

# 介護保険制度改正によるケアマネジメント業務量の変化

——介護支援専門員業務量調査（平成15年度・19年度実施）結果の比較より——

馬場純子<sup>1</sup>

## The Changes in the Amount of Work Required by Care Management after the Amendment of the Long-term Care Insurance for the Elderly: Based on Research Comparing the Work Load of Care Managers in 2003 and 2007

BABA, Junko

**要旨：**要旨：平成18年度介護保険制度改正による介護支援専門員の業務量の変化および業務への影響について、制度改正前実施の平成15年度介護支援専門員業務量調査の結果と改正後の平成19年度介護支援専門員業務量調査の結果について比較分析を行い、現在介護支援専門員を取り巻く環境についての実態および課題を抽出することを目的とした。

調査対象は、神奈川県内常勤専従の居宅介護支援専門員、分析対象は26名。調査方法は、まずタイムスタディ調査を行い、その対象者に対してヒヤリング調査を実施した。タイムスタディ調査は、ケアマネジメントのプロセスに沿って介護支援専門員の業務を13項目にコード化し、対象別にどの業務をどれだけ（時間数）行ったかを一ヶ月間にわたって記録し、業務時間数を算出して業務量とした。ヒヤリング調査は、タイムスタディの結果顕著な変化が観られた業務内容等について自由回答形式である。

その結果、平成18年の介護保険制度改正前と後では、介護支援専門員の業務量は大幅に増加した。主な変化は、総業務量は1.2倍、ケアマネジメント中核業務も2.4倍に増加、業務内容では「サービス担当者会議」7.03倍、「モニタリング」2.50倍、「記録」5.21倍等であり、これらは制度改正の結果業務が増加したものである。一方、ケアマネジメント業務の中核である「アセスメント・課題分析」「ケアプランの作成」が時間数や業務割合ともに減少しており、制度改正による影響が大きいことが判明した。

**キーワード：**介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護保険制度改正、ケアマネジメント業務、タイムスタディ、業務量

### 1. はじめに

介護保険法施行とともに介護支援専門員が誕生して10年あまりが経過した<sup>1)</sup>。介護支援専門員は、介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談に応じ、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を取りまとめる者である。この一連の援助のプロセスはケアマネジメントによって行われ、このケアマネジメントを行う者、すなわちケアマネジャーが介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）ということになる<sup>2)</sup>。本来ケアマネジャーとは、長期にわたり複数の援助を必要とする人を対象にして、一貫した統合的な援助実践ができるように、コーディネーションを行う役割を担う人のことである<sup>3)</sup>。特に介護保険制度におけるサービス利用者は、心身の状態だけでなく長年の生活経験や社会経験の異なる高齢者であり、彼らのおかれている状況は一人ひとり異なり、その

居宅サービス計画はまさにテラーメイドのケアプランとなる。目標を定めてケアプランを作成するが、その際は専門的な観点からの目標だけでなく利用者本人や家族の意向を尊重することになり、利用者である高齢者の生活全般を把握して関わることになる。そのため幅広い知識や対人援助技術が求められる仕事である。単に各種サービスをコーディネートして利用できるようにするだけでは解決できない問題も多い。したがってケアマネジメントの質すなわちどのケアマネジャーが担当するかによって利用者の生活にそれなりの違いが出てくることは否めない。より良質な介護保険サービスが提供されるためには、ケアマネジメントの質の確保、ケアマネジャーの資質・専門性の向上が重要課題となる。

介護保険制度は、平成12年4月の介護保険法施行後5年を経て、平成17年に大幅な介護保険法改正、翌平成18年4月から新予防給付等の改革による新たなサービスがスタートしている。その中でサービスの質の確保・向上のために、介護支援専門員については資格の更新制や更新研修の義務化、主任介護支援専門員の創設が行われた。これらの改革を経て、現在、社会保障審議会介護給

受稿日2012年1月11日 受理日2012年2月7日

1 専修大学人間科学部社会学科 (Department of Sociology, Senshu University)

付費分化会では介護報酬改定の検討と併せて改めてケアマネジメントの質の向上に関わる論点を取り上げられ、ケアマネジメントの質の評価や介護支援専門員の養成・研修、資格のあり方等についての具体的な議論が進められている<sup>4)</sup>。

筆者とNPO法人神奈川県介護支援専門員協会は、介護支援専門員の資質向上および質的向上に資するため介護保険制度スタート以来一貫して介護支援専門員のケアマネジメント業務とその業務量についての調査研究を重ねてきた<sup>5)</sup>。

本稿は、その一連の調査研究のうち、平成15年実施の「介護支援専門員業務量調査」の結果と平成18年の介護保険制度改革後の平成19年に実施した「介護支援専門員業務量調査」の結果を比較することによって、介護保険制度改革がケアマネジメント業務量にどのような変化をもたらすことになったかについて、日本社会福祉学会第56回大会（2008年10月）で発表したものに加筆・修正したものである。

## 2. 研究目的

本調査研究は、介護支援専門員が利用者本位のケアマネジメントの質の向上を目指して実践できる専門職としてその労働環境整備や地位向上、人材育成に資するための一連の研究であり、居宅の介護支援専門員の一カ月間の業務量をその業務内容ごとに時間数で測定すること（タイムスタディ）でケアマネジメント業務をはじめとする介護支援専門員の業務の実態を把握し、介護支援専門員がおかれている労働環境等の実態および課題を明らかにし、その改善等の方策等開発への基礎資料とすることを目的とした継続的な調査研究である。平成19年度は特に介護予防事業の影響など平成18年度介護保険制度改革による変化を計ることを主眼に調査を行った。

本稿では、平成18年度介護保険制度改革により介護支援専門員の業務量がどのように変化したのか、その改正の業務内容への影響等について、平成15年度介護支援専門員業務量調査の業務内容および時間数との比較から分析を行い、現在介護支援専門員を取り巻く環境についての実態および課題を抽出することを目的とする。

平成18年度介護保険制度改革は、何よりも利用者のため、サービスの質、ケアマネジメントの質の向上をめざす改革であったはずであり、その制度改革後の実態はどのようなになっているのか把握し、専門職として介護支援専門員が働き続けられるための課題を抽出することがねらいである。

## 3. 介護支援専門員の業務と介護保険制度改革

### 1) 介護支援専門員の業務とケアマネジメント

まず、本研究で取り上げる介護支援専門員のケアマネジメント業務、あるいは中核業務とはどのようなものか。

介護保険のサービスは、利用者の心身の状態によって利用できるサービスが異なる。いずれの場合も、居宅サービス計画（ケアプラン、以下ケアプラン）に基づいてサービスが提供されるが、このケアプランを作成してサービスを提供する一連のプロセスを担うのが介護支援専門員、すなわちケアマネジャーである。

ケアマネジャー（以下、介護支援専門員＝ケアマネジャー）は、「居宅介護支援事業者」に配置され、在宅で暮らす利用者の依頼を受けてケアプランを作成するのであるが、その際に行われる一連のプロセスが「居宅介護支援」であり、ケアマネジメントといわれるものである。本来、ケアプランは自分で作ることもできるが、さまざまなサービスの種類や内容、費用のことなどを理解し、利用者に必要なサービスを利用者に負担なく提供できるように位置づけられた専門家であるケアマネジャーに依頼して作成される。その一連のプロセスがケアマネジメントである。

居宅介護支援（以下、ケアマネジメント）は、利用者本人へのサービス提供を目指して介護保険制度でわが国に初めて導入されたものであり、心身の状況や家族をはじめとする社会環境のアセスメント、ニーズや課題の把握とケア目標の設定、サービス担当者会議（各サービス提供者および利用者本人、家族の参加による意見交換）の開催、ケアプランの作成、利用者への説明と同意、サービスの調整、モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、再アセスメントという一連の循環するプロセスをくり返して行われる。それらは、「利用者の課題分析」、「サービス担当者会議の開催」、「居宅サービス計画の作成」、「居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価等」などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務として、「指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準」（平成11年7月29日、老企第二二号、厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）（基準第十三条第一号～）に、明記されている。

本調査研究においては、以上のようなケアマネジメントのプロセスにしたがってケアマネジャーの業務を分類し、それらに利用者およびサービス事業者との相談・

調整を加えて「相談（利用者との相談・調整）」、「調整（事業者等との相談・調整）」、「アセスメント・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」、さらに「記録」を加えて、これらをケアマネジメントの中核業務とした。

ケアマネジャーの業務は、以上のようなケアマネジメントが主要な業務ではあるが、その他介護保険に関わる業務として契約、給付管理、書類作成、認定調査などがあり、その上所属事業所内での役割、業務もある。他の仕事と兼務の場合、例えば、訪問介護と兼務であれば、ケアマネジャーの業務だけでなく、訪問介護の仕事（業務）も加わることになる。事業所の管理者と兼務であれば、管理者としての仕事とケアマネジャーの業務をすることになる。これらのケアマネジメント中核業務以外の業務については、その他の業務としてこれまでの調査研究においてもそれらの時間的、身体的、精神的負担の多さが指摘され、そのような状態がケアマネジメントの質の維持や向上に影響をおよぼす要因の一つでもあった<sup>6)</sup>。

介護支援専門員創設以来10年が経過し、制度的にも落ち着きつつある中で、事業者の方でもさまざまな工夫をこらしつつ、ケアマネジャーの資質・専門性の向上をめざして5年更新制の導入、研修の義務化、主任ケアマネジャーの創設、適切なケアマネジメントを行うために標準担当件数の引き下げや多数担当ケースに係る報酬減算、特定事業所加算、その他数々の見直しにより、状況は少しずつ改善されつつある。しかし、社会保障審議会介護給付費分科会では、今なお、あるいは今ようやく、今後を視野に改めてケアマネジメントの質の向上が論点として挙げられる状況にある。

そこで、本稿では、居宅介護支援のみを担当する専従のケアマネジャー<sup>7)</sup>を対象として、平成17年、18年度改革により業務量がどのように変化したか、ケアマネジメントの質に関わるケアマネジメント中核業務がどのような状況にあるか、改革前の平成15年度調査結果と改革後の平成19年度調査の結果との比較分析を行った。

## 2) 本研究に関わる介護保険制度改革のポイント

平成17年、18年の介護保険制度改革では、「予防重視型システムの確立」、「施設給付の見直し」、「新たなサービス体系の確立」、「サービスの質の確保・向上」、「負担のあり方・制度運営の見直し」、など幅広く改革が行われたが、本稿に関わる事項は、以下のとおりである。

[サービスの質の向上・確保]

(1) 介護サービス情報公表制度の創設

(2) ケアマネジメントの見直し

ア. 人員基準の変更

ケアマネジャー一人あたりの標準担当件数の引き下げ（50件→35件）

イ. 運営基準の変更

①サービス担当者会議「開催」の義務付け

②モニタリング結果の記録の変更（3カ月に一回 → 1カ月に一回）

利用者の適切な選択と競争の下で、良質なサービスが提供されるよう、情報の公表の義務付け、サービスの専門性・生活環境の向上、事業者規制の見直しが行われ、ケアマネジメントについては、包括的・継続的なマネジメントの推進、ケアマネジャーの資質・専門性の向上、公正・中立の確保などの観点から見直され、サービスの質を確保し向上させる取り組みが整えられた。

まず、1) 介護サービス情報の公表であるが、これは、介護保険のサービスが利用者に適切かつ円滑に選択され、利用されるよう、事業者・施設に対して必要な情報の公表を義務付ける仕組みの導入である。この介護サービス情報は、基本情報（事業者による報告）と調査情報（指定調査機関等による調査報告）に分かれており、すべての介護保険事業者について年一回程度これらの情報の公表義務が課せられた。この基本情報には事業所の職員体制、サービス提供時間、利用料金、設備等の基本的な事実情報が含まれ、介護保険事業者はこの基本情報にあたるものについて年一回程度都道府県知事または指定情報公表センターに報告、公表しなければならない。また、指定調査機関による調査情報には、介護サービスに関するマニュアルの有無や身体拘束を廃止する取り組みの有無など、客観的な評価が必要な情報が含まれている。利用者は、介護サービスを利用しようとする（或いは利用している）事業所についての情報を知りたい時には、インターネット等を通じていつでもこれらの情報を得ることができる、という仕組みである。

これらの情報の公表の義務付けにより、各事業所はさまざまな情報を整備する必要にせまられ、また外部調査機関による調査への備えも業務に加わることとなった。

2) ケアマネジメントの見直しでは、一人のケアマネジャーの標準担当件数が引き下げられ、制度開始当初の50件から35件へと担当件数が削減された。改正前の標準担当件数50件であった当時は、我々の前回調査における常勤専従のケアマネジャーの平均が55.6件、最大70件、

最少28件に示されているように、一人のケアマネジャーが非常にたくさんのケースを抱えながら、ケアマネジャーとして求められているさまざまな業務を行っていたという実態であった。そこで行われていたケアマネジメントの質が問われることになり、標準担当件数の引き下げとなった次第である。

次に、サービス担当者会議「開催」の義務付けであるが、これは制度開始当初よりケアマネジメントによる居宅介護支援において、居宅サービス計画の作成を行う際に当該利用者に関係するサービス担当者が一同に会してそれぞれ専門的立場から利用者へのサービスについて検討するというサービス担当者会議を開催することがケアマネジャーの責務とされていた。ところが、さまざまな理由、事情により現実にはその開催は極端に限られたものとなっていた。利用者が安心してより良く暮らせるためには、居宅介護支援すなわちケアマネジメントというサービスの質を向上させ、確保することが必要であり、サービス担当者同士の情報交換や意見交換が欠かせず、その開催が義務付けられ、記録を提出することになった。

さらに、モニタリングについても、その結果の記録が3カ月に一回から1カ月に一回、すなわち毎月と変更になった。これは、居宅サービス計画がその計画通りに実施されているかどうか、その実施状況等の把握および評価を行うモニタリングを毎月実施することが求められるようになった。定期的にモニタリングを行うことで、利用者の心身の変化や意向に沿った質の高い介護サービスの提供につながることをねらいとしている<sup>8)</sup>。

#### 4. 先行研究

介護保険制度導入によりケアマネジャーという役割(仕事)が創設されて以来、その業務実態についてはまず全国介護支援専門員連絡協議会(現、一般社団法人日本介護支援専門員協会)、東京都介護支援専門員支援会議、NPO法人神奈川県介護支援専門員協会をはじめとする職能団体や行政による数々の調査・研究が積み重ねられてきている。

それらの中で業務実態に関するタイムスタディ調査については、まず平成13年度に実施された財団法人長寿社会開発センターによる「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」がある。この調査は一カ月間にわたってケアマネジャーの業務を調査し時間数で表すもので、その後株式会社三菱総合研究所(以下、三菱総合研究所)に引き継がれ、平成15年度、17年度、

19年度、21年度と隔年で継続的に調査が行われてきている。ここでは業務全体を「A ケアマネジメント業務」「B ケアマネジメント以外の業務」「C ケアマネジャーあるいはそれ以外の職種の業務の区別がないもの」に大きく3分類し、さらにそれぞれを細分化して合計34にコード化し、どのくらいの時間どの利用者に対して時間をかけたか記入し、それらを合算して労働投入時間として算出している。ケアマネジメント業務を「訪問」、「来所」、「電話」「サービス担当者会議・専門的な意見の照会」「理由書作成・施設紹介」「アセスメント記入・ケアプラン作成」「利用者に係る事業所内の業務(報告・連絡等)」「その他個別ケアマネジメント業務(各種申請書作成・申請代行等)」「担当以外の利用者へのケアマネジメント業務」「間接的な業務(関係機関との連携、報酬請求作業、管理者業務等)」など13項目、これら以外の業務については、「ケアマネジメント業務と区別がつかない業務」と1項目でまとめている。当初は、担当件数の多いこと、「個別事業者のケアマネジメントに直接かかわらない業務」「電話」「ケアマネジメント業務とそれ以外の区別のつかない業務」などの多さが本来のケアマネジメント業務に影響していることが指摘される結果であった。業務内容の分類の仕方が本稿の原調査と少し異なるが、本来のケアマネジメント業務が遂行できないという結果は著者らの平成13年度及び15年度の調査でも同様の結果となっている。

この三菱総合研究所では、介護保険制度改革以前のデータと改革後のデータを比較して経年変化をみているが、ケアマネジャーの勤務形態は、常勤専従と常勤兼務でみると、制度開始直後の平成13年は常勤専従が35.5%、常勤兼務が50.4%と常勤兼務の割合が高かったが、調査を重ねるごとに常勤専従が増加する一方で、常勤兼務が減少して逆転し、平成19年には常勤専従60.1%、常勤兼務24.5%と、常勤兼務の割合が大幅に減ってきている。ケアマネジャー一人当たりの平均担当件数も徐々に減少傾向で、平成13年の42.7人から平成19年は26.6人となっている。また、勤務形態全体(常勤専従、常勤兼務、非常勤を含めたもの)のものではあるが、ケアマネジメント業務の合計は、増加しており、利用者一人あたりの一カ月の労働投入時間の平均は、改革前の平成15年度が139.7分、改革後の平成19年度では207.5分と約1.5倍となっている。これを内容別にみると「訪問」、「サービス担当者会議・専門的な意見の照会」「アセスメント記入・ケアプラン作成」の労働投入時間が増加傾向にある結果となっている。業務遂行について

全体としてみると、「ケアマネジャー本来の業務ができていない」「担当件数の多さ」「ケアマネジャーの業務範囲が明確でない」が隔年で減少してきており、改善されてきている結果が示されている。これらの居宅介護支援事業所の人員配置や介護支援専門員の業務実態のデータについては、制度改革の基礎データとして、厚生労働省社会保障審議会介護給付分科会資料等で公表され、活用されている<sup>9)</sup>。

また、筆者が平成13年11月の一カ月間に神奈川県川崎市の介護支援専門員16名の協力のもとパイロット的に実施した業務時間調査では、業務内容をケアマネジメント業務（連絡・調整・相談・ケアプラン作成・モニタリング）、事務処理業務（給付管理・その他）、会議（サービス担当者会議・その他）、申請代行、研修に分類して業務時間調査（タイムスタディ調査）を実施した。その後平成15年度にはNPO法人神奈川県介護支援専門員協会調査研究委員会との共同研究として、「介護支援専門員の質的向上の方策等に関する調査研究」<sup>10)</sup>において、平成13年度業務時間調査（タイムスタディ調査）を改訂し、ケアマネジャーの業務量調査を実施した。業務内容のコード化については、ケアマネジメントのプロセスにしたがった分類とし、三菱総合研究所の調査とは少し異なるものの、そこではケアマネジャーの業務範囲が明確でないこともあり、総業務時間数が非常に多いこと、本来ケアマネジャーに求められているであろうケアマネジメント業務（利用者や事業者との相談・調整、アセスメント、ケアプラン作成、モニタリング、サービス担当者会議の開催）より、それら以外のその他の業務の割合が高く、心身ともに非常に負担の大きいことが判明している。このことは三菱総合研究所によるタイムスタディ調査の結果と共通する結果となっている。そして平成18年制度改革後の平成19年度に、本稿のもととなる「平成19年度居宅介護支援専門員の業務量調査～介護支援専門員の質の向上に向けた現状と課題の把握」（平成21年）<sup>11)</sup>としてタイムスタディ調査を行った。いずれの調査とも一カ月間のケアマネジャーの業務量を時間数で表したものである。

その他、ケアマネジャーの業務にかかわるタイムスタディ調査としては、石田博嗣、住居広士、國定美香らによる「タイムスタディで捉えるレジデンシャル・ソーシャルワーク・コードの開発と研究—介護老人福祉施設における生活相談員と計画担当介護支援専門員の業務分析から—」があるが、これは施設のケアマネジャー対象であり、一分間タイムスタディ調査による施設内で

の業務分析となっている。

以上のように、居宅のケアマネジャーを対象とする業務実態調査は三菱総合研究所によるものと著者とNPO法人神奈川県介護支援専門員によるもの以外はほとんど見当たらないといえよう。さらに、著者らは本稿の目的でもある比較、すなわち介護保険制度改革以前の調査結果と改革後の調査結果の比較をして、変化を見るものとしては、三菱総合研究所によるもの以外はこのような調査研究はまず他にはないものである。

## 5. 調査の概要

本調査研究は、NPO法人神奈川県介護支援専門員協会調査研究部会業務量調査チームとの共同研究であり、居宅介護支援専門員実態調査の結果と併せて平成21年度介護保険制度改革へ向けての提言を行うための基礎資料とするものでもある。

### 1) 調査の構成

本業務量調査は、タイムスタディ調査票、事業所調査票、ケアマネジャー調査票の3部構成となっている。タイムスタディ調査票は、ケアマネジメントのプロセスに沿って介護支援専門員の業務を13項目にコード化し、要介護者、要支援者、その他ケースの対象別にどの業務をどれだけ（時間数）行ったかを一カ月間にわたって記録し、業務時間数を算出して業務量とした。なお、今回の調査実施に際しては調査票記入方法の簡易化を図るためプレ調査を実施し、平成15年度実施の業務量調査の調査票の改訂を行った。

上記に加えて、本報告のために平成19年度の業務量調査の協力者に対して、業務量調査終了後、ヒヤリング調査も行った。いずれもNPO法人神奈川県介護支援専門員協会調査研究委員会業務量調査部会（荻原満寿美委員長）との共同研究として調査を実施した。

- |            |                 |                                       |
|------------|-----------------|---------------------------------------|
| (1)平成15年度  | 「介護支援専門員の業務量調査」 | ①タイムスタディ調査票<br>②事業所調査票<br>③ケアマネジャー調査票 |
| (2)平成19年度  |                 |                                       |
| (3)ヒヤリング調査 | (平成19年度のみ)      |                                       |

### 2) 調査期間

- (1)平成15年10月14日～11月13日（一カ月間）
- (2)平成19年10月1日～10月31日（一カ月間）

### 3) 調査対象（協力者）

NPO 法人神奈川県介護支援専門員協会会員である  
居宅介護支援専門員。

- (1) 平成15年度：37名
- (2) 平成19年度：22名

### 4) 分析の対象

本稿においては、両調査の業務量、その内容について  
制度改革の影響と経年変化をみるために比較した。その  
ためには同条件の者を比較対象とするため、それぞれの  
調査協力者のうち常勤専従者（19年度については予防介  
護ケースを担当していない者）を選び、比較し、業務  
量、業務内容の変化をみた。

平成15年度調査の常勤専従者16名  
平成19年度調査の常勤専従者10名 } 合計26名  
(予防介護ケース担当なし)

### 5) 調査方法

- (1) タイムスタディ調査（平成19年度改訂版）
  - ・業務のコード化
  - ①ケアマネジャーの行う業務をケアマネジメント業務  
プロセスに沿って細分化
  - ②（ケアマネジメント以外の）その他介護保険に関わ  
る業務＝給付管理、認定調査、書類作成発送
  - ③その他の業務
    - ・調査方法

調査期間中31日間、一日の活動について利用者（要介  
護・要支援・その他）別、業務内容別に時間数（10分1  
マス）を矢印で記録

このタイムスタディ調査については、15年度調査の実

績を検討し、19年度に記入方法をはじめ、なるべく簡便  
化、簡素化をはかるため調査票の改訂を行った。ただ  
し、業務のコード化については簡素化したが、基本に変  
更はない。

#### (2) ヒヤリング調査

- ・対象：業務量調査（タイムスタディ）協力者のうち  
6名。
- ・方法：一人1時間～1時間半、所属事業所を訪問  
し、面接調査。
- ・調査時期：平成20年6月～9月
- ・調査項目：タイムスタディ調査の結果、特に変化が  
認められた業務内容等について質問した。「記録」  
(種類、方法、困難を感じる事)、 「その他業務」  
の具体的内容、その他制度改革後のケアマネジャー  
の仕事について、等

### 6) 倫理的配慮

調査協力依頼書、事前説明会等において調査研究の目  
的、データの匿名化、調査結果の

取り扱い等について明示し、調査への協力をもって了  
解とした。

## 6. 結果と分析

### 1) タイムスタディ調査の結果

#### (1) 調査対象の属性

分析対象となるケアマネジャーの性別年代構成、所属  
する事業所の法人形態は、表1に示す通りである。平成  
15年度、19年度いずれも NPO 法人神奈川県介護支援専  
門員協会調査研究委員会を通じて調査への協力者を募っ  
た。19年度の方が全体的に若干年齢が低くなっているも

表1 調査対象の属性（1）

	性別年代構成（人）			
	15年度		19年度	
性別	女性	男性	女性	男性
20歳代	3	0	1	1
30歳代	2	1	2	0
40歳代	4	1	4	0
50歳代	4	0	2	0
60歳代	1	0	0	0
総計	14	2	9	1
平均	43.4歳		40.8歳	
最大値	63歳		56歳	
最小値	28歳		22歳	

	事業所法人形態			
	15年度		19年度	
医療法人	2	12.5%	4	40.0%
株式会社	4	25.0%	3	30.0%
社会福祉法人	8	50.0%	1	10.0%
有限会社	1	6.3%	0	0.0%
個人	1	6.3%	0	0.0%
社団・財団法人	0	0.0%	1	10.0%
農協・生協	0	0.0%	1	10.0%
合計	16	100.0%	10	100.0%

表2 調査対象の基本属性(2)

	保有資格(人)					
	15年度			19年度		
介護福祉士	5		31.3%	5		
介護福祉士・ヘルパー1級・2級	0	5		1	8	80%
介護福祉士・ヘルパー2級	0			2		
社会福祉士	2		12.5%	0		
社会福祉士・精神保健福祉士・ヘルパー2級	4	2		1	1	10%
看護師	1			0		
看護師・社会福祉士	1	6		0	0	0.0%
准看護師	1			0		
歯科衛生士	1	1	6.3%	0	0	0.0%
栄養士	1		6.3%	0		
管理栄養士・ヘルパー2級	0	1		1	1	10%
その他	1		1	6.3%		
総計	16		100.0%	10		100%

の、男女比に大きな差はない。

保有資格については、表2に示す通りであるが、19年度には介護福祉士の割合が大幅に増えている。所属事業所を法人形態で見ると、医療法人が増えているものの看護師が無くなっている。社会福祉士はもともと少ないがさらに減っている。

担当件数については、改正前は50件であった人員基準が18年度制度改正により35件へとの変更があったため、大きく減少している。したがって、給付管理の件数も同様に減少した。勤務日数と休日日数は、休日日数が若干減っているものの、勤務日数に変化はない。(表3)

### (2) 総業務量と業務内容別時間数

平成19年度要介護I～V(予防介護なし)担当の常勤専従10名の総業務量と業務内容別時間数について、平成15年度調査の常勤専従16名と比較した。

図1は、ケアマネジャーの一月間のすべての業務を業務内容別に集計したものの平均をグラフ化したものである。総業務時間(ケアマネジャーとして行った業務の総計)は、平成15年度16名の平均は10656.0分(177.6時間)、平成19年度10名の平均は13058.3分(217.6時間)となっており、総業務時間は1.2倍に増加している。

業務内容別にみる主な変化は、19年度になって時間数が大きく増加したものはサービス担当者会議、モニタリング、書類作成等、記録である。時間数が減少したもの

表3 調査対象の勤務状況

	担当件数(件)		
	平均	最大値	最小値
15年度(常勤専従)	55.6	70	28
19年度(常勤専従・予防なし)	30.6	42	13
給付管理件数(件)			
	平均	最大値	最小値
15年度(常勤専従)	51.8	97	24
19年度(常勤専従・予防なし)	28.5	41	12
勤務日数・休日日数			
	勤務平均	休日平均	
15年度(常勤専従)	22.2日	8.8日	
19年度(常勤専従・予防なし)	22.3日	7.8日	

は事業者や関係機関との相談・調整、アセスメント・課題分析、ケアプランの作成である。これらの変化を時間割合で見ると、増加したものでは、サービス担当者会議が2.68倍、記録が2.43倍、書類作成・整理発送が約1.4倍となっている。減少したものでは、事業者や関係機関との調整が15年度の62%にまで減っている。アセスメント・課題分析については38%と激減、ケアプランの作成は60%にまで減少しており、関係機関等との相談・調整、課題分析、ケアプラン作成というケアマネジメント業務が時間・割合共に大きく減少している。(図2)

制度改正により担当件数が半減近くになっているのに対して総業務時間は増加している。またサービス担当者会議開催が促進されつつあることは明らかである。しかし、書類作成等や記録は併せて総業務量の23%に達し、デスクワークの増加につながっていると考えられる。その一方で利用者や家族、関係機関との直接・間接的な対応を必要とするケアマネジメントの中核業務の大幅な減少は深刻である。

### (3) ケアマネジメント中核業務

以上のような業務内容の中で、介護支援専門員の仕事の中心業務である相談、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「記録」を加えたものをケアマネジメントの中核業務として、これらの中核業務について分析することとした。

まず、業務全体を中核業務、中核業務以外、移動、その他の4分類にした割合は、図3に示す通りである。中核業務とは上記の通り介護支援専門員の行うケアマネジメント業務そのものであり、中核以外とは、給付管理、

- 1相談 □ 2調整 □ 3課題分析 □ 4ケアプランの作成 □ 5サービス担当者会議
- 6モニタリング □ 7契約 □ 8給付管理 □ 9書類作成等 □ 10認定調査
- 移動時間 (X) □ 記録 (Y) □ その他業務 (Z) □ 不明 (記述ミス)

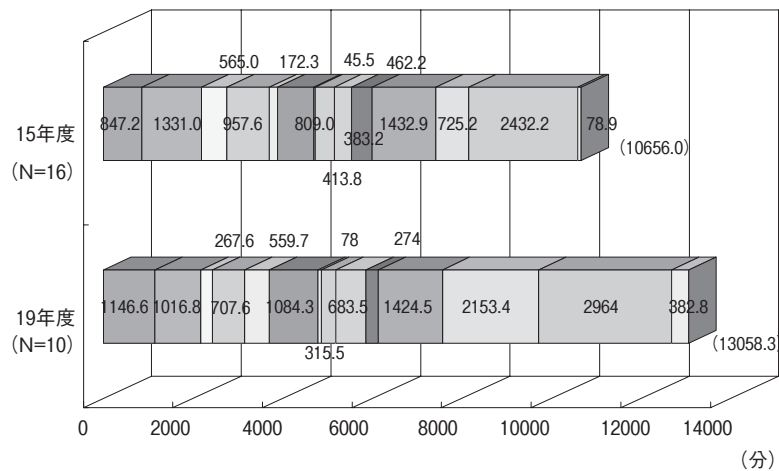


図1 平成15年度・19年度 総業務：業務内容別時間数の比較

- 相談・調整(本人等) □ 相談・調整(関係機関) □ アセスメント・課題分析 □ ケアプラン作成 □ 担当者会議
- モニタリング・評価 □ 契約 □ 給管業務 □ 書類作成整理発送 □ 認定調査
- 移動時間 □ 記録 □ その他 □ 空白/不明等

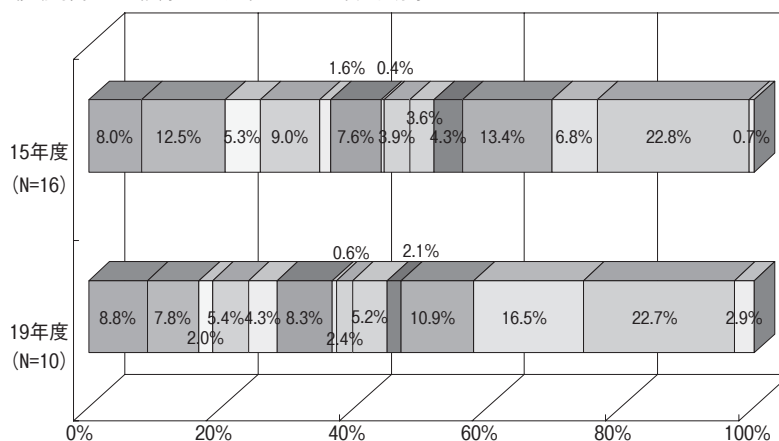


図2 平成15年度・19年度 総業務：業務内容別時間割合の比較

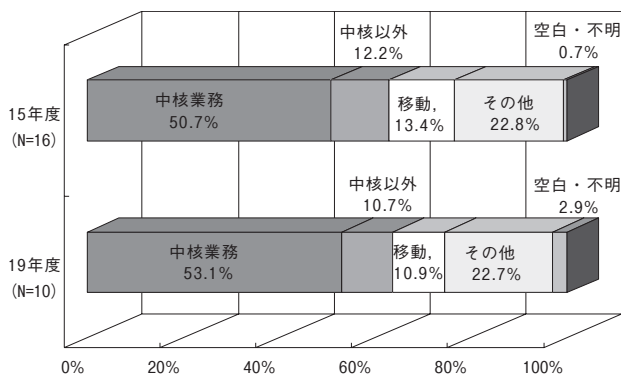


図3 総業務の業務内容別割合（4分類）

契約、認定調査などケアマネジメントそのものではないものの介護保険サービスに関わる業務である。これで見ると、中核業務、すなわちケアマネジメント業務の割合は少し増加しているものの、15年度と19年度を比較して

中核業務以外の割合が若干減少しているのは、給付管理や認定調査の減少によるものと考えられる。

次にこの中核業務について、利用者一人あたりにどの程度時間をかけているのかみたものが図4である。15年度16名の平均が中核業務全体で105.1分、19年度は253.7分と2.4倍に増えている。特にその内容をみると「相談調整（本人等）」15.3分から35.8分（2.3倍）、「サービス担当者会議」3.2分から22.5分（7.03倍）、「モニタリング」16.1分から40.3分（2.50倍）、「書類作成・整理、発送等」8.0分から26.3分（3.29倍）、「記録」15.2分から79.2分（5.21倍）と大きく増加している。これを割合でみたものが、図5である。割合が大きく増加したものは、サービス担当者会議と記録であり、反対に、割合が大きく減少したものは、事業者や関係機関との相談・調



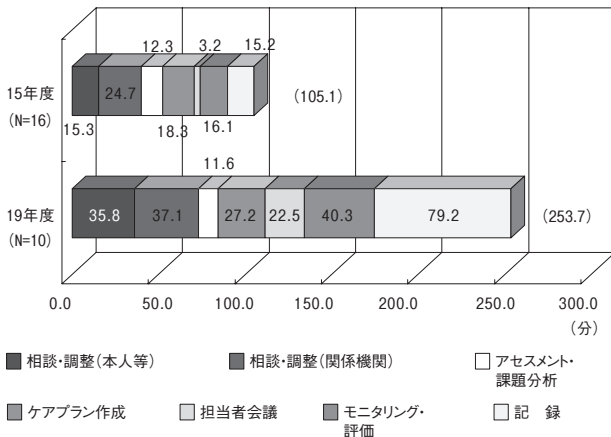


図4 中核業務：利用者一人当たり平均時間

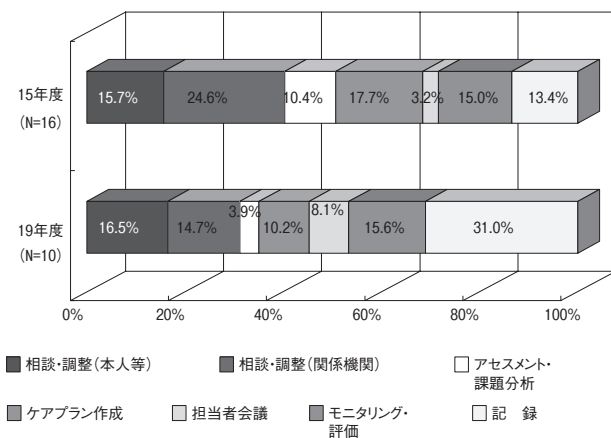


図5 中核業務：内容別時間割合

整、アセスメント・課題分析、ケアプランの作成である。利用者本人や家族との相談は、担当件数の減少で一利用者あたりにかけられる時間が増加したものとみられるが、注目すべきは、事業者や関係機関との相談・調整、アセスメント・課題分析、ケアプランの作成といった介護保険サービスの中核業務中の中核ともいえる業務の割合の減少である。平成15年度は、この4つの業務合わせて、68.4%と7割近くであったものが、19年度では45.3%と半分以下に減少している。モニタリングについては、ほとんど変わらない一方で、記録だけで中核業務の3分の1を占めるまでに業務量が増加している。このことは、18年度制度改革によりサービス担当者会議の「開催」義務付けによる記録、モニタリング結果の記録提出が一か月に一度に変更になったことでの記録と、「記録」の負担が大きくなっていることが影響していると考えられる。

以上のような、平成15年度と平成19年度差について念のため平均値の差の検定を試みた。t検定を行ったところ表4のように「総業務時間」「ケアマネジメント中核業務」「記録」「相談・調整(利用者本人等)」について

表4 中核業務：平均値の差の検定(利用者1ケースあたり)

業務内容	平均値 (分)		検定結果
	15年度	19年度	
相談・調整(本人等)	15.3	35.8	***
相談・調整(関係機関等)	24.7	37.1	△
アセスメント・課題分析	12.3	11.6	
ケアプランの作成	18.3	27.2	
サービス担当者会議	3.2	22.5	**
モニタリング・評価	16.1	40.3	*
記録	15.2	79.2	***
中核業務	105.1	253.7	***
総業務時間	210.3	480.2	***

\* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001    △ p < .10  
N : 15年度=16    19年度=10

は、p < .000で有意差が認められ、次いで「サービス担当者会議の開催」がp < .01、「モニタリング・評価」p < .05の確率でそれぞれ有意差が認められた。しかし、「アセスメント・課題分析」「ケアプランの作成」については有意差が認められず、t値はそれぞれ-1.05、1.194であった。

## 2) ヒヤリング調査の結果

以上のようなタイムスタディ調査の結果、特に変化の認められた業務内容についてヒヤリング調査を行った。そのうち、ここでは「記録」について取り上げることとする。

まず、ヒヤリング調査対象者に本人のタイムスタディ調査の結果(全体の平均と本人の結果を比較できるようにグラフ化したもの)を示し、その結果をもとに「記録」についてたずね、自由に回答してもらった。6名の回答をまとめると、記録については、種類、方法、困ったことなどに分類できた。記録の種類については、(1)利用者に関するものと(2)所属事業所にかかわるものに分けられる。(1)利用者に関するものが7種類①ケース記録、②支援記録、③アセスメント記録、④サービス担当者会議の記録、⑤モニタリング記録、⑥他事業者とのやりとり、報告確認(事務的連絡事項)、⑦利用者満足度チェック表(事業所独自)であった。ケアマネ

ジメント中核業務に関わることが中心であり、本来ケアマネジャーがその業務を遂行するに際して必ず求められる記録である。(2) 所属事業所にかかわるものは4種類、①日報、②業務記録、③研修の記録と報告書、④所内会議記録となっている。所属事業所によって若干の相違はあるものの、基本的には共通するものである。

次に**記録の方法**については、記入方法と書式に分けられるが、まだまだ手書きの者が多く、パソコン使用の場合も手書きノートを見ながら打ち込むということであった。また、記録の書式はさまざまであり、「厚生労働省あるいは諸団体の所定様式」「使用しているパソコンソフトの様式」「事業所独自開発の様式」「普通の罫紙に書く」場合など様ではない。そして、**記録について困ったこと**は、「サービス情報公表制度や第三者評価開始以来何でも記録することとなった」、しかも「“見られること”を意識して詳細に書くようになった」「様式(書式)の不統一」「とにかく負担である」、などとなっている。制度改革によりサービス情報公表が義務付けられて以来、とにかく何でも記録することになり業務量が増加しており、その上様式(書式)がまちまちで各事業所で使い勝手も含めて、様式を開発しつつ、模索しながら記録している状態で、またまた時間がかかっているということである。全体として、今回の制度改革で記録にはじまり、書類作成などの業務量が増加している。

## 7. 結果のまとめと考察

平成17年、18年度の介護保険制度改革によりケアマネジャーの業務量がどのように変化したか、ケアマネジメントの質に関わる中核業務がどのような状況にあるか、改革前の平成15年度調査結果と平成19年度調査結果の比較分析を行った。

### 1) 業務量は全体的に大幅増加

常勤専従のケアマネジャーについて比較分析を行ったが、ケアマネジャーが担当する利用者の数の平均、すなわち担当件数の平均は15年度の55.6件から19年度は30.6件へと45%減少している。しかし一方で、総業務量は、177.6時間から217.6時間へと1.2倍に増加している。担当件数が減少したことで、一利用者(一件)あたりにかける時間が増えたともいえる。

これをケアマネジメント中核業務について見ると、利用者一人当たりにかかった時間(三菱総合研究所調査では「労働投入時間」としている)の平均は、15年度105.1分から19年度253.7分と2.4倍に増加、特にその内

容をみると「相談調整(本人等)は15.3分から35.8分(2.3倍)、「サービス担当者会議」は3.2分から22.5分(7.03倍)、「モニタリング」は16.1分から40.3分(2.50倍)、「書類作成・整理、発送等」は8.0分から26.3分(3.29倍)、「記録」は15.2分から79.2分(5.21倍)と大きく増加している。このことは、18年度改革による介護サービス情報の公表制度、運営基準の変更などが影響していると考えられる。

まず第一に情報公表制度の影響であるが、介護サービス情報の年一回の公表が義務付けられたということは、利用者によるサービスの選択や指定機関に対する意識・配慮に関わることになり、情報の積み重ねが必要となる。そのために事業者として利用者に関わる記録、業務過程の記録等々、起こったこと、行ったこと等日常の記録が重要となり、以前より詳しくこまめに記録するようになったということである。したがって記録の頻度や種類の増加、書き方の変化が起こり、記録量・時間が増加、すなわち「記録」業務が増加し、その結果事務作業的業務の増加ともなる。とにかく、記録に始まり、記録に終わるという現実となっている。

本来、ケアマネジメントにはソーシャルワーク機能も含まれているが、近年ではevidence based social workということが注目されており、記録が基礎となる。その記録によってソーシャル・ワーカー、ケアマネジャー、ケアワーカーや事業所を守ることもなる。研修等においても記録の重要性を認識してきている結果であろう。その意味では、人に読まれることを前提とした書き方が浸透することになり、書き方にも変化が現れることになる。

次に「サービス担当者会議」開催の影響である。平成15年度から19年度で時間数が7倍に増加しているが、これには15年度時点でサービス担当者会議は総業務時間の1.5%に過ぎず、実際にはほとんど開催されていなかったという実態があった。会議が開催されていなかった理由はさまざまであるが、その必要性を認識していても日常の業務の中でケアマネジャーだけでなく、サービス事業者側にとってもとても会議に参加するという余裕がなかったことは事実である。そしてついに18年度改革によりサービス担当者会議の開催が義務付けられ、その記録の提出が求められるようになり、会議を開催しない場合には介護報酬が減算されるような仕組みとなり、結果、サービス担当者会議は開催され、業務時間にも反映されたと考えられる。しかし、会議を開催するということは、会議そのものの時間だけではない。まず各サービス

担当者との日程の調整にはじまり、担当者会議、会議のまとめ、記録という一連の作業が伴う。利用者一人一人についてサービス担当者会議の開催が義務であるので、制度改革により会議の開催が義務づけられたことでおのずと業務量の増加という影響が認められた。

もう一つの影響は、モニタリング結果の記録提出が一月に一回となったことである。そのために利用者を訪問する回数や訪問時間が増加し、その後に結果報告の記録を書くことになり、必然として「モニタリング」業務量が増加することとなった。

## 2) その他の変化ー減少

まず、ケアマネジャー一人あたりの全業務をみると、ケアマネジメントの中核である「相談・調整（関係機関等）」「アセスメント・課題分析」「ケアプランの作成」については時間、割合ともに減少傾向にある。次いで利用者一人当たりにかかった時間でみても、「相談・調整（関係機関等）」「ケアプランの作成」は、時間数は増加しているものの、業務の割合でみると縮小となっている。一方で「記録」が時間数、割合とも大幅に増加しており、担当件数の減少により利用者一人当たりにかかる時間が増加したものの、決まった時間内に多くのことが義務付けられ、結果的に義務付けられたこと以外の業務にしわ寄せがいつているということが言えよう。

参考として、NPO 法人神奈川県介護支援専門員協会 居宅部会による「平成19年度居宅介護支援専門員の労働環境に関する調査」において「平成18年度改正で業務量が増えた要因」について質問したところ、回答の8割が5点に集中していたが、その5点のうち3点が「サービス担当者会議」「モニタリング記録」「公表制度への対応」であった。今回の比較における結果とも一致している。

## 8. まとめと今後の課題

これまで、平成18年度介護保険制度改革は、何よりも利用者のためにサービスの質、ケアマネジメントの質の向上をめざす改革であった。その制度改革後の実態はどのようなになっているのか、制度改革によりケアマネジャーの業務量がどのように変化したのか、その改正の業務内容への影響等について、平成15年度介護支援専門員業務量調査の業務内容および時間数との比較から分析を行い、現在ケアマネジャーを取り巻く環境についての実態および課題を抽出することを目的としてきた。

その結果、(1) 制度改革による業務量増加と、(2)

ケアマネジメント中核業務への影響が認められた。その要因は、①サービス担当者会議開催の義務付けと記録提出、②介護サービス情報の公表制度、③モニタリング記録の変更、④標準担当件数の減少、ということが示された。①から③については、結果として「記録」が増え、そのことが業務量の増加を招くことになった。(2) ケアマネジメント中核業務への影響については、(1) の制度改革による業務量増加の結果、本来ケアマネジャーが行うべき業務の中核の中核である「アセスメント・課題分析」「ケアプランの作成」の業務割合が大幅に減少した。

今回の制度改革は対・事業所の改正項目が目立っており、現場では次々と変化する新たな制度の理解や準備でさらに業務量が増加しているという現実である。どの事業所でも改正がある度に、本来の業務を遂行しつつ新しいことに追いつくのが精いっぱい、ましてや小規模の事業所ではさらに厳しい現実である。そのようなことで利用者にとって本当にサービスの質の確保や向上につながるのか、疑念を抱くような現場の実態である。

そこで以上のような結果から今後に向けて指摘しておくべき主な課題は、(1) 「記録」についての業務全般の見直しと、(2) 「サービス担当者会議」についての内容の検討である。(1) の「記録」については、(2) の「サービス担当者会議」とも関連するが、①量および種類の検討、②方法の検討および様式（書式）の統一、があげられる。本来「記録」とはどのような意味や機能があるのか、19年度のタイムスタディ調査ではケアマネジャーが業務全体の約2割弱の時間を費やしている「記録」であるが、それは利用者にとってどのような意味があるのか、またサービス担当者会議は当然その開催意義、会議の重要性については理解が浸透していることを期待しているが、ケアマネジャーのみならず、他のサービス提供者にとっても会議の開催だけでなくその前後の作業も含めて非常に多くの負担がかかっており、それは利用者の生活維持や改善に本当につながっているのか、制度改革により義務化されたことで会議の開催は確実に増えているが、介護報酬の減算につながるために義務的にとにかく開催しているのか、などのことがヒヤリング調査からも推察されるため、利用者のためのケアマネジャーおよびケアマネジメントの更なる質の向上を目指して具体的検討を進める必要がある。

### 注

1) 介護支援専門員の人数については、現在、全国でどの

くらいの人数いるのか、あるいは働いているのか、明確な数字を把握することは困難である。年一回実施される介護支援専門員実務研修受講試験の合格者が実務研修を受講し、その上で都道府県知事へ登録することになっているが、介護支援専門員として就職せず、登録しない者もある。所轄である厚生労働省が発表する数字は、先の介護支援専門員実務研修受講試験の合格者数のみである。この試験は、介護保険制度開始前の平成10年から年一回実施され、これまでの合格者は545,801名(平成23年10月)となっている。

- 2) 介護支援専門員＝ケアマネジャーとされているものの、本来その発祥であるアメリカや英国においては、ケアマネジメントを担う者はほとんどがソーシャルワーカーであり、そのケアマネジメントをする者＝ケアマネジャーと呼ばれる。その機能には、当然ソーシャルワーカーとしての機能が求められるのである。ところが日本の介護保険制度における介護支援専門員にはそれと同等の機能が明確に求められているとはいえない。とはいうものの、わが国の介護保険制度において介護支援専門員をケアマネジャーと呼ぶことは一般的に普及している。しかし、介護保険法、その他運営基準等通知文書においては、ケアマネジャーという言葉は用いられていない。
- 3) 白澤正和『ケースマネジメントの理論と実際』、中央法規出版、1992年、p. 11。
- 4) 厚生労働省「第83回社会保障審議会介護給付費分科会」(平成23年10月31日開催)資料4「居宅介護支援・介護予防支援の基準・報酬について」
- 5) 参考文献 馬場純子の項参照。
- 6) 馬場純子『介護支援専門員の質的向上の方策等に関する調査研究』(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)平成16年6月。  
馬場純子「介護支援専門員の業務の特質と就業継続要件に関する一考察—業務量調査、訪問面接調査およびバーンアウト測定結果から—」『専修人文論集』第83号、平成20年10月。
- 7) 専従という言葉については、「指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準」(平成11年7月29日、老企第二二号、厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知)(基準第十三条第一号～)において、第二の二(三)用語の定義で定義されており、「専らその職務に従事する」と表現され、「原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである」となっている。
- 8) 厚生労働省「介護保険制度改革の概要—介護保険法改正と介護報酬改定—」平成18年
- 9) いずれも厚生労働省老人保健事業推進費等補助金により実施された調査である。  
「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成13年)、財団法人長寿社会開発センター、平成14年3月。

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成15年)、三菱総合研究所、平成16年3月。

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成17年)、三菱総合研究所、平成18年3月。

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成19年)、三菱総合研究所、平成20年3月。

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成21年)、三菱総合研究所、平成22年3月。

- 10) 「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)2004年6月」の研究成果の一部である。
- 11) 平成19年度専修大学研究助成・個別研究「英国におけるケアマネジャーの教育・研修の実情および方法に関する調査研究」の研究成果の一部である。

## 参考文献

1. NPO法人神奈川県介護支援専門員協会「平成19年度居宅介護支援専門員の労働環境に関する調査」、平成20年3月。
2. NPO法人神奈川県介護支援専門員協会「平成32年度介護保険における適切なケアマネジメントの推進に関する調査研究事業 報告書」平成22年3月。
3. 厚生労働省「指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準」(平成11年7月29日、老企第二二号、厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知)(基準第十三条第一号～)
4. 厚生労働省「介護保険制度改革の概要—介護保険法改正と介護報酬改定—」平成18年
5. 厚生労働省「第83回社会保障審議会介護給付費分科会」(平成23年10月31日開催)資料4「居宅介護支援・介護予防支援の基準・報酬について」
6. 白澤正和『ケースマネジメントの理論と実際』中央法規出版、平成4年。
7. 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」(平成13年)平成14年3月。
8. 馬場純子『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)(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)平成14年3月。
9. 馬場純子『介護支援専門員の質的向上の方策等に関する調査研究』(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)平成16年6月。
10. 馬場純子「介護保険制度下の居宅介護支援における介護

- 支援専門員の業務内容の質的分析－介護支援専門員の質的向上への方策など開発に向けて－」（平成16年度財団法人日本興亜福祉財団ジェロントロジー研究助成）平成18年6月。
11. 馬場純子「介護支援専門員の業務の特質と就業継続要件に関する一考察－業務量調査、訪問面接調査およびバーンアウト測定結果から－」『専修人文論集』第83号、平成20年10月。
  12. 馬場純子、NPO 法人神奈川県介護支援専門員協会「平成19年度 居宅介護支援専門員の業務量調査～介護支援専門員の質の向上に向けた現状と課題の把握～報告書」（平成19年度専修大学研究助成・個別研究「英国におけるケアマネジャーの教育・研修の実情および方法に関する調査研究」の研究成果の一部である）、平成21年11月
  13. 藤井賢一郎監修「介護保険制度とは・・・（改訂第11版）」東京都社会福祉協議会、平成11年5月。
  14. 三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成15年）、平成16年3月。
  15. 三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成17年）、平成18年3月。
  16. 三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成19年）、平成20年3月。
  17. 三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成21年）、平成22年3月。