
平成 28 年度
都内地域包括支援センター・在宅介護支援センター
実態調査 報告書

【目次】

I	調査の概要	1
II	集計結果の概要	2
III	集計結果の詳細	4
IV	参考資料	28

平成 29 年 6 月
東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会
センター分科会 支援センター分会

I 調査の概要

1 目的

都内の地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの現状について把握するとともに、センターの運営体制・人員配置等に関する地域差や課題を明らかにする。

2 調査対象

東社協 東京都高齢者福祉施設協議会 センター分科会 支援センター分会 254ヶ所

3 調査基準日

平成 28 年 9 月 1 日

4 調査期間

平成 28 年 9 月 20 日～11 月 11 日

5 実施方法

F A X 及びメールにて調査票を送付し、F A X もしくはWEBでの回答を依頼した。

6 回収状況

150ヶ所（回収率：約 59.0%）

<内訳>

所在地別	種別
23 区内：79ヶ所（52.7%）	地域包括支援センター：129ヶ所（86.0%）
市町村部：71ヶ所（47.3%）	在宅介護支援センター：20ヶ所（13.3%）

※種別について、無回答が1ヶ所あった。

7 備考

- ・未回答分は集計から除いたことから合計値が150ヶ所にならない場合がある。
- ・割合について、小数点第2位で四捨五入した。

II 集計結果の概要

1 地域ごとの状況に大きな違いがみられた

職員の合計常勤換算数、圏域内の人口・65歳以上の人口・面積、相談件数、受託事業収益（予防プラン作成での収入を除く）、人件費について、23区内と市町村部にわけて集計したところ、東京都内でも状況が異なっていることが分かった。

<各項目における平均結果>

項目	都内全体		23区内		市町村部	
	回答数	結果	回答数	結果	回答数	結果
職員の合計常勤換算数（人）（ア）	83	7.40	42	7.79	41	6.99
圏域内の人口（人）（イ）	140	35,562.0	74	39,596.59	66	31,038.41
圏域内の65歳以上の人口（人）（ウ）	140	7,963.3	74	8,511.72	66	7,348.48
圏域内の面積（km ² ）（エ）	84	5.27	41	3.47	43	7.00
相談件数（件）（オ）	148	6,024.19	79	7,122.34	69	4,766.88
受託事業収益（円）（カ） ※予防プラン作成での収入を除く	80	33,544,362	47	31,604,213	33	36,307,604
人件費（円）（キ）	82	37,732,338	47	38,064,443	35	37,266,368

<参考値・常勤換算1人あたりの結果> ※上記結果にもとづき試算

項目	都内全体	23区内	市町村部
圏域内の人口 [(イ) / (ア)]	4,805.68	5,083.00	4,440.40
圏域内の65歳以上の人口 [(ウ) / (ア)]	1,076.12	1,092.65	1,051.28
圏域内の面積 [(エ) / (ア)]	0.71	0.45	1.00
相談件数 [(オ) / (ア)]	814.08	914.29	681.96
受託事業収益 [(カ) / (ア)] ※予防プラン作成での収入を除く	4,533,021.89	4,057,023.55	5,194,220.97
人件費 [(キ) / (ア)]	5,098,964.59	4,886,321.32	5,334,244.32

2 業務内容の範囲の拡大や業務量の増大に不安がみられた

現在国では、制度や分野をこえた「地域共生社会」の実現を目指している。その中で地域包括支援センターも役割を果たすことが求められてきているが、この実態調査からは、全世代・全対象型総合相談対応について、96%が「困難である」もしくは「やや困難である」と回答した。厳しい職員体制やそれを背景とした職員のスキル不足、また自治体から求められる役割の大きさなどの理由が挙げられ、支援センターの業務範囲の拡大や業務量の増大に不安がみられる結果となった。

(参考：平成 24 年度調査との比較)

業務量の増大と人員体制の強化が伴っていない状況がみられた

東社協 センター一部会（現在の東京都高齢者福祉施設協議会 センター分科会）が実施した「平成 24 年度地域包括支援センター等の状況把握調査」と比べるとセンターの開所日や 24 時間対応の増加など、業務量が増大しているにも関わらず、センター職員の増加はみられなかった。

<土日祝祭日対応の比較>

項目	平成 24 年度調査 (n=295)		平成 28 年度調査 (n=150)		<参考値> 増減
	回答数	%	回答数	%	
土曜日に開所している	264	89.5	142	94.7	+5.2 ポイント
日曜日に開所している	18	6.1	16	10.7	+4.6 ポイント
祝祭日（年末年始）に開所している	48	16.3	35	23.3	+7.0 ポイント

<24 時間対応の比較>

項目	平成 24 年度調査 (n=295)		平成 28 年度調査 (n=148)		<参考値> 増減
	回答数	%	回答数	%	
24 時間事務所を開けてセンターの職員が対応	1	0.3	2	1.3	+1.0 ポイント
時間外にはセンター長（職員）に電話を転送、いつでも対応	109	36.9	57	38.0	+1.1 ポイント
時間外には法人内の他事業所に電話を転送、転送先の職員が対応	104	35.3	40	26.7	-8.6 ポイント
その他	43	14.6	33	22.0	+7.4 ポイント
24 時間対応をしていない	38	12.9	16	10.7	-2.2 ポイント

<職員体制の比較>

項目	平成 24 年度調査 (n=295)	平成 28 年度調査 (n=83)	<参考値> 増減
実人数（人）	8.17	8.06	-0.11
常勤換算（人）	7.86	7.40	-0.46

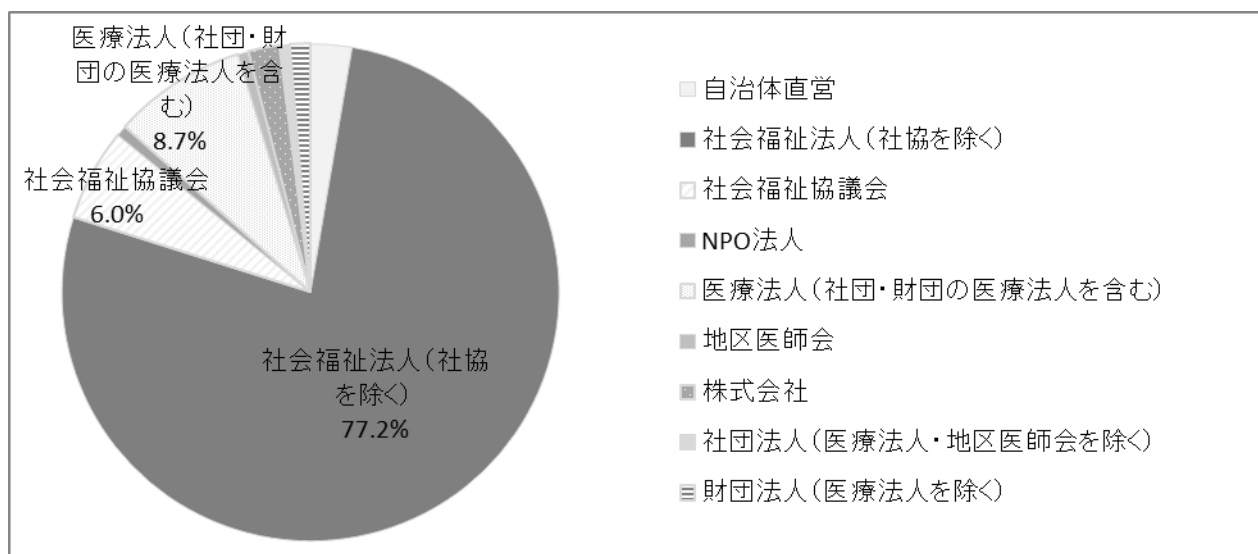
Ⅲ 集計結果の詳細

1 センターの運営状況について

(1) 運営主体 (n=149)

「社会福祉法人（社協を除く）」が最も多く 115 ヶ所（77.2%）となっている。「社会福祉協議会」を含むと、124 ヶ所（83.2%）が社会福祉法人の運営となっている。

項目	回答数	%
自治体直営	4	2.7
社会福祉法人（社協を除く）	115	77.2
社会福祉協議会	9	6.0
NPO 法人	1	0.7
医療法人（社団・財団の医療法人を含む）	13	8.7
地区医師会	1	0.7
株式会社	3	2.0
社団法人（医療法人・地区医師会を除く）	1	0.7
財団法人（医療法人を除く）	2	1.3

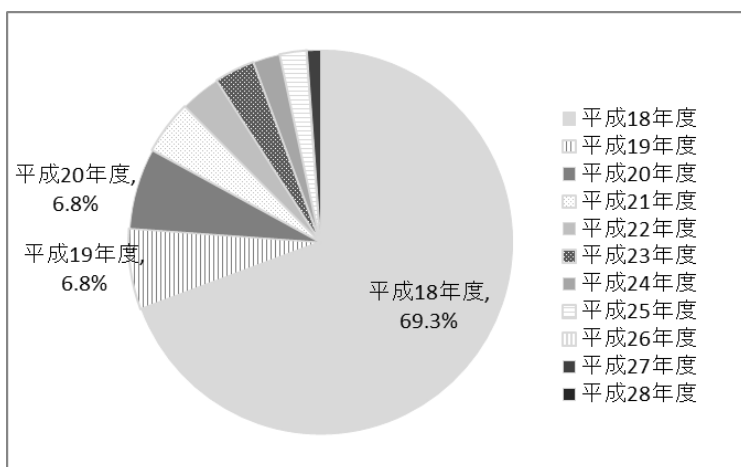


(2) センターの開設年度

①地域包括支援センターの場合 (n=88)

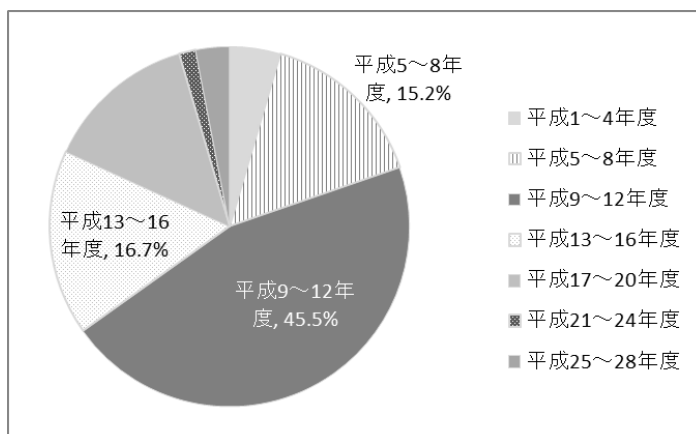
地域包括支援センターの設置が開始された「平成 18 年度」の開設が 61 ヶ所 (69.3%) と一番多い。

項目	回答数	%
平成 18 年度	61	69.3
平成 19 年度	6	6.8
平成 20 年度	6	6.8
平成 21 年度	4	4.5
平成 22 年度	3	3.4
平成 23 年度	3	3.4
平成 24 年度	2	2.3
平成 25 年度	2	2.3
平成 26 年度	0	0.0
平成 27 年度	1	1.1
平成 28 年度	0	0.0



前身の在宅介護支援センターがある場合 (n=66)、「平成 9～12 年度」に開設したセンターが 30 ヶ所 (45.5%) と最も多い。

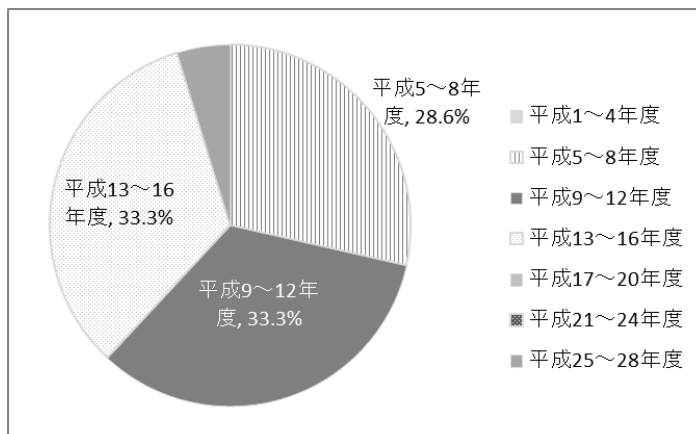
項目	回答数	%
平成 1～4 年度	3	4.5
平成 5～8 年度	10	15.2
平成 9～12 年度	30	45.5
平成 13～16 年度	11	16.7
平成 17～20 年度	9	13.6
平成 21～24 年度	1	1.5
平成 25～28 年度	2	3.0



②在宅介護支援センターの場合、(n=21)

現在も在宅介護支援センターとして運営している場合、「平成 5～8 年度」・「平成 9～12 年度」・「平成 13～16 年度」の開設がそれぞれ 6 ヶ所 (28.6%) ・7 ヶ所 (33.3%) ・7 ヶ所 (33.3%) となっている。

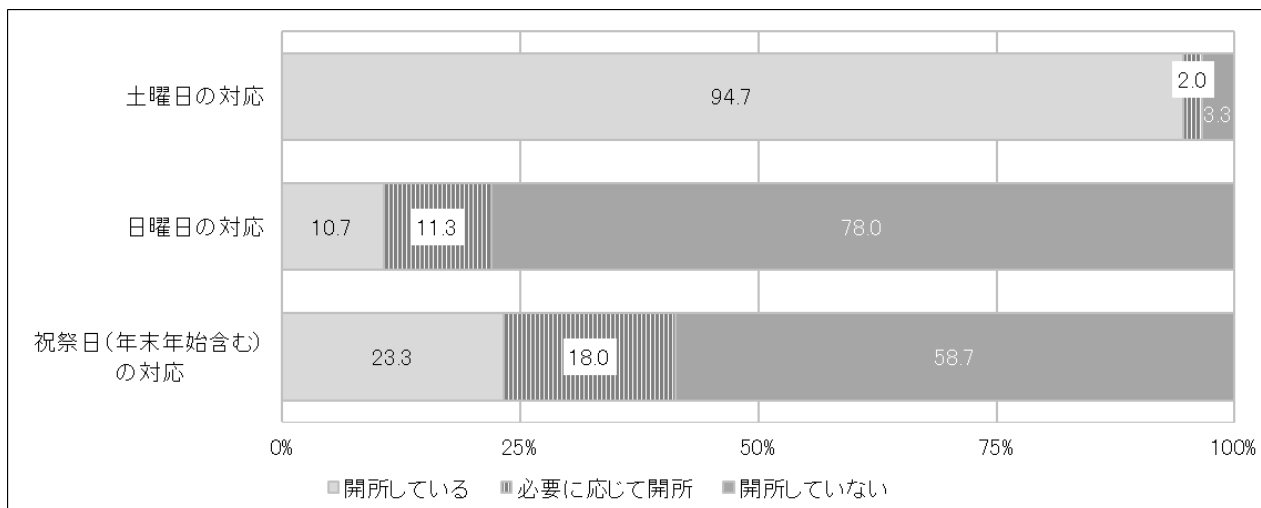
項目	回答数	%
平成 1～4 年度	0	0.0
平成 5～8 年度	6	28.6
平成 9～12 年度	7	33.3
平成 13～16 年度	7	33.3
平成 17～20 年度	0	0.0
平成 21～24 年度	0	0.0
平成 25～28 年度	1	4.8



(3) 土日祝祭日対応 (n=150)

土曜日に開所しているセンター数は 142 ヶ所 (94.7%) と多くのセンターが開所している。

項目		開所している	必要に応じて開所	開所していない
土曜日の対応	回答数	142	3	5
	%	94.7	2.0	3.3
日曜日の対応	回答数	16	17	117
	%	10.7	11.3	78.0
祝祭日 (年末年始含む)の対応	回答数	35	27	88
	%	23.3	18.0	58.7

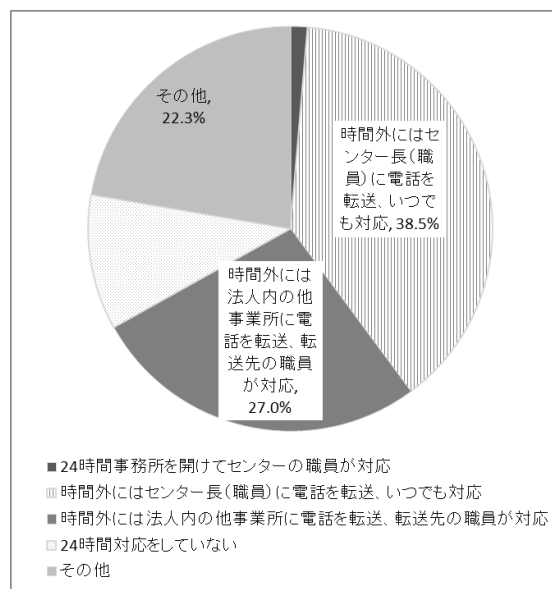


(4) 24 時間対応 (n=148)

「時間外にはセンター長 (職員) に電話を転送、いつでも対応」・「時間外には法人内の他事業所に電話を転送、転送先の職員が対応」がそれぞれ 57 ヶ所 (38.5%)・40 ヶ所 (27.0%) と多くなっている。

なお、その他の内容として、「電話での 24 時間対応」「法人内での対応」「留守番電話対応」「行政等との連携」が挙げられている。

項目	回答数	%
24 時間事務所を開けてセンターの職員が対応	2	1.3
時間外にはセンター長 (職員) に電話を転送、いつでも対応	57	38.0
時間外には法人内の他事業所に電話を転送、転送先の職員が対応	40	26.7
24 時間対応をしていない	16	10.7
その他	33	22.0



< 「その他」と回答した施設の自由記述 >

24 時間 対応	時間外 24 時間電話転送で当番職員またはセンター長対応
	24 時間電話相談受付あり
	時間外は職員が交代で転送電話対応
	宿直に入った連絡を管理職へ電話報告し、24 時間対応体制をとっている。
	虐待の緊急時対応のみ 24 時間対応
	包括職員が転送電話を回し持つ
	勤務時間後転送、携帯を職員が持ち対応している。
	職員が交代で電話を転送、いつでも対応
法人 内 対応	法人同一敷地特養 管理宿直が対応
	時間外は法人の管直が対応、内容に応じて職員に連絡
	警備員が対応をし、内容によっては職員へ転送
	転送先の職員からセンター職員へ連絡が行き、対応することもある。
	時間外には法人内職員等が連絡を受け必要時にセンター長へ伝達し対応
	法人内他事業所に転送し、そこから管理者に連絡。
	休日夜間は併設特養に転送。必要時担当に報告して対応。
	夜間はセンターのある特養の宿直が対応し、必要時職員へ連絡。
	法人内他事業所に電話転送、必要時に管理者等の携帯へ連絡が入る
時間外、閉所日に法人宿直者が受付、必要に応じセンター長へ連絡	
留守 番 電 話 対 応	17:30~8:30 は留守電対応。事業所があいている日の朝に留守電に録音があった人には折り返し TEL している。
	時間外には緊急電話にて職員が対応
	留守番電話対応後、必要時に緊急対応用携帯電話へ連絡してもらう
	留守番電話対応。緊急時は法人代表番号に連絡するようにアナウンス。法人代表番号にかかってきた番号は、宿直対応。宿直より、センター長に連絡。センター長判断にて対応。
	時間外は留守番設定。伝言はセンター長が確認。
	時間外には留守番電話メッセージにて専用携帯電話の電話番号を案内。
行政 等 と の 連 携	時間外は行政が委託している事業所に転送
	夜間・日祝日等、行政から状況に応じ、転送
	時間外には他法人に電話を転送、転送先の職員からセンター職員に連絡が来るようになっている。
	身元不明等の認知症高齢者が警察署で保護された場合、行政宿直から職員へ連絡し、職員が対応する。
その 他	事業所にいる限り
	所長以外の職員で対応。

※記述内容の一部について、編集の上掲載している場合がある。

2 センターの職員体制について

(1) 職員人数 (n=83)

職員人数について聞いたところ、以下のとおりとなった。

項目	平均実人数			平均 常勤換算数
	常勤	非常勤	合計	
センター長	0.89	0.00	0.89	0.79
社会福祉士	2.10	0.11	2.20	2.08
保健師	0.34	0.04	0.37	0.34
看護師	0.93	0.11	1.04	1.00
主任介護支援専門員	1.14	0.05	1.19	1.15
介護支援専門員	1.12	0.55	1.67	1.47
事務職員	0.21	0.22	0.42	0.28
その他	0.20	0.07	0.28	0.21
合計	6.92	1.14	8.06	7.40

平均常勤換算数について、23区内と市町村部で比較したところ、以下のとおりとなった。

項目	23区内 (n=42)	市町村部 (n=41)
センター長	0.80	0.77
社会福祉士	2.30	1.86
保健師	0.42	0.26
看護師	0.92	1.08
主任介護支援専門員	1.23	1.06
介護支援専門員	1.60	1.34
事務職員	0.22	0.33
その他	0.16	0.26
合計	7.79	6.99

なお、「その他」の職員として、「認知症専門員・認知症地域支援推進員」5ヶ所、「介護福祉士」4ヶ所、「介護予防担当」2ヶ所、「生活支援コーディネーター」1ヶ所等があげられた。

また、センター長が多職種と兼務していると回答した施設は48ヶ所(57.8%)あり、センター内のマネジメント業務だけでなく、各種業務に従事している状況が伺えた。

項目	回答数	%
社会福祉士	8	16.7
保健師	2	4.2
看護師	4	8.3
主任介護支援専門員	20	41.7
介護支援専門員	25	52.1
その他(併設特養等の施設長)	6	12.5

※複数回答の場合あり

(2) 平均勤続年数 (n=123)

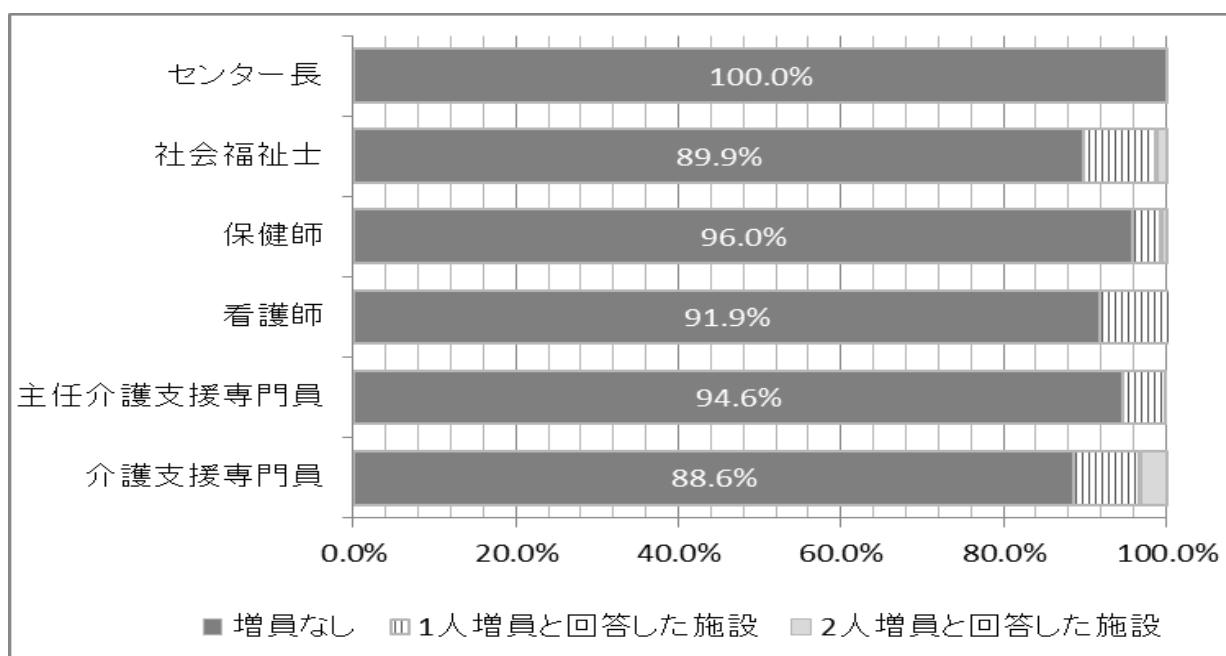
職員の平均勤続年数を聞いたところ、センター長が一番長く約7年、そのあと主任介護支援専門員、社会福祉士と続いた。

項目	平均勤続年数
センター長	6.65
社会福祉士	3.84
保健師	0.79
看護師	3.35
主任介護支援専門員	4.46
介護支援専門員	2.77

(3) 平成28年度の増員数 (実人数) (n=149)

平成28年度に職員の増員があったか聞いたところ、9割近くのセンターがすべての職種で「増員なし」と回答した。

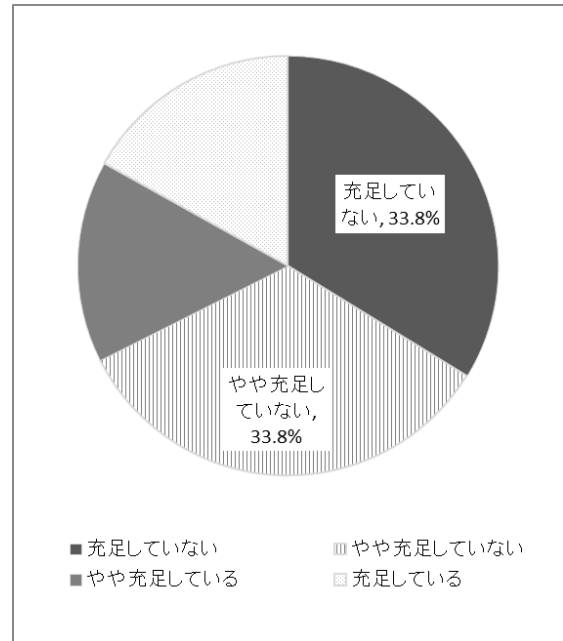
項目	増員なし		1人増員と回答した施設		2人増員と回答した施設	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
センター長	149	100	0	0.0	0	0.0
社会福祉士	134	89.9	13	8.7	2	1.3
保健師	143	96.0	5	3.4	1	0.7
看護師	137	91.9	13	8.7	0	0.0
主任介護支援専門員	141	94.6	8	5.4	0	0.0
介護支援専門員	132	88.6	12	8.1	5	3.4



(4) 職員体制に対する充足感について (n=148)

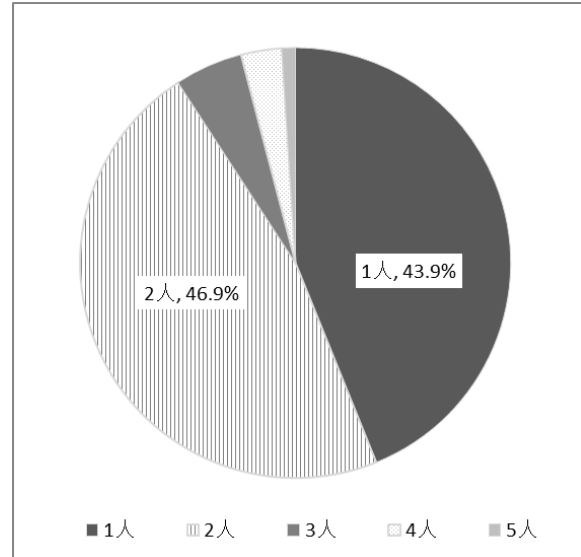
職員体制に対する充足感について、「充足していない」「やや充足していない」と回答したセンターをあわせると 100 ヶ所と約 7 割にのぼった。

項目	回答数	%
充足していない	50	33.8
やや充足していない	50	33.8
やや充足している	23	15.5
充足している	25	16.9



また、「充足していない」「やや充足していない」と回答した施設 (n=98) に不足していると思う人数を聞いたところ、「1人」もしくは「2人」と回答した施設が 43 ヶ所 (43.9%)・46 ヶ所 (46.9%) となった

項目	回答数	%
1人	43	43.9
2人	46	46.9
3人	5	5.1
4人	3	3.1
5人	1	1.0



3 担当圏域の状況について

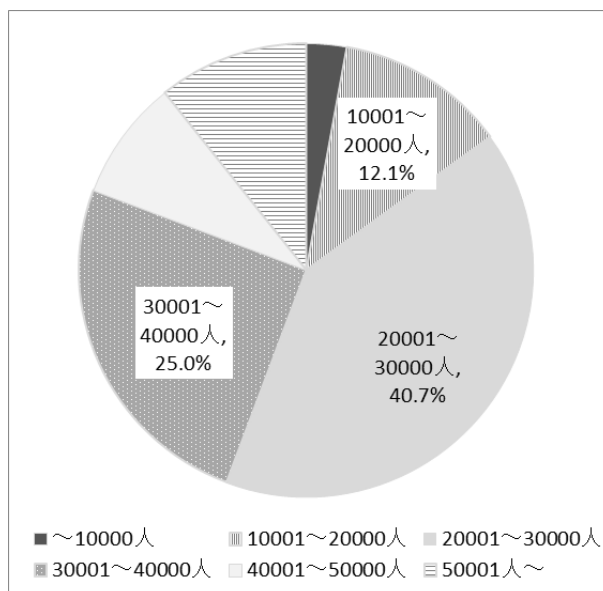
(1) 人口 (n=140)

圏域内の平均人口は、35,562.0人となっている。

センターごとにみると、「20,001人～30,000人」と回答した施設が57ヶ所(40.7%)と一番多く、「30,001人～40,000人」と回答した施設が35ヶ所(25.0%)と続いている。

なお、「50,001人以上」と回答した施設の中には、「90,001人以上」と回答したセンターも3ヶ所あり、幅広い回答となった。

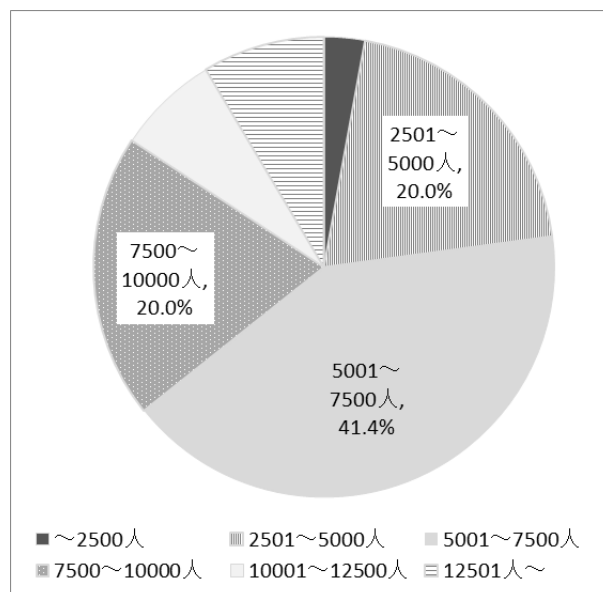
項目	回答数	%
10,000人以下	4	2.9
10,001～20,000人	17	12.1
20,001～30,000人	57	40.7
30,001～40,000人	35	25.0
40,001～50,000人	12	8.6
50,001人以上	15	10.7



また、圏域内人口のうち、65歳以上の平均人口は、7,963.3人となっている。

センターごとにみると、「5,001人～7,500人」と回答した施設が58施設(41.4%)と一番多く、「2,501人～5,000人」・「7,501人～10,000人」と回答した施設がそれぞれ28施設(20.0%)と続いている。

項目	回答数	%
2,500人以下	4	2.9
2,501～5,000人	28	20.0
5,001～7,500人	58	41.4
7,501～10,000人	28	20.0
10,001～12,500人	10	7.1
12,501人以上	12	8.6



なお、上記2項目を23区内と市町村部にかけて集計したところ、23区内のほうが高齢化率が低い結果となった。東京都内でも地域格差があることが分かった。

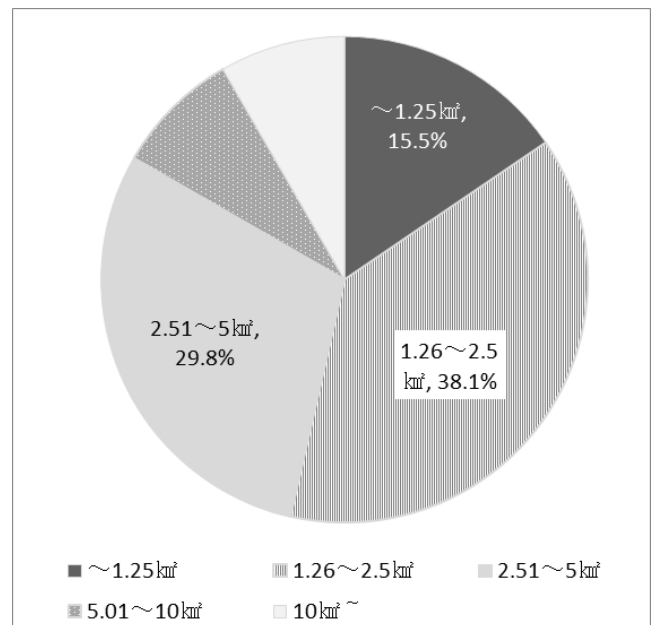
項目	圏域内の平均人口 (a)	圏域内の65歳以上の平均人口 (b)	平均高齢化率 (c) = (b) / (a)
23区内 (n=74)	39,596.59	8,511.72	21.5
市町村部 (n=66)	31,038.41	7,348.48	23.7

(2) 面積 (n=84)

圏域内の平均面積は、5.27km²となっている。

センターごとにみると、「1.26km²～2.5km²」と回答した施設が32施設(38.1%)と一番多くなっているが、「1.25km²以下」・「10km²以上」と回答した施設もそれぞれ7施設(8.3%)とばらつきがみられる。

項目	回答数	%
～1.25km ²	13	15.5
1.26～2.5km ²	32	38.1
2.51～5.0km ²	25	29.8
5.01～10km ²	7	0.3
10km ² ～	7	0.3



また、23区内と市町村部にかけて集計したところ、市町村部のほうが2倍近く圏域内の平均面積が広がった。

項目	平均圏域内面積
23区内 (n=41)	3.47
市町村部 (n=43)	7.00

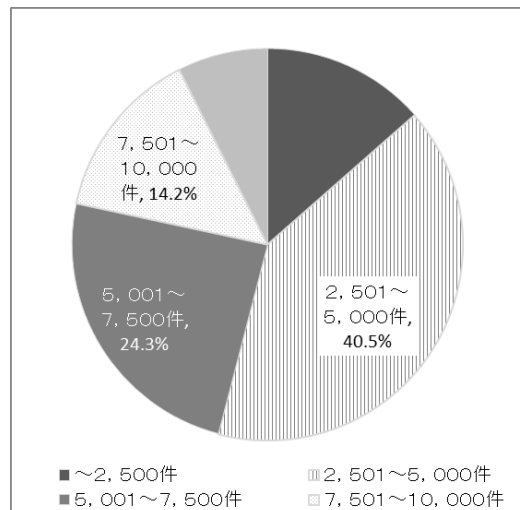
4 業務内容について

(1) 相談件数 (n=148)

平均相談件数は6,024.19件となっている。

センターごとにみると、「2,501件～5,000件」と回答した施設が60ヶ所(40.5%)と一番多く、「5,001件～7,500件」と回答した施設が36ヶ所(24.3%)と続いている。

項目	回答数	%
～2,500件	20	13.5
2,501～5,000件	60	40.5
5,001～7,500件	36	24.3
7,501～10,000件	21	14.2
10,000件～	11	7.4



また、23区内と市町村部において集計したところ、平均相談件数に大きな開きがみられた。

項目	平均相談件数
23区内 (n=79)	7,122.34
市町村部 (n=69)	4,766.88

また、相談対象について、高齢者関係以外の相談にも対応していると回答したセンターは48ヶ所(32.4%)あり、「高齢者をもつ家族への対応」や「介護保険2号保険者」のほか、「若年性認知症」・「障害関係」・「母子家庭、子育て家庭」・「生活困窮、低所得世帯」等、地域のさまざまな相談の最初の入り口になっていることが分かった。

<「高齢者関係以外の相談にも対応している」と回答した施設の自由記述>

高齢者の家族	対象と公表している訳ではないが、高齢者に関わる障害を持つ家族についても対応することが多い。
	ファミリーケースワークにおけるケース全体の調整。
	高齢者の家族の困窮対応 高齢者の家族の精神科医療調整
	基本高齢者の総合相談に応じているが、虐待ケースなどでは家族が精神障がい疾患をお持ちの方や子供も含めた世帯での対応に応じている
	基本高齢家族のいる世帯での知的障がい、精神障がい、生活困窮、生活保護申請は行っている。
	ターミナルの方も増加している。
	生活困窮傾向の子供世代
基本、高齢者関係ではあるが、対象者のご家族や親族が65歳以下の場合、対応する(障害関係や就労支援等)ことがある	

	<p>家族が精神疾患等の場合で支援が入っていない場合、必要な支援につなぐ</p> <p>高齢者と同一の世帯にいる若年者が何らかの支援（障害者等）を必要とする場合など、世帯全体の課題の整理や支援する機関の調整を行う。</p> <p>本来は相談対象とはしていないが、精神疾患を抱える子自らの相談等が多い。</p> <p>高齢者と同居の3, 40代から60代の精神疾患と思われる子供への対応。他機関へつなげる方法など、地域ケア会議、虐待会議と通して検討している。</p> <p>基本的には高齢者であるも、世帯員の相談（障がい、児童、医療、精神保健分野等）の初期相談、対応を行い、適切な機関につなぎ協働している。</p>
介護保険対	<p>介護保険2号、3号の方の介護保険関係</p> <p>若年性認知症の相談</p> <p>介護保険法上の特定疾病者について、高齢者と同様に相談対象としている。</p>
他分野関係	<p>障害、子ども</p> <p>障害者福祉（介護保険、権利擁護等）</p> <p>障害（65歳以上）</p> <p>精神疾患のある40～50代の方の相談</p> <p>障害者施設との連携。</p> <p>H28年7月から障害・生活困窮・母子等についても相談対応している。</p> <p>対象とはしていないが、障害関係の相談も入る事あり。</p> <p>閉じこもり</p>
社会資源との連携	<p>主となる関係機関に繋げるまでのフォロー</p> <p>地域の住民である場合は可能な限り相談を受け、他分野相談窓口に繋げる。</p> <p>障がい、こども、行政・制度関連等、基本的には相談内容に問わずお聞きし、内容に応じて適切な機関におつなぎしています。</p> <p>高齢者支援に付随して、その子どもが未就労であったり、精神疾患、知的障害の可能性の高い方の支援が増えている。当センターでは支援の対象としておらず他機関に繋いだり連携を図っている。</p> <p>年齢を問わず、担当地域の資源や制度等の問い合わせについて対応している。</p> <p>相談対象とはしていませんが、高齢者の家族等に係る障害・児童・福祉関係のご相談もお聞きし、必要に応じて専門機関や関係機関にお繋ぎしています。</p> <p>見守りネットワーク事業において、年齢に関係なく連絡をいただくことを周知はしている （例）新聞がたまりっぱなしになっている、干した布団が出しっぱなしなどの様子についての報告</p>
その他	<p>総合相談で状況把握</p> <p>申請受付（介護保険申請、特養申請、オムツ申請、緊急通報システム、訪問理美容申請、住宅改修理由書）</p> <p>ターミナルケア対応</p> <p>どの制度にも当てはまらない狭間のケース等、地域連携の成果により発見されたケース。</p>

※記述内容の一部について、編集の上掲載している場合がある。

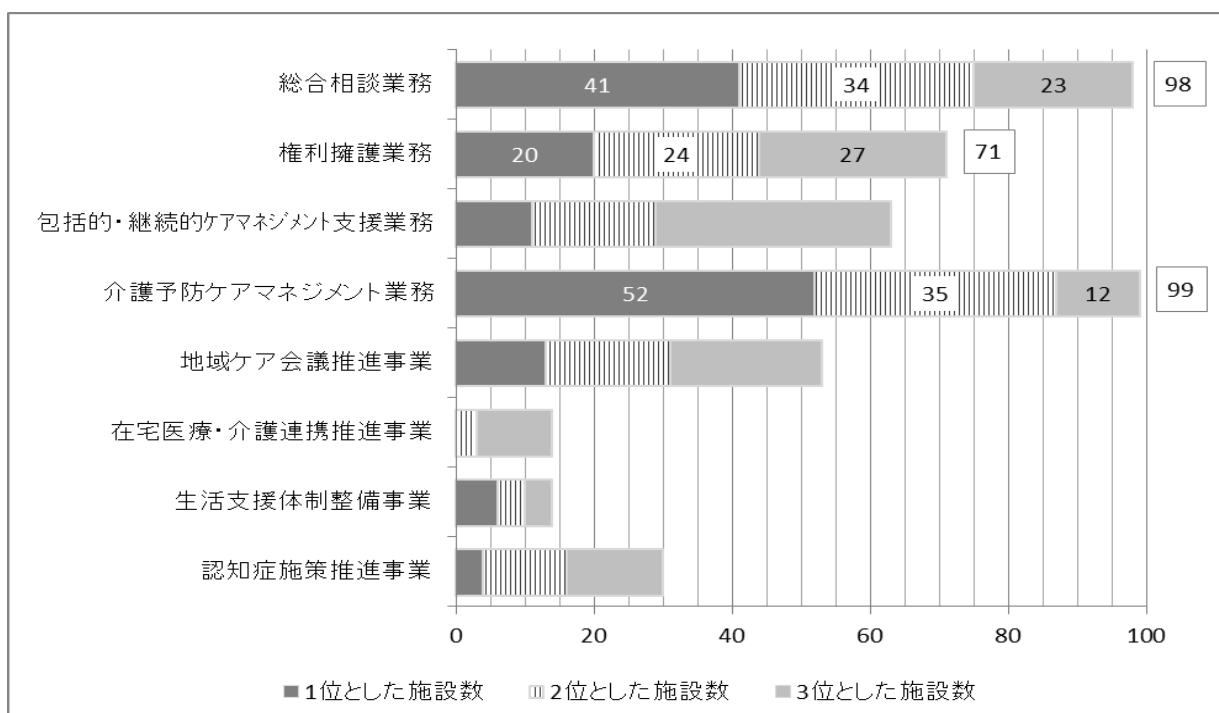
(2) 負担に感じる業務 (n=147)

負担に感じる業務を1位～3位まで選んでもらったところ、最も負担を感じる業務は「介護予防ケアマネジメント業務（新しい総合事業を実施している場合）第1号介護予防支援事業」と回答した施設が52施設（34.9%）、続いて「総合相談業務」と回答した施設が41施設（27.5%）となった。

1位～3位を合計した場合、「介護予防ケアマネジメント業務（新しい総合事業を実施している場合）第1号介護予防支援事業」が99ヶ所（66.4%）、続いて「総合相談業務」が98ヶ所（65.8%）となり、この2つの業務に負担を感じるセンターが多いことが伺える。

なお、「在宅医療・介護連携推進事業」・「生活支援体制整備事業」・「認知症施策推進事業」の3事業については、事業未実施とした施設がそれぞれ19ヶ所（12.9%）・30ヶ所（20.4%）・14ヶ所（9.5%）となっている。

	1位 とした 施設数	%	2位 とした 施設数	%	3位 とした 施設数	%	事業未 実施 とした 施設数	%
総合相談業務	41	27.9	34	23.1	23	15.6	-	-
権利擁護業務	20	13.6	24	16.3	27	18.4	-	-
包括的・継続的 ケアマネジメント支援業務	11	7.5	18	12.2	34	23.1	-	-
介護予防ケアマネジメント業務 （新しい総合事業を実施している場合） 第1号介護予防支援事業	52	34.4	35	23.8	12	8.2	-	-
地域ケア会議推進事業	13	8.8	18	12.2	22	15.0	-	-
在宅医療・介護連携推進事業	0	0.0	3	2.0	11	7.5	19	12.8
生活支援体制整備事業	6	4.1	4	2.7	4	2.7	30	20.1
認知症施策推進事業	4	2.7	12	8.2	14	9.5	14	9.4



負担を感じる1位の業務について、その理由についてきいたところ（n=147、複数回答）、それぞれの業務について以下のとおりとなった。どの業務についても、「人員不足」「職員のスキル不足」「委託料の中からニーズに対応する予算の捻出ができない」の3つについては、理由として挙げられている。

負担を感じる 1位の 業務	総合相談 業務 (n=41)		権利擁護 業務 (n=20)		包括的・継 続的ケアマ ネジメント 支援業務 (n=1)		介護予防 ケアマネ ジメント 業務 (n=52)		地域ケア 会議推進 事業 (n=13)		生活支援 体制整備 事業 (n=6)		認知症施策 推進事業 (n=4)	
	回答 数	%	回答 数	%	回答 数	%	回答 数	%	回答 数	%	回答 数	%	回答 数	%
人員不足	26	63.4	8	40.0	5	45.5	24	46.2	6	46.2	3	50.0	3	75.0
件数が多い	28	68.3	10	50.0	6	54.5	31	59.6	2	15.4	0	0.0	1	25.0
困難事例が多い	30	73.2	16	80.0	5	45.5	17	32.7	3	23.1	0	0.0	4	100
職員のスキル不足	21	51.2	12	60.0	5	45.5	14	26.9	9	69.2	6	100	1	25.0
委託料の中から ニーズに対応す る予算の捻出が できない	4	9.8	3	15.0	1	9.1	6	11.5	2	15.4	2	33.3	1	25.0
予防ケアプラン が多い	14	34.1	5	25.0	9	81.8	39	75.0	2	15.4	0	0.0	1	25.0
その他	6	14.6	6	30.0	2	18.2	11	21.2	4	30.8	3	50.0	3	75.0

<「その他」と回答した施設の自由記述>

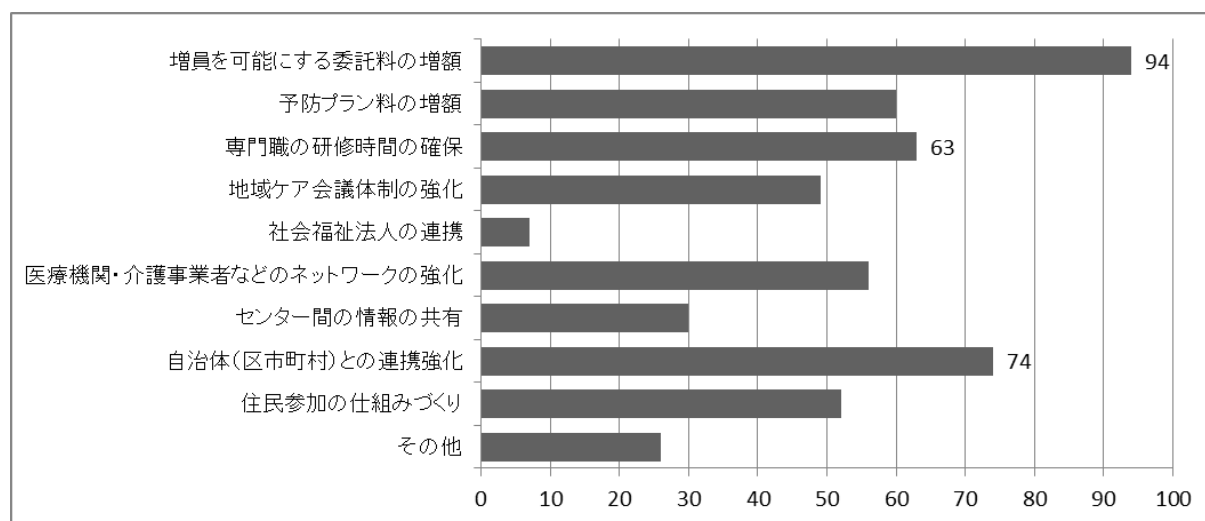
総合 相談	相談・実働が多く、時間外勤務が増加している。緊急対応、休日出勤等の増加。
	他職種兼務を行いながらの他センター長業務は負担が大きい。併設している高齢者みまもりステーションの管理者としての役割もある。
	課題を抱えている人本人よりも、相談者の困りごとの解決を求められる。自己決定支援やネットワーク構築よりも、センターでの対処、対応を求められる。
	人員不足によりスキルアップのための研修に参加できない。
	精神・認知・理解力の面などから、関わりに時間を多く要する事例が多い。精神疾患が疑われるも未受診の本人、家族が多い。
	家族全体への支援が必要で多制度・多機関での支援が必要。家族力の脆弱化で家族システムが機能しない
	担当部署の行政職員が非協力的
	総合事業への移行期による混乱
	区からの委託業務が各担当より増え続けている。(業務管理ができていない)
権利 擁護	職員自身のスキル不足もあるかもしれないが、単身、高齢者世帯でキーパーソン不在となるとすべてのことを行わなくてはいけないため
	行政のスキル・支援不足
	虐待相談に応じる行政の体制不備
	区役所内部の体制が整わず、方針が定まらないまま事業が始まり、混乱することが多々ある。
	内容的に、困難な事例が多い。不動産に関する詐欺など、法に精通していないと難しいケースの増加がみられる。
虐待をしている養護者へのアプローチの負担感。職員間の連携や理解のずれ等。	

ケアマネ支援	準備などの労力が膨大である。
	件数の増加とともに帳票類の作成量も増加している
介護予防	職員1名（非常勤職員）育休中のため 総合事業への対応
	市より、直営ではなく極力委託で進めるよう指導はあるが、委託を受け入れてくれる居宅がなかなか見つからない。
	支援総合事業、体制整備事業、認知症施策など新規事業が増え、センター内の人員不足とともに、事業運営についての行政の説明不足やプロセス管理についての相談体制が不十分であると感じる。
	今年度から総合事業が開始されたが、居宅事業所のケアマネが給付管理や総合事業と予防の区分判断が十分に出来ない方も多く、その説明に追われる事がある。
	独居等のケースの場合、受診同行その他の様々な支援が求められることになり、結果として業務量が増している。
	人員の入れ替わり等による職員のスキル維持ができないこと 介護予防・日常生活支援総合事業の実施事務量の増加ならびに随時的なプロセス変更。
	ハード、ソフト面での環境整備が十分ではない。
	総合事業の事務作業が多すぎる
	その他の委託内容が多い中、プラン数が増加傾向にある。また、総合事業への移行に伴い細かな業務が増えている。他機関から頻繁に会議等に呼ばれ、人員をさかれる。
	月に520件程（直受6割委託4割）の予防プランがあり大きな負担になっている。総合相談、虐待相談や地域活動、事業の開催など幅広い業務を担わなければならない中で、三職種もプラン件数が20件以上になってしまっている。（来年度より江東区はすべての在支が包括化されるので、エリアも小さくなり予防の件数は改善されると思われる。）
	困難事例とは言わないが、多くの課題を抱える世帯（セルフネグレクト等）のケースが多く、関わり密度や長機化するケースが増えている。
	地域ケア会議
委託事業が多く、人員が少なく感じる。	
地域ケア会議の理解が介護保険事業者、ケアマネ、医療関係者すべてに不足している。	
細やかな実態把握訪問、啓発活動の拡充、地域ケア会議の頻繁な開催、等々やりたいことは多々あり、どこまでやっても「目標達成」とは言えない面がある。行政の仕事とはそういうものかとも思う。しかしそこまでの人員はなく、そもそもどこまでやればOKかはっきりしない面がある。	
生活支援	ニーズ把握を行う時間が足りない
	地域づくりは、顔の見える関係の構築など、関係性を高めつつ動いていくので、容易に作れるものではなく、時間をかけて作っていくため時間とエネルギーを要する。
	行政、基幹型、機能強化型センターのため、業務が多岐にわたる。
認知症	今年度より認知症に関する事業が増え、業務内容的に医療職に限られるものが多く、医療職を2名にしても追いつかない。又、地域に出るきっかけとして、医療職のもつスキルを活用する事が多いため、医療職への負担が大きい。
	適切なサービスがない
	近隣住民との連携行政との連携（温度差）
その他	どれも大事な業務で、総合的な業務量に対しては負担を感じますが、どれが特にという優先順位はつけられません。人員数もいればいるだけやれることがあるため、足りないといえば足りませんし、足りているといえば足りています。事業がある時期は忙しく、もちろん大変ですが、質問が答えづらいものです。精神的には、この先どれほど新たな業務が任せられるのかへの負担感が大きいようです。

※記述内容の一部について、編集の上掲載している場合がある。

また、この負担を解消させるために必要な対策をきいたところ（n=149）、「増員を可能にする委託料の増額」が94ヶ所（63.1%）と最も多いことに加え、「専門職の研修時間の確保」が63ヶ所（42.3%）となるなど、職員体制が厳しく、センター職員として必要なスキルアップが出来ていないと感じているセンターが多いことが分かった。また、「予防プラン料の増額」も多くセンターが挙げている。

項目	回答数	%
増員を可能にする委託料の増額	94	63.1
予防プラン料の増額	60	40.3
専門職の研修時間の確保	63	42.3
地域ケア会議体制の強化	49	32.9
社会福祉法人の連携	7	4.7
医療機関・介護事業者などのネットワークの強化	56	37.6
センター間の情報の共有	30	20.1
自治体（区市町村）との連携強化	74	49.7
住民参加の仕組みづくり	52	34.9
その他	26	17.4



< 「その他」と回答した施設の自由記述 >

他団体との連携	社協との連携強化
	行政、各課の連携
	他市との隣接地域であるため、他市の居宅事業所にも協力を得ているが、総合事業の内容が違うため、受け入れも厳しい
	法人との連携（求人について適宜相談）
職員体制	居宅事業所のケアマネのスキルアップ
	3職種の良い人材が得られない
	良い人材確保
	法務知識のある職員の配置
	人員増
	給与など待遇の改善
	業務内容、量に応じた職員配置
	個々の職員のスキルアップ。増員を可能とする事務所の確保。

予防プラン	区による「予防プランセンター」設置
	介護予防プラン作成業務の切り離し
	業務の整理、プラン委託化を進める
	予防プランを減少する。
	予防プランの件数は減らないので負担は解消されない
その他	離島のための対策
	帳票類の削減・簡素化
	自助・共助・互助・公助が適切に機能すること。
	地域包括支援センターの増設
	包括職員の役割についての共通理解する研修

※記述内容の一部について、編集の上掲載している場合がある。。

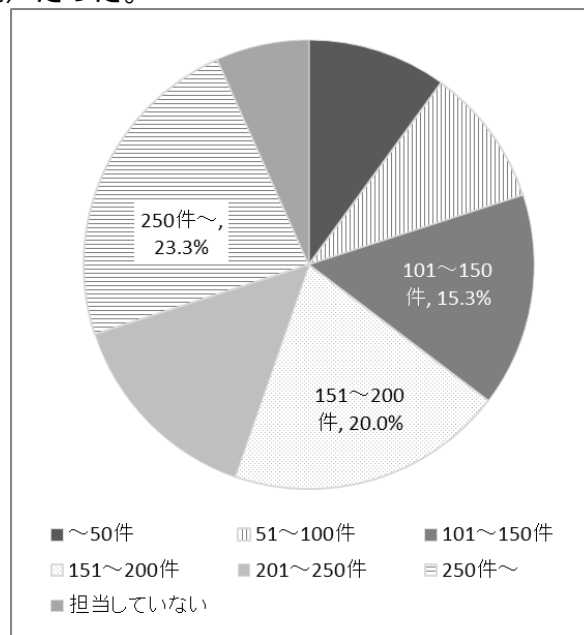
(3) センターが担当している予防プラン (n=150)

センターが担当している予防プランの平均は、180.75 件であった。

センターごとに見ると、「250 件～」と答えたセンターが 35 ケ所 (20.0%) と最も多く、「151～200 件」が 30 ケ所 (20.0%)、「101～150 件」が 23 ケ所 (15.3%)、「201～250 件」が 22 ケ所 (14.7%) と続いた。

また、担当していないセンターは 10 ケ所 (6.7%) だった。

項目	回答数	%
～50 件	15	10.0
51～100 件	15	10.0
101～150 件	23	15.3
151～200 件	30	20.0
201～250 件	22	14.7
250 件～	35	23.3
担当していない	10	6.7

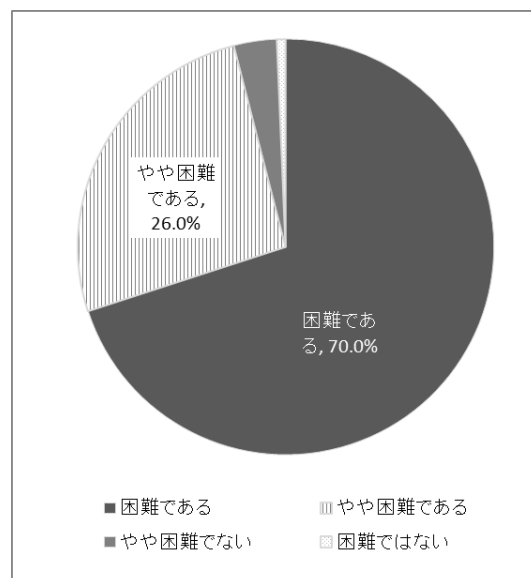


そのうち、外部委託をしていると答えたセンターは 131 ケ所 (87.3%) となっており、平均件数は 84.04 件となっている。したがって、センターが直接担当している予防プランは 96.71 件となっている。

(4) 全世代・全対象型総合相談対応 (n=150)

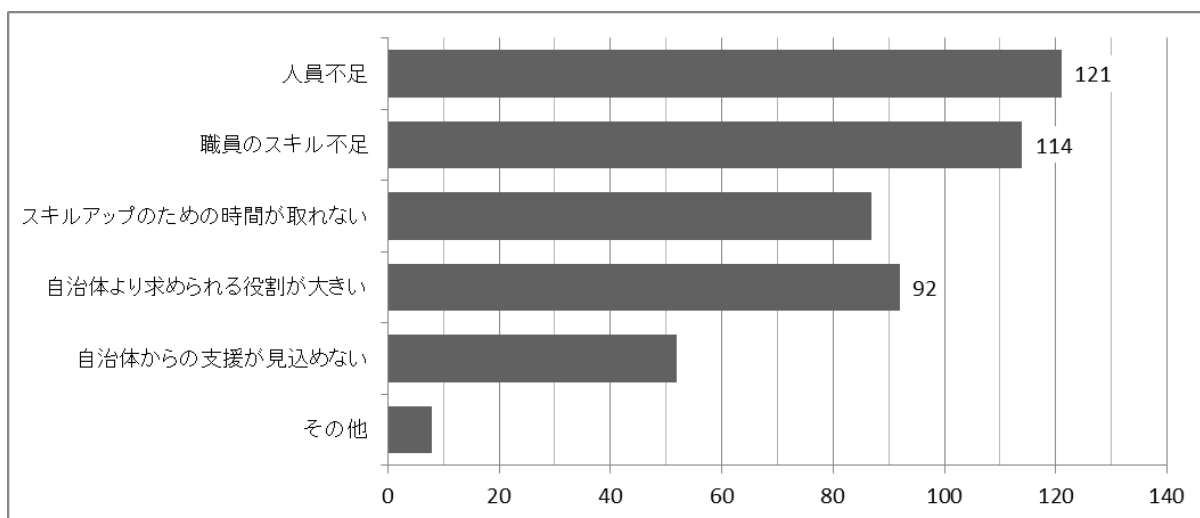
現在国でも地域包括ケアの一環として「地域共生社会」の実現に向けた検討が進められているところだが、現在のセンター体制で全世代・全対象型総合相談対応の可能性について聞いたところ、「困難である」と回答した施設が105ヶ所(70.0%)となっており、「やや困難である」と回答施設39ヶ所と合わせると、96%が困難を感じている結果となった。

項目	回答数	%
困難である	105	70.0
やや困難である	39	26.0
やや困難でない	5	3.3
困難ではない	1	0.7



またその理由についてきいたところ (n=143)、「人員不足」が121ヶ所(84.6%)と最も多く、続いて「職員のスキル不足」114ヶ所(79.7%)、「自治体より求められる役割が大きい」92ヶ所(64.3%)となっている。

項目	回答数	%
人員不足	121	84.6
職員のスキル不足	114	79.7
スキルアップのための時間が取れない	87	60.8
自治体より求められる役割が大きい	92	64.3
自治体からの支援が見込めない	52	36.4
その他	8	5.6



<「その他」と回答した施設の自由記述>

縦割り行政の為、他課との連携が取りにくい
これから 2025 年を目標に総合事業その他地域づくりに多大な時間を掛けるようになる。全世帯・全対象型総合相談は理想であるかもしれないが、今の支援センターの体制では対応する範囲が広すぎて整理が出来ない。
地域性から世代により抱えている問題や解決法が違い、業務量として困難
専門職が得られない。市町村が直接行うべき。委託になじむものではない。
事務所が確保できない
高齢者に特化した専門相談機関であるため
高齢以外への対応には更なる知識スキル習得が必要
人材の確保が困難
包括に全世代の対象をするよりも出張所の機能を充実させた方が良い。

※記述内容の一部について、編集の上掲載している場合がある。

5 経営状況について

(1) 受託事業収益について (n=80)

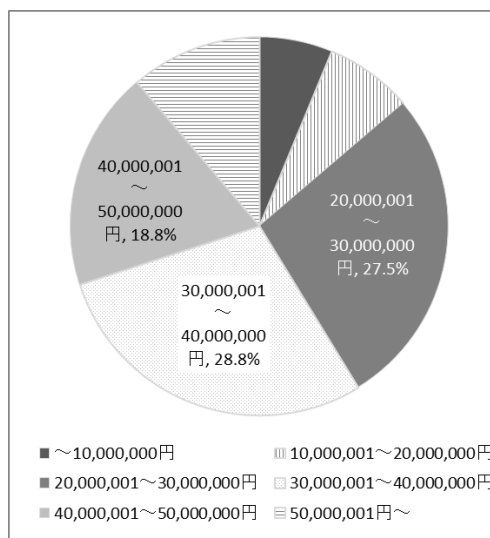
平成 27 年度決算書に基づく受託事業収益を聞いたところ、平均額は 33, 544, 362 円となった。

センターごとに見ると、「20, 000, 001～30, 000, 000 円」・「30, 000, 001 円～40, 000, 000 円」と答えたセンターがそれぞれ 22 ヶ所 (27.5%)・23 ヶ所 (28.8%) となった。

項目	回答数	%
～10, 000, 000 円	5	6.3
10, 000, 001～20, 000, 000 円	6	7.5
20, 000, 001～30, 000, 000 円	22	27.5
30, 000, 001～40, 000, 000 円	23	28.8
40, 000, 001～50, 000, 000 円	15	18.8
50, 000, 001 円～	9	11.3

また、23 区内と市町村部において集計したところ、市町村部のほうが平均金額が高かった。

項目	平均受託事業収益
23 区内 (n=47)	31, 604, 213
市町村部 (n=33)	36, 307, 605



(2) 人件費支出について (n=82)

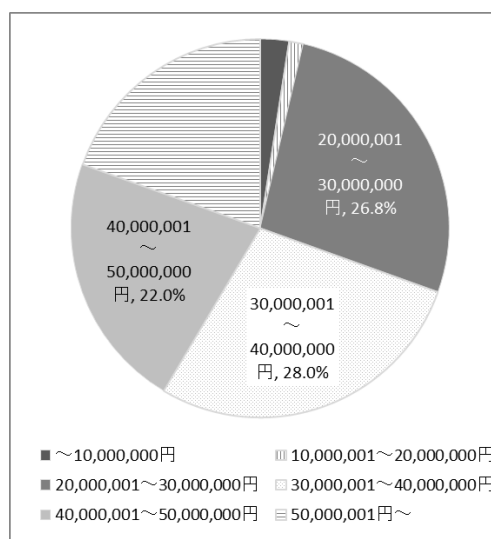
平成 27 年度決算書に基づく人件費支出を聞いたところ、平均額は 37, 732, 338 円となった。

センターごとに見ると、「20, 000, 001～30, 000, 000 円」・「30, 000, 001 円～40, 000, 000 円」と答えたセンターがそれぞれ 22 ヶ所 (26.8%)・23 ヶ所 (28.0%) となった。

項目	回答数	%
～10, 000, 000 円	2	2.4
10, 000, 001～20, 000, 000 円	1	1.2
20, 000, 001～30, 000, 000 円	22	26.8
30, 000, 001～40, 000, 000 円	23	26.0
40, 000, 001～50, 000, 000 円	18	22.0
50, 000, 001 円～	16	19.5

また、23 区内と市町村部において集計したところ、23 区内のほうが平均金額が高かった。

項目	平均受託事業収益
23 区内 (n=47)	38, 064, 443
市町村部 (n=35)	37, 286, 368



6 センター業務を行う上での課題や人員配置、制度・政策に関するご意見

センター業務を行う上での課題や人員配置、制度・政策に関するご意見を自由記述で回答してもらったところ、72ヶ所（48.0%）から回答を得た。

<回答した施設の自由記述>

業務について	地域包括ケアの名のもと、地域包括支援センターに業務が集中している。限られた職員数で多くの業務を行うのは困難である。
	高齢者の支援のみならず、同居の若いご家族が何らかの障害等をお持ちで課題を抱えているケースが多く、包括一機関では対応困難である。結局若いご家族への支援が行き届かず、包括が全面的に世帯を支えざるを得ない。業務範囲に上限がないように感じる。
	高齢者が増え、相談・申請・プランすべての件数が増加。給付管理等月ごとに行なければならない業務も増加している。また、このようなアンケートの依頼も多く業務多忙。介護支援専門員の資格更新の研修（有給利用）や受講費用等自己負担が大きい。時間的余裕がなく十分な対応ができていいのか不安。介護保険制度の変更（総合事業への移行等）も業務増加の要因になっている。
	地域包括ケアは目指すところが明確でないため、何をどのようにするかが難しい。
	今の人員配置と低い報酬で、人一倍高い理念と目標を持って、高齢社会を支える第一線の活躍を期待されている。また制度間の隙間が大きすぎて、問題解決をするには支援センターの職員が守備範囲外まで動くことで、やっと解決に繋がるケースが多い。だからと言って全世代・全対象型総合相談になれば良いのではないかと、この考えは、問題の本質を取り違えている気がする。我々が一人の対象者の生活と健康の向上を働きかけるのに、訪問や電話、家族調整、関係機関連絡調整、ケア会議の開催、その他で何ヶ月何年かかるケースもある。
	一方、支援センターは地域包括ケアシステムを構築する役割を持っており、医療・介護の連携会議、地域の声から施策までにつなげる地域ケア会議開催の役割、地域づくり、ネットワーク作り、社会資源の開発など看護師・保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が本来持っている専門性の上に、新しい概念がどんどん押し寄せてきているのが事実である。ミクロからマクロまで、全て支援センターに任せるのは、今の人員配置と予算ではセンター職員が消耗するだけである。現に1~2年で職員が入れ替わり、地域づくりに腰を据えて地域で長期的計画をたてて実行するような人材がなかなか育たない。これで国の政策を支えられるのか疑問である。目の前のやるべきことをやるだけで日々が終わってしまう。3年かけて全域に見守り支援ネットワークを作ったが、これから手を掛けて発展させたい時期に時間を確保して腰を据えて関われないもどかしさを感じている。業務が多岐にわたり、整理して優先順位を付けて処理するのに四苦八苦。深まった話し合いや議論は忘れ去られてしまう。理想と現実のギャップが大きすぎる。
	自治体から求められる役割が年々多くなっている。基幹型地域包括支援センターの役割や関係各課を担う自治体職員も削減されており、包括主体で様々な業務を進めてゆく形になってきているのも負担増となっている。
	地域包括支援センターが設置されたことで地域の高齢者の相談窓口が明確になり、様々な支援に繋がったと感じている。一方設置主体である行政との温度差や各行政の考え方、専門的知見における差が大きくなっていると感じており、居宅介護支援事業所などとの事業所とも地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みに関しても、まだまだ役割や認識に差がある状況であると感じている。地域包括支援センターに多くの期待と役割を集中させることで、職員に求められるスキルも高くなってきていると感じることも多く、現実的には疲弊してきている状況もあり同自治体内の包括職員の退職率も高く、いい人材を獲得することも課題であると感じている。
	単身世帯や高齢者のみ世帯の増加で、キーパーソン不在ケースや認知症・虐待などの困難事例が増え、スキルと時間を要するようになった。
	業務量が膨大である。
	業務整理をすべき
	高齢化率 50 パーセント越えの地域を担当している為相談件数、介護保険新規申請件数がダントツに多く、日々対応しきれない状態が続いている。待ったなしの対応を迫られることも多く、スタッフは疲弊している。6000 人に 3 人という標準人員をはるかに超えていながら行政は何の対策もない。人員増に見合うだけの予算もない。行政の担当 CW も人員不足。総合事業を 29 年 4 月に控えていながらいまだに具体的な説明がない。早急に手を打つ必要があるにも関わらず要求しても行政は動かない。このままでは介護難民が発生する恐れがある。住民へのしわ寄せは大きい。

	<p>新規事業が増えても増員が見込めないため、現場ではタスクをこなしていくのが精一杯です。管理者としては、対人サービスという業務の性質上、大きな事故につながらないようまた、職員に過度の負担がかかりオーバーワークとならないよう気がかりな日々です。</p> <p>地域包括支援センター業務の煩雑さや困難さに対する法人の理解が足りない。法人に直接的な利益をもたらす部署ではなく、公正中立な立場で法人色を前面に出さずに業務を遂行することに対する法人の理解を得るのが困難を極める。委託型センターの職員でいる限り、自分自身の明るい将来像が見えてこない。</p>
人員体制について	<p>高齢者人口（担当は 7000 人を超えている）が多いが、人員配置は、三職種＋総合事業プランナーであり、日々の相談に対応するのが精一杯です。</p> <p>ケアマネ業務を永年経験していても、包括業務とは内容が大きく違うため、対応困難な職員が多い。ただ職員を増やすだけでは、指導が追いつかない。スキルのある即戦力は、なかなかいない。</p> <p>単に人員数ではなく包括業務の専門性に見合った人員の確保が困難です。特に医療職については、ただでさえ人手不足の中、医療現場との給与の格差が顕著であることからより確保が困難となっています。今後包括職での医療職の役割が大きくなる中、スキルをもった医療職の確保が困難なことは重要な課題であると考えます。また他職種についても、経験年数にあった昇給が、毎年同額の委託料であることから困難な現状もあります。専門性をもった、また経験を積んだ職員が長く活躍できる体制づくりが急務であると考えます。</p> <p>年中無休・24 時間対応に対し、職員の休日確保に偏りが生じている</p> <p>相談内容が多岐にわたり、専門的知識を要する事が多い。御用聞きにならぬよう、スキルをあげる事が重要と考える。</p> <p>職員のスキルの問題や入れ替わりなどもあり、職員が疲弊してしまう。包括の委託料を増やして、増員ができるようにしてほしい。研修など十分な知識が得られるようにしてほしい。研修に参加できるような時間がもっと必要。</p> <p>委託型包括の後方支援を行うはずの基幹型に十分な人員とスキルを持った人員が配置されていないため、こちらからの相談に対する対応が不十分。特に虐待案件に関しては業務に支障あり。</p> <p>知識・経験が必要な職場だが、人材確保が難しい。その専門性をサポートする費用、研修の支援が必要。</p> <p>事業が年々増していく中で業務力の増加と職員を増やすといっても人員がすぐには集まらない（募集が来ない）。専門性が問われる中で新人職員や現任の職員のスキルアップ等課題が多い。行政と民間の委託法人がどのように協力していくのかが課題と感じている。</p> <p>支援センターの業務の内容がとても経験値を求められる業務が多く、様々な面でその経験を積み重ねる業務の多さなどで離職する職員が多い。離職しても次に入職する職員がなかなかみつからない又は、募集をかけても応募がすくない。</p> <p>どの地域包括支援センターも職員の質が落ちてきているところは感じる。制度の転換の速さについていけない等も挙げられるが、行政側としても人材育成の部分にもう少し力を入れて欲しい。</p> <p>予防プランの業務に追われる日々のなか、地域包括ケア推進等に取り組まなければならない現状に職員は疲弊しております。人員の増加が必要だと思います。</p> <p>職員のスキル。高齢者のサービスだけでも覚えるのが大変なうえに、さらに障害などにも対応しなければならぬため、サービスなど覚えきれない。</p> <p>特に医療職の確保について困難である。又、行政からの期待が過剰の傾向が否めない。</p> <p>29 年度より第 2 層の生活支援コーディネーターが配置される予定ではあるが、行政からは新たな人件費は計上されず、現状の職員体制の中、兼務体制で行う予定となっている。業務量が増大され、業務量が増えることへの不安がある。</p> <p>年々、支援困難な事例が増加している。医療依存度が高い・精神疾患を持っている・難病がある・キーパーソンが不在・消費者被害・多問題であり調整が困難等々…多種多様なケースがあり、スキルアップ自体も望めないレアなケースも多く、様々な困難な事例に対応できるような即戦力になり得る職員配置が望まれる。</p> <p>3 職種の確保が困難。特に主マネと保健師等は福祉界の給料が安過ぎる。</p> <p>センター職員の人員確保について、包括的支援事業に従事できる者が専門三職種（準ずる者を含む）に限られているため、増員する場合の人員確保が大変厳しい。包括的支援事業において、最低限の専門三職種（第一号被保険者数 2, 000 人に 1 人）を確保したうえで人員増を行う場合であれば、専門三職種以外の職種（例えば、介護支援専門員）を包括的支援事業に従事させることを可能にしたい。「準ずる者」の条件を満たすためのハードルが高すぎる。</p>

<p>解決すべき課題が多岐にわたり、課題を解決するためには、子供・障害さらに環境など自治体の多部署や他機関との連携が重要になっている。そのため、職員の知識やスキルの向上、ネットワークの構築が重要かつ必須であるが、時間と労力を要す作業である。業務が繁忙で、職員一人にかかる負担が大きく、振り返りの時間や研修の時間が取れない。</p>
<p>地域支援事業の拡大とともに、業務負担増になっている。市区町村の努力の問題かもしれないが、人数的に満たされた職員配置をしないと、職員の精神的疲弊感につながり離職率も上がってゆくものと思われる。</p>
<p>相談業務を遂行するうえで、どの職種もある一定の経験をつんでいる職員でないと対応が厳しい事業であると思う。当事業所も、法人内の異動も含め体制を整えているが、経験のある人員配置をすると、どうしても人件費が膨らむことになる。かといって、新卒等の人件費の低い職員で体制を取ると現場での対応が厳しいと思われる。一方、包括支援センターへの業務委託内容は増え、人員不足の中各人がオーバーワークとなっており、体調を崩してしまう現状も発生している。人員不足を解消する政策をお願いしたい。</p>
<p>現状でも相談内容が多岐に渡っており、対応をするためにはそのためのスキルと人員確保が必要。また、地域ケア会議や生活支援体制整備など業務量が増大しているため、それに見合った人員配置が必要である。</p>
<p>総合事業の開始や様々な福祉課題の調整と組み立て、また高齢者虐待ケースの対応など、職員が忙殺(病気になるなど…)されかねない現場の状況が生まれています。専門的なスキル不足も感じます。介護サービスのプランナーを専門員として増員したいところですがなかなか実現できません。課題が山積みです…。</p>
<p>慢性的に人員不足。スキルはあってもこれ以上の業務は担えない。完全に全世代をうたえば、はじめ違っても自治体から求められるものが多くなり、センター職員がつぶれてしまう。全世代対応を行うのであれば、人員体制等の整備が必要。・自治体との役割分担、連携はかなり時間を要しており、文化ができて崩れてしまいやすい。総合事業ですらままならない。</p>
<p>包括支援センターの役割が増えている一方で、収益にはなかなか繋がらない部署であるため、処遇が厳しくなかなか職員が定着しない。</p>
<p>包括支援センターの周知が進んだことで相談が入りやすくなっている一方で、支援内容は複雑化・困難化しており、職員の業務負担は増えている。権利擁護や契約関係、警察が絡むような事例もあり、法律知識のある職員の配置も必要と思う。</p>
<p>人員不足により、申請業務、実態把握、日常生活総合事業、介護予防ケアマネジメント、権利擁護事業、地域医療連携、認知症ケア、ケアマネ後方支援など通常業務に追われて、研修の参加やアウトリーチが困難である。</p>
<p>総合相談に対応するためのスキルアップの外部主催の専門的な研修(事例検討や関係施設への見学など)が少ない。</p>
<p>地域包括ケアを実施するにあたり、行政や医療関係者とのネットワーク作りがうまく稼働するのが不安。同自治体内でモデル事業を行っているセンターの状況を踏まえると、社会福祉士や、主任介護支援専門員にも医療的な知識をかなり高いレベルで身に付けなくてはならないようである。保健師を増員するだけで賄えるものでもなく、どのようにしてスキルアップするのも課題。また、自治体独自事業である75歳到達者全件訪問事業も該当者の増加が見込まれている事から、負担も大きくなる。人員増だけでクリアできる問題ではないと考える。</p>
<p>包括支援センターのなり手不足。プランナーもいない。待遇面をもっと何とかすべき。法人だけの努力では限界がある。</p>
<p>事業が増えるたび会議が増え拘束時間が多くなる。通常業務を行うため残業が多くなり負担が多い。人を増やす予算もなく増やすことができない。</p>
<p>自治体からの支援は十分に受けることができているが、業務の内容が広範囲なことに加え、相談件数の増加により職員の育成まで行き届かない現状がある。</p>
<p>求められる役割の中の広がり、業務量の増加に追われている。一方で地道に行うべき様々な活動に、人も時間もかけにくい状況がある。</p>
<p>センター職員の採用要件を三職種に限定するのはやめてもらいたい。仕事量、人員に見合った委託料ならびに環境整備が必要。</p>
<p>総合事業が開始されケアプランや請求業務が更に複雑化している。ケアプラン作成、請求、窓口業務や地域ケア会議、見守り、認知症等の各事業も担当が必要となっている。1つ1つが専門家しており、学卒での業務は、かなり難しくなっている現状がある。</p>

	職員の増員は必要だが、事務所に席数を確保するだけの余裕がない。また、行政の PC 端末に限りがあり、5人で3台を共有している状態のため、記録業務等が効率的にできない。専門職種としてのスキルアップが必要。
制度・政策について	改正が多く、ギリギリで現場に下ろされるため、説明をしていくのが大変です。
	制度、政策に対し、市町村との連携がうまく行っていない為、関係機関に繋がらない場合がある。
	総合事業導入により、より一層介護予防支援に係る業務が増えています。総合事業対象者の位置づけや（事業対象者が要支援1と2の間に位置づけ）、そのことで利用サービスが要支援1の判定者との逆転現象を起こしていることから現場は混乱しています。いずれは市区町村サービスに軽度者のサービスを移行するのであれば、この移行期間をまよかしのような政策で進めていることに憤りを感じることもあります。
	制度、政策に関する行内容と人員配置、賃金が見合っていない
	業務が増大している。高齢に関しては、とりあえず包括にという流れがあり、対応はするが、包括が対応すべき事と、そうでない業務がある。横断的な業務である事は理解しているが、業務全体の整理が必要である。委託金に関して、高齢者の人口が増えても、それが反映されにくい。残業、業務量増大の中、経営的にも厳しい。
	行政の様々な部署からの協力要請があるが、元をたどると同じ事が多い。予算化されている為かとも思われるが、行政の縦割りから横のつながりの仕組みを作してほしい。センター様々な業務を請け負っていますが、事実上、この人数では困難。今後、総合事業となった場合、プラン代の減算もある。業務量と報酬の低さにより、ケアマネさんが委託を受けてもらえなくなったら、包括は回らなくなる。認知症の高齢者が増えているのは、重々承知をしているが、認知症や高齢者の方に特化するのではなく、地域住民どの世帯とも交流ができる街づくりを推進していかないと、地域作りはできない。（行政も縦割り～横の繋がりを）。若い人を取り込む施策が必要だと思う。高齢者施設・保育所等単品施設ではなく、お互いに補える・交流のある施設があると、地域の活性化に繋がると思います。
	高齢者一人当たりの委託料について最大で2.1倍の格差が生じている。高齢者一人当たりの委託金額にすると最高6442円、最低で3020円となっている。委託料が少ない結果として配置人員が少なくなる。自治体における高齢者人口に対する委託料の地域格差は是正すべきである。
	地域特性に応じた施策の実践、地域支えあい体制構築、これらを柔軟かつ住民主体的に行なっていくためには、画一的な手法及び管理的帳票類は出来る限り削減もしくは簡素化していくことが重要と考えます。特に行政・専門職といった将来予測が具体的に感じられる方々よりも、一般の方は予防的な意識を獲得しにくいことを踏まえ、意欲を削ぐような手続きや制度は極力減らして頂きたい。
	一般介護予防体制の強化を保険者ととも及早急に行う必要がある。また、予防事業と総合事業を分けることを早くやめ、制度の簡素化が必要と考える。
	制度改正による介護保険制度の変更が多く、また、新たな業務が委託されることも多いことが最も職員の負担感が大きい。やむを得ないことは理解できますが、以前利用できていた基準が変更され、利用できなくなることも多い。
	保険者ごとに高齢者のニーズ把握を行って欲しい。実施しているはずの調査は生活ニーズの把握ではなく、あくまでも生活環境、状況把握アンケートの集計になっている。行政のバックアップが必要である。（例えば基幹型包括支援センターの設置などの支援）
	年々高齢化が進み独居高齢者数は増え、行政の包括に対する義務・要望が増大している現状です。個別課題・地域課題に対応する最前線の機関として包括を位置づけるならば、それに見合う人員体制がとれるような委託費や運営について、行政も法人も検討いただきたい。
	今後はより互助をよりどころとした地域づくりが求められてきますが、力強く希望がもてる国造り人づくりにつながりますので、行政、センター、関係機関、地域住民が一体となり行動できる施策がポイントとなると思います。

予防プランについて	虐待・困難ケースに費やす時間が多く、他の業務に支障が出ている状態。予防プランを受けない直営包括センター設置を義務付けていただきたい。勤務する職員も疲弊しており、記録の入力が出来ない、新規相談ケースの対応が出来ない、見守りの必要な方の訪問が出来ない、担当している予防プランのモニタリングが出来ない状態で日々過ごしている。人員配置の少ない包括センターに何を求めているのでしょうか？法人職員としての信用・信頼が危なくなっている状態です。
	地域包括ケアの中核となって機能する、また、支援困難ケースや権利擁護相談に対応する為には、プラン作成を業務より外すべきである。
	予防プランの方は時間がかかる方も多くいます。プラン作成料を上げてほしいです。
	予防ケアプラン数が多く、予防ケアマネジメント業務に大半の時間を割いているのが現状。委託できる居宅支援事業所も限られてきている。また、数として多くはないものの、障害者総合支援法障害サービスを利用してきた利用者が新たに65歳を迎え、介護保険のサービスに移行する場合、いつも期限に追われてバタバタ引き継ぎしている。障害のプランナーが介護保険申請を支援するのをあまりにものんびりしている印象。スムーズに引き継げるよう改善したい。
	介護予防支援事業、介護予防ケアマネジメント事業は、包括の仕事の中で、異質。包括は、もっと地域や行政全体への取り組みに特化すべきと思う。
	予防プランの負担が大きい。今後は、総合事業や地域包括ケアシステムの業務の負担が見込まれる。人員、委託料を増やしてもらいたい。
行政との連携について	自治体から求められる役割、仕事量が多すぎるわりに自治体からの支援が見込めない
	保険者、行政のビジョンがわからない。いつも包括に丸投げなことが多い。
	センターにばかりにワンストップ窓口、所内の情報共有、連携を求めのではなく、まずは行政が縦割りを止め、ワンストップ、庁内連携に努めるべきである。
	介護予防支援事業所としての役割と地域支援事業としての役割について人員の育成、配置などに配慮された体制がとれるように提言したい。総合相談、地域づくりについての視点での学習を市区町村としてもしっかり取り組みを考えてもらいたい。介護予防支援事業所への適切なアドバイスができる行政の担当職員が居てほしい。
	目標の共有化、モチベーションの維持について所内だけではなく、行政の所管課とももう少し意思疎通が図れるよう期待するところ です。
行政の人員不足のためセンターからの相談に対応が遅れてしまうことがある。	
全世代・全対象型相談対応について	全世代、全対象型総合相談への移行の必要性は強く感じます。
	全世代対応については、高齢者対応中心で行なってきた現体制で行うのは非常に困難。また、人員を増やせば解決する問題ではなく、より多岐にわたる相談を多勢で対応した場合「事業所内における縦割り対応」にならざるを得ない事業所の存在が容易に予測される。それにより、個人で抱える業務の増加や、事業所内での支援体制の確保が困難になった結果の職員の離職など、想定できる課題は多い。現在、既に課題となっている福祉人材の離職について、課題への対応が不十分な中で、福祉相談の核となる取り組みを推し進めることについては、不安を覚える。
	行政が縦割りであるのに、今の地域包括支援センターに相談窓口を1つにまとめるというのは無理があります。障害者支援や子育て支援等のつながりがある程度持てないと不安です。それぞれの専門職を1か所に集める方が考えやすいです。
	子ども、障害は考え方が違うため、全世代を包括するのは無理だと思います。
	高齢者の方々が増えることによる相談件数の増加により、業務負担が拡大している。また、相談内容が複雑・多様化しており、今までの高齢者中心の相談体制では、対応が難しい。

※記述内容の一部について、編集の上掲載している場合がある。

IV 参考資料

支援センター実態調査票

調査基準日：平成 28 年 9 月 1 日

本調査票では、①地域包括支援センター、②在宅介護支援センター
③サブセンター、④ランチを総称して「センター」と規定しています。

問 1 貴センターの概要

センター名			
種別（あてはまるものに○）	1 地域包括支援センター 2 在宅介護支援センター等（注 1）		
<p>（注 1）この設問における「在宅介護支援センター等」とは、老人福祉法上の「老人介護支援センター（在宅介護支援センター）」及び「サブセンター（地域包括支援センターの支所）」、「ランチ（地域包括支援センターにつなぐための『窓口』）」を指します。「サブセンター」と「ランチ」の定義は東京都の定義を用いています。</p>			
所在区市町村名	区・市・町・村		
運営主体 （あてはまるものに○）	1 自治体直営 2 社会福祉法人（社協を除く） 3 社会福祉協議会 4 NPO 法人 5 医療法人（社団・財団の医療法人を含む） 6 地区医師会 7 株式会社 8 社団法人（医療法人・地区医師会を除く） 9 財団法人（医療法人を除く） 10 その他（下記の回答欄に記入して下さい） [回答欄：]		
開設年度または受託開始年度 （指定または委託管理の場合）	地域包括支援 C の場合	平成	年度
	在宅介護支援 C の場合	平成	年度

問 2 担当圏域の状況

人口	人	世帯数	世帯
うち、65 歳以上の人口	人	面積（小数点第 2 位を四捨五入）	km ²

問 3 休日・時間外対応（あてはまるものに○）

土曜日の対応	1 開所している	2 必要に応じて開所	3 開所していない
日曜日の対応	1 開所している	2 必要に応じて開所	3 開所していない
祝祭日（年末年始含む）の対応	1 開所している	2 必要に応じて開所	3 開所していない
24 時間対応	1 24 時間事務所を開けてセンターの職員が対応 2 時間外にはセンター長（職員）に電話を転送、いつでも対応 3 時間外には法人内の他事業所に電話を転送、転送先の職員が対応 4 24 時間対応をしていない 5 その他（ ）		

問 4 相談対応

平成 27 年度の相談延べ件数	件
※来所・訪問・電話等相談方法は問いません。全相談数をご記入ください。	
相談対象について、高齢者関係の相談以外も対象としている場合、分野や内容をご記入ください。	

問 5-1 職員体制

職種	実人数		常勤換算数※1	平成 28 年度の増員数※2	平均勤続年数※1
	常勤	非常勤			
センター長 ※他職種を兼務している場合→ ()	人	人	人	人	年
社会福祉士	人	人	人	人	年
保健師	人	人	人	人	年
看護師	人	人	人	人	年
主任介護支援専門員	人	人	人	人	年
介護支援専門員	人	人	人	人	年
事務職員	人	人	人	人	年
その他 ()	人	人	人	人	年
合計	人	人	人	人	

※1 小数点第 2 位を四捨五入 ※2 平成 28 年度に増員があった場合は実人数を記入

問 5-2 現在の貴センターの人員体制は充足していますか。(あてはまるものに○)

- 1 充足していない 2 やや充足していない 3 やや充足している 4 充足している

問 5-2a(1 もしくは 2 と回答した場合) 不足している人数は何人ですか。(あてはまるものに○)

- 1 1人 2 2人 3 3人 4 4人 5 5人
6 6人 7 7人 8 8人 9 9人 10 10人以上

問 6-1 下記の業務で特に負担を感じるものを 3 つ選んだ上、もっとも負担の重いものから 1~3 の順位をつけてください。

業務	順位
1 総合相談業務	
2 権利擁護業務	
3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	
4 介護予防ケアマネジメント業務 (新しい総合事業を実施している場合) 第1号介護予防支援事業	
5 地域ケア会議推進事業	
6 在宅医療・介護連携推進事業 ※行っていない場合は順位部分になしとご記入ください。	
7 生活支援体制整備事業 ※行っていない場合は順位部分になしとご記入ください。	
8 認知症施策推進事業 ※行っていない場合は順位部分になしとご記入ください。	

問 6-2 負担を感じる 1 位の業務について、その理由は何ですか。(いくつでも)

- 1 人員不足 2 相談件数が多い 3 困難事例が多い 4 職員のスキル不足
5 委託料の中からニーズに対応する予算の捻出ができない 6 予防ケアプランが多い
7 その他(以下に理由をご記入ください)

(その他の場合の理由)

問 6-3 負担を解消させるために必要な対策は何ですか。(いくつでも)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1 増員を可能にする委託料の増額 | 2 予防プラン料の増額 |
| 3 専門職の研修時間の確保 | 4 地域ケア会議体制の強化 |
| 5 社会福祉法人の連携 | 6 医療機関・介護事業者などのネットワークの強化 |
| 7 センター間の情報の共有 | 8 自治体(区市町村)との連携強化 |
| 9 住民参加の仕組みづくり | 10 その他 () |

問 7 貴センターが担当している予防プラン(平成 28 年 8 月の 1 か月間・総合事業含む)

※予防プランを担当していない場合はご記入不要です

センターで担当している予防プラン	件数	件
	収入	円
そのうち外部委託している 予防プラン	件数	件
	支払	円

問 8 貴センターの平成 27 年度決算額 ※事業活動計算書よりご記入ください

サービス活動収益の部		サービス活動費用の部	
介護予防支援介護料収益	円	人件費	円
補助金事業収益	円	事業費	円
市町村特別事業収益	円	事務費	円
受託事業収益	円	サービス活動費用計	円
サービス活動収益計	円	経常増減差額	
		経常増減差額	円

問 9-1 全世代・全対象型総合相談への対応についてどう思いますか。(あてはまるものに○)

- 1 困難である 2 やや困難である 3 やや困難でない 4 困難ではない

問 9-1a (1 もしくは 2 と回答した場合) その理由は何ですか。(いくつでも)

- 1 人員不足 2 職員のスキル不足 3 スキルアップのための時間が取れない
 4 自治体より求められる役割が大きい 5 自治体からの支援が見込めない
 6 その他 ()

問 10 センター業務を行う上での課題や人員配置、制度・政策に関するご意見(自由記述)

○東社協東京都高齢者福祉施設協議会
センター分科会 支援センター分会について

東京都高齢者福祉施設協議会は、社会福祉法人東京都社会福祉協議会（東社協）における業種別部会のひとつであり、特養分科会、養護分科会、軽費分科会、センター分科会の4分科会で構成しながら、東京の高齢者福祉・介護の向上を目指し、会員が主体になって研修や調査、提言活動に取り組んでいます。（会員数：約1,200）

センター分科会 支援センター分会には、地域包括支援センター・在宅介護支援センターの会員が所属しています。



東社協東京都高齢者福祉施設協議会
イメージキャラクター
「アクティブル」

平成28年度 都内地域包括支援センター・在宅介護支援センター 実態調査 報告書
平成29年6月

<発行>

社会福祉法人 東京都高齢者福祉施設協議会 東京都高齢者福祉施設協議会
センター分科会 支援センター分会
〒162-8953 新宿区神楽河岸1-1
(電話) 03-3268-7172
(FAX) 03-3268-0635
(メール) kourei@tcsw.tvac.or.jp