

介護支援専門員調査 編

2 介護支援専門員調査結果

(1) 調査回答者の基本属性

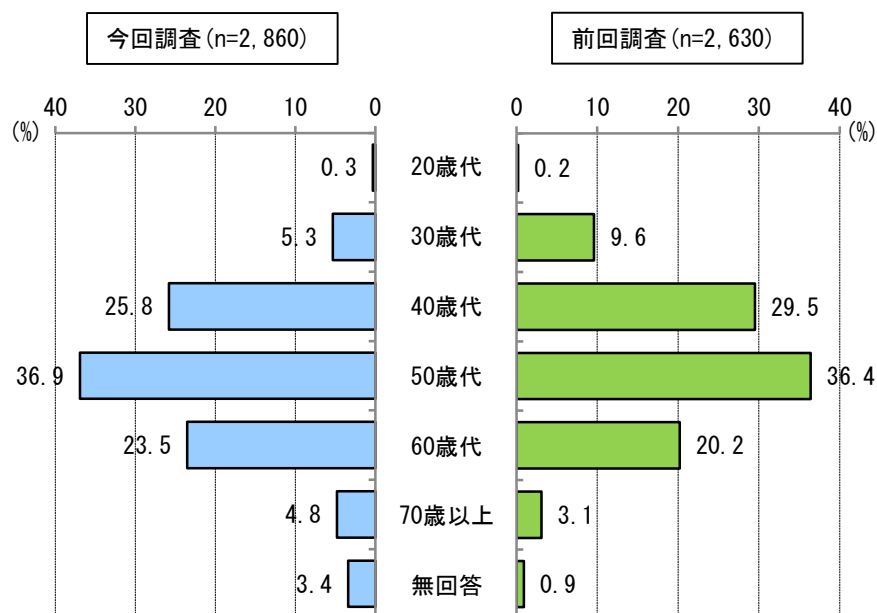
問1 調査回答者の年齢

あなたの年齢は、次のどれにあてはまりますか。
2022年6月30日現在でお答えください。(○はひとつ)

調査回答者の年齢は、「50歳代」が36.9%で最も多く、次いで「40歳代」が25.8%、「60歳代」が23.5%となっている。

前回調査と比較すると、「30歳代」の割合が4.3ポイント、「40歳代」が3.7ポイント低くなっている一方で、「60歳代」が3.3ポイント高くなっている。(図1)

【図1 調査回答者の年齢（経年比較）】



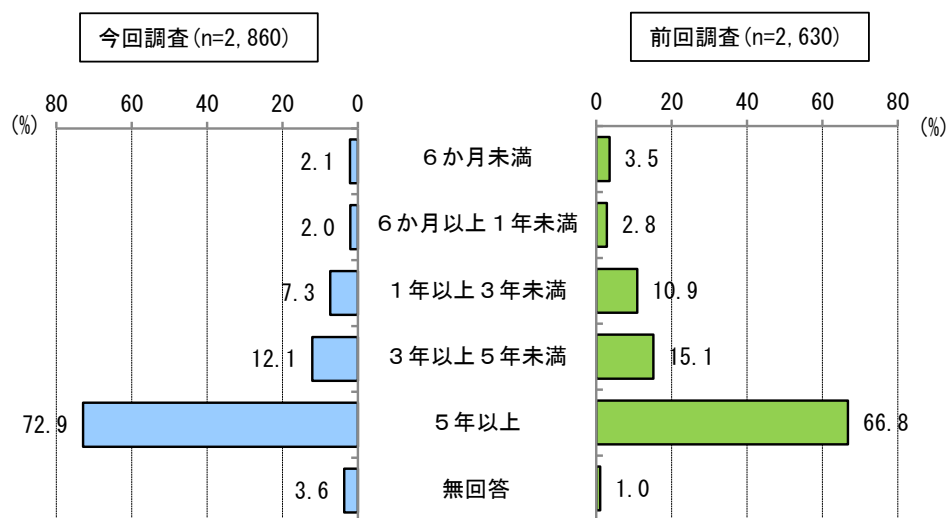
問 2（ア） 介護支援専門員の経験年数

あなたの2022年6月30日現在での、介護支援専門員業務の従事状況についてお答えください。
介護支援専門員業務に従事してどれくらいの経験がありますか。前職も含めた合計期間でお
答えください。（〇はひとつ）

介護支援専門員の経験年数は、「5年以上」が72.9%で最も多く、次いで「3年以上5年未満」が12.1%となっている。

前回調査と比較すると、「5年以上」の割合が6.1ポイント高くなっている。（図2(ア)）

【図 2（ア） 介護支援専門員の経験年数（経年比較）】



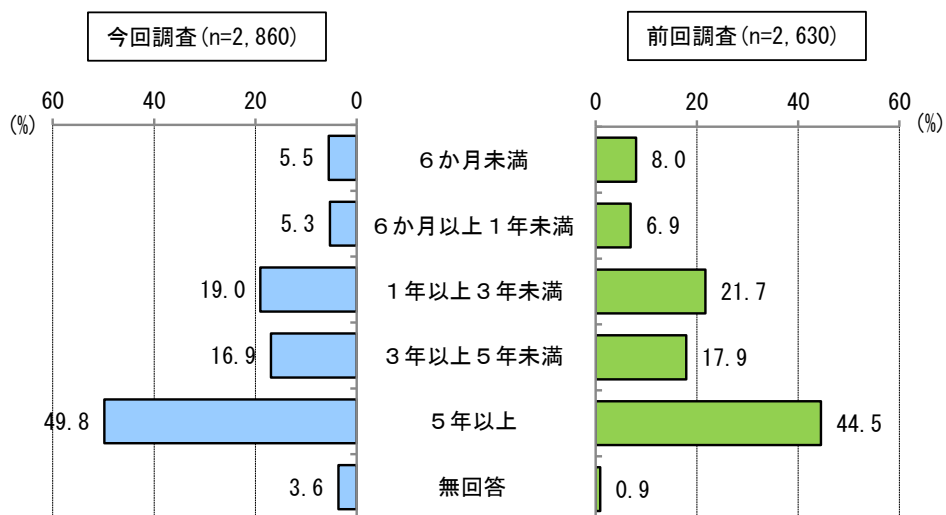
問 2（イ） 現在の職場の勤務期間

現在の職場（介護支援専門員業務）の勤務期間をお答えください。（〇はひとつ）

現在の職場の勤務期間は、「5年以上」が49.8%で最も多く、次いで「1年以上3年未満」が19.0%、「3年以上5年未満」が16.9%となっている。

前回調査と比較すると、「5年以上」の割合が5.3ポイント高くなっている。（図2(イ)）

【図 2（イ） 現在の職場の勤務期間（経年比較）】

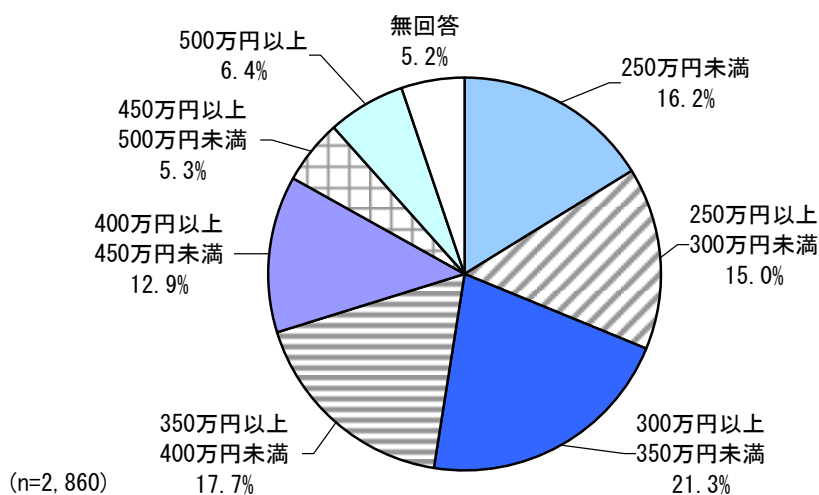


問2（ウ） 現在の年収

あなたの現在の年収をお答えください。（○はひとつ）

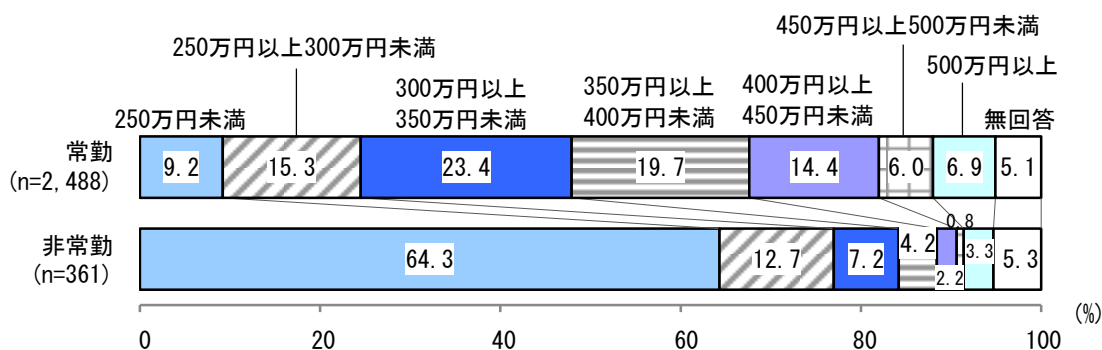
現在の年収は、「300万円以上350万円未満」が21.3%で最も多く、次いで「350万円以上400万円未満」が17.7%、「250万円未満」が16.2%となっている。（図2(ウ)）

【図2（ウ） 現在の年収】



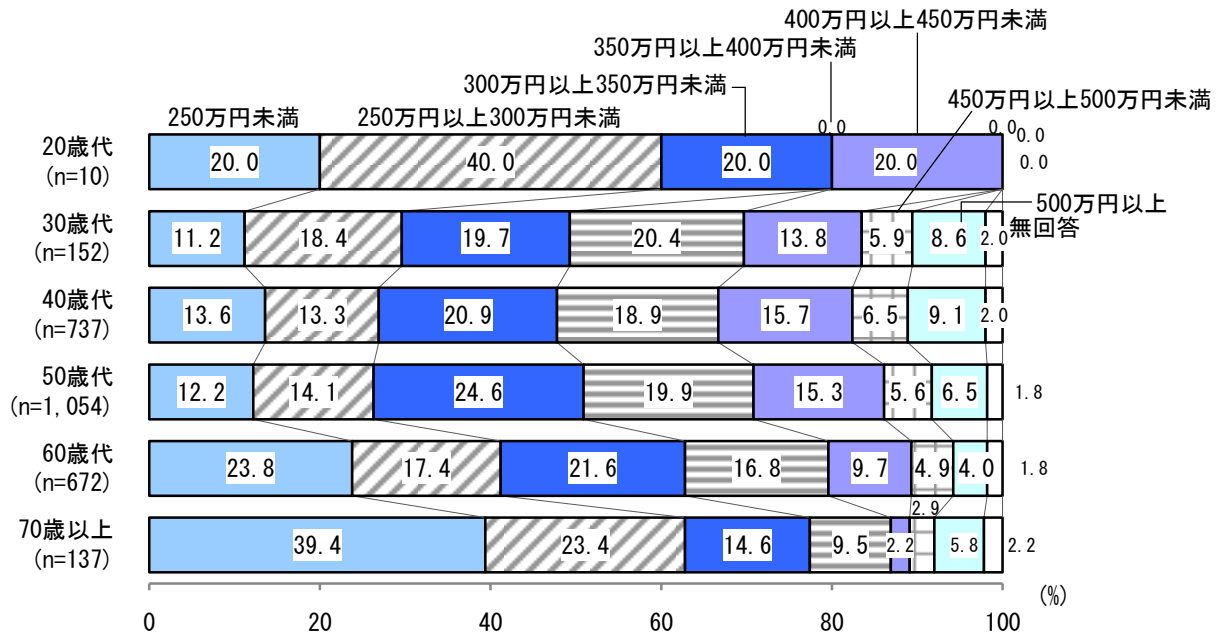
勤務形態別でみると、常勤では、「300万円以上350万円未満」が23.4%で最も多く、次いで「350万円以上400万円未満」が19.7%、「250万円以上300万円未満」が15.3%となっており、400万円未満の割合が67.6%を占めている。非常勤では、「250万円未満」が64.3%で最も多く、過半数を占めている。（図2(ウ)-a）

【図2（ウ）-a 現在の年収（勤務形態別）】



年齢別でみると、20歳代は、「250万円以上300万円未満」が40.0%で最も多く、300万円未満が60.0%を占めている。30～50歳代は300万円以上が7割前後を占め、60歳代になると57.0%に低下している。70歳以上は「250万円未満」が39.4%で最も多く、300万円未満が62.8%を占めている。（図2(ウ)-b）

【図2（ウ）-b 現在の年収（年齢別）】

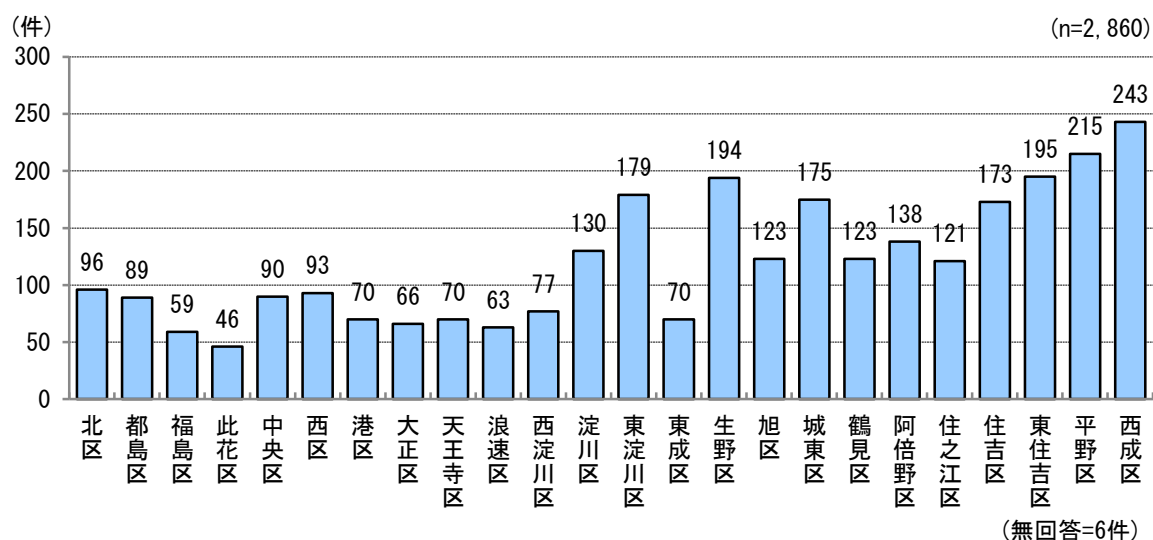


問 2（エ） 現在の勤務先

現在の勤務先（所在地）をお答えください。（〇はいくつでも）

現在の勤務先は、「西成区」が243件で最も多く、次いで「平野区」が215件、「東住吉区」が195件となっている。（図2(エ)）

【図 2（エ） 現在の勤務先】



問 2（オ） 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数

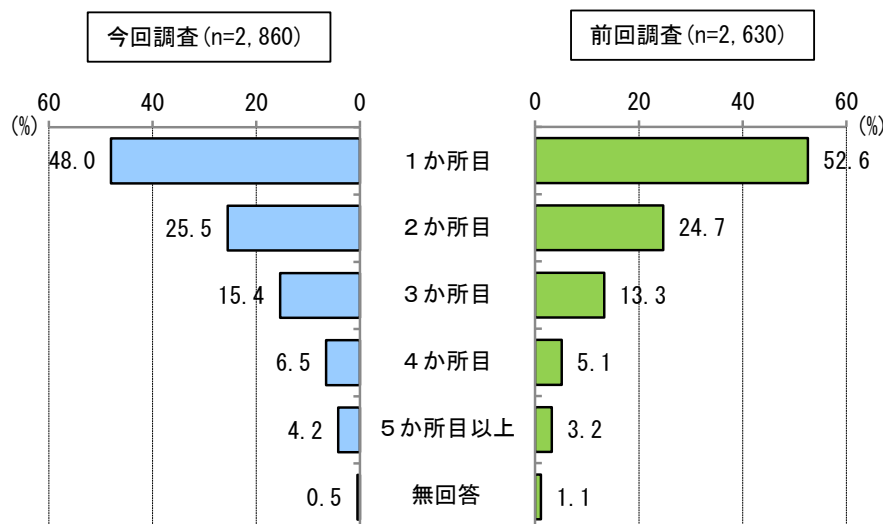
あなたが勤務している居宅介護支援事業所は、介護支援専門員として働き始めてから何か所目の事業所ですか。

（人事異動等による同一法人内での勤務地の変更を除きます）

介護支援専門員として働き始めてからの事業所数は、「1か所目」が48.0%で最も多く、次いで「2か所目」が25.5%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図2(オ)）

【図 2（オ） 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数（経年比較）】



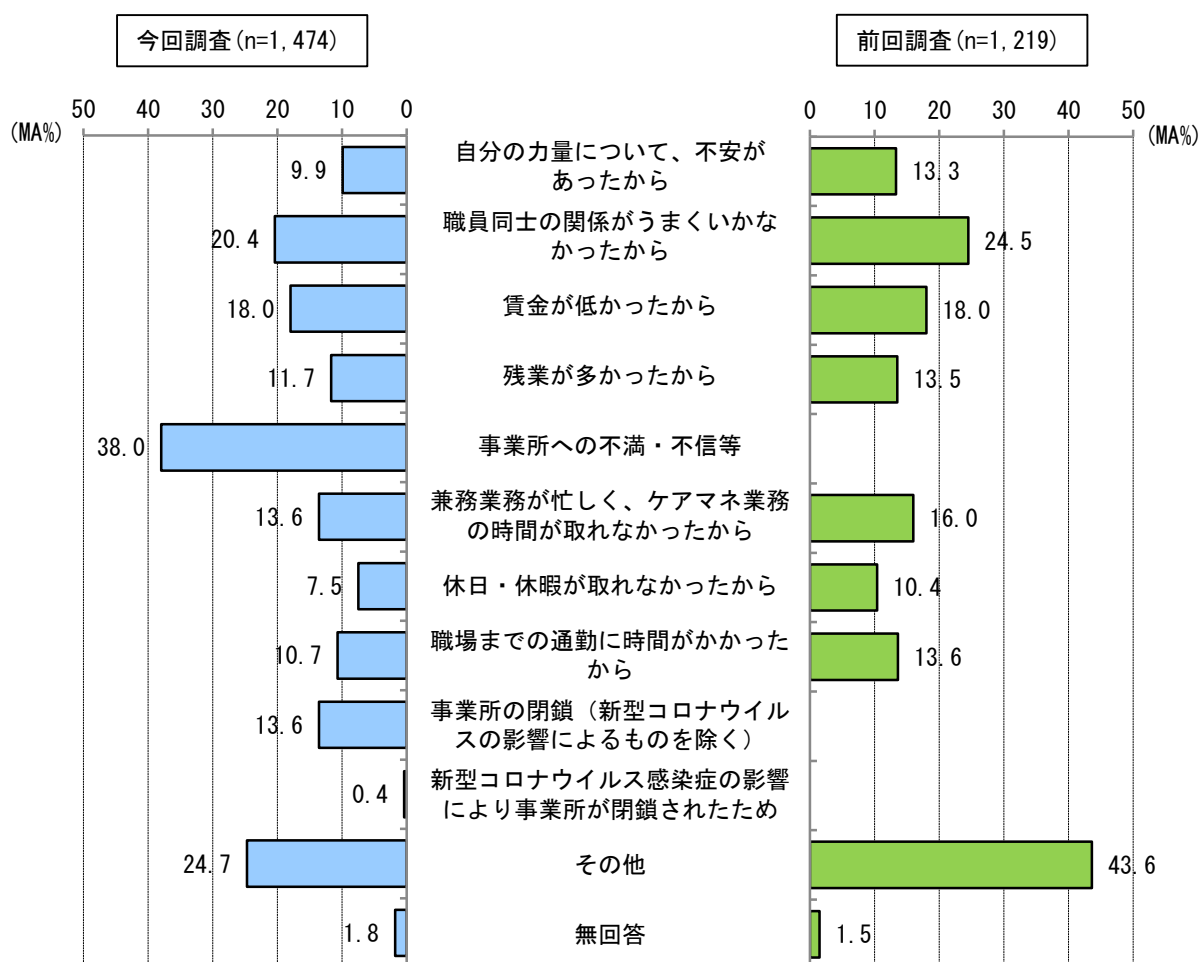
問2（力） 以前、勤務していた事業所を辞めた理由

（オ）で「2か所目」以上と答えられた方におうかがいします。
以前、勤務していた居宅介護支援事業所を辞められた理由は何ですか。（〇はいくつでも）

事業所を変更したことがある人に、以前の事業所を辞めた理由をたずねると、「事業所への不満・不信等」が38.0%で最も多く、次いで「職員同士の関係がうまくいかなかったから」が20.4%、「賃金が低かったから」が18.0%となっている。

今回新設した「事業所への不満・不信等」が最も多くなっているが、前回調査の項目である「職員同士の関係がうまくいかなかったから」、「賃金が低かったから」、「残業が多かったから」、「休日・休暇がとれなかったから」を回答した人のうち、いずれも半数前後がこの項目を選択している。前回調査からの既存の項目では、前回調査の結果に比べて回答傾向の変化はみられない。（図2（力））

【図2（力） 以前、勤務していた事業所を辞めた理由（経年比較）】



※「事業所への不満・不信等」「事業所の閉鎖（新型コロナウイルスの影響によるものを除く）」「新型コロナウイルス感染症の影響により事業所が閉鎖されたため」は、今回調査の新規項目である。

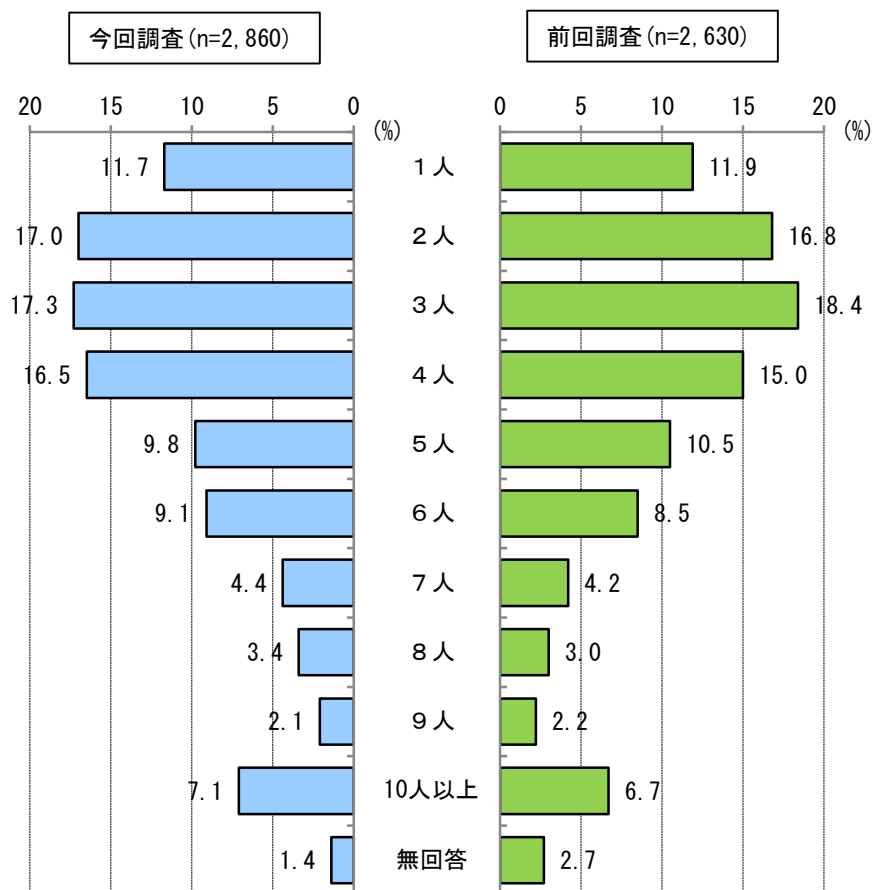
問 2（キ） 勤務先の介護支援専門員数

あなたが勤務している居宅介護支援事業所の介護支援専門員の人数は、何人ですか。

勤務先の介護支援専門員数については、「3人」が17.3%で最も多く、次いで「2人」が17.0%、「4人」が16.5%であり、平均4.8人となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図2(キ)）

【図 2（キ） 勤務先の介護支援専門員数（経年比較）】



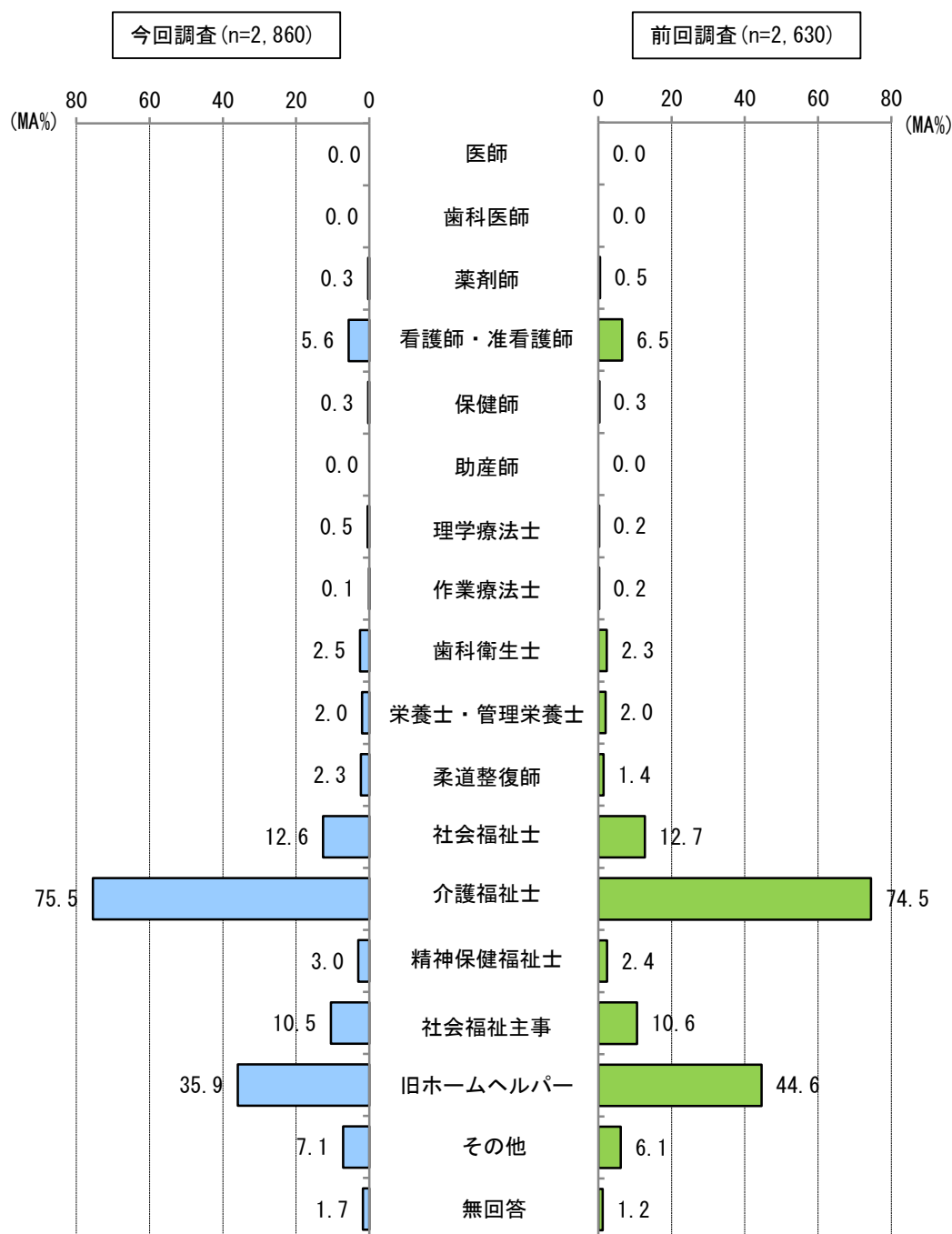
問3 保健医療福祉関係の資格

あなたは、介護支援専門員以外に保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。
(〇はいくつでも)

介護支援専門員以外に保健医療福祉関係で所有している資格については、「介護福祉士」が75.5%で最も多く、次いで「旧ホームヘルパー」が35.9%、「社会福祉士」が12.6%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図3)

【図3 保健医療福祉関係の資格（経年比較）】



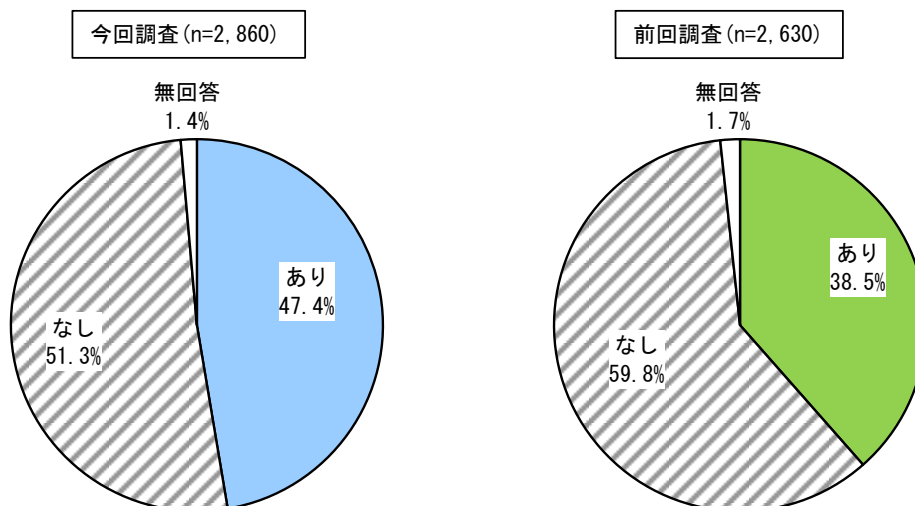
問4 主任介護支援専門員の資格

あなたは、主任介護支援専門員の資格をお持ちですか。(〇はひとつ)

主任介護支援専門員の資格を持っているかについては、「あり」が47.4%、「なし」が51.3%となっている。

前回調査と比較すると、「あり」の割合が8.9ポイント高くなっている。(図4)

【図4 主任介護支援専門員の資格（経年比較）】

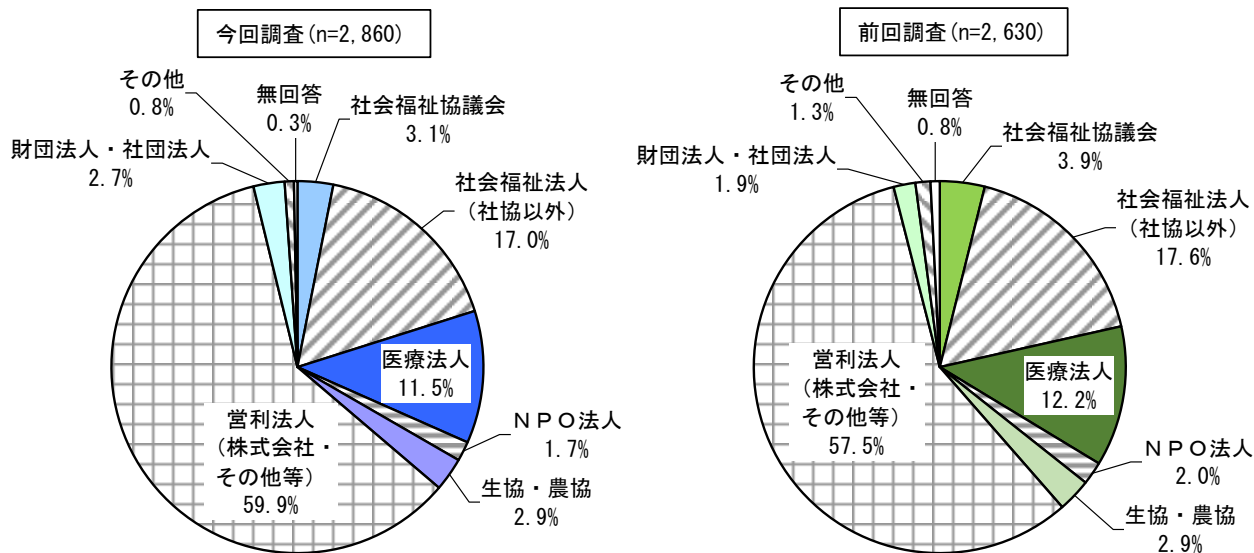


問5 勤務先事業所の設置主体

あなたが勤務している居宅介護支援事業所の設置主体についておうかがいします。(〇はひとつ)

勤務先事業所の設置主体については、「営利法人（株式会社・その他等）」が59.9%で最も多く、次いで「社会福祉法人（社協以外）」が17.0%、「医療法人」が11.5%となっている。前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図5)

【図5 勤務先事業所の設置主体（経年比較）】



問6 勤務形態等

あなたの勤務形態と勤務日数及び時間帯は、次のうちどれですか。非常勤の場合は週あたりの時間をご記入ください。（○はひとつ）

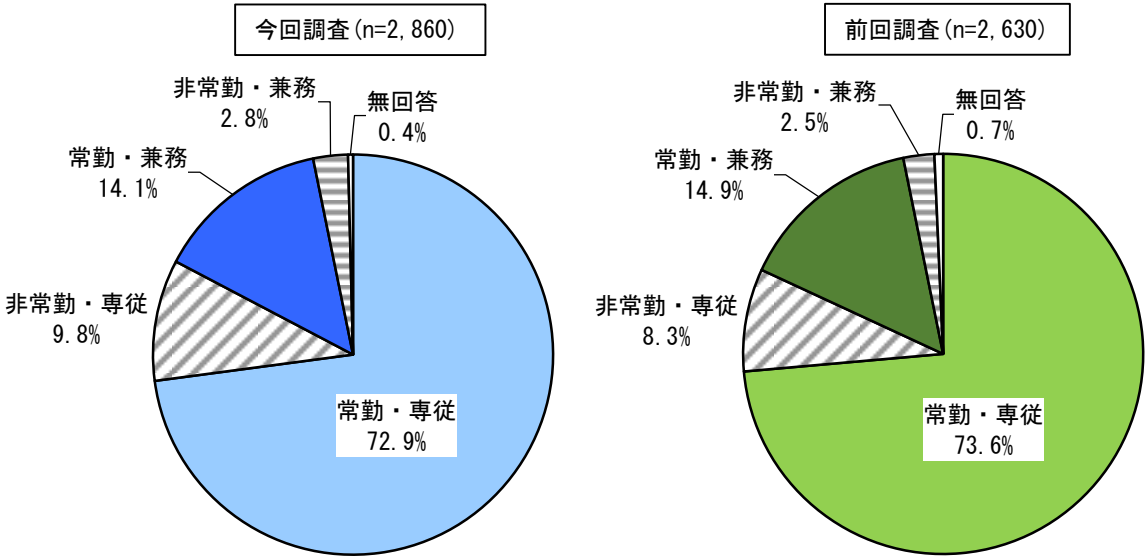
勤務形態については、「常勤・専従」が72.9%で最も多く、次いで「常勤・兼務」が14.1%、「非常勤・専従」が9.8%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図6）

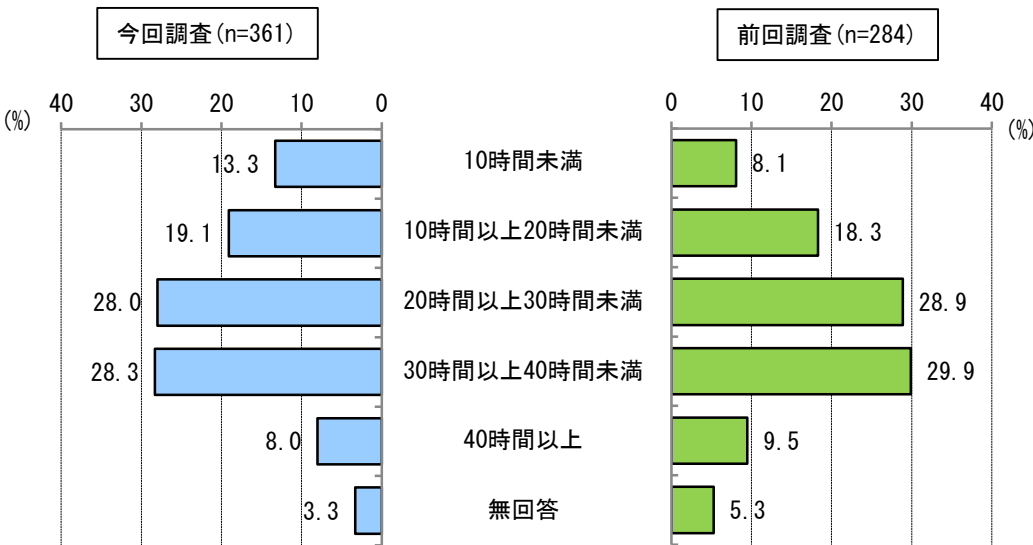
非常勤の週あたり勤務時間については、「30時間以上40時間未満」が28.3%で最も多く、次いで「20時間以上30時間未満」が28.0%となっている。

前回調査と比較すると、「10時間未満」の割合が5.2ポイント高くなっている。（付図6）

【図6 勤務形態等（経年比較）】

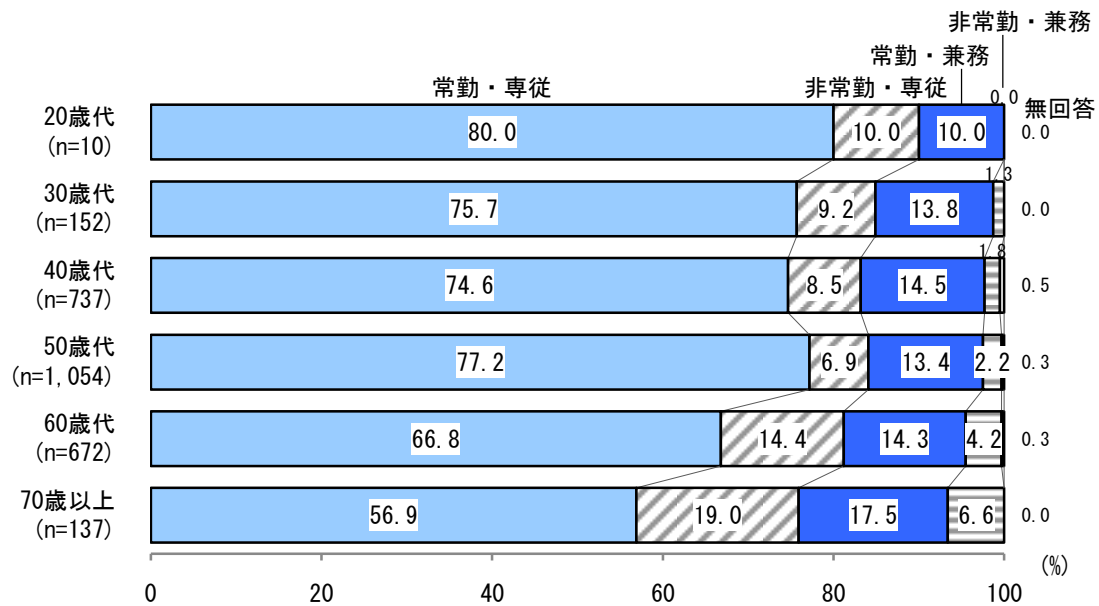


【付図6 非常勤の週あたり勤務時間（経年比較）】



年齢別で勤務形態をみると、「常勤・専従」の割合は20歳代が80.0%で最も高く、30～50歳代では7割台を占めている。60歳以上の各年代でも半数以上は、「常勤・専従」であるが、20～50歳代の各年代に比べ、「非常勤・専従」や「非常勤・兼務」の割合が高くなっている。（図6-a）

【図6-a 勤務形態等（年齢別）】



(2) 担当している利用者の状況

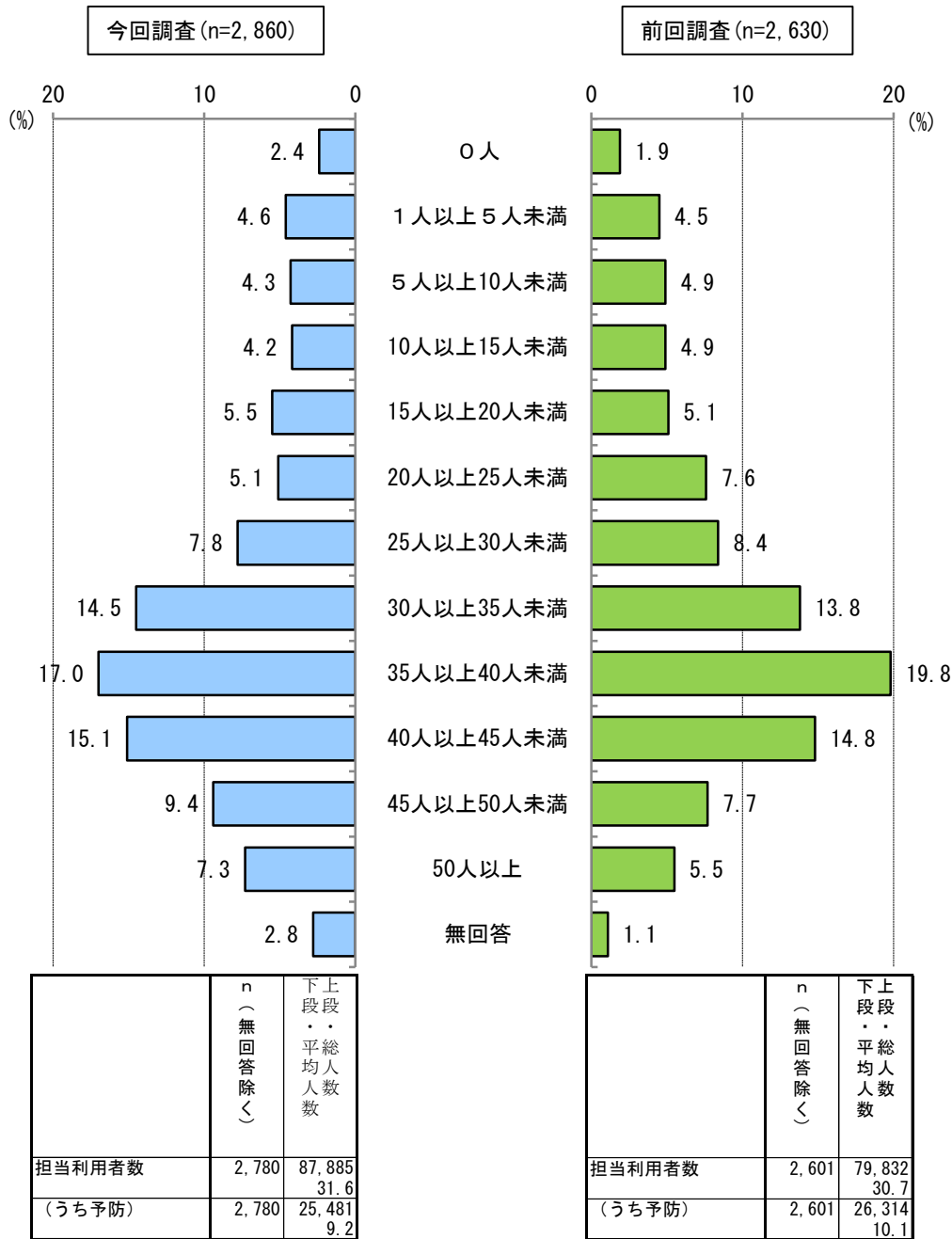
問7 担当している利用者等

あなたが担当している利用者等についておうかがいします。
担当する利用者や件数がない場合は「0」と記入してください。

(1) 担当利用者数

担当している利用者数については、「35人以上40人未満」が17.0%で最も多く、次いで「40人以上45人未満」が15.1%、「30人以上35人未満」が14.5%となっている。
そのうち介護予防サービスの利用者数は平均9.2人となっている。
前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。
介護予防サービスの利用者数では、前回調査(平均10.1人)と大きな違いはない。(図7(1))

【図7(1) 担当利用者数（経年比較）】



(2) 居宅サービス計画新規作成件数（2022年6月1日～30日の該当件数）

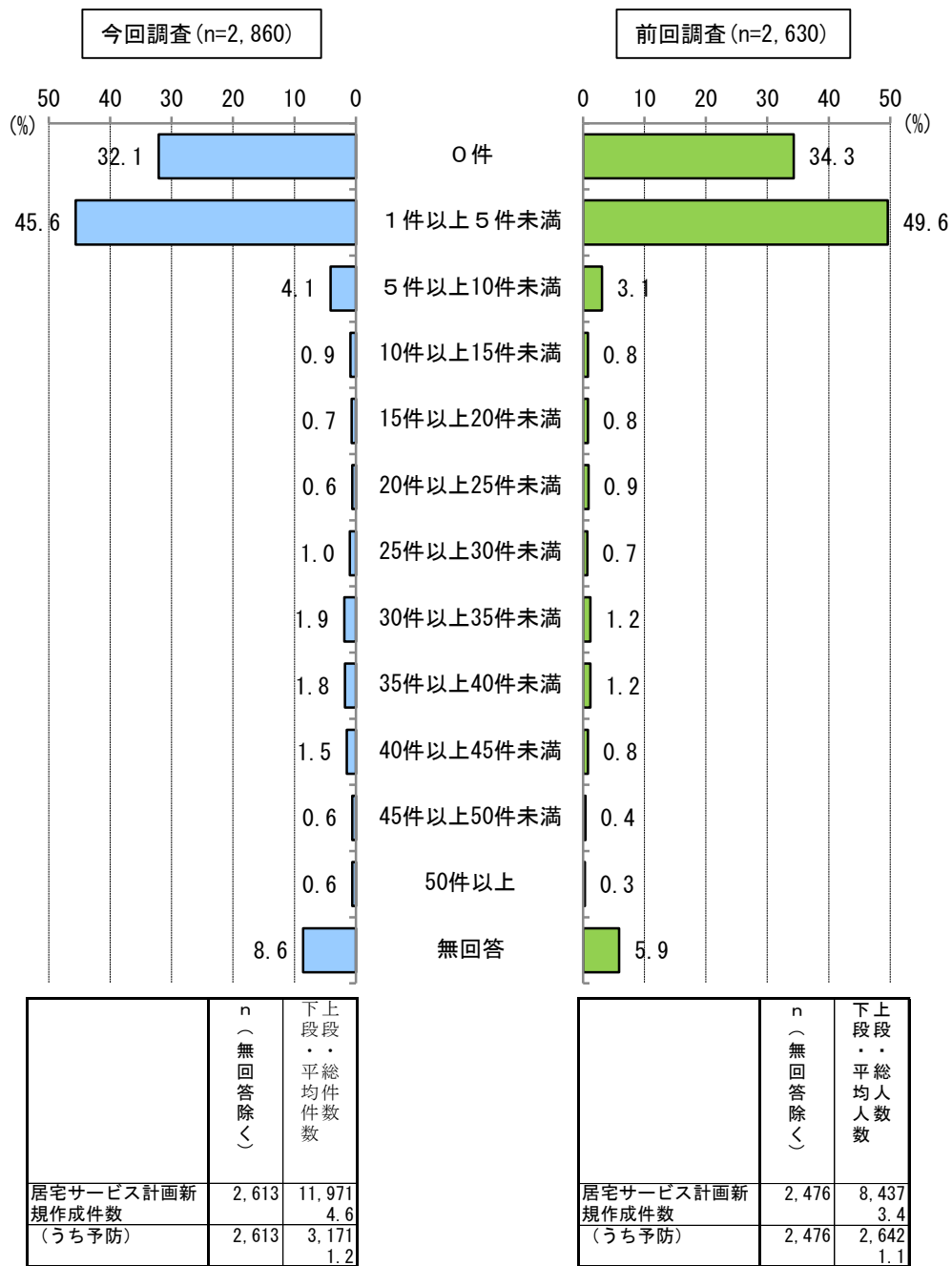
1ヶ月あたりの居宅サービス計画新規作成件数については、「1件以上5件未満」が45.6%で最も多く、次いで「0件」が32.1%となっている。

そのうち介護予防サービス計画の新規作成件数は平均1.2件となっている。

前回調査と比較すると、「1件以上5件未満」の割合が4.0ポイント低くなっている。

介護予防サービス計画の件数では、前回調査（平均1.1件）と大きな違いはない。（図7(2)）

【図7(2) 居宅サービス計画新規作成件数（経年比較）】



(3) 居宅サービス計画変更作成件数（2022年6月1日～30日の該当件数）

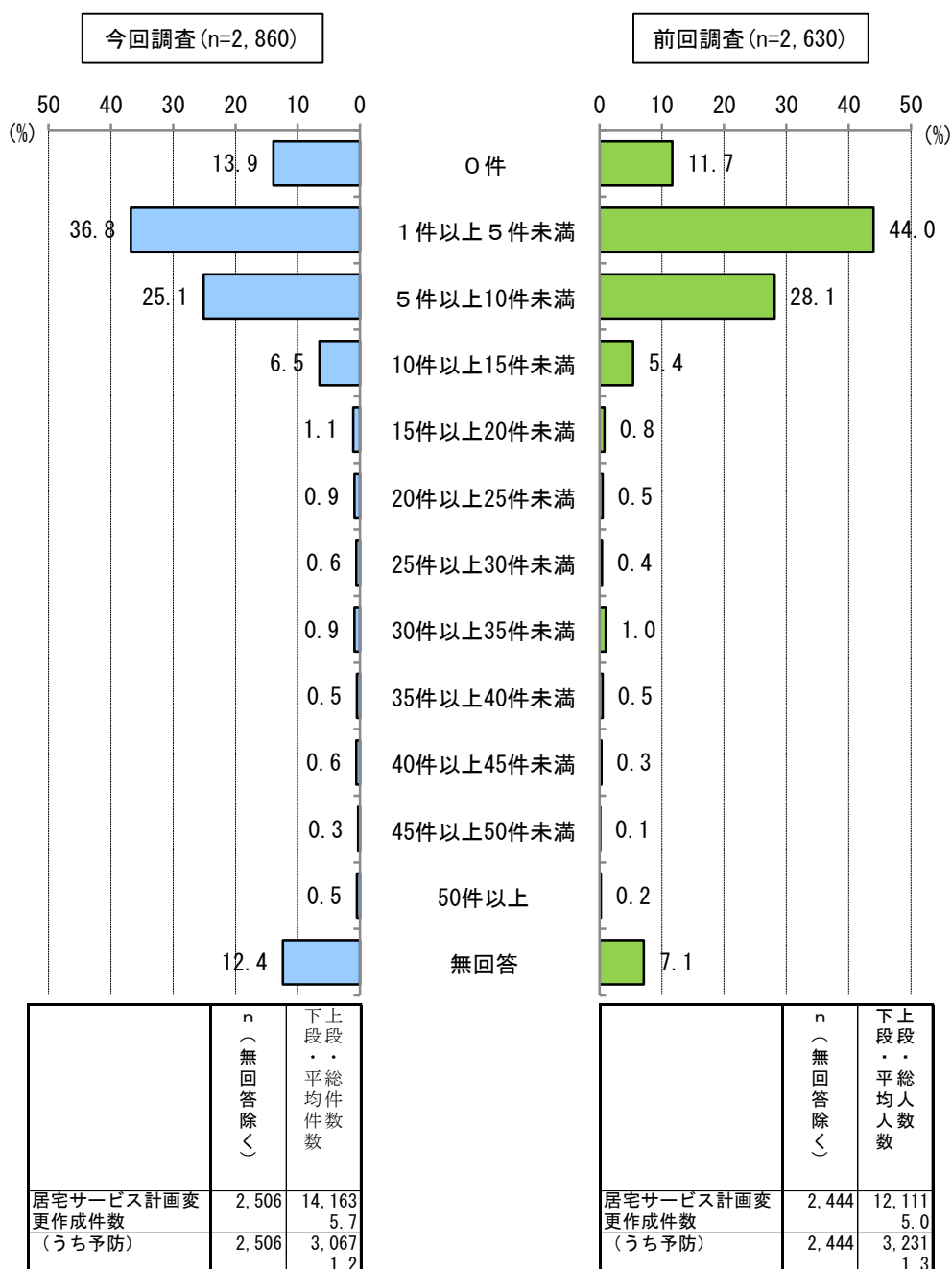
1ヶ月あたりの居宅サービス計画変更作成件数については「1件以上5件未満」が36.8%で最も多く、次いで「5件以上10件未満」が25.1%、「0件」が13.9%となっている。

そのうち介護予防サービス計画の変更件数は平均1.2件となっている。

前回調査と比較すると、「1件以上5件未満」の割合が7.2ポイント低くなっている。

介護予防サービス計画の件数では、前回調査（平均1.3件）と大きな違いはない。（図7(3)）

【図7(3) 居宅サービス計画変更作成件数（経年比較）】



問8 要介護度別利用者の割合

問7（1）で記入された利用者の要介護度別の内訳人数をお答えください。
 なお、新規・更新・区分変更中の方については「その他」に計上してください。

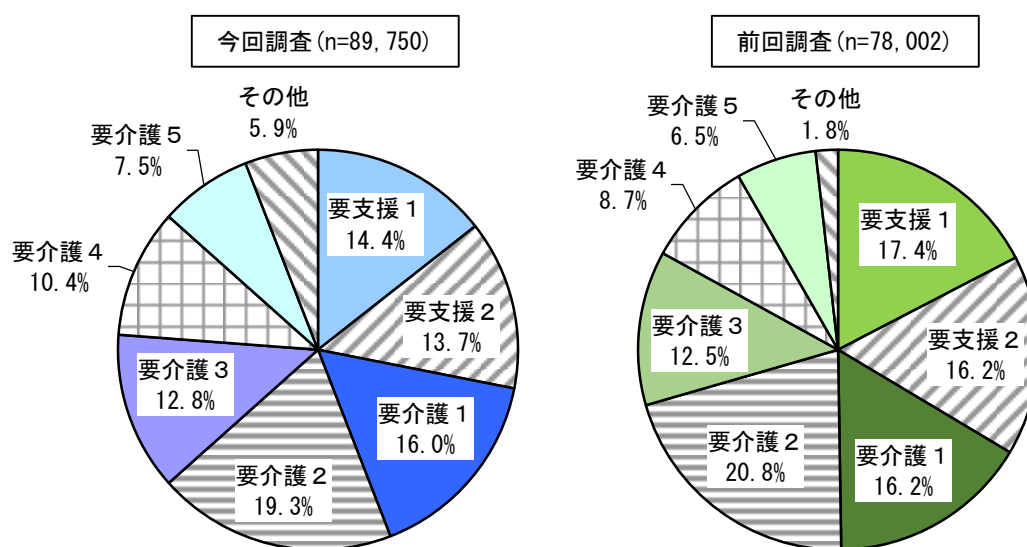
担当している利用者を要介護度別でみると、「要介護2」が19.3%で最も多く、次いで「要介護1」が16.0%、「要支援1」が14.4%となっている。

前回調査と比較すると、「要支援1」の割合が3.0ポイント低くなっている。（図8）

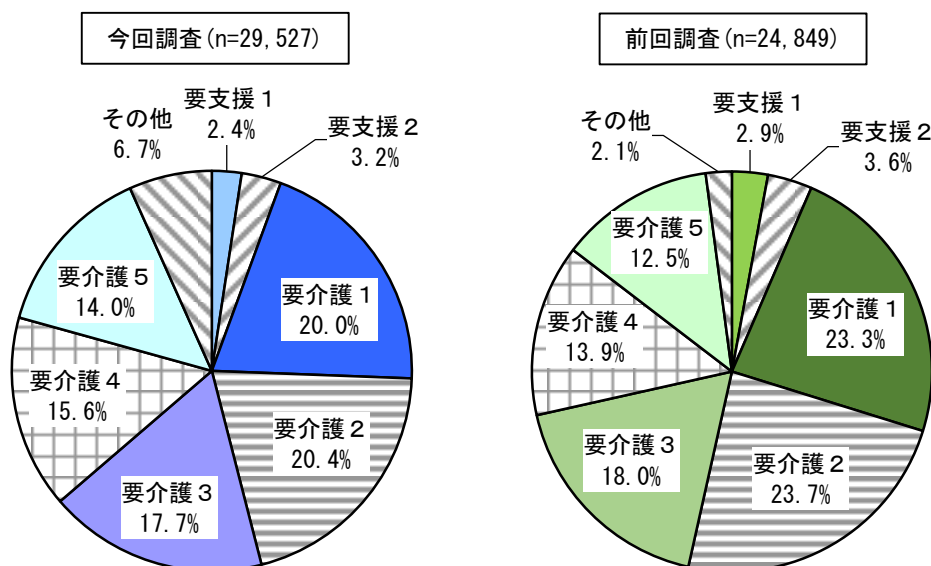
そのうち、認知症の人は、「要介護2」が20.4%で最も多く、次いで「要介護1」が20.0%、「要介護3」が17.7%となっている。

前回調査と比較すると、「要介護1」と「要介護2」の割合がそれぞれ3.3ポイント低くなっている。（付図8）

【図8 要介護度別利用者の割合（経年比較）】



【付図8 要介護度別利用者のうち認知症の人の割合（経年比較）】



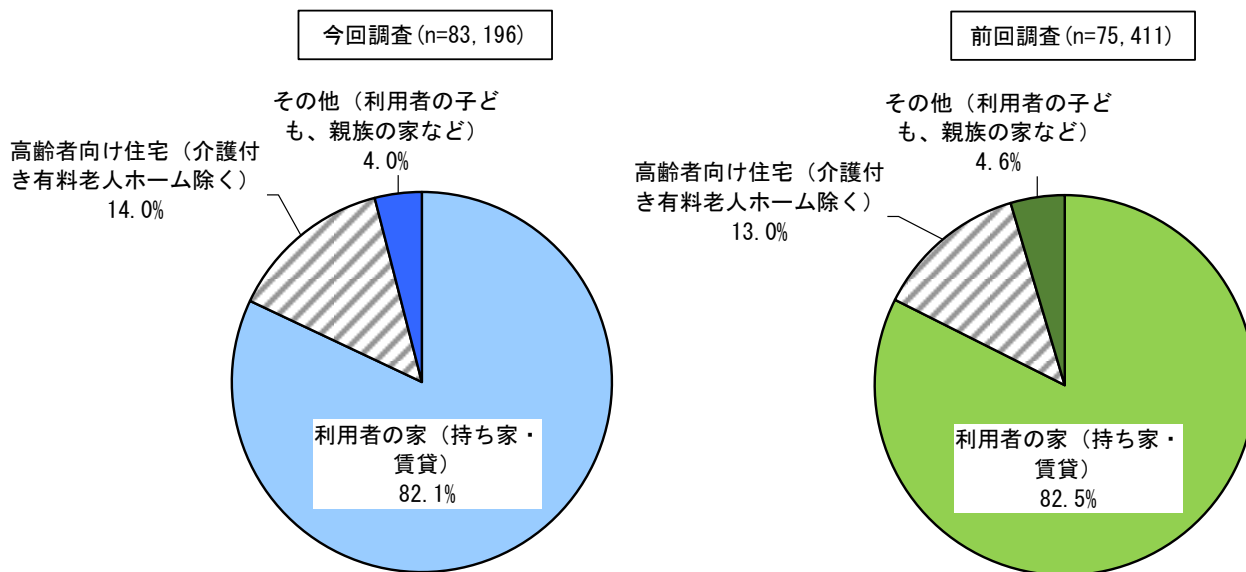
問8-1 住まい別利用者の割合

問8で記入された利用者のお住まいについて、住まい別の内訳人数をお答えください。

担当している利用者を住まい別でみると、「利用者の家（持ち家・賃貸）」が82.1%、「高齢者向け住宅（介護付き有料老人ホーム除く）」が14.0%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図8-1）

【図8-1 住まい別利用者の割合（経年比較）】



問 8-2 利用者にかかる医療的な処置等

問 7（１）で記入された利用者にかかる医療的な処置等について、人数内訳と種類をお答えください。

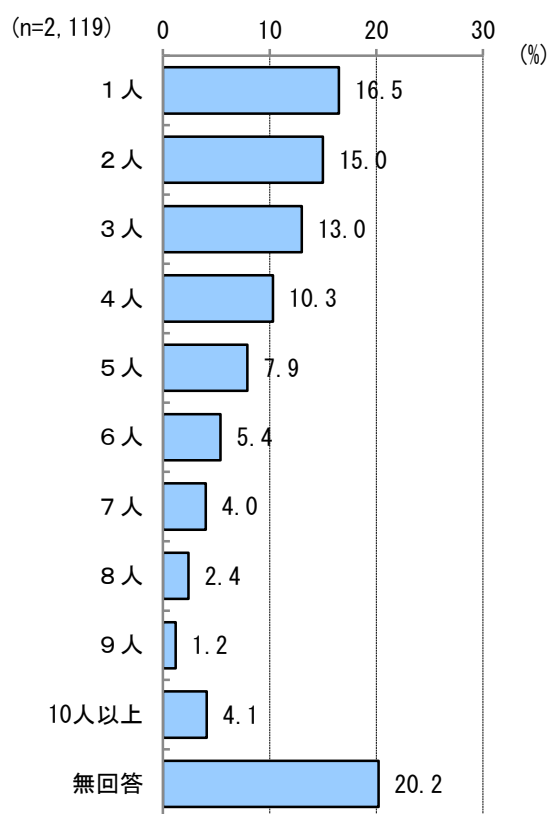
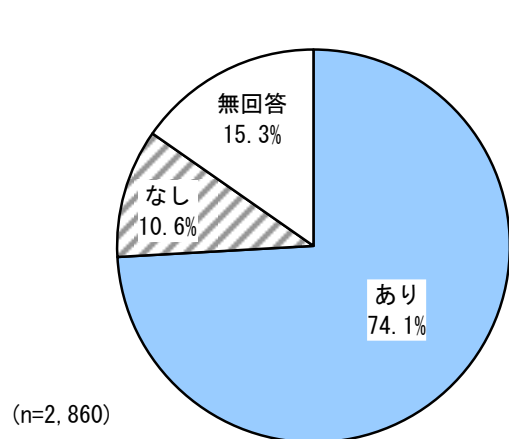
①医療的な処置等が必要な利用者の有無

担当している利用者で、医療的な処置等が必要な利用者の有無については、「あり」が74.1%、「なし」が10.6%となっている。（図8-2①）

また、その利用者数では、「１人」が16.5%で最も多く、次いで「２人」が15.0%、「３人」が13.0%となっている。（付図8-2①）

【図8-2① 医療的な処置等が必要な利用者の有無】

【付図8-2① 医療的な処置等が必要な利用者数】



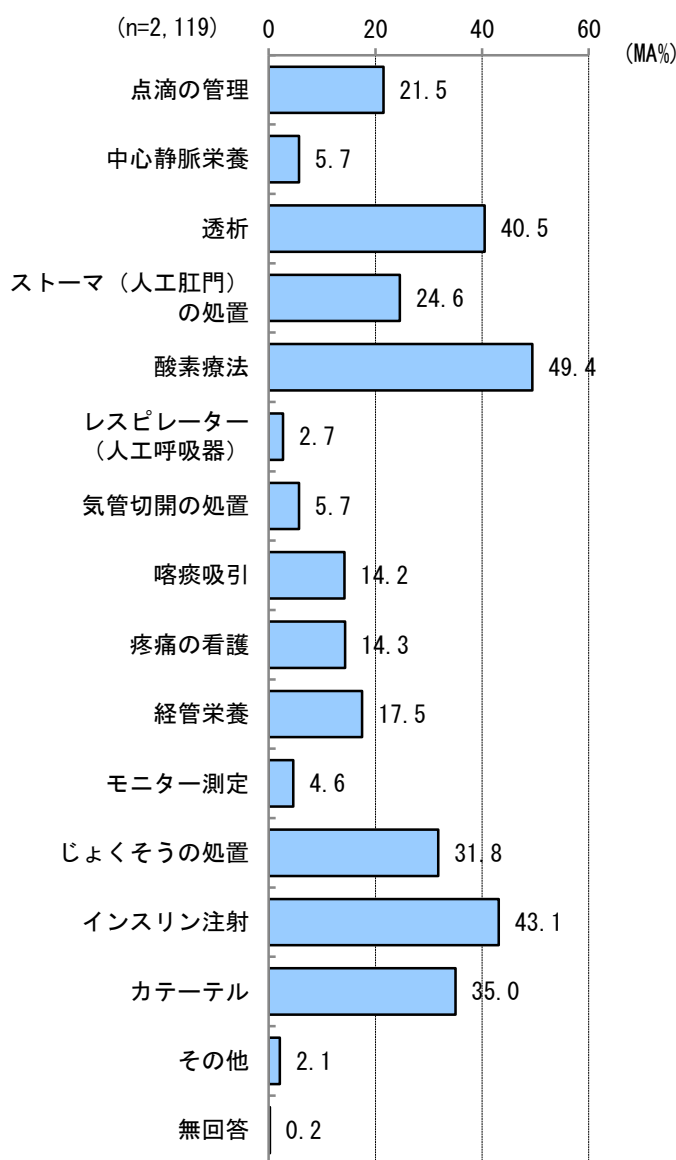
②医療的な処置等にかかる種類及び人数

医療的な処置等にかかる種類については、「酸素療法」が49.4%で最も多く、次いで「インスリン注射」が43.1%、「透析」が40.5%となっている。（図8-2②）

医療的な処置等にかかる人数については、「酸素療法」が1,621人、「インスリン注射」が1,518人、「透析」が1,259人となっている。（付表8-2②）

【図8-2② 医療的な処置等にかかる種類】

【付表8-2② 医療的な処置等にかかる各種人数】



	(人)
点滴の管理	661
中心静脈栄養	152
透析	1,259
ストーマ（人工肛門）の処置	666
酸素療法	1,621
レスピレーター（人工呼吸器）	68
気管切開の処置	132
喀痰吸引	441
疼痛の看護	457
経管栄養	564
モニター測定	264
じょくそうの処置	1,022
インスリン注射	1,518
カテーテル	1,139
その他	77
合 計	10,041

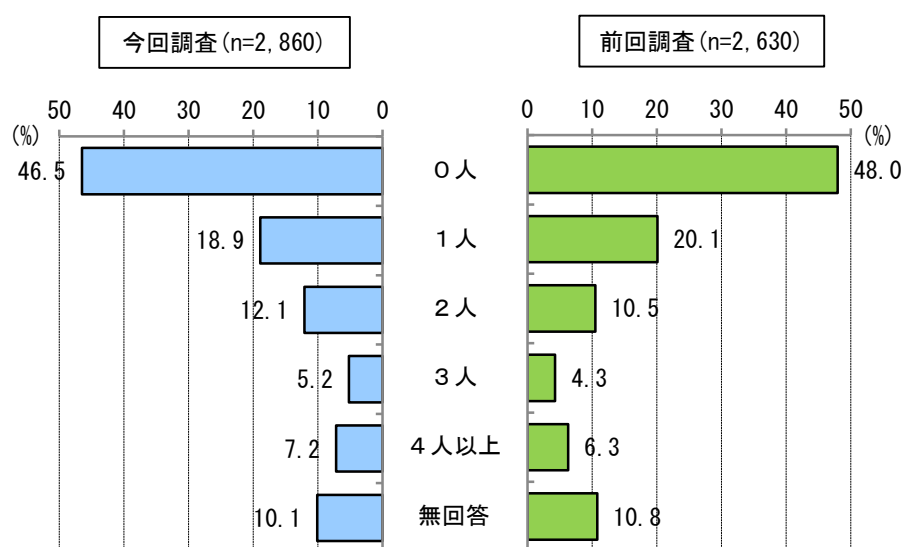
問8-3 終末期を在宅で迎える利用者数

問7（1）で記入された利用者のうち、終末期を在宅で迎える方をどれくらい担当していますか。

終末期を在宅で迎える利用者数については、「0人」が46.5%で最も多く、次いで「1人」が18.9%、「2人」が12.1%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図8-3）

【図8-3 終末期を在宅で迎える利用者数（経年比較）】



(3) サービス内容と課題

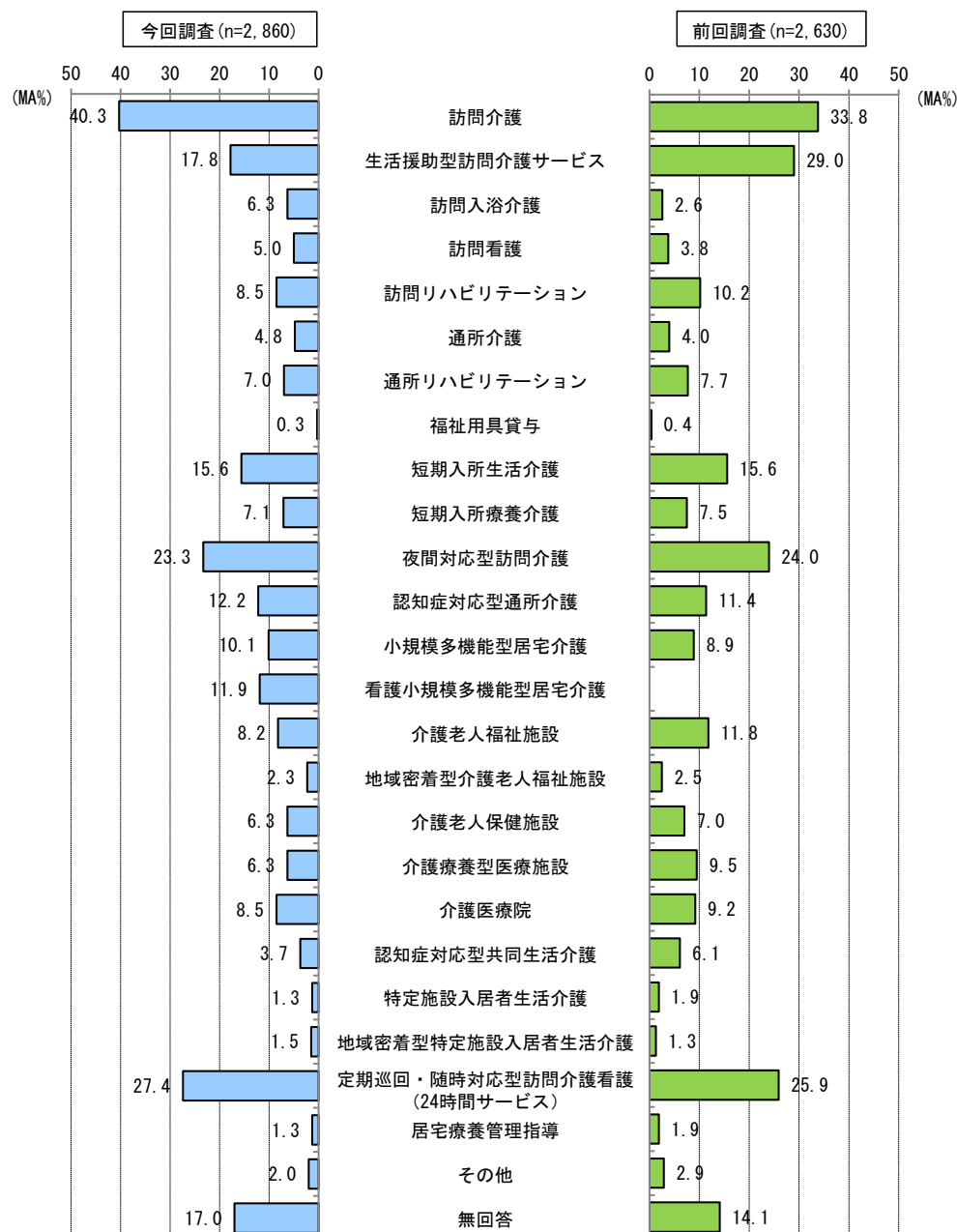
問9 量的に不足しているサービス

事業所数もしくは定員など、量的に不足していると思われるサービスはありますか。
(〇はいくつでも)

量的に不足しているサービスについては、「訪問介護」が40.3%で最も多く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）」が27.4%、「夜間対応型訪問介護」が23.3%となっている。

前回調査と比較すると、「生活援助型訪問介護サービス」の割合が11.2ポイント低いが、「訪問介護」の割合が6.5ポイント高くなっている。(図9)

【図9 量的に不足しているサービス（経年比較）】



※「看護小規模多機能型居宅介護」は、今回調査の新規項目である。

問9-1 量的に不足しているサービスを選んだ理由（自由記述）

量的に不足しているサービスで1～25を選んだ理由（自由記載）

1,853人から意見が挙がっている。

【主な意見】

《事業所が少ないことへの意見》

- ・サービス提供事業者が少ない、またはない
（生活援助型訪問介護サービス、訪問リハビリテーション、医療ニーズの高い利用者に対応できるサービス等）。〔問9：1,2,5,11,20,23〕
- ・土・日は特に訪問できない事業所が多い。
〔問9：1〕
- ・コロナの影響で受け入れをしてくれない。
〔問9：1,3,5,9,10,16,18,19,23〕

【問9 量的に不足しているサービスで回答したサービスの番号】

1	訪問介護
2	生活援助型訪問介護サービス
3	訪問入浴介護
4	訪問看護
5	訪問リハビリテーション
6	通所介護
7	通所リハビリテーション
8	福祉用具貸与
9	短期入所生活介護
10	短期入所療養介護
11	夜間対応型訪問介護
12	認知症対応型通所介護
13	小規模多機能型居宅介護
14	看護小規模多機能型居宅介護
15	介護老人福祉施設
16	地域密着型介護老人福祉施設
17	介護老人保健施設
18	介護療養型医療施設
19	介護医療院
20	認知症対応型共同生活介護
21	特定施設入居者生活介護
22	地域密着型特定施設入居者生活介護
23	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）
24	居宅療養管理指導

《サービスが不足していることへの意見》

- ・夜間対応、24時間対応のサービスが少ない。〔問9：2,11〕
- ・認知症に対応した事業所が少ない。〔問9：1,3,4,5,7,9,11,12,20,23〕
- ・ショートステイの予約がとれない。〔問9：9〕

《受託依頼が断られる意見》

- ・生活援助型訪問介護サービス、定期巡回・随時対応型サービスは引き受けてくれる事業所が少ない。〔問9：2,23〕
- ・サービス依頼しても断られる事も多い。〔問9：1〕
- ・介護老人福祉施設や介護老人福祉施設（特養）の利用条件が厳しく、入居希望者が多く待機を余儀なくされる。〔問9：15,17〕

《人材不足への意見》

- ・ヘルパーがいない、なり手が少ない、高齢化している。〔問9：1,6〕
- ・言語聴覚士（ST）が特に不足。〔問9：5〕
- ・ケアマネが足りない。〔問9：1,2,9,10,15,17,21,23〕

問10 介護保険以外のサービス作成状況

2022年6月30日現在であなたが担当している利用者のケアプランで、大阪市の介護保険外サービス、ボランティアなどのインフォーマルサービスを組み合わせて作成したものはありますか。あればその人数を記入してください。

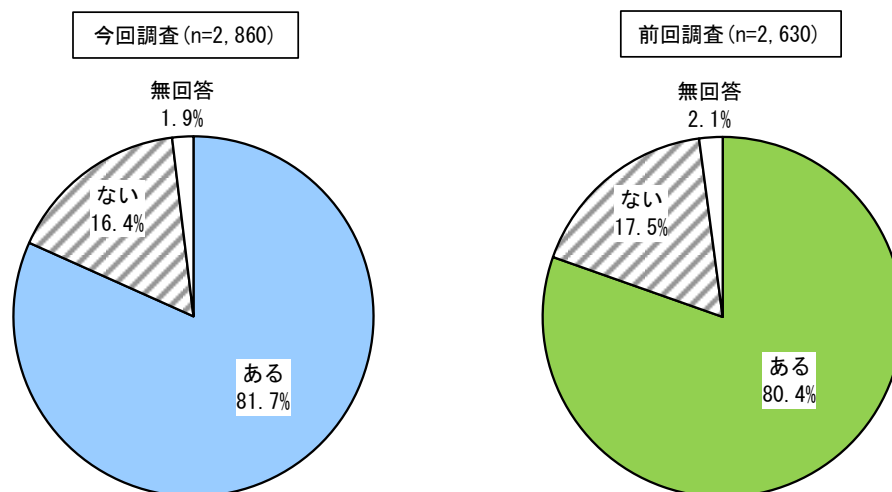
介護保険以外でサービス作成をしたことがあるかについては、「ある」が81.7%、「ない」が16.4%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図10)

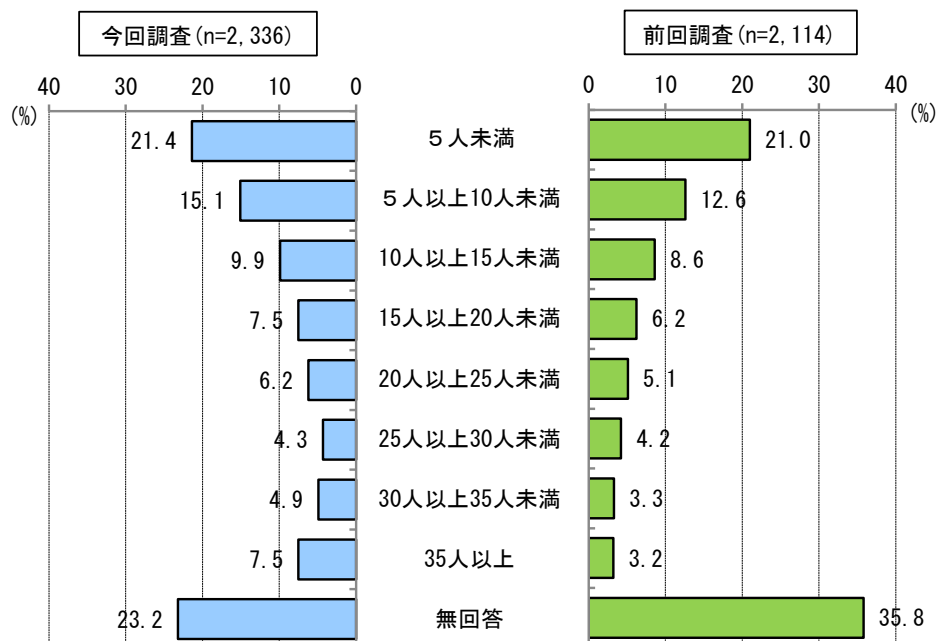
介護保険以外のサービス作成をしたことがあると回答した人に、作成した人数をたずねると、「5人未満」が21.4%で最も多く、次いで「5人以上10人未満」が15.1%、「10人以上15人未満」が9.9%となっている。

前回調査と比較すると、「35人以上」の割合が4.3ポイント高くなっている。(付図10)

【図10 介護保険以外のサービス作成状況（経年比較）】



【付図10 介護保険以外のサービス作成をした人数（経年比較）】



問10-1 介護保険サービス以外のサービス利用内容

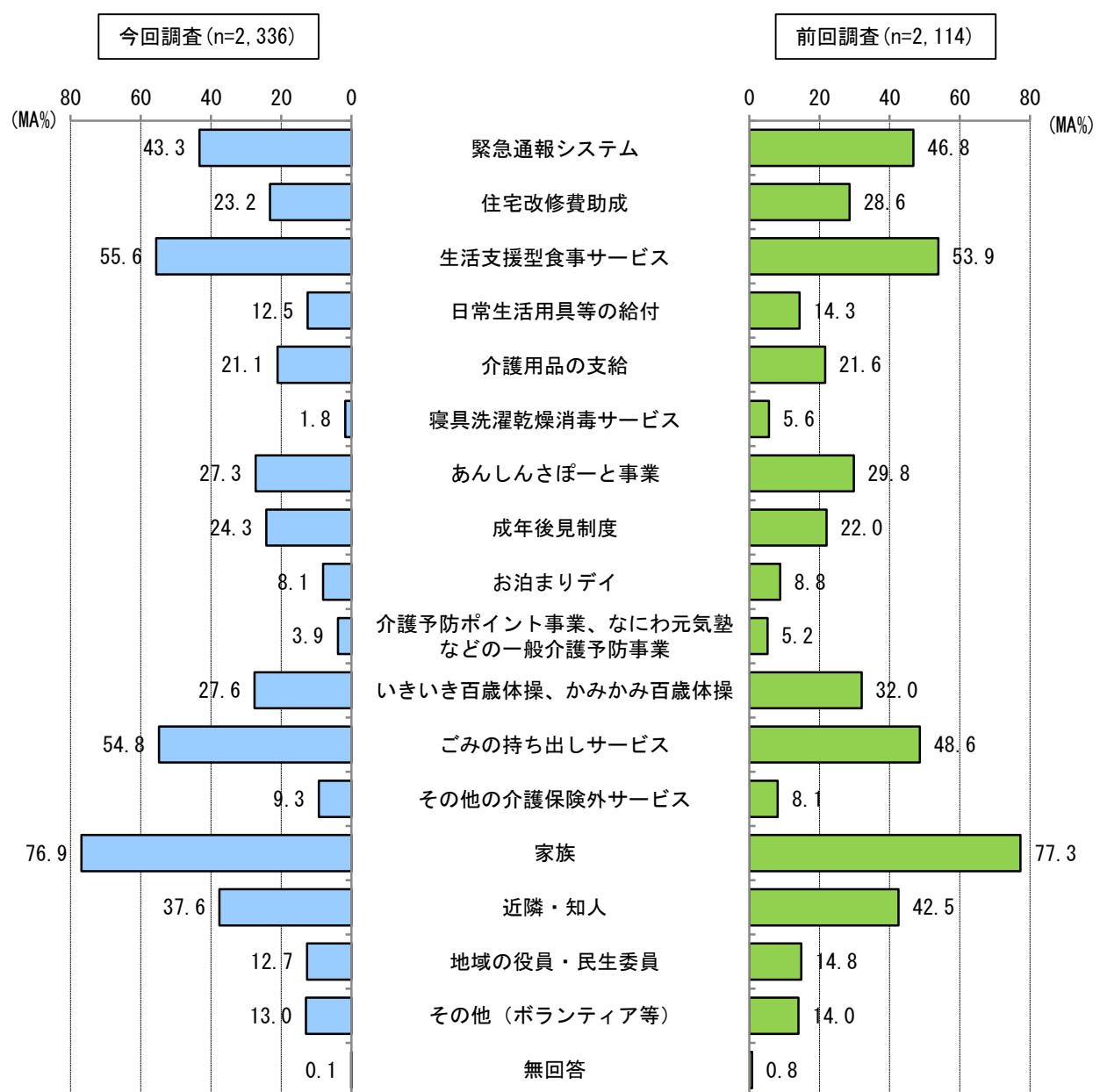
【問10で「ある」と回答された方におうかがいします。】

該当する介護保険外サービス・インフォーマルサービスについて○で囲み、利用者の人数を記入してください。（○はいくつでも）

介護保険以外のサービス作成をしたことがあると回答した人に、その内容をたずねると、「家族」が76.9%で最も多く、次いで「生活支援型食事サービス」が55.6%、「ごみの持ち出しサービス」が54.8%となっている。

前回調査と比較すると、「ごみの持ち出しサービス」の割合が6.2ポイント高くなっている。（図10-1）

【図10-1 介護保険サービス以外のサービス利用内容（経年比較）】



問11 充実が必要だと思う介護保険以外のサービス（自由記述）

今後充実が必要だと思う介護保険外サービスについて、ご自由にご記入ください。

1,306人から意見が挙がっている。

【主な意見】

- ・ヘルパーができないサービスを補うもの。（ゴミの分別、ゴミ出しの代行、ちょっとした困り事、電球交換、水道のパッキンの交換購入シルバーカーの修理、ペットの世話、買い物支援など）
- ・一人暮らしや認知症の方の見守り。
- ・傾聴ボランティア。
- ・外出支援や通院介助、院内介助。
- ・介護タクシー。コロナ禍で大分減り、通院時が難しい。
- ・あんしんサポート、金銭管理などできるサービス。
- ・成年後見制度。
- ・お泊まりデイ。
- ・緊急通報システムの要件（「協力員2名必須」）の緩和。
- ・寝具洗濯乾燥消毒サービスの再開。
- ・美味しい配食サービスを提供してくれる事業所
- ・夜間の転倒時に有料で助けに行ってくれるサービス。

問12 栄養・食生活上の課題

在宅療養者の栄養・食生活上の課題についておうかがいします。

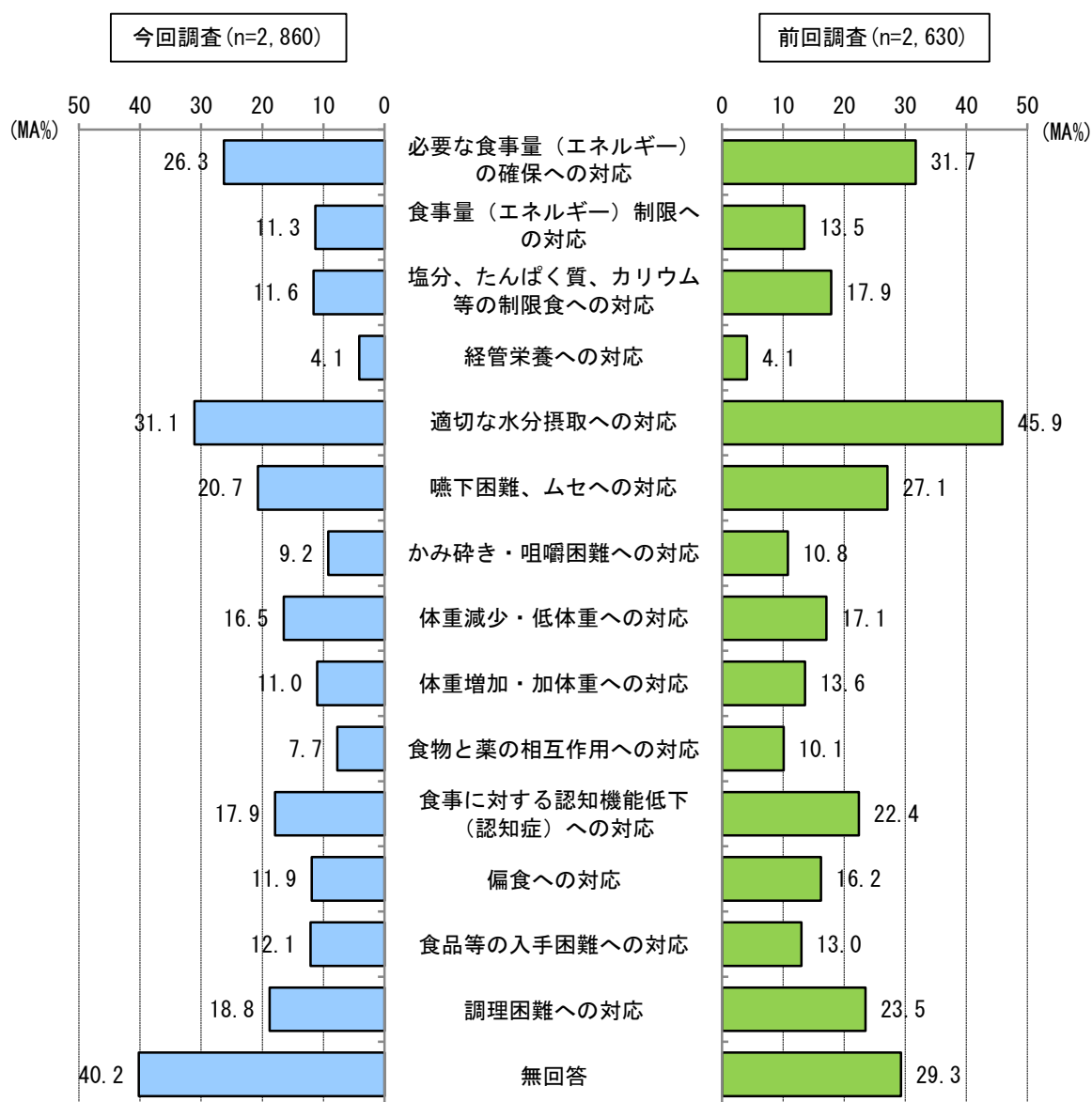
対象者が多い項目には「1」を、対応に苦慮する項目には「2」を（ ）内に記入してください。（「1」「2」の併記可）

在宅療養者の栄養・食生活上の課題について、対象者が多い項目は、「適切な水分摂取への対応」が31.1%で最も多く、次いで「必要な食事量（エネルギー）の確保への対応」が26.3%、「嚥下困難、ムセへの対応」が20.7%となっている。

前回調査と比較すると、「適切な水分摂取への対応」の割合が14.8ポイント低くなっている。（図12①）

① 対象者が多い項目

【図12① 栄養・食生活上の課題 ①対象者が多い項目（経年比較）】

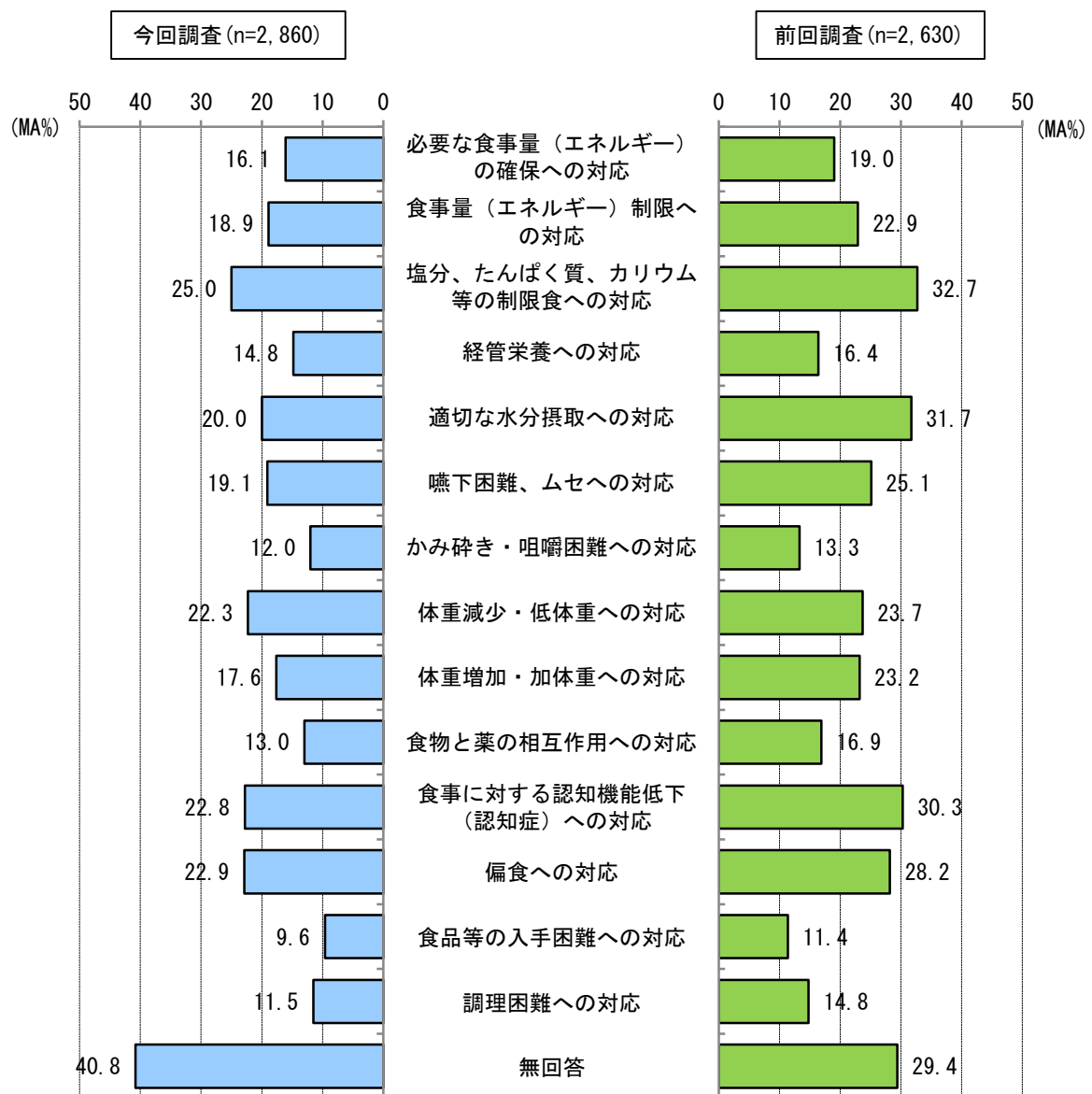


対応に苦慮する項目は、「塩分、たんぱく質、カリウム等の制限食への対応」が25.0%で最も多く、次いで「偏食への対応」が22.9%、「食事に対する認知機能低下（認知症）への対応」が22.8%となっている。

前回調査と比較すると、「適切な水分摂取への対応」の割合が11.7ポイント、「塩分、たんぱく質、カリウム等の制限食への対応」の割合が7.7ポイント、「食事に対する認知機能低下（認知症）への対応」の割合が7.5ポイント、それぞれ低くなっている。（図12②）

② 対応に苦慮する項目

【図12② 栄養・食生活上の課題 ②対応に苦慮する項目（経年比較）】



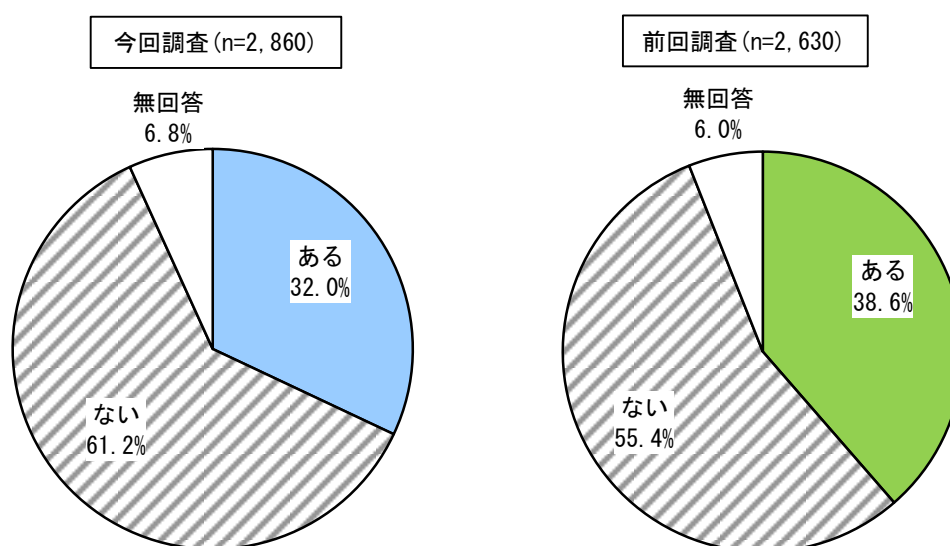
問13 栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることの有無

栄養・食生活支援を実施する上での相談体制について、おうかがいします。栄養・食生活支援を実施するにあたり、困っていることはありますか。（○はひとつ）

栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることがあるかについては、「ある」が32.0%、「ない」が61.2%となっている。

前回調査と比較すると、「ある」の割合が6.6ポイント低くなっている。（図13）

【図13 栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることの有無（経年比較）】



問13-1 栄養・食生活支援で困っていること（自由記述）

【問13で「1 ある」と回答された方におうかがいします。
困っていることを具体的に記入してください。

888人の意見が挙がっている。

【主な意見】

- ・アルコール依存や認知症、独居の方の栄養・食生活支援の困難さ。
- ・本人の食生活や食生活改善に対する意識の低さ。（好き嫌い、糖尿病がある人など）
- ・コンビニ食等の摂取による栄養の偏り。
- ・嚥下機能の低下による栄養確保手段。
- ・カロリー制限や糖質制限等の方法論が対立しており、混乱している。専門職でも栄養学に関しては頼ることができない。
- ・栄養士の指導を受けるのが困難。
- ・どこに相談してよいのかわからない。

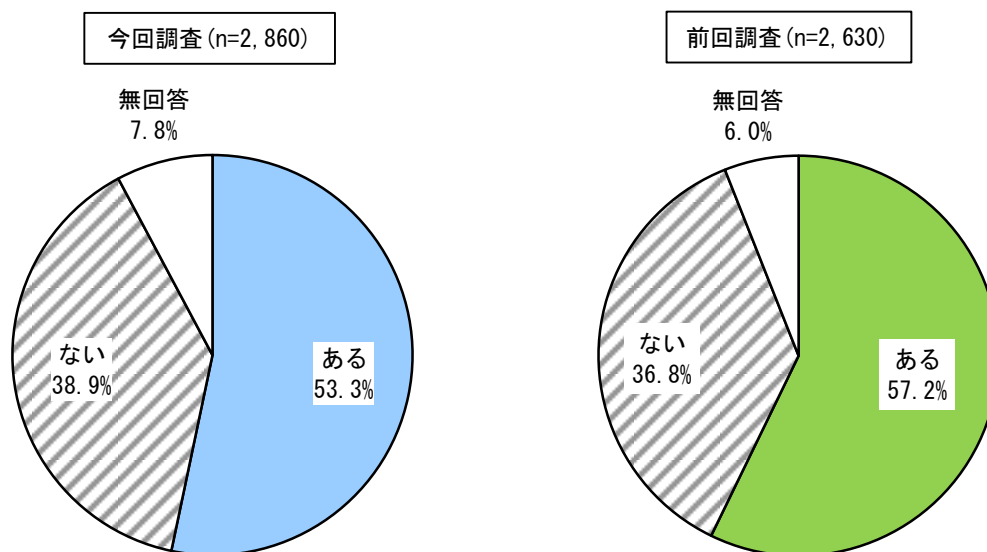
問14 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先の有無

栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先はありますか。（○はひとつ）

栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先はあるかについては、「ある」が53.3%、「ない」が38.9%となっている。

前回調査と比較すると、「ある」の割合が3.9ポイント低くなっている。（図14）

【図14 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先の有無（経年比較）】



問14-1 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先

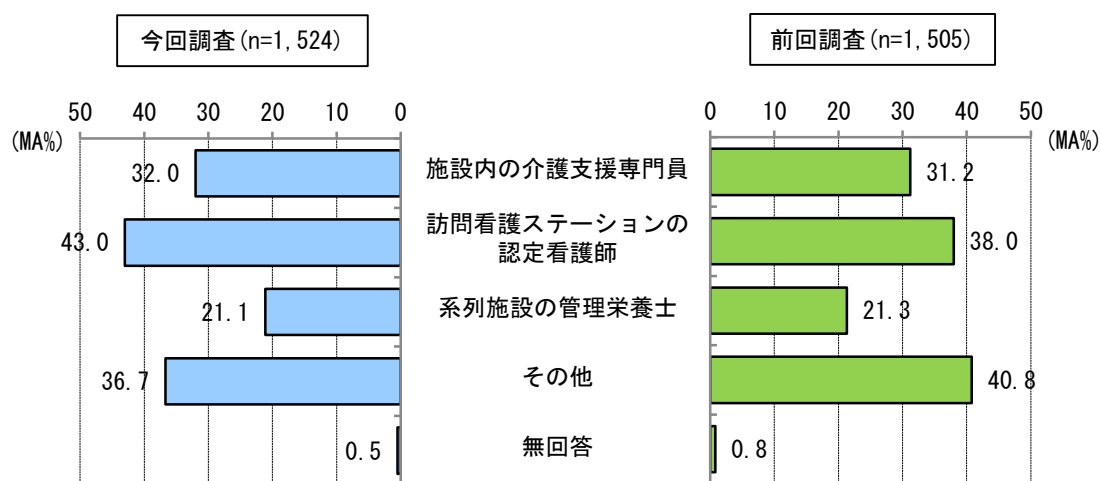
【問14で「1 ある」と回答された方におうかがいします。】

問14-1 相談先は、どこ（誰）ですか。（〇はいくつでも）

栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先があると回答した人に、その相手をたずねると、「訪問看護ステーションの認定看護師」が43.0%で最も多く、次いで「施設内の介護支援専門員」が32.0%、「系列施設の管理栄養士」が21.1%となっている。「その他」の36.7%には、『医師、主治医、病院』が特に多く、『他の施設、病院等の栄養士、管理栄養士、栄養士協会』『施設、病院等の看護師、訪問看護師』などの意見が挙がっている。

前回調査と比較すると、「訪問看護ステーションの認定看護師」の割合が5.0ポイント高くなっている。（図14-1）

【図14-1 栄養・食生活支援の対応に悩んだ時の相談先（経年比較）】



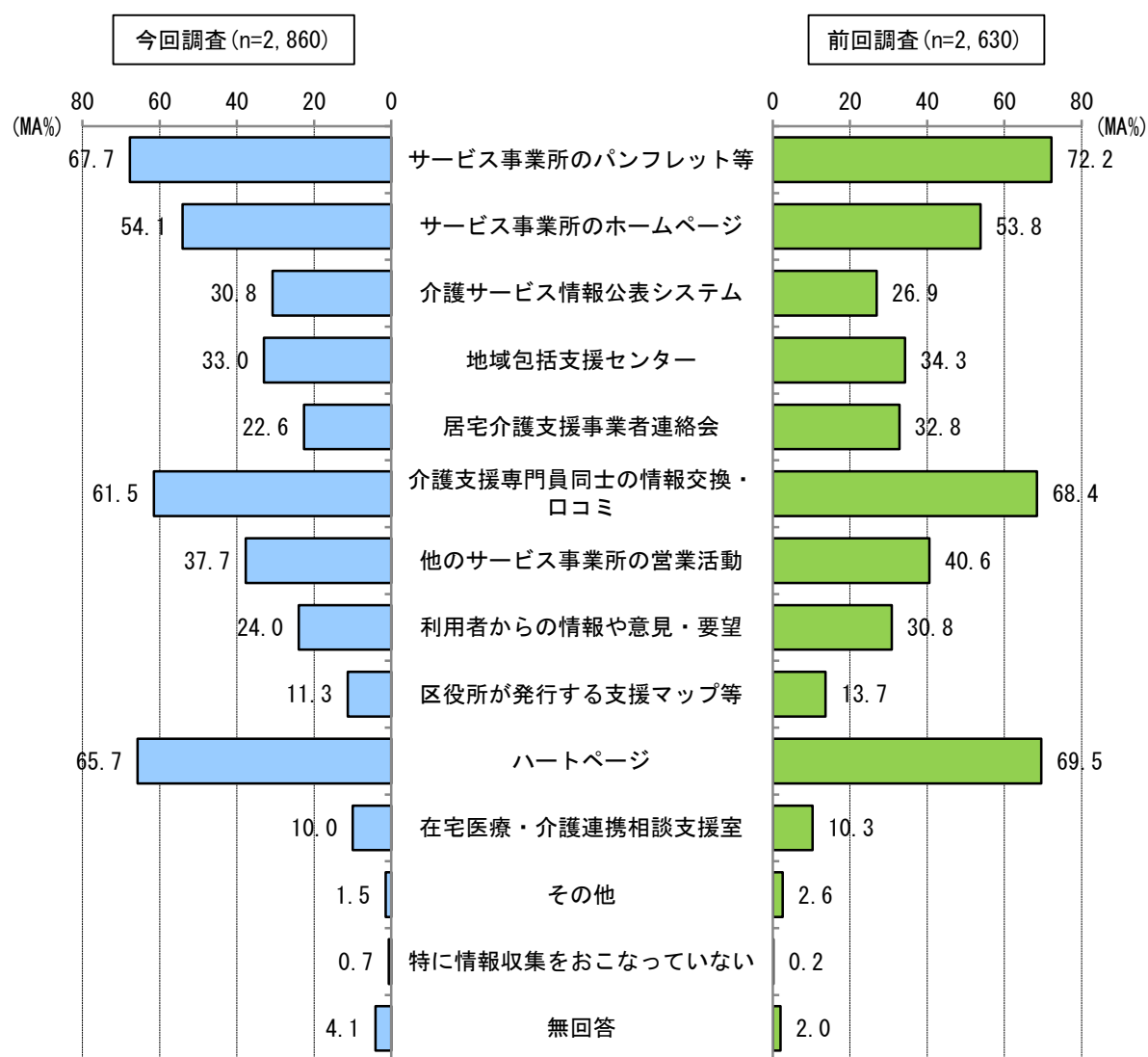
問15 サービス事業所に関する情報収集方法

サービス事業所に関する情報はどこから得ていますか。(〇はいくつでも)

サービス事業所に関する情報収集方法については、「サービス事業所のパンフレット等」が67.7%で最も多く、次いで「ハートページ」が65.7%、「介護支援専門員同士の情報交換・口コミ」が61.5%となっている。

前回調査と比較すると、「居宅介護支援事業者連絡会」の割合が10.2ポイント低くなっている。(図15)

【図15 サービス事業所に関する情報収集方法（経年比較）】



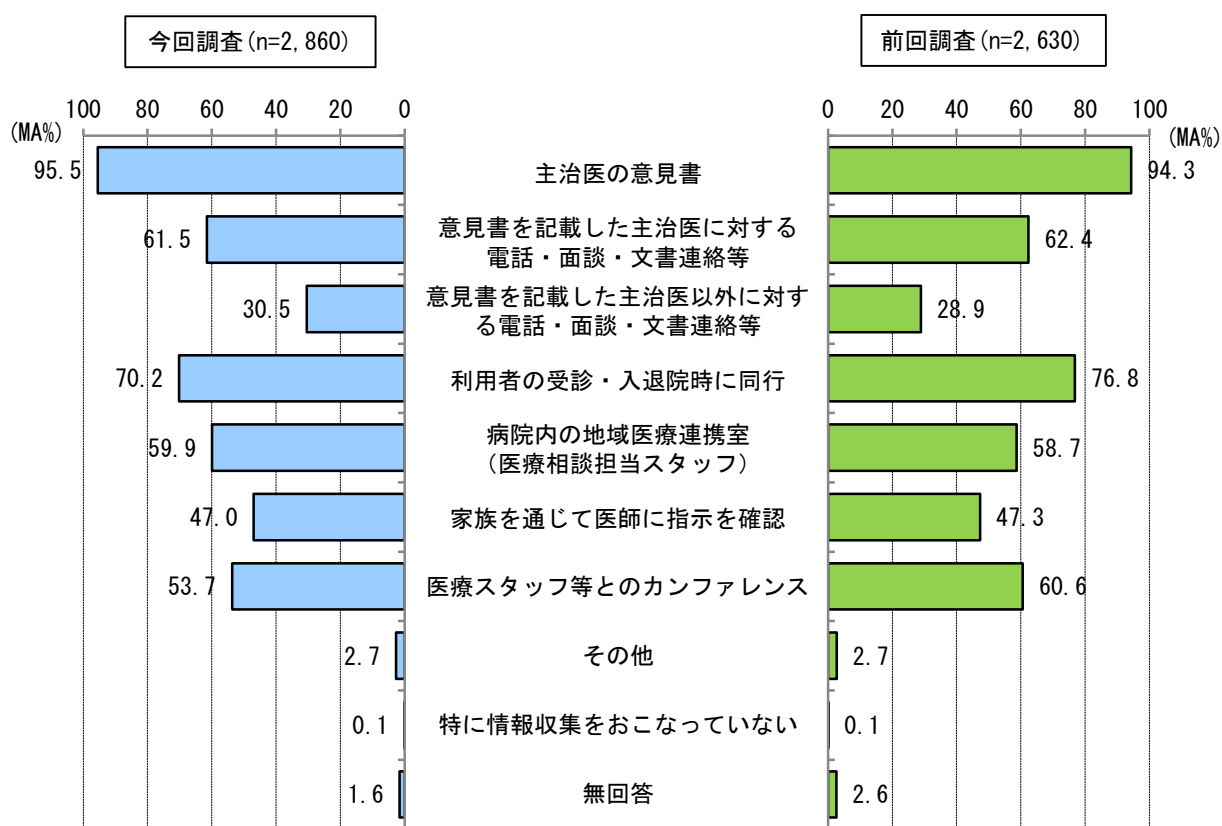
問16 医療に関する情報収集方法

ケアプランの作成にあたって、医療に関する情報収集をどのようにおこなっていますか。
(○はいくつでも)

医療に関する情報収集方法については、「主治医の意見書」が95.5%で最も多く、次いで「利用者の受診・入退院時に同行」が70.2%、「意見書を記載した主治医に対する電話・面談・文書連絡等」が61.5%となっている。

前回調査と比較すると、「利用者の受診・入退院時に同行」の割合が6.6ポイント低くなっている。(図16)

【図16 医療に関する情報収集方法（経年比較）】



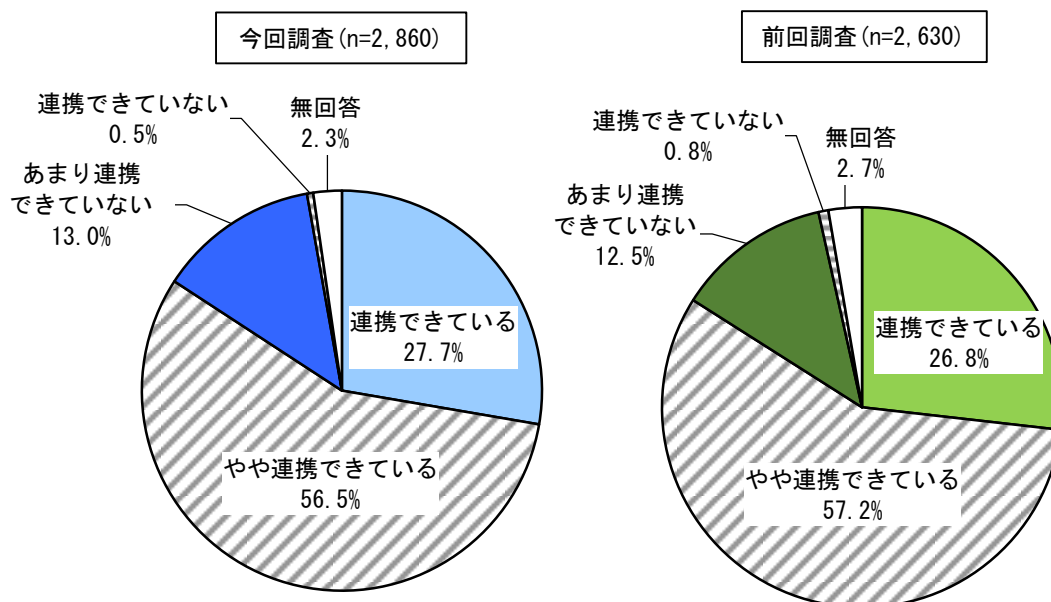
問17 地域他職種・他機関との連携

医療と介護の連携についておうかがします。貴事業所は、地域他職種・他機関と、全般的に、どのくらい連携（連絡、相談、調整、意見交換、情報、共有等）できていると思いますか。（○はひとつ）

地域他職種・他機関との連携については、「やや連携できている」が56.5%で最も多く、次いで「連携できている」が27.7%、「あまり連携できていない」が13.0%であり、『連携できている』（「連携できている」と「やや連携できている」の合計）割合は84.2%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図17）

【図17 地域他職種・他機関との連携（経年比較）】



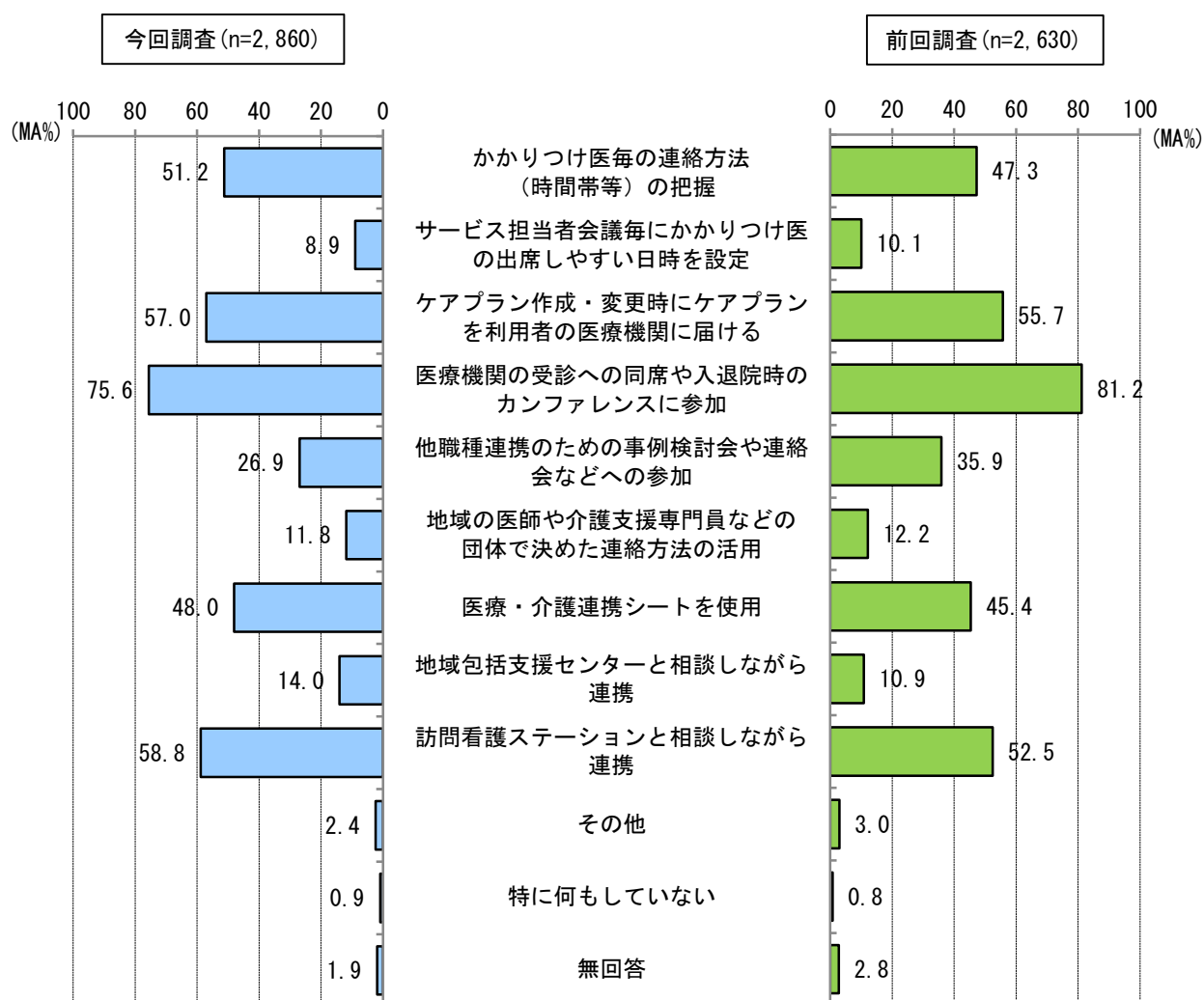
問18 医療機関と連携するうえでの工夫

医療機関（かかりつけ医等）と連携するうえでどのような工夫をおこなっていますか。
（〇はいくつでも）

医療機関と連携するうえでの工夫については、「医療機関の受診への同席や入退院時のカンファレンスに参加」が75.6%で最も多く、次いで「訪問看護ステーションと相談しながら連携」が58.8%、「ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関に届ける」が57.0%となっている。

前回調査と比較すると、「他職種連携のための事例検討会や連絡会などへの参加」の割合が9.0ポイント低い、「訪問看護ステーションと相談しながら連携」の割合は6.3ポイント高くなっている。（図18）

【図18 医療機関と連携するうえでの工夫（経年比較）】



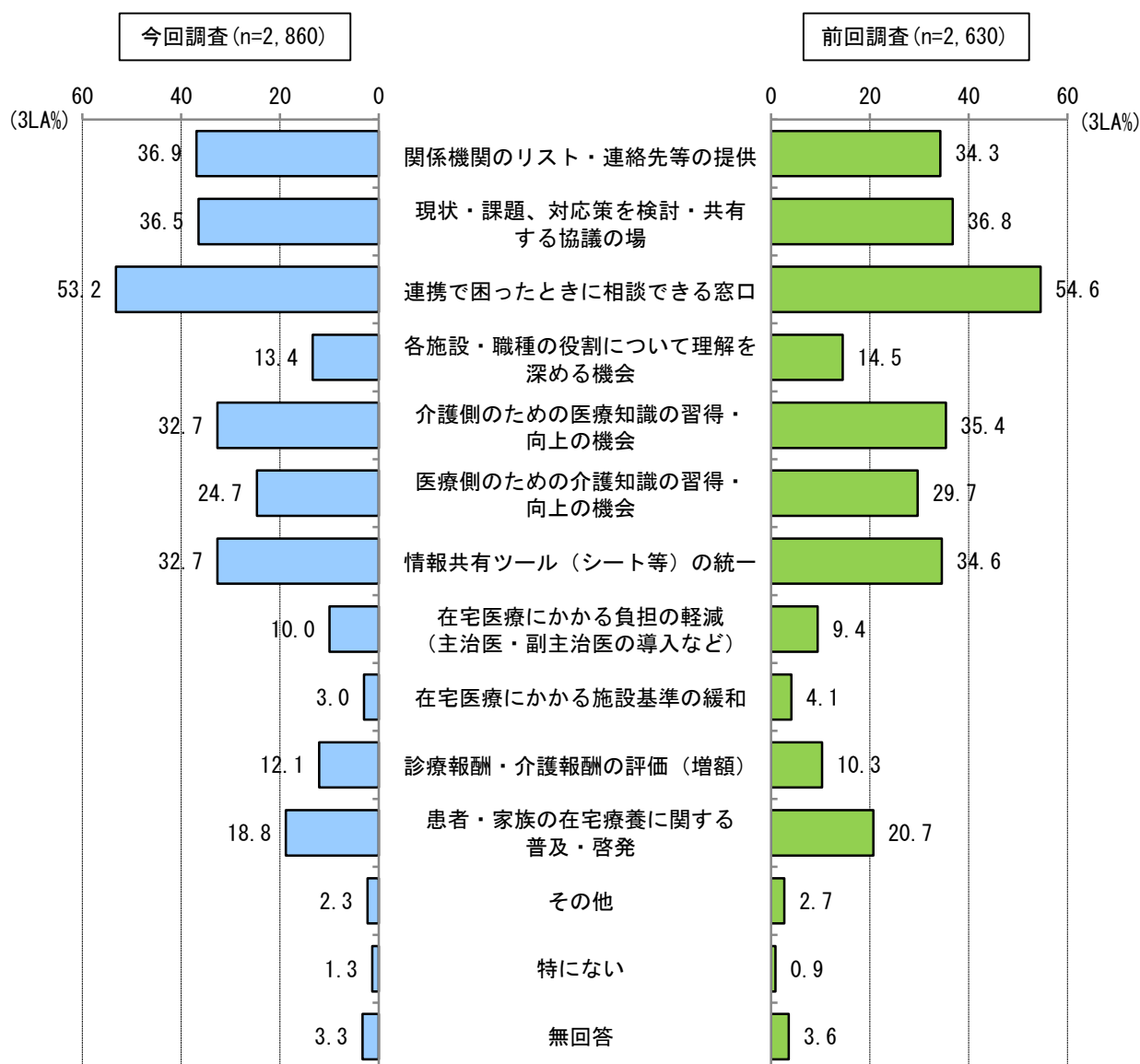
問19 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと

在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えることについておうかがいします。(必要性の高いものから順に3つまで○)

在宅医療・介護連携の推進のために必要なことについては、「連携で困ったときに相談できる窓口」が53.2%で最も多く、次いで「関係機関のリスト・連絡先等の提供」が36.9%、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」が36.5%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図19)

【図19 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと（経年比較）】



問20 病院・施設等を入退所する利用者の担当経験の有無

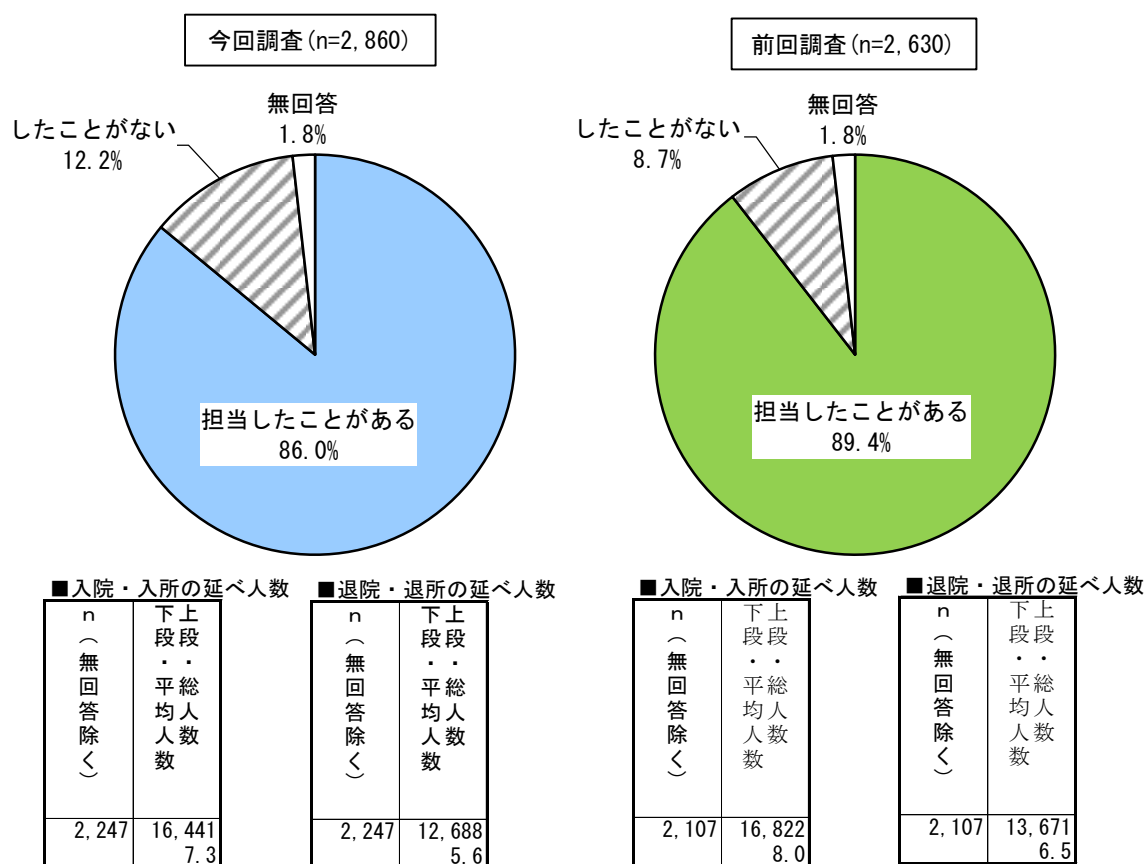
この1年間に病院・介護保険施設等に入院・入所、または、病院・介護保険施設等を退院・退所する利用者を担当したことがありましたか。(〇はひとつ)

この1年間で病院・施設等を入退所する利用者を担当したことがあるかについては、「担当したことがある」が86.0%、「したことがない」が12.2%となっている。

そのうち、入院・入所の平均人数は7.3人、退院・退所の平均人数は5.6人となっている。

前回調査と比較すると、「担当したことがある」の割合が3.4ポイント低くなっている。(図20)

【図20 病院・施設等を入退所する利用者の担当経験の有無（経年比較）】



問20-1 入退所する病院・施設等との連携

【問20で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

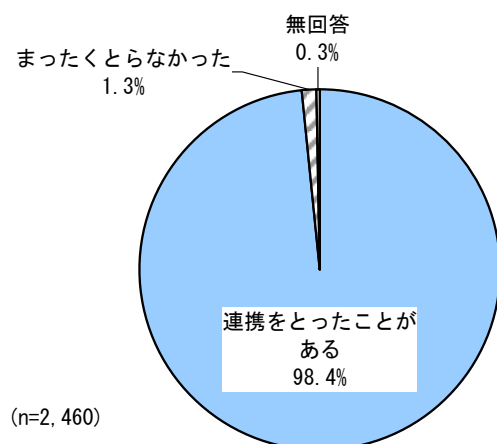
入院・入所又は退院・退所する病院・施設と入院・入所時、退院・退所時に連携をとりましたか。ひとりでも連携をとった場合は「はい」、まったくとらなかった場合は「いいえ」としてください。

病院・施設等を入退所する利用者を担当したことがあると回答した人に、入退所する病院・施設等との連携をたずねた。連携の有無については、「連携をとったことがある」が98.4%、「まったくとらなかった」が1.3%となっている。(図20-1①)

連携をとったと回答した人に、連携をとった人数をたずねると、入院・入所時に連携をとった人数は、「5人未満」が41.9%で最も多く、次いで「5人以上10人未満」が26.6%となっている。退院・退所時に連携をとった人数は、「5人未満」が54.0%で最も多く、次いで「5人以上10人未満」が22.8%となっている。(図20-1②)

①入退所時の連携の有無

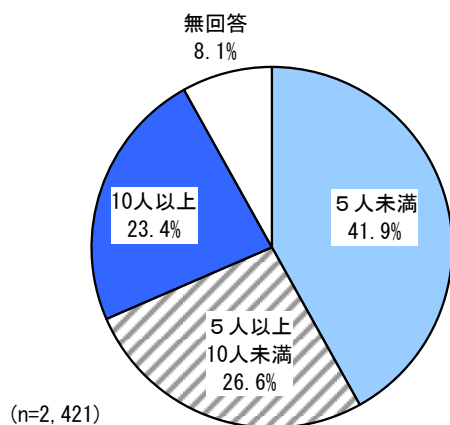
【図20-1① 入退所時の連携の有無】



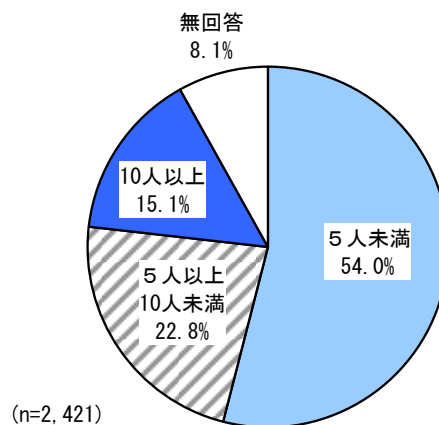
②連携をとった人数 (①で「1 はい(連携をとったことがある)」と回答された方のみ)

【図20-1② 連携をとった人数】

<入院・入所>



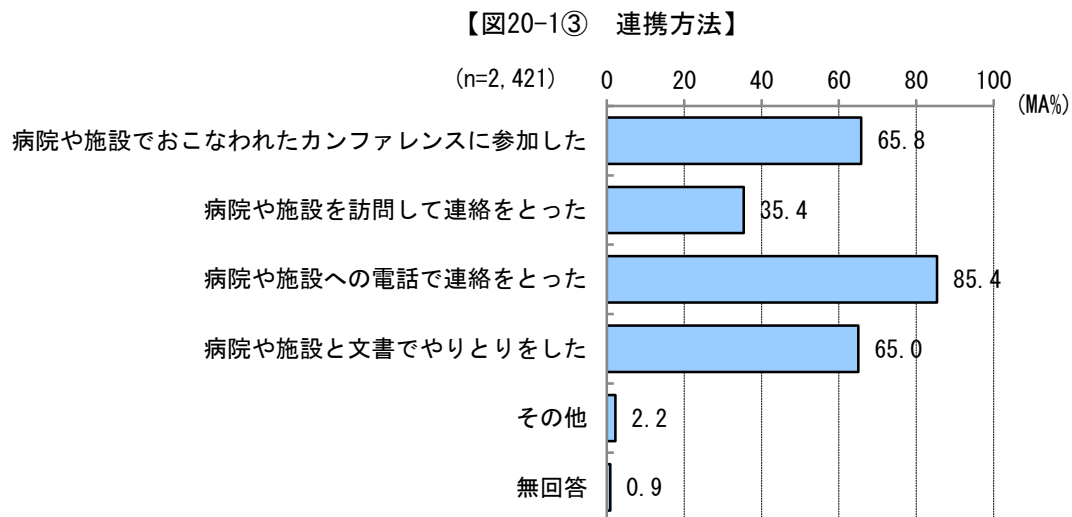
<退院・退所>



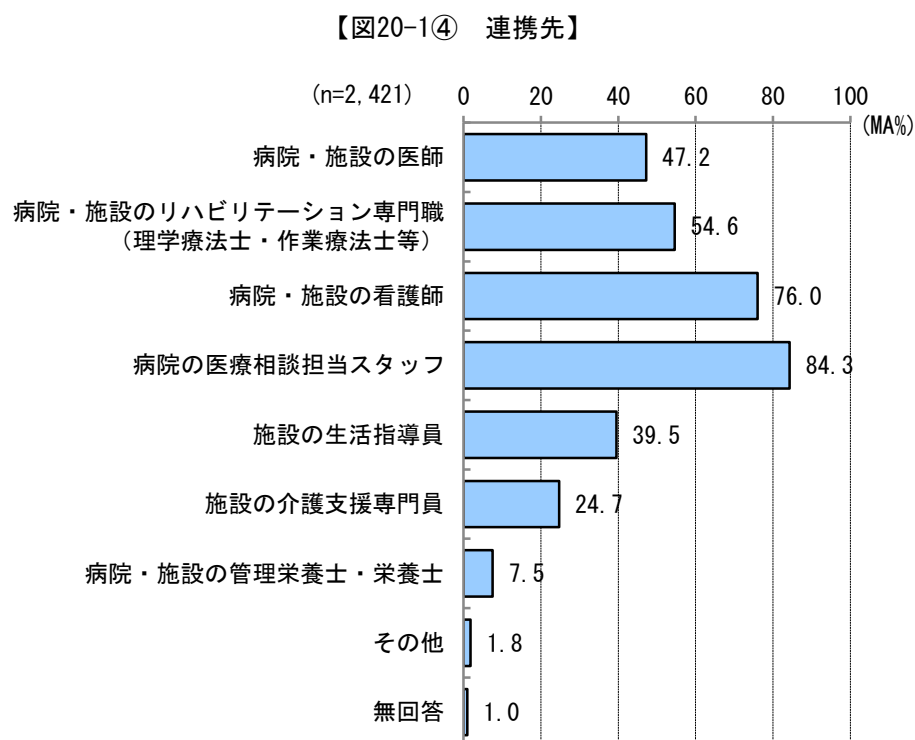
連携方法については、「病院や施設への電話で連絡をとった」が85.4%で最も多く、次いで「病院や施設でおこなわれたカンファレンスに参加した」が65.8%、「病院や施設と文書でやりとりをした」が65.0%となっている。（図20-1③）

連携先については、「病院の医療相談担当スタッフ」が84.3%で最も多く、次いで「病院・施設の看護師」が76.0%、「病院・施設のリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士等）」が54.6%となっている。（図20-1④）

③連携方法



④連携先



問20-2 病院・施設との連携のための加算請求の有無

【問20-1で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問20-2 病院・施設との連携のための加算を請求しましたか。(○はひとつ)

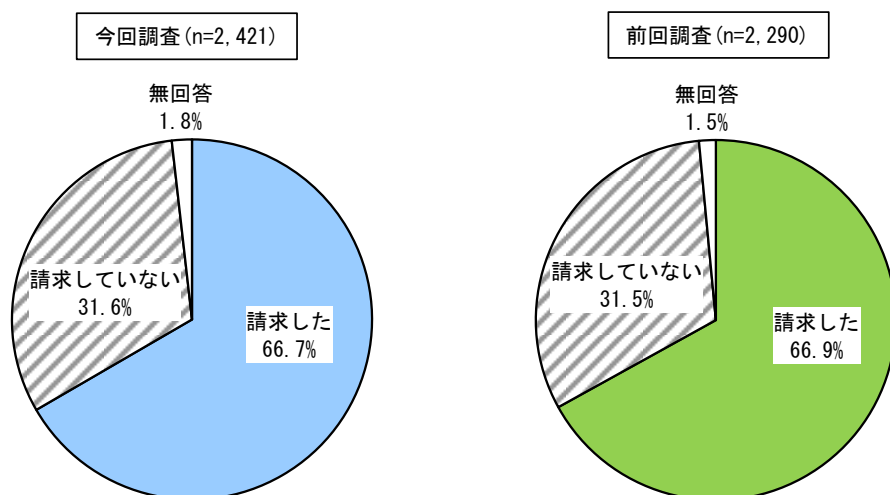
病院・施設との連携のための加算を請求したかについては、「請求した」が66.7%、「請求していない」が31.6%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図20-2)

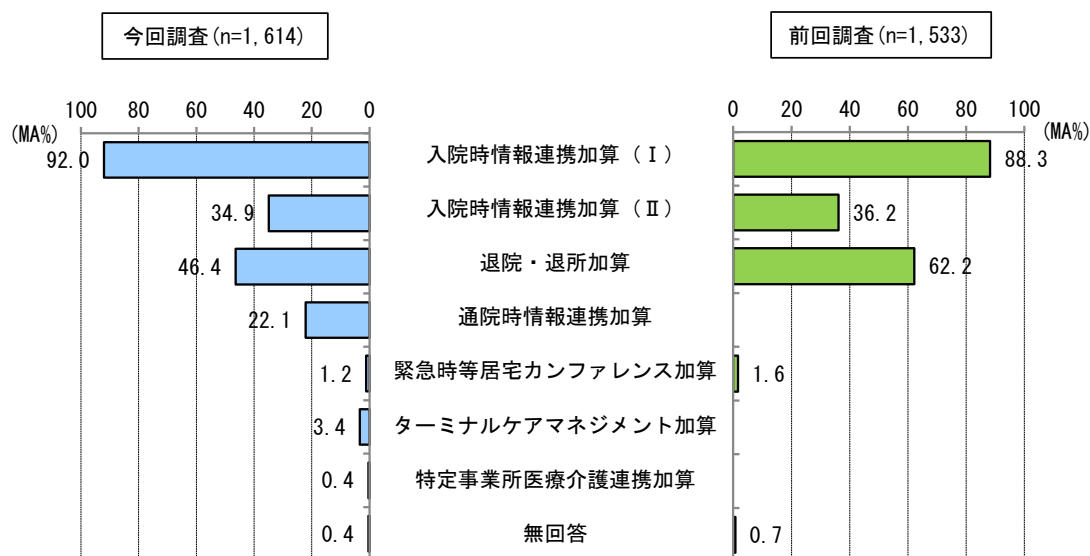
請求したと回答した人に、請求した加算の種類をたずねると、「入院時情報連携加算(Ⅰ)」が92.0%で最も多く、次いで「退院・退所加算」が46.4%、「入院時情報連携加算(Ⅱ)」が34.9%となっている

前回調査と比較すると、「退院・退所加算」の割合が15.8ポイント低くなっている。(付図20-2)

【図20-2 病院・施設との連携のための加算請求の有無(経年比較)】



【付図20-2 加算の種類(経年比較)】



※「通院時情報連携加算」「ターミナルケアマネジメント加算」「特定事業所医療介護連携加算」は、今回調査の新規項目である。

問20-3 退院・退所の際に困ったことの有無

【問20-1で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

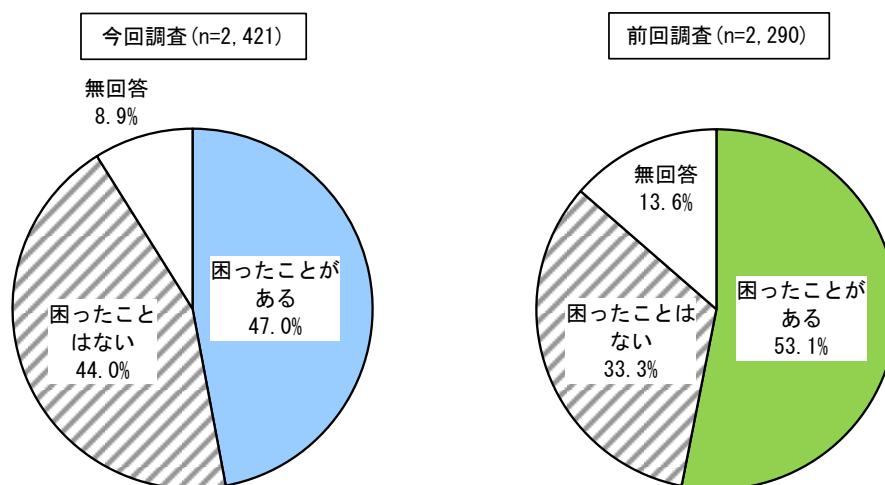
問20-3 医療機関や施設などから退院や退所する際に困ったことはありましたか。

(○はひとつ)

退院・退所の際に困ったことがあったかについては、「困ったことがある」が47.0%、「困ったことはない」が44.0%となっている。

前回調査と比較すると、「困ったことがある」の割合が6.1ポイント低くなり、「困ったことはない」の割合が10.7ポイント増えている。(図20-3)

【図20-3 退院・退所の際に困ったことの有無（経年比較）】



問20-4 退院・退所の際に困ったこと（自由記述）

【問20-3で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

問20-4 困ったことを具体的に記入してください。（自由記載）

1,106人から意見が挙がっている。

【主な意見】

- ・コロナで面会もカンファレンスもできず、情報収集がしにくい。
- ・カンファレンスも連絡もなく、いきなり退院してこられることや急な退院の調整。
- ・独居の方が突然、ADLが回復せずに退院が決まったり、在宅での受け入れ態勢が整っていない段階での病院側からの退院の催促。
- ・病院との連携時の病院からの患者情報（個人情報）の提供拒否。
- ・家族はケアマネが全部やってくれると思っている。家族は医療保険と介護保険の違いが分からない。
- ・家族と本人の意見が違うこと。

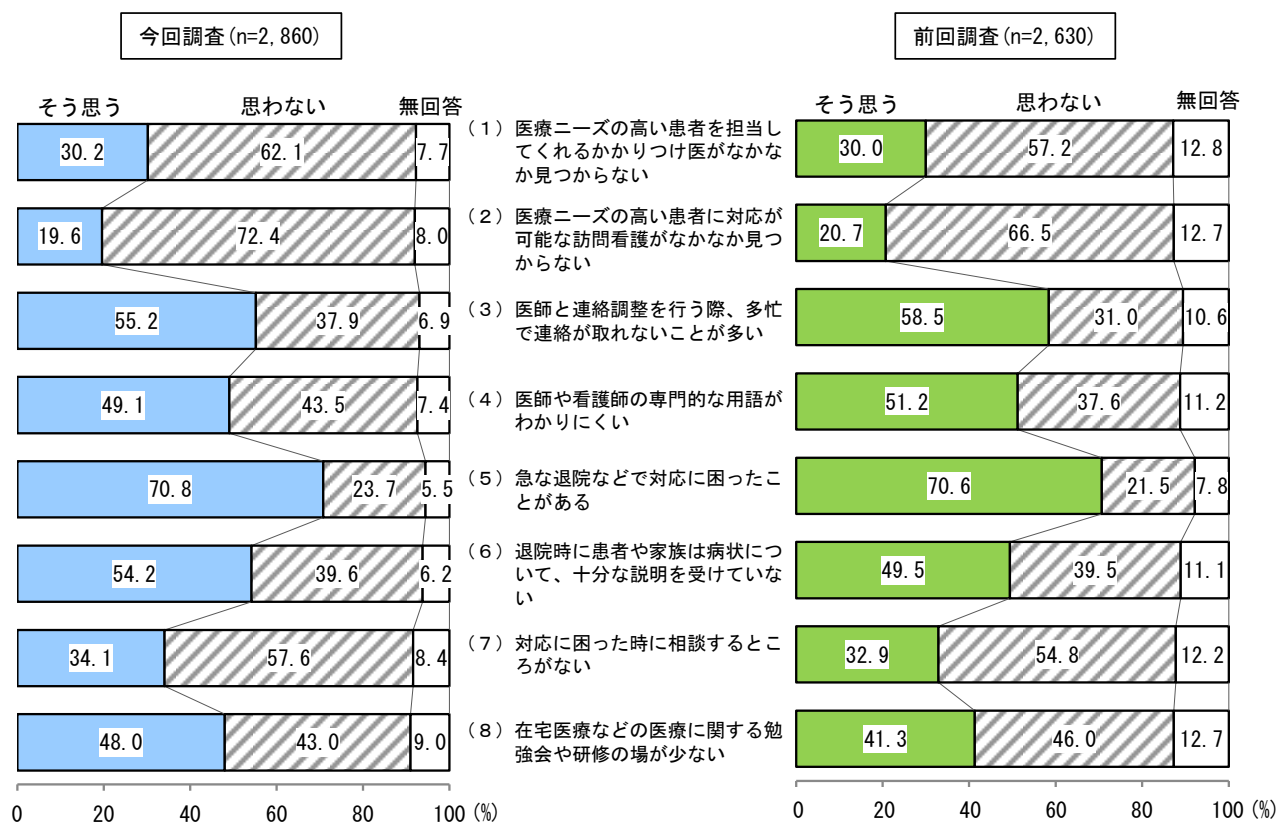
問21 在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていること

在宅で医療的な処置を必要とする方の支援を行ううえで、困っていることについておうかがいします。(〇はそれぞれひとつ)

在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていることについて、「そう思う」の割合が高いのは、“(5) 急な退院などで対応に困ったことがある”(70.8%)、“(3) 医師と連絡調整を行う際、多忙で連絡が取れないことが多い”(55.2%)、“(6) 退院時に患者や家族は病状について、十分な説明を受けていない”(54.2%)となっている。

前回調査と比較すると、“(8) 在宅医療などの医療に関する勉強会や研修の場が少ない”の「そう思う」の割合が6.7ポイント高くなっている。(図21)

【図21 在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていること（経年比較）】



問22 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源

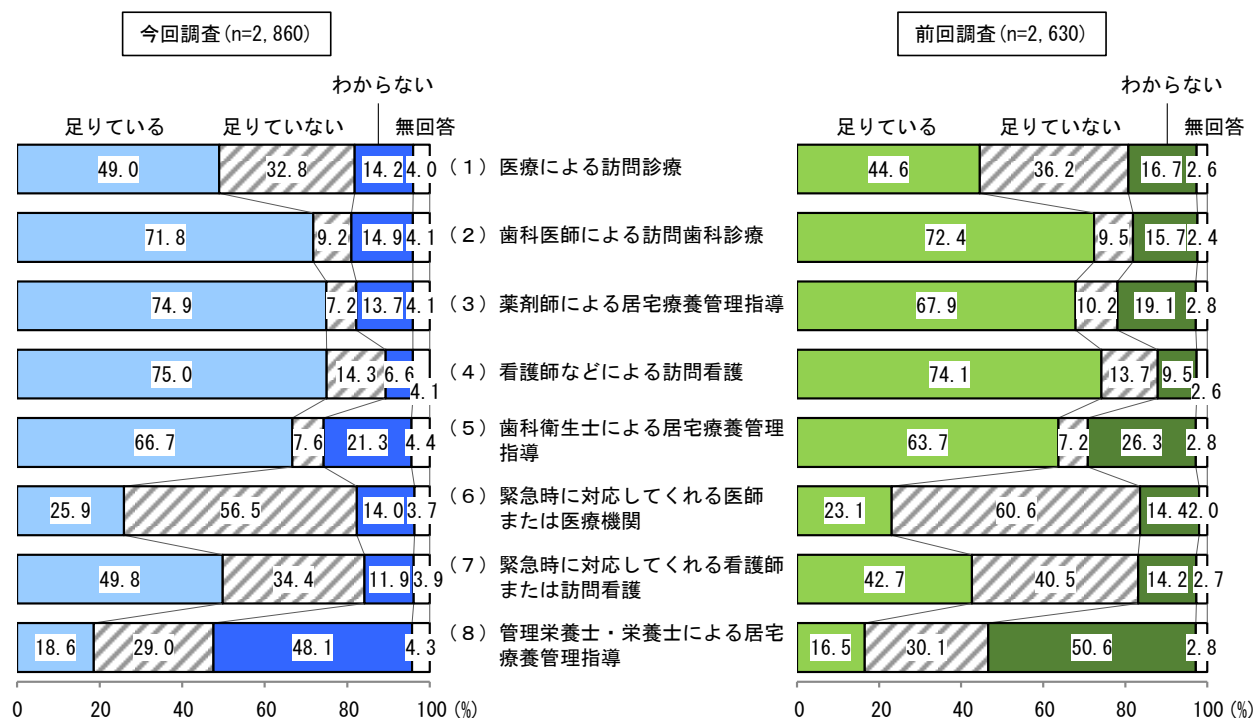
在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源についておうかがいします。

(○はそれぞれひとつ)

在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源については、「足りていない」割合が高いのは、「(6) 緊急時に対応してくれる医師または医療機関」(56.5%)、「(7) 緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護」(34.4%)、「(1) 医師による訪問診療」(32.8%)となっている。

前回調査と比較すると、「(2) 歯科医師による訪問歯科診療」以外のすべての項目で「足りている」の割合が前回より高くなっている。(図22)

【図22 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源（経年比較）】



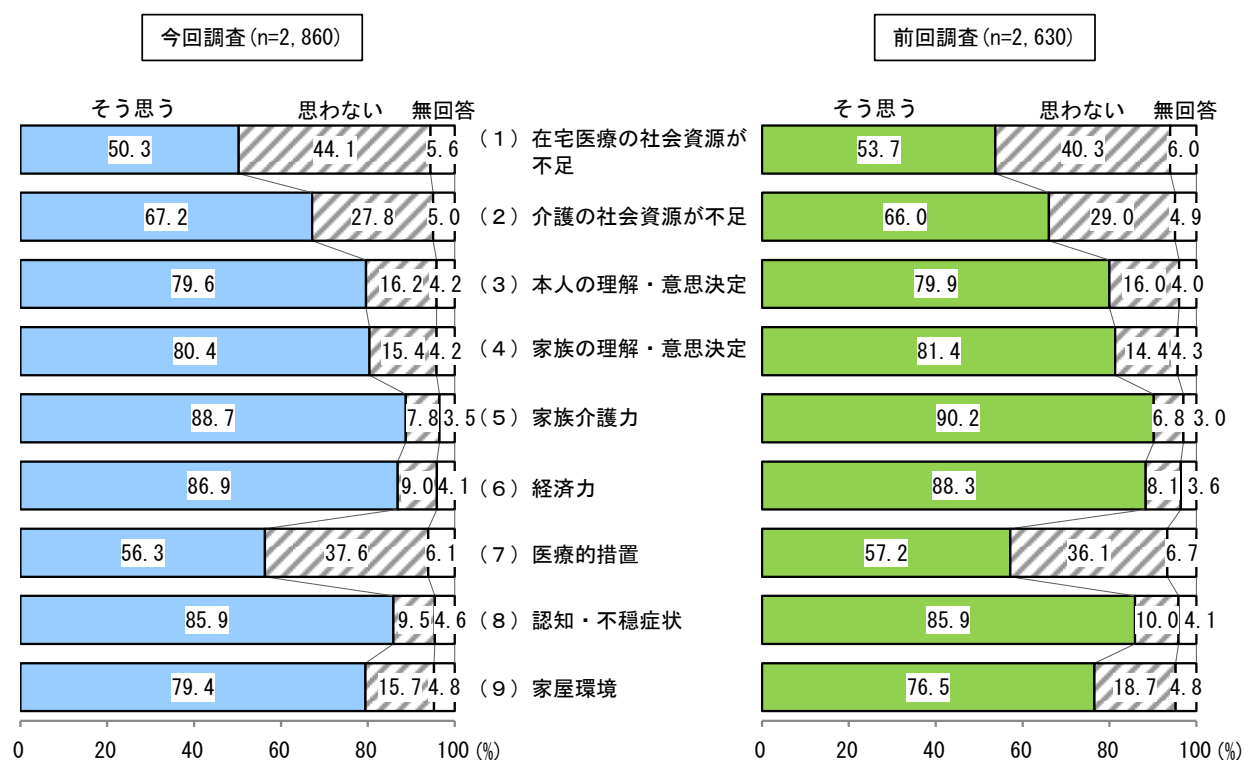
問23 自宅での生活を継続するのに苦慮する課題

在宅医療が必要な利用者に対するケアマネジメントをする中で、自宅での生活を継続するのに苦慮する課題についておうかがいします。(〇はそれぞれひとつ)

自宅での生活を継続するのに苦慮する課題については、「そう思う」の割合が高いのは、“(5) 家族介護力”が88.7%で最も高く、次いで“(6) 経済力”が86.9%、“(8) 認知・不穏症状”が85.9%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図23)

【図23 自宅での生活を継続するのに苦慮する課題（経年比較）】

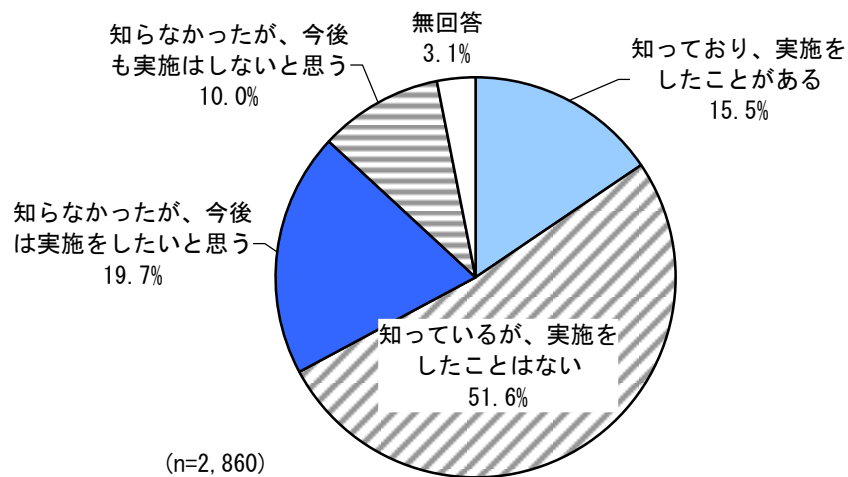


問24 ACP（人生会議）の実施状況

介護支援専門員業務において、ACP（人生会議）を実施していますか。（〇はひとつ）

ACP（人生会議）の実施状況については、「知っているが、実施をしたことはない」が51.6%で最も多く、次いで「知らなかったが、今後は実施をしたいと思う」が19.7%、「知っており、実施をしたことがある」が15.5%、「知っているが、実施をしたことはない」が15.5%となっている。

【図24 ACP（人生会議）の実施状況】

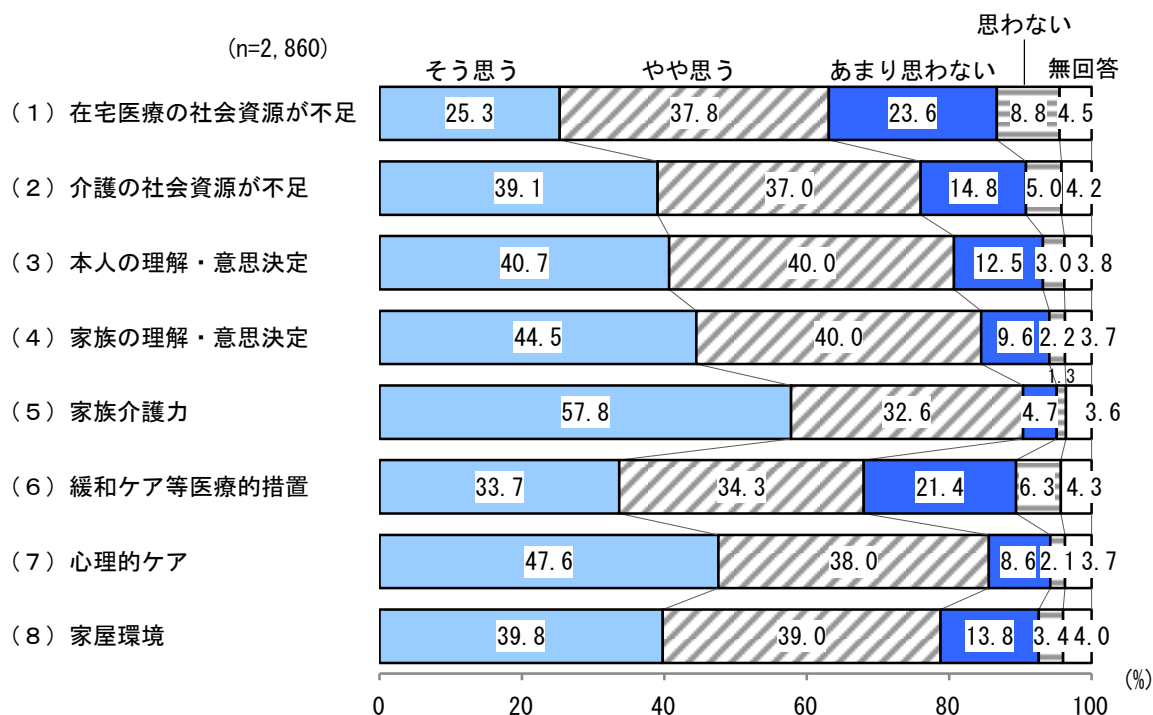


問25 在宅での看取りにおける課題

ケアマネジメントをする中で、在宅での看取りにおいて、課題だと考えることについておうかがいします。（〇はそれぞれひとつ）

在宅での看取りにおける課題については、「そう思う」と「ややそう思う」をあわせた『そう思う』割合が高いのは、“（５）家族介護力”が90.4%で最も高く、次いで“（７）心理的ケア”が85.6%、“（４）家族の理解・意思決定”が84.5%となっている。（図25）

【図25 在宅での看取りにおける課題】

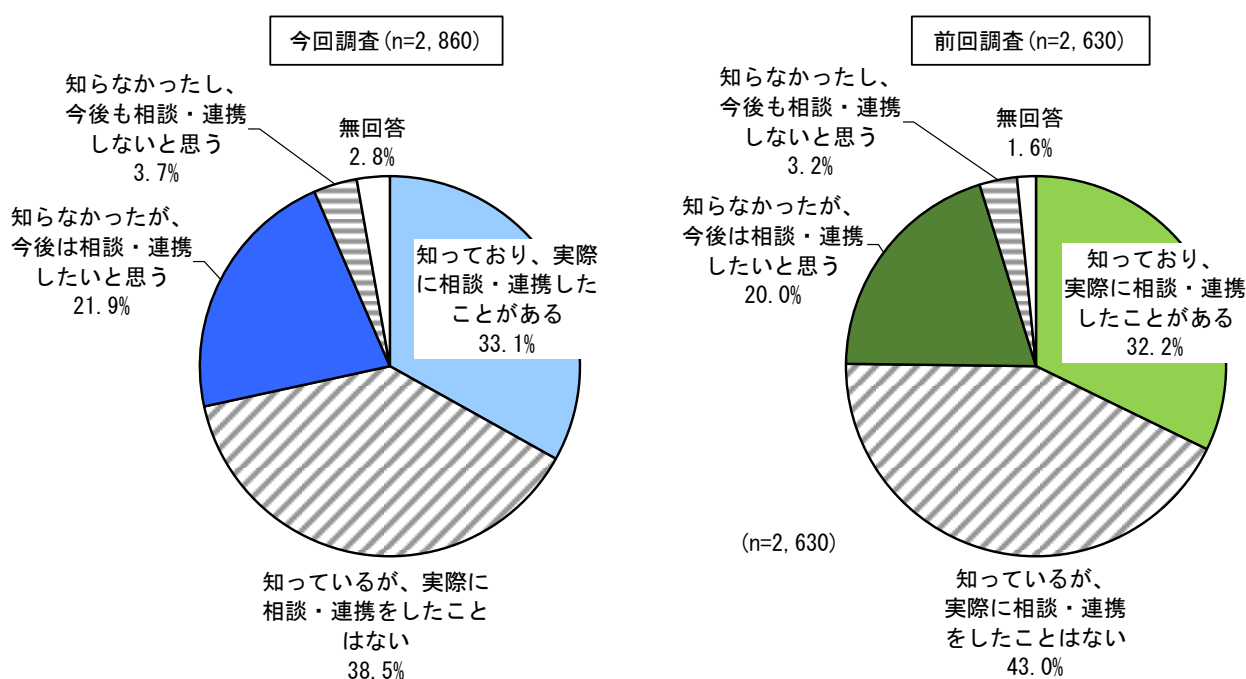


問26 在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況

各区にある「在宅医療・介護連携相談支援室」についておうかがいします。(〇はひとつ)

在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況については、「知っているが、実際に相談・連携をしたことはない」が38.5%で最も多く、次いで「知っており、実際に相談・連携したことがある」が33.1%、「知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う」が21.9%となっている。(図26)

【図26 在宅医療・介護連携相談支援室の認知度・利用状況（経年比較）】



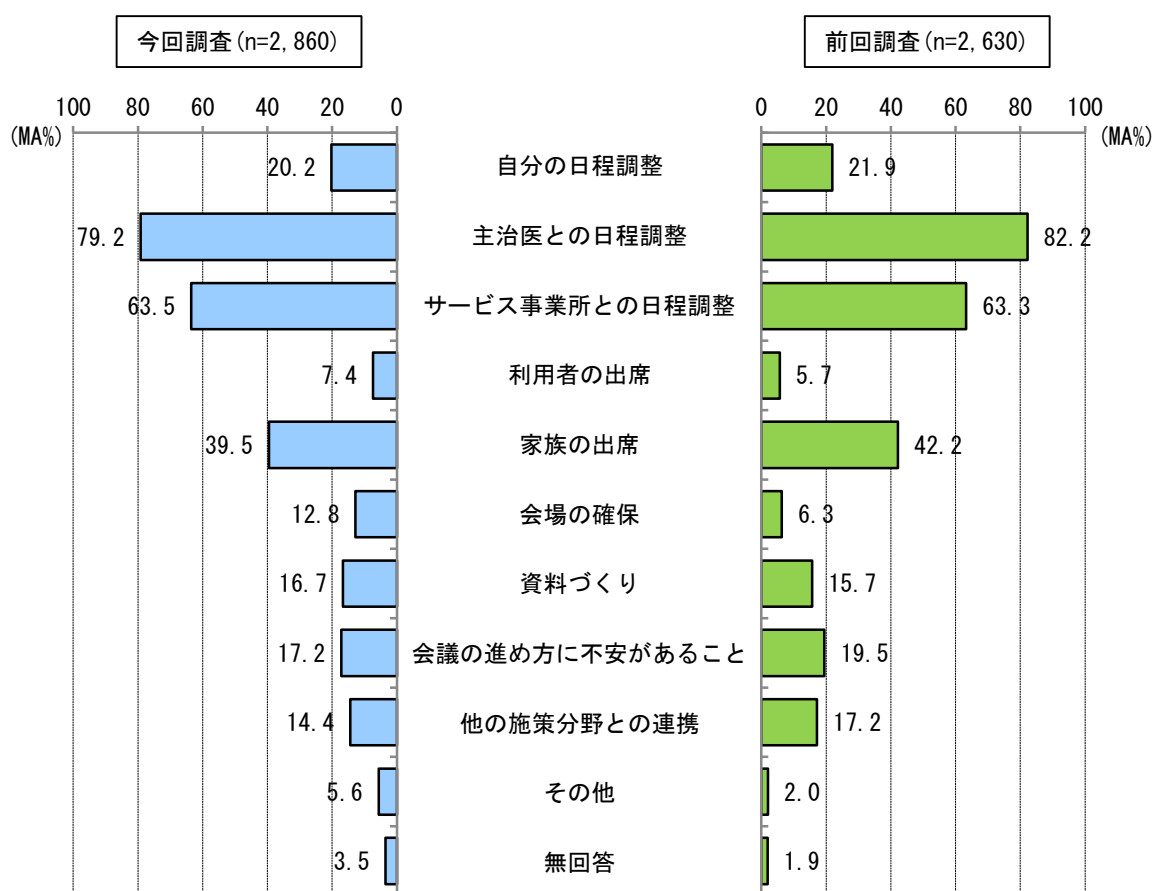
問27 サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていること

サービス担当者会議の開催にあたり、困難と感じていることは何ですか。(〇はいくつでも)

サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていることについては、「主治医との日程調整」が79.2%で最も多く、次いで「サービス事業所との日程調整」が63.5%、「家族の出席」が39.5%となっている。

前回調査と比較すると、「会場の確保」の割合が6.5ポイント高くなっている。(図27)

【図27 サービス担当者会議の開催にあたり困難と感じていること（経年比較）】



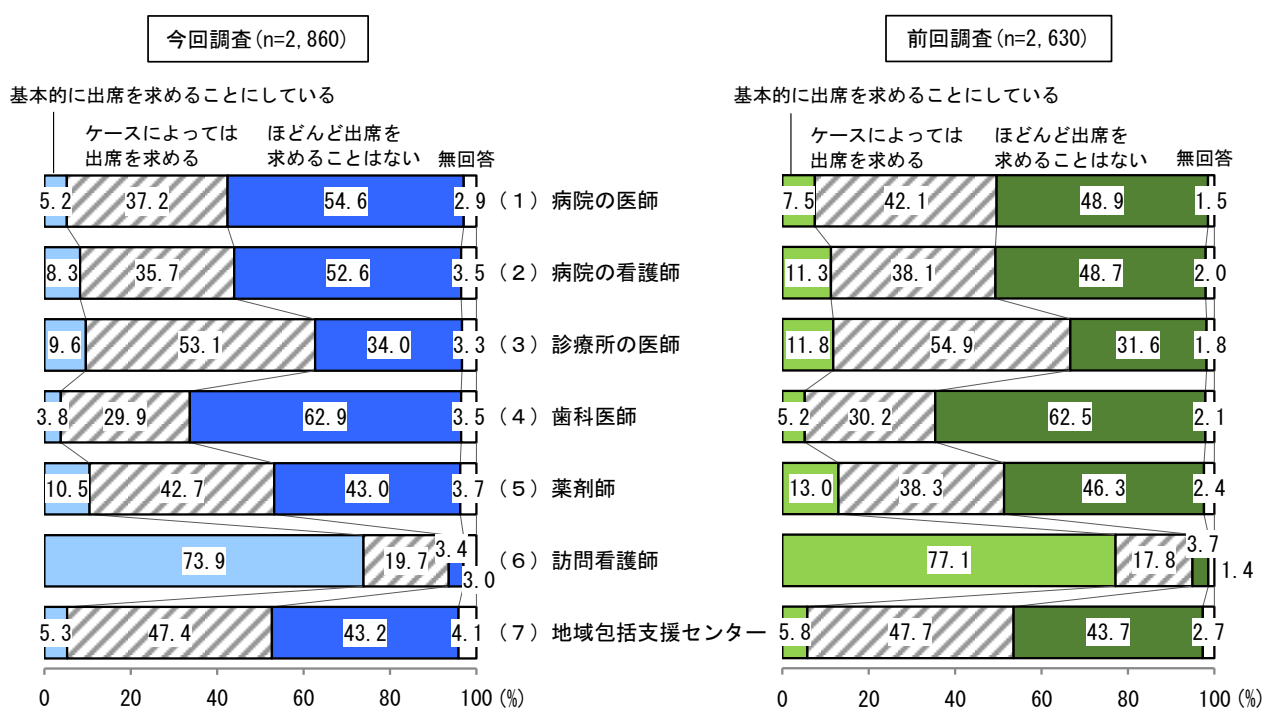
問28 サービス担当者会議における各職種への出席要請

サービス担当者会議における、各職種への出席要請に関する方針についておうかがいします。(〇はそれぞれひとつ)

サービス担当者会議における各職種への出席要請については、「基本的に出席を求めることにしている」の割合が高いのは、「(6) 訪問看護師」(73.9%)である。「ほとんど出席を求めることはない」の割合が高いのは、「(4) 歯科医師」(62.9%)となっている。

前回調査と比較すると、「基本的に出席を求めることにしている」の割合はいずれの項目も前回より低くなっている。(図28)

【図28 サービス担当者会議における各職種への出席要請（経年比較）】



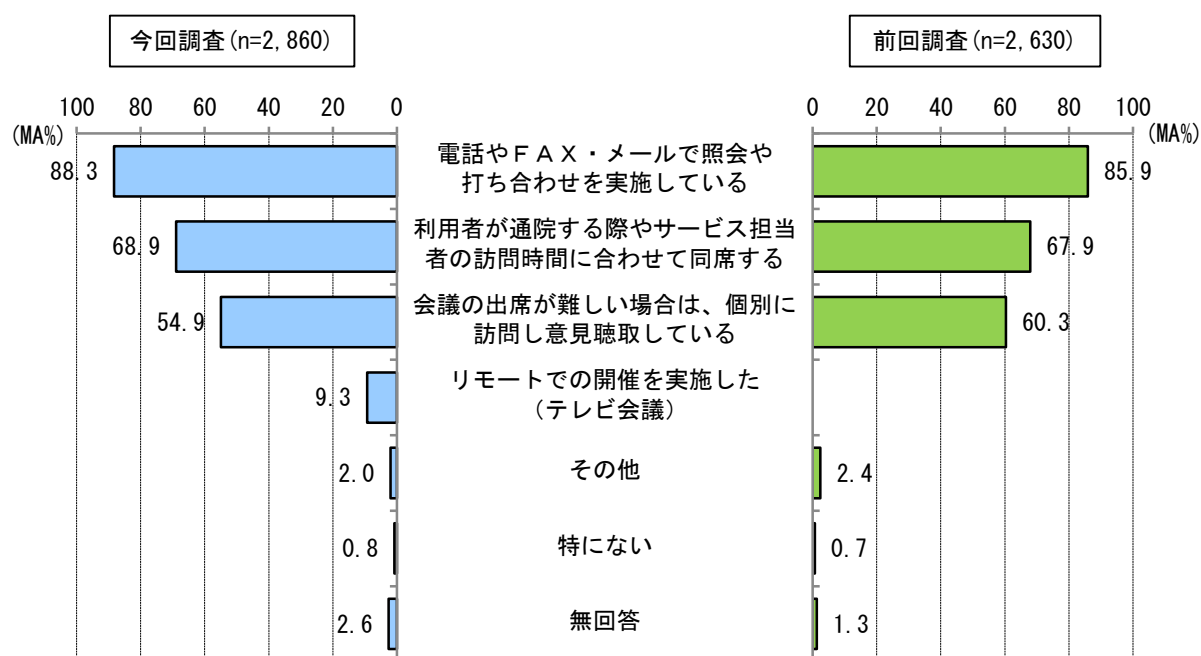
問29 サービス担当者会議の開催にあたり工夫していること

サービス担当者会議の開催にあたり、担当者への聴取や調整等で、工夫している点があれば教えてください。（〇はいくつでも）

サービス担当者会議の開催にあたり工夫していることについては、「電話やFAX・メールで照会や打ち合わせを実施している」が88.3%で最も多く、次いで「利用者が通院する際やサービス担当者の訪問時間に合わせて同席する」が68.9%、「会議の出席が難しい場合は、個別に訪問し意見聴取している」が54.9%となっている。

前回調査と比較すると、「電話やFAX・メールで照会や打ち合わせを実施している」の割合が2.4ポイント高くなり、「会議の出席が難しい場合は、個別に訪問し意見聴取している」の割合が5.4ポイント低くなっている。（図29）

【図29 サービス担当者会議の開催にあたり工夫していること（経年比較）】



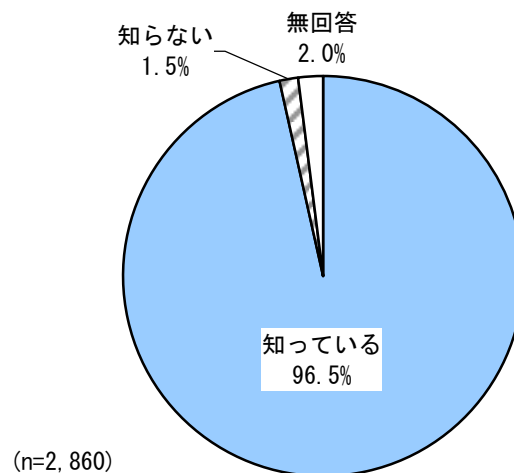
※「リモートでの開催を実施した（テレビ会議）」は、今回調査の新規項目である。

問30 成年後見制度事業の認知度

あなたは、成年後見制度事業を知っていますか。(○はひとつ)

成年後見制度事業の認知度については、「知っている」が96.5%、「知らない」が1.5%となっている。(図30)

【図30 成年後見制度事業の認知度】



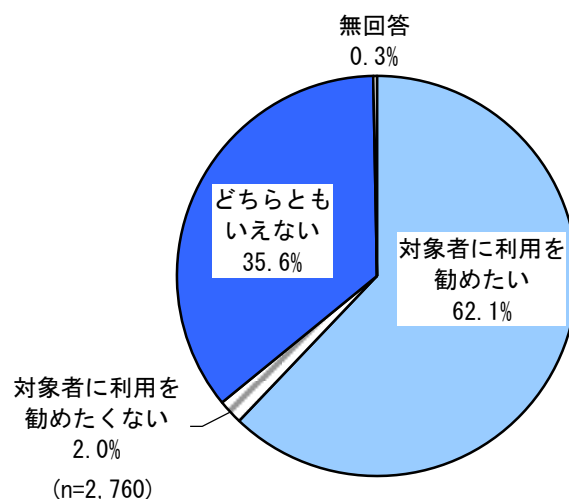
問30-1 成年後見制度の利用勧奨

【問30で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】

あなたは、制度対象者に成年後見制度の利用を勧めたいですか。(○はひとつ)

成年後見制度を知っていると回答した人に、制度対象者に利用を進めたいかについてたずねると、「対象者に利用を勧めたい」が62.1%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が35.6%となっている。(図30-1)

【図30-1 成年後見制度の利用勧奨】



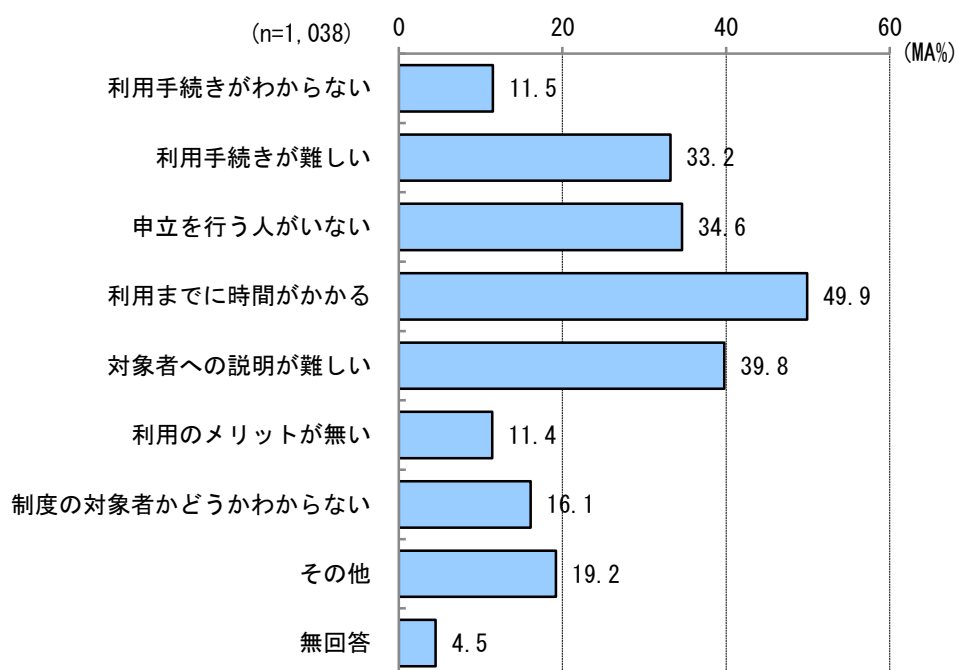
問30-2 成年後見制度を勧めたくない理由

【問30-1で「2 対象者に利用を勧めたくない」又は「3 どちらともいえない」と回答された方におうかがいします。】

理由は何ですか。(〇はいくつでも)

成年後見制度の利用を勧めたくない又はどちらともいえないと回答した人に、その理由をたずねると、「利用までに時間がかかる」が49.9%で最も多く、次いで「対象者への説明が難しい」が39.8%、「申立を行う人がいない」が34.6%となっている。(図30-2)

【図30-2 成年後見制度を勧めたくない理由】

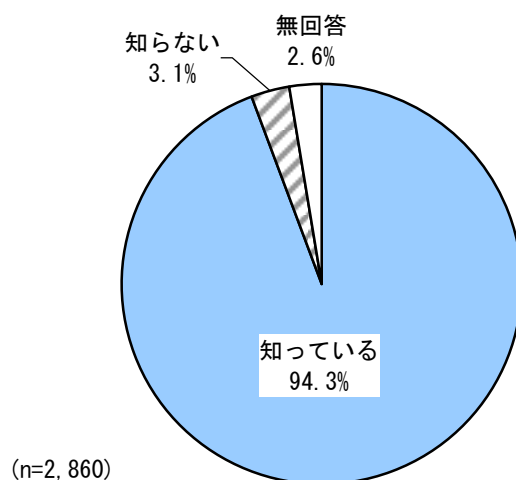


問31 あんしんさぽーと事業の認知度

あなたは、あんしんさぽーと事業を知っていますか。(〇はひとつ)

あんしんさぽーと事業の認知度については、「知っている」が94.3%、「知らない」が3.1%となっている。(図31)

【図31 あんしんさぽーと事業の認知度】



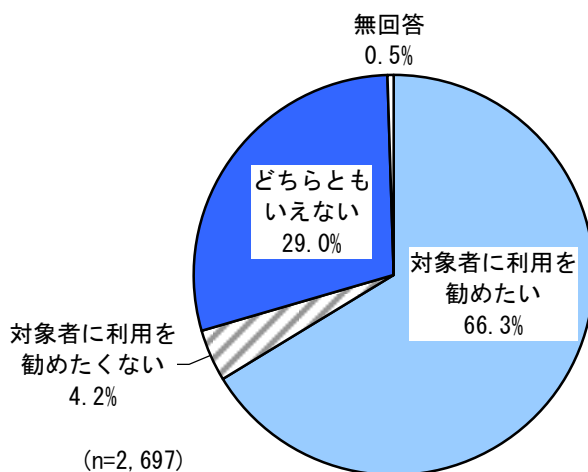
問31-1 あんしんさぽーと事業の利用勧奨

【問31で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】

問31-1 あなたは、事業対象者にあんしんさぽーと事業の利用を勧めたいですか。
(〇はひとつ)

あんしんさぽーと事業を知っていると回答した人に、事業対象者にあんしんさぽーと事業の利用を勧めたいかについてたずねると、「対象者に利用を勧めたい」が66.3%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が29.0%、「対象者に利用を勧めたくない」が4.2%となっている。(図31-1)

【図31-1 あんしんさぽーと事業の利用勧奨】



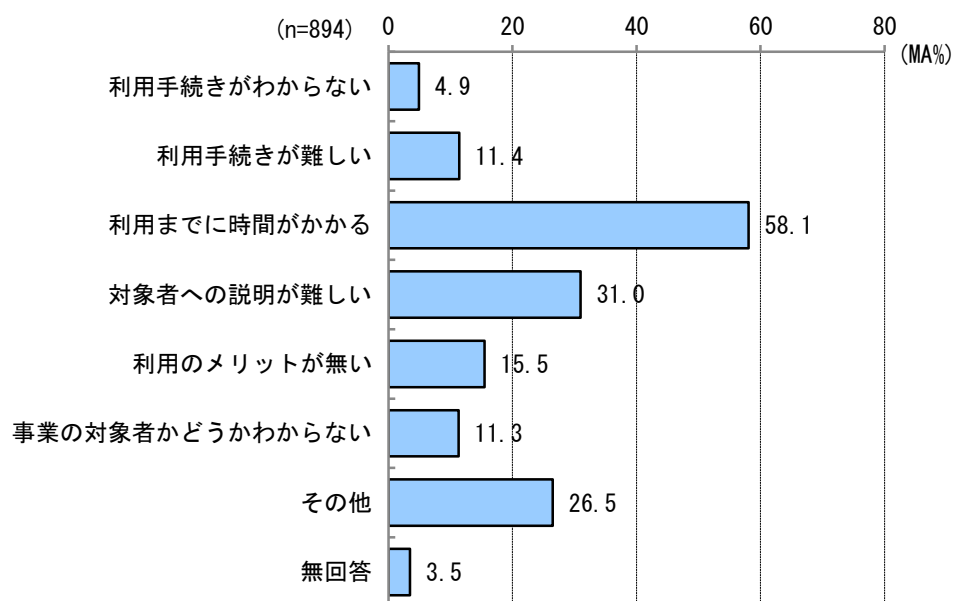
問31-2 あんしんさぽーと事業を勧めたくない理由

【問31-1で「2 対象者に利用を勧めたくない」又は「3 どちらともいえない」と回答された方におうかがいします。】

問31-2 理由は何ですか。(〇はいくつでも)

あんしんさぽーと事業の利用を勧めたくない又はどちらともいえないと回答した人に、その理由をたずねると、「利用までに時間がかかる」が58.1%で最も多く、次いで「対象者への説明が難しい」が31.0%、「利用のメリットが無い」が15.5%となっている。(図31-2)

【図31-2 あんしんさぽーと事業を勧めたくない理由】



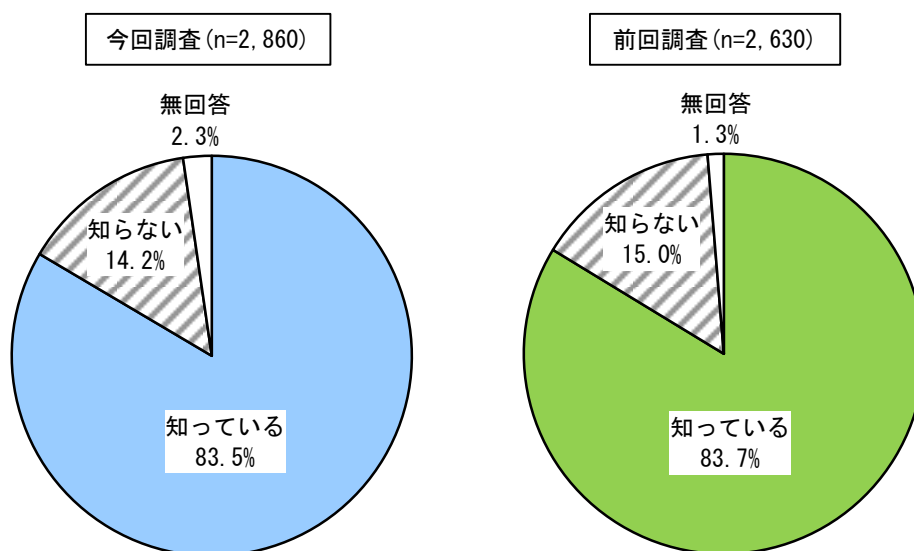
問32 利用者の意思決定支援の認知度

あなたは、介護支援専門員業務を行ううえで、利用者の「意思決定支援」という言葉を知っていますか。(○はひとつ)

利用者の意思決定支援の認知度については、「知っている」が83.5%、「知らない」が14.2%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図32)

【図32 利用者の意思決定支援の認知度（経年比較）】



問32-1 利用者の意思決定支援に対する考え方や意識

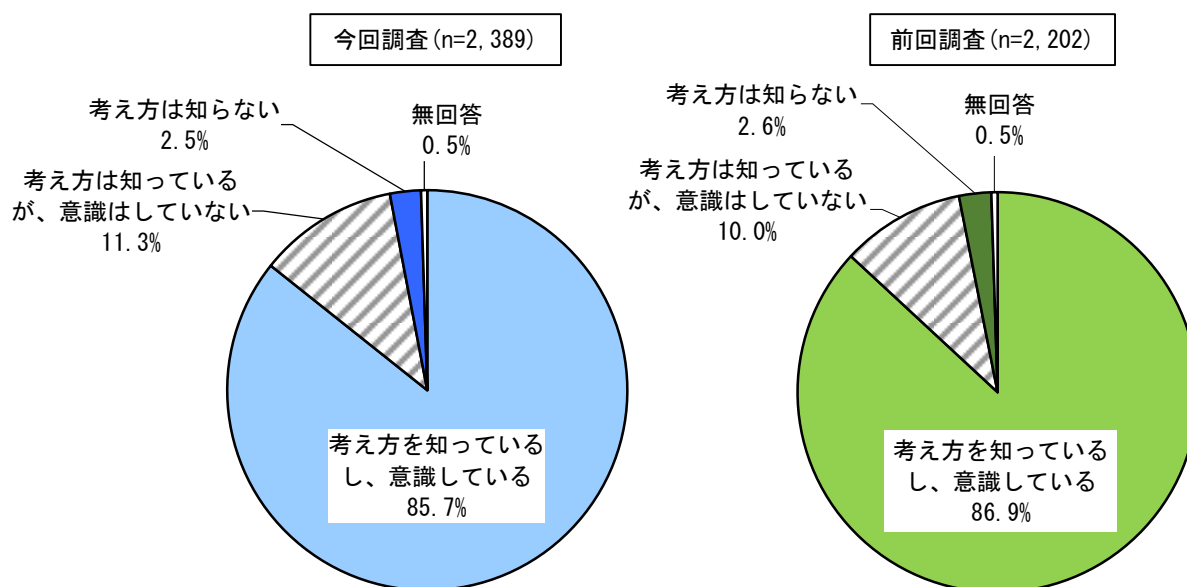
【問32で「1 知っている」と回答された方におうかがいします。】

問32-1 介護支援専門員業務を行ううえで、利用者の「意思決定支援」の考え方を知っていますか。また、意識していますか。(〇はひとつ)

利用者の意思決定支援を知っていると回答した人に、利用者の「意思決定支援」の考え方を知っている、又は意識しているかについてたずねると、「考え方を知っているし、意識している」が85.7%で最も多く、次いで「考え方は知っているが、意識はしていない」が11.3%、「考え方は知らない」が2.5%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図32-1)

【図32-1 利用者の意思決定支援に対する考え方や意識（経年比較）】

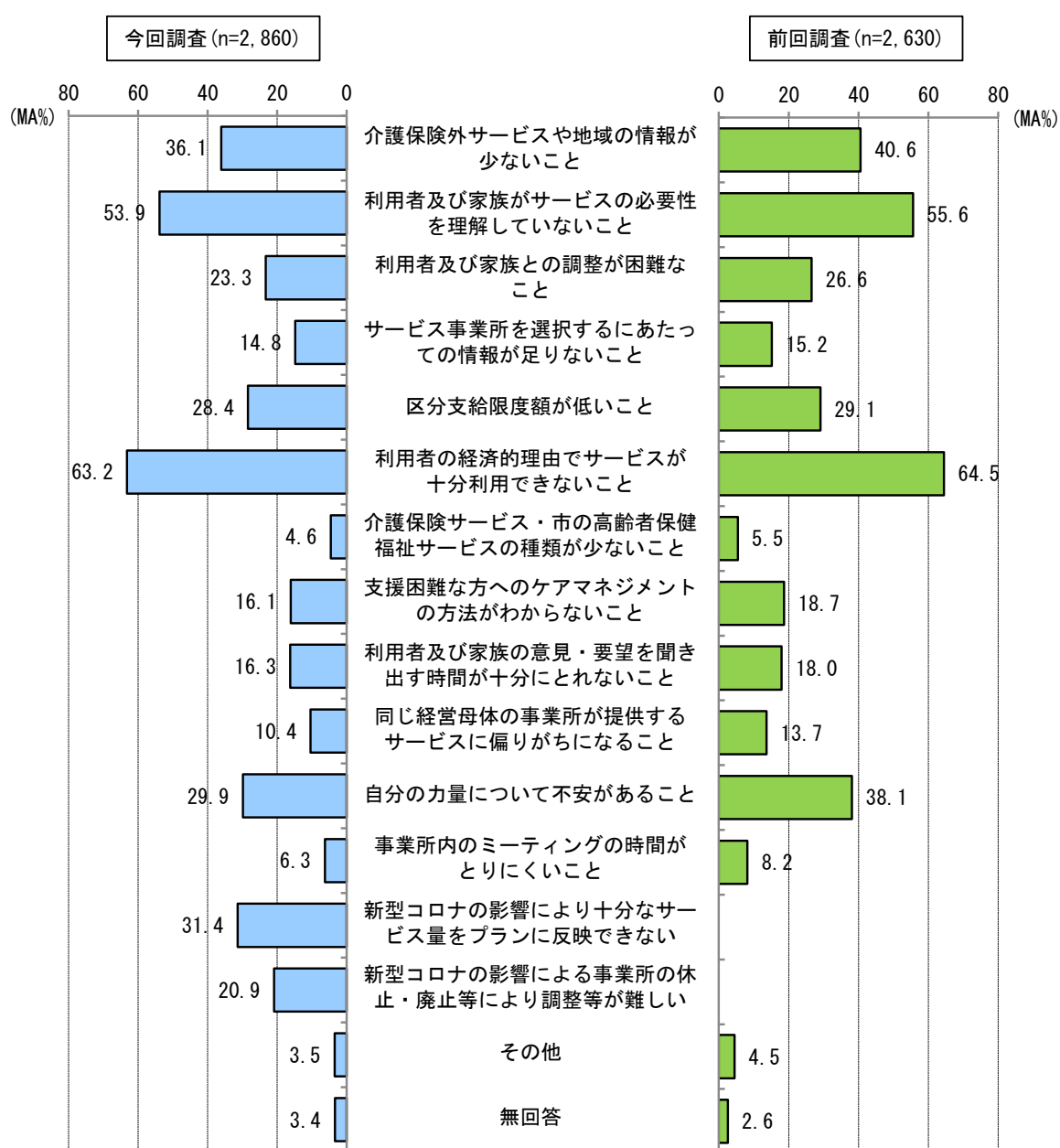


問33 ケアプラン作成の課題

ケアプランを作成するにあたって、課題として考えているのはどのようなことですか。
(〇はいくつでも)

ケアプラン作成の課題については、「利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと」が63.2%で最も多く、次いで「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」が53.9%、「介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと」が36.1%となっている。
前回調査と比較すると、「自分の力量について不安があること」の割合が8.2ポイント低くなっている。(図33)

【図33 ケアプラン作成の課題（経年比較）】



※「新型コロナの影響により十分なサービス量をプランに反映できない」「新型コロナの影響による事業所の休止・廃止等により調整等が難しい」は、今回調査の新規項目である。

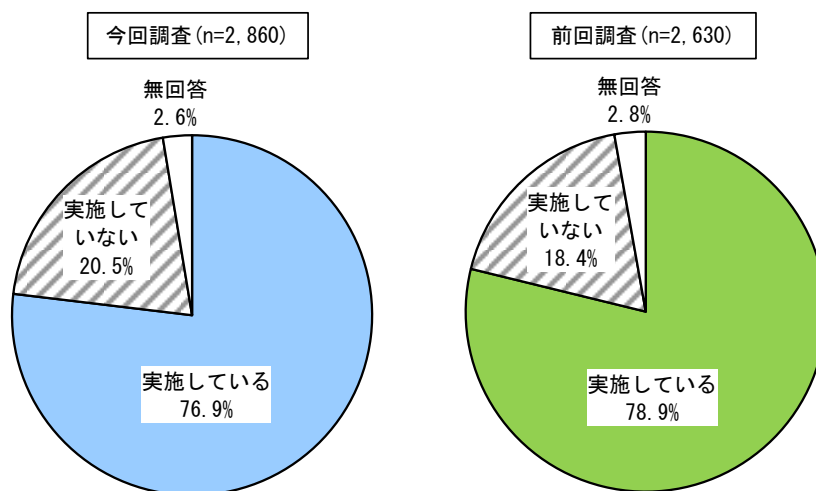
問34 自立支援型のケアマネジメントの実施有無

あなたは、高齢者自身が描く将来像の実現をめざし、そのために必要なリハビリテーション等の機能強化等をケアプランに位置づける自立支援型のケアマネジメントを実施していますか。(〇はひとつ)

自立支援型のケアマネジメントを実施しているかについては、「実施している」が76.9%、「実施していない」が20.5%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図34)

【図34 自立支援型のケアマネジメントの実施有無（経年比較）】



問34-1 自立支援型ケアマネジメントの実施にあたって困難な点

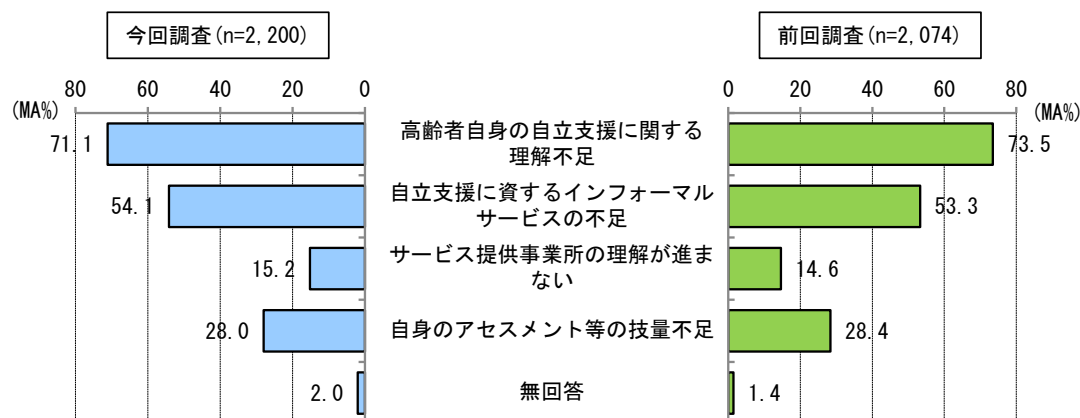
【問34で「1 はい」と回答された方におうかがいします。】

自立支援型ケアマネジメントを実施するにあたって困難な点は何ですか。(〇はいくつでも)

自立支援型のケアマネジメントを実施していると回答した人に、その際に困難な点をたずねると、「高齢者自身の自立支援に関する理解不足」が71.1%で最も多く、次いで「自立支援に資するインフォーマルサービスの不足」が54.1%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図34-1)

【図34-1 自立支援型ケアマネジメントの実施にあたって困難な点（経年比較）】



問34-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由

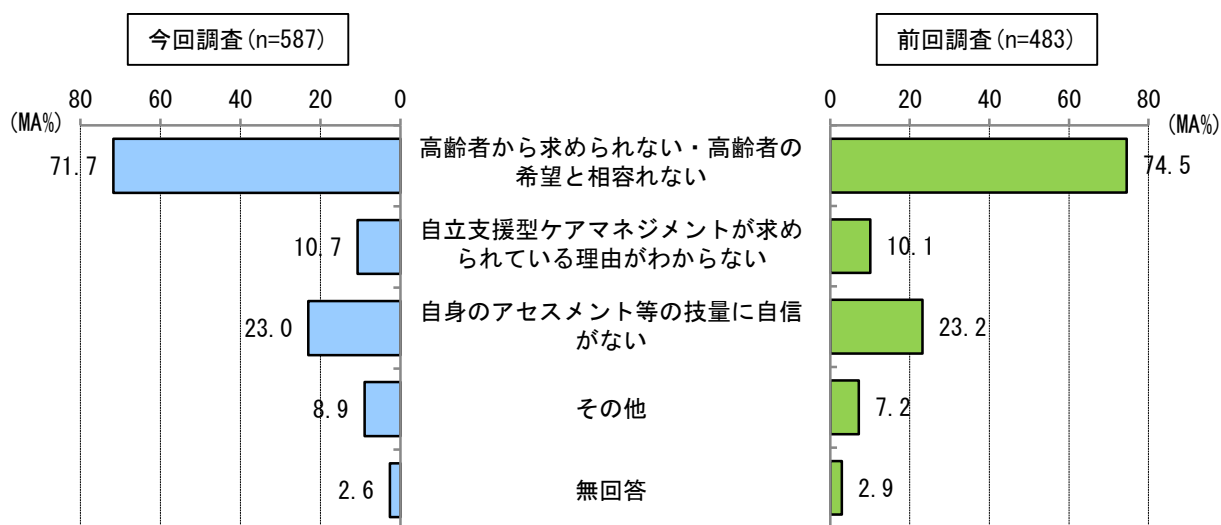
【問34で「2 いいえ」と回答された方におうかがいします。】

自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由は何ですか。(〇はいくつでも)

自立支援型のケアマネジメントを実施していないと回答した人に、その理由をたずねると、「高齢者から求められない・高齢者の希望と相容れない」が71.7%で最も多く、次いで「自身のアセスメント等の技量に自信がない」が23.0%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図34-2)

【図34-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由（経年比較）】



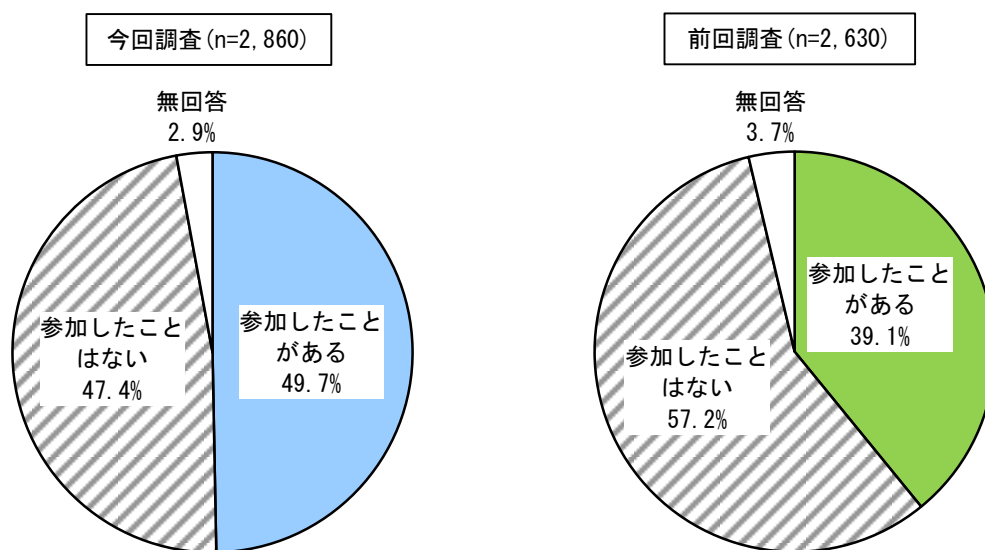
問35 自立支援型ケアマネジメント検討会議の参加有無

自立支援型ケアマネジメント検討会議に参加したことはありますか。(○はひとつ)

自立支援型ケアマネジメント検討会議に参加したことはあるかについては、「参加したことがある」が49.7%、「参加したことはない」が47.4%となっている。

前回調査と比較すると、「参加したことがある」の割合が10.6ポイント高くなっている。
(図35)

【図35 自立支援型ケアマネジメント検討会議の参加有無（経年比較）】



(4) 支援困難な利用者への対応状況

問36 支援困難な利用者の有無

あなたが担当している利用者のなかに、様々な理由で支援が困難な方がいますか。
(○はひとつ)

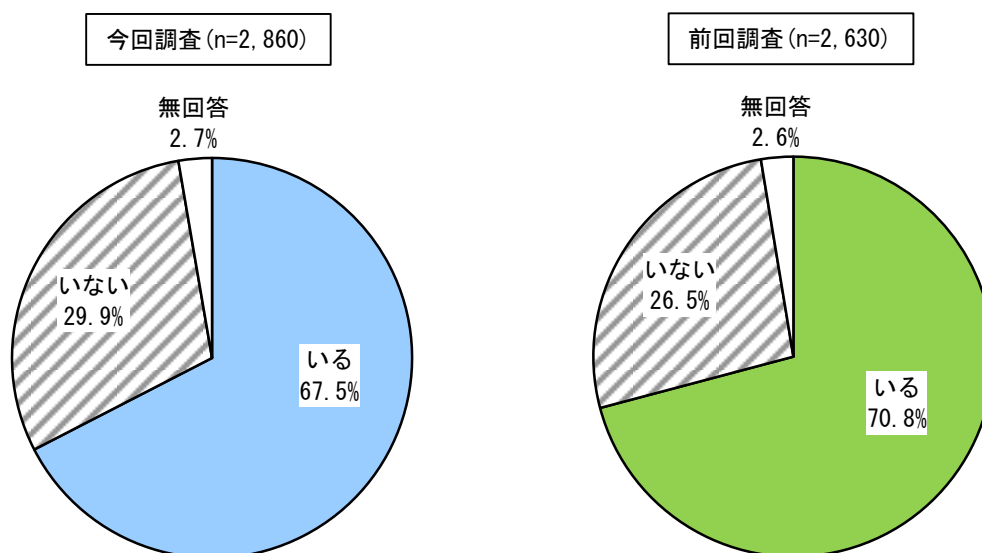
支援困難な利用者があるかについては、「いる」が67.5%、「いない」が29.9%となっている。

前回調査と比較すると、「いない」の割合が3.4ポイント高くなっている。(図36)

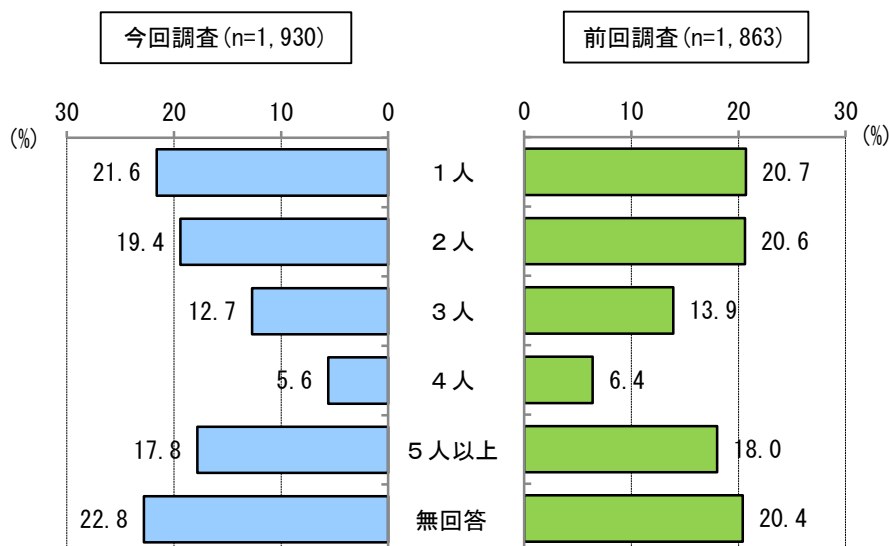
支援困難な利用者があると回答した人に、その人数をたずねると、「1人」が21.6%、「2人」が19.4%、「5人以上」が17.8%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(付図36)

【図36 支援困難な利用者の有無（経年比較）】



【付図36 支援困難な利用者の人数（経年比較）】



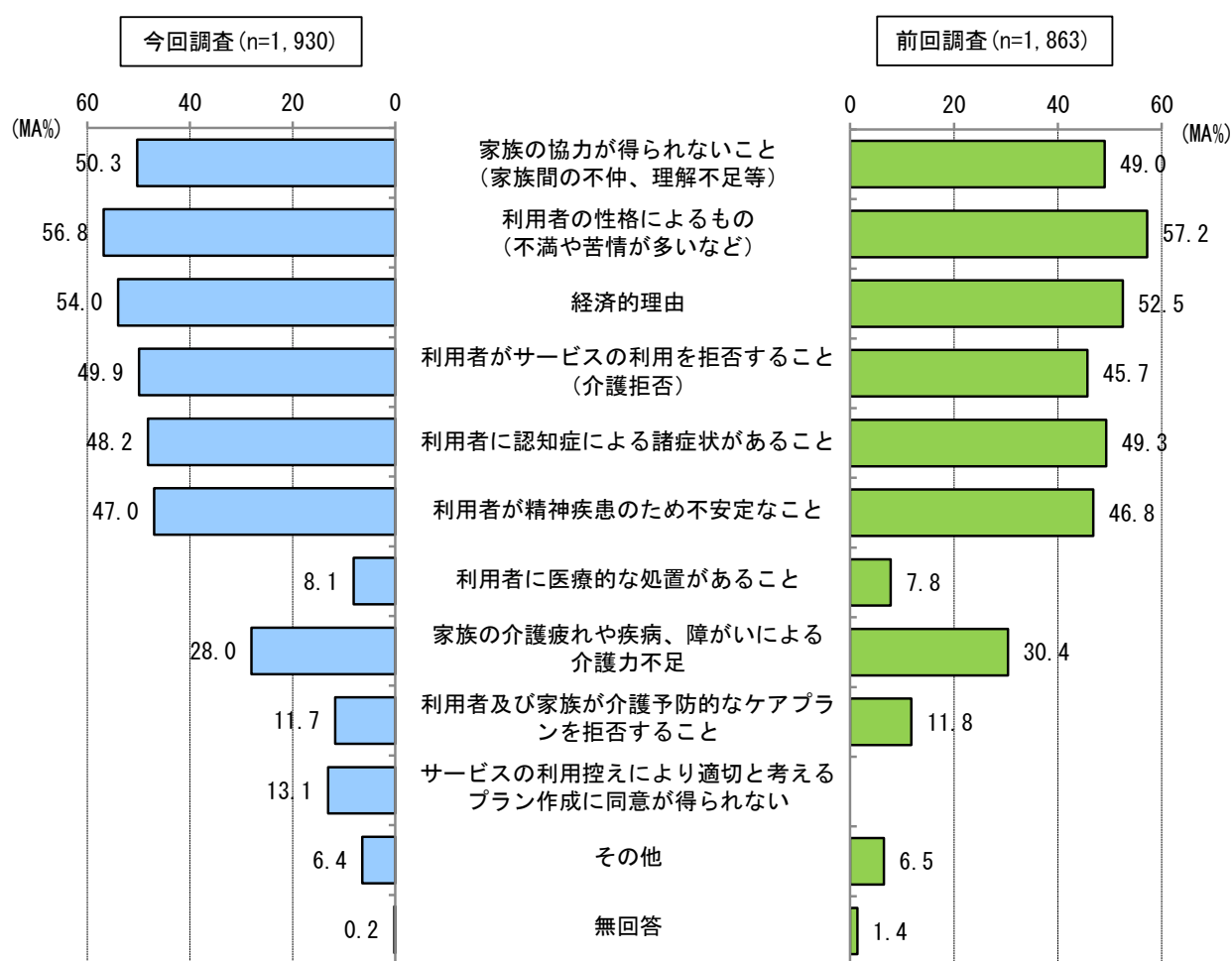
問36-1 支援困難の内容

【問36で「1 いる」と回答された方におうかがいします。】
 どのようなことで支援が困難となっておりますか。（〇はいくつでも）

支援困難な利用者がいると回答した人に、支援困難な内容をたずねると、「利用者の性格によるもの（不満や苦情が多いなど）」が56.8%で最も多く、次いで「経済的理由」が54.0%、「家族の協力が得られないこと（家族間の不仲、理解不足等）」が50.3%となっている。

前回調査と比較すると、「利用者がサービスの利用を拒否すること（介護拒否）」の割合が4.2ポイント高くなっている。（図36-1）

【図36-1 支援困難の内容（経年比較）】



※「サービスの利用控えにより適切と考えるプラン作成に同意が得られない」は、今回調査の新規項目である。

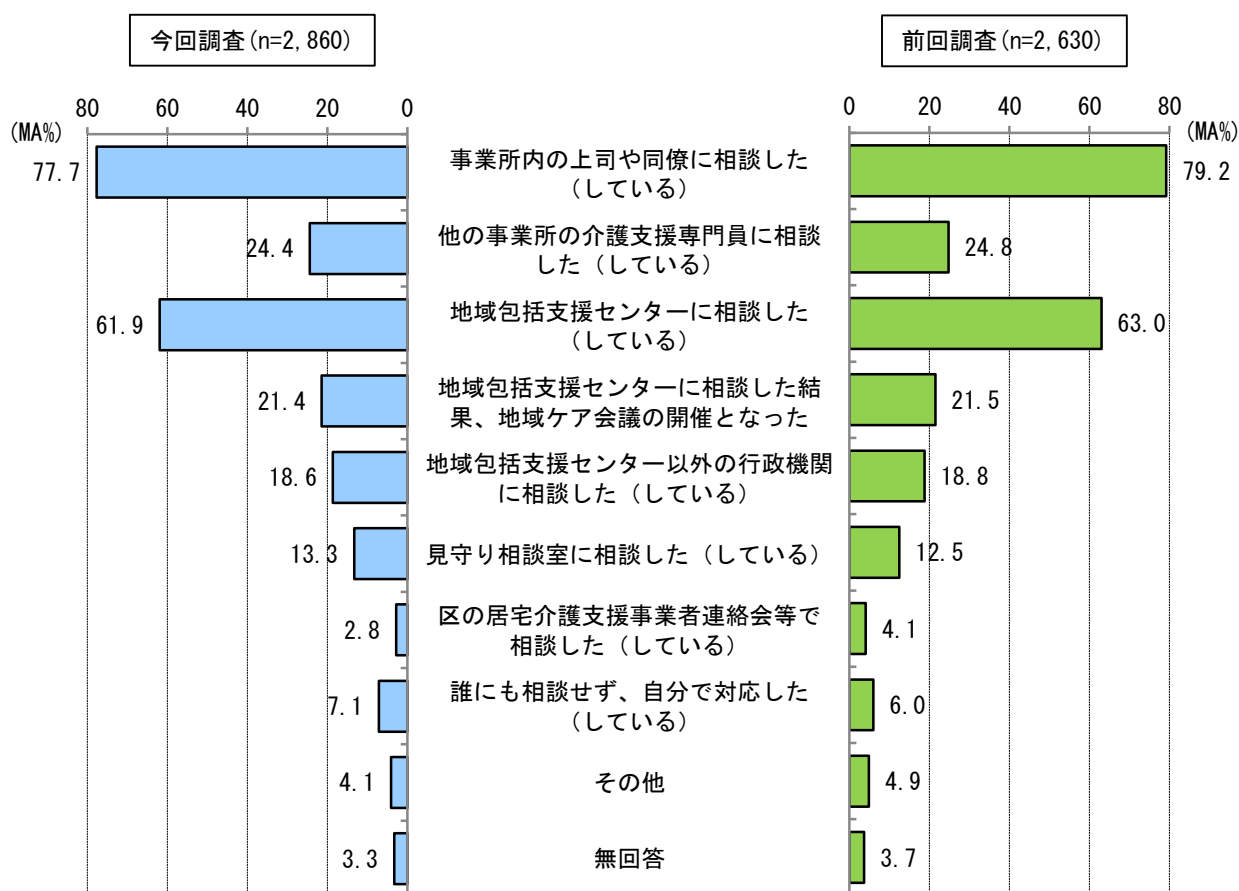
問37 支援困難事例の対応方法

あなたは支援が困難な方についてどのように対応してきましたか。(〇はいくつでも)

支援困難事例の対応方法については、「事業所内の上司や同僚に相談した(している)」が77.7%で最も多く、次いで「地域包括支援センターに相談した(している)」が61.9%、「他の事業所の介護支援専門員に相談した(している)」が24.4%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。(図37)

【図37 支援困難事例の対応方法（経年比較）】



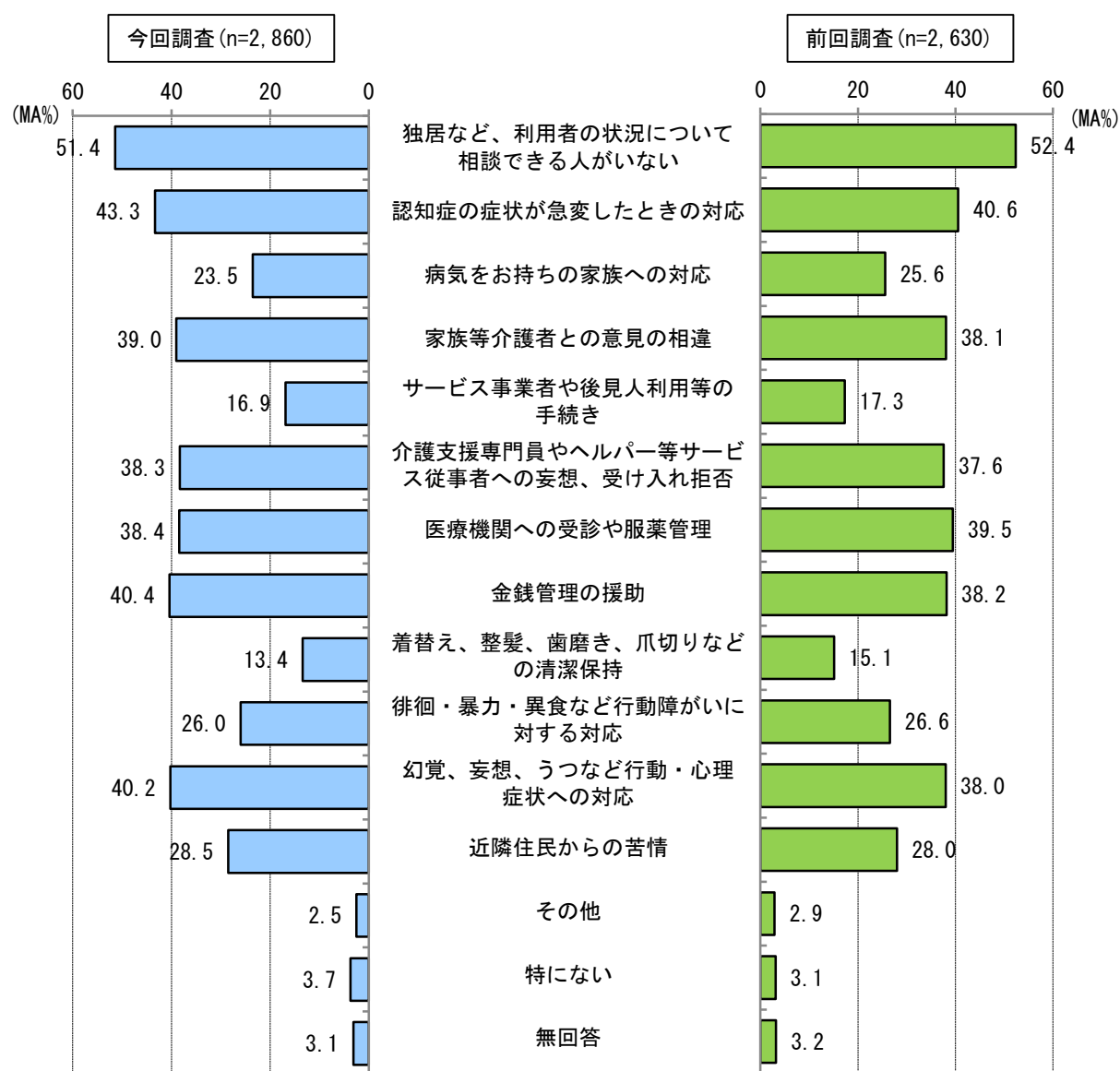
問38 認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難

担当する認知症や障がいのある高齢者のケアプラン作成にあたって、特に困難を感じていることはありますか。（〇はいくつでも）

認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難については、「独居など、利用者の状況について相談できる人がいない」が51.4%で最も多く、次いで「認知症の症状が急変したときの対応」が43.3%、「金銭管理の援助」が40.4%、「幻覚、妄想、うつなど行動・心理症状への対応」が40.2%となっている。

前回調査と比較すると、概ね前回と同様の傾向となっている。（図38）

【図38 認知症高齢者等へのケアプラン作成にあたっての困難（経年比較）】



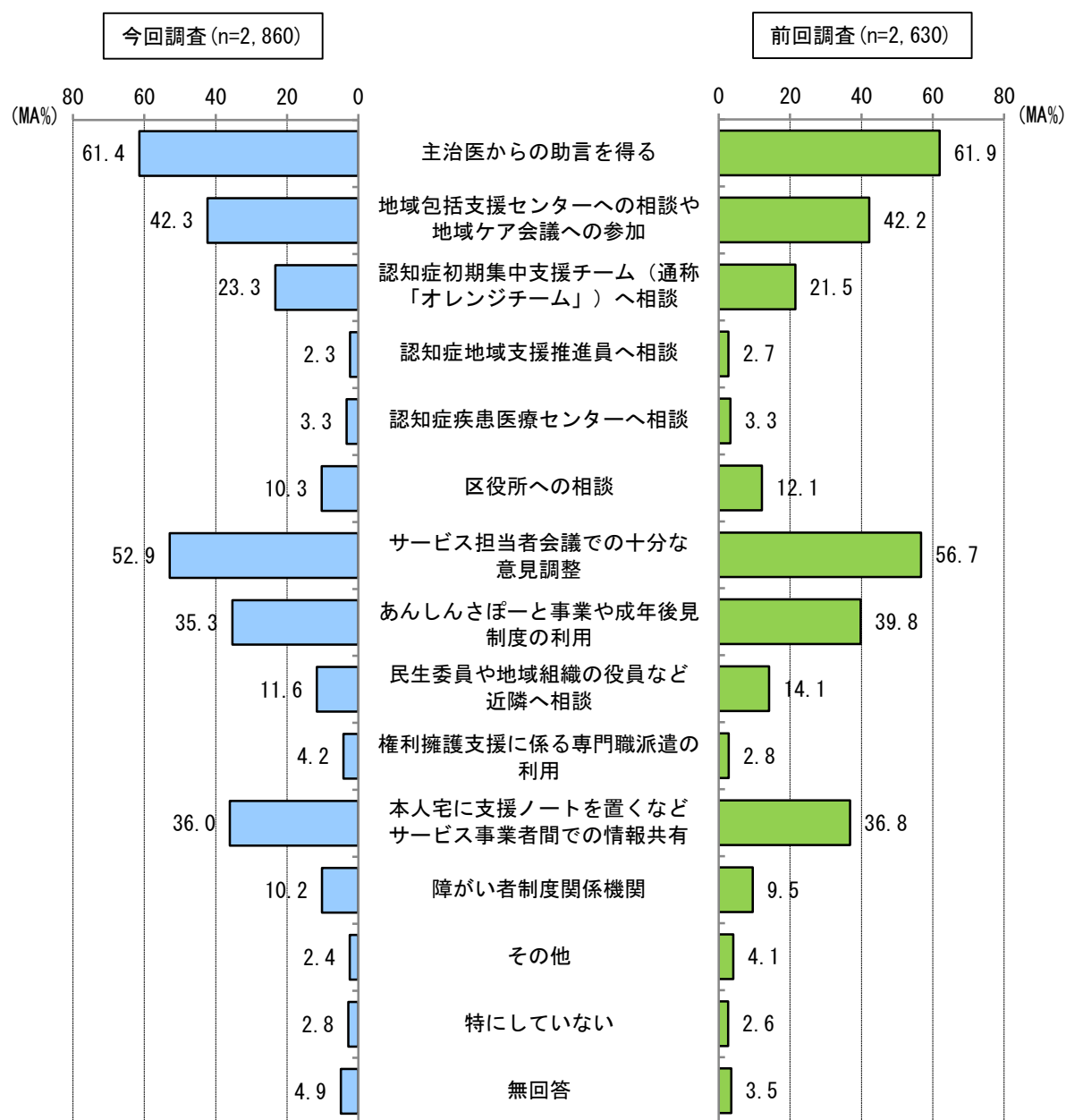
問38-1 認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる課題解決の対応

問38の課題解決のために、どのような対応をしていますか。(〇はいくつでも)

認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる問題解決の対応については、「主治医からの助言を得る」が61.4%で最も多く、次いで「サービス担当者会議での十分な意見調整」が52.9%、「地域包括支援センターへの相談や地域ケア会議への参加」が42.3%となっている。

前回調査と比較すると、「あんしんさぽーと事業や成年後見制度の利用」の割合が4.5ポイント低くなっている。(図38-1)

【図38-1 認知症高齢者等へのケアプラン作成にかかる課題解決の対応（経年比較）】



※前回調査の「大阪市社会福祉研修・情報センターでの専門相談の利用」は、今回調査では「権利擁護支援に係る専門職派遣の利用」に変更している。

(5) 高齢者虐待の状況

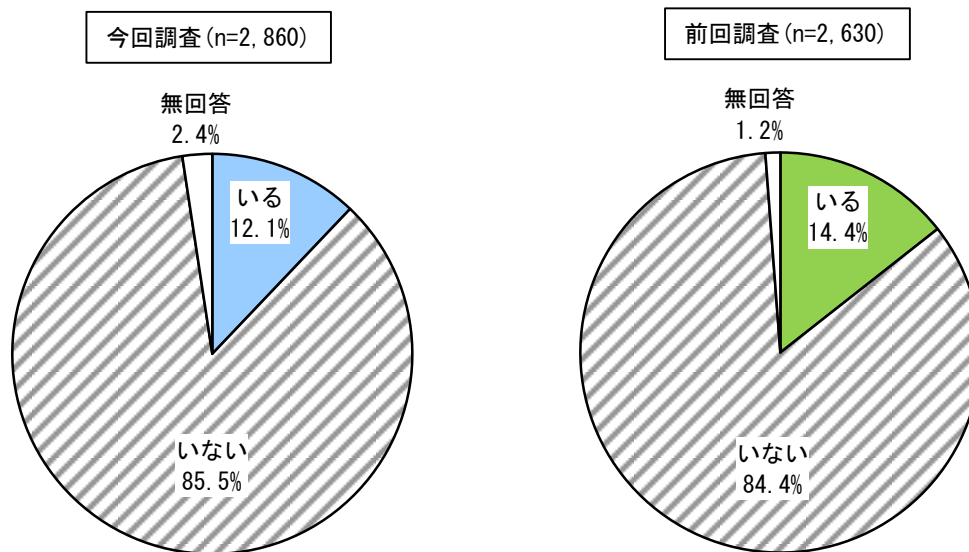
問39 高齢者虐待を受けている、または疑いがある人の有無

あなたが担当している利用者のなかに、高齢者虐待を受けている、または疑いがあると思われる方がいますか。(○はひとつ)

高齢者虐待を受けている、または疑いがある人がいるかについては、「いない」が85.5%、「いる」が12.1%となっている。

前回調査と比較すると、「いる」の割合が2.3ポイント低くなっている。(図39)

【図39 高齢者虐待を受けている、または疑いがある人の有無（経年比較）】



問39-1 虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談（通報）有無

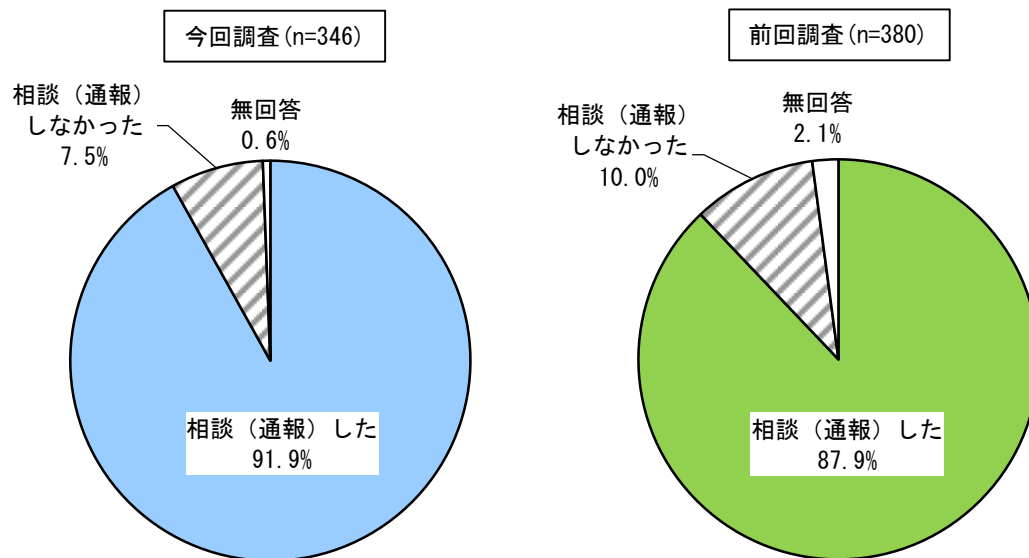
【問39で「1 いる」と回答された方におうかがいします。】

高齢者虐待を発見した後、区役所（保健福祉センター）または地域包括支援センターに相談（通報）しましたか。（○はひとつ）

高齢者虐待を受けている、または疑いがある人がいると回答した人に、虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談（通報）をしたかをたずねると、「相談（通報）した」が91.9%、「相談（通報）しなかった」が7.5%となっている。

前回調査と比較すると、「相談（通報）した」の割合が4.0ポイント高くなっている。（図39-1）

【図39-1 虐待の発見後、地域包括支援センターなどへの相談（通報）有無（経年比較）】



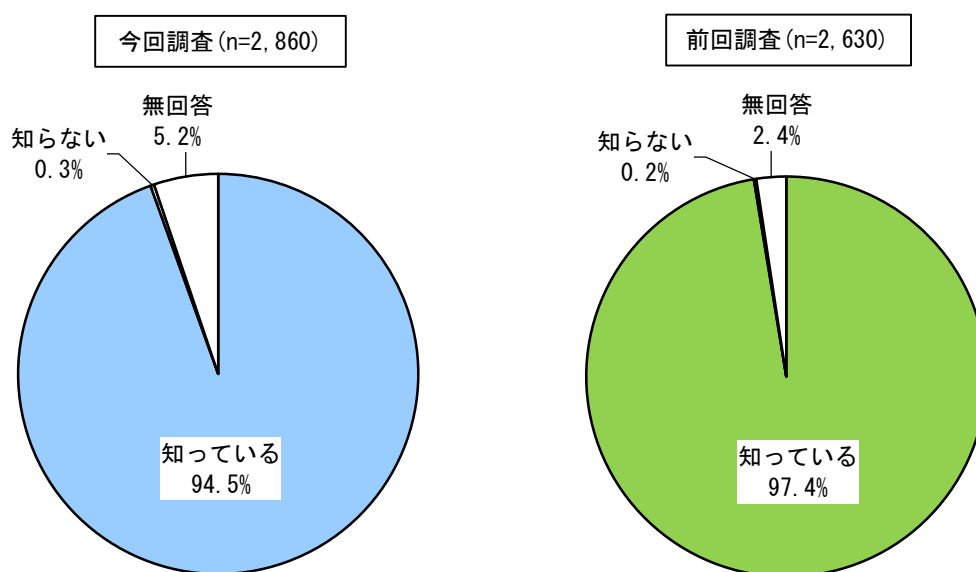
問40 通報の義務の認知度

虐待の疑いがある高齢者を発見した場合、通報の義務があることを知っていましたか。
(○はひとつ)

高齢者虐待を発見後、通報の義務があることを知っていたかについては、「知っている」は94.5%、「知らない」は0.3%となっている。

前回調査と比較すると、「知っている」の割合が2.9ポイント低くなっている。(図40)

【図40 通報の義務の認知度（経年比較）】



問40-1 虐待の発見後、相談（通報）しなかった理由

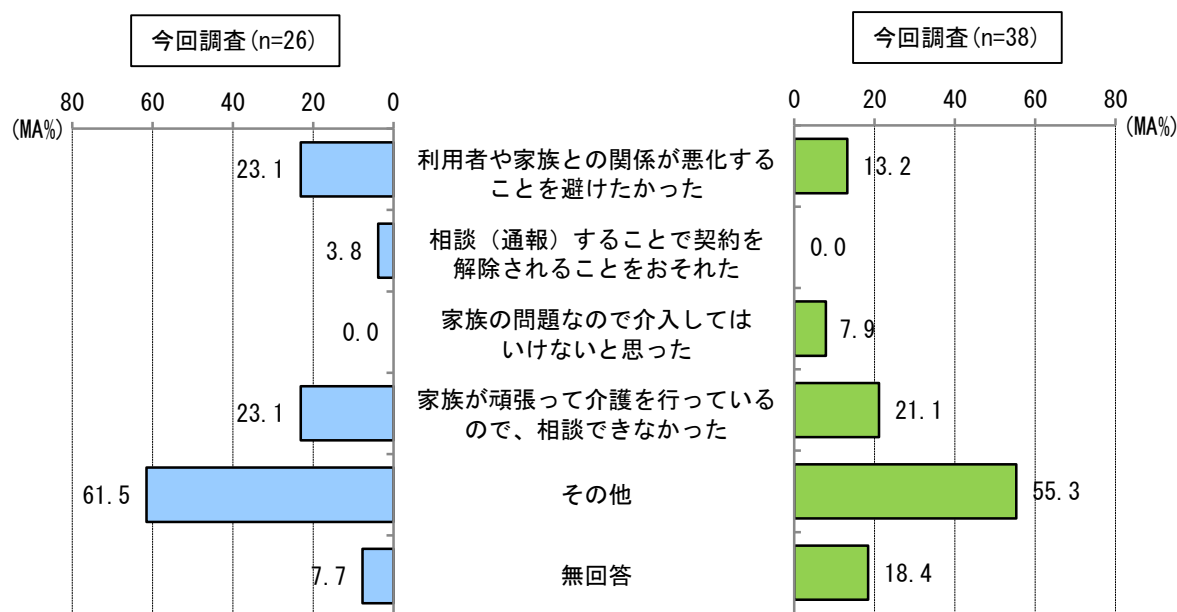
【問39-1で「2 いいえ」（区役所や地域包括支援センターに相談（通報）しなかった）と回答された方におうかがいします。】

相談（通報）しなかった理由は何ですか。（〇はいくつでも）

高齢者虐待の発見後に相談（通報）しなかったと回答した人に、その理由をたずねると、「利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった」、「家族が頑張っていて介護を行っているので、相談できなかった」がそれぞれ23.1%で最も多く、次いで「相談（通報）することで契約を解除されることをおそれた」が3.8%となっている。「その他」の61.5%には、『すぐ施設を決めた。以前相談したが無駄だった』『家族の介入で関係が改善されている。』『通報するほどでもないと思った。しっかりとした確証がない。』などの意見が挙がっている。

前回調査と比較すると、「利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった」の割合が9.9ポイント高くなっている。また、「家族の問題なので介入してはいけないと思った」がゼロになっているが、「相談（通報）されることで契約を解除されることをおそれた」に回答が1件あった。（図40-1）

【図40-1 虐待の発見後、相談（通報）しなかった理由（経年比較）】

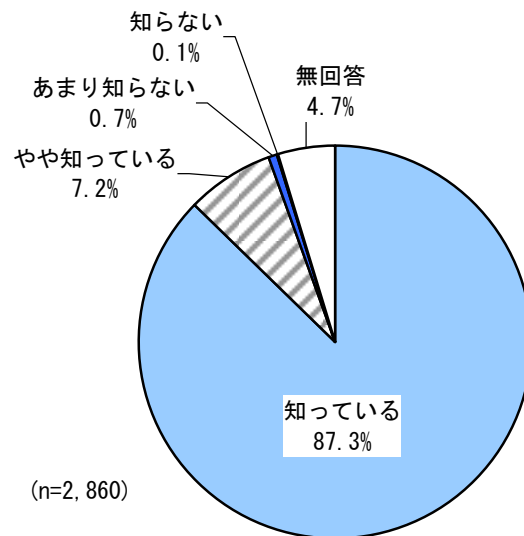


問41 高齢者虐待の通報義務に対する介護サービス事業者の認知度

あなたが関係する介護サービス事業者は、虐待の疑いがある高齢者を発見した場合、通報の義務があることを知っていると思いますか。（○はひとつ）

高齢者虐待の通報義務に対する介護サービス事業者の認知度については、「知っている」が87.3%で最も多く、次いで「やや知っている」が7.2%で、両者をあわせた『知っている』割合は94.5%となっている。（図41）

【図41 高齢者虐待の通報義務に対する介護サービス事業者の認知度】



(6) 居宅介護支援業務全般について

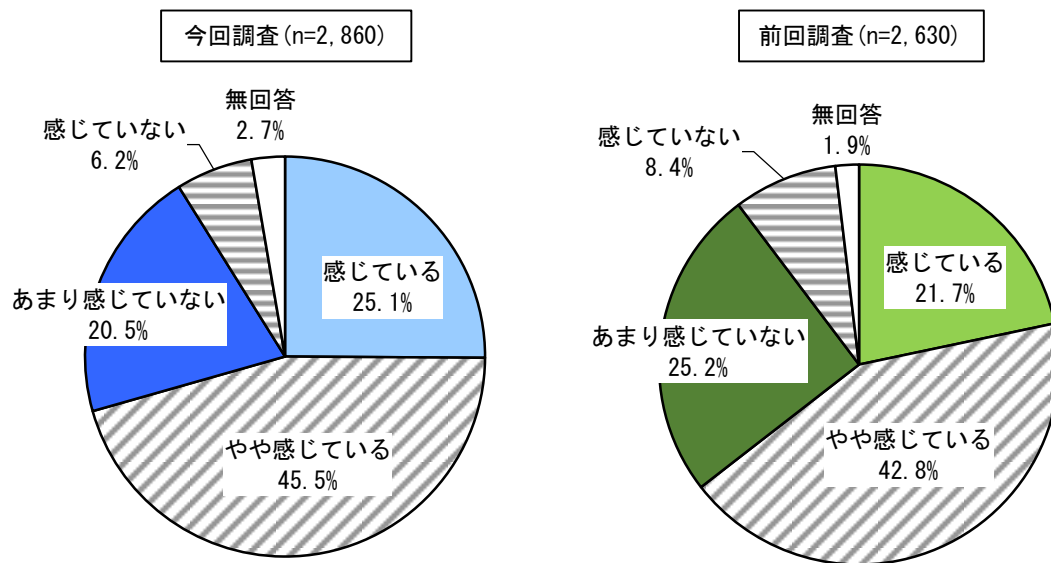
問42 仕事の満足感

あなたは、ご自身の仕事に満足感を感じていますか。(○はひとつ)

仕事に満足感を感じているかについては、「やや感じている」が45.5%で最も多く、次いで「感じている」が25.1%で、両者をあわせた『感じている』の割合は70.6%となっている。

前回調査と比較すると、『感じている』の割合は6.1ポイント高くなっている。(図42)

【図42 仕事の満足感（経年比較）】



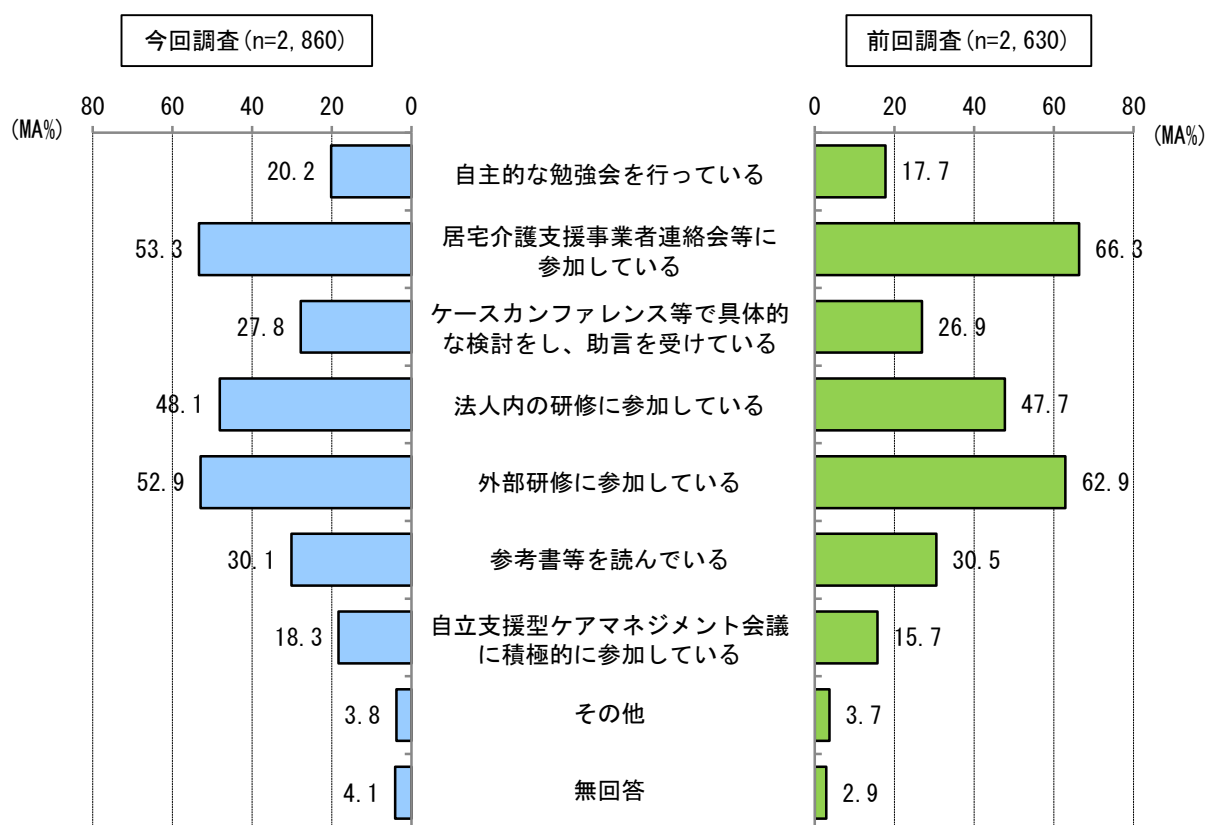
問43 レベルアップのために現在行っている取り組み

自分の介護支援専門員業務のレベルアップのために、現在どのような取り組みを行っていますか。（〇はいくつでも）

レベルアップのために現在行っている取り組みについては、「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」が53.3%で最も多く、次いで「外部研修に参加している」が52.9%、「法人内の研修に参加している」が48.1%となっている。

前回調査と比較すると、「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」の割合が13.0ポイント、「外部研修に参加している」の割合が10.0ポイント、それぞれ低くなっている。（図43）

【図43 レベルアップのために現在行っている取り組み（経年比較）】



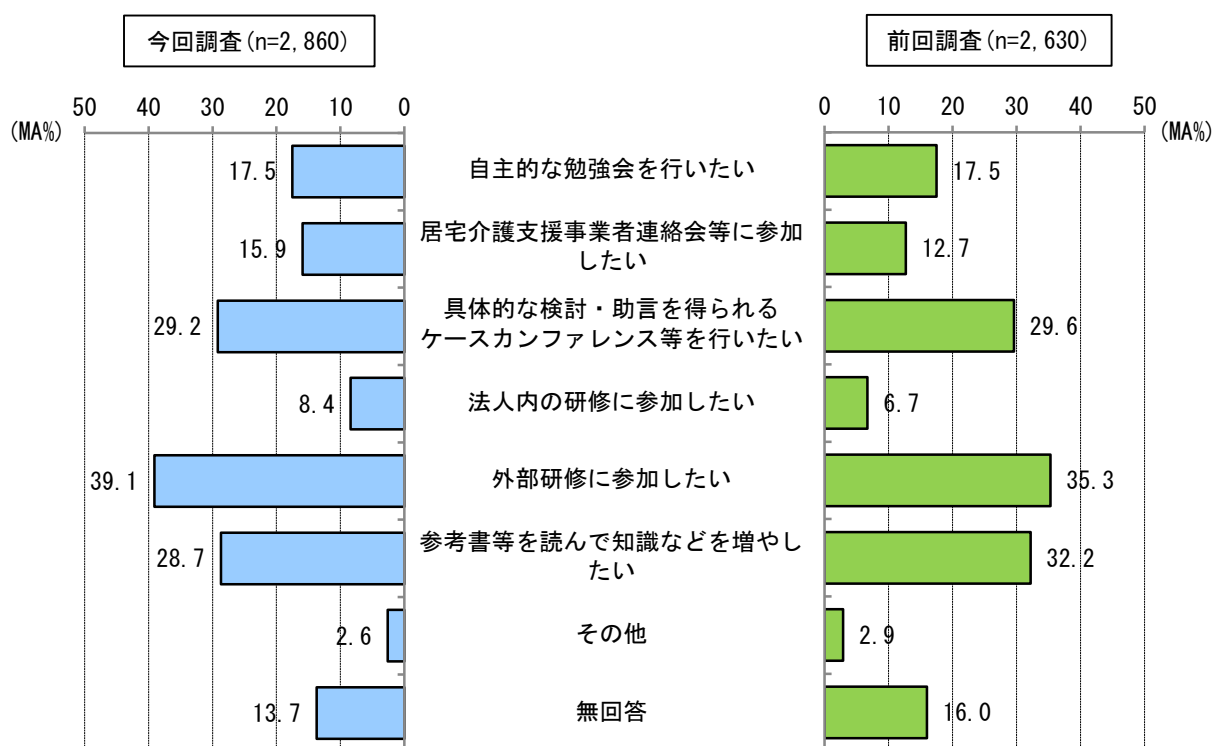
問43-1 レベルアップのための今後の取り組み

問43の取り組みのうち、現在に行っていないが、今後始めたいと思っている取り組みはありますか。（〇はいくつでも）

レベルアップのための今後の取り組みについては、「外部研修に参加したい」が39.1%で最も多く、次いで「具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい」が29.2%、「参考書等を読んで知識などを増やしたい」が28.7%となっている。

前回調査と比較すると、「外部研修に参加したい」の割合が3.8ポイント高くなっている。（図43-1）

【図43-1 レベルアップのための今後の取り組み（経年比較）】



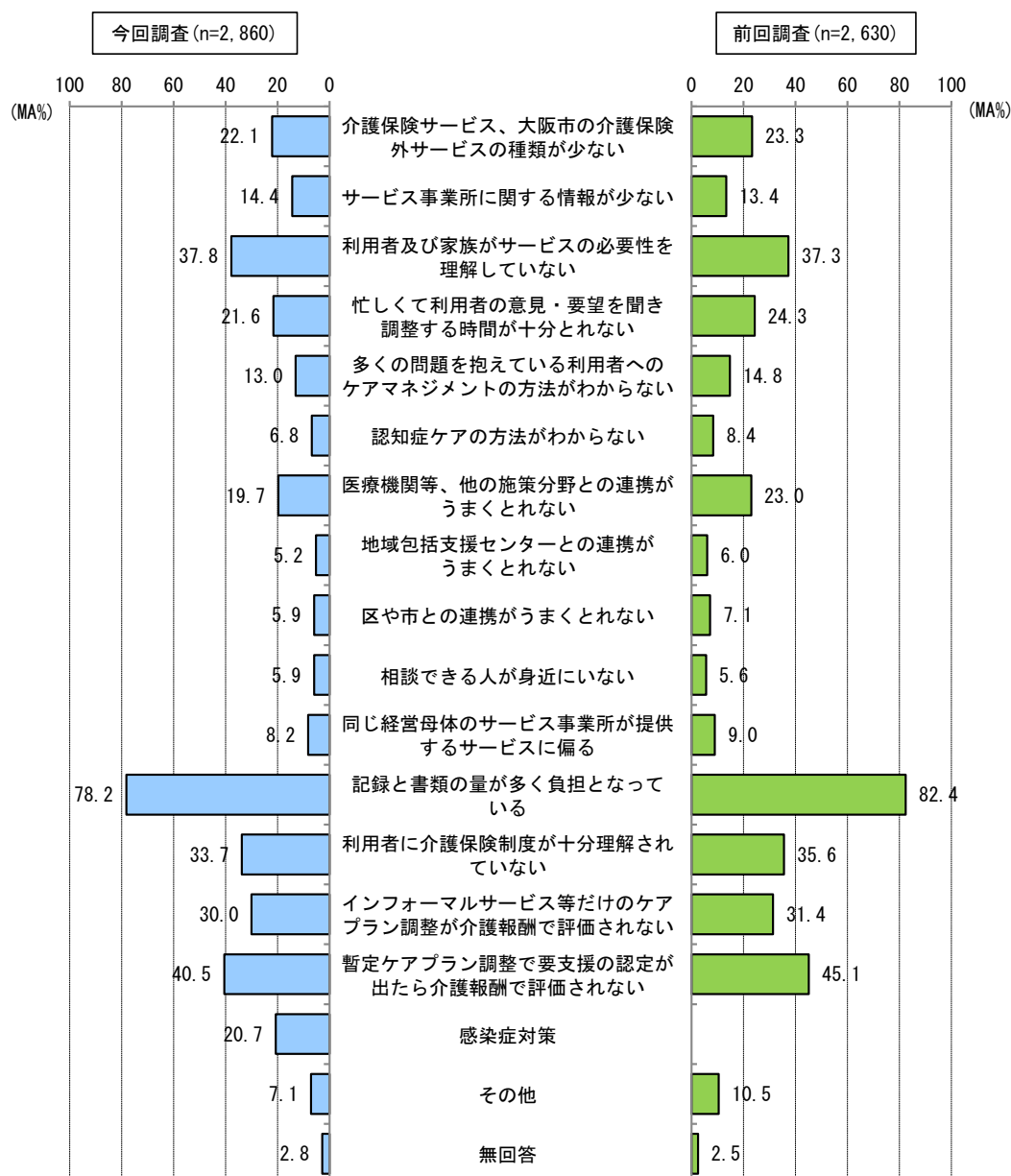
問44 業務を行ううえでの課題

介護支援専門員業務を行ううえで、課題として考えているのはどのようなことですか。
(〇はいくつでも)

業務を行ううえでの課題については、「記録と書類の量が多く負担となっている」が78.2%で最も多く、次いで「暫定ケアプラン調整で要支援の認定が出たら介護報酬で評価されない」が40.5%、「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」が37.8%となっている。

前回調査と比較すると、「暫定ケアプラン調整で要支援の認定が出たら介護報酬で評価されない」の割合が4.6ポイント、「記録と書類の量が多く負担となっている」の割合が4.2ポイント、それぞれ低くなっている。(図44)

【図44 業務を行ううえでの課題（経年比較）】



※「感染症対策」は、今回調査の新規項目である。

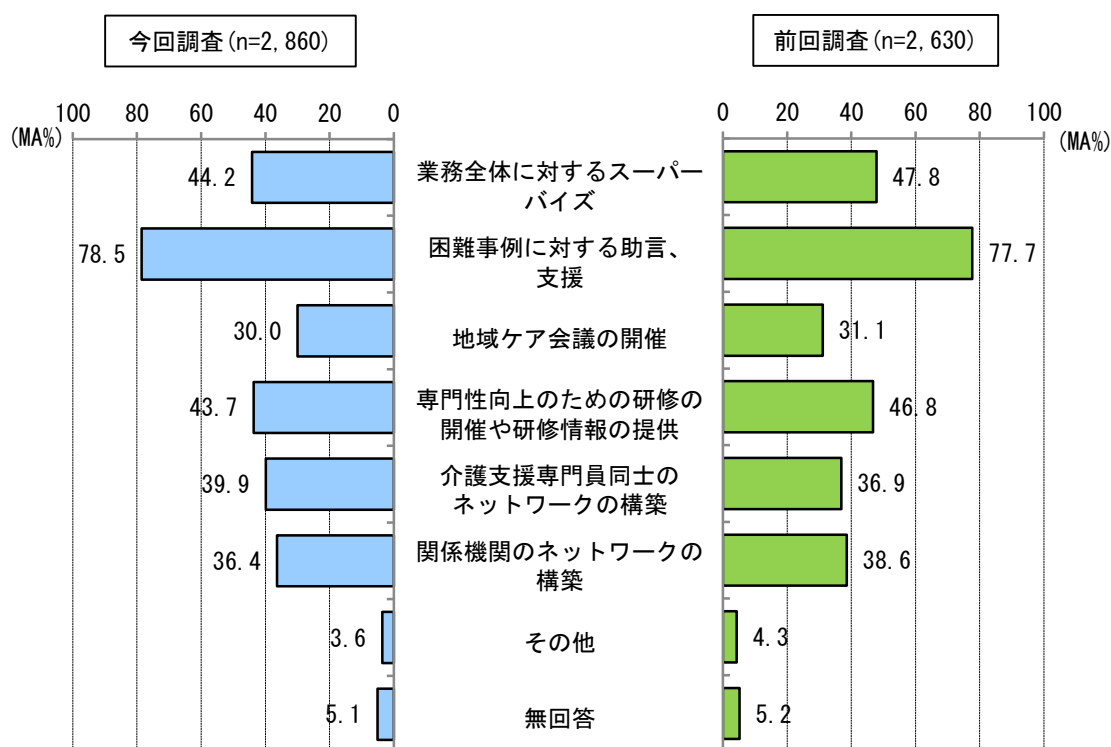
問45 地域包括支援センターへ期待する役割

あなたは地域包括支援センターにどのような役割を期待していますか。(〇はいくつでも)

地域包括支援センターへ期待する役割については、「困難事例に対する助言、支援」が78.5%で最も多く、次いで「業務全体に対するスーパーバイズ」が44.2%、「専門性向上のための研修の開催や研修情報の提供」が43.7%となっている。

前回調査と比較すると、「業務全体に対するスーパーバイズ」の割合が3.6ポイント低くなっている。(図45)

【図45 地域包括支援センターへ期待する役割（経年比較）】



問46 地域包括支援センター・区役所等の連携

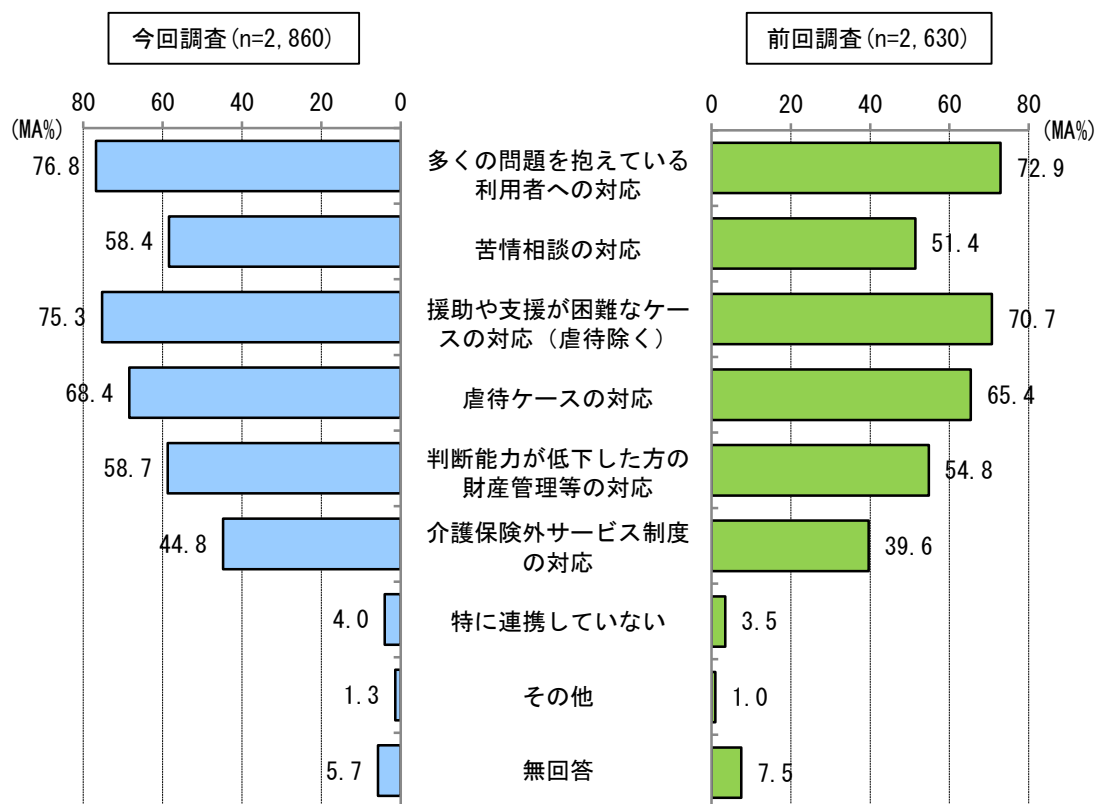
地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携するときはどのような場合ですか。（〇はそれぞれいくつでも）

地域包括支援センターとの連携については、「多くの問題を抱えている利用者への対応」が76.8%で最も多く、次いで「援助や支援が困難なケースの対応（虐待除く）」が75.3%、「虐待ケースの対応」が68.4%となっている。

前回調査と比較すると、「苦情相談の対応」の割合が7.0ポイント高くなっている。（図46①）

①地域包括支援センターとの連携

【図46① 地域包括支援センターとの連携（経年比較）】

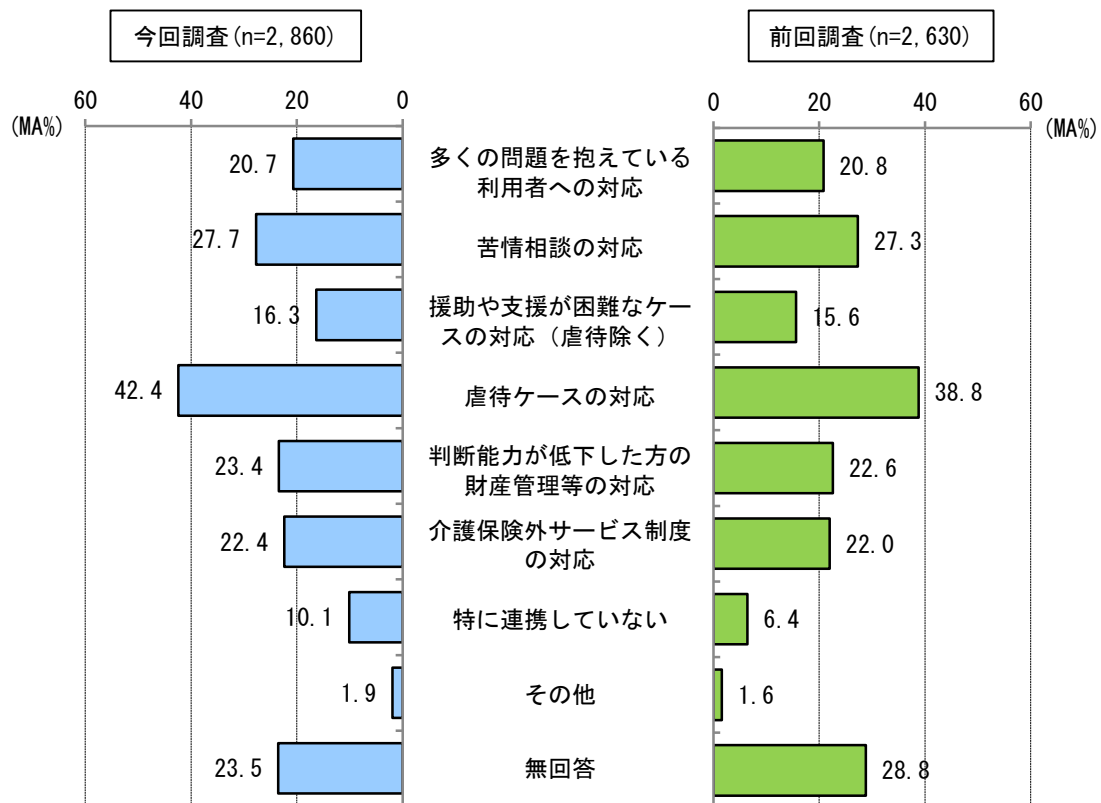


区役所（保健福祉センター）との連携については、「虐待ケースの対応」が42.4%で最も多く、次いで「苦情相談の対応」が27.7%、「判断能力が低下した方の財産管理等の対応」が23.4%となっている。

前回調査と比較すると、「特に連携していない」の割合が3.7ポイント、「虐待ケースの対応」の割合が3.6ポイント、それぞれ高くなっている。（図46②）

②区役所（保健福祉センター）との連携

【図46② 区役所（保健福祉センター）との連携（経年比較）】



問47 地域包括支援センター・区役所等の連携における課題・問題点等（自由記述）

地域包括支援センター・区役所（保健福祉センター）と連携を図るうえでの課題や問題点等があれば、ご自由にご記入ください。

<地域包括支援センター>

609人から意見が挙がっている。

【主な意見】

- ・同じ保険者(大阪市)なのに区によって対応や提出書類が違うので、大阪市として統一してほしい。(契約やケアプランの提出方法等)
 - ・日・祝の休みが困る。
 - ・インフォーマルサービスの情報を的確に教えてほしい。
 - ・相談体制や職員の資質の問題。(2年ごとのセンター長変更による相談継続停止、高圧的な職員の存在、職員が多忙、相談しても介入に消極的、職員の介護保険制度の知識不足など)
 - ・どう相談したら良いかわからない時がある。
 - ・後方支援をしてもらえない。
 - ・一部委託ケアマネ任せにしているため、利用者の状況等をほとんど把握していないので連携は図れない。
-

<区役所（保健福祉センター）>

538人から意見が挙がっている。

【主な意見】

- ・生活保護ケースワーカーはケアマネにまかせっぱなし。何でもケアマネにしてもらえばいいと思っている。
 - ・どのような案件で相談したらよいのかあまりわからない。
 - ・相談体制や職員の資質の問題。(上から目線、事務的な対応、窓口の職員の理解不足、たらい回し、担当者の変更による相談の一貫性の欠如、相談に行くにも敷居が高い、職員が多忙など)
 - ・虐待ケースの相談にいても結果、虐待と認められないことがよくある。
 - ・区役所と地域包括支援センターが連携を取れていない。
 - ・個人情報保護で必要な情報が得られない。
-

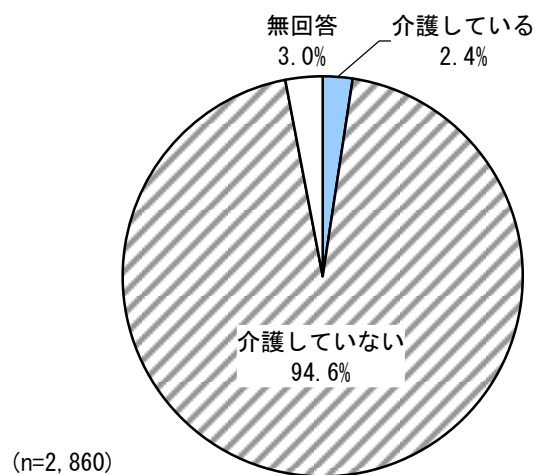
(7) ヤングケアラーに関すること

問48 18歳未満の介護者の有無

あなたが担当する高齢者を18歳未満の親族や家族の方が介護していますか。(○はひとつ)

担当する高齢者を18歳未満の親族や家族が介護しているかについては、「介護している」が2.4%、「介護していない」が94.6%となっている。(図48)

【図48 18歳未満の介護者の有無】



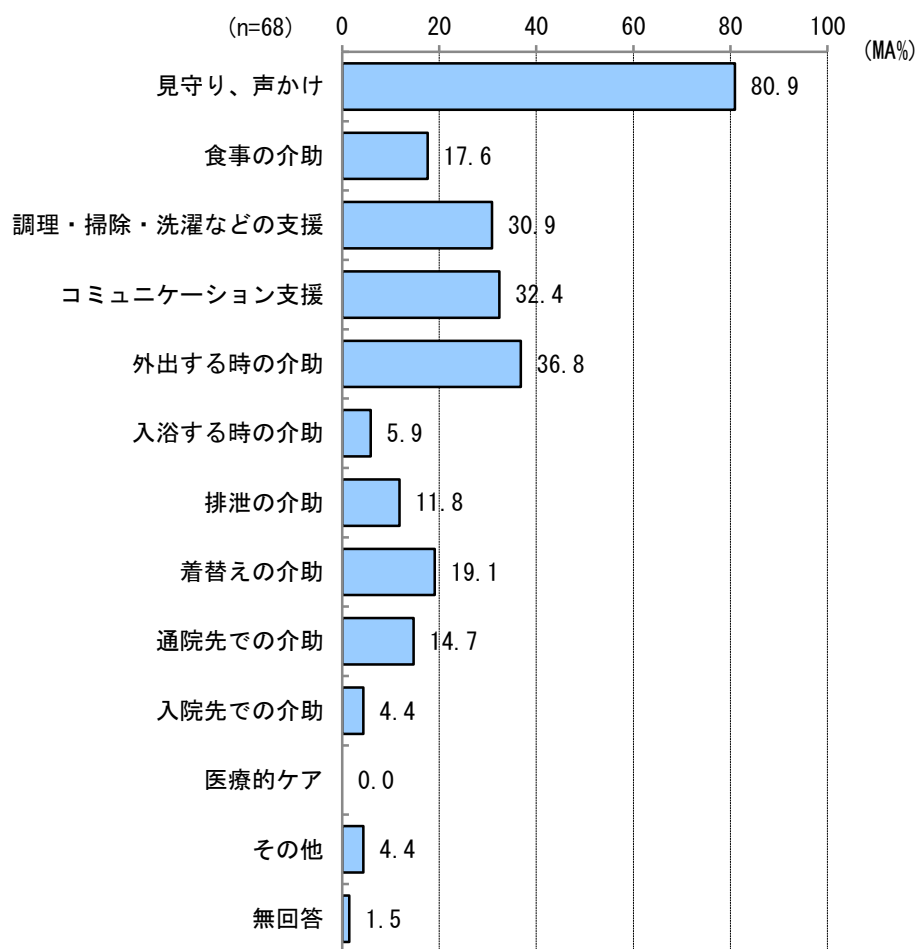
問48-1 18歳未満の介護者が行っている介護内容

【問48で「1 はい」に○をつけた方におたずねします。】

18歳未満の方が、高齢者に対して行っている介護は何ですか。（○はいくつでも）

担当する高齢者を18歳未満の親族や家族が介護していると回答した人に、18歳未満の介護者が行っている介護内容についてたずねると、「見守り、声かけ」が80.9%で最も多く、次いで「外出する時の介助」が36.8%、「コミュニケーション支援」が32.4%となっている。（図48-1）

【図48-1 18歳未満の介護者が行っている介護内容】

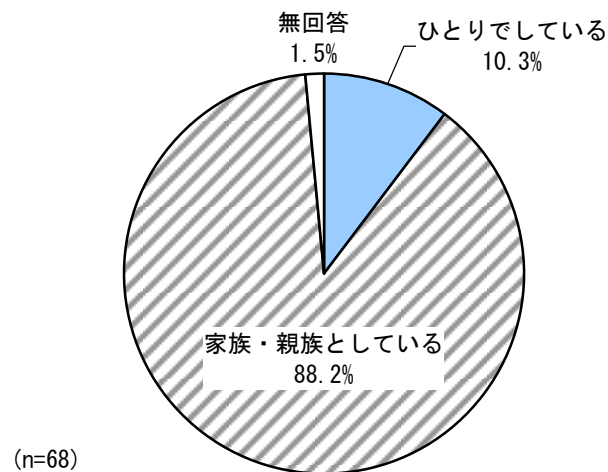


問48-2 18歳未満の介護者と一緒に介護している人

18歳未満の方はだれと介護していますか。(○はひとつ)

18歳未満の介護者と一緒に介護している人については、「家族・親族としている」が88.2%で、「ひとりでしている」が10.3%となっている。(図48-2)

【図48-2 18歳未満の介護者と一緒に介護している人】

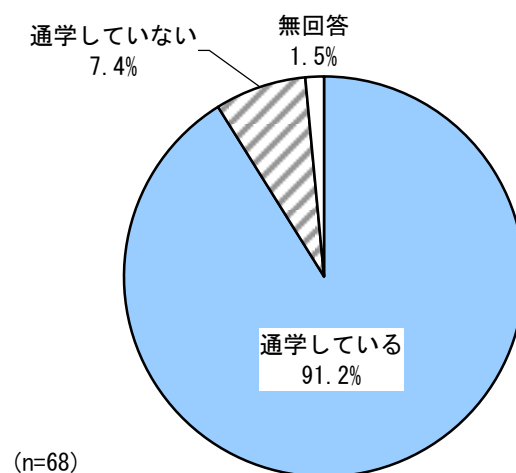


問48-3 18歳未満の介護者の通学状況

高齢者を介護している18歳未満の方は、学校などに通学していますか。(○はひとつ)

18歳未満の介護者の通学状況については、「通学している」が91.2%、「通学していない」が7.4%となっている。(図48-3)

【図48-3 18歳未満の介護者の通学状況】

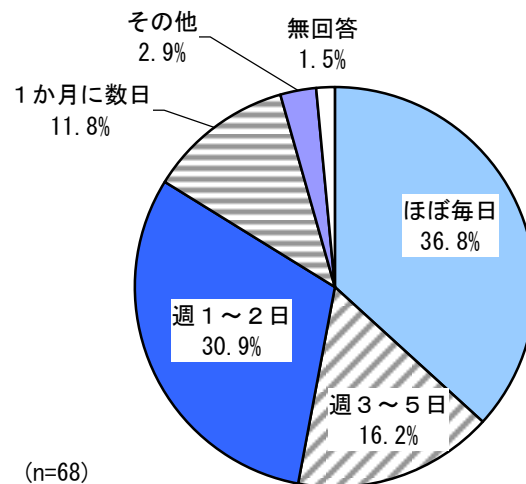


問48-4 18歳未満の介護者が介護をする頻度

18歳未満の方が高齢者を介護する頻度はどの程度ですか。(〇はひとつ)

18歳未満の介護者が介護をする頻度については、「ほぼ毎日」が36.8%で最も多く、次いで「週1～2日」が30.9%、「週3～5日」が16.2%となっている。(図48-4)

【図48-4 18歳未満の介護者が介護をする頻度】

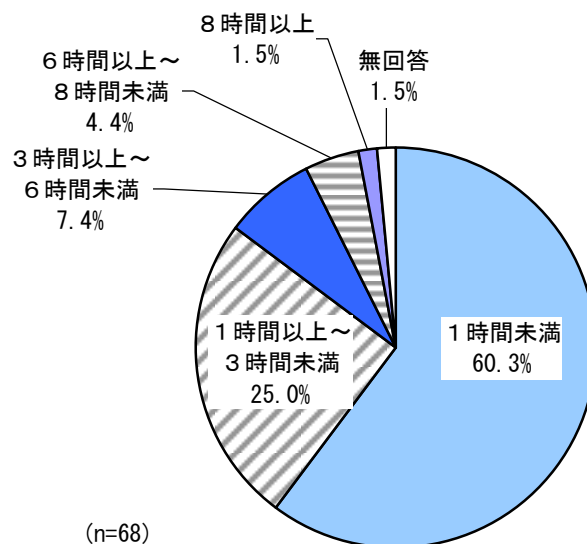


問48-5 18歳未満の介護者の一日あたりの介護時間

18歳未満の方が、高齢者の介護に費やす時間は一日あたりどの程度ですか。(〇はひとつ)

18歳未満の介護者の一日あたりの介護時間については、「1時間未満」が60.3%で最も多く、次いで「1時間以上～3時間未満」が25.0%、「3時間以上～6時間未満」が7.4%となっている。(図48-5)

【図48-5 18歳未満の介護者の一日あたりの介護時間】

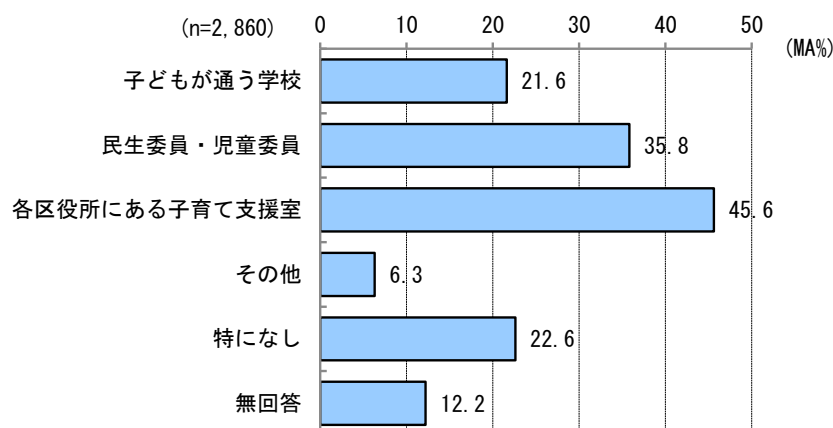


問49 18歳未満の介護者を見かける場合の相談先

18歳未満の方が、高齢者の介護をしている姿をよく見かけることがあるときに、相談できる場所を知っていますか。(〇はいくつでも)

18歳未満の介護者を見かける場合に知っている相談先については、「各区役所にある子育て支援室」が45.6%で最も多く、次いで「民生委員・児童委員」が35.8%、「子どもが通う学校」が21.6%となっている。(図49)

【図49 18歳未満の介護者を見かける場合の相談先】



(8) 介護保険制度についての意見要望等

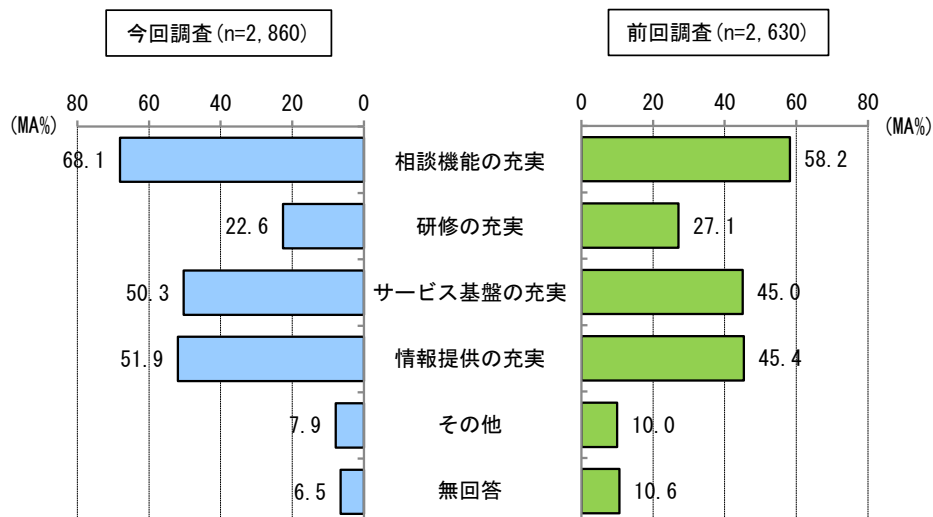
問50 行政に対する期待

今後行政に期待する役割は何ですか。(〇はいくつでも)

今後行政に期待する役割については、「相談機能の充実」が68.1%で最も多く、次いで「情報提供の充実」が51.9%、「サービス基盤の充実」が50.3%となっている。

前回調査と比較すると、「相談機能の充実」の割合が9.9ポイント高くなっている。(図50)

【図50 行政に対する期待 (経年比較)】



問 介護保険制度についてのご意見・ご要望（自由記述）

介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたらご自由にご記入ください。

765人から意見があり、延べ1,042件の回答が挙がっている。

【主な意見】

《自身の業務負担、業務を行う上での問題点・課題、自身のスキルアップ・研修等について》 (321件)

- ・とにかく業務、書類やすることが多すぎる。
- ・手続き代行、入院の手続き付き添い、退院の対応・住居探し、ゴミ屋敷の片づけなどケアマネ業務外で行うことが多く、何でも屋になっている。
- ・ケアマネだけスキルアップするのではなく、医療や他職種もアップする必要がある。
- ・ケアマネの更新研修の費用が高すぎるし内容がない。グループワークでなく講義をしてほしい。
- ・身寄りのない高齢者の日常の支援にケアマネが対応せざるを得ない現状を改善してほしい。
- ・罰則の話ばかりしないでほしい。
- ・ケアマネを国家資格にしてほしい。
- ・利用者から暴言等不当な扱いを受け、精神的に追い込まれることがあるため、ケアマネの立場を守る等、対応を考えてほしい。

《介護保険制度全般について》(166件)

- ・障がいの制度に比べて厳しい。（単位数の中でのサービス組み立て等）
- ・書類の書式の統一をしてほしい。区によってちがうので困る。
- ・介護保険に関する手続き等、全国統一してほしい。
- ・SNSやIT化を急速に進めるべき。
- ・タブレット導入への補助金の支給や電子サインによるケアプラン発行を認めてほしい。
- ・訪問介護2時間ルールや生活支援型食事の見直し。
- ・リハビリを嫌う男性高齢者に対する対応方法についての情報発信。
- ・介護保険制度に関する情報がわかりづらいので、わかりやすくなるよう工夫してほしい。

《処遇問題、介護報酬について》(165件)

- ・処遇改善加算に対して介護職の方が優遇されすぎている。ケアマネジャーも同様の対応をしてほしい。居宅のケアマネジャーの地位を考えて賃金に反映してほしい。
- ・仕事量は年々増えているのに、ケアマネへの報酬が少ない。
- ・自立支援に向けた支援を行い、介護区分が下がった時の居宅介護支援事業所への加算をつけてほしい。
- ・居宅介護支援にはベースアップ加算がないのはなぜか。

《認定調査・要介護認定について》(49件)

- ・認定調査（更新申請・区分変更含む）や認定結果が届くのが遅い。
- ・認定事務センターに連絡をとりたくても、全く通じない場合が多く、スムーズに連携がとれるようにしてほしい。

-
- ・認定調査員が、サービスの提案や介護度の予測を勝手に言うてしまうことをどうにかしてほしい。
 - ・独居で無理してがんばってやっている方は「できる」と判定され、できるのに家族がやっている場合は「できない」と判定される。独居の方で本当に困っている方をもっと救えるような認定調査にしてほしい。
 - ・末期がんの認定調査は要介護以上にしてほしい。急変した際予防だと、本人の状況に対応が遅れる包括の許可など必要とせず、本人の状況に合わせられるようにしてほしい。
 - ・徘徊するなど困難な点が多いのに、認知症の方に対する訪問調査の結果が厳しい。

《介護保険制度改正についての考えや業務への影響》(43件)

- ・プラン料の本人負担は介護保険の公正、中立性を損失しかねないため、反対である。
- ・単位数、報酬、利用できるサービスなど、介護度が軽い利用者がどんどんサービス利用が厳しくなっている。
- ・介護保険法改正が3年に1度あるので、知識が追いつかない。
- ・ケアマネとして理解した上で説明したいのに、制度改正の発表がいつもぎりぎりまでケアマネ任せ。

《現場の状況・人材不足について》(37件)

- ・在宅生活継続にあたり、訪問介護等の人手不足が深刻。
- ・ケアマネジャーの退職が多く、新しく入職する人もなく、人手不足を感じている。
- ・少子化、高齢化がどんどん加速していく日本社会において、この制度が存続し続けることができるのかどうかを非常に危惧している。
- ・若い人にケアマネになってもらいたい。若者が働きやすくしてほしい。
- ・需要と供給のバランスがすでに崩壊しており、人材が枯渇しようとしている。
- ・BCP策定等、現場が苦慮しなくて済むように基本的なひな形等を準備して、余裕を持ってケアマネジメントやサービスを行えるようにマンパワーへの支援も求める。
- ・介護職員の人手不足にあり現場が回らず、ケアマネが現場に出ることもある。

《介護保険料やサービスにかかる自己負担について》(34件)

- ・デイケアについても週1回、週2回（予防）それぞれの金額設定をしてほしい。
- ・利用者負担を軽減あるいは2割負担、3割負担をなくしてほしい。

《適正なサービス提供について》(34件)

- ・訪問介護事業は不足しているのではないかと感じている。調整が難しい。
- ・要支援の方で福祉用具のみ利用している方のケアプランの必要性の有無を検討してほしい。
- ・要介護度に対する単位数が足りない。支給限度額の仕組み（金額）を変えてほしい。
- ・施設でも福祉用具をレンタルできるようにしてほしい。

《介護予防・要支援者の利用について》(32件)

- ・予防支援のプラン作成に時間と手間がかかるが費用は少ない。（報酬の増額）
 - ・予防の人でも家族がいないので、通院支援にボランティアでケアマネがいかななくてははいけない。
 - ・要支援の方の家事支援制度は廃止して、介護保険制度の有効活用を目指してほしい。（他市は廃止が進んでいる）
-

-
- ・要支援1・2はなくてもいいのでは。不必要にサービスを勧める地域包括支援センターや医者が居る。本当に必要な人にサービス利用してほしい。
 - ・要支援の利用者と直接契約して対応できないのか。報告などの手続きがあり、かえって事務的な負担が増えている。

《医療と介護の連携について》(24件)

- ・医療側が介護との連携を求めているように感じられないため、医療側への啓蒙も必要。
- ・医療との連携は、医師に報酬が入ればもっと連携が取れると思う。
- ・救急の時、ケアマネが救急車に乗って行かないと診てくれない。
- ・医療職から全く関係ない仕事をケアマネへ押しつけられることが多い。
- ・医師の意見を聞けるシステムを作してほしい。
- ・病院が介護保険制度を理解できず非協力的。

《利用者・家族の制度利用に関する意識》(21件)

- ・まだまだ介護保険制度の事を理解していない高齢者が多い。高齢者の方への勉強会（一般の方）も必要ではないか。
- ・介護保険料を支払っているからやってもらって当たり前になっており、本当に必要か否かを説明するのが大変。
- ・本人・家族が介護保険制度に対する理解を深める場をもっと設けてほしい。

《今後充実が必要と感じる生活支援について》(21件)

- ・介護保険外サービスとして、ボランティアやサークルなど、社協が組織化し、情報提供してほしい。
- ・料金がかからない、単位をつかわなくても済むケアマネに通院介助を希望される。病院側は院内介助をしてくれない。
- ・インフォーマルのサービスがもっと増えてほしい。
- ・通院時の制度を見直してほしい。病院へ行くまでの支援、病院内での支援病院から自宅までの支援を一貫して算定できるようにしてほしい。
- ・介護保険を使っの通院対応サービスを様々なケースでできるように導入してほしい。

《事業所・施設等の問題点・課題について》(18件)

- ・特定の事業所に対する苦情が利用者から出たときに、通報者（利用者）の名前を伏せて対応してほしい。
- ・要支援の方のプランを持てる事業所が少ない。
- ・行政から予防プランを拒否する事業所に指導してほしい。
- ・サ高住において、売り上げの為ケアマネよりもサービス提供責任者からの意見が優先されることに問題がある。

《在宅生活を支えるために今後充実が必要なサービス・支援について》(15件)

- ・近所に身寄りがない人や要介護度が高い人にとって使いやすい介護保険外のサービスやインフォーマルサービスが少ない。
 - ・認知症の方の在宅支援を行っていくことは本当に難しいと感じている。地域共生、地域の方への認知症への理解を深めていただくこと、地域力を養うことが重要と考える。
 - ・デイサービスを利用する必要がなくなった方が利用できる通いの場を充実してほしい。
 - ・ヤングケアラーを支える体制をもっと充実させる議論をお願いしたい。
-

《コロナ禍での対応について》(14件)

- ・コロナ禍での支援は、本当に大変である。行政の支援に期待している。
- ・コロナ感染者には、対応してくれるところがなく、家族で対応出来ない時はケアマネが負担するしかなかった（抗原検査・受診・薬の受け取り等）。業務でコロナ感染しても、何の保障もない。
- ・コロナ禍で精神疾患になった利用者家族の支援をお願いしたい。
- ・コロナ禍で発熱した高齢者が受診に行けないと市保健所に電話で相談。ケアマネジャーに連れていってもらったら良いと答えが返ってきたと。感染のリスク、料金の事を考えるとそのように答える保健所が許せない。もっとケアマネジャーの役割について理解すべき。それなら保健所が送迎したらいい。

《生活保護受給者のサービス利用について》(12件)

- ・生活保護受給者から一部負担金を取るようにしてもらいたい。年金受給者の方がかわいそうと感じている。
- ・低所得者と生活保護受給者の負担感のバランスが崩れているように感じている。
- ・生活保護受給者は、国民年金の方より多くサービスを使え不公平なので、生保の人にも、介護、医療とも0.5割程の負担が必要であると思う。

《相談について》(9件)

- ・相談窓口ばかり増やしても動かなければ何もならない。
- ・この調査票で「相談するところ」というコメントが多くあったが、相談しにくい環境と感じており、結果、相談しないケースがほとんど。困難ケースで相談しても、結果事業所に任すことが多く、解決に至らない。
- ・地域包括支援センターや区役所がもっと困難ケースに対する相談にかかわってほしい。

《その他》(27件)

- ・アンケート項目が多く業務に支障が出ない程度にしてほしい。
 - ・この調査の結果がほしい。
-

3 調査結果からみえてきた現状と課題

(1) 介護支援専門員の勤務状況にみる課題

①勤務（実務経験）年数

- ・介護支援専門員（以下、「回答者」という。）の年齢は、「50歳代」が36.9%で最も多く、次いで「40歳代」が25.8%、「60歳代」が23.5%となっている。前回調査の結果に比べ「30歳代」「40歳代」の各割合は低下、「60歳代」「70歳以上」の各割合が上昇し高齢化が進んでいる[P3図1]。回答者の実務経験は、「5年以上」が72.9%を占め、前回調査の66.8%から6.1ポイント上昇している[P4図2(ア)]。また、現在の職場の勤務期間は、5年未満が46.7%、「5年以上」が49.8%で、5年以上の割合は前回調査の44.5%から5.3ポイント上昇している[P4図2(イ)]。
- ・回答者が介護支援専門員として働き始めてからの事業所数は「1か所目」が48.0%に対し、2か所目以上が51.6%で、半数以上に転職経験がある[P7図2(オ)]。離職理由は、「事業所への不満・不信等」(38.0%)が最も多く、次いで「職員同士の関係がうまくいかなかった」(20.4%)、「賃金が低かった」(18.0%)などが多くなっている[P8図2(カ)]。要介護者が増加する中、介護支援専門員の離職が進むと、利用者の受け入れに支障をきたすとともに、在籍する他の職員への負担が増大し、ひいては事業運営に大きな影響を及ぼしかねない。そのような事態に至らないよう離職防止及び職場定着のための取組みに一層努めることが重要である。

②勤務形態・所得

- ・勤務形態は、常勤（「常勤・専従」72.9%+「常勤・兼務」14.1%）が87.0%を占める。一方、非常勤（「非常勤・専従」9.8%+「非常勤・兼務」2.8%）は12.6%となっている[P12図6]。非常勤の週当たり勤務時間は、「30時間以上40時間未満」（28.3%）が最も多く、次いで「20時間以上30時間未満」（28.0%）となっている[P12付図6]。
- ・回答者の現在の年収について、常勤と非常勤に区分して集計したところ、常勤の場合は、「300万円以上350万円未満」（23.4%）が最も多く、次いで「350万円以上400万円未満」（19.7%）、「250万円以上300万円未満」（15.3%）で400万円未満が67.6%を占めている[P5図2(ウ)-a]。参考として厚生労働省が行った「令和3年度介護従事者処遇状況等調査」の結果では、常勤の介護支援専門員の平均月収は356,310円、平均年収は4,275,720円となっている[参考①]。

【参考①介護従事者等の平均給与額の状況（常勤の者・令和3年9月）】

	月給	年収
介護支援専門員	356,310円	4,275,720円

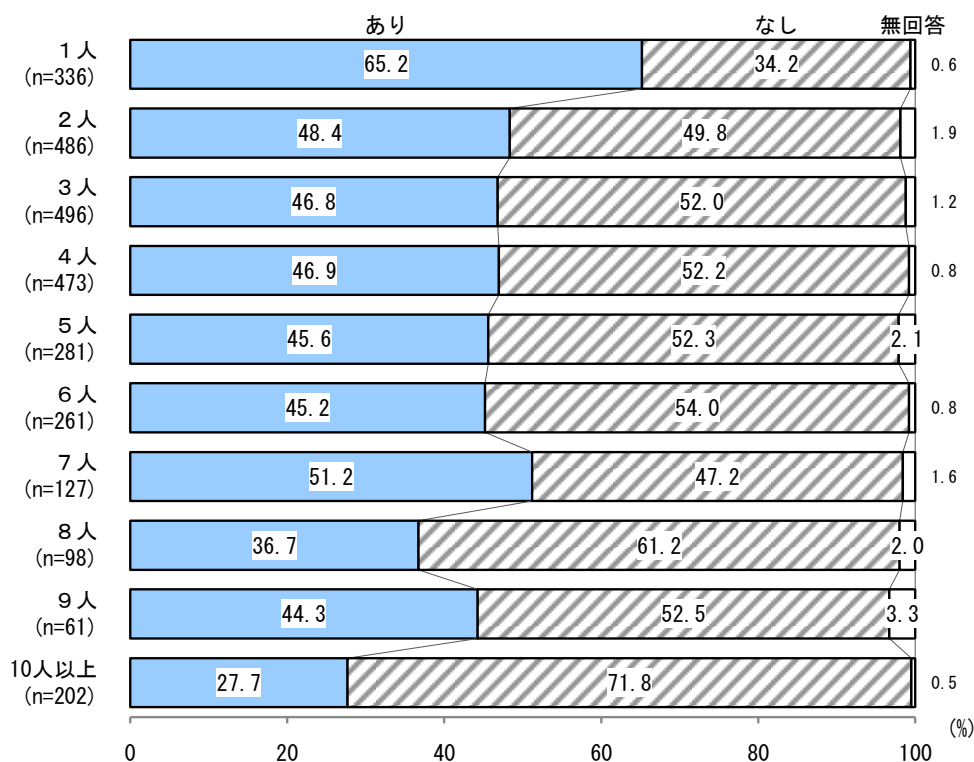
資料：令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果（厚生労働省）

- ・年収区分分布と平均年収額を一概に比較することはできないが、本市の介護支援専門員の年収が全国平均を下回っている可能性があり、介護支援専門員の処遇の状況把握に努めるとともに、離職防止や職場定着のための取組みの一環として、給与を含めた処遇改善に引き続き取り組むことが求められる。

③資格の取得状況

- ・介護支援専門員以外に保健医療福祉関係で所有している資格は、「介護福祉士」(75.5%)が最も多く、次いで「旧ホームヘルパー」(35.9%)、「社会福祉士」(12.6%)となっている。一方、医療系の資格については、元々所有する者が少なく、また「看護師・准看護師」の回答もわずかながら減少し、福祉と医療の両者の視点を持った介護支援専門員が少ないのが現状である [P10図3]。福祉だけの視点では、訪問看護やリハビリテーション等の医療系サービスをケアプランに位置づける発想が欠如したり、重度の介護が必要な方の在宅医療を進める上で、医療面での最適なサービスの調整を行う場合に困難さを生じさせる可能性も考えられる。そのため、福祉・医療の両視点をバランスよく持った人材を育成することが課題となっている。
- ・主任介護支援専門員の資格の取得については、「あり」が47.4%、「なし」が51.3%となっている [P11図4]。介護支援専門員が1名だけの事業所における主任介護支援専門員の配置状況を集計すると、主任介護支援専門員を配置している割合は65.2%、2人以上の事業所では概ね50%未満のところが多くなっている [参考②]。

【参考② 主任介護支援専門員の資格（勤務先の介護支援専門員数別）】



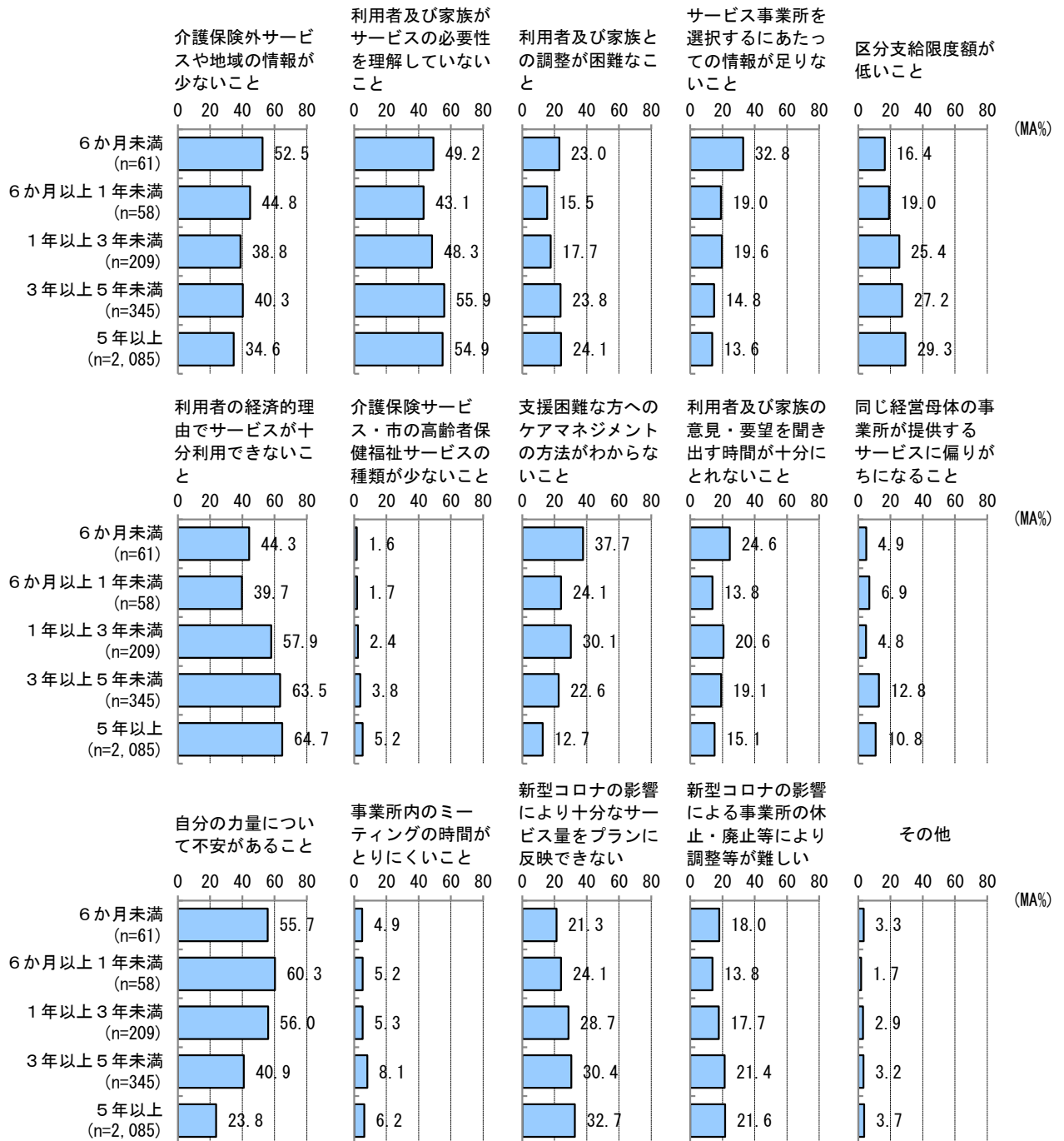
- ・主任介護支援専門員は、居宅介護支援事業所の管理者の資格要件となっており、他の介護支援専門員への指導・助言や育成だけでなく、介護と医療の連携を進める上で他の保健医療サービスや福祉サービス提供者との連絡調整などにとって重要な役割が期待されることから、資格取得及び配置促進のための支援に取り組むことが重要である。

④介護支援専門員としてのやりがいや資質向上

- ・仕事に満足感を感じている（「感じている」25.1%+「やや感じている」45.5%）は70.6%で、前回調査の結果に比べ6.1ポイント上昇している [P71図42]。

- ・ケアプラン作成上の問題点で、「自分の力量について不安がある」との回答が前回調査の結果から低下しているものの29.9%あり[P57図33]、主に経験年数が3年未満の介護支援専門員の割合が5割以上と高くなっている[参考③]。

【参考③】 ケアプラン作成の課題（経験年数別）



- ・実務経験の浅い職員に対するスキルアップのための取組みや職務上の不安や悩みを解決するための仕組みづくりが重要である。

- ・自身の業務のレベルアップのために現在行っている取組みは、「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」（53.3％）や「外部研修に参加している」（52.9％）、「法人内の研修に参加している」（48.1％）が多くなっている。コロナ禍の影響も要因のひとつとして考えられるが、「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」、「外部研修に参加している」の各割合は、前回調査の結果に比べ10～13ポイント程度低下している[P72図43]。また、今後の取組みとしては「外部研修に参加したい」（39.1％）や「具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい」（29.2％）、「参考書等を読んで知識などを増やしたい」（28.7％）などが多く、「外部研修に参加したい」は前回調査の結果に比べ3.8ポイント上昇している[P73図43-1]。コロナ禍などを理由に外部研修への参加が抑制されてきたと考えられる一方で、担当利用者数の増加や記録・書類作成等の事務負担の大きさが、研修の受講機会を確保しにくい状況にしているとも考えられ、引き続き事務負担の軽減に取り組んでいく必要がある。

⑤介護支援専門員としての業務を行う上での問題点

- ・介護支援専門員としての業務を行う上での問題点として「記録と書類の量が多く負担となっている」（78.2％）が最も多く、次いで「暫定ケアプラン調整で要支援の認定が出たら介護報酬で評価されない」（40.5％）となっている。また、「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」（37.8％）や「利用者に介護保険制度が十分理解されていない」（33.7％）も比較的多くなっている[P74図44]。介護支援専門員が直面する問題点は様々あり、これらの問題に対処するためには、制度やシステムの改善、情報共有の活性化、利用者に対する説明力・コミュニケーション力の向上など複合的な取組みが求められる。特に業務の改善やシステムの効率化については、令和5年4月から、国において導入予定の「ケアプランデータ連携システム」により、ケアプランやサービス提供票等の紙資料を電子データ化し、介護支援専門員とサービス事業者間の資料の受け渡しの迅速化・効率化を図ることが可能としている。このシステムを活用することにより、事務作業の負担が軽減されることで利用者と向き合う時間が増え、適切なアセスメントによりケアの質向上につながることもと期待される。

（２）介護支援専門員が担当する利用者の状況や実務にみる課題

①担当者数及び月あたりの計画作成件数

- ・担当している利用者数は、「35人以上40人未満」（17.0％）が最も多いが、報酬減算の対象となる40人以上担当している回答者は31.8％となっている[P14図7(1)]。
- ・1ヶ月あたりの居宅サービス計画の新規作成件数で10件以上対応する回答者（9.6％）[P15図7(2)]や変更作成件数で10件以上対応する回答者（11.9％）が10人に1人程度存在し[P16図7(3)]、さらに利用者の3人に1人に認知症があり、医療的処置等が必要な要介護者も74.1％を占めている[P19図8-2①]。介護支援専門員は、利用者への対応だけでなく事務に関する負担も増しており、業務の改善やシステムの効率化などの取組みを進める必要がある。

②ケアマネジメント上の問題点

- ・ケアプラン作成上の問題点は、「利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと」

- (63.2%)や「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」(53.9%)、「介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと」(36.1%)が多くなっている[P57図33]。また、自立支援型のケアマネジメントを実施しているとの回答が76.9%を占め[P58図34]、その実施にあたっては、「高齢者自身の自立支援に関する理解不足」(71.1%)や「自立支援に資するインフォーマルサービスの不足」(54.1%)が問題点として多く、これらの問題点を解決するための取組みが求められる[P58図34-1]。
- ・量的に不足していると回答者が思っているサービスは、「訪問介護」(40.3%)が最も多く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間サービス)」(27.4%)、「夜間対応型訪問介護」(23.3%)となっており、訪問介護の割合は、前回調査の数値(33.8%)から6.5ポイント上昇している[P22図9]。また、ケアプランに介護保険外のサービスを組み合わせ作成しているケースが81.7%あり[P24図10]、「生活支援型食事サービス」(55.6%)や「ごみの持ち出しサービス」(54.8%)、「緊急通報システム」(43.3%)などが多くなっている[P25図10-1]。また、これに関する回答者からの自由記述では、コロナ禍で受け入れてくれない事業所が多いといった意見のほか、生活援助型訪問介護サービスなどの総合事業や医療ニーズに対応したサービス事業所の不足、ヘルパー等の人材不足などを挙げる意見が少なくない[P23]。引き続きこれら介護保険サービス及び介護保険外サービスの提供体制の確保・充実に努めることが重要である。
 - ・在宅療養者の栄養・食生活上の課題として、「適切な水分摂取への対応」(31.1%)をはじめ、「必要な食事量(エネルギー)の確保への対応」(26.3%)や「嚥下困難、ムセへの対応」(20.7%)などが多く、「塩分、たんぱく質、カリウム等の制限食への対応」(25.0%)や「偏食への対応」(22.9%)、「食事に対する認知機能低下(認知症)への対応」(22.8%)などへの対応に苦慮する回答者が多くなっている[P27図12①, P28図12②]。また、回答者の3人に1人は栄養・食生活支援を実施するにあたり困っていることがあると回答し[P29図13]、その相談先がないとの回答が38.9%となっている[P30図14]。前回調査の結果に比べ、栄養・食生活上の課題への回答割合は全般に低下し、無回答の割合が上昇している[P27図12①, P28図12②]。在宅療養者のニーズに対し適切な助言・指導ができるよう栄養・食生活に関する理解を一層深めるための取組みとともに問題解決のための相談機能の充実が重要である。
 - ・サービス担当者会議の開催にあたって、「主治医との日程調整」(79.2%)や「サービス事業所との日程調整」(63.5%)に困難さを感じている回答者が多く、日程調整が課題となっている[P48図27]。
 - ・会議開催にあたって工夫していることは、「電話やFAX・メールで照会や打ち合わせを実施している」(88.3%)が最も多く、「リモートでの開催を実施した」の割合は9.3%と極めて低くなっている[P50図29]。国では、かねてから介護現場での業務効率化による負担軽減を目的に介護現場におけるICTの利用促進を推進してきており、コロナ禍を契機に、一般企業で広がったリモートによる会議開催も業務効率化の一手段となると考えられる一方、会議に参加する関係者のICTに係る環境やスキル、経費負担、活用への理解など、ICTを十分利活用しにくい様々な原因もあるものと考えられ、ICTの利活用の促進に向けた普及・啓発とともに、そのために必要な環境整備のための支援に取り組むことが重要である。

③他職種・他機関が連携したサービス調整

- ・ サービス事業所に関する情報収集方法は、「サービス事業所のパンフレット等」(67.7%)や「ハートページ」(65.7%)、「介護支援専門員同士の情報交換・ロコミ」(61.5%)などが多く [P32図15]、医療に関する情報収集方法は、「主治医の意見書」(95.5%)が最も多く、「利用者の受診・入退院時に同行」(70.2%)、「意見書を記載した主治医に対する電話・面談・文書連絡等」(61.5%)が続いている [P33図16]。
- ・ 地域他職種・他機関と『連携できている』(「連携できている」と「やや連携できている」の合計)との回答は、前回調査の結果から大きな変化はなく84.2%を占めているが、一方で「連携できていない」「あまり連携できていない」が合わせて13.5%となっている [P34図17]。また、47.0%の介護専門支援員が退院・退所の際に困ったことがあると回答している [P41図20-3]。在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていることは、「急な退院などで対応に困ったことがある」(70.8%)をはじめ、「医師と連絡調整を行う際、多忙で連絡が取れないことが多い」(55.2%)や「退院時に患者や家族は病状について、十分な説明を受けていない」(54.2%)などが多くなっている [P42図21]。市では、地域支援事業の包括的支援事業(社会保障充実枠)に基づく各種事業により地域包括ケアシステムの構築を推進しているが、事業の効果が十分発揮され、より多くの職種・機関が連携するよう引き続き施策の一層の推進に努めることが重要である。

④介護と医療の連携と在宅看取り

- ・ 前回調査の結果に比べ、「在宅医療などの医療に関する勉強会や研修の場が少ない」の割合が増加(前回41.3%→今回48.0%)している [P42図21]。介護支援専門員に対しては、福祉に関する知識だけでなく、要介護者の医療ニーズへの高まりを踏まえ、医療に関する知識の習得や理解を深めるための研修機会の充実が重要である。
- ・ 在宅医療に必要な社会資源として足りていないとの回答は、「緊急時に対応してくれる医師または医療機関」(56.5%)をはじめ、「緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護」(34.4%)や「医師による訪問診療」(32.8%)などが多くなっている [P43図22]。
- ・ 介護支援専門員業務におけるACP(人生会議)の実施について、「知らなかったが、今後は実施したいと思う」(19.7%)、「知らなかったが、今後も実施しないと思う」(10.0%)で、ACPを知らないが29.7%となっている [P45図24]。高齢者本人が人生の最終段階においてどのような医療やケアを受けたいか、本人の意思や希望を踏まえることが大切であり、そのための話し合いの場としてACP(人生会議)について、市が情報発信し、市民をはじめ、人生の最終段階における医療やケアに関わる関係者に対する啓発・理解を進めることが必要である。
- ・ 在宅での看取りにおける課題として、「家族介護力」(90.4%)が最も高く、これに次いで「心理的ケア」(85.6%)、「家族の理解・意思決定」(84.5%)などが続いている [P46図25]。

⑤支援困難者への対応

- ・ 支援困難な利用者がいるとの回答が67.5%を占め [P61図36]、2人以上の複数の支援困難者がいる割合が55.5%となっている [P61付図36]。支援困難な内容は、「利用者の性格によるもの(不満や苦情が多いなど)」(56.8%)や「経済的理由」(54.0%)、「家族の協力が得られないこと(家族間の不仲、理解不足等)」(50.3%)などが多くなっている

[P62図36-1]。支援困難事例の対応方法は、「事業所内の上司や同僚に相談した（している）」（77.7％）をはじめ、「地域包括支援センターに相談した（している）」（61.9％）、「他の事業所の介護支援専門員に相談した（している）」（24.4％）などが多くなっている [P63図37]。

- ・ 認知症高齢者等に対するケアプラン作成にあたって困難に感じていることは、「独居など、利用者の状況について相談できる人がいない」（51.4％）や「認知症の症状が急変したときの対応」（43.3％）、「金銭管理の援助」（40.4％）、「幻覚、妄想、うつなど行動・心理症状への対応」（40.2％）が多くなっている [P64図38]。このような問題の解決にあたっては、「主治医からの助言を得る」（61.4％）をはじめ、「サービス担当者会議での十分な意見調整」（52.9％）、「地域包括支援センターへの相談や地域ケア会議への参加」（42.3％）が多くなっている [P65図38-1]。
- ・ 地域包括支援センターとの連携の状況については、「多くの問題を抱えている利用者への対応」（76.8％）のほか、「援助や支援が困難なケースの対応（虐待除く）」（75.3％）や「虐待ケースの対応」（68.4％）が多く [P76図46①]、回答者は「困難事例に対する助言、支援」（78.5％）や「業務全体に対するスーパーバイズ」（44.2％）、「専門性向上のための研修の開催や研修情報の提供」（43.7％）などを地域包括支援センターに期待している [P75図45]。支援困難者や認知症高齢者の支援には、それぞれが抱える問題の解決に向け、困難事例と関係が深い多様な職種・機関が情報共有、連携するための取組みが重要である。

⑥高齢者虐待への対応

- ・ 高齢者虐待を受けている、または疑いがある高齢者を発見した場合の介護サービス事業者の通報義務を知っているとの回答が94.5％を占めている [P68図40] が、実際、高齢者虐待（疑い含む）を発見した際、7.5％の回答者が地域包括支援センターなどに「相談（通報）しなかった」と回答している [P67図39-1]。
- ・ 通報しなかった理由は、「利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった」（23.1％）、「家族が頑張っていて介護を行っているので、相談できなかった」（23.1％）が最も多くなっている。前回調査の結果に比べ、「利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった」の割合が9.9ポイント上昇している [P69図40-1]。虐待は法律に抵触する行為であり、利用者（家族）の意向を押し量ってやり過ごすのではなく、高齢者虐待を発見した場合の通報義務について周知徹底することが必要である。

⑦ヤングケアラーの状況

- ・ 回答者のうち担当する高齢者を18歳未満の親族や家族が介護しているとの回答割合は2.4％となっている [P79図48]。家族・親族と介護をしているとの回答が88.2％を占めるが、「ひとりですしている」も10人に1人（10.3％）存在している [P81図48-2]。また、通学している割合は91.2％に対し、7.4％は通学していない [P81図48-3]。また、ほぼ毎日介護している割合は36.8％で [P82図48-4]、1日あたりの介護時間は「1時間未満」が60.3％で最も多いが、「3時間以上」の割合が13.3％となっている [P82図48-5]。家族の世話をすることが当たり前という認識を持ちながら家族を介護していることが多く、自覚がない・相談しないことで表面化しにくいという問題があるため、一人で抱えないよう社会全体で支援していくための取組みが求められる。