

令和7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)  
居宅介護支援事業所における介護支援専門員等の業務実態に関する調査研究事業  
結果概要

---

# 結果概要の見方

- **結果概要の構成：**

本資料は、報告書に掲載した調査結果の主要なポイントを、抜粋しています。各ページには、対応する報告書の該当ページを併記していますので、詳細は報告書をご参照ください。

- **グラフと報告書ページの対応表：**

本資料の各ページ下部に、報告書の図表番号を掲載しております。報告書にはクロス集計を含む詳細な結果を掲載しておりますので、報告書もご確認ください(報告書には図表目次も掲載しております)。

- **検討委員会における委員の意見：**

本事業において開催した検討委員会において委員から頂いたご意見を本資料末尾に掲載しております。各グラフを読み解く際の参考としてご活用ください。

- **本調査の意義について：継続的な実施による業務実態の把握と調査結果の政策検討への活用**

居宅介護支援事業所におけるタイムスタディ調査は、複数年度にわたり継続的に実施されています。介護支援専門員の業務内容や役割分担等を把握することで、ケアマネジメント業務の実態を定量的に明らかにする基礎データとして蓄積されています。また、調査結果は社会保障審議会介護給付費分科会等における資料として引用され、介護報酬改定の議論の基礎資料として活用されています。

## 1. 本事業の目的・概要

# 本事業の目的・概要

### ● 実施目的：

事業所内での介護支援専門員と事務職員との役割分担も含めた業務の実施状況等について、タイムスタディ調査等も実施しながら把握するとともに、テクノロジーの活用状況の把握や方策等についても検討を行った。

### ● 実施内容：

- ① 検討委員会の設置・運営
- ② 居宅介護支援事業所タイムスタディ調査※
- ③ 介護予防支援事業所タイムスタディ調査※
- ④ 調査結果の分析・考察
- ⑤ 報告書の作成

※②③で実施するタイムスタディ調査は、令和4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)居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業(以下、「過年度調査」)とできるだけ比較が可能となるような調査設計を行った。

### ● 調査の全体像：

介護予防支援事業所調査では、地域包括支援センターにおける介護予防支援業務を対象とする。居宅介護支援事業所における介護予防支援に関する業務は、居宅介護支援事業所調査で実施済み。

		事業所種別	
		居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所
業務種別	居宅介護支援業務	居宅介護支援事業所調査で把握	—
	介護予防支援業務	居宅介護支援事業所調査で把握 (委託分・指定分ともに)	介護予防支援事業所調査で把握

## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

# 調査概要

### ● 調査時期：

令和7年8月18日(月)～9月16日(火) 30日間 ※平日(土日祝日を除く)は24日間

※本調査については、社会保障審議会介護保険部会における制度改正の議論に用いるため、例年よりも調査結果を早期に集計する必要があったことから、8月18日からの30日間で実施した。

介護支援専門員の業務プロセスを踏まえると、本来は1日から月末までの1か月間での調査を実施することが最適であり、例えば、月1回の訪問によるモニタリングについて、通常とは異なり、月を跨いで2回訪問するなどが含まれている可能性があることに留意する必要がある。

ただし、8月15日前後のお盆の時期以降の時期を選択するなど極力適切な調査となるよう配慮した。

### ● 調査方法：

本調査は①事業所調査、②タイムスタディ調査及び③利用者調査の3種類で構成した。  
各調査票はいずれも電子調査票を作成し、調査対象事業所の管理者宛てに電子メールにて送付した。

### ● 調査対象：

- ① 事業所調査：調査項目に最も適切に回答できる方が回答。
- ② タイムスタディ調査：調査対象事業所に勤務しているすべての介護支援専門員が回答。
- ③ 利用者調査：タイムスタディ調査に回答するすべての介護支援専門員が回答。自身が担当する利用者のうち、令和7年8月分・9月分の給付管理を行う(予定の)要介護・要支援の利用者について回答。

### ● 回収状況：

	発送数	有効回収数	有効回収率※1
事業所調査票	194	170	87.6%
タイムスタディ調査票	—	539	—
利用者調査(対象利用者数)	—	(21,480)	—

調査対象は、日本介護支援専門員協会および本委員会委員の推薦等を得て選定。

※1 タイムスタディ調査票、利用者調査票は、回答対象数が事業所ごとに異なり母集団の数が把握できないため、回収率は算出していない。

### ● 統計的仮説検定：

表側に掲載されている要因(属性)が2項目の場合には、Mann Whitney-test(マン・ホイットニーのU検定)、3項目以上の場合には、Kruskal Wallis-test(クラスカル・ウォリス検定)を実施した。検定結果のp値が5%以下の場合に「\*」、1%の場合以下の場合に「\*\*」、0.1%以下の場合に「\*\*\*」を各ページの下部に記載した。

# グラフ・表の見方

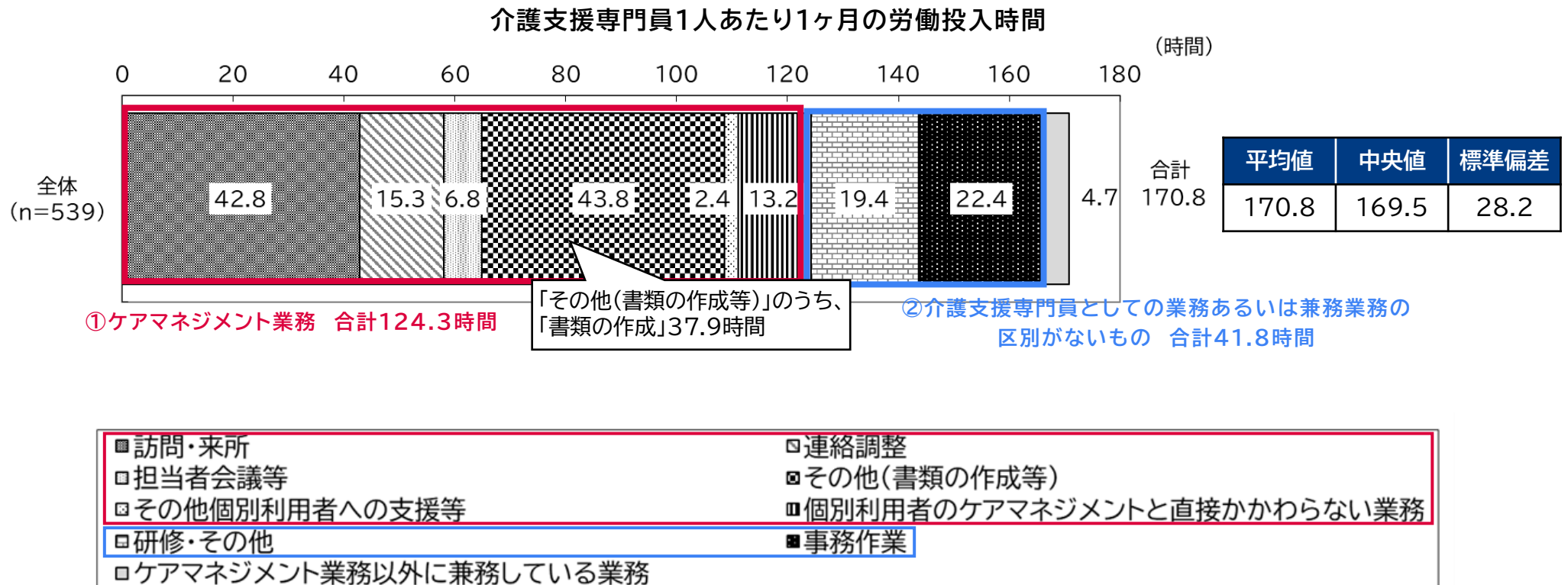
- グラフ・表の見方：

- ① 本資料に掲載しているグラフは、調査結果の分布や傾向を示したものです。居宅介護支援事業所調査・介護予防支援事業所調査ともに、各調査票の項目別に、業務内容ごとの時間を積み上げグラフで示しています。
- ② 介護支援専門員1人あたりの労働投入時間および利用者1人あたりの労働投入時間について、業務内容別の内訳が分かる形で整理しています。
- ③ 職員に関するグラフは「時間(時間)」、利用者に関するグラフは「時間(分)」で表示しています。
- ④ グラフ右の表は、合計時間の平均値・中央値・標準偏差を整理し記載しています。

## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

## (1) 介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、平均170.8時間であった。大分類別の内訳として「①ケアマネジメント業務の合計」は平均124.3時間、「②介護支援専門員としての業務あるいは兼務業務の区別がないもの合計」は平均41.8時間であった。
- 業務コード別の内訳としては「書類の作成(利用票・利用票別表・提供票・提供票別表作成や提供票実績内容の確認を含む)」の平均37.9時間が最も多かった。

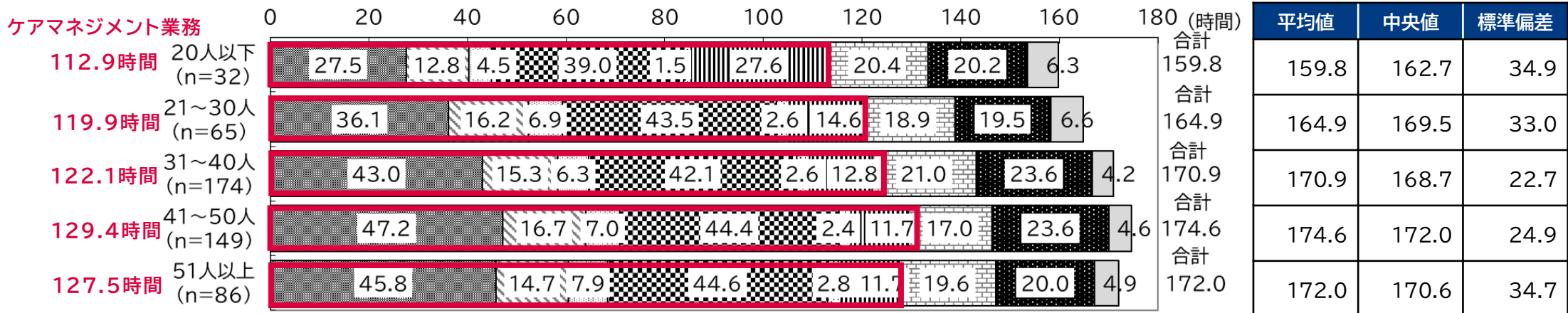


## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

## (2) 担当利用者数別：介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 担当利用者数別の介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間は、「20人以下」では平均155.3時間、「21～30人」では平均164.9時間、「31～40人」では平均170.9時間、「41～50人」では平均174.6時間、「51人以上」では平均172.0時間であった。
- 「ケアマネジメント業務の合計」は、「20人以下」では平均109.7時間、「21～30人」では平均119.3時間、「31～40人」では平均122.1時間、「41～50人」では平均129.4時間、「51人以上」では平均127.5時間であった。

担当利用者数別：介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



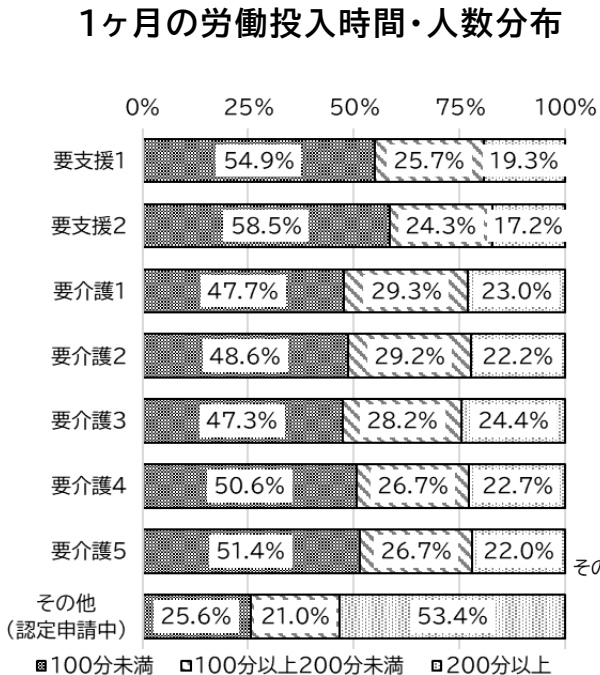
※ケアマネジメント業務の合計：\*\*  
労働投入時間の合計：\*

■ 訪問・来所	□ 連絡調整
□ 担当者会議等	■ その他(書類の作成等)
□ その他個別利用者への支援等	■ 個別利用者のケアマネジメントと直接かかわらない業務
□ 研修・その他	■ 事務作業
□ ケアマネジメント業務以外に兼務している業務	

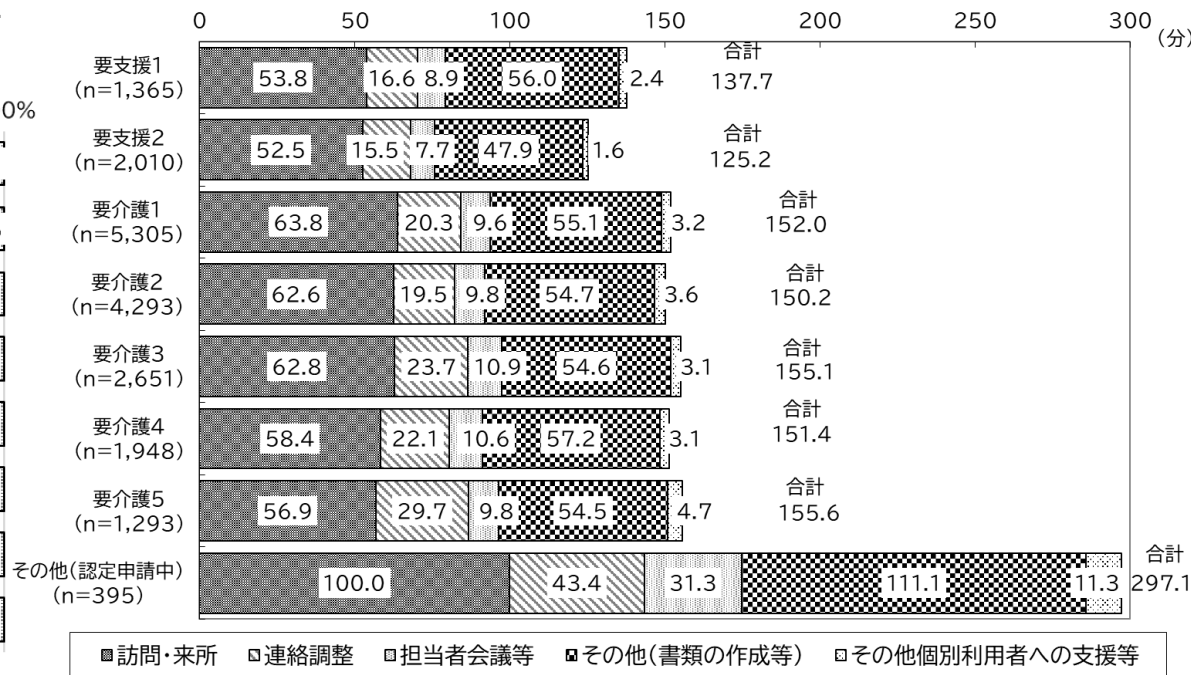
## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

## (3) 要介護度別:利用者1人あたりの労働投入時間

- 要介護度別の利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、「要支援1」の利用者が平均137.7分、「要支援2」の利用者が平均125.2分、「要介護1」の利用者が平均152.0分、「要介護2」の利用者が平均150.2分、「要介護3」の利用者が平均155.1分、「要介護4」の利用者が平均151.4分、「要介護5」の利用者が平均155.6分、「その他(認定申請中)」の利用者が平均297.1分であった。

要介護度別:利用者1人あたり  
1ヶ月の労働投入時間・人数分布

要介護度別:利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



	平均値	中央値	標準偏差
要支援1	137.7	89.0	159.8
要支援2	125.2	80.0	141.9
要介護1	152.0	105.0	160.8
要介護2	150.2	101.2	164.1
要介護3	155.1	105.0	166.9
要介護4	151.4	96.9	172.5
要介護5	155.6	96.3	220.4
その他(認定申請中)	297.1	220.5	263.4

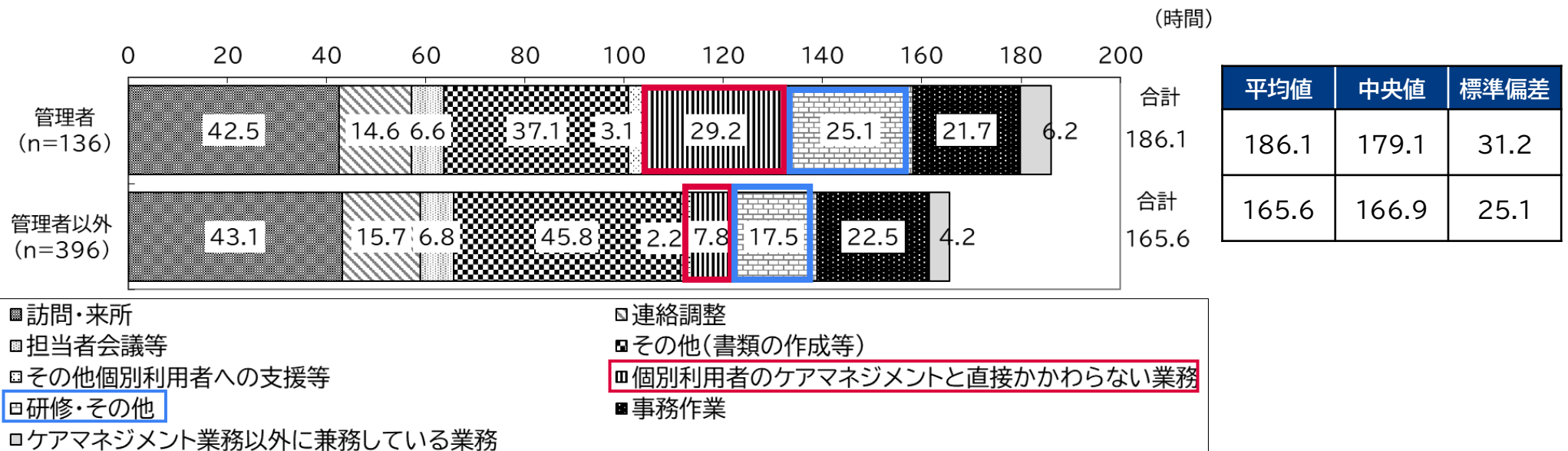
※労働投入時間の合計:\*\*\*

## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

## (4) 管理者の有無別：介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 管理者の有無別の介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間は、「管理者」では平均186.1時間、「管理者以外」では平均165.6時間であった。
- 「個別利用者のケアマネジメントと直接かかわらない業務」については、「管理者」の場合は平均29.2時間であったのに対し、「管理者以外」の場合は平均7.8時間であった。
- 「研修・その他」については、「管理者」の場合は平均25.1時間であったのに対し、「管理者以外」の場合は平均17.5時間であった。

管理者の有無別：介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



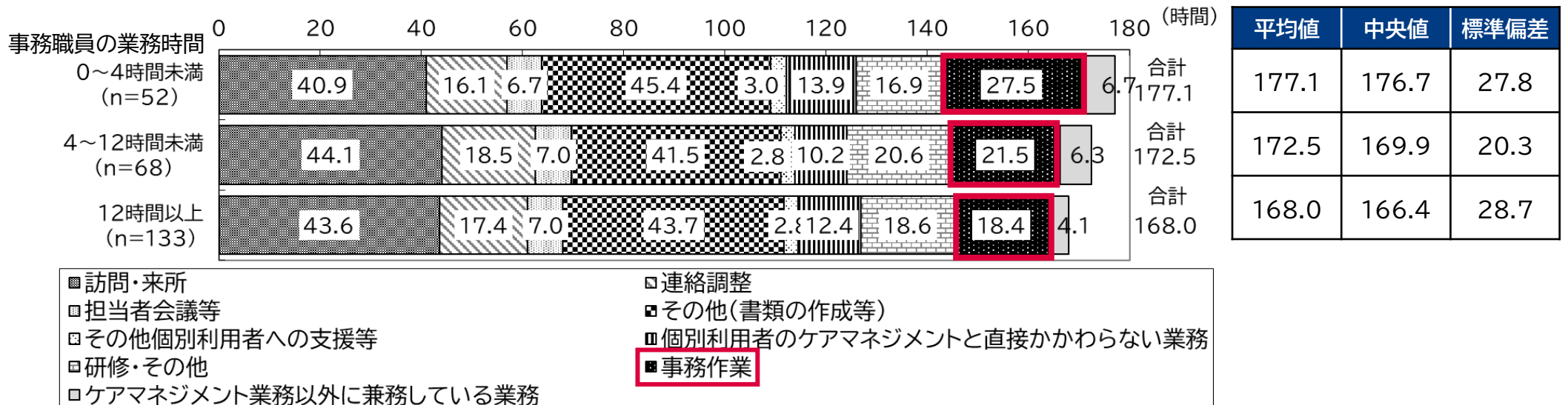
※労働投入時間の合計、ケアマネジメント業務の合計：\*\*\*  
 介護支援専門員としての業務あるいは兼務業務の区別がないものの合計：\*\*

## 2.居宅介護支援事業所調査結果

## (5) 事務職員の業務時間別:介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 居宅介護支援事業所における介護支援専門員(常勤換算)1人あたりの事務職員の1か月の業務時間別の介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間の合計については、事務職員の業務時間「0～4時間未満」の事業所の場合は平均177.1時間、「4～12時間未満」の事業所の場合は平均172.5時間、「12時間以上」の事業所の場合は平均168.0時間であった。
- 事務作業の時間では、「0～4時間未満」の事業所の場合は平均27.5時間、「4～12時間未満」の事業所の場合は平均21.5時間、「12時間以上」の事業所の場合は平均18.4時間であった。

介護支援専門員(常勤換算)1人あたりの事務職員の業務時間(令和7年7月)別:介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



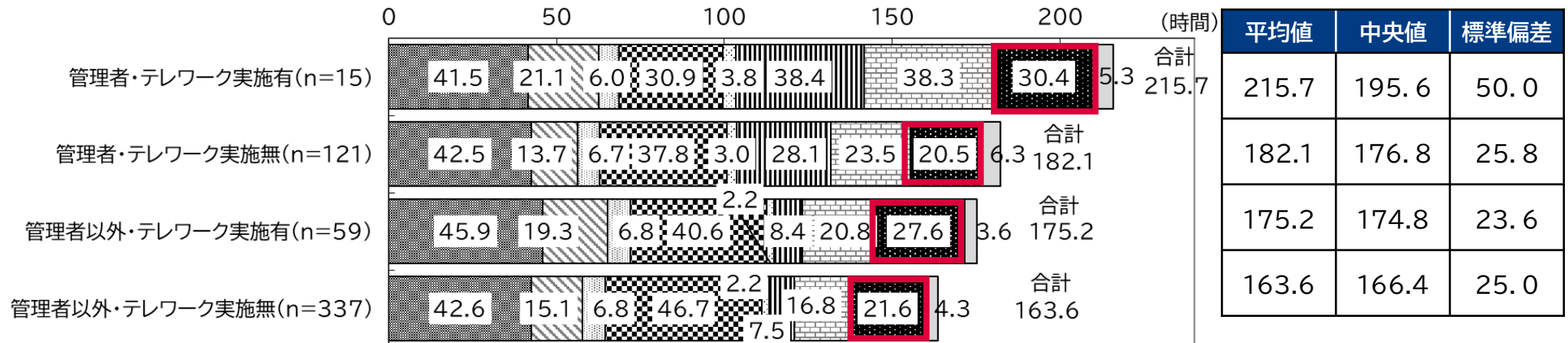
※事務作業の合計、兼務業務の合計:\*\*\*  
労働投入時間の合計:\*

## 2.居宅介護支援事業所調査結果

## (6)テレワーク実施有無別:介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 居宅介護支援事業所におけるテレワーク実施有無別の介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間の合計は、「テレワーク実施有」の事業所の場合、管理者・管理者以外それぞれ平均215.7時間、182.1時間であったのに対し、「テレワーク実施無」の場合は平均175.2時間、163.6時間であった。
- 「事務作業」については、「テレワーク実施有」の事業所の場合、管理者・管理者以外それぞれ平均30.4時間、20.5時間であったのに対し、「テレワーク実施無」の場合は平均27.6時間、21.6時間であった。

管理者有無・テレワーク実施有無別:介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



- 訪問・来所
- 担当者会議等
- その他個別利用者への支援等
- 研修・その他
- ケアマネジメント業務以外に兼務している業務
- 連絡調整
- その他(書類の作成等)
- 個別利用者のケアマネジメントと直接かかわらない業務
- 事務作業

※兼務業務の合計:\*\*\*

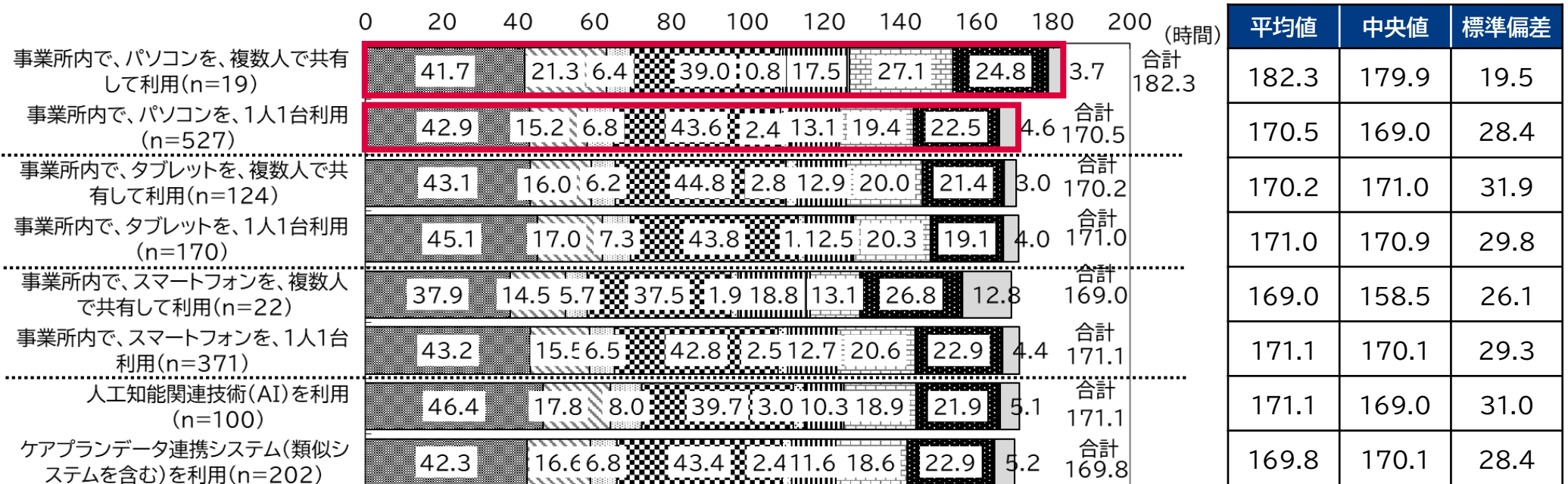
労働投入時間の合計、事務作業の合計:\*

## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

## (7) ICT機器の整備導入状況別: 介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 居宅介護支援事業所におけるICT機器の整備導入状況別の介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間の合計は、「事業所内で、パソコンを1人1台利用」で平均170.5時間であったのに対し、「事業所内で、パソコンを複数人で共有して利用」で平均182.3時間であった。

ICT機器の整備導入状況別: 介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



- 訪問・来所
- 担当者会議等
- その他個別利用者への支援等
- 研修・その他
- ケアマネジメント業務以外に兼務している業務
- 連絡調整
- その他(書類の作成等)
- 個別利用者のケアマネジメントと直接かかわらない業務
- 事務作業

※事業所内で、パソコンを、複数人で共有…労働投入時間の合計:\*

事業所内で、タブレットを、1人1台利用…事務作業の合計:\*\*、ケアマネジメント業務の合計:\*\*

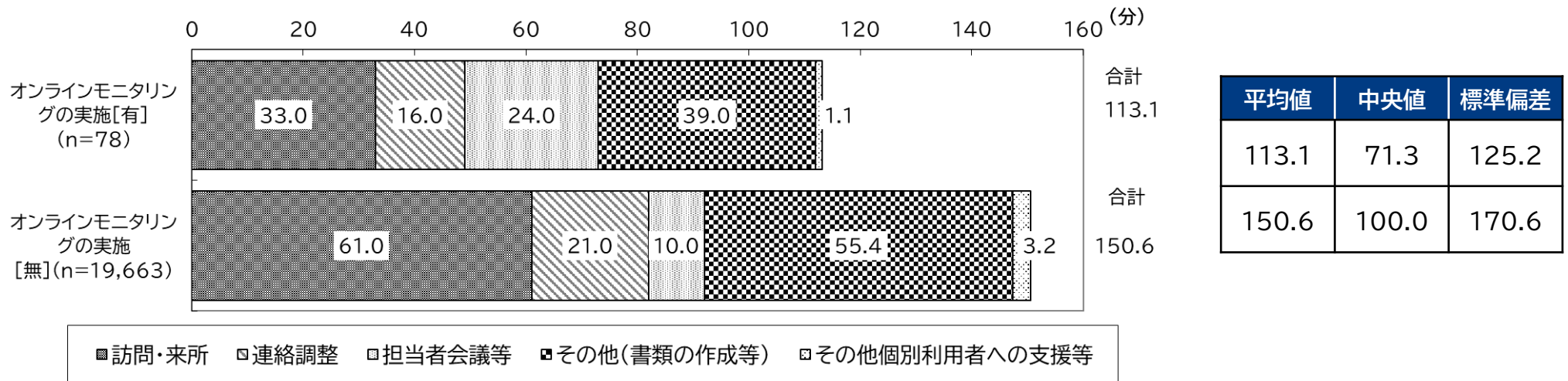
事業所内で、スマートフォンを、1人1台利用…事務作業の合計:\*

## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

## (9) オンラインモニタリングの実施有無別：利用者1人あたりの労働投入時間

- オンラインモニタリングの実施有無別の利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、「オンラインモニタリングの実施[有]」の利用者の平均は113.1分、「オンラインモニタリングの実施[無]」の利用者の平均は150.6分であった。
- モニタリングに関する利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、「オンラインモニタリングの実施[有]」の利用者の平均は42.7分、「オンラインモニタリングの実施[無]」の利用者の平均は45.4分であった。

オンラインモニタリングの実施有無別：利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



モニタリングに関する時間	モニタリングのための訪問	移動・待機時間	オンラインでのモニタリング実施・準備時間	合計
オンラインモニタリングの実施[有]	12.5分	12.4分	17.8分	42.7分
オンラインモニタリングの実施[無]	30.3分	15.1分	0.0分	45.4分

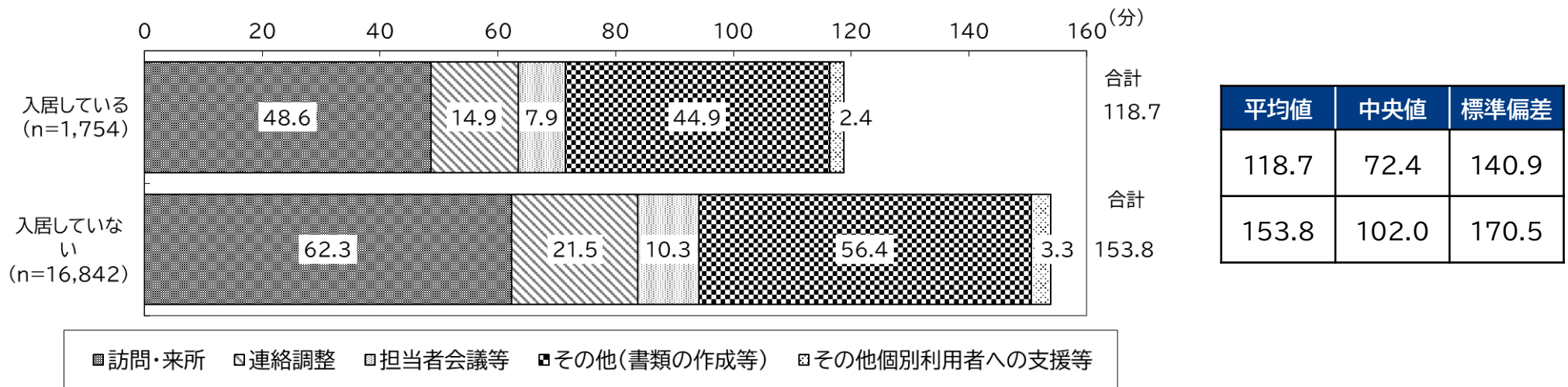
※労働投入時間の合計：\*\*

## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

## (10) 併設している集合住宅の入居有無別:利用者1人あたりの労働投入時間

- 併設している集合住宅(サービス付き高齢者向け住宅等)の入居有無別の利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、「入居している」利用者の平均は118.7分、「入居していない」利用者の平均は153.8分であった。
- モニタリングに関する利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、「入居している」利用者の平均は36.0分、「入居していない」利用者の平均は46.6分であった。

併設している集合住宅(サービス付き高齢者向け住宅等)の入居有無別:利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



モニタリングに関する時間	モニタリングのための訪問	移動・待機時間	オンラインでのモニタリング実施・準備時間	合計
入居している	24.8分	11.2分	0.0分	36.0分
入居していない	31.1分	15.4分	0.1分	46.6分

※労働投入時間の合計:\*\*\*

## 2. 居宅介護支援事業所調査結果

## (11) その他個別利用者への支援等※1の有無別:利用者1人あたりの労働投入時間

- その他個別利用者への支援等の有無別では、「対応[無]」の利用者は18,781人、「対応[有]」の利用者が960人であった。
- その他個別利用者への支援等があった利用者については、無かった利用者と比較してその他個別利用者への支援等の時間だけでなく、訪問・来所や連絡調整等の業務時間が増えている結果であった。

その他個別利用者への支援等の有無別:対象利用者数

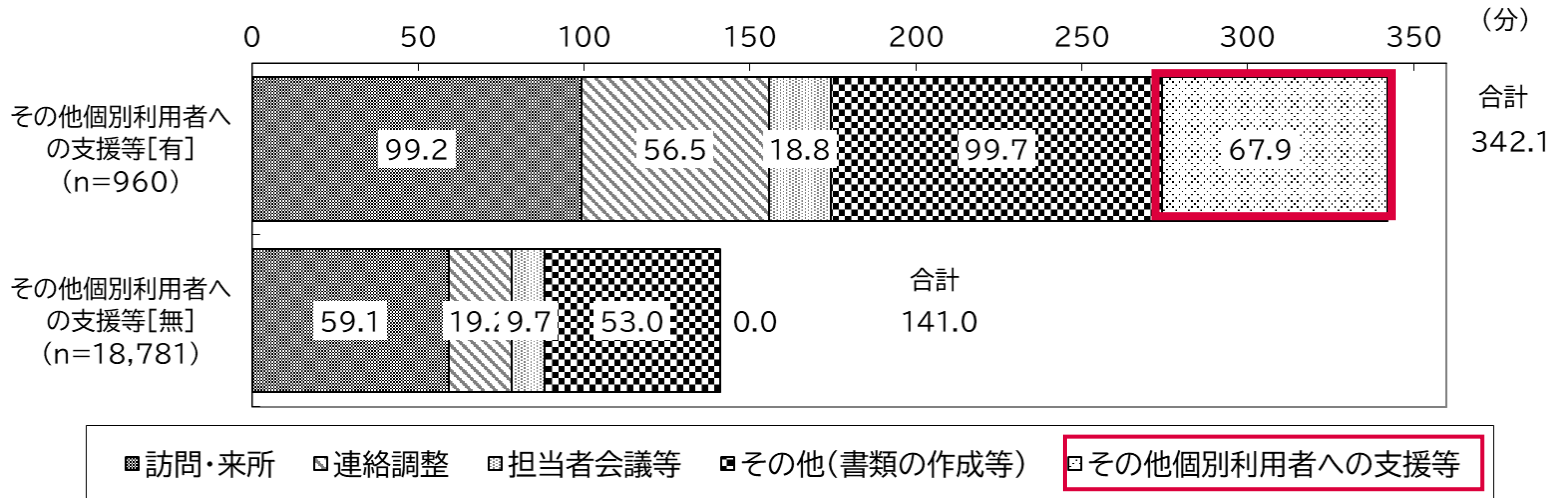
全体	対応[無] (0分)	対応[有] (1分以上)	労働投入時間			
			30分未満	30分以上、 60分未満	60分以上、 120分未満	120分以上
19,741	18,781	960	342	254	207	157
100%	95.1%	4.9%	1.7%	1.3%	1.0%	0.8%

平均値	中央値	標準偏差
342.1	248.8	318.0
141.0	95.0	153.0

※1 その他個別利用者の支援等とは、いわゆるシャドウワークに関する業務内容であり、調査票における下記の項目を指す。

業務コード	業務内容
20	個別利用者への介護保険外サービスに関する支援業務(給付管理の対象ではない個別利用者も含む)
21	災害時の警戒呼びかけ、避難支援、緊急訪問
22	介護保険に関連するもの以外の各種手続きの代理申請や書類の発送・受取(郵便物や宅急便の受取を含む)・代読・代筆
23	金融機関の手続きや申請の代行・支援(預貯金の引き出しや振り込み代行、財産管理業務)
24	緊急時の救急車の同乗、入院手続き
25	入退院・通院時の付き添い・送迎、入退院手続き(緊急時を除く)
26	入院に伴う着替えや必要物品の調達等
27	家事支援(部屋の片付け・ゴミ出し、買い物、ペット・植物の世話等)
28	徘徊時の捜索、捜索依頼の対応
29	その他(利用者の生命に影響しない緊急訪問、連絡調整を超えた対応、業務外・専門外の対応等)

その他個別利用者への支援等の有無別:利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



※労働投入時間の合計:\*\*\*

### 3.介護予防支援事業所調査結果

## 調査概要

- 調査時期:

令和7年11月10日(月)～12月9日(火) 30日間 ※平日(土日祝日を除く)は、20日間

- 調査方法:

本調査は①事業所調査、②タイムスタディ調査及び③利用者調査の3種類で構成した。各調査票はいずれも電子調査票を作成し、調査対象事業所の管理者宛てに電子メールにて送付した。

- 調査対象:

- ① 事業所調査:調査項目に最も適切に回答できる方が回答。
- ② タイムスタディ調査:調査対象事業所に勤務しているすべての介護支援専門員が回答。
- ③ 利用者調査:タイムスタディ調査に回答するすべての介護支援専門員が回答。自身が担当する利用者のうち、令和7年10月分あるいは11月分の給付管理を行う(予定の)要介護・要支援の利用者について回答。

- 回収状況:

第3回報告時(カッコ内で報告)	発送数	有効回収数	有効回収率※1
事業所調査票	65	64	98.4%
タイムスタディ調査票	—	142	—
利用者調査(対象利用者数)	—	(5,346)	—

調査対象は、日本介護支援専門員協会および本委員会委員の推薦等を得て選定。

※1 タイムスタディ調査票、利用者調査票は、回答対象数が事業所ごとに異なり母集団の数が把握できないため、回収率は算出していません。

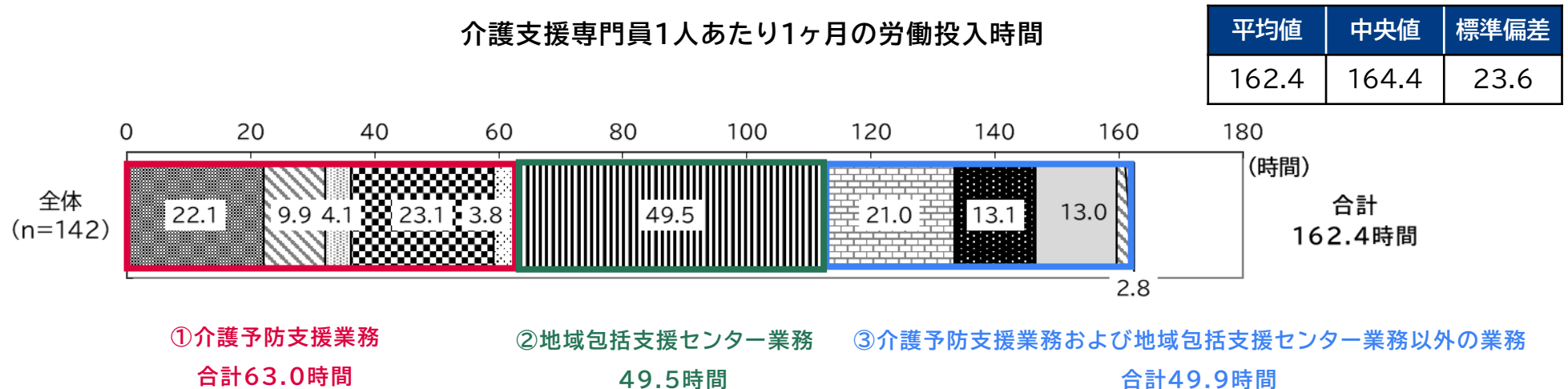
- 統計的仮説検定:

表側に掲載されている要因(属性)が2項目の場合には、Mann Whitney-test(マン・ホイットニーのU検定)、3項目以上の場合には、Kruskal Wallis-test(クラスカル・ウォリス検定)を実施した。検定結果のp値が5%以下の場合に「\*」、1%の場合以下の場合に「\*\*」、0.1%以下の場合に「\*\*\*」を各ページの下部に記載した。

## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (1)介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、平均162.4時間であった。大分類別の内訳として「①介護予防支援業務」は平均63.0時間、「②地域包括支援センター業務」は平均49.5時間、「③介護予防支援業務および地域包括支援センター業務以外の業務」は平均49.9時間であった。



■訪問・来所	□連絡調整
□担当者会議等	■その他(書類の作成等)
□その他個別利用者への支援等	□地域包括支援センターとしての業務
□個別利用者のケアマネジメントと直接かかわらない業務	■研修・その他
□事務作業	□ケアマネジメント業務以外に兼務している業務

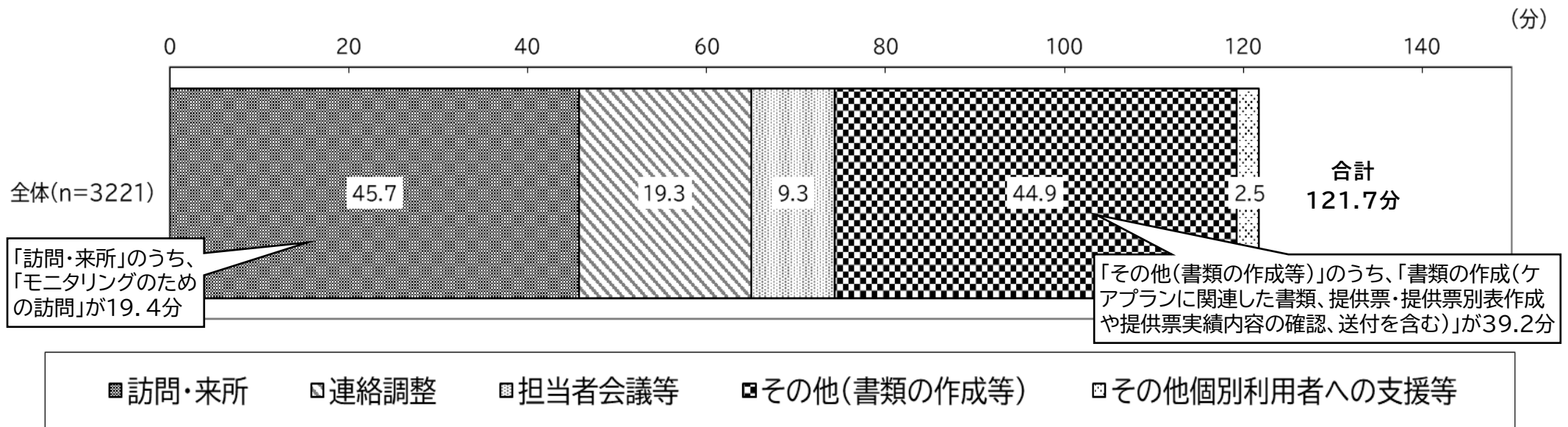
## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (2)利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間

- 利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は平均121.7分であった。そのうち「訪問・来所」が平均45.7分、「連絡調整」が平均19.3分、「担当者会議等」が平均9.3分、「その他(書類の作成等)」が平均44.9分、「その他個別利用者への支援等」は平均2.5分であった。

利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間

平均値	中央値	標準偏差
121.7	76.2	159.2

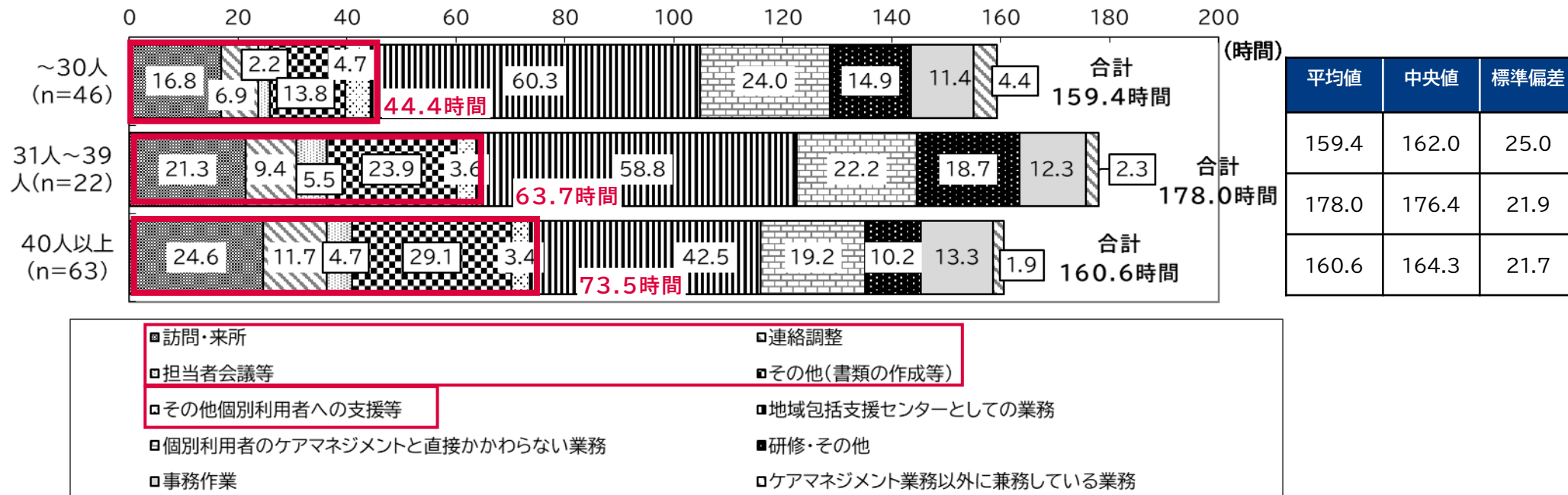


## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (3)担当利用者数別：介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 担当利用者別の介護支援専門員1人あたり1ヶ月間の労働投入時間は、「～30人」では平均159.4時間、「31～39人」では平均178.0時間、「40人以上」では平均160.6時間であった。
- 介護予防支援業務については、「～30人」では平均44.4時間、「31～39人」では平均63.7時間、「40人以上」では平均73.5時間であった。

担当利用者数別：介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



※労働投入時間の合計：\*\*

個別利用者への支援業務の合計、介護予防支援業務の合計：\*\*\*

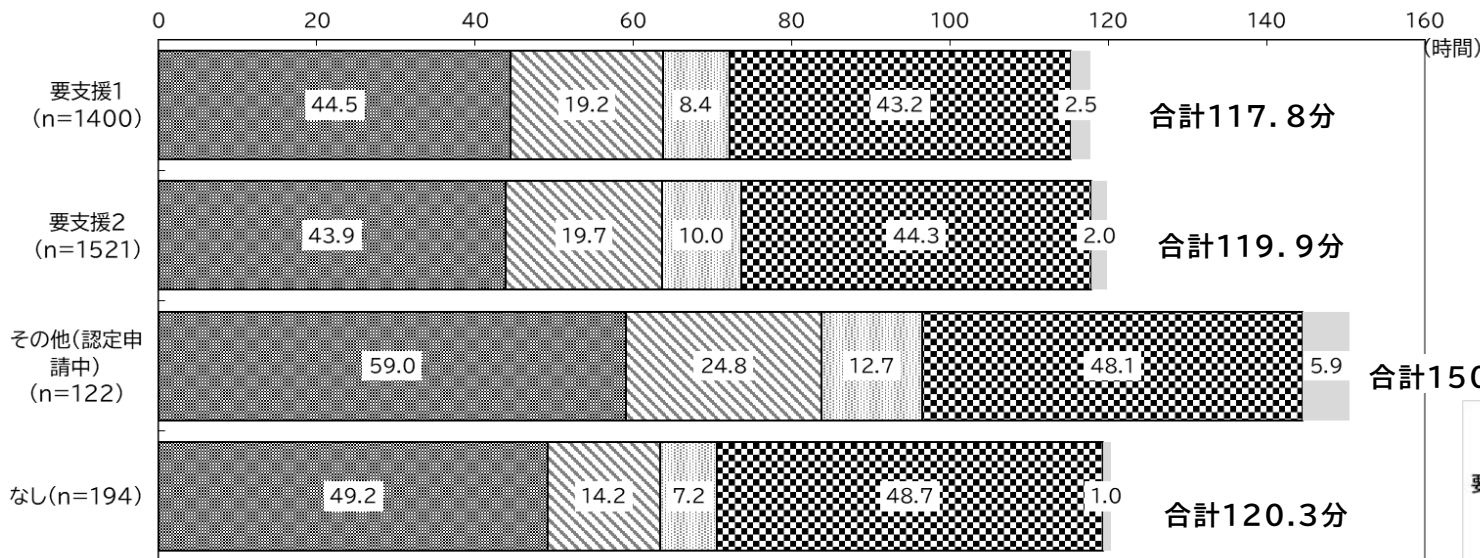
地域包括支援センターとしての業務の合計：\*

## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (4)要介護度別：利用者1人あたりの労働投入時間

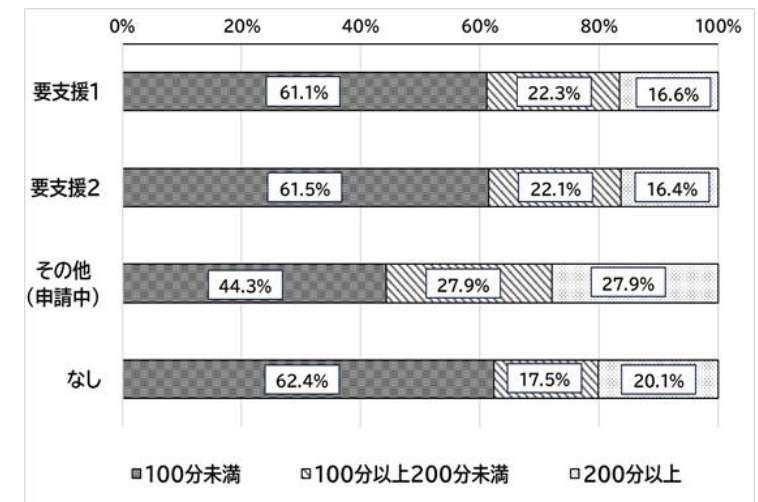
- 要介護度別の利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、「要支援1」が平均117.8分、「要支援2」が平均119.9分、「その他(認定申請中)」が平均150.5分、「なし」が平均120.3分であった。

要介護度別：利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



要介護度	平均値	中央値	標準偏差
要支援1	117.8	75.0	142.7
要支援2	119.9	75.0	170.0
その他(認定申請中)	150.5	113.8	142.5
なし	120.3	79.5	126.8

要介護度別：利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間・人数分布



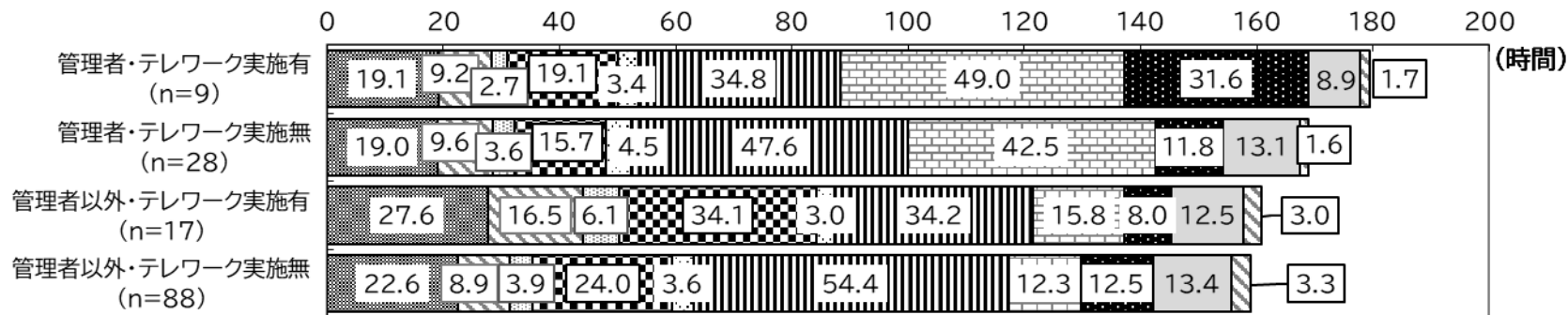
※労働投入時間の合計：\*\*

## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (5)テレワーク実施有無別：介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 介護予防事業所におけるテレワーク実施有無別の介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間の合計については、「テレワーク実施[有]」の事業所の場合は管理者・管理者以外それぞれ平均 179.5時間、160.8時間であったのに対し、「テレワーク実施[無]」の場合は平均 169.0時間、158.9時間であった。
- 「訪問・来所」については、「テレワーク実施[有]」の事業所の場合、管理者・管理者以外それぞれ平均19.1時間、27.6時間であったのに対し、「テレワーク実施[無]」の場合は平均19.0時間、22.6時間であった。
- 「地域包括支援センターとしての業務」については、「テレワーク実施[有]」の事業所の場合、管理者・管理者以外それぞれ平均34.8時間、34.2時間であったのに対し、「テレワーク実施[無]」の場合は平均47.6時間、54.4時間であった。

管理者有無・テレワーク実施有無別：介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



平均値	中央値	標準偏差
179.5	179.8	26.8
169.0	165.5	16.1
160.8	161.9	15.2
158.9	164.1	25.3

- 訪問・来所
- 担当者会議等
- その他個別利用者への支援等
- 個別利用者のケアマネジメントと直接かかわらない業務
- 事務作業
- 連絡調整
- その他(書類の作成等)
- 地域包括支援センターとしての業務
- 研修・その他
- ケアマネジメント業務以外に兼務している業務

※ 個別利用者への支援業務の合計、介護予防支援業務の合計：\*

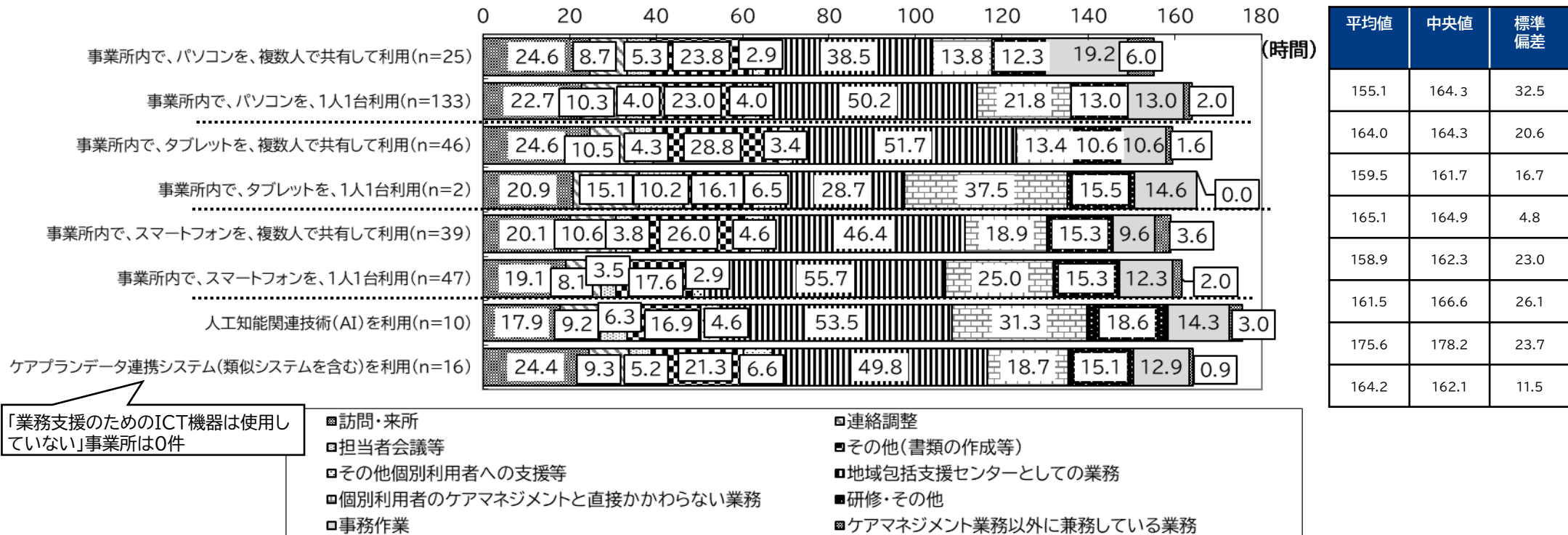
個別利用者への支援業務及び地域包括支援センターとしての業務以外の業務の合計：\*\*\*

## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (6)ICT機器の整備導入状況別:介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

○ ICT機器の整備状況別の介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間の合計については、「パソコンを1人1台利用」で平均164.0時間であったのに対し、「パソコンを複数人で利用」で平均155.1時間であった。

ICT機器の整備導入状況別:介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



※事業所内で、パソコンを、複数人で共有…地域包括支援センターとしての業務の合計:\*, 事務作業の合計:\*

事業所内で、タブレットを、複数人で共有して利用…個別利用者への支援業務及び地域包括支援センターとしての業務以外の業務の合計:\*\*\*、個別利用者への支援業務の合計:\*

介護予防支援業務の合計:\*, 介護支援専門員としての業務あるいは兼務業務の区別がないものの合計:\*

事業所内で、スマートフォンを、複数人で共有して利用…兼務業務の合計:\*\*, 事務作業の合計:\*

事業所内で、スマートフォンを、1人1台利用…個別利用者への支援業務の合計:\*\*, 介護予防支援業務の合計:\*

人工知能関連技術(AI)を利用…労働投入時間の合計:\*, 個別利用者への支援業務及び地域包括支援センターとしての業務以外の業務の合計:\*

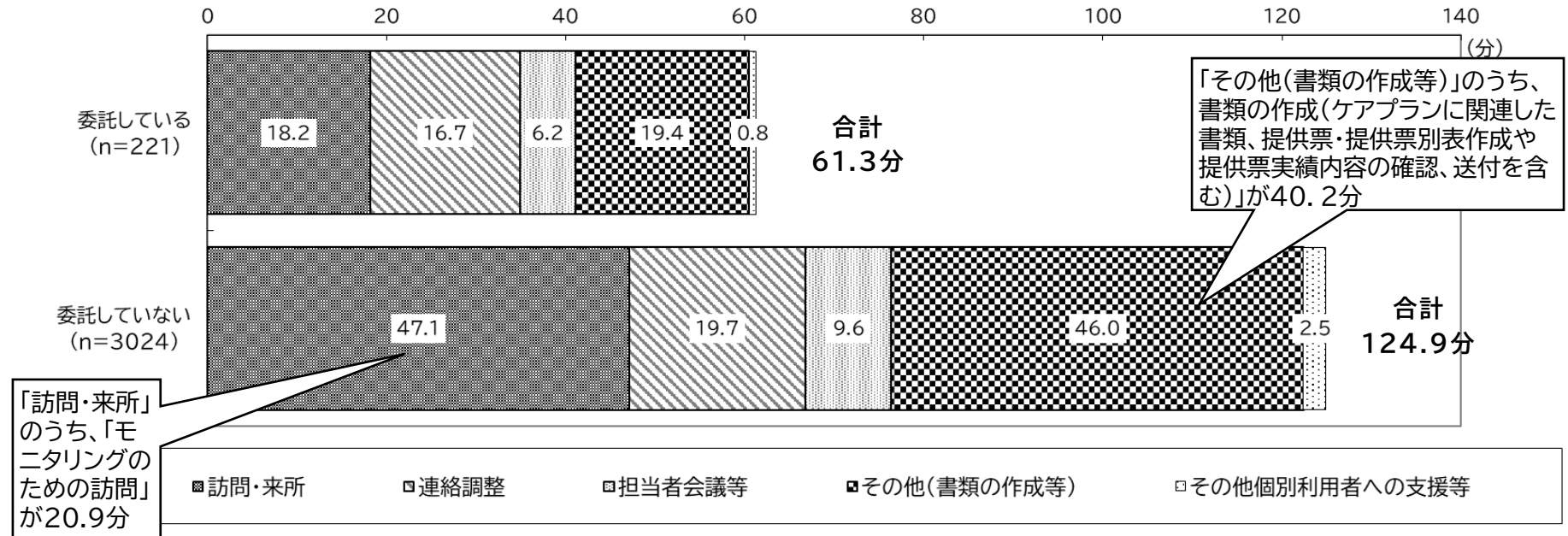
## 3.介護予防支援事業所調査結果

(7)指定居宅介護支援事業者への委託の状況別:  
利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間

- 指定居宅介護支援事業者への委託の状況別のうち、指定居宅介護支援事業者へ「委託している」利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、平均61.3分、指定居宅介護支援事業者へ「委託していない」利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計は、平均124.9分であった。

指定居宅介護支援事業者への委託の状況別:利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間

平均値	中央値	標準偏差
61.3	30.0	72.9
124.9	80.0	159.2



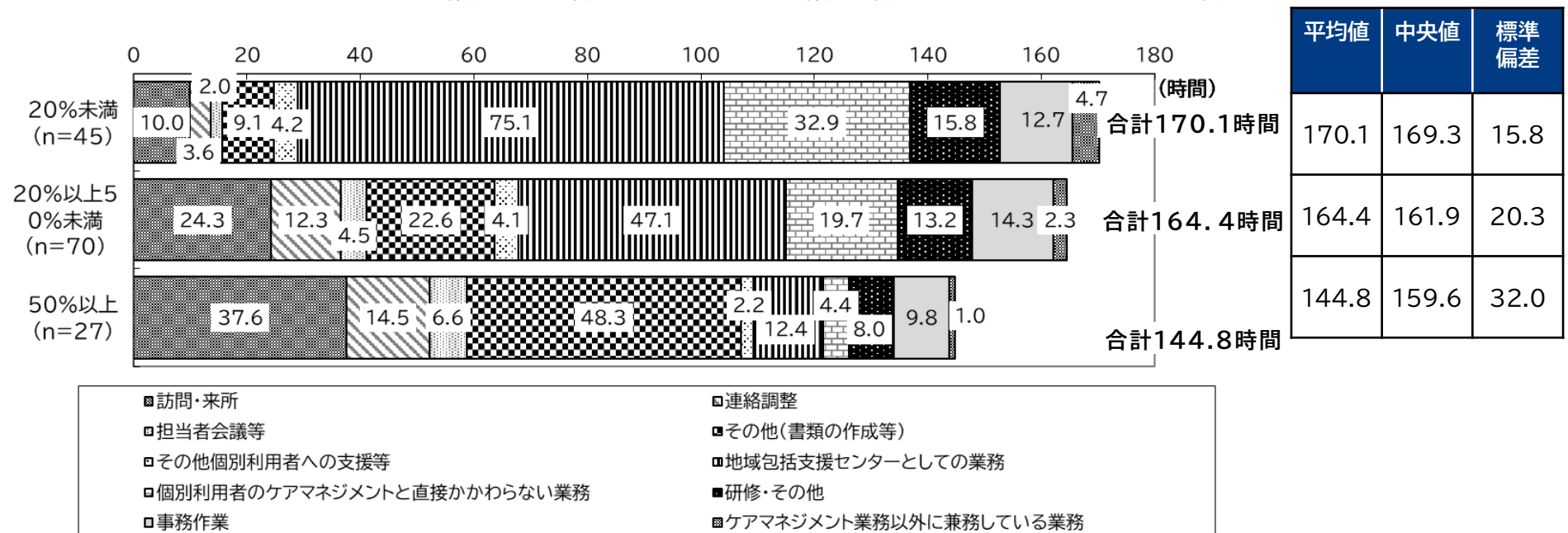
※労働投入時間の合計:\*\*\*

## 3.介護予防支援事業所調査結果

(8)職員の業務時間に占める介護予防支援業務の割合別：  
介護支援専門員1人あたりの労働投入時間

- 職員の業務時間に占める介護予防支援業務の割合別での介護支援専門員1人あたりの労働投入時間については、「20%未満」が平均170.1時間であった一方、「50%以上」では144.8時間であった。
- また、職員の業務時間に占める介護予防支援業務の割合が80%以上(n=2)の場合は、123.5時間であった。

職員の業務時間に占める介護予防支援業務の割合別：介護支援専門員1人あたりの労働投入時間



※労働投入時間の合計:\*\*

個別利用者への支援業務の合計、介護予防支援業務の合計、地域包括支援センターとしての業務、個別利用者への支援業務及び地域包括支援センターとしての業務以外の業務の合計:\*\*\*

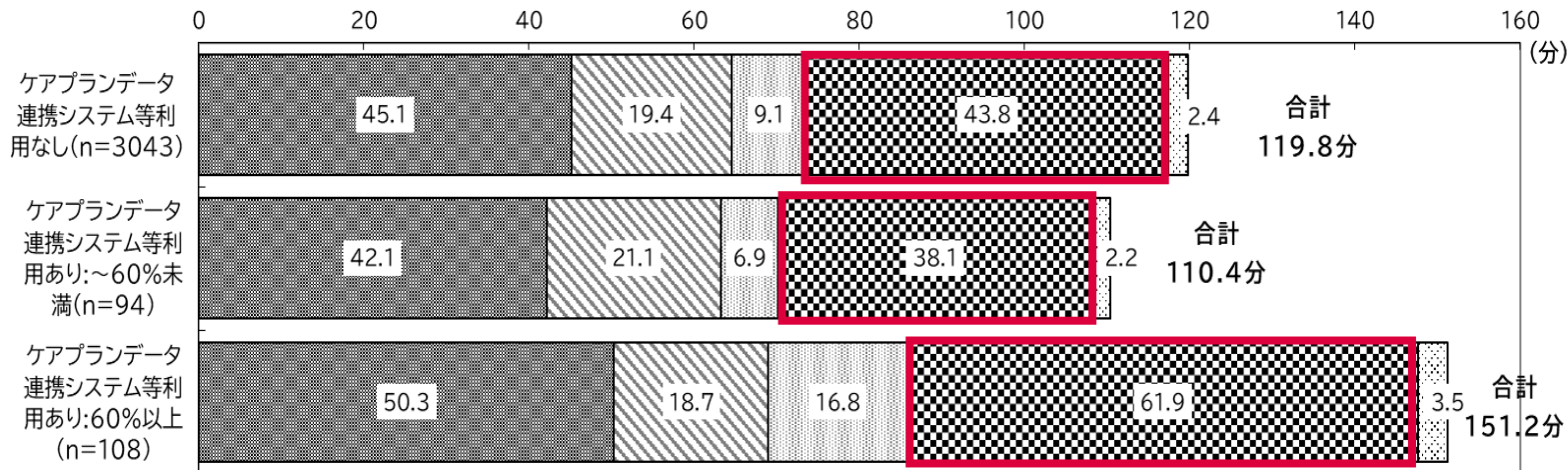
介護支援専門員としての業務あるいは兼務業務の区別がないものの合計:\*

## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (9)ケアプランデータ連携システム利用有無別:利用者1人あたりの労働投入時間

- 当該利用者が使っているサービス事業所の総数のうち、ケアプランデータ連携システムを使っているサービス事業所の割合別の利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間の合計は、「ケアプランデータ連携システム等利用なし」の場合は平均119.8分、「ケアプランデータ連携等システム利用あり:~60%未満」の場合は平均110.4分、「ケアプランデータ連携等システム利用あり:60%以上」の場合は平均151.2分であった。
- その他(書類の作成等)の内訳では、「ケアプランデータ連携システム等利用なし」の場合は平均43.8分、「ケアプランデータ連携等システム利用あり:~60%未満」の場合は平均38.1分、「ケアプランデータ連携等システム利用あり:60%以上」の場合は平均61.9分であった。

ケアプランデータ連携システム利用有無別:利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



平均値	中央値	標準偏差
119.8	75.0	154.9
110.4	73.5	125.3
151.2	90.0	194.9

■ 訪問・来所   □ 連絡調整   □ 担当者会議等   ■ その他(書類の作成等)   □ その他個別利用者への支援等

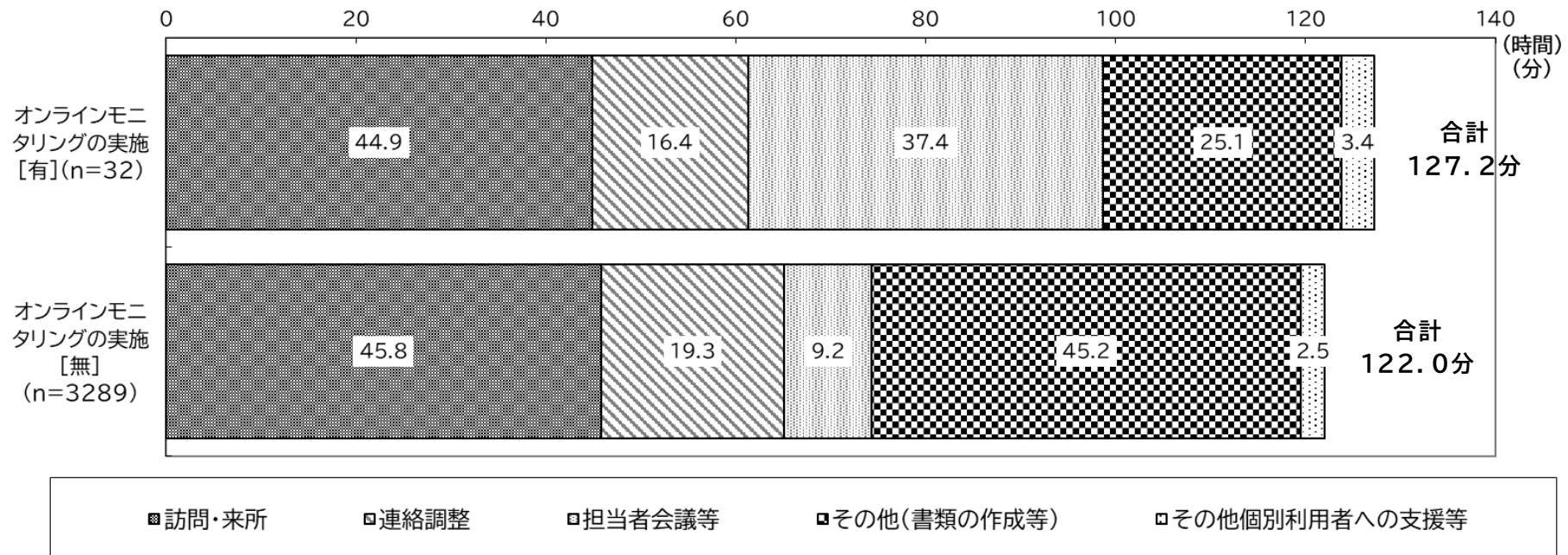
## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (10)オンラインモニタリング実施有無別:利用者1人あたりの労働投入時間

- オンラインモニタリング実施有無別の利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間の合計については、「オンラインモニタリングの実施[有]」の利用者の合計は127.2分、「オンラインモニタリングの実施[無]」の利用者の場合は合計122.0分であった。

オンラインモニタリング実施有無別:利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間

平均値	中央値	標準偏差
127.2	83.8	136.0
122.0	76.0	159.4

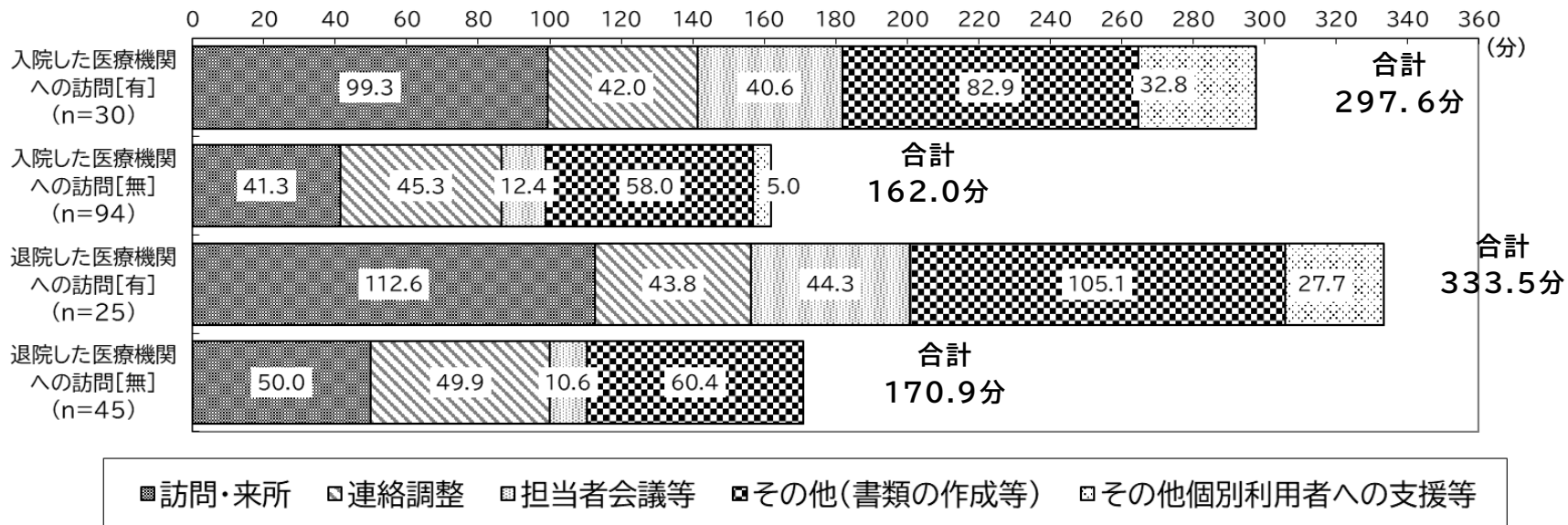


## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (11)入退院した医療機関への訪問の有無別:利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間

- 入退院した医療機関への訪問の有無別の利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間の合計については、「入院した医療機関への訪問[有]」の合計は297.6分、「入院した医療機関への訪問[無]」の合計は162.0分であった。
- 「退院した医療機関への訪問[有]」の合計は333.5分、「退院した医療機関への訪問[無]」の合計は170.9分であった。

入退院した医療機関への訪問の有無別:利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間



平均値	中央値	標準偏差
297.6	206.5	247.1
162.0	97.08	184.8
333.5	238.8	272.8
170.9	127.5	150.3

※入院した医療機関への訪問の有無…労働投入時間の合計:\*\*

退院した医療機関への訪問の有無…労働投入時間の合計:\*

## 3.介護予防支援事業所調査結果

## (12)その他個別利用者への支援等※1の有無別:利用者1人あたりの労働投入時間

- その他個別利用者への支援等の有無別では、「対応[有]」の利用者は145人、「対応[無]」の利用者は3,176人であった。利用者1人当たり1か月の労働投入時間の合計は、「対応[有]」の場合は平均250.4分、「対応[無]」の場合は、平均は116.0分であった。
- その他個別利用者への支援等があった利用者については、無かった利用者と比較してその他個別利用者への支援等の時間だけでなく、訪問・来所や連絡調整等の業務時間が増えている結果であった。

その他個別利用者への支援等の有無別:対象利用者数

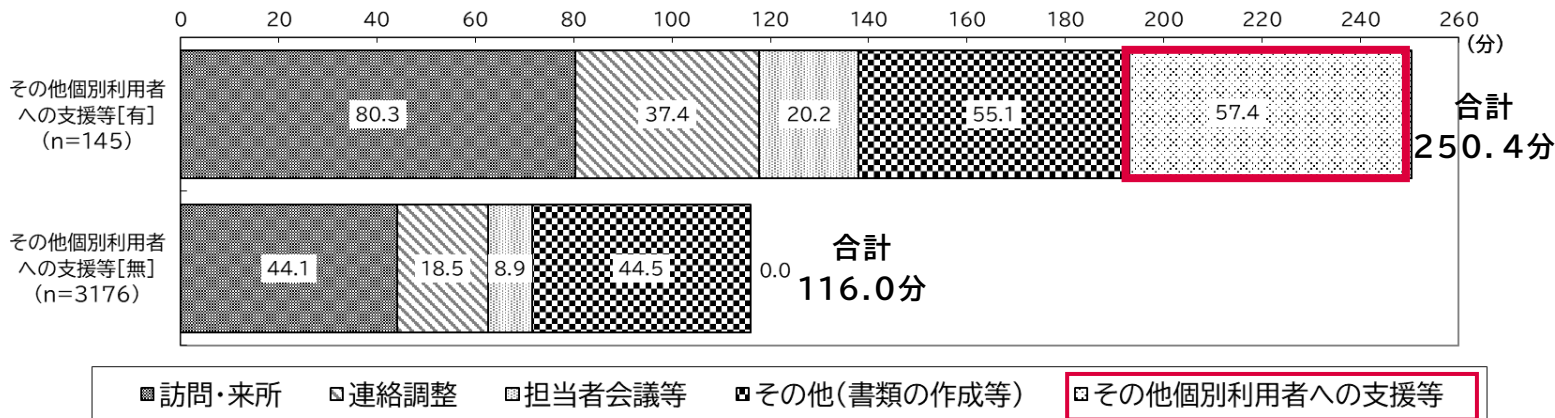
全体	対応[無] (0分)	対応[有] (1分以上)	労働投入時間			
			30分未満	30分以上、 60分未満	60分以上、 120分未満	120分以上
3,321	3,176	145	59	37	33	16
100.0%	95.6%	4.4%	1.8%	1.1%	1.0%	0.5%

平均値	中央値	標準偏差
250.4	180.0	326.0
116.1	75.0	144.4

※1 その他個別利用者の支援等とは、いわゆるシャドウワークに関する業務内容であり、調査票における下記の項目を指す。

業務コード	業務内容
20	個別利用者への介護保険外サービスに関する支援業務(給付管理に至らなかった個別利用者も含む)
21	災害時の警戒呼びかけ、避難支援、緊急訪問
22	介護保険に関連するもの以外の各種手続きの代理申請や書類の発送・受取(郵便物や宅急便の受取を含む)・代読・代筆
23	金融機関の手続きや申請の代行・支援(預貯金の引き出しや振り込み代行、財産管理業務)
24	緊急時の救急車の同乗、入院手続き
25	入退院・通院時の付き添い・送迎、入退院手続き(緊急時を除く)
26	入院に伴う着替えや必要物品の調達等
27	家事支援(部屋の片付け・ゴミ出し、買い物、ペット・植物の世話等)
28	徘徊時の捜索、捜索依頼の対応
29	その他(利用者の生命に影響しない緊急訪問、連絡調整を超えた対応、業務外・専門外の対応等)

その他個別利用者への支援等の有無別:利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



※労働投入時間の合計:\*\*\*

## 4. 検討委員会意見

# 検討委員会における委員の意見一覧：居宅介護支援事業所調査

### ● 担当利用者数について

- 介護支援専門員1人あたりの担当件数が増えた点について、その要因を考えたところである。遮減制の緩和の計算において、要支援の利用者は、以前は1/2だったが、令和6年度介護報酬改定で1/3となったことにより、担当できる枠が増え、要支援の利用者を多く担当できるようになったのではないかと推察される。実際に要支援の利用者数が増えているという調査結果があった。更に、これまで40件未満という上限だったのが45件未満に変更されたということがある。また、地域によるかもしれないが、近年、有料老人ホーム等が増え、3年前に比べて施設プランを持つ介護支援専門員が増えてきたのではないかと推察される。施設プランが増えたことで移動時間が短くて済むということがある、労働時間に余裕ができたため担当件数を増やすことができたのではないかと考えられる。

### ● 介護支援専門員1人あたりの1ヶ月間の労働投入時間 テレワークの実施有無別について

- テレワーク実施有の方が時間が多くかかっている。テレワークの実施有の方のほうが担当件数を多く持っているために、このような結果となっているのではないかと推察される。テレワークを推進するとは言わないが、無駄なことが減らせるのであればテレワークも良いと思っている。事業所に出勤するよりは直接訪問の方が早いなどの考えで実施しているのではないかと推察される。しかし、訪問・来所、連絡調整、研修、事務作業も増えるという結果になっており、この結果をどのように読み取ればよいか悩ましい。
- テレワークを実施している方が、労働投入時間が長いというのは疑問である。テレワークの場合、仕事の境界が曖昧になっている可能性が考えられるのではないかと推察される。
- テレワーク実施有無別の調査結果に関しても、内訳を見ると疑問が生じるが、労働時間の管理が曖昧になっている可能性があるのではないかと推察される。テレワークを実施するうえでの労務管理が必要である印象を受けた。
- テレワークの管理については、介護予防支援事業所調査の集計結果の中で、パソコンを一人1台の端末を利用していない方が、労働投入時間が短いという結果もあった。限られた環境の中で業務を実施しているほうが、タイムマネジメントができていたという可能性も考えられる。

### ● 利用者1人あたりの1ヶ月間の労働投入時間

#### ケアプランデータ連携システム等利用割合別について（介護予防支援事業所を含む）

- ケアプランデータ連携システム等利用割合別の集計結果は、現場としては納得できる結果と考える。ケアプランデータ連携システムを全く利用していなければ従来通りの方法で送付すればよいが、利用者が利用しているサービス事業所のうち半数のみがケアプランデータ連携システムを利用している場合、半数はケアプランデータ連携システムで送付し、半数は従来通りの方法で送付することになるため、二度手間になってしまい、かえって時間がかかる。
- 居宅介護支援事業所調査の結果では、ケアプランデータ連携システムを利用している事業所と利用していない事業所が混在しているためにかえって手間がかかっていることが想定され、納得感があつたが、介護予防支援事業所調査の結果を見る限りでは、単純にまだ操作等に慣れていないために時間がかかっているとも考えられる。
- ケアプランデータ連携システムについては、導入後すぐに効果が出るわけではなく、慣れるまでの時間は必要である。また、事業所全体が利用していなければ効果が得られないものである。
- ケアプランデータ連携システムについては、必ず効率的になるものと思うため、利用している方が、労働投入時間が増えるというのは想定しづらい。導入直後は慣れるまでに時間がかかるため、時間が増えているのではないかと推察する。

## 4. 検討委員会意見

## 検討委員会における委員の意見一覧：居宅介護支援事業所調査

## ● 利用者1人あたりの1ヶ月間の労働投入時間 要介護度別について

- 今回の結果では、要介護度別に労働投入量の変化がない。過去は変化があったが、要介護1～5まであまりかわらないというところはどう整理していくべきか。一方、要支援1・2の時間数が増えてきている。単価上は差があると思うが、要支援に対する対外的な要望への対応はどう考えるか。要支援1・2も要介護と変わらず訪問来所の時間も変わっていない。書類の対応は委託か否かに関わると思う。今回の調査では難しいところがあるが、要支援と要介護で単価を分けるのであれば、もっと分析をしていかなければならない。その上で、合理化できること、効率化できることを示さなければ今の単価では耐えきれないのではないか。これまでの考え方としては、要支援の方も将来的に要介護になるからということで、仕方ないとしていたところがあったが、今回の結果を見るとそれも厳しく、次回も同じような結果が出てくると思われる。
- 要介護4・5の対応時間が変わらなくなってきた。訪問・来所の時間が他の要介護度よりも減ってきているように感じる。ここ10年、施設入居者が増えてきている。一方、在宅で要介護4・5の利用者が減ってきている。以前は施設が満床であり、在宅で対応せざるを得なかったが、近年は施設に容易に入所できるようになった。そのため、在宅の要介護4・5の方と、施設入所者を比べると差がでてくるかもしれない。それらをまとめて区分するとこのような結果になっているのではないかと思う。
- 同様に時間が増えたことには確かに違和感があったが、思い当たるところがない。ただし、**要介護4・5は寝たきりの方も多く対応事項が多くはないが、要介護1～3の方は要望や家族への対応も多くあるため、時間が同様にかかることは理解できる。**
- 全体的に独居の方や多問題を抱える方が増えてきたことで、対応時間が増えてきたのかと想像する。
- 全体の労働時間は増えていないが、要介護度別の対応時間が増えている。また、対応件数も増えている。対応時間が増えているために報酬を増やすということではなく、要介護度別の差が無い点をどう考えるかが重要である。もしかすると業務外で対応した時間があるのかもしれないが、それについては本調査では把握できないところである。
- 在宅か施設かによっても異なる。また、在宅でも同居の家族がいるのか、その方に介護力があるのかによっても異なる。**要介護度のみで解釈するのは難しく、様々な要因に左右される。同じ要介護1でも、認定直後の方や、認知症がある方で異なる。また、要介護5でも認定直後の方、状態が安定している方と終末期の方などで対応は大きく異なる。**
- 要介護度だけではあまり判断できない。状態が重い方でもケアチームができあがり状態が安定していれば手間も少ないが、認知症で要介護度が低い方も多く、そのような利用者では負担が大きいこともある。
- 要介護度よりも個別性によるものが大きいと思われる。
- 要介護状態区分は介護保険制度ができる前に作られており、当時は脳卒中の方が多く、同居のご家族も大変多かった。よって要介護度による違いはあったのかもしれないが、今は多様化が進んだということかと思う。
- 本調査結果からは、要介護度だけでは判断できないということまでしか解釈できず、具体的にどのようなケースで投入時間が増えるのかといった分析が今後必要になってくるのではないか。
- タイムスタディ調査により、どのような業務にどの程度時間がかかっているかは把握できたが、どのようなケースに対して何をしているのかは見えていない。独居や認知症、難病等、ケースによって特徴があると思われるため、今後の調査の参考としたい。
- 要介護度別の集計結果を見ると、「その他(認定申請中)」の場合に時間がかかっていることが分かる。書類の作成にかなりの時間がかかっている。書類作成を省略ができれば負担軽減できるといった検討を進める材料として活用できると感じた。

## 4. 検討委員会意見

## 検討委員会における委員の意見一覧：介護予防支援事業所調査

## ● 介護支援専門員1人あたりの1ヶ月間の労働投入時間 担当利用者数について

- 介護支援専門員によって働き方が異なる。ICTを活用し地域包括支援センターとしての総合的な支援を実施している方もいれば、介護予防支援業務専任の方もいる。40件以上担当している方のほうが業務時間が短い、担当件数が多い方は専任で、担当件数が少ない方は地域包括支援センターとしての業務も幅広く実施している可能性があるのではないか。

## ● 介護支援専門員1人あたりの1ヶ月間の労働投入時間 ICT機器の整備導入状況について

- PC一人一台持っていない場合について、作業するPCは一人一台あるが、特定の介護ソフトが入っている端末は共有している等のケースも考えられるだろう。その点も考慮して考察する必要がある。

## ● 利用者1人あたりの1ヶ月間の労働投入時間 要介護度別について

- その他認定申請中の時間が明らかに多い。要介護・要支援で揺れ動く場合の対応や、想定していた介護度と異なった場合の書類作成等に時間を要している影響と考えられる。

## ● 利用者1人あたりの1ヶ月間の労働投入時間 その他個別利用者への支援等の有無別について

- シャドウワークについても、地域包括支援センターとしての指定をとっているため、このような業務をシャドウワークと捉えてよいのか疑問に感じる。地域包括支援センターの業務でもあり棲み分けがしづらいため、あまりクローズアップしすぎないほうがよいのではないかと考える。
- 地域包括支援センターは行政からの委託であり、あくまで行政サービスだと考えている。そのため、シャドウワークというものはないと考える。
- 入退院の付き添いがあれば時間が増えるのは当然である。入退院の付き添いが必要な利用者は身寄りのない方であり、かなりの労力がかかる。単純に入退院の付き添いをやめる、負担が大きいため業務を減らすという方向性にもっていくのではなく、このような支援を必要とする方が増えてきており、市町村ごとにそういった利用者への支援をどのように考えるかという方向性を持っていくべきと考える。
- シャドウワークについては、今後独居の方が増え、入退院の付き添いが必要なケースが増えてくると思われる。地域包括支援センターの開始当初、3職種を配置することとしたが、職種の壁を超えて一体的に対応する方針で、合同研修を行いそれぞれの知恵を出し合う形であった。最近は相談業務等の様々な業務が増えたことにより壁ができて、担当の介護支援専門員に負担が集中している可能性があるのではないかと考える。地域包括支援センターとしての考え方の原点に立ち返り、シャドウワークが必要なケースがあった場合には職種の壁を越えてみんなで支える方向性を持っていく必要があるのではないかと考える。
- 金融機関の手続きや入退院の付き添い等については行政側の問題に近いと感じる。調査結果を見ると、地域包括支援センターの方々として、ケアマネジメントの範囲なのか否かを判断して対応しているように感じた。nが少ないが、発生していないわけではなく、包括の中で相談して、地域包括支援センターの業務として割り振って対応しているのではないかと考える。居宅介護支援事業所の介護支援専門員も自身で抱えている人もいると聞くと、自身の業務範囲を超えるものは地域包括支援センターや行政に相談する必要があるということがここから見て取れるのではないかと考える。シャドウワークだけでなくその他の業務の時間も増えているため、1件あるとかなりの労力がかかることも分かる。見せ方は検討が必要だが、もし出すのであればそういった観点での考察も必要ではないかと考える。
- nが少ないことも一つの事実である。労働投入時間という視点ではないかもしれないが、多くの介護予防支援事業所は自らシャドウワークを実施するのではなく、地域包括支援センターとして対応している点に注意が必要である。