

令和7年度第2回米子市地域包括支援センター運営協議会 資料1

第10期の地域包括支援センターの 運営体制の検討に向けて

米子市福祉保健部長寿社会課

令和7年度第1回協議会（10月17日開催）での主な議論

センターの業務実施の実態や、この10年間で相談支援業務及びケアマネジメント件数が急増している現状等を踏まえた、センターの「今後のあるべき姿」や第10期の運営体制の検討に向けた議論を行った。

（委員からの主な意見等）

● 業務の逼迫と体制維持への懸念

- ・ **相談件数やケアマネジメント件数が一貫して増加する中**で、現行の人員体制で持続的な運営は可能なのか。（田村委員）
- ・ 相談件数の急増は深刻な問題である。全国的に専門職が不足する中、市として今後どのようにして必要な体制を維持・強化していくのか、具体的なビジョンが問われている。（土中委員）

● 業務効率化（ICT活用）への期待

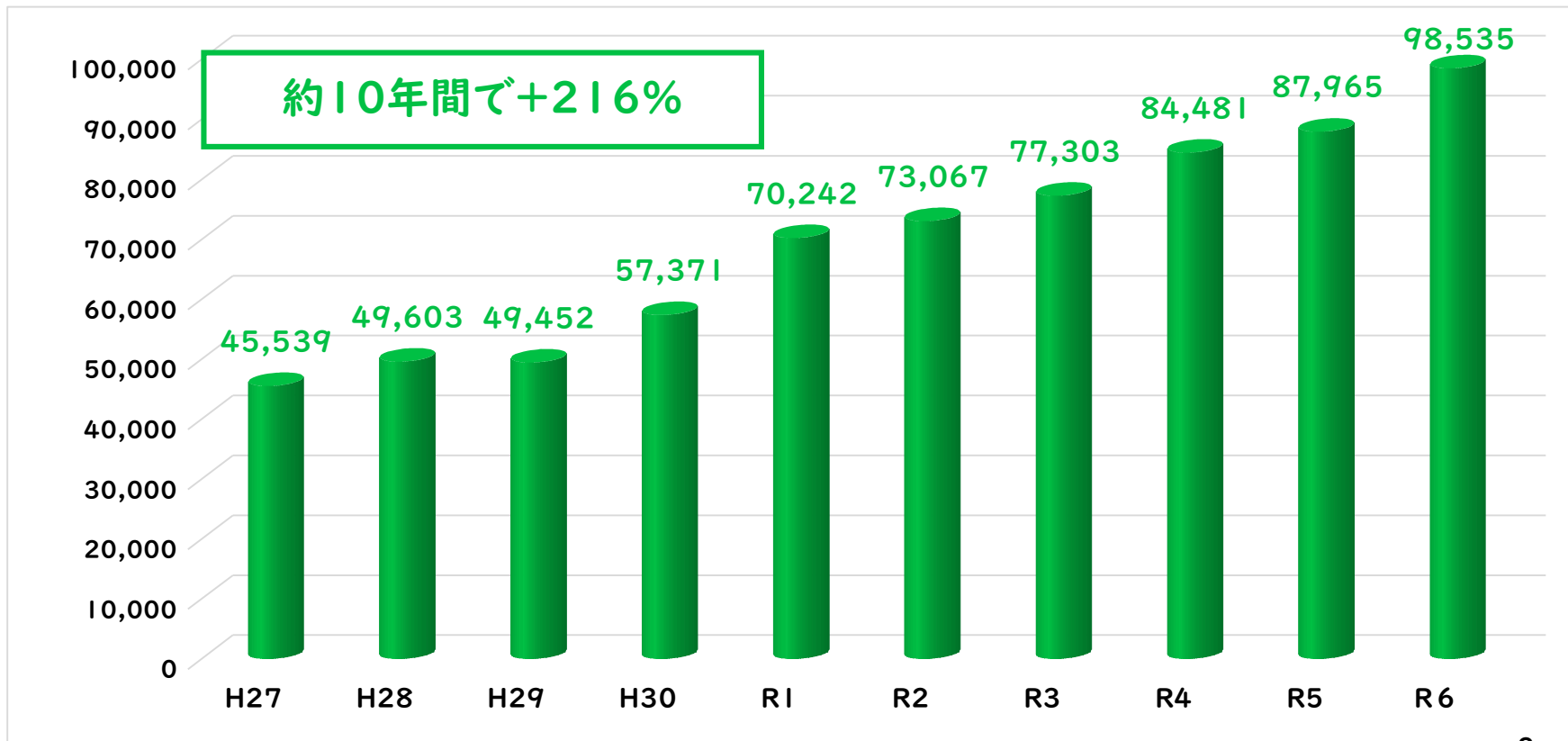
- ・ ICT ツールの導入による記録作成や情報共有の効率化、移動時間の削減に期待したい。（田村委員）
- ・ 人がいなければ機械に頼るしかない。記録などは今後は記述ではなく、絶対に音声。そういうのを上手く使うしかない。（土中委員）

● 運用・収益構造に関する指摘

- ・ ケアプランを外部委託する際に、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターと一緒に動かなければならないという点も委託が進まない要因の一つだと感じている。ケアプラン業務従事職員については委託料が210万円ということなので、その分はプラン料を稼がないといけないということもあると考える。（前田委員）

センターの総合相談件数の推移 (件)

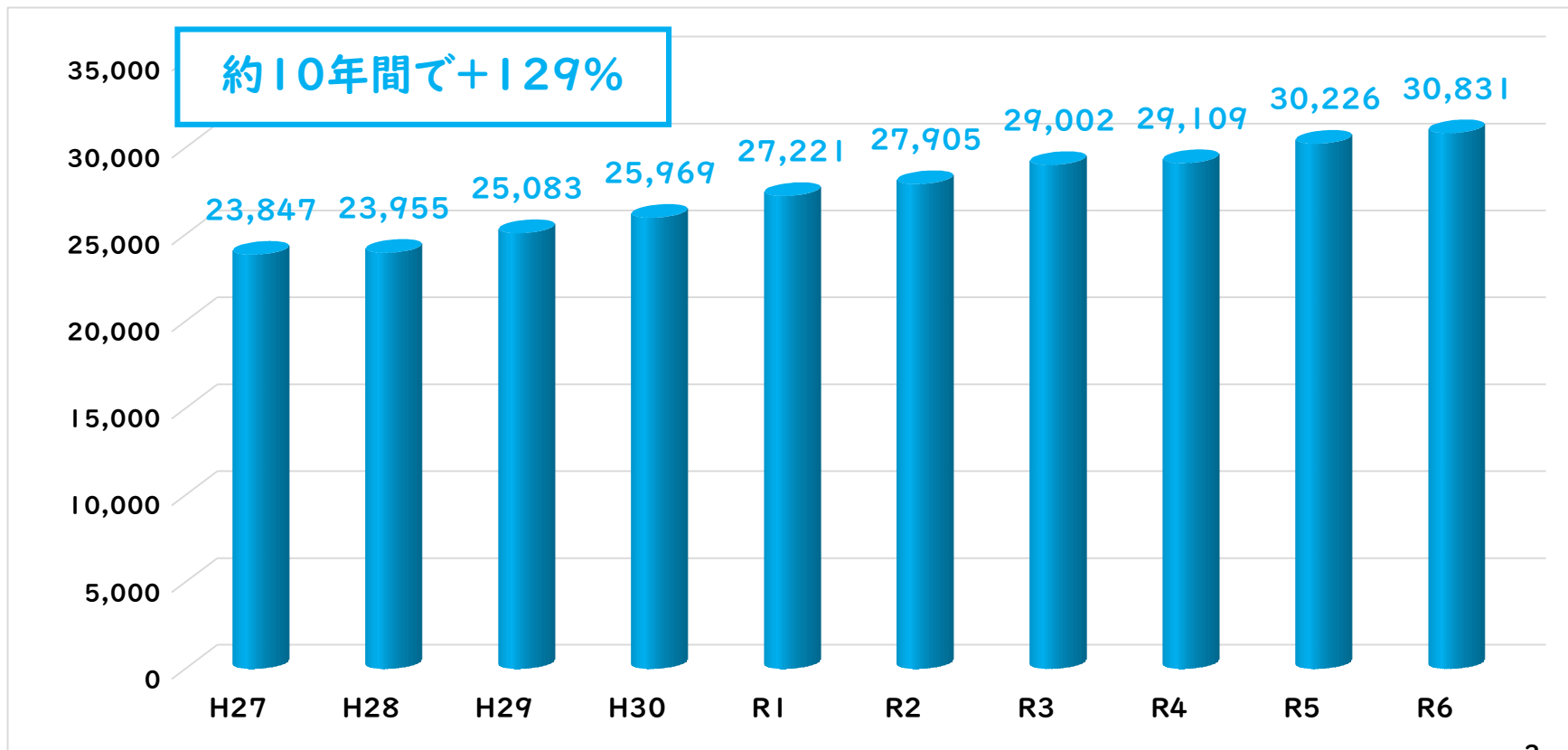
(R7年度第1回運協資料より)



参考2

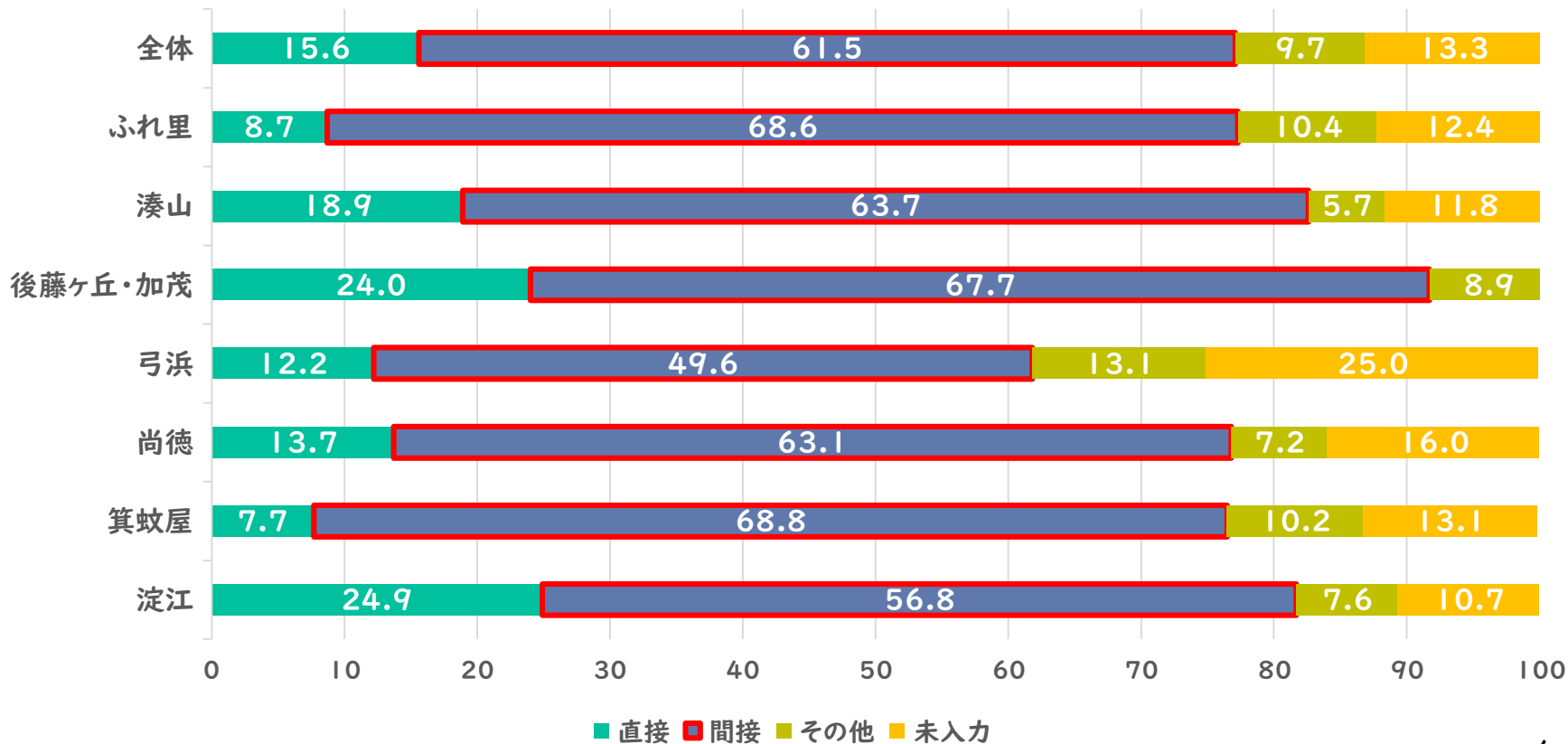
介護予防ケアマネジメント数の推移（件）

（R7年度第1回運協資料より）



参考3

センターの業務分類別の業務割合 (R6年度第2回運協資料より)



令和7年度厚生労働省・老人保健健康増進等事業

「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び地域ケア会議のあり方とそれを担う地域包括支援センター及び地域の関係者・関係機関の役割等に関する調査研究事業」

地域全体のケアマネジメントの質向上や複雑化・複合化した課題を抱える高齢者の自立支援に資するよう、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業と地域ケア会議に関する市町村及び地域包括支援センターへのアンケート調査・ヒアリング調査を実施するとともに、地域包括支援センターをはじめ地域の関係者・関係機関の効果的・効率的な連携等のあり方について検討しとりまとめるもの。

| | | |
|---|-------------------|---|
| 1 | 1.業務実態把握 | <ul style="list-style-type: none">✓ センターにおける、介護予防ケアマネジメントの標準的な業務の流れ。✓ 業務を進める上で、現在感じている課題はなにか。✓ 精神的に負担感が特に高いと感じているプロセスの具体的な業務内容や事例はなにか✓ 介護予防ケアマネジメントの一連のプロセスの中で、時間がかかる、精神的に消耗すると感じるプロセスとその理由。 |
| 2 | 2.業務負担への対策 | <ul style="list-style-type: none">✓ センターにおける専門職（保健師・社会福祉士・主任ケアマネ）と事務職員の間での業務を切り分けや体制。✓ 居宅介護支援事業所への業務委託を効果的に進めるための工夫（例：合同研修、明確なマニュアル作成など）。✓ その他業務負担の軽減対策への取り組み状況。 |
| 3 | 3. AI・ICT活用による効率化 | <ul style="list-style-type: none">✓ 現在、どのようなICTツールを、どの業務プロセスで活用されているか。✓ 具体的に得られる効果✓ センターで導入に踏み切れていない、あるいは活用が進まない理由を教えてください。 |

各センターへのアンケート調査の結果（抜粋）

● ケアマネジメント業務の負担と事務作業への埋没

- 作成する書類や記録が多く負担。求める内容も多く、変更も多い（尚徳）
- 3職種が担当件数を持つと、本来の業務が十分にできなくなる（加茂）
- 事業対象者も一連のプロセスをとる必要があり、モニタリング回数も要支援同様のため負担が大きい（尚徳）
- 要介護のケースで余裕がなく、要支援者の委託を受けていない事業所が多く、業務委託は進んでいない（福米・弓浜）

● 相談支援業務の複雑化と身寄りのない高齢者への対応の増加

- 複数課題が多く、長期化。専門職も専門外の知識・技術を求められる（湊山）
- 独居高齢者の増加に伴い、緊急対応の支援が増えている（東山）
- 身元引受がない、緊急連絡先がないという理由で調整が困難（福米）
- 入院、手術など医療同意を求められることが多い（湊山）
- 身寄りのない方の家に入って必要な物を探してきて欲しいとの依頼を受けた（福生）
- 本来業務以外の対応が、ケアマネのシャドーワークとなっている。対応を根本的に切り離す必要がある（尚徳）

● 体制の課題

- 当センターには事務職員の配置が無い（後藤ヶ丘）
- 淀江は3職種とプランナーの4人の中で切り分けが難しく負担を強いられている（淀江）

センターのプラン数及びプランナー配置数の将来推計

| あ | | 東山 | 福米 | 福生 | 湊山 | 後藤ヶ丘 | 加茂 | 弓浜 | 尚徳 | 箕蚊屋 | 淀江 | 合計 |
|-----------------------|--------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 【参考】 現在の実際の配置数(基準) | | 4 | 4 | 3 | 4 | 6 | 3 | 6 | 3 | 3 | 2 | 38 |
| R7.12 【現在】 | プラン件数 (件) | 202 | 264 | 194 | 205 | 365 | 193 | 353 | 180 | 186 | 136 | 2,278 |
| | 55件あたりの プランナー 数(人) | 3.6 | 4.8 | 3.5 | 3.7 | 6.6 | 3.5 | 6.4 | 3.2 | 3.3 | 2.4 | 41.0 |
| 令和12年 (2030年) | プラン件数 (件) | 205 | 269 | 197 | 209 | 371 | 196 | 359 | 183 | 189 | 138 | 2,317 |
| | 55件あたりの プランナー 数(人) | 3.7 | 4.9 | 3.6 | 3.8 | 6.7 | 3.6 | 6.5 | 3.3 | 3.4 | 2.5 | 42.1 |
| 令和17年 (2035年) | プラン件数 (件) | 216 | 283 | 208 | 219 | 391 | 207 | 378 | 193 | 199 | 146 | 2,438 |
| | 55件あたりの プランナー 数(人) | 3.9 | 5.1 | 3.8 | 4.0 | 7.1 | 3.8 | 6.9 | 3.5 | 3.6 | 2.6 | 44.3 |

現状の背景・課題の総括

相談件数の増加と支援の複雑化及びケアプラン件数の増加によって職員が日々の「プラン作成プロセス」に忙殺され、本来の機能が十分に発揮できていない面がある。

(1) 業務の爆発的増加と複雑化

センターの相談件数が10年間で 216% の増 (H27:45,539件⇒R6:98,535件) という背景に加え、独居、貧困、虐待等の多重課題や、身寄りのない高齢者への対応・シャドウワークが常態化し、業務を圧迫している。

(2) 事務作業への埋没

比較的元気な「事業対象者」に対しても、要支援者と同様の煩雑なプラン作成・モニタリングが求められ、専門職が業務時間の 61.5% を事務作業に費やしており、本来担うべき地域づくりや困難事例解決に注力できていない。(R6タイムスタディ調査より)

(3) 構造的な機能不全

現行の「プラン件数に依存した委託料体系」により、外部委託を進めることが経営上のデメリットになることに加え、居宅介護支援事業所の余力不足により、包括内にプランが滞留している。(R6:委託率約15%)

(4) 人手不足の加速への対応が困難な配置基準

現行の配置基準に基づくと、プランナーについては第10期(令和9~11年度)には全センター併せて 4名程度 の増員が必要である。2040年以降も高齢者人口が増加し続ける本市において、現行基準の人員配置を維持した場合、更に追加で4名程度の増員が必要であり、人員積増しによる体制維持は限界がある。

「介護保険制度の見直しに関する意見」より(抜粋)

(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会)

- ・これまで2025年を目途に各地域で進められてきた地域包括ケアシステムを支える体制・基盤の整備は、地域包括支援センターが全市町村、5,487か所(令和7年4月末現在)に設置されるなど、全国ベースでは着実に進んできている。
- ・(略)地域として必要な相談支援が提供されるよう、**地域包括支援センターや居宅介護支援事業所は、適切な連携・役割分担を図ることが必要**であり、
 - ・地域包括支援センターは、医療・介護連携を始めとする地域のネットワークづくりや、地域における社会資源の創出など、**地域全体の支援に重点を置き**、
 - ・居宅介護支援事業所は、医療機関や地域の関係者との連携の下、**個々の利用者に対するケアマネジメントに重点を置き**、地域の様々な社会資源をケアプランに位置付けることによる個別的な支援を推進することが適当である。
- ・地域ケア会議の活用や相談体制の整備等に当たっては、生活圏域の高齢者のニーズをきめ細かく把握している地域包括支援センターの役割が非常に重要であるが、こうした取組を主導するに際して、業務量過多、地域での連携機関の不足といった課題が指摘されており、地域包括支援センターの業務の在り方について、整理することが必要である。

「介護保険制度の見直しに関する意見」より（抜粋）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

・地域において、頼れる身寄りがいない高齢者等に対する相談体制の充実を図るため、地域包括支援センターが実施する**包括的支援事業（総合相談支援事業）**において、頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応を行うことを**明確化**し、住民を含めた地域の関係者との協働や多機関連携の役割を更に発揮できるようにすることが適当である。

あわせて、地域包括支援センター等で相談支援を行う際、地域ケア会議での成果も活用しながら、適切なつなぎ先や活用できる制度が明確となるような取組を推進することが必要である。

・また、こうした相談に対応するケアマネジャー等の資質向上の観点や、地域の様々な関係者が連携・協働して対応を行う体制づくりを推進する観点から、**包括的・継続的ケアマネジメント支援事業**においても、頼れる身寄りがいない高齢者等に**係る課題への対応を含めることを明確化**することが適当である。

・介護予防ケアマネジメントのうち約4割は地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への一部委託により実施されている実態を踏まえ、地域包括支援センターの更なる業務負担軽減や、居宅介護支援事業所における円滑なケアマネジメントを促進する観点から、**利用者の属性を問わず、介護予防ケアマネジメントについても居宅介護支援事業所による直接実施を可能とすることが適当**である。

・地域包括支援センターは、災害や感染症等の発生時において、支援が必要な高齢者の把握や関係機関との連絡調整など、各地域において重要な役割を有する。地域包括支援センターとしての業務継続計画（BCP）の策定を義務化し、市町村と連携して体制を整備することを通じて、有事に備えた平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすことが必要である。

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

(令和7年2月20日社会保障審議会介護保険部会(第117回)より)

2040年に向けて、地域で求められることが想定される相談機能

- 医療・介護ニーズの高い85歳以上高齢者に対する専門的な支援：退院支援や認知症ケアバスにおける医療・介護の連携のハブとして
- 認知症になっても希望をもって暮らすことができる社会の実現：権利擁護や成年後見制度などの利活用促進による尊厳の保持
- 家族構成・生活スタイル・住まい方の変化や価値観の多様化への対応：地域住民や多様な主体との連携による地域づくりの促進

地域包括支援センター

【地域マネジメント：ネットワーク、社会資源の創出】

- ・ 地域における医療・介護の連携強化や、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等への切れ目のない支援が必要。

このため、地域で暮らす高齢者の関心事や多様な主体による活動状況の把握、地域のネットワーク構築など、地域づくりの推進が必要。

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業などの事業間連動を深めるとともに、市町村が設置する「地域ケア会議」に主体的に関与していくことが必要。

⇒ 地域づくりの具体的な方策をどのように考えるか。市町村が設置する「地域ケア会議」が果たすべき役割についてどのように考えるか。

居宅介護支援事業所

【個別的支援：個々の利用者へのケアマネジメント】

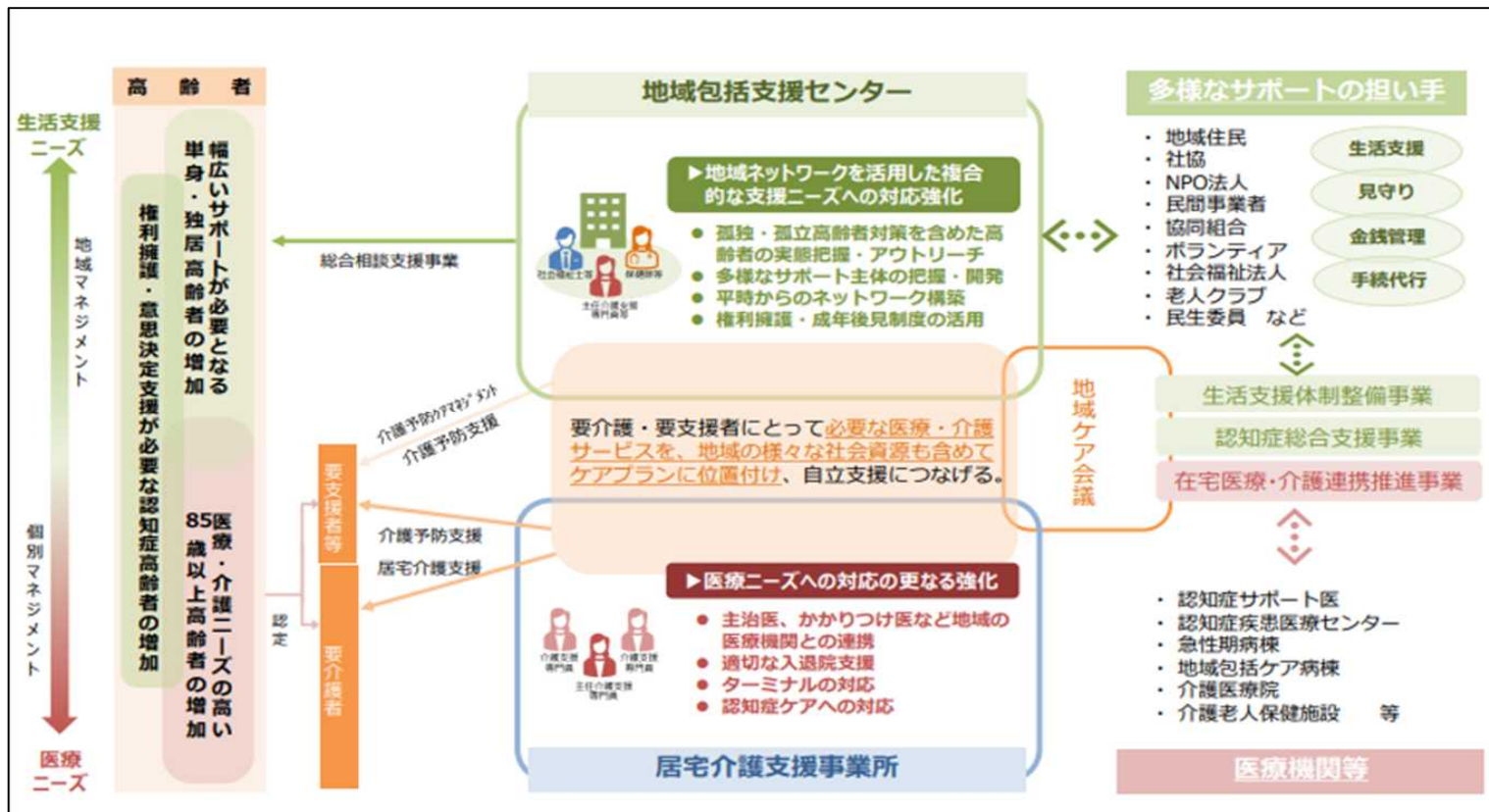
- ・ ケアマネジャーは、かかりつけ医等、医療を含む地域の関係者との関係構築、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担うことが重要であり、専門性が発揮できるような環境整備が必要。

⇒ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーや主任ケアマネジャーに求められる専門性についてどのように考えるか。

また、人材の確保、職責に見合う処遇の確保、業務範囲の整理、ICTの活用、研修の在り方の見直し等の取組を進める方策についてどのように考えるか。

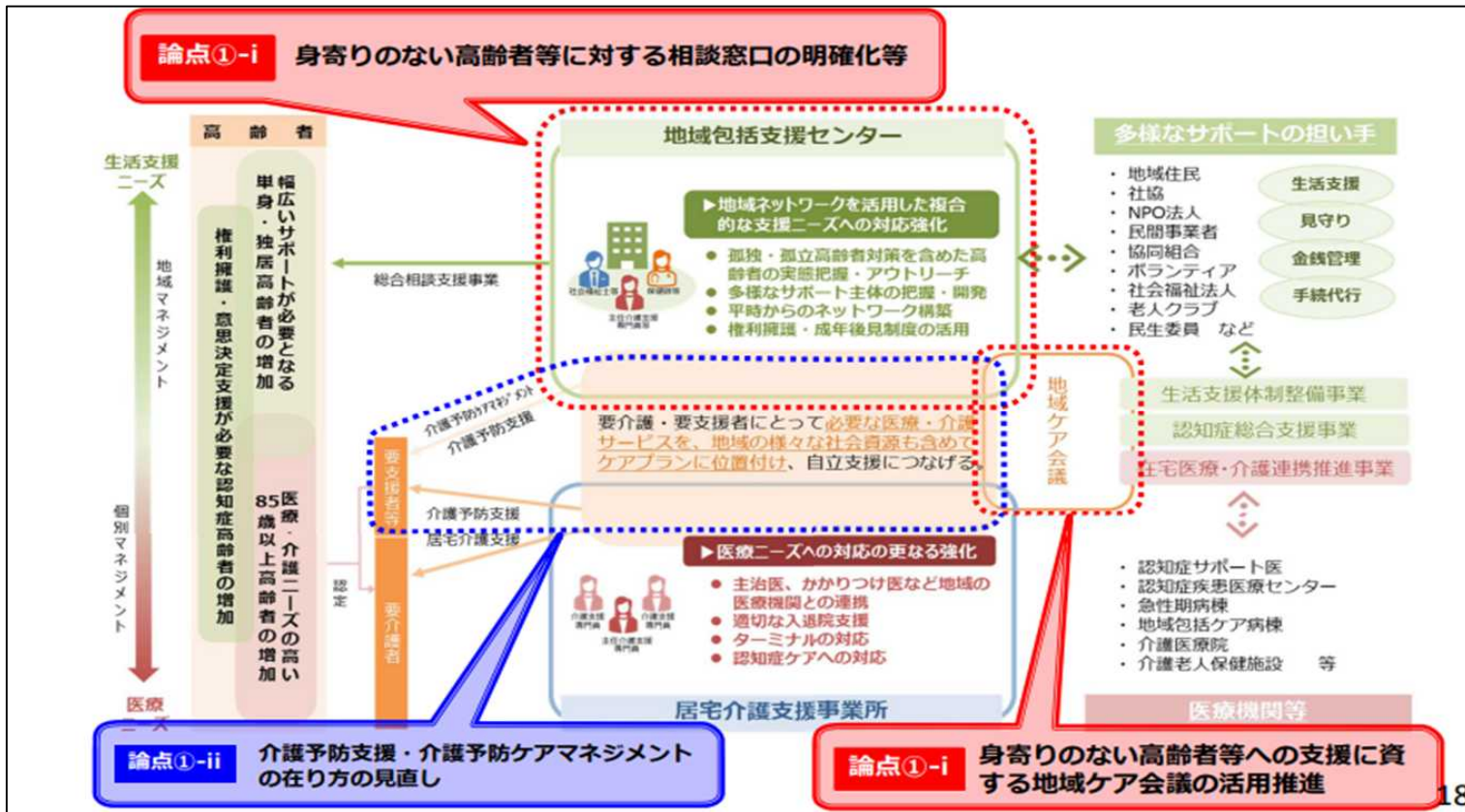
複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

(令和7年2月20日社会保障審議会介護保険部会(第117回)より)



複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

(令和7年2月20日社会保障審議会介護保険部会(第117回)より)



対応の方向性(案)

- ・2040年に向けて、地域包括支援センターの重要性は今後ますます高まることが確実であり、質の高いセンターを持続性高く運営していくことのできる体制を構築する必要がある。加えて、このことは、**現場の職員にとって過度な負担に頼ることのない、誇りを持って働き続けられる形で実現する必要がある。**
- ・ICTやAIなどを通じた業務効率化(人に代わるシステムの導入)などは必要不可欠であるが、これに先立ち、センターの今後の人員配置の見通しや**プランナー1人当たりのケアプラン作成件数の増加への対応**について検討する必要がある。
- ・また、ICTやAIなどの導入にあたっては、現に介護人材が不足している状況の中、効率化を目指して十分な検証(費用対効果の試算等)を行った上で導入に進むことが望ましいと考えられる。
- ・今後は、医療介護連携の推進や頼れる身寄りがいない高齢者等に対する支援など、「2040年に向けて求められる相談機能」の充実を図る必要がある、既にセンターの業務が広範にわたる中、本市における地域資源及び関係機関の役割やあり方の変化等を踏まえ、センターが重点的に取り組む事項の見直しや、これに伴う収益構造の転換など、**効率化のフェーズを超えた取組**を推進する必要があると考えられる。

「2040年に向けたあるべきセンターの姿」の実現に向けた具体的なロードマップを作成するとともに、**第10期をその転換期として位置づけたい。**

プランナー1人当たりのケアプラン作成件数の増加への対応(案)

単なる「作業の効率化」ではなく、プランの存在そのものを再定義し、適切な場所へ移行させる。

このことを通じ、身寄りのない高齢者の支援や、居住支援、虐待や課題を抱える世帯の支援、アウトリーチ（訪問支援）などを通じた早期介入による自立支援の促進を中心的に推進する体制を構築する。

(1) 「総合事業」の推進（プランを作らない）

総合事業における多様な主体サービスの活用の推進による、簡易なケアマネジメントの活用。

(2) 「自立支援」の推進（プランに至らせない）

短期集中予防サービス事業を重点活用し、短期間でケアマネジメントを終了する。

(3) 「居宅移行」の推進（プランを居宅へ）

現行の「プラン件数に依存した委託料体系」を見直し、居宅介護支援事業所への外部委託を推進する。

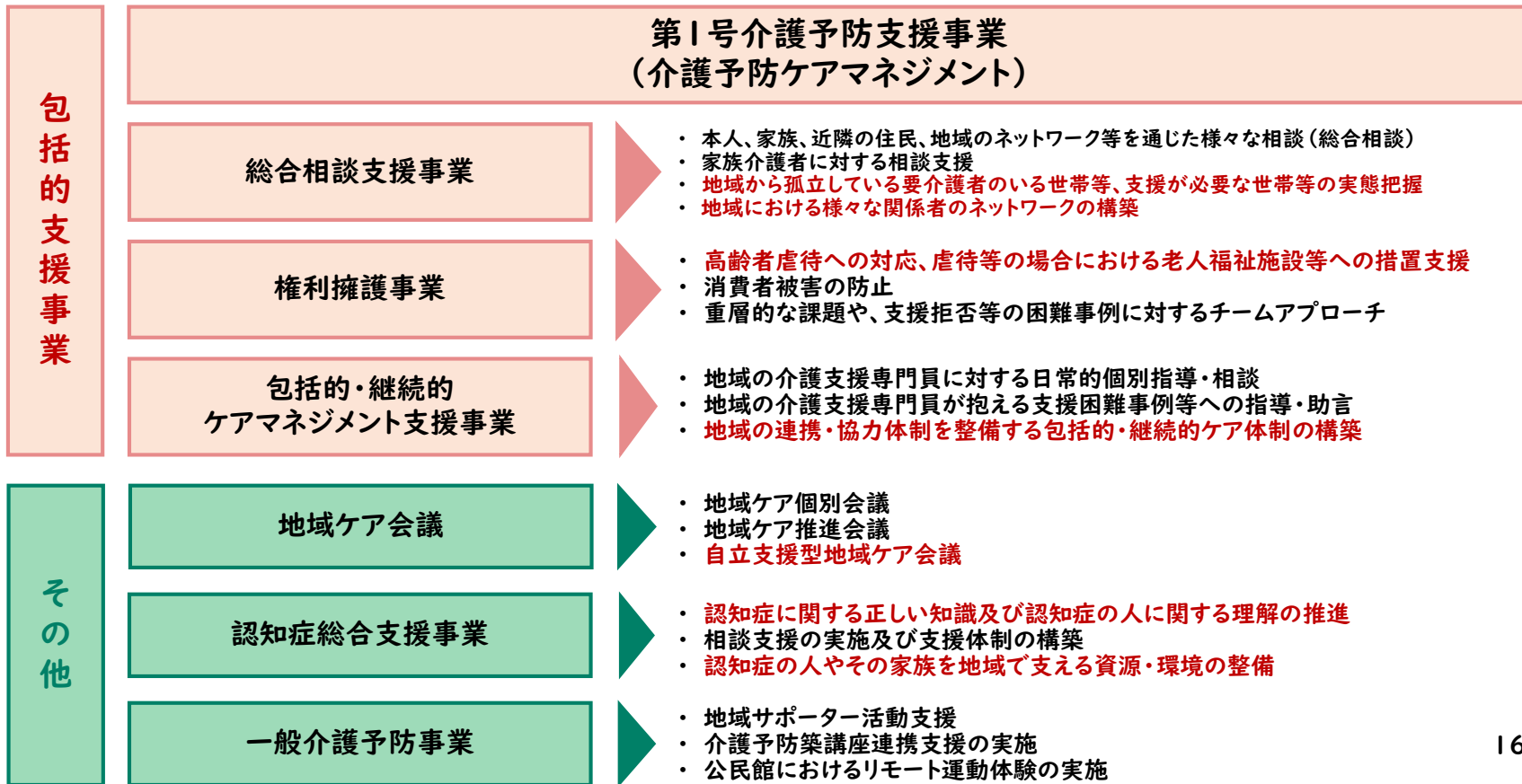
(4) 「他機関への移行または他機関との連携」の推進（プランを居宅以外へ）

- ・ 他の専門職や支援者との連携を通じ、安定したケースの状態確認を完結させる仕組みを導入する。
- ・ 介護保険に頼らず、インフォーマルな地域資源（見守り、配食等）で支える体制へ移行する。

実現に向けて必要となる要素

- 「包括がプランを作らない・対象者が自立すること」が評価される仕組み
- 新たな収益モデルの構築
- 居宅介護支援事業所の負担軽減策の推進
- その他の新たな担い手の開拓とセンターとの連携

米子市のセンターが現在実施している主な事業等



今後の主なスケジュール（予定）

| 時期等 | | 内容 |
|-------|-------------|---|
| 令和7年度 | 2月2日から27日まで | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター職員へのアンケート調査 …… 参考10 ・ 居宅介護支援事業所へのアンケート調査 …… 参考11 |
| | 2月13日 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和7年度第2回 地域包括支援センター運営協議会 |
| | 2月下旬から3月上旬 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター運営法人との意見交換（ヒアリング） |
| 令和8年度 | 上半期 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和8年度第1回 地域包括支援センター運営協議会 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター運営法人への第10期体制の通達 |

(1) 調査期間

令和8年2月2日(月)から2月27日(金)まで

(2) 調査対象

令和8年2月1日時点で在籍している地域包括支援センター職員

(3) 主な調査項目

- ・「単品プラン」の保有状況
- ・「比較的安定したケース」において、特に「負担が大きい」「簡略化したい」と感じるプロセス
- ・センターから居宅介護支援事業所への委託が進まない要因として感じていること
- ・「プラン作成に追われ、本来やりたい地域活動や対応ができていない」と感じる具体的なエピソード
- ・「プランを要しないケース」の保有状況
- ・主に行政又は他機関への集約(一括実施)を希望する業務

(1) 調査期間

令和8年2月下旬頃(予定)

(2) 調査対象

市内居宅介護支援事業所

(3) 主な調査項目

- ・ 現在受託している予防プラン数
- ・ 受託に係る余力(あと数件可能・現状が限界・今後は減らしたい)
- ・ 予防プランの受託を増やすにあたっての障壁
- ・ 委託料に関する意向
- ・ 加算・インセンティブの必要性
- ・ 事務負担軽減について