

資料 2-2

次期地域包括支援センターの機能強化方針について（案）

1 機能強化の考え方

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、住まい、医療、介護、生活支援、介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指し事業を推進しているところです。そうした中、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、その機能や体制の強化を図ることが必要です。¹⁾

そこで、地域包括支援センターの機能強化の一環として、現在、基幹型 1 か所、圏域 3 か所の地域包括支援センターを次のとおり見直すこととします。

コメントの追加 [M2]: 国社会保障審議会介護保険部会(R4.9.12)で「地域包括支援センターの体制整備」検討中。

2 設置箇所数

国は、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あたっては、市の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況等から、概ね人口 2 万人から 3 万人に 1 箇所を目安としています。²⁾

この基準や市の人口や高齢者数、財源の状況等を勘案し引き続き 3 箇所とします。

コメントの追加 [M3]: 市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保情報、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省通知 H30.5.10 一部改正）
日常生活圏域（中学校区）

3 地域割

国は地域包括ケアシステムの圏域として、中学校区を目安としていること、また地域の連携のしやすさと、地域包括支援センターが設置される以前に存在していた在宅介護支援センターの区割り等を勘案して地域割を設定しました。

3 区域は、学区を単位として組み合わせ、守山・小津学区を「南部」、吉身・玉津学区を「中部」、河西・速野・中洲学区を「北部」とし、次の表 1 のとおり区割りをしています。

ただし、今後、各区域内の高齢者数の動向により、区域の分離等を再検討することがあります。

表 1

単位：人

区 域	南 部	中 部	北 部	合 計
開所年月	平成 31 年 4 月	令和 3 年 4 月	平成 28 年 10 月 (令和 3 年委託更新)	
学区	守 山 小 津	吉 身 玉 津	河 西 速 野 中 洲	
中学校区	守山南	守 山	明富、守山北	
人 口	33,562 (33,604)	21,905 (22,075)	30,072 (30,406)	85,539 (86,085)
高齢者数	6,444 (6,964)	5,027 (5,320)	7,444 (7,695)	18,915 (19,979)

備考： 上段の人口は、令和 4 年 10 月 1 日における市民基本台帳人口で、下段の（ ）
の人数は「守山市人口ビジョン」（令和 2 年改訂版）における人口推計から、**令和 10 年度推計**を算出した人数です

コメントの追加 [M4]: 委託期間 4 年後の R9・
10 年度の推計は中途半端な年度のため推計値なし。

4 地域包括支援センターにおける必要な職種および人数

(1) 職員配置基準（国）

一つの圏域地域包括支援センター（以下、「圏域センター」という。）が担当する区域における第 1 号被保険者の数が約 4,000 人以上 6,000 人未満ごとに置く職員人数は、保健師、社会福祉士および主任ケアマネジャー（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各 1 人以上が必要とされています。

また、指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（保健師、介護支専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関する相談業務等に 3 年以上従事した社会福祉主事のいずれか）を、事業が円滑に実施できるよう、1 人以上の必要数を配置しなければならないとされています。

(2) 上乘せ基準（市）

高齢者人口に対して、4,000 人未満の場合、職員体制は基準の 3 人とし、高齢者人口にあわせて、次のとおり加配職員を置きます。

4,000 人から 6,000 人未満は 1 人、6,000 人以上は 2 人。

また、国の効果的な運営に関する調査研究結果（令和 3 年度 地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業）で介護予防プラン作成専任職員の配置と事務職員の配置が有効であることが明らかになっていることから、圏

域センターに指定介護予防支援業務専任者と事務を配置します。さらに、高齢化に伴う認知症の人の増加に対応するため、市に配置している認知症地域支援推進員を、各圏域にも配置し、認知症対応を強化します。

なお、職員体制につきましては、高齢者人口および現行の職員対応実績（約 1,000 人/人）等の業務量により見直しを検討します。

【参考】認知症地域支援推進員について

認知症地域支援推進員は、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センター等に配置することとし、以下のいずれかの要件を満たす者を 1 名以上配置するものとする。
①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士又は介護支援専門員、②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識および経験を有する者として市町村が認めた者。³⁾

表 2 ：新体制配置想定人数

項目	南部	中部	北部	基幹 (R6～R9 現行からの素案)	合計
現行職員数 (人)	5	5	5	23	38
H28 高齢者人口 (人)	5,725	4,501	6,768	—	16,994
R10 高齢者人口 (推計:人)	6,964	5,320	7,695	—	19,979
実績勘案職員数 (人)	7.0	5.3	7.7	—	20
自治会数 (出前用)	25	14	32	—	71
一人暮らし高齢者* (人)	564	384	518	—	1,466
高齢者世帯* (世帯)	1,041	487	780	—	2,308
総合事業・要支援 1・2 認定者数 (R4.4) (人)	313	213	302	—	828
うちサービス利用者数 (人)	233	156	250	—	639
人口割配置 職員数 (人)	検討中				
指定介護予防 (人)					
事務員 (人)					
認知症地域支援推進員 (人)					
認知症初期集中支援チーム員 (人)					
その他 (人)					
R6～R9 合計					
現行からの増減					

※守山市社会福祉協議会提供：令和 4 年 10 月 19 日現在

コメントの追加 [M5]: 所長・係長・荒堀さん、在サボ含む

コメントの追加 [M6]: R12 年には 7,000 人を超えるため次期に 1 人増員必要（今期 R9 年度までは超えない見込み）。現時点で守山学区のみで 1 圏域の基準（人口 2 万人超、高齢者 4,000 人超）該当。

コメントの追加 [M7]: 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センター間で共有しながらセンターが相互に連携する効果的な取組推進が必要。
（例:基幹型センターと同様の機能を市町村内に担当係として設置（センターからの相談等に適切に対応できる専門職を配置することが望ましい。なお、センターの設置基準等を満たしていない場合は包括的支援事業の対象とならない。「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省通知 H30.5.10 一部改正））

コメントの追加 [M8]: 推進するためには地域に出向く自由な時間の確保が必要と現任研修で習いました。1 人増員求む。
介護保険インセンティブに推進員が家族介護者教室に関わっているか項目あり。
新任研修圏域 2 名ずつ受講済み。

コメントの追加 [M9]: 「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能評価について」（厚生労働省通知 R2.5.29 一部改正）、市町村及び地域包括支援センターの評価指標より、「三職種（準ずる者含む）一人当たり高齢者数が 1,500 人以下。」
現行：3 圏域とも基準値不足。（介護福祉士、ケアマネ、社会福祉士事資格者が準ずる者の基準に該当しないため。）

5 地域包括支援センターの運営について

(1) 圏域センター業務支援システムの導入

指定介護予防支援に関する情報（介護認定、プラン等）や個別のケース記録を、市と圏域センターが情報共有することで円滑な相談支援につなげるため、業務支援システム（介護予防支援等国保連伝送システムおよび地域包括支援システム）を導入します。

(2) 地域に出向く活動の推進（アウトリーチ機能の強化）

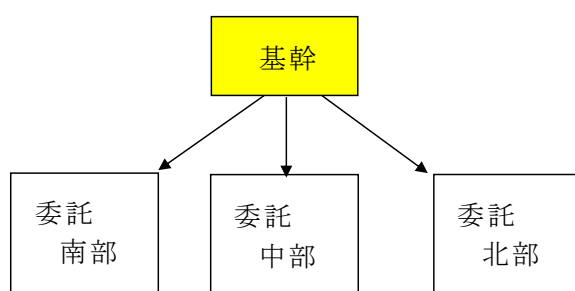
令和4年5月に市内の後期高齢者の数が前期高齢者を上回ったことや、地域支援者や利用者アンケート（令和4年6月実施）において、「圏域センターはもっと地域に出向いてほしい。」という声があったことを踏まえ、市民の利便性を考慮し、各自治会館等に圏域センター職員が出向いて定期相談の機会を作る等、出向く機会を増やすことで相談しやすい体制を強化します。

(3) 運営形態：基幹＋委託（3箇所）

増加する高齢者への支援につきましては、圏域センターの運営は、これまでの活動の中で培った地域支援者や関係者との関係を活かしながら、地域に根差した高齢者の身近なところで地域包括支援センターの必須業務である総合相談等の相談支援や指定介護予防支援に関する業務を一体的に行えるように委託します。一方、基幹型地域包括支援センター（以下、「基幹」という。）は、地域包括ケアシステム推進のため、認知症施策や介護予防等の社会保障充実分の政策立案機能と、各圏域センター間の総合調整や後方支援および統括、指導監督を行います。

なお、今後の運営については、庁舎を移転後（令和5年9月移転）に、再編成や基幹部署として設置することなど、組織全体の中で検討していく予定です。

図1



コメントの追加 [M11]: 現行は圏域包括はサブセンターの位置づけ（本所が統括機能を担い、それぞれの支所が4機能を適切に果たす。）

※近畿厚生局へ圏域包括について(R3.10)

⇒結論から言うと、今の状態が法に触れるものではない。「地域支援事業実施要項（35ページ）」や厚生労働省通知「地域包括支援センターの設置運営について（7ページ）」等を確認しても、明確なことは記載されていない。基幹型は、圏域包括をバックアップする役割があるので、その位置づけのもと、センター全体として一体的に実施できていれば問題ない。（※特に明確な位置づけはなく、「いいようにやってください」ということ。）

ランチは、市民の利便性を考慮し、相談を集約した上でセンターにつなぐための窓口。

（上記「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について」厚労省通知 R2.5.29 一部改正）

ランチとして設置すると、他の圏域に広げるか将来的に1圏域増やすという流れになりそう。（河西・守山学区は1圏域できるくらいの高齢者人口規模になる）

地区会館内に圏域センター職員が在籍する時間を作る。（例：毎週月曜9時～12時1人駐在）自治会館に出向く機会を増やす。（年1回以上は訪問等）

コメントの追加 [M12]: 基幹型の地域包括支援センターは3職種配置（特に主任介護支援専門員）が困難なため、地域包括支援センターの看板は降ろす。

注：センターの看板を降ろすと、要支援のプラン作成は不可。プランナー解散。作成が必要となった場合は、居宅介護支援事業所に委託するか、圏域包括の指定介護予防担当に依頼するしかなくなる。

6 業務内容と資質確保

(1) 基幹・圏域センターの業務分担

基幹と圏域センターとの主な業務の分担は、次の表3のとおりとします。

表3

事業名	基幹	圏域	備考
総合相談支援業務		◎	高齢者および家族等からの相談支援、複合的課題を抱える事案の担当課へのつなぎ支援
	○		他課からの圏域センターへのつなぎ
権利擁護業務		◎	成年後見制度利用促進、虐待への対応等
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		◎	ケアマネジャー支援、主治医、介護事業所等関係機関との連携
指定介護予防支援業務 (介護予防ケアマネジメント業務)		◎	要支援1, 2のケアプランチェック、サービス担当者会議出席、契約請求事務
	○		管理・契約事務、住所地特例対応
3圏域の支援、指導、統括	◎		
医療と介護の連携		○	関係者関係機関との顔の見える関係づくりの推進
	◎		在宅医療介護連携サポートセンター業務
生活支援サービスの充実		○	インフォーマルサービス・総合事業周知
	○		総合事業対象者の判定、新規・更新通知
認知症施策の推進		○	認知症の正しい知識の普及啓発の推進、みまも〜り〜カフェの開催等本人・家族支援
	◎		認知症施策の推進全般
地域ケア会議		◎	地域ケア会議の活用、圏域主催地域ケア個別会議の開催
	◎		政策形成にむけた地域ケア会議の開催
介護予防の推進		○	出前講座(健康づくり、介護予防、認知症、権利擁護、在宅看取り等)
	◎		自主グループの立ち上げ・運営支援等
重層支援体制整備事業		○	事例提出、重層支援体制整備事業と連携
	◎		推進委員として会議出席

備考 「◎」は主に担当する業務、「○」は一部を担う業務

コメントの追加 [M14]: 基幹が契約者として、圏域も一事業所として委託する方向でどうか。要支援者の増加に対応するため受け入れ先を増やす。サ担は圏域+プラン20件、請求事務は基幹。

■基幹請求メリット：居宅が市内1か所へ提出。市で一括して国保連に送信。請求事務と契約事務は今までと同じ、プランチェックとサ担出席を圏域にオンする。

■圏域請求メリット：基幹の業務負担軽減。デメリット：居宅が圏域ごとに利用者を分けて請求。提出先は市担当課に1本化し、担当課から圏域に振り分けることで請求者が3か所に出向く負担を軽減。実績入力と伝送は3か所からそれぞれ行う。契約書も3圏域の包括名となり、事業所番号が1→3種類になることで契約書・重要事項説明書等も3種類必要となる。

※圏域に事務はできるだけ委託しない方が良いと思います。事務作業は圏域負担増。

コメントの追加 [M15]: 長寿政策課の係に入るのであれば、長寿政策課として1名出席となるのか、保健所機能(虐待措置権者)と、地域包括支援(市・後方支援)でそれぞれ分かれるのか…。権利擁護業務の後方支援は長寿から包括の仕事と言われていますが？

(2) 指定介護予防支援業務について

国は、地域包括支援センターの業務について、「地域市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ため、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のほか、第1号介護予防支援事業を一体的に実施する。また、地域包括支援センターは、これらの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として設置されるものであり、地域包括支援センターの

運営に当たっては、それぞれの業務の有する機能の連携が重要であることから、市町村がこれらの業務の実施を委託する場合には、一括して委託しなければならない。（介護保険法第 115 条の 47 第 2 項）。」と規定しています。⁴⁾

現在、本市では、要支援から要介護になっても継続した支援が受けられるように、居宅介護支援事業所による介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を基本としており、国においても、「介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境整備」が進められているため、圏域センターへ委託した後についても、再委託を基本とします。このことから、圏域センターは居宅介護支援事業所が作成する介護予防サービス計画の確認、サービス担当者会議への出席により、対象者に地域とのつながりを保ちながら高齢者の自立支援を目指した介護予防の推進に取り組みます。¹⁾

(3) 地域包括支援センターの運営や活動に対する点検・評価

ア 体制整備

(7) 監査・評価機能

- a 毎月の事業実施報告書や委託責任者とのヒアリングにおいて、業務の進捗確認を行います。
- b 年度当初には、委託先に市の年間計画に基づいた事業計画を策定し、毎年、自己評価を行い、それを受けて、基幹の職員がヒアリングを実施し、評価を行います。
- c 上記の評価結果は、地域包括支援センター運営協議会に毎年報告し、利用者や被保険者の声を反映させることができるよう、協議します。
- d 定期・不定期の実地監査・指導を行います。

(4) 公平・中立性の確保

- a 地域包括支援センター適正運営マニュアル（囲い込み防止マニュアル）に基づく支援の実施
 - (a) 介護サービス利用予定者に事業所の空き情報を順番に提示し、利用者に自己決定していただきます。
 - (b) 圏域センターが介入して居宅介護支援事業所を選択した場合には、利用者が決定した事業所等件数と併せて、当該事業所を選択した理由を記した『居宅介護支援事業所の選定支援にかかる自己評価表』を地域包括支援センター運営協議会に毎年報告することで、公平・中立を意識した運営を行います。

(ウ) 指導・支援機能

a 職員研修

- (a) 圏域センター職員が集まり、ケース検討や情報交換、基本の事務研修等の機会を設けることで、相対対応能力や資質の向上・標準化を図ります。

コメントの追加 [M16]: 短年度契約ではないため、半期→1年毎でよいのでは？

コメントの追加 [M17]: 「確認書」、状況報告書は今もやっている？必要？？
囲い込みよりも、受け手がなくて困っており、受けてもらいやすい同法人が増えている状況。
（囲い込みではなく、負担を背負わされた事業所リストに見える。b y 廣田理事）

コメントの追加 [M18]: b (c) 職種別会議をのこす？

- (b) 複合的課題、認知症、成年後見制度等の専門性の高い分野については、外部研修を活用し、知識・技術の習得を促します。
- b 基幹と委託先との連携会議において、市の方針を提示し、施策の共有を行い、連携強化を図ります。
- (a) 地域包括支援センター管理者会議
- 委託先の法人理事長や運営事務担当者と基幹職員等とが運営方針、委託事業内容や予算、人員配置等について年2回程度、協議を行います。
- (b) 地域包括支援センター長会議
- 基幹職員と圏域センター長が、毎月1回、市の運営方針や事務等を連絡し、情報共有を図り、各事業の進め方等の協議を行います。
- (c) 地域包括支援センター職種別会議
- 保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの職種ごとに、相談業務の情報共有や研修内容等の協議を行います。
- c 区域を後方的に支援する担当保健師等を配置し、高齢者虐待等の困難事例の支援を行います。
- d 上記アの(ア)のaおよびbのヒアリングを踏まえて、業務の進捗状況が水準に達していなければ、運営方法を確認し、業務改善を指導します。

コメントの追加 [M21]: 必要かどうか

7 委託方法

(1) 契約期間

期間については、3年に1回の介護保険法の改正、『守山いきいきプラン』の計画改定周期、民生委員・児童委員の改選時期を考慮し、令和6年度からの次期委託に当たっては4年間とします。ただし、その後の契約期間については、市民や地域支援者等との関係づくりや守山いきいきプラン、法改正を踏まえ、長期間（6年）の委託期間とします。

(2) 契約方式

契約方式は以下の理由から、次期委託にあたっては、現運営法人による継続（随意契約）とします。

【理由】競争入札に付することが不利なもの（地方自治法施行令第167条の2第1項第6号）

- ・契約履行中の者に履行させた場合、履行期間の短縮、経費の節減が確保できる等有利と認められる。（新規法人への相談対応等の引継ぎ・研修期間を設ける必要がないことから、委託料の削減を見込める。）
- ・現に契約履行中の契約に直接関連する契約で一定の条件を満たしている。（現受託法人は、地域に根ざしたネットワークおよび地域包括ケアシステムの構築に努めてこられ、関係者・関係団体からも高い評価を得ている。）
- ・契約の履行にあたり、ノウハウ、データ等の取得、業務への習熟、対象となる市民等の協力を得るため信頼関係の醸成その他の当該契約においてのみ要求

コメントの追加 [M22]: 介護保険法改正 R6、R9、R12

いきいきプラン第10期 R9～

民協改選 R10年12月～

委託契約 R6～10年

今期のみ4年とし、その後6年更新とすることで、同じ周期で委託契約の検討ができる。

される知識、能力等を有することが必要となる契約である。(次期契約期間は4年と短期であり、新たな法人により一から地域と関係を構築するのが困難である。また、新たな業務の追加を伴う引継ぎより、相談体制が脆弱とならないよう現受託法人による継続が望ましい。)

(3) スケジュール

職員の増員や新たな業務（指定介護予防支援業務）について、令和6年度からの業務実施にあたり、研修・事務の引継ぎ等をしっかり行い、利用者に支障がないように対応します。

委託のスケジュールとしては、次の図2のとおりとします。

図 2

年	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
項目	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15
『守山市いきいきプラン』	第 8 期 計画	第 9 期 計画			第 10 期 計画			第 11 期 計画			第12期 計画
民生委員・児童委員改選			☆			☆			☆		
現運営	→										
次期委託	9 月 契約 引継・研修	請求事務は R 6 年 5 月 (4 月分) から									
次々期委託(案)				次期の検討・準備							
				▲ 団塊の世代が 75 歳以上に							

備考 ☆：民生委員・児童委員改選時期

コメントの追加 [M23]: 引継・研修は R 6 年 4 月～にしないと、随意契約にしても研修期間の委託料がかかるのでは??

包括の職員研修としては、継続事業所のため 4 月入ってからの研修

指定介護予防業務については、4 月の実績は基幹で一緒にやってみる、5 月の実績は各圏域でシステム業者に使い方サポートしてもらってやる。

地域包括支援システム（スマイルコンパス）の使い方、基幹との情報共有については、システム導入後に随時説明（引継研修）することで、環境改善を図る。

【参考文献・引用文献】

- 1) 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月 27 日 社会保障審議会介護保険部会）
- 2) 「介護保険制度改革 INFORMATION vol.23」（平成 17 年 5 月 24 日 厚生労働省）
- 3) 「地域支援事業実施要綱」（厚生労働省老健局長通知令和 4 年 3 月 28 日最終改正）
- 4) 「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省通知平成 30 年 5 月 10 日一部改正）