

【介護支援専門員調査】 調査結果による傾向と課題

(1) 介護支援専門員が勤務する事業所の状況

①勤務先事業所の設置主体

「営利法人（株式会社・その他等）（60.8％）の割合が最も高く、次いで「社会福祉法人（社協以外）」（16.7％）、「医療法人」（11.8％）で、前回調査の結果から大きな変化はみられない [P25問5]。

②介護支援専門員数

介護支援専門員が勤務する事業所の介護支援専門員の人数は、「3人」（19.0％）の割合が最も高く、次いで「4人」（15.4％）、「2人」（13.7％）の順で高い。平均では4.9人となっており、前回調査の結果から大きな変化はみられない [P18問2(キ)]。

(2) 介護支援専門員の人材の確保・定着に関する取組

①年齢

回答者の年齢は、50代を中心にその前後の年代の占める割合が高く、また前回調査の結果から50歳以上の割合が増加し、介護支援専門員自身の高齢化が進んでいる。

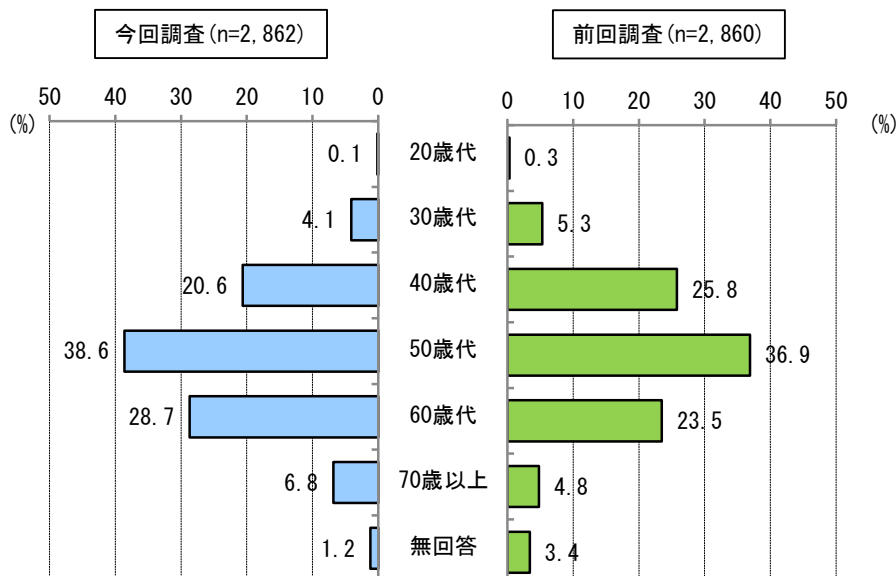
介護支援専門員の中心層が50代前後であることは、業務経験や知識の蓄積がメリットとなる一方で、今後大量退職や業務負担増による離職のリスクの上昇が懸念される。

また、40代以下の割合が相対的に低いため、次世代の人材育成のタイミングを逃すと、将来的な人材空白が発生することも予想される。

【参考】

[問1] 調査回答者の年齢より

- ・ 介護支援専門員の年齢は、「50歳代」（38.6％）、「60歳代」（28.7％）、「40歳代」（20.6％）の順で高い [P3問1]。
- ・ 前回調査の結果に比べ、50歳以上の割合が増加している。



②勤務形態及び非常勤の週当たり勤務時間

常勤の介護支援専門員が9割近くを占め、前回調査と大きな傾向の変化はない。

勤務時間数別でみると、非常勤の週当たりの勤務時間で、30時間以上の割合がやや増加傾向にある。

【参考】

[問6] 勤務形態等より

- ・ 勤務形態は、常勤が87.5%、非常勤が11.8%となっている [P26問6]。
- ・ 非常勤の割合は、前回調査の結果に比べ、やや減少している。週当たりの勤務時間は、30時間未満の割合が4.1ポイント減少し、30時間以上が0.8ポイント増加している [P26問6]。

③勤務（実務経験）年数

実務経験年数、現在の職場での勤務期間とも「5年以上」の割合が多数を占め、その割合は増加傾向にある。介護支援専門員として実務経験豊富な人材の蓄積がみられる反面、若手の介護支援専門員の確保・育成、職場定着に問題があることが示唆される。

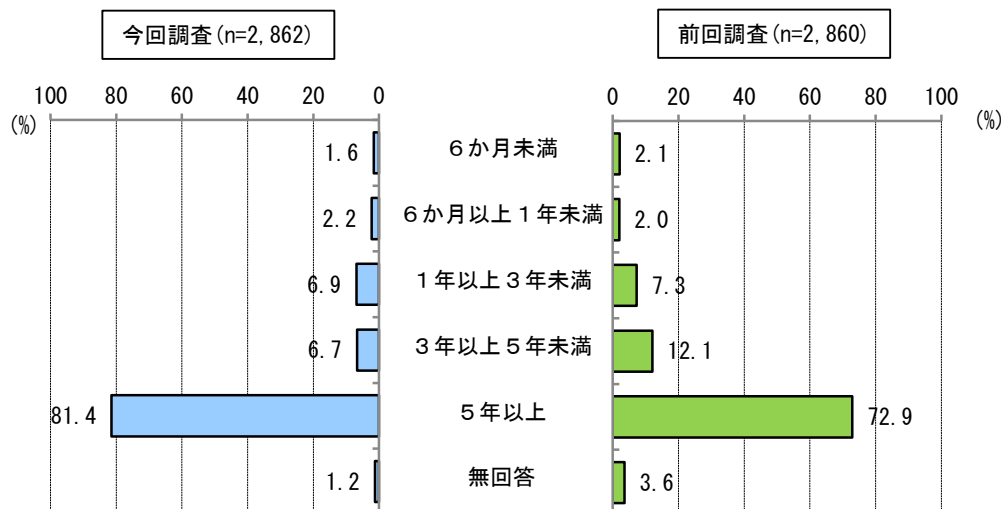
介護支援専門員の高齢化における課題と同様、業務の特性上、経験豊富な人材が求められる一方で、新しい視点や柔軟な発想を持つ若手人材の育成も必要不可欠である。今後、高齢の介護支援専門員の退職が進むことで、介護サービスの質の低下に繋がる可能性があることから、離職防止及び職場定着のための取組に一層努めることが重要である。

【参考】

【問2】（ア）介護支援専門員の経験年数、（イ）現在の職場の勤務期間より

- ・介護支援専門員の実務経験年数（前職含む合計年数）は、「5年以上」（81.4％）の割合が最も高く、5年未満は17.4％となっている [P4問2(ア)]。前回調査の結果に比べ5年以上の割合が8.5ポイント増加し、5年未満の割合は6.1ポイント減少している [P4問2(ア)]。
- ・現在の職場での勤務期間は、「5年以上」が57.2％に対し、5年未満は41.5％で、前回調査の結果に比べ、「5年以上」が7.4ポイント増加し、5年未満は5.2ポイント減少している [P5問2(イ)]。
- ・常勤・非常勤別では、5年以上の割合は、常勤が58.6％、非常勤が47.5％で、常勤の方が11.1ポイント高くなっている。5年未満の割合は、常勤が40.3％、非常勤が51.2％で、非常勤の方が10.9ポイント高く [P6問2(イ)-a]、常勤・非常勤で実務の経験年数に差がみられる。

【介護支援専門員の経験年数（経年比較）】



④現在の年収

調査結果によると、介護支援専門員の年収は、400万円未満の割合が常勤で60.7%、非常勤では84.8%となっている。また、前回調査の結果に比べると、350万円以上の割合が増加し、特に「400万円以上450万円未満」、「450万円以上500万円未満」が増加傾向にある。厚生労働省が行った「介護従事者処遇状況等調査結果」における平均年収結果の比較においても、同様に上昇傾向にあることがうかがえる。

一方、介護支援専門員の報酬は、他産業に比べ相対的に低いと指摘されている。調査時点（令和7年7月）では、居宅介護支援の介護支援専門員には処遇改善加算がなく、介護福祉士などの現場で介護業務を行う職種に比べ賃金が低い傾向にあることから、給与を含めた処遇改善に引き続き取り組むことが重要である。

【参考】

〔問2〕（ウ）現在の年収より

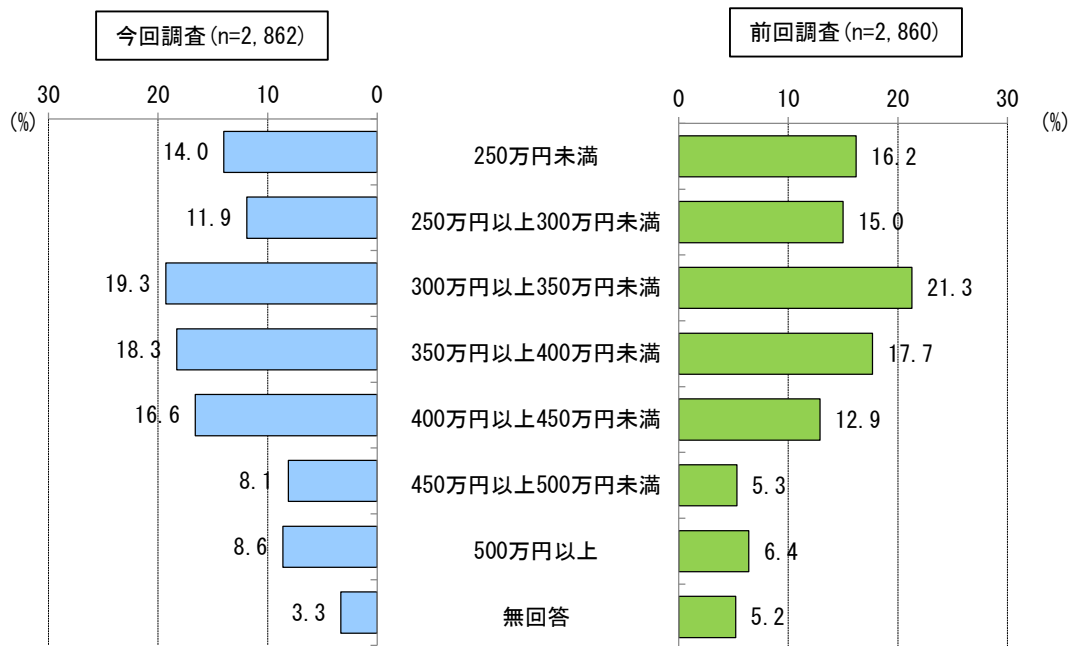
- ・ 常勤・非常勤別にみると、常勤の場合は、「300万円以上350万円未満」（20.9%）の割合が最も高く、次いで「350万円以上400万円未満」（20.1%）で400万円未満は60.7%となっている。一方、非常勤は、「250万円未満」（58.2%）の割合が5割を超え最も高く、次いで「250万円以上300万円未満」（14.2%）で、400万円未満の割合は84.8%となっている〔P8問2(ウ)-a〕。
- ・ 前回調査の結果に比べると、350万円以上の割合が増加し、特に「400万円以上450万円未満」（3.7ポイント増）、「450万円以上500万円未満」（2.8ポイント増）の増加率が高い。〔P7問2(ウ)〕
- ・ 厚生労働省が行った「令和6年度介護従事者処遇状況等調査」の結果では、令和6年9月時点の常勤の介護支援専門員の平均月収は375,410円、平均年収は4,504,920円となっており、令和3年9月時点に比べ月給ベースで19,100円、年収ベースで229,200円上昇している〔参考①〕。なお、厚生労働省の調査では、控除前の現金給与（基本給+手当）を給与（年収）と定義しているが、本市の調査では実際に受け取っている金額を年収と回答している可能性等も考えられることから、平均給与額については、単純比較ができない点に留意されたい。

【参考① 介護支援専門員の平均給与額の状況（常勤の者）】

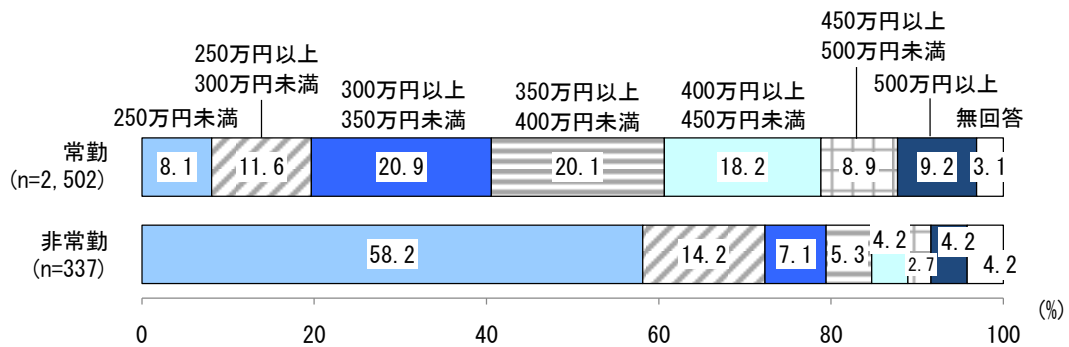
	令和6年9月	令和3年9月	差(R6-R3)
月給ベース	375,410円	356,310円	19,100円
年収ベース	4,504,920円	4,275,720円	229,200円

資料：令和6年度・令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果（厚生労働省）

【現在の年収（経年比較）】



【現在の年収（勤務形態別）】



⑤職場定着・離職者の状況

これまで転職経験を持つ介護支援専門員は半数を超え、前回調査の結果から3.0ポイント増加している。また、勤務年数に関わらず、一定の離職・移動が常態化している面が見受けられる。また、若手層だけでなく中堅層の離職も一定割合で発生しており、単なる経験不足による早期離職とは断定できない面があり、事業所間での人材獲得競争などが背景にあるものと推察される。

調査結果では、離職理由の上位3項目は「事業所への不満・不信」「賃金が低い」「職員同士の人間関係」となり、前回の結果と比較すると、「事業所への不満・不信」との回答が最も多い状況は変わらないものの、「賃金が低い」の順位が上がっていることから、給与面での処遇改善に留意しながら、職場定着のための取組の検討をしていくことも、必要である。

【参考】

[問2] (オ) 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数、(カ) 以前、勤務していた事業所をやめた理由より

- ・ 介護支援専門員として働き始めてからの事業所数が2か所目以上の介護支援専門員は54.6%で、半数以上に転職経験がある [P12問2(オ)]。前回調査の結果では2か所以上の割合は51.6%で、今回3.0ポイント増加している [P12問2(オ)]。
- ・ 現在の職場での勤務が5年未満の介護支援専門員では6割以上に転職経験があり、5年以上勤務する介護支援専門員でも47.6%に転職経験がある [P13問2(オ)-a]。
- ・ 離職理由は、第1位が「事業所への不満・不信等」(37.4%)、第2位が「賃金が低かったから」(20.5%)、第3位が「職員同士の関係がうまくいかなかった」(18.8%)で、上位3つの理由は、前回調査の結果から大きな変化はない [P15問2(カ)]。

(3) 介護支援専門員の資質向上・人材育成に関する取組

①資格の取得状況

介護支援専門員の保有資格は「介護福祉士」が多数を占め、専門的な基盤は「医療」よりも「介護」「生活支援」に根差しているといえる。今後、介護と医療の一体的支援が求められる中、介護・医療の連携に関する行政の支援の充実や研修による医療に関する知識の補強は人材育成の方向性として重要と考えられる。

主任介護支援専門員の資格保持率は53.3%で、その割合は半数を超えるまでに増加しており、キャリアアップへの意欲が高まりつつあるとかがえる。しかし、調査結果（自由記述）では、主任介護支援専門員の資格取得に対する意欲を低下させることに繋がる要因に関し複数の意見があった。主な意見を要約すると、「研修負担（時間・費用）が大きすぎる」をはじめ、「管理者要件として主任資格を必須とする制度に不満」「主任ケアマネの役割が過大で期待と実態が乖離している」「業務過多の中での取得・更新が現実的でない」「報酬が低く、資格取得のインセンティブが不足」などである。

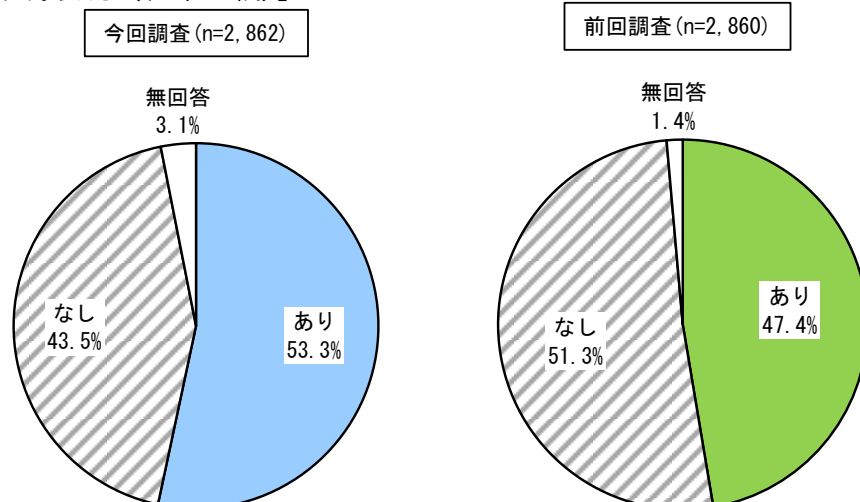
主任介護支援専門員は、主任介護支援専門員研修実施要綱において、他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務を行うこととされており、長寿化の進展に伴って増加する高齢者のニーズに適切に対応できるよう、今後一層、その専門性が求められている。資格取得への課題となるこれらの意見を整理しながら、資格取得のための支援に引き続き取り組むことが重要である。

【参考】

〔問3〕保健医療福祉関係の資格、〔問4〕主任介護支援専門員の資格より

- ・ 介護支援専門員以外に保健医療福祉関係で所有している資格は、「介護福祉士」（76.2%）の割合が最も高く、次いで「旧ホームヘルパー」（37.6%）、「社会福祉士」（13.8%）となっている〔P15問3〕。医療系の資格については、「看護師・准看護師」が5.1%となっているほかは所有する割合は低い状況である〔P19問3〕。
- ・ 主任介護支援専門員の資格がある介護支援専門員の割合は53.3%で、前回調査の結果から5.9ポイント増加している〔P22問4〕。

【資格の取得状況（経年比較）】



②介護支援専門員としての資質向上に向けた取組

現在、介護支援専門員が行っているスキルアップの取組の上位3項目は、「外部研修への参加」「事業者連絡会等への参加」「法人内研修への参加」であり、前回調査の結果から4～8ポイント程度増加している。介護支援専門員の自主的な学習意欲は強く、特に経験を積むほど研修への参加が増え、専門性向上に対する意識の高さがうかがえる。

また、今後始めたい取組の上位は、「外部研修への参加」「書籍等で知識の深化」「ケースカンファレンスの実施」で、単純な知識の取得だけでなく 実例に基づく助言・検討機会へのニーズが増加している様子がうかがえ、研修の量より内容の質と実務応用性が求められていると捉えられる。若手の人材育成や困難事例の支援では、スーパーバイズや同行支援など実体験しながらの知識移転の仕組みが効果的だと考えられる。

介護支援専門員が地域包括支援センターに対し期待していることの上位は、「困難事例の助言」「研修機会の提供」「スーパーバイズ」で、事業所のみの人材育成・知識の蓄積には限界があり、事業者全体で共有する支援のプラットフォームが求められていると考えられる。

【参考】

[問43] レベルアップのために現在行っている取組、[問43-1] レベルアップのための今後の取組より

- ・ 介護支援専門員業務のレベルアップのために現在行っている取組は、「外部研修に参加している」(61.0%)や「居宅介護支援事業者連絡会等に参加している」(57.3%)、「法人内の研修に参加している」(54.2%)が上位3項目で、いずれも前回調査の結果に比べ4～8ポイント増加している [PI05問43]。上位3つの取組の割合は、現在の職場の勤務期間に関係なく高く、また勤務期間が長くなるほどその割合は増加している [PI07問43-b]。
- ・ 今後の始めたいレベルアップのための取組は、「外部研修に参加したい」(34.9%)の割合が最も高く、前回調査の結果に比べ4.2ポイント減少している。これに次いで「参考書等を読んで知識などを増やしたい」(26.4%)、「具体的な検討・助言を得られるケースカンファレンス等を行いたい」(24.9%)が高くなっている。[PI09問43-1]
- ・ 介護支援専門員が地域包括支援センターに期待する役割は、「困難事例に対する助言・支援」(80.7%)の割合が最も高く、次いで「専門性向上のための研修の開催や研修情報の提供」(44.3%)、「業務全体に対するスーパーバイズ」(43.4%)となっている [PI13問44]。

(4) ケアマネジメント業務の状況及び問題点

①業務負担の状況と問題点

(ア) 担当業務に対する満足度

介護支援専門員の仕事に対する満足度について、「感じている」と「やや感じている」をあわせた割合は72.0%となっており、前回調査（70.6%）と同程度である [P101問42]

(イ) 介護支援専門員の業務負担の状況

調査結果では、介護支援専門員1人が担当する人数の平均は、前回調査結果の31.6人から33.8人に増加しており、令和6年度介護報酬改定により、報酬減算の対象が「40人以上」から、「45人以上」（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は「50人以上」）となった影響が考えられるが、一方、「50人以上」担当する介護支援専門員は11.9%と、前回調査よりもやや増加しており、高齢化の進展と人材不足を背景に、1人当たりの業務量の増大が続いている状況がうかがえる。

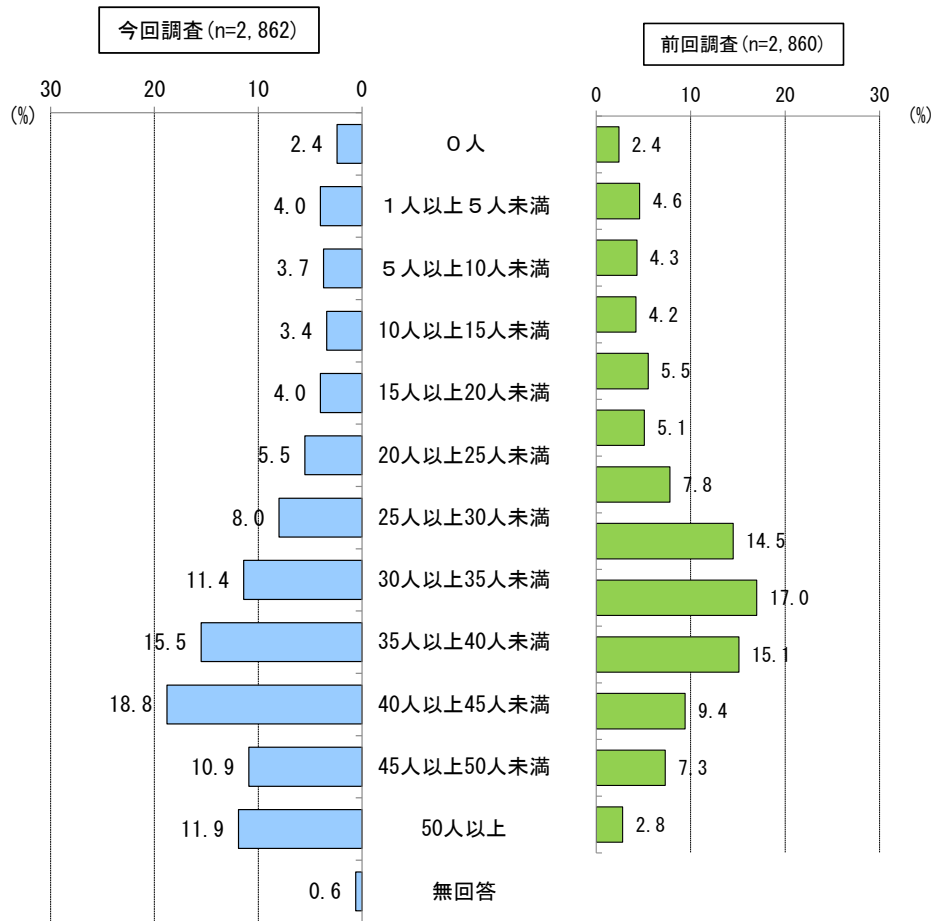
また、調査結果（自由記述）では、介護支援専門員の本来の業務に加えて、介護保険外の雑務のほか、生活全般の相談、家族不和の調整、サービス外の手続き代行など、介護支援専門員が「なんでも屋になっている」「本来の業務範囲が不明確」といった意見や、「デイサービスやデイケアの加算が多すぎる」「制度が複雑で利用者視点ではない」など、加算取得や説明、記録、整合性確認など、制度運用に伴う事務量が膨大であり、業務時間の多くが書類対応や本来業務以外の対応に割かれ、専門性を活かす時間が奪われているなど、本来のケアマネジメント業務から逸脱する事務・雑務（いわゆる「シャドーワーク」）が慢性的な負担になっているとの意見が多数みられた。

【参考】

[問42] 仕事の満足感・[問7] 担当している利用者等より

- ・ 仕事に満足感を感じている（「感じている」と「やや感じている」の合計）は、全体で72.0%となっている [P101問42]。満足感を感じている割合は、全体平均に比べ40・50歳代で低く、約3人に1人は満足感を感じていない [P102問42-a]。現在の職場での勤務が1年以上3年未満の介護支援専門員でも仕事に対する満足感は低く、満足感を感じていない割合が高くなっている。
- ・ 介護支援専門員が担当している利用者数は、「40人以上45人未満」（18.8%）の割合が最も高く、40人以上担当している介護支援専門員は41.6%で、前回調査の結果から9.8ポイント増加している [P28問7(1)]。また、介護支援専門員1人当たりが担当する平均人数は、前回調査の31.6人から今回は33.8人に増え、「50人以上」担当する介護支援専門員が11.9%（前回調査7.3%）となっている [P28問7(1)]。さらに、現在の職場の勤務期間が1年以上の介護支援専門員で、40人以上担当する割合が高く、1年以上3年未満で45.0%、3年以上5年未満で51.3%、5年以上で42.0%となっている [P29問7(1)-a]。

【利用担当者（経年比較）】



②ケアマネジメント業務の状況と問題点

(ア) ケアプランの作成における問題点

ケアプラン作成において、「経済的理由でサービスを十分利用できない」「利用者・家族の理解不足」「介護保険外サービスや地域情報の不足」が介護支援専門員にとって課題の上位項目として挙げられている。

なお、前回調査と比較し、「利用者及び家族との調整が困難なこと」と、「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」の割合がやや上がっていることから、介護サービスを円滑に利用・調整していく上で利用者家族への説明や関係構築、調整に係る手間や時間、負担が増大している可能性が考えられる。

また、介護支援専門員からみて、業務上量的に不足しているサービスの問では、前回調査に続き、「土日祝・夜間・早朝・24時間・夜間対応できる事業所が少ない」など、柔軟なサービス提供体制に問題があるとして、訪問介護等の訪問系サービスを中心に不足しているとした回答が多かった。なお、他都市に比べて、本市において訪問介護サービスが多く利用されている理由としては、「単身の方が多い」と回答されたの割合が最も高かった。

なお、ケアプランに介護保険外サービスやボランティアなどのインフォーマルサービスを組み合わせ作成した経験がある介護支援専門員の割合は7割を超えるものの、前回調査の結果からは減少している。組み合わせたことがあるサービスは、介護保険外では、「生活支援型食事サービス」「ごみの持ち出しサービス」等が主に活用されている。前回調査より、「いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操」の割合が増加しており、制度の周知、利用について一定の効果がみられている。

【参考】

[問33] ケアプラン作成の課題、[問8] 量的に不足しているサービス、[問8] 量的に不足しているサービスを選んだ理由(自由記述)、[問9] 訪問介護サービスが多く利用されている理由、[問10] 介護保険以外のサービス作成状況、・[問10-1] 介護保険サービス以外のサービス利用内容より

- ・ ケアプラン作成の課題は、「利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと」(67.1%)の割合が最も高く、次いで「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」(58.6%)、「介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと」(36.6%)となっている。これら上位項目は前回調査の結果から大きな変化はないが、「利用者及び家族との調整が困難なこと」の割合は7.6ポイント、「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと」の割合は4.7ポイント、前回調査からそれぞれ増加している [P86問33]。

- ・ 介護支援専門員からみた量的に不足している介護保険サービスは、「訪問介護」（50.3%）の割合が最も高く、前回調査の結果から10.0ポイント増加している [P35問8]。次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）」（21.1%）、「夜間対応型訪問介護」（18.1%）の割合が高く、訪問系サービスが量的に不足しているサービスの上位となっている [P40問8]。
- ・ 介護保険サービスが不足していると考えている理由（自由記述）として『ヘルパー人員の不足』のほか、『土日祝日・夜間・早朝など24時間対応できる事業所が少ない』『提供区域内に事業所がない・少ない』などの意見が多くあった [P41問8-1]。
- ・ 訪問介護サービスが多く利用されている理由では、「単身の方が多い」（85.2%）、「施設へ入所せず、在宅介護を希望する方が多い」（66.0%）。 [P42問9]
- ・ ケアプランに介護保険外サービスやボランティアなどのインフォーマルサービスを組み合わせ作成した経験がある介護支援専門員の割合は75.5%で、前回調査の結果から6.2ポイント減少している [P43問10]。組み合わせたサービスのうち、介護保険外では、「生活支援型食事サービス」（59.1%）の割合が最も高く、次いで「ごみの持ち出しサービス」（58.8%）で、以下、「緊急通報システム」（44.9%）、「いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操」（38.9%）となっている [P44問10-1]。

【量的に不足しているサービス（経年比較）】

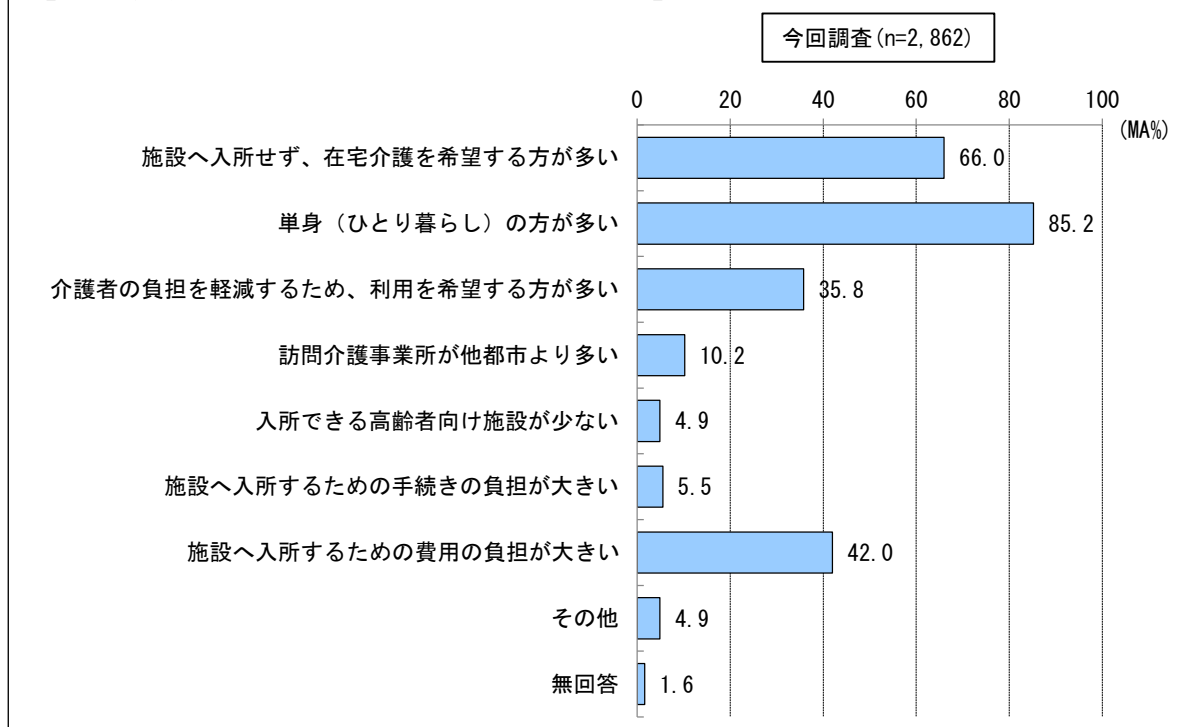
（単位：MA%）

	n	訪問介護	生活援助型訪問介護サービス	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
今回調査	2,862	50.3	16.9	6.5	2.5	6.7	6.4	6.8	0.2	13.7	5.6	18.1	9.5	8.1
前回調査	2,860	40.3	17.8	6.3	5.0	8.5	4.8	7.0	0.3	15.6	7.1	23.3	12.2	10.1

	看護小規模多機能型居宅介護	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）	居宅療養管理指導	その他	無回答
今回調査	8.5	7.1	1.4	5.1	6.6	3.3	0.7	1.1	21.1	1.2	1.9	16.1		
前回調査	11.9	8.2	2.3	6.3	6.3	8.5	3.7	1.3	1.5	27.4	1.3	2.0	17.0	

※前回調査の「介護療養型医療施設」は、今回調査では設けていない。

【訪問介護サービスが多く利用されている理由】



(イ) 支援困難者、高齢者虐待等への対応における問題点

7割近くの介護支援専門員は支援困難者を担当しており、困難とした内容は「経済的問題」「サービス利用拒否」「家族が非協力」の3つが上位となっている。支援困難事例の対応として、事業所内の上司や同僚への相談が最も多く、次いで地域包括支援センターへの相談、地域ケア会議の開催となっている。これらの結果から、支援が困難なケースが一定数存在し、その支援にあたっては主に身近な職場や地域の制度を活用し、連携しながら対応している実態が示唆される。

高齢者虐待への対応について、調査結果では、虐待の疑いがある人への対応で通報しなかったケースが10.8%存在し、その理由の上位3項目は、「利用者や家族との関係悪化を避けたい」「家族の思いをくんで」「家族の問題なので介入すべきでない」と判断」となっている。また、「その他」の記述では、「疑いのため」「まだそこまでの必要はないと判断した」「金銭的な虐待にあたるか確証がない」などの意見が挙げられている。

高齢者虐待を受けていると思われる事例を認識・把握した場合は、虐待の確証がなくても疑いの段階で通報義務があること、また、通報者の情報は守られることを引き続き周知する必要がある。

【参考】

[問36] 支援困難な利用者の有無、[問36-1] 支援困難の内容、[問37] 支援困難事例の対応方法、[問38] 認知症高齢者などへのケアプラン作成にあたっての困難、[問39] 高齢者虐待を受けている、または疑いがある人の有無、[問39-1] 虐待発見後、地域包括支援センター等への相談有無、[問40] 通報の義務の認知度、[問40-1] 高齢者虐待の通報義務に対する介護サービス事業者の認知度より

- ・ 介護支援専門員が担当する利用者に支援困難者がいるとの回答が67.7%を占め[P91問36]、支援困難な内容は、「経済的理由」(58.0%)、「利用者がサービスの利用を拒否すること(介護拒否)」(54.4%)、「家族の協力が得られないこと(家族間の不仲、理解不足等)」(50.4%)が割合の高い項目となっている[P92問36-1]。また、支援困難事例の対応方法は、「事業所内の上司や同僚に相談した(している)」(77.5%)の割合が最も高く、次いで「地域包括支援センターに相談した(している)」(61.7%)、「地域包括支援センターに相談した結果、地域ケア会議の開催となった」(23.6%)となっている[P93問37]。
- ・ 認知症高齢者等に対するケアプラン作成にあたって困難に感じていることは、「独居や近隣に家族がいないなど、利用者の状況について相談できる人がいない」(53.2%)の割合が最も高く、次いで「金銭管理の援助」(44.6%)、「認知症の症状が急変したときの対応」(44.1%)となっている[P94問38]。このような問題解決の対応は、「主治医からの助言を得る」(58.3%)の割合が最も高く、次いで「サービス担当者会議での十分な意見調整」(57.4%)、「地域包括支援センターへの相談や地域ケア会議への参加」(43.4%)となっている[P95問38-1]。
- ・ 介護支援専門員が担当する利用者に高齢者虐待を受けている、または疑いがある人が「いる」割合は12.3%に対し、「いない」が86.5%で、前回調査の結果と概ね同様の傾向となっている[P96問39]。高齢者虐待発見後、地域包括支援センターなどに「相談(通報)した」の割合が88.1%となっている[P97問39-1]。一方、高齢者虐待防止法で通報義務の規定があり、その義務があることを95.6%の介護支援専門員が知っているにもかかわらず[P98問40]、「相談(通報)しなかった」が10.8%となっている[P97問39-1]。相談(通報)しなかった理由は、「利用者や家族との関係が悪化することを避けたかった」(23.7%)の割合が最も高く、次いで「家族が頑張っていて介護を行っているので、家族の思いをくんでしまい相談できなかった」(15.8%)、「家族の問題なので介入してはいけないと思った」(7.9%)となっている[P99問40-1]。前回調査の結果に比べ、「家族の問題なので介入してはいけないと思った」の割合が7.9ポイント増加し、また「その他」の記述では、『疑いのため』『まだそこまでの必要はないと判断した』『金銭的な虐待にあたるか確証がない』などの意見の記入があった[P99問40-1]

(ウ) 権利擁護の取組における現状

法定後見制度を知っている介護支援専門員は96.7%と認知度は高い。また、「対象者に利用を勧めたい」との割合も6割を超えており、制度の有用性自体は評価されていると考えられる。一方で、「利用までに時間がかかる」や、「対象者への説明が難しい」「利用手続きが難しい」等の実務面でのハードルが理由となり、「利用を勧めたくない」あるいは「どちらともいえない」との回答も一定数存在する。

また、任意後見制度を知っている介護支援専門員は89.9%と、法定後見制度と比較すると、やや認知度が低い傾向にある。

あんしんさぽーと事業を知っている介護支援専門員は96.3%で、「対象者に利用を勧めたい」割合が6割を超えており認知度は高い一方、後見制度同様に「利用までに時間がかかる」「対象者への説明が難しい」が事業を勧めたくない理由として挙がっている。

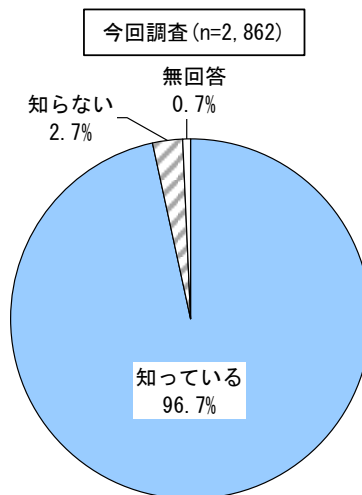
介護支援専門員業務を行う上での利用者の「意思決定支援」について、「考え方を知っているし、意識している」介護支援専門員が8割を占め、大部分においては、利用者の意思決定支援に基づいたマネジメントが実施されていることが見受けられる。

【参考】

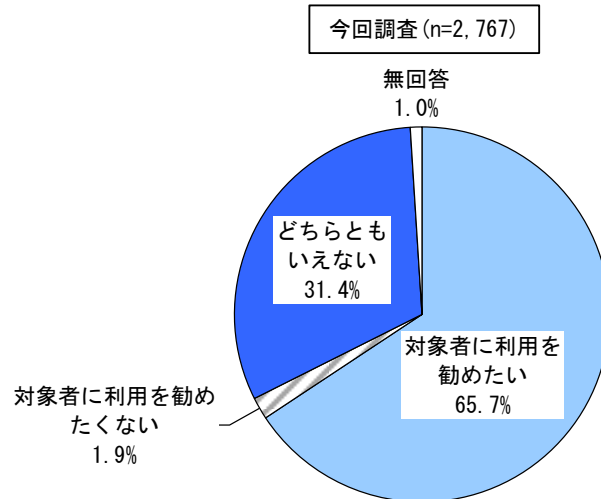
[問29] 成年後見制度の法定後見制度の認知度、[問29-2] 法定後見制度の利用勧奨、
[問29-3] 法定後見制度の利用を進めたくない理由、[問30] 成年後見制度の任意後見制度の認知度、
[問31] あんしんさぽーと事業の認知度、[問31-1] あんしんさぽーと事業の利用勧奨、
[問31-2] あんしんさぽーと事業を進めたくない理由、[問32] 利用者の意思決定支援に対する考え方や意識より

- ・ 法定後見制度を知っている介護支援専門員は96.7%で [P76問29]、そのうち「対象者に利用を勧めたい」の割合が65.7%に対し、「対象者に利用を勧めたくない」は1.9%となっている [P78問29-2]。利用を勧めたくない（どちらともいえない含む）理由は、「利用までに時間がかかる」（49.8%）、「対象者への説明が難しい」（42.6%）、「利用手続きが難しい」（33.6%）の割合が高い [P79問29-3]。また、成年後見制度の任意後見制度を知っている介護支援専門員は89.9%となっている [P80問30]。あんしんさぽーと事業を知っている介護支援専門員は96.3% [P82問31] で、そのうち「対象者に利用を勧めたい」割合が66.3%に対し、「対象者に利用を勧めたくない」は4.2%となっている [P83問31-1]。利用を勧めたくない（どちらともいえない含む）理由は、「利用までに時間がかかる」（60.6%）、「対象者への説明が難しい」（34.3%）、「利用のメリットが無い」（17.5%）の割合が高くなっている [P84問31-2]。
- ・ 介護支援専門員業務を行ううえでの利用者の「意思決定支援」について、「考え方を知っているし、意識している」割合が80.2%を占めている。これに対し、「考え方は知っているが、意識はしていない」は9.6%、「言葉は知っているが、考え方は知らない」は7.4% [P85問32] となっている。

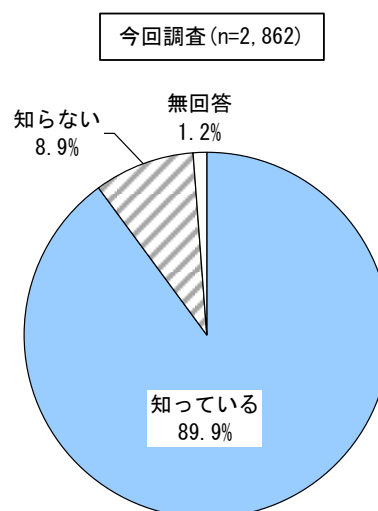
【成年後見制度の法定後見制度の認知度】



【法定後見制度の利用勧奨】



【成年後見制度の任意後見制度の認知度】



③介護支援専門員の実務における医療と介護連携、その他の取組の状況と問題点

(ア) 医療と介護連携における問題点

医療機関と連携するうえでの工夫について、「医療機関の受診への同席や入退院時のカンファレンスに参加」「訪問看護ステーションとの連携」、「ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関に届ける」の順となっている [P56問18]。

また、在宅における医療的な処置を必要とする支援での困りごととしては、「急な退院」、「医師と連絡が取れない」、「専門用語が理解しにくい」の各割合が高くなっている [P66問21]。

在宅医療・介護連携の推進のためには、「連携で困ったときに相談できる窓口」(50.4%) や「関係機関のリスト・連絡先等の提供」(35.8%)、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」(34.9%) を必要としている [P57問19]。

【参考】

[問18] 医療機関と連携するうえでの工夫、[問19] 在宅医療・介護連携の推進のために必要なこと、[問20] 病院・施設を入退所する利用者の担当経験の有無、[問20-1] 入退所する病院・施設との連携より

- ・ 医療機関との連携にあたって「医療機関の受診への同席や入退院時のカンファレンスに参加」(75.3%)をはじめ、「訪問看護ステーションと相談しながら連携」(58.4%)、「ケアプラン作成・変更時にケアプランを利用者の医療機関(かかりつけ医等)に届ける(利用者の同意を得ておこなう)」(52.9%)などの工夫を行っている [P56問18]。また、在宅医療・介護連携の推進のためには、「連携で困ったときに相談できる窓口」(50.4%) や「関係機関のリスト・連絡先等の提供」(35.8%)、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」(34.9%) を必要としている [P57問19]。
- ・ 在宅で医療的な処置を必要とする支援で困っていることでは、“急な退院などで対応に困ったことがある” “医師と連絡調整を行う際、多忙で連絡が取れないことが多い” “医師や看護師の専門的な用語がわかりにくい” の割合が高くなっている [P66問21]。

(イ) 在宅医療の取組における問題点

在宅医療が必要な利用者が自宅での生活を継続するには、「経済力」が最も高く、次いで「家族介護力」、「認知・不穏症状」が課題となっている [P68問23]。

また、在宅での看取りにおける課題としては、「家族介護力」「家族の理解・意思決定」「心理的ケア」の順となっている [P71問25]。

いずれにおいても医療的な対応以外が課題となっている。

一方、「在宅医療資源の不足」の割合は前回調査の結果から減少しているものの、不足している社会資源としては、「緊急時対応できる医師・医療機関」、「管理栄養士等の居宅療養管理指導」、「緊急対応できる看護師・訪問看護」の順となっている [P67問22]。

【参考】

[問23] 自宅での生活を継続するのに苦慮する課題・[問22] 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源・[問25] 在宅での看取りにおける課題より

- ・ 在宅医療が必要な利用者が自宅での生活を継続するのに介護支援専門員が苦慮していることは、“経済力” (89.3%) が最も高く、次いで“家族介護力” (89.1%)、“認知・不穏症状” (85.6%) となっている [P68問23]。一方、“医療的処置”や“在宅医療の社会的資源の不足”に苦慮する割合は、前回調査の結果から減少している [P68問23]。
- ・ 在宅医療を進めていくうえで必要な社会資源で、「足りていない」の割合が最も高いのは、“緊急時に対応してくれる医師または医療機関” (44.9%) である。これに次いで、“管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導” (27.7%)、“緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護” (23.3%) となっている [P67問22]。「足りている」割合は、“管理栄養士・栄養士による居宅療養管理指導”を除く各社会資源において前回調査の結果から増加している [P67問22]。
- ・ 介護支援専門員にとって在宅での看取りにおける課題として、“家族介護力” (92.2%) や“家族の理解・意思決定” (88.3%)、“心理的ケア” (86.6%) の割合が高くなっている [P71問25]。

(ウ) 介護支援専門員からみるダブルケアやヤングケアラーの状況と問題点

育児と介護を同時に担う「ダブルケア」の世帯を担当していると回答した介護支援専門員は7.7%で、世帯への支援として、52.1%が「レスパイトサービスを紹介するなど、ダブルケアの生活を見据えたサービス調整」を行っている。

また、高齢者介護を担うヤングケアラー（18歳未満）の存在を認識している介護支援専門員は2.2%と数値としては少ないものの、ヤングケアラーが「ひとりで介護している」という回答が6.3%ある。介護頻度は「ほぼ毎日」が41.3%、介護時間は「1時間未満」が47.6%、「1～3時間」が36.5%の結果となっている。対応する時間は短くても、ヤングケアラーによる毎日の介護が必要とされる環境は、自己形成期の生活や学習活動に影響している可能性も否定できない。

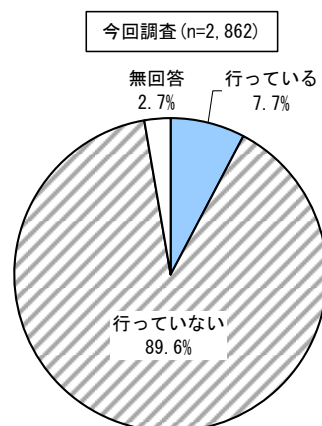
特にヤングケアラーは、ケアラー本人や家族が自覚していない場合も多く、表面化されにくい傾向にあり、数値の多寡にとられず、支援者も気づきの感度を高め、適切な相談窓口を紹介することが重要であると考えられる。

【参考】

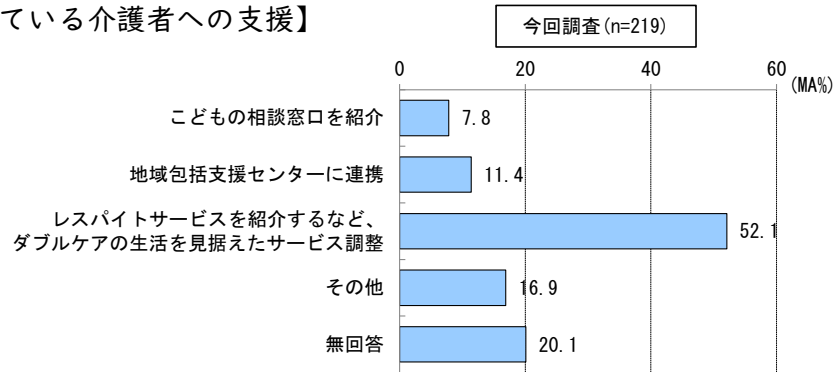
[問47] 介護者の育児の状況、[問47-1] 育児を行っている介護者への支援、[問48] 18歳未満の介護者による介護の有無、[問48-1] 18歳未満の介護者が行っている介護内容、[問48-2] 18歳未満の介護者が一緒に介護している人、[問48-3] 18歳未満の介護者の通学状況、[問48-4] 18歳未満の介護者が介護をする頻度、[問48-5] 18歳未満の介護者の一日あたりの介護時間より

- ・ 介護支援専門員が担当する高齢者の介護者で育児（未就学児）を行っている介護者（いわゆる「ダブルケア」）は7.7% [P118問47] で、そのような介護者に対し行っている支援として、「レスパイトサービスを紹介するなど、ダブルケアの生活を見据えたサービス調整」（52.1%）が最も高くなっている [P119問47-1]。
- ・ 介護支援専門員が担当する高齢者を18歳未満の親族や家族が介護している割合（いわゆる「ヤングケアラー」）は2.2%で [P120問48]、その内容は「見守り、声かけ」（74.6%）の割合が最も高くなっている [P121問48-1]。ヤングケアラーの状況は、介護を「家族・親族としている」が81.0%を占めている [P122問48-2] が、「ひとりでしている」は6.3%と少なからず存在し [P122問48-2]、学生が85.7%を占めている [P123問48-3]。介護の頻度は、「ほぼ毎日」（41.3%）の割合が最も高く [P124問48-4]、一日あたりの介護時間は、「1時間未満」が47.6%、「1時間以上～3時間未満」が36.5%となっている [P125問48-5]。

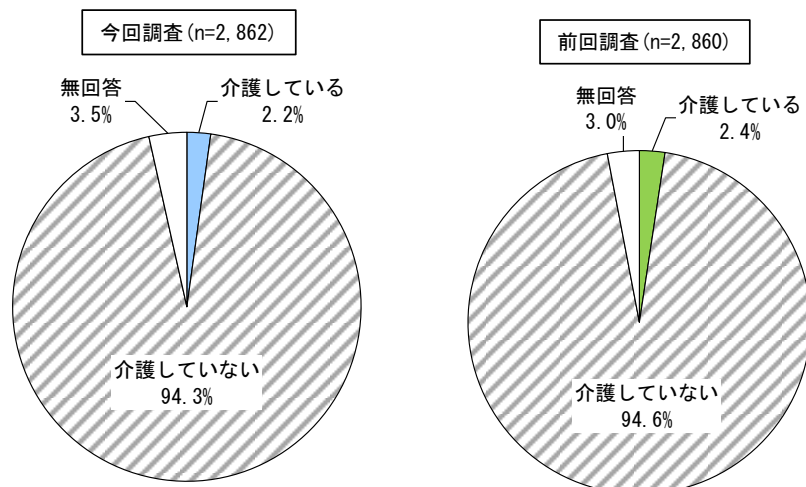
【介護者の育児の状況】



【育児を行っている介護者への支援】



【18歳未満の介護者による介護の有無（経年比較）】



【18歳未満の介護者と一緒に介護している人（経年比較）】

