

令和6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分）

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実態と
それを担う主任介護支援専門員の役割に関する調査研究事業

報告書

令和7年3月



PwC コンサルティング合同会社

目次

0. 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の方法	2
1) 先行研究・調査の確認	2
2) アドバイザリーボードの設置・意見交換	2
3) ヒアリング調査の実施	3
4) 次年度以降確認すべき事項の検討	3
I. 先行研究・調査の確認結果	4
1. 調査の対象とした資料	4
2. 先行研究・調査の整理	5
1) 整理の方針	5
2) 先行研究・調査で明らかになった確認すべき項目	5
II. アドバイザリーボードからの意見(まとめ)	6
1. 第1回目アドバイザリーボード会議(2024年11月実施)における意見のまとめ	6
1) いただいた意見(まとめ)	6
2) 第1回アドバイザリーボード会議で明らかになった確認すべき項目	8
2. 第2回目アドバイザリーボード会議(2025年2月実施)における意見のまとめ	9
1) いただいた意見(まとめ)	9
2) 第2回アドバイザリーボード会議で明らかになった確認すべき項目	10
III. ヒアリング調査結果	11
【事例 1-1】自治体 ヒアリング結果	11
【事例 1-2】地域包括支援センター ヒアリング結果	16
【事例 2-1】自治体 ヒアリング結果	21
【事例 2-2】地域包括支援センター ヒアリング結果	26
【事例 3-1】自治体 ヒアリング結果	31
【事例 3-2】地域包括支援センター ヒアリング結果	36
【事例 4-1】自治体 ヒアリング結果	41
【事例 4-2】地域包括支援センター ヒアリング結果	46
【事例 5-1】自治体 ヒアリング結果	49
【事例 5-2】地域包括支援センター ヒアリング結果	53
【事例 6】自治体・基幹型地域包括支援センター ヒアリング結果	59
IV. 次年度以降確認すべき事柄	69
1. 本調査研究事業での実施結果からの示唆	69
1) 調査の目的についての示唆	69
2) 調査対象についての示唆	69
3) 調査手法についての示唆	69
4) 調査項目を検討するうえで参考となりえる情報	69
2. 調査実施概要の想定	74

0. 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

昨今、高齢化の進展や価値観の多様化、複合的な課題を持つ世帯の増加などにより、地域包括支援センターの業務負担感が制度創設当初に比べ増大している。

当該課題を背景とし、令和4年地方分権改革提案で、自治体から地域包括支援センターの業務負担軽減のための介護予防支援の指定対象の拡大における提案¹がなされたことを受け、令和5年度介護保険法改正²では、地域包括支援センターの負担軽減を目的とし、総合相談支援業務における居宅介護支援事業所等への一部業務委託、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務における居宅介護支援事業所の指定介護予防支援の指定対象追加などが行われた。

また、地域包括支援センターにおける人材確保も課題となっており、社会保障審議会 介護保険部会において、その負担軽減策が提言された³ことなどから、第一号被保険者の数やセンターの運営の状況を勘案し、運営協議会が必要と認める場合は、常勤換算方法によることを可能とするなど、令和5年度に改正省令が交付された⁴。

さらに、地域包括支援センターが求められる機能を発揮するためには、業務負担軽減を含めた業務改善を推進するとともに、中長期的な視点に立った取組を自治体が計画的に進めていくことが重要とされることから、令和6年度に地域包括支援センターの事業に係る評価指標の見直しが図られた⁵。

一方、これらの方策を講じてもおお、地域包括支援センターの業務は多岐に渡り、運営においては様々な困難があることが指摘されている。多様な生活課題を抱えている高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続するためには、高齢者や家族が課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるよう、地域包括支援センターが総合的な相談を受け、包括的および継続的に支援を行うことが必要とされているものの、それを担う主任ケアマネジャーの役割が明確でないことや、地域包括支援センターが連携する居宅介護支援事業所そのものの業務負担などが指摘されている⁶ところである。このため、本事業では、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の在り方について実態を把握するための定量調査を行う為に必要な項目の整理をすることを目的とし、以下の4点を実施した。

- ・ 先行研究・調査の確認(本稿Ⅰ章参照)
- ・ 当該分野に精通した有識者からなるアドバイザリーボードの設置・意見交換(本稿Ⅱ章参照)
- ・ 複数の自治体および当該自治体の地域包括支援センターへのヒアリング調査(本稿Ⅲ章参照)
- ・ 次年度以降確認すべき事項の検討(本稿Ⅳ章参照)

1 内閣府(2024), 令和4年 地方分権改革に関する提案募集の結果及び関係府省への検討要請について, 厚生労働省 個票

2 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令(令和六年政令第八号)

3 厚生労働省(2022), 「介護保険制度の見直しに関する意見」, 社会保障審議会 介護保険部会

4 介護保険法施行規則及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部を改正する省令(令和六年厚生労働省令第六十一号)

5 厚生労働省(2024), 「「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について(通知)」の一部改正について」, 老認発 0607 第1号

6 厚生労働省(2024), 「ケアマネジャーの業務の在り方について」, ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会, 第3回検討会

2. 調査研究の方法

1) 先行研究・調査の確認

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施実態を確認する際、確認すべき項目を整理することを目的とし、先行調査・研究の確認を行った。確認結果においては、以下「2) アドバイザリーボードの設置・意見交換」、「3) ヒアリング調査の実施」、「4) 次年度以降確認すべき事項の検討」に記載する各種対応を実施するうえでの基礎資料として使用した。なお、先行研究・調査の確認結果については、後述「Ⅰ. 先行研究・調査の確認結果」に掲載している。

2) アドバイザリーボードの設置・意見交換

当該分野に精通した有識者からなるアドバイザリーボードを設置し、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施実態を確認する際、確認すべき項目にかかる意見交換を行い、当該内容を踏まえて調査研究を進めた。なお、アドバイザリーボードは2024年11月、2025年2月の2回に分けて実施した。いただいたご意見(まとめ)については、後述「Ⅱ. アドバイザリーボードからの意見(まとめ)」に掲載している。

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実態と それを担う主任介護支援専門員の役割に関する調査研究事業 アドバイザリーボード 委員名簿

(50音順)

(アドバイザリーボード)

石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
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
高良 麻子	法政大学 現代福祉学部 福祉コミュニティ学科 教授
小林 広美	日本介護支援専門員協会 副会長
高野 龍昭	東洋大学 福祉社会デザイン学部 社会福祉学科 教授
田中 明美	生駒市 特命監

(オブザーバー)

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

(事務局)

PwC コンサルティング合同会社 安田 純子／岡田 泰治／戸篠 春佳／岡田 有真

<アドバイザリーボード 開催日程および議題>

回数	日程	議題(主なもの)
第1回	2024年11月18日(月)～ 2024年11月28日(金) ※各委員約1時間、個別に実施 ※上記6名の委員全員に実施	・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方 ➢ 業務そのもののあり方 ➢ センター内の主任ケアマネジャーに求められる役割、能力 ・ 地域ケア会議のあり方 ➢ 会議実施のあり方 ➢ センター内の主任ケアマネジャーに求められる役割、能力 ➢ 会議の効果的な活用のあり方
第2回	2025年2月25日(火)～ 2025年2月27日(木) ※各委員約1時間、個別に実施 ※上記6名の委員のうち3名に実施	・ ヒアリング調査結果から見えた包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における主任ケアマネジャーの業務のあり方

3)ヒアリング調査の実施

地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実態、また主任ケアマネジャーの役割、および自治体の関与状況を明らかにすることを目的として、自治体および当該自治体に地域包括支援センターにヒアリング調査を行った。なお、ヒアリング次年度以降確認すべき事柄のとりまとめは、後述「Ⅲ. ヒアリング調査結果」に掲載している。

(1)調査対象

前述「2)アドバイザーボードの設置・意見交換」記載のアドバイザーから推薦をいただいた以下 6 自治体の地域包括支援センター担当課、および当該自治体の地域包括支援センターのセンター長を対象として、ヒアリング調査を実施した。

表 自治体ヒアリング調査先一覧

No.	自治体区分	高齢化率 ⁷	第1号被保険者数における 要介護(要支援)認定者数の割合 ⁸	掲載頁
事例 1	政令指定都市	65 歳以上:20% 75 歳以上:11%	20%	1-1: 自治体分 :P11～P15 1-2: センター分 :P16～P20
事例 2	中核市	65 歳以上:28% 75 歳以上:15%	20%	2-1: 自治体分 :P21～P25 2-2: センター分 :P26～P30
事例 3	中核市	65 歳以上:28% 75 歳以上:16%	22%	3-1: 自治体分 :P31～P35 3-2: センター分 :P36～P40
事例 4	中核	65 歳以上:34% 75 歳以上:18%	17%	4-1: 自治体分 :P41～P45 4-2: センター分 :P46～P48
事例 5	その他の市	65 歳以上:26% 75 歳以上:13%	17%	5-1: 自治体分 :P49～P52 5-2: センター分 :P53～P58
事例 6	その他の	65 歳以上:36% 75 歳以上:20%	23%	自治体・基幹型地域包括支援センター分: :P59～P68

(2)調査方法

事前に以下「(4)調査項目」記載の調査項目を送付し、訪問の上、対面での半構造化式インタビュー形式のヒアリングを実施した。

(3)調査時期

令和 5 年 12 月～令和 6 年 1 月

(4)調査項目

前述の「1) 先行研究・調査の確認」、および「2)アドバイザーボードの設置・意見交換」記載のアドバイザー意見をもとに策定した。具体的項目は、後述「Ⅱ. アドバイザーボードからの意見(まとめ)」に掲載している。

4)次年度以降確認すべき事項の検討

「1) 先行研究・調査の確認」、「3)ヒアリング調査の実施」の結果をもとに、「2)アドバイザーボードの設置・意見交換」で得られた意見を踏まえ、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の在り方について実態を把握するために今後確認すべき事項を取りまとめた。なお、次年度以降確認すべき事柄のとりまとめは、後述「Ⅳ. 次年度以降確認すべき事柄」に掲載している。

7 令和5年1月1日 住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)より弊社作成

8 令和5年12月末日 介護保険事業状況報告(暫定)より弊社作成

I. 先行研究・調査の確認結果

1. 調査の対象とした資料

先行研究・調査については、直近5年度(2019年度～2024年度)の老人保健健康増進等事業の事業報告書において、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」または「地域ケア会議」にかかる情報が記載されている文献を主として収集した。また、当該資料内で参考資料とされた文献も併せて収集した。収集した文献は以下 23 種である。

表：収集した資料一覧

年度	実施者	事業名
2024	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業
2023	長寿社会開発センター	地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究事業
2023	長寿社会開発センター	地域包括支援センター職員が業務を行ううえで、日ごろ抱えている課題に関する調査
2023	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究
2023	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業
2023	コレクティブ	地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した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
2022	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究
2022	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	移動支援等の地域包括ケアの推進に向けた制度横断的取組に関する調査研究
2021	長寿社会開発センター	適切な介護予防ケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業
2021	全国国民健康保険診療施設協議会	小規模自治体における地域包括支援センターの効率的な取組に関する調査研究事業
2021	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	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
2021	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	地域包括ケア推進に向けた有床診療所から介護医療院への移行に関する調査研究事業
2021	介護人材キャリア開発機構	小規模複合地域拠点において市町村・地域包括支援センターと連携して地域ケアを支える介護人材の育成に関する調査研究
2020	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	2040 年を見据えた地域包括ケアシステムの姿に関する調査研究事業 「利用者-地域つながり支援」における介護サービス事業所の関わりと行政・保険者の役割
2020	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	介護離職防止のための 地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究事業
2020	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	利用者の口腔に関する問題や服薬状況に係る介護支援専門員と薬剤師や歯科医師等との連携のあり方に関する調査研究事業
2020	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	相談支援専門員と介護支援専門員との連携の推進に関する調査研究事業
2020	日本総合研究所	地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業
2019	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	地域包括支援センターの効果的な事業評価と取組改善に関する調査研究事業
2018	日本能率協会総合研究所	地域包括支援センターによる効果的なケアマネジメント支援のあり方等に関する調査研究事業
2018	日本能率協会総合研究所	市町村・包括支援センターによる「家族介護支援マニュアル」～介護者本人の人生の支援～
2017	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業
2017	日本能率協会総合研究所	地域包括支援センターが行う「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」における環境整備の取組みに関する実践マニュアル
2016	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書

2. 先行研究・調査の整理

1) 整理の方針

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施実態を確認する際、確認すべき項目を整理することを目的とし、収集した資料からキーワードを整理した。各キーワードについては以下の構造で整理するとともに、地域包括支援センターのサポート役となることが想定される自治体、地域包括支援センター、地域包括支援センターの主任ケアマネジャー、居宅介護支援事業所の各ステイクホルダー別に項目を分類した。

表：先行研究における整理の構造

機関(属性)概要	
センターの業務対応状況(全般)	実施する業務内容
	各業務の取組状況・業務割合
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 対応状況	全体
	地域の介護支援専門員へのスーパービジョン
	ネットワークづくり
地域課題に対する対応策の検討	取組課題の抽出
	会議の運営
	地域課題の整理
	対応策の検討

2) 先行研究・調査で明らかになった確認すべき項目

先行研究・調査の結果、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施実態を確認する際、確認すべき項目として以下の項目が挙げられた。

図：先行研究で明らかになった確認すべき項目

		市町村	地域包括支援センター		居宅介護支援事業所
機関(属性)概要		<ul style="list-style-type: none"> 担当部署 センターの設置状況 	全体	主任ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 職種別職員数 職員の保持資格・経歴
業務対応状況(全般)	実施する業務内容	<ul style="list-style-type: none"> センター業務としてみなしている業務 	<ul style="list-style-type: none"> 各職種の役割 	<ul style="list-style-type: none"> 主任ケアマネジャーが主として対応している業務 	
	各業務の取組状況・業務割合	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談委託推進にかかる対応状況 予防プラン委託推進にかかる対応状況 	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談受付件数 予防プラン対応件数 予防プラン委託件数 	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談対応件数 予防プラン対応件数 	<ul style="list-style-type: none"> 予防プラン対応件数
	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況	<ul style="list-style-type: none"> センターが居宅介護支援事業所等に支援しやすい環境づくりの整備状況 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー能力向上のための環境づくりの整備状況 主任ケアマネジャーサポート状況 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所向け相談受付状況 	<ul style="list-style-type: none"> センターへの相談状況
地域ケア会議の活用	地域課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> センター・居宅介護支援事業所への定期的な定性情報入手状況 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所の定期的な定性情報入手状況 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所への定期的な定性情報入手状況 	
	会議の運営	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の運営で果たしている役割 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の運営で果たしている役割 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の運営で果たしている役割 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の運営で果たしている役割
	地域課題の整理	<ul style="list-style-type: none"> 課題整理で果たしている役割 	<ul style="list-style-type: none"> 課題整理で果たしている役割 	<ul style="list-style-type: none"> 課題整理で果たしている役割 	
		対応策の検討			

Ⅱ. アドバイザリーボードからの意見(まとめ)

1. 第1回目アドバイザリーボード会議(2024年11月実施)における意見のまとめ

1) いただいた意見(まとめ)

前述の先行研究・調査結果をもとに、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方や地域ケア会議のあり方について意見聴取したところ、以下の意見が得られた。

(1) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務にかかるご意見

●業務内容の区分にかかる意見

- ・ 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、「地域ケア会議の運営」、「スーパービジョン」、「ネットワークづくり」の3点に集約できると思われる。

●業務全般の不明瞭さにかかる意見

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の内容自体を地域包括支援センター・居宅介護支援事業ともに理解できておらず、何を地域包括支援センター業務として対応しているかを把握するべき。また、居宅介護支援事業所においては、そもそも包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を自らの役割としてみなしていない場合が多いと思われる。
- ・ 自治体の規模により包括的・継続的ケアマネジメント支援事業で求められる取り組み方は大きく異なるため、本事業においては自治体が明確に方針を打ち出し、地域包括支援センターの本来業務が何かを明確に定めていくことが肝要。
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の自治体目標については、定量情報、定性情報ともに明確に定められていない場合が多い。このため、地域包括支援センターの評価も適切に実施できていない可能性が高い。

●地域包括支援センター内での業務分担にかかる意見

- ・ センター長がプレイヤーでなく、全体感を見ながら主任ケアマネジャー等をサポートできていることが肝要。
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業において地域包括支援センター3職種がそれぞれのような役割を果たしているかの類型化を行う必要がある。

●地域包括支援センター内での業務推進にかかる意見

<業務推進全般にかかる意見>

- ・ 地域包括支援センターに3職種を配置するのが精いっぱいであるほか、主任ケアマネジャーにおいてもモチベーションや経験のばらつきが大きい。
- ・ 地域包括支援センターに3職種が常に協業しながら適材適所で事業を進めていくことが効率化の観点からも重要。

<スーパービジョンにかかる意見>

- ・ 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーを支援できる環境整備が整い、初めて、スーパービジョンができる。このため、環境整備が最優先事項である。また、それと並行して地域包括支援センターの主任ケアマネジャーから、個別的なスーパービジョンができていることが重要である。
- ・ 地域には、他の職員がおらず1人のみで居宅介護支援事業所を運営するケアマネジャーの方も多く、個別課題をセンターに相談しても力になってもらえず、結局は自力で解決する手段を選択するケースが多く、地域包括支援センターに対して無力感がある場合もある。一方、これは自治体による対応の差が非常に大きい。
- ・ 居宅介護支援事業所では、加算等の要件のため、消極的に主任ケアマネジャーになっている

方も多い。成長へのモチベーションに個人差が大きく、主任ケアマネジャーの更新研修時に、直近の5年間でほとんどスーパービジョンをやってこなかった、という意見も聞こえてくる。一方、主任ケアマネジャーの基礎資格によって能力や得意不得意に大きな差があり、教育を一様に考えることはできない。

- ・ 主任ケアマネジャーにおいては、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所でそれぞれ役割が異なることが想定され、本来は研修も別物となることが望ましい。

<ネットワークづくりにかかる意見>

- ・ 既存では、在宅系の事業所同士のネットワークづくりは実践できている傾向にあるが、入所系・居住家施設系とのネットワークづくり、医療機関を含めたネットワークづくりは十分でないと思われる。
- ・ 地域課題の課題抽出をするにも、自治体→地域包括支援センター・居宅介護支援事業所、地域包括支援センター→居宅介護支援事業所の枠組みで、常日頃から定性的なものも含めて課題抽出し続けていく必要がある。
- ・ 地域包括支援センターが、各種取り組みを進めるうえでの居宅介護支援事業所のキーマンをどれだけ把握し、関係性を築けているかが肝要。地域包括支援センターだけでなく、自治体も積極的にそのような機会の創出をすることが望ましい。

●地域包括支援センター内での職員育成にかかる意見

- ・ 地域包括支援センターに新人が多く、育成しないと手が回らない環境であるケースが散見される。

●地域包括支援センター内での他業務の負担感にかかる意見

- ・ 地域包括支援センターでは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の対応をする以前に、介護予防プラン策定に忙殺されて時間の捻出ができない実情がある
- ・ 主任ケアマネジャーがセンター長業務を兼任している場合が多く、業務に忙殺され本来業務に時間を割けていない傾向がみられる。

(2) 地域ケア会議にかかるご意見

●会議の運営にかかる意見

- ・ 地域ケア会議個別会議・推進会議における会議のファシリテーションができる能力のある方が不在である傾向にある。また、地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャーのみでなく、3職種それぞれが専門性を活かして会議運営にかかわる必要がある。

●地域課題の把握状況にかかる意見

- ・ 自治体、センターともに何に運営課題があるかを把握していくことこそ、地域ケア会議で行うべき事柄である。現状は、個別課題から地域課題を抽出できていない状況が散見される。
- ・ 自治体、センター、それぞれで現場の意見を抽出し続ける枠組み作りが必要である。
 - ◇ 地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所の課題を抽出し続ける必要があるが、居宅介護支援事業所としても業務多忙な中、課題を積極的に発言することでさらに業務が増えてしまうことへの懸念がある。
- ・ そもそも地域ケア会議の実施回数そのものが少ない自治体が多く、政策形成につなげられていない。

●地域課題の整理・分析状況にかかる意見

- ・ 地域課題が抽出できたとしても、課題の優先順位付けが十分でない印象がある。地域ケア個別会議は行っている、推進会議までは実践できていない自治体が多いのではないかと。

- ・ 地域課題をどれだけ精緻に分析しているかが最も重要。自治体が中心となり、課題の普遍化ができていないかが肝要であるとともに、課題抽出→対応策検討のプロセスをどのように行っているかも同様に重要である。

●地域ケア会議の実施するための他業務の効率化にかかる意見

- ・ 地域ケア会議を行うために他業務をどれだけスリム化できているかが重要である。

2)第1回アドバイザーボード会議で明らかになった確認すべき項目

前述の先行研究・調査結果と、アドバイザーボード会議(第1回)結果をもとに、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施実態を確認する際、確認すべき項目を整理した結果が以下である。

図:第1回アドバイザーボード会議で明らかになった確認すべき項目

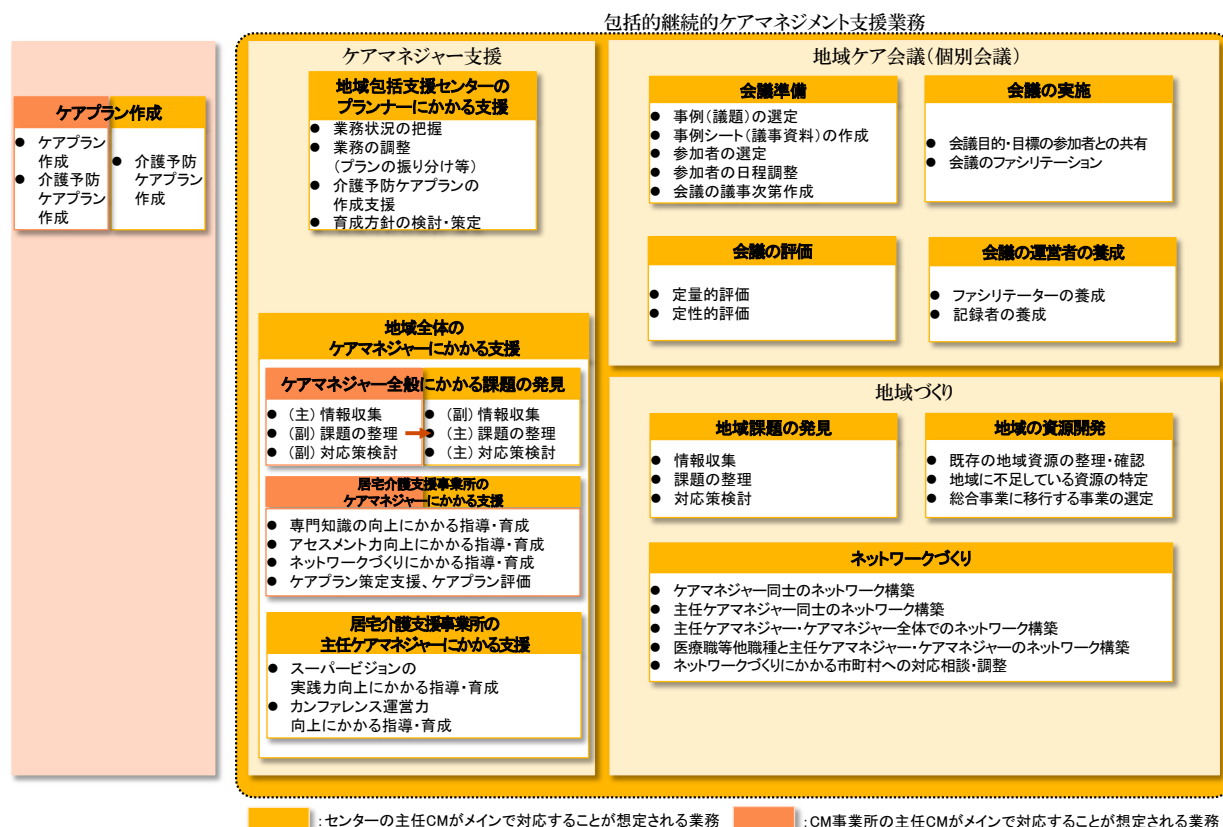
		市町村	地域包括支援センター		居宅介護支援事業所
			全体	主任ケアマネジャー	
センターの業務対応状況 (全般)	機関(属性)概要	<ul style="list-style-type: none"> 担当部署 センターの設置状況 担当部署・関連部署間での日常的な会議実施状況 担当官の経歴 	<ul style="list-style-type: none"> 職種別職員数 センター長/各職種の保持資格・経歴 平均年齢 	<ul style="list-style-type: none"> 保持資格・経歴(復) 	<ul style="list-style-type: none"> 職種別職員数 職員の保持資格・経歴
	実施する業務内容	<ul style="list-style-type: none"> センター運営方針の策定状況 センター業務としてみなしている業務 事業間の連携状況、およびその評価状況 	<ul style="list-style-type: none"> センター実施業務種類 センター長の役割 各職種の役割 事業間の連携状況、およびその評価状況 	<ul style="list-style-type: none"> 主任ケアマネジャーが主として対応している業務 居宅介護支援事業所への定期的な定性情報入手状況 センター長への相談・コミュニケーション状況 業務別他の2職種との連携状況 	
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況	各業務の取組状況・業務割合	<ul style="list-style-type: none"> 課題の優先順位付けにかかる実施状況 総合相談委託推進にかかる対応状況 予防プラン委託推進にかかる対応状況 	<ul style="list-style-type: none"> センター全業務における各業務の業務割合 総合相談受付件数 予防プラン対応件数 予防プラン委託件数 	<ul style="list-style-type: none"> センター全業務における各業務の業務割合 総合相談対応件数 予防プラン対応件数 	<ul style="list-style-type: none"> 予防プラン対応件数
	全体	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容理解度 センターが居宅介護支援事業所等に支援しやすい環境づくりの整備状況 事業の達成(評価)状況、また達席できていない場合の理由 	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容理解度 各職種に求められる役割の理解 ケアマネジャー能力向上のための環境づくりの整備状況 主任ケアマネジャーサポート状況 	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容理解度 居宅介護支援事業所向け相談受付状況 	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容理解度 本事業で居宅介護ケアマネジャー・事業所、および居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが担っている役割 センターへの相談状況
	地域の介護支援専門員へのスーパービジョン		<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所の研修実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> SV実施状況 経験の浅いケアマネジャーへのSV対応状況 	<ul style="list-style-type: none"> SV実施状況 経験の浅いケアマネジャーへのSV対応状況 管理者業務としてのSV対応と主任ケアマネジャーとしてのSV対応の違い
	ネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> 地域ぐるみ(介護以外の医療等職種含)でのネットワークの構築状況 センター・居宅介護支援事業所のキーマンの把握状況 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ぐるみ(介護以外の医療等職種含)でのネットワークの構築状況の評価 ネットワークづくりの頻度 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー、ケアマネジャーの実態・その特性の把握状況 居宅介護支援事業所のキーマンの把握状況 ネットワークづくりにおいて果たしている役割 地域ぐるみ(介護以外の医療等職種含)でのネットワークの構築状況 上記ネットワークの活用状況 ネットワーク作りの頻度 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村・センター職員・その他地域の各職種との日ごろからの情報共有状況 地域ぐるみ(介護以外の医療等職種含)でのネットワークの構築状況の評価 上記ネットワークの活用状況
地域ケア会議の活用	取組課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> センター・居宅介護支援事業所への定期的な定性情報入手状況 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所への定期的な定性情報入手状況 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所への定期的な定性情報入手状況 	
	会議の運営	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の運営で果たしている役割 地域ケア会議の主催者/コーディネート状況 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所から挙げられた課題の整理状況 地域ケア会議の運営で果たしている役割 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の運営で果たしている役割 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議における居宅介護支援事業所の課題抽出状況 地域ケア会議の運営で果たしている役割
	地域課題の整理	<ul style="list-style-type: none"> 課題整理状況 課題整理で果たしている役割 地域ケア会議で挙げられた課題の整理状況 	<ul style="list-style-type: none"> 課題整理状況 課題整理で果たしている役割 地域ケア会議で挙げられた課題の整理状況 	<ul style="list-style-type: none"> 課題整理で果たしている役割 地域ケア会議で挙げられた課題の整理状況 	
	対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議から他の計画への課題共有状況 対応策検討状況 策定した計画内の定量情報の記載状況 計画内の定性情報の記載状況 	<ul style="list-style-type: none"> センターで抽出した課題が市町村の計画に結びついているか否かの実感 	<ul style="list-style-type: none"> センターで抽出した課題が市町村の計画に結びついているか否かの実感 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所の課題が市町村の計画に結びついているか否かの実感

2. 第2回目アドバイザリーボード会議(2025年2月実施)における意見のまとめ

1) いただいた意見(まとめ)

後述のヒアリング調査結果(「Ⅲ. ヒアリング調査結果」参照)をもとに作成した「主任ケアマネジャーの職務(仮案。以下図)」をもとに、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施実態を確認する際、確認すべき項目について意見聴取したところ、以下の意見が得られた。

図:主任ケアマネジャーの職務(仮案)



(1) 図の枠組みに関する意見

- 本図は包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を中心とした図であるが、地域包括支援センター業務は多岐に渡り、そのすべてを網羅できる図としたほうが良いと思われる。そのうえで、位置づけを明瞭にするため、ミクロ→マクロのグラデーションが分かるように図を改変してはどうか。
- 地域ケア会議は、地域包括支援センター全体の職務にかかる事柄であり、各職務全般にかかる位置づけであるべき。

(2) 図の見せ方に関する意見

- 地域包括支援センターは3職種一体となって業務を行うことから、主任ケアマネジャーが限定されるといった誤解を与えないよう、見せ方には工夫が必要である。

(3) 図の各項目に関する意見

●「地域ケア会議(個別会議)」にかかる意見

- 地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに求めることとして、個別課題から地域課題へ吸い上げ、および地域課題を支えるためのマネジメント機能と理解している。この点が分かりやすく表示されているとよいのではないかな。

●「地域づくり」にかかる意見

- ・ 「地域づくり」の言葉そのものが幅広く、ケアマネジャー支援や地域ケア会議にもかかる事柄である。「地域の環境整備」、「地域の支援体制づくり」などのキーワードに変更したほうが良いのではないか。
- ・ 「包括的・継続マネジメント支援の環境整備」の概念を組み入れたほうが良いと思われる。
- ・ 地域ケア個別会議からのみでなく、生活体制整備支援事業等の他事業からの情報も収集していく必要がある。また、単に情報収集を行うことが本質でない。様々な会議体から集めた住民課題の整理・言語化、優先順位付け、主体となって解決するのは誰か、対応を行うための自治体の予算獲得などが重要なポイントとなる。

●「ケアマネジャー支援」にかかる意見

<全般にかかる意見>

- ・ 集団的支援と、個別支援の2種類の支援があり、分けて記載されるとよい。個別支援については、「ケアプラン作成支援」、「困難ケース対応支援」、「ケアマネジャーからの相談に対する助言」、「後方支援(同行訪問)」などの要素で表現できる。また、集団支援については、個別事例から集約された課題に関する「研修」「技術支援」で整理できるのではないか。

<「地域全体のケアマネジャーにかかる支援」にかかる意見>

- ・ ケアマネジャー同士のネットワーク構築のみではなく、居宅介護支援事業所事業所間のネットワークも重要である。

④ 調査実施にかかる意見

- ・ 調査対象としては、地域包括支援センターのセンター長への調査、および、具体的業務対応については地域包括支援センターの主任ケアマネジャーへ調査票を配布するとよいと思われる。また、自治体については地域包括支援センターのサポートとしてどのような事項を実施しているかを確認されるとよい。
- ・ 調査手法は、WEB でも回答可能な自治体・地域包括支援センターは多いと思われるが、Excelの併用があると尚よいと思われる。また、紙での調査票はなくてもよいが、回答時、自治体・地域包括支援センターともに部内決裁を取る必要がある場合があり、回答した調査票が出力できる必要がある。

2) 第2回アドバイザーボード会議で明らかになった確認すべき項目

- ・ 後述のヒアリング調査結果(「Ⅲ. ヒアリング調査結果」参照)での把握事項と合わせ、後述の次年度以降確認すべき事柄のとりまとめ(「Ⅳ. 次年度以降確認すべき事柄」参照)に掲載する。

Ⅲ. ヒアリング調査結果

【事例 1-1】自治体 ヒアリング結果

1)自治体情報

(1)自治体概要

表 1:自治体概要

自治体区分	政令指定都市
高齢化率	※出典：令和 6 年 1 月 1 日 住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）より弊社作成 65 歳以上：20% 75 歳以上：11%
第 1 号被保険者数における 要介護（要支援）認定者数の割合	※出典：令和 5 年 12 月末日 介護保険事業状況報告（暫定）より弊社作成 20%（令和 6 年）

(2)地域特性

- 大都市圏に立地し、住民の平均所得が高い。自費の生活支援サービスを含めた消費活動が高齢でも継続する傾向にあるため、公的サービスとの切れ目のない接続が地域特有の課題である。
- 大都市圏に立地することから、医療・介護施設、事業者ともに多く所在し、地域資源は豊富だが、その分ステークホルダーが多く全体像の把握や活用が難しい。
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメントを実践する上で、ケアマネジャーが地域の支援ネットワークの実態をとらえることの難しさや、ステークホルダーの把握・活用の難しさにもつながる。

(3)市役所の体制

- 市役所組織が大きいこともあり、部署間で地域課題を捉える視点には違いがある。そのため、部署間のコミュニケーションはあるが、施策方針のすり合わせや具体的な連携で苦慮する場合も多い。

表 2:市役所の体制(地域包括支援センター関連課)※部署名は仮名

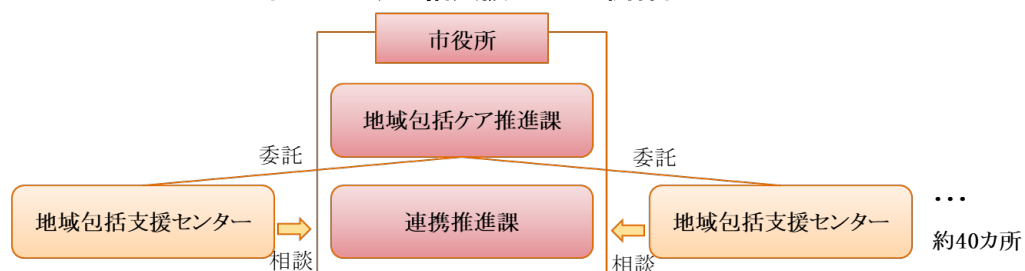
部署	役割
地域包括ケア推進担当課	・地域包括支援センターの委託、地域ケア会議の運営等
連携推進担当課	・地域包括支援センターの現状把握、調査・研究 ・ケアマネジャー人材育成 等
高齢者事業担当課	・ケアマネジャー人材確保等
介護保険担当課	・介護保険給付適正化等

2)地域包括支援センターの体系

(1)地域包括支援センター設置・運営方針

- 地域包括支援センター:約 40 か所(委託)、基幹型・機能強化型:設置なし。

図 1:地域包括支援センター関係図



- 全ての地域包括支援センターを委託型で設置している。過去に基幹型在宅介護支援センターを設置していたが、平成18年度の制度改正時に廃止した経緯がある。現在は基幹型地域包括支援センターの設置はないが、委託型センターの統括のために基幹型地域包括支援センター等の機能が必要であると考えている。
 - ・ 直営型・基幹型センターの機能を部分的に代替する連携拠点部署を市役所内に設置している。本部署が、現場目線で話を聞く窓口となり、各センターからの相談を受けることで、一定の情報が集約されるようになった。しかし、地域包括支援センターが約40か所あるのに対して連携拠点部署は市内で1か所のみであり、現場課題の把握は依然として十分ではない。
 - ・ 市役所は、地域ケア会議をはじめとした公式の会議のほか、市役所職員による訪問を通じて地域包括支援センターの現場課題を聞き取り、施策の改善を行う。

(2)自治体が考える地域包括支援センターの課題

- 自治体と地域包括支援センターの協業について
 - ・ 行政計画等において、地域包括支援センターが果たす役割等が十分整理されていない状態で、自治体の複数部署から仕事を依頼され、センターの業務負荷が増加している。その結果、総合相談業務にかけられる時間の捻出が困難になる状況がある。
 - ・ 自治体内に、地域包括支援センターが実務面で行き詰まった際の相談先が乏しい。
 - ・ センターの業務の中でも、特に総合相談や包括的・継続的ケアマネジメント支援は自治体職員にとっても理解するのに数年単位の経験を要する業務であるため、担当者の交代時に地域包括支援センターに対する適切な支援を継続することが難しい。
- 地域包括支援センター全体の課題について
 - ・ 行政が示す方針の他、実践者目線での地域包括支援センターの本来あるべき姿や職員像について、言語化がされておらず、職員の経験則等に依存している部分がある。また、センター職員同士のコミュニケーションの場面が不足しており、職員の経験則や知識を共有する機会が少ない。今後、定年退職等により地域包括支援センターの創設時から携わっている職員が減少し世代交代が起こる中で、これまで職員の中に培われた経験や知見をどのように継承していくかが課題である。

3)包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1)自治体が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 「包括的・継続的ケアマネジメント」の考え方について
 - ・ 包括的支援:介護・医療・福祉・保健等に加え、住まいや日常生活について、制度や分野で分断されない、利用者の生活に必要な事柄の全体に対する支援
 - ・ 継続的支援:入退院や居所、利用する制度の変更により利用者の生活環境が移り変わっても、途切れない支援
これらを満たすのが包括的・継続的ケアマネジメントであると定義しており、ケアマネジャーの更新研修等で市が作成する資料に当該念を明記し、共有を図っている。
 - ・ そのため、ケアマネジャーをはじめとした専門職には、専門職に限らないステークホルダーをつなぎ、力を借りる技術が求められる。
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の取組方針について
 - ・ 包括的・継続的なケアマネジメントが実践できるネットワークを現場レベルで作ることを目的としたケアマネジャーの活動に対する支援業務として整理される。
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を主任ケアマネジャーだけの責任事項とは考えておらず、第1義的には当事者としてのケアマネジャー(の職能団体)、法的に位置づけられている実施主体として行政や地域包括支援センターの組織としての機能と捉えている。

- ・ 末端の問題解決には「在宅医療・介護連携推進事業」や「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」等を含めた諸事業を使うと考え、包括的・継続的ケアマネジメント支援は、課題と施策を接続するネットワークの中核機能を果たすものと整理している。
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関わる各者の役割は下記のように整理している。

表 3:市が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業における役割

主体	役割
市	・包括的・継続的なネットワークが構築されるための基本方針策定、施策の推進 ・実践と制度が双方向でつながるための連絡調整、協議の場の設置 等
区	・区内地域包括支援センターの連絡調整
地域包括支援センター	・ケアマネジャーに対する個別支援(個別ケア会議) ・ケアマネジャーに対する支援環境の整備 ・事例検討、勉強会などを通じたケアマネジャーの職能向上
ケアマネジャー	・地域の高齢者の自立支援に資する「包括的・継続的ケアマネジメント」の実践

(2)地域ケア会議における実施状況

- 地域ケア会議から、包括的・継続的ケアマネジメント支援機能に特化した会議として「相談支援・ケアマネジメント会議」を別出し、市域/区域/地域の3レベルで実施している。また、各レベル会議の機能分担、情報連携のフローを明確化している。
- ・ 市内にケアマネジャーの職能団体が組織されており、相談支援・ケアマネジメント会議の主要な出席主体として設定されている。

表 4:市における地域ケア会議の体系

地域ケア会議の種類		主催	参加者(主)	頻度	主な機能
① 個別ケア会議		地域包括支援センター、区役所	区、ケアマネジャー、医療関係職種、権利擁護専門職、民生委員児童委員、生活支援コーディネーター等	随時	個別課題解決、個別ケアマネジメント支援、地域課題（環境因子）の把握等
② 地域ケア圏域会議		地域包括支援センター	区、民生委員児童委員、町内会・自治会、ケアマネジャー、ボランティア、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、介護事業所等	年3～4回	地域包括支援（相談支援）ネットワークの構築 地域包括支援センターの取組方針・実績等の説明・共有等
相談支援・ケアマネジメント会議	③相談支援・ケアマネジメント調整会議	地域包括支援センター	ケアマネジャー、区	年3～4回	包括的・継続的なケアマネジメントの実践に向けた事例検討・研修会、関係者の連携等
	④相談支援・ケアマネジメント推進委員会	区役所	ケアマネジャー、地域包括支援センター、地域リハビリテーションセンター	年3～4回	区レベルのケアマネジメント機能の強化に向けた区取組テーマの設定、関係者の連携・調整等
	⑤相談支援・ケアマネジメント連絡会議	市	ケアマネジャー、地域包括支援センター、区、総合リハビリテーション推進センター	年3～4回	市レベルのケアマネジメント機能の強化に向けた方針策定、関係者の連携・調整等
地域ケア推進会議	⑥区地域包括ケア推進会議	区役所	区地域包括支援センター運営協議会と一体開催	年2回	区レベルの課題整理・取組状況等の報告
	⑦市地域包括ケア推進会議	市	地域包括支援センター運営協議会と一体開催	年2回	市レベルの課題整理・取組状況等の報告、政策形成機能
⑧ 介護予防ケア会		市・区	市、区、地域包括支援センター、地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーター	各区 年3～4回	介護予防・自立支援の推進に向けた事例レベルの検討、関係者の認識共有等

- 地域ケア個別会議では、複合困難ケースや、ヤングケアラー、精神障害等の事例が繰り返し議題になるが、それらの議論を積み重ねることで、包括的・継続的なケアを行える支援チーム・ネットワークの構築を目指している。

表 5: 相談支援・ケアマネジメント会議で挙げた課題例

レベル	主な課題
市域	制度的な対応を要する事項、年齢到達による障害から介護への移行など、区域以下では解決しにくい課題
区域	区役所の権利擁護機能、区役所内での部署間連携、外部支援者との関係構築
地域	独居認知症、多問題のケースへの対応、入退院時の対応

(3) ネットワークづくりにおける実施状況

- 市内のケアマネジャーの職能団体を通じたケアマネジャー間の関係性構築を促進している。
 - ・ 市は相談支援・ケアマネジメント会議の主要な出席者に職能団体を位置づけ、研修の企画運営でも協働するなど、他の取組と紐づけた積極的な活用を図っている。

(4) 地域のケアマネジャーの質向上における実施状況

- 従来は自治体、ケアマネジャー職能団体、地域包括支援センター三者によって散発的に研修が行われていたため、地域ケア会議での情報共有や共同企画を通じて、地域全体として系統立って研修を実施できる状態へと移行を目指している。先駆けとして、現在ケアマネジャーの更新研修の企画・運営を共同で実施している。
 - ・ 具体的には、自治体、ケアマネジャー職能団体、地域包括支援センターの共同で、研修に活用するケアマネジメントの教材を作成している。当該教材は、包括的・継続的ケアマネジメント支援とは何か、どのように取り組めばよいのかについてケアマネジャーに対して分かりやすく提示できるものとなっており、ケアマネジャーの更新研修教材として活用している。
 - ◇ 包括的・継続的ケアマネジメントとは何かをマニュアル的に整理しても理解しにくく、何をしたいかわからないという問題があったため、「包括的・継続的ケアマネジメントができていた状態」を、インタビュー等を実施しながら分析し、定型の業務というよりは、状況に応じたコツの集積として整理して教材を作成した。
 - ◇ 教材の活用を通じて支援者が共通認識を獲得することで、互いに同じ方向を向き、連携しやすくなるようにしている。
- 今後は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が、本教材を人材育成、実務に活用することが課題である。

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関する課題

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援の評価
 - ・ 本来は包括的・継続的なネットワーク構築を目指す地域包括ケア推進の核となるべき事業であり、必ずしもケアマネジャーの支援だけではないと考えているが、実感としてはあまりそのように捉えられていないという課題感がある。
 - ・ 課題を発見、設定しても完全な解決には至らない事業であるため、数値的な評価が困難である。地域ケア会議の目的としている、「事例の検討等を通じた支援チームの形成」を評価できればよいが、評価するには至っておらず、現状、介護保険事業計画では地域ケア会議の開催回数を KPI に設定している。
 - ・ 地域ケア会議の外に民間や地域の支援者のネットワークがあり、それらは自治体職員からは把握しにくいものであると同時に、評価や補助金事業等を通じて入り込むことで機能を阻害してしまう可能性もある。

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援の実践の難しさ
 - ・ 自治体職員
 - ◇ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業とはどのような事業か、異動してきた自治体職員にも理解しやすく整理できないと、地域包括支援センターだけが実感を持って取り組む事業になってしまい、自治体レベルでの問題解決が停滞してしまう。
 - ◇ 「一人暮らしの認知症の方の支援」「身寄りがいない方の支援」というように、事例を具体的に示して、包括的で継続的に支援することができているか、という点検を常に意識することが必要である。
 - ・ 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の(主任)ケアマネジャー
 - ◇ 包括的・継続的ケアマネジメント支援を突き詰めた結果、本市ではソーシャルワークに近い活動として整理したが、主任ケアマネジャーにそれを求めた時、期待される役割を果たせるかは元職種や個人の資質に依存する。
 - ◇ 包括的・継続的ケアマネジメント支援は主任ケアマネジャーの資格を取ったからできるという活動ではなく、自身が主体的に課題解決に取り組み、ネットワークを作ってきた実績が必要である。

【事例 1-2】地域包括支援センター ヒアリング結果

1) 地域情報

(1) 地域概要

表 6: 地域包括支援センターの担当圏域概要

人口	約 30,000 人
高齢者人口	約 7,000 名
高齢化率	65 歳以上 : 23% 75 歳以上 : 12% ※2023 年 12 月時点

(2) 地域特性

- 交通・建築
 - ・ エレベーターの無い住宅、低層マンション、公営住宅が多く、階段の昇降が問題になる。
 - ・ 自動車、自転車での移動が中心であるため、運転ができないと生活が不便になる。
- 居住者
 - ・ 地域に長く住む地主が多く、共同体意識が強い反面、転居者に対して排他的な部分もある。
 - ・ また、一定規模の生活保護世帯が混在している。

(3) 地域資源

- 医療資源
 - ・ 大規模病院はなく、医院が約 30 か所、往診医院が1か所所在する。
- 介護資源
 - ・ 居宅介護支援事業所が 8 か所所在しているほか、サービス付き高齢者向け住宅(10 か所)、認知症グループホーム(7 か所)は多く存在している。

表 7: 地域包括支援センターの担当圏域における介護資源一覧

分類	種別	数
在宅	居宅介護支援事業所	8 か所
	通所介護	13 か所
	通所リハビリテーション	1 か所
	訪問介護	4 か所
	訪問看護	1 か所
	小規模多機能型居宅介護	1 か所
	認知症対応型共同生活介護	7 か所
施設	介護老人福祉施設	1 か所
	介護老人保健施設	1 か所
	サービス付き高齢者向け住宅	10 か所
	有料老人ホーム	4 か所

2) 地域包括支援センター情報

(1) 体制

- 人員体制
 - ・ 全体 7 名のうち、4 名が 15 年以上の経験を有するベテラン職員であり、4 名のうち 3 名は本地域包括支援センターの開始時から継続して勤務している。
 - ・ 経験年数が長く、地域資源に対する理解ができている職員が多いため、幅広いテーマの事例、複合的な問題の事例ケースに対応でき、かつ一人の職員が対応できる業務量も多いという強みがある。また、圏域内のケアマネジャーには経験年数が長い人材も多いが、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に対してスーパービジョンを行う際にも、センター職員が保持する経験を活かしてアドバイスができる。一方で、経験年数が長い職員が多いことが、新入職員にとっての馴染みづらさや役割獲得の難しさにつながっている側面もある。

表 8: 地域包括支援センターの人員体制

職種/専門職	人数	勤続年数	備考
主任ケアマネジャー ・ 兼 社会福祉士	1	18 年	センター長
主任ケアマネジャー	1	18 年	
社会福祉士 ・ 兼 ケアマネジャー	2	15 年、1 年	
保健師	1	8 年	
看護師	2	18 年、0 年	

- センター長の経歴
 - ・ 介護施設職員から在宅介護支援センターへ転職、地域包括支援センターへの移行に伴って、現地域包括支援センターに在籍。
 - ・ 主任ケアマネジャー、社会福祉士、精神保健福祉士の資格を保有。

(2) 業務概要

① センターにおける業務分担の全体像

- 2023 年の 1 年間における総合相談、介護予防ケアマネジメントと指定介護予防支援の実施状況は以下の通り。居宅介護支援事業所の多忙状況により、業務の委託可否には時期的な波がある。
 - ・ 2023 年度総合相談件数: 約 1,550 件
 - ・ 介護予防ケアマネジメント: 約 2,000 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託: 約 1,200 件
 - ・ 指定介護予防支援: 約 1,100 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託: 約 550 件
- 総合相談、介護予防ケアマネジメントは全職種で分担しており、権利擁護は主に社会福祉士、包括的・継続的ケアマネジメント支援は主に主任ケアマネジャーが担当している。

表 9: 地域包括支援センターにおける主要業務の分担

業務	担当職種
総合相談支援事業	全職種で分担
権利擁護事業	主に社会福祉士
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	主に主任ケアマネジャー
介護予防ケアマネジメント事業	全職種で分担 (介護予防事業は主に看護職)

② 各職種での分担状況

- センター長の役割
 - ・ 15 年以上の経験がある職員が複数在籍することもあり、細かい仕事の割り振りは行っていない。職員からは担当事業の大枠ができていて段階で相談を受ける場合が多いが、適宜支援ができるように各職員がどのような仕事を抱えているかを把握するようにしているほか、職員の相談に応じられる余力を残すよう配慮している。
 - ・ 業務報告のミーティングを毎日実施しているが、定型のミーティングでは定型の報告が多くなるため、インフォーマルなコミュニケーションを積極的に行い、電話対応や作業の様子を伺うことで問題が起こる前に対応できるよう配慮している。
- 主任ケアマネジャーの役割
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援における主任ケアマネジャーと社会福祉士の役割は一定程度重複しており、「現場のケアマネジャーに近い視点を持つのが主任ケアマネジャー」、「住民に近い視点を持つのが社会福祉士」と整理している。

③ 業務遂行上の工夫点

- 介護予防ケアマネジメントは担当件数が可視化されるため、各職員 20 件程度で均等負担しているが、経験年数によって処理能力に差が出るため、センター長が相談対応等の業務を職員の経験や専門性に応じて配分し、負担調整を行っている。
- ケアマネジャーからの事例相談への対応は 1 名での担当を基本体制としている。外出がある際は常にセンター内に職員 2 名以上を残し、担当者以外でも問い合わせに対応できるようにすることで、常時間問い合わせ対応可能な体制を維持している。
- ケアマネジャーとの協力においては、平常時からの関係性が重要であるため、センター職員は様々な会議等に積極的に出席し、ケアマネジャーとの関係を作っている。また、ケアマネジャーから相談を受けた際には、預かり事項にして時間が経過しないよう留意し、即時可能な範囲でレスポンスすることを重視している。

(3) 職員の資質・人材育成

- 地域包括支援センターの業務は、全体的な傾向として一定の経験がないと妥当な解決パターンが思い浮かばないことが多く、次世代の育成が課題となっている。
- 地域包括支援センター職員の資質として、自身の専門性を発揮し、課題を立てて解決するという志向が必要である。個人の持つ資質に左右される部分も多いためセンター職員の資質を育てるのは難しいが、新規採用(候補)者に向けてセンター業務の内容を正しく伝達できているかは重要である。研修等を通じて、自らの裁量で専門性を活かしながら業務ができるというメリットを伝えていくことが必要である。

(4) 地域包括支援センターの課題

- 区役所との連携
 - ・ 地域包括支援センターの指導・支援は区役所が行うことが望ましいが、区役所の担当者数も少なく、なおかつ経験のある担当者が不足している。
 - ・ 地域包括支援センターからは区役所に対して例年報告書を上げているが、地域ケア推進会議の場で内容が取り上げられることは少ない。その結果、「何が区共通の地域課題なのか」について共通認識を作る機会がないことが課題となっている。課題整理資料自体は作成されるものの、地域包括支援センターは区役所作成資料の追認を行う状態であり、議論の場が不足しているという課題認識がある。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 地域包括支援センターの考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の取組方針について
 - ・ 地域包括支援センターとして、ケアマネジャーに対して指導・助言をするという活動ではなく、ケアマネジャーと協業し、解決方法を考える伴走的活動と捉えている。
 - ・ ケアマネジメントにおいては、支援対象者を中心に家族、その外縁に地域があり、地域のごく一部にケアマネジャーや地域包括支援センターがあるものと整理している。そのため、地域や利用者の隣にケアマネジャーを送り込むという発想ではなく、本人の生活環境を大前提として、どこに支援が加われば生活が成立するのかという発想が必要である。
- 本地域包括支援センターとして、包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる期待役割と課題については下記のように整理している。

表 10: 地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の期待役割・役割認識

主体	役割
自治体	・地域包括支援センターから相談があった事例、事項への対応 ・自治体のステークホルダーへの協力要請 ・自治体レベルの地域課題の集約・整理・対応
地域包括支援センター	・地域情報、個別事例に関する情報収集 ・地域とのネットワークづくり ・ケアマネジャー間のネットワークづくりの場の提供
居宅介護支援事業所	・地域におけるケアマネジャーのケアマネジメント支援

- ・ **自治体:** 地域包括支援センターでの解決が困難になり、自治体に相談した事例については、再度自己解決を求められるとその後の対応ができなくなる。そのため、自治体の他管轄にも関わる事例など、センター単独での解決が難しい事例に対する支援を行う体制が必要である。また、民間団体や個人に協力を依頼する際は、「自治体からの依頼」であることで影響力が大きい現状があるため、自治体の協力が必要である。
- ・ **地域包括支援センター:** 自治体から地域包括支援センターに期待されている役割は現場の訪問を行い、地域の情報を入手することである。支援を必要としている住民がいた際に関係者に話を聞く、本人を訪問するなどの機能は地域包括センターが担いやすい。そのほかに地域とのネットワークづくり、ケアマネジャー間のネットワークづくりの場の提供を行う。
- ・ **居宅介護支援事業所:** 居宅介護支援事業所は各ケアマネジャーの地域での活動支援を中心に行う。現状、地域包括支援センターが担っているケアマネジャーからの相談対応ができる居宅介護支援事業所所属の主任ケアマネジャーも一定数おり、これらの人材にスーパービジョンなどの役割を求めていくことが今後の課題である。一方で、経験や能力のあるケアマネジャーであっても自身が担当する事例を客観的に見ることは難しいため、相互にスーパービジョンを行うことができる仕組みの構築が求められる。

(2) ケアマネジャー支援における実施状況

- ケアマネジャー支援においては、対応困難で持ち込まれた相談事例を地域包括支援センターで引き取ることはせず、ケアマネジャーと共同で課題解決に取り組む。同時に、センターは事例に対する過度な干渉を避け、第三者的な目線からの助言を重視する。
- ・ 実態として、ケアマネジャーは能力的に対応できない事例に対する支援というよりは、余裕がない中で客観的に業務を整理してもらいたい形の支援を受けることを求めている場合が多い。

(3)地域ケア会議・ネットワークづくりにおける実施状況

- 居宅介護支援事業所が行う個別事例の問題解決が第一であり、地域課題はその集積の中で結果的に抽出されるものと捉えている。そのため、地域課題の整理についてもケアマネジャーの対応事例の情報収集を軸に行う。
- ケアマネジャーの相互相談会、意見交換会を地域包括支援センターが主催している。相談の場でケアマネジャーから挙げられた各種課題を地域ケア会議の議題として活用し、好事例を研修での紹介情報として活用している。
 - ・ 意見交換会は、2 時間の枠で実施し、内1時間は勉強会、1 時間は議題を作らずインフォーマルに本音を話す時間としている。相談の場で挙がる情報の例としては、日常の困りごとや情報交換等が多い。
 - ・ 個別事例を地域ケア会議の議題にする際に必要となる議事資料の作成については、地域包括支援センター職員が担当ケアマネジャーに電話等でケースの聞き取りをしながらに起票することで、ケアマネジャーの負担を高めないよう配慮している。センター職員による資料作成は、地域ケア会議のファシリテーションの質にもつながるため相乗効果がある。
 - ・ ケアマネジャーからの意見抽出から対応策の検討を行い、施策の実施につなげることで、地域のケアマネジャーに「地域包括支援センターに意見を出せば対応してもらえる」という認識を与えることができている。結果として、地域包括支援センター相談が積極的に寄せられる好循環を生んでいる。
- ネットワークづくりの場づくりをはじめとしてケアマネジャー支援施策は、ケアマネジャーの要望を前提に実施している。地域包括支援センターの事業実施においては、一方的な施策推進ではなく、居宅介護支援事業所や所属のケアマネジャーのニーズをふまえての実践が重要である。

【事例 2-1】自治体 ヒアリング結果

1)自治体情報

(1)自治体概要

表 11:自治体概要

自治体区分	中核市
高齢化率	※出典：令和 6 年 1 月 1 日 住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）より弊社作成 65 歳以上：28% 75 歳以上：15%
第 1 号被保険者数における 要介護（要支援）認定者数の割合	※出典：令和 5 年 12 月末日 介護保険事業状況報告（暫定）より弊社作成 20%（令和 6 年）

(2)地域特性

- 入院可能な病院や精神科病院が多く、保健センターは市内で 3 か所の設置である。介護福祉施設や有料老人ホームも多く、医療・介護資源共に手厚い体制を維持できている。
- 地域包括支援センターの管轄エリアによって住民の属性や交通の利便性が大きく異なっている。

(3)市役所の体制

- 地域包括支援センターに関する業務は以下の 3 課で横断的に担っている。各課は同一庁舎内に配置され、日ごろから職員同士気軽に相談はできる環境にある。

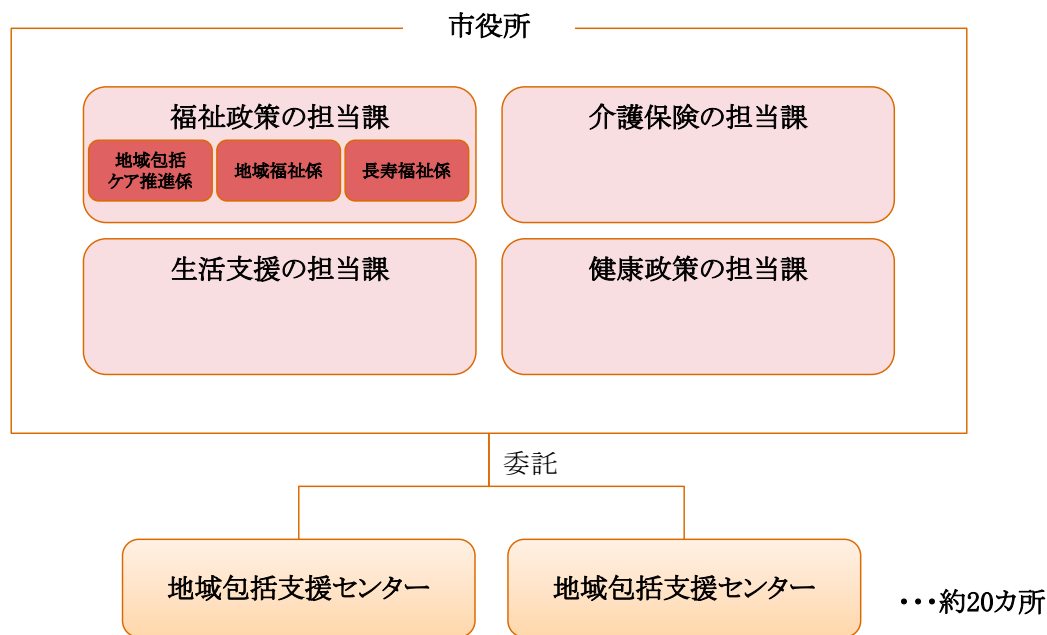
表 12:市役所の体制(地域包括支援センター関連課)※部署名は仮名

部署		役割
福祉政策の 担当課	地域包括ケア推進係	・虐待等困難ケースにおける地域包括支援センターの後方支援等
	地域福祉係	・生活支援体制整備事業に関する地域包括支援センターとの連絡調整等
	長寿福祉係	・避難行動要支援者名簿・配食サービス等の受付等として地域包括支援センターと連絡調整等
介護保険の担当課		・総合事業全般・介護予防支援事業所指定等
健康政策の担当課		・短期集中型サービスや一般介護予防事業等
生活支援の担当課		・生活保護のケースワーカーと地域包括支援センターが連携したケース対応等

2) 地域包括支援センターの体系

(1) 地域包括支援センター設置・運営方針

図 2: 地域包括支援センター関係図



出典：市からの資料を基に弊社で作成

- 地域包括支援センター：20 か所（委託）、基幹型・機能強化型：設置なし

(2) 自治体が考える地域包括支援センターの課題

- 地域包括支援センターを支援する自治体の体制に関する課題について
 - ・ 地域包括支援センター担当課である「地域包括ケア推進係」が、地域包括支援センターをスーパーバイザーする役割を担っているものの、主任ケアマネジャーの職務担当者の配置がないのが現状である。このため、地域包括支援センターに対し、実務的立場に立った支援・アドバイスが困難な場合があり、目下の課題である。
 - ◇ 特に、介護予防ケアマネジメント業務の問い合わせに関しては、業務として経験がある職員が少なく、実務的な支援・アドバイスが難しい場合がある。
 - ◇ 「地域包括ケア推進係」には、社会福祉士 4 名、保健師 2 名の専門職が配置されている。
 - ・ 地域包括支援センター担当課と介護保険担当課が分かれており、介護保険事業にかかる地域包括支援センターまわりのケースにおいて、担当課選定が難しいケースがまれに発生する。
 - ◇ 課またぎの職員同士で相談の上解決する事象も多く、目下の課題ではない。ただし、地域包括支援センター業務は専門性が高く複雑であることから、市が地域包括支援センターの課題そのものを認識できていない恐れも感じている。
- 地域包括支援センター全体の課題について
 - ・ 地域包括支援センターに新人職員が多いこと、離職者が出た場合の人員補填が容易でないことが課題である。地域包括支援センターの離職率は高いわけではないものの、市として専門職に対するやりがいを取りまとめて周知する等の対応の必要性を感じている。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 自治体が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、ケアマネジャーの後方支援・サポートを担う事業であると捉えている。
 - ・ ケアマネジャーの後方支援を行うため、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーは、管内のケアマネジャーの全貌や各者の特性を理解した上で、抱えているニーズや課題を適切に把握し、それに応じた助言やスーパービジョンを行う必要がある。
 - ・ 市は地域包括支援センターの後方サポートとして、管内の地域包括支援センターの職員同士のネットワーク形成の場を作り、交流の機会を増やす役割を担う必要があると認識している。
- 地域ケア会議を包括的・継続的ケアマネジメント支援事業のひとつとみなしており、後述の地域診断（参照「(2) 地域ケア会議における実施状況」―② 地域ケア会議運営上の工夫点）を地域ケア会議の部会の1つに位置付け、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、継続的に地域ケア会議を活用することを目指している。
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関わる各者の役割は下記のように整理している。

表 13: 市が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業における役割

主体	役割
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的・継続的なネットワークが構築されるための基本方針策定、施策の推進 ・ 実践と制度が双方向でつながるための連絡調整、協議の場の設置、地域包括支援センターのスーパーバイズ 等
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーに対する支援環境の整備 ・ 事例検討、勉強会などを通じたケアマネジャーの職能向上 等

(2) 地域ケア会議における実施状況

① 地域ケア会議の体系

表 14: 市における地域ケア会議の体系

地域ケア会議の種類		主催	参加者(主)	頻度	主な機能
地域ケア個別会議	①地域ケア会議	地域包括支援センター	ケアマネジャー、民生委員、市役所職員、地域包括支援センター職員	随時、多いセンターは年30回ほど	①（随時型）緊急対応等が発生した際に随時開催。個別課題を④に吸い上げ。 ②（定例型）今後を見据えた（予防的対応含め）個別ケースの会議
	②介護予防支援会議	地域包括支援センター	市役所職員、理学療法士又は作業療法士、地域包括支援センターの職員、	月1回程度	リハビリの専門家が地域包括支援センター職員等に対して、介護予防ケアプランの助言をする
	③ケアマネジメント支援会議	地域包括支援センター	ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員	各センター年2回以上	ケアマネジャーのケアマネジメント支援（スキルアップ）とともに、個別ケースの課題解決を図る
地域ケア推進会議	④地域包括支援センター運営懇談会	地域包括支援センター	地域包括ケア推進室の職員、民生委員、医者、歯医者、福祉健康センターに在籍する保健師、市の社会福祉協議会の生活支援コーディネーター、地域包括支援センターの3職種	センター毎にも年2回開催	現状課題の共有、地域ケア会議で話し合った地域の課題を議論、自治体からの連絡事項の共有等。 市職員はこの場で20圏域ごとの実態に関する相談を開けている。
	⑤地域包括支援センター連絡会	地域包括支援センター	各地域包括支援センター長、地域包括ケア推進係、市の社会福祉協議会のメンバー等	年6回	・ ④地域包括支援センター運営懇談会で出た課題の共有 ・ 行政連絡等
	⑥調整会議	市役所	-	年2回	①②で上がってきた政策等を④に上げるための会議体。
	⑦介護相談	市役所	-	年2回	①-③の会議を通して政策に

	運営協議会等				立てるべき内容の検討
その他関連 会議	地域福祉 座談会		全地区の社協 (個別社協単位で開催)	随時	
	各種ネット ワーク会議			随時	民生委員や各地域包括エリア で様々な人を交えて行っている
	医療連携 4 圏域会議		各圏域内の居宅介護支援 事業所のケアマネジ ャー、地域包括支援セン ターの職員、病院のソー シヤルワーカー	随時	在宅医療・介護連携支援セン ターの下部組織が中心とな り、医療連携の 4 圏域に分か れて会議、研修を実施

② 地域ケア会議の運営上の工夫点

- 地域ケア個別会議内で行う地域診断(定量データの把握)
 - ・ ①地域ケア会議内での取組として、各センターによる地域診断を行っている。診断方法や診断結果の分析は、外部の大学教員と連携して別途の研修会を実施しており、市が開催を調整している。
 - ✧ 診断結果については、年 2 回、全地域包括支援センターの集合形式で発表会を行い、参加者での意見交換を行っており、地域包括支援センター職員による診断結果の多角的な確認の視点を醸成している。
- 地域ケア個別会議の開催結果を振り返るための書式作成・活用
 - ・ 地域包括支援センター連絡会内の部会メンバーとなり、地域ケア個別会議の実施報告書の書式「地域ケア会議 実施報告書」を整えている。当該書式は、市と地域包括支援センター双方による議論を経て作成されたものであり、後述の 3 つのキーワード選定の項目を含むほか、地域包括支援センター内での会議後の協議結果も記載項目となっており、地域ケア個別会議を効果的に振り返りできるようなつくりとなっている。
 - ✧ 本書式の主要項目としては、以下の通りである。
 - 会議開催目的
 - 事例概要:対象者数・支援領域・テーマ・事例選定指標・事例内容
 - 会議での検討内容:検討内容・検討結果(これからの方向性)・モニタリング要否
 - 会議参加者・参加人数
 - 会議後のセンター内協議内容:総括・見えた成果の 3 キーワード、
これからの課題に関する 3 キーワード(以下) 等
- 地域ケア個別会議から地域ケア推進会議への課題吸い上げへの工夫(定性データの把握)
 - ・ ①地域ケア会議で挙げられた個別課題を④地域ケア推進会議に吸い上げる方法として、課題のキーワード化の手法を活用している。
 - ✧ 各地域包括支援センターより、①で取り扱った事例を表すキーワードを上位 3 つ選定してもらい、市でそのキーワードを集約し、年間で多かったキーワードを④で報告する。
 - キーワードの実例:「孤立」「困窮」「認知症」など
 - 地域包括支援センターによってキーワードが異なるため、市で前年のキーワード分類を集計し、年度ごとの傾向を確認したうえで、④でその傾向を報告している。

(3) ネットワークづくり、および地域のケアマネジャーの質向上における実施状況

- 前述「表 14 市における地域ケア会議の体系」の地域ケア個別会議の 1 つとして、恒常的に②介護予防支援会議及び③ケアマネジメント支援会議を位置づけ、ネットワークづくり及び地域のケアマネジャーの質向上を図っている。本取り組みを地域ケア個別会議に位置付けることで、会議内で挙げられた課題を集約することも狙いである。
 - ・ ②介護予防支援会議では、リハビリの専門家が地域包括支援センター職員等に対して、介護予防ケアプランの助言を行っている。
 - ・ ③ケアマネジメント支援会議では、ケアマネジャーのケアマネジメント支援(スキルアップ)とともに、個別ケースの課題解決を図っている。本会議は、地域のケアマネジャーのスキルアップ、及びネットワークづくりを目的として開催され、地域内のケアマネジャーが参加する事例検討会の形式で年 1 回以上実施されている。
 - ☆ 本会議においては、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーがスーパーバイザーとなりファシリテーションを行うため、主任ケアマネジャーの課題整理能力、ファシリテーション能力も醸成されている。
- 市の担当部署に保健師・社会福祉士の専門職集団を擁しており、居宅介護支援事業所のスーパービジョンを地域包括支援センターの職員とともに適時実施している。市の担当係へは、地域包括支援センターから具体的なケースに対する相談も多く寄せられ、市は、居宅介護支援事業所のスーパービジョンとともに、地域包括支援センター職員に対するスーパービジョンの役割も担っている。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関する課題

- 地域包括支援センターの圏域ごとにどのような課題があるかは把握できているものの、地域ケア個別会議で挙げられた課題の整理・優先順位付けが十分でなく、当該調整を行う会議も近年開催できていない。このため、各地域の課題に対して対応方針(課題の抽出、分類、優先順位付け等)を立てられていない。
 - ・ 前述「表 14 市における地域ケア会議の体系」の⑤地域包括支援センター連絡会においては、3 年に 1 度、提言書(人員増加や加算の付与などの要望)を提出するよう求め、当該内容を整理した上で市としての対応方針を検討していくプロセスを実践している。これまで、この対応が⑥調整会議の機能を代替するとみなし、会議そのものを開催していなかったが、近年、3 年に 1 度のスパンでは適時の課題整理がオンタイムでしづらい点の指摘が⑤地域包括支援センター連絡会の構成員からあげられるようになり、⑥調整会議の開催・活用方法を検討中である。
- 地域課題の抽出に際し、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーによる課題提供者としての役割認識が十分でない。
 - ・ 地域包括支援センター向けには、委託契約書や市の運営方針等で包括的・継続的ケアマネジメント支援事業における市の考え方を伝えられているものの、市と居宅介護支援事業所の関係性が希薄な面があり、地域の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーの実態が把握できていない。

【事例 2-2】地域包括支援センター ヒアリング結果

1) 地域情報

(1) 地域概要

表 15: 地域包括支援センターの担当圏域概要

人口	約 17,000 人
高齢者人口	約 14,000 名
高齢化率	65 歳以上 : 35% 75 歳以上 : 21%

(2) 地域特性

- 立地
 - ・ 旧市街地・観光地であり坂道は多いが、バスや電車など交通の便が良く、高齢者にとっても生活するうえでの支障が少ない地域である。
- 居住者
 - ・ 旧市街地のため高齢化率が高く、人口減少が年々進行している一方、街中であることから住民の活動も活発である。本地域包括支援センターにおいては、郊外に立地する他センターと比べ、総合相談で寄せられる相談件数がおおむね 2 倍程度となっている。
 - ・ 2024 年に担当区域が 1 か所増区されており、現在関係構築中の区域が含まれる。
 - ◇ 2023 年度までは 2 小学校区域を担当。2024 年度からは 3 小学校区域を担当。
 - ◇ センター長の所感として、これまで 1 地区ごとの関係構築に約 10 年程度を要していることから、新担当地区でも同様の期間が必要と想定している。

(3) 地域資源

- 医療資源
 - ・ 病院(4 か所)、診療所(10 か所)と、医療資源が豊富である。
- 介護資源
 - ・ 在宅介護・施設介護とも資源が豊富である。

表 16: 地域包括支援センターの担当圏域における介護資源一覧

分類	種別	数
在宅	居宅介護支援事業所	6 か所
	通所介護	8 か所
	訪問介護	3 か所
	訪問看護	2 か所
	通所リハビリテーション	1 か所
	訪問リハビリテーション	1 か所
	小規模多機能型居宅介護	1 か所
	認知症対応型共同生活介護	4 か所
施設	特別養護老人ホーム	2 か所
	認知症対応型共同生活介護	4 か所
	軽費老人ホーム	1 か所

- その他資源
 - ・ 教育機関が多く、子どもを対象とした認知症サポーター養成講座が開催されているなど、住民全体での福祉に対する理解が進んでいる傾向がみられる。

2) 地域包括支援センター情報

(1) 体制

- 人員体制
 - ・ 専門職 7 名、事務職 1 名の合計 8 名である。(資格内訳: 主任ケアマネジャー 4 名、社会福祉士 4 名、保健師 1 名、ケアマネジャー 8 名、精神保健福祉士 2 名、介護福祉士 3 名、公認心理師 1 名、保健師 1 名、認知症地域支援推進員修了者 4 名)。
 - ・ 居宅介護支援事業所との兼務職員は、人口に応じた加配制度により新規追加された。主に介護予防プランの作成を行っている。
 - ・ 事務職は毎日の市役所への訪問、公用車の配車、他の職員が外出時の電話対応を担当。

表 17: 地域包括支援センターの人員体制

職種/専門職	人数	勤続年数	備考
主任ケアマネジャー ・ 兼 社会福祉士 ・ 兼 介護福祉士	1	9年	・ 認知症地域支援推進員の研修も終了
社会福祉士 ・ 兼 主任ケアマネジャー ・ 兼 精神保健福祉士 ・ 兼 公認心理士	1	19年	・ センター長 ・ 認知症地域支援推進員の研修も終了
社会福祉士 ・ 兼 ケアマネジャー ・ 兼 介護福祉士	1	11年	・ 認知症地域支援推進員の研修も終了
社会福祉士 ・ 兼 ケアマネジャー ・ 兼 介護福祉士 ・ 兼 精神保健福祉士	1	2年	
社会福祉士 ・ 兼 ケアマネジャー	1	1年	
社会福祉士 ・ 兼 主任ケアマネジャー	1	1年	主に介護予防プランの作成担当 ※ 居宅介護支援事業所と兼務であり、常勤換算で 0.5 人
保健師 ・ 兼 主任ケアマネジャー	1	19年	・ 認知症地域支援推進員の研修も終了

※ 複数資格を保有している職員あり

- センター長の経歴
 - ・ 大学で社会福祉資格を取得後、精神障害者小規模作業所、精神科病院でのソーシャルワーカー職を経験。院内相談室、在宅介護支援センターへの異動を経て、2006 年より現職(本センターは医療法人が運営する地域包括支援センターであり、法人内異動によりセンター長業務に就いている)。

(2)業務概要

① センターにおける業務分担の全体像

- 主任ケアマネジャー資格を保持する社会福祉士が多いため、職種間分担は特段決めておらず、職種というより経験や個人の特性や能力によって担当者を決定している。毎朝行われる定例会議での全職員による話し合いを経て、役割分担している。
- 2023 年度の 1 年間における介護予防ケアマネジメントと指定介護予防支援の実施状況は以下の通り。
 - ・ 介護予防ケアマネジメント:約 1,300 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託:約 500 件
 - ・ 指定介護予防支援:約 1,600 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託:約 1,100 件

表 18:地域包括支援センターにおける主要業務の分担

業務	担当職種
総合相談支援事業	3 職種で相談し分担
権利擁護事業	3 職種で相談し分担
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	3 職種で相談し分担
介護予防ケアマネジメント事業	3 職種で相談し分担

② 各職種での分担状況

- センター長の役割
 - ・ 地域包括支援センター職員の状態をアセスメントし、適性や能力を判断したうえで業務を振り分けられるかが最も重要な役割と認識している。
 - 業務振り分けにおけるアセスメントは、主に経験に加え、「適正や能力」・「コンディション」・「業務量」の 3 点を確認している。「適正や能力」においては、個人プレー・チームプレーの向き不向きを判断し、個人プレー向きであれば介護予防ケアマネジメント業務の担当、チームプレー向きであれば教育研修事業等の担当に据えるなど、適材適所でセンター業務を対応できるよう采配している。
- 主任ケアマネジャーの役割
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業においては、主任ケアマネジャーと社会福祉士の役割が一定程度重複している。
 - ☆ あえて区別するならば、「主任ケアマネジャー:現場のケアマネジャーに近い視点を持つ」、「社会福祉士:住民に近い視点を持つ」という整理である。これらの視点の違いがあることから、1 職種単体で業務を行うのではなく、地域包括支援センター 3 職種で協働して業務を遂行することが望ましい。

(3)職員の資質・人材育成

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を実施するうえでは、いかような対応においても主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師 3 職種のすべての職能の深い理解が求められる認識である。このため、業務内対応においても、3 職種それぞれがたがいにフィードバックし合い、総合値を高められるような育成体系が重要である。
- 各種会議開催時や申し送り実施時における実務を通したライブスーパービジョン(=適時での職員育成)での職員教育を心掛けている。
 - ・ 地域ケア会議や事例検討会では、ホワイトボードを活用し、経験が浅い職員でも議論内容を見える化できるように工夫している。また、会議実施時には参加者全員に何かしらの役割(司会進行、書記等)を持たせることで、ファシリテーション力、アセスメント力の向上に繋げている。

- ・ 毎朝行う朝礼では、前日の対応ケースにおける記録の読み合わせを、プロジェクターで映写しながら地域包括支援センター職員全員で行うこととしている。アセスメント等の内容においては各職員個別の視点で議論でき、それら総合知の積み重ねが、地域包括支援センター職員へのライブスーパービジョンとしての教育につながっている。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 地域包括支援センターの考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の取組方針について
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を、関係各者での合意形成のあり方、及び施策決定に至るプロセスを検討する事業と捉えている。このため、地域づくりのための“手段”であり、“目的”ではない意識を持ち続けることが重要である。本事業が機能していない地域包括支援センターの場合、地域包括支援センターとしての本来の役割を果たせていないことと同等の意味を持つ認識である。
 - ◇ “手段”として考えた際、地域包括支援センターの 他 3 事業（総合相談支援事業、権利擁護事業、介護予防ケアマネジメント事業）にどのように貢献できているかを意識することが重要であり、本他 3 事業の実践状況が、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の成果であると言える。
 - ・ 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが主となり、地域の多職種が協力し合う環境を構築し、個別のニーズや地域課題に柔軟に対応していくことが包括的・継続的マネジメント支援事業であると認識している。この際、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議を通し、地域での課題を関係者全体で言語化し、対応策を検討するサイクルを回し続けていくことが重要である。
 - ◇ 言語化するうえでは、会議の開催・実施にかかる地域包括支援センターにおける議論のプロセスが、詳細に見える化できている必要がある。例えば、会議を行う上での目的設定・参加者選定のプロセスや、会議後の対応検討におけるセンター内の協議プロセスなどである。これらの項目については、各センターが記載する共通の会議録記入書式が市により作成され、記載方法も周知・徹底されており、市がその内容の集約を行っている。なお、個別課題から地域課題を抽出する際に重要なプロセスとして、以下の観点が挙げられる。特に、地域ケア個別会議後のセンター内協議においては、個別課題の振り返りを通して課題を整理する意味で、地域課題を抽出するうえで非常に重要な役割を担っている。このため、地域包括支援センターとして特に重点的に対応しており、当該プロセスを言語化することは、地域課題抽出のために必須と認識している。
 - 地域ケア個別会議開催目的: 何の目的で会議をするに至ったか
 - 地域ケア個別会議の参加者: 会議目的を鑑みて適切な参加者が選定できたか
 - 地域ケア個別会議後のセンター内協議内容: 会議を行ったうえでの効果や成果、
会議を行った結果見えてきた課題 等
 - ◇ 前述の会議録記入書式は、市と地域包括支援センターの協議のうえで作成されたものである。こういった課題抽出等の事業の進め方を市と地域包括支援センターが共同で行い、改善策があれば検討するなど PDCA サイクルを回しながら連続的に対応していくことこそ、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業であると認識している。

(2) 地域ケア会議を通して行うネットワークづくり・ケアマネジャー支援の実施状況

- 目的別に複数の地域ケア会議を開催しており、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーが行う地域の課題把握、専門性向上、多職種・地域住民とのネットワーク構築、に寄与できている。
 - ・ 地域住民とともに、多職種・民生委員や地区社会福祉協議会等が参加する多職種連携の会議（「表 14 市における地域ケア会議の体系」―その他関連会議―各種ネットワーク会議）の場を設置し、交流会、勉強会、事例検討会を行っている。
 - ✧ 交流会では、インフォーマル、フォーマルの立場を超えた地域課題に対するディスカッションが行われており、住民課題の把握やネットワークづくりに寄与できている。
 - ✧ 事例検討会では、参加者からの情報や意見を図式等で可視化しながら会議を進行させている。このため、参加者である居宅介護支援事業所のケアマネジャー含む多職種は、会議参加を通じて個別課題の整理や対応策の検討ができています。また、地域包括支援センター職員は、会議のファシリテーションや内容のとりまとめを行い、本会議実施後、地域包括支援センター内での会議結果の協議を行う。さらに、本協議の結果を前述の会議録記入書式で整理することで、会議プロセスの見える化と、会議結果の検証を行っている。これらのプロセス抽出が、地域課題の抽出における重要なプロセスとなっている。
 - ・ 地域ケア会議の体系とは別に、地域包括支援センター独自で地域の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーを集めた情報交換会を行っており、各人で作成したケアプランを持ち寄り、参加者によるアセスメント内容の確認・議論を行っている。
 - ✧ 本会議のファシリテーションは、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーによる輪番制で実施している。年間計画策定も、地域包括支援センターのサポートのもと、地域の主任ケアマネジャーによって行われる。
 - ✧ 事例検討の際は、ケアプランの個人情報情報を削除の上、担当ケアマネジャーによる事例報告ののち、プラン策定に置ける“良かった点”や、“さらに工夫できる点”を列挙する形としている。
 - 居宅介護支援事業所のケアマネジャー同士で他者の作成プランを閲覧する機会が多くない中、地域のケアマネジャーのアセスメント力含む住民への支援力向上に寄与できている。
 - 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーにおいては、会議の運営を担うことで、ファシリテーション力の向上を図ることができる。

(3) 地域包括支援センターが考える包括的・継続的マネジメント支援事業における課題

- 地域包括支援センターが抽出した課題を市域全体で検討するには、数ある課題の整理・優先順位付けが不可欠である。また、優先度が高い課題については、各課題の属性別に市の行う各種会議体に分けられ、対応策の検討・立案が行われる必要がある。これら課題の整理・優先順位付けを行うことを目的とした既存の会議（「表 14 市における地域ケア会議の体系」―地域ケア推進会議―⑥調整会議）が存在するものの、近年実施されておらず、地域課題が市の施策に結びつきづらい状態となっている。本会議の開催を再開させる必要がある認識である。
 - ・ これら課題の整理・優先順位付けを市と地域包括支援センターが協働で行うことで、対応策の検討の素地づくりができるほか、それら対応策をいかにして地域ケア推進会議での議題にするか等の方針のすり合わせができる認識である。地域課題と政策の繋がりが弱くなっていることが現状の課題である。

【事例 3-1】自治体 ヒアリング結果

1)自治体情報

(1)自治体概要

表 19:自治体概要

自治体区分	中核市
高齢化率	※出典：令和 6 年 1 月 1 日 住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）より弊社作成 65 歳以上：28% 75 歳以上：16%
第 1 号被保険者数における 要介護（要支援）認定者数の割合	※出典：令和 5 年 12 月末日 介護保険事業状況報告（暫定）より弊社作成 22%（令和 6 年）

(2)地域特性

- 平成 28 年をピークに総人口は減少傾向にあるが、高齢化率は増加傾向にある。
- 「人口 10 万人対の病院数」は全国平均と比べて約 1.2 倍である。「人口 10 万人対の一般病床数」は全国平均と比べて約 1.6 倍であり、一般病床の数が多い。
- 施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの中で在宅サービスの受給率が全国と比べて多い。

(3)市役所の体制

- 地域包括支援センター関連の業務は、地域ケア推進の担当課が主に担っている。

表 20:市役所の体制(地域包括支援センター関連課)※部署名は仮名

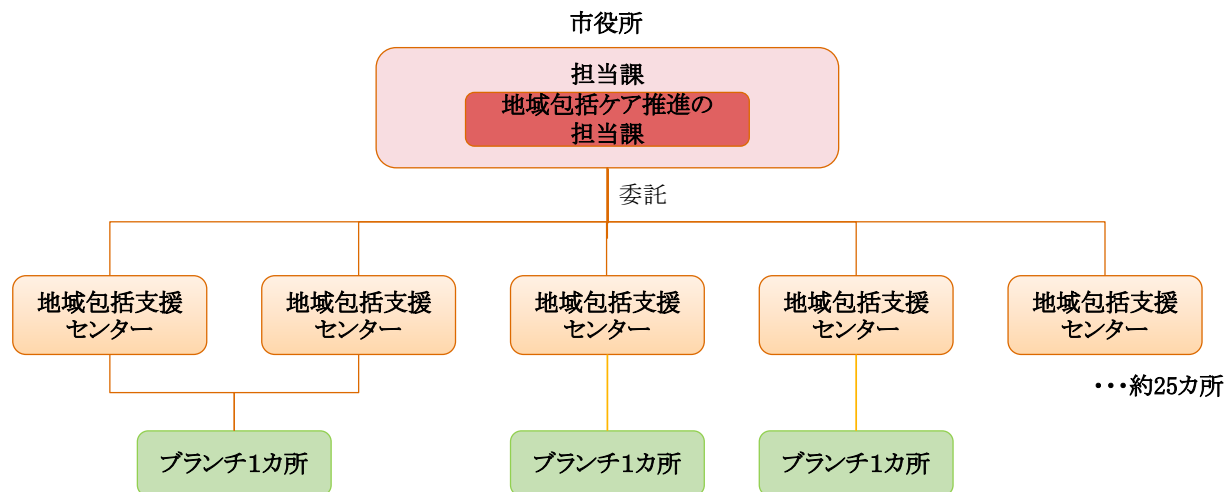
部署	役割
地域包括ケア推進の担当課	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業 ・一般介護予防事業 ・高齢者支援センターの運営に関すること ・在宅医療介護連携推進事業 ・生活支援体制整備事業 ・認知症総合支援事業 ・任意事業 等

2) 地域包括支援センターの体系

(1) 地域包括支援センター設置・運営方針

- 地域包括支援センター: 約 25 か所(委託)、ブランチ 3 か所。基幹型・機能強化型: 設置なし。
委託先は社会福祉法人が最も多く、次いで医療法人、公益財団法人が多い。6:3:1 の割合である。

図 3: 地域包括支援センター関係図



出典：市からの資料を基に弊社で作成

- 委託で運営している理由として、以下が挙げられる。
 - 地域包括支援センター設置以前に、在宅介護支援センターの委託実績がある法人がメインであった。
 - 在宅介護支援センターは、地域住民にとって、高齢者等の相談支援の場としてすでに地域に根差していたことから、地域包括支援センターの委託においても、旧在宅介護支援センター運営法人を中心に委託を行った。
- 地域包括支援センターの職員配置については、基本的には国の基準に準じて条例を制定し、職員の配置を行っている。また、高齢者人口が 3,000 人未満のセンターについても、3 職種をそれぞれ 1 名ずつ配置している。

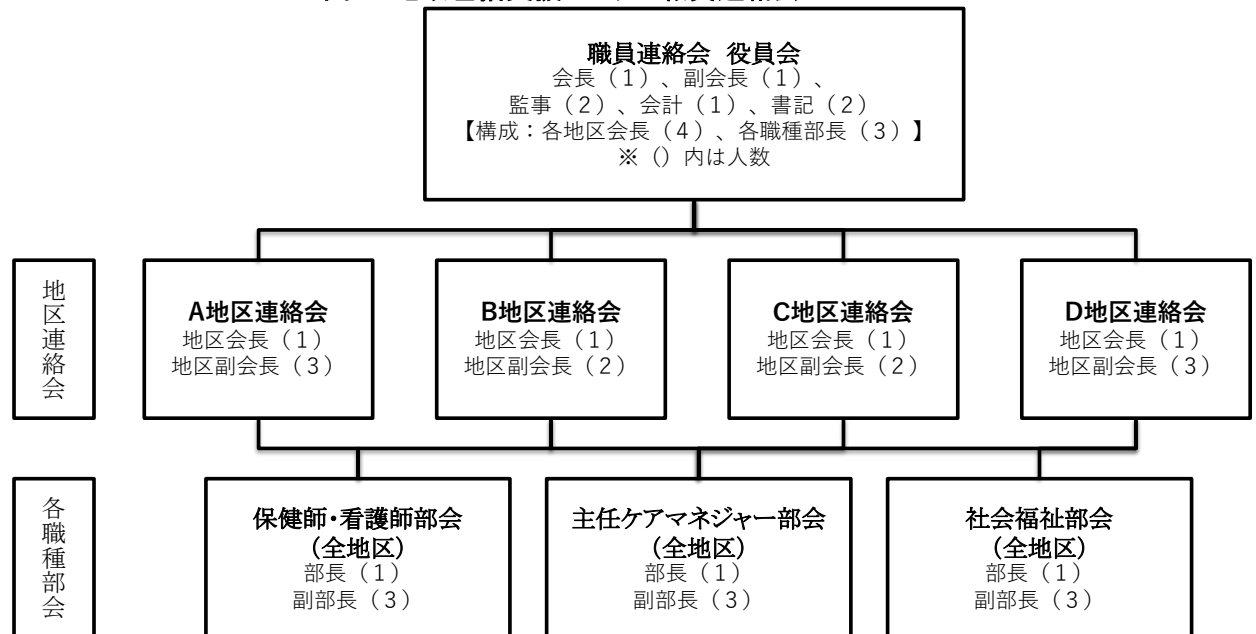
(2) 自治体が考える地域包括支援センターの課題

- 自治体と地域包括支援センターの協業について
 - ・ 目下、介護予防ケアマネジメント業務が地域包括支援センターの負担となっている。現状、居宅介護支援事業所への一部委託に加え、居宅介護支援事業所が直接契約できるようになったため、件数等について確認中である。
 - ・ 地域包括支援センター4 事業（総合相談支援事業・権利擁護事業・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業・介護予防ケアマネジメント事業）を円滑に行うことを目的とし、市として介護予防ケアマネジメント業務の担当件数を一定の上限を設けている。
- 地域包括支援センターの連携・人材育成の体制について（委託をする上で、運営がスムーズにいくための体制整備について）
 - ・ 市内の地域包括支援センターでは、全 25 か所のうち 3 人配置が 16 か所と最も多い状況であり、3 人配置の地域包括支援センターの場合、センター内で同職種から助言・指導を受けることが出来ない状態である。そのため、「地域包括支援センター職員連絡会」（以下、「連絡会」という。）で各職種部会を組織し、人材育成等を補完できる体制をとっている。
 - ◇ 本連絡会は、区ごと、全市での地域包括支援センター同士の連携強化を目的として開催される地域包括支援センター主催の会議である。全 25 か所の地域包括支援センターの

連携、3 職種同士の連携、地域の情報共有など議題とし、日々会議を行っている。また、全地域包括支援センターの職員向けに、職種ごとの専門性の向上等に向けた研修も行っている。

- ・ 連絡会の運営は、全て地域包括支援センターの職員に一任されているが、市の職員も全会議に事務局として参加し、庁内共有ができるよう体制を組んでいる。また、役員会や地区会には自治体職員も参加し、全地区部会における気づきをその場で確認できるようにしている。

図 4: 地域包括支援センター職員連絡会



出典：市からの資料を基に弊社で作成

- 地域包括支援センターの課題について
 - ・ 3 職種の中で特に保健師は採用が難しい現状がある。また、資格保有者の多くは女性であり、結婚や出産などで欠員になった場合に、代替職員を確保するのが難しいことや退職や転職することが多い現状がある。
 - ・ 3名のうち1名が産休等で休暇に入ると、穴埋めの職員確保に苦慮するほか、質の担保についても困難さがある。（資格があるとできる単純な業務ではない）
 - ・ 地域包括支援センターの職員は、複合的な事例等、困難事例に対する支援や地域の課題を抽出し住民と共に解決に向け地域を動かす等、個・集団に対する総合的なマネジメント力が求められる。
 - ☆ これらのマネジメント力向上は、資格によってなしえるものではなく、経験や学習、地域との関わりにより培われていくものである。地域包括支援センター職員が押しなべて一律に獲得できるものではないため、力量の均一化や人材育成における難しさがある。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 自治体が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」の考え方について
 - ・ 点と線と面の視点で理解しており、点が個別支援、線がネットワークづくり、面が地域力強化・地域づくりであると捉えている。
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業＝「地域づくり・地域力強化」として捉えており、会議のみではなく、すべての事業を通じて様々な手段を通じ行っていく事業であると認識している。

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の取組方針について
 - ・ 各地域の実情や会議体に合わせた「しくみ化(＝マニュアル化)」を行っている。
 - ✧ 各地域包括支援センターが地域の実情に合わせて取り組むべきと考えていることを尊重し、工夫しながら各種対応が実施できるよう、地域包括支援センターには圏域に応じた地域づくりや事業展開を求めている。各センターのゴールは同じであるが、進め方や緩急のつけ方は異なってもよいという認識である。
 - ・ 地域包括支援センターに高齢者の実態把握調査を業務の一環として依頼しており、地域包括支援センターが高齢者の独居者へのアウトリーチを行い、特に支援が必要でも自分から声を上げられない高齢者を拾い上げ適切な支援を行うようにしている。また、地域の状況を足で把握し(地区踏査)、地域課題の把握等、地域支援業務にも生かしている。
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関わる各者の役割は下記のように整理している。

表 21:市が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業における役割

主体	役割
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的・継続的なネットワークが構築されるための施策の推進・協議・交流の場の設置 等
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の実態把握 ・ 地域の基盤整備、個々のケアマネジャーのサポート <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域ケア個別会議を通じた地域づくり ➢ 個別の事例検討 ➢ 関係者のネットワークづくり ➢ 地域課題の解決に向けた取り組み ・ 地域包括支援センター職員連絡会(前述図4)の運営 ・ ケアマネジャー交流会の運営

(2)地域ケア会議における実施状況

- 4つの会議に分けて開催している。①困難事例検討会議・地域ケア個別会議、②小地域ケア会議、③地域ケア会議④高齢者活躍推進地域づくりネットワーク会議がある。
各会議の詳細については、下記の表22の通り。

表 22:市における地域ケア会議の体系

地域ケア会議の種類	主催	参加者(主)	頻度	主な機能
① 困難事例検討会議・地域ケア個別会議	各地域包括支援センター	地域包括支援センター職員、居宅介護事業所、市、リハビリテーション職、管理栄養士、薬剤師、地域包括支援センター職員	困難事例検討会議は随時、個別会議は2カ月に1回程度	個別課題解決、個別ケアマネジメント支援、地域課題(環境因子)の把握等
② 小地域ケア会議(概ね小学校区)	地域包括支援センター	市、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会の生活支援コーディネーター、民生委員、町内会長	年に4回	①で出た課題の吸い上げ
③ 地域ケア会議(4行政区)	市	市、医師会、歯科会など・オブザーバーとして、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター	年に4回(2年を任期で固定活動)	②で出た課題の吸い上げ
④ 高齢者活躍推進地域づくりネットワーク会議(全市)	市	市役所関係部署、公益財団法人のアドバイザー、社会福祉協議会、社会福祉協議会の生活支援コーディネーター、地域包括支援センターの代表	年に4回	①～③で出た課題の施策を検討・フィードバック

(4)地域のケアマネジャーの質向上における実施状況

- ケアマネジャー同士の情報交換や連携強化、資質向上等を目的とした「ケアマネジャー交流会」を実施している。本交流会では、圏域内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して事例検討会等を効果的に開催することで知識や技術向上を図ることを目的に、地域包括支援センター主体で各センター年間2回程度開催している。

(5)包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関する課題

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業そのものについて、具体的イメージが湧きにくい事業であり、かつ本事業を実施する手段が様々であることから、市の委託先である地域包括支援センター職員に、事業の目的や事業内容が伝わりにくい部分がある。
- 地域づくりが包括的・継続的マネジメント業務の一環であると認識しているものの、地域ケア個別会議で抽出した課題を含めて圏域の地域課題として俯瞰してみることが不十分であり、地域ケア個別会議が他の地域ケア会議と分断している現状がある。「担当圏域を見る」という視点について、市としても力点をおき、地域包括支援センターの伴走を行っている状況である。
- 地域づくりは難易度も高く、業務量も必要であり、十分に時間が割くことが難しい場合もある。要因として、前述の地域包括支援センターの業務量過多と力量不足が挙げられ、これらを課題解決が最優先であると認識している。
- また、即時に結果に結びつく場合ばかりではなく、プロセスも重視することから、評価が難しい。(量的な指標で評価はできない)

【事例 3-2】地域包括支援センター ヒアリング結果

1) 地域情報

(1) 地域概要

表 23: 地域包括支援センターの担当圏域概要

人口	約 35,000 人
高齢者人口	約 7,000 人
高齢化率	65 歳以上：約 20% 75 歳以上：約 10%

(2) 地域特性

- 交通・建築
 - ・ 高齢者は移動手段が乏しく、地域包括支援センターには人が集まりにくい。
- 居住者
 - ・ 高齢化率は約 20%で、全国平均より約 7%下回っており、若年層が多い。若年世代と高齢世代の乖離が生まれやすい地区であると認識しており、地域づくりが課題となっている。
 - ・ 地域に関するイベント等に興味を持たない住民が多く、回覧板での周知が難しい。このため、地域包括支援センターでイベントを行う際に個別の声掛けが必要となり、住民への周知が難しい。

(3) 地域資源

- 医療資源
 - ・ 総合病院1か所、診療所約 10 か所と、比較的豊富である。
- 介護資源
 - ・ 在宅介護・施設介護とも資源が豊富である。

表 24: 地域包括支援センターの担当圏域における介護資源一覧

分類	種別	数
在宅	居宅介護支援事業所	6 か所
	通所介護	17 か所
	通所リハビリテーション	1 か所
	訪問介護	5 か所
	訪問看護	3 か所
	小規模多機能型居宅介護	1 か所
	認知症対応型共同生活介護	2 か所
施設	介護老人福祉施設	1 か所
	介護老人保健施設	0 か所
	サービス付き高齢者向け住宅	1 か所
	有料老人ホーム	3 か所

2) 地域包括支援センター情報

(1) 体制

- 人員体制

表 25: 地域包括支援センターの人員体制

職種/専門職	人数	勤続年数	備考
主任ケアマネジャー	1	10 年	センター長(7 年目)
社会福祉士	1	5 年	
経験ある看護師	4	15 年、5 年、 5 年、4 年	
ケアマネジャー	1	7 年	介護予防ケアプラン専属のプランナー

※複数資格を保有している職員あり

- センター長の経歴
 - ・ 介護施設職員として長年勤務。平成 20 年頃からケアマネジャー業務を行い、平成 27 年から地域包括支援センターに在籍。センター長は 7 年目であり、主任ケアマネジャーの資格を保持。

(2) 業務概要

① 地域包括支援センターにおける業務分担の全体像

- 総合相談支援事業は全職種で分担しており、介護予防ケアマネジメント事業は主に保健師と看護師、権利擁護事業は主に社会福祉士、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は主に主任ケアマネジャーが担当している。
- 2024 年の 1 年間における介護予防ケアマネジメントと指定介護予防支援の実施状況は以下の通り。
 - ・ 介護予防ケアマネジメント: 約 1,000 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託: 約 200 件
 - ・ 指定介護予防支援: 約 2,800 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託: 約 400 件
 - ・ 介護予防ケアマネジメントの担当件数においては、3 職種 4 名体制の場合、全体で 100 件を超えてはいけないという制限が市で定められているものの、相談や担当者会議まで行い、プランニングは行わなかった件数も含めると 290 件程度である。これらの件数を、3 名雇用している会計年度職員と合わせ計 7 名体制で実施している。

表 26: 地域包括支援センターにおける主要業務の分担

業務	担当職種
総合相談支援事業	全職種で分担
権利擁護事業	主に社会福祉士であるが、3 職種で対応
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	主に主任ケアマネジャー、社会福祉士
介護予防ケアマネジメント事業	主に保健師、看護師 ※ケースによって主任ケアマネジャーも対応

② 各職種での分担状況

- センター長の役割
 - ・ センター長の業務は包括的・継続的ケアマネジメント支援事業と介護予防支援事業の運営状況を加味しながら、バランスよくセンター運営を行っていくことであると理解している。
 - 一方、介護予防プランの作成負担は非常に多く感じており、体感として 200%稼働している認識である。このうち 100%分は業務時間外の対応となり、うち 80%は介護予防プランの作成に要する時間となる。
- 主任ケアマネジャーの役割
 - ・ 本センターでは、主任ケアマネジャーの本来業務を、スーパービジョンの中でも特にプロセス修正(=軌道修正)であると理解している。
 - 居宅介護支援事業所のプランニングにおいては、高齢者によって課題の根本原因が異なることが多いため、ケアマネジャーの業務には明確な答えが存在しない。その中でも、誤った考え方で業務を進めていたり、ケアプランの作成方法が適切でないと思われる場合は、そのプロセスの修正を行うことが重要である。
- センター長が考える各職種の特性
 - ・ 3 職種のうち、保健師(当センターの場合は経験のある看護師)は医療知識があり、介護予防や健康に関する相談など地域住民に専門性を問われることが多く、専門性が明確である。一方、社会福祉士と主任ケアマネジャーは、保健師が担当しないそれ以外の相談を全般的に対応することが多く、専門分化しきれていない現状がある。

(3)職員の資質・人材育成

- 職員の資質について
 - ・ センター長として、センター内の職員の育成においてもスーパービジョンを大切にしている。本質は相談者の意見を引き出すことであると考え、指導というより対話形式で議論していくことを日ごろから大切にしている。
- 職員の育成について
 - ・ 地域包括支援センター職員のなり手不足が現状の課題である。地域包括支援センター職員の業務は複雑かつ多岐にわたるため、新任者向け研修の重要性も痛感しているところである。
 - 現在は市が 1 日の新人向け研修を実施している。
 - 特に、主任ケアマネジャー・ケアマネジャーともに口腔アセスメントに対する知識の必要性を感じ、研修の必要性を感じる。

(4)地域包括支援センターの課題

- 住民の意識が地域に向いておらず、地域で開催されている高齢者向けの集まりに顔を出す住民が少ないため、ネットワークづくりに課題を抱えている。
- 地域包括支援センターの離職率が高く、職員定着が難しいのが現状である。欠員があった場合に人材の補充も考えるものの、当該業務を新人に指導できる人材の確保が出来ていないことが課題である。
 - ・ これにより、地域包括支援センター職員の業務が常にひっ迫している状況であり、本来業務のネットワークづくりを対応する時間の捻出が出来ないばかりか、職員によっては、ネットワークづくりをそもそも本来業務として認識していない場合もある。
 - ◇ ネットワークづくりについては、会議等の開催件数等のノルマ達成を目的として業務を行う職員もあり、例えば「会議に講師を呼ぶ＝交流会が出来ている」と捉えられる場合もある。地域包括支援センターとして、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の趣旨理解に対

する職員理解の浸透の必要性を感じている。

● 居宅介護支援事業所との連携

- ・ 地域包括支援センターの役割として、居宅介護支援事業所に、地域づくりの一環とした役割を担う必要があるとの認識を持ってもらうための支援・普及促進が求められていることは認識しているものの、進捗は思わしくない。
- ✧ 現状は、居宅介護支援事業所がリスク管理の一環として地域包括支援センターの関与を求めてくるケースが多い。例えば、虐待に疑わしき状況報告を受けるものの、地域包括支援センターには特段の対応が求めることはなく、あくまで情報共有のみという相談が多い。
- ✧ 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの本来業務は、運営基準を順守するための書類の質向上、及びケアマネジャーへのスーパービジョンであると認識しているが、現状では介護保険に特化しすぎており、業務もひっ迫しているため、スーパービジョンに時間を割くのが難しい状態である。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 地域包括支援センターの考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

● 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の取組方針について

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、虐待、苦情などの相談も含め、全ての業務が連携できてこそ成り立つ業務であると考えている。また、本事業で行うネットワークづくりが、他事業の実施の基礎となる位置づけであるとの認識である。
- ✧ 要支援・要介護の区分けにとらわれず、継続的に住民への適切な支援を考えていくことが包括的・継続的ケアマネジメント支援事業であると認識している。地域包括支援センター職員でも、対象者の状態像を要介護認定のみで判断する人が多いのが現状であり、アセスメント能力の向上の必要性を実感している。
- 本地域包括支援センターとして、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関わる期待役割と課題については下記のように整理している。

表 27: 地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の期待役割・役割認識

主体	役割
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体内外のステークホルダーへの協力要請 ・ 自治体レベルの地域課題の集約・整理・対応 ・ 契約範囲内でのマネジメント ・ 指針変更や緩和対応(居宅介護支援事業所に相談機能を移行させるなど)
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域情報、個別事例に関する情報収集 ・ 地域とのネットワークづくり ・ ケアマネジャー間のネットワークづくりの場の提供
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるケアマネジャーのケアマネジメント支援 ・ ケアプランの作成 ・ 現状あくまでも営利企業の認識であり、扱うケースを選んでいる

- ・ 地域包括支援センターは委託契約の範囲内でマネジメントしていくことになるが、その際、市が委託内容に関する考え方、方針を明確にすることが重要である。また、委託内容が厳格に定められすぎると地域包括支援センターが自由に活動できなくなる恐れがある。この点においては、現状の市による対応の塩梅は適切であり、地域包括支援センターとしては活動しやすい認識である。

- ・ 市は地域包括支援センターのバックアップとしての役割でサポートする役割が求められる。

(2)ケアマネジャー支援における実施状況

- 地域包括支援センター、および居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーによるケアマネジャーへの個別支援は、あくまでも住民の課題を中心としたケアマネジャーへの伴走的支援であり、指導ではないという認識を持ちながら支援を行うことが重要である。

(3)地域ケア会議・ネットワークづくりにおける実施状況

- 市としては地域ケア会議間の連動性を追求する点は理解できるものの、会議間で取り扱うテーマやメンバーが異なるため、現状は会議内での検討に終止しており、課題の昇華に難しさを感じている。
- 当市では地域包括支援センターが主体となり、地域のケアマネジメントの向上を目的としたケアマネジャー交流会を開催している。本交流会は地域包括支援センターの主任ケアマネジャーがファシリテーション役となり、年2回の開催である。
 - ・ 交流会の中で挙げられた議論をみると、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが課題に感じる事柄を把握できる。これらの把握した課題のテーマを地域包括支援センターで共有化し、ピンポイントでの支援を行うことで、居宅介護支援事業所との連携強化やケアマネジャー間のネットワークづくりを行っていきたい。

【事例 4-1】自治体 ヒアリング結果

1)自治体情報

(1)自治体概要

表 28:自治体概要

自治体区分	中核市
高齢化率	※出典：令和 6 年 1 月 1 日 住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）より弊社作成 65 歳以上：34% 75 歳以上：18%
第 1 号被保険者数における 要介護（要支援）認定者数の割合	※出典：令和 5 年 12 月末日 介護保険事業状況報告（暫定）より弊社作成 17%（令和 6 年）

(2)市役所の体制

- 地域包括支援センターに関わる部署は基本的には地域包括ケア推進を所管する課に含まれる。本課の中に地域包括支援センターを直接管轄する包括ケア係のほか、主要 4 業務に一定対応している係があり、地域包括支援センターの業務や取組にかかる相談等に応じている。
- 関連部署の市役所職員は、基本的にジョブローテーションである。
 - ・ ジョブローテーションの中でも、過去の担当者が再度同一の課、係に係長等として着任すること
はあり、現包括ケア係長は本課の担当は 2 回目である。
 - ・ ジョブローテーションによって職員が入れ替わることで、市役所担当者の業務理解がリセットさ
れてしまうために、地域包括支援センターのプロパー職員の方が場合によって、より業務に精
通する状況が生じることとなり、市役所から迅速かつ適宜適切な相談応答に苦慮している課題
がある。

表 29:市役所の体制(地域包括支援センター関連部署)※部署名は仮名

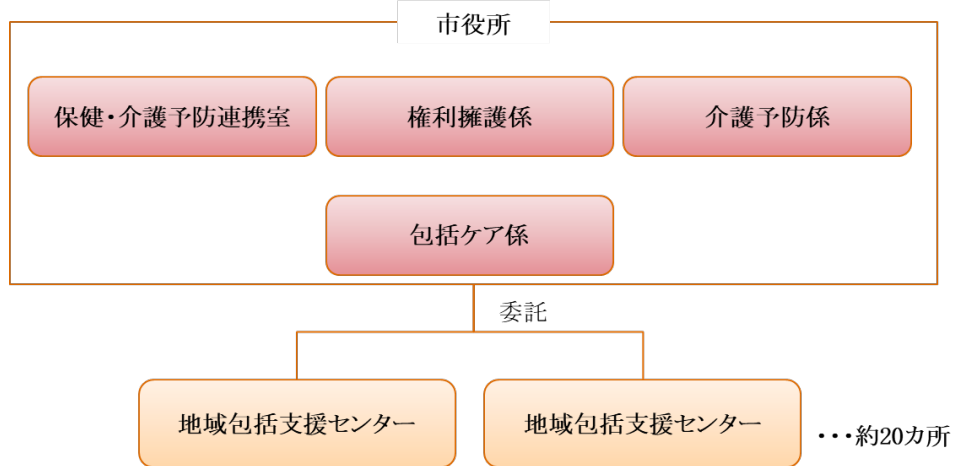
部署	役割
包括ケア係	・地域包括支援センターの管理運営 ・ケアマネジメント 等
保健・介護予防連携推進室	・保健事業と介護予防の一体的実施 ・在宅医療介護連携推進事業 等
介護予防係	・一般介護予防事業 ・介護予防・生活支援サービス事業 等
権利擁護係	・権利擁護 ・認知症施策関連事業 等

2)地域包括支援センターの体系

(1)地域包括支援センター設置・活用方針

- 地域包括支援センター:約 20 か所(委託)、基幹型・機能強化型:設置なし。
 - ・ 全ての地域包括支援センターを委託型で設置しており、全地域包括支援センターに対して同
一の委託契約書で契約を行っている。
 - ・ 地域包括支援センターのセンター管理者の要件は 3 職種で常勤雇用であることのみで、具体
の職種や経験は問わない。

図 5: 地域包括支援センター関係図



(2) 自治体と地域包括支援センターの連携

- 運営協議会
 - ・ 地域包括支援センターの管理者、市役所、市民団体や地域福祉・医療等の専門者からなる委員が一堂に会する運営協議会を年に3回市役所が主催して実施している。センターの運営や実施事業に対して中立性・公正性の観点から監視や評価を行うほか、各地域包括支援センターの取組情報の共有を踏まえた意見・助言を行う。
- 管理者会議
 - ・ 地域包括支援センターの管理者を集める管理者会議を月例で市役所が主催し、実施している。行政各課からの情報等の提供・共有を行うほか、地域包括支援センターからの意見収集、悩み事の相談等を行う。
- 管理者・法人ヒアリング
 - ・ センター職員には前向きに働いてもらえる環境を提供したいという市担当者の意向で、管理者個別の困りごとの聞き取りを行っている。地域包括支援センター運営の受託は利益にならないこともあり、法人の積極的な協力を得られないケースも少なくないため、地域包括支援センターと運営を受託している母体法人の間に立ち、法人に対する協力や事業理解を求める活動を行っている。
- センター職員ヒアリング
 - ・ 市が取り組む事業やケアマネジメントに関して等、具体的なテーマ、問を持って個別に地域包括支援センター職員と会話をすると意見が挙がるが多いため、個別の職員の意見も聞き取り、市の政策づくりに反映する。
 - ・ 地域包括支援センター職員の業務負担が重いこともあり、職員を集めて意見を聞くことが難しいため、地域包括支援センターへの非定期的訪問時や、個別の職員の相談対応時などに、市の政策につながる意見収集を行うこともある。

(3) 自治体が考える地域包括支援センターの課題

- 地域包括支援センター間の差異について
 - ・ 地域包括支援センター間又はセンター内で、職員の力量に差があり、市役所が市民から直接意見を受けることもある。地域包括支援センターは市民にとっては選ぶことができないサービス機関であるため、一定の均質さを保持し、資質向上を図ることが自治体にとっての課題となっている。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 自治体が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する事業は、基本的には年度ごとに変わることなく継続的に実施していくものであり、センター職員を対象にした基礎研修をはじめとした各種研修を通じてその必要性を習熟させている。
- 国が公表している「地域包括支援センター業務マニュアル」を参照し、現在行われている業務と紐づけることで、包括的・継続的ケアマネジメント支援という概念に既存の実業務を位置づけて理解している。

(2) 地域ケア会議における対応状況

- 地域ケア会議については、困難事例の解決を目指して関係各者と協議する地域ケア個別会議と、介護予防ケアプランの点検・ブラッシュアップを行うことで自立支援機能の強化を目指す自立支援型地域ケア会議の2系統を実施している。

表 30: 市における地域ケア会議の体系

地域ケア会議の種類	主催	参加者(主)	頻度	主な機能
① 地域ケア個別会議	地域包括支援センター	ケアマネジャー、地域包括支援センター、市役所、委員	年十数回	個別事例の課題解決課題解決
② 自立支援型地域ケア会議	市役所	地域包括支援センター、市役所等	月2回程度	介護予防ケアプランのブラッシュアップ
③ 地域ケア推進会議	市役所	市役所	—	市全域を踏まえた課題検討の場

- ①地域ケア個別会議
 - ・ 地域包括支援センターによって開催され、市役所包括ケア係が管理する。
 - ・ 困難事例について、関係者を集めて解決方法を検討する場として開催されている。多くの場合、地域包括支援センターが単独で解決できず、関係機関と協議する必要がある場合に個別の事例解決を目的として開催されている。そのため、取り上げられた事例から地域課題の特定・対応まで繋げていくことが十分できていない点が課題となっている。
- ②自立支援型地域ケア会議
 - ・ 地域包括支援センターが自立支援プランを専門職に対して相談し、助言を得ながらブラッシュアップするための場として設定している。地域包括支援センターにおける地域ケア個別会議の実施負担が大きかったこともあり、自立支援プランのブラッシュアップを別出した会議として位置付けられ、回ごとに3事例程度を取り扱う。
- ③地域ケア推進会議
 - ・ ①②の地域ケア会議の上位会議体に位置付き、市の中期計画に大きく影響を及ぼす会議体である。
 - ・ 基本的には市役所内でアジェンダを整理するが、課題意識等について地域包括支援センターに対する事前相談・ヒアリングを行っている(「2」(2)自治体と地域包括支援センターの連携」参照)。地域包括支援センターへの事前相談は主に管理者会議の場で行われる。なお、市の介護保険事業計画については、「理念→計画・目標→具体的事業」という順で構想を行い、具体的事業の構想ができた段階で、管理者会議等で意見を抽出する場合がある。全体の理念として、「自立支援・重度化防止」を掲げる点は過去から一貫している。
 - ◇ 過去、地域包括支援センターの意見を政策に反映した一例として、一般介護予防教室への送迎の必要性に関する意見があり、送迎の事業を開始している。

(3)地域のケアマネジャーの質向上における実施状況

- 市全体・市内の4ブロック・各地域包括支援センターの圏域の3レベルにおいて、ケアマネジャーの質を高めるための研修を実施している。
 - ・ 研修を通じて市・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所間のネットワークやケアマネジャー間のネットワークづくりが副次的に行われている。

表 31:研修一覧

研修	対象	主催者	概要
自立支援型 ケアマネジメント研修	市全域のセンター職員 居宅支援事業所の ケアマネジャー	市役所	自立支援型予防ケアプラン作成の質 を向上するための研修を実施
包括支援センター 職員基礎研修	地域包括支援センター の任期職員等	市役所	介護予防ケアプラン作成等、セン ター職員としての業務の導入研修
職種別研修	市全域のセンター職員	地域包 括支援 センター	「保健師」「社会福祉士」「主任ケアマ ネジャー」の職種別研修を実施
ブロック別包括研修	市全域のセンター職員	地域包 括支援 センター	各ブロック単位でブロック内の地域包 括支援センターが持ち回りで主催
圏域内研修	各センター圏域内 居宅支援事業所の ケアマネジャー	地域包 括支援 センター	各地域包括支援センターが圏域内 のケアマネジャーに対して研修を実 施

- 自立支援型ケアマネジメント研修・包括支援センター職員基礎研修
 - ・ 本市においては、自立支援を強化し要介護認定率を抑制する「和光市モデル」を参考に、自立支援・重度化防止に注力しており、介護予防ケアプラン作成においては、地域包括支援センターと協働の上で、先進自治体の様式にアレンジを加えた独自のアセスメント様式を作成し活用している。
 - ・ 市としては特に地域包括支援センター職員の基礎研修に焦点を当て、介護予防ケアプランを作成する上での課題等の整理の仕方や具体のプラン作成についての研修を行うなど、市の自立支援・重度化防止を重視する理念を丁寧に伝達することに努めている。基礎研修の場を通じて各センター職員とのつながりを作ることで、市役所に随時相談を行いやすいよう配慮し、各センター管理者だけでなく、個々の職員からも相談しやすい体制作りを図っている。
 - ・ 地域包括支援センター向けの研修実施にあたっては、管理者会議等（「2」（2）自治体と地域包括支援センターの連携」参照）を通じた情報収集を行っていることによって、地域包括支援センターが今どんなことに困っているか、どのような研修があるかを程度把握、反映できている。また、各種研修の後にアンケートを実施し、参加各者の満足度を確認している。
- ブロック別包括研修
 - ・ 主となって研修を進める地域包括支援センターはブロック内で持ち回りであるため、毎年担当する地域包括支援センター、センターの担当者によって内容や質に違いがあることが一つの課題となっている。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関する課題

- 地域ケア会議の取り扱い
 - ・ 生活支援体制整備事業で実施している会議（協議体）と地域ケア会議の内容が重複しており、事業としては別々に実施しているものの、機能上は両者の明確な区別がつかなくなっている。このため、地域課題の抽出や検討に関しては、生活支援体制整備事業における協議体をうまく活用できるよう適宜あり方を検討している。
- 地域ケア会議のあり方
 - ・ 地域ケア個別会議は年間十数回の困難事例に対する開催に留まっている。地域包括支援センターが単独で解決できない事例が少ないと解釈することもできるが、地域ケア会議が相談の場として活発に活用されていないという可能性もある。
 - ・ 地域ケア個別会議は、個別事例の解決を行うことが到達点となっており、取り上げられた事例から地域課題の特定・対応を行うことはできていない現状にある。

【事例 4-2】地域包括支援センター ヒアリング結果

1) 地域情報

(1) 地域概要

表 32: 地域包括支援センターの担当圏域概要

人口	約 25,000 人
高齢者人口	約 7,000 名
高齢化率	65 歳以上 : 29% 75 歳以上 : 16.5%

(2) 地域資源

- 医療資源・介護資源
 - ・ 中核市の中心地から車・バスで 10 分程度の立地であることもあり、介護施設、医療機関などは周辺に充実しており、不足による問題が生じることはほとんどない。

2) 地域包括支援センター情報

(1) 体制

- 人員体制
 - ・ 全体7名で、介護予防ケアマネジメントを主業務とするプランナーを 2 名置くほか、事務員を 1 名配置している。

表 33: 地域包括支援センターの人員体制

職種/専門職	人数	備考
主任ケアマネジャー	1	センター長前任者
社会福祉士 ・ 兼 主任ケアマネジャー	1	センター長
社会福祉士	1	
保健師	3	内 2 名は介護予防ケアマネジメントを主業務とするプランナー
事務員	1	

(2) 業務概要

① 地域包括支援センターにおける業務分担の全体像

- 2023 年の 1 年間における総合相談、介護予防ケアマネジメントと指定介護予防支援の実施状況は以下の通り。
 - ・ 2023 年度総合相談件数: 約 5,800 件
 - ・ 介護予防ケアマネジメント: 約 750 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託: 約 350 件
 - ・ 指定介護予防支援: 約 1,200 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託: 約 600 件
- 職種間の業務分担は委託契約では定められてはいないが、本地域包括支援センター内で一定の分担は決めている。
- 総合相談は全職種で分担しているが、毎月の担当件数が職員間で均等になるようにセンター長が担当を分配する。一部、ネットワークづくりの観点から担当者を調整することがあるほか、権利擁護関連の相談は社会福祉士が後方支援を行う。

表 34: 地域包括支援センターにおける主要業務の分担

業務	担当職種
総合相談支援事業	3 職種で分担
権利擁護事業	社会福祉士
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	主に主任ケアマネジャー (総合相談等を通じたネットワークづくりは3職種)
介護予防ケアマネジメント事業	3 職種で分担 予防事業は主に保健師

② 各職種での分担状況

- センター長の役割
 - ・ 経験を積み、地域づくりまで行うことができる職員を育成できるよう、職員が長く地域包括支援センターでの仕事を継続できるようにサポートを行う。例えば、業務に対する主担当の負担が大きくなった際には、負担を他職員に分散して各職員が疲弊しないように配慮している。こうした担当の分散は、主担当者が変更になった際に対応者不在となってしまうのを防ぐ目的もある。また、職員から個別の相談や報告を受けた際に同行支援などを行う。
 - ・ 均等分担する介護予防ケアマネジメントの担当件数を 5 件程度削減し、センター長業務に充てている。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 地域包括支援センターの考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援に対する認識
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業については、ネットワークづくり、特に互いが個人を認識している「顔の見える関係」作りが最重要であると整理している。
 - ◇ 前任センター長が、地域のキーパーソンとの面識を作り、協力を得られる関係性構築を行ってきた。世代交代に伴い今年度からセンター長を交代し、関係性の引継ぎを進めている。
 - ・ ネットワークづくりは地域包括支援センターの各業務を通じて行われるため、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は地域包括支援センターの他業務と部分的に重なり、基盤となっている。
 - ・ 居宅介護支援事業所へのスーパービジョンにおいて、地域包括支援センターが地域内で活用できるネットワークを状況に応じて適切に選択し、ケアマネジャーに提案していくことが地域包括支援センターの役割であると認識している。
 - ◇ この前提として、地域包括支援センターが地域における様々な資源を詳細に把握し、かつその活用方法も理解していることが重要である。地域づくりの観点からも、必ずしもセンターが主体となって対応するのではなく、地域全体で多職種連携による対応実践をすることで、地域における各専門職の職務能力も向上させることができる。

(2) ネットワークづくり・地域ケア会議における実施状況

- 地域包括支援センターと関係者のネットワーク
 - ・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの関係構築に加え、地域のステークホルダーとの関係づくりが地域包括支援センターの役割として認識しており、関係者間のネットワーク構築と、その維持発展に取り組んでいる。地域包括支援センター外にどのような機関があるか、また所属する専門職の専門性や経験・対応実績等を把握し、ケアマネジャーからの相談対応時に適切に協力を求めるサポートをする。
 - ◇ 権利擁護や介護予防等で相談があったケースをきっかけにケアマネジャーを中心とした関係者との協力関係を構築しており、総合相談における委託や問題解決でネットワークが活かされる。
 - ◇ 地区内の居宅介護支援事業所は多くないこともあり、ブロックレベルで行われる研修等を通じた地域包括支援センター間の横の繋がりづくりにも注力している。
- ケアマネジャー間のネットワーク
 - ・ 一人ケアマネジャー（居宅介護支援事業所内に1名しかケアマネジャーがいない）は相談相手がないという悩みを持っていたことから、地域包括支援センターが積極的に相談を受けているほか、一人ケアマネジャー同士が集まることのできる場づくりを行っている。
 - ◇ ケアマネジャーが集まる場を作ることによって、ケアマネジャー間の関係性が構築され、その後のケース対応において個別にケアマネジャー間で相談等ができていたなど、ケアマネジャー同士でのスーパービジョンが促進されている。
- 地域ケアシステム推進委員会
 - ・ 地域包括支援センターの圏域内のネットワークを活かし、自治会長や医療職等のキーパーソンを集めた地域ケアシステム推進委員会を実施しており、圏域内のネットワークを強固にするとともに、圏域内の社会資源の可視化と活用を行っている。
 - ・ 介護予防や権利擁護等個別のトピックについては、本委員会からの派生会議や研修等が行われている。

(3) その他取組状況：情報誌の作成

- 圏域内の広範な地域資源を集約した情報誌を地域包括支援センターで作成し、地域包括支援センターに相談に訪れた住民に対して、地域資源の活用を促している。
- 地域資源を整理し、住民が抱える問題に合わせて適切に案内することにより、生活に困りごとが起こった住民がすぐに介護保険サービスを使わずとも生活が継続できる環境づくりを行っている。

【事例 5-1】自治体 ヒアリング結果

1)自治体情報

(1)自治体概要

表 35:自治体概要

自治体区分	その他の市
高齢化率	※出典：令和 6 年 1 月 1 日 住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）より弊社作成 65 歳以上：26% 75 歳以上：13%
第 1 号被保険者数における 要介護（要支援）認定者数の割合	※出典：令和 5 年 12 月末日 介護保険事業状況報告（暫定）より弊社作成 17%（令和 6 年）

(2)地域特性

- 隣接政令指定都市のベッドタウンの役割を果たしており、転勤で転出入者が多く、若年層が多く居住している。若年層と地域のつながりが作りづらいことが特徴である。
- 市域面積が狭く、人口密度が高いため、医療依存度が高い利用者は市外に搬送される、もしくは市外の入居型サービスに入所する場合も見られる。
- 市役所が市内中心部に位置しており、市域面積も広くないことから、市職員が各地域包括支援センターの支援の訪問対応が容易である。

(3)市役所の体制

- 地域包括支援センターの支援は主に介護支援係が担当している。当係が地域包括支援センターの後方支援体制を全面的に担うため、専門職の配置を行っている。
 - ・ 係人数 7 名のうち、保健師(2 名)、社会福祉士(2 名)を配置している。

表 36:市役所の体制(地域包括支援センター関連課)※部署名は仮名

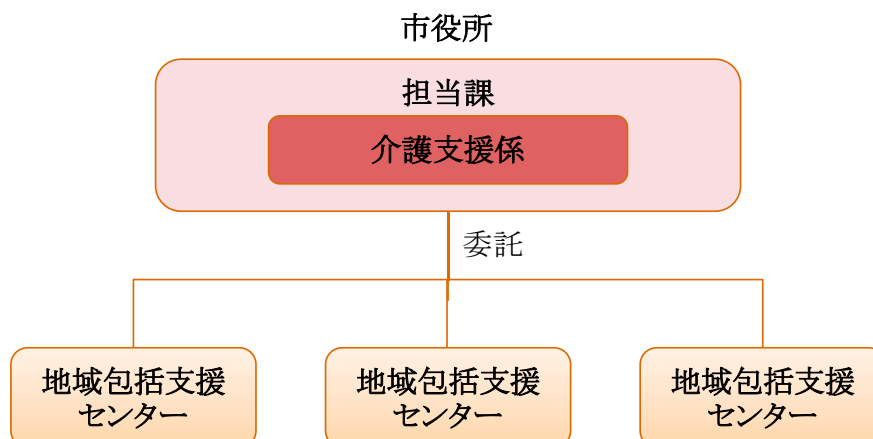
部署		役割
介護・障害福祉 の担当課	介護保険係(約 7 名)	・介護保険全般、要支援・要介護認定申請受付、 介護保険被保険者証の交付等
	介護支援係(6 名)	・高齢者福祉全般認知症関係、成年後見・権利 擁護・虐待相談、地域包括支援センター、包括 的・継続的マネジメント支援事業、生活支援体制 整備事業、総合相談支援事業、一般介護予防 事業(一部)等
	障害福祉係(10 名)	・障害福祉全般(身体・知的・精神)、特別障害者 手当など、虐待防止・権利擁護/(児童発達支援 センター)等
健康長寿の担当課		・通いの場の企画・運営、健康増進、介護予防等

2) 地域包括支援センターの体系

(1) 地域包括支援センター設置・運営方針

- 地域包括支援センター: 約 3 か所(委託)、基幹型・機能強化型: 設置なし。

図 6: 地域包括支援センター関係図



- 全ての地域包括支援センターを委託型で設置している。
 - ・ 高齢者人口によって地域包括支援センターの職員配置を決めており、職員1人当たりの高齢者数が1,000人以下になるように構成している。
- 生活支援コーディネーターを、全ての地域包括支援センターの配置職員の中から兼務で2名ずつ配置している。

(2) 自治体が考える地域包括支援センターの課題

- 自治体と地域包括支援センターの協業について
 - ・ 地域包括支援センター業務が幅広い中、負担感の確認はできておらず、今後の課題である。
 - ◇ 本市では、地域包括支援センターに地域包括支援センター4事業(総合相談支援事業・権利擁護事業・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業・介護予防ケアマネジメント事業)以外の様々な業務を委託しており、市は地域包括支援センターの後方支援(居宅介護支援事業所へのスーパービジョンの同行等)に徹している。
 - ◇ 包括的支援事業内では、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、介護予防事業を委託している。また、地域ケア個別会議の運営も委託している。
 - ・ 地域包括支援センター担当部署と介護保険担当部署が分かれており、庁内で関係課をまたぐ業務の役割分担が明確になっていない。このため、地域包括支援センターの問合せに即時対応できないケースが見られる。
- 地域包括支援センター全体の課題について
 - ・ 地域包括支援センターの職員定着率に課題があり、職員の育成状況が十分でない。このため、居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの問合せにおいて、担当者の能力不足で適切な対応ができないケースや、サポートに時間を要するケースがある。
 - ・ 市域内では若年世代が多いものの、世代間交流が十分でなく、地域包括支援センターが各種対応を行う際、若年層の住民からのサポートを得づらい環境にある。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 自治体が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 「包括的・継続的ケアマネジメント」の考え方について
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を、地域のケアマネジャーが介護保険サービス以外の社会資源を活用できるよう、地域における連携・協働の体制づくりや、地域の様々な社会資源とケアマネジメントが相互に連携を図られるような体制を構築する事業であると認識している。
 - ・ 包括的・継続的マネジメント支援事業と生活体制整備事業の連動性を考え、地域包括支援センターの仕様にケアマネジャー相互のネットワークの構築を組み入れ、生活支援体制整備事業への参加を促しているほか、地域ケア会議においても地域包括支援センターと民生委員等による地域の話し合いを地域ケア会議としてみなすなど推進している。
 - ◇ 包括的・継続的マネジメント支援事業と生活体制整備事業は、住民をサポートする体制づくりや地域づくりを行うなど、2事業間での類似性が多いとの認識である。
 - ◇ 生活体制整備事業の第一層協議体を地域ケア推進会議として位置づけ、第二層協議体を地域ケア圏域会議と同様の位置づけにしている。(以下表 38: 参照)
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の取組方針について
 - ・ 市の役割としてケアマネジャーに対する研修の開催と地域包括支援センターの後方支援を位置付けており、地域包括支援センター職員からの相談は常時受け付け、即時対応できる体制を整えている。
 - ◇ 前述の通り担当係に専門職を配置し、地域包括支援センターの行う居宅介護支援事業所へのスーパービジョンについて、市に同行を求められたケースは全件同行している。

表 37: 市が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業における役割

主体	役割
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 包括的・継続的なネットワークが構築されるための基本方針策定、施策の推進 ・ 実践と制度が双方向でつながるための連絡調整、協議の場の設置 ・ ケアマネジャーに対する研修 等
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議の運営・出席 ・ 市民や職員間のネットワークづくり ・ ケアマネジャーに対する個別支援(個別ケア会議) ・ ケアマネジャーに対する支援環境の整備 ・ 事例検討、勉強会などを通じたケアマネジャーの職能向上

(2) 地域ケア会議における実施状況

表 38: 市における地域ケア会議の体系

地域ケア会議の種類		主催	参加者(主)	頻度	主な機能
①第一層協議体 (地域ケア推進会議) ・ 地域包括支援センター 運営協議会		市	市役所、生活支援コー ディネーター、地域包 括支援センター運営協 議会の委員	年1回	・ 地域包括支援センターの運営 協議会に位置づけ ・ ②の内容の進捗共有
②第二層協議体 (地域ケア圏域会議) ・ 生活支援 コーディネーター連絡会		地域包括 支援セン ター、市	市役所、生活支援コー ディネーター、社会福 祉協議会、地域包括支 援センターの職員	随時	・ ③の内容から抽出された課題 について対応策を検討する ・ 市内の生活支援コーディネ ーター相互の情報交換、情報共 有
③第三層 協議体 (地域ケア個 別会議)	・ 個別課題 検討会議	地域包括 支援セン ター	市役所、地域包括支援 センター職員、関係機 関、町内会長、民生委 員、	随時	・ 高齢者の個別課題を明らかに して支援方針等を検討する
	・ 地域ネッ トワーク 会議	地域包括 支援セン ター	地域包括支援センター 職員、町内会長、民生 委員、	年4回 程度	・ 高齢者の実態把握または見守 りのネットワーク構築や地域 課題を発見する
	・ 介護予防 地域ケア 会議	市	地域包括支援センター 職員、居宅介護事業 所、市、リハビリテー ション職、管理栄養 士、薬剤師等	年4回 程度	・ 介護予防に限定し、高齢者の 自立に向けた支援を多職種協 働で検討する

- ②第二層協議体が会議体の中心となっている。①第一層会議体は地域包括支援センター運営協議会に位置づけているが、進め方や方針を模索している段階である。現時点では②の会議での進捗状況を①で共有している状況である。
 - ・ ②第二層協議体立ち上げ時(平成 28 年)は市職員が協議体に必ず出席し、進め方等を一緒に考え住民への説明等も行ったが、現在は進め方が定着しているため、市職員は年に数回参加している程度である。この他、毎月、市職員が地域包括支援センターの実施報告書を確認して内容把握している状況である。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関する課題

- 前述「表 38: 市における地域ケア会議の体系」の③第三層協議体では、地域包括支援センターが主催する「個別課題検討会議」、および「地域ネットワーク会議」でも地域課題が抽出でき、また市が主催する「介護予防地域ケア会議」、およびその他在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業で行う会議体でも地域課題が抽出できている。しなしながら、それらを全体的にまとめ、課題整理・優先順位付けを行う必要があるものの、方策は模索中である。
- 前述「表 38: 市における地域ケア会議の体系」の②第二層協議体は地域包括支援センター主体の運営に移行できたものの、前述「表 38: 市における地域ケア会議の体系」の②第二層協議体で挙げた議題を①第一層協議体の議題として共有しているのみが現状であり、本会議の進め方について明確な策を打ち出せていないことが課題である。

【事例 5-2】地域包括支援センター ヒアリング結果

1) 地域情報

(1) 地域概要

表 39: 地域包括支援センターの担当圏域概要

人口	約 30,000 人
高齢者人口	約 4,700 名
高齢化率	65 歳以上 : 24% 75 歳以上 : 13%

(2) 地域特性

- 立地
 - ・ 市内で 3 つの地域包括センターが設置されているなか、隣接の政令指定都市に最も近い地域であり、市街地へアクセスが良いのが特徴である。
- 居住者
 - ・ 田園地帯で先祖代々の農業を続ける住民が多く、昔からの居住者が多く居住している。
 - ・ 居住する高齢者が自らの問題を抱え込む傾向があり、体の不調や生活の不便があっても地域包括支援センターへの相談は少なく、要介護認定を受ける段階になってからの相談となるケースが多い。

(3) 地域資源

- 医療資源
 - ・ 一般診療所(10 か所)と、圏域と比例して充足も不足もしていない状況である。
- 介護資源
 - ・ 医療資源と同様、充足も不足もしていない状況である。

表 40: 地域包括支援センターの担当圏域における介護資源一覧

分類	種別	数
在宅	居宅介護支援事業所	3 か所
	通所介護	3 か所
	通所リハビリテーション	2 か所
	訪問介護	1 か所
	訪問看護	0 か所
	小規模多機能型居宅介護	0 か所
	認知症対応型共同生活介護	0 か所
施設	介護老人福祉施設	1 か所
	介護老人保健施設	1 か所
	サービス付き高齢者向け住宅	4 か所
	有料老人ホーム	0 か所

2) 地域包括支援センター情報

(1) 体制

- 人員体制

- ・ 全体5名のうち、センター長(兼 主任ケアマネジャー)が1名、社会福祉士(兼 ケアマネジャー、精神保健福祉士、介護福祉士)が1名、社会福祉士が2名、保健師が1名在籍している。

表 41: 地域包括支援センターの人員体制

職種/専門職	人数	勤続年数	備考
主任ケアマネジャー	1	17 年	センター長 (生活支援コーディネーターの資格も保有)
社会福祉士 ・ 兼 ケアマネジャー ・ 兼 精神保健福祉士 ・ 兼 介護福祉士	1	14 年	
社会福祉士	2	8 年、7 年	
保健師	1	8 年	

※複数資格を保有している職員あり

- センター長の経歴

- ・ 介護職経由で主任ケアマネジャーを取得。地域包括支援センター立ち上げ当初から勤務しており、現在 17 年在籍。
- ・ 主任ケアマネジャー、生活支援コーディネーターの資格を保有。

(2) 業務概要

① センターにおける業務分担の全体像

- 総合相談支援事業は全職種で分担しており、権利擁護事業は社会福祉士、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は主任ケアマネジャー、介護予防ケアマネジメント事業は保健師が担当している。
 - ・ 社会福祉士は虐待関連、困難ケース、認知症後見制度を担当することが多い。
 - ・ 保健師は健康・疾病関連のケースのほか、介護予防ケアマネジメント事業を主で担当する。緊急対応や安否確認も主体で行い、認知症総合支援事業内の講座の講師も担当している。
- 介護予防ケアマネジメント業務の担当件数は、市内の他センターと比較して件数が多くなく、直営で行うことが多い。2024 年の 1 年間における介護予防ケアマネジメントと指定介護予防支援の実施状況は以下の通り。
 - ・ 介護予防ケアマネジメント: 約 1,400 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託: 約 50 件
 - ・ 指定介護予防支援: 約 1,300 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託: 約 70 件
 - 介護予防ケアマネジメントの担当件数は、センター長が平均 40 件、他職員は約 50-60 件の担当件数であるが、保健師が主担当のため、最も多くの担当を持っている。

表 42: 地域包括支援センターにおける主要業務の分担

業務	担当職種
総合相談支援事業	3 職種で分担
権利擁護事業	社会福祉士
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	主任ケアマネジャー (=センター長)
介護予防ケアマネジメント事業	保健師

② 各職種での分担状況

- センター長の役割
 - ・ 地域包括支援センター職員の業務状況、業務における悩み等は地域包括支援センター全員で課題解決できる体制構築が肝要であるとの考えのもと、職員からの相談事項は毎朝行われるミーティングで共有することをとしている。
- 主任ケアマネジャーの役割
 - ・ 住民との地域活動を通したネットワーク構築の拡大を重要な役割として認識している。
 - 主任ケアマネジャー（センター長）自らがネットワークづくりの重要性を職員に周知し、地域包括支援センターの本来業務として職員に意識を浸透させることが重要である。

(3) 職員の資質・人材育成

- 職員の資質について
 - ・ 関係性や得意分野を考慮して役割分担できることが重要との考えから、地域包括支援センター内で3職種の業務は明確に分かれている。
 - ◇ 主任ケアマネジャーは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの相談支援や関係者とのネットワーク構築を主で対応。社会福祉士は、主に権利擁護に関わるネットワーク構築を主で対応。保健師は、医療機関や保健所との繋がりががあるため、医療依存度の高い利用者の対応及び介護予防ケアマネジメント業務対応を主で行う。

(4) 地域包括支援センターの課題

- 自治体との連携
 - ・ 市との連携においては、生活支援体制整備事業の立ち上げ時より密接に情報共有・相談ができており、良好な関係を築けている。
 - ◇ 地域包括支援センター職員が市職員に気軽に相談できる関係性が構築できているほか、市職員に包括的・継続的ケアマネジメント支援事業にかかる深い理解があるため、センター長として相談がしやすい認識である。
 - ◇ 住民との連携においては、地域包括支援センターによる対応と比べ、市が対応をすることで円滑に物事が進む場合もあり、継続的に後方支援を依頼したい。
- 居宅介護支援事業所との連携
 - ・ ケアマネジャーのスーパービジョンにおいては、地域包括支援センター職員がただ伴走支援をするだけでなく、ケアマネジャー自身が利用者のアセスメントにおいて何らかの気づきの感覚を得ることが重要であり、その支援を課題と認識している。
 - ◇ 気づきの感覚が得られないケアマネジャーは、結論・解決策だけを求めて地域包括支援センターに相談にくるケースが多いのが現状である。日ごろの伴走支援で地域包括支援センター職員が能力向上を図っているが、1対1の個別支援となるため、ケアマネジャーへの集団支援としての気づきのための研修が必要である。
 - ◇ 伴走支援では、最初から業務のプロセスを振り返ってディスカッションすることで、業務のどの部分の対応方法を変えればよかったかに気づくケアマネジャーが多い。ケーススタディ等の勉強会を今以上に開催し、集団支援を行うことの必要性を感じている。
 - ・ 総合相談支援業務、介護予防ケアマネジメント業務等で居宅介護支援事業所に委託を依頼することもあるが、居宅介護支援事業所は事業所の利益を考慮しなければならない側面もあり、地域包括支援センターと異なり地域づくりを意識して取り組む姿勢が強くないことが課題である。
 - ◇ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーは収益が出ない事柄に対する対応を行うこ

とは難しい立場にあるため、本来地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に対応を依頼したい支援のケースでも、そのような背景を理由に対応を断られることが多い現状がある。

- ☆ 居宅介護支援事業所におけるケアプラン作成においても、収益性を重視するのではなく、利用者の本来の目標を鑑みた適切なアセスメントができるよう、地域包括支援センターがケアマネジャーに対する集団的な支援を行うことの必要性を感じている。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 地域包括支援センターの考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の取組方針について
 - ・ 包括的・継続的マネジメント支援事業と生活支援体制整備事業は、市民をサポートする体制づくりや地域づくりを行うなど 2 事業間での類似性が多いため、連動させて対応することが重要との認識である。
 - ☆ 生活支援体制整備事業では、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を地域包括支援センターの役割として対応しており、本内容は、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の本来の役割と重複する部分が多い認識である。このため、地域包括支援センター職員が生活支援コーディネーターとして活動していく中で、自然と包括的・継続的ケアマネジメント支援事業としての対応も出来ているとの認識である。
 - ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の主担当として主任ケアマネジャーを位置付けているものの、個別の事例に必要なネットワークづくりを推進した結果、そのネットワークの特性によって、社会福祉士・保健師の得意分野にかかる対応は当該職種への繋ぎをすることとなる。このため、地域包括支援センター3 職種の職員全体で得意分野を活かして取り組む事業であると理解している。
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関わる役割認識、期待役割については下記のように整理している。

表 43: 地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の期待役割・役割認識

主体	役割
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターから相談があった事例、事項への対応 ・ 自治体庁内、庁外のステークホルダーへの協力要請 ・ 自治体レベルの地域課題の集約・整理・対応
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域情報、個別事例に関する情報収集 ・ 地域とのネットワークづくり ・ ケアマネジャー間のネットワークづくりの場の提供
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるケアマネジャーのケアマネジメント支援

(2) 地域ケア会議を通して行うケアマネジャー支援の実施状況

- 居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」のネットワークづくりにかかる役割の担い手であるという意識づけのため、ケアマネジャー向けの会議を地域ケア個別会議（「表 38:市における地域ケア会議の体系」―③第三層協議体―地域ネットワーク会議）に位置付け、4 回/年開催している。
 - ・ 本会議は、高齢者の実態把握または見守りのネットワーク構築や地域課題を発見することを目的として実施されている。出席者は地域包括支援センター圏域内の全主任ケアマネジャー、町内会長、民生委員であり、地域内での情報交換や地域に必要な資源、情報、課題の共有を行っている。
- 個別課題を検討する地域ケア会議（「表 38:市における地域ケア会議の体系」―③第三層協議体―個別課題検討会議）では、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーがファシリテーターを担当することとしており、当該ファシリテーターが会議で取り上げる事例作成のサポートも行っている。これら対応により、主任ケアマネジャーのアセスメント能力、会議のファシリテーション能力の向上が図れている。
 - ・ 通常のケース対応は上記方針で行っているが、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター内から挙げられた事例で、複数の問題が包含され即時解決がしづらいケースに限り、地域包括支援センターの主任ケアマネジャー（センター長）が参加者の招集、会議のファシリテーターを行うこととしている。

(3) 地域ケア会議を通して行うネットワークづくりにおける実施状況

- 前述の「地域ネットワーク会議」（「表 38:市における地域ケア会議の体系」―③第三層協議体―地域ネットワーク会議）は、町内会長、民生委員、地域包括支援センターが連携して身近な支援体制を構築することも目的としている。
 - ・ 本取組みは、大規模災害を契機に、町内会長や民生委員が自身の役割に悩んだことをきっかけとし、緊急時における身近な支援体制を構築するために開始した取組みである。「町内会長」や「民生委員」などの縦割りの考えでなく、町内会長、民生委員、地域包括支援センターが平場で連携しながら議論を重ね、地域づくりに資する身近な支援体制づくりを目指している。
 - ・ 開催は、地域包括支援センターの圏域ごとに行い、1 地域に 2 回/年 開催できるよう、6 月から 3 月にかけて地域を分担してスケジュールを組み、実施している。本活動を機に、地域包括支援センターの及び居宅介護支援事業所が、町内会長や民生委員と良好なネットワークを構築できている。
 - ・ 本会議における地域の情報収集は、主に町内会長と民生委員が行うこととなっており、地域の実情に合った課題の吸い上げがしやすいメリットがある。
- 地域ケア会議とは別に、市内 3 つの地域包括支援センターで協業し、近隣 3 市 3 町のケアマネジャーを集めた連絡会議を行っている。本会議では、全ての地域包括支援センター職員が 3 職種ごとに分かれて参集し、3 職種の部門内で居宅介護支援事業所のケアマネジャーと勉強したいテーマについて、自らテーマ決めをし、勉強会を開催している。
 - ・ 勉強会では、高齢者の支援は制度だけでなく医療機関に守られながら、隣人、友人、家族、地域住民に支えられているということを居宅介護支援事業所のケアマネジャーに伝え、これをケアプランに反映させるための学びを提供している。参加者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（3 市 3 町、計 57 か所）、当市の地域包括支援センター（3 か所、全員参加）である。
 - ・ 本勉強会内で、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが持ち寄ったケアプランにかかる読み合わせ・意見交換の場のほか、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーと地域課題を話し合い、必要な地域づくりを共に考えるディスカッション

の場を設定している。

- ✧ 本勉強会内での意見交換の結果、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの提案から、地域づくりを目的とした地域住民参加型の交流の場（女性向け伝承料理作りの場、男性向け大工仕事の間等）の設置ができ、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーで協力しながら運営を行っている。
- ✧ 勉強会開催当初（約 10 年前）、居宅介護支援事業所のケアマネジャーにおいては、“地域づくりは地域包括支援センターの役割である”といった認識が強い状態であった。しかしながら、地域包括支援センターと共同して住民の交流会を開催することで、担当する高齢者からのアセスメントにより、どのような地域にすべきかを判断できる点、また本アセスメントこそが居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーに求められる地域づくりにおける役割である点を徐々に実感するようになり、現在は積極的に運営に協力する体制が構築できている。

（3）地域包括支援センターが考える包括的・継続的マネジメント支援事業における課題

- 前述「表 38：市における地域ケア会議の体系」の①地域包括支援センター運営協議会、②第二層協議体ともに地域包括支援センターが主で運営しているが、②で挙げた議題を①の議題として共有しているのみが現状であり、本会議の進め方について明確な策を打ち出せていないことが課題である。

【事例 6】自治体・基幹型地域包括支援センター ヒアリング結果

1)自治体情報

(1)自治体概要

表 44:自治体概要

自治体区分	その他の市
高齢化率	※出典：令和 6 年 1 月 1 日 住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）より弊社作成 65 歳以上：36% 75 歳以上：20%
第 1 号被保険者数における 要介護（要支援）認定者数の割合	※出典：令和 5 年 12 月末日 介護保険事業状況報告（暫定）より弊社作成 23%（令和 6 年）

(2)地域特性

- 人口減少が急速であり、直近 10 年で 2 割程度減少している。1 人暮らし世帯、2 人暮らし世帯が多く、身寄りのない高齢者の生活支援、財産分与、空き家の処理が課題である。
- 山間部に立地し、交通が不便であり、公共交通を担う部署との連携が必要である。
- 地域の区長、民生委員をはじめとして、地域での協力姿勢は強い。

(3)市役所の体制

- 地域包括支援センターを直接管轄する高齢福祉担当課があるほか、社会福祉担当課が生活保護や成年後見を担っている。
- 庁内連携を重視しており、課を超えた連携の機会が多い。定例で役職者が集まる会議体はないが、個別の問題に対しては担当者間で連携し、総合知で問題解決することで効率的に対応を行う。

表 45:市役所の体制(地域包括支援センター関連課)※部署名は仮名

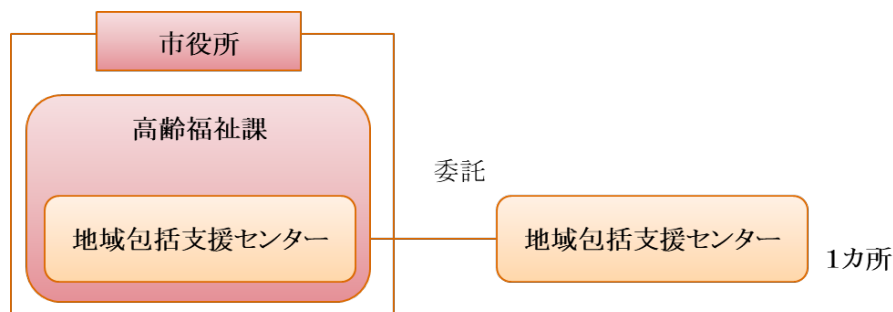
部署	役割
高齢者福祉の担当課	・課内にある基幹型地域包括支援センター(直営)の運営 ・委託型地域包括支援センターの委託管理 等
社会福祉の担当課	・生活保護、成年後見等

2) 地域包括支援センターの体系

(1) 地域包括支援センター設置・運営方針

- 地域包括支援センター:2 か所(直営:1 か所、委託:1 か所)、基幹型・機能強化型:設置なし。

図 7: 地域包括支援センター関係図



- 市役所高齢福祉担当課内に地域包括支援センターを設置し直営しているほか、委託型の地域包括支援センターが1 か所ある。現在、市の規模が縮小する中で、1 か所を委託で運営する意味は薄れてきている。

(2) 地域包括支援センター体制

- 人員体制
 - ・ 直営型のため、全体7名は市役所職員である。所長職は直営地域包括支援センターが位置づけられる健康福祉部の次長が兼任している。

表 46: 地域包括支援センターの人員体制

職種/専門職	人数	勤続年数	備考
主任ケアマネジャー ・ 兼 社会福祉士 ・ 兼 看護師	1	18 年	副所長
社会福祉士	2	11 年、1 年	
保健師	3	9 年、6 年、2 年	所長(勤続 9 年)
看護師	1	6 年	

※複数資格を保有している職員あり

(3) 業務概要

① 地域包括支援センターにおける業務分担の全体像

- 主要業務については、全職種で担当しており、業務ごとの担当職種は明確に分けていない。センター発足当初は業務ごとに担当職種を設定していたが、事例が複雑化し単職種での対応が難しくなったことに加え、少人数で業務を分割することが非効率になったため、職種間で連携して業務を行う現在の体制になった。
 - ・ ケアマネジャーからの相談対応は、2024 年 4 月-2025 年 1 月の期間で 50 件以上あった。これについても全職種で分担して対応している。
- 地域内のケアマネジャー人材の育成に注力してきたこと(以下3) (2) スーパービジョンにおける実施状況等参照)で経験豊富なケアマネジャーが増加し、介護予防ケアマネジメントについては、地域の居宅介護支援事業所に全件委託することができている。
- 2023 年 1 年間ににおける介護予防ケアマネジメントと指定介護予防の実施状況は以下の通り。
 - ・ 2023 年度総合相談件数:約 1,100 件
 - ・ 介護予防ケアマネジメント:約 120 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託:約 120 件

- ・ 指定介護予防支援:約 450 件/うち(居宅介護支援事業所への一部)委託:約 450 件
- また、市内全ての居宅介護支援事業所に対して総合相談業務を委託することができている。
 - ・ 全 9 か所のうち 4 か所については、「高齢者相談センター」とし、総合相談と地域全体の課題への対応を委託している。
 - ・ 全 9 か所のうち 5 か所については、「在宅介護支援センター」とし、相談対応を 1 件単位の報酬制度で委託している。

表 47:地域包括支援センターにおける主要業務の分担

業務	担当職種
総合相談支援事業	全職種で対応、一部委託
権利擁護事業	全職種で対応
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	全職種で対応
介護予防ケアマネジメント事業	介護予防ケアマネジメントは全件委託

② 各職種での分担状況

- 主任ケアマネジャーの役割
 - ・ 直営型の地域包括支援センターから委託型の地域包括支援センターに指示を行うという系統が明確に存在するわけではないが、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業については直営型・委託地域包括センターの主任ケアマネジャー同士で一定の協業・分業体制が作られている。
 - ・ 直営型地域包括支援センター主任ケアマネジャー
 - ◇ 地域包括ケアシステムを推進するための地域ケア会議全体のデザイン構築とその運営を行なっている。包括全体で、個別会議、推進会議を分担するとともに、在宅医療連携会議、終活ワーキング、ICT ワーキング、地域包括ケアシステム推進会議等、複数の会議体を担当し、運営している。また、市内ケアマネジャーからの相談対応、多職種連携や地域づくり研修を主催している。
 - ・ 委託型地域包括支援センター主任ケアマネジャー
 - ◇ ケアマネジャー内部のネットワーク構築、スーパーバイザーの出向調整を中心に担当している。
 - ・ 直営地域包括支援センターの主任ケアマネジャーは 2 名体制であったが、1 年前に 1 名退職して以降募集を行っているものの、人材確保ができていない。

(4)地域包括支援センターの課題

- 地域包括支援センター間の連携
 - ・ 現在、虐待、処遇困難事例などに対する対応方針の検討は地域包括支援センターごとに実施している。関連会議を週 2、3 度実施している直営センターでは数多く対応することが可能なほか、市役所内の多職種の力を借りやすいというメリットがあるため、共同で実施することによる効率化が課題である。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の考え方・実施状況について

(1) 自治体における包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の役割分担について
 - ・ 市内5か所の居宅介護支援事業所を「高齢者相談センター」とし、総合相談を委託している。市内のケアマネジャー人材が充実した結果(以下「2)(3)業務概要」参照)、地域課題対応機能の一環として、これまではセンターが主催していた地域ケア個別会議の開催を一部委託している。
 - ◇ 結果的に地域包括支援センターによる開催回数を80回程度から30回程度に縮小することができた。
 - ◇ 現在、会議の主催に対して報酬を支払う制度を整備中である。
- その他、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関わる各者の役割は下記のように整理される。

表 48: 市が考える包括的・継続的ケアマネジメント支援事業における役割

主体	役割
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の開催、運営 ・ケアマネジャーへの相談対応(外部スーパービジョン) ・ケアマネジャー同士のネットワークづくり(内部ネットワークづくり) ・ケアマネジャーと関係各者とのネットワークづくり(外部ネットワークづくり)
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント支援会議の開催(内部スーパービジョン) ・スーパーバイザー※人材の提供 ・一部地域ケア個別会議の開催、運営

※ 主任ケアマネジャーの更新研修を受けた人材。他の事業所に出向いて指導、支援にあたる

(2) 地域ケア会議における実施状況

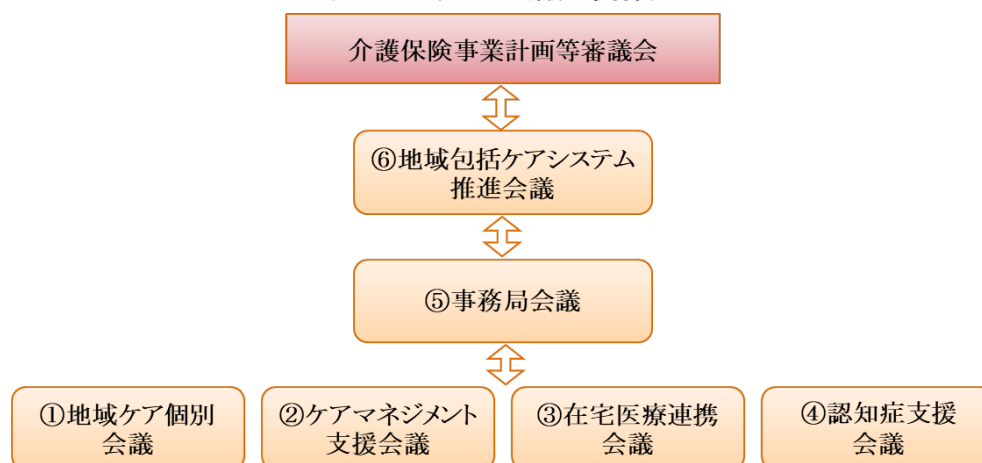
① 市における地域ケア会議の体系

- 全体像は直営型地域包括支援センターの主任ケアマネジャー(副所長)が設計している。地域ケア会議を通じて作成した第9期介護保険事業計画では市の実態に即した課題設定ができていているなど、地域ケア会議の成果が着実に得られている。
- ・ 各領域、目的ごとに実施する末端の会議である「①地域ケア個別会議」、「②ケアマネジメント支援会議」、から一部「③在宅医療連携会議」「④認知症支援会議」を通じ、「⑤事務局会議」を経て市全体の方針を決定する中核会議である「⑥地域包括ケアシステム推進会議」への情報集約ルートが確立されている。

表 49:市における地域ケア会議の体系

地域ケア会議の種類	主催	参加者(主)	頻度	主な機能
① 地域ケア個別会議	地域包括支援センター	ケアマネジャー、近隣者、民生委員、自治会長、専門職等	随時 (年間60-80回)	地域課題の抽出、ネットワーク支援体制づくりの成果把握
② ケアマネジメント支援会議	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所	主任ケアマネジャー	包括: 年10回程度 居宅: 月1回程度	ケアマネジャーの支援、地域課題の抽出、ネットワーク支援体制づくりの成果把握
③ 在宅医療連携会議	地域包括支援センター	健康福祉事務所、医師会、看護師、介護関係者	年5回	医療・介護現場からの意見収集、地域課題抽出、ネットワークづくり
④ 認知症支援会議	地域包括支援センター	社会福祉協議会、医師、看護師、介護関係者	年3,4回	認知症支援策の検討、地域課題抽出
⑤ 事務局会議	市	地域包括支援センター職員、アドバイザー(⑤の委員2名)	年2回程度	①-④会議の情報集約
⑥ 地域包括ケアシステム推進会議	市		年2回程度	地域課題に対する資源開発、ネットワーク・支援体制づくりの効果検証調査や資源開発の運営管理
⑦ 作業部会	地域包括支援センター	必要に応じて調整	適宜	特定の課題解決 2年程度以内での終了を見込む

図 8:地域ケア会議の関係図



② 地域ケアの会議運営上の工夫点

- 地域ケア会議を通じたケアマネジャーに対する集団的支援と地域課題抽出
 - ・ 前述「表 49:市における地域ケア会議の体系」の②ケアマネジメント支援会議は、事例検討を通じて市内のケアマネジャーをサポートするための会議体である。市内 40 名程度のケアマネジャーには経験や知識の差があるため、本会議における事例検討を通じて全体の質を高め、対象者に対して質の高いケアマネジメントサービスを提供できる環境づくりを行う。同時に、事例から地域課題の抽出を行う。
 - ・ 具体的な進行手順
 - ◇ ケアマネジャーからケアマネジメント評価シートが Web フォームを通じて提出され、集約される。
 - ◇ 評価シートをケアマネジメント支援会議の委員に提出し、集約された課題を整理する。
 - ◇ 事例検討を通じて、ケアマネジャーの取組へのフィードバックを行い、ケアマネジャーの成長機会とする。
 - ◇ 同時に、3 か年を目安として次に解決すべき地域課題を整理する。
 - ・ 事例検討を通じて抽出される課題は、大きく全市で対応する地域課題とケアマネジャー人材育成の課題に分かれる。
 - ◇ 前者は、上位会議体である⑥地域包括ケアシステム推進会議に議題として上がる。
 - ◇ 後者は、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー主体での解決を促し、市のケアマネジャー協会が実働する。例えば「地域と連携できるケアマネジャーが少ない」という課題が上げれば、優良事例を集めて共有するなどの対応がこれまで行われてきた。
 - ・ 事例検討の際には、県介護支援専門員協会が推奨する「気づきの事例検討会」の考え方に基づき、事例提供者のケアマネジャーにとって有益な機会となることを重視する。
 - ・ 事例検討では、事例に対するフィードバックシートを会議参加者全員が記入し、事例を提供したケアマネジャーが受け取れるようにしている。
- 地域課題の集約・優先順位付け
 - ・ 上位会議体である「表 49:市における地域ケア会議の体系」の⑥地域包括ケアシステム推進会議に集約される情報が過多となる傾向になったため、アジェンダを事前整理する場として⑤事務局会議を設置した。
 - ・ ①地域ケア個別会議、②ケアマネジメント支援会議、③在宅医療連携会議④認知症支援会議の下位会議体から集まる課題に加え、生活支援コーディネーターから挙がる課題、ケアマネジャーから挙げられた課題と、多方面から集約された地域課題を整理する。
 - ◇ 「下位会議体で挙がる以外にも地域課題がある」という指摘を受け、全てのケアマネジャーに対する意見募集事業を開始。市内全ケアマネジャーを対象とし、自由記述のアンケートフォームを事務局会議が作成し展開している。令和 6 年度は約 30 件の回答があり、「移動手段」、「介護人材確保」、「生活支援サービス(認知症高齢者の見守りなど)」の課題カテゴリーに整理された。
 - ・ ⑤事務局会議から⑥地域包括ケアシステム推進会議への連携にあたって対応すべき地域課題を絞る必要があるため、課題間に明確な優先順位を付けている。優先順位付けにおいては、出席者はそれぞれ自身がステークホルダーとなる問題に関心が向くことや、特定の出席者が大きな影響力を持っていること等、偏りを生む要素があるため、下記の方法で一定のシステム化をしている。
 - ◇ 現場から挙げた具体的な課題を、大中小 3 レベルのカテゴリーに分類することで情報を整理する。
 - ◇ 「緊急性」・「解決難易度」の 2 軸による優先度評価マトリクスを活用し、地域課題を振り分ける。

- ✧ 地域包括支援センター職員 3 名の体制で⑥地域包括ケアシステム推進会議での議題原案を作成する。原案については、課題の整理・優先順位付けだけではなく、当該課題に対する対応策も立案する。対応策の立案内容については、地域包括支援センターのセンター長及び、主任ケアマネジャーに対してその妥当性の事前確認を行う。
 - 妥当性については、地域包括支援センターが抱える課題の内目下解決すべき課題の解決策として抽出が適切か、および解決方法として現実的に実現が可能か等について確認を行う。
- ✧ 議題について適切な調整を行うため、⑥地域包括ケアシステム推進会議会長・副会長に加え、庁内、事務局会議アドバイザーに対しては事前の情報共有や個別の議論を行う。
- ・ ①～④会議で集約された情報を「⑤事務局会議」で整理した後、中枢会議である⑥地域包括ケアシステム推進会議にて自治体として対応する地域課題、対応の方針を最終決定し、各会議体、ステークホルダーに対して対応策の検討や実施のオファーを行う。
- ・ また、地域課題の解決においては、「課題を停滞させないことが重要」との認識から、課題の優先度評価マトリクスにおける解決難易度の低い課題は⑦作業部会を設定し、2 年程度を目途にしたプロジェクト型で解決する。
- ✧ ⑦作業部会は、下記 4 つの状況に応じて、各地域ケア会議から横断的に参加者を収集して実施する。
 - 各会議体を横断する複雑な課題
 - 高度な専門性の必要な課題
 - 緊急性の高い課題
 - その他推進会議の求めに応じて
- ✧ 実事例として、ケアマネジャーから情報を収集した結果、身寄りのない高齢者が一定数存在することが判明した際、各地域ケア会議から横断的に人選した作業部会を設置し、身寄りのない人を支える専門職のサポート体制の強化や、成年後見制度の活用の普及促進の進め方を検討し、実行に繋げた。

(2)スーパービジョンにおける実施状況

- ケアマネジャーの困りごとに対する地域包括支援センターの対応メニューを、ケアマネジャーの役割と対応させる形で整備している。ケアマネジャーから地域包括支援センターへの期待値を適切に調整するためにも、対応可能事項や役割を可視化・文章化することを重視している。
- メニューはケアマネジャーの活動領域(「アセスメント」「ネットワークづくり」「資源開発」)×事例種別(「支援困難事例」「成年後見制度」「虐待事例」)で構成される。
 - ・ ケアマネジャーに対する支援は、所属事業所管理者による内部スーパービジョンと地域包括支援センターによる外部スーパービジョンとして明確に分けている。地域包括支援センターの役割は後方支援と位置づけているため、ケアマネジャー本人の役割の代替はもちろんのこと、居宅介護支援事業所の内部スーパービジョンで果たすべき管理的機能の代替は行わない。
 - ・ また、地域包括支援センターが後方支援に参加する際は、初期段階で地域包括支援センターへの期待値確認を必ず行い、事例における課題箇所をケアマネジャーが主体的に意識することを促すとともに、過不足のない後方支援を行っている。

表 50: 支援担当者(担当ケアマネジャー)の役割

主体	支援困難事例	成年後見制度	虐待事例
アセスメント	・情報収集 ・課題分析 ・ニーズの明確化 ・モニタリング	・ニーズ発見 ・利用者との個別相談	・ニーズ発見 ・情報収集 ・虐待通報
ネットワークづくり	・カンファレンス開催 ・地域、専門職、他機関とのつながりづくり	・司法書士や社会福祉士会パートナー(後見人)との連携	・関係機関・地域の支援者との連携 ・モニタリング期間・項目の共有
資源開発	個別の事例から地域課題を導き出すこと→資源開発・ネットワーク形成につながる		

表 51: 地域包括支援センターによる後方支援

主体	支援困難事例	成年後見制度	虐待事例
アセスメント	・同行訪問 ・支援者との個別相談	・同行訪問 ・支援者との個別相談	・通報受理 ・情報収集 ・行政主催のコア会議 ・今後の見通しを立てる
ネットワークづくり	・ケース検討会開催支援 ・地域の弁護士、警察等の紹介	・支援者への司法書士、社会福祉士パートナーの紹介 ・市町村申立の判断	・虐待ケース検討会の主催 ・モニタリング期間と項目の決定
資源開発	個別の事例から地域課題を導き出す→資源開発・ネットワーク形成へ		

- 地域包括支援センターへの相談全体については、管理者が内部スーパービジョンを行うという各事業所内での体制を揺るがすことがないよう、必ず事業所管理者を経由して連絡するというルールを設定している。

(3) ネットワークづくりにおける実施状況

- 地域包括支援センターは、ケアマネジャー内部向け、外部向けの2系統のネットワーキングを実施している。
- 内部向け: ケアマネジャー間のネットワーク構築を目的としており、お世話会、座談会の開催等を行う。
 - ・ 様々な方と関わりストレスを抱えやすい立場にあるケアマネジャーの負荷を軽減するのが、内部ネットワークの最も重要な機能である。例えば、経験年数別の懇親会を開催することで悩みを話やすい環境を作り、各者のストレスを緩和するなどの工夫をしている。ストレスを緩和し前向きに支援に取り組むためには、座談会等の場を通じてケアマネジャーが承認を得られることが重要である。
 - ・ 主任ケアマネジャーの更新研修を受けた人材を市内で「スーパーバイザー」と位置付けており、各事業所に派遣する事業(「(4) その他取組状況: スーパーバイザー派遣事業」参照)を実施している。ケアマネジャーに対してはスーパーバイザーが支援機能を果たせるため、スーパーバイザーがスーパーバイザーとしての悩みを持った際に支援するのが地域包括支援センター職員の最も重要な役割となる。
 - ・ 内部ネットワーキングについては、そもそもケアマネジャーからのニーズを前提としてネットワーキング機会の創出を行っているかが非常に重要である。
- 外部向け: ケアマネジャー以外とケアマネジャーのネットワークづくりを地域包括支援センターが支援する。民生委員との座談会の実施や、医療職(在宅医療連携会議)、弁護士、警察、消防とのネットワークづくり、紹介を行う。多職種や地域住民が共に学び合う研修会と、個別事例の支援の双方を通じて、ネットワークが強化されている。

(4) その他取組状況: スーパーバイザー派遣事業

- ケアマネジャー育成においては、特定の関係性の外側から承認や助言を受けることが効果的であるという認識に基づき、地域包括支援センターによる直接のスーパービジョンとは別に、スーパーバイザー(主任ケアマネジャーの更新研修を受けた人材)の派遣事業を実施している。
 - ・ 現在、市内のケアマネジャー約40名のうち、約20名が主任ケアマネジャーであり、うち約15名がスーパーバイザーである。
 - ・ 所属する事業所以外へのスーパーバイザーとしての出向は有償であり、市から手当を支給している。
- 地域包括支援センターからは、スーパーバイザーの活動ルールを設定し、共有することでスーパーバイザーの質保証を行っている。
 - ・ 例えばスーパーバイザーがケアマネジャーに対して支援的な関わり方をするために「時期尚早のアドバイスしない」、「非難・批判はしない」「意見が言いたくなったら、それを質問に転換して投げかける」などのルールが設定されている。
- スーパーバイザーの目線では、ケアマネジャーに対するスーパービジョンで培ったコミュニケーションスキルが、現場でのケアマネジャー業務にも活かされる相乗効果がある。
- ケアマネジャーはスーパービジョンを頻繁に受けることができるために、モチベーションが維持され、退職の少なさに繋がっている。
 - ・ 結果的にベテランのケアマネジャーを多く擁立できており、地域包括支援センター職員が市外研修に行った際の様子や、研修に来た外部講師のフィードバックから、他の市町村に比べてもケアマネジャーの質が高いと評価している。また、介護予防ケアマネジメントや総合相談の委託割合の高さに繋がっている(「(2) (3) 業務概要」参照)。

(5) その他取組状況:介護給付費適正化事業

- 介護給付適正化事業におけるケアプラン点検においては、介護予防ケアプランにフォーカスしている。ケアマネジャー1人あたり、要支援レベル1、2のそれぞれから1名の計2名のモデル事例を追跡調査している。
 - ・ 本事業で調査対象となった事例をケアマネジメント支援会議で取り上げるようケアマネジャーに依頼するなど、個別ケアマネジメント支援とも接続させる形で実施している。

(6) その他取組状況:大学教員と連携した地域課題の分析

- ケアマネジメント支援会議において、ケアマネジャーから収集したケアマネジメント評価シートは連携する大学教員に共有し、分析を依頼している。分析を通じて課題の根本原因が明らかになることで、より効果的な対応が可能になっている。
- ケアマネジメント支援会議の評価シートと同様に、介護給付費適正化事業の追跡調査事例データを研究機関に連携、分析依頼している。分析結果をケアマネジャー向けにフィードバックしてもらうほか、関連研修の実施を依頼している。
 - ・ 分析依頼の成果例として、要支援者の転倒率が高かった原因に体重の減少、さらにその根本原因として飲み込みがしにくくなったことなどがあることが明らかになった。結果として、管理栄養士などの関連職種の協力を取り付けることができ、マルチステークホルダーでの地域課題解決につながっている。

Ⅳ. 次年度以降確認すべき事柄

ヒアリング調査結果、およびアドバイザリーボード委員意見(以下、「1. 本調査研究事業での実施結果からの示唆」参照)を参考に、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施実態を確認する際、確認すべき項目として、実態調査を行うにあたっての調査実施概要案を整理した(以下、「2. 調査実施概要の想定」参照)。

1. 本調査研究事業での実施結果からの示唆

1) 調査の目的についての示唆

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務においては、自治体の方針によって、自治体・地域包括支援センターともに対応事項が大きく変わる可能性がある点の指摘があった(P6)ことから、地域包括支援センターの行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、また自治体の行う地域包括支援センターのサポートにかかる具体的対応状況を確認するための実態調査とすることが望ましい。なお、具体的な対応内容としては、「地域の支援体制づくり」と「ケアマネジャー支援」に分けられる(P71)との意見が挙げられた。

2) 調査対象についての示唆

地域包括支援センターへの調査としては、センター長への調査で、センター全体の取組状況の把握をすることが望ましいとの意見が挙げられた(P10)。また、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーへの調査で、具体的業務対応にかかる取組状況の把握が必要との意見が挙げられた(P10)。さらに、自治体の地域包括支援センター主管部署への調査で、地域包括支援センターのサポートに関する取組状況の把握が必要との意見が挙げられた(P10)。

3) 調査手法についての示唆

WEB 調査形式、かつ Excel 調査票での回答の併用形式の調査手法が望ましい旨の意見が挙げられた(P10)。

4) 調査項目を検討するうえで参考となりえる情報

ヒアリング調査結果、およびアドバイザリーボード委員意見(第1回・第2回)を基に、以下の構造で、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施実態を確認する際、確認すべき項目を策定するうえで参考となりえる情報の整理を行った。なお、前述「2) 調査対象について」で記載した2種の調査対象(自治体 及び 地域包括支援センター)別に内容を整理した。

図：調査項目を検討するうえで参考となりえる情報整理の構造

基本情報(基幹概要・職員体制等)			
地域包括支援センターの 業務対応状況(全般)		実施する業務内容 各業務の取組状況・業務割合	
包括的・継続的 ケアマネジメント支援業務 対応状況	地域の支援体制づくりの対応状況		
	ケアマネジャー支援 の対応状況	ケアマネジャーへの個別支援 ケアマネジャーへの集団的支援	
地域ケア会議の活用状況		地域ケア個別会議の活用	
		地域課題の集約・優先順位付け	
		地域ケア推進会議の活用	
地域の資源開発状況			

(1) 機関(属性)概要、職員概要

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 地域面積が狭いため、自治体の支援や方針がいきなりやすい(P49)。
- ・ 地域規模によってステイクホルダーが多くなり、各種連携が難しい(P11)。
- ・ 自治体の担当部署間の分掌の違いで、部署間の情報共有がしにくい場合がある(P22)。
- ・ 自治体職員の異動が多く、医療・福祉関連部署の経験が一定以上ないと、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の理解が難しい(P15)。
- ・ 市の部署で専門職を多数擁しており、基幹型包括的機能(地域包括支援センターへの同行支援等)を果たしている(P22,51)。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 後期高齢者人口の多さが、地域包括支援センターの業務の多寡に影響する(P59)。
- ・ 医療法人が母体となっている場合、医療の外部ネットワーク構築が進みやすい(P37)。
- ・ 資格を複数保持している職員が多く、配置資格で業務分掌を決めていないケースが多いと思われる(P17)。
- ・ 地域包括支援センターの職員として一定の経験がないと、居宅介護支援事業所への相談について妥当な解決パターンが思い浮かばないことが多い(P18)。

(2) 地域包括支援センターの業務対応状況(全般)

① 実施する業務内容

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 自治体によって、地域包括支援センターに依頼している業務は多岐にわたる(P9,50)。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 3職種の業務分担状況を特段に決めていない地域包括支援センターもあれば(P61)、明確に区分している地域包括支援センターも存在する(P54)。
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が円滑に実施できるか否かは、センター長のマネジメント状況に大きく影響される(P6,7)。
 - ✧ また、センター長の基礎資格(主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師)によってもマネジメントの各対応における得意・不得意が存在する(P7)。

② 各業務の取組状況・業務割合

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 介護予防ケアマネジメント業務に、業務のうち多くの時間が割かれている地域包括支援センターが多い(P32,38)。自治体として、介護予防ケアマネジメント業務の担当件数の上限設定をするなどの対応策を打つことが想定される(P32)。
- ・ 生活体制整備支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、介護給付費適正化事業等、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務以外の業務を地域包括支援センター業務として実施することで、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境づくりができるなど、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における本来の目的を果たしている(P10,51,68)。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 介護予防ケアマネジメント業務に、業務のうち多くの時間が割かれている(P37)。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況

① 地域の支援体制づくりの対応状況

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 地域包括支援センターが包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に取り組むうえで、業務における自治体の考え方や方針を地域包括支援センターに明確に伝達できているか、またその方針決定の際はセンターの意見を踏まえて策定できているかが肝要である(P39)。
- ・ 自治体の姿勢として、どの程度地域包括支援センター支援にかかわっているかが、地域包括支援センターの行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の遂行に寄与すると思われる(P12)。
 - ☆ 地域診断等、地域の実態把握の基盤を整えているか(P24,68)、普段から地域包括支援センターの意見収集を定型・非定型ともにどの程度実施できているか(P42)、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所の課題抽出を行うためのツール等の検討ができているか(P24)、地域包括支援センター設置法人への定期的な説明や説得等の対応ができているか(P42)、地域包括支援センターの対応が及ばない警察・法律関係等におけるネットワーク構築への関与ができているか(P67)等が自治体の行う地域包括支援センターへのサポート対応としての確認対象となる。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

- ・ ネットワークづくりにおいては、内部のネットワーク(ケアマネジャー同士)と、外部のネットワーク(ケアマネジャー以外とケアマネジャー)の双方が存在し、特に外部のネットワークにおいては地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが軸となり関係性を構築していく必要がある(P67)。
 - ☆ この意味で、各主任ケアマネジャーにおいてはソーシャルワークと同等の機能を果たすことが求められているが、当該主任ケアマネジャーが期待される役割を果たせるかは、基礎資格や業務経験、個人の資質に依存するのが実情である(P15)。
- ・ 以下「②ケアマネジャー支援の対応状況<個別支援>」に挙げられる地域包括支援センターの主任ケアマネジャー、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー等が行う居宅介護支援事業所のケアマネジャーへのスーパービジョンにおいては、指導的であってはならず、あくまで伴走していく視点が肝要である(P19)。しかしながら、伴走的支援を行う上では、それまでに指導者と被指導者の一定の関係性が構築できていないと対応が難しいのが実情である。このような関係性構築を行う、または構築のサポートをする役割が、地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに期待されている(P7,18)。

② ケアマネジャー支援の対応状況

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の考え方・実施方針については、自治体の地域課題の内容に左右される。このため、地域課題の全容を把握できる自治体が主となり、地域包括支援センターと情報交換しつつ、ケアマネジャー養成の研修等を実施していく必要がある(P14)。
- ・ 地域包括支援センターからの居宅介護支援事業所の支援にかかる問合せについては、地域包括支援センターでは対応不可能となった状態で問い合わせがあることが多く、原則何らかの支援の対応が検討されることが望ましい(P19)。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

＜集団的支援にかかる事柄＞

- ・ ケアマネジャー全般の質向上を図る研修・技術支援においては、「アセスメント力向上」、「ネットワークづくり力向上」、「地域課題の整理力向上」にかかる対応が挙げられる(P65)。
- ☆ 特に主任ケアマネジャーに特化した質向上を図る研修・技術支援においては、「スーパービジョンの実践力向上」、「カンファレンス運営力向上」にかかる対応が挙げられる(P67)。

＜個別支援にかかる事柄＞

- ・ 個別ケアマネジメント支援では、居宅介護支援事業所のケアマネジャーのスーパービジョン力を向上させることを目的に、すべての事例を地域包括支援センターで引き取ることはせず、あくまで伴走として同行支援に徹する姿勢が重要である(P40,55)。
- ・ スーパービジョンには、内部(居宅介護支援事業所内)、外部(自治体や地域包括支援センターによるもの)の2系統が存在し、双方のどちらも実践されていることが肝要である。なお、内部スーパービジョンは、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーによるOJT形式で実践される必要がある(P65)。

(4) 地域ケア会議の活用状況

① 地域ケア個別会議の活用

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 地域ケア個別会議においては原則地域包括支援センターが対応するが、自治体職員も傍聴等を行い、地域課題の把握に努めている(P23)。
- ・ 地域ケア個別会議にどのような会議体を設定しているかは、自治体によって違いがみられる。「介護予防ケアマネジメント会議」、「ケアマネジメント支援会議」等、開催テーマは多岐にわたる(P13,23,34,43,52,63)。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

- ・ 地域包括支援センターとして、居宅介護支援事業所や各ケアマネジャーからのニーズをどれだけ吸い上げることができているかが、地域包括支援センターの行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果に影響する(P20,29,67)。
- ☆ 居宅介護支援事業所からの課題抽出を適切に行うため、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが事例の聞き取りを行い、地域ケア個別会議のケースを起票するなどの対応も行っている。本対応を行うことで、地域包括支援センターとしても、居宅介護支援事業所の様々な課題を把握でき、情報収集できている(P20)。
- ・ 地域ケア個別会議でのファシリテーションを行うことで、地域課題の整理力や多面的な視点の醸成を培うことができる。このため、地域ケア会議や事例検討会で、参加者の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー・ケアマネジャーに何らかの役割を持たせ、これらの素養を育成している(P28,58)。

② 地域課題の集約・優先順位付け

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- 数ある地域ケア会議の一種として、地域ケア個別会議での課題を整理する会議体を別途設けており、自治体を中心となって運営を行っている。本会議においては、地域ケア個別会議から挙げられた課題だけでなく、生活支援コーディネーターから挙がる課題、ケアマネジャーから挙げられた課題と、多方面から集約された地域課題を整理している(P64)。
 - 地域ケア個別会議で抽出された複数の課題を整理し、地域ケア推進会議に諮ることとなるが、課題整理状況は地域包括支援センターの主要メンバーと共有しつつ、適切な課題整理ができているかの確認を行っている(P12)。
- ☆ 地域包括支援センターへの確認においては、都市規模が大きい場合、すべての地域包括支援センターに確認することが難しいため、場合によっては非定型形式でキーマンとなる人材を中心に行うこともある(P12)。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

- 自治体が地域ケア推進会議に挙げる課題は、課題の優先順位付けに対する意見出しを行っている。これは地域包括支援センター職員の中でもセンター長や、経験年数が長い主任ケアマネジャーが中心となり対応している。(P64)。

③ 地域ケア推進会議の活用

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- 地域ケア推進会議でいかなる下部会議体の情報を集約しているかにおいては、自治体によって違いがみられる。前述の各会議のほか、「在宅医療連携会議」、「認知症支援会議」など、集約対象となる会議体のテーマは多岐にわたる(P13,23,34,43,52,63)。
- 地域ケア推進会議においては自治体が主体となり運営するが、前述「② 地域課題の集約・優先順位付け」に記載した地域ケア個別会議で挙げた課題の整理状況を地域包括支援センターの主要メンバーと共有しつつ、適切な課題整理ができているかの確認を行い、地域包括支援センターにおいても納得感のあるトピックを議題に挙げている(P64)。
- 地域包括支援センター運営協議会以外に、地域包括支援センターが主催する、運営方針を地域包括支援センター職員(センター長等)同士で検討しあう会議体が存在する。本会議体は地域包括支援センターの運営に大きな効果が見られ、自治体職員も傍聴で全件参加し、情報収集している(P33)。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

- 地域ケア推進会議には、地域包括支援センターのセンター長を中心した職員も会議メンバーとして参加する。この際、市内全域の地域包括支援センターの意見を忠実に会議で伝えることを目的とし、地域包括支援センター同士で事前に情報共有を行う(P52)。

(5) 地域の資源開発状況

●自治体調査(地域包括支援センターへの支援対応状況調査)にかかる事柄

- 地域課題の整理後、対応策を主体となって実施する対応者の決定、対応を行うための自治体における予算獲得などが重要なポイントとなる(P10)。
- 地域包括ケア推進会議のみで対応策の検討を行うことは困難である。前述の「② 地域課題の集約・優先順位付け」の会議体において、課題の優先順位をつけるだけでなく、対応策(仮案)の検討も行ったうえで、地域包括ケア推進会議に議題提供している(P64)。

- ☆ 対応策(仮案)については、自治体が中心となって案作りを行うが、地域包括支援センターの主要職員にも必ず内容を確認し、対応の妥当性を確認する(P64)。場合によっては地域包括支援センターへの説明会を公式に行うこともある(P42)。

●地域包括支援センター調査(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務対応状況調査)にかかる事柄

- 自治体が対応策を協議する際、センター長や、経験年数が長い主任ケアマネジャーを中心とした地域包括支援センター職員も公式・非公式にかかわらず意見出しを行うが、この協議の場合は自治体によって通常は設定される(P51)。

2. 調査実施概要の想定

前述「1. 本調査研究事業での実施結果からの示唆」の内容を踏まえ、自治体、および地域包括支援センターを対象とした以下の実態調査実施概要(案)を整理した。

表:自治体調査 概要(案)

項目	内容
調査目的	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び地域ケア会議の実施における地域包括支援センターへのサポート状況を確認する。また、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び地域ケア会議における地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーにおける果たしている役割・本来求められている役割を確認する。
調査先	全国の自治体
調査回答対象	地域包括支援センター所管部署
調査手法	Excel 形式 ※調査票を WEB サイトから DL し、回答後はサイト投稿もしくはメール送付
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ●基本情報 <ul style="list-style-type: none"> ・機関概要 <ul style="list-style-type: none"> ・地域データ ・主担当課の担当業務、分掌 ・職員体制 <ul style="list-style-type: none"> ・主担当課の職員の人数・経歴・保持資格 ・管内の居宅介護支援事業所情報 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所件数、主任ケアマネジャーが在籍する事業所件数 ・総合相談／介護予防ケアプラン委託件数 ●地域包括支援センターの業務対応状況(全般) <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター設置形態 ・地域包括支援センターの業務内容 ・地域包括支援センターからの相談対応状況 ●包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関するサポート状況 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の支援体制づくりに関する地域包括支援センターへの支援状況 <ul style="list-style-type: none"> ・支援の内容、利用が多い支援、効果を感じる支援 ・ケアマネジャー支援にかかる対応状況 ・集团的支援における地域包括支援センターのサポート対応状況 ・個別支援における地域包括支援センターのサポート対応状況 ●地域ケア会議の活用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア個別会議の活用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・開催件数、議題内容、参加者属性 ・開催前・中・後におけるセンター／主任ケアマネジャー(センター・居宅)の役割 ・地域課題の集約・優先順位付けにかかる対応状況 ・地域ケア推進会議の活用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・開催件数、議題内容、参加者属性 ・推進会議の下部会議の議題内容、会議種類の件数、参加者属性 ・開催前・中・後におけるセンター／主任ケアマネジャー(センター・居宅)の役割 ●地域の資源開発状況 <ul style="list-style-type: none"> ・開発できた資源の内容

表：地域包括支援センター調査 概要(案)

項目	内容
調査目的	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び地域ケア会議の実施における地域包括支援センターの対応、また地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの対応、および居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの果たしている役割・本来求められている役割を確認する。
調査先	全国の地域包括支援センター
調査回答対象	センター長、および主任ケアマネジャー
調査手法	Excel 形式 ※調査票を WEB サイトから DL し、回答後はサイト投稿もしくはメール送付
調査項目	<p>※★の項目は主任ケアマネジャーのみ回答 ※(★)の項目は、主任ケアマネジャー、センター長(センター全体の回答)ともに回答 ※それ以外はセンター長のみに回答いただくことを想定</p> <p>●基本情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機関概要 <ul style="list-style-type: none"> ・地域データ ・地域包括支援センター類型 ・職員体制 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員の人数・経歴・保持資格 ・管内の居宅介護支援事業所情報 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所件数、主任ケアマネジャーが在籍する事業所件数 ・総合相談／介護予防ケアプラン委託件数、委託を受けてもらえない理由 ・居宅介護支援事業所からの相談対応状況(★) <ul style="list-style-type: none"> ・相談対応において主任ケアマネジャー(センター)が実際に行っている内容(★) ・相談対応において主任ケアマネジャー(センター)が本来行うべき内容★ <p>●地域包括支援センターの業務対応状況(全般)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕様書上定められている項目 ・各業務の業務割合(★) ・地域包括支援センターの総合相談・介護予防プラン対応件数(★) <p>●包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の支援体制づくりの対応状況 <ul style="list-style-type: none"> ・対応内容 <ul style="list-style-type: none"> ・うち主任ケアマネジャー(センター・居宅)が実際に行っている内容(★) ・うち主任ケアマネジャー(センター・居宅)が本来果たすべき内容★ ・ケアマネジャー支援にかかる対応状況 <ul style="list-style-type: none"> ・集団的支援にかかる対応内容 <ul style="list-style-type: none"> ・うち主任ケアマネジャー(センター・居宅)が実際に行っている内容(★) ・うち主任ケアマネジャー(センター・居宅)が本来果たすべき内容★ ・個別支援にかかる対応内容 <ul style="list-style-type: none"> ・うち主任ケアマネジャー(センター・居宅)が実際に行っている内容(★) ・うち主任ケアマネジャー(センター・居宅)が本来果たすべき内容★ <p>●地域ケア会議の活用状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア個別会議の活用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・開催件数、議題内容、参加者属性 ・会議運営において主任ケアマネジャー(センター・居宅)が実際に行っている内容(★) ・会議運営において主任ケアマネジャー(センター・居宅)が果たすべき内容★ ・地域課題の集約・優先順位付けにかかる対応状況 <ul style="list-style-type: none"> ・集約において主任ケアマネジャー(センター・居宅)が実際に行っている内容(★) ・集約において主任ケアマネジャー(センター・居宅)が果たすべき内容★ ・地域ケア推進会議の活用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・推進会議の下部会議の議題内容、開催件数、議題内容、参加者属性 ・会議運営において主任ケアマネジャー(センター・居宅)が実際に行っている内容(★) ・会議運営において主任ケアマネジャー(センター・居宅)が果たすべき内容★

令和6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分)

**包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実態と
それを担う主任介護支援専門員の役割に関する調査研究事業**

報告書

令和7年3月

PwC コンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1

Otemachi One タワー

TEL : 03-6257-0700(代表)

[JOBコード:Y275]

