

第3章

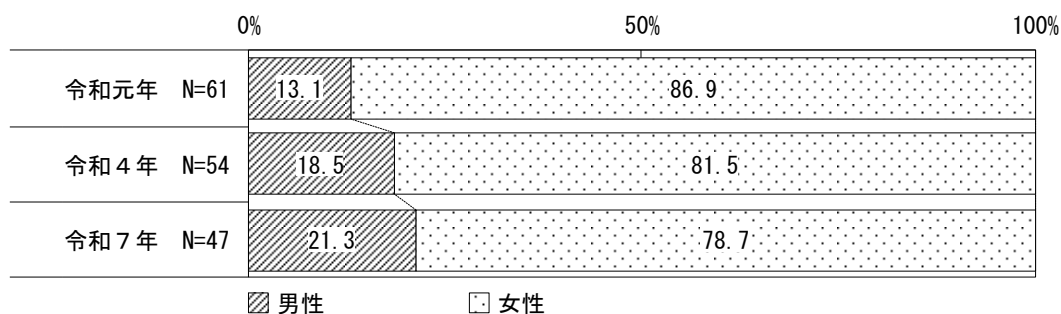
介護支援専門員調査

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78.7%を占めています。

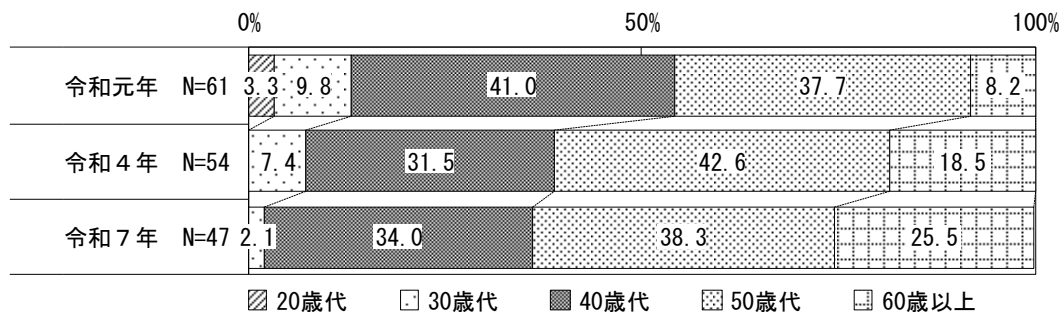
図表3-1 性別



(2) 年齢

回答者の年齢は、「50歳代」が38.3%と最も高く、次いで「40歳代」が34.0%、「60歳以上」が25.5%などの順となっています。

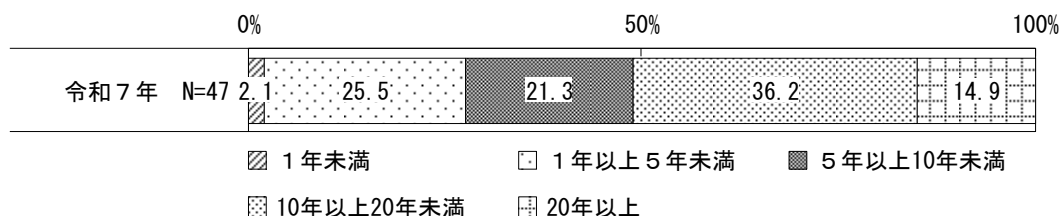
図表3-2 年齢



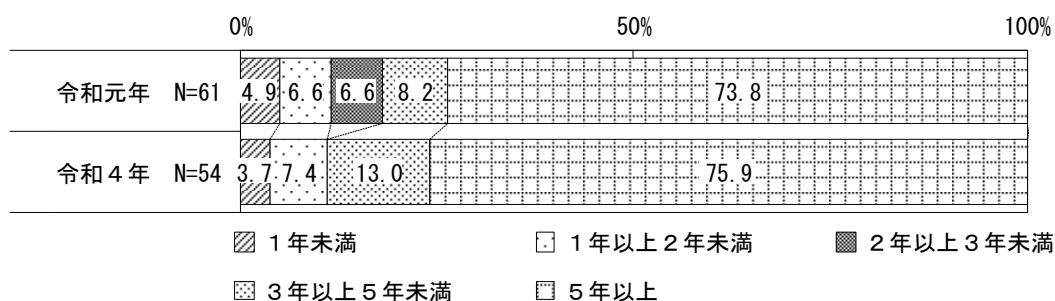
(3) ケアマネジャーの従事期間

ケアマネジャー業務の従事期間（転職などを行っている場合は、前職なども含めた累計の期間）は、「10年以上20年未満」が36.2%と最も高く、次いで「1年以上5年未満」が25.5%、「5年以上10年未満」が21.3%などの順となっています。

図表3-3 ケアマネジャーの従事期間



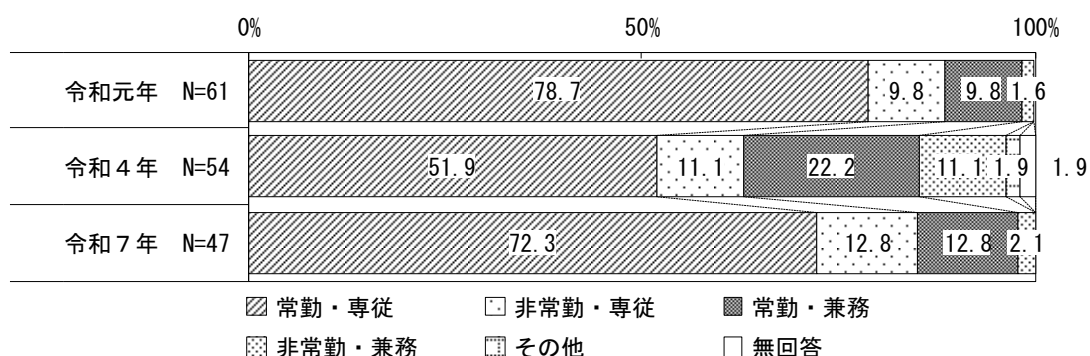
【参考】 ケアマネジャーの従事期間（過去の調査結果）



(4) 勤務形態

勤務形態は、「常勤・専従」が72.3%を占めています。これに「常勤・兼務」（12.8%）を加えた《常勤》は85.1%であり、「常勤・専従」と「非常勤・専従」（12.8%）を合計した《専従》も85.1%となっています。

図表3-4 勤務形態

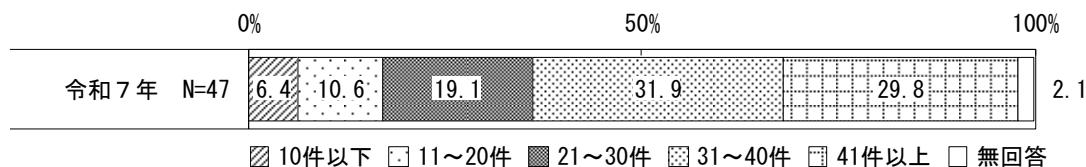


2 ケアプランの作成.....

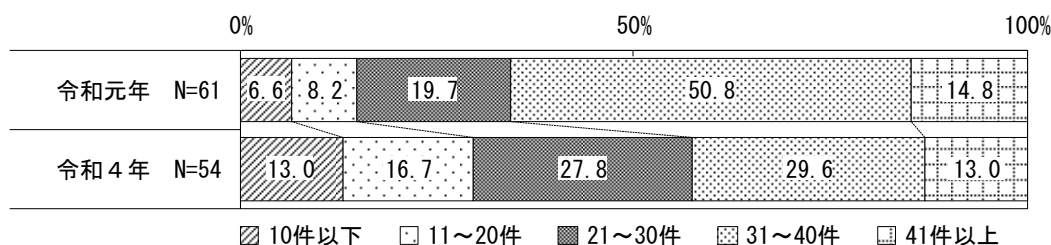
(1) ケアプランの担当件数

令和7年10月時点で担当しているケアプランの件数は、「31～40件」が31.9%と最も高く、次いで「41件以上」が29.8%などの順となっています。

図表3-5 ケアプランの担当件数



【参考】 ケアプランの担当件数（過去の調査結果）



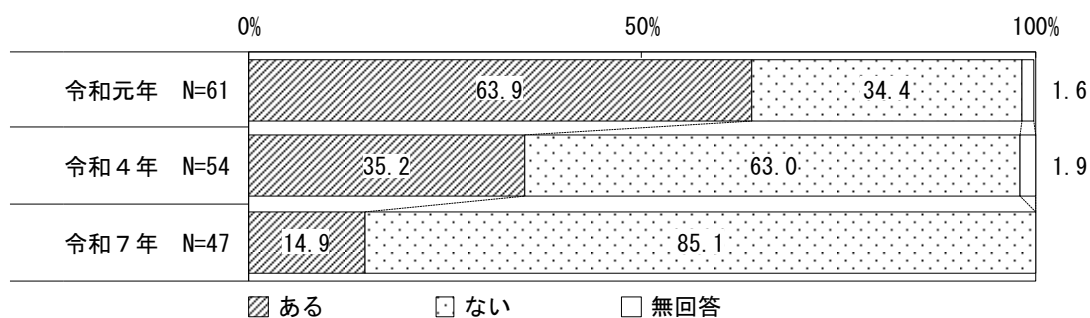
（注）令和元年、令和4年の調査では「介護」「介護予防」のみたずねていたが、今回の調査では「総合事業」も併せてたずねている。

(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かたずねたところ、「ある」は14.9%となっており、過去の調査結果と比べると低下しています。

「ある」と回答した人の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



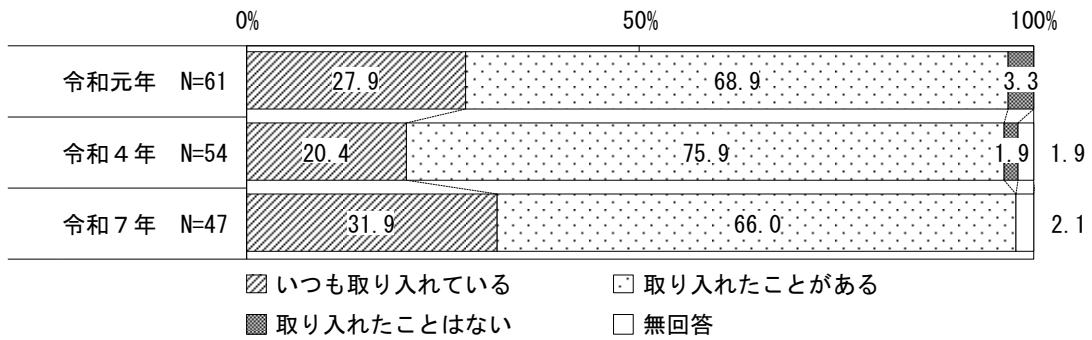
図表 3-7 ケアプランの作成を断った理由

- 新規の依頼が続き、対応できないため
- 新規受け入れが続き、事業所として困難
- 新規の依頼が続き、担当者数を越えるため
- 新規の依頼が重なったことや、業務上の都合により
- 担当数が多く余力がなかったため
- 業務量的に適切な対応ができないと判断したため
- 訪問日が限定されていて、予定がいっぱいだった

(3) ケアプランに介護保険以外のサービス等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や社会資源を取り入れているかたずねたところ、「取り入れたことがある」が66.0%、「いつも取り入れている」が31.9%となっており、「取り入れたことはない」という回答はありませんでした。

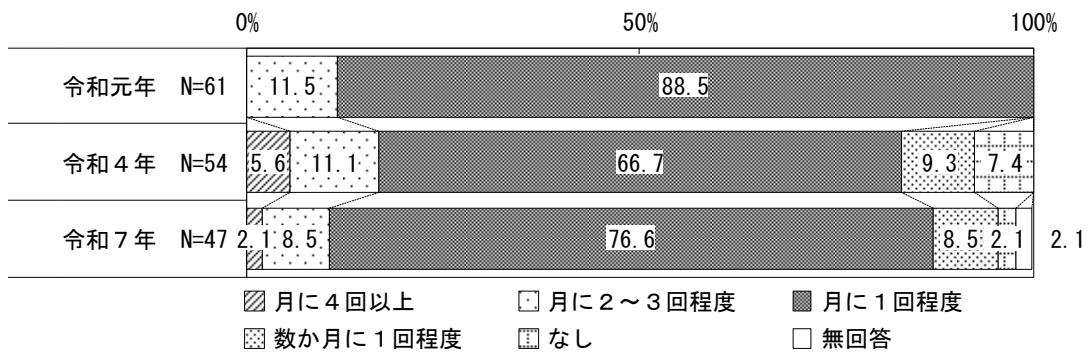
図表 3-8 ケアプランに介護保険以外のサービス等を取り入れているか



(4) 利用者宅の訪問頻度

利用者宅の訪問頻度をたずねたところ、「月に1回程度」が76.6%を占めています。

図表 3-9 利用者宅の訪問頻度

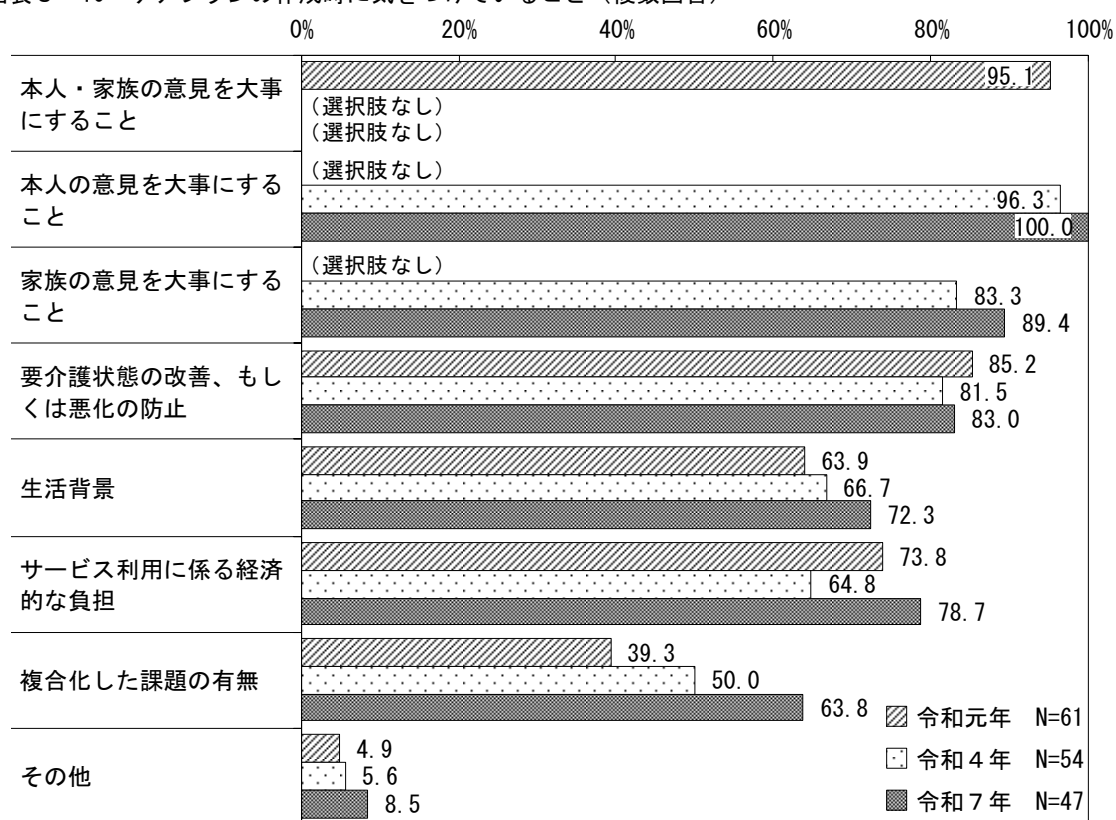


(5) ケアプランの作成時に気をつけていること

ケアプランを立てるにあたり、生活機能の状態のほか気をつけていることをたずねたところ、「本人の意見を大事にすること」が100%となっています。これまでの調査結果と比べると、「複合化した課題の有無」が調査ごとに10ポイント以上上昇しています。また、令和4年の調査結果に比べ「サービス利用に係る経済的な負担」が13.9ポイント高くなっています。

「その他」として「人間関係、生活環境」「生きがい、役割」「地域との関わり」「精神面・肉体面での介護負担」の記載がありました。

図表3-10 ケアプランの作成時に気をつけていること（複数回答）

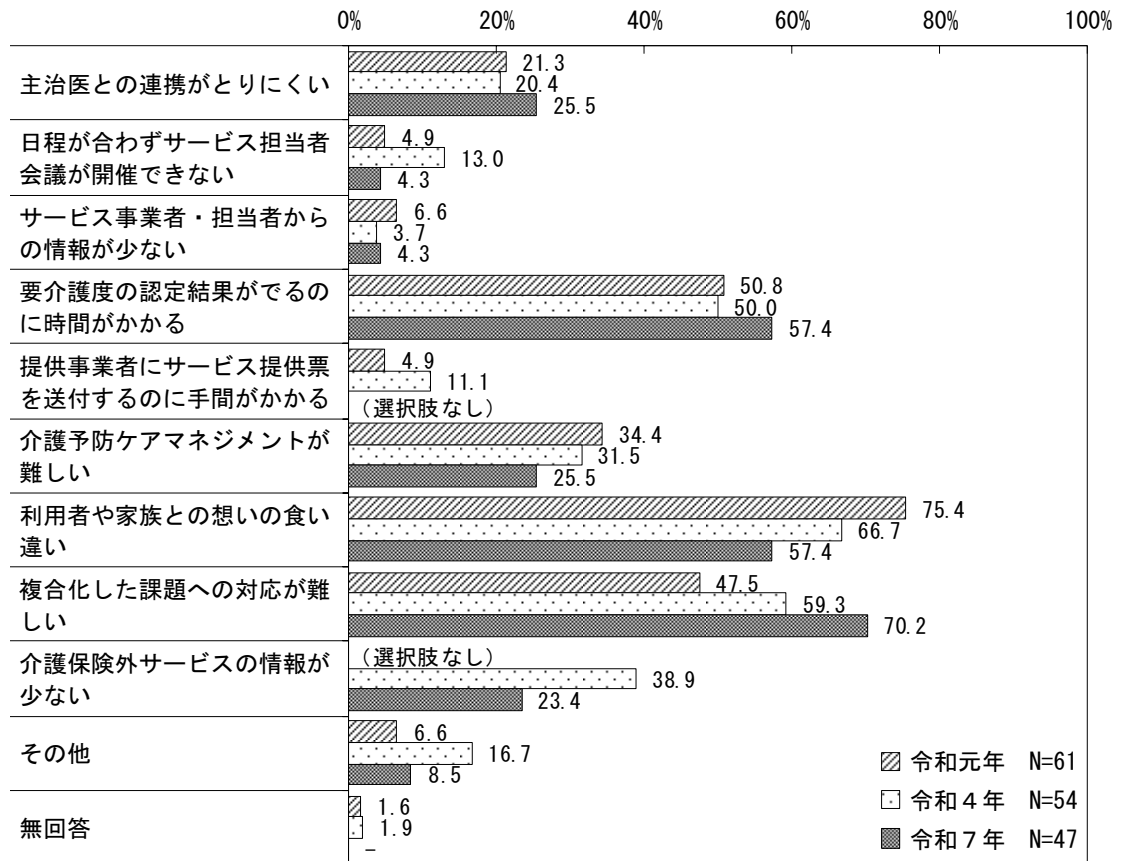


(6) ケアプランの作成時に困難なこと

ケアプラン作成時に困難だと思われることをたずねたところ、「複合化した課題への対応が難しい」が70.2%と最も高く、次いで「要介護度の認定結果がでるのに時間がかかる」および「利用者や家族との想いの食い違い」が57.4%などの順となっています。これまでの調査結果と比べると、「複合化した課題への対応が難しい」が調査ごとに10ポイント以上上昇しています。

「その他」として、図表3-12の内容が記載されていました。

図表3-11 ケアプランの作成時に困難なこと（複数回答）



図表3-12 ケアプランの作成時に困難なこと（複数回答、「その他」）

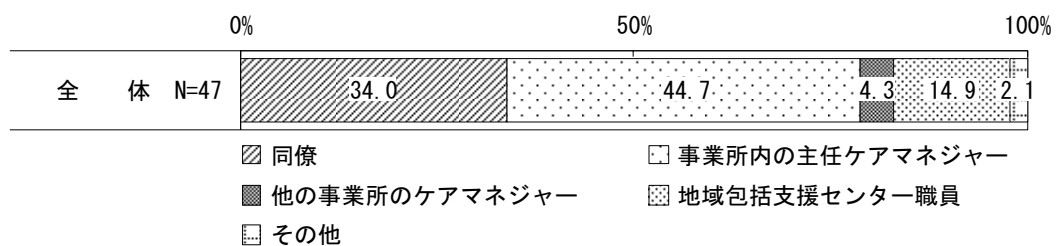
- 市民病院に通うバスがなく、通院に困る相談が増えている
- 金銭的理由での利用控え
- 家族間の意見の相違
- 支援と介護のケアプランの書式の違い。米原市、長浜市へ提出する書類の違い

(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、「事業所内の主任ケアマネジャー」が44.7%と最も高く、次いで「同僚」が34.0%、「地域包括支援センター職員」が14.9%、「他の事業所のケアマネジャー」が4.3%の順となっています。

「その他」として、「上司」の記載がありました。

図表3-13 相談相手



(注)「主治医」「市職員」という選択肢が用意されていましたが、回答はありませんでした。

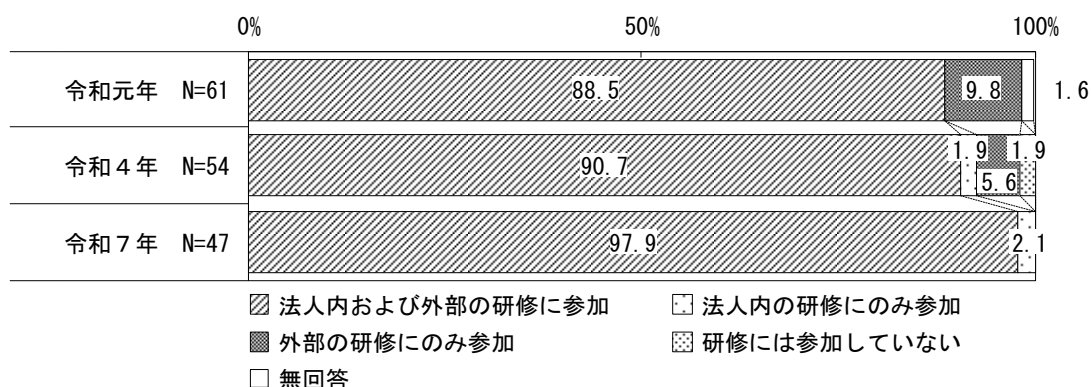
3 ケアマネジメントの質の向上.....

(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たずねたところ、97.9%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。「法人内の研修にのみ参加」は2.1%（1人）で、「外部の研修にのみ参加」および「研修には参加していない」という回答はありませんでした。

「法人内の研修にのみ参加」と回答した人の外部研修に参加していない理由として、「忙しい」という記載がありました。

図表3-14 研修に参加しているか

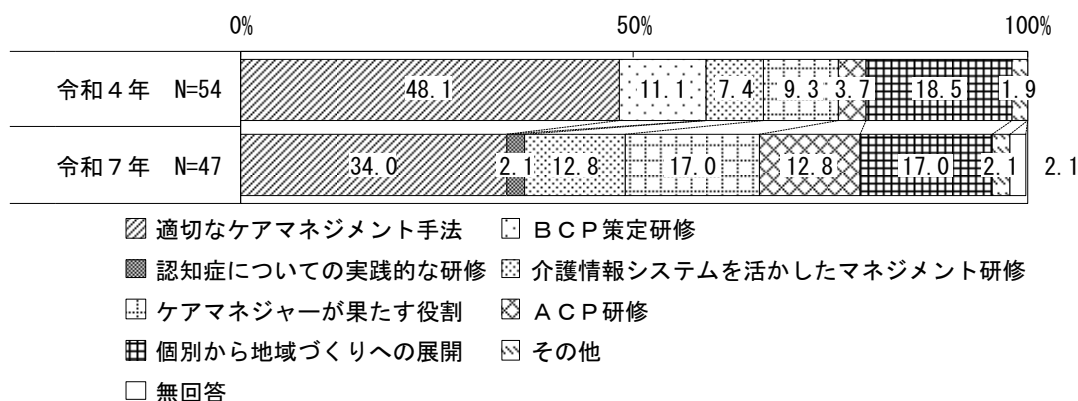


(2) 必要だと思う研修

今、一番必要だと思う研修についてたずねたところ、「適切なケアマネジメント手法」が34.0%と最も高く、「ケアマネジャーが果たす役割」および「個別から地域づくりへの展開」も15%以上となっています。

「その他」として、「施設であっても活用できる地域資源」という記載がありました。

図表3-15 必要だと思う研修



(注1) 令和4年の調査には「認知症についての実践的な研修」、今回の調査には「BCP策定研修」という選択肢がありませんでした。

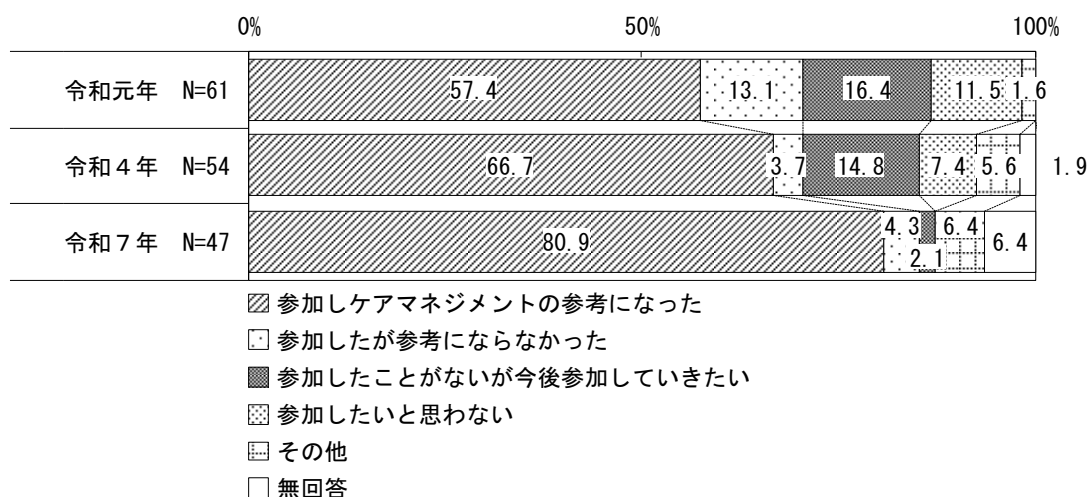
(注2) 「受けたいと思わない」という選択肢が用意されていましたが、回答はありませんでした。

(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80.9%を占めており、これまでの調査結果と比べると上昇を続けています。

「その他」として、「半分くらいは参考になった」「時間調整が難しい」「事務局として参加している」の記載がありました。

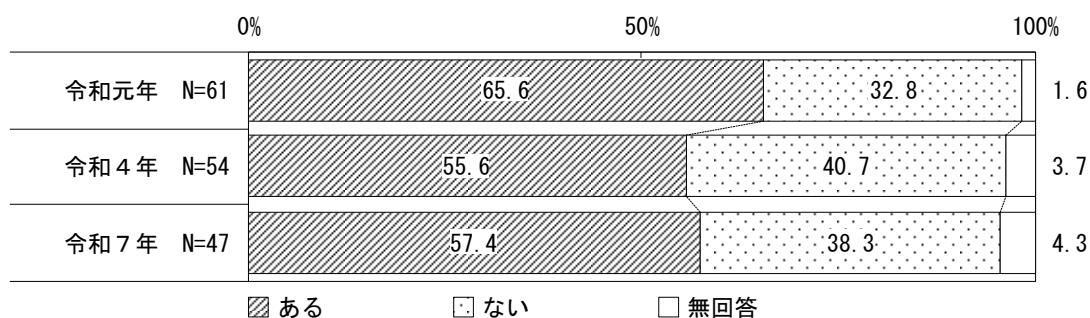
図表3-16 ケアプラン会議での多職種からの意見



(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かたずねたところ、57.4%が「ある」と答えています。

図表3-17 利用者からの苦情の有無



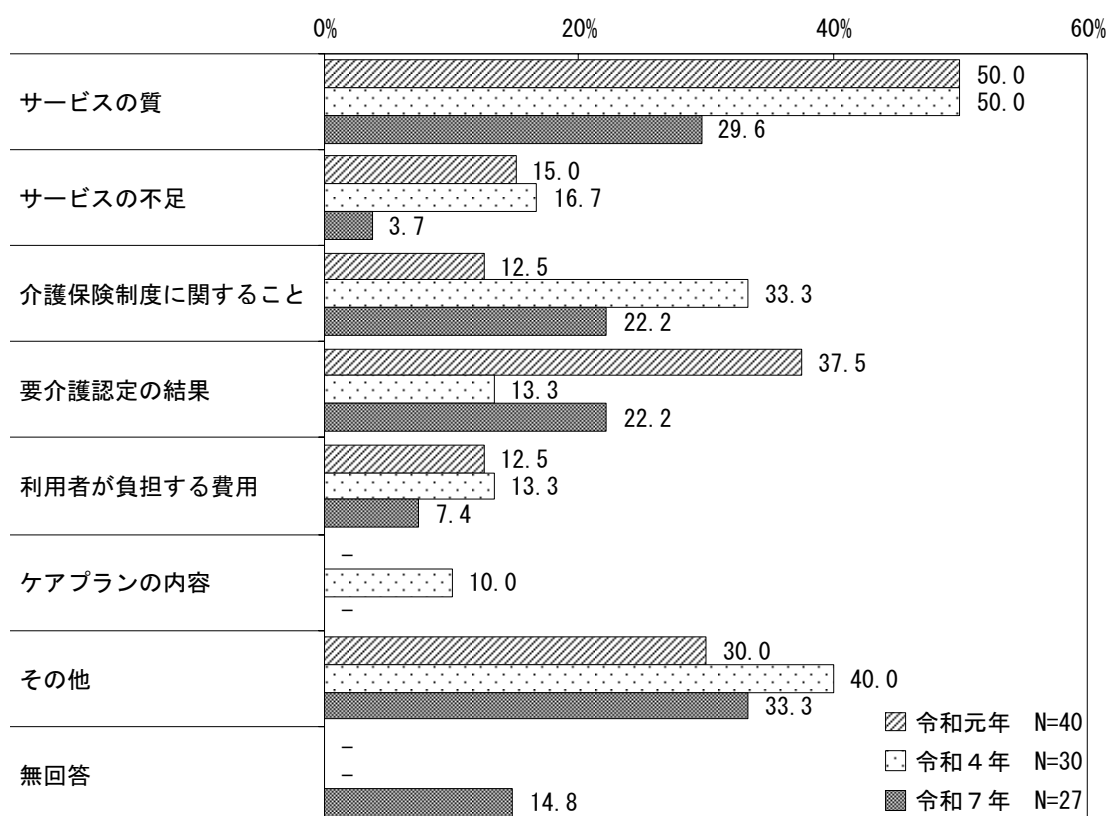
(5) 苦情の内容

(4)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27人にその内容をたずねたところ、「サービスの質」が29.6%と最も高く、「介護保険制度に関すること」「要介護認定の結果」も20%以上となっています。

令和4年の調査結果と比べると、多くの項目で10ポイント以上低下している一方、「要介護認定の結果」は8.9ポイント上昇しています。

「その他」として、図表3-19の内容が記載されていました。

図表3-18 苦情の内容（複数回答）



図表3-19 苦情の内容（複数回答、「その他」）

- 自身の言葉が家族に寄り添っていない
- 対応に時間がかかった
- 対応方法
- 利用日の伝え忘れ
- 家族の意向が違った
- ケア内容。認知症もあって、受診同行した際に主治医より言われたことに対し、ケアマネが何か告げ口をしたように言われる
- サービス内容
- 介護保険外サービス利用の心配点について

4 認知症.....

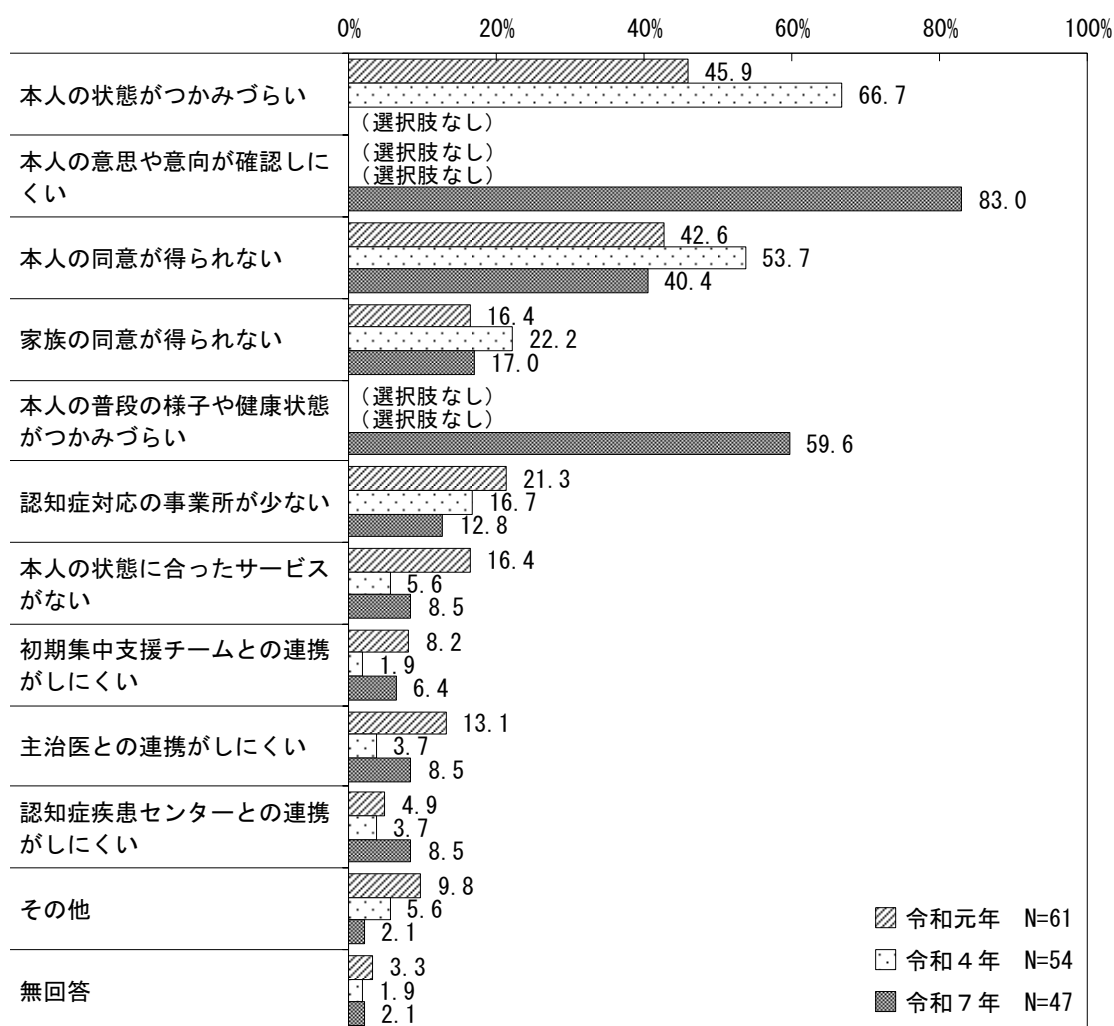
(1) 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと

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をたずねたところ、「本人の意思や意向が確認しにくい」が83.0%と最も高く、次いで「本人の普段の様子や健康状態がつかみづらい」が59.6%、「本人の同意が得られない」が40.4%などの順となっています。

「その他」として、「家族の意向が大きくなりがち」の記載がありました。

「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3-21の内容が記載されていました。

図表3-20 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3-21 認知症利用者本人の状態に合った必要なサービス

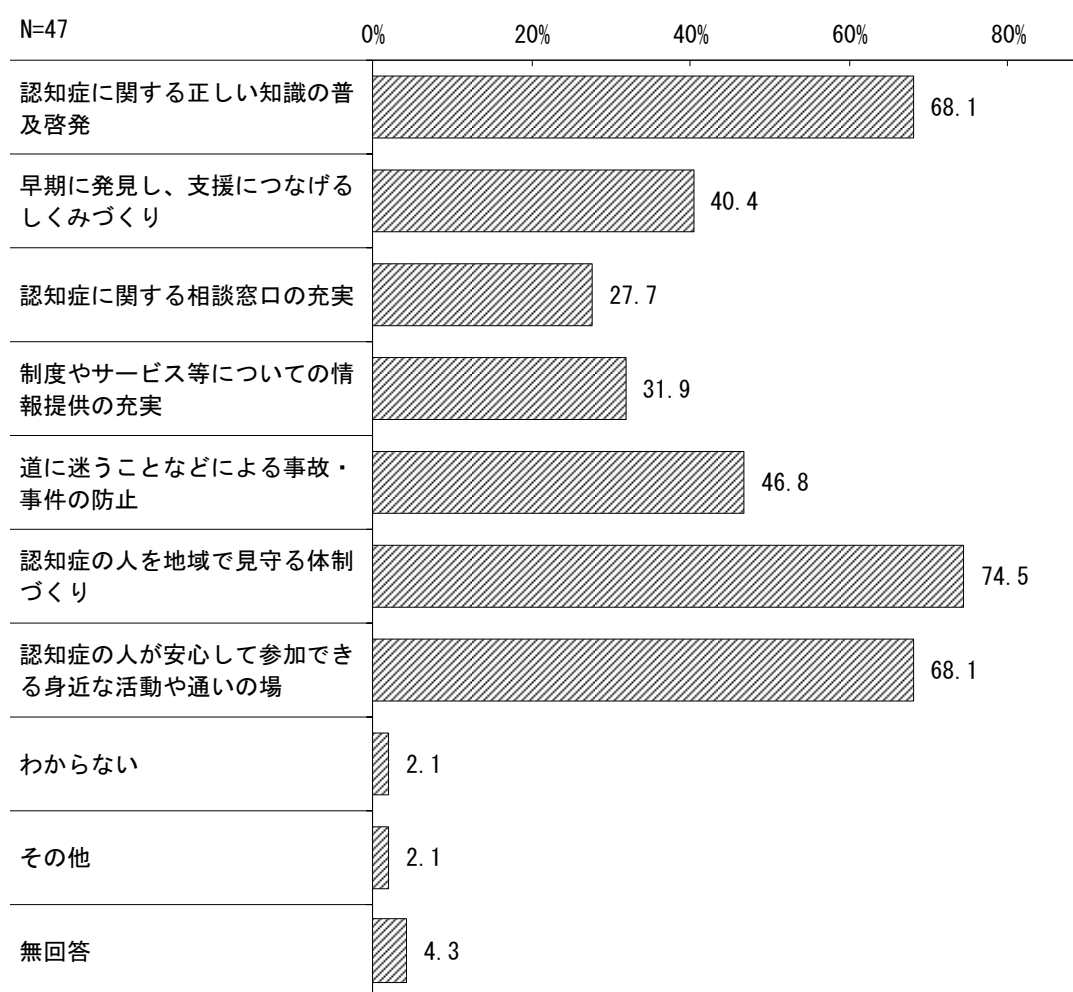
- 認知症疾患をひとくりにせず、疾患のタイプに応じた対応
- 個人の特性に合わせた対応をしてくれない。利用者ではなくデイサービスの内容に合わせた計画作成をしている
- 送迎、時間の配慮等の個別の対応
- 不穏時に対応してもらえない。時間に関係なく対応できる

(2) 認知症の人が地域で自分らしく生活するために必要なこと

認知症の人が地域で自分らしく生活するために、米原市に特に必要なことは何だと思っ
かたずねたところ、「認知症の人を地域で見守る体制づくり」が74.5%と最も高く、次いで
「認知症に関する正しい知識の普及啓発」および「認知症の人が安心して参加できる身近な
活動や通いの場」が68.1%などの順となっています。

「その他」として、「認知症のみならず、高齢に伴う生活のしづらさ、経済的課題、成年
後見制度など、老後に起こりうる生活困難の事前啓発・学習の機会を増やす」の記載があり
ました。

図表 3-22 認知症の人が地域で自分らしく生活するために必要なこと（複数回答）

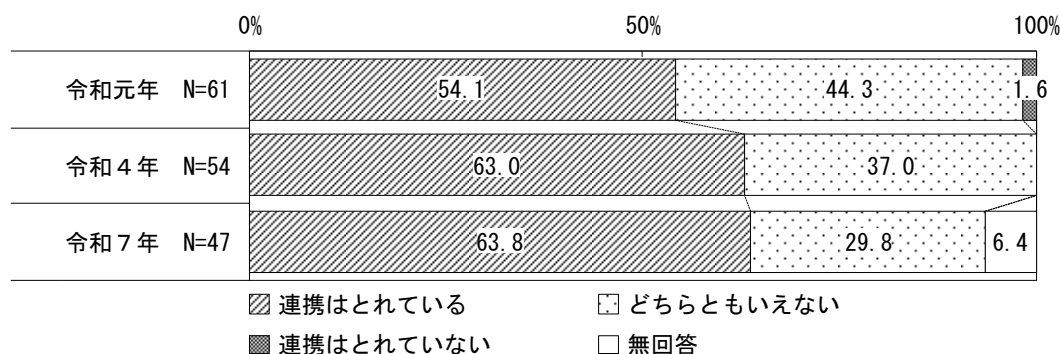


5 医療との連携.....

(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たずねたところ、「連携はとれている」が63.8%を占めています。「どちらともいえない」は29.8%で、「連携はとれていない」という回答はありませんでした。

図表 3-23 医療と連携をとっているか

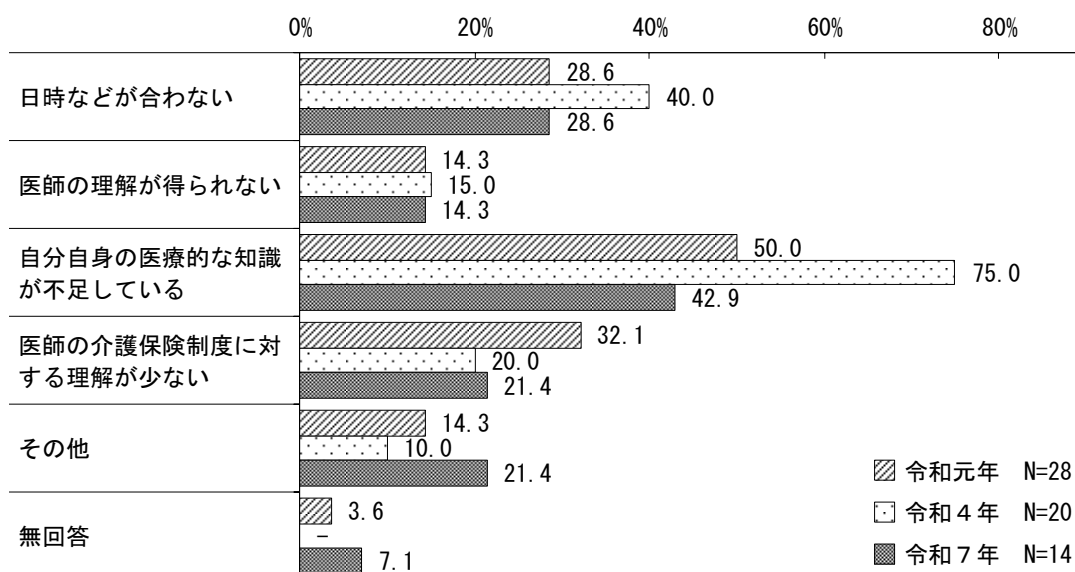


(2) 医療との連携がとれていない理由

(1)で「どちらともいえない」と答えた14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42.9%と最も高く、次いで「日時などが合わない」が28.6%などの順となっています。

「その他」として、「病院との連携ができない（医師の不在、連携理解の不足）」「地域医さんは連携しやすいが、総合病院とは難しく感じる」「受診回数が頻回だが毎回薬の処方がある方が何人かいるので、おかしいと思ったら相談してもらえるとよい」の記載がありました。

図表 3-24 医療との連携がとれていない理由（複数回答）

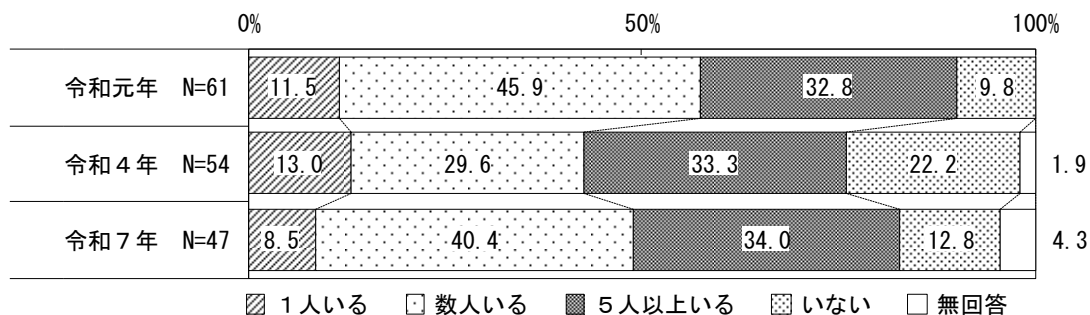


(注)「連携の必要性を感じない」という選択肢が用意されていましたが、回答はありませんでした。

(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」という設問では、「数人いる」が40.4%、「5人以上いる」が34.0%、「1人いる」が8.5%となっており、合計した《いる》は82.9%です。

図表3-25 在宅での看取り

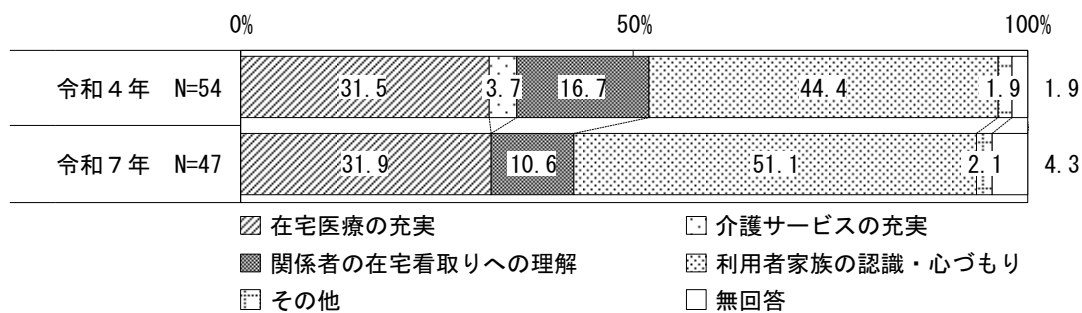


(4) 在宅での看取りで最も大切だと思うこと

在宅での看取りで最も大切だと思うことをたずねたところ、「利用者家族の認識・心づもり」が51.1%と最も高く、次いで「在宅医療の充実」が31.9%、「関係者の在宅看取りへの理解」が10.6%の順となっています。

「その他」として、「一時的な自由」の記載がありました。

図表3-26 在宅での看取りで最も大切だと思うこと

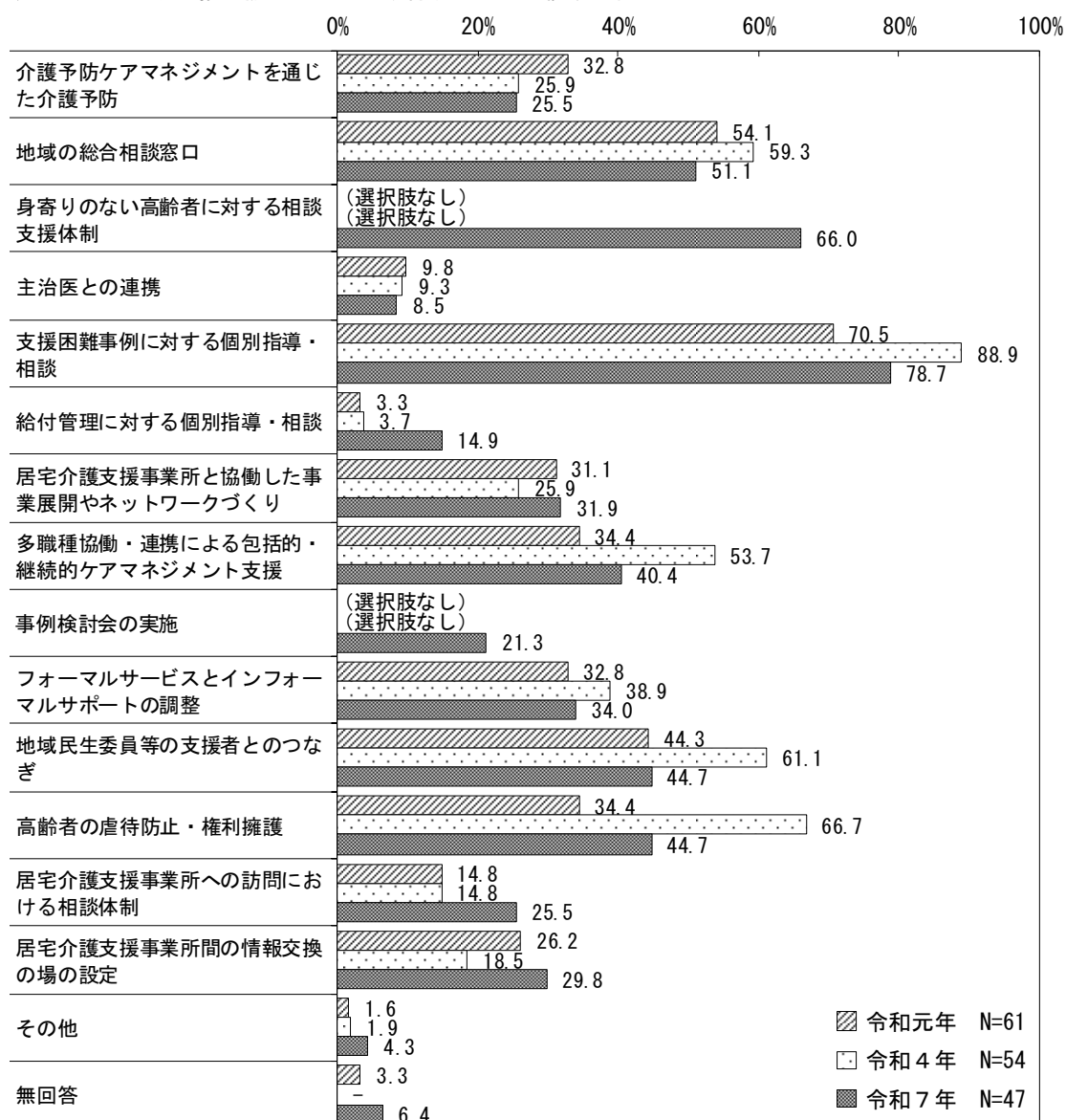


6 地域包括支援センターへ期待すること.....

地域包括支援センターへ期待することをたずねたところ、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が78.7%と最も高く、「身寄りのない高齢者に対する相談支援体制」「地域の総合相談窓口」も50%以上となっています。これまでの調査結果と比べると、令和4年の調査では20%未満の低い割合だった項目のうち3つで10ポイント以上上昇しており、求められている役割が多様化していると考えられます。

「その他」として、図表3-28の内容が記載されていました。

図表3-27 地域包括支援センターへ期待すること（複数回答）



図表3-28 地域包括支援センターへ期待すること（複数回答、「その他」）

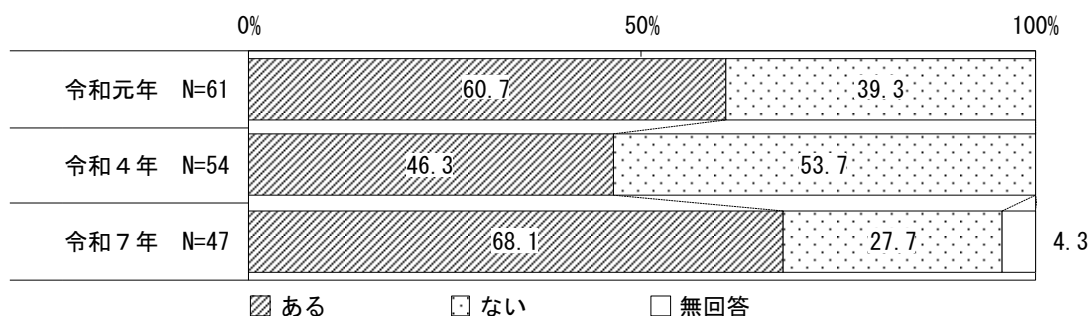
- 介護支援専門員の経験差が大きくなっているため、資格取得の古い人ほど新しい研修または新人レベルが受けているケアプラン作成研修の受講と技術の確認が必要。研修がなく受け入れがない、またはケアプランに差がある
- 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所やサービスを紹介しないこと。利用される方が先入観を抱いてしまいます

7 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）したことがあるかたずねたところ、「ある」は68.1%となっています。

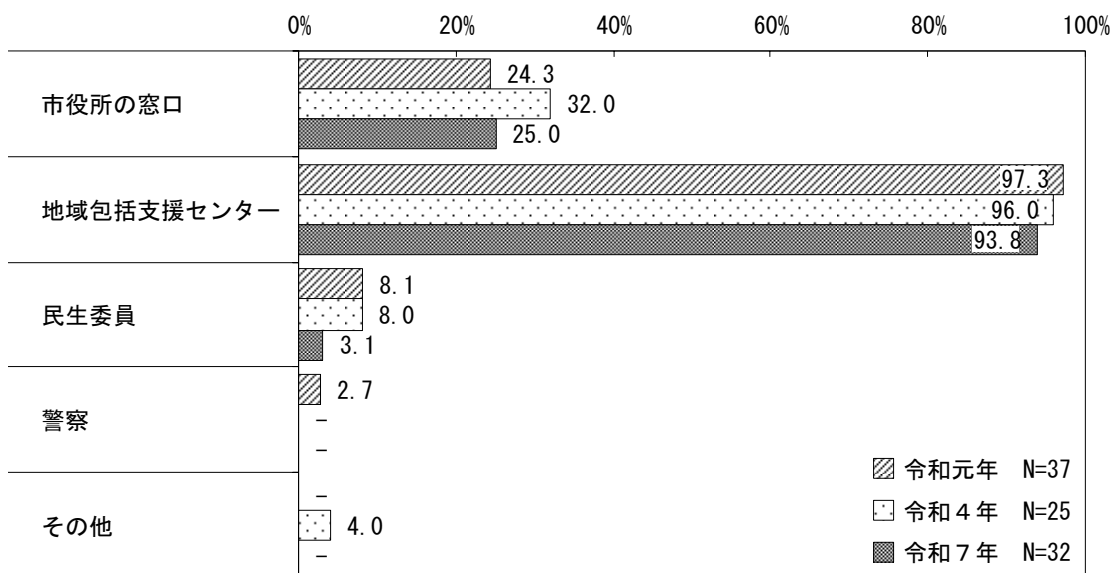
図表 3-29 高齢者虐待の事例の経験



(2) 高齢者虐待の相談機関

(1)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93.8%と最も高く、次いで「市役所の窓口」が25.0%、「民生委員」が3.1%となっています。

図表 3-30 高齢者虐待の相談機関（複数回答）



(注)「保健所」という選択肢が用意されていましたが、回答はありませんでした。

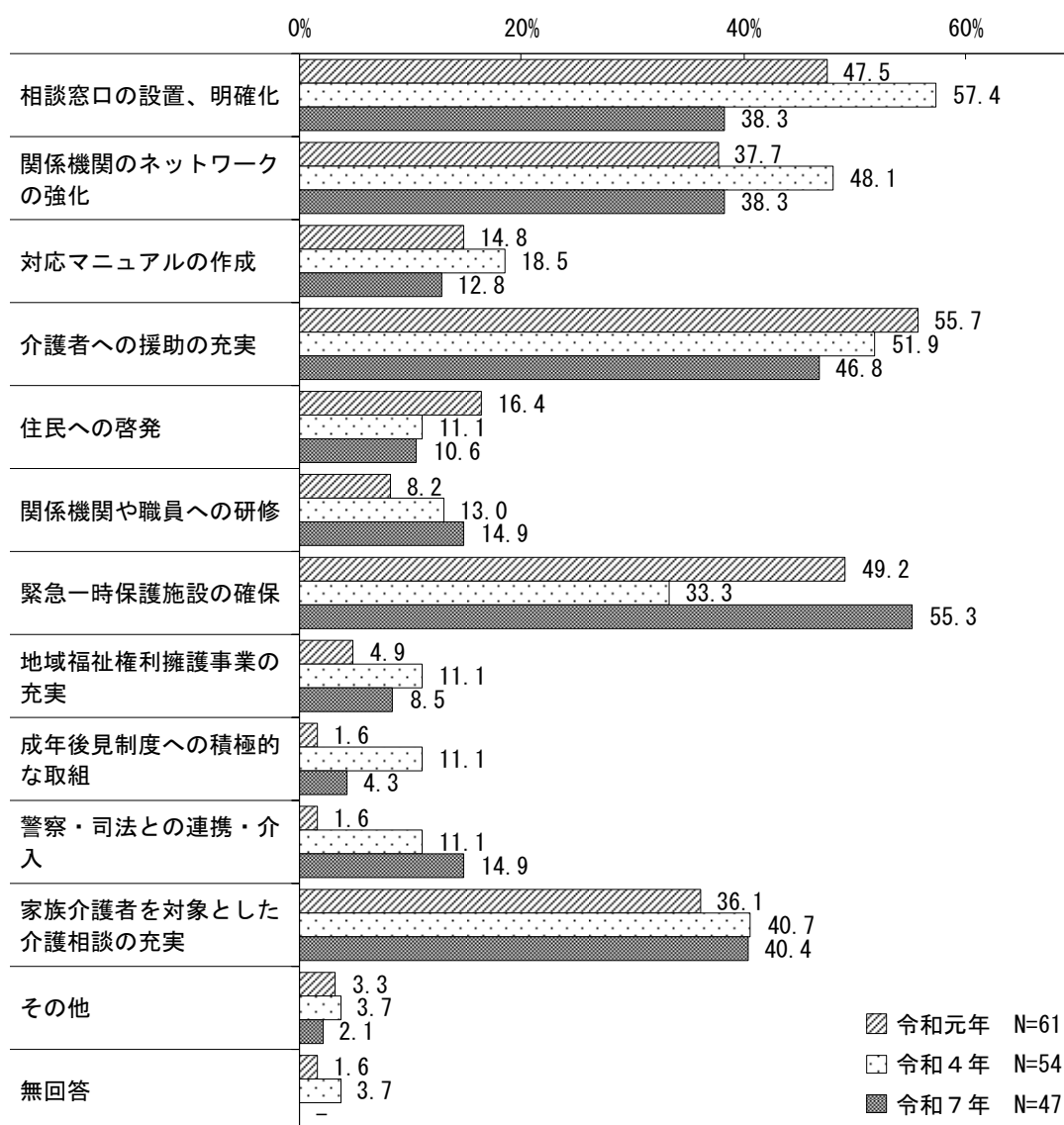
(3) 高齢者虐待の対応に必要な制度

高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組みをたずねたところ、「緊急一時保護施設の確保」が55.3%と最も高く、「介護者への援助の充実」「家族介護者を対象とした介護相談の充実」も40%以上となっています。

これまでの調査結果と比べると、令和4年の調査結果に比べほとんどの項目で低下している一方、「緊急一時保護施設の確保」は22ポイント高くなっており、「関係機関や職員の研修」および「警察・司法との連携・介入」も上昇を続けています。

「その他」として、「虐待案件時の対応方法の見直し」が記載されていました。

図表3-31 高齢者虐待の対応に必要な制度（3つまで）



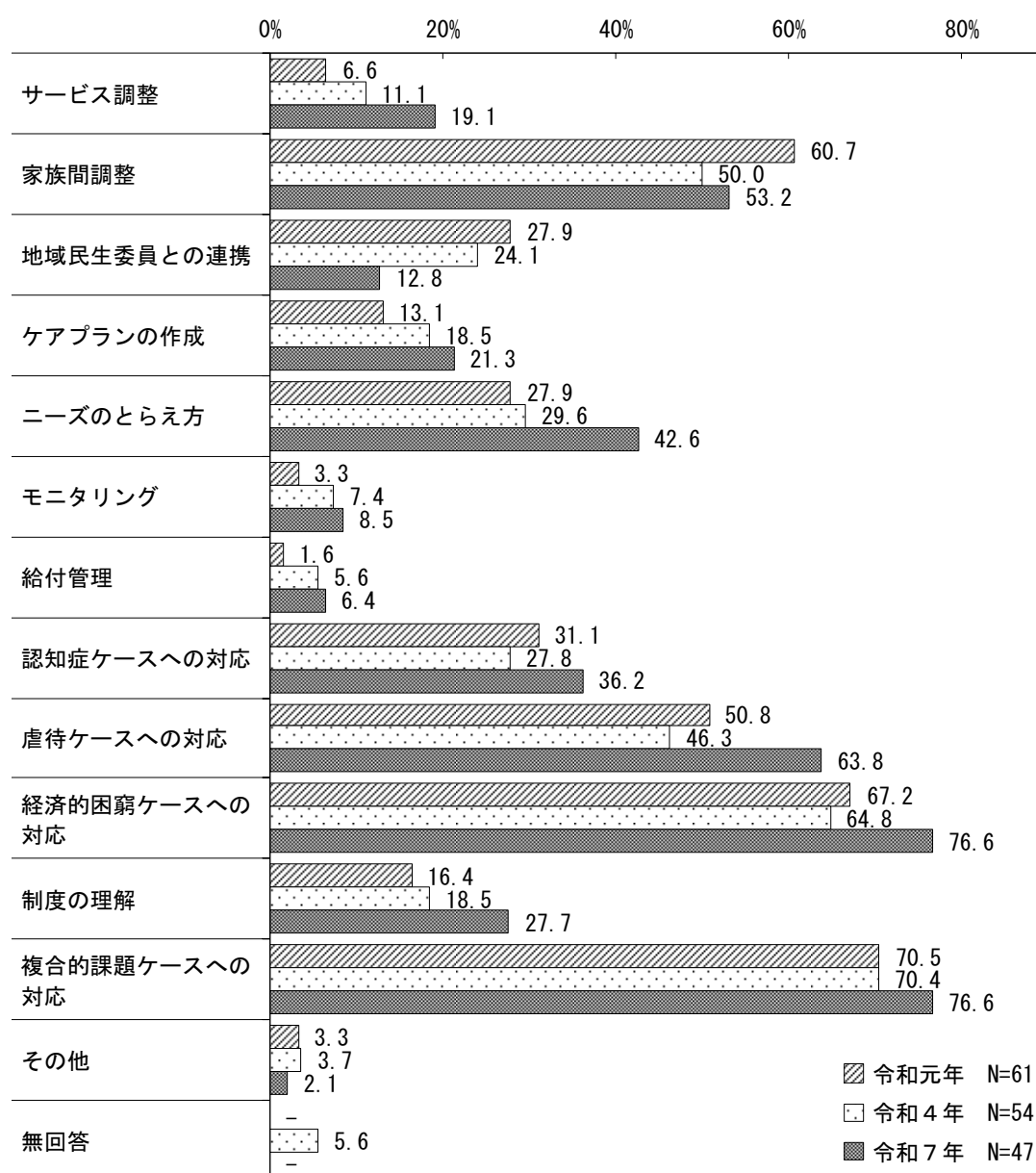
8 ケアマネジャーの業務として難しいこと.....

ケアマネジャーの業務で難しいことをたずねたところ、「経済的困窮ケースへの対応」および「複合的課題ケースへの対応」が76.6%と最も高く、次いで「虐待ケースへの対応」が63.8%、「家族間調整」が53.2%などの順となっています。

令和4年の調査結果と比べると多くの項目で高くなっており、特に「ニーズのとらえ方」「虐待ケースへの対応」「経済的困窮ケースへの対応」は10ポイント以上上昇しています。

「その他」として、「同居の有無の取り扱い（例外給付）」「受給するための交通アクセス」の記載がありました。

図表3-32 ケアマネジャーの業務として難しいこと（複数回答）

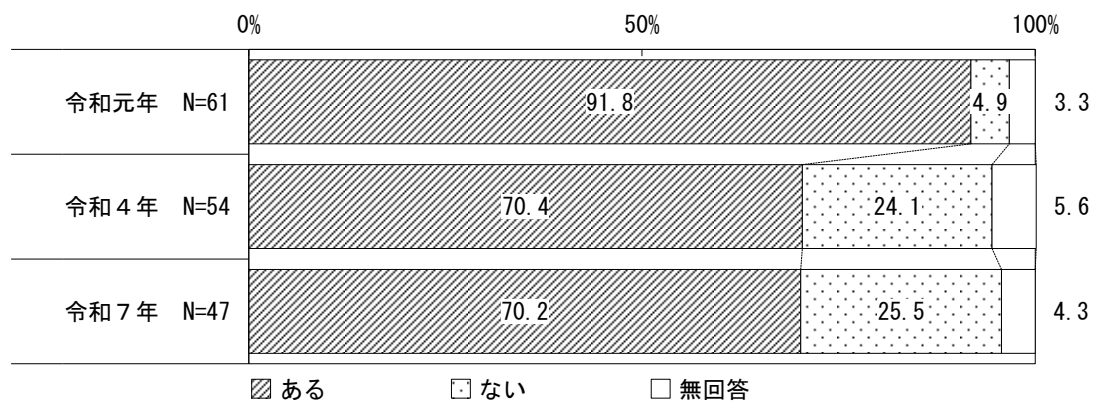


9 介護保険全般.....

(1) 不足していると感じる介護保険サービス

不足していると感じている介護保険サービスがあるかたずねたところ、70.2%が「ある」と回答しています。

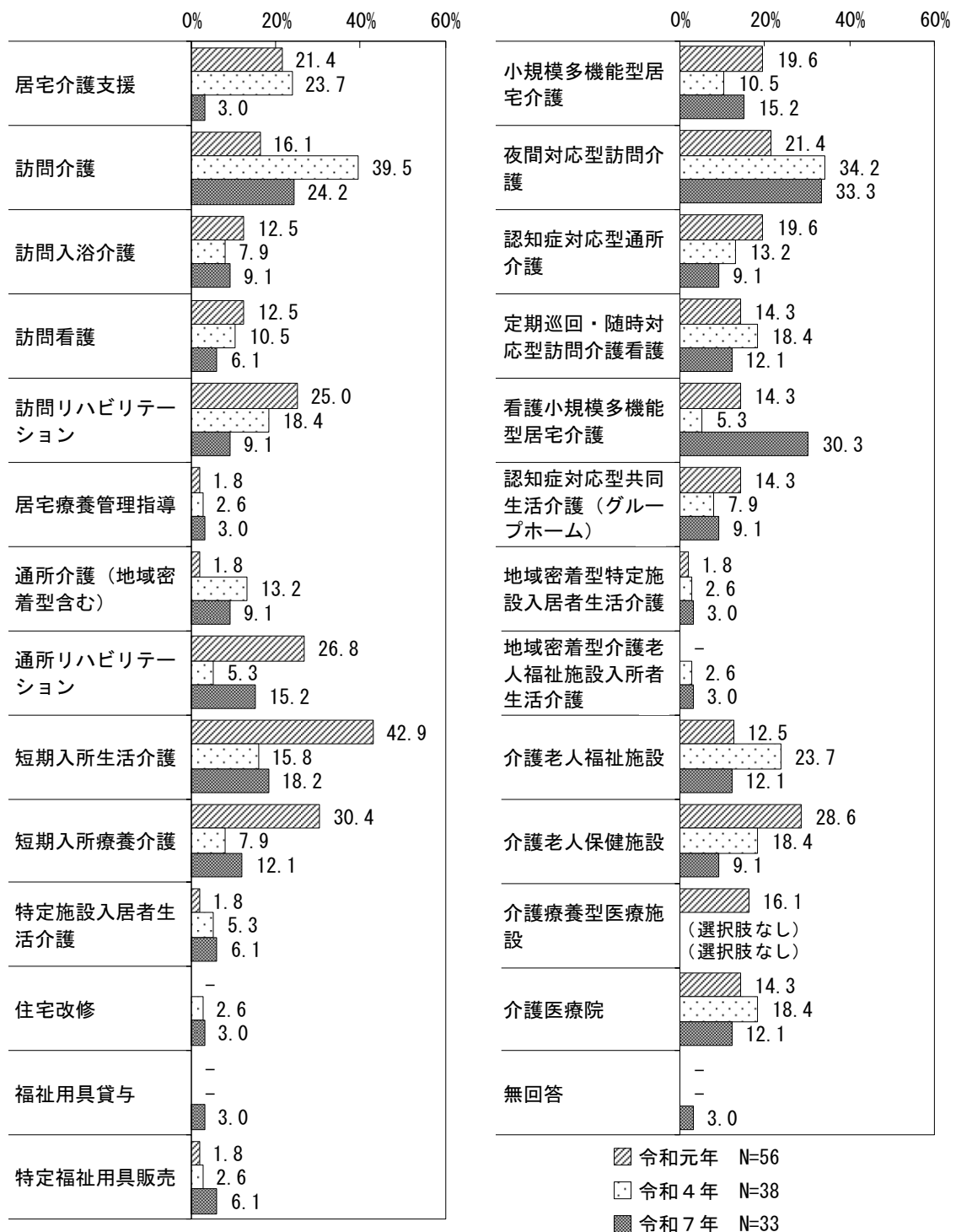
図表3-33 不足していると感じる介護保険サービスの有無



不足している介護保険サービスが「ある」と答えた33人にどのサービスが不足しているかたずねたところ、「夜間対応型訪問介護」が33.3%と最も高く、次いで「看護小規模多機能型居宅介護」が30.3%、「訪問介護」が24.2%などの順となっています。

令和4年の調査結果で高かった「居宅介護支援」「訪問介護」「介護老人福祉施設」はいずれも10ポイント以上低下しています。一方、「看護小規模多機能型居宅介護」は25ポイント上昇しています。

図表3-34 不足しているサービスの種類（複数回答）



(2) 介護保険サービス以外に必要なサービス

介護保険サービス以外で必要だと思うサービスをたずねたところ、図表3-35の内容が記載されていました。買い物支援、移動支援などが複数挙げられています。

図表3-35 介護保険サービス以外に必要なサービス

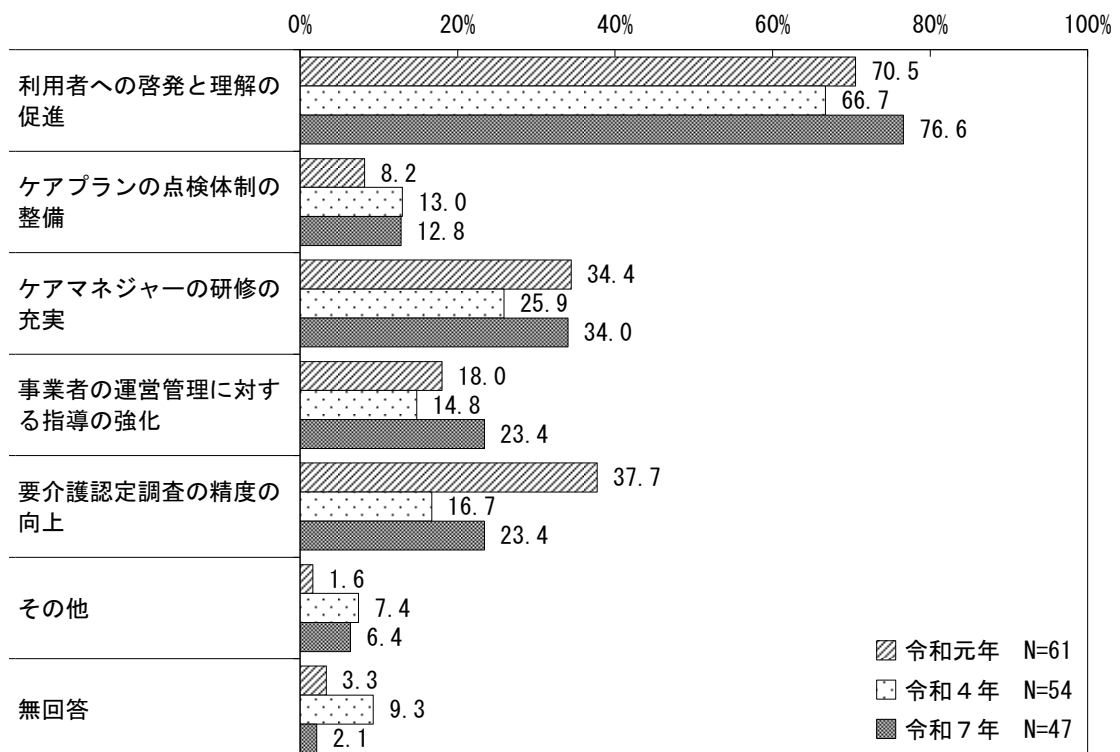
○移動手段、外出支援（5件）	○山東地域や伊吹地域の通所リハビリ終了後のサービス
○安価な移送サービス	○地域支援事業（どの地域でも平等に受けられる支援）
○軽度な要介護認定の方への移送支援	○独居宅へ介護保険サービスのない日に安否確認のための訪問
○選挙投票に行けない人、まいちゃん号に乗れない方の支援	○疾患の啓蒙
○まいちゃん号利用の支援	○防犯に関する啓蒙
○安く行ける病院直通の交通手段	○高齢者住宅の老朽化の確認
○本人の楽しみのための外出支援	○家族会
○買い物支援	○ほんの少し生活に寄り添える支援
○身元保証（2件）	
○公的な身元引受人	
○訪問手続き支援	

(3) 介護給付や予防給付の適正化に向けて大切なこと

介護給付や予防給付の適正化に向けてどのようなことが大切かたずねたところ、「利用者への啓発と理解の促進」が76.6%と最も高く、次いで「ケアマネジャーの研修の充実」が34.0%などの順となっています。

「その他」として、「初期のサービスの導入のあり方」「地域住民全体が制度の理解をすること」「書類が多すぎる。要介護者と様式を統一してほしい」という記載がありました。

図表3-36 介護給付や予防給付の適正化に向けて大切なこと（複数回答）

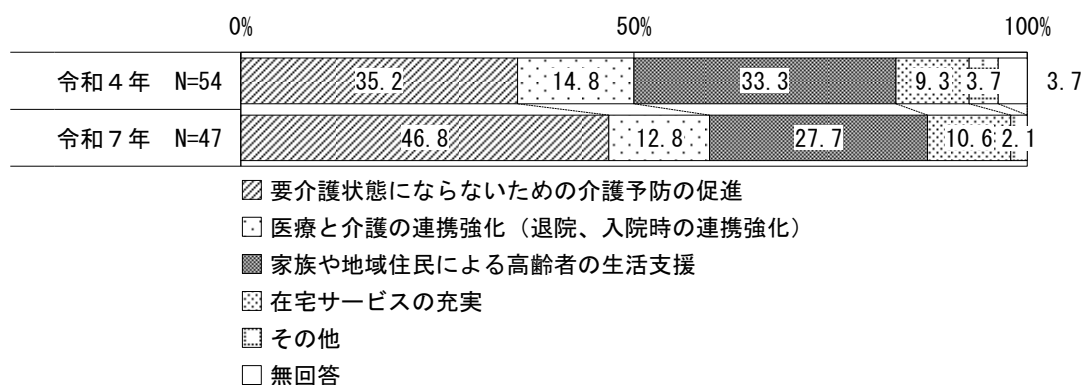


(4) 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す「地域包括ケアシステム」について取り組むためには何が重要かたずねたところ、「要介護状態にならないための介護予防の促進」が46.8%と最も高く、次いで「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が27.7%、「医療と介護の連携強化（退院、入院時の連携強化）」が12.8%、「在宅サービスの充実」が10.6%の順となっています。

「その他」として、「ペーパーレス化」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

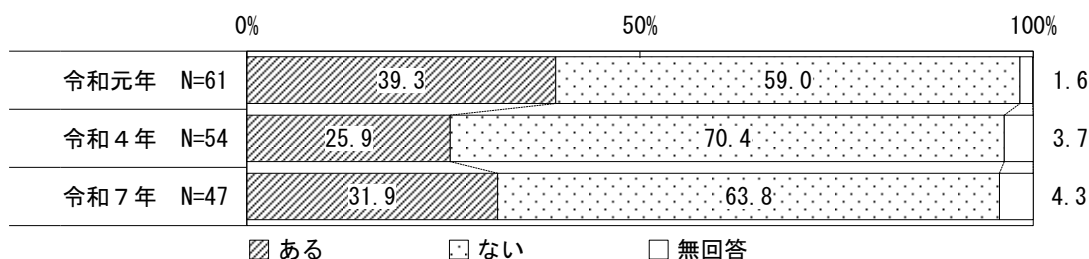


(5) 介護離職のケース

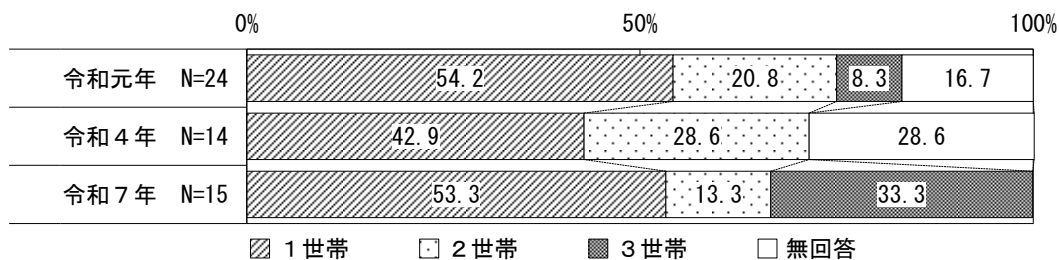
『介護離職者ゼロ』をめざすという国の方針が示されています。あなたの担当している利用者の家族で、これまでに介護のために仕事をやめられたケースはありますか」という設問では、31.9%が「ある」と回答しています（図表 3-38）。

「ある」と回答した人にその世帯数をたずねた結果は、図表 3-39のとおりです。

図表 3-38 介護離職のケース



図表 3-39 介護のために離職した世帯数

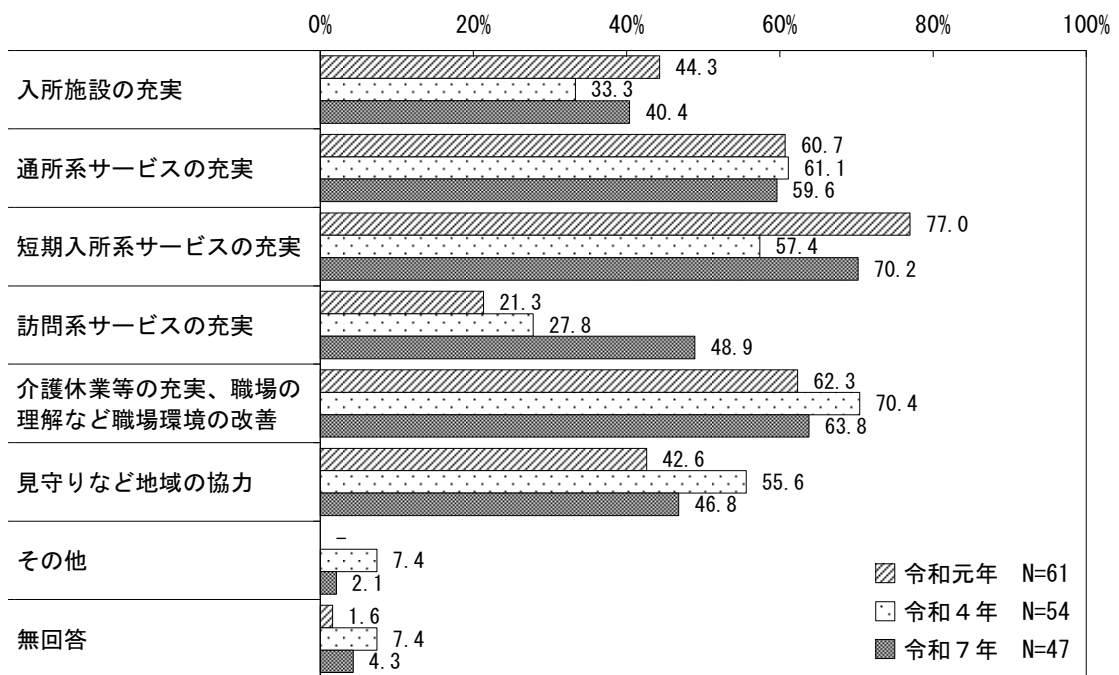


(6) 仕事と介護の両立支援として大切だと思うこと

仕事と介護の両立支援で大切だと思うことをたずねたところ、「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70.2%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」が63.8%、「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」が59.6%などとなっています。令和4年の調査結果と比べると、「訪問系サービスの充実」が21.1ポイント、「短期入所系サービスの充実」が12.8ポイント上昇しています。

「その他」として、「両立支援の制度の理解」の記載がありました。

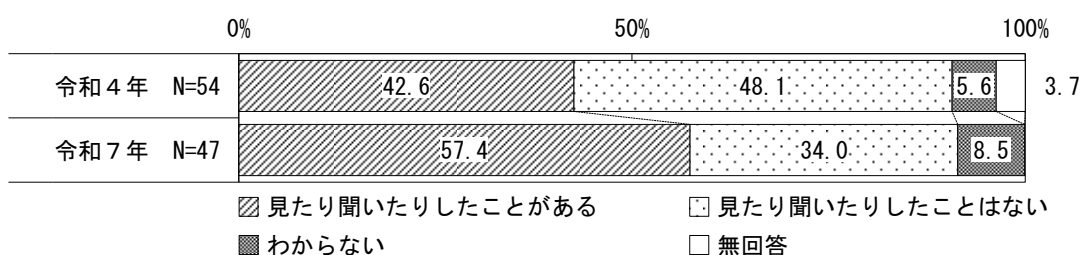
図表3-40 仕事と介護の両立支援として大切だと思うこと（複数回答）



(7) ヤングケアラーを見たり聞いたりしたことがあるか

「ヤングケアラー」とは、介護の必要な高齢者、障がいや病気のある家族、幼い兄弟姉妹など、ケアを必要とする人がいるために、「本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子ども」のことをいいます。「ヤングケアラー」と思われる子ども(のいる家庭)を見たり聞いたりしたことがあるかたずねたところ、「ある」は57.4%で、令和4年の調査結果に比べ14.8ポイント上昇しています。

図表3-41 ヤングケアラーを見たり聞いたりしたことがあるか



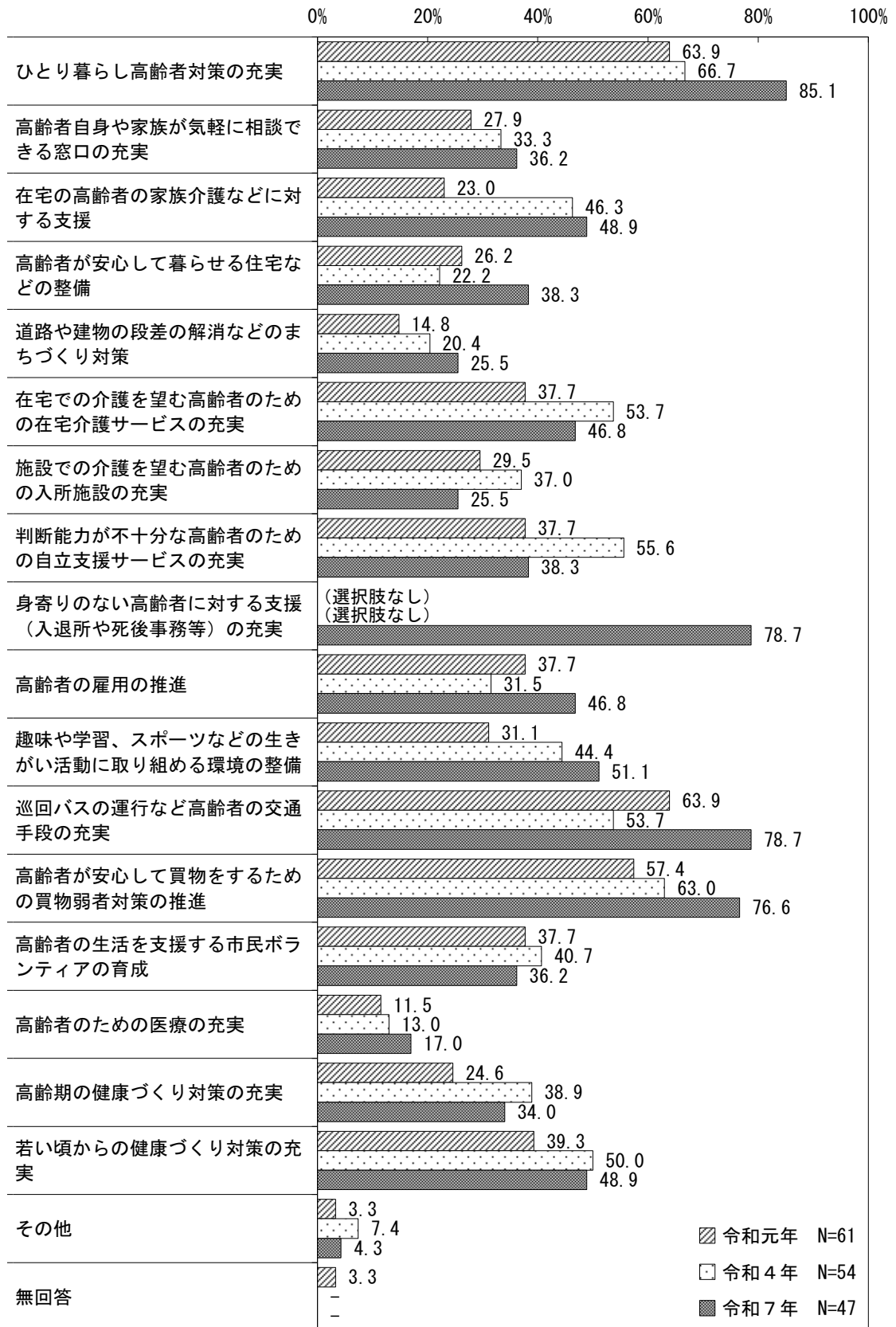
10 高齢化社会に対して重点をおくべき施策.....

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」が85.1%と最も高く、次いで「身寄りのない高齢者に対する支援（入退所や死後事務等）の充実」および「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」が78.7%、「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」が76.6%、「趣味や学習、スポーツなどの生きがい活動に取り組める環境の整備」が51.1%などの順となっています。

これまでの調査結果との比較から、調査のたびに割合が上昇している項目が多く、今回の調査から追加された「身寄りのない高齢者に対する支援（入退所や死後事務等）の充実」を除く16項目のうち、令和元年以降で今回が最も高い割合となっているのが10項目あります。また、令和4年の調査結果に比べて15ポイント以上高くなったのは「ひとり暮らし高齢者対策の充実」「高齢者が安心して暮らせる住宅などの整備」「高齢者の雇用の推進」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」です。

「その他」として、「経済的な面での早期の相談、啓発」「成年後見人など先々の生活のイメージづくり」「公団住宅の入居しやすさ」が記載されていました

図表 3-42 高齢化社会に対して重点をおくべき施策（複数回答）



11 意見・要望.....

- 要介護にならないために、介護予防に力を入れていくことが大事だと思います。一人暮らしが増えると思うので、支援の充実が大事だと思います。
- 介護と予防の届出が別となっているのは手間がかかる気がします。他の市町だと一枚で両方記載できるものもあるので、そのようにしてもらえるといいなと思います。
- ケアマネジャーの事務負担を軽減してほしい。介護保険のルールで定められたケアマネジャーが作成すべき書類以外に市から求められている書類がたくさんあるが、それぞれの部署でどのような書類を依頼しているのか共有できていないと思う。市として全体量を洗い出して、減らせるところは減らしていく必要があると思う。
- 要支援の帳票削減をしていただかないと、担当することがおっくうになってしまいます。米原市、長浜市は帳票が多いです。必要最低限にしてもらえないでしょうか。昨年度より3件で1件換算になったこともあり、実質的に負担増としか捉えられません。
- 手続きの簡素化。窓口業務の充実（たらい回しにならないように）。
- 市で行う研修内容について、地域やインフォーマル支援、医療や介護の連携のためのグループワーク、事例検討があってもいいかと思います。
湖北圏域での医療と介護の連携研修は規模が大きすぎて、米原市ではマッチングしないことがあります。地域のサロンなどとケアマネジャーが顔合わせできる機会など、もっと身近に助けを求められる仕組みが必要かと思います。
伊吹山テレビの視聴率が知りたいです。高齢の方が見ている率が高ければ、シニアライフの経済的な悩み、介護以外の生活の困りごと対応が放送されるといいかと思います。
- まいちゃん号について、異なるエリアの停留所への行き来がわかりにくい。行けるようにしてほしい。
- 見守っています。