志のある人が業界を去っていることが人員不足の原因の一つと思われる。制度を簡素化し紐づいた利権を整理して、シンプルな構造で利用者にサービスが届けられるように変革しなければ、介護保険制度自体が崩壊すると思う。
- ・介護認定を取らなくても済むような、知識、運動等の義務化
- ・負担割証は変更者のみ通知する。
- ・介護認定の更新は、関係者協議の上、必要時のみ
- ・1人ケアマネ事業所に対する行政の支援の明確化
- ・制度改正の度に、整備しなくてはいけない規定等が掲げられ、規模の大きい事業所しか生き残れない状況へ持って行っている様に見える。
- ・医師との関わりがまだ難しく、介護保険を理解していない医師が多い為、主治医からの意見聴取は、介

護保険申請時の「主治医の意見書」を活用できる様にしてもらいたい。その為にも、意見書の書き方を医師に指導してほしい。難しいとは思うがケアマネジャーの日常業務の現状を分かってほしい。

- ・ もっとケアマネの判断でできるように裁量権が欲しい（常に行政の顔色伺いたくない）
- ・ 法令遵守のために休日出勤、サービス残業は当たり前になっており、介護保険法を守るためには労働基準法の無視が必要な状況です。国・県・市が「必要だ」と考えるルールの大半は利用者にとっては必要ではありません。不要なルールでモチベーションを下げ、時間外労働を強制し、ケアマネやサービス事業者を疲弊させて制度の維持を不可能にしようとしているのは国・県・市の皆様であることに気づいて頂ければと願います。もっとケアマネジャーの業務を知り、せめて1日8時間の労働で達成できる範囲で法令を定めてください。
- ・ 今起きている問題や課題が他人事のように感じられる。国・県・市の課題としてとらえて急ぎ政策に反映させてほしい
- ・ 減算項目を減らして欲しい。改定内容を少なくして欲しい。ケアマネの仕事量を減らす為に月1回の訪問を2か月に1回にして欲しい。
- ・ 場当たりの物事にあたるのではなく、県、市の担当職員も現場に入ってしっかり研修をするなどして、現状を把握してほしい。それが出来ないのであれば、ケアマネ制度自体を行政主体の制度にして、しっかり行政取り組み解決にあたってほしい。
- ・ 常に粗探しをされるような関係性を変えて欲しい。
- ・ ケアプラン有料化になったら続けられません。

#### 【担当件数】

- ・ ケアマネジャーを増やし担当件数を減らせれば、負担も減るので継続出来るかもしれない。
- ・ 1か月40件担当は難しいです。
- ・ 担当件数が増え、ICTへの意向で事務負担が今は増えてしまっているように思える。
- ・ 担当件数が多すぎる。ケアマネ一人25件程度で経営が成り立つようになってほしい。予防支援のケアマネジメントは無くても良いのではないか
- ・ 担当件数は制度的に増えたが事務業務やシャドーワーク等をこなす状況で手が回らない現状も有る。
- ・ 予防の件数を受けよう働きかけがあるが、反面必要としている要介護の方をお断りしているのは必要とところに支援が届いていないのではと疑問に感じる

#### 【書類の簡略化】

- ・ 書類の多さに、疲弊している。簡略化をお願いしたい。不必要と思われる書類の廃止
- ・ 主治医（総合病院等）より意見を求める際、書面では有料（利用者負担）になるとされてしまうため、制度が求める、主治医との連携（訪問看護導入時など）に困難が多いことを把握いただきたいまた、依頼した書面が戻らないことも多くあり、制度と現実の開きを知っていただきたい
- ・ 通常の業務量（主に書類）
- ・ 担当件数を多く持つのであれば、事務作業を軽減して頂きたいです。
- ・ 紙の書類 FAXでのやり取りの廃止
- ・ ペーパーレスがもっと進むようなデータ管理方法の変更

#### 【直接報酬に繋がらない業務】

- ・ ケアマネジメントに集中したい シャドーワークの負担を取り除いてほしい
- ・ 国はケアマネジャーを国家資格に引き上げてほしい。シャドーワークについてももっと国が把握すべき。県は更新に高額な費用を使って研修などせず書類手続きで可能とし、現在失効している人も簡易に復活できる体制を検討してほしい。市はその分スキルを上げる研修を検討すべき。ただし重箱の隅をつつくようないやらしいやり方ではなく質を上げるためにはどうしたらいいかを一度見直すといいと思う
- ・ ケアマネが出来ること、出来ない事を介護保険の仕組みである程度周知してほしい。
- ・ 介護保険外のサービスをおこなうことのできる事業が参戦できるよう、補助金などの支援などをおこない手軽に利用できる環境作りが必要と考えます。
- ・ ケアマネジャーの役割の明確化（報酬が発生しないような事項は加算条件からも外す）
- ・ 家族の形や関係性が多様化し、シャドーワークと言われる内容が増えて、担う人もいない中、ケアマネ

に押し付けられ、対応する時間を無償で行っている現状で、担当件数を増やせられるという矛盾。

#### 【研修制度の見直し】

- ・上記更新制度参照

#### 【横須賀市に対して ローカルルール】

- ・最近横須賀市では、細かいローカルルールが緩和されてきたと感じていますが、最も大事にし なければならない利用者向き時間をしっかり確保できるように、今まで以上に業務負担軽減が必要になると思います。
- ・サービス事業所からのモニタリングに目を通し、「別紙参照」記載で良しとされている地域もあると聞きますが、横須賀市では毎回転記が必要との認識です。
- ・市町村独自のローカルルールをなくし、国でルールを統一してほしい。事業対象者、予防給付に関してはセルフプランを推奨してもらいたい。
- ・サービス利用料金の各市の統一
- ・横須賀はすべてにおいて細かすぎる。
- ・市には審査会終了後、電話での問い合わせで介護度を教えて欲しい。また第一次判定で現在の介護度を下回る場合は連絡して欲しい。実際、ほかの自治体では対応してくれている。
- ・今回、かなり QA を見直ししていただき感謝しているが、まだ見直す部分はあると思う。一度きりで終わらせず、適宜、見直す機会を継続して行ってほしい。

#### 【横須賀市に対しての意見】

- ・行政にケアマネジャーの職務について適正な理解を求めます。
- ・家族が居ない経済的な困窮等の場合は制度利用前に行政などでしっかりとフォローをした上で依頼をして頂きたい（ゴミ屋敷もゴミ屋敷のままに依頼をしないで欲しい、その前に行政として介入をし、サービスに入れる状況を作ってから依頼をして欲しい。独居身寄りが無い等の場合も認知状況の検査をした上で後見人を付けてから依頼をして欲しい。経済的な困窮については生活保護などに繋いでから依頼をして欲しい）
- ・本人が相談に来ないからで済ませないで欲しい、そもそも相談に行けない（行きたくない等）との事を理解して動いて欲しい。
- ・結局は施設入所しかないという選択肢しかない、お金がないから施設には入れない、サービスも利用できないという事では結局ケアマネの負担が増すばかりだと思う。もっと具体的に活用できるような仕組み作りをしてほしい。地域によるばらつきもなくしてほしい。
- ・介護保険サービスを利用している方や家族にケアマネジャーの仕事内容をしっかりと説明してほしい。シャドーワークが当たり前になってしまっている事例もある。
- ・市→撤廃されるまで、研修費用の補助を上げてほしい。
- ・市→連携基盤を整えてほしい。かもめネットも持続性がなかった。さくらネットも実用性がない。ここは市が横串をさして、費用も補助して、行うべきところだと思う。
- ・介護保険を利用する人への指導（周知）
- ・土日祝日でも、窓口を設けて欲しい。
- ・横須賀が行っているチャット GTP を使ったケアプラン活用。
- ・これからの人がやりがいを持てる職種にしてほしい。どうしたらそうなるかは国や県、市が考えることだと思う。
- ・高齢者が本当に困っている事柄についての支援拡充（ゴミ捨てや通院、毎日の服薬忘れ支援、毎日のちょっとした困りごとへの対応など）があり、ケアマネジャーが困ることなく支援に結び付けていけることで、心身の負担軽減を図る。ショートネット上での予約や、デイサービスの利用希望日などのネット上での共有等、電話中心で時間を使うことがないようにしたい。
- ・今後、医療・介護ニーズが更には多くなると思う、本市に介護医療院という受け皿が無いので、設置に向けての準備・検討をしてもらいたい。
- ・あんしんセンターをもっと利用しやすくしてほしい
- ・特別搬送サービスをもっと利用しやすくなってほしい

- ・ 包括支援事業の活動に関して、せめて県単位で活動の均一化は必要に思う。
- ・ 他市で利用できるサービスが横須賀市でない事。
- ・ 書類関係の簡素化、AI 機能の拡充化、対人援助や傾聴技術の研修、指導。
- ・ 早急にケアマネ・ヘルパー不足の対策を講じてほしい。

#### 【介護保険被保険者証・負担割合証等】

- ・ 負担割合証の発送などを早くしてほしい。
- ・ 介護保険証の送付先について、今後独居や認知症など簡易書留が受け取れない人も今以上に増加するため、ケアマネ事業所も OK にしてほしい。負担割合証についても同様。

#### 【その他】

- ・ 専門職としてケアマネジメントスキルの向上は当然ですが、日頃の業務に関わる PC スキルやファイリング方法などが分からず、無駄に時間を取られている部分も大きいのではないのでしょうか。本来、個人レベルで日々学ぶべきことではありますが、全体の底上げをする為には、以前開催されたケアマネ業務に即した ICT スキルアップ研修などの回数を増やす必要だと感じています。
- ・ ケアマネーの地位向上
- ・ ケアマネの前にまず訪問介護の業務が昨今の人手不足で崩壊すると思う。訪問介護サービスを利用出来ないと結局、本来訪問介護が担う支援をケアマネが行わなければならないシャドーワークが増える、となるとケアマネにも負担がかかり退職する人や新たにケアマネになると考える人が減るのは明白。国や自治体はその様な事態になると想定していないのか？ 3～5年後 にはケアマネがその様な事を行わなければならない事態が常態化する。
- ・ 定年制の延長見直し。

## 11. 10年後も横須賀でケアマネジャーを続けるために他の関連機関（サービス事業所、医療機関）に求めたい事はありますか？

#### 【ケアマネからの求め】

- ・ 全ての方々とは言わないが、行政、医療、他サービス事業所が、「ケアマネさんに聞いて」と、なんでも振る感じ。何でもケアマネに言えばやってくれると思わないで欲しい。ケアマネの業務範囲を理解して欲しい。
- ・ 何でもケアマネに委ねるのではなく、適材適所にて物事が解決できる仕組みの構築は必要と考えます。
- ・ 何でも CM に聞かないで情報収集をして頂きお互いに情報共有が出来るようにして欲しい。
- ・ ケアマネを下に見ない。ケアマネになんでも押し付けない。ケアマネは何でも屋ではないので出来ないことも多いことを知ってほしい
- ・ ケアマネのことを良く知ってもらいたい。ケアマネは無料で何でもしてくれる何でも屋ではないことを理解して欲しい。
- ・ サービス事業所や医療機関は各々が契約を交わしているので、責任もって関わってほしいと思う。体調不良時や家族不在時、死亡後等、それぞれが対応できなくなると、ケアマネに連絡をして、最終責任をケアマネに押し付けてくるのはやめてほしい。

#### 【全機関に共通する意見】

- ・ 多職種との連携からもお互いの仕事内容の理解やスムーズな連携を行うための研を開催してほしい。
- ・ 関連機関で理解してくれている所も多いが、してくれていない機関もあり差が激しい。
- ・ サービス提供事業所は居宅介護支援事業所に頼らずコンプライアンス等習熟してほしい。医療機関も同様。介護保険のシステムや役割は最低でも現場の看護師は知っておくべきと思う。
- ・ 他の関連機関も頑張っていると思いますし、頑張るのは国じゃないですか。
- ・ 引き続き、一緒に考えていく体制。
- ・ 休日に電話をかけてこないでほしい。
- ・ 関係機関がケアマネジャーに何を求めているのか？ケアマネジャーとしてその要求をこたえるためにど

のようなことが出来て、どのようなことが出来ないのかについて、共有や協議検討を図る機会を通じ、更なる有機的な連携を図ることが出来るとよいと思います。

- ・それぞれの期間がお互いのやるべき事、やれることを理解していく。説明をしなくても、お互い何をしているのか理解が出来るような教育体制もしくは、調整が出来る資格を作る。
- ・横須賀市内の他の介護サービス、医療機関でも、同様に10年後の状況を見据えて実態調査を行うべきだと思います。医療・介護全てのサービスの偏在は、ご利用者のみならず、全ての医療介護従事者に悪影響を及ぼすと思われます。横須賀市として「多職種連携」を謳うのであれば、職種間で共通認識・危機感を持つべきだと思います。それぞれで集計した「結果」を取りまとめて、大きな意見として行政側に訴えて行く必要を感じます。
- ・私達がケアマネを続けることにより、若い人達（後進育成）にこの仕事の魅力をつたえ、選択した職業にするにはどうしたらよいか考えるべきでは・・・。

#### 【医療機関へ ケアマネジャー業務に直接関連すること】

- ・主治医意見書の提出期限を守ってください。認定結果が確定しないと困る方が大勢います。
- ・主治医の意見書を適切に記入して欲しい。
- ・医師の方へ。医療系サービスの利用や軽度者への福祉用具貸与については医師の意見を確認せずとも専門職であるケアマネジャーの判断に任せる。と国へ伝えてください。
- ・通院時の同席、書面での解答など協力してほしい。
- ・ケアマネジャーが計画書作成時に医師からの意見が必要等を把握してもらえると助かります。

#### 【医療機関へ ケアマネジャー業務及び制度に対する理解に関すること】

- ・上記シャドーワークはケアマネがやるものだと思っている方もまだ少なからず多いと思う。この現状をまずは知ってもらいたい。
- ・ケアマネは、何でも屋でなく介護保険制度の調整役ということを自覚して欲しい。
- ・医師が介護保険を勧める際、内容も分からないのに何でも使えるように云わないで欲しい。
- ・救急搬送の際、同じ質問をされ、半日以上拘束されることがあります。ケアマネに決定権はありません。情報を提供するしかできない事を知って欲しい。
- ・何でもケアマネに言うてくるのはおかしい。それぞれが機能しているはずだし、特に医療機関は報酬もケアマネよりもずっと多いのにケアマネへの負担が大きすぎる。介護保険の医療系もそうだが、医療が上だと今でも思っている節が見える。
- ・医療機関等の研修に参加すると、介護支援専門員に対しての要望等が多いが、反対に医療機関（特に病棟看護師）等も介護保険制度に関して見地を高める研修を受けるべきだと思います。
- ・9と同じケアマネは利用者が入院中、支援前でも、支援中でも、施設入所の方向であっても病院に呼ばれることが多い。あくまでもただ働きであるという事はわかってほしい。  
また、介護保険ルールを理解していない医師や病院がまだ多くあり、主治医の意見聴取をする時の大変さがある。説明しても、受診同行を強要する医師や、書面でのやりとりを強要する病院等多くあり、医療連携をすすめていてもまだ、連携できない状況もある為、お互いに学び合い効率的に行える様にできると良い。

#### 【医療機関へ 連絡、連携に関すること】

- ・入院すると、医療機関から病院に来てもらい直接医療連携を取りたいと連絡が来ることがあるが、実際に伺うと電話で済むような説明だけで署名をして終わりということがある。
- ・医療機関との連携は、主治医との連絡がもう少しスムーズにできるようにしてほしい。
- ・窓口がなく連携が取りづらい医療機関があるので、窓口を作って欲しい。
- ・未だに病院によっては連携を図る為に時間を要すところがある。速やかに共有できる体制づくりが今後必要。
- ・総合病院の中に、医療連携室を用意してくれている場合には、連絡調整もスムーズに行える。
- ・連絡調整用の窓口を一つに絞ってほしい。どこにかけて相談すればよいか困ってしまう。
- ・受診へのケアマネ同席をまだ拒否する医療機関がある。
- ・今後も引き続き、交流の機会を多く持っていきたいです。

- ・一部総合病院では、担当の利用者様が入院中で状況を伺いたくても、個人情報だからとかで、情報をもたえないことがある。総合病院でも介護とのかかわりを円滑にしてほしいと思いました。
- ・相互に近接、関連する制度については理解し、できるだけ簡素化した合理的な共通の方法を作ること。(ケアマネが制度上求められている手続きを医療機関の事務員に断られたりするため)
- ・医療機関との連絡がとりにくい事。診察時間など忙しい時間の合わせなどとても申し訳なく電話しにくいので、そのあたりの解決方法があればよいと思います。

#### 【医療機関へ 医療従事者の対応に関すること】

- ・良く連携してもらえているのであまりないが稀に高圧的な医療相談員にあたると家族もこちらも困る。
- ・医療機関からの案件が居宅介護事業所に偏りすぎている。
- ・病院に関して、家に戻れなさそうな人を医療施設や介護施設など探してほしい。
- ・救急車の同乗（を強要しないでほしい）。
- ・Dr には本人や家族の話をもっと聞いて欲しい。

#### 【サービス事業者へ 各々の業務に関すること】

- ・事業所によってだが、制度理解が出来て無い所が有る様に感じる。
- ・サービス事業所に関しては、担当者会議の軽視が見られる事業所が増えている。
- ・一部のデイサービスでは、「介助が必要になったから、来ないでくれ」と本末転倒な事業所まで出てきている。介護をしているからの報酬であって、運動を提供している報酬ではない。運動を提供するだけならば、民間のスポーツジム。階段昇降の介助はしない等、事業所も出てきているので、その点はしっかり指導をしてほしい。
- ・自事業所が利用者さんとどういう契約になっているのか、緊急時は誰に連絡し判断すべきなのかを認識してほしい。
- ・新規依頼でサービス提供責任者の人（特に年配）に怒られることがある。
- ・出来ることは自分たちでしてほしい。（負担割合証等、各事業所に対応してほしい）
- ・家族連絡やクレーム対応など事業所の管理者が責任を持って対応してほしい。
- ・情報共有の為の連絡は必要だが、何か困ったこと等発生した場合、「とりあえずケアマネに・・・」はやめて欲しい。各サービス事業所でまずは考えて対応していただきたい。ケアマネは利用者の家族、親族ではないので何も決められないし、決める権利もない。
- ・関係者でライン等のやり取りで其々が利用者さんと契約を結んでいるはずで、緊急時等、家族に直接確認すれば済む事だと思うが、そういう時もケアマネに判断を求められることがある。

#### 【サービス事業者へ 従事者の対応に関すること】

- ・一言こちらに連絡をいただければ、対応の方法も説明できるが、説明が面倒な感じなのはどうかないと感じています。
- ・サービス事業所によっては、気持ち良く要支援者を受け入れてくれる所と、あまりいい顔をしていただけない事業所があるので、要支援、要介護分け隔てなく受け入れてほしい。
- ・住宅型施設では相談員の機嫌を取らないと情報の共有が出来ない事があり、スムーズにサービスが進まない事がある為、情報の共有を必ず行って欲しい。

#### 【サービス事業者へ ケアマネジャーからの要望】

- ・サービス事業所さんにはスタッフの人数を減らさず、存続してくれることを願うばかりです。
- ・自費サービス（保険外）業者が増えていると良いなと思います。
- ・有償ボランティアの方々の進化。互いの生活の為、WIN-WIN となる費用。
- ・利用者、家族の QOL のため、さらなる協働を行っていきたい。
- ・サービス事業所の内容の検討、例えば、今の 1 日のデイサービスの内容で、今の 70 代の人が 80 代になった時に、8 時間いられる内容ではないと思う。時代に沿った内容が必要。
- ・報告をしっかりとしてほしい。連絡が付くような体制を作してほしい。
- ・入浴だけをするデイとか食事だけをするデイとかができると良いなと思う。

### 【行政機関へ】

- ・やはり、独居の方、身寄りのない方、生活保護受給者等を担当するケアマネジャーをそういった方の家族扱いをしないで頂きたい。（それなりの対処を独自で考えて頂きたい）
- ・サービス計画書で 1 文字足りないだけで差し替えの計画書を欲しいと言わないで欲しい。もっとおおらかになって欲しい。
- ・ケアマネの役割を知ってほしい。何でもかんでもケアマネに振ればよいと思わないでほしい。行政からしっかりと周知してほしい。
- ・訪問診療、看護等の医療サービスは増えてきたので大変助かっている。デイサービス、ヘルパーは更に減少していくと思うので、早急に予防のプランをなくし、自費サービスに変更するべきと思う。
- ・現実的に難しいが、小規模多機能を、地域ごとに隙間なく設置近隣の協力を入れていく。
- ・ケアマネに何でも頼んでほしくない。「個人番号カード、顔写真証明書」（マイナンバー）はいつの間にか、ケアマネの仕事になっていました。
- ・包括がもっと利用者に身近な存在でいて欲しい。
- ・障害福祉との連携、障害者雇用の促進（買い物支援等は障害者でも可能ではないか？）
- ・あんしんセンターの待機期間短縮。
- ・警察の方へ。居宅も駐車禁止除外の申請をさせてください。
- ・西地区には通院等乗降介助や訪問入浴介護事業所が少ない為、増やしてほしい。増えればサービス調整も行いやすい。
- ・地域に偏りなく、多様なサービス事業所が確保できるようにしてほしい。
- ・高齢になってまでする仕事ではないと思う。若い人を育ててほしい。
- ・ヘルパー事業所が減っている。サービスが提供してもらえる様、検討してほしい。退院時の連絡調整が医療機関取りにくい。

### 【連絡手段・ツールなどに関する要望】

- ・かもめネットや介護事業所との連携システム。
- ・お互いの業務負担を軽減する為の連絡手段の統一化。（ICT 活用）
- ・もう少し簡易的に関連機関と連絡、連携をとっていける方法はないのか。FAX、電話だけではなく・・・。
- ・オンラインで医療とつなげる ICT があると利用者の状況をオンタイムで発信、共有できるので進めてほしい。
- ・マネジメント業務は 65 歳程度定年制とする等、完全に ICT 化にて共有できるように手間を省いていく。付いていけないケアマネ（自分）は退くべき。
- ・情報共有の窓口がもっと広がり簡単に話ができる環境やその内容が簡単に記録として残せると嬉しい。

### 【特になし（それに類する意見）】

- ・今のところ他機関との連携は不自由なくとれているので、今後も変わらずに対応してもらえると良い。
- ・現在も比較的、協力体制が取れていると感じている（一部除くこともある）。
- ・以前よりサービス事業所、医療機関への連携はとてとりやすくなったと思っています。
- ・サービス事業所、医療機関、他が続けて今まで以上に協力をしながらやっていければと思います。
- ・もっと連携や調整がスムーズにできるようにしたい。オンラインなど対面以外の連携がもっと簡単にできるようにしてほしい。

## 調査結果の分析、考察

1. 60代が圧倒的に多い。次いで50代。30代はおらず、4%だが80代もいる。健康面の不安から業務の継続性が不安視される。
2. 「辞めている」53人（23.8）、「おそらく辞めている」59人（21.4）、「他市へ移動」5人（15.7）と明らかに意思表示している人が、117人いる。450の目標を考えると、170人の補充

が必要となる。「できれば続けていたい」66人(26.8)を継続してもらおう対応が必要になる。

3. 「事務負担の煩雑さ」が群を抜いて多い。次いで「資格更新制度」ここには様々な理由がある。次いで「健康面」年齢との関連性が強いと思われる。また、挙げられている業務の負担との関連性が強い。次いで「シャドーワーク」見えない仕事が増している、「収入面」生活していただくだけの収入に見合っていない。
4. 辞めるその他の理由としては、個人的なこともあるが、「健康面の負担」「身体的負担」「魅力の喪失」等が挙げられている。
5. ICT化は、世間的には推進方向であるが、コスト面、知識面で踏み切れていない現状がある。
6. 理想年収は450万～500万が多く、次いで500万～550万となっている。統計により差はあるが、409万(R3賃金構造基本統計調査)、平均年収435万(R4介護従事者処遇改善状況等調査結果 厚労省)。ちなみに、全業界の給与所得者の平均年収は458万円、正社員の平均年収は523万円(民間給与実態統計調査 国税庁)
7. 更新制度、半数近くは「廃止」を訴える。もう一方で、半数は残しつつもあらゆる面で「改善」を求める声が多い。いずれにしても現状から何らかの改善が必要と判断する。

因みに、神奈川県の場合、実務研修 60,390 円/87 時間、更新Ⅰ 43,200 円/56 時間、更新Ⅱ 32,200 円/32 時間、主マネ 50,900 円/70 時間、主マネ更新 40,700 円/46 時間、再研修 42,700 円/54 時間の費用と時間を要している。資格取得から主マネ取得まで、約 20 万円かかることになる。

実務についても、最低 5 年に 1 回は、32 時間(5～6 日間)または 46 時間(7～8 日間/主マネの場合)の研修を受けなければならない現状がある。

8. シャドーワークは内容としては多岐にわたる。多いものとしてはケアマネ業務以外の手前の申請手続き、金銭の支払い、等、本来業務ではないことも重々承知だが、命をつなぐためにせざるをえないという現状がある。
9. シャドーワークの解決策としては、行政にここを担ってほしい声や、ケアマネが独自に収入をえる仕組みを整備してほしい声上がる。
10. 総合的に判断して、10 年後の横須賀市で 450 人のケアマネジャーに活躍してもらうために、現状の労働環境、待遇、制度、・・・等々に改善が必要であり、それは多岐にわたる関係者がかかわっていることから、ケアマネジャー単独での改善ではなく、多くの協力が必要である。

## おわりに

調査結果を見て、予想よりも厳しい状況が浮き彫りになり、危機感を感じております。

冒頭にも述べましたが、介護保険発足から 20 年余り経過し、すでに多くの方々が「介護が必要になったらケアマネさんへ」という流れが、頭にあると思います。多くの方々の努力で、この流れがあり、介護を受ける上での利便性が増したと思います。

ケアマネジャーの評価に賛否はありますが、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は感じております。この流れを一から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。

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「ケアマネジャーが 10 年後も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。