

地域包括支援センターの 体制整備の促進について

厚生労働省老健局

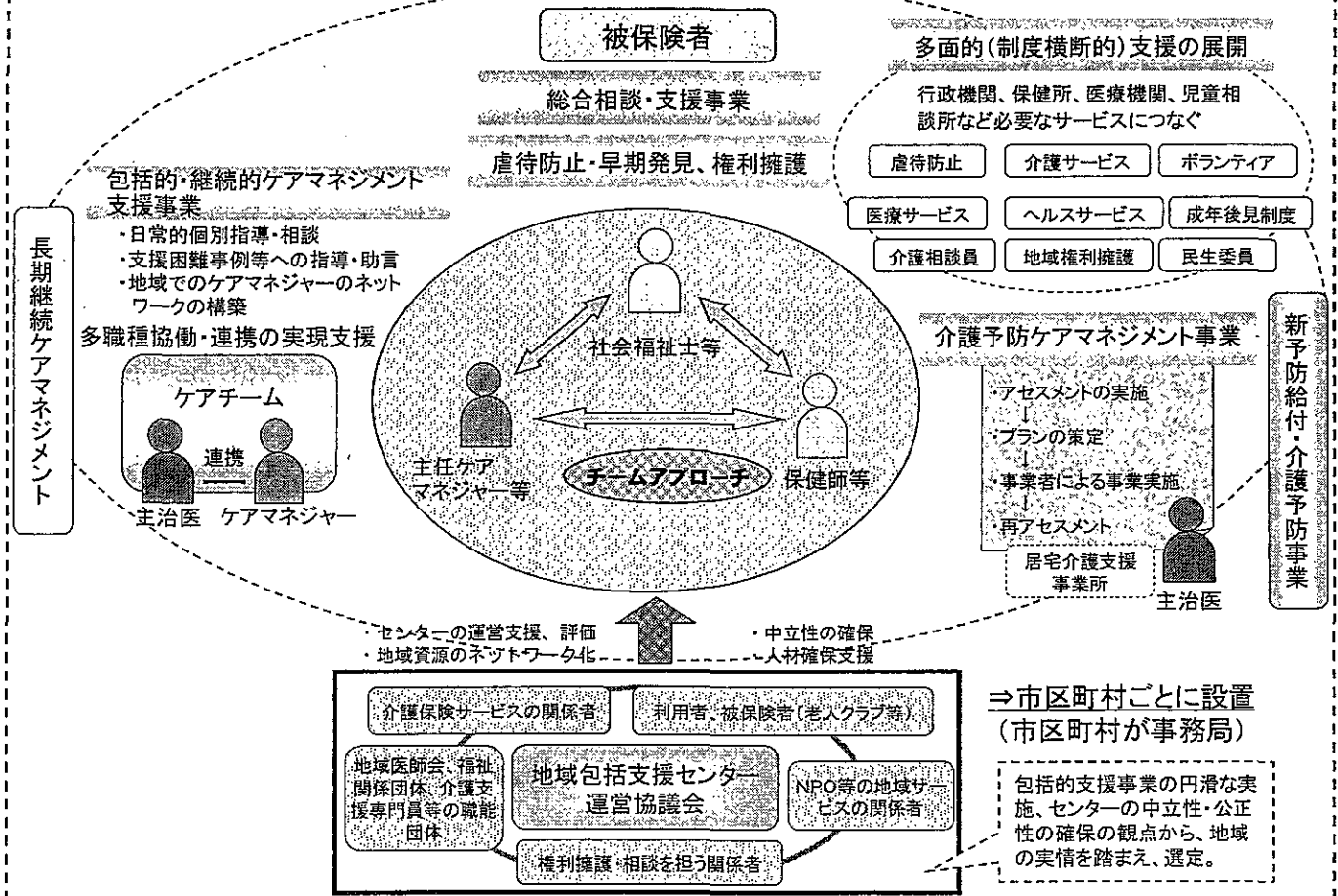
I 地域包括支援センターについて

■地域包括支援センターとは？

(1) 地域包括支援センターとは何か

- 高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるようにするためには、介護サービスをはじめ、さまざまなサービスが高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供される必要があります（「地域包括ケア」の実現）。
- こうした高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として「地域包括支援センター」が設置されました。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



(2) 地域包括支援センターの特色

①チームアプローチ

- ・保健師、社会福祉士や主任介護支援専門員など専門職が配置されますが、これらの専門職が連携し、それぞれの専門性を活かしながらチームで業務を実施します。

②地域包括支援ネットワーク構築による支援

- ・地域包括ケアを実現するためには、地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員、ボランティアやNPOなどインフォーマルサービス関係者、一般住民などによって構成される人的なネットワークを構築し、こうした社会資源を有機的に連携する必要があります。こうした総合的かつ重層的なネットワークを活用することによって、高齢者のニーズに応じた適切なサービスを提供することが可能となります。

③ワンストップ相談窓口

- ・どのようなサービスを利用すべきかわからない住民に対して、そのニーズに適切に対応できるサービスにつなぐワンストップ相談窓口としての役割を果たします。

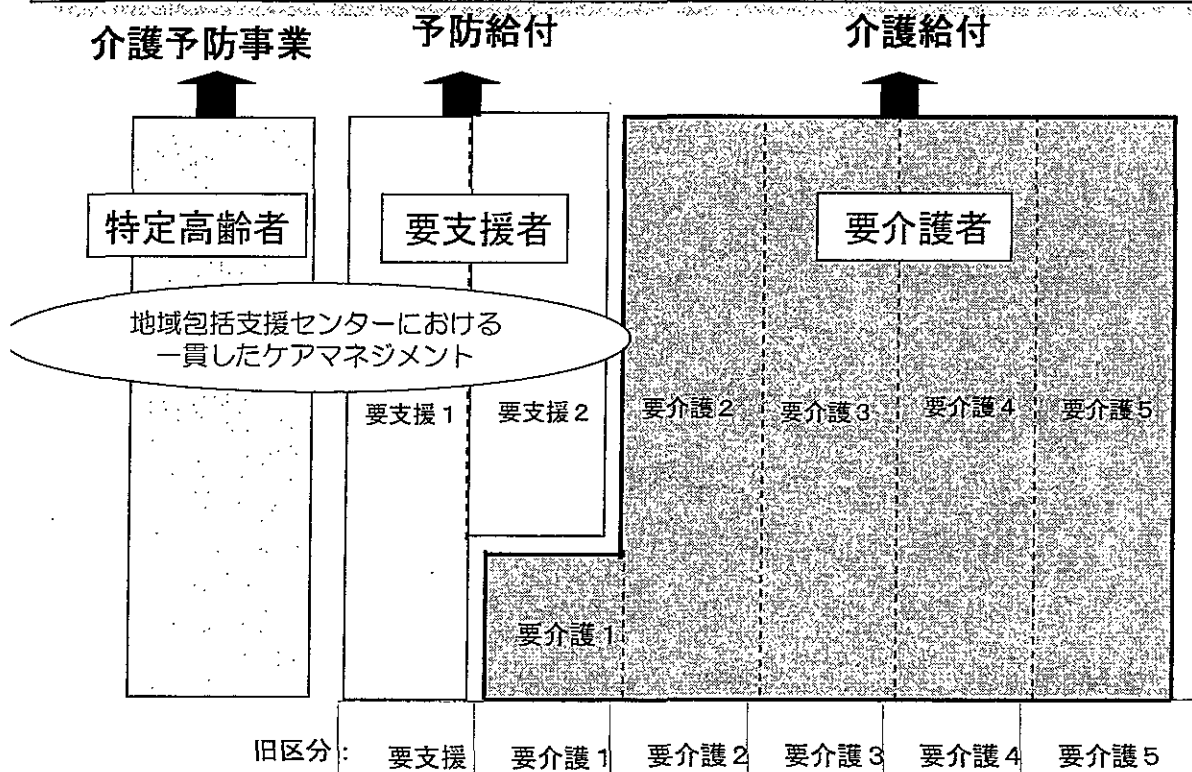
④地域包括支援センター運営協議会による支援

- ・地域包括支援センターの責任主体は市町村であり、市町村が地域包括支援センターを活用しながら地域包括ケアを実現することになります。そのため、市町村は、介護保険サービスの関係者、利用者や被保険者、NPO等地域サービスの関係者、職能団体などの関係団体を含めた地域のさまざまな関係者から成る「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの運営を支援します。
- ・運営協議会においては、センターの公正・中立性の確保や評価のみではなく、人材確保支援や地域資源のネットワーク化など、関係者による意見交換や情報交換の場として幅広く活用されることが求められます。

(3) 地域包括支援センターの業務

① 予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務

・要支援者（予防給付）・特定高齢者（介護予防事業）の双方を対象に、ケアプランの作成・サービス利用の評価等を行います。



② 総合相談支援業務

・個々の高齢者がどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげる等の支援を行います。

③ 権利擁護業務

・高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度など権利擁護を目的とするサービスや制度を活用しながら、高齢者のニーズに即したサービスや機関につなぎ、高齢者の虐待の防止や権利擁護を図ります。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・地域包括支援ネットワークを活用しながら、介護支援専門員、主治医をはじめ地域のさまざまな関係者が連携・協働することで、保健・医療・福祉、その他の生活支援サービスなどを含め、地域におけるさまざまな資源を活用し（「包括的」）、途切れることなく（「継続的」）、施設・在宅を通じた地域における生活を支援します。

※具体的な取組：ネットワークの構築や医療機関を含めた関係機関との連携・協力体制の構築、地域のケアマネジャー支援など

■地域包括支援センターの人員基準はどうなっていますか？

- 地域包括支援センターは、介護予防支援事業所としての指定を受けており、いわば、包括的支援事業と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）の「2枚看板」となっております。人員基準についても、包括的支援事業に係る基準と介護予防支援に係る基準の2本立てとなっており、双方を満たす必要があります。
- したがって、通常は単に3職種を置くのみだけでは不十分であり、介護予防支援を実施するための職員を置くことが必要となります。

■包括的支援事業に係る人員基準

◎第1号被保険者（65歳以上の高齢者）3000人～6000人ごとに、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（準ずる者を含む）を最低限それぞれ各1人

※小規模市町村の場合の例外措置あり

※この基準は最低基準であり、上記基準を満たしておれば、上記資格以外の者であっても担当する専門知識を有すれば、包括的支援事業に従事することは可能

■介護予防支援の人員基準

◎次に掲げる職種のうちから「必要な数」

〔要件〕

- ・保健師
- ・介護支援専門員
- ・社会福祉士
- ・経験ある看護師
- ・3年以上経験の社会福祉主事

※介護予防支援業務に従事するためには、上記のいずれかの資格を有することが必要。

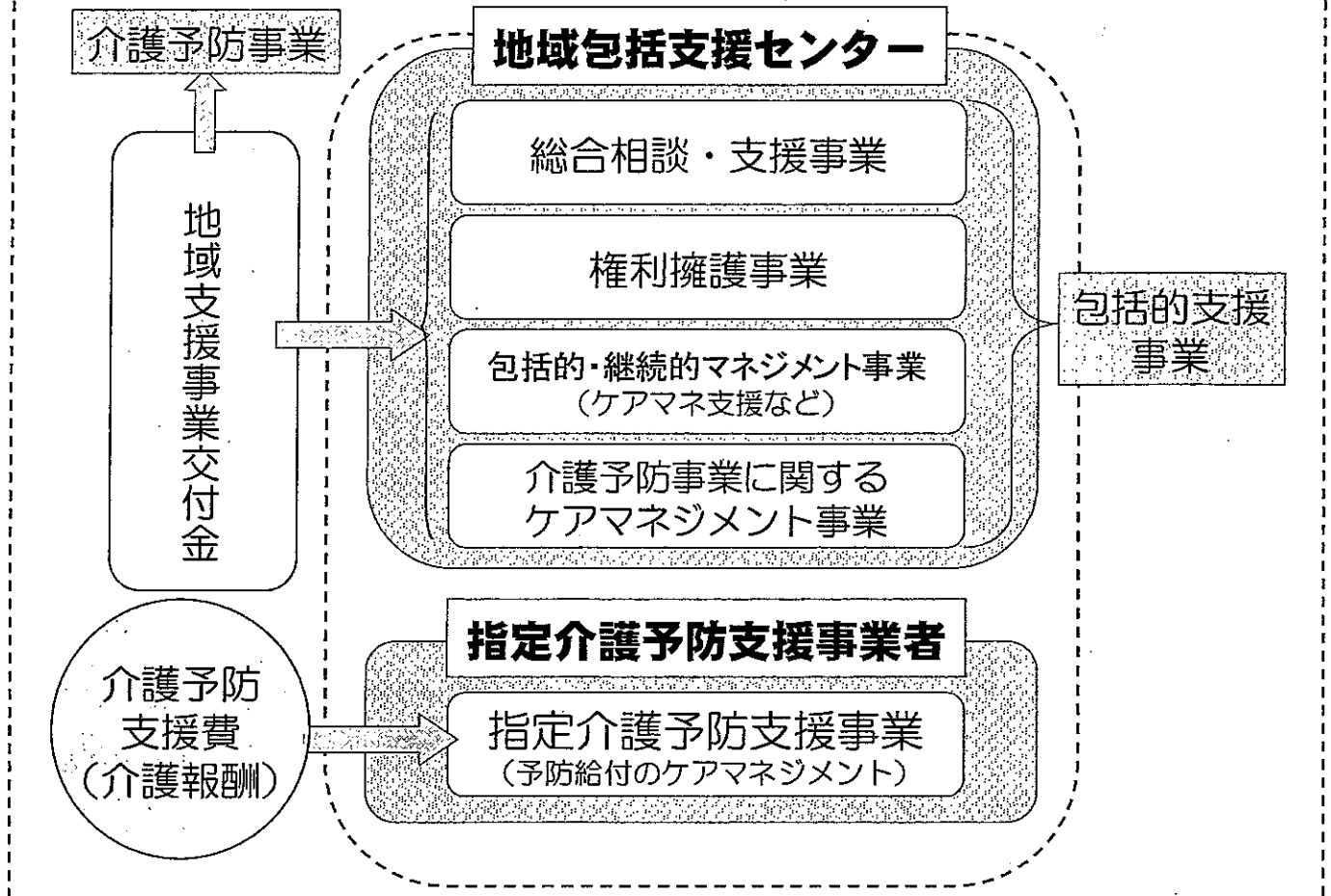


※書類整理や報酬請求事務などの事務処理作業については、専門職種でなくとも実施することができる。

■運営の財源はどうなっていますか？

- 地域包括支援センターの運営財源についても、2枚看板それぞれに対応し、包括的支援事業に要する経費である「地域支援事業交付金」と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）に対する「介護報酬」の2つがあります。

地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者



〔財源〕

◎ 地域支援事業交付金

※包括的支援事業及び任意事業の上限

- ・介護給付費の2%以内
(ただし、18年度・19年度については、1.5%以内。)

+

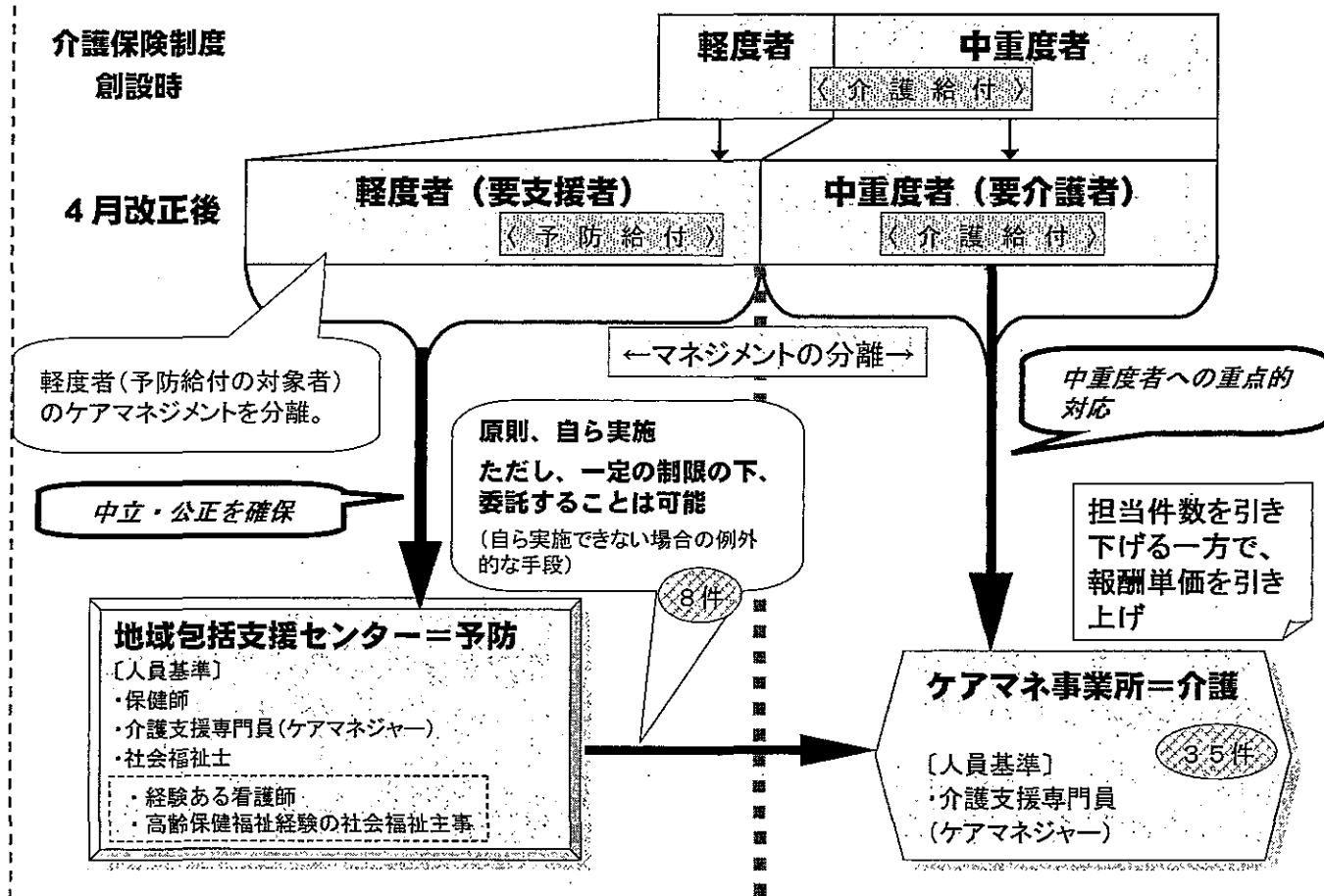
◎ 介護報酬

- ・予防給付のケアプラン経費
- ・4000円×件数。
- ・初回については、さらに2500円加算。

■いわゆる委託件数の「8件上限規制」は、なぜ設けられたのですか？

- 今般の介護保険制度改正においては、ケアマネジメントに関し、介護予防サービスを効果的に実施するとともに、中重度者への支援を強化する観点から、ケアマネジメントを行う機関を分離し、
- ① 要支援者に対する予防ケアプランについては、新たに創設される地域包括支援センターの責任により作成することとするともに、
 - ② 要介護者に対するケアプランの作成については、これまでのケアマネジメント機関が、引き続きケアプラン作成を担うこととするほか、ケアマネジメントの質の向上の観点から、取扱件数を引き下げるものとされました。

ケアマネジメント体系の見直し



○地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）に介護予防支援（予防給付のケアマネジメント）を委託するとしても、ケアマネジメント機関を分離した趣旨からすれば、一定の範囲に限定すべきということになります。委託に関する「8件の上限」はこうした制度改正の趣旨を徹底する観点から設けられたものです。

■地域包括支援センターの円滑な体制整備のために、これまでどのような措置が講じられたのですか？

(1) 体制整備への支援策

- 厚生労働省としては、より円滑な新制度への移行が行われ、制度改正に伴う不利益ができる限り生じないよう、次のような様々な方策を講じており、引き続き、地域包括支援センターの体制整備の促進を図ってまいります。
 - ① 地域包括支援センターの8件の委託件数の上限規制の適用を来年3月まで猶予し、その間、ケアマネジャーの報酬上の経過措置を講じることで、外部のケアマネジャーが対応できるような措置したこと
 - ② 離島へき地については、委託件数の上限規制の適用除外としたこと（恒久措置）
 - ③ 市町村に地域包括支援センターの体制整備計画策定を指導するとともに、その実施状況を全国会議などを通じてフォローアップすること
 - ④ 都道府県や一部市町村を対象とした意見交換会を開催し、先進事例の紹介や地域包括支援センターの実態や課題の把握を行うこと

(2) 人員配置基準の弾力的な運用

- 介護予防支援業務の人員要件について、保健師、経験ある看護師、社会福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）のほか、3年以上経験の社会福祉主事についても認められます。
- 介護予防支援業務の従事者については、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）との併任勤務を認め、ケアマネ事業所に勤めながら、地域包括支援センターに籍を置き、介護予防支援業務に従事することも認められています。
- なお、例えば、書類整理や報酬請求事務などの事務処理作業については、専門職種でなくとも実施可能であり、事務職と適切な役割分担を行い、専門職種には専門的な業務に専念させる等により効率化を図ることも可能です。

II 今後の体制整備の支援策について

■今後、更なる体制整備の支援のため、どのような措置が講じられるのですか？

(1) 地域支援事業の運用改善

① 地域支援事業交付金の運用を弾力化します

- ・ 地域支援事業交付金の算定方法について、地域包括支援センターの活動の実態を踏まえて介護予防支援業務との関係を整理し、実際の地域包括支援センターの運営に支障がでないよう運用を弾力化。地域包括支援センターの活動のための財政を安定化させます【平成18年12月11日付け事務連絡「地域支援事業交付金の人件費の算定について」】。

地域支援事業交付金の人件費の算定について

【問題の経緯】

平成17年9月26日全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料「2-2 地域支援事業交付金に関するQ&A」問13 (P55)

→ 包括的支援事業と介護予防支援業務を併任した場合「勤務時間割合」に応じて人件費を算定するとの取扱いを提示

疑義が生じているQ&Aを廃止し、次の取扱いに改める

■しかし……

- ・ 包括的支援事業と介護予防支援業務(予防給付のケアマネジメント)は一体的に実施されるべきもの
- ・ また、実態としても、包括的支援事業と介護予防支援業務を明確に区分することはできない

【今後の方針】

包括的支援事業と介護予防支援業務を併任している場合も、各市町村が「事業実施に必要な経費」として予算上見込んだ額



上記により算定した額で概算交付



包括的支援事業を適切に実施

予算上見込んだ額で精算交付 **(勤務時間割合にとられない)**

※予算上見込んだ額以上に事業を実施した場合は追加交付が可能

② 地域包括支援センターにおいて介護予防事業に係る普及啓発などを受託することを可能にします

- ・ 地域包括支援センターに関する業務規制を緩和し、地域包括支援センターが介護予防事業に係る普及啓発事業、介護予防に関する地域活動を支援する事業などを受託することができるようにします【介護保険法施行規則第140条の50の改正】。
- ・ その結果、これらの業務をセンターの包括的支援事業と一体的に行うことにより、効率的かつ効果的な業務実施が可能となります。
- ・ また、こうした業務に要する費用について地域支援事業交付金の交付対象となることから、結果的に地域包括支援センターの財政を安定させることも可能となるといった副次的な効果も期待できます。

(2) 体制整備計画のフォローアップ

- 平成19年3月末の委託上限規制の経過措置期間終了に向け、平成18年7月に都道府県等が取りまとめた体制整備計画をフォローアップし、地域包括支援センターの確実な体制整備を図ります。【平成18年12月20日老健局振興課長通知「地域包括支援センター体制整備計画のフォローアップについて」】。

(3) 主任介護支援専門員に準ずる者に係る経過措置の延長

- 地域包括支援センターの人員基準のうち「主任介護支援専門員に準ずる者」について、平成18年度限りとしていたケアマネジメントリーダー研修未修了者に関する経過措置を、平成19年度まで延長することとします。

■具体的には・・・主任介護支援専門員研修又はケアマネジメントリーダー研修の未修者であっても、平成19年度中に主任介護支援専門員研修を受講することを条件として、すでに地域包括支援センター職員研修又は介護支援専門員現任研修（基礎研修課程及び専門研修課程）若しくは介護支援専門員専門研修（専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ）を修了し、かつ、介護支援専門員としての実務経験を有する者であれば、「主任介護支援専門員に準ずる者」として認めることとする【平成18年10月18日老健局計画・振興・老健課長通知「地域包括支援センターの設置運営について」6(1)の改正】。

(4) 介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化

- 介護予防支援の業務プロセスを見直し、重点的な対応をすべき部分と効率化すべき部分を明確化することによって、マネジメントの質を確保しつつ業務負担の軽減を図ります。
 - ・有識者による調査研究を実施。
 - ・年度内の可能な限り早急に、具体的な内容を取りまとめ。

(5) 円滑な運営に資する取組事例の情報提供

- 人員の確保など体制の整備や効率的な業務の実施など地域包括支援センターの円滑な運営に資する取組事例を収集し、全国の自治体に情報提供します。

【参考】

- ・都道府県等自治体に参加を求め、地域包括支援センターに係る全国会議を開催し、すでに、ネットワークの構築方策、特定高齢者の把握などについて、先進的な自治体による事例報告を実施。
- ・今後とも、国において事例等に係る情報を収集し、全国に提供する等の支援策を講ずる予定。