

地域包括支援センター整備方針について（素案） （平成 21 年度～平成 26 年度）

1 地域包括支援センターの設置目的について

平成 17 年度に行われた介護保険の制度改正により、高齢者が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした「地域支援事業」の実施が市町村に義務付けられました。「地域包括支援センター」は、市町村の直営または委託方式により、地域支援事業における「包括的支援事業」を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものです。

また、地域包括支援センターは介護保険における「指定介護予防支援」を実施する「指定介護予防支援事業所」としての指定を受けることができます。

2 地域包括支援センターの事業内容について

地域包括支援センター事業としては、前記の「包括的支援事業」と「指定介護予防支援」とがあります。これらを継続的かつ一貫性をもったマネジメントとして実施することにより、高齢者が地域での生活の継続を可能にするための各種相談への対応など、地域包括ケアをワンストップで担う役割を果たすことが期待されています。

（１）包括的支援事業

ア 総合相談支援業務

初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施にあたって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行います。

イ 権利擁護業務

成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図ります。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行います。

エ 介護予防ケアマネジメント業務

市町村が把握・選定した特定高齢者についての介護予防ケアプランを作成し、その介護予防ケアプランに基づき、介護予防事業等が包括的かつ継続的に実施されるよう、必要な援助を行います。

(2) 指定介護予防支援（予防給付ケアマネジメント）

介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者（要支援1・2）が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行います。

3 地域包括支援センターの人員配置基準について

包括的支援事業を適切に実施するため、第一号被保険者（65歳以上の者）の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各1人とされています。

指定介護予防支援においては、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を、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。

ただし、包括的支援事業を実施する職員と指定介護予防支援を実施する職員は兼務することとしても差し支えないとされています。

業務分担イメージ図

保健師職	社会福祉士職	主任介護支援専門員職
総合相談支援業務		
介護予防 ケアマネジメント業務	権利擁護業務	包括的・継続的 ケアマネジメント業務
指定介護予防支援 (予防給付ケアマネジメント)		

4 現在までのセンター設置状況について

長野市では、地域支援事業実施の責任主体は市町村にあることから、平成 18 年 4 月から長野市内に 3 ヶ所の直営地域包括支援センターを設置しました。また、第 3 期長野市介護保険事業計画（18 年度～20 年度）では、地域包括支援センターの推進の方向性として次のとおり位置付けられました。

新制度施行時は、地域包括支援センターを直営で設け、市の直接管理下で事業を開始します。その後、地域支援事業や予防給付対象者の増加、介護予防のノウハウの蓄積等を踏まえ、直営の地域包括支援センターの担当地域を分割し、分割した区域には委託方式で地域包括支援センターを設け、効率的な事業の展開を図ります。

日常生活圏域の考え方、都市内分権の基本的構成単位等を総合的に検証すると、設置単位は、行政区が望ましいものと考えますが、行政区が 30 と多く、当初から全行政区に配置することが、設置事業所及び人材の確保、円滑な事務の確保等の諸事情から困難な状況にあります。

そこで、保健福祉ブロック及びこれまでの在宅介護支援センターの運営経験を活用し、3 段階で増設を行い、併せて内容の充実を図ることとします。

「在宅介護支援センター」は地域の身近な相談窓口として、在宅介護に関する総合的な相談に応じ、各種保健福祉サービスを提供するために関係機関との連絡調整を行うほか、地域の高齢者の実態把握、介護予防教室の開催など、地域包括支援センターを補完する役割を担うため、事業を継続します。

地域包括支援センター展開イメージ（第 3 期長野市介護保険事業計画）

	センター数	センター数	
		直営	委託
第 1 段階（平成 18 年 4 月時点）	3	3	0
第 2 段階（平成 20 年度まで）	9	3	6
第 3 段階（平成 26 年度まで）	30 程度 （実情に応じ必要数）	3	27 程度

予防給付ケアマネジメントにおける介護予防支援費、いわゆるケアプラン料が 4,000 円と想定(8,500 円)の 1 / 2 以下となったため、計画において見込んでいた予防給付ケアプラン作成業務の居宅介護支援事業所への委託が進まず、直営 3 ヶ所のみでは予防給付ケアプランの作成が追いつかず、包括的支援事業の遂行に支障を生じる恐れがあったため平成 19 年 1 月に委託方式により 6 ヶ所の地域包括支援センターを増設しました。

地域包括支援センター設置状況（平成 20 年 6 月 1 日現在）

	地域包括 支援センター	地区 高齢者人口	計(人) (構成比)	地区面積計 (k m ²) (構成比)	在宅介護 支援センター
市 直 営	北 部	古里 2,866 人	7,756 (8.9%)	35.46 (4.8%)	富竹の里
		柳原 1,351 人			
		長沼 819 人			豊野
		豊野 2,720 人			
	中 部	第三 1,785 人	8,835 (10.2%)	10.61 (1.4%)	中御所
		第四 888 人			
		第五 1,152 人			長野赤十字病院
		芹田 5,010 人			
	南 部	篠ノ井 9,462 人	11,150 (12.8%)	128.35 (17.4%)	篠ノ井総合病院 やすらぎの園 (星のさと) 桜ホーム
		信更 1,039 人			
		大岡 649 人			大岡
	市 委 託	博愛の園	第一 1,835 人	10,651 (12.2%)	333.63 (45.2%)
第二 3,339 人					
浅川 2,091 人					
芋井 762 人			戸隠		
戸隠 1,724 人					
鬼無里 900 人					
ケアポート 三輪		三輪 4,373 人	12,628 (14.5%)	18.68 (2.5%)	あぐりケア吉田 若槻ホーム
		吉田 3,797 人			
		若槻 4,458 人			
安茂里		安茂里 5,101 人	6,404 (7.4%)	48.73 (6.6%)	
		七二会 829 人			
		小田切 474 人			
コンフォート 岡田		古牧 4,412 人	9,711 (11.2%)	18.04 (2.4%)	ニチイケア高田
		朝陽 3,186 人			
		大豆島 2,113 人			
コスモス		川中島 5,261 人	11,217 (12.9%)	27.71 (3.8%)	(星のさと)
		更北 5,956 人			インターコート藤
ケアプラザ わかほ		松代 5,412 人	8,692 (10.0%)	117.30 (15.9%)	松代総合病院
	若穂 3,280 人				

5 事業実績について

(1) 総合相談支援事業

総合相談支援事業は、社会福祉士を中心に保健師、主任介護支援専門員が連携しあい、複合的な問題にもチームとして対応しています。また、在宅介護支援センターを地域包括支援センターの窓口と位置付け、協働して取り組んでいます。

相談対応件数（平成 19 年度実績）

	包括 9 センター計 A	1 センター平均 B (A/9 ケ所)	1 日平均 (B/240 日)
来 所	4,689 件	521 件	2.2 件
電 話	12,518 件	1,391 件	5.8 件
訪 問	3,622 件	402 件	1.7 件
その他	604 件	67 件	0.3 件
合 計	21,433 件	2,381 件	10.0 件

相談内容別件数（平成 19 年度実績）

* 重複有り

	包括 9 センター計 A	1 センター平均 B (A/9 ケ所)	1 日平均 (B/240 日)
介護保険	10,406 件	1,156 件	4.8 件
介護予防	5,697 件	633 件	2.6 件
福祉サービス	3,250 件	361 件	1.5 件
医療疾病	1,114 件	124 件	0.5 件
施設入所	792 件	88 件	0.4 件
介護方法	780 件	87 件	0.4 件
住宅改修	726 件	81 件	0.3 件
介護機器	645 件	72 件	0.3 件
困難事例	570 件	63 件	0.3 件
高齢者虐待	293 件	33 件	0.1 件
苦情対応	175 件	19 件	0.1 件
成年後見制度	89 件	10 件	0.0 件
その他	1,450 件	161 件	0.7 件
合 計	25,987 件	2,888 件	12.0 件

相談対応件数の一日の平均数値では、来所で 2.2 件、電話で 5.8 件、訪問で 1.7 件実施しています。時間的に換算すると、1 センターあたり総合相談支援業務に費やす時間は約 4 時間 40 分程度になります。

〔参考〕市内包括の業務聞き取り結果による標準的業務時間推計

【(来所 2.2 件×30 分) + (電話 5.8 件×10 分) + (訪問 1.7 件×90 分) = 277 分】

この時間は職員数により分散されるものですが、包括的支援事業の取り掛かりとしての総合相談支援事業の業務量目安となります。また、この他に、相談内容別件数にある施設入所、困難事例、高齢者虐待、苦情対応などの専門的な対応と解決までに時間を費やす相談もあり、これらの相談には、相談者への対応だけでなく、関係機関との連絡調整に労力と時間を費やされています。

(2) 指定介護予防支援(予防給付ケアマネジメント)

予防給付ケアマネジメントは、保健師を中心に主任介護支援専門員、社会福祉士が共同で対応しています。また、業務の一部を委託できるとされているため、委託先の居宅介護支援事業所と連携し事業を実施しています。ただし、業務の一部委託ですので業務の管理責任は各地域包括支援センターが担います。

予防給付ケアマネジメント支援実績(平成 20 年 3 月実績より)

	直営包括 3センター計	委託包括 6センター計	9センター計
予防給付利用者(A)	1,007 人	1,002 人	2,009 人
センター職員数(B)	33.5 人	21 人	54.5 人
職員一人あたり平均請求(A/B)	30.1 人	47.7 人	36.9 人

* センター職員数には事務職等は含まれません。

上記の支援実績は請求までに至った数です、その他にも各職員は、請求に至らない利用者(認定結果待ちの暫定プラン、入院等による一時休止、新規利用者のアセスメント、要介護認定になった利用者の引継ぎなど)にも支援をしています。

介護給付(要介護 1~5)においては、職員一人が適正にケアマネジメントできる利用者数に基準がありますが(職員一人 39 件/月)、予防給付において基準はありません。

予防給付制度導入から 2 年経過し、直営地域包括支援センターにおいては、包括的支援事業をおこないながらの、予防給付ケアプラン数の上限をおおよそ 35 件~40 件までと想定しています。

予防給付サービス利用率（市内全体）

	認定者 (A)	サービス利用者 (B)	利用率 (B/A)
18年4月実績	348人	170人	48.9%
19年4月実績	3,597人	1,848人	51.3%
20年3月実績	3,938人	2,009人	51.0%

予防給付サービス利用率は、制度導入当初の平成18年4月実績から48.9%であり、2年間に渡り50%程度で推移しています。

6 今後の対象者数について

今後の対象者数について、平成19年度数値と比較して高齢者人口においては、平成23年度までの間で約10%（8,340人）の増、平成26年度までの間で約20%（15,981人）の増が見込まれており、これを1センターあたりにすると、単純計算で1,775人の高齢者人口の増が見込まれています。

予防給付認定者及び特定高齢者においても、同様に1センターあたりにすると、平成26年度までの間で、93人の予防給付認定者、169人の特定高齢者の増が推測されます。

	19年度	23年度	26年度
高齢者人口 (伸び率)	85,468人 (100.0%)	93,808人 (109.8%)	101,449人 (118.7%)
予防給付認定者 (高齢者に占める割合)	3,818人 (4.5%)	4,184人 (4.5%)	4,565人 (4.5%)
特定高齢者 (高齢者に占める割合)	8,014人 (9.4%)	8,791人 (9.4%)	9,536人 (9.4%)

*19年度数値については

高齢者人口については平成19年9月1日付けのもの

予防給付認定者については平成19年8月31日付けのもの

*23年度、26年度については推計

高齢者人口については第3期長野市介護保険事業計画より引用

予防給付認定者及び特定高齢者については19年度各高齢者に占める割合から推計

7 委託地域包括支援センターの運営課題について

委託により地域包括支援センターを設置して1年半経過しましたが、この間、委託地域包括支援センターから折に触れて事業実施の課題についての意見が出されていたため、引き続き円滑に事業が実施出来るよう、現時点での改善点、課題等の聞き取り調査を実施しました。以下、調査結果の概要になります。

(1) 担当地区内の高齢者人口、地域の広さ等にばらつきがある。高齢者人口においては、多いところでは12,000人程度、少ないところは6,000人程度になる。

担当地区が広く、また中山間地など抱える地区は、訪問に行くにも時間及び経費の負担が大きい。

(2) 地域包括支援センターとして地域に認知されつつあり、困難事例、高齢者虐待など対応困難な相談が増えている。このような相談の対応には、時間と労力が必要で、なかなか解決に至らず、業務量が増えていく状況になっている。

(3) 予防給付ケアプランを一人40~50件持つと、予防給付ケアマネジメント業務に追われてしまい、包括的支援事業を行うのは職員に係る負担が大きい。

要支援1・2の月間認定者数(更新認定含む)

・平成20年4月中 424人(1センターあたり約47人)

・平成20年5月中 442人(1センターあたり約50人)

(4) ただし、事業所の経営面から考えると、地域包括支援センター増設による担当地区の細分化により、ケアプラン数が現行を大幅に下回ると収入面から事業の継続が困難になる恐れがある。

(5) 三職種の配置が義務付けられているが、職員を募集しても、応募がなく、専門職を確保することに困難な状況である。また、予防給付のケアプラン料が4,000円と低額であり、件数を増やしても人員増には繋がらない。

8 今後の地域包括支援センターについて

今後の高齢者人口等の増加、委託地域包括支援センターの現状から第3期長野市介護保険事業計画（18年度～20年度）同様、地域包括支援センターの増設は必要と考えます。

ただし、増設数については、地域住民の信頼を得ている在宅介護支援センター事業の有効活用及び、新規地域包括支援センター整備による、既存の委託地域包括支援センターへの影響を考慮して再検討していく必要があります。

（1）適正な対象高齢者人口について

第3期長野市介護保険事業計画にある平成26年度までの間に地域包括支援センターを現在の行政区数にあわせ30程度増設した場合、現状において、高齢者人口に格差が大きく、予防給付ケアプランからの収入が見込めず、委託料の増額がないと委託方式による地域包括支援センター設置が見込めない地区が想定されます。

（現在の高齢者人口を行政区別にみると 最大9,462人 最小474人）

また、利用者の視点からは、より身近な場所への相談窓口が望まれますが、在宅介護支援センターと協働した総合相談支援事業の実施方法により、その対応は可能と考えます。

これらを踏まえ、地域包括支援センターの設置にあたって1センターあたりの適正な対象高齢者人口の設定が必要になりますが、次の点からその高齢者人口を6,000人程度と設定します。

地域包括支援センターの人員配置基準において「おおむね3,000人～6,000人未満」ごとに三職種それぞれ各1人配置することとされています。

高齢者人口が6,000人の場合、予防給付ケアマネジメントにおいて下記の数値が推計されます。予防給付サービス利用者が135人の場合、現在の委託地域包括支援センターの職員平均3.5人で対応した場合、職員一人あたりで約39人に納めることが出来ます。

高齢者人口 A	予防給付 認定者 B (A×4.5%)	予防給付 サービス利用者 B×50%	サービス 利用率
6,000人	270人	135人	50.0%

(2) 地域包括支援センターの展開について

地域包括支援センターの設置において、1センターあたりの適正な対象高齢者人口を6,000人とした場合に、今後の地域包括支援センターの展開イメージは下記のとおりとなります。

(新) 地域包括支援センター展開イメージ

	高齢者人口	センター数		
			直営	委託
現在	85,468人	9	3	6
平成23年度	93,808人	16	3	13
平成26年度	101,449人	17	3	14

(3) 今後の地域包括支援センターの設置について

上記の展開イメージを踏まえて、地域包括支援センターの増設を計画的に実施していくこととしますが、適正な対象高齢者人口の6,000人を現在の85,468人にあてはめると14センター必要となります。

現時点において既にセンター数が不足していることとなるため、高齢者人口が多い地域から条件が揃い次第、増設していくこととします。

増設にあたっては、各行政区を基本的単位として、以下の点について留意して総合的に勘案して決定していきます。

- 地区の実情（人口、面積、地形）
- 既存委託地域包括支援センターの実情
- 在宅介護支援センターの配置状況
- 介護保険の制度改正の動向
- 増設に伴う費用

また、高齢者人口などから委託方式による地域包括支援センターの増設が困難な中山間地においては、直営地域包括支援センターへの地区移行も併せて検討していくこととします。