

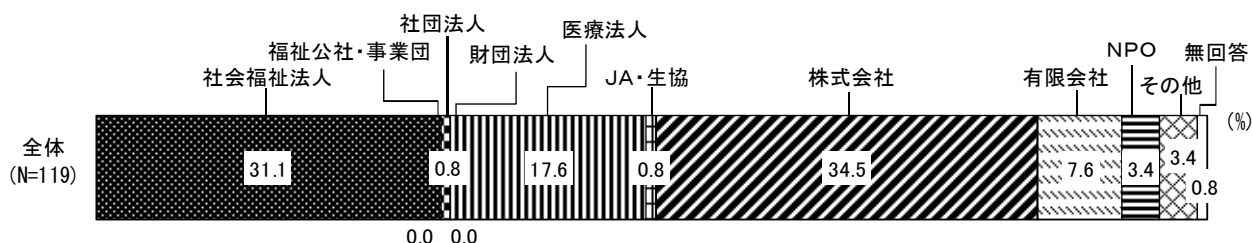
第11章 介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

1 基本属性

(1) 所属している事業所の法人（問1）

所属している事業所の法人は「株式会社（34.5%）」が最も多く、「社会福祉法人（31.1%）」、「医療法人（17.6%）」が続いている。（図表11-1-1）

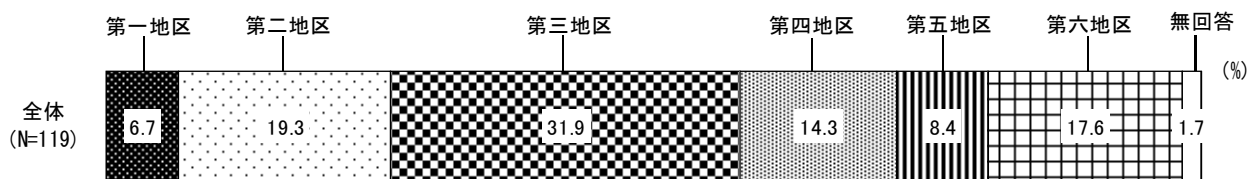
図表11-1-1 所属している事業所の法人（全体）



(2) 事業所の所在地（問2）

事業所の所在地は「第三地区（31.9%）」が最も多く、「第二地区（19.3%）」、「第六地区（17.6%）」が続いている。（図表11-1-2）

図表11-1-2 事業所の所在地（全体）



(3) 性別（問3）

性別は「男性」が29.4%、「女性」が68.9%となっている。（図表11-1-3）

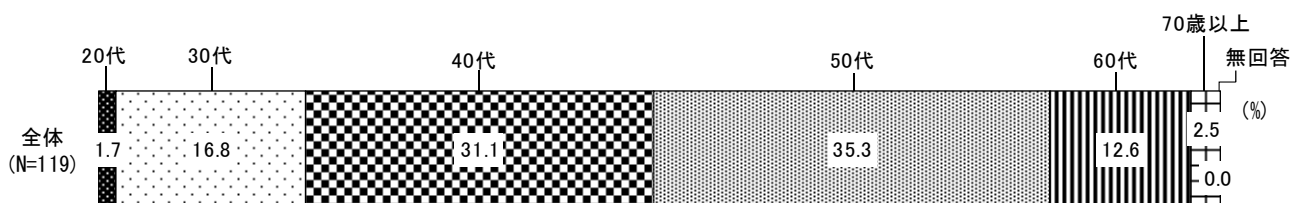
図表11-1-3 性別（全体）



（４）年齢（問４）

年齢は、「50代（35.3%）」が最も多く、「40代（31.1%）」、「30代（16.8%）」が続いている。（図表 11-1-4）

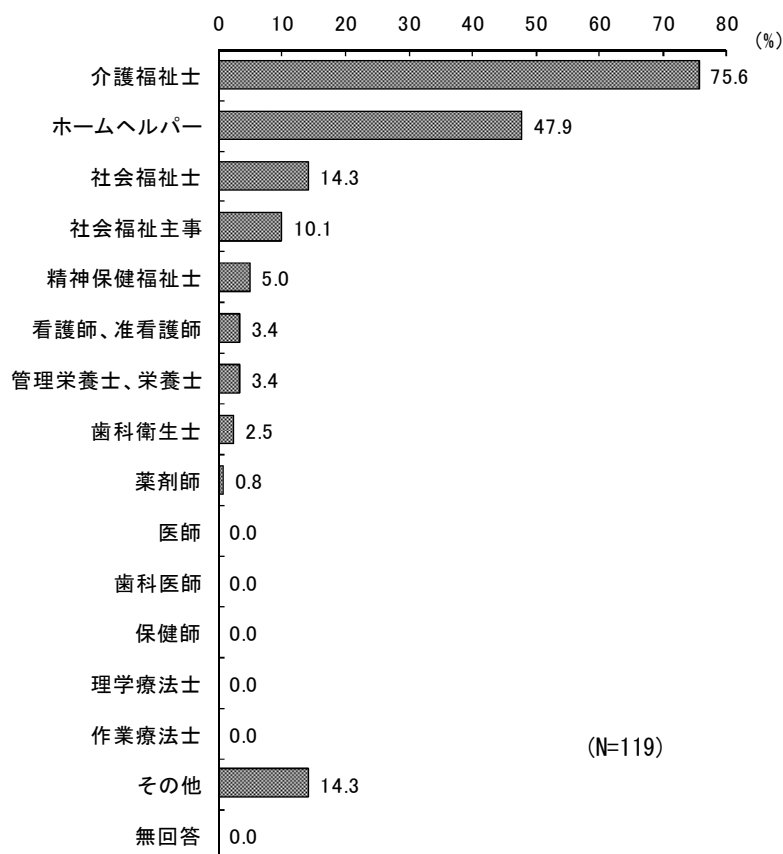
図表 11-1-4 年齢（全体）



（５）介護支援専門員以外に所有している資格（問５）

介護支援専門員以外に所有している資格をたずねたところ、「介護福祉士（75.6%）」が最も多く、「ホームヘルパー（47.9%）」、「社会福祉士（14.3%）」が続いている。（図表 11-1-5）

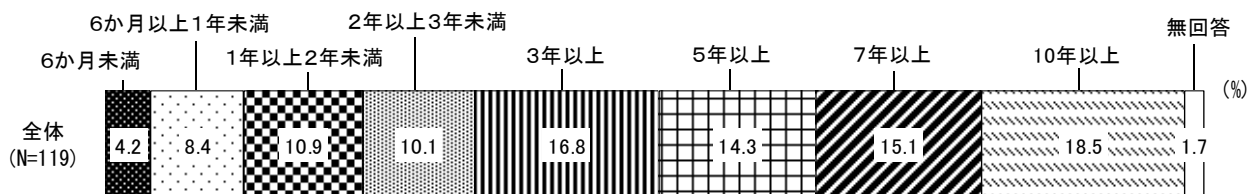
図表 11-1-5 介護支援専門員以外に所有している資格（全体：複数回答）



(6) ケアマネジャー業務の経験年数 (問6)

ケアマネジャー業務の経験年数は、「10年以上 (18.5%)」が最も多く、「3年以上 (16.8%)」、「7年以上 (15.1%)」が続いている。(図表 11-1-6)

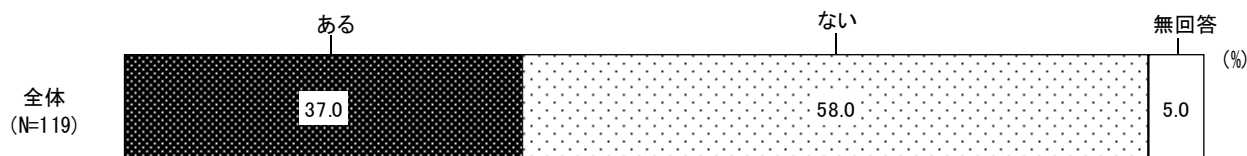
図表 11-1-6 ケアマネジャー業務の経験年数 (全体)



(7) ケアマネジャーとしての転職の有無 (問7)

ケアマネジャーとしての転職の有無は、「ある」が 37.0%、「ない」が 58.0%となっている。(図表 11-1-7)

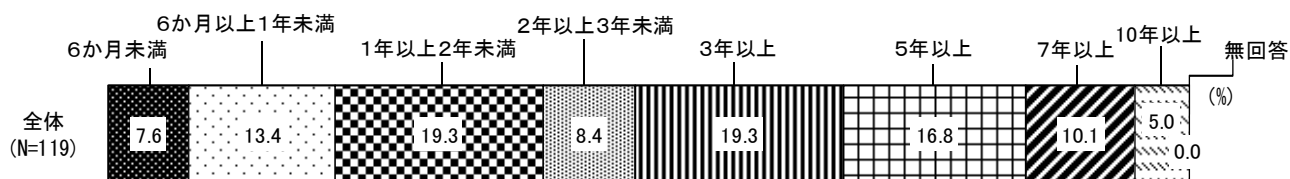
図表 11-1-7 ケアマネジャーとしての転職の有無 (全体)



(8) 現在の居宅介護支援事業所での在籍期間 (問8)

現在の居宅介護支援事業所での在籍期間は、「1年以上2年未満」と「3年以上」がともに 19.3%と最も多く、「5年以上 (16.8%)」が続いている。(図表 11-1-8)

図表 11-1-8 現在の居宅介護支援事業所での在籍期間 (全体)



（9）現在の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人数（問9）

現在の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人数は最大9人、最小1人であり、平均4.7人となっている。（回答数119）

2 ケアマネジャー業務の担当状況について

（1）勤務形態（問10）

勤務形態は、「常勤・専従（58.0%）」が最も多く、「常勤・兼務（25.2%）」、「非常勤・専従（14.3%）」が続いている。（図表11-2-1）

図表 11-2-1 勤務形態（全体）

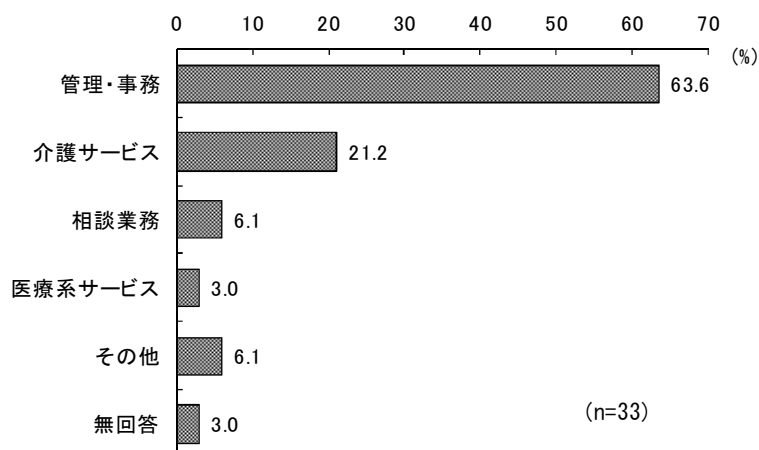


（2）兼務している業務（問10-1）

勤務形態で「兼務」と回答した人に兼務している業務をたずねたところ、兼務している業務は「管理・事務（63.6%）」が最も多く、「介護サービス（21.2%）」、「相談業務（6.1%）」が続いている。（図表11-2-2）

図表 11-2-2 兼務している業務（全体：複数回答）

<勤務形態で「兼務」と回答した人>



(3) ケアマネジャー業務に従事した時間（問 11）

平成 25 年 9 月現在におけるケアマネジャーの業務の平均時間は、最大 63 時間、最小 2 時間であり、平均 36.8 時間となっている。（回答数 119）

(4) 担当している利用者数・居宅サービス計画新規作成・変更件数（問 12）

担当している利用者数は、平成 25 年 8 月現在、平均 25.9 人である。

居宅サービス計画の平成 25 年 9 月中の新規作成件数は平均 3.5 件であり、変更件数は平均 4.3 件である。（図表 11-2-3）

図表 11-2-3 担当している利用者数・居宅サービス計画新規作成・変更件数（全体）
(N=119)

① 担当利用者数	(平成 25 年 8 月末現在)	平均	25.9 人
② 居宅サービス計画新規作成件数	(平成 25 年 9 月中の該当件数)	平均	3.5 件
③ 居宅サービス計画変更件数	(平成 25 年 9 月中の該当件数)	平均	4.3 件

(5) 担当している平均利用者数（日常生活圏域・要介護度別）（問 12-1）

担当している利用者数の平均は「全体」20.1 人、「要支援」1.9 人、「要介護」14.7 人である。日常生活圏域別に「要介護」を見ると、「第三地区 (5.3 人)」が最も多く、「第六地区 (4.2 人)」、「第一地区 (3.6 人)」が続いている。

要介護別に見ると、「要介護 1 (8.2 人)」が最も多く、「要介護 2 (6.5 人)」、「要介護 3 (4.1 人)」が続いている。（図表 11-2-4）

図表 11-2-4 担当している平均利用者数（日常生活圏域別、要介護度別）（全体）

【日常生活圏域別】(n=113)

全 体	要支援	平均	1.9 人	要介護	平均	14.7 人
第一地区	要支援	平均	0.6 人	要介護	平均	3.6 人
第二地区	要支援	平均	0.5 人	要介護	平均	3.5 人
第三地区	要支援	平均	0.3 人	要介護	平均	5.3 人
第四地区	要支援	平均	0.2 人	要介護	平均	2.1 人
第五地区	要支援	平均	0.5 人	要介護	平均	2.9 人
第六地区	要支援	平均	0.2 人	要介護	平均	4.2 人

【要介護度別】(n=113)

全 体	平均	20.1 人
要支援1	平均	1.0 人
要支援2	平均	1.6 人
要介護1	平均	8.2 人
要介護2	平均	6.5 人
要介護3	平均	4.1 人
要介護4	平均	2.6 人
要介護5	平均	2.1 人

（6）介護保険施設への入所を希望している利用者の有無（問 13）

介護保険施設への入所を希望している利用者の有無は、「いる」が 74.8%、「いない」が 20.2%となっている。（図表 11-2-5）

なお、「いる」と回答した場合の人数は最大 7 人、最小 1 人、平均は 2.6 人である。

図表 11-2-5 介護保険施設への入所を希望している利用者の有無（全体）

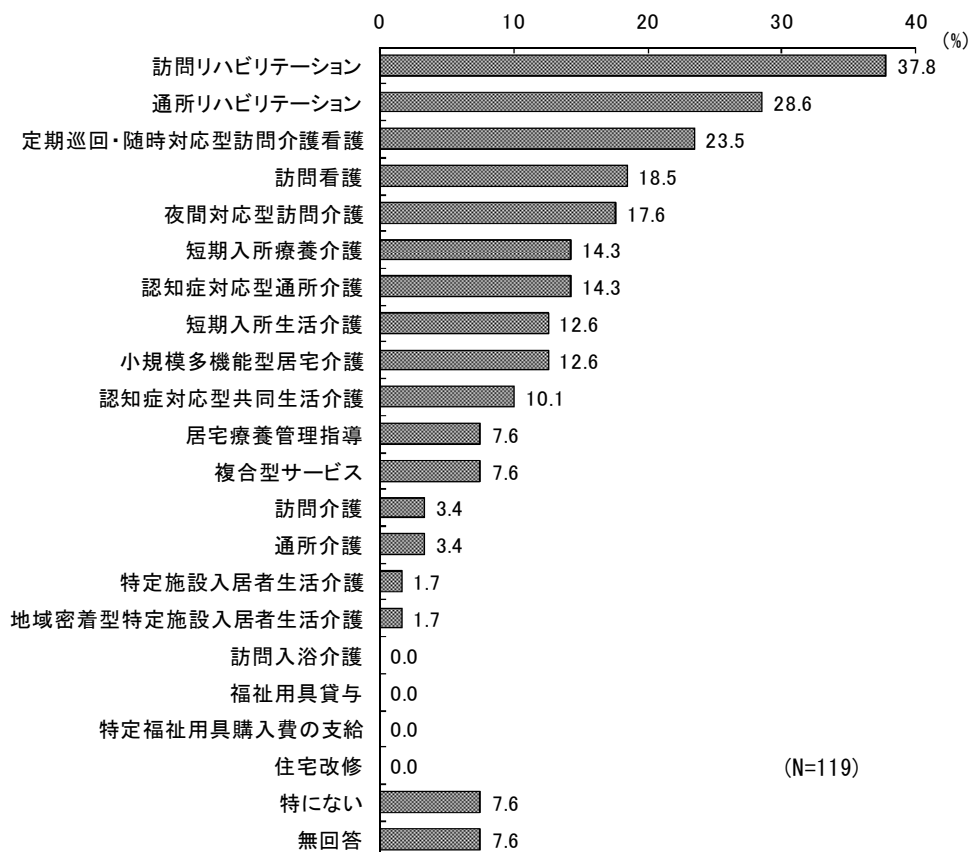


3 担当地域におけるサービスの状況について

（1）量的に不足していると感じるサービス（問 14（1））

量的に不足していると感じるサービスは、「訪問リハビリテーション（37.8%）」が最も多く、「通所リハビリテーション（28.6%）」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（23.5%）」が続いている。（図表 11-3-1）

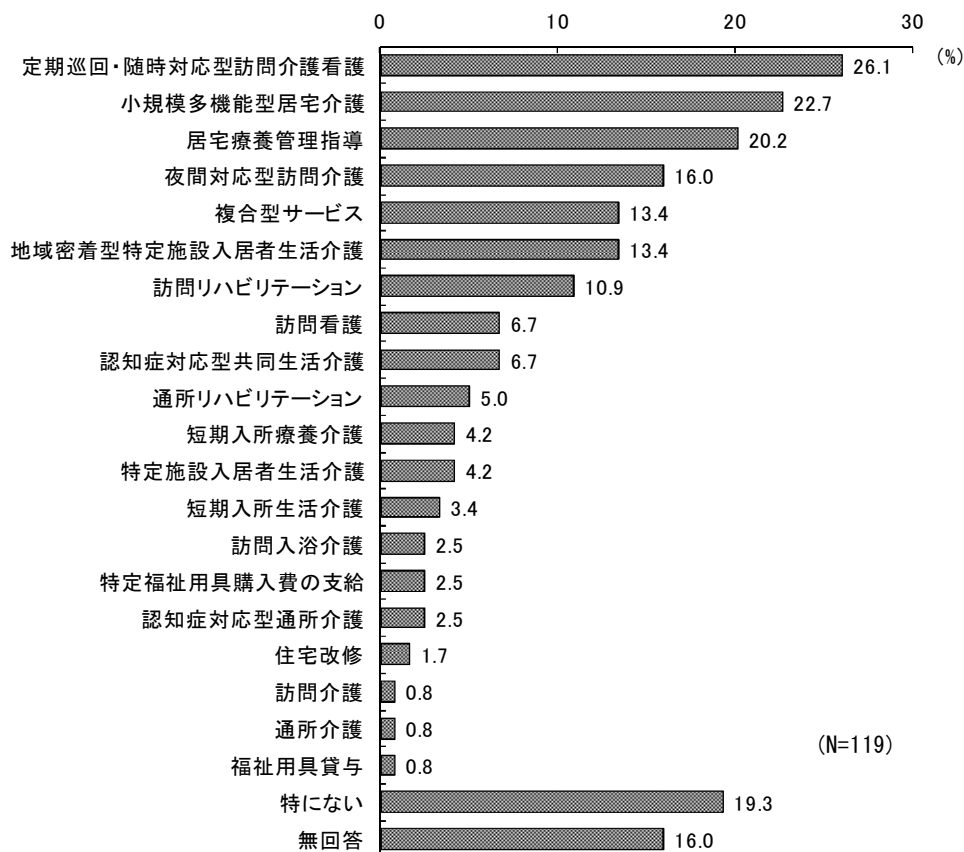
図表 11-3-1 量的に不足していると感じるサービス（全体：複数回答（3つまで））



(2) ケアプランに組み入れにくいサービス (問 14 (2))

ケアプランに組み入れにくいサービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (26.1%)」が最も多く、「小規模多機能型居宅介護 (22.7%)」、「居宅療養管理指導 (20.2%)」が続いている。(図表 11-3-2)

図表 11-3-2 ケアプランに組み入れにくいサービス (全体：複数回答 (3つまで))



（3）在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援（問15）

在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援は、「緊急時の短期入所支援（56.3%）」が最も多く、「歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療（52.9%）」、「相談・話し相手の訪問支援（50.4%）」、「入浴のみの短時間の通所支援（49.6%）」が続いている。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の事業所のある地区別にみると、第一地区、第二地区は上記の4つのサービスがいずれも多く、第三地区は「歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療」、第四地区は「医療的ケアの技術的な指導」、第五地区は「相談・話し相手の訪問支援」と「独居宅への夜間の泊まり込み支援」、第六地区は「医療対応のある通所」が多いなど、地区によって違いがみられる。（図表11-3-3）

図表11-3-3 在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援
（全体、地区別：複数回答）

(%)

	緊急時の短期入所支援	歯科・眼科・神経内科・精神科などの訪問診療	相談・話し相手の訪問支援	入浴のみの短時間の通所支援	医療対応のある通所支援	独居宅への夜間の泊まり込み支援	家族が休むための短期入所支援	医療的ケアの技術的な指導	短時間ハビリテーションのみの通所支援	食事のみの短時間の通所支援	子どもと交流する通所支援	その他	特になし	無回答
全体 (N= 119)	56.3	52.9	50.4	49.6	47.9	40.3	22.7	21.0	20.2	14.3	13.4	15.1	2.5	0.8
地区別														
第一地区 (n= 8)	75.0	62.5	62.5	62.5	25.0	50.0	12.5	12.5	37.5	37.5	12.5	12.5	0.0	0.0
第二地区 (n= 23)	69.6	65.2	56.5	56.5	43.5	39.1	39.1	21.7	17.4	8.7	17.4	4.3	0.0	0.0
第三地区 (n= 38)	52.6	57.9	52.6	44.7	52.6	50.0	28.9	15.8	15.8	13.2	7.9	10.5	5.3	0.0
第四地区 (n= 17)	47.1	35.3	29.4	47.1	35.3	29.4	17.6	41.2	29.4	5.9	17.6	29.4	0.0	5.9
第五地区 (n= 10)	50.0	30.0	60.0	50.0	50.0	60.0	10.0	20.0	0.0	10.0	20.0	0.0	0.0	0.0
第六地区 (n= 21)	47.6	52.4	47.6	42.9	61.9	23.8	9.5	19.0	23.8	19.0	14.3	28.6	4.8	0.0

(4) 今後充実が必要と感じる生活支援（問16）

今後充実が必要と感じる生活支援は、「通院介助（73.9%）」が最も多く、「ゴミ出しなど軽微家事援助（63.0%）」、「家族介護者の支援（33.6%）」、「見守りを兼ねた配食サービス（30.3%）」が続いている。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の事業所のある地区別にみると、いずれの地区も上位2つの支援が上位にあるが、第二地区では「通院介助（95.7%）」が9割を超えている。（図表11-3-4）

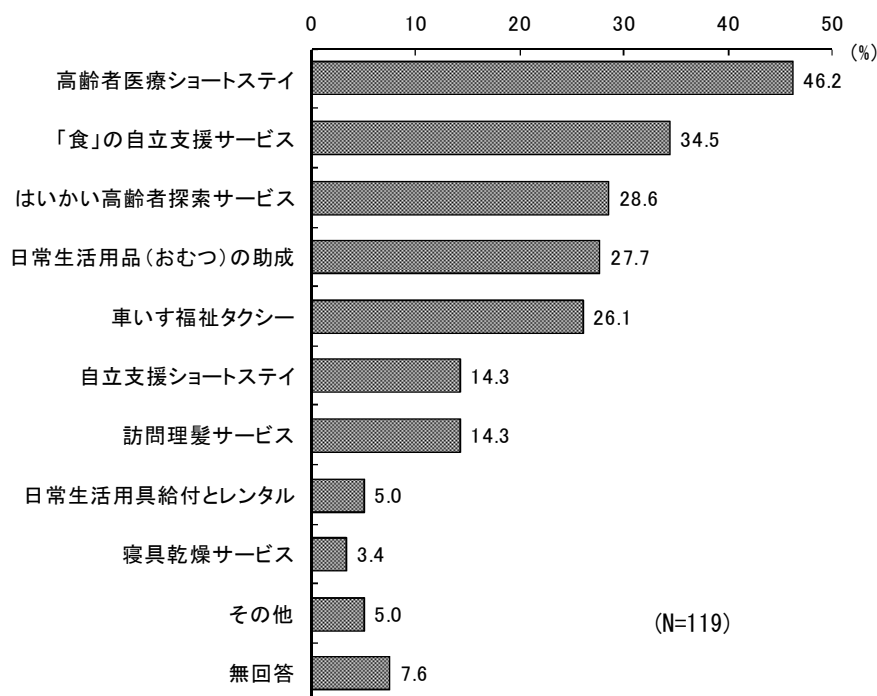
図表 11-3-4 今後充実が必要と感じる生活支援（全体、地区別：複数回答）

		(%)										
		通院介助	ゴミ出しなど軽微家事援助	家族介護者の支援	見守りを兼ねた配食サービス	資産管理など権利擁護	日用品の買い物支援	移動販売・食材配達	コミュニティカフェ	ふれあいサロン	その他	無回答
全	体 (N= 119)	73.9	63.0	33.6	30.3	29.4	23.5	21.8	18.5	8.4	8.4	3.4
地区別	第一地区 (n= 8)	87.5	75.0	12.5	37.5	62.5	25.0	37.5	12.5	12.5	12.5	0.0
	第二地区 (n= 23)	95.7	73.9	26.1	39.1	34.8	21.7	17.4	4.3	8.7	8.7	0.0
	第三地区 (n= 38)	65.8	52.6	39.5	31.6	26.3	23.7	28.9	28.9	10.5	5.3	2.6
	第四地区 (n= 17)	70.6	64.7	29.4	29.4	11.8	23.5	11.8	17.6	11.8	5.9	5.9
	第五地区 (n= 10)	70.0	60.0	40.0	30.0	20.0	40.0	20.0	10.0	0.0	0.0	10.0
	第六地区 (n= 21)	61.9	61.9	38.1	19.0	38.1	14.3	19.0	23.8	4.8	19.0	4.8

（5）今後一層の充実が必要と思う高齢者保健福祉サービス（問17）

今後一層充実が必要と感じる高齢者保健福祉サービスは、「高齢者医療ショートステイ（46.2%）」が最も多く、「『食』の自立支援サービス（34.5%）」、「はいかい高齢者探索サービス（28.6%）」が続いている。（図表11-3-5）

図表11-3-5 今後一層の充実が必要と思う高齢者保健福祉サービス（全体：複数回答）



（6）介護保険制度改正についての考えや業務への影響（問18）（自由回答）

介護予防の見直しや市の生活支援サービスの強化などについて、自由記述形式でたずねたところ、全体で65件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 徐々に制度が厳しくなっているが、この機会に、今後10～20年単位で、変更しないでよいほどの内容に見直してほしい。将来、安心だと考えている利用者の心構えも必要と思う。
- ・ 軽度者は週に何回かの通所利用等で、生活が強化されたり、維持できているものと思われるので、それらのサービスが減ったり利用できなくなったりすると、状態が悪化してしまう懸念がある。地域格差があると転入・転出者の混乱が懸念される。
- ・ 予防給付の人は健康状態によって波があり、定期的でなくてもよいから自分の体調不良のときだけ助けてほしいこともあるので、それに対応してほしい。
- ・ 制度の見直しがある時、利用者理解してもらうには時間がかかる。前回の改正時には一人ひとりの説明が大変だったので、準備期間と、適切な資料が必要と思う。

4 サービス提供事業所とのかかわり

(1) 実際のサービス提供を依頼できる事業所数 (問 19)

実際のサービス提供を依頼できる事業所数は、「通所介護 (平均 8.2 か所)」が最も多く、「訪問介護 (平均 6.3 か所)」、「福祉用具貸与 (平均 5.1 か所)」が続いている。(図表 11-4-1)

図表 11-4-1 実際のサービス提供を依頼できる事業所数 (全体)

(N=119)

1. 訪問介護	平均 6.3 か所	11. 福祉用具貸与	平均 5.1 か所
2. 訪問入浴介護	平均 2.0 か所	12. 夜間対応型訪問介護	平均 0.6 か所
3. 訪問看護	平均 3.6 か所	13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	平均 0.2 か所
4. 訪問リハビリテーション	平均 1.3 か所	14. 認知症対応型通所介護	平均 1.0 か所
5. 通所介護	平均 8.2 か所	15. 小規模多機能型居宅介護	平均 0.2 か所
6. 通所リハビリテーション	平均 2.4 か所	16. 複合型サービス	平均 0.0 か所
7. 短期入所生活介護	平均 3.0 か所	17. 地域密着型特定施設入居者生活介護	平均 0.1 か所
8. 短期入所療養介護	平均 1.5 か所	18. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	平均 0.1 か所
9. 居宅療養管理指導	平均 1.7 か所	19. その他[具体的に]	平均 0.0 か所
10. 特定施設入居者生活介護	平均 0.4 か所		

5 サービス担当者会議について

(1) サービス担当者会議に参加を呼びかけた人と実際に参加した人 (問 20)

サービス担当者会議に「参加を呼びかけた人」と「実際に参加した人」の状況は、「利用者」と「家族」、「サービス提供事業者」は「実際に参加した人」の割合が高いが、「かかりつけ医」は「実際に参加した人」の割合が低く、「かかりつけ医以外の医療機関関係者」は「参加を呼びかけた人」と「実際に参加した人」が同じ割合となっている (図表 11-5-1)

図表 11-5-1 サービス担当者会議に参加を呼びかけた人と実際に参加した人 (全体)

(N=119)

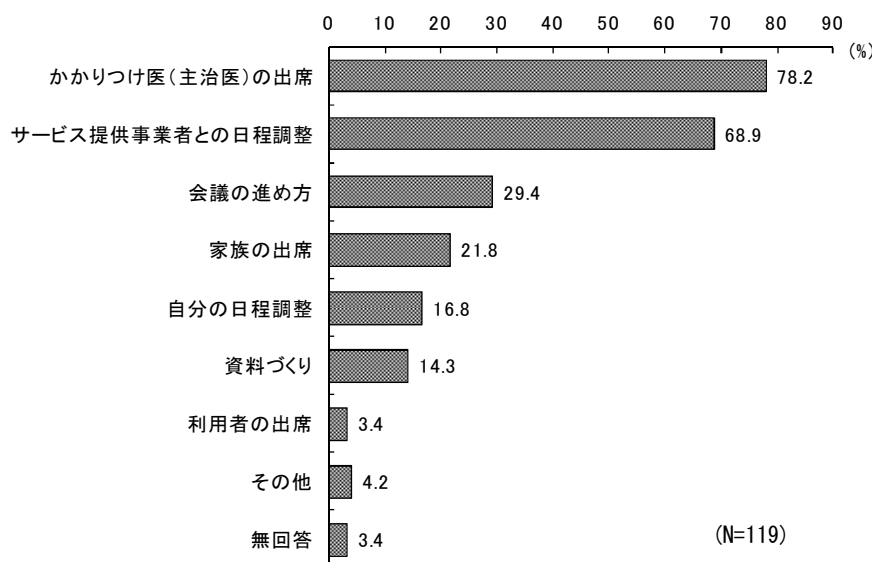
(%)

	参加を呼びかけた人	実際に参加した人	無回答
利用者	4.2	90.8	5.0
家族	7.6	87.4	5.0
かかりつけ医(主治医)	38.7	17.6	43.7
サービス提供事業者	5.0	89.9	5.0
かかりつけ医(主治医)以外の医療機関関係者(医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなど)	26.1	26.1	47.9
地域包括支援センター職員	16.0	54.6	29.4
その他	5.0	11.8	83.2

（2）サービス担当者会議の開催にあたって困難と感ずること（問21）

サービス担当者会議の開催にあたって困難と感ずることは、「かかりつけ医（主治医）の出席（78.2%）」が最も多く、「サービス提供事業者との日程調整（68.9%）」、「会議の進め方（29.4%）」が続いている。（図表11-5-2）

図表11-5-2 サービス担当者会議の開催にあたって困難と感ずること（全体：複数回答）



（3）かかりつけ医、利用者や家族がサービス担当者会議に参加しない理由（問22）

サービス担当者会議に参加しない理由をたずねたところ、「かかりつけ医」は、「時間などが合わない（63.9%）」が最も多く、「日にちや曜日が合わない（61.3%）」、「自分が出席を呼びかけていない（52.9%）」が続いている。

「家族」は、「日にちや曜日が合わない（35.3%）」が最も多く、「時間などが合わない（30.3%）」、「サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない（26.9%）」が続いている。（図表11-5-3）

図表11-5-3 かかりつけ医、利用者や家族がサービス担当者会議に参加しない理由（全体：複数回答）

(N=119) (%)

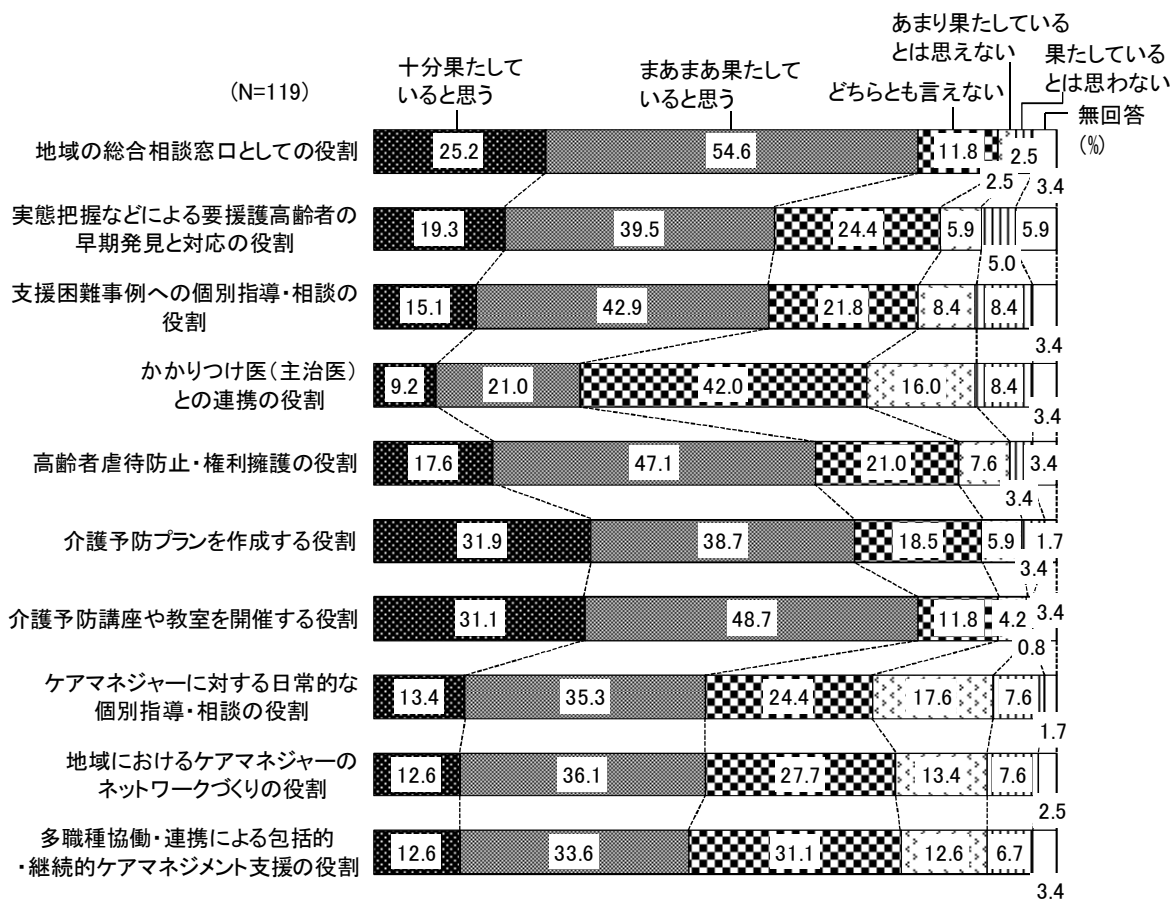
	サービス事業者	かかりつけ医 主治医	利用者	家族	無回答
日にちや曜日が合わない	61.3	61.3	10.1	35.3	14.3
時間などが合わない	63.9	63.9	7.6	30.3	12.6
連絡がつかない	0.0	14.3	1.7	19.3	68.1
サービス担当者会議の意義や役割を理解してくれない	1.7	31.9	9.2	26.9	49.6
自分との信頼関係が確立されていない	1.7	31.9	1.7	6.7	64.7
自分が出席を呼びかけていない	0.0	52.9	0.0	3.4	46.2
その他〔具体的に: 〕	0.0	6.7	1.7	0.8	91.6

6 地域包括支援センターの役割について

(1) 地域包括支援センターの役割に対する評価（問 23）

地域包括支援センターの役割に対する評価を《果たしている》（「十分果たしていると思う」と「まあまあ果たしていると思う」の合計）の割合は、『地域の相談窓口としての役割』と『介護予防講座や教室を開催する役割』がともに 79.8%で最も高く、『介護予防プランを作成する役割（70.6%）』、『高齢者虐待防止・権利擁護の役割（64.7%）』が続いている。（図表 11-6-1）

図表 11-6-1 地域包括支援センターの役割に対する評価（全体）

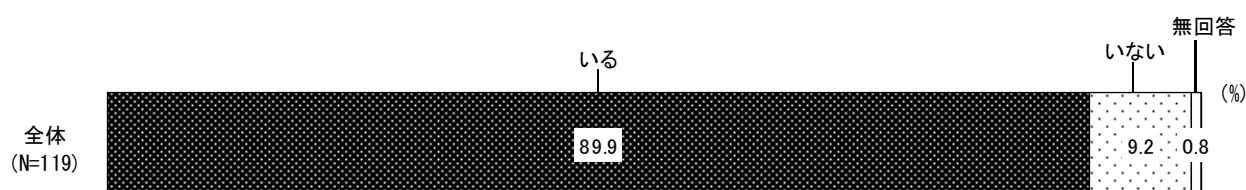


7 在宅医療の支援について

（１）往診が必要な利用者の有無（問 24）

往診が必要な利用者の有無をたずねたところ、「いる」が 89.9%、「いない」が 9.2%となっている。（図表 11-7-1）「いる」と回答した場合の人数は、平均 3.1 人である。

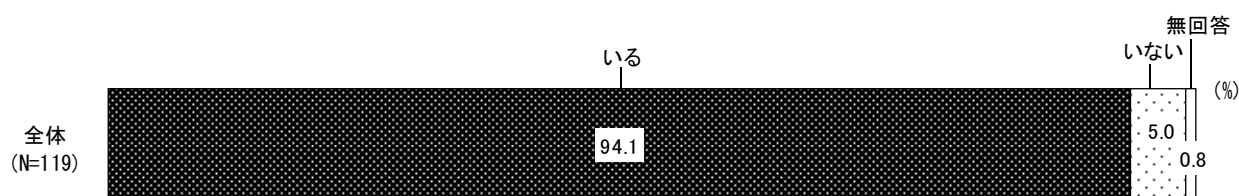
図表 11-7-1 往診が必要な利用者の有無（全体）



（２）訪問診療が必要な利用者の有無（問 25）

訪問診療が必要な利用者の有無をたずねたところ、「いる」が 94.1%、「いない」が 5.0%となっている。（図表 11-7-2）「いる」と回答した場合の人数は、平均 3.5 人である。

図表 11-7-2 訪問診療が必要な利用者の有無（全体）



（３）往診や訪問診療の十分さ（問 26）

往診や訪問診療が必要な利用者が「いる」と回答した人に、往診や訪問診療が十分に行われているかたずねたところ、「十分行われている」と「ある程度行われている」を合わせた『行われている』は、「往診」は 61.7%、「訪問診療」は 80.4%となっている。（図表 11-7-3）

図表 11-7-3 往診や訪問診療の十分さ（全体）

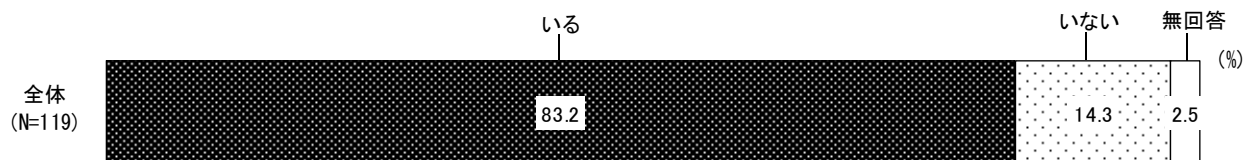
<往診や訪問診療が必要な利用者が「いる」と回答したケアマネジャー>

①往 診 (n=107)		②訪問診療 (n=112)	
1. 十分行われている	15.9%	1. 十分行われている	24.1%
2. ある程度行われている	45.8%	2. ある程度行われている	56.3%
3. あまり行われていない	27.1%	3. あまり行われていない	9.8%
4. まったく行われていない	7.5%	4. まったく行われていない	3.6%
無回答	3.7%	無回答	6.3%

(4) 訪問看護、訪問歯科診療、訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無（問27）

訪問看護が必要な利用者の有無をたずねたところ、「いる」が83.2%、「いない」が14.3%となっている。（図表11-7-4-①） 「いる」と回答した場合の人数は、平均4.1人である。

図表11-7-4-① 訪問看護が必要な利用者の有無（全体）



訪問歯科診療が必要な利用者の有無をたずねたところ、「いる」が73.9%、「いない」が16.8%となっている。（図表11-7-4-②） 「いる」と回答した場合の人数は、平均2.3人である。

図表11-7-4-② 訪問歯科診療が必要な利用者の有無（全体）



訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無をたずねたところ、「いる」が58.8%、「いない」が32.8%となっている。（図表11-7-4-③） 「いる」と回答した場合の人数は、平均2.3人である。

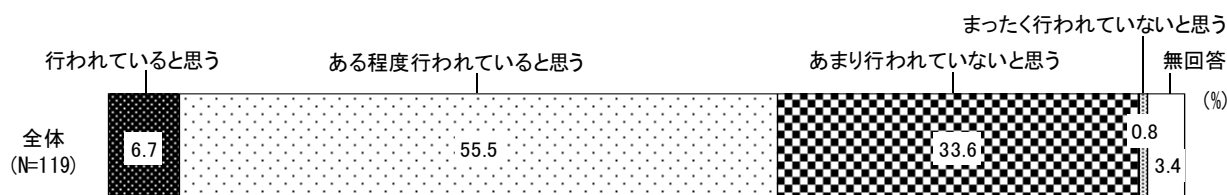
図表11-7-4-③ 訪問服薬管理指導が必要な利用者の有無（全体）



（5）在宅療養高齢者の急変時の医療機関への移行について（問 28）

在宅療養の高齢者の急変時における医流機関へのスムーズな移行については、「行われていると思う」と「ある程度行われていると思う」を合わせた『行われていると思う』が 62.2% となっている。（図表 11-7-5）

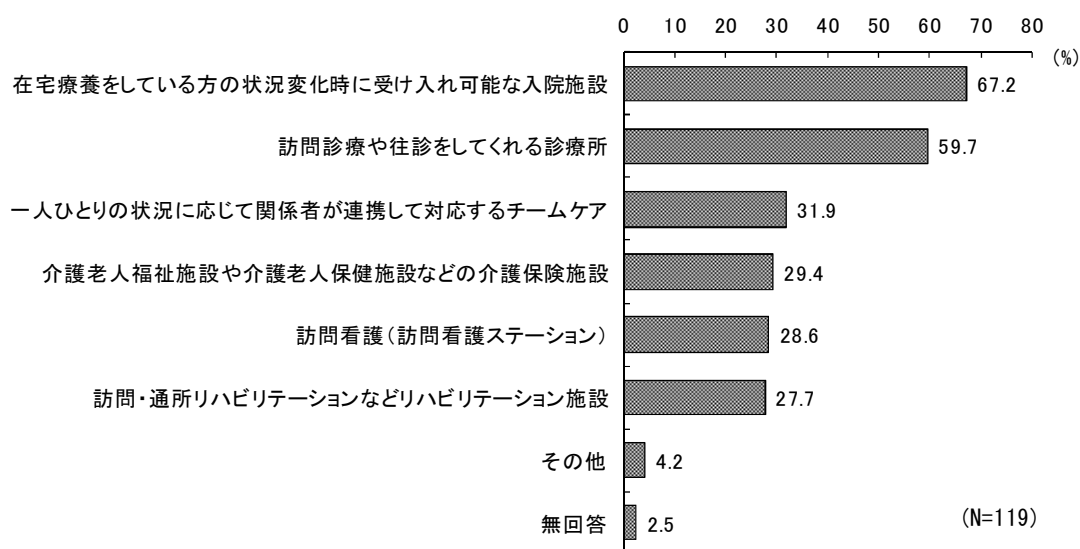
図表 11-7-5 在宅療養高齢者の急変時の医療機関への移行について（全体）



（6）高齢者の在宅医療を進めて行くうえで不足している機能（問 29）

高齢者の在宅医療を進めて行くうえで不足している機能をたずねたところ、「在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設（67.2%）」が最も多く、「訪問診療や往診をしてくれる診療所（59.7%）」、「一人ひとりの状況に応じて関係者が連携して対応するチームケア（31.9%）」が続いている。（図表 11-7-6）

図表 11-7-6 高齢者の在宅医療を進めて行くうえで不足している機能（全体：複数回答）



(7) 医療と在宅ケアの連携で苦勞していること (問 30) (自由回答)

医療と在宅ケアの連携で苦勞していることについて、自由記述形式でたずねたところ、全体で 68 件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 医師がケアマネジャーとの連携を必要と感じていないこと。
- ・ 医療の方は、ケアマネジャーは何でもしてくれると思ひ、サービス以外の家庭対応まで依頼される。また医療関係者は多忙なせいか、時間を医療側の都合で設定しがちな面がある。
- ・ 訪問診療、訪問看護等、複数の医療従事者が関係している場合のチームケアマネジャーや方向性をケアマネジャーがまとめて行くことが難しいと感じることがある。
- ・ 利用者の体調が悪くなっても臨時や単発で往診してもらえず、病院へ連れてくるようにと言われる。付添いの手配がすぐにできず、結局ケアマネジャーが付き添うことになり、半日～1日時間を取られる。業務外の負担が大きい。
- ・ かかりつけ医（主治医）と連絡がとりにくい。とくに大病院の医師とはほとんど連絡がとれない。電話は取り次いでもらえないし、FAXを送っても連絡がないことがある。
- ・ 退院時の対応は病院によってかなり違う。退院時のカンファレンスを開かない病院もある。
- ・ 多くの医療機関を利用している場合、総合的な体調管理などをどこまで責任を持つてできるか、また、どこに相談してよいか悩むことがある。
- ・ 訪問診療が不足している。また、往診を行っているかどうかわからない。
- ・ 主治医連絡票では伝わらない細かなニュアンスを伝えたい時は、通院に同行する以外に手段がない。

(8) 医療関係機関に期待すること (問 31) (自由回答)

医療関係機関に期待していることについて、自由記述形式でたずねたところ、全体で 61 件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

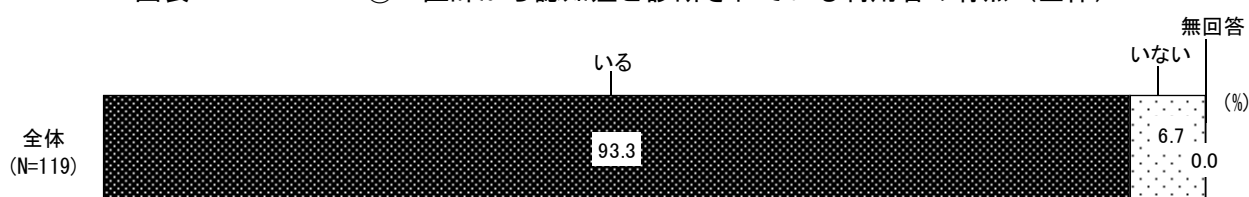
- ・ 連絡しやすい時間の設定、連絡しやすい窓口の設定。
- ・ ケアマネジャーの役割を理解し、チームでケアしているという意識で利用者に接すること。
- ・ 往診の充実、訪問歯科の充実を期待する。
- ・ 主治医意見書を読みやすい字で書いてほしい。スムーズな書類のやりとり。
- ・ 医師に介護保険を知ってもらいたい。
- ・ 緊急時に適切な連携がとれること。迅速な対応。緊急時の指示が貰えると安心。
- ・ 退院日時の早期連絡。退院には本人や家族にとって準備期間が必要なことを理解してほしい。
- ・ 退院時、地域連携室から連絡をもらうことが増え、仕事がやりやすくなった。24時間対応の訪問看護が増えてほしい。

8 認知症の介護支援について

（1）医師から認知症と診断されている利用者の有無（問 32）

医師から認知症と診断されている利用者の有無をたずねたところ、「いる」が 93.3%、「いない」が 6.7%となっている。（図表 11-8-1-①） 「いる」と回答した場合の人数は、平均 6.8 人である。

図表 11-8-1-① 医師から認知症と診断されている利用者の有無（全体）



認知症の診断は受けていないが、認定調査で認知症とされている利用者の有無をたずねたところ、「いる」が 71.4%、「いない」が 22.7%となっている。（図表 11-8-1-②）

「いる」と回答した場合の人数は、平均 4.3 人である。

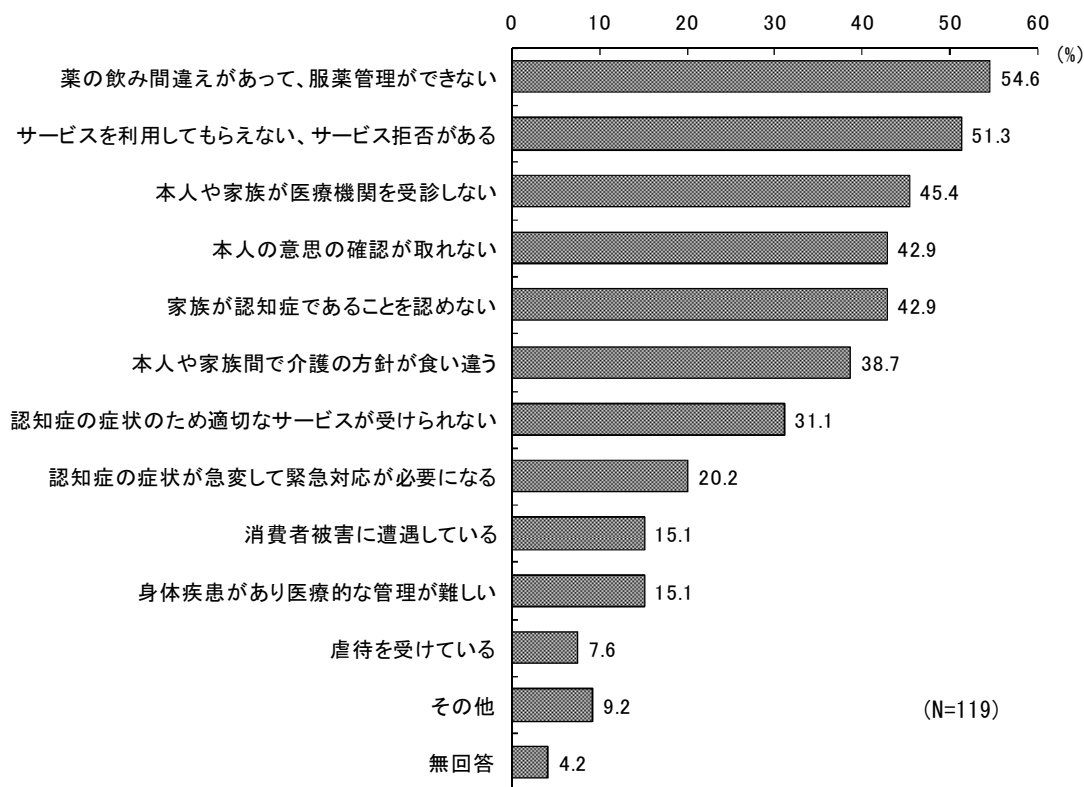
図表 11-8-1-② 認定調査で認知症とされている利用者の有無（全体）



(2) 認知症の症状で実際にあるもの (問 33)

認知症の症状で実際にあるものは、「薬の飲み間違えがあって、服薬管理ができない (54.6%)」が最も多く、「サービスを利用してもらえない、サービス拒否がある (51.3%)」、「本人や家族が医療機関を受診しない (45.4%)」が続いている。(図表 11-8-2)

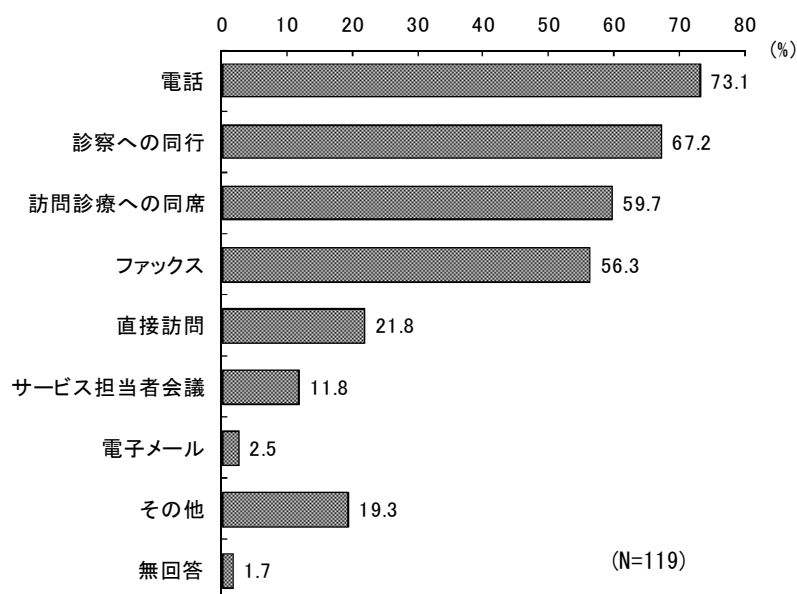
図表 11-8-2 認知症の症状で実際にあるもの (全体：複数回答)



（3）医療機関やかかりつけ医との情報交換の方法（問 34）

医療機関やかかりつけ医との情報交換の方法は、「電話（73.1%）」が最も多く、「診察への同行（67.2%）」、「訪問診察への同席（59.7%）」が続いている。（図表 11-8-3）

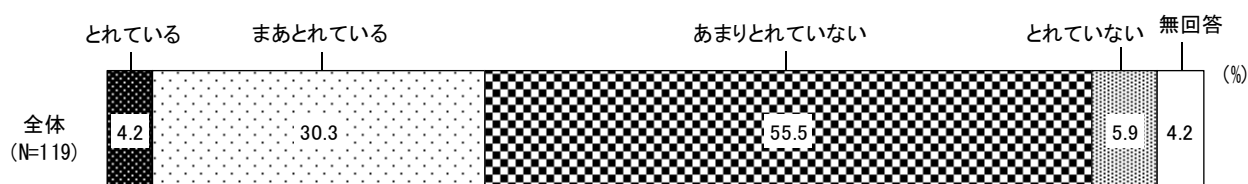
図表 11-8-3 医療機関やかかりつけ医との情報交換の方法（全体：複数回答）



（4）認知症の人の支援にあたってかかりつけ医との連携（問 35）

認知症の人の支援にあたってかかりつけ医と連携がとれているかたずねたところ、「とれている」と「まあとれている」を合わせた『とれている』は 34.5%となっている。（図表 11-8-4）

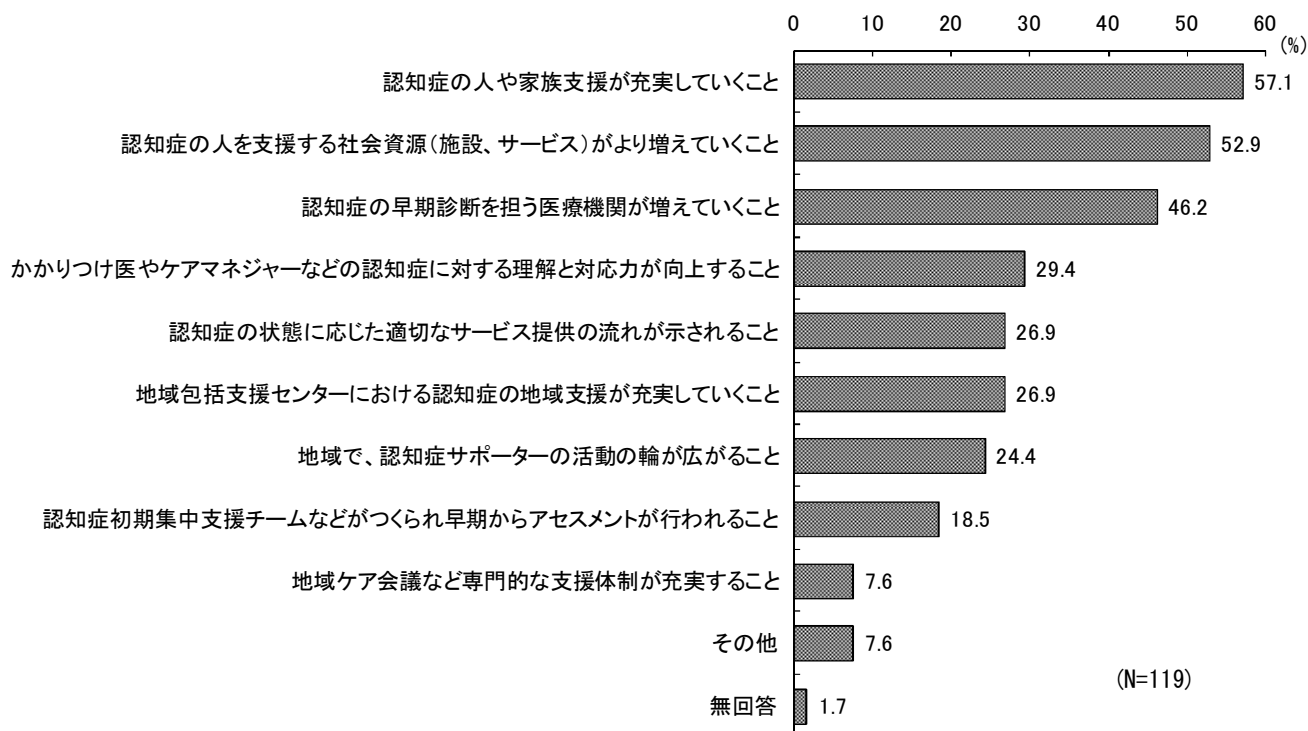
図表 11-8-4 認知症の人の支援にあたってかかりつけ医との連携（全体）



(5) 認知症の人の支援に必要となること (問 36)

これから、認知症の人の支援にあたり必要になることは、「認知症の人や家族支援が充実していくこと (57.1%)」が最も多く、「認知症の人を支援する社会資源 (施設、サービス) が増えていくこと (52.9%)」、「認知症の早期診断を担う医療機関が増えていくこと (46.2%)」が続いている。(図表 11-8-5)

図表 11-8-5 認知症の人の支援に必要となること (全体：複数回答 (3つまで))

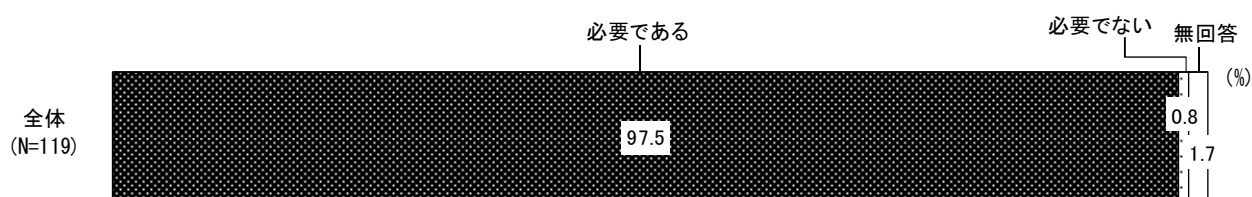


9 医療と介護の連携について

（1）医療と介護の連携についての必要性について（問 37）

医療と介護の連携の必要性をたずねたところ、97.5%が「必要である」と回答している。
（図表 11-9-1）

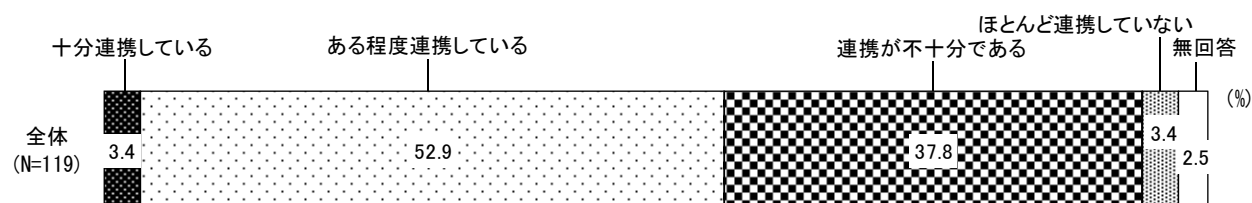
図表 11-9-1 医療と介護の連携についての必要性について（全体）



（2）サービス担当者会議を通じた医療と介護の連携（問 38）

サービス担当者会議等を通じた医療と介護の連携状況をたずねたところ、「十分連携している」と「ある程度連携している」を合わせた『連携している』は、56.3%である。（図表 11-9-2）

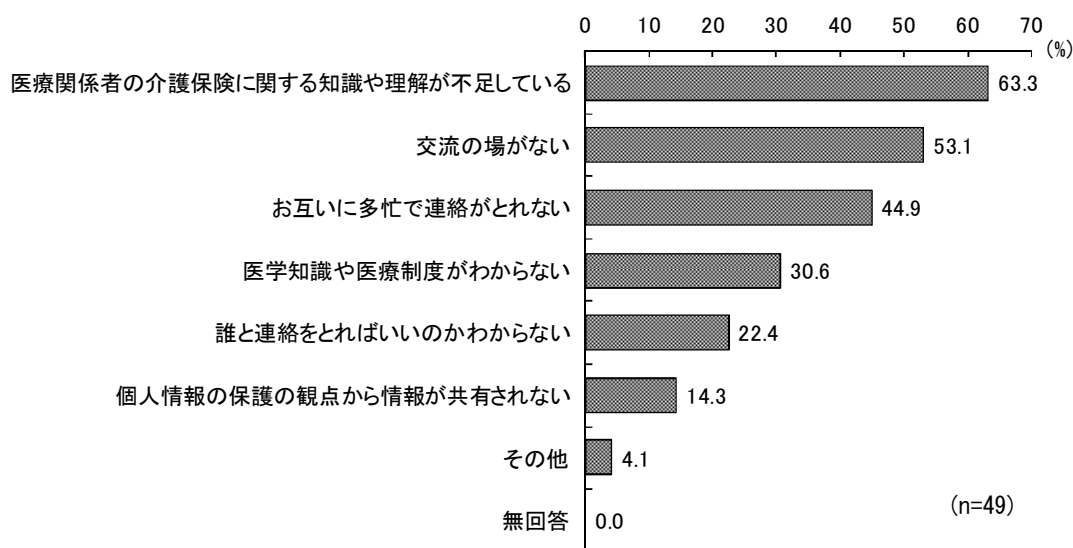
図表 11-9-2 サービス担当者会議を通じた医療と介護の連携（全体）



(3) 医療と介護の連携が不十分と考える理由（問 38-1）

サービス担当者会議等を通じた医療と介護の連携状況が『不十分である』（「連携が不十分」と「ほとんど連携していない」の合計）と回答したケアマネジャーにその理由をたずねたところ、「医療関係者の介護保険に関する知識や理解が不足している（63.3%）」が最も多く、「交流の場がない（53.1%）」、「お互いに多忙で連絡がとれない（44.9%）」が続いている。（図表 11-9-3）

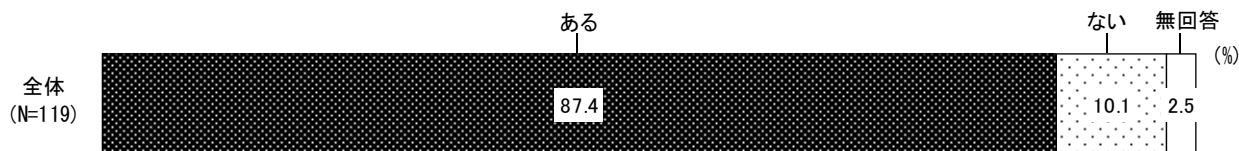
図表 11-9-3 医療と介護の連携が不十分と考える理由（全体：複数回答（3つまで））
 <医療と介護の連携が不十分と回答したケアマネジャー>



(4) 退院前（時）カンファレンスへの出席の有無（問 39）

退院前（時）カンファレンスへの出席は、「ある」87.4%、「ない」10.1%である。（図表 11-9-4）

図表 11-9-4 退院前（時）カンファレンスへの出席の有無（全体）



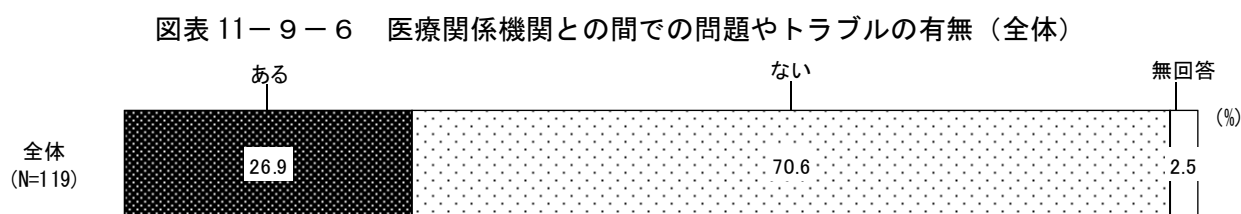
（５）医療と介護の連携を図るうえでの情報の共有化について（問 40）（自由回答）

医療と介護の連携を図るうえでの情報の共有化について、自由記述形式でたずねたところ、全体で 68 件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

- ・ 顔の見える関係をつくれる機会を増やす。
- ・ 医療と介護の両方で使えるツールがあるとよい。
- ・ 医療と介護の共通認識が図れる書式があるとシンプルでよい。
- ・ IDカードなど先進技術が進んでいるので、個人の情報を 1 枚のカードで、医療と介護が共有できるシステムを構築する。
- ・ サービス担当者会議やカンファレンスへの、かかりつけ医（主治医）の出席。出席できない場合は医療ソーシャルワーカーや看護師等が出席して利用者の状況を把握してほしい。
- ・ 連絡しやすい時間の設定、連絡しやすい窓口の設定。

（６）医療関係機関との間での問題やトラブルの有無（問 41）

医療関係機関との間での問題やトラブルが発生の有無をたずねたところ、「ある」が 26.9%、「ない」が 70.6%となっている。（図表 11-9-6）

**（７）医療関係機関との間で発生した問題やトラブルの内容（問 41-1）（自由回答）**

医療と介護の連携を図るうえでの情報の共有化について、自由記述形式でたずねたところ、全体で 32 件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

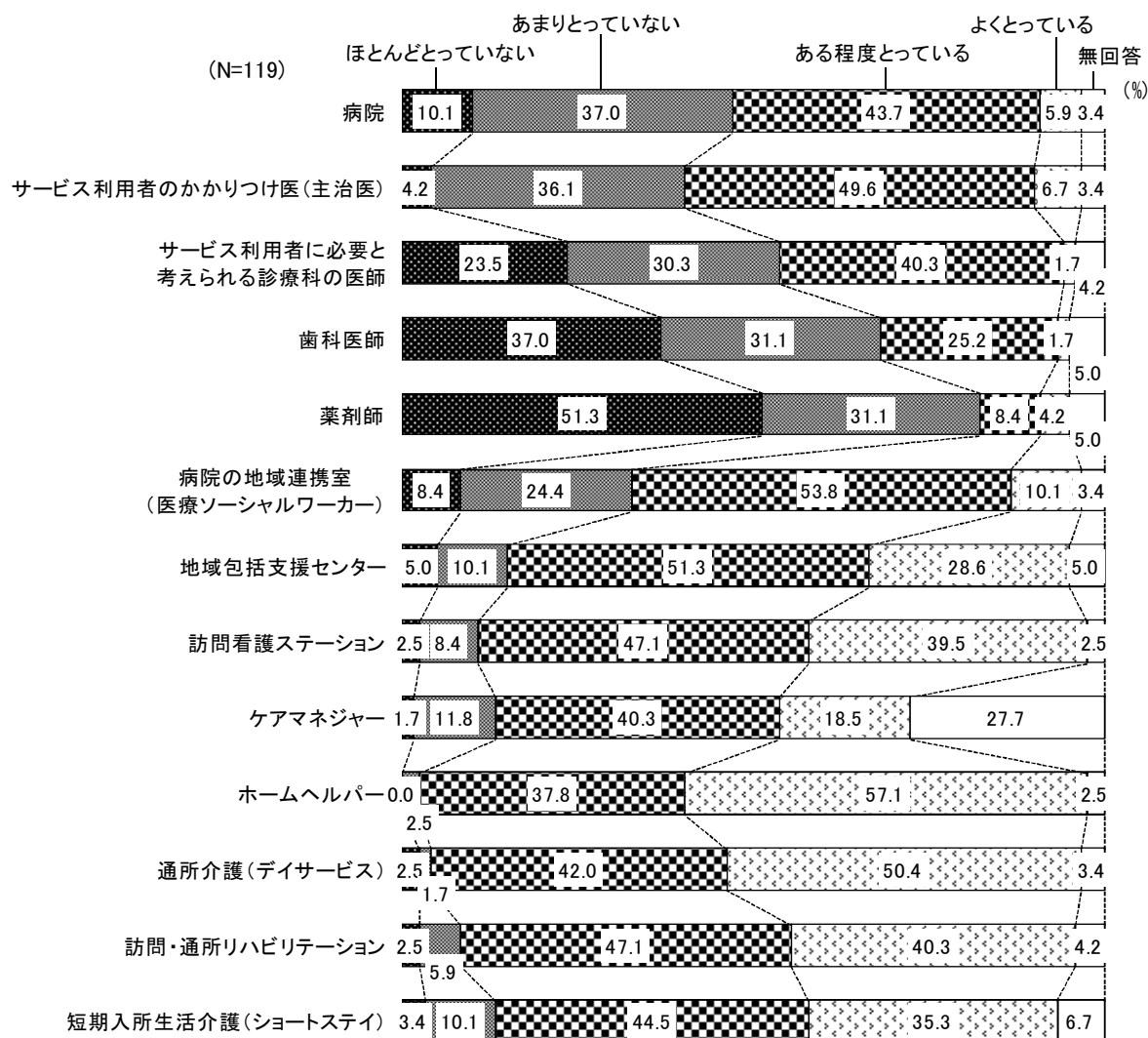
- ・ 家族の代わりに病院に面談に行ったところ、ケアマネには話しができない、家族でないと受け付けられないと断られる。
- ・ 独居の人の緊急搬送に同乗するように言われ、精密検査にずっと立ち合うように言われたので、役割ではないので断ると「辞めろ」と言われた。
- ・ 一晩で褥瘡が発生し、緊急で訪問看護が必要となったが、指示書依頼が滞ってしまった。地域連携室を通すと、時間ばかりがかかり、必要な医療に直結しないことがある。

(8) 利用者情報について関係機関・職種への連絡状況 (問 42)

利用者情報について関連機関・職種への連絡状況をたずねたところ、《とっている》(「ある程度とっている」と「よくとっている」の合計)の割合は、『ホームヘルパー (94.9%)』が最も高く、『通所介護 (デイサービス) (92.4%)』、『訪問・通所リハビリテーション (87.4%)』が続いている。

一方、《とっていない》(「ほとんどとっていない」と「あまりとっていない」の合計)の割合は、『薬剤師 (82.4%)』が最も高く、『歯科医師 (68.1%)』、『サービス利用者に必要と考えられる診療科の医師 (53.8%)』が続いている。(図表 11-9-8)

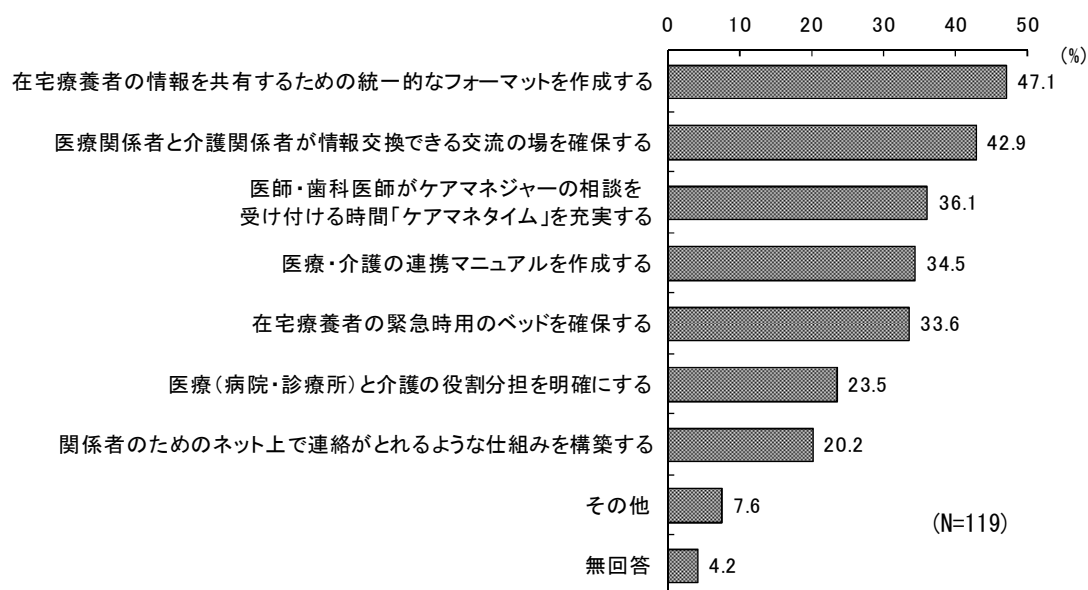
図表 11-9-8 利用者情報について関係機関・職種への連絡状況 (全体)



（9）医療と介護の連携を図るために必要なこと（問43）

医療と介護の連携を図るために必要になることは、「在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する（47.1%）」が最も多く、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する（42.9%）」、「医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける「ケアマネタイム」を充実する（36.1%）」が続いている。（図表11-9-9）

図表11-9-9 医療と介護の連携を図るために必要なこと（全体：複数回答）

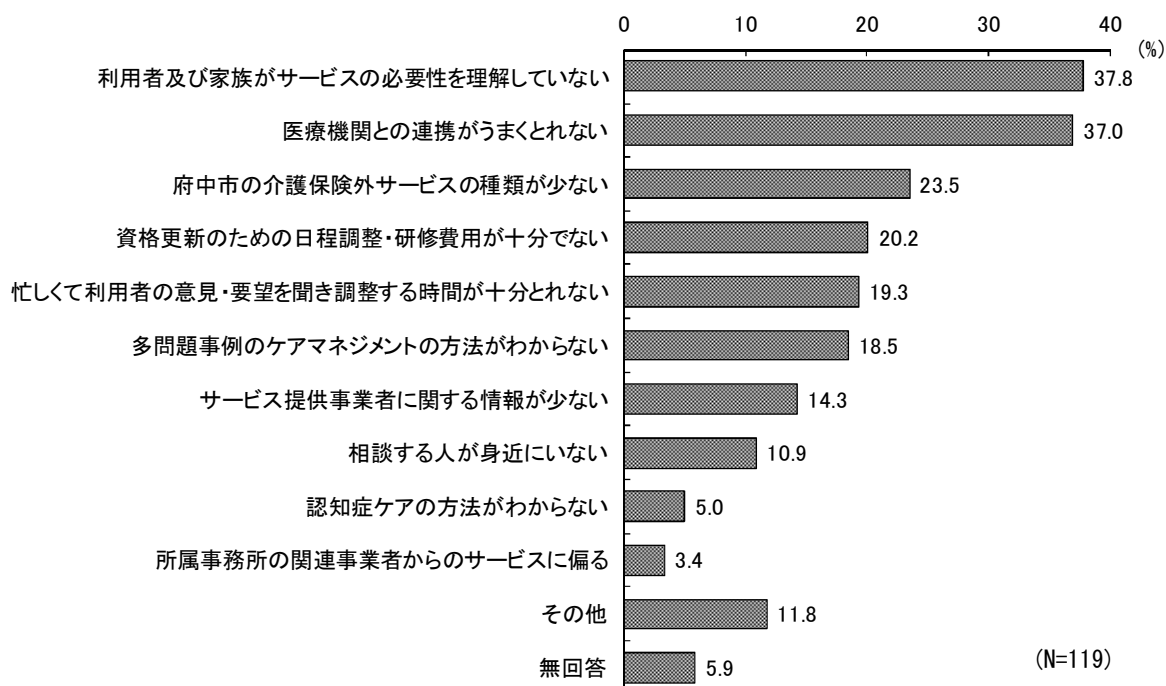


10 ケアマネジャー業務全般について

(1) ケアマネジャー業務を行ううえでの課題（問44）

ケアマネジャー業務を行ううえでの課題は、「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%）」が最も多く、「医療機関との連携がうまくとれない（37.0%）」、「府中市の介護保険外サービスの種類が少ない（23.5%）」が続いている。（図表11-10-1）

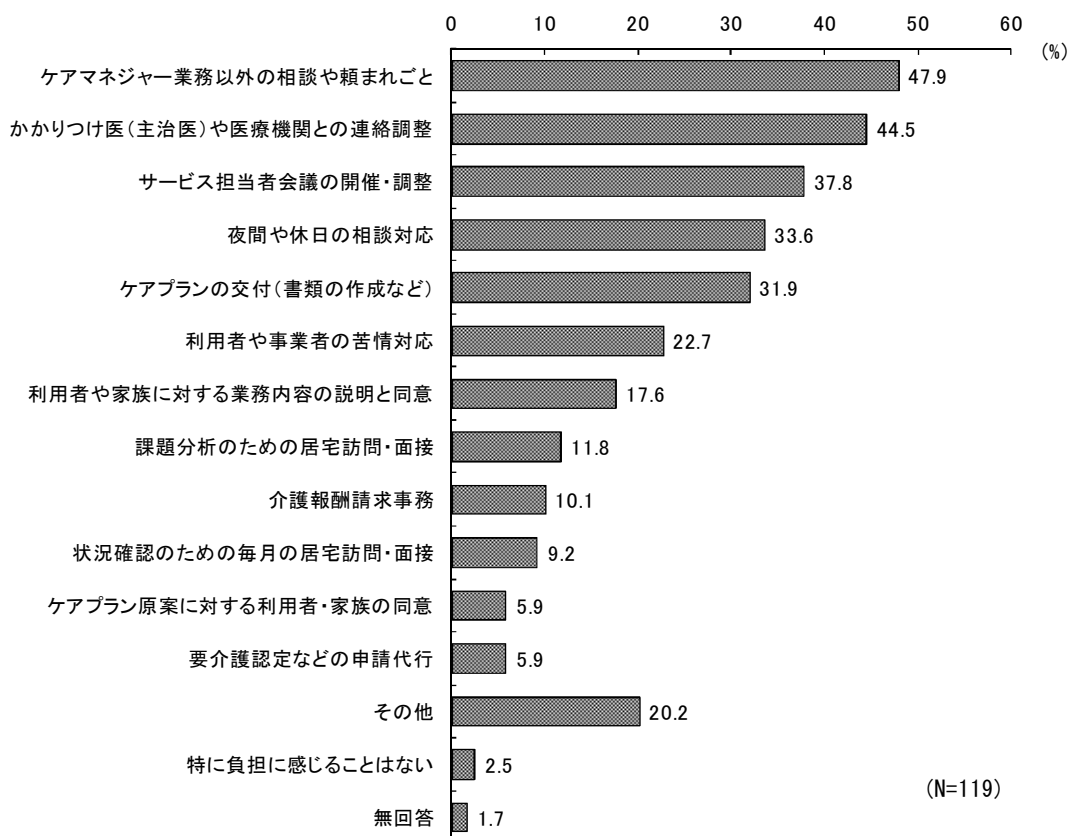
図表 11-10-1 ケアマネジャー業務を行ううえでの課題（全体：複数回答）



(2) ケアマネジャー業務の中で負担なこと（問45）

ケアマネジャー業務の中で負担なことは、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと（47.9%）」が最も多く、「かかりつけ医（主治医）や医療機関との連絡調整（44.5%）」、「サービス担当者会議の開催・調整（37.8%）」が続いている。（図表11-10-2）

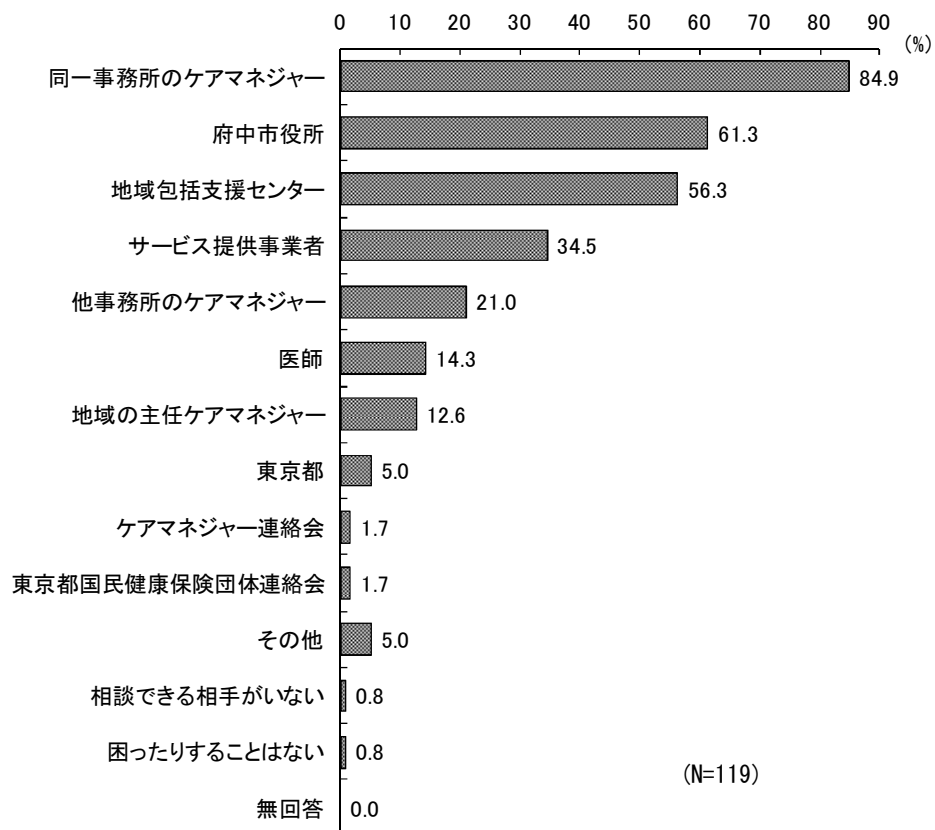
図表 11-10-2 ケアマネジャー業務の中で負担なこと（全体：複数回答）



(3) ケアプランを作成するうえで困った時の相談先 (問 46)

ケアプランを作成するうえで、わからないことや困ったことがあったときの相談先は、「同一事務所のケアマネジャー (84.9%)」が最も多く、「府中市役所 (61.3%)」、「地域包括支援センター (56.3%)」が続いている。(図表 11-10-3)

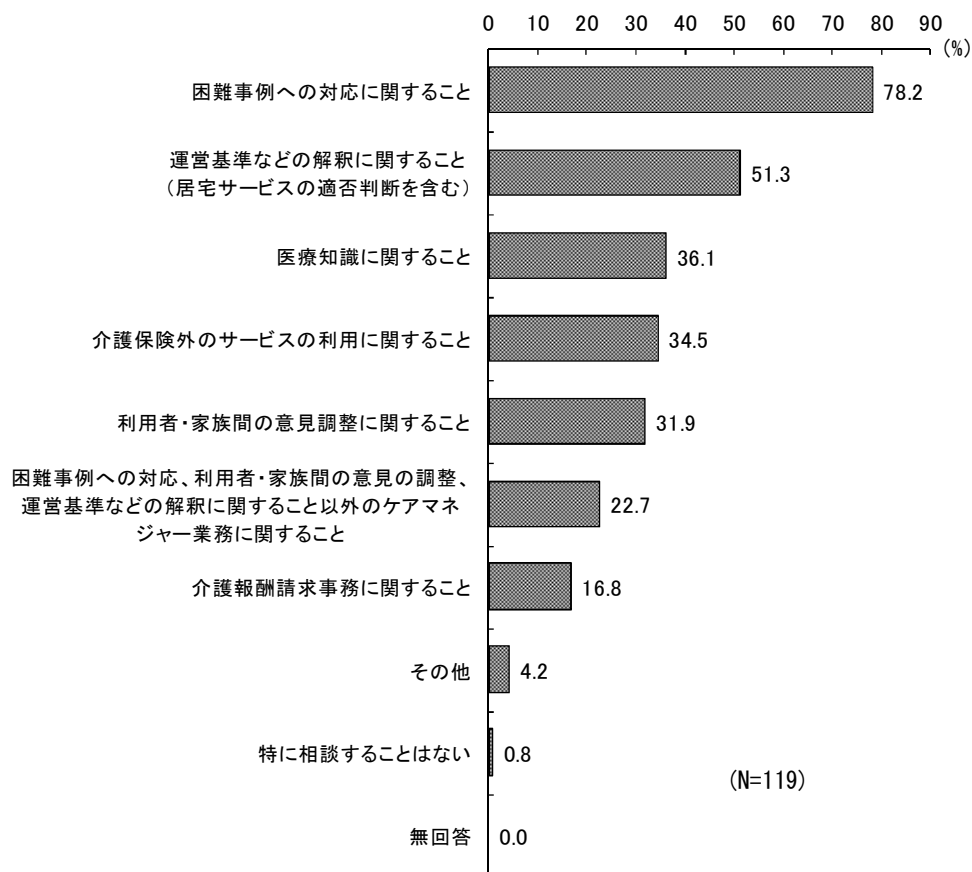
図表 11-10-3 ケアプランを作成するうえで困った時の相談先 (全体：複数回答)



(4) 相談内容（問47）

相談内容は、「困難事例への対応に関すること（78.2%）」が最も多く、「運営基準などの解釈に関すること（居宅サービスの適否判断を含む）（51.3%）」、「医療知識に関すること（36.1%）」が続いている。（図表11-10-4）

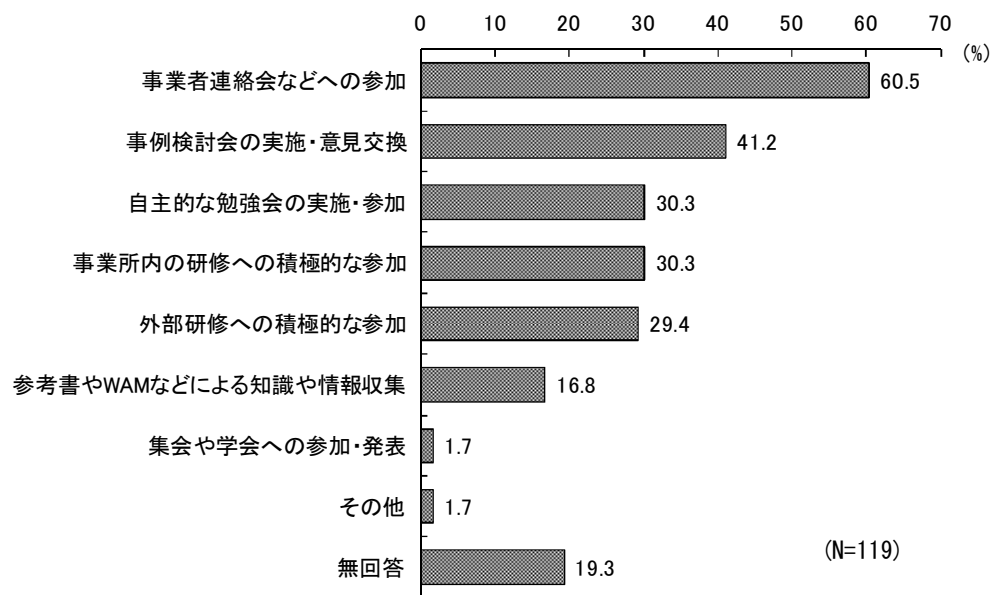
図表11-10-4 相談内容（全体：複数回答）



(5) ケアマネジャー業務のレベルアップのために行っていること・今後行いたいこと (問48)

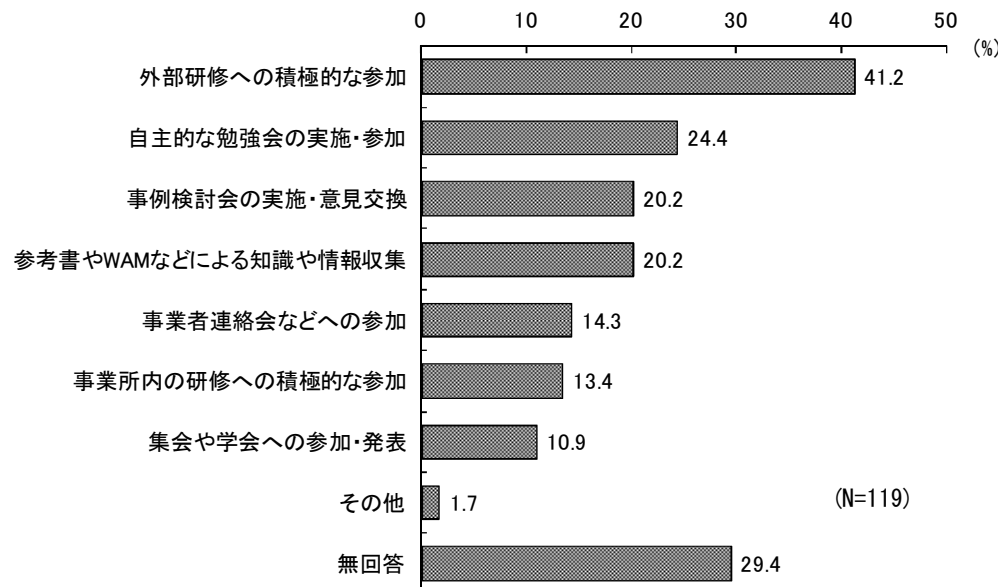
ケアマネジャー業務のレベルアップのために行っていることは、「事業者連絡会などへの参加 (60.5%)」が最も多く、「事例検討会の実施・意見交換 (41.2%)」、「自主的な勉強会の実施・参加」と「事業所内の研修への積極的な参加」(ともに30.3%)が続いている。(図表 11-10-5-①)

図表 11-10-5-① ケアマネジャー業務のレベルアップのために行っていること (全体：複数回答)



今後行いたいことは、「外部研修への積極的な参加 (41.2%)」が最も多く、「自主的な勉強会の実施・参加 (24.4%)」、「事例検討会の実施・意見交換」と「参考書やWAMなどによる知識や情報収集」(ともに20.2%)が続いている。(図表 11-10-5-②)

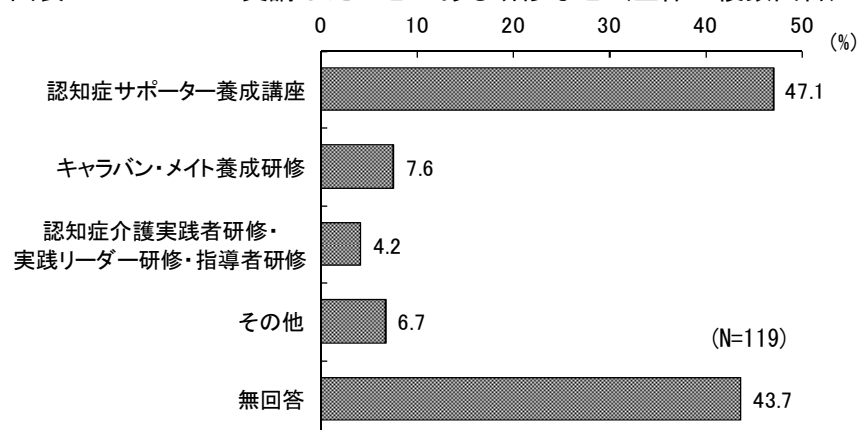
図表 11-10-5-② ケアマネジャー業務のレベルアップのため今後行いたいこと (全体：複数回答)



（6）受講したことのある研修など（問49）

受講したことのある研修は、「認知症サポーター養成講座（47.1%）」が最も多い。他の研修等は「キャラバン・メイト養成研修」が7.6%、「認知症介護実践者研修・実践リーダー研修・指導者研修」が4.2%となっている。（図表11-10-6）

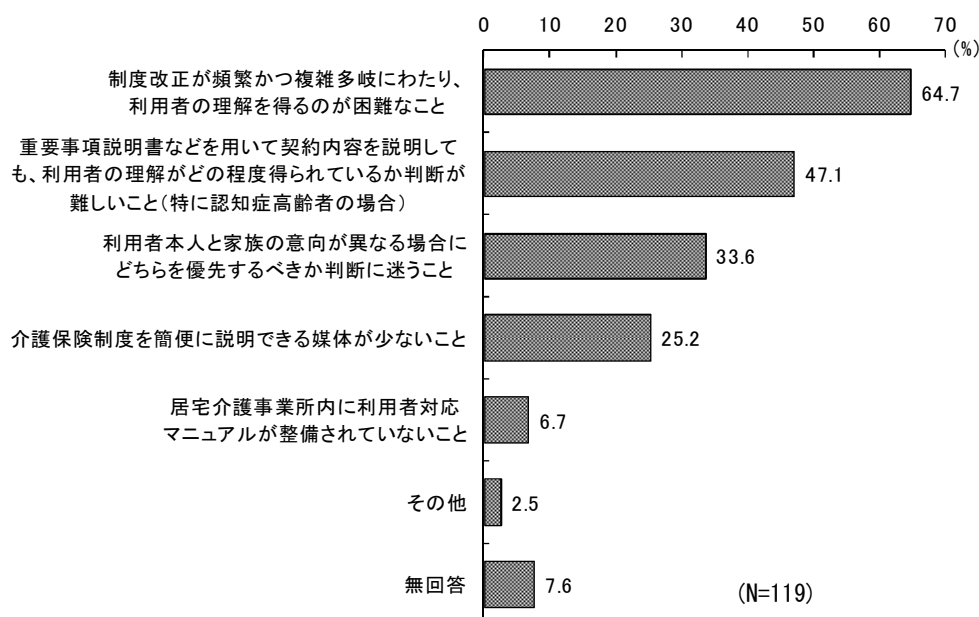
図表11-10-6 受講したことのある研修など（全体：複数回答）



（7）利用者への情報提供の際の課題（問50）

利用者への情報提供の際の課題は、「制度改正が頻繁かつ複雑多岐にわたり、利用者の理解を得るのが困難なこと（64.7%）」が最も多く、「重要事項説明書などを用いて契約内容を説明しても、利用者の理解がどの程度得られているのか判断が難しいこと（特に認知症高齢者の場合）（47.1%）」、「利用者本人と家族の意向が異なる場合にどちらを優先するべきか判断に迷うこと（33.6%）」が続いている。（図表11-10-7）

図表11-10-7 利用者への情報提供の際の課題（全体：複数回答）

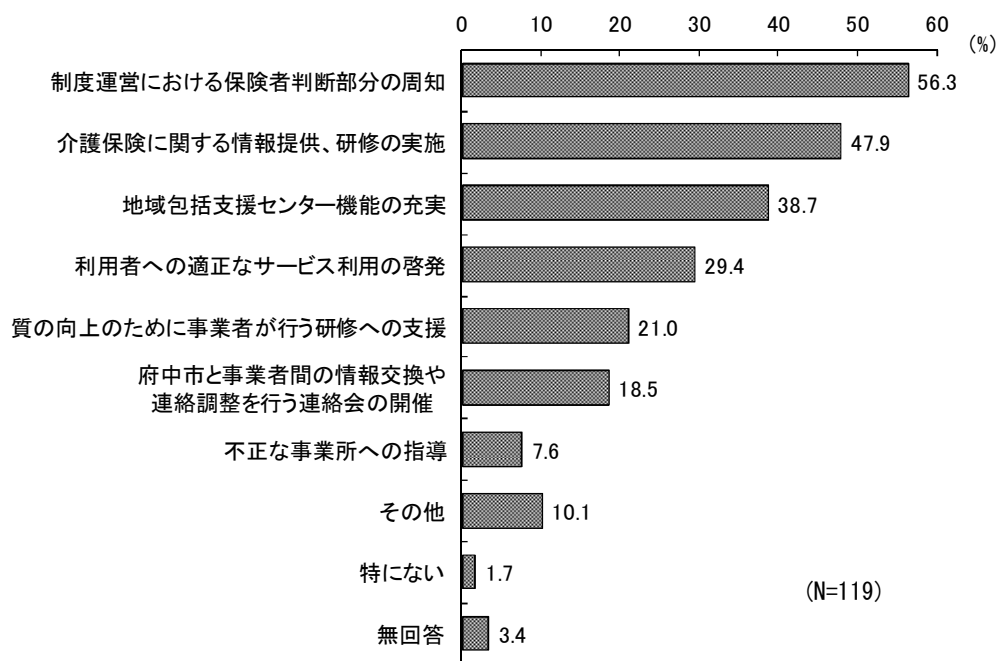


11 府中市への意向

(1) ケアマネジャーとして府中市に望むこと（問51）

ケアマネジャーとして府中市に望むことは、「制度運営における保険者判断部分の周知（56.3%）」が最も多く、「介護保険に関する情報提供、研修の実施（47.9%）」、「地域包括支援センター機能の充実（38.7%）」が続いている。（図表 11-11-1）

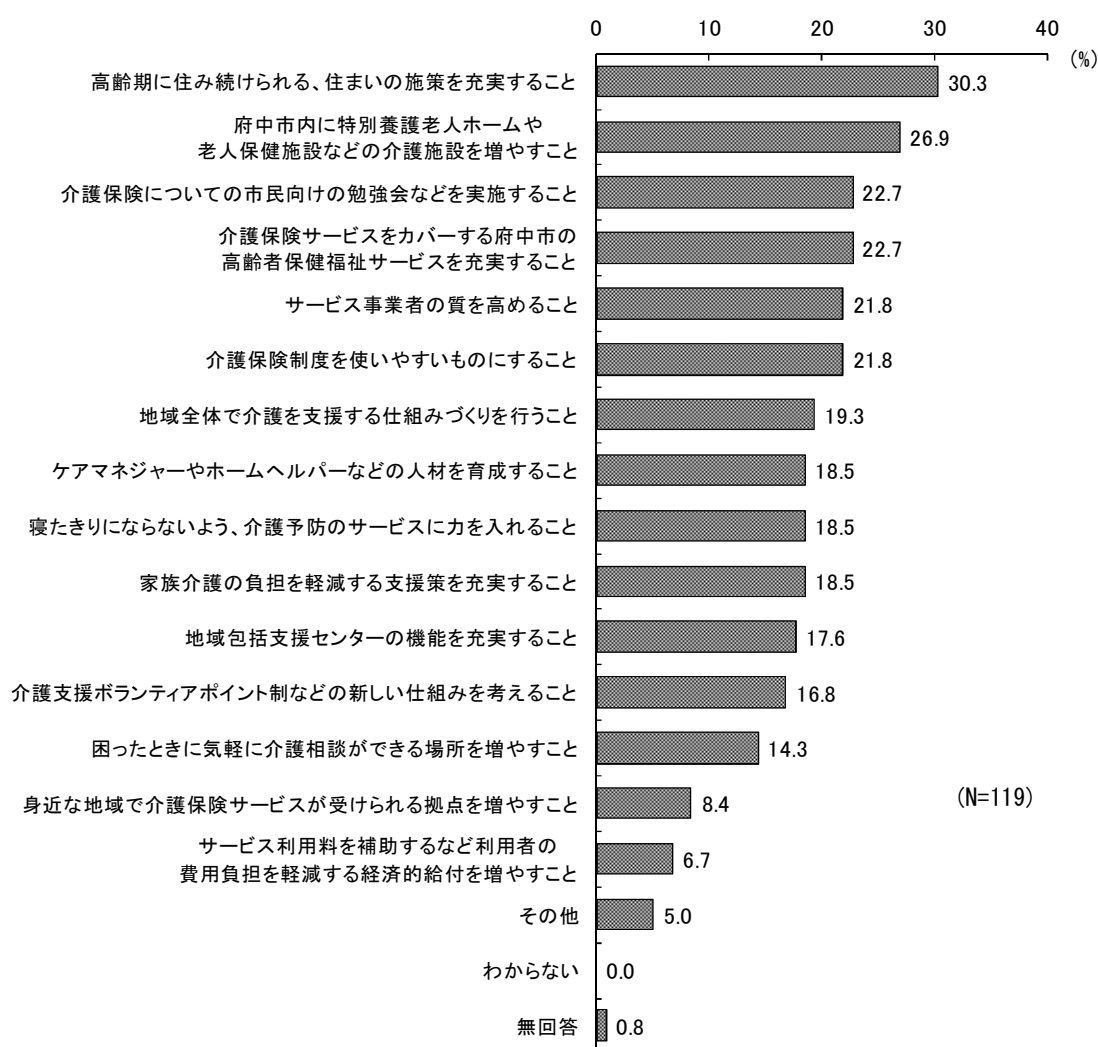
図表 11-11-1 ケアマネジャーとして府中市に望むこと（全体：複数回答）



（2）介護保険制度全体をよりよくするために府中市が力を入れるべきこと（問 52）

介護保険制度全体をよりよくするために府中市が力を入れるべきことは、「高齢期に住み続けられる、住まいの施策を充実すること（30.3%）」が最も多く、「府中市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと（26.9%）」「介護保険についての市民向けの勉強会などを実施すること」と「介護保険サービスをカバーする府中市の高齢者保健福祉サービスを充実すること」がともに 22.7%で続いている。（図表 11-11-2）

図表 11-11-2 介護保険制度全体をよりよくするために府中市が力を入れるべきこと
（全体：複数回答（3つまで））



(3) 介護保険に関する要望等（問53）（自由回答）

介護保険について、意見・要望を自由記述形式でたずねたところ、全体で32件の回答があった。以下、主なものを掲載する。

介護保険制度について：10件

- ・ 予防の生活援助を介護保険から外すことには賛成である。より重度者へのサービスの充実を望む。
- ・ 要支援者が地域支援事業に移って、今と同じ給付レベルを維持できるかが不安である。地域包括支援センターの機能の充実をもっと図らないと間に合わない。消費税が上り、資産や非課税年金も勘案され、介護度は抑えられて特養入所もできない。ボランティアも集まらないと思う。
- ・ 利用者が納得しやすく、また保険料を払ってもサービスを利用しない方たちが不満にならない介護保険制度になるとよい。
- ・ グループホームの入所が適していると思われる方でも費用面の負担ができない方が多い。介護扶助を受けられない低所得者のサービスについて、結局関係者が苦勞する。
- ・ 認知症に対する介護認定結果にバラツキがある。必要とされるサービスを必要なだけ利用できるよう認定制度自体を見直してほしい。

ケアマネジャーの役割について：8件

- ・ 制度変更時、国や市から利用者へ説明を行うことはほとんどなく、ケアマネジャーが説明することになる。ケースによってはケアマネジャーが悪者になってしまう。変更の説明はケアマネジャーが行うものではないと思う。
- ・ 書類の整理などで負担が増えて、ケアマネジャーの本来の役割である利用者に向きあって行うべき業務ができていないように感じている。

人材確保について：5件

- ・ 働いている現場の職員やケアマネジャーなど仕事が大変なのに給与など対価が悪いということで、質の低下や職員の入れ替わりが発生し、それが利用者にとって不利益になっている。落ち着いて利用者対応ができる基準も考えてほしい。
- ・ 介護関連の職業は不安定で賃金も低く社会的にも弱い立場にある。一生の仕事として正当な賃金保証があり、ボランティアでなく、家族を養える職種にしてほしい。

医療との連携について：1件

- ・ 現在、一番困っていることは、デイケアや訪問看護を使う時のかかりつけ医（主治医）との連携である。主治医連絡票を送っても返事がもらえなかったり、電話や受診に同行しても意見がもらえないことが多い。連携や確認が必要となっているが、そのことを医療職が理解していない。

府中市に望むこと・その他：8件

- ・ 軽度者の福祉用具の利用や同居家族のいる生活援助の算定など、担当者によって左右されるようなものは、市として×か○かをはっきり示してもらいたい。重度者が自宅で生活続けるために、利用できる選択肢を広げてほしい。
- ・ 地域包括支援センターがどんな動きをしているのか、事業者にも分かるようになっていれば連携が取れると思う。
- ・ 市が発行している「おとしよりのふくし」はもう少し高齢者にも、見やすく分かりやすいものにしていただきたい。
- ・ 経験の浅いケアマネジャーに対する研修会を行っていただきたい。