

令和7年度
居宅介護支援事業者アンケート調査
報告書



熊本市居宅介護支援事業者協議会
熊本市居宅介護支援事業運営に関する部会

は し め に

平成12年に介護保険制度が開始されてから、「居宅介護支援事業に関する部会」では、サービス提供の要（かなめ）として存在する居宅介護支援事業所と介護支援専門員の課題や問題を把握すべく、アンケート調査を毎年実施・報告してきました。

この間、介護保険制度は改正が行われており、制度の改正による現場部門への影響や現状等を的確に把握するため、アンケート調査の内容も、調査項目を毎年度変更し実施しているところです。

令和7年度は、昨年度のアンケート結果を踏まえ、「地域包括ケアシステム」の構築にあたり、居宅介護支援事業所の本来業務と現実との乖離や運営状況を把握するとともに、医療分野との連携に関する課題を調査し、業務の効率化が期待されるケアプランデータ連携システムの導入状況について調査を行ったところです。

最後にこのアンケート調査にご協力をいただきました居宅介護支援事業者の方々にお礼を申し上げます。

「居宅介護支援事業の運営に関する部会」委員（令和7年度）

	氏名	所属団体等
部会長	小笠原 嘉祐	リデルホーム居宅介護支援事業所
委員 (50音順)	今田 秀生	熊本市高齢者支援センターささえりあ 天神
	加来 克幸	熊本学園大学
	北村 福男	熊本機能病院在宅サービスセンター
	瀬井 佳代	ケアプランセンター 凧
	田上 歩	ケアプランセンター あゆむ
	豊増 大育	居宅介護支援事業所 樹来
	深瀬 芳夫	地域介護相談センター けあまっぴ城西
	福島 春美	エイジェントケア
事務局	熊本市医師会在宅ケアセンター	

I 調査概要

1. 調査目的

熊本市においても高齢化が進行しており、一人暮らしや認知症など支援を必要とする高齢者のさらなる増加が見込まれるため、介護保険を含めた高齢者施策の推進が必要とされている。

このような中、令和7年度では、国が進める「地域包括ケアシステム」の構築にむけ、昨年に引き続き、医療分野との連携について、さらに課題を分析するとともに、居宅介護支援事業者の本来業務と現実業務との乖離や、独居高齢者者の支援状況について把握することを目的に調査を行った。

2. 調査課題

- ① 医療・介護の連携についての課題を把握する。
- ② 現在の状況を踏まえ、今後の経営について把握する。
- ③ 独居の問題や利用者の年齢構成の状況を把握する。
- ④ 業務の効率化について把握する。
- ⑤ 居宅介護支援事業所の業務の内容と課題について把握する。
- ⑥ ケアプランデータ連携システムの導入状況について把握する。

3. 調査方法と有効回答数

熊本市内の会員の居宅介護支援事業所の管理者（介護支援専門員）にアンケート調査を依頼した。令和7年度の回収方法はオンラインによる調査を行った。

依頼件数・・・ 106件

回収件数・・・ 73件 （有効回収率 68.9%）

4. 調査実施期間

令和7年（2025年）10月1日～令和7年（2025年）10月27日

5. 設問項目

1. 回答いただいた居宅介護事業所の概要について
2. 医療と介護の連携の推進に関する現状と課題について
3. 今後の事業所経営について
4. 今後の事業所経営への対策について
5. 本来業務と現実の業務との乖離について
6. 独居高齢者の支援体制について

Ⅱ 調査結果

1. 回答いただいた居宅介護事業所の概要について

アンケート調査発送 106 か所に対して回答は、73 か所（回答率 68.9%）であった。

（1）居宅介護支援事業所の基本情報

① 回答いただいた事業所の所在する区について

中央区	東区	西区	南区	北区	合計
21	15	11	16	10	73

② 設置法人の区分について

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 医療法人等	4	9	6	3	2	24
イ) 社会福祉法人等	8	0	4	5	6	23
ウ) 株式会社、有限会社、合同会社等	7	4	0	8	2	21
エ) NPO法人	0	0	0	0	0	0
オ) 財団法人	2	0	1	0	0	3
カ) 生活協同組合	0	0	0	0	0	0
公益社団法人	0	1	0	0	0	0
合同会社	0	1	0	0	0	0
合計	21	15	11	16	10	73

③ 経営主体及び運営形態について

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 単独型	3	3	2	3	4	15
イ) 併設型	18	12	9	13	6	58
合計	21	15	11	16	10	73

調査回答 73 か所の所在地は、中央区 21 か所（29%）、南区 16 か所（22%）、東区 15 か所（15%）、西区 11 か所（15%）、北区 10 か所（14%）であった。

設置法人の区分は、医療法人等 24 箇所（33%）、社会福祉法人等が 23 か所（31%）と昨年とほぼ変わらなかったが、株式会社、有限会社、合同会社等が 21 か所（29%）と昨年よりも増加した。

経営主体及び運営形態では、単独型が 15 か所（21%）、併設型が 58 箇所（79%）であり、5区共に併設型が単独型より多かったが、単独型の数は増加している。

④ 給付管理の1人当たりの取り扱い件数（令和7年9月分）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
居宅介護支援の総件数	21	15	11	16	10	73
70件以下	0	0	0	0	1	1
60件以下	0	0	0	0	0	0
50件以下	1	0	0	0	0	1
40件以下	4	4	6	5	4	23
30件以下	13	7	4	9	5	38
20件以下	2	4	1	2	0	9
10件以下	1	0	0	0	0	1
平均件数＝総数÷常勤換算人数	21	15	11	16	10	73
100件以下	1	0	0	0	0	1
50件以下	0	1	1	0	1	3
40件以下	5	5	5	6	3	24
30件以下	13	7	5	7	5	37
20件以下	1	2	0	3	1	7
10件以下	1	0	0	0	0	1

給付管理の1人当たりの取り扱い件数は30件以下が最も多く37か所、次いで30～40件以下が24か所であった。尚、総件数及び平均件数の回答での50件以上は、後追い調査の結果、アンケート回答の入力ミスであった。

⑤ 介護予防支援事業所としての指定を受けていますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 受けている	6	4	3	6	1	20
イ) 受けていない	15	11	8	10	9	53
合計	21	15	11	16	10	73

介護予防支援の指定を受けている事業所は20か所（27%）、介護予防支援の指定を受けていない事業所は53か所（73%）であった。指定を受けている事業所が増加したが、所在地の区によって違いが見られ、指定を受けていない事業所がまだ多い状況である。

⑥ 介護予防支援事業所としての指定を受けていると回答された事業所のみ総件数を記入してください。（事業所としての総件数）（令和7年9月分）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
受けている	6	4	3	6	1	20
居宅介護予防支援の総件数	6	4	3	6	1	20
50件以下	0	0	1	1	0	2
40件以下	1	0	0	1	0	2
30件以下	0	1	0	1	0	2

	20 件以下	2	2	1	1	1	7
	10 件以下 (未回答含む)	3	1	1	2	0	7
委託を受けている総合支援事業の総件数		6	4	3	6	1	20
	40 件以下	0	0	0	0	0	0
	30 件以下	0	2	0	0	0	2
	20 件以下	3	2	1	2	0	8
	10 件以下 (未回答含む)	3	0	2	4	1	10

指定介護予防支援の総件数は 10 件以下、10～20 件以下が各 7 か所 (35%)、20～30 件以下、30～40 件以下、40～50 件以下が各 2 か所 (10%) であった。居宅介護予防支援の総件数と委託を受けている総合支援事業の総件数ともに 20 件以下であった。

⑦ 介護予防支援事業所として指定を受けて、業務にどのような影響がありましたか？

中央区
指定を受けましたが委託業務と同じ事を行いますので特に影響は感じていません。
今まで委託を受けていた利用者を直接担当する様になったので、業務への影響は今までとあまり変化はない。
請求について地域包括支援センターではなく事業所で請求できることの手間は軽減した。
プランの違い
東区
契約書内に介護と要支援を網羅しているため要支援から要介護へ移行した際、契約の取り直しの手間が省ける。
総合事業と介護予防とで契約が異なる為、利用するサービスの内容によって委託と契約を行き来する方がいるため多少手間がかかる。また、ご利用者へその説明するも理解までに時間を要す。
委託業務と大差ないが、レセプト入力と包括支援センターへの報告や調整の手間がなくなり、動きやすく業務が楽になった。
それほど違いは感じない
西区
例どおり、様式の違いに戸惑います。その他は特に影響を感じません。
ケアプランを建てる際、様式が違うため、作り上げるのに時間を要する
包括が受け入れできないとのことで相談を受ける事が増えた。
相談を受けたが結局は総合事業のみの利用となる場合がある。
南区
予防プラン作成に、結構時間がかかる。
委託を受けていた時と大きく変わりない。担当者会議に包括を呼ばなくてよい分双方の負担へ減ったと思います
直接契約にて業務を遂行できるようにはなったが、結局ささえりあへの書類の提出が必要なので、効率化が図れているのか分からない。給付管理の際は実績の送付などしなくてよくなったので、効率化は多少図れているかと思う。

影響は無いようです
特に影響はない
事業所単独での収支黒字化を求められるため、介護予防の新規を制限している。
予防計画書の様式について入力に戸惑う
北区
プランが違うので作成に時間が掛かる、介護と変わらない対応をするが報酬は低い

業務内容は 委託の場合とほぼ変わらないため 影響はあまりないとの意見が多かった。中には契約書に要介護と要支援を網羅することで要支援から要介護、要介護から要支援になった場合でも契約の取り直しの手間が省けるとの意見がある一方、予防プラン作成に時間を要すること、地域包括支援センターに必要な書類提出が必要なこと、相談を受けたが総合支援事業のみの利用になる場合もあるため、業務の効率化が図れているかは不明との意見もあった。

- ⑧ 介護予防支援事業所としての指定を受けていないと回答された事業所のみ
総件数を記入してください。（予防給付の取り扱い）（令和7年9月分）

【委託を受けている予防支援の総件数】

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
100 件以下	1	0	0	0	0	1
70 件以下	0	1	0	0	0	1
40 件以下	0	0	0	3	2	5
30 件以下	3	1	2	1	0	7
20 件以下	7	2	4	2	3	18
10 件以下	2	3	1	3	1	10
0 件（未回答含む）	8	8	4	7	4	31
合計	21	15	11	16	10	73

委託を受けている予防支援の総件数は、0 件が 31 か所（42%）、10 件～20 件以下が 18 か所（24%）、10 件以下が 10 か所（13%）であった。事業所規模によるが、積極的に予防支援を受けている事業所は少ないように見受けられる。

MEMO

2. 医療と介護の連携の推進に関する現状と課題について

① 令和7年4月～9月間の、貴事業所における下記の加算の取得件数をご記入ください。

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
入院時情報連携加算（Ⅰ）250 単位/月	21	15	11	16	10	73
100 件以下	0	0	1	0	0	1
60 件以下	1	0	0	0	0	1
50 件以下	0	0	0	1	0	1
40 件以下	1	0	1	1	0	3
30 件以下	2	1	0	0	1	4
20 件以下	4	4	1	2	4	15
10 件以下	7	6	6	7	3	29
0 件（未回答含む）	6	4	2	5	2	19
入院時情報連携加算（Ⅱ）200 単位/月	21	15	11	16	10	73
30 件以下	1	0	0	0	0	1
20 件以下	5	0	1	0	1	7
10 件以下	7	11	5	10	7	40
0 件（未回答含む）	8	4	5	6	2	25
通院時情報連携加算 50 単位/月	21	15	11	16	10	73
80 件以下	0	0	1	0	0	1
40 件以下	1	0	0	0	0	1
30 件以下	0	0	0	1	0	1
20 件以下	1	0	1	0	2	4
10 件以下	6	5	5	8	5	29
0 件（未回答含む）	13	10	4	7	3	37
退院退所加算（Ⅰ）イ：450 単位	21	15	11	16	10	73
60 件以下	1	0	0	0	0	1
30 件以下	0	0	1	1	0	2
20 件以下	4	3	0	3	1	11
10 件以下	5	7	6	5	7	30
0 件（未回答含む）	11	5	4	7	2	29
退院退所加算（Ⅰ）ロ：600 単位	21	15	11	16	10	73
20 件以下	0	0	0	0	0	0
10 件以下	6	5	6	5	3	25
0 件（未回答含む）	15	10	5	11	7	48
退院退所加算（Ⅱ）イ：600 単位	21	15	11	16	10	73
70 件以下	0	0	1	0	0	1
20 件以下	0	1	0	1	0	2
10 件以下	6	4	3	7	6	26
0 件（未回答含む）	15	10	7	8	4	44

退院退所加算（Ⅱ）□：750 単位	21	15	11	16	10	73
10 件以下	1	0	0	0	0	1
5 件以下	2	4	2	3	2	13
0 件（未回答含む）	18	11	9	13	8	59
退院退所加算（Ⅲ）：900 単位	21	15	11	16	10	73
5 件以下	1	1	1	1	2	6
0 件（未回答含む）	20	14	10	15	8	67
ターミナルケアマネジメント加算	21	15	11	16	10	73
10 件以下	1	0	0	0	0	1
5 件以下	2	2	2	1	0	7
0 件（未回答含む）	18	13	9	15	10	65
緊急時等居宅カンファレンス加算	21	15	11	16	10	73
0 件（未回答含む）	21	15	11	16	10	73
初回加算	21	15	11	16	10	73
90 件以下	1	0	0	0	0	1
60 件以下	0	0	1	0	0	1
50 件以下	0	0	0	1	0	1
40 件以下	1	0	1	0	0	2
30 件以下	5	1	4	5	3	18
20 件以下	6	5	2	1	4	18
10 件以下	6	8	3	9	2	28
0 件（未回答含む）	2	1	0	0	1	4
特定事業所医療介護連携加算	21	15	11	16	10	73
あり	2	0	2	0	0	4
なし	17	15	8	16	10	66
未回答	2	0	1	0	0	3
特定事業所加算（Ⅰ）519 単位	21	15	11	16	10	73
あり	0	1	0	0	0	1
なし	19	14	9	15	10	67
未回答	2	0	2	1	0	5
特定事業所加算（Ⅱ）421 単位	21	15	11	16	10	73
あり	8	4	6	10	5	33
なし	11	9	3	6	5	34
未回答	2	2	2	0	0	6
特定事業所加算（Ⅲ）323 単位	21	15	11	16	10	73
あり	7	3	4	0	3	17
なし	12	11	7	15	7	52
未回答	2	1	0	1	0	4

特定事業所加算（A）114 単位	21	15	11	16	10	73
あり	0	0	0	0	1	1
なし	18	13	9	15	9	64
未回答	3	2	2	1	0	8
特別地域居宅介護支援加算	21	15	11	16	10	73
あり	0	0	0	0	0	0
なし	18	14	10	15	10	67
未回答	3	1	1	1	0	6
中山間地域における小規模事業所加算	21	15	11	16	10	73
あり	0	0	0	0	0	0
なし	18	15	10	15	10	68
未回答	3	0	1	1	0	5

入院時情報連携加算Ⅰ、Ⅱは共に前年度に比べると算定なしは減少し、共に10件以下が1番多く、Ⅰは29か所（40%）、Ⅱが40か所（55%）で加算を算定できている。通院時情報連携加算の算定なしは37か所（50.6%）、次いで10件以下が29か所（40%）であった。主治医の意見をケアプランへ反映させたり、各サービスとの情報共有が、充分に行われてない可能性がある。

退院退所加算（Ⅰ）イは10件以下が30か所（40%）、算定なしが29か所（40%）、（Ⅰ）ロは算定なしが48か所（65%）、10件以下が25か所（34%）、（Ⅱ）イは算定なしが44か所（60%）、10件以下が26か所（35%）であった。退院退所加算を算定するにあたって、退院退所に向けて、医療機関のスタッフと面談を行い、連携を取りながら在宅支援体制を調整する必要があるが、電話や書面での情報共有や意見交換にとどまることも多く、面談を思うように行えていない現状が昨年同様に続いている。ターミナルケアマネジメント加算の算定なしは65か所（89%）、5件以下が7か所（9%）であり、若干ではあるが、算定する事業所が増えている。緊急時等居宅カンファレンス加算は算定できた事業所はなかった。特定事業所医療介護連携加算は4か所の事業所が算定している。特定事業所加算（Ⅰ）1か所、（Ⅱ）33か所、（Ⅲ）17か所、（A）1か所の算定であった。

今後も医療機関と居宅介護支援事業所の密な連携は利用者にとって重要であり、医療機関にとっても居宅介護支援事業所がケアチームの一員あることの認識を深めて、双方が協力し合うことで、加算算定に繋げていく必要がある。

② 加算について、ご意見（課題を含む）があればご記入ください。

中央区
入院時情報連携加算（Ⅰ）の算定要件が入院した日は無理がある。実際に入院した日に連絡が来ない場合もあるので要件を見直してほしい。
加算については取りこぼしがないように、取っています。
通院時情報連携加算について、50単位は安すぎる。
緊急時居宅介護連携加算についてはほとんど取ったことがありません。とても難しい加算だと思います。
入院時や退院時は、医療機関と情報連携しているので、算定して行こうと思います。

連携や通院加算など病院に出向くことが多く時間を費やしている単位数を増やして欲しい
東区
ケアマネジャー2人でも、とれるような加算を新設してほしい
西区
書類作成が追い付かず、加算請求ができていない。
各加算もしくは特定の加算の単価数の増加が必要だと考えます。
特定事業所加算（1）が算定できる事業所が全国的にみても3%程度とのデータがあります。都市部の大規模法人や医療法人系に偏在しているのが実情のようなので算定要件の緩和を望みます。予防の加算がないので実際にCMが働いていても評価されないもどかしさを感じる。
南区
通院時連携加算について受診付き添いなどしているが加算を取っていない。ケアプランを渡すことはしています。
なし
月が跨いでしまい、加算が取れない事がある。 緊急で入院された場合に書類が間に合わないため、加算が難しい場合がある。 入院されておられても、退院後の生活の場を探したり、見学に同行したりと、ケアマネジャーが動かないといけない場面があるが結果、退院後に老健やグループホーム等に入居となれば、加算は取れない。
新しく加算算定するための条件がわからないときがあり苦労する
北区
要支援も入退院の支援をしているので、介護と同様に加算を付けてほしい

入院時情報連携加算においては、決められた短期間での書類作成や連携が間に合わず、算定ができないことや、算定要件の理解不足で算定をためらう現状がある。また、労力に見合った加算に対する報酬を希望する声も挙がった。

③ ケアプランデータ連携システムは導入されましたか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 導入した (7I-キャパ-ルによる導入を含む)	3	2	1	7	0	13
イ) 導入していない	10	7	3	5	8	33
ウ) 検討中	5	5	5	4	2	21
エ) 他の連携システムを導入している (例: カイボケなど)	3	1	2	0	0	6
合計	21	15	11	16	10	73

「導入した」が13件(18%)、「導入していない」が33件、「検討中」が21件との回答であった。データ連携システムが機能している事業所はまだ少ない現状ではあるが、「検討中」との回答が21件で興味はあるが、様子を見ている状態であるように思われる。

④ ケアプランデータ連携システムを導入された事業所にお尋ねします。

④ー1 連携しやすくなりましたか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 連携しやすくなった	2	2	0	2	0	6
イ) 以前と変わらない	1	0	1	4	0	6
ウ) 連携しづらくなった	0	0	0	1	0	1
合計	3	2	1	7	0	13

「連携しやすくなった」が 6 件、「以前と変わらない」も 6 件と同数で、「連携しづらくなった」が 1 件であった。

④ー1ー1 「ウ」連携しづらくなった」を選択された方にお尋ねします。

連携しづらくなった要因はどのようなことですか

南区
データ連携がうまくいかず手間が増えた状態。整うまでが大変
中央区・東区・西区・北区
なし

④ー2 連携がとりやすくなるなど、担当する利用者の人数が増えましたか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 増えた	0	0	0	0	0	0
イ) 以前と変わらない	4	2	1	6	0	13
ウ) 減った	0	0	0	0	0	0
合計	4	2	1	6	0	13

導入直前と導入直後の担当件数に増減はないとの回答であった。

④ー3 ケアプランデータ連携システム導入前と導入後の 1 人当たりの担当件数をお答えください

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 導入した	3	2	1	7	0	13
導入直前の担当件数	3	2	1	7	0	13
40 件以下	1	2	1	2	0	6
30 件以下	2	0	0	3	0	5
20 件以下	0	0	0	1	0	1
10 件以下	0	0	0	0	0	0
未回答	0	0	0	1	0	1
導入直後の担当件数	3	2	1	7	0	13
40 件以下	1	2	1	2	0	6
30 件以下	2	0	0	3	0	5

	20 件以下	0	0	0	1	0	1
	10 件以下	0	0	0	0	0	0
	未回答	0	0	0	1	0	1

⑤ ケアプランデータ連携システムを導入した事業所にお聞きします。

導入後のメリット、デメリットを具体的にお答えください

中央区
導入ただけで、活用していません。
提供実績のデータ取り込みによりペーパーレスにつながった。
実績入力作業は楽になったが、連携できるサービス事業所が少ないため、大幅な事務負担の軽減にはつながっていない。また、連携できるパソコンが1台のみのため、複数人のケアマネジャーが在籍している事業所にとっては、作業効率の向上は図れない。
東区
それぞれのケアマネジャーのパソコンで利用できるとよいが1台のみしかできない。システムを導入した事業所へ問い合わせを行うも、導入したのみで利用できないところが多々ある。
連携しやすくなった
西区
紙の使用量が減った。データを実績に反映できるので確認の手間が減った。データを選択して送る手間が必要だがまだ慣れず手間が増えている。まだ連携している事業所が少なく、紙で実績を確認している事業所が多く、逆にないことを不安に思うケアマネジャーが多い。
南区
入力業務が少し軽減できた。
使い方が分からない。
メリット：実績入力などは大幅に業務負担が減少すると思われます。 デメリット：利用している事業所が少ない、データ連携がうまくいかず結局利用できていない
導入していますが、利用していません
サービス事業所が導入しないと連携ができず意味がない
業務の短縮に繋がった
用紙の使用量が減った。一人に負担が掛かっているが、業務効率は良い。
北区
なし

導入後のメリットは実績入力楽になり、業務の短縮とペーパーレスに繋がったとの意見が多かった。デメリットはシステムを導入している事業所が少なく、十分に活用できず、業務の省力化までに至っていない状態であるとの意見が挙がった。

3. 今後の事業所経営について ～人材について～

① 貴事業者の所属の人員配置をご記入ください

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
主任介護支援専門員	21	15	11	16	10	73
常勤						
10人以下	0	1	1	0	0	2
5人以下	20	13	10	16	10	69
0人	1	1	0	0	0	2
非常勤						
10人以下	0	0	0	0	0	0
5人以下	0	0	1	0	0	1
0人	21	15	10	16	10	72
常勤換算人数						
10人以下	0	1	1	0	0	2
5人以下	18	9	9	15	10	61
0人	3	5	1	1	0	10
介護支援専門員	21	15	11	16	10	73
常勤						
10人以下	1	1	0	0	0	2
5人以下	18	11	10	14	9	62
0人	2	3	1	2	1	9
非常勤						
10人以下	0	0	0	0	0	0
5人以下	2	3	1	5	3	14
0人	19	12	10	11	7	59
常勤換算人数						
10人以下	1	0	0	0	0	1
5人以下	18	11	9	14	9	61
0人	2	4	2	2	1	11
事務員	21	15	11	16	10	73
常勤						
10人以下	0	0	0	0	0	0
5人以下	3	2	3	3	2	13
0人	18	13	8	13	8	60
非常勤						
10人以下	0	0	0	0	0	0
5人以下	2	2	1	0	0	5
0人	19	13	10	16	10	68
常勤換算人数						
10人以下	0	0	0	1	0	1
5人以下	4	3	4	3	2	16
0人	17	12	7	12	8	56

人員配置について、主任介護支援専門員は常勤換算人数で5人以下が61か所(84%)で、主に常勤で配置。介護支援専門員も常勤換算人数で5人以下が61か所(84%)で配置。事務員は常勤換算人数で5人以下が16か所(22%)であり、70%くらいの事業所が介護支援専門員でレセプト請求などの事務作業を行っている現状がある。

② 現在のケアマネジャーの年齢構成（複数回答可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 20代	0	0	0	0	0	0
イ) 30代	7	2	4	4	0	17
ウ) 40代	31	21	18	26	10	106
エ) 50代	30	13	15	22	15	95
オ) 60代	10	11	10	12	13	56
カ) 70代以上	0	2	1	3	1	7
合計	78	49	48	67	39	281

年齢構成は40代が106人(37%)と1番多く、次いで50代が95名(33%)、60代(19%)で、70代以上も7人であった。

2024年度介護労働実態調査では介護支援専門員の平均年齢は介護関係の職種の中で最も高く、54.3歳。60歳以上の割合は31.5%であり、今後、年齢を重ねた介護支援専門員が一線を退くケースが増えれば、人手不足がより深刻化することが懸念され、早急に何らかの対応が必要であると思われる。

③ 人材確保について現在感じている課題（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 採用が困難である	14	8	6	12	6	46
イ) 若年層の応募が少ない	10	6	8	10	5	39
ウ) 経験者が不足している	6	3	2	6	3	20
エ) 給与面、待遇	8	7	6	10	6	37
オ) 職場環境への不満	1	1	2	1	1	6
カ) その他	4	7	2	0	0	13
収益が見込まれるかどうか	0	0	1	0	0	1
求人していない	0	1	0	0	0	1
ケアマネジャーの高齢化が目立つ	0	1	0	0	0	1
責任の割に処遇加算がないため応募してもこない	0	1	0	0	0	1
研修費用が高い	0	1	0	0	0	1
更新期間が短い	0	1	0	0	0	1
離職者なく人材確保できている	1	0	0	0	0	1
特にありません	1	1	0	0	0	2
主任介護支援専門員の確保が困難	0	1	0	0	0	1

募集しても応募が来ない	1	0	0	0	0	1
ケアマネジャーが大変な仕事である等イメージが良くない	0	0	1	0	0	1
他の介護職種にたいして報酬が少ないためケアマネジャー不足になっている	1	0	0	0	0	1
合計	43	32	26	39	21	161

④ 現在求人募集はされていますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) はい	7	6	3	5	3	24
イ) いいえ	14	9	8	11	7	49
合計	21	15	11	16	10	73

④ー1 はいと答えられた方についてお尋ねします。

募集されている中で感じている課題（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 募集しても人が来ない	6	4	3	3	3	19
イ) 若い人が来ない	5	3	3	1	1	13
ウ) 経験者が少ない	1	2	1	1	0	5
エ) 給与面、待遇	3	4	2	2	1	12
オ) 転職を繰り返している	1	1	2	1	0	5
カ) その他	2	0	0	0	0	2
新たにケアマネジャーなる人材不足	1	0	0	0	0	1
職種がら担当がある為休日にも拘束される	1	0	0	0	0	1
合計	18	14	11	8	5	56

「若い人が来ない」、「募集しても人が来ない」を合わせると32件と1番多く、思うように人材が集まらない現状が伺える。次いで、「給与面、待遇」が12件で他の職種と比較して見劣りすることを課題に挙げる事業所も多かった。

⑤ 職員の求人募集はどのような方法で行っていますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 求人雑誌、ホームページ等	6	4	8	8	4	30
イ) ハローワーク	0	0	0	0	0	0
ウ) 就職フェア等	1	3	1	0	2	7
エ) 法人、関連事業者からの異動	0	0	0	0	0	0
オ) 人材紹介等	4	4	3	6	3	20

力) 知人などの紹介	9	7	4	4	3	27
キ) その他	1	1	0	0	0	2
求人していない	0	1	0	0	0	1
組織の上層部の人事で行 っており分らない	1	0	0	0	0	1
合計	21	19	16	18	12	86

「求人雑誌、ホームページ等」が30件と1番多く、次いで「知人などの紹介」が27件、「人材紹介等」20件。若い方に周知できるような求人媒体の選択と介護支援専門員の資格を所持しているが、就業をしていない方へのアプローチが課題と思われる。

⑥ 過去1年間で離職したケアマネジャーはいますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
はい	6	3	3	4	4	20
2名	1	0	0	1	2	4
1名	4	2	3	3	2	14
未回答	1	1	0	0	0	2
いいえ	15	12	8	12	6	53
合計	21	15	11	16	10	73

⑦ 離職理由として多かったもの（わかる範囲で、複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 業務負担が大きい	2	0	2	1	2	7
イ) 給与への不満	0	1	2	2	1	6
ウ) 職場の人間関係	3	0	1	1	0	5
エ) 元の職場に戻る	1	0	0	0	0	1
オ) 家庭の事情（育児・介護など）	1	1	2	2	0	6
カ) 定年による退職（年齢的なもの）	1	1	1	3	3	9
キ) モチベーションの低下	2	1	2	3	1	9
ク) 健康問題	2	0	2	1	3	8
ケ) 待遇（福利厚生など）	0	1	0	0	1	2
コ) 魅力を感じない	0	0	0	2	0	2
サ) わからない	0	0	1	0	0	1
シ) その他	1	2	0	2	0	5
カスタマーハラスメント	0	1	0	0	0	1
スキルアップ：他居宅へ管 理者として勤務するため	0	0	0	1	0	1
法人に魅力を感じない	0	0	0	1	0	1
独立	1	0	0	0	0	1

- ⑧ 離職防止のために、やりがいなどで取り組んでいる（取り組んでいた）施策があればご記入ください。

中央区
残業なし。有給取得をしやすくする。
研修会に参加して、学びを増やす機会を作る。
研修への参加の促進、有給消化の促進
相談しやすい職場づくりを行っています
仕事内容はメンタル的にハードな為自由な職場の雰囲気作りに努めている。 出勤時間もフレックスタイムにし、退勤も直帰する事ができるように容認している。 また、できるだけ相談に乗れるような状況を作っている。
一人で抱え込まないように、相談しやすい環境づくりを心掛けている
柔軟な働き方、有休の取りやすさ
負担や悩みが相談できる環境を整える様に意識しています。
職場環境の整備、事務所に来なくてもインターネット上で仕事ができる環境。自由な勤務時間体制、ガソリン代車借り上げ代等の手当、土日祝日完全休みなど、福利厚生、ボーナス支給など
ケアマネジャーさんがバーンアウトしないように様々な困難なケースが増えていくなかケアマネジャーが1人で悩まないように全体でケースを理解し共有する事で解決策や経験などを話し合い一人で悩まない環境を意識的に作っています。利用者さんとは契約で結ばれた関係である事を前提である事を認識し抱え込まないように声かけを行っています。
その方の希望に合わせて勤務時間の変更等をしている 可能な限り研修参加を促し、他の事業所やケアマネジャーと交流できるようにしている 担当利用者様を事業所全体でフォロー出来るようにしている。
フレックスタイム制を導入 テレワークの導入
東区
有給休暇の利用と、外出先からの直帰が可能。研修費用の負担は法人から支給。
福利厚生の充実、ネイルなど
在宅ワークや勤務時間の自己申請。
フレックスタイムの導入
西区
福利厚生
福利厚生の充実
研修制度 ワークライフバランスに応じた柔軟な勤務時間対応
働きやすい環境の維持に努めている
新規相談の担当を輪番制にして、担当しているケース数や多忙さを考慮しながら割り振りを行っている。
休みの日に安心して休めるように、班分けして日頃からのケース共有を図り、班の出勤者で可能な限り対応する様にしている
南区
希望休を取りやすい環境作り。社外研修の機会を持ち他の事業所のケアマネジャーとの交流や相談が出来るような環境作り。負担をかけないよう受け持ち件数を調整する。
ICT積極的に活用し業務時間内で有意義に仕事ができる職場環境作りを行っています

経営的に自社のサービスを優先するよう上長から言われる事があるが、ケアマネジャーの公正中立な立場を重視し、利用者に合ったサービスを選択してよいと伝えていた。
新規担当時の負担がかからないように二人体制で対応している。定期的な面談の実施。
北区
なし

過去 1 年間で離職したケアマネジャーがいる事業所は 20 か所（28％）であった。

離職防止に向け、各事業所では柔軟な働き方の導入（フレックスタイム、直行直帰、在宅勤務）や、有給休暇を取得しやすい環境づくりに取り組まれている。あわせて、研修参加の促進や研修費用は、法人から支給するなど、学びの機会を確保し、専門性ややりがいの向上を図られている事業所が多かった。

また、ケース共有や相談しやすい雰囲気づくり、担当件数の調整や複数人体制での対応など、一人で抱え込まない仕組みを整えることで、精神的負担やバーンアウトの防止につなげている事業所が多く見られた。一方で、特段の取り組みがない事業所もあり、対応状況には差がみられていた。

MEMO

4. 今後の事業所経営への対策について ～ケアの質の向上と業務の効率化の関係性～

- ① 「ケアの質の向上」と「業務効率化」は両立できていると感じていますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 十分にできている	0	0	0	0	0	0
イ) ある程度できている	13	6	5	8	6	38
ウ) どちらか偏っている	4	7	4	6	3	24
エ) 全く両立できていない	4	2	2	2	1	11
合計	21	15	11	16	10	73

両立が「ある程度できている」が 38 件（52%）、「どちらかに偏っている」「全く両立できていない」を合わせると 35 件（48%）であった。業務のバランスと時間対効果を意識しつつも、半数近くが試行錯誤している状況が伺える。

- ② ケアの質を向上させるために、取り組んでいることはありますか？（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 接遇	14	9	9	9	5	46
イ) 迅速な対応	18	9	9	13	6	55
ウ) 主治医・サービス事業所 など他職種との連携	17	15	7	13	9	61
エ) アセスメントの充実	9	11	6	4	5	35
オ) 担当者会議の充実	7	6	2	2	3	20
カ) モニタリング評価の充実	6	6	5	2	1	20
サ) その他	0	0	1	1	1	3
居宅内のチーム力強化	0	0	0	0	1	1
業務のあらゆる改善	0	0	1	0	0	1
丁寧に聞き取る	0	0	0	1	0	1
合計	71	56	39	44	30	240

職種との連携が一番多く、次に迅速な対応、の充実、モニタリング評価の充実の順で多かった。ケアの質を向上させるために取り組んでいることは、「主治医・サービス事業所など他職種との連携」61 件と一番多く、次いで「迅速な対応」が 55 件、「接遇」46 件、「アセスメントの充実」35 件であった。他職種連携でチームでの質の高いケアの提供や迅速かつ丁寧な支援に力を入れている状況がある。

- ③ 業務効率化に向けて取り組んでいることはありますか？（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) ICT・ソフトの活用	7	7	8	8	3	33
イ) チャット GPT などの生成 AI の活用	6	3	4	4	2	19

ウ) 業務マニュアルの作成	1	2	3	3	1	10
エ) 訪問ルートや時間の調整	5	6	5	6	4	26
オ) フレックスタイムの導入	5	3	3	1	3	15
カ) テレワークの導入	6	3	2	1	3	15
キ) 情報共有の工夫	13	3	7	11	4	38
ク) その他	1	1	0	0	0	2
定例会や、その他の会議など ズームで行う	1	0	0	0	0	1
新しいパソコンの導入	0	1	0	0	0	1
合計	44	28	32	34	20	158

業務の効率化への取り組みとして、「情報共有の工夫」が一番多く、次に「ICT・ソフトの活用」、「訪問ルートの時間の調整」、「チャット GPT などの生成 AI の活用」の順で多かった。実際の取り組みの件数は、「情報共有の工夫」が 38 件、「ICT、ソフトの活用」が 33 件、「訪問ルートや時間の調整」が 26 件であった。書類や電話で必要以上に手間をかけずにタイムリーな情報共有ができるような工夫や ICT やソフトを活用した書類作成や連携、効率よく訪問できるように取り組んでいることがわかった。

④ 生成 AI を利用していますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 利用している	5	4	5	5	1	20
イ) 利用していない	14	11	6	11	9	51
未回答	2	0	0	0	0	2
合計	21	15	11	16	10	73

※※※ 以下⑤～⑦は、④で利用していると回答された事業所へのお尋ね ※※※

⑤ 生成 AI をどのような業務に利用していますか？（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 経過記録	0	1	2	3	0	6
イ) ケアプラン作成	3	2	4	2	0	11
ウ) 担当者会議録	0	0	1	2	0	3
エ) 研修・会議などの議事録	4	1	3	2	1	11
オ) 業務の整理などのアイデア、手掛かり	1	3	3	1	1	9
カ) マニュアルや指針などの運営上 必要な文書の作成・整理	2	1	3	1	1	8
キ) 行政文書や文献の要約	1	1	0	1	1	4
ク) その他（お知らせを作る時）	0	0	0	1	0	1
合計	11	9	16	13	4	53

生成 AI を「利用している」が 20 件（27%）、「利用していない」が 51 件（70%）で、「ケアプラン作成」や「研修・会議などの議事録」利用しているが、それぞれ 11 件で多かった。業務の効率化に関して、特に書類作成の時間を短縮することで、利用者宅への訪問などに時間を使えるように工夫していることが伺える。

⑥ 利用する場合、個人情報など、注意していることがありますか？

中央区
個人情報を入力しない。
個人情報の漏えい
セキュリティの強化、パソコン等の保管場所の徹底、職員教育、個人情報保護法の勉強会
個人情報を入力しないので問題ないと思っています。
利用者が特定できる個人情報は入力しない
東区
名前の匿名化
個人情報に関わる内容は触れない
西区
個人情報は扱わない
個人名等、特定を予測されるキーワードの記入は控えています。
個人情報は入力しない
南区
パスワード管理、利用するソフトウェアは社内で共通のものにしてリスク管理に努めている
一人で使用しています
まだ個人情報をいれて使っていない
氏名等の個人情報は入力しないで利用している。
今後利用を検討。取扱者の限定、個人情報に関するマニュアル等を作成する。
北区
なし

多くの事業所では、個人情報保護の観点から氏名など利用者が特定できる情報は入力しない、匿名化するといった対応を徹底されている。あわせて、パスワード管理や使用ソフトの統一、パソコンの保管管理、職員への教育・勉強会など、情報漏えい防止に向けた基本的なセキュリティ対策を行っている事業所も見られた。

一方で、まだ本格的に利用しておらず個人情報を扱っていない事業所や、今後の利用に向けて取扱者の限定やマニュアル整備を検討中とする声もあり、対応状況にはばらつきがみられていた。

- ⑦「ケアの質の向上」と「業務効率化」の両立が難しいと感じる要因は何だと思いますか？
(複数選択可)

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 業務量・人員の不足	13	10	9	10	7	49
イ) 書類や加算要件の煩雑さ	20	11	8	11	9	59
ウ) 情報機器活用の抵抗感	3	3	4	6	5	21
エ) 時間的な余裕のなさ	12	12	5	11	7	47
オ) 関係機関との連携	3	3	2	3	2	13
カ) その他	2	2	1	0	0	7
介護保険上、許容担当数が増えた事で、どんなに効率化を図っても、キャパが追いつかない。その上、業務量、書類や研修参加、自立支援会議など要求が多く、年齢を重ねるとついていけないか不安	0	0	1	0	0	1
本人、家族への相談対応、本来の業務外の雑務の多さ等	1	0	0	0	0	1
シャドーワークの多さで時間が足りなくなる事があるので本来ケアマネジャーとして行うべき業務以外が多いと両立が難しく、偏ったマネジメントになるリスクは抱えていると思います。	1	0	0	0	0	2
情報機器がうまく活用できていない	0	1	0	0	0	1
更新研修などの負担	0	1	0	0	0	1
ICT を使えない人と使える人との個人差が出てくる	0	0	0	1	0	1
合計	53	41	29	42	30	195

両立が難しいと感じる要因は、「書類や加算要件の煩雑さ」が 59 件と 1 番多く、次いで「時間的な余裕のなさ」が 47 件、「情報機器の活用の抵抗感」が 21 件であった。ケアマネジメント業務に関わる書類作成に多くの時間を費やされることや、業務に追われ、時間的な余裕を持てないことが、ケアの質の向上に繋がっていない状況にある。また、ICT や生成 AI 等を利用することへの抵抗感、利用するためのスキルが伴っていない状態であることが伺える。

- ⑧ 今後、「ケアの質の向上」と「業務効率化」の両立を支援するために必要だと思うことは何ですか？（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) ICT や AI などの技術支援	10	3	1	5	4	23
イ) 事務員などの配置	12	4	7	9	4	36
ウ) ケアマネジャー同士の情報共有事例検討の場	14	10	8	8	8	48
エ) 行政等のバックアップ	0	0	0	0	0	0
オ) その他	1	2	1	1	0	5
自立支援会議の縮小化、課題整理総括表は必要時作成など書類の簡略化	0	0	1	0	0	1
IT 機器の補助金の増額	0	1	0	0	0	1
必要書類が多すぎる。重複するものは極力減らしてほしい	0	0	0	1	0	1
記録など事務処理の煩雑さの解消が必要	0	1	0	0	0	1
マネジメントを行う上で書類をもう少し簡素化し少なくして欲しい。AI を活用すれば時間に余裕が出ると思っておりましたが結局仕事が増えてしまう状況になっています。便利になったのか不便になったのか分からない。	1	0	0	0	0	1
合計	37	19	17	23	16	112

MEMO

5.「本来業務と現実の業務との乖離について」

- ① 業務にかかる比重が高いものを3つ選択してください。

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) アセスメント	9	8	7	12	5	41
イ) ケアプラン作成)	2	2	4	5	2	15
ウ) モニタリング	8	5	0	6	1	20
エ) サービス事業所との連絡調整	3	4	0	2	4	13
オ) 記録・書類作成	16	12	9	13	9	59
カ) 給付管理	2	1	0	0	1	4
キ) 訪問・家族対応・相談支援	10	10	6	5	8	39
ク) 研修、勉強会	4	2	2	3	3	14
ケ) シャドーワーク	12	6	6	5	3	32
合計	66	50	34	51	36	237

記録・書類作成（59件）と回答した事業所が一番多く、次にアセスメント（41件）、訪問・家族対応・相談支援（39件）、の順で多かった。

- ② 本来業務に含まれないと感じる業務（シャドーワーク）を求められることがありますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) よくある	9	6	4	7	4	30
イ) 時々ある)	12	8	7	8	6	41
ウ) ほとんどない	0	1	0	1	0	2
エ) 全くない	0	0	0	0	0	0
合計	21	15	11	16	10	73

- ③ 具体的に「本来業務ではない」（シャドーワーク）と感じる内容を教えてください。
（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 通院の付き添い	9	8	5	10	8	40
イ) 金銭・預金の管理・引き出し)	8	7	4	3	2	24
ウ) 買い物や生活支援の代行	6	10	5	6	5	32
エ) 家族からの過度な相談対応	14	10	10	11	8	53
オ) 病院や施設からの私的な支援依頼	12	6	5	4	6	33
カ) サービス外のトラブル仲介	11	8	7	6	4	36
キ) その他	4	1	3	0	0	8
ゴミ屋敷の掃除・処分、引っ越し・仲介業者との折衝、死後の手続き、身寄りがない人の総合支援、デイサービス等見学の送迎支援、ペット対応全般	0	0	1	0	0	1
入院の準備 行政の手続き 部屋の片付け	0	0	1	0	0	1

滞納金に対する支払い方法の相談、対応、保護課への説明、対応依頼など	1	0	0	0	0	1
災害時の対応	0	0	1	0	0	1
介護保険以外の行政の申請や手続き、探し物(認知症の方)、大掛かりな家の片付け、	1	0	0	0	0	1
通院の付添いは医療連携するうえで必要な場合もあるが、定期受診の付添いは本来の業務ではない	0	1	0	0	0	1
家族様が遠方の場合の緊急時などの対応	1	0	0	0	0	1
美容室の予約や同行	1	0	0	0	0	1
合計	64	50	39	40	33	226

④ 業務の負担感について教えてください。

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 非常に重い	8	4	6	4	2	24
イ) やや重い	13	9	5	10	8	45
ウ) 適切	0	2	0	2	0	4
エ) 軽い	0	0	0	0	0	0
合計	21	15	11	16	10	73

⑤ 負担の主な要因は何ですか？（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 人員不足	3	2	2	4	2	13
イ) 業務量過多	15	12	10	12	10	59
ウ) 過剰な家族・事業所対応	11	7	8	8	8	42
エ) 制度の複雑さ	7	7	5	7	5	31
オ) ICT未整備	1	3	1	2	4	11
カ) その他	2	1	3	0	0	6
管理業務をしながら、35人以上の担当せざるを得ない状況	0	0	1	0	0	1
心理的負担	0	0	1	0	0	1
生活困窮者への対応で金銭で解決できない	0	0	1	0	0	1
身寄りがない人に対しての対応。シャドーワーク	1	0	0	0	0	1
身寄りのない方の担当	0	1	0	0	0	1
病院や行政など、誰もいない時はケアマネジャーがするのが当たり前と思っていること。	1	0	0	0	0	1
合計	39	32	29	33	29	162

⑥ 本来業務に専念できていると感じますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) できている	1	2	0	0	0	3
イ) ある程度できている	15	9	7	13	7	51
ウ) できていない	3	4	4	3	3	77
エ) 全くできていない	0	0	0	0	0	0
合計	21	15	11	16	10	73

⑦ 「本来業務」と「現実に求められる業務」の乖離を埋めるために、必要だと感じる支援や制度改善があればお書きください。（自由記載）

中央区
シャドーワークなどの実際のケアマネジャー業務ではないことを行い、前例を作ってきたケアマネジャーが原因だと思うので、もっとケアマネジャー業務の明確化を行政、協会がしっかり広報すべき。また、ケアマネジャーもできないことはしない毅然とした対応も必要なのではと考える。
更新研修の量（日数）の多さが、負担になっている。
行政からもシャドーワークについてはリーフレットの作成などバックアップがあると助かる。
身寄りがなく身体的な問題で、金銭管理など早急に必要な人がいるが権利擁護は理解力が低下している人の利用のみなので断られた。成年後見センターも開設しているが、指示されるだけで実際に対応するのは結局は関わっているケアマネジャー。情報提供や通帳コピーや収支の領収など必要ない仕事を担うことになる。それに対して私たちに報酬もあるわけでもなく、当たり前のように依頼されるが、ケアマネジャーって何でも屋じゃありませんと言いたい。
避難行動要支援者制度についても、計画を立てるのはケアマネジャー。計画立てたら報酬があるが、利用者の地域のことはほとんど知らない。調べて計画立てればいいのか？と思われるかもしれないがそれに対しても責任がある。やすやす受けることはできないと思っている。
制度を活用するまでの間、早めに司法書士などの専門家に入ってもらうなど(生活保護の方など)何らかの対策が必要なのではと思う。
シャドーワークに対する評価（加算等）
研修を自分の時間に合わせて視聴できるようにしてほしい
例えば後見人につなぐために、申請の手続きや障害者手帳や重度心身医療などの代行、ケア会議等の書類作成などの簡略化。主任ケアマネジャーの法定外研修の見直し。
ケアマネジャーの更新研修の時間数や主任ケアマネジャー受講要件の複数の研修（を経た上で長時間に及び更新研修）はとても時間が割かれている印象です。更新研修にかかる時間の削減か更新研修自体を無くす事は出来ないのでしょうか？ケアマネジャーの仕事量が多く更新せず失効する人が増えるとケアマネジャーさんは減っていくのではないかと思います。
地域の社会資源の増加
行政への提出書類（更新時の医療保険番号記載など）
東区
地域ケア会議への提議の負担、会議後の専門職からの意見あるも家族にそぐわないことがおおいためプランへ反映されないこともある。

地域支援、ボランティア等の活用の充実
ケアマネジャー業務の行政理解と市民啓発。 過度なクレーム相談に関する、サービス事業所の拒否権。 困難ケースに関する行政の積極的関与。 有料老人ホーム等の関与によるケアプラン整合性の理解。（ケアマネジャーへの利益的要求の拒否）
西区
必要な研修は全部 ZOOM、主任ケアマネジャー更新研修のやり方がとても長く厳しい。 更新研修中の利用者対応が不十分になる。
介護保険、介護支援専門員に関する社会的認知度の増加も必要であると考えます。
医療福祉関係者からケアマネジャー業務の理解を得ること
民間ボランティアの育成・活用
AI ICT の導入、カスハラの基準を決める
認知症ではない、身寄りのいない高齢者の支援（入院時や亡くなったときどうすればいいのかの対応をケアマネジャーとして日常的に不安を抱えている）相談出来る行政との共有の場がほしい
カスタマーハラスメントに関する研修やルール作り
南区
地域ケア会議への参加について、早めに連絡してほしい。
ケアマネジャーの 1 人当たりの担当件数の上限を緩和、柔軟化し独居など特に支援が必要なケースは加算の見直しを行う。
介護保険サービスだけでは補いきれない支援があるので、そこが問題ではなく、そこを改善するためにと会議や勉強会、書類提出の依頼が増える方が負担です
各制度や支援内容などを理解し、適切な説明やアドバイスが出来ればと思う。 自分自身のスキルアップが足りない。勉強不足。
地域ケア会議の事例提供がなくなること
ケアマネジャー業務へ専念できる環境作り。業務改善
ケアマネジャー業務以外の仕事量の整理
介護予防の位置づけについて。3 人に 1 件の実績である事も改善策が必要。
北区
一般向けにケアマネジャーの業務の理解
国や行政から、利用者家族はもとより、医療機関や行政窓口に過度な要求をしないように啓蒙が必要。ケアマネジャーの本来業務の啓蒙。
介護保健サービス以外の社会資源

【中央区】

シャドーワークの多さが本来業務との乖離を生む大きな要因と捉えられており、ケアマネジャー業務の範囲を行政や協会が明確に示し、広く周知する必要性が強く指摘されている。成年後見制度や金銭管理、避難行動要支援者計画など、本来ケアマネジャーが担うべきでない業務が当然のように求められている現状に対し、評価（加算）や専門職介入、制度間の整理が必要とされている。また、更新研修や主任ケアマネジャー研修の負担軽減、オンライン化、書類手続きの簡素化、社会資源の拡充を求める声が多く、制度全体の見直しを求める意見が集中している。

【東区】

地域ケア会議や困難ケース対応における負担感が大きく、行政の積極的な関与や支援が必要とされている。ケアマネジャー業務への理解不足から生じる過度な要求やクレームへの対応について、サービス事業所の拒否権や明確なルール整備を求める声があった。また、有料老人ホーム等との関係性において、公正中立なケアプラン作成への理解を広げることや、市民・行政双方への啓発、地域支援やボランティア資源の充実が必要とされている。

【西区】

更新研修・主任ケアマネジャー研修の長時間化や方法の厳しさが、日常業務との両立を困難にしている点が課題として挙げられている。あわせて、ケアマネジャー業務に対する社会的認知や、医療・福祉関係者からの理解促進の必要性が指摘されている。身寄りのない高齢者支援やカスタマーハラスメント対応について、行政と相談・共有できる場の整備、AI・ICT導入や民間ボランティアの育成など、業務を支える仕組みづくりが求められている。

【南区】

ケアマネジャーが本来業務に専念できる環境整備を重視する意見が多く、地域ケア会議の運営方法や連絡時期、業務外業務の整理が課題として挙げられている。独居など支援が必要なケースへの加算見直しや、担当件数の柔軟化、介護予防の位置づけの再検討など、報酬・制度面での改善を求める声もある。一方で、自身のスキルアップや制度理解の必要性を自覚する意見も見られる。

【北区】

ケアマネジャーの本来業務について、利用者・家族だけでなく医療機関や行政窓口を含めた社会全体への理解促進が必要とされている。過度な要求を防ぐための国や行政による啓発とともに、介護保険サービス以外の社会資源の充実が、本来業務との乖離を埋めるために重要であると考えられている。

総 括

全体として、ケアマネジャー業務の明確化、シャドーワークの是正、研修・書類負担の軽減、行政の関与強化、社会的理解の促進が、本来業務と現実の乖離を埋めるために不可欠であると整理できる。

6. 独居高齢者の支援体制について

① 事業所が担当している独居高齢者の人数、および割合

【件数】

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
125件以下	1	0	0	0	0	1
105件以下	0	0	1	0	0	1
80件以下	0	0	0	1	0	1
70件以下	1	0	0	0	0	1
60件以下	2	0	0	0	1	3
50件以下	2	0	0	0	1	3
40件以下	2	1	0	2	0	5
30件以下	3	3	3	0	2	11
20件以下	5	4	5	1	2	17
10件以下	3	5	2	8	4	22
0件（未回答を含む）	2	2	0	4	0	8
合計	21	15	11	16	10	73

【割合】

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
85%以下	1	0	0	0	0	1
40%以下	2	1	1	2	2	8
30%以下	8	3	2	2	3	18
20%以下	3	4	4	0	3	14
10%以下	4	4	4	7	1	20
0%（未回答含む）	2	3	0	4	1	10
合計	21	15	11	16	10	73

② 独居高齢者の支援で特に課題に感じていることは何ですか？（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 緊急時対応の困難さ	20	14	11	16	8	69
イ) 家族などの支援者不在	20	12	11	14	9	66
ウ) 本人の認知機能や判断力の低下	16	11	9	11	9	56
エ) 金銭管理の問題	18	9	7	8	7	49
オ) 地域資源の不足	10	4	9	6	4	33
カ) 虐待・セルフネグレクトのリスク	1	2	3	0	1	7
キ) その他	1	0	1	1	2	5
生活支援全般	0	0	0	0	1	1
書類管理、郵便物の管理等	1	0	0	0	0	1
本人が電話に出ないと状況が分からなかったり、報告したいことが伝えられず訪問する事になる。 ペットがいる場合のペットの世話。	0	0	1	0	0	1

	服薬管理	0	0	0	1	0	1
	服薬管理が困難	0	0	0	0	1	1
合計		86	52	51	56	40	285

③ 独居高齢者が利用している見守り・安否確認の方法は？（複数選択可）

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 定期的な訪問サービス	18	13	11	13	9	64
イ) 地域住民の協力	12	7	6	9	7	41
ウ) 見守り機器・センサー等の活用	5	2	4	2	4	17
エ) 電話・LINE 等での連絡	11	8	6	6	3	34
合計	46	30	27	30	23	156

④ 緊急時の連絡体制はどのように確保していますか？

	中央区	東区	西区	南区	北区	合計
ア) 家族への連絡体制あり	17	11	11	9	10	58
イ) 関係機関と連携	15	10	9	11	8	53
ウ) 緊急通報装置を導入	8	4	4	1	1	18
エ) 特に定まっていない	2	1	0	4	0	7
オ) その他	2	0	0	1	1	4
そのケース毎で様々です。	1	0	0	0	0	1
どこシル伝言板	1	0	0	0	0	1
民間の緊急通報の利用あり。	0	0	0	1	0	1
全く身寄りがない人はケアマネジャーが緊急連絡先になる	0	0	0	0	1	1
合計	44	26	4	26	20	140

⑤ 独居高齢者支援において、特に今後必要と感じる取り組みがあればご自由にお書きください。（自由記載）

中央区
施設への入居や入院時の身元引受人を安価で代行する支援、取り組み(行政の支援等)
緊急時の対応
緊急時の対応と連絡先の確認、意思決定支援、後見制度の促進等
本当身寄りがない人の緊急時の手術などの同意をどうするか。
血縁関係者が皆無で更に生活保護受給でない場合行政の関わりがない方などの突然死は亡くなった後の処理が全部ケアマネジャーに負担がかかる事も稀にある。どこまでがケアマネジャー業務なのか疑問に思う。生前に事細かく取り決めをすればいいが、細かい事が後出して出てくる事もあり難しいと感じている。また部下に同じような負担をかける事はしたくないと思い取り決め内容の精査を今後も課題としていきたい。
生活を支える仕組み、つながりを生む仕組み、安心して最期まで暮らせる仕組みを地域でどう作るのが鍵

低所得者や身寄りのない方への行政サポート（休日や24時間体制での窓口の設置）
介護保険外に必要な対応を実施してくれるサポート体制。
サービスが必要な状況にも関わらずサービス利用に対して拒否がある場合の本人家族へのアプローチの方法が知りたい。
認知症がある独居高齢者の場合は、地域での見守り支援が必要。
安心支援事業の金銭管理の支援とは別に何か制度があればいいと思う。 生活保護の方は、保護担当の方がもう少し利用者様の相談などを聞いて対応してくれたら良いと感じる。
地域支え合い型サービスの充実
緊急の医療時の治療方法の選択
地域の見守り
東区
高齢者を取り巻く事業者や地域の方と情報を共有していくコミュニティを増やしていく取り組み。
住民の関わり。
認知症の方の見守り体制
任意及び成年後見制度の活用。有料サービスの活用。
西区
金銭管理、成年後見人などが難しい場合に支援が難しい
緊急時の対応に関する取り組みが必要であると考えます。
行政のバックアップが必要
見守り制度の充実 通帳（生活費など）の管理 夜間時の緊急対応
金銭管理
見守り
・身寄りがなく、成年後見人制度を利用するほどでない程度に認知面が低下している方で、通院同席や入院手続き、行政への書類の提出や公共料金の支払いなどを支援する体制づくりが必要。ケアマネジャーが行わざるを得ない状況がある。 ・気軽に通える集いの場の提供と外出を可能にする乗り合いタクシー等の検討が必要。 ・身寄りのない一人暮らしの方が増えている。そういうケース支援をどうするか。 ・身寄りがない独居高齢者が認知機能低下した場合の契約、金銭管理等を誰が決めていくかについて。 ・引っ越しや入所等での身元引受や保証人。 ・今後はペットを飼う人が増加していくと思われるため、ペットの対応。 ・個別的な対応が主な為、少しでもマニュアル化していくことも必要。 ・本人への連絡体制（安否確認や所在確認） ・災害時の避難対策に地域の関係性（ネットワーク作り）や民生委員の役割の明確化と強化。 ・転倒時の発見、体調変化や緊急時の対策として、家族がいる場合の見守り機器（カメラ等）の遠隔操作 ・後見人制度（金銭、保証人） ・連携システムの構築
南区
地域食堂等、独居の方が利用できるように支援。民生委員、地域の方の協力必要である。

インフォーマルサービス等の積極的活用が出来るよう地域の体制を整える。ICT 見守りシステム等の支援制度を強化する。
・ 本人には認知症の進行により判断能力が低下しているため、受診や必要なサービスなどの必要性を伝えるが、家族が拒否されるケースがある。 ・ 県外に兄妹はいるが、関係性が悪く支援は無い。また本人も自由気ままな生活を望まれており、栄養バランスの整った食事が重要だと伝えても、カップ麺や食パンにマヨネーズなどの好きな物を食べられている。ヘルパーサービスは受け入れて下さっている為、定期的な安否確認や見守りは出来ている為、本人の意見を尊重しつつも生活習慣の中の改善点などの提案は続けていこうと思う。
心疾患がない方の緊急通報装置
受診の移動手段
今後増えてくるかと思いますので、行政も含めた対策が必要になるかと思います。
後見人など身上看護する人の整備
24 時間の見守り体制が出来る事。緊急通報装置の導入による条件緩和。
北区
金銭管理、日常生活、病気の支援、保証人

【中央区】

身寄りのない独居高齢者への支援として、入院・入所時の身元引受や医療同意を行政が支える仕組み、24 時間対応を含む緊急時支援の必要性が強く挙げられている。突然死後の対応や金銭管理、意思決定支援がケアマネジャーに集中している現状への課題意識が高く、ケアマネジャー業務の限界整理と介護保険外サービスの公的支援が求められている。あわせて、地域の見守りやつながりづくり、低所得・身寄りなし世帯への行政サポート強化が重要とされている。

【東区】

地域住民や事業者との情報共有の場（コミュニティ）づくりや、住民主体の見守り体制の強化が必要とされている。認知症高齢者への見守りに加え、任意後見・成年後見制度や有料サービスの活用促進など、制度を上手くつなぐ支援が課題として挙げられている。

【西区】

金銭管理や成年後見制度の利用が難しいケースへの対応が大きな課題となっている。緊急時・夜間対応、見守り体制、行政のバックアップを求める声が多く、身寄りのない高齢者の入院手続き、通院同席、保証人対応などを誰が担うのか明確にする必要性が指摘されている。加えて、災害時対応、ペット問題、マニュアル化、ICT や連携システムの構築など、包括的な支援体制づくりが求められている。

【南区】

地域食堂やインフォーマルサービス、ICT 見守りシステムの活用など、地域資源を生かした支援の重要性が挙げられている。認知症の進行や家族の協力が得られないケースへの対応、受診時の移動手段、緊急通報装置の条件緩和など、日常生活と医療をつなぐ支援が課題である。今後の増加を見据え、行政を含めた包括的対策の必要性が示されている。

【北区】

金銭管理、日常生活支援、医療対応、身元保証など、生活全般を支える基盤整備が必要とされている。特に、独居高齢者を支えるための包括的な仕組みづくりが課題である。

総 括

独居高齢者支援においては、緊急時対応、金銭管理、身元引受・医療同意、見守りといった介護保険では補いきれない領域が共通の課題として浮き彫りになった。現状ではこれらの負担がケアマネジャーに集中しており、行政による関与の明確化、制度化された介護保険外支援、地域・ICT を活用した見守り体制の構築が不可欠である。

今後は、地域の力と専門職、行政が役割を分担し、独居高齢者が安心して最期まで暮らせる持続可能な仕組みづくりを進めていくことが重要だと考えられる。

MEMO