

令和4年度 地域包括支援センター調査報告

■ 調査概要

①調査対象

令和4年現在の市内の委託地域包括支援センター20か所(サブセンター1か所を含む)

②調査期間

令和5年3月1日～令和5年3月31日

③調査方法

電子メールによる送受信

④回収結果

配布センター数	回収センター数	回収率
20	20	100%

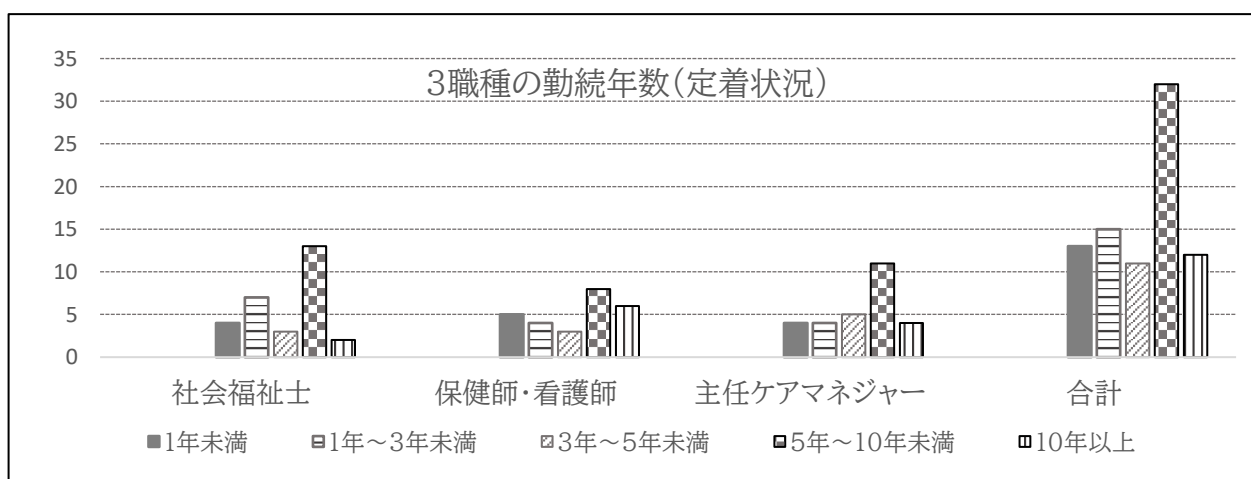
問1 職員の確保・定着状況について

(1) 職員の勤続状況について

	センター配置 職員数	現在勤務中のセンターでの勤続年数				
		1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上
社会福祉士	29	4	7	3	13	2
保健師・看護師	26	5	4	3	8	6
主任ケアマネジャー	28	4	4	5	11	4
介護支援専門員	3	1	1	0	1	0
事務職	7	2	0	0	1	4
その他	2	0	0	0	0	2
合計	95	16	16	11	34	18

<再掲>

	1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上	合計
社会福祉士	4	7	3	13	2	29
保健師・看護師	5	4	3	8	6	26
主任ケアマネジャー	4	4	5	11	4	28
合計	13	15	11	32	12	83
勤務状況率	15.7%	18.1%	13.3%	38.6%	14.5%	100.0%



(2) 職員が退職した場合の確保が困難な職種について(複数回答可)

回答数	割合	
11	55%	① 社会福祉士
18	90%	② 保健師・看護師
13	65%	③ 主任ケアマネジャー
4	20%	④ 介護支援専門員
1	5%	⑤ 事務職

問2 業務について

(1) 現在の全体の業務量は、令和2年7月頃と比較してどうか

回答数	割合	
9	50.0%	① かなり増えた
8	44.4%	② やや増えた
0	0.0%	③ 変わらない
1	5.6%	④ 減少した (R4.7 包括コスモスの一部がインターコート藤に業務移管したことによる)
18	100.0%	※ R2.7以降に開設したやすらぎの園(R3.7)、インターコート藤(R4.7)は対象外

(2) (1)で①、②と回答した場合、増加している業務を選択 (最大10項目選択)

回答数	割合	※18包括に対する割合
9	50.0%	① ケアプラン作成に関する一連の業務
17	94.4%	② 総合相談の件数の増加 (内訳を下記から選択)
9	50.0%	②-1 虐待ケースの対応
12	66.7%	②-2 支援困難ケースの対応
14	77.8%	②-3 認知症ケースの対応
12	66.7%	②-4 身寄りがないケースの対応
0	0.0%	②-5 消費者被害への対応
0	0.0%	②-6 苦情対応
5	27.8%	②-7 高齢者実態把握事業
5	27.8%	②-8 支援者間の連絡調整
5	27.8%	③ 個別ケア会議
3	16.7%	④ 地域ネットワーク会議
4	22.2%	⑤ ケアマネ支援
0	0.0%	⑥ ケアマネ連絡会
0	0.0%	⑦ 介護者教室
0	0.0%	⑧ 介護予防クラブの支援
1	5.6%	⑨ オレンジカフェの支援
7	38.9%	⑩ 生活支援体制整備に関すること
1	5.6%	⑪ 地域密着型運営推進会議の出席
1	5.6%	⑫ ⑪以外の地区内の会議の出席
1	5.6%	⑬ 直営包括が主催する会議への出席
1	5.6%	⑭ 研修会への出席
6	33.3%	⑮ 調査等への回答
7	38.9%	⑯ 新型コロナウイルス感染症対策
1	5.6%	⑰ その他 (たすけあい事業移行関連業務)

(3) (2)で選択した項目の業務量が増加している理由及び改善策について(抜粋)

項目	背景(理由)	改善策
① ケアプラン業務	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援業務の委託契約を結んでいても、予防プランを受ける居宅介護支援事業所が減っている。 ・コロナ禍による閉じこもり、認知機能低下、フレイル等の理由で、ケアプラン業務が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障審議会で議論されている居宅支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受けることになった際には、改善が図られるのではないかと期待している。 ・ICTの活用により業務の簡略化を図る。
②-1 虐待対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーやサービス事業所から、早期段階の通報が増えており、それに伴う業務が増加している。 ・コロナ禍による外出自粛、地域活動の休止などから介護者の孤立が考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、虐待を見逃さないためにも多職種で連携して対応する。 ・早期に介入することにより、介護サービスの導入や調整により介護者の負担の軽減を図る。
②-2 困難ケース	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑化・複合化した課題を抱えるケースが増加しており、それに伴う相談対応、連絡調整、記録に時間がかかり負担となっている。 ・精神疾患のあるケースが増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係支援機関への連絡や会議の調整などは、庁内の各担当課で連携をとり、各担当課から関連する支援機関に連絡調整してほしい。 ・精神科の医療機関の受診、訪問看護(医療)とも連携を図っていく。
②-3 認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍による自粛、社会参加の減少による認知機能低下、意欲低下により、認知症の相談が増加している。 ・認知症が進行してから相談が入るケースが増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見に向けた啓発や早期受診の支援を推進する。 ・認知症サポーター養成講座、オレンジカフェの案内を積極的に行う。
②-4 身寄りがない	<ul style="list-style-type: none"> ・家族がいても遠方や疎遠である、全く身寄りがない、独居である、金銭的に余裕がないケースの相談数が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「おひとりさま」あんしんサポート相談室や成年後見支援センターと連携を密にしておく。
②-7 高齢者実態把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ・独居や高齢者世帯の増加、転入者が多い地域では、地域や他住民からの情報が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から民生委員や地域との連携を密にとる。
②-8 支援者間の連絡調整	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的な課題を抱えているケースの場合、支援者が増える事で会議のスケジュール調整や準備に労力を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リモート会議等ICTの活用を推進する。
③ 個別ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的・複雑な課題を抱えるケースが増え、ケアマネジャーが対応困難と感じる相談が増えている。 ・地域の関係者に出席を依頼することに、負担を感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー連絡会を活用し、研修や事例検討会により解決力を高める。 ・個別ケア会議に地域の人や関係者が当たり前のように集まれるよう、会議の意義や必要性の理解を図っていく。
④ 地域ネットワーク会議	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で地域課題を話し合う場が減少したことがきっかけで、地域で会議を開催する意識が低下したと感じる。 ・地域ネットワーク会議は地区ごとに開催するため、担当地区が多いと負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者に会議開催意義を理解してもらう。 ・地域の既存の会議等を活用する。
⑤ ケアマネ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーが抱える困難ケースが増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー連絡会、個別地域ケア会議、多職種とのネットワーク会議の開催を通して、支援していく。
⑩ 生活支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での住民同士の支え合いが必要となっているが、住民自治協議会に配置された第二層生活支援コーディネーター(地域福祉ワーカー)との情報共有や連携・協働が進みにくい。 ・地域課題の把握、支え合い活動の創出、担い手の発掘など、地域づくりには時間を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターや地域たすけあい事業コーディネーターなどとの連携・協働により、地域課題を把握・共有することで、取り組みを進めていく。 ・今後も、地域課題の解決に向けて住民自治協議会が開催する「検討の場(検討会)」に合わせて、地域包括支援センターが開催する「地域ネットワーク会議」を連動させていく。
⑮ 調査等への回答	<ul style="list-style-type: none"> ・同時期に各所から調査が集中することがある。調査への協力は必要だが、管理者の負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な範囲で調査結果をフィードバックしていく。

<p>⑬ 新型 コロナウ イルス</p>	<p>・訪問や会議開催での感染対策や調整等、業務の遂行と感染対策に時間を要し負担が増えた。 ・利用者の感染での連絡や調整などの相談が増加した。</p>	<p>・半日出勤の勤務体制を取るなど、勤務体制を見直す。 ・必要に応じて、在宅ワークを推進する。</p>
----------------------------------	---	--

問3 関係支援機関との連携について

今後、連携を強化したい関係支援機関として、生活支援体制整備事業で住民自治協議会があげられた。相談支援機関としては、医療機関、保健センター、生活支援課、障害福祉課、障害者相談支援センター、成年後見支援センター、子供に関連する支援機関があげられた。

問4 中部地域包括支援センター及び市への要望・提案について

- 対応困難なケースが増えていることから、後方支援の強化をして欲しい。
- スーパーバイザーとしてのスキルアップを希望する。
- 市役所担当課や各地域の医療機関との連携について協力して欲しい。
- 小・中・高校との連携をやってほしい。
- 多職種(医師・警察・障害福祉・児童相談所・保健センター等)と意見交換したい。
- 身寄りや保証人がいない人の医療機関受診の支援について、連携して対応して欲しい。

【考察】

令和2年度と比較すると、高齢者人口や困難ケースの増加により、地域包括支援センターの業務量が増加している。業務量が増加したと答えた項目は、「身寄りがいないケースの対応」「高齢者実態把握事業」であった。「身寄りがいないケースへの対応」では、成年後見制度の利用までに時間がかかるため、その間も継続した支援が必要であることが理由として挙げられている。「高齢者実態把握事業」では、コロナ禍で閉じこもりが増えてこともあるが、独居や高齢者世帯の増加により、地域との関係が希薄なために、民生委員からの相談が増えたことなどが理由となっている。

「個別ケア会議」「地域ネットワーク会議」「オレンジカフェの支援」を負担としている割合は減少しているが、これはコロナ禍で会議やカフェの開催自体が減ったことが一因と考えられる。

「生活支援体制整備事業」の負担割合が減少している要因としては、コロナ禍で地域ネットワーク会議自体の開催が減少したこともあるが、地域課題の解決に向けて住民自治協議会が開催する検討会にあわせて、地域ネットワーク会議を開催することを可能にしたことで、会議の負担軽減が図られたものと考えられる。地域福祉ワーカーとの連携・協働が進まないという意見があるものの、第一層生活支援コーディネーターが、住民自治協議会や第二層生活支援コーディネーター等との連携を支援をしたことで、負担軽減が図られたものと考えられる。

「新型コロナウイルス感染症対策」の業務負担割合は38.9%であった。現在は感染症法上の位置づけが5類になっているが、今後新たな感染症が発生した折は、一定程度の業務負担があることを考慮し、業務の調整を図る必要がある。業務の効率化については、リモート会議などICTを活用することが挙げられており、コロナ禍で活用が広まったものであり、大幅な業務の効率化が期待できることから、今後も積極的活用を推進したい。

地域づくりや、相談支援においても多様な関係機関との連携は重要であることから、今回の意見を踏まえ、一層連携強化を図っていく必要がある。