

第3章 介護支援専門員調査

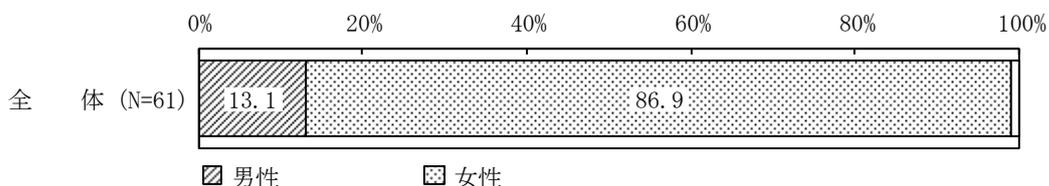


1 基本属性

(1) 性別

回答のあったケアマネジャー（介護支援専門員）の性別は、「女性」が86.9%を占めています（図表3-1）。

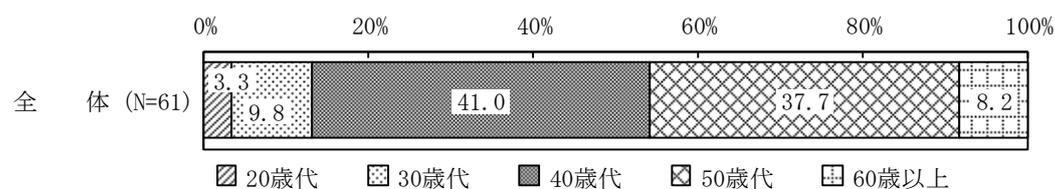
図表3-1 性別



(2) 年齢

回答者の年齢は、「40歳代」が41.0%と最も高く、次いで「50歳代」(37.7%)となっており、両方で78.7%を占めています（図表3-2）。

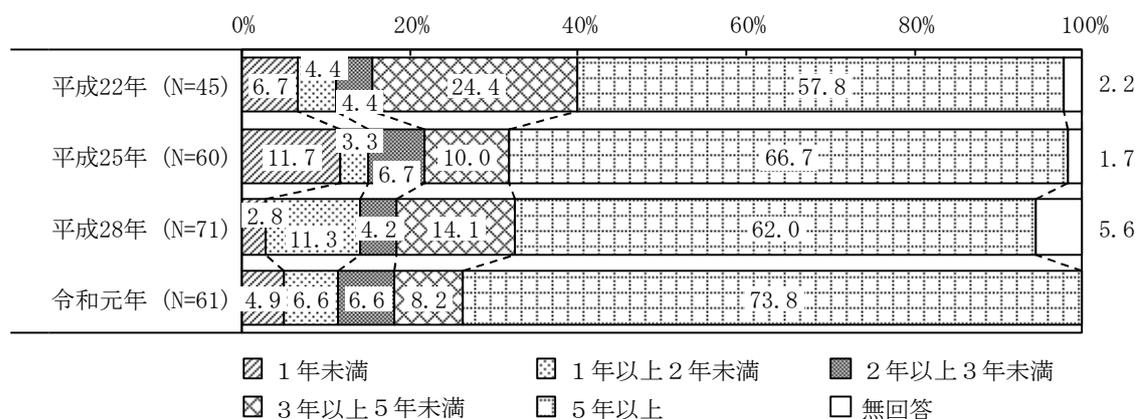
図表3-2 年齢



(3) ケアマネジャーの従事期間

ケアマネジャー業務の従事期間（転職などをしている場合は、前職なども含めた累計の期間）は、「5年以上」が73.8%を占めています（図表3-3）。

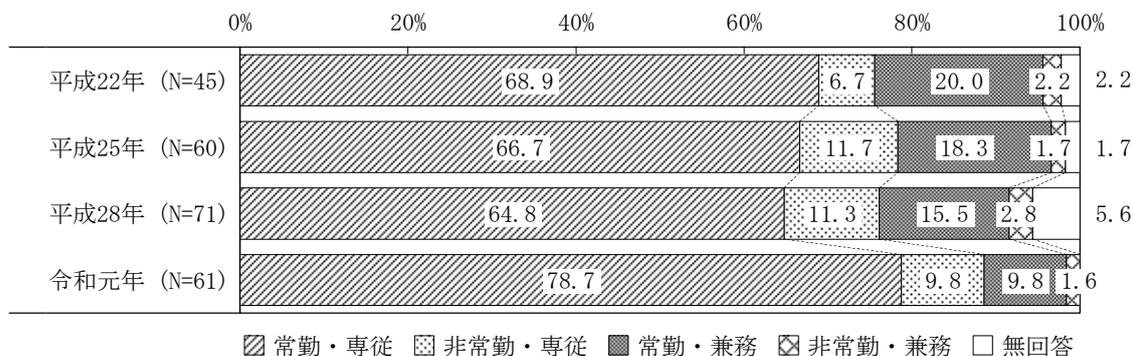
図表3-3 ケアマネジャーの従事期間



(4) 勤務形態

勤務形態は、「常勤・専従」が78.7%を占めています。これに「常勤・兼務」を加えた＜常勤＞は88.5%であり、「常勤・専従」と「非常勤・専従」を合計した＜専従＞も88.5%です（図表3-4）。

図表3-4 勤務形態



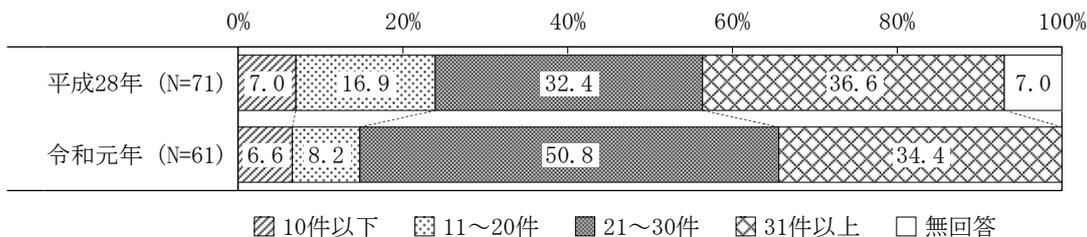
(注)「その他」と答えた人はいない。

2 ケアプランの作成

(1) ケアプランの担当件数

令和元年11月時点で担当しているケアプランの件数は「21～30件」が50.8%と高く、次いで「31件以上」(34.4%)となっており、両者で85.2%を占めています（図表3-5）。

図表3-5 ケアプランの担当件数（介護＋介護予防）

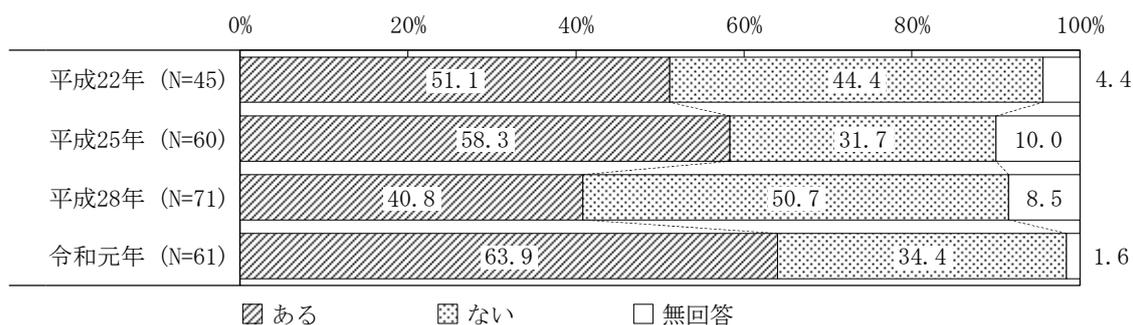


(2) ケアプランの作成を断ったことがあるか

ケアプランの作成を断ったことが「ある」は63.9%となっています（図表3-6）。

作成を断った理由は図表3-7のとおりです。

図表3-6 ケアプランの作成を断ったことがあるか



図表 3-7 ケアプランの作成を断った理由

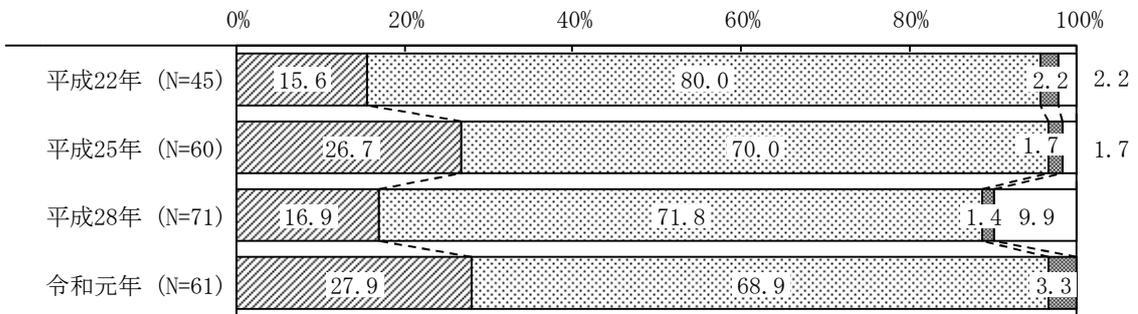
<ul style="list-style-type: none"> ・担当件数の上限を越えてしまう (19人) ・同時期に新規の依頼が重なった (8人) ・新規が重なった (2人) ・退院・退所が続いた ・依頼が重なって対応困難 ・事業所の定員がオーバーするため (2人) ・事業所として空きがなかった ・事業所の現員からは、利用申し込みに応じきれない ・事業所の都合 ・責任を持って受けられない状態 ・業務の都合上 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務多忙により、本人や家族に迷惑をかけると判断した ・依頼時に都合がつかず、他の職員が引き受けてくれた ・そのときにすぐに対応することが難しい ・依頼があった状況によっては断ることがある ・研修等で受け入れ困難な時期だった ・1人ケアマネのため減算になる ・利用者の家が近所 ・必要と思うサービスが、本人拒否のため入れられない
--	---

(3) ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているか

ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているかをたずねたところ、「取り入れたことがある」が68.9%を占めています。「いつも取り入れている」は27.9%、「取り入れたことはない」は3.3% (2人) です (図表 3-8)。

「取り入れたことはない」と答えた人にその理由をたずねたところ、図表 3-9 のような回答でした。

図表 3-8 ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているか



■ いつも取り入れている □ 取り入れたことがある ■ 取り入れたことはない □ 無回答

図表 3-9 ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れていない理由

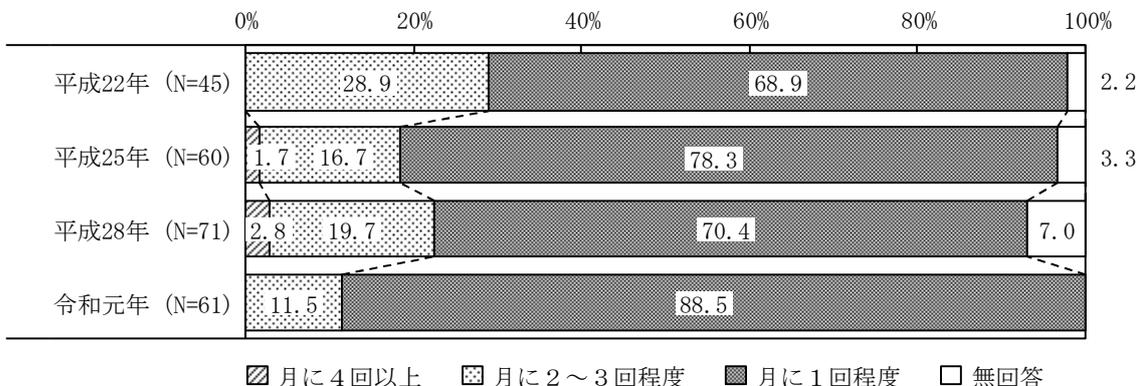
単位：人

区分	平成22年	平成25年	平成28年	令和元年
利用できるサービスがないから	-	-	-	1
利用料などの負担が増加するから	-	-	-	1
本人が望まないから	-	-	1	2
手続き方法がわからないから	-	1	-	1
介護保険サービスで十分に対応できているから	1	-	-	1

(4) 利用者宅の訪問頻度

サービス利用者宅の訪問頻度は、「月に1回程度」が88.5%を占めています(図表3-10)。

図表3-10 利用者宅の訪問頻度

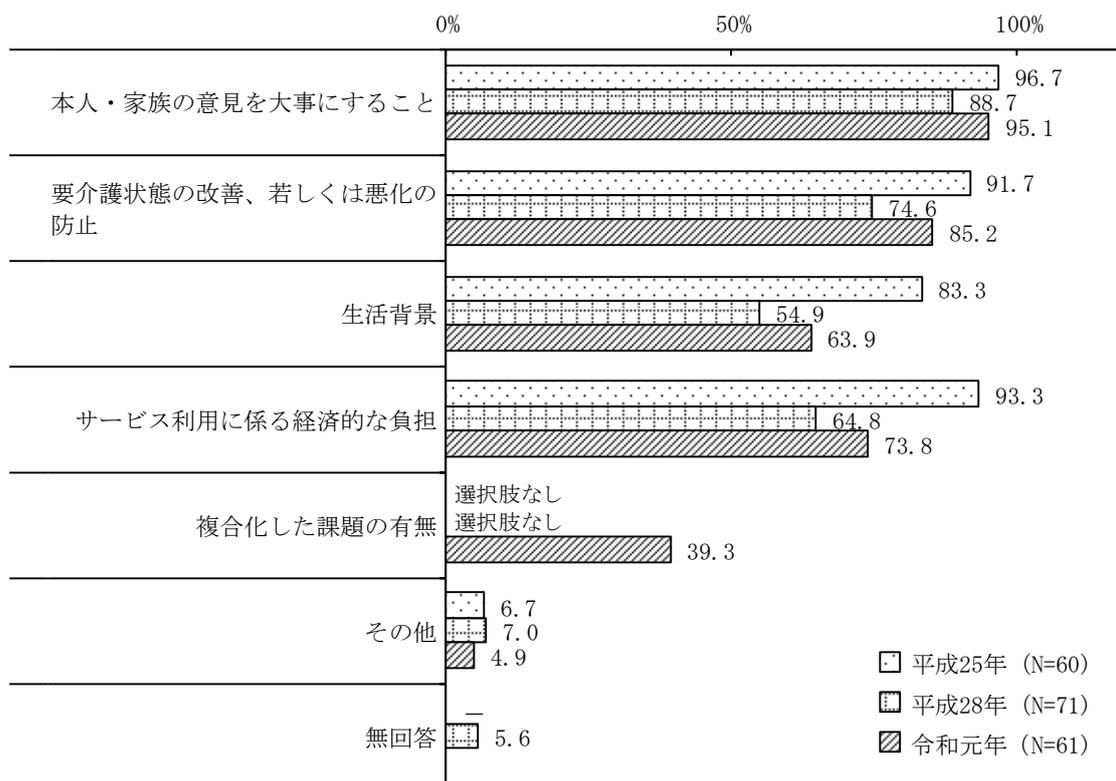


(注) 「数か月に1回」「なし」と回答した人はいない。

(5) ケアプランの作成時に気をつけていること

「ケアプランを立てるにあたり、生活機能の状態のほかに、どのようなことに気をつけていますか」という設問に対しては、「本人・家族の意見を大事にすること」が95.1%と最も高くなっています。平成28年の調査に比べると、傾向はおおむね同様ですが、全体的に割合が上がっています。「その他」として「家族支援」「家族の負担軽減」「介護力」「介護者の健康状態」「キーパーソン」が記載されていました(図表3-11)。

図表3-11 ケアプランの作成時に気をつけていること(複数回答)

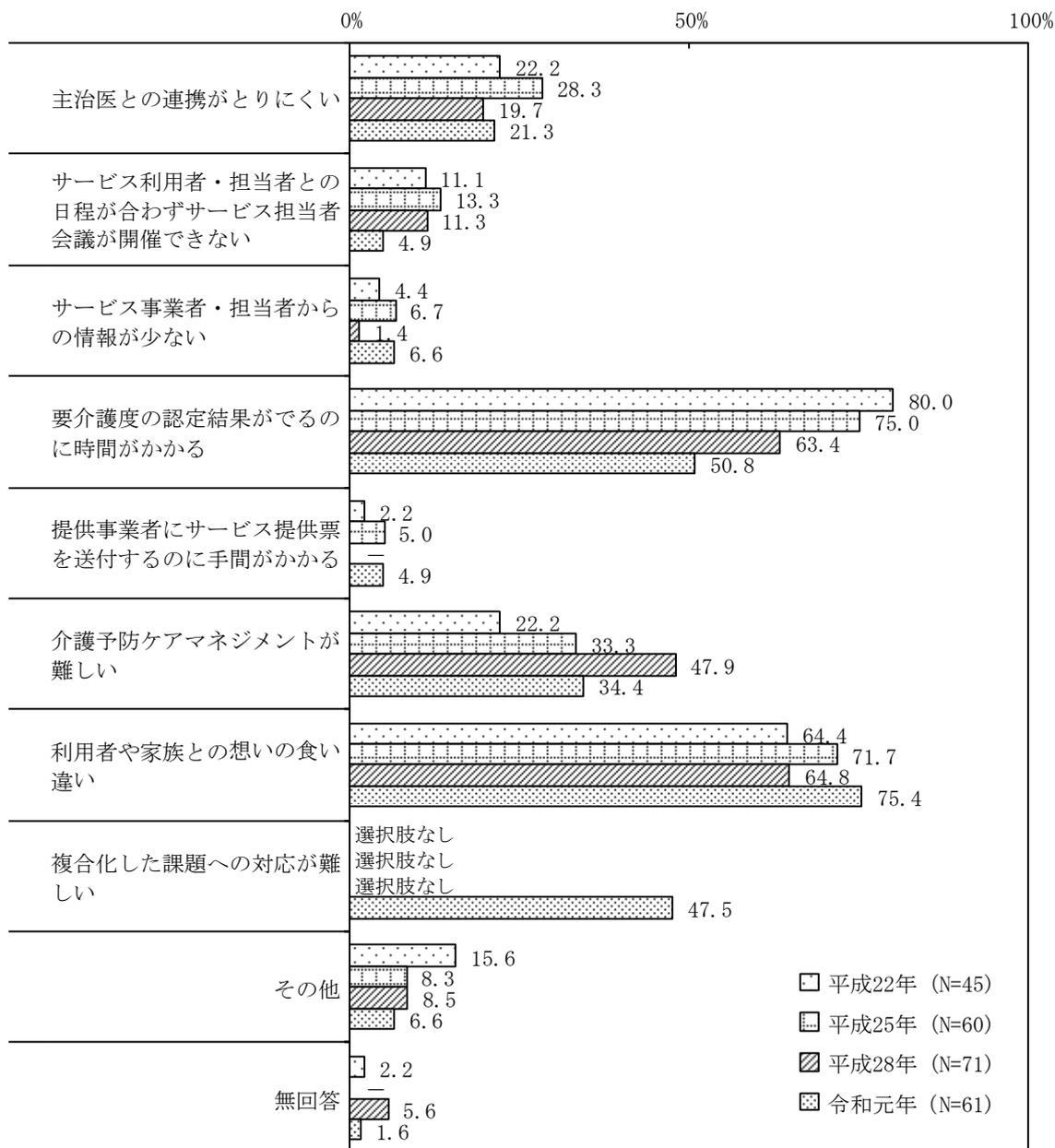


(6) ケアプランの作成時に困難なこと

ケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「利用者や家族との想いの食い違い」が75.4%と最も高く、「要介護度の認定結果がでるのに時間がかかる」「複合化した課題への対応が難しい」が50%前後と比較的高くなっています（図表3-12）。

「その他」として、図表3-13の内容が記載されていました。

図表3-12 ケアプランの作成時に困難なこと（複数回答）



図表3-13 ケアプランの作成時に困難なこと（その他、添え書き）

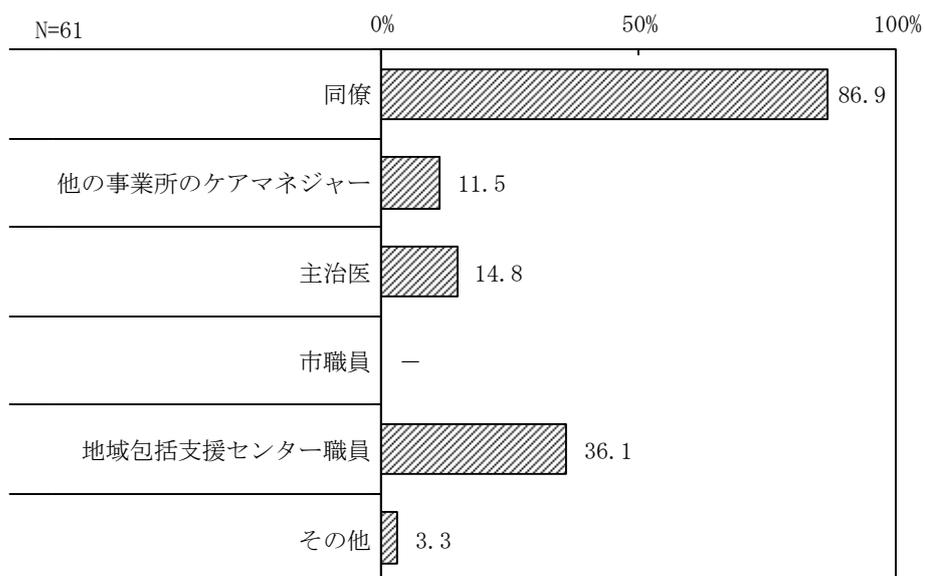
<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防ケアマネジメントに時間がかかる ・ 予防プランと介護プランの様式の違い ・ 書類作成の多さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス事業者・担当者からの回答が遅い ・ 経済面で負担が大きい ・ 利用者家族のこだわり強いと難しい
---	---

(7) 相談相手

ケアプラン作成時に困ったことがあった場合の相談相手としては、「同僚」が86.9%と突出しています。次いで「地域包括支援センター職員」(36.1%)となっています(図表3-14)。

「その他」として、「自事業所の主任介護専門員」「認知症初期集中支援チーム」が記載されていました。

図表3-14 相談相手(複数回答)



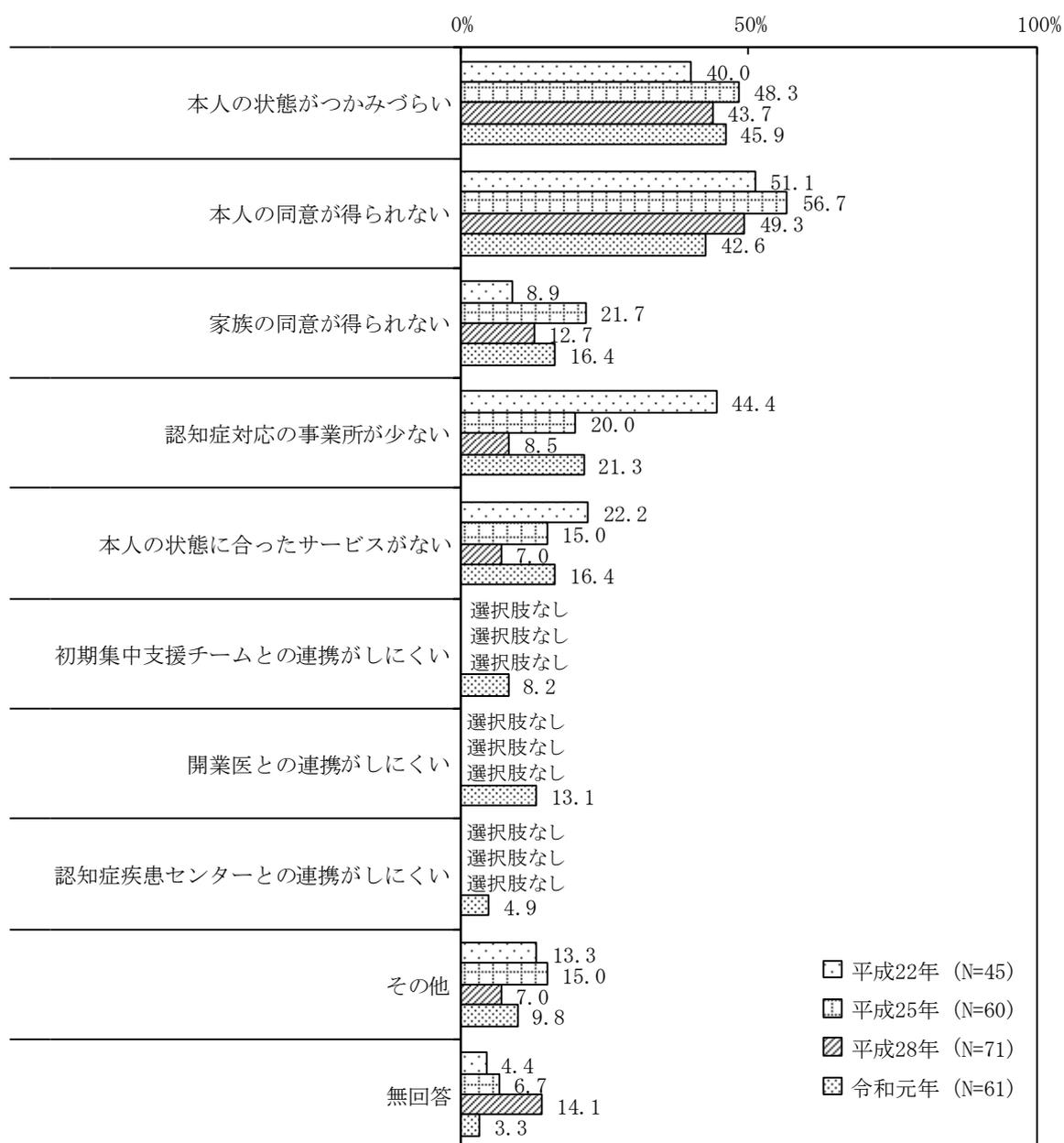
(8) 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと

認知症利用者のケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「本人の状態がつかみづらい」「本人の同意が得られない」の2項目が40%以上となっています。新たに選択肢として設けた「初期集中支援チームとの連携がしにくい」「開業医との連携がしにくい」「認知症疾患センターとの連携がしにくい」は15%以下です（図表3-15）。

「その他」として、図表3-16の内容が記載されていました。

「本人の状態に合ったサービスがない」と答えた人に具体的に必要なサービスをたずねたところ、図表3-17の内容があげられていました。

図表3-15 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと（複数回答）



図表 3-16 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型といっているのに、他と変わらない ・本人に合った事業所が見つかりにくい ・ショートが利用しづらい ・本人の状態がきちんと主治医に伝えられていないまま、薬が処方されている ・家族の理解が得られにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢夫婦だと、利用者ではない連れ合いも理解力が十分でないことがある ・受診の必要性に対して、家族同士で合意ができない。受診できても、本人が納得せず、時間も手間もかかる
---	---

図表 3-17 認知症利用者の「本人の状態に合った」必要なサービス

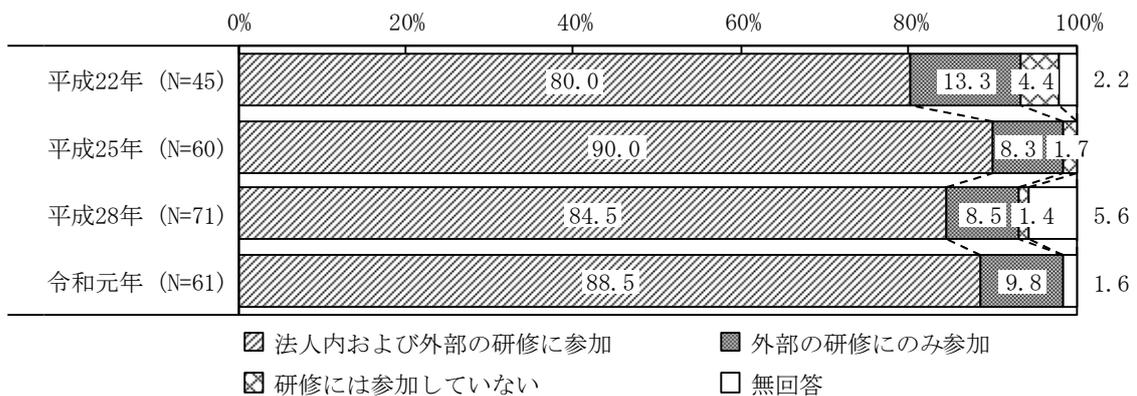
<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開や特別処置の必要な人に対するショートや施設 ・日曜日に利用できるデイがあまりない ・半日（午後）のリハビリデイ ・入浴目的の短い短時間デイ 	<ul style="list-style-type: none"> ・夕方遅くまで利用できるデイがあまりない ・認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）があっても対応できるサービス ・夜間巡回
---	---

3 ケアマネジメントの質の向上

(1) 研修に参加しているか

サービスの質の向上に向けた研修に参加しているかをたずねたところ、88.5%が「法人内および外部の研修に参加」していると答えています（図表 3-18）。

図表 3-18 研修に参加しているか



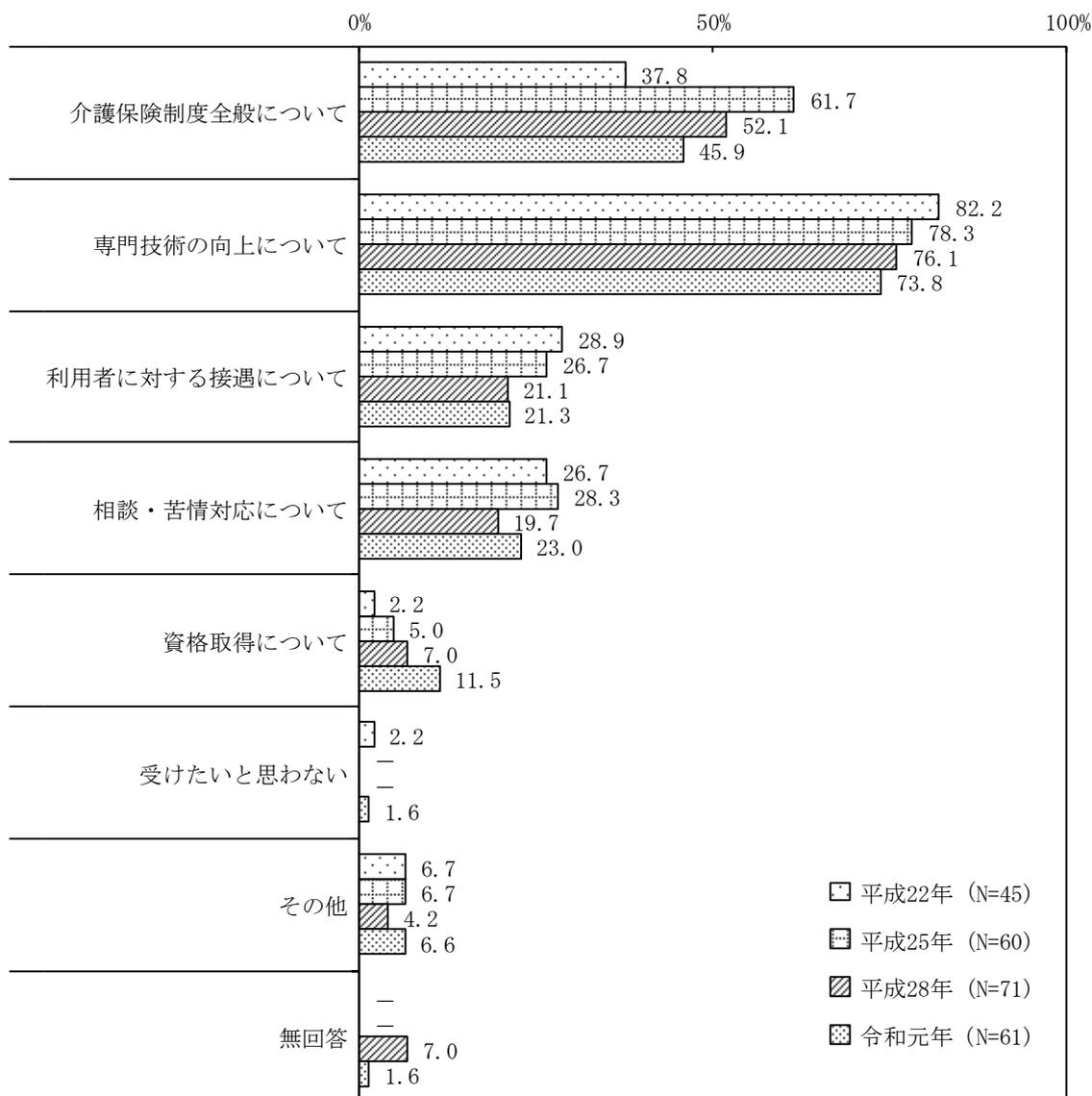
(注) 「法人内の研修にのみ参加」と答えた人はいない。

(2) 研修で受けた内容

研修で受けた内容としては、「専門技術の向上について」が73.8%と最も高く、「介護保険制度全般について」も40%以上です（図表3-19）。

「その他」として、図表3-20の内容が記載されていました。

図表3-19 研修で受けた内容（複数回答）



図表3-20 研修で受けた内容（その他）

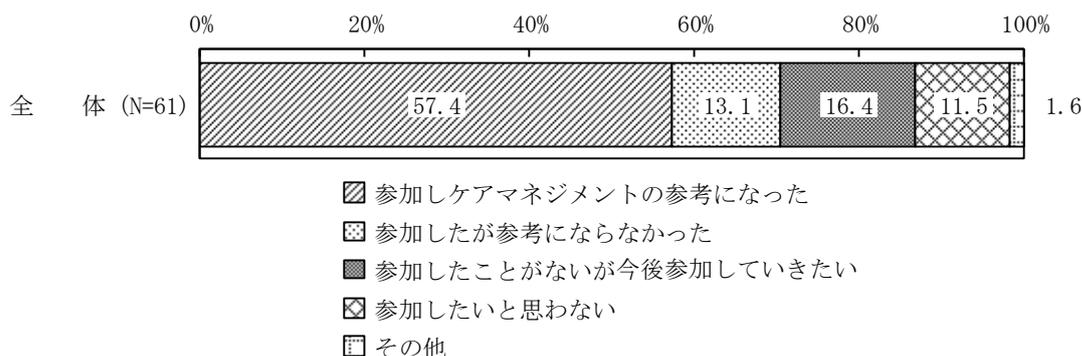
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス外との連携 ・介護保険以外の制度について、例えば生活保護であったり、障がいであったり 	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい者サービスとの併用の例題 ・生活保護者へのサービスの例題 ・援助関係の築き方や成功の秘けつ
--	---

(3) ケアプラン会議での多職種からの意見

ケアプラン会議での多職種からの意見をもらえる機会については、「参加しケアマネジメントの参考になった」が57.4%と最も高くなっています（図表3-21）。

「その他」として、「それぞれの専門の意見を言うてくださるが、利用者によって当てはまらないことや理想過ぎることもある」が記載されていました。

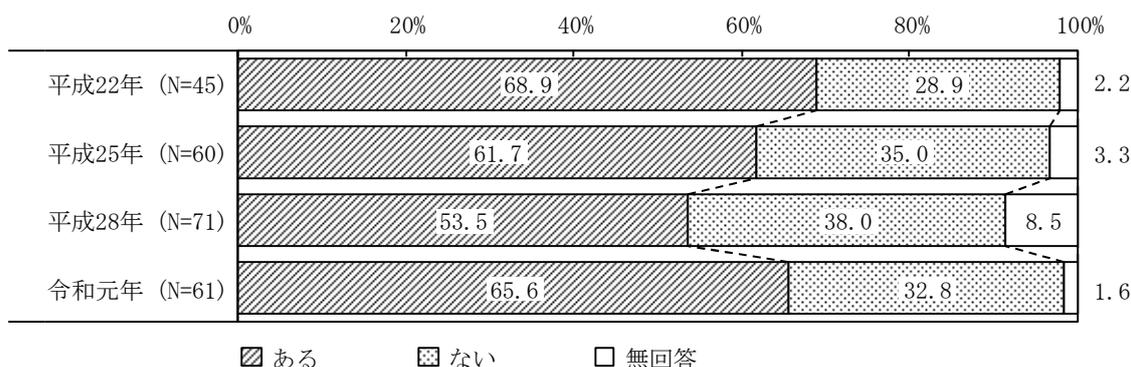
図表3-21 ケアプラン会議での多職種からの意見



(4) 利用者からの苦情の有無

利用者やその家族からの苦情を受けたことが「ある」のは65.6%となっています。「ある」の割合は低下傾向にありましたが、平成28年の調査と比べると、12.1ポイント高くなっています（図表3-22）。

図表3-22 利用者からの苦情の有無



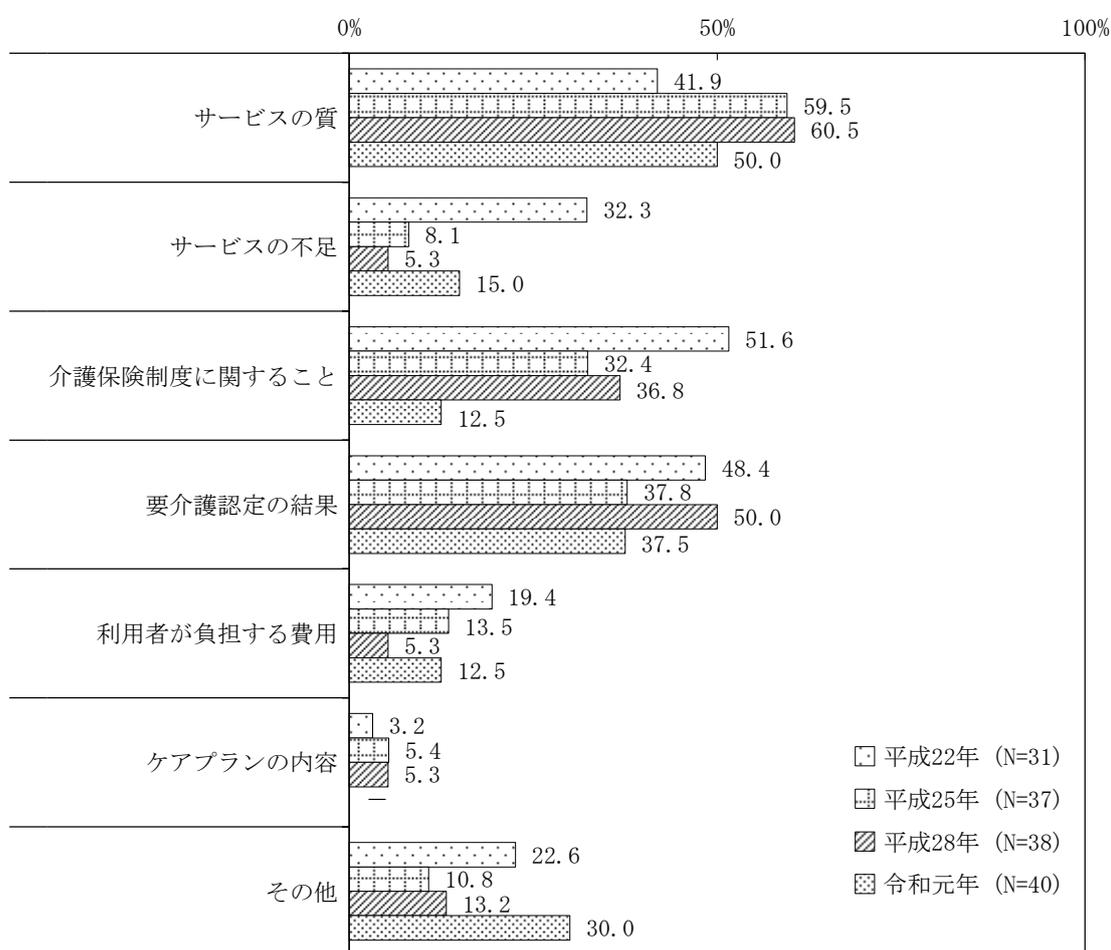
(5) 苦情の内容

前問で利用者やその家族からの苦情を受けたことが「ある」と答えた40人にその内容をたずねたところ、「サービスの質」が50.0%と最も高く、次いで「要介護認定の結果」(37.5%)、となっています。

平成28年の調査と比べると、「介護保険制度に関すること」が24.3ポイント低くなっています。また、「要介護認定の結果」「サービスの質」も10ポイント以上低下しています(図表3-23)。

「その他」として、図表3-24の内容が記載されていました。

図表3-23 苦情の内容(複数回答)



図表3-24 苦情の内容(その他)

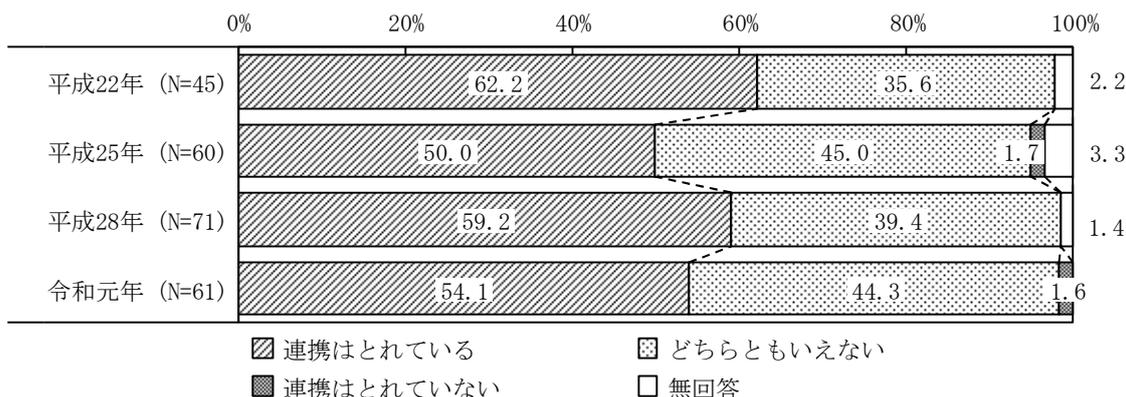
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの対応(2人) ・サービス事業所の対応 ・サービス事業所の職員の対応 ・サービス事業所や入所施設の職員の対応 ・サービス事業所の支援内容 ・事業所のサービス提供内容について(訪問看護やデイなど) 	<ul style="list-style-type: none"> ・説明不足 ・ケアマネ業務以外での要求を断った際に苦情があった ・入院されたときに、荷物を病院へ持って行かず、家人にお願いした。家族の役割と思うが、本人が理解していなかった
---	--

4 医療との連携

(1) 医療と連携をとっているか

日ごろから医療との連携をとっているかをたずねたところ、「連携はとれている」は54.1%です。「どちらともいえない」は44.3%、「連携はとれていない」は1.6%（1人）です（図表3-25）。

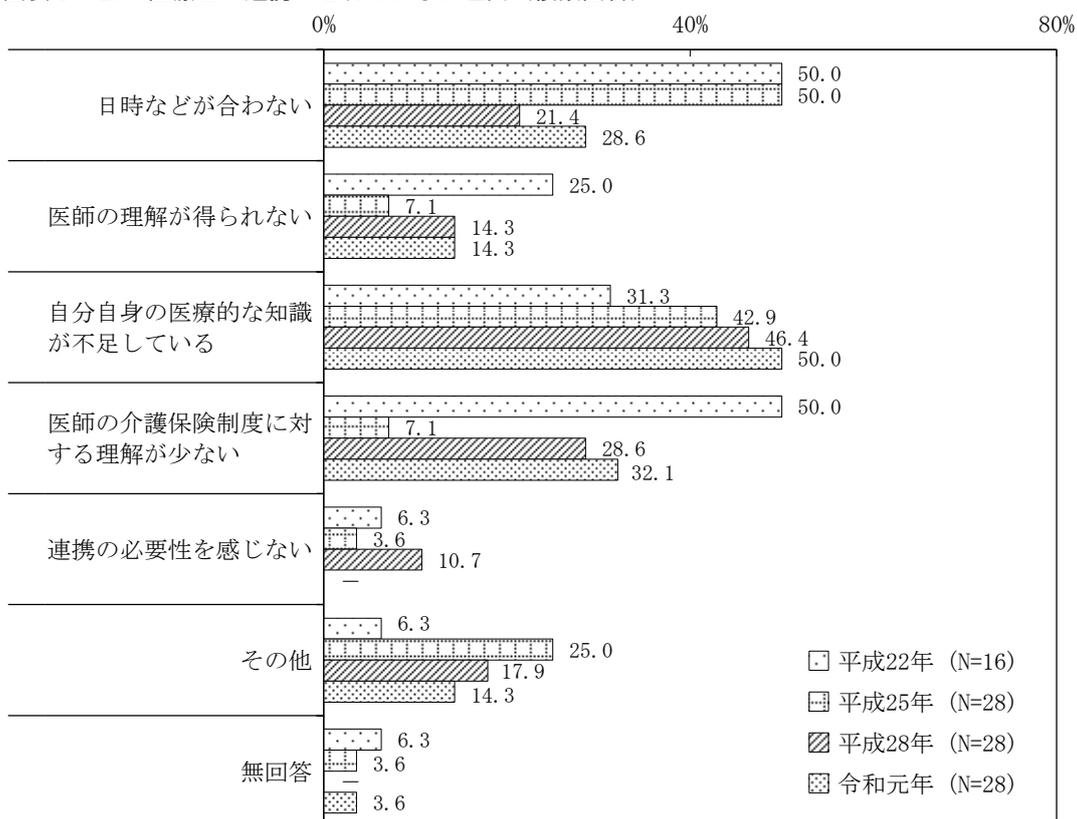
図表3-25 医療と連携をとっているか



(2) 医療との連携がとれていない理由

前問で「どちらともいえない」または「連携はとれていない」と答えた28人にその理由をたずねたところ、「自分自身の医療的な知識が不足している」が50.0%と最も高く、「医師の介護保険制度に対する理解が少ない」「日時などが合わない」も30%前後です（図表3-26）。

図表3-26 医療との連携がとれていない理由（複数回答）

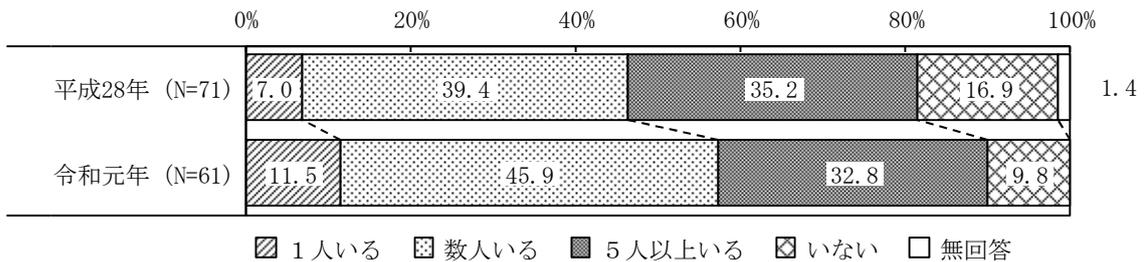


「その他」として、「病院は連携がとれにくい」「医師によって対応が大きく違う」「とれている人もいれば、とれていない人もいる」が記載されていました。

(3) 在宅での看取り

「あなたの担当している利用者で、これまでに在宅での看取りをしたケースはありますか」という設問に対しては、「数人いる」が45.9%、「5人以上いる」が32.8%となっています（図表3-27）。

図表3-27 在宅での看取り

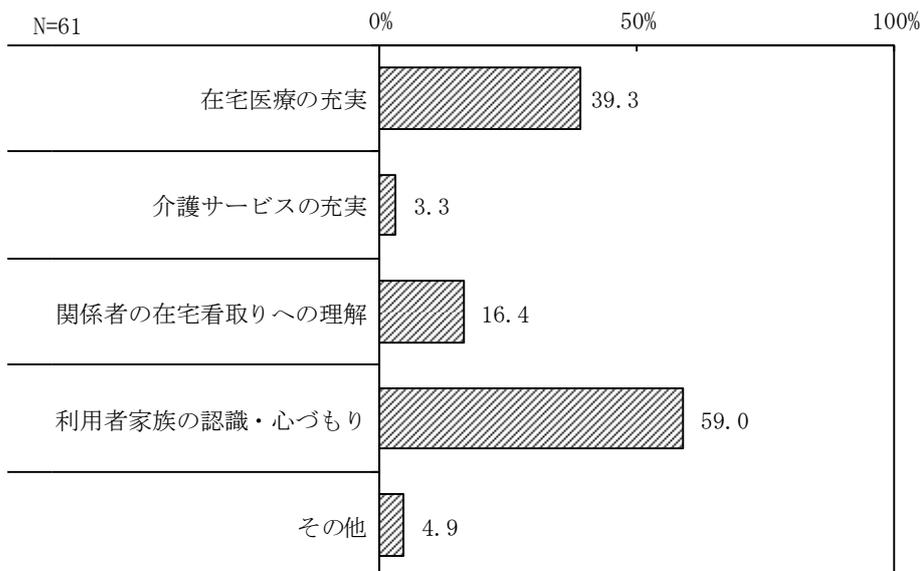


(4) 在宅での看取りで最も大切だと思うこと

在宅での看取りで、最も大切だと思うこととしては、「利用者家族の認識・心づもり」が59.0%と最も高く、次いで「在宅医療の充実」(39.3%)、「関係者の在宅看取りへの理解」(16.4%)となっています（図表3-28）。

「その他」として、「関係者のチームワーク」「家族の介護力」が記載されていました。

図表3-28 在宅での看取りで最も大切だと思うこと（複数回答）

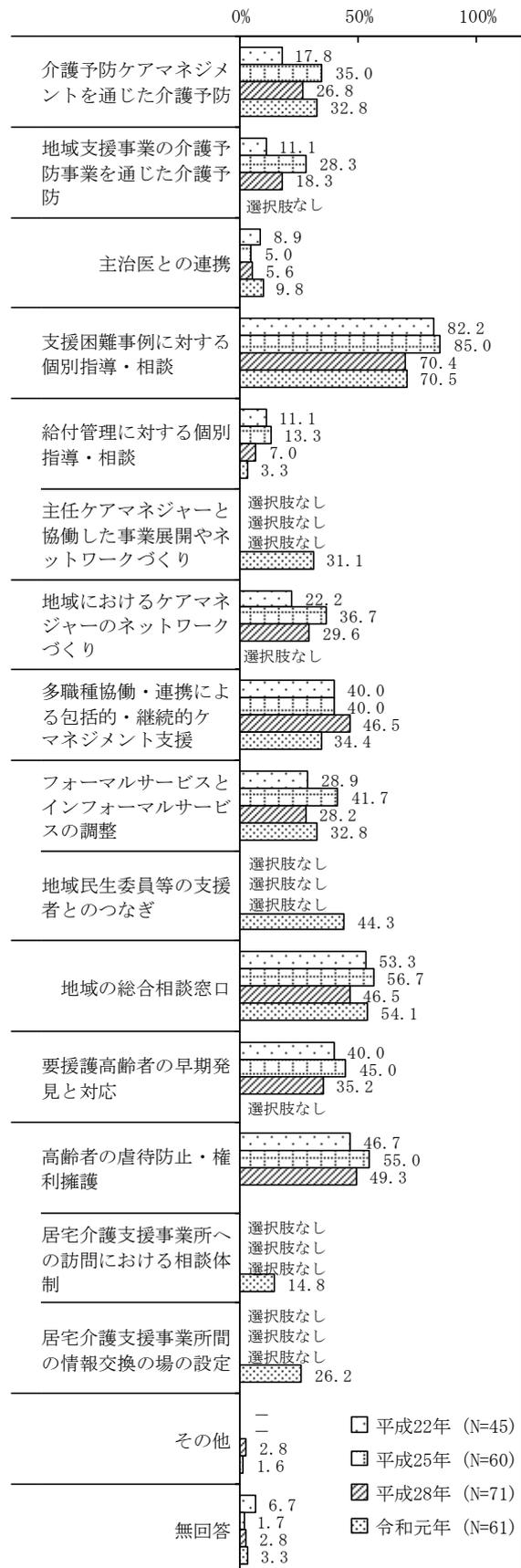


5 地域包括支援センターへ期待すること

地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が70.5%と最も高く、「地域の総合相談窓口」「高齢者の虐待防止・権利擁護」、新たに設けた選択肢「地域民生委員等の支援者とのつながり」も40%以上となっています（図表3-29）。

「その他」として、「はざまの人に対する新たなサービスの構築」が記載されていました。

図表3-29 地域包括支援センターへ期待すること（複数回答）

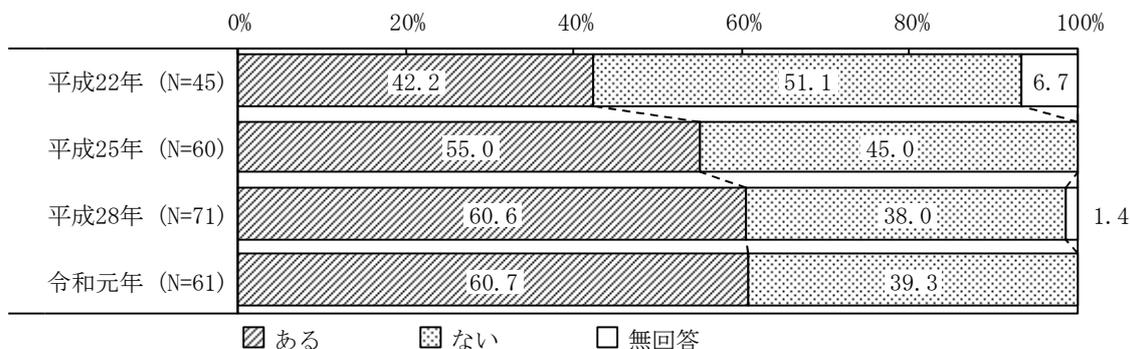


6 高齢者虐待

(1) 高齢者虐待の事例の経験

家庭内における高齢者虐待の事例を経験（担当）したことが「ある」のは60.7%（37人）となっています（図表3-30）。

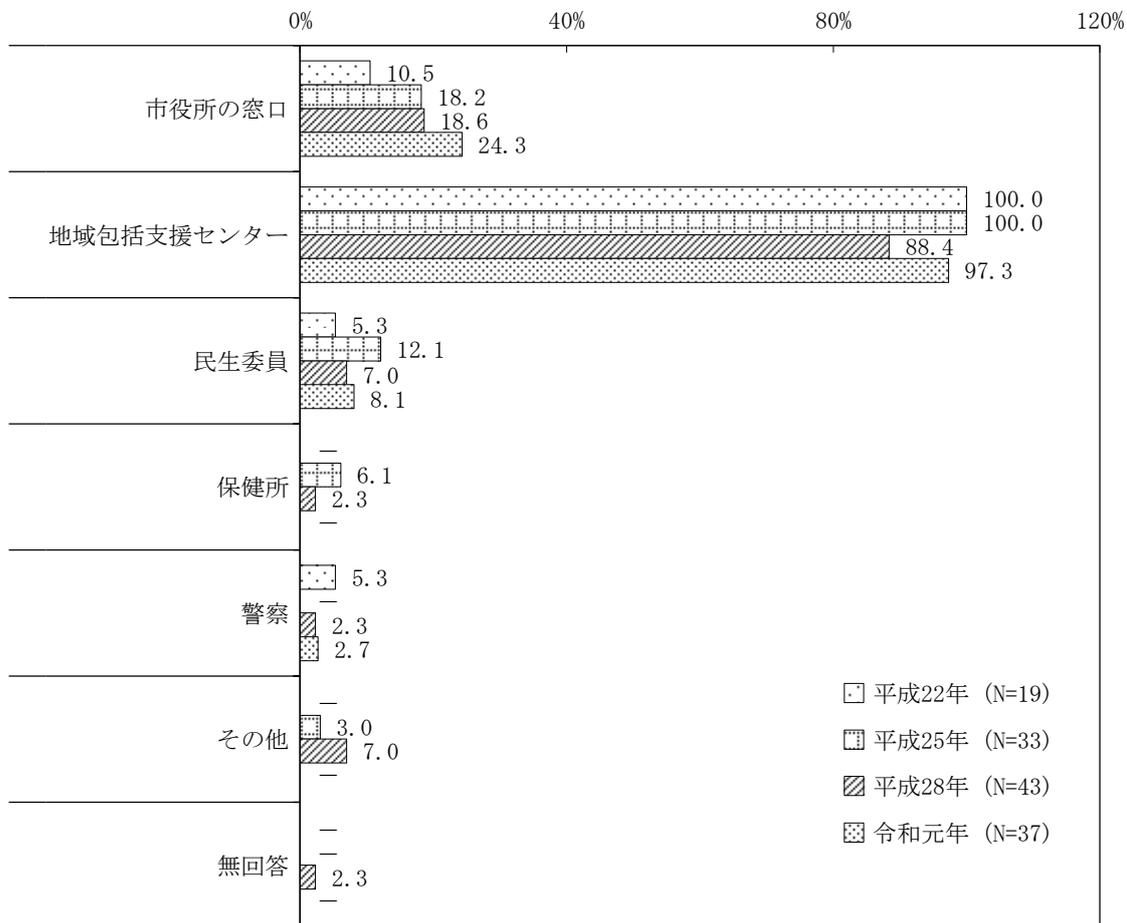
図表3-30 高齢者虐待の事例の経験



(2) 高齢者虐待の相談機関

前問で「ある」と答えた人に相談先をたずねたところ、「地域包括支援センター」が97.3%となっています。次いで「市役所の窓口」(24.3%)、「民生委員」(8.1%)となっています（図表3-31）。

図表3-31 高齢者虐待の相談機関（複数回答）



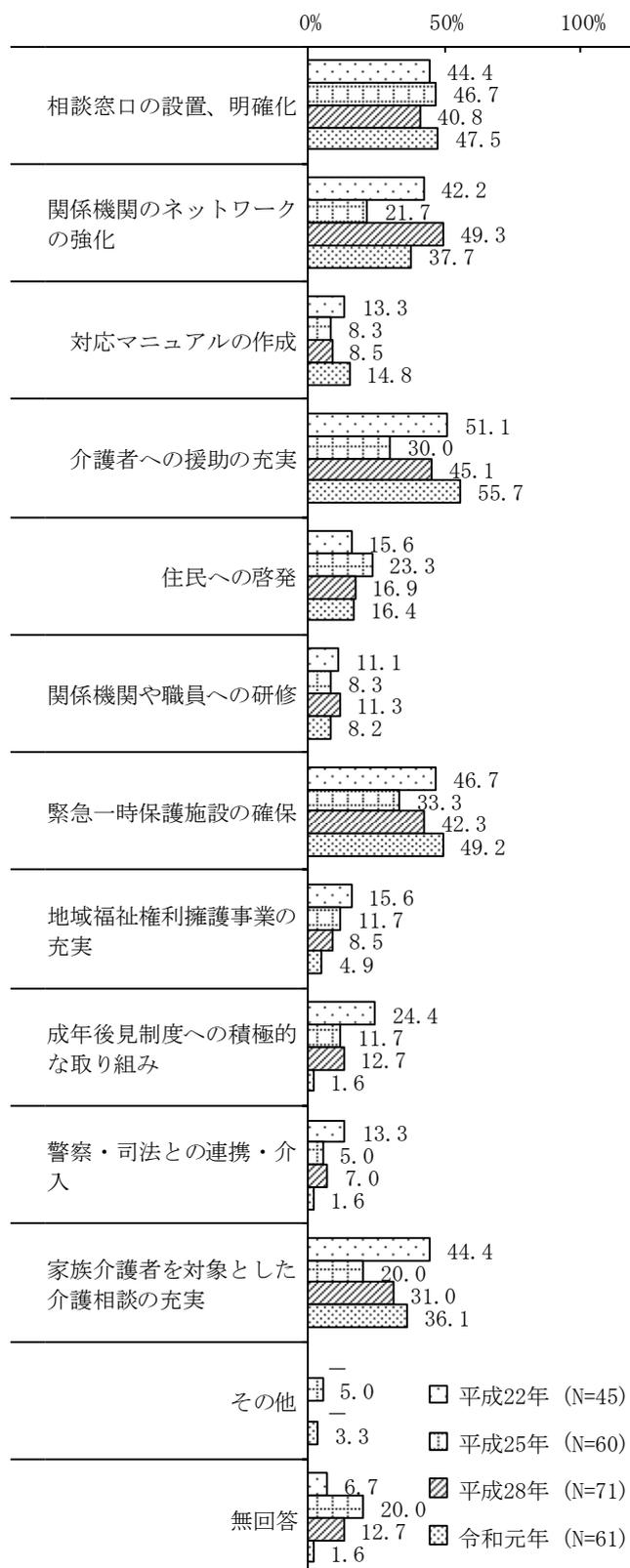
(3) 高齢者虐待の対応に必要な制度

高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組みとしては、「介護者への援助の充実」が55.7%と最も高く、「緊急一時保護施設の確保」「相談窓口の設置、明確化」も40%以上となっています。

平成28年の調査と比べると、「介護者への援助の充実」が10.6ポイント高くなり、「関係機関のネットワークの強化」が11.6ポイント低下しています（図表3-32）。

「その他」として、「予防に力を入れる」「学童時期からの教育。困難やストレス時に、自分との向き合い方を学べる時間の確保」「包括職員の質の向上」が記載されていました。

図表3-32 高齢者虐待の対応に必要な制度（3つまで）

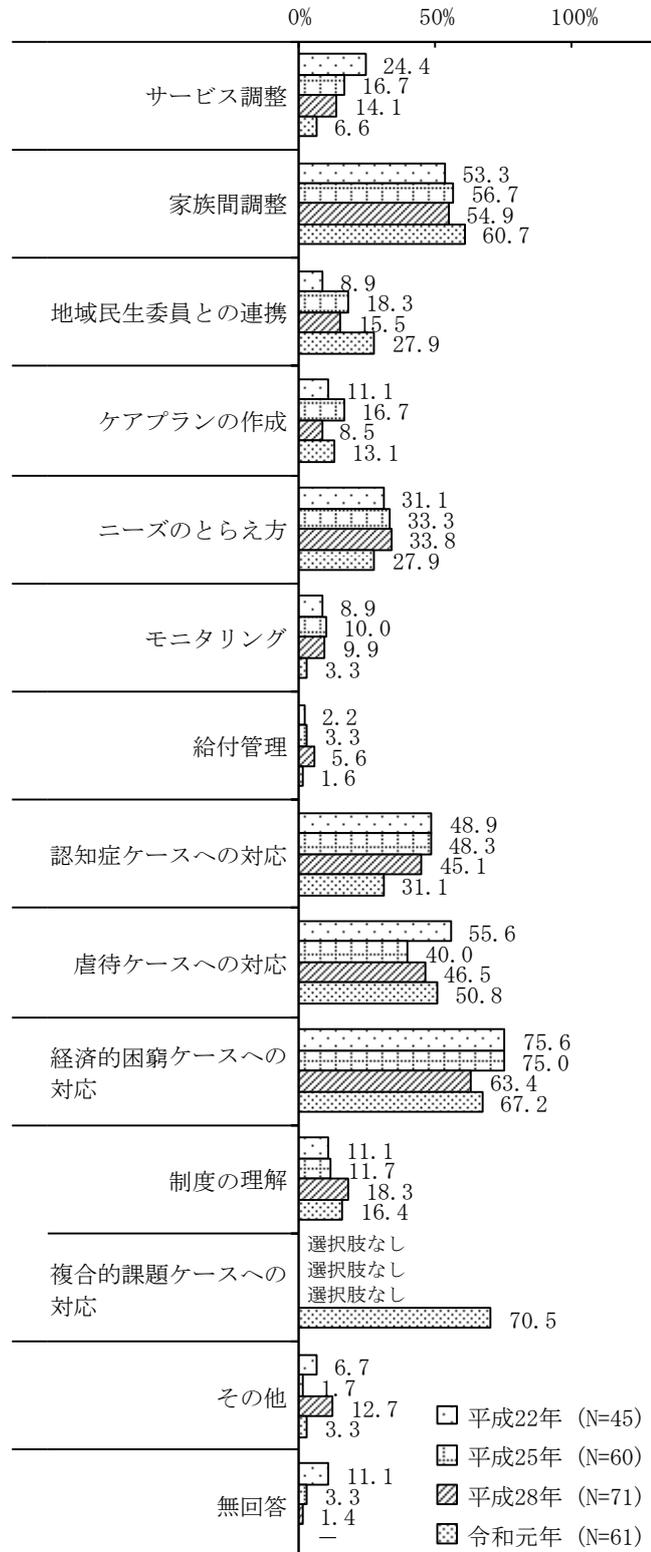


7 難しい業務

ケアマネジャーの業務で難しいこととしては、新たに設けた選択肢の「複合的課題ケースへの対応」が70.5%と最も高くなっています。「経済的困窮ケースへの対応」「家族間調整」も60%を超えています（図表3-33）。

「その他」として、「予防プランの書類が多すぎる」「障がい者サービスとの併用」「モニタリングで家族との調整が難しい」が記載されていました。

図表3-33 ケアマネジャーの業務として難しいこと（複数回答）

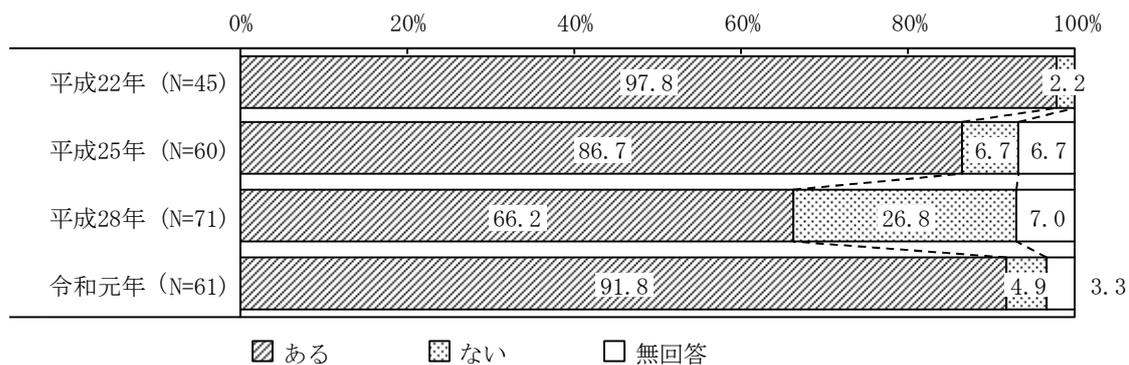


8 介護保険全般

(1) 不足していると感じるサービス

不足していると感じているサービスがあるかをたずねたところ、91.8%が「ある」と回答しています。これまでの調査においては、「ある」は低下傾向にありましたが、今回調査は平成28年調査に比べて25.6ポイント高くなっています（図表3-34）。

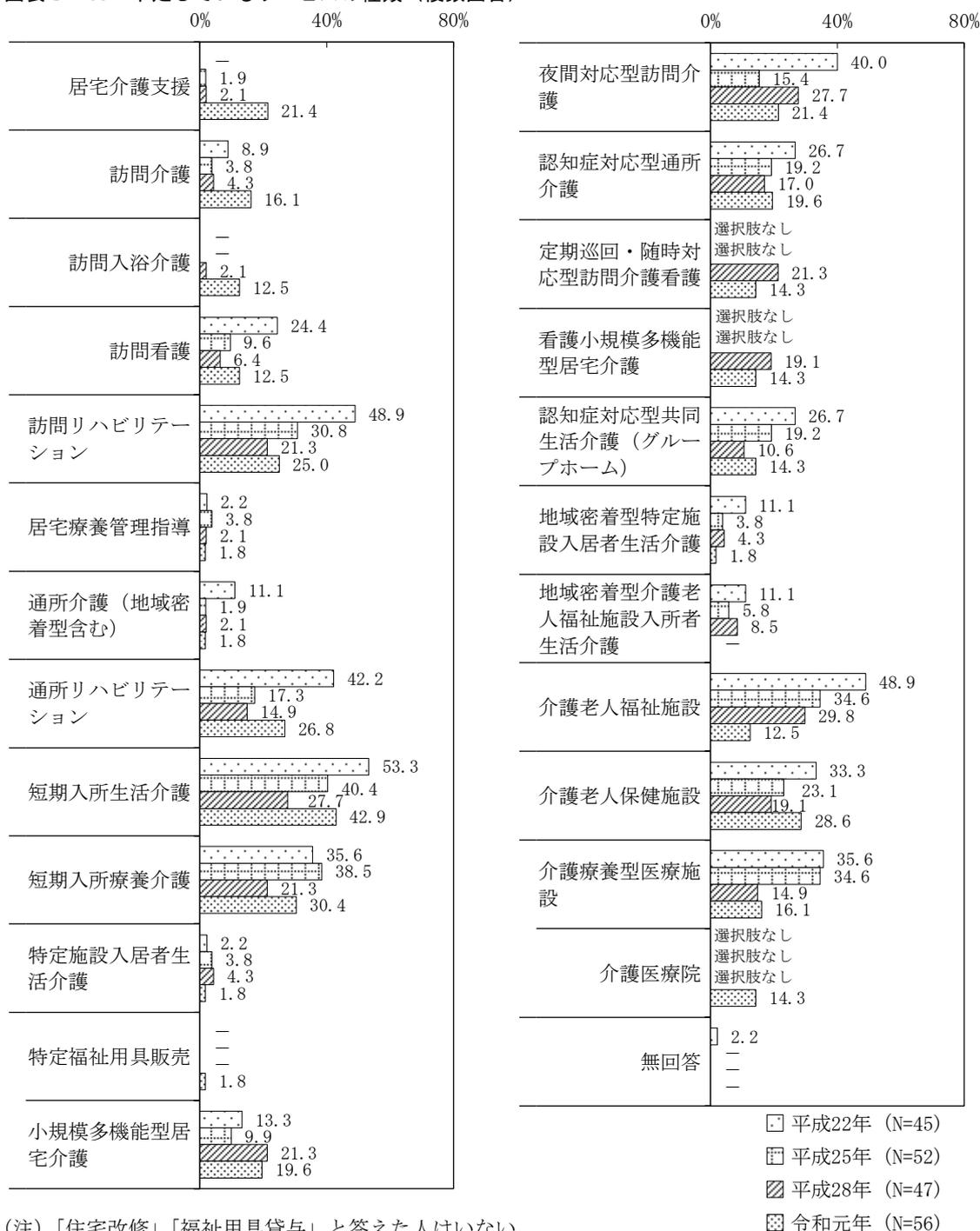
図表3-34 不足していると感じるサービスの有無



不足しているサービスが「ある」と答えた56人にそのサービスをたずねたところ、「短期入所生活介護」が42.9%と最も高く、次いで、「短期入所療養介護」(30.4%)となっており、ショートステイの不足が浮き彫りとなっています。施設サービスでは、「介護老人保健施設」が28.6%と最も高くなっています。

平成28年調査と比べると、「居宅介護支援」「短期入所生活介護」「通所リハビリテーション」「訪問介護」「訪問入浴介護」が10ポイント以上高くなり、「介護老人福祉施設」が17.3ポイント低下しています(図表3-35)。

図表3-35 不足しているサービスの種類(複数回答)



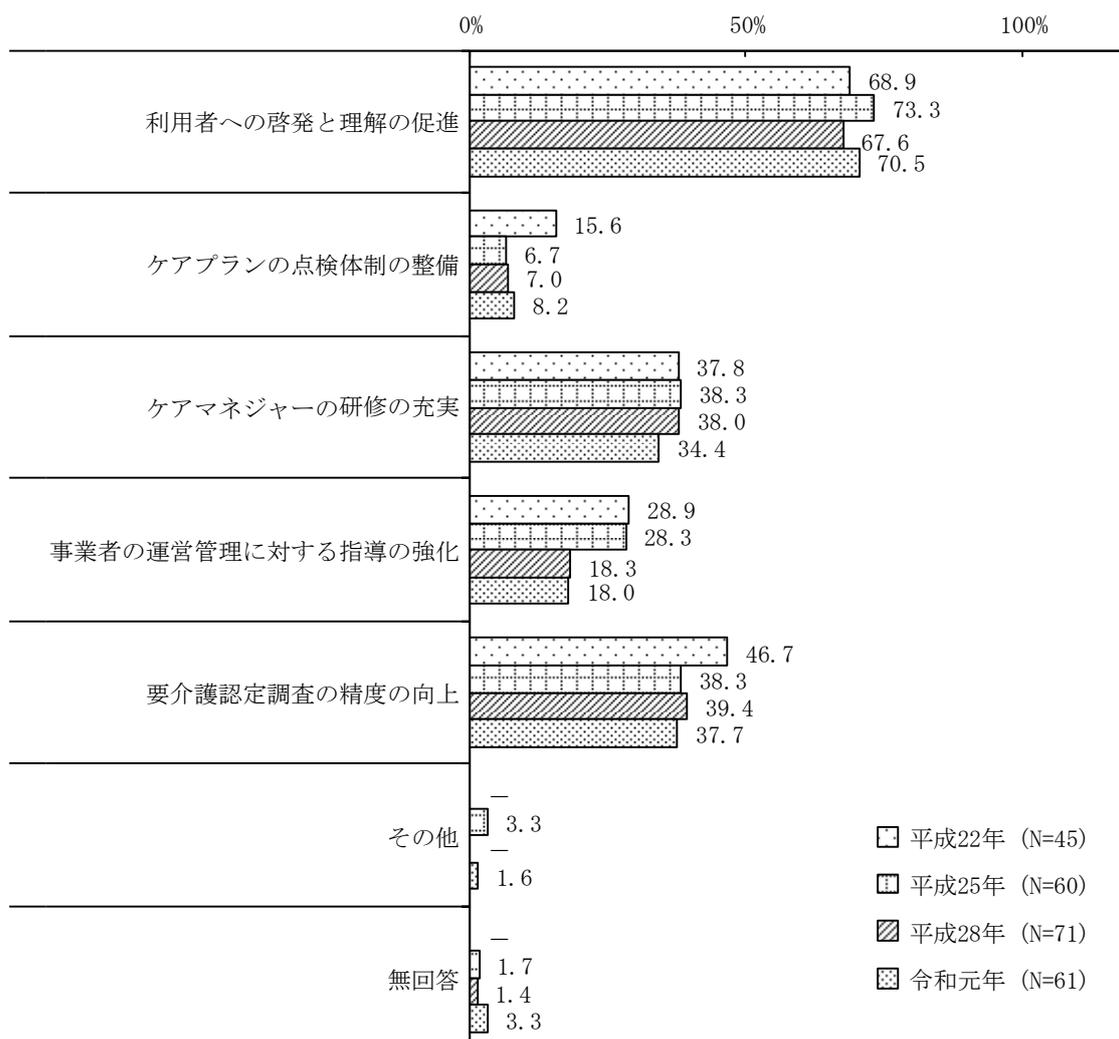
(注)「住宅改修」「福祉用具貸与」と答えた人はいない。

(2) 介護給付や予防給付の適性化に向けて

介護給付や予防給付の適正化に大切なこととしては、「利用者への啓発と理解の促進」が70.5%と最も高く、「要介護認定調査の精度の向上」「ケアマネジャーの研修の充実」も30%以上となっています（図表3-36）。

「その他」として、「ケアマネだけではなく、事業所や医師への啓発と理解」が記載されていました。

図表3-36 介護給付や予防給付の適性化に向けて（複数回答）

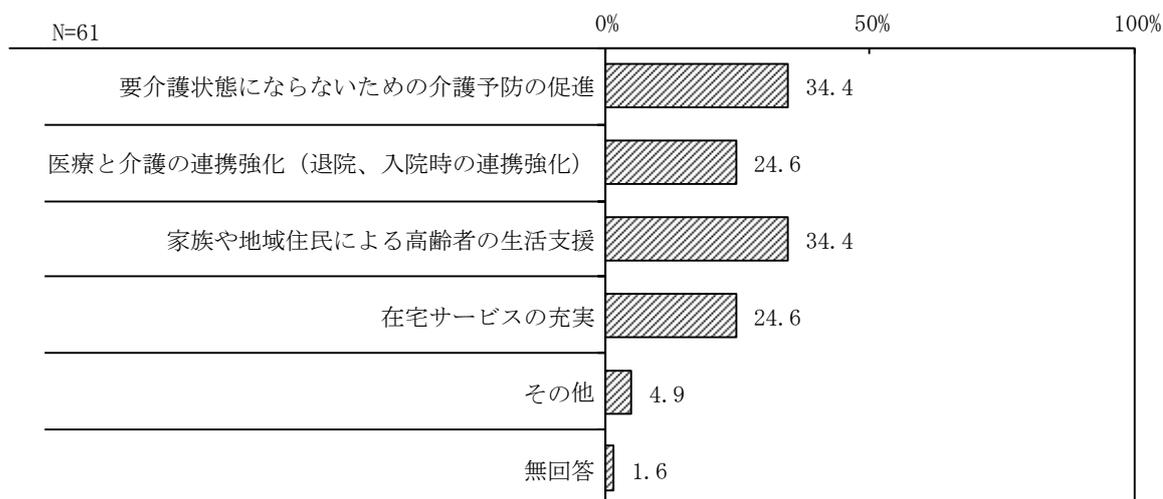


(3) 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

「地域包括ケアシステム」の取組に重要なこととしては、「要介護状態にならないための介護予防の促進」「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が34.4%で並んでいます（図表3-37）。

「その他」として、図表3-38の内容が記載されていました。

図表3-37 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと



図表3-38 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

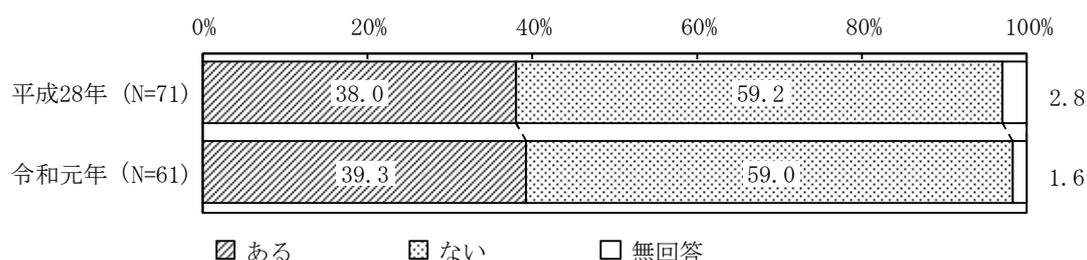
<ul style="list-style-type: none"> ・公的制度以外の在宅サービスの充実 ・町内で、地域での見守りができることを増やす ・お互い様をもっとオープンにしてもOKな風潮づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民など、すべての関係者の理解や意識を高める ・医療・介護・地域の連携強化
--	---

(4) 介護離職のケース

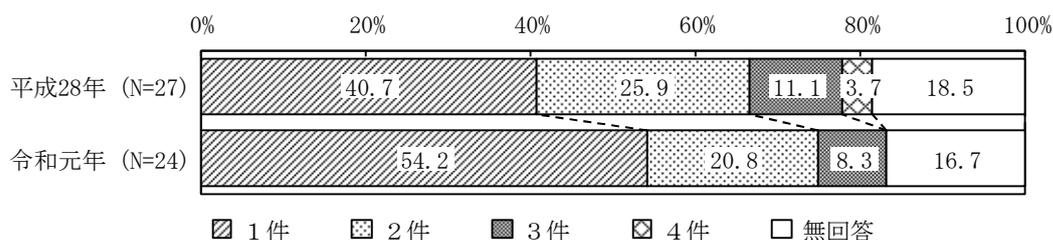
『介護離職者ゼロ』をめざすという国の方針が示されています。あなたの担当している利用者の家族で、これまでに介護のために仕事をやめられたケースはありますか」という設問については、39.3%が「ある」と回答しています（図表3-39）。

「ある」と回答した人にその世帯数をたずねた結果が図表3-40です。

図表3-39 介護離職のケース



図表 3-40 介護のために離職した世帯数

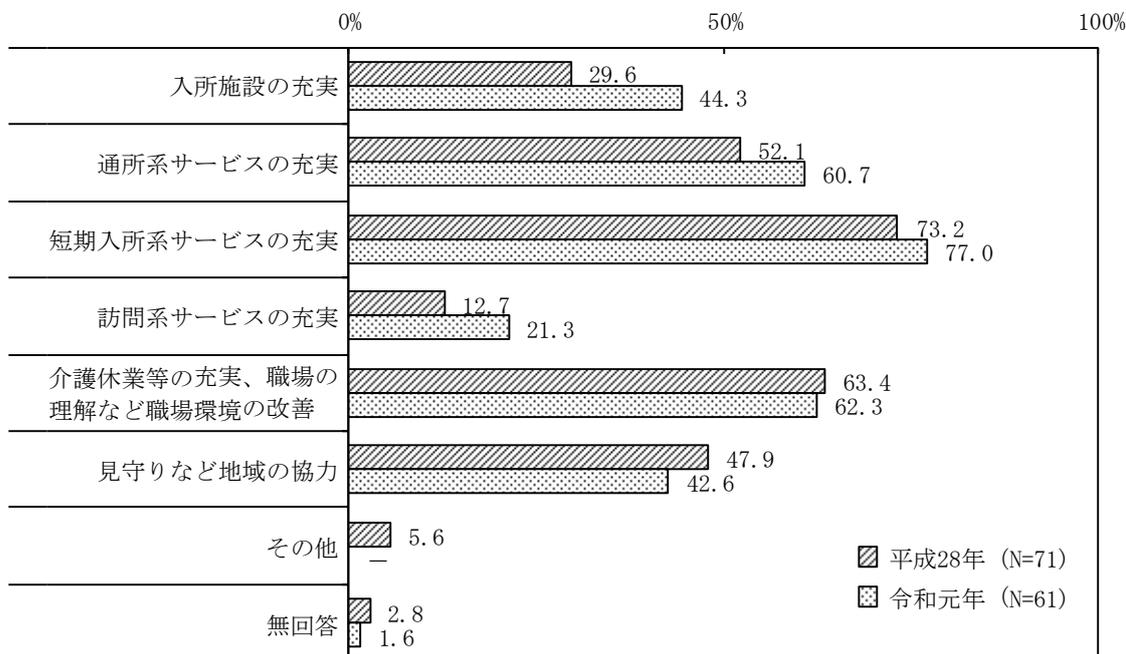


(5) 仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立支援で大切なこととしては、「短期入所系サービスの充実（緊急時の利用・病気時の利用）」が77.0%と最も高く、次いで「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」（62.3%）、「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」（60.7%）、「入所施設の充実（特養・グループホーム等）」（44.3%）、「見守りなど地域の協力」（42.6%）の順となっています。

平成28年の調査と比べると、「入所施設の充実」が14.7ポイント高くなっています（図表 3-41）。

図表 3-41 仕事と介護の両立支援として大切だと思うこと（複数回答）



(6) 制度改正に伴う課題

要支援者の訪問介護と通所介護の総合事業への移行、利用者負担の見直しなど、制度改正にともなう課題について自由に記載してもらいました（図表3-42）。

図表3-42 制度改正に伴う課題

- ・自己負担の引き上げは、サービス利用控えにつながるので、結局は家族の負担増による離職や本人の状態悪化につながる
- ・介護保険の財源が厳しい中、適切なサービスの提供に向けて、ケアマネも研さんし努力していく必要がある
- ・認定調査がムダだと思う。5（7）段階に分ける目的は、給付の抑制が主だと感じる
- ・介護休暇・休業
- ・夜間の介護支援
- ・一緒に、または近くに住んでいれば「家族がサポートする」という空気があるが、これまでの関係がうまくいっていない家族では、ケアマネが介入しても、焦げ付いており、ひもとけない。家族だけ、たとえインフォーマルサービスが入っても介護保険サービスだけでは、本人も家族も苦しく、そんな町に住み続けたくない

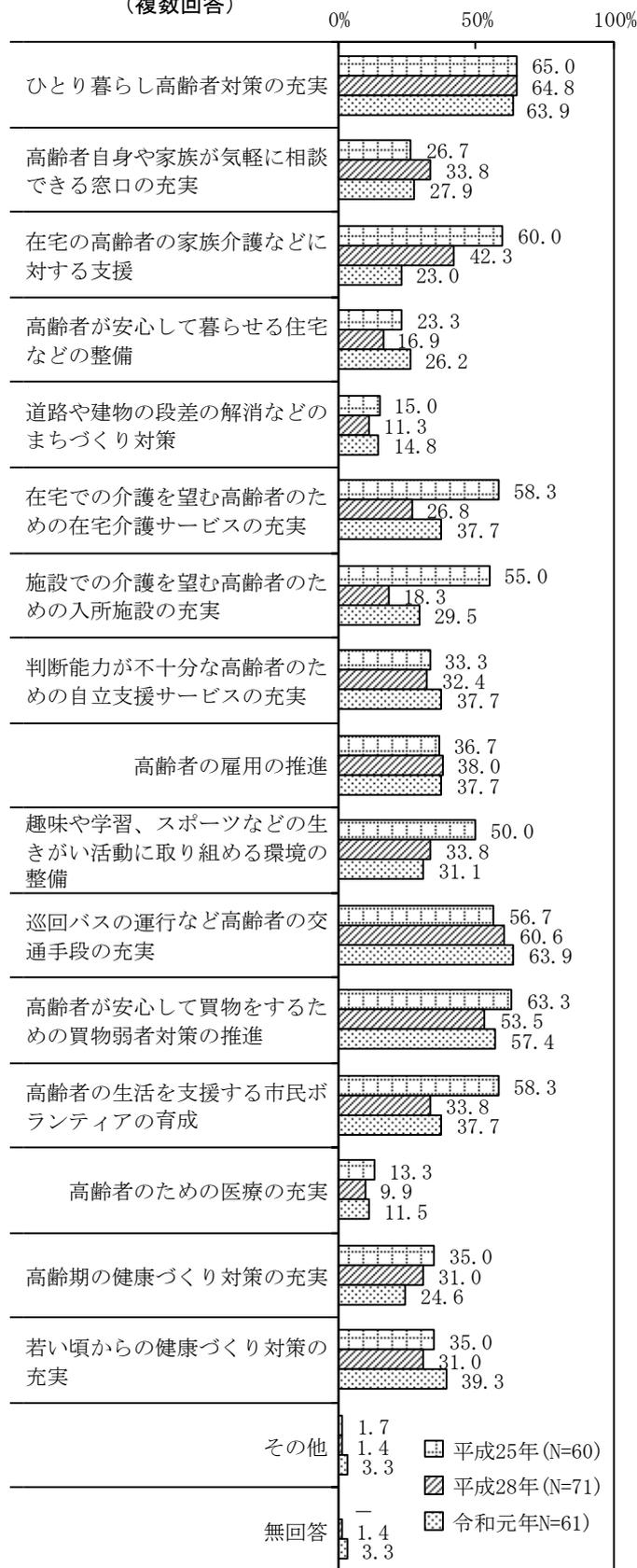
9 重点をおくべき施策

高齢化社会に対して、今後重点をおくべき施策としては、「ひとり暮らし高齢者対策の充実」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」の2項目が63.9%で並んでいます。「高齢者が安心して買物をするための買物弱者対策の推進」も50%以上です。

平成28年調査と比べると、「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」「高齢者が安心して暮らせる住宅などの整備」「若い頃からの健康づくり対策の充実」が8ポイント以上高くなり、「在宅の高齢者の家族介護などに対する支援」が19.3ポイント低下しています（図表3-43）。

「その他」として、「住みやすいまちづくり、地域の人づくり。親、子、孫と一緒に暮らせる家やまちづくり」「社会の変化や現状をみなに理解してもらおう」が記載されていました。

図表3-43 高齢化社会に対して、何に重点をおくべきか
(複数回答)



10 意見・要望

- ケアマネに対し、より専門的な支援を求められる反面、待遇は悪い。
- 多職種間の連携のために研修が必要。
- アンケート、ケアマネ面接など、よりよい高齢者プラン作成のために、積極的に意見を聞いていただきありがたい。ぜひ意見を検討していただきたい。
- 認定審査会や認定調査員の質の向上。
- 各サービス事業所の対応に差があり、困ることがあります。
- 安心して在宅生活を継続するためには、ショート利用は必要である。前もってショートを予約できる場合はいいが、緊急時に利用できないことも多い。家族としても緊急時に利用できるように、施設としての枠を確実におくようにしてほしい。営利目的でうめてしまわないように。
- 生協やホームサポートは、誰かの支援がないと、高齢者だけで利用するのは難しいことが多いです。自分の目で商品を選びたい、思うときに気軽に買い物に行きたいという声を聞きます。
- 高齢者が外出しやすいように、交通の便を改善する必要がある。
- まいちゃん号は、高齢者は使いにくいという意見を多々聞きます。
- 気軽に交流しやすい場所、運動しやすいコミュニティづくり。
- 若い頃から地域で交流する機会があること。地域への意識づくり。