

地域包括支援センターの設置について（案）

1 地域包括支援センターの役割と業務

① 介護保険制度改正の背景

要支援及び要介護1の認定者が増加し、要介護・要支援認定者全体の5割近くに達しているが、これら軽度者に対するサービスが利用者の介護状態の改善につながっていないという実態を踏まえ、介護保険法の理念である「予防」を実現する仕組みを十分機能させるために、介護保険制度の改正が行われる。

介護保険法【改正前】（抜粋）

（目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態となるおそれがある状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

（国民の努力及び義務）

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

② 予防重視型システムへの転換（総合的な介護予防システムの確立）

イ) 新予防給付の創設

軽度の介護を必要とする方が、既存の介護サービスである通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）などを利用し、個々の状態に応じ、それ以上状態を悪化させないように、介護予防に資するような運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の改善のためのサービスとして新予防給付を創設する。

ロ) 地域支援事業（介護予防事業）の創設

介護や支援を必要となる恐れのある方が、介護等を必要とならないように、身近な公民館、保健センターなどで行う運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防のために行うサービスとして既存の事業を再編し地域支援事業を創設する。

○地域支援事業の概要

- i) 必須事業
 - ・介護予防事業
 - ・包括的支援事業（※ 各事業の内容については④に記載）
 - α 介護予防マネジメント
 - β 総合相談・支援事業（多面的支援の展開）
 - γ 高齢者虐待防止、権利擁護事業
 - δ 包括的・継続的マネジメント（地域ケア支援事業）
- ii) 任意事業
 - ・介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等

③ 地域包括支援センターの創設

介護保険の新予防給付のマネジメント（「介護予防支援」）及び地域支援事業における「包括的支援事業」を行う包括的ケアマネジメント機関として、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に「地域包括支援センター」を創設。

※ 「介護予防支援」と「包括的支援事業」を分割して実施することはできない。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。

要支援・要介護になる前の者を対象とした介護予防事業と、要支援者に対する予防給付について、連続的に一貫性をもったマネジメントの実施及び地域で生活を継続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拠点として創設されるもの。

介護保険法【改正後】（抜粋）

（地域包括支援センター）

第115条の39 地域包括支援センターは、前条第1項第2号から第5号に掲げる事業（注：上記のαからδの各事業）（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、そ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する施設とする。

④ 地域包括支援センターの事業内容

ア) 介護予防支援（新予防給付のマネジメント）

○ 要支援1・2（現行の要支援者＋要介護度1の7～8割）が対象となり、
アセスメント⇒プラン作成⇒事後評価 を行い、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上を図る。

○ 本業務については主に保健師が行うこととなるが、件数が多くなることから、その一部については、下記表の「委託」が「可能」となっている業務を居宅介護支援事業所に委託することができる。

○ 委託する場合、公正・公平の観点から、委託先となる居宅介護支援事業所の選定を含め、委託の可否とともに、「地域包括支援センター運営協議会」の議を経る必要がある。

○ また、委託をした場合であっても、介護予防に係るマネジメントの一元的実施等の観点から、最低限、プランの内容の確定及び事後の評価（チェック）については地域包括支援センター（職員である保健師及び主任ケアマネジャー）が自ら関与し、実施しなければならない。

○ 新予防給付に関するケアマネジメント業務の流れ

No	業務名	業務内容	委託
1	利用申込みの受付	要支援認定を受けた利用申込者に対し、重要事項説明書を交付、説明して同意を得た上で、所定書類に必要事項を記載してもらい、市町村に届け出る。	不可
2	契約締結	利用申込者と契約を締結する。	不可
3	アセスメント	市町村から認定調査結果及び主治医意見書を入手し、利用者宅を訪問し、所定のアセスメント事項により利用者及び家族に対しアセスメントを行う。	可能
4	介護予防サービス計画原案の作成	アセスメント結果等を基に、どのような支援が必要かを利用者として調整し、合意した内容に基づき、 <u>介護予防サービス計画原案</u> を作成する。	可能
5	サービス担当者会議の開催	サービス担当者会議の開催等により、 <u>介護予防サービス計画原案</u> について専門的な意見を聴取する。	可能
6	介護予防サービス計画書の交付	利用者又は家族に説明し、同意を得た後、 <u>介護予防サービス計画書</u> を利用者又は家族に交付する。	可能
7	サービスの提供	介護予防サービス事業者に対し、介護予防サービス計画に基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行う。	可能
8	モニタリング	必要に応じて利用者宅を訪問するなどの方法により、介護予防サービス計画の実施状況を把握する。	可能
9	評価	3～6ヶ月に1回、介護予防サービス計画の達成状況について評価を行う。	可能
10	給付管理業務	介護保険サービスの利用実績を確認し、所定の表に記載する。	可能
11	介護報酬の請求	介護報酬請求に関する所定の書類を作成し、国保連へ介護報酬の請求を行い、介護報酬を受領する。	不可

イ) 包括的支援事業i 介護予防マネジメント

要介護者及び要支援者以外の被保険者を対象とし、要支援・要介護状態となることを予防するサービスのマネジメントを行う。そして、個々の対象者ごとに、定期的に目標達成状況を管理する。

○ 介護予防事業に関するケアマネジメント業務の流れ

No	業務名	業務内容
1	対象者の把握	市町村と連携し、介護予防事業への参加に同意した者を把握する。
2	一次アセスメント	基本チェックリストの結果等により、生活機能・心身機能等を把握し、生活機能の低下を予防できない現状や要因の特定及び課題分析を行う。
3	介護予防ケアプランの作成	一次アセスメントの結果を基に、被保険者との面接を行い、心身の状態を把握し、目標や利用する事業内容などを決め、 <u>介護予防ケアプラン</u> を作成する。 その際に、必要に応じてサービス担当者会議を開催する。
4	事業の実施	<u>介護予防事業実施者が介護予防ケアプランに基づき行う介護予防事業の実施状況に関して、地域包括支援センターは適宜モニタリングを行い、必要に応じて事業実施者間の調整を行う。</u> また、事業実施者に対し、事業実施の前後に対象者の目標達成度や状態の改善の評価を行わせ、適宜その結果の報告を受ける。
5	評価	一定期間経過後、地域包括支援センターでは、事業実施者からの報告を参考にしつつ、各高齢者の状態を再度アセスメントし、必要に応じて介護予防ケアプランを変更する。

ii 総合相談・支援事業（多面的支援の展開）

被保険者及びその家族の相談に応じ、行政機関・保健所・医療機関など必要なサービスにつなげるための支援を行う。

<業務内容>

- ・地域におけるネットワーク構築業務
- ・実態把握業務
- ・総合相談業務

iii 高齢者虐待防止、権利擁護事業

被保険者に対する虐待防止及びその早期発見のための事業や被保険者の権利擁護のために必要な援助を行う。

<業務内容>

- ・成年後見制度の活用
- ・老人施設等への措置
- ・虐待や困難事例への対応
- ・消費者被害の防止

iv 包括的・継続的マネジメント（地域ケア支援事業）

主治医、ケアマネジャーとの多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行う。

<業務内容>

- ・日常的個別指導・相談業務
- ・支援困難事例等への指導・助言業務
- ・包括的・継続的なケア体制の構築業務
- ・地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務

2 配置職員

	職 種	主 な 業 務 内 容
1	保健師	新予防給付と地域支援事業の両マネジメントを行う
2	社会福祉士	相談支援業務及び権利擁護業務を行う
3	主任ケアマネジャー	包括的・継続的マネジメントを行う

1か所につき、上記の3職種の配置が必須で、専任配置が基本となる。
いずれの業務についても、主たる担当職種のみが行うのではなく、相互に連携・協働しながら実施する。

※ ただし、各専門職種について、経過措置が設けられている。

- ・保 健 師・・・「地域ケア、地域保健等の経験のある看護師」でも可。
- ・社 会 福 祉 士・・・「福祉事務所の現業員等の業務経験5年以上又は介護支援専門員の業務経験3年以上で、かつ高齢者保健福祉関係の相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者」でも可
- ・主任ケアマネジャー・・・「業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、地域のケアマネジャーへの支援等）に従事している者」でも可。

3 設置主体

地域包括支援センターが担う、総合的な介護予防システムの構築は、市町村が責任主体とされており、市町村の設置（直営）が原則となる。

具体的に想定されている設置主体は、

- イ) 市町村【直営】 または
- ロ) 社会福祉法人、医療法人、NPO 法人等【委託】

※【委託】については、中立・公正が担保でき、「地域包括支援センター運営協議会」で承認を得た上で委託することが可能とされている。委託後も同運営協議会による定期的な運営評価が行われる。

4 設置数

専門職員の確保の状況、委託できる法人の状況等を勘案し、市町村をそれぞれの地域包括支援センターが担当する区域に区域割りをする。

国が一応の目安として設置区域の規模・職員配置を示しているが、あくまでも地域の実情に応じて、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・効率的に機能が発揮できるよう弾力的な対応をとることが可能。

【国が一応の目安として示した設置区域の規模・職員配置】

		保健師	社会福祉士	主任ケアマネ	合計
人口	15,000～30,000 人	1 人	1 人	1 人	3 人
65 歳以上	3,000～6,000 人				
介護予防事業対象者	150～300 人				

※高齢化率を 20%、介護予防事業対象者を高齢者の 5% と想定。

5 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの設置・運営に関して、中立性の確保、人材確保支援等の観点から、「地域包括支援センター運営協議会」が関わる。

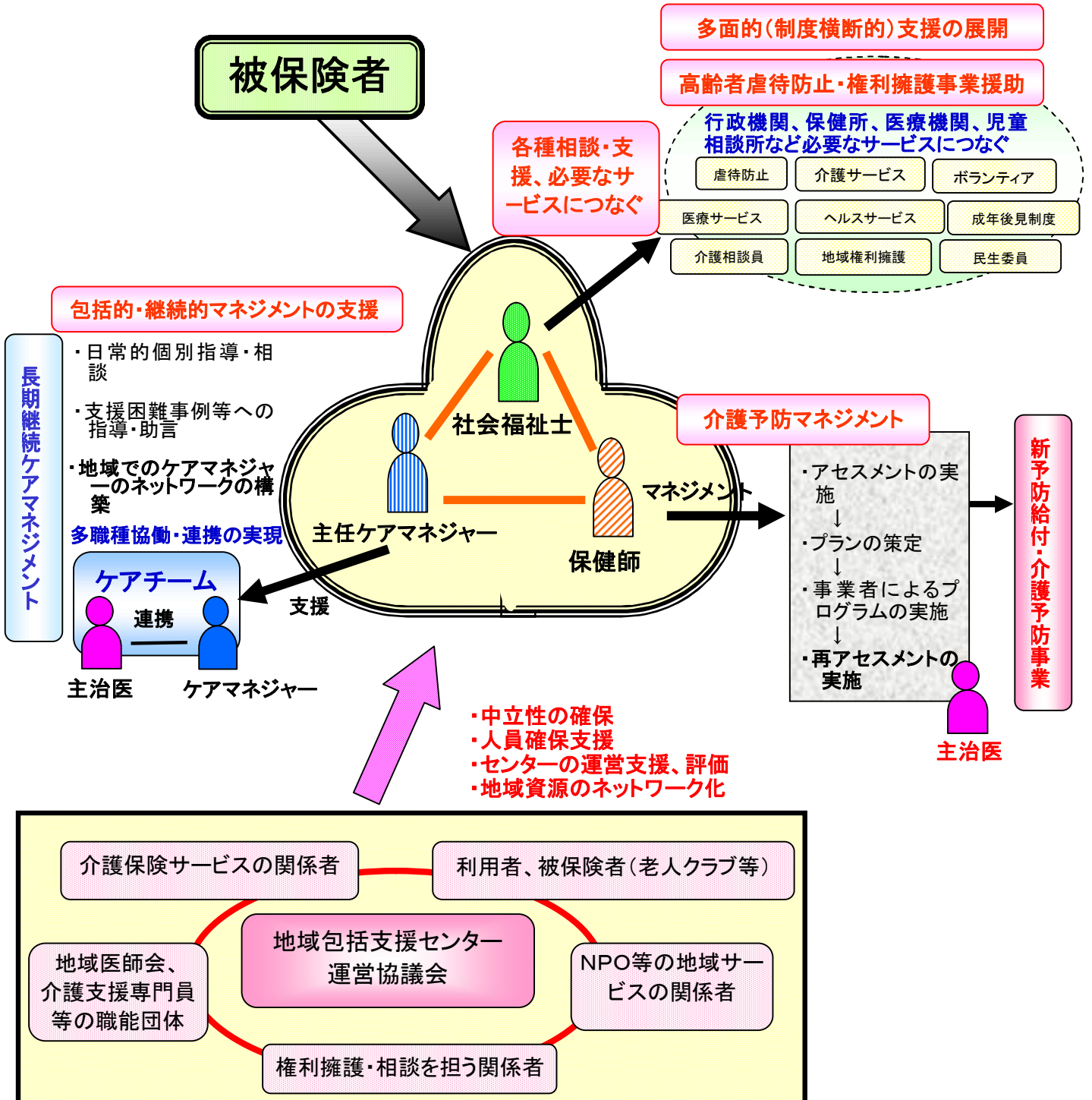
構成メンバーは、介護保険サービス事業者、関係団体、利用者・被保険者、介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談業務等を担う関係者が想定されており、市町村はその事務局の役割を担う。

※「地域包括支援センター運営協議会」の役割

- ①地域包括支援センターの設置（選定・変更）に関する事項
- ②地域包括支援センターの運営・評価に関する事項
- 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
- 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

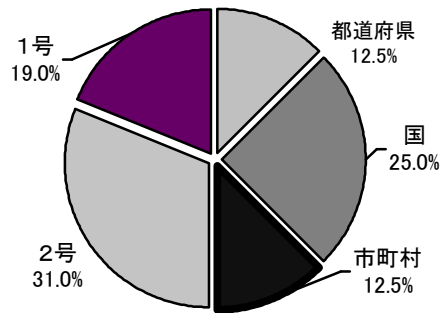
を取り扱う役割を担うこととされている。

6 地域包括支援センターイメージ図



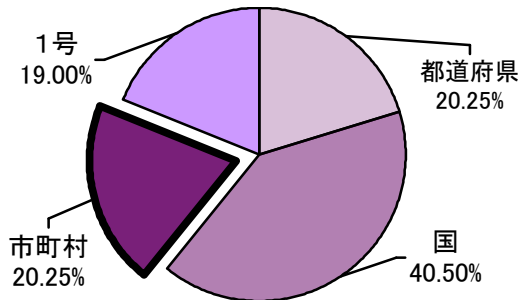
7 財源

イ) 介護予防支援事業（介護予防事業も同じ財源構成）

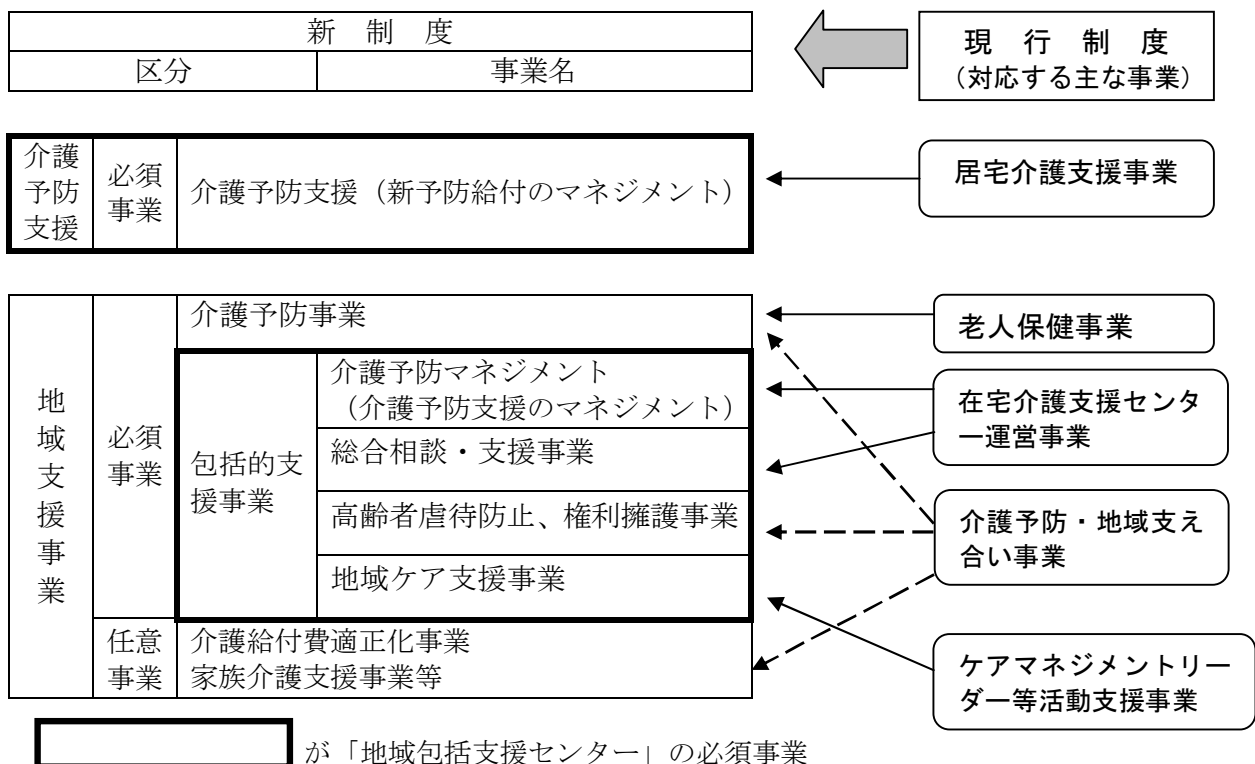


※介護保険給付費と同じ財源構成

ロ) 包括的支援事業・任意事業



8 現行制度との関係



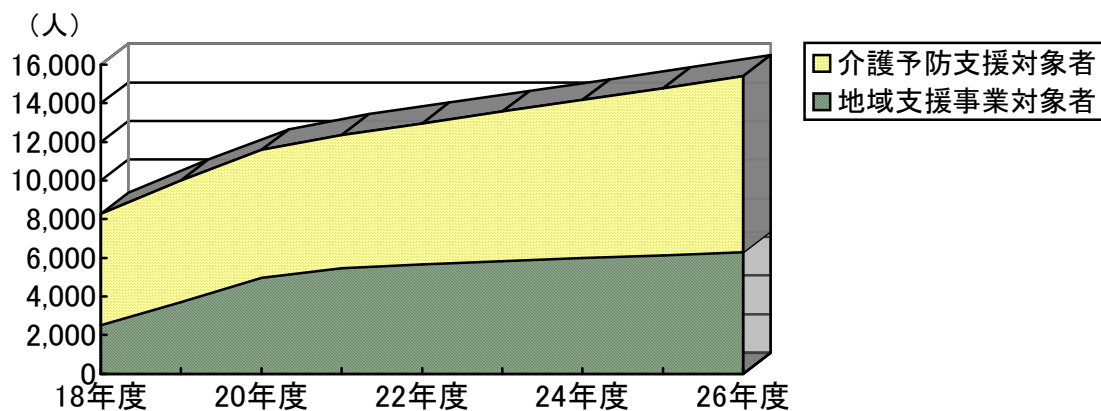
9 本市の方向性について

(1) 地域包括支援センター業務において見込まれる対象者数

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
総人口	381,787	380,956	380,338	379,934	379,749	379,785	380,044	380,530	381,248	382,201
高齢化率	21.3%	21.8%	22.4%	22.9%	23.5%	24.1%	24.7%	25.3%	25.9%	26.5%
65歳以上人口	81,356	83,202	85,134	87,156	89,272	91,488	93,808	96,238	98,783	101,449
介護予防 給付対象 者 A		5,792	6,295	6,632	6,904	7,287	7,739	8,194	8,638	9,104
地域支援 事業対象 者 B		2,496	3,705	4,951	5,454	5,665	5,823	5,977	6,134	6,299
A+B		8,288	10,000	11,583	12,358	12,952	13,562	14,171	14,772	15,403

A+Bが、介護保険事業計画の人口推計等から推計される地域包括支援センターの業務対象件数となる。

【地域包括支援センターで取り扱う対象件数の推移】



(2) 直営と委託の比較

地域包括支援センターは、直営又は委託により設置することができるとされている。

直営と委託に関し現段階での状況では、運営費用の観点からは「委託」の方が低コストとなるが、行政主導で公正・中立的な観点から介護予防を実施するよう制度改革が行われることから、制度改革当初は「直営」で事業を開始することが望ましいといえる。

(3) 本市の方向性

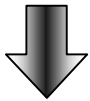
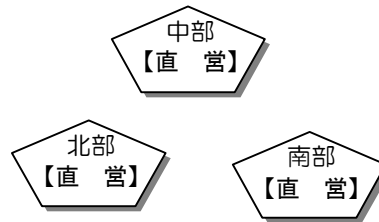
- 地域包括支援センターは、介護保険制度見直しの根本にある、予防重視型システムの中枢を担う包括的支援事業を行う機関として創設され、公正・中立の立場から事業を実施することが求められ、市町村事業として位置づけられるものである。
- したがって、新制度が導入される平成18年4月時点では、地域包括支援センターを直営で立ち上げ、市の直接的管理下で包括的支援事業を開始する。その後、包括的支援事業対象者の増加、介護予防のノウハウの蓄積に伴い、直営の地域包括支援センターの業務担当エリアを分割し、委託方式で地域包括支援センターを増やし、効率的な包括的支援事業を展開する。
- この場合、直営の地域包括支援センターは、現在の基幹型在宅介護支援センターのように、通常の業務を行いつつ、委託の地域包括支援センターを統括支援（委託者の立場からの指導・支援）し、質の向上と均質化を担保する。
- 市域が広範囲にわたるため、介護保険制度改正に伴い導入される「地域密着型サービス」の基本的な考え方となる「日常生活圏域」のあり方と、都市内分権の基本的構成単位を総合的に考慮すると、地域包括支援センターが統括する単位（すなわち日常生活圏域）は、行政区とする。
- しかし、本市の行政区は30であり、制度改正当初から全ての行政区に1か所ずつの地域包括支援センターを配置することは、設置事業所の確保・専門職の確保・効果的な事務実施の観点から困難である。
- このため、保健福祉行政を円滑に実施する観点から定めている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運営の経験を用いて、平成18年4月の制度施行時点では地域包括支援センターを3ヶ所配置し、今後は3段階で事業展開・充実を図っていく。
- なお、現行の在宅介護支援センターは、地域の身近な相談窓口として地域包括支援センターを補完する役割を担ってもらったため、その役割を存続し、職員確保の状況・設置必要エリアの状況・公正中立の担保の状況等を考慮し、そのうちのいくつかについては、将来的に地域包括支援センターを委託していくことを予定している。

【事業展開のイメージ】

第一段階

平成 18 年 4 月時点（新予防給付・地域支援事業導入）

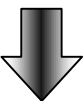
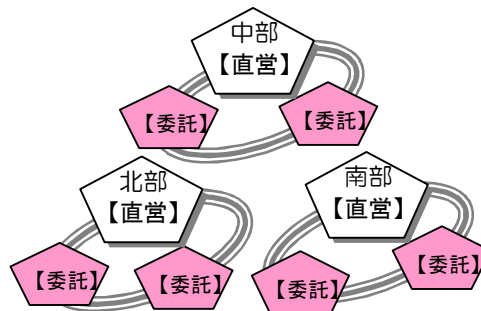
地域包括支援センター数	3
直 営	3
委 託	0



第二段階

平成 20 年度まで（第 4 次長野市老人保健福祉計画・第 3 期長野市介護保険事業計画 3 年間の計画期間終了）

地域包括支援センター数	9
直 営	3
委 託	6



第三段階

平成 26 年度まで（第 4 次長野市老人保健福祉計画・第 3 期長野市介護保険事業計画 長期目標最終年度）

地域包括支援センター数	30
直 営	3
委 託	27