

3 地域包括支援センターに関するQ & A

3-1 これまでに寄せられた主な質問に関する考え方

平成17年5月24日

【地域包括支援センター関係】

(問1) 地域包括支援センターの設置者については、どのような者が設置できるのか。

(答)

1. 地域包括支援センターは、改正法案の介護保険法第115条の39第1項の定義のとおり、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業、すなわち、
 - ① 介護予防事業のマネジメント
 - ② 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
 - ③ 被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
 - ④ 支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置されるものである。
2. このため、地域包括支援センターの設置者については、
 - ① 市町村 又は
 - ② 地域支援事業（包括的支援事業）の実施を市町村から委託を受けた者が設置できるとされており（法第115条の39）、市町村が自ら設置する形でない場合には、地域支援事業（包括支援事業）の実施の委託を受けた者が、地域包括支援センターを設置することになる。
3. 当該委託を受けることができる者の範囲は、改正法案では、「老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者その他の厚生労働省令で定める者」としており（法第115条の40）、具体的には厚生労働省令で要件を定めることになっている。
4. 厚生労働省令では、地域包括支援センターの機能を中立・公正、効率的に遂行する観点から、設置主体の要件を定めることとしているが、既存の社会福祉法人・医療法人等だけではなく、地域において、地域包括支援センターの運営法人として新たな法人（NPO法人・公益法人等）を設立し、当該法人を受け皿として市町村が事業を委託する、といった方法も可能と考えており、いずれにしても、市町村において地域の実情に応じて弾力的に対応できるよう、要件の設定については対応してまいりたい。

2. なお、地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業（新予防給付のケアマネジメント）を行うこととされており、当該指定を受けるに当たっては、法人であることが法律で要件となっていることから（法第115条の20第2項第1号）、法人でない者は地域包括支援センターを設置できない（上記の地域包括支援センターの要件では、法人要件は、必ず規定することになる）。

（問2）地域包括支援センターの設置箇所数は、どのように設定したらよいのか。複数の市町村で共同で設置することは可能か。

（答）

1. 地域包括支援センターは、改正法案の介護保険法第115条の39第1項の定義のとおり、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業、すなわち、
- ① 介護予防事業のマネジメント
 - ② 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
 - ③ 被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
 - ④ 支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援
- の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置されるものである。
2. したがって、地域包括支援センターは、大別して、予防（①）、福祉（②・③）、ケアマネ支援（④）の3つの分野それぞれを担う専門職種（保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャー）を職員として配置し、職員間の連携によって包括的支援事業の実効ある実施を主眼としていることから、在宅介護支援センターと比較して、人員体制も大幅に強化している。
3. 地域包括支援センターの設置に係る具体的な圏域設定に当たっては、保険者（市町村）の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的にセンター機能が発揮できるよう、各保険者（市町村）において弾力的に考えていただいてもよいが、おおむね人口2～3万人に1箇所が一つの目安になるものと考えている（全国レベルでは、市町村数や人口規模を基に極めて粗く推計すると、5千～6千箇所程度となると考えている）。

4. 特に、小規模保険者の場合（市町村単位で1箇所設置、或いは複数市町村が共同して設置するような場合）と、一定規模以上の保険者（市町村圏域内に複数の地域包括支援センターが設置されるような場合）とでは実情がかなり異なるので、地域の実態に合った弾力的な対応が望まれる。

（例）

小規模保険者	共同設置可（単独設置も可）
複数設置保険者	共同設置の場合、運営協議会も共同設置として可 人口密集地域（都市部等）の場合、1箇所あたりの人員体制を強化して担当圏域人口を大きく設置する（箇所数を少なく設置）ことも可能。

また、円滑かつ速やかな施行を実現する観点から、例えば、まず比較的規模の大きいセンター（職員配置の多いセンター）を少数設置して全圏域をカバーする体制を作って新予防給付を実施し、事業が軌道に乗った後にセンターを細分化する、といった方法も可能。

5. なお、いずれにしても新予防給付の施行は保険者単位であり、保険者圏域をさらに分割して段階的に新予防給付を施行することはできないことに留意されたい。

（問3）地域包括支援センターの機能は分割できるのか。また、事業の一部を再委託することはできるのか。

（答）

1. 地域包括支援センターの中核機能である包括的支援事業の実施については、4事業それぞれの機能の連携（担当専門職の多職種協働）が重要であることから、4事業を分割して別々の主体に委託することは想定していない。
2. 指定介護予防支援事業（新予防給付のケアマネジメント）については、後述するように、業務の一部を地域の居宅介護支援事業所に委託することも認められる。

(問4) 地域包括支援センターに、例えば総合相談・支援事業のみを行うブランチを置くことができるか。

1. 地域包括支援センターが総合的に取り組むべき包括的支援事業の一部、例えば総合相談・支援事業のみを取り出して、他の法人に委託することは、法第115条の40第2項により認められない。
2. ただし、地域包括支援センターが4つの包括的支援事業に一体的に取り組むことを前提として、身近なところで相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」を設けることは、可能である。

(問5) 地域包括支援センターの人員の体制、運営するに当たっての基準を示して欲しい。特に、保健師等の3職種は必置なのか。職員が確保できない場合には、センターは作れないのか。

(答)

1. 地域包括支援センターの体制については、法律で定めるもののほかは政令以下で定めることとしているが(法第115条の39第7項)、地域包括支援センターの設置・運営に当たっての基本的な考え方は、

- ① 地域支援事業(包括的支援事業)及び指定介護予防支援事業の実施のために必要な人員体制(専門職の配置等)があること、及び
- ② 中立・公正な運営が担保できることである。

2. 地域包括支援センターの人員の体制については、3分野に大別される包括的支援事業を適切に実施するため、①保健師又は経験のある看護師(注:「経験のある」とは地域ケア、地域保健等の経験の趣旨であり、病棟経験や急性期医療の経験の趣旨ではない)、②社会福祉士、③主任介護支援専門員(仮称)、を置くことが原則となる。

それぞれの人数は、地域包括支援センターの圏域人口(業務量)の規模によるが、基本的には各1名(保健師は、包括的支援事業の介護予防マネジメントと保険給付の指定介護予防支援業務の双方を一体的に担当することから、2名配置とすることもありうる。)が標準的配置と考えられる。

3. ただし、各専門職種については、地域における人材確保の実情や養成状況(例えば、主任介護支援専門員は今回の制度改正で新たに創設する資格であり、18年度以降にならないと有資格者が生まれてこない)等を勘案し、各々それに準じる専門資格を有する者でも可能とする旨の経過措置を置く予定である。

4. 中立・公正な運営の確保については、市町村単位で「地域包括支援センター運営協議会」(後述)を設置し、当該運営協議会が地域包括支援センターの運営の中立性・公平性のチェックを行うものとしている。

指定介護予防支援事業を行う地域包括支援センターが指定介護予防サービス事業者も兼ねることは、「サービス提供とマネジメントの分離」の観点からは原則として適当ではないと考えられるが、地域の実情(介護予防サービス事業者の確保状況等)を踏まえ、中立性・公正性の担保について一定の措置を講じること等を前提に運営協議会が了承すれば、地域包括支援センターが介護予防サービス事業者を兼ねることも認められるものと考えられる。

(問6) 各専門職種の経過措置についてどのように考えているのか。

(答)

1. 社会福祉士については、地域における人材確保の実情等も踏まえ、地域包括支援センターにおける「総合相談・支援」に係る業務を適切に行うことができる者であることを前提として、一定の経過措置を講じることを検討しており、具体的には、今後、各自治体からの意見も踏まえ確定させていくつもりであるが、現時点では、「福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者」を想定している。
2. 保健師については、既に示しているとおり、経験のある看護師（「経験のある」とは、地域ケア、地域保健等の経験の趣旨であり、病棟経験や急性期医療の経験の趣旨ではない）により行うことでもよいこととしている。
3. 主任介護支援専門員（仮称）の経過措置については、「実務経験を有する介護支援専門員であって、ケアマネジメントリーダー研修受講修了者でケアマネジメントリーダー実務（相談、地域の介護支援専門員への支援等）に従事している者」を想定している。
4. なお、地域包括支援センターに従事予定の職員については、研修を行う予定としている。

(問7) 3職種の勤務形態は、常勤でなければいけないのか。兼務は認められないのか。

(答)

1. 原則としては、各地域包括支援センターに、各分野ごとに1名の専任の職員を配置することが基本となるが、小規模町村が単独設置する場合は、業務量等も勘案して、一部の分野について兼務が生じることもやむを得ない。
2. また、例えば比較的大規模な地域包括支援センターの場合、各分野ごとに複数の専門職をおくことが考えられるが、そのすべてを専任・常勤で置かなければならないということはなく、実情に応じて兼務・非常勤とすることは差し支えない。

さらに、例えば、介護予防マネジメントを担当する専門職（保健師等）を所定数確保した上で、複数の地域包括支援センターを巡回してプランのチェックに当たる、といった工夫も可能である。

(問8) 地域包括支援センターの運営協議会は、必置なのか。共同で設置できるのか。

(答)

地域包括支援センターは、原則、保険者単位で設置（複数の地域包括支援センターを設置する保険者にあっても一箇所でもよい）することとしている。複数市町村で地域包括支援センターを共同設置する場合には、運営協議会も共同設置することが可能である。

(問9) 運営協議会の権能、構成メンバーの基準を示されたい。

(答)

1. 運営協議会の権能については、現段階で想定される主な事項は、以下のとおりである。

①地域包括支援センターの設置（選定・変更）に関する事項

(例)

- ・地域包括支援センターの設置者の選定・変更
- ・地域包括支援センターの設置者が同時に新予防給付のサービス提供事業者となる場合や居宅介護支援事業者となる場合等の承認

②地域包括支援センターの運営・評価に関する事項

(例)

- ・地域包括支援センターの運営評価（定期的に運営状況について報告を求め評価を実施）
- ・業務の再委託を行う場合の承認（介護予防支援業務の一部の居宅支援事業者への再委託に際しての再委託先の承認等）

③地域における多機関ネットワーク（地域における介護保険以外のサービスとの連携）の形成に関する事項

(例)

- ・地域包括支援業務を支える地域資源の開発・ネットワーク化

④地域包括支援センターの職員のローテーション・人材確保に関する事項

(例)

- ・地域包括支援センターの職員（専門職）の確保（運営協議会の構成メンバーからの派遣に関する事項等）

2. 運営協議会の構成メンバーについては、基本的には、

① 介護保険サービスの事業者（居宅介護支援事業者を含む）、関係団体（医師、介護支援専門員等の職能団体等）

② 利用者、被保険者（高齢者団体等）（注：「被保険者」は2号を含む）

③ 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者（ボランティア団体等）

等が考えられるが、基本的には包括的支援事業の円滑な実施、センターの中立性・公正性を確保する観点から、地域の実情を踏まえ、選定していただいて差し支えない。

また、市町村は、運営協議会の事務局の役割を担うことになる。

(問10) 運営協議会の設置根拠は何か。条例で規定する必要はあるのか。

- 1 地域包括支援センターの設置者については、「包括的支援事業を実施するために必要なものとして厚生労働省令で定める基準を遵守しなければならない」（法案第115条の39第4項）こととしており、厚生労働省令で、地域包括支援センターの設置及び運営について「地域包括支援センター運営協議会」が関与すべきことを規定することとしている。この運営協議会は、条例で規定する必要はない。
- 2 運営協議会は、市町村内の地域包括支援センターの設置、運営に関与するものであり、各市町村においては、早期に運営協議会（準備委員会のような位置付けでよいし、介護保険事業計画作成委員会を活用する形でもよい）を発足させ、センター設置に向けた取組を進めていただきたい。

(問11) 運営協議会の構成について、①市町村は単なる構成団体のひとつなのか、特別の地位にすべきものなのか、②利用者や被保険者は含まないのか。

- 1 運営協議会は、市町村における地域包括支援センターの設置、運営に関与するものであり、市町村は、地域支援事業を行う責任主体として、協議会を主催し、関係団体の参加を求め、その運営にあたるべき立場である。
- 2 運営協議会の構成団体としては、利用者や被保険者の意見を反映させることが必要であることから、サービス利用者や第1号及び第2号被保険者の代表者を入れるようにしていただきたい。

(問12) 地域包括支援センターの運営財源はどうか。

(答)

1. 地域包括支援センターの運営財源は、①地域支援事業費のうち地域包括支援センターで実施される包括的支援事業に係る事業委託費、②指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）、に分けられる。

2. 包括的支援事業に係る事業委託費は、いわゆる人件費補助ではなく、事業実施に係る経費として事業実績に応じて支弁されるものとする予定である。地域支援事業の財源構成は、
 - ①予防事業（第115条の38第1項第1号）
：国・都道府県・市町村・1号保険料・2号保険料
 - ②包括的支援事業（同条同項第2号～第5号）
：国・都道府県・市町村・1号保険料であり、全体の財政規模は各保険者（市町村）の介護保険給付費の3%を目途として政令で定める予定である。また、①と②は財源構成が異なることから、政令上は（合計の上限と同時に）其々の事業についても財政規模上限を定めることが必要であり、それぞれの上限について規定を置く予定である。

3. 指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）の額及び算定要件は、介護給付費分科会の審議事項であるので、現段階では未定である。ただし、指定介護予防支援については、事務の一部を既存の居宅介護支援事業者に委託することができることから、当該一部業務委託を行う予定の地域包括センターにあっては、介護予防サービス計画費の全額がセンターの収入とならないことになる。

(問13) 地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業を行うに当たって、指定を受けなければいけないのか。また、指定の要件は何か。

(答)

地域包括支援センターが行う指定介護予防支援事業（新予防給付のマネジメント）は保険給付であり、地域包括支援センターの設置者は、市町村の指定を受ける必要がある（市町村が直営するセンターであっても必要）（法第58条第1項、第115条の20）。また、法律では、申請者が法人でないとき、指定取消から5年を経っていない等の場合には、指定を受けることができないとされている（法第115条の20第2項）。

指定介護予防支援事業者の従業者の基準は、省令で定めることとされており（法第115条の22）、事業者の基準及び介護報酬の見直しの中で検討することとしている。