

第4章

介護保険サービス事業者調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配付－郵送回収
調査対象者	区内で介護保険サービスを提供している事業所
抽出元	事業者名簿
調査期間	令和4年11月9日～令和4年12月15日
対象者数 及び 回収率	対象者数： 596 有効回収数： 333 有効回収率： 55.9%

1 基本事項

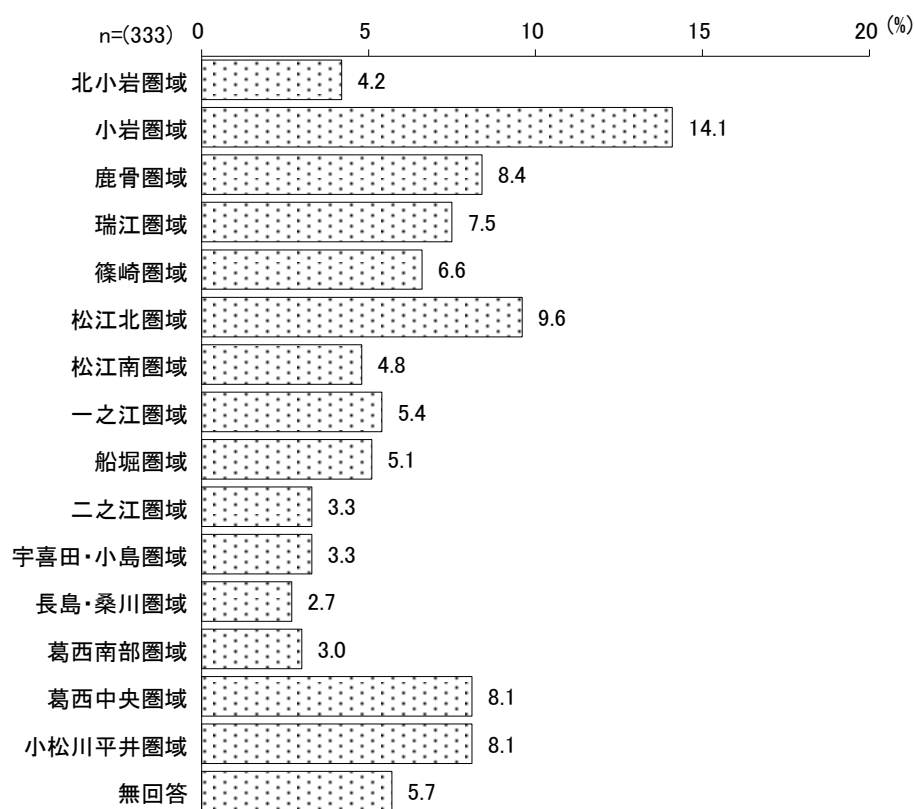
(1) 事業所の所在地

問1 貴事業所の所在地はどちらですか。(1つに○)

※「～調査ご協力のお願ひ～」の裏面にある「江戸川区日常生活圏域早見表」をご参照ください。

事業所の所在地は、「小岩圏域」が14.1%と最も高く、次いで「松江北圏域」が9.6%、「鹿骨圏域」が8.4%、「葛西中央圏域」と「小松川平井圏域」がそれぞれ8.1%などとなっている。

図表 1-1 事業所の所在地 (単数回答)

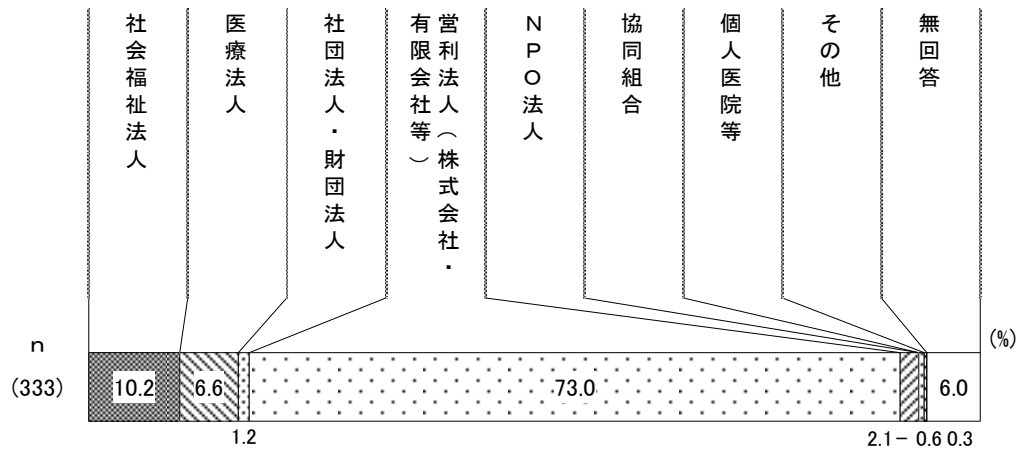


(2) 事業所の法人組織

問2 貴事業所の法人組織は、次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

事業所の法人組織は、「営利法人（株式会社・有限会社等）」が73.0%で最も高く、次いで「社会福祉法人」が10.2%、「医療法人」が6.6%などとなっている。

図表 1 - 2 事業所の法人組織（単数回答）

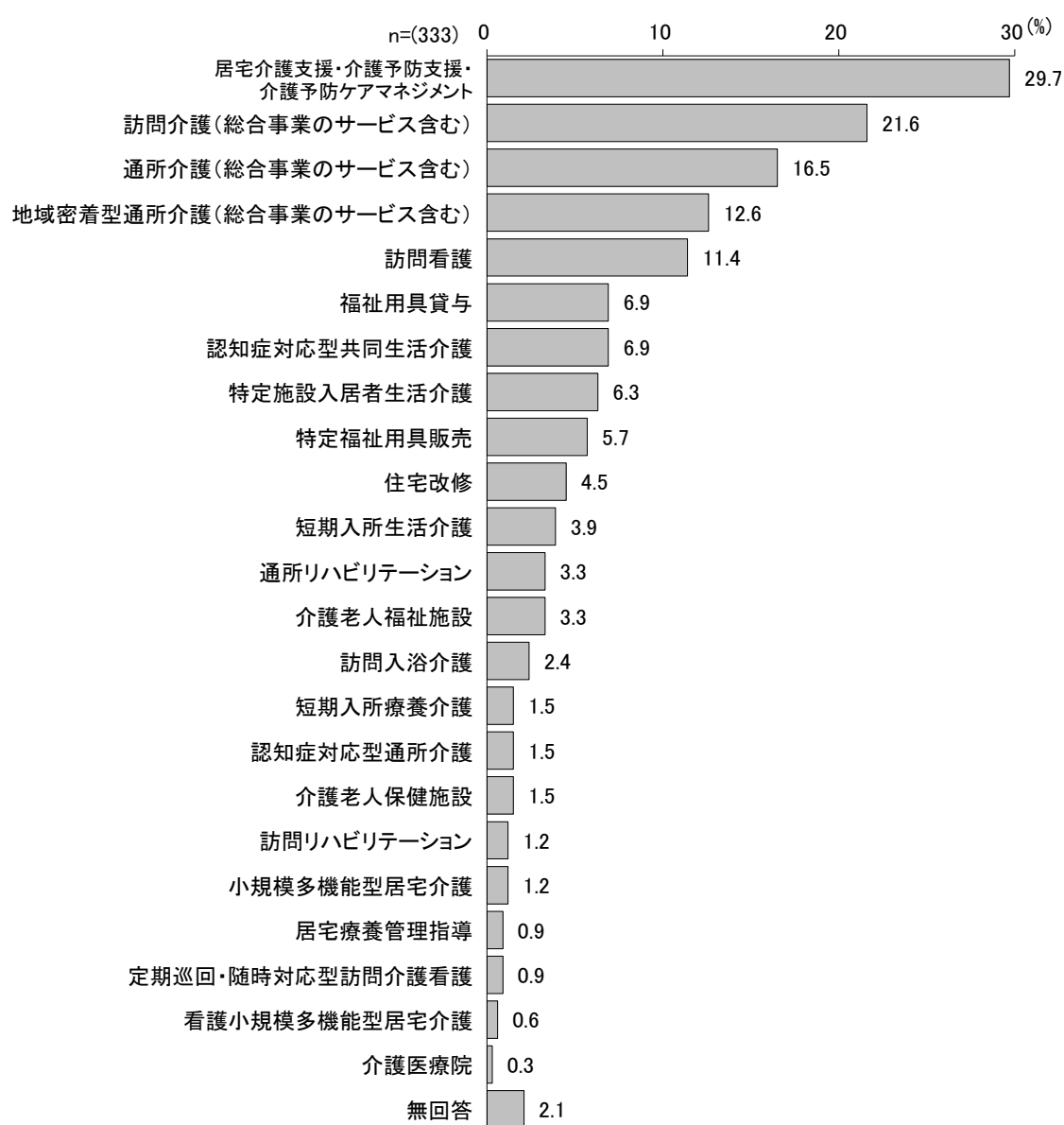


(3) 実施している介護サービス事業

問3 「①実施」欄には、貴事業所(同一所在地にある事業所)が実施しているサービスすべてに○(予防給付・総合事業を含む)をし、○をしたサービスについて、「②令和4年9月の提供実績(実利用者数)」欄、及び「③従業者数」欄に人数をご記入ください。

実施している介護サービス事業は、「居宅介護支援・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」が29.7%で最も高く、次いで「訪問介護(総合事業のサービス含む)」が21.6%、「通所介護(総合事業のサービス含む)」が16.5%、「地域密着型通所介護(総合事業のサービス含む)」が12.6%、「訪問看護」が11.4%などとなっている。

図表 1-3 実施している介護サービス事業(複数回答)



※回答のない介護サービス事業は掲載を省略している

(4) 提供実績、従業者数

(再掲)

問3 「①実施」欄には、貴事業所(同一所在地にある事業所)が実施しているサービスすべてに○(予防給付・総合事業を含む)をし、○をしたサービスについて、「②令和4年9月の提供実績(実利用者数)」欄、及び「③従業者数」欄に人数をご記入ください。

実施しているサービス事業別にみた、令和4年9月における提供実績(1事業所あたり平均利用者数)及び従業員数は下表のとおりである。

図表1-4 提供実績、従業者数(平均人数)

サービスの種類	事業所数	提供実績(実利用者数)			従業者数(管理者含む)	
		事業対象者	要支援	要介護	常勤	非常勤
居宅介護支援・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	99	14.8人	10.6人	81.9人	3.1人	0.6人
訪問介護 (総合事業のサービス含む)	72	9.0人	10.3人	38.6人	4.2人	10.8人
訪問入浴介護	8		一人	15.3人	2.6人	14.0人
訪問看護	38		3.5人	43.8人	6.4人	2.2人
訪問リハビリテーション	4		1.7人	13.0人	3.0人	1.0人
居宅療養管理指導	3		6.0人	228.0人	8.0人	10.0人
通所介護 (総合事業のサービス含む)	55	9.4人	14.4人	100.6人	5.1人	7.7人
通所リハビリテーション	11		6.8人	54.3人	5.0人	2.8人
短期入所生活介護	13		0.3人	23.8人	11.6人	3.9人
短期入所療養介護	5		一人	15.8人	34.0人	27.0人
特定施設入居者生活介護	21		5.2人	48.7人	20.5人	14.2人
福祉用具貸与	23		32.9人	362.6人	6.3人	1.2人
特定福祉用具販売	19		2.5人	9.8人	5.6人	1.2人
住宅改修	15		4.0人	5.8人	5.8人	1.4人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3			1.3人	4.0人	1.0人
認知症対応型通所介護	5		一人	17.0人	4.3人	4.0人
小規模多機能型居宅介護	4		1.3人	25.0人	9.0人	8.3人
看護小規模多機能型居宅介護	2			10.0人	9.0人	2.0人
認知症対応型共同生活介護	23		1.4人	16.5人	9.0人	5.8人
地域密着型通所介護 (総合事業のサービス含む)	42	5.3人	14.1人	49.3人	3.1人	6.0人
介護老人福祉施設	11			77.9人	45.7人	18.9人
介護老人保健施設	5			97.0人	42.2人	20.8人
介護医療院	1			30.0人	5.0人	7.0人

※回答のない介護サービス事業は掲載を省略している

(5) 介護職員の採用者数と離職者数

★令和4年9月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。

問3-1 過去1年間（令和3年10月～令和4年9月）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数について、301事業者から人数の回答（0人を含む）をいただいた。その結果採用者数は847人、離職者数は668人であった。

図表1-5 介護職員の採用者数と離職者数

(n=301)

令和3年10月 ～令和4年9月	採用者数	離職者数
	847人 (平均 2.8人)	668人 (平均 2.2人)

(6) 正規・非正規の別・年齢別採用者数・離職者数

★令和4年9月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。

問3-2 問3-1の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。

採用者・離職者の正規職員・非正規職員別の年齢内訳は下表のとおりである。

正規・非正規別にみると、採用者、離職者ともに正規職員数が非正規職員数を上回っている。

年齢別にみると、採用者は、正規職員で20～29歳（26.6%）、非正規職員で40～49歳（27.1%）が最も高くなっている。離職者は、正規職員で50～59歳（25.9%）、非正規職員で40～49歳（28.2%）が最も高くなっている。

図表1-6 正規・非正規の別・年齢別採用者数・離職者数

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	10人(2.5%)	7人(1.9%)	2人(0.7%)	5人(1.8%)
20～29歳	105人(26.6%)	34人(9.2%)	68人(22.9%)	23人(8.1%)
30～39歳	66人(16.7%)	61人(16.5%)	61人(20.5%)	40人(14.1%)
40～49歳	92人(23.3%)	100人(27.1%)	68人(22.9%)	80人(28.2%)
50～59歳	94人(23.8%)	85人(23.0%)	77人(25.9%)	70人(24.6%)
60～69歳	26人(6.6%)	57人(15.4%)	20人(6.7%)	37人(13.0%)
70～79歳	2人(0.5%)	25人(6.8%)	1人(0.3%)	26人(9.2%)
年齢不明	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	3人(1.1%)
(小計)	395人(100.0%)	369人(100.0%)	297人(100.0%)	284人(100.0%)
正規/非正規別不明	83人		87人	
合計	847人		668人	

※ (%) は (小計) を 100% とした割合

2 事業の経営について

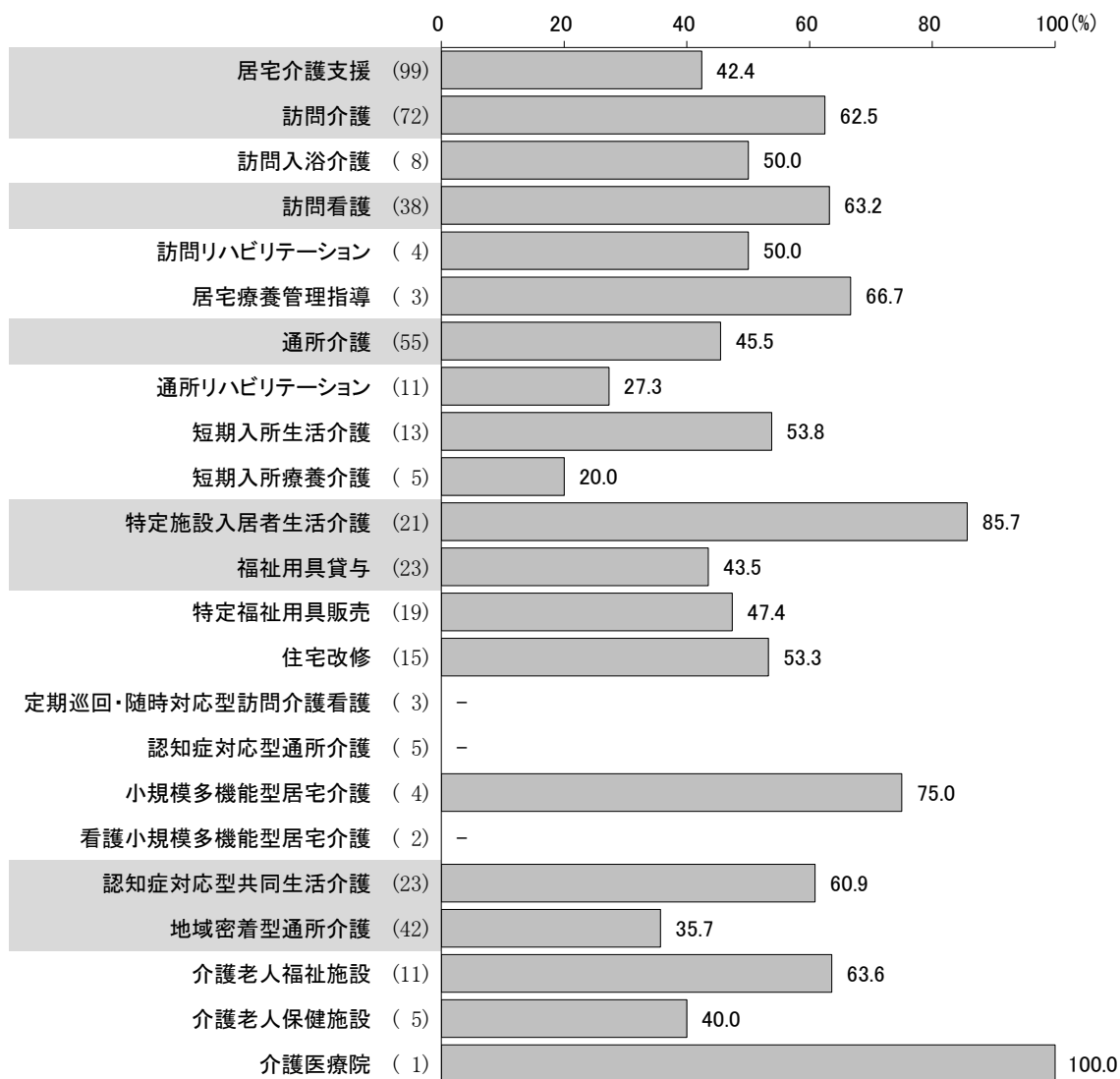
(1) 収支が黒字であったサービスとその割合

問4 問3①で○をした実施サービスのうち、最新の決算の収支が黒字であったサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
 ※予防給付・総合事業を含めてご回答ください。

各サービスを実施している事業所数が少ないものがあるため、ここでは各サービスの実施が20事業所以上のサービスについてのみ触れることにする。

黒字率の高いサービスとして、「特定施設入居者生活介護」が85.7%で最も高く、次いで「訪問看護」(63.2%)、「訪問看護」(63.2%)、「訪問看護」(62.5%)、「訪問看護」(62.5%)、「認知症対応型共同生活介護」(60.9%)の4つのサービスが5割以上であった。

図表 2-1 実施サービスが黒字であったサービスの割合



※サービス種が網掛けになっているものはn(サンプル数)が20事業所以上のもの(=分析対象)

※回答のない介護サービス事業は掲載を省略している

(2) 縮小・撤退を考えている介護給付サービスとその理由

問5 問3①で○をした実施サービスのうち、3年以内に、縮小・撤退を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)

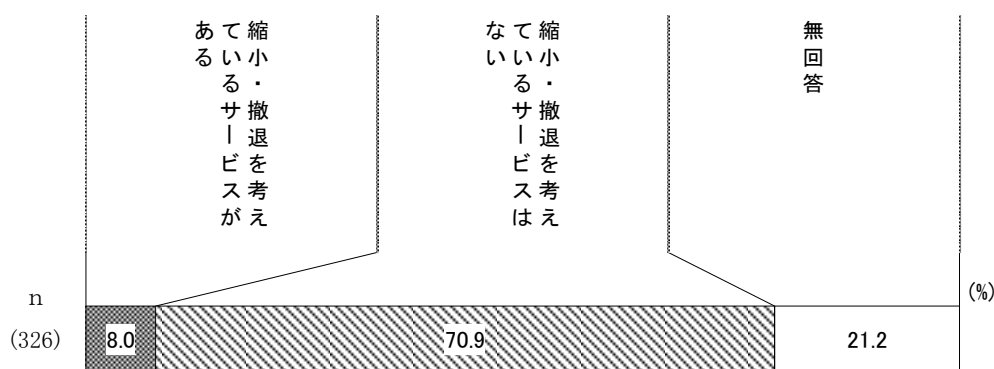
※介護給付のみについてご回答ください。

問5-1 「縮小・撤退を考えているサービスがある」事業所(問5で1～26に○)にうかがいます。その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

介護給付サービスの縮小・撤退については、「縮小・撤退を考えているサービスはない」が70.9%と高く、「縮小・撤退を考えているサービスがある」は8.0%となっている。

縮小・撤退を考えている事業所数は、「地域密着型通所介護」が8事業所で最も高く、次いで「居宅介護支援」が6事業所、「通所介護」が5事業所、「訪問介護」が4事業所などとなっている。

図表2-2 縮小・撤退を考えている介護給付サービスの有無(単数回答)

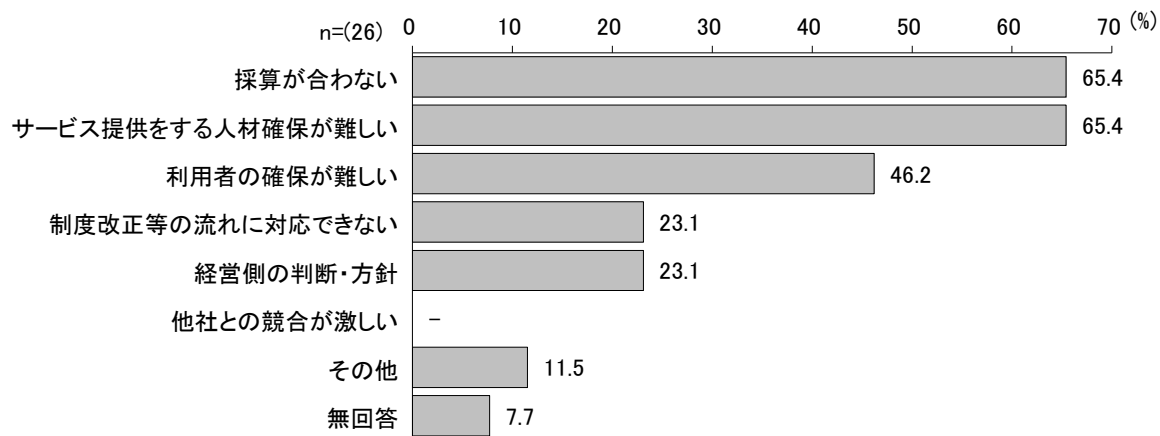


図表2-3 縮小・撤退を考えている介護給付サービス(複数回答)

サービス種別	事業所数	縮小・撤退を考えている (事業所数)
地域密着型通所介護	42	8
居宅介護支援	99	6
通所介護	55	5
訪問介護	72	4
通所リハビリテーション	11	2
認知症対応型通所介護	5	2
訪問入浴介護	8	1
短期入所生活介護	13	1
認知症対応型共同生活介護	23	1

また、「縮小・撤退を考えているサービスがある」と回答した事業所（26事業所）に、その理由をたずねたところ、「採算が合わない」と「サービス提供をする人材確保が難しい」がともに65.4%、「利用者の確保が難しい」が46.2%などとなっている。

図表 2-4 縮小・撤退を考えている理由（複数回答）



<その他=3件>

- ・新型コロナウイルスのクラスターが発生する毎に赤字になる
- ・介護職員の高齢化
- ・精神的疲労

(3) 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスとその理由

問6 問3①で○をした実施サービスのうち、3年以内に、縮小・撤退を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)

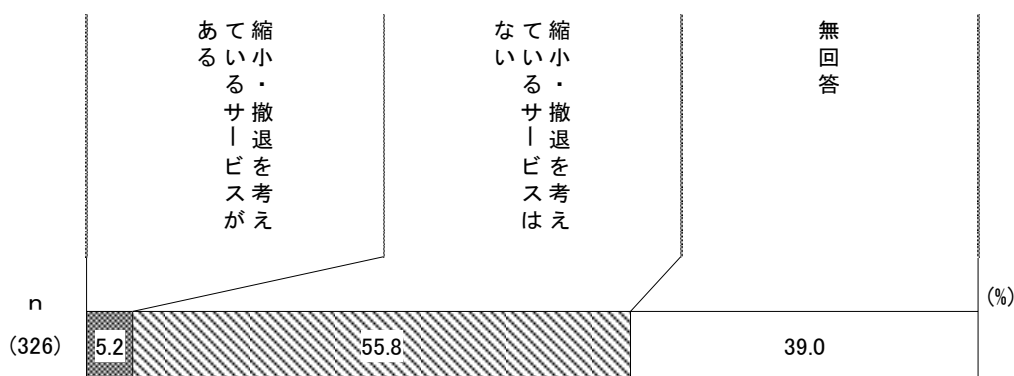
※介護予防給付及び総合事業のみについてご回答ください。

問6-1 「縮小・撤退を考えているサービスがある」事業所(問6で1～15に○)にうかがいます。その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

介護予防給付及び総合事業のサービスの縮小・撤退については、「縮小・撤退を考えているサービスはない」が55.8%と高く、「縮小・撤退を考えているサービスがある」は5.2%となっている。

縮小・撤退を考えている事業所数は、「通所型サービス(総合事業)」が10事業所で最も高く、次いで「訪問型サービス(総合事業)」が6事業所となっている。

図表 2-5 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスの有無

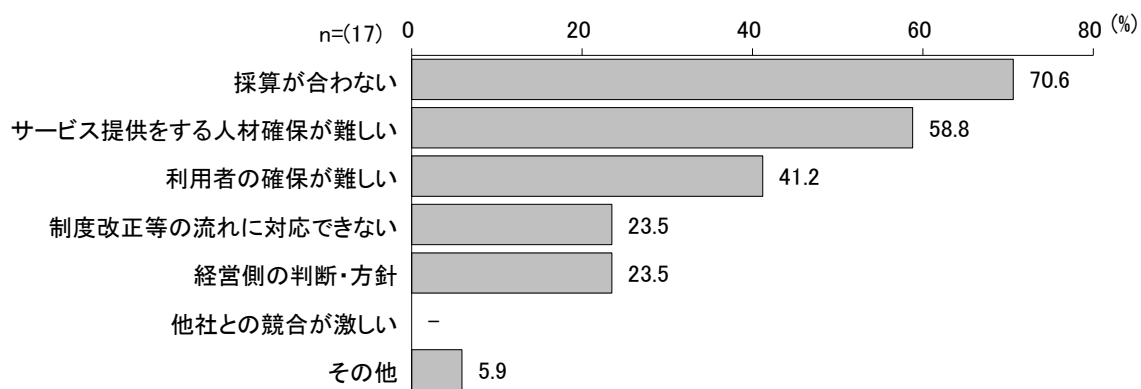


図表 2-6 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業のサービス(複数回答)

サービス種別	事業所数	縮小・撤退を考えている(事業所数)
通所型サービス(総合事業)	55	10
訪問型サービス(総合事業)	72	6
介護予防短期入所生活介護	13	1
介護予防認知症対応型通所介護	5	1

また、「縮小・撤退を考えているサービスがある」と回答した事業所（17事業所）に、その理由をたずねたところ、「採算が合わない」が70.6%、「サービス提供をする人材確保が難しい」が58.8%、「利用者の確保が難しい」が41.2%などとなっている。

図表 2-7 縮小・撤退を考えている理由（複数回答）



<その他=2件>

- ・新型コロナウイルスのクラスターが発生する毎に赤字になる

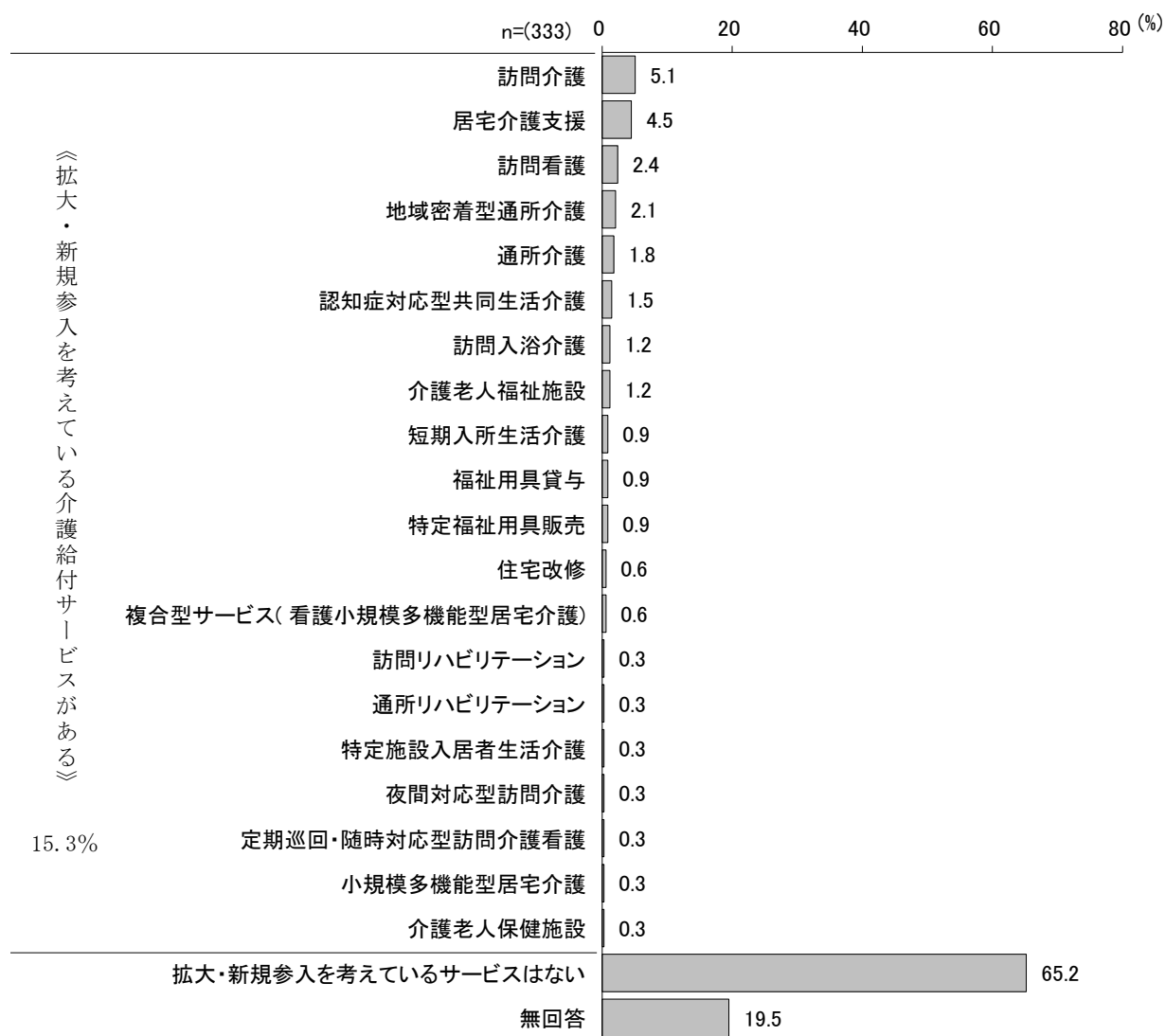
(4) 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス

問7 貴事業所において、3年以内に、江戸川区において事業の拡大・新規参入を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
 ※介護給付のみについてご回答ください。

事業の拡大・新規参入については、《拡大・新規参入を考えている介護給付サービスがある》が15.3%で、「拡大・新規参入を考えているサービスはない」が65.2%となっている。

拡大・新規参入を考えている介護給付サービスの中では、「訪問介護」が5.1%（17事業所）と最も高く、次いで「居宅介護支援」が4.5%（15事業所）となっている。

図表2-8 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス（複数回答）



※《拡大・新規参入を考えている介護給付サービスがある》=100%－「拡大・新規参入を考えているサービスはない」－「無回答」

※拡大・参入意向のないサービスは掲載を省略している

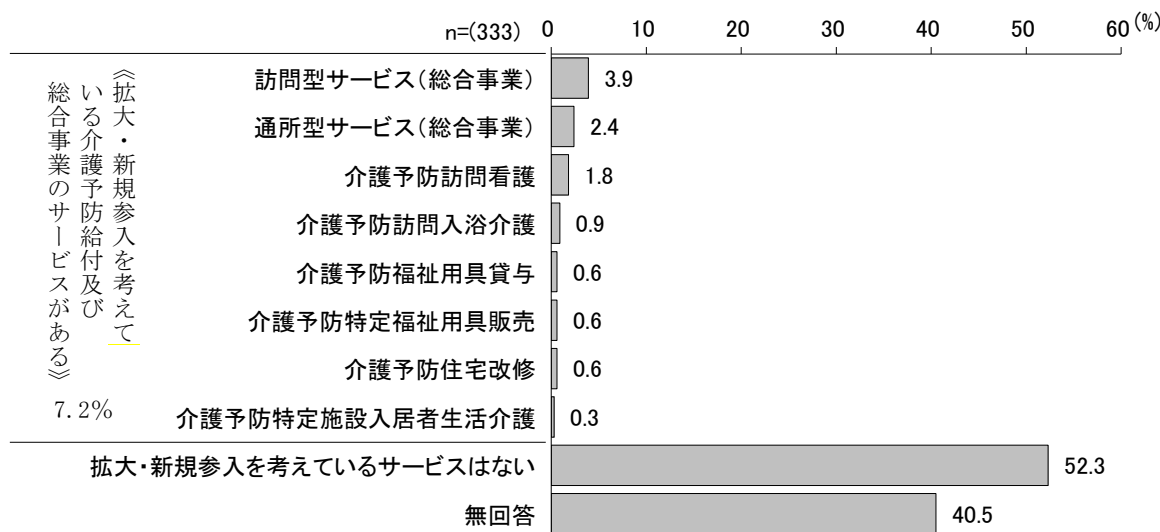
(5) 事業の拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービス

問8 貴事業所において、3年以内に、江戸川区において事業の拡大・新規参入を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
 ※介護予防給付及び総合事業のみについてご回答ください。

事業の拡大・新規参入については、《拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスがある》が7.2%で、「拡大・新規参入を考えているサービスはない」が52.3%となっている。

拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスは、「訪問型サービス（総合事業）」が3.9%（13事業所）と最も高く、次いで「通所型サービス（総合事業）」が2.4%（8事業所）となっている。

図表 2-9 事業の拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービス（複数回答）



※《拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスがある》＝100%－「拡大・新規参入を考えているサービスはない」－「無回答」

※拡大・参入意向のないサービスは掲載を省略している

(6) 小規模多機能型居宅介護の参入課題

問9 「小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

「小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等を自由記述でお願いしたところ、21事業所より課題、ご意見等をいただいたので、一部を抜粋して掲載する。

- ・資金繰り、テナントの確保等が企業体力的に難しいです。
- ・人員不足等により、訪問、泊まり、通所等のサービスを利用者が希望するほど提供できないことがあります（人員不足の理由が多い）。
- ・包括報酬となっており、ケアマネジメントが内包化されているため、給付の適正化や透明性が図りづらいです。
- ・参入にあたってのノウハウがなく、人材確保が難しいです。
- ・ケアプランが居宅から小規模多機能に移動し、ケアマネジャーが変更となるため、利用者が利用を躊躇するケースが多く運営が安定しません。よいサービスなので、デイサービスの参入や事業所数とのバランスを考えていく時期がくるのではと感じます。
- ・地域にとって大変重要なサービスであると実感していますが、一番の課題は、人材確保の困難さではないかと思えます。宿泊もあることで職員の確保が難しく、運営の難易度が高くなっていると思えます。また登録者の上限が決まっており、包括払いであることから、経営的な判断により参入しない事業者が多いと思えます。
- ・地域との繋がりがもう少し密接で、事業所ごとの特色やサービス内容等がもう少し分かりやすいとよいと思えます。独居の方が利用しやすいサービスが必要だと感じています（自宅で受けるサービスが充実すれば利用者の選択肢が広がるのではないのでしょうか）。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護の参入課題

問10 「看護小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

「看護小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等を自由記述でお願いしたところ、19事業所より課題、ご意見等をいただいたので、一部を抜粋して掲載する。

- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容が分かりづらいです。
- ・包括報酬となっており、ケアマネジメントが内包化されているため、給付の適正化や透明性が図りづらいです。
- ・利用したくても参入施設は少なく、受け入れ態勢としてデイサービスやショートステイの利用を上手に組みそうもないため、利用に至らないと思います。
- ・中・重症者が増えれば、看護やリハビリの必要性は高まると思います。より専門性の高いスタッフが関わることで、早いうちからリスク管理が行えることで、地域で生活を継続できる期間が長くなるように思います。
- ・資金の調達が困難です。また、職員の確保が非常に難しいです。
- ・小規模多機能型居宅介護と同様に看護師の確保も困難であり、参入にあたり障壁になっていると思います。土地、建物等のインシヤルコストやランニングコストが高いため、中・長期的な計画・実践がなければ、経営的な課題も改善困難であることに加え、サービスの理解等、課題は多いと感じています。
- ・ノウハウを持っている者がおらず、採算が取れるのか不明確です。また、職員を確保できるかも分かりません。

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の参入課題

問11 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等を自由記述でお願いしたところ、16事業所より課題、ご意見等をいただいたので、一部を抜粋して掲載する。

- ・ご利用者が在宅で最期まで生活することを考えると、必要不可欠なサービスですが、サービスの継続には収支も考えなければいけないので、サービスの利用については、ある程度の制限やルールの見直しが必要だと思います。
- ・訪問看護との連携が難しいです。
- ・人的不足要因と採算性の問題なので、参入は難しいと思います。営利目的でなくても赤字が確定している事業に参入することはできません。
- ・人員確保が困難。

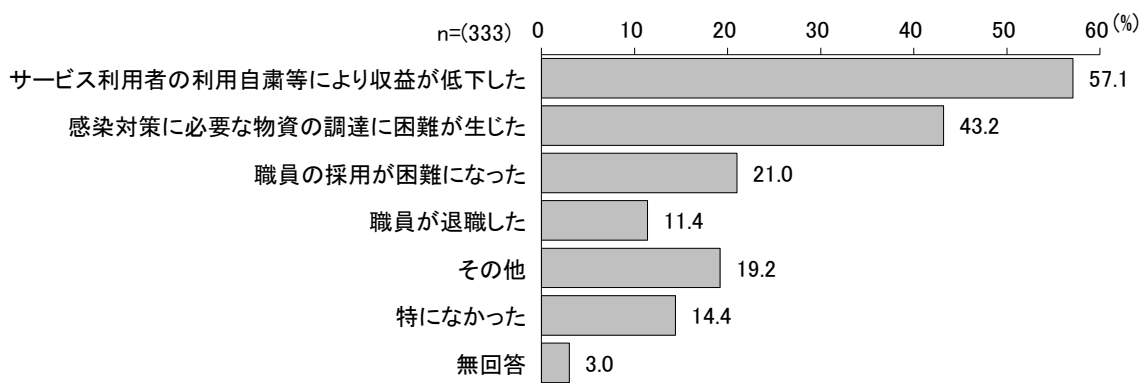
3 新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響について

(1) 新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響

問12 いわゆる新型コロナウイルス感染症（感染拡大）により、貴事業所ではどのような影響がありましたか。（あてはまるものすべてに○）

新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響は、「サービス利用者の利用自粛等により収益が低下した」が57.1%で最も高く、次いで、「感染対策に必要な物資の調達に困難が生じた」（43.2%）、「職員の採用が困難になった」（21.0%）などとなっている。

図表3-1 新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響（複数回答）



4 質の確保等に関する取り組みについて

(1) 質の向上のための取り組み状況

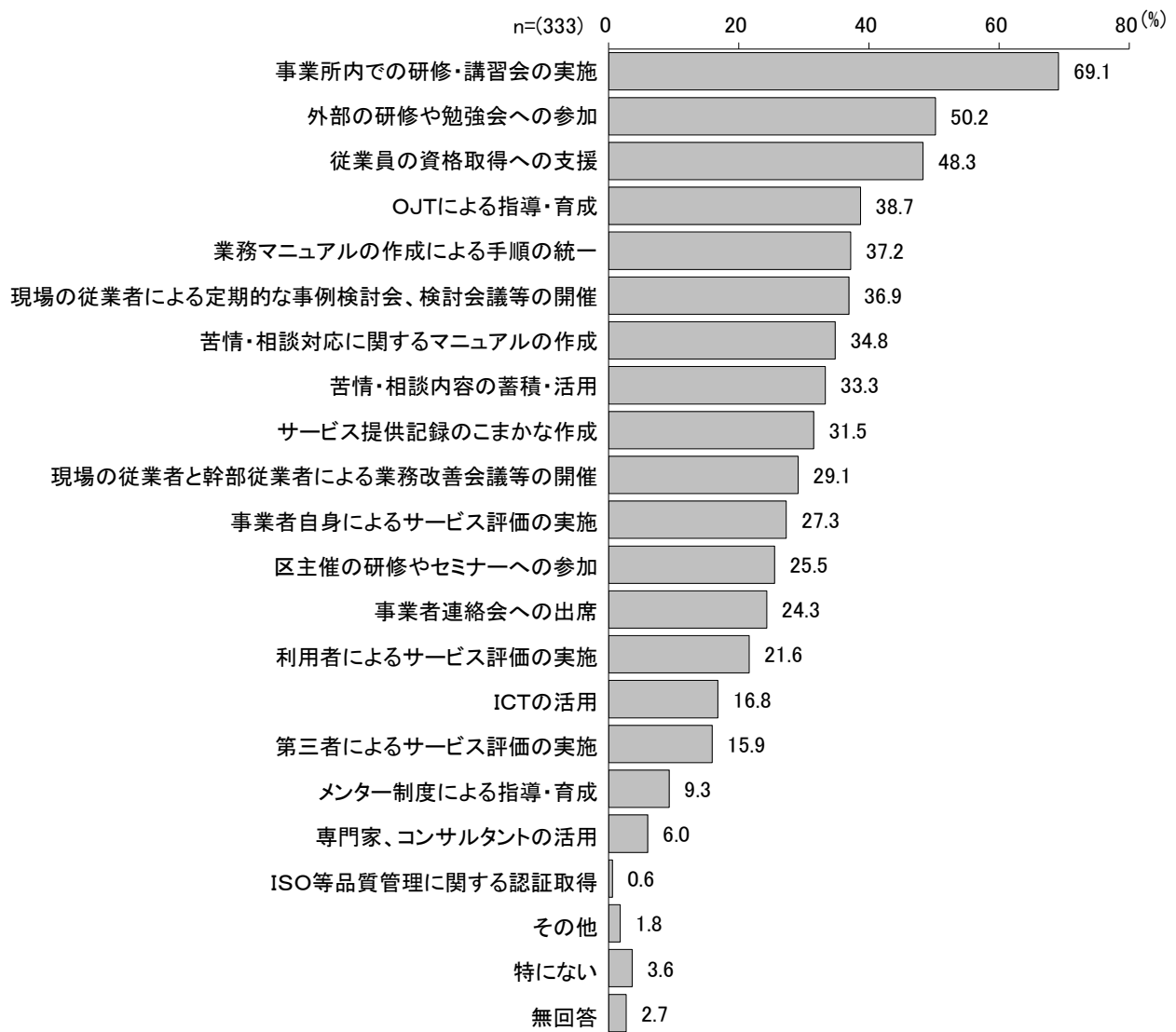
問13 貴事業所では、どのような質の向上のための取り組みに力を入れていますか。

(あてはまるものすべてに○)

※OJT:職場において、上司や先輩から具体的な仕事を通じて、職務上のトレーニング教育を受けること
 ※メンター制度:職場において、上司とは別に指導・相談役となる先輩社員が新入社員をサポートする制度
 ※ICT:さまざまなコンピューターや通信技術を使った情報処理や通信技術のこと

質の向上のための取り組み状況は、「事業所内での研修・講習会の実施」が69.1%で最も高く、次いで「外部の研修や勉強会への参加」(50.2%)、「従業員の資格取得への支援」(48.3%)、「OJTによる指導・育成」(38.7%)、「業務マニュアルの作成による手順の統一」(37.2%)などとなっている。

図表4-1 質の向上のための取り組み状況(複数回答)



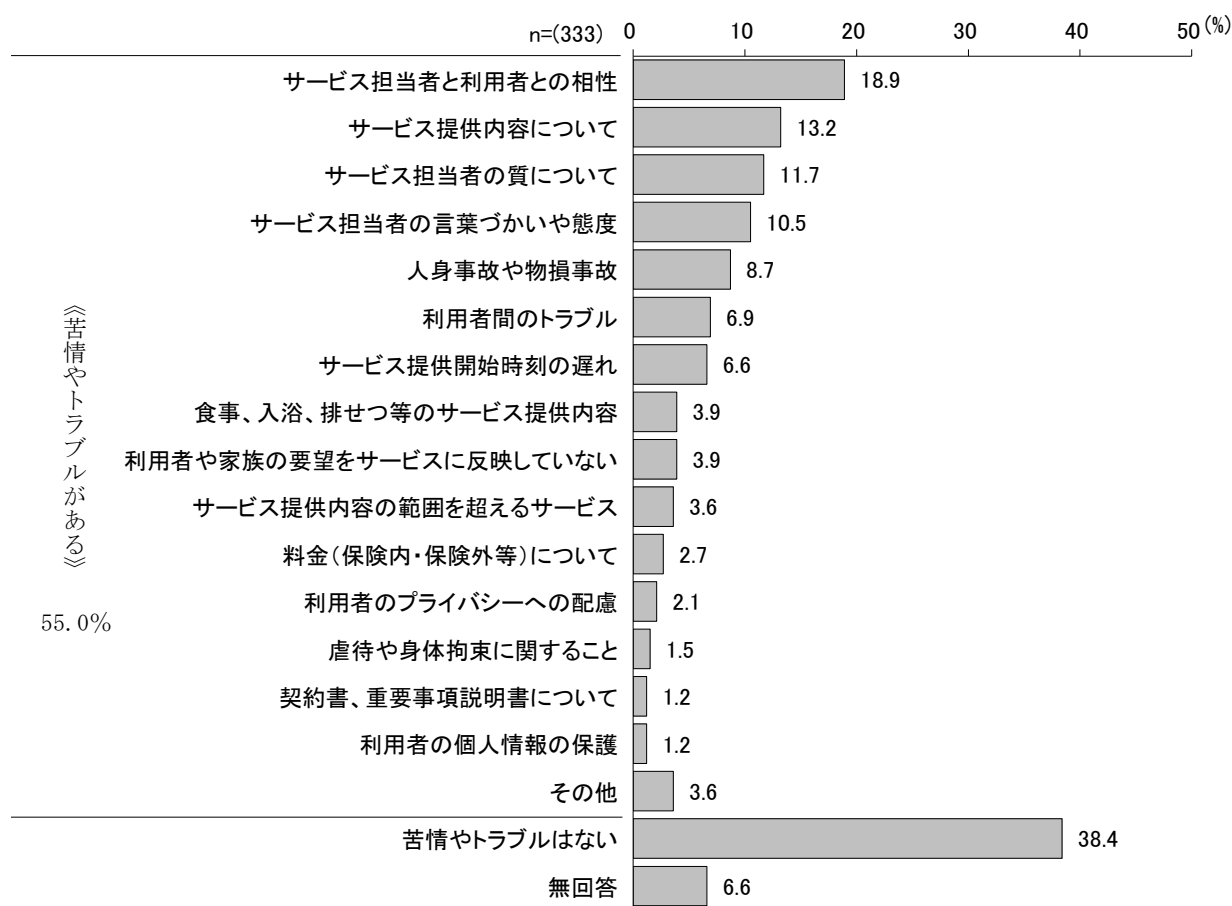
(2) 利用者からの苦情やトラブルの内容とその対応

問14 貴事業所では、過去1年間に、利用者からの苦情やトラブルはありましたか。
 苦情やトラブルの内容とその対応をお答えください。
 (それぞれあてはまるものすべてに○)

苦情やトラブルの内容とその対応は、《苦情やトラブルがある》が55.0%で、「苦情やトラブルはない」が38.4%となっている。

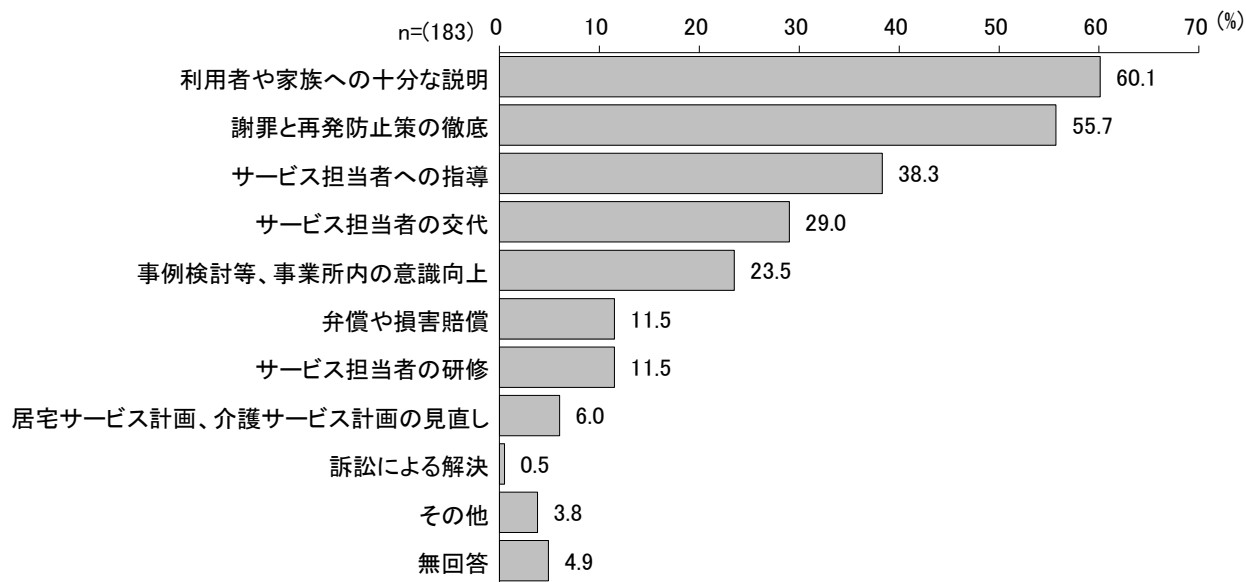
苦情やトラブルの中では、「サービス担当者との相性」が18.9%で最も高く、次いで「サービス提供内容について」が13.2%である。このほか、「サービス担当者の質について」が11.7%、「サービス担当者の言葉づかいや態度」が10.5%、「人身事故や物損事故」が8.7%などとなっている。

図表4-2 利用者からの苦情やトラブルの内容（複数回答）



《苦情やトラブルがある》と回答した事業所に、苦情やトラブルへの対応をたずねたところ、「利用者や家族への十分な説明」が60.1%で最も高く、次いで「謝罪と再発防止策の徹底」が55.7%となっている。このほか、「サービス担当者への指導」が38.3%、「サービス担当者の交代」が29.0%などとなっている。

図表 4-3 利用者からの苦情やトラブルへの対応（複数回答）



5 人材の確保について

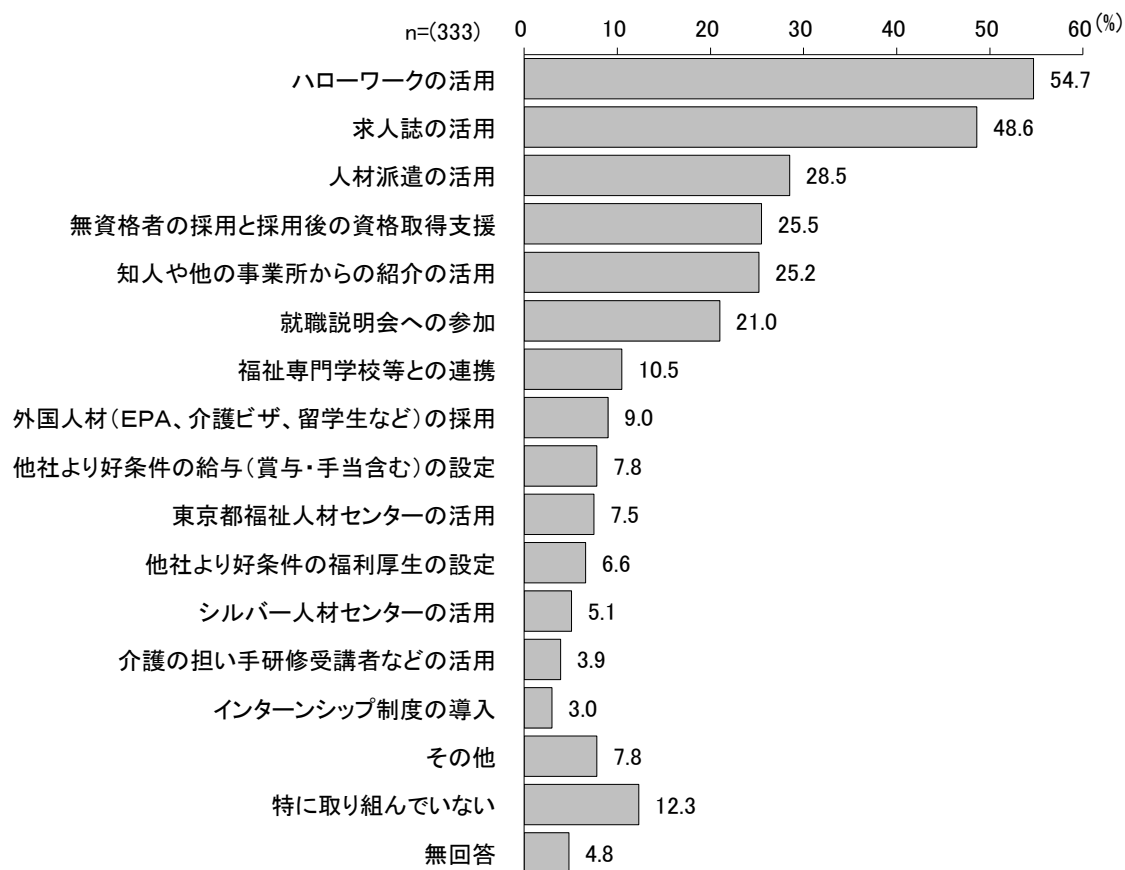
(1) 人材確保のための取り組み状況

問15 貴事業所では、新規人材の確保にどのように取り組んでいますか。

(あてはまるものすべてに○)

人材確保のための取り組み状況は、「ハローワークの活用」が54.7%で最も高く、次いで「求人誌の活用」が48.6%となっている。このほか、「人材派遣の活用」が28.5%、「無資格者の採用と採用後の資格取得支援」が25.5%、「知人や他の事業所からの紹介の活用」が25.2%などとなっている。

図表5-1 人材確保のための取り組み状況（複数回答）



(2) キャリアパスの設定状況、今後設ける予定の有無

問16 貴事業所では、キャリアパス(※)を設けていますか。(1つに○)

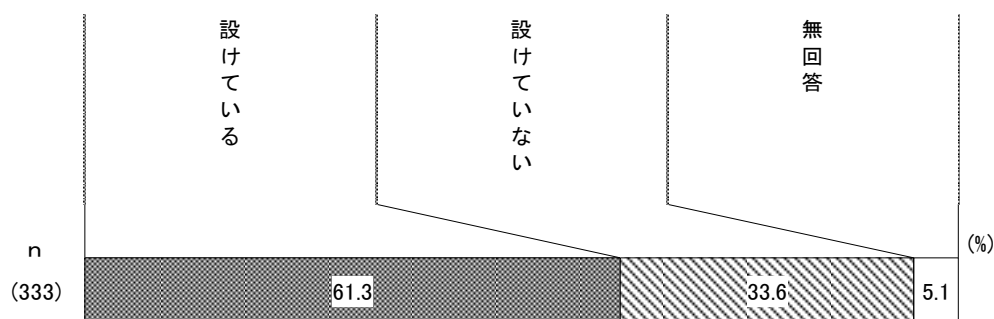
※キャリアパス：職種や役職のキャリアアップの道筋や、それに応じた賃金体系を定めること

問16-1 「設けていない」と回答した事業所(問16で2に○)にうかがいます。

今後設ける予定はありますか。(1つに○)

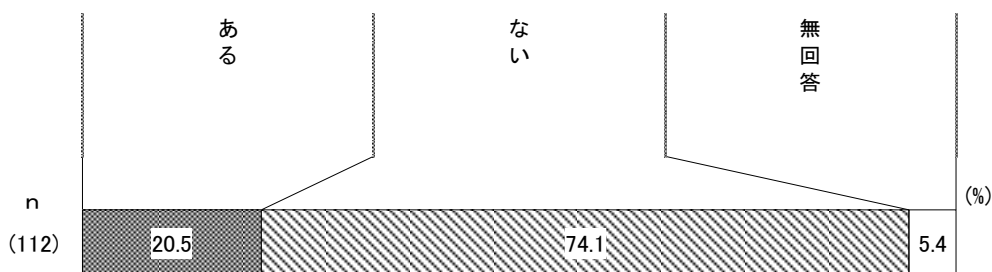
キャリアパスの設定状況は、「設けている」が61.3%で、「設けていない」の33.6%を上回っている。

図表5-2 キャリアパスの設定状況(単数回答)



「設けていない」と回答した事業所に、今後の予定をたずねたところ、設ける予定が「ない」が74.1%で、「ある」の20.5%を大きく上回っている。

図表5-3 キャリアパスを今後設ける予定の有無(単数回答)



(3) 特定処遇改善加算の取得状況と今後の取得予定

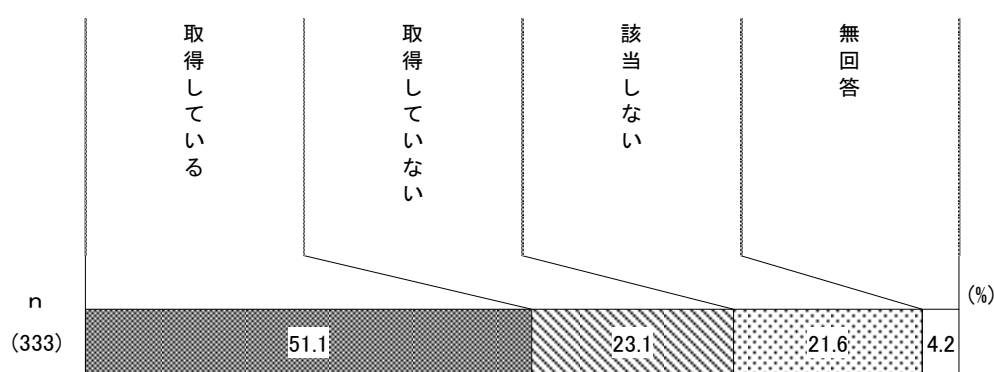
問17 特定処遇改善加算を取得していますか。(1つに○)

問17-1 「取得していない」と回答した事業所(問17で2に○)にうかがいます。

今後取得する予定はありますか。(1つに○)

特定処遇改善加算の取得状況は、「取得している」が51.1%で、「取得していない」の23.1%を大きく上回っている。

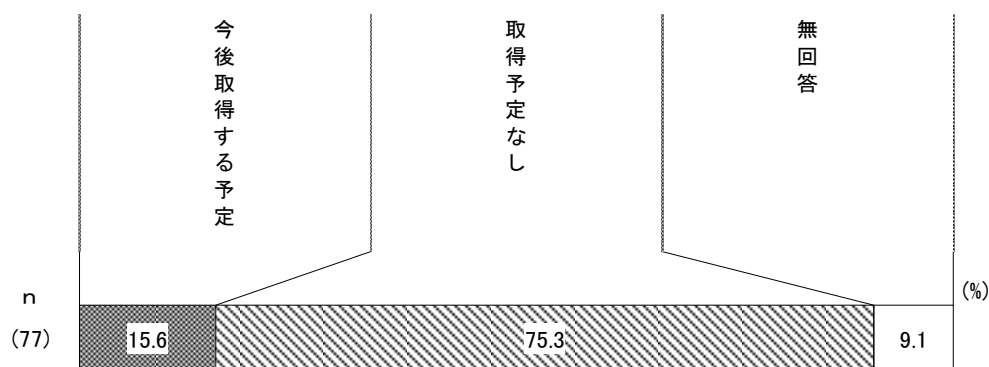
図表5-4 特定処遇改善加算の取得状況(単数回答)



「取得していない」と回答した事業所に、今後の予定をたずねたところ、「取得予定なし」が75.3%で「今後取得する予定」の15.6%を大きく上回っている。

また、「今後取得する予定」の時期としては、「令和5年」が3分の2を占めている。

図表5-5 特定処遇改善加算の今後の取得予定(単数回答)



(4) 東京都の介護人材関連施策の活用状況

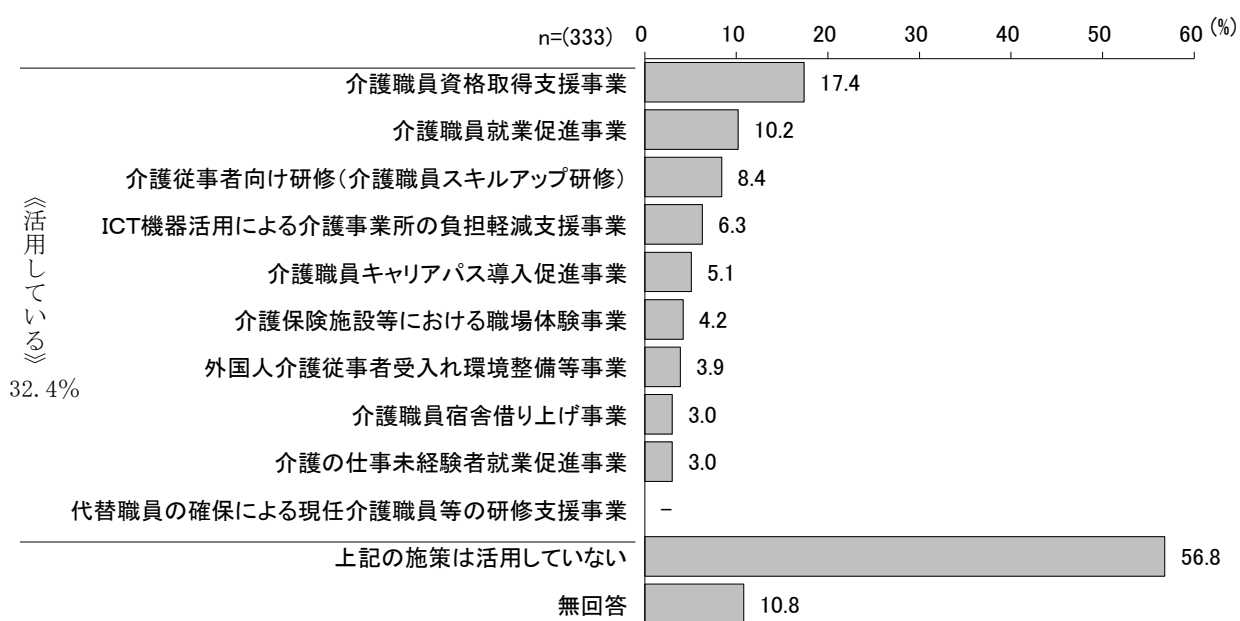
問18 貴事業所では、東京都の介護人材関連施策を活用していますか。

(あてはまるものすべてに○)

人材確保のための東京都の施策の活用状況は、《活用している》が32.4%となっている。

活用している施策では、「介護職員資格取得支援事業」が17.4%で最も高く、次いで「介護職員就業促進事業」が10.2%となっている。

図表5-6 東京都の介護人材関連施策の活用状況（複数回答）



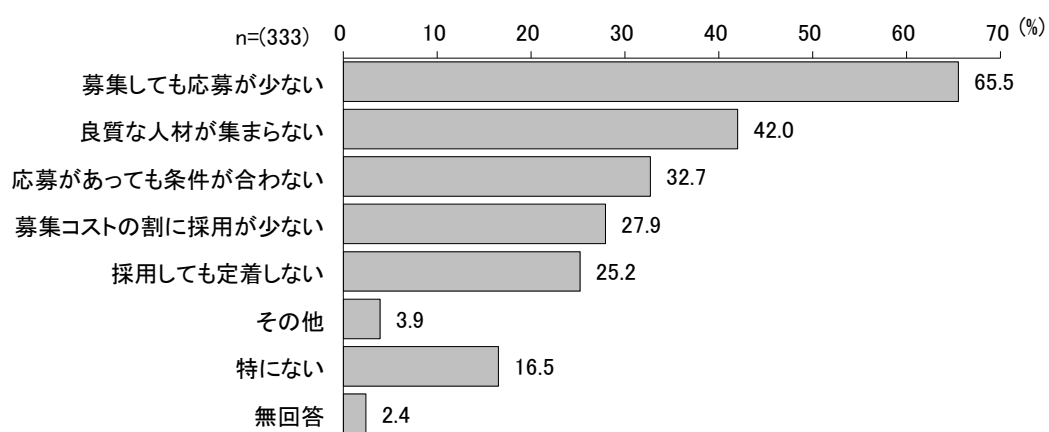
※《活用している》=100%－「上記の施策は活用していない」－「無回答」

(5) 人材確保において困っていること

問19 人材を確保する上で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

人材確保において困っていることは、「募集しても応募が少ない」が65.5%で最も高く、次いで「良質な人材が集まらない」が42.0%、「応募があっても条件が合わない」が32.7%などとなっている。

図表5-7 人材確保において困っていること（複数回答）



6 介護サービス等の提供体制について

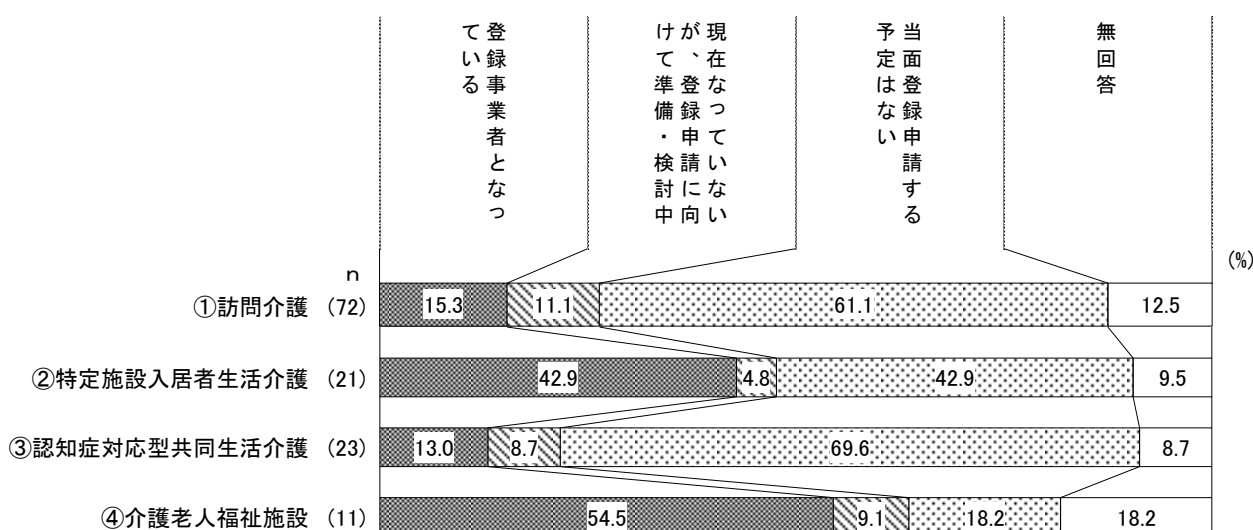
(1) 介護職員がたんの吸引等を実施するための登録状況

★「訪問介護」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」を運営している事業所(問3①で2・11・20・24に○)にうかがいます。

問20 貴事業所は、介護職員がたんの吸引・経管栄養を実施するための登録事業者となっていますか。(それぞれ1つずつ○)

介護職員がたんの吸引等を実施するために、「登録事業者となっている」は、“④介護老人福祉施設”が54.5%で最も高く、以下、“②特定施設入居者生活介護”が42.9%、“①訪問介護”が15.3%、“③認知症対応型共同生活介護”が13.0%の順となっている。

図表6-1 介護職員がたんの吸引等を実施するための登録状況（単数回答）



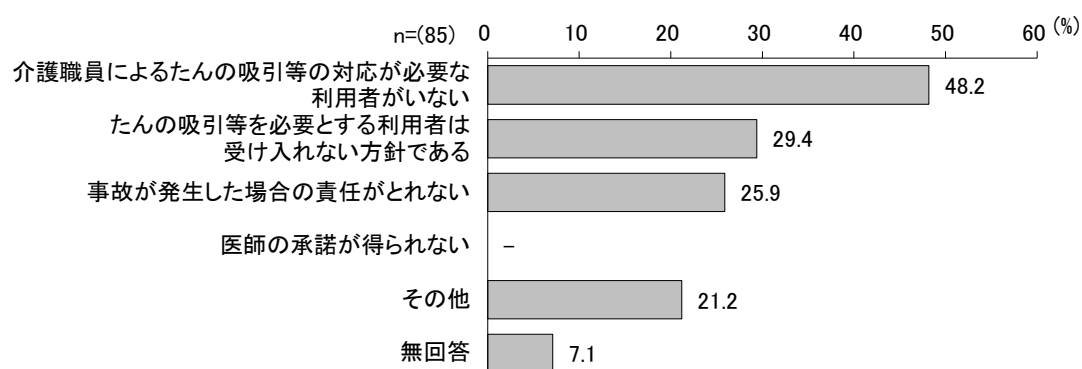
(2) 登録事業者となっていない理由

問20-1 一つでも「2」または「3」に○を記入した事業所にうかがいます。
現在登録事業者となっていないのはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

「現在なっていないが、登録申請に向けて準備・検討中」、または「当面登録申請する予定はない」と回答した事業所に、登録事業者となっていない理由をたずねた。

その結果、「介護職員によるたんの吸引等の対応が必要な利用者がいない」が48.2%で最も高く、次いで「たんの吸引等を必要とする利用者は受け入れない方針である」が29.4%、「事故が発生した場合の責任がとれない」が25.9%となっている。

図表 6-2 登録事業者となっていない理由（複数回答）



(3) 介護老人福祉施設の待機者数と医療処置を受けている人数

★「介護老人福祉施設」を運営している事業所(問3①で24に○)にうかがいます。

問21 令和4年9月1日時点での待機者数をご記入ください。

問21-1 (問21で医療処置を受けている人がいる場合)医療処置別の人数をご記入ください。

令和4年9月1日時点での介護老人福祉施設(特別擁護老人ホーム)の待機者数については、11事業所のうち8事業所より回答をいただいた。

8事業所の総待機者数は2,413人で、1事業所当たりの平均待機者数は301.6人であった。

待機者のうち、医療処置を受けている人数については8事業所のうち、3事業所から回答をいただいた。3事業所の待機者536人のうち、医療処置を受けている人は73人であった。

図表6-3 待機者数・うち、医療処置を受けている人数

	回答事業所数	総人数	平均人数
待機者数	8事業所	2,413人	301.6人
3事業所の待機者数	3事業所	536人	178.7人
うち、医療処置を受けている人数		73人	24.3人

※待機者数は申込者の延べ人数

(4) 医療処置別の待機者数

問21-2 (問21-1で⑫その他に人数を回答)それはどのような医療処置ですか。

受けている医療処置の内容は、「経管栄養」が28人(38.4%)で最も多く、次いで、「痰の吸引」が14人(19.2%)、「胃ろう」が10人(13.7%)などであった。

図表6-4 医療処置別の待機者数(複数回答)

(n=73)

医療処置	人数	割合
経管栄養	28人	38.4%
痰の吸引	14人	19.2%
胃ろう	10人	13.7%
インスリン注射	6人	8.2%
バルーンカテーテル	6人	8.2%
在宅酸素療法	5人	6.8%
人工透析	2人	2.7%
人工肛門	2人	2.7%
I V H	1人	1.4%

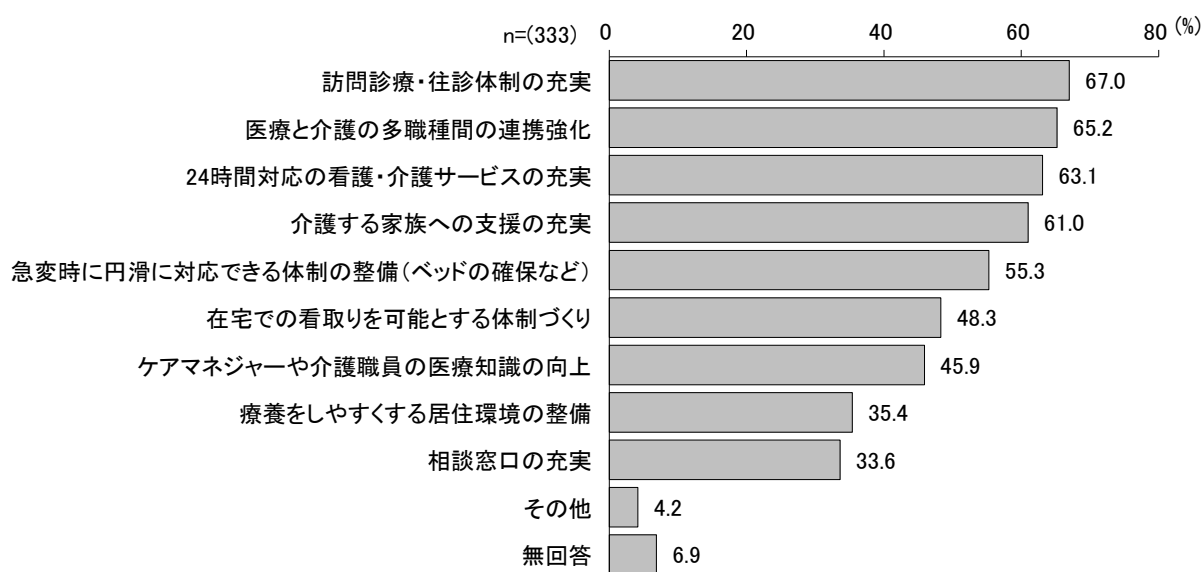
※「腸ろう」「気管カニューレ」「その他」は該当者なし

(5) 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと

問22 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは何だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは、「訪問診療・往診体制の充実」が67.0%で最も高く、次いで、「医療と介護の多職種間の連携強化」が65.2%、「24時間対応の看護・介護サービスの充実」が63.1%、「介護する家族への支援の充実」が61.0%と上位4項目が6割台となっている。

図表6-5 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと（複数回答）



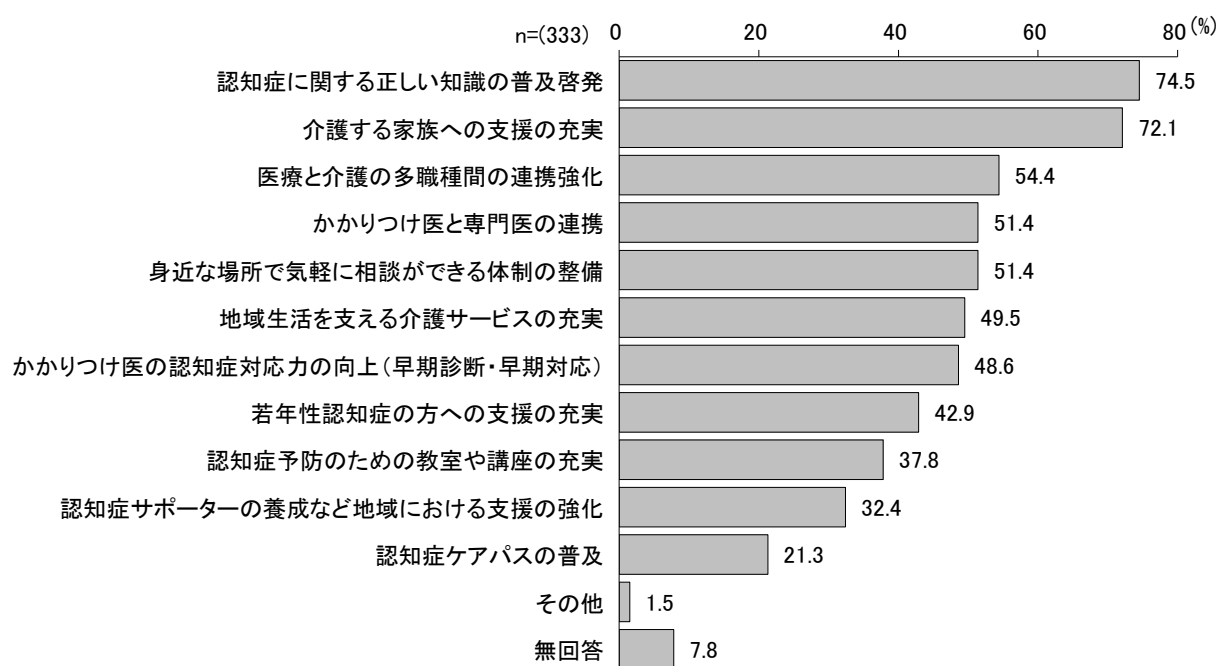
(6) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと

問23 認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは何だと思えますか。

(あてはまるものすべてに○)

認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは、「認知症に関する正しい知識の普及啓発」が74.5%で最も高く、次いで「介護する家族への支援の充実」が72.1%、「医療と介護の多職種間の連携強化」が54.4%などとなっている。

図表 6-6 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと（複数回答）



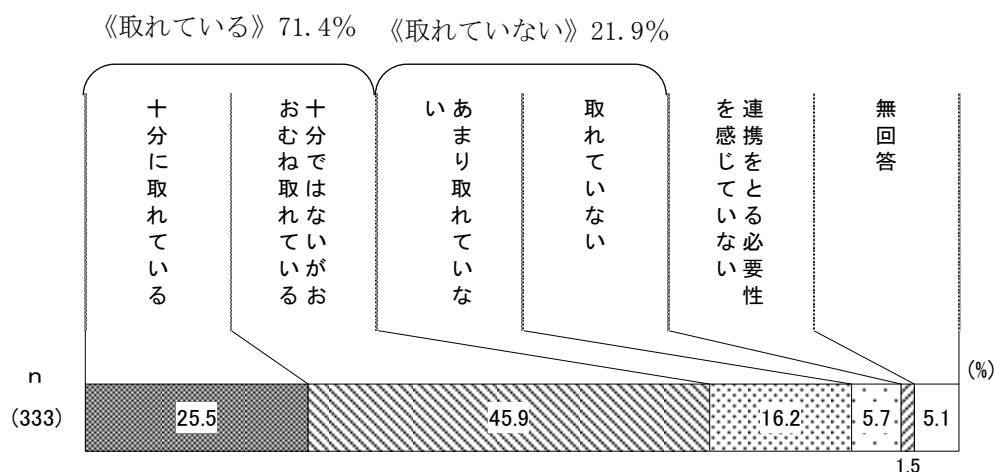
7 関係機関との連携について

(1) 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況

問24 貴事業所では、熟年相談室(地域包括支援センター)との連携は十分に取れていますか。(1つに〇)

熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況は、「十分ではないがおおむね取れている」が45.9%と最も高く、これに「十分に取れている」(25.5%)を合わせた《取れている》は71.4%となっている。一方、「あまり取れていない」(16.2%)と「取れていない」(5.7%)を合わせた《取れていない》は21.9%となっている。

図表7-1 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況（単数回答）

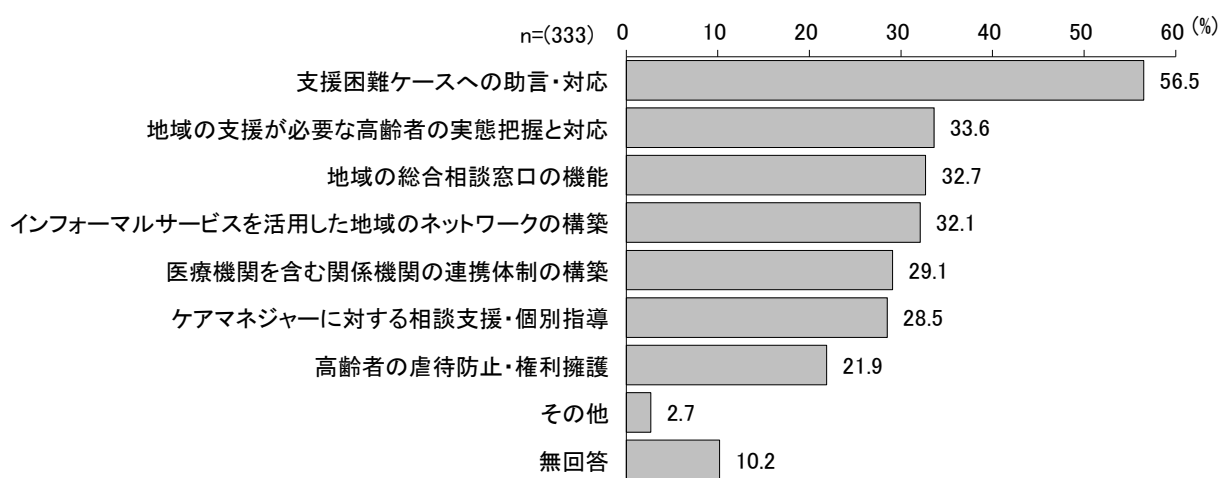


(2) 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割

問25 熟年相談室(地域包括支援センター)に充実・強化してほしい役割は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）に充実してほしい役割は、「支援困難ケースへの助言・対応」が56.5%で最も高く、次いで「地域の支援が必要な高齢者の実態把握と対応」（33.6%）、「地域の総合相談窓口の機能」（32.7%）、「インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築」（32.1%）が3割台で続いている。

図表7-2 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割（複数回答）

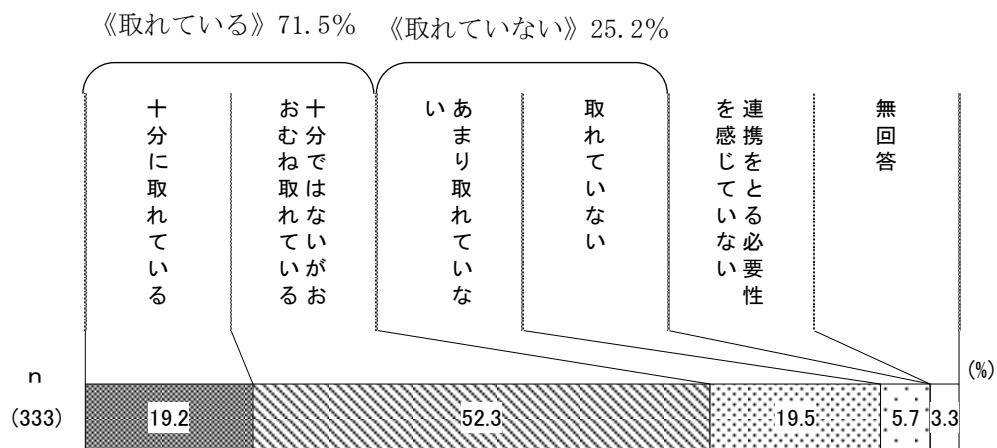


(3) 医療機関との連携状況

問26 貴事業所では、医療機関との連携は十分に取れていますか。(1つに○)

医療機関との連携状況は、「十分ではないがおおむね取れている」が52.3%と最も高く、これに「十分に取れている」(19.2%)を合わせた《取れている》は71.5%となっている。一方、「あまり取れていない」(19.5%)と「取れていない」(5.7%)を合わせた《取れていない》は25.2%となっている。

図表 7-3 医療機関との連携状況 (単数回答)

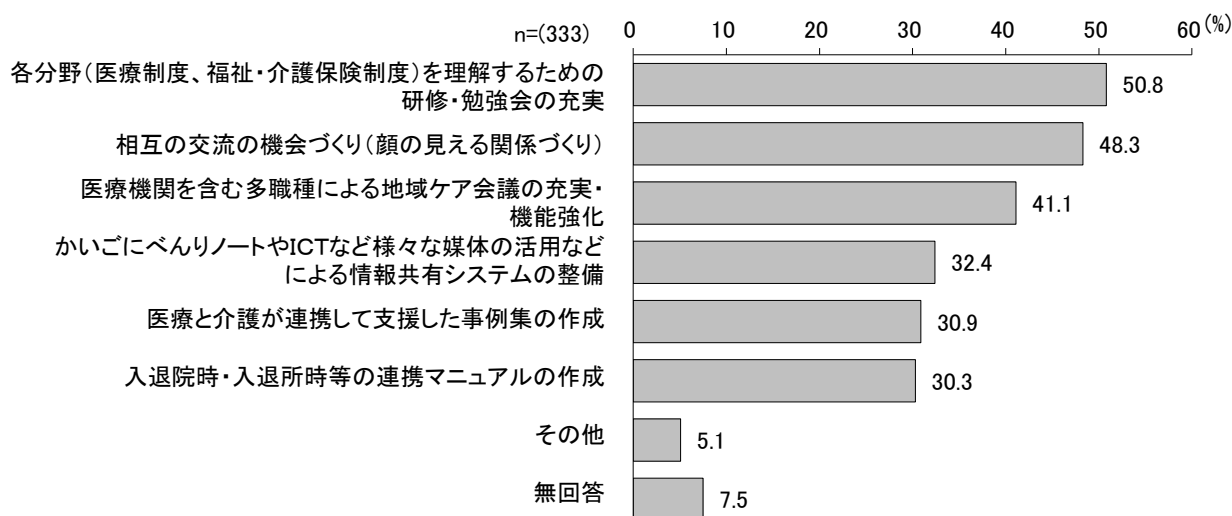


(4) 医療との連携のために必要なこと

問27 医療との連携のために必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療との連携のために必要なことは、「各分野（医療制度、福祉・介護保険制度）を理解するための研修・勉強会の充実」が50.8%で最も高く、次いで「相互の交流の機会づくり（顔の見える関係づくり）」が48.3%、「医療機関を含む多職種による地域ケア会議の充実・機能強化」が41.1%などとなっている。

図表7-4 医療との連携のために必要なこと（複数回答）



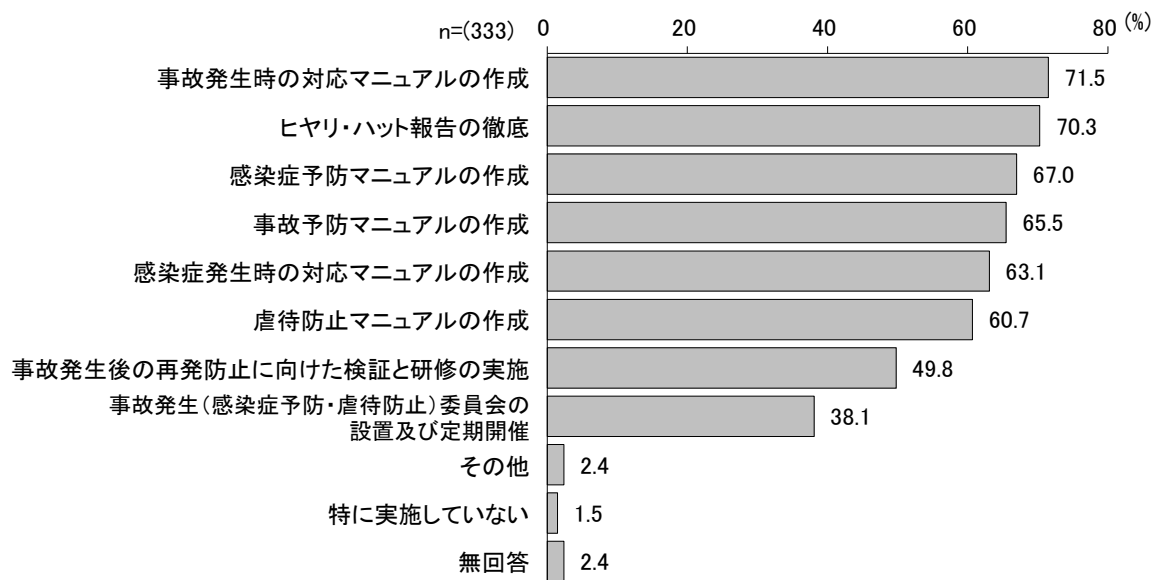
8 危機管理について

(1) 実施している危機管理対策

問28 サービス提供を通して利用者に起こり得る危機(事故や感染症、虐待など)に対して、どのような対策を実施していますか。(あてはまるものすべてに○)

実施している危機管理対策は、「事故発生時の対応マニュアルの作成」が71.5%で最も高く、次いで「ヒヤリ・ハット報告の徹底」が70.3%となっている。また、「感染症予防マニュアルの作成」(67.0%)、「事故予防マニュアルの作成」(65.5%)、「感染症発生時の対応マニュアルの作成」(63.1%)、「虐待防止マニュアルの作成」(60.7%)が6割台で続いている。

図表8-1 実施している危機管理対策(複数回答)



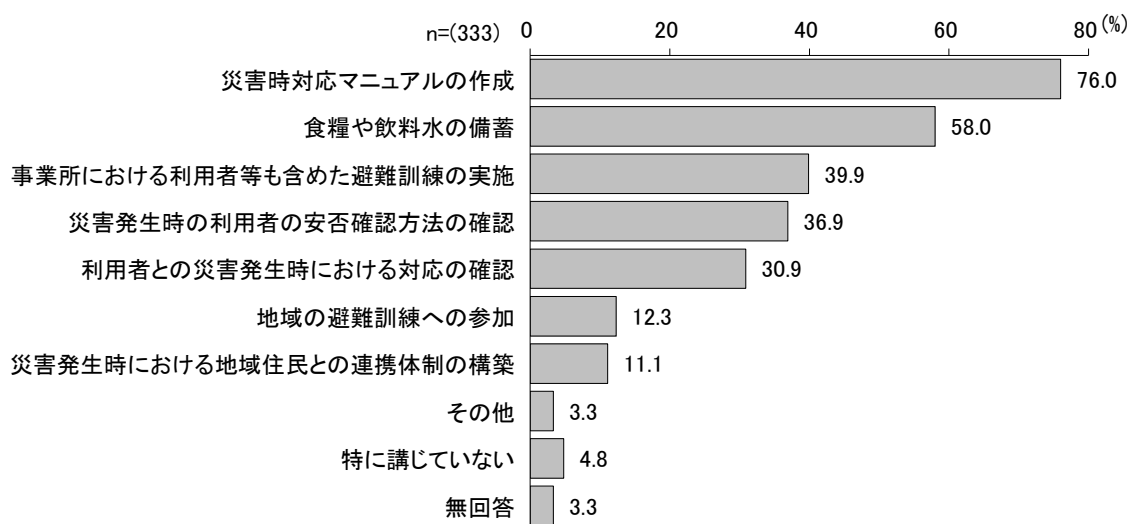
(2) 講じている災害対策

問29 非常災害時(火災や地震、水害など)に備えて、どのような対策を講じていますか。

(あてはまるものすべてに○)

講じている災害対策は、「災害時対応マニュアルの作成」が76.0%で最も高く、次いで「食糧や飲料水の備蓄」が58.0%、「事業所における利用者等も含めた避難訓練の実施」が39.9%、「災害発生時の利用者の安否確認方法の確認」が36.9%、「利用者との災害発生時における対応の確認」が30.9%などとなっている。

図表8-2 講じている災害対策（複数回答）



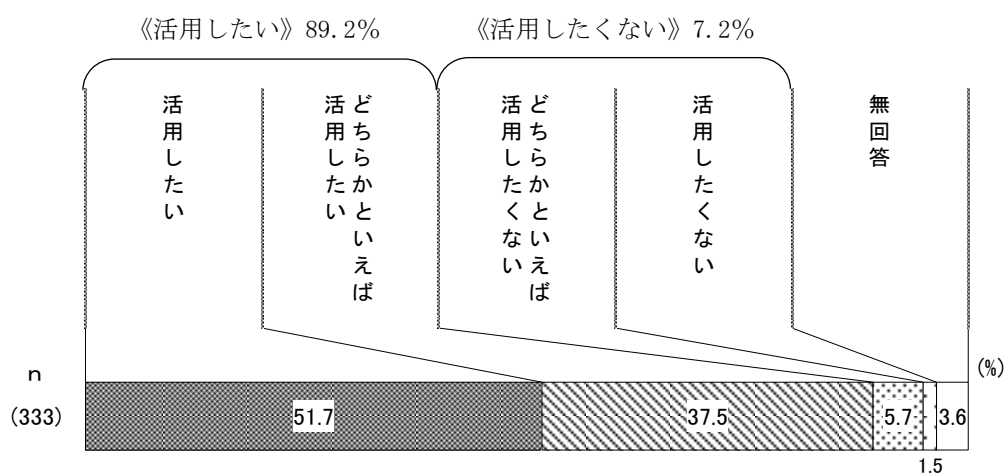
9 ICTの活用について

(1) 電子申請の活用意向

問30 貴事業所では、電子申請を活用したいですか。(1つに〇)

電子申請の活用については、「活用したい」が51.7%で最も高く、次いで「どちらかといえば活用したい」が37.5%となっており、これらを合わせた《活用したい》は89.2%となっている。

図表9-1 電子申請の活用意向（単数回答）



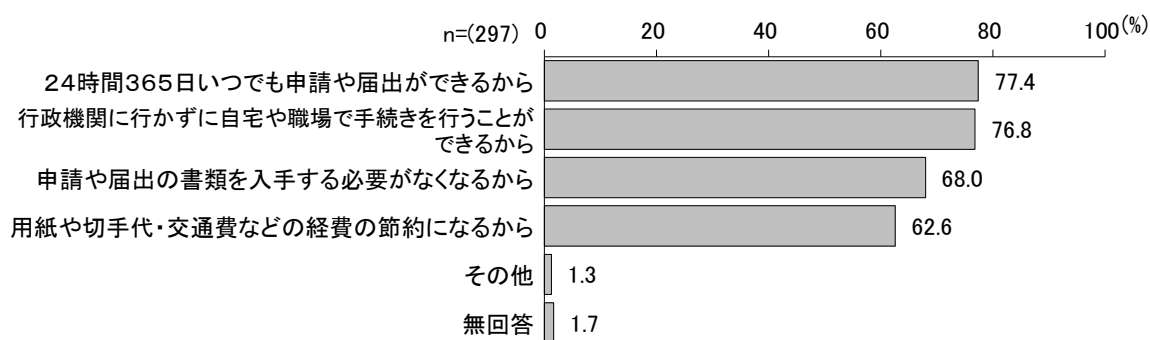
(2) 電子申請を活用したい理由

★活用したいと回答した事業所(問30で1または2に○)にうかがいます。

問30-1 電子申請を活用したい理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

電子申請を《活用したい》と回答した人にその理由をたずねたところ、「24時間365日いつでも申請や届出ができるから」が77.4%で最も高く、僅差で、「行政機関に行かずに自宅や職場で手続きを行うことができるから」が76.8%で続いている。

図表9-2 電子申請を活用したい理由(複数回答)



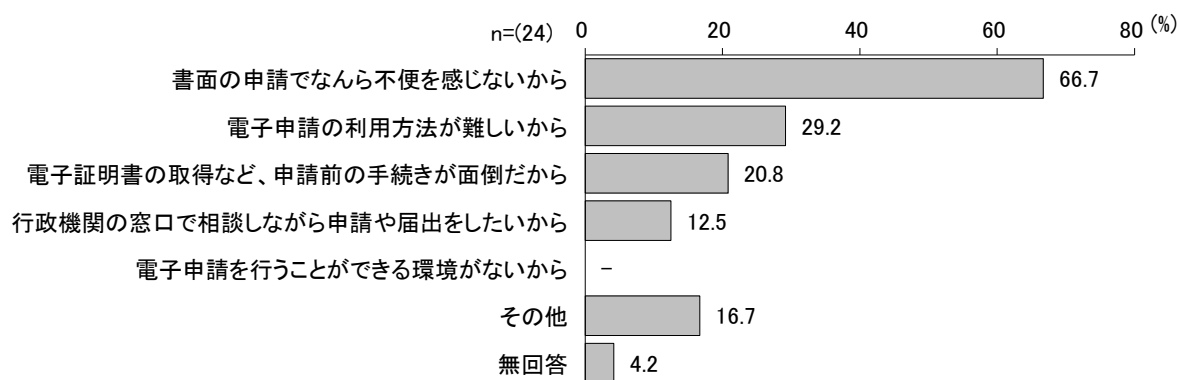
(3) 電子申請を活用したくない理由

★活用したくないと回答した事業所(問30で3または4に○)にうかがいます。

問30-2 電子申請を活用したくない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

電子申請を《活用したくない》と回答した人にその理由をたずねた。サンプル数が少ないため、参考のために図表の掲載のみにとどめる。

図表9-3 電子申請を活用したくない理由(複数回答)

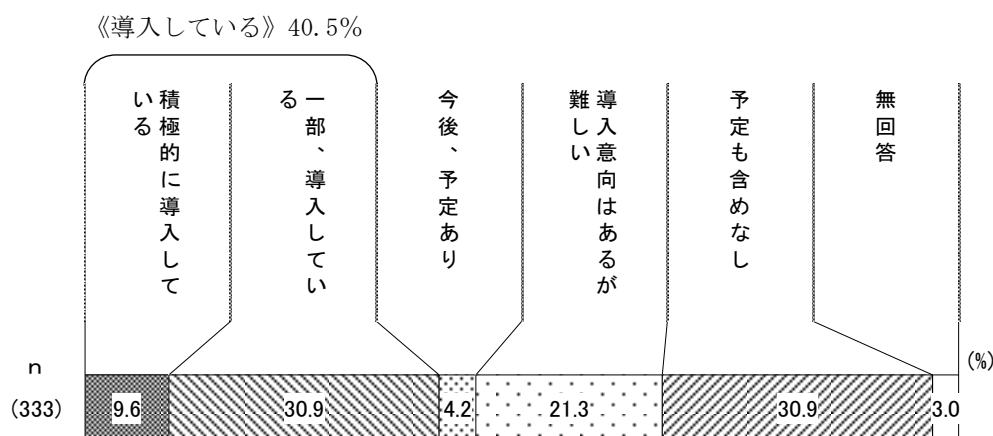


(4) ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向

問31 ICT や介護ロボットの導入状況・今後の意向についてお答えください。(1つに○)

ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向については、「一部、導入している」と「予定も含めなし」がともに30.9%で最も高くなっている。次いで「導入意向はあるが難しい」が21.3%となっている。なお、「一部、導入している」(30.9%)と「積極的に導入している」(9.6%)を合わせた《導入している》は40.5%となっている。

図表9-4 ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向(単数回答)

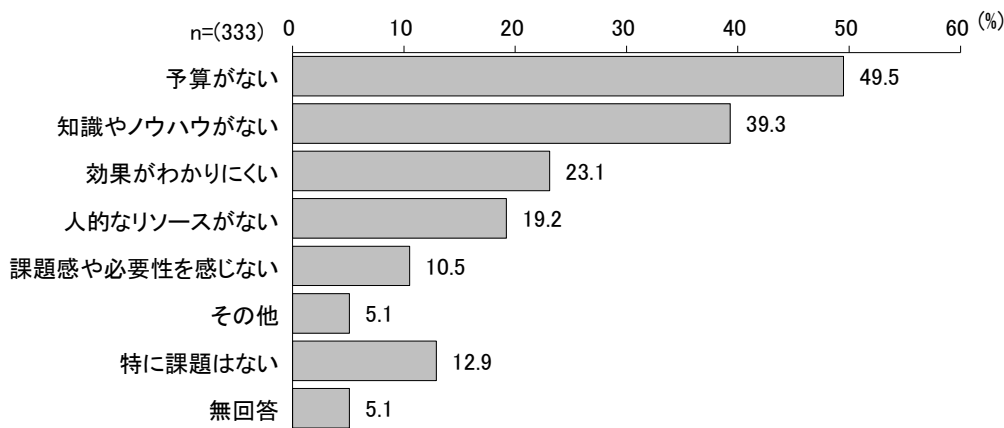


(5) ICTや介護ロボット導入にあたっての課題

問32 ICT や介護ロボット導入にあたっての課題はありますか。(あてはまるものすべてに○)

ICTや介護ロボットの導入にあたっての課題は、「予算がない」が49.5%で最も高く、次いで「知識やノウハウがない」が39.3%、「効果がわかりにくい」が23.1%などとなっている。

図表9-5 ICTや介護ロボット導入にあたっての課題(複数回答)



10 口腔機能向上プログラムについて

(1) 口腔機能向上プログラムの実施状況

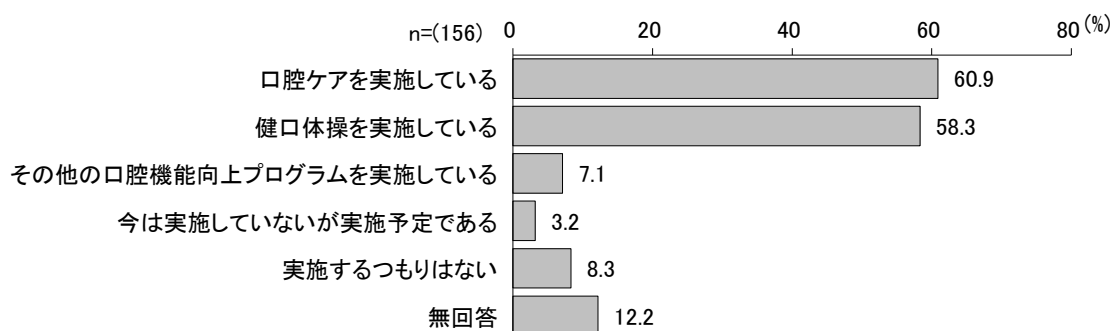
★「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型通所介護」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」を運営している事業所(問3①で7～11・17～26に○)にうかがいます。

問33 口腔ケアや健口体操など口腔機能向上プログラムを実施していますか。

(あてはまるものすべてに○)

口腔機能向上プログラムの実施状況については、「口腔ケアを実施している」が60.9%で最も高く、次いで「健口体操を実施している」が58.3%となっている。

図表 10-1 口腔機能向上プログラムの実施状況（複数回答）



※「健口（けんこう）体操」とは、頬や唇や舌の体操で、食べる・話すといった口腔の機能に働きかける体操です。

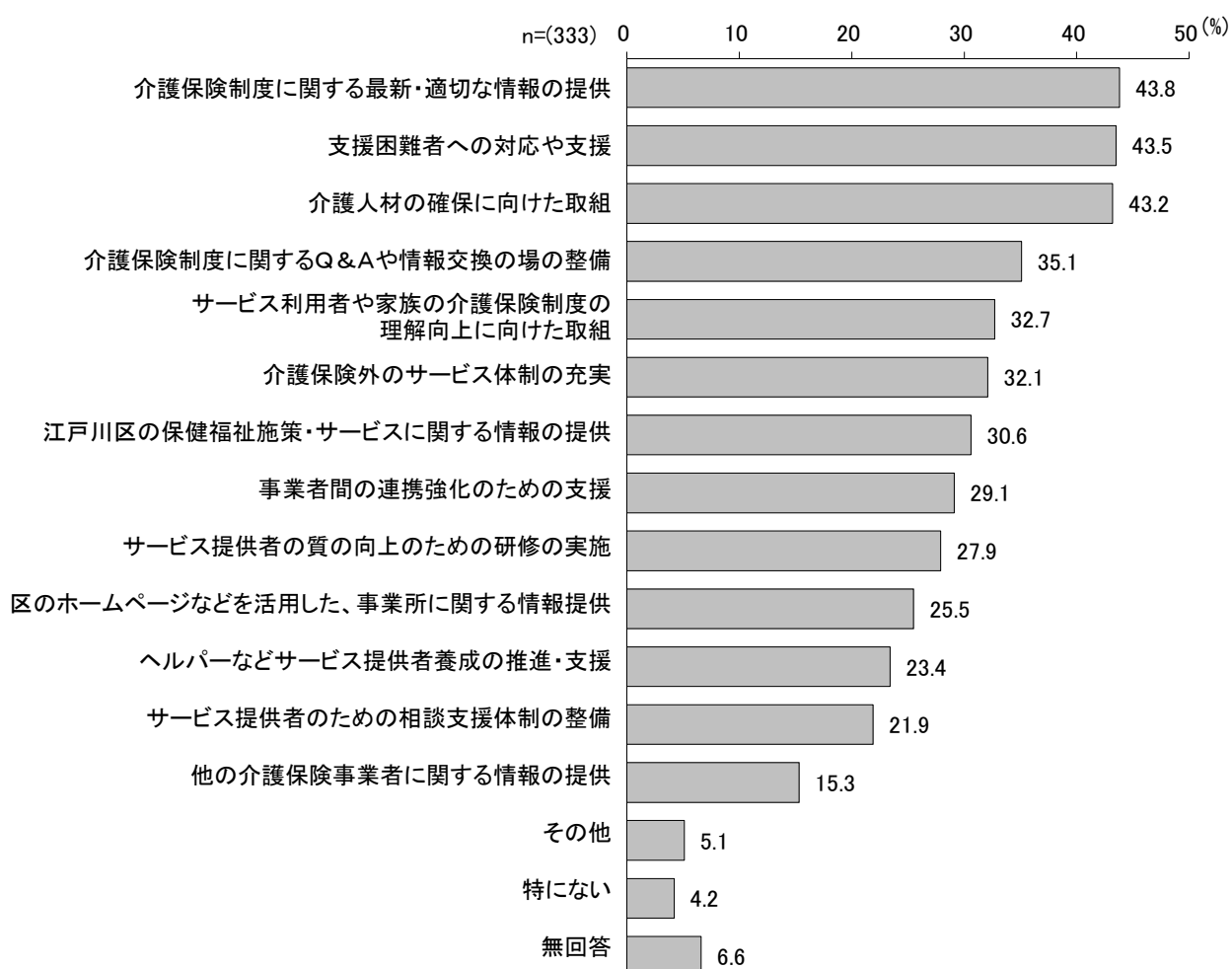
1 1 区に対する要望について

(1) 区に充実・支援してほしいこと

問34 介護サービス事業を展開する上で、江戸川区にさらに充実・支援してほしいと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

区に充実・支援してほしいことは、「介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供」が43.8%で最も高く、次いで「支援困難者への対応や支援」(43.5%)、「介護人材の確保に向けた取組」(43.2%)が4割台で続いている。

図表 11-1 区に充実・支援してほしいこと (複数回答)

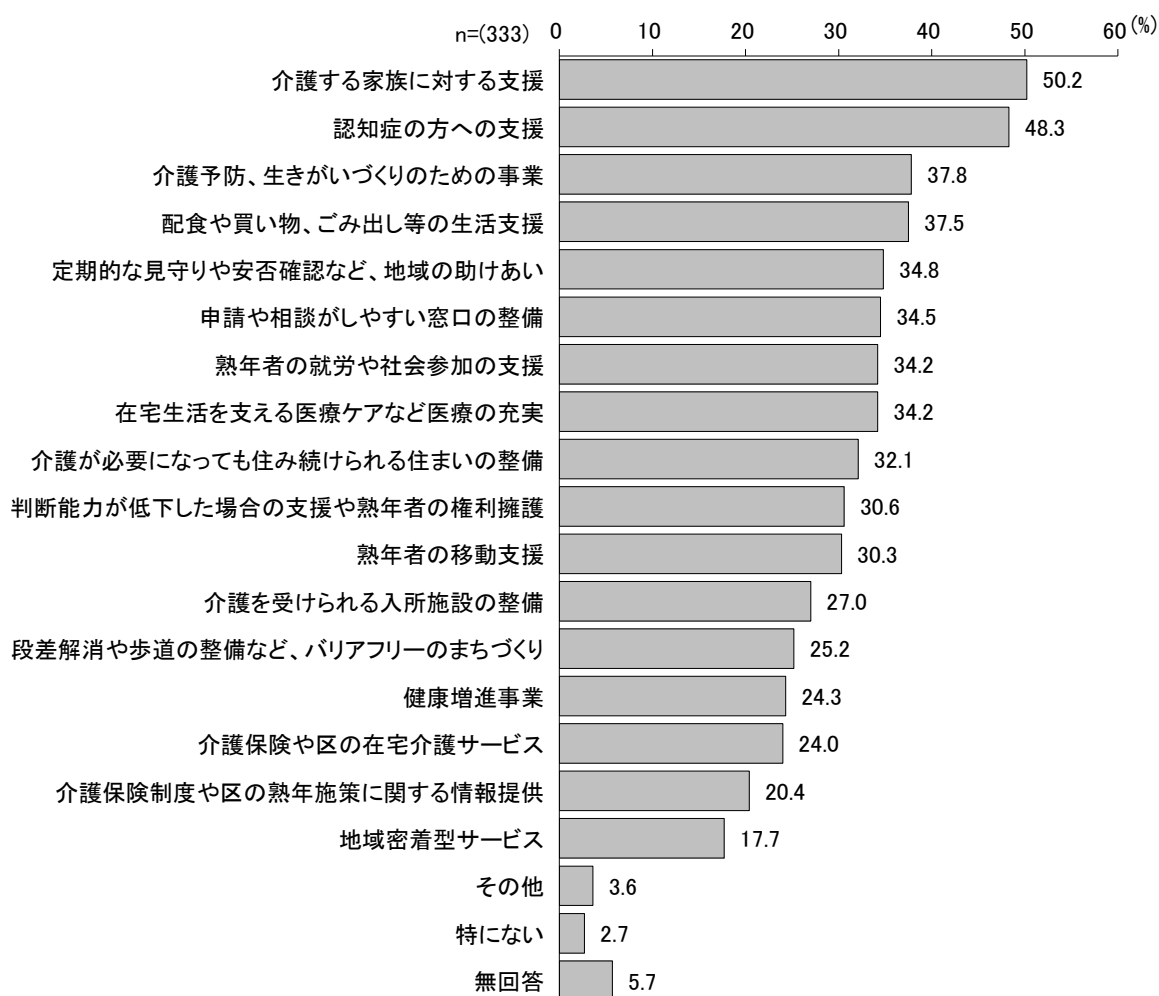


(2) 今後力を入れるべき熟年者施策

問35 事業者の視点からみて、今後、江戸川区の熟年者施策で力を入れていくべきと思うものはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

今後力を入れるべき熟年者施策は、「介護する家族に対する支援」が50.2%で最も高く、次いで「認知症の方への支援」が48.3%となっている。以下、「介護予防、生きがいつくりのための事業」(37.8%)、「配食や買い物、ごみ出し等の生活支援」(37.5%)が4割弱で続いている。

図表 11-2 今後力を入れるべき熟年者施策 (複数回答)

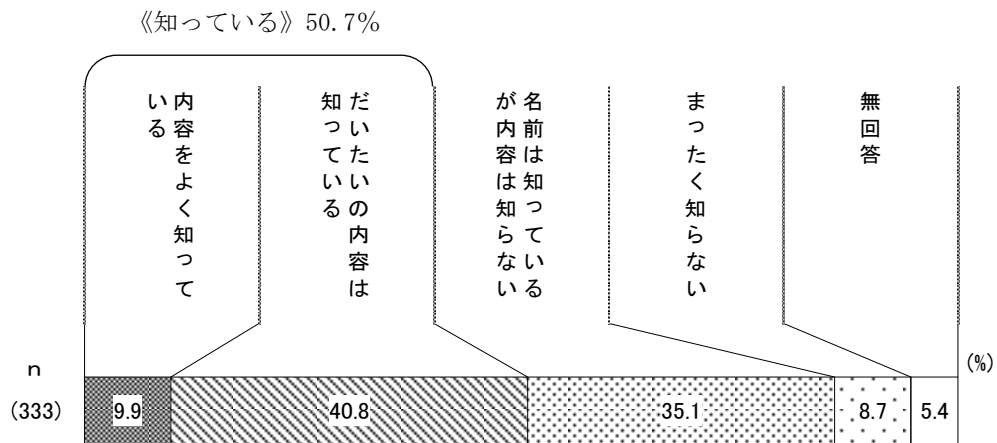


(3) なごみの家の認知度

問36 あなたは、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。(1つに○)

なごみの家の認知度は、「だいたいの内容は知っている」が40.8%で最も高く、これに「内容をよく知っている」(9.9%)を合わせた《知っている》は50.7%となっている。また、「名前は知っているが内容は知らない」が35.1%で、「まったく知らない」が8.7%となっている。

図表 11-3 なごみの家の認知度 (単数回答)



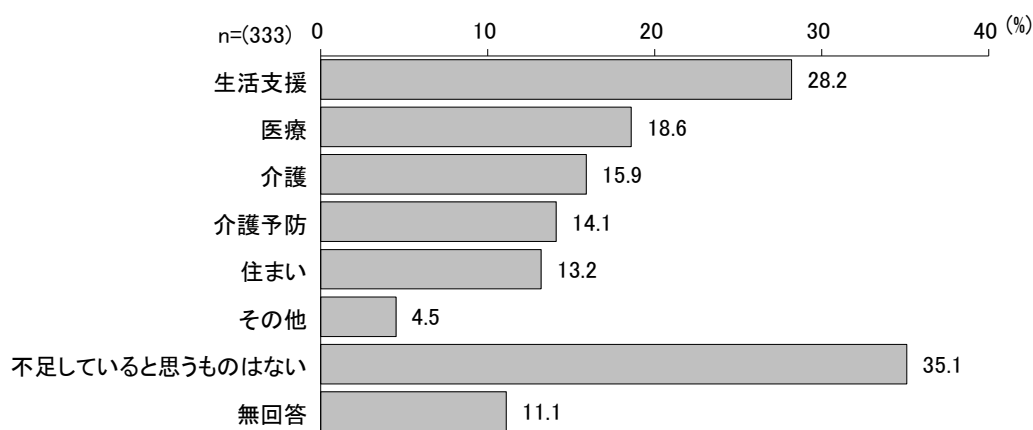
(4) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものとその理由

問37 江戸川区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていますが、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の要素のうち区内で不足していると思うものをご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

問37-1 「不足していると思うものがある」(問37で1～6に○)と回答した事業所にうかがいます。不足していると思う理由は何ですか。

区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものは、「生活支援」が28.2%で最も高く、次いで「医療」が18.6%、「介護」が15.9%などとなっている。一方、「不足していると思うものはない」は35.1%となっている。

図表 11-4 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの（複数回答）



(不足していると思う理由について、各要素別に抜粋して掲載)

【1】「生活支援」について（20件より抜粋して記載）

- ・老夫婦のみで居住していても、二世帯住宅であると生活支援をあまり受けられない場合があります。
- ・在宅の独居や身寄りのない方で、食事、排泄に支援が必要な場合、要介護5の認定があっても調整が困難です。大幅な自費が発生してしまうこともあり、自宅での生活維持は難しいです。
- ・金銭管理ができない生活保護受給者で、保護費受給日にほとんど使ってしまうことがあっても、こちらがお金の使い方までは関与できないため、まともな食事ができないこともあります。
- ・独居の高齢者でも気軽に買い物に行けるような支援内容が不足していると感じます。
- ・高齢者の生活支援には介護職だけでなく、介護サポーターによる支援があれば、地域包括ケアシステムもより充実するのではないのでしょうか。専門職は人手が足りないのが現状です。
- ・例えば、簡単な日用大工や家具の移動、粗大ゴミの処分など、高齢者が地域の若い世代の力を借りやすくなるシステムがあるとよいと思います。ファミリーサポートの高齢者バージョンというイメージです。

【2】「医療」について（29件より抜粋）

- ・医療機関は忙しいことが多く、連絡調整に時間がかかることが多いです。
- ・医療が必要な利用者は区外の病院を選び受診することが多いです。医療体制が整っていないように感じます。
- ・緊急時にかかりつけの医療機関に連絡しても、受け入れてもらえない場合もあります。
- ・利用者の体調不良時の入院先が少ないです。認知症のために断られることもあります。
- ・夜間帯における緊急の受診受け入れ先がありません。
- ・訪問診療や頼りになる病院が少ないと思います。

【3】「介護」について（21件より抜粋して記載）

- ・介護が必要な方は増えているのにヘルパーが不足しています。
- ・介護職員が高齢化し、特に重度の方など体力を使う利用者に対し、十分な支援が行われづらくなっています。
- ・在宅で切れ目のないサービスを受ける上で、医療系サービスは緊急対応も含め徐々に充実してきているように感じますが、介護サービスや生活支援サービスは人的要因、経営的要因から撤退している事業者が多いため、生活しにくい状況になってきています。
- ・高齢者等が安心して気軽に利用できる介護保険外のサービスを充実させ、介護職の人材不足を補うような新事業に取り組んでほしいです。
- ・特に葛西エリアはケアマネジャーが不足しているとよく聞きます。居宅介護支援事業所は、新規受け入れが困難になり、利用者はケアマネジャーを探すことに苦労しているとのこと。ケアマネジャーは地域包括ケアシステムにおいて大変重要な役割を担うと思いますので、処遇改善も含め、人材確保が急務と思われます。認知症疾患医療センターも区内に増えるとよいと感じています。
- ・本人や介護する家族が必要としているサービスと、提供されているサービスに差があるように思います。介護保険制度の問題ですが、要介護度が低いとサービスの組み合わせのバリエーションが少なくなります。

【4】「介護予防」について（5件より抜粋して記載）

- ・コロナ禍で、今後更なる廃用症候群の方が増えると想定されます。今でもコロナ前はお元気で自転車に乗っていた方が、歩けなくなってしまったという話もよく聞きます。また、そのような方がデイサービスの利用へ流れてきていますが、その前に予防ができれば、どんなによいだろうと考えています。
- ・介護予防のためのリハビリテーションサービスの有効性を区民が理解できていないと思います。
- ・歩いて行ける距離に、町会・自治会やくすのきクラブの加入者でなくても、誰でも参加できる介護予防の拠点が少ないです。
- ・健康寿命を延ばすための取組が重要です。そのために既存の介護予防と生活支援を充実させるとともに、ACPの普及にも力を入れてください。

【5】「住まい」について（15件より抜粋して記載）

- ・高齢者が住める住宅が少ないです。
- ・独居や身寄りのない方が入居できるアパート等は、探してもなかなか見つかりません。商店街や銭湯が少なくなり、困っている高齢者は多いです。
- ・土地区画整理事業で引っ越しを促されても、高齢者のひとり暮らしのため新居が決まらないことがありました。
- ・一戸あたりの土地が狭く、室内での車椅子の利用等困難に感じます。介護を必要としている方が住みやすい住宅というもの、まだまだ少ないように感じます。
- ・高齢者や障害者が転居したくてもなかなかできず、相談に乗ってもらえないことがあります。

【6】「その他」の意見（40件より抜粋して記載）

- ・コロナ禍で町会・自治会の活動やボランティアの参加が少なくなっています。こうした団体の活動に関する情報が少なく、わかりにくいことも要因の一つかと思います。
- ・認知症状があり、十分な支援を受けていない（受けようとしない）方が多くいます。
- ・利用者が必要とする医療機関を見つけられないこともあります。そのため、いくつもの医療機関に通院している人が多いです。利用者と医師の間をつないでくれる（相談できる）場所があるとよいのではないのでしょうか。
- ・介護保険サービスは限られており、それ以外の部分をカバーできるサービスを提供する事業所は少ないです。
- ・経済的に苦しい高齢者が多く、施設入所も困難な場合があります。
- ・老夫婦から、「妻に妄想があり、デイサービスを利用したい」との相談を受けました。近くの地域包括支援センターへ行くよう説明はしたのですが、最初のステップへのアクセスがしやすいシステム構築を考えてください。

(5) 区の熟年者施策や介護保険の推進に対する意見

問38 江戸川区が熟年者施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたらご記入ください。

区が熟年者施策や介護保険事業を推進していくにあたってのご意見等を自由記述でお願いしたところ、37事業所よりご意見等をいただいたので、一部を抜粋して掲載する。

- ・認定された要介護度と実際の状態とが釣り合っていない方が多いように思います。必要なサービスを必要な方が受けられるよう要介護認定のあり方も検討しなおす時期ではないでしょうか。地域ケア会議については、誰が、いつ、どこで、何について話し合っているのか全くわかりません。
- ・熟年者が気軽に参加できる予防教室等で介護予防ができる体制が必要だと思います。また、認定者に対して、介護度が改善されたときには、何かしらのインセンティブ等を考えていただき、施設と利用者様が一緒になって、元気になっていけたらよいと考えています。
- ・区とケアマネジャーが定期的に意見交換できる場を作っていただきたいです。
- ・円安によるコスト増など、企業の負担が大きくなりつつあります。事業者への負担軽減も考えていただけると助かります。
- ・ご自宅でいつまでも生活するためには介護・看護・リハビリ・在宅診療など、一体的に連携して取り組むことが必要と思います。高齢者自身が必要性を感じ、積極的にこれらのサービス等を取り入れられる体制を作っていただければと思います。
- ・利用者が病院の待合室で順番を待っていたとき、体調が悪化したことがありました。予約システムの導入を進めて病院での待機時間をなくしてほしいです。また、認知症の人が生きがいを持ってるように人材確保、環境整備を推進してほしいです。
- ・熟年介護サポーターを増やすためには、何らかのメリットを付ければもう少し増えるのではないのでしょうか。
- ・介護事業所の安定した事業継続に対する支援が必要です。特に小規模の訪問介護事業所は事業の継続が厳しく、人材確保、経営困難時の緊急の相談窓口や専門家による支援の導入などのシステムが必要と思います。
- ・要支援者や事業対象者が閉じこもらず定期的に参加できるサービスで「デイサービスには行きたくない」という方々への事業として、高齢者や障害者であっても趣味を楽しめるよう、くすのきカルチャー教室にバリアフリータイムを設け、その時間帯のみ運行するバスがあるとよいと思います。
- ・とにかく元気な熟年者が要介護者をケアできるような仕組みを作っていくことが大切なのではないでしょうか。高齢者が増加していき、介護の担い手が不足していくので早急に対策を立ててください。

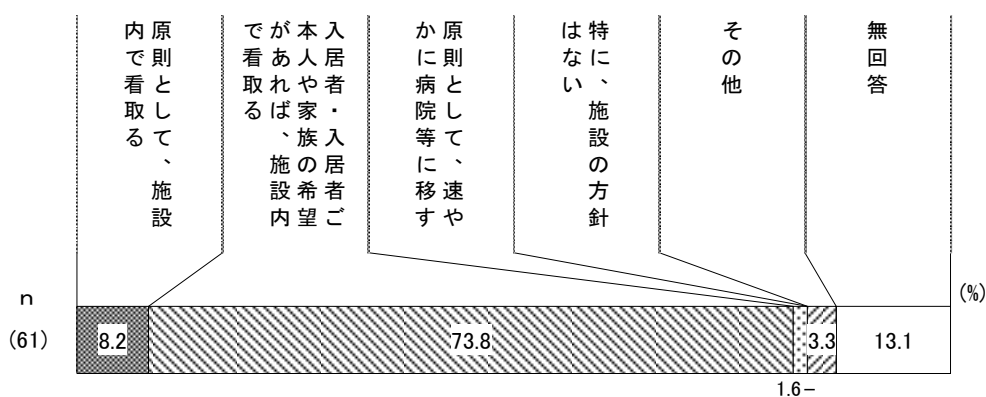
12 施設・居住系サービス事業者における看取りへの対応について

(1) 看取りに対する施設の方針

問39 入居者・入所者が当該施設内で最期を迎えることについて、施設としての基本方針は次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

看取りに対する施設の方針は、「入居者・入居者ご本人や家族の希望があれば、施設内で看取る」が73.8%を占め最も高く、次いで「原則として、施設内で看取る」が8.2%となっている。

図表 12-1 看取りに対する施設の方針（単数回答）



(2) 令和3年度の死亡退所者数

問40 令和3年度(令和3年4月～令和4年3月)の死亡退所者数と、亡くなられた方が最期を迎えた場所の内訳人数をご記入ください。

死亡退所者数は51事業所での総数が397人となっている。

最期の場所の内訳は、「当該施設」が247人で62.2%であり、「病院」の150人(37.8%)を上回っている。

図表 12-2 令和3年度の死亡退所者数

	死亡退所者数	最期を迎えた場所 内訳		
		当該施設	病院	その他
人数	397人	247人	150人	0人
回答比率	100.0%	62.2%	37.8%	0.0%

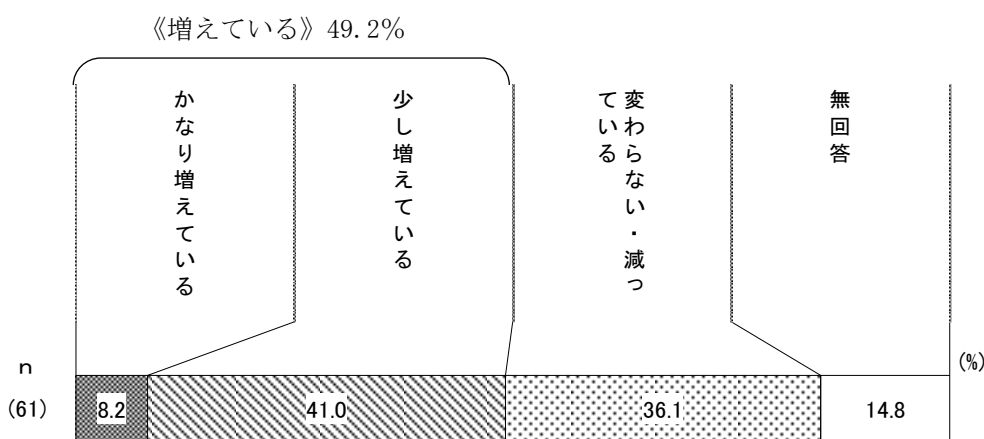
※上記の人数は、死亡退所者数(0人を含む)の回答があった51事業所の内訳である。

(3) 施設で亡くなった入居者数・入所者数の推移

問41 貴施設で亡くなった入居者・入所者数はどのように推移していますか。(1つに○)

施設で亡くなった入居者・入所者数の推移は、「少し増えている」が41.0%で最も高く、これに「かなり増えている」(8.2%)を合わせた《増えている》は49.2%となっている。一方、「変わらない・減っている」は36.1%である。

図表 12-3 施設で亡くなった入居者数・入所者数の推移 (単数回答)

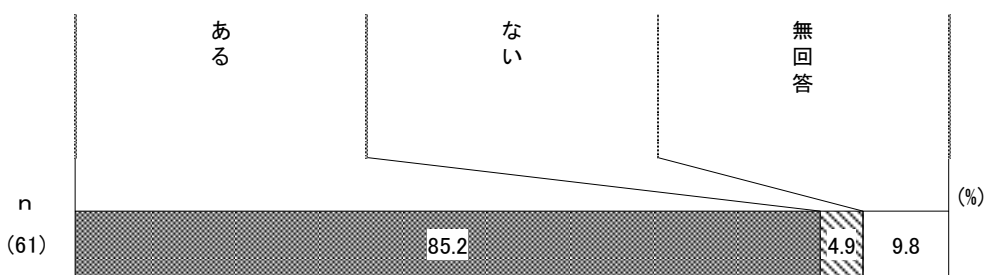


(4) 看取り介護に関する指針等の有無

問42 貴施設には、看取り介護に関する指針やガイドラインはありますか。(1つに○)

看取り介護に関する指針やガイドラインは、「ある」が85.2%を占めており、「ない」が4.9%となっている。

図表 12-4 看取り介護に対する指針等の有無 (単数回答)



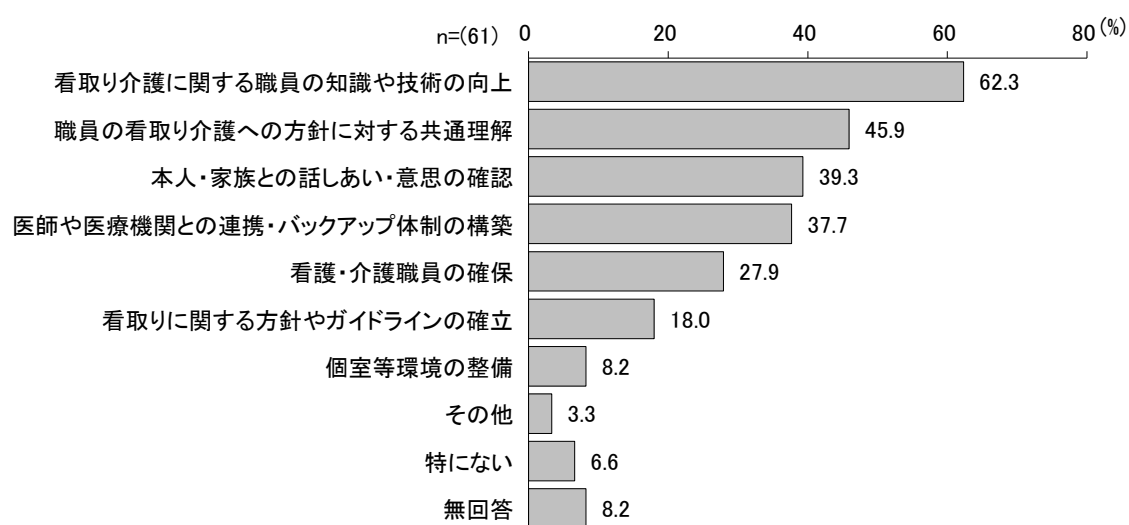
(5) 看取り介護に対応していく上での課題

問43 看取り介護に対応していく上で、課題となっていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

看取り介護に対応していく上での課題は、「看取り介護に関する職員の知識や技術の向上」が62.3%で最も高く、次いで「職員の看取り介護への方針に対する共通理解」が45.9%であり、以下、「本人・家族との話しあい・意思の確認」(39.3%)、「医師や医療機関との連携・バックアップ体制の構築」(37.7%)が3割台で続いている。

図表 12-5 看取り介護に対応していく上での課題 (複数回答)



第5章

介護支援専門員調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配布－郵送回収
調査対象者	居宅介護支援事業所等に属する介護支援専門員
抽出元	事業者名簿
調査期間	令和4年11月9日～12月15日
対象者数 及び 回収率	対象者数： 535 有効回収数： 349 有効回収率： 65.2%

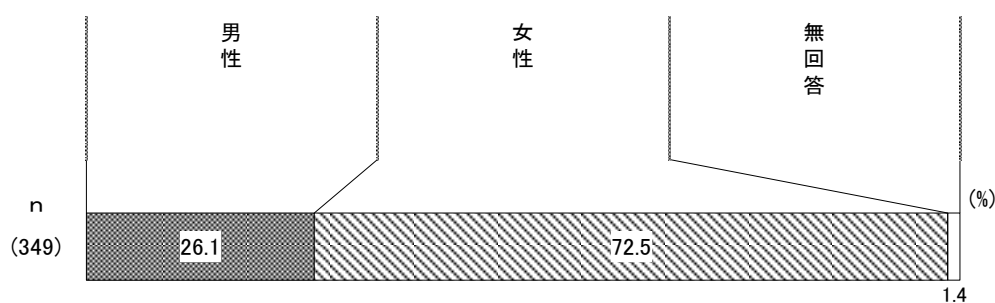
1 基本事項について

(1) 性別、現在の年齢

問1 あなたの性別と令和4年11月1日現在の年齢をお答えください。(それぞれ1つずつ○)

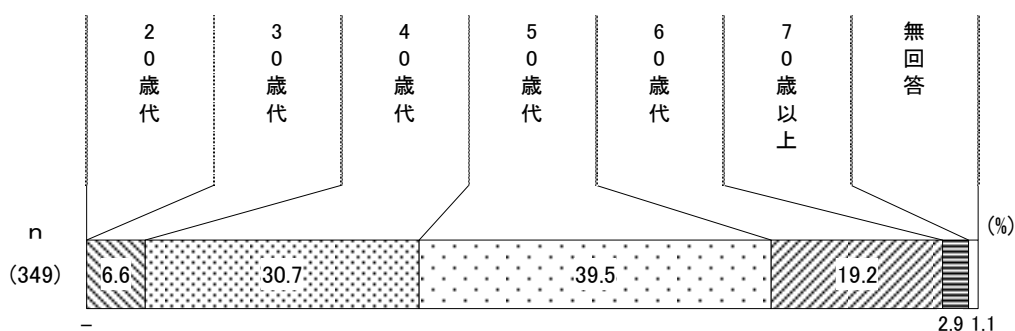
性別は、「女性」が72.5%を占めており、「男性」は26.1%となっている。

図表 1-1 性別 (単数回答)



年齢は、「50歳代」が39.5%で最も高く、次いで「40歳代」が30.7%、「60歳代」が19.2%などとなっており、《40～69歳》で約9割を占めている。

図表 1-2 年齢 (単数回答)



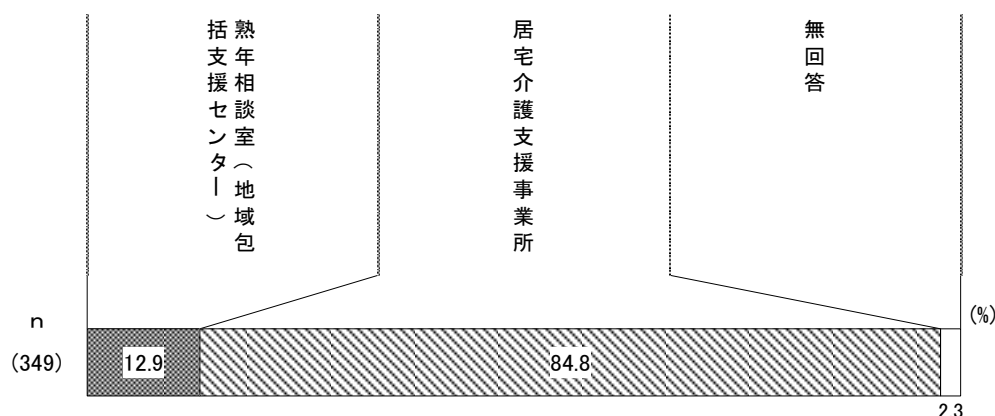
(2) 事業所種別

問2 あなたのお勤め先等について、うかがいます。

介護支援専門員として勤務している事業所の種別は、どちらですか。(1つに○)

勤務先は、「居宅介護支援事業所」が84.8%を占めており、「熟年相談室（地域包括支援センター）」が12.9%となっている。

図表 1-3 事業所種別（単数回答）



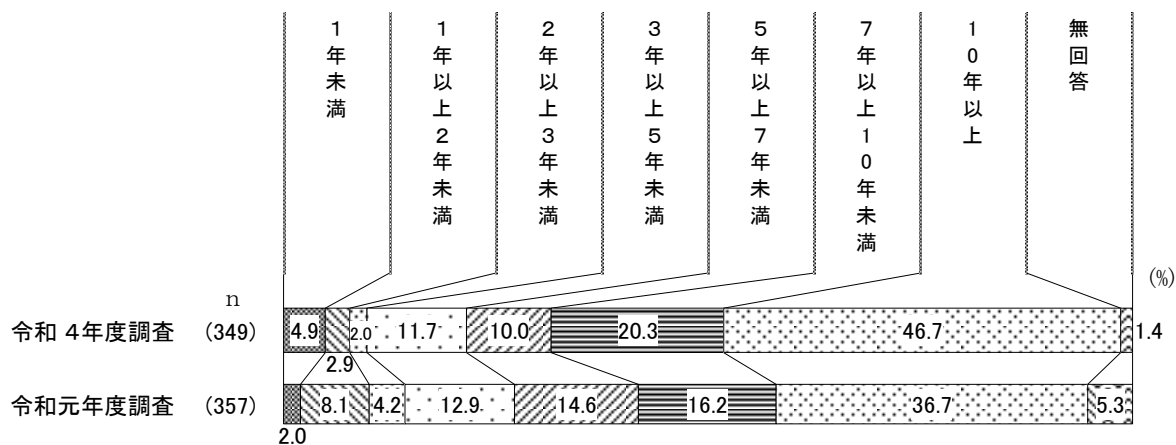
(3) 介護支援専門員としての実務年数

問3 あなたは、令和4年11月1日現在、介護支援専門員としての業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合、前職なども含めた合計期間でお答えください。(1つに○)

介護支援専門員としての実務年数は、「10年以上」が46.7%で最も高く、次いで「7年以上10年未満」が20.3%であり、《7年以上》(67.0%)で全体の3分の2を占めている。

令和元年度調査と比較すると、「10年以上」が10.0ポイント増加し、「7年以上10年未満」も4.1ポイント増加している。

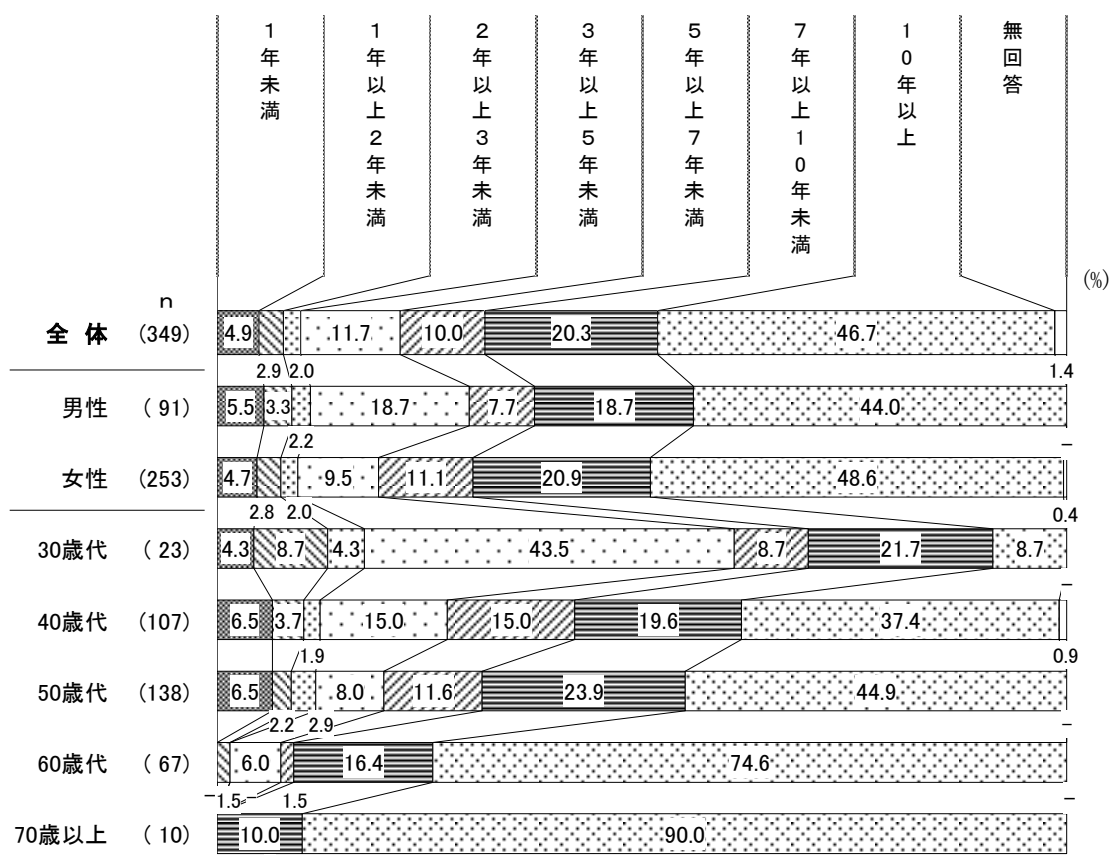
図表 1-4 介護支援専門員としての実務年数（単数回答）



性別で見ると、「3年以上5年未満」は男性の方が9.2ポイント高く、「10年以上」は女性の方が4.6ポイント高くなっている。

年齢別については、n（人数）の少ない30歳代と70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。「10年以上」は40歳代で37.4%、50歳代で44.9%、60歳代で74.6%となっている。

図表 1-5 介護支援専門員としての実務年数／性別、年齢別



(4) 主任介護支援専門員資格の取得状況

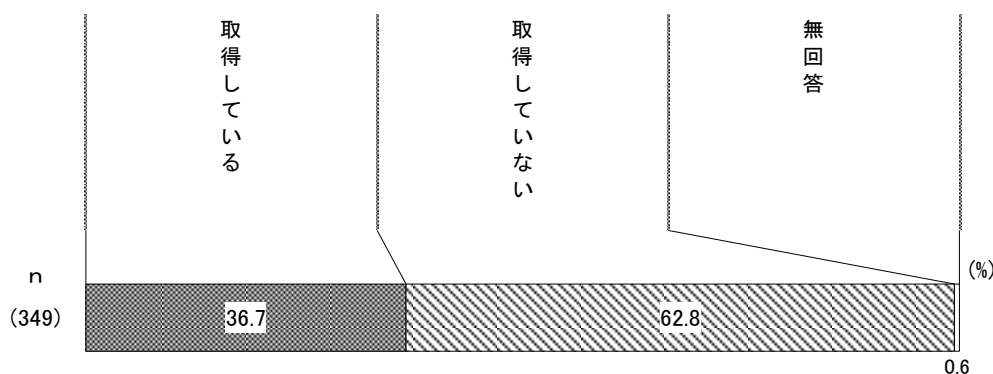
問4 あなたは、主任介護支援専門員の資格を取得していますか。(1つに○)

問4-1 主任介護支援専門員の資格を取得している方(問4で1に○)にうかがいます。
主任介護支援専門員としての経験年数はどのくらいですか。(1つに○)

問4-2 主任介護支援専門員の資格を取得していない方(問4で2に○)にうかがいます。
今後取得する意向はありますか。(1つに○)

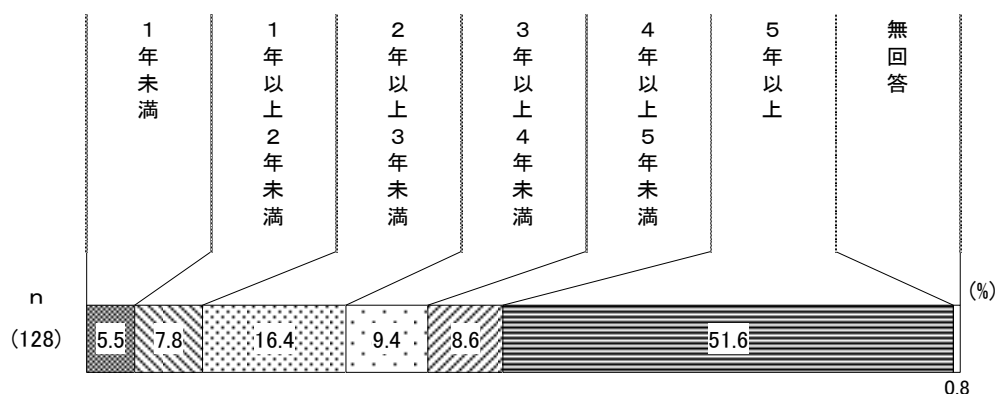
主任介護支援専門員資格の取得状況は、「取得している」が36.7%となっている。

図表1-6 主任介護支援専門員資格の取得状況(単数回答)



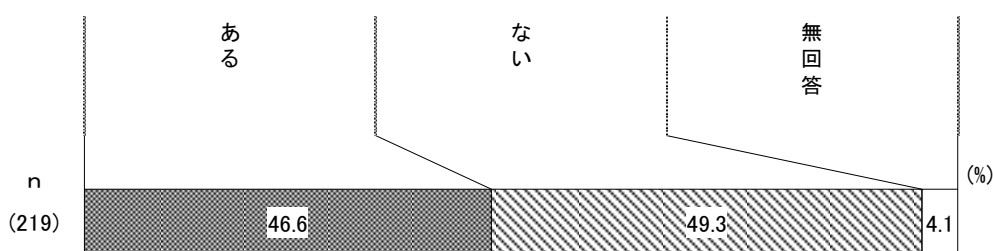
主任介護支援専門員としての経験年数は、「5年以上」が51.6%で最も高く、次いで「2年以上3年未満」が16.4%、「3年以上4年未満」が9.4%などとなっている。

図表1-7 主任介護支援専門員としての経験年数(単数回答)



主任介護支援専門員資格の取得意向は、「ある」が46.6%で「ない」(49.3%)をわずかに下回っている。

図表1-8 主任介護支援専門員の資格取得意向(単数回答)

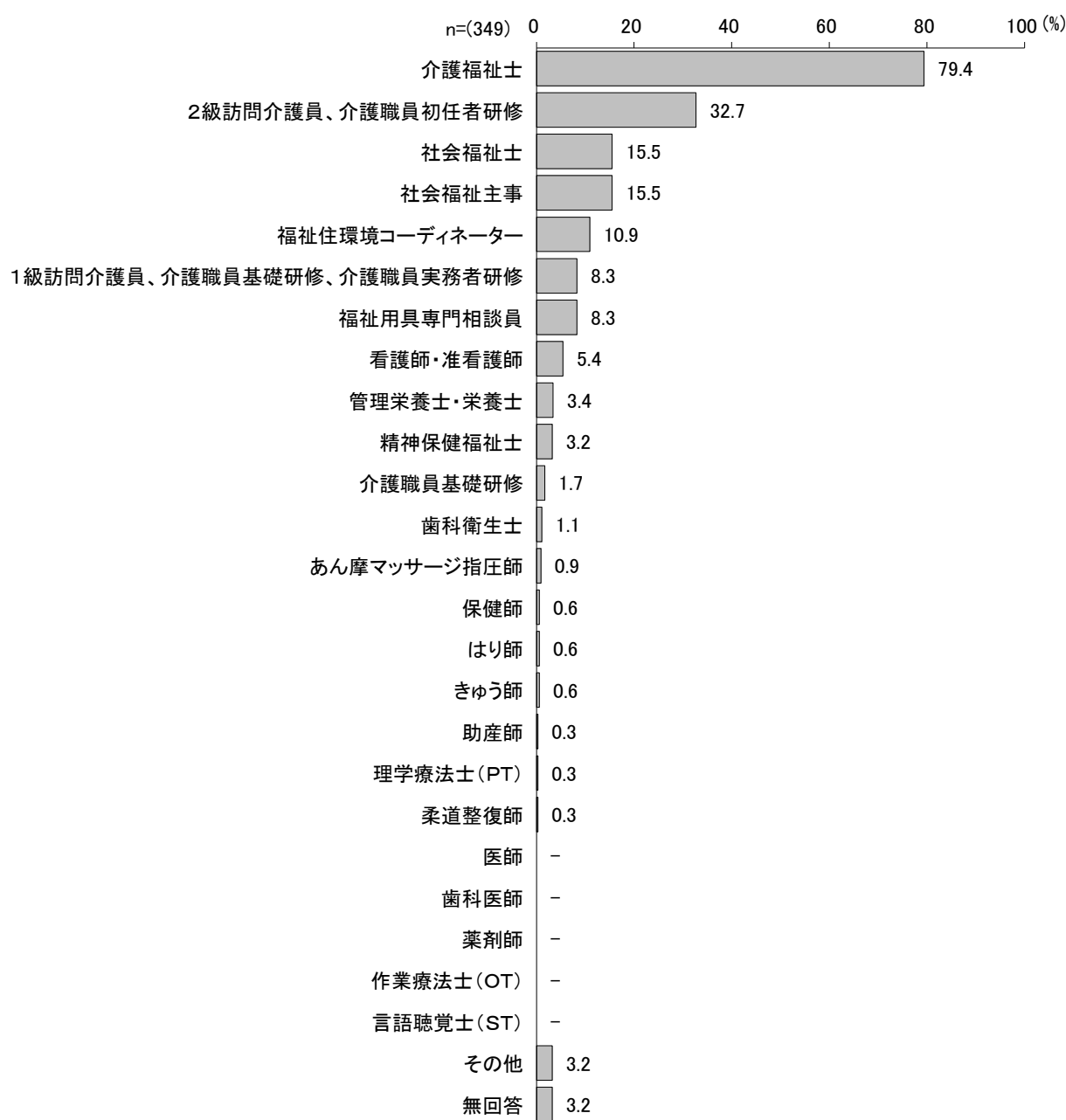


(5) 介護支援専門員以外の保有資格

問5 あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

介護支援専門員以外の保有資格は、「介護福祉士」が79.4%で最も高く、次いで「2級訪問介護員、介護職員初任者研修」が32.7%、「社会福祉士」と「社会福祉主事」がそれぞれ15.5%などとなっている。

図表 1-9 介護支援専門員以外の保有資格（複数回答）



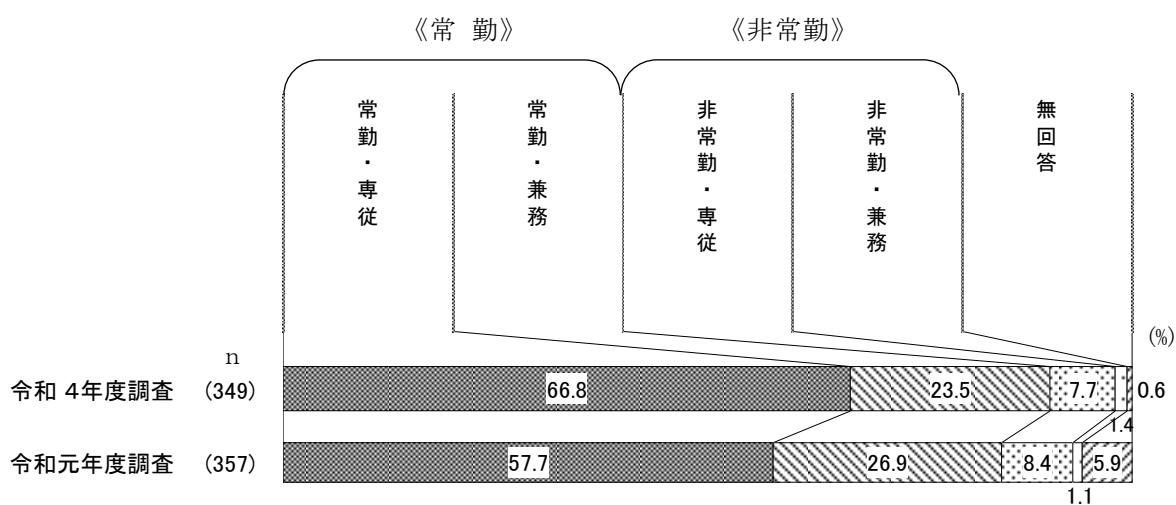
(6) 現在の勤務形態

問6 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。(1つに○)

現在の勤務形態は、「常勤・専従」が66.8%で最も高く、次いで「常勤・兼務」が23.5%で、これらを合わせた《常勤》は90.3%となっている。一方、「非常勤・専従」(7.7%)と「非常勤・兼務」(1.4%)を合わせた《非常勤》は9.1%である。

令和元年度調査と比較すると、「常勤・専従」が9.1ポイント増加し、「常勤・兼務」が3.4ポイント減少している。

図表 1-10 現在の勤務形態 (単数回答)



(7) 兼務している業務と介護支援専門員業務の比率

★「2. 常勤・兼務」「4. 非常勤・兼務」と回答した方にかがいます。

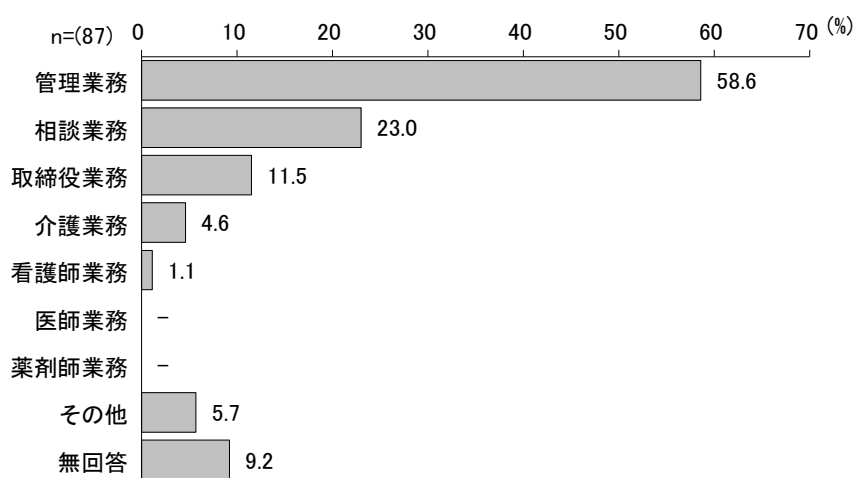
問6-1 どのような業務を兼務していますか。(あてはまるものすべてに○)

問6-2 介護支援専門員としての業務の比率は、何%くらいですか。(数字を記入)

現在の勤務形態で「常勤・兼務」か「非常勤・兼務」と回答した人に、兼務している業務の内容をたずねた。

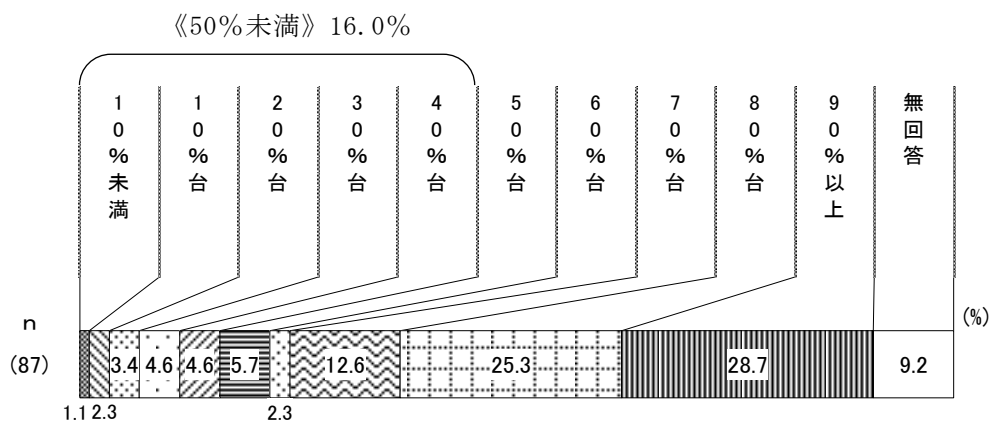
その結果、「管理業務」が58.6%で最も高く、次いで「相談業務」が23.0%となっている。

図表 1-11 兼務している業務 (複数回答)



介護支援専門員としての業務の比率は、「90%以上」が28.7%で最も高く、次いで「80%台」が25.3%となっている。「10%未満」から「40%台」までを合わせた《50%未満》は16.0%となる。

図表 1-12 介護支援専門員業務の比率 (単数回答)



2 利用者の状況について

(1) 担当している利用者数

問7 あなたが担当している利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

担当している利用者の事業対象者数は2,387人で、うち江戸川区民が1,927人となっている。ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は、全体が9.2人、江戸川区民が7.4人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数(江戸川区民)は、0.8人の減少となっている。

要支援者数は2,264人で、うち江戸川区民が2,176人となっている。ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は、全体が7.0人、江戸川区民が6.7人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数(江戸川区民)は、1.3人の減少となっている。

要介護者数は8,855人で、うち江戸川区民が7,919人となっている。ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は、全体が28.0人、江戸川区民が25.1人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数(江戸川区民)は、0.3人の減少となっている。

図表 2-1 担当している利用者数

令和4年度調査の回答ケアマネジャー数(事業対象者=260)(要支援者=325)(要介護者=316)
令和元年度調査の回答ケアマネジャー数(事業対象者=242)(要支援者=306)(要介護者=286)

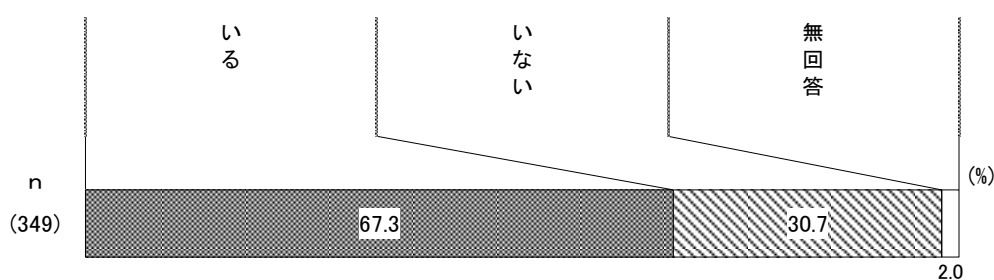
		令和4年度調査		令和元年度調査	
		人数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数	人数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数
事業対象者	全体	2,387人	9.2人	2,194人	8.9人
	江戸川区民	1,927人	7.4人	1,980人	8.2人
要支援者	全体	2,264人	7.0人	2,721人	9.0人
	江戸川区民	2,176人	6.7人	2,455人	8.0人
要介護者	全体	8,855人	28.0人	8,009人	27.3人
	江戸川区民	7,919人	25.1人	7,275人	25.4人

(2) 支援や対応に困難を感じている利用者の有無と利用者数

問8 あなたが担当している利用者の中に、支援や対応に困難を感じている利用者はいま
 ですか。(あてはまるものに○)
 また、いる場合には、人数をご記入ください。

支援や対応に困難を感じている利用者が、「いる」は67.3%となっている。

図表 2-2 支援や対応に困難を感じている利用者の有無 (単数回答)



支援や対応に困難を感じている利用者数は合計705人で、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は3.0人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は0.4人減少している。

図表 2-3 支援や対応に困難を感じている利用者数

		※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり平均利用者数 (該当者数/回答者数)
		支援や対応に困難を感じている利用者数	令和4年度調査	235人
	令和元年度調査	189人	640人	3.4人

※回答者数は「無回答」を除いた人数

(3) 支援や対応に困難を感じているケースの状況

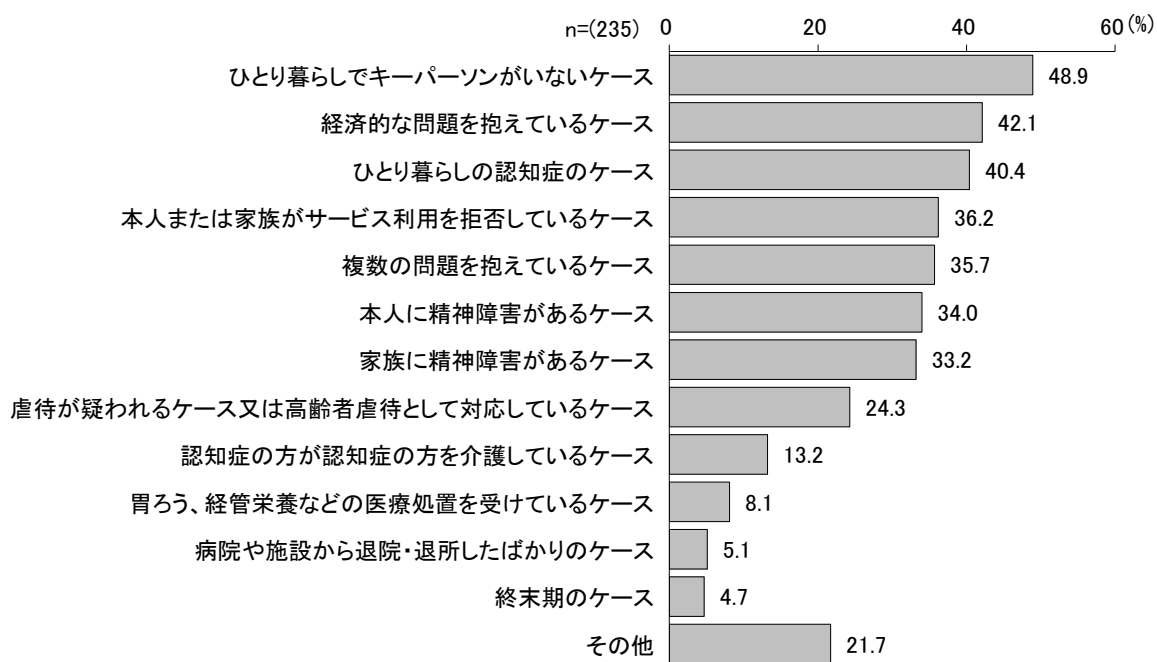
★支援や対応に困難を感じている利用者がある方(問8で1に○)にうかがいます。

問8-1 それはどのようなケースですか。(あてはまるものすべてに○)

支援や対応に困難を感じている利用者が「いる」と回答した人に、困難を感じているケースをたずねた。

その結果、「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」が48.9%で最も高く、次いで「経済的な問題を抱えているケース」が42.1%、「ひとり暮らしの認知症のケース」が40.4%などとなっている。このほか、「本人または家族がサービス利用を拒否しているケース」が36.2%、「複数の問題を抱えているケース」が35.7%、「本人に精神障害があるケース」が34.0%、「家族に精神障害があるケース」が33.2%と3割台半ばで続いている。

図表 2-4 支援や対応に困難を感じているケースの状況 (複数回答)



3 総合事業の事業対象者・要支援の利用者の状況について

★江戸川区の総合事業を利用している、要支援者・事業対象者を担当している方にうかがいます。

問9 問7で回答のあった江戸川区民の状況について、(1)～(2)の内容に該当する利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

(1) 利用者の基本状況(要支援1、2のそれぞれの人数を記入)

(2) ケアプランに位置づけられているサービス(あてはまるものすべてに人数を記入)

(1) 利用者の基本情報

要支援者数は、「要支援1」が1,129人(27.5%)、「要支援2」が962人(23.4%)、「事業対象者」が1,927人(47.0%)となっている。

図表3-1 要支援者等の数

		人 数	回答比率
要 支 援	要支援1	1,129 人	27.5%
	要支援2	962 人	23.4%
	無 回 答	85 人	2.1%
	小 計	2,176 人	53.0%
事業対象者		1,927 人	47.0%
合 計		4,103 人	100.0%

(2) ケアプランに位置づけられているサービス

ケアプランに位置づけられているサービスは、「通所型サービス」が1,550人(37.8%)で最も多く、次いで「訪問型サービス」が908人(22.1%)、「手すり(介護予防福祉用具貸与)」が617人(15.0%)などとなっている。

図表3-2 ケアプランに位置づけられているサービス(複数回答)

	人 数	回答比率	
1.介護予防訪問入浴介護	23 人	0.6%	
2.介護予防訪問看護	233 人	5.7%	
3.介護予防訪問リハビリテーション	50 人	1.2%	
4.介護予防通所リハビリテーション	78 人	1.9%	
5.介護予防短期入所生活介護	41 人	1.0%	
6.介護予防短期入所療養介護	8 人	0.2%	
7.介護予防居宅療養管理指導	171 人	4.2%	
8.介護予防福祉用具貸与	①車いす(付属品)	180 人	4.4%
	②特殊寝台(付属品)	193 人	4.7%
	③スロープ	32 人	0.8%
	④手すり	617 人	15.0%
	⑤歩行器	263 人	6.4%
	⑥歩行補助杖	79 人	1.9%
	⑦移動用リフト	2 人	0.1%
	⑧認知症老人徘徊感知機器	2 人	0.1%
9.特定介護予防福祉用具販売	①腰掛便座	18 人	0.4%
	②入浴補助用具	196 人	4.8%
	③簡易浴槽	3 人	0.1%
10.訪問型サービス	908 人	22.1%	
11.通所型サービス	1,550 人	37.8%	
サービス利用者実人数	4,103 人	100.0%	

※複数回答のため、合計は実人数とし、回答比率は実人数で各人数を除いたもの

(3) 要支援者・事業対象者のケアマネジメントについての意見

問10 要支援者・事業対象者のケアマネジメントについて、ご意見等がありましたらご記入ください。

要支援者・事業対象者のケアマネジメントについてのご意見やご要望をいただいたので、その一部を抜粋して掲載する。

【1】 ケアプランの作成・見直しについて（40件より抜粋）

- ・書類が多いため、簡単化できると負担なく担当しやすくなると思います。要介護の方よりもプラン変更の手間が多いです。
- ・書類作成に時間がかかります。書類提出等で地域包括支援センターとの関わりに負担感があります。
- ・地域包括支援センター毎にケアプランの書き方や指導内容が異なるため、統一したルールがあるとよいと思います。
- ・書類が多く、支援の為に時間がかかります。他区では総合事業用の書式を簡素化しているケースもあります。
- ・介護給付の書式や手続きが異なるので、手間がかかっています。書類、手続きをもっと簡略化して下さい。予防プラン委託のケアマネジャーには、年に1回以上は予防プラン作成の研修を受講させてください。

【2】 報酬について（18件より抜粋）

- ・要支援の方を受け入れる事業所が少なく、ケアマネジメントが大変です。書類があまりにも複雑で、手間がかかるわりには支援費が少ないので負担感が大きいです。
- ・地域包括支援センターも居宅介護支援事業所も要支援者、事業対象者を受け余剰はありません。地域包括支援センターの運営委託費が安く、人材を増やせないことが問題かと思っています。
- ・報酬の設定は低くても、対応に要する手間と時間は要介護の方と大差ありません。支援と介護の狭間の人、軽度認知症の方などは、保険サービス外での対応が多く大変です。
- ・報酬が低いので、委託を受けてくれる居宅介護支援事業所が少なく、地域包括支援センターの負担が増えています。

【3】 介護サービス事業者の不足について（17件より抜粋）

- ・年々、ケアプランを作成する人数が増え、他の事業との兼ね合いが難しくなっています。ケアプラン作成を委託する事業所が増えるといいと思います。
- ・要支援者の望む趣味や興味を引くような通所サービスがありません。また、要支援の方は自立されている方もおり、家族の協力が得られないケースでは、書類等に関する質問も多く、訪問回数が多くなる場合があります。

- ・要支援の訪問型サービスを受けてくれる事業所が少なく、選択肢を提示するのが難しくなっています。一ヶ所見つけるのも難しいことがあります。

【4】 サービスの見直しについて（9件より抜粋）

- ・訪問型、通所型は各事業者でサービスの内容、回数に制限があるので、必要性があってもサービス利用が難しいことがあります。区独自の加算等、検討してほしいです。
- ・介護予防という観点から、元気になりたいという意欲をもって通所型サービスを利用している方に関して、回数制限があるのは理念に反していると思います。
- ・短期目標、長期目標を伺うことは、本人のモチベーションの向上に効果的だと思います。チェックリストを用いて定期的に状態を確認することで、うつ傾向の発見につながると感じています。

【5】 要介護認定の判断について（4件より抜粋）

- ・本人の状態から要支援1、2の判定の分かれ目が不明確に思います。
- ・例えば支給限度の上限までリハビリ（デイ）に使い、フレイル予防に重点を置き、買物は届けてくれる保険外のサービスを充実するなどしていけばよいのではないかと思います。ただ家事援助の訪問で、その方の困り事もみえてくるとも感じるので兼ね合いが難しいと思います。

【6】 その他の意見（16件より抜粋）

- ・地域包括支援センターから連絡が入り、携わることとなった場合、はじめからケアマネジメントを行っている現状で、書類のやり取りや地域包括支援センター職員の都合に合わせた日程調整を行う必要があるため、要介護者以上の調整が必要な場合があります。
- ・地域包括支援センターが多忙であり、サービス担当者会議の開催等をためらうことがあります。
- ・要支援のケースを担当するうえで、一番負担に感じることとして、日頃自立した日常生活を送っているからこそ生じる困りごとの相談（確定申告・マイナンバーカードの作成など）も多く対応に困るケースもあります。家族等も要支援の利用者とは距離のある場合があり、相談しづらい場合が多いです。

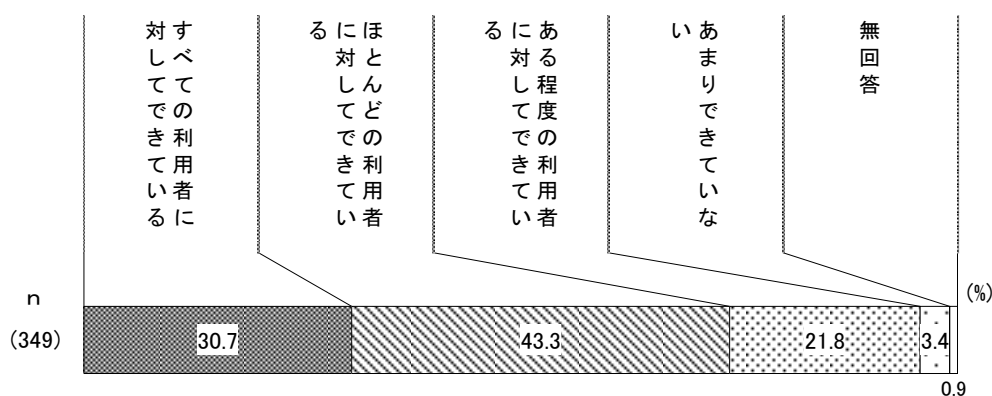
4 ケアマネジメントの状況について

(1) 十分なアセスメントの実施状況

問11 あなたは、ケアプランを作成する際に、十分なアセスメントを実施できていますか。
(1つに○)

十分なアセスメントの実施状況は、「ほとんどの利用者に対してできている」が43.3%で最も高く、次いで、「すべての利用者に対してできている」が30.7%、「ある程度できている」は21.8%となっている。

図表 4-1 十分なアセスメントの実施状況（単数回答）

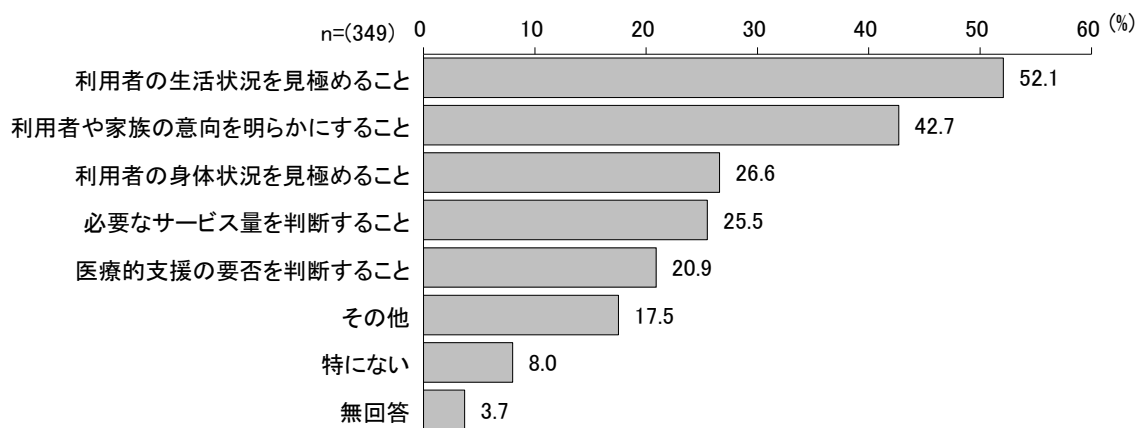


(2) アセスメントを実施する際に困難に感じること

問12 アセスメントを実施する際に困難に感じることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

アセスメントを実施する際に困難に感じることは、「利用者の生活状況を見極めること」が52.1%で最も高く、次いで「利用者や家族の意向を明らかにすること」が42.7%となっている。

図表 4-2 アセスメントを実施する際に困難に感じること（複数回答）



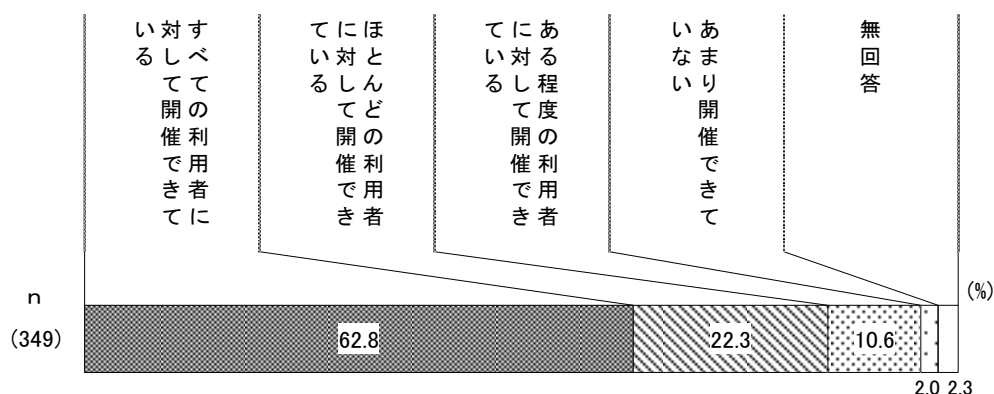
(3) サービス担当者会議の開催状況

問13 あなたは、すべての利用者に対して、サービス担当者会議を開催できていますか。

(1つに○)

サービス担当者会議の開催状況は、「すべての利用者に対して開催できている」が62.8%で最も高く、次いで「ほとんどの利用者に対して開催できている」が22.3%となっている。

図表4-3 サービス担当者会議の開催状況（単数回答）



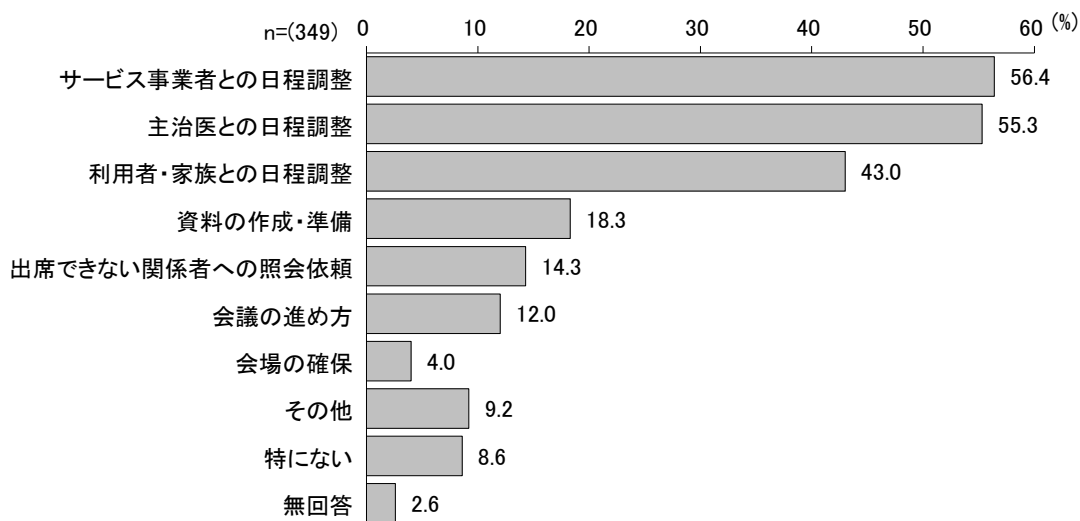
(4) サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じること

問14 サービス担当者会議の開催にあたって、困難に感じることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じることは、「サービス事業者との日程調整」が56.4%で最も高く、「主治医との日程調整」も55.3%で半数を超え高くなっている。以下、「利用者・家族との日程調整」が43.0%、「資料の作成・準備」が18.3%などとなっている。

図表4-4 サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じること（複数回答）

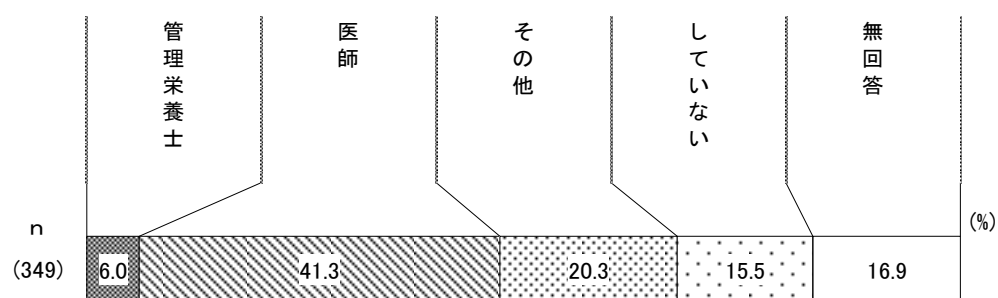


(5) 利用者の栄養や食事の相談先

問15 利用者の栄養や食事の相談をどなたにしていますか。(1つに○)

利用者の栄養や食事の相談先は、「医師」が41.3%で最も高く、「管理栄養士」が6.0%である。一方、「していない」が15.5%となっている。

図表4-5 利用者の栄養や食事の相談先（単数回答）



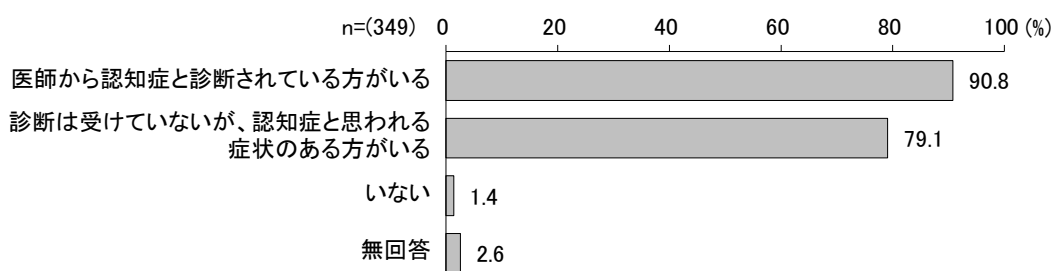
5 認知症の利用者の状況について

(1) 認知症の利用者の有無と利用者数

問16 あなたが担当している利用者の中に、認知症(と思われる症状のある方)の利用者はいますか。(あてはまるものに○)
また、いる場合には、人数をご記入ください。

認知症の利用者の有無は、「医師から認知症と診断されている方がいる」が90.8%、「診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある方がいる」は79.1%となっている。

図表 5-1 認知症の利用者の有無 (複数回答)



「医師から認知症と診断されている利用者数」は合計2,750人であり、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は9.0人となっている。また、「診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある利用者数」は合計1,283人であり、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は4.8人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は、「医師から認知症と診断されている利用者数」では0.5人、「認知症と思われる症状のある利用者数」では0.3人それぞれ増加している。

図表 5-2 認知症の利用者数

		※回答者数	利用者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数 (該当者数/回答者数)
医師から認知症と診断されている利用者数	令和4年度調査	305人	2,750人	9.0人
	令和元年度調査	311人	2,636人	8.5人
診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある利用者数	令和4年度調査	268人	1,283人	4.8人
	令和元年度調査	276人	1,253人	4.5人

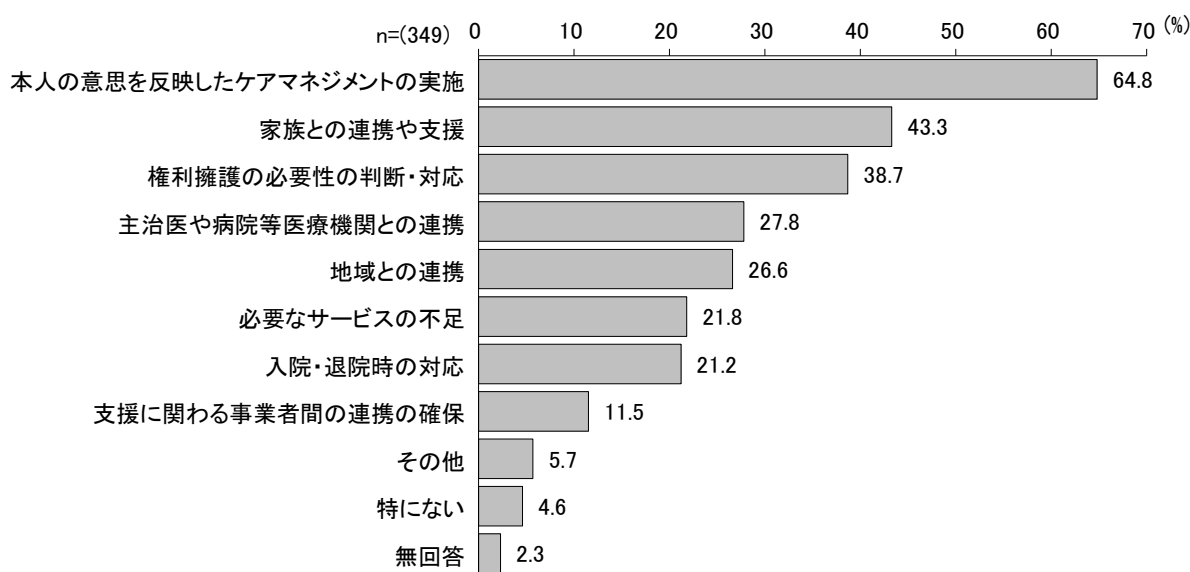
※回答者数は「無回答」を除いた人数

(2) 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること

問17 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって、困難に感じることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じることは、「本人の意思を反映したケアマネジメントの実施」が64.8%で最も高く、次いで「家族との連携や支援」が43.3%、「権利擁護の必要性の判断・対応」が38.7%などとなっている。

図表5-3 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること（複数回答）

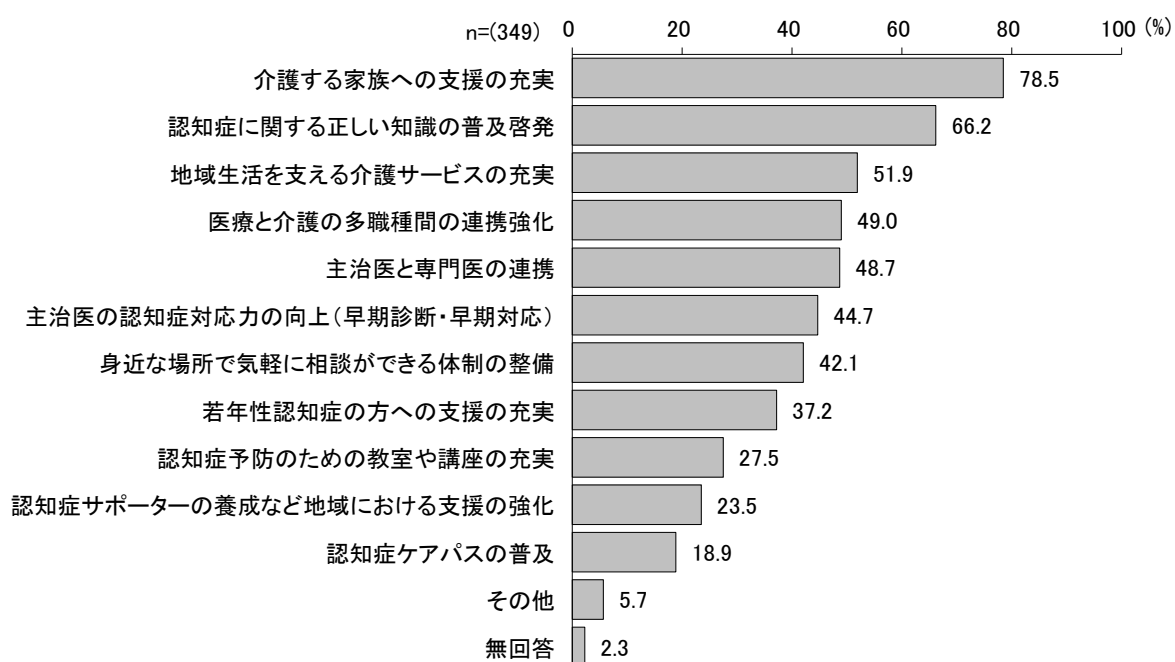


(3) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと

問18 認知症の方やご家族の地域生活を支援するために、必要なことは何だと思いませんか。(あてはまるものすべてに○)

認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは、「介護する家族への支援の充実」が78.5%で最も高く、次いで「認知症に関する正しい知識の普及啓発」が66.2%、「地域生活を支える介護サービスの充実」が51.9%、「医療と介護の多職種間の連携強化」が49.0%、「主治医と専門医の連携」が48.7%などとなっている。

図表5-4 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと（複数回答）

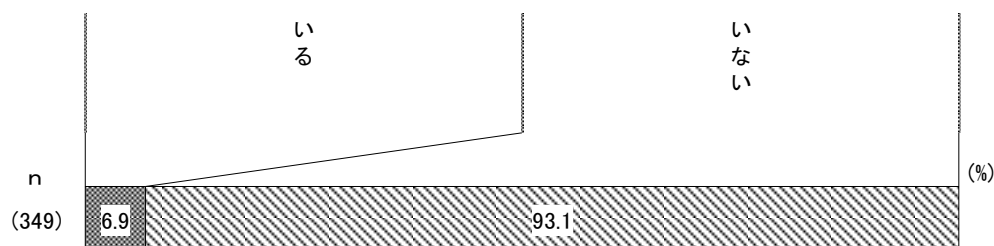


(4) 若年性認知症の利用者の有無

問19 あなたが担当している利用者の中に、若年性認知症の利用者はいますか。(1つに○)

若年性認知症利用者の有無は、「いる」が6.9%、「いない」が93.1%となっている。

図表5-5 若年性認知症の利用者の有無(単数回答)



(5) 若年性認知症の利用者数

★若年性認知症の利用者がいると回答した方(問19で1に○)にうかがいます。

問19-1 若年性認知症の方が利用しているサービスと要介護度別の人数を教えてください。

若年性認知症の方が利用しているサービスは、「通所介護(総合事業のサービス含む)」が14人、「訪問介護(総合事業のサービス含む)」と「福祉用具貸与」がともに9人などとなっている。

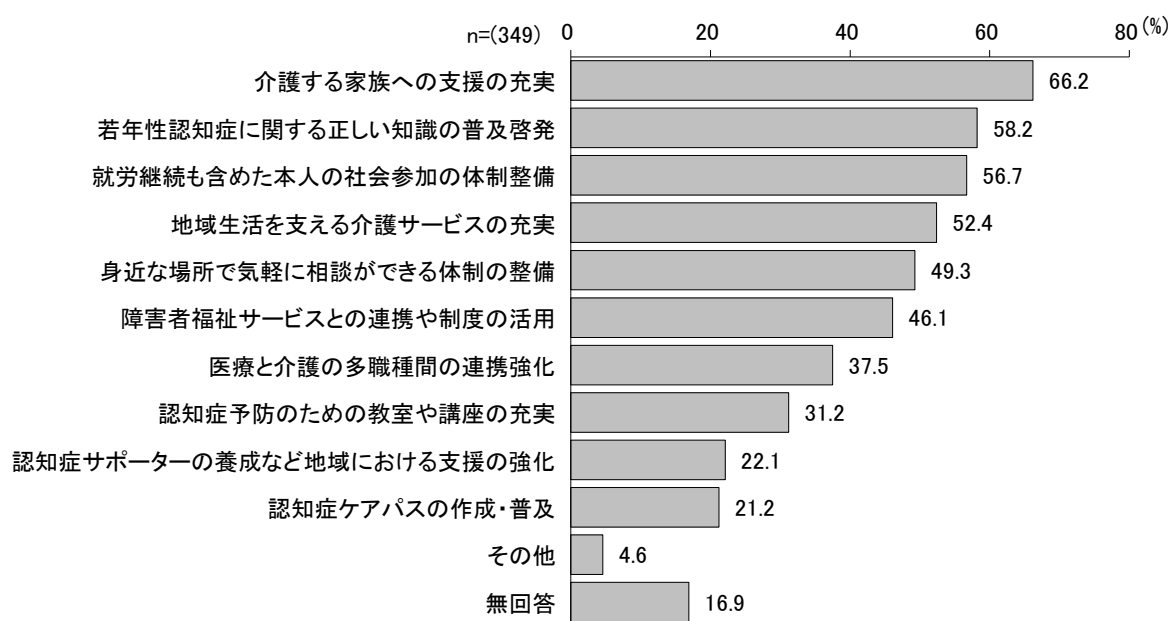
サービスの種類	事業対象者	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3・4	要介護 5
1. 訪問介護(総合事業のサービス含む)	0人	—	2人	4人	3人
2. 訪問入浴介護		—	—	—	1人
3. 訪問看護		—	—	2人	2人
4. 訪問リハビリテーション		—	—	1人	—
5. 居宅療養管理指導		—	—	1人	1人
6. 通所介護(総合事業のサービス含む)	0人	3人	8人	2人	1人
7. 通所リハビリテーション		1人	—	1人	—
8. 短期入所生活介護		—	2人	2人	1人
9. 短期入所療養介護		—	—	—	—
10. 福祉用具貸与		—	1人	6人	2人
11. 特定福祉用具販売		—	—	—	3人
12. 住宅改修		—	—	1人	2人
13. 夜間対応型訪問介護			—	—	—
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			—	—	—
15. 認知症対応型通所介護		—	1人	1人	2人
16. 地域密着型通所介護(総合事業のサービス含む)	0人	—	2人	1人	1人

(6) 若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なこと

問20 若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なことは何だと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なことは、「介護する家族への支援の充実」が66.2%で最も高く、次いで「若年性認知症に関する正しい知識の普及啓発」(58.2%)、「就労継続も含めた本人の社会参加の体制整備」(56.7%)、「地域生活を支える介護サービスの充実」(52.4%)が5割台で続いている。

図表5-6 若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なこと(複数回答)



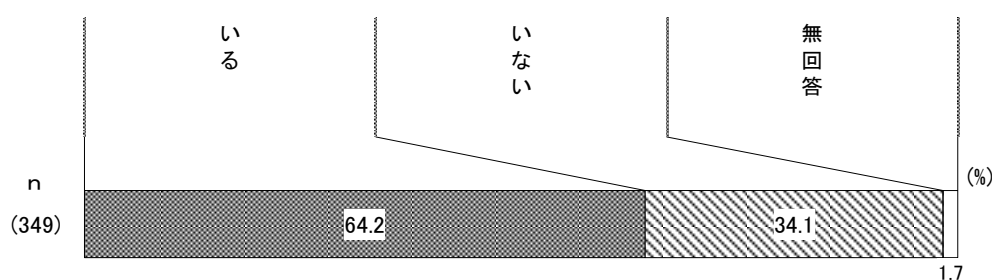
6 医療ニーズの高い利用者の状況について

(1) 医療ニーズの高い利用者の有無と利用者数

問21 あなたが担当している利用者の中に、経管栄養や酸素療法、たんの吸引、褥創の処置など、特別な医療処置・ケアが必要な利用者はいますか。(1つに○)
また、いる場合には、人数をご記入ください。

医療ニーズの高い利用者の有無は、「いる」が64.2%となっている。

図表6-1 医療ニーズの高い利用者の有無（単数回答）



医療ニーズの高い利用者数は合計482人で、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は2.2人となっている。

図表6-2 医療ニーズの高い利用者数

	※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数 (該当者数/回答者数)
医療ニーズの高い利用者数	221人	482人	2.2人

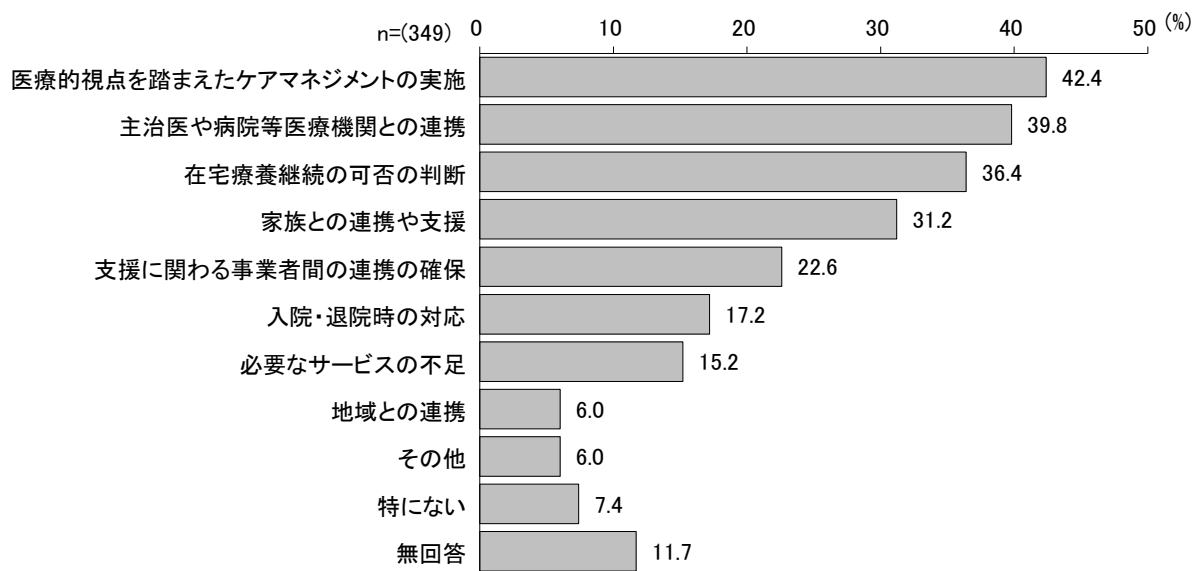
※回答者数は「無回答」を除いた人数

(2) 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること

問22 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり、困難に感じることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じることは、「医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施」が42.4%で最も高く、次いで「主治医や病院等医療機関との連携」が39.8%、「在宅療養継続の可否の判断」が36.4%、「家族との連携や支援」が31.2%などとなっている。

図表 6-3 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること
(複数回答)

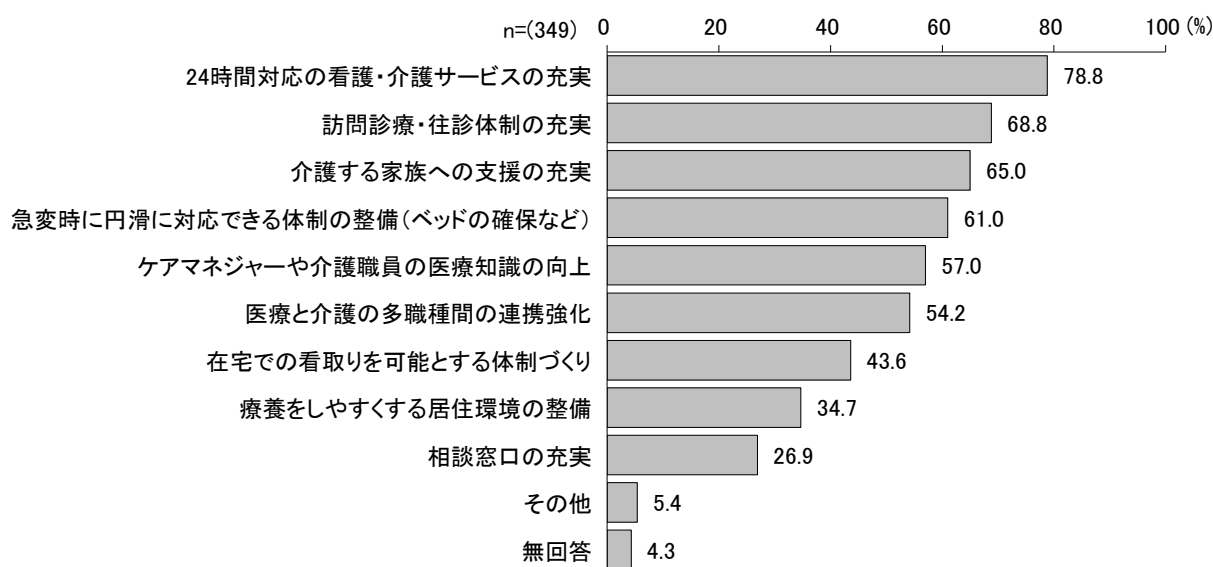


(3) 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと

問23 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために、必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは、「24時間対応の看護・介護サービスの充実」が78.8%で最も高く、次いで「訪問診療・往診体制の充実」(68.8%)、「介護する家族への支援の充実」(65.0%)、「急変時に円滑に対応できる体制の整備(ベッドの確保など)」(61.0%)、「ケアマネジャーや介護職員の医療知識の向上」(57.0%)、「医療と介護の多職種間の連携強化」(54.2%)が5割以上で続いている。

図表6-4 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと(複数回答)



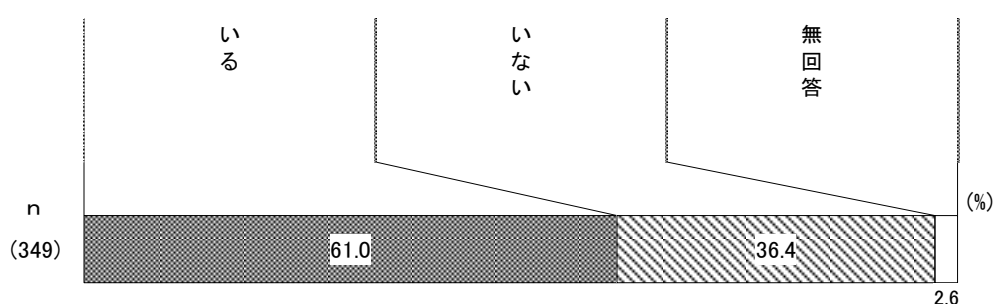
(4) 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の有無と人数

問24 現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている方のうち、本来であれば特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の人数をご記入ください。

問24-1 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方(問24で1に○)のうち、入所の緊急性が高いと思われる方の人数をご記入ください。

特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方が「いる」は61.0%で、「いない」(36.4%)を大幅に上回っている。

図表 6-5 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の有無 (単数回答)



特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の合計人数は557人で、ケアマネジャー1人あたりの平均該当者数は2.65人となっている。

特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方のうち、入所の緊急性が高いと思われる方の合計は161人で、ケアマネジャー1人あたりの平均該当者数は0.77人となっている。

図表 6-6 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の人数

	※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均該当者数 (該当者数/回答者数)
問 24 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる人	210 人	557 人	2.65 人
問 24-1 うち、特別養護老人ホームへの入所に緊急性が高いと思われる人	210 人	161 人	0.77 人

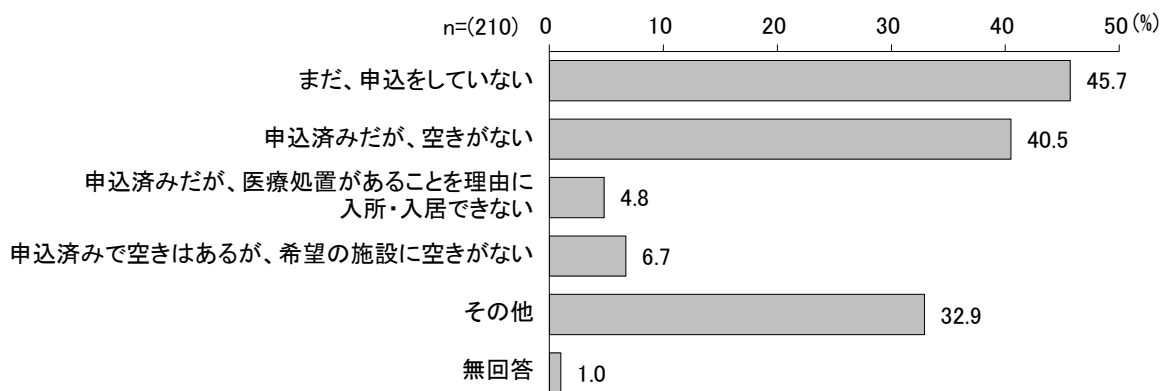
※回答者数は問 24 で「1 いる」の回答者数

(5) 特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由

問24-2 特別養護老人ホームに入所できていないと思われる理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由は、「まだ、申込をしていない」が45.7%で最も高く、次いで「申込済みだが、空きがない」が40.5%などとなっている。

図表 6-7 特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由（複数回答）



【その他の内容】(69件)

- ・「経済的な理由」(20件)、「家族が入所を望まない」(20件)、「本人が入所を望まない」(13件)、「要介護2以下」(9件) など。

7 関係機関との連携について

(1) 主治医等の医療機関との連携状況

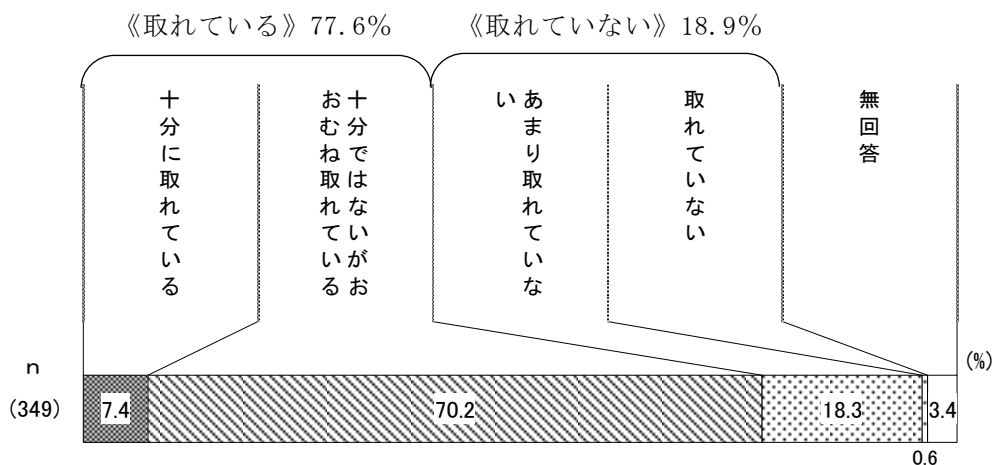
問25 主治医等の医療機関との連携は、十分に取れていますか。(1つに○)

問25-1 連携が取れていない方(問25で3または4に○)にうかがいます。

医療機関との連携が取れていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

主治医等の医療機関との連携状況は、「十分ではないがおおむね取れている」が70.2%を占め最も高く、これに「十分に取れている」(7.4%)を合わせた《取れている》は77.6%となっている。一方、「あまり取れていない」(18.3%)と「取れていない」(0.6%)を合わせた《取れていない》は18.9%となっている。

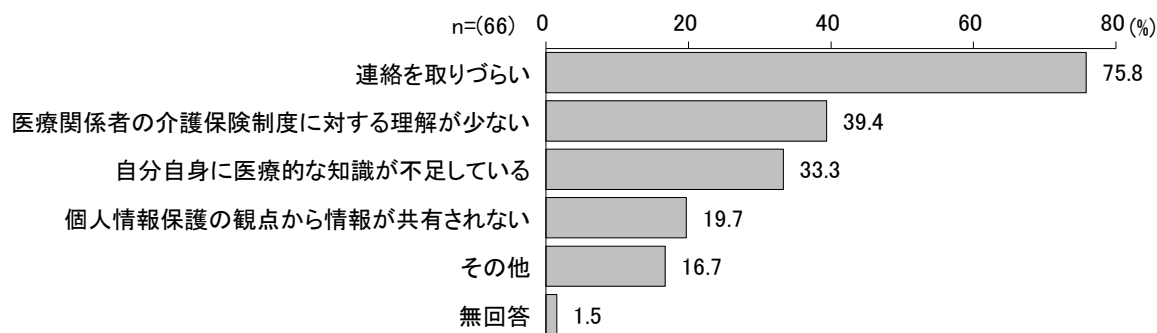
図表7-1 主治医等の医療機関との連携状況(単数回答)



主治医等の医療機関との連携が《取れていない》と回答した人に、その理由をたずねた。

その結果、「連絡を取りづらい」が75.8%で最も高く、次いで「医療関係者の介護保険制度に対する理解が少ない」が39.4%、「自分自身に医療的な知識が不足している」が33.3%などとなっている。

図表7-2 医療機関との連携が取れていない理由(複数回答)

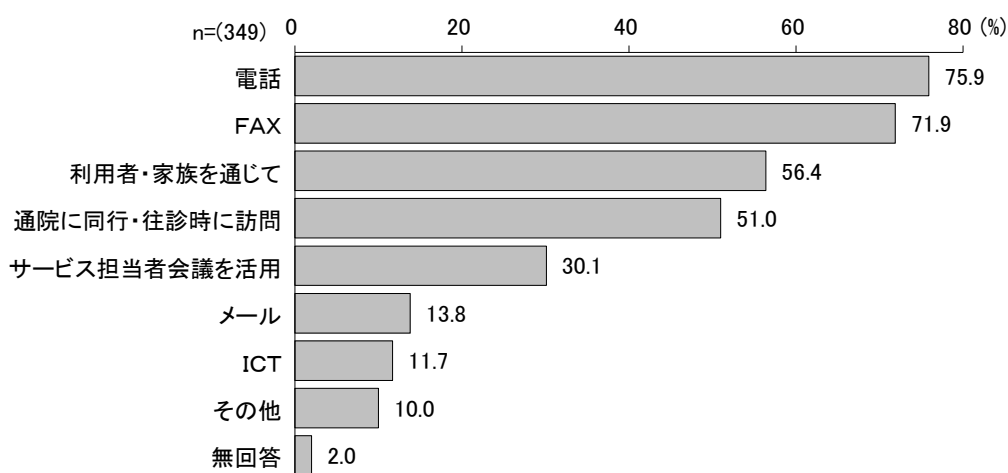


(2) 主治医との意見交換の方法

問26 主治医との意見交換は、どのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

主治医との意見交換の方法は、「電話」が75.9%で最も高く、次いで「FAX」が71.9%、「利用者・家族を通じて」が56.4%、「通院に同行・往診時に訪問」が51.0%などとなっている。

図表7-3 主治医との意見交換の方法（複数回答）

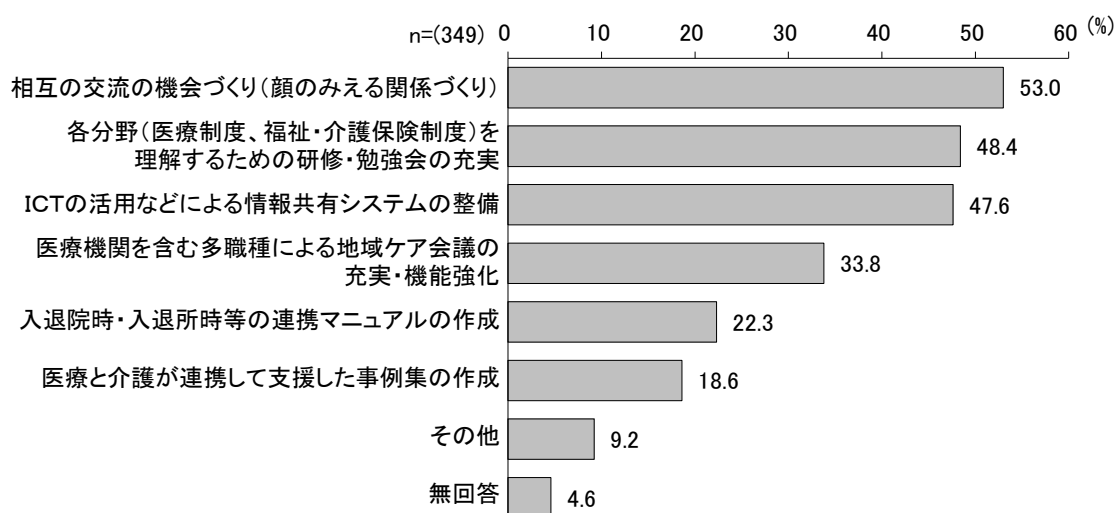


(3) 医療との連携のために必要なこと

問27 医療との連携のために必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療との連携のために必要なことは、「相互の交流の機会づくり（顔のみえる関係づくり）」が53.0%で最も高く、次いで「各分野（医療制度、福祉・介護保険制度）を理解するための研修・勉強会の充実」が48.4%、「ICTの活用などによる情報共有システムの整備」が47.6%などとなっている。

図表7-4 医療との連携のために必要なこと（複数回答）



(4) 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況

★問 28～問 30 は、居宅介護支援事業所にお勤めの方にうかがいます。

問28 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携は、十分に取れていますか。

(1つに○)

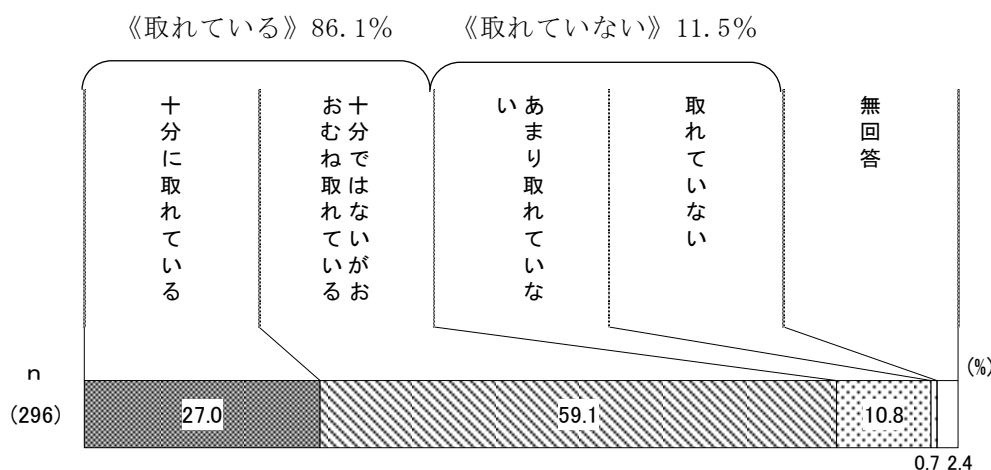
問28-1 連携の取れていない方(問28で3または4に○)にうかがいます。

熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が取れていない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

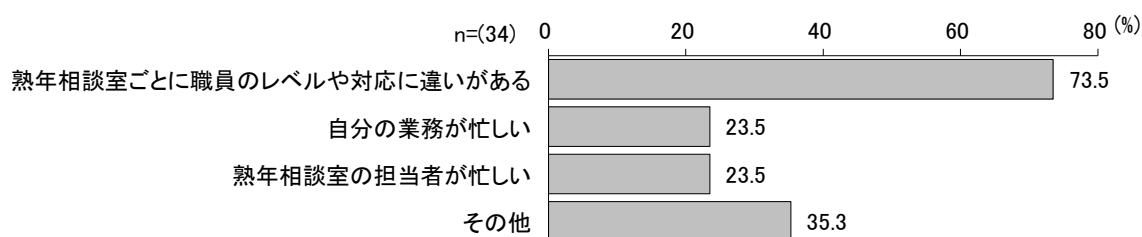
熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況は、「十分ではないがおおむね取れている」が59.1%と最も高く、これに「十分に取れている」(27.0%)を合わせた《取れている》は86.1%となっている。一方、「あまり取れていない」(10.8%)と「取れていない」(0.7%)を合わせた《取れていない》は11.5%となっている。

図表 7-5 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況（単数回答）



熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が《取れていない》と回答した人に、その理由をたずねたところ、「熟年相談室ごとに職員のレベルや対応に違いがある」が73.5%で最も高く、次いで「自分の業務が忙しい」と「熟年相談室の担当者が忙しい」が23.5%となっている。

図表 7-6 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が取れていない理由（複数回答）

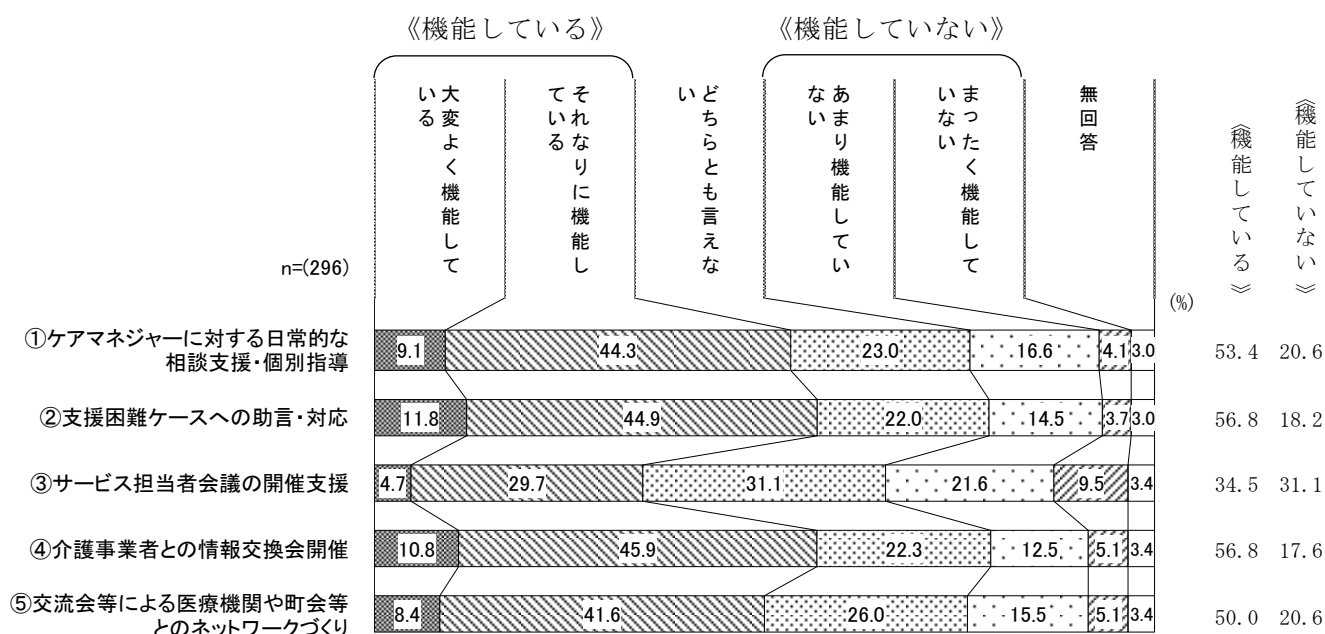


(5) 熟年相談室（地域包括支援センター）の機能に対する評価

問29 あなたは熟年相談室(地域包括支援センター)の①～⑤の機能について、現状ではどの程度機能していると感じていますか。(それぞれ1つずつ〇)

熟年相談室（地域包括支援センター）の機能について、「大変よく機能している」と「それなりに機能している」を合わせた《機能している》は、“②支援困難ケースへの助言・対応”と“④介護事業者との情報交換会開催”がともに56.8%で最も高く、次いで、“①ケアマネジャーに対する日常的な相談支援・個別指導”（53.4%）、“⑤交流会等による医療機関や町会等とのネットワークづくり”（50.0%）と続き、“③サービス担当者会議の開催支援”が34.5%で最も低くなっている。

図表7-7 熟年相談室（地域包括支援センター）機能に対する評価（単数回答）

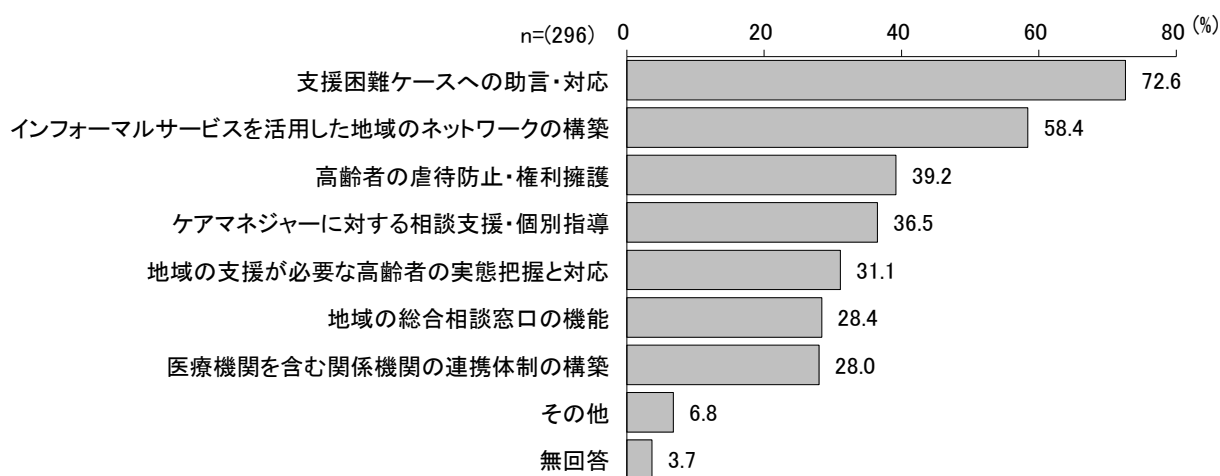


(6) 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割

問30 熟年相談室(地域包括支援センター)に充実・強化してほしい役割は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割は、「支援困難ケースへの助言・対応」が72.6%で最も高く、次いで「インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築」が58.4%となっている。

図表 7-8 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割（複数回答）



8 質の確保等について

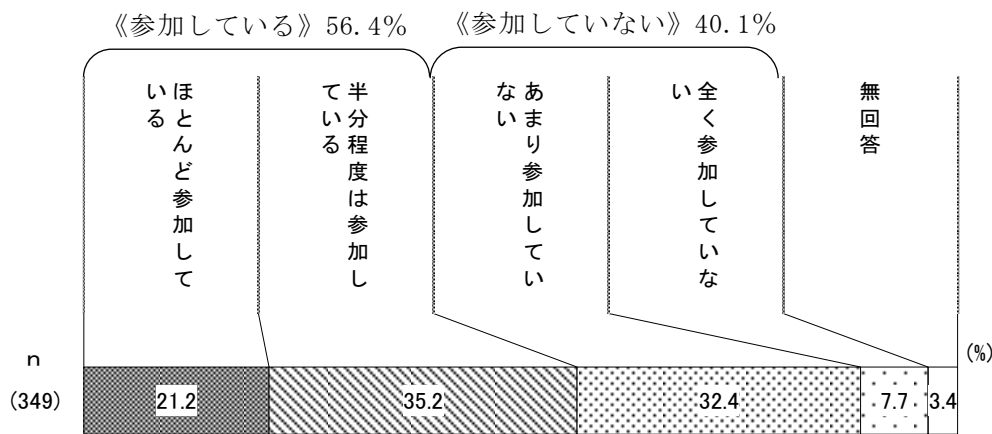
(1) 研修の参加状況

問31 あなたはこの1年間に、東京都や区市町村、ケアマネジャー協会等が実施する介護支援専門員向け研修会に、どの程度参加しましたか。(1つに○)

問31-1 参加していない方(問31で3または4に○)にうかがいます。
介護支援専門員向け研修会に参加していないのはなぜですか。
(あてはまるものすべてに○)

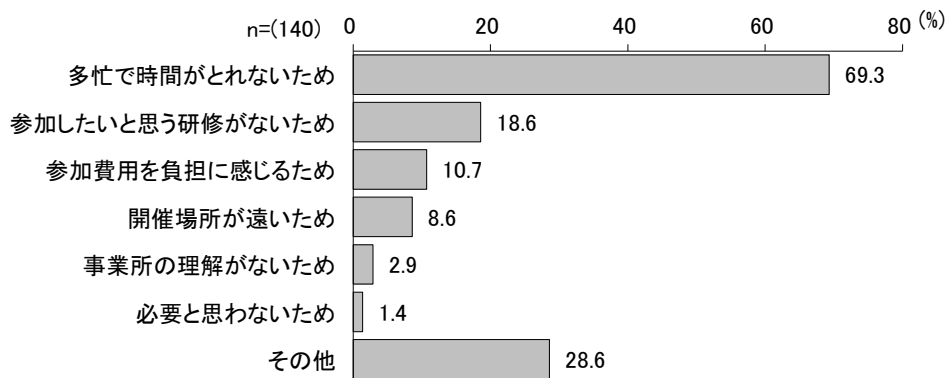
研修の参加状況は、「半分程度は参加している」が35.2%で最も高く、これに「ほとんど参加している」(21.2%)を合わせた《参加している》は56.4%となっている。一方、「あまり参加していない」(32.4%)と「全く参加していない」(7.7%)を合わせた《参加していない》は40.1%となっている。

図表 8-1 研修の参加状況 (単数回答)



研修に《参加していない》と回答した人に、その理由をたずねた。その結果、「多忙で時間のとれないため」が69.3%で最も高く、次いで「参加したいと思う研修がないため」が18.6%、「参加費用を負担に感じるため」が10.7%などとなっている。

図表 8-2 研修に参加していない理由 (複数回答)

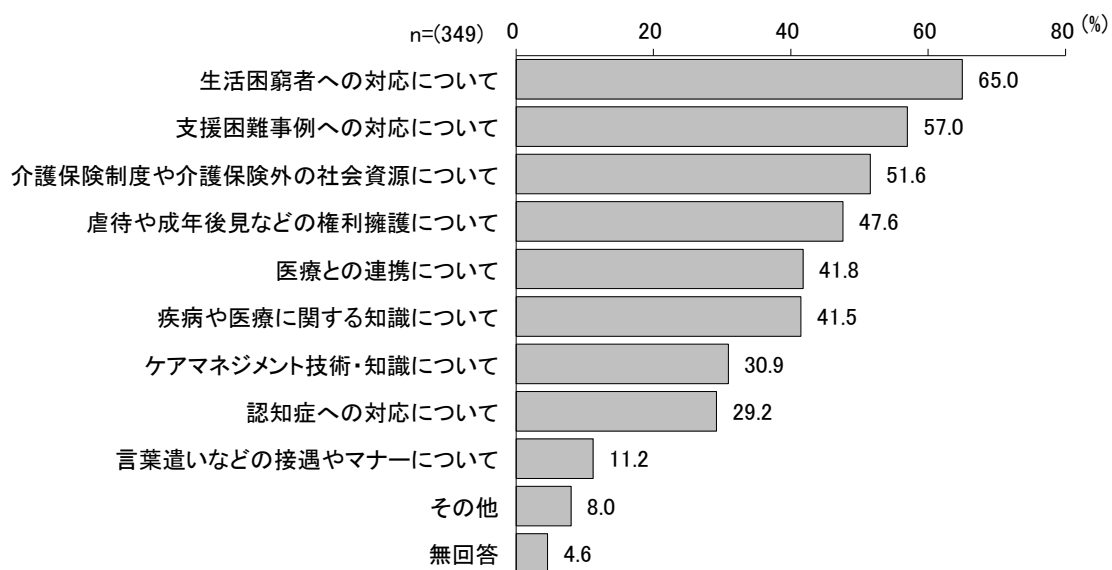


(2) 今後希望する研修内容

問32 今後、どのような内容の研修を希望しますか。(あてはまるものすべてに○)

今後希望する研修内容は、「生活困窮者への対応について」が65.0%で最も高く、次いで「支援困難事例への対応について」(57.0%)、「介護保険制度や介護保険外の社会資源について」(51.6%)、「虐待や成年後見などの権利擁護について」(47.6%)などとなっている。

図表 8-3 今後希望する研修内容 (複数回答)



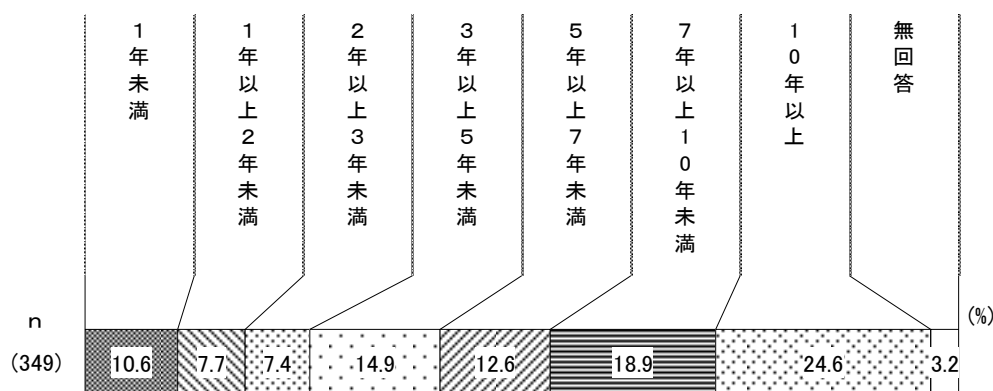
9 業務の満足度と今後の意向について

(1) 現在の勤務先での在職年数

問33 令和4年11月1日現在、現在の事業所(法人)で介護支援専門員として在籍している期間はどのくらいですか。(1つに○)

現在の勤務先での在職年数は、「10年以上」が24.6%で最も高く、次いで「7年以上10年未満」が18.9%、「3年以上5年未満」が14.9%、「5年以上7年未満」が12.6%などとなっている。その結果、現在の勤務先に《5年以上》在籍している人は56.1%となっている。

図表9-1 現在の勤務先での在職年数(単数回答)

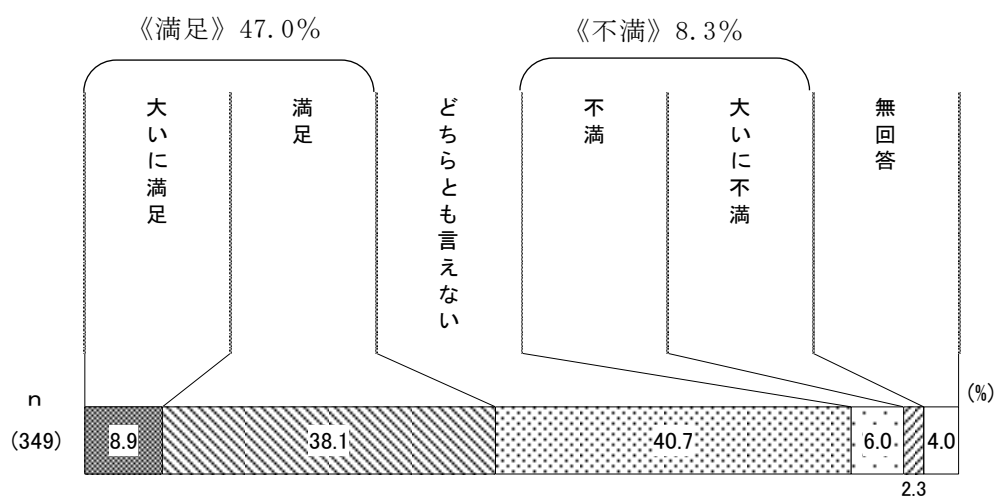


(2) 介護支援専門員業務に対する満足度

問34 現在の自分の業務内容(介護支援専門員業務及び兼任業務を含む)に対する満足度はいかがですか。(1つに○)

現在の自分の業務内容(介護支援専門員業務及び兼任業務を含む)に対する満足度は、「どちらとも言えない」が40.7%と最も高く、「大いに満足」(8.9%)と「満足」(38.1%)を合わせた《満足》は47.0%となっている。一方、「不満」(6.0%)と「大いに不満」(2.3%)を合わせた《不満》は8.3%となっている。

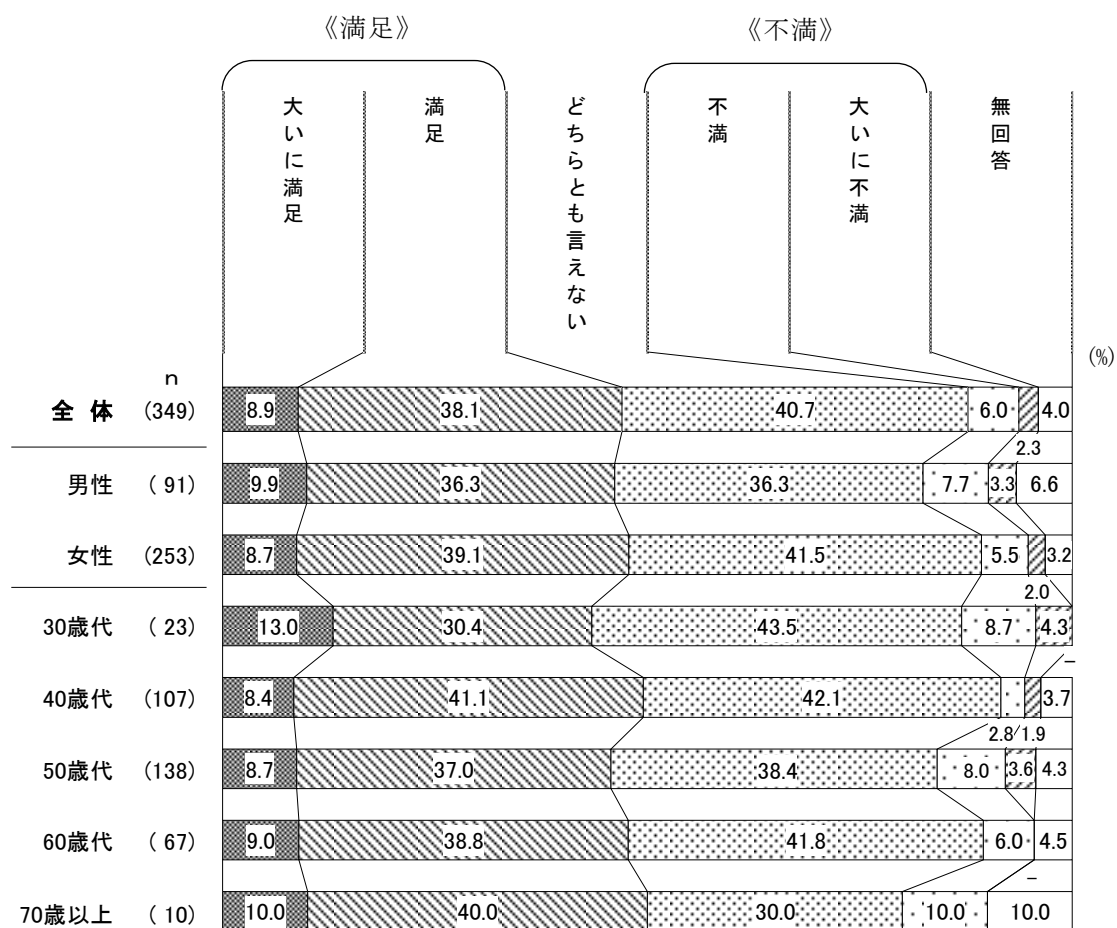
図表9-2 介護支援専門員業務に対する満足度(単数回答)



性別では、「どちらとも言えない」は女性の方が男性より5.2ポイント高くなっている。

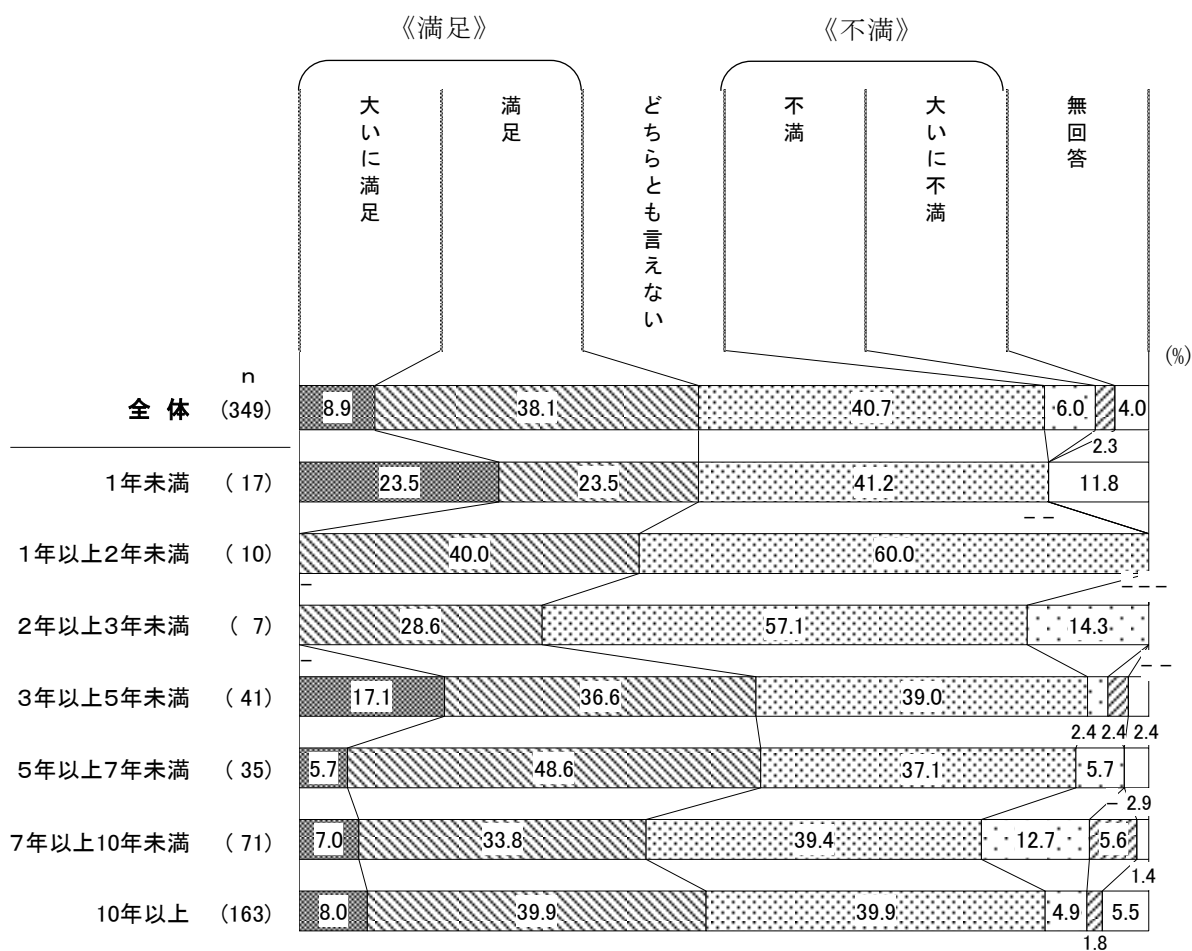
年齢別にみると、n（人数）の少ない70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。いずれの年齢層でも「どちらとも言えない」が「満足」をわずかに上回っている。

図表 9-3 介護支援専門員業務に対する満足度／性別、年齢別



実務年数別にみると、n（人数）の少ない“1年未満”、“2年以上3年未満”は参考として掲載しておくこととし、それ以外の3年以上の実務年数について触れる。《満足》は“3年以上5年未満”と“5年以上7年未満”で5割台半ばとなっているが、“7年以上10年未満”と“10年以上”では4割台となっている。一方、《不満》は、“7年以上10年未満”で18.3%と他の実務年数に比べて高くなっている。

図表9-4 介護支援専門員業務に対する満足度／実務年数別

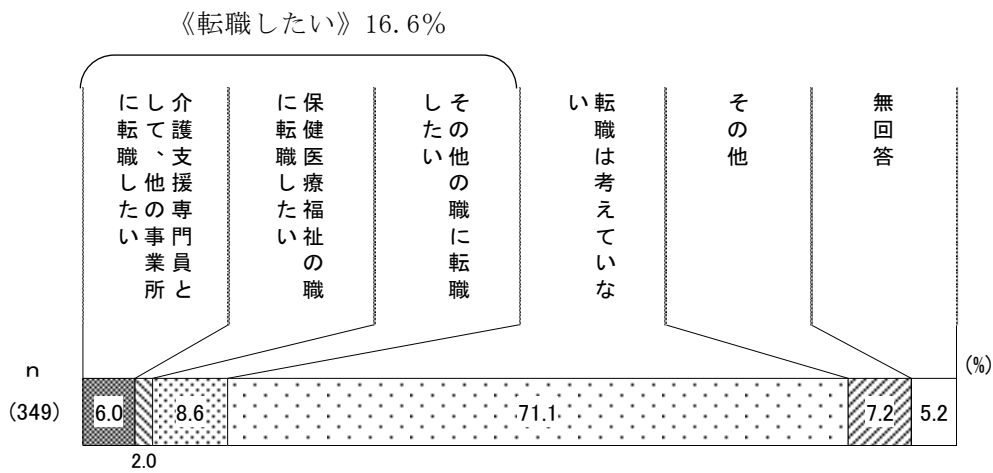


(3) 転職意向

問35 あなたは現在、転職を考えていますか。(1つに○)

転職意向については、「転職は考えていない」が71.1%を占め最も高くなっている。一方、「介護支援専門員として、他の事業所に転職したい」(6.0%)、「保健医療福祉の職に転職したい」(2.0%)、「その他の職に転職したい」(8.6%)を合わせた《転職したい》は16.6%となっている。

図表9-5 転職意向(単数回答)

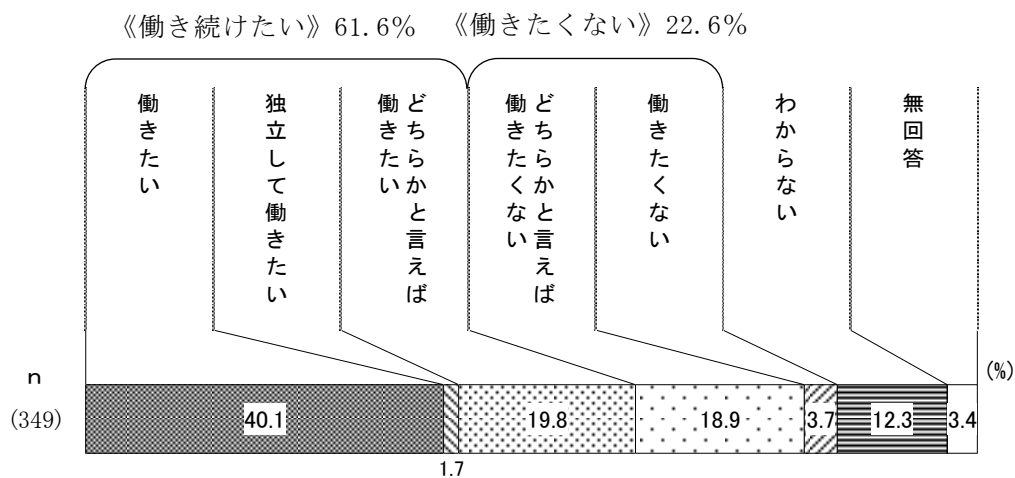


(4) 介護支援専門員としての就労意向

問36 あなたは今後も介護支援専門員として働いていきたいと思えますか。(1つに○)

介護支援専門員としての就労意向は、「働きたい」が40.1%で最も高くなっている。これに「独立して働きたい」(1.7%)と「どちらかと言えば働きたい」(19.8%)を合わせた《働き続けたい》は61.6%となっている。一方、「どちらかと言えば働きたくない」(18.9%)と「働きたくない」(3.7%)を合わせた《働きたくない》は22.6%となっている。

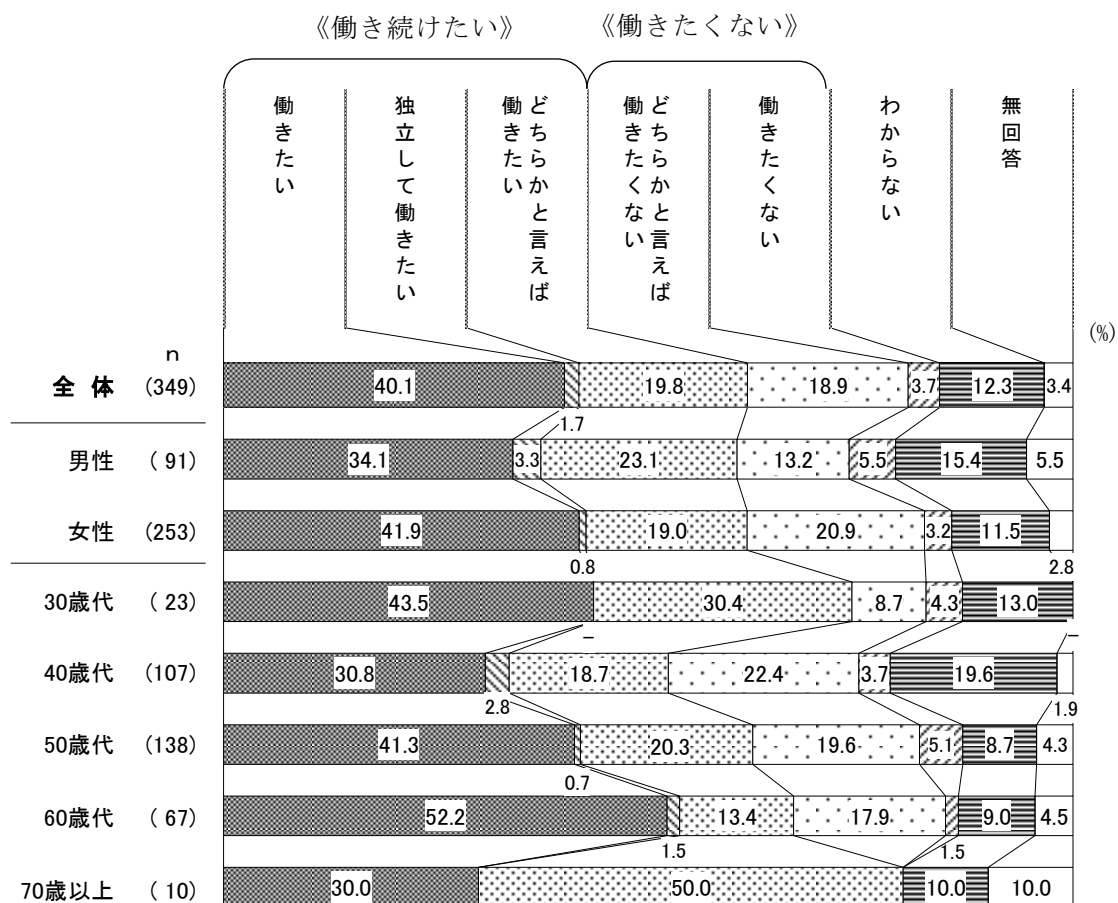
図表9-6 介護支援専門員としての就労意向(単数回答)



性別では、《働き続けたい》では差がみられないものの、「働きたい」は女性の方が男性より7.8ポイント高く、《働きたくない》でも女性の方が男性より5.4ポイント高くなっている。

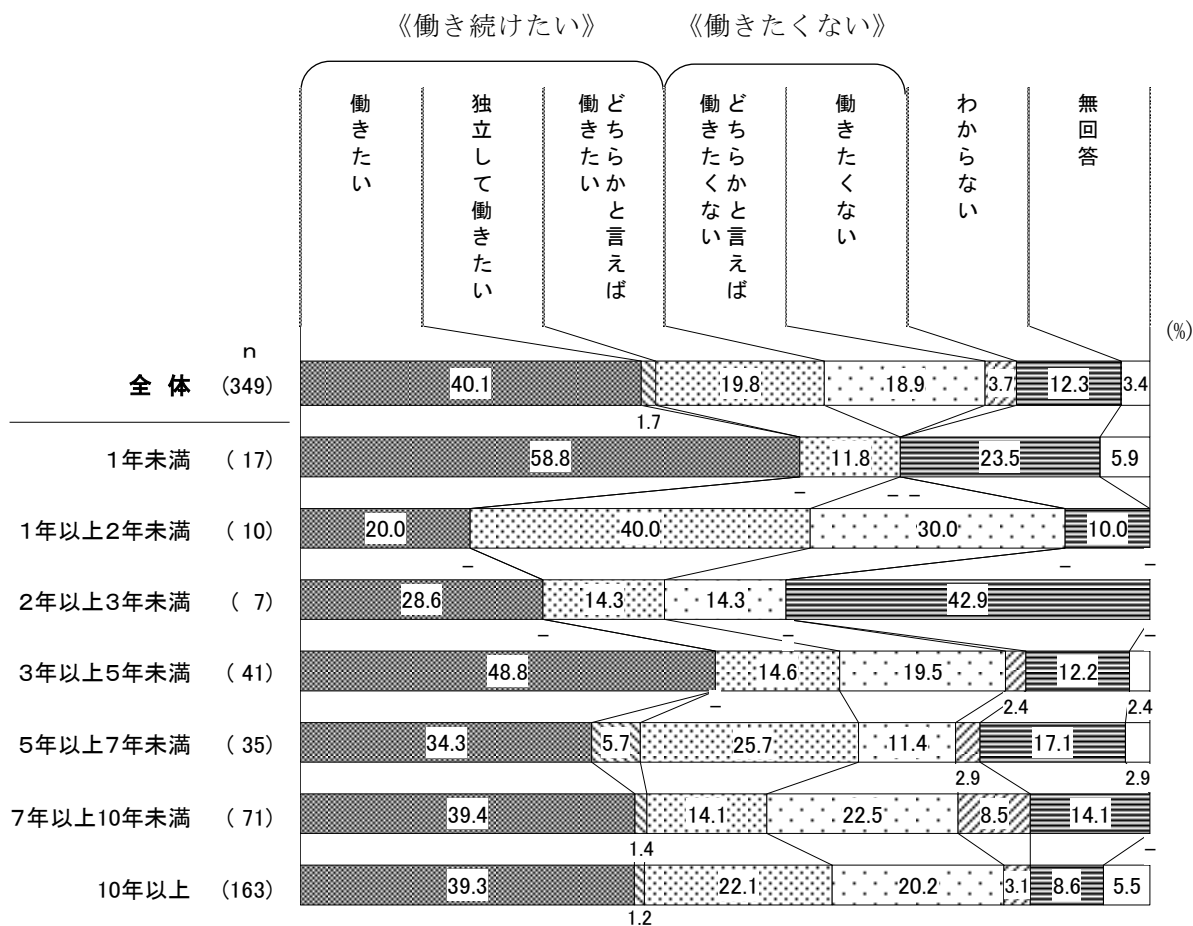
年齢別でみると、n（人数）の少ない70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。「働きたい」は40歳代で30.8%であるが、年齢層が上がるほど高くなり、60歳代では52.2%となっている。

図表9-7 介護支援専門員としての就労意向／性別、年齢別



実務年数別にみると、n（人数）の少ない“1年未満”、“1年以上2年未満”、“2年以上3年未満”は参考として掲載しておくこととし、それ以外の3年以上の実務年数について触れる。「働きたい」は、いずれの実務年齢でも最も高くなっている。“5年以上7年未満”と“10年以上”では「どちらかと言えば働きたい」が2番目に高くなっているが、“3年以上5年未満”と“7年以上10年未満”では、「どちらかと言えば働きたくない」が2番目に高くなっている。

図表9-8 介護支援専門員としての就労意向／実務年数別



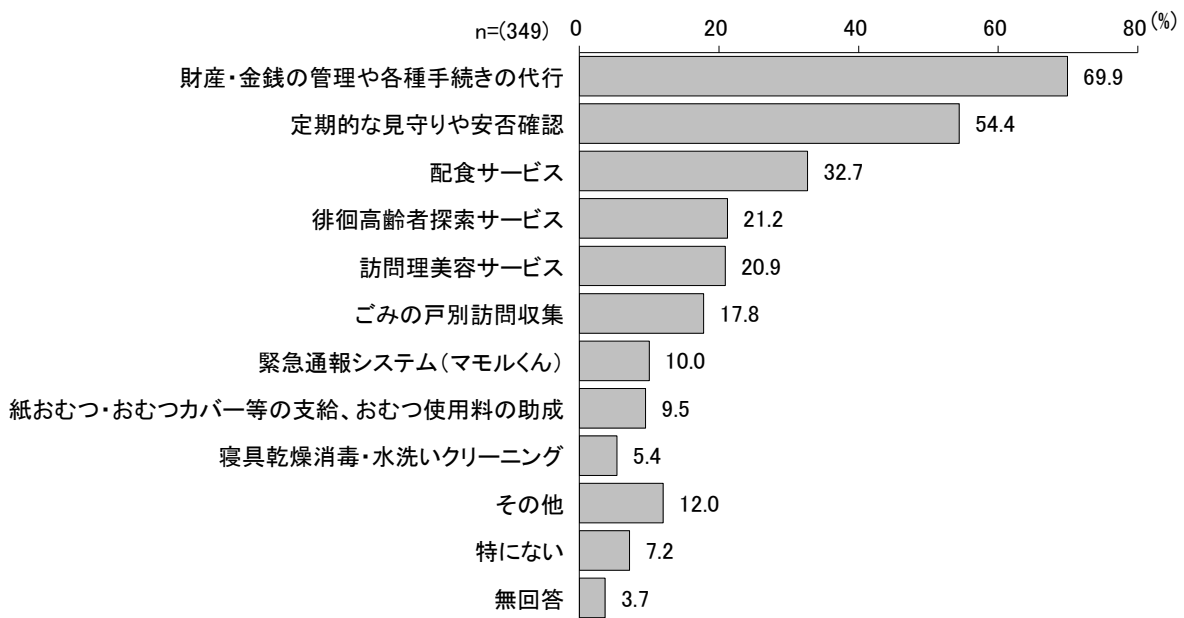
10 今後の区の施策等について

(1) 充実すべき介護保険以外のサービス

問37 介護保険サービス以外の江戸川区の保健福祉サービスについて、もっと充実すべきと思うサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

充実すべき介護保険以外のサービスは、「財産・金銭の管理や各種手続きの代行」が69.9%で最も高く、次いで「定期的な見守りや安否確認」が54.4%、「配食サービス」が32.7%などとなっている。

図表 10-1 充実すべき介護保険以外のサービス（複数回答）

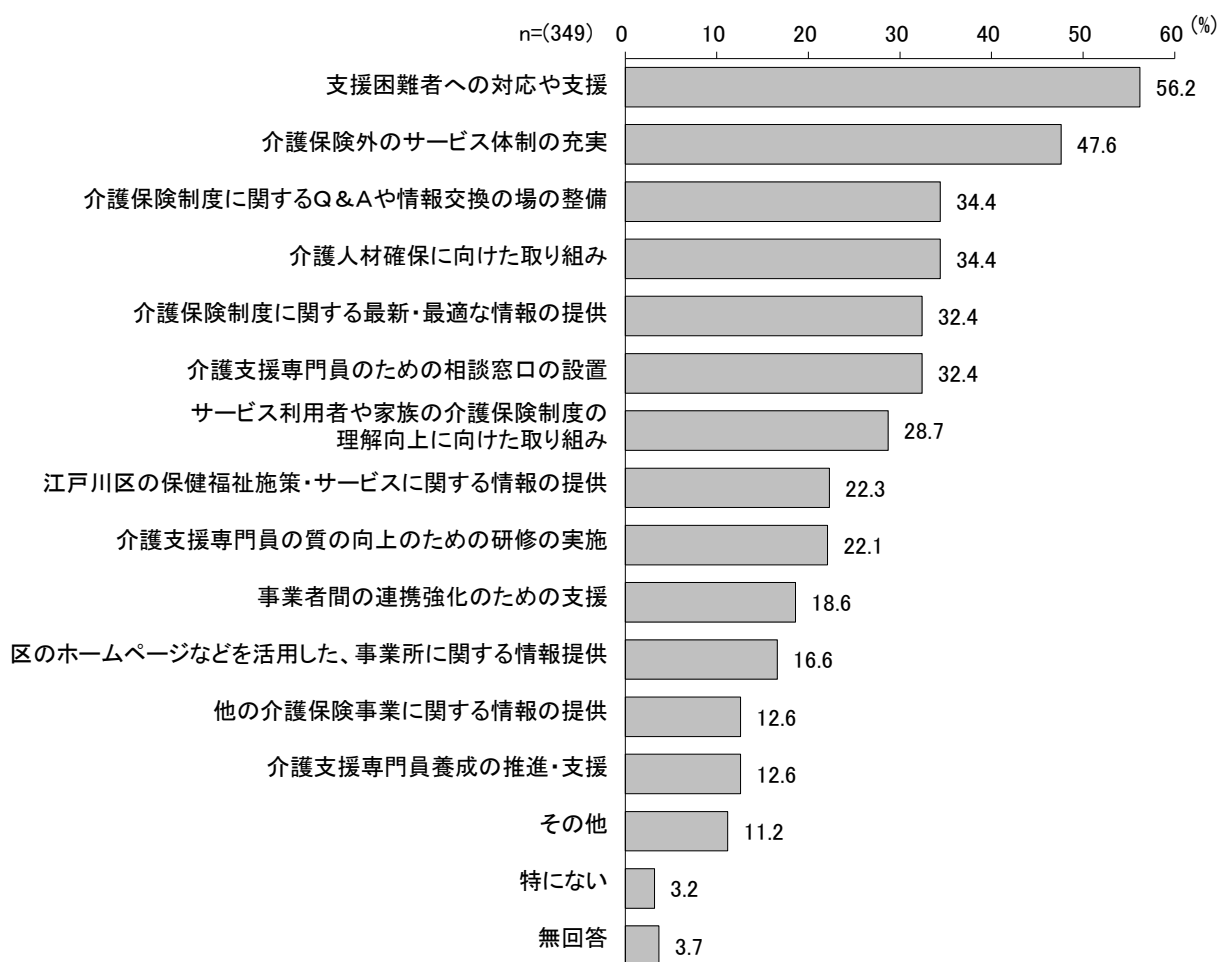


(2) 区に支援・充実してほしいこと

問38 介護支援専門員として、江戸川区に支援・充実してほしいと思うことはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

介護支援専門員として区に支援・充実してほしいことは、「支援困難者への対応や支援」が56.2%で最も高く、次いで「介護保険外のサービス体制の充実」が47.6%となっている。以下、「介護保険制度に関するQ&Aや情報交換の場の整備」と「介護人材確保に向けた取り組み」(各34.4%)、「介護保険制度に関する最新・最適な情報の提供」と「介護支援専門員のための相談窓口の設置」(各32.4%)が3割台で続いている。

図表10-2 区に支援・充実してほしいこと（複数回答）

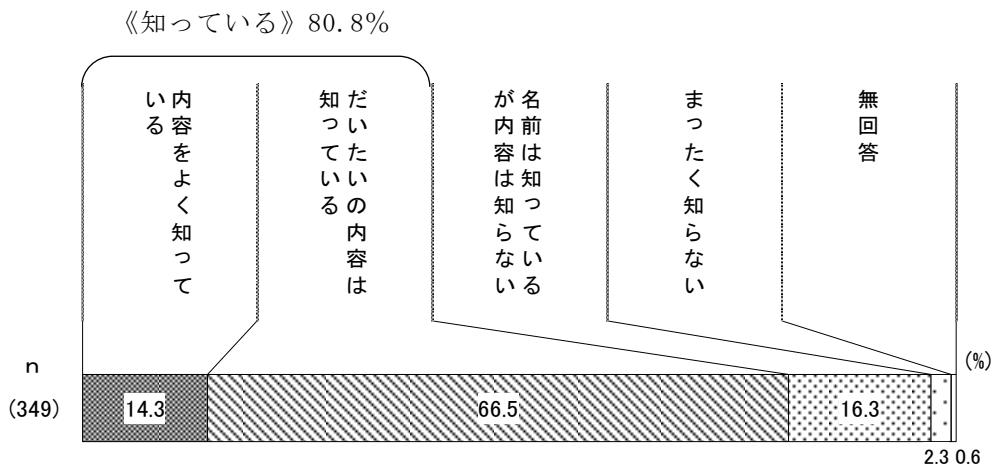


(3) なごみの家の認知度

問39 あなたは、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。(1つに○)

なごみの家の認知度は、「だいたいの内容は知っている」が66.5%で最も高く、これに「内容をよく知っている」(14.3%)を合わせた《知っている》は80.8%となる。また「名前は知っているが内容は知らない」が16.3%となっている。

図表10-3 なごみの家の認知度 (単数回答)



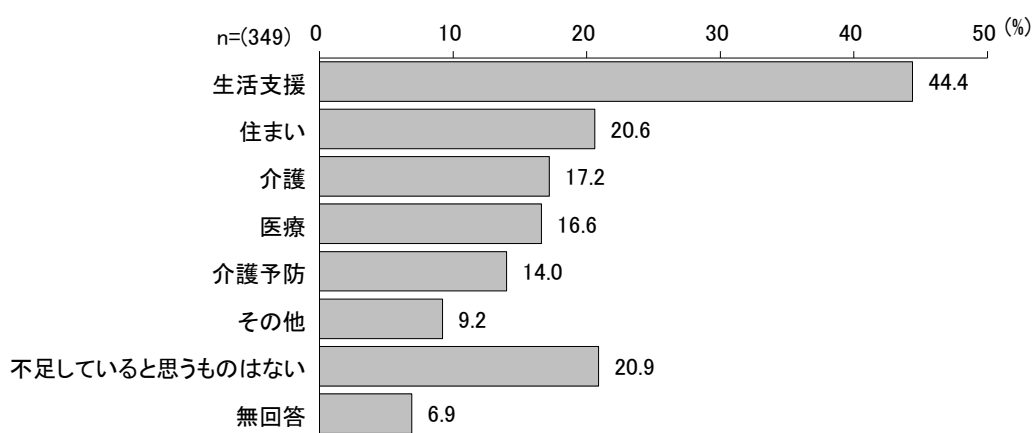
(4) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの

問40 区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていますが、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の要素のうち区内で不足していると思うものをご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

問40-1 不足していると思うものがある方(問40で1～6に○)にうかがいます。
不足していると思う理由は何ですか。

区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものは、「生活支援」が44.4%で最も高く、次いで「住まい」(20.6%)、「介護」(17.2%)などとなっている。一方、「不足していると思うものはない」が20.9%となっている。

図表10-4 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの(複数回答)



(不足していると思う理由について、各要素別に抜粋して掲載)

【1】生活支援について(54件より抜粋)

- ・認知症でひとり暮らし、キーパーソンがいない人の生活支援をどうしていくか判断することができないため、意向の確認が取れません。
- ・電球の交換、電話のかけ方、電気やガスが止まった時の対応など、気軽に介護保険サービスを利用できる資源があるとよいと思います。困ったときにすぐにショートを含めて入所できる施設等があると安心します。
- ・独居の高齢者の在宅生活には、今の介護保険制度のみでは足りない部分が多いです。特に、通院している場合、高齢者のみでは医師の話を理解できないため、通院同行は重要だと思います。また、高齢者に適さない住宅に住んでいたとしても転居できず、家から出られない方もいます。
- ・他区は生活支援が充実しているとの話を聞いたことがあります。配食サービスは民間事業者による体制が整備され充実していると思います。見守りや安否確認の方法など、他区他県より学び、取り入れられるものがあるのではないのでしょうか。

- ・生活支援を利用したい方が多くおられますが、介護保険では回数等に制限があるので、必要としている人が使えないことがあります。
- ・服薬管理など、介護保険では対応できないちょっとした事だが必要性が大きい支援が在宅生活には重要と思います。

【2】 介護について（45件より抜粋）

- ・なごみの家の活動があっても、介護保険のみではヘルパーによる移動支援はできません。行ける人は限られてしまいます。
- ・要介護の方は、病院や施設から入所が必要と言われてしまい、最期まで自宅で過ごすことが出来ないことも多いです。高齢者が長く在宅生活を送れるようにするには、介護予防や生活支援について地域の実情に応じた区の独自色を出す必要があるかと思います。
- ・土・日や夜間等、人手不足で訪問介護の導入が難しいです。
- ・離職者が多く人手不足です。介護保険制度ではカバーできない部分の代替手段となる生活支援のためのインフォーマルサービス等が少ないです。
- ・要支援の対応をしているサービスが少ないと思います。
- ・特別養護老人ホームの空きがありません。
- ・在宅で24時間対応できる訪問介護が少ないです。また、緊急時・家族不在時に対応できるショートステイ、特に医療依存度の高いガン末期や医療麻薬利用者を受け入れるショートステイが不足しています。
- ・訪問介護や通所介護事業所の職員が不足しているように感じます。受け入れに関する相談をしても、希望の時間帯での対応ができないことがあります。また、職員がすぐ辞めてしまうこともあるようです。
- ・たん吸引が必要な方を受け入れられるショートステイがほとんどありません。

【3】 医療について（35件より抜粋）

- ・病院（大学病院等）が他区に比べ圧倒的に少ないです。
- ・内科医の往診・訪問診療は多いものの、皮膚科や眼科など専門的な診療科は少なく感じます。また、訪問診療がもっと増えてほしいと思います。
- ・通院の難しい認知症の方などに対応する訪問診療が増えてほしいです。
- ・医療機関では、一般的に必要な場合でも認定申請やサービス利用を勧めてくるように思います。医療関係者にも介護保険制度の趣旨に関する理解が広がると良いと思います。

【4】 住まいについて（27件より抜粋）

- ・階段のある家が多く、麻痺や車椅子になると外出が困難になってしまいます。
- ・高齢者の家探しはとてつもないです。高齢者を受け入れる安い家賃の住まいの確保が必要だと思います。
- ・年金生活の方が住めるエレベーター付きの住宅やアパートの1階など、バリアフリーの賃貸住宅が少ないです。
- ・古い家屋に住んでいる方も多く、アパート等では、今だに和式トイレや風呂なしもあります。エアコン等なくてもお金がなく買えない方もいます。

【5】介護予防について（13件より抜粋）

- ・リハビリや生活支援の時間や回数が少ないと思います。
- ・気軽に外出し体を動かしたり、会話を楽しめる場所が少ないと思います。
- ・フレイル対策が不十分です。
- ・介護サービスでデイサービスを使っていると、時間的にリズム運動などに参加できません。
- ・歩いて行ける距離に、介護予防の拠点を増やしてほしいです。拠点づくりの事業を計画的、継続的に多機関連携で行えるとよいと思います。

【6】その他の意見（66件より抜粋）

- ・地域での住民主体の活動（集まり）の場が増えていません。ボランティアの育成等、マッチングできる仕組みが必要だと思います。
- ・今まで認知症について説明をしてきましたが、自分の事として捉える人が少なく感じます。子どもの頃から、介護に対する理解を深めておく必要があると思います。特に男性は他人ごとと考える方も多いため、介護についての授業を多く受けておくとよいと思います。
- ・独居の高齢者は情報を入手出来ていないことが多いです。介護保険のサービスを利用することになり、ケアマネジャーのみから情報を得ることが多いです。
- ・高齢者世帯に何か問題が生じた場合、早い段階から隣近所はそのことに気付いているケースが多いものの、どこへ知らせればいいのか知らないという点が問題です。当人が声を上げることは相当難しいため高齢者に関する相談先一覧を周知してください。
- ・なごみの家が「なんでも相談」など重層的な支援を行っていますが、区内に9ヶ所しかなく空白の地域もあります。制度ごとの支援がいくら充実しても、横のつながりや橋渡しなど横断的に活用できなければ意味がないと思います。
- ・小松川地区等は外部との繋がりが少なく、買い物できる店も少なく、閉じこもりがちの高齢者が多いのではないのでしょうか。区立施設等を開放して、ボランティアを活用し、地域住民の交流や高齢者の自立支援を行うなどの機会があればよいと思います。

(5) 区への意見・要望

最後に、江戸川区が熟年者の保健福祉施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたら、ご記入ください。

区の熟年者の保健福祉施策や介護保険事業に対するご意見やご要望をいただいたので、その一部を抜粋して掲載する。

- ・介護認定の情報開示をすぐに出せるようにしてほしいです。また、各介護事業所に新規受け入れをする際の依頼書のフォーマットを作してほしいです。終末期に退院する場合は、訪問看護、介護、入浴、用具等、それぞれの依頼書を記入するので時間がかかってしまいます。全ての事業所で同一の様式を利用できたら、事務作業の時間を短縮できます。
- ・要介護認定を受けていなくても紙オムツの支給申請ができることなど知らない人が多いです。もっと周知を強化してください。
- ・リズム運動等、元気な高齢者の生きがいや健康寿命の延伸に繋がると思います。「予防」が大切だと思います。
- ・夫婦で入居できる施設や障害者も入れる施設があるとよいと思います。母（本人）と障害の50代の息子さんが同居をしていて、この先の不安を訴えていることがあり、介護と障害を両方同時に対応していくことは難しいです。
- ・民間のスポーツジムを活用して高齢者の介護予防ができないでしょうか。要支援の方が区からの補助を受けてジムを利用するなどはいかがでしょうか。
- ・「なごみの家」の活動は他区にない、とても助けになる活動で感謝しています。高齢の方は歩行が不安な方が多く長くは歩けません。近くに「なごみの家」があれば助けになるのにと考えてしまう方が多くいます。「なごみの家」のような、気軽に利用できる施設の数が増えれば閉じこもりの方も減るのではないのでしょうか。
- ・ケアマネジャーの人数が少なくなってきた、利用したい人が増えているために、今後、介護サービスを使いたくても使えない状況が近づいてきていると感じます。熟年相談室の人員見直しや居宅介護支援事業所への支援・意見交換会（ケアマネジャー協会等を通じてなど）を行うなど、ともに支えあい、地域の人々を支援できる様にしてほしいです。
- ・介護の相談だけでなく、日常の困り事をとりあえずそこに行けばどうしたらよいか、どこに相談したらよいか教えてくれたり、繋げてくれたりする窓口があればよいと思います。また、認知症や高齢者、障害者について義務教育の時から学べれば地域の要配慮者への理解が高まると思います。
- ・介護人材の不足が顕著です。皆、日々のストレスや多忙さもあり、離職に繋がる可能性が高い状況です。支援者が夢を持って働けるような地域づくりができるよう望んでいます。
- ・介護事業所の人手不足。特に訪問介護は人手不足が深刻で今後の心配です。
- ・他区に比べると施設も充実している方だと思いますが、パンフレットや高齢者への周知に改善の余地があると思います。なごみの家や安心生活センター等、高齢者にとってどのよ

うな場所なのかわかりにくいと思います。

- ・認知症の方が同じ地域で生活し、どの様な行動をするのか、どの様な対応をして一緒に生活をしていったらよいのか、区民一人ひとりが理解できるような施策が必要だと思います。認知症の人でも安心して生活できる地域の構築が必要です。
- ・日々ケアマネ業務に追われていますが、研修にも参加したい気持ちがありますので、今後オンラインを利用したシステムを充実して参加しやすくしてほしいです。

第6章

在宅介護実態調査

< 調査概要 >

調査方法	認定調査員による聞き取り
調査対象者	在宅の要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査期間	令和4年9月9日～令和5年1月11日
対象者数 及び 回収率	対象者数： - 有効回収数： 760件 有効回収率： -

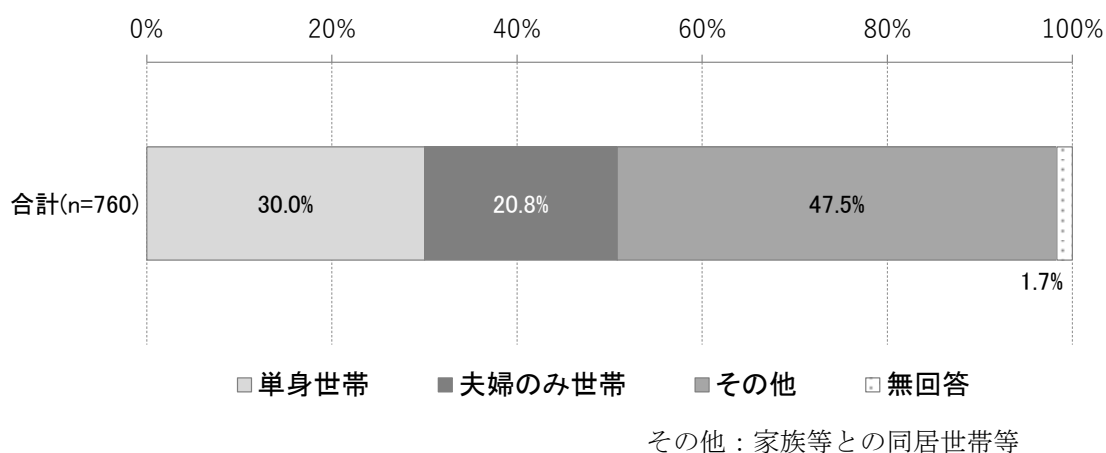
1 基本調査項目

(1) 世帯類型

問1 世帯類型について、ご回答ください。(1つを選択)

世帯類型は、「その他」が47.5%と最も高く、次いで「単身世帯」が30.0%、「夫婦のみ世帯」が20.8%となっている。

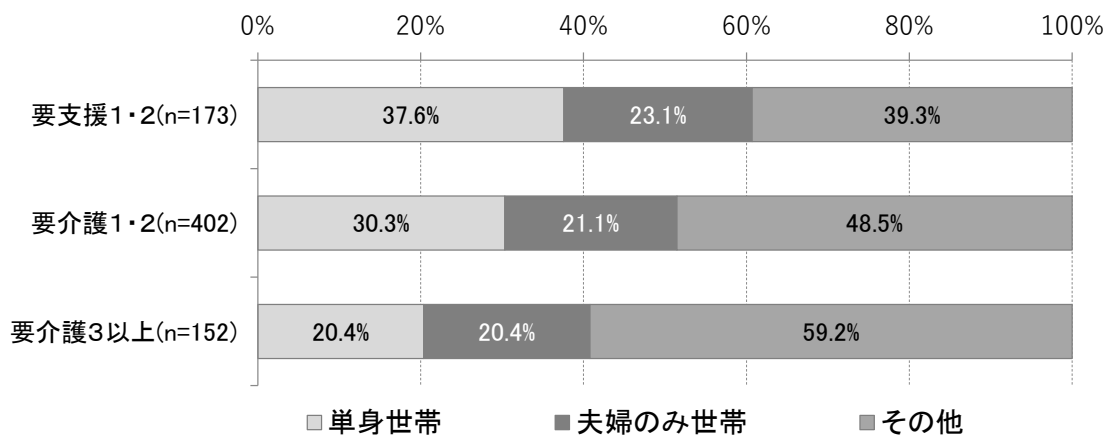
図表 1-1 世帯類型 (単数回答)



【世帯類型×要介護度】

要介護度別にみると、「単身世帯」は“要支援1・2”で37.6%と最も高く、“要介護1・2”で30.3%、“要介護3以上”で20.4%と要介護度が高くなるほどその割合は低くなっているが、「夫婦のみ世帯」では要介護度別での違いはみられない。

図表 1-2 世帯類型／要介護度別

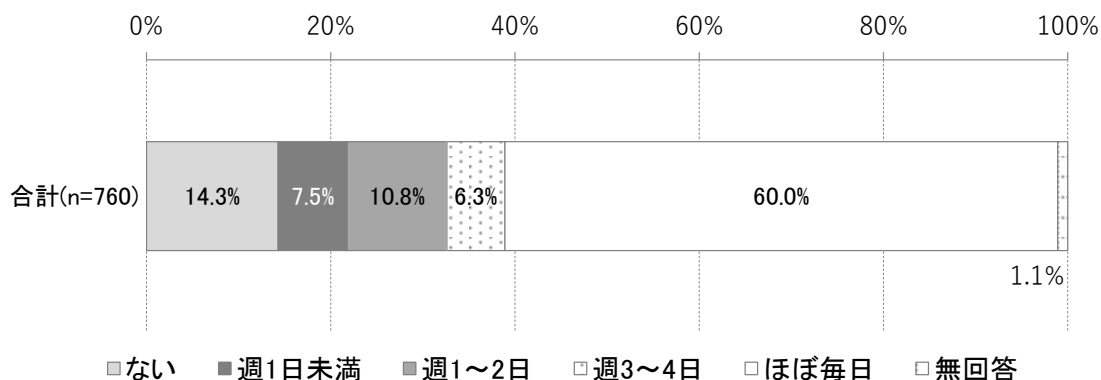


(2) 家族等による介護の頻度

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が60.0%と最も高く、次いで「ない」が14.3%、「週1～2日」が10.8%、「週1～2日」が10.8%、「週1日未満」が7.5%、「週3～4日」が6.3%となっている。

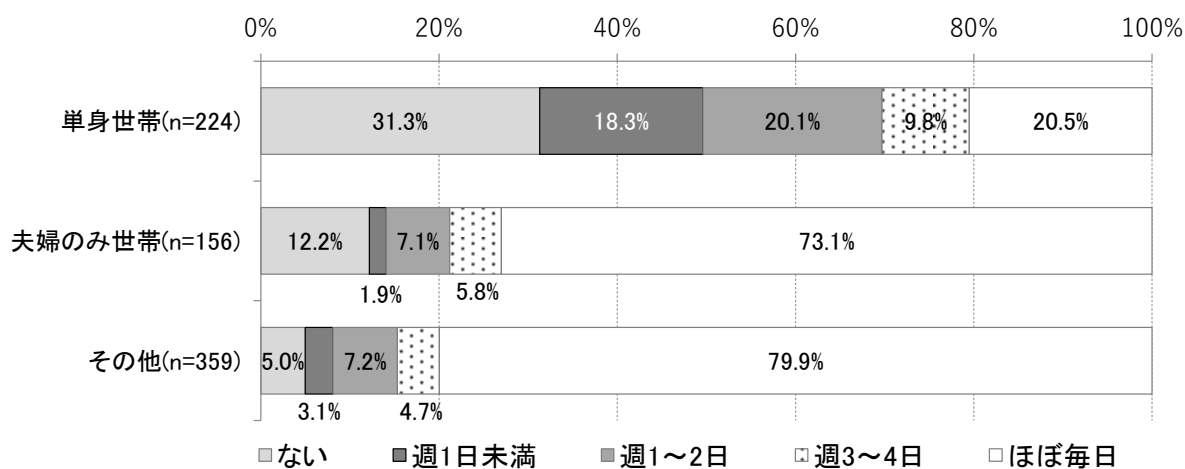
図表 1-3 家族等による介護の頻度 (単数回答)



【家族等による介護の頻度×世帯類型】

世帯類型別にみると、「ほぼ毎日」は、“その他”で79.9%、“夫婦のみ世帯”で73.1%を占めているが、“単身世帯”では20.5%となっている。一方、「ない」は“単身世帯”で31.3%と最も高くなっている。

図表 1-4 家族等による介護の頻度/世帯類型別

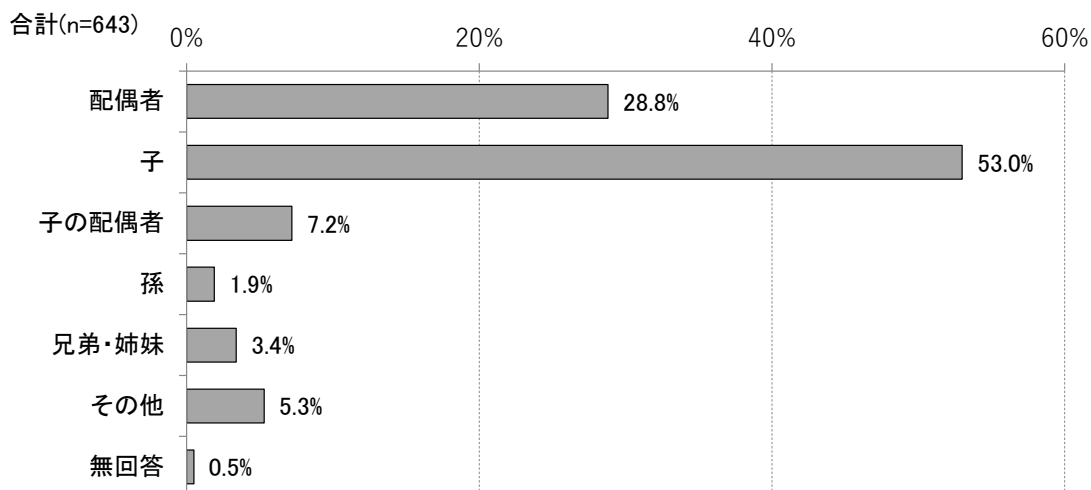


(3) 主な介護者の本人との関係

問3 主な介護者の方は、どなたですか。(1つを選択)

主な介護者は、「子」が53.0%と最も高く、次いで「配偶者」が28.8%、「子の配偶者」が7.2%などとなっている。

図表 1-5 主な介護者の本人との関係 (単数回答)

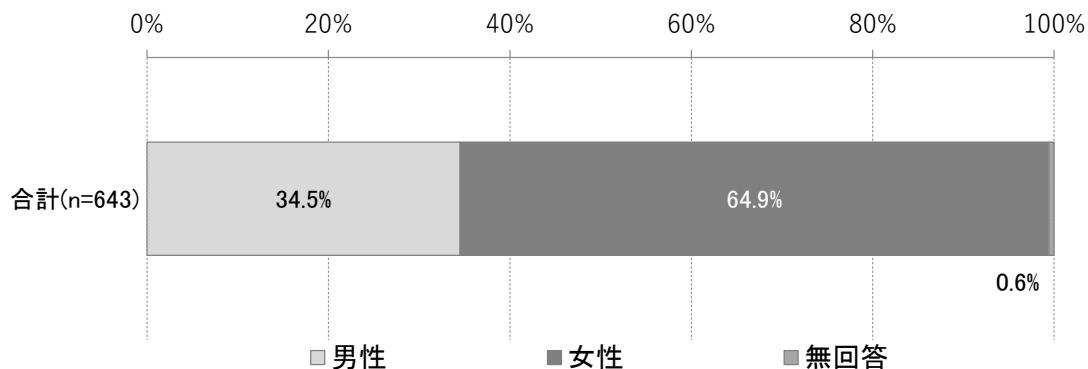


(4) 主な介護者の性別

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(1つを選択)

主な介護者の性別は、「女性」が64.9%で、「男性」が34.5%となっている。

図表 1-6 主な介護者の性別 (単数回答)

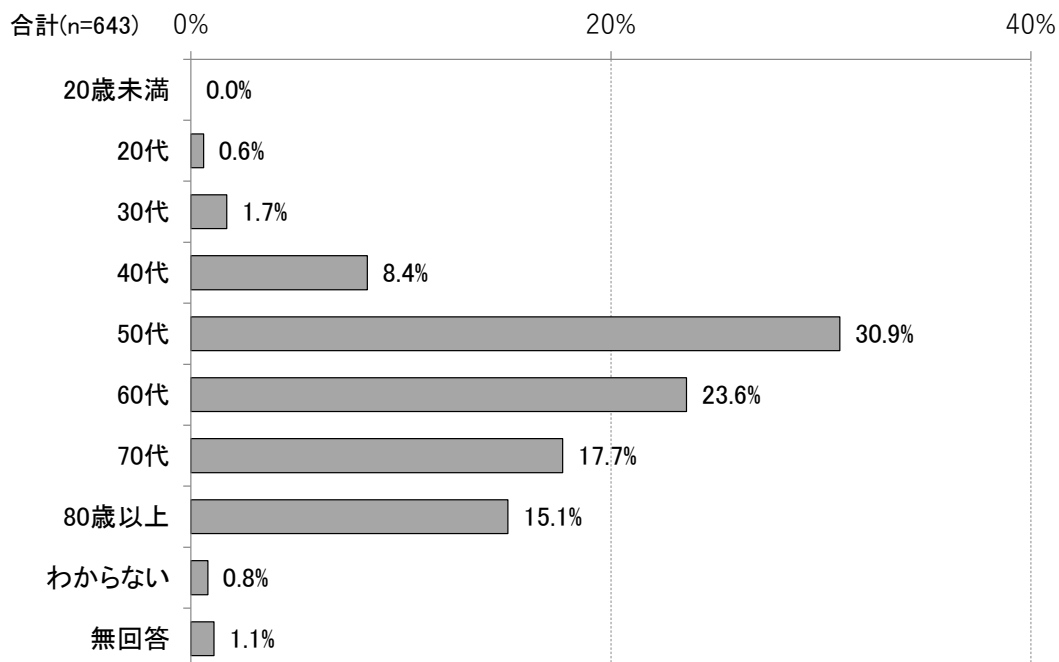


(5) 主な介護者の年齢

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

主な介護者の年齢は、「50代」が30.9%と最も高く、次いで「60代」が23.6%、「70代」が17.7%、「80歳以上」が15.1%、「40代」が8.4%などとなっている。

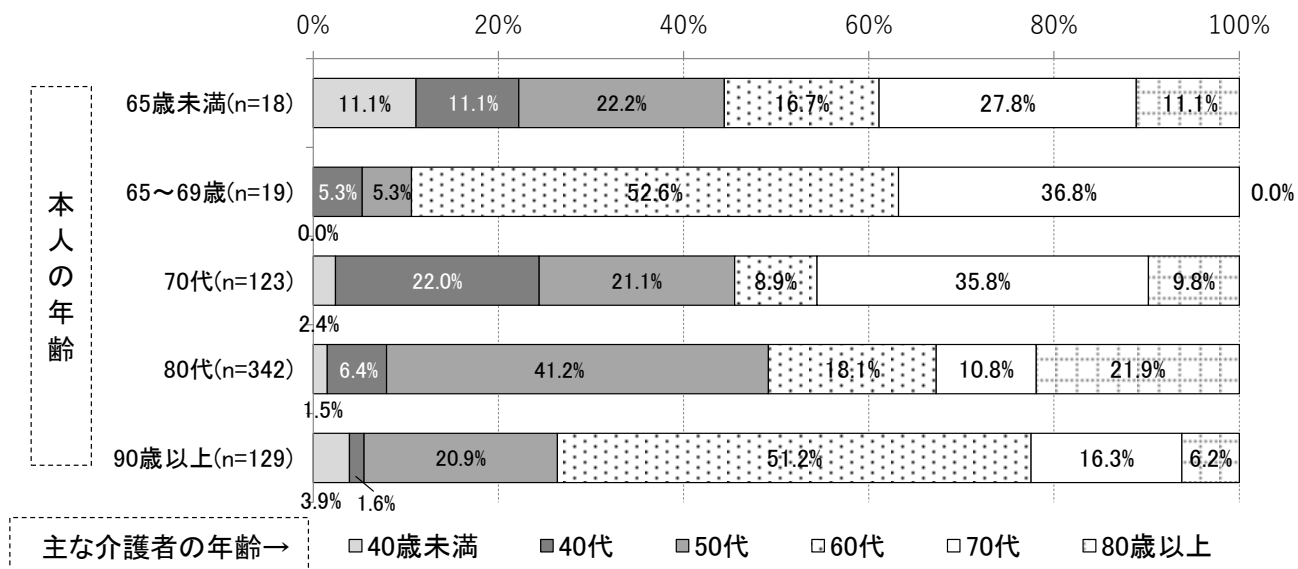
図表 1-7 主な介護者の年齢 (単数回答)



【主な介護者の年齢×本人の年齢】

本人の年齢別にみると、“65～69歳”と“90歳以上”では「介護者60代」が5割強で最も高く、“80代”では「介護者50代」が4割強で最も高くなっている。

図表 1-8 主な介護者の年齢／本人の年齢別

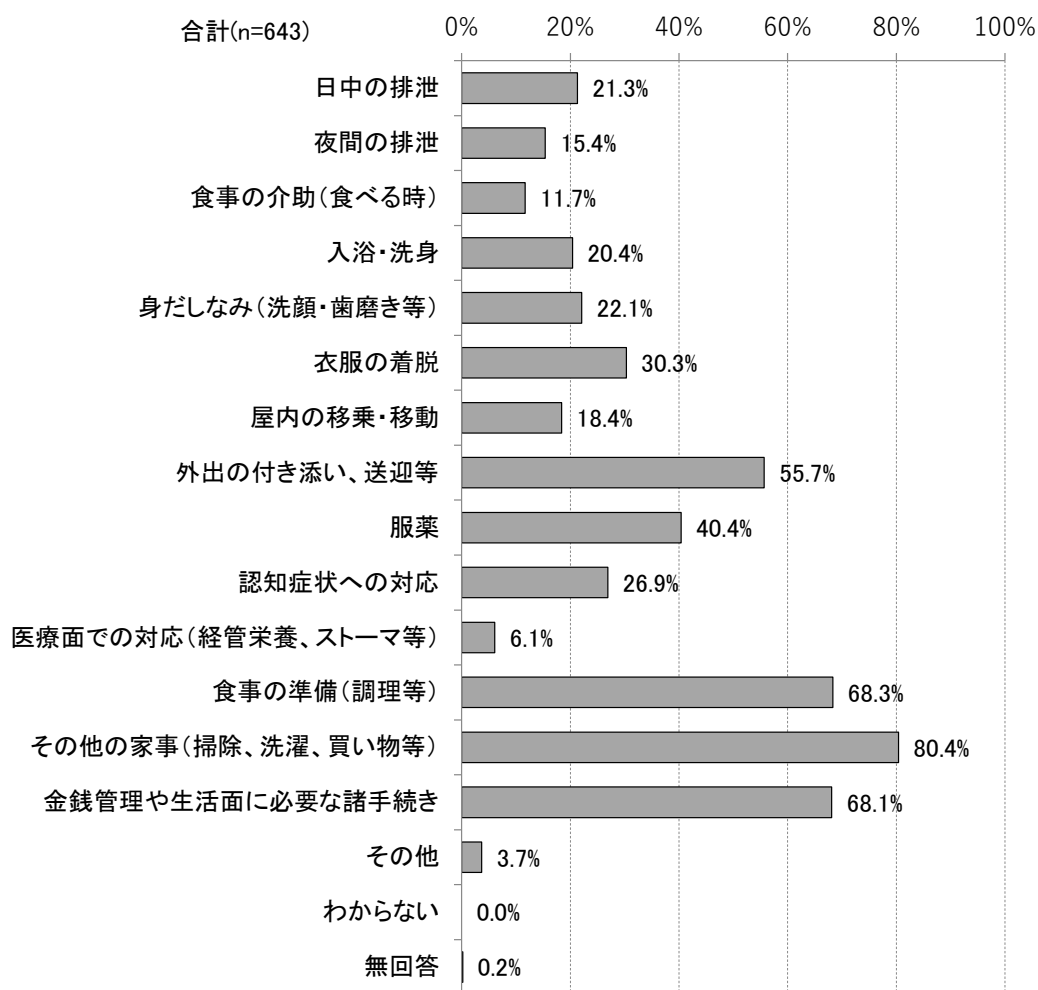


(6) 主な介護者が行っている介護

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(複数選択可)

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が80.4%で最も高く、次いで、「食事の準備(調理等)」が68.3%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が68.1%、「外出の付き添い、送迎等」が55.7%などとなっている。

図表 1-9 主な介護者が行っている介護 (複数回答)



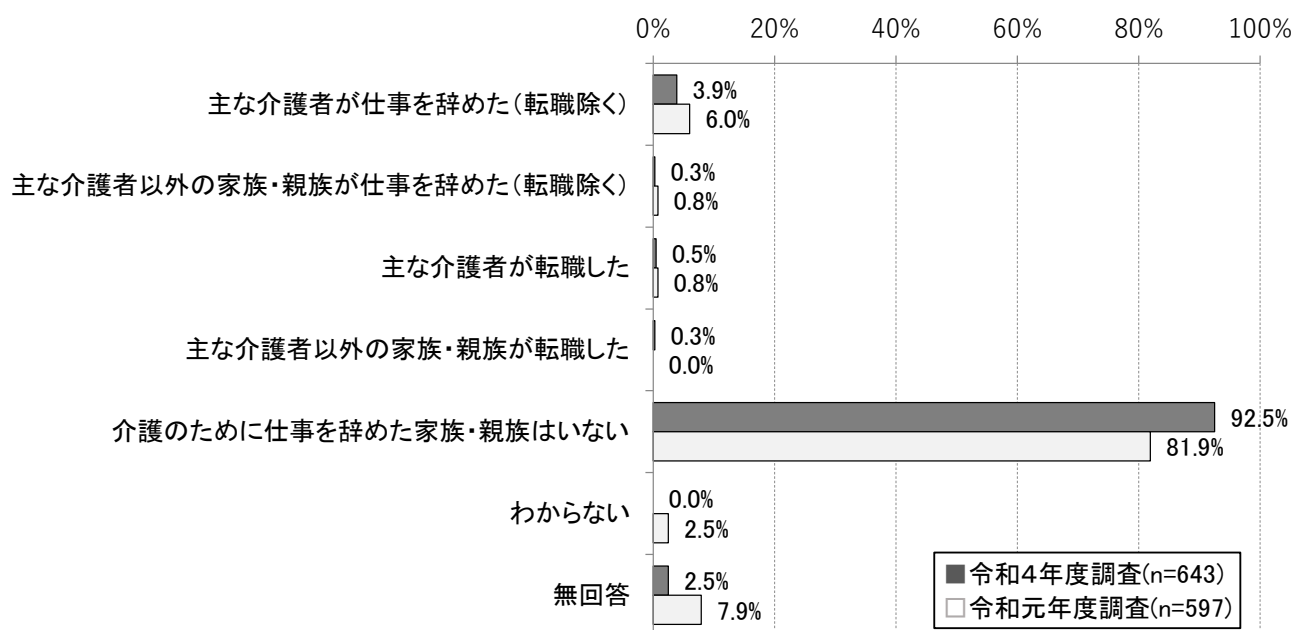
(7) 介護のための離職の有無

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が92.5%を占めており、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が3.9%となっている。

令和元年度調査と比較すると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が10.6ポイント増加し、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が2.1ポイント減少している。

図表 1-10 介護のための離職の有無 (複数回答)

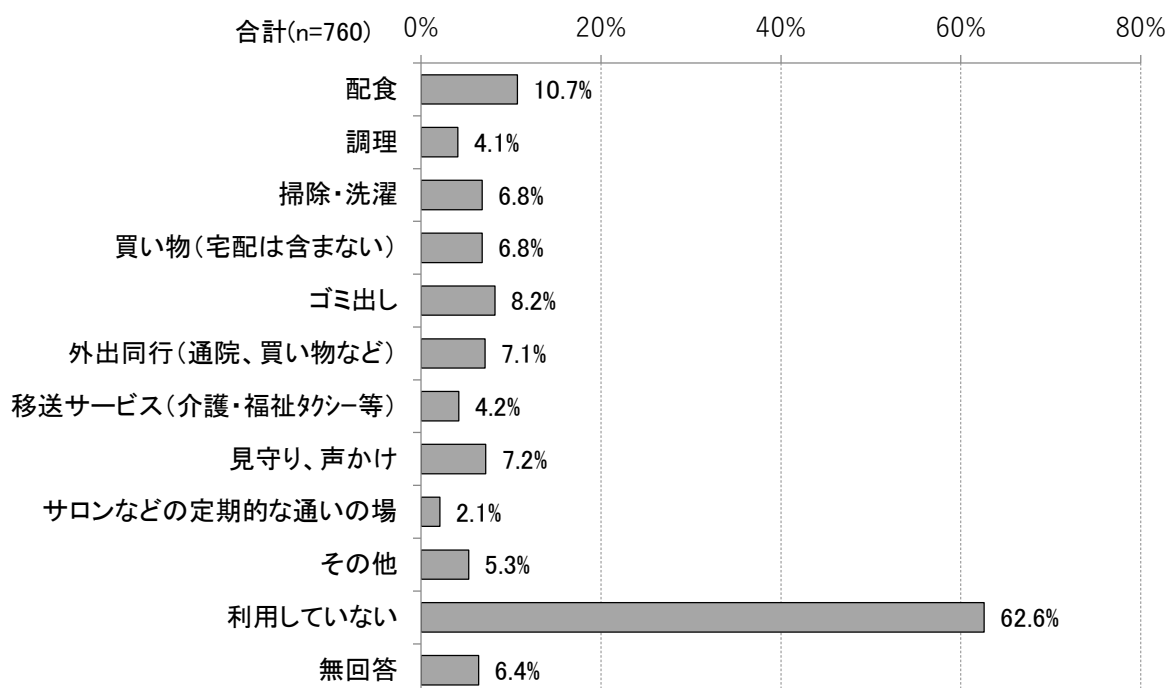


(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

問8 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(複数選択可)

利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」が62.6%で最も高くなっている。利用しているサービスの中では、「配食」が10.7%で最も高く、次いで「ゴミ出し」が8.2%、「見守り、声かけ」が7.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が7.1%などとなっている。

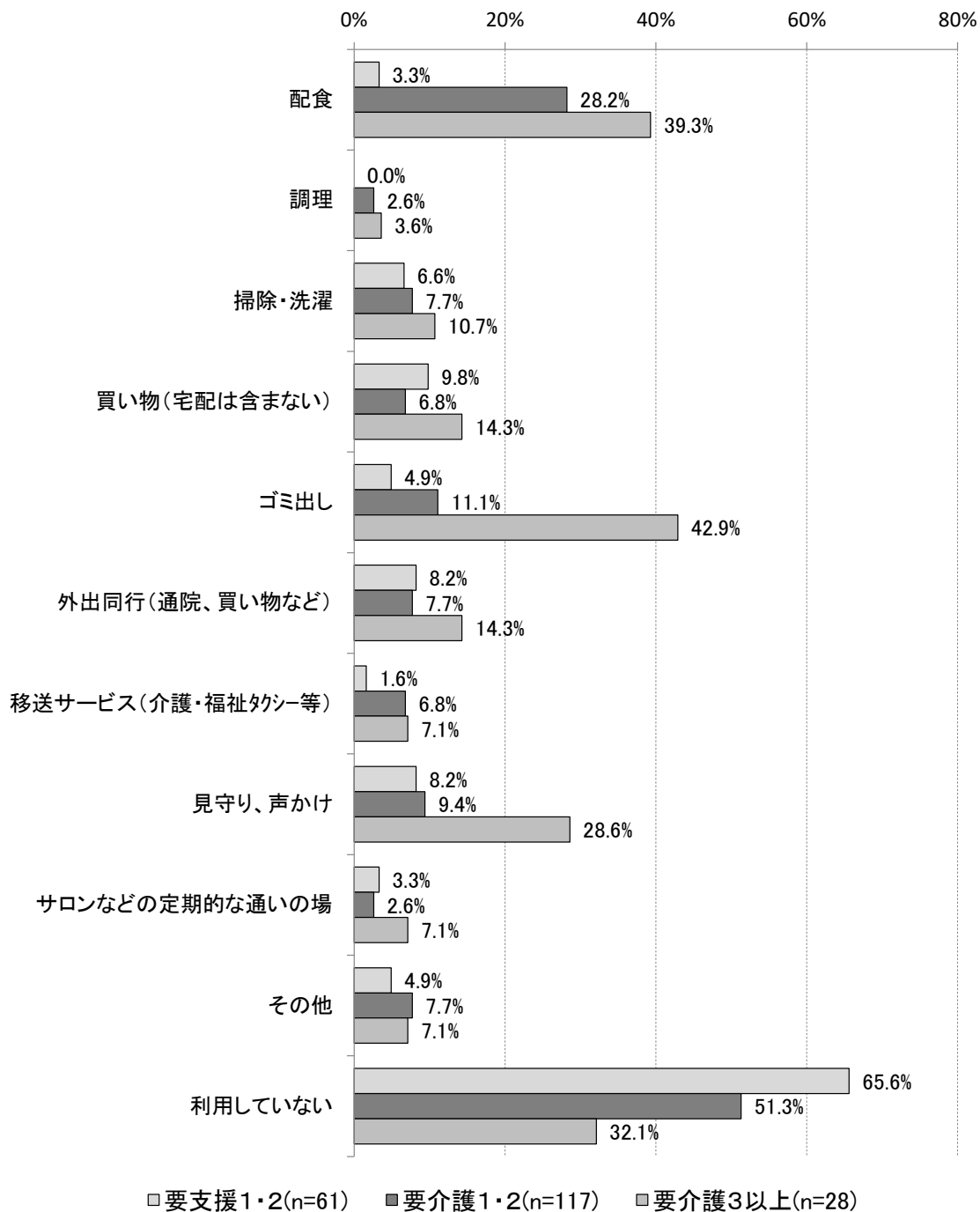
図表 1-11 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



【保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）×要介護度】

単身世帯における保険外の支援・サービスの利用状況を要介護度別にみると、“要支援1・2”では「利用していない」が65.6%と最も高く、次いで「買い物（宅配は含まない）」が9.8%、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が8.2%となっている。“要介護1・2”では「利用していない」が51.3%と最も高く、次いで「配食」が28.2%、「ゴミ出し」が11.1%となっている。“要介護3以上”では「ゴミ出し」が42.9%と最も高く、次いで「配食」が39.3%、「利用していない」が32.1%となっている。

図表 1-12 保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）／要介護度別



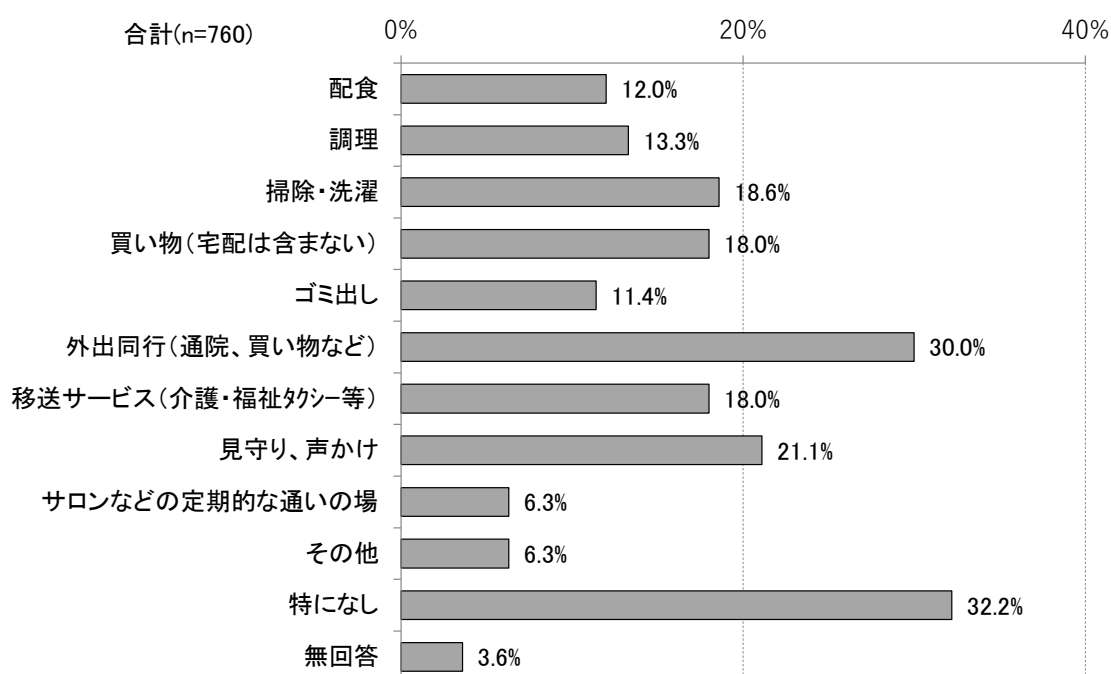
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。

(複数選択可)

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「特になし」が32.2%で最も高くなっている。具体的な支援・サービスでは、「外出同行(通院、買い物など)」が30.0%で最も高く、次いで「見守り、声かけ」が21.1%、「掃除・洗濯」が18.6%、「買い物(宅配は含まない)」と「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」がともに18.0%などとなっている。

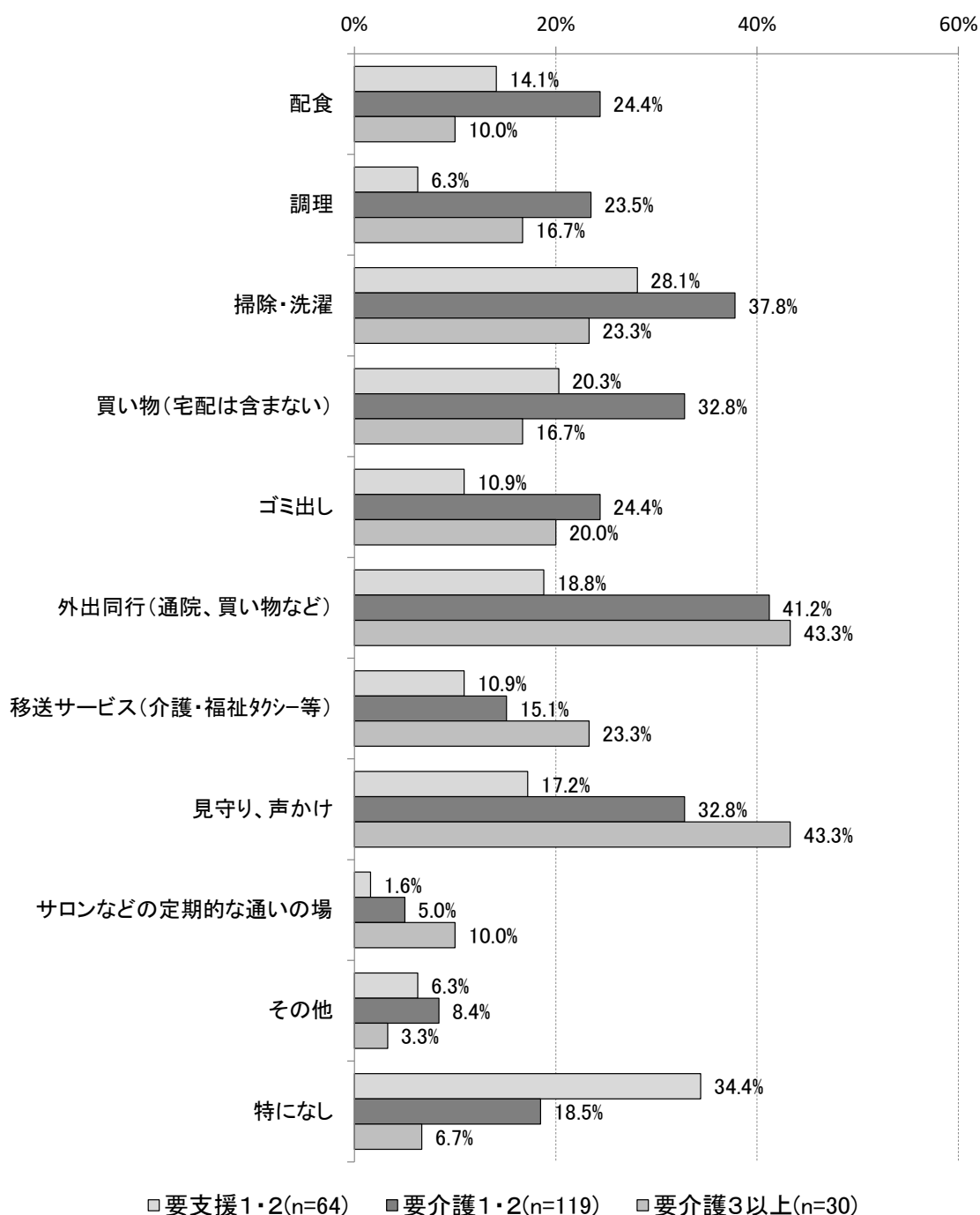
図表 1-13 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス (複数回答)



【在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービス（単身世帯）×要介護度】

単身世帯における在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービスを要介護度別にみると、“要支援1・2”では、「特になし」が34.4%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」が28.1%、「買い物（宅配は含まない）」が20.3%となっている。“要介護1・2”では「外出同行（通院・買い物など）」が41.2%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」が37.8%、「買い物（宅配は含まない）」と「見守り・声かけ」がともに32.8%となっている。“要介護3以上”では「外出同行（通院・買い物など）」と「見守り・声かけ」がともに43.3%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がともに23.3%となっている。

図表 1-14 在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービス（単身世帯）／要介護度別



(10) 施設等検討の状況

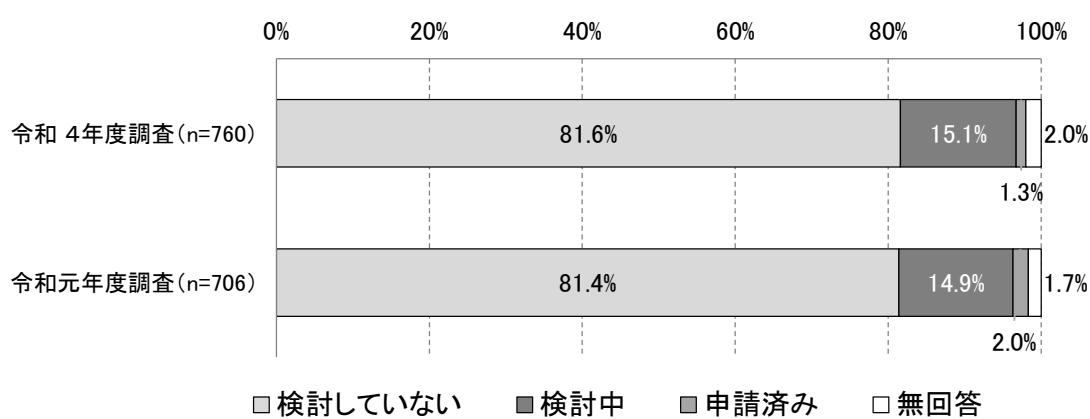
問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

(1つを選択)

施設等検討の状況は、「検討していない」が81.6%を占めており、「検討中」が15.1%、「申請済み」が1.3%となっている。

令和元年調査と比較すると、特に大きな違いはみられない。

図表 1-15 施設等検討の状況（単数回答）

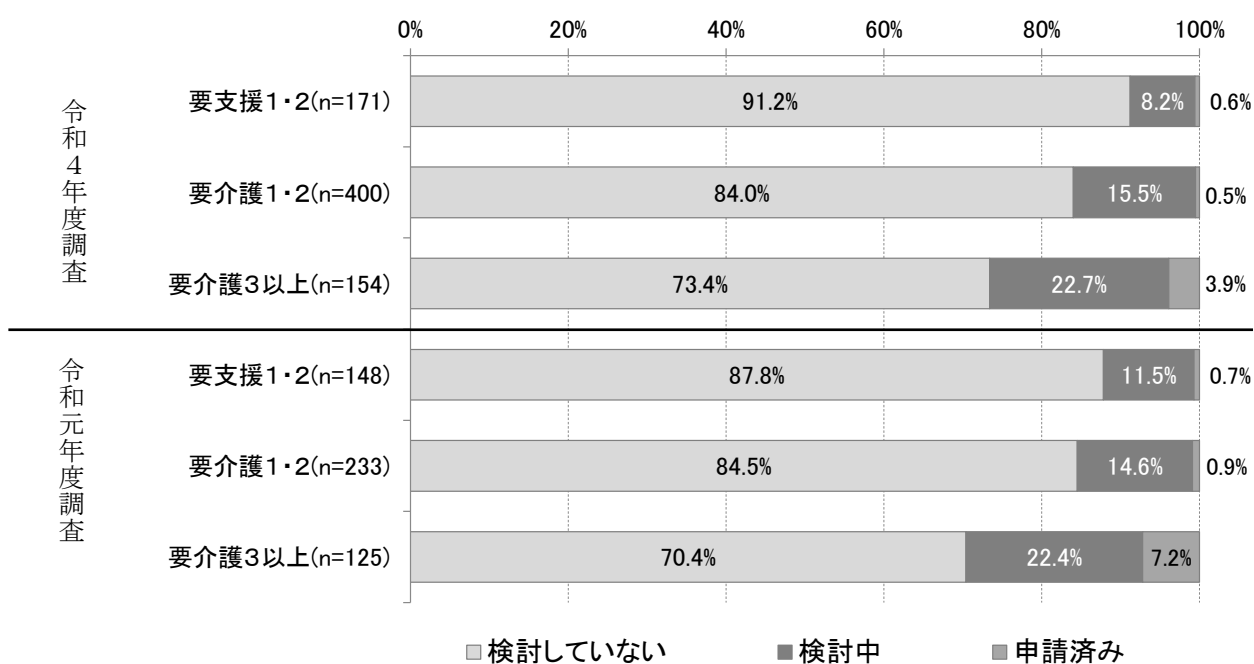


【施設等検討の状況×要介護度】

要介護度別にみると、「検討していない」は、要介護度が高くなるにつれて割合が低くなり、“要支援1・2”で91.2%、“要介護1・2”で84.0%、“要介護3以上”で73.4%となっている。また、「検討中」は、要介護度が高くなるにつれて割合が高くなり、“要介護3以上”で22.7%と最も高くなっている。

令和元年調査と比較すると、「検討していない」は、“要支援1・2”で3.4ポイント、“要介護3以上”で3.0ポイントそれぞれ増加しているが、“要介護1・2”では大きな違いはみられない。

図表 1-16 施設等検討の状況／要介護度別

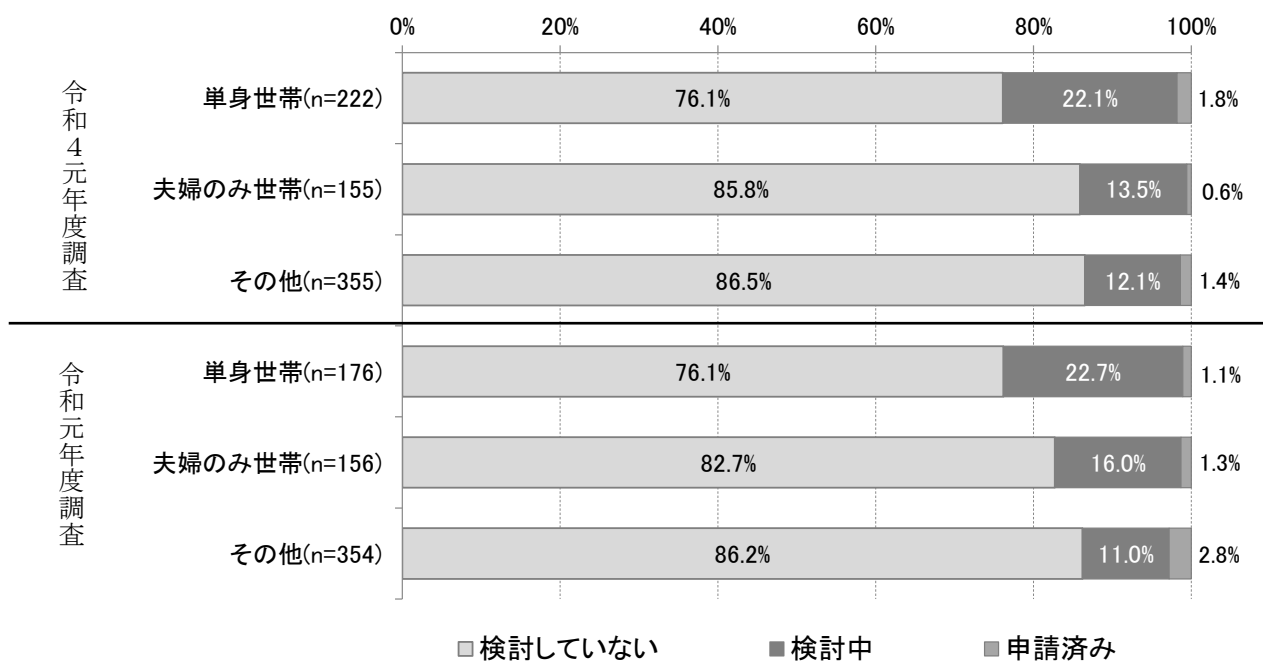


【施設等検討の状況×世帯類型】

世帯類型別にみると、「検討していない」は、「夫婦のみ世帯」（85.8%）と「その他」（86.5%）で8割台半ばと高いが、「単身世帯」では7割台半ばとなっている。また、「検討中」は、「単身世帯」で22.1%と最も高く、「夫婦のみ世帯」（13.5%）と「その他」（12.1%）では1割台前半と低くなっている。

令和元年調査と比較すると、「検討していない」は、「夫婦のみ世帯」で3.1ポイント増加しているが、「単身世帯」と「その他」では特に違いはみられない。

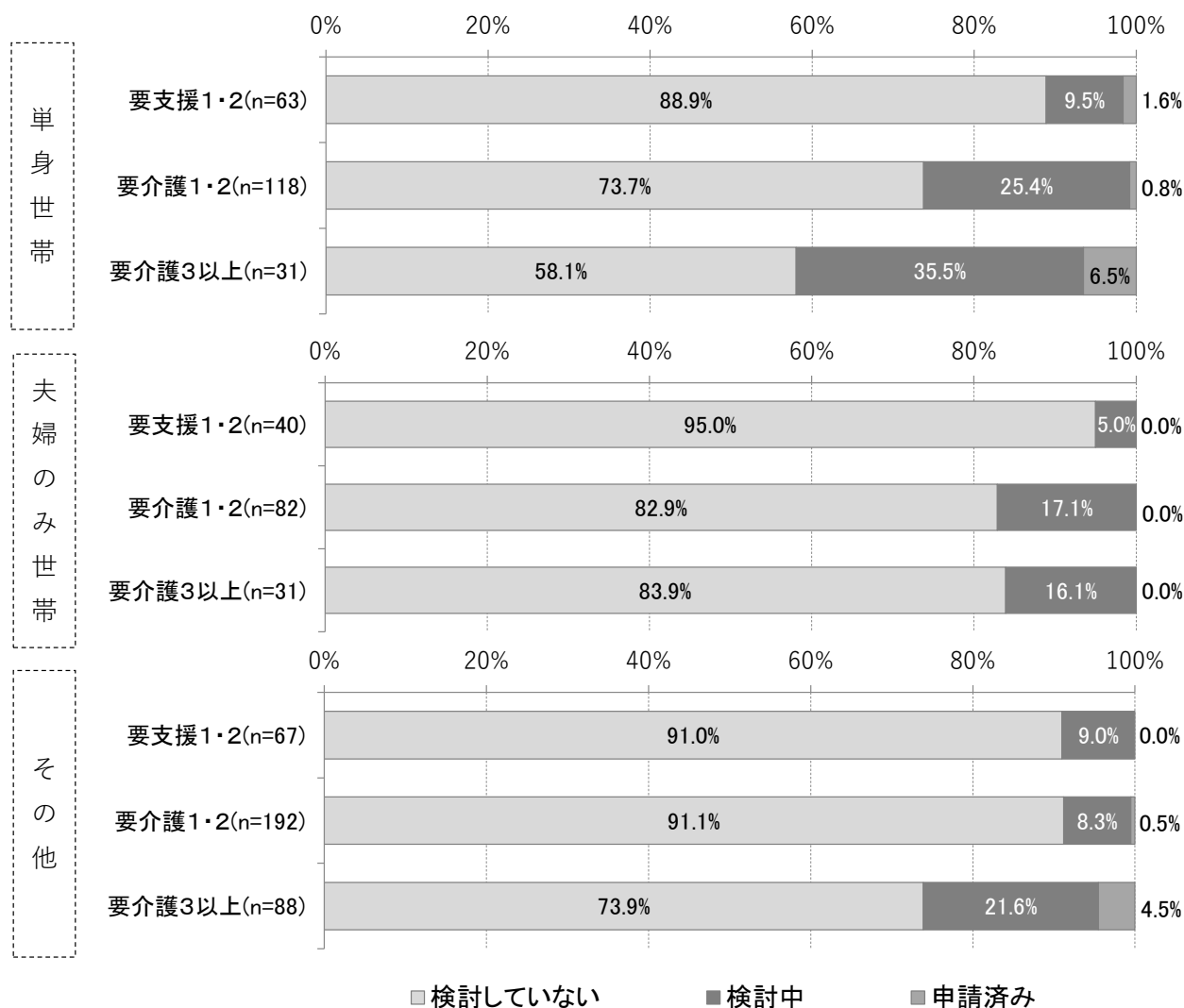
図表 1-17 施設等検討の状況／世帯類型別



【施設等検討の状況（各世帯類型）×要介護度】

各世帯類型における施設等検討状況を要介護度別にみると、「検討していない」は、“夫婦のみ世帯×要支援1・2”で95.0%と最も高く、“その他×要介護1・2”と“その他×要支援1・2”でも9割強と高くなっている。一方「検討中」は、“単身世帯×要介護3以上”で35.5%と最も高く、“単身世帯×要介護1・2”（25.4%）と“その他×要介護3以上”（21.6%）で2割台となっている。

図表 1-18 施設等検討の状況（各世帯類型）／要介護度別

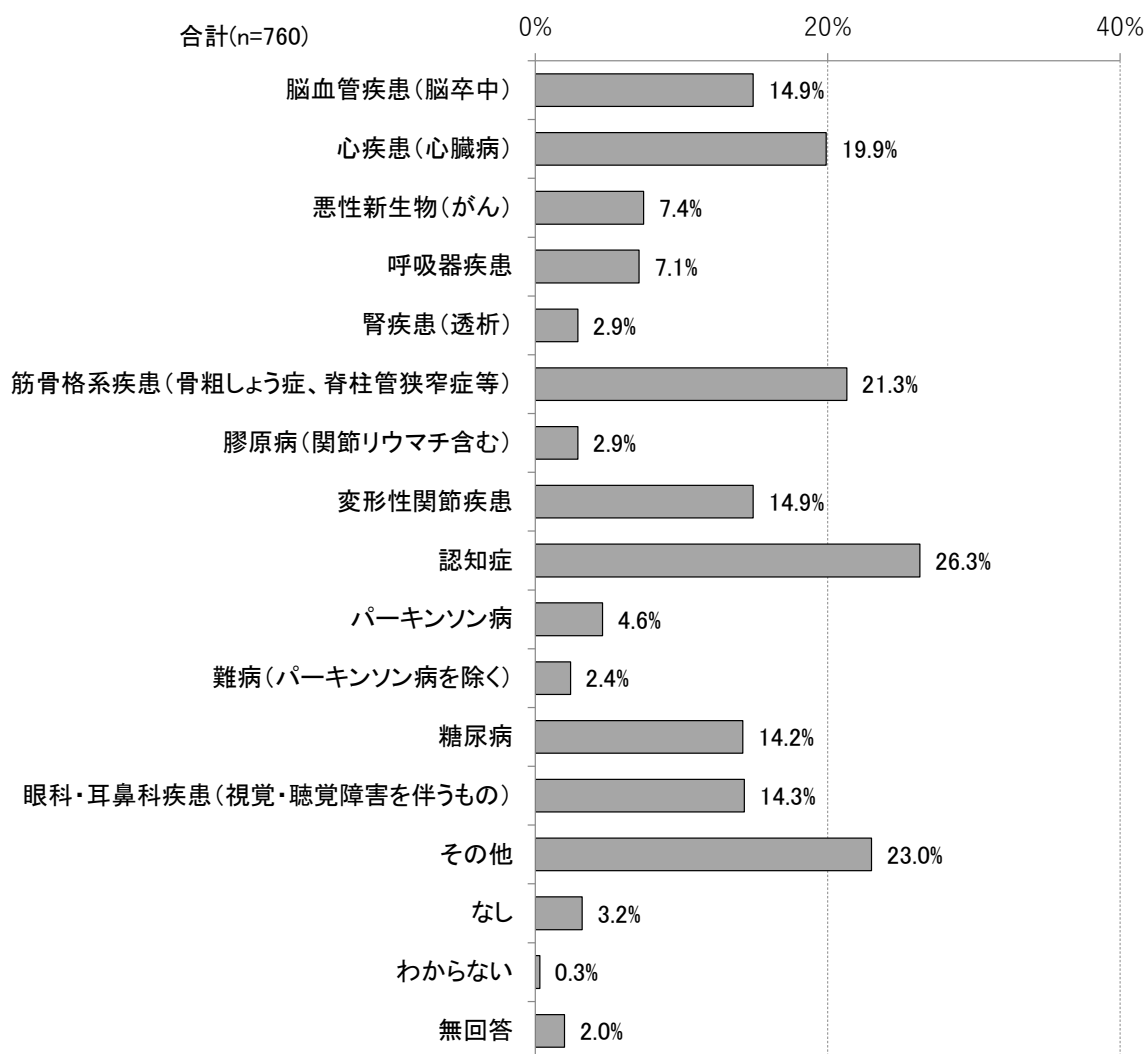


(11) 本人が抱えている傷病

問11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。
(複数選択可)

本人が抱えている傷病は、「認知症」が26.3%で最も高く、次いで「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が21.3%、「心疾患(心臓病)」が19.9%、「脳血管疾患(脳卒中)」と「変形性関節疾患」がともに14.9%などとなっている。

図表 1-19 本人が抱えている傷病 (複数回答)

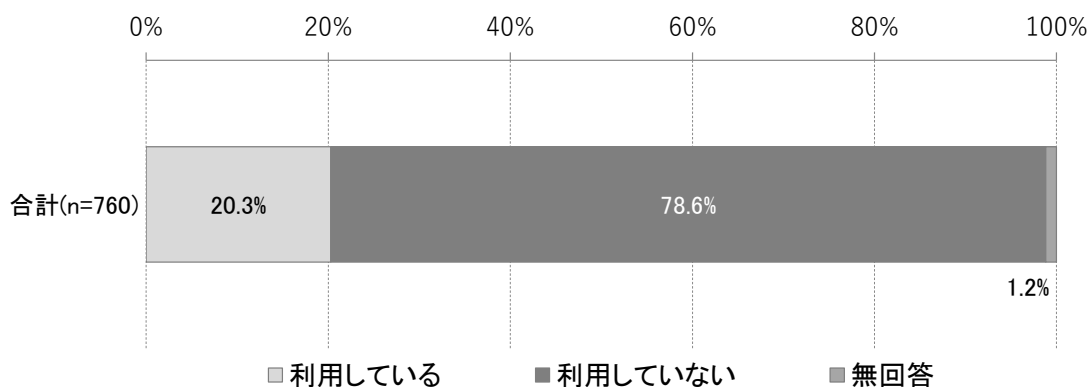


(12) 訪問診療の利用の有無

問12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つを選択)

訪問診療の利用の有無は、「利用していない」が78.6%を占めており、「利用している」が20.3%となっている。

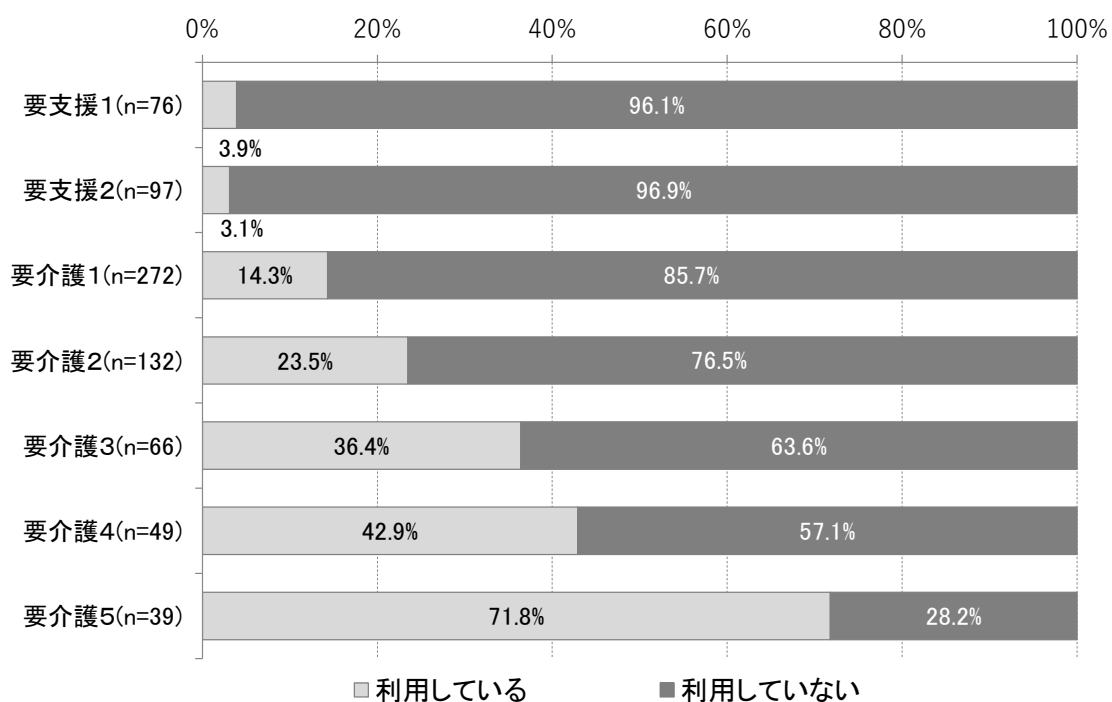
図表 1-20 訪問診療の利用の有無 (単数回答)



【訪問診療の利用の有無×要介護度】

要介護度別にみると、「利用している」は要介護度が高くなるほどその割合も高くなり、“要介護3”で36.4%、“要介護4”で42.9%となり、“要介護5”では71.8%となっている。

図表 1-21 訪問診療の利用の有無／要介護度別

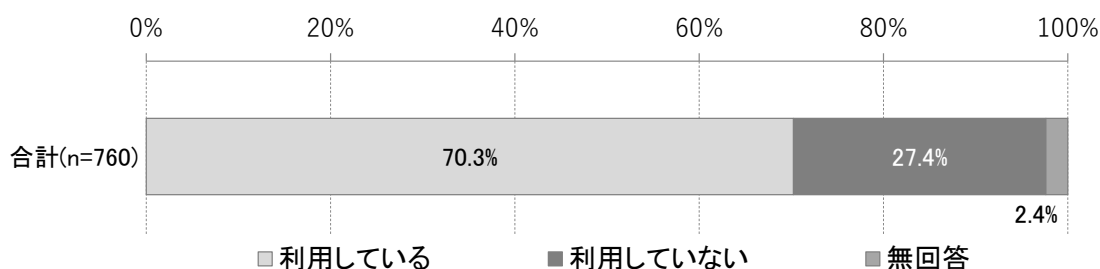


(13) 介護保険サービスの利用の有無

問13 現在(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか。
(1つを選択)

介護保険サービスの利用の有無は、「利用している」が70.3%を占めており、「利用していない」が27.4%となっている。

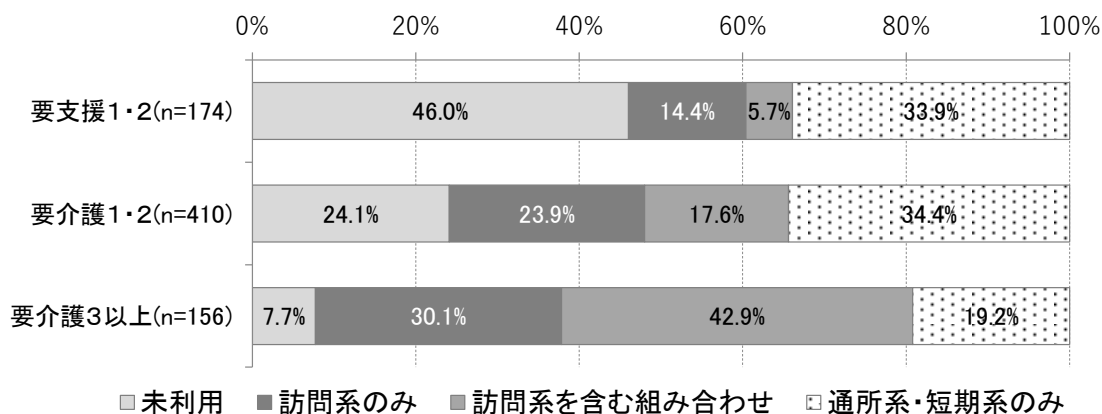
図表 1-22 介護保険サービスの利用の有無 (単数回答)



【サービス利用の組み合わせ×要介護度】

サービス利用の組み合わせを要介護度別にみると、“要支援1・2”では「未利用」(46.0%)、“要介護1・2”では「通所系・短期系のみ」(34.4%)、“要介護3以上”では「訪問系を含む組み合わせ」(42.9%)がそれぞれ最も高くなっている。

図表 1-23 サービス利用の組み合わせ/要介護度別



※サービス利用の組み合わせに用いた用語の定義

A【訪問系のみ】=「①」又は「⑥」のみの利用

B【訪問系を含む組み合わせ】=「A+②」、「A+③」、「A+②+③」、「④」、「⑤」の利用

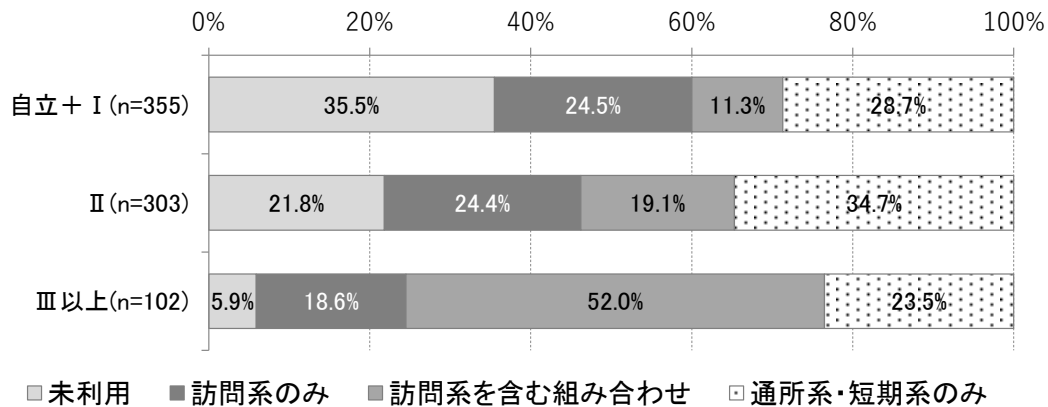
C【通所系・短期系のみ】=「②」、「③」、「②+③」の利用

- ①「訪問系」:(介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護
- ②「通所系」:(介護予防)通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)認知症対応型通所介護
- ③「短期系」:(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護
- ④「小規模多機能」:(介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ⑤「看護多機能」:看護小規模多機能型居宅介護
- ⑥「定期巡回」:定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【サービス利用の組み合わせ×認知症高齢者の日常生活自立度】

サービス利用の組み合わせを認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、“自立+ I”では「未利用」(35.5%)、“II”では「通所系・短期系のみ」(34.7%)、“III以上”では「訪問系を含む組み合わせ」(52.0%)がそれぞれ最も高くなっている。

図表 1-24 サービス利用の組み合わせ／認知症高齢者の日常生活自立度別



※認知症高齢者の日常生活自立度

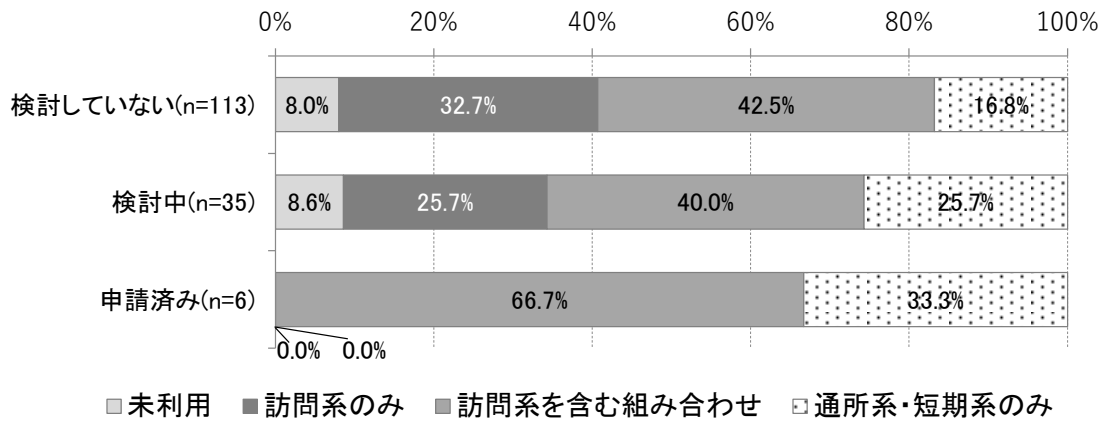
ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要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

出典：厚生省老人保健福祉局長「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について

【サービス利用の組み合わせ×施設検討の状況（要介護3以上）】

要介護3以上の方について、サービス利用の組み合わせを施設の検討状況別にみると、“検討していない”と“検討中”では「訪問系を含む組み合わせ」が4割から4割強で最も高いものの、“検討していない”では「訪問系のみ」が32.7%で次いで高く、“検討中”では「訪問系のみ」と「通所系・短期系のみ」がともに25.7%で並んでいる。

図表 1-25 サービス利用の組み合わせ／施設検討の状況別（要介護3以上）



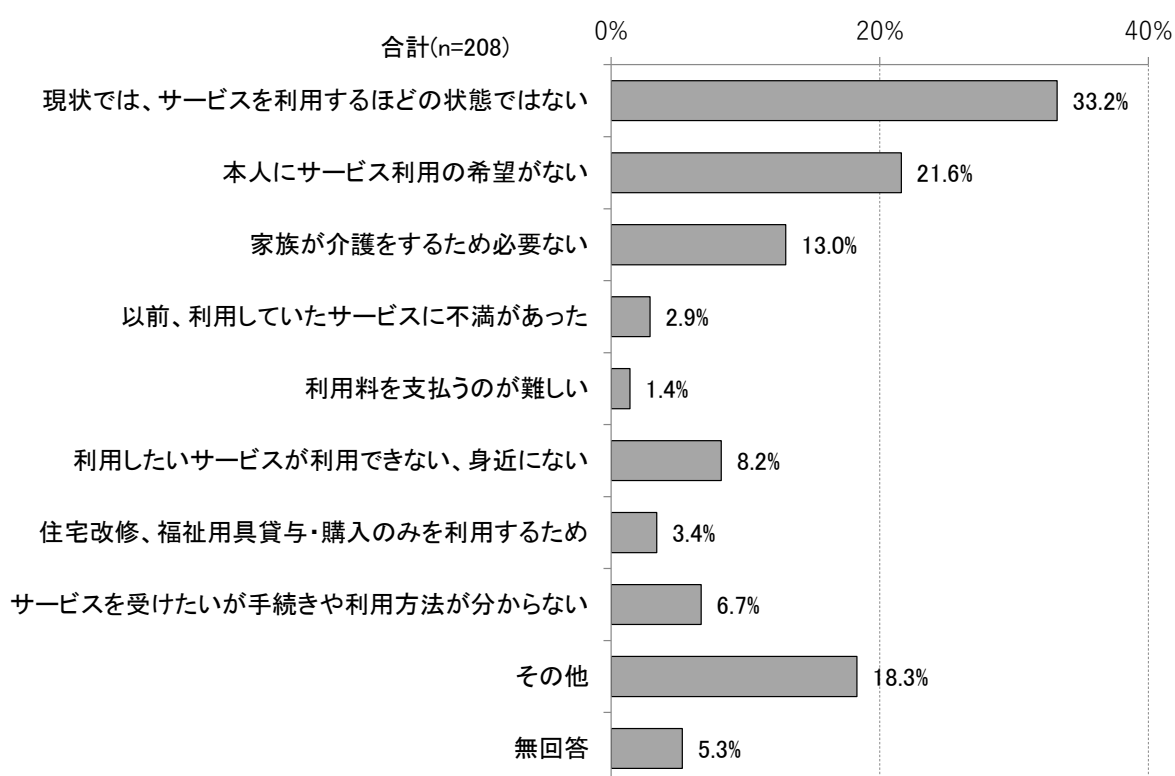
(14) 介護保険サービスの未利用の理由

● 問13 で「2. 利用していない」を回答した場合は、問14 も調査してください。

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(複数選択可)

介護保険サービスの未利用の理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が33.2%で最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が21.6%、「家族が介護をするため必要ない」が13.0%などとなっている。

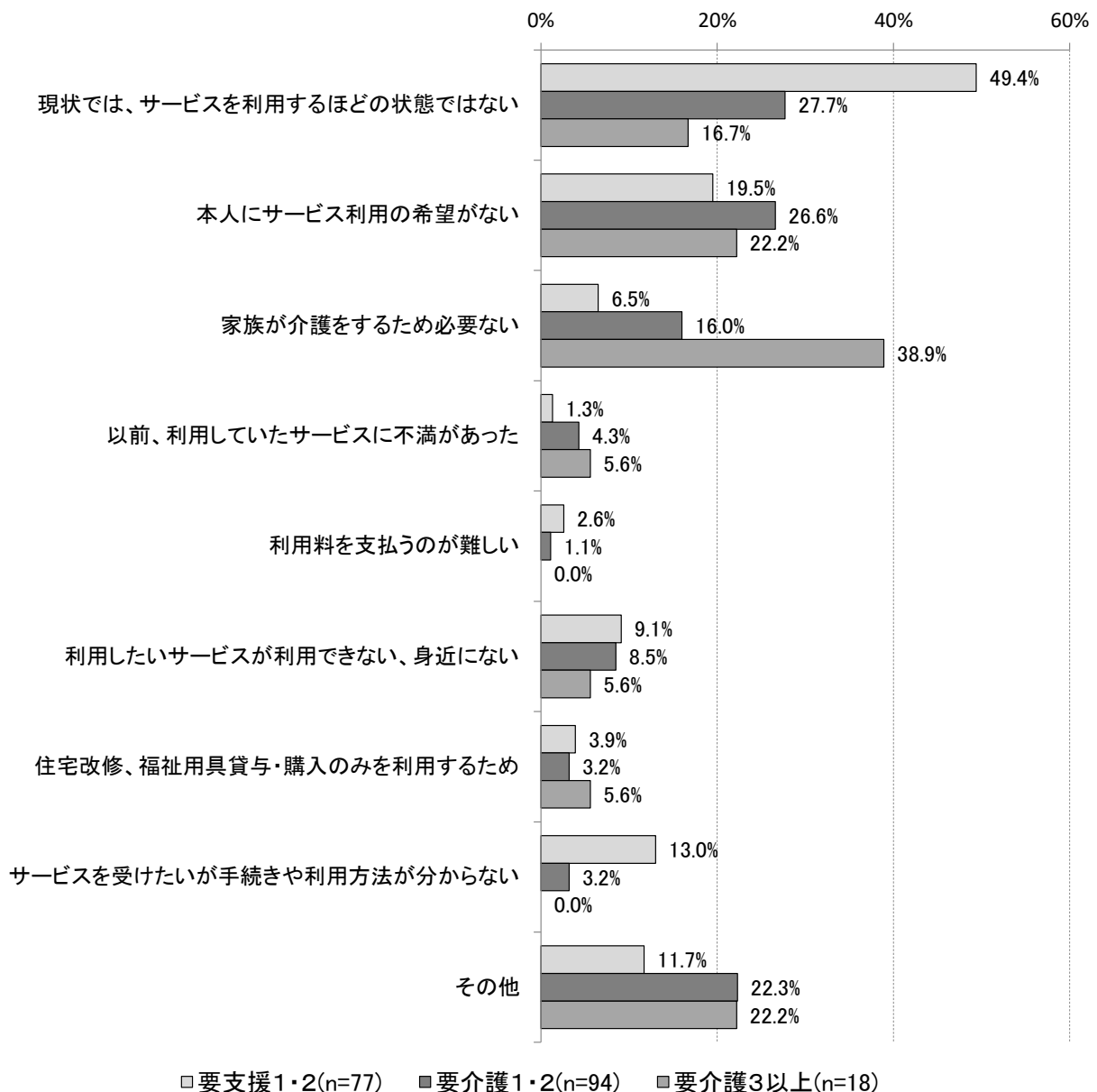
図表 1-26 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



【介護保険サービス未利用の理由×要介護度】

介護保険サービス未利用の理由を要介護度別にみると、「要支援1・2」では“現状では、サービスを利用するほどの状態ではない”が49.4%と最も高く、次いで“本人にサービス利用の希望がない”が19.5%となっている。「要介護1・2」では“現状では、サービスを利用するほどの状態ではない”（27.7%）と“本人にサービス利用の希望がない”（26.6%）がほぼ並んでおり、「要介護3以上」では“家族が介護をするため必要ない”が38.9%と最も高く、次いで“本人にサービス利用の希望がない”が22.2%となっている。

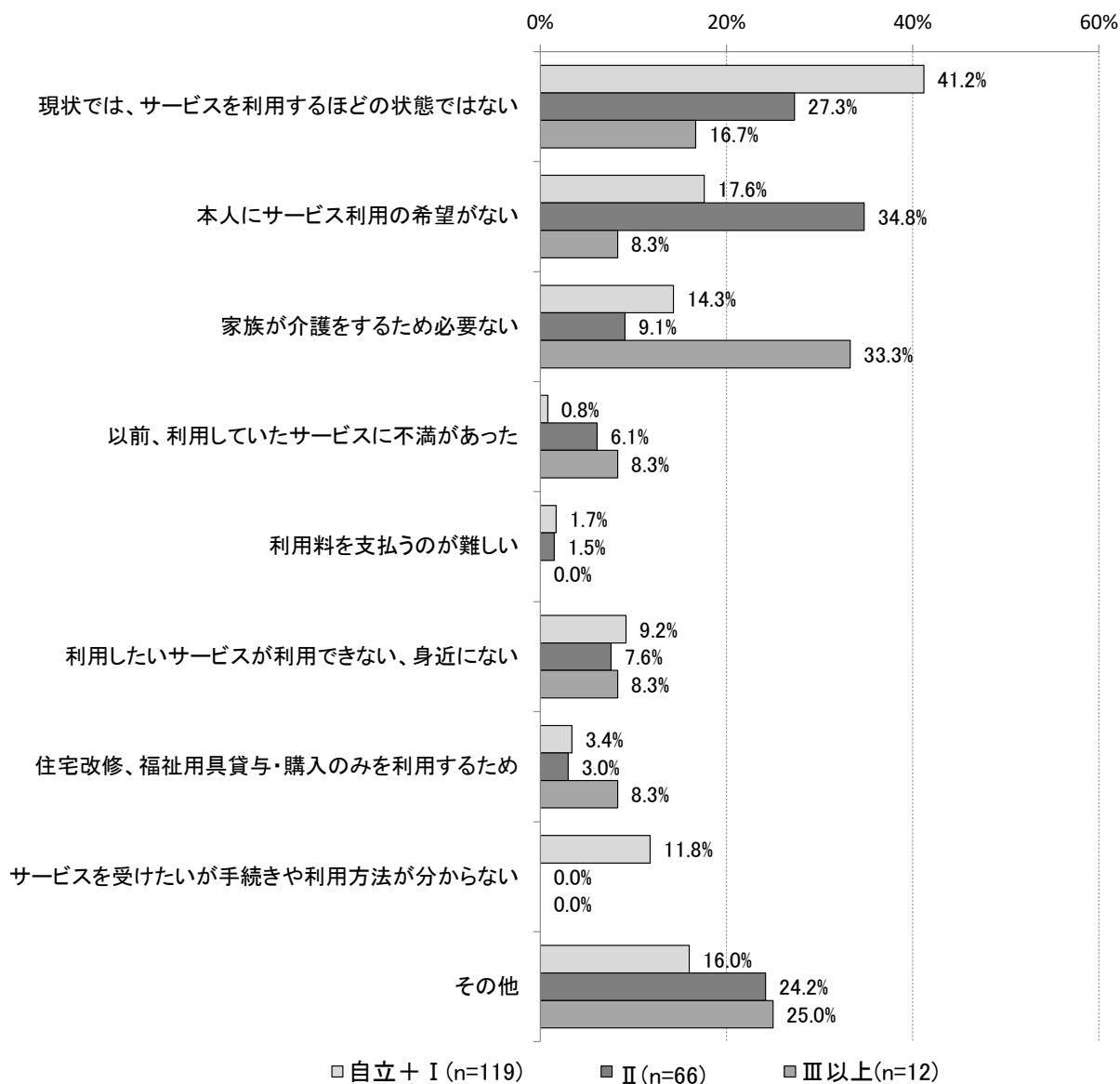
図表 1-27 介護保険サービスの未利用の理由／要介護度別



【介護保険サービス未利用の理由×認知症高齢者の日常生活自立度】

介護保険サービス未利用の理由を認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では“現状では、サービスを利用するほどの状態ではない”（41.2%）、「Ⅱ」では“本人にサービス利用の希望がない”（34.8%）、「Ⅲ以上」では“家族が介護をするため必要ない”（33.3%）がそれぞれ最も高くなっている。

図表 1-28 介護保険サービスの未利用の理由／認知症高齢者の日常生活自立度別



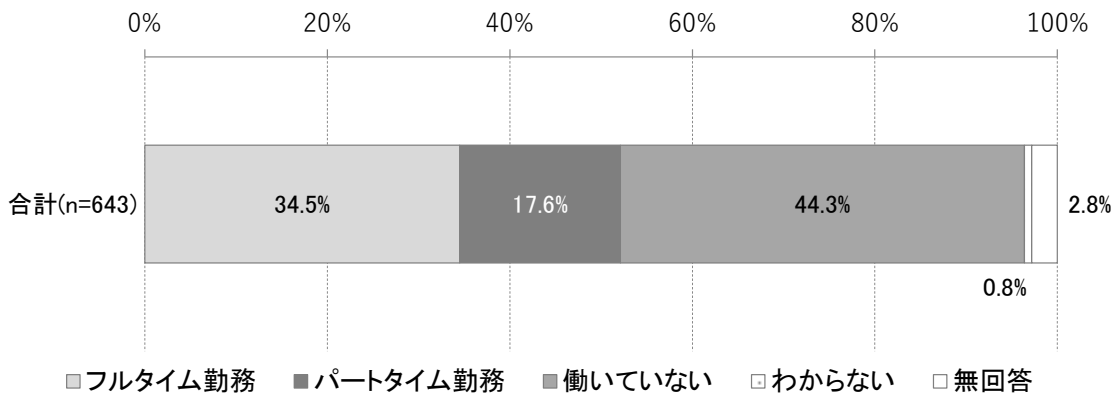
2 主な介護者の調査項目

(1) 主な介護者の勤務形態

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つを選択)

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が44.3%で最も高く、「フルタイム勤務」が34.5%、「パートタイム勤務」が17.6%となっている。

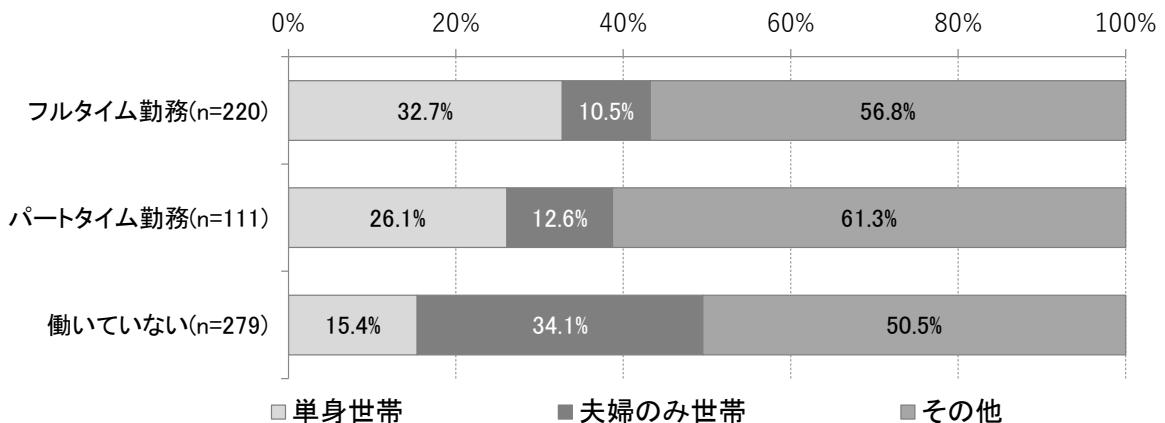
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



【世帯類型×主な介護者の勤務形態】

世帯類型を主な介護者の勤務形態別にみると、いずれの勤務形態でも「その他」が最も高くなっている。次いで、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」では「単身世帯」が、「働いていない」では「夫婦のみ世帯」が続いている。

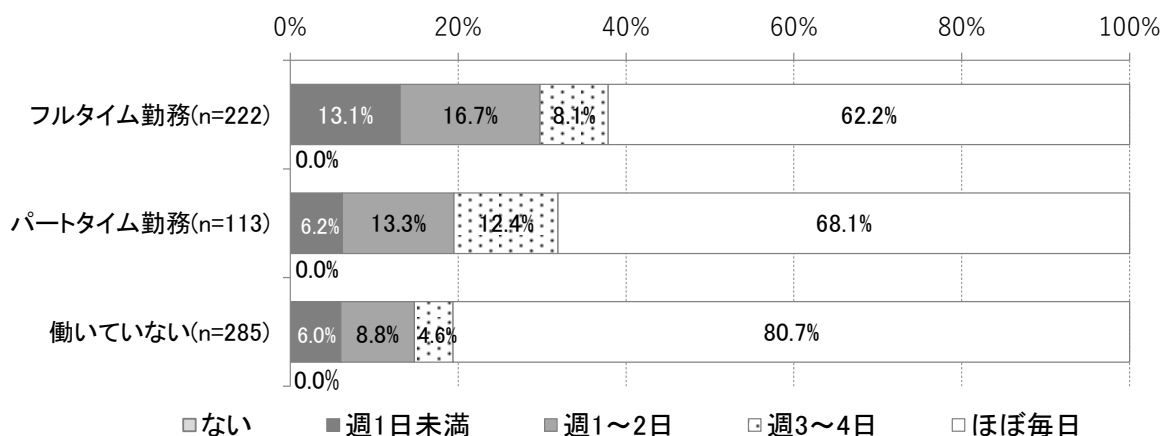
図表 2-2 世帯類型／主な介護者の勤務形態別



【家族等による介護の頻度×主な介護者の勤務形態】

家族等による介護の頻度を主な介護者の勤務形態別にみると、“フルタイム勤務”では「ほぼ毎日」が62.2%と最も高く、次いで「週1～2日」が16.7%、「週1日未満」が13.1%となっている。“パートタイム勤務”では「ほぼ毎日」が68.1%と最も高く、次いで「週1～2日」が13.3%、「週3～4日」が12.4%となっている。“働いていない”では「ほぼ毎日」が80.7%と最も高く、次いで「週1～2日」が8.8%、「週1日未満」が6.0%となっている。

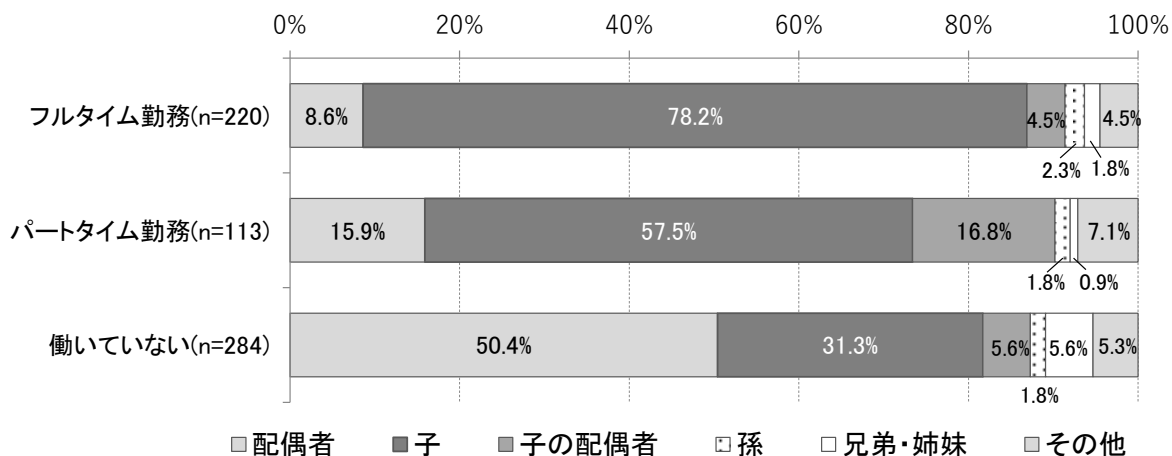
図表 2-3 家族等による介護の頻度／主な介護者の勤務形態別



【主な介護者の本人との関係×主な介護者の勤務形態】

主な介護者の本人との関係を主な介護者の勤務形態別にみると、“フルタイム勤務”（78.2%）と“パートタイム勤務”（57.5%）では「子」が最も高くなっているが、“働いていない”では「配偶者」が50.4%と最も高くなっている。

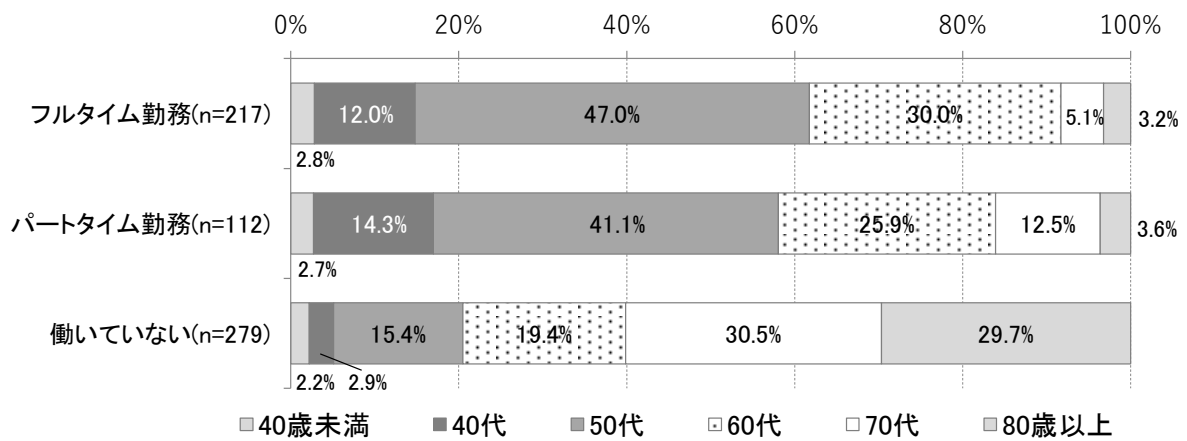
図表 2-4 主な介護者の本人との関係／主な介護者の勤務形態別



【主な介護者の年齢×主な介護者の勤務形態】

主な介護者の年齢を主な介護者の勤務形態別にみると、“フルタイム勤務”では「50代」が47.0%と最も高く、次いで「60代」が30.0%、「40代」が12.0%となっている。“パートタイム勤務”では「50代」が41.1%と最も高く、次いで「60代」が25.9%、「40代」が14.3%となっている。“働いていない”では「70代」が30.5%と最も高く、次いで「80歳以上」が29.7%、「60代」が19.4%となっている。

図表 2-5 主な介護者の年齢／主な介護者の勤務形態別

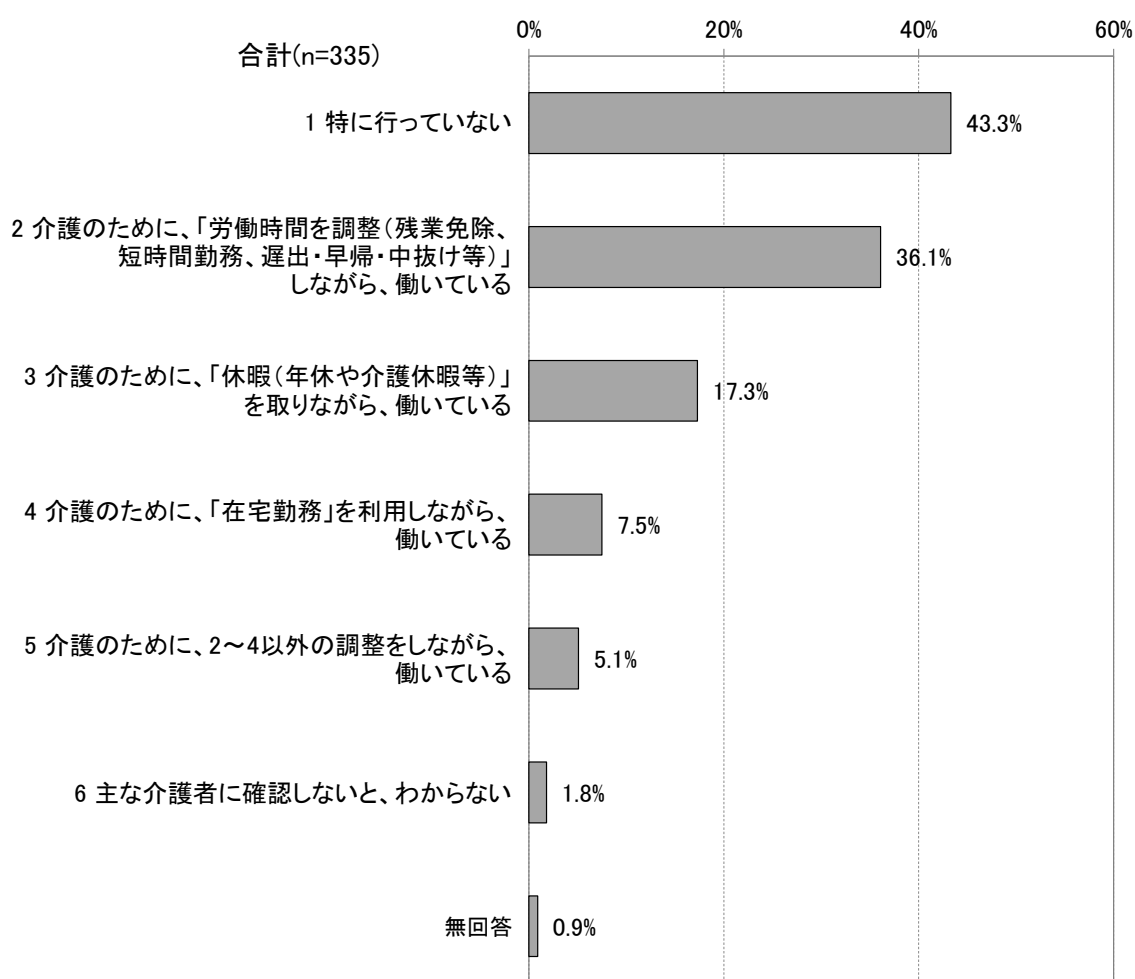


(2) 主な介護者の働き方の調整

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(複数選択可)

主な介護者の働き方の調整は、「特に行っていない」が43.3%で最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら働いている」が36.1%、「介護のために「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら働いている」が17.3%などとなっている。

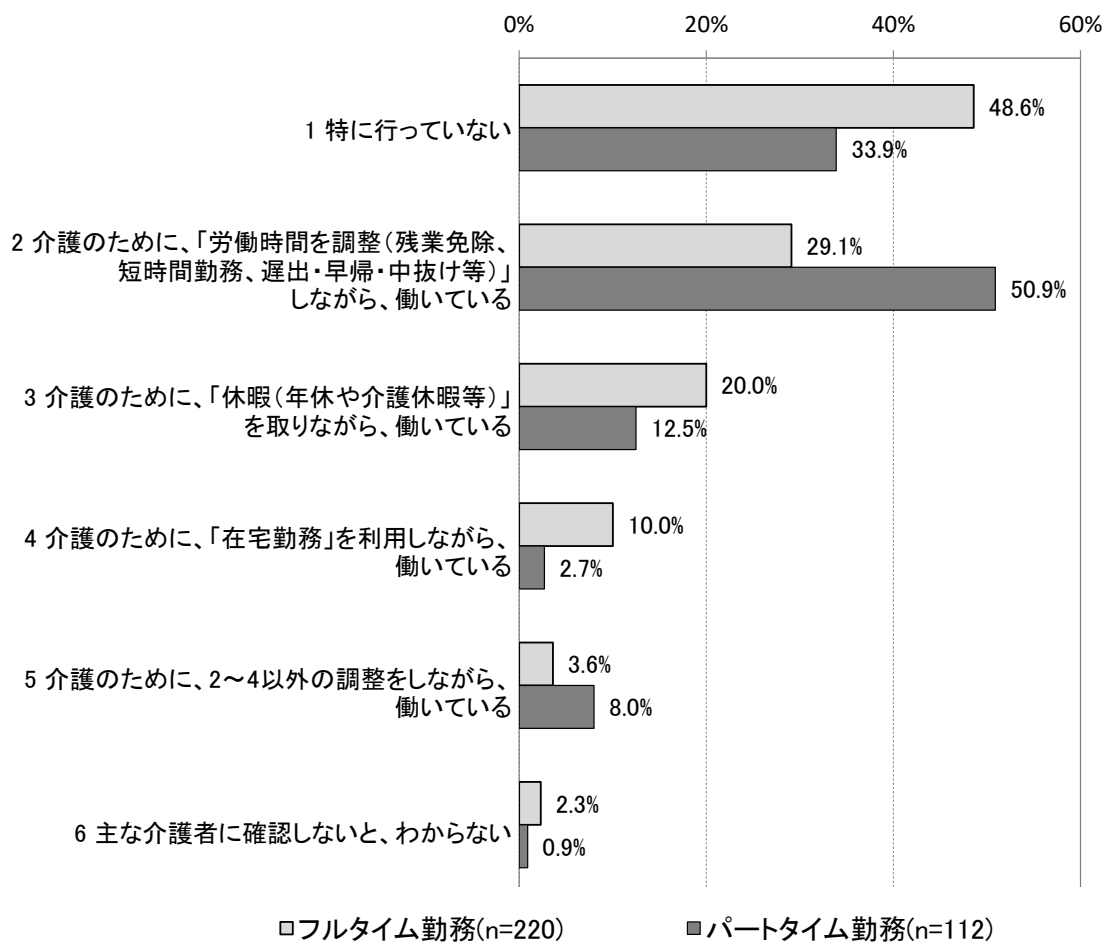
図表 2-6 主な介護者の働き方の調整 (複数回答)



【主な介護者の働き方の調整×主な介護者の勤務形態】

主な介護者の働き方の調整を主な介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では、“特に行っていない”が48.6%で最も高く、次いで“介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている”が29.1%となっている。一方「パートタイム勤務」では、“介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている”が50.9%で最も高く、次いで“特に行っていない”が33.9%となっている。

図表 2-7 主な介護者の働き方の調整／主な介護者の勤務形態別

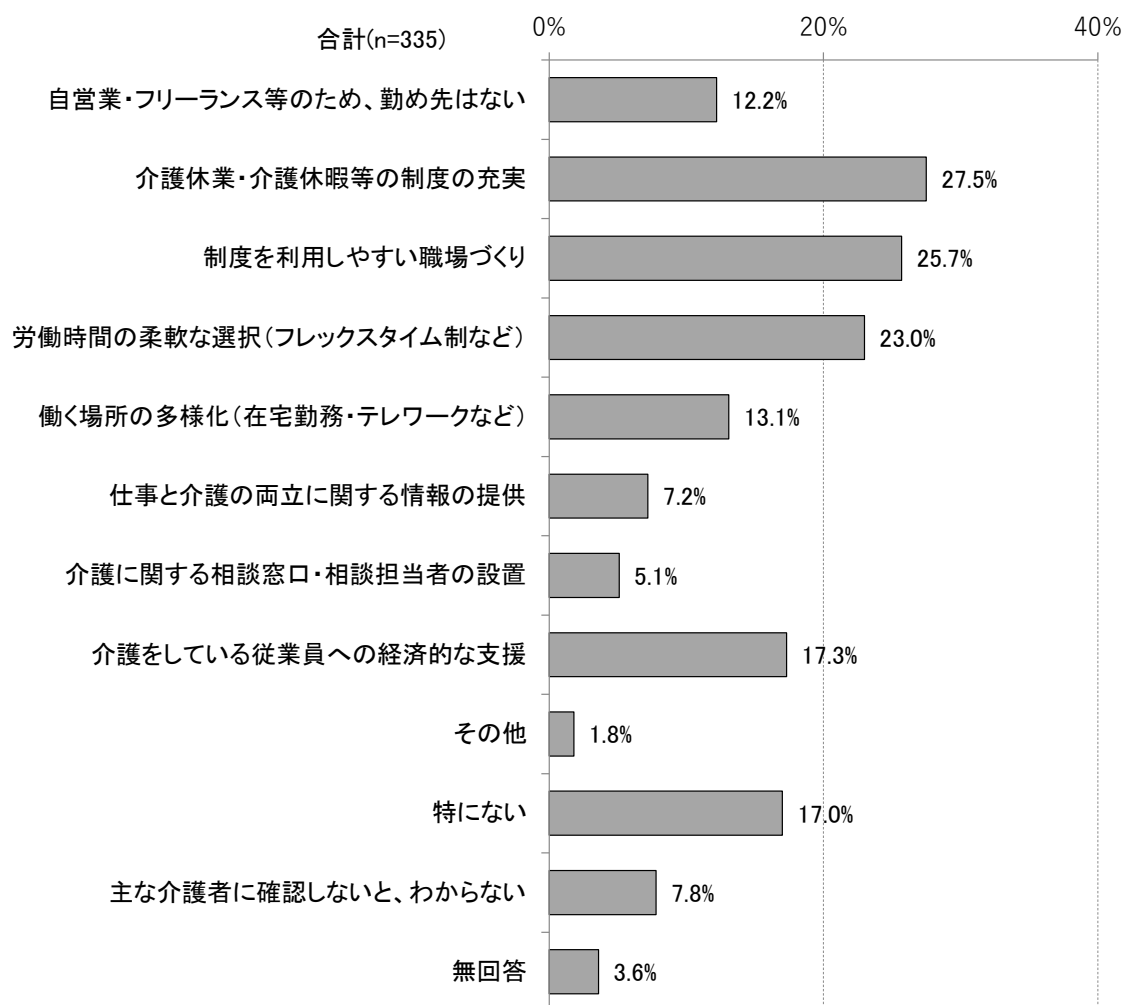


(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで選択可)

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が27.5%で最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が25.7%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が23.0%などとなっている。

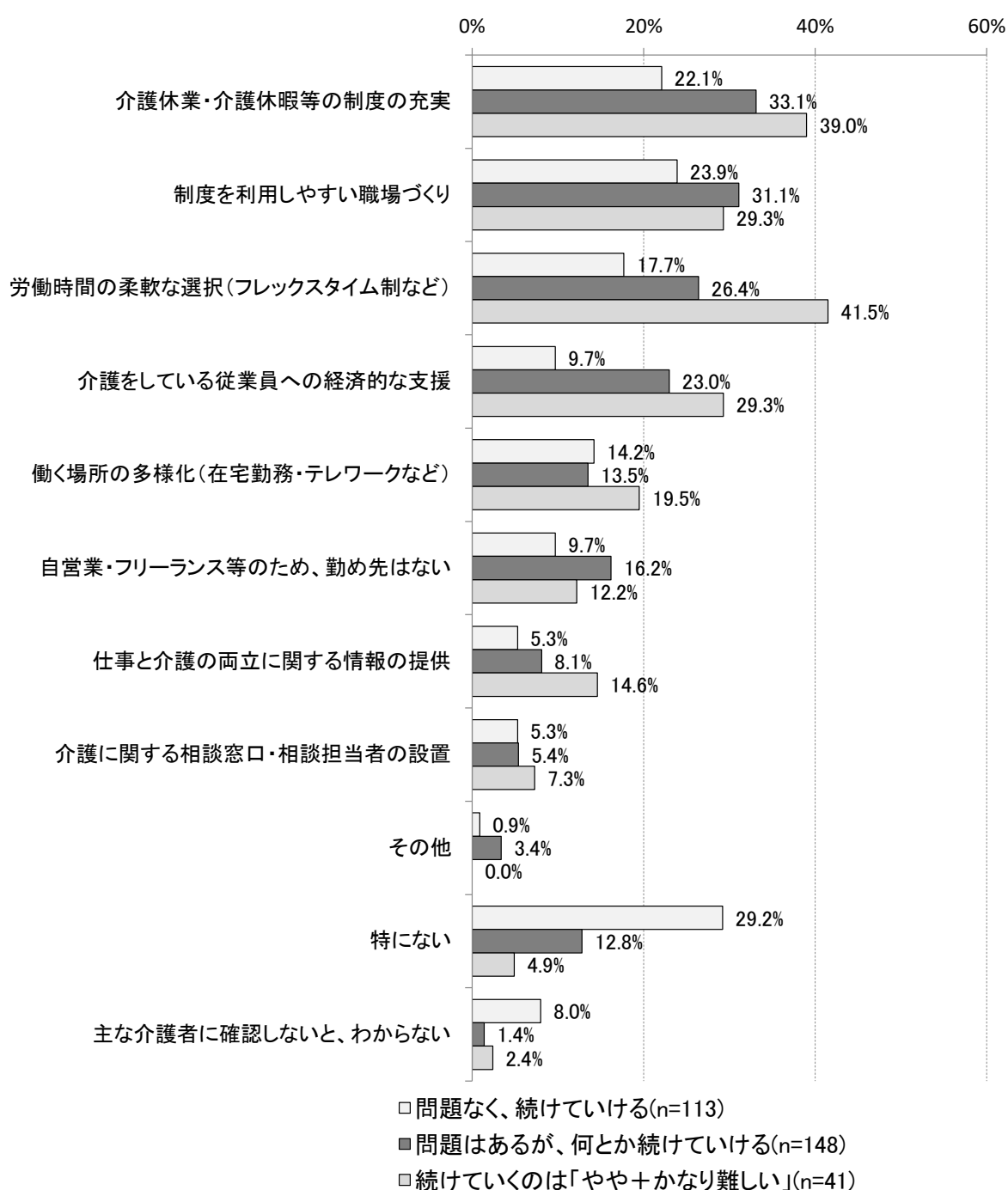
図表 2-8 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



【就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援×就労継続見込み】

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援を、就労の継続見込み別にみると、“問題なく、続けていける”では「特にない」が29.2%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が23.9%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が22.1%となっている。“問題はあるが、何とか続けていける”では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が33.1%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が31.1%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が26.4%となっている。“続けていくのは「やや＋かなり難しい」”では「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が41.5%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が39.0%、「制度を利用しやすい職場づくり」と「介護をしている従業員への経済的な支援」がそれぞれ29.3%となっている。

図表 2－9 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援／就労継続見込み別



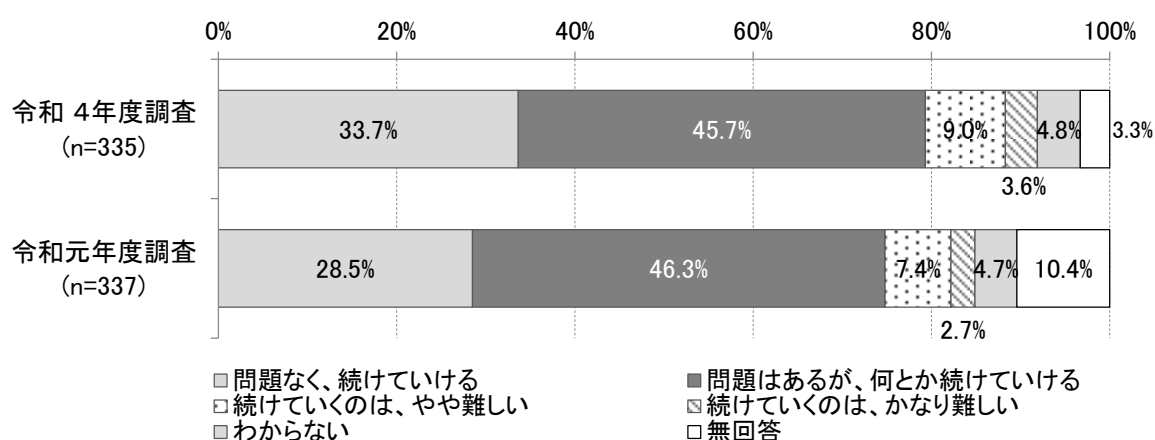
(4) 主な介護者の就労継続見込み

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つを選択)

主な介護者の就労継続見込みは、「問題はあるが、何とか続けていける」が45.7%で最も高く、次いで「問題なく続けていける」が33.7%、「続けていくのは、やや難しい」が9.0%などとなっている。

令和元年度調査と比較すると、「問題なく続けていける」が5.2ポイント増加している。

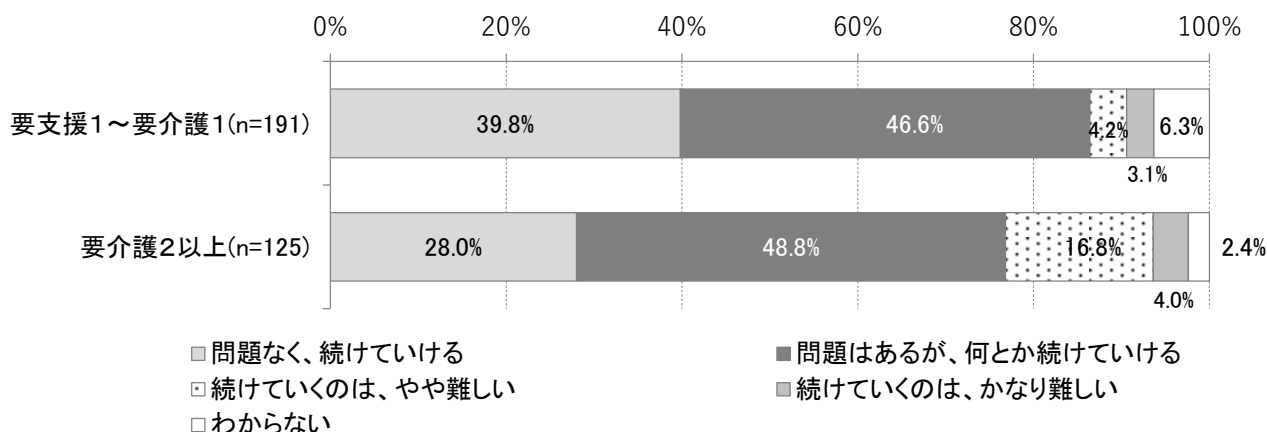
図表 2-10 主な介護者の就労継続見込み（単数回答）



【主な介護者の就労継続見込み×要介護度】

主な介護者の就労継続見込みを要介護度別にみると、「要支援1～要介護1」、「要介護2以上」ともに「問題はあるが、何とか続けていける」が4割台後半で最も高くなっている。「問題なく、続けていける」は「要支援1～要介護1」（39.8%）が「要介護2以上」（28.0%）より11.8ポイント高くなっている。一方、「続けていくのは、やや難しい」は「要介護2以上」（16.8%）が「要支援1～要介護1」（4.2%）より12.6ポイント高くなっている。

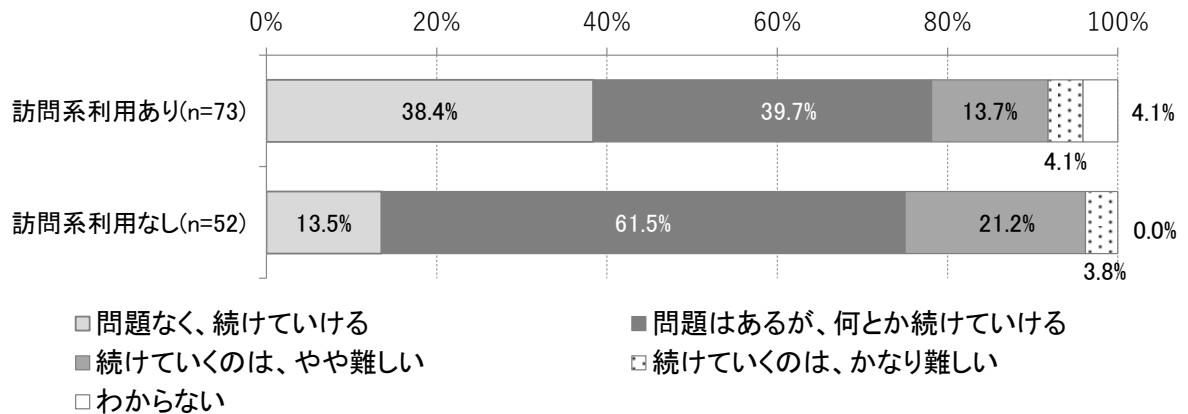
図表 2-11 主な介護者の就労継続見込み／要介護度別



【主な介護者の就労継続見込み×サービス利用の組み合わせ】

主な介護者の就労継続見込みをサービス利用の組み合わせ別にみると、“訪問系利用あり”では、「問題はあるが、何とか続けていける」(39.7%)と「問題なく、続けていける」(38.4%)が約4割で大きな差はないが、“訪問系利用なし”では、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.5%を占めており、次いで「続けていくのは、やや難しい」が21.2%となっている。

図表 2-12 主な介護者の就労継続見込み（要介護2以上）／サービス利用の組み合わせ別

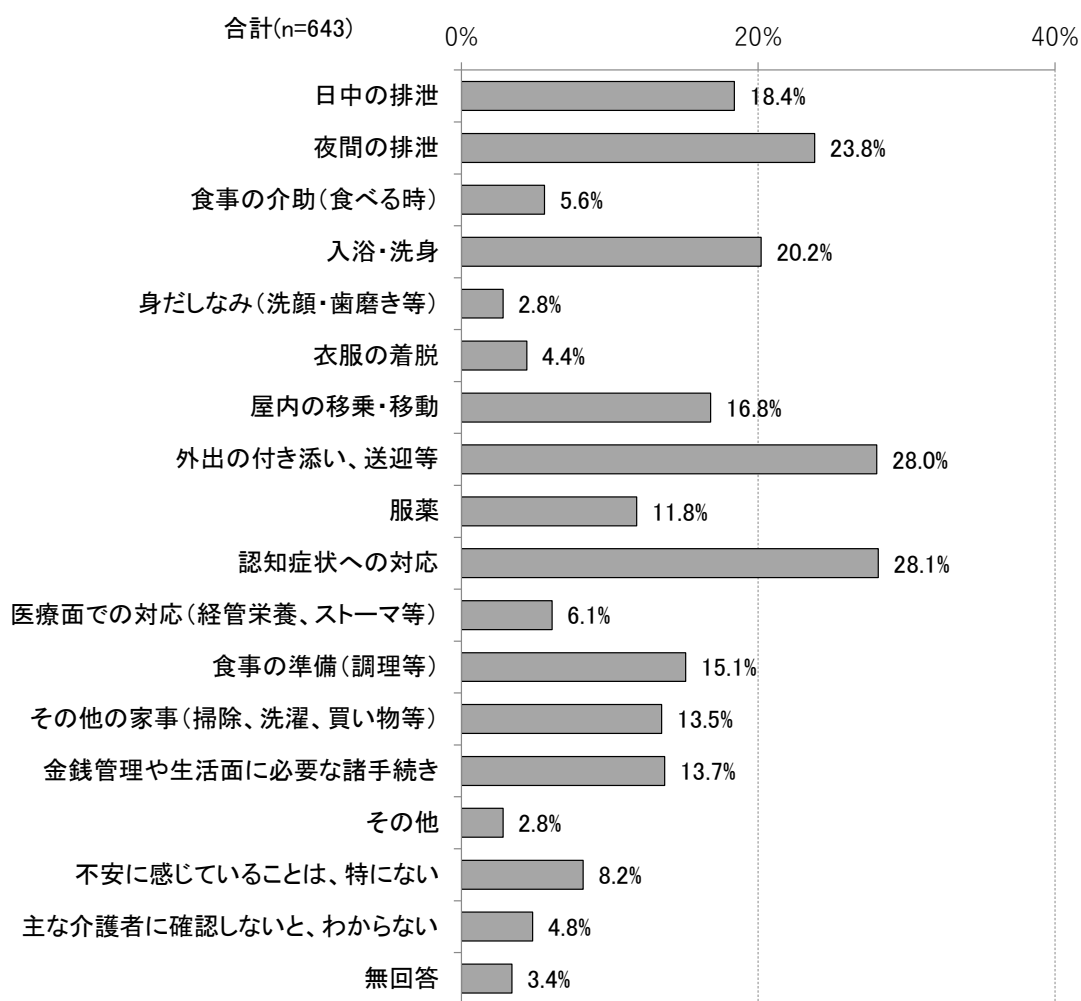


(5) 主な介護者が不安に感じる介護

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が28.1%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(28.0%)、「夜間の排泄」(23.8%)、「入浴・洗身」(20.2%)までが2割を超えている。以下、「日中の排泄」(18.4%)、「屋内の移乗・移動」(16.8%)、「食事の準備(調理等)」(15.1%)が続いている。

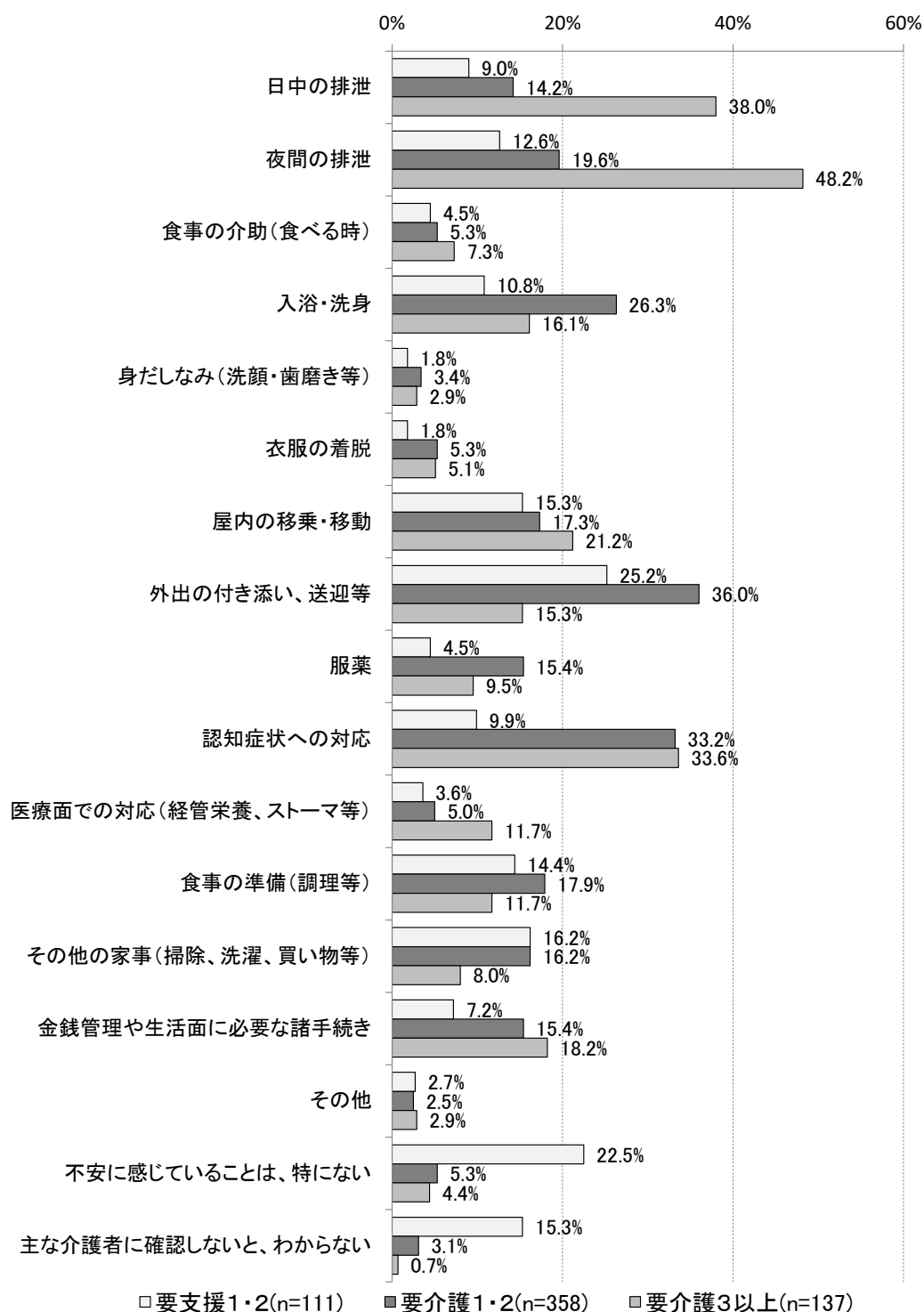
図表2-13 主な介護者が不安に感じる介護(複数回答)



【主な介護者が不安に感じる介護×要介護度】

主な介護者が不安に感じる介護を要介護度別にみると、「要支援1・2」では、“外出の付き添い、送迎等”が25.2%と最も高く、次いで“その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）”が16.2%、“屋内の移乗・移動”が15.3%などとなっている。一方、“不安に感じていることは、特になし”が22.5%となっている。「要介護1・2」では、“外出の付き添い、送迎等”が36.0%と最も高く、次いで“認知症状への対応”が33.2%、“入浴・洗身”が26.3%などとなっている。「要介護3以上」では、“夜間の排泄”が48.2%と最も高く、次いで“日中の排泄”が38.0%、“認知症状への対応”が33.6%などとなっている。

図表 2-14 主な介護者が不安に感じる介護／要介護度別

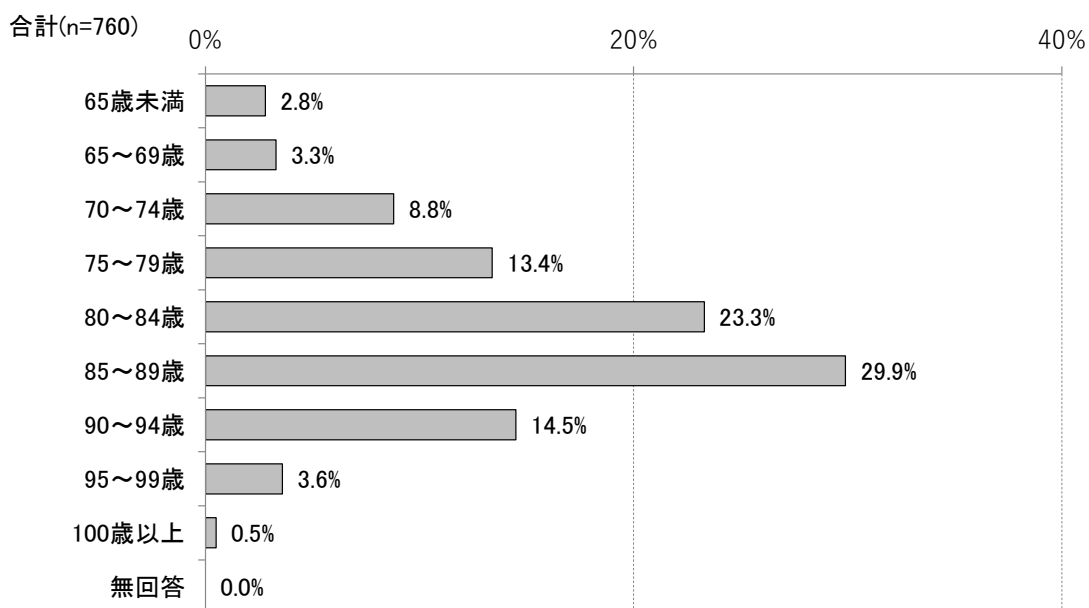


3 要介護認定データ

(1) 年齢

「85～89歳」が29.9%と最も高くなっている。次いで、「80～84歳」が23.3%、「90～94歳」が14.5%となっている。

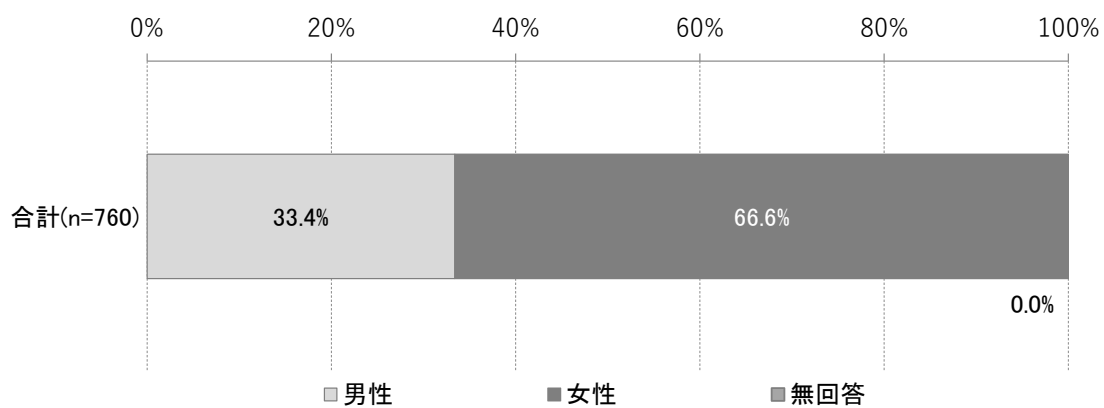
図表3-1 年齢



(2) 性別

「女性」が66.6%で、「男性」が33.4%となっている。

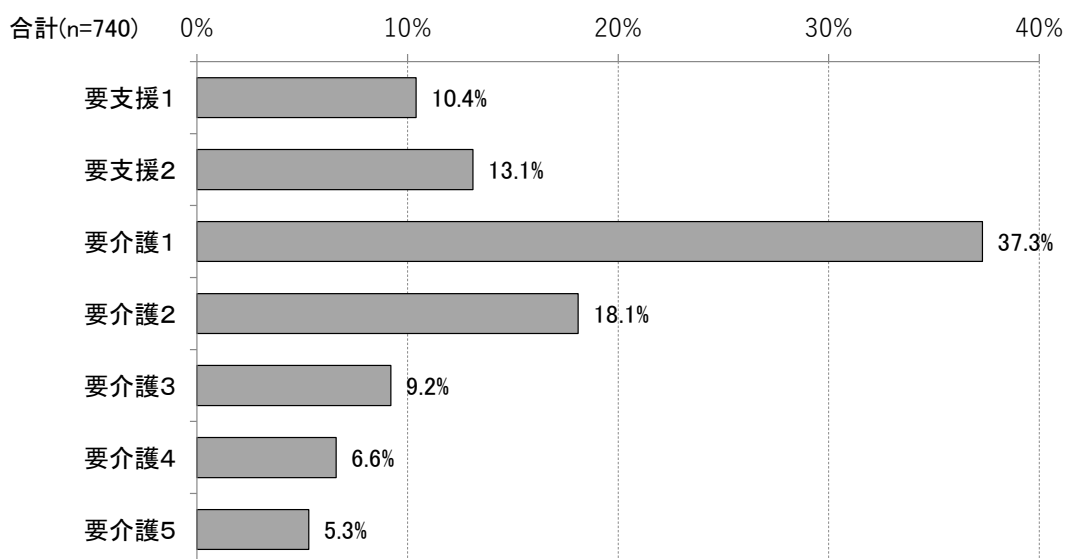
図表3-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

「要介護1」が37.3%と最も高くなっている。次いで、「要介護2」が18.1%、「要支援2」が13.1%となっている。

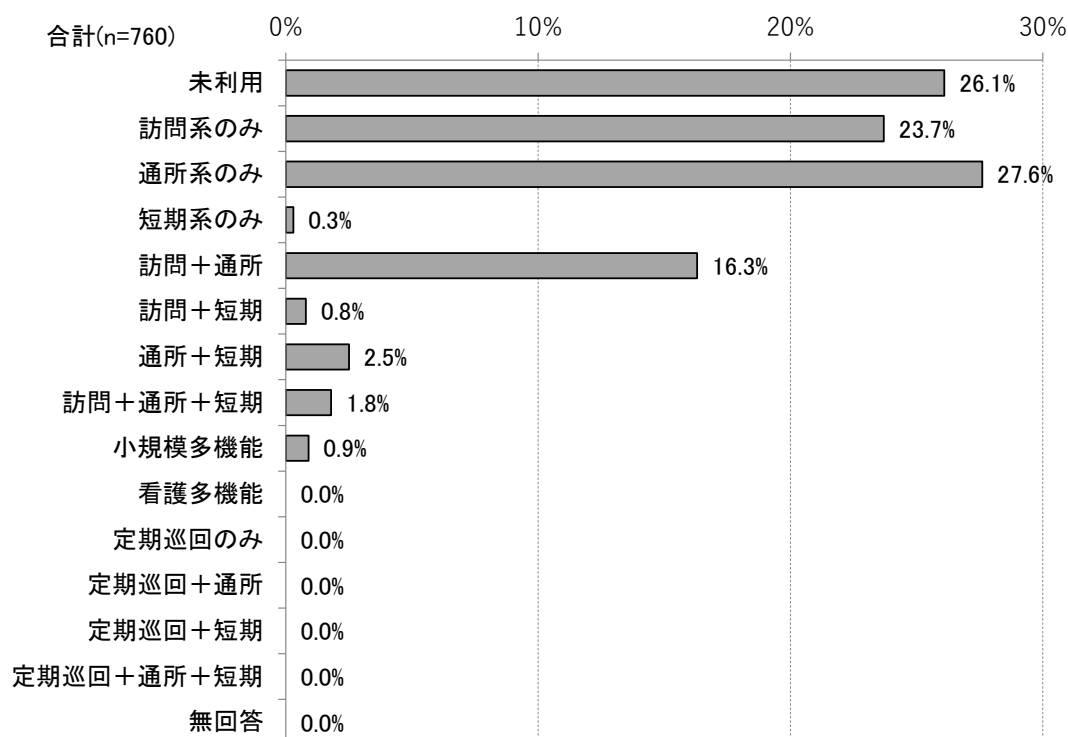
図表3-3 二次判定結果



(4) サービス利用の組み合わせ

「通所系のみ」が27.6%と最も高くなっている。次いで、「未利用」が26.1%、「訪問系のみ」が23.7%となっている。

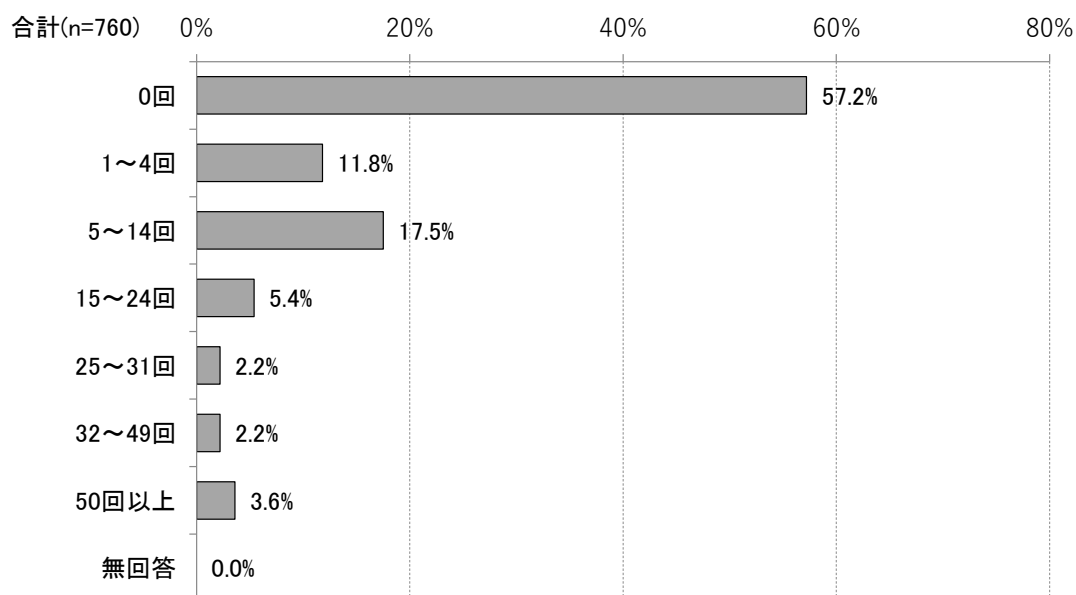
図表3-4 サービス利用の組み合わせ



(5) 訪問系サービスの1か月の合計利用回数

「0回」が57.2%と最も高くなっている。次いで、「5～14回」が17.5%、「1～4回」が11.8%となっている。

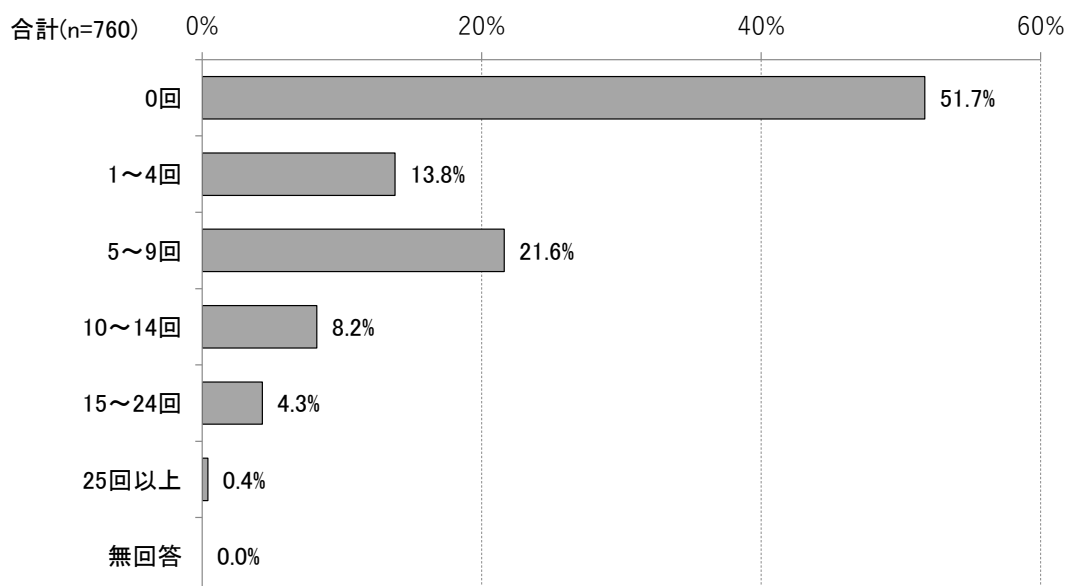
図表3-5 サービスの1か月の合計利用回数（訪問系）



(6) 通所系サービスの1か月の合計利用回数

「0回」が51.7%と最も高くなっている。次いで、「5～9回」が21.6%、「1～4回」が13.8%となっている。

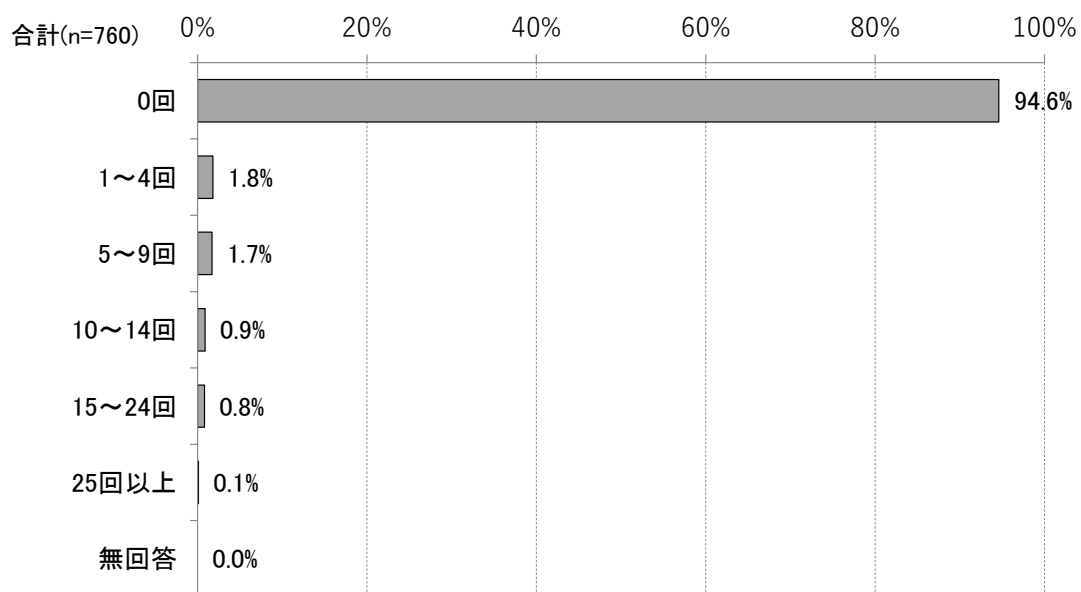
図表3-6 サービスの1か月の合計利用回数（通所系）



(7) 短期系サービスの1か月間の合計利用回数

「0回」が94.6%と最も高くなっている。次いで、「1～4回」が1.8%、「5～9回」が1.7%となっている。

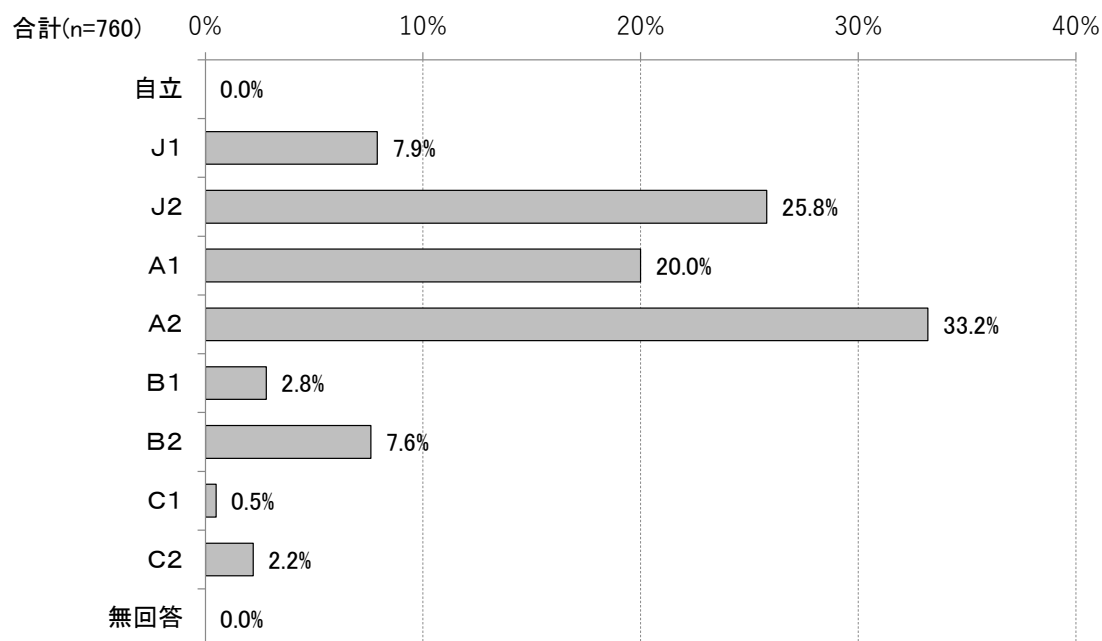
図表3-7 サービスの1か月間の合計利用回数（短期系）



(8) 障害高齢者の日常生活自立度

「A2」が33.2%と最も高くなっている。次いで、「J2」が25.8%、「A1」が20.0%となっている。

図表3-8 障害高齢者の日常生活自立度



※障害高齢者の日常生活自立度

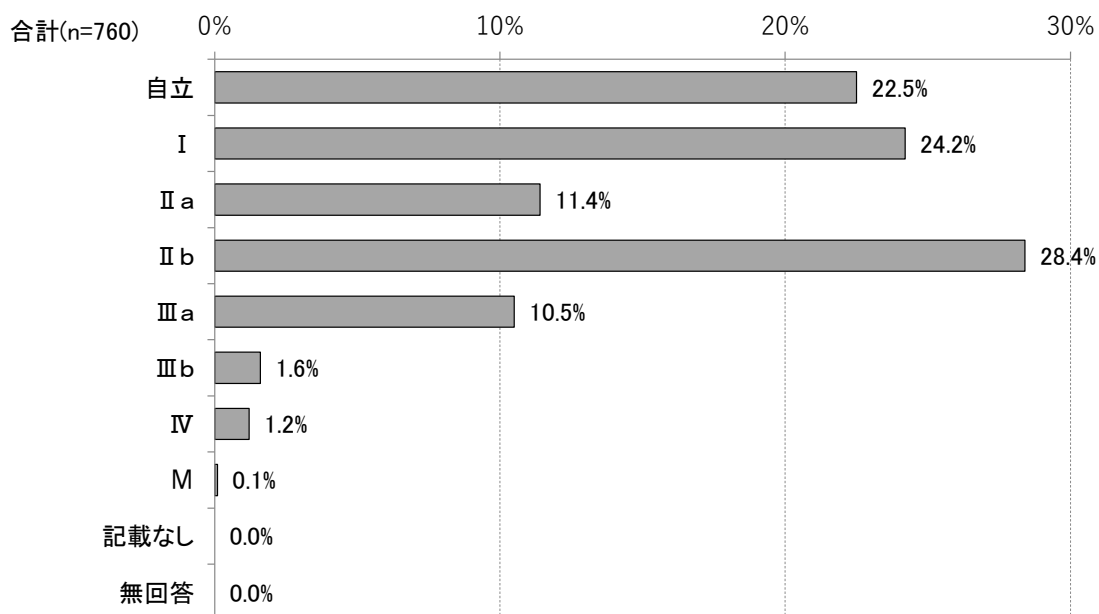
生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、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

出典：厚生労働省「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」判定基準

(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「II b」が28.4%で最も高くなっている。次いで「I」が24.2%、「自立」が22.5%などとなっている。

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



※認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
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。
II	日常生活に支障を来すような症状・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の状態がみられる。
III	日常生活に支障を来すような症状・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	著しい精神症状や周辺症状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。

出典：厚生省老人保健福祉局長「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について

江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画
改定のための基礎調査報告書

令和5年（2023年）4月

編集・発行 江戸川区福祉部福祉推進課
〒132-8501 東京都江戸川区中央一丁目4番1号
電話 03（5662）1275

※報告書の電子版はこちらから➡



