

介護支援専門員における業務外労働に関する一考察

ー本来業務の明確化に向けての再考ー

大久保 功

A study on the off-duty work of care managers

・Reconsidering to clarify the original work・

Isao OHKUBO

はじめに

介護保険制度の発足当初から介護支援専門員（以下、ケアマネジャーと表記）の業務については、業務内容の明確化、効率化、専門性などの点で、従事者を含めて多く議論がなされてきた。制度施行後 24 年間で各種手続きの簡略化、事務・通信機器等の整備による入力作業の効率化、研修制度の拡充による専門性の向上などは実現できたと評価できる。しかし、当初からの課題であった本来業務の範囲を超えた依頼内容への対応については、現在も過重化や煩雑化が避けられず質量ともに負担が増え続けていることが明確である。

厚生労働省の関係者は公的会合の中で、ケアマネジャーの本来業務以外の仕事を「シャドーワーク」と表現し、その実態を踏まえた上で、業務の整理や改善が必要であるとの見解を示している。

本研究では、2024 年 4 月に厚生労働省が立ち上げた「ケアマネジメントに係る諸課題に対する検討会」の議論に着目し、ケアマネジャーの本来業務を再考する。その上で、本来業務以外の利用者支援の実態について、専門職であるケアマネジャー自身、制度を監督する行政関係者、支援を受けるサービス利用者など、それぞれの立場での意識や解釈の相違などを分析し、業務外労働の実情を明らかにしていく。

介護保険サービス等で賄いきれない支援は多くあり、誰かが担わなければ日常生活に支障を来すことは理解できる。ケアマネジャーの対応は原則として利用者の費用負担が生じず、気軽に相談できる側面から担い手のない業務を請け負いやすい。一方で、身近な支援者としての役割や姿勢は崩さずにいる。そのような背景を基に、専門性の位置づけと業務範囲の解釈について、異なる関係者の立場を踏まえながら考察する。

1. 研究の目的

ケアマネジャーが本来業務以外に表面化されていない対応内容を整理し、その実情を検証する。その上で、ケアマネジャーにおける本来の仕事の明確化、専門性の再考、業務内容の改善などについて考察する。

2. 研究方法と倫理的配慮

本研究は行政や関係機関、研究機関などが公表している資料や発信文書などの内容を整理し、筆者独自の考察を加えていく文献研究とする。本文では具体的な個人名、事業所名などの表記は一切しないものであり、研究における倫理的配慮に基づいた諸規定を留意し、個人の特定につながる表現を排除して論述する。

3. ケアマネジャーの本来業務の再考

介護支援専門員とは介護保険法において、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識や技術を有し、要介護者等からの相談に応じその心身の状態等に応じた適切なサービスが受けられるように、居宅サービス計画などを作成し、事業者等との連絡調整を行うものとしている。その主たる業務であるケアマネジメントについては「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準」（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 218 号）によると、「居宅介護支援、施設における施設サービス計画の作成、サービスの利用援助及び施設サービス計画の実施状況の把握並びに介護予防支援をいう」と定義している。ケアマネジャーの業務はケアマネジメントの実施を本来業務として捉えられるが、その現実には広域な業務となっている。その点を筆者の視点から整理して、表 1 に示すこととする。

(表 1) ケアマネジャーの本来業務に関する視点

【本来業務として捉えられる主な業務】 ケアマネジメント業務（ケアプラン作成、利用者訪問） 介護保険申請の相談や代行（新規・更新・区分変更） 要介護認定調査（事業所等で請け負った調査の実施）
【本来業務と解釈できるが他の職種でも可能なこと】 給付管理業務（保険請求に係る事務の取り扱い） 施設入退所関連業務（ケアマネジメント以外の部分） 広報や啓発活動（新規顧客開拓目的の広報活動など）
【本来業務か否かの判断がつきにくいもの】 利用者からの実働的な依頼（受診付添、買物代行等） 行政関連の手続き代行（役所などで直接行う手続き） 急病や怪我などの対応（緊急訪問や収容先の手配等）

本来業務以外の支援依頼者は、第一に、ケアプラン作成に関与する利用者やその家族ではないかと考えられる。月 1 回の定期訪問で利用者との関係性が構築されたプロセスにおいて、何でも話しやすく頼りにしやすい存在となる。その結果、本来業務に該当するかの判断が互いに曖昧になりやすい。ケアマネジャー自身も当該世帯の実情がわかることや、自らが手掛ければ迅速であるとの判断に基づき支援に至る経緯もある。

第二に、関係諸機関からの依頼が考えられる。筆者の経験を含めこれまでにケアマネジャーが関与したとされる主な業務を時系列でまとめて表 2 に示している。

(表 2) ケアマネジャーの関与が見られた対応業務

(2001 年) 通信事業者選択（マイライン）の説明
(2012 年) 地上デジタル放送移行の説明や対応支援
(2016 年) マイナンバー制度導入に関する説明
(2021 年) 新型コロナ予防接種の説明や予約代行
(2024 年) 受診とマイナンバーカードの関連説明

住民に身近な存在とされるケアマネジャーが、周囲の関係者から安易に頼られる傾向も見られている。特に予防接種の実施では、通常なら自力で医療機関等へ出向くことが可能な軽度要介護者や要支援者において、過度な心配や不安から支援を要請する事態も見られた。

第三には、ケアマネジャー自身が自ら本来業務以外の内容を拡大してしまうことである。ケアマネジャーは福祉の専門職でもある。その責任感とプライドから、広範囲な支援対応について、自らの意思や判断で着手する傾向がある。

4. 専門の調査結果からみる業務過多の実態

2023 年 3 月に公表された、一般社団法人日本介護支援専門員協会による『居宅介護支援費に利用者負担を導入した場合の影響及び介護支援専門員の業務に関する調査研究事業報告書』によると、ケアマネジャーが緊急訪問を行わざるを得なかった理由に関するアンケートの結果は、表 3 に示す通りとなる。

(表 3) 緊急訪問を行わざるを得なかった理由

区分	回答数	率(%)
近隣に頼れる家族や友人がいないため	860	63.4
家族からの緊急訪問の依頼があったため	223	15.1
緊急時に頼れる社会資源やサービスがない	169	12.5
その他	86	5.8
未回答	18	1.2

(n=1,356)

出典：一般社団法人日本介護福祉士会『居宅介護支援費に利用者負担を導入した場合の影響及び介護支援専門員の業務に関する調査研究事業報告書』（令和 5 年 3 月）をもとに筆者一部改変

地域での要介護者等の孤立、世帯単位でケアマネジャーに頼る傾向、本質的な社会資源の不足など、社会的な課題がケアマネジャーの業務負担にも関係していると見られる結果が現れている。

また、同報告書では 2021 年の一年間で、利用者の介護以外の相談内容に関するアンケート調査の結果も公表しており、表 4 に示す内容となっている。

(表 4) 介護以外の相談内容

区分	回答数	率(%)
行政等の諸手続きに関する相談	742	53.5
家族間の人間関係に関する相談	356	25.7
家族の生活に関する相談（家族の療養など）	105	7.6
財産の管理や相続に関する相談	77	5.6
ご近所や地域住民に関する相談	27	1.9
詐欺や悪質な訪問販売などの犯罪の相談	11	0.8
その他	40	2.9
未回答	29	2.1

(n=1,387)

出典：一般社団法人日本介護福祉士会『居宅介護支援費に利用者負担を導入した場合の影響及び介護支援専門員の業務に関する調査研究事業報告書』（令和 5 年 3 月）をもとに筆者一部改変

本来、行政等の諸手続きに関しては直接関係機関に問い合わせればよいことであるが、相談の要領がわからずケアマネジャーに頼ってしまうことなどが理由と見られる。また、ケアマネジャーは保険者（行政）の監督の下で業務を遂行している観点からすれば、利用者がケアマネジャーの存在を行政の関係者として解釈していることも少なからず伺えるものである。

家族の生活のことや財産管理などのことは世帯特有の内容であり、実際にはケアマネジャーが関与しきれない内容であると言える。詐欺被害などの相談は、ケアマネジャーも福祉の専門職として利用者の安全を守る立場にあることは事実であるが、実際の被害状況の確認や対応策などについては、相応の専門職や関係機関により関与されることが望ましいと考えられる。

ケアマネジャーの主たる業務は、介護保険サービス利用時のケアプランの作成とそれに伴う一連のケアマネジメントの展開である。それを具体的に遂行するために、アセスメント、サービス担当者会議を含むサービスの調整、月1回の訪問に代表されるモニタリング、サービス実施に基づいてケアプランに掲げた目標の達成に関する評価の実施が位置づけられている。その業務遂行過程において、急病や症状の悪化に伴う、支援者なき場合の緊急訪問に関してはやむを得ない場合がある。しかしその場合、本来的には家族や関係者が携わるべき内容であり、独居者や近隣の支援を受けられない人に関しては、行政独自に構築している緊急通報システムなどを発動させるべきであるといえる。

また、ケアマネジャーはアセスメントやモニタリングの過程において、専門職としての傾聴力や共感力を発揮している。そのことは利用者や家族にとっては心強く、ケアマネジャーの資質や専門職としての意義からも必要なスキルである。しかし、関係性が緊密になり過ぎた状況になると、相談支援の線引きが難しくなり、支援の範囲が本来業務を越えてしまう状況に陥ることも懸念される。ケアマネジャーの最初のアプローチであるインテーク（エンゲージメント）からアセスメントの過程では、人としての感情を表現しながら、安心して話ができる関係づくりの構築を試みるものである。ただし、ケアマネジャーとしての専門性はあくまでも利用者の自立支援に基づいた目標達成への支援を行うことである。その過程において関係密度が深まり、本人から家族、家族から世帯単位への深入り的な支援になり過ぎることには十分な注意が必要である。

5. 厚生労働省の課題検討会における議論

厚生労働省は2024年4月より「ケアマネジメントに係る諸課題に対する検討会」を開催している。2024年9月までに4回の会合が実施され、職能団体の代表、学識経験者、事業者の代表などが、ケアマネジャーの本来業務の在り方について指摘している。ケアマネジャーの専門性を更に発揮するために必要な業務の在り方や取り組み方に関する議論の中では、表5に示すような意見が出されている。

（表5）ケアマネジャー業務の在り方について

論点
① 高齢者が抱える課題が多様化、複雑化している中、ケアマネジャーを含めた地域全体で要介護者等を支えていくことが重要である。その中において、ケアマネジャーが地域の中で担うべき役割や業務とはどのようなものが考えられるか。
② ①を踏まえて、ケアマネジャーの業務範囲外と考えられる業務は具体的にどのようなものが考えられるか。また、その業務はケアマネジャー全てにあてはまるものか。
③ ②により、業務範囲外とされた当該業務については、誰がどのように対応し、その費用をどのように負担又は分担することが適切と考えられるか。
業務範囲に関する意見（抜粋）
・ケアマネジャーには、利用者や家族から幅広く相談や依頼が寄せられており、多様な生活相談を地域で誰が受け止めるかという問題が浮上している。ケアマネジャーの役割の明確化とともに、ケアマネジャーが事実上担っているものを他の専門職と連携しながら、どのように分担していくかという視点が必要。
・家族への支援は行うべきであるが、家族の代行とは切り離して考えるべき。
・要介護度とは関係のない支援について業務範囲外とすることも考えられる。ただし、緊急時の対応というのは切り離せないので、報酬で評価することも必要ではないか。
・業務の範囲について、利用者や家族にとってもどこまで依頼できるのか分からないということがあり、ケアマネジャーとの間に認識の差がある。周囲の理解が必要であり、できることから業務範囲を明確化した上で、関連職種も含めて啓発していくことが重要。
・相談援助など基本的に必ずやるべき業務と市町村あるいは地域包括支援センターがやるべき業務、本人自身がやるべき業務というのは、はっきり分けていかないといけない。そもそも何が本来業務たるべきかという観点からの検討も必要。

出典：厚生労働省『ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会（第4回）』（令和6年9月20日）資料をもとに筆者一部改変

表 5 に示す通り、当該検討会ではケアマネジャーの業務の実態が具体的に議論されている。このことは、現状のオーバーワークと表面化されないシャドーワークを「やむを得ないもの」と解釈しつつも、役割分担、意識改革、報酬評価などの改善策を提起しているとも言える。また、実際の本来業務以外の内容における対応への意見では、表 6 に示す点が発議されている。

(表 6) 本来業務以外の業務対応への意見 (抜粋)

- ・ 居宅介護支援を超えた業務に対する対価について、利用者への負担を強いるだけでは低所得者が置き去りになる。保険者の役割も含めた検討が必要。
- ・ ケアマネジャーは、運営基準に基づき、間接支援を行うものとして、つなぐ・調整するなどの相談支援に重きを置いて活動できるように、直接的な金銭の取扱いや、入退院等の自費で行うことのできるサービスについては極力避けることが重要。
- ・ ケアマネジャーの業務外には、金融機関の手続き、ごみ出しなどが指摘されているが、このような対応をどのように考えていくかを検討していくべき。特に、介護保険サービス契約時には、利用者の方にもケアマネジャーの業務内容を理解していただくことも必要。
- ・ 市町村としても、居宅介護支援事業所が本来業務ではないにも関わらず行っているということを理解し、行政として、地域ごとの課題を踏まえて検討すべき。
- ・ 業務範囲外であっても市町村がケアマネジャーに依頼することがある。地域の課題として考えることが必要であり、市町村がそれを認識して検討し、必要に応じて関係者を含めて協議して、インフォーマルな資源を生み出していくことが必要。
- ・ ケアマネジャーに新たな役割を担っていただくのであれば、介護報酬なのか他制度や利用者負担なのかも含め、報酬としてどう評価するのか幅広く考える必要がある。
- ・ 業務範囲外のものでも確実に支援できる体制を確保することが必要。民間サービスにより自費で対応できるものなど、そのメリットを伝えて多様な選択ができる情報を提供することも重要。
- ・ 従来は想定されていなかった業務に対する評価が必要。

出典：厚生労働省『ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 (第 4 回)』(令和 6 年 9 月 20 日) 資料をもとに筆者一部改変

表 6 において特筆すべき点は、業務範囲外の対応を市町村から直接要請されるという事例が生じている点である。保険者である市町村は介護保険制度の適切な運用、ケアマネジャー業務の適正な範囲について最も意識すべき機関であるが、しかしその実態は、ケアマネジャー側の不信が高まる要因ともなっている。

6. 法の解釈と厚生労働省の基本的な考え方

介護保険法第 7 条におけるケアマネジャーの業務の位置づけを確認すると、「介護支援専門員」とは、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識・技術を有し、要介護者や要支援者に対する相談援助を基本としながら、心身の状態等に応じた適切なサービスを活用できるようにケアプランの作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う専門職である。介護保険制度以外の支援が必要な利用者に対しては、関係制度や社会資源、関係機関等への連絡調整その他の便宜の提供が求められている。以上の点が主旨となっている。

法の条文をみると、相談援助と連絡調整という言葉が拡大解釈されて捉えられている一面がある。ケアマネジャーの法律上の定義だけでは業務の範囲が明確ではないこともあり、相談援助はケアプランの相談に限定されて収まるものではなく、連絡調整も通信手段によるものもあれば、実際に医療機関や関係機関に向向いて行われる対面的なものも範疇になると想定される。

また、ケアマネジャーは要介護者や要支援者に対する援助者であると同時に、国や行政機関に対しての協力者であるとの存在を一方的に位置づけられている現実がある。これまでも、災害時の安否確認情報の把握や予防接種などを含む調整支援、新たな制度導入時の説明代行など、国や市町村がケアマネジャーを「頼りにしてきた」という一面もある。しかし、ケアマネジャー側からの見方では「都合の良い形で業務を依頼されてきた」という印象も拭い切れない。特に、想定外の事態や担当者を明確に決められないような内容の業務には、先述の法的な解釈と専門性という立場に委ねた形で協力を依頼されてきたことは言うまでもない。

ケアマネジャーは一専門領域の職能者であり、所属先である居宅介護支援事業所は介護保険制度に位置づけられた民間事業者である。国や市町村に位置づけられる業務においては、確かに民間事業所へ委託する形態も多く見られている。しかし、行政が担うべき業務については公的機関または公共性の高い専門機関が携わることが望ましいと言える。市町村が直接的に関わる業務、公共性の高い地域包括支援センターや社会福祉協議会などが対応する業務を整理し、そこに補足的な立場で居宅介護支援事業所を位置づけるなど、業務の線引きが難しい場合でも、委託依頼先の優先順位に関しては精査されるべきものではないかと考える。

7. 考察

介護保険制度の発足から今日に至るまで、制度が変更される際にはその都度ケアマネジャーが柔軟に対応してきた経緯がある。3年に一度見直される制度改正では、介護報酬、サービスの運用、利用形態の仕組みなどの議論が主体となり、ケアマネジャーの業務の範囲とその在り方についての検討は置き去りにされてきたのではないかといえる。その結果、曖昧なままで理解されているケアマネジャーの業務が、利用者とその家族、他の保健医療の専門職、行政関係者に至る広い範囲で解釈のばらつきが生じ、本来業務への理解が薄れ、業務外の内容が増大する結果を招いている。

また、ケアマネジャー自身と居宅介護支援事業者にも、同業他社との差別化を示す意図で、業務外とも考えられるサービスを担い、恒常的に請け負ってきた実態もある。ただし、その点はケアマネジャー本人と居宅介護事業所の管理者、経営者の間では齟齬が見られることがある。ケアマネジャー自身は資格取得時から5年に一度の受講義務がある実務研修において、ケアマネジャーの本来業務である「ケアマネジメントのスキルの向上に向けた研修」が展開されている。ケアマネジャーは「専門性はケアマネジメントにある」と理解する一方で、管理者や経営者は「選ばれるサービスを実施すべき」と働きかける傾向にある。専門職と経営者の思惑の違いが、本来業務以外の依頼内容に対する解釈にも影響している。

介護保険制度における訪問介護サービスでは、発当初より曖昧になりやすいサービス形態を明確化して利用者に説明してきた経緯がある。訪問介護においては家事援助サービスについて、同居の家族が担える場合は提供できないこと、日常生活の維持に必要な内容以外は実施できないこと、本人の生活範囲以外の場所では運用できないことなどをわかりやすく明確化している。また、その啓発については国や保険者が事例集を制作することや、チラシやパンフレットを作成して積極的に告知している。ケアマネジャーの業務においても「できること」と「できないこと」の区別は十分に可能である。本来業務以外の業務の対応実態が明らかになっていることを重大に受け止め、そのことへの迅速な対応策として、早急にケアマネジャー業務におけるガイドラインを作成し、本来業務の範囲を明確化した上で利用者、家族、関係者と共有し、同時にケアマネジャー自身の再認識を図るべきであると考え。

8. 2024年度の制度改正から見る今後の展望

2024年4月からの介護保険制度の改正では、ケアマネジャーが担当できるケアプランの取扱件数の上限がさらに緩和され、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ事務職員を配置している場合の取扱件数に関しては49件まで取り扱うことができるようになっている。以前に筆者がケアマネジャーの業務内容を分析し、担当件数を34件、1日8時間の労働条件で1か月22日間就労し一連のケアマネジメントに係る時間を算出したところ、1日あたり約2時間30分の予備時間が創出できる可能性があることを論じた。データシステムの活用や事務職員の配置にて、ケアマネジメントに関する業務の省力化が実現された場合、予備時間として設けられる時間も増やせる可能性がある。

一方で、担当する取扱件数が増えるということは、対応する利用者と家族の数がそのまま増えるということの意味している。つまり、書類の管理や入力などの業務は省力化できても、利用者がケアマネジャーを頼りにして電話をかけてくる本数、実際に訪問対面して確かめる必要がある事案、緊急一時的に対応しなければならない状況などが増えることも予測される。取扱件数の上限緩和は、事業者にとっては収入増となり、歓迎される側面も伺える。しかし、現在の働き方改革や労働条件の見直しの論点から考えると、労働時間を短くして担当件数を増やすということが、本当に実現できるものかと疑問に感じるものである。また、ケアマネジャーの人材不足や事業所の閉鎖なども深刻な問題である。国の考え方としては、要介護認定を受けた利用者が介護保険サービスを利用したくても「ケアマネジャーが見つからない」といった制度の崩壊につながりかねない実情を回避したいという思惑が感じ取れる。さらにケアマネジャーや事業所の間では、いわゆる「ケースの選別」というあってはならない状況も懸念されている。ケアマネジメントを主体とする本来業務を規定通りに遂行できるケースを優先的に受け入れ、業務外対応が増えることが予測されるケースは、問い合わせを受ける段階で断るという実態も少なからず生じているとされる。今回の制度改正においても、テレワークやオンラインモニタリングなどの実施要件が整備されるなど、業務負担の軽減に基づく内容も伺えるが、制度では変えられない利用者との関係性に基づくケアマネジャーの業務の視点については、今後も検討の余地があるとみられる。

おわりに

介護保険制度の発足当初よりケアマネジャーの立場は、相談援助機能を兼ね備えたソーシャルワーカー的存在でもあり、介護保険給付の調整管理者的な存在としても位置付けられている。また、ケアマネジャーの基礎資格を医療、福祉、その他の関連する専門職にまで範囲を拡大した結果、ケアマネジャーの業務に対する理解にも多様な捉え方が生じることとなっている。

白澤 (2011) は介護保険制度導入時、従来のソーシャルワーカーがケアマネジャーとして進出する過程において「ソーシャルワーカーの場合、従来学習してきたことが抽象的であり現場に落としにくかったが、ケアマネジメントと出会うことでソーシャルワーカーとしての仕事が鮮明になったのではないかと述べている。つまり介護保険制度とケアマネジャーに対する期待は、高齢社会に対応する安定したサービス供給と安心できる相談援助体制を構築するものであり、この発想は世界に先駆ける実践となるものと考えられていた。

利用者の安心こそ、その人の幸せの追求であり大切に個別化されるものである。身体機能の低下や生活不安の中で、専門職の継続的な支援は心強いものである。しかし、介護保険制度の目指す自立支援の観点では、いわゆる「自助」や「互助」の支援も伴わなければならない。また、ケアマネジャーの業務を完全にマニュアル化して、決められた業務以外は行うことのできないような規制を作ることも可能ではあると思われる。しかしそれを行った場合、ケアマネジャーの裁量権や判断機能、柔軟な思考や対応能力までもが奪われてしまい、利用者の価値を尊重した質の高いソーシャルワーク機能までもが損なわれる危険性もある。

ケアマネジャーにおける過剰業務の課題は深刻であり、人材不足の一要因ともなる。しかし、業務を省力化すればケアマネジャー職に留まる人材が安定するかどうかは疑問である。対人援助職にやりがいと専門性とが相まって魅力を感じ、自ら職能モデルを構築していくことの意義は大きい。その実践力を備えるために、ケアマネジャー自身の主体的な向上心にも期待したい。

本研究では、ケアマネジャーの業務範囲を厳格に明確化して取り組むという考え方と、一定の周辺業務を受け入れた上で、報酬評価に委ねるという考え方を明らかにした。今後、それ以外の考え方も含めて検討しながら、ケアマネジャーが向かうべき方向性と、目指すべき業務の在り方について更に追究していきたい。

引用文献

白澤政和 (2011) 『介護保険制度のあるべき姿』 簡井書房. p.26

参考文献

ケアマネジャー2024 年 4 月号『特集ケアマネ業務はこう変わる！2024 年度介護保険制度改正』中央法規.
ケアマネジャー2024 年 9 月号『特集 2024 年度介護保険制度改正現場はどう変わった？』中央法規.

ケアマネジャー2024 年 10 月号『Q&A で疑問解消！2024 年度介護保険制度改正』中央法規.

中央法規「ケアマネジャー」編集部 (2024) 『決定版 図解でまるわかり！2024 年 4 月介護保険改正ガイド』中央法規.

一般社団法人日本介護支援専門員協会 (2023) 『居宅介護支援費に利用者負担を導入した場合の影響及び介護支援専門員の業務の実態に関する調査研究事業報告書』令和 5 年 3 月.

介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会 (2021) 『七訂第 2 版介護支援専門員実務研修テキスト上巻』一般社団法人長寿社会開発センター.

厚生労働省 (2024) 『ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 (第 4 回) 資料 1、資料 2』令和 6 年 9 月 20 日

厚生労働省 増刊・第 71 巻第 10 号 (2024) 『国民の福祉と介護の動向 2024/2025』厚生労働統計協会.

社会保険研究所 (2022) 『介護保険制度の解説〈法令付〉(令和 3 年度版)』社会保険研究所.

増田雅暢 (2016) 『介護保険の検証 軌跡の考察と今後の課題』法律文化社.

大久保功 (2017) 『ケアマネジャーの業務に関する一考察－現職ケアマネジャーへのアンケート調査を基に－』静岡福祉大学紀要第 13 号.

令和 5 年度老人保健事業推進費補助金老人保健増進等事業 (2024) 『地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業報告書』三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング.

櫻井和代 (2017) 『介護保険が「介護」をつぶす 介護とは、豊かな文化創造を担うこと』(ヒボ・サイエンス出版).

白澤政和 (2019) 『介護保険制度とケアマネジメント－創設 20 年に向けた検証と今後の展望』中央法規.