令和３年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和３年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業

地域包括支援センターにおける
業務負担軽減に向けた取組に関する調査

報 告 書

令和４（2022）年３月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT DATA
株式会社ＮＴＴデータ経営研究所

＜目次＞

第１章 調査研究の概要……1
1. 事業目的……1
2. 事業内容……1
第２章 アンケート調査結果……4
1. 実施概要……4
2. 調査結果……5
第３章 ヒアリング調査結果……47
1. 実施概要……47
2. 調査結果……49
第４章 総括……98
1. 業務負担軽減に係る取組状況とその成果・課題等について……98
2. 業務負担軽減に係る取組の推進に向けた共通的な取組事項について……100
参考資料……101
1. 単純集計結果（市町村票）……101
2. 単純集計結果（センター票）……118
3. クロス集計結果……152
4. アンケート調査票（市区町村票）……165
5. アンケート調査票（センター票）……170

第１章 調査研究の概要

1. 事業目的

地域包括支援センターは、高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、外部委託や地域の社会資源との連携も図りつつ、業務負担軽減策も含めた効果的な運営手法を確立していくことが求められている。上記を踏まえ、本事業では、業務負担軽減策も含めた効果的な運営手法の確立に向け、市町村・地域包括支援センターの取組状況やその効果等を把握し、効果的な運営に向けた課題や今後の取り組むべき方策について取りまとめることを目的とした。

2. 事業内容

2.1 調査テーマ

以下に示す情報を総合的に考慮して、４つの調査テーマを設定した。特に、過去の事業からの示唆や本事業に設置した検討委員会での意見を踏まえ、(1)(2)の地域包括支援センター業務の負担軽減に向けた取組について、重点的に調査・取りまとめを行うこととした。

＜テーマ設定理由＞

① Ｈ30 年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業」（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社）で実施したタイムスタディにおいて、センター職員の業務時間に占める割合の多い業務

② 地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策地域介護推進課調べ）の結果において、全国平均の得点率 60%以下の項目

４つの調査テーマと調査手法

	テーマ設定理由	ヒアリング調査	アンケート調査
（１）介護予防に係るケアプラン作成業務 ・業務負担軽減に向けた体制整備や外部委託しやすい環境整備に向けた取組	①	○	○
（２）３職種が実施する事務的業務 ・地域包括支援センター職員の効果的な業務遂行に向けた事務職員の配置や業務分担等の取組	①	○	○
（３）地域ケア会議 ・地域ケア個別会議からつながる地域ケア推進会議の効果的な運用に向けた取組	②	○	
（４）総合相談支援業務（終結対応、終結条件の設定等） ・受け付けた相談内容に対する終結に向けた取組	②	○	

2.2　調査方法

(1) アンケート調査

- 調査方針：市町村・地域包括支援センターに対するアンケート調査を行い、介護予防に係るケアプラン作成業務、及び３職種が実施する事務的業務を中心に、地域包括支援センター業務の負担軽減に向けた取組の状況やその効果・課題について把握する。
- 調査対象：市町村、地域包括支援センター　いずれも悉皆

(2) ヒアリング調査

- 調査方針：市町村、地域包括支援センターが業務で活用できる情報をとりまとめることを目的として、取組のプロセスや取組に必要なポイント等を整理する。
- 調査対象：市町村、地域包括支援センター　６事例程度

2.3　検討委員会の設置、運営

(1) 検討委員会

学識経験及び実務者から構成される検討委員会を設置し、本報告書を取りまとめた。

図表　1-1　検討委員会　委員一覧　（五十音順、敬称略）

	氏名	所属・役職
委員長	髙良　麻子	法政大学　現代福祉学部福祉コミュニティ学科　教授
委員	庵原　眞里	社会福祉法人国見会　くにみケアプランセンター　所長
	大口　達也	高崎健康福祉大学　健康福祉学部社会福祉学科　講師
	川北　雄一郎	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会　副会長 一般財団法人宇治市福祉サービス公社　事務局次長 中宇治地域包括支援センター　所長
	古口　奈津子	函館市保健福祉部　地域包括ケア推進課　支援体制担当
	中　恵美	金沢市地域包括支援センターとびうめ　センター長
	中澤　伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会　理事・事業推進部長
	永田　幸子	医療法人永仁会　江南南部地域包括支援センター　所長
	山尾　幸子	萩市福祉部　萩市地域包括支援センター　所長

図表 1-2 厚生労働省 オブザーバー

所属
厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室

図表 1-3 事業実施体制

氏名	所属・役職
米澤 麻子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット アソシエイトパートナー
西尾 文孝	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー
野村 佳織	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
李 鐘浩	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット コンサルタント

(2) 検討委員会開催スケジュール

検討委員会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策の観点から、WEB を通じた会議とした。

検討委員会	日時・場所	主な検討内容
第 1 回	2021 年 9 月 10 日（金） 17:00～19:00 オンライン（Zoom）	事業概要説明 アンケート調査について ヒアリング調査について
第 2 回	2021 年 12 月 21 日（火） 18:00～20:00 オンライン（Zoom）	アンケート調査について ヒアリング調査について その他
第 3 回	2022 年 2 月 25 日（金） 18:00～20:00 オンライン（Zoom）	アンケート調査について ヒアリング調査について 本事業の取りまとめの方向性について その他

第２章 アンケート調査結果

1. 実施概要

1.1　調査概要

市町村・地域包括支援センターに対するアンケート調査を行い、介護予防に係るケアプラン作成業務、及び３職種が実施する事務的業務を中心に、地域包括支援センター業務の負担軽減に向けた取組の状況やその成果・課題について把握を行った。

1.2　調査対象

1) 全国の市区町村　1,741 か所
2) 全国の地域包括支援センター　約 5,200 か所

1.3　調査方法

アンケート調査（WEB ページへのアップロードにより提出）

1.4　調査スケジュール

2021 年 10 月 25 日（月）～2021 年 11 月 12 日（金）

2. 調査結果

2.1　回収結果

1) 市区町村　1,472 件（回収率 84.5%）
2) 地域包括支援センター（以下、「センター」という）　4,278 件　（回収率 81.9%）

2.2　調査結果

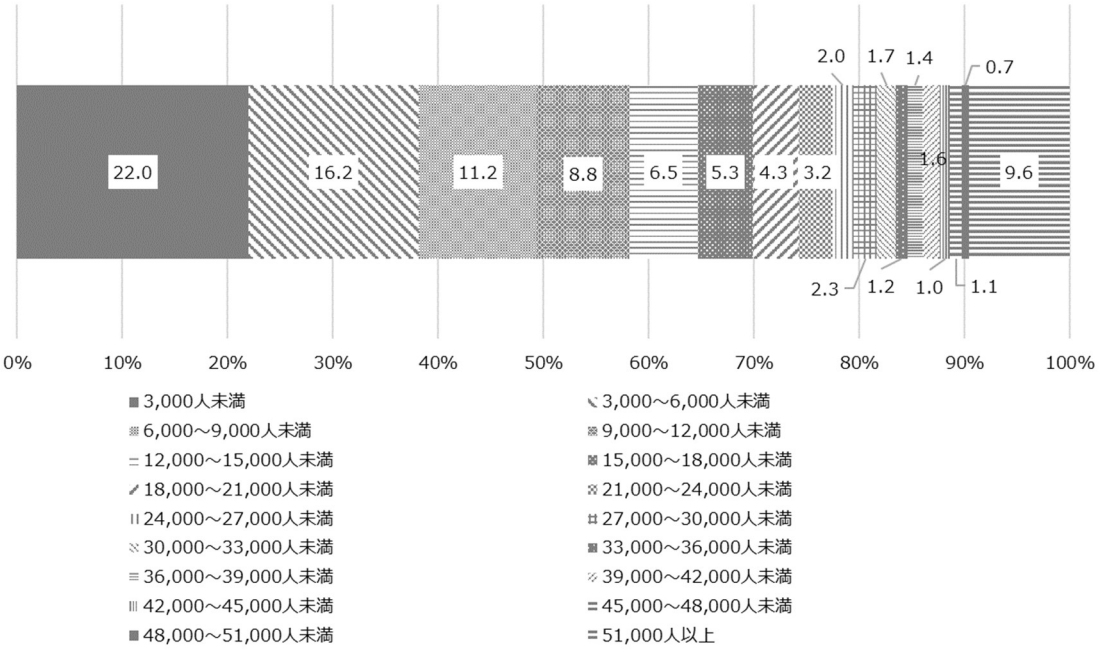
(1) 運営形態、職員配置状況等

（市町村票）
Q1-2　市区町村の基本情報：管内高齢者人口（65 歳～74 歳）＋　（75 歳以上）（令和３年４月末時点）

市区町村の高齢者人口を見ると、3,000 人未満が 22.0%で最も割合が高く、次いで 3,000 人以上 6000 人未満が 16.2%となっている。

図表　2-1（市町村票）Q1-2　市区町村の基本情報：管内高齢者人口（65 歳～74 歳）＋　（75 歳以上）（令和３年４月末時点）

n=1472



管内高齢者人口	回答数	割合
3,000人未満	324	22.0
3,000～6,000人未満	239	16.2
6,000～9,000人未満	165	11.2
9,000～12,000人未満	130	8.8
12,000～15,000人未満	96	6.5
15,000～18,000人未満	78	5.3
18,000～21,000人未満	63	4.3
21,000～24,000人未満	47	3.2
24,000～27,000人未満	30	2.0
27,000～30,000人未満	34	2.3
30,000～33,000人未満	25	1.7
33,000～36,000人未満	17	1.2
36,000～39,000人未満	20	1.4
39,000～42,000人未満	23	1.6
42,000～45,000人未満	14	1.0
45,000～48,000人未満	16	1.1
48,000～51,000人未満	10	0.7
51,000人以上	141	9.6
無回答	0	0

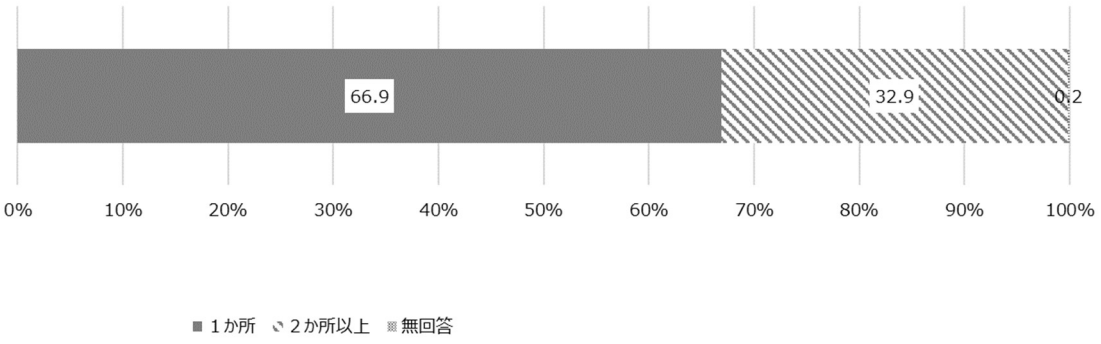
（市町村票）

Q1-3 センターの設置状況：② 設置数

市区町村内にセンターを 1 か所設置している市町村が 66.9%、2 か所以上設置している市町村が 32.9%となっている。

図表 2-2（市町村票）Q1-3 センターの設置状況

n=1472



センター設置数	回答数	割合
1 か所	985	66.9
2 か所以上	484	32.9
無回答	3	0.2

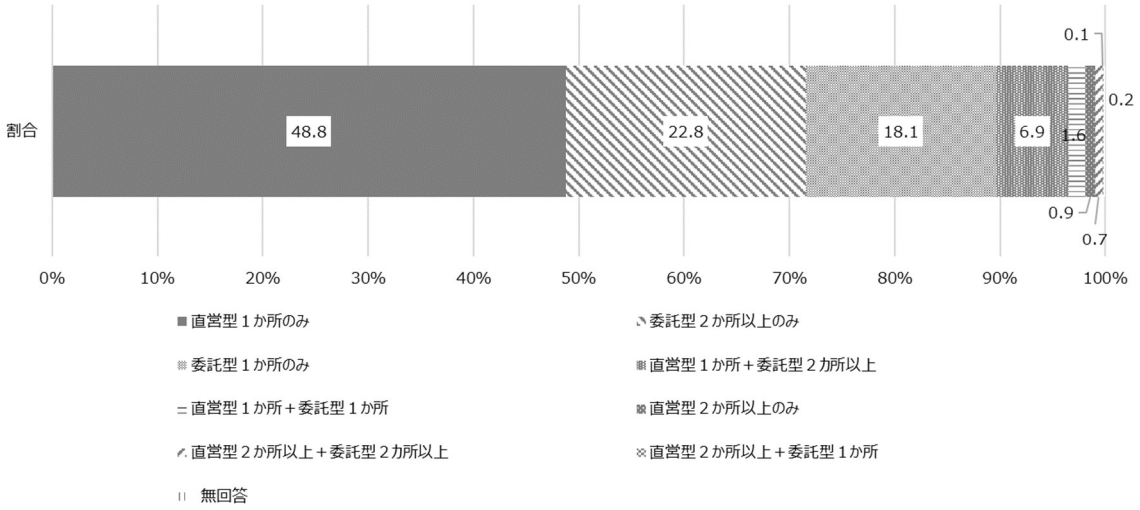
（市町村票）

Q1-3 センターの設置状況：② 設置数（直営型・委託型）

センターの設置状況をみると、直営型・委託型の状況は、「直営１か所のみ」が 48.8%でもっとも割合が高く、次いで「委託２カ所以上」が 22.8%となっている。

図表 2-3（市町村票）Q1-3 センターの設置状況：② 設置数（直営型・委託型）

n=1472



管内高齢者人口	回答数	割合
直営型１か所のみ	718	48.8
委託型２か所以上のみ	335	22.8
委託型１か所のみ	267	18.1
直営型１か所＋委託型２カ所以上	102	6.9
直営型１か所＋委託型１か所	23	1.6
直営型２か所以上のみ	13	0.9
直営型２か所以上＋委託型２カ所以上	10	0.7
直営型２か所以上＋委託型１か所	1	0.1
無回答	3	0.2

市町村の管内高齢者人口別に見たセンター設置状況は以下の通りである。

Q1-3 センター設置状況：③ 管内高齢者人口（65 歳～74 歳以上）＋（75 歳以上） × 設置数

図表 2-4

（市町村票）Q1-3 センターの設置状況：③ 管内高齢者人口（65 歳～74 歳以上）＋（75 歳以上） × 設置数

	3,000人未満 n=323	3,000～6,000人未満 n=239	6,000～9,000人未満 n=164	9,000～12,000人未満 n=130	12,000～15,000人未満 n=96	15,000～18,000人未満 n=78	18,000～21,000人未満 n=63	21,000～24,000人未満 n=46	24,000～27,000人未満 n=30
直営１か所	49%	80%	75%	65%	48%	42%	32%	27%	17%
委託１か所	18%	20%	23%	30%	26%	26%	21%	13%	11%
複数か所	33%	0%	1%	5%	25%	32%	47%	60%	72%

	27,000～30,000人未満 n=34	30,000～33,000人未満 n=25	33,000～36,000人未満 n=17	36,000～39,000人未満 n=20	39,000～42,000人未満 n=23	42,000～45,000人未満 n=14	45,000～48,000人未満 n=16	48,000～51,000人未満 n=10	51,000人以上 n=141
直営１か所	23%	12%	8%	6%	10%	0%	0%	0%	0%
委託１か所	7%	6%	12%	12%	0%	0%	0%	0%	0%
複数か所	70%	82%	80%	82%	90%	100%	100%	100%	100%

Q1-3 センター設置状況：④管内高齢者人口（65 歳～74 歳以上）＋（75 歳以上） × 設置数（直営型・委託型）

図表 2-5

（市町村票）Q1-3 センターの設置状況：④管内高齢者人口（65 歳～74 歳以上）＋（75 歳以上）

× 設置数（直営型・委託型）

	3,000人未満 n=323	3,000～6,000人未満 n=239	6,000～9,000人未満 n=164	9,000～12,000人未満 n=130	12,000～15,000人未満 n=96	15,000～18,000人未満 n=78	18,000～21,000人未満 n=63	21,000～24,000人未満 n=46	24,000～27,000人未満 n=30
直営型１か所	80%	75%	65%	48%	42%	32%	27%	17%	23%
委託型１か所	20%	23%	30%	26%	26%	21%	13%	11%	7%
委託型２か所以上	0%	0%	3%	15%	22%	37%	38%	52%	40%
直営型１か所＋委託２か所以上	0%	0%	1%	4%	4%	6%	17%	9%	27%
その他	0%	1%	2%	7%	6%	4%	5%	11%	3%

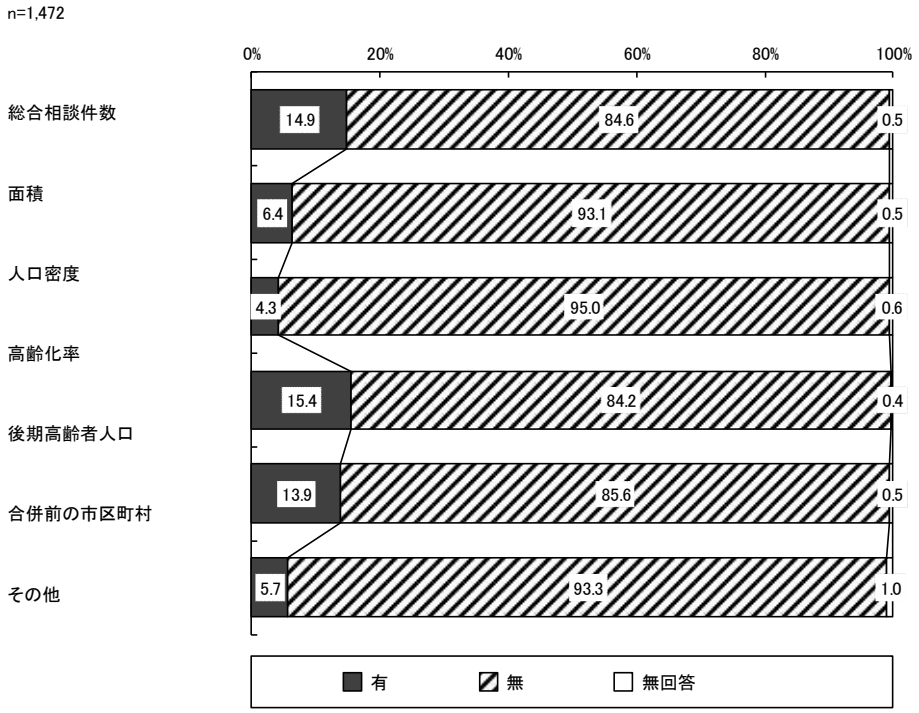
	27,000～30,000人未満 n=34	30,000～33,000人未満 n=25	33,000～36,000人未満 n=17	36,000～39,000人未満 n=20	39,000～42,000人未満 n=23	42,000～45,000人未満 n=14	45,000～48,000人未満 n=16	48,000～51,000人未満 n=10	51,000人以上 n=141
直営型１か所	12%	8%	6%	10%	0%	0%	0%	0%	2%
委託型１か所	6%	12%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
委託型２か所以上	44%	64%	47%	85%	78%	79%	63%	70%	70%
直営型１か所＋委託２か所以上	32%	12%	35%	5%	17%	21%	31%	20%	21%
その他	6%	4%	0%	0%	4%	0%	6%	10%	6%

(市町村票)

Q1-4 センターの配置基準の基本方針（１）：①-1 センターの３職種それぞれの配置人数の設定に際し、「担当圏域の第１号被保険者の数」以外に参考としている内容

センターの 3 職種の配置人数の設定に際して「担当圏域の第１号被保険者の数」以外に参考としている情報としては、「高齢化率」が 15.4%でもっとも割合が高く、次いで「総合相談件数」が 14.9%となっている。

図表 2-6（市町村票）Q1-4 センターの配置基準の基本方針（１）



Q1-4 センターの配置基準の基本方針（１）：①-2 その他（自由回答）

「その他」には以下が挙げられる

- センターの業務量
- ケアマネジメント・プラン作成件数
- 困難事例数
- 独居高齢者数
- 要支援対象者数
- 地理的条件
- 地域の状況（生活圏、自治会等）
- 小学校区、中学校区
- 条例、実施要綱

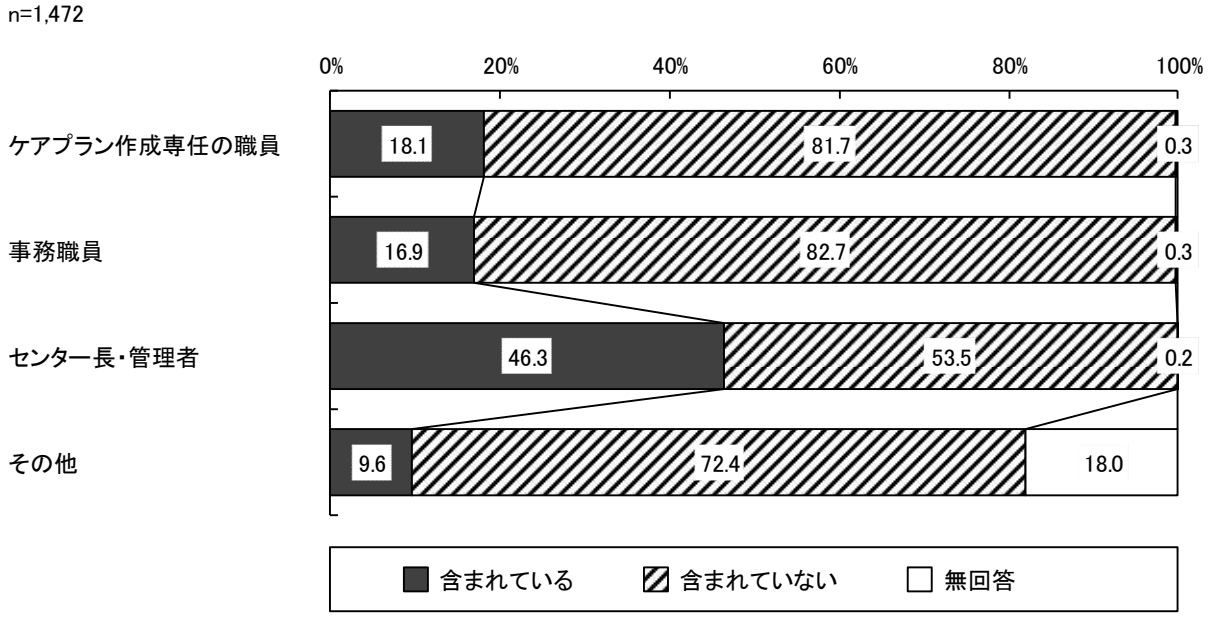
等

（市町村票）

Q1-5 センターの配置基準の基本方針（２）：①-1 センターの人員配置基準に、ケアプラン作成専任の職員、事務職員等が含まれているか

センターの人員配置基準に含まれている職種は「センター長・管理者」が 46.3%でもっとも割合が高く、次いで「ケアプラン作成専任の職員」が 18.1%となっている。

図表 2-7（市町村票）Q1-4 センターの配置基準の基本方針（2）



（市町村票）

Q1-5 センターの配置基準の基本方針（２）：①-2 その他（自由回答）

「その他」には以下が挙げられる

- 看護師
- 介護福祉士
- 精神保健福祉士
- 理学療法士
- その他の専門職（OT、ST）、管理栄養士、歯科衛生士
- ケアプラン作成業務と事務業務の兼務職員
- 認知症地域支援推進員
- 生活支援コーディネーター
- 体制強化職員、地域支え合い推進員、地域支援強化要員、見守りささえあいコーディネーター、巡回訪問員、地域づくり担当等　※地域高齢者の実態把握や地域ネットワークの強化を行う立場
- （市長が）必要と認めるもの

等

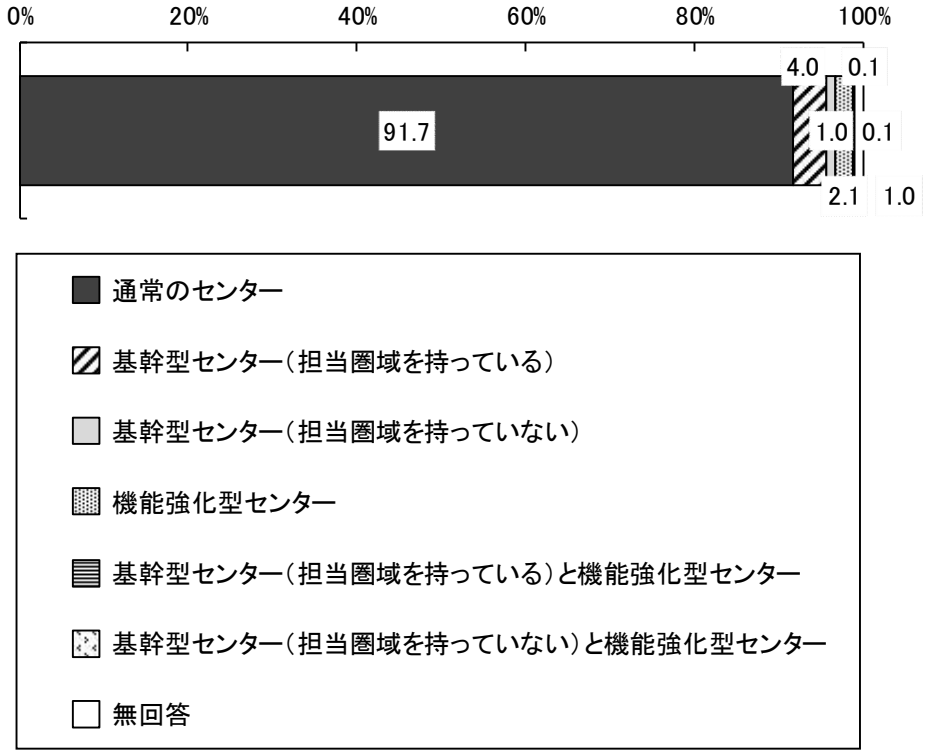
（センター票）

Q1-1　センターの類型

センター類型は、通常のセンターが 91.7%であった。

図表　2-8（センター票）Q1-1　センター類型

n=4,278



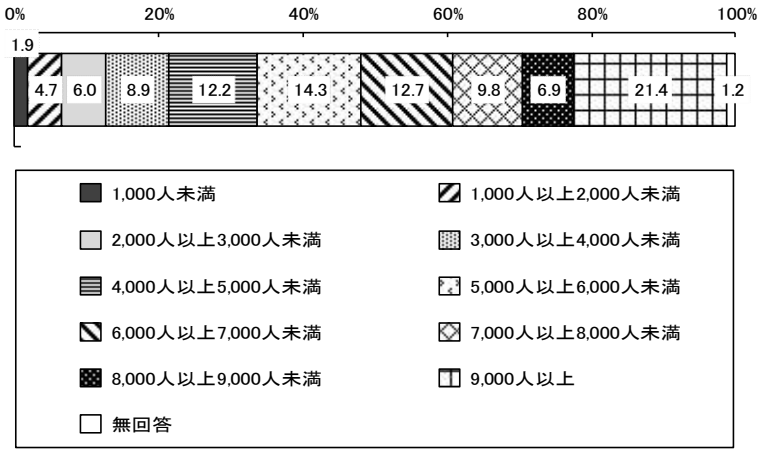
（センター票）

Q1-2　担当圏域の概要：センター圏域の高齢者人口（令和３年４月末時点）

センター圏域の高齢者人口は、「9,000 人以上」が 21.4%でもっとも割合が高く、次いで「5,000 人以上 6,000 人未満」が 14.3%となっている

図表　2-9（センター票）Q1-2　センター圏域の高齢者人口（令和３年４月末時点）

n=4,278



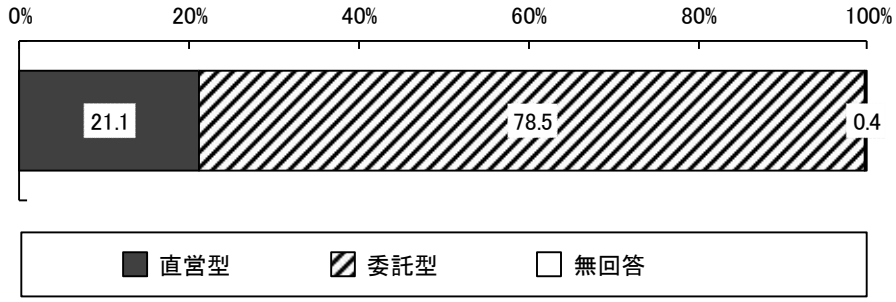
（センター票）

Q1-3　センターの運営形態

センターの運営形態は、直営型が 21.1%、委託型が 78.5%であった。

図表　2-10（センター票）Q1-3　センターの運営形態

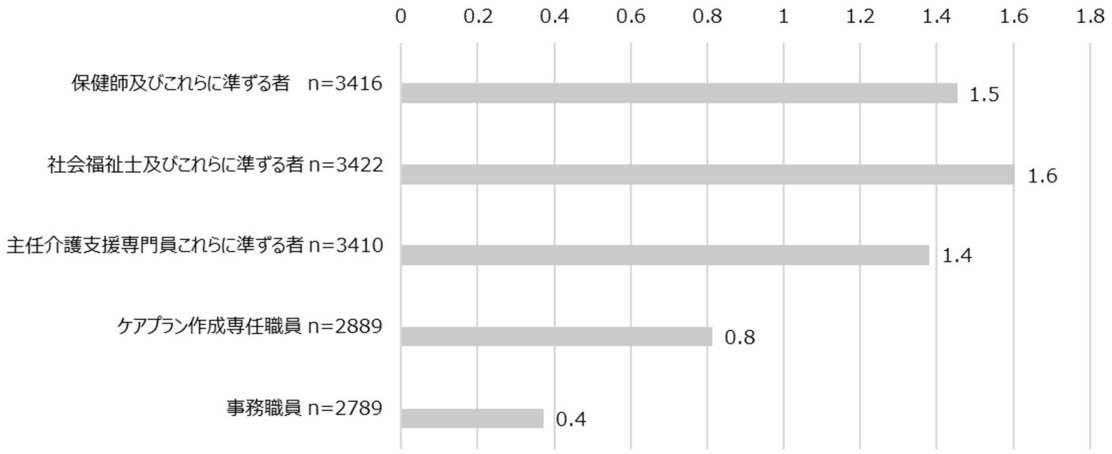
n=4,278



センター単位で見た市区町村が示す職員の配置基準の状況は以下の通りである。

Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準（令和３年４月末時点）：① 平均人数（全体）

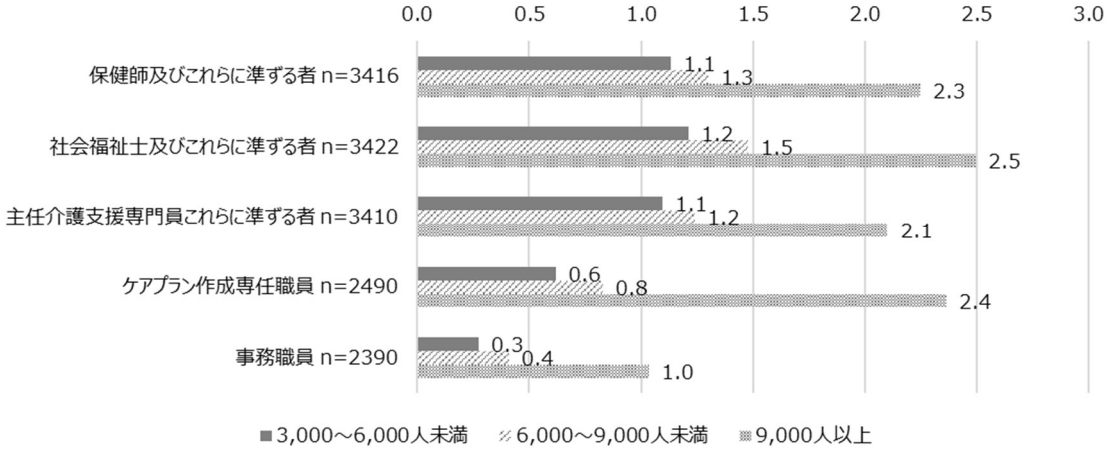
図表 2-11（センター票）Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準（令和３年４月末時点）：① 平均人数（全体）



※集計対象から、センター圏域高齢者人口 3,000 人未満のセンター、及び、「保健師(準ずる者を含む」」、「社会福祉士(準ずる者を含む) 」、「主任介護支援専門員(準ずる者を含む)」が、それぞれ「１」(人)以下のセンターを除外し集計した

Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準（令和３年４月末時点）：② 平均人数（センター圏域高齢者人口別）

図表 2-12（センター票）Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準（令和３年４月末時点）：
② 平均人数（センター圏域高齢者人口別）



※集計対象から、センター圏域高齢者人口 3,000 人未満のセンター、及び、「保健師(準ずる者を含む」」、「社会福祉士(準ずる者を含む) 」、「主任介護支援専門員(準ずる者を含む)」が、それぞれ「１」(人)以下のセンターを除外し集計した

Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準：③ その他（自由回答）

「その他」には以下が挙げられる

- センター長
- 認知症地域支援推進員
- 生活支援コーディネーター
- 地域支援強化要員
- 地域支え合い推進員
- 生活支援・介護予防推進員
- 介護支援専門員
- 見守り支援員
- 訪問支援員
- ケアプラン作成業務と事務業務の兼務職員
- 精神保健福祉士
- 介護福祉士
- 看護師
- 理学療法士

等

Q1-6 センターの職員の配置状況：常勤の従事者が一週間に勤務すべき時間数

【直営型センター】

調査数	805
平均値	37.47
標準偏差	6.89

【委託型センター】

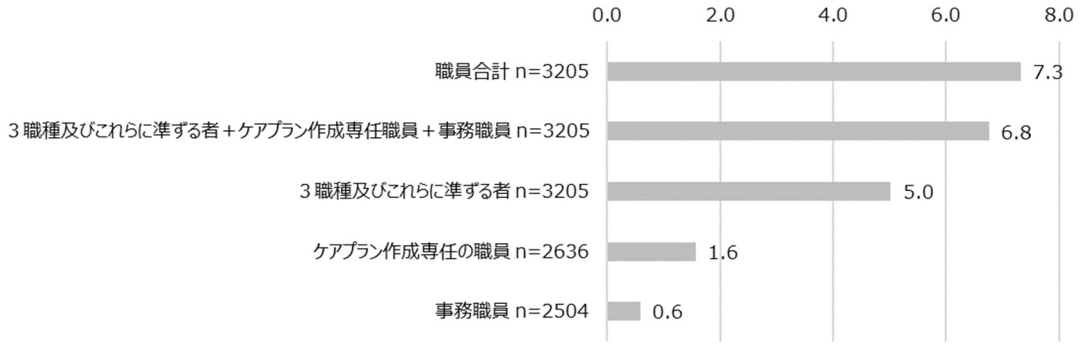
調査数	2,492
平均値	39.05
標準偏差	3.76

センター職員の配置状況は以下の通りである。

Q1-6 センターの職員の配置状況：① 全体（平均人数）

センター職員の配置人数平均は、職員合計で 7.3 人となっている。

図表 2-13（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：① 全体（平均人数）

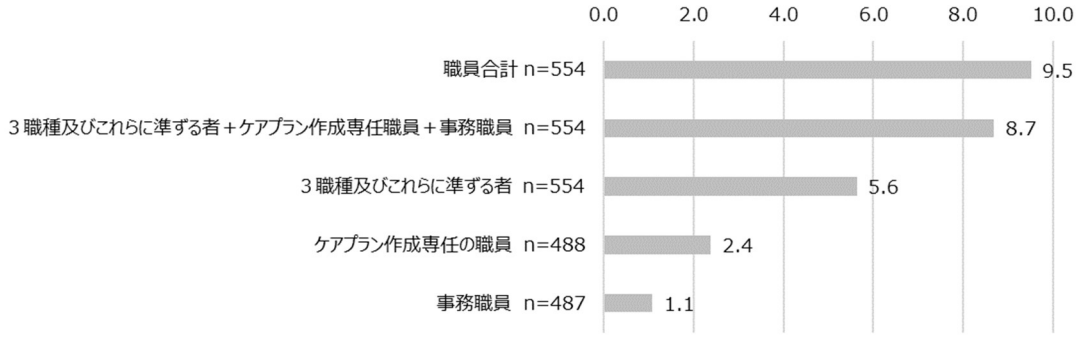


※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-6 センターの職員の配置状況：② 直営型センター（平均人数）

図表 2-14（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：② 直営型センター（平均人数）

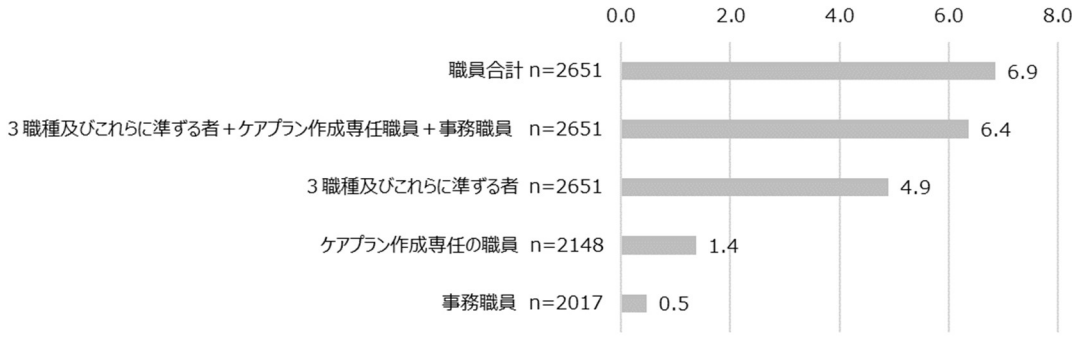


※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-6 センターの職員の配置状況：③ 委託型センター（平均人数）

図表 2-15（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：③ 委託型センター（平均人数）

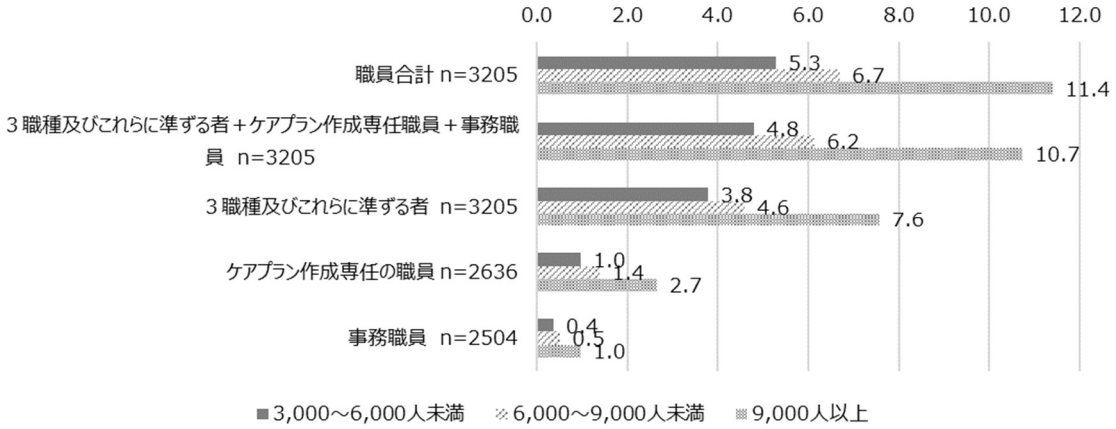


※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-6 センターの職員の配置状況：④（センター圏域高齢者人口別）・（全体）の平均人数

図表 2-16（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：④（センター圏域高齢者人口別）・（全体）の平均人数



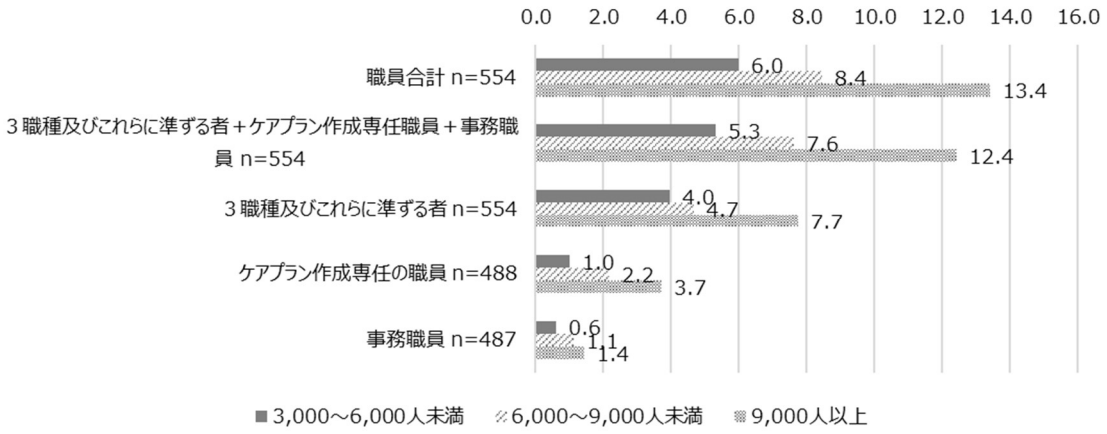
※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-6 センターの職員の配置状況：⑤（センター圏域高齢者人口別）・（直営型センター）の平均人数

図表 2-17

（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：⑤（センター圏域高齢者人口別）・（直営型センター）の平均人数



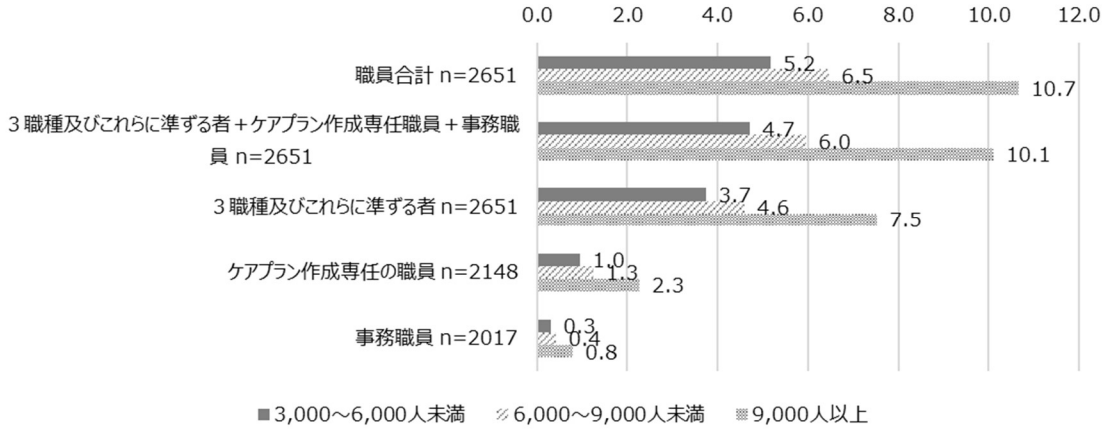
※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-6 センターの職員の配置状況：⑥（センター圏域高齢者人口別）・（委託型センター）の平均

図表 2-18

（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：⑥（センター圏域高齢者人口別）・（委託型センター）の平均



※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-6 センターの職員の配置状況：その他（自由回答）

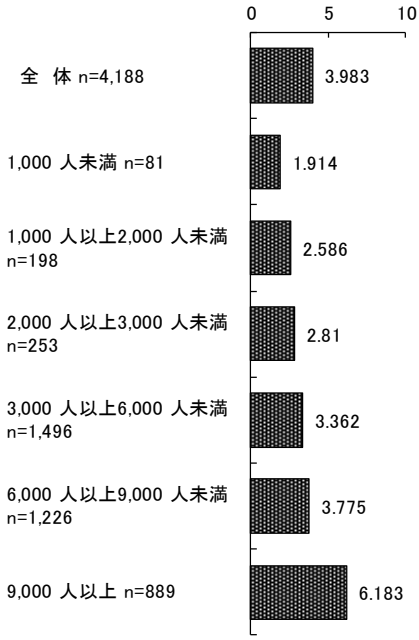
「その他」には以下が挙げられる

・ 生活支援コーディネーター
・ 認知症地域支援推進員
・ 介護支援専門員
・ センター長／所長
　等

(センター票) Q1-5 センター圏域の高齢者人口別　３職種合計人数（平均値）

市区町村が示す職員の配置基準について、３職種合計の人数の平均値は 3.983 人となっている。

図表 2-19（センター票）Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準（令和３年４月末時点）
センター圏域の高齢者人口別　３職種合計人数（平均人数）

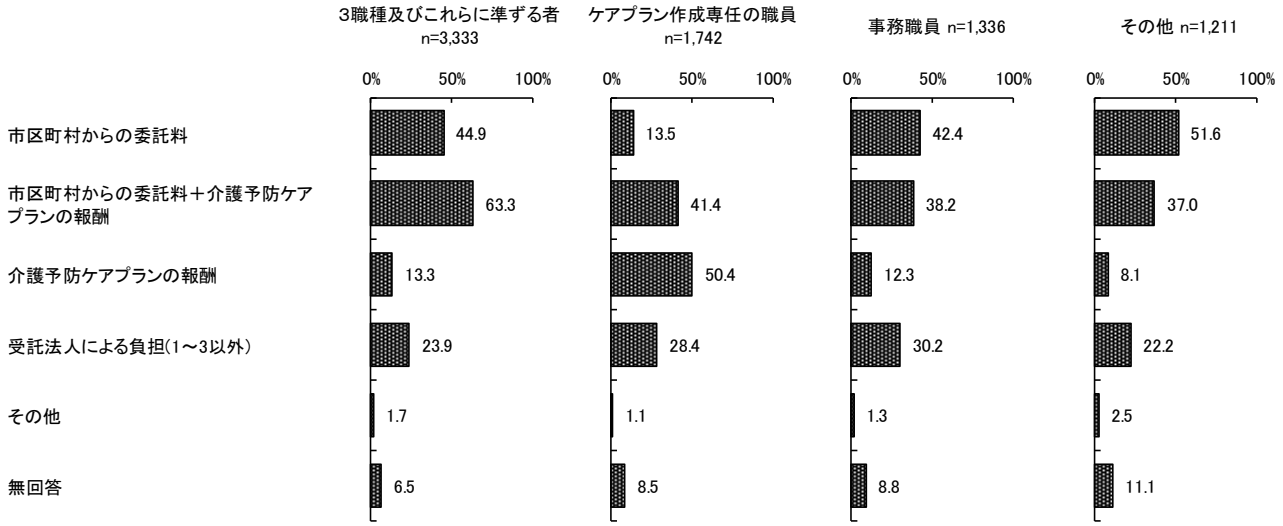


(センター票)【委託型センターのみ回答】

Q1-6 センターの職員の配置状況：⑧ 人件費の財源

各職種の配置の財源に受託法人による負担が含まれているセンターが、22%~30%の割合で存在している。

図表 2-20（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：⑧ 人件費の財源

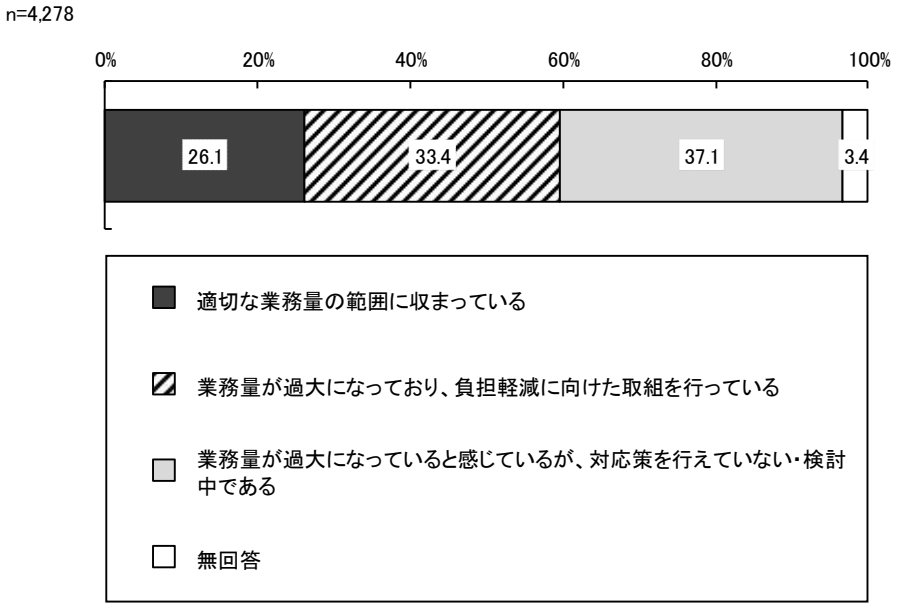


(2) 介護予防ケアプラン作成業務について

（センター票）Q2-1 介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識：介護予防ケアプラン作成に係る業務量についてどのように感じているか

介護予防ケアプラン作成に係る業務量についてどのように感じているかは「業務が過大になっていると感じているが、対応策を行えていない・検討中である」が 37.1%でもっとも割合が高く、次いで「業務量が過大になっており、負担軽減に向けた取組を行っている」が 33.4%、、「適切な業務量の範囲に収まっている」が 26.1%となっている。

図表 2-21（センター票）Q2-1 介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識
職員の介護予防ケアプラン作成に係る業務量についてどのように感じているか

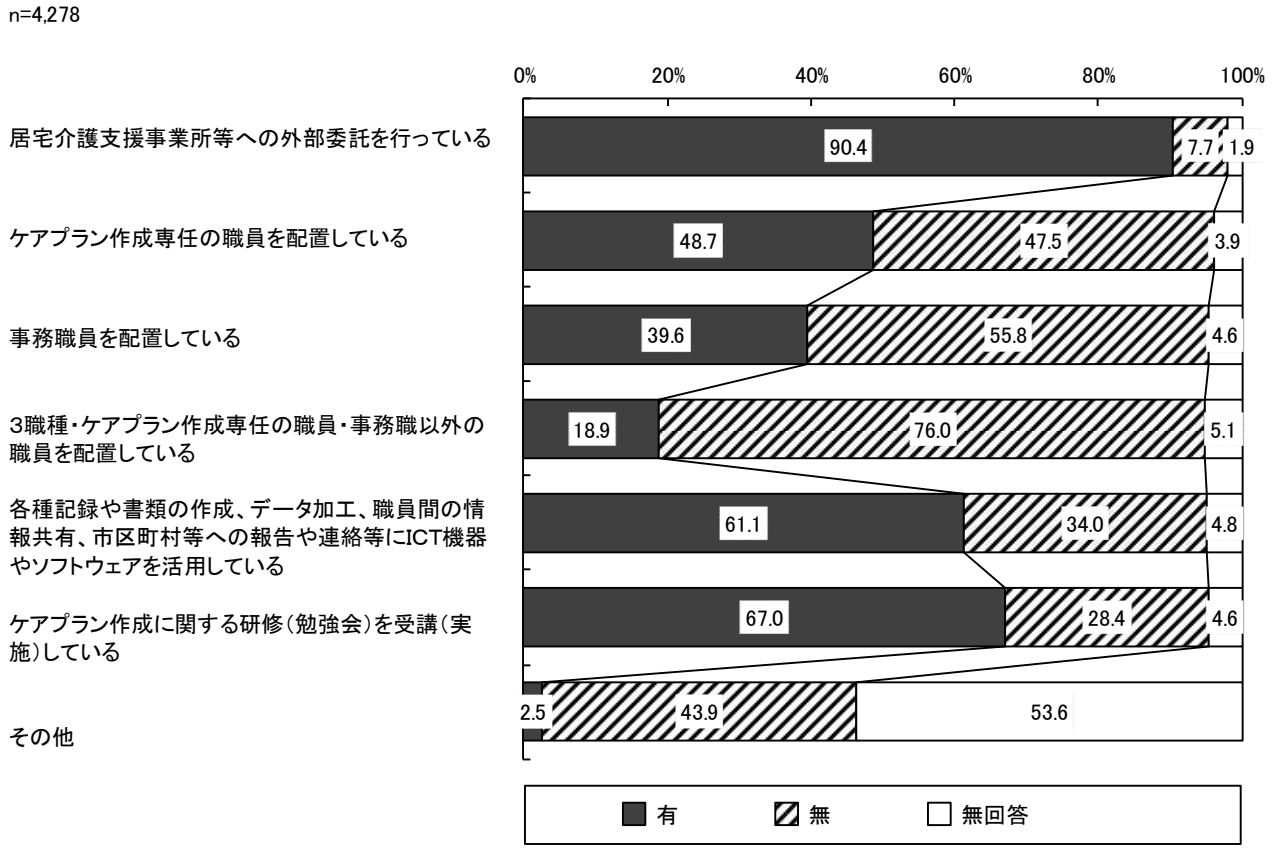


（センター票）業務負担軽減に向けた取組：① 介護予防ケアプラン作成に係る業務負担軽減のためにセンターが取り組む内容と、実施有無

介護予防ケアプラン作成における業務負担軽減のためにセンターが取り組んでいることについて、実施内容とその実施有無の割合は「居宅介護支援事業所等への外部委託を行っている」が 90.4%でもっとも割合が高く、次いで「ケアプラン作成に関する研修(勉強会)を受講(実施している)」が 67.0%となっている。

図表 2-22（センター票）Q2-2 業務負担軽減に向けた取組

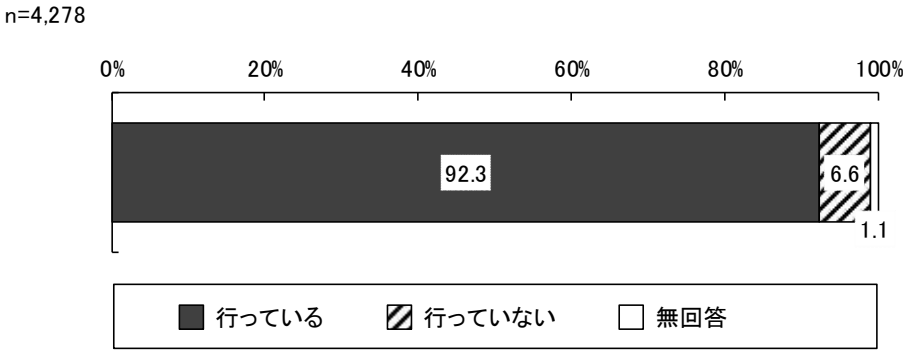
① 介護予防ケアプラン作成における業務負担軽減のためにセンターが取り組んでいること（実施の有無）



Q2-3 介護予防ケアプランの外部委託の有無

介護予防ケアプランの外部委託の状況は「行っている」が 92.3%でもっとも割合が高く、次いで「行っていない」が 6.6%となっている。

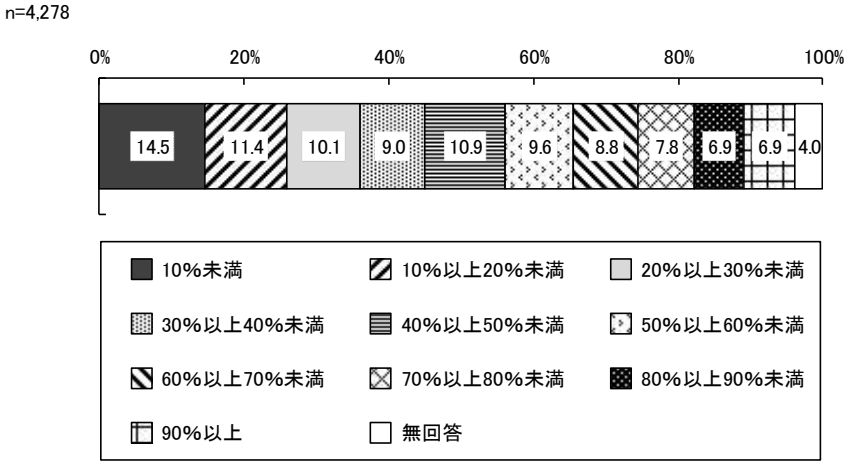
図表 2-23（センター票）Q2-3 介護予防ケアプランの外部委託の有無



（センター票）Q1-8 介護予防ケアプラン作成の外部委託率

地域包括支援センターの介護予防ケアプランの作成状況について、回答したセンターの「センター全体のケアプラン件数（外部委託分を含む）」のうち、「外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数」が占める割合を集計したところ、「10%未満」が 14.5%」、「10%以上 20%未満」が 11.4%となっている。

図表 2-24（センター票）Q1-8 介護予防ケアプランの外部委託状況
（外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数、令和 3 年 9 月）

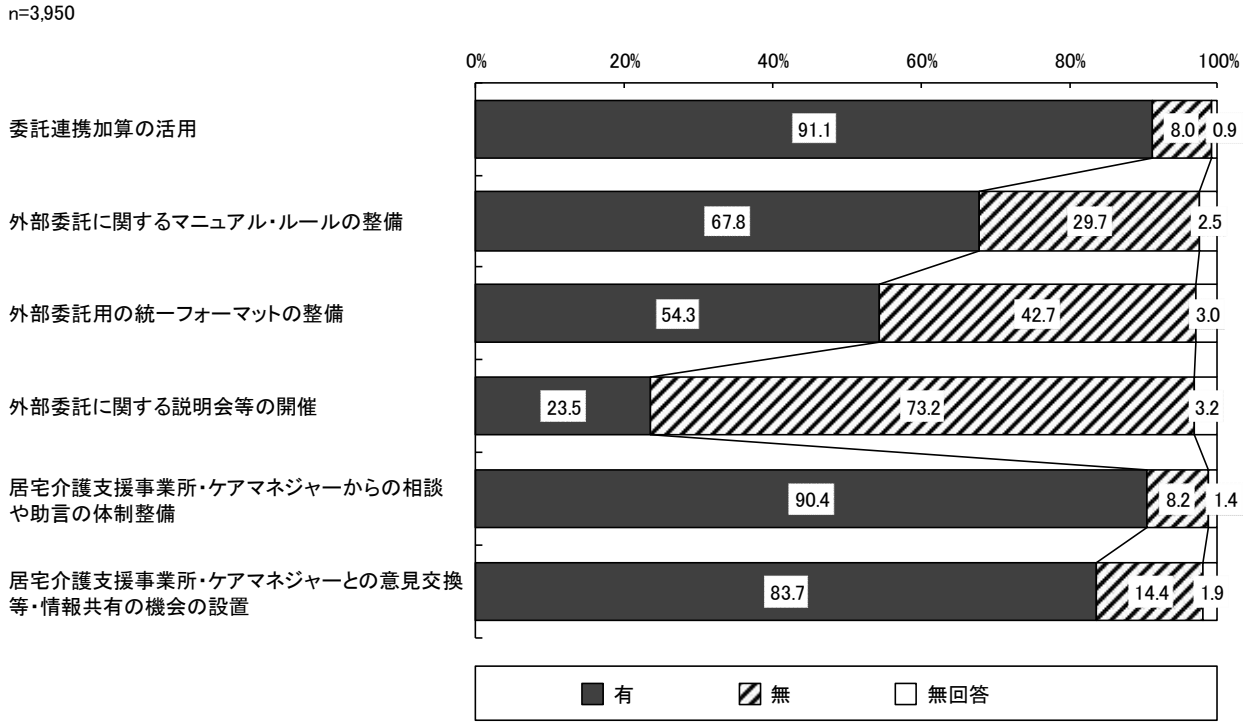


（センター票）Q2-4　外部委託に向けた取組：①　介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託のためにセンターが取り組むことと、実施の有無と。

介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託のためセンターが取り組んでいることについて、取組内容とその実施有無の割合は「委託連携加算の活用」が 91.1%でもっとも高く、次いで「居宅介護支援事業所・ケアマネジャーからの相談や助言の体制整備」が 90.4%、「居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとの意見交換等・情報共有の機会の設置」が 83.7%となっている。

図表　2-25（センター票）Q2-4　外部委託に向けた取組

①介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託のためにセンターが取り組んでいること（実施の有無）

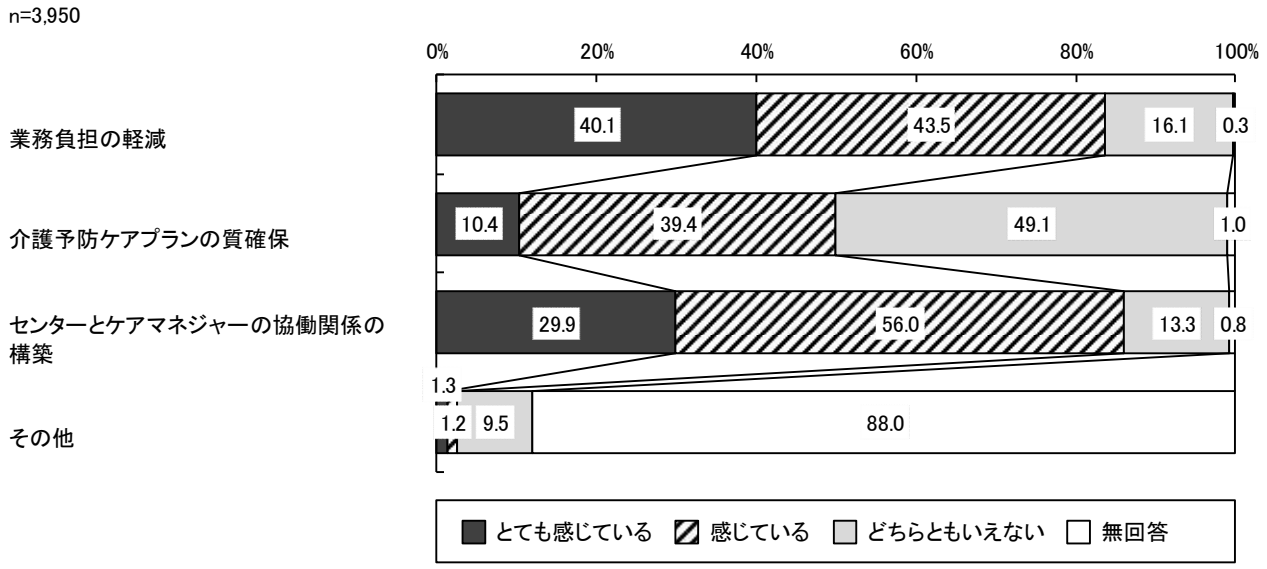


Q2-5 外部委託による効果：介護予防ケアプラン作成業務の外部委託による効果

介護予防ケアプラン作成業務の外部委託による効果について「とても感じている」と回答した取組内容とその割合は「業務負担の軽減」が 40.1%でもっとも高く、次いで「センターとケアマネジャーの協働関係の構築」が 29.9%となっている。

図表 2-26（センター票）Q2-5 外部委託による効果

介護予防ケアプラン作成業務の外部委託による効果

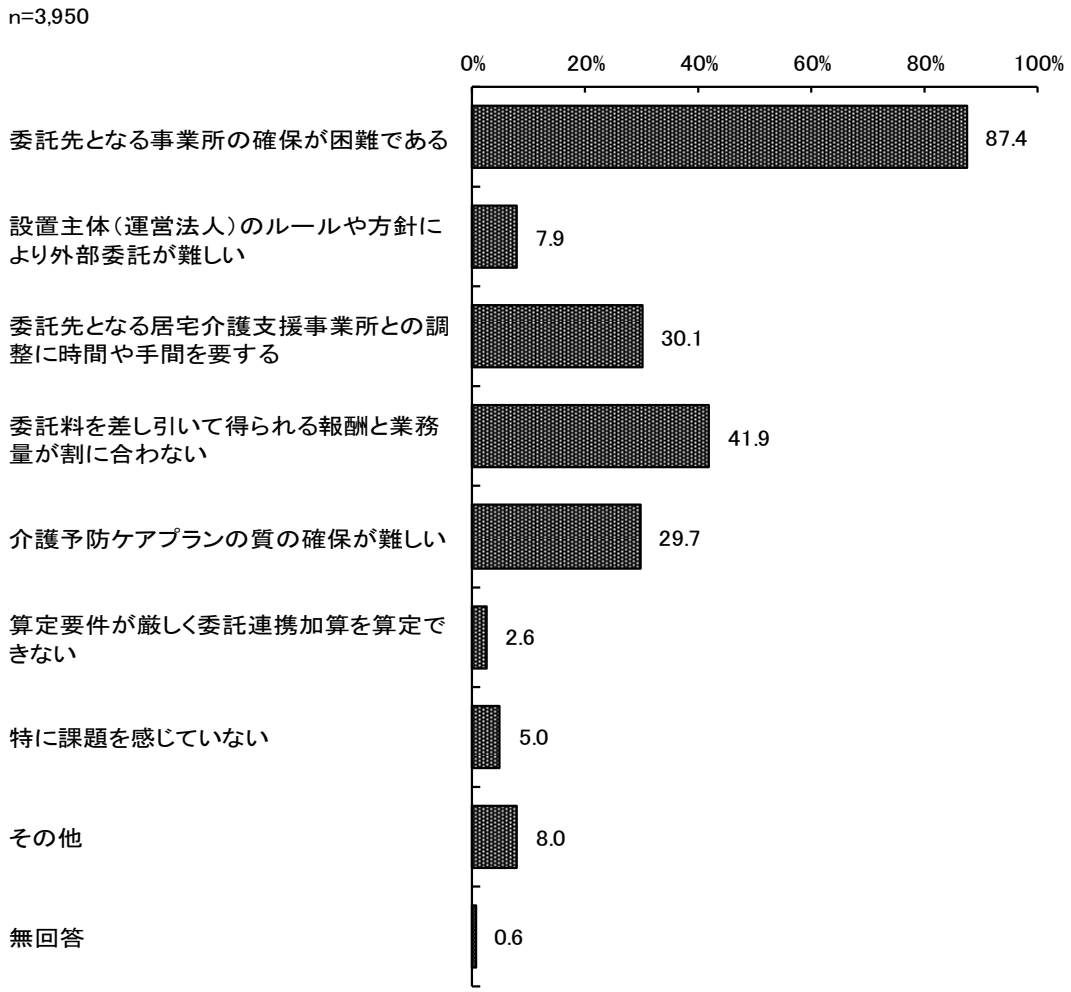


（センター票）Q2-6 外部委託における課題：① 介護予防ケアプラン作成業務の外部委託について感じている課題（複数選択可）

介護予防ケアプラン作成業務の外部委託について感じている課題は「委託先となる事業所の確保が困難である」が 87.4%、次いで「委託料を差し引いて得られる報酬と業務量が割に合わない」が 41.9%となっている。また、「その他」について、図 2-15 にまとめた。

図表 2-27（センター票）Q2-6 外部委託について感じている課題

介護予防ケアプラン作成業務の外部委託について感じている課題（複数回答）



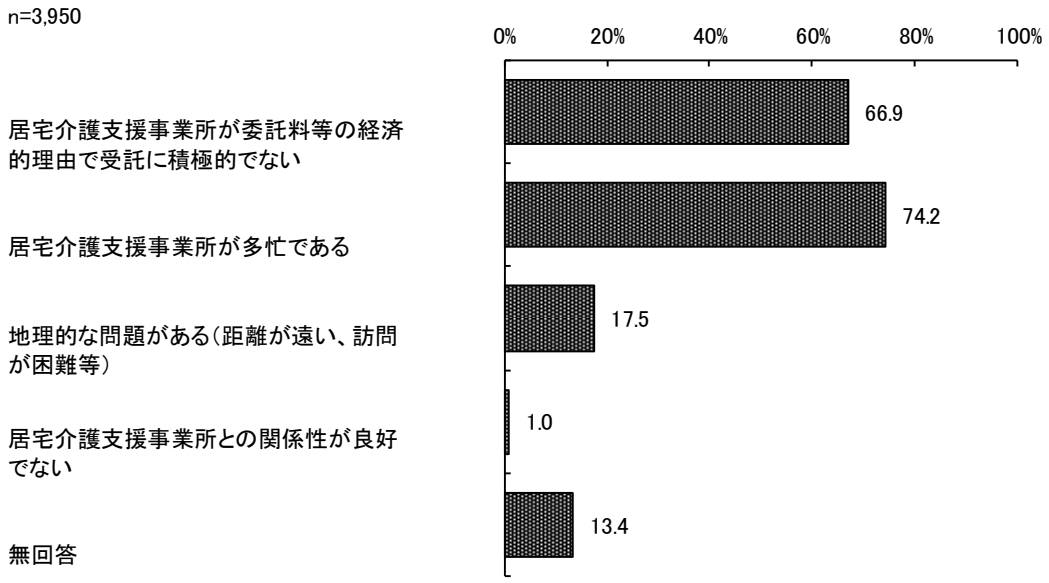
図表 2-28（センター票）Q2-6 外部委託について感じている課題 その他（自由回答）

居宅介護支援事業所との連携について	・連携がとり難く、書類の提出を依頼しても反応がない事業所があった。 ・外部委託すると、契約書等に書類の手間以外に、ケアマネジメント関係や請求等で不備が多く、管理者や事務職員の負担が大きい。 ・利用者と外部委託事業所のケアマネジャー間の苦情・トラブル発生時の対応。
居宅介護支援事業所ケアマネジャーの経験・能力等について	・介護予防ケアプランの作り方がわからない、という居宅介護支援事業所もある。 ・経験の少ないケアマネジャーは要支援のプランに慣れていない為、受託を避けがちである。 ・ケアマネジャーの力量によっては、指導等が必要になり、そこに時間がかかる。 ・要介護プランと書式やルールが異なり、居宅介護支援事業所側の負担が大きい。
保険者（行政）のルール等について	・介護予防ケアプランに関する市町村独自のルールが細かすぎて手間がかかり、割に合わないということで、委託をなかなか受けてもらえない。 ・介護予防支援の委託を受けるには、自治体の介護予防支援の研修を受けなければならないこと、要介護の計画書とフォーマットが違うこと等から、ケアマネジャーは受けづらいと感じる様子。
事業所・ケアマネジャーの不足について	・地域のケアマネジャーの人数が減っている。事業所を閉鎖する居宅介護支援事業所がでてきている。閉鎖や退職されるケアマネジャーの介護予防ケアプランが地域包括支援センターへ戻ってくる。 ・高齢者率が高い地域のため、居宅介護支援事業所で担当件数を超えてしまうことになり、断られるケースも増えてきた。 ・契約事業所はたくさんあるが、地域には１か所しか居宅介護支援事業所がなく、利用者の希望がその１か所に集中しており、他の居宅介護支援事業所を紹介しても希望されないことがほとんどで、集中を防ぐのに苦慮している。 ・居宅介護支援事業所の方針で、介護予防ケアプランを受け入れない事業所が増えている。
報酬について	・介護予防ケアプランも介護ケアプランと同じように手間がかかるが、報酬の差が大きい為、居宅介護支援事業所では、受託したがらない。 ・委託料は１００％居宅介護支援事業所に支払っているため、委託管理業務を無報酬で行っている。
制度・事業への理解促進について	・ケアマネジャー資格研修でも介護予防ケアプランについてはほぼ触れられず大切さが伝えられてない。介護予防ケアプランへの助言をするにも煙たがられる。 ・総合事業や事業対象者について、理解していない事業所が多い。

（センター票）Q2-6　外部委託における課題：②　上記①で「委託先となる事業所の確保が困難である」と回答した理由（複数選択可）

介護予防ケアプラン作成業務の外部委託について感じている課題について、「委託先となる事業所の確保が困難である」と回答した理由を見ると、「居宅介護支援事業所が多忙である」が 74.2%、次いで「居宅介護支援事業所が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない」が 66.9%となっている。

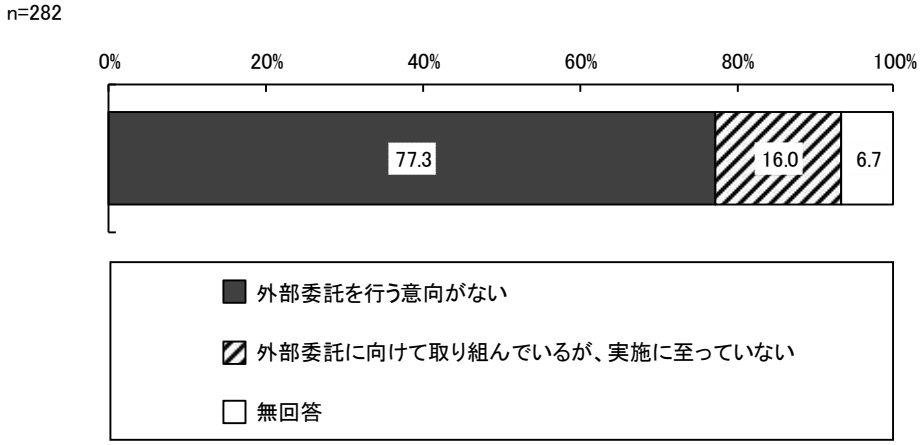
図表　2-29（センター票）Q2-6　外部委託における課題
「委託先となる事業所の確保が困難である」と回答した理由



（センター票）Q2-7　外部委託を行っていない理由
①介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の意向

外部委託を行っていないセンターについて、77.3%が「外部委託を行う意向がない」と回答し、16.0%が「外部委託に向けて取り組んでいるが、実施に至っていない」と回答した。

図表　2-30（センター票）Q2-7　外部委託を行っていない理由
①介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の意向

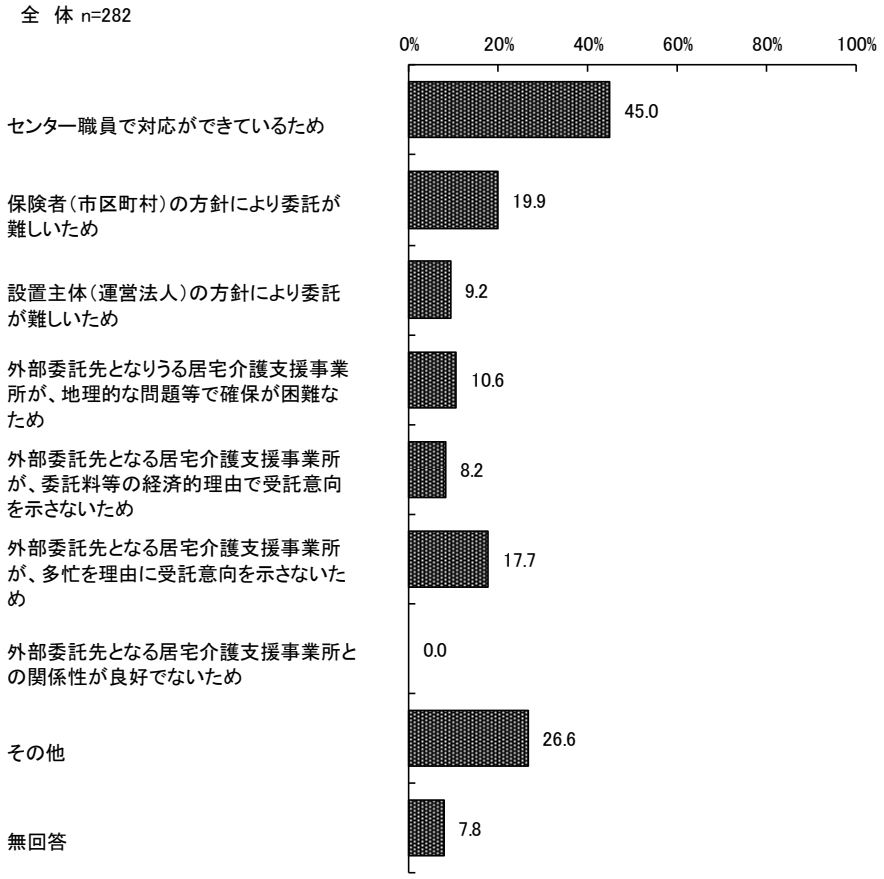


（センター票）Q2-7　外部委託を行っていない理由：②　上記①で「外部委託を行う意向がない」と回答した場合、その理由（複数選択可）

外部委託を行っていない理由について、外部委託の意向を「外部委託を行う意向がない」と回答した場合の理由をみると「センター職員で対応ができているため」が 45.0%、次いで「その他」 が 26.6%となっている。

図表　2 -31（センター票）Q2-7　外部委託を行っていない理由

②外部委託を行っていない理由（複数選択可）

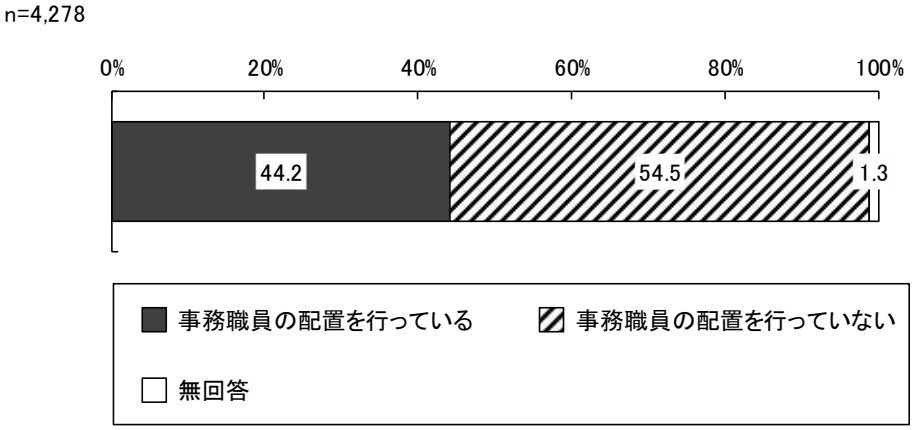


(3) 3職種が実施する事務的業務について

（センター票）Q3　事務職員の配置

事務職員の配置状況をみると、「事務職員の配置を行っていない」が、54.5%、「事務職員の配置を行っている」が、44.2%であった。

図表　2-32（センター票）Q3　事務職員の配置

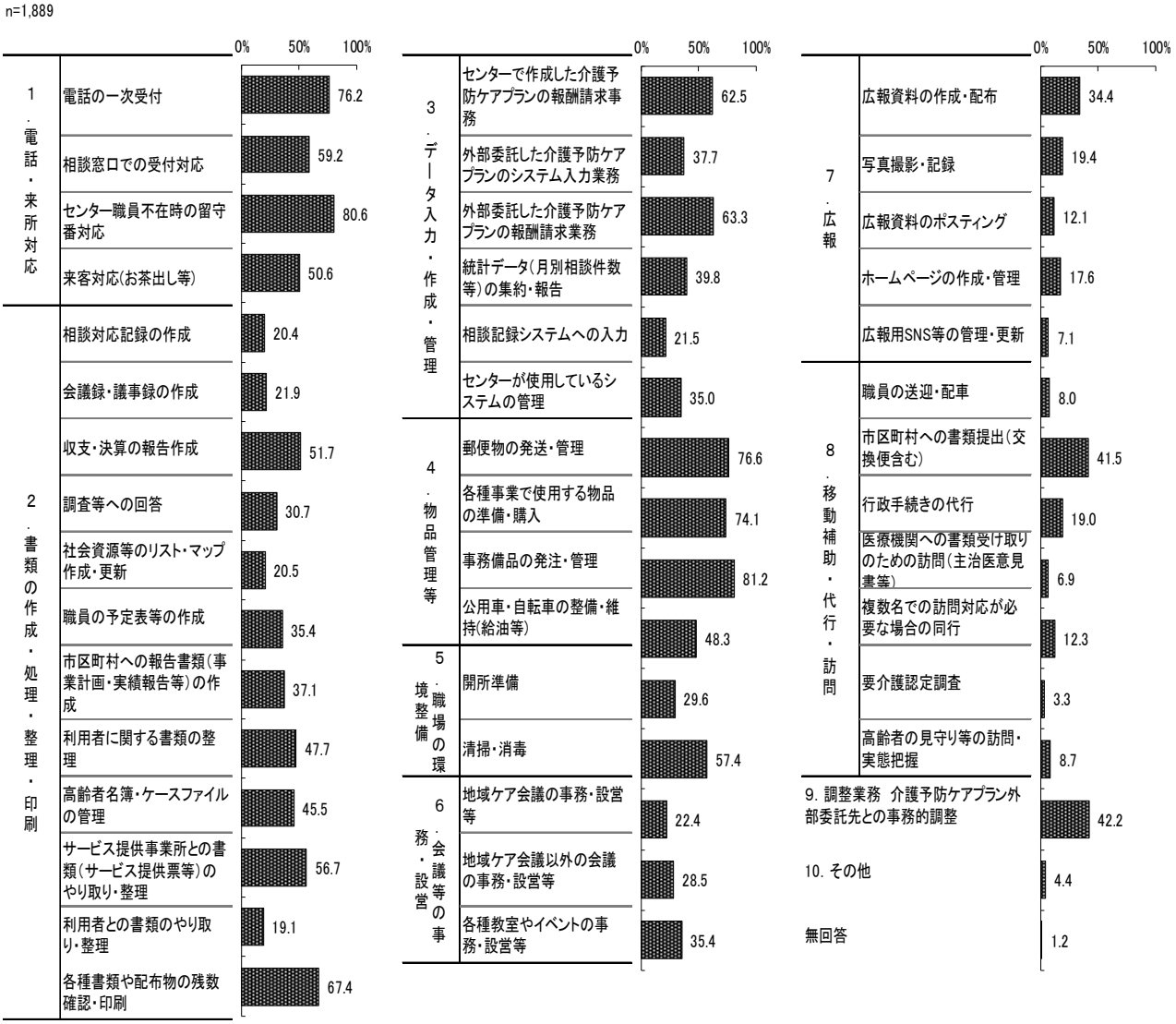


【事務職員を配置しているセンターのみ回答】

（センター票）Q3-3　事務職員が担っている業務

事務職員が担っている業務は図表　2-33 の通り。また、事務職員が担っている業務と回答した割合が、75%以上であった業務内容は「電話の一次受付」、「センター職員不在時の留守番対応」、「郵送物の発送・管理」、「事務備品の発注・管理」となっている。

図表　2-33　センター票）Q3-3　事務職員が担っている業務（該当する業務すべて選択）



（センター票）Q3-4 事務職員の効果的な活用に向けて必要なこと
事務職員の効果的な活用のために必要だと考えること（自由回答）

事務職員の効果的な活用のために必要だと考えることことは、「事業・業務内容への理解」や、「3 職種との役割分担の明確化」、「3 職種とのコミュニケーション、相談できる環境の構築」に関すること等が挙げられた。

図表 2-34（センター票）Q3-4 事務職員の効果的な活用に向けて必要なこと （自由回答）

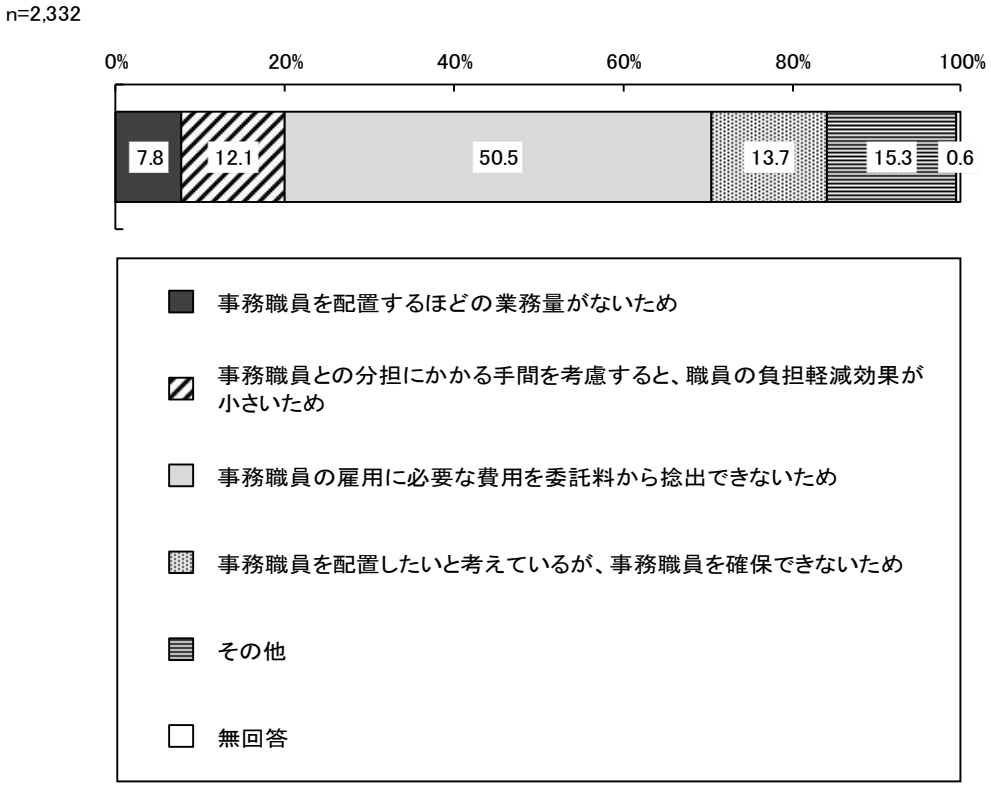
事業や業務内容に対する理解	・事務職員が介護保険や包括的支援業務等の内容を正確に理解しているか確認する。 ・各担当の一連の業務や地域包括支援センターの役割を認識してもらい業務にあたってもらっている。
３職種との役割分担の明確化	・専門職が行うべき業務との切り分けを普段から行う必要がある。また、地域包括支援センターの業務全体の把握があると業務について理解が得やすい。 ・専門職でなくてもできる事務作業を担ってもらえるように、３職種が自分の専門性と事務作業との分担をイメージすることが重要と考える。
３職種とのコミュニケーション、相談できる環境の構築	・突然の来所、電話での対応等一人の時に対応しなくてはならない為、朝のミーティングへの参加と、コミュニケーションは欠かさず行っている。すぐに聞ける体制もとっている。 ・業務を依頼するだけでなく、可能な範囲で情報共有をおこない一緒に相談することが、互いの業務量も理解でき効率化につながる。 ・制度や業務内容についての知識が必要。事務職員も朝礼やミーティングに出席してもらう ・業務内容や各種処理、対応方法等について事務職員同士（他事業との関係）の連携等が可能であれば、より効果的だと思う。
研修・フォローの徹底	・介護保険制度や自治体の独自の制度等も事務職員が一定理解できるように教育を行う。 ・丸投げとならないように始めの受付対応の方法等の OJT 研修の時間の確保をしっかりととる。
スキル・経験のある人材の採用	・事務業務に慣れている職員の配置。 ・相談員経験のある事務職員を配置することで、3 職種の業務負担軽減や迅速な相談対応につながるのではないか。

【事務職員を配置していないセンター】

（センター票）Q3-6　事務職員を配置していない理由

事務職員を配置していない理由は「事務職員の雇用に必要な費用を委託料から捻出できないため」が　50.5%、次いで「その他」が　15.3%となっている。

図表　2-35（センター票）Q3-6　事務職員を配置していない理由



(4) その他

（センター票）Q3-5,3-9 その他業務負担軽減に向けた取組（自由回答）

その他、業務負担軽減に向けた取組は、以下のとおり。

【事務職員を配置しているセンター】

図表 2-36（センター票）Q3-5 その他業務負担軽減に向けた取組（自由回答）

業務分担の整理	・すべての企画や行事に全員で取り組むスタイルではなく、それぞれで担当を決めてチームでかかわることで、負担感を減らしている。 ・事務体業務と基本 4 業務を整理する。事務業務に関しては、業務を減らす工夫は地域包括支援センター単独では困難。4 業務に関しては、自己研鑽や専門性の向上を図ることによって業務負担軽減につながる。
業務ルール統一・簡素化、マニュアル整備	・初回相談表の内容を見直し。保管、整理の仕方の簡略化を工夫しました。 ・介護予防ケアプランの請求業務をマニュアル化しいつでも引き継げるようにしている。 ・介護予防ケアマネジメント業務における独自のシートを作成し、給付管理業務をスムーズに行うことができるようにしている。
行政側の業務見直し	・ケアプラン、行政への提出書類が簡略化されれば、仕事をお願いし易い。
センター内での業務改善や見直し	・各職種間で効率的に業務が行えるよう日々業務改善に関する意見交換をしている。 ・業務の整理をし、3 職種でなくてもできる業務は事務職員にお願いしている。
センター内での情報共有	・会議や日々のミーティングにも参加してもらうことで、現状把握、共有できるよう努めている。 ・独自の日誌に記入し、連絡事項の漏れ防止に努めている。
センター職員のスキル向上の支援	・地域包括支援センターの運営業務について、新人や事務職員も初期の対応ができるように部署内で勉強会を定期的に実施している。 ・運営法人の高齢分野の事業所（6 事業所ほど）と敷地内に開設しているために、合同で勉強会・委員会を開催する
職員の増員	・所長以外の正規職員や、兼任の事務職員を配置。今後、経験のある所長や専任の事務職員等人材確保を検討している。 ・職員を増やす、職員全員で業務を分担する。
関係各所との連携	・地域の民生委員さんと連携協力体制をとり、地域の見守り体制から気になることがあれば連絡戴ける様普段から密にコンタクトとるようにしている。 ・保険者との定例会議において、業務の進捗や課題について話し合い、業務が煩雑にならないように共通理解の場としている。
ICT やオンラインツールの活用	・ICT の活用。常に情報共有をはかり、誰でも対応できるように備える。それぞれの業務の進捗状況を確認し、お互いにフォローする。 ・移動距離は、当事業所にとってかなりの時間を割くことになる為、選択肢がある場合はなるべくオンラインでの参加にしている。

	・各職員に業務用スマートフォンを支給し、外出先からでも電話連絡を行いやすくしている。 ・1 人に 1 台パソコンを確保している。 ・ICT 活用により、職員間情報共有がスムーズになり、負担が軽減している。
書類の電子化、データベース化	・文書保管をデータ保管に移行。ファイリングの手間と時間と場所の節減を図っている。 ・全員のＰＣをネットワークでつなぎ、スケジュール表、伝言ノート、回覧、研修資料等すべてデータで供覧している。
就業体制の工夫	・定時に上がったり、有給取得を推進する等、ライフワークバランスの重視。 ・職員のストレス軽減のためにフレックスタイム制の導入。

【事務職員を配置していないセンター】

図表　2 -37（センター票）Q3-9 その他業務負担軽減に向けた取組（自由回答）

業務ルール統一・簡素化、マニュアル整備	・業務のマニュアル化をはかることで、業務を見える化するようにしている。
行政側の業務見直し	・会議への出席や行政からの委託業務（独自事業）の内容や方法について行政に見直しを依頼しています。
センター内での情報共有	・職種別業務役割分担表を作成し、業務の見える化と効率化をしている。半年ごと、職員の負担になっていないか、モニタリングをしている。 ・地域包括支援センター職員同士がお互いに声をかけ、業務量が偏っていないか確認を行い、必要があれば業務量の平準化を行う。 ・一部の職員の負担にならない様、地域包括支援センター内での情報共有をしながら良い対応策等の意見交換をしている。 ・情報共有アプリ等を活用し業務効率と業務負担軽減に努めている。
センター職員のスキル向上の支援	・業務負担軽減に向けては、職員一人ひとりのスキルアップが必要と考えます。ケアマネジメントプロセスに沿った関連項目や、給付や行政手続きも含めて、月 1 回の勉強会を実施しております。 ・より専門性を問われる案件等も増えており、職員も日々スキルアップを図る必要性があります。
職員の増員	・令和 3 年度より職員体制を増員し、一人の職員が担当するケース数や業務量の軽減を試みています。
ICT やオンラインツールの活用	・公用バイク、パソコン、固定電話、携帯電話を一人各 1 台配置しています。
書類の電子化、データベース化	・支援記録や会議録等は、共有フォルダーを作り、職員がいつでもアクセスし更新できるようにしている。 ・紙の資料をデータ化して、資料を探す時間の短縮につながるよう取り組んでいる。

2.3　クロス集計結果

(1) 実施方針

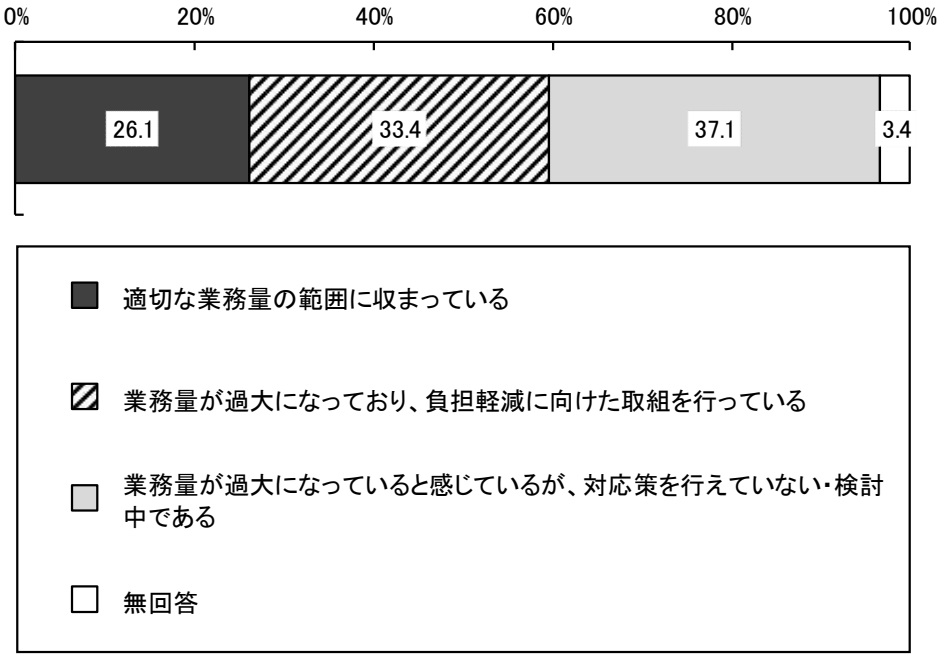
単純集計結果を踏まえ、以下の４つの観点からクロス集計を実施した。

①介護予防ケアプランに係る業務に対する意識について

センター票 Q2-1 にて、介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識について「業務が過大になっていると感じているが、対応策を行えていない・検討中である（37.1%）」、「業務量が過大になっており、負担軽減に向けた取組を行っている（33.4%）」、「適切な業務量の範囲に収まっている（26.1%）」のそれぞれを選択したセンターについて、センターの基本情報や業務負担軽減に向けた取組状況等との関連性について分析を行った。

図表 2-38 （再掲）（センター票）Q2-1 介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識

n=4,278



②委託型センター職員の配置状況について

センター票 Q1-6 にて、委託型センターに配置している職員の人件費の財源について、受託法人による負担を行っているセンターが各職種において 20-30%程度存在したことから、市区町村が設定する人員配置基準や実際にセンターに配置されている職種について、センター圏域の高齢者人口について分析を行った。

③介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託に向けた取組について

センター票 Q2-5 にて、介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託を行うことで業務負担軽減効果が期待できることが確認された一方で、センター票Q2-6 から、多くのセンターが委託先となる居宅介護支援事業所の確保を課題に挙げていた。そこで、介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託を行っているセンターと、行っていないセンターの取組の違いについて分析を行った。

④事務職員の配置と活用について

センター票 Q3-3 にて、センターに配置されている事務職員が多様な業務に従事していることが明らかになった。そこで、事務職員の勤務形態（常勤・非常勤等）による従事業務の違い等について分析を行った。

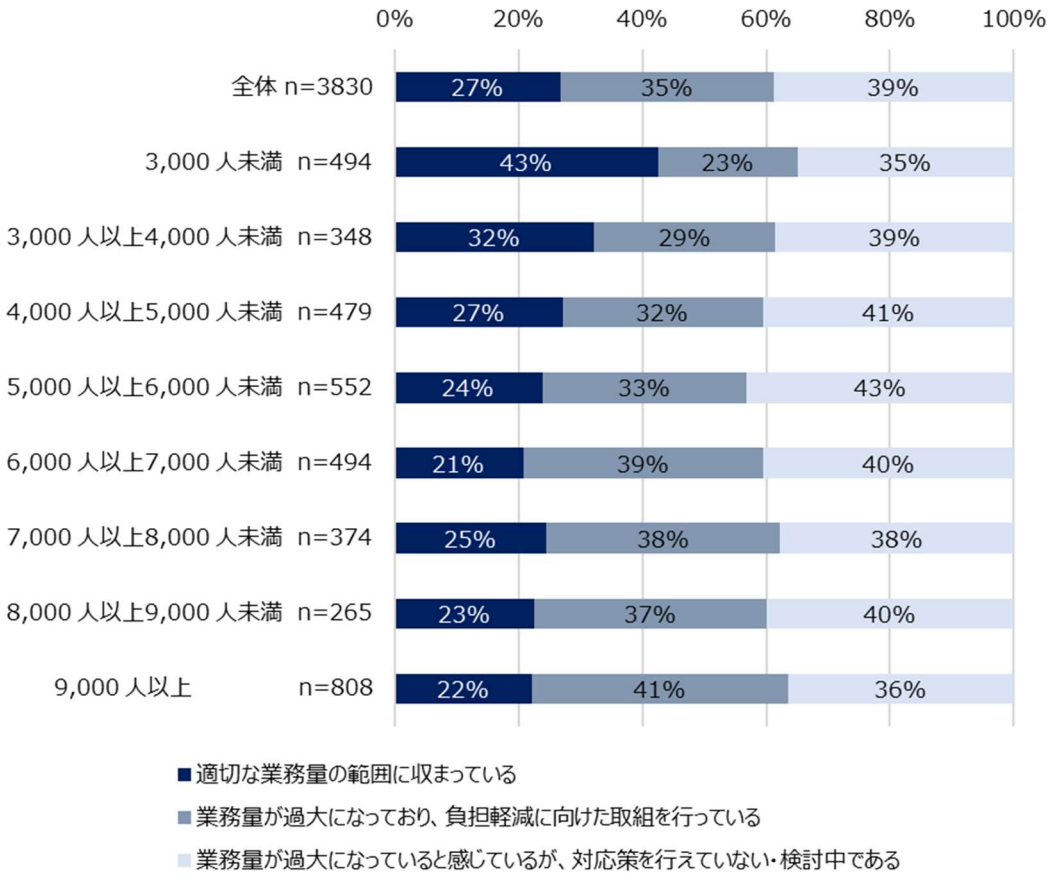
(2) クロス集計結果

クロス集計の結果、主に以下の点が明らかになった。

① 介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識について

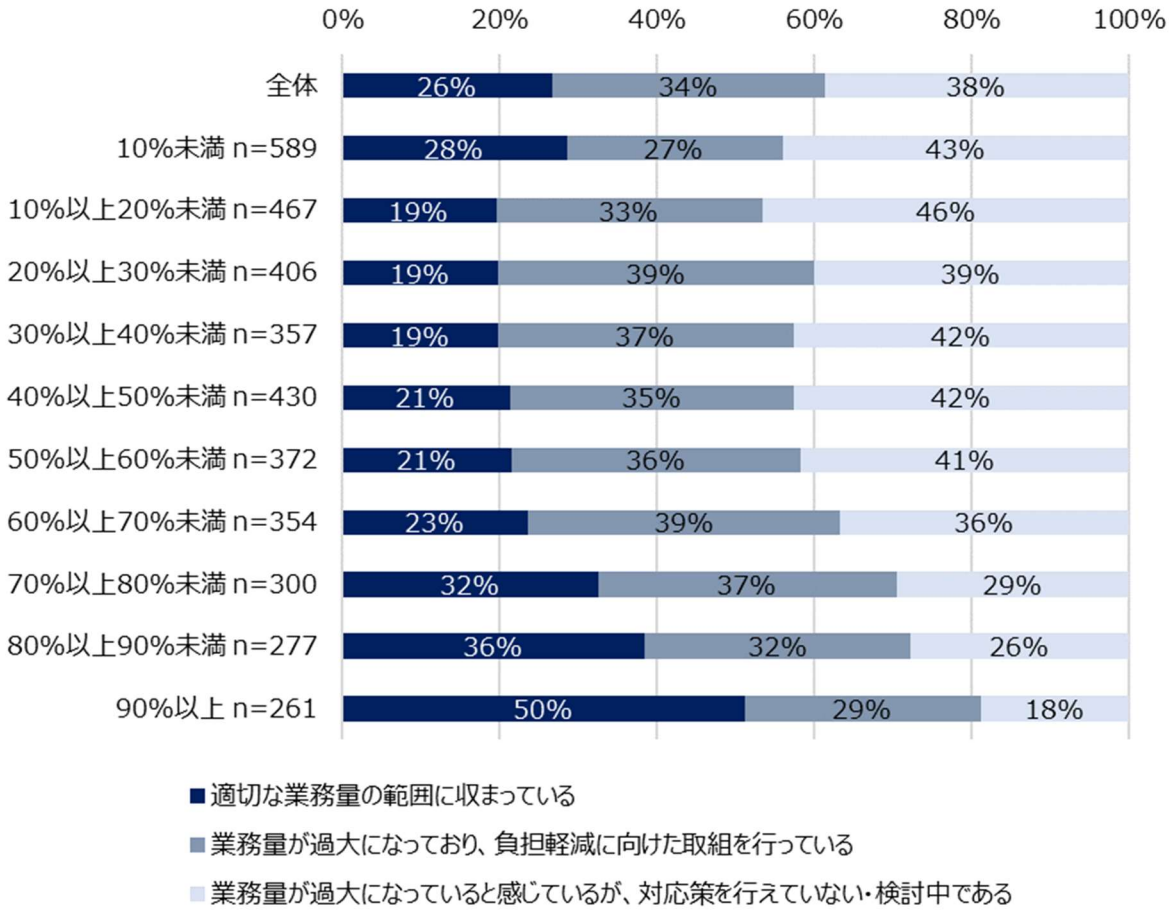
センター圏域の高齢者人口とクロス集計を行った結果、「ケアプラン作成に係る業務が過大になっている」と回答しているセンターの割合が、センター圏域の高齢者人口が「3,000 人以上 4,000 人未満」のセンターにおいては 68%であったのに対し、センター圏域の高齢者人口が「6,000 人以上 7,000 人未満」のセンターにおいては 79%、センター圏域の高齢者人口が「8,000 人以上 9,000 人未満」のセンターにおいては 77%であった。

図表 2-39（センター票）Q1-2 センター圏域の高齢者人口×Q2-1 介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識



また、介護予防ケアプランの外部委託率（「センター全体のケアプラン件数」のうち、「外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数」が占める割合）と介護予防ケアプランの業務量に対する意識のクロス集計を行ったところ、「適切な業務量の範囲に収まっている」と回答した割合が全体で 26%であったのに対して、70%以上 80%未満のケアプランを委託しているセンターは 32%、80%以上 90%未満のケアプランを委託しているセンターは 36%であった。

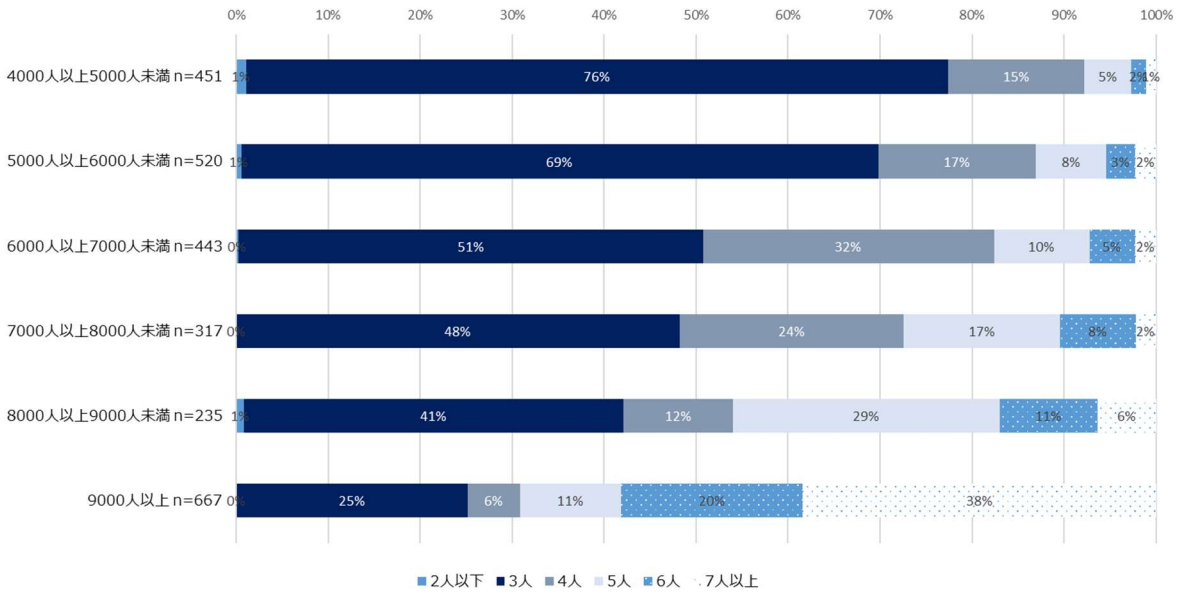
図表 2-40（センター票）Q1-8 介護予防ケアプラン作成の外部委託状況（外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数、令和 3 年 9 月）×Q2-1 介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識



②センター職員の配置状況の詳細について

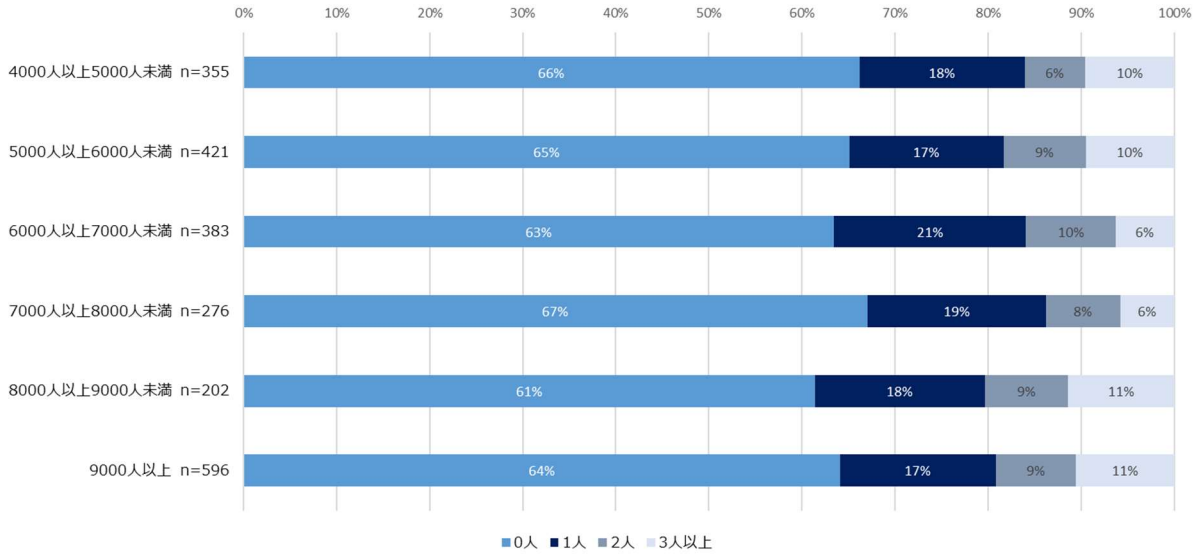
センター圏域の高齢者人口別に職員の配置状況についてクロス集計を行った結果、市区町村が設定する職員の配置基準について、３職種の配置基準を 4 名以上に設定している（国が示す「高齢者人口概ね 3,000 人-6,000 人ごとに３職種それぞれ最低１名」という基準より多く設定している）センターは、圏域の高齢者人口が、「6,000 人以上 7,000 人未満」では 49%、「7,000 人以上-8,000 人未満」では 52%、「8,000 人以上-9,000 人未満」では 58%という結果であった。

図表 2-41（センター票）Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準×Q1-5 三職種

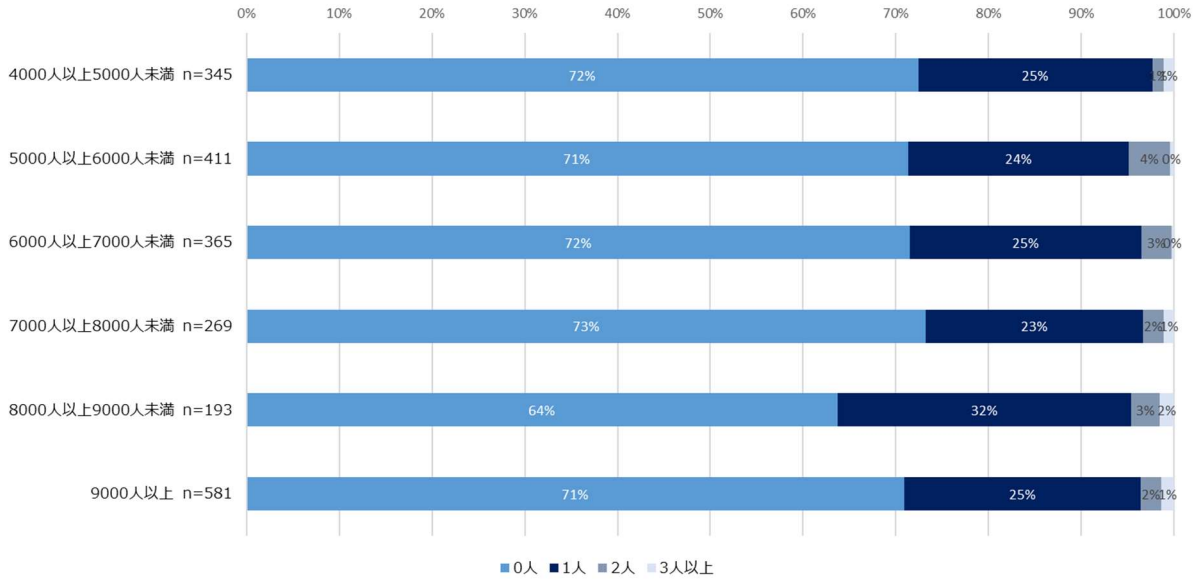


また、市区町村が示す職員の配置基準について、ケアプラン作成専任職員・事務職員の配置の有無とセンター圏域の高齢者人口との相関関係はみられず、センター圏域の高齢者人口に関係なく一定程度のセンターが配置を行っているという結果となった。

図表　2-42（センター票）Q1-2センター圏域の高齢者人口　×
Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準：ケアプラン作成専任職員の人数

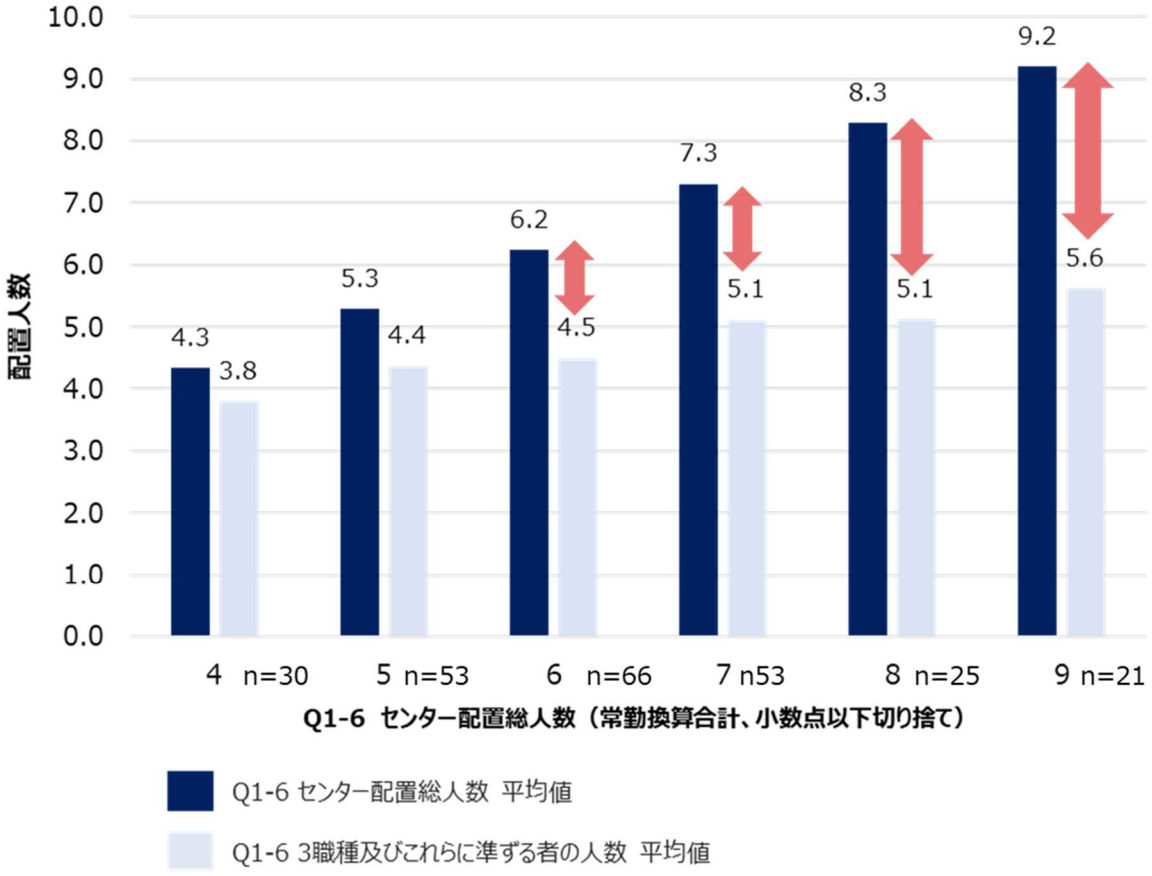


図表　2-43（センター票）Q1-2 センター圏域の高齢者人口×Q1-5 市区町村の配置基準　事務職員の人数

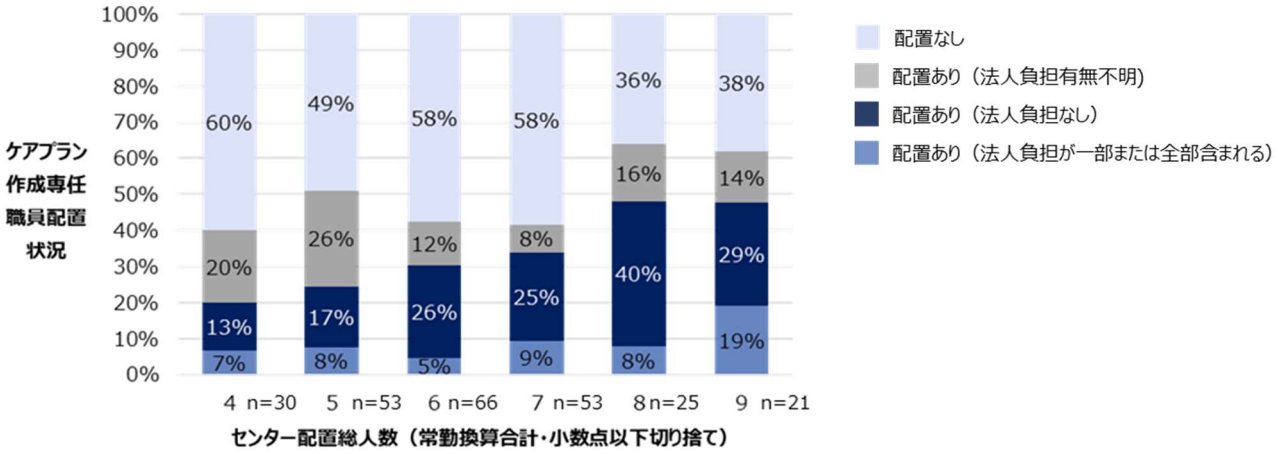


加えて、高齢者人口が同規模のセンター間で実際に配置されている職員の総人数と、３職種・ケアプラン作成専任職員・事務職員の配置有無の関係について確認を行った結果、配置総人数が多いほど、３職種以外の職員の配置の割合が多くなる傾向がみられた。また、配置総人数が多いほど事務職員を配置しているセンターの割合が高くなる傾向にあった。

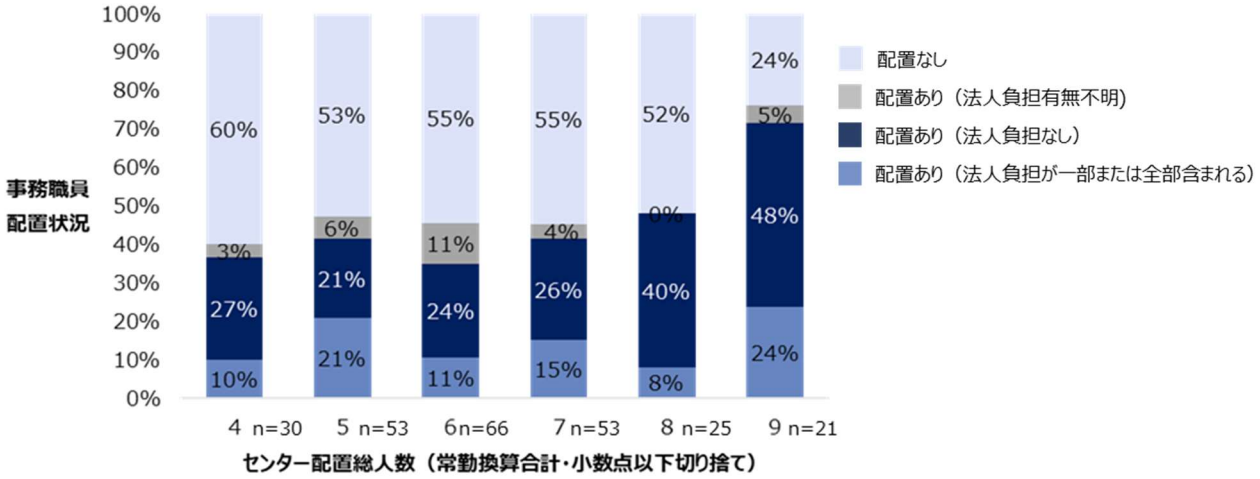
図表　２-44（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：総人数（常勤換算合計・小数点以下切り捨て）×総人数・３職種合計人数の平均 <センター圏域の高齢者人口 7,000 人以上 8,000 人未満>



図表 2-45（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：総人数（常勤換算合計・小数点以下切り捨て）×ケアプラン作成専任職員配置状況 <センター圏域の高齢者人口 7,000 人以上 8,000 人未満>



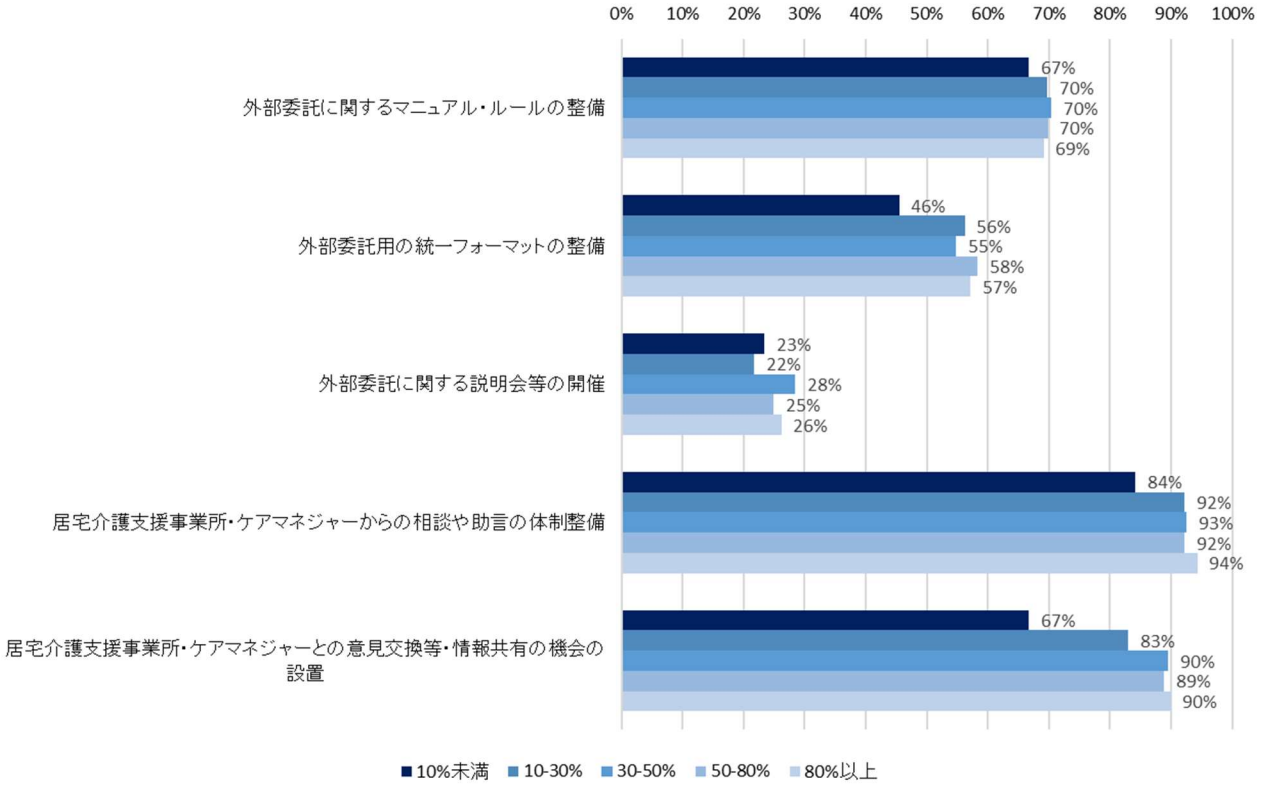
図表 2-46（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況：総人数（常勤換算合計・小数点以下切り捨て）×事務職員配置状況 <センター圏域の高齢者人口 7,000 人以上 8,000 人未満>



③介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託に向けた取組について

外部委託に向けた取組内容について、センターのケアプランの外部委託率（「センター全体のケアプラン件数」のうち、「外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数」が占める割合）との関連を比較した結果、「外部委託用の統一フォーマットの整備」、「居宅介護支援事業所・ケアマネジャーからの相談や助言の体制整備」、「居宅介護支援事業所・ケアマネジャー意見交換等・情報共有の機会の設置」において、外部委託率が低いセンターよりも外部委託率が高いセンターの方が実施率が 10 ポイント以上高い結果となった。上記に挙げた取組が外部委託を進める上で一定の効果がある可能性が示唆された。

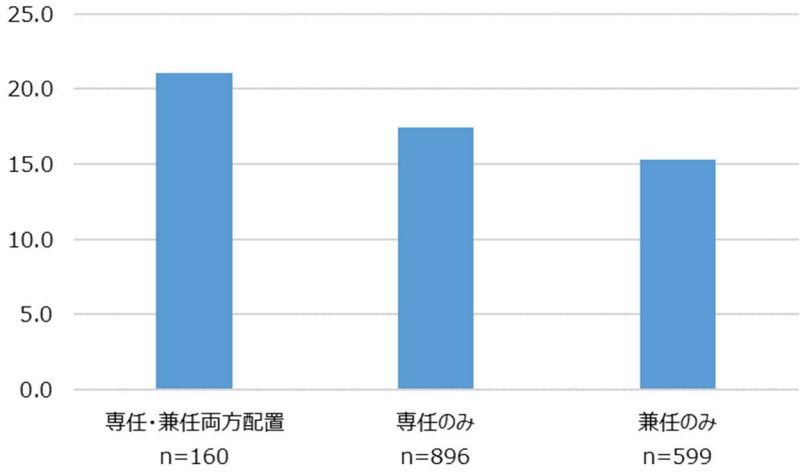
図表 2-47（センター票）Q2-4 外部委託に向けた取組×Q1-8 介護予防ケアプラン作成の外部委託状況（令和 3 年 9 月）



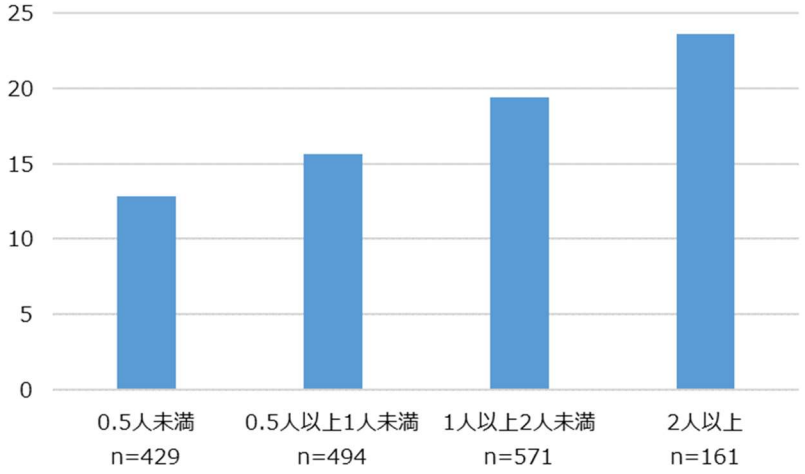
④事務職員の配置と活用について

事務職員を配置しているセンターについて、専任・兼任および常勤換算の配置人数と従事している業務数（センター票 Q3-3（ア）事務職員が行っている業務について選択した項目数）についてクロス集計を行った結果、専任の事務職員を配置しているセンターの方が兼任の事務職員のみを配置しているセンターよりも事務職員の担当業務が多いことが明らかになった（図表　2-48）。また、常勤換算の配置人数が多いほど事務職員の担当業務が多い傾向もみられた（図表　2-49）。これらを踏まえると、事務職員を可能な限り多く・常勤で配置することで、より多くの事務的業務を分担することができるといえる。事務職員の配置人数と各業務における業務を担当している割合の関連性は図表　2-50 の通り。

図表　2-48（センター票）Q3-3 事務職員の担当業務、事務職員が担う事ができる具体的な業務（（ア）事務職員が担っている業務について選択した項目数）×Q3-1 事務職員の配置状況

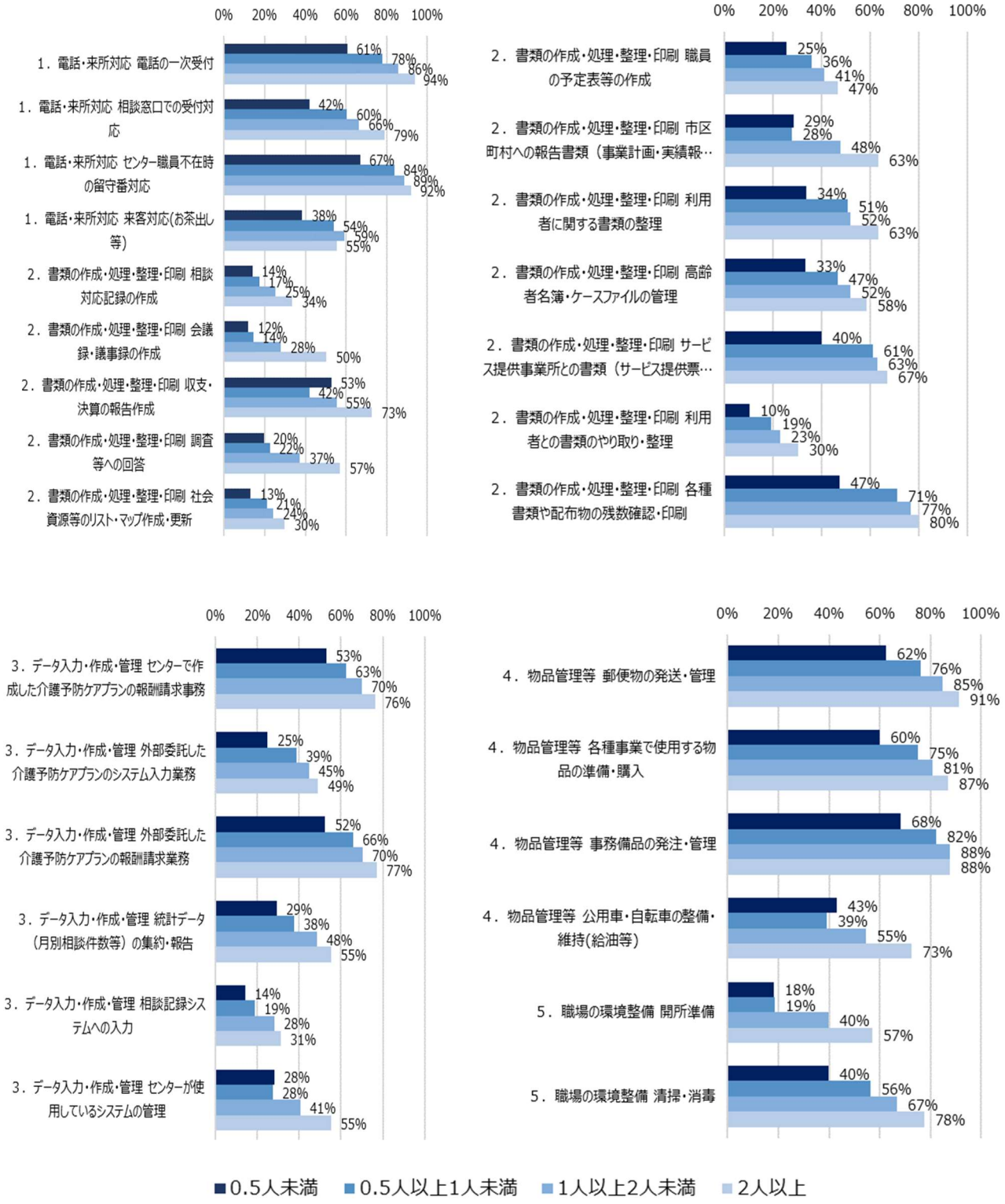


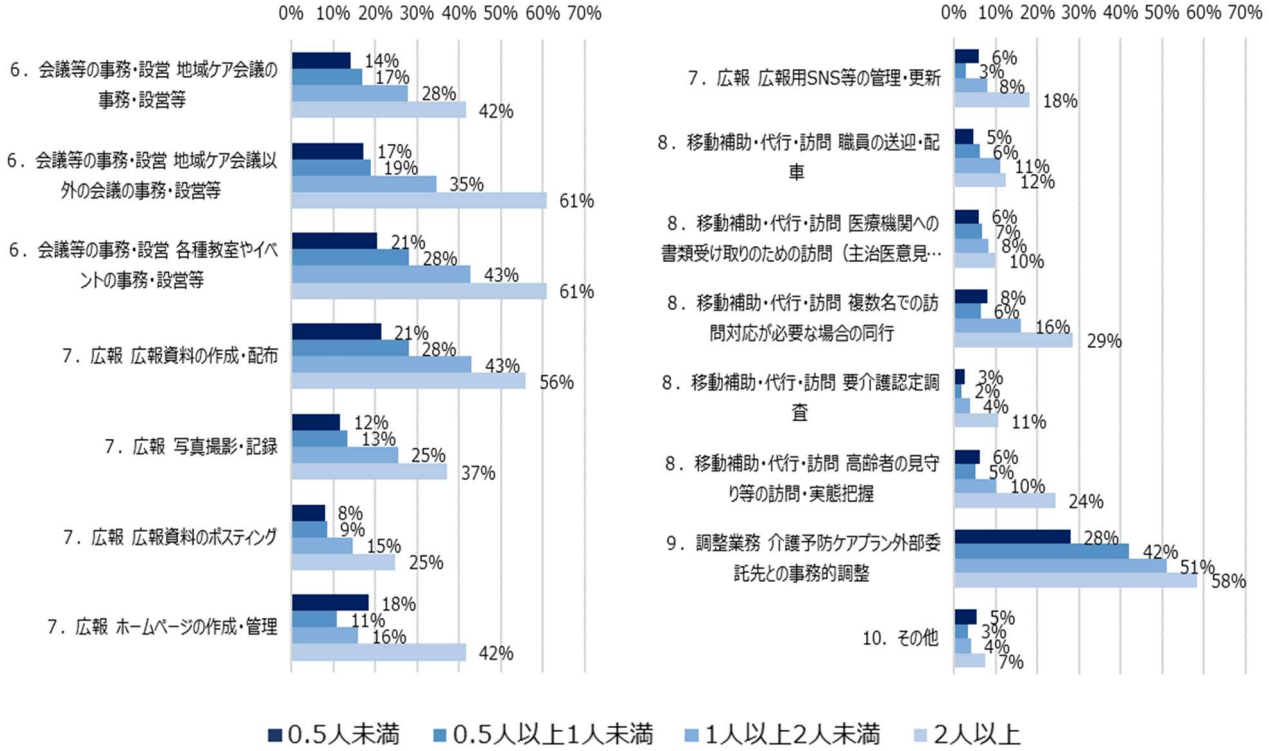
図表　2-49（センター票）Q3-3 事務職員の担当業務、事務職員が担う事ができる具体的な業務（（ア）事務職員が担っている業務について選択した項目数）Q3-1 事務職員の配置状況：人数（常勤換算）



図表 2-50（センター票）Q3-3 事務職員の担当業務、事務職員が担うことのできる具体的業務

×Q3-1 事務職員の配置状況：人数（常勤換算）




0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%
6．会議等の事務・設営 地域ケア会議の事務・設営等
14% 17% 28% 42%
6．会議等の事務・設営 地域ケア会議以外の会議の事務・設営等
17% 19% 35% 61%
6．会議等の事務・設営 各種教室やイベントの事務・設営等
21% 28% 43% 61%
7．広報 広報資料の作成・配布
21% 28% 43% 56%
7．広報 写真撮影・記録
12% 13% 25% 37%
7．広報 広報資料のポスティング
8% 9% 15% 25%
7．広報 ホームページの作成・管理
18% 11% 16% 42%
7．広報 広報用SNS等の管理・更新
6% 3% 8% 18%
8．移動補助・代行・訪問 職員の送迎・配車
5% 6% 11% 12%
8．移動補助・代行・訪問 医療機関への書類受け取りのための訪問（主治医意見…
6% 7% 8% 10%
8．移動補助・代行・訪問 複数名での訪問対応が必要な場合の同行
8% 6% 16% 29%
8．移動補助・代行・訪問 要介護認定調査
3% 2% 4% 11%
8．移動補助・代行・訪問 高齢者の見守り等の訪問・実態把握
6% 5% 10% 24%
9．調整業務 介護予防ケアプラン外部委託先との事務的調整
28% 42% 51% 58%
10．その他
5% 3% 4% 7%
0.5人未満
0.5人以上1人未満
1人以上2人未満
2人以上

第３章 ヒアリング調査結果

1. 実施概要

1.1　調査目的

○　地域包括支援センターが効果的な運営のために行っている取組や、市区町村が各地域包括支援センターの体制強化のために行っている取組について把握し、工夫や課題等を整理する

○　地域包括支援センターや市町村の現場で参考となるよう、把握した取組について、取組のプロセスやポイントを把握し取りまとめる

1.2　調査事項（インタビュー項目）

- 当初感じていた困難・悩み、取り組んだ内容
- いつ、どのようにして課題を発見したか（きっかけとなった情報や事象、何が問題であるという考えに至ったか）
- 誰が中心となり、どのように課題への対応を検討したか
- 何を目標に、どのように対応したか
- 対応の結果どのようになったか
- 今後、どのように対応する予定か
- 課題への対応がうまくいった要因は何か

1.3　調査対象

対象自治体数：６か所

図表 3-1 ヒアリング調査対象

分類	ヒアリング先		テーマ	日時	参加者
市町村	函館市	保健福祉部地域包括ケア推進課	(1)介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2)３職種が実施する事務的業務に関する取組	10/26（火） 15:00-	函館市保健福祉部地域包括ケア推進課 担当 函館市内地域包括支援センターときとう 管理責任者（社会福祉士）
			(3)地域ケア会議の再構築と業務負担の軽減	11/4（木） 9:30-	函館市保健福祉部地域包括ケア推進課 担当 函館市内地域包括支援センターよろこび 運営法人責任者管理責任者 （社会福祉士）
センター	江南市	江南南部地域包括支援センター	(2)３職種が実施する事務的業務に関する取組 (4) 総合相談支援業務における終結対応	10/27（水） 9:30-	江南市健康福祉部 担当 江南南部地域包括支援センター 管理者（所長）
市町村/センター	萩市	萩市地域包括支援センター	(1)介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2)３職種が実施する事務的業務に関する取組	10/29（金） 9:30-	萩市地域包括支援センター 管理者（所長）
センター	金沢市	金沢市地域包括支援センターとびうめ	(1)介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2)３職種が実施する事務的業務に関する取組 (3)地域ケア会議の再構築と業務負担の軽減	11/12（金） 15:00-	金沢市 福祉政策課 担当 金沢市地域包括支援センターとびうめ 管理者（センター長）
センター	館山市	館山市地域包括支援センターなのはな	(1)介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2)３職種が実施する事務的業務に関する取組	11/8（月） 10:30-	館山市健康福祉部高齢者福祉課 担当 館山市内地域包括支援センターなのはな 管理者 館山市内地域包括支援センターいちご 主任ケアマネジャー
市町村	宮崎市	福祉部介護保険課	(1)介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2)３職種が実施する事務的業務に関する取組	11/19（金） 15:00-	宮崎市福祉部介護保険課 担当 宮崎市内地域包括支援センター 管理責任者

1.4 調査方法

WEB システム等によるヒアリング調査

2. 調査結果

2.1　函館市

＜日時・対象・テーマ＞

日時	１）10/26（火）15:00- ２）11/4（木）9:30-
対象	１） 函館市保健福祉部地域包括ケア推進課　担当者 函館市地域包括支援センターときとう　管理責任者 ２） 函館市保健福祉部地域包括ケア推進課　担当者 函館市地域包括支援センターよろこび　運営法人担当者・管理責任者
テーマ	１） （1）介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 （2）３職種が実施する事務的業務に関する取組 ２） （3）地域ケア会議の再構築と業務負担の軽減

＜函館市の状況＞

管内人口	253,716	高齢者人口	90,026
日常生活圏域数	10		
直営型センター数	0	委託型センター数	10
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	1	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	56	地域ケア会議回数（政策）	44

＜函館市地域包括支援センターときとうの状況＞

担当圏域高齢者人口	9,144	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	6	地域ケア会議（個別）ケース数	6
地域ケア会議（政策）開催回数	4		

＜函館市地域包括支援センターよろこびの状況＞

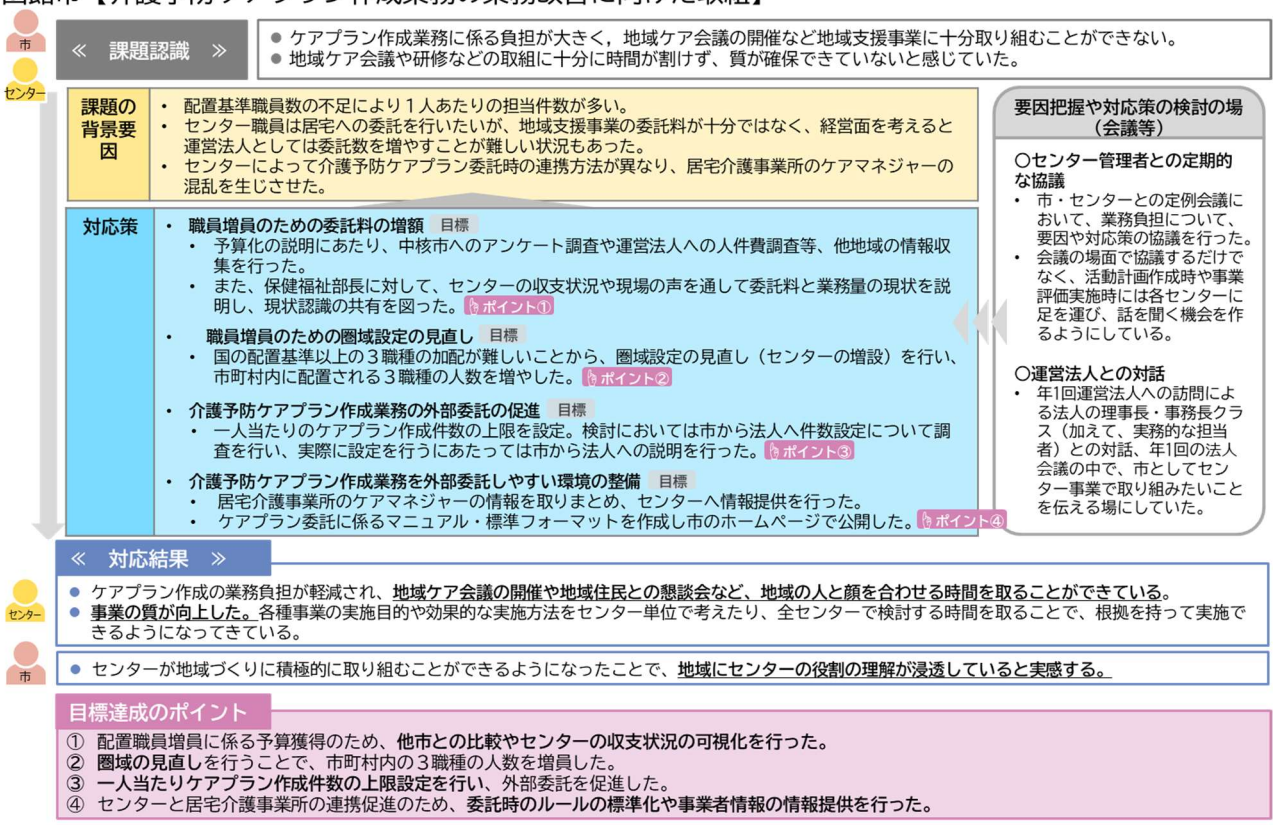
担当圏域高齢者人口	9,317	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	7	地域ケア会議（個別）ケース数	6
地域ケア会議（政策）開催回数	3		

＜地域包括支援センター（以下、「センター」という）の運営における取組経緯等＞

- H26-31 年に「地域ケア会議デザイン検討会」を通して、各センターの代表者と市が定期的に集まり、地域ケア会議についての学習や地域ケア会議の運営方法についての検討、地域ケア会議体系の検討を行った。
- デザイン検討会の検討を通して、垣根を越えて同じ立場で意見が言い合えるという信頼関係が構築できた。また、センター業務の取り組むべき方向性について規範的統合ができた。
- 市の担当者としても、10 か所のセンターそれぞれに地域ケア会議について一緒に勉強してきた仲間がいることで、互いに信頼感を持ちながら取組を進めることができるようになっている。

【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

函館市【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- 市とセンターで毎年、重点取組事項を 4 つほど挙げている。今年度は、包括的対応と地域ケア会議を重視している。
- 市は、地域支援事業の目標数値を示している。（地域ケア会議やケアマネジャー向けの研修会の開催回数、利用者基本情報の作成数等）
  - ➢ センターとしては、市から「今年はこれだけみんなで頑張るよ」という数字を出されることで、業務の道標ができたと感じている。当初は、目標数値に到達するのは大変だなと思いながら取り組んでいたが、地域支援事業をきちんとやり切ろうという意識に変化した。「介護予防ケアプランの件数が多く地域支援事業に手をつけられない」と言うことはできないため、地域支援事業所の目標数値があることでスキルアップや、地域支援事業の大切さを認識することに寄与していると感じる。

- 当初はケアプラン作成業務に係る負担が大きく、地域支援事業に十分取り組むことができない状況であった。
  - センター職員との定例会議において、「このままの業務が続けば倒れてしまう」、「地域支援事業に取組たくても取り組めない」といった声が挙がった。
  - 個別の支援件数等だけでなく地域ケア会議やケアマネジャー向けの研修回数などについても数値目標を定めていたが、目標に達しないセンターがある、或いは、回数は目標に達していても質について不十分なセンターがあるという状況だったため、これらの課題意識はセンター職員との定例会議等の場で市・センター間で共有していた。（事業評価や毎月の実施報告で実施状況を確認）

(2) 課題の背景要因

- H18 年度のセンター設置当初から、市の担当者とセンター職員の定例会議（隔月開催）において「ケアプラン作成業務に係る負担が大きく、地域支援事業に十分取り組むことができない」、「センター職員のケアプラン担当件数を減らしたいが、運営法人との話し合いがうまくいかない」との声が聞かれていた。
- センターの設置目的を考えると地域支援事業に丁寧に取り組むことが必要だが、指定介護予防支援事業をこなすだけで精一杯の状況であることを課題と考え、その要因には配置職員数の不足により 1 人あたりの担当件数が多くなること、委託料が十分ではなく経営面を考えると運営法人としては委託数を増やすことができないことがあると考えた。
  - センター設立当初はセンターの設置数が 6 か所（現在は 10 か所）と少なく、担当するエリア人口が多かった。
  - センター担当者との協議の中で、他の市町村と比較しても配置基準が低めに設定されていたことや、運営法人の収支としても運営法人の繰入金で収支のバランスを取っているため、介護予防ケアプランの作成業務を外部委託しづらいという状況であることが明らかになった。
  - 介護予防ケアプランの外部委託について、当初は単価の問題で外部委託を受けてくれない居宅介護支援事業所（以下、「居宅」という）が多かったが、フォロー体制や連携体制がしっかりしていることで、委託を受けてくれるケースが増える可能性があると感じていた。ケアマネジャーからは「委託後もフォローを行ってくれる A センターのケースは委託で受けるが、委託後のフォローがなく相談にも乗ってくれない B センターの委託は受けない」という声が挙がっていた。

(3) 対応策

① 職員増員のための委託料の増額

- 法人担当者との議論の中で、高齢者人口 6,000 人以上の圏域において、人員配置が国の基準に至っていなかったため、まずは国の基準以上の配置基準とするよう対応をした。
- H30 年度に委託料の増額を行ったが、それまで配置職員数は、高齢者人口を 2,000 人で割った人数を四捨五入した数としていたが、切り上げた数に変更し、配置職員の増員も行った。6,000 人未満は 3 人、6,000 人～7,900 人で 1 人加配と、2,000 人ごとに 1 人加配するようになった。センター設置当初は、6,000 人を超える分については 2,000 人で割った人数の 85.7%を配置の目安としていたが、H24 年度に四捨五入になり、H30 年度には切り上げとするなど、細かな部分で少しでも多く職員が配置できるよう基準の変更を行ってきた。

- 委託料の増額や配置職員の増員のための予算確保については、複数年にわたり提案を繰り返す中で実現されるものが多かった。担当者として、例えば、全国の中核市へのアンケート調査や運営法人への人件費調査を行い、根拠を示せるように準備を行った。
  - 中核市への調査については、設置状況、１センターあたりの高齢者人口、配置基準に対する考え方、職員１人あたりの平均高齢者人口、配置基準外の職員数、委託している業務内容と委託料および委託料に占める人件費についてアンケートを行った。中核市同士で毎年同様の調査が行われている印象がある。アンケートを通して函館市の配置人数が中核市の中でも少ないこと、人件費積算額も中核市の中で少ないことを示した。
  - 運営法人への人件費調査については、H18 年度、H23 年度、H28 年度の各職員の在籍年数や給与支給額を調査した。センター運営費の大部分は人件費だが、基準が示されているわけではないので、予算請求の根拠とするために調査した。
- 両調査を受けてH30 年に増員を行うと共に、件費を 1 人あたり 50 万円増額する根拠とした。
- また、センター運営協議会に部長職が出席している。その場でセンターの収支状況や、センター職員から現場の生の声を聞き、部長職や庶務担当者がセンターの業務量に対して委託料が十分でないことをしっかりと理解したところから、スムーズに話が進んでいったように思う。

②職員増員のための圏域設定の見直し

- H28 年度にセンター運営法人のプロポーザルを行うにあたり、日常生活圏域を 6 圏域から 10 圏域に増やした。
- 圏域設定の見直しの背景として、大きい圏域では高齢者人口が 1 万 6,000 人に至っており、目が行き届かない状況や管理が難しい状況があるほか、センターとの関わりが大きい民生委員が活動する圏域と合わせたことが挙げられるが、実は、圏域を細かく分けることで配置職員数を増員できないかという狙いもあわせ持っていた。

③介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の促進（1 人当たりケアプラン作成件数の設定）

- 配置職員 1 人あたりの介護予防ケアプラン担当件数の上限については、当初、市からセンターへ 35 件を提案したが、上限がない状態から 35 件に制限するのは難しいという運営法人からの意見を受け、各運営法人に何件ぐらいが妥当か、その理由は何かという調査を行った。調査の結果、50 件という結論に至り、センター運営協議会にも諮って妥当な件数ではないかとの判断に至った。
- しかし、実際に運用してみると、50 件でも現場からは介護予防ケアプランの数が多すぎるという意見が出たことや、50 件は必ず担当しなければならないというように解釈される場面もあったため、センターの管理者と市で協議し、1 人あたりの担当件数の平均の上限を 33.3 件とした。また、運営法人に対して説明し理解を得ている。
- センターの収支状況を踏まえると、介護予防ケアプランの作成を外部委託することで収入が減少していまうことについて、地域支援事業の委託料を増額（収入の減少分）しなければ、運営法人の理解を得ることが難しい状況であった。そのため、配置基準の見直しや委託料を増やすタイミングで上限を設定した。
- 配置基準の見直しや配置職員の介護予防ケアプランの担当件数の上限件数設定を行った後も、月 1 回のセンター職員との定例会議の場などで問題を共有し、適宜、配置基準などの見直しを図っていった。

④居宅への委託を行いやすい環境整備

- 市としては、センターが外部委託を行いやすくなるよう、市のホームページで居宅別に受け入れ可能ケース数を毎月情報発信している。また、R元年度からは、居宅ごとにケアマネジャーの経験・基礎資格・性別などの情報が掲載されたリストを作成し、各センターに情報提供している。リストの提供は、国のセンター事業評価をきっかけに開始した。
  - センターからは、対象者によって適したケアマネジャーへの打診を行うことができるため、リストを非常に活用しているとの意見が聞かれている。
- また、居宅から、センターから委託を受けた際に困ったこと、判断に迷うことなどについて、介護認定申請を持参した際などに市へ情報が寄せられることがあるため、センター職員との定例会議の場面で報告し、全センターで共有している。
  - 例えば、センターによって介護予防ケアプラン委託時の連携方法が異なり、居宅のケアマネジャーの混乱を生じさせたため、センターから寄せられた苦情の情報をセンター職員との定例会議で共有した。また、そのような問題はマニュアルにも反映し、請求書などの委託に係るフォーマットとともに市のホームページに掲載し、どのセンターから委託を受けても同じような対応ができるようにしている。
- センターとして意識している点は、居宅と日ごろ顔と顔が見える関係性を構築することである。例えば、事業所を訪問し、顔が見える関係を構築するように意識しているほか、ケアマネジャーがセンターと対等な関係であるという意識を持ち、近い距離で連携ができるよう、居宅等のケアマネジャーがセンターに来た際に明るく挨拶することや丁寧に頭を下げるといった日頃の接遇の部分を大事にするよう、職員間で意識をしている。また、事例検討会を定期的に行う、研修会を一緒に開催するなどしている。

(4) 要因把握や対応策の検討の場（会議等）

①センター管理者との定期的な協議

- 月１回、市の担当者とセンター管理者の協議の場などでセンターの業務負担の現状を共有し、適宜、配置基準の見直しを図るなどの対応策についても議論を重ねていた。
- センターとしても、市とセンターが連携しながら事業を進めてきたため、月１回の会議を通して、市に対して言いたいことを言わせてもらっているという実感があった。また、開始当初から各センターの管理責任者は現場に従事していたため、ただ委託料の増額や配置職員の増員を求めるだけでなく、より具体的なプロセスで、ここは専門職でなくてもできることではないかというような話し合いができていた実感がある。

②運営法人との対話

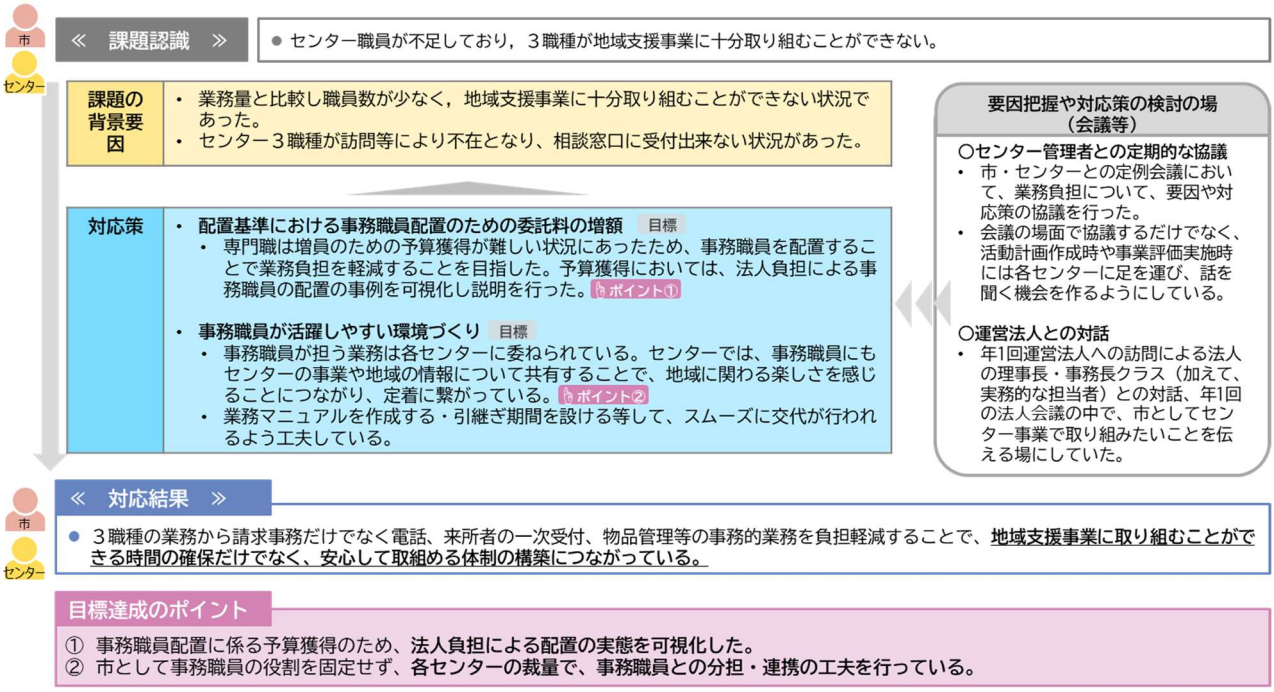
- 当初はセンターの収支バランスから外部委託に消極的な運営法人があるなど、実際にセンターの運営において、どのようなことを現場でどのようなことを実践しているのかを把握できていない状況も見受けられた。
- 市として、年１回、契約締結時に運営法人への訪問を行い、運営法人の理事長・事務長クラス（加えて、実務的な担当者）との対話を行う機会を設けるほか、年１回の法人職員とセンター管理者を参集する法人会議の開催等を通して、市としてセンター事業で取組たいことを伝える場にしていた。

（5） 対応結果

- 各センターでケアプラン作成業務の委託率が増加した。
  - （参考：委託率の推移） H19 年度：17.6%、H22 年度：21.7%、H24 年度：38.8%、H30 年度：59.2%、R2 年度：60.0%
- センターとしては担当件数の上限を市が提示してくれたことは非常にありがたい。センターに初めて入職する職員や新人職員は、介護予防ケアプラン作成が仕事と思いがちな面があるが、そうではないと理解してくれるほか、運営法人も介護予防ケアプランを何十件も直営で担当することで売り上げを伸ばすことがセンター業務の主目的ではないことを理解してくれた。徐々に委託率が増えていくことにより、地域支援活動に割くことができる時間がかなり増えた。具体的には地域の方への関わり、例えば地域ケア会議の開催や地域の方との懇談会など、地域の人と顔を合わせる時間を取ることができるようになった。
- 市としても、取組の成果として、地域支援事業に割ける時間が増えたと感じている。地域支援事業を通して個別ケースの支援だけではなく、地域と繋がり、地域づくりの取組を推進できていると感じている。センター職員が民生委員・町内会・在宅福祉委員などの地域の関係者の人たちのところへ足を運び、たわいもない話をしながら、センターの役割や機能を理解してもらうことで、地域で頼りにされる存在になってきていると感じている。
- また、事業の質が向上した。地域ケア会議だけでなく、市とセンターが協働して事業の実施方針を検討するなど、根拠を持って事業を推進できるようになってきている。
- 上記の結果、センターの設置当初は、「センターが何するところかわからない」という声やセンターに対する苦情が地域の方から来ていたが、何年か取組を行う中で、今では地域の方から、合言葉として「何かあったらセンターへ」という声が出てくるようになっている。
- 来年からセンターは自立相談支援機関を併設した福祉拠点に形を変えていく予定であるが、地域の人からは何でも相談できる場ができることはありがたいという意見が出ている。

【３職種が実施する事務的業務に関する取組】

函館市【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- センター職員が不足しており、配置職員（３職種）が地域支援事業に十分取り組むことができない。
- センターの設置目的を考えると、地域支援事業に丁寧に取り組む必要があるが、十分取り組むことができていない状況であることが問題であり、介護予防に係るケアプラン作成業務の負担が大きく、職員数と業務量の不均衡が生じていることが要因であると考えた。

(2) 課題の背景要因

- Ｈ18 年度のセンターの設置当初から、センター職員との定例会議や法人会議（年１回）で、「業務量と比較し職員数が少なく、地域支援事業に十分取り組むことができない」との声が聞かれていた。

(3) 対応策

① 配置基準における事務職員配置のための委託料の増額

- 事務職員を配置することで、業務の切り分けを行い、配置職員（３職種）が地域支援事業に取り組むことができる時間が増えることを目標に対応した。
- Ｈ21 年度から、配置基準に事務職員（各センター１名）を加え、その人件費を委託料に追加した。
  - 配置基準に事務職員を加えた背景としては、委託料を増額する必要があるが、専門職の配置を増やすための理屈付けが上手くいかない状況が続いていた。そこで、３職種が担う事務的業務に着目した。事務職員を配置し、専門職でなくてもできる業務を事務職員に分担することで、３職種の事務的業務に伴う業務量を減らし、その減った分を地域支援事業の強化につなげたいと考えた。また、法人負担による事務職員の配置の事例もあったため、その部分を市として負担するという意味合いもあった。
  - 市では、事務職員の業務について細かく設定はしておらず、具体的に担う業務は各センター内で切り分けをしてもらっている。

②事務職員が活躍しやすい環境づくり

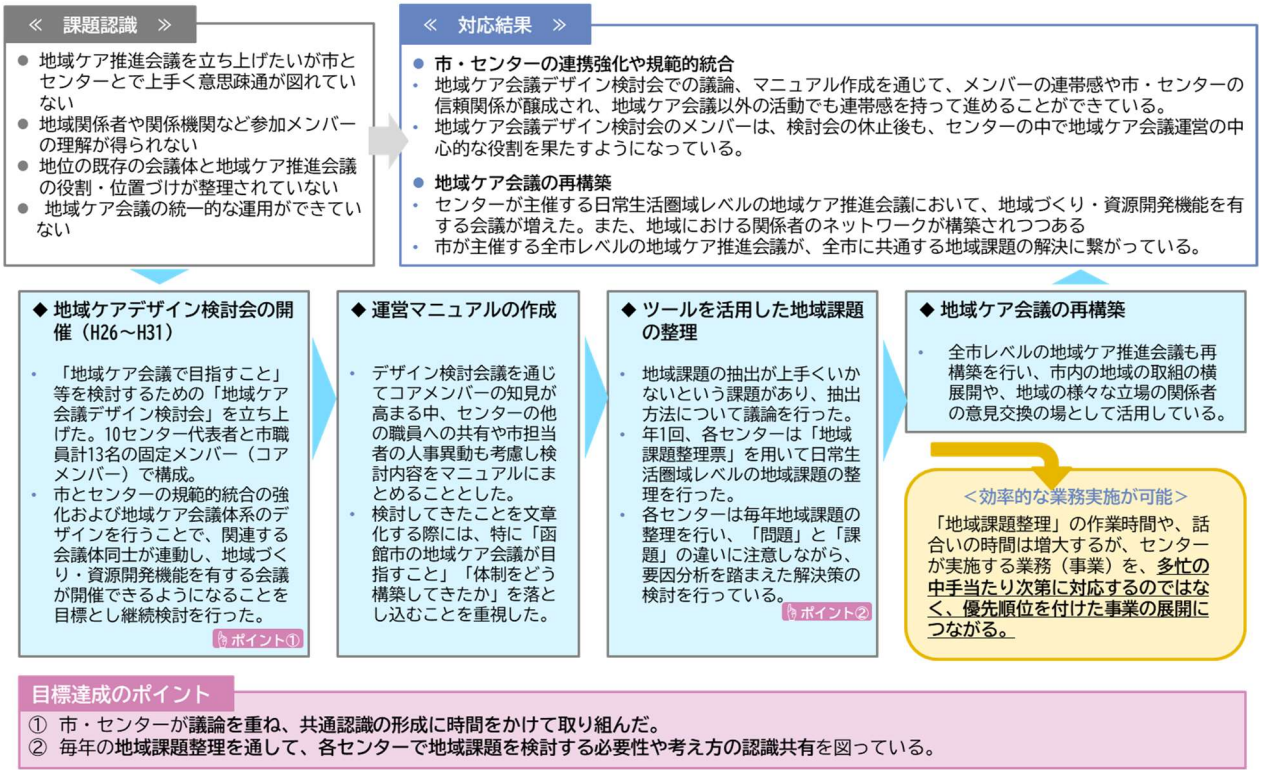
- 当センターでは、当初より法人負担で事務職員を配置していた。専門職は外勤が多く、地域の相談窓口であるセンターに人がいないという事態を避けるため、運営法人と相談しパートタイムの事務職員を配置した。事務職員には、レセプト関係や、介護認定の新規申請で役所に書類を提出に出しに行く業務などを担ってもらった。現在、センターで働いている事務職員は医療事務を長く経験している。一次的な電話受付や、市役所への書類運搬はほとんど事務員が行っている。
- 医療事務や介護施設の事務業務の経験者は、求めている人材像に近いと思うが、経験のない職員が配置されている例もある。例えば、請求のときのレセプト関連の業務など、本人の経験によって最初に担当できる業務が異なることはある。
- 函館市のセンターの事務職員は定着率が高く、経験年数が長いため、年々お願いできることが増えている状況である。事務職員だからこの仕事という形ではなく、職員の力量を見極めてお願いしている。センターからは、事務職員に担当してもらいたい業務が増えて事務職員の仕事が多くなり過ぎるという話も出ている。事務職員の担当業務については日常のセンター間の情報共有の中で日常的に共有している。
- 事務職員の定着率が高い要因として、事務職員としては、色々な判断をしてくれる人が間近にいて気軽に相談できる環境になっているため、安心できる職場、人間関係が構築できているのではないかと思う。また、地域課題の整理や活動計画の立案等についてセンター内で話し合いを持つことが多く、専門職同士のやりとりを近くで見ることで、センターの業務の全体像についてイメージを持ちやすい環境であることが影響しているのではないか。
- センターの業務は地域に関わって地域をつくり、様々なシステムを行政とつくりあげる仕事であり、楽しさがある。事務職員もミーティングや会議の場にも参加するため、地域の情報を把握し、自分たちの活動や実践によって地域が変わったということを感じることができ、面白さややりがいを感じているのではないか。
- 事務職員が電話を受ける際には、まず、名前の他に事務職員であることを伝える工夫をしているセンターもある。電話の相手が一気に相談内容を話し、事務職員が電話に出ることに消極的になることを防ぐためである。
- センター内で業務内容を定め、マニュアルを作成しているが、事務職員の定着率が高いため、業務の引き継ぎが必要な場面が少ない。引継ぎが必要になった際には、引き継ぎ書を作成するとともに、交代の際には１ヶ月から２ヶ月の引き継ぎ期間を設けているセンターが多い。

（4） 対応結果

- 事務職員が、電話や来所者の一次受付、物品管理、職場の環境整備、介護予防ケアプランの報酬請求事務等を行うことで、3 職種が地域支援事業に取り組むことができる時間が増えた。センター全体の時間外労働はかなり減っているという声を聞く。
- 事務職員はどこのセンターでもなくてはならない存在になっている。センターはある意味、専門職集団ともいえる中、センター内に全体的にきめ細かく、様々なところを冷静に見てくれる人材や、専門職とは異なる普通の感覚を持った人材がいるというのは、事務的作業の負担軽減だけでなく、3 職種が地域支援事業に安心して取り組めることにつながっているという意見が聞かれる。
- 市としても、各センターの事務職員は電話対応や窓口対応等は、質が高いと感じている。センターに専門職を 2 人から 3 人残しておく必要がなくなり、最低限、専門職 1 人と事務職 1 人がいれば、他の職員は外に出ても問題ないという状態になっていることは、事業を進めていく上でも、個別支援を行ううえでもかなり効果的な時間を生み出しているのではないかと考える。

【地域ケア会議の再構築と業務負担の軽減】

函館市【地域ケア会議の再構築による業務負担の軽減】



(1) 当初の課題認識

- H28 年度に市レベルの地域ケア推進会議を設置したが、その際に、市とセンターでうまく意思疎通ができない、参集する地域の方や関係機関の理解が得られないなどの問題が生じた。

(2) 課題の背景要因

- 外部有識者として川崎聖風福祉会の中澤氏から助言受けたことで、地域ケア会議の開催が目的となっており、市・センター・地域・関係機関の規範的統合が不十分であることが問題であると考えるようになった。
  - ➢ H22 年度に日常生活レベルの地域ケア会議が先に設置されていたが、日常生活圏域レベルの議論が地域づくりの検討まで繋がらない状況で、新たに市レベルの地域ケア推進会議が新設され、また、会議の参集者も重複しているため、それぞれの会議の棲み分け・区別化が不明確な状況に陥ってしまっていた。
  - ➢ 地域ケアデザイン検討会（以下「検討会」という。）の立ち上げ前に、各センターを訪問し、地域ケア会議の運営について課題に感じていることをヒアリングした。センターは、検討会の立ち上げに対し、前向きな反応であった。センターとしても、当初、地域ケア会議が手探りの中で始まり、統一した運用もできておらず、市とも地域にある既存の会議体における地域ケア会議の位置付けの相談がうまくできていないという課題意識があった。

(3) 対応策

①地域ケア会議デザイン検討会の開催（H26 年度～R2 年度）

- 市とセンターの関係者間で「地域ケア会議で目指す姿」についての規範的統合ができていなかったため、検討会を立ち上げることとした。立ち上げメンバーは、センター職員との定例会議は参加人数が多く、発言できない人もいたため人数を調整し、10 か所のセンターの代表者と市職員の 13 名のコアメンバー（固定）で立ち上げを行った。
- 検討会は、市とセンターの規範的統合の強化および地域ケア会議体系のデザインを行うことで、各会議体が連動し、地域づくり・資源開発機能を有する会議を開催できるようになることを目標とした。具体的には地域ケア会議についての学習、地域ケア会議の運営方法についての検討、地域ケア会議体系の検討を行った。
- 地域ケア会議の役割は何かについて学ぶことから検討をスタートし、個別ケースから地域の課題を抽出する方法など、長寿社会開発センターが作成した「地域ケア会議運営マニュアル」の内容をひとつずつ確認・検討していった。検討する中で迷走することもあったが、その度にマニュアルをメンバーで読み返し、当初の地域ケア会議の目的に立ち返るようにした。
- H26 年度からR 2 年度までに 31 回開催。当初は地域ケア会議の会議体系を作るという趣旨で立ち上げたが、センター間の地域ケア会議の運営方法のばらつきや、市との関係で整理が必要なところを整理し、運営マニュアルを作成するまでに至った。マニュアルの作成をもって活動に区切りがついたており、現在、活動を休止している。
- 検討会の開催で苦労したことはない。楽しく検討を進められた。会議準備のための負担も少なかった。新規の資料はレジュメ程度で長寿支援開発センターの「地域ケア会議運営マニュアル」を参照していた。また、ホワイトボードにディスカッションをまとめていたので議事録も写真を撮るだけでよく、負担は少なかった。

②運営マニュアルの作成

- 検討会のメンバーは議論を通して地域ケア会議のプロフェッショナルになっていったが、それをセンターの他の職員に共有していく必要性を感じた。また、異動により市の担当者も変わるため、検討会での検討内容を共有したり引継ぐ必要があると考え、地域ケア会議の運営マニュアルを作成した。
- 運営マニュアルをまとめるにあたり苦労した点は、みんなで話し合ったことを文章化することである。検討会を更に小さいグループに分けて議論していたが、話し合いの中のどこを切り出すのか、また、誤解のないようにどのように文章に落とし込むかについて苦労した。
- 文章化するにあたり、特に「函館市の地域ケア会議が目指すこと」、「会議体系をどのように構築してきたのか」の２点は重要視した。

③日常生活圏域レベルでの地域課題の整理

- 地域課題の抽出が上手くできていないという課題意識があり、どうしたら地域課題を抽出できるのかを議論する中で、課題整理表を作成し、各センターで年１回「日常生活圏域レベルの地域課題の整理」を行うこととした。
- 課題整理表の作成は順調に進んだが、導入した最初の 1,2 年目の頃は、各センターにおいて、課題整理表を活用した取組について、意義の共有や実際に何を課題とすればよいかを整理するのに苦労した。その後、各センターで作成した課題整理表や課題抽出に向けた検討方法を全センターで集まり共有する場を設け、また、各センター内でも日ごろから地域の課題や気づきを積み上げる取組をすることで、この取組が、徐々に慣れ受け入れられていった。

- 「課題と問題を間違えてはいけない」いうアドバイスを中澤氏から受けていたが、課題といいつつ、問題の認識にとどまっていたり、要因を分析しないまま解決策を考えていたので上手くいかなかったと考えている。

- センターとしても「問題と課題」の分析は、作業に時間を取られてでもやるべき重要なことだと認識している。課題を集約することは、業務の遂行にも役立っているものである。
- センターによる課題整理表作成の具体的な流れの一例としては、①センターの３職種から１名ずつ代表が出て課題整理表を作成するスケジュールを決める。②スケジュール決定後、社会福祉士・ケアマネ・保健師の職種で分けた各グループの中で課題を整理する。③センター職員全員で整理した課題を確認し、センターの課題整理表をまとめる。その後、全センターと市の職員も含めた議論に移っていく。一連の過程は、一大作業ではあるが、次年度の事業計画にもリンクする取組であり、役立っている。また、逆に事業計画に結びつかない場合は、課題の整理が上手くいかなかったのではないかと振り返っている。

④地域ケア会議の再構築

- センターが主催する日常生活圏域レベルの地域ケア会議と市が主催する全市レベルの地域ケア推進会議の役割の違いについては、Ｈ28 年度に地域ケア会議の再構築を始めるまで整理できていなかった。
- 現在は、全市レベルの地域ケア推進会議は、市全域に共通する地域課題を解決する会議として位置づけられており、関係者が一堂に会する場になっている。
- Ｈ28 年度に再構築を始め、Ｈ30 年度には地域で新しい仕組みができ始めていた。全市レベルの地域ケア推進会議の参加者も 200 人を超えるようになった。Ｈ30 年度に函館市内での良い取組を横展開しようということで、フォーラムを開催した。また、参加者が話を聞くだけにはしたくなかったので、「えんたくん」を使った意見交換を行うようになった。様々な立場の関係者が集まり、会議の場で声を出してもらうことは大事だと考えている。
- 今では、地域ケア会議は特定の機関が頑張るものではなく、いろんな関係者が知恵を出し合う場として市もセンターも意識できていると考える。

（参考）日常生活圏域レベルの地域ケア会議の推進（センター主催）に向けて

- 地域ケア会議の開催前は地域にいろいろな会議があったものの、限られた人（ケアマネジャーや民生委員）で議論しており、行き詰まりを感じていた。
- 地域ケア会議の招集にあたっては、センターが市の様々な部署に声をかけて招集し、そこから関係者間の横の繋がりをつくることが重要であるという意識を、徐々に持つようになった。
- 関係者の参加を促すにあたっては、１つのセンターの中でも複数の町が担当に含まれるので、町会との意見交換から始めた。その中で、単体での活動ではなく横の繋がりが大事という話をし、連携に積極的な町会から順に巻き込み、積極的な町会と議論をしながら、地域の反応をみて更に追加で巻き込めそうな関係者を増やしていくというプロセスであった。この取組は、それまでセンターが繋がりを持てていなかった、地域で活動している方（一般企業・学生）を発見できる機会にもなった。
- センターとしては、地域ケア会議の中では各参加者が成功体験を感じられるような会となることを意識していた。地域のネットワークを強める中で、人づてで地域の資源を発掘するという地道な取組が重要である。
  - 地域の関係者に対しては、高齢者のために何か手を貸してほしいというスタンスではなく、両者が win-win になるような仕掛けが必要と考える。高齢者が困っていることだけでなく、地域が困っていること、地域にとって興味があることも拾い上げて、その中でマッチングできそうな参加者同士を繋げていった。

- 地域ケア会議には、民間企業も参加している。例えば、介護護施設関係や建築関係などの企業が参加している。参加するようになったのは、地域貢献に興味のある企業へ、センターがプレゼンに行ったのが契機となったものである。地域ケア会議の取組により、コーディネーターなど活動者の支援や連携にも繋がっている。

(4) 対応結果

①業務負担軽減の観点からの成果

- センターとしては、年 1 回日常生活圏域レベルの地域課題の整理を行うことにより、話し合いの時間は増えるが、結果として、優先順位を付けた事業展開に繋がることで、全体としては効率良く業務できるようになっていると感じる。
- センターの業務は全て連動しているが、地域課題整理表の作成を通して、1 つの課題が複数の業務に繋がることが明らかになる。多忙な業務の中で、手当たり次第に全て対応するのではなく、対応の優先順位を付けるうえで、地域課題整理表が指針になっている。

②地域づくりの推進の観点からの成果

〇地域ケア会議の再構築

- センターが主催する日常生活圏域レベルの地域ケア会議で、地域づくり・資源開発機能を有する会議が増加したほか、新たな支え合いの仕組みが生まれる地域が増えてきた。
- センターとして感じている成果は、地域のケアマネジャーや民生委員とセンターとの関係や、介護事業所との関係も強まって、関係者との連携が広まっている。地域ケア会議の再構築に向けた取組は効果的な取組であったと感じている。また、地域の中でキーとなる人を発掘できるというメリットも感じている。
- 市が主催する地域ケア推進会議の成果としては、民生委員とケアマネジャーと協働し、「民生委員とケアマネジャーの連携ガイド」を作成したほか、参集範囲が、障がい・子ども分野にも広がり、参集者数も増加していることである。

〇市・センターの連携強化や規範的統合の推進

検討会のメンバーは、検討会が終了した後も、センター内で地域ケア会議の運営の中心的な役割を果たすようになっている。

- センターは、当初、センターは現場職員、市職員は監督者という立場の違いから、壁を感じることもあったが、今ではその垣根を越えて同じ立場で忌憚のない意見が言い合える関係・信頼関係を築けている。マニュアル作りについても、当初は予定していなかったことだが、メンバー全員で必要性を感じて作ったことなので、連帯感を持てている。
- 市としては、10 か所のセンターそれぞれに、地域ケア会議について共に勉強してきた、積み上げてきたメンバーがいることで、信頼感が強まった。また、分からないことは率直に言ってくれるし、地域での実践についても共有してくれるので「分かったつもり」ではない共有ができたという手ごたえがあり、地域ケア会議以外の活動においても連帯感を持って進めることができている。

2.2　江南市

＜日時・対象・テーマ＞

日時	10/27（水）9:30-
対象	江南市健康福祉部 高齢者生きがい課 担当者 江南南部地域包括支援センター 管理者（センター長）
テーマ	(2) ３職種が実施する事務的業務に関する取組 (4) 総合相談支援業務における終結に向けた対応

＜江南市の状況＞

管内人口	100,513	高齢者人口	27,625
日常生活圏域数	3		
直営型センター数	0	委託型センター数	3
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	0	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	67	地域ケア会議回数（政策）	13

＜江南南部地域包括支援センターの状況＞

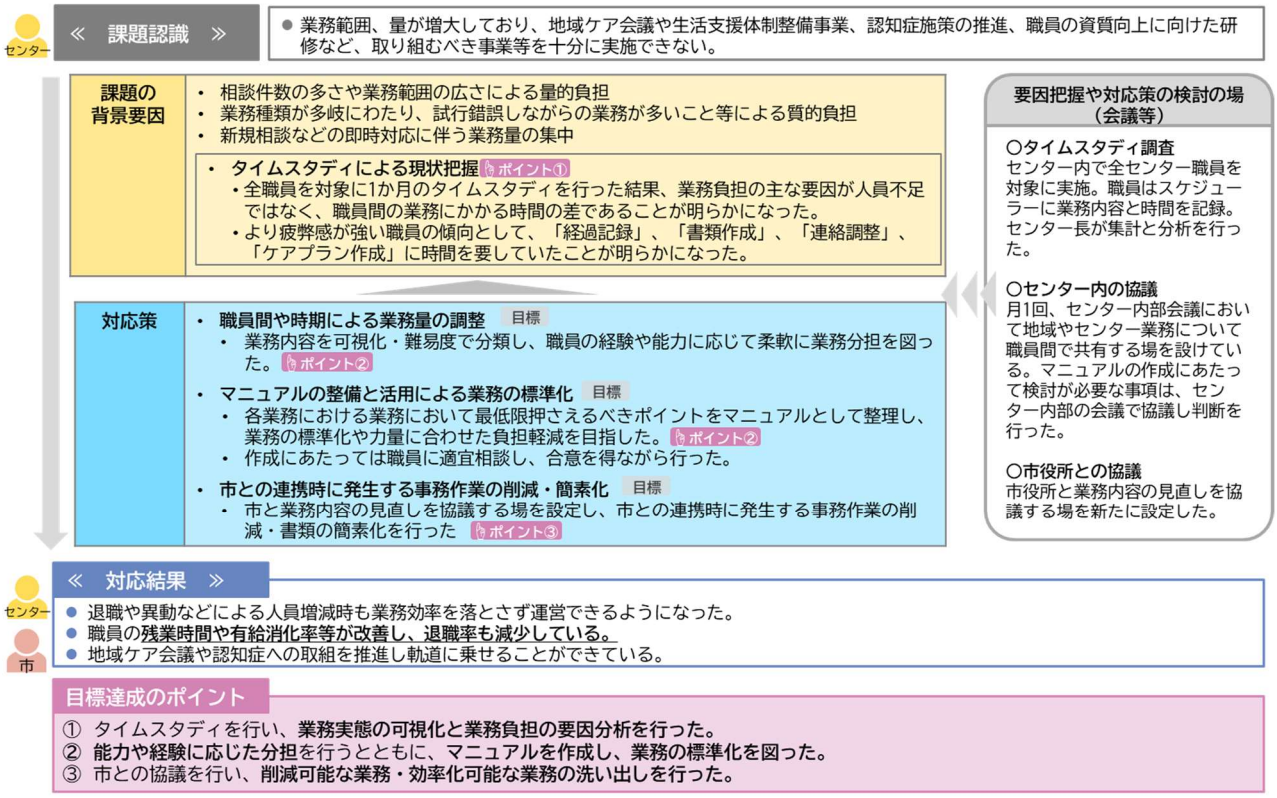
担当圏域高齢者人口	8,872	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	8	地域ケア会議（個別）ケース数	8
地域ケア会議（政策）開催回数	28		

＜地域包括支援センター（以下、「センター」という）の運営における取組経緯等＞

- 市の事業計画を基にセンターとしての目標や計画を策定している。具体的な内容についてはセンターに委ねられている。
- Ｈ29 年まではセンターの計画は市内 3 か所のセンターで共通した計画を作成していたが、Ｈ30 年よりセンター毎に策定することとなった。
- Ｈ29 年に、地域ケア会議の取組開始にあたり、市の課長クラスとセンター長が集まる管理者会議を毎月開催していた（現在：4 か月に 1 回）。管理者会議において、市・センターの役割分担や、業務負担の軽減につい話し合っている。

【３職種が実施する事務的業務に関する取組】

江南市【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- 残業時間月平均 30 時間、平均有給消化率は 20%以下、休憩時間もとれず、役職者は公休未消化の状況が続き、地域ケア会議、地域体制整備、認知施策の推進などの新規事業の取組、職員の質の向上のための研修受講など、センターの本文である業務に取り組む余裕がない状況が課題であった。

(2) 課題の背景要因

- タイムスタディの結果、残業が多く疲弊している職員は、「経過記録、情報提供書等の書類作成、連絡調整、ケアプラン作成」に時間がとられている事、前途業務時間数とケース処理件数は比例しておらず、処理件数の少ない職員の方が記録文書作成に費やす時間が多い事が判明した。
- 職員の経験値やスキルだけでなく業務を効率的に処理できるか否かが影響している事、何事にも丁寧に取組効率的に処理する事が苦手な職員ほど、業務過多に陥りやすく疲弊しやすい傾向にある事がわかった。

(3) 対応策

①職員間や時期による業務量の調整

- 上記の状況を改善するためスタッフと業務スリム化の必要性を共有、業務内容や業務分担の見直しを行った。

- 業務一覧表・新規ケース内訳表を作成し、可視化することによって、担当業務の量や質について、能力に応じて均等に分担することができるようになっている。また、業務を細分化し「事務員レベル業務」、「専門初任者レベル業務」、「現任者レベル業務」に業務の難易度で分類することで、職員の経験や能力に応じて柔軟に業務分担ができるようになった。
- 啓蒙活動や地域ケア会議、イベントなどの年間スケジュールを作成し、計画的に実施できる業務は空いている時間に取り組めるようにする事で量的負担に繋がらないようにした。
- 地域別に担当を決め（介護認定発生率で均等化）、新規ケース内訳表を随時記載してもらい、現時点での新規対応ケース人数を把握して一人の職員への偏りを防止した。
- 年２回、職員面接を実施しており、業務の量的・質点負担の有無や担当したい業務を聞き取り、助言や分担業務の調整を行うことで、能力に応じた業務量の調整やモチベーション向上を図っている。
- 分担においては「重点方針を踏まえて今回の業務分担をこのようにしたい」という意向をセンター長から伝え、その後、面談で確認を行う。面談においては、個別にこういうことをしたいという希望がある場合や、負荷がかかっているという状況が確認できれば、他職員とのバランスを見て調整し、最終的に出来上がったものを職員全員で共有している。
- センター長としては業務の均等化を目指したいため、最初は能力等を考慮した分担としつつ、面談の中で効率化やスキルアップを促進する支援を行っている。

②マニュアルの整備と活用による業務の標準化

- 経過記録・個別ケース支援・予防マネジメントなど全職員が行う業務はマニュアル化し平準化する事で業務の膨張を防止した。
- 基本的に全員が行う業務はセンター長でマニュアルを作成し、経過記録やケース支援のマニュアルを作成している。きっちりしたマニュアルではなく、ここだけは押さえようという、はじめと最後だけしっかり押さえるようなものを作成している。細かくすると逆に業務負担になるため、１・２年目の職員でも理解できるレベルの内容としている。一方で、丁寧に行う職員の意見も入れて、職員全員の合意の下で決めるようにしている。事務作業のマニュアルについては、職員が自身の担当業務について作成している。
- マニュアルで判断に迷うものについては、センター内の会議で協議し判断を行うこととした。
- 分担した業務については、担当者がマニュアルを作成・更新することで、効率的な引継ぎや柔軟な分担変更が可能な体制を整備した。

③市との連携時に発生する事務作業の削減・簡素化

- 市役所と業務内容の見直しについて協議する場を持ち、市との連携時に発生する事務作業の削減も行った。
- 具体的には、市役所で認定を行ったがサービスに繋がっていない人の情報を共有し、掲載されている人に全戸訪問を行うもので、センターの浸透により必要性が減少していた「フォローリスト」の廃止に代表される、用紙の様式や記録書面の簡素化・効率化、および、介護保険証の再発行手続きの簡素化等を行った。

（4） 要因把握や対応策の検討の場（会議等）

①タイムスタディによる現状把握

- Ｈ28 年の職員面接では、相談件数の多さや業務範囲の広さからくる量的負担、業務種類が多岐にわたり、試行錯誤しながらの業務が多いことなどを理由とする質的負担の訴えが聞かれた。また、新規相談は即時対応が求められるため業務量のコントロールがしづらく、一時に相談が集中した際には最も負担を感じるとの意見があった。
- 業務がかなりひっ迫しており、残業時間数が 30 時間におよび、有休が取れてないという状況であったため、Ｈ29 年に事務員配置の必要性や効果等を検証するため、タイムスタディ調査を行った。
- タイムスタディでは 1 か月間記録を行った。タイムスタディの業務分類はセンター長が作成し、職員にスケジューラーに 1 か月間の間日報として「何時～何時まで何を行ったか」を 30 分刻みで記載してもらった。もともとお互いの業務の動きを把握するために予定をスケジューラーに入れる運用になっていたため、職員の負担感は少なかった。また、ほぼ全職員が業務が立て込んでいることを認識していたため、事務職員の配置を検討している等の趣旨を事前に伝え、1 か月間協力してもらった。集計はセンター長が実施（６時間程度）。

②センター内の協議

- 月に２回センターの中の内部会議を開催しており、1 回は個別ケースについて、もう 1 回は包括的支援業務について、地域のことや担当している業務について職員間で共有や働きかけを促す内容としている。
- 年 2 回職員面接を実施し、業務の量的・質点負担の有無や担当したい業務を聞き取り、助言や分担業務の調整を行っている。

③市役所との協議

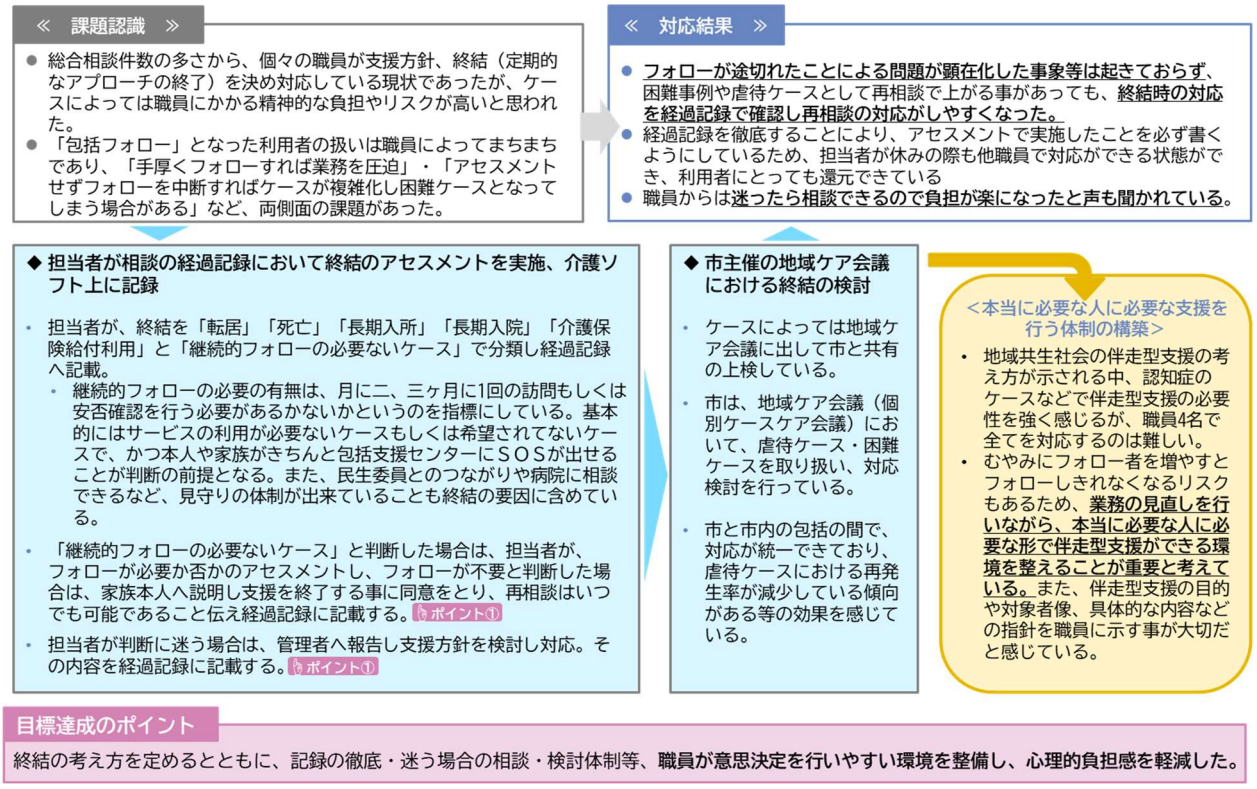
- 市役所と業務内容の見直しを協議する場を設置した。

（5） 対応結果

- 実施 1 年半後から、平均残業時間 0～1 時間、有給消化率 50%以上となった。地域ケア会議、事業計画の企画運営、地域づくりは「難易度の高い業務」とのに認識は変わらないが、自分の担当業務に重点的に取り組めるようになった事で、以前より質的負担も減少したとの声を職員面接で確認している。
- 業務を可視化した事で、無駄な業務が削減でき、個人差のあった業務も効率的な作業方法で平準化する事につながった。退職、異動、入職などによる人員増減時も業務効率を落とさず運営できるようになった。
- Ｈ29 年前後は退職が続いたが、取組の効果もあり、最近では家族の都合などの以外での退職はない。職員からも「有給が取れて定時で帰れるようになったのが一番良かった」との声が聞かていれる。
- 取組後の成果としては、地域ケア会議として自立支援サポート会議や環境整備等に向けた協議ができている。認知症総合支援事業は、認知症カフェが軌道に乗っている。業務整理を行ったことで研修や協議する時間を確保する事が出来ており、業務を着実に取り組めるようになった。

【総合相談支援業務における終結に向けた対応】

江南市【総合相談支援業務における終結対応に向けた取組】



(1) 当初の課題認識

- 総合相談件数の多さから、個々の職員が支援方針や終結（定期的なアプローチの終了）を決め対応している現状であったが、ケースによっては職員にかかる精神的な負担やリスクが高いと考えられた。

(2) 課題の背景要因

- 新規ケースのうちサービス利用に結び付かず「センターフォロー（2～3 か月に 1 回程度の安否確認などの支援を継続）」の状態になる利用者が一定数存在し、また、職員によって対応がばらばらであった。また、手厚くフォローすれば業務を圧迫し、アセスメントせずフォローを中断すればケースが複雑化し困難ケースとなってしまう場合があるなど、両側面の課題があった。

(3) 対応策

- センターフォロー（2～3 か月に 1 回程度の安否確認などの支援を継続）か終結（定期的なアプローチを継続しない）なのかの判断やその記録方法をルール化し、上記課題の改善に取り組む必要があると考えた。
- 「責任をもって、必要な利用者のフォローが行えるよう、各自が終結のアセスメントをし、課題のあるケースを抽出する」ことを目指し、下記の取組を行った。以下 1.~3.に記載する 3 点をルール化し、経過記録マニュアルにも追記している。

1. 担当者が、終結を「転居」、「死亡」、「長期入所」、「長期入院」、「介護保険給付利用」と「継続的フォローの必要ないケース」で分類し経過記録へ記載した。※分類は以前に市で運用されていた分類に準拠しているが、「継続的フォローの必要ないケース」をセンター独自で追加した。
2. 「継続的フォローの必要ないケース」と判断した場合は、担当者が「フォローが必要か否か」のアセスメントを行い、フォローが不要と判断した場合は、家族本人へ説明し支援を終了する事に同意を取得する。「何かあれば相談ください」と伝えるが、再度相談があった場合にも以前の対応結果を全てソフト上で確認することができるため、スムーズに対応可能である。
   - 継続的フォローの必要の有無は、基本は本人の生活が自立しているかどうかを基準に、2、3ヶ月に1回の訪問もしくは安否確認を行う必要があるかないかについて判断している。継続的フォローを行わない（終結）の場合は、サービスの利用が必要ないケース、もしくはフォローを希望されないケースで、本人や家族がきちんとセンターにＳＯＳが出せることが判断の前提となる。また、民生委員とのつながりや病院に相談できるなど、見守りの体制が出来たというのも終結の要因に含めている。そのような場合は家族に対して、センターとしては一旦フォローを行わないことを説明し、何かあれば連絡してほしいことを伝えている。
3. 介護拒否や介入拒否、家族本人の同意がしっかりとれない等の場合、担当者が判断に迷う場合は、管理者へ報告し支援方針を検討の上で対応し、その内容を経過記録に記載する。ケースによっては地域ケア会議に出して市と共有した上で検討する場合もある。
   - 家族がサービス利用を希望しない場合はフォローが難しい場合があるため、経緯を確認し、アセスメントし直す形になる。センターはどの立ち位置で対応するべきかを検討するため、一律に継続になるわけではない。

(4) 対応結果

①業務負担軽減の観点からの成果

- 職員からは「迷ったら相談できるので負担が楽になった」という声も聞かれている。記録による負担感の声は特に挙がっていない。各担当者が現時点のフォロー者数を明確にし、むやみにフォロー者を増やさないよう予防できている。

②総合相談支援の質の向上に係る成果

- 地域共生社会の推進に向けた伴走型支援は重要だが、本当に必要な時に実施するべきものだと考えている。特に、認知症のケースはそういった支援の必要性を強く感じている。現在、認知症地域支援推進員は10件以上伴走型支援が発生しており、そういった支援をするのが必要なケースはたくさんあると思われるが、全てを対応するのは職員４名では難しい。フォロー者を増やすとフォローしきれなくなるリスクもあるため、業務量の確認や見直しを行いながら、本当に必要な人に必要な形で伴走型支援ができる環境を整えることが重要だと考えている。また、伴走型支援の目的や目標、対象者像と具体的な支援内容などの指針を職員に示すことが大切だと感じている。
- 困難事例や虐待ケースとして再度相談される事があっても、終結時の対応を経過記録で確認できるので再相談の対応がしやすくなった。記録を徹底し、アセスメントで実施したことを必ず書くようにしているため、担当者が休みの際も他の職員で対応ができる状態であるため、利用者に対してもメリットがあるように思う。

2.3　萩市

＜日時・対象・テーマ＞

日時	10/29（金）9:30-
対象	萩市地域包括支援センター　管理者
テーマ	(1) 介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2) ３職種が実施する事務的業務に関する取組

＜萩市の状況＞

管内人口	45,982	高齢者人口	19,817
日常生活圏域数	10		
直営型センター数	1	委託型センター数	0
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	13	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	28	地域ケア会議回数（政策）	1

＜萩市地域包括支援センターの状況＞

担当圏域高齢者人口	19,817	設置種別	直営
地域ケア会議（個別）開催回数	28	地域ケア会議（個別）ケース数	20
地域ケア会議（政策）開催回数	1		

＜地域包括支援センター（以下、「センター」という）の運営における取組経緯等＞

- 地域包括支援センターを直営１か所で設置しており、通常型としてだけではなく、基幹型（保険者として地域ケア会議の推進、認知症施策推進、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定など）としての役割も担っている。
- 令和元年７月に地域包括支援センター内に権利擁護支援センターを併設し、成年後見制度の利用促進等の権利擁護支援を強化したことから、機能強化型の役割も持っている。
- 市（保険者）としての事業と地域包括支援センターとしての業務を並行して実施することから専門職の業務負担は大きい。効率的に事業を実施し、専門職がそれぞれの専門性を活かして業務に専念できるよう、事務職員の配置や情報共有のためのシステムを構築する等の環境づくりに取り組んでいる。

【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

萩市【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

センター　市

≪ 課題認識 ≫

● センターが作成するケアプラン件数が増加し、職員１人当たりの担当件数を増やさざるを得ない状況となっていた。

課題の背景要因

- 要支援者の増加とサービス利用率の上昇。
- ケアプラン作成専任職員の退職が続き、人材不足が発生した。
- 権利擁護支援センターが併設され、業務が増加しつつあった。

対応策

- **ケアプラン作成専任職員の配置・確保**　目標
  - 会計年度任用職員として雇用を行っている。
  - 常日頃から、市内のケアマネジャーを含む介護人材の情報把握に努めている。
  - 勤務形態（会計年度任用職員となり、時短勤務となる）と本人の希望のマッチングを行い、働きやすい環境となるよう柔軟に対応している。　ポイント①
- **介護予防ケアプラン作成業務の外部委託を行いやすい環境整備**　目標
  - **居宅介護支援事業者に対するフォロー**　ポイント②
    - 委託を行ったプランは、円滑に引継ぎできるよう、訪問に同行し、居宅介護支援事業所との情報共有を図っている。委託後も必要に応じてケース対応し、フォローしている。
    - 委託の有無を問わず、居宅介護支援事業所から相談のあった処遇困難ケースなどについては、個別ケア会議での検討（年間30回程度）を積極的に行なうなど、ケアマネージャーとの信頼関係の構築が図れるよう努めている。
  - **介護予防ケアプラン作成業務の外部委託を増やすための予算確保**　ポイント③
    - 介護予防ケアプラン作成業務の委託のための予算を1.5倍程度に増額した。

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

○居宅介護支援事業者へのフォロー

- ケース対応などで居宅介護支援事業所に対して丁寧なフォローを行えるよう努めており、良好な関係性が築けたことで、スムーズなケアプランの外部委託や市内の介護人材の情報把握につながっている。

○介護予防ケアプラン作成業務の外部委託を行いやすい環境整備

- 外部委託を増やすための予算確保を目指し、ケアプラン作成業務の増加要因（要支援者とサービス利用率の増加、今後の見込み）と負担軽減のために必要な外部委託件数の根拠について資料化し、財政部局に提示。

センター　市

≪ 対応結果 ≫

- センター職員１人当たりの担当するケアプラン作成業務の件数が概ね20件程度となるように調整できている。
- 専任職員の確保と外部委託の増加により、ケアプラン作成業務の負担軽減を図れたことで、**他の業務とのバランスを取ることができるようになってきた。**

目標達成のポイント

① 人員確保のため、**市内の介護人材の情報収集**を行うとともに、働きやすい環境となるよう、雇用の際の丁寧なマッチングを行っている。
② 委託の有無を問わず、**ケースへのフォロー、個別ケア会議等での検討を通して居宅介護支援事業所との信頼関係を構築**した。
③ ケアプランの外部委託を増やすため、**予算確保**と**居宅介護支援事業所の理解の獲得**に向けて取り組んだ。

(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- センターの人数については従うべき基準はクリアしている。その人数を確保し続けること、現在の体制維持については、不安を感じている。
- 介護人材（介護福祉士のみならず社会福祉士、ケアマネジャーも含む）については、市内の社会福祉法人等からも「不足している」、「確保が困難」との声を聞いている。
- 要支援者の増加、ケアマネジャーの退職が重なり、職員 1 人あたりの担当件数を増やさざるを得なくなってきた。ケアマネジメントの外部委託を増やし、ケアプラン作成業務の負担軽減を図ることが必要となってきた。
- 日常的な業務としてケアプラン作成を行いつつ、市民からの相談対応や緊急時・処遇困難ケースへの対応、ケアマネジャーからの相談にも適時適切に対応できる体制が維持できるよう努めている。

(2) 課題の背景要因

- 市では少子高齢化が進んでおり、若年層の定着が課題となっている。市として介護福祉士の資格取得に対する補助制度はあるものの、その他の専門職については検討中ということもあり、介護支援専門員の確保がセンターとしても難しくなっている。ハローワークで求人を出しても、応募がないのが実情である。
- 介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）と居宅介護支援は、モニタリングの期間等について違いがあるものの、サービス計画の作成・変更などに必要とされる作業や過程についての負担は変わらない。

- Ｒ元年度に会計年度任用のケアプラン作成専任職員の退職が重なったこと、萩市では高齢化率が高く、困難事例が今後も増加する可能性があること、センター本来の機能を重視した取組がいっそう必要であること、またＲ元年に「権利擁護センター」が設置されるなど業務も増えていることから、ケアマネジメントの外部委託を増やすことにした。
  - 介護報酬改正でセンターがケアプランの外部委託を行いやすくするための環境整備として、Ｒ３年度に委託連携加算が創設されたが、インセンティブとしては弱いと感じている。萩市内においてもケアマネジャーは不足していると認識しているが、ケアマネジャーが不足している地域では、インセンティブがあるから外部委託が進むという単純なものではない思う。円滑な引継ぎ等のために日常的に信頼関係構築を行うことや、外部委託を進めることで事務処理の負担も発生するため、外部委託を進めればセンターの負担が軽減されるというものではない。

(3) 対応策

①ケアプラン作成専任職員の配置・確保

- 会計年度任用職員として、ケアプラン作成専任職員の雇用を行っている。継続的な雇用を確保するため、退職が見込まれる際には、早めに新任の目途をつけるようにしている。
- 常日頃から市内の介護人材に関する情報把握に努めている。
- Ｒ元年度に退職が重なった。３人退職して１人雇用となったが、結果的に減員となり、ケアプランの外部委託を増やして対応した。会計年度任用職員は非常勤職員であり、勤務形態や給料を踏まえた上で、非常勤職員でもよいという方（フルタイムは難しいが、週４の勤務なら大丈夫という方等）に勤務してもらうこととなる。
- 勤務形態等と本人の希望のマッチングを丁寧に行い、働きやすい環境となるよう柔軟に対応している。

②居宅介護支援事業所に対するフォロー

- 居宅に委託を依頼する際は、円滑なケアプラン引き継ぎが行えるようにしている。
- 委託先が作成したプランについてはセンターで原案を確認している。３か月に１回の評価も同様で、委託ケースについてもセンターで関与し、状況を把握している。
- プランの確認は専門職（保健師）が行っており、委託先とのプランの確認は原則書類ベースで行っている。
- 委託する際は、保健師が日ごろからケアマネジャーとやり取りをする中で、委託を引き受けてもらえる状況なのかを確認しながら外部委託を行っている。

③介護予防ケアプラン作成業務の外部委託を増やすための予算確保

- Ｒ３年度に居宅介護支援事業所に対する委託料の予算増額を行った。介護予防ケアプランの委託件数を増やすことを目的としたものである。
- 委託先のキャパシティを超えた時にはセンターで引き受けざるを得ないが、外部委託を増やし、相談業務や処遇困難ケースにも十分に対応できる体制が維持されるべきという考えはもともとあった。とはいえ、居宅の事情にも配慮する必要があるので、まずは保健師が受託可能な範囲を各居宅に確認した上で、外部委託するための予算を確保することとした。

(4) 要因把握や対応策の検討の場（会議等）

①居宅介護支援事業所へのフォロー

- 個別ケア会議については、R 2 年度実績で 29 回開催した。委託しているプランかどうかに関わらず、居宅からの相談については、個別ケア会議やサービス調整会議などを積極的に行い、ケース対応に同行している。
- センターが持っているケースを途中で引き継ぐ場合は、ケース訪問の際に同行する、適切に情報共有を行う等、高齢者と居宅介護支援事業所が信頼関係を築けるよう配慮しながら引継ぎを行っている。

②介護予防ケアプラン作成業務の外部委託を増やすための予算確保

- 要支援者が増えていること、そのサービス利用率も増えていること、結果としてケアマネジメントの業務負担が増加していることについて、推移をまとめ、委託料増額の根拠資料として示した。
- また、介護保険制度や市の高齢化の状況、今後の見込みなどについても説明を行い、財政部局の理解を得ることができた。
- 居宅のケアマネジャーが担当する件数については概ね 35～40 件を目安としていることから、これを参考にし、センターに期待されている業務（機能）とのバランスを取るためには「1 人あたりの担当件数 20 件」をひとつの基準として考え、これを実現するにはどれぐらいを外部委託にする必要があるかということも資料として提示した。

(5) 対応結果

- 財政部局の理解を得ることができ、委託料（市予算）の予算増額に繋がった。
- 居宅の理解を得ることができ、委託を受け入れてもらいやすくなった。
- 外部委託が進んだことで、ケアプラン作成業務の負担軽減に一定の効果があり、業務のバランスが取れるようになっている。

【３職種が実施する事務的業務に関する取組】

萩市【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】

センター　市

≪ 課題認識 ≫

● 直営センターであるため、センター業務に加え市（保険者）としての事業を実施する必要もあり、業務量が増大している。

課題の背景要因	・ ケアプラン外部委託の増加により、請求事務やプラン確認等の事務的業務が増加していた。 ・ 保険者としての事業実施に伴い、資料作成や調整事務等の業務が一定量発生する。
対応策	・ **事務的業務を効果的に分担するための人員配置・フォロー**　目標 ・ 所長と事務職員で市としての事業に関する事務や請求業務を担当することで、３職種の事務負担を軽減している。 ・ 福祉について業務経験や知識のある職員が配置されるよう、市の人事所管課に働きかけている。ポイント① ・ 事務職員のためのマニュアルや引継書を整備している。 ・ 居宅介護支援事業所への委託調整は保健師が行い、委託後の請求関係などの事務調整は事務職員が行うなど、業務を分担して、事務の効率化とそれぞれが居宅介護支援事業所と関係を構築できるようにしている。 ・ **業務効率化を図るために情報共有の仕組みを構築**　目標 ・ 相談や支援の情報をセンター職員と在宅介護支援センター（ブランチ）間で共有できるシステム（在介システム）を導入しており、各自が入力を行い、その情報を共有できる体制としている。ポイント② ・ 事務職員、社会福祉士、主任ケアマネでシステムの運用や改修の要否等について検討する体制をとっている。

センター　市

≪ 対応結果 ≫

● 事務職員の配置によって制度改正等についても事務的な調整が図れることで、**３職種は本来の業務に集中できている。**
● ICT（在介システム）を活用し、在宅介護支援センター（ブランチ）を含めた職員間、職種間で情報共有を図ることで、連携がとれ、迅速なケース対応と業務の効率化につながった。

目標達成のポイント

① 福祉の業務経験を持つ**人材の配置について、人事所管課への働きかけを継続的に行っている。**
② 職員間の情報共有・連携による業務の効率化（業務時間内の対応、担当者を固定せずにケース対応を可能とする、担当者不在でも情報共有により即時対応を可能とするなど）を目指して、**ICTの活用（在介システム）を行った。**

(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- 直営型センターであるため、センター事業のみならず、市（保険者）としての事業を実施する必要もあり、これに伴う事務作業が当然出てくる。
- 市（保険者）の事業としては、地域ケア会議（第１～3 層まで）の推進、認知症施策の推進、介護予防事業の実施、成年後見制度利用の促進、関係機関との調整、在宅介護支援センターの運営、議会対応、予算要求、介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定などがあると考える。
- 市直営型のセンターなので、センターとしての業務と市としての事業の両立については、当初から課題であった。その中で、介護保険制度改正により、認知症施策や地域ケア会議について更なる充実を図る必要がでてきたこと、医療介護連携についてもセンターが関わるようになったことが加わり、H27 年頃から業務負担の課題が顕在化してきた。
- 事務に関しては、保健師も議会対応、予算要求、計画策定などに関わっている。主任ケアマネや社会福祉士についても予算要求時の資料作成などを行っており、事務業務の多さは３職種においても共通の課題である。

(2) 課題の背景要因

- H18 年度に直営型センターとして設置することになったときから、職種に関わらず一定の事務負担は生じるということについて職員が共通認識を持っているとともに、事務職員も当初から配置されている。
- 市としての業務を実施する上で、資料作成や会議出席、調整など、通常のセンター業務以外の事務も発生している。

- センターに本来求められている役割・機能を果たすには、ケアプラン作成の業務負担を軽減させることは必要であり、外部委託を増やしているが、これに伴う事務作業（委託料の支払い、委託分の請求入力、委託先作成のケアプランチェックなど）も増加しており、事務職員やケアプランチェック担当の負担は増加している。
- 直営センター1 つで運営しているが、通常型としてだけではなく、基幹型（保険者として地域ケア推進会議の実施、認知症施策推進など）や機能強化型（権利擁護支援センターの設置）の役割もある。

(3) 対応策

①事務的業務を効果的に分担するための人員配置・フォロー

- 萩市のセンターには出向職員もおり、円滑な事業実施のためには、市の職員と出向職員の連携が何よりも必要となる。事務職員についても、福祉についての業務経験や一定の知識がある職員の配置が必要であり、人事所管課に配慮を求めている。現状としては、一定の配慮を受けている印象はある。
- 介護保険制度は複雑なので、市の職員である事務職員が理解した上で業務を行わないと、誤った処理をしてしまう恐れがある。例えば、介護報酬請求時の返戻についても、事務職員が理解していないと、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所に正しく指示ができない。現在配置されている事務職員は、生活保護関係の請求といった業務経験があり、本人自身にも介護保険所管課に配属された経験があったため、事務引継ぎや着任後すぐの事務処理においても大きな混乱は生じなかった。
- 基本的なマニュアルや引継書は比較的しっかり作られている。制度改正に合わせて、その都度修正を加えている。
- 保健師については、センター以外の職場にいても、業務上、居宅介護支援事業所をはじめとする介護関係の事業所との関係性が一定程度できている。事務職員については、異動前の職場によっては、介護事業所等とまったく関わりのない場合もあり、着任時には保健師がフォローし、事業所との関係づくりを行っている。

②業務を効率的に分担するための情報共有の仕組みの構築

- 萩市のセンターで使用しているシステム（在介システム）では、専門職・事務職間でケースや事務の進捗が共有できるようになっている。また、入力箇所の分担を行っているため、業務全体の効率化が図れるようにしている。
- Ｈ18 年のセンター設置当初から、このシステムを導入しており、地域の高齢者について、実態把握の状況や相談内容等を随時入力し、支援にあたり必要な情報をセンターと在宅介護支援センター間で一元化・共有化している。
- 相談受付・SOAP の画面については誰もが入力・確認できるようになっている。
- ケアマネジメント委託のケースについては、事務職員がどの居宅に委託しているかなどの基本情報を入力し、専門的な内容（ケアプランの内容、アセスメント、評価等）は専門職（保健師）が確認・入力するよう役割分担している。適切なケアプランとなるよう、また適切に管理できるよう専門職と事務職員でダブルチェックしている。
- 専門職が訪問等で不在の場合も、事務職員で一定の対応が可能であり、その履歴をシステム入力することで情報共有している。
- センター、在宅介護支援センターいずれも職員の異動があるが、過去の相談内容や関係者等の情報もシステムで確認できるため、引き継ぎが円滑に行われており、異動に伴う支障は少ないと思われる。
- 離れた場所にいても、システムを確認しながら個別ケースの検討を行うことができ、効率化が図れている。

- 市の職員と出向職員に業務知識や事務処理において、スキルの差が生じないように複数の担当者制とし、システム改修や事務処理の流れ等について情報共有している。
  - 事務職員もシステムの理解（ハード面及びソフト面）が必要であり、システム担当の専門職とその都度、情報共有を図っている。改修のための予算確保、老朽化に伴うハードのリプレースの調整等は事務職員が行うなど、必要に応じて業務分担を行っている。

(4) 対応結果

- センター全体として、職種間・職員間で連携が図れ、必要な予算確保、人員配置がなされた上で業務が効率化していること、それを職員が実感していることが重要だと考えており、一定の効果が見られている。
- 事務職員の配置によって、制度改正への対応や業務上必要な調整（庶務的な事項）等が行えるので、３職種は本来の業務に集中することができる。
- システム上で情報共有が行えることで、主担当者がいなくても、また、事務職員であっても緊急時の相談などにある程度対応できる体制となっている。その都度、相談内容や対応履歴を入力するので、担当者も後で状況を把握でき、訪問先から戻った後の改めての対応が不要となっている。

2.4　金沢市

＜日時・対象・テーマ＞

日時	11/12（金）15:00-
対象	金沢市福祉政策課　担当者 金沢市地域包括支援センターとびうめ　管理者
テーマ	(1) 介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2) ３職種が実施する事務的業務に関する取組 (3) 地域ケア会議の再構築と業務負担の軽減

＜金沢市の状況＞

管内人口	449,066	高齢者人口	121,786
日常生活圏域数	19		
直営型センター数	0	委託型センター数	19
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	2	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	268	地域ケア会議回数（政策）	45

＜金沢市地域包括支援センターとびうめの状況＞

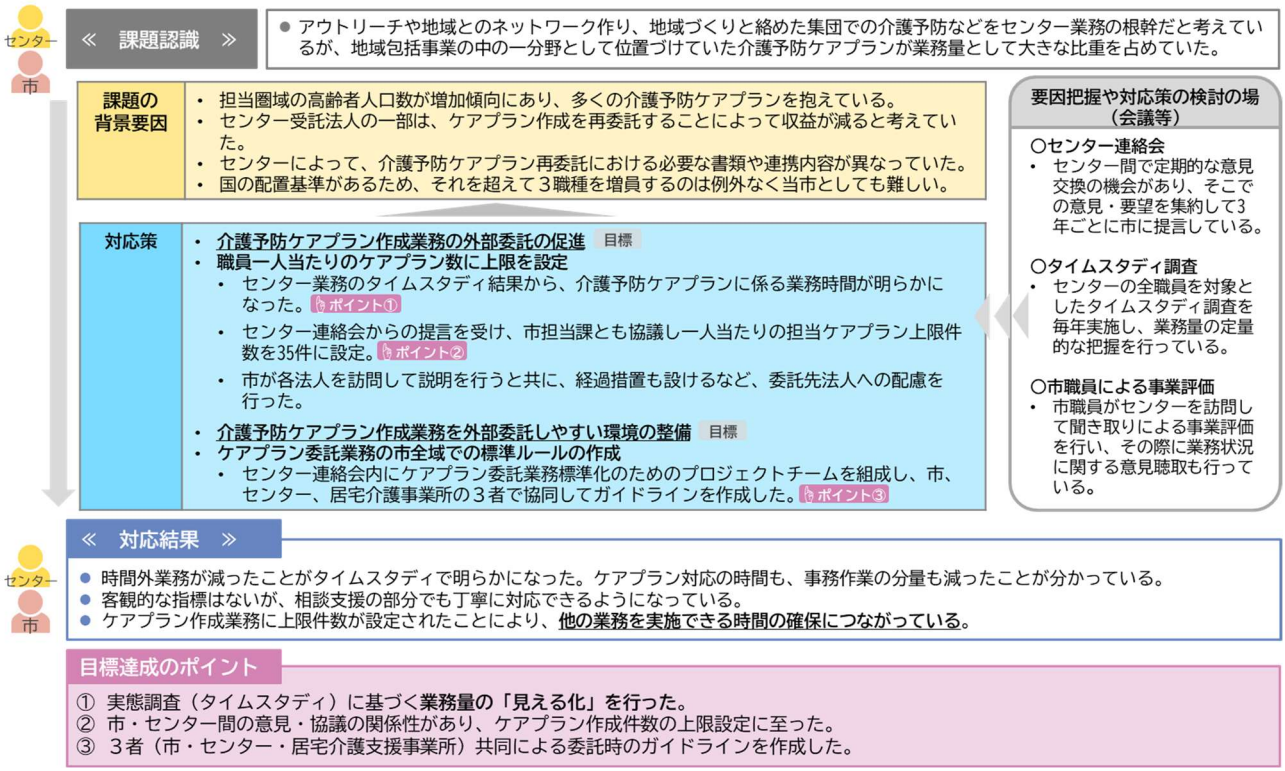
担当圏域高齢者人口	3,985	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	17	地域ケア会議（個別）ケース数	13
地域ケア会議（政策）開催回数	2		

＜地域包括支援センター（以下、「センター」という）の運営における取組経緯等＞

- H25 年に地域ケア会議モデル事業に参加し、市の会議も含めた地域ケア会議の体系化や地域ケア会議のマニュアル作成に取り組んだ。
- 市主催で毎年全センターを対象とした 1 か月間のタイムスタディを行い、センターの業務負担の偏りについて調査している。事務負担が大きいことから事務職員を増員したり、介護プラン作成の負担が大きいことから外部委託を進められるようにしたりと、施策に反映している。
- 中核市でセンターが 19 か所あるため、センター連絡会による市全体の会議やブロック単位の会議でセンター間の情報共有・意見交換を行っている。
- センターから市への提案事項について、3 年ごとに全センターを対象としたアンケートを行い、意見を集約し提言を行っている。市としては全てに対応するのは難しいが、対応できなかった理由や代替案など、提言に対して必ず返答をするようにしている。

【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

金沢市【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- アウトリーチや地域とのネットワーク作り、地域づくりと絡めた介護予防などがセンターの根幹業務であると考えている。市としてセンター業務の中の一分野として介護予防ケアプランを位置づけていたが、それが業務量として大きな比重を占めてしまっているということが、タイムスタディや実態調査で明らかになった。
- 市内でもプラン作成業務の比重が大きいセンターと他の業務もできているセンターの違いが出て、市民からの苦情にも繋がっていた。ケアプラン業務で忙しいセンターにおいては、市民から相談があった際のアセスメントの時間も十分に取ることができていなかったと聞いている。

(2) 課題の背景要因

- 市内 19 センターの圏域高齢者人口や運営法人の業務方針に対する考え方によって、センター職員の担当する予防プランの件数が左右されていた。多いところだと専任職員でも 1 人 100 件以上のプランを抱えていた。
  - ➢ 介護予防プランへの業務負担感は、センター開設当初よりセンター職員からの訴えがあり、市も実地調査やタイムスタディを通して課題意識は持っていた。
- また、委託型センターによって再委託の方法にローカルルールが生じており、再委託されるケアマネジャーからの苦情が多数寄せられていた。
  - ➢ センターによって必要な書類が異なる、呼び出しの基準が異なる、といったクレームがあった。このようにセンターによって運用ルールが異なっていたため、居宅側でセンター別にマニュアルを作る必要があった。

(3) 対応策

①介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の促進

- 予防プランの質を担保しながら、センターの他業務とのバランスを調整できるよう、介護予防に係るケアプラン作成業務の業務軽減を行うため、職員 1 人当たりのケアプラン数の上限設定について、毎年行われるセンター連絡会から市への「提言書」において提言を行った。
  - センター職員が、センター連絡会の会議及びアンケートにて市内センターの意見集約を行い、提言書作成を提出し、市担当課との協議を行い、H30 年より上限を 1 人当たり 35 件に設定をした（認知症地域支援推進員は 20 件）。上限数 35 件の根拠については、居宅のケアマネジャーの担当件数の基準を準用した。
- 市は年度ごとの実地調査やタイムスタディ調査を受け、センターの課題を把握していたため、課内の検討に活用した。上限数を設けることについては、運営法人としては外部委託を増やさざるを得ない状況となり、経営にも関わる内容になるため、運営法人への配慮として市が各運営法人を訪問し説明を行った。また、翌年度からいきなり施行するというのは難しいため、経過措置を取った。

②介護予防ケアプラン作成業務を外部委託しやすい環境の整備

- 予防プランの外部委託事業所との連携業務が標準的なルールで行えるよう、市全域でのルールを行った。市介護保険事業所連絡会・センター連絡会・市（介護保険課）とのプロジェクトチームを立ち上げ、居宅とセンターの意見交換をすすめ、ガイドラインを作成した。法律的な根拠については市の担当者が 1 つ 1 つの事項の法的な根拠を確認し付け加えた。

(4) 要因把握や対応策の検討の場（会議等）

①センター連絡会

- 金沢市が主催する、19 か所あるセンター職員による検討や交流のための連絡会がセンター連絡会である。内容と頻度については、役職付きの職員による三役会が月 1 、センター長会議が隔月、担当者レベルの地域ケア会議が隔月、その他業務に応じたプロジェクトを適宜開催している。（ex.介護予防ケアプランのガイドライン検討会、高齢者虐待対応マニュアル検討部会）
- 会議のテーマはセンターからの提案中心だが、市からの提案もある、双方向の会議体である。市は、三役会とセンター長会議及びその後のブロック会議全てに出席している。
- 三役会は、市とともにセンター長会議・ブロック会議のテーマ設定の検討を行っている。他のセンター職員も三役会が開催されることを知っているので、三役の職員が他の職員から議題に関する提案を受けることもある。
- センター長会議は全市のセンターが集まり、その後、ブロックごとに集まるブロック会議で掘り下げて意見交換している。ブロック会議は圏域の近いセンター同士でのブロックとなるため、職員が比較的気心も知れており意見交換がしやすい場となっている。
- 隔月のセンター長会議で議論しきれないテーマについては、個別のプロジェクトや担当者レベルの地域ケア会議で深掘りして議論している。
- 行政計画の作成年度に向けて、3 年ごとに提言書を出している。毎回全センターに対して、事前にアンケートを行って要望を集約し、20～30 個ぐらいの提案を出している。

- 市としても全てに対応できるわけではないが、対応できなかった理由や代替の対応方針についても示している。また、対応できなかった要望についても次回以降に再度要望することが可能である。
- 市では現在、3 年に 1 回の制度見直しの前年にそれまでの提言書を参考に行政計画を検討している。
- 福祉部門だけに留まらない提言もあるので、その場合は他の課に紹介する。全ての提言に対して対応できるわけではないが、できるものについては次の予算計画に反映し、市の方針等もセンター連絡会で伝えるようにしている。

②タイムスタディ調査

- 毎年 1 か月間のタイムスタディを行い、センターの業務負担の偏りについて調査している。事務負担が大きいことから事務職員を増員したり、介護プラン作成の負担が大きいことから外部委託を進められるようにしたりと、施策に反映している。
- 全センターの全職員を対象としており、1 回の調査では 1 か月単位で調査する。
- 業務ごとに項目が決まっており、時間外労働も含めて記録している。

③市職員による事業評価

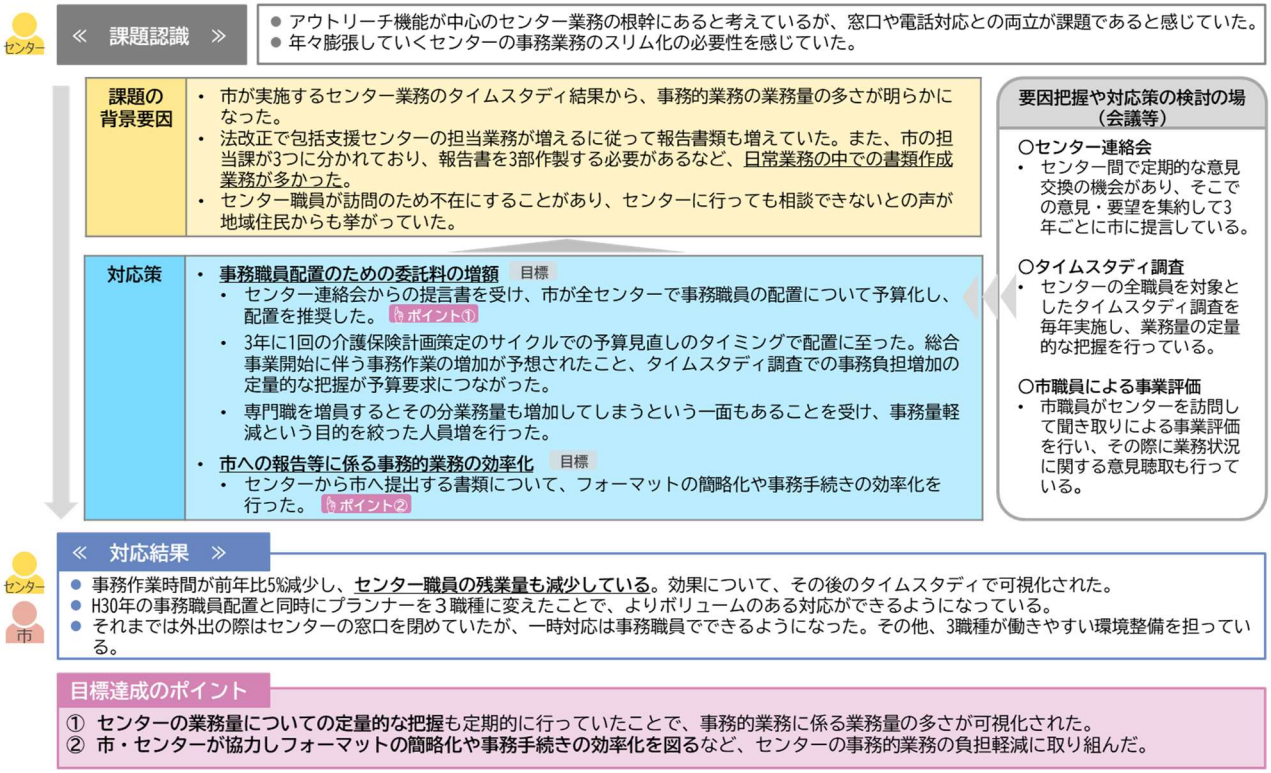
- センターの運営状況の確認として年 1 回調査している。19 か所あるセンターにフィードバックもしている。H30 年度以降は国の調査ガイドラインの内容も織り込んでいる。
- 調査方法としては、現地を訪問して調査している。1 つのセンターにつき職員 2 名で訪問して、1 時間ほどかけて評価している。
- 調査内容は国の事業評価の項目に近い内容に市の独自指標を加えた内容である。

(5) 対応結果

- ケアプラン対応に係る時間や時間外労働時間が減ったことがタイムスタディで分かった。
- センターによってはほぼケアプラン作成しかしていないセンターもあったので、35 件になったことで他の業務に回せる余裕はできた。

【３職種が実施する事務的業務に関する取組】

金沢市【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- アウトリーチ機能が中心のセンター業務における窓口や電話対応との両立が課題であると感じていた。
- 年々膨張していくセンター業務のスリム化の必要性を感じていた。
- センター職員が訪問で不在にしているため、センターに来ても相談できないという地域住民からの声も聞かれた。

(2) 課題の背景要因

- 業務の多様化により提出書類が増加していた。また、その結果として残業も増加していた。
- 委託元の市の担当課は３課に及び、業務ごとにそれぞれに報告書類がある。法制度の改正ごとに業務が多様化し、結果として書類も増えるという状況について、センター連絡会会議でも、事務負担をテーマとした意見交換会を開催した。
- ３課が関わるので報告書も３つ作る必要があるなど、日常業務の中での書類が多い。
- 専門職の加配の結果、アウトリーチ等により全体の仕事量が増えあまり業務負担軽減に繋がらない場合もあった。
- 緊急雇用対策で配置した事務職員の予算は１年で終わり、継続雇用が困難となっていた。

(3) 対応策

①事務職員配置のための委託料の増額

- センター提言書を受けて、事務職員が全センターで予算化し、配置を推奨した。
- 3 年に 1 回の介護保険計画策定サイクルの予算の見直しのタイミングで配置に至った。前年に総合事業を開始しており、総合事業に伴う事務作業の増加が予想されたことや、タイムスタディでも事務負担が増えているという状況明らかになっており、その中で予算要求に繋がった。
- 事務職員の配置についてはセンターからも長年提言していた。市が予算化するにはタイミングの要素もあるので、継続的に提言することでタイミングを捕まえられるようにしている

②市への報告等に係る事務的業務の効率化

- センターからは、毎月月報を提出してもらっているが、数字の記入・チェックなどでやり取りが多く発生していたところ、エクセルで日報から月報を連動させる関数を組んだことで入力の手間が軽減した。エクセルの関数は職員の手作業で作成したものである。金沢市では社会福祉士も事務職員枠で採用しているので、事務能力は高い。
- メールでやり取りしていたファイルについても電子申請を導入した。

③センター内の事務的業務の効率化

- ブロック会議において、事務負担が一つのテーマになったときがあった。事務職員を配置しているか、何を頼んでいるか等についてセンター間で意見交換、情報交換するなどした。
- 市としては、電子記録化の導入予算に関しては運営法人に一任しており、市として予算取得はしていない。
- センターにおいては、同じ運営法人の病院の電子カルテの入れ替えのタイミングで、センターの個別記録のシステムを運営法人の電算室が一緒に作ってくれた。

(4) 要因把握や対応策の検討の場（会議等）

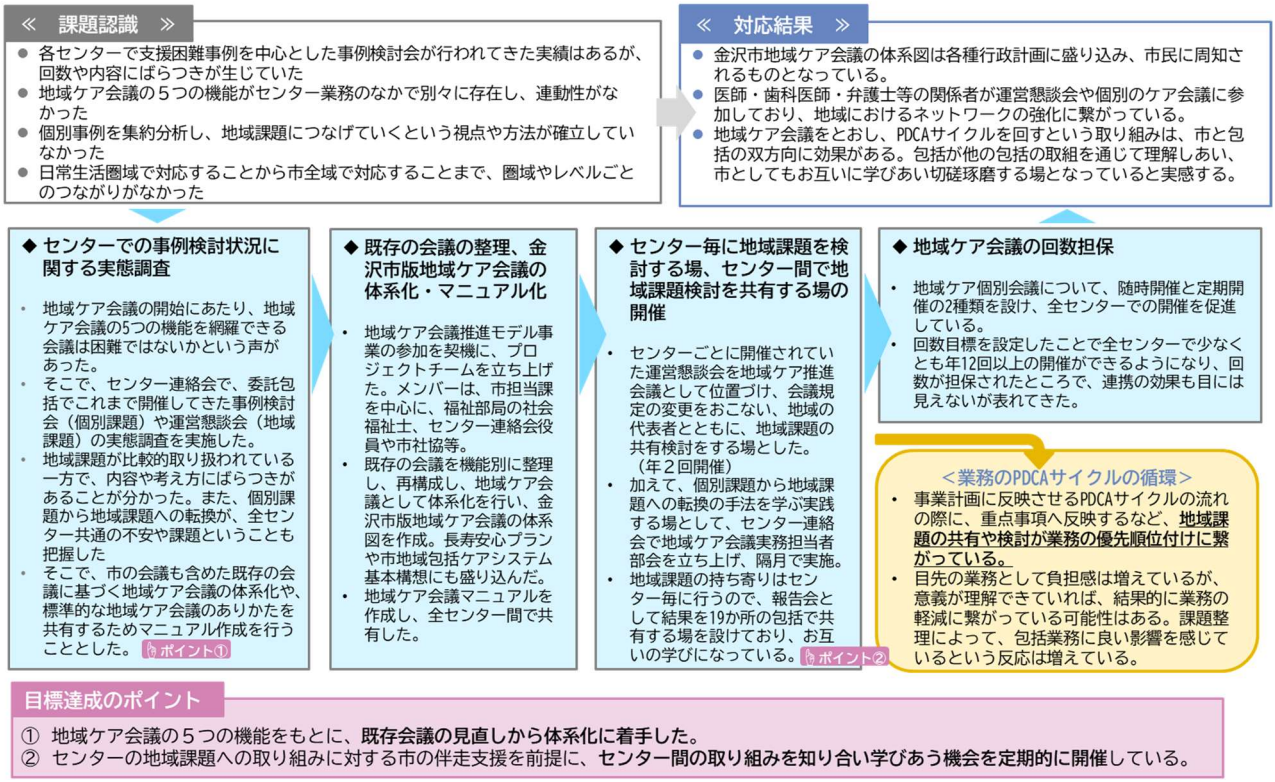
【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】参照。

(5) 対応結果

- 事務的業務の時間や職員の時間外労働時間が減ったことがタイムスタディで可視化された。
- それまでは外出の際はセンターの窓口を閉めていたのが、一時対応は事務職員でできるようになった。
  - 実際のセンターにおいては、窓口対応というよりも、公用車の送迎など 3 職種が働きやすい環境整備を事務職員がしてくれている。電話相談に直接乗るわけではないが、3 職種が会議中の時に電話を受けて緊急性を判断し、必要な時には繋ぐといったことをしてくれている。

【地域ケア会議の再構築と業務負担の軽減】

金沢市【地域ケア会議の再構築による業務負担の軽減】



(1) 当初の課題認識

- 各々の 19 か所のセンターで支援困難事例を中心とした事例検討会が行われてきた実績はあるが、回数や内容にばらつきが生じていた。
- 地域ケア会議の５つの機能がセンター業務のなかで別々に存在し、連動性もなかった。
- 個別事例を集約分析し、地域課題につなげていくという視点や方法が確立していなかった。
- 日常生活圏域で対応することから市全域で対応することまで、それぞれの圏域や検討レベル間の会議のつながりがなかった。

(2) 課題の背景要因

- センターでは従前より事例検討会が実施されていたが、地域ケア会議を実施することとなり、ケア会議の５つの機能が示される中で、それらを持つ会議はできないのではないかという声があった。
- そこで、事例検討会で地域課題が扱われていたのかという調査を行ったところ、比較的取り扱われていることが分かった。一方で、内容や考え方にばらつきがあることも分かった。また、個別課題から地域課題への転換が、全センター共通の不安や課題ということも把握できた。

(3) 対応策

- 上記を踏まえ、市の会議も含めた既存の会議に基づく地域ケア会議の体系化や、標準的な地域ケア会議のありかたを共有するためマニュアル作成を行うことを目指した。
- H25 年の地域ケア会議推進モデル事業への参加を契機に、市担当者を中心にプロジェクトチームを立ち上げた（メンバーは、市担当課を中心に福祉部局の社会福祉士、センター連絡会役員や市社協等）。

①既存の会議の整理、金沢市版地域ケア会議の体系化・マニュアル化

- 既存の会議を機能別に整理・再構成し、地域ケア会議として体系化を行い、金沢市版地域ケア会議の体系図を作成した。金沢市地域ケア会議の体系図は各種行政計画に盛り込み、市民に周知されるものとなっている。また、長寿安心プランや市地域包括ケアシステム基本構想にも盛り込んでいる。
- 地域ケア個別会議について、随時開催と定期開催の 2 種類をもうけ、全センターでの開催を促進している。
- 市全域での標準的な地域ケア会議のありかたを共有するため、センター連絡会と市担当者で地域ケア会議マニュアルを作成し、全センターで共有した。

②センター毎に地域課題を検討する場、センター間で地域課題検討を共有する場の開催

- センターごとに運営懇談会（地域診断を共有する会）が元々開催されていたが、これを地域ケア推進会議として位置づけ、地域の代表者とともに、地域課題の共有検討をする場として会議規定を変更し、各センターで年 1 回開催することを求めている。
- また、個別課題から地域課題への転換の手法を学び実践する場として、センター連絡会で、地域ケア会議実務担当者部会を立ち上げ、隔月で実施している。部会では、個別事例の集約分析、地域診断、事業計画といったセンター業務の PDCA を意識した運営プロセスを共有している。また、運営懇談会の運営支援の観点から、各センターの懇談会の資料作成についての情報交換・伴走支援を行っている。
  - 各センターで検討・整理した地域課題をまとめ、その検討結果を 19 か所のセンターで共有する場として、地域ケア会議実務担当者部会を設置している。これは、センター職員の学びの場にもなっている。市としてもセンターのスキルの平準化は重要と考えており、お互いに学び切磋琢磨する場があるのは好ましいと感じている。

③地域ケア会議の回数担保

- 地域ケア個別会議について、随時開催と定期開催の 2 種類をもうけ、全センターでの開催を促進している。地域ケア会議についてはまず量を確保することが重要であり、そこから質もついてくると考えている。目の前の必ず取り組まなければならない業務に追われ、流されがちな業務に地域ケア会議がなっていたため、回数目標を設定したことでようやく全センターで年 12 回できるようになった。回数が担保されたことで、目には見えないが連携の効果も表れてきている。

(4) 対応結果

①業務負担軽減の観点からの成果

- 目先の業務として負担感は増えている。しかし、地域課題の抽出に向けた検討・整理した結果やそのプロセスで得られた情報は、センターにおける事業運営の PDCA の促進に繋がるものである。例えば、検討・整理した地域課題を踏まえ、事業計画の重点事項を見直し、業務の優先順位付けることができる。また、優先して取り組むべき業務を可視化しセンター全体で共有できることで、課題解決に向けた一体的な活動に繋がっている。これは、結果的に業務の負担軽減に繋がっていると考えられる。地域ケア会議に向けた業務の負担感を訴えているセンターも中にはあるが、事業全体に影響するため、センター業務に良い影響を感じているという反応はだんだんと増えている。

②地域づくりの推進の観点からの成果

- 運営懇談会やセンターが開催する個別のケア会議に医師や歯科医、弁護士等が参加するようになり、地域課題の検討にあったってのネットワークが強化されている。
- 地域ケア会議を通した各センターの地域課題の整理・PDCA サイクルを行うことで、地域課題の検討というところがセンター業務そのものの業務なのだという理解が浸透している様子が伺える。また、PDCA サイクルを回す重要性を市が伝えるだけでなく、センター同士が他のセンターの取組から学び合うことができている。

2.5　館山市

＜日時・対象・テーマ＞

日時	11/8（月）10:30-
対象	館山市健康福祉部高齢者福祉課 担当(2 名) 館山市地域包括支援センターなのはな　管理者 館山市地域包括支援センターいちご　主任ケアマネジャー
テーマ	(1) 介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2) ３職種が実施する事務的業務に関する取組

＜館山市の状況＞

管内人口	45,876	高齢者人口	18,160
日常生活圏域数	4		
直営型センター数	0	委託型センター数	3
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	0	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	24	地域ケア会議回数（政策）	5

＜館山市地域包括支援センターなのはなの状況＞

担当圏域高齢者人口	7,452	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	11	地域ケア会議（個別）ケース数	11
地域ケア会議（政策）開催回数	0		

＜館山市地域包括支援センターいちごの状況＞

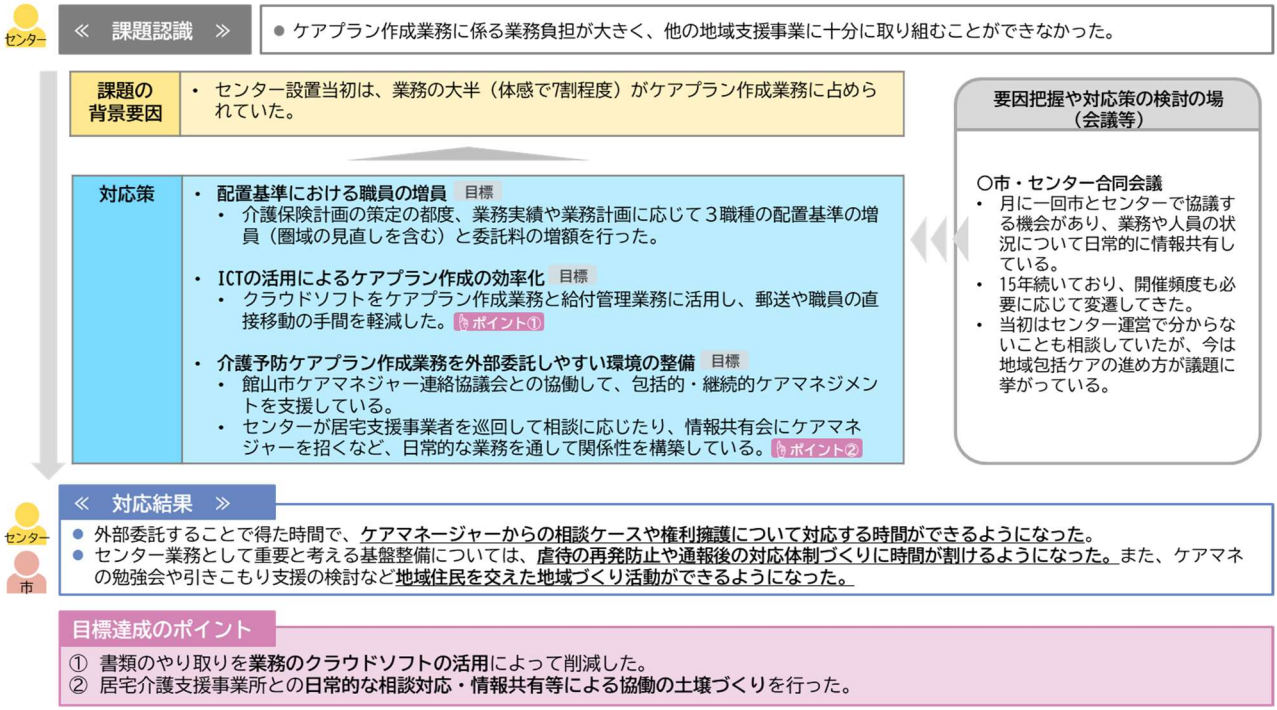
担当圏域高齢者人口	3,036	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	11	地域ケア会議（個別）ケース数	9
地域ケア会議（政策）開催回数	5		

＜地域包括支援センター（以下、「センター」という）の運営における取組経緯等＞

- センターとして各事業の目指すものを活動計画や事業計画に盛り込んでいる。計画の方針や内容はセンターに委ねられている。
- センター設立当初より、センター運営に関して市・センター間で忌憚のない意見を出す場として、月に１回、市とセンターとの協議の機会を設けている。当初は運営で分からないことを相談していたが、現在は地域包括ケアをどのように進めるかといった議論を行っている。

【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

館山市【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- 地域の基盤整備の柱がセンター4 事業+社会保障費充実分の 3 事業であると考えて、地域包括ケアシステムの構築に向けて事業ごとに目指すことを事業計画、活動計画に盛り込むようになった。
- 各事業について、個別支援の積み重ねをベースに、手引きの整備やネットワーク構築、制度構築などの基盤整備を取り組むことを目指している。また、事業ごとに重なる部分もあるので、次のステップとしては重なる部分の連携を図っていくことが必要と考えている。
- 課題認識としては、ケアプラン作成業務に係る業務負担が大きく、中核業務である地域支援事業（包括的支援事業）業務を十分に取り組むことができないと感じていた。

(2) 課題の背景要因

- センター開設当初よりケアプラン作成業務に追われてしまい包括的支援事業に時間を割くことが難しいとの意見が挙がっていた。

(3) 対応策

①配置基準における職員の増員

- 市の設定する 3 職種の配置基準について、H21 年に 3 名→4 名、H24 年に 4 名→5 名に増員された。
- 上記に加えて、センター圏域の見直しによるセンター新設（H28 年に 2 か所→3 か所、R 4 年に 3 か所→4 か所（予定））を行った。
- また、H30 年より 3 職種を 1 名運営法人負担で配置している（センターで配置されている 3 職種は計 6 名）。
- 市の設定する配置基準については、3 年ごとの計画更新時に、これまでのセンターの業務実績や今後の業務計画を踏まえて増員が認められた。また、月に 1 回市とセンターとで協議する機会があり、業務や人員の状況については日常的に情報共有できていた。特にデータの共有等は行っていなかったが、日常的な情報交換の中で業務状況を伝えていた。
  - 市としては、センターとのディスカッションの中で業務負担が大きいことは分かっていたので、職員数の増員を図ろうとした。また、最低賃金の増額や消費税の増額などに対応して、賃金も適宜増額している。議会に対しては、高齢化の進行に伴い業務負担が増えるという説明をして理解してもらった。
- 圏域の見直しについては、館山市の場合、日常生活圏域とセンターの担当圏域が合致していなかったため、センターの増設に伴って担当圏域が合致するように調整を行ってきた。
  - 現在は圏域高齢者人口が 7,000 人程度だが、見直し前はその 1.5 倍程度だった。日常生活圏域を複数担当しており、範囲が広すぎて全てをカバーできなかったが、現在ではより地域に密着した対応ができるようになっている。また、車で回る時間が短縮され、話合いに使える時間が増えた、狭い地域を受け持つことで責任感も強まった等のメリットを感じている。

②ICT の活用によるケアプラン作成の効率化

- クラウドシステムソフト導入によりケアプラン作成および給付管理業務の効率化、情報の一元化を図ることで、センター、居宅双方の業務負担減につなげている。
- クラウドソフトは、センター立ち上げ時に運営法人の事務職員の勧めにより導入した。ケアプランの作成業務と給付管理業務に活用している。以前は郵送や移動して手渡しするやり取りをしていたが、移動が極力少なくなるように省力化できている。一つ一つの効果は小さいものの、積み重ねると大きい。
- クラウドソフトの経費については月 4 ～ 5 万円程度で、委託費の中から運営法人が支払いをしている。

③介護予防ケアプラン作成業務を外部委託しやすい環境の整備

- 介護予防ケアプランは 86.8%（R3.6 実績）と高水準で居宅への委託を行っているが、居宅との関係性の構築が外部委託を進めるにあたって最も重要な取組と感じている。顔が見える関係が出来ていることが、委託に際して信頼関係の構築に大きな役割を果たしていると思われる。
- 居宅介護支援事業所のケアマネジャーとは、介護予防のプラン作成に関してのやり取りは少ない。それ以外のケアマネジャー支援や困難事例の対応について、一緒に対応して困難を乗り越えることで関係が深まっている。また、ケアマネジャーの月一の勉強会にセンター職員も出席するなど、様々な活動を通して対等な関係性が醸成されている。

- 対等な関係性を構築するメリットとしては、ケアマネジャーから学ぶことが多いということ。また、地域支援事業の協力を得やすくなっている。
  - ケアマネジャーから教わることは多い。センター職員よりも経験の長い方も多いので、制度上は委託先を指導する立場であるが、ケースや地域の事業に関しては、できるだけ「協働」という意識を持つようにしている。
- デメリットとしては、ケアプランの提出について催促をためらってしまうために提出期日が遅れることがあることや、厳しい指摘がしづらい点が挙げられる。
- 居宅介護支援事業所との関係性構築に向けた具体的な取組は以下が挙げられる。
  - 「館山市ケアマネジャー連絡協議会」の立ち上げ支援や事務局としての運営支援、研修会の開催や運営に関して適宜協力している。
  - 居宅介護事業所への巡回相談として、センター職員が市内の居宅を回り、個別ケースについての相談に留まらず地域の課題についても感じることについて聞き取りを行った。また、同時に居宅介護支援事業所向けの案内冊子（事業所一覧）も作成した。
  - 地域支援事業における協働については、企画の主体（市あるいはセンター）に関わらず、ちょっとした情報共有会にケアマネジャーを招くなど、日常的な業務を通して関係性の構築を行っている。個別支援や包括的支援事業をする中で地域との連携を図っている。
    - 例えば、介護予防事業については、地域の体操に参加して血圧測定の実施をしたり、成年後見や身寄りがいない方の意思決定などに関する勉強会や意見交換を行ったり、認知症サポーター養成講座を認知症キャラバン・メイトの資格を持っているケアマネジャーと共に開催したりなどしている。
  - ケアマネジャーの能力向上に役立てられるように「はばひろ勉強会」という、主任ケアマネジャー向けに基本的なところを学ぶ３時間半程度の勉強会を、講師を呼んで毎年１回実施している。勉強会についてはケアマネジャーに限らず、他の相談員にも声をかけて実施している。
  - ケアプランの標準化を図るために、手引きを作成し、手引きをもとに指導している。
  - 実践力向上のための研修も年に２回実施している。ケアマネジャーからの相談に乗って一緒に考えて事例に対応することが質の向上に繋がっているのではないかと考えている。
  - 個別のケースに関しては、ケアマネジャーと密に連携することを前提としつつ、センター間でも情報共有している。研修等に加えてマニュアル等もできたことで、センターでの対応が成熟してきている。
- 外部委託率が８割を超えていることについては、運営法人の理解がある面も大きい。母体の医療法人と市との関係が良好であるためもあるが、地域貢献として事業を行っている側面もある。運営法人としての運営上、委託をするにあたって、自分たちでも業務内容を理解している必要があるため、一定程度は自前で担当する必要があると考えている。外部委託するケースとセンターで担当するケースの割り振りについては、ケースバイケースで職員の判断による。

(4) 要因把握や対応策の検討の場（会議等）

市・センターの合同会議

- 市・センター間の月１回のディスカッション（合同会議）については、忌憚なく意見を出していただく場として始めたものである。

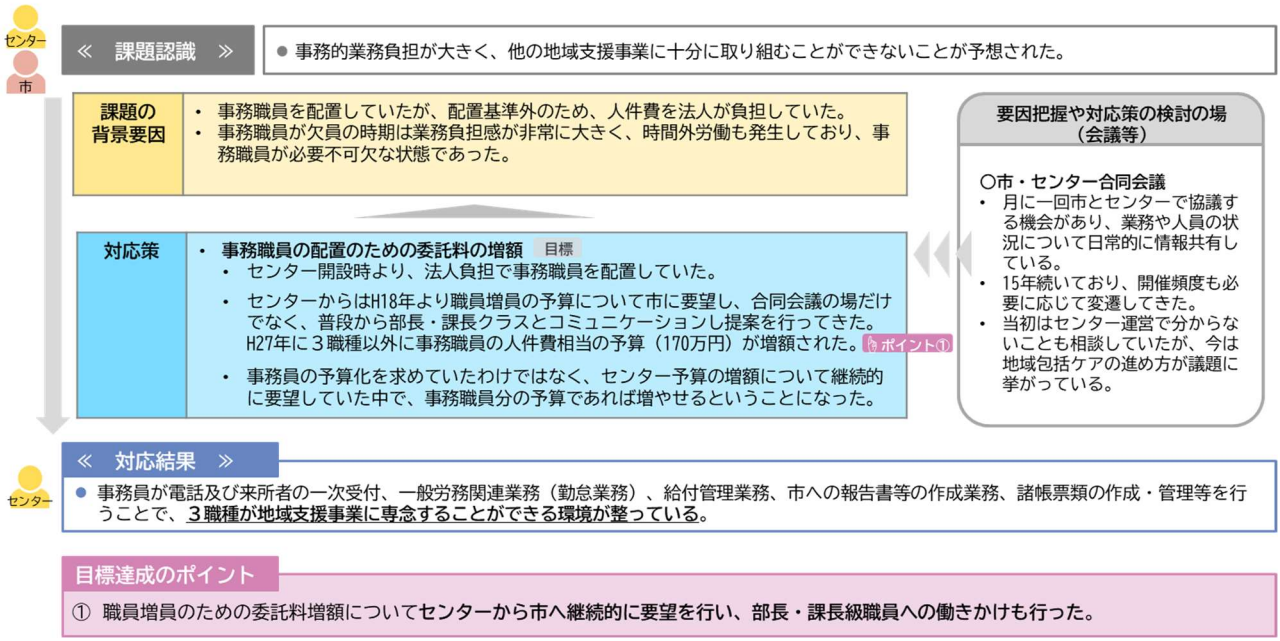
- 当初は何でも言える場として、運営で分からないことを相談するなどしていたが、今はどちらかというと地域包括ケアの推進に向けて事業ごとに話し合いをするように体系化されてきている。

(5) 対応結果

- 市との協議による 3 職種配置基準の増員に加え、自運営法人の人件費負担にともなう職員数増員（1 名加配）、居宅介護支援事業所との関係構築の結果、ケアプラン作成業務の委託率は高水準で経過（86.8%（R3.6 実績））するとともに、地域支援事業業務の比重の向上につながった。
- 1 人 40 件担当していた状態から、ケアプランの外部委託後は 1 人 1 桁まで改善したので、業務負担は明らかに改善している。時間外労働に関しては、H30 年 1 月に運営法人負担で職員を増やしてから劇的に改善した。有給の取得率も高くなっている。
- 介護予防ケアプラン作成業務は委託先が作成したプランのチェック業務も含めても体感で業務時間全体の 20%程度に抑えられている。頭の中で意識を占めている割合としては 5%ぐらい。それよりも地域づくりや個別ケース（虐待など）成年後見のケースなどについて考えることが中心になっている。
- 個別支援においては、介護予防ケアプランの外部委託によって得た時間で、ケアマネジャーからの相談ケースや権利擁護について対応する時間ができるようになった。介護保険のサービスを使う人は制度に乗っている人であるため、センターとしては制度につながらない人を制度につなぐことを主眼におくような考え方になっている。
- 基盤整備（個別支援を踏まえた環境整備等）については、虐待通報が多いので再発防止や通報後の対応体制づくりに時間が割けるようになっている。ケアマネジャーの勉強会や引きこもり支援の検討など地域住民を交える地域づくり活動ができるようになった。また、認知症サポーターの活動について、センターやケアマネジャーサービス事業者と一緒に話し合いを持って交代で地域の通いの場や希望する事業者の場に出向いて活動を企画している。また、介護予防でも、各地の通いの場に出向いて個別支援が必要な人の発掘や通いの場全体へ働きかけることで、住民の方と事業者やインフォーマルな支援を繋ぐようにしている。

【３職種が実施する事務的業務に関する取組】

館山市【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- 事務的業務負担が大きく、中核業務である地域支援事業（包括的支援事業）業務を十分に取り組むことができないことが予想された。

(2) 課題の背景要因

- いずれのセンターについても、設立当初は在宅介護支援センターから移行してきた。その背景から、どちらのセンターでも、元々専門職と事務職員が配置されており、また、経営する運営法人も業務について理解があった。
- 事務職員が産休を取得した際に給付管理を 3 職種が行ったこともあるが、非常に負担が大きく、時間外労働も発生してしまった。事務職員がいないということは考えられない状況であった。

(3) 対応策

事務職員の配置のための委託料の増額

- H27.4 に市の設定する配置基準に事務職員が加えられ年額 170 万円の委託料増となっている。それまでは運営法人による負担で事務職員が雇用されていた。
- 配置基準を増やした経緯は、センターから市へ事務職員の予算化について依頼していたわけではなく、全面的にセンター予算を増額してほしいと頼んでいた中で、事務職員分なら増やせるということになったのが実情である。
- 委託料の増額に関しては、H18 年から予算増額について要望し、合同会議の場だけでなく、普段から部長・課長クラスとコミュニケーションし提案を行ってきたので、センターの努力が 10 年越しに実ったとも言える。予算が付くことでその分事業をしっかりやろうという意欲も高まり、センター内でも予算が増えた意味については話している。

- 現在は、事務職員が電話及び来所者の一次受付、一般労務関連業務（勤怠業務）、給付管理業務、市への報告書等の作成業務、諸帳票類の作成・管理等を行うことで、3 職種が地域支援事業業務に専念することができる環境が整っている。

(4) 要因把握や対応策の検討の場（会議等）

市・センターの合同会議（再掲）

- 市・センター間の月 1 回のディスカッション（合同会議）については、忌憚なく意見を出していただく場として始めた。
- 始めた当初は何でも言える場として、運営で分からないことを相談するなどしていたが、今はどちらかというと地域包括ケアの推進に向けて事業ごとに話し合いをするように体系化されてきている。

(5) 対応結果

- 委託料が増額されたことでセンター経営の安定に繋がった。
- 前述の通り事務職員は運営法人の費用負担で最初から配置されていた。電話対応などの 1 次対応を行っていただくことで、業務が寸断されずに済むという点で大変助かっている。また、労務管理や給付管理、市への報告などもやっていただいているので、それらの業務をすべて自分でやると考えると相当負担が大きかったと思われる。事務職員の配置については必須だと考える。

2.6　宮崎市

＜日時・対象・テーマ＞

日時	11/19（金）15:00-
対象	宮崎市福祉部介護保険課　担当者 宮崎市大宮地区地域包括支援センター　管理者
テーマ	(1) 介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組 (2)　３職種が実施する事務的業務に関する取組

＜宮崎市の状況＞

管内人口	401,878	高齢者人口	111,859
日常生活圏域数	22		
直営型センター数	0	委託型センター数	19
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	0	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	12	地域ケア会議回数（政策）	1

＜宮崎市大宮地区地域包括支援センターの状況＞

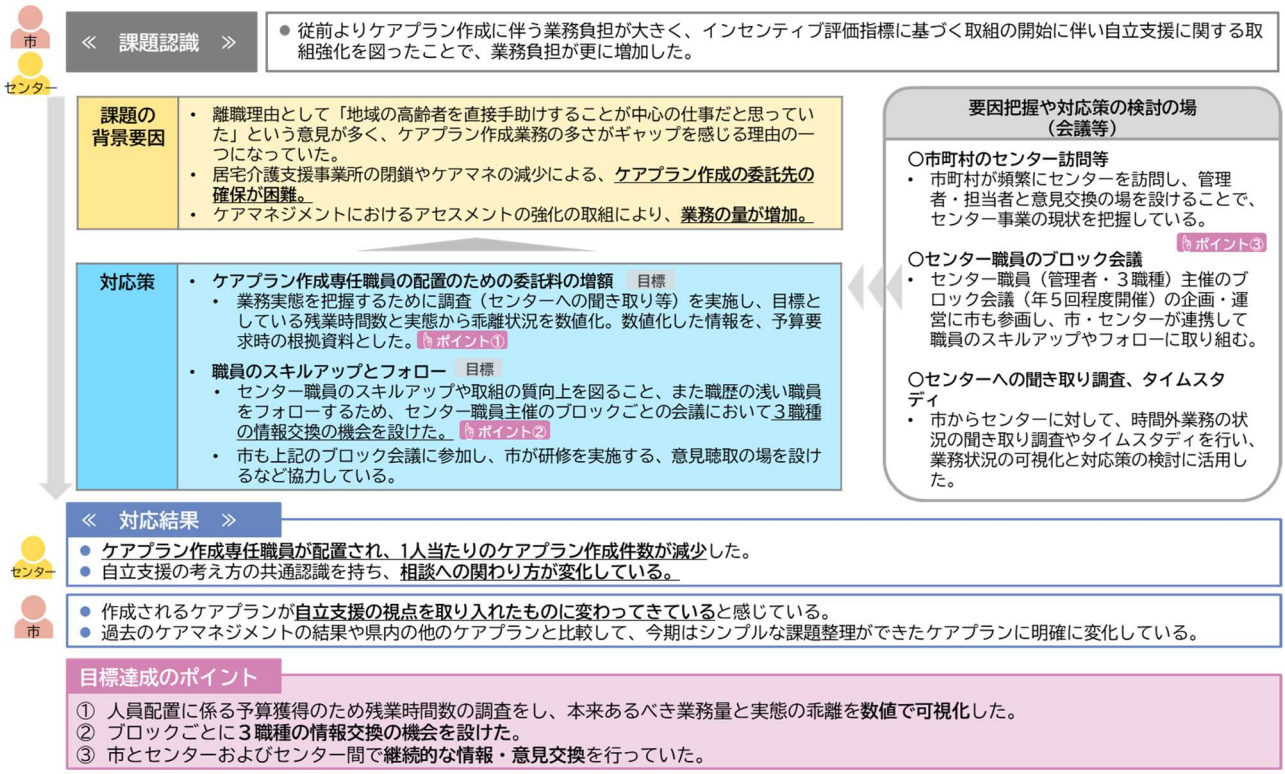
担当圏域高齢者人口	7,057	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	2	地域ケア会議（個別）ケース数	2
地域ケア会議（政策）開催回数	1		

＜地域包括支援センター（以下、「センター」という）の運営における取組経緯等＞

- 市として地域包括ケアの推進に向けて、自立支援・重度化防止の強化に取り組んでいる。
- H31 年より全てのセンターで自立支援型ケア会議を実施している。また、ケアマネジメントに関するアセスメントの強化に取り組んでいる。取組の質向上のために一定程度時間をかけて取り組む必要があると考えており、業務全体のバランスについて考慮する必要があると考えていた。

【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

宮崎市【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- 地域包括ケアシステムの目指す姿として、在宅での生活を長く過ごしてもらうことを目指している。
- 自立支援型地域ケア会議をツールとして介護予防ケアマネジメントの最適化を図りながら、自立支援・重度化防止を推進している一方で、関係機関・団体からは、センターのマンパワー不足、離職者の抑制、介護事業所の負担軽減について意見があった。

(2) 課題の背景要因

- 市内の高齢者人口の増加
- 市内の介護支援事業所の閉鎖やケアマネジャーの減少によって介護予防ケアプランの委託先がなかなか見つからないという課題があり、センターが担当するケースと委託に出しているケースの比率が４：６から５：５になった。
- センターのマンパワー不足については職員の離職と若手の経験・スキル不足の両方の要因があった。
  - ➢ 離職の原因について管理者にヒアリングした際に、特に、若手職員の離職理由として「思っていた業務内容と異なる」という理由が最も多かった。高齢者を直接手助けすることが中心の仕事だと思っていたが、実態としてはケアプラン作成業務の割合が多くギャップがあったという話であった。宮崎市では相談支援業務で質問シートを用いているが、国の指定と比べても多くの項目について尋ねており、慣れないうちは質問シートの作成の業務負担が大きくなってしまう。このような背景から、ケアプラン作成業務の量的課題とスキル面の両方に対処する必要があると考えた。

(3) 対応策

①ケアプラン作成専任職員の配置のための委託料の増額

- ２度に渡って職員を増員した。第一段階ではセンター運営に余裕を持たせるために嘱託職員相当分（事務職員等）について増額し、第二段階ではケアプラン作成専任職員分についてそれまでのセンター委託料とは別に予算化し、採用を促進した。第二段階については運用がしづらいという声がセンターから上がっていたため、Ｒ３年度からセンター予算に組み入れている。
- 第一段階では市がセンターの時間外業務の状況について聞き取り調査を行い、事務職員を配置し日中の事務業務をカバーすることで解消できるのではないかという理由付けを行って予算を申請した。第二段階では、センター全体の業務量について、タイムスタディを通して業務内容ごとの業務時間を調査したところ、ケアプラン作成専任職員を加配すれば業務量の超過が解決できるのではないかと考え、増員を行っている。予算の確保については、全体的な業務量が増えているということを理由とした。本来あるべき残業時間数との乖離状況なども説明材料とした。

②職員のスキルアップとフォロー

- 特に、スキル・経験の不足する職員のスキルアップを図るため、後述するブロック会議の中で、介護予防ケアプランの作成について意見交換のテーマとして取り扱う、市が主催で研修を実施するなどしている。

(4) 要因把握や対応策の検討の場（会議等）

①市町村のセンター訪問等

- 個別の事業内容について市の職員がセンターを訪問し、センター職員から聞き取りを行っている。
- センター訪問とは別に年１回管理者にヒアリングしており、職員の様子やセンター内の困りごと、市に対しての意見等についてヒアリングしている。

②センター職員のブロック会議

- 月４回実施しており、毎回２～６件の事例について情報交換している。
- 19 か所のセンターを４つのブロックに分けて連絡を取り合っている。ブロックでは、所属する５か所のセンターの間で、困っていることや、対応方針のすり合わせなどを管理者同士で定期的に情報交換している。
- 定期的なブロックごとのセンターの集まりの中で、3 職種の職員同士による情報交換の場も設けており、スキルアップや質の確保に繋がっている。
- 年５回のブロック会議の内容は、それぞれのセンターが輪番で担当して決めている。また、市から伝えたい事項について研修で取り上げてもらうようにもしている。
- ブロックごとの情報交換の機会は以前からあり市の職員も参加していたが、最近は市から事業の状況や予算について共有を行い、今後の方向性についてセンターに一緒に考えてもらう場として活用するようになっている。

③センターへの聞き取り調査、タイムスタディ

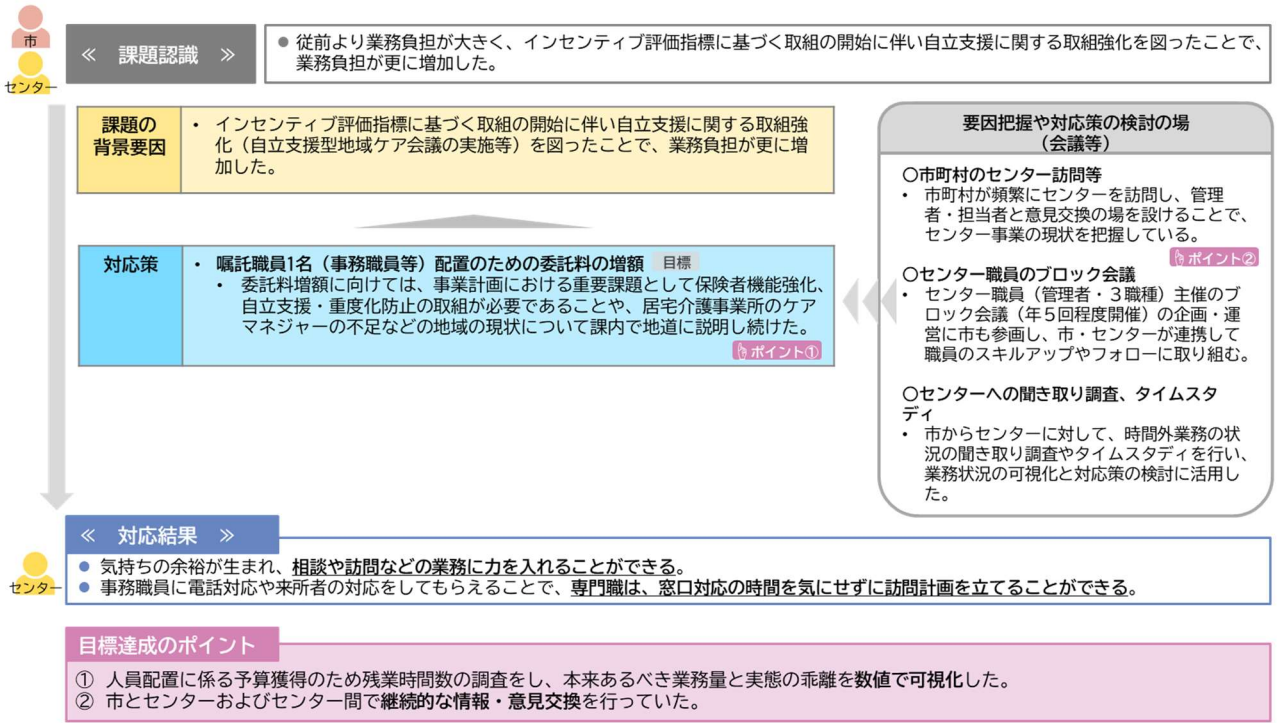
- 市は、センターに対して、時間外業務の状況の聞き取り調査や、詳細な業務状況（業務内容ごとの業務時間）を調査するためのタイムスタディを行い、業務状況の可視化と対応策の検討に活用した。

(5) 対応結果

- 市全体で職員 1 人当たりのプラン作成件数が減少した。一人当たりの担当件数は減っている。これらの結果により、相談と訪問に時間をかける気持ち的な余裕が出てきた。
- センターとしては、月末のプランの作成業務の繁忙と困難ケースへの対応が被ると業務負担が増えていたが、そういった状況に対する心理的な負担は減っていると感じている。
- 市としては、残業時間が減ったのかという検証はまだできていないが、これまで深掘りして対応できなかった業務に対応できるようになるといった業務の質の向上に係る効果も想定している。
- また、センターの作成するケアプランが、自立支援への視点を取り入れたプラン、シンプルな課題整理ができたプランに明確に変わってきているため、ケアプランの質の向上の成果を感じている。

【３職種が実施する事務的業務に関する取組】

宮崎市【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】



(1) センター業務の目指す姿と課題認識

- 市からは、チームケアを大事にしてほしいとセンターに伝えている。それまでは一対一でプランを作成していたので、経験の少ない職員のフォローができず、サービス内容にギャップができてしまうが、チーム内やセンター内でケアプランについて一緒に考えることで、スキルアップや業務効率改善に繋がるのではないかと提案している。
- 質的なあるべき姿としては、地域包括ケアとして在宅での生活を長く過ごしてもらうことを目指している。

(2) 課題の背景要因

- 保険者インセンティブ指標の開始を背景として、自立支援に係る取組の強化を行うこととなった。和光市を参考に取組を行い、ケアマネジメントに関するアセスメントの強化や、ケア会議も新たに始まったため、業務負担が増えている。
- 業務負担が増えたのはアセスメントシートの作成が新たに加わったことが原因である。サービス事業者にもアセスメントシートの提出を求めているため、それに関する調整の時間も増えている。
- センターとしては、以前から採用していた事務職員についても、事業所の持ち出しではなく、市の予算の中で事務職を優先して採用していた。在宅支援センター時代から給付管理業務の業務負担に占める比率が高く、課題に感じていた。

(3) 対応策

嘱託職員 1 名（事務職員等）配置のための委託料の増額

- 予算化にあたっては、全体的な業務量が増えているということを理由とした。それまでも時間外業務については継続的に調査をしており、増えているということは分かっていたため、詳細なタイムスタディを通して業務時間の内訳を把握した。
- 調査結果を踏まえ、役割分担として事務職員を配置し日中の事務業務をカバーすることで解消できるのではないかという理由付けを行い、嘱託職員相当の人件費を予算申請した。この人件費は、事務職員の採用に用途を限定したものではない。
- 予算の獲得に関しては、保健事業の強化などの必要性について地道に説得した。また、高齢者対応、居宅支援対応に携わるケアマネジャーの不足や事業所の閉鎖といった外部要因も説得材料とした。
- 実際のセンターでの事務職員の業務内容としては、月初めは国保連合会への請求管理業務が中心となる。また、他の職員が訪問業務で事務所を空けている際の通常の電話対応や来所者の対応も担っている。

(4) 要因把握や対応策の検討の場（会議等）（再掲）

①市町村のセンター訪問等

- 個別の事業内容について市の職員がセンターを訪問し、センター職員から聞き取りを行っている。
- センター訪問とは別に年 1 回管理者にヒアリングしており、職員の様子やセンター内の困りごと、市に対しての意見等についてヒアリングしている。

②センター職員のブロック会議

- 月 4 回実施しており、毎回 2 ～ 6 件の事例について情報交換している。
- センター間のコミュニケーションに関しては、19 か所のセンターを 4 つのブロックに分けて連絡を取り合っている。当センターが含まれるブロックでも、所属する 5 つのセンターの間で、困っていることや、対応方針のすり合わせなどを管理者同士で定期的に情報交換している。
- 定期的なブロックごとのセンターの集まりの中で、3 職種の職員同士による情報交換の場も設けており、スキルアップや質の確保に繋がっている。
- 年 5 回のブロック会議の内容は、それぞれのセンターが輪番で担当して決めている。また、市から伝えたい事項について輪番制のセンターを通して研修で取り上げてもらうようにもしている。
- ブロックごとの情報交換の機会は以前からあり市の職員も参加していたが、最近は市から利用状況と予算についての現状共有などを行い、今後の方向性についてセンターに一緒に考えてもらう場として活用するようになっている。

③センターへの聞き取り調査、タイムスタディ

- 市は、センターに対して、時間外業務の状況の聞き取り調査や、詳細な業務状況（業務内容ごとの業務時間）を調査するためのタイムスタディを行い、業務状況の可視化と対応策の検討に活用した。

(5) 対応結果

- センターの専門職の立場としては、委託を受ける居宅のケアマネジャーが減少する一方で新規相談が増加傾向にある中でも、事務職員やプラン作成専属の人員がいることは気持ちの余裕が生まれ、センターの他の事業に力を入れることができていると感じる。また、他の職員の予定を気にせずに訪問の計画立てることができている。
- 市としては、それまでの市の企画をおろすというやり方から、センターが考える事業の在り方も取り入れるように変わってきていると感じる。市とセンターの関係性が密接になったこと、センター職員のスキルが向上したことの双方がその要因として挙げられる。

第４章　総括

地域包括支援センター（以下、「センター」という）は、地域における多様なニーズに対応し、地域包括ケアを推進する拠点として重要な役割を担っている。さらに、今後の地域包括ケアの一層の推進と地域共生社会の実現に向け、センターに期待される役割はますます大きくなっている。

一方で、過去調査に実施されたタイムスタディやアンケート調査から、センター業務の負担感が大きいことが明らかになっていた。

上記の状況を踏まえ、本事業では、センターにおける業務負担の状況や負担軽減に向けた取組状況について把握し、センター業務の業務負担軽減、ひいてはセンター運営の推進に向けた効果的な方策を検討するため、市町村及びセンターに対するアンケート調査とヒアリング調査を実施した。その際、センターの業務負担の中でも、これまでの調査研究によって深刻な課題であると明らかにされている介護予防に係るケアプラン作成業務と３職種が実施する事務的業務に特に焦点をあてて、調査を実施している。全市町村対象のアンケート調査の回収率は 84.5%、全センターでは 81.9%と高く、現場にとって関心の高いテーマであることが改めて伺えた。これらの調査結果から主に以下に述べる点が明らかになった。なお、業務負担軽減に向けた具体的な取組のポイント等については別冊「地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組のポイント」に記載を行った。

1. 業務負担軽減に係る取組状況とその成果・課題等について

⑴ 介護予防ケアプラン作成業務について

アンケート調査結果によると、70%のセンターが介護予防ケアプラン作成業務の業務量が「過大になっている」と回答した（p20）。そして、49%のセンターがケアプラン作成専任職員を配置し（p21）、それによって 82.1%のセンターが期待を上回る、または期待通りの効果を感じていた（p134）。また、90%以上のセンターが居宅介護支援事業への外部委託を行い（p21）、うち 61.9%が効果を感じていることが明らかになった（p134）。

一方で、居宅介護支援事業所への外部委託においては、委託先となる事業所の確保が大きな課題であることが明らかになった。87.4%のセンターが委託先となる居宅介支援事業所の確保が困難だと回答している（p25）。その理由として、居宅介護支援事業所が多忙であるため（74.2%）や事業所が委託料等の経済的理由で受託に積極的でないため（66.9%）、そして地理的な課題があるため（17.5%）となっており（p27）、事業所の意向によるものと同時に、そもそも事業所の数が不足している地域もあると考えられる。つまり、外部委託をしたいと考えたとしても、その委託先となる事業所がない、あるいは居宅介護支援事業所においてもケアプラン作成等で手一杯の状態の地域があること、また将来そのようなところが増加する可能性があることは認識しておく必要がある。

そのうえで、アンケートでは、外部委託の比率が高いセンターほど、居宅介護支援事業所との意見交換等のコミュニケーションや、フォーマットの標準化等、委託しやすい環境づくりに取り組んでいる傾向が見られた（p43）。また、ヒアリング調査においても、「居宅介護支援事業所と日頃より連携し信頼関係を構築することが最も重要」との意見が挙がった。センターと居宅介護支援事業所が良好な関係の下に連携し、ケアプランの質の確保の観点も含め、協働して介護予防ケアプラン作成業務にあたることが重要であるといえる。

⑵ 3 職種が実施する事務的業務について

44.2%のセンターが事務職員を配置しており（p30）、うち 82.5%のセンターが業務負担軽減の効果を感じていることがアンケート調査から明らかになった（p134）。事務職員を配置しているセンターは、電話・来所対応（センター職員不在時の留守番対応、電話の一次受付　等）、物品管理、データ入力、資料作成・印刷等、多岐にわたる業務を担っている（p31）。最も効果を感じているセンターが多かったのが、電話・来所対応で 84.1%のセンターが効果を感じていた。次に、書類の作成・処理・整理・印刷（78.3%）、データ入力・作成・管理（77.4%）、物品管理等（77.3%）となっている（p147）。

配置した事務職員を効果的に活用し、業務負担に繋げる上では、制度・センター業務の全体像に関する情報共有、3 職種との日頃のコミュニケーションを積極的に行う等の、事務職員が活躍できる環境づくりや、事務職員に分担可能な業務の見極め・分担の整理などが重要であるということがアンケート調査における意見やヒアリング調査から明らかになった。

一方で、事務職員の雇用に必要な費用を委託料から捻出できないために、事務職員を配置していないセンターが（事務職員を配置していないセンターの）50.5%にのぼることがアンケート調査から明らかになっている（p33）。今回の調査で、事務的業務負担の軽減については、事務職員の配置が有効であることが明らかになったことを踏まえると、センターに対する運営委託料の算出において事務職員の配置の必要性を把握したうえで、算出に反映することが必要だと考えられる。

また、現在では ICT 機器やソフトウェアの活用による効果は、71.5%と事務職員の配置に比べると少ないものの（p134）、一定の効果を感じていると言える。今後は ICT のさらなる発展に伴って、現場の業務負担を軽減する活用の場がますます増えると考えられるため、人材不足の状況に対応する意味においても、積極的に活用する必要があるといえよう。

⑶職員配置について

センターへのアンケート調査結果から、すべての職員（3 職種及びこれらに準ずる者、ケアプラン作成専任職員、事務職員、その他）の配置の財源に、受託法人による負担が含まれているセンターが、22%～30%あることが明らかになった(p19)。この結果から、市町村の設定するセンターの人員基準や委託料が、業務の遂行上必要な体制を確保する上で十分ではない状況が生じている市町村があると推測される。一方、センターの 3 職種の配置人数の設定の際に、担当圏域の第 1 号被保険者数以外にも、後期高齢者人口や総合相談件数等を参考にしている市町村が見られる（p9）。このような対応とともに、センターに対する交付額を適正な金額とするための精算において追給も実施する等の対応（p109）によって、センター業務の遂行が円滑に実施できるだけの実態に合致した 3 職種の人員配置を行う必要があると考えられる。

ただし、3 職種の加配について、期待したほどの効果を感じていない、又は効果を感じていないとの回答が約 1 割（9.8%）となっており（p117）、単に人員を加配しただけで効果を現すものではなく、新任者への教育の必要性等も含め職員の加配について検討する必要があることに留意が必要である。

そのうえで、前述のように、介護予防ケアプラン作成専任職員の配置と事務職員の配置については、今回の調査によって明確な効果が確認されたことを考えると、センターの機能強化のために積極的に活用する必要があると言えよう。業務負担軽減に向けて人員基準の増員を行った市町村は、配置のための予算獲得が行いやすい職種・業務負担軽減の目的達成により適した職種などの観点も踏まえて、増員のための予算化を図ったことが、ヒアリング調査から明らかになっている。このような事例を参考にしながら、適切な予算確保を進めていく必要がある。

センターに期待される役割が増え続ける中、市町村はセンター業務に期待する役割・業務内容や市町村・圏域の環境の変化等を踏まえ、センター運営において適切な体制について検討する必要があると考えられる。

2. 業務負担軽減に係る取組の推進に向けた共通的な取組事項について

ヒアリング調査や委員意見を踏まえ、業務負担の課題を解消し、センター業務を効果的に進めていく上では、個々の取組の前提として、以下に挙げるようなセンター運営における関係者との"土壌づくり"や課題解決に対する取組姿勢が重要であることが明らかになった。

(1) センター業務のあるべき姿と現状の"差"から、業務負担軽減の必要性を検討する

業務負担の軽減は、「時間外業務を減らす」、「業務全体で量的・質的に過大な負担を軽減する」ことだけを目標とするものではなく、センター業務全体の改善を行い、より良いセンター運営を行うために取り組むものといえる。実際に、ヒアリング調査で把握した事例においては、取組によって、業務負担が解決しただけでなく、地域支援事業における地域での活動が推進するなどの成果が確認された。

そのため、センター運営の現状を把握する際は、センター業務のあるべき姿（計画における目標など）と現状の業務状況にどのような差があるか（例えば、業務バランスについて、特定の業務の負担が過大となり、他の業務に十分に取り組むことができない状況になっていないか）、業務負担軽減により改善できる課題はあるか、という観点で現状の把握・確認を行うことが重要である。

(2) 業務負担が発生している要因の分析

業務分担がなぜ発生しているかによって優先して対応すべき事項は異なるため、業務負担を分析する視点が非常に重要である。業務実態の可視化や市町村・センター間の協議等によって、業務負担の要因を分析し、的確な対応策を検討するプロセスを丁寧に踏むことが重要である。

(3) 市町村・センター間で活発なコミュニケーションを行う

業務負担軽減の取組にあたっては市町村・センター間の連携が求められる。両者が連携し、業務負担の軽減に取り組む必要性について認識共有し、具体的な取組方策の検討を進めるためには、市町村・センターが日頃より活発なコミュニケーションを取り、センター業務のあるべき姿や現状などについて検討を重ね、センター運営に関する規範的統合や信頼関係の構築に努めることが非常に重要であるといえる。

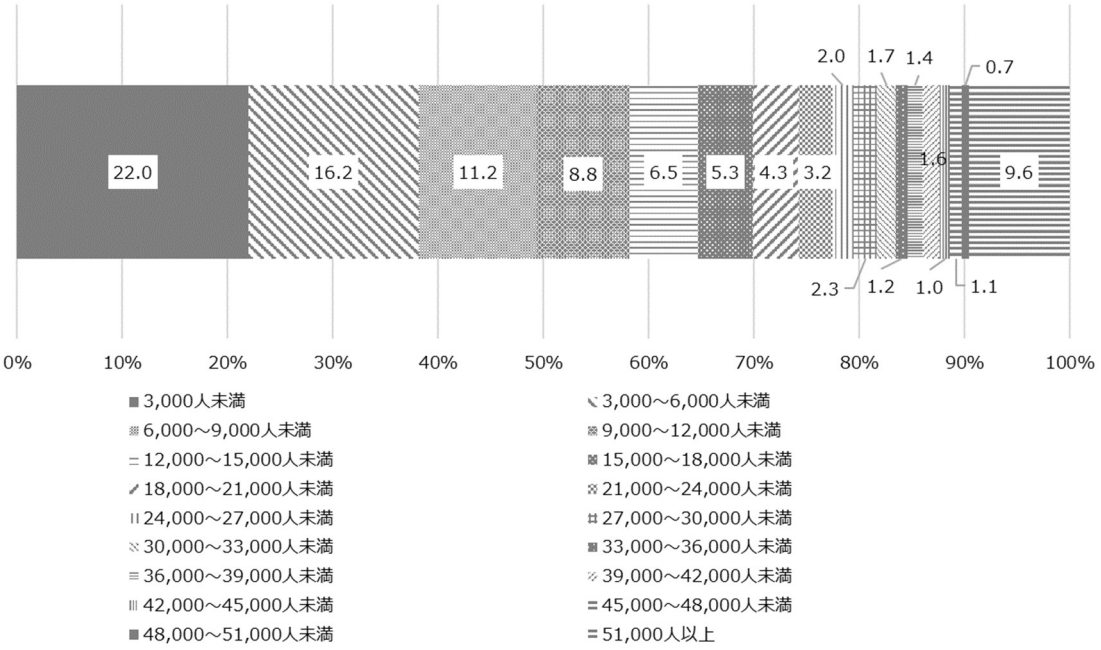
(4) 業務実態を数値化し把握する

業務負担軽減の取組を効果的に進めていた市町村やセンターは、業務の実態を、職員の声などの定性情報だけでなく、タイムスタディや調査を通して業務時間などの定量情報を把握し、数値化を行っていた。業務実態の数値化は、業務負担の課題の発見や、解決に向けた関係者との状況共有、業務負担の要因分析、対応後の効果検証などにおいて有用な情報となる。一方、タイムスタディ等については「時間がかかる」、「大変そうである」というイメージも持たれている。実際に取り組んでいるセンターからは大きな手間がかかるものではないという意見も聞かれたため、今後、現場の実践を促進する上では、効果的・汎用的な実施手法についての検討や展開を行うことが効果的と考えられる。

参考資料

1.　　単純集計結果（市町村票）

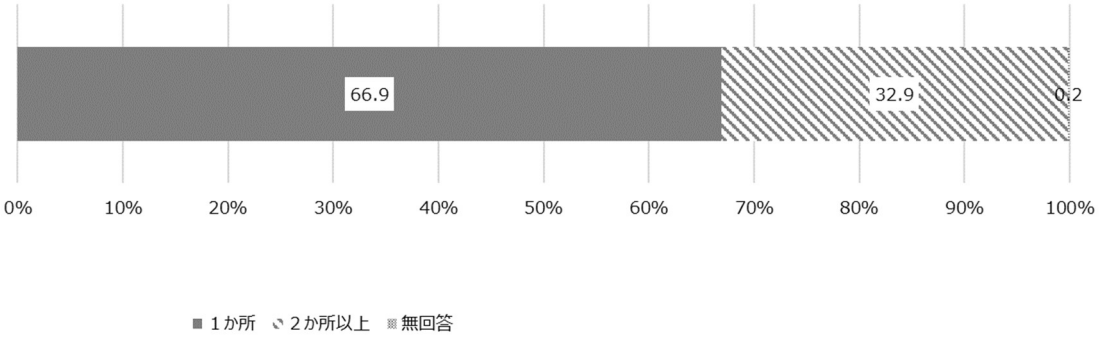
Q1-2 市区町村の基本情報：管内高齢者人口（65 歳～74 歳）＋ （75 歳以上）（令和３年４月末時点）
n=1472



管内高齢者人口	回答数	割合
3,000人未満	324	22.0
3,000～6,000人未満	239	16.2
6,000～9,000人未満	165	11.2
9,000～12,000人未満	130	8.8
12,000～15,000人未満	96	6.5
15,000～18,000人未満	78	5.3
18,000～21,000人未満	63	4.3
21,000～24,000人未満	47	3.2
24,000～27,000人未満	30	2.0
27,000～30,000人未満	34	2.3
30,000～33,000人未満	25	1.7
33,000～36,000人未満	17	1.2
36,000～39,000人未満	20	1.4
39,000～42,000人未満	23	1.6
42,000～45,000人未満	14	1.0
45,000～48,000人未満	16	1.1
48,000～51,000人未満	10	0.7
51,000人以上	141	9.6
無回答	0	0

Q1-3 センターの設置状況：① 設置数

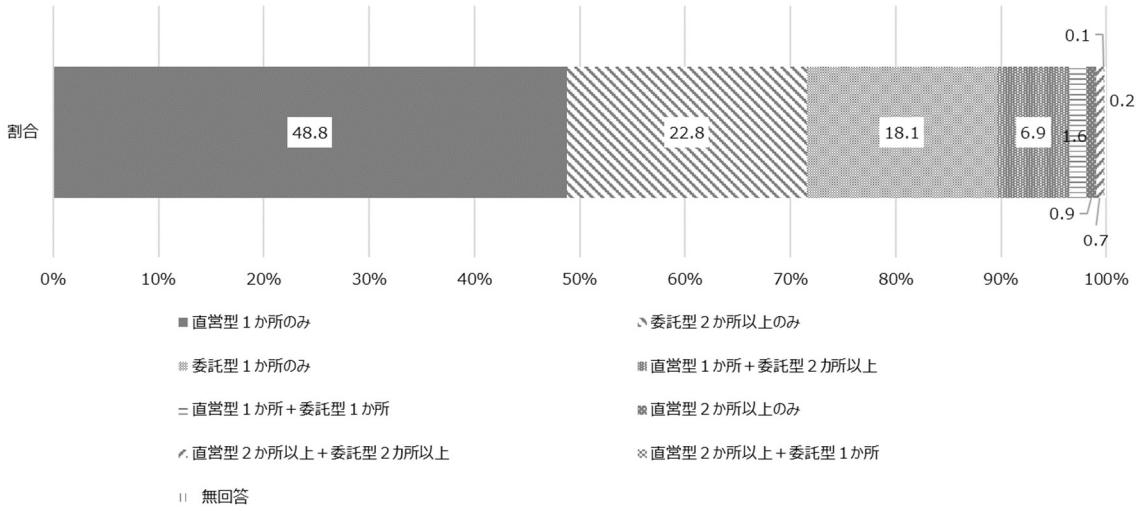
n=1472



センター設置数	回答数	割合
1か所	985	66.9
2か所以上	484	32.9
無回答	3	0.2

Q1-3 センターの設置状況：② 設置数（直営型･委託型）

n=1472



管内高齢者人口	回答数	割合
直営型1か所のみ	718	48.8
委託型2か所以上のみ	335	22.8
委託型1か所のみ	267	18.1
直営型1か所＋委託型2カ所以上	102	6.9
直営型1か所＋委託型1か所	23	1.6
直営型2か所以上のみ	13	0.9
直営型2か所以上＋委託型2カ所以上	10	0.7
直営型2か所以上＋委託型1か所	1	0.1
無回答	3	0.2

Q1-3 センター設置状況：③ 管内高齢者人口（65 歳～74 歳以上）＋（75 歳以上） × 設置数

	3,000人未満 n=323	3,000～6,000人未満 n=239	6,000～9,000人未満 n=164	9,000～12,000人未満 n=130	12,000～15,000人未満 n=96	15,000～18,000人未満 n=78	18,000～21,000人未満 n=63	21,000～24,000人未満 n=46	24,000～27,000人未満 n=30
直営１か所	49%	80%	75%	65%	48%	42%	32%	27%	17%
委託１か所	18%	20%	23%	30%	26%	26%	21%	13%	11%
複数か所	33%	0%	1%	5%	25%	32%	47%	60%	72%

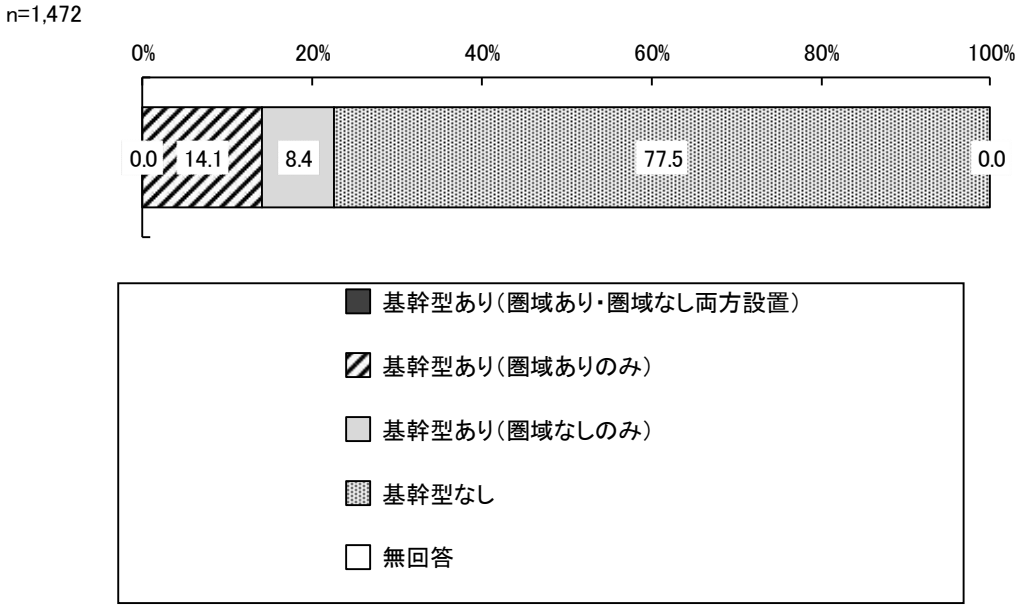
	27,000～30,000人未満 n=34	30,000～33,000人未満 n=25	33,000～36,000人未満 n=17	36,000～39,000人未満 n=20	39,000～42,000人未満 n=23	42,000～45,000人未満 n=14	45,000～48,000人未満 n=16	48,000～51,000人未満 n=10	51,000人以上 n=141
直営１か所	23%	12%	8%	6%	10%	0%	0%	0%	0%
委託１か所	7%	6%	12%	12%	0%	0%	0%	0%	0%
複数か所	70%	82%	80%	82%	90%	100%	100%	100%	100%

Q1-3 センター設置状況：④管内高齢者人口（65 歳～74 歳以上）＋（75 歳以上） × 設置数（直営型・委託型）

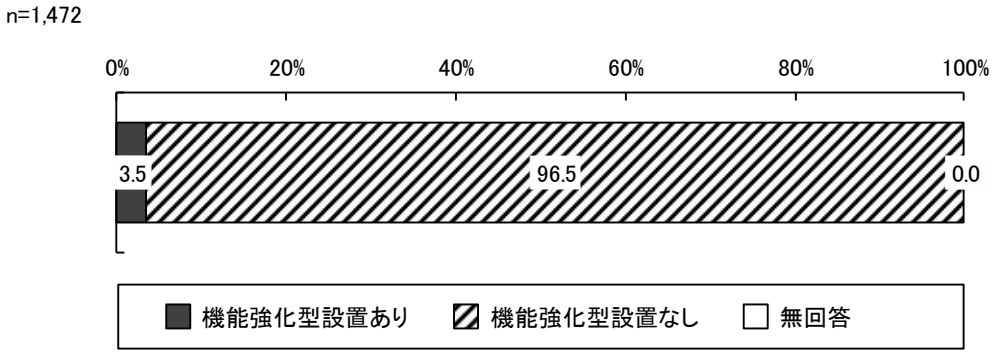
	3,000人未満 n=323	3,000～6,000人未満 n=239	6,000～9,000人未満 n=164	9,000～12,000人未満 n=130	12,000～15,000人未満 n=96	15,000～18,000人未満 n=78	18,000～21,000人未満 n=63	21,000～24,000人未満 n=46	24,000～27,000人未満 n=30
直営型１か所	80%	75%	65%	48%	42%	32%	27%	17%	23%
委託型１か所	20%	23%	30%	26%	26%	21%	13%	11%	7%
委託型２か所以上	0%	0%	3%	15%	22%	37%	38%	52%	40%
直営型１か所＋委託２か所以上	0%	0%	1%	4%	4%	6%	17%	9%	27%
その他	0%	1%	2%	7%	6%	4%	5%	11%	3%

	27,000～30,000人未満 n=34	30,000～33,000人未満 n=25	33,000～36,000人未満 n=17	36,000～39,000人未満 n=20	39,000～42,000人未満 n=23	42,000～45,000人未満 n=14	45,000～48,000人未満 n=16	48,000～51,000人未満 n=10	51,000人以上 n=141
直営型１か所	12%	8%	6%	10%	0%	0%	0%	0%	2%
委託型１か所	6%	12%	12%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
委託型２か所以上	44%	64%	47%	85%	78%	79%	63%	70%	70%
直営型１か所＋委託２か所以上	32%	12%	35%	5%	17%	21%	31%	20%	21%
その他	6%	4%	0%	0%	4%	0%	6%	10%	6%

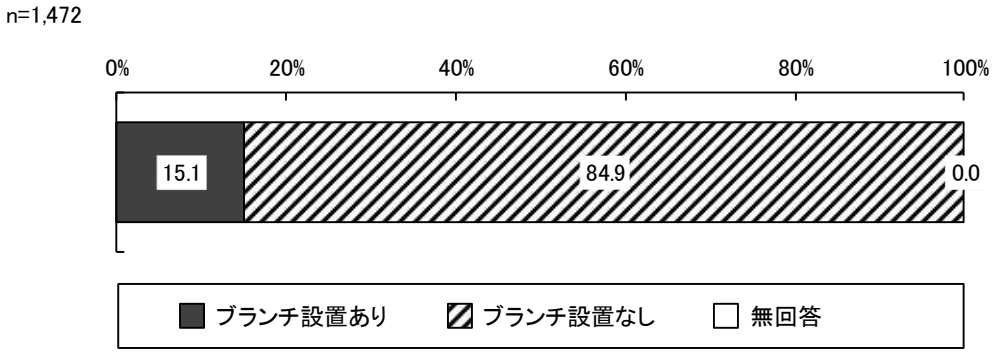
Q1-3 センターの設置状況：⑤ 設置数（基幹型）



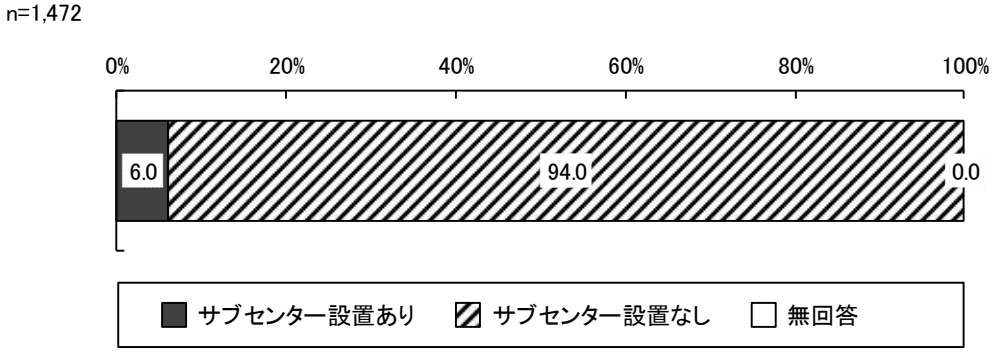
Q1-3 センターの設置状況：⑥ 設置数（機能強化型）



Q1-3 センターの設置状況：⑦ 設置数（ブランチ）



Q1-3 センターの設置状況：⑧ 設置数（サブセンター）



Q1-3 センターの設置状況：⑨ 直営型・委託型別の総数

n=1472

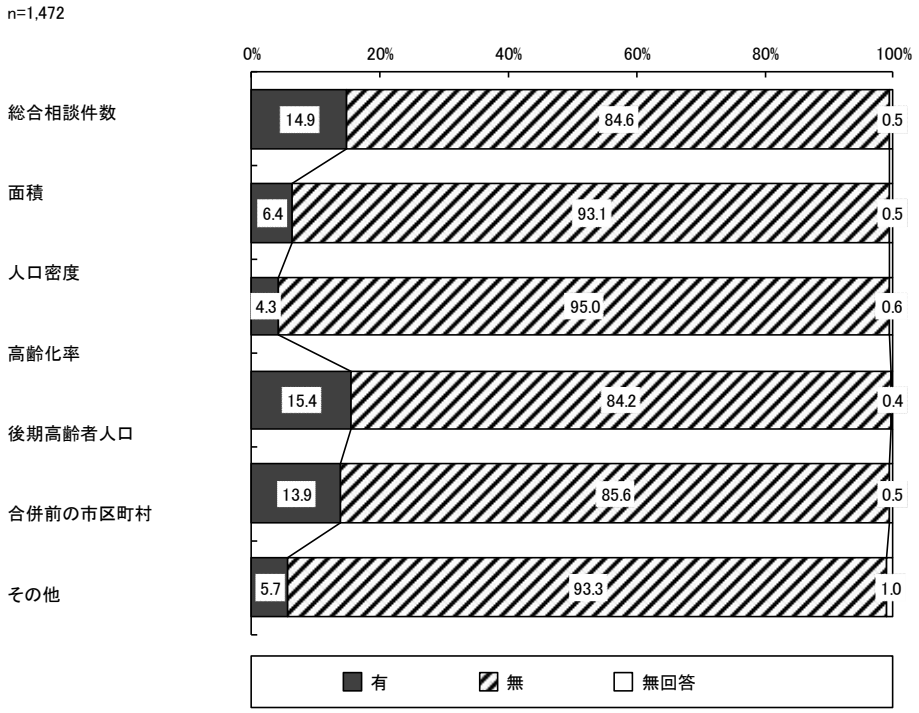
調査数	直営型を設置	委託型を設置	無回答
1472	867	738	3
100.0	58.9	50.1	0.2

Q1-3 センターの設置状況：⑩ 基幹型・機能強化型別の総数

n=1472

調査数	基幹型を設置	機能強化型を設置	無回答
1472	331	51	1113
100.0	22.5	3.5	75.6

Q1-4 センターの配置基準の基本方針（１）：①-1 センターの３職種それぞれの配置人数の設定に際し、「担当圏域の第１号被保険者の数」以外に参考としている内容



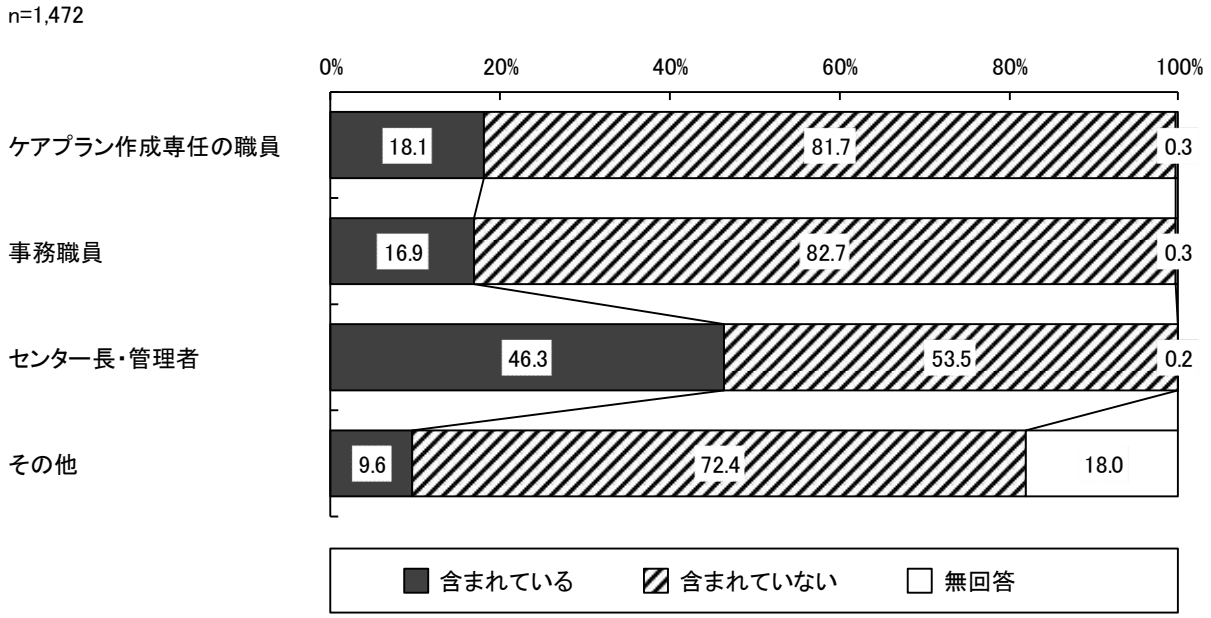
Q1-4 センターの配置基準の基本方針（１）：①-2 その他（自由回答）

「その他」には以下が挙げられる

- センターの業務量
- ケアマネジメント・プラン作成件数
- 困難事例数
- 独居高齢者数
- 要支援対象者数
- 地理的条件
- 地域の状況（生活圏、自治会等）
- 小学校区、中学校区
- 条例、実施要綱

等

Q1-5 センターの配置基準の基本方針（２）：①-1 センターの人員配置基準に、ケアプラン作成専任の職員、事務職員等が含まれているか



Q1-5 センターの配置基準の基本方針（２）：①-2 その他（自由回答）

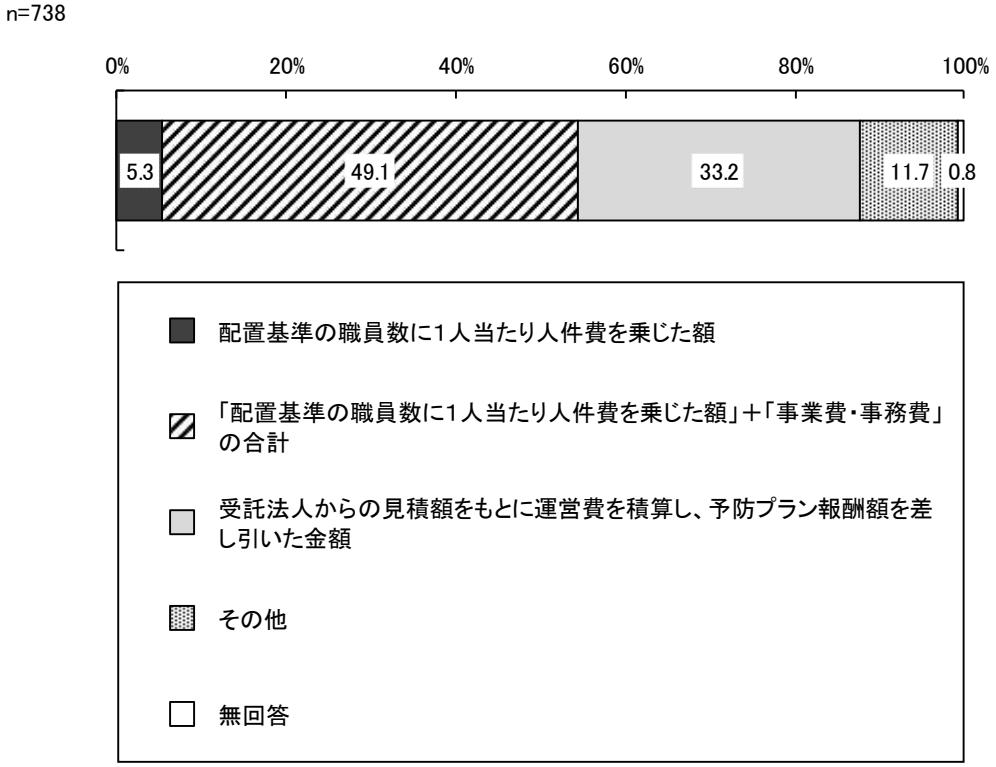
「その他」には以下が挙げられる

- 看護師
- 介護福祉士
- 精神保健福祉士
- 理学療法士
- その他の専門職（OT、ST）、管理栄養士、歯科衛生士
- ケアプラン作成業務と事務業務の兼務職員
- 認知症地域支援推進員
- 生活支援コーディネーター
- 体制強化職員、地域支え合い推進員、地域支援強化要員、見守りささえあいコーディネーター、巡回訪問員、地域づくり担当等　※地域高齢者の実態把握や地域ネットワークの強化を行う立場
- （市長が）必要と認めるもの

等

【センターを委託している市区町村のみ回答】

Q1-7　センターへの委託料の算出方法：①-1　センターに対する運営委託料の算出方法



Q1-7　センターへの委託料の算出方法：①-2　その他（自由回答）

「その他」には以下が挙げられる

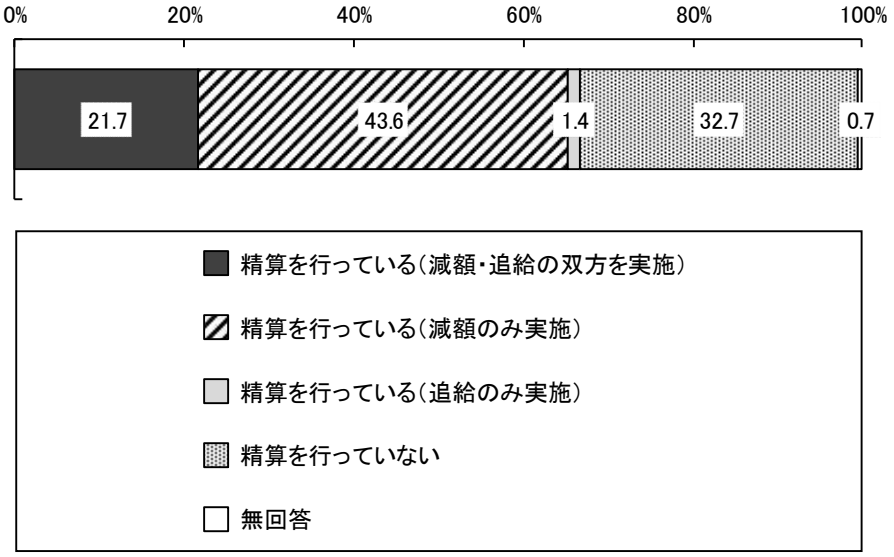
・ 職員数×1 人当たり人件費＋事業費-報酬額
・ 受託法人見積額から積算または見積額をもとに算出
・ 委託料（人件費のみもしくは人件費＋事務費、または受託法人の見積もり）に高齢者人口による加算を行う
・ 各業務単価を設定し、積上集計

等

【センターを委託している市区町村のみ回答】

Q1-8 センターへの委託料の算出方法：② センターに対する交付額（運営委託料・予防プラン報酬・事業費等の総計）が適正な金額となるよう、実績に基づく精算や減額・追給の対応を行っているか

n=738

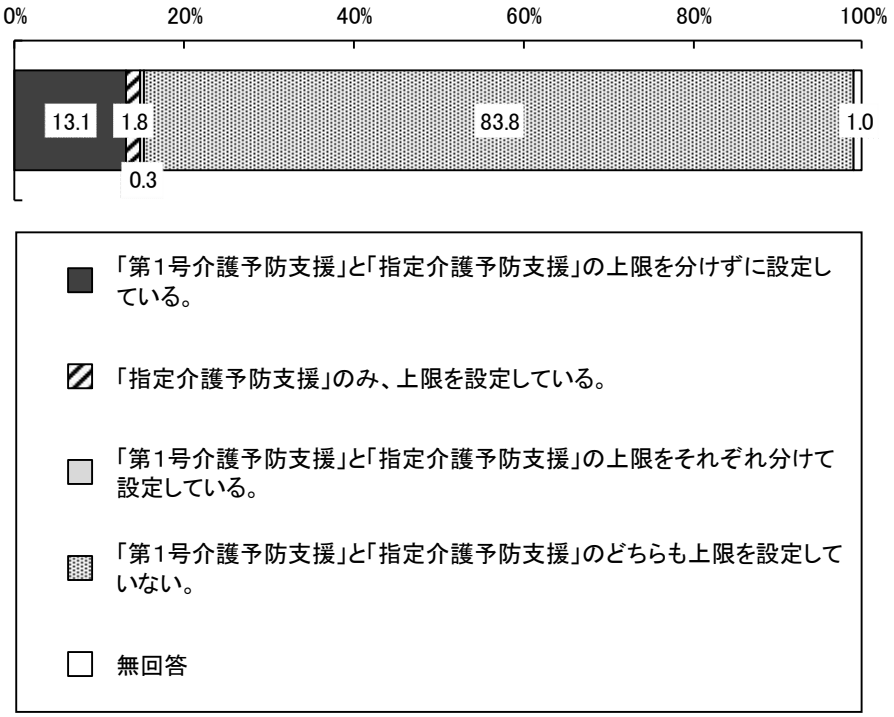


Q1-9 介護予防ケアプラン担当件数の上限設定：

（包括的支援業務に従事する職員１人当たりの介護予防ケアプラン担当件数の上限の設定状況）

① 上限の設定状況

n=1,472



Q1-9 介護予防ケアプラン担当件数の上限設定：

（包括的支援業務に従事する職員１人当たりの介護予防ケアプラン担当件数の上限の設定状況）

② 上記①で選択した項目について、設定している上限件数

＜第１号介護予防支援＞ n=4

調査数	4
平均値	36.25
標準偏差	27.47

＜指定介護予防支援＞ n=31

調査数	31
平均値	38.1
標準偏差	44.66

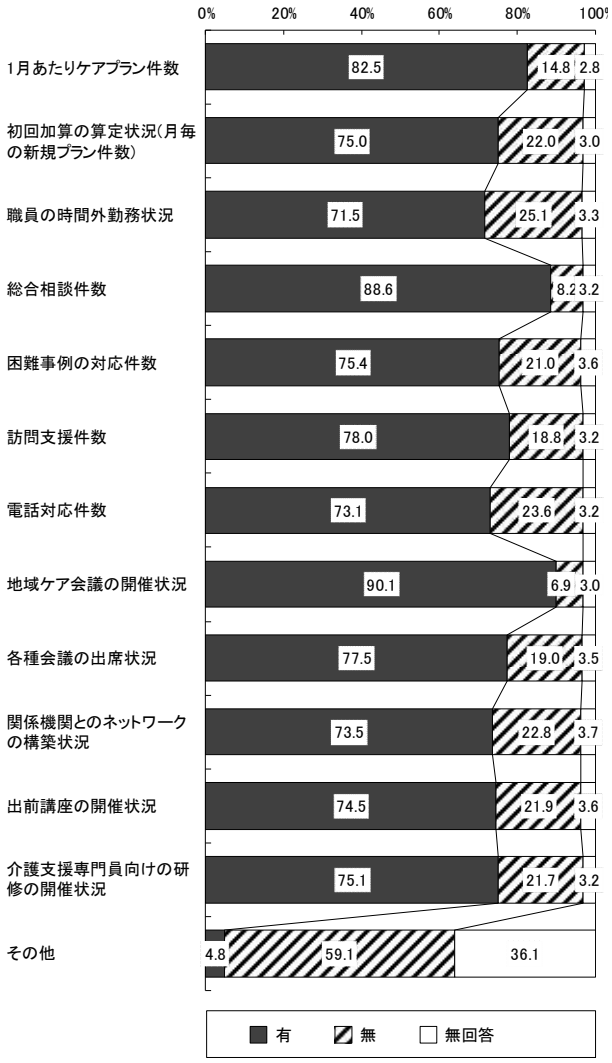
＜第１号介護予防支援＋指定介護予防支援＞ n=154

調査数	154
平均値	82.29
標準偏差	489.67

Q1-10 センターの状況把握（１）：① センターの業務に関して、市区町村からセンターへ定期的に確認している情報の有無（直営型・委託型別）

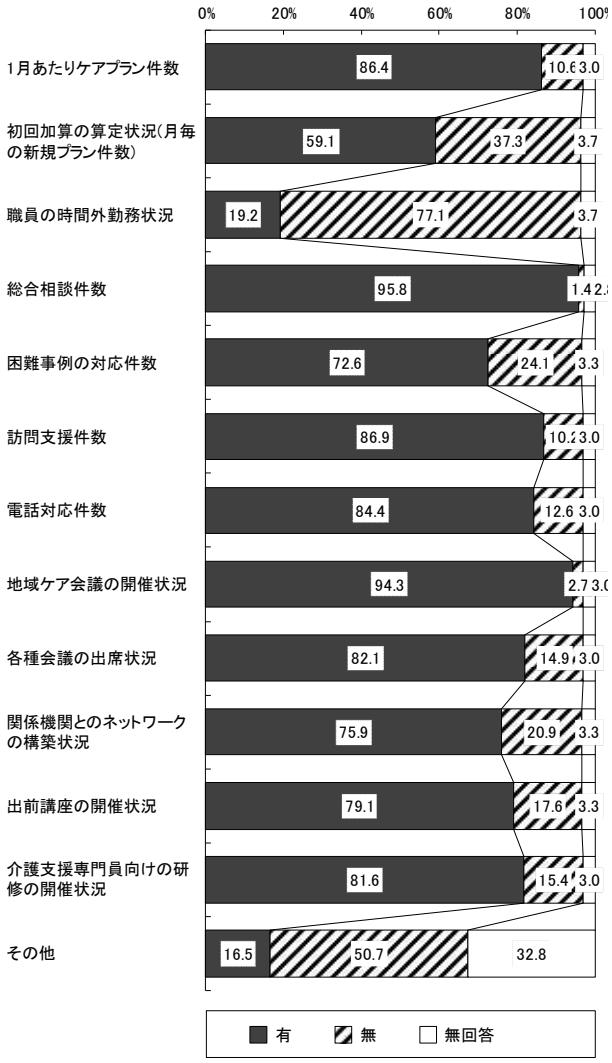
＜直営型＞

n=867



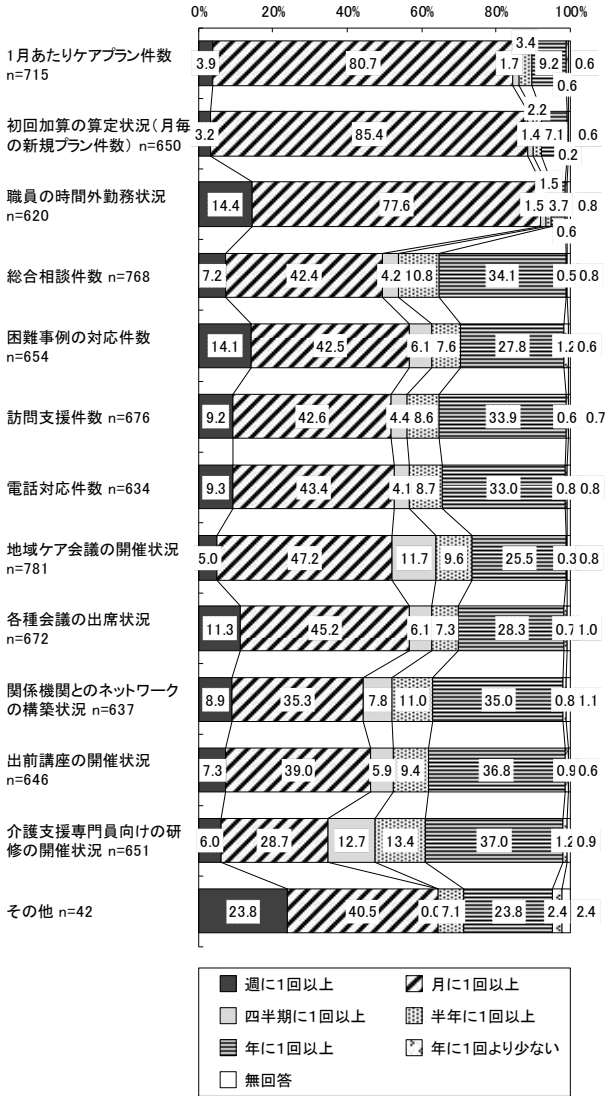
＜委託型＞

n=738

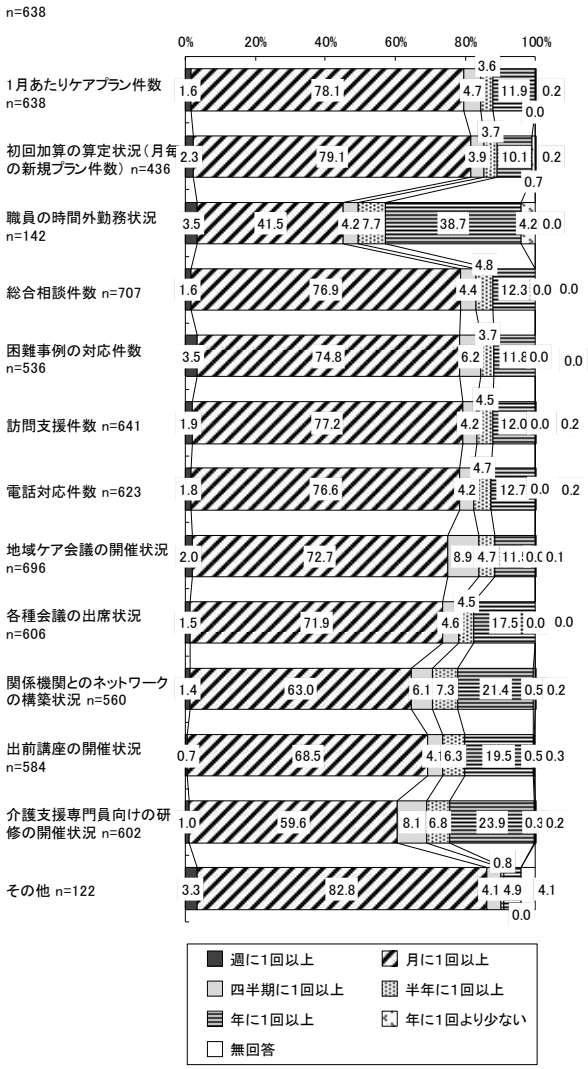


Q1-10 センターの状況把握（１）：② 上記①で「有」を選択した項目について、確認の頻度（直営型・委託型別）

＜直営型＞



＜委託型＞



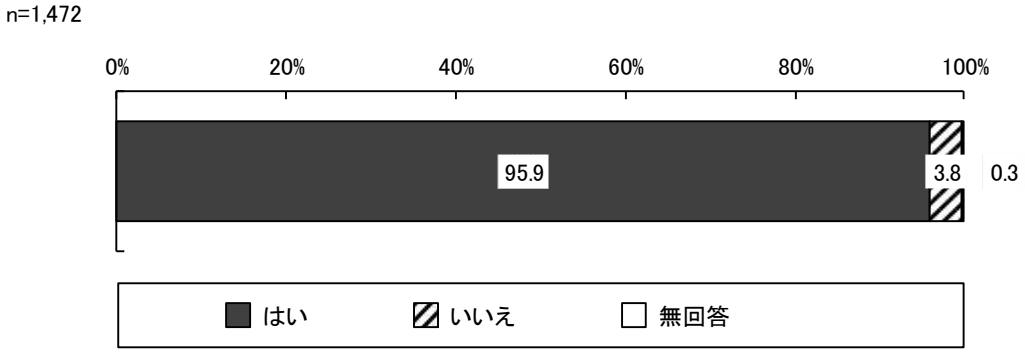
Q1-10 センターの状況把握（１）：その他（自由回答）

「その他」には以下が挙げられる

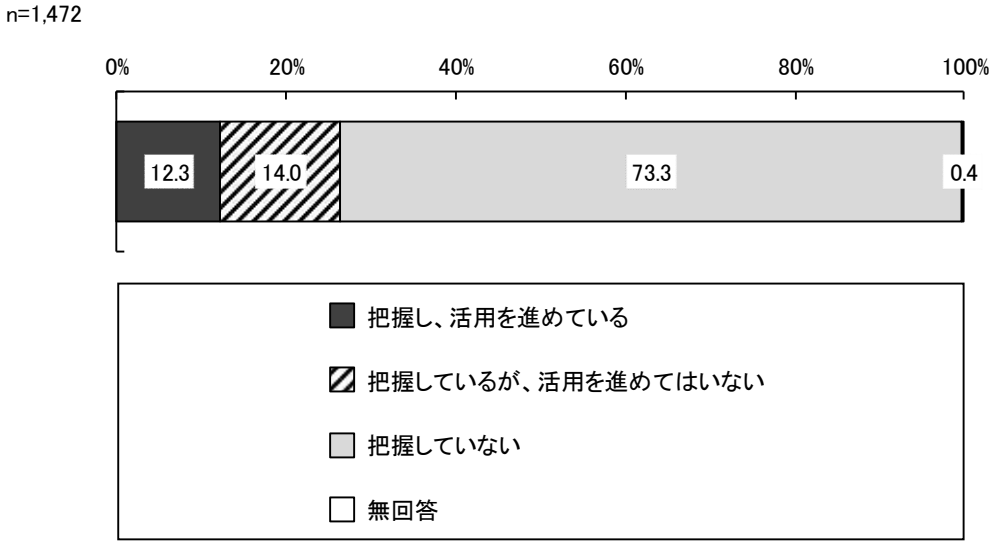
- 介護予防・日常生活支援総合事業および生活支援体制整備事業の実施状況、実態把握内容
- 権利擁護・高齢者虐待関連の相談・対応件数、事例
- 認知症施策（事業）の実施状況
- 各種相談内容、相談件数全般
- センターの事業計画や予算執行状況
- 職員の研修参加状況

等

Q1-11 センターの状況把握について（２）：センターに対して、人材確保の状況（配置基準と比較した職員配置状況等）の把握の有無

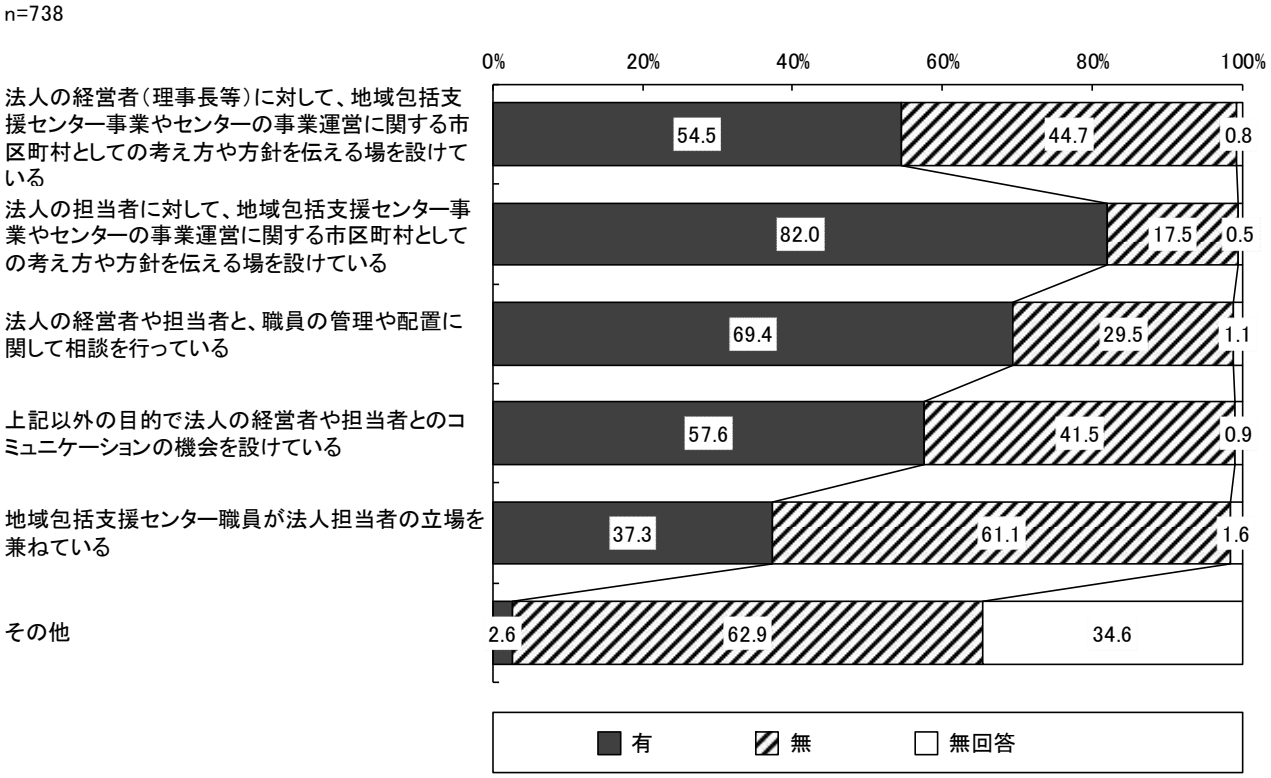


Q1-12 ３職種の潜在有資格者の活用促進状況：３職種の潜在有資格者（介護・福祉・医療・保健関連の実務経験を問わず、現在、勤務していない者）を把握し、活用を進めているか



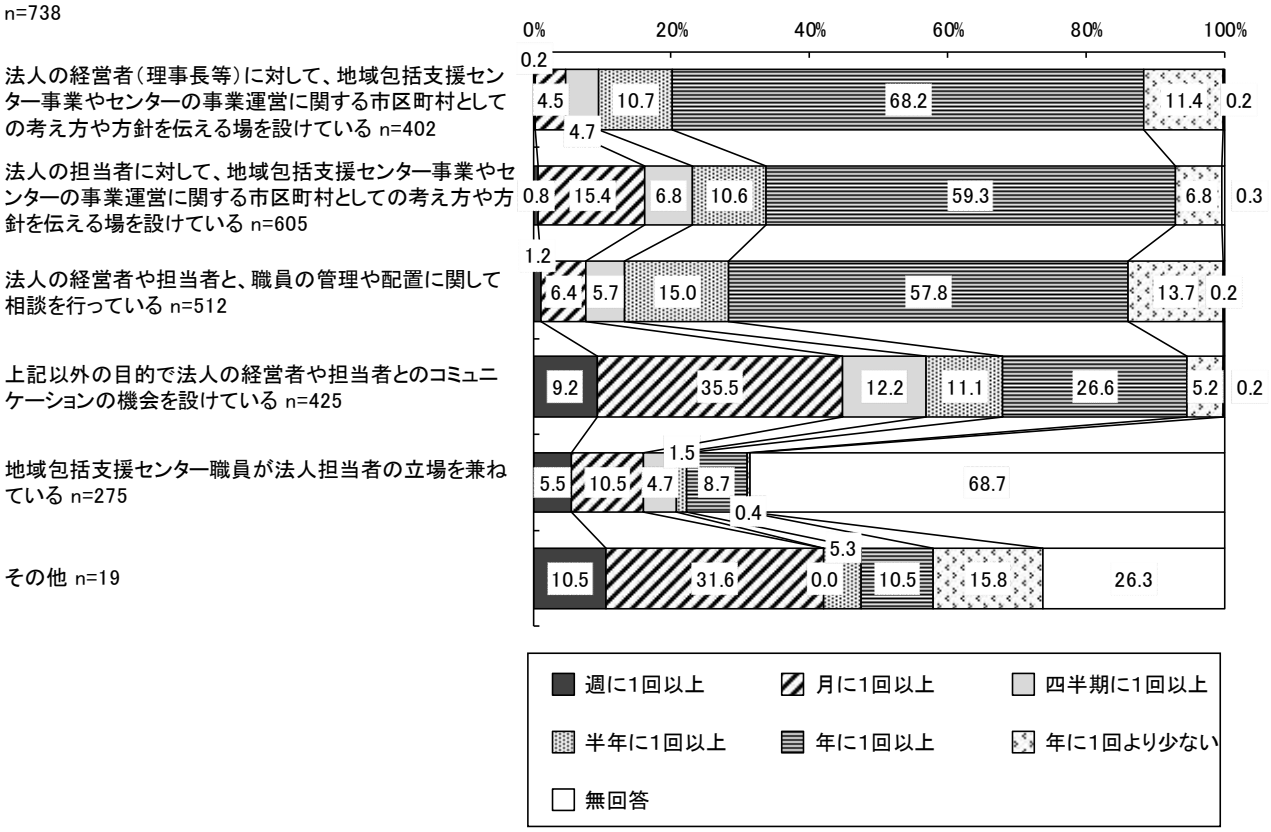
【センターを委託している市区町村のみ回答】

Q1-13 センター運営法人とのコミュニケーションの実施状況：① 運営法人とのコミュにケーションの実施状況（実施の有無）



【センターを委託している市区町村のみ回答】

Q1-13　センター運営法人とのコミュニケーションの実施状況：②　上記①で「有」と回答した場合、実施頻度

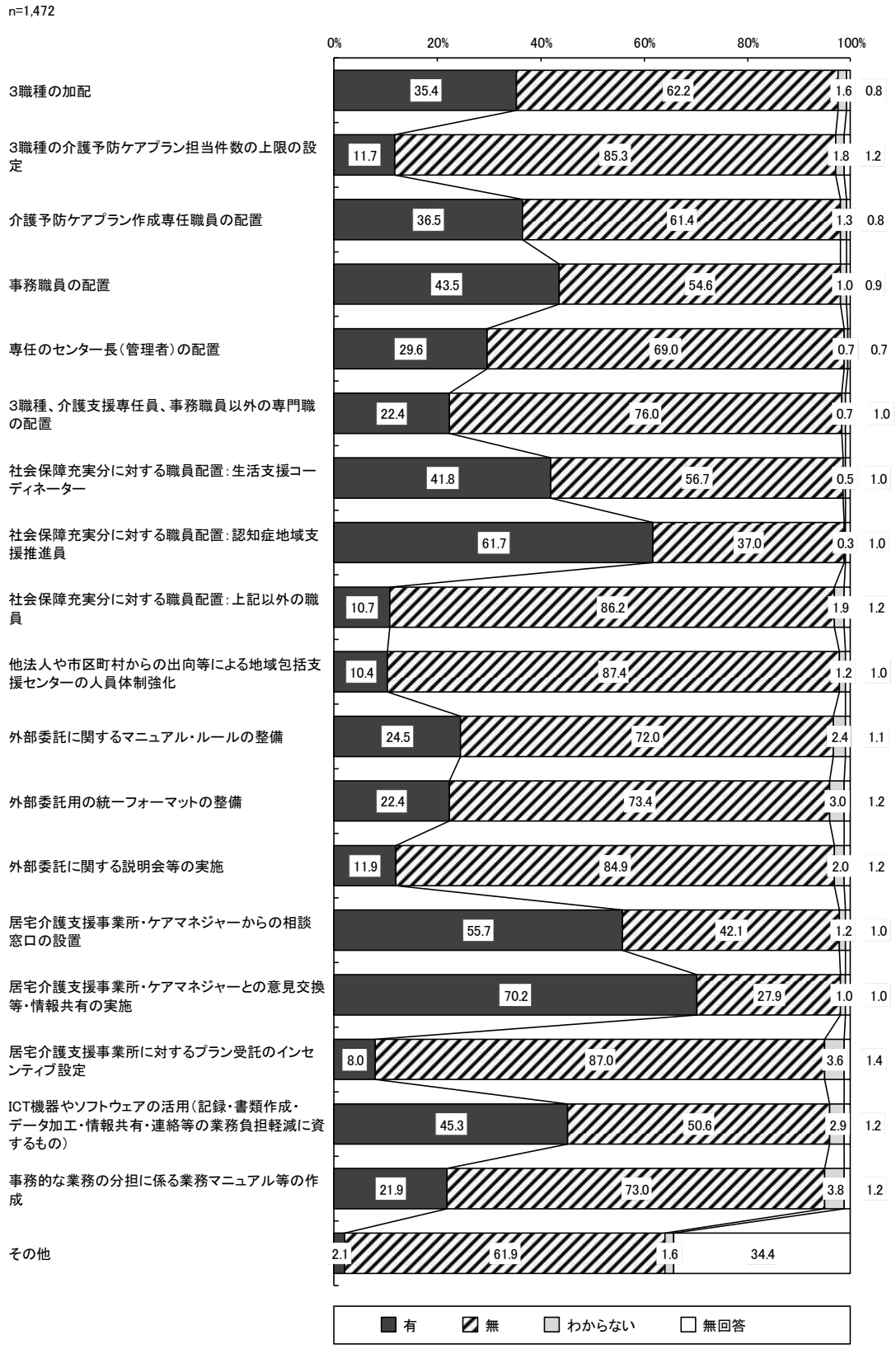


「その他」には以下が挙げられる

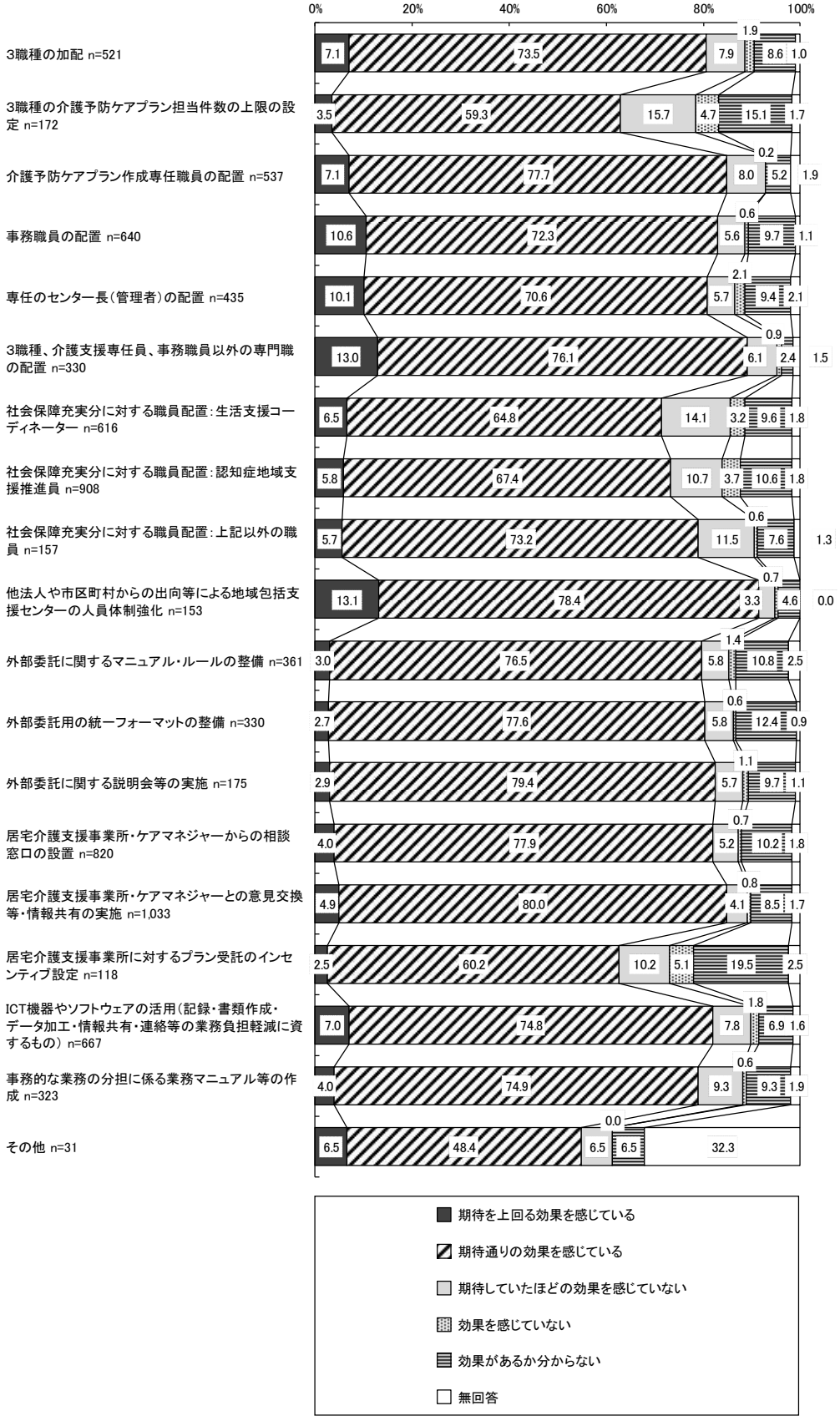
- センターの自己評価に基づくヒアリングや、センター長会を年に 1 回開催し、意見交換
- 運営法人から相談があった際に、随時対応
- 毎月、定例会を開催し、業務の進捗状況を確認

等

Q1-14 センターの業務負担軽減に向けた市区町村の取組：① センターの業務負担軽減ために市区町村が取り組んでいること（実施の有無）

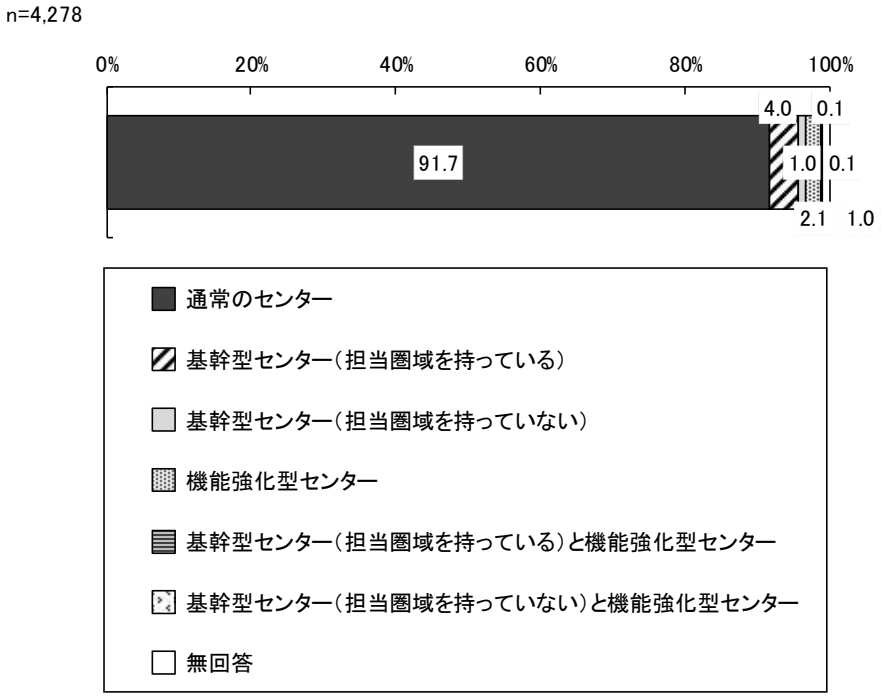


Q1-14 センターの業務負担軽減に向けた市区町村の取組：② 上記①で「有」を選択した場合、効果

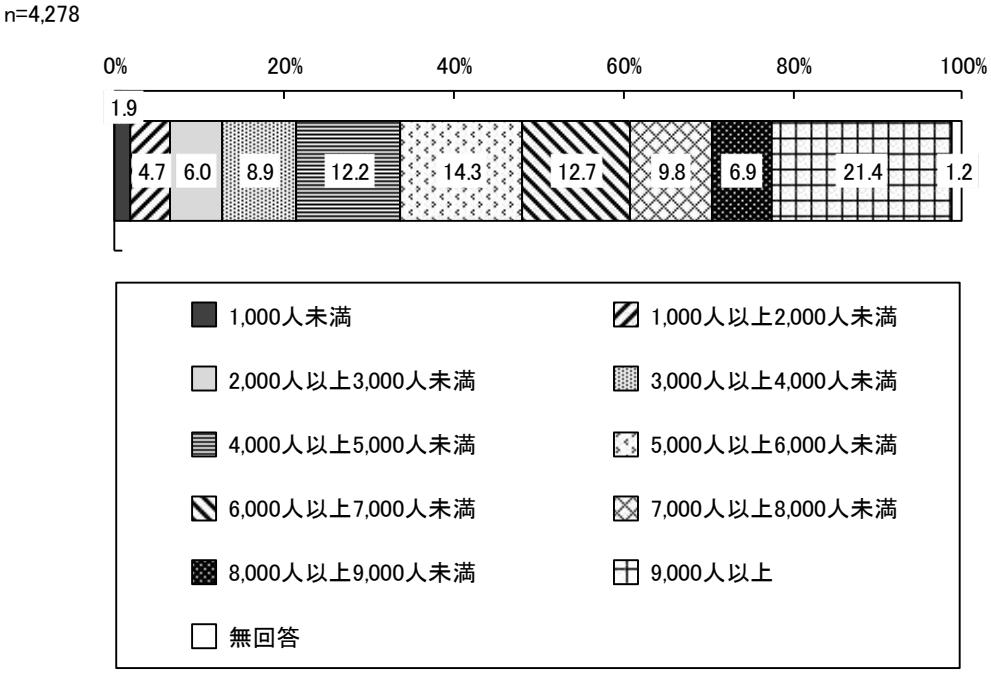


2. 単純集計結果（センター票）

Q1-1 センターの基本情報：センターの類型

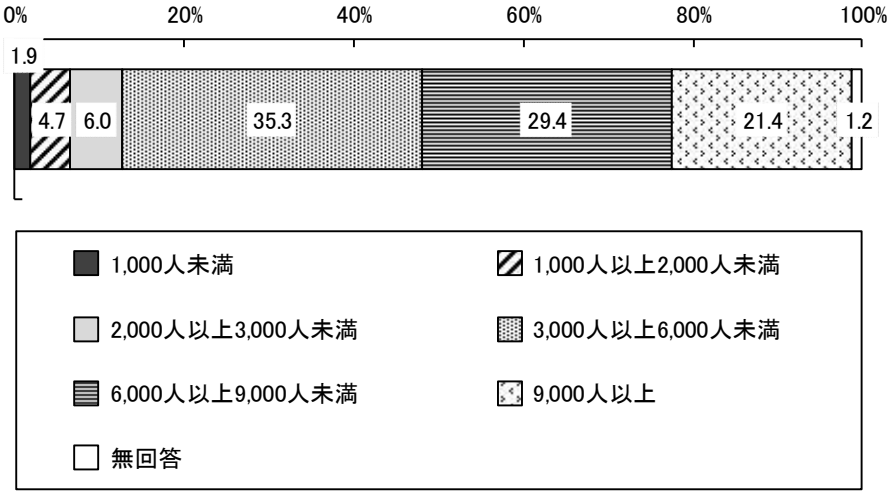


Q1-2 担当圏域の概要：センター圏域の高齢者人口（令和３年４月末時点）※1,000 人毎



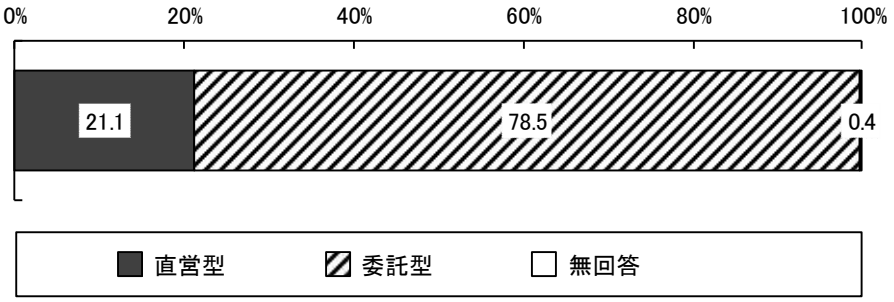
Q1-2 担当圏域の概要：センター圏域の高齢者人口（令和３年４月末時点）※3,000 人以上は 3,000 人毎

n=4,278

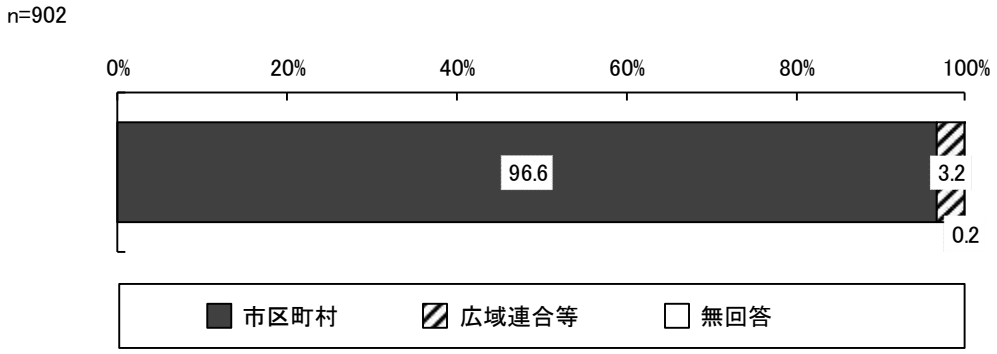


Q1-3 センターの運営形態

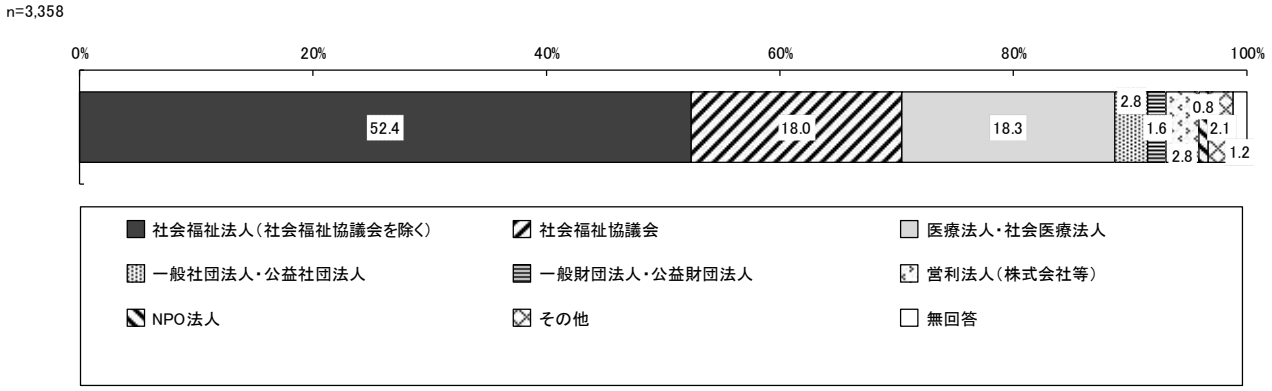
n=4,278



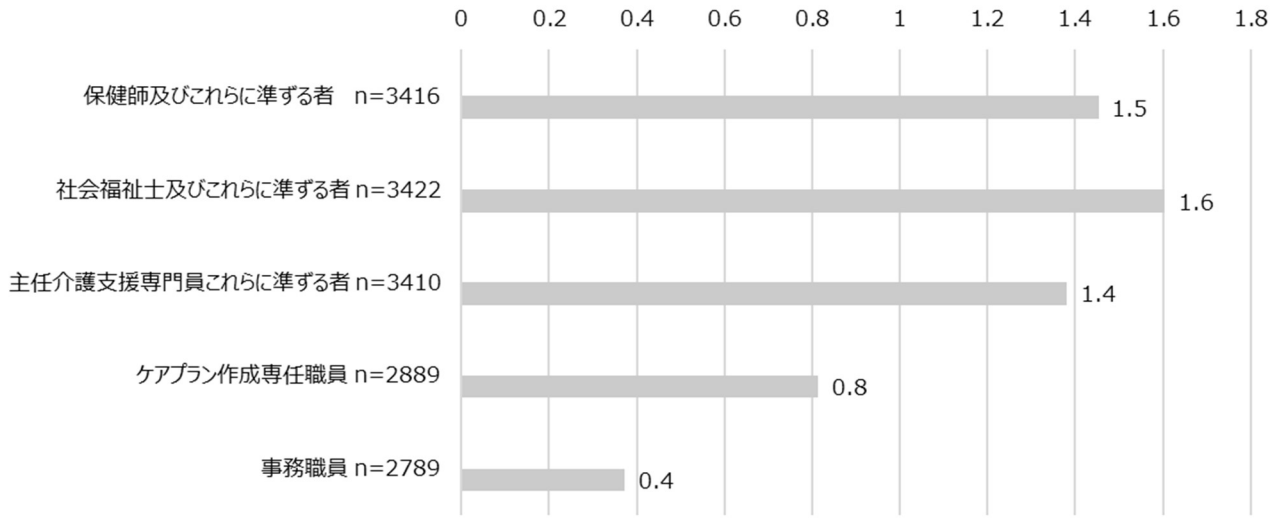
Q1-4 設置主体：① 直営型センター



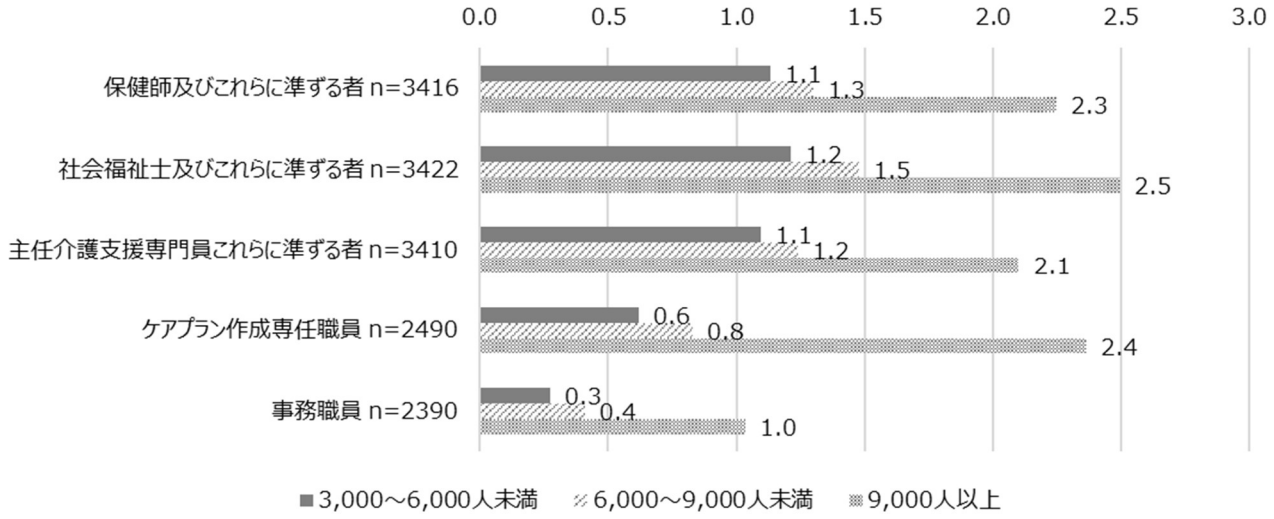
Q1-4 設置主体：② 委託型センター



Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準（令和３年４月末時点）：① 平均人数（全体）



Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準（令和３年４月末時点）：② 平均人数（センター圏域高齢者人口別）



※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準：③ その他（自由回答）

「その他」には以下が挙げられる

- センター長
- 認知症地域支援推進員
- 生活支援コーディネーター
- 地域支援強化要員
- 地域支え合い推進員
- 生活支援・介護予防推進員
- 介護支援専門員
- 見守り支援員
- 訪問支援員
- ケアプラン作成業務と事務業務の兼務職員
- 精神保健福祉士
- 介護福祉士
- 看護師
- 理学療法士

等

Q1-6 センターの職員の配置状況：常勤の従事者が一週間に勤務すべき時間数

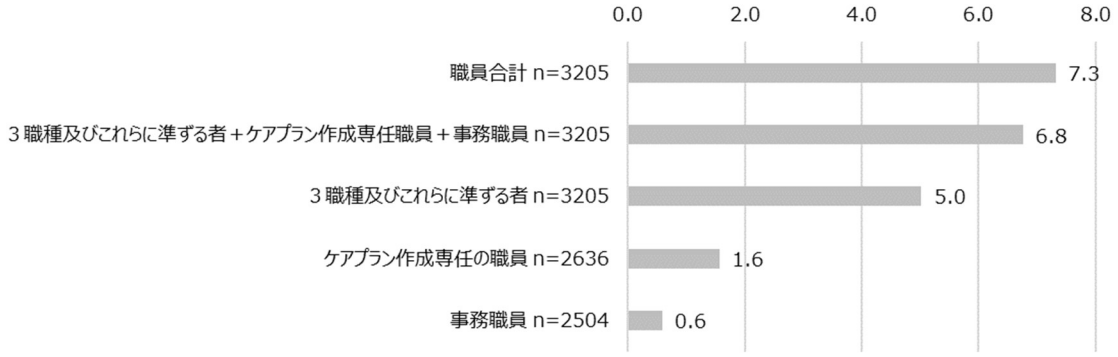
【直営型センター】

調査数	805
平均値	37.47
標準偏差	6.89

【委託型センター】

調査数	2,492
平均値	39.05
標準偏差	3.76

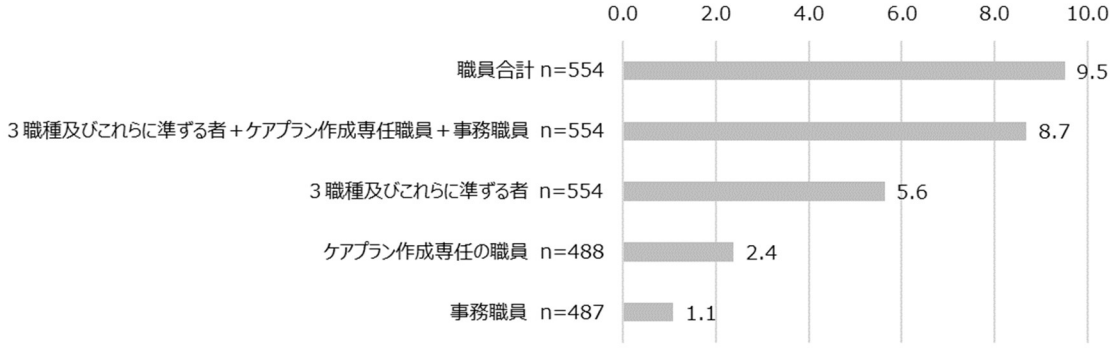
Q1-6 センターの職員の配置状況：① 全体（平均人数）



※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

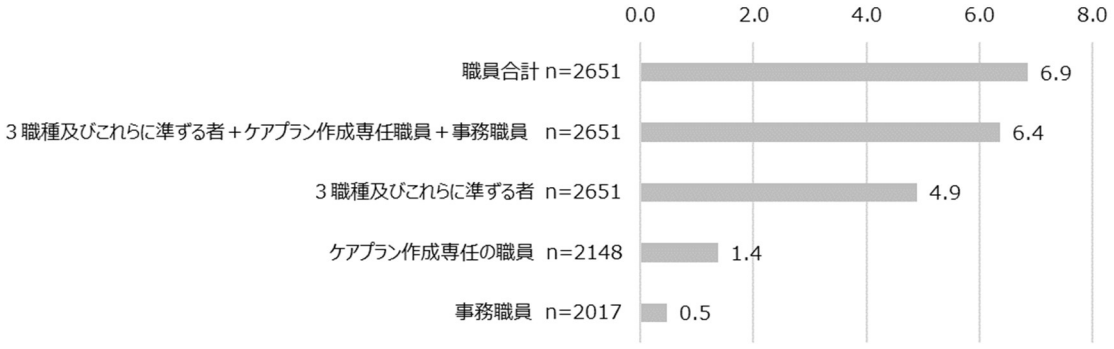
Q1-6 センターの職員の配置状況：② 直営型センター（平均人数）



※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

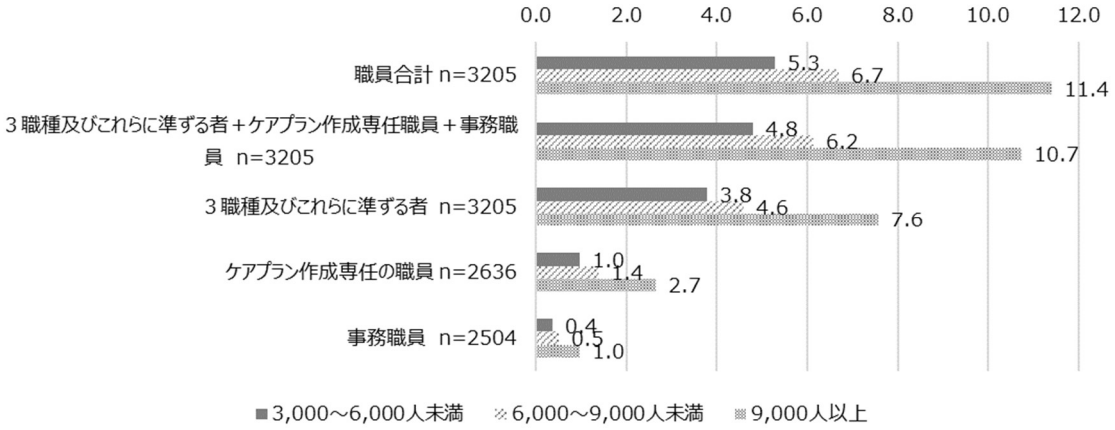
Q1-6 センターの職員の配置状況：③ 委託型センター（平均人数）



※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

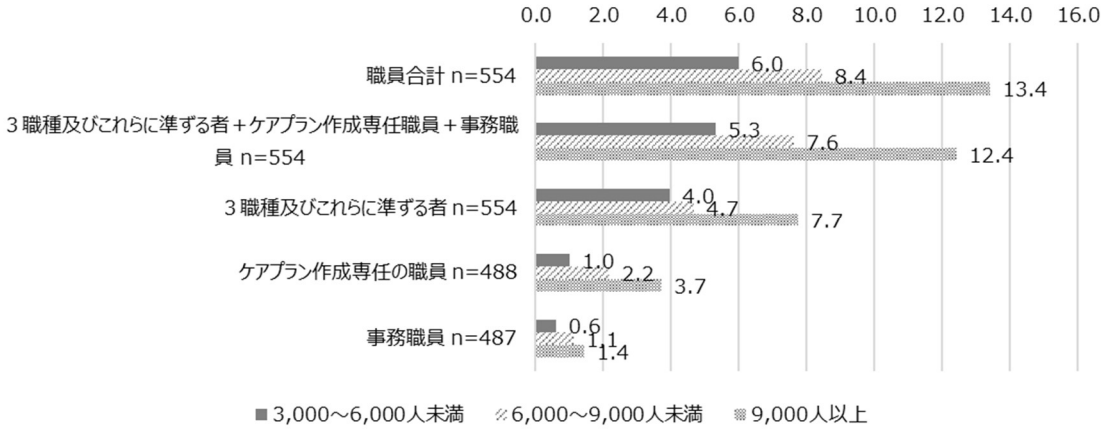
Q1-6 センターの職員の配置状況：④（センター圏域高齢者人口別）・（全体）の平均人数



※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

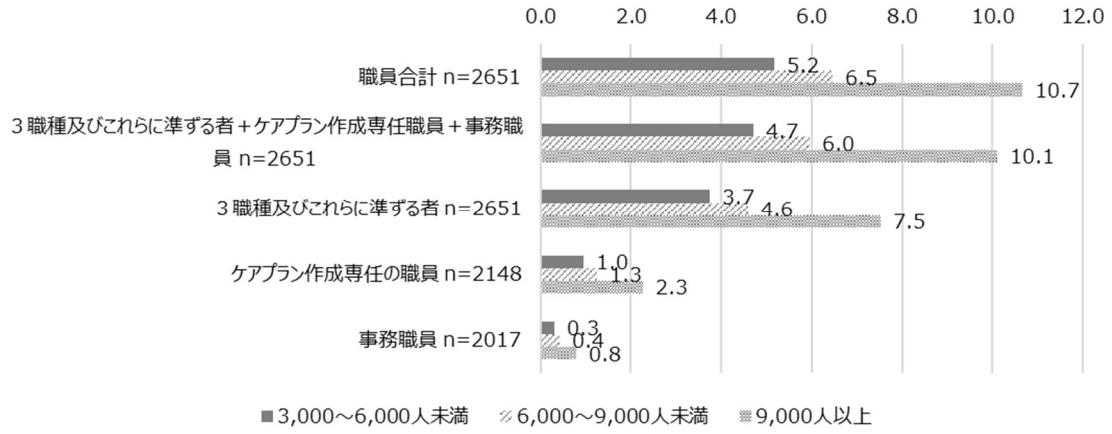
Q1-6 センターの職員の配置状況：⑤（センター圏域高齢者人口別）・（直営型センター）の平均人数



※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-6 センターの職員の配置状況：⑥（センター圏域高齢者人口別）・（委託型センター）の平均



※常勤職員＋非常勤職員の常勤換算人数合計

※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象とした平均値

Q1-6 センターの職員の配置状況：その他（自由回答）

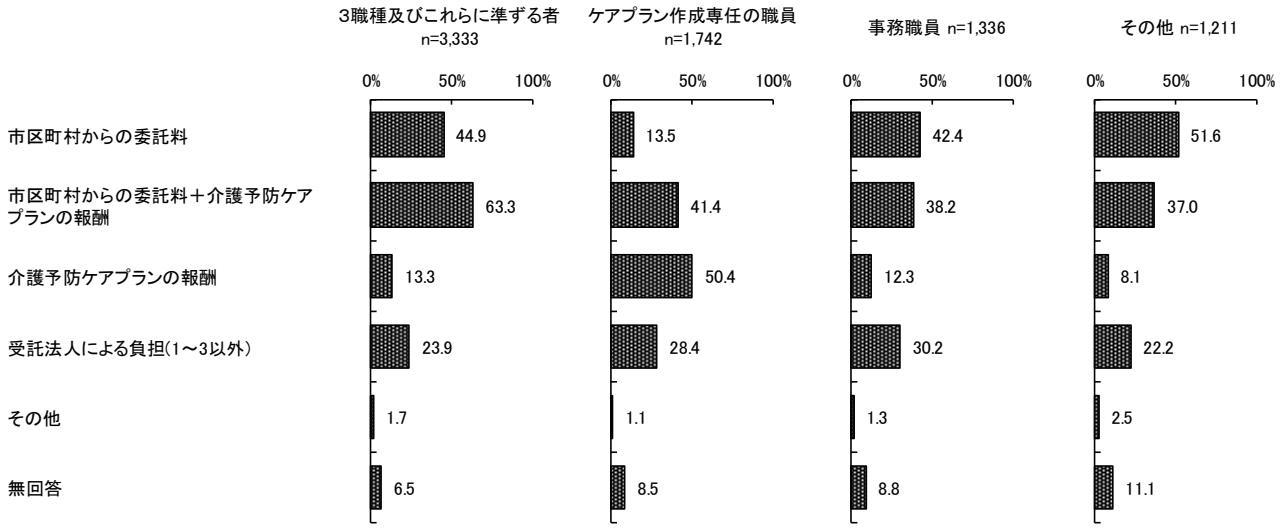
「その他」には以下が挙げられる

- 生活支援コーディネーター
- 認知症地域支援推進員
- 介護支援専門員
- センター長／所長

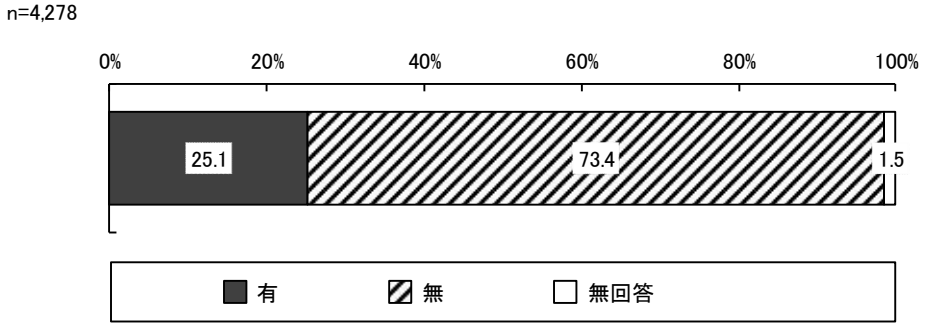
等

【委託型センターのみ回答】

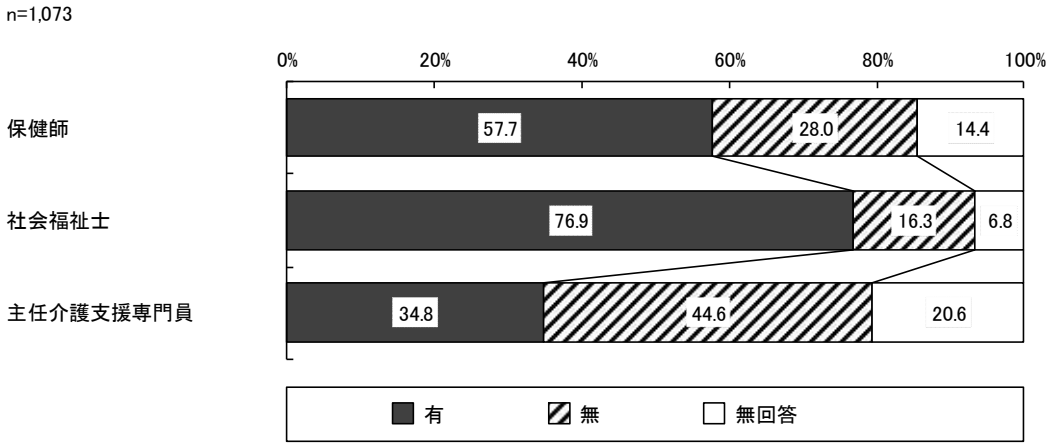
Q1-6 センターの職員の配置状況：⑧ 人件費の財源



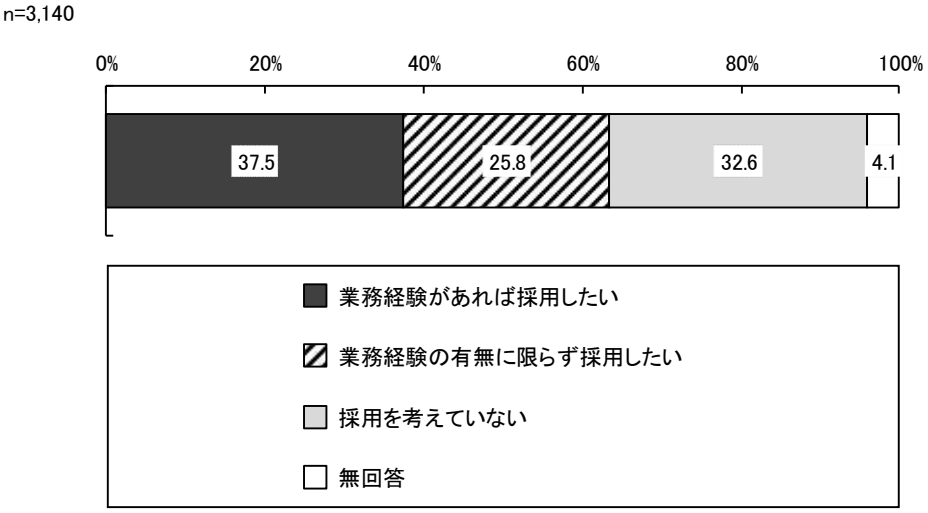
Q1-7　３職種の潜在有資格者の採用状況：①　３職種の潜在有資格者（介護・福祉・医療・保健関連の業務経験を問わず、現在、勤務していない者）の採用の有無



Q1-7　３職種の潜在有資格者の採用状況：②　上記①で「有」と回答した場合、採用したことがある職種

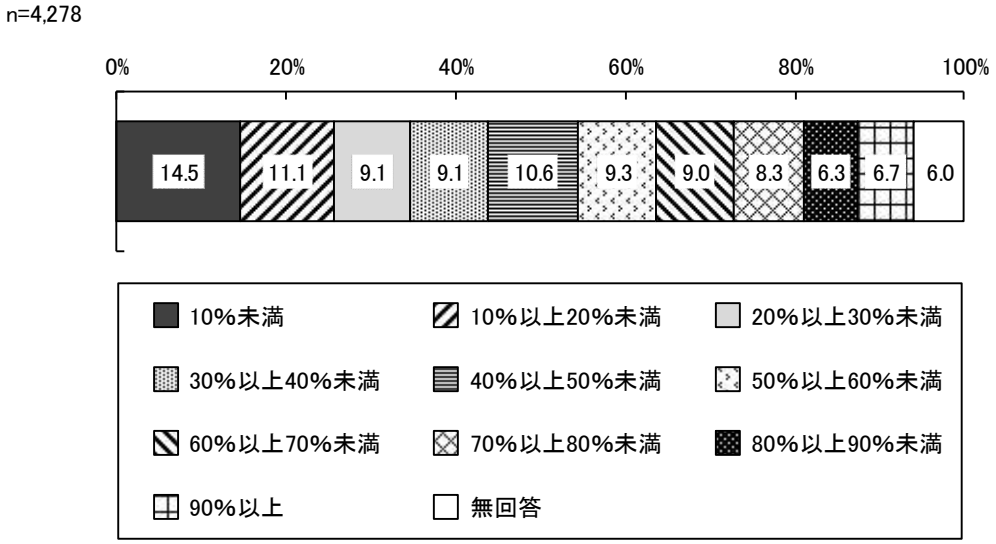


Q1-7　３職種の潜在有資格者の採用状況：③　上記①で「無」と回答した場合、今後、潜在有資格者を採用したいと考えるか



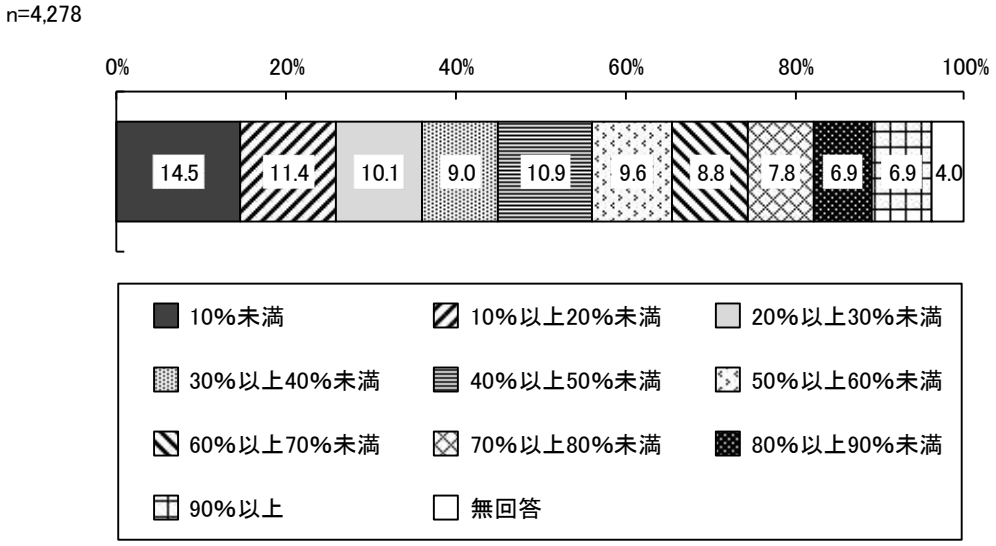
Q1-8 介護予防ケアプラン作成の外部委託状況：① 外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数が占める割合（外部委託率）（令和２年９月）

※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数



Q1-8 介護予防ケアプラン作成の外部委託状況：② 外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数が占める割合（外部委託率）（令和３年９月）

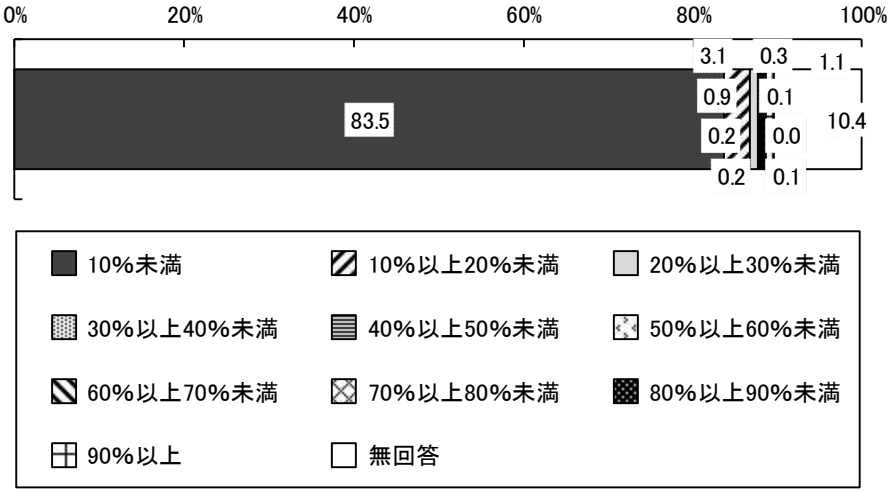
※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数



Q1-8 介護予防ケアプラン作成の外部委託状況：③ 委託連携加算を利用したプランが占める割合

※委託連携加算の算定件数÷センター全体のケアプラン件数

n=4,278

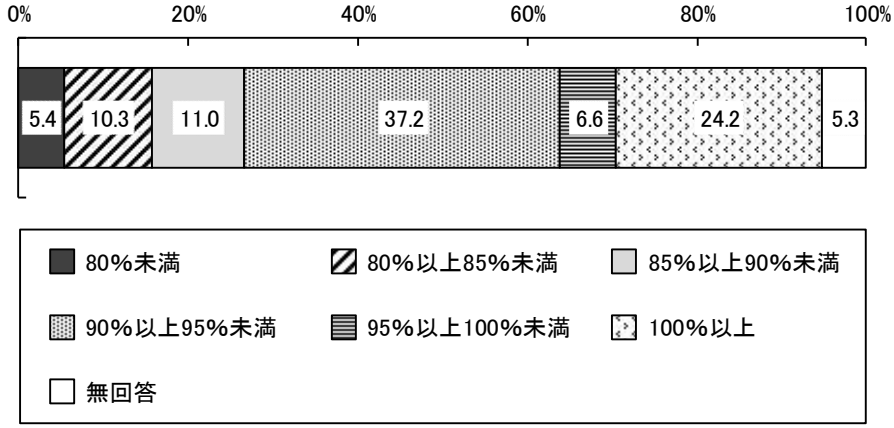


Q1-9 委託料の設定方法：

①-2 市区町村から受ける介護予防ケアプランの報酬のうち、およそ何%を居宅介護支援事業所への委託料としているか（委託先への委託料÷市区町村から受ける報酬（１件あたり） ）

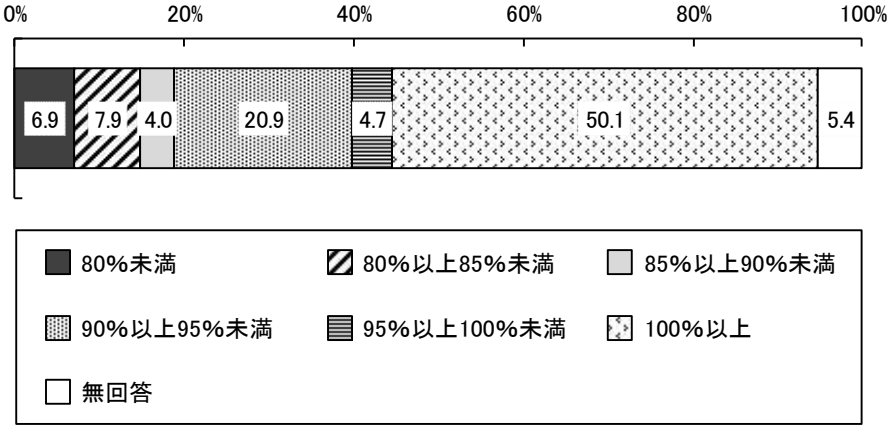
＜基本報酬＞

n=4,278



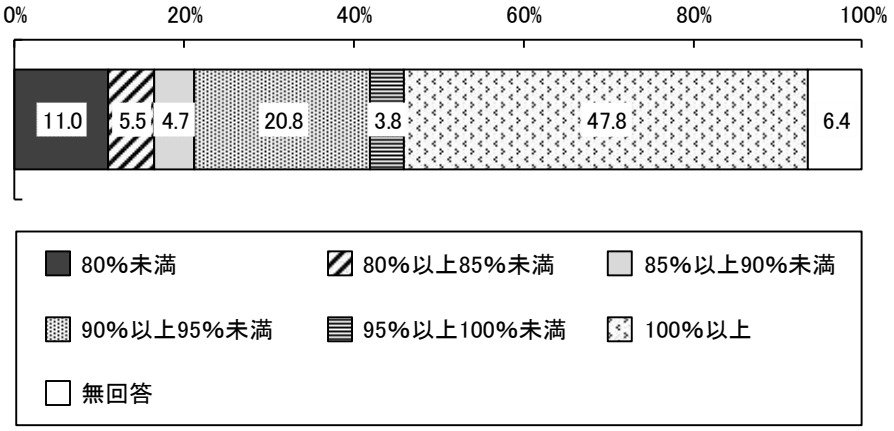
＜初回加算＞

n=4,278



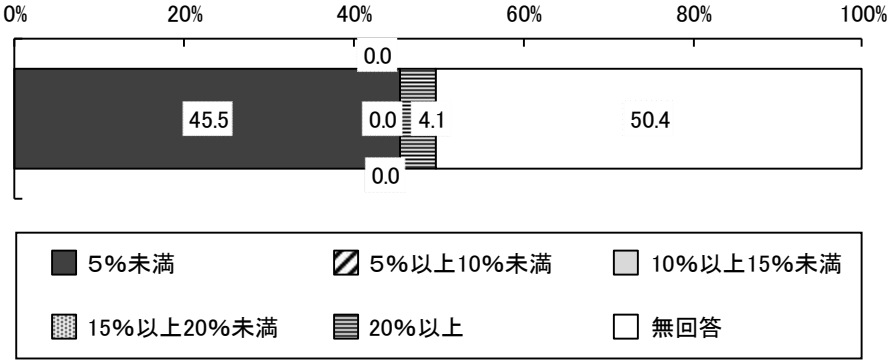
＜委託連携加算＞

n=4,278



＜その他加算＞

n=4,278



「その他」について　（自由回答）

Ａ：基本報酬の「その他」には以下が挙げられる

・ 保険者である広域連合が設定
・ 近隣市町と調整の上設定
・ 市区町村と他センターの協議の上設定
・ 事務手数料（振込手数料等）として１０％設定

Ｂ：初回加算の「その他」には以下が挙げられる

・ 保険者である広域連合が設定
・ 近隣市町と調整の上設定
・ 市区町村と他センターの協議の上設定
・ 事務手数料（振込手数料等）として１０％設定

Ｃ：委託連携加算の「その他」には以下が挙げられる

・ 保険者である広域連合が設定
・ 近隣市町と調整の上設定
・ 市区町村と他センターの協議の上設定
・ 事務手数料（振込手数料等）として１０％設定

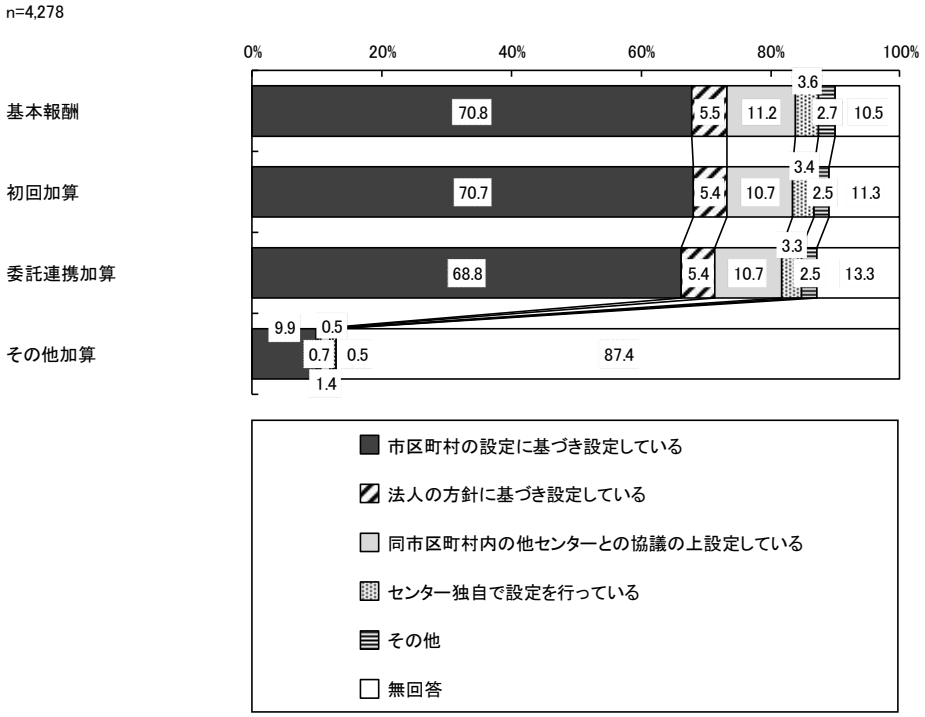
Ｄ：その他加算の「その他」には以下が挙げられる

・ 卒業加算

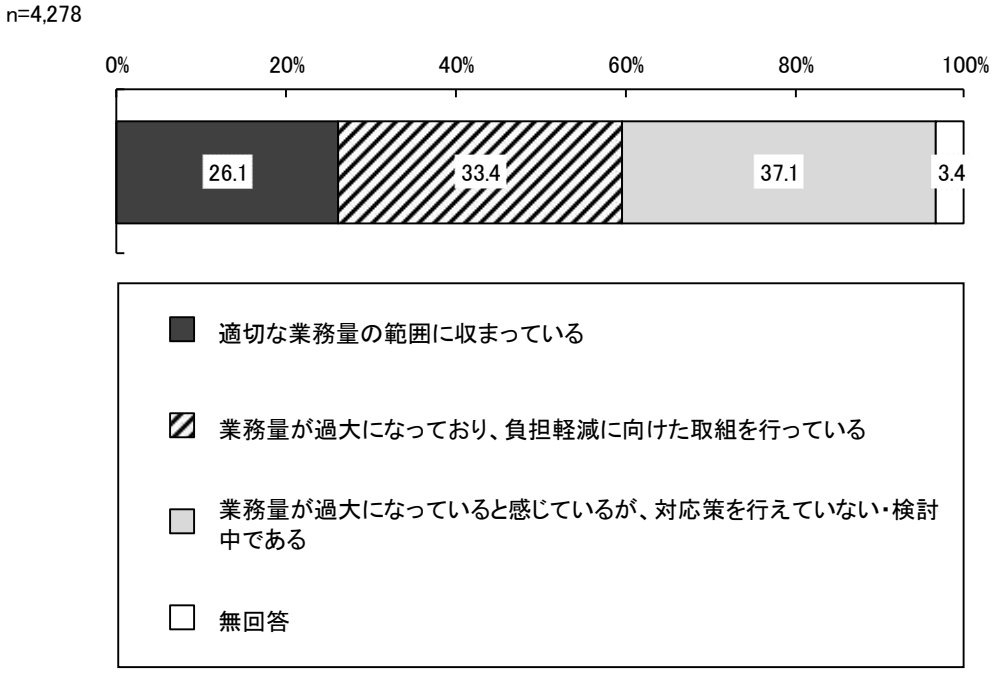
Q1-9 委託料の設定：

③ 市区町村から受ける介護予防ケアプランの報酬のうち、およそ何%を居宅介護支援事業所への委託料としているか

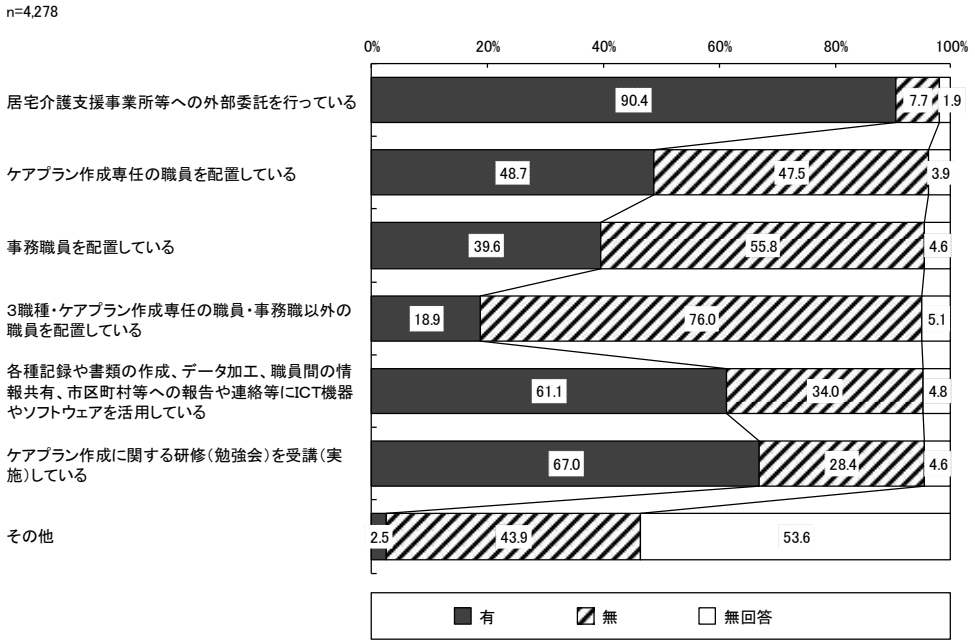
＜上記②の委託料の設定根拠（複数回答可）＞



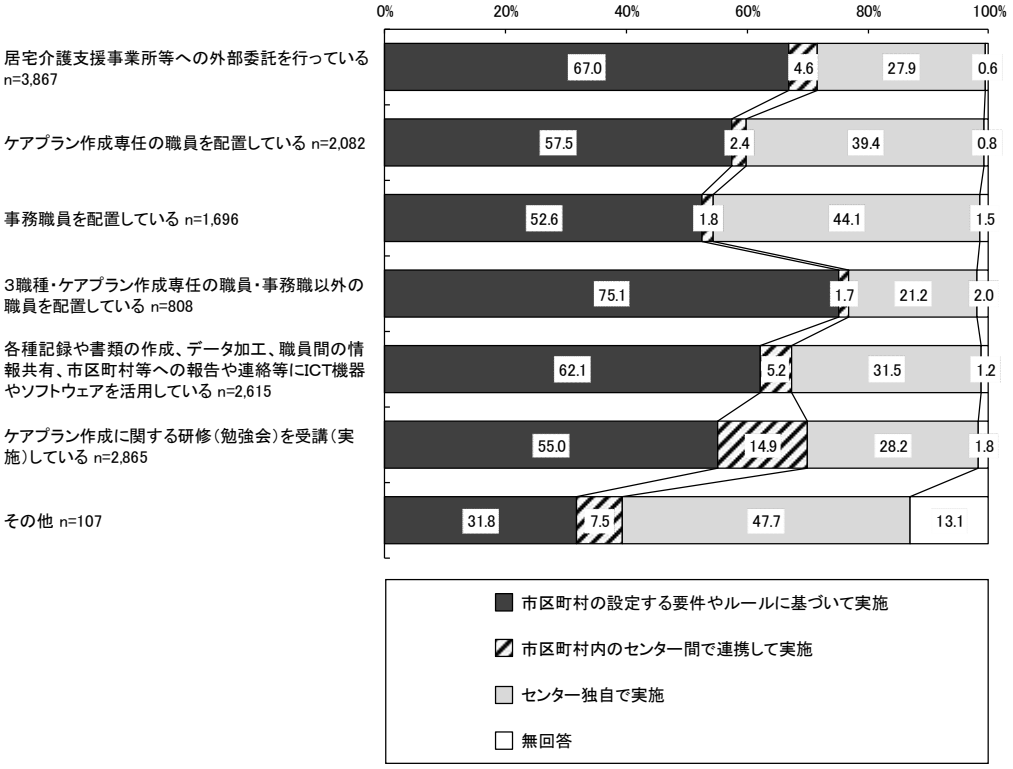
Q2-1　介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識：介護予防ケアプラン作成に係る業務量についてどのように感じているか



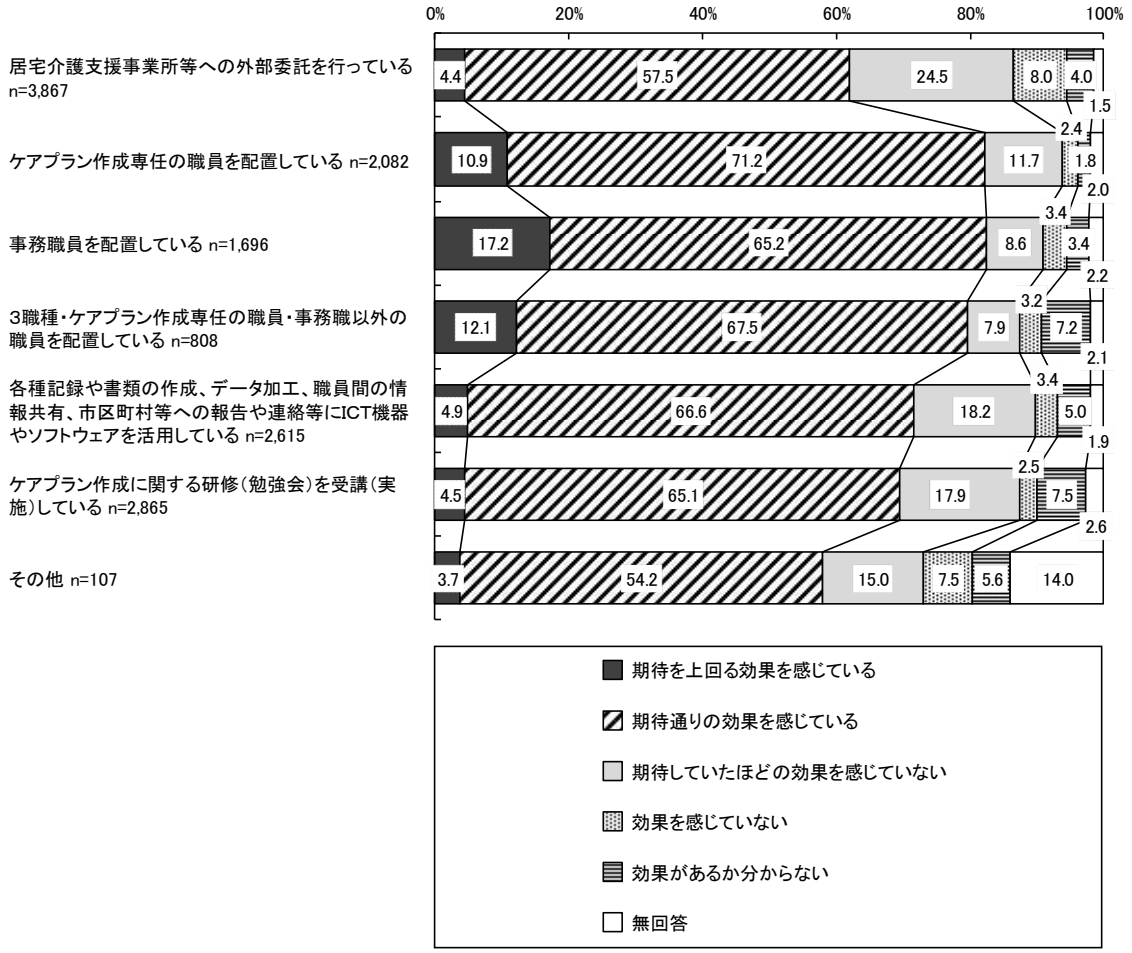
Q2-2 業務負担軽減に向けた取組：① 介護予防ケアプラン作成に係る業務負担軽減のためにセンターが取り組む内容と、実施有無



Q2-2 業務負担軽減に向けた取組：② 上記①で「有」を選択した場合、実施体制

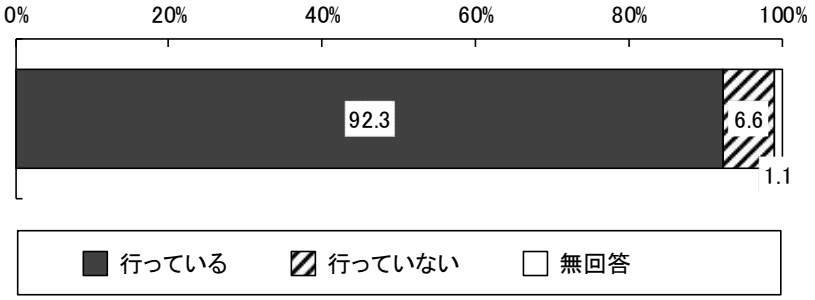


Q2-2 業務負担軽減に向けた取組：③ 上記②の実施体制の効果の有無



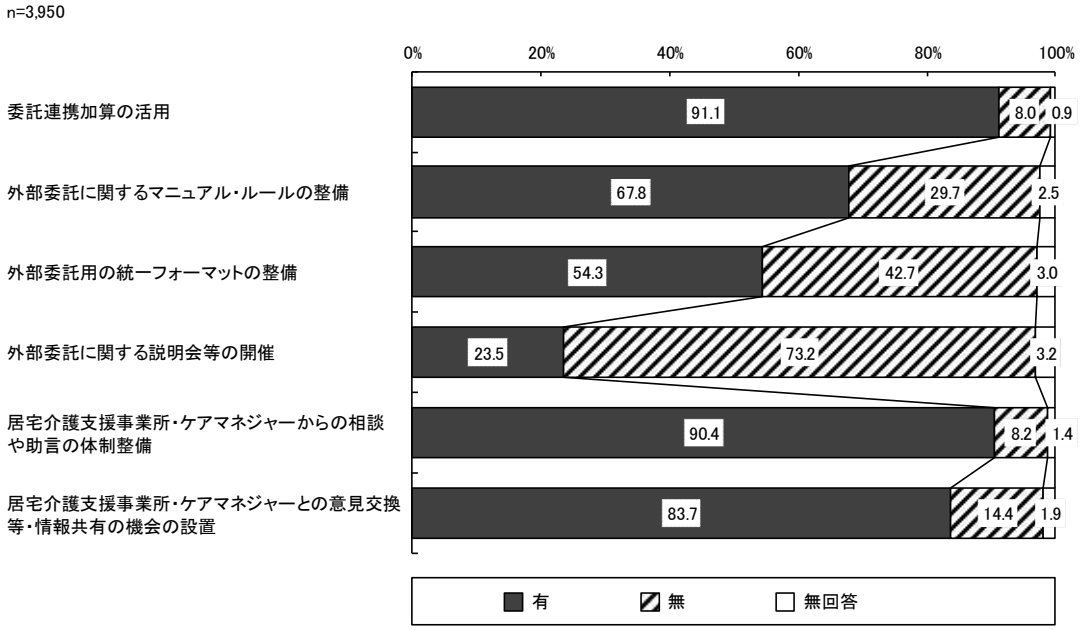
Q2-3 介護予防ケアプランの外部委託の有無

n=4,278



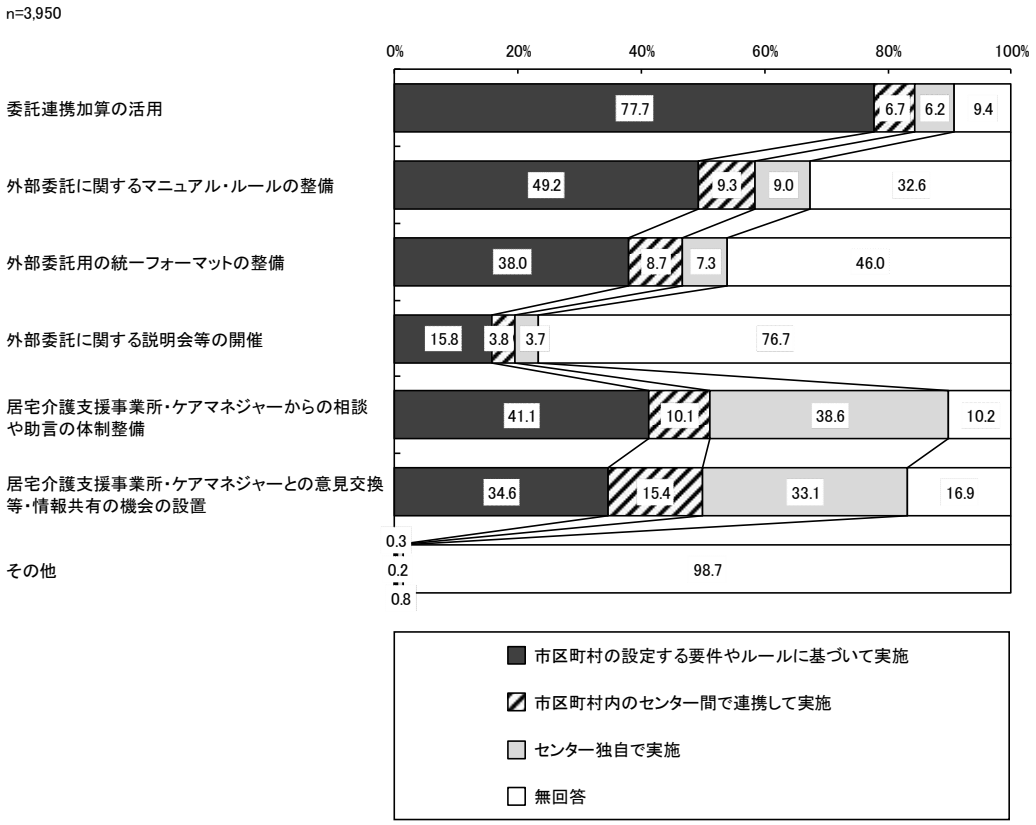
【介護予防ケアプランの外部委託を行っているセンターのみ回答】

Q2-4 外部委託に向けた取組：① 介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託のためにセンターが取り組むことと、実施の有無



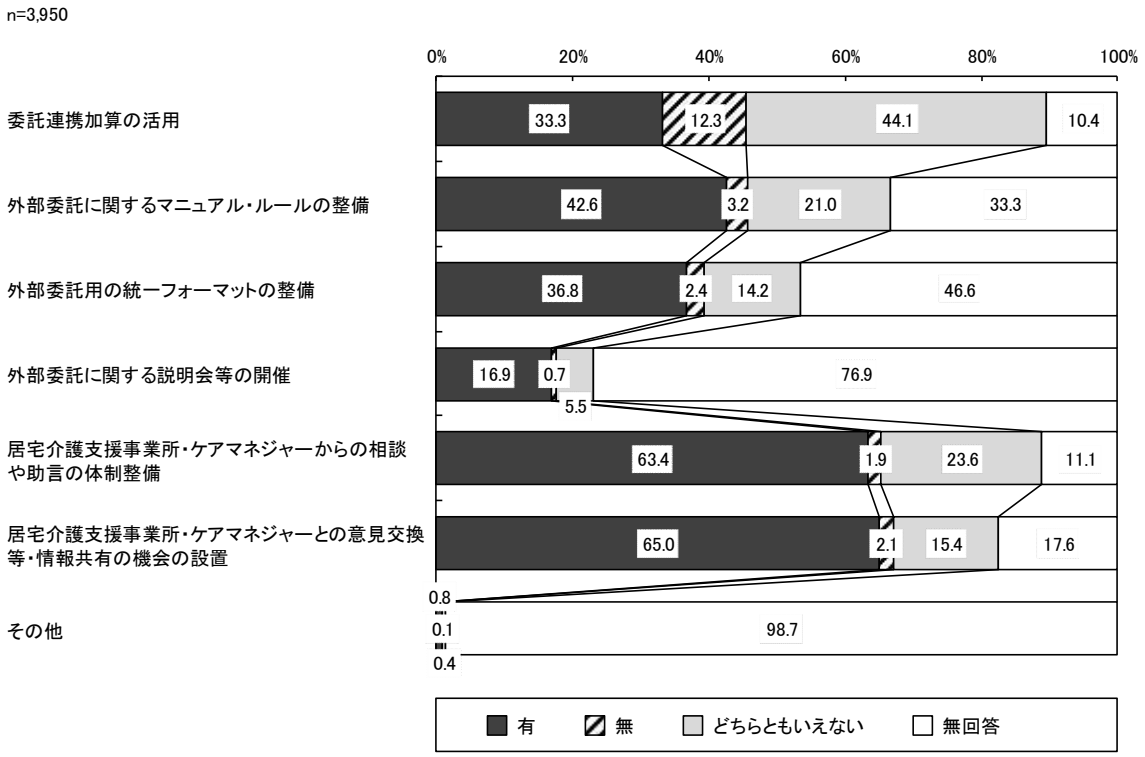
【介護予防プランの外部委託を行っているセンターのみ回答】

Q2-4 外部委託に向けた取組：② 上記①で「有」を選択した場合、実施体制



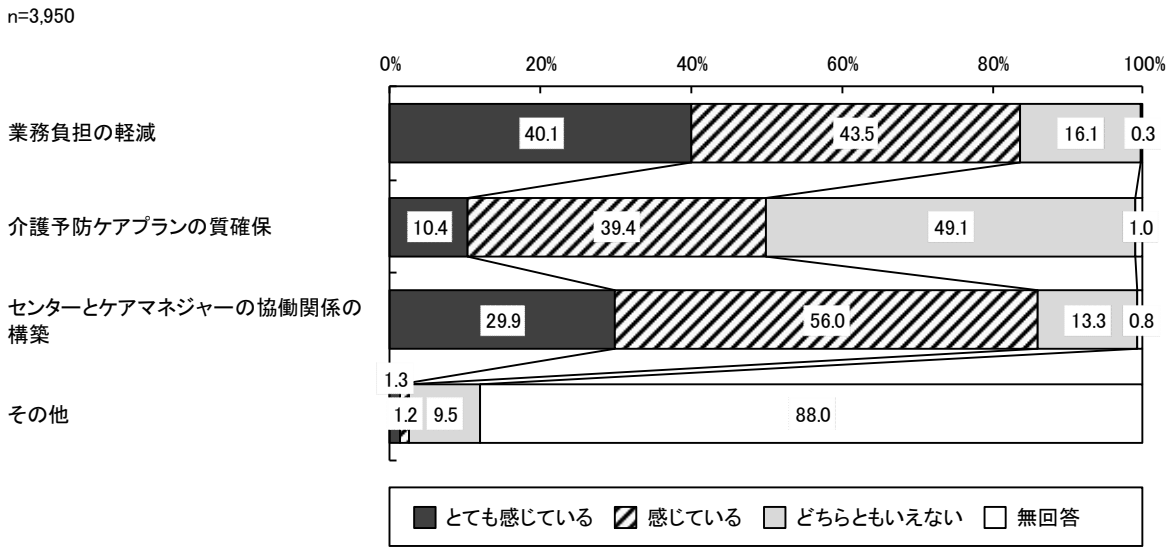
【介護予防プランの外部委託を行っているセンターのみ回答】

Q2-4 外部委託に向けた取組：③ 上記①の実施の効果の有無



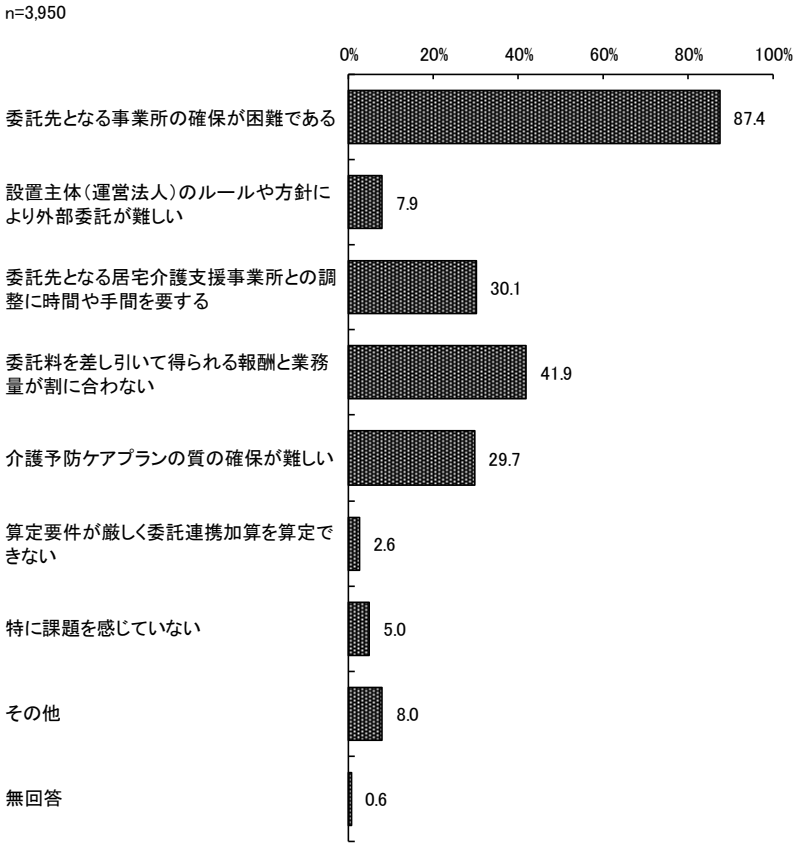
【介護予防プランの外部委託を行っているセンターのみ回答】

Q2-5 外部委託による効果：介護予防ケアプラン作成業務の外部委託による効果



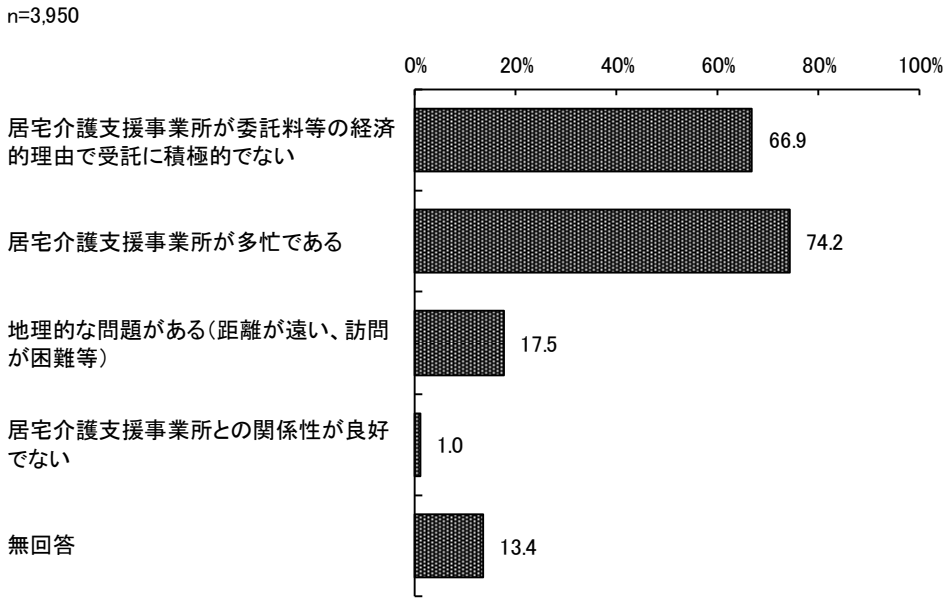
【介護予防プランの外部委託を行っているセンターのみ回答】

Q2-6 外部委託における課題：① 介護予防ケアプラン作成業務の外部委託について感じている課題（複数選択可）



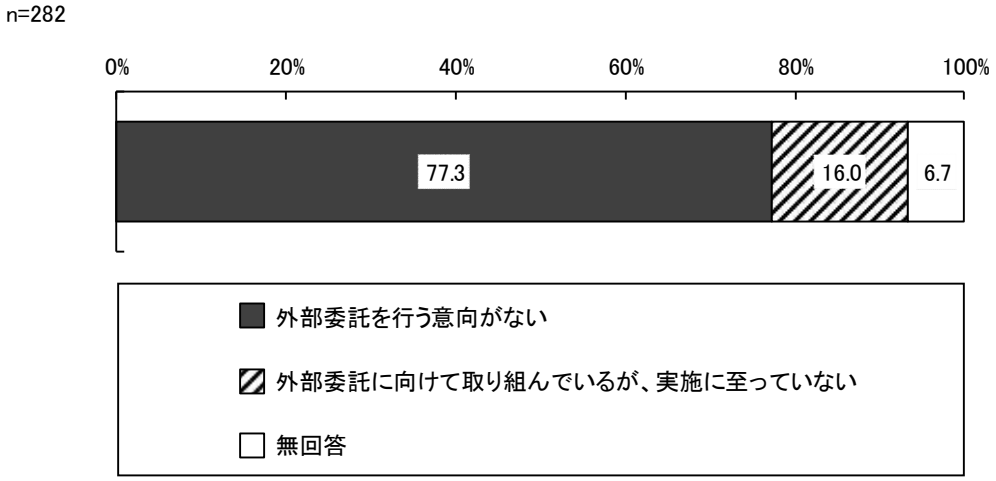
【介護予防プランの外部委託を行っているセンターのみ回答】

Q2-6 外部委託における課題：② 上記①で「委託先となる事業所の確保が困難である」と回答した理由（複数選択可）



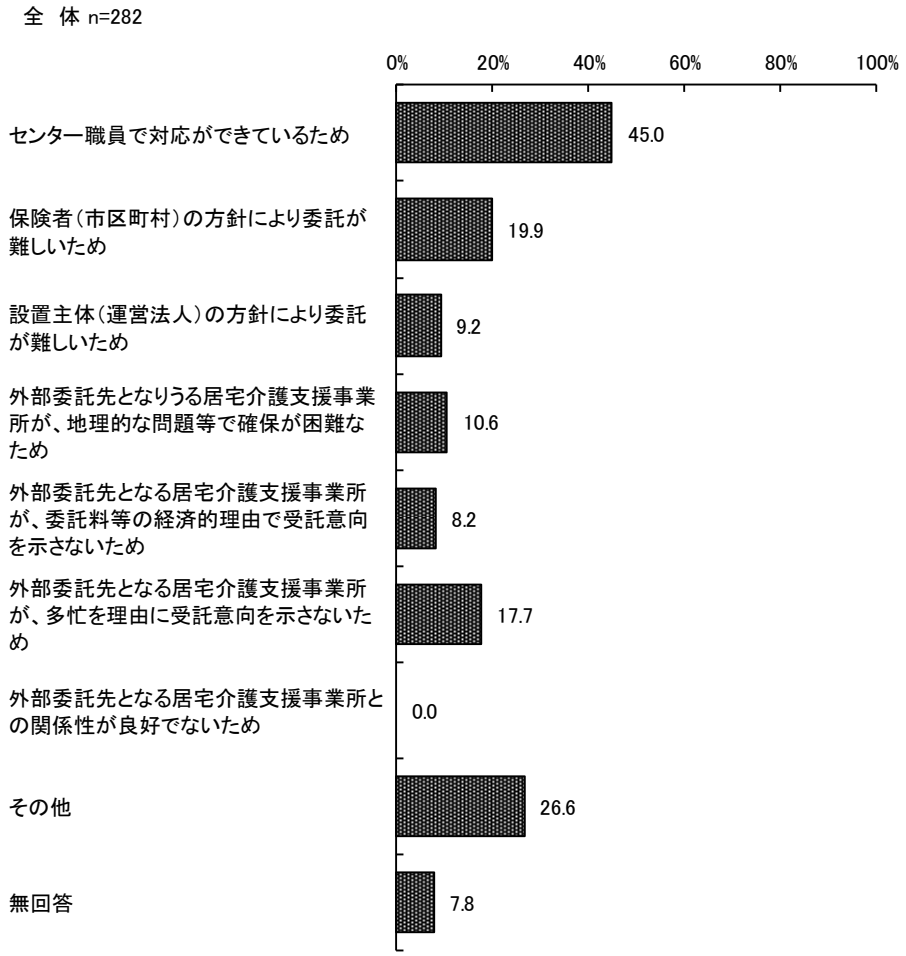
【介護予防プランの外部委託を行っていないセンターのみ回答】

Q2-7 外部委託を行っていない理由：① 介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の意向



【介護予防プランの外部委託を行っていないセンターのみ回答】

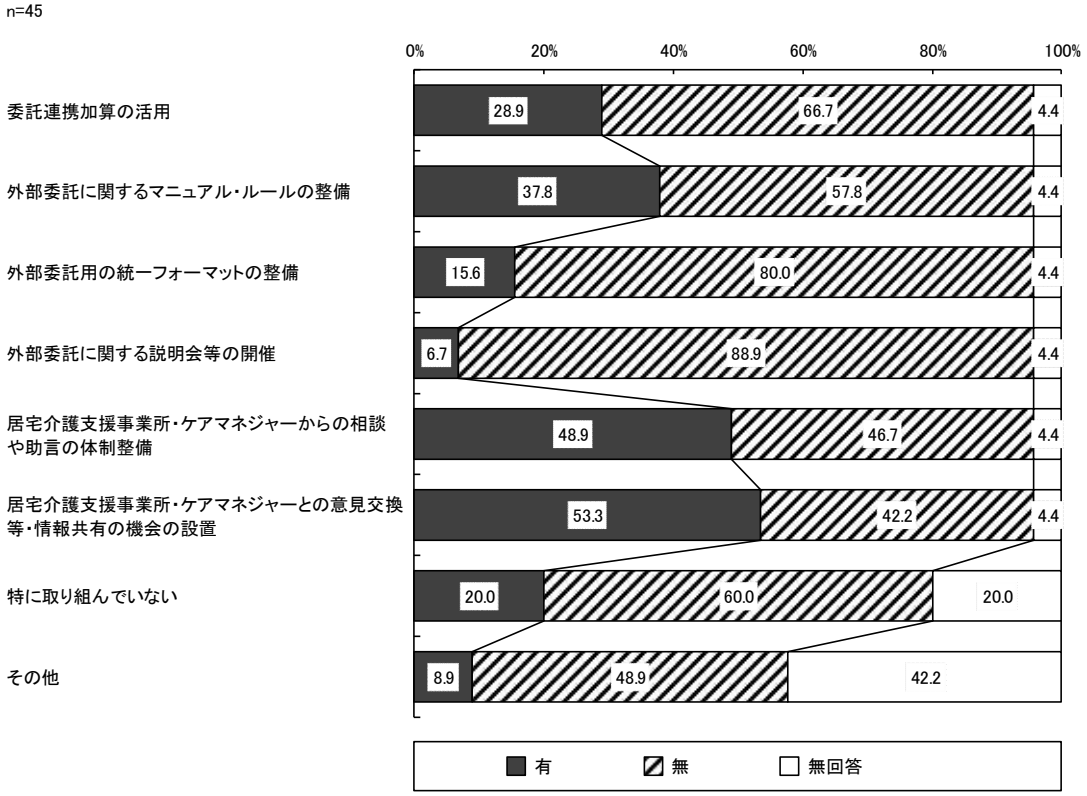
Q2-7 外部委託を行っていない理由：② 上記①で「外部委託を行う意向がない」と回答した場合、その理由（複数選択可）



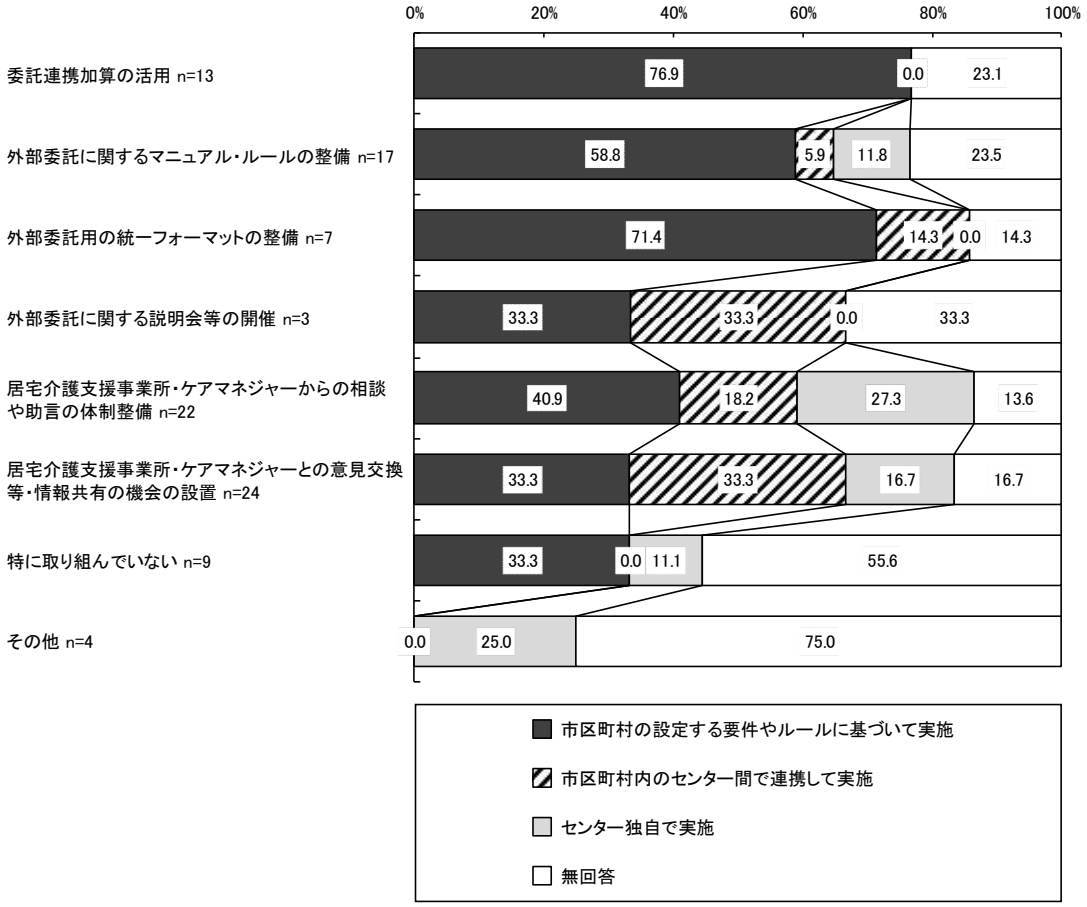
【介護予防プランの外部委託を行っていないセンターのみ回答】

【上記 Q2-7 で「外部委託に向けて取り組んでいるが、実施に至っていない」を選択したセンターが回答】

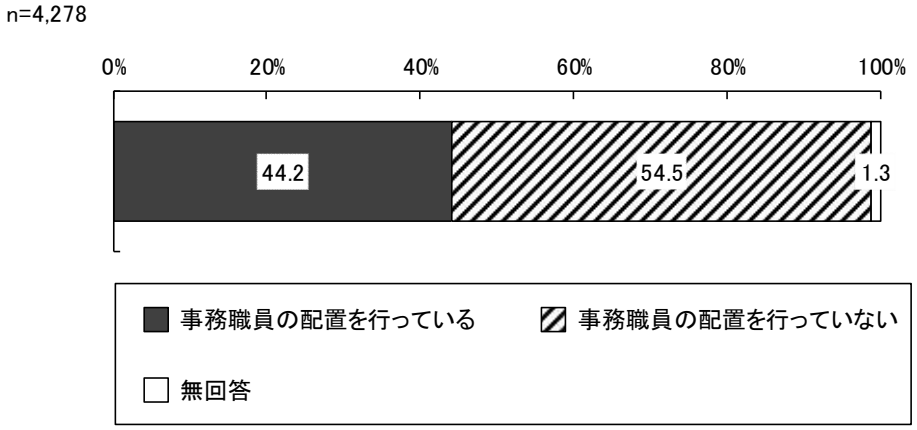
Q2-8　外部委託に向けた取組：①　介護予防ケアプラン作成業務の外部委託のためにセンターが取り組んでいることと実施の有無



Q2-8 外部委託に向けた取組：② 上記①で「有」を選択した場合、実施体制



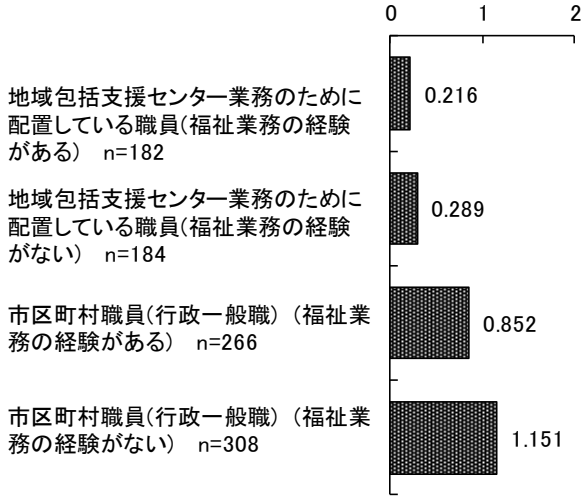
Q3 事務職員の配置



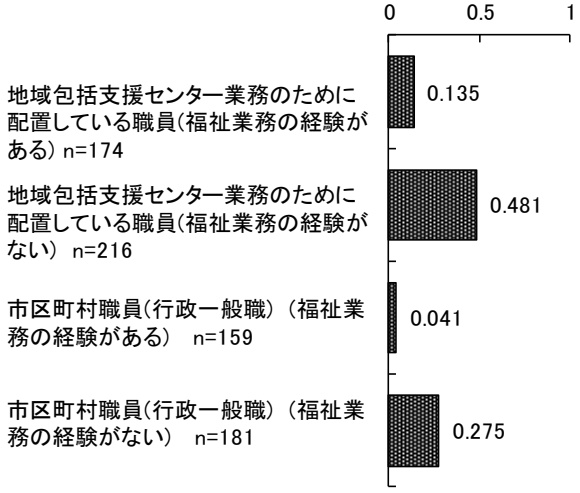
【事務職員を配置しているセンターのみ回答】

Q3-1 事務職員の配置状況：①-1 直営型センター（平均人数）

＜常勤職員＞



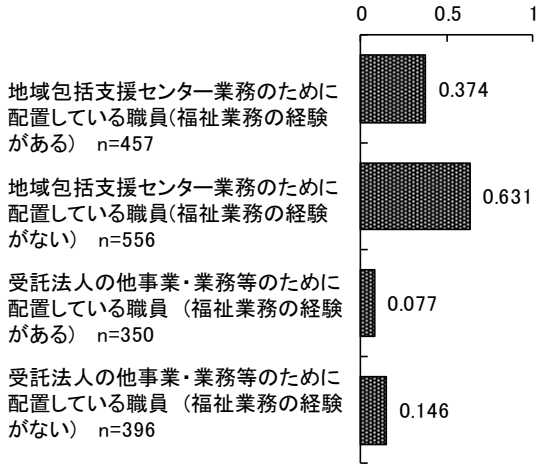
＜非常勤職員＞



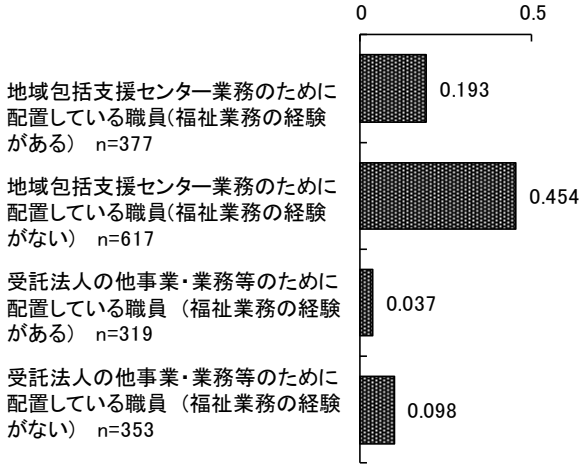
※常勤職員・非常勤職員ともに常勤換算人数

Q3-1　事務職員の配置状況：①-1　委託型センター（平均人数）

＜常勤職員＞



＜非常勤職員＞



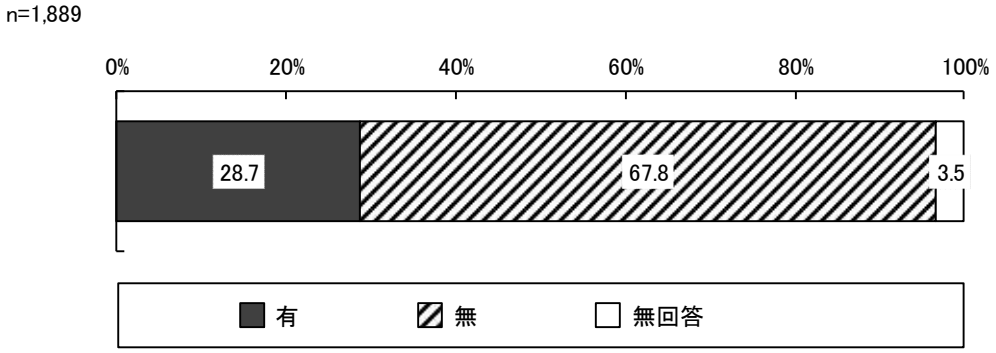
※常勤職員・非常勤職員ともに常勤換算人数

Q3-1　事務職員の配置状況：③　採用方針（資格等の要件）

（事務職員の募集において、求める資格や経験等の条件がある場合に記載）

・ PC 操作（Word、Excel 等）ができる。
・ 介護保険事務経験者
・ 普通自動車運転免許

Q3-2　事務職員以外での事務的業務の支援状況：①　センターに配置されている事務職員以外（市区町村や運営法人の職員等）で、センターの事務的業務やその支援を行う者の有無

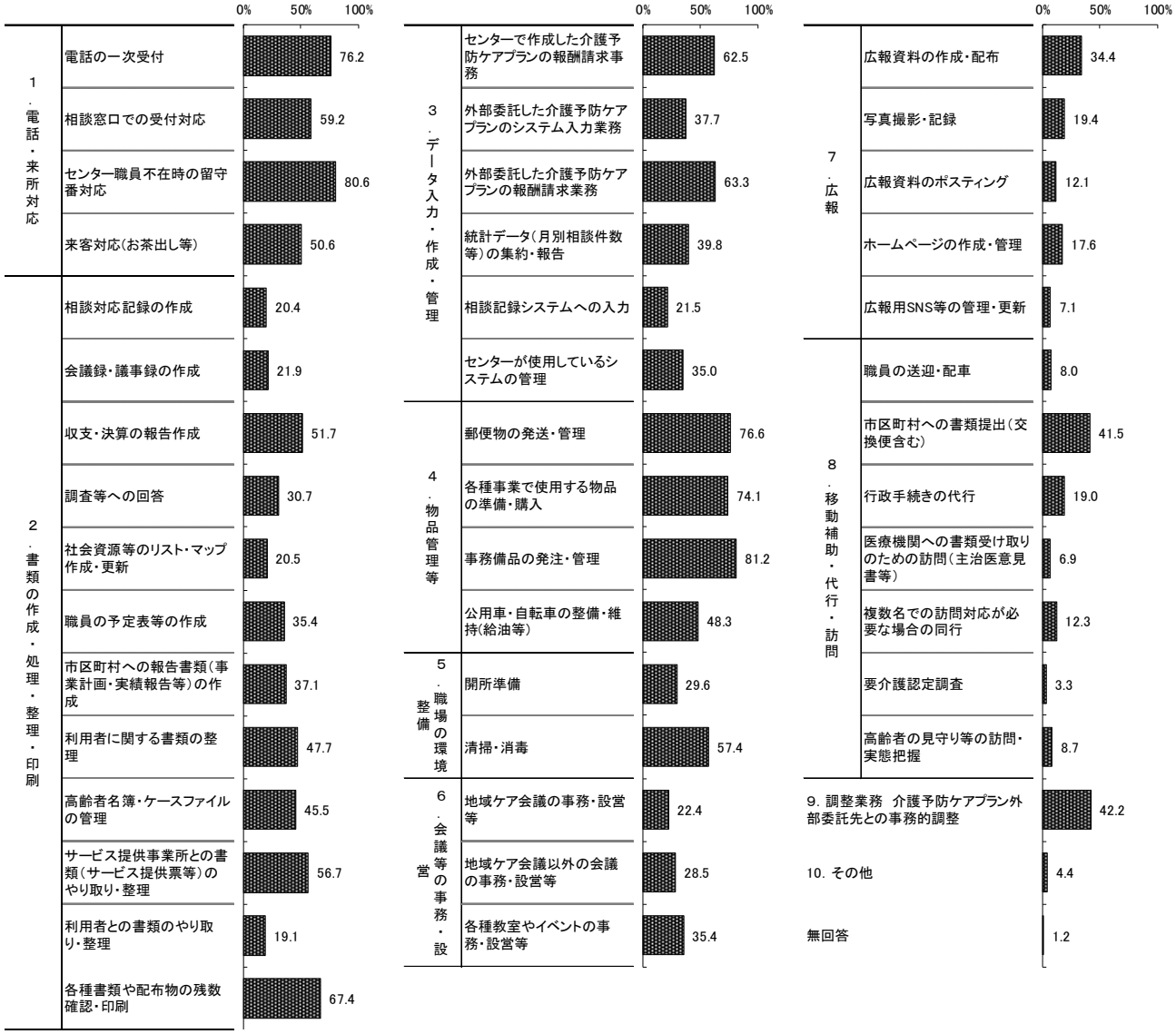


Q3-2　事務職員以外で事務的業務の支援状況：③　上記①で「有」を選択した場合、支援する業務内容（自由回答）

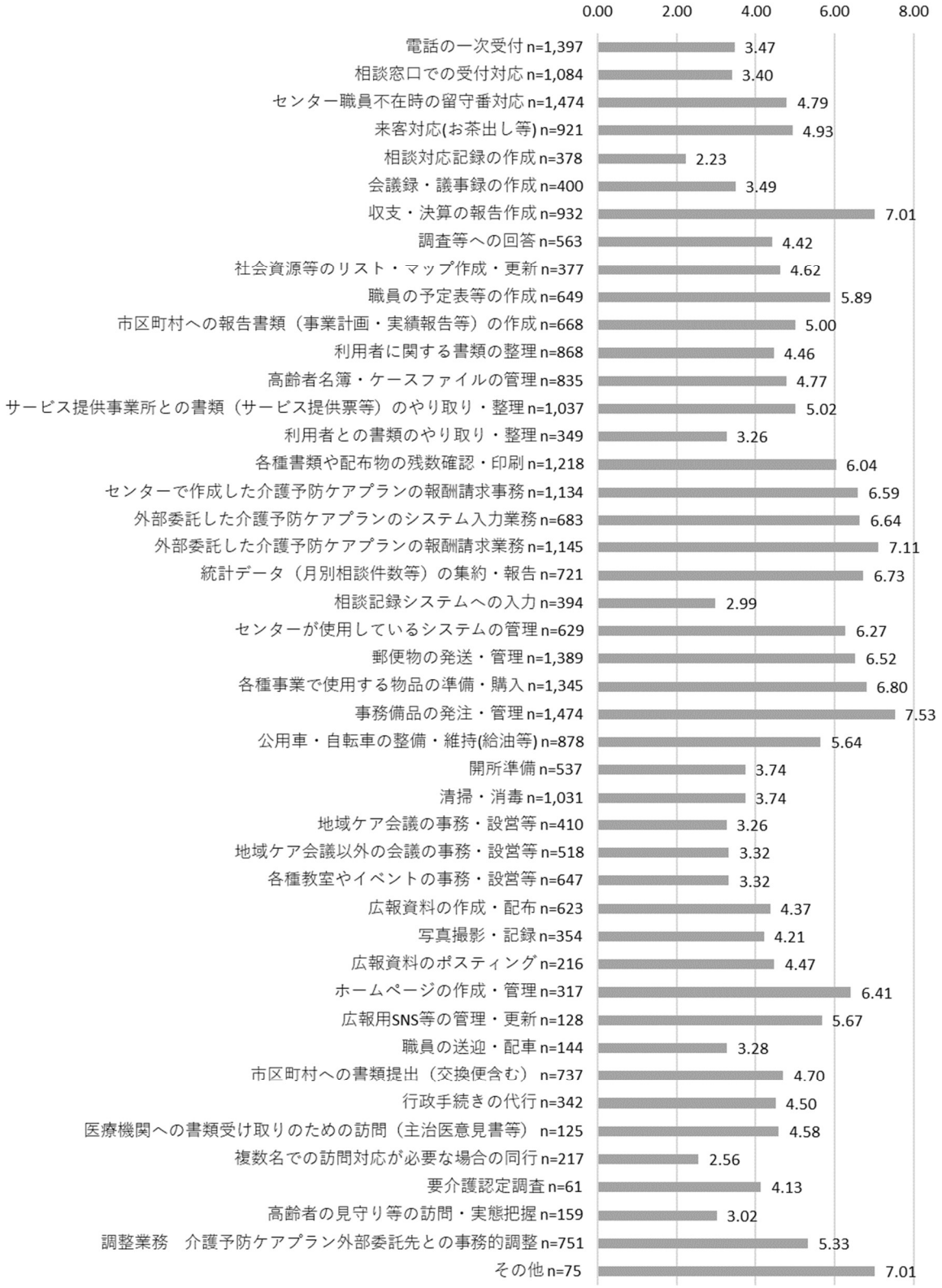
・ 労務管理として勤怠管理、給与計算事務
・ 給付管理業務、報酬（国保）請求、委託料等の請求業務
・ 収支管理、決算報告
・ 車両や PC 保守、事務所消毒、物品・備品管理、会議準備等用務的業務
　等

Q3-3 事務職員の担当業務、事務職員が担うことのできる具体的な業務：①（ア）事務職員が担っている業務（該当するものすべて選択）

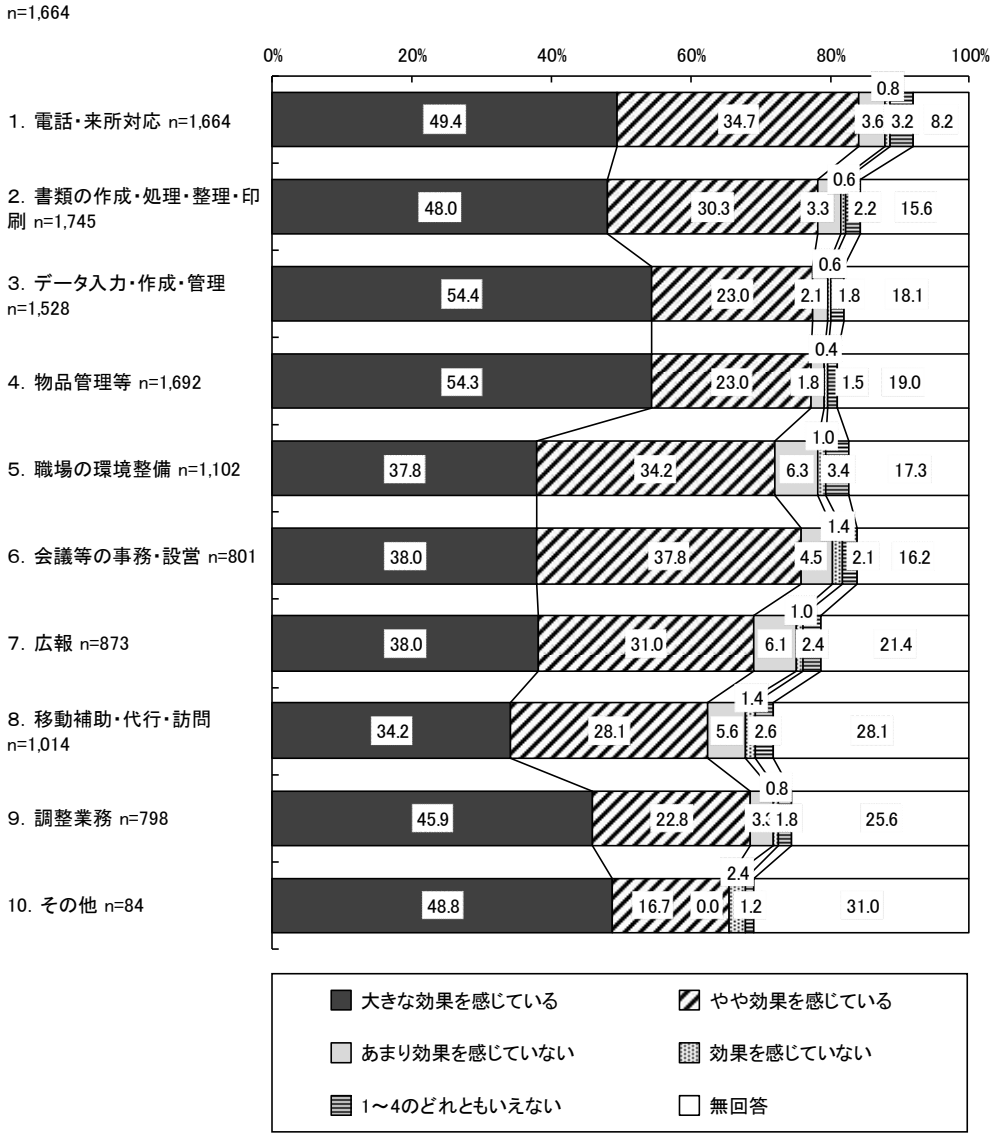
n=1,889



Q3-3　事務職員の担当業務、事務職員が担うことのできる具体的な業務：①（ア）で選択した業務について、（イ）事務職員が担っている割合（１～10 の数字入力　平均値）

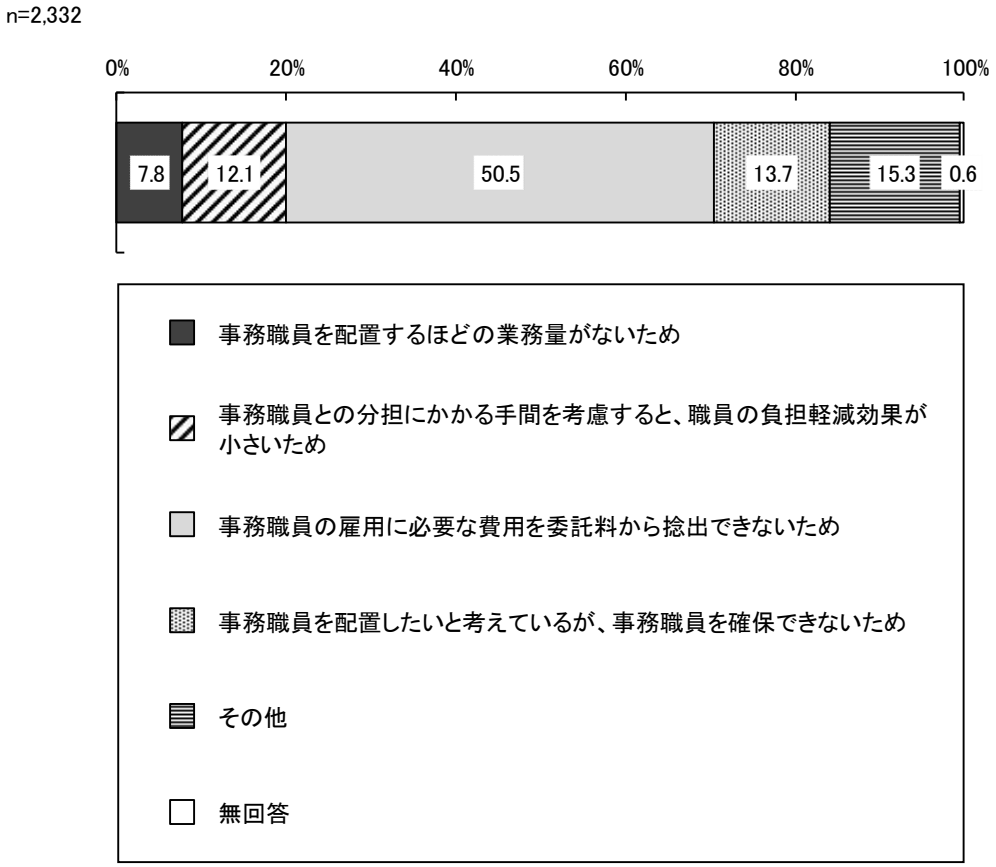


Q3-3 事務職員の担当業務、事務職員が担うことのできる具体的な業務：①（ア）で選択した業務について、（ウ）効果



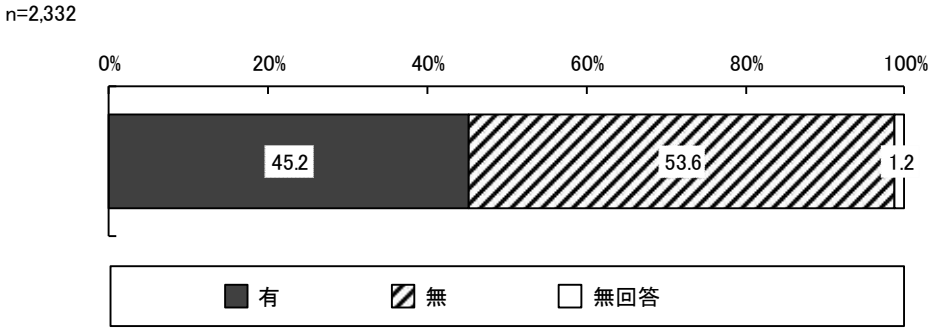
【事務職員を配置していないセンターのみ回答】

Q3-6　事務職員を配置していない理由



【事務職員を配置していないセンターのみ回答】

Q3-7　事務職員以外での事務的業務の支援状況：①　センターに配置されている事務職員以外（市区町村や運営法人の職員等）で、センターの事務的業務やその支援を行う者の有無



Q3-7　事務職員以外での事務的業務の支援状況：③　上記①で「有」の場合、支援する業務内容（自由回答）

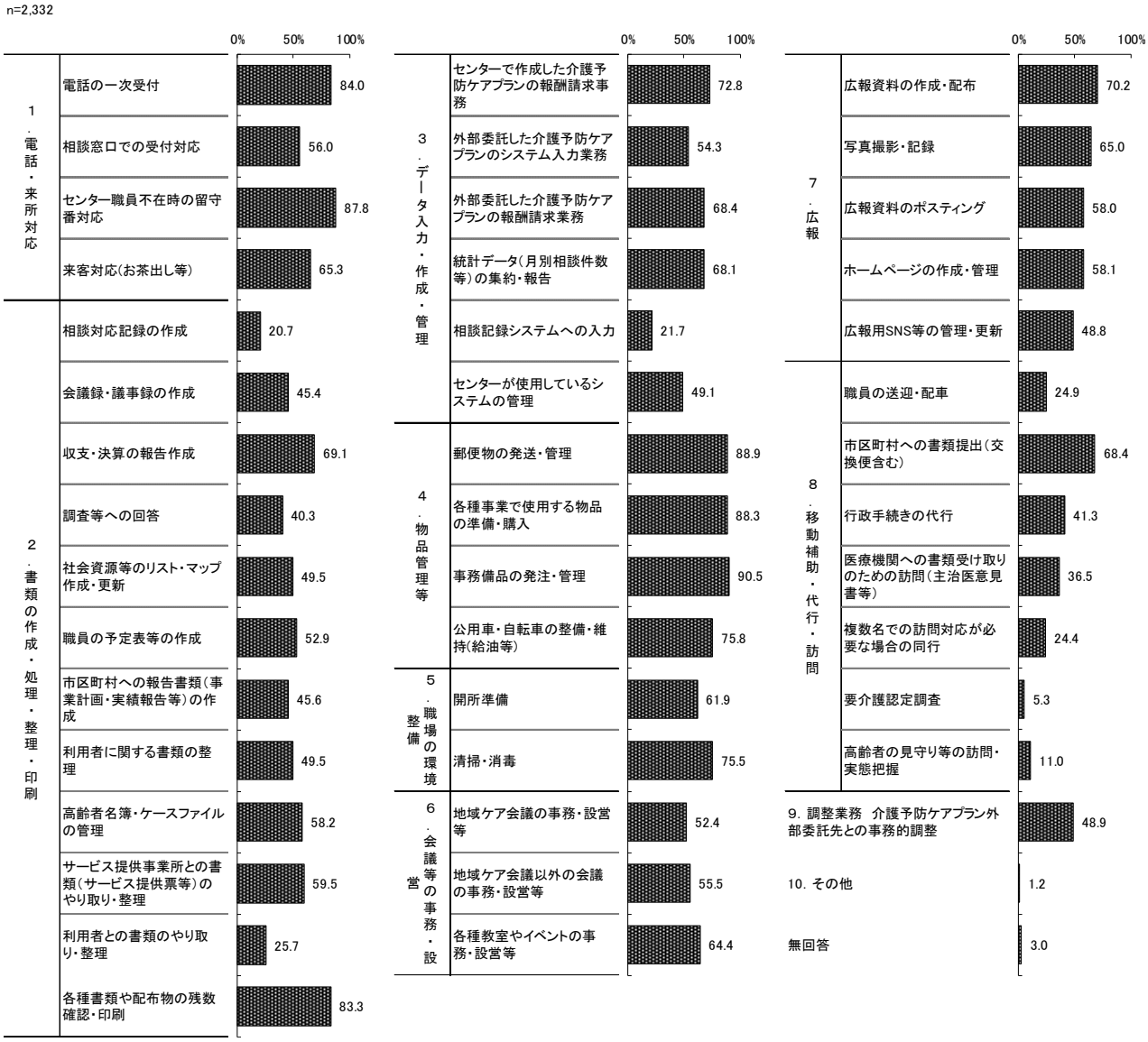
・ 給付管理業務、報酬（国保）請求、委託料等の請求業務
・ 労務管理として勤怠管理、給与計算事務
・ 電話対応（職員不在時含む）、来客対応
・ 収支管理、決算報告

等

【事務職員を配置していないセンターのみ回答】

Q3-8　事務職員が担うことのできる具体的な業務について

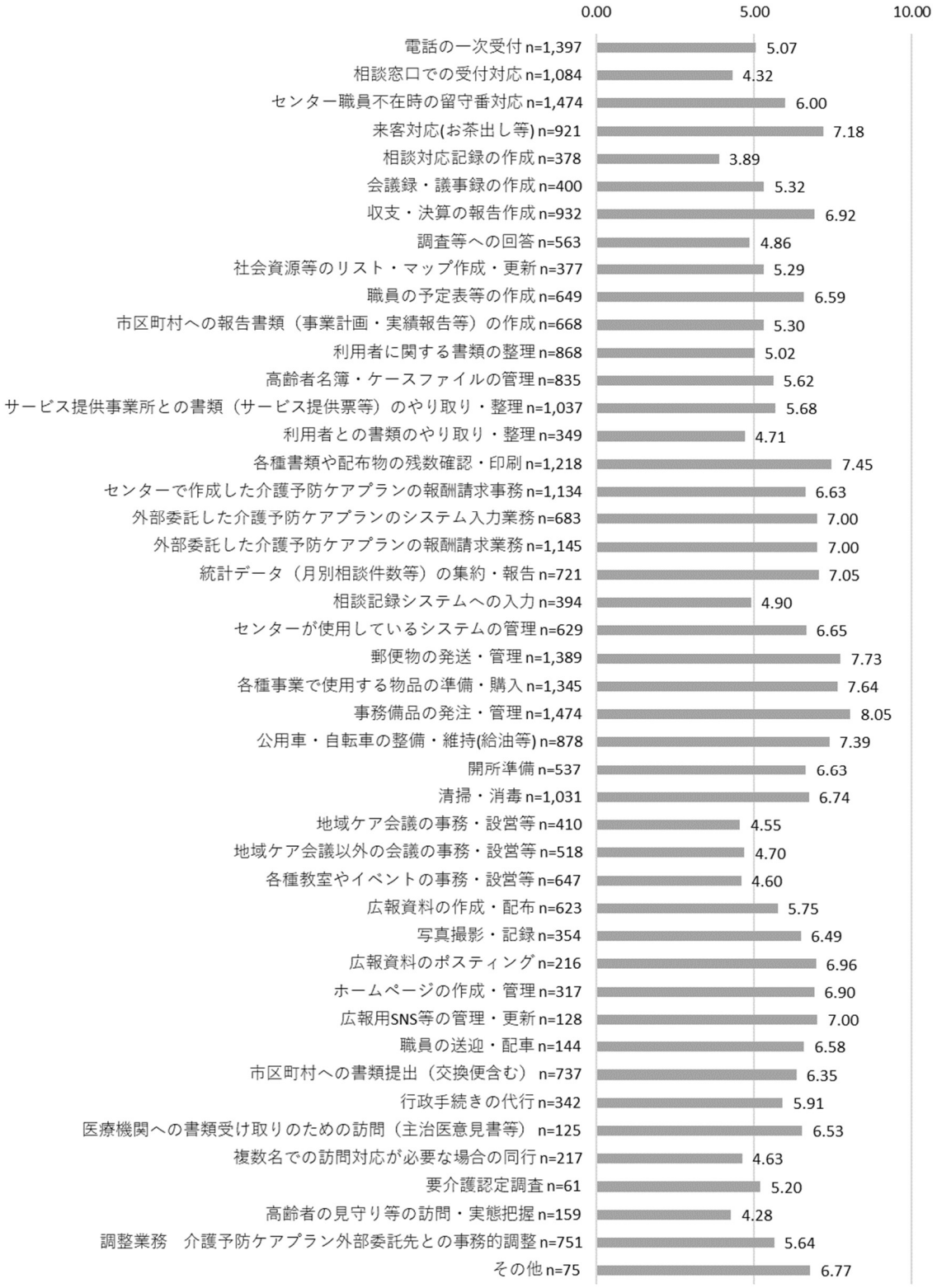
①　事務職員が常勤換算１名で配置された場合：（ア）事務職員が一部でも担うことが可能と考える業務



【事務職員を配置していないセンターのみ回答】

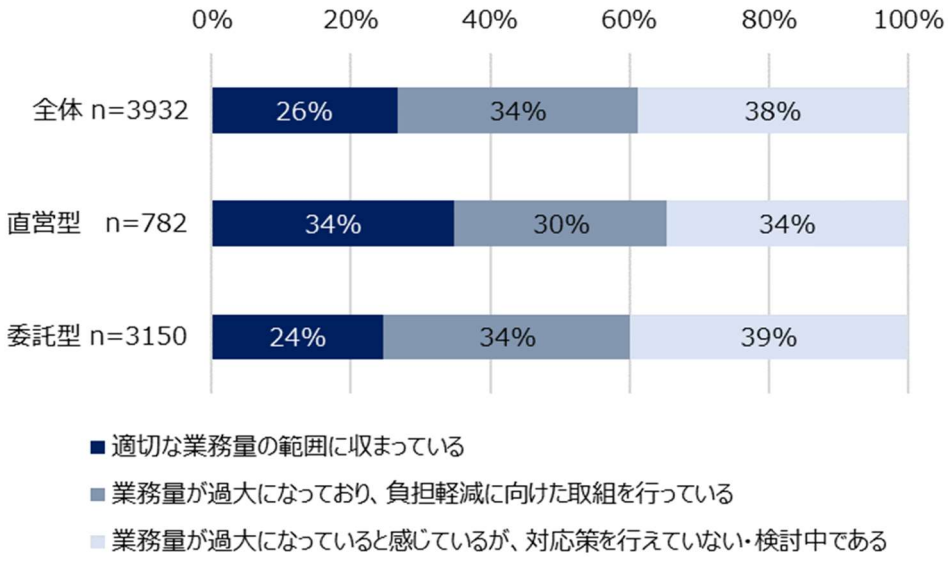
Q3-8　事務職員が担うことのできる具体的な業務について

①　事務職員が常勤換算１名で配置された場合：（イ）　上記（ア）で選択した業務について、業務全体の何割程度を事務職員が担えることができると想定されるか、おおよその割合（1～10 の数字）



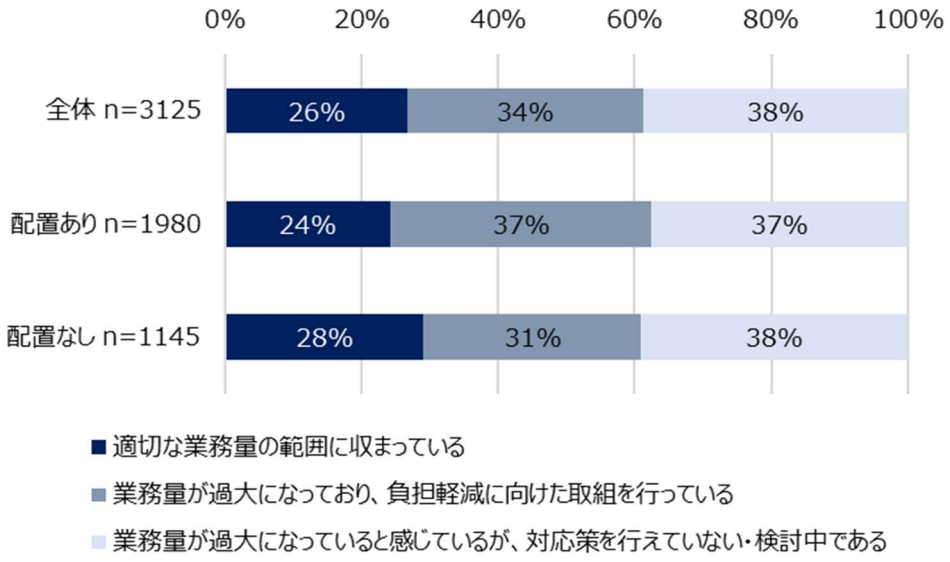
3. クロス集計結果

（センター票）Q1-3　センターの運営形態×Q2-1　職員の介護予防ケアプラン作成に係る業務量



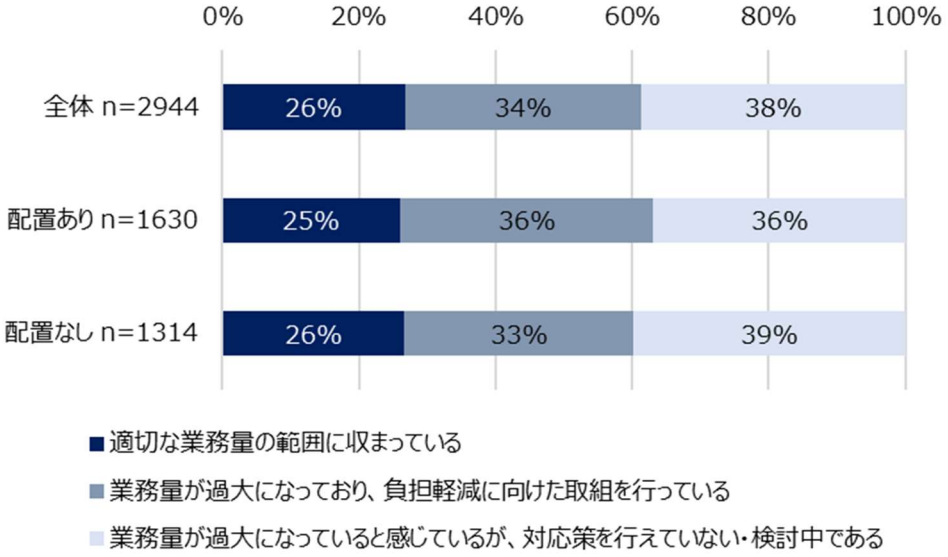
※無回答を除いて集計

（センター票）Q1-6　ケアプラン作成専任職員配置有無×Q2-1　職員の介護予防ケアプラン作成に係る業務量



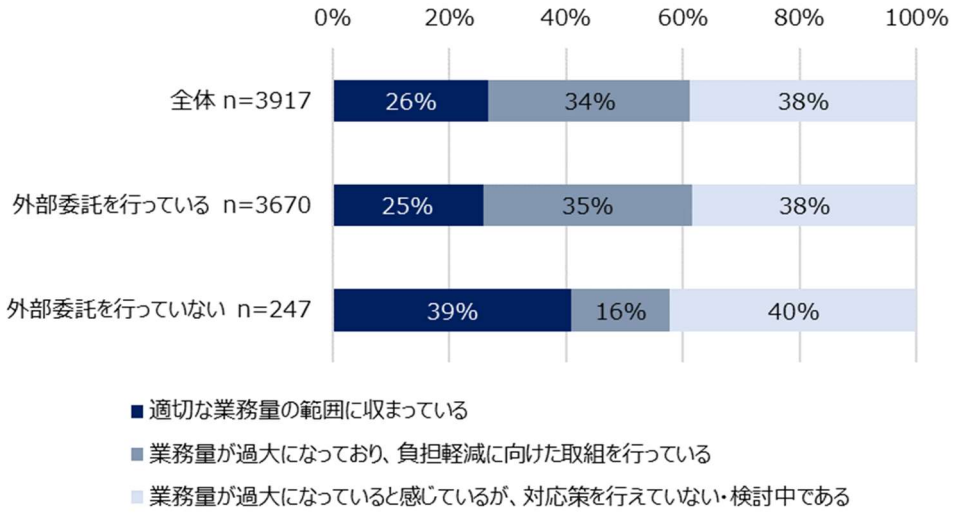
※無回答を除いて集計

（センター票）Q1-6　事務職員配置有無×Q2-1　職員の介護予防ケアプラン作成に係る業務量



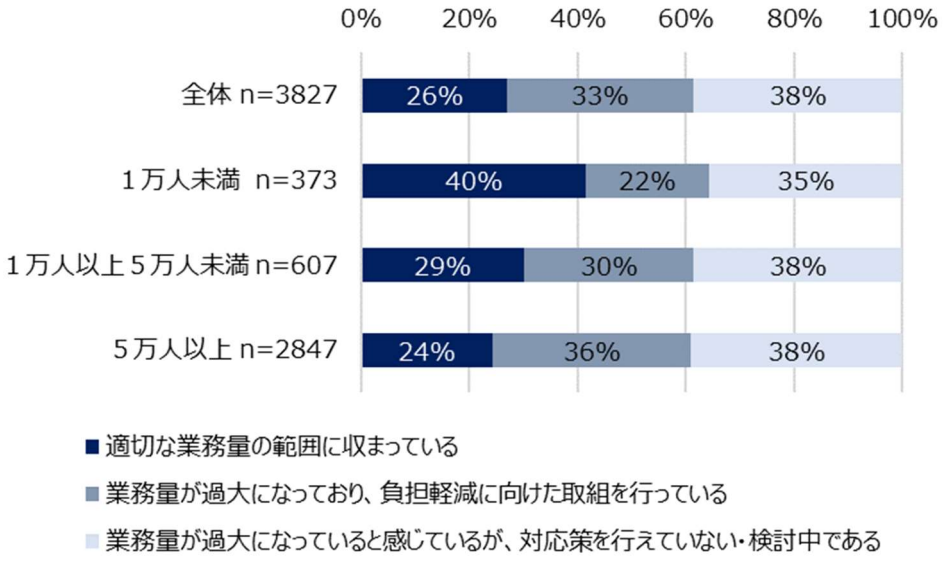
※無回答を除いて集計

（センター票）Q2-3　介護予防ケアプランの外部委託の有無×Q2-1　職員の介護予防ケアプラン作成に係る業務量



※無回答を除いて集計

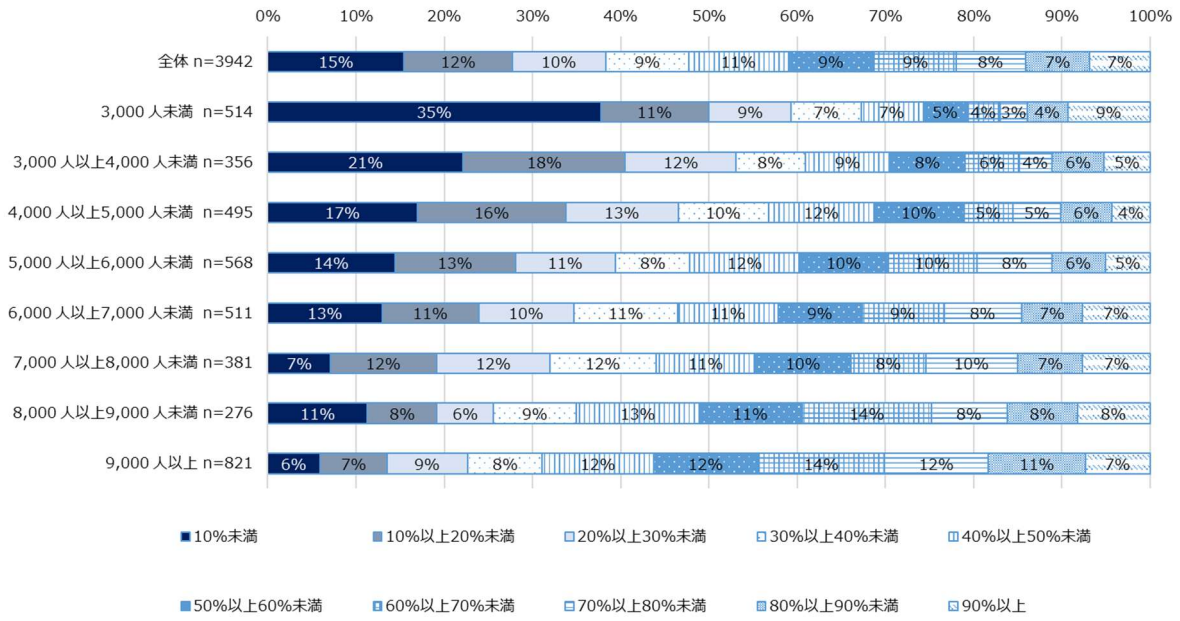
（市町村票）Q1-2 市区町村の基本情報：管内高齢者人口（65 歳～74 歳）＋ （75 歳以上）
×（センター票）Q2-1 職員の介護予防ケアプラン作成に係る業務量



※無回答を除いて集計

（センター票）Q1-2 センター圏域の高齢者人口×Q1-8 ケアプランの外部委託率※

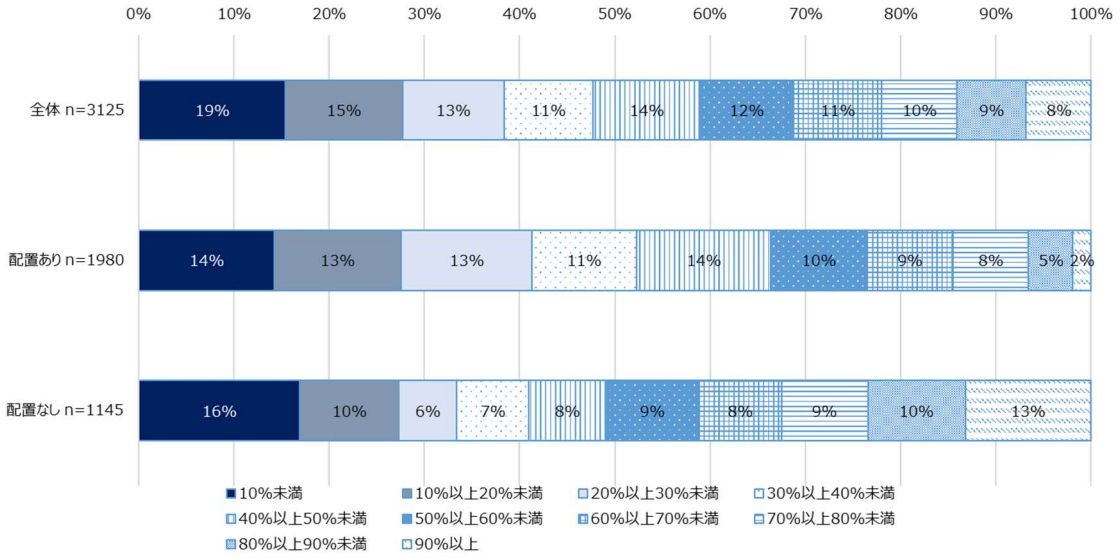
※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数



※無回答を除いて集計

（センター票）Q1-6 センターの職員の配置状況 ケアプラン作成専任職員×Q1-8 ケアプランの外部委託率 ※

※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数

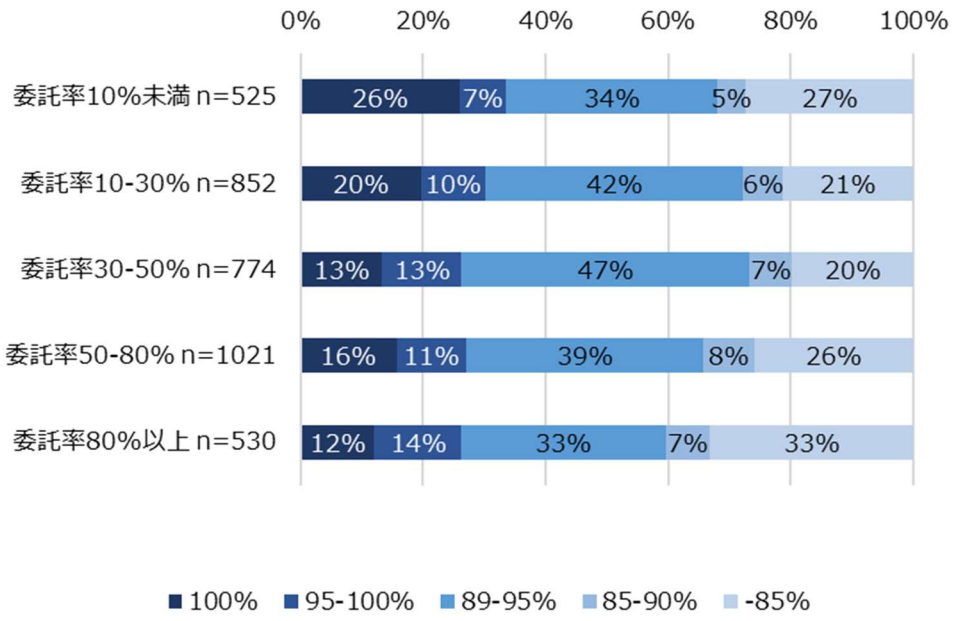


※無回答を除いて集計

（センター票）Q1-8　ケアプランの外部委託率※×Q1-9　委託先への委託料/市区町村から受ける報酬

※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数

図表 0-1（センター票）Q1-8　ケアプランの外部委託率×Q1-9　委託先への委託料/市区町村から受ける報酬

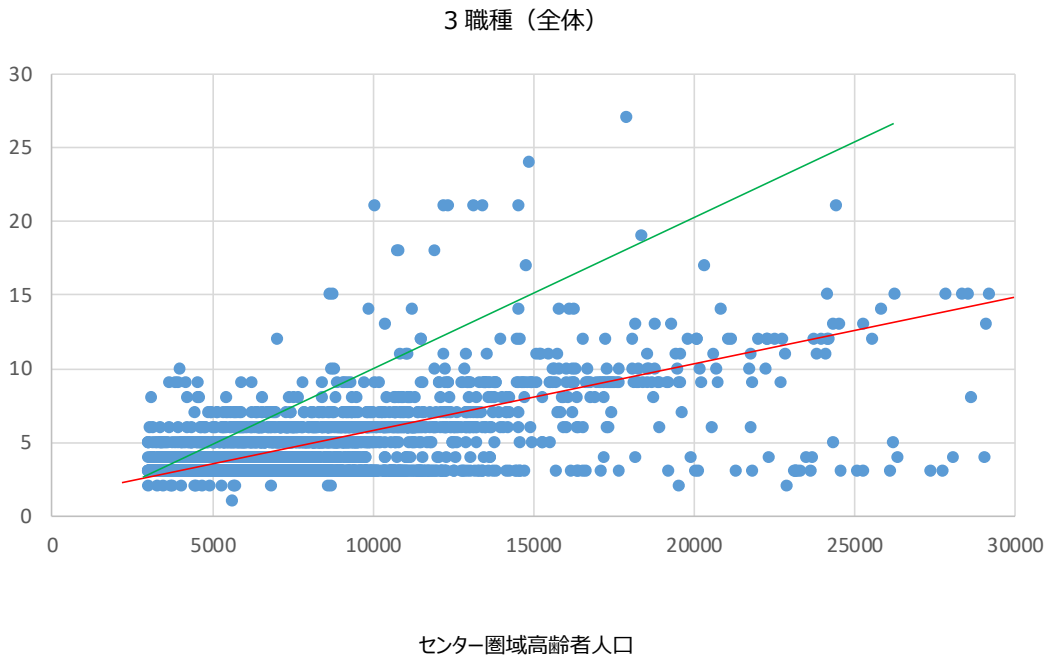


※無回答を除いて集計

Q1-5 市町村が設定する配置基準（３職種）×Q1-2 センター圏域の高齢者人口

※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数（令和３年９月）

n=3430



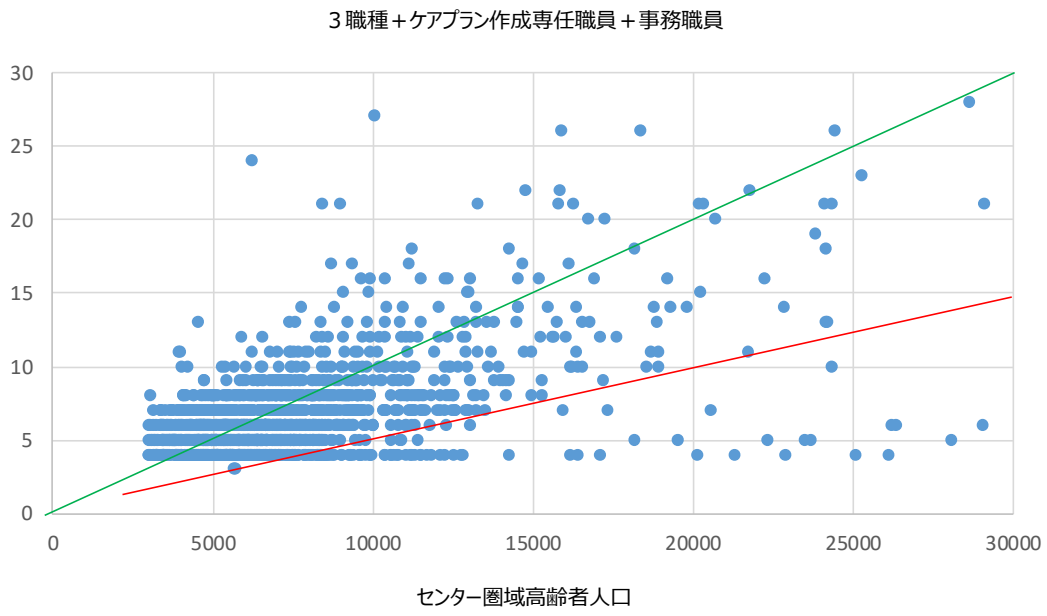
※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象として集計

※赤線は圏域高齢者 2,000 人に対し職員 1 名、緑線は 1,000 人に対し 1 名配置としている場合の配置人数を表している。

Q1-5　市町村が設定する配置基準（３職種＋ケアプラン作成専任職員＋事務職員）×Q1-2　センター圏域の高齢者人口

※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数（令和３年９月）

n=1497



※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象として集計

※配置基準にケアプラン専任担当職員、事務職員を配置基準に含めていない市町村は集計対象外

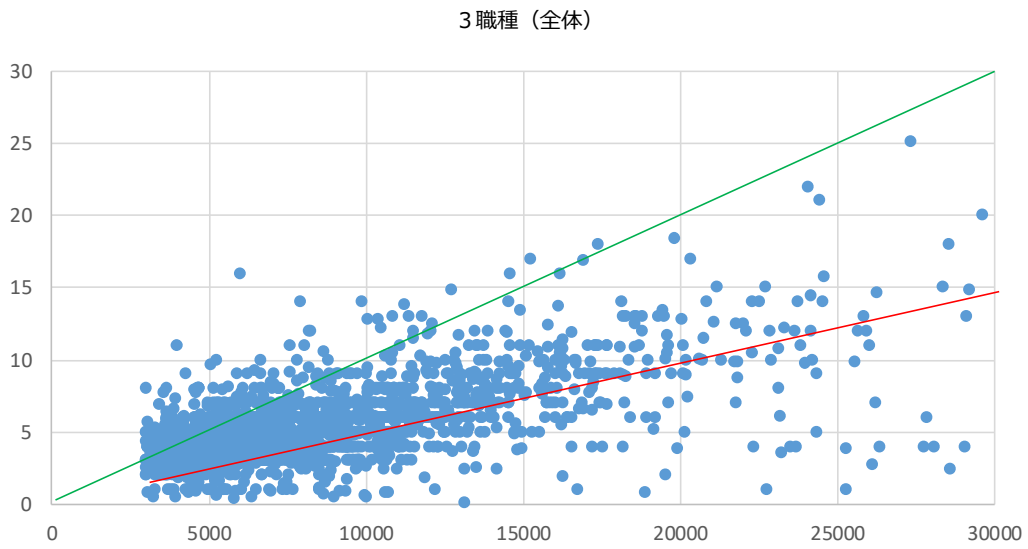
※赤線は圏域高齢者 2,000 人に対し職員 1 名、緑線は 1,000 人に対し 1 名配置としている場合の配置人数を表している。

Q1-8 介護予防ケアプランの外部委託率※別

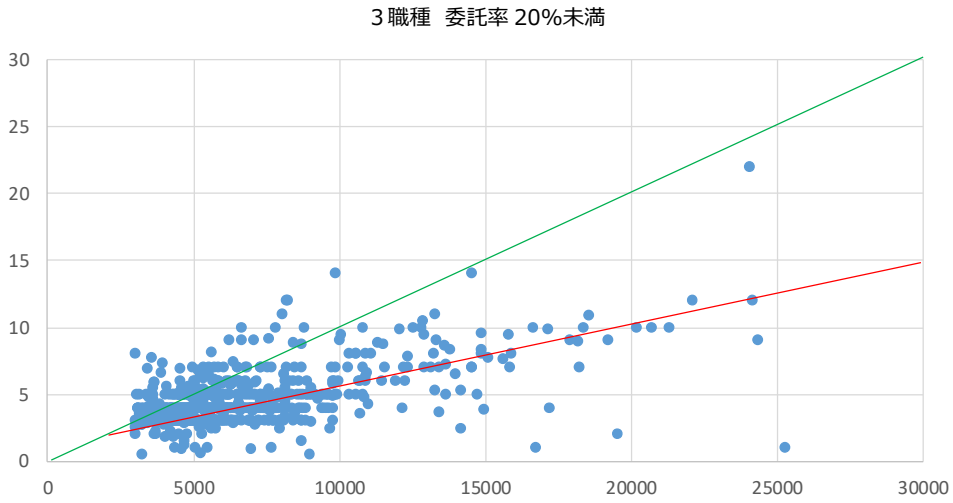
Q1-6 センターの職員配置状況（３職種）×Q1-2 センター圏域の高齢者人口

※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数（令和３年９月）

＜全体＞ n=3225



＜委託率 20%未満＞ n=746

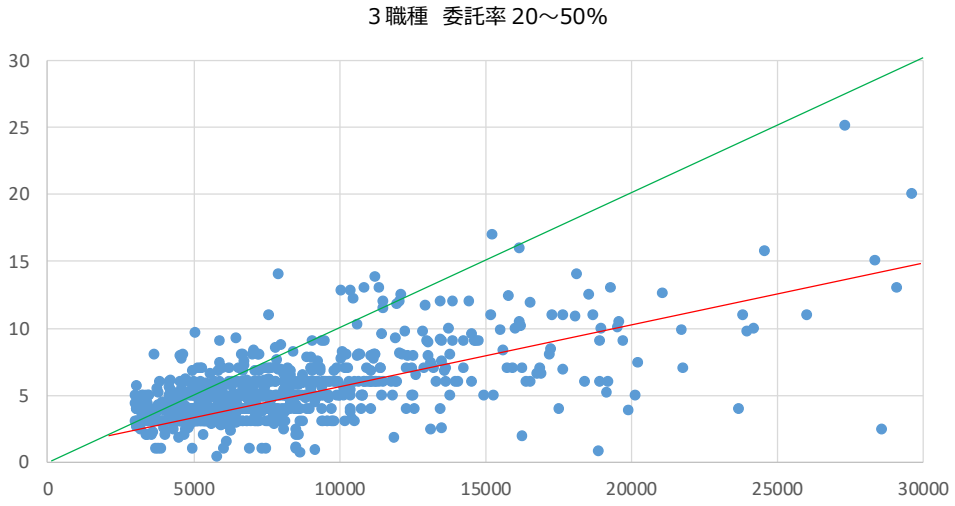


※すべて、センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象として集計

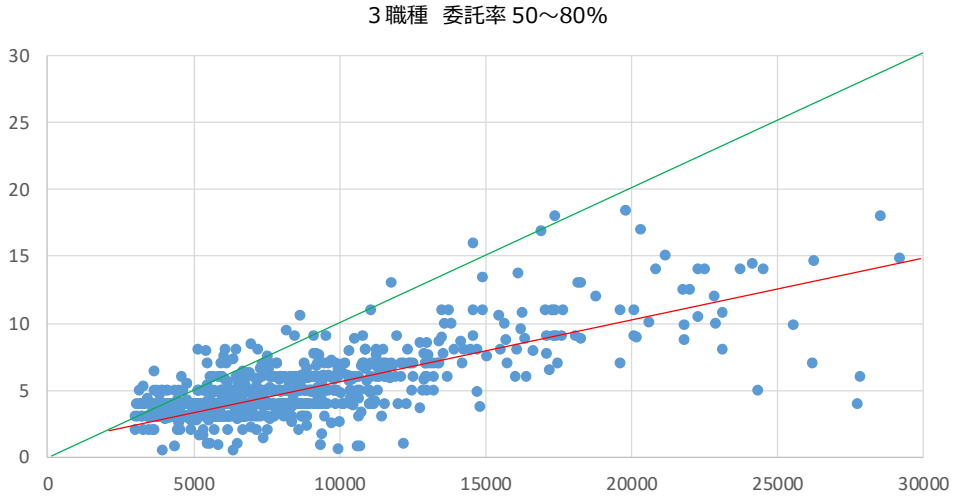
※配置基準にケアプラン専任担当職員、事務職員を含めていない市町村は集計対象外

※赤線は圏域高齢者 2,000 人に対し職員 1 名、緑線は 1,000 人に対し 1 名配置としている場合の配置人数を表している。

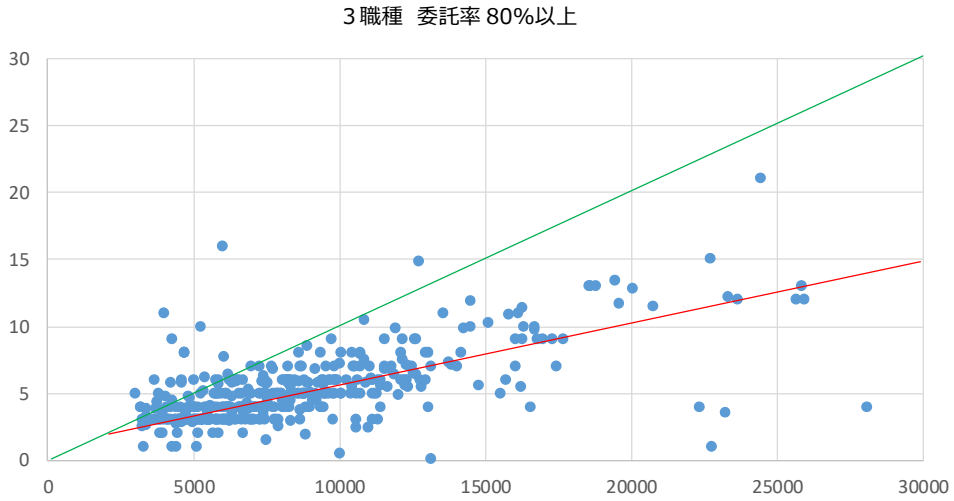
＜委託率 20～50%＞　n=1016



＜委託率 50～80%＞　n=914



＜委託率 80%以上＞　n=450



※すべて、センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象として集計

※配置基準にケアプラン専任担当職員、事務職員を含めていない市町村は集計対象外

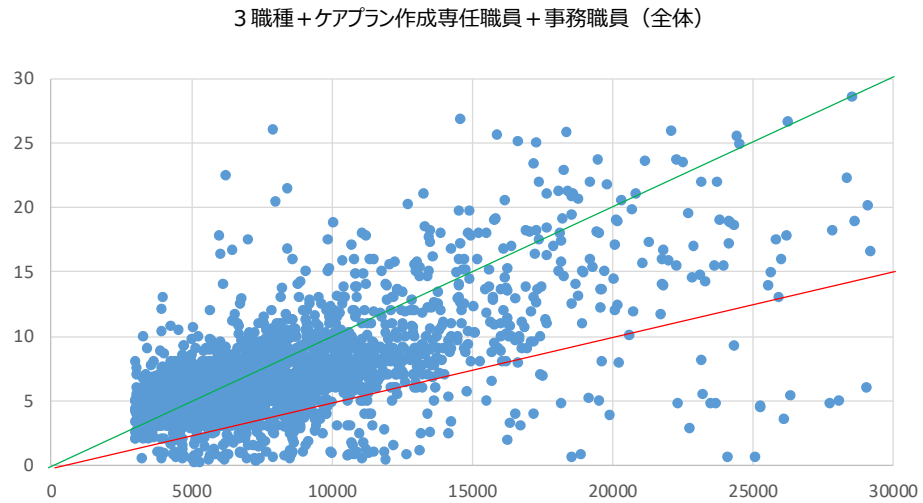
※赤線は圏域高齢者 2,000 人に対し職員 1 名、緑線は 1,000 人に対し 1 名配置としている場合の配置人数を表している。

Q1-8　介護予防ケアプランの外部委託率※別

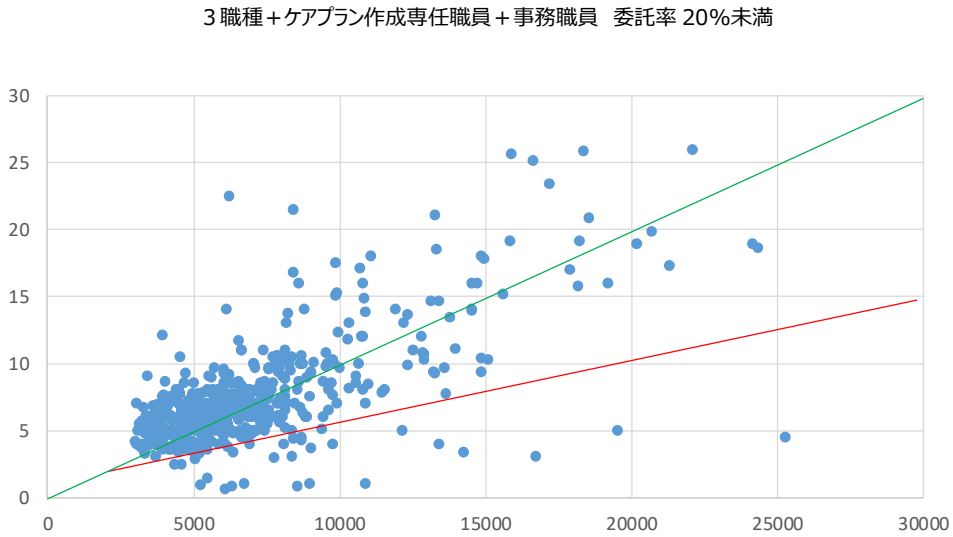
Q1-6　センターの職員配置状況（３職種＋ケアプラン作成専任職員＋事務職員）×Q1-2　センター圏域の高齢者人口

※外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数÷センター全体のケアプラン件数（令和３年９月）

＜全体＞　n=2428



＜委託率 20%未満＞　n=542

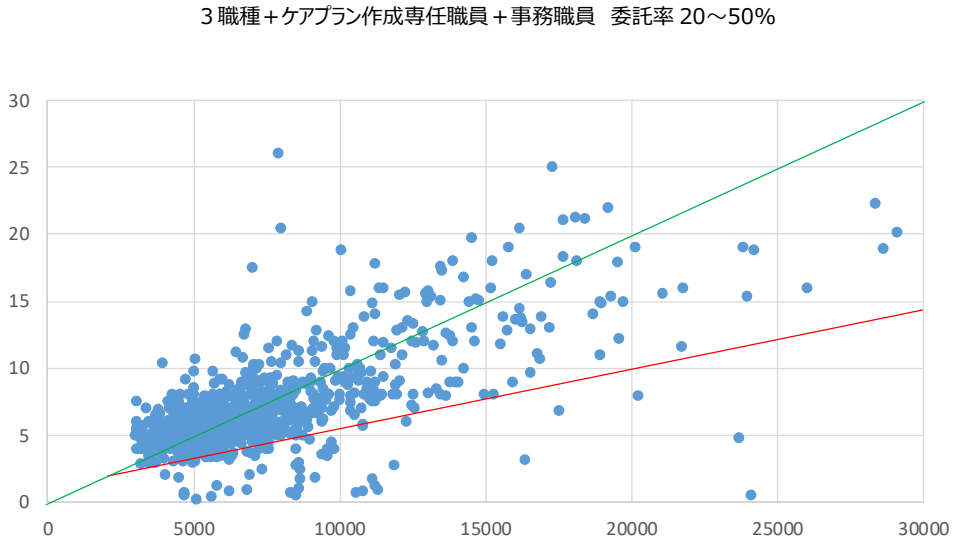


※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象として集計

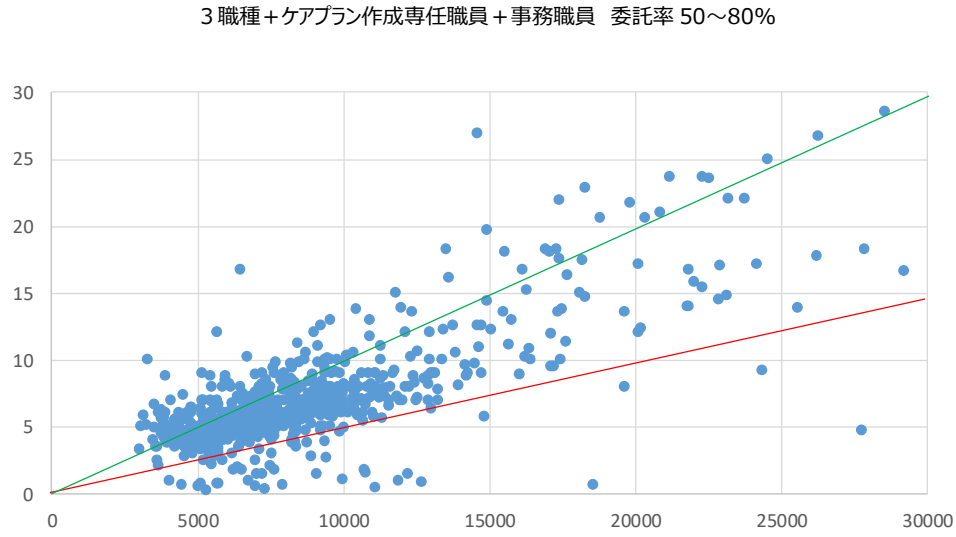
※配置基準にケアプラン専任担当職員、事務職員を含めていない市町村は集計対象外

※赤線は圏域高齢者 2,000 人に対し職員 1 名、緑線は 1,000 人に対し 1 名配置としている場合の配置人数を表している。

＜委託率 20～50%＞　n=835



＜委託率 50～80%＞　n=697

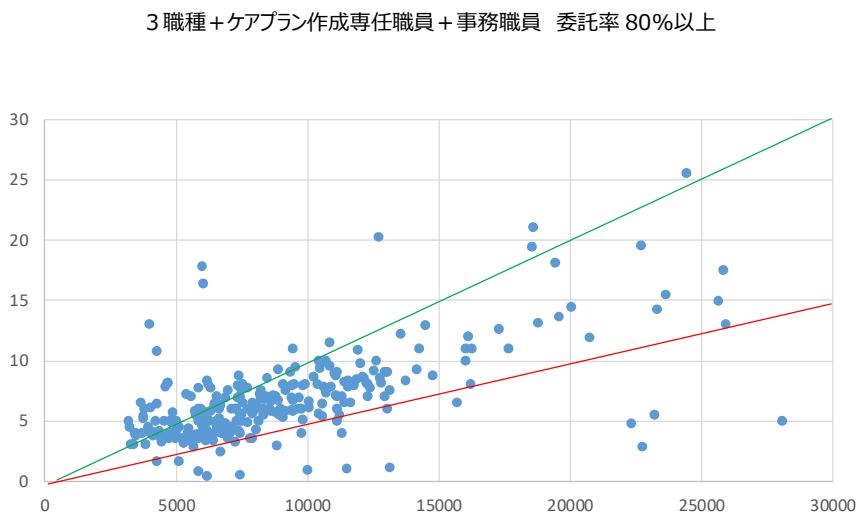


※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象として集計

※配置基準にケアプラン専任担当職員、事務職員を含めていない市町村は集計対象外

※赤線は圏域高齢者 2,000 人に対し職員 1 名、緑線は 1,000 人に対し 1 名配置としている場合の配置人数を表している。

＜委託率 80%以上＞　n=284



※センター圏域高齢者人口 3,000 人以上のセンターを対象として集計

※配置基準にケアプラン専任担当職員、事務職員を含めていない市町村は集計対象外

※赤線は圏域高齢者 2,000 人に対し職員 1 名、緑線は 1,000 人に対し 1 名配置としている場合の配置人数を表している。

4. アンケート調査票（市区町村票）

『地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート調査』

【ご回答いただくにあたって】
・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて 令和 3年10月1日時点の状況でご回答ください。
・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がいない場合は「0」とご記入ください。
・Q1-1 「市区町村コード」は、別添「市区町村コード対応表」より貴市区町村の市区町村コードをご確認の上、ご記入ください。
・白いセルに回答をご記載ください。回答結果により、関連する設問の回答欄が灰色に変わることがあります。灰色の回答欄には回答を行わないでください。
・直営型の地域包括支援センターを設置している市区町村におかれましては、様式1（市町村票）と併せて、地域包括支援センターの立場から様式2（センター票）へのご回答をお願い致します。

【地域包括支援センター運営状況調査　回答結果の活用について】
厚生労働省が保有する令和3年度地域包括支援センター運営状況調査の回答結果を調査事務局が活用することにご承諾いただける場合、Q1-2へのご回答をご省略いただけます。
調査結果の活用についてご承諾いただける場合は、以下のボックスで✔をご選択ください。

	令和3年度地域包括支援センター運営状況調査の結果を活用することに承諾する

1. 貴市区町村の概要、地域包括支援センターの設置運営状況についてお伺いします。

Q1-1 貴市区町村の基本情報（1）
以下の基本情報についてご記載ください。

市区町村コード（数字入力）		
都道府県名（リストから選択）		
市区町村名（文字記入）		
面積（数字入力・小数点第1位四捨五入）		㎢
市区町村内における居宅介護支援事業所数（数字入力）		カ所

Q1-2 貴市区町村の基本情報（2）
以下の基本情報（令和3年4月末時点）についてご記載ください。

管内人口（数字入力）	
管内高齢者人口（65歳～74歳）（数字入力）	
管内高齢者人口（75歳以上）（数字入力）	
日常生活圏域数（数字入力）	

Q1-3 地域包括支援センターの設置状況
以下の基本情報についてご記載ください。（数字入力）

	設置数			
	総数	うち基幹型（担当圏域を持っている）	うち基幹型（担当圏域を持っていない）	うち機能強化型
直営型				
委託型				
ブランチ				
サブセンター				

Q1-4 地域包括支援センターの配置基準の基本方針（1）

地域包括支援センターの3職種それぞれの配置人数の設定に際し、「担当圏域の第1号被保険者の数」以外に参考としている内容はありますか。（それぞれ1つ選択）

	選択肢
総合相談件数	
面積	
人口密度	
高齢化率	
後期高齢者人口	
合併前の市区町村	
その他	

選択肢
（それぞれ1つ回答）
1. 有
2. 無

その他を選択した場合、参考としている内容について具体的にご記載ください。

Q1-5 地域包括支援センターの配置基準の基本方針（2）
地域包括支援センターの人員配置基準に、ケアプラン作成専任の職員、事務職員等が含まれていますか。（それぞれ1つ選択）

	選択肢	選択肢 （それぞれ1つ回答） 1. 含まれている 2. 含まれていない
ケアプラン作成専任の職員		
事務職員		
センター長・管理者		
その他		

その他を選択した場合、どのような立場の方か具体的にご記載ください。

以下のQ1-6の設問は、基幹型や機能強化型の地域包括支援センターを設置している市区町村のみ回答ください。

Q1-6 地域包括支援センターの配置基準
基幹型や機能強化型の地域包括支援センターについて、配置基準があれば内容をご記載ください。（自由回答）

基幹型	
機能強化型	

以下のQ1-7,Q1-8の設問は、地域包括支援センターの運営を委託している市区町村のみ回答ください。

地域包括支援センターを委託している市区町村のみ回答

Q1-7 地域包括支援センターへの委託料の算出方法

①委託型の地域包括支援センターに対する運営委託料の算出方法について、当てはまるものを選択してください。（1つ選択）

選択肢	選択肢 1. 配置基準の職員数に1人当たり人件費を乗じた額 2.「配置基準の職員数に1人当たり人件費を乗じた額」＋「事業費・事務費」の合計 3. 受託法人からの見積額をもとに運営費を積算し、予防プラン報酬額を差し引いた金額 4. その他

その他を選択した場合、運営委託料の算出方法について具体的にご記載ください。

Q1-8 地域包括支援センターへの委託料の算出方法

②地域包括支援センターに対する交付額（運営委託料・予防プラン報酬・事業費等の総計）が適正な金額となるよう、実績に基づく精算や減額・追給の対応を行っていますか。（1つ選択）

選択肢	選択肢 1. 精算を行っている（減額・追給の双方を実施） 2. 精算を行っている（減額のみ実施） 3. 精算を行っている（追給のみ実施） 4. 精算を行っていない

【以降の介護予防ケアプラン作成に係る設問にご回答いただくにあたって】
当該調査で扱う、介護予防ケアプラン作成の対象は、「第1号介護予防支援事業」と「指定介護予防支援」のどちらも含みます。

Q1-9 介護予防ケアプラン担当件数の上限設定

包括的支援業務に従事する職員1人当たりの介護予防ケアプラン担当件数の上限の設定状況についてお教えください。
①上限の設定状況をお教えください。（1つ選択）
②上記①で選択した項目に基づき、設定している上限件数を入力ください。（数字入力）

①上限の設定状況 （1つ選択）		選択肢 1.「第1号介護予防支援」と「指定介護予防支援」の上限を分けずに設定している。 2.「指定介護予防支援」のみ、上限を設定している。 3.「第1号介護予防支援」と「指定介護予防支援」の上限をそれぞれ分けて設定している。 4.「第1号介護予防支援」と「指定介護予防支援」のどちらも上限を設定していない。

②上限件数 （数字入力） ①で1を選択した場合は、Cのみ回答 ①で2を選択した場合は、Bのみ回答 ①で3を選択した場合は、A,Bに回答 ①で4を選択した場合は、回答不要			
	A 第1号介護予防支援		件
	B 指定介護予防支援		件
	C 合計(A+B)		件

②について、地域包括支援センターによって上限件数が異なる場合などには、こちらに設定状況をご記載ください。（自由回答）

Q1-10 地域包括支援センターの状況把握について（1）
①地域包括支援センターの業務に関して、貴市区町村からセンターへ定期的に確認している情報の有無について、直営型・委託型それぞれについて当てはまるものを選択してください。（それぞれ1つ選択）
②上記①で「有」を選択した項目について、確認の頻度を選択してください。（それぞれ1つ選択）

	直営型の地域包括支援センターについてはこちらに回答		委託型の地域包括支援センターについてはこちらに回答		
	①確認の有無（1つ選択）	①で「有」を選択した場合のみ ②確認頻度（1つ選択）	①確認の有無（1つ選択）	①で「有」を選択した場合のみ ②確認頻度（1つ選択）	
1月あたりケアプラン件数					①確認の有無（それぞれ1つ回答） 1. 有 2. 無 ②確認頻度（それぞれ1つ回答） 1. 週に1回以上 2. 月に1回以上 3. 四半期に1回以上 4. 半年に1回以上 5. 年に1回以上 6. 年に1回より少ない ※随時確認している場合は、おおよその頻度を選択ください。
初回加算の算定状況（月毎の新規プラン件数）					
職員の時間外勤務状況					
総合相談件数					
困難事例の対応件数					
訪問支援件数					
電話対応件数					
地域ケア会議の開催状況					
各種会議の出席状況					
関係機関とのネットワークの構築状況					
出前講座の開催状況					
介護支援専門員向けの研修の開催状況					
その他					

その他を選択した場合、センターへ確認している情報について具体的にご記載ください。

Q1-11 地域包括支援センター状況把握について（2）
地域包括支援センターに対して、人材確保の状況（配置基準と比較した職員配置状況等）を把握していますか。（1つ選択）

1. はい
2. いいえ

Q1-12 3職種の潜在有資格者の活用促進状況
3職種の潜在有資格者（介護・福祉・医療・保健関連の実務経験を問わず、現在、勤務していない者）を把握し、活用を進めていますか。（1つ選択）

1. 把握し、活用を進めている
2. 把握しているが、活用を進めてはいない
3. 把握していない

以下のQ1-13の設問は、委託型センターを設置している市区町村のみ回答ください。

地域包括支援センターを委託している市区町村のみ回答

Q1-13 地域包括支援センター運営法人とのコミュニケーションの実施状況

地域包括支援センターの運営法人（本設問では、以下法人と表す）とのコミュニケーションの実施状況について、当てはまるものを選択してください。（それぞれ1つ選択）

	①実施の有無（1つ選択）	①で「有」を選択した場合のみ回答 ②実施頻度（1つ選択）
法人の経営者（理事長等）に対して、地域包括支援センター事業やセンターの事業運営に関する市区町村としての考え方や方針を伝える場を設けている		
法人の担当者に対して、地域包括支援センター事業やセンターの事業運営に関する市区町村としての考え方や方針を伝える場を設けている		
法人の経営者や担当者と、職員の管理や配置に関して相談を行っている		
上記以外の目的で法人の経営者や担当者とのコミュニケーションの機会を設けている		
地域包括支援センター職員が法人担当者の立場を兼ねている		
その他		

①実施の有無（それぞれ1つ回答）
1. 有
2. 無

②実施頻度（それぞれ1つ回答）
1. 週に1回以上
2. 月に1回以上
3. 四半期に1回以上
4. 半年に1回以上
5. 年に1回以上
6. 年に1回より少ない

その他を選択した場合、法人とのコミュニケーションの内容や相手について具体的にご記載ください。

Q1-14 地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた市区町村の取組

地域包括支援センターの業務負担軽減のために貴市区町村が取り組んでいることやその効果について、当てはまるものを選択してください。（それぞれ1つ選択）

	① 実施の有無（1つ選択）	①で「有」を選択した場合のみ回答 ②効果（1つ選択）
3職種の加配 ※例えば、担当圏域の高齢者人口3000人～6000人程度の圏域において、3職種を4人以上配置することや、高齢者人口2000人程度の圏域において、3職種を3人配置することなどを指す。		
3職種の介護予防ケアプラン担当件数の上限の設定		
介護予防ケアプラン作成専任職員の配置		
事務職員の配置		
専任のセンター長（管理者）の配置		
3職種、介護支援専任員、事務職員以外の専門職の配置		
社会保障充実分に対する職員配置：生活支援コーディネーター		
社会保障充実分に対する職員配置：認知症地域支援推進員		
社会保障充実分に対する職員配置：上記以外の職員		
他法人や市区町村からの出向等による地域包括支援センターの人員体制強化		
外部委託に関するマニュアル・ルールの整備		
外部委託用の統一フォーマットの整備		
外部委託に関する説明会等の実施		
居宅介護支援事業所・ケアマネジャーからの相談窓口の設置		
居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとの意見交換等・情報共有の実施		
居宅介護支援事業所に対するプラン受託のインセンティブ設定		
ICT機器やソフトウェアの活用（記録・書類作成・データ加工・情報共有・連絡等の業務負担軽減に資するもの）		
事務的な業務の分担に係る業務マニュアル等の作成		
その他		

①実施の有無（それぞれ1つ回答）
1. 有
2. 無
3. わからない

②効果（それぞれ1つ回答）
1. 期待を上回る効果を感じている
2. 期待通りの効果を感じている
3. 期待していたほどの効果を感じていない
4. 効果を感じていない
5. 効果があるか分からない

その他を選択した場合、業務負担軽減に向けた取組の内容について具体的にご記載ください。

設問は以上となります。ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。
調査票アップロードページ（https://en.surece.co.jp/houkatsu/）よりご提出をお願いいたします。

5. アンケート調査票（センター票）

『地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート調査』

【ご回答いただくにあたって】
・センター①、センター②の両方のシートにご回答ください。
・令和3年5月1日以降に新設されたセンターは調査対象外となります。

・このアンケートは、特に期日明記している設問以外はすべて 令和 3年10月1日時点の状況でご回答ください。
・数字をご記入いただく設問について、該当する人等がいない場合は「0」とご記入ください。
・Q1-1 「市区町村コード」は、別添「市区町村コード対応表」より貴地域包括支援センターの所在する市区町村の市区町村コードをご確認の上、ご記入ください。
・白いセルに回答をご記載ください。回答結果により、関連する設問の回答欄が灰色に変わることがあります。灰色の回答欄には回答を行わないでください。

【地域包括支援センター運営状況調査　回答結果の活用について】
厚生労働省が保有する令和3年度地域包括支援センター運営状況調査の回答結果を調査事務局が活用することにご承諾いただける場合、Q1-2へのご回答をご省略いただけます。
調査結果の活用についてご承諾いただける場合は、以下のボックスで✔をご選択ください。

	令和3年度地域包括支援センター運営状況調査の結果を活用することに承諾する

1. 貴地域包括支援センター（以下、「センター」という。）の概要についてお伺いします

Q1-1 貴センターの基本情報
以下の基本情報についてご記載ください。

都道府県名（リストから選択）		
市区町村名（文字記入）		
市区町村コード（数字入力）		
センター名（文字記入）		
センターの類型 （当てはまるものを選択。ただし、1と2、3、4及び2と3は同時選択不可。）	1. 通常のセンター 2. 基幹型センター（担当圏域を持っている） 3. 基幹型センター（担当圏域を持っていない） 4. 機能強化型センター	

Q1-2 担当圏域の概要
以下の基本情報（令和3年4月末時点）についてご記載ください。

貴センター圏域の人口（数字入力）		人
貴センター圏域の高齢者人口（数字入力）		人

Q1-3 貴センターの運営形態
貴センターの運営形態をご選択ください。（いずれかに●を選択）

1. 直営型		→ Q1-4①に回答
2. 委託型		→ Q1-4②に回答

直営型センターは以下を回答

Q1-4① 設置主体（直営型）
設置主体を選択してください。（1つ選択）

設置主体		1. 市区町村 2. 広域連合等

委託型センターは以下を回答

Q1-4② 設置主体（委託型）
設置主体を選択してください。（1つ選択）

設置主体		1. 社会福祉法人（2.を除く） 2. 社会福祉協議会 3. 医療法人・社会医療法人 4. 一般社団法人・公益社団法人 5. 一般財団法人・公益財団法人 6. 営利法人（株式会社等） 7. NPO法人 8. その他

Q1-5 市区町村が示す職員の配置基準

令和3年4月末時点の以下の情報を教えてください。
・（直営型のセンターの場合）要綱等で規定されている配置基準（議会等で定められた配置基準）
・（委託型のセンターの場合）委託契約において書面上に規定されている配置基準（仕様書で記載されているもの）
※該当する基準、人等が存在しない場合は「0」とご記入ください。

	配置基準（人数）（数字入力）	
保健師（準ずる者を含む）		人
社会福祉士（準ずる者を含む）		人
主任介護支援専門員（準ずる者を含む）		人
ケアプラン作成専任職員		人
事務職員		人
その他		人

その他に該当する場合、どのような立場の方か具体的にご記載ください。

Q1-6 貴センターの職員の配置状況

貴センターの常勤従事時間数、職員配置状況について教えてください。①・②の常勤換算数を計算の際は、小数点第3位以下は切り上げてください。
・委託型のセンターは、人件費の財源について併せて教えてください。（それぞれ当てはまるものすべてを選択）
※該当する基準、人等が存在しない場合は「0」とご記入ください。
※別団体等から地域包括支援センターに従事している職員も人員に含めてください。

直営型センターは以下を回答

常勤の従事者が一週間に勤務すべき時間数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）		時間

	①常勤の実人数（数字入力） ①常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）		②非常勤の実人数（数字入力） ②常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）	
3職種及びこれらに準ずる者		人		人
ケアプラン作成専任の職員		人		人
事務職員		人		人
その他		人		人

その他に該当する場合、どのような立場の方か具体的にご記載ください。

（記載例）

○ 常勤（週40時間）6人＋非常勤　2人　以下人員を配置している場合

常勤

・「保健師」1人（週40時間）	→ 1人（常勤換算）	3職種合計 4.38人（常勤換算）
・「保健師」1人（週40時間：センター4業務週30時間程度と、認知症地域推進員週10時間程度を兼務）	→ 30÷40＝0.75人（常勤換算）	
・「社会福祉士」1人（週40時間：センター4業務週25時間程度と、認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーター週15時間程度を兼務）	→ 25÷40＝0.625人 **→0.63人（常勤換算）**	
・「社会福祉士」1人（週40時間）	→ 1人（常勤換算）	
・「主任介護支援専門員」1人（週40時間）	→ 1人（常勤換算）	
・「ケアプラン作成専任の職員」1人（週40時間）	→ 1人（常勤換算）	

非常勤

・「主任介護支援専門員」1人（週30時間）	→ 30÷40 = 0.75人（常勤換算）
・「事務職員」1人（週30時間）	→ 30÷40 = 0.75人（常勤換算）

	①常勤の実人数（数字入力） ①常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）		②非常勤の実人数（数字入力） ②常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）	
3職種及びこれらに準ずる者	5 4.38	人	1 0.75	人
ケアプラン作成専任の職員	1 1	人	0 0	人
事務職員	0 0	人	1 0.75	人
その他	0 0	人	0 0	人

委託型センターは以下より回答

常勤の従事者が一週間に勤務すべき時間数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）		時間

	①常勤の実人数（数字入力） ①常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）		②非常勤の実人数（数字入力） ②常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）		（配置の場合）③人件費の財源（当てはまるものすべてに●）				
					1市区町村からの委託料	2 市区町村からの委託料＋介護予防ケアプランの報酬	3 介護予防ケアプランの報酬	4 受託法人による負担（1～3以外）	5 その他
3職種及びこれらに準ずる者		人		人					
ケアプラン作成専任の職員		人		人					
事務職員		人		人					
その他		人		人					

その他に該当する場合、どのような立場の方か具体的にご記載ください。

（記載例）

○常勤（週40時間）　5人

「保健師」1人（40時間）	→ 1人（常勤換算）
「社会福祉士」1人（40時間）	→ 1人（常勤換算）
「主任介護支援専門員」1人（40時間）	→ 1人（常勤換算）
「主任介護支援専門員に準ずる者」1人（40時間）	→ 1人（常勤換算）
「事務職員」1人（40時間）	→ 1人（常勤換算）

を配置している場合

	①常勤の実人数（数字入力） ①常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）		②非常勤の実人数（数字入力） ②常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）	
3職種及びこれらに準ずる者	4 4	人	0 0	人
ケアプラン作成専任の職員	0 0	人	0 0	人
事務職員	1 1	人	0 0	人
その他	0 0	人	0 0	人

○ 常勤（週40時間）3人＋非常勤　3人

「社会福祉士」1人（週40時間）	→ 1人（常勤換算）
「主任介護支援専門員」1人（週40時間）	→ 1人（常勤換算）
「ケアプラン作成専任の職員」1人（週40時間）	→ 1人（常勤換算）
「保健師」1人（週20時間程度）	→ 20÷40= 0.5人（常勤換算）
「主任介護支援専門員」1人（週30時間）	→ 30÷40 = 0.75人（常勤換算）
「事務職員」1人（週30時間）	→ 30÷40 = 0.75人（常勤換算）

を配置している場合

	①常勤の実人数（数字入力） ①常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）		②非常勤の実人数（数字入力） ②常勤換算数（数字入力、小数点第3位以下は切り上げ）	
3職種及びこれらに準ずる者	2 2	人	2 1.25	人
ケアプラン作成専任の職員	1 1	人	0 0	人
事務職員	0 0	人	1 0.75	人
その他	0 0	人	0 0	人

Q1-7 3職種の潜在有資格者の採用状況

① 3職種の潜在有資格者（介護・福祉・医療・保健関連の業務経験を問わず、現在、勤務していない者）を採用したことがありますか。（いずれかに●を選択）

1. 有		→ ②-1に回答
2. 無		→ ②-2に回答

「有」と回答した場合

②-1採用したことがある職種を選択ください。（それぞれ1つずつ回答）

		選択肢
保健師		（それぞれ1つずつ回答） 1. 有 2. 無
社会福祉士		
主任介護支援専門員		

「無」と回答した場合

②-2 今後、潜在有資格者を採用したいと考えますか。（1つ選択）

		選択肢
選択肢		1. 業務経験があれば採用したい 2. 業務経験の有無に限らず採用したい 3. 採用を考えていない

【以降の介護予防ケアプラン作成に係る設問にご回答いただくにあたって】
当該調査で扱う、介護予防ケアプラン作成の対象は、「第１号介護予防支援事業」と「指定介護予防支援」のどちらも含みます。

Q1-8 介護予防ケアプラン作成の外部委託状況

昨年（令和2年9月）と今年（令和3年9月）の介護予防ケアプラン作成の状況について教えてください。（いずれも数字入力）

	①センター全体のケアプラン件数（外部委託分を含む）		② ①のうち、外部委託先の事業所で作成しているケアプラン件数		③ ①のうち、委託連携加算の算定件数		④ケアプラン作成の委託契約を行っている事業所数	
令和2年9月		件		件				箇所
令和3年9月		件		件		件		箇所

Q1-9 委託料の設定方法

市区町村から受ける介護予防ケアプランの報酬のうち、およそ何%を居宅介護支援事業所への委託料としていますか。設定根拠とあわせてご記載ください。

	①：市区町村から受ける報酬（1件当たり）		②：委託先への委託料÷①（小数点第3位以下は切り上げ）		③：②の設定根拠（複数選択可）※「その他加算」は、設定がある場合のみ回答ください。			
基本報酬		円		%	1.市区町村の設定に基づき設定している		4.センター独自で設定を行っている	
					2.法人の方針に基づき設定している		5.その他（内容：　　）	
					3.同市区町村内の他センターとの協議の上設定している			
初回加算		円		%	1.市区町村の設定に基づき設定している		4.センター独自で設定を行っている	
					2.法人の方針に基づき設定している		5.その他（内容：　　）	
					3.同市区町村内の他センターとの協議の上設定している			
委託連携加算		円		%	1.市区町村の設定に基づき設定している		4.センター独自で設定を行っている	
					2.法人の方針に基づき設定している		5.その他（内容：　　）	
					3.同市区町村内の他センターとの協議の上設定している			
その他加算		円		%	1.市区町村の設定に基づき設定している		4.センター独自で設定を行っている	
					2.法人の方針に基づき設定している		5.その他（内容：　　）	
					3.同市区町村内の他センターとの協議の上設定している			

（記載例）

通常時は、基本報酬（4380円）の90%に当たる金額が居宅介護支援事業所に委託料として支払われ、
初回加算・委託連携加算（3000円）が付加される場合は、全額居宅介護支援事業所への支払いに上乗せされる場合

	①：市区町村から受ける報酬（1件当たり）		②：①÷委託先への委託料		③：②の設定理由（複数選択可）※「その他加算」は、設定がある場合のみ回答ください。			
基本報酬	4380	円	90	%	1.市区町村の設定に基づき設定している	●	4.センター独自で設定を行っている	
					2.法人の方針に基づき設定している		5.その他（内容：　　）	
					3.同市区町村内の他センターとの協議の上設定している			
初回加算	3000	円	100	%	1.市区町村の設定に基づき設定している	●	4.センター独自で設定を行っている	
					2.法人の方針に基づき設定している		5.その他（内容：　　）	
					3.同市区町村内の他センターとの協議の上設定している			
委託連携加算	3000	円	100	%	1.市区町村の設定に基づき設定している	●	4.センター独自で設定を行っている	
					2.法人の方針に基づき設定している		5.その他（内容：　　）	
					3.同市区町村内の他センターとの協議の上設定している			
その他加算	0	円	0	%	1.市区町村の設定に基づき設定している		4.センター独自で設定を行っている	
					2.法人の方針に基づき設定している		5.その他（内容：　　）	
					3.同市区町村内の他センターとの協議の上設定している			

2. 介護予防ケアプランの作成業務についてお伺いします

Q2-1 介護予防ケアプラン作成に係る業務に対する意識

職員の介護予防ケアプラン作成に係る業務量についてどのように感じていますか。当てはまるものを選択してください。（1つ選択）

選択肢	選択肢 1. 適切な業務量の範囲に収まっている 2. 業務量が過大になっており、負担軽減に向けた取組を行っている 3. 業務量が過大になっていると感じているが、対応策を行えていない・検討中である

Q2-2 業務負担軽減に向けた取組

① 介護予防ケアプラン作成における業務負担軽減のために貴センターが取り組んでいることについて、実施有無を教えてください。（それぞれ1つ選択）
②・③ 上記①で「有」を選択した取組について、実施体制と効果有無を教えてください。（それぞれ1つずつ選択）

	①実施の有無（1つ選択）	①で「有」を選択した場合のみ回答	
		②実施体制（1つ選択）	③効果の有無（1つ選択）
居宅介護支援事業所等への外部委託を行っている			
ケアプラン作成専任の職員を配置している			
事務職員を配置している			
3職種・ケアプラン作成専任の職員・事務職以外の職員を配置している			
各種記録や書類の作成、データ加工、職員間の情報共有、市区町村等への報告や連絡等にICT機器やソフトウェアを活用している			
ケアプラン作成に関する研修（勉強会）を受講（実施）している			
その他			

①実施の有無
（それぞれ1つ回答）
1. 有
2. 無

②実施体制
（それぞれ1つ回答）
1. 市区町村の設定する要件やルールに基づいて実施
2. 市区町村内のセンター間で連携して実施
3. センター独自で実施

③効果の有無
（それぞれ1つ回答）
1. 期待を上回る効果を感じている
2. 期待通りの効果を感じている
3. 期待していたほどの効果を感じていない
4. 効果を感じていない
5. 効果があるか分からない

その他を選択した場合、取組の内容について具体的にご記載ください。

Q2-3 介護予防ケアプランの外部委託を行っていますか。（いずれかに●を選択）

行っている		→ Q2-4へ
行っていない		→ Q2-7へ

介護予防プランの外部委託を行っているセンターのみが回答

Q2-4 外部委託に向けた取組

① 介護予防ケアプラン作成に係る業務の外部委託のためにセンターが取り組んでいることについて、実施有無を教えてください。（それぞれ1つ選択）
②・③ 上記①で「有」を選択した内容について、実施体制と効果を教えてください。（それぞれ1つずつ選択）

	①実施の有無（1つ選択）	①で「有」を選択した場合のみ回答	
		②実施体制（1つ選択）	③効果の有無（1つ選択）
委託連携加算の活用			
外部委託に関するマニュアル・ルールの整備			
外部委託用の統一フォーマットの整備			
外部委託に関する説明会等の開催			
居宅介護支援事業所・ケアマネジャーからの相談や助言の体制整備			
居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとの意見交換等・情報共有の機会の設置			
その他			

①実施の有無
（それぞれ1つ回答）
1. 有
2. 無

②実施体制
（それぞれ1つ回答）
1. 市区町村の設定する要件やルールに基づいて実施
2. 市区町村内のセンター間で連携して実施
3. センター独自で実施

③効果の有無
1. 有
2. 無
3. どちらともいえない

その他を選択した場合、取組の内容について具体的に記載ください。

Q2-5 外部委託による効果

介護予防ケアプラン作成業務の外部委託による効果について、当てはまるものを選択してください。（それぞれ1つ選択）

	効果の有無
業務負担の軽減	
介護予防ケアプランの質確保	
センターとケアマネジャーの協働関係の構築	
その他	

選択肢
（それぞれ1つ回答）
1. とても感じている
2. 感じている
3. どちらともいえない

その他を選択した場合、効果について具体的にご記載ください。

Q2-6 外部委託における課題

介護予防ケアプラン作成業務の外部委託について感じている課題について、当てはまるものをすべてに●を選択してください。（複数選択可）

	選択肢
委託先となる事業所の確保が困難である	
居宅介護支援事業所が委託料等の経済的理由で受託に積極的でない	
居宅介護支援事業所が多忙である	
地理的な問題がある（距離が遠い、訪問が困難等）	
居宅介護支援事業所との関係性が良好でない	
設置主体（運営法人）のルールや方針により外部委託が難しい	
委託先となる居宅介護支援事業所との調整に時間や手間を要する	
委託料を差し引いて得られる報酬と業務量が割に合わない	
介護予防ケアプランの質の確保が難しい	
算定要件が厳しく委託連携加算を算定できない	
特に課題を感じていない	
その他	

その他を選択した場合、感じている課題について具体的にご記載ください。

介護予防プランの外部委託を行っていないセンターのみが回答

Q2-7 外部委託を行っていない理由

① 介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の意向について教えてください。（1つ選択）
② 外部委託を行っていない理由について当てはまるものをすべて選択してください。（複数選択可）

①外部委託の意向（いずれかに●を選択）		② 左記①の理由（当てはまるものをすべて選択）	選択肢
1. 外部委託を行う意向がない →②に回答		センター職員で対応ができているため	
		保険者（市区町村）の方針により委託が難しいため	
2.外部委託に向けて取り組んでいるが、実施に至っていない →②、Q2-8に回答		設置主体（運営法人）の方針により委託が難しいため	
		外部委託先となりうる居宅介護支援事業所が、地理的な問題等で確保が困難なため	
		外部委託先となる居宅介護支援事業所が、委託料等の経済的理由で受託意向を示さないため	
		外部委託先となる居宅介護支援事業所が、多忙を理由に受託意向を示さないため	
		外部委託先となる居宅介護支援事業所との関係性が良好でないため	
		その他	

その他を選択した場合、①の理由について具体的にご記載ください。

Q2-7①で「2.外部委託に向けて取り組んでいるが、実施に至っていない」を選択したセンターが回答

Q2-8 外部委託に向けた取組

① 介護予防ケアプラン作成業務の外部委託のためにセンターが取り組んでいることについて、実施の有無を教えてください。（それぞれ1つ選択）
② 上記①で「有」を選択した取組について、実施体制を教えてください。（それぞれ1つ選択）

	①実施の有無（1つ選択）	①で「有」を選択した場合のみ回答 ②実施体制（1つ選択）
委託連携加算の活用		
外部委託に関するマニュアル・ルールの整備		
外部委託用の統一フォーマットの整備		
外部委託に関する説明会等の開催		
居宅介護支援事業所・ケアマネジャーからの相談や助言の体制整備		
居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとの意見交換等・情報共有の機会の設置		
特に取り組んでいない		
その他		

①実施の有無
（それぞれ1つ回答）
1. 有
2. 無

②実施体制
（それぞれ1つ回答）
1. 市区町村の設定する要件やルールに基づいて実施
2. 市区町村内のセンター間で連携して実施
3. センター独自で実施

その他を選択した場合、取組の内容について具体的にご記載ください。

続いて、「センター②」のシートにご回答ください。

3．3職種が担う事務的業務についてお伺いします。

貴センターでは、事務職員の配置を行っていますか。

事務職員の配置を行っている		→	Q3-1～3-5に回答
事務職員の配置を行っていない		→	Q3-6以降に回答

事務職員を配置しているセンターのみが回答

Q3-1 事務職員の配置状況

事務職員の配置について、詳細を教えてください。（数字入力）

直営型センターは以下より回答

①配置状況（直営型センター）

	資格・経験等	常勤人数 常勤換算数		非常勤人数 常勤換算数	
事務職員	地域包括支援センター業務のために配置している職員（福祉業務の経験がある）		人		人
	地域包括支援センター業務のために配置している職員（福祉業務の経験がない）		人		人
	市区町村職員（行政一般職）（福祉業務の経験がある）		人		人
	市区町村職員（行政一般職）（福祉業務の経験がない）		人		人

委託型センターは以下より回答

②配置状況（委託型センター）

	資格・経験等	常勤人数 常勤換算数		非常勤人数 常勤換算数	
事務職員	地域包括支援センター業務のために配置している職員（福祉業務の経験がある）		人		人
	地域包括支援センター業務のために配置している職員（福祉業務の経験がない）		人		人
	受託法人の他事業・業務等のために配置している職員（福祉業務の経験がある）		人		人
	受託法人の他事業・業務等のために配置している職員（福祉業務の経験がない）		人		人

③採用方針（資格等の要件）

事務職員の募集において、求める資格や経験等の条件がある場合はご記載ください。

Q3-2 事務職員以外での事務的業務の支援状況

①センターに配置されている事務職員以外（市区町村や運営法人の職員等）で、センターの事務的業務やその支援を行う者はいますか。
② 上記①で「有」の場合、実施頻度は月何日程度ですか。（数字入力）
③ 上記①で「有」の場合、どのような業務を行っているか、具体的にご記載ください。

①有無（1つ選択） 1.有　2.無	①で「有」を選択した場合のみ回答			
	②支援の頻度（数字入力）			③支援する業務内容
	月		回	

Q3-3 事務業務の担当業務、事務職員が担うことのできる具体的な業務

①以下に示す業務について、
・（ア）事務職員が担当している業務をすべて選択してください。
・（イ）上記（ア）で選択した業務について、業務量の何割程度を事務職員が担っているか、おおよその割合をご記載ください。（1～10の数字入力）
・（ウ）上記（ア）で選択した業務について、事務機職員が担うことによる3職種等の他職員の業務負担効果について当てはまるものを選択してください。（それぞれ1つ選択）
・（エ）上記（ア）で選択していない業務で、事務職員が一部でも担うことが可能な業務があればすべて選択してください。

	（ア） 事務職員が担っている業務（該当する業務をすべて選択）	（ア）で選択した業務のみ回答			（ア）で選択していない業務のみ回答
		（イ）事務職員が担っている割合（1～10の数字入力）		（ウ）効果	（エ）事務職員が担うことが可能な業務（該当する業務をすべて選択）
1. 電話・来所対応					
電話の一次受付			割		
相談窓口での受付対応			割		
センター職員不在時の留守番対応			割		
来客対応（お茶出し等）			割		
2. 書類の作成・処理・整理・印刷					
相談対応記録の作成			割		
会議録・議事録の作成			割		
収支・決算の報告作成			割		
調査等への回答			割		
社会資源等のリスト・マップ作成・更新			割		
職員の予定表等の作成			割		
市区町村への報告書類（事業計画・実績報告等）の作成			割		
利用者に関する書類の整理			割		
高齢者名簿・ケースファイルの管理			割		
サービス提供事業所との書類（サービス提供票等）のやり取り・整理			割		
利用者との書類のやり取り・整理			割		
各種書類や配布物の残数確認・印刷			割		
3.データ入力・作成・管理					
センターで作成した介護予防ケアプランの報酬請求事務			割		
外部委託した介護予防ケアプランのシステム入力業務			割		
外部委託した介護予防ケアプランの報酬請求業務			割		
統計データ（月別相談件数等）の集約・報告			割		
相談記録システムへの入力			割		
センターが使用しているシステムの管理			割		
4. 物品管理等					
郵便物の発送・管理			割		
各種事業で使用する物品の準備・購入			割		
事務備品の発注・管理			割		
公用車・自転車の整備・維持（給油等）			割		
5. 職場の環境整備					
開所準備			割		
清掃・消毒			割		
6. 会議等の事務・設営					
地域ケア会議の事務・設営等			割		
地域ケア会議以外の会議の事務・設営等			割		
各種教室やイベントの事務・設営等			割		

選択肢
（ウ）効果
1. 大きな効果を感じている
2. やや効果を感じている
3. あまり効果を感じていない
4. 効果を感じていない
5. 1～4のどれともいえない

	（ア） 事務職員が担っている業務（該当する業務をすべて選択）	（ア）で選択した業務のみ回答			（ア）で選択していない業務のみ回答
		（イ）事務職員が担っている割合（1～10の数字入力）		（ウ）効果	（エ）事務職員が担うことが可能な業務（該当する業務をすべて選択）
7. 広報					
広報資料の作成・配布			割		
写真撮影・記録			割		
広報資料のポスティング			割		
ホームページの作成・管理			割		
広報用SNS等の管理・更新			割		
8. 移動補助・代行・訪問					
職員の送迎・配車			割		
市区町村への書類提出（交換便含む）			割		
行政手続きの代行			割		
医療機関への書類受け取りのための訪問（主治医意見書等）			割		
複数名での訪問対応が必要な場合の同行			割		
要介護認定調査			割		
高齢者の見守り等の訪問・実態把握			割		
9. 調整業務					
介護予防ケアプラン外部委託先との事務的調整			割		
10. その他			割		

② ①で10.その他を選択した場合、該当する業務内容について具体的にご記載ください。

Q3-4 事務職員の効果的な活用に向けて必要なこと
事務職員の効果的な活用のために必要だと考えること(役割分担の上で3職種が意識すべき点や、運用上工夫が必要な点等)があれば、ご記載ください。

Q3-5 その他、業務負担軽減に向けた取り組み
その他、業務負担軽減に向けた取組として実施していることがあれば、ご記載ください。

事務職員を配置していないセンターのみが回答

Q3-6 事務職員を配置していない理由

事務職員を配置していない理由について、当てはまるものを選択してください。（1つ選択）

選択肢	選択肢
	1. 事務職員を配置するほどの業務量がないため 2. 事務職員との分担にかかる手間を考慮すると、職員の負担軽減効果が小さいため 3. 事務職員の雇用に必要な費用を委託料から捻出できないため 4. 事務職員を配置したいと考えているが、事務職員を確保できないため 5. その他

その他を選択した場合、理由について具体的にご記載ください。

Q3-7 事務職員以外での事務的業務の支援状況

①センターに配置されている事務職員以外（市区町村や運営法人の職員等）で、センターの事務的業務やその支援を行う者はいますか。
② 上記①で「有」の場合、実施頻度は月何回程度ですか。（数字入力）
③ 上記①で「有」の場合、どのような業務を行っているか、具体的にご記載ください。

①有無（1つ選択） 1.有　2.無	①で「有」を選択した場合のみ回答			
	②支援の頻度 （数字入力）			③支援する業務内容
	月		回	

Q3-8 事務職員が担うことのできる具体的な業務について

①事務職員が常勤換算1名で配置された場合に、
・（ア）事務職員が一部でも担うことが可能と考える業務について当てはまるものすべて選択してください。
・（イ）上記（ア）で選択した業務について、業務全体の何割程度を事務職員が担うことができると想定されるか、おおよその割合をご記載ください。（1～10の数字入力）

	（ア） 事務職員が担うことが可能と考える業務 （該当する業務をすべて選択）	（ア）で選択した業務のみ回答 （イ）事務職員が担えると想定される割合（1～10の数字入力）	
1. 電話・来所対応			
電話の一次受付			割
相談窓口での受付対応			割
センター職員不在時の留守番対応			割
来客対応（お茶出し等）			割
2.書類の作成・処理・整理・印刷			
相談対応記録の作成			割
会議録・議事録の作成			割
収支・決算の報告作成			割

	（ア） 事務職員が担うことが可能と考える業務（該当する業務をすべて選択）	（ア）で選択した業務のみ回答 （イ）事務職員が担えると想定される割合（1～10の数字入力）	
調査等への回答			割
社会資源等のリスト・マップ作成・更新			割
職員の予定表等の作成			割
市区町村への報告書類（事業計画・実績報告等）の作成			割
利用者に関する書類の整理			割
高齢者名簿・ケースファイルの管理			割
サービス提供事業所との書類（サービス提供票等）のやり取り・整理			割
利用者との書類のやり取り・整理			割
各種書類や配布物の残数確認・印刷			割
3. データ入力・作成・管理			
センターで作成した介護予防ケアプランの報酬請求事務			割
外部委託した介護予防ケアプランのシステム入力業務			割
外部委託した介護予防ケアプランの報酬請求業務			割
統計データ（月別相談件数等）の集約・報告			割
相談記録システムへの入力			割
センターが使用しているシステムの管理			割
4. 物品管理等			
郵便物の発送・管理			割
各種事業で使用する物品の準備・購入			割
事務備品の発注・管理			割
公用車・自転車の整備・維持（給油等）			割
5. 職場の環境整備			
開所準備			割
清掃・消毒			割
6. 会議等の事務・設営			
地域ケア会議の事務・設営等			割
地域ケア会議以外の会議の事務・設営等			割
各種教室やイベントの事務・設営等			割
7. 広報			
広報資料の作成・配布			割
写真撮影・記録			割
広報資料のポスティング			割
ホームページの作成・管理			割
広報用SNS等の管理・更新			割
8. 移動補助・代行・訪問			
職員の送迎・配車			割
市区町村への書類提出（交換便含む）			割
行政手続きの代行			割
医療機関への書類受け取りのための訪問（主治医意見書等）			割
複数名での訪問対応が必要な場合の同行			割
要介護認定調査			割
高齢者の見守り等の訪問・実態把握			割
9. 調整業務			
介護予防ケアプラン外部委託先との事務的調整			割
10. その他			割

② ①で10.その他を選択した場合、該当する業務内容について具体的にご記載ください。

Q3-9 その他、業務負担軽減に向けた取り組み

その他、業務負担軽減に向けた取組として実施していることがあれば、ご記載ください。

設問は以上となります。ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。
調査票アップロードページ（https://en.surece.co.jp/houkatsu/）よりご提出をお願いいたします。

令和３年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業
地域包括支援センターにおける
業務負担軽減に向けた取組に関する調査　報告書

別 冊

地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組のポイント

NTT DATA
株式会社NTTデータ経営研究所
株式会社 エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

はじめに　p. 3

Ⅰ　業務負担の問題と要因を把握する際のポイント　p. 4

Ⅱ　業務負担の課題に対する対応策のポイント　p. 5

Ⅲ 地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例　p. 15

参考文献　p. 36

はじめに

（1）取組ポイント作成の目的

- 地域包括支援センター（以下、センター）は、地域における多様なニーズに対応し、地域包括ケアを推進する拠点として重要な役割を担っています。一方で、これまでの調査などから、センター職員の業務に対する負担感が大きいことが明らかになっていました。
- そこで、本事業では、地域包括支援センターにおける業務負担の状況や負担軽減に向けた取組状況について把握し、センター業務の業務負担軽減とセンター運営の推進に向けた効果的な方策を検討するため、市町村及び地域包括支援センターに対する調査（アンケート・ヒアリング）を行いました。調査結果の概要については、事業報告書第４章総括（p98～100）をご参照ください。
- 本冊子は、調査結果を踏まえ、市町村・センター職員の皆様がセンター業務の負担軽減を効果的に進める上で参考となる情報を取りまとめることを目的に、以下の観点を中心に取組のポイントや取組事例を整理したものです。
  - 業務負担軽減の取組の土壌づくり
  - 介護予防ケアプラン作成に関する業務負担の軽減
  - ３職種が実施する事務的業務の負担軽減

（2）本冊子の構成と活用方法

本冊子はⅠ～Ⅲの３章構成となっています。

Ⅰ　業務負担軽減を推進するための取組のポイント

- Ⅰでは、業務負担軽減を進めるための取組ポイントについて紹介しています。業務負担の声を聞くものの対応を行えていない、何から取り組めばよいのかわからないといったセンター・市町村は、まずはこちらをご覧ください。

Ⅱ　業務負担の課題に対する対応策のポイント

- Ⅱでは、介護予防ケアプラン作成における課題と3職種の事務的業務に対する課題を中心に、効果的な取組ポイントを紹介します。特に、介護予防ケアプラン作成業務や事務的な業務の負担について課題認識を持っている市町村・センターはこちらをご覧ください。

Ⅲ　地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例

- Ⅲでは、よりよいセンター運営に向けて業務負担軽減に取り組んでいる市町村・センターの取組を紹介します。Ⅰ・Ⅱで気になった取組や、特徴・課題認識などが似ている市町村など、興味・関心に応じてご覧ください。ここでは、地域ケア会議や総合相談支援業務における終結対応に向けた取組についても、一部紹介しています。

－　事業報告書　p.49～

- Ⅲで紹介した事例は、事業報告書p.47～p.97にて、Ⅲで紹介した事例の取組詳細を掲載しています。詳細な取組についてご興味をお持ちの際は、併せてご確認ください。

Ⅰ　業務負担軽減を推進するための取組のポイント

業務負担の課題を的確に解決に繋げる上では、センター運営における日頃の土壌づくりや問題解決における工夫が重要です。問題に効果的に対応している市町村へのヒアリングから、以下のような取組ポイントが挙げられます。

1．センター業務のあるべき姿と現状の“差”から、業務負担軽減の必要性を検討する

- 業務負担の軽減は、「時間外業務を減らす」「業務全体で量的・質的に過大な負担を軽減する」ことだけを目標とするものではなく、センター業務全体の改善を行い、より良いセンター運営を行うために取り組むものといえます。
- そのため、現状の業務に対する負担感だけでなく、センター業務のあるべき姿（計画における目標など）と現状の業務状況にどのような差があるか（例えば業務バランスについて、特定の業務の負担が過大となり、他の業務に十分に取り組むことができない状況になっていないか）、業務負担軽減により改善できる問題はあるか、という観点で現状の把握・確認を行うことが重要です。

事例
地域ケア会議や研修実施を重要な取組と捉え、センターに対して開催回数等の数値目標を定めていたが、回数が達していても質について不十分なセンターがある状況がみられた。負担が過大になっている介護予防ケアプラン作成業務について量と質の両面から負担を軽減する必要性が認識された。（函館市：p.17）

2．業務負担が発生している要因を考える

- 業務分担がなぜ発生しているかによって、優先して対応すべき事項は異なります。
- どの業務の負担が大きいのか、負担感は質的なものか量的なものか、なぜ業務に時間を要しているのか、職員間での偏りが発生していないか、など要因を探ることで、的確な対応策に繋げることができます。

事例
負担軽減のため職員の新たな配置を検討していたが、タイムスタディで現状分析を行った結果、職員間での所要時間の差が明確になり業務の標準化が課題であると明らかになった。業務分担の見直しや業務のマニュアル化に着手した。（江南市：p.21）

3．市町村・センター間で活発なコミュニケーションを行う

- 業務負担の軽減に取り組むには、市町村・センター間の連携・信頼関係が欠かせません。
- 市町村・センターが日頃より活発なコミュニケーションを取り、センター業務のあるべき姿や現状について意見交換を重ねることが、業務負担軽減に向けた取組に繋がります。

事例
市・センターが日頃よりセンター運営について忌憚のない意見交換を行う関係性であったため、業務負担軽減の取組についてもその必要性や実情を共有し、連携して取り組むことができた。（函館市：p.17）

4．業務実態を数値化し把握する

- 業務の実態を、職員の声などの定性情報だけでなく、業務時間などの定量情報として可視化することで、業務負担の問題の発見や、解決に向けた関係者との状況共有、業務負担の要因分析、対応後の効果検証など様々なことが可能となります。
- 具体的な方法は、タイムスタディやセンター職員向けの業務の時間や量に関するアンケート調査などが挙げられます。

事例
全センター対象のタイムスタディの結果、事務的業務が多いことから、事務職員を配置。配置後の業務量削減効果もタイムスタディで確認ができた。（金沢市：p.28）

Ⅱ　業務負担の課題に対する対応策のポイント

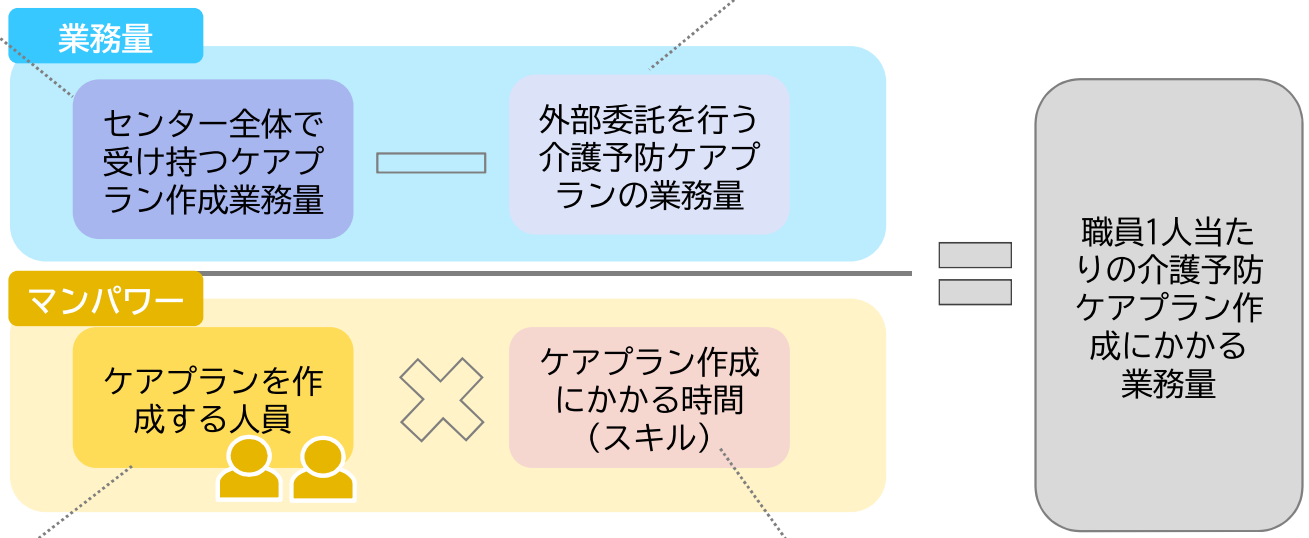
1 介護予防ケアプラン作成業務について：課題例

アンケート調査結果によると、約70%のセンターが、介護予防ケアマネジメント業務について業務量が過大になっていると感じています。ケアプランの質の確保や他業務の従事時間を確保する観点からも、ケアプラン作成業務に係る業務の負担軽減に取り組むことが求められます。

介護予防ケアプラン作成業務について挙げられる課題の例

- 業務量全体に占めるケアプラン作成業務の割合が大きい
- 介護予防ケアプラン作成業務における郵送や移動の時間がかかっている

- ケアプランの外部委託を行いたいが、多忙などにより委託先となる居宅介護支援事業所が受託に積極的でない
- ケアプランの委託時の居宅介護支援事業所との調整に手間がかかる
- センターごとに委託時のルールが異なること等により、居宅介護事業所のケアマネジャーの混乱が生じている



- プラン作成を行う人員が不足しており、1人当たりのプラン作成件数が多くなっている

- プラン作成におけるスキル不足により、職員の業務負担感が大きくなっている

Ⅱ　業務負担の課題に対する対応策のポイント

1 介護予防ケアプラン作成業務について：対応方向性とポイント

現場の課題認識に対する、市町村・センターの取組事例を踏まえた対応方向性とポイントは以下の通りです。

現場の課題認識（例）	対応方向性とポイント	
• 業務量全体に占めるケアプラン作成業務の割合が大きい • プラン作成を行う人員が不足しており、1人当たりのプラン作成件数が多くなっている	1-1 介護予防ケアプラン作成専任職員の配置	①介護予防ケアプラン作成専任職員配置のための委託料の増額 ②市内の介護人材の情報把握と雇用に向けた働きかけ
	1-2 ３職種の加配	①３職種の加配のための委託料の増額 ②センター圏域設定の見直し
• センターごとにケアプランの外部委託状況にばらつきがあり、職員1人当たりのプラン作成件数が多いセンターがある • 直営型センターにおいて、プラン作成を行う人員が不足しており、1人当たりのプラン作成件数が多くなっている	1-3 介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の促進	①介護予防ケアプラン作成件数の上限設定 ②介護予防ケアプラン委託のための予算の増額（直営型センター） ③介護予防ケアプラン委託先となる居宅介護支援事業所の情報の整理
• 多忙などにより委託先となる居宅介護支援事業所が受託に積極的でない • センターごとに委託時のルールが異なること等により、居宅介護事業所のケアマネジャーの混乱が生じている • ケアプランの委託時の居宅介護支援事業所との調整に手間がかかる	1-4 介護予防ケアプラン作成業務を委託しやすい環境づくり	①介護予防ケアプラン委託に関するマニュアル・フォーマットの統一 ②センター・居宅介護支援事業所間の日常的な連携の強化
• プラン作成のスキル不足により、職員の業務負担感が大きくなっている	1-5 介護予防ケアプラン作成に業務における職員のスキル向上	研修の実施
• 介護予防ケアプラン作成業務における郵送や移動の時間を要している	1-6 介護予防ケアプラン作成業務の効率化	ICTの活用

Ⅱ　業務負担の課題に対する対応策のポイント

1 介護予防ケアプラン作成業務について

1-1　介護予防ケアプラン作成専任職員の配置

アンケート調査対象の約半数のセンターが介護予防ケアプラン作成専任職員の配置を行い、介護予防ケアプラン作成業務の体制強化を図っています。職員増員のための委託料の増額や、人員確保の取組例については以下が挙げられます。

①介護予防ケアプラン作成専任職員配置のための委託料の増額	• 業務実態を把握するために調査（センターへの聞き取り等）を実施し、目標としている残業時間数と実態から乖離状況を数値化。数値化した情報を、予算要求時の根拠資料とした。　（宮崎市　p.34）
②市内の介護人材の情報把握と雇用に向けた働きかけ	• 常日頃から、市内のケアマネを含む介護人材の情報把握に努めている。（萩市　p.24） • 勤務形態（会計年度任用職員となり、時短勤務となる）と本人の希望のマッチングを行い、働きやすい環境となるよう柔軟に対応している。（萩市　p.24）

1-2　３職種の加配

市町村が設定するセンターの人員配置基準や圏域の設定について見直しを行い、３職種の人員を増やすことで、職員１人当たりの業務負担を軽減した市町村の取組は以下が挙げられます。

①３職種の加配のための委託料の増額	• 予算化の説明にあたり、中核市へのアンケート調査や運営法人への人件費調査等、他地域の情報収集を行った。（函館市　p.17） • 部長職に対して、センターの収支状況や現場の声を通して委託料と業務量の現状を説明し、現状認識の共有を図った。（函館市　p.17） • 介護保険計画の策定の都度、業務実績や業務計画に応じて３職種の配置基準の増員（圏域の見直しを含む）と委託料の増額を行った。　（館山市　p.31）
②センター圏域設定の見直し	• 国の配置基準以上の３職種の加配が難しいことから、圏域設定の見直しを行い、市のセンターを増設。市町村内に配置される３職種の人数を増やした。　（函館市　p.17）

1 介護予防ケアプラン作成業務について

1-3　介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の促進

委託型センターを配置する市町村においては、センター職員１人当たりの介護ケアプラン作成件数の条件を設けることや、センター運営法人の理解を得るための働きかけ、居宅介護支援事業所の情報を共有するなど委託を進めやすくするための取組を一体的に実施している場合が多くあります。また、直営型センターにおいて、外部委託にかかる予算増額を行っているセンターがあります。

①介護予防ケアプラン作成件数の上限設定	• 一人当たりのケアプラン作成件数の上限を設定。検討においては市から法人へ件数設定について調査を行い上限を決定した。実際に設定を行うにあたっては市から法人への説明を行った。（函館市　p.17） • センター連絡会からの提言を受け、市担当課とも協議し、一人当たりの担当ケアプラン上限件数を35件に設定。上限設定の際は、市が各法人を訪問して説明を行うと共に、経過措置も設けるなど、委託先法人への配慮を行った。（金沢市　p.27）
②介護予防ケアプラン委託のための予算の増額（直営型センター）	• 要支援者が増加している市の現状を踏まえて委託に必要な予算増額の必要性を説明した。増額する予算は、センター職員一人当たりの担当件数を約20件とするために何件委託に出す必要があるのかというのを逆算して算出し、要介護認定の人数や、その中でのサービス利用率を需要量の資料として提出した。20件の根拠については、居宅のケアマネの35件の基準を参考に、他の業務もあることからバランスを取るために20件とした。（萩市　p.24）
③介護予防ケアプラン委託先となる居宅介護支援事業所の情報の整理	• 居宅介護事業所のケアマネジャーの情報を取りまとめ、センターへ共有した。（函館市　p.17）

Ⅱ　業務負担の課題に対する対応策のポイント

1 介護予防ケアプラン作成業務について

1-4　介護予防ケアプラン作成業務を委託しやすい環境づくり

外部委託を行う際に居宅介護事業所のケアマネジャーが可能な限り委託を受けやすい環境をつくる観点から、様式等の統一、日頃のコミュニケーションも含めた相談しやすい関係づくりに取り組むことが重要です。

①介護予防ケアプラン委託に関するマニュアル・フォーマットの統一	• センターによって外部委託に必要な書類や連携内容が異なっていたことから、センター連絡会内にケアプラン委託業務標準化のためのプロジェクトチームを組成し、市、センター、居宅介護事業所の３者で協同してガイドラインを作成した。（金沢市　p.27） • ケアプラン委託に係るマニュアル・標準フォーマットをセンター連絡協議会が作成し、市のホームページで公開した。（函館市　p.17）
②センター・居宅介護支援事業所間の日常的な連携の強化	• 新規ケース、引き継ぎのケースを問わず、居宅介護支援事業所との情報共有や必要に応じてケース対応に同行し、フォローしている。（萩市　p.24） • 委託の有無を問わず、居宅介護支援事業所から相談のあったケースについては、個別ケア会議での検討を積極的に行う（年間 30 回程度）ことで、ケアマネジャーとの信頼関係の構築を図っている 。（萩市　p.24） • センターが居宅支援事業者を巡回して相談に応じたり、情報共有会にケアマネジャーを招くなど、日常的な業務を通して関係性を構築している。（館山市　p.31）

1-5　介護予防ケアプラン作成に業務における職員のスキル向上

業務負担の要因が業務量ではなく、業務に従事する職員のスキルにある場合があります。そのため、以下のような研修・意見交換・情報交換の機会提供は重要と考えられます。

研修の実施	• センター職員のスキルアップや取組の質向上を図ること、また職歴の浅い職員をフォローするため、ブロックごとに３職種の情報交換の機会を新しく設けた。市も上記のブロック会議に参加し、市が研修を実施する、意見聴取の場を設けるなど協力している。　（宮崎市　p.31）

1-6　介護予防ケアプラン作成業務の効率化

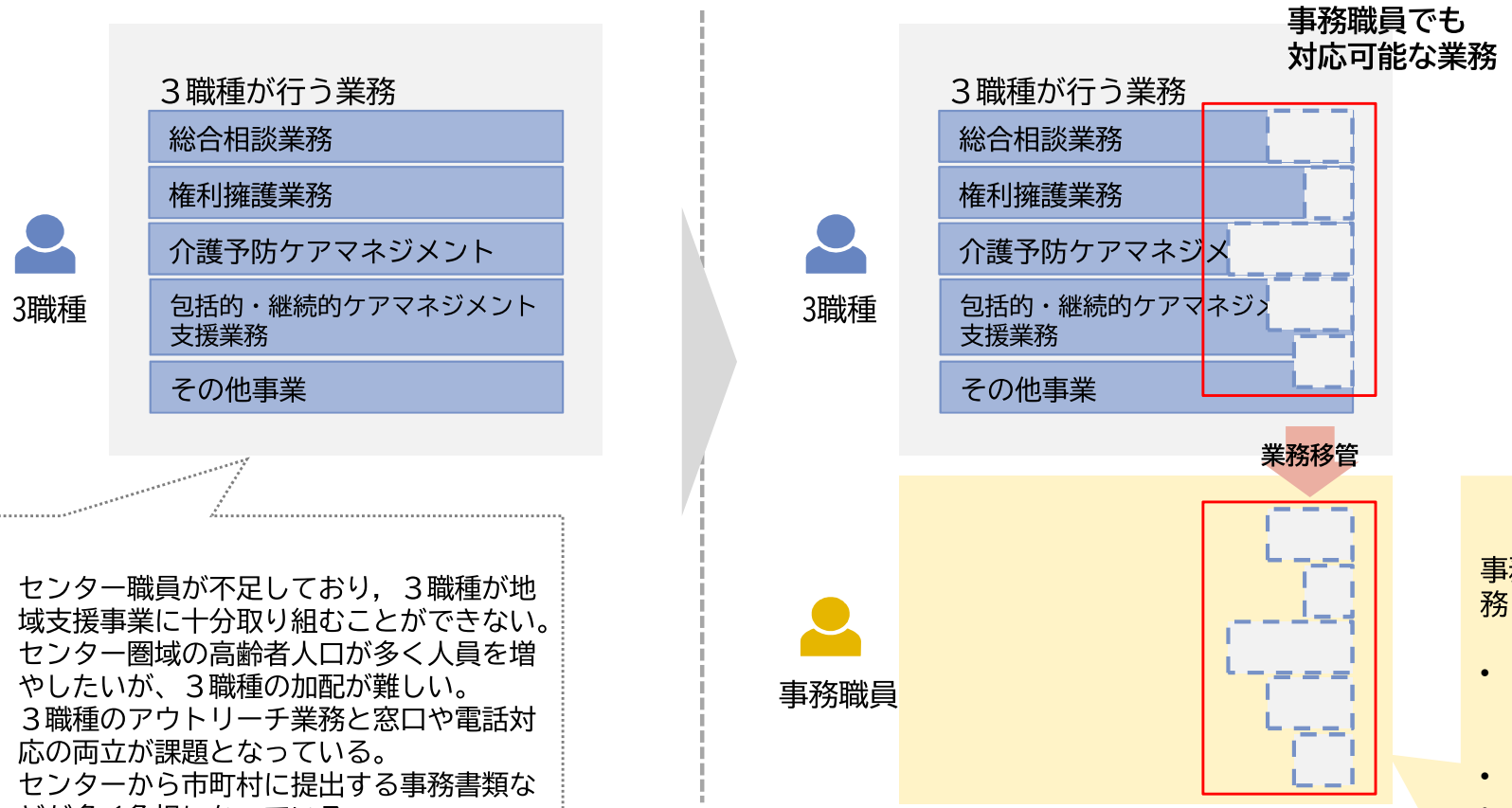
ICTの活用により、郵送や移動の手間を削減することで少しずつ業務の効率化を図っているセンターもみられます。

ICTの活用	• クラウド型ソフトをケアプラン作成業務と給付管理業務に活用し、郵送や職員の直接移動の手間を軽減した。（館山市　p.31）

２　３職種が実施する事務的業務について：課題例

センターにおいて３職種は多くの業務を担っており、その業務の中には専門職以外の職員も担うことができる業務も多くあります。アンケート調査によると、市町村の１７％が配置基準に事務職員を追加、センターの４４％が事務職員を配置しており、業務負担軽減効果を感じています。

３職種が実施する事務的業務の課題について挙げられる課題の例



- センター職員が不足しており，３職種が地域支援事業に十分取り組むことができない。
- センター圏域の高齢者人口が多く人員を増やしたいが、３職種の加配が難しい。
- ３職種のアウトリーチ業務と窓口や電話対応の両立が課題となっている。
- センターから市町村に提出する事務書類などが多く負担になっている。

事務職員が実施に従事している業務（アンケート調査結果より）

- 電話・来所対応（センター職員不在時の留守番対応、電話の一次受付　等）
- 物品管理
- データ入力
- 資料作成
- 印刷等

２　３職種が実施する事務的業務について：対応方向性とポイント

現場の課題認識に対する、市町村・センターの取組事例を踏まえた対応の方向性とポイントは以下の通りです。

現場の課題認識（例）

- センター職員が不足しており，３職種が地域支援事業に十分取り組むことができない。
- センター圏域の高齢者人口が多く人員を増やしたいが、３職種の加配が難しい。
- ３職種のアウトリーチ業務と窓口や電話対応の両立が課題となっている。

- センターから市町村に提出する事務書類などが多く負担になっている

対応方向性とポイント

2-1 事務職員の配置
- ①事務職員配置のための委託料の増額
- ②人員配置における考慮（直営型センター）

2-2 事務職員が活躍しやすい環境づくり
- ①地域包括支援センターの制度や活動内容に関する情報共有
- ②３職種との日常的な情報共有・コミュニケーション
- ③業務分担の明確化・マニュアル化
- ④ICTの活用による効率的な分担体制の構築

2-3 事務的業務の効率化・削減
- 市・センター間で発生する事務的業務の効率化・削減

２　３職種が実施する事務的業務について

2-1　事務職員の配置

アンケート調査対象の約44%のセンターが事務職員を配置しており、多様な業務で活躍しています。また、事務職員は比較的配置のための予算獲得を行いやすいという意見も聞かれます。その他、配置の上での予算化の工夫や直営センターの異動の問題への対応は、以下のような例が挙げられます。

①事務職員配置のための委託料の増額	• 専門職の増員のための予算獲得が難しい状況にあったため、事務職員を配置することで業務負担を軽減することを目指した。予算獲得においては、法人負担による事務職員の配置の事例を可視化し説明を行った。（函館市　p.28） • 専門職を増員するとその分業務量も増加してしまうという一面もあることを受け、事務量軽減という目的を絞った人員増を行った。　（金沢市　p.27） • センターからはH18年より職員増員の予算について市に要望していたが、データ提供などを継続的に続けた結果、H27年に３職種以外に事務職員の人件費相当の予算（170万円）が増額された。事務員の予算化を求めていたわけではなく、全面的にセンター予算をもっと増やしてほしいと依頼していた中で、市から事務員分なら増やせるという提案があった。（館山市　p.32）
②人員配置における考慮（直営型センター）	• 福祉についてある程度業務経験や知識のある職員が配置されるよう、市の人事所管課に働きかけを行っている。（萩市　p.25）

２　３職種が実施する事務的業務について

2-2　事務職員が活躍しやすい環境づくり

配置された事務職員が活躍する上でのポイントについて、実際に事務職員を配置するセンターから以下の意見が挙げられました。

①地域包括支援センターの制度や活動内容に関する情報共有	• 介護保険制度や介護報酬、高齢者虐待や権利擁護など、包括業務の概要を理解する事が必要である。 • 包括の様々な業務に日常的に精通していることが、全体的な業務の負担軽減に繋がってくると考える。 • 3職種の業務内容を共有することで、事務職を孤立させない。 • 部署会議や打ち合わせにも参加してもらい、包括の全体の動きを事務員にも把握しておいてもらうこと。 • 包括のミーテイングにはなるべく出席してもらい、実情を理解してもらう。また、事務員の視点での意見をもらう。
②３職種との日常的な情報共有・コミュニケーション	• 職種に関係なく、職員皆が、「地域包括支援センターの職員」であり「仲間」であり「チームの一員」であることについて、全職員で共通認識・共通理解を図ることが大切。仲間のうちの１人が、「事務に長けている」という理解。また、事務職員への、個人情報の保護の視点や、相談援助業務に関してのオリエンテーションは必須。 • 毎朝の朝礼を一緒に行い　専門職の動きや支援内容を理解してもらう事で、専門職の不在時に適切な電話対応が可能になるように配慮する。 • 行政職は、事業運営や展開について、さまざまなアイデアを持っている。専門職は、行政的な視点が苦手である。日頃から、よく話し、地域包括支援センターとしての方針を共有し、協力していく体制を持つことが大切だと考える。
③業務分担の明確化・マニュアル化	• 事務職員の職務を明確にして、３職種との業務の違いをはっきりさせる。そのことで、事務職員が自分の業務に集中できるようにすることが必要。 • 事務職員用のマニュアル等の整備により、役割分担をはっきりとさせることが重要である。 • 電話・窓口の引継ぎをスムーズに行うため、担当専門職を毎日掲示板に張り出し、事務職員が引継ぎしやすいように工夫している。
④ICTの活用による効率的な分担体制の構築	• 相談や支援の情報をセンター職員と在宅介護支援センター（ブランチ）間で共有できるシステムを導入しており、相談対応業務の記録等におけるシステム入力の分担や情報共有ができる体制を構築した。事務職員、社会福祉士、主任ケアマネでシステムの運用や改修の要否等について検討する体制をとっている。　（萩市　p.25）

２　３職種が実施する事務的業務について

2-3　事務的業務の効率化・削減

市への報告等に係る事務作業について、市との協議によって効率化や簡素化を図り、業務負担軽減に繋げるセンターもあります。

①市・センター間で発生する事務的業務の効率化・削減

- センターから市へ提出する書類について、フォーマットの簡略化や事務手続きの効率化を検討した。（金沢市 p.28）
- 市と業務内容の見直しを協議する場を設定し、市との連携時に発生する事務作業の削減・書類の簡素化を行った。（江南市　p.21）

Ⅲ 地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例

地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例として、
６つの市町村・地域包括支援センターによる取組をご紹介します。

事例対象

- 北海道　函館市　（人口253,716人）・・p.16（報告書　p.49）
  キーワード：中核市、市町村とセンターの連携、地域包括ケアの推進
- 愛知県　江南市　地域包括支援センター　（人口100,513人）・・p.20（報告書　p.62）
  キーワード：業務の可視化、分担やスキルアップによる業務負担軽減
- 山口県　萩市　地域包括支援センター　（人口45,982人）・・p.23（報告書　p.68）
  キーワード：小規模自治体、直営型センター、介護人材不足への対応
- 石川県　金沢市　地域包括支援センター　（人口449,066人）・・p.26（報告書　p.75）
  キーワード：中核市、市町村とセンター・センター間の連携、地域包括ケアの推進
- 千葉県　館山市　地域包括支援センター（人口45,876人）・・p.30（報告書　p.84）
  キーワード：センターと居宅介護事業所の連携
- 宮崎県　宮崎市　（人口401,878人）・・p.33（報告書　p.91）
  キーワード：中核市、市町村とセンターの連携、地域包括ケアの推進

事例のテーマ

【基礎情報】
- 地域包括支援センターの運営における取組経緯等

【業務負担軽減に向けた取組】
- 介護予防ケアプラン作成業務について
- ３職種が行う事務的業務について
- （その他）取組を通した業務負担の効果について
  - 地域ケア会議の再構築による業務負担の軽減
  - 総合相談支援業務における終結対応に向けた取組

Ⅲ 地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例

①函館市　【基礎情報】

◆ヒアリング対象
・函館市保健福祉部地域包括ケア推進課支援体制担当　職員
・函館市地域包括支援センターときとう　管理責任者　　・函館市地域包括支援センターよろこび　運営法人担当者・管理責任者

◆市町村情報

管内人口	253,716	高齢者人口	90,026
日常生活圏域数	10		
直営型センター数	0	委託型センター数	10
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	1	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	56	地域ケア会議回数（政策）	44

◆センター情報

ときとう	担当圏域高齢者人口	9,144	設置種別	委託
	地域ケア会議（個別）開催回数	6	地域ケア会議（個別）ケース数	6
	地域ケア会議（政策）開催回数	4		
よろこび	担当圏域高齢者人口	9,317	設置種別	委託
	地域ケア会議（個別）開催回数	7	地域ケア会議（個別）ケース数	6
	地域ケア会議（政策）開催回数	3		

地域包括支援センターの運営における取組経緯等

- H26-31年に「地域ケア会議デザイン検討会」を通して、各センターの代表者と市が定期的に集まり、地域ケア会議についての学習、地域ケア会議の運営方法についての検討，地域ケア会議体系の検討を行った。
- デザイン検討会の検討を通して、垣根を越えて同じ立場で意見が言い合えるという信頼関係が構築できた。また、センター業務の取り組むべき方向性について規範的統合ができた。
- 市としても、10カ所のセンターそれぞれに地域ケア会議について一緒に勉強してきた仲間がいることで、信頼感を持ち、取組を進めることができるようになった。センター関係者は単なる委託先と思うのではなく、同じ方向を目指す仲間と考えており、腹を割って話すようにしている。

Ⅲ 地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例

①函館市【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

市

≪ 課題認識 ≫

- ケアプラン作成業務に係る負担が大きく，地域ケア会議の開催など地域支援事業に十分取り組むことができない。
- 地域ケア会議や研修などの取組に十分に時間が割けず、質が確保できていないと感じていた。

センター

課題の背景要因

- 配置基準職員数の不足により１人あたりの担当件数が多い。
- センター職員は居宅への委託を行いたいが、地域支援事業の委託料が十分ではなく、経営面を考えると運営法人としては委託数を増やすことが難しい状況もあった。
- センターによって介護予防ケアプラン委託時の連携方法が異なり、居宅介護事業所のケアマネジャーの混乱を生じさせた。

対応策

- **職員増員のための委託料の増額** 目標
  - 予算化の説明にあたり、中核市へのアンケート調査や運営法人への人件費調査等、他地域の情報収集を行った。
  - また、保健福祉部長に対して、センターの収支状況や現場の声を通して委託料と業務量の現状を説明し、現状認識の共有を図った。 ポイント①
- **職員増員のための圏域設定の見直し** 目標
  - 国の配置基準以上の３職種の加配が難しいことから、圏域設定の見直し（センターの増設）を行い、市町村内に配置される３職種の人数を増やした。 ポイント②
- **介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の促進** 目標
  - 一人当たりのケアプラン作成件数の上限を設定。検討においては市から法人へ件数設定について調査を行い、実際に設定を行うにあたっては市から法人への説明を行った。 ポイント③
- **介護予防ケアプラン作成業務を外部委託しやすい環境の整備** 目標
  - 居宅介護事業所のケアマネジャーの情報を取りまとめ、センターへ情報提供を行った。
  - ケアプラン委託に係るマニュアル・標準フォーマットを作成し市のホームページで公開した。 ポイント④

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

〇センター管理者との定期的な協議

- 市・センターとの定例会議において、業務負担について、要因や対応策の協議を行った。
- 会議の場面で協議するだけでなく、活動計画作成時や事業評価実施時には各センターに足を運び、話を聞く機会を作るようにしている。

〇運営法人との対話

- 年1回運営法人への訪問による法人の理事長・事務長クラス（加えて、実務的な担当者）との対話、年1回の法人会議の中で、市としてセンター事業で取り組みたいことを伝える場にしていた。

≪ 対応結果 ≫

センター

- ケアプラン作成の業務負担が軽減され、**地域ケア会議の開催や地域住民との懇談会など、地域の人と顔を合わせる時間を取ることができている。**
- **事業の質が向上した。**各種事業の実施目的や効果的な実施方法をセンター単位で考えたり、全センターで検討する時間を取ることで、根拠を持って実施できるようになってきている。

市

- センターが地域づくりに積極的に取り組むことができるようになったことで、**地域にセンターの役割の理解が浸透していると実感する。**

目標達成のポイント

① 配置職員増員に係る予算獲得のため、**他市との比較やセンターの収支状況の可視化を行った。**
② **圏域の見直し**を行うことで、市町村内の３職種の人数を増員した。
③ **一人当たりケアプラン作成件数の上限設定を行い**、外部委託を促進した。
④ センターと居宅介護事業所の連携促進のため、**委託時のルールの標準化や事業者情報の情報提供を行った。**

Ⅲ 地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例

①函館市【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】

市 センター

≪ 課題認識 ≫

- センター職員が不足しており，３職種が地域支援事業に十分取り組むことができない。

課題の背景要因

- 業務量と比較し職員数が少なく，地域支援事業に十分取り組むことができない状況であった。
- センター３職種が訪問等により不在となり、相談窓口に受付出来ない状況があった。

対応策

- **配置基準における事務職員配置のための委託料の増額** 目標
  - 専門職は増員のための予算獲得が難しい状況にあったため、事務職員を配置することで業務負担を軽減することを目指した。予算獲得においては、法人負担による事務職員の配置の事例を可視化し説明を行った。ポイント①
- **事務職員が活躍しやすい環境づくり** 目標
  - 事務職員が担う業務は各センターに委ねられている。センターでは、事務職員にもセンターの事業や地域の情報について共有することで、地域に関わる楽しさを感じることにつながり、定着に繋がっている。ポイント②
  - 業務マニュアルを作成する・引継ぎ期間を設ける等して、スムーズに交代が行われるよう工夫している。

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

○センター管理者との定期的な協議

- 市・センターとの定例会議において、業務負担について、要因や対応策の協議を行った。
- 会議の場面で協議するだけでなく、活動計画作成時や事業評価実施時には各センターに足を運び、話を聞く機会を作るようにしている。

○運営法人との対話

- 年1回運営法人への訪問による法人の理事長・事務長クラス（加えて、実務的な担当者）との対話、年1回の法人会議の中で、市としてセンター事業で取り組みたいことを伝える場にしていた。

市 センター

≪ 対応結果 ≫

- ３職種の業務から請求事務だけでなく電話、来所者の一次受付、物品管理等の事務的業務を負担軽減することで、**地域支援事業に取り組むことができる時間の確保だけでなく、安心して取組める体制の構築につながっている。**

目標達成のポイント

① 事務職員配置に係る予算獲得のため、**法人負担による配置の実態を可視化した。**
② 市として事務職員の役割を固定せず、**各センターの裁量で、事務職員との分担・連携の工夫を行っている。**

Ⅲ 地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例

①函館市【地域ケア会議の再構築による業務負担の軽減】

≪ 課題認識 ≫

- 地域ケア推進会議を立ち上げたいが市とセンターとで上手く意思疎通が図れていない
- 地域関係者や関係機関など参加メンバーの理解が得られない
- 地位の既存の会議体と地域ケア推進会議の役割・位置づけが整理されていない
- 地域ケア会議の統一的な運用ができていない

≪ 対応結果 ≫

- **市・センターの連携強化や規範的統合**
  - 地域ケア会議デザイン検討会での議論、マニュアル作成を通じて、メンバーの連帯感や市・センターの信頼関係が醸成され、地域ケア会議以外の活動でも連帯感を持って進めることができている。
  - 地域ケア会議デザイン検討会のメンバーは、検討会の休止後も、センターの中で地域ケア会議運営の中心的な役割を果たすようになっている。
- **地域ケア会議の再構築**
  - センターが主催する日常生活圏域レベルの地域ケア推進会議において、地域づくり・資源開発機能を有する会議が増えた。また、地域における関係者のネットワークが構築されつつある
  - 市が主催する全市レベルの地域ケア推進会議が、全市に共通する地域課題の解決に繋がっている。

◆ 地域ケアデザイン検討会の開催（H26～H31）

- 「地域ケア会議で目指すこと」等を検討するための「地域ケア会議デザイン検討会」を立ち上げた。10センター代表者と市職員計13名の固定メンバー（コアメンバー）で構成。
- 市とセンターの規範的統合の強化および地域ケア会議体系のデザインを行うことで、関連する会議体同士が連動し、地域づくり・資源開発機能を有する会議が開催できるようになることを目標とし継続検討を行った。

ポイント①

◆ 運営マニュアルの作成

- デザイン検討会議を通じてコアメンバーの知見が高まる中、センターの他の職員への共有や市担当者の人事異動も考慮し検討内容をマニュアルにまとめることとした。
- 検討してきたことを文章化する際には、特に「函館市の地域ケア会議が目指すこと」「体制をどう構築してきたか」を落とし込むことを重視した。

◆ ツールを活用した地域課題の整理

- 地域課題の抽出が上手くいかないという課題があり、抽出方法について議論を行った。
- 年1回、各センターは「地域課題整理票」を用いて日常生活圏域レベルの地域課題の整理を行った。
- 各センターは毎年地域課題の整理を行い、「問題」と「課題」の違いに注意しながら、要因分析を踏まえた解決策の検討を行っている。

ポイント②

◆ 地域ケア会議の再構築

- 全市レベルの地域ケア推進会議も再構築を行い、市内の地域の取組の横展開や、地域の様々な立場の関係者の意見交換の場として活用している。

＜効率的な業務実施が可能＞

「地域課題整理」の作業時間や、話合いの時間は増大するが、センターが実施する業務（事業）を、**多忙の中手当たり次第に対応するのではなく、優先順位を付けた事業の展開につながる。**

目標達成のポイント

① 市・センターが**議論を重ね、共通認識の形成に時間をかけて取り組んだ。**
② 毎年の**地域課題整理を通して、各センターで地域課題を検討する必要性や考え方の認識共有**を図っている。

②江南市　地域包括支援センター　【基礎情報】

◆ヒアリング対象
・江南南部地域包括支援センター　センター長
・江南市健康福祉部　健康生きがい課 担当者

◆市町村情報

管内人口	100,513	高齢者人口	27,625
日常生活圏域数	3		
直営型センター数	0	委託型センター数	3
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	0	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	67	地域ケア会議回数（政策）	13

◆センター情報

担当圏域高齢者人口	8,872	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	8	地域ケア会議（個別）ケース数	8
地域ケア会議（政策）開催回数	28		

地域包括支援センターの運営における取組経緯等

- 市の事業計画を基にセンターとしての目標や計画を策定している。具体的な内容についてはセンターに委ねられている。
- H29年まではセンターの計画は市内3包括で共通した計画を作成していたが、H30より包括毎に策定することとなった。
- H29年に、地域ケア会議の取組開始にあたり、市の課長クラスと包括のセンター長が集まる管理者会議を毎月開催していた（現在は4カ月に1回の頻度）。管理者会議において、市・センターの役割分担や、業務負担の軽減についても話し合った。

Ⅲ 地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組事例

②江南市　地域包括支援センター【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】

センター

≪ 課題認識 ≫

- 業務範囲、量が増大しており、地域ケア会議や生活支援体制整備事業、認知症施策の推進、職員の資質向上に向けた研修など、取り組むべき事業等を十分に実施できない。

課題の背景要因

- 相談件数の多さや業務範囲の広さによる量的負担
- 業務種類が多岐にわたり、試行錯誤しながらの業務が多いこと等による質的負担
- 新規相談などの即時対応に伴う業務量の集中

- **タイムスタディによる現状把握** ポイント①
  - 全職員を対象に1か月のタイムスタディを行った結果、業務負担の主な要因が人員不足ではなく、職員間の業務にかかる時間の差であることが明らかになった。
  - より疲弊感が強い職員の傾向として、「経過記録」、「書類作成」、「連絡調整」、「ケアプラン作成」に時間を要していたことが明らかになった。

対応策

- **職員間や時期による業務量の調整** 目標
  - 業務内容を可視化・難易度で分類し、職員の経験や能力に応じて柔軟に業務分担を図った。 ポイント②
- **マニュアルの整備と活用による業務の標準化** 目標
  - 各業務における業務において最低限押さえるべきポイントをマニュアルとして整理し、業務の標準化や力量に合わせた負担軽減を目指した。 ポイント②
  - 作成にあたっては職員に適宜相談し、合意を得ながら行った。
- **市との連携時に発生する事務作業の削減・簡素化** 目標
  - 市と業務内容の見直しを協議する場を設定し、市との連携時に発生する事務作業の削減・書類の簡素化を行った ポイント③

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

〇タイムスタディ調査
センター内で全センター職員を対象に実施。職員はスケジューラーに業務内容と時間を記録。センター長が集計と分析を行った。

〇センター内の協議
月1回、センター内部会議において地域やセンター業務について職員間で共有する場を設けている。マニュアルの作成にあたって検討が必要な事項は、センター内部の会議で協議し判断を行った。

〇市役所との協議
市役所と業務内容の見直しを協議する場を新たに設定した。

センター　市

≪ 対応結果 ≫

- 退職や異動などによる人員増減時も業務効率を落とさず運営できるようになった。
- 職員の**残業時間や有給消化率等が改善し、退職率も減少している。**
- 地域ケア会議や認知症への取組を推進し軌道に乗せることができている。

目標達成のポイント

① タイムスタディを行い、**業務実態の可視化と業務負担の要因分析を行った。**
② **能力や経験に応じた分担**を行うとともに、**マニュアルを作成し、業務の標準化を図った。**
③ 市との協議を行い、**削減可能な業務・効率化可能な業務の洗い出しを行った。**

②江南市　地域包括支援センター【総合相談支援業務における終結対応に向けた取組】

≪ 課題認識 ≫

- 総合相談件数の多さから、個々の職員が支援方針、終結（定期的なアプローチの終了）を決め対応している現状であったが、ケースによっては職員にかかる精神的な負担やリスクが高いと思われた。
- 「包括フォロー」となった利用者の扱いは職員によってまちまちであり、「手厚くフォローすれば業務を圧迫」・「アセスメントせずフォローを中断すればケースが複雑化し困難ケースとなってしまう場合がある」など、両側面の課題があった。

≪ 対応結果 ≫

- **フォローが途切れたことによる問題が顕在化した事象等は起きておらず**、困難事例や虐待ケースとして再相談で上がる事があっても、**終結時の対応を経過記録で確認し再相談の対応がしやすくなった。**
- 経過記録を徹底することにより、アセスメントで実施したことを必ず書くようにしているため、担当者が休みの際も他職員で対応ができる状態ができ、利用者にとっても還元できている
- 職員からは**迷ったら相談できるので負担が楽になったと声も聞かれている**。

◆ 担当者が相談の経過記録において終結のアセスメントを実施、介護ソフト上に記録

- 担当者が、終結を「転居」「死亡」「長期入所」「長期入院」「介護保険給付利用」と「継続的フォローの必要ないケース」で分類し経過記録へ記載。
  - 継続的フォローの必要の有無は、月に二、三ヶ月に1回の訪問もしくは安否確認を行う必要があるかないかというのを指標にしている。基本的にはサービスの利用が必要ないケースもしくは希望されてないケースで、かつ本人や家族がきちんと包括支援センターにＳＯＳが出せることが判断の前提となる。また、民生委員とのつながりや病院に相談できるなど、見守りの体制が出来ていることも終結の要因に含めている。
- 「継続的フォローの必要ないケース」と判断した場合は、担当者が、フォローが必要か否かのアセスメントし、フォローが不要と判断した場合は、家族本人へ説明し支援を終了する事に同意をとり、再相談はいつでも可能であること伝え経過記録に記載する。ポイント①
- 担当者が判断に迷う場合は、管理者へ報告し支援方針を検討し対応。その内容を経過記録に記載する。ポイント①

◆ 市主催の地域ケア会議における終結の検討

- ケースによっては地域ケア会議に出して市と共有の上検している。
- 市は、地域ケア会議（個別ケースケア会議）において、虐待ケース・困難ケースを取り扱い、対応検討を行っている。
- 市と市内の包括の間で、対応が統一できており、虐待ケースにおける再発生率が減少している傾向がある等の効果を感じている。

＜本当に必要な人に必要な支援を行う体制の構築＞

- 地域共生社会の伴走型支援の考え方が示される中、認知症のケースなどで伴走型支援の必要性を強く感じるが、職員4名で全てを対応するのは難しい。
- むやみにフォロー者を増やすとフォローしきれなくなるリスクもあるため、**業務の見直しを行いながら、本当に必要な人に必要な形で伴走型支援ができる環境を整えることが重要と考えている。**また、伴走型支援の目的や対象者像、具体的な内容などの指針を職員に示す事が大切だと感じている。

目標達成のポイント

終結の考え方を定めるとともに、記録の徹底・迷う場合の相談・検討体制等、**職員が意思決定を行いやすい環境を整備し、心理的負担感を軽減した。**

③萩市　地域包括支援センター　【基礎情報】

◆ヒアリング対象
・萩市地域包括支援センター　所長

◆市町村情報

管内人口	45,982	高齢者人口	19,817
日常生活圏域数	10		
直営型センター数	1	委託型センター数	0
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	13	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	28	地域ケア会議回数（政策）	1

◆センター情報

担当圏域高齢者人口	19,817	設置種別	直営
地域ケア会議（個別）開催回数	28	地域ケア会議（個別）ケース数	20
地域ケア会議（政策）開催回数	1		

地域包括支援センターの運営における取組経緯等

- 地域包括支援センターを直営1か所で設置しており、通常型としてだけではなく、基幹型（保険者として地域ケア会議の推進、認知症施策推進、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定など）としての役割も担っている。
- 令和元年7月に地域包括支援センター内に権利擁護支援センターを併設し、成年後見制度の利用促進等の権利擁護支援を強化したことから、機能強化型の役割も持っている。
- 市（保険者）としての事業と地域包括支援センターとしての業務を並行して実施することから専門職の業務負担は大きい。効率的に事業を実施し、専門職がそれぞれの専門性を活かして業務に専念できるよう、事務職員の配置や情報共有のためのシステムを構築する等の環境づくりに取り組んでいる。

③萩市　地域包括支援センター【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

センター 市

≪ 課題認識 ≫

- センターが作成するケアプラン件数が増加し、職員１人当たりの担当件数を増やさざるを得ない状況となっていた。

課題の背景要因	
	• 要支援者の増加とサービス利用率の上昇。 • ケアプラン作成専任職員の退職が続き、人材不足が発生した。 • 権利擁護支援センターが併設され、業務が増加しつつあった。

対応策	
	• **ケアプラン作成専任職員の配置・確保** 目標 　• 会計年度任用職員として雇用を行っている。 　• 常日頃から、市内のケアマネジャーを含む介護人材の情報把握に努めている。 　• 勤務形態（会計年度任用職員となり、時短勤務となる）と本人の希望のマッチングを行い、働きやすい環境となるよう柔軟に対応している。ポイント① • **介護予防ケアプラン作成業務の外部委託を行いやすい環境整備** 目標 　• **居宅介護支援事業者に対するフォロー** ポイント② 　　• 委託を行ったプランは、円滑に引継ぎできるよう、訪問に同行し、居宅介護支援事業所との情報共有を図っている。委託後も必要に応じてケース対応し、フォローしている。 　　• 委託の有無を問わず、居宅介護支援事業所から相談のあった処遇困難ケースなどについては、個別ケア会議での検討（年間30回程度）を積極的に行なうなど、ケアマネージャーとの信頼関係の構築が図れるよう努めている。 　• **介護予防ケアプラン作成業務の外部委託を増やすための予算確保** ポイント③ 　　• 介護予防ケアプラン作成業務の委託のための予算を1.5倍程度に増額した。

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

○居宅介護支援事業者へのフォロー

- ケース対応などで居宅介護支援事業所に対して丁寧なフォローを行えるよう努めており、良好な関係性が築けたことで、スムーズなケアプランの外部委託や市内の介護人材の情報把握につながっている。

○介護予防ケアプラン作成業務の外部委託を行いやすい環境整備

- 外部委託を増やすための予算確保を目指し、ケアプラン作成業務の増加要因（要支援者とサービス利用率の増加、今後の見込み）と負担軽減のために必要な外部委託件数の根拠について資料化し、財政部局に提示。

センター 市

≪ 対応結果 ≫

- センター職員１人当たりの担当するケアプラン作成業務の件数が概ね20件程度となるように調整できている。
- 専任職員の確保と外部委託の増加により、ケアプラン作成業務の負担軽減を図れたことで、**他の業務とのバランスを取ることができるようになってきた。**

目標達成のポイント

① 人員確保のため、**市内の介護人材の情報収集**を行うとともに、働きやすい環境となるよう、雇用の際の丁寧なマッチングを行っている。
② 委託の有無を問わず、**ケースへのフォロー、個別ケア会議等での検討を通して居宅介護支援事業所との信頼関係を構築**した。
③ ケアプランの外部委託を増やすため、**予算確保**と**居宅介護支援事業所の理解の獲得**に向けて取り組んだ。

③萩市　地域包括支援センター【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】

センター 市

≪ 課題認識 ≫

● 直営センターであるため、センター業務に加え市（保険者）としての事業を実施する必要もあり、業務量が増大している。

課題の背景要因	• ケアプラン外部委託の増加により、請求事務やプラン確認等の事務的業務が増加していた。 • 保険者としての事業実施に伴い、資料作成や調整事務等の業務が一定量発生する。
対応策	• **事務的業務を効果的に分担するための人員配置・フォロー** 目標 　• 所長と事務職員で市としての事業に関する事務や請求業務を担当することで、３職種の事務負担を軽減している。 　• 福祉について業務経験や知識のある職員が配置されるよう、市の人事所管課に働きかけている。ポイント① 　• 事務職員のためのマニュアルや引継書を整備している。 　• 居宅介護支援事業所への委託調整は保健師が行い、委託後の請求関係などの事務調整は事務職員が行うなど、業務を分担して、事務の効率化とそれぞれが居宅介護支援事業所と関係を構築できるようにしている。 • **業務効率化を図るために情報共有の仕組みを構築** 目標 　• 相談や支援の情報をセンター職員と在宅介護支援センター（ブランチ）間で共有できるシステム（在介システム）を導入しており、各自が入力を行い、その情報を共有できる体制としている。ポイント② 　• 事務職員、社会福祉士、主任ケアマネでシステムの運用や改修の要否等について検討する体制をとっている。

センター 市

≪ 対応結果 ≫

● 事務職員の配置によって制度改正等についても事務的な調整が図れることで、**３職種は本来の業務に集中できている。**
● ICT（在介システム）を活用し、在宅介護支援センター（ブランチ）を含めた職員間、職種間で情報共有を図ることで、連携がとれ、迅速なケース対応と業務の効率化につながった。

目標達成のポイント

① 福祉の業務経験を持つ**人材の配置について、人事所管課への働きかけを継続的に行っている。**
② 職員間の情報共有・連携による業務の効率化（業務時間内の対応、担当者を固定せずにケース対応を可能とする、担当者不在でも情報共有により即時対応を可能とするなど）を目指して、**ICTの活用（在介システム）を行った。**

④金沢市　地域包括支援センター　【基礎情報】

◆ヒアリング対象
・金沢市福祉政策課　担当者
・金沢市地域包括支援センターとびうめ　管理者

◆市町村情報

管内人口	449,066	高齢者人口	121,786
日常生活圏域数	19		
直営型センター数	0	委託型センター数	19
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	2	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	268	地域ケア会議回数（政策）	45

◆センター情報

担当圏域高齢者人口	3,985	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	17	地域ケア会議（個別）ケース数	13
地域ケア会議（政策）開催回数	2		

地域包括支援センターの運営における取組経緯等

- 平成25年に地域ケア会議モデル事業に参加し、市の会議も含めた地域ケア会議の体系化や地域ケア会議のマニュアル作成に取り組んだ。
- 市主催で毎年全センターを対象とした1か月間のタイムスタディを行い、包括の業務負担の偏りについて調査している。事務負担が大きいことから事務職員を増員したり、介護プラン作成の負担が大きいことから委託を進められるようにしたりと、施策に反映している。
- 中核市でセンターが19カ所あるため、センター連絡会による市全体の会議やブロック単位の会議でセンター間の情報共有・意見交換を行っている。
- センターから市への提案事項について、３年ごとに全センターを対象としたアンケートを行い意見を集約し提言を行っている。市としては全てに対応するのは難しいが、対応できなかった理由や代替案など、提言に対して必ず返答をするようにしている。

④金沢市　地域包括支援センター【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

センター
市

≪ 課題認識 ≫

● アウトリーチや地域とのネットワーク作り、地域づくりと絡めた集団での介護予防などをセンター業務の根幹だと考えているが、地域包括事業の中の一分野として位置づけていた介護予防ケアプランが業務量として大きな比重を占めていた。

課題の背景要因

- 担当圏域の高齢者人口数が増加傾向にあり、多くの介護予防ケアプランを抱えている。
- センター受託法人の一部は、ケアプラン作成を再委託することによって収益が減ると考えていた。
- センターによって、介護予防ケアプラン再委託における必要な書類や連携内容が異なっていた。
- 国の配置基準があるため、それを超えて３職種を増員するのは例外なく当市としても難しい。

対応策

- **介護予防ケアプラン作成業務の外部委託の促進** 目標
- **職員一人当たりのケアプラン数に上限を設定**
  - センター業務のタイムスタディ結果から、介護予防ケアプランに係る業務時間が明らかになった。ポイント①
  - センター連絡会からの提言を受け、市担当課とも協議し一人当たりの担当ケアプラン上限件数を35件に設定。ポイント②
  - 市が各法人を訪問して説明を行うと共に、経過措置も設けるなど、委託先法人への配慮を行った。
- **介護予防ケアプラン作成業務を外部委託しやすい環境の整備** 目標
- **ケアプラン委託業務の市全域での標準ルールの作成**
  - センター連絡会内にケアプラン委託業務標準化のためのプロジェクトチームを組成し、市、センター、居宅介護事業所の３者で協同してガイドラインを作成した。ポイント③

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

○センター連絡会
- センター間で定期的な意見交換の機会があり、そこでの意見・要望を集約して3年ごとに市に提言している。

○タイムスタディ調査
- センターの全職員を対象としたタイムスタディ調査を毎年実施し、業務量の定量的な把握を行っている。

○市職員による事業評価
- 市職員がセンターを訪問して聞き取りによる事業評価を行い、その際に業務状況に関する意見聴取も行っている。

センター
市

≪ 対応結果 ≫

- 時間外業務が減ったことがタイムスタディで明らかになった。ケアプラン対応の時間も、事務作業の分量も減ったことが分かっている。
- 客観的な指標はないが、相談支援の部分でも丁寧に対応できるようになっている。
- ケアプラン作成業務に上限件数が設定されたことにより、**他の業務を実施できる時間の確保につながっている**。

目標達成のポイント

① 実態調査（タイムスタディ）に基づく**業務量の「見える化」を行った。**
② 市・センター間の意見・協議の関係性があり、ケアプラン作成件数の上限設定に至った。
③ ３者（市・センター・居宅介護支援事業所）共同による委託時のガイドラインを作成した。

④金沢市　地域包括支援センター【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】

センター

≪ 課題認識 ≫

- アウトリーチ機能が中心のセンター業務の根幹にあると考えているが、窓口や電話対応との両立が課題であると感じていた。
- 年々膨張していくセンターの事務業務のスリム化の必要性を感じていた。

課題の背景要因

- 市が実施するセンター業務のタイムスタディ結果から、事務的業務の業務量の多さが明らかになった。
- 法改正で包括支援センターの担当業務が増えるに従って報告書類も増えていた。また、市の担当課が3つに分かれており、報告書を3部作製する必要があるなど、日常業務の中での書類作成業務が多かった。
- センター職員が訪問のため不在にすることがあり、センターに行っても相談できないとの声が地域住民からも挙がっていた。

対応策

- **事務職員配置のための委託料の増額**　目標
  - センター連絡会からの提言書を受け、市が全センターで事務職員の配置について予算化し、配置を推奨した。　ポイント①
  - 3年に1回の介護保険計画策定のサイクルでの予算見直しのタイミングで配置に至った。総合事業開始に伴う事務作業の増加が予想されたこと、タイムスタディ調査での事務負担増加の定量的な把握が予算要求につながった。
  - 専門職を増員するとその分業務量も増加してしまうという一面もあることを受け、事務量軽減という目的を絞った人員増を行った。
- **市への報告等に係る事務的業務の効率化**　目標
  - センターから市へ提出する書類について、フォーマットの簡略化や事務手続きの効率化を行った。　ポイント②

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

○センター連絡会
- センター間で定期的な意見交換の機会があり、そこでの意見・要望を集約して3年ごとに市に提言している。

○タイムスタディ調査
- センターの全職員を対象としたタイムスタディ調査を毎年実施し、業務量の定量的な把握を行っている。

○市職員による事業評価
- 市職員がセンターを訪問して聞き取りによる事業評価を行い、その際に業務状況に関する意見聴取も行っている。

センター　市

≪ 対応結果 ≫

- 事務作業時間が前年比5%減少し、**センター職員の残業量も減少している**。効果について、その後のタイムスタディで可視化された。
- H30年の事務職員配置と同時にプランナーを３職種に変えたことで、よりボリュームのある対応ができるようになっている。
- それまでは外出の際はセンターの窓口を閉めていたが、一時対応は事務職員でできるようになった。その他、3職種が働きやすい環境整備を担っている。

目標達成のポイント

① **センターの業務量についての定量的な把握**も定期的に行っていたことで、事務的業務に係る業務量の多さが可視化された。
② **市・センターが協力しフォーマットの簡略化や事務手続きの効率化を図る**など、センターの事務的業務の負担軽減に取り組んだ。

④金沢市　地域包括支援センター【地域ケア会議の再構築による業務負担の軽減】

≪ 課題認識 ≫

- 各センターで支援困難事例を中心とした事例検討会が行われてきた実績はあるが、回数や内容にばらつきが生じていた
- 地域ケア会議の５つの機能がセンター業務のなかで別々に存在し、連動性がなかった
- 個別事例を集約分析し、地域課題につなげていくという視点や方法が確立していなかった
- 日常生活圏域で対応することから市全域で対応することまで、圏域やレベルごとのつながりがなかった

≪ 対応結果 ≫

- 金沢市地域ケア会議の体系図は各種行政計画に盛り込み、市民に周知されるものとなっている。
- 医師・歯科医師・弁護士等の関係者が運営懇談会や個別のケア会議に参加しており、地域におけるネットワークの強化に繋がっている。
- 地域ケア会議をとおし、PDCAサイクルを回すという取り組みは、市と包括の双方向に効果がある。包括が他の包括の取組を通じて理解しあい、市としてもお互いに学びあい切磋琢磨する場となっていると実感する。

◆ センターでの事例検討状況に関する実態調査

- 地域ケア会議の開始にあたり、地域ケア会議の5つの機能を網羅できる会議は困難ではないかという声があった。
- そこで、センター連絡会で、委託包括でこれまで開催してきた事例検討会（個別課題）や運営懇談会（地域課題）の実態調査を実施した。
- 地域課題が比較的取り扱われている一方で、内容や考え方にばらつきがあることが分かった。また、個別課題から地域課題への転換が、全センター共通の不安や課題ということも把握した
- そこで、市の会議も含めた既存の会議に基づく地域ケア会議の体系化や、標準的な地域ケア会議のありかたを共有するためマニュアル作成を行うこととした。 ポイント①

◆ 既存の会議の整理、金沢市版地域ケア会議の体系化・マニュアル化

- 地域ケア会議推進モデル事業の参加を契機に、プロジェクトチームを立ち上げた。メンバーは、市担当課を中心に、福祉部局の社会福祉士、センター連絡会役員や市社協等。
- 既存の会議を機能別に整理し、再構成し、地域ケア会議として体系化を行い、金沢市版地域ケア会議の体系図を作成。長寿安心プランや市地域包括ケアシステム基本構想にも盛り込んだ。
- 地域ケア会議マニュアルを作成し、全センター間で共有した。

◆ センター毎に地域課題を検討する場、センター間で地域課題検討を共有する場の開催

- センターごとに開催されていた運営懇談会を地域ケア推進会議として位置づけ、会議規定の変更をおこない、地域の代表者とともに、地域課題の共有検討をする場とした。（年２回開催）
- 加えて、個別課題から地域課題への転換の手法を学ぶ実践する場として、センター連絡会で地域ケア会議実務担当者部会を立ち上げ、隔月で実施。
- 地域課題の持ち寄りはセンター毎に行うので、報告会として結果を19か所の包括で共有する場を設けており、お互いの学びになっている。 ポイント②

◆ 地域ケア会議の回数担保

- 地域ケア個別会議について、随時開催と定期開催の2種類を設け、全センターでの開催を促進している。
- 回数目標を設定したことで全センターで少なくとも年12回以上の開催ができるようになり、回数が担保されたところで、連携の効果も目には見えないが表れてきた。

＜業務のPDCAサイクルの循環＞

- 事業計画に反映させるPDCAサイクルの流れの際に、重点事項へ反映するなど、**地域課題の共有や検討が業務の優先順位付けに繋がっている。**
- 目先の業務として負担感は増えているが、意義が理解できていれば、結果的に業務の軽減に繋がっている可能性はある。課題整理によって、包括業務に良い影響を感じているという反応は増えている。

目標達成のポイント

① 地域ケア会議の５つの機能をもとに、**既存会議の見直しから体系化に着手した。**
② センターの地域課題への取り組みに対する市の伴走支援を前提に、**センター間の取り組みを知り合い学びあう機会を定期的に開催**している。

⑤館山市　地域包括支援センター　【基礎情報】

◆ヒアリング対象
・函館市保健福祉部地域包括ケア推進課支援体制担当　職員
・館山市地域包括支援センターなのはな　管理者　・館山市地域包括支援センターいちご　主任ケアマネジャー

◆市町村情報

管内人口	45,876	高齢者人口	18,160
日常生活圏域数	4		
直営型センター数	0	委託型センター数	3
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	0	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	24	地域ケア会議回数（政策）	5

◆センター情報

なのはな

担当圏域高齢者人口	7,452	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	11	地域ケア会議（個別）ケース数	11
地域ケア会議（政策）開催回数	0		

いちご

担当圏域高齢者人口	3,036	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	11	地域ケア会議（個別）ケース数	9
地域ケア会議（政策）開催回数	5		

地域包括支援センターの運営における取組経緯等

- センターとして各事業の目指すものを活動計画や事業計画に盛り込んでいる。計画の方針や内容はセンターに委ねられている。
- センター設立当初より、センター運営に関して市・包括間で忌憚のない意見を出す場として、月に１回、市と包括との協議の機会を設けている。当初は運営で分からないことを相談していたが、現在は地域包括ケアをどのように進めるかといった議論を行っている。

⑤館山市　地域包括支援センター【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

センター

≪ 課題認識 ≫

- ケアプラン作成業務に係る業務負担が大きく、他の地域支援事業に十分に取り組むことができなかった。

課題の背景要因

- センター設置当初は、業務の大半（体感で7割程度）がケアプラン作成業務に占められていた。

対応策

- **配置基準における職員の増員** 目標
  - 介護保険計画の策定の都度、業務実績や業務計画に応じて３職種の配置基準の増員（圏域の見直しを含む）と委託料の増額を行った。
- **ICTの活用によるケアプラン作成の効率化** 目標
  - クラウドソフトをケアプラン作成業務と給付管理業務に活用し、郵送や職員の直接移動の手間を軽減した。 ポイント①
- **介護予防ケアプラン作成業務を外部委託しやすい環境の整備** 目標
  - 館山市ケアマネジャー連絡協議会との協働して、包括的・継続的ケアマネジメントを支援している。
  - センターが居宅支援事業者を巡回して相談に応じたり、情報共有会にケアマネジャーを招くなど、日常的な業務を通して関係性を構築している。 ポイント②

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

〇市・センター合同会議

- 月に一回市とセンターで協議する機会があり、業務や人員の状況について日常的に情報共有している。
- 15年続いており、開催頻度も必要に応じて変遷してきた。
- 当初はセンター運営で分からないことも相談していたが、今は地域包括ケアの進め方が議題に挙がっている。

センター
市

≪ 対応結果 ≫

- 外部委託することで得た時間で、**ケアマネージャーからの相談ケースや権利擁護について対応する時間ができるようになった。**
- センター業務として重要と考える基盤整備については、**虐待の再発防止や通報後の対応体制づくりに時間が割けるようになった。**また、ケアマネの勉強会や引きこもり支援の検討など**地域住民を交えた地域づくり活動ができるようになった。**

目標達成のポイント

① 書類のやり取りを**業務のクラウドソフトの活用**によって削減した。
② 居宅介護支援事業所との**日常的な相談対応・情報共有等による協働の土壌づくり**を行った。

⑤館山市　地域包括支援センター【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】

センター　市

≪ 課題認識 ≫

● 事務的業務負担が大きく、他の地域支援事業に十分に取り組むことができないことが予想された。

課題の背景要因	
	• 事務職員を配置していたが、配置基準外のため、人件費を法人が負担していた。 • 事務職員が欠員の時期は業務負担感が非常に大きく、時間外労働も発生しており、事務職員が必要不可欠な状態であった。

対応策	
	• **事務職員の配置のための委託料の増額** 目標 　• センター開設時より、法人負担で事務職員を配置していた。 　• センターからはH18年より職員増員の予算について市に要望し、合同会議の場だけでなく、普段から部長・課長クラスとコミュニケーションし提案を行ってきた。H27年に３職種以外に事務職員の人件費相当の予算（170万円）が増額された。ポイント① 　• 事務員の予算化を求めていたわけではなく、センター予算の増額について継続的に要望していた中で、事務職員分の予算であれば増やせるということになった。

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

〇市・センター合同会議
- 月に一回市とセンターで協議する機会があり、業務や人員の状況について日常的に情報共有している。
- 15年続いており、開催頻度も必要に応じて変遷してきた。
- 当初はセンター運営で分からないことも相談していたが、今は地域包括ケアの進め方が議題に挙がっている。

センター

≪ 対応結果 ≫

● 事務員が電話及び来所者の一次受付、一般労務関連業務（勤怠業務）、給付管理業務、市への報告書等の作成業務、諸帳票類の作成・管理等を行うことで、**<u>３職種が地域支援事業に専念することができる環境が整っている</u>**。

目標達成のポイント

① 職員増員のための委託料増額について**センターから市へ継続的に要望を行い、部長・課長級職員への働きかけも行った。**

⑥宮崎市　【基礎情報】

◆ヒアリング対象
・宮崎市福祉部介護保険課 職員
・宮崎市大宮地区地域包括支援センター　職員

◆市町村情報

管内人口	401,878	高齢者人口	111,859
日常生活圏域数	22		
直営型センター数	0	委託型センター数	19
基幹型設置状況	設置なし	機能強化型設置状況	設置なし
ブランチ箇所数	0	サブセンター箇所数	0
地域ケア会議回数（個別）	12	地域ケア会議回数（政策）	1

◆センター情報

担当圏域高齢者人口	7,057	設置種別	委託
地域ケア会議（個別）開催回数	2	地域ケア会議（個別）ケース数	2
地域ケア会議（政策）開催回数	1		

地域包括支援センターの運営における取組経緯等

- 市として地域包括ケアの推進に向けて、自立支援・重度化防止の強化に取り組んでいる。
- H31年より全ての包括支援センターで自立支援型ケア会議を実施している。また、ケアマネジメントに関するアセスメントの強化に取り組んでいる。取組の質向上のために一定程度時間をかけて取り組む必要があると考えており、業務全体のバランスについて考慮する必要があると考えていた。

⑥宮崎市【介護予防ケアプラン作成業務の業務改善に向けた取組】

市

≪ 課題認識 ≫

- 従前よりケアプラン作成に伴う業務負担が大きく、インセンティブ評価指標に基づく取組の開始に伴い自立支援に関する取組強化を図ったことで、業務負担が更に増加した。

センター

課題の背景要因	
	• 離職理由として「地域の高齢者を直接手助けすることが中心の仕事だと思っていた」という意見が多く、ケアプラン作成業務の多さがギャップを感じる理由の一つになっていた。 • 居宅介護支援事業所の閉鎖やケアマネの減少による、**ケアプラン作成の委託先の確保が困難。** • ケアマネジメントにおけるアセスメントの強化の取組により、**業務の量が増加。**

対応策	
	• **ケアプラン作成専任職員の配置のための委託料の増額** 目標 　• 業務実態を把握するために調査（センターへの聞き取り等）を実施し、目標としている残業時間数と実態から乖離状況を数値化。数値化した情報を、予算要求時の根拠資料とした。ポイント① • **職員のスキルアップとフォロー** 目標 　• センター職員のスキルアップや取組の質向上を図ること、また職歴の浅い職員をフォローするため、センター職員主催のブロックごとの会議において３職種の情報交換の機会を設けた。ポイント② 　• 市も上記のブロック会議に参加し、市が研修を実施する、意見聴取の場を設けるなど協力している。

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

○市町村のセンター訪問等
- 市町村が頻繁にセンターを訪問し、管理者・担当者と意見交換の場を設けることで、センター事業の現状を把握している。

ポイント③

○センター職員のブロック会議
- センター職員（管理者・３職種）主催のブロック会議（年５回程度開催）の企画・運営に市も参画し、市・センターが連携して職員のスキルアップやフォローに取り組む。

○センターへの聞き取り調査、タイムスタディ
- 市からセンターに対して、時間外業務の状況の聞き取り調査やタイムスタディを行い、業務状況の可視化と対応策の検討に活用した。

≪ 対応結果 ≫

センター
- **ケアプラン作成専任職員が配置され、1人当たりのケアプラン作成件数が減少**した。
- 自立支援の考え方の共通認識を持ち、**相談への関わり方が変化している。**

市
- 作成されるケアプランが**自立支援の視点を取り入れたものに変わってきている**と感じている。
- 過去のケアマネジメントの結果や県内の他のケアプランと比較して、今期はシンプルな課題整理ができたケアプランに明確に変化している。

目標達成のポイント

① 人員配置に係る予算獲得のため残業時間数の調査をし、本来あるべき業務量と実態の乖離を**数値で可視化**した。
② ブロックごとに**３職種の情報交換の機会を設けた。**
③ 市とセンターおよびセンター間で**継続的な情報・意見交換**を行っていた。

⑥宮崎市【３職種が実施する事務的業務の業務改善に向けた取組】

市
センター

≪ 課題認識 ≫

- 従前より業務負担が大きく、インセンティブ評価指標に基づく取組の開始に伴い自立支援に関する取組強化を図ったことで、業務負担が更に増加した。

課題の背景要因	・ インセンティブ評価指標に基づく取組の開始に伴い自立支援に関する取組強化（自立支援型地域ケア会議の実施等）を図ったことで、業務負担が更に増加した。
対応策	・ **嘱託職員1名（事務職員等）配置のための委託料の増額** 目標 ・ 委託料増額に向けては、事業計画における重要課題として保険者機能強化、自立支援・重度化防止の取組が必要であることや、居宅介護事業所のケアマネジャーの不足などの地域の現状について課内で地道に説明し続けた。 ポイント①

要因把握や対応策の検討の場（会議等）

○市町村のセンター訪問等
- 市町村が頻繁にセンターを訪問し、管理者・担当者と意見交換の場を設けることで、センター事業の現状を把握している。

ポイント②

○センター職員のブロック会議
- センター職員（管理者・３職種）主催のブロック会議（年５回程度開催）の企画・運営に市も参画し、市・センターが連携して職員のスキルアップやフォローに取り組む。

○センターへの聞き取り調査、タイムスタディ
- 市からセンターに対して、時間外業務の状況の聞き取り調査やタイムスタディを行い、業務状況の可視化と対応策の検討に活用した。

センター

≪ 対応結果 ≫

- 気持ちの余裕が生まれ、**相談や訪問などの業務に力を入れることができる。**
- 事務職員に電話対応や来所者の対応をしてもらえることで、**専門職は、窓口対応の時間を気にせずに訪問計画を立てることができる。**

目標達成のポイント

① 人員配置に係る予算獲得のため残業時間数の調査をし、本来あるべき業務量と実態の乖離を**数値で可視化**した。
② 市とセンターおよびセンター間で**継続的な情報・意見交換**を行っていた。

参考文献

○地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業（令和３年３月　三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_5.pdf
○地域包括支援センターの運営課題に関する取組ポイント－地域包括ケアを推進する運営を目指して－（同上）
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_6.pdf
○地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業（平成３１年３月　三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_7.pdf

令和３年度老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業
地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業
地域包括支援センターにおける業務負担軽減に向けた取組に関する調査　報告書

［別冊］　地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組のポイント

令和４年（2022年）3月
株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093
東京都千代田区平河町2-7-9　ＪＡ共済ビル9階
TEL：03-5213-4110（代表）　FAX：03-3221-7022

© 2022 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

この事業は令和３年度　厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業

地域包括支援センターにおける業務負担軽減に向けた取組に関する調査報告書

利用にあたっては、出典を記載してください。出典の記載方法は以下のとおりです。
NTT データ経営研究所（2022）地域包括支援センターにおける業務負担軽減に向けた取組に関する調査報告書

令和４（2022）年３月発行

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093　東京都千代田区平河町 2-7-9　JA 共済ビル９階
TEL　03-5213-4110（代表）　　FAX　03-3221-7022