

地域包括支援センターに勤務する
主任介護支援専門員を対象にした
アンケート調査結果報告書

【概要版】

令和6年7月

本稿のコピー、スキャン等の無断複製は、著作権法上の例外を除き禁じられています。
また第三者に依頼してコピー、スキャン、デジタル化することは、たとえ個人や家庭内での利用であっても著作権法違反です。

<目次>

I 調査概要	1
II 調査結果	2
(1) センターの運営主体について	3
(2) センターの介護支援専門員及び主任介護支援専門員人数	3
(3) 主任介護支援専門員と管理者や他の職種との兼務の状況	3
(4) 主任介護支援専門員としての職務従事年数	4
(5) 担当している介護予防プランの件数	5
(6) 主任介護支援専門員としての業務内容や取り組み	6
(7) 困った時に相談できる主任介護支援専門員のスーパーバイザーは存在するのか	8
(8) 地域共生社会、重層的支援体制の整備、地域包括ケアシステム構築を实践する上で、 地域包括支援センターの主任介護支援専門員としての課題（自由記載）	8

I 調査概要

■調査の目的

地域包括ケアシステム構築が求められる中、地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員には、地域の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントの実践ができるように、「介護支援専門員のサポート」と「環境整備」を行う役割が求められています。そこで本調査では、地域包括支援センターに勤務する主任介護支援専門員の業務状況を確認し、地域包括ケアシステム構築を実践する担い手としての役割や課題について、調査研究することを目的としています。

■調査対象者

福岡県内の地域包括支援センターに主任介護支援専門員として勤務するすべての方

■調査方法

WEBによる回答 *二次元コードを読み取り

■回収状況

調査依頼数→218 事業所 調査回答数→106 事業所 回答率 48.6%

■調査項目

- 1, センターの運営主体について
- 2, センターの介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人数
- 3, 主任介護支援専門員と管理者や他の職種を兼務の状況
- 4, 主任介護支援専門員としての職務従事年数
- 5, 担当している介護予防プランの件数
- 6, 主任介護支援専門員として、あなたの業務内容や取組
- 7, 困った時に相談できる主任介護支援専門員のスーパーバイザーが存在するか
- 8, 地域共生社会、重層的支援体制の整備、地域包括ケアシステム構築を実践する上で、地域包括支援センターの主任介護支援専門員としての課題（自由記載）

■調査結果の見方

比率はすべて百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。

このため、百分率の合計が 100.0%にならないことがあります。

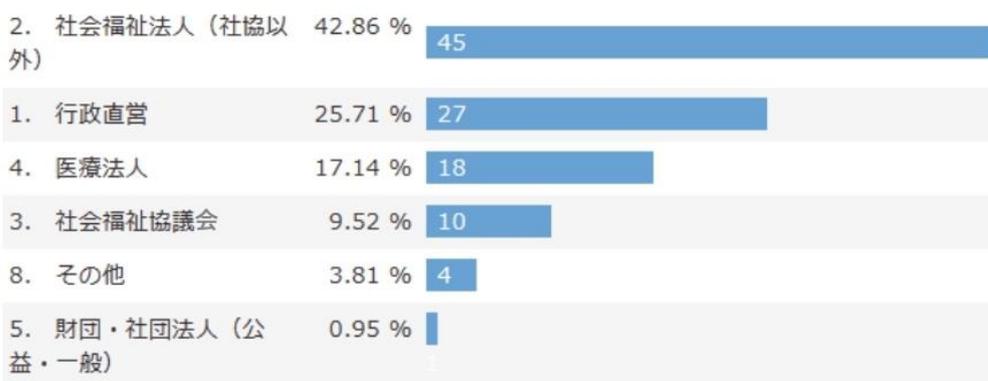
Ⅱ 調査結果

1, センターの運営主体について

問1) 貴センターの運営主体について教えてください。該当番号に○をつけて下さい。

- ⑤ 行政直営 ② 社会福祉法人（社協以外） ③ 社会福祉協議会 ④ 医療法人
⑤ 財団・社団法人（公益・一般） ⑥ NPO 法人 ⑦ 有限会社・株式会社 ⑧ その他（ ）

・「社会福祉法人」が 42.86%と最も多く「行政直営」が 25.71%、「医療法人」が 17.14%となっています。



2, センターの介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人数

問2) 貴センターの介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人数を教えてください。

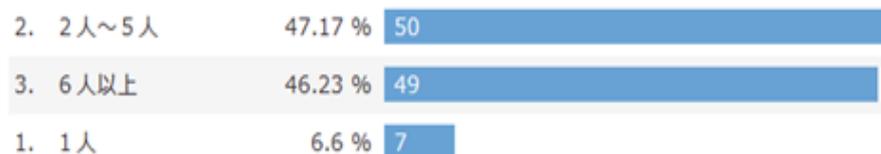
①介護支援専門員の資格保持者（ご自身を含みます） 1人 2人～5人 6人以上

↳①の中で主任介護支援専門員の資格保持者 1人 2人～5人 6人以上

↳①の中で主任介護支援専門員として従事している方 1人 2人 3人以上

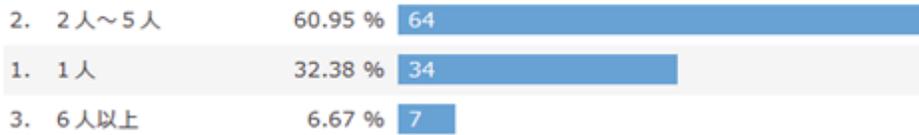
・介護支援専門員の資格保持者人数は「2人～5人」が 47.17%と最も多く「6人以上」が 46.23%、「1人」が 6.6%となっています。

問2-1) 貴センターの介護支援専門員の資格保持者の人数を教えてください。（ご自身を含みます）



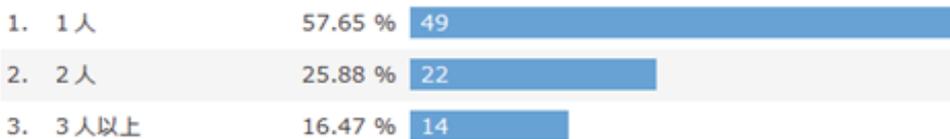
・主任介護支援専門員の資格所保持者「2人～5人」が60.95%と最も多く「1人」が32.38%、「6人以上」が6.67%となっています。

問2-2) 貴センターの主任介護支援専門員の資格所持者の人数を教えてください(ご自身を含みます)



・主任介護支援専門員の資格保持者のうち主任介護支援専門員として従事している人数は「1人」が57.65%と最も多く「2人」が25.88%、「3人以上」が16.47%となっています。

問2-2) の人数の中で、主任介護支援専門員として従事している方の人数を教えてください



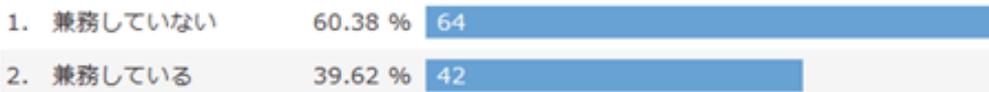
3, 主任介護支援専門員と管理者や他の職種を兼務の状況

問3) あなたは、主任介護支援専門員と管理者や他の職種を兼務していますか?

①兼務していない ②兼務している → 兼務中の職種 ()

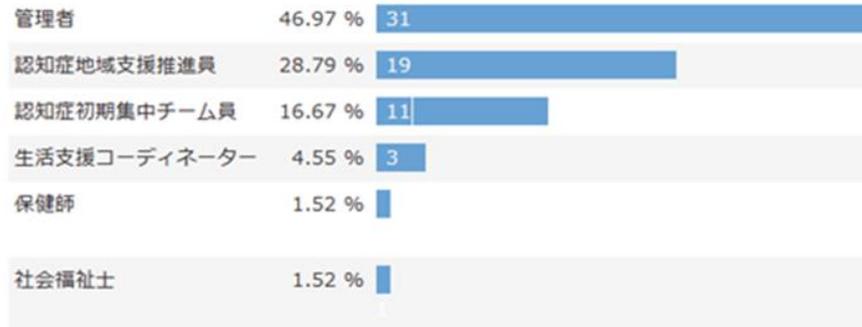
・主任介護支援専門員の兼務の割合は「兼務していない」が60.38%と最も多く「兼務している」が39.62%となっています。

問3) あなたは、主任介護支援専門員と管理者や他の職種を兼務していますか?...



・主任介護支援専門員の兼務の内容は「管理者」が 46.97%と最も多く「認知症地域支援推進員」が 28.79%、「認知症初期集中支援チーム員」が 16.67%となっています。

問3) 兼務の内容



4, 主任介護支援専門員としての職務従事年数

問4) あなたの主任介護支援専門員としての職務従事年数を教えてください。

①地域包括支援センターの主任介護支援専門員としての勤務年数

1年未満 1年以上 3年未満 3年以上5年未満 5年以上

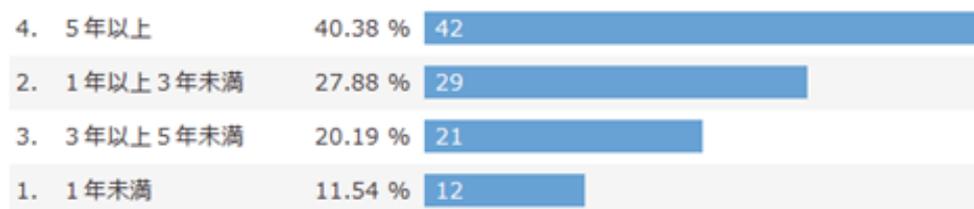
②居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員としての実務経験年数

1年未満 1年以上 3年未満 3年以上5年未満

5年以上 居宅での実務経験なし

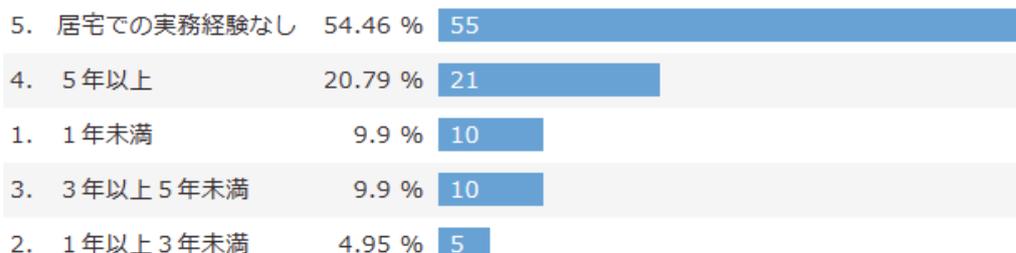
・主任介護支援専門員としての職務従事年数「5年以上」が 40.38%と最も多く「1年以上3年未満」が 27.88%、「3年以上5年未満」が 20.19%となっています。

問4-1) あなたの地域包括支援センターでの主任介護支援専門員としての職務従事年数を教えてください。



・居宅介護支援事業所での主任介護支援専門員としての職務従事年数の割合は「居宅での実務経験なし」が 54.46%と最も多く「5年以上」が 20.79%、「1年未満」「3年以上5年未満」がいずれも 9.9%となっています。

問4-2) あなたの居宅介護支援事業所での主任介護支援専門員としての職務従事年数を教えてください。



5, 担当している介護予防プランの件数

問5) あなたが担当している介護予防プランの件数を教えてください。

(令和6年3月給付管理件数)

①あなたが担当している介護予防プラン件数の総数

(直接担当、居宅委託プランの担当総数)

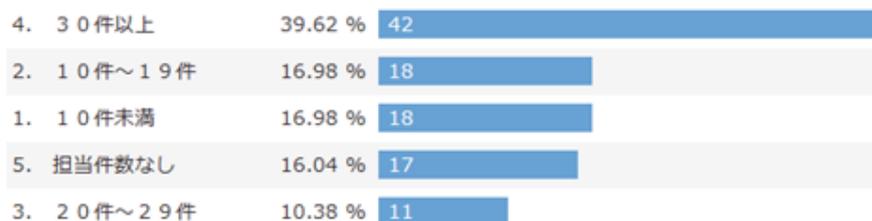
10件未満 10件～19件 20件～29件 30件以上 担当件数はなし

②①のうちあなたが直接担当(計画を立てている)している件数

10件未満 10件～19件 20件～29件 30件以上 担当件数なし

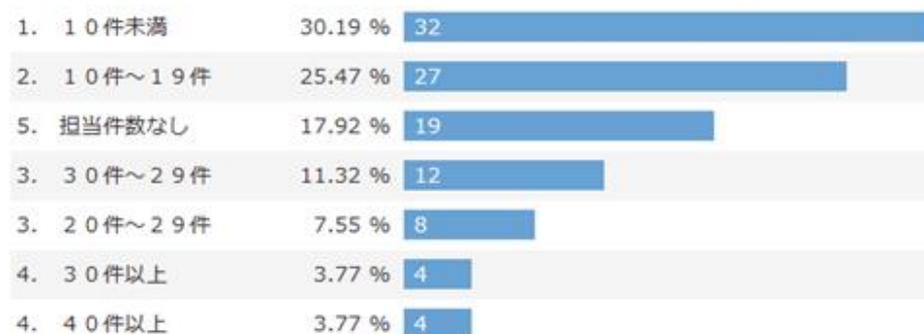
・担当として関わっている介護予防プランの件数は「30件以上」が 39.62%と最も多く「10件～19件」「10件未満」が 16.98%、「担当件数なし」16.04%となっています。

問5-1) あなたが担当として関わっている介護予防プランの件数を教えてください。(直接担当、居宅委託プランの担当総数)



・直接担当している介護予防プランの件数は「10件未満」が最も多く 30.19%、「10件～19件」が 25.47%、「担当件数なし」が 17.92%となっています。

問5-2) あなたが直接担当している介護予防プランの件数を教えてください。(直接担当のみ)



JS chart by amCharts

6, 主任介護支援専門員として、あなたの業務内容や取り組み

問6) センターでの主任介護支援専門員として、あなたの業務内容や取り組みについて教えてください。

その① 日頃の業務の中で、時間を費やす内容をお答えください(複数回答可)

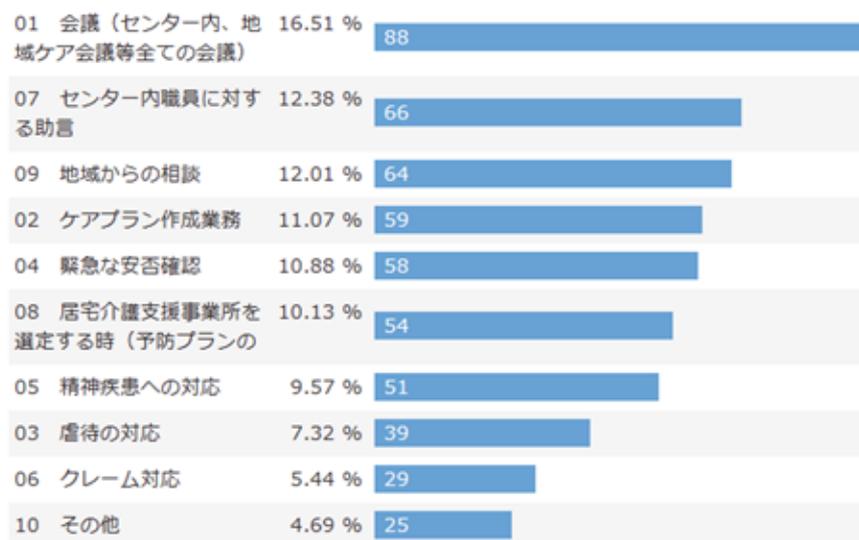
- ①会議(センター内、地域ケア会議等全ての会議) ②ケアプラン作成業務 ③虐待の対応
④緊急な安否確認 ⑤精神疾患への対応 ⑥クレーム対応 ⑦センター内職員に対する助言
⑧居宅介護支援事業所を選定する時(予防プランの委託や、介護のプランを探すとき等)
⑨地域からの相談(具体的に) ⑩その他()

その② 日頃の業務の中で、負担を感じる業務内容をお答えください(複数回答可)

- ①会議(センター内、地域ケア会議等全ての会議) ②ケアプラン作成業務 ③虐待の対応
④緊急な安否確認 ⑤精神疾患への対応 ⑥クレーム対応 ⑦センター内職員に対する助言
⑧居宅介護支援事業所を選定する時(予防プランの委託や、介護のプランを探すとき等)
⑨地域からの相談(具体的に) ⑩その他()

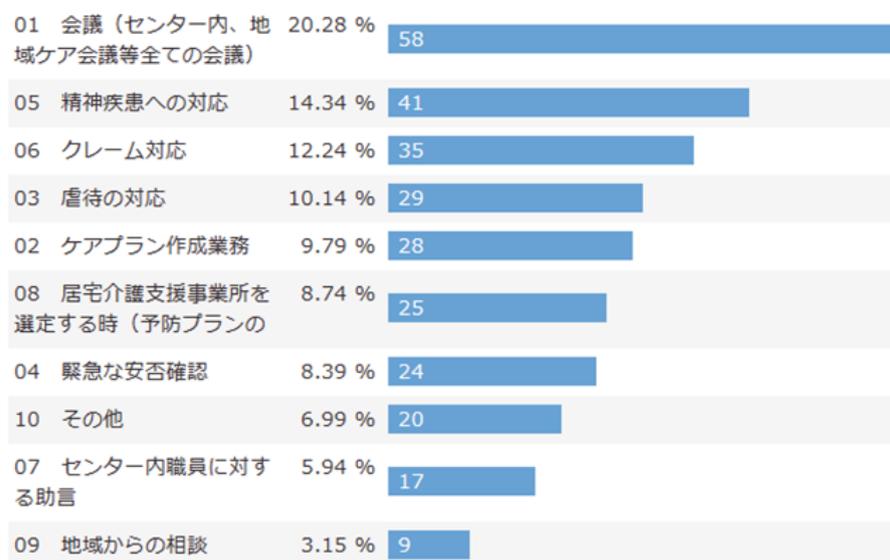
・日頃の業務の中で時間を費やす内容は「会議(センター内、地域ケア会議等)」が最も多く 16.51%、「センター内職員に対する助言」が 12.38%、「地域からの相談」が 12.01%、「ケアプラン作成業務」が 11.07%となっています。

問6-1) 主任介護支援専門員としての日頃の業務の中で、時間を費やす内容をお答えください (複数回答可)



・日頃の業務の中で負担を感じる業務内容は「会議 (センター内、地域ケア会議)」20.28%で最も多く「精神疾患への対応」が14.34%、「クレーム対応」が12.24%、「虐待対応」が10.14%で半数を超えています。

問6-2) 主任介護支援専門員としての日頃の業務の中で、負担を感じる業務内容をお答えください (複数回答可)



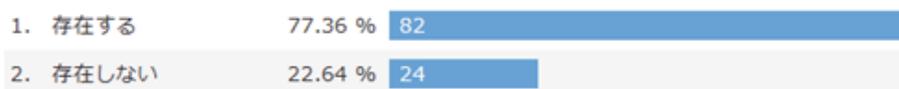
7, あなたが困った時に相談できる主任介護支援専門員のスーパーバイザーは存在するか

問7) あなたが困った時に相談できる主任介護支援専門員のスーパーバイザーは存在しますか (包括内、外は問いません)

①存在する ②存在しない

・主任介護支援専門員に対するスーパーバイザーは「存在する」が 77.36%で約8割が困ったときの相談者がいることがわかりました。

問7) あなたが困った時に相談できる主任介護支援専門員のスーパーバイザーは存在しますか (包括内、外は問いません)



8, 地域共生社会、重層的支援体制の整備、地域包括ケアシステム構築を实践する上で、地域包括支援センターの主任介護支援専門員として課題とと思っている事や、当協会への意見 (自由記載)

問8) 地域共生社会、重層的支援体制の整備、地域包括ケアシステム構築を实践する上で、地域包括支援センターの主任介護支援専門員として課題とと思っている事や、当協会への意見があればご自由に書いてください。

例) 予防プランや記録の作成に追われて、本来の主任介護支援専門員の専門性が発揮できない等

自由記載 (原文のまま)

- ・理想と現実の違い、地域住民への理解周知が困難。
- ・地域ケア会議が、事例検討になっており、社会資源の抽出の仕方がわからない。
- ・重曹的支援体制整備事業において、私達のやるべき事が、見えてこない。

- ・重層的支援体制の整備に地域包括支援センターを主軸として体制整備がされないか不安はある。
- ・自身の業務に追われ、事業所スタッフのケアマネジメント業務における確認作業ができないため、職員の質の向上の時間が少なくなっている。
- ・業務が多岐に渡り、煩雑化している。
- ・予防プランを持たないと事業所運営が難しいため、介護予防や生活習慣病予防食などに対する業務ができていない。(例えば、サロンなど)
- ・保健所が、一緒に動いてくれると助かります。
- ・包括がなんでも屋すぎる。
- ・65歳以上であればDVでも精神疾患でも回されてくるので対応が難しい。
- ・当町に児童、障害、生活困窮者、高齢者の担当の連携がとりやすくなる仕組みがあればいいと思う。
- ・問6 10その他 で記載したことで日々追われており、精神的に毎日何かに駆り立てられてる気分できついです。辞めたいです。病むと思います。
- ・これ以上専門性を活かした業務などの時間は全くありません。
- ・包括から予防支援は外してほしい。二枚看板を1人の主任介護支援専門員がすること、さらに管理者をすること、お金のこともする等々、無理です。
- ・例の様にプラン作成のウエイトが大きく、事業などに力を十分発揮出来ない。
- ・また、上司の業務に対しての理解が低いので、主任介護支援専門員に業務負担がかかっている。
- ・日々の業務に追われ地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な活動や取り組みが出来ていない。
- ・ケアマネ不足と、予防プランを受けてくれる居宅介護支援事業所も限られてくる為
- ・予防プランや記録の作成に追われ、本来の業務や専門性が発揮できません。このままでは地域の相談窓口として機能できなくなりますし、専門職が潰れてしまいます。地域包括ケアシステム、地域の繋がり構築に力を入れてたくても、できません。
- ・予防プランも積極的に受けてくださるよう、国レベルで貴協会より働きかけはできないでしょうか？介護報酬が安いのはわかりますが、同じ利用者です。
- ・窓口対応に加え地域住人や警察からの問題者などの対応に追われる事が多い。
- ・予防プラン、窓口対応(相談、プランチェック)、記録に追われ、本来の主任介護支援専門の専門性が発揮できない。
- ・主任介護支援専門員の仕事内容や更新制度の負担から退職や事業所閉鎖、新規事業の断念などが多く見られている現状からこの資格制度は本当に必要なのか、資格ありきではなく廃止の議論が必要だと思います。
- ・ケアマネジメントプロセスをもっと緩和して柔軟に対応できるようにしないとこれから新しく介護支援専門員になりたいと思える人が出てくるとは思えません。

- ・逆に質問なのですがこれから新しく介護支援専門員になりたいと言う人を増やすにはどうすればいいと協会はお考えでしょうか？
- ・管理者業務との兼務及び予防プランの負担は大きいと感じている。
- ・予防プランの担当件数はどうしても減らすことが出来ない（委託居宅も介護のプランで予防プラン担当ができないため）
- ・包括に新規がどんどん来るが断ることはできないため受けざるをえない。
- ・毎週の地域ケア会議、準備、開催、報告書など、殆どの時間をとられる。
- ・数だけこなして、フォローや分析までできない。
- ・法人の仕事におわれて、包括の仕事に支障がある。
- ・プランナーが休む、辞めるで代わりを入れてもらえず、担当を肩代わりすると、プランナーの仕事に追われる。
- ・マネジメントしながら、包括の主任介護支援専門員として、調整を図る中心として動くことが多いため、精神的負担が大きい。
- ・ケアマネが本当に不足しています。
- ・予防となると、委託先の居宅事業所も断られる事も度々です。4月からは委託先も指定を受けれるようになったものの総合事業は包括。
- ・管理が更に難しくなるだけだと思います。
- ・包括支援センター、居宅介護支援事業所共に介護支援専門員を募集しても応募がない状態が続いているのが現状です。今回の介護報酬改定で介護支援専門員は処遇改善加算の対象から除外されました。次回の改定で必ず処遇改善加算の対象になるように交渉して下さい。処遇改善がなければ現状は変わらないと思います。
- ・介護予防と介護で計画書の様式が違うので区分変更時、暫定プラン作成時、引き継ぎがしにくい。
- ・認知症施策等の役割の多様化や、地域包括支援センターに求められる事業等が増えていくなか、急な相談対応やプラン作成に追われる事もあり、十分に上記の事業の推進に取り組めていないように思います。
- ・上司が業務や状況の理解不足であることで、主任介護支援専門員の本来の業務を阻害する要因になっている。
- ・認知症や精神疾患の家族が増えています。契約や金銭の管理、入院時の対応等についてキーパーソンが不在の事も多く、本人のみでなく、家族対応やケアマネジャー、多職種との連携が課題と思われまます。
- ・殆どの介護支援専門、主任介護支援専門の方々は、頑張っていると思います
- ・一部の方々が専門職としての、自覚が足りない。
- ・高齢化が進み交通の便も悪い田舎町での地域課題は多く地域ケア会議やケアマネ連絡会等で課題を挙げ様々な意見が出されるが社会資源も少なく解決策が見つからない。また包括業務が多種多様に渡り、責任も重くそれに見合った収入ではない。

- ・地域からの相談の件数も多いが、予防の担当者の対応もあり、時間に追われている。
- ・新規申請や急な対応が多く、ケアマネの人数も少ないため、それぞれの担当件数が増え、余裕がなくなっている事。
- ・本来のケアプラン作成や利用者に対する面談は問題ないが、保険者に対する日報入力が負担。担当利用者の支援経過の入力に支障をきたしている。
- ・相談対応、プラン作成、モニタリングに費やす時間が多く、事務処理ができない。
- ・介護支援専門員の地位向上や所得増大に向けた働きかけを行なっていただきたい。例えば主任ケアマネジャーが作成したプランには加算を設けるなど、ケアマネの賃金が介護福祉士よりも低くなってしまったアベノミクスの愚策を、早急に改善出来るよう対策をお願いしたい。
- ・相談業務に追われて記録の作成が多い。
- ・年々、相談件数が増えており、遠方の家族の要望も高いが、公的サービスの限界がある。国、自治体からも、高齢者や家族に、適正な介護保険サービスの理解の啓発が必要。
- ・個人情報の壁により、地域包括ケアシステムの構築のハードルが高い。
- ・予防プランや記録の作成に追われて、本来の主任介護支援専門員の専門性が発揮できない。
- ・異動が多いため、地域のケアマネ支援を行う上で関係性作りなど時間がかかる
- ・地域の社会資源の不足や地域の相談に対して、行政は、もう少し積極的に対応をして欲しい。
- ・年単位の人事異動により地域（自治会長、民生委員等）との関係構築が薄れる。センターとしての機能低下もある。
- ・居宅も介護のプランが多いことから、予防プランを受けてくれる居宅がすくなく、包括で担当しなければならない。日中は、相談業務が主になり記録やプラン作成は時間外で行っている。
- ・予防新規が多く業務量が多大。
- ・職員体制（欠員）や管理者との兼務によりやることが多い。
- ・地域包括ケアシステムを構築していく上で、包括主任 CM と居宅主任 CM の役割分担や、主体的に取り組めるような意識づけが必要と思います。
- ・本人または家族に障害を抱えているケースが増えました。
- ・私は障がい福祉についての知識の習得が優先課題だと考えてます。
- ・包括の相談業務に関する周知がなされていないといつも思っています。
- ・県協会の活動等に関して、包括側も知らないことはあると思います。
- ・アンケート内容を見て、県協会と包括の連携の必要性をやはり感じました。
- ・包括の相談業務に関する周知がなされていないといつも思っています。

- ・地域課題を提案したり、相談する場が、ケア会議しかない為、遅々として進まない印象。
- ・予防プランを作成、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター、その他福祉サービス申請等、多岐にわたる業務を行っている、全員予防プラン 50 名程度持っているが、これ以上人員を増やすと赤字となるため、限られた人数で行うしかないため、国が求めているような仕事は半分も行えていない。
- ・家族支援もない独居の認知症の方の対応に苦慮しています。
- ・日々の業務に追われて、後輩教育や業務内容の見直しが出来ない事。
- ・予防プランの件数が多く、居宅介護支援事業所も委託で受けてくれるところがない。
(指定をとる事業所もない)
- ・担当件数が多く、本来の主任業務を行うことが困難。
- ・基幹型地域包括支援センターとして、各センターを指導してゆくべき立場にあるが、各センターにおける課題は基本的な人間関係・スキルの偏り等に起因していたりし、根深い。
- ・また、地域共生社会・地域包括ケアシステムなどへの展望について、居宅（の主任 CM）は展望できていない（CM 本来以外の仕事以外に視野が開けていない）と感じる。
- ・それどころか、「課題抽出」「自立支援」「本人の望む暮らし」など、居宅介護支援従事者であれば認識しておかなければならないことができていない。
- ・予防プランの担当件数も多く、また主任介護支援専門員として、介護保険についての相談、福祉用具購入や住宅改修のみの利用の方の対応も含め多岐にわたっての対応が求められる現状があり、本来の包括支援センターとしての業務に専念できない。
- ・管理者業務を兼任しているため、日々の事務仕事（経理・予算関係など）に追われている。担当している利用者や担当以外の住民への対応（相談や訪問）に時間を取られることが多い。
- ・仕事が多岐にわたり仕事に追われています。急な業務が入ると休みを変更することも多い。気が休まらない。
- ・人材不足で予防プランの作成が多く負担です。
- ・地域の居宅介護支援事業所主任ケアマネのとの連携。地域包括ケアシステム構築のための地域貢献が出来るような体制や場の設定など検討しながら実施しているが、居宅主任ケアマネも業務に追われ多忙。居宅主任ケアマネが包括支援センター主任ケアマネに求めている事を知りたい。
- ・介護予防支援の新規依頼件数と平行して介護予防プランナーの持ち件数が増加しており、業務負担が大きな課題となっている。主任 CM 及びプランナーの人材確保が困難なセンターも増えてきている他、処遇困難事案等については止むを得ず 3 職種が予防プランを作成する機会も増え、本来の職種の取り組みにも支障が出てきている現状がある。

- ・ 予防プラン作成については、原案を AI に作成させ、個別性の部分を人力で、行いたい。早めの AI の導入で、定型業務の軽減を図るのがよいと考えている。
- ・ インテークやモニタリングでの対人業務の時間をしっかり持ちたい。
- ・ 管理者を兼務すると、本来の業務が時間内にできないため、かなりの時間外労働が必要である。
- ・ 更新研修は必要でしょうか？
- ・ 多数の研修に年間何時間参加、とかでクリア出来ないものでしょうか？ 日常業務に追われる中、改めて時間を作り 8 日間も業務時間を削って受講するのは負担です。国家資格でもないのに負担が重すぎます。
- ・ 法改正時の研修の受講を必須、とかでも良いのではないのでしょうか？
- ・ 記録や予防プランの支援に追われて、本来の主任介護支援専門員の専門性が発揮出来ない。
- ・ 介護予防支援業務に費やす時間が多くなってしまい、包括的支援事業に必要な時間捻出に苦慮してる。
- ・ 地域と介護支援専門員との連携の研修を企画する時等、興味ある研修に悩む。
- ・ 委託先を探すことに時間をさくことが多い。