

### 3 地域包括支援センターの機能強化等について

平成26年の法改正では、消費税財源も活用しながら地域支援事業を充実し、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの体制整備」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」に係る事業が位置づけられ、地域包括ケアシステム構築に向けた市町村の取組を制度的、財政的な観点から支援することとしているが、地域包括支援センター（以下3において「センター」という。）においても、これらの事業と十分に連携し、それぞれの地域の実情にあった地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。

併せて、中長期的な視野も踏まえ、市町村機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務とし、市町村と一体となって、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進する中核的な機関であるセンターの体制強化を図っていくことが重要である。（別紙資料3-1参照）

また、一億総活躍社会の実現に向けて、「介護離職ゼロ」への取り組みとして、介護サービスを必要とする家族に対する相談・支援体制を図る観点から、センターでの相談の充実についてもご協力いただきたい。

#### （1）センターの機能強化

##### ① 適切な人員体制の確保

- センターの設置数は4,557か所、サブセンター・ブランチを併せて7,228か所となっている。（平成26年4月末現在：別紙資料3-2参照）

市町村が設置し、行政機能の一部としての役割を果たしているセンターの運営に当たっては、高齢化の状況（要介護・要支援者の増加）、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、センターの専門職が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行えるよう、適切な人員体制を確保する必要がある。

- また、管内に複数のセンターがある市町村においては、地域の課題や目標を共有しながら相互に連携した効果的な取組につながるよう、例えば、直営型センターをはじめとして地域の中で基幹となって、センター間の総合調整や地域ケア会議開催、いわゆる「困難事例」に対する技術支援といった後方支援などを有する「基幹型センター」や、権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援する「機能強化型センター」を設置することなども可能としている。市町村におかれては、このようなセンターの運営体制の検討も含めて、地域の実情を踏まえながら、地域全体におけるセンター業務の効果的、一体的な運営体制を構築していただきたい。（別紙資料 3-3）

このための財源確保の観点から、本年度より、高齢者の人口規模や増加等に

応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みに地域支援事業の上限を見直したところである。

更に、介護給付適正化の主要 5 事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を実施している市町村においては、特例の計算式を活用し、専門職を加配することも可能としている。

本特例上限については、平成 27 年度から 29 年度までにおいて選択を可能としているので、この枠組みも有効に活用しながらセンターの業務量と役割に応じた適切な人員体制を確保されたい。（別紙資料 3-4）

## ② 運営方針の策定及び市町村とセンターの役割分担・連携について

- これまで、センター業務を委託する場合は、市町村がセンターの運営方針を示すこととされていたが、平成 26 年の法改正では、委託型であるか行政直営型であるかに関わらず運営方針を定めることとし、当該運営方針の内容について厚生労働省令に基本的な事項を

定めたところである（法第 115 条の 47 第 1 項、規則第 140 条の 67 の 2）。

- センターを取り巻く状況として、
  - ・ 慢性疾患を有する要介護高齢者や認知症高齢者が増加すること等を踏まえ、医療と介護の連携や認知症への対応がさらに重要となってくること
  - ・ 地域ケア会議の効果的な実施と多職種の協働体制によるケアマネジメント支援の充実を図ること等が求められていること
  - ・ 更に、介護に取り組む家族に対する相談・支援体制の充実が求められていること

など、様々な課題があげられることから、設置されている地域の実情や、センターに求められる役割も十分踏まえた具体的な運営方針、目標、業務内容等を設定する必要がある。（別紙資料 3－5）

- センターは、法令等に定められる事業を実施し、地域で暮らす高齢者の支援を行っていくものであることから、委託型、行政直営型といった形態に関わらず、行政との一体性や緊密な連携を図りながら、それぞれの担当する圏域ごとの課題やニーズを踏まえた運営が行われることが重要である。

一方で、市町村本庁で対応することも必要な事案（例えば虐待事例等の緊急的な対応など）についても、委託型のセンターが対応している事例があるなど、委託型センターと市町村本庁との連携が不十分となっている状況も見られることから、必要に応じて適切に連携を図りたい。

- 更に、センターの設置者は自らその実施する事業の質の評価を行い、質の向上に努めること及び市町村においては、定期的にセンターの実施状況について点検を行うよう努めることが法定化されたと

ころ（法第 115 条の 46 第 4 項及び第 9 項）であり、市町村とセンターが各々の役割を認識しながら、一体的かつ効率的な運営を行うことができるよう、地域包括支援センター運営協議会の枠組みなども積極的に活用しつつ、センター運営の充実を継続的に図っていく必要がある。（別紙資料 3 - 6 参照）

### ③ 効果的なセンター運営に向けて

- 平成 26 年の法改正により、市町村がセンターの業務内容や運営状況に関する情報を公表するよう努めることとされたところであり、介護離職ゼロに向けて、相談窓口の強化が求められていることから、介護サービス情報公表システムを活用しながら、身近な相談機関として地域住民がセンターを利用する上で必要と考えられる情報を公表していくことが必要である。

しかしながら、平成 28 年 2 月現在でセンターの情報を公表している市町村は 114 市町村と全体の約 6 %にとどまっている。各市町村におかれては、地域住民にセンターの取組内容を幅広く周知するため、早急に入力を行うよう管内市町村への指導をお願いします。

- 地域医療介護総合確保基金（介護分）では、「地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上事業」の中で「地域包括支援センター機能強化推進事業」を設けている。

各都道府県、市町村におかれては、この枠組みを活用し、新規に配属された者を対象とした研修や地域の課題等をテーマ（介護予防、認知症、医療・介護連携、地域ケア会議、生活支援体制整備など）とした研修を定期的 to 実施するなど、センター職員が制度改正や社会情勢の変化にも柔軟に対応していけるよう、引き続きセンター職員の資質向上に向けた取組に努めていただきたい。

当該事業においても、センター間の連携体制を構築するための基幹的機能を有するセンターのあり方や効果的な P D C A へ向けた試行

的な取組も実施することが可能であるため、センターの機能強化に向けて是非ともご活用いただきたい。

## (2) 地域の他の相談支援機関との連携

- センターの業務全般を効果的かつ円滑に運営するためには、センターの体制整備を図るとともに、地域の他の相談支援関係機関等との密接な連携が必要である。具体的には、介護サービス事業者、医療機関、民生委員等の他、障害福祉サービスや生活困窮者自立支援相談、介護離職防止相談など、地域における多様な支援者との連携を十分に図っていただきたい。
- その際、「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付け事務連絡）」も参考とされたい。

【「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付け事務連絡）」より抜粋】

### 3 センターの業務全般を効果的に推進するための在宅介護支援センター等の活用について

- 市町村は、センターの業務全般を効果的に推進するため、センター自らの活動のみならず、十分な実績のある在宅介護支援センター等（※）を、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつなぐための窓口（ブランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。
- 上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対しセンターが行う総合相談支援業務の一部である実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、

連携のもとに実施させること。

なお、これらの業務を在宅介護支援センター等が実施した場合は、適切な額を 協力費・委託費等として支出する必要があること。

また、センターは、在宅介護支援センター等が実施した状況を適切に把握すること。

※ 十分な実績のある在宅介護支援センター等

これまで地域で培ってきた24時間又は土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実績や経験を有する団体

- 各都道府県におかれては、これまで以上に、地域において十分な実績や経験を有する在宅介護支援センター等との連携のほか、地域における多様な支援者との連携を十分に図るよう、管内市町村に対して周知、徹底願いたい。
- 高齢者の権利擁護については、地域支援事業のメニューの一つとして実施いただいているところであるが、近年増加している高齢者の消費者被害の防止に向けて、センター等に高齢者から消費者被害についての相談があった場合には、その区域を担当する消費生活センター等と連携して対応していくことが重要である。さらに、法的支援が併せて必要な相談等については、公的機関として各都道府県に1か所設置されている法テラス（日本司法支援センター）などとの連携が有効である。
- また、矯正施設（刑務所、拘置所等）入所者の中には、高齢により自立した生活を送ることが困難であるにもかかわらず、過去に必要とする福祉的支援を受けていない者が少なくなく、また、親族等の受入先を確保できないまま矯正施設を退所する高齢者も数多く存在していることが指摘されている。このような福祉的な支援を必要とする矯正施設退所

者について、退所後直ちに社会福祉施設への入所など福祉サービス等につなげるための準備等を行う「地域生活定着支援センター」が各都道府県に設置されている。これらの者への支援については、地域生活定着支援センターと密接に連携することにより、継続的な地域生活の支援をお願いしたい。（別紙資料3-7参照）

- 各都道府県におかれては、管内市町村に対し、センターと他の公的機関等の効果的な連携方策や住民等への情報提供が適切に図られるよう周知願いたい。

### （3）働く家族も含めた相談体制の充実・情報提供について

- センターは、介護サービスの利用に係る相談も含め、高齢者、住民の各種相談を本人、家族等から幅広く受け付け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことから、介護離職ゼロに資する地域における相談窓口として重要なものであると考えている。
- 介護サービス情報公表システムでは、高齢者や働く家族等が入居する地域のセンターの情報を容易に入手することが可能となるようセンターの所在地や営業日だけでなく、事業内容やセンターの特色まで公表できる仕組みとしている。
- 各市町村におかれては、介護サービス情報公表システムを活用し、センターの情報を公表するように努めていただき、地域の身近な相談窓口としてのセンターが活用できるように情報の充実に努めていただきたい。
- また、介護をしながら働く家族からは、土日祝日において介護に関する相談がしやすい体制づくりを求める声もあることから、例えば月

1回、市町村の窓口やセンターが交代制で土日祝日の開所を行うなど、働く家族に対する相談体制の充実についても検討していただきたい。

- なお、介護保険制度や介護休業制度等の内容を盛り込んだ家族向けパンフレットの作成や「介護離職ゼロ」に向けた介護保険制度及び介護休業制度等の周知を図るべく、厚生労働省ホームページ上の関連情報にアクセスしやすくするよう見直しを行う予定である。



# 地域包括支援センターの機能強化へ向けた方向性

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政(市町村)機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要。

## ( 方 向 性 )

### 人員体制

業務量に応じた配置

- 高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置。
- さらに、今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化を図ることが必要。



### 業務内容の見直し

センター間の  
役割分担・連携強化

行政との  
役割分担・連携強化

- 在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議、認知症施策の推進等を行う中で、地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。



- 委託型センターに対して、市町村が提示する委託方針について、より具体的な内容を提示することを推進。
- これにより、市町村との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化。



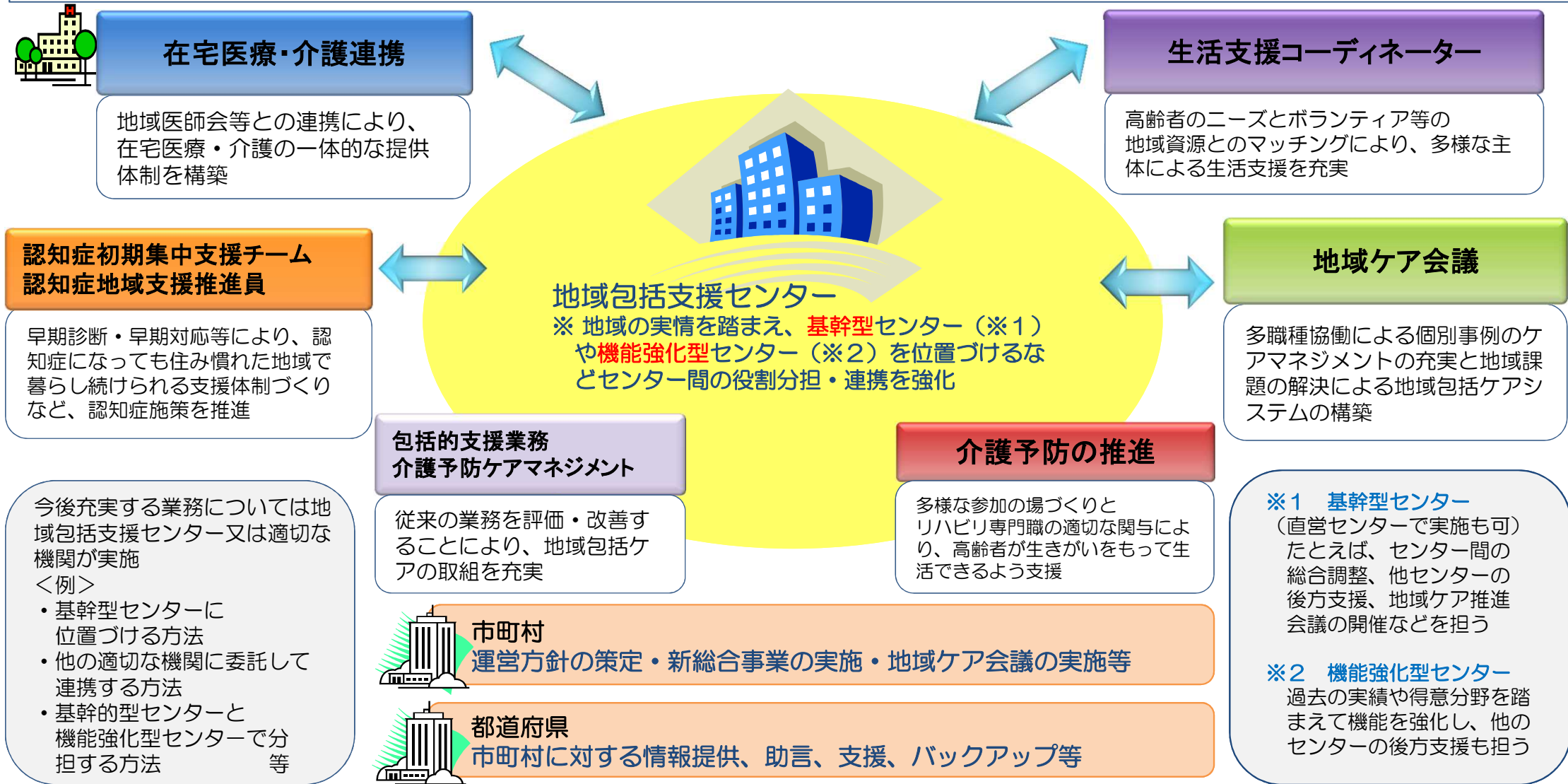
### 効果的な運営の継続

PDCAを充実

- センターがより充実した機能を果たしていくには、運営に対する評価が必要。(現在、約3割の市町村が評価を実施)
  - 市町村運営協議会等による評価の取組、PDCAの充実等、継続的な評価・点検の取組を強化。
- 併せて、情報公表制度を活用し、センターの取組について周知する。

# 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加及びセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等の基幹型センターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。

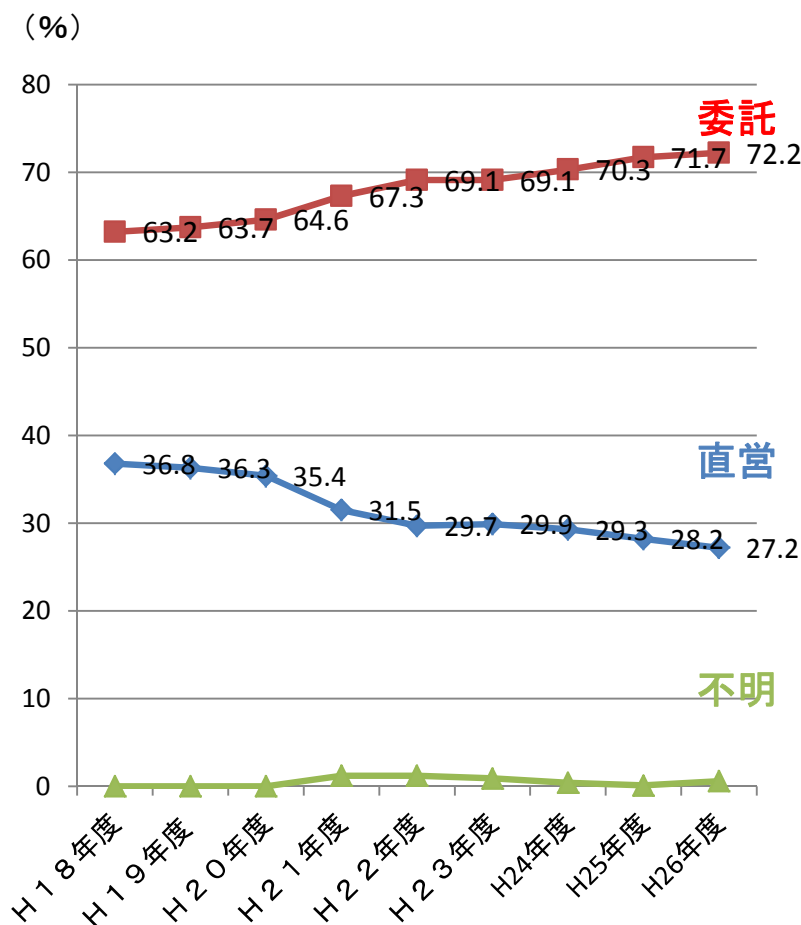


# 地域包括支援センターの設置状況

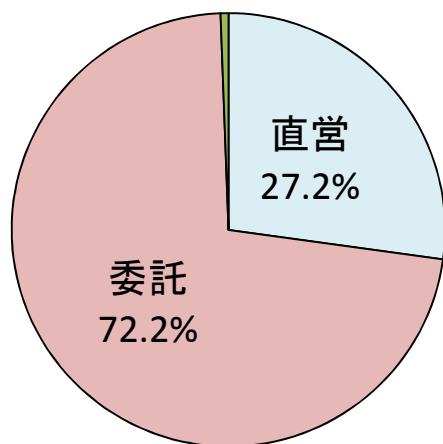
- 地域包括支援センターはすべての保険者に設置されており、全国に4,557カ所
- ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,228カ所となる。
- 前年比で、センターは73カ所増え、ブランチ・サブセンターが41カ所減り、全体では32カ所増加
- 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割で、委託が増加している。

## ◎地域包括支援センターの設置数

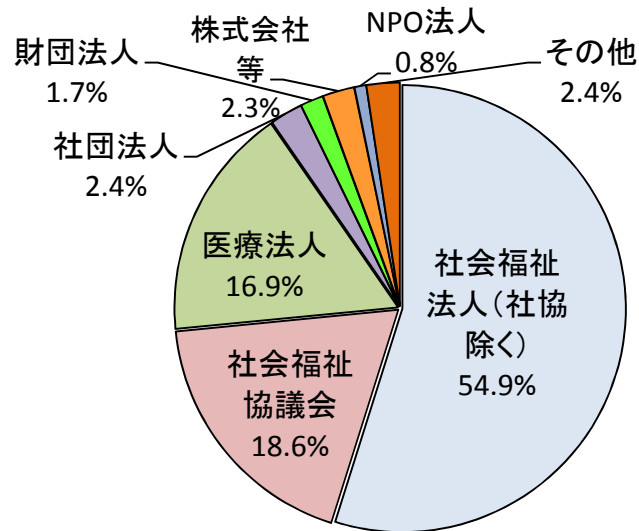
|                    |         |
|--------------------|---------|
| 地域包括センター設置数        | 4,557カ所 |
| ブランチ設置数            | 2,312カ所 |
| サブセンター設置数          | 359カ所   |
| センター・ブランチ・サブセンター合計 | 7,228カ所 |



## ◎直営・委託の割合



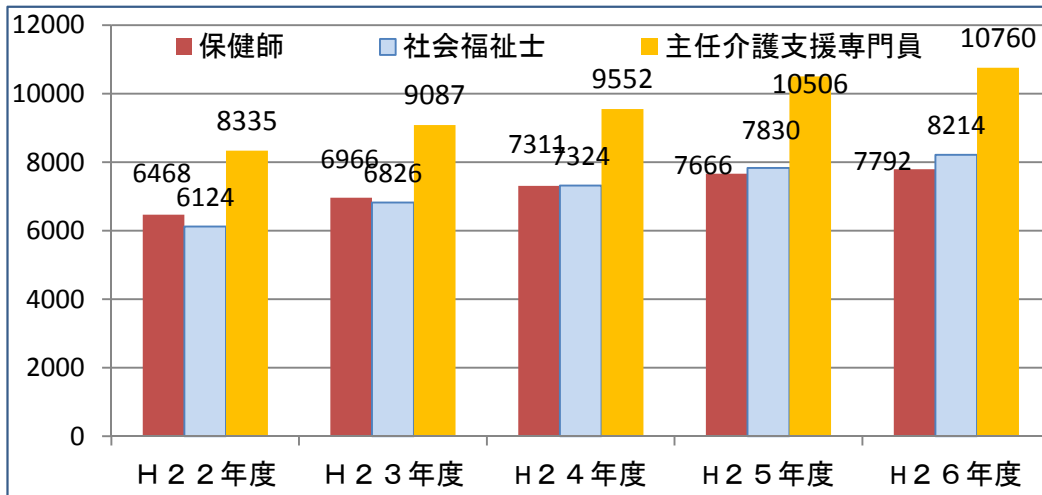
## ◎委託法人の構成割合



# (参考) 地域包括支援センターの職員の状況

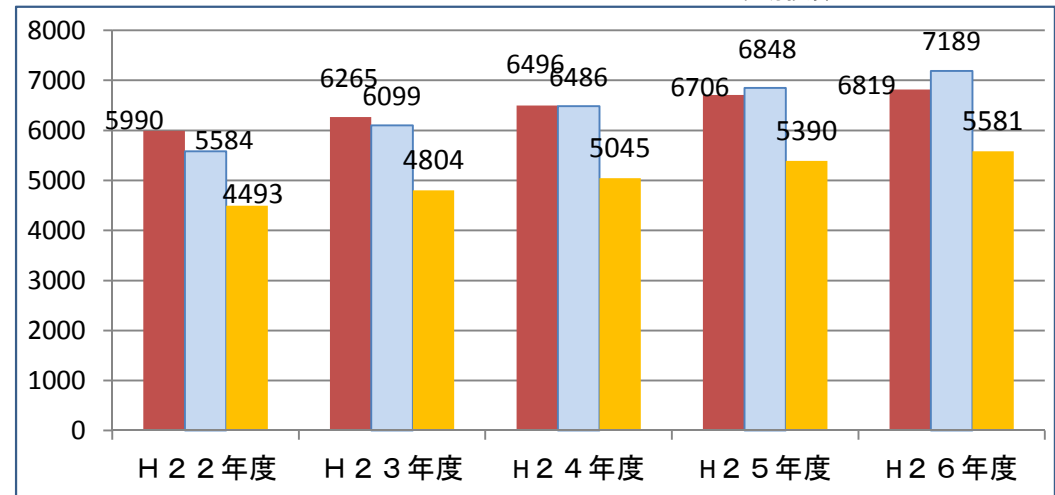
- センター従事者数は年々増加しており、特に主任介護支援専門員が増えている
- センターの平均職員数は5.9人（H24年度調査は5.8人）
- 包括的支援業務の従事者数は、主任介護支援専門員より保健師・社会福祉士が多い
- 3職種以外の配置については、介護支援専門員が約8割

## ◎センター従事者数



## ◎包括的支援業務の従事者数

※センター職員数はすべて常勤換算によるもの



## ◎1センター当たりの平均職員数

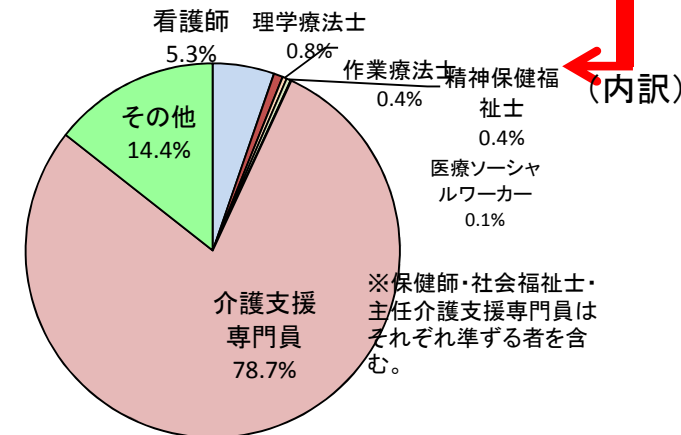
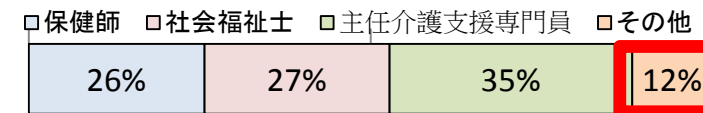
| 職種                 | 平均人数 |
|--------------------|------|
| 保健師<br>(準ずる者を含む)   | 1.7人 |
| 社会福祉士<br>(準ずる者を含む) | 1.8人 |
| 主任介護支援専門員          | 2.4人 |
| 計                  | 5.9人 |

## ◎包括的支援業務の平均従事者数

| 職種                 | 平均人数      |
|--------------------|-----------|
| 保健師<br>(準ずる者を含む)   | 1.5(1.2)人 |
| 社会福祉士<br>(準ずる者を含む) | 1.6(1.3)人 |
| 主任介護支援専門員          | 1.2(1.0)人 |
| 計                  | 4.3(3.5)人 |

※( )内は介護予防支援業務を兼務する職員の平均人数

## (参考) 3職種以外の配置



※保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員はそれぞれ準ずる者を含む。

○センター間の総合調整や介護予防に係るケアマネジメント、地域ケア会議等の後方支援を実施するなどセンター間での基幹的な機能を持つセンターを位置づけることができる。【基幹型センター】

○また、権利擁護業務(虐待事例の対応等)や認知症支援等の機能を強化し、当該分野で他のセンター業務を支援できる機能を持つセンターを位置づけることができる。【機能強化型センター】

※あくまで地域包括支援センターの一類型であるため、必要な設置基準を満たす必要がある。

※「基幹型センター」と「機能強化型センター」は明確に区別されるものではなく、地域の実情に応じて両方の機能を有するセンターを設置することもありうる。

### ＜基幹型センター、機能強化型センターの設置のイメージ＞

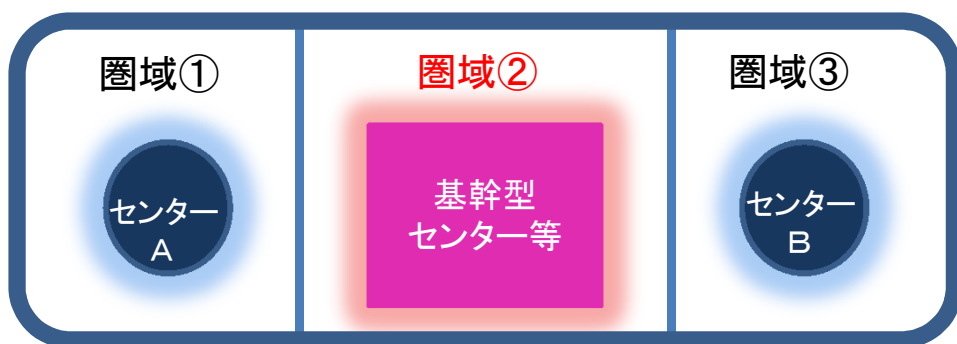
基幹型センター等が個別の担当圏域を持つ、甲市の場合

#### ポイント

自らが担当する「圏域②」における

- ・包括的支援事業と
- ・指定介護予防支援(及び第1号介護予防支援)を実施しながら、

圏域①及び③のセンターの後方支援等を行う。



基幹型センター等が個別の担当圏域を持たない、乙市の場合

#### ポイント2

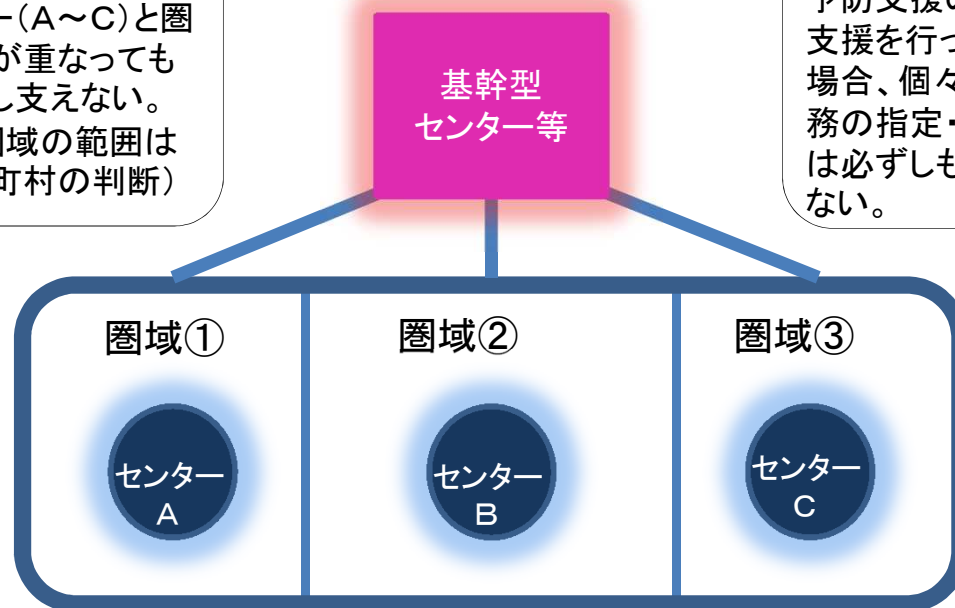
後方支援を行うことから、センター(A~C)と圏域が重なっても差し支えない。  
(圏域の範囲は市町村の判断)

#### ポイント1

センター(A~C)が全ての圏域をカバー

#### ポイント3

指定介護予防支援や第1号介護予防支援の後方支援を行っている場合、個々の業務の指定・委託は必ずしも必要ない。

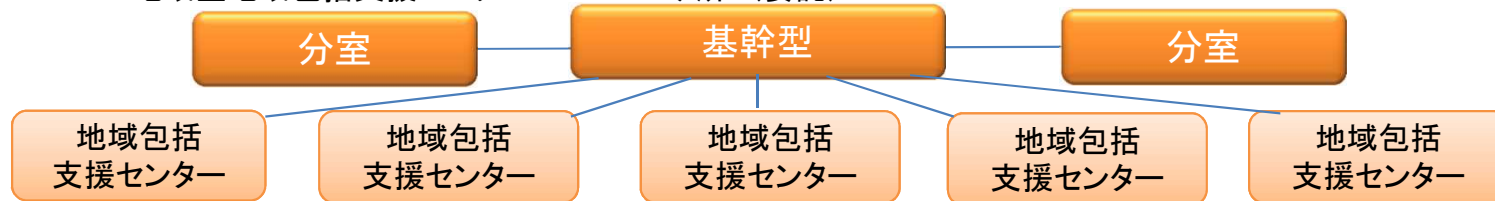


# 直営により基幹型センターを設置している例(山口県山口市の例)

【概況】 ・人口:194,893人 ・高齢化率:26.6% (平成26年10月1日現在)

## 【地域包括支援センターの体制】:

- ・ 基幹型地域包括支援センター : 1ヶ所(2分室を含む) (直営)
- ・ 地域型地域包括支援センター : 5ヶ所 (委託)



## 【職員体制】

- 基幹型(12名): 保健師 7名、社会福祉士 1名、主任介護支援専門員 2名、事務職 2名  
(うち2名認知症地域支援推進員)
- 分室(4名ずつ2カ所): 保健師 1名、社会福祉士 1名、主任介護支援専門員 1名、  
介護支援専門員等 1名(出向職員1名を含む)



## ○基幹型地域包括支援センターの役割

- 1 統括的機能・・・センター間の業務調整会議や研修、困難事例への相談支援等活動推進のための体制づくり、センターの年間計画策定における目標提示
- 2 地域ケア会議の推進・・・個別、地域別会議、市全域レベルの会議における地域課題の共有、協議、ネットワーク化、事業への反映
- 3 認知症施策の推進・・・認知症地域支援推進員の設置、相談支援体制の整備、関係機関のネットワーク構築
- 4 権利擁護業務・・・措置業務、成年後見制度における市長申立、高齢者虐待の対応、高齢者虐待防止ネットワーク会議・研修
- 5 在宅医療と介護の連携推進・・・在宅緩和ケア、認知症を中心とした医療・介護の連携体制の構築、保健・医療・福祉の関係機関を構成員とした組織への運営支援、多職種連携のための研修、市民啓発
- 6 人材育成支援・・・介護支援専門員への事例検討・研修、介護サービス提供事業者連絡協議会との共催による研修
- 7 地域包括支援センター業務評価・・・業務評価票による自己評価、評価会議を行い、公正・中立的な運用とスキルアップを図る

## ○基幹型地域包括支援センターの設置経緯

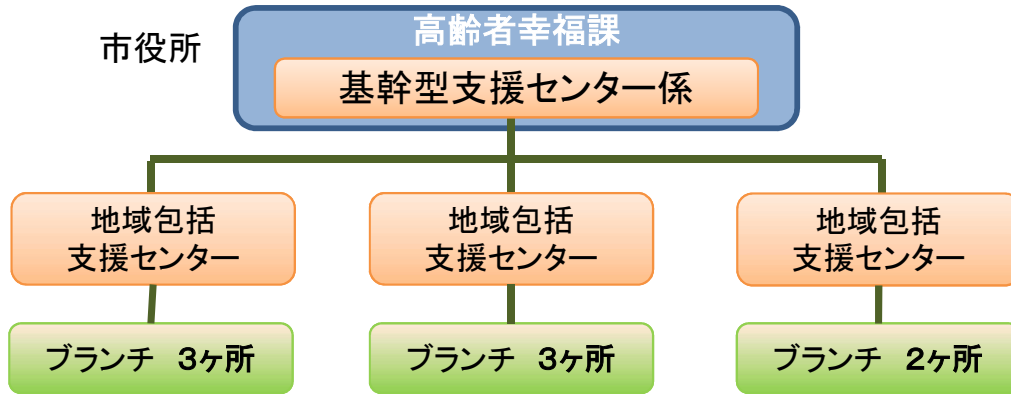
- 1 直営センターの開設当初から在宅介護支援センター職員を中心に市への出向体制をとり、平成21年度から23年度にかけて順次5ヶ所へ委託。
- 2 直営センターを運用する中で、市において対応すべき業務(統括業務、虐待等困難事例対応、ネットワーク形成等)を担う機関が必要と判断し、直営の地域包括支援センターを基幹型に位置づけた。
- 3 中山間部には分室を直営で設置  
(分室は、単独で圏域を持って地域型地域包括支援センター業務を実施)

## ○基幹型地域包括支援センターの設置による効果

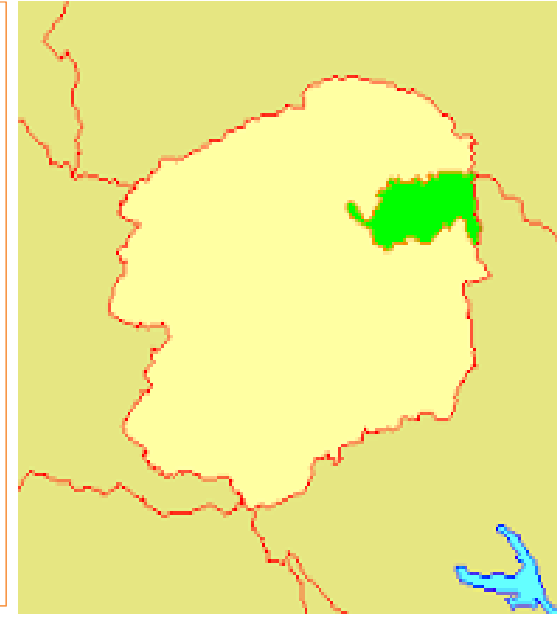
- 1 各地域包括支援センターとの連携の要となり、全センターの情報把握、共通認識、意思統一が図りやすい。
- 2 把握した地域課題の解決に向け、市の内部関係部局及び関係機関との連携が取りやすい。
- 3 医師会、介護サービス提供事業者、社会福祉協議会等関係機関のネットワーク構築を円滑に進めることができる。

# 市役所内に基幹型支援センター係を設置している事例(栃木県大田原市)

- 【概況】** ・人口:73,499人 ・高齢化率:24.2% (平成26年4月1日現在)  
**【体制】** ・基幹型支援センター係(保健福祉部高齢者幸福課内) 担当圏域なし  
 ・地域包括支援センター : 3ヶ所(委託)



- 職員体制
- ・係長(事務職) 1名
  - ・保健師 1名
  - ・高齢者相談員 1名
  - ・事務職 1名



## ○ 基幹型支援センター係の役割

- 1 地域包括支援センターを統括・総合調整
  - ・地域包括支援センター運営協議会事務局
  - ・地域包括支援センターと基幹型支援センターの連絡会
  - ・地域包括ケア会議、事例検討会を共同開催
  - ・センター間の総合調整、助言、指導
- 2 各地域包括支援センターの困難ケース、権利擁護、虐待事例などと一緒に対応
 

(例) 処遇困難事例に対して、同行訪問、ケース検討、協働しながら本人、家族に対応  
虐待事例に対する迅速な情報収集から対応方針の判断までの対応
- 3 医療機関等との協働による在宅医療介護連携の推進
  - ・市内の往診に関すること、居宅介護支援専門員の連絡方法などを見える化。医療機関との定期的な会議開催への取組
- 4 相談窓口として市民や関係機関からの相談に対応 (総合相談業務)

## ○ 基幹型支援センター係の設置による効果

- 1 総括的機能として、地域包括支援センター業務に関連する情報全体を把握し、必要な研修や支援体制などを検討し、計画的に支援することが出来る。
- 2 基幹型支援センター係に専門職を配置し、各地域包括支援センターからの具体的な相談に対して、同行訪問などの実践を通じて支援できる体制ができている。これによって、各地域包括支援センターとの連携を推進でき、情報共有や課題解決に対する協働または役割分担などを円滑に行え、業務全体の推進につながっている。
- 3 市の医療介護連携推進の中心的役割として、医療介護の専門職のネットワークを構築、研修の実施、連携の為のルール作りなど計画的に進めている。
- 4 市役所に相談来所した住民に対しても対応ができ、各々の担当センターにつないでいる。

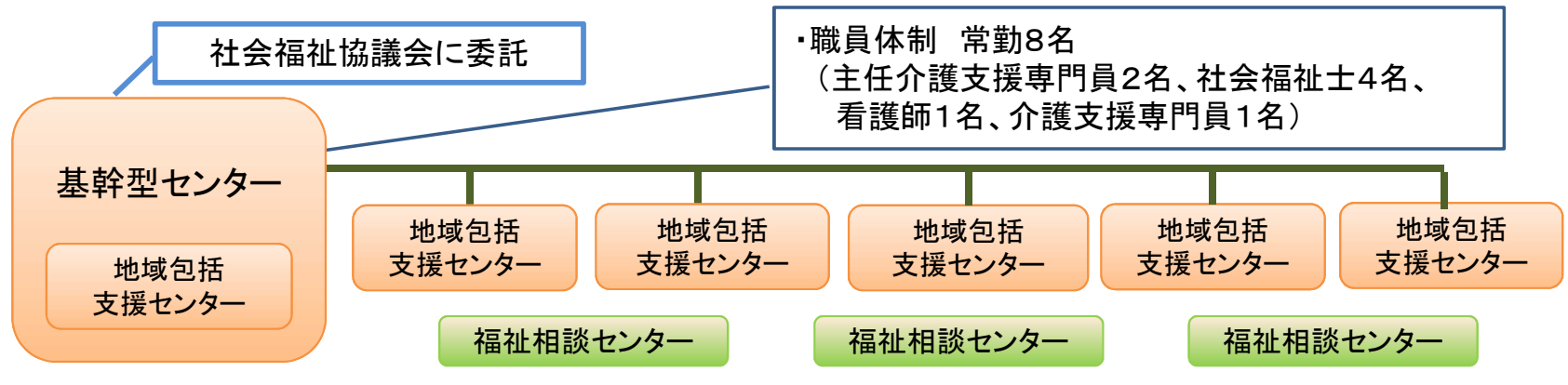
## ○ 今後の課題

- 1 各地域包括支援センターとブランチの間で業務分担を明確にしつつ、連携の強化を推進。
- 2 総括的な地域づくりのスーパーバイザー的機能が必要。

# 委託により基幹型センターを設置している事例(東京都立川市)

【概況】 ・人口:178,730人 ・高齢化率:22.51% (平成26年4月末時点)

【体制】 ・基幹型地域包括支援センター 1ヶ所 社会福祉協議会に委託  
 ・地域包括支援センター 5ヶ所 } 社会福祉法人、医療法人に委託  
 ・福祉相談センター(ブランチ) 3ヶ所



## ○ 基幹型センターの役割

- 1 地域包括支援センターの統括・総合調整
  - ・地域包括支援センター全体の連絡、統括、調整機能
- 2 地域包括支援センターの支援
  - ・3職種に対応した業務別連絡会の開催や地域ケア会議において報告される地域課題への検討と支援
- 3 関係機関等とのネットワークの構築
  - ・介護事業者など関係機関等との連絡会の開催
- 4 地域ケア会議の開催
  - ・市全域レベル、生活圏域レベル、個別ケースレベルの3層からなる地域ケア会議による地域課題の共有と地域ネットワークの構築
- 5 人材育成支援
  - ・介護支援専門員研修の開催など人材育成の推進
- 6 その他
  - ・市民啓発、情報提供、業務に関連する講師派遣、視察対応

## ○ 基幹型センターの設置による効果

- 1 基幹型センターの統括、調整機能を活用して、円滑で効果的な連携・連絡体制が確立できている。
- 2 市と基幹型センターが密に連携することにより、実態に即したセンター運営、課題の発見と解決、改善や充実に結び付いている。
- 3 基幹型センターによる専門的な実務指導や助言により、各センターの格差の解消やレベルアップにつながっている。
- 4 基幹型センターが開催する連絡会により、委託先が別法人である各地域包括支援センターが定期的に情報交換を行い、協力・連携している状況が継続できている。
- 5 基幹型センターが開催する地域ケア会議により、市内の医療機関等との連携や多職種のネットワークが構築されている。
- 6 基幹型センターを社会福祉協議会に委託することにより、地域福祉ネットワークや権利擁護の機能を活用し、多様な福祉ニーズに対応することができている。



2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢化の進展や地域の実情に応じた地域包括支援センターの体制整備を図っていけるよう、現行の上限(介護給付費見込額の2%)を以下のとおり見直す。

## 1 考え方

### (現行上限の制度的な課題)

- 現行制度は介護給付費の高さに連動する仕組みであることから、
  - 仮に高齢者人口が同程度の自治体でも、介護予防事業の推進や介護給付の適正化に積極的に取り組む自治体は介護給付費が相対的に低く、結果として**包括的支援事業・任意事業の上限額も低くなることから、人口規模に応じたセンターの体制確保に支障**  
※制度的に介護予防や介護給付の適正化に取り組むほど、地域包括支援センターの体制が縮小されうる関係となっている。
  - 介護給付費の規模が小さい小規模な自治体では、**専門職の配置に最低限必要な費用の確保に支障**  
(現行制度の上限額の下限は3,000千円)



### (見直し方針)

- 介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、**高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る。**
- 具体的には、**当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする。**  
※この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

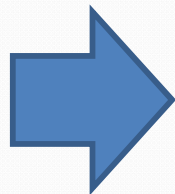
## 2 平成27年度以降の上限の計算式

高齢者人口の増加を踏まえた必要な体制を確保するため、平成26年度の上限額(介護給付費見込額の2%)に当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額を基本とする。

(現行制度)

(平成27年度以降)

当該年度の介護給付費見込額の2%



平成26年度の上限額  
× 当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近の10月1日時点における住民基本台帳上の人数から3年間で増減した人数の伸び率を3で除したものを、直近3か年平均とする。

※但し、一定の要件を満たす場合には、上記の計算式に代えて特例の計算式を上限額とすることも可能とする。  
(平成27年度から29年度までに選択が可能)

### 【要件】

介護給付の適正化及び介護予防に係る取組を推進する自治体(以下の(ア)と(イ)の両方の取組を推進する自治体)

(ア)少なくとも介護給付適正化の主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)を全て実施していること。

(イ)新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施していること。

注) 現行制度に基づき算出した26年度の包括的支援事業・任意事業の上限額が12,500千円未満の自治体は、(ア)の要件を満たさなくても可

### 【計算式】

以下①及び②の合計額(注1)

①地域包括支援センターの運営

25,000千円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数を4,500で除した値

※小規模自治体にも基礎的な費用を確保するため下限は1/2(12,500千円)

②任意事業の実施

930円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数(注2)

注1) ①及び②の合計額の範囲内であれば、地域包括支援センターの運営に係る費用は①により算出される額を超えても差し支えない。一方、任意事業の実施に係る費用は、以下の(a)又は(b)のいずれか高い金額を超えてはならない。

(a) ②により算出される額

(b) ①及び②の合計額を上限額として選択した年度(=移行年度)の前年度の任意事業実績額 × 当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率

注2) 各年度の10月1日現在の高齢者人口

# 包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ①（基本上限）

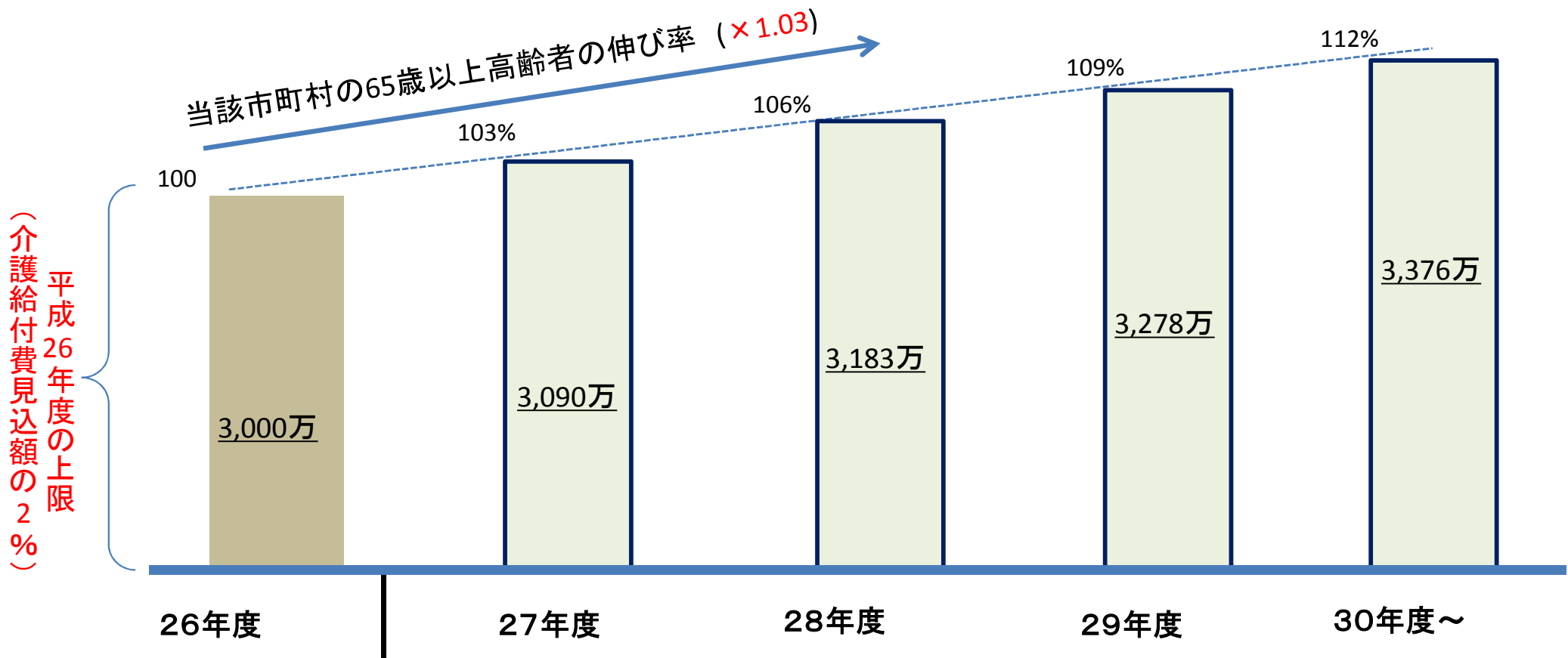
平成26年度の上限（介護給付費見込額の2%）に「当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額。

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近3か年の平均伸び率とする

※イメージ図では高齢者人口が平均3%で伸びると仮定

<平成27年度からの算定イメージ>

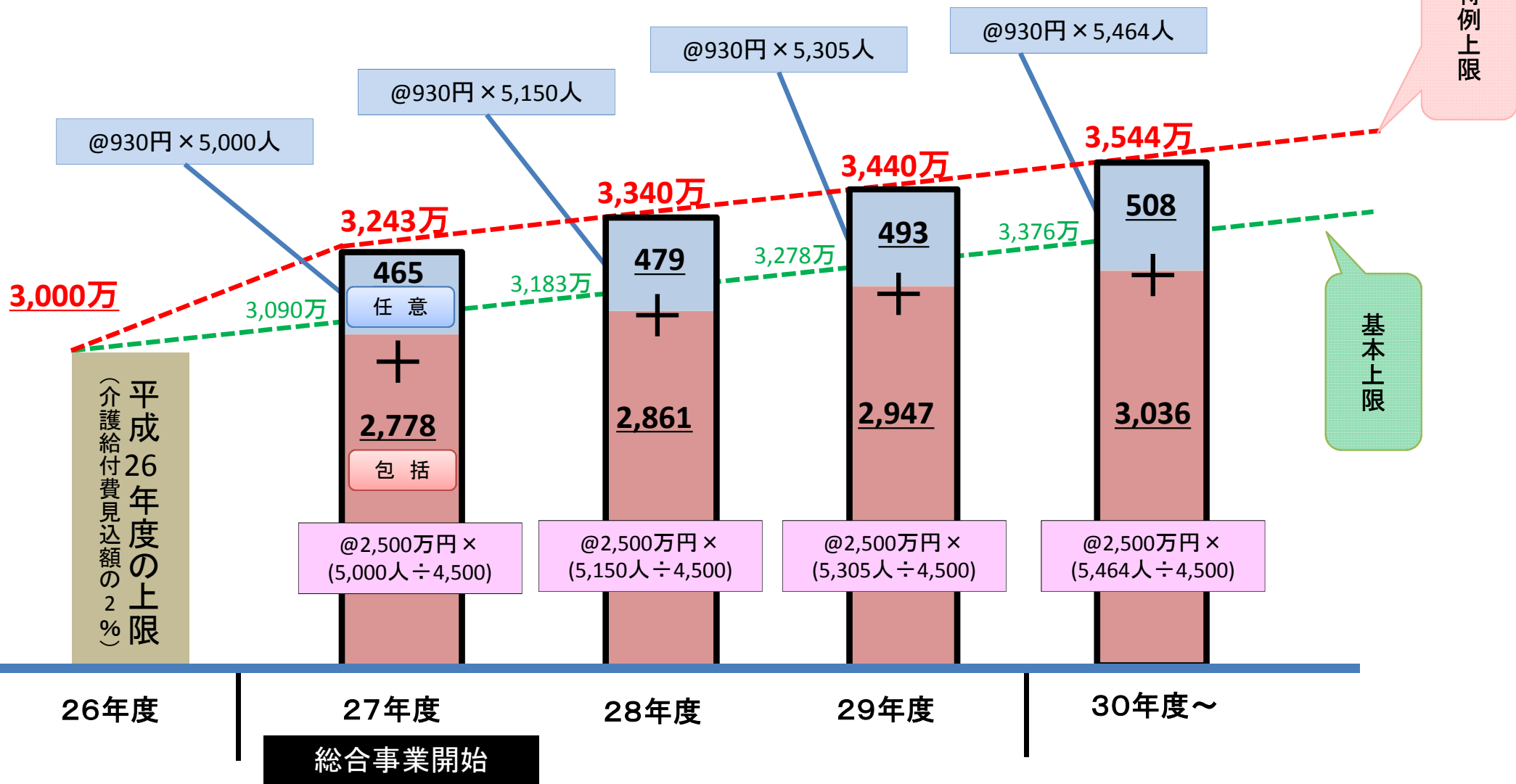
- ・平成27年度：平成26年度の上限 × 103% (=a)
- ・平成28年度：(a) × 103% (=b)
- ・平成29年度：(b) × 103% (=c)



# 包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ②（特例上限）

小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定  
（平成27年度から29年度まで選択が可能）

※イメージ図は、高齢者人口5,000人の市町村が、介護給付費適正化主要5事業に取り組み、27年度から新しい総合事業を実施する場合。高齢者人口は3%で伸びると仮定



**① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針**

- (例)・住民の相談には懇切丁寧にワンストップで対応
- ・切れ目のない医療・介護連携の体制を構築
  - ・生涯現役のまちづくりを目指した介護予防の推進
  - ・住民や高齢者を含め多様な担い手が参画する支え合いの体制づくり

**② 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針**

- (例)・認知症及び独居世帯等の高齢者の生活状況の確認
- ・社会的活動(ボランティア等)を希望する高齢者の把握

**③ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク(地域社会との連携及び専門職との連携)構築の方針**

- (例)・住民や高齢者を含め地域の関係者を集めて、地域ケア会議で把握した地域の課題を共有するための勉強会やワークショップの開催
- ・医療・介護等の多職種が集まる研修会への参加を促進

**④ 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施方針**

- (例)・指定介護サービス事業所の活用に加え、住民主体の通いの場等の活用を推進

**⑤ 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針**

- (例)・個別相談を受ける体制の確保(窓口の設置等)
- ・定期的な情報交換会、介護支援専門員の資質向上に向けた勉強会の開催

**⑥ 地域ケア会議の運営方針**

- (例)・効果的な地域ケア会議に向けたセンターと市町村の役割分担、管内で統一することが望ましいルールの設定、地域課題の提出方法
- ・センターが実施する地域ケア個別会議の目標

**⑦ 市町村との連携方針**

- (例)・市町村とセンターの連携のための連絡会議を定期開催

**⑧ 公正性・中立性確保のための方針**

- (例)・介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介した経緯の記録
- ・運営協議会への報告、説明等への協力

**⑨ その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針**

# 地域包括支援センター運営方針に係る取組事例(神奈川県鎌倉市) ～行政とセンターと一緒に考える活動方針～

## 【基本情報】

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 管内人口    | 177,895人(うち要介護認定者数9,036人) |
| 管内高齢者人口 | 50,783人                   |
| 管内センター数 | 7ヶ所(すべて委託)                |

※基本情報は平成25年4月現在

## 【取組の経緯】

- 全て委託型のセンターであるため、運営を委託する際、業務内容を明確化することが必要と認識
- 平成24年度の制度改正に先駆け、平成23年度よりセンター事業計画を提示する取組を市独自で検討・実施

## 【取組内容】

- 毎年9月頃から、行政と7つのセンターの管理者等が会合を重ね、事業計画(活動方針)案を作成。3月に市の介護保険運営協議会で審議のうえ、内容を確定。(具体的な内容は別紙参照)
- 確定した市の事業計画(活動方針)に沿って、各センターの事業計画(活動方針)を立てる。

## 【取組の効果】

- 行政と7つのセンターが協働して事業計画(活動方針)を作成しているので、行政・各センターの一体性は高まっており、情報共有・意思疎通が円滑化。  
7つのセンターは全て法人の性格が異なっており(医療系、福祉系など)、当初は意識合わせ等で苦労した面があるが、現在は方向性が一致。
- 7つのセンターが協働して実施する活動項目も作成。(ワンストップ相談窓口としてのセンターの普及啓発に係るイベントの参加など)
- 7つのセンターが集まる会合の中で行政に対する提案が出てくることもあり、各センターの取り組みにおいて積極性が高まっている。

※「平成25年度老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書(三菱総合研究所)」を基に厚生労働省において概要をとりまとめた

# 地域包括支援センターの評価に係る取組事例(大阪府大阪市) ～行政の取組とセンター運営の相乗効果を狙うPDCAの仕掛け～

## 【基本情報】

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 管内人口    | 2,678,051人(うち要介護認定者数143,841人) |
| 管内高齢者人口 | 634,763人                      |
| 管内センター数 | 66ヶ所(すべて委託)                   |

※基本情報は平成25年4月現在

## 【取組の経緯】

- 平成20年度から、各センター及びブランチに自己評価の仕組みを導入するが、事業実績や取組内容に差異が生じていたため、高齢者支援の質的標準化を図るための客観的かつ具体的な指標の必要性を認識。
- 市のセンター運営協議会に「評価部会」を設置し、具体的な評価項目や手法について検討。21年度から評価を開始。
- 評価方法は、市独自で検討。毎年評価部会で、センターの評価結果を審議し、評価項目も毎年修正される。
- 市のセンター運営協議会は、「センターの応援団」である意識が強く、評価の導入は円滑に進んだ。

## 【取組の内容】

- 評価については、「①包括事業実施基準(全センターに実施してほしい基本的項目)」と「②応用評価基準(専門性を評価する応用項目)」及び任意の評価として「③課題対応取組報告書(センター個別の課題に基づく項目を設定)」により評価を行う。(具体的な評価項目は別紙参照)
- 各々がセンターを訪問して実態確認をすることで、日頃の業務の中でセンターが抱えている課題や悩みを聞きだし、それを共有することで、区と包括との連携が深まり、区内の高齢者支援のためのネットワークづくりの強化を目指す。
- 各区の担当者と市の担当者ができるだけ共同して訪問調査を実施。
  - ※「地域包括支援センター評価の手引き」を配布し調査の標準化を図っており、評価結果にばらつきがでないよう、できるだけ固定メンバーで実施
  - ※評価結果をその場でセンター職員へ伝えており、双方が納得できるよう努めている
- 評価結果について、各区のセンター運営協議会で審議。
- その後市のセンター運営協議会において、各区の審議結果を承認し、市及び各区のホームページで公表。
- センターは翌年度当初に、評価結果を踏まえた事業計画を作成。
  - ※「事業実施基準(基本項目)」を満たしていないセンターがあれば改善取組計画書を提出

## 【取組の効果】

### （行政の視点）

○区や市の担当者が各センターの実態を確認する過程で、センターが抱えている悩みや課題を行政と共有することができる。（区とセンターの連携が深まっている）

### （センターの視点）

○評価結果が公表されること、また委託期間（大阪市は3年間）が決められていることから、センターは評価の仕組みを自らの事業のアピール材料として使いたいという意識が生まれ、業務の質が向上。

## 【その他、取組の工夫等】

○「応用評価基準」の項目は10項目の階層構造があり、すぐには取得できない。

1項目目から1つずつ達成し、10項目目の「○」が取得して初めてネットワーク事業が完成するよう設定。委託期間の3年間で、その経過を見られるようにしている。

※評価が高いセンターの取組を順次マニュアル化して取組を支援

○行政がセンターを評価するだけでなく、センターが行政を評価する「地域包括支援センターに係る区の支援に関するチェックシート」も実施。結果を区の運営協議会に報告し、行政からセンターへの支援方策についても検討。

※「平成25年度老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書（三菱総合研究所）」を基に厚生労働省において概要をとりまとめた



# 矯正施設退所者に対する地域生活定着支援 (平成21年度以降)

## 地域定着支援の動き

- **平成21年度** 高齢又は障害により支援を必要とする矯正施設退所者に対して、**保護観察所と協働し退所後直ちに福祉サービス等につなげる「地域生活定着支援センター」**の整備を実施。
- **平成23年度末** **全国47都道府県への整備が完了し、平成24年度からは全国での広域調整が可能に。**
- 地域生活定着支援センターでは、①入所中から帰住地調整を行う**コーディネート業務**②福祉施設等へ入所した後も継続的に支援する**フォローアップ業務**③地域に暮らす矯正施設退所者に対して福祉サービスの利用等に関する**相談支援業務**を実施(平成25年度は延べ1,234人のコーディネートを実施し、うち628人が受入先に帰住)。

