

---

# 豊島区介護保険アンケート調査報告書

## <概要版>

---

令和2年3月

豊島区

## 第1章 調査の概要

### 1. 調査目的

本調査は、豊島区における高齢者やそのご家族の方々が地域の中で安心して暮らし続けていくことができるよう、令和3年度からの3か年を期間として策定する「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の基礎資料として、高齢者や要介護認定者の生活の実態やニーズ、介護従事者の実態を把握するために実施したものです。

### 2. 調査の種類と対象

調査の種類及び各調査の対象は以下の通りです。

図表 1-1 調査の種類及び各調査の対象

調査名	調査対象	送付数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和元年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で、要介護1～5の認定を受けていない方（介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1・2の認定を受けている方は含む）	4,500件 （無作為抽出）
要介護認定者調査	令和元年11月時点で豊島区に在住している65歳以上高齢者の方で要介護1～5の認定を受けている方及びその介護者	1,500件 （無作為抽出）
ケアマネジャー調査	豊島区内に住所があり、令和元年11月時点で居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー	235件（悉皆）
介護サービス事業所調査	令和元年11月に豊島区内に所在するサービス提供事業所	346件（悉皆）

### 3. 調査方法と回収状況

調査方法は郵送によるアンケート調査です。各調査の調査期間及び回収状況は以下の通りです。

図表 1-2 調査期間及び回収状況

調査名	調査期間	送付数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和元年11月25日～令和元年12月16日	4,500件	2,914件	64.8%
要介護認定者調査	令和元年11月18日～令和元年12月9日	1,500件	759件	50.6%
ケアマネジャー調査	令和元年11月18日～令和元年12月9日	235件	171件	72.8%
介護サービス事業所調査	令和元年11月18日～令和元年12月9日	346件	233件	67.3%

#### 4. 調査項目

各調査の調査項目は以下の通りです。

図表 1-3 調査項目

調査名	調査項目
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ご本人について</li> <li>2. 仕事について</li> <li>3. 毎日の生活について</li> <li>4. 健康について</li> <li>5. 地域とのつながりについて</li> <li>6. 介護予防・介護について</li> </ol>
要介護認定者調査	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ご本人について</li> <li>2. 介護について</li> <li>3. 生活支援について</li> <li>4. 医療について</li> <li>5. 地域とのつながりについて</li> <li>6. 主に介護をしている方について</li> </ol>
ケアマネジャー調査	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ご本人について</li> <li>2. サービス基盤について</li> <li>3. 各種連携・調整について</li> <li>4. 業務の課題について</li> <li>5. 質の確保について</li> <li>6. 災害時の対応について</li> <li>7. 今後の意向について</li> </ol>
介護サービス事業所調査	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所の概要について</li> <li>2. 人材の確保・定着・育成について</li> <li>3. 処遇改善の状況について</li> <li>4. 各種連携の状況について</li> <li>5. サービスの質の向上について</li> <li>6. 災害時の対応等について</li> </ol>

#### 5. その他の調査

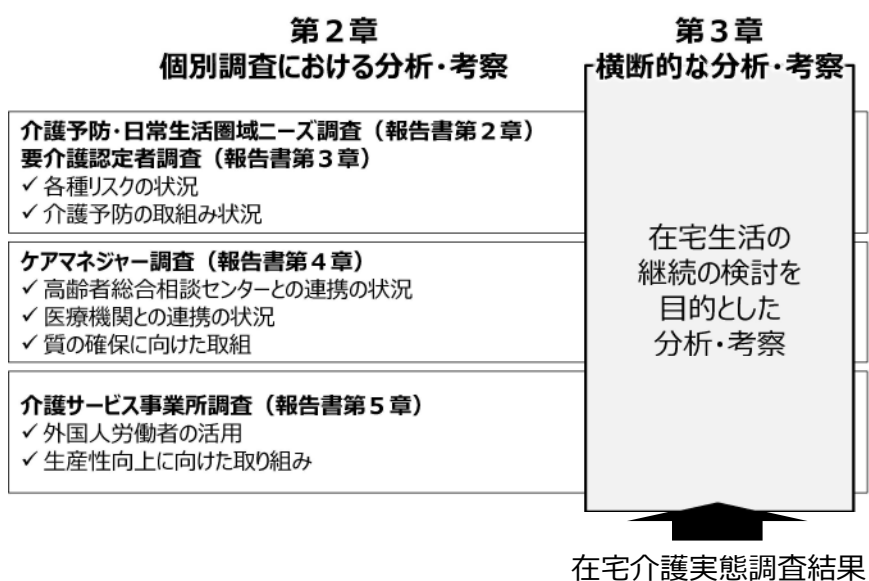
要介護認定調査時にご協力いただける方に対して、在宅での生活の継続や介護者の就労継続に必要なサービス等について、認定調査員の聞き取りによるアンケートを実施しました。

調査名	実施年月日	調査対象	対象者数
在宅介護実態調査	令和元年2月 ～11月	豊島区内在住の65歳以上の方で、要支援・要介護の認定の更新・区分変更申請をされる方と、そのご家族	456人 (協力を承諾した方)

## 6. 概要版の位置づけ

各実態調査の詳細な結果については報告書本編に取りまとめており、概要版においては、個別調査における主要テーマに関する調査結果及び分析・考察内容を掲載しています。また、在宅生活の継続の検討に係る主な調査結果及び横断的な分析・考察内容について掲載しています。

図表 1-4 分析・考察の全体像



## 第2章 個別調査における分析・考察

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、要介護認定者調査

今後、高齢者数が増加することが見込まれる中、高齢者が要介護状態となることを予防し、健康な状態でいられる期間をできる限り延伸させることが重要です。本項においては、一般高齢者、総合事業対象者、要支援1・2認定者を含む介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象者（以下、要介護未認定者という）と、要介護1～5の認定を受けている要介護認定者調査の対象者（以下、要介護認定者という）の状態像の違いを把握した上、要介護未認定者が介護予防を行うことの必要性和、優先して取り組むべき内容について整理しています。

#### ① 各種リスクの状況

##### 【基本的な傾向】

要介護認定者のみならず、要介護未認定者においても心身機能の低下している方が一定数存在していることが想定されるため、要介護未認定者における、「ロコモリスク※」「運動機能低下リスク」「閉じこもりリスク」「転倒リスク」「低栄養リスク」「うつリスク」の有無を、項目間の重複を除いた上で分析したところ、72.0%が、何らかのリスクがあるという結果となりました。要介護認定を受けていない高齢者においても、心身機能が低下しており、予防の取り組みが必要な方が相当数いることがうかがえます。

今後、より一層高齢化が進むことが見込まれる中、要介護認定を受けていない方々に対して、心身機能の維持・向上に向けた取り組みを推進するとともに、各種リスクを早期に発見し適切に対応する体制を作っていくことが重要です。

※ ロコモティブシンドローム（ロコモ）：運動器の障害により、要介護になるリスクの高い状態になること

図表 2-1 各種リスクの状況

	該当	非該当	(%)
ロコモリスク	44.9	55.1	
運動器機能低下リスク	12.2	87.8	
口腔機能低下リスク	20.9	79.1	
閉じこもりリスク	11.0	89.0	
転倒リスク	29.2	70.8	
低栄養リスク	1.7	98.3	
うつリスク	37.9	62.1	
上記いずれかのリスク	72.0	28.0	

### 【優先的に対応すべきリスク】

優先的に対応すべきリスクを明らかにすることを目的に、各種リスクの保有割合を個々に見ていくと、身体機能に関わる「ロコモリスク」の他、心の状態に関連する「うつリスク」を持つ人の割合が相対的に高くなっています。保有割合の高いこれらのリスクにターゲットを絞り、優先的に対策を講じていくことも効果的な手法の一つであると考えられます。

運動器機能低下リスクは、「階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができるか」「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるか」「15分位続けて歩くことができるか」「過去1年間に転んだ経験があるか」「転倒に対する不安は大きいか」という身体的な機能を評価する項目を中心に該当の判定が行われています。一方で、ロコモリスクは、同様に「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」「15分位続けて歩いているか」という身体的な機能を測る項目の他、「片脚立ちで靴下がはけない、家の中でつまずいたり、すべったりする、やや負担の重い家事が困難である、2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である、横断歩道を青信号で渡りきれないといった項目において2つ以上当てはまるものがあるか」という、日常生活上の困難の状況も判定基準に含まれています。運動器機能低下リスクの該当者が12.2%である一方、ロコモリスクの該当者は44.9%存在することから、身体機能が維持されていても日常生活においては困難が生じている人の割合が約3割いることが分かります。

### 【性・年齢別の優先的に対応すべきリスク】

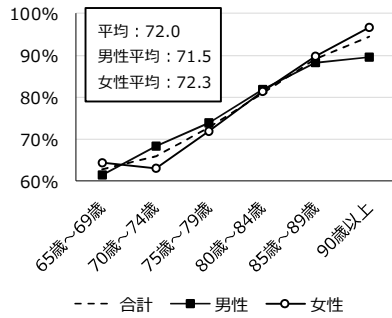
介護予防のアプローチが必要な層は、リスクの種類ごとに異なることが想定されるため、性・年齢別に各リスクの保有割合をみたところ、ほとんどのリスクにおいて、後期高齢者は前期高齢者に比べリスクに該当する割合が大きく高まる傾向があります。そのため、前期高齢者の段階から、介護予防にかかる取り組みを講じていくことにより、リスクの低減を図ることが考えられます。

また、いずれかリスクがある人の割合は、85歳以上において、女性の方が男性よりも高い結果となっています。令和元年時点の豊島区での65歳以上高齢人口（住民基本台帳に基づく）においては、男性より女性の人口が多いことから、基本的に女性の方が長寿であると考えられるものの、加齢によって各種リスクが生じる確率は女性の方が男性よりも高いと推察されます。

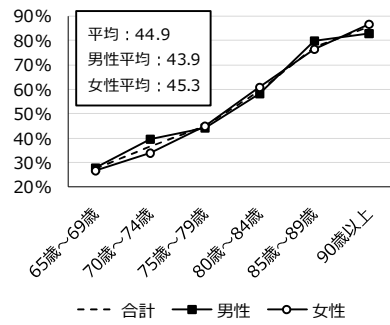
なお、個別のリスクを見ていくと、「運動器機能低下リスク」「低栄養リスク」「うつリスク」においては、男女で加齢に伴うリスクの保有割合の伸び方が大きく異なることがみてとれます。「運動器機能低下リスク」は、女性においては緩やかに上昇していく一方、男性においては85歳以上で急激に上昇していることが分かります。運動機能の維持においては、例えば男性においては84歳以下の年齢層に焦点を当て筋力維持の取り組みを行う等、性別の傾向を踏まえアプローチ方法を変えることも有効であると考えられます。「低栄養リスク」も同様に、女性は加齢に伴い徐々に保有割合が上昇するのに対し、男性

は85歳以上で急激に上昇しています。「うつリスク」においては、女性はいずれの年齢層においても保有割合が一定しているのに対し、男性においては、85歳以上で急激に上昇していることがみてとれます。「低栄養リスク」「うつリスク」の加齢に伴う変化においては、身体機能の低下が何かしらの影響を与えていることが想定されます。

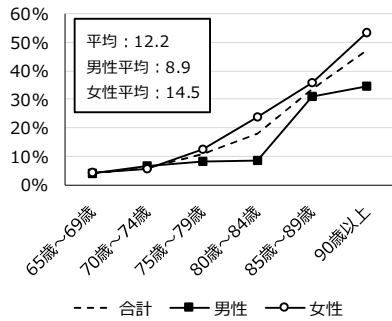
図表 2-2 いずれかのリスクの保有状況



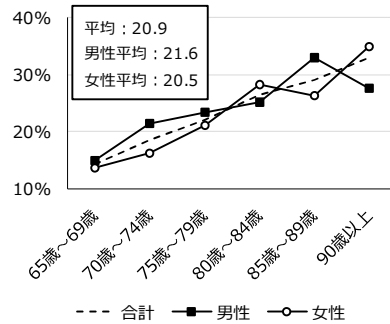
図表 2-3 ロコモリスクの保有状況



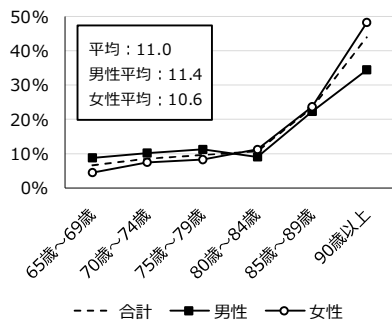
図表 2-4 運動器機能低下リスクの保有状況



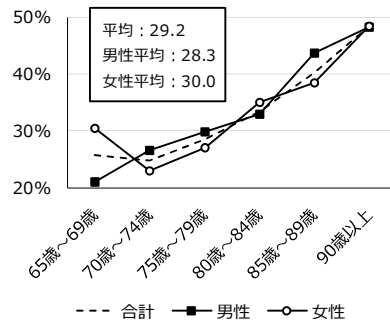
図表 2-5 口腔機能低下リスクの保有状況



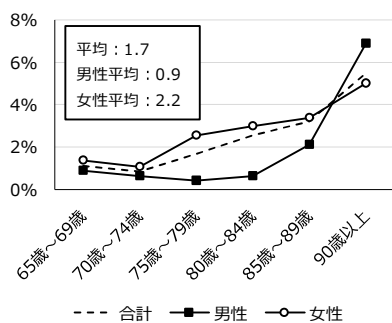
図表 2-6 閉じこもりリスクの保有状況



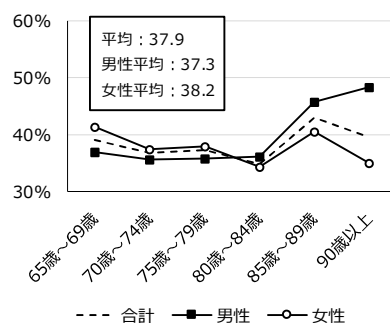
図表 2-7 転倒リスクの保有状況



図表 2-8 低栄養リスクの保有状況



図表 2-9 うつリスクの保有状況

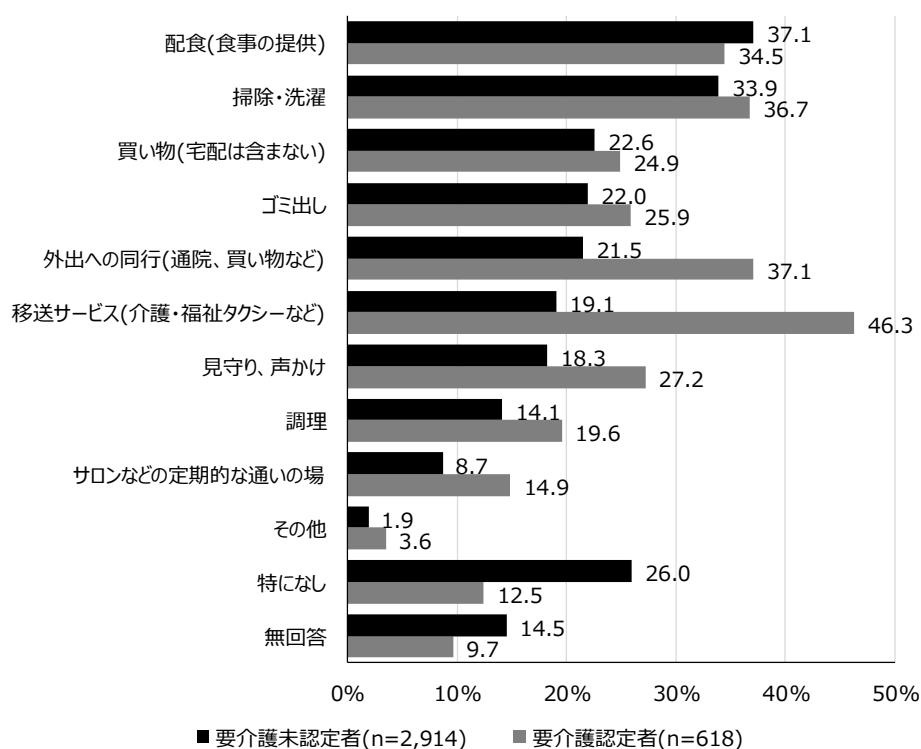




## ② 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

要介護認定者においては、ほとんどの項目において要介護未認定者に比べ回答割合が高くなっていますが、中でも、「外出への同行(通院、買い物など)」「移送サービス(介護・福祉タクシー)」等外出や移動に係る支援・サービスのニーズが高くなっています。要介護認定者は、身体機能の低下により、特に移動に困難を感じていることが推察されます。一方、要介護未認定者においては、「配食」「掃除・洗濯」へのニーズが高くなっています。前項の各種リスクの状況も踏まえると、要介護未認定者においても身体機能が低下し、身の回りの家事に対して困難を感じている方が一定数存在し、生活支援のニーズが高くなっていることが推察されます。

図表 2-10 要介護未認定者と要介護認定者が  
在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス  
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問44、要介護認定者調査 問20)



### ③ 介護予防の取り組み状況

#### 【介護予防の取り組み状況等と各種リスクの関係】

介護予防の取り組みと各種リスクの関連を明らかにすることを目的に、要介護未認定者における各種リスクの有無と、介護予防のための活動状況との関係を見ると、いずれのリスクもない者は、いずれかのリスクがある者よりも、介護予防のための活動を行っている割合が高い傾向にあります。

特に「規則的な生活を心がけている」「ウォーキングや体操などの運動に取り組んでいる」「休養や睡眠を十分にとっている」「友人や家族とよく会話している」といった取り組みを実施している割合にはいずれかのリスクがない方はある方に比べ10ポイント以上高く、顕著に高くなっているといえます。

図表 2-11 いずれかのリスクの有無別の介護予防のための活動状況

	回答者数	食事や栄養バランスを気にしている	口の中を清潔にしている	規則的な生活を心がけている	ウォーキングや体操などの運動に取り組んでいる	定期的な健康診断を受けている	休養や睡眠を十分にとっている	友人や家族とよく会話している	外出の頻度を増やしている	その他	特になし	無回答	活動あり
全体	2,914	44.6	66.7	48.1	38.9	59.4	48.7	42.0	35.9	3.2	4.7	9.1	86.2
いずれかのリスクあり	2,098	41.8	65.0	44.9	34.3	58.9	45.7	39.1	34.0	2.9	5.1	9.5	85.4
いずれかのリスクなし	816	51.7	71.2	56.3	50.7	60.5	56.4	49.6	40.8	4.0	3.8	8.1	88.1

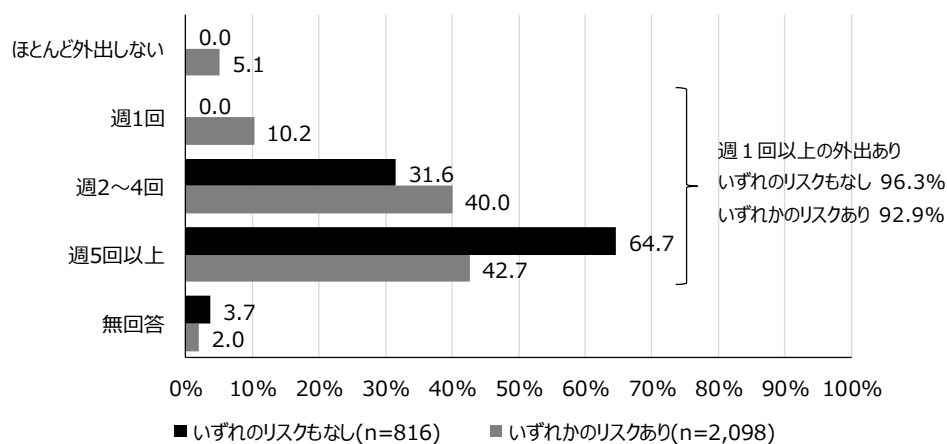
※「活動あり」は100%から「特になし」「無回答」を引いた値

#### 【外出や各種活動への参加状況と各種リスクの関係】

同様に、いずれのリスクもない者は、週に1回以上外出している割合や、ボランティアのグループやスポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、町会・自治会、収入のある仕事に参加している割合が高い傾向にありました。

このことから、自宅の外に出て他者や社会とかかわりを持ち、積極的に活動すること自体が、心身機能の維持に大きく貢献していることが推察されます。介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業といった介護保険の事業はもちろんのこと、それ以外の関連領域における取り組みと連携を深め、高齢者が社会と関わりを持つ機会を増やしていくこと、その基盤となる地域コミュニティを盛り上げていくことが重要です。

図表 2-12 いずれかのリスクの有無別の外出状況



図表 2-13 いずれかのリスクの有無別の各種活動の参加状況

	回答者数	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答	参加あり	(%)
全体	2,914	0.7	1.3	1.6	3.5	1.9	51.0	39.9	9.1	
ボランティア	リスクあり	2,098	0.5	1.2	1.2	3.4	1.9	50.3	41.6	8.2
	リスクなし	816	1.1	1.7	2.7	3.9	2.0	52.8	35.8	11.4
スポーツ関係	リスクあり	2,098	3.0	7.4	5.4	4.3	1.6	41.6	36.7	21.8
	リスクなし	816	4.4	10.4	8.7	6.5	3.3	39.6	27.1	33.3
趣味関係	リスクあり	2,098	1.2	4.2	6.9	11.5	5.3	38.3	32.5	29.2
	リスクなし	816	1.5	4.2	9.6	14.2	6.4	36.9	27.3	35.8
学習・教養	リスクあり	2,098	0.4	1.0	2.0	3.9	2.2	47.2	43.3	9.5
	リスクなし	816	0.6	2.0	3.1	5.5	3.7	48.3	36.9	14.8
介護予防の通いの場	リスクあり	2,098	0.8	2.4	1.6	2.6	1.3	50.6	40.7	8.7
	リスクなし	816	0.6	1.3	1.1	2.8	2.5	54.8	36.9	8.3
高齢者クラブ	リスクあり	2,098	0.3	0.2	0.4	1.4	1.9	52.6	43.2	4.1
	リスクなし	816	0.1	0.1	0.4	1.7	1.1	58.1	38.5	3.4
町会・自治会	リスクあり	2,098	0.1	0.3	0.4	3.9	7.4	47.4	40.4	12.2
	リスクなし	816	0.7	0.5	1.2	6.1	7.0	49.8	34.7	15.6
収入のある仕事	リスクあり	2,098	8.5	6.3	1.7	1.8	1.5	40.5	39.7	19.8
	リスクなし	816	14.8	8.9	1.1	2.3	1.1	38.7	33.0	28.3

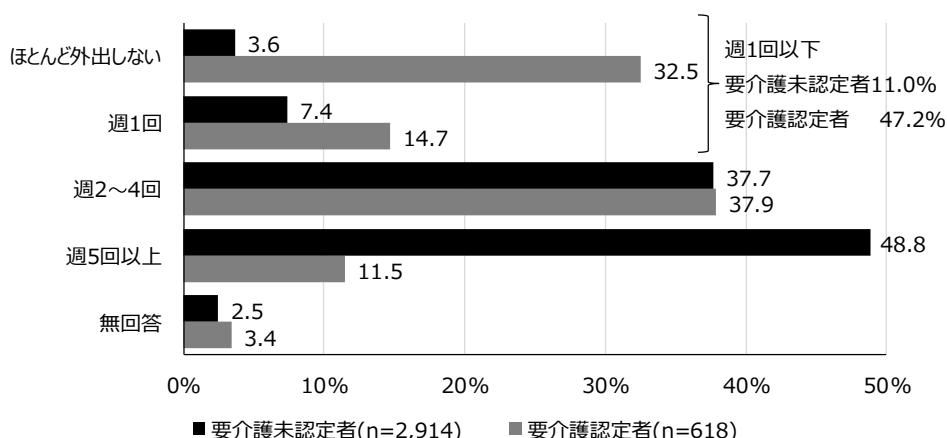
※『活動あり』は「週4回以上」「週2~3回」「週1回」「月1~3回」「年に数回」の合計

### 【介護予防の取り組み向上に向けた方向性】

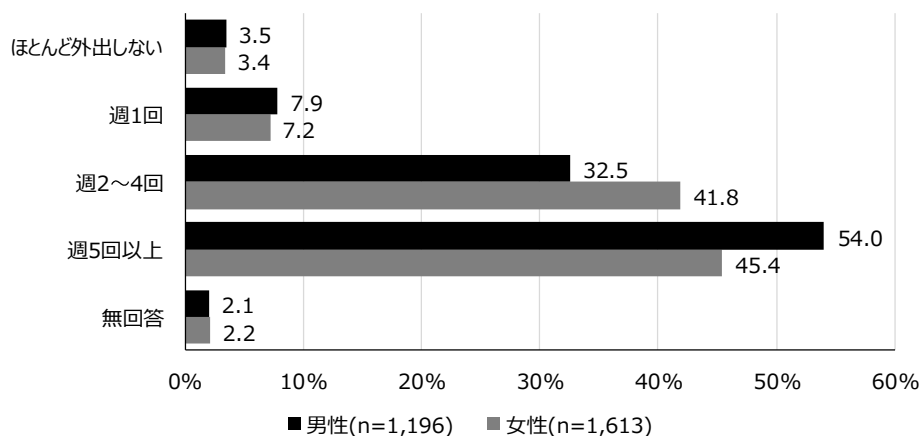
要介護未認定者においても心身機能が低下している方が一定数いることから、特に介護予防が必要な層を明らかにし、介護予防を進めて行くことが必要であると考えられます。

要介護未認定者と要介護認定者における外出状況を比較すると、要介護未認定者においては「週5回以上」が最も高く、要介護認定者においては「週2～4回」が最も高くなっていますが、要介護未認定者においても外出頻度が週1回以下の割合が11.0%存在します。要介護未認定者は、要介護認定者に比べると比較的body機能が維持されている状態がありますが、外出ができていない割合は一定程度存在していることが分かります。また、男女別に傾向を見ると、外出頻度については、男女では週1回以上の外出の割合に顕著な差はみられていません。

図表 2-14 要介護未認定者と要介護認定者における外出状況（再掲）  
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問 11、要介護認定者調査 問 25）



図表 2-15 性別の外出状況



### 【男女別の取り組み向上に向けた方向性】

各種活動への参加状況として、女性は「ボランティアのグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場」「高齢者クラブ」に参加している割合が高く、男性は「町会・自治会」「収入のある仕事」の割合が高くなっています。これらの結果からは、女性は比較的身近な人間関係を通じて、男性は社会的な役割を担うことを通じて他者や社会とつながる傾向にあることが推察されます。高齢者が社会と関わりを持つ機会を増やすにあたっては、こうした仮説を念頭に、男女それぞれにアプローチしていくことも有効と考えられます。

図表 2-16 性別の各種活動への参加状況

		回答者数	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	参加あり	(%)
全体		2,914	0.7	1.3	1.6	3.5	1.9	51.0	39.9	9.1	
ボランティア	男性	1,196	0.6	1.5	1.3	2.7	1.5	57.8	34.6	7.6	
	女性	1,613	0.7	1.2	1.8	4.2	2.0	46.7	43.3	10.0	
スポーツ関係	男性	1,196	2.8	4.3	4.9	5.9	3.8	48.3	29.8	21.8	
	女性	1,613	3.8	11.5	7.6	4.3	0.9	36.0	35.8	28.1	
趣味関係	男性	1,196	0.9	2.4	5.2	9.9	7.7	45.9	27.9	26.2	
	女性	1,613	1.7	5.6	9.5	13.8	4.2	32.6	32.5	34.8	
学習・教養	男性	1,196	0.2	0.9	0.9	2.8	2.7	55.3	37.2	7.5	
	女性	1,613	0.7	1.5	3.1	5.2	2.5	42.7	44.3	13.0	
介護予防の通いの場	男性	1,196	0.2	1.2	0.7	1.3	1.3	59.4	36.0	4.6	
	女性	1,613	1.2	2.9	2.0	3.6	2.0	46.8	41.5	11.7	
高齢者クラブ	男性	1,196	0.3	0.1	0.2	1.2	1.8	59.9	36.5	3.5	
	女性	1,613	0.2	0.2	0.6	1.7	1.6	50.7	44.9	4.4	
町会・自治会	男性	1,196	0.4	0.4	0.8	5.1	8.6	51.8	32.9	15.4	
	女性	1,613	0.2	0.4	0.5	4.2	6.4	45.9	42.3	11.8	
収入のある仕事	男性	1,196	13.7	8.1	1.3	2.3	2.0	41.6	31.0	27.4	
	女性	1,613	7.9	6.4	1.5	1.6	1.0	39.4	42.0	18.5	

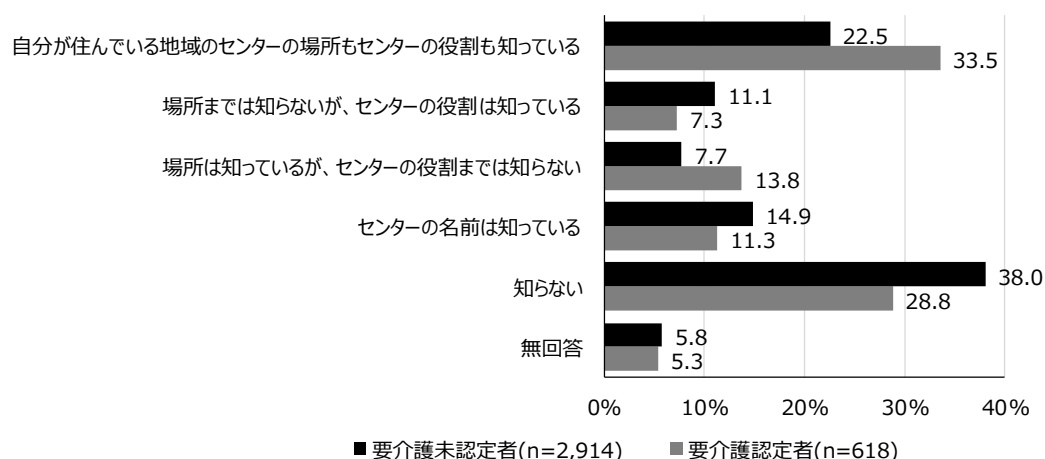
※『活動あり』は「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」の合計

#### ④ 高齢者総合相談センターの認知度

要介護未認定者においては「知らない」が最も高く、要介護認定者においては「自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている」が最も高くなっています。「自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている」の割合は、要介護未認定者は要介護認定者に比べ11.0ポイント低く、「知らない」の割合は9.2ポイント高くなっています。

高齢者総合相談センターは、高齢者に対する介護保険サービスや介護保険制度外の保健福祉サービスの利用に係る相談、日常生活支援などの相談窓口を担っていますが、要介護認定を受けてない高齢者における認知度は低くなっています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを進めるにあたっては、高齢者に対する認知度を高めることが必要です。

図表 2-17 要介護未認定者と要介護認定者における高齢者総合相談センターの認知度  
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問28、要介護認定者調査 問21)



## (2) ケアマネジャー調査

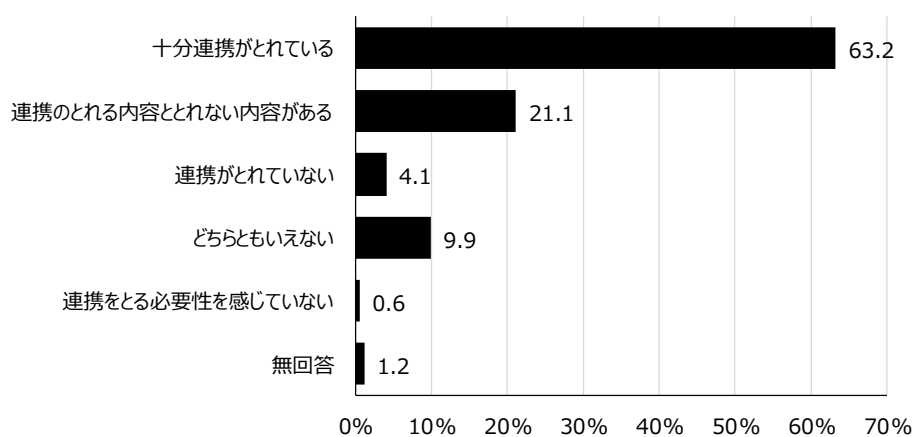
ケアマネジャーは、高齢者ご本人及びその家族、介護・医療等の専門職との橋渡しの役割を担っており、地域包括ケアの中心的な役割が期待されている中、各種関係機関との連携や質の向上に課題を抱えていることが想定されます。本項では、そのような実態を取りまとめるとともに、今後重点的に取り組むべき内容について整理しています。

### ① 高齢者総合相談センターとの連携状況

#### 【高齢者総合相談センターとの連携状況・課題】

高齢者に対する支援の充実や困難事例への対応にあたっては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと高齢者総合相談センターとの連携が重要になりますが、高齢者総合相談センターとの連携状況について、「十分連携がとれている」が63.2%と最も多く、次いで「連携のとれる内容ととれない内容がある」が21.1%、「どちらともいえない」が9.9%となっています。

図表 2-18 高齢者総合相談センターとの連携状況 (n=171)



### 【高齢者総合相談センターと連携における課題】

より詳細な実態を把握することを目的に、従事職員数別の高齢者総合相談センターとの連携状況と、連携がとれない理由をみると、従業員数が少ない方が「十分連携が取れている」と回答している割合が低い傾向がみられます。また、連携がとれない理由として、23.0%の方が「自分の業務が忙しい」と回答していることから、従業員数が少ない事業所においては、一人のケアマネジャーに業務量が集中し、高齢者総合相談センターと連携をとる余裕がなくなっていることが推察されます。

一方で、包括圏域別の状況を見ると、包括圏域ごとに、「十分連携がとれている」と回答している割合にばらつきがある状況となっており、連携がとれない理由として、約半数の方が「包括ごとに職員のレベルや対応に違いがある」と回答していることの裏付けとなっています。

このことから、居宅介護支援事業所の人員の確保や業務の効率化を図ることが重要であるほか、高齢者総合相談センター側の対応の平準化を進めるとともにその充実を図ることが必要であると考えられます。

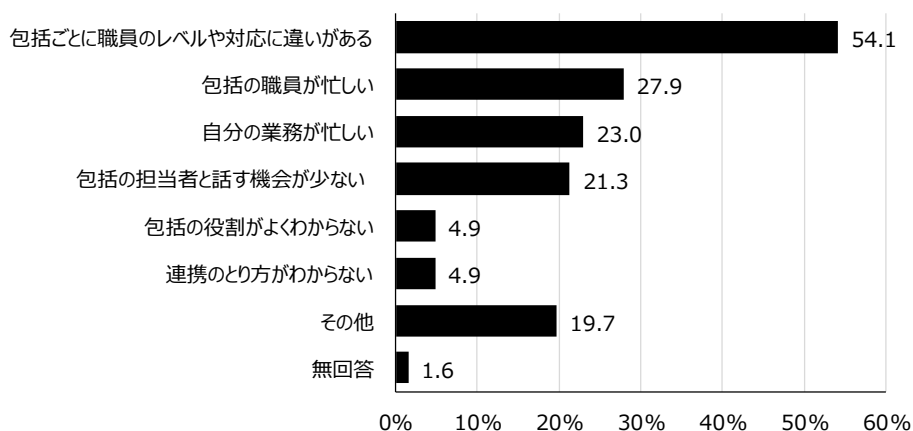
図表 2-19 従事職員数別・包括圏域別の高齢者総合相談センターとの連携状況

		回答者数 (n)	十分 連携 がと れて いる	と連 携な い と 内 容 が あ る と	連 携 が と れ て い な い	ど ち ら と も い え な い	感 連 携 を と る 必 要 性 を	無 回 答
全体		171	63.2	21.1	4.1	9.9	0.6	1.2
従事職員数	1人	19	47.4	31.6	10.5	10.5	0.0	0.0
	2人	25	64.0	20.0	4.0	8.0	4.0	0.0
	3人	50	66.0	20.0	4.0	8.0	0.0	2.0
	4人	30	56.7	23.3	3.3	13.3	0.0	3.3
	5人	19	68.4	21.1	0.0	10.5	0.0	0.0
	6人以上	28	71.4	14.3	3.6	10.7	0.0	0.0
包括圏域	菊かおる園高齢者総合相談センター	14	57.1	21.4	0.0	21.4	0.0	0.0
	東部高齢者総合相談センター	32	65.6	18.8	0.0	15.6	0.0	0.0
	中央高齢者総合相談センター	12	50.0	33.3	0.0	16.7	0.0	0.0
	いけよんの郷高齢者総合相談センター	24	50.0	29.2	4.2	8.3	0.0	8.3
	ふくろうの杜高齢者総合相談センター	19	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	豊島区医師会高齢者総合相談センター	24	58.3	20.8	8.3	12.5	0.0	0.0
	西部高齢者総合相談センター	16	68.8	12.5	6.3	6.3	6.3	0.0
	アトリエ村高齢者総合相談センター	30	60.0	26.7	10.0	3.3	0.0	0.0

(%)



図表 2-20 高齢者総合相談センターと連携がとれない理由 (n=61)

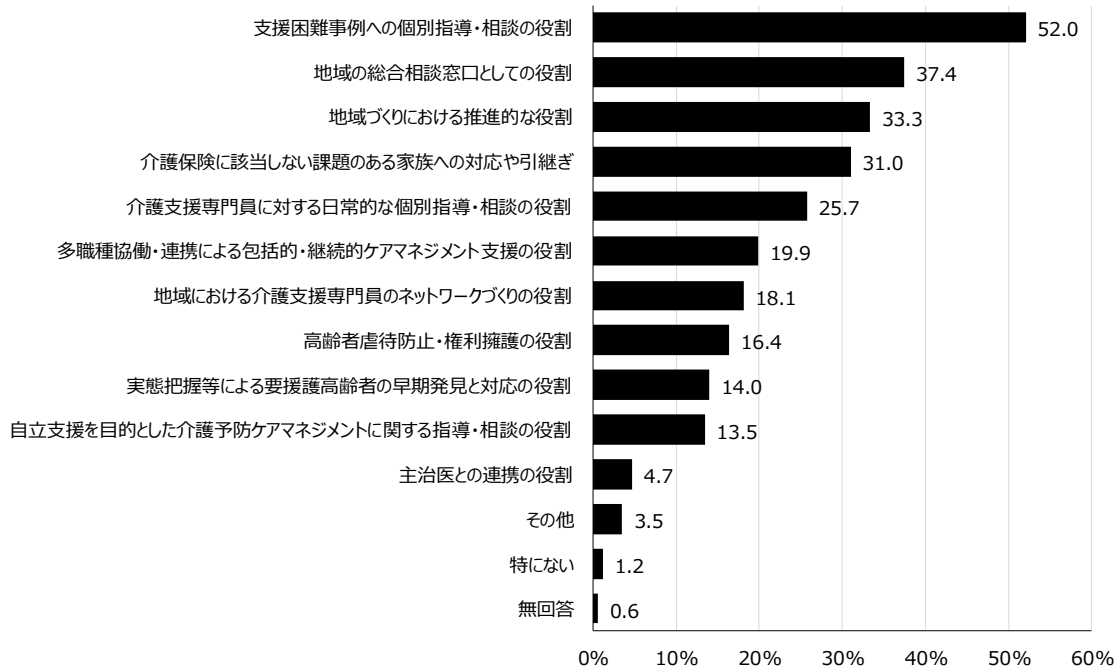


### 【連携促進に向けた方向性】

ケアマネジャーが高齢者総合相談センターに期待する役割の内容をみると、「支援困難事例への個別指導・相談の役割」が最も高くなっているほか、「地域の総合相談窓口としての役割」や「地域づくりにおける推進的な役割」も期待をされており、個別の相談対応のみならず、地域づくりにおける中心的役割を期待されていることが分かります。

また、高齢者総合相談センターとの連携状況別に期待する役割の内容をみると、連携状況によって求められている役割は異なることが分かります。「連携のとれる内容ととれない内容がある」と回答している方においては、“介護保険に該当しない課題のある家族への対応や引継ぎ”の回答割合が38.9%と高くなっていたり、「連携がとれていない」と回答している方においては、“高齢者の虐待防止・権利擁護の役割”の回答割合が42.9%と高くなっているように、単に連携がとれていないということではなく、ケアマネジャーが対応が難しい課題を抱えており、高齢者総合相談センターとの連携へのニーズが高いということが分かります。一方で、「十分連携が取れている」と回答している方においては、他の連携状況に比べ、“地域づくりにおける推進的な役割”を回答している割合が38.9%と高く、介護保険サービスに関わる内容や、個別の支援困難事例等への相談対応に加え、高齢者が安心して住み続けられる地域・社会づくりへの役割の期待があることが推察されます。

図表 2-21 高齢者総合相談センターに期待する役割 (n=171)



図表 2-22 高齢者総合相談センターとの連携状況別の  
高齢者総合相談センターに期待する役割

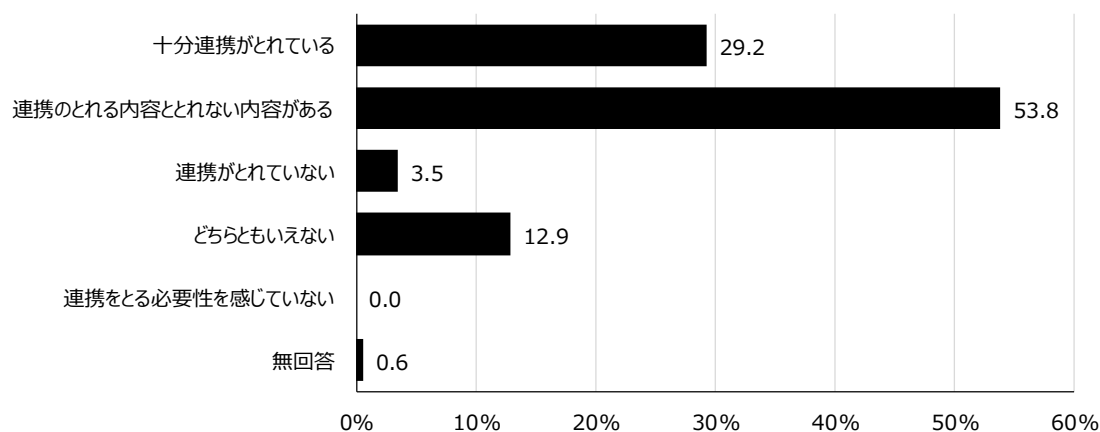
	回答者数	自立支援を目的とした介護予防ケア役割	地域づくりにおける推進的な役割	主治医との連携の役割	日常的な個別指導・相談の役割	介護支援専門員に対する個別指導・相談の役割	支援困難事例への個別指導・相談の役割	地域における介護支援専門員のネットワークづくりの役割	ケアマネジメント支援の包括的・継続的	地域の総合相談窓口としての役割	早期発見と対応の要援護高齢者の	実態把握等による要援護高齢者の	高齢者虐待防止・権利擁護の役割	介護保険に該当しない課題のある	その他	特になし	無回答
全体	171	13.5	33.3	4.7	25.7	52.0	18.1	19.9	37.4	14.0	16.4	31.0	3.5	1.2	0.6	(%)	
高齢者総合相談センターとの連携	十分連携がとれている	108	17.6	38.9	6.5	22.2	50.9	20.4	24.1	38.0	15.7	12.0	29.6	0.9	0.9	0.0	
	連携のとれる内容のとれない内容がある	36	2.8	22.2	2.8	36.1	55.6	8.3	16.7	33.3	11.1	27.8	38.9	11.1	0.0	0.0	
	連携がとれていない	7	0.0	14.3	0.0	14.3	42.9	28.6	0.0	42.9	0.0	42.9	42.9	0.0	14.3	0.0	
	どちらともいえない	17	11.8	35.3	0.0	35.3	58.8	23.5	11.8	41.2	11.8	11.8	17.6	5.9	0.0	0.0	
連携をとる必要性を感じていない	1	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

## ② 医療機関との連携状況

### 【医療機関との連携状況】

医療と介護の円滑な連携の推進にあたっては、介護分野の中心的役割を担うケアマネジャーと医療機関との連携の促進が求められますが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと医療機関との連携状況をみると、「連携のとれる内容ととれない内容がある」が53.8%と最も多く、次いで「十分連携がとれている」が29.2%、「どちらともいえない」が12.9%となっています。「十分連携がとれている」という割合は3割程度にとどまり、高齢者総合相談センターとの連携以上に、連携を推進していくことが求められます。

図表 2-23 医療機関との連携 (n=171)



### 【医療機関との課題】

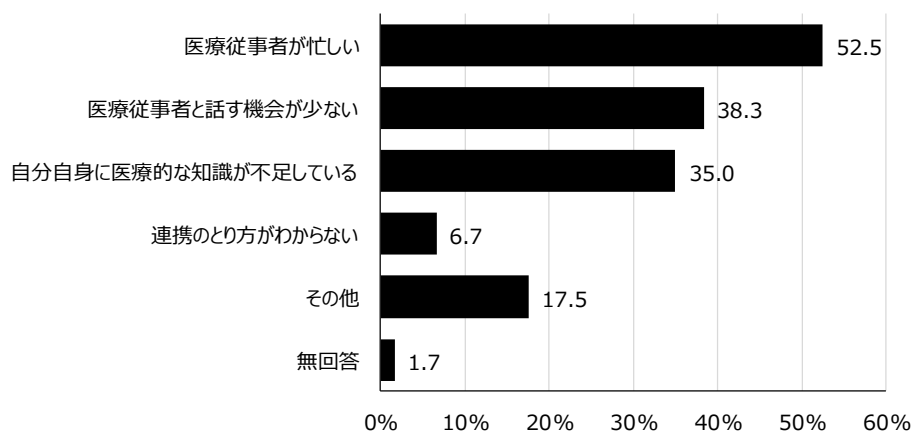
より詳細な実態を把握することを目的に、従事年数別の連携状況をみると、“5年未満”と“5年以上”で「十分連携がとれている」割合に大きな差があることが見て取れます。医療関係者との関係性の構築には一定期間を要していることが想定され、従事年数が医療関係者と会話する機会に影響を与えていることが推察されます。

保有している資格別でみると、医療系の資格があるほうが十分連携がとれている割合が高くなっています。医療機関との連携がとれない理由として、3分の1以上の方が「自分自身に医療的な知識が不足している」と回答していることから、医療系の資格や知見を有していることが、医療機関との連携に効果的に働いていることが推察されます。

図表 2-24 従事年数別の医療機関との連携

		回答者数	十分連携がとれている	とれない内容がある	連携がとれていない	どちらともいえない	連携をとる必要性を感じていない	無回答
全体		171	29.2	53.8	3.5	12.9	0.0	0.6
従事年数	1年未満	13	15.4	38.5	7.7	38.5	0.0	0.0
	1年以上3年未満	17	17.6	70.6	0.0	11.8	0.0	0.0
	3年以上5年未満	23	17.4	52.2	0.0	30.4	0.0	0.0
	5年以上10年未満	50	38.0	52.0	2.0	8.0	0.0	0.0
	10年以上15年未満	43	27.9	60.5	4.7	7.0	0.0	0.0
15年以上	24	41.7	45.8	8.3	4.2	0.0	0.0	
保有資格	医療系資格あり	15	53.3	46.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	医療系資格なし	154	27.3	54.5	3.9	14.3	0.0	0.0

図表 2-25 医療機関と連携がとれない理由 (n=120)



### 【連携促進に向けた方向性】

医療系資格の有無別の医療機関と連携がとれない理由をみると、医療系の資格を有していない方は「自分自身に医療的な知識が不足している」と回答している方の割合が高くなっており、医療的な知識が不足していることで、医療機関との連携へのハードルが高くなっていることが想定されます。

また、医療従事者と話す機会が少ないといった意見の他、連携の取り方がわからないという方も一定数いることが分かります。関係者間の協議会や連絡会、勉強会等を通し、個人の経験年数等によらず、関係者が円滑に連携をとることができる体制を構築することが必要です。

図表 2-26 保有資格別の医療機関と連携がとれない理由

	回答者数	不足している医療的な知識が	自分自身に医療的な知識が	少ない医療従事者と話す機会が	連携のとり方がわからない	医療従事者が忙しい	その他	無回答
全体	120	35.0	38.3	6.7	52.5	17.5	1.7	(%)
保有資格	医療系資格あり	7	0.0	42.9	14.3	71.4	14.3	0.0
	医療系資格なし	112	37.5	38.4	6.3	50.9	17.9	1.8

※医療系資格は、医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士を含む

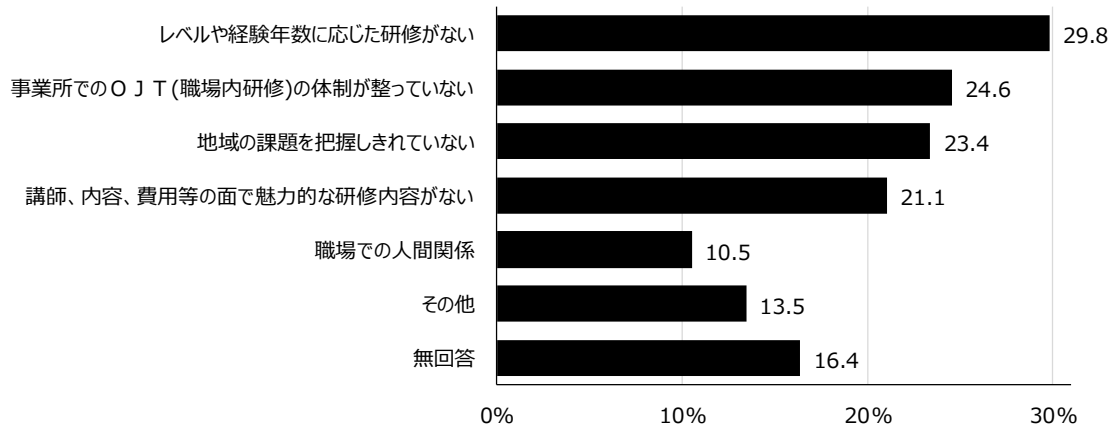
### ③ 質の確保に向けた取り組み

#### 【質の向上における課題】

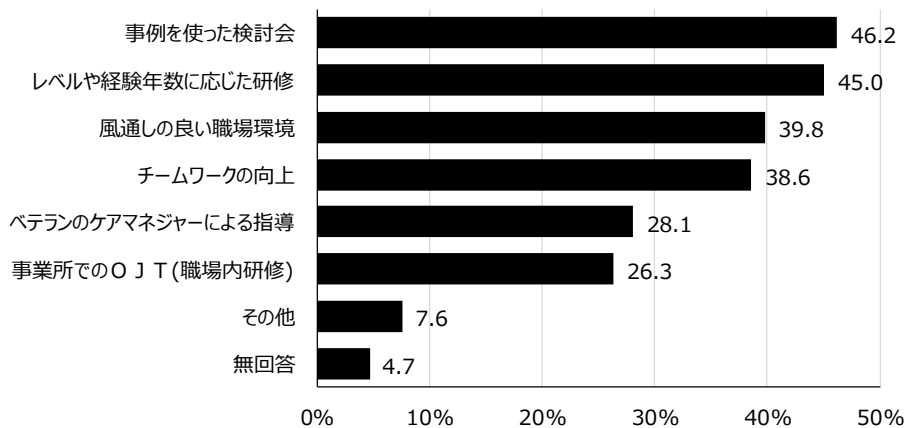
外部との連携状況のほか、ケアマネジャー自身の質の向上に関する実態を把握することを目的に、ケアマネジャーの質の向上における課題についてみると、「レベルや経験年数に応じた研修がない」が29.8%と最も多く、次いで「事業所でのOJT(職場内研修)の体制が整っていない」が24.6%、「地域の課題を把握しきれていない」が23.4%となっています。また、ケアマネジャーの質の向上に必要なことをみると、「事例を使った検討会」が46.2%と最も多く、次いで「レベルや経験年数に応じた研修」が45.0%、「風通しの良い職場環境」が39.8%となっています。

以上の状況を踏まえると、幅広い年齢や経験年数に対応した教育の仕組みが求められていることが推察され、手段の一つとして、「事例を使った検討会」や「レベルや経験年数に応じた研修」を受けられる機会の確保が求められています。

図表 2-27 ケアマネジャーの質の向上における課題 (n=171)



図表 2-28 ケアマネジャーの質の向上に必要なこと (n=171)



**【特に支援が必要な層】**

ケアマネジャーの教育に対するニーズを把握することを目的に、従事年数別のケアマネジャーの質の向上に必要なと考えられていることをみると、特に3年未満で「レベルや経験年数に応じた研修」へのニーズが高くなっています。3年未満の経験年数のケアマネジャーに対し、重点的に研修を行っていくことも有効な取り組みの一つであると考えられます。

図表 2-29 従事年数別のケアマネジャーの質の向上に必要なこと

	回答者数	応じたレベルや経験年数に	(職場内研修) OJT	ベテランのケアマネジャーによる指導	事例を使った検討会	チームワークの向上	風通しの良い職場環境	その他	無回答	
全体	171	45.0	26.3	28.1	46.2	38.6	39.8	7.6	4.7	
従事年数	1年未満	13	69.2	23.1	38.5	69.2	30.8	61.5	7.7	0.0
	1年以上3年未満	17	82.4	11.8	41.2	23.5	29.4	41.2	5.9	11.8
	3年以上5年未満	23	39.1	43.5	39.1	52.2	34.8	60.9	0.0	0.0
	5年以上10年未満	50	38.0	22.0	20.0	42.0	52.0	30.0	8.0	8.0
	10年以上15年未満	43	37.2	27.9	34.9	53.5	30.2	37.2	7.0	0.0
	15年以上	24	41.7	29.2	8.3	41.7	41.7	33.3	16.7	4.2

(%)

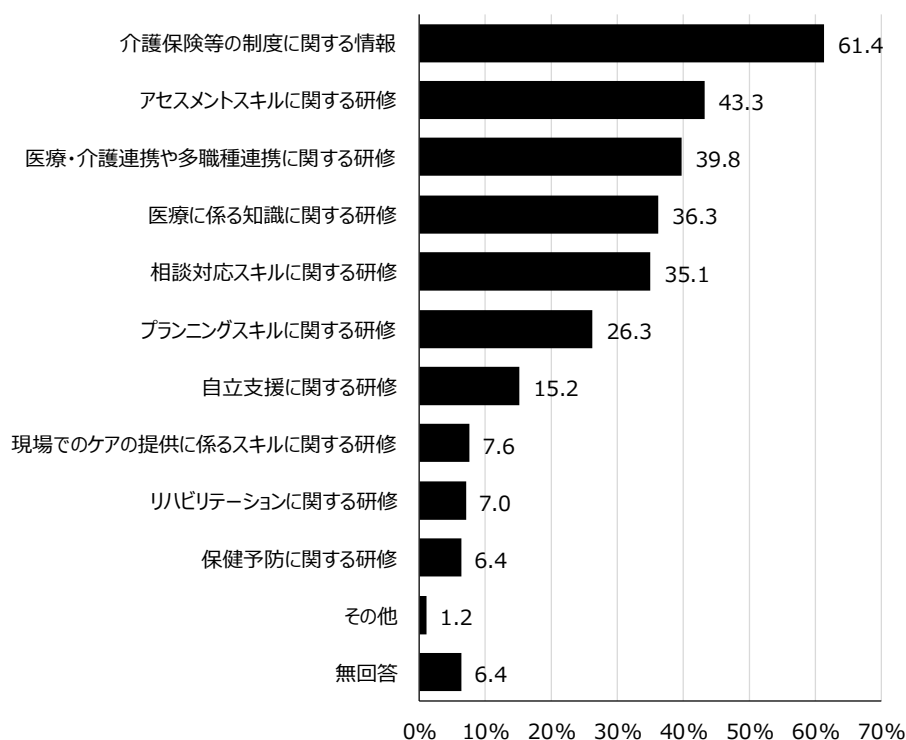
【質の向上に有効な研修内容】

具体的な研修内容として求められていることを明らかにするために、業務に役立つ研修内容の状況を見ると、「介護保険等の制度に関する情報」が61.4%と最も多く、次いで「アセスメントスキルに関する研修」が43.3%、「医療・介護連携や多職種連携に関する研修」が39.8%となっています。

従事年数では顕著な差はみとれませんが、年齢別で見ると、若年層であるほど、相談対応スキルに関する研修が高くなっています。ケアマネジャーとしての従事年数に関わらず、専門職としての経験年数に応じて、課題の内容が異なることが推察されます。年齢が若いほど、“相談対応スキルに関する研修”へのニーズが高いことから、利用者との対応に課題を感じている可能性が考えられます。一方で、年齢が高い層においては、“介護保険等の制度に関する情報”が高いことから、所属する事業所のケアマネジャーに対し、制度を周知する立場としてニーズを感じていることが考えられます。

このような状況を踏まえ、従来のケアマネジャー研修参加者からの意向等も取り入れ、レベルや経験年数に応じた体系的な研修内容を充実していくことが求められています。

図表 2-30 業務に役立った研修内容 (n=171)



図表 2-31 年齢別・従事年数別の業務に役立った研修内容

	回答者数	介護保険等の制度に関する情報	相談対応スキルに関する研修	アセスメントスキルに関する研修	プランニングスキルに関する研修	医療に係る知識に関する研修	現場でのケアの提供に係るスキルに関する研修	保健予防に関する研修	リハビリテーションに関する研修	多職種・介護連携に関する研修	自立支援に関する研修	その他	無回答
全体	171	61.4	35.1	43.3	26.3	36.3	7.6	6.4	7.0	39.8	15.2	1.2	6.4
年齢	20歳代	2	50.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	30歳代	14	57.1	50.0	57.1	7.1	14.3	7.1	0.0	21.4	28.6	0.0	7.1
	40歳代	56	55.4	37.5	32.1	30.4	35.7	8.9	8.9	7.1	35.7	7.1	3.6
	50歳代	47	68.1	36.2	48.9	21.3	40.4	4.3	4.3	8.5	36.2	17.0	0.0
	60歳代	42	64.3	26.2	47.6	28.6	38.1	4.8	4.8	2.4	54.8	21.4	0.0
	70歳代以上	8	75.0	37.5	62.5	50.0	37.5	37.5	25.0	25.0	50.0	12.5	0.0
従事年数	1年未満	13	38.5	38.5	46.2	30.8	15.4	7.7	0.0	0.0	38.5	15.4	0.0
	1年以上3年未満	17	58.8	23.5	35.3	29.4	35.3	0.0	5.9	0.0	23.5	0.0	11.8
	3年以上5年未満	23	65.2	52.2	39.1	21.7	39.1	0.0	0.0	4.3	30.4	13.0	0.0
	5年以上10年未満	50	52.0	34.0	38.0	28.0	32.0	12.0	6.0	4.0	50.0	18.0	2.0
	10年以上15年未満	43	81.4	37.2	55.8	18.6	44.2	11.6	11.6	14.0	46.5	14.0	0.0
	15年以上	24	58.3	25.0	41.7	37.5	41.7	4.2	8.3	12.5	29.2	25.0	4.2



### (3) 介護サービス事業所調査

各種介護保険サービスを提供する事業所においては、今後もより一層増加する介護保険サービスへの需要に対応することが求められており、その解決策の一つとして、外国人労働者の雇用や介護ロボットの活用、ICTツールの活用への関心が高まっています。本項では、そのような実態を取りまとめるとともに、今後重点的に取り組むべき内容について整理しています。

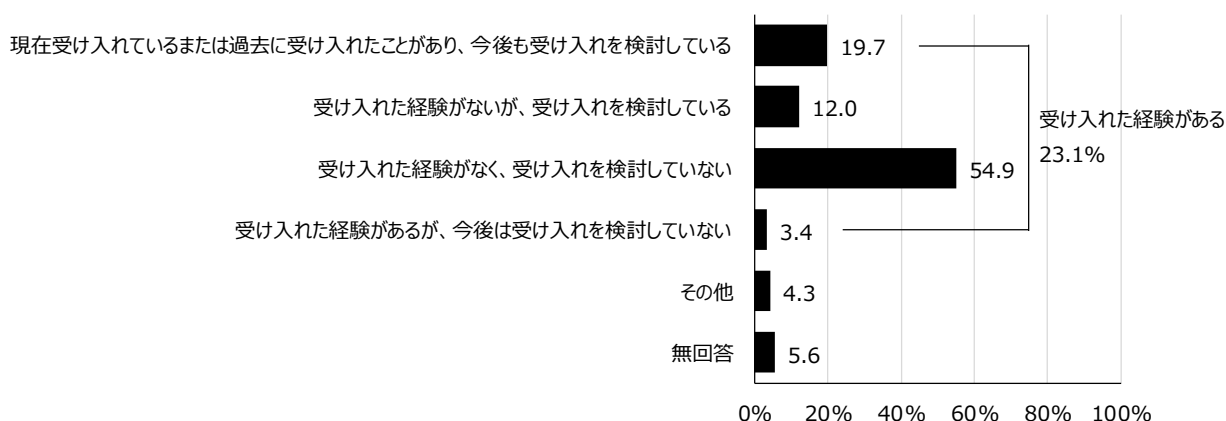
#### ① 外国人労働者の活用の状況・意向

##### 【外国人労働者の採用の状況・今後の意向】

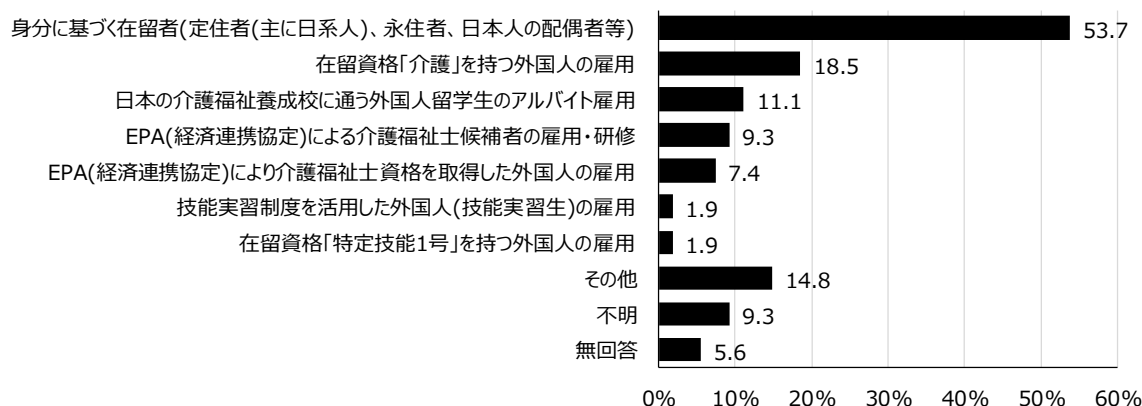
今後高まる介護ニーズに対する人材確保策の一つとして、外国人労働者の活用が考えられますが、介護職員として外国人労働者を受け入れた経験がある事業所は回答事業所の23.1%にとどまり、また、そのうちの53.7%が「身分に基づく在留者」を雇用しています。このことから、各種制度を用いた介護事業所への外国人材の採用については、現時点では一部の意欲的な事業所にとどまり、多くの事業所ではまだ対応していないということがうかがえます。

ただし、受け入れ経験がある事業所も含め、31.7%の事業所では今後の受け入れを検討しています。人材確保策の一つとして、外国人材の採用が認識されつつあり、関心も高まっているものと考えられます。

図表 2-32 外国人労働者の受け入れ状況 (n=233)



図表 2-33 外国人労働者の雇用制度 (n=54)



【サービス種別の外国人労働者の採用の状況・今後の意向】

受け入れ状況の詳細な実態を把握することを目的に、法人種別、サービス類型別の受け入れ状況をみると、受け入れ経験がある、もしくは今後受け入れを検討している事業所の多くは通所系サービス、短期入所サービス、居住系サービス、施設サービスであり、訪問系サービスの割合は低い状況です。業務上のハードルから、少なくとも現時点では訪問系サービスでの受け入れは容易ではないことがうかがえます。

図表 2-34 法人種別、サービス類型別の外国人労働者の受け入れ状況

		回答者数	現在受け入れ、今後受ける可能性を検討している	受け入れを検討しているが、過去に受け入れたこと	受け入れた経験がない	受け入れた経験があるが、検討していない	その他	無回答
全体		233	19.7	12.0	54.9	3.4	4.3	5.6 (%)
サービス 類型	訪問系サービス	92	15.2	14.1	56.5	2.2	5.4	6.5
	通所系サービス	43	27.9	16.3	39.5	11.6	4.7	0.0
	短期入所サービス	12	50.0	16.7	33.3	0.0	0.0	0.0
	居住系サービス	11	36.4	27.3	9.1	9.1	0.0	18.2
	施設サービス	11	54.5	18.2	27.3	0.0	0.0	0.0
	その他の居宅サービス	64	6.3	1.6	79.7	0.0	4.7	7.8

【外国人労働者の受け入れに際しての課題と今後の方向性】

外国労働者の雇用に際しての課題を把握することを目的に、受け入れ状況別の課題の内容をみると、受け入れに際しての課題としては、受け入れ経験の有無に関わらず「求める人材像等とのマッチング」が上位に含まれており、いかに適切にマッチングできるかが重要となっています。さらに、受け入れた経験がないが受け入れを検討している事業所では、「受け入れにあたっての手続き・方法」がマッチングに次いで選択されています。外国人材の採用に対する関心が高まりつつあるものの、現状はまだ受け入れのための具体的な手続き・方法について十分に知られていないと考えられることから、まずはそれらについて広く周知等を図っていくこと、その上で、適切なマッチングをするための考え方等の普及が求められます。

図表 2-35 外国人労働者の受け入れ状況別の受け入れにあたっての課題（受け入れ時）

		回答者数	受け入れにあたっての 手続き・方法	受け入れにあたっての 費用	情報 の 入 手	複 数 の 事 業 所 と 情 報 共 有 を 行 う 場 が 無 い	求 め る 人 材 像 等 と の マ ッ チ ン グ	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全体		233	27.5	22.3	19.7	6.0	50.6	5.2	18.9	10.3 (%)
外国人労働者の受け入れ状況	現在受け入れているまたは過去に受け入れたことがあり、今後も受け入れを検討している	46	19.6	17.4	10.9	6.5	56.5	6.5	17.4	10.9
	受け入れた経験がないが、受け入れを検討している	28	71.4	39.3	28.6	0.0	46.4	0.0	0.0	0.0
	受け入れた経験がなく、受け入れを検討していない	128	23.4	23.4	22.7	7.8	53.9	7.0	25.0	2.3
	受け入れた経験があるが、今後は受け入れを検討していない	8	25.0	12.5	12.5	0.0	50.0	0.0	12.5	25.0
	その他	10	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	80.0

### 【外国人労働者の受け入れた経験別の課題と今後の方向性】

受け入れ経験がある事業所では、受け入れの際の課題よりも、受け入れ後の課題にかかる各項目の選択率が高くなっています。具体的には、「日本語のコミュニケーション能力」「生活習慣・文化の違い」「外国人職員への指導等による日本人職員の負担」等が課題としてあげられています。

以上を踏まえると、最初の受け入れもさることながら、実際に受け入れた後にも、外国人材が円滑・持続的に就業するためのフォロー等が必要であると考えられます。外国人材の中長期的な普及に向けては、個々の事業所だけで対応できる範囲にも限界があることから、地域全体でフォローすることも有効と考えられます。例えば、今後新たに外国人材の受け入れを検討している事業所においてはその手続・方法について、受け入れ経験がある事業所においては受け入れ後の円滑・持続的な就業のための取り組みについて、それぞれ情報を共有する機会を設けるなどが想定されます。

図表 2-36 外国人労働者の受け入れ状況別の受け入れにあたっての課題（受け入れ後）

	回答者数	日本語のコミュニケーション能力	生活習慣・文化の違い	介護の考え方・技術等	緊急時の判断や対応	外国人職員への負担	外国人からの接遇による利用者の反応	日本人職員からの不満	その他	特になし	無回答	
全体	233	62.7	50.2	32.2	27.5	30.0	28.8	9.4	5.2	12.0	12.0 (%)	
外国人労働者の受け入れ状況	現在受け入れているまたは過去に受け入れたことがあり、今後も受け入れを検討している	46	67.4	45.7	23.9	26.1	28.3	26.1	6.5	8.7	6.5	10.9
	受け入れた経験がないが、受け入れを検討している	28	85.7	71.4	46.4	50.0	46.4	46.4	25.0	3.6	0.0	0.0
	受け入れた経験がなく、受け入れを検討していない	128	63.3	50.8	32.8	27.3	28.1	30.5	8.6	5.5	18.8	5.5
	受け入れた経験があるが、今後は受け入れを検討していない	8	50.0	75.0	75.0	12.5	62.5	12.5	12.5	0.0	0.0	12.5
	その他	10	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	80.0

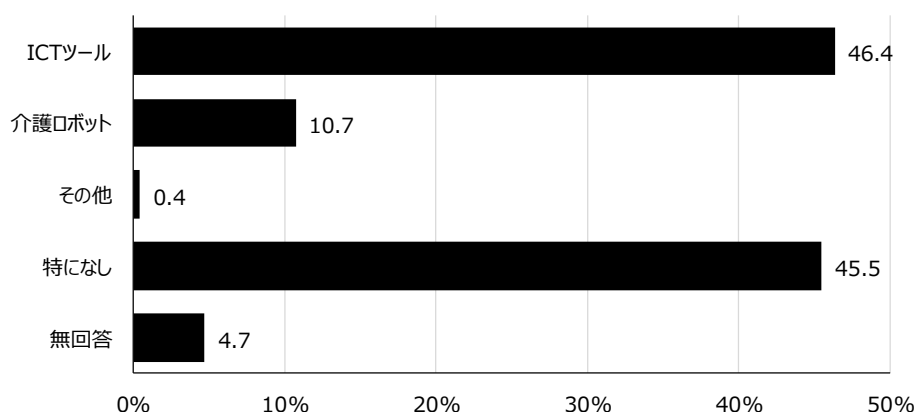
## ② 生産性向上に向けた取り組み

### 【ICTツールや介護ロボットの導入状況・意向】

生産性の向上に向け、各種ツールを活用した取り組みが重要になりますが、ICTツールを導入している・導入を検討している事業所は全体の約半数と、多くの事業所で導入の意向が高くなっていることが分かります。

一方で、何らかの介護ロボットを導入している・導入を検討している事業所は全体の約10.7%と外国人材の受け入れ意向がある事業所以上に少なく、現状はまだ大半の事業所で導入意向がないという状況です。一定数は関心があるものの、ICTツールの導入や外国人材の受け入れと比べると、普及が進んでいないものと思われる。

図表 2-37 生産性向上を目的に導入している・導入を検討しているもの(n=233)



### 【サービス種別のICTツールや介護ロボットの導入状況・意向】

サービス類型別に、介護ロボットやICTツールの導入状況を見ると、ICTツールは、通所系サービス、短期入所系サービス、施設系サービスにおいて、半数以上の事業所で導入しているもしくは導入を検討している状況となっています。請求管理や情報管理等の事務作業の効率化へのニーズが高まり、導入意向が高くなっているものと考えられます。

一方で、介護ロボットを導入している・導入を検討している事業所の大半は短期入所サービスと施設サービスとなっています。ロボットの大きさや、事業所の規模を踏まえた費用対効果等を考えると、少なくとも現時点では訪問系サービスや通所系サービス、居住系サービスでの導入は難しく、それら以外のサービス類型での導入が前提になるものと考えられます。

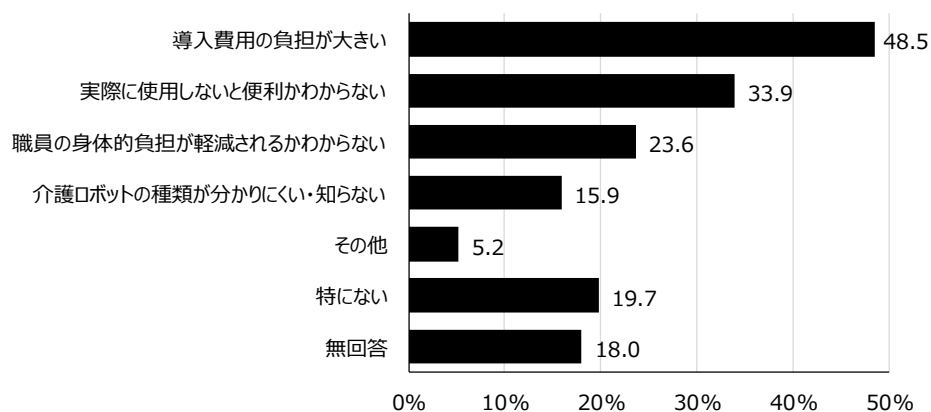
図表 2-38 サービス類型別の生産性向上を目的に導入している・導入を検討しているもの

		回答者数	介護ロボット	ICTツール	その他	特になし	無回答
全体		233	10.7	46.4	0.4	45.5	4.7 (%)
サービス類型	訪問系サービス	92	7.6	41.3	0.0	50.0	4.3
	通所系サービス	43	9.3	58.1	0.0	39.5	2.3
	短期入所サービス	12	58.3	75.0	0.0	8.3	0.0
	居住系サービス	11	9.1	36.4	0.0	54.5	9.1
	施設サービス	11	54.5	90.9	0.0	0.0	0.0
	その他の居宅サービス	64	0.0	34.4	1.6	56.3	7.8

【介護ロボットの導入に際しての課題と今後の方向性】

特に介護ロボットについては、介護従事者の介護負担の軽減という面で大きな期待が寄せられますが、介護ロボットの導入に際しての課題を把握することを目的に、介護ロボットの導入時の課題としては、「導入費用の負担が大きい」が最も多く、これに次いで、「実際に使用しないと便利かわからない」「職員の身体的負担が軽減されるかわからない」が多い状況です。ただし、導入している・導入を検討している事業所に限ってみると「導入費用の負担が大きい」が最も多く、半数以上の事業所で選択されています。

図表 2-39 介護ロボットの導入にあたっての課題（導入時）（n=233）



図表 2-40 介護ロボットの導入状況別の課題（導入時）

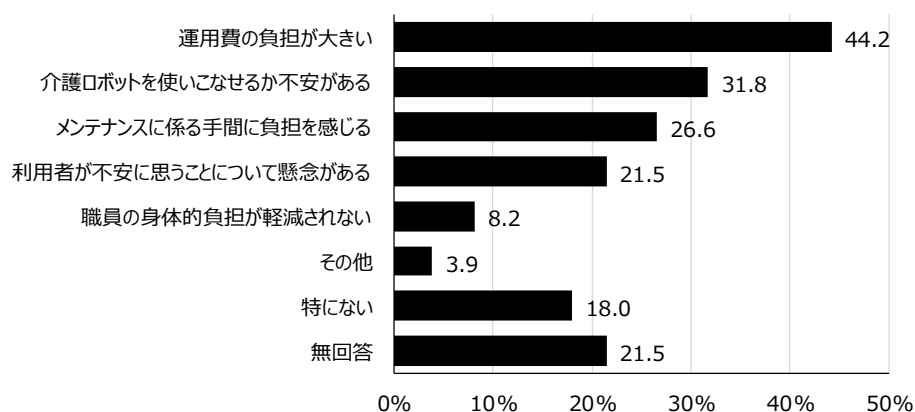
	回答者数	介護ロボットに 関する知識が 少ない	導入費用の負担が大きい	実際に使用し ない	軽減される 身体的負担が 少ない	その他	特 に ない	無 回 答
全体	233	15.9	48.5	33.9	23.6	5.2	19.7	18.0
介護ロボットの導入	導入している・今後導入を考えている	25	40.0	60.0	28.0	32.0	0.0	32.0
	導入していない・今後導入を考えていない	215	14.4	49.8	33.5	24.2	5.6	21.4

【介護ロボットの導入後の運用に係る課題と今後の方向性】

導入後の運用に関する課題としては、「運用費の負担が大きい」と「介護ロボットを使いこなせるか不安がある」が多く、これに次いで「利用者が不安に思うことについて懸念がある」が多い状況です。ただし、これも同様に導入している・導入意向がある事業所に限ってみると「運用費の負担が大きい」が最も多く、半数近くの事業所で選択されています。

これらを踏まえると、介護ロボットに関しては導入・運用ともに費用面が最も大きな課題になっているものと考えられます。介護ロボットの普及に向けては、費用対効果等を踏まえつつ、費用面の負担軽減をどのように図ることが可能かを検討していくことが重要と考えられます。

図表 2-41 介護ロボットの導入にあたっての課題（導入後）（n=233）



図表 2-42 介護ロボットの導入状況別の課題（導入後）

		回答者数	介護ロボットを使いこなせるか不安がある	利用者が不安に思うことについて懸念がある	運用費の負担が大きい	職員の身体的負担が軽減されない	メンテナンスに係る手間に負担を感じる	その他	特にない	無回答
全体		233	31.8	21.5	44.2	8.2	26.6	3.9	18.0	21.5
介護ロボットの導入	導入している・今後導入を考えている	25	44.0	12.0	44.0	16.0	40.0	8.0	0.0	28.0
	導入していない・今後導入を考えていない	215	31.6	21.4	45.1	8.4	26.0	4.2	19.5	19.5

(%)



### 第3章 在宅生活の継続の検討に係る横断的な分析・考察

前章までは、各種実態調査のテーマごとに、分析・考察を行ってきました。本章では、今後増加することが見込まれている要介護認定者の在宅生活の継続へのニーズに応えるために必要な取り組みや、在宅生活の継続に伴い増加する家族介護者の負担や、介護と就労の両立に向けた支援について、3つの実態調査及び、参考情報として在宅介護実態調査の結果を使用し検討を行っています。

図表 3-1 横断的な分析・考察の全体像

目指すべき姿		横断的な分析・考察の対象範囲		明らかにしたいこと
		現状・課題 把握	対策	
要介護認定者本人とその家族介護者が安心して在宅生活を継続できる	要介護認定者が不安なく在宅生活を継続することができる	① 介護を受ける場所として在宅へのニーズはどの程度あるのか。 ② 特に重点的な対応が求められる重度者の分布はどのようになっているのか。 ③ 在宅生活の維持が難しくなっている人の割合・その理由はどのようになっているのか。	④ 在宅生活の維持が難しくなっている方がどのような支援を求めているのか。	<b>1 要介護認定者の観点</b> 要介護認定者が在宅生活を維持するために必要な支援
	家族介護者が安心して就労を継続することができる	① 就労している家族介護者の割合・今後も介護と就労を両立できると考えている家族介護者の割合どの程度いるのか。	② 家族介護者が就労を継続するために必要な支援は何か。	<b>2 家族介護者の観点</b> 家族介護者が就労を継続するために必要な支援
	在宅生活の維持に必要な介護資源が整っている	① 在宅生活の継続のために必要なサービスは何か。 ② 介護人材の採用と離職の実態はどのようになっているのか。	③ 介護人材の確保・定着に向け必要な支援は何か。	<b>3 介護資源の観点</b> 介護資源の充実に向け重点的に取り組む内容

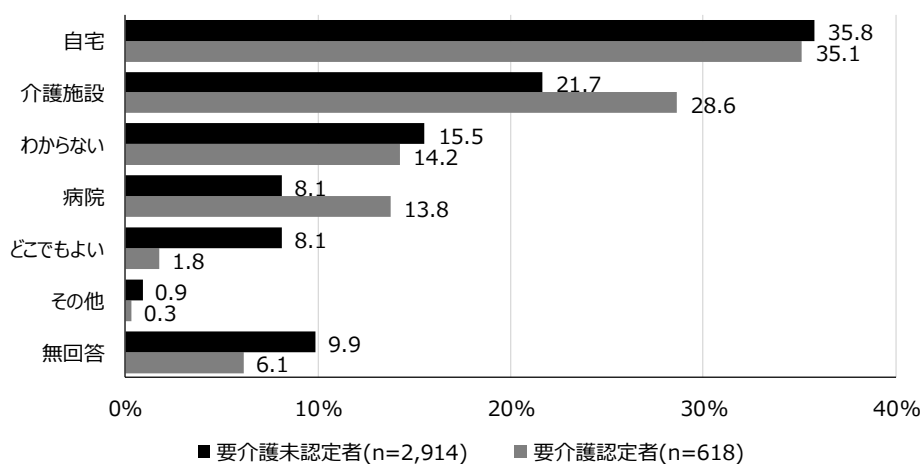
## (1) 要介護認定者の介護の実態

### ① 在宅生活へのニーズ

高齢者の在宅生活に対するニーズの現状を把握することを目的に、要介護未認定者と要介護認定者に対し、将来介護を受けたい場所について伺ったところ、いずれにおいても「自宅」が最も高い結果となりました。

要介護認定者においては、「介護保険施設」も高く、要介護未認定者と比べ6.9ポイント高くなっていることから、要介護認定者においては、自身の心身機能の低下を自覚し、将来の生活の場について現実的な選択肢を考え始めていることが推察されます。しかし、全体としてみると自宅を選ぶ方が多く、在宅生活へのニーズが高いことが分かります。

図表 3-2 要介護未認定者と要介護認定者における介護を受けたい場所  
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問43、要介護認定者調査 問14)



## ② 地域別の高齢者の実態

### 【要介護度・認知症自立度・身体機能自立度の地域差】

要介護認定者の在宅生活へのニーズに応えるには、状態像にあった支援を行うことが求められます。地域における高齢者の実態を把握するため、地区別の要介護度の分布をみたところ、「要介護3～5」は“西部地区”で最も多くなっている一方で、認知症自立度と身体機能自立度の状況をみると、認知機能自立度の「中・重度者」は“北部地区”で、最も高くなっています。身体機能自立度の「中・重度者」は“東部地区”で、最も高くなっています。

要介護度重度者の分布と、認知機能自立度及び身体機能自立度の中・重度者の分布は必ずしも一致していなく、高齢者の心身機能の状態に、地区によって差があることが推察されます。要介護認定者に対する支援やサービスの充実にあたっては、地域によって状態像に差があることも勘案することが必要です。

図表 3-3 居住地別の要介護度の状況（在宅介護実態調査）

		回答者数	要支援 1 5 2	要介護 1 5 2	要介護 3 5	
全体		425	37.9	35.1	27.1	(%)
居住地	西部地区	130	31.5	39.2	29.2	
	東部地区	131	45.0	28.2	26.7	
	南部地区	80	38.8	38.8	22.5	
	北部地区	84	35.7	35.7	28.6	

※認知機能に係る情報がない者は除外して集計

図表 3-4 居住地別の認知機能の状況（在宅介護実態調査）

		回答者数	自立	軽度	中・重度	
全体		419	27.9	53.7	18.4	(%)
居住地	西部地区	130	26.9	57.7	15.4	
	東部地区	127	30.7	48.0	21.3	
	南部地区	79	27.8	54.4	17.7	
	北部地区	83	25.3	55.4	19.3	

※身体機能に係る情報がない者は除外して集計

図表 3-5 居住地別の身体機能の状況（在宅介護実態調査）

		回答者数	自立	軽度	中・重度	
全体		419	52.7	32.9	14.3	(%)
居住地	西部地区	130	46.2	40.0	13.8	
	東部地区	127	59.8	27.6	12.6	
	南部地区	79	57.0	30.4	12.7	
	北部地区	83	48.2	32.5	19.3	

※認知機能に係る情報がない者は除外して集計

図表 3-6 認知症自立度（参考）

用語	ランク	判断基準
自立	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
軽度	II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。
	II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
中・重度	III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
	III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
	III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
	IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
	M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

図表 3-7 身体機能自立度（参考）

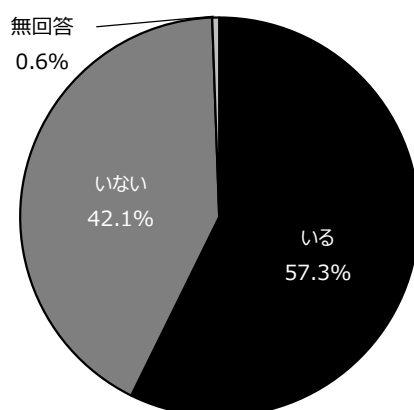
用語	ランク	判断基準
自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
軽度	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
中・重度	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランクC	1. 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 2. 自力で寝返りをうつ 3. 自力では寝返りもうてない

### ③ 在宅生活の継続が困難である方の実態

#### 【在宅生活の維持が難しくなっているケース】

在宅生活に対するニーズが大きい一方で、在宅生活が困難となっている方が一定数存在することが考えられ、その現状を把握することを目的に、豊島区でケアマネジャーとして従事されている方に対し、担当する利用者のうち在宅で生活している方の中で、現在のサービス利用では在宅生活の維持が難しくなっている方の有無を伺ったところ、半数以上のケアマネジャーが、在宅生活の継続が困難な状態になっているケースを抱えているということが分かりました。

図表 3-8 在宅生活の維持が困難なケースの有無 (n=171)



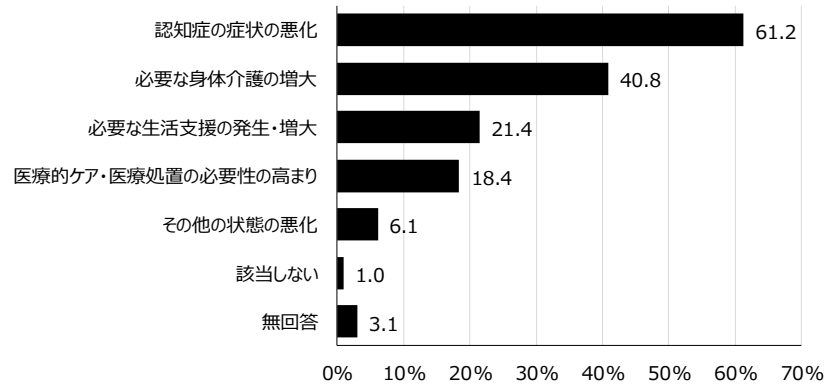
#### 【在宅生活の維持が難しくなっている理由】

在宅生活の維持が困難となっている理由をみると、本人の状態等に関する理由では、「認知症の症状の悪化」が61.2%最も多く、次いで「必要な身体介護の増大」が40.8%、「必要な生活支援の発生・増大」が21.4%となっています。本人の意向等に関する理由では、「生活不安が大きいから」が、家族等介護者の意向・負担等に関する理由では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」「家族等の介護等技術では対応が困難」等が高くなっております。

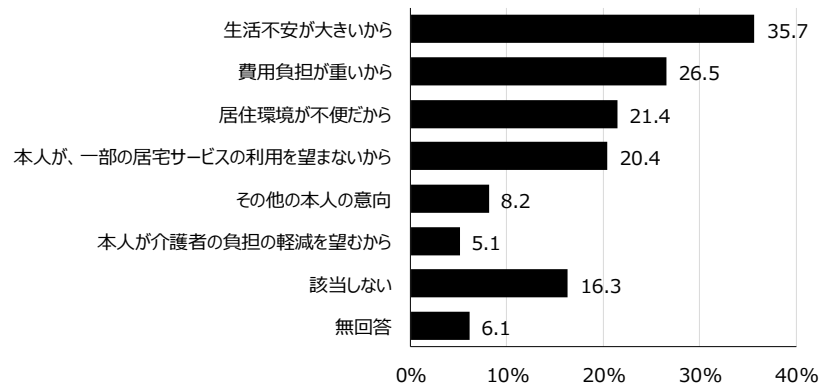
心身機能の悪化に伴い、介護や生活支援に係る負担が増大し、在宅生活の維持が困難であるという判断になっていることが分かります。また、心身機能の悪化に伴い、本人の在宅生活に対する不安が高まっていたり、家族介護者の不安や負担が増大したりと、これまでの介護の方法では在宅生活の維持ができない状況になっていることが推察されます。

また、家族等介護者の意向・負担等に関する理由では、「家族等の就労継続が困難になり始めたから」も24.5%存在し、介護と就労を両立できず、今後、介護離職につながる可能性が推察されます。

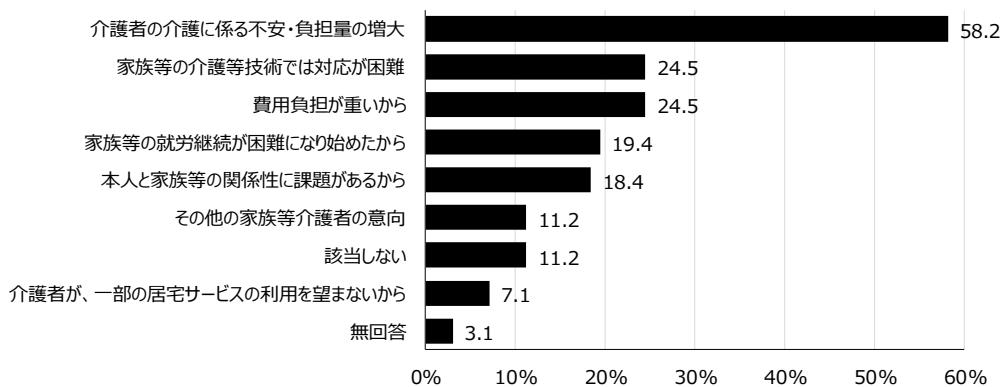
図表 3-9 在宅生活の維持が困難な理由（本人の状態等に関する理由）（n=98）



図表 3-10 在宅生活の維持が困難な理由（本人の意向等に関する理由）（n=98）



図表 3-11 在宅生活の維持が困難な理由  
（家族等介護者の意向・負担等に関する理由）（n=98）



④ 在宅生活の継続が困難である方が求めている支援

【在宅生活の継続が困難である方の家族介護者が不安を感じている介護】

在宅生活の継続が困難となっている要因の一つとして、家族介護者が不安を感じている介護の内容を明らかにするため、施設への入所を「検討していない」方と「検討中・申請中」の方における、家族介護者が不安を感じている介護の差をみると、施設への入所を「検討中・申請中」の方においては、「認知症状への対応」が顕著に高くなっています。要介護認定者本人の認知機能の低下が進行することで、終日の見守りや問題行動等への対応が生じ、家族介護者の不安や負担が大きくなることで、在宅生活への継続が困難となっていることが推察されます。

図表 3-12 要介護度重度者における  
施設入所検討状況別の家族介護者が不安を感じている介護

	回答者数 (n)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助	入浴・洗身	身だしなみ	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等 外出の付き添い、	服薬	認知症状への対応	医療面での対応	食事の準備	その他の家事	必要な諸手続き 生活面に	金銭管理や生活面に	その他	わからない
全体	115	57.4	42.6	40.9	30.4	53.9	60.9	47.0	48.7	64.3	44.3	7.0	73.0	73.9	73.0	3.5	0.0	
施設入所 検討状況	検討していない(a)	74	59.5	43.2	41.9	32.4	54.1	63.5	43.2	47.3	64.9	35.1	4.1	74.3	77.0	73.0	2.7	0.0
	検討中・申請済(b)	38	57.9	42.1	39.5	28.9	55.3	57.9	52.6	50.0	65.8	10.5	71.1	68.4	73.7	5.3	0.0	
	差分(b-a)	-	-1.6	-1.1	-2.4	-3.5	1.2	-5.6	9.4	2.7	0.9	25.4	6.5	-3.3	-8.6	0.7	2.6	0.0

【家族介護者が不安を抱えている介護に対し利用している介護保険サービス】

家族介護者が不安を抱える介護に対し、どのような方法でサービスを利用することで対応しているかを明らかにするため、介護保険サービスの利用方法について、「訪問系のみ」利用者と「訪問系を含む組み合わせ」での利用者における、家族介護者が不安を抱える介護の内容の差分をみると、「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」等の身体的な介護に対する不安や、「服薬」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」等の認知面での介護に対する不安において顕著な差がみられます。要介護認定者本人の心身機能の重症度が上がるにつれ、訪問系サービスに通所系・短期系等サービスを組み合わせた利用方法となっていることが分かります。

さらに、「訪問系を含む組み合わせ」での利用者と「通所系・短期系のみ」利用者における、家族介護者が不安を抱えている介護の差分をみると、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」において顕著な差がみられます。要介護認定者本人の心身機能がより一層悪化したときには、訪問系サービスは使用せず、通所系・短期系のみを使用し、自宅における介護に伴う、家族介護者の不安感を大幅に減らす対応をとっていることが推察されます。

図表 3-13 要介護度重度者における  
サービス利用の組み合わせ別の家族介護者が不安を感じている介護

		回答者数 (n)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助	入浴・洗身	身だしなみ	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等	外出の付き添い、	服薬	認知症状への対応	医療面での対応	食事の準備	その他の家事	必要な諸手続き	金銭管理や生活面に	その他	わからない
全体		115	57.4	42.6	40.9	30.4	53.9	60.9	47.0	48.7	64.3	44.3	7.0	73.0	73.9	73.0	3.5	0.0	(%)	
サービス利用の組み合わせ	未利用	24	45.8	37.5	25.0	33.3	50.0	54.2	37.5	45.8	41.7	20.8	8.3	70.8	70.8	66.7	0.0	0.0		
	訪問系のみ(a)	28	57.1	39.3	42.9	32.1	46.4	53.6	32.1	21.4	53.6	32.1	3.6	64.3	64.3	57.1	0.0	0.0		
	訪問系を含む組み合わせ(b)	31	61.3	41.9	51.6	22.6	54.8	64.5	58.1	48.4	74.2	48.4	3.2	71.0	77.4	80.6	6.5	0.0		
	通所系・短期系のみ(c)	32	62.5	50.0	40.6	34.4	62.5	68.8	56.3	75.0	81.3	68.8	12.5	84.4	81.3	84.4	6.3	0.0		
	差分1(b-a)	-	4.1	2.6	8.8	-9.6	8.4	10.9	25.9	27.0	20.6	16.2	-0.3	6.7	13.1	23.5	6.5	0.0		
差分2(c-b)	-	1.2	8.1	-11.0	11.8	7.7	4.2	-1.8	26.6	7.1	20.4	9.3	13.4	3.8	3.7	-0.2	0.0			

図表 3-14 サービス利用の用語の定義（参考）

用語	サービス利用の用語の定義
訪問系	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護
通所系	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護
短期系	短期入所生活介護、短期入所療養介護
小規模多機能	小規模多機能型居宅介護
看護小規模	看護小規模多機能型居宅介護
定期巡回	定期巡回・随時対応型訪問介護看護

図表 3-15 サービス利用の組み合わせの用語の定義（参考）

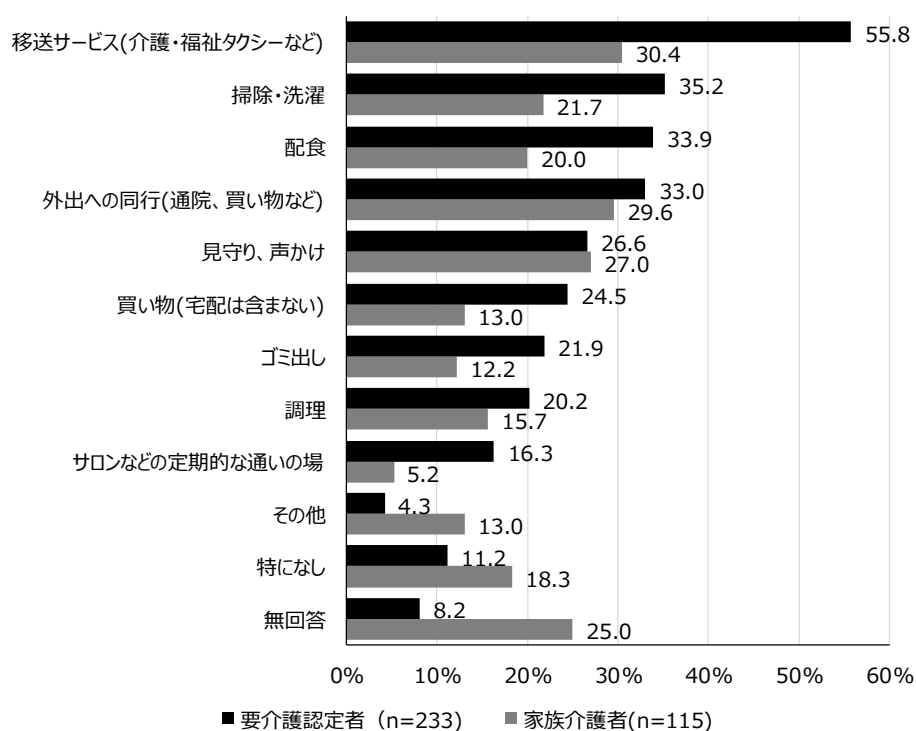
用語	サービス利用の組み合わせの用語の定義
訪問系のみ	上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用
訪問系を含む組み合わせ	上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用
通所系・短期系のみ	上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用



### 【要介護認定者が考える在宅生活の継続に必要な保険外の支援・サービス】

生活支援のニーズを満たすにあたっては、介護保険制度におけるサービスのみでなく、民間のインフォーマルサービス等、保険外サービスの活用も有効な手段の一つであると考えられます。要介護認定者本人と、家族介護者における保険外の支援・サービスに対するニーズをみると、要介護認定者においては、「移送サービス」へのニーズが最も高くなっています。家族介護者においても「移送サービス」のニーズが最も高くなっていますが、要介護認定者本人に比べ、「外出への同行」「見守り、声掛け」が上位となっていることが分かります。要介護認定者の心身機能の悪化により発生する、終日の見守りや付き添いに対して、保険外の支援・サービスにより補いたいというニーズがあることが推察されます。

図表 3-16 要介護度重度者における在宅生活の継続に必要な支援



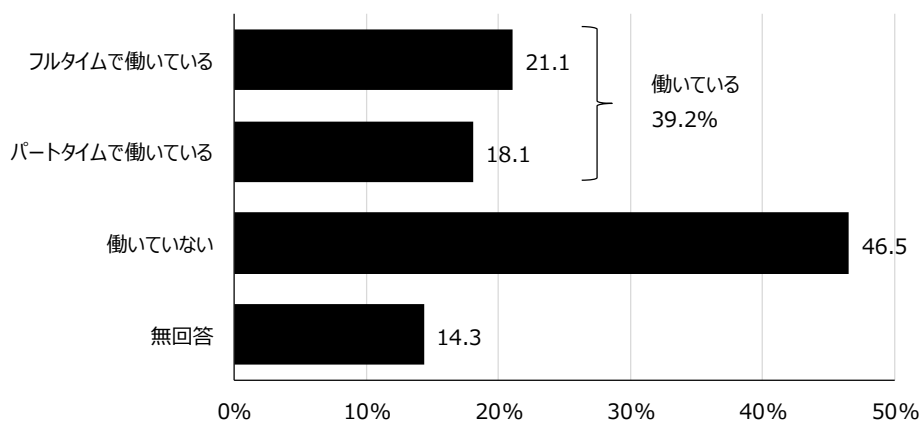
## (2) 家族介護者支援

### ① 家族介護者の就労の実態

#### 【家族介護者の就労の状況】

介護と就労の両立について、支援が必要な方の現状を把握することを目的に、家族介護者の就労の状況をみると、39.2%の方が、フルタイムまたはパートタイムでの就労を行っています。

図表 3-17 主介護者の勤務形態 (n=565)

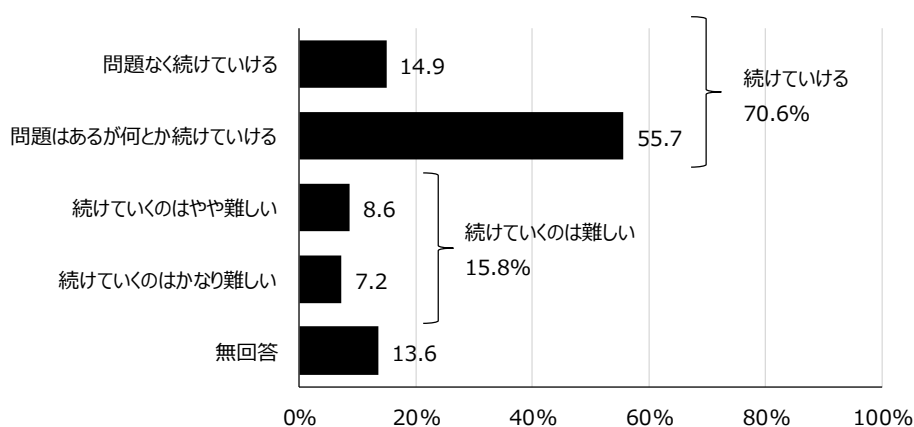


#### 【家族介護者の就労継続意向】

就労している家族介護者のうち、今後就労を継続することが難しいと考えている方の現状を把握することを目的に、家族介護者の就労意向をみると、「問題はあるが何とか続けていける」が55.7%と最も多く、次いで「問題なく続けていける」が14.9%、「続けていくのはやや難しい」が8.6%となっています。

今後生産年齢人口が継続的に減少していくことが見込まれる中、中心介護者においても、介護離職を防ぐことが求められますが、現在就労している家族介護者のうち、15.8%の方が就労を継続することが難しいという状況になっています。一方で、70.6%の方は何らかの問題を抱えていながらも就労を継続できると考えており、このような家族介護者の利用している支援・サービスの実態を踏まえながら、介護と就労を両立するための支援・施策を講じることが求められています。

図表 3-18 主介護者の就労意向 (n=221)



② 家族介護者が就労を継続するために必要な支援

【就労の継続が困難であると考えている介護者が不安を感じている介護】

就労の継続が困難であると考えている家族介護者が抱えている課題を明らかにすることを目的に、今後の就労の継続について「続けていける」と考えている方と「続けていくのは難しい」と考えている方における家族介護者が不安を感じている介護の差分をみると、「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」等の身体的介護に対する不安が高いことに加え、「認知症状への対応」においては約40ポイントの差があり、群を抜いて高くなっていることが分かります。認知機能の低下が進むこととで、終日の見守りや問題行動への対応等が発生し、就労と介護を両立させることが困難となっていることが分かります。

図表 3-19 要介護度重度者の家族介護者における  
就労継続意向別の家族介護者が不安を感じている介護

		回答者数 (n)	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助	入浴・洗身	身だしなみ	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等	外出の付き添い、	服薬	認知症状への対応	医療面での対応	食事の準備	その他の家事	必要な諸手続き	金銭管理や生活面に	その他	わからない
全体		40	55.0	50.0	50.0	42.5	57.5	67.5	47.5	65.0	70.0	47.5	5.0	85.0	85.0	92.5	5.0	0.0		
就労継続意向	続けていける(a)	23	47.8	43.5	43.5	39.1	52.2	60.9	39.1	56.5	60.9	30.4	4.3	82.6	82.6	91.3	4.3	0.0		
	続けていくのは難しい(b)	17	64.7	58.8	58.8	47.1	64.7	76.5	58.8	76.5	82.4	70.6	5.9	88.2	88.2	94.1	5.9	0.0		
	差分(b-a)	-	16.9	15.3	15.3	7.9	12.5	15.6	19.7	19.9	21.5	40.2	1.5	5.6	5.6	2.8	1.5	0.0		

### 【就労の継続が可能と考えている介護者が利用している介護保険サービス】

家族介護者の介護と就労の両立に向け、家族介護者の介護負担を軽減するための解決策の一つとして、介護保険サービスの有効な活用が考えられます。就労の継続が可能であると考えている家族介護者における介護保険サービスの利用方法を明らかにすることを目的に、今後の就労の継続について「続けていける」と考えている方と「続けていくのは難しい」と考えている方における、介護保険サービスの利用方法の差分を見ると、「続けていくのは難しい」と考えている方は、「続けていける」と考えている方に比べ、「通所系・短期系のみ」の利用が約30ポイント高くなっています。就労を継続させるにあたり、通所系・短期系サービスを活用し、自宅での介護における負担を大きく減らすよう取り組んでいることが考えられますが、それでもなお、介護負担が重く、就労の継続が困難になっているということが推察されます。

今後、高齢者数の増加に伴い、認知症者数も増加することが見込まれますが、就労の継続が困難であると考えている介護者の多くが認知症状への対応について不安を感じていることも踏まえ、在宅での認知症対応における不安を軽減できるサービスを充実させていくことが重要です。

図表 3-20 要介護度重度者の家族介護者における  
就労継続意向別の介護保険サービスの利用方法

		回答者数 (n)	未 利 用	訪 問 系 の み	訪 問 系 を 含 む 組 み 合 わ せ	通 所 系 ・ 短 期 系 の み
全体		115	20.9	24.3	27.0	27.8
就労継続 意向	続けていける	23	34.8	21.7	26.1	17.4
	続けていくのは難しい	17	11.8	11.8	29.4	47.1

(%)

### 【就労の継続が可能と考えている介護者が利用している介護保険外の支援・サービス】

今後の就労の継続について「続けていける」と考えている方と「続けていくのは難しい」と考えている方における家族介護者が不安を感じている介護の差分をみると、今後も就労を「続けていける」と考えている方は、「続けていくのは難しい」と考えている方に比べ「配食」「掃除・洗濯」を利用している割合が10ポイント以上高くなっています。就労と介護の両立とで時間が限られている中、保険外の支援・サービスを使うことで、要介護者の身の回りの世話を補っていることが推察されます。保険外サービスを活用することで、介護保険サービスでは賄いきれない日常の家事や世話における負担を軽減させることも有効な手段の一つです。

図表 3-21 要介護度重度者の家族介護者における  
就労の継続意向別の保険外の支援・サービスの利用状況

	回答者数 (n)	配食	調理	掃除・洗濯	買い物	ゴミ出し	外出同行	移送サービス	見守り、声かけ	定期的な通いの場	サロンなどの その他	利用していない
全体	115	17.4	3.5	7.0	2.6	3.5	1.7	5.2	2.6	1.7	3.5	55.7
就労継続 意向	続けていける(a)	23	30.4	8.7	13.0	0.0	0.0	13.0	4.3	0.0	4.3	47.8
	続けていくのは難しい(b)	17	17.6	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	64.7
	差分(b-a)	-	-12.8	-8.7	-13.0	0.0	0.0	0.0	-7.2	-4.3	0.0	-4.3

【就労の継続が困難であると考えている介護者が求める介護者支援】

就労の継続が困難であると考えている人が求めている支援についてみると、就労を「続けていける」と回答した方と「続けていくのは難しい」と回答した方とでは回答内容について顕著な差はみられていませんが、「続けていくのは難しい」と考えている人においては、「介護保険制度で行われる居宅サービスの充実」へのニーズが最も高くなっているほか、「その他公的支援の充実」「保険外のサービスの充実」等の回答割合がやや高くなっており、在宅での介護を継続するために支援・サービスの充実を求めていることが推察されます。

図表 3-22 就労継続意向別の家族介護者が求める支援

	回答者数	介護者がリフレッシュできるような機会	介護者の会などの介護者同士の交流の場	高齢者総合相談センターなどでの個人的な相談窓口	介護技術が学べる機会など、	介護者のための疾病予防や病気の早期発見などを 行うためのヘルスチェックや健康相談の実施	理解促進	若者など介護未経験者に対する介護への	隣近所の助けあいやボランティア活動の充実	介護保険制度で行われる居宅サービスの充実	その他公的支援の充実	(選択的介護・機器による見守りサービスなど)	無回答
全体	565	28.0	8.0	16.3	14.0	15.2	4.4	8.0	44.6	28.8	15.2	20.7	
就労継続 意向	続けていける	132	14.4	3.0	5.3	6.8	3.8	4.5	25.0	19.7	6.1	5.3	
	続けていくのは難しい	39	12.8	0.0	5.1	10.3	5.1	2.6	28.2	12.8	12.8	0.0	

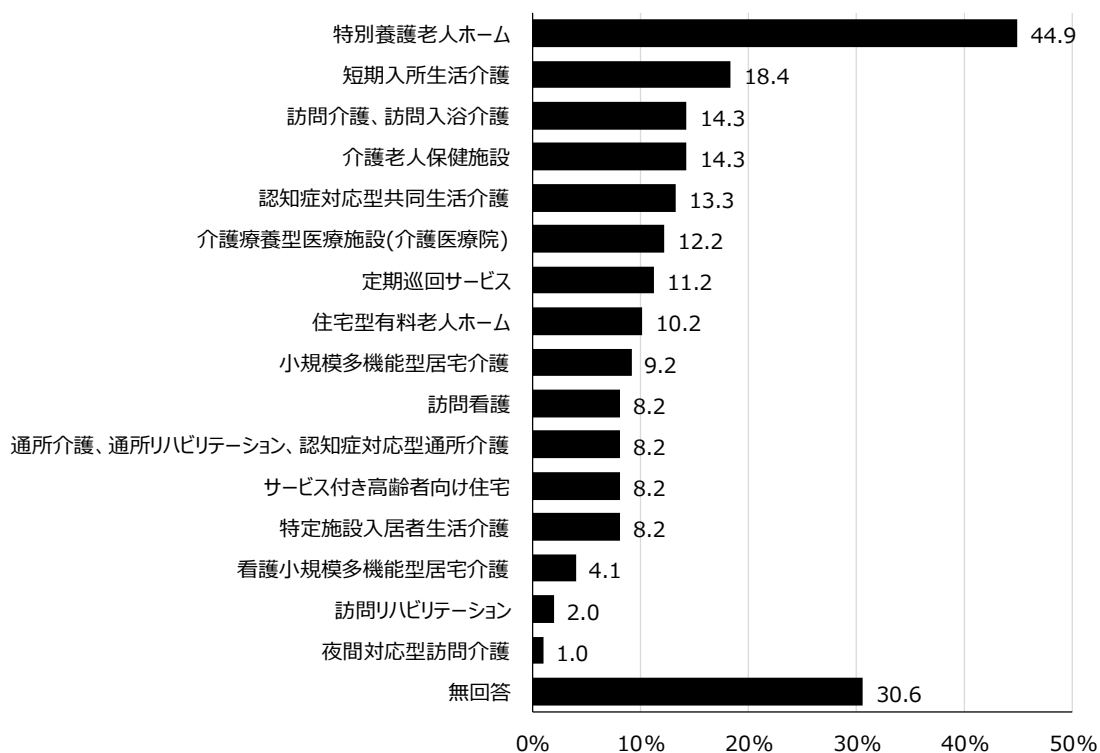
### (3) 介護資源の状況

#### ① 在宅生活の継続に必要な介護保険サービス

##### 【ケアマネジャーが考える在宅生活の維持に必要な介護保険サービス】

ケアマネジャーの立場より、高齢者が安心して生活するために、充実させることが重要だと考えるサービスについて伺ったところ、「特別養護老人ホーム」が44.9%と最も多く、次いで「短期入所生活介護」が18.4%、「訪問介護、訪問入浴介護」「介護老人保健施設」が14.3%となっています。要介護度が特に重度であり、家族等による介護を受けられない場合には施設入所の検討に至ることもあったと考えられますが、在宅生活を基本とする場合には短期入所系サービスや、訪問系サービスを充実させることが必要であると考えられていることが推察されます。

図表 3-23 在宅生活の維持のために利用すべきサービス (n=98)



## ② 介護人材の採用・離職の状況

介護職員の採用と離職の状況をみると、通所系サービス、短期入所サービス、その他の居宅サービスにおいては離職者数が採用者数を上回っており、人材不足の程度が進んでいると考えられます。

現在の職員数に対する離職者数の割合は、短期入所サービスを除いて、サービス類型別で極端な差異はみられませんでした。一方で、その他の居宅サービス以外のサービス類型においては、半数以上の事業所が新規採用者を募集しており、慢性的に人材が不足している状況であることが推察されます。

ケアマネジャーの多くは、訪問系サービスや、短期入所系サービス、施設系サービスの充実が必要であると考えているのに対し、当該サービスにおいては人材が充足しておらず、状況の改善が課題といえます。

図表 3-24 採用者数に対する離職者数の比率（合計）

	回答者数	合計							
		職員数（人）	採用者数（人）	離職者数（人）	採用と離職の差分	採用率（％）	離職率（％）	採用者数に対する離職者数の比率（％）	
全体	233	3348	646	604	42	19.3	18.0	107.0	
サービス種別	訪問介護	43	603	66	64	2	10.9	10.6	103.1
	訪問入浴介護	4	32	6	1	5	18.8	3.1	600.0
	訪問看護	25	238	86	30	56	36.1	12.6	286.7
	訪問リハビリテーション	4	34	4	0	4	11.8	0.0	0.0
	居宅療養管理指導	1	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	通所介護	16	277	41	40	1	14.8	14.4	102.5
	通所リハビリテーション	4	92	9	17	-8	9.8	18.5	52.9
	短期入所生活介護	10	496	115	156	-41	23.2	31.5	73.7
	短期入所療養介護	2	136	24	29	-5	17.6	21.3	82.8
	福祉用具貸与	12	55	11	4	7	20.0	7.3	275.0
	夜間対応型訪問介護	1	29	4	2	2	13.8	6.9	200.0
	認知症対応型通所介護	7	103	12	19	-7	11.7	18.4	63.2
	地域密着型通所介護	16	181	36	35	1	19.9	19.3	102.9
	小規模多機能型居宅介護	0	-	-	-	-	-	-	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	64	14	9	5	21.9	14.1	155.6
	認知症対応型共同生活介護	8	104	20	27	-7	19.2	26.0	74.1
	特定施設入居者生活介護	3	73	33	8	25	45.2	11.0	412.5
	介護老人福祉施設	9	515	115	106	9	22.3	20.6	108.5
	介護老人保健施設	1	74	9	12	-3	12.2	16.2	75.0
	介護療養型医療施設	1	65	16	18	-2	24.6	27.7	88.9
居宅介護支援	63	176	25	27	-2	14.2	15.3	92.6	
サービス	訪問系サービス	92	1055	191	110	81	18.1	10.4	173.6
	通所系サービス	43	653	98	111	-13	15.0	17.0	88.3
	短期入所サービス	12	632	139	185	-46	22.0	29.3	75.1
	居住系サービス	11	177	53	35	18	29.9	19.8	151.4
	施設サービス	11	654	140	136	4	21.4	20.8	102.9
	その他の居宅サービス	64	177	25	27	-2	14.1	15.3	92.6
法人種別	株式会社	104	1119	245	150	95	21.9	13.4	163.3
	有限会社	38	303	43	38	5	14.2	12.5	113.2
	社会福祉法人	41	1288	260	311	-51	20.2	24.1	83.6
	特定非営利活動法人	9	92	7	7	0	7.6	7.6	100.0
	合同会社	10	39	5	5	0	12.8	12.8	100.0
	医療法人社団	23	450	69	88	-19	15.3	19.6	78.4
	一般社団法人	3	18	16	0	16	88.9	0.0	0.0
	協同組合	4	33	0	4	-4	0.0	12.1	0.0
	公益社団法人	1	6	1	1	0	16.7	16.7	100.0
職種	訪問介護員	233	667	79	72	7	11.8	10.8	109.7
	介護職員	233	1357	294	292	2	21.7	21.5	100.7
	看護師・准看護師	233	456	129	104	25	28.3	22.8	124.0
	機能訓練指導員	233	183	32	16	16	17.5	8.7	200.0
	介護支援専門員	233	192	27	30	-3	14.1	15.6	90.0
	福祉用具専門相談員	233	50	11	4	7	22.0	8.0	275.0
	その他職員	233	443	74	86	-12	16.7	19.4	86.0



図表 3-25 募集人数（合計）

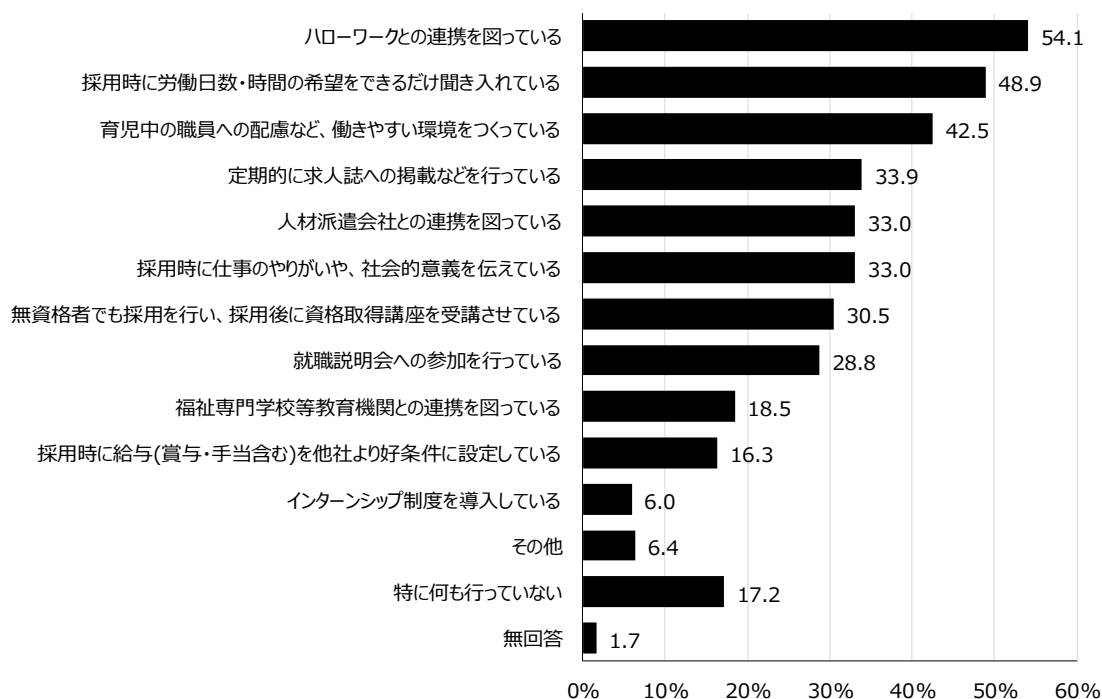
	回 答 者 数	合計									募 集 あ り ( %)	
		募 集 人 数 ( 人)	0 人 ( 無 回 答 含 む)	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人 〜 9 人	1 0 人 以 上		
全体	233	505	46.4	11.6	14.6	9.0	4.7	2.6	6.0	5.2	53.6	
サ ー ビ ス 種 別	訪問介護	43	191	20.9	2.3	20.9	14.0	7.0	7.0	14.0	14.0	79.1
	訪問入浴介護	4	11	50.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0
	訪問看護	25	65	40.0	4.0	24.0	8.0	4.0	4.0	8.0	8.0	60.0
	訪問リハビリテーション	4	23	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	50.0
	居宅療養管理指導	1	0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	通所介護	16	29	31.3	25.0	12.5	18.8	6.3	0.0	6.3	0.0	68.8
	通所リハビリテーション	4	6	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0
	短期入所生活介護	10	16	60.0	10.0	0.0	10.0	10.0	0.0	10.0	0.0	40.0
	短期入所療養介護	2	11	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0
	福祉用具貸与	12	8	75.0	0.0	16.7	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	25.0
	夜間対応型訪問介護	1	13	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
	認知症対応型通所介護	7	3	71.4	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6
	地域密着型通所介護	16	16	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0
	小規模多機能型居宅介護	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	30	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	100.0
	認知症対応型共同生活介護	8	15	12.5	12.5	62.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	87.5
	特定施設入居者生活介護	3	8	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7
	介護老人福祉施設	9	19	55.6	0.0	0.0	11.1	22.2	0.0	11.1	0.0	44.4
	介護老人保健施設	1	3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	介護療養型医療施設	1	8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
居宅介護支援	63	30	74.6	14.3	4.8	3.2	1.6	1.6	0.0	0.0	25.4	
サ ー ビ ス 類 型	訪問系サービス	92	341	34.8	2.2	19.6	9.8	6.5	4.3	9.8	13.0	65.2
	通所系サービス	43	54	34.9	32.6	18.6	9.3	2.3	0.0	2.3	0.0	65.1
	短期入所サービス	12	27	50.0	8.3	0.0	16.7	8.3	0.0	16.7	0.0	50.0
	居住系サービス	11	23	18.2	9.1	45.5	18.2	0.0	9.1	0.0	0.0	81.8
	施設サービス	11	30	45.5	0.0	0.0	18.2	18.2	0.0	18.2	0.0	54.5
	その他の居宅サービス	64	30	75.0	14.1	4.7	3.1	1.6	1.6	0.0	0.0	25.0
職 種	訪問介護員	233	231	74.7	5.2	7.3	5.2	0.4	3.0	0.9	3.4	25.3
	介護職員	233	97	76.0	14.2	5.2	2.6	1.7	0.0	0.4	0.0	24.0
	看護師・准看護師	233	80	82.0	10.7	3.4	1.3	2.1	0.0	0.0	0.4	18.0
	機能訓練指導員	233	36	94.8	2.1	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	5.2
	介護支援専門員	233	30	92.7	4.7	0.9	0.9	0.4	0.4	0.0	0.0	7.3
	福祉用具専門相談員	233	7	98.7	0.4	0.4	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	1.3
その他職員	233	24	91.8	6.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.2	

### ③ 介護人材の確保・定着

#### 【人材確保に向けた対応の方向性】

人材確保に向けた取り組みとして、「ハローワークとの連携を図っている」が54.1%と最も高く、それに次いで「採用時に労働日数・時間の希望をできるだけ聞き入れている」が48.9%、「育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている」が42.5%となっており、人材の確保に向け求人を行う一方で、多様な働き方に対応するための工夫を行っていることがうかがえます。

図表 3-26 人材の確保に向けた取り組み (n=233)

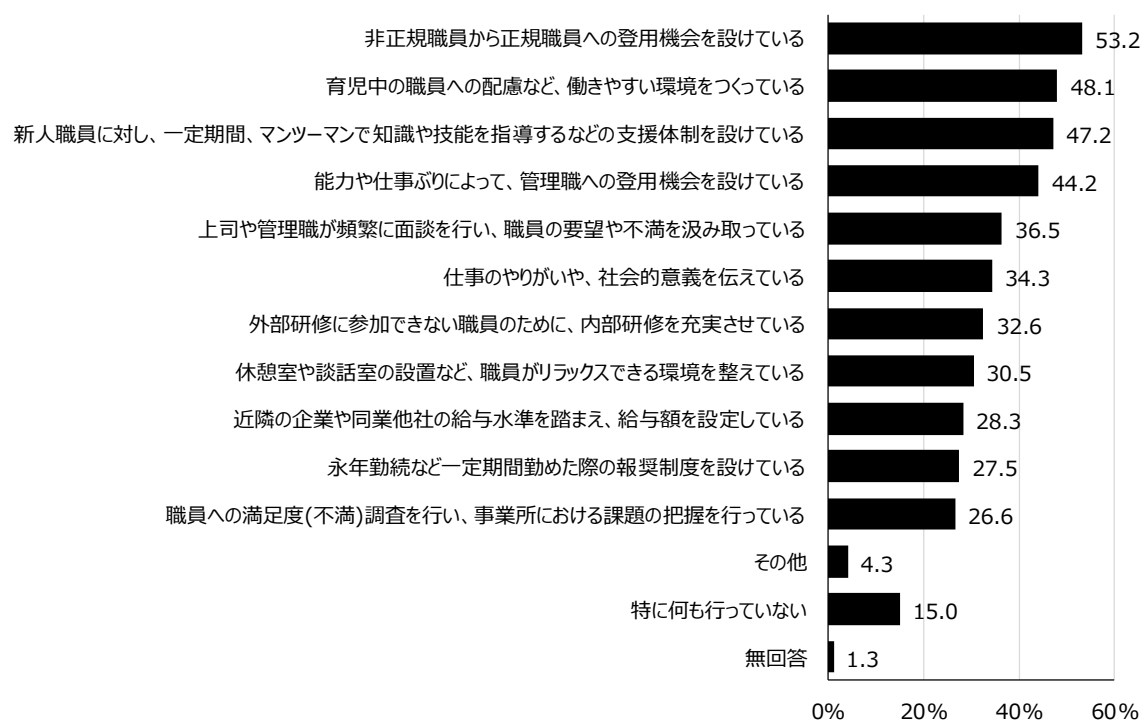


### 【人材確保に向けた対応の方向性】

人材の定着・育成に向けた取り組みとして、「非正規職員から正規職員への登用機会を設けている」が53.2%と最も高く、それに次いで「育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている」が48.1%、「新人職員に対し、一定期間、マンツーマンで知識や技能を指導するなどの支援体制を設けている」が47.2%となっており、長期的に就労を継続してもらうための体制づくりや、新人のギャップを軽減するための取り組みを行っていることがうかがえます。

なお、一定の規模のある事業所では、職員のキャリア支援をしやすい環境にあるかと思われませんが、小規模事業所においてはそのような職員のニーズに対応する体制を作りづらく、地域全体のニーズも勘案しつつ対応を検討することが求められます。

図表 3-27 人材の定着・育成に向けた取り組み (n=233)



### 【職員の定着に向けて必要な支援】

職員の定着に向けて事業者が必要としている支援は「新規就業者を対象とした介護技術等に関する合同研修」が49.8%、「中堅職員を対象としたキャリアプランに関する合同研修」が42.5%となっています。新規就業者に対しては介護技術の向上のニーズが高く、一定年数就業した中堅職員においてはキャリアプランに関する支援のニーズが高くなっており、大きく傾向が分かれています。地域全体の介護従事者の確保・定着に向けて、これらのニーズに適切に対応することが重要です。

図表 3-28 職員の定着に向けて必要な支援 (n=233)

