

第4章 調査間の比較

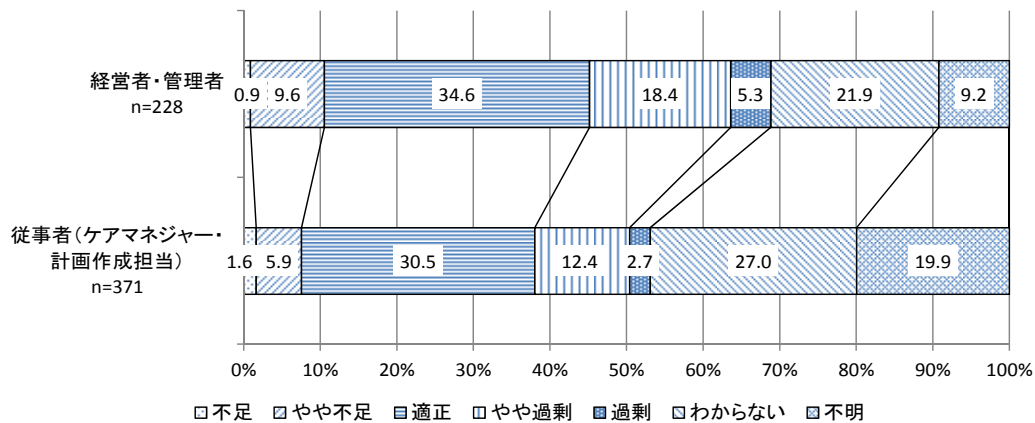
1. 介護サービス量について

(経営者・管理者 P32、従事者 P164)

松戸市の介護保険において、事業所数もしくは定員等、量的に過不足が生じていると感じるサービスはありますか。(それぞれ1つずつ〇)

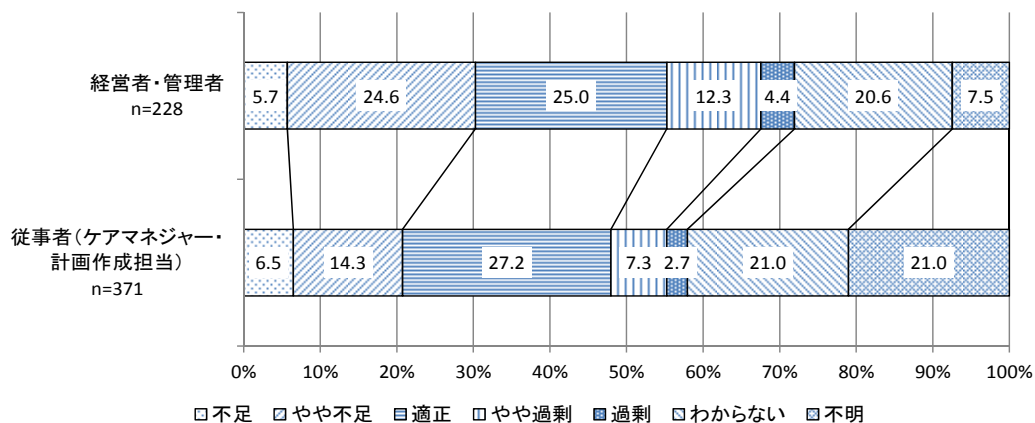
① 居宅介護支援事業所

経営者・管理者、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)ともに「適正」が34.6%、30.5%で最も高いが、「やや過剰」と「過剰」を合わせた『過剰』も経営者・管理者が23.7%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)が15.1%と少なくない。



② 訪問介護事業所

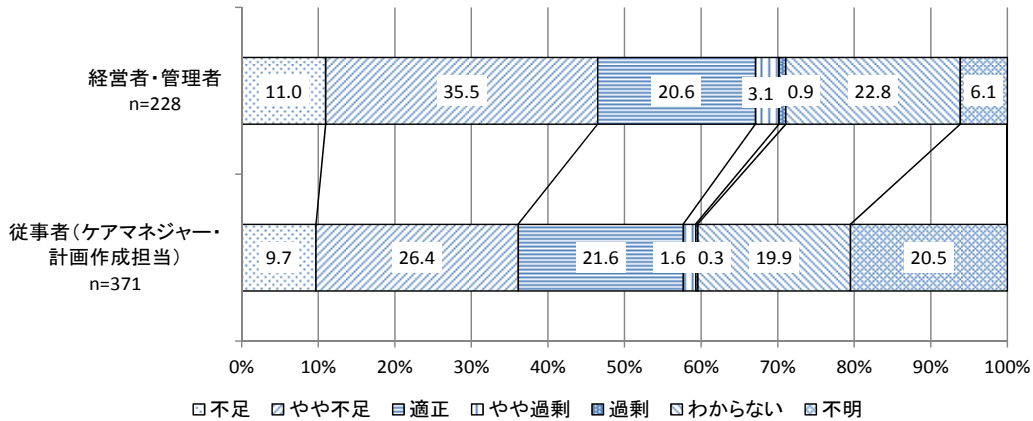
経営者・管理者は「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が30.3%で最も高く、次いで「適正」が25.0%となっており、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は「適正」が27.2%で最も高く、次いで『不足』が20.8%となっている。



第4章 調査間の比較

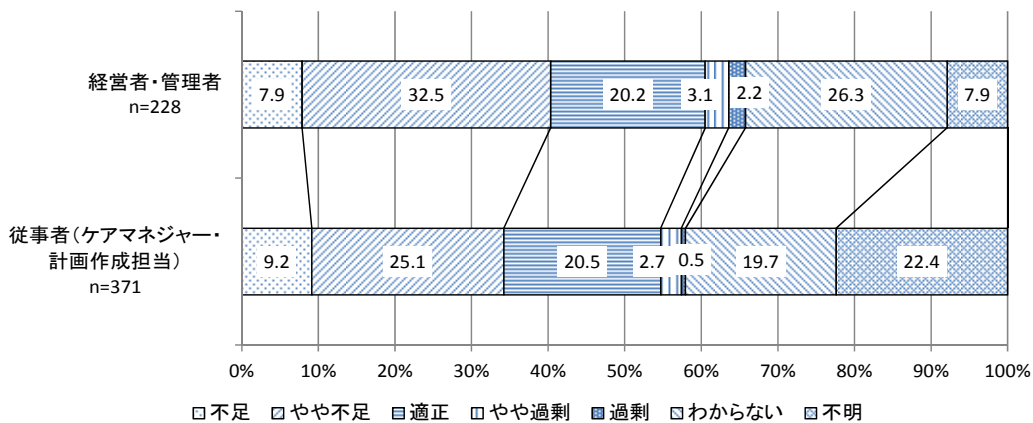
③ 訪問看護事業所

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は46.5%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は36.1%で突出して高くなっている。



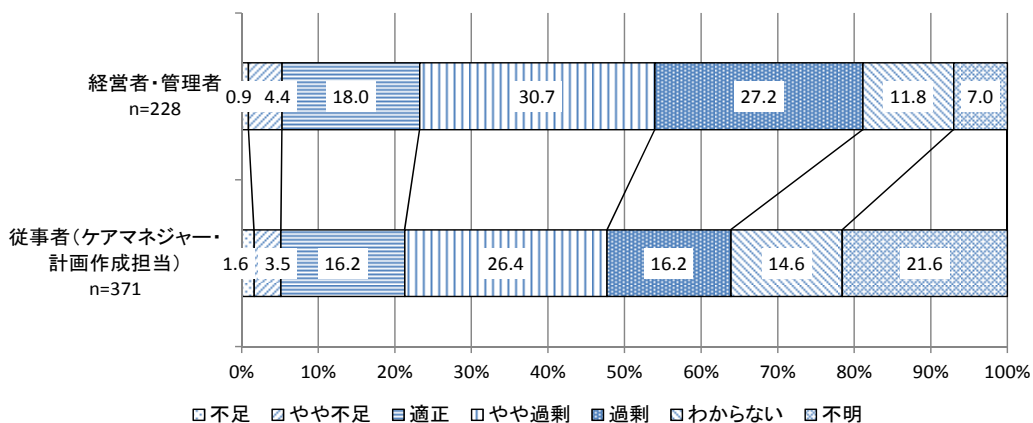
④ 訪問リハビリテーション

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は40.4%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は34.3%で最も高くなっている。



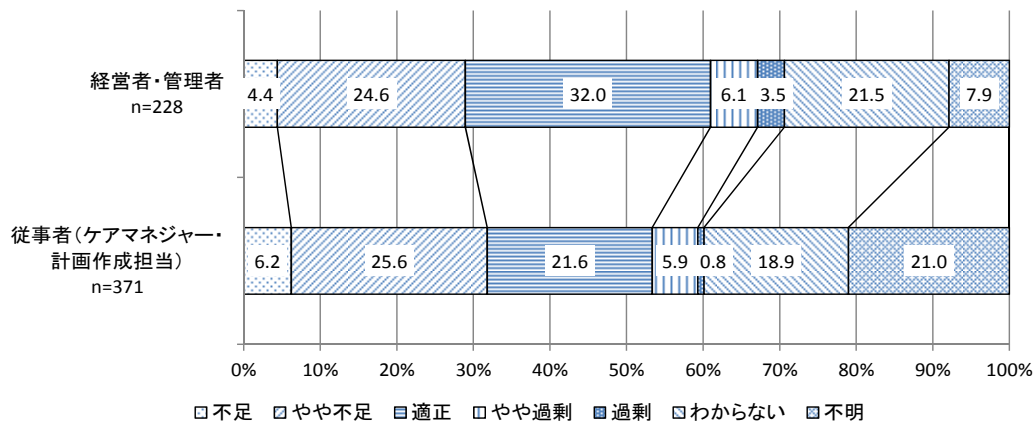
⑤ 通所介護事業所

「やや過剰」と「過剰」を合わせた『過剰』が、経営者・管理者は57.9%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は42.6%で突出して高くなっている。



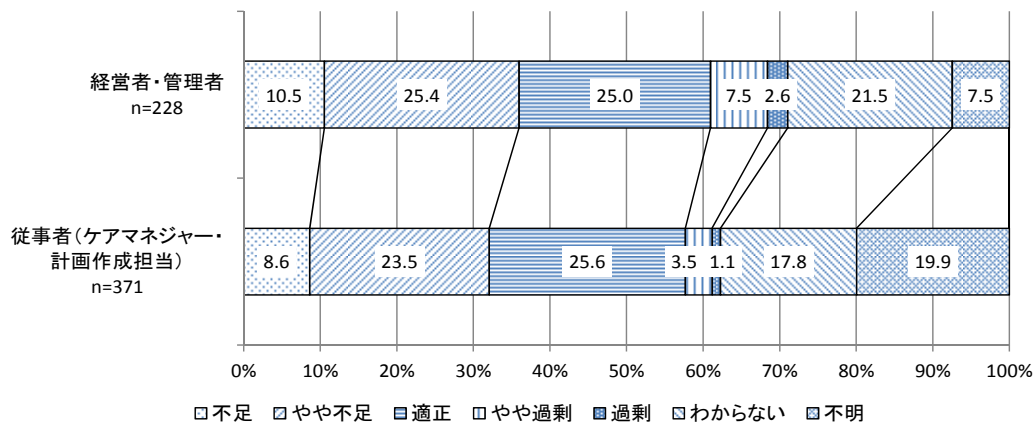
⑥ 通所リハビリテーション

経営者・管理者は「適正」が32.0%で最も高く、次いで「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が29.0%となっており、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）は『不足』が31.8%で最も高く、次いで「適正」が21.6%となっている。



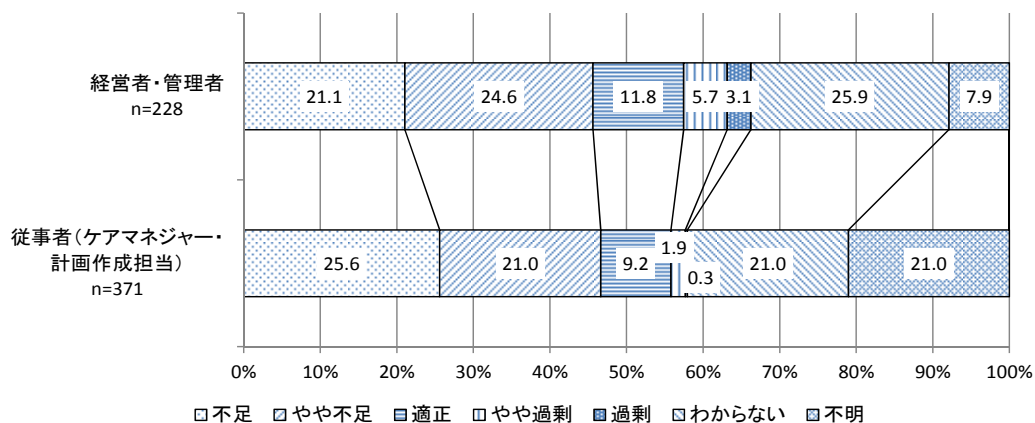
⑦ 短期入所生活介護事業所

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は35.9%、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）は32.1%で最も高くなっている。



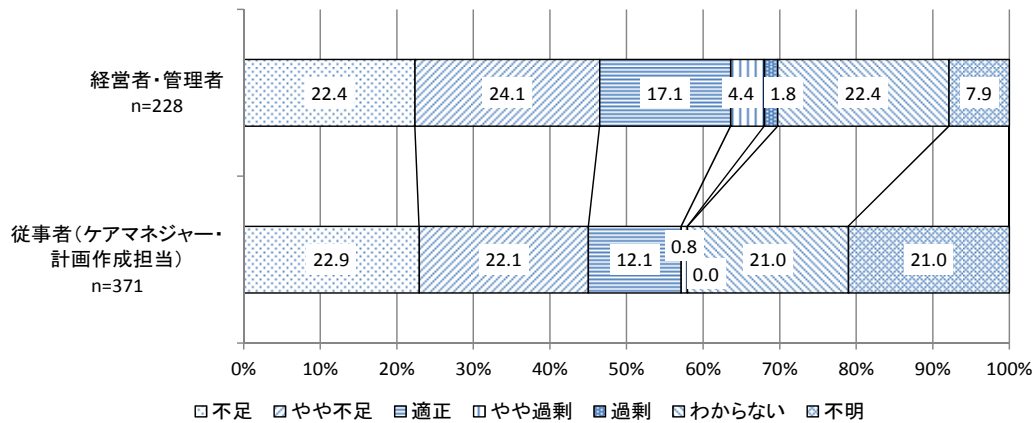
⑧ 広域型特別養護老人ホーム

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は45.7%、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）は46.6%で突出して高くなっている。



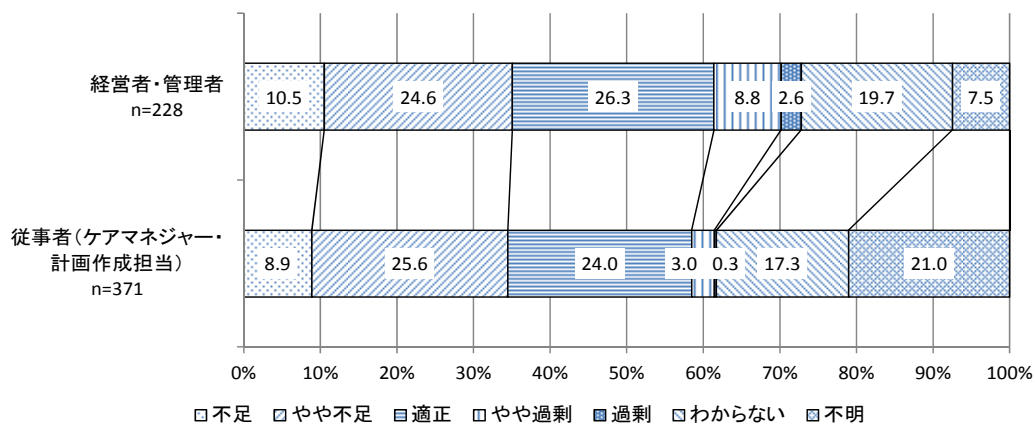
⑨ 地域密着型特別養護老人ホーム

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は46.5%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は45.0%で突出して高くなっている。



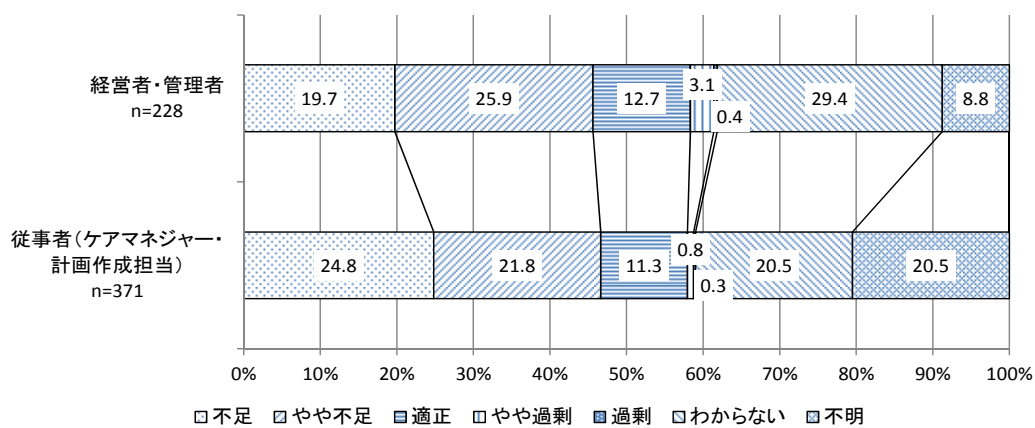
⑩ 介護老人保健施設

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は35.1%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は34.5%で最も高くなっている。



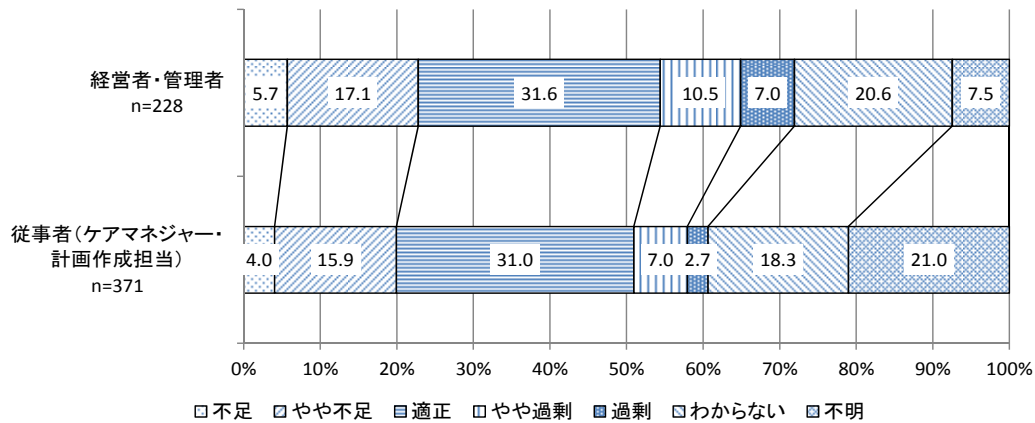
⑪ 介護療養型医療施設

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は45.6%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は46.6%で突出して高くなっている。



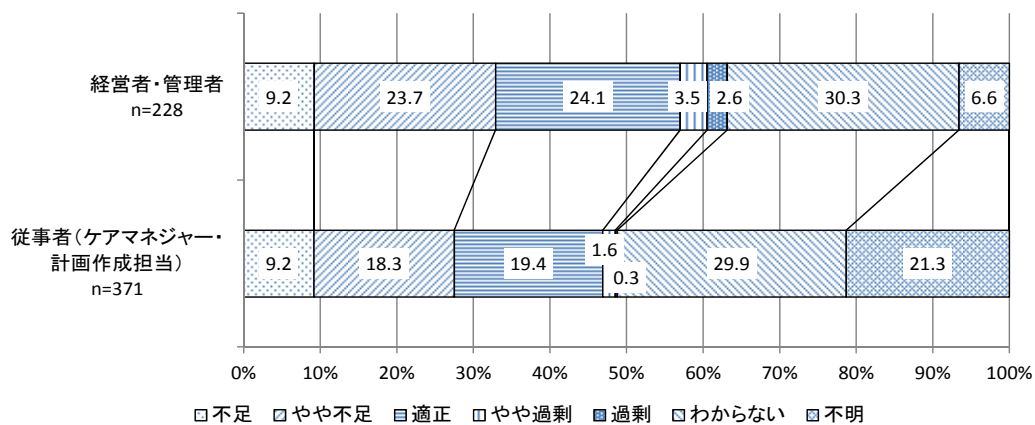
⑫ グループホーム

経営者・管理者、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）ともに「適正」が31.6%、31.0%で最も高く、次いで「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が22.8%、19.9%となっている。



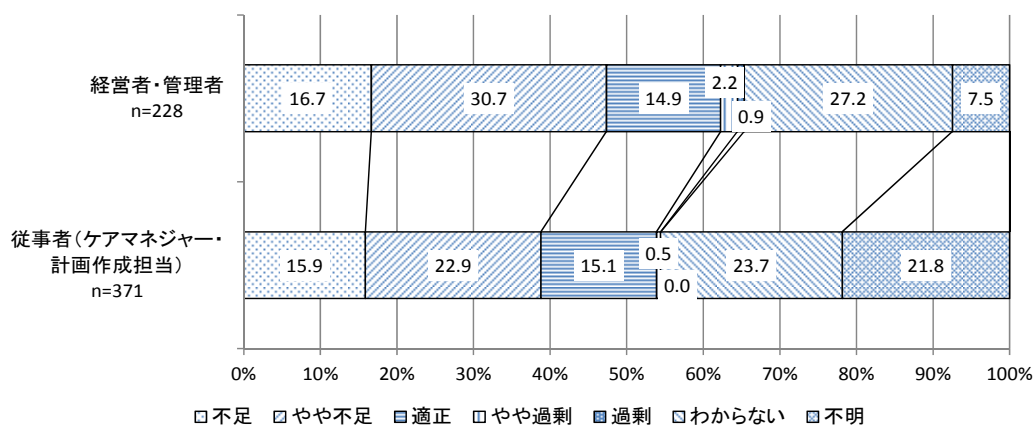
⑬ 小規模多機能型居宅介護事業所

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は32.9%、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）は27.5%で最も高くなっている。



⑭ 認知症対応型通所介護事業所

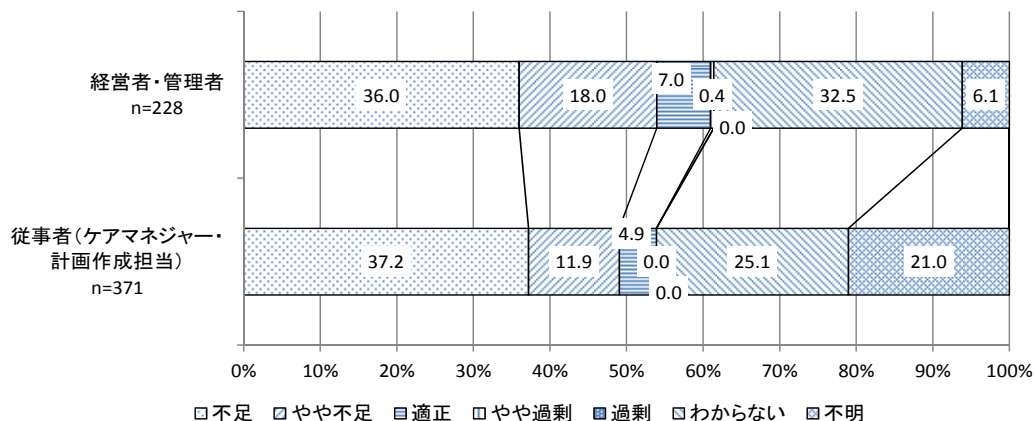
「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は47.4%、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）は38.8%で突出して高くなっている。



第4章 調査問の比較

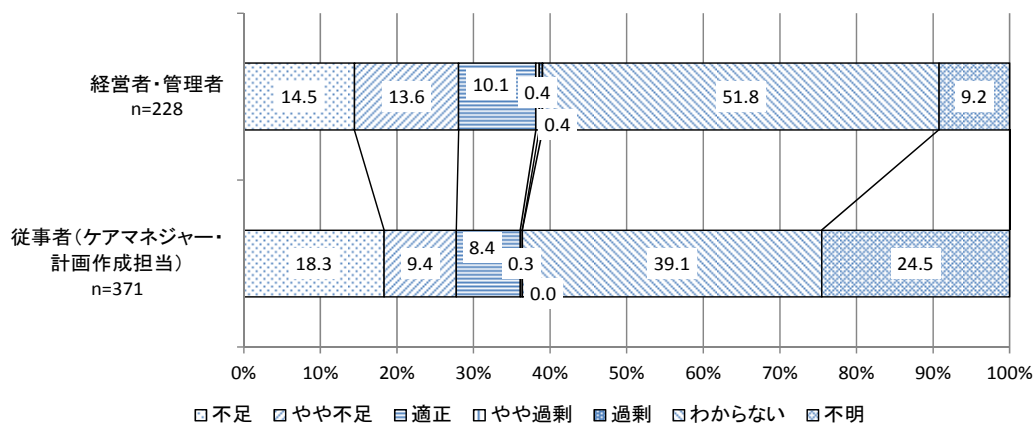
⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は54.0%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は49.1%で突出して高くなっている。



⑯ 複合型サービス

「やや不足」と「不足」を合わせた『不足』が、経営者・管理者は28.1%、従事者(ケアマネジャー・計画作成担当)は27.7%で高いが、「わからない」が51.8%、39.1%で突出して高くなっている。

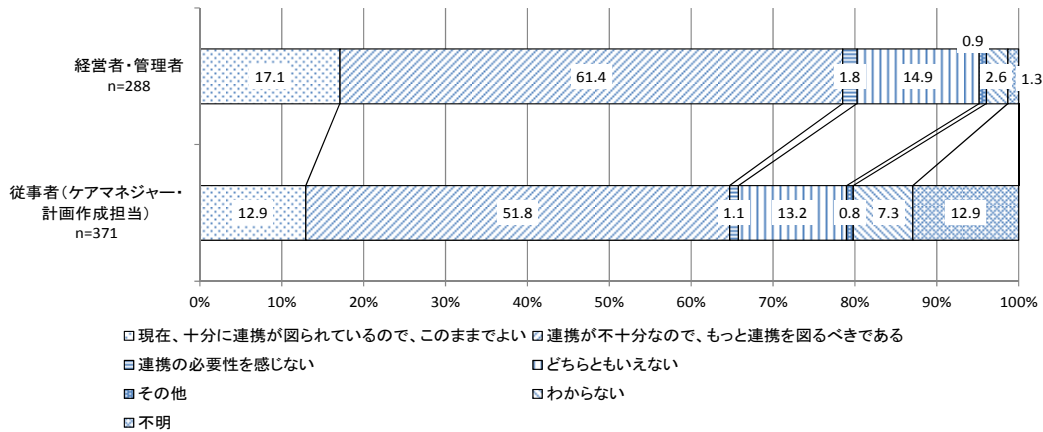


2. 在宅医療と介護の連携について

(経営者・管理者 P48、従事者 P168)

在宅医療と介護連携について、どのようにお考えですか。(1つに○)

「連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである」が、経営者・管理者は61.4%、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）は51.8%で突出して高く、次いで「現在、十分に連携が図られているので、このままでよい」、「どちらともいえない」が拮抗している。



(経営者・管理者 P49、従事者 P168)

「連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである」について
在宅医療と介護連携の推進を図るためには、特に何が重要だと思いますか。(3つまで○)

選択肢が一部異なるため、厳密な比較はできないが、経営者・管理者は「医療・看護従事者に対する介護事業に関する研修による知識、理解の向上」が42.9%、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）は「介護従事者に対する医療・看護事業に関する研修による知識、理解の向上」が29.2%で高くなっている。

| | 回答者数(人)(複数回答) | 在宅医療と介護連携の推進に関する会議等による必要性に対する理解の向上 | 医療・看護従事者と介護従事者がお互いの顔の見える関係づくりの推進 | 医療・看護従事者に対する介護事業に関する研修 | 介護従事者に対する医療・看護事業に関する研修 | 在宅医療を提供する医師及び医療機関の増加に向けた理解、協力の要請 | 連携に対する十分な説明 | 24時間・365日のサービス供給体制の構築に向けた夜間、休日及び緊急時対応の整備 | 在宅医療と介護連携に関するマニュアル等による事業の標準化 | 介護従事者の医療・看護従事者への相談体制(ケアマネタイム等)の拡充 | 医療・看護従事者のケースカンファレンス(事例検討)への参加の促進 | 医師会、歯科医師会及び薬剤師会も含めた連携体制の構築に向けた合同検討 | 経営者や管理者等からのトップダウンによる連携強化の指示 | その他 | わからない | 不明 |
|---------------------|---------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|--|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----|-------|-----|
| 経営者・管理者 | 140 | 28.6 | 42.9 | 41.4 | 23.6 | 32.9 | 23.6 | 31.4 | 24.3 | 14.3 | 4.3 | 3.6 | 0.7 | 1.4 | | |
| 従事者(ケアマネジャー・計画作成担当) | 192 | 19.3 | 57.8 | 27.1 | 29.2 | 25.0 | 14.1 | 20.3 | 12.0 | 16.1 | 11.5 | 8.9 | 3.1 | 0.0 | 1.0 | 4.7 |

3. 介護業界の離職について

(経営者・管理者 P51、従事者 P156)

介護業界の離職率が他業界に比べ高いと言われていますが、主な原因はどのようなことだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

経営者・管理者、従事者ともに「賃金や手当が低いため」(84.2%、84.8%)が突出して高く、次いで「人員不足による、個々の負担が大きい」(57.9%、68.7%)、「精神的負担が大きい」、「身体的負担が大きい(体力に不安がある)ため」などが高くなっている。

| | 回答者数(人) (複数回答) | 雇用が不安定なため | 賃金や手当が低い | 業務量が多い、超過勤務も多い | サービス残業の実情がある | 人員不足による、個々の負担が大きい | 仕事における責任が重い | 労働時間が長い | 休憩時間が短い | 休憩が取りにくい、常に気を張っている | 休暇が少ない、又は休暇が取りにくい | 勤務ローテーションやシフトが不規則で、プライベートの予定がたてにくい | 夜間や深夜時間帯の勤務における緊急対応への不安がある | 利用者やその家族からのパワーハラスメントやセクシャルハラスメントがある | 身体的負担が大きい(体力に不安がある) | 精神的負担が大きい | 介護保険事業に対する社会的評価が低い | 仕事で満足感や達成感を得られない | 職場の人間関係が難しい | 福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある | その他 | 者が多いとは感じていない | 他業界に比べ離職率が高いことを知らなかった | 不明 |
|---------|-------------------|-----------|----------|----------------|--------------|-------------------|-------------|---------|---------|--------------------|-------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------|--------------------|------------------|-------------|------------------------------|-----|--------------|-----------------------|----|
| 経営者・管理者 | 228 | 14.9 | 84.2 | 38.2 | 19.3 | 57.9 | 28.9 | 9.6 | 31.6 | 26.8 | 26.3 | 24.6 | 8.3 | 41.7 | 48.7 | 43.0 | 10.1 | 28.9 | 1.8 | 4.8 | 3.9 | 0.4 | 0.4 | |
| 従事者 | 2,151 | 16.6 | 84.8 | 44.4 | 34.7 | 68.7 | 29.7 | 15.6 | 30.3 | 27.5 | 23.8 | 21.3 | 8.6 | 49.3 | 48.4 | 32.2 | 9.8 | 27.9 | 5.5 | 1.3 | 1.7 | 1.0 | 1.9 | |

(経営者・管理者 P53、従事者 P133)

貴施設及び事業所等において、これまで取り組んだ離職防止や就業定着のための方策で、特に効果が高かったものはどれですか。(3つまで○)
あなたが現在働いている施設及び事業所等の労働条件及び職場環境について、特に改善した方が良いと思うことはありますか。(3つまで○)

設問が異なるため、厳密な比較はできないが、経営者・管理者は「職場の人間関係を良好に図ること」(36.8%)、「資格に見合った給与水準に引き上げること」(32.0%)が離職防止、就業定着に効果ありと回答している。

一方、従事者は職場改善に対し、「経験に見合った給与体系を構築すること」(25.8%)、「資格に見合った給与水準に引き上げること」(25.4%)を求めている。

| | 回答者数(人) (複数回答) | 資格に見合った給与水準に引き上げること | 経験に見合った給与体系を構築すること | 超過勤務手当等の諸手当の支給を充実すること | 希望する外部研修を受けられるようにすること | 労働時間を短縮すること | 規則的な勤務ローテーションやシフト体制等を確立すること | 役職配置やキャリアアップの仕組みを構築すること | 介護保険事業に対する社会的評価を高めること | 作成書類の軽減等、事務作業の効率化、省力化を図ること | 環境整備を図ること | 有給休暇、育児休業や介護休暇等の取得しやすい環境を整備すること | 施設の整備を充実させること | 福利厚生を充実させること | 子育てを行う支援体制を充実させること | メンタルヘルス対策を充実させること | 職場内の人間関係を良好に図ること | 止策を充実させること | パワーハラスメントやセクシャルハラスメント防止策を充実させること | 苦情等のトラブル対応への組織的サポート体制を整備すること | その他 | どの方策も効果が上がらなかった | 特に(取り組んだことは)ない | 不明 |
|---------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------|---------------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|------------------|------------|----------------------------------|------------------------------|-----|-----------------|----------------|----|
| 経営者・管理者 | 228 | 32.0 | 22.4 | 10.1 | 18.9 | 7.0 | 12.7 | 10.1 | 3.1 | 18.0 | 23.2 | 3.9 | 9.6 | 7.5 | 4.4 | 36.8 | 3.1 | 7.0 | 3.9 | 1.3 | 5.3 | 2.2 | | |
| 従事者 | 2,151 | 25.4 | 25.8 | 17.0 | 7.0 | 5.5 | 8.0 | 5.4 | 11.0 | 16.6 | 17.6 | 13.0 | 8.5 | 3.7 | 6.0 | 14.7 | 3.6 | 5.8 | 2.5 | 13.8 | 3.6 | | | |

4. 在宅介護に必要な地域支援サービスについて

(経営者・管理者 P30、従事者 P159)

今後、高齢になっても住み慣れた地域(在宅)での生活を続けるために、介護保険適用外のサービスで、地域において特に必要と思う支援はどのようなことですか。(3つまで○)

経営者・管理者、従事者ともに「声かけ、見守り、緊急通報装置の普及等の安否確認」(43.4%、42.1%)が突出して高いが、以下、経営者・管理者は「健康体操や筋力トレーニング等の運動指導、機会の提供」(27.2%)、「移送ドライバー、通院介助や散歩補助等の外出支援」(25.4%)となっているが、従事者は「話し相手(傾聴)」(33.1%)、「健康体操や筋力トレーニング等の運動指導、機会の提供」(27.6%)、「介護家族等へのアドバイス、サポート」(26.4%)などとなっている。

(供給主体 P199)

貴組織、団体のこれらサービス供給に対する参入状況、又は参入への考え方はどれにあたりますか。又、参入に伴う利用者1人/回あたりのサービス料金としての対価収入はどのくらいを希望、想定しますか。(それぞれ1つずつ○)

設問が異なるため、厳密な考察はできないが、参入意向なしが突出して高い状況ではあるものの、他のサービスに比べ、「声かけ、見守り、緊急通報装置の普及等の安否確認」、「話し相手(傾聴)」が参入済み、参入意向ありの回答割合が高い。

| | | (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|
| | | 回答者数(人) (※複数回答) | 27.2 | 23.7 | 43.4 | 1.8 | 1.8 | 20.2 | 14.5 | 11.4 | 9.6 | 11.8 | 7.5 | 2.2 | 3.9 | 1.8 | 3.1 | 1.3 | 0.0 | 18.4 | 4.8 | 0.0 | 25.4 | 16.7 | 16.2 | 18.4 | 3.9 | 0.9 | 0.4 |
| | | 2,151 | 27.6 | 25.6 | 42.1 | 2.3 | 3.4 | 33.1 | 11.6 | 9.9 | 4.8 | 6.9 | 3.2 | 2.0 | 2.9 | 1.3 | 1.5 | 4.0 | 0.5 | 12.6 | 3.9 | 1.5 | 23.2 | 8.0 | 26.4 | 14.3 | 0.8 | 1.4 | 1.6 |
| 供給主体 | 参入済み | 606 | 9.1 | 6.8 | 11.2 | 4.5 | 8.7 | 8.1 | 5.0 | 5.4 | 2.5 | 4.3 | 3.0 | 2.8 | 2.3 | 1.5 | 1.0 | 1.0 | 0.5 | 1.2 | 1.5 | 0.5 | 3.5 | 2.3 | 9.9 | 5.9 | | | |
| | 参入意向あり | | 18.0 | 17.5 | 23.4 | 17.7 | 19.3 | 19.8 | 14.2 | 15.0 | 12.5 | 15.7 | 11.4 | 12.2 | 15.5 | 10.9 | 9.9 | 5.9 | 8.4 | 9.7 | 8.3 | 8.7 | 12.9 | 6.6 | 16.0 | 19.8 | | | |
| | 参入意向なし | | 44.4 | 44.2 | 34.3 | 41.6 | 37.6 | 39.1 | 49.3 | 48.3 | 52.0 | 48.0 | 51.2 | 51.2 | 50.0 | 53.3 | 55.1 | 58.4 | 54.5 | 55.6 | 55.0 | 55.6 | 51.0 | 53.0 | 38.8 | 43.2 | | | |
| | その他 | | 28.5 | 31.5 | 31.0 | 36.3 | 34.3 | 33.0 | 31.5 | 31.2 | 33.0 | 32.0 | 34.5 | 33.8 | 32.2 | 34.3 | 34.0 | 34.7 | 36.6 | 33.5 | 35.3 | 35.1 | 32.7 | 38.1 | 35.3 | 31.0 | | | |

5. まとめと考察

●介護サービス量について

『不足』している事業所としては、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護事業所、広域特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が挙げられ、一方、『過剰』な事業所としては、居宅介護支援事業所、通所介護事業所が挙げられていることから、需給バランスの均衡化、適正化を図るため、施設及び事業所等の設置数、サービス供給量等にかかる綿密な分析、推計が必要である。

また、複合型サービスについては、「わからない」が突出しており、当該サービス自体の認知度が低いことが推察される。

●在宅医療と介護の連携について

「連携が不十分なので、もっと連携を図るべきである」が突出して高く、連携の必要が求められていることは明白であるが、「現在、十分に連携が図られているので、このままでよい」、「どちらともいえない」の回答割合が近似となっており、施設及び事業所等により、連携に対する取組みや考え方に差が生じているものと推察される。

また、連携にかかる方策として、経営者・管理者は「医療・看護従事者に対する介護事業に関する研修による知識、理解の向上」が高く、従事者（ケアマネジャー・計画作成担当）は「介護従事者に対する医療・看護事業に関する研修による知識、理解の向上」が高くなっており、受講対象者に相違が見られる。

●介護業界の離職について

離職原因としては、経営者・管理者、従事者ともに「賃金や手当が低いため」、「人員不足による、個々の負担が大きい」が突出して高くなっているが、経営者・管理者によるこれまでの取組みとしては、「職場の人間関係を良好に図ること」が最も高い状況にあり、原因と対策が直結していない要因を探り、制度上の課題や制約にかかる分析、検討が必要である。

●在宅介護に必要な地域支援サービスについて

経営者・管理者、従事者ともに「声かけ、見守り、緊急通報装置の普及等の安否確認」が突出して高いが、以下、経営者・管理者は「健康体操や筋力トレーニング等の運動指導、機会の提供」、「移送ドライバー、通院介助や散歩補助等の外出支援」などとなっており、サービス供給事業への参入を見越したマネジメントの視点が伺える。

一方、従事者は「話し相手（傾聴）」、「健康体操や筋力トレーニング等の運動指導、機会の提供」、「介護家族等へのアドバイス、サポート」などとなっており、家族や地域による介護、支援を想定した視点が伺える。

供給主体においては、必要性が高いとされた地域支援についても、参入意向なしが突出して高いため、地域包括支援システムの構築にあたっては、この課題対応にかかる十分な検討が必要である。