



地域包括ケアシステムの構築と 地域ケア会議の推進について

平成25年度地域ケア会議運営に係る実務者研修

厚生労働省老健局

1

本日の内容

- 1 高齢者、介護保険を取り巻く状況
- 2 地域包括ケアシステムの構築について
- 3 地域包括支援センターの現状と課題
- 4 地域ケア会議の推進について
- 5 在宅医療・介護連携の方向性について
- 6 生活支援・介護予防の方向性について
- 7 認知症施策の推進、ケアマネジメントの動向について

2

1 高齢者、介護保険を取り巻く状況

3

高齢化の進行に関する国際比較

○ 我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。

国	65歳以上人口割合（到達年次）			到達に必要な年数
	7%	14%	21%	7%→14%
日本	1970	1994	2007	24
中国	2001	2026	2038	25
ドイツ	1932	1972	2016	40
イギリス	1929	1975	2029	46
アメリカ	1942	2015	2050	73
スウェーデン	1887	1972	2020	85
フランス	1864	1979	2023	115

1950年以前はUN, The Aging of Population and Its Economic and Social Implications (Population Studies, No.26, 1956) およびDemographic Yearbook, 1950年以降はUN, World Population Prospects: The 2006 Revision (中位推計) による。ただし、日本は総務省統計局『国勢調査報告』および国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』（平成18年12月推計）による人口（〔出生中位(死亡中位)推計値〕）。1950年以前は既知年次のデータを基に補間推計したものによる。それぞれの人口割合を超えた最初の年次を示す。“－”は2050年までその割合に到達しないことを示す。倍化年数は、7%から14%へ、あるいは10%から20%へそれぞれ要した期間。国の配列は、倍化年数7%→14%の短い順。

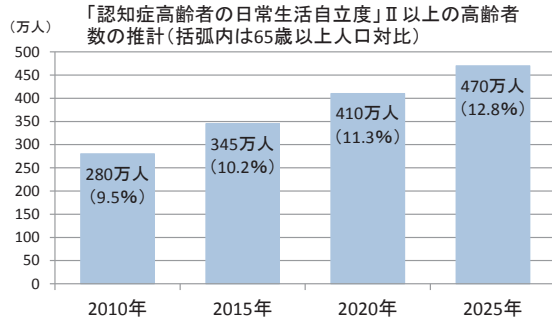
4

今後の介護保険をとりまく状況について

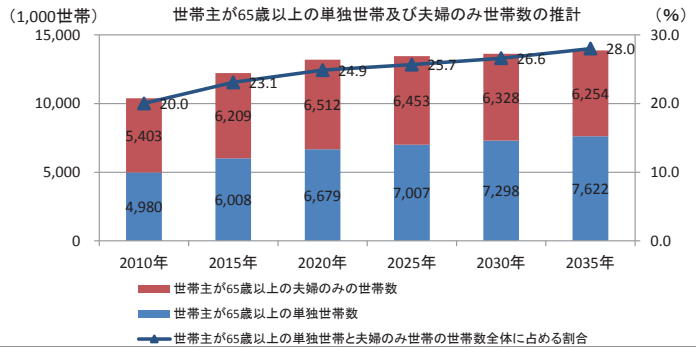
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,658万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,658万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯が増加していく。

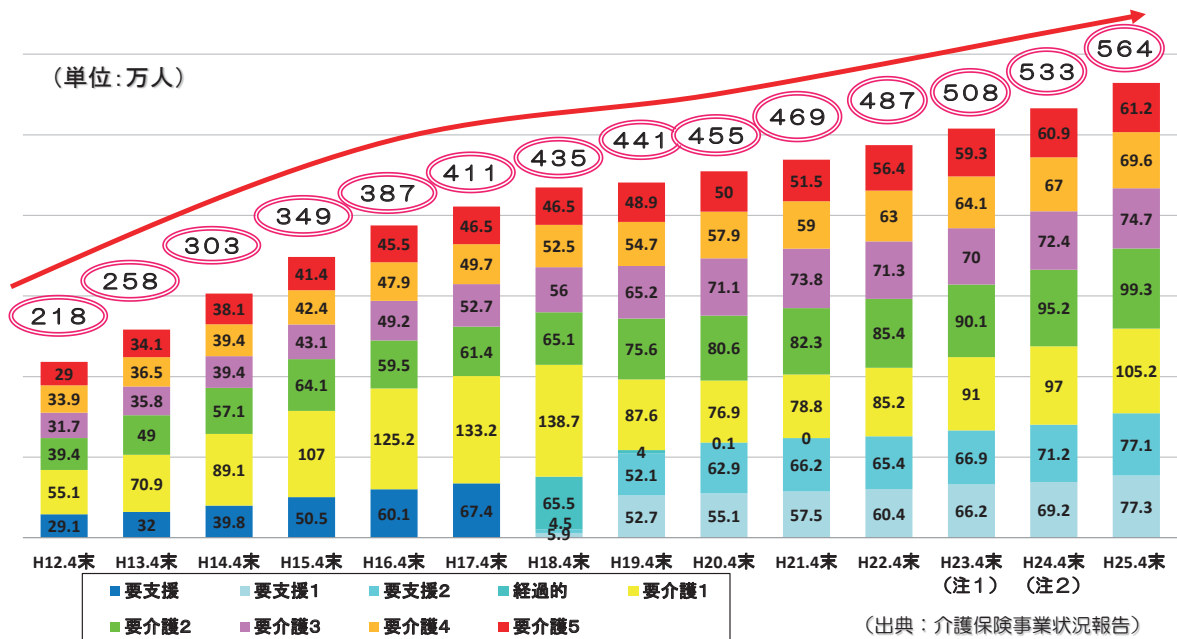


- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.54倍)

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.59倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楳葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楳葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8000円程度に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

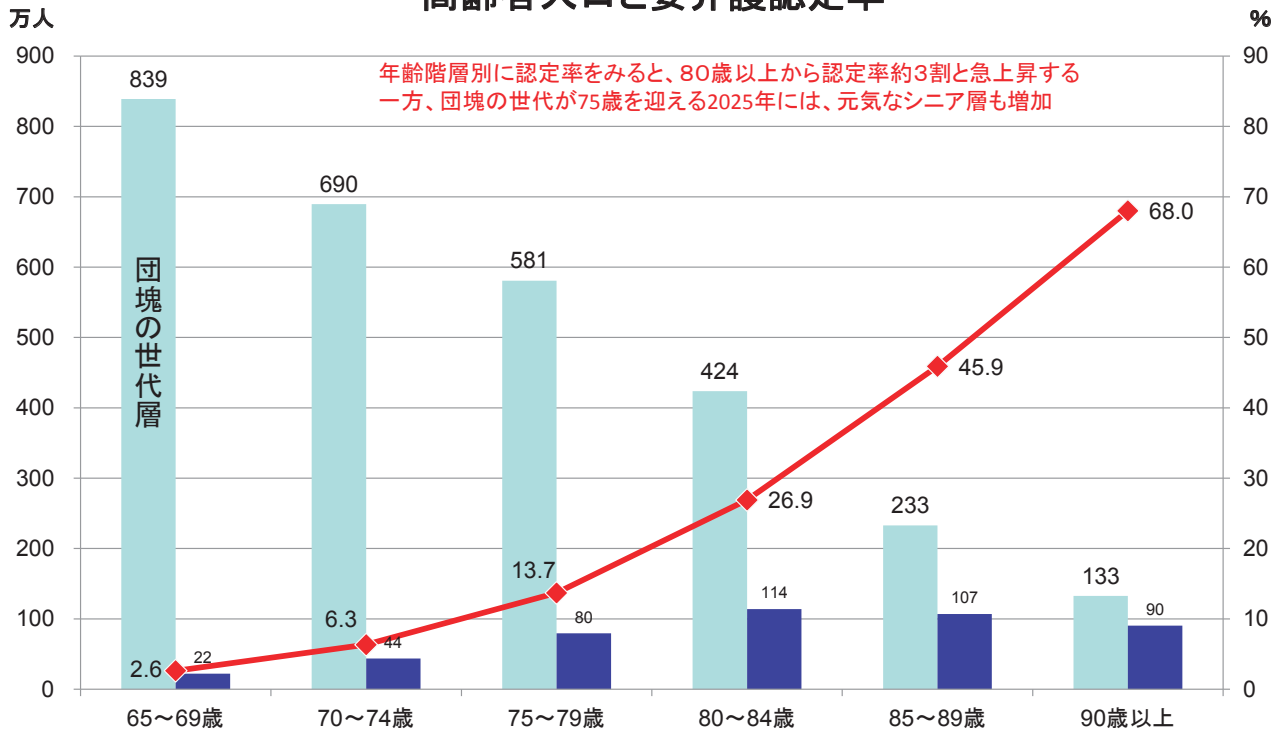
事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 ▲0.5%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +3.0%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.2兆円		
2012年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	+1.2%
2013年度		9.4兆円		
2014年度		?		
2025年度		21兆円程度（改革シナリオ）	8,200円 程度	

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。

※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

※2012年度の賃金水準に換算した値 7

高齢者人口と要介護認定率



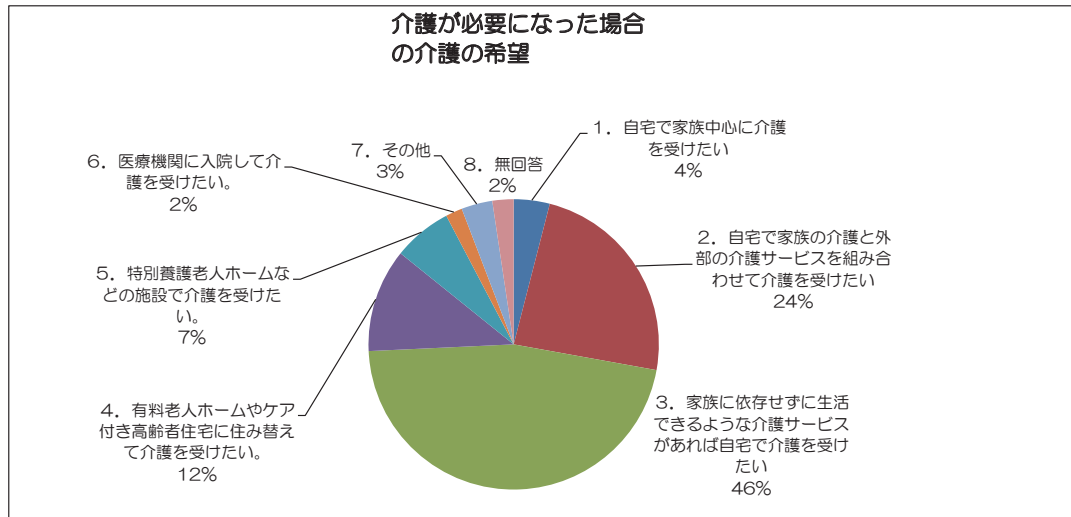
【出典】介護保険事業状況報告

人口 認定者数 認定率(右軸)

介護の希望（本人の希望）

【自分が介護が必要になった場合】

最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。



資料出所:「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集(結果概要について)」厚生労働省老健局

9

社会保障制度改革国民会議 報告書（概要） ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

平成25年8月6日
社会保障制度改革国民会議

自助・共助・公助の最適な組み合わせ

- 日本の社会保障は、「**自助を基本**としつつ、自助の共同化としての共助（＝社会保険制度）が自助を支え、自助・共助で対応できない場合に公的扶助等の公助が補完する仕組み」が基本。

改革が求められる背景

- 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「**地域完結型**」に変わらざるを得ない。
- 現在の世代に必要な給付は、現在の世代で賄うことが必要であり、「自助努力を支えることにより、公的制度への依存を減らす」、「負担可能な者は応分の負担を行う」ことにより、**将来の社会を支える世代の負担が過大にならないよう**にすることが必要。

医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

- 「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」の観点から、医療の見直しと介護の**見直しは一体**となつて行う必要。
- 地域包括ケアシステムづくりを推進していく必要があり、平成27年度からの介護保険事業計画を「**地域包括ケア計画**」と位置づけ。
- 地域支援事業について、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実等を行いつつ、新たな効率的な事業として再構築。要支援者に対する介護予防給付について、**市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用し、柔軟かつ効率的にサービスを提供**できるよう、受け皿を確保しながら、段階的に新たな事業に移行。

10

介護保険制度改正の検討事項

○ 地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のため、充実と重点化・効率化を一体的に行う。

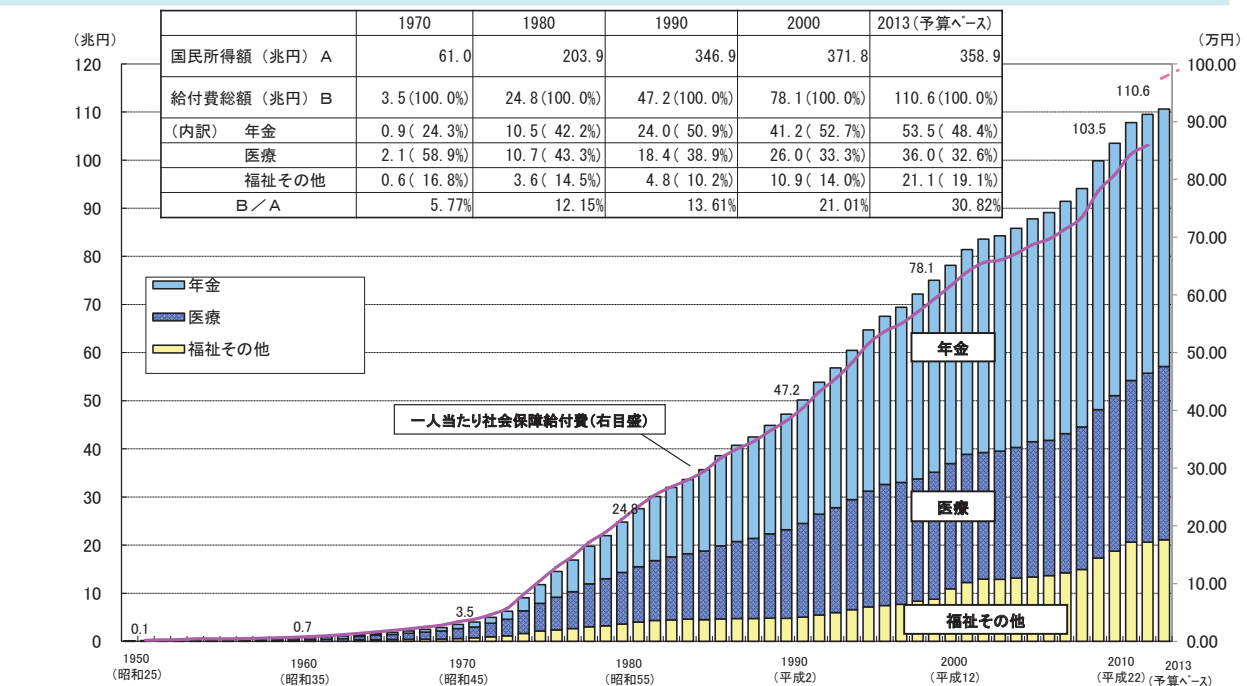
	サービス提供体制	費用負担
充実	■地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し ○ 在宅医療・介護連携の推進 ○ 認知症施策の推進 ○ 地域ケア会議の推進 ○ 生活支援サービスの充実・強化 ※ 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進 ※ 介護職員の処遇改善は、介護報酬改定で検討	■保険料の負担の増大の抑制 ○ 低所得者の1号保険料の軽減強化
重点化・効率化	■介護サービスの効率化・重点化 ○ 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し ○ 特別養護老人ホームの中重度者への重点化	■所得や資産のある人の利用者負担の見直し ○ 一定以上所得者の利用者負担の見直し ○ 補足給付の見直し（資産等の勘案）

※このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等

11

社会保障給付費の推移

日本の年金・医療・介護は、これまでの急速な高齢化に対して、制度改正を行いながら、必要な給付の確保を図ってきました。この結果、社会保障給付費は増加を続け、現在では100兆円を超えています。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」、2011年度・2012年度・2013年度(予算ベース)は厚生労働省推計、2013年度の国民所得額は「平成25年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成25年2月28日閣議決定)」

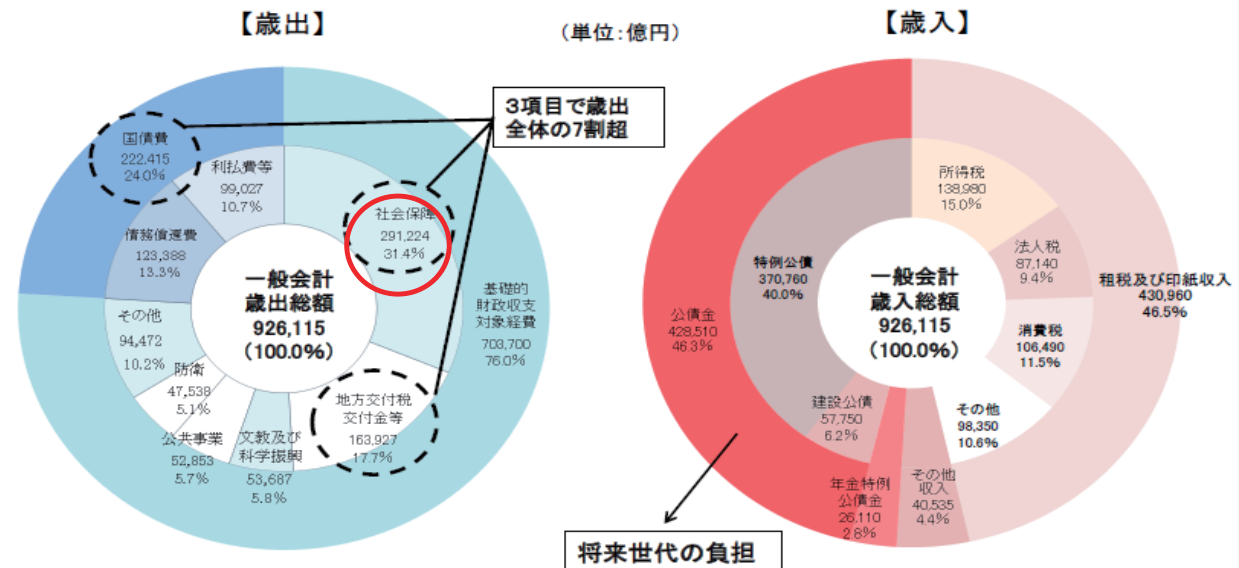
(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2013年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

12

日本の国家予算の現状

平成25年度一般会計予算の概要

平成25年度一般会計予算は約92.6兆円ですが、このうち歳出についてみると、国債の元利払いに充てられる費用(国債費)と地方交付税交付金と社会保障関係費で、歳出全体の7割超を占めています。一方、歳入のうち税収は約43兆円であり、一般会計予算における歳入のうち、税収でまかなわれているのは5割に満たず、5割弱は将来世代の負担となる借金(公債金収入)に依存しています。



※財務省HPより

13

2 地域包括ケアシステムの構築について

14

「地域包括ケア」に係る理念規定の創設

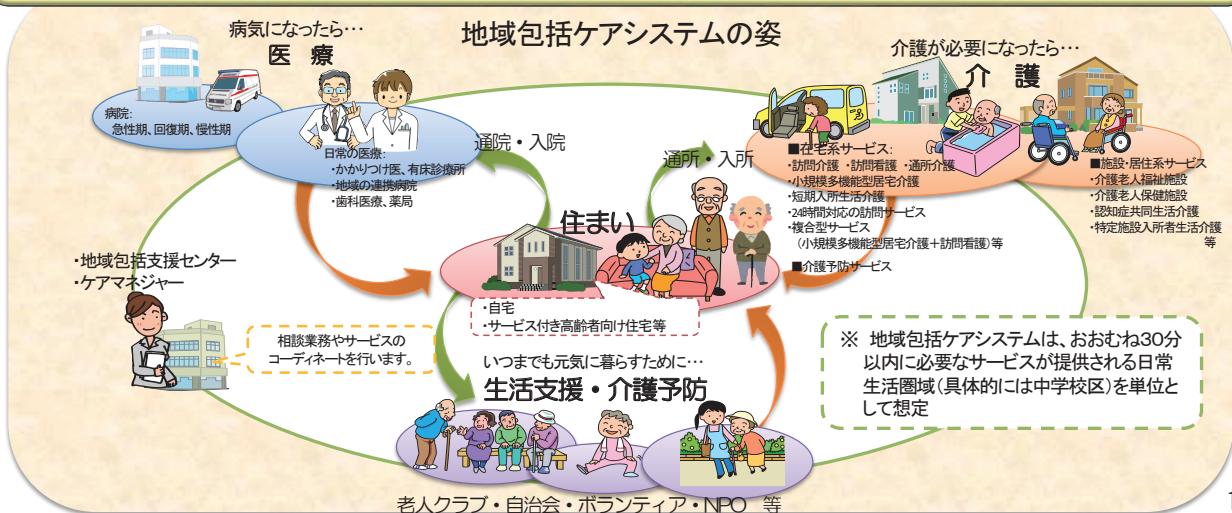
介護保険法 第5条第3項（平成23年6月改正、24年4月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

15

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



16

地域包括ケアシステム構築に向けた5つの視点+4つの支援

従来

介護

医療

予防

生活
支援

住居

医療、介護、予防、生活支援サービス、住居の5つの視点をより詳しく現しそれらが連携・重層化し要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進

新ためて再整理

介護
+
リハ

医療
+
看護

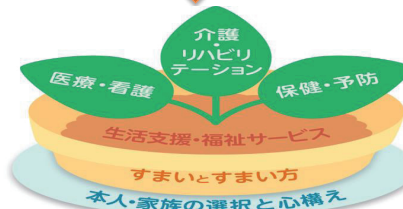
予防
+
保健

生活支援
+
福祉サービス

住居
+
住まい方

各層ごとに整理すると

- ① 介護サービスの充実強化
- ② 医療との連携強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、など多様な生活支援サービスの確保
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備



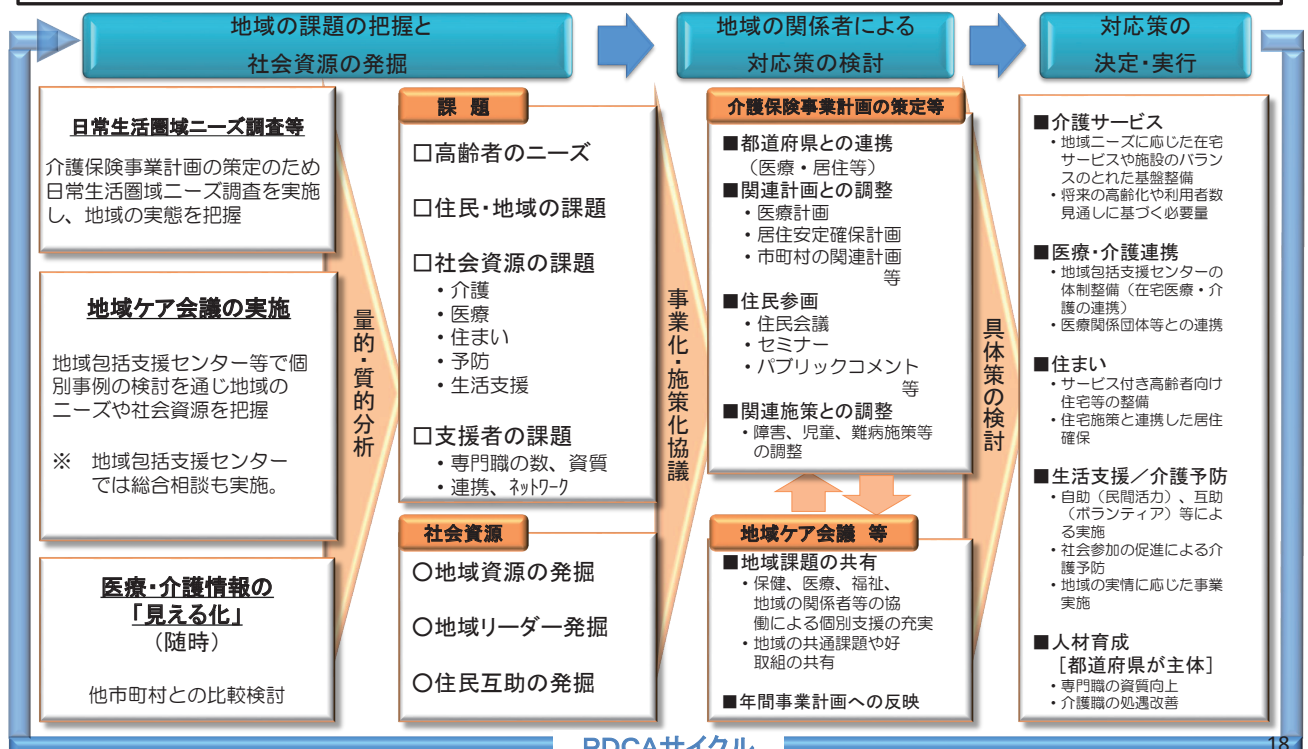
「自助」
「互助」
「共助」
「公助」

出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

17

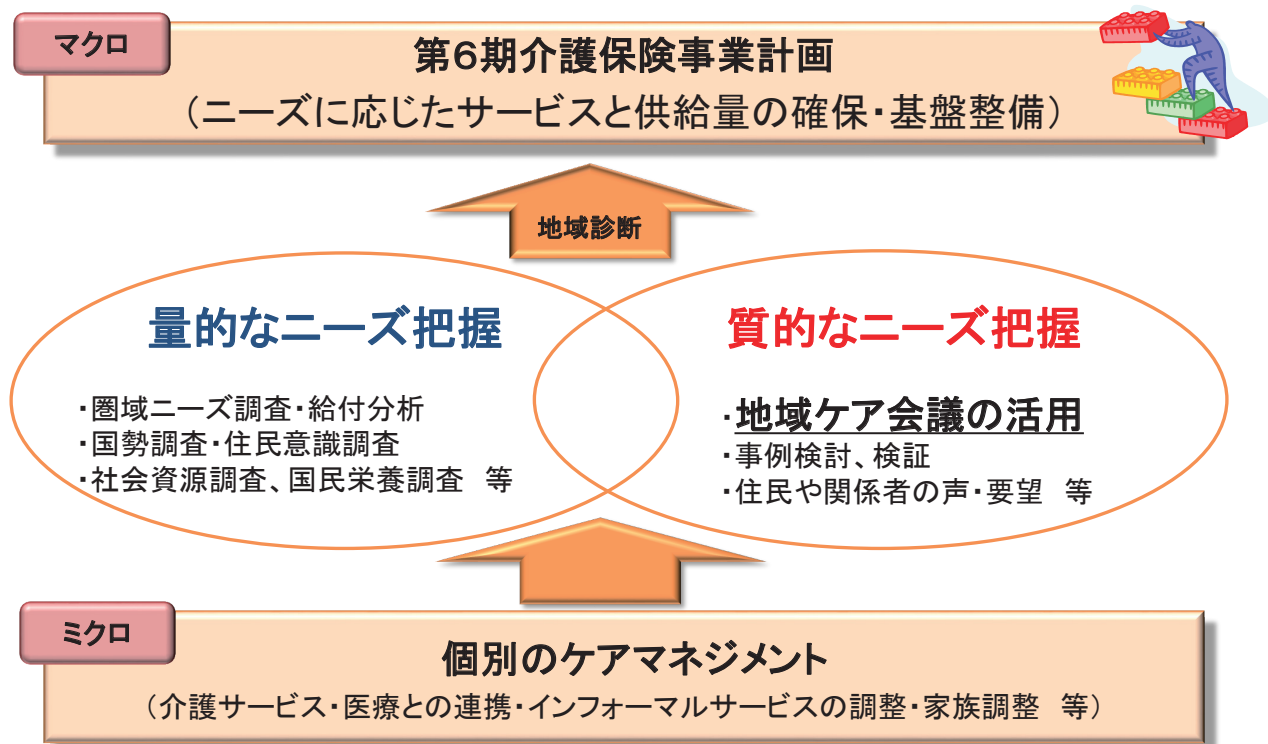
市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

○ 市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。



18

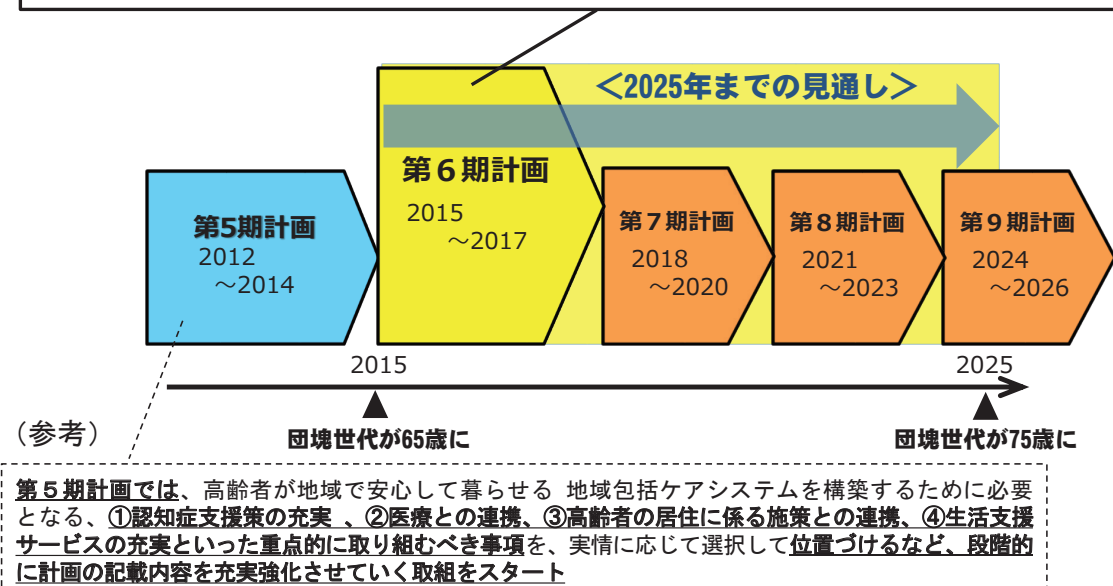
「ミクロ」と「マクロ」をつなぐツールとしての「地域ケア会議」



19

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



20

厚生労働省ホームページで地域包括ケアシステム実現に向けた取組事例が閲覧できます！

※今後も充実していく予定

1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて

日本は、諸外国に類をみないスピードで高齢化が進行しています。

65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており(国民の約4人に1人)、2042年の約3,900万人でピークを過ぎ、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、国等の世代(約60万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は、国民の医療や介護の需要が、急に増加することが見込まれています。このため、厚生労働省においては、2025年(平成37年)を目途に、高齢者の暮らしの質の向上と自立生活の実現の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)**の構築を推進しています。

- 生活の高齢者人口の見込み[1994KB]
- 介護保険制度と介護[1555KB]
- 地域包括ケアシステムの3つの構築要素[高齢・医療・福祉・公助][140KB]

地域包括ケアシステム



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

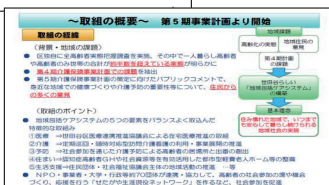
検索エンジンで「地域包括ケアシステム」と検索してください！

地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例 ～東京都世田谷区の取組～

都市部の世田谷らしい
地域包括ケアシステムの構築



厚生労働省
地域包括ケアシステム構築



地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例

各自自治体における取組事例を全国で共有して、取組を推進することを目的に、全国の自治体から収集した先駆的な事例(地域包括ケア全貌にわまいなど、特色ある分野の取組を中心とした事例)の中から、他の自治体の参考になると考えられる取組事例をモデル例としてとりまとめました。

- 「地域包括ケアシステム構築モデル例」(一括)[5,914KB]
- 「地域包括ケアシステム構築モデル例」(個別)

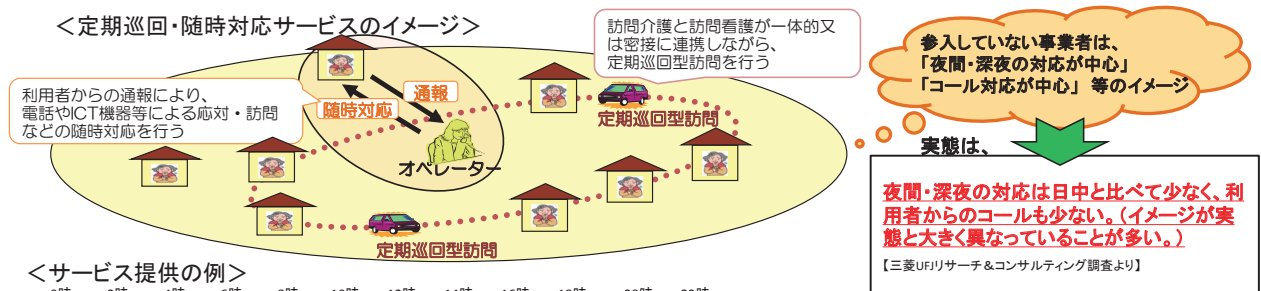
市区町村	都道府県	取組の概要
世田谷区	東京都	■ 都市部での医療・介護・予防・生活支援・住まいの一体的な提供に関する取組[649KB]
長岡市	新潟県	■ 小地域での医療・介護・予防・生活支援・住まいの一体的な提供に関する取組[858KB]
南都賀町	鳥取県	■ 既存資源を活用した共同生活による低所得者の住まいの確保[674KB]
柏市	千葉県	■ 行政と医師会の協働による在宅医療の推進と医療介護連携[521KB]
四日市市	三重県	■ 社会福祉法人と地域組織の協働による日常生活支援体制の構築[1,174KB]
竹田市	大分県	■ 介護保険外のサービスの開発とそれを活用した介護予防と自立生活支援[382KB]
上天草市	熊本県	■ 離島における在宅生活の基盤づくり[244KB]
川越市	埼玉県	■ 認知症施策と家族支援[374KB]
大和町	鹿児島県	■ 住民が自ら考える互助の地域づくり[472KB]
境港市・米子市	鳥取県	■ 特養等の施設機能を地域に展開[498KB]

21

(参考) 定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足している**ことに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足している**との問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

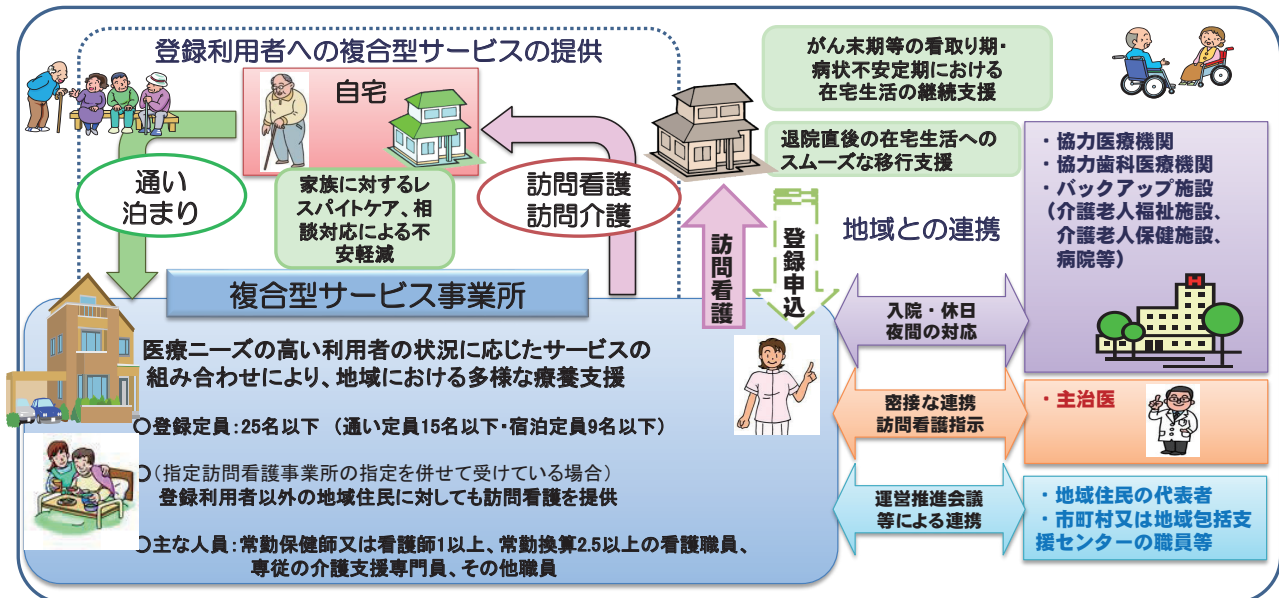
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

22

(参考) 複合型サービスについて



- 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

23

(参考) サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律 (改正法: 公布 H23.4.28 / 施行H23.10.20)

1. 登録基準

(※有料老人ホームも登録可)

登録戸数: 122,086戸
(平成25年8月31日現在)

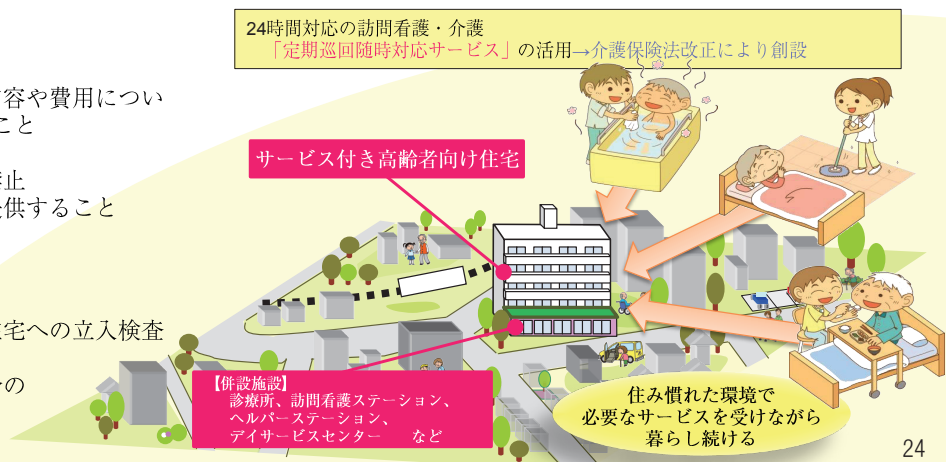
- 《ハード》
 - ・床面積は原則25㎡以上
 - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
 - ・バリアフリー (廊下幅、段差解消、手すり設置)
- 《サービス》
 - ・サービスを提供すること (少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供)
 - [サービスの例: 食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》
 - ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - ・前払金に関して入居者保護が図られていること
 - (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し



24

3 地域包括支援センターの現状と課題

25

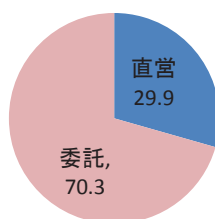
地域包括支援センターの設置状況

- 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4,328カ所
- ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,072カ所となる。
- 前年比で、センターは104カ所増え、ブランチ・サブセンターが205カ所減ったため、全体で104カ所減少
- 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。

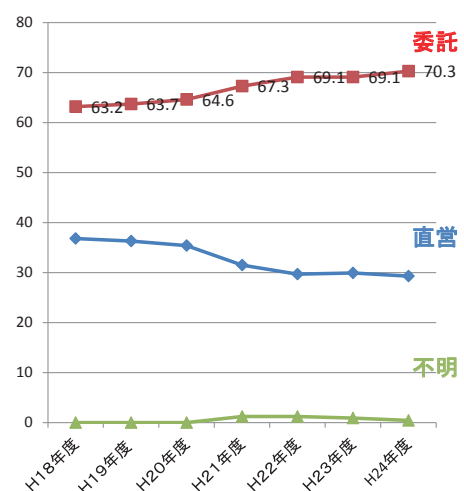
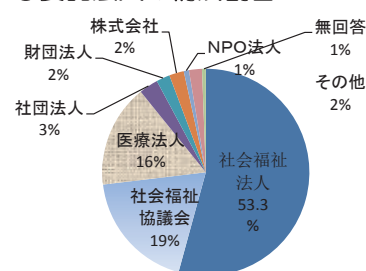
◎地域包括支援センターの設置数

地域包括センター設置数	4,328カ所
ブランチ設置数	2,391カ所
サブセンター設置数	353カ所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7,072カ所

◎委託割合（％）



◎委託法人の構成割合



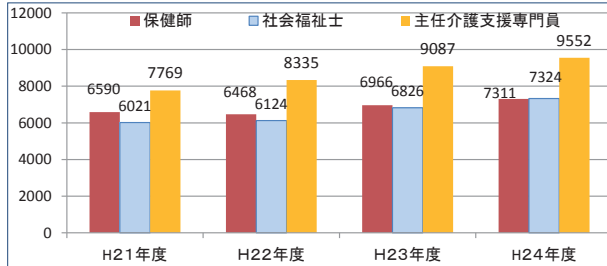
平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」（平成24年4月現在）

26

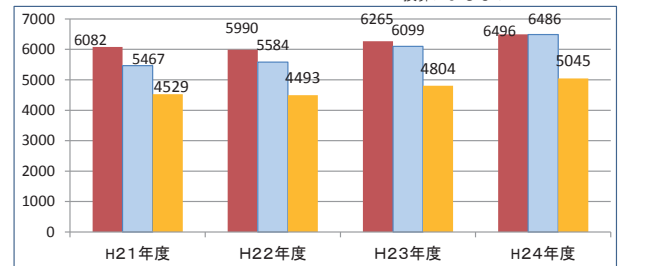
(参考)地域包括支援センターの職員の状況

- 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5.6人（H23年度調査は5.4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
- 包括的支援業務の平均従事者数はセンターあたり約4人で、うち3.5人が介護予防支援業務を兼務

◎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

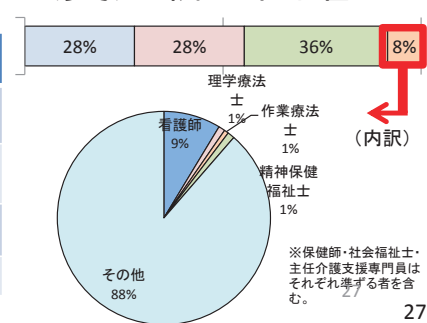
職 種	平均人数
保健師（準ずる者を含む）	1.7人
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.7人
主任介護支援専門員	2.2人
計	5.6人

◎包括的支援業務の平均従事者数

職 種	平均人数
保健師（準ずる者を含む）	1.5(1.2)人
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.5(1.2)人
主任介護支援専門員	1.2(1.0)人
計	4.2(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



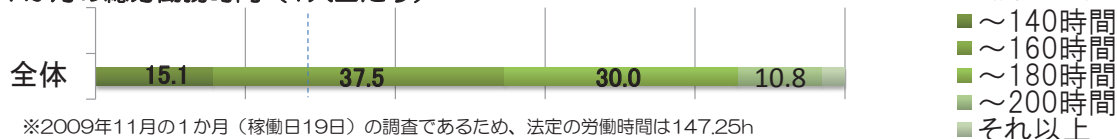
平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」（三菱総研）

27

(参考)地域包括支援センターの業務実態

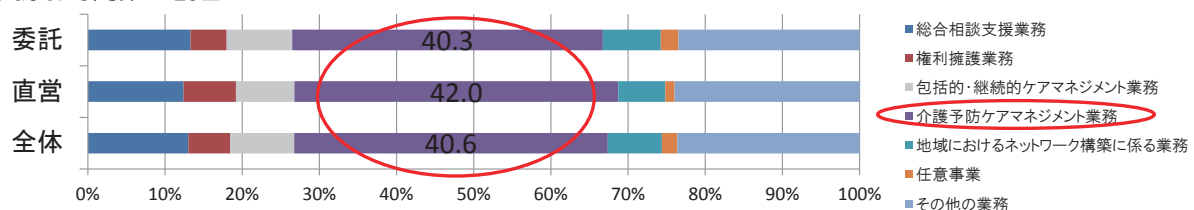
- 1か月の総労働時間数は平均158.7時間（1日あたり8.35h）。
→約8割のセンターにおいて超過勤務を行っている。
- 業務別時間数は、直営と委託ともに、介護予防ケアマネジメント業務が全体の4割以上を占める。
（4割のうち、要支援者にかかるケアマネジメント業務が約3割を占めている）

◎1か月の総労働時間（1人当たり）

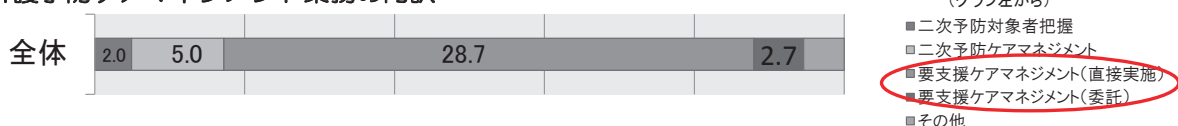


※2009年11月の1か月（稼働日19日）の調査であるため、法定の労働時間は147.25h

◎業務別時間数の割合



◎介護予防ケアマネジメント業務の内訳



平成21年度老健事業「地域包括支援センター運営コストに関する調査研究事業」（三菱総研）

28

地域包括支援センターについて

社会保障審議会
介護保険部会（第47回）
平成25年9月4日

資料1より

現状と課題

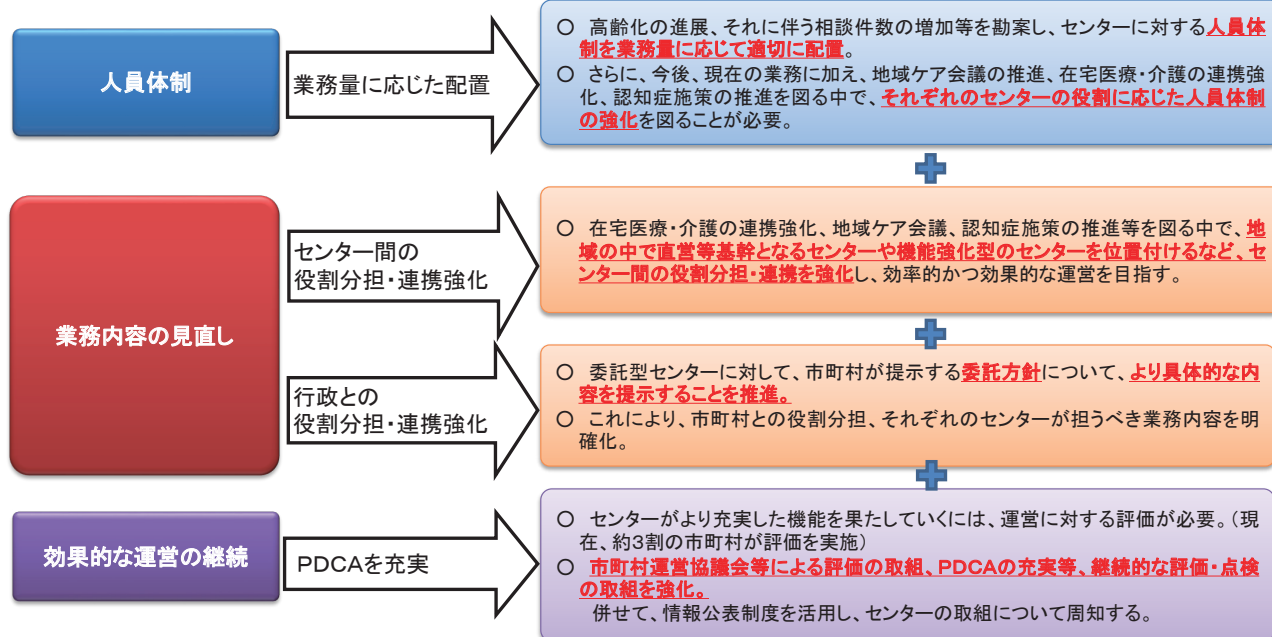
- 地域包括支援センターの設置数は4,328か所、サブセンター・ブランチを合わせて7,072か所。
日常生活圏域ごとにセンターを設置している保険者の割合は65%。（サブセンター等も含めると75%）
- 業務の状況
 - （1）センターの1/4は、業務量が過大と認識
 - ・業務量過大の内訳は、「総合相談支援業務」21.2%、「要支援者の予防ケアマネジメント」20.7%、「二次予防事業対象者の予防ケアマネジメント」17.7%の順
 - ・相談内容は、「医療・介護全般に関する相談」「認知症に関する相談」が圧倒的に多い
 - ・業務量全体に占める、要支援者・二次予防事業対象者の予防ケアマネジメントの割合は4割以上
 - （2）センターの約半数は、地域支援ネットワークを活かしたケアマネ支援をしていないと回答
 - ・地域支援ネットワーク構築や権利擁護業務については、2割以上のセンターが「職員の力量不足」を認識
 - ・連携に課題を感じる関係機関は、医療機関、インフォーマルサービス機関の順に割合が高い。
 - （3）相談件数は、1センターあたり1,745件（平成21年度）が、2,264件（平成24年度）と1.3倍に増加。
- 平成24年度制度改正の実施状況
 - ・委託型センターに対する市町村の委託方針の提示については、全センターで実施。
 - ・介護予防ケアプランの外部委託制限の廃止に伴い、その対応として「外部委託を増やしたい」40.6%、「既に委託率が高いため現状どおり」19.8%、「受け皿が無いため外部委託を増やせない」19.3%
- 市町村におけるセンターに対する評価の実施は、「評価していない68.6%」、「評価している30.2%」
- 他の公的相談機関に比べ、地域包括支援センターの認知度が約3割弱と低い状況。

29

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。

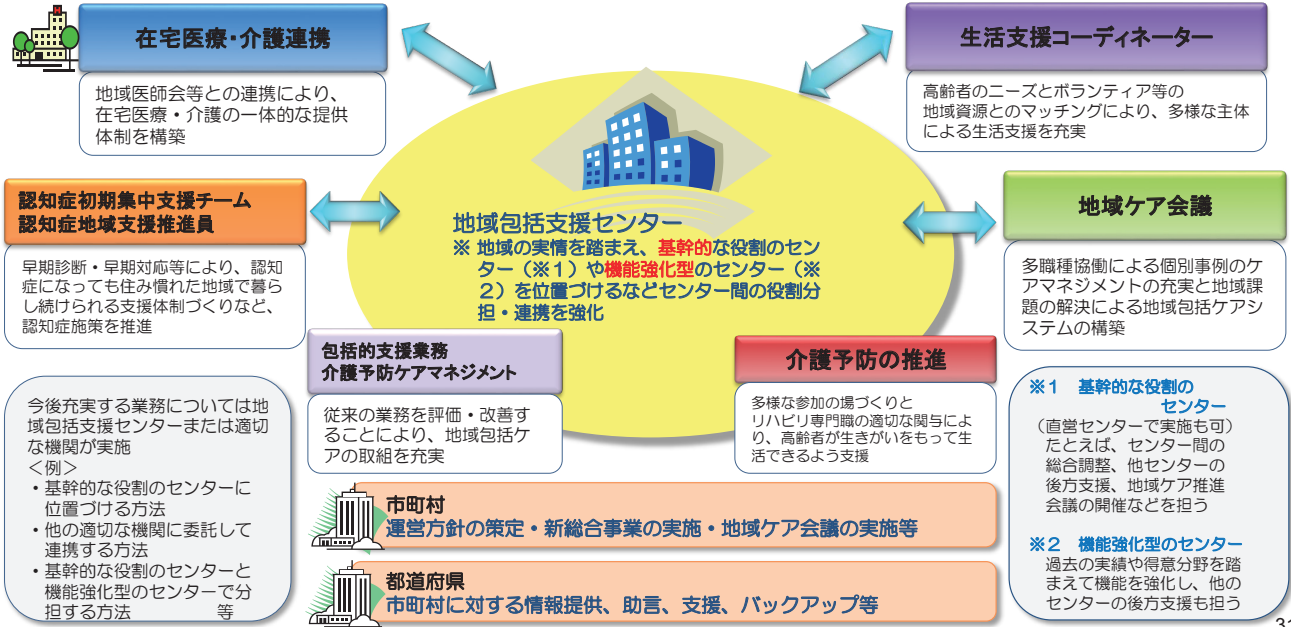
（ 方 向 性 ）



30

(参考)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およ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。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、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。
- 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。



31

(参考)地域包括支援センターが抱える課題(センター実態調査における自由記述より)

業務量等	○困難事例の対応に要するための時間が増えている。 ○要支援認定者が増え、そのプラン数も増加傾向にあり、他の業務に支障が出ている。
職員体制等	○専門職の確保が難しい。 ○3名で土日を含む対応をしているため、勤務の調整が難しい。
認知度	○一般にはセンターを知らない人も多く活動に支障を感じる。
業務内容・役割	○行政とセンターの役割分担が不明確。 ○センターは多職種で解決できるため丸投げのケースが多く、他機関との役割分担が課題
精神疾患に対する対応	○セルフネグレクトや精神疾患を持っている方の対応が難しい。
行政との連携	○何でもセンター任せの風潮が強く、行政の協力が弱い。 ○本来あるべき行政のバックアップが無いので、解決しがたい問題が増えたり、どのように動いて良いかわからないことも多くある。
社会資源	○認知症や権利擁護関係の課題について、つなぐ資源(機関)がほとんど無い。 ○認知症高齢者の増加と支え手の減少から、新たなインフォーマルなサービスを生むことが難しい。
委託型の課題	○委託型には、利用者や擁護者に対する措置の権限が無く、直営包括に立ち会い等を求めるため、スピードが求められる業務に支障。
相談件数の増加、複雑化	○独居、身寄りの無い高齢者が増加し、安否確認、生活支援、入院、万が一の場合まで全てに関わらざるを得ないが、どこまでやるべきか判断できない。 ○認知症、精神疾患、虐待のケースなど、専門的な知識、技術が必要な相談が増えてきている。

※平成24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や機能のあり方に関する調査研究事業」三菱総合研究所
地域包括支援センターが抱える課題:その他の内容(自由記述)より

32