

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した
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
報告書

特定非営利活動法人コレクティブ

令和6（2024）年3月

はじめに

報告会での埼玉県立大学理事長 田中滋座長のご挨拶より

地域デザインをわざわざ言う理由には歴史があります。介護保険が始まる前、我々が抱えていた問題はいわば問題の後処理でした。医学が先に発達し、命を救えるようになったけれども事後の寝たきり老人の発生を防げなかった。その方たちをどのように処遇して行くかから議論が始まりました。いわば先にあった問題をどのように解決するから介護を意識しました。その場合はどちらかという一人ひとりの要介護者のためのサービスをどう構築するかでした。やがて介護保険が始まり、今日では介護については現在の問題を過去の後処理ではなく、今あることに対してそれぞれの地域それぞれの事業者が見事に対応できるようになりました。国際的に見てもトップクラスの介護体制が出来ていることは我々誇って良いと思います。しかし今後を考えるとどうでしょう。韓国や中国もそうかもしれませんが、日本は最初に著しい人口減が始まります。それも均等ではありません。東京、神奈川、埼玉、千葉の人口はまだ当分増えます。しかしそれ以外の地域は人口が減っていきます。一部の地域で激減して行きます。つまりその趨勢が見えているわけです。そこでこれに合わせて先に作っていかなくてはなりません。介護があるからどうするのではなく、そういう人口の減少の中でどのような体制を作るかという時に地域デザインが必要です。一人一人の利用者、入居している場合は入居者へのサービスは問題なくできることは分かっていますが、それだけではありません。地域をどのようにして行くかということを考えないと自治体も事業者も実は生きていけなくなります。そのための地域デザインです。

今回のこの老健事業の取り組みは、これですべて解決するわけではありませんが、その一環としてこれまでの地域包括支援センターのあり方を少し変えて、地域の力を使い地域全体が力を持って行くための取組を支援するとして私は理解しております。

これからの問題に対応して行くためのヒントとなれば幸いです。ご協力いただいた自治体の皆様事務局に深く感謝いたします。

本「地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した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」事業に、ご協力いただきました全国の市町村、地域包括支援センターおよび地域密着事業所の皆様、関係者の皆様に感謝申し上げます。

令和6年3月

実施団体 特定非営利活動法人コレクティブ
理事長 川原秀夫

目次

はじめに

I. 本事業の目的と概要	1
II. ヒアリング調査報告	7
全国 10 市町村での行政、包括、事業者	
III. 全国アンケート調査報告	
1 調査概要	21
(1) アンケート調査の目的	
(2) アンケート調査の実施概要	
2 調査結果	23
(1) 市町村調査	23
(2) 地域包括支援センター調査	47
(3) 地域密着型事業所調査	74
3 アンケート調査結果の概要	114
(1) 地域密着型サービス事業所による地域の相談対応の実施状況	
(2) 地域密着型事業所の総合相談支援業務の一部委託に対する考え	
(3) 市町村等・包括の総合相談支援業務を「居宅介護支援事業所」に一部委託することに対する考え	
(4) 市町村等・包括の総合相談支援業務を「地域密着型サービス事業所」に一部委託することに対する考え	
IV. ハンドブック骨子	121
V. 報告会報告	126
【参考】人材育成の取組み	161
VI. まとめ	165
資料 アンケート調査票	170

I. 「地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した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」の目的と事業概要

1. 目的と計画

介護保険法改正法案では、地域包括支援センターの総合相談支援事業を活用した地域ネットワークの構築や地域の高齢者が身近な場所で相談を受けられる体制整備を進める観点から、指定居宅介護支援事業所等に総合相談支援事業を一部委託することを可能とすることが盛り込まれている。現在、石川県加賀市では、小学校区にある小規模多機能型居宅介護事業所やグループホーム、地域密着特別養護老人ホームなど地域密着型サービスに地域包括支援センターのブランチを委託し身近な相談窓口として地域の多様な相談に対応しているが、こうした地域包括支援センターと地域密着型サービス事業所の連携事例は全国的にはいまだ少ない状況にある。

本事業では、市町村・地域包括支援センターと地域密着型サービス事業所が連携しながら総合相談支援業務を行うことの各主体にとっての効果や具体的手法（制度・財源・連携内容の合意形成プロセス、運営推進会議の活用、医療・介護連携の取組等）を検討し、地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用し地域の相談支援を行うマニュアル(ハンドブック)を作成する。

この目的のために、下記を実施する。

(1) 委員会の開催

本調査の企画設計・実施に対し、ご示唆・ご指導いただくため、学識経験者、地域密着型サービス事業者、自治体等から構成する委員会を設置し、調査の企画、結果の分析、ハンドブックづくり、報告会の開催の検討を行う。

(2) 市町村・地域包括支援センター・地域密着型サービス事業者に対するヒアリング調査
事前の加賀市でのヒアリング実施と全国 10 ヶ所程度の自治体と地域包括、地域密着型事業者へのヒアリング調査を行う。

(3) 地域密着型サービスと地域包括支援センターの連携推進に関する全国アンケート調査
全国の自治体と地域包括支援センターは全数、
地域密着型サービス事業所(1市町村あたり小規模・GH・密着特養3か所程度) 小計 5000 ヶ所程度
計 12000 ヶ所へのアンケート調査を行う。
(制度の周知も兼ねる)

成果物(ハンドブック)作成・配布と報告会

(4) 連携の効果と具体的手法等を取りまとめたマニュアル(ハンドブック)の作成
アンケートとヒアリング調査を基に、地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した地域包括支援センターの効果的な運営のマニュアルを作成する。
全国の全自治体および関係機関・団体へ配布する。

(5) 作成したマニュアル(ハンドブック)普及のための報告会の開催

(6) 報告書の作成

本事業実施体制

委員名簿(敬称略)

○ 田中滋	埼玉県立大学理事長
蒲原基道	日本社会事業大学専門職大学院客員教授
岩名礼介	三菱UFJリサーチ&コンサルティング東京本部 経済社会ユニット. 共生・社会政策部長 主席研究員
服部真治※	医療経済研究機構 政策推進部副部長研究部 主席研究員
西ミキ	加賀市相談支援課課長
中村肇	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室係長
山田尋志	社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋理事長、 京都地域密着型サービス事業所協議会顧問
岩尾貢	社会福祉法人共友会理事長、 石川県地域密着ケア連絡協議会顧問
内出幸美	社会福祉法人典人会理事長、いわて地域密着型サービス協会代表、 認知症の人と家族の会岩手県支部長
竹本匡吾※	社会福祉法人地域でくらす会いくのさん家代表、 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会理事

川原秀夫※	特定非営利活動法人コレクティブ理事長、 熊本県地域密着型サービス連絡会代表
-------	--

○ 座長

※ 作業部会委員

【オブザーバー】

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課	
尾崎美弥子	地域づくり推進室長
延 育子	地域包括ケア推進官
水津 秀幸	生活支援サービス係長
高橋 遼	生活支援サービス係
三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング	アンケート調査委託先

【事務局】

岡安努(社会福祉法人共友会)
山下力(特定非営利活動法人コレクティブ)

2. 事業実施の概要

① 委員会・作業部会の開催状況

【委員会】

日程	回	会場	主な検討事項
7月31日	第1回	東京	・全体事業計画案 ・「加賀市方式」確認 ・ヒアリング項目とヒアリング先の決定
9月30日	第2回	東京	・ヒアリング中間報告 ・論点について ～ハンドブック作成に向けて～ ・アンケート調査について
12月16日	第3回	東京	・ヒアリング調査報告 ・アンケート結果中間報告 ・ハンドブック作成に向けて ・報告会について
3月22日	第4回	東京	・ハンドブック最終案 ・報告書案

実施方法 オンライン併用

【作業部会】

日程	回	主な検討事項
6月20日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画案の具体化について ・アンケート先候補について ・加賀市の取組みの確認
7月23日	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング調査先について ・ヒアリング調査項目について
8月18日	第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング中間報告 ・アンケート調査について
9月2日	第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査項目について ・第2回委員会について
9月22日	第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・論点について ・ハンドブック作成に向けて
10月16日	第6回	<ul style="list-style-type: none"> ・ハンドブック素案 ・ヒアリングのまとめ
12月10日	第7回	<ul style="list-style-type: none"> ・第3回委員会について ・報告会について
12月29日 ～30日	第8回	<ul style="list-style-type: none"> ・ハンドブック作成作業

実施方法 オンラインにて、第8回は対面

② ヒアリングの実施

日程	市町村	ヒアリング先
7月23日	加賀市	<ul style="list-style-type: none"> ・加賀市および加賀市包括支援センター(直営) ・社会福祉法人共友会
8月24日 8月29日	大牟田市	<ul style="list-style-type: none"> ・大牟田市 ・中央地区地域包括支援センター ・リビングアエル(やまなみ介適生活株式会社)
9月15日	鳥取市	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取市および鳥取市中央包括支援センター ・鳥取市中央人権福祉センター
9月19日	陸前高田市	<ul style="list-style-type: none"> ・陸前高田市および陸前高田市包括支援センター(直営) ・小規模多機能ホーム玉山(医療法人勝久会)
9月20日	大船渡市	<ul style="list-style-type: none"> ・大船渡市および大船渡市地域包括支援センター(直営) ・社会福祉法人典人会

10月23日	山鹿市	・山鹿市および山鹿市包括支援センター(直営) ・小規模多機能いつでんくるばい
10月24日	熊本県	・熊本県認知症対策・地域ケア推進課
10月30日	京都市	・京都市 ・紫竹地域包括支援センター ・社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋
11月6日	川崎市	・川崎市 ・かしまだ地域包括支援センター ・NPO 法人楽(ひつじ雲)
11月20日	美瑛町	・美瑛町および美瑛町包括支援センター(直営) ・社会福祉法人美瑛慈光会

③ アンケート調査の実施

A 都道府県・市区町村等：1,962 団体

※A 都道府県・市区町村等の中には、政令指定都市の行政区も含まれている。

B 地域包括支援センター：5,371 か所

C 地域密着型事業所：21,618 事業所

※C 地域密着型事業所は、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、グループホームの3サービスを対象とした。

調査の方法

A 都道府県・市区町村等：WEB 調査、郵送調査

B 地域包括支援センター：WEB 調査、郵送調査

※WEB アンケート調査の URL や調査票、依頼状などは、郵送するとともに、厚生労働省から各都道府県へ E-mail で配布し、さらに都道府県の協力を得て、全国の市町村等へ E-mail で配布した。

※回答方法は、回答者の利便性に応じて、WEB 上での回答と紙による回答を選択可能とした。

C 地域密着型事業所：FAX 調査 (FAX による発送・回収)

調査のスケジュール

■ 配布日：令和5年11月10日(金)

■ 回答締切日：令和5年11月30日(木)

回答数

	配布数	回答数	
A 都道府県・市区町村等	1,962	845	※
B 地域包括支援センター	5,371	2,352	43.8%
C 地域密着型事業所	21,618	204	0.9%

※本アンケート調査のテーマは、介護保険や地域支援事業等、多岐にわたることから、A 都道府県・市区町村等を対象とした調査においては、一部の市区町村から、異なる複数の部署からの回答があった。また、広域連合や一部事務組合からの回答もあった。したがって、正確な調査対象数が把握できないため、回答率は算出していない。

④ 報告会の実施

2月15日東京にて報告会をオンライン併用の計画で実施。

※厚生労働省から各都道府県へE-mailで案内し、さらに都道府県の協力を得て、全国の市町村等へE-mailで案内した。

参加申し込み 317件

内訳 市町村および包括 248

事業者(居宅含む) 69

オンライン不備のため対面のみにて実施し、収録した動画を参加者へ配布した。

また、報告会に業務の都合で参加できない委員には事前に動画を収録し、報告会での発言とした。

また、厚労省から各都道府県を通じ、動画配信の案内を行った。

(報告会動画 <https://youtu.be/si1WRLPK814>)

⑤ ハンドブックの配布

作成したハンドブックを全国の市町村、都道府県宛て配布した。

また、当法人のホームページよりダウンロードできるようにした。

⑥ 報告書の作成

本報告書を作成し、関係者(ヒアリングに協力いただいた自治体・包括・事業者、都道府県)へ配布した。

また、当法人のホームページよりダウンロードできるようにした。

II. ヒアリング調査結果報告

7月の加賀市へのプレヒアリングから始まり、8月～11月に次の市町村と地域包括および事業者へヒアリングを行った。

大牟田市・鳥取市・陸前高田市・大船渡市・山鹿市・熊本県・京都市・川崎市・美瑛町

本報告書では下記の略称で記載しています。

略称	正式名称
直営包括	自治体直営の地域包括支援センター
委託包括	自治体から委託を受けている地域包括支援センター
サブセンター	地域包括支援センターサブセンター
ブランチ	地域包括支援センターブランチ
SC	生活支援コーディネーター
推進員	認知地域支援推進員
在介	在宅介護支援センター
重層	重層的支援体制整備事業
居宅	居宅介護支援事業所

加賀市

人口	62,867 人	高齢化率	35.7%
日常生活圏域	7圏域	小学校区	17 地区
地域包括支援センターの体制	<p>直営包括:1ヶ所</p> <p>サブセンター:1ヶ所(市民病院)</p> <p>ランチ:16ヶ所(小多機 14ヶ所、GH1ヶ所、小規模特養 1ヶ所)</p>	包括の人員・役割等	・直営包括は 14 人の配置。
推進員の配置	・推進員は直営包括に複数人を兼務で配置	SC の配置	・ランチ受託事業所に委託
重層	<p>・未整備</p> <p>(直営包括)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各ランチを担当するスタッフ 5 名を地区ごとに配置し、統括している。 ・月 1 回のランチ連絡会の開催、月 1 回の地区ランチ連絡会への参画、運営推進会議への参画、研修の企画・運営等を実施。 		
特徴的な地域包括ケアの体制	<p>(ランチについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ランチと SC を小多機等に委託し、小学校区 16 ヶ所に整備。 ・ランチの人員は当該事業所の人員基準に加えて、常勤換算定 0.5 人分の加配。 ・事業所の統括として事業責任者を配置するが、事業全体は事業所のスタッフ全員がチームとして活動することとしている。 ・地域密着型事業所の運営推進会議を第 2 層協議体としている。 ・ランチは公募制。 		
地域密着型事業所の現状・課題	<p>・小多機:14 事業所 ・認知症 GH:12 事業所(スタッフの人員不足で3ユニット休止中) ・地域密着型特養:5 事業所</p>		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・H26 に 3 事業所によって試行的、研究的に事業を開始し、H27 から徐々にランチ委託事業所を増やしてきた。 ・小多機等は、24 時間 365 日開所、日常的な訪問で個別の相談をキャッチ、運営推進会議等による地域住民との顔馴染みの関係、緊急宿泊等を含めた臨機応変で柔軟な対応等を既に行なっている。 ・そのため、事業所にとってランチを受託することは、新たな仕事が増えた感覚ではなく、これまでの活動を財政面も含めて認めてもらえ、バックアップしてくれているという感覚。 ・課題は、年齢や障害の種別に関わらない、ワンストップ窓口機能の充実、記録等を含めた事務負担の効率化、困難なケースに対する、直営包括における、ランチへのバックアップ体制の充実である。 		
ランチ実施における事務	<ul style="list-style-type: none"> ・各ランチに担当地区の 65 歳以上の住民情報が確認できるシステムの入ったパソコンを支給。 ・個別の相談を受けた際は、住民情報で世帯状況、認定情報、過去の相談記録等を確認し、相談受付の参考とする。 ・相談を受け付けた場合や継続相談の記録はシステム内で更新し、2週間に1回、USB で直営包括と共有する。 ・日報で、当日の相談件数、地域づくり活動等を記録。 ・月に1回、ランチの活動記録として、個別相談における相談経路、相談種別等を一覧にまとめる。 ・年に1回、各月の相談一覧のまとめ等を行い、委託費を請求 		
ランチのための財源	<ul style="list-style-type: none"> ・年間定額で各ランチ予算 120 万円、SC 予算 100 万円 ・その他、活動実績に応じた変動的経費が加算 		
人材育成体制	<ul style="list-style-type: none"> ・加賀市として「なっほしい、なりたい人材」を明確化し、年間を通して研修を組んでいる。 ・ランチを担う事業所は「中堅者研修」受講が必須。 ・加賀市でランチを実施する上での理念を共有できることに加え、法人の枠を超えてスタッフ同士がネットワークを築けることが成果。 		

大牟田市

人口	107,204 人	高齢化率	37.8%
日常生活圏域	19 圏域（小学校区）	小学校区	19 地区
地域包括支援センターの体制	委託包括：6ヶ所 サブセンター：10ヶ所（旧在介）	包括の人員・役割等	・委託包括は6箇所の法人に委託、25名の職員。 ・委託包括では、SC、認知症コーディネーター（大牟田市独自）等も兼ねてスタッフを配置
推進員の配置	・市福祉課に1名配置	SCの配置	・委託包括に常勤換算で1.0人の配置
重層	・未整備		
特徴的な地域包括ケアの体制	<p>（サブセンターについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧在介10箇所をサブセンターとして、1ヶ所250万円で委託。 ・サブセンターは予防プラン作成で手一杯で、地域の身近な相談窓口や地域づくりの拠点としてなり得ていない場合がある。 <p>（委託包括について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数は増加傾向で、増員なのか、業務見直しか、委託包括の「忙しい」を「見える化」して対策を検討する予定。 <p>（直営包括設置検討）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営での基幹型地域包括支援センターの設置を検討。 <p>（ランチの施行実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、私的に1箇所の小多機をランチとして、試行的な取り組みあり。 		
地域密着型事業所の現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス事業所の整備にあたっては、公募制。 ・全ての小多機事業所（1ヶ所を除き）に介護予防拠点を併設。 		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託包括との棲み分け、委託包括から丸投げされないルールや、指揮命令系統の整理が必要。 <p>【包括意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス事業所は地域住民との顔の見える関係があり、あらゆる機会を捉え相談を受けられることができるため効果的。 <p>【事業所意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談に来るのを待つのではなく、地域住民との関係をいかにつくるかが重要であり、小多機等の地域密着型事業所は効果的に機能する。 ・事業者の集まりでは「我々で賄えるのかという心配」という意見があり、市としてのビジョンや委託内容等を明確に示す必要がある。 		
ランチのための財源	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援だけでなく、地域づくりまでお願いをして委託できれば、事業所の経営的にもメリットがある。 <p>【事業所意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所としては委託費によって収入が増えるだけでなく、人件費や稼動に係る経費との兼ね合いで、支出が増えることも考えるので、収支の観点で事業所運営が厳しくなると、消極的になる事業所もあるのではないか。 		
人材育成体制	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで、22年間、「認知症コーディネーター養成研修」を実施。ランチの人材育成として活用できる。 		
居宅への委託	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所は市全体をカバーしているため、連携先として6箇所の地域包括支援センターを相手にするとすると、より難しいのでは。 		

鳥取市

人口	181,721 人	高齢化率	29.4%
日常生活圏域	/41 圏域（小学校区）	小学校区	41 地区
地域包括支援センターの体制	直営包括（基幹型）：1ヶ所 委託包括：10ヶ所	包括の人員・役割等	・現在、委託包括は3職種1名ずつの配置。 ・忙しいため増やして欲しいと言われる包括もあるため、 今後は人口等に応じた加配を検討。
推進員の配置	・直営包括に全体統括1名を配置。 ・各委託包括にも順次配置。	SCの配置	・市社会福祉協議会にSC（統括1名、地区担当9名）配置し、市内2～4地区を担当。 ・統括者が第1層、他の者が第2層コーディネーター。 ・各地域で意見交換会や説明会の開催、個別ケースや地域課題を検討等。
重層	・整備済み		
特徴的な地域包括ケアの体制	（市全体の相談体制について） ・「鳥取市中央人権福祉センター」（隣保館）を地域福祉の拠点に位置付け、「生活困窮者自立支援事業」、「重層的支援体制整備事業」、「孤独・孤立対策事業」を実施。 ・「地域食堂」を開設し、「官民連携プラットフォーム」として、地域課題の発見、社会的孤立防止対策に係る活動を実施。 ・資源や体制は整いつつあるが、旗振り役が不在であることが課題。		
地域密着型事業所の現状・課題	【行政意見】 ・地域密着型サービス事業所が地域に開かれた場所であることを、地域住民に周知する機会が必要。 ・第3層協議体として地域密着型サービス事業所の運営推進会議を位置付けたが、第2層や第1層との連動が課題。 【包括意見】 ・事業所側の運営推進会議に係る理解不足と、委託包括側の「あくまで事業所は一民間」という意識に問題がある。		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	【行政意見】 ・総合相談業務の一部委託と言われると、行政は「何を委託すれば良いか」と悩み、事業所側も「仕事が増える」と後ろ向きになる可能性あり。 ・柔軟な支援に取り組んでいる小多機が少ない印象があり、介護保険サービスにつなげるような支援にしかないのではと懸念。 ・運営推進会議が行事報告等に止まり、地域課題を協議する場として機能していない。 【包括意見】 ・事業所が、現に受けている地域住民からの相談を公的な立場で受けられることや、地域に出向いて地域づくりを行っている取り組みの後ろ盾を得られるといった、今の活動を活かせると理解できれば、前向きに取り組める事業所もある。		
ブランチのための財源	【行政意見】 ・包括的支援事業に係る財源について、決算ベースで超えることはないが、予算ベースではオーバーしており、余裕がない。 ・予算的に余裕があるのはSCの配置に係るもので、その予算を活用する検討の余地あり。		
人材育成体制	・以前、小多機同士で勉強会や、認知症の啓発のための演劇チームをつくり活動していた。 ・不活発になってきていたが、最近になり、改めて気運が高まってきている。		

陸前高田市

人口	17,748 人	高齢化率	40.3%
日常生活圏域	1 圏域	小学校区	8 地区
地域包括支援センターの体制	直営包括：1 ヶ所 ブランチ 11 ヶ所（居宅 7 ヶ所、小多機 4 ヶ所）	包括の人員・役割等	直営包括の人員は 17 名（非常勤含む）、その内 4 名は公営住宅の「交流プラザ」に地域包括ケアコーディネーターとして配置。
推進員の配置	・直営包括に 1 名配置。	SC の配置	・第 1 層を社協に委託し、SC3 名と、独自加配として 1 名配置。 ・第 2 層を地区コミュニティ推進協議会 11 か所に 1 名ずつ配置（民生委員等、地域の要になる一般住民を協議会から推薦）。
重層	・検討中。実態としては庁内連携が取れているので、重層のメリットを感じていない		
特徴的な地域包括ケアの体制	<p>（直営包括について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営包括の相談件数はほぼ横ばいだが、相談内容が複雑化してきており、1 件の相談時間や相談期間が長くなってきている。 ・地域住民の介護保険サービス等に係る相談はブランチよりも直営包括で受け付けることがほとんど。 <p>（ブランチについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前、在宅を 4 箇所の法人に委託していたが、居宅と兼務で相談件数が伸びず、地域に出むいた活動も居宅の仕事に追われて停滞。 ・包括払いの委託は実態に合わないため、在介への委託を廃止し、活動件数に応じた委託費でブランチを居宅と小多機に委託。 ・小多機には通いや泊まりも含めて、居宅よりも広い機能があることと、介護支援専門員の配置があることにより、相談窓口として機能すると考え、委託。 		
地域密着型事業所の現状・課題	<p>【事業所意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内には、小多機が 4 事業所あるが、全て定員割れしており、また、スタッフ不足でシフトを組むのが大変。 ・地域づくりにおいては運営推進会議が重要であり、地域の方々に参加いただき、地域の課題を協議している。 		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口が少なく、移手段も乏しいため、地域の相談窓口としてブランチが定着すれば有効的。 ・8 町全てでブランチができれば良いが、地域によってはデイサービスしかない圏域もあるため、どのように地域を担当いただくか課題。 <p>【事業所意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ブランチとしての相談実績は年間 3～4 件程度（委託料に対して事務負担が大きく、請求していないケースもある）。 ・小多機は機動力をもって相談対応ができ、場合によっては緊急宿泊等の提案が即時的にできる。 ・相談に応じることができる人材をいかに確保するかが課題であり、人材育成が鍵になる。 		
ブランチ実施における事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ブランチとして相談を受けると、本人の状態像等は訪問し確認するが、認定情報等は直営包括に確認している。 ・毎月の直営包括との連絡会情報共有しており、他の機関との連携のベースになっている。 		
ブランチのための財源	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、ブランチの委託費は、1 件（対象者 1 名）につき 8000 円の出来高払い。 ・今後の要綱の改正内容によっては財政部局と話をしていくきっかけとなる。 		
人材育成体制	<ul style="list-style-type: none"> ・「陸前高田の在宅療養を支える会（チームけせんの和）」で研修会（年 3 回）、事例検討会、意見交換会、懇親会等をしている。 ・横のつながりが強く、例えば法人が違っても、お互いに連携がとりやすい関係が築けている。 ・市として企画する研修はほとんどなく、「どのような人材を求めているのか」といった、市全体の人材育成に係る基本理念が必要。 		
居宅への委託	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅のケアマネはソーシャルワークができないので、地域づくりとなると難しいだろう。 ・居宅も人員に余裕がないので、ブランチ・コーディネーター業務は難しいと思う。 		

大船渡市

人口	33,053 人	高齢化率	37.6%
日常生活圏域	10 圏域	小学校区	11 地区
地域包括支援センターの体制	直営包括:1ヶ所 ブランチ:4ヶ所(在介)	包括の人員・役割等	・直営包括の人員は 12 名(非常勤含む)の配置し、2 名がブランチ統括、5 名が予防プラン作成を担っている。
推進員の配置	・直営包括に 1 名配置	SC の配置	・SC は 11 地区にあるまちづくり協議会に 2 名ずつ配置し、公民館長等が担っている。 ・第 1 層は SC を「NPO 市民活動支援センター」に委託し、事務局は直営包括で持っている。
重層	・検討中。庁内勉強会が始まったところ		
特徴的な地域包括ケアの体制	<p>(直営包括について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談内容が、虐待、障害、認知症等、複雑化してきている。 <p>(ブランチについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ブランチは、4ヶ所の在介に委託し、11地区(大船渡市に合併する前の旧の町村で中学校区)で担当。 ・ブランチの相談件数は、4つのブランチで年間延 700 件。 ・その内、1事業所が 600 件で、サロンづくり等地域活動を行っているが、他のブランチはほとんど実績がなく、ブランチ間の質の差が大きい。 		
地域密着型事業所の現状・課題	・市内には小多機が 6 事業所、GH が 5 事業所ある。		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体制整備にあたり、地域の実情がわかっている事業所が相談を受けることにはメリットがある。 ・緊急時の宿泊ニーズが年に数件あり、在会では緊急宿泊を受け入れることができなかったが、小多機で対応できるとなると有効。 <p>【事業所意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複雑化している相談内容について、包括だと何らかの機関につなぐしか機能がないので、困難な事例として扱われるが、小多機がブランチとして相談を受けた場合、居場所機能や宿泊機能があるため、柔軟な対応ができ、困難化しない場合も想定できる。 ・相談窓口を開設して、相談員が窓口で待っているのではなく、地域に出向いて相談をキャッチしにくいイメージを持たせることが重要。 ・地域展開していない事業所は抵抗感があるだろう。 ・事業の理念や、これまで小多機が実践してきた地域展開等の活動の延長であることを、きちんと伝えれば、抵抗感は薄くなると思う。 ・相談を受けられるだけの、職員の質の統一が必要であり、研修等が重要。 		
ブランチ実施における事務	・個別のケースについては、必要に応じて紙面等でやりとり。		
ブランチのための財源	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、年間 70 万円の委託費。 ・委託できるだけの財源の確保が重要な課題であるが、SC の予算等、全く余地がないわけではない。 		
人材育成体制	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の事業所が県単位の事業所連絡会である「いわて地域密着型サービス協会」の事務局を担い、研修会等の企画を実施している。 ・市としては単発的で一方的な研修はあるが、体系立てた研修の仕組みはないため、課題だと考えている。 		
居宅への委託	・地域の実情を知らないと思うため、地域全体への関与は難しく、総合相談支援業務を請け負うことは難しいと考える。		

山鹿市

人口	49,810 人	高齢化率	38.2%
日常生活圏域	8 圏域	小学校区	10 地区
地域包括支援センターの体制	直営包括:1ヶ所 ※市役所の支所(4カ所)に介護に係る相談受付、介護申請受付機能を設置	包括の人員・役割等	職員6名(正職員として、社会福祉士1名、保健師3名、主任ケアマネ2名を配置し、圏域担当制としている)、法人からの出向1名(主任ケアマネ)、会計年度職員20名弱(予防プランナー、事務職を含め)の配置
推進員の配置	・直営包括に1名配置	SCの配置	・SCは第1層を市役所、第2層を日常生活圏域8箇所(1名ずつ)配置 ・小多機、GHに併設されている介護予防拠点のある事業所に委託 ・委託費は月4万円を基本とし、加えて活動実績(地域ケア会議の回数等)に応じて出来高払い制
重層	・来年度から取り組みを開始。事務局は福祉課(生活保護や生活困窮の部署)を想定。		
特徴的な地域包括ケアの体制	<p>(直営包括について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談件数は増え、内容も複雑化し関与する期間が長くなるケースも多くなっている。 ・複雑化しているケースは、2名体制で訪問することで1名にかかる負担をできるだけ少なくする工夫をしている。 <p>(SCについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2層協議体の会議方法としては、事例を通じたケア会議形式で行うことが主である。 ・定期的に開催している事業所や地域を巻き込んで開催している事業所と、そうでない事業所に差が生じている。 ・運営推進会議の後半に協議体を実施している事業所もある。 ・SC同士の意見交換の場を3ヶ月に1回、開催している。 		
地域密着型事業所の現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・市内には小多機12カ所、GH9箇所、地域密着型デイ11カ所ある。 ・事業所がキャッチする地域課題について、行政としては運営推進会議で把握するよう努めている。 ・運営推進会議に出席する市職員は1年間は固定で担当しており、事業所の質のチェック機能も果たしている。 		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財源の確保や人材(どんな人に担ってもらうか)の確保が大きな課題。 ・日常生活圏域全てで取り組まなければならないと考えると、ハードルが高い。 ・多様な相談に対応できるかどうか懸念される。 <p>【事業所意見】</p> <p>既に「私的」に事業所独自に相談支援の活動を行っている事業所もある。地域の民生委員や認知症サポートリーダーの方々からの相談が多くある。「包括は土日祭日休みで、かつ対応が遅い」ため。モデル的に委託を開始することを市議会でも提案されたが「検討します」となっている。</p> <p>相談支援は認知症の方に関わることが多く、継続的な支援が必要な場合がほとんどで、小多機の日々の支援と併せることで可能となっている。</p> <p>また、利用者以外の緊急時の宿泊や訪問等も地域の方や警察から依頼されることもある。</p>		
ランチのための財源	・今のところ余力はない		
人材育成体制	・ケアマネを対象にした研修や、医療分野と介護分野の職員が交流できる研修等を企画している。		
居宅への委託	・面接はできるだろうが、利益誘導になることが懸念される。		

京都市			
人口	1,441,419 人	高齢化率	28.4%
日常生活圏域	76 圏域(14 区役所管内を細分化)	小学校区	150 校区
地域包括支援センターの体制	委託包括:61ヶ所 ※14 区役所・支所に各包括担当職員を配置し後方支援している	包括の人員・役割等	・9 名のスタッフで、その内、6 名は総合相談、3 名は予防プランナー(紫竹包括)
推進員の配置	・市に 2 名配置	SC の配置	・社協に 13 名配置(各行政区(11 区)に 1 名(伏見区に+1 名)+統括SC1 名)
重層	・来年度から本格実施(今年度、準備事業)		
特徴的な地域包括ケアの体制	<p>(委託包括について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域によっては職員が集まらず、委託料を返還するセンターもある。 ・一人にかかる負担が大きくなり、質が悪くなり、労働環境が悪いと人が定着しないという悪循環のセンターも。 ・職員の高年齢化と、若い世代が嫌厭する傾向にある。 <p>(SC について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりは社協が展開してきた歴史があり、市社協、区社協、学区社協で様々な取り組みがなされてきた。 ・SC はその基盤がある社協に配置している。 <p>・地域密着はスタッフが揃っており、場所もあることで、現に小多機を活用した居場所づくりも、SC と連携した取り組みがされてきている。</p> <p>(全体の体制)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着の運営推進会議に包括が入り、地域ケア会議には SC が入る等、顔の見える関係の構築に努めている ・京都の実情に応じた、社協を活かしつつ、小多機を巻き込んだ体制づくりを目指したい。 ・コミュニティケアワーカー(京都市独自の、研修認定制度)が配置されている事業所については、日常生活圏域に 1 ヶ所配置し、行く行くは小学校圏域に 1 ヶ所の配置が理想形。 		
地域密着型事業所の現状・課題	・(看)小多機 101 ヶ所、GH137 ヶ所ある(R5.12.31 時点)		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小多機の地域包括ケアの一端を担っている実践を好事例として、横展開したいと考えており、その先として、包括にもこの取り組みを知ってもらった上で、今後の展開を検討していきたいと考えている。 ・小多機は総合相談業務との親和性が高く、運営推進会議が重要だと考えている。 ・仮に一部委託する場合、モデル実施を踏まえてから本格実施としていく流れが重要だと考えている。また、コミュニティケアワーカーが配置され、既に地域包括ケアの一端を担うような実践が展開されている事業所が、委託先としての親和性が高いのではないかと考えている。 ・「一部委託」によって、「地域の仕組みを再構成する」、その結果「地域共生社会」を実現させていくという理念が重要だと考えているが、民間包括からの再委託では、市の理念が事業所まで伝わるかどうか懸念される。 ・民間包括からの一部委託だと上下の関係になるが、民間包括と委託される地域密着型事業所が並列の関係であることが重要なので、民間包括からの再委託ではなく、市が包括と地域密着に直接委託をして、包括と地域密着を協定で結ぶイメージが良いのでは。 <p>【包括意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部委託は相談機能を持つ機関が多くなり、地域全体の相談体制が育つことにつながる。 ・総合相談はソーシャルワークなので、計画性を持って、サポータータイプに人材育成していくことが重要。 <p>【事業所意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で暮らし続けることを支援する姿勢を大切にしているので、事業所だけで完結せず、地域展開していくことを大切に住民の方や包括と様々な活動に取り組んできた。 ・包括と小多機は上下関係でなく、役割の違いを理解し合いながらパートナーとして連携することが重要だと考えている。 		
一部委託に係る財源	・地域支援事業の中で一部委託する手法が考えられるが、地域支援事業交付金には上限額があり、今後、増加が見込めないことや、包括に支出している委託料との調整が必要になるといった課題があることから、全体の中で再構成する必要がある。		
人材育成体制	・主に日常生活圏域や学区等などで活動する小規模多機能型居宅介護等の管理者や計画担当者等のリーダー層を対象として、地域づくりや地域住民への支援の核となる指導的介護人材(コミュニティケアワーカー)を養成し、地域包括ケアの更なる充実を目的とした研修(全5回)を毎年開催している。		
居宅への委託	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が進展し、要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、ケアマネ事業所は、ケアマネ不足が深刻化しており、本来業務に特化しないと回らないと考えている。 ・一部委託できるような体制が整っている事業所がどの程度あるのか分からず、実態として委託することは難しいのではないかと考える。 		

川崎市

人口	1,543,765 人	高齢化率	20.4%
日常生活圏域	51 圏域(中学校区)	小学校区	118 校区
地域包括支援センターの体制	委託包括: 49 ケ所	包括の人員・役割等	人口 30 万人の幸区を 6 ケ所の包括が担当している。
推進員の配置	市全体担当1名、7区役所に1名ずつ	SC の配置	小多機に委託し、現在、22 事業所、約 100 名の SC がいる。
重層	未実施		
特徴的な地域包括ケアの体制	<p>(委託包括について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネの負担が大きい ・世帯全体で課題がある等、複雑化したケースが増えており、時間がかかる。 <p>(小多機を活用した体制整備について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小多機に SC を委託しており、週 20 時間、0.5 名(資格要件ないが、実態としてはケアマネや社会福祉士が多い)の配置とされている。 ・介護認定を受けていない方で支援に急を要する高齢者や、認定を受けるまでもないが一時的に介護が必要な方、認定を拒んでいる方等で、「通い」や「訪問」による支援が必要な方に対して、小多機がサービスを提供する「安心くらしサポート」という事業を委託。 ・配置されたスタッフは「ライフサポートワーカー」と称し、SC と合わせて、1.5 名の人員配置を基準としている。 ・SC として活動することで、事業所が緩やかに力を付けていくことから始めようと考えた。 		
地域密着型事業所の現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・小多機・看多機併せて 65 事業所。 		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<p>【行政意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎市は総合相談窓口機能が手一杯になっているわけではなく、その後の伴走支援機能が不足している点が課題だと感じている。 ・川崎市としては、地域に根付いてきている包括を一義的な相談窓口として、その先の受け皿として伴走支援や地域づくりの役割を小多機に担っていただきたいとデザインした。 ・川崎市では、第9期はセンター全体の増員や配置基準の緩和等、包括本体の体制強化に力を入れ、地域の体制整備は現在の SC 等の別事業で充実を図りたいと考えている。 ・「包括が忙しいため、一部委託する」という文脈ではなく、地域包括ケア体制の充実のために行うことを強調することが大切。 ・体制をデザインしていく際に、実態のない状況から作るのではなく、既に総合相談や地域づくりを担っている小多機に対して予算をつける方が馴染むのではない。 <p>【包括意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SC を配置している小多機では、SC が地域のサロン等に出向き、キャッチした地域ニーズを包括と共有する等、包括だけではカバーしきれないところをフォローしてもらっている。 ・より小さなエリアで細かいニーズをキャッチできるのは小多機だと感じている。 ・一方で、小多機を認知している地域住民が少ないため、総合相談の窓口としての機能を担うには如何に周知するかが課題。 ・また、包括と小多機の連携にあたっては、運営推進会議が有効。 <p>【事業所意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SC の小多機への委託事業が 3 年半経ち、活動していく中で、知識が広がり、つながりも増え、職員一人一人の力が付いてきていると感じている。 ・事業所としては、地域とのつながりを如何に持っているかが重要。 ・事業が成り立つには、事業所と行政と包括との、三者が如何に連携できるかが鍵。 		
一部委託に係る財源	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、SC は 1 事業所 350 万、「安心くらしサポート」事業(総合事業の「生活支援サービス」を財源)は 1 事業所 500 万～600 万。 ・総合事業の上限額の内、4割が未使用。 		
人材育成体制	<ul style="list-style-type: none"> ・SC 向けの研修を毎年全8回で実施しており、小多機全体の研修も兼ねて管理者は受講必須としている。 ・カリキュラムの構築は全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会にお願いしている。 		
居宅への委託	<ul style="list-style-type: none"> ・例えば成年後見制度に得意であることや、居住支援に関して広いネットワークがある等、強みのある事業所であれば委託できるかもしれないが、小多機のような支援の展開に伸び代は期待できない。 		

美瑛町

人口	9,600 人	高齢化率	38%
日常生活圏域	5 圏域	小学校区	6 地区
地域包括支援センターの体制	直営包括: 1ヶ所	包括の人員・役割等	・7名の職員(社会福祉士:正職員1名、保健師:正職員1名、会計年度職員2名、主任ケアマネ:非常勤1名、育休中1名、センター長(保健福祉課長兼務))
推進員の配置	・包括の社会福祉士が兼務	SCの配置	・1層を民間社会福祉法人、2層を民間社会福祉法人と社協で行い、各日常生活圏域に配置。
重層	・未整備		
特徴的な地域包括ケアの体制	<ul style="list-style-type: none"> ・町直営包括が町役場内にあり、市街地にある社協の SC と共に主に市街地の相談を受けている。 ・郊外の3圏域は SC を小多機の管理者が担い、地域住民の相談に応じている。 ・複合的な課題を抱えた世帯の相談等が増えてきている。 ・少ない人員で、広い範囲の仕事をしなければならず、包括は役場の事務仕事に忙殺されることもある。 ・美瑛町の場合、介護保険の給付等の事務的なものは広域連合で行なっているため、広域連合に分担できている。 ・その反面、タイムリーにデータが共有できないデメリットがある。 		
地域密着型事業所の現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・市街地に小多機 2 箇所、小規模特養 1 箇所、認知症 GH1 箇所、認知症デイ 1 箇所 ・郊外 3 圏域に小多機が 1 箇所ずつ(合計 3 箇所) ・特に郊外の 3 箇所の小多機については、地域住民の希望で設立してきた経緯があるため、地域の課題を運営推進会議等を通じて一緒に協議する等の関係ができています。 ・一方で、認定を受ける前の方やサービスにつながる前の方について支えきれていないと感じており、地域住民も含めた支援の輪をいかに広げていくかが課題。 		
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・市街地を中心にしたサービス提供ではカバーすることが困難な地域(郊外の 3 圏域)に介護サービス拠点としての「小多機」を整備し、ランチ的な機能を既に果たしている。 ・小多機が一部委託を受け、地域の身近な相談窓口として充実を図れば、住民は遠くの包括に相談にいかずに済み、包括は申請支援の窓口対応に追われる等せず、本来の地域づくりができる等、いわゆる「資源ロス」を防ぐことができる。 ・部分委託となると、財源と人材の確保について課題になる。 ・その際に、人材について、小多機の管理者は SC を含め最大4職種を兼務している場合があり、少なくとも、相談業務に6割ほど労力が避ける人材を置かないと機能しないのではと感じている。法人の人材育成のためにも必要な要素である。 		
ランチのための財源	<ul style="list-style-type: none"> ・財源としては、余裕がない状況で、広域連合(3町)として申請しているため、3町のバランスも加味する必要がある。 ・現在、SC は 1 箇所 40 万円/年の委託費。 		
人材育成体制	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人内の研修はあるが、町全体のものはない。 ・また、法人内研修においても、相談支援や地域をどう支えていくかという切り口での人材育成は十分ではない。 		
居宅への委託	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅のケアマネではケアパッケージが中心で生活課題を考えられない場合があるため、難しいのではないかと。 ・地域住民とのつながりが密な小多機の職員の方が相談に応じやすいと考える。 		

熊本県

人口	1,707,747 人	高齢化率	31.9%
市町村数	45 市町村	2 次医療圏域	10 圏域(高齢者福祉圏域、障害保健福祉圏域も同一)
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<p>【事業所に委託する上での課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託の意義を理解せずに、形だけにならないよう、行政、事業所双方がその意義を理解すること。 ・担当が変わっても思想が引き継がれる体制をつくること。 <p>【市町村への県の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスに一部委託する意図をしっかりと持たないといけない。 ・一部委託することの意義について、市町村の担当職員が異動しても「なぜ委託形式を取ったのか」を現担当が後任に語り継げるかが重要であり、県としてもしっかり示すことが重要。 ・市町村の自助作用で引き継がれるのか、それが無理なら事業所が行政に伝えていく土壌が必要であり、事業所と行政が対話を重ね、いかに距離を縮められるかが課題。 		
人材育成体制	<ul style="list-style-type: none"> ・「包括とは何ぞや」や「包括は地域でどのような役割が求められているのか」といった、思想的なことは伝えられていない。 ・来年度に向けては包括として、どのような役割を求められているのかといったことを学べる機会が必要だと思っている。 ・本来、各市町村の考え方と包括が連携することが理想だが、県ができることとしては、行政や包括に気づきを与え、行政と包括が各地域で自発的に研修ができるような仕組みをつくることかもしれない。 ・次の計画では難しいが、次の次の計画では都道府県計画の指標に「包括と行政が地域づくりの研修や対話ができているか」といった内容を入れていっても良いかもしれない。 ・県としては市町村職員にどうマインドを根付かせるかが役割だと考える。 		
居宅への委託	<ul style="list-style-type: none"> ・プランニングしている方のコーディネートはできるだろうが、対象ではない方の総合相談を受けることは難しいのでは。 ・運営推進会議もないので、地域との距離は遠いイメージがある。 ・主任がいても、スキルはあるかもしれないが、実働部隊だと思うので、余力があるのか疑問。 		
行政に意義が伝わるハンドブック作成のポイント(アドバイス)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険はいろんなハンドブックがあり埋もれてしまいがち。 ・県として市町村に「常に活用するよう」アピールしていくも重要。 ・QA 形式や対話型で表記する。 ・「こんなことしたら失敗するよ！」を示す。 ・検索しやすくする。 ・視覚的に見やすくする。 ・加賀市の取り組みを踏まえたモデルフローを示す。 ・注釈をうまく活用する。 		

考察

SCの配置	<ul style="list-style-type: none"> ・地域には顔ぶれが同じで、似たような会議があるので、地域住民や関係機関にとって効率的な仕組みを検討することが必要。 ・例えば、SCを事業所に委託し、運営推進会議を第2層協議体に位置付ける等、地域課題とその解決への取り組みが直結するようなあり方は効果的。
特徴的な地域包括ケアの体制	<p>(相談内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様で複雑化してきている。世帯全体や地域全体へのアプローチが必要。 <p>(自治体全体を統括する機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関のネットワークづくりや人材育成等、中立公正な立場で相談支援体制をデザインしていく、自治体直営の機関が必要。
地域密着型事業所の現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・臨機応援で柔軟な支援を行えているか、地域ニーズをキャッチする機能があるか、地域課題の解決に向けて住民と協働できているか等、事業所の質が問われる。
地域密着型事業所への委託の展望と課題	<p>(一部委託の基本的考え方について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援業務の一部委託が、単純に包括で抱える難しいケースを「下請け」に出されるのではないことの強調が必要。 ・地域密着型サービス事業所は市が指定する公共性の高い事業であり、既に「地域住民の総合相談窓口機能」「地域ニーズ把握機能」「地域活動後方支援機能」「地域の拠点機能」「関係機関連携機能」を有している事業所にとって、一部委託はこれまでの実践の保障であり、後ろ盾を得られるものになる。 ・一部委託は「新たに業務が増える」のではなく、「これまでの実践が、より展開しやすくなる」と理解いただくことが重要。 ・その結果として、包括の業務負担が軽減され、自治体全体の地域づくりや、人材育成等に注力できる。 <p>(委託内容について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「総合相談支援業務」が、窓口を開設して相談を待つ業務ではなく、アウトリーチも含めた相談支援ではないと機能しない。 ・複雑で多様化した個別の支援の解決や、地域課題への取り組みにおいては地域住民との関係づくりが重要であり、事業所が「地域コーディネート機能」を発揮できる委託内容であることも必要。 ・事業所には「居間」や「居室」があり、緊急時の保護や宿泊等も委託内容に含むと、より事業所の特性を活かすことができる。 <p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・柔軟な支援や地域実践が乏しい事業所にとっては抵抗感を抱く可能性がある。 ・事業所の質や事情は様々なため、まずはモデルとして1~2事業所から試行的に始めることも有効。
一部委託実施における事務	<ul style="list-style-type: none"> ・できる限り、事務負担は少なく効率的に行え、現場が実践に注力できるあり方を検討することが重要。
一部委託のための財源	<ul style="list-style-type: none"> ・「総合相談支援業務」に限らず、地域づくりへの関与も含めて委託を検討し、ブランチの財源のみならず、SC等、地域づくりに関連する財源の活用も視野に入れて検討することが必要。
人材育成体制	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成のあり方が本事業における最重要の要素。 ・自治体の責任として、人材育成ビジョンの作成、人材育成計画の立案、研修の企画・運営が必要。 ・法人の枠を超えて、自治体の理念に沿った人材を育成でき、事業所同士が助け合う関係構築のきっかけになる。
居宅への委託	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅に「総合相談支援業務」の一部委託は効果的ではない。 ・居宅は基本的に、活動地域を限定してはならないため、地域に根ざした実践が展開しづらい。

Ⅲ. アンケート調査

アンケート調査については、三菱UFJリサーチ&コンサルティングに集計・分析を委託しました

「地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した地域
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」

アンケート調査

【報告】



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

<アンケート調査 目次>

アンケート調査の実施

1 調査概要	
(1) アンケート調査の目的	21
(2) アンケート調査の実施概要	21
2 調査結果	22
(1) 市町村調査	23
(2) 地域包括支援センター調査	47
(3) 地域密着型事業所調査	74
3 アンケート調査結果の概要	114
(1) 地域密着型サービス事業所による地域の相談対応の実施状況	114
(2) 地域密着型事業所の総合相談支援業務の一部委託に対する考え	115
(3) 市町村等・包括の総合相談支援業務を「居宅介護支援事業所」に一部委託することに対する考え	116
(4) 市町村等・包括の総合相談支援業務を「地域密着型サービス事業所」に一部委託することに対する考え	118

アンケート調査の実施

1 調査概要

(1) アンケート調査の目的

市町村・地域包括支援センターと地域密着型サービス事業所などが連携しながら総合相談支援業務を行うことの、各主体にとっての効果や具体的手法を検討するための基礎的な資料を得ることを目的として実施した。

(2) アンケート調査の実施概要

本アンケート調査は、A 都道府県・市区町村等、B 地域包括支援センター、C 地域密着型事業所を対象としており、それぞれ異なる調査票を用いて実施した。

調査の対象

- ・ A 都道府県・市区町村等：1,962 団体
※ A 都道府県・市区町村等の中には、政令指定都市の行政区も含まれている。
- ・ B 地域包括支援センター：5,371 か所
- ・ C 地域密着型事業所：21,618 事業所
※ C 地域密着型事業所は、地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、グループホームの3サービスを対象とした。

調査の方法

- ・ A 都道府県・市区町村等：WEB 調査、郵送調査
- ・ B 地域包括支援センター：WEB 調査、郵送調査
※ WEB アンケート調査の URL や調査票、依頼状などは、郵送するとともに、厚生労働省から各都道府県へ E-mail で配布し、さらに都道府県の協力を得て、全国の市町村等へ E-mail で配布した。
※ 回答方法は、回答者の利便性に応じて、WEB 上での回答と紙による回答を選択可能とした。
- ・ C 地域密着型事業所：FAX 調査(FAX による発送・回収)

調査のスケジュール

- 配布日:令和5年11月10日(金)
- 回答締切日:令和5年11月30日(木)

2 調査結果

【回収率】

各調査の回収率は、下記の通りであった。

図表 1-1 調査別回収率

調査対象	調査票発送数	有効回答数	有効回答率
A 都道府県・市区町村等	1,962	845	※
B 地域包括支援センター	5,371	2,352	43.8%
C 地域密着型事業所	21,618	204	0.9%

※ 本アンケート調査のテーマは、介護保険や地域支援事業等、多岐にわたることから、A 都道府県・市区町村等を対象とした調査においては、一部の市区町村から、異なる複数の部署からの回答があった。また、広域連合や一部事務組合からの回答もあった。したがって、正確な調査対象数が把握できないため、回答率は算出していない。

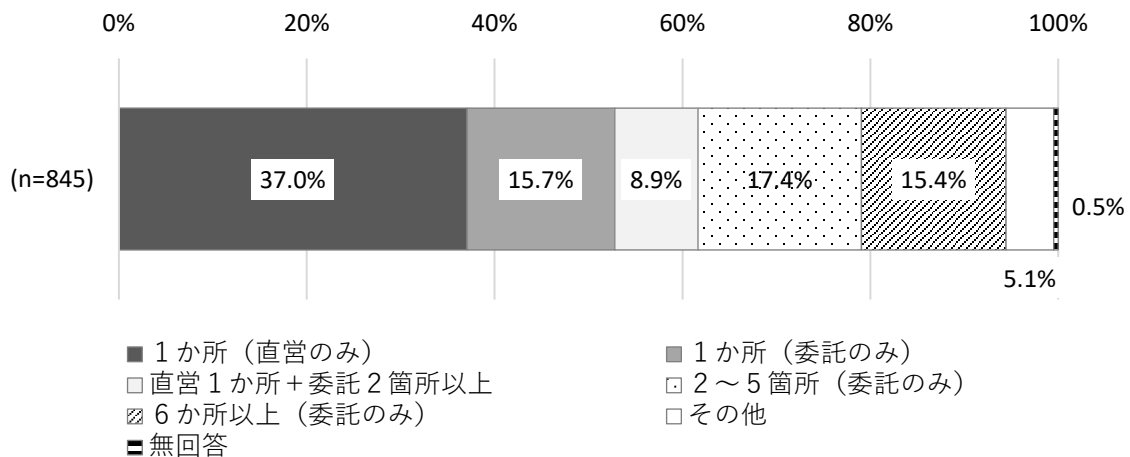
(1) 市町村調査

① 地域包括支援センター等の設置状況と課題

i. 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の設置状況については、「1 か所(直営のみ)」の割合が最も高く37.0%であった。次いで、「2～5か所(委託のみ)」(17.4%)であった。

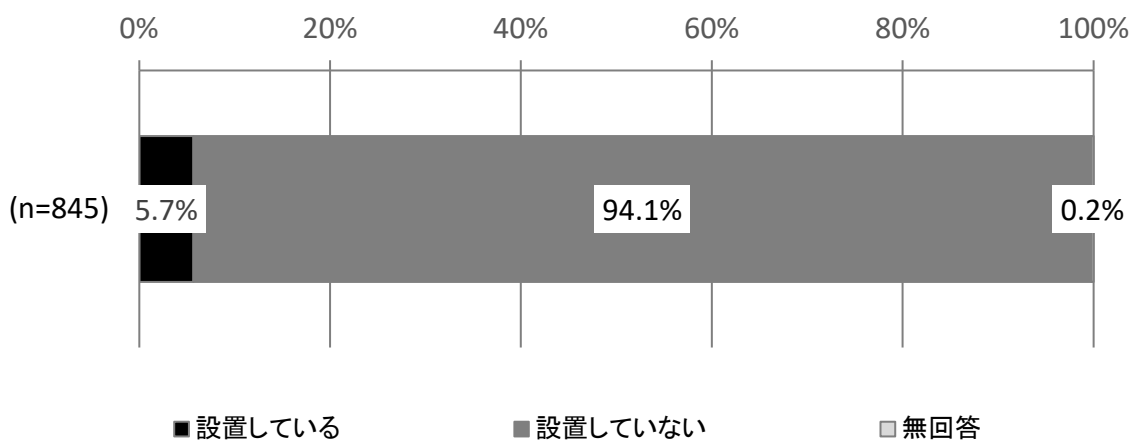
図表 1-2 地域包括支援センターの設置状況(単数回答)



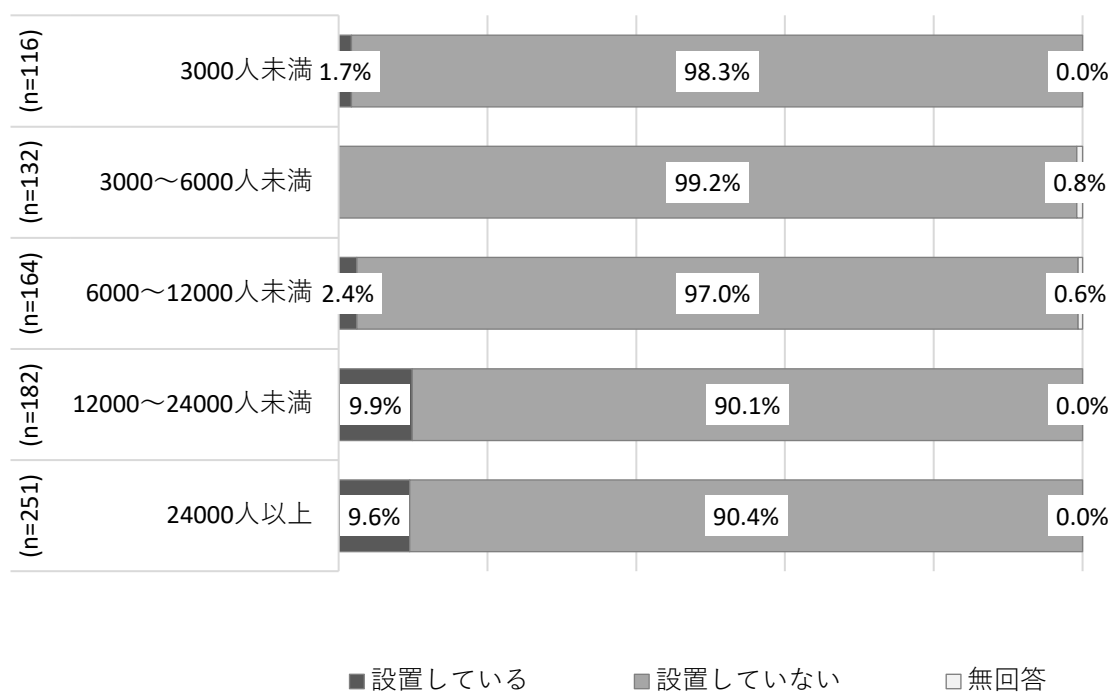
ii. サブセンターの設置状況

サブセンターの設置状況については、「設置していない」の割合が最も高く 94.1%であった。次いで、「その他(介護サービス事業所や医療機関以外)の機関に設置している(4.3%)」であった。

図表 1-3 サブセンターの設置状況(単数回答)



図表 1-4 高齢者人口別 サブセンターの設置状況(単数回答)

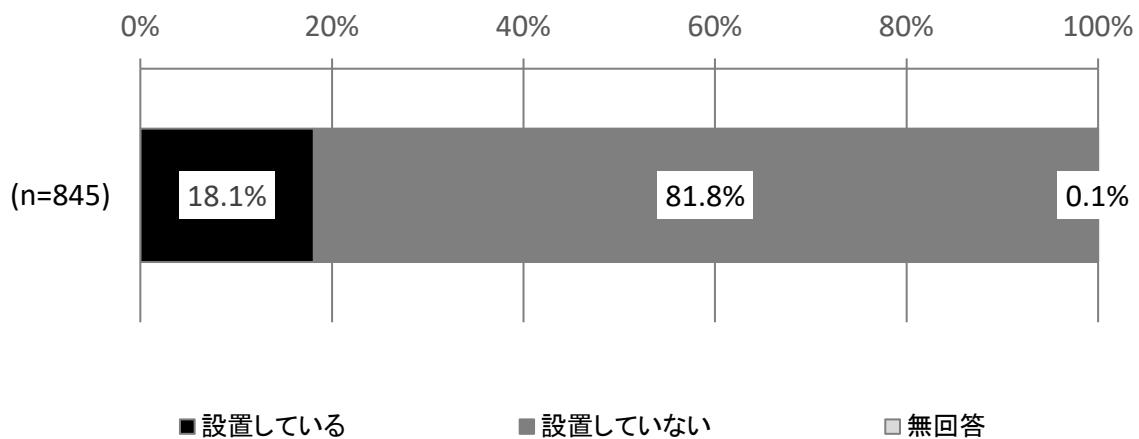


iii. ブランチの設置状況

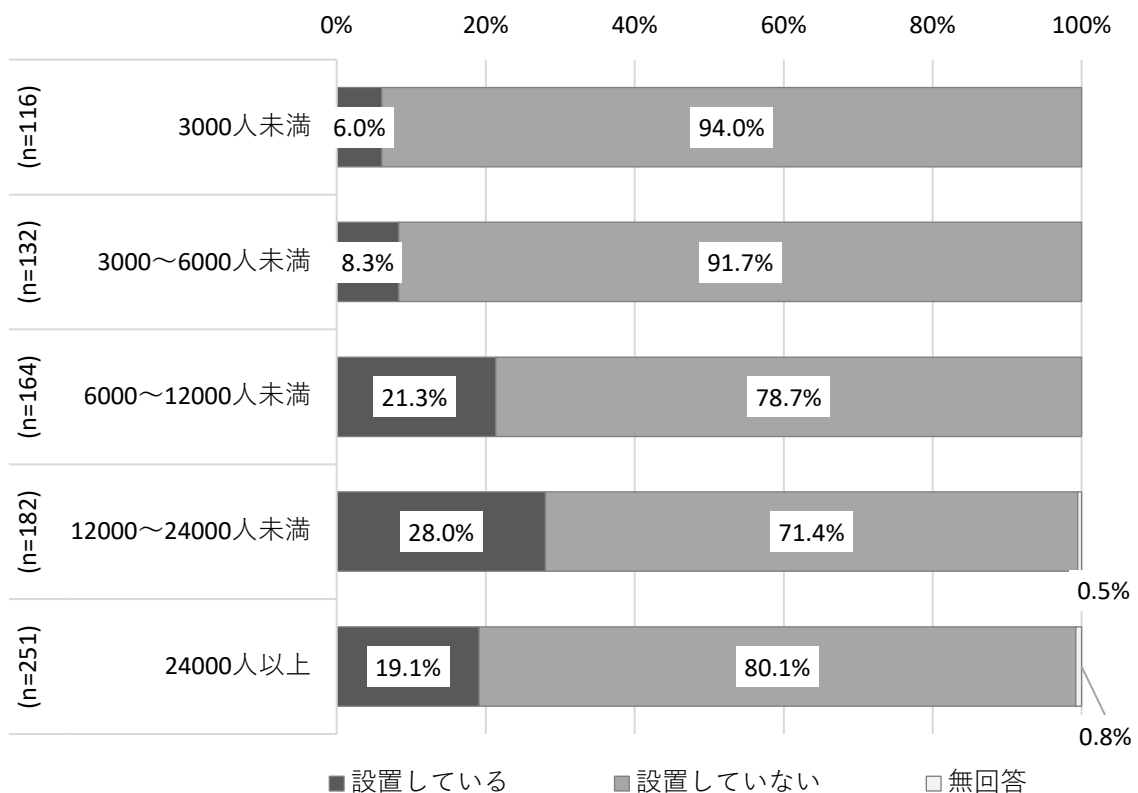
ブランチの設置状況については、「設置している」の割合が 18.1%、「設置していない」の割合が 81.8%、であった。

また、ブランチを設置している市町村に、設置場所について尋ねたところ、「在宅介護支援センター」の割合が最も高く 49.7%であった。次いで、「居宅介護支援事業所(14.4%)」であった。

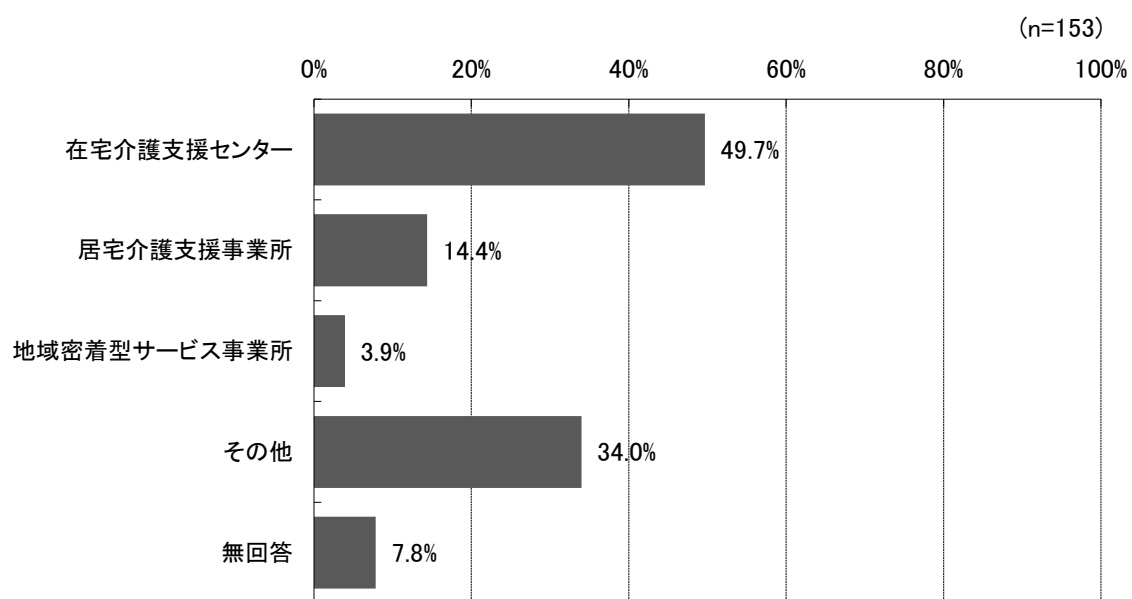
図表 1-5 ブランチの設置状況(単数回答)



図表 1-6 高齢者人口別 ブランチの設置状況(単数回答)



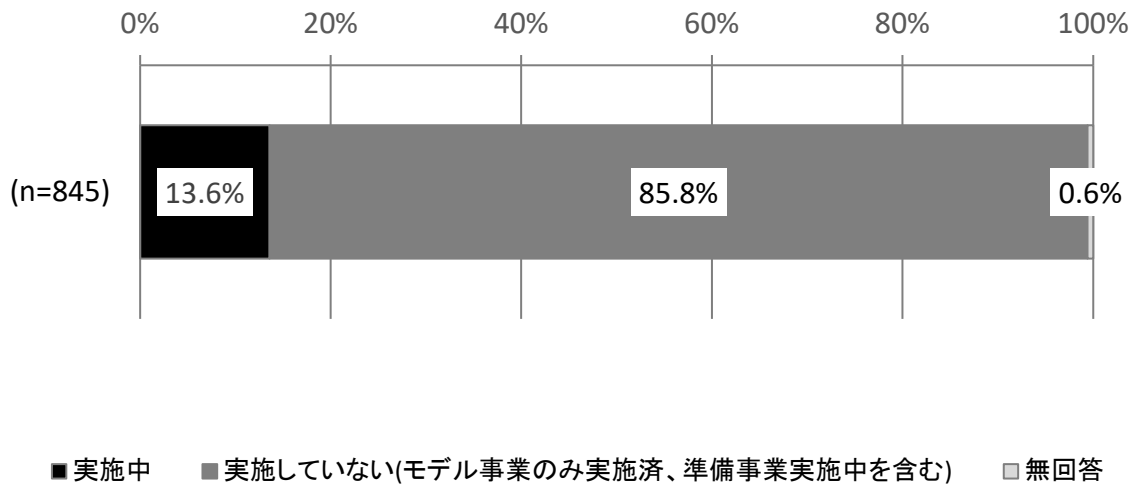
図表 1-7 ブランチの設置場所(複数回答)



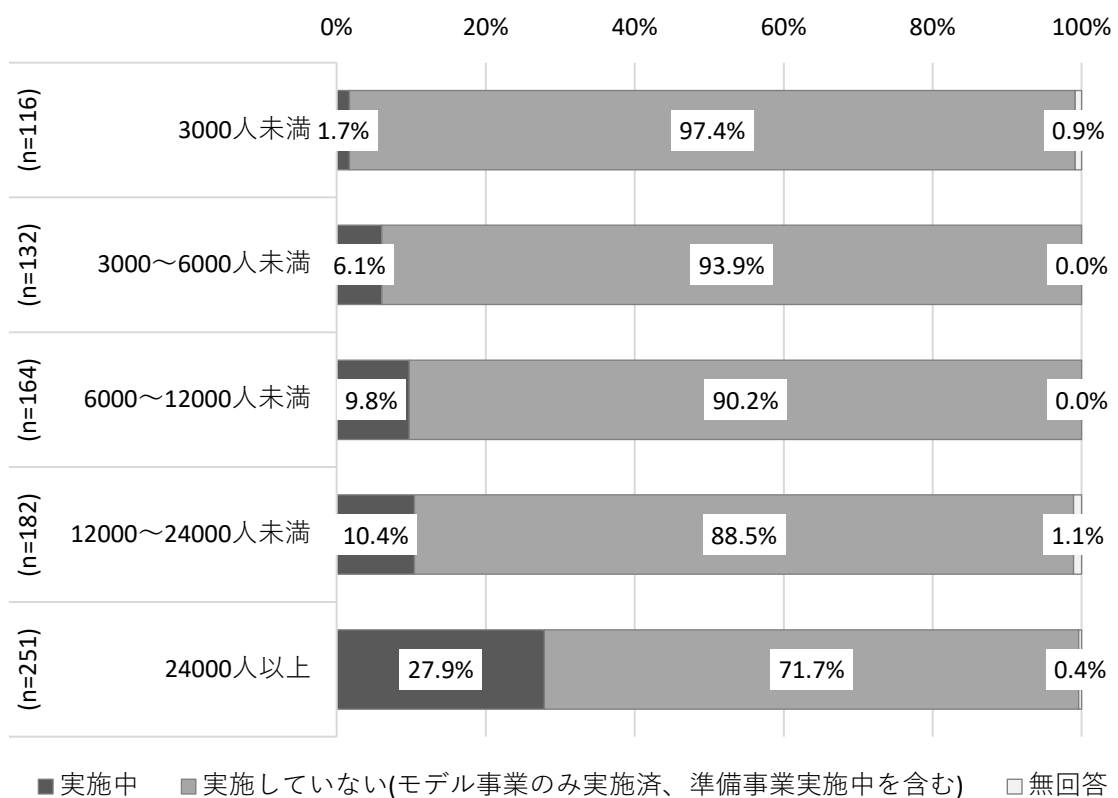
iv. 重層的支援体制整備事業の実施状況

重層的支援体制整備事業の実施状況については、「実施中」の割合が13.6%、「実施していない」の割合が85.8%、であった。

図表 1-8 重層的支援体制整備事業の実施状況(単数回答)



図表 1-9 高齢者人口別 重層的支援体制整備事業の実施状況(単数回答)



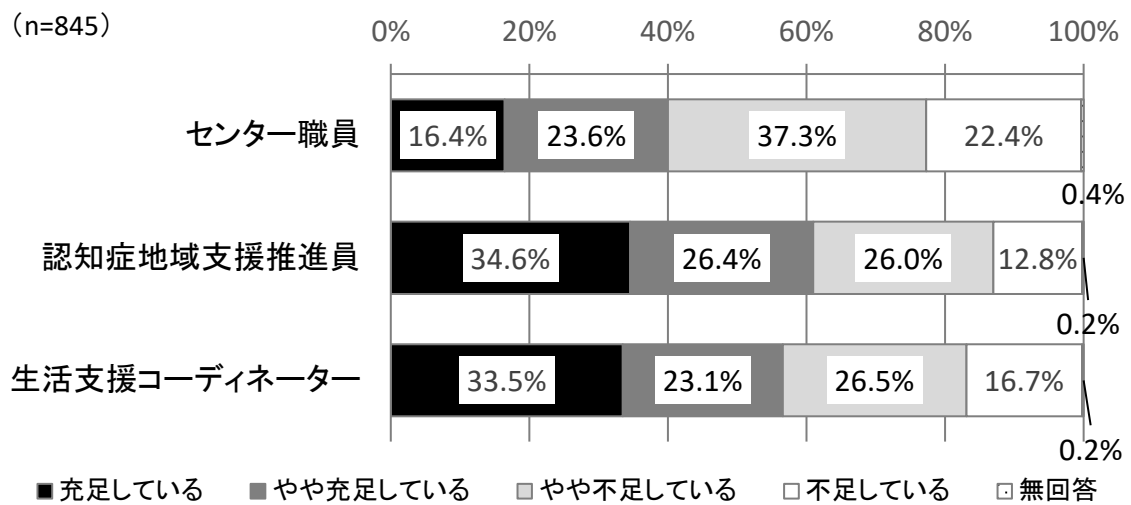
v. 各職種の人員体制

地域包括支援センターの職員については、「充足している」と「やや充足している」の割合の合計が 40.0%、「やや不足している」と「不足している」の割合の合計が 59.7%であった。

認知症地域支援推進員については、「充足している」と「やや充足している」の割合の合計が 61.0%、「やや不足している」と「不足している」の割合の合計が 38.8%であった。

生活支援コーディネーターについては、「充足している」と「やや充足している」の割合の合計が 56.6%、「やや不足している」と「不足している」の割合の合計が 43.2%であった。

図表 1-10 各職種の人員体制(単数回答)



vi. 包括的支援事業の各事業における標準額に対する執行状況

地域包括支援センターの運営費については、「全額執行している」と「ほぼ執行している」の割合の合計が73.6%、「やや余裕がある」と「十分余裕がある」の割合の合計が25.6%であった。

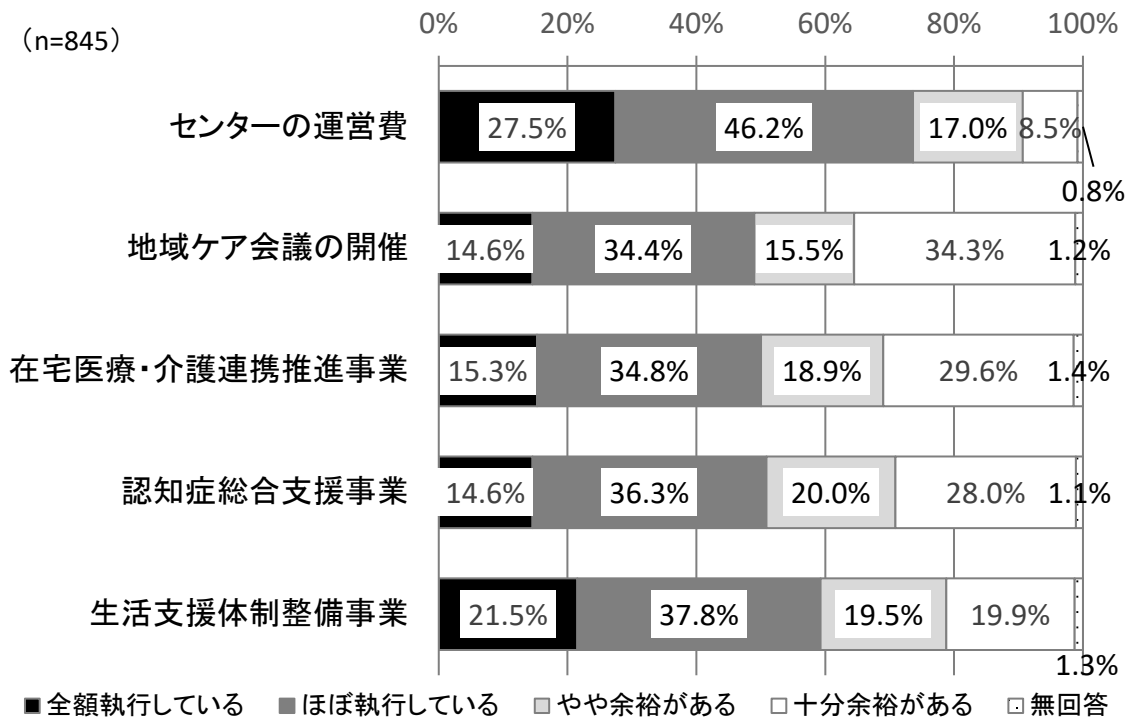
地域ケア会議の開催については、「全額執行している」と「ほぼ執行している」の割合の合計が49.0%、「やや余裕がある」と「十分余裕がある」の割合の合計が49.8%であった。

在宅医療・介護連携推進事業については、「全額執行している」と「ほぼ執行している」の割合の合計が50.1%、「やや余裕がある」と「十分余裕がある」の割合の合計が48.5%であった。

認知症総合支援事業については、「全額執行している」と「ほぼ執行している」の割合の合計が50.9%、「やや余裕がある」と「十分余裕がある」の割合の合計が48.0%であった。

生活支援体制整備事業については、「全額執行している」と「ほぼ執行している」の割合の合計が59.3%、「やや余裕がある」と「十分余裕がある」の割合の合計が39.4%であった。

図表 1-11 包括的支援事業の各事業における標準額に対する執行状況(単数回答)

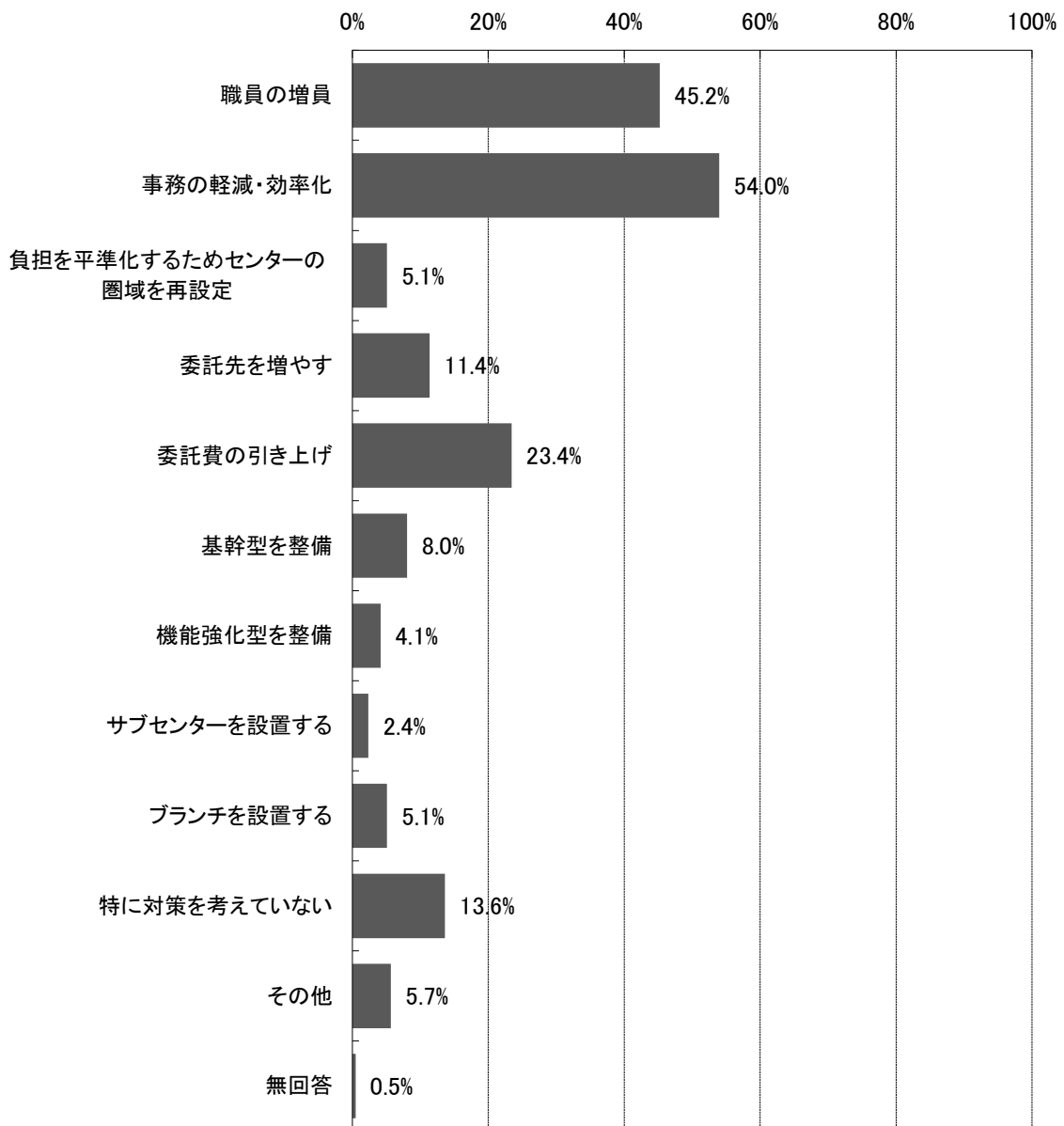


vii. センターの業務負担軽減対策の実施・検討状況

センターの業務負担軽減対策の実施・検討状況については、「事務軽減・効率化」の割合が最も高く54.0%であった。次いで、「職員の増員(45.2%)」であった。

図表 1-12 センターの業務負担軽減対策の実施・検討状況(複数回答)

(n=845)



② センターの総合相談支援業務の一部委託について

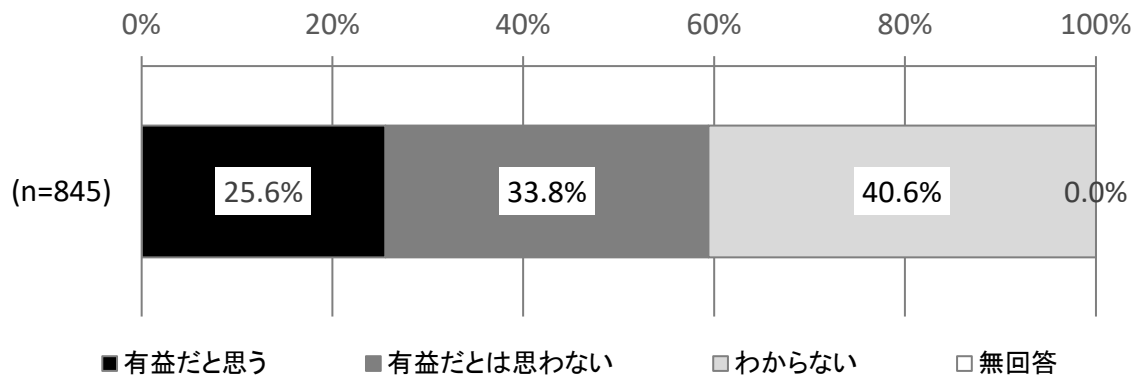
i. 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考え

総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考えについては、「有益だと思う」の割合が25.6%、「有益だと思わない」の割合が33.8%、「わからない」の割合が40.6%であった。

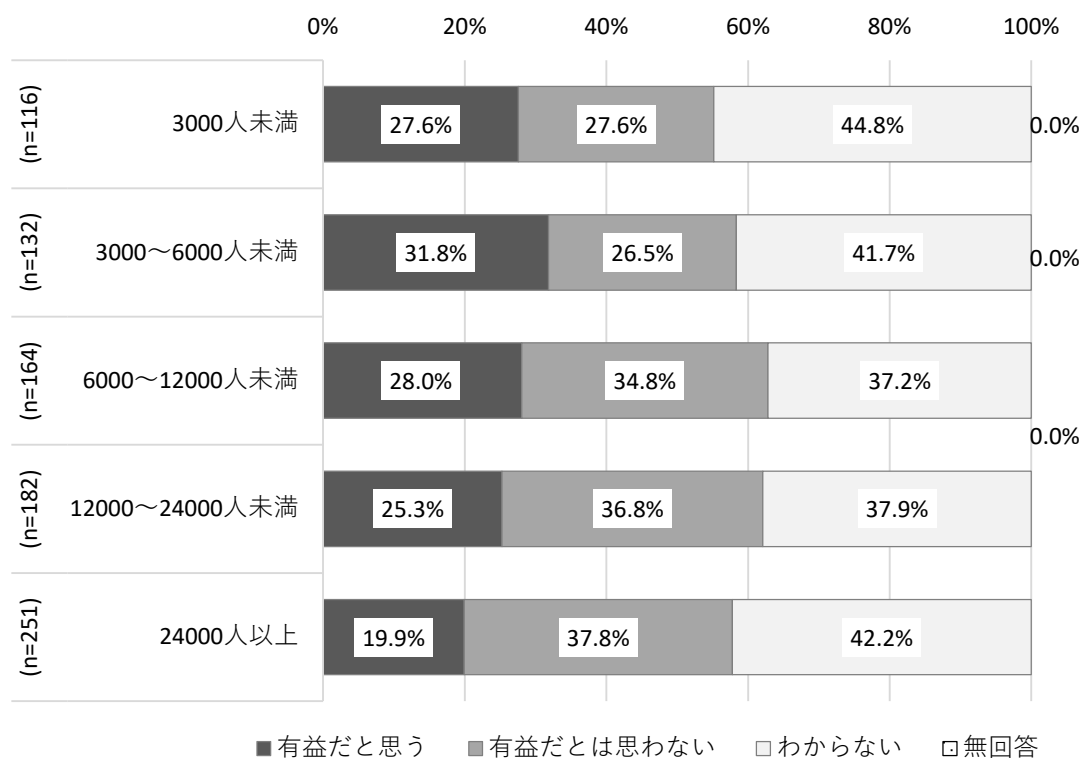
「有益だと思う」を選択した市町村に、有益と考える理由について尋ねたところ、「主任介護支援専門員が在籍している」の割合が79.6%と最も高く、次いで、「在宅介護支援センターを併設している(20.8%)」であった。

「有益だとは思わない」を選択した市町村に、有益でないとする理由について尋ねたところ、「人員に余裕がなく、現在の業務で一杯」の割合が79.0%と最も高く、次いで、「公正・中立性を保てるか懸念がある(50.0%)」であった。

図表 1-13 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)

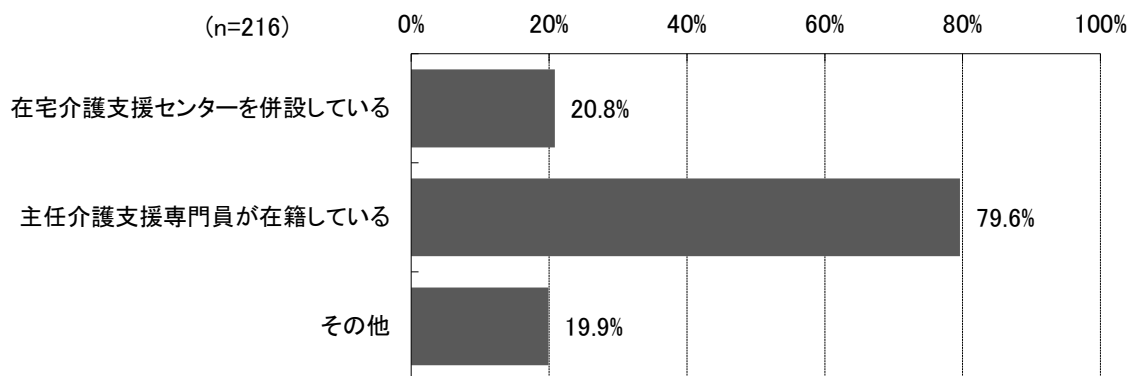


図表 1-14 高齢者人口別 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に
一部委託することに対する考え(単数回答)

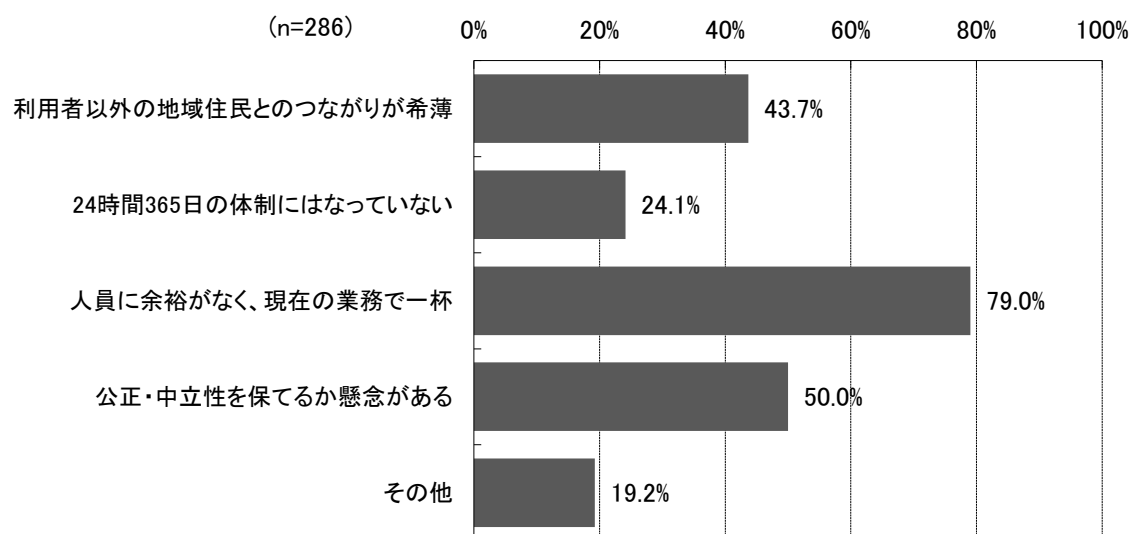


■ 有益だと思う ■ 有益だとは思わない □ わからない □ 無回答

図表 1-15 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に
一部委託することが有益と考える理由(複数回答)



図表 1-16 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することが有益でないとする理由(複数回答)

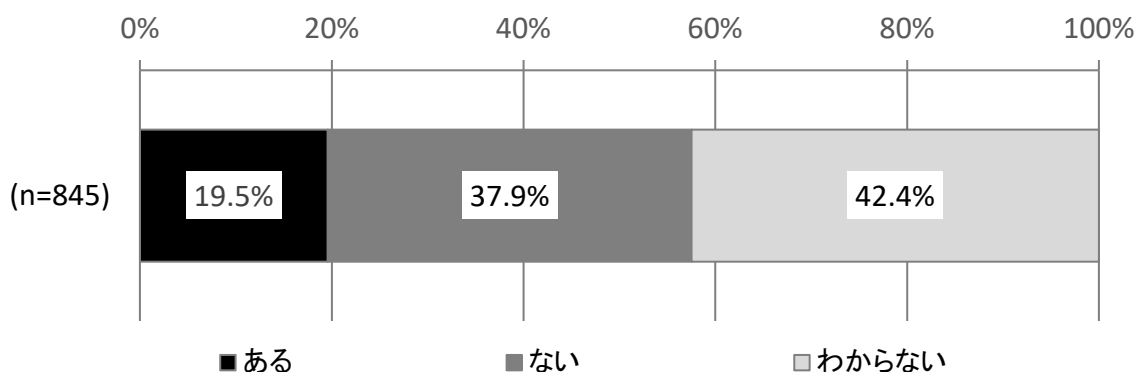


ii. 登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所

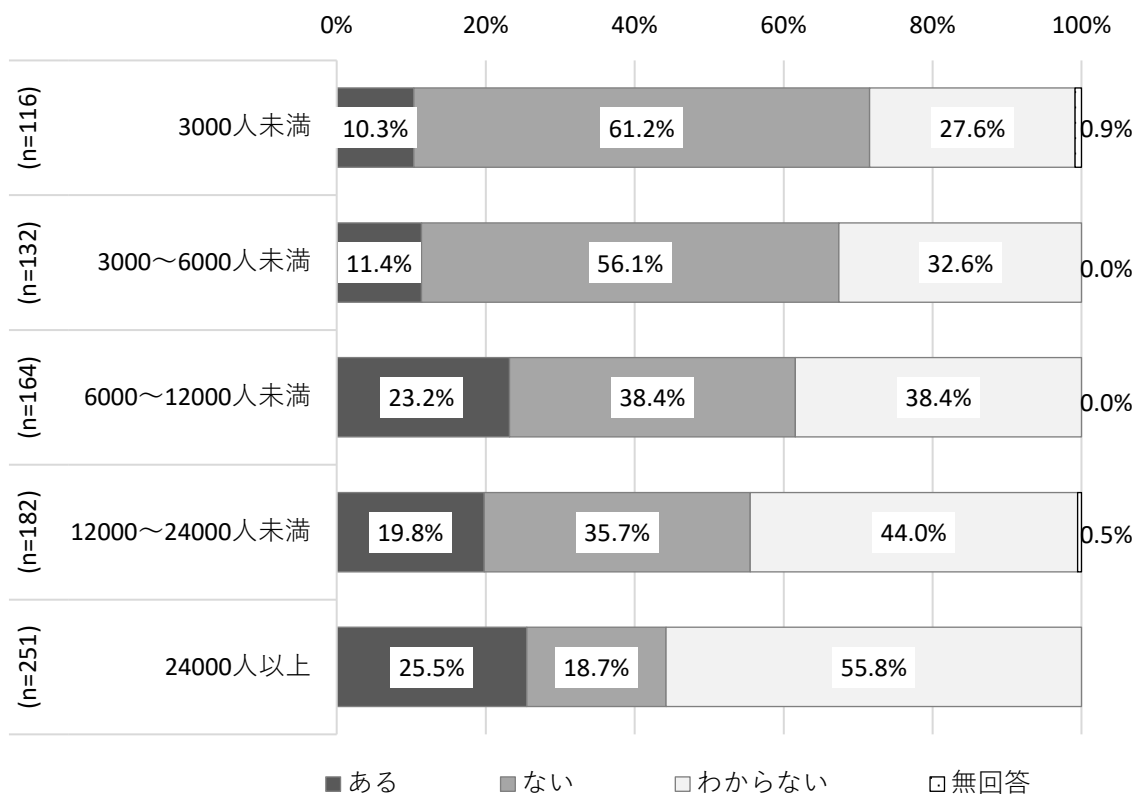
登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無については、「ある」の割合が19.5%、「ない」の割合が37.9%、「わからない」の割合が42.4%であった。

また、登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所が「ある」と回答した市町村に、相談支援の具体的な方法・場について尋ねたところ、「認知症カフェを開催」の割合が57.0%と最も高く、次いで、「自主的に相談窓口を開設(16.4%)」であった。

図表 1-17 登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無(単数回答)

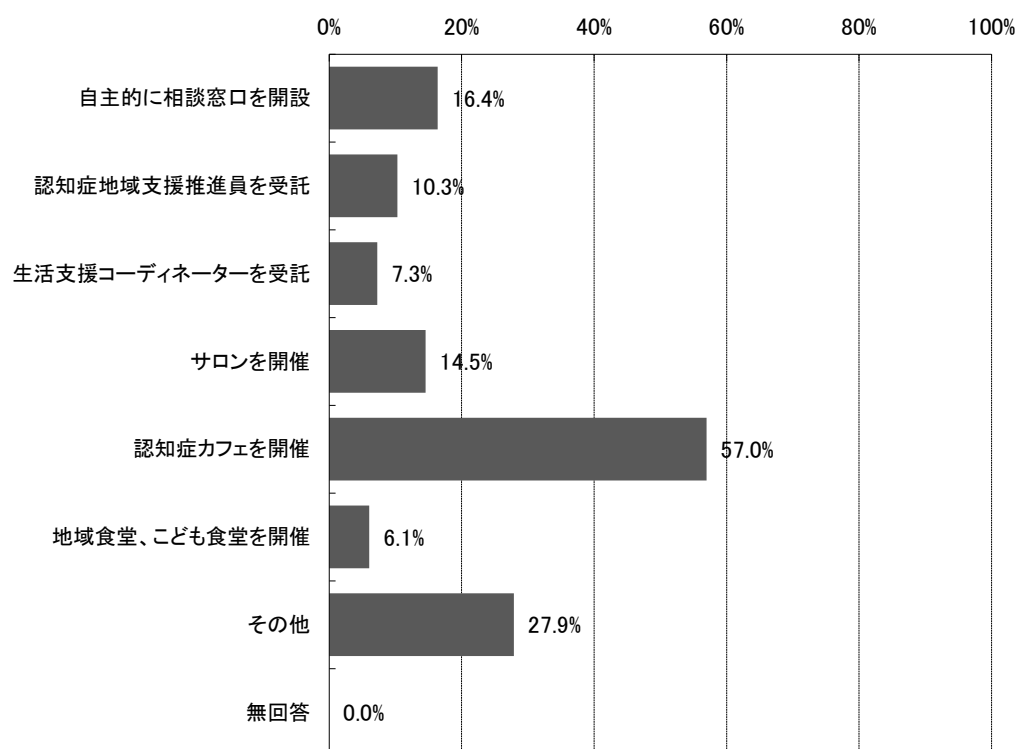


図表 1-18 登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無(単数回答)



図表 1-19 相談支援の具体的な方法・場(複数回答)

(n=165)



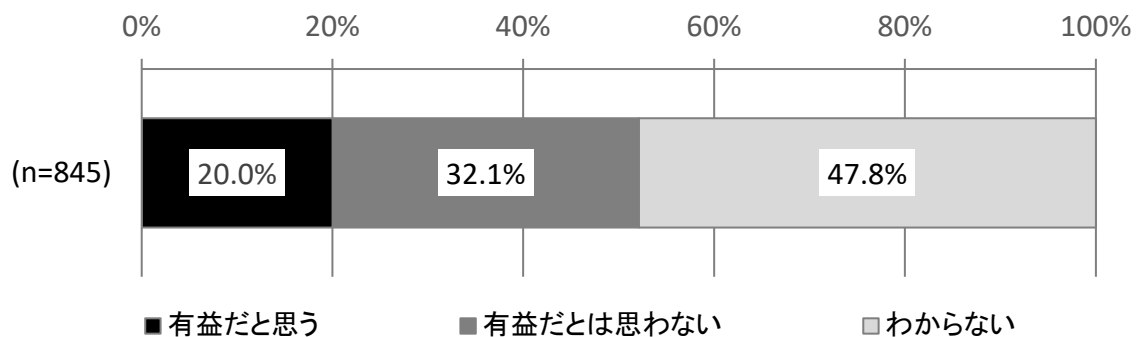
iii. 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考え

総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考えについては、「有益だと思う」の割合が20.0%、「有益だと思わない」の割合が32.1%、「わからない」の割合が47.8%であった。

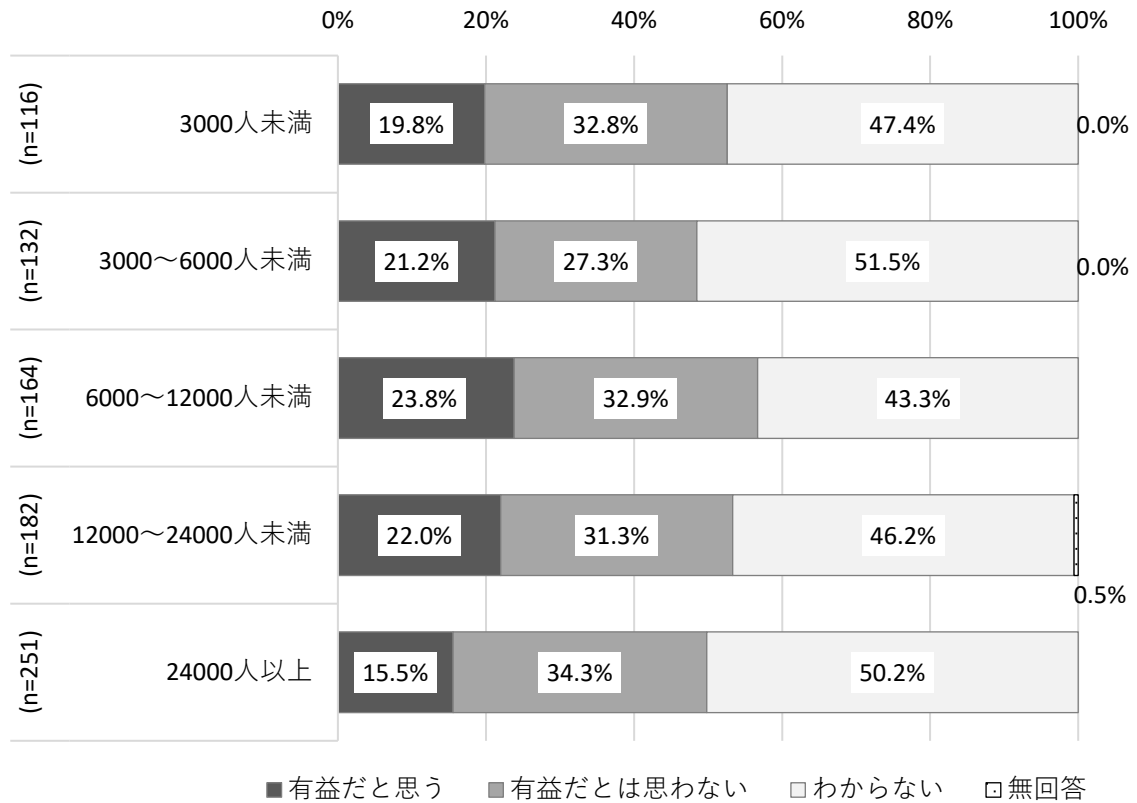
「有益だと思う」を選択した市町村に、有益と考える理由について尋ねたところ、「介護支援専門員や看護職員、介護福祉士等の専門職がいる」の割合が71.0%と最も高く、次いで、「地域に密着していて、地域のことわかっている(60.9%)」であった。

「有益だとは思わない」を選択した市町村に、有益でないと考える理由について尋ねたところ、「人員に余裕がなく、現在の業務で一杯」の割合が80.8%と最も高く、次いで、「公正・中立性を保てるか懸念がある(55.7%)」であった。

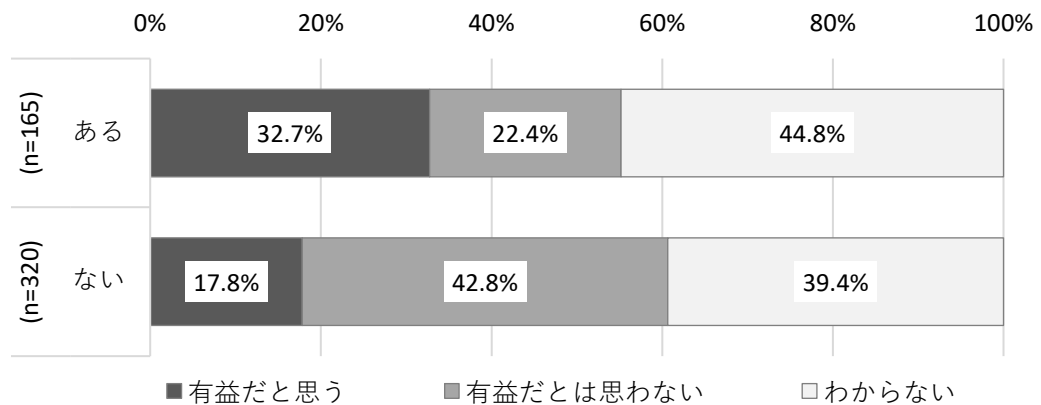
図表 1-20 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)



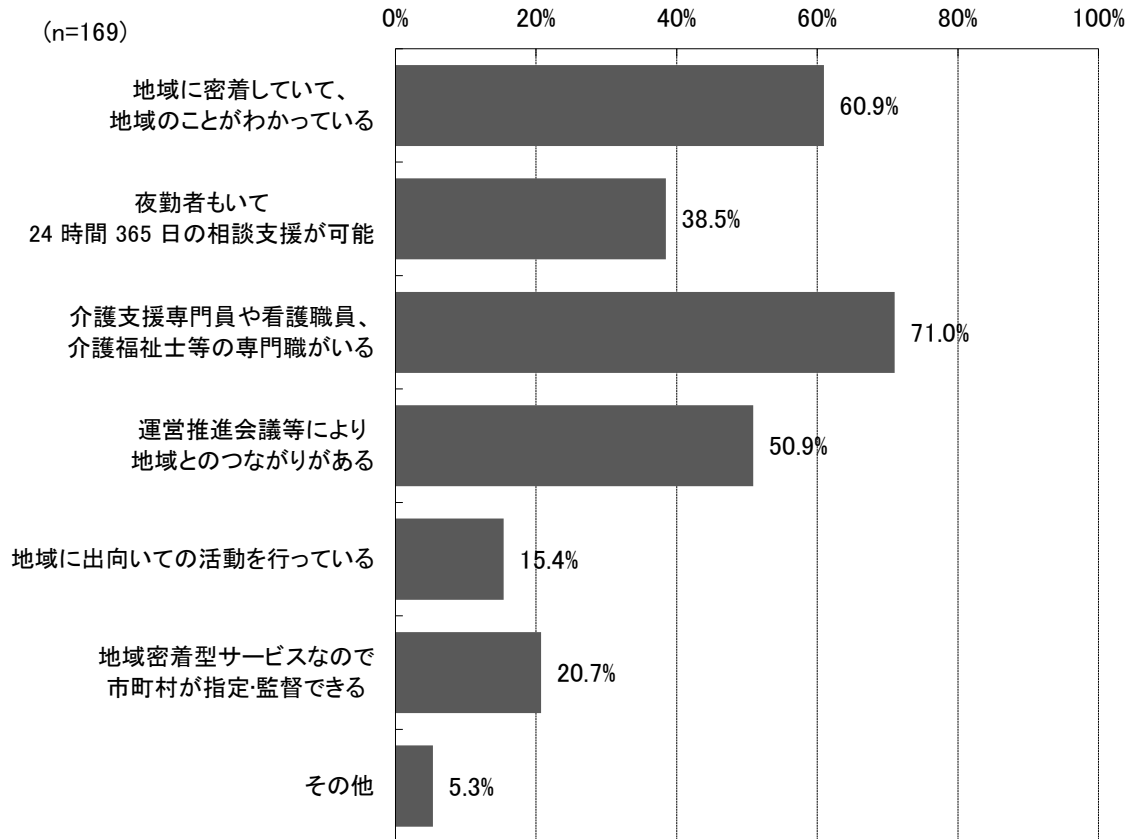
図表 1-21 高齢者人口別 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)



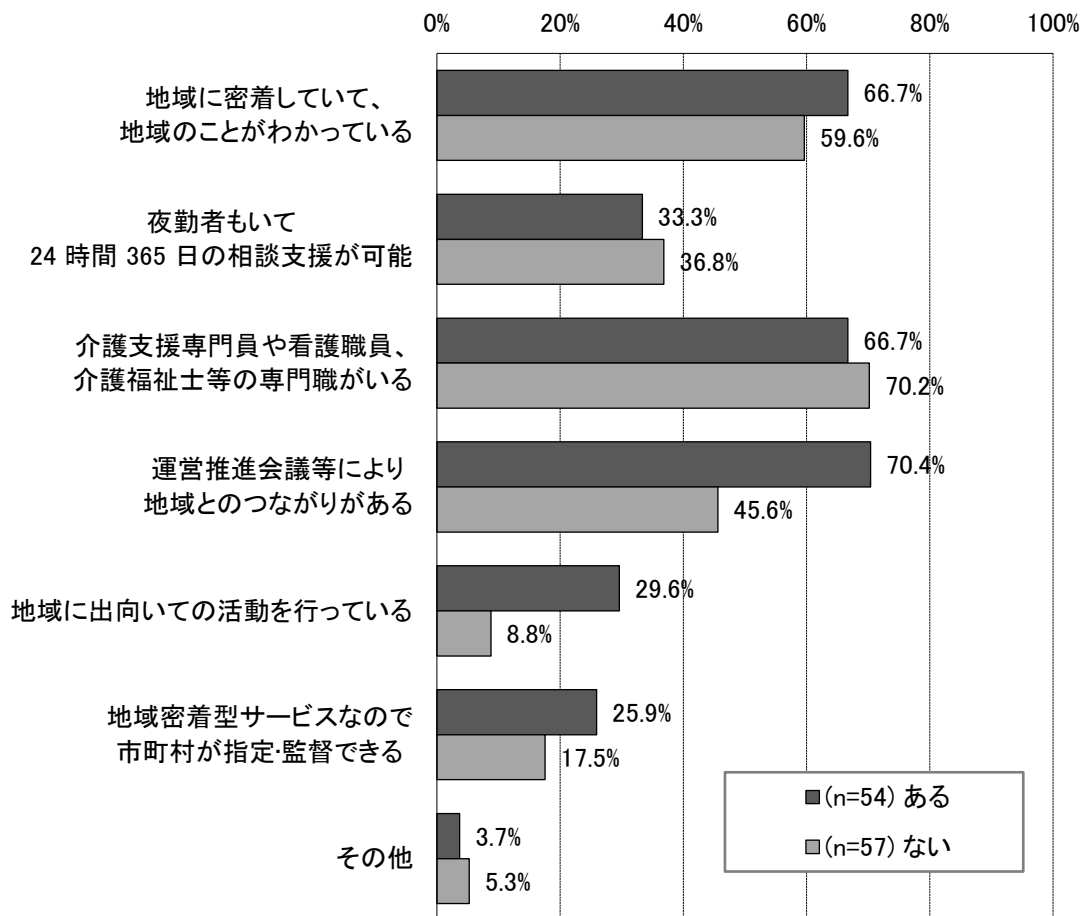
図表 1-22 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)



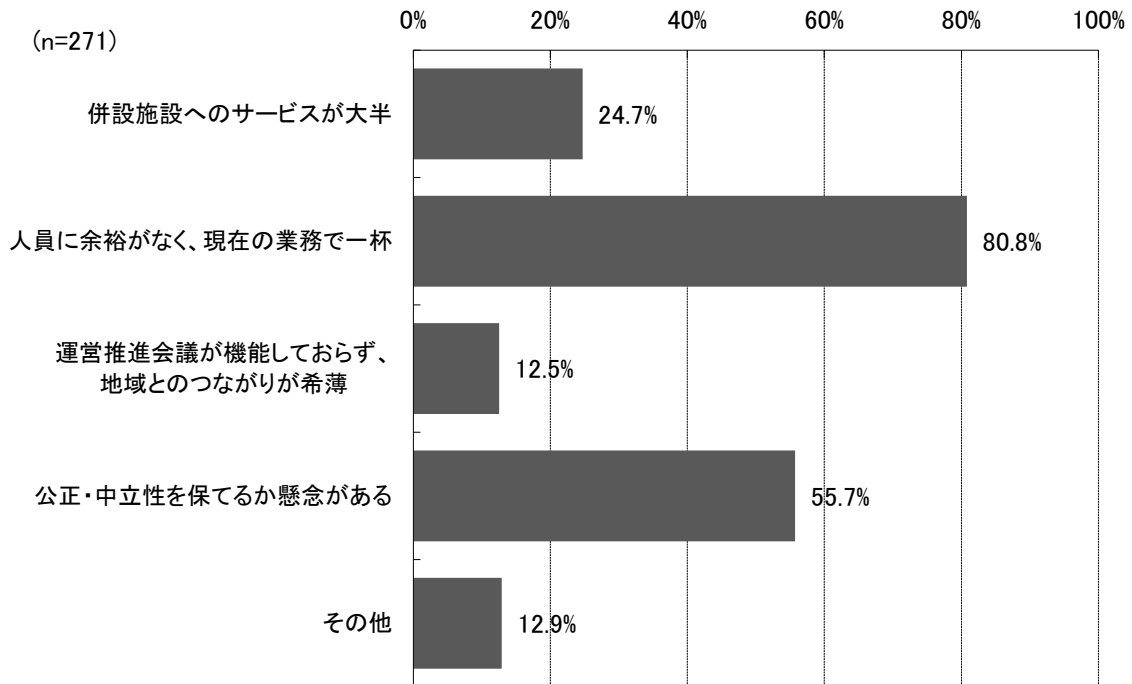
図表 1-23 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に
一部委託することが有益と考える理由(複数回答)



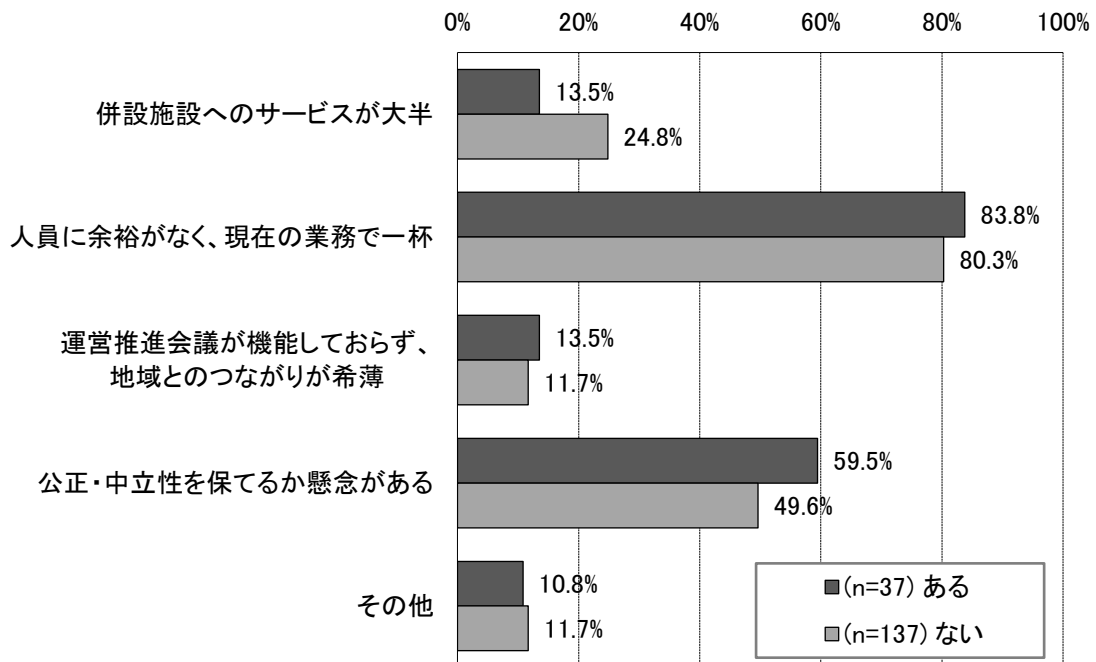
図表 1-24 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に
 一部委託することが有益と考える理由(複数回答)



図表 1-25 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益でないとする理由(複数回答)



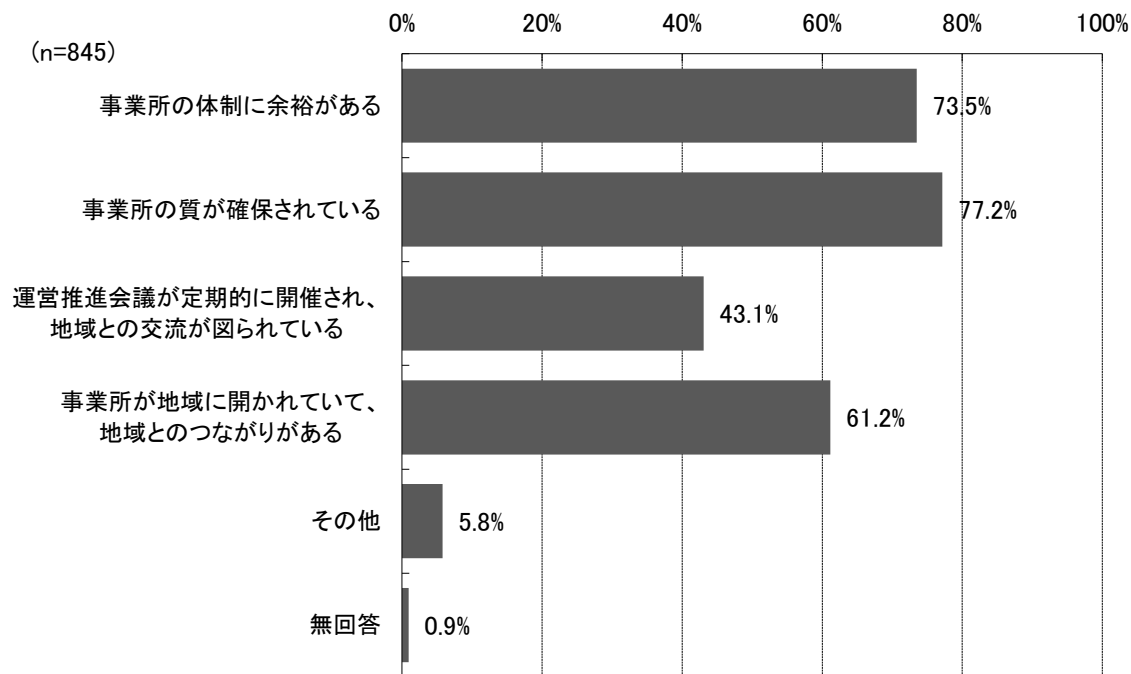
図表 1-26 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益でないとする理由(複数回答)



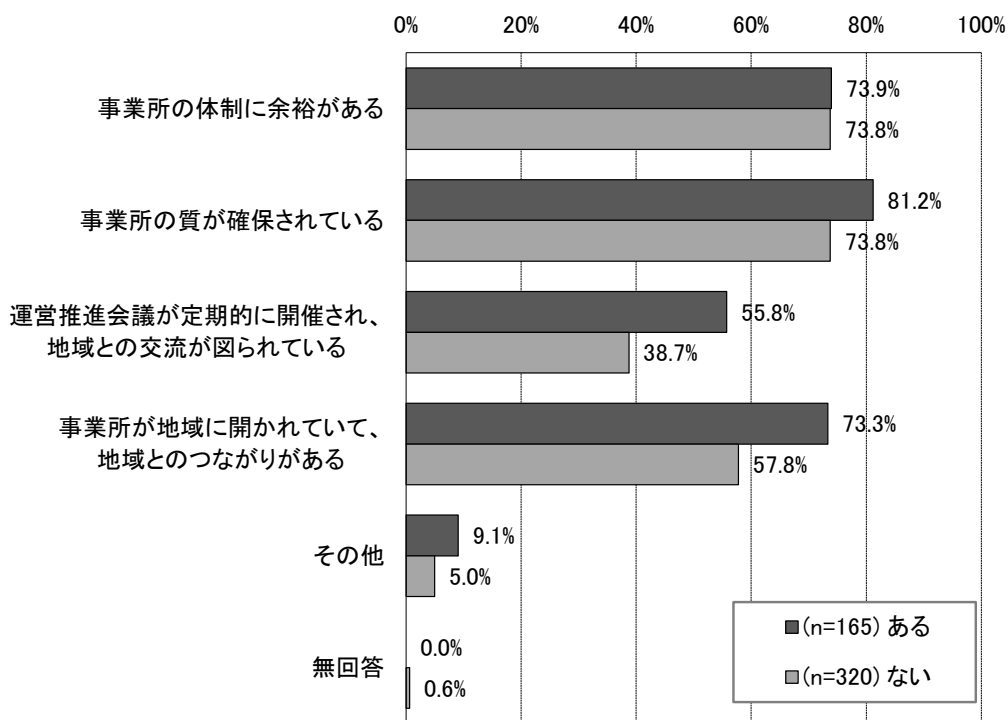
iv. 地域密着型サービス事業所を活用する場合に設定する条件

地域密着型サービス事業所を活用する場合に設定する条件については、「事業所の質が確保されている」の割合が最も高く77.2%であった。次いで、「事業所の体制に余裕がある(73.5%)」であった。

図表 1-27 地域密着型サービス事業所を活用する場合に設定する条件(複数回答)



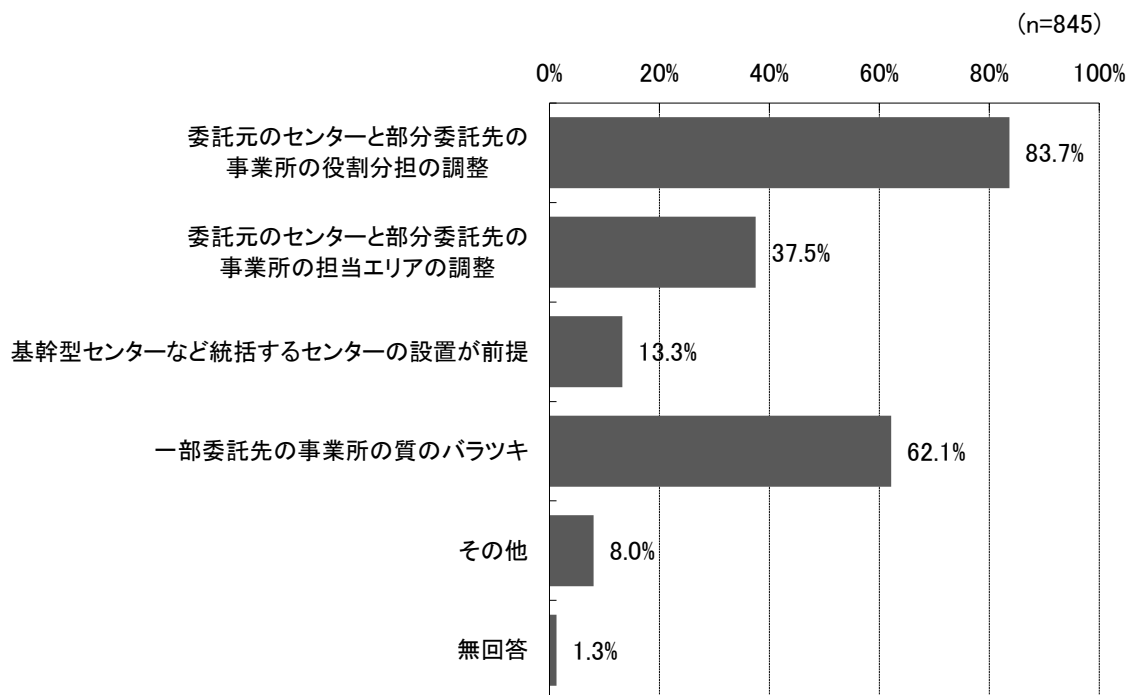
図表 1-28 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
地域密着型サービス事業所を活用する場合に設定する条件(複数回答)



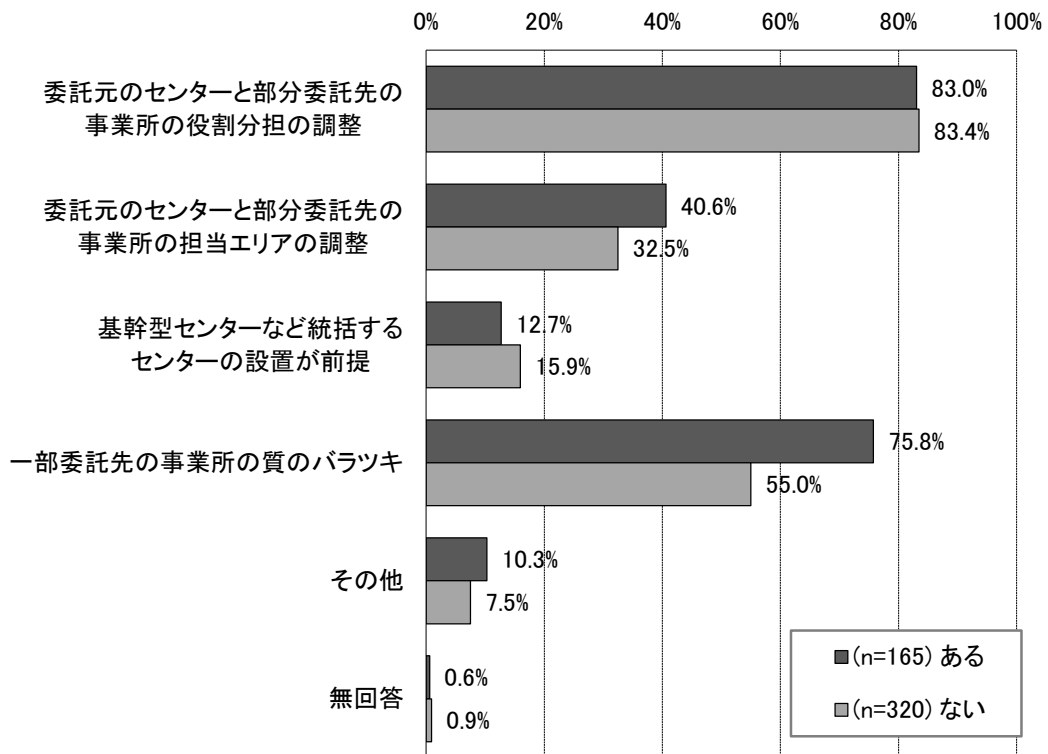
v. 一部委託を活用する場合の解決すべき課題

一部委託を活用する場合の解決すべき課題については、「委託元のセンターと部分委託先の事業所の役割分担の調整」の割合が最も高く 83.7%であった。次いで、「一部委託先の事業所の質のバラツキ(62.1%)」であった。

図表 1-29 一部委託を活用する場合の解決すべき課題(複数回答)



図表 1-30 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
一部委託を活用する場合の解決すべき課題(複数回答)



vi. 総合相談支援業務の一部委託についての意見

総合相談支援業務の一部委託についての意見については、以下のとおりである。

図表 1-31 総合相談支援業務の一部委託についての主な意見(自由回答)

<居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所への一部委託について「有益だと思う」と回答した市町村等>

【肯定的な意見】

- ・ 市民が相談しやすい相談窓口が各地域にあることで、相談体制の充実につながる。
- ・ 一定のルールづくりをして頂ければ現行地域包括支援センターで行っている総合相談(認知症相談も含む)の負担軽減に繋がると思う。
- ・ 実際、委託ができるか不明であるが、可能となれば業務の軽減、他の業務に時間をまわすことが出来ると思う。

【中立性公平性の担保・質の担保の必要性】

- ・ 地域包括支援センターへ寄せられる相談は様々だが、総案件数の半分は介護に関する相談となっており、ケアマネジャーへつなぐことが多い。地域包括支援センターの業務量負担軽減のために、特定事業所加算を取得している居宅介護支援事業所等、公正中立的な立場で介護の相談等を担うことも出来ることよい。
- ・ 有益な面もあるが、公正・中立性を保てるか、質の担保の面で課題がある。

【明確な基準・方針の設定が必要】

- ・ 総合相談の「相談」のみを委託先が担い、現状確認等の相談後の対応を全て包括支援センターで担うとなれば現状と大差なく、有益だとは思えない。委託内容をある程度決める等、一定の基準を示していただきたい。
- ・ 総合相談支援業務の委託について、方針は示されているが指針等はなく、実際には具体化が困難。

【包括の負担軽減につながらない】

- ・ 情報伝達の漏れ、緊急性の判断、調整における地域包括支援センターの業務負担増加が懸念される。

【事業所の人員不足の問題】

- ・ 可能ならば委託をしたいが、現実には受託できる事業所の開拓が困難。どの事業所も職種を問わず人員に余裕がなく、職員の高齢化や次世代の担い手不足は深刻化している。
- ・ 居宅介護支援事業所における人手不足は解消しておらず、現在的人员で受け手は見つからないと考える。
- ・ 全体として専門職の人材不足のため事業所に委託できる状況ではない。
- ・ 在介があった当時は、相談受付・対応がスムーズで細やかだったが、人材不足もあって、その頃のような対制は事務所側も難しいのではないかと感じる。
- ・ 人員不足や質のバラツキ、方向性の統一など様々な課題があるため、市町村の方針や方向性をしっかり考え、示していただく必要性も強く感じる。 /等

<居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所への一部委託について「有益だと思わない」と回答した市町村等>

【中立性公平性の担保・質の担保の必要性】

- ・ 質の担保ができないと市の負担が増えるだけで意味がない。まずは包括の人員基準を見直し、体制を強化するほうが良いと思う。
- ・ 相談員の質の確保をしなければ安易に介護申請につながり認定者の増加になりかねない。また、総合相談をするために包括では3職種を配置し、多方面から支援を行っているが、それが委託先に可能かどうか懸念される。
- ・ 地域包括支援センターは、運営協議会で公正・中立性が保たれているのかなど、運営状況を確認しているが、一部委託の場合、どのように委託先の公正・中立性を確認するのか。そもそも委託先の選定が適切かどうか確認する作業が必要なのか。そうすると、本来の目的であった地域包括支援センターの業務負担の軽減はさほど実現できないのではないかという懸念がある。

【明確な基準・方針の設定が必要】

- ・ 役割分担を実施要綱等で明確にしてほしい。
- ・ 「センターの業務との一体性」とは何を指すのかははっきりしない。
- ・ 業務の質や数の基準を策定しておかないと委託費だけ支払って終わりになる。現状では総合相談のような業務をしてくれているところがあれば支払うべき。
- ・ 一部委託についての具体的な内容が示されていないため、どのような準備が必要なのか見えてこないことに困っている。総合相談については様々な内容があり、当初は簡単な対応で済むと思っていても、介入していくうちに根深い課題が見えてくることも多々あり、その場合、包括と居宅との役割分担や引継ぎなど、どのように行うのが望ましいか具体的に示してほしい。

【包括の負担軽減につながらない】

- ・ 介護保険制度の説明など単純な相談業務を委託することは、センターの負担軽減になると思うが、現状では居宅介護支援事業所や地域密着型サービス事業所に総合相談支援業務を受託できるノウハウが十分にあるとは考えにくく、センターと当該事業所との連携により当該業務を進める必要があり、結果としてセンターの負担軽減になるのか疑問である。
- ・ 一部委託しても、委託先からの相談を地域包括支援センターが受け、バックアップ体制はとることになるため、業務の軽減が図れるのか疑問がある。

【事業所の人員不足の問題】

- ・ 運営指導等で事業所を訪問した際に、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所ともに本来業務で手一杯で、別に総合相談支援業務を受け入れる人員的余裕がないように感じた。
- ・ 人手不足が深刻であり、現状維持で精いっぱいなため、こういった一部委託等の検討を行うことすら難しくなりつつある。
- ・ 地方になればなるほど、専門人材の確保に苦慮している状況。当町では委託先となる受け皿がないため、直営で実施しているが、包括支援センターの職員のみならず役所の職員の確保もままならない。
- ・ 地域包括支援センターに期待される役割は大きく、業務の一部委託も検討すべきかと思うが、一方で当市

では介護支援専門員等の専門職が不足しており、委託が進むのか疑問がある。既存の包括内の業務の見直し、効率化が先ではないかと考える。

- ・ 相談窓口のみではないが、介護職自体の待遇の直接的改善(最低賃金を高くするなどの方策とそれに対する規制)がなされなければ、介護職は増加しない。現在の体制は過重な事業を他にまわしているだけで根本的解決にはならない。
- ・ 居宅介護事業所のケアマネはすでに不足しており、要介護認定者の担当についてもスムーズに決まらないことがある。又、地域密着型サービス事業所も常に人員確保に苦慮している。「統合することが良い」という国の方針は、逆に地域によっては大変と感じているのではないか。当市ではそれぞれの役割分担が出来、連携しているため、積極的には対応しない方針。
- ・ 高いスキルが求められる業務で、現在より機関が増えると、市のフォローがさらに必要になる。ケアプランの委託も受けてもらえないほど居宅の事業所も人員不足、ケアマネの高齢化が進んでいる。地方の介護人材の不足は深刻。

【総合相談業務よりも介護予防支援作成の一部委託が優先】

- ・ 居宅介護支援事業所には、総合相談業務よりも介護予防支援(一部委託)を受けてもらいたい。
- ・ 総合相談は地域包括支援センターの要となる業務であると考えている。包括支援センターの業務の中で一部委託、もしくは外すとしたら、要支援者のプラン作成ではないか。
- ・ 総合相談は様々で多問題な相談内容等になるので、市が直接委託をしているセンターが相談を担当すべきだと思う。センターの業務負担の軽減を図るのであれば、要支援者の担当を居宅介護支援事業者が積極的に担当できるようにした方がよいと考える。
- ・ 包括の4業務から指定介護予防支援業務をはずし、居宅介護支援事業所の業務とする方が包括の業務負担軽減には効果があると考えます。

【その他】

- ・ 地域包括支援センターに期待される役割は大きく、業務の一部委託も検討すべきかと思うが、一方で当市では介護支援専門員等の専門職が不足しており、委託が進むのか疑問がある。既存の包括内の業務の見直し、効率化が先ではないかと考える。
- ・ 在宅医療・介護支援センターの機能強化の方が効果的だと考えている。
- ・ 総合相談対応は地域包括支援センターの根幹業務であり、そのために多職種人員配置基準が設定され、質を担保しているものと考えている。また、センターの業務負担軽減が目的の1つであると認識しているが、地域の事業所側の人員体制が苦しい中実施しても、大変なことを別の他者に押し付けるだけの形になり、このことによって負担軽減につながるのはごく限られた一部地域のみで、実質効果は望めないと考える。制限緩和や選択肢を増やすという意味では良いが、現場の負担軽減を実現するのであれば、新しい事業を次々打ち立てるだけでなく、本当に必要な取り組みは何か、見直しが必要と考える。
- ・ 準備期間を十分とる必要がある
- ・ 地域包括支援センターを公募で決定し、委託しているため、その一部を再委託する先も同様に扱うなど検討が必要。 /等

(2) 地域包括支援センター調査

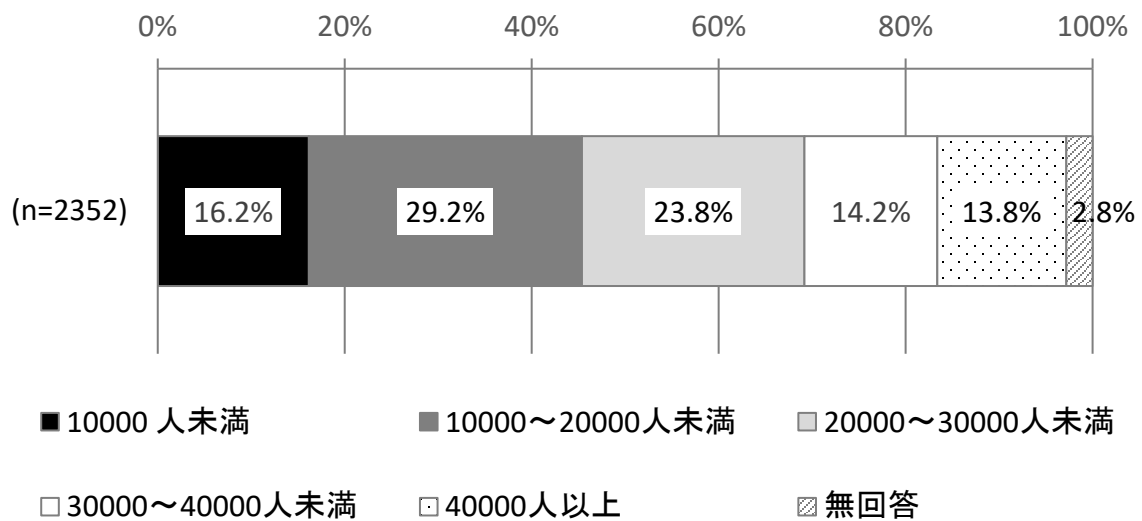
① センターの概要

i. センター圏域の人口

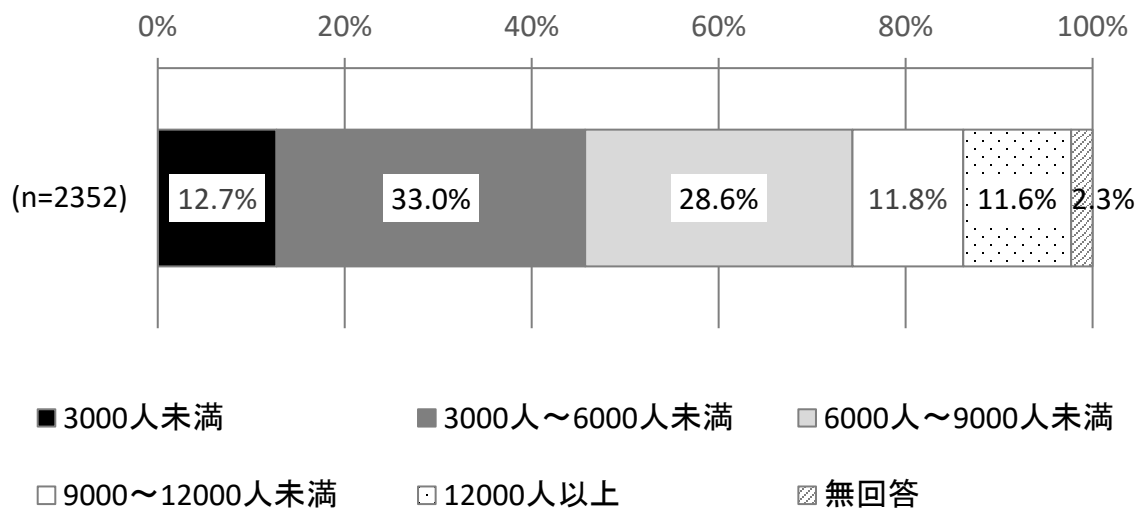
センター圏域の人口については、「10000～20000 人未満」の割合が 29.2%と最も高く、次いで、「20000～30000 人未満(23.8%)」であった。

センター圏域の 65 歳以上人口については、「3000～6000 人未満」の割合が 33.0%と最も高く、次いで、「6000～9000 人未満(28.6%)」であった。

図表 1-32 センター圏域の人口(数値回答を単数回答化)



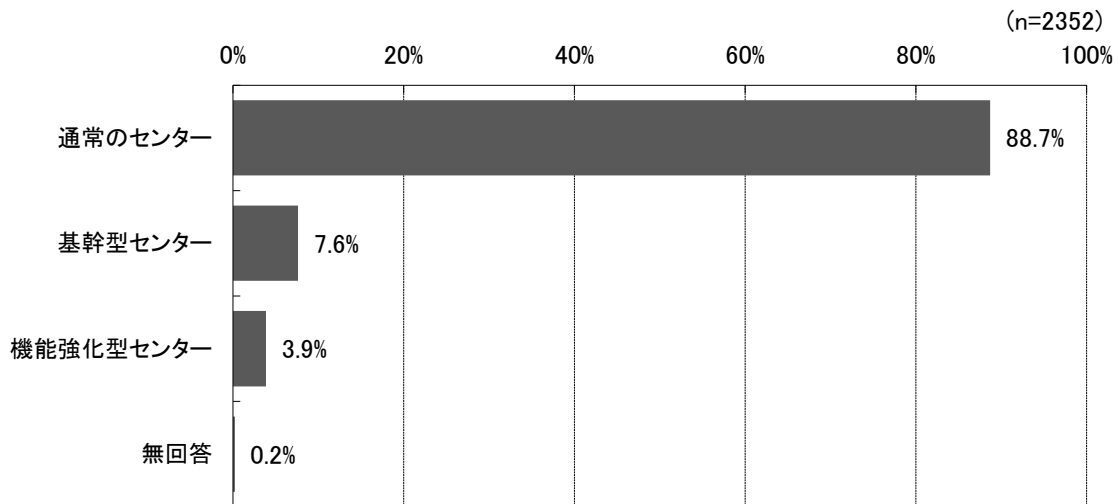
図表 1-33 センター圏域の 65 歳以上人口(数値回答を単数回答化)



ii. センターの類型

センターの類型については、「通常のセンター」の割合が最も高く 88.7%であった。次いで、「基幹型センター(7.6%)」であった。

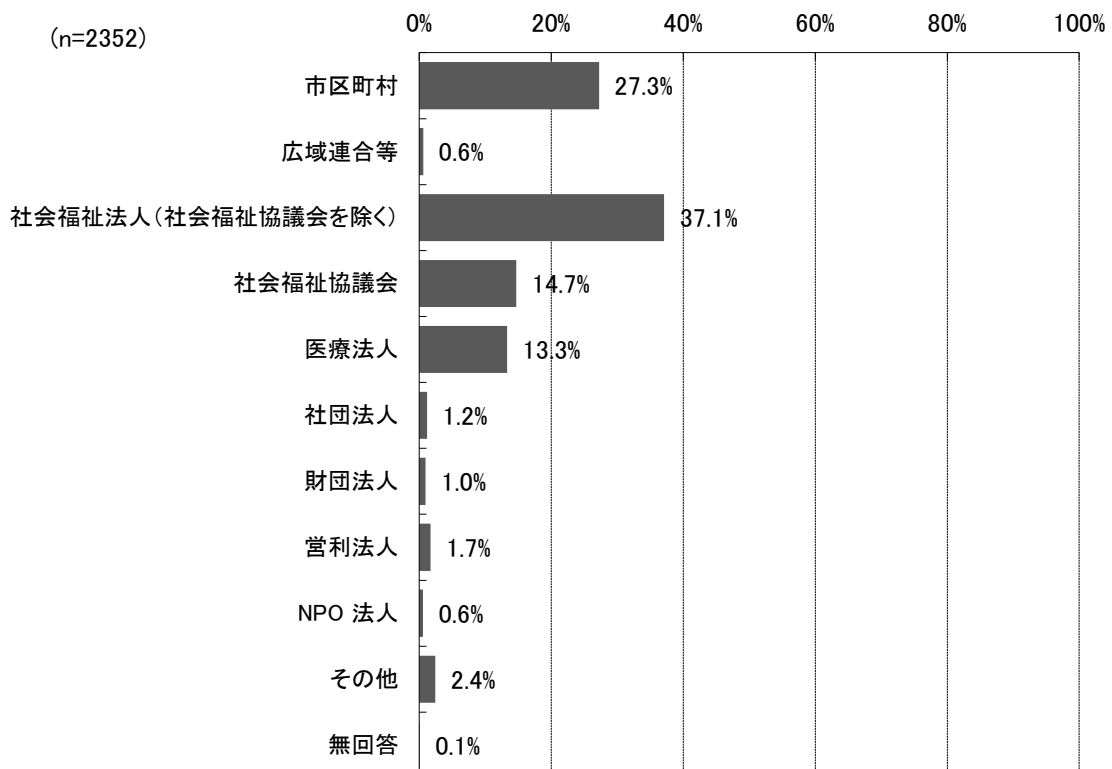
図表 1-34 センターの類型(複数回答)



iii. センターの設置主体

センターの設置主体については、「社会福祉法人」の割合が最も高く 37.1%、次いで、「市区町村(27.3%)」であった。

図表 1-35 センターの設置主体(単数回答)



② センターの職員体制

地域包括支援センターの職員数の平均値は、下記のとおりである。

図表 1-36 センターの職員体制 平均値（数値回答、n=1,930）

	センター配置 職員数	(再掲)認知症 地域支援推進員	(再掲)生活支援コ ーディネーター
①保健師	1.13 人	0.30 人	0.05 人
②保健師に準ずる者	0.65 人	0.15 人	0.02 人
③社会福祉士	1.95 人	0.39 人	0.17 人
④社会福祉士に準ずる者	0.07 人	0.01 人	0.00 人
⑤主任介護支援専門員	1.41 人	0.25 人	0.06 人
⑥主任介護支援専門員に準ずる者	0.11 人	0.01 人	0.00 人
⑦その他の職員	1.86 人	0.14 人	0.13 人
合計	7.18 人	1.25 人	0.45 人

③ センター圏域内の地域密着型サービス事業所の数と現在参加している運営推進会議数

センター圏域内の地域密着型サービス事業所の数と現在参加している運営推進会議数の平均値は、下記のとおりである。

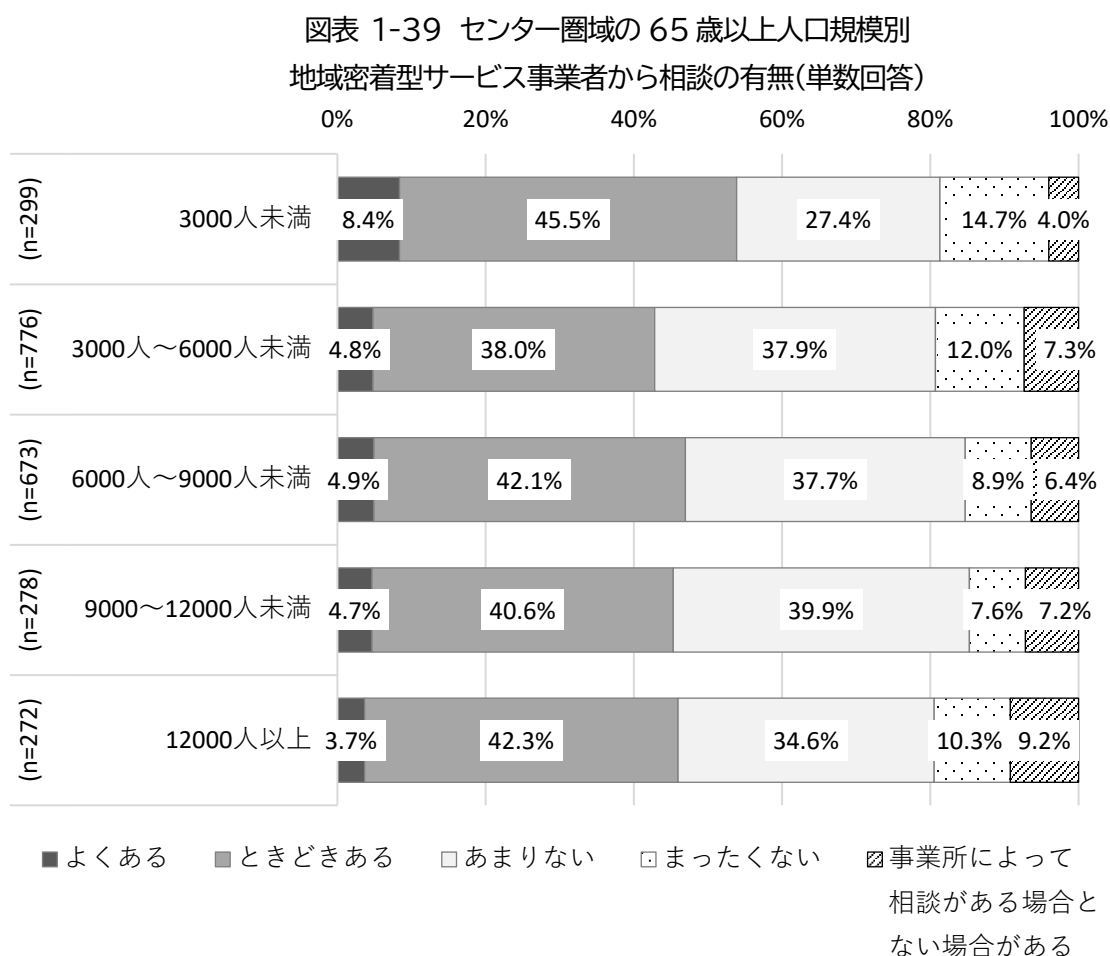
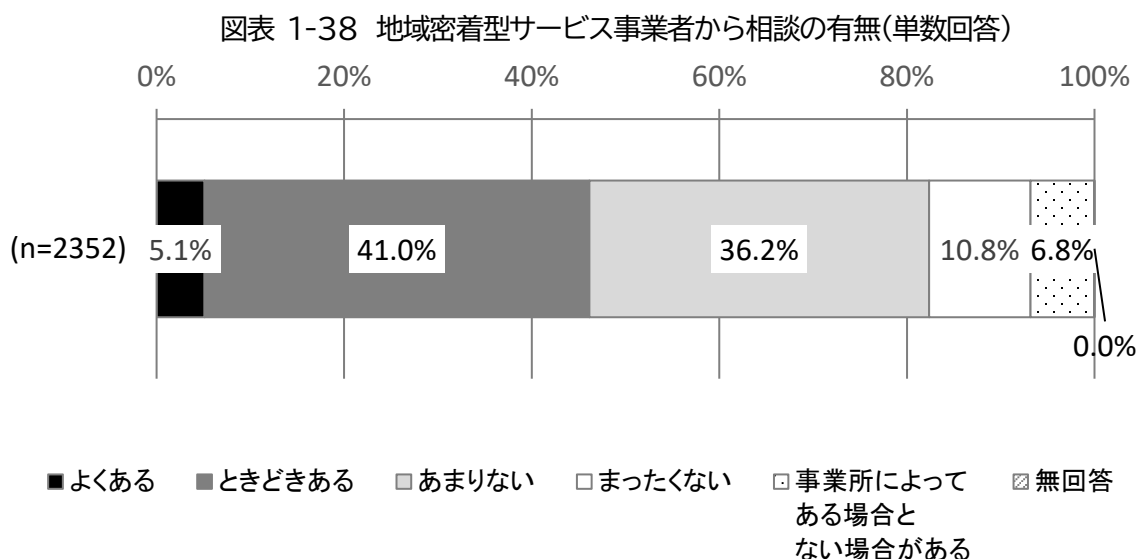
図表 1-37 センター圏域内の地域密着型サービス事業所の数、
現在参加している運営推進会議数 平均値（数値回答）

	総事業所数	(再掲)グループ ホーム	(再掲)小規模多 機能型居宅介護	(再掲)看護小規 模多機能型居宅 介護
①センター圏域内の 地域密着型事業所数 (n=2,307)	8.0 か所	3.1 か所	1.4 か所	0.6 か所
②参加している運営推 進会議数 (n=2,285)	4.7 か所	2.2 か所	1.0 か所	0.2 か所

④ センターと地域密着型サービスとの連携状況

i. 地域密着型サービス事業者から相談の有無

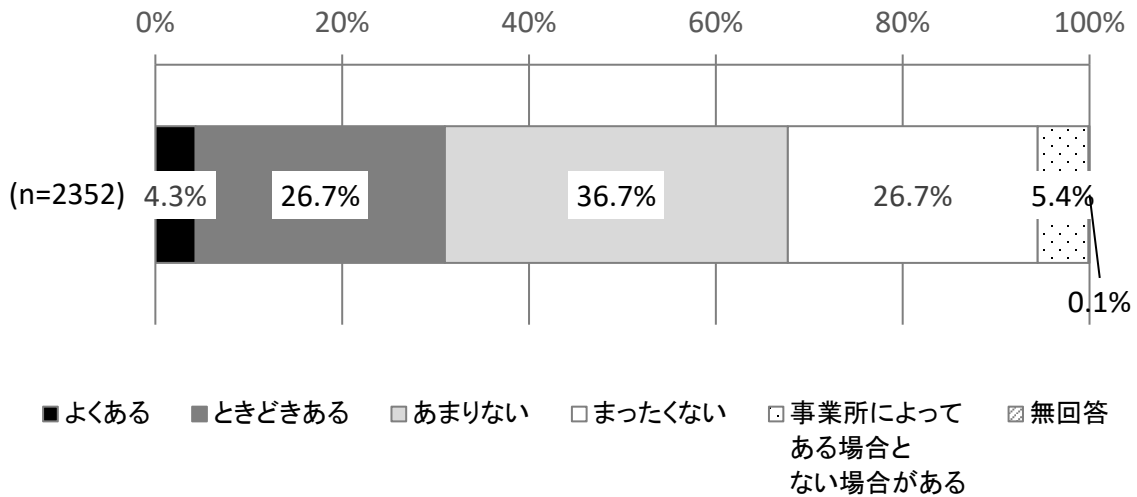
地域密着型サービス事業者から相談の有無については、「よくある」と「ときどきある」の割合の合計が46.1%、「あまりない」と「まったくない」の割合の合計が47.0%であった。



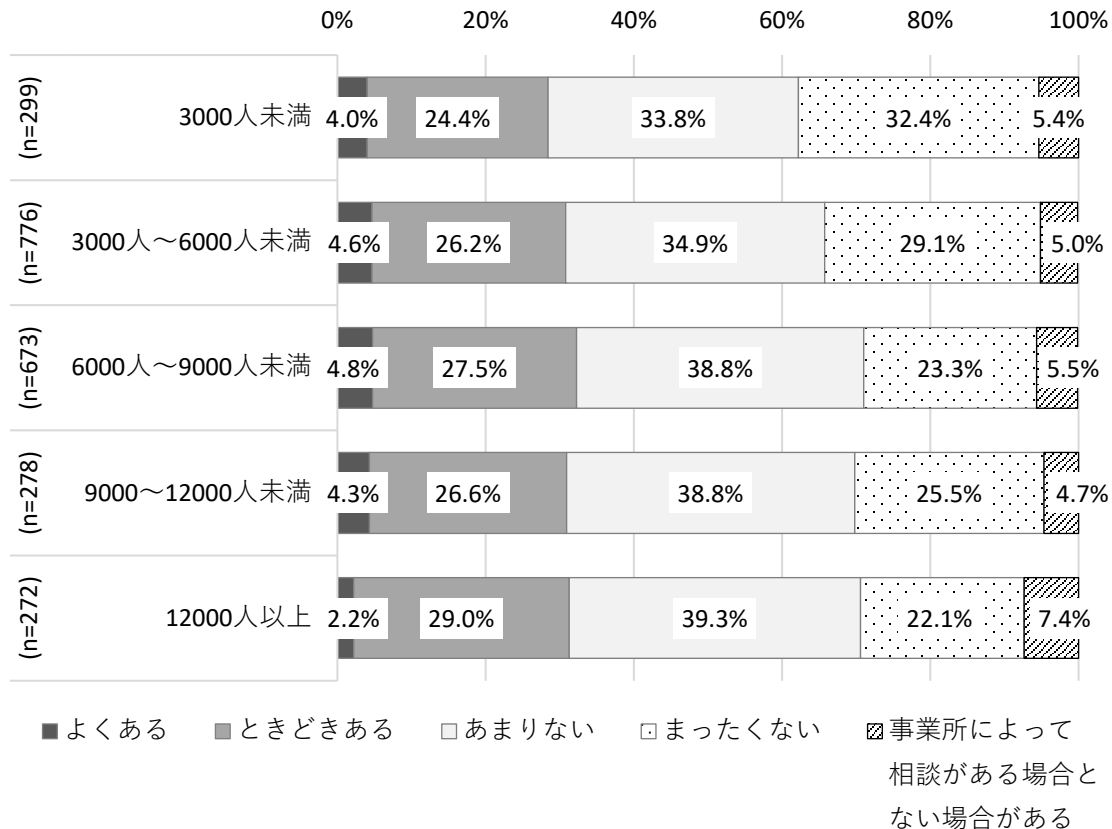
ii. 地域密着型事業所との同行訪問等連携状況

地域密着型事業所との同行訪問等連携状況については、「よくある」と「ときどきある」の割合の合計が31.0%、「あまりない」と「まったくない」の割合の合計が63.4%であった。

図表 1-40 地域密着型事業所との同行訪問等連携状況(単数回答)



図表 1-41 センター圏域の65歳以上人口規模別
地域密着型事業所との同行訪問等連携状況(単数回答)



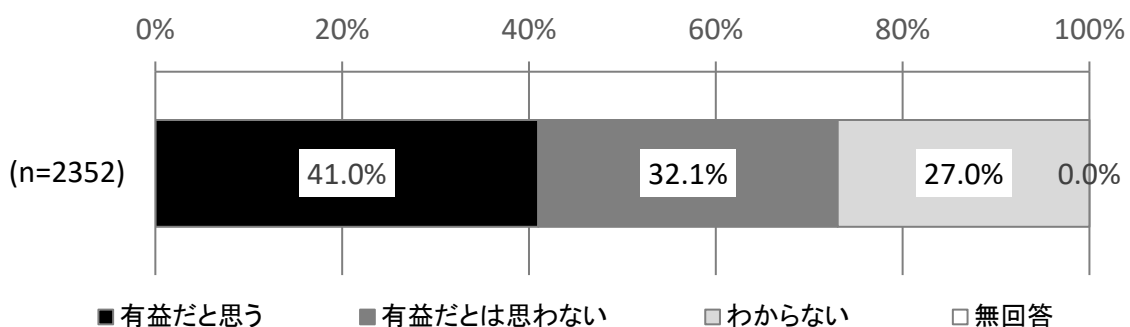
iii. 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考え

総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考えについては、「有益だと思う」の割合が41.0%、「有益だと思わない」の割合が32.1%、「わからない」の割合が27.0%であった。

「有益だと思う」を選択した市町村に、有益と考える理由について尋ねたところ、「主任介護支援専門員が在籍している」の割合が78.1%と最も高く、次いで、「在宅介護支援センターを併設している(15.7%)」であった。

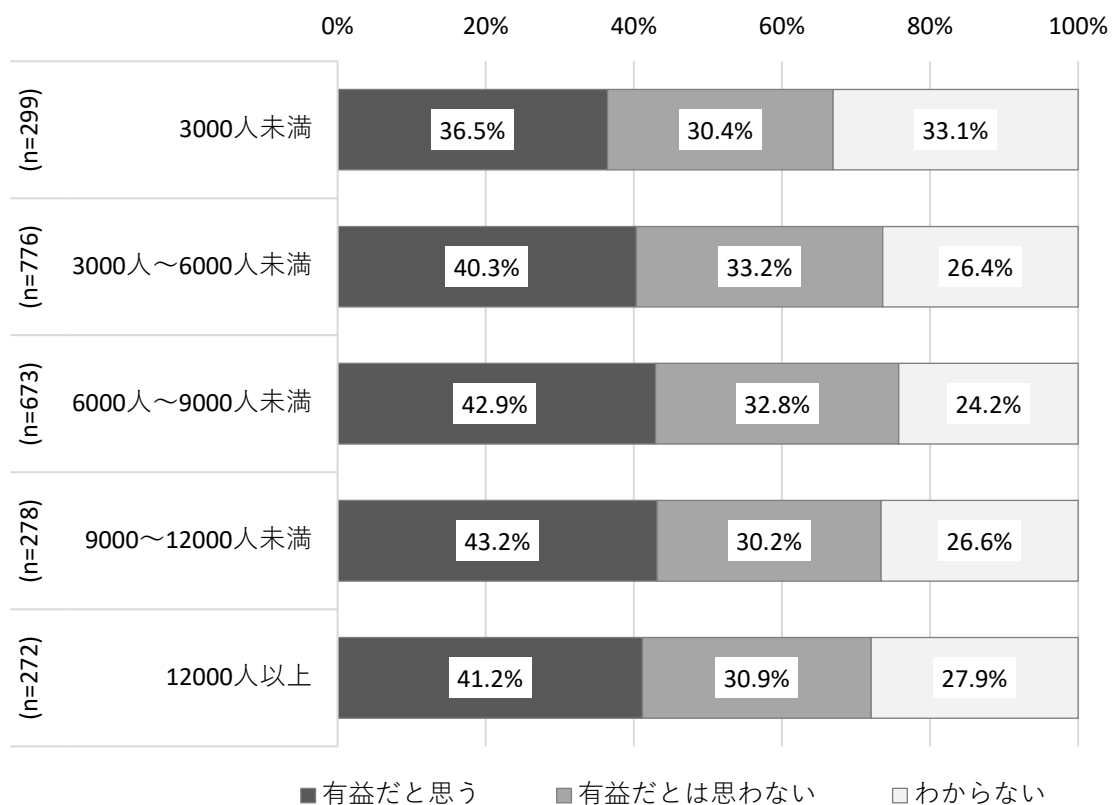
「有益だとは思わない」を選択した市町村に、有益でないとする理由について尋ねたところ、「人員に余裕がなく、現在の業務で一杯」の割合が78.5%と最も高く、次いで、「公正・中立性を保てるか懸念がある(62.6%)」であった。

図表 1-42 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)

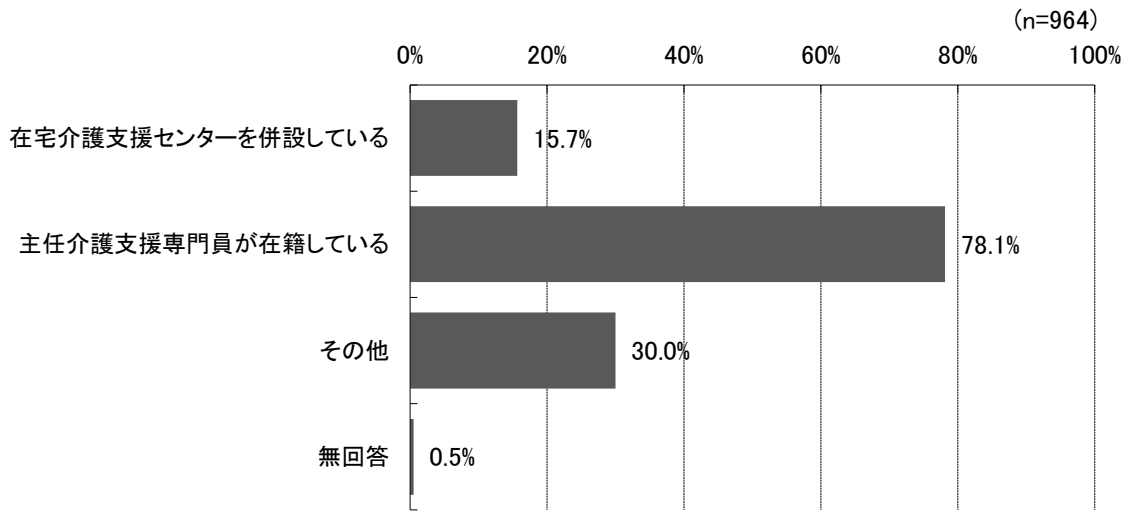


図表 1-43 センター圏域の65歳以上人口規模別

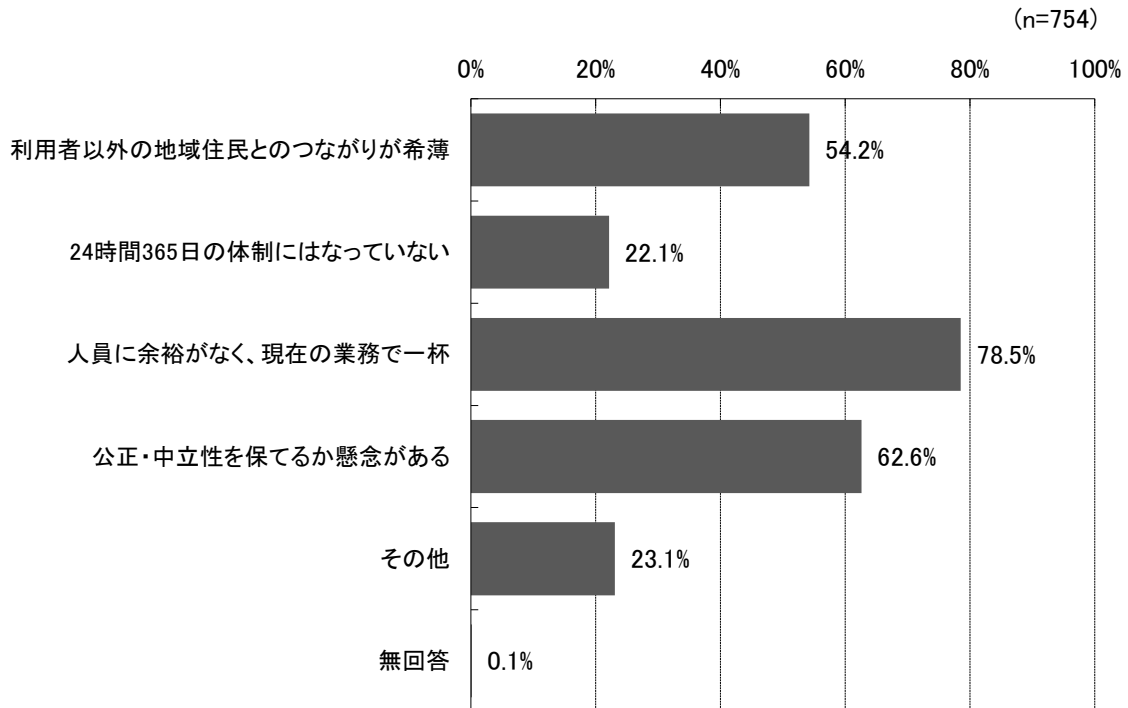
総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)



図表 1-44 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することが有益と考える理由(複数回答)



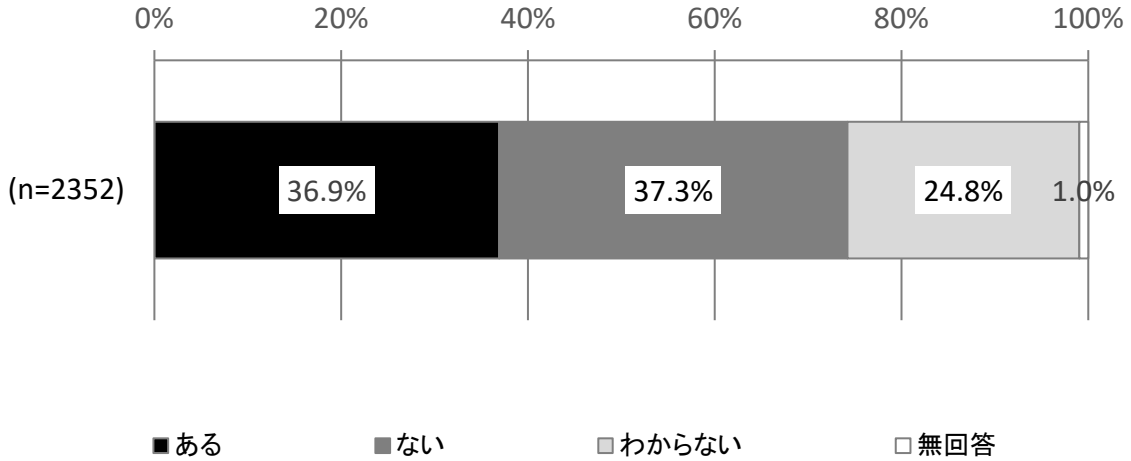
図表 1-45 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することが有益でないとする理由(複数回答)



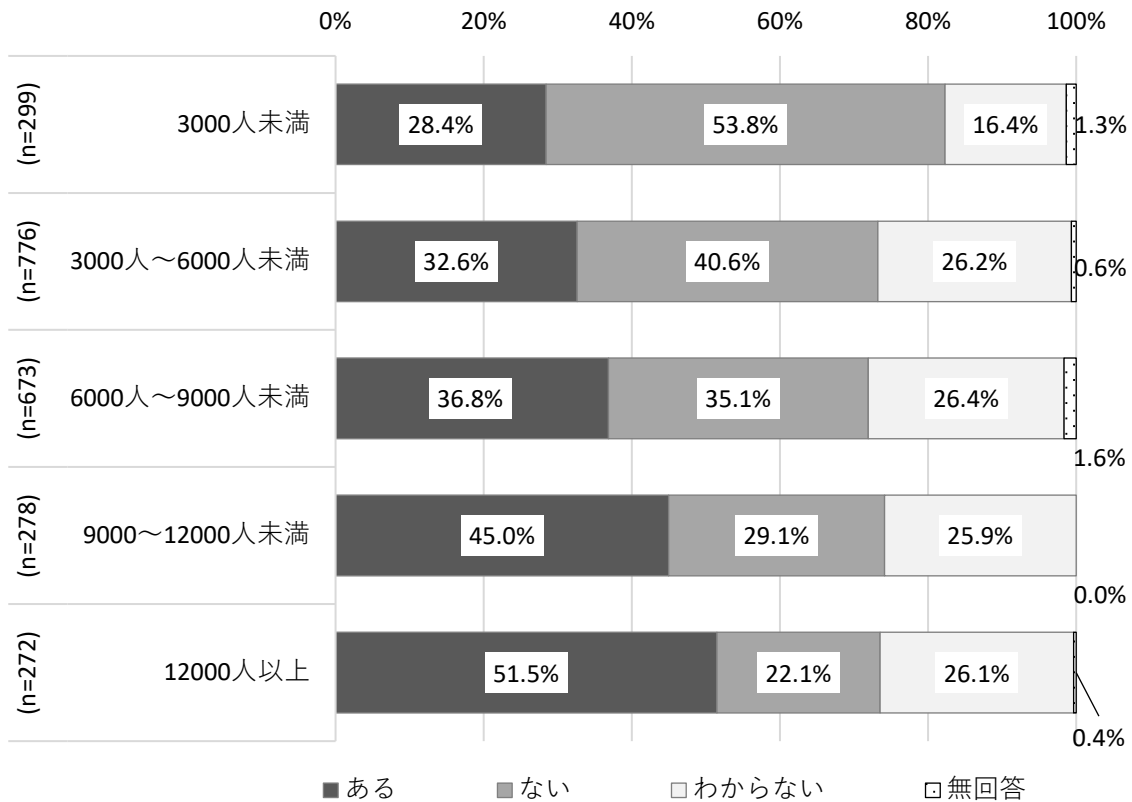
iv. 登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所

登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無については、「ある」の割合が36.9%、「ない」の割合が37.3%、「わからない」の割合が24.8%であった。

図表 1-46 登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無(単数回答)



図表 1-47 センター圏域の65歳以上人口規模別登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無(単数回答)



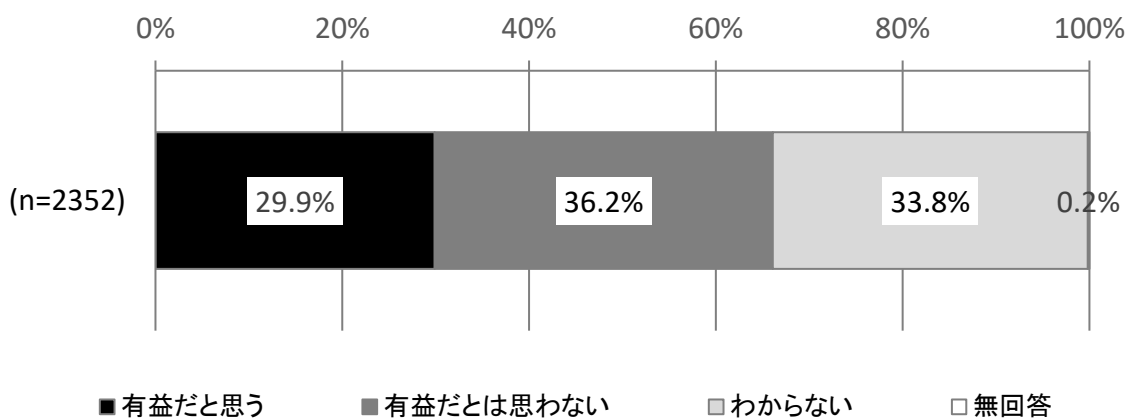
v. 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考え

総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考えについては、「有益だと思う」の割合が 29.9%、「有益だと思わない」の割合が 36.2%、「わからない」の割合が 33.8%であった。

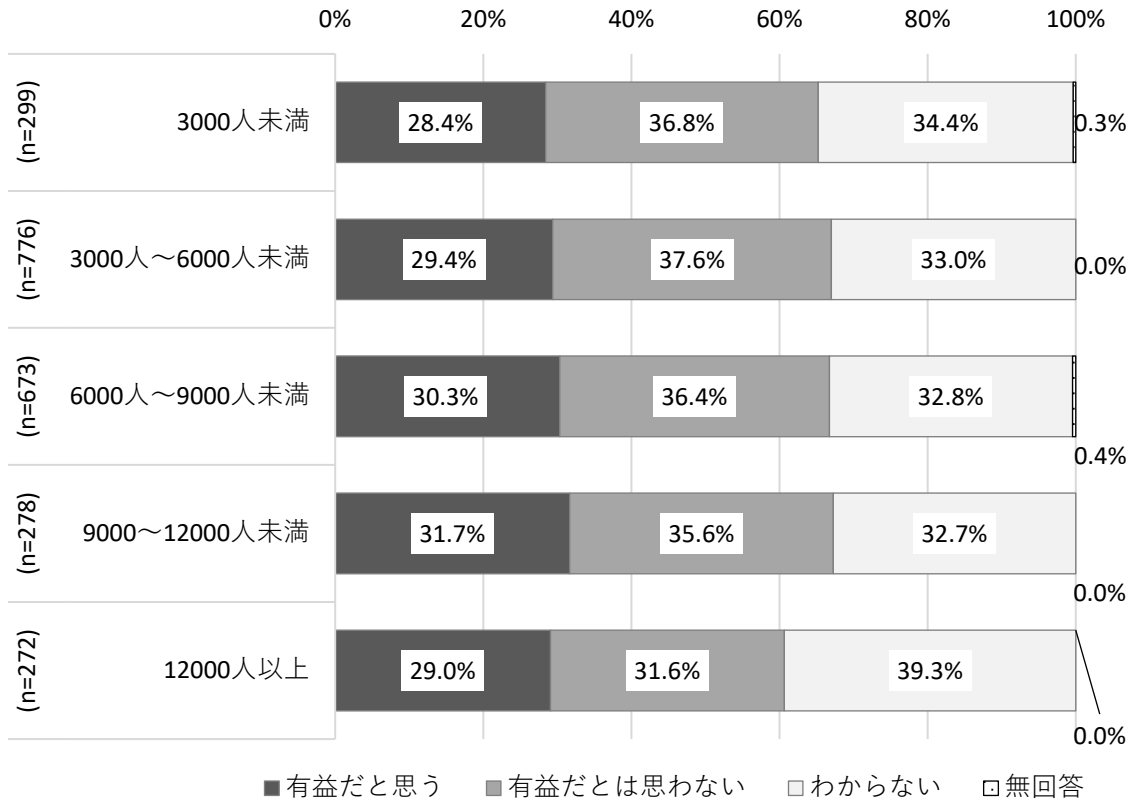
「有益だと思う」を選択した市町村に、有益と考える理由について尋ねたところ、「介護支援専門員や看護職員、介護福祉士等の専門職がいる」の割合が 52.8%と最も高く、次いで、「運営推進会議により地域とのつながりがある(47.8%)」であった。

「有益だとは思わない」を選択した市町村に、有益でないと考える理由について尋ねたところ、「人員に余裕がなく、現在の業務で一杯」の割合が 77.4%と最も高く、次いで、「公正・中立性を保てるか懸念がある(61.6%)」であった。

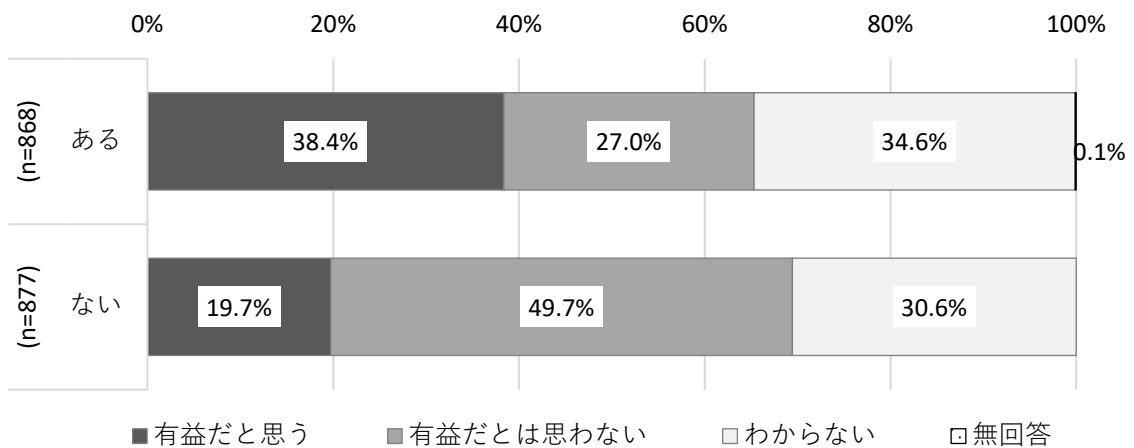
図表 1-48 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)



図表 1-49 センター圏域の65歳以上人口規模別
総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)

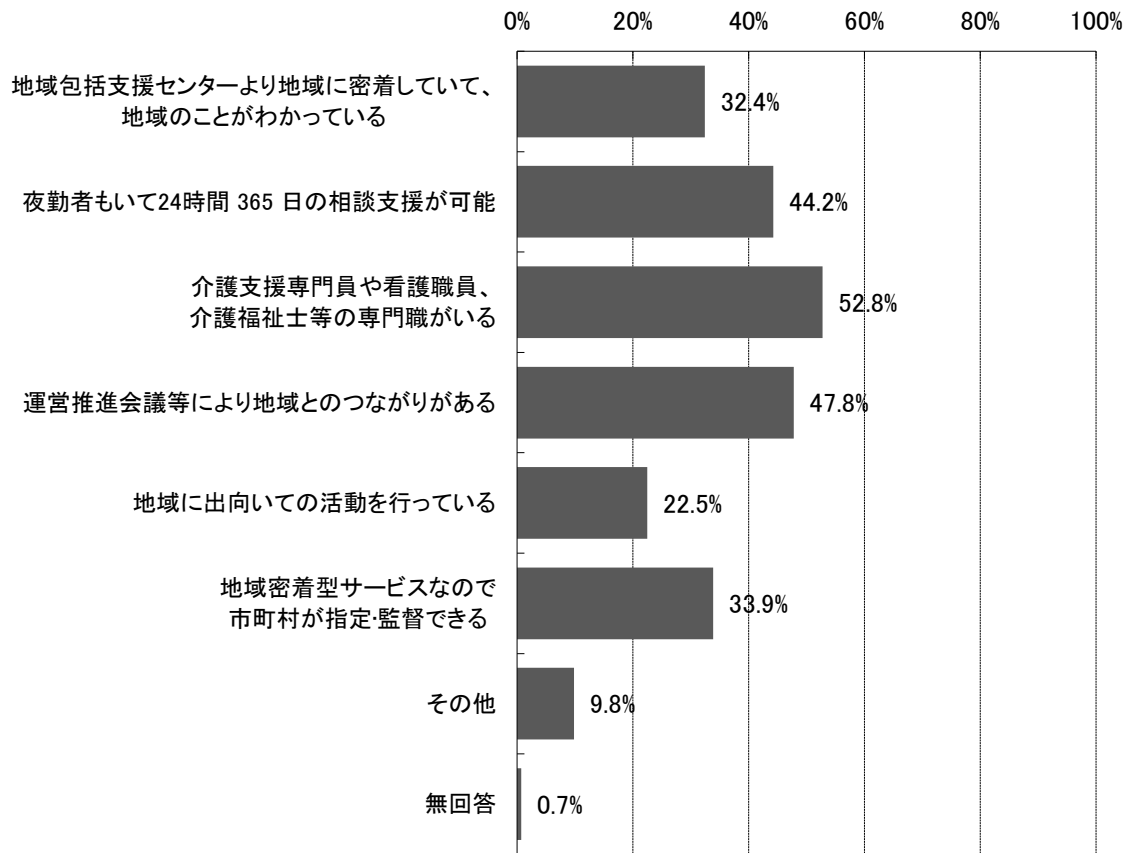


図表 1-50 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)

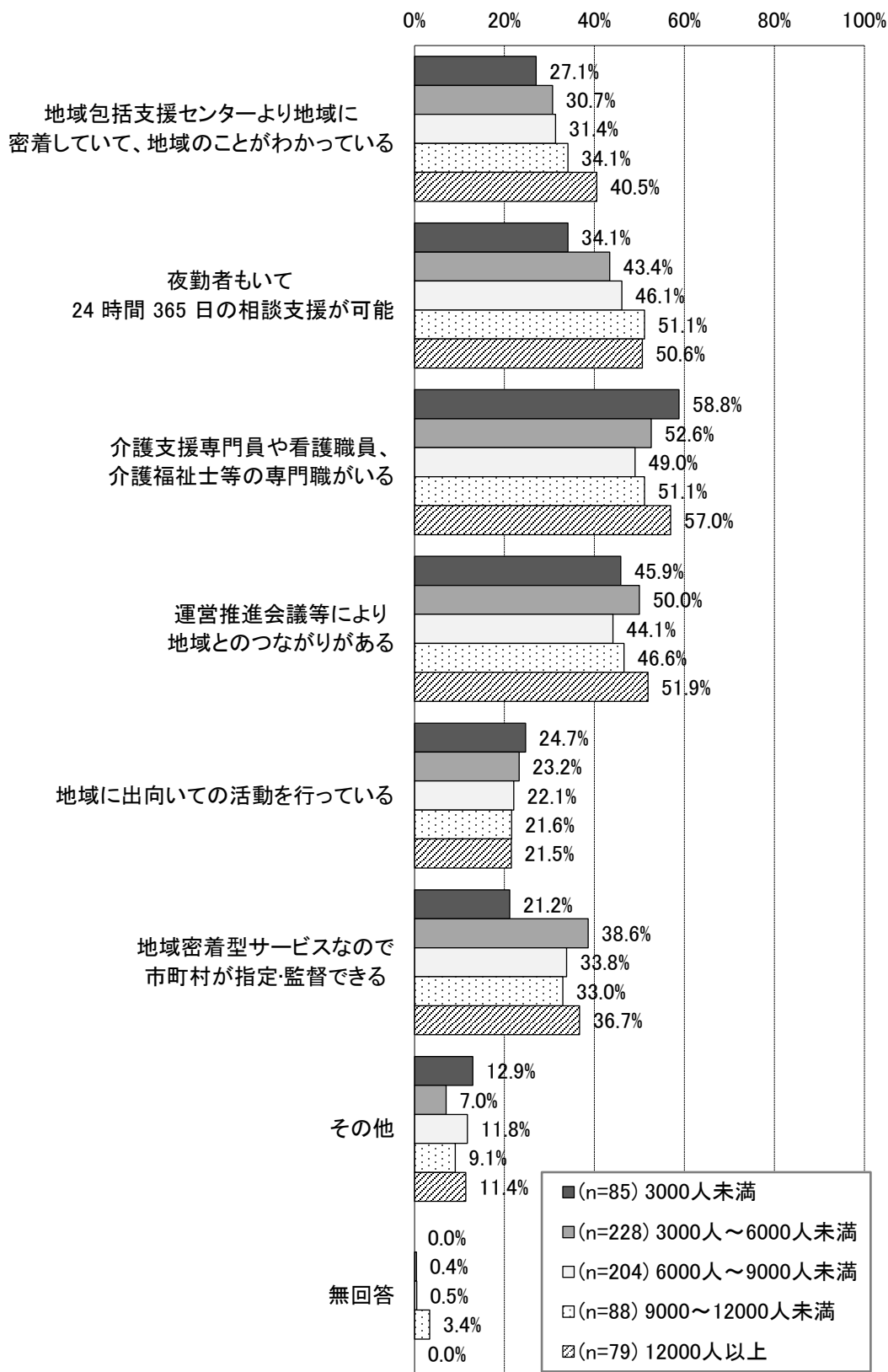


図表 1-51 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に
一部委託することが有益と考える理由(複数回答)

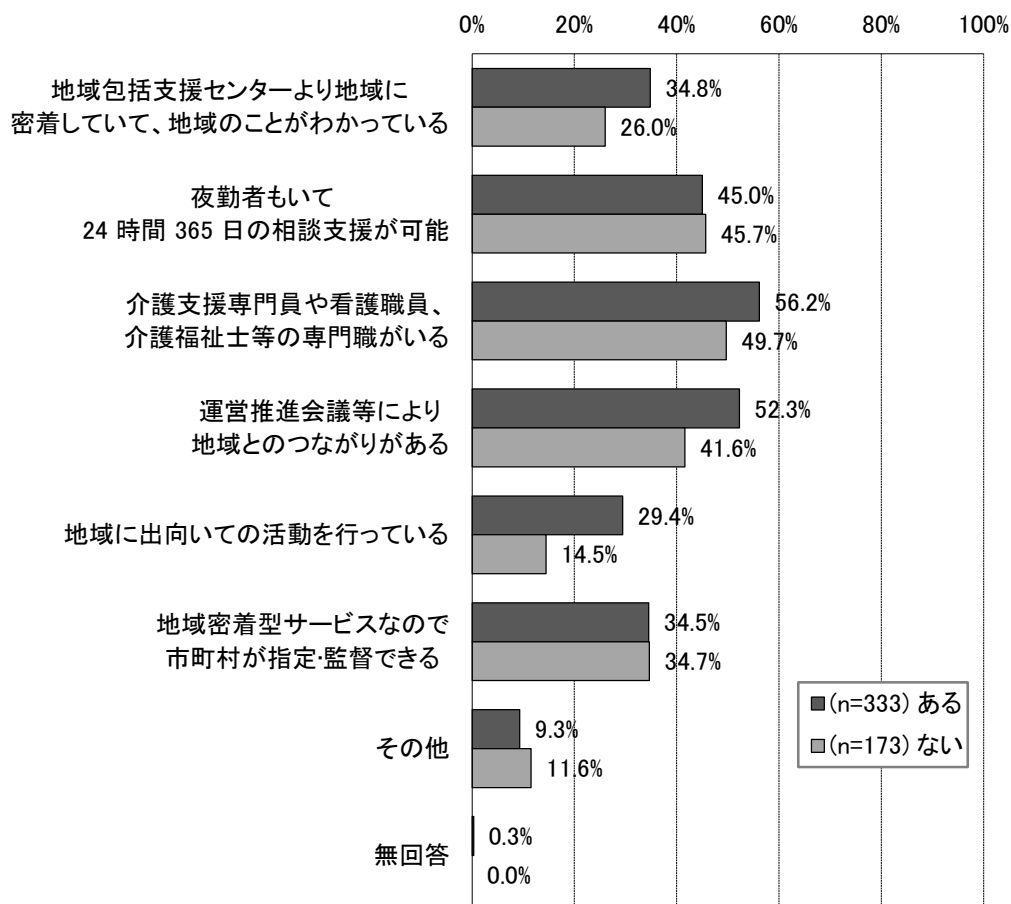
(n=703)



図表 1-52 センター圏域の65歳以上人口規模別
 地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益と考える理由(複数回答)

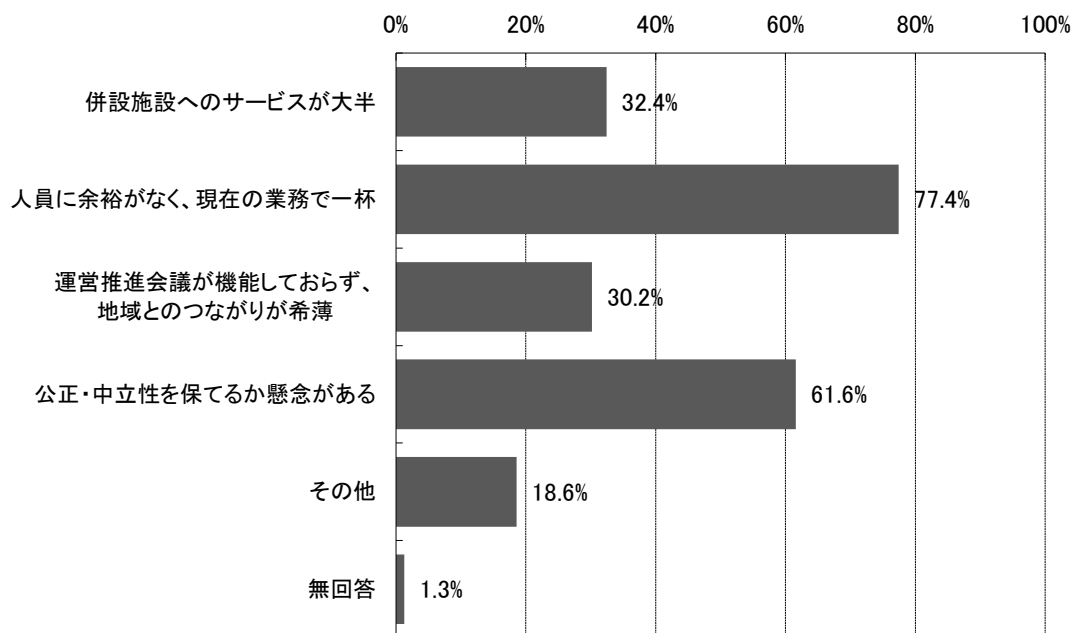


図表 1-53 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益と考える理由(複数回答)

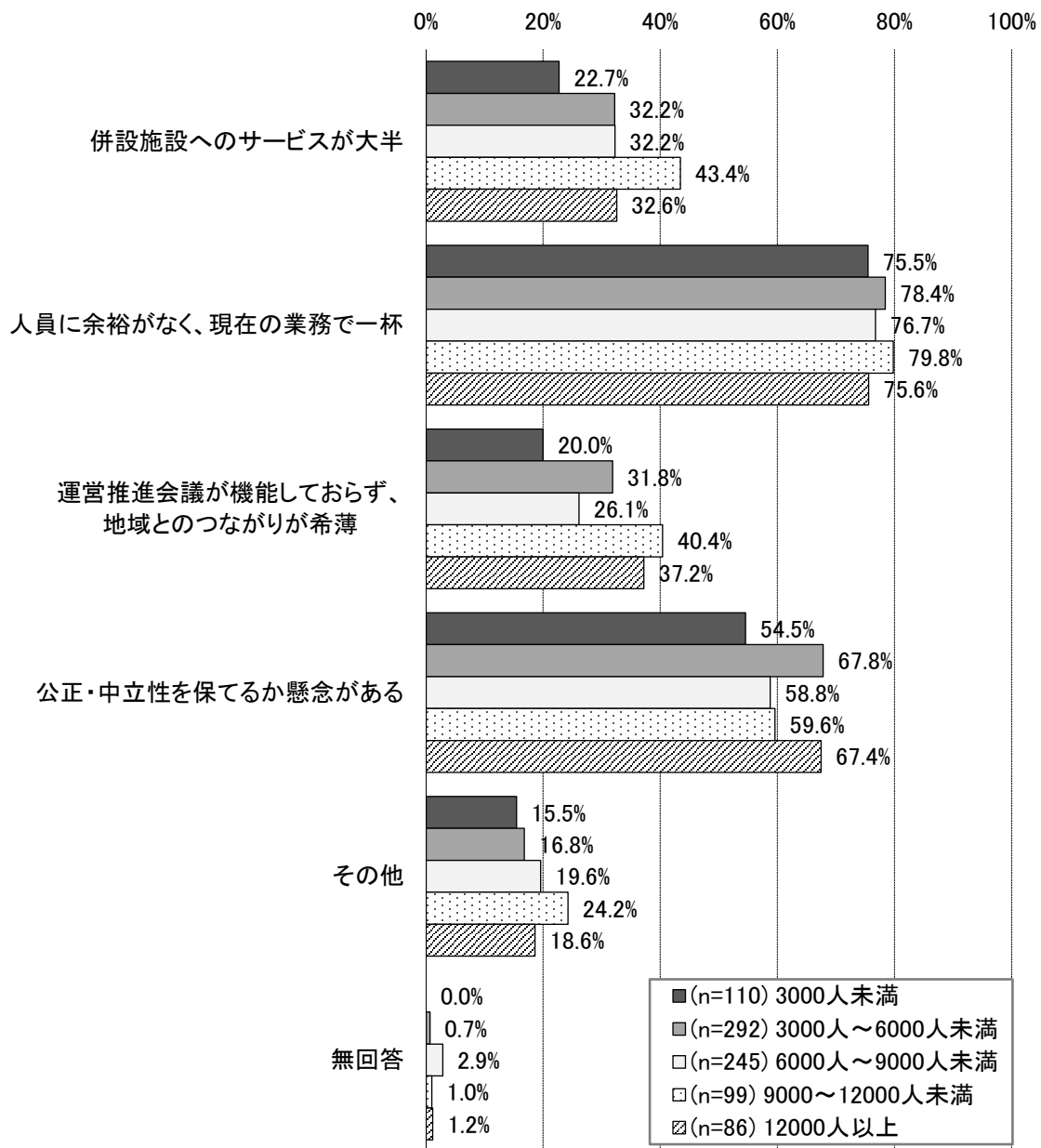


図表 1-54 地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益でないとする理由(複数回答)

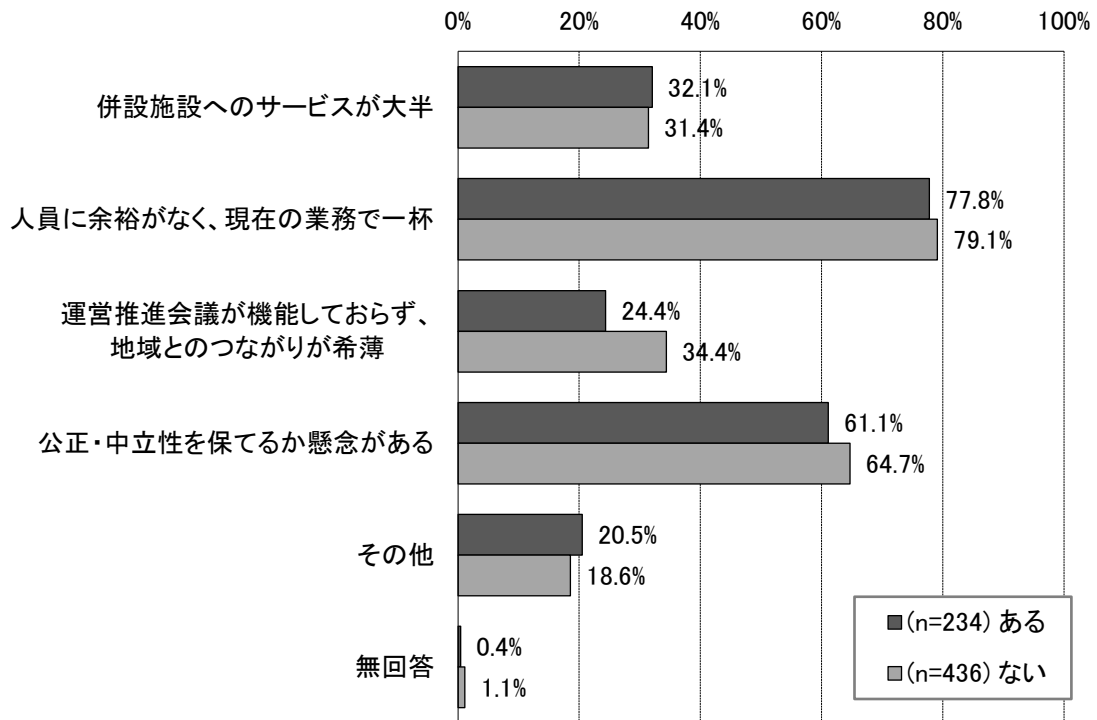
(n=851)



図表 1-55 センター圏域の65歳以上人口規模別
地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益でないとする理由(複数回答)



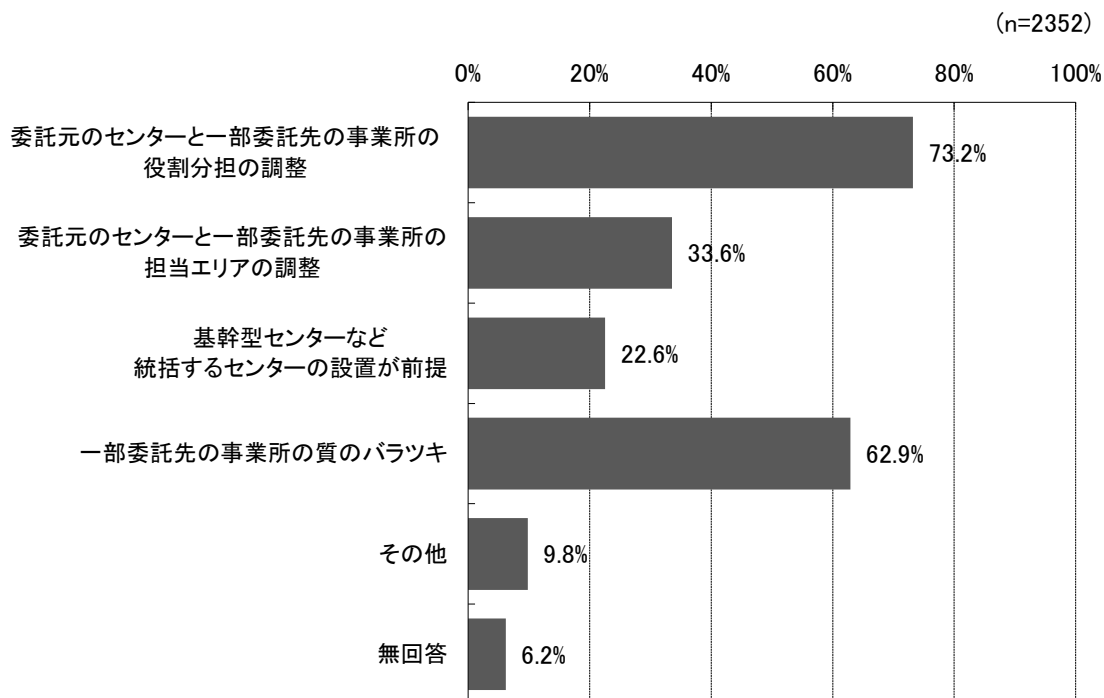
図表 1-56 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
 地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益でないとする理由(複数回答)



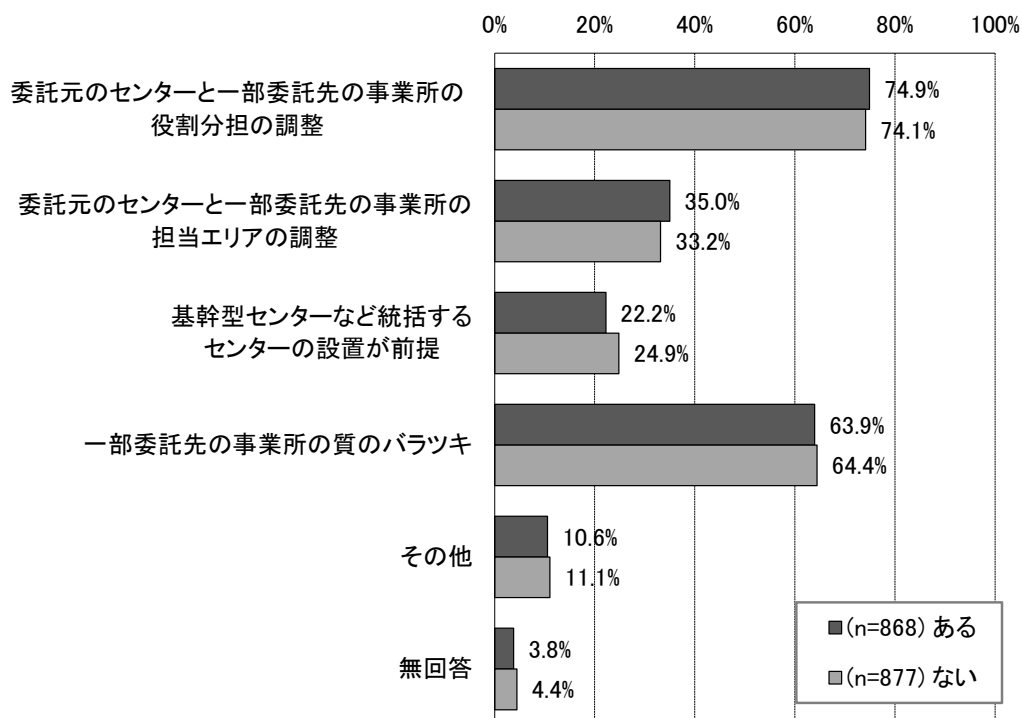
vi. 一部委託を活用する場合の解決すべき課題

一部委託を活用する場合の解決すべき課題については、「委託元のセンターと一部委託先の事業所の役割分担の調整」の割合が最も高く 73.2%であった。次いで、「一部委託先の事業所の質のバラツキ (62.9%)」であった。

図表 1-57 一部委託を活用する場合の解決すべき課題(複数回答)



図表 1-58 相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別
一部委託を活用する場合の解決すべき課題(複数回答)



vii. 総合相談支援業務の一部委託についての意見

総合相談支援業務の一部委託についての意見については、以下のとおりである。

図表 1-59 総合相談支援業務の一部委託についての意見(自由回答)

<居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所への一部委託について「有益だと思う」と回答した包括>

【肯定的な意見】

- ・ 配置されている職員数に対して、包括支援センターが担っている業務量が多く対応に苦慮している。包括だけではなく、他の事業所と連携して対応することができれば、丁寧に支援することができ、地域住民にとって有益であると思う。
- ・ より介護の重度化予防に貢献出来ていいと思う。
- ・ 相談できる場所が増えることで、地域住民の方がより身近に相談しやすくなると思う。また、身近になれば早期発見でき問題が大きくなる前に支援につなげることができると思う。
- ・ 包括支援センターが対応する問題は多岐に渡り、困難さも年を重ねるごとに重くなってきていると思う。そんな中で地域での相談について比較的ハードルの低いもの(介護保険の申請から、サービス導入まで)について、分散し対応してもらえれば、今抱えている包括支援センターの困難事例について、もう少し手厚く支援することができるのではないかと考える。地域差もあり、人口規模にもよるので一概には言えないが、軌道に乗れば良い方向へ向かうと思う。
- ・ 相談窓口が増えることは、住民や利用者にとって有益であると考え。そのためには、横のつながり、連携がより重要。
- ・ 増え続ける総合相談に対応するには、地域包括だけでは困難。相談しても多様化しているため、色々な機関が対応するほうが良い。
- ・ 包括に集中している総合相談業務を各機関の強みを生かし、分担出来るのでよいと思う。
- ・ 地域包括ケアシステム構築の推進になりうると考える。その理由として、地域包括支援センターが必要な支援に注力出来るようになることや、地域で支える意識が高まる。
- ・ 予防支援のプラン料が介護のプラン料と比べて低額なためケアマネ事業所から断られることが増えている。そのため包括の担当する件数が増えており、業務負担が増大している。居宅事業者や地密サービスが業務を委託できる仕組みを作してほしい
- ・ 包括業務が増えてきているので、総合相談が丁寧に行われるためには、一部委託できればよりよい地域となるのではないかと。
- ・ 近年、包括に求められる相談内容が多岐にわたっている。解決までに時間がかかるケースも多いため、地域の中にいくつか相談拠点があると心強い。
- ・ 当町において在宅介護支援センターもなくなり包括のみの対応となっているので、他に分散できるともっと広い範囲での相談も可能になると思う。

【中立性公平性の担保・質の担保の必要性】

- ・ 委託先の見極め・質の確保が問題。ブランチを設置(旧在宅介護支援センターに委託)していた時も、自法人のサービス利用相談を実績として計上していたこともあった。そもそも市民が中立性・公平性・質に不安を抱いている状況で先に委託費を渡しても機能しないし、社会貢献・地域貢献として行うところから始める

のが適当ではないか。

- ・ 初期相談からサービスまでを一体化させることで迅速な支援は可能だが、利用者の囲い込みは必ず起こると思う。
- ・ 複雑多様化している相談が増えており、包括職員だけで対応するのは限界があるため、一部委託は有効と思うが、個人情報の管理や公平性が保てるか(委託事業所が営利目的にならないか)など懸念がある。
- ・ 利益優先になる可能性がある。中立公正が担保されないことが課題であり、保険者が指導・管理できるとは思えない。保険者の質により自治体で格差が生じるのではないか。
- ・ 総合相談支援は公正中立であることが大前提であると思われるので、一般の地域密着型サービスが窓口となる場合には、との点に十分配慮していただきたい。
- ・ 担当圏域が広くきめ細やかな支援ができない。行政からの支援指導は公正中立な立場から必要。
- ・ ケアマネのレベル差が大き過ぎる。
- ・ サービス利用の無い相談は包括に回してくる。
- ・ 個人情報の取扱い。相談技術バラツキや社会資源の情報が不足する。
- ・ 有益か有益ではないかの2択のためどちらかと言えば有益を選択したが有益ではないの回答の理由の質問にある人手不足や、中立公正の問題については課題を残すと感じる所がある。

【明確な基準・方針の設定が必要】

- ・ 委託することで逆に地域包括支援センターの業務が増えるということにならないようなルールが必要。
- ・ 現段階で保険者である行政がどのように考えているか、殆ど話し合われていない。R6 年度よりスタートできるのか懸念される。
- ・ 「連携を図りながら実施することができる」とあるが、その「連携」が具体的に示されておらず、バラツキが出る可能性があると思われる。
- ・ 委託をどのようにしていくか等具体的に示してほしい。
- ・ 「できる」では委託はすまないと考えるため、強制力をもたせた方がいいと思う。
- ・ センター毎の対応ではなく、行政がきちんと指針を示し、センター、事業所、地域に周知してすることが必須。行政がきちんと統括する様な行政指導を国、県が徹底してほしい。

【包括の負担軽減につながらない】

- ・ 一部委託することが、委託元のセンターの負担軽減にはつなげると考えないでほしい。より地域と身近になり、相談件数が増える可能性もある。また、委託先の事業所に対して、質の担保を図るための研修などの業務も増えることが予想される。地域包括支援センターの充実強化を図るのであればセンターの機能(業務)を増やすだけでなく、ちゃんとした予算の確保をお願いしたい。
- ・ 一部委託にかかる事務負担の増加だけは避けてほしい。
- ・ 報酬が伴わない限り、地域密着も居宅介護支援事業者も一部委託に手を挙げるとは全く思わない。かえって形骸化した一部委託に伴う余計な連携や情報共有などの作業が包括業務の更なる負担になる可能性を危惧する。
- ・ 総合相談支援業務を一部委託しても、どの程度まで地域包括支援センターの業務負担軽減につながるかが不確か。逆に委託する事で業務負担にならないかが心配。

- ・ 一部委託自体は概ね有益だと思うが、受託事業所のとりまとめ事務や研修、連絡会などの負担が発生すると予測され、地域包括支援センターの業務量軽減にはつながらない。住民に受託事業所が総合相談に応じる機関であるという認識を浸透させるための効果的な工法も必要。
- ・ 委託を受けた事業所が、受けた相談を包括で対応することになると、包括支援センター業務が逆にひっ迫するのではないかと懸念がある。
- ・ 住民への周知が大切。住民が居宅介護支援事業所が一般企業という事で、怪しい業者のような認識を持ち相談をためらうような事になると結局窓口が包括支援センターになってしまい負担軽減につながらない不安がある。
- ・ 各事業所によって職員の資質等にばらつきがあるため、そのような指導も包括がしないといけないのか。問い合わせが増えてかえって仕事が増えると府安が多い。
- ・ 一部委託になっても包括業務が多少なりともスリム化できるか不安。手続や書類等をより 1 層手間がかかることのないようになると良い。

【事業所の人員不足の問題】

- ・ 現在、包括センターで担う事業が増えているが、総合相談対応が優先され他事業への身動きが取れにくい状況がある。どこの事業所においても人材不足が言われているが、包括センターにおいてもそのような状況があり、総合相談支援業務の一部が委託される事で他の事業への余力が生まれると考える。
- ・ 有益と考えているが、どこの事業所も人員不足で、受け入れが難しい状況がある。
- ・ 令和 5 年度に町内の居宅介護支援事業所に対し、アンケート調査を実施したが、いずれの事業所もマンパワー不足を理由に消極的な意見が多かった。総合相談業務のイメージがわかりにくいことや、委託費も不明確なところも理由にあるように思う。
- ・ 居宅支援事業所や地域密着型サービス事業所の中にも経験豊富な有能な人もいるので、一部委託は良いことだと思うが、人員不足の所もあり、全ての事業所が出来る事ではないと思う。
- ・ 居宅介護支援事業所における相談員の不足(認定者のケアマネ探しにも苦勞する実態)の解消が前提。
- ・ 介護支援専門員の本来の職務ではない通院同行や金融機関への同行等、サービス体制の整っていない業務を受けざるを得ない業務実態、賃金を含む処遇改善が必要。
- ・ 地域包括をもう増やせないのであれば、一部委託は可能性として良い点もあるが、事業所の人員不足や業務との兼ね合いをしっかりとサポートできる仕組みを作っておかないと混乱が起きることが心配。
- ・ 委託型センターでは常にマンパワーが不足しており、委託費が収益も限られているため増員もままならない。地密事業者へ総合相談の一部委託できることは有益と考えるが事業者側もマンパワーが潤沢とは思えない。高齢化や包括に求められることと、現実のマンパワーが伴っていない。根本的な改革が必要。
- ・ 現実、地域密着型サービス事業所で人員不足があり相談員も現場に出ていることが多い。一部業務委託を引き受ける事業所がどれくらいあるのか。

【適切な役割分担・調整が必要】

- ・ 相談支援業務によっては、利用者の困り込み、公平性について、受託する事業所によってはばらつきがみられるのではないかと懸念がある。
- ・ 一般的な相談内容については委託先で対応するのは良いと思うが、困難ケースについては包括支援セン

ターが対応するのが良いと思う。

- ・ 役割分担をしっかりと行わないと包括が委託先の相談も抱えることになり、業務分担が増える気がする。できるだけ業務委託先で完結できるような仕組みも作れると良い。

【連携の重要性】

- ・ 総合相談支援の研修、包括との連携の在り方など、体制整備は必要だと思う。
- ・ 地域に根差している居宅や地域密着型サービスが一部を担うことは市民にとって利点があると思う。実際に機能するためには見合った委託費を支給することと、包括とより一層の連携を深めていくことが必要になってくるのではないかと思う。
- ・ 今まで総合相談支援がセンターにあったため、地域全体の実情が把握できた。総合相談支援窓口が拡大することはいいことであると思うが、担当圏域の全体把握ができなくなる。連携が重要であると思われる。
- ・ 相談を受けるのはどの事業所や機内であっても問題なし。大切なのは機内連携できることと、相談員としての質の担保と考える。それより…要支援認定者のプランニングを包括の業務から外してほしい！
- ・ 同一法人で併設の施設なら連携がとりやすいのではないか。離れた距離の別法人だと、うまく連携がとれないのではないか。
- ・ 相談によっては内容が複雑。包括とも連携が必要。
- ・ 地域の他の事業所との連携、病院等医療との連携、施設との連携等、視野の広さを求められると思う。誰でもできるものではないと思っている。

【相談者が混乱等しないか懸念】

- ・ 地域密着型事業所とそれ以外の事業所を見分ける事が難しいと感じる。居宅介護支援事業所であれば、介護保険申請や、サービス利用について等も説明頂けるので、近隣の方からは相談しやすくなると思う。
- ・ 窓口が広がることは大切。一番問題なのは、窓口として住民に示したのに、その窓口では対応する力がなく、結局たらい回しになる、ということがないようにすることだと思う。
- ・ 電話等で相談を受ける際に相談者が連絡先を混乱しないような方法が望ましいが、どのように行えばいいかよく検討する必要がある。
- ・ 窓口が増えることは良い事だと思う。一方で相談者が混乱しないのか心配もある。
- ・ 総合相談支援事業の一部委託に対して有益か否かというより、包括支援センターの業務が多忙で適切な支援を十分にできない場合がある。地域密着事業所の役割分担が必要になるかと思うが、相談者側にとってわかりにくいようにも思う。

【委託費・予算確保等について】

- ・ 有益と考えるが、対応できる或いは経験ある職員が限定され、本来業務に上乘せられるであろう負担に耐えられないのではと懸念します。介護予防支援給付と同様、報酬額によっては受託したがる事業所も多いのではと思われる。
- ・ 十分な予算確保が必要と考える。
- ・ 委託先の地域密着型サービス事業所のスタッフのスキルアップが必要である。委託費がどれくらいになるのか。委託費の額によっては手を上げる事業所があるのかどうか心配である。

- ・ 課題となるのは居宅介護支援事業所の業務負担増加とそれに伴う加算などの収益になる事だと思われる。
- ・ 総合相談支援業務の実績と委託費の兼ね合い。
- ・ 委託費の問題があると思われる。現状の包括の委託費が減ることになると運営が厳しい。
- ・ 余裕のない中で包括から予防支援の委託を受けてくれている状況である。委託料も介護プラン作成に比べて極端に低いと感じる。包括も少数で町内全域をカバーしきれていないのは事実として受け止めてはいるが、居宅へのこれ以上の委託は難しいのではないかと思う。
- ・ 一部委託の範囲のバラつきや対応評価の基準、予算はどこから、また委託であり最終的な責任を負い切れる状況が慎重に開始したいところ。
- ・ 相談内容によっては対応が難しい場合も出てくると思う。役割分担を明確にする必要があると思う。24 時間 365 日対応する為には 220 万円では難しく、夜間の相談は想定しづらい。土、日、祭日などに特化して委託するなどの工夫が必要。

【その他】

- ・ 介護予防、総合事業は包括業務から切り離していただきたい。
- ・ 当市においては、包括支援センターの担当圏域の 65 歳以上の人口にばらつきがある(担当圏域の 65 歳以上の人口が多い地区と少ない地区とでは、3 倍以上の差がある)。すぐに包括支援センターの担当圏域の見直しをすることは難しいようなので、担当地域の 65 歳以上の人口を考慮して、業務負担の大きい包括支援センターほど一部委託先の事業所へ多く委託できるような配慮(圏域外にある事業所にも一部委託できるなど)が必要だと考える。
- ・ 相談事業所間の情報共有システムが必要。
- ・ 評価するが、すべての総合相談に対応できるかは疑問。
- ・ 相談内容について情報開示を求めた方が良い。
- ・ 身近な場所に相談できる場所があると良い。
- ・ (相談よりも) 予防給付の委託を受けてくれる事業所が増えると助かる。・相談支援業務の中の介護申請 → サービス利用の流れは居宅支援事業所が担当して頂けると助かる。
- ・ 委託先について、とりたてて地域密着サービスを想定せずとも他のサービスでも足りると思う。
- ・ 市の考え方、方針をうけての委託業務を受託しているので当センターから 1 部委託をするのは考えにくい。
- ・ 居宅介護支援事業所の「利用者以外は包括へ」という傾向が強くなっていると感じる。 / 等

<居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所への一部委託について「有益だと思わない」と回答した包括>

【中立性公平性の担保・質の担保の必要性】

- ・ 利用者がその相談先を、利用したいと選んでいる場合には話がスムーズにいいが、単に近くの場合への囲い込みのようなことにならないかは丁寧なアナウンスが必要だと思う。
- ・ 相談を受けた人の対応でその後の展開が左右される場合がある。公正・中立を保つことができるセンター内で、3職種がすぐにケース検討をできる体制があるからこそ対応できる複雑な相談が増えているため、片手間でできる業務ではないと考える。
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減については有益だと考えるが、中立公正を保つことができるかにつ

いては自事業者利用につなぐ支援内容になることが想定され個人的には難しいように思う。

- ・ 相談支援に関する専門性を国が考えていなさすぎる。総合相談は公平中立に、相談援助技術を基にした専門職が行うべきだと考える。地域包括支援センターと地域密着型の事業所のもつ目的が違うので、所属する相談員の質も担保できないかと。
- ・ サービス提供を前提とする事業所に一部とはいえ、総合相談を委託し、公正中立を守りながら支援できるのか疑問に感じる。ワンストップサービスを旨とする総合相談で相談者がたらい回しにされないかも心配。
- ・ 経験年数などにばらつきがあり、現状の業務に加えて一部委託する場合は、研修など質の確保が必要と思われる。各事業所が地域にそこまで密着しているようには感じない。
- ・ 総合相談支援業務こそ専門性が高く幅広い内容の対応が必要であるため、委託先の事業所の質の担保が難しい。地域包括職員同様の研修体制確保など自治体として体制をつくる必要がある。
- ・ 総合相談支援業務を数多くの場所で受けられてしまうと、中立公正で、同一の相談支援サービスが受けられなくなり、「こちらではこうしてもらった」等の住民間での不満が出てくる可能性がある。
- ・ 確かに地域包括支援センターの業務量自体が多いだけでなく、その内容が多岐に渡っているため、現場の職員がアップアップしている現状や、一部の力量のある相談支援事業所の成功事例を持ってして、業務の委託を全国的に展開することで、逆に関連機関にも負担が増えると思われるので、総合相談支援業務については今まで通りとし、地域包括支援センターの職員数を増やす等で対応するべきだと思う。
- ・ 運営推進会議が、地域包括支援センターレベルの総合相談内容に達しておらず、内容(会議)も平易であり、困難な事例に対応できるとは考えづらい。
- ・ 同じ主任ケアマネという立場でも、業務内容は大半が違った。例えば、包括勤務経験ある職員が勤務する事業所に委託を限定するなど工夫することで、質の担保はいくらか可能かもしれない。
- ・ 現在有益と思えないのは、職員は現業務に追われ難しい。法人によって公平中立は可能なのか心配。一定の質を担保できるのか？質の向上に向けた取り組みができるのか？やってみないとわからないこともあるので、色々な取り組みには賛成。
- ・ 基幹型センターのない場合の一部委託だと公正、中立正の担保が出来ない。また複数相談窓口を作っても機能しなければ意味はないし、住民を混乱させるだけだと感じる。今回の介護予防支援の居宅の参入も総合相談支援業務の一部委託についても反対。
- ・ 事業所ごとに質が異なり、公正中立が保てない。特定事業所加算算定居宅すら指導がいき届かない中、問題を包括に丸投げしてくることが目に見えている。認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターの事業を介入させるなど、何でも包括に押し込んでいることが誤り。必須業務の縮小が先決と感じる。
- ・ 元々相談機能を有する老人介護支援センターにおいては、一般的な介護相談や介護申請の受付等には十分に対応できると思われるが、サービス利用の段階では公平・中立の担保が心配。また、専門性・迅速性・継続性が求められる困難事例対応は、専門職の確保や関係機関への連携に発生するタイムラグ等の課題から、委託内容としては不向きと考える。
- ・ 対応する職員の質を上げるために研修が必要。ケアマネも介護職も不足しており、多忙であるので総合相談業務まで手が回らない。相談を受けても包括を紹介するだけになりそう。一部委託に関して、委託金がそれなりにないと職員も雇えないので対応できないのでは？包括の職員を増やして欲しい。
- ・ 委託先の職員の質の向上を図るため、研修や連絡会議等の開催が必要。
- ・ 地域との連携など窓口をひとつにしていかなければ職員や法人などにありバラバラな視点になり介護保険

の介護予防、重症化予防の視点がきちんと理解されない限り重度化になってしまうことは予測できる。その視点を持った職員の育成などがあってからの運営にしていかなければ介護にバラツキが出てくると思う。

- ・ センター業務の理解が不足している現状でまず研修スキルアップが必要。
- ・ 地域密着＝地域との信頼関係ができていあるいは地域資源等を知っているか(コミュニティソーシャルワークができるか)ではない。包括として業務分担できるのはありがたいが質の担保が課題。また相談職と介護職が兼務となると職員の負担が増えるので市町村の監督が重要。
- ・ 総合相談は昨今複雑多岐化している。委託するなら委託先の質の担保を具体的に考えないと結局しわ寄せが包括のみならず住民らにやってくる。でもそれを行おうとすると新たな研修や評価体制が必要だが現状周囲の状況を見るとどこもいっぱいいっぱいに思える。

【明確な基準・方針の設定が必要】

- ・ 居宅介護支援事業所、地域密着型サービスとも今は現在の業務で一杯。似ているようで内容が違う業務なのでどのように委託の態勢を整えればいいのか具体的に示すことや指導が必要だと思ふ。
- ・ 国が目指す一部委託のイメージ象が分からないため、現状の業務を切り替えてまで行うことが有益なのか判断に苦慮している
- ・ 一部委託について具体的な内容が示されていないため、どのような準備が必要なのか見えてこないため困っている。総合相談については様々な内容があり、当初は簡単な対応で済むと思っけていても、介入していくうちに根深い課題が見えてくることも多々あり、その場合、包括と居宅との役割分担や引き継ぎなどをどのように行うのが望ましいか具体的に示してほしい。

【包括の負担軽減につながらない】

- ・ 介護職、介護支援専門員など介護関係の担い手不足は深刻で、募集しても全く応募がなく、地域包括支援センターでも欠員が出ているところもある中で、地域密着型サービス事業所に専門性の高い職員の配置などできるわけがない。都市部ほど人員不足は顕著で、地方都市の活用事例を出されても参考にならない。
- ・ 「総合相談業務」は地域包括ケアシステムの運用上重要な業務と考える。例えば、一番業務負担感が大きい「介護予防支援事業所」の居宅支援事業所への移譲などを行ったうえでの対応が適切ではないかと考える。ランチとの連携体制などの環境が整っていないと、かえってセンター業務の負担が増す恐れがあるので、法制化されたとはいえ、運用には市町村単位での事前整備が必要だと考える。
- ・ 地域包括のランチ機能ですら機能していないし、そもそも地域密着デイやグループホームなどの職員が、総合相談を行えるようなスキルを持っていないように思う。相談が入ってもランチのようにそれを地域包括に繋ぐだけなら、今よりも余計に業務量が増える可能性が高いと思う。役割の決め事をしっかりした上で、市がスキルアップの研修会を年に数回開催したり、定期的に集まって問題点の修正を行ってくれるのであればいいが、何もしないのであれば、委託料の無駄だと思う。勤務表上であれば、どうとでも組むことができ、実働と異なることになる。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談を委託する事で個別支援と地域支援を効率的に考える事が出来ず、業務の軽減には繋がらないと思う。
- ・ 確かに包括の業務は過多になっているが、新たに委託で連携を取っていくと、その業務がまた増えることになる。結果的には業務が減ることはないと思っている。

- ・ ブランチとして旧在介に総合相談窓口を委託しているが、ブランチの相談件数は伸びず、包括の負担軽減になってない。また、ブランチは現在の業務でいっぱいな状態。専任でなければ、負担軽減にならない。
- ・ 包括支援センターの業務量が多く日頃から疲弊していますが、総合相談内では介護保険のみではなく、内容が複雑で多岐であるため居宅介護支援事業所や地域密着の施設等で担えるのか、却って複雑にならないか、複雑になって包括支援センターへの相談となることの負担感が出るのではないかなど、仕組みのイメージができていないだけに不安がある。
- ・ 現状でも CM 不足から委託でプランをお願いすることが難しい中、居宅へ新たな業務を依頼するのは難しいと思う。また委託となった場合に業務分担や連携など新たな業務や課題が発生し返って負担が増えることが懸念される。
- ・ 今後一部を委託するとなると、後方支援のあり方も考えなくてはならない。プランチェックが漏れたり、包括の監督業務がなくなるのか、どこまで包括が担うのか決めていかなくてはならない。包括の業務負担はほとんど変わらない。
- ・ 委託するとしても、役割分担が明確になっていないと、結果的に全て包括に相談がくることになる。動きが多面的になり業務量が増える可能性が心配。
- ・ 包括の業務が増え職員確保が出来づらく本当に苦し小分けでなく本当の意味で大きく整理していただきたい。このままでは包括を委託で受ける事業所は減る一方だ。現状と改正内容が合っていないと思う。
- ・ それぞれの役割分担や、担当エリアの整理、業務整理ができるとう益と思われる。その整理が不十分だとむしろ包括の業務が増えてしまわないか心配。
- ・ そもそも設置主旨が異なる。相談を聞くだけならできるかもしれないが、それでは包括の負担減にならないが対応にマンパワーを要する。
- ・ 改正の趣旨ではセンターへの業務増大。改正により総合相談支援業務の一部委託。もう一方では地域包括ケアシステムによる各市町村の取り組み。記載した内容は会計検査院からの意見。縦割りにになっていないか、現場の声が反映されてのことか。
- ・ 委託した業務の管理やトラブル時の対応等かえって負担が増えるおそれがある。

【事業所の人員不足の問題】

- ・ 人員不足の状況が解決できない状況で受託する事業所はないと考える。現状では非現実的と思える。
- ・ 地域の現状として、ケアマネの退職や事業所の閉鎖により、居宅のケアマネの人員不足を感じている。複合的な課題を抱えた事例も増えケアマネの負担も大きく、要支援者の委託のケアプランも受けてもらえない状況。コロナ禍の影響で地域密着事業所の運営推進会議の再開も進んでおらず、各事業所が総合相談支援業務をどの程度抱えられるのかが気になる。総合相談という幅広い対応をおこなうなかで それぞれの事業所の役割分担や連携の在り方、方法の検討が必要と思われる。
- ・ 圏域の居宅介護支援事業所等に総合相談支援業務の一部委託を受託するのか確認するが、通常の業務をこなすのに精一杯、職員の応募もなく、新たな業務まで手が回らないとの意見が多く一部委託受託予定事業所は現状では皆無。国の半端な改正が続く中、包括は介護予防ケアプランセンターとして、ケアプラン作成が主業務となっている。
- ・ 総合相談支援業務で受けた相談の中で、介護サービスが必要となった場合のケアマネジャーの確保ができず非常に困っている。総合相談支援業務の一部を委託する財政的な費用をケアマネ確保に充てていただ

きたい。委託したとしてもこの問題が解決されないと、委託先も同様に困ると思う。

- ・ 複合的な課題や実態把握に訪問を要する相談が多いので、委託先の質や人員の確保がされないと包括の仲介という形で終わってしまい、二度手間になる。対象者にも「たらい回し感」を持たせてしまうと感じる。
- ・ 捻出できる財源がないことで言い始めた事かと思う。何でもケアマネや包括にさせようとするのは破綻している。介護職員の確保と言うが、相談支援の現場も仕事内容や経済的な面など人員確保が難しくなっていることも考慮してほしい。
- ・ 地域密着型サービスにおける人員に余裕がない現状と運営推進会議の開催頻度、地域とのつながりなどを考慮すると総合相談支援を遂行できるとは感じない状況。
- ・ 委託するのであれば障害者関係やひきこもり等に関する知識を有する事業者、関係者がほしい。多様化する問題に対して現人数、資格では対応が難しくなっている。
- ・ 包括ほどではないが人員に余裕がない。現在の業務で一杯であり、実情を把握しているとは思えない。
- ・ 一部委託に出すくらいなら、現在の地域包括の人員を増やす方にお金を使って欲しい。全国的にケアマネ不足が叫ばれている中で、総合相談もやってもらおうという考えが理解できない。
- ・ 包括も居宅も地域密着型も、全て人手不足、多忙、離職率が高い、との共通の問題を持っているので包括の業務を居宅や地域密着型に委託するというのは、調整にかかる手間が増えるだけで介護業界としての負担は減らず、むしろ居宅と地域密着型をひっ迫させるデメリットが大きいように感じる。

【専門性の担保が必要】

- ・ 総合相談では、複雑・多岐な内容の相談がある。相談内容によっては、多職種での対応が求められる場合も多く、委託先事業所でのマンパワーの不足が懸念される。
- ・ 効率の悪い虐待ケースなどが放置される可能性が大きいと思う。
- ・ 相談は受けるだけでなく対応に何倍もの時間がかかる。できるだけワンストップを心がけているが、多岐にわたる相談に対しサービス事業所で同じ対応をするにはかなりの事業所努力と手間暇が必要になると思う。相談に対してサービスありきの対応になる可能性も出てくる。また、相談は住民だけではなく、圏域が細分化されわかりにくいことや圏域内の利用者情報が一本化できないと警察や病院、行政、民生委員や他機関などへの対応が難しくなるのではないかな。
- ・ 包括での総合相談の件数や長期化、マンパワーが必要なケースが増大しており、包括職員は疲弊しているため、一部委託できること自体には賛成。しかし、相談援助の経験がほとんどなく、社会福祉士などが配置されているわけではないため、適切な対応は非常に難しいと思われる。日々相談対応している包括でさえ、対応に苦慮するケースが増えている。せめて、サービス利用につながった場合にすぐに再委託などで対応してくれる居宅があるだけでも助かる。
- ・ 総合相談は内容は多岐にわたり、心理面についても配慮が必要である。その為には共感に基づいて関係性を構築できるコミュニケーション等のスキルから始まり、例えばバイアスに囚われない個別化の視点、パターンリズムを排した意思決定支援、倫理的判断力等の基本的なスキルが必要であり。制度につなげるような表面的な支援を総合相談支援と捉えているとしたら、地域に「援助困難事例」「問題事例」を多発されることになりかねない。
- ・ 総合相談は包括業務の中でスキルを必要とする。単にサービス紹介をするだけではないので、地域密着で対応できるとは思わない。研修等を要件にすることも予想されるが、研修でできるようになるとも思えない。

- ・ 多職種で支援チームを作るということが難しく、多角的な視点に欠ける。
- ・ 本市において現状、在介センターがブランチ的な役割を果たしており、見守りや介護相談等の簡易な相談については対応しているが、世帯の複合的な課題や地域課題、資源開発等においてはそのほとんどが専門職の揃う地域包括が相談、対応を行っている。そのため、外部委託を行ったところで従来と大差は無いと考える。居宅介護支援事業所等に外部委託を行うのであれば主任ケアマネ以外の専門職の配置も行わなければ意味が無いと思う。但し、外部委託先との積極的な連携が図られるのであれば、委託の意味も出てくるかもしれない。
- ・ 地域密着型サービスの総合相談業務については、相談対応能力のある人が配置され、現包括と同程度の対応が可能となれば有効と思われるが、あまりイメージがわからない。今後高齢者が増加し、複雑多問題となるので対応能力は必要と思う。
- ・ 虐待・認知症・困難ケースが増えている現状より、一部委託は現実的ではないと思う。

【委託費について】

- ・ 事例にある様な委託金では他業務と兼任せざるを得ず、求められるだけの機能を果たせるのか疑問だと考える。
- ・ 介護予防ケアマネジメントは収益が低く、介護のマネジメントと大きく実務面において違いがない為、居宅介護支援事業所でも委託を受けない傾向がある。部分委託を可能にするのであれば、受けるメリットを付加しなければ現実的には難しいと思う。
- ・ 一部委託の費用はどうなるのか。
- ・ 公正中立性を保ち総合相談を行うのは経験をかなり要するのでいきなりは難しいと思われる。また単価報酬がかなり高くないと手上げる事務所は増えないと思う。
- ・ 報酬化しないと手上げる事業所が少ない可能性がある。対応件数の把握や分析がそれぞれの事業者になり、取りまとめの作業が必要になるため、包括支援センターが担う地域づくりに反映するまでに時間がかかるようになる。

【相談者が混乱等しないか懸念】

- ・ 総合相談支援業務が一部委託になったところで、相談する方が理解するか、理解するまでにどのくらいの時間がかかるのか、たらいまわしになるのではないかと懸念。
- ・ 相談場所が増えることで、返ってどこに相談したら良いのか対象者からすると混乱する可能性がある。また、包括も全く関与しないわけではないようなので、結局は業務増になるように思う。
- ・ 小規模の地域では、総合相談の窓口をバラバラ置くことで一本化されず、住民が混乱するのではと思う。入り口の窓口は一本化し、各相談業務の担当エリアにつなぐとなると時間的ロスも生じる上、今後重層的相談支援にあげるケースなども出てくると、ややこしくなるだけと感じる。
- ・ 介護予防、相談窓口の普及啓発、地域福祉コーディネートの支援は有益と考えられる。相談窓口については、状況によって相談機関が変わることで、相談者の混乱が想定される。
- ・ 総合相談支援事業は、緊急性の判断や他機関との連携等、知識や技術、時間を要するものであり、地域包括支援センターでは、3職種の専門性を生かして対応している。そのため、他の事業所が現業務と併行して実施することは難しいと思われる。窓口が増えることで町民の混乱を招く危険性もあると危惧する。生産年

齢人口の減少により、職員の加配のために予算措置したとしても人員確保が困難である。

- ・ 総合相談を居宅や地域密着型サービスが受けても対応しきれず包括に相談するというケースが出てきて二度手間になる可能性がある。また、地域住民への周知も必要であり、混乱が生じることが想定される。
- ・ 民生委員や自治会関係者など地域の福祉関係者との連携が難しくなり、地域の方からもどこに相談すればいいか混乱する。
- ・ 総合相談にはそもそも包括支援センターで対応できない内容も多く、例えば家族用の確執や財産分割、遺産分割、さらにセルフネグレクト問題など住民が取捨選択することなく相談されることが多い。日常業務で相談援助を実践していない取種が多い事業所への委託は住民も混乱すると思う。
- ・ 相談支援業務の一部委託を行う事業所への十分な研修機会と連携のあり方を密にしないとどこに相談したら良いか迷い、困惑するのは住民の方だと思う。
- ・ 相談窓口が一本化していたのが複雑化することで住民が混乱、周知の必要性が感じられる。

【その他】

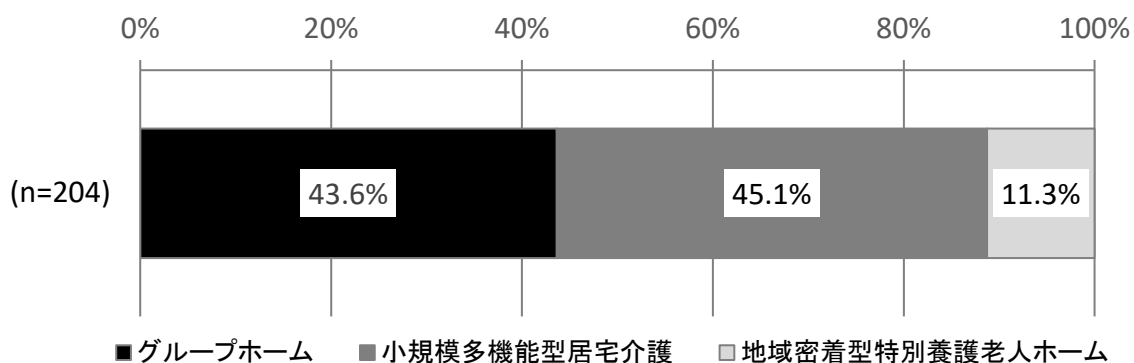
- ・ 総合相談支援業務は地域包括支援センターの根幹の業務であり居宅するべきではない。
- ・ 委託するべきは予防ケアプラン作成等業務であり、当該業務は地域包括支援センターからはずすべき。
- ・ 市区町村が新たに委託費を予算として増やすのであれば委託先を増やすよりも既存の地域包括支援センターに予算を増やし人員を増やすほうが効果的と思われる。
- ・ もし一部委託をしたら、どうやって協力体制を築いていくのか疑問。また、事業所が閉鎖するということもあるかと思う。予防支援の部分を解決すればもっと既存の包括で総合相談支援業務に力を注げると思う。
- ・ 総合相談の様な多種多様な相談の対応は市民生活につながる重要な事であり行政(包括)が担当すべき。予防プランをすべて居宅で行うことで、総合相談を包括が集中できる環境とすべき。
- ・ 総合相談に関しては、現体制で業務量に支障がなく委託の必要性を感じない。
- ・ 総合相談支援業務は明らかに、負担のかかる業務の一つではあるが、地域課題をみつけたり、地域の人材と関わったりする大きな機会であるともいえるので、これを委託にだす必要性を感じない。
- ・ 行政にて、地域の相談体制の明確なビジョンがあれば有効に機能すると思うが、安易な委託は混乱を招くと考える。
- ・ 総合相談支援業務より現在の包括支援センターは予防給付等への対応に追われておりプラン単価が低いので委託を受けてくれる事業所も減っている状況。 /等

(3) 地域密着型事業所調査

① サービス種別

サービス種別については、「グループホーム」の割合が 43.6%、「小規模多機能型居宅介護」の割合が 45.1%、地域密着型特別養護老人ホームが 11.3%であった。

図表 1-60 サービス種別

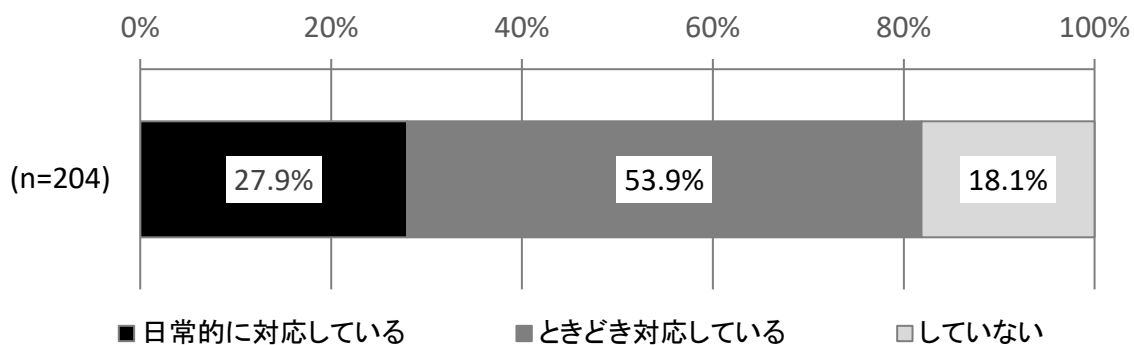


② 利用者以外の相談支援への取組状況

i. 利用者以外の地域住民や家族等からの身近な地域の相談対応の状況

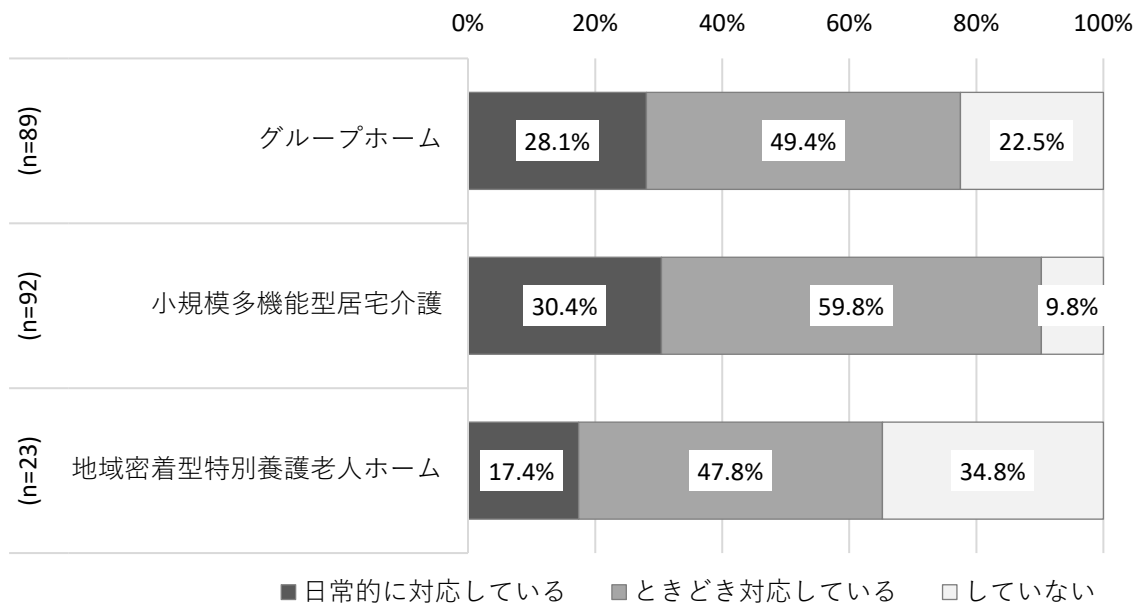
利用者以外の地域住民や家族等からの身近な地域の相談対応の状況については、「時々対応している」の割合が最も高く 53.9%、次いで、「日常的に対応している(27.9%)」であった。

図表 1-61 利用者以外の地域住民や家族等からの身近な地域の相談対応の状況(単数回答)



図表 1-62 サービス種類別

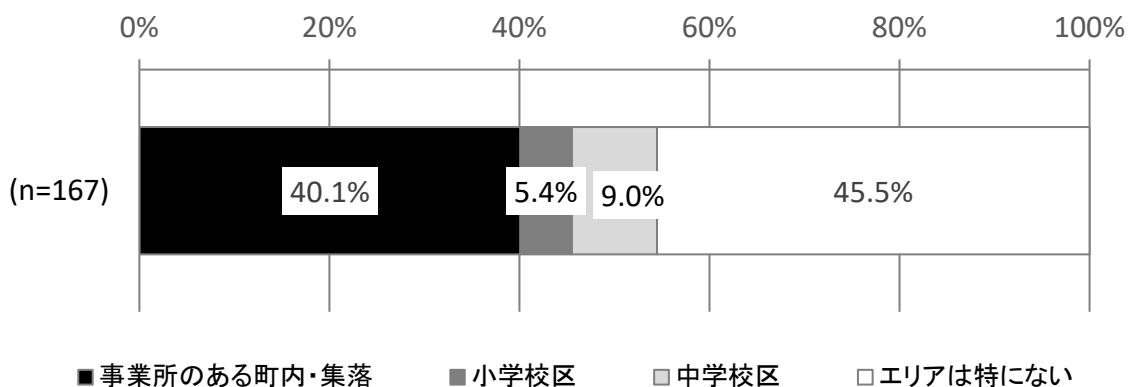
利用者以外の地域住民や家族等からの身近な地域の相談対応の状況(単数回答)



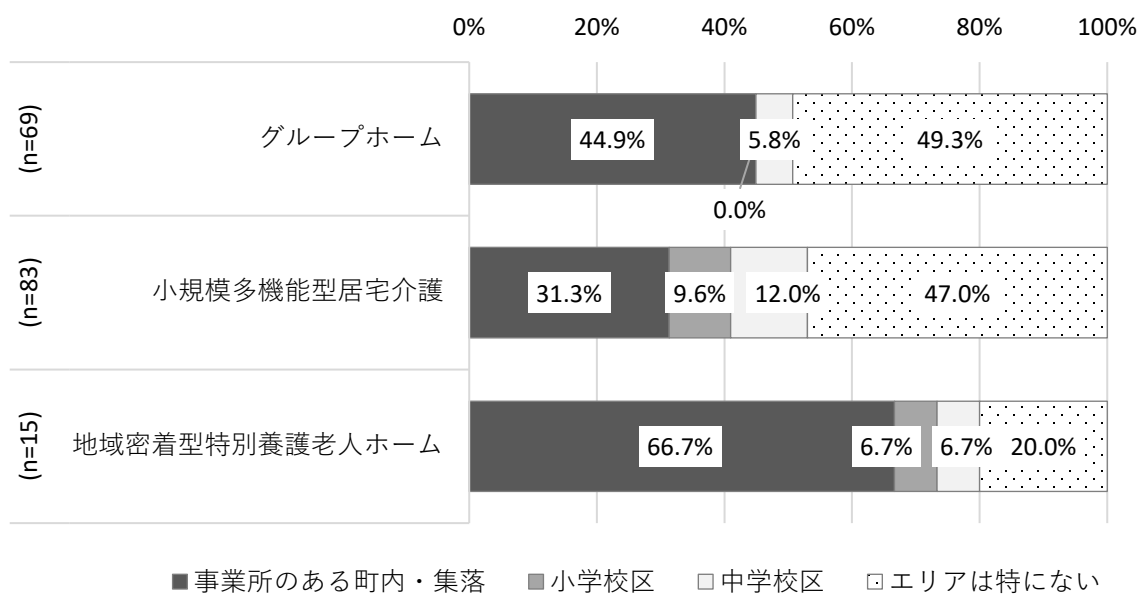
ii. 相談対応の対象エリア

利用者以外の地域住民や家族等からの身近な地域の相談対応を「日常的に対応している」または「時々対応している」と回答した事業所に、対象エリアについて尋ねたところ、「エリアは特にない」の割合が45.5%と最も高く、次いで、「事業所のある町内、集落(40.1%)」であった。

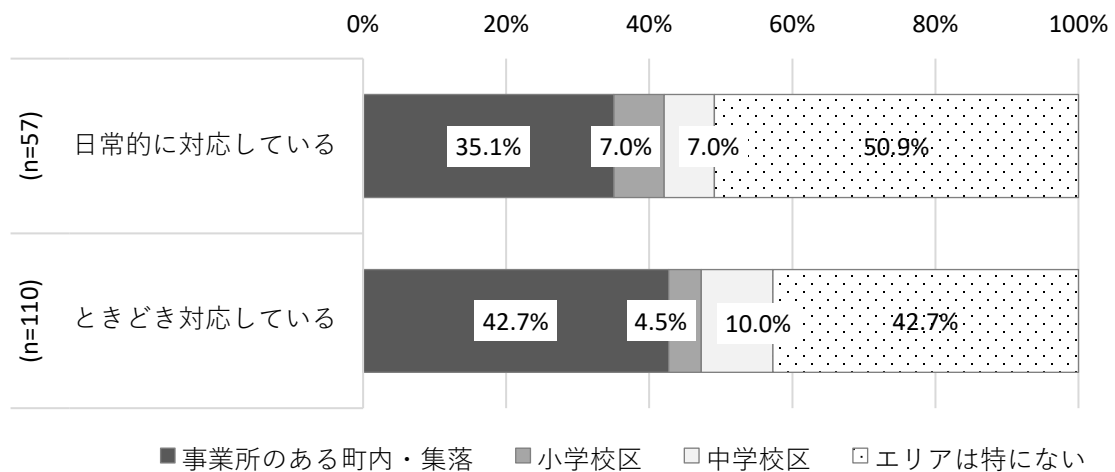
図表 1-63 相談対応の対象エリア



図表 1-64 サービス種類別 相談対応の対象エリア



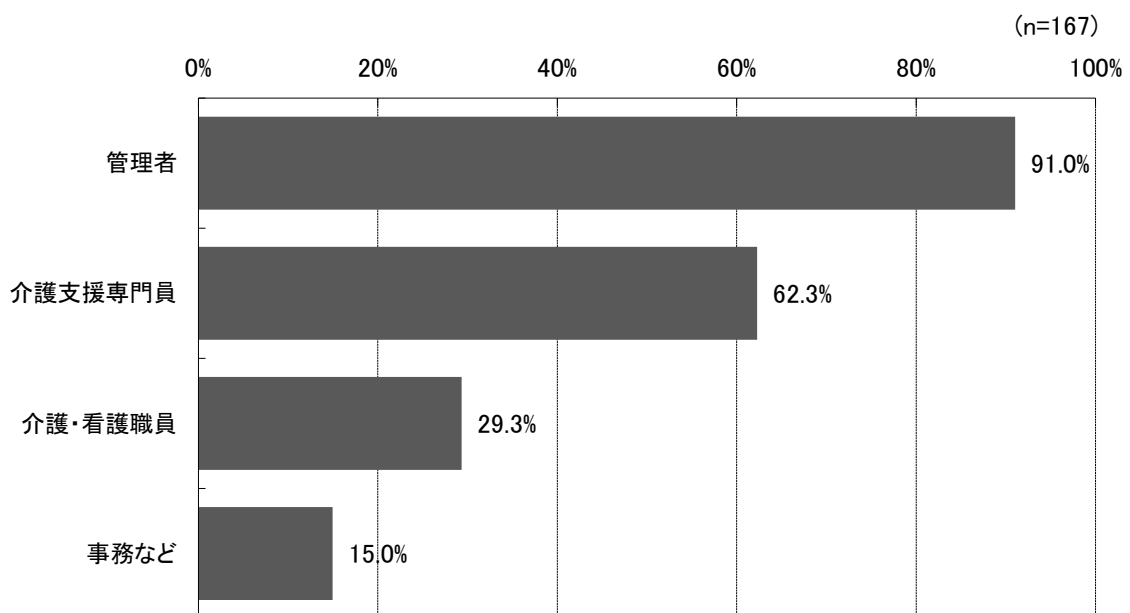
図表 1-65 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別 相談対応の対象エリア



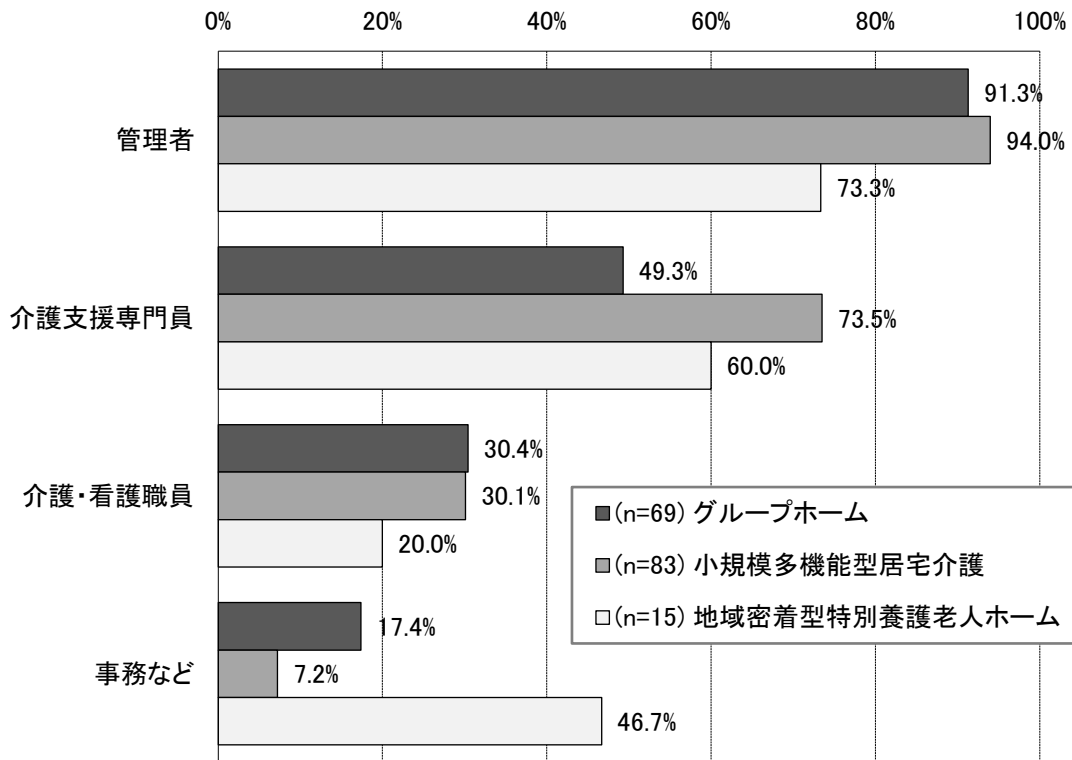
iii. 相談対応をしている職員

相談対応している職員については、「管理者」の割合が 91.0%と最も高く、次いで、「介護支援専門員 (62.3%)」であった。

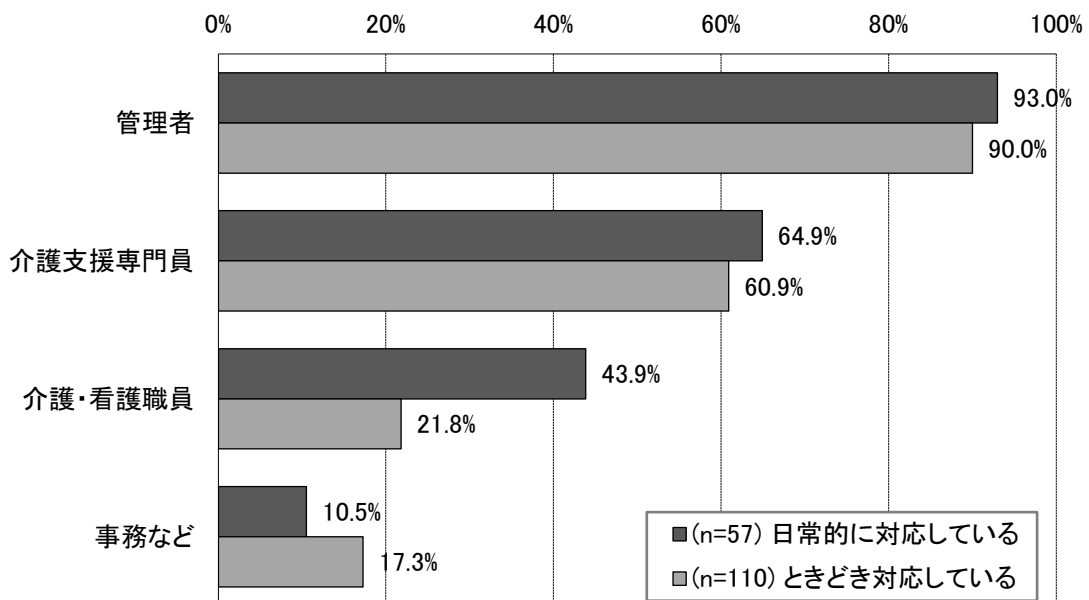
図表 1-66 相談対応をしている職員



図表 1-67 サービス種類別 相談対応をしている職員



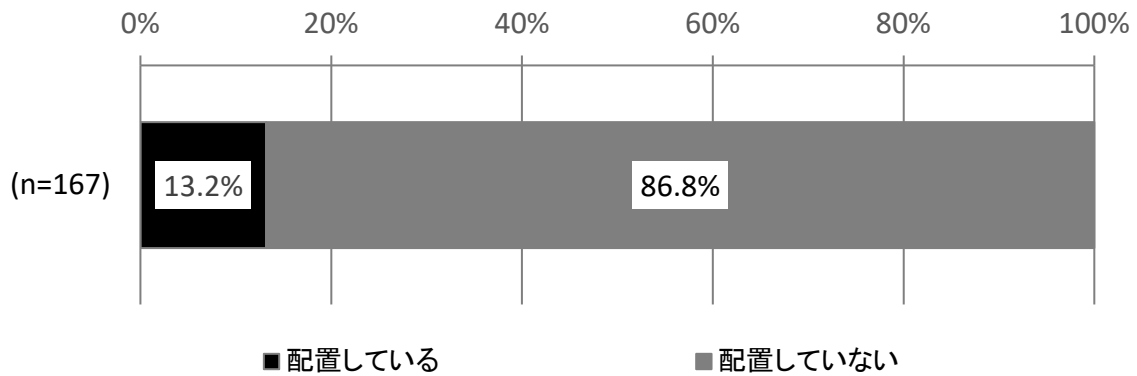
図表 1-68 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
相談対応をしている職員



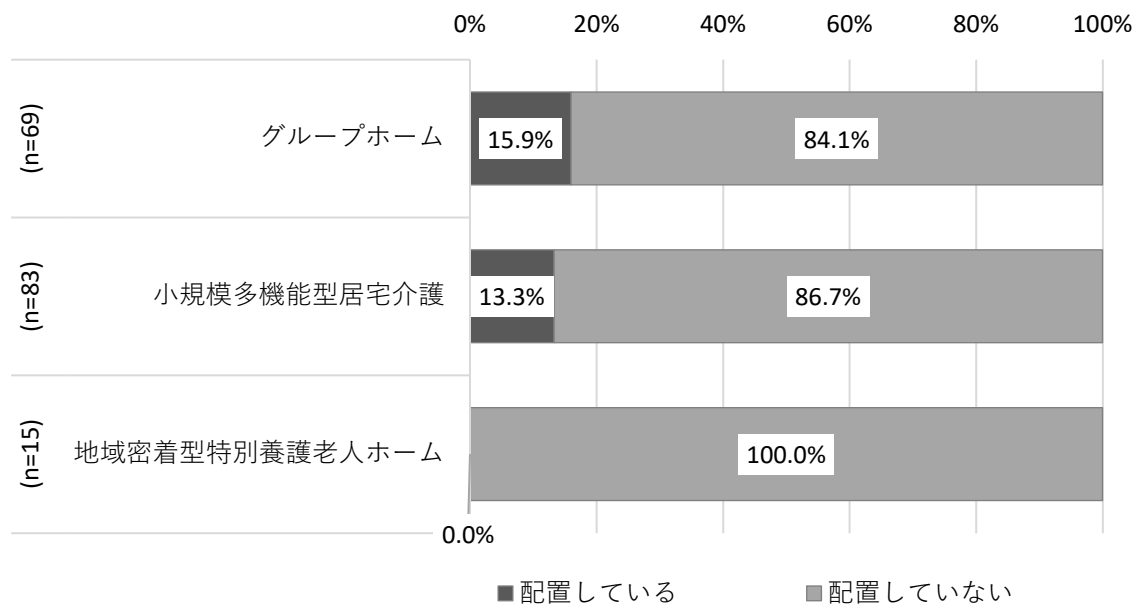
iv. 相談対応をしている職員

相談対応のための職員の余分な配置の実施状況については、「配置している」の割合が13.2%、「配置していない」が86.8%であった。

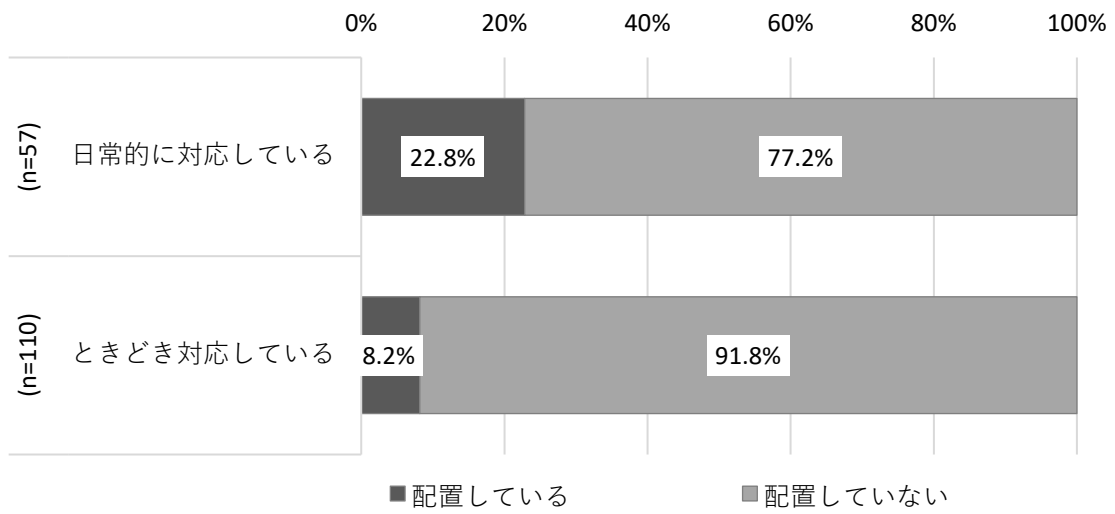
図表 1-69 相談対応のための職員の余分な配置の実施状況(単数回答)



図表 1-70 サービス種類別 相談対応のための職員の余分な配置の実施状況(単数回答)



図表 1-71 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
相談対応のための職員の余分な配置の実施状況(単数回答)

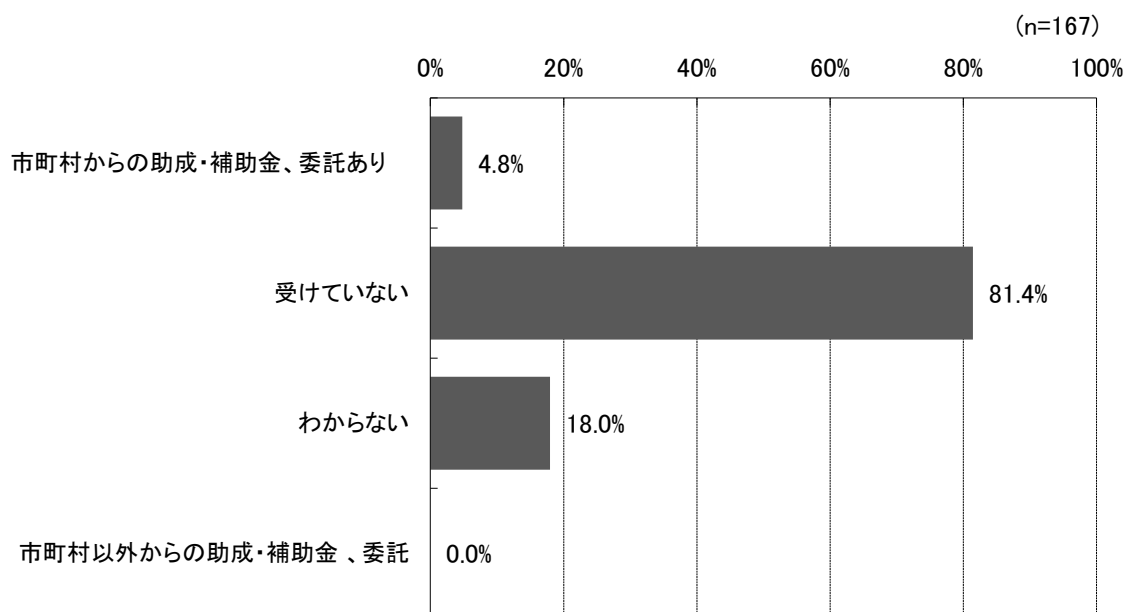


v. 相談対応にかかる助成・補助、委託の有無

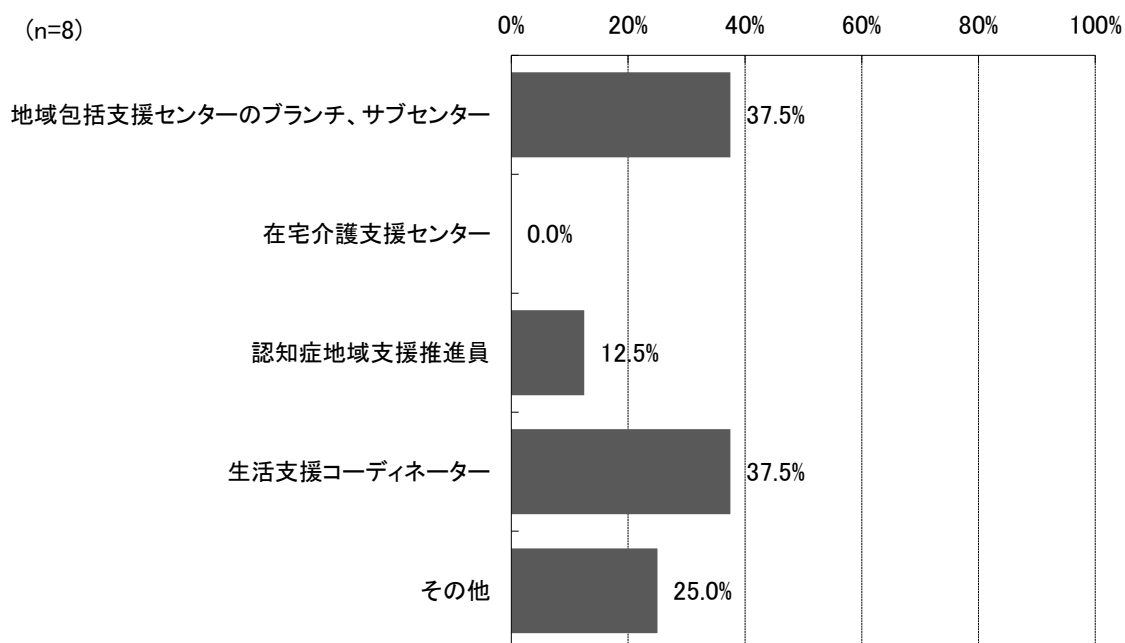
相談対応にかかる助成・補助、委託の有無については、「受けていない」の割合が 81.4%と最も高く、次いで、「わからない(18.0%)」であった。

また、「市町村からの助成・補助金、委託あり」と回答した事業所に、市町村から受けている助成・補助、委託の種類について尋ねたところ、「地域包括支援センターのブランチ、サブセンター」と「生活支援コーディネーター」の割合が37.5%であった。

図表 1-72 相談対応にかかる助成・補助、委託の有無(複数回答)



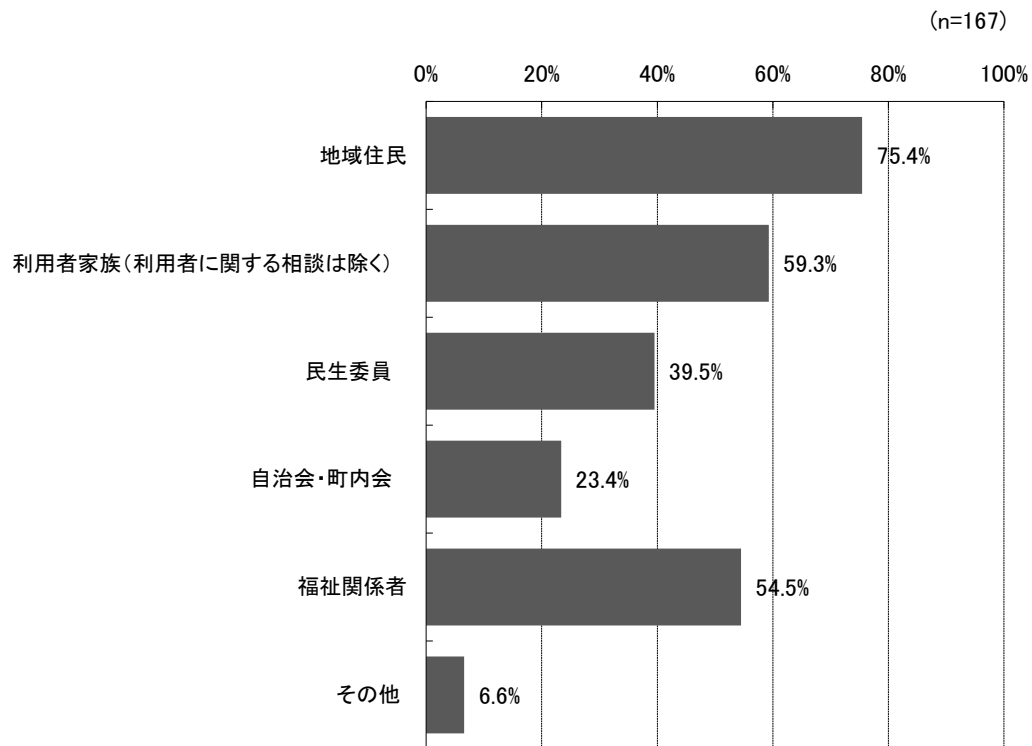
図表 1-73 市町村から受けている助成・補助、委託の種類(複数回答)



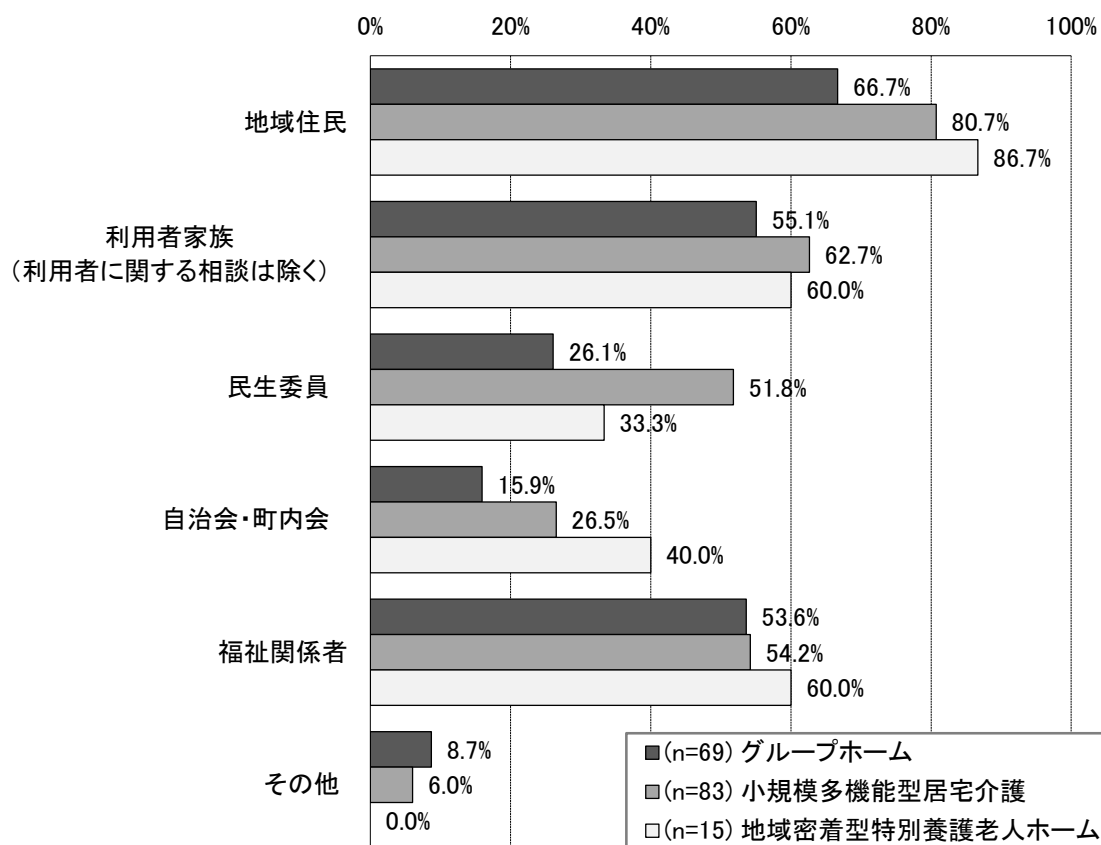
vi. 相談者

相談者については、「地域住民」の割合が75.4%と最も高く、次いで、「利用者家族(利用者に関する相談は除く)(59.3%)」であった。

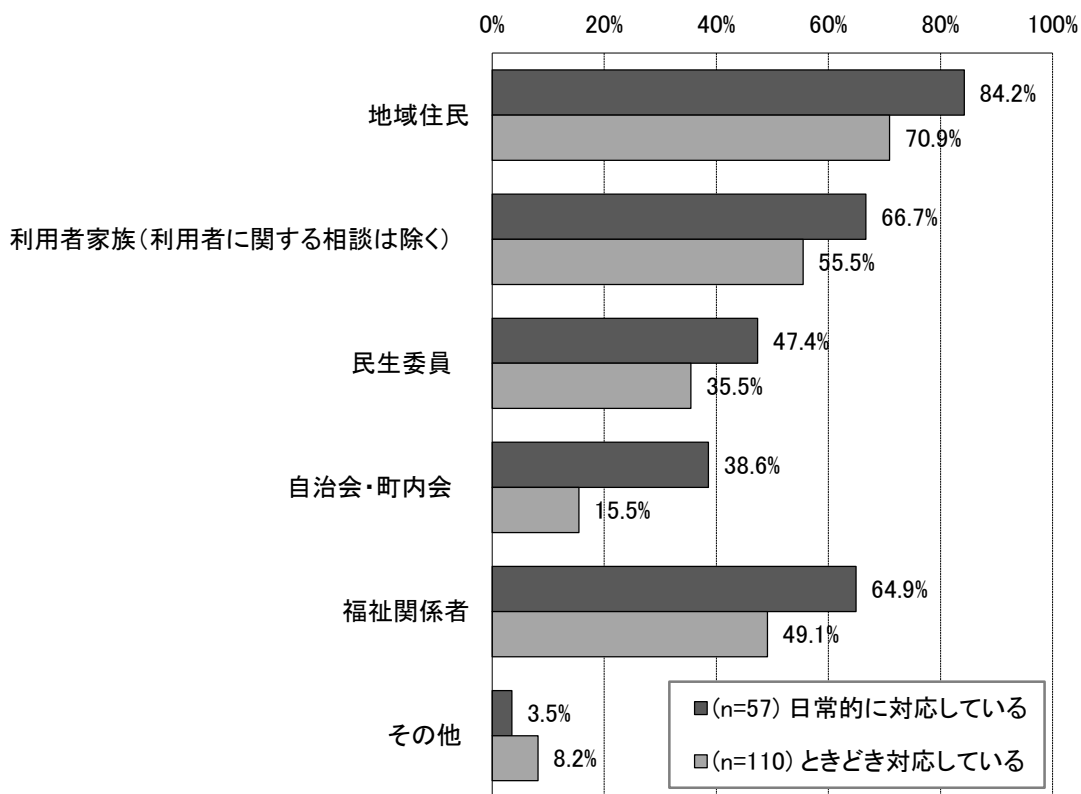
図表 1-74 相談者(複数回答)



図表 1-75 サービス種類別 相談者(複数回答)



図表 1-76 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別 相談者(複数回答)

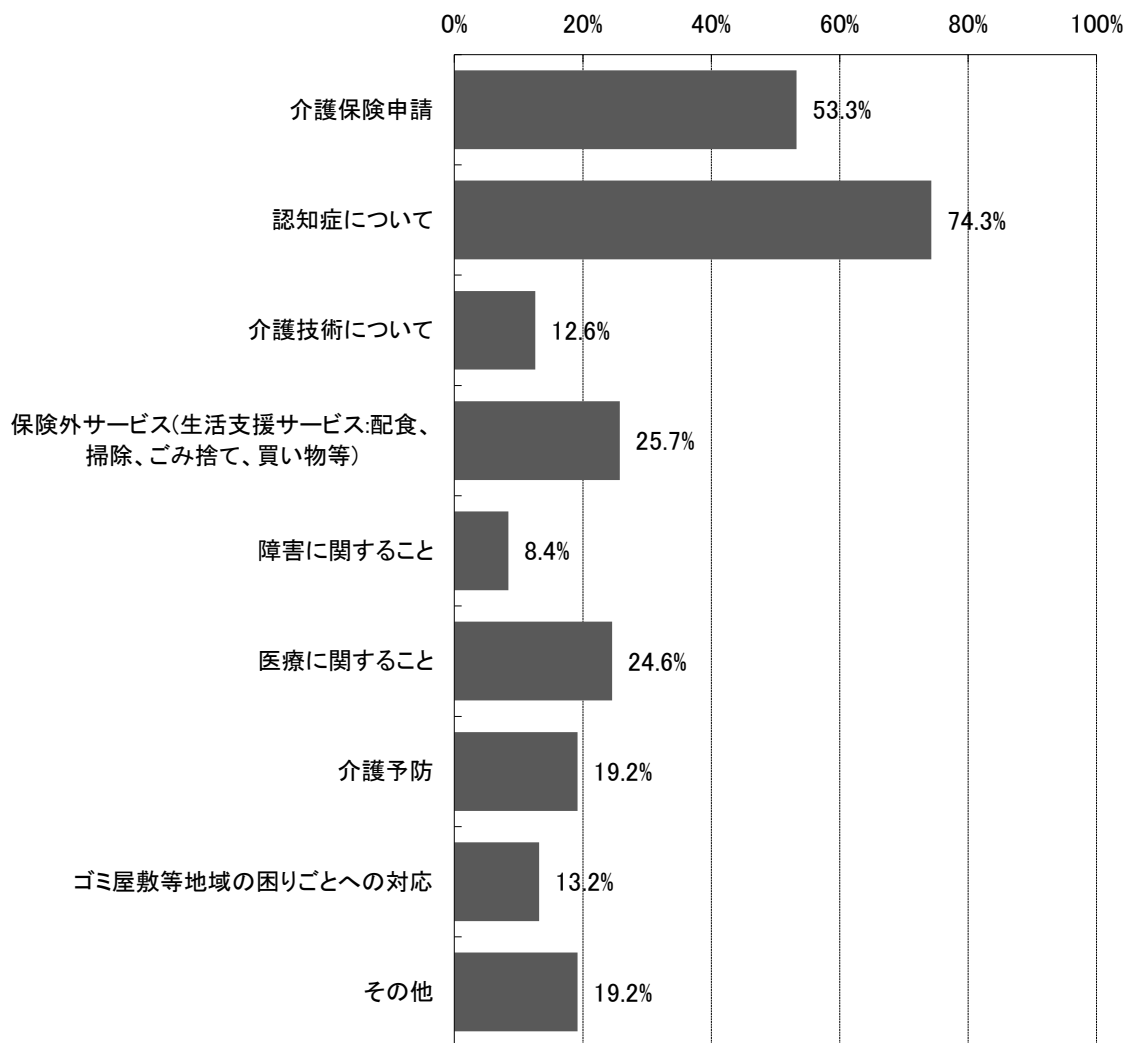


vii. 相談内容

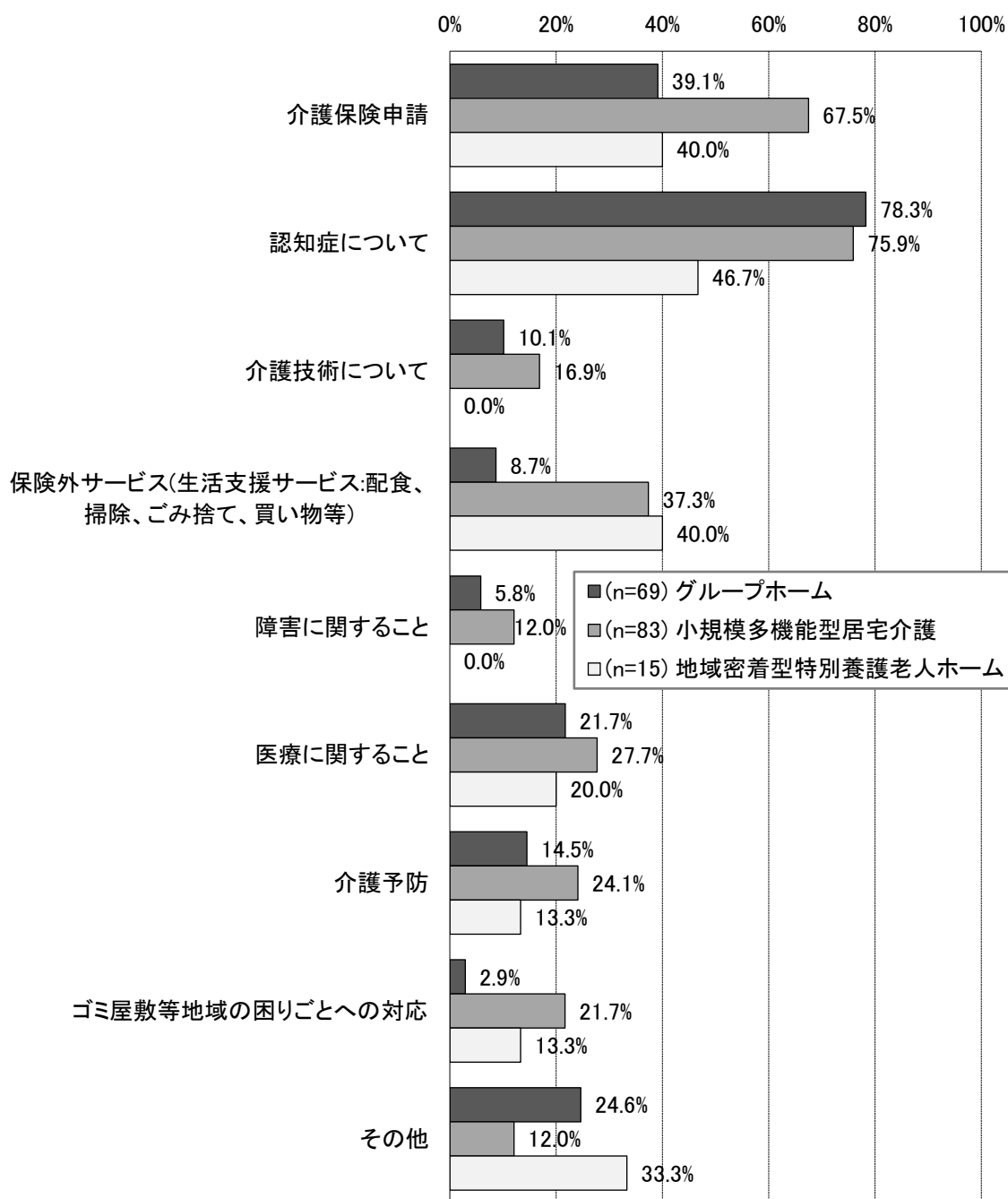
相談内容については、「認知症について」の割合が74.3%と最も高く、次いで、「介護保険申請(53.3%)」であった。

図表 1-77 相談内容(複数回答)

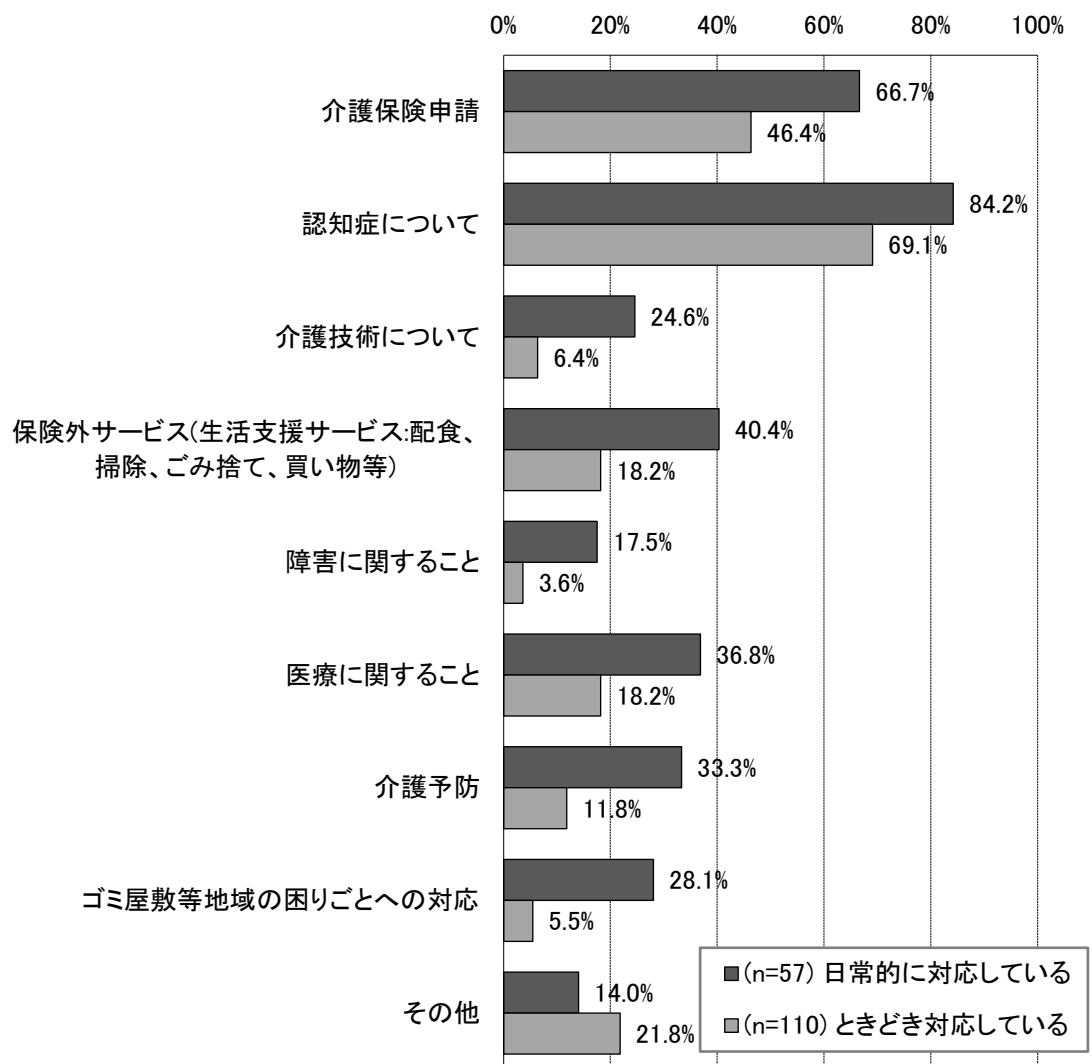
(n=167)



図表 1-78 サービス種類別 相談内容(複数回答)



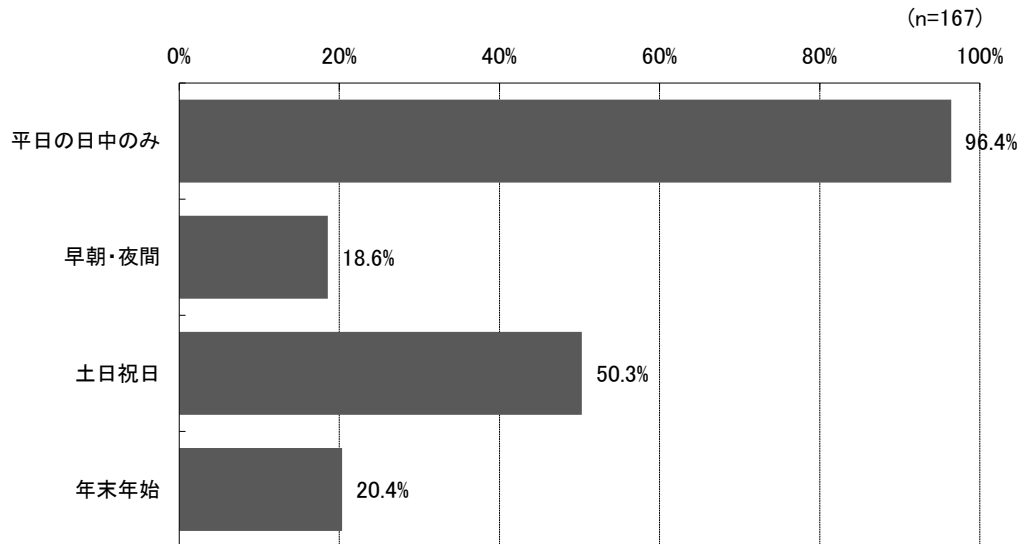
図表 1-79 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別 相談内容(複数回答)



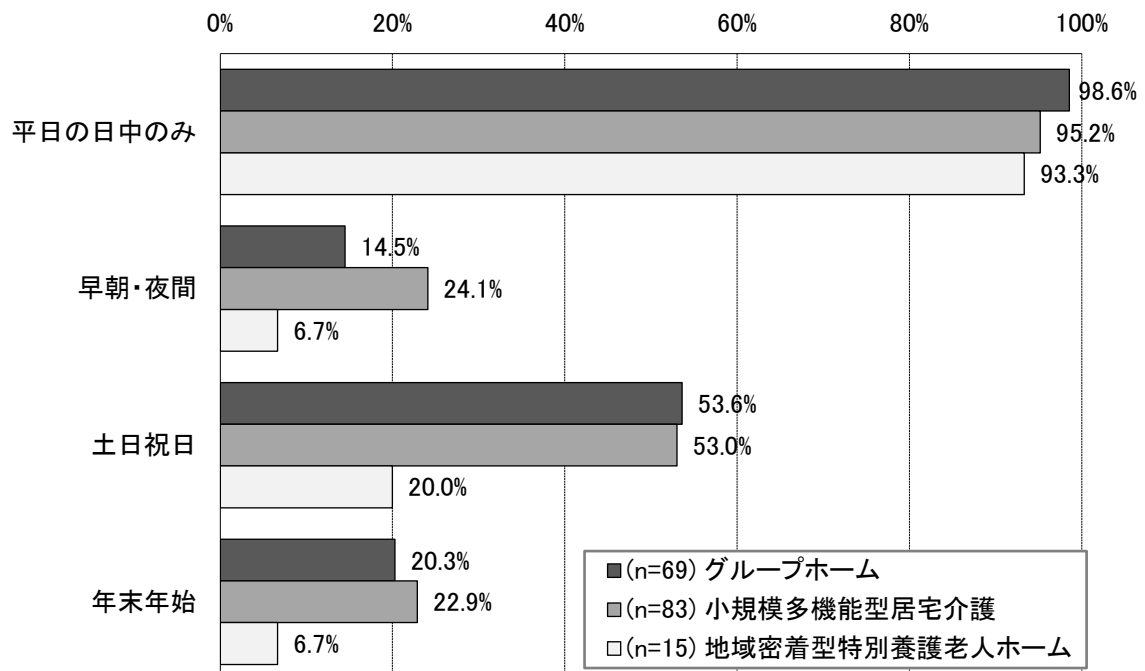
viii. 相談対応時間

相談対応時間については、「平日の日中のみ」の割合が96.4%と最も高く、次いで、「土日祝日(50.3%)」であった。

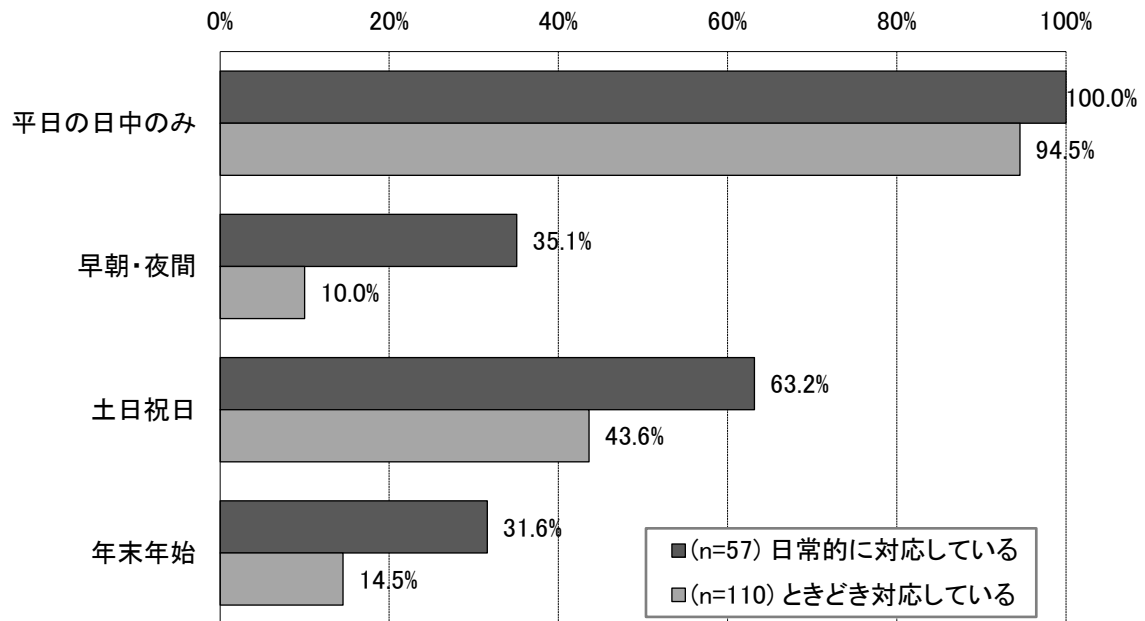
図表 1-80 相談対応時間(複数回答)



図表 1-81 サービス種類別 相談対応時間(複数回答)



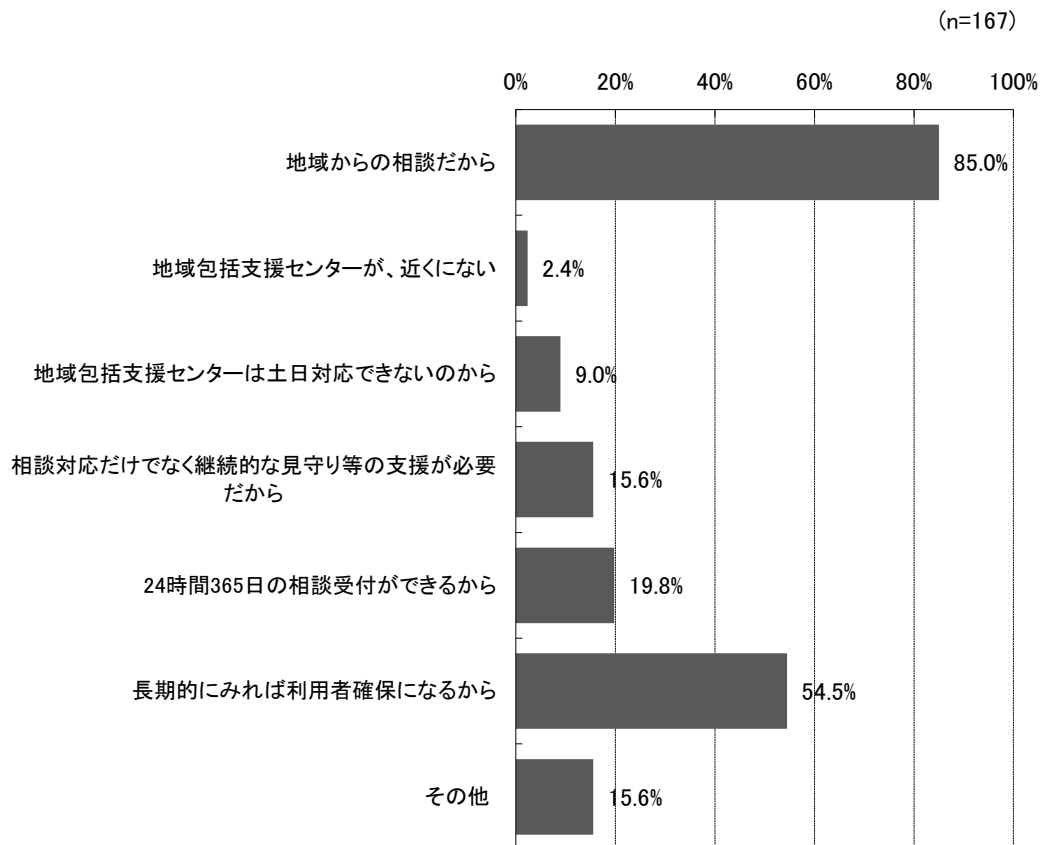
図表 1-82 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
相談対応時間(複数回答)



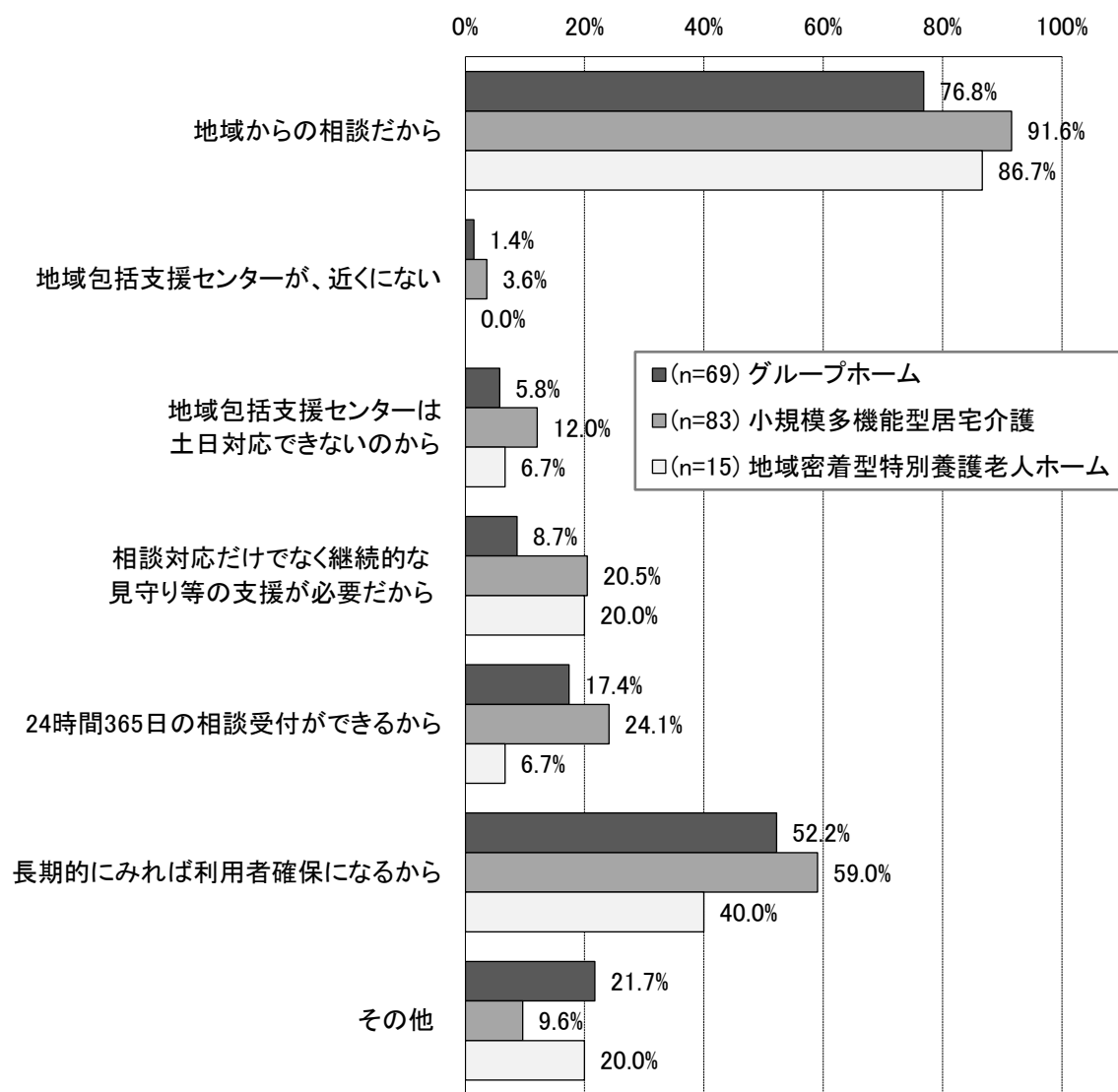
ix. 相談対応している理由

相談対応している理由については、「地域からの相談だから」の割合が85.0%と最も高く、次いで、「長期的にみれば利用者確保になるから(54.5%)」であった。

図表 1-83 相談対応している理由(複数回答)

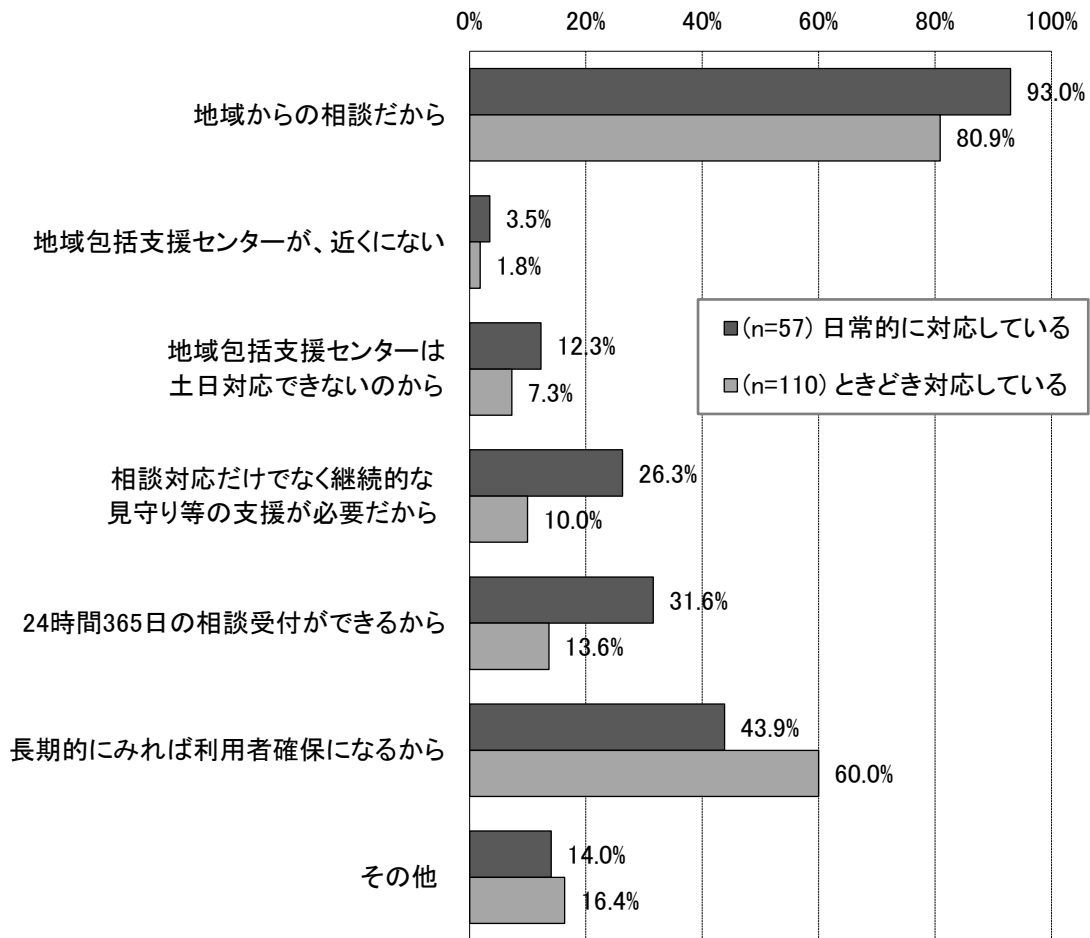


図表 1-84 サービス種類別 相談対応している理由(複数回答)



図表 1-85 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別

相談対応している理由(複数回答)

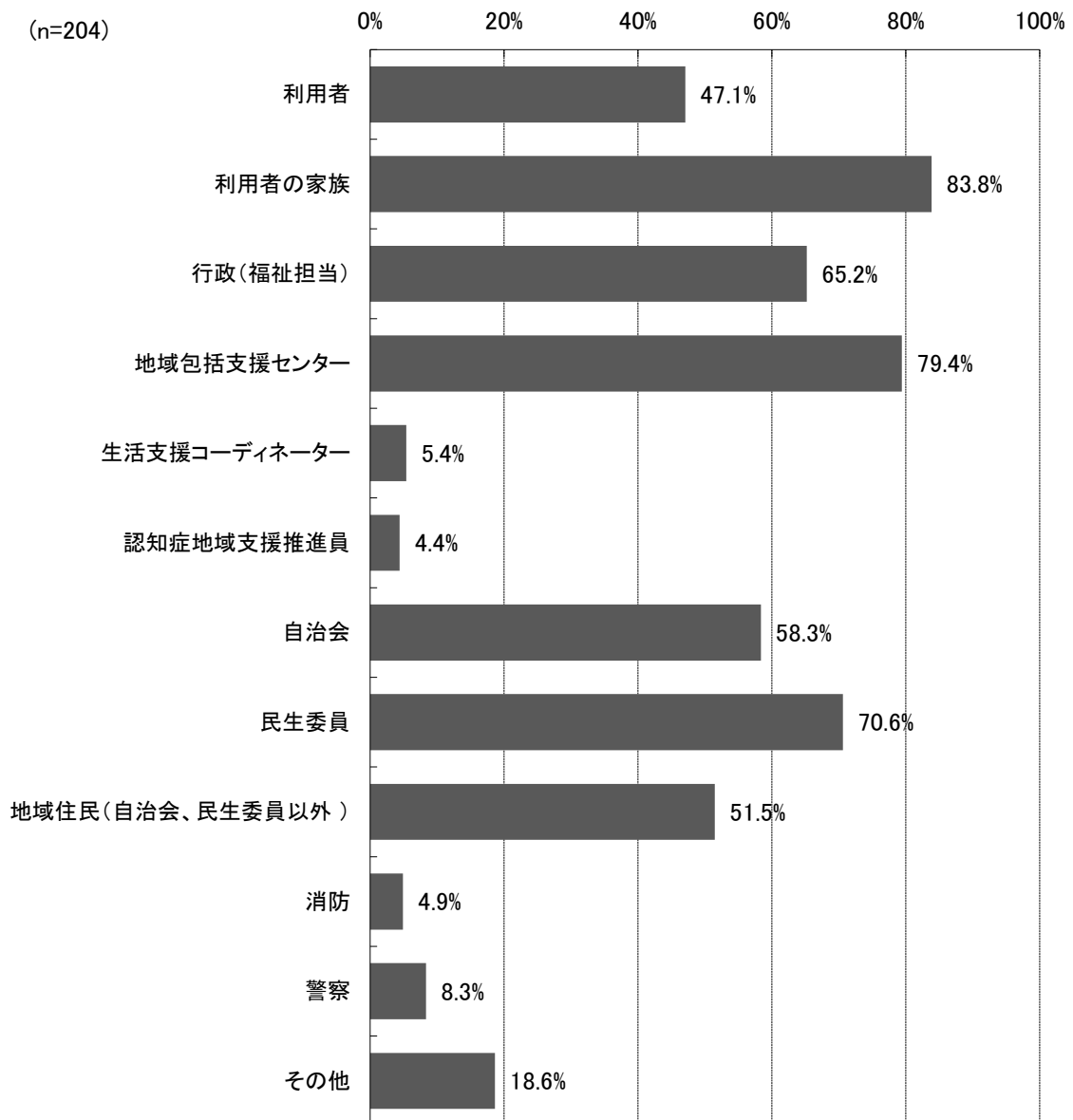


③ 運営推進会議の実施状況

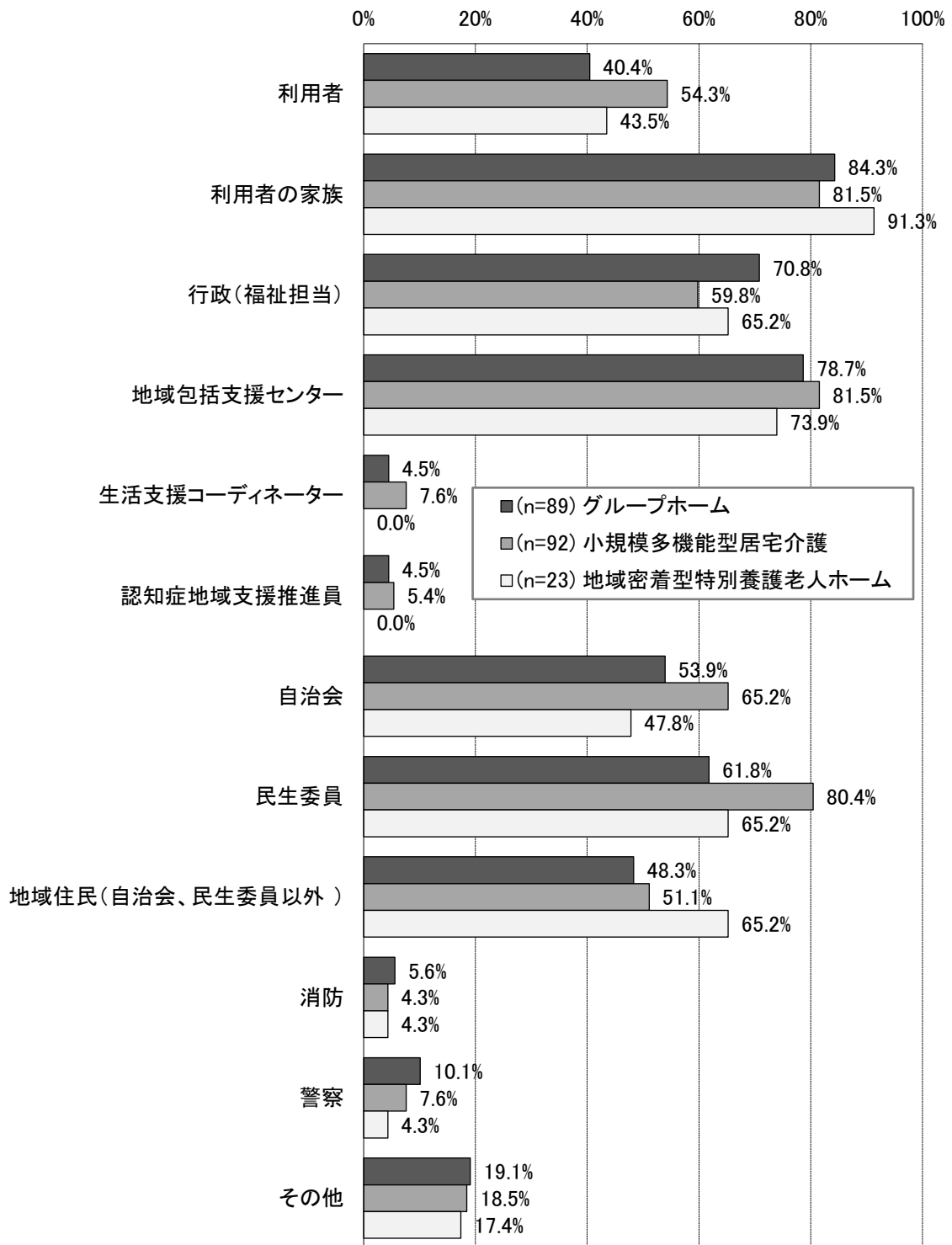
i. 運営推進会議に参加しているメンバー

運営推進会議の参加者については、「利用者の家族」の割合が 83.8%と最も高く、次いで、「地域包括支援センター(79.4%)」であった。

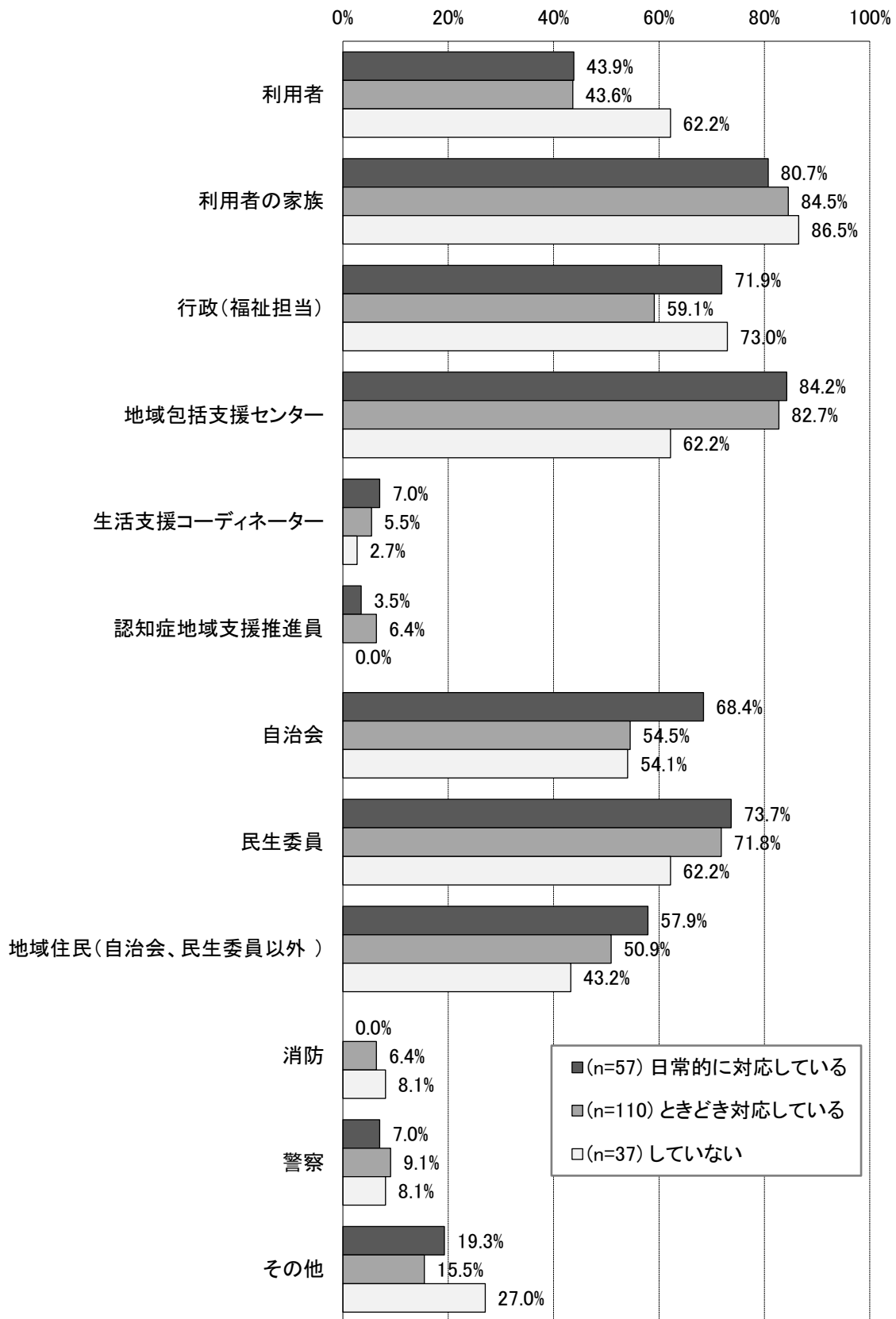
図表 1-86 運営推進会議の参加者(複数回答)



図表 1-87 サービス種別別 運営推進会議の参加者(複数回答)



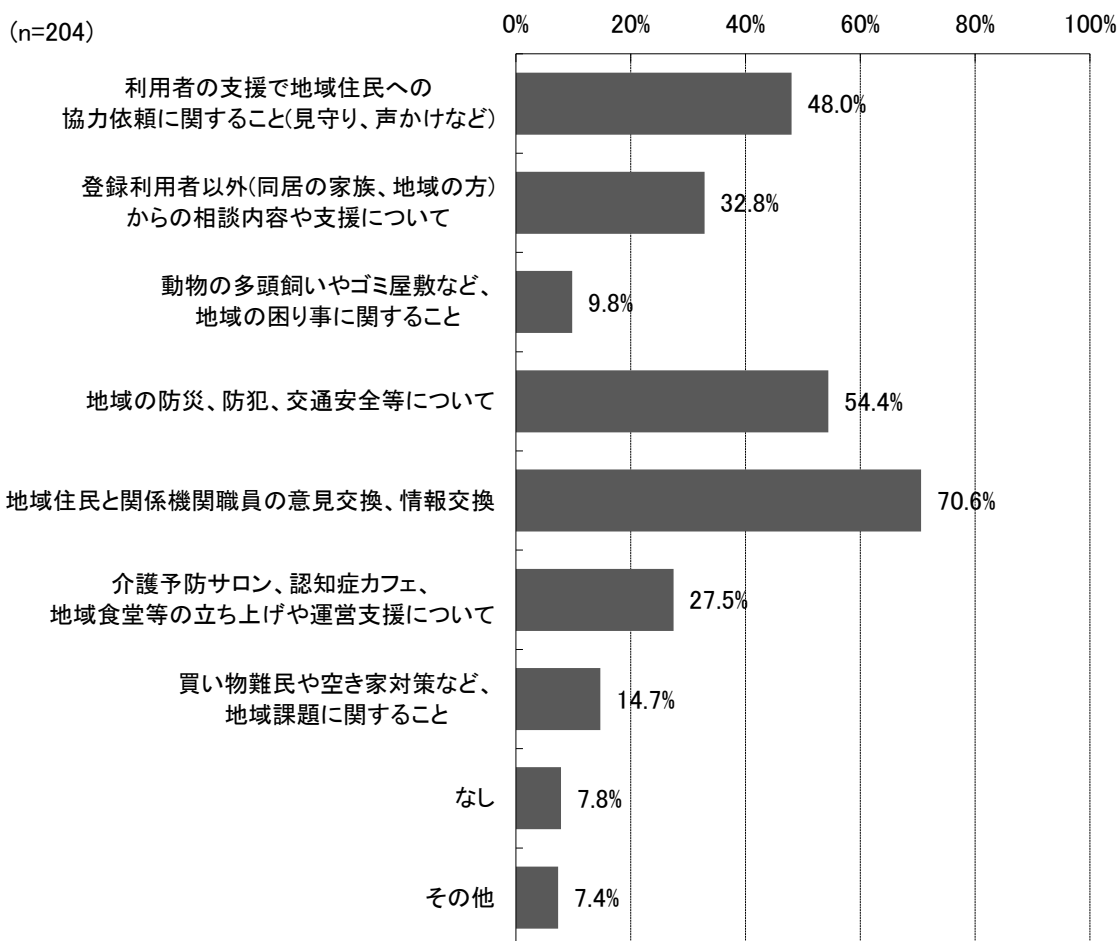
図表 1-88 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
運営推進会議の参加者(複数回答)



ii. 運営推進会議で利用状況の報告や行事以外で話し合われている内容

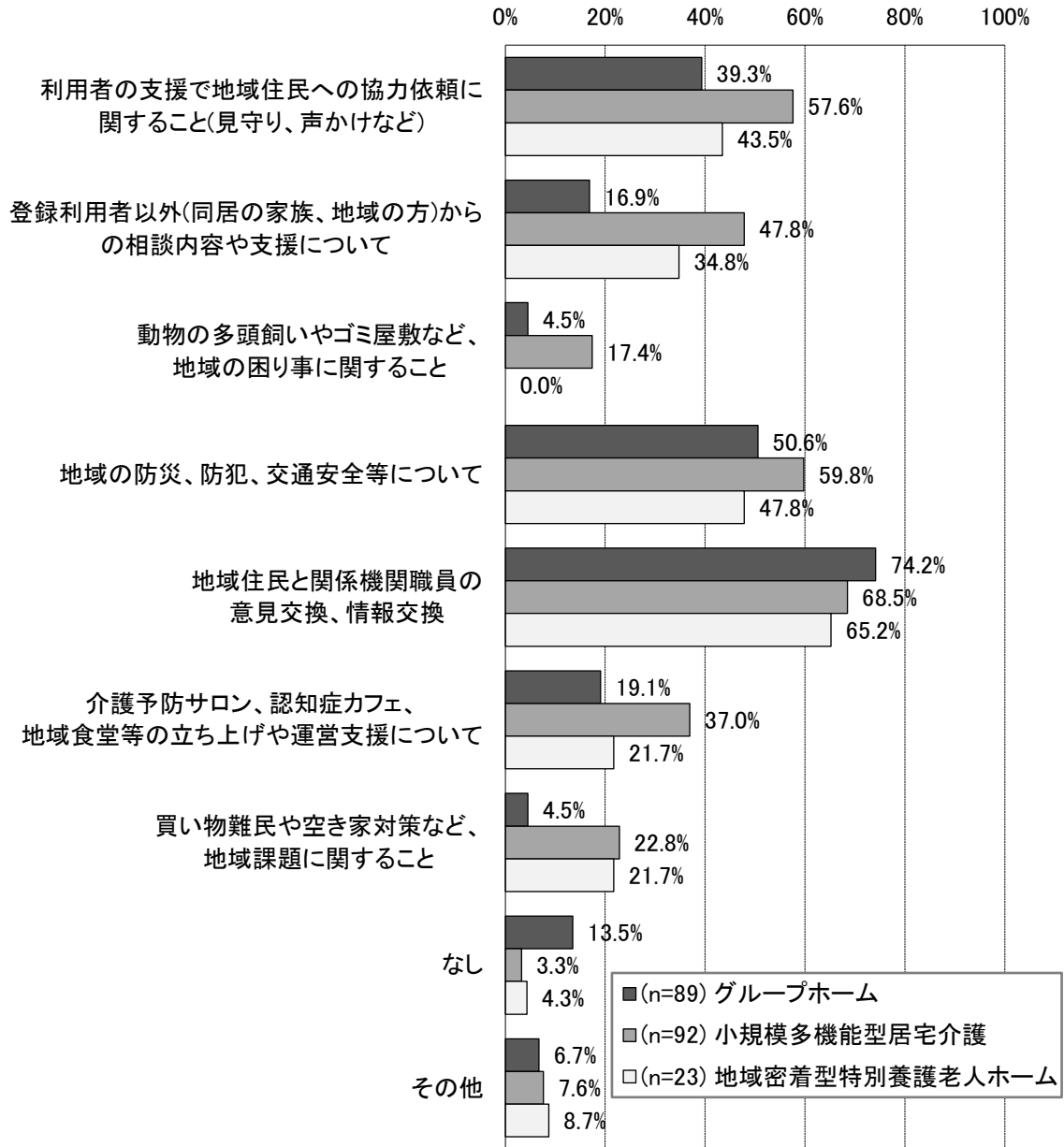
運営推進会議で利用状況の報告や行事以外で話し合われている内容については、「地域住民と関係機関職員の意見交換、情報交換」の割合が 70.6%と最も高く、次いで、「地域の防災、防犯、交通安全等(54.4%)」であった。

図表 1-89 運営推進会議で利用状況の報告や行事以外で話し合われている内容(複数回答)

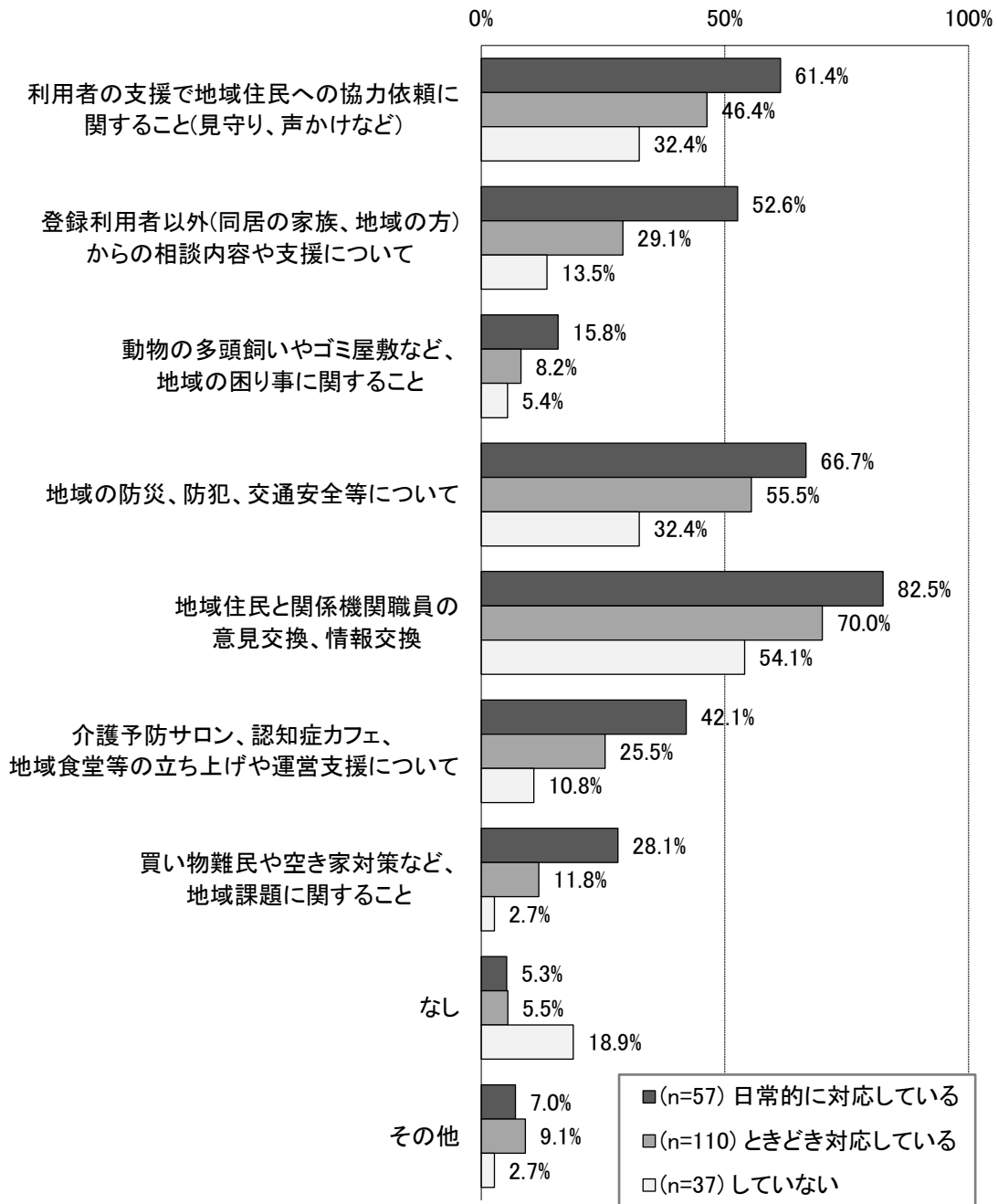


図表 1-90 サービス種類別

運営推進会議で利用状況の報告や行事以外で話し合われている内容(複数回答)



図表 1-91 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
 運営推進会議で利用状況の報告や行事以外で話し合われている内容(複数回答)



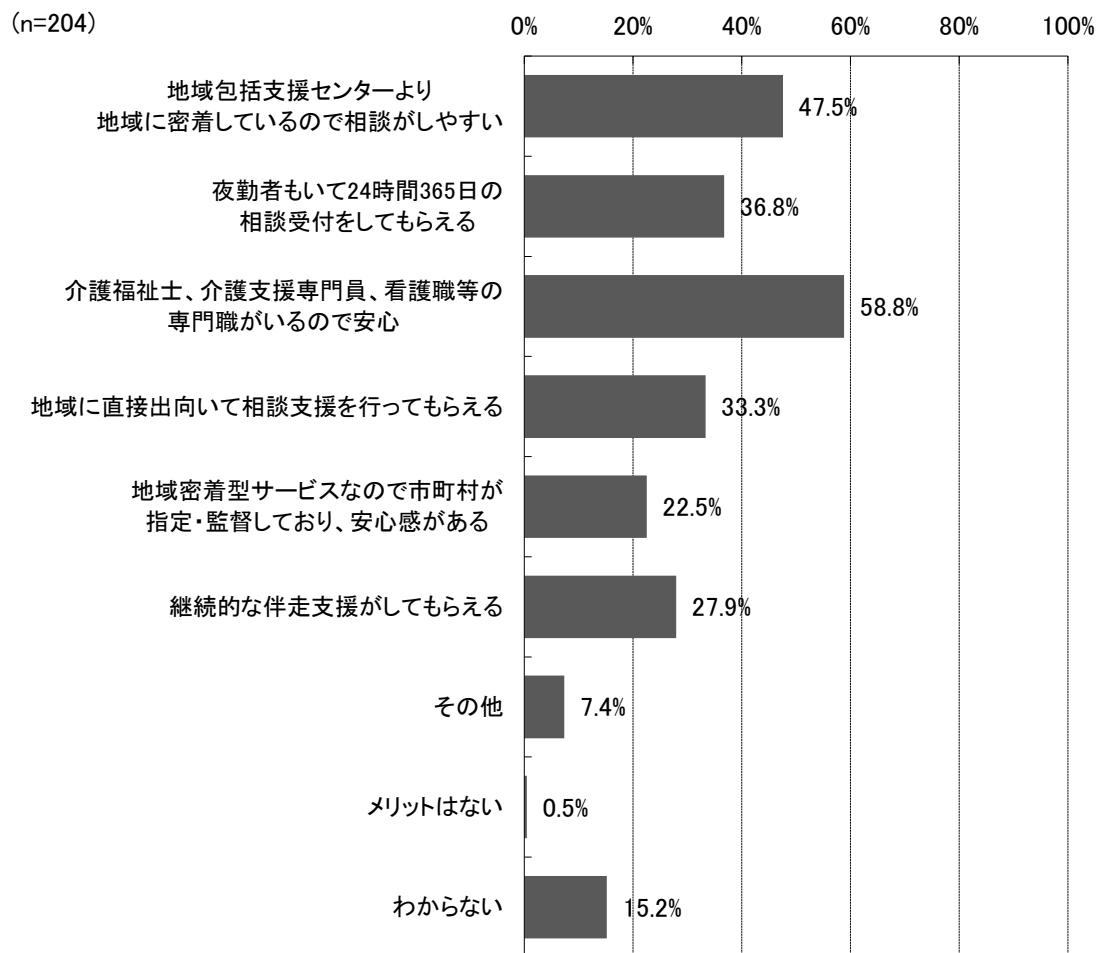
④ 総合相談支援業務の一部委託について

i. 総合相談支援業務を一部委託することによるメリットに感じること

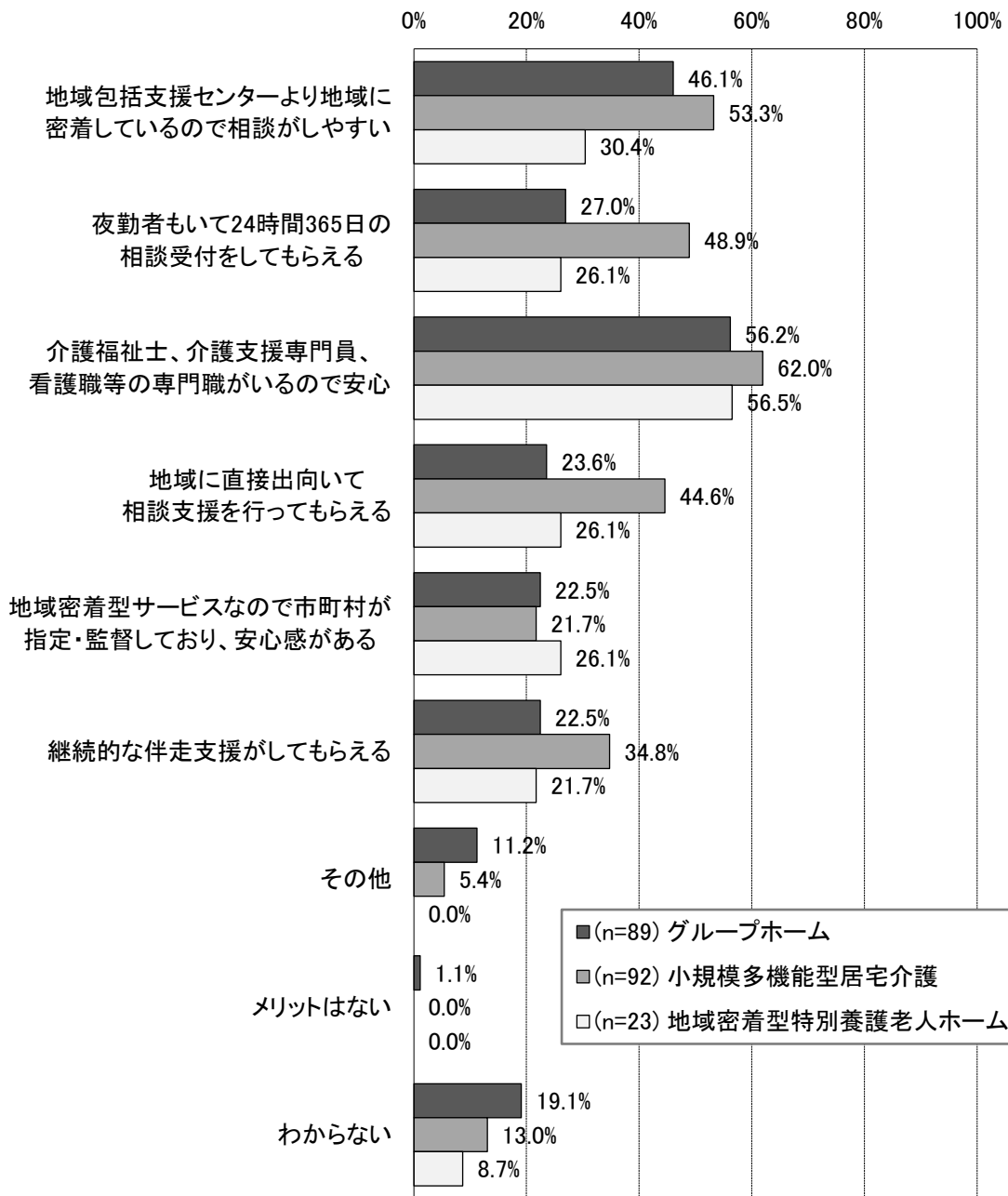
総合相談支援業務を地域密着型サービスや老人介護支援センターなどへ一部委託することによる住民にとってメリットに感じることについては、「介護福祉士、介護支援専門員、看護職等の専門職がいるので安心」の割合 58.8%と最も高く、次いで、「地域包括支援センターより地域に密着しているので相談しやすい」は(47.5%)であった。

地域密着型サービス事業所に感じることについては、「住民の困りごとをキャッチすることで、事業所が頼れる存在であることを知ってもらえる」の割合 69.1%と最も高く、次いで、「市町村や地域包括支援センターとの関係強化につながる」は(63.2%)であった。

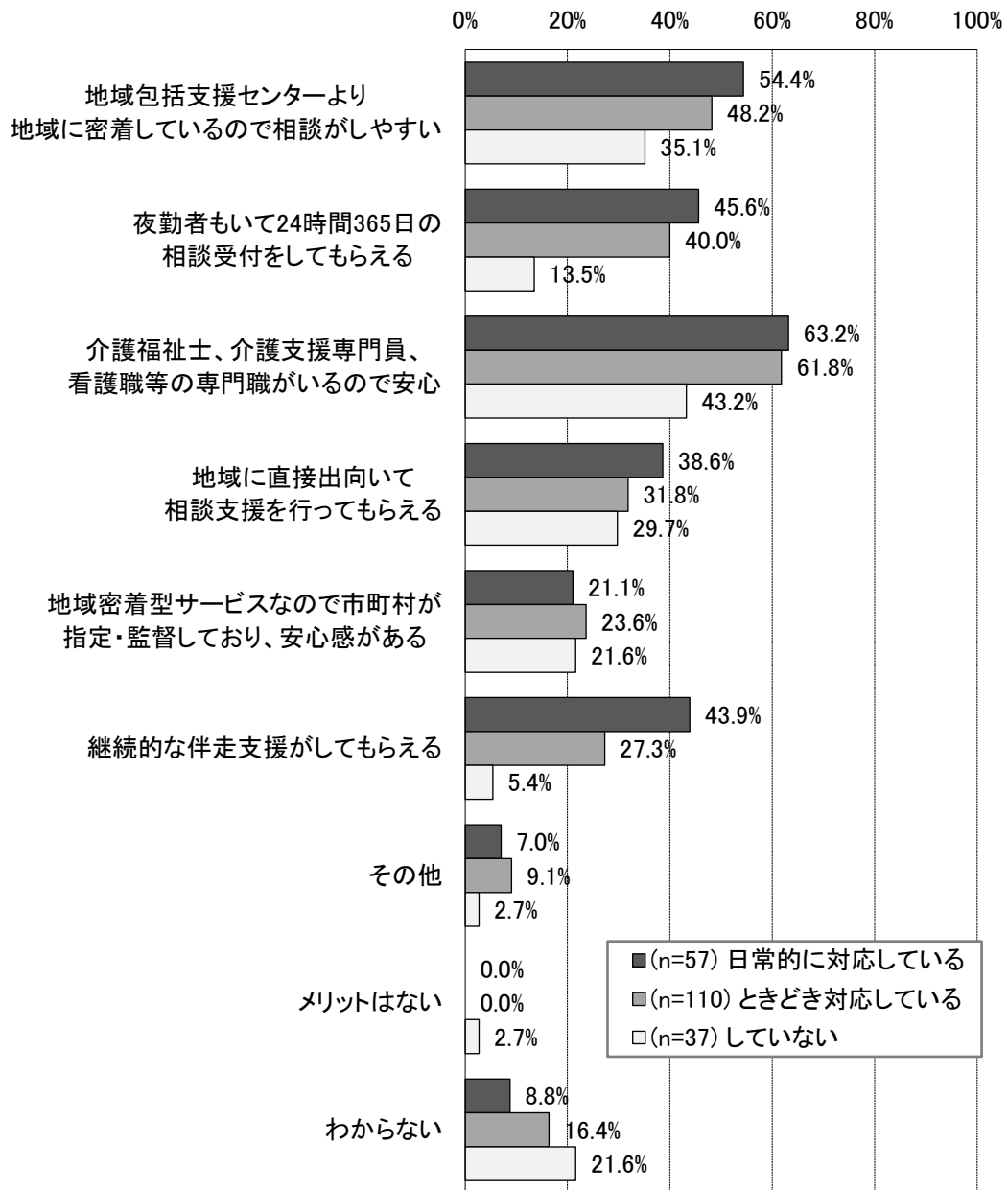
図表 1-92 住民にとってメリットに感じること(複数回答)



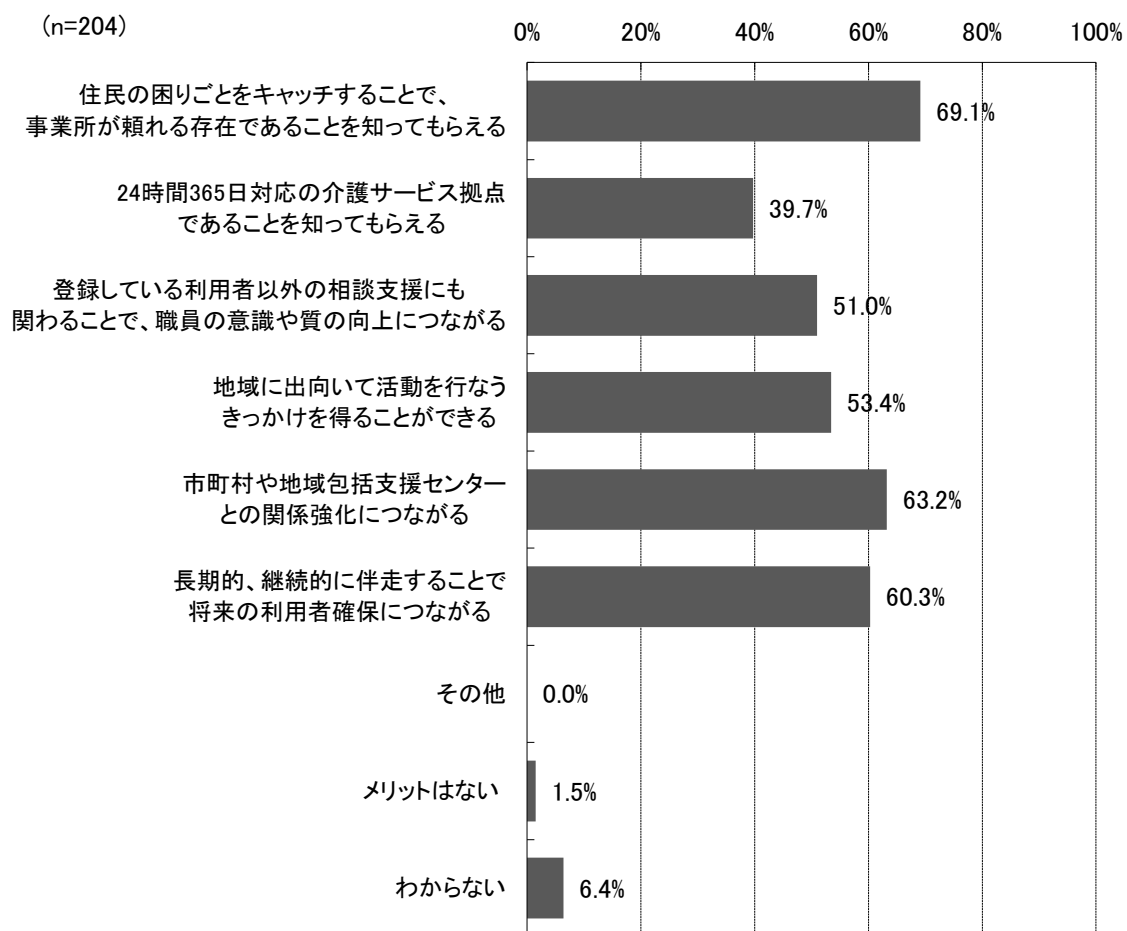
図表 1-93 サービス種類別 住民にとってメリットに感じること(複数回答)



図表 1-94 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
住民にとってメリットに感じる事(複数回答)

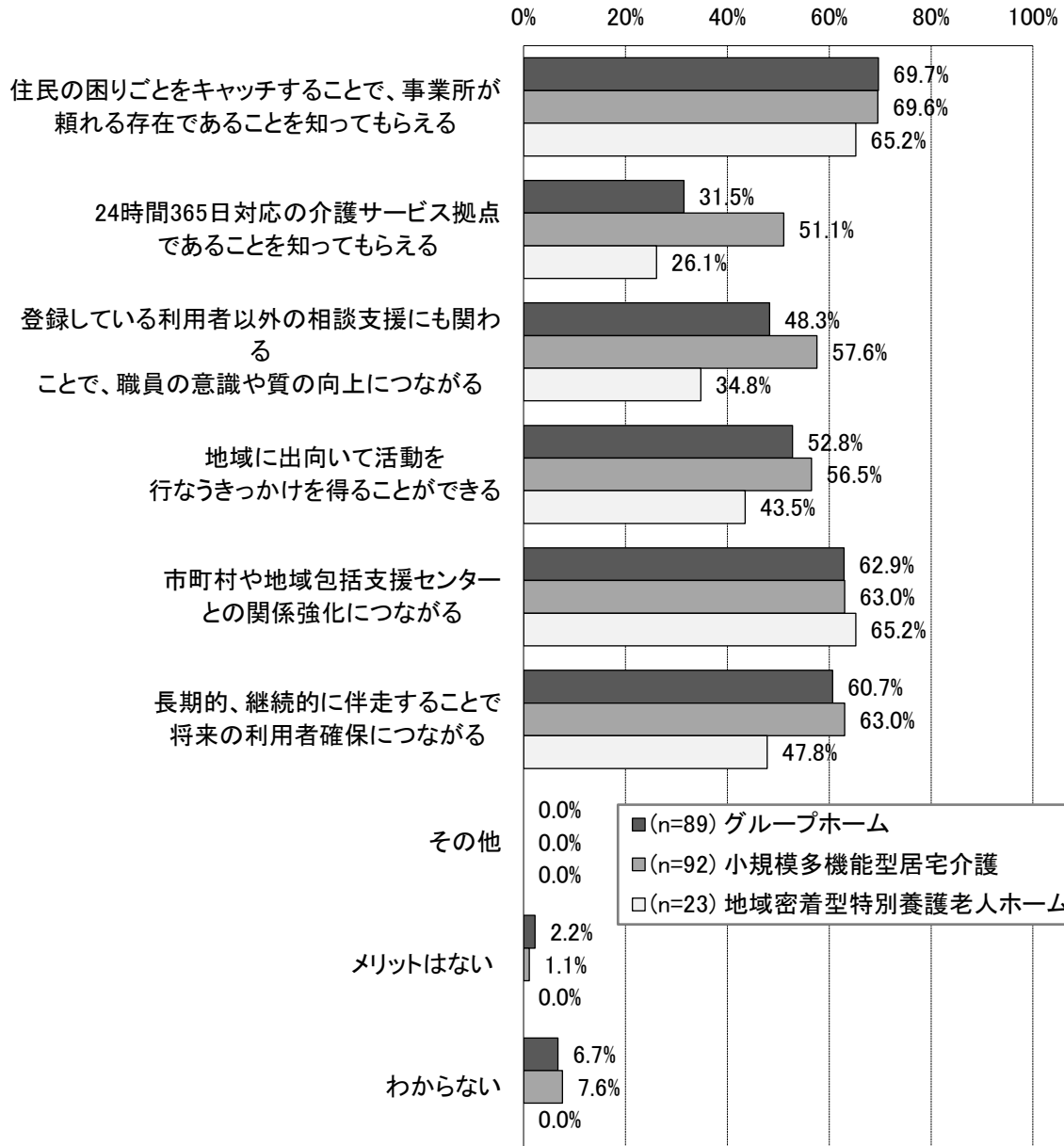


図表 1-95 地域密着型サービス事業所にとってメリットに感じる事(複数回答)

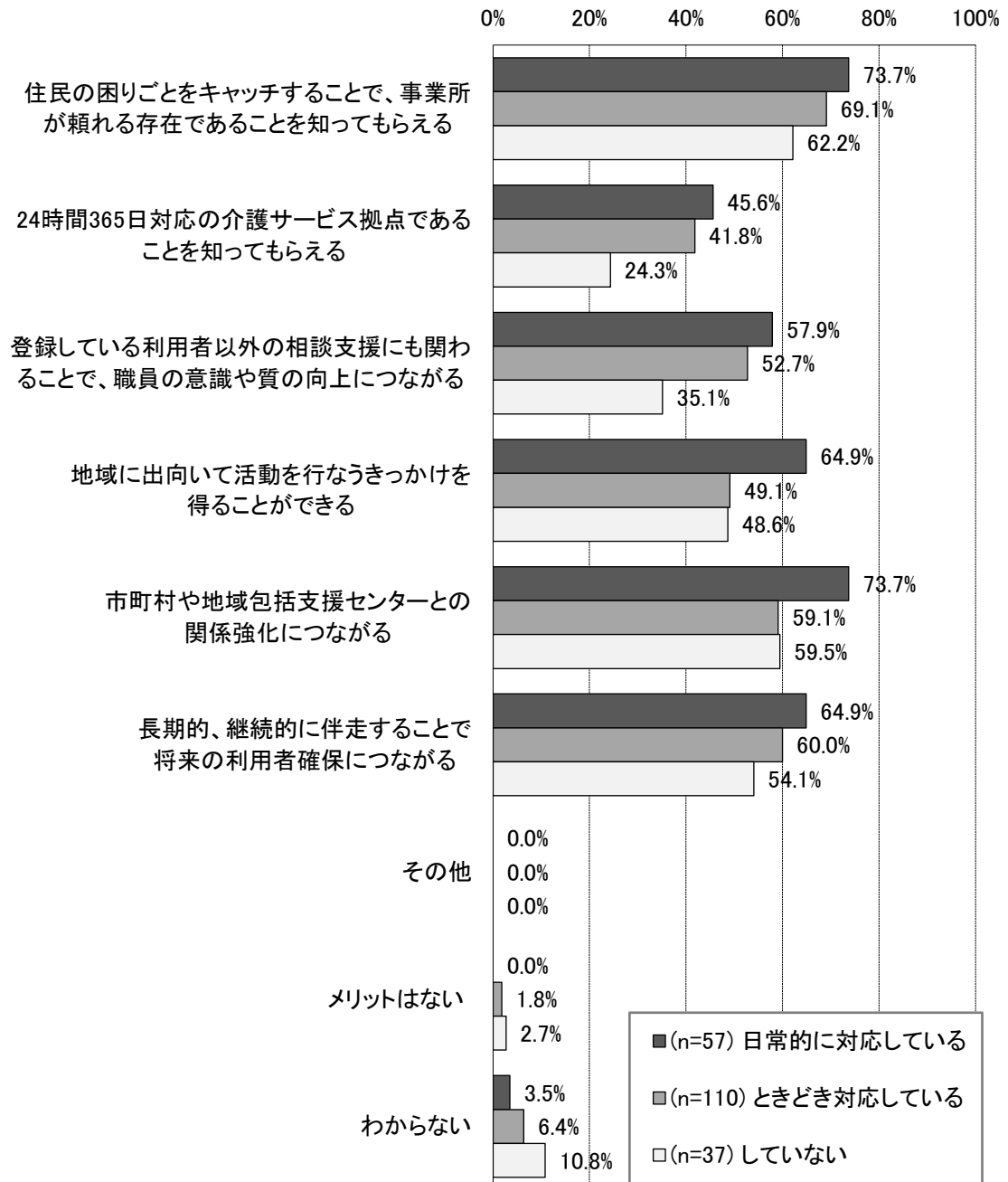


図表 1-96 サービス種類別

地域密着型サービス事業所にとってメリットに感じる事(複数回答)



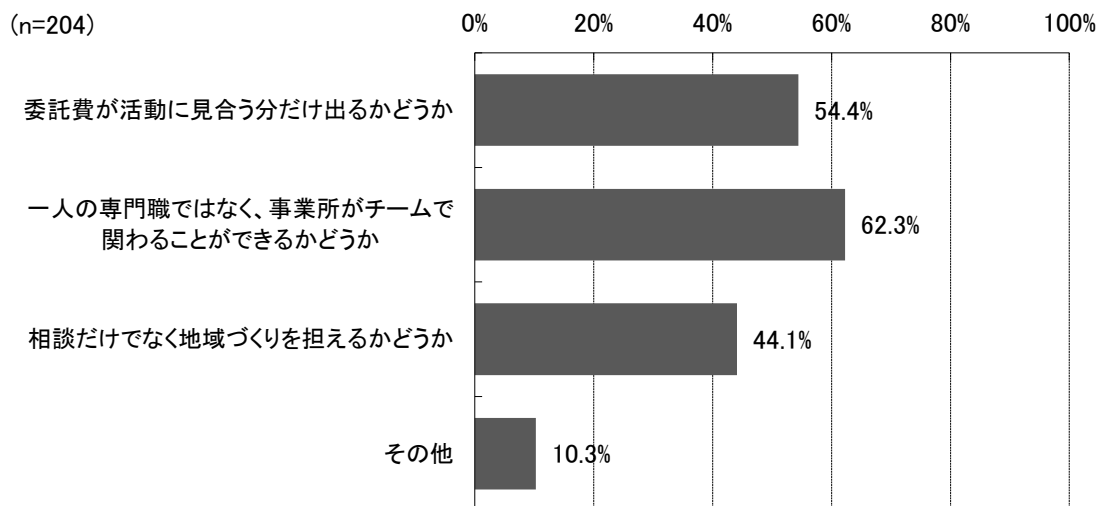
図表 1-97 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
地域密着型サービス事業所にとってメリットに感じる事(複数回答)



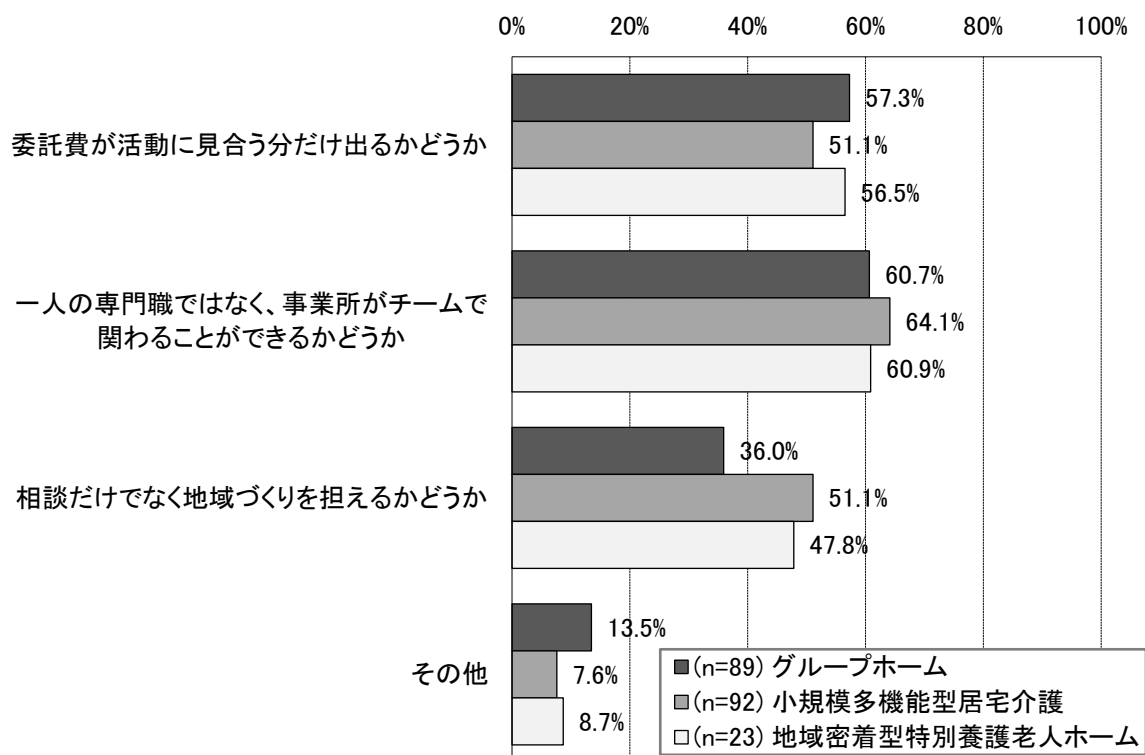
ii. 受託する場合の条件

受託する場合の条件については、「一人の専門職ではなく、事業所がチームで関わることができるかどうか」の割合が62.3%と最も高く、次いで、「委託費が活動に見合うだけ出るかどうか(54.4%)」であった。

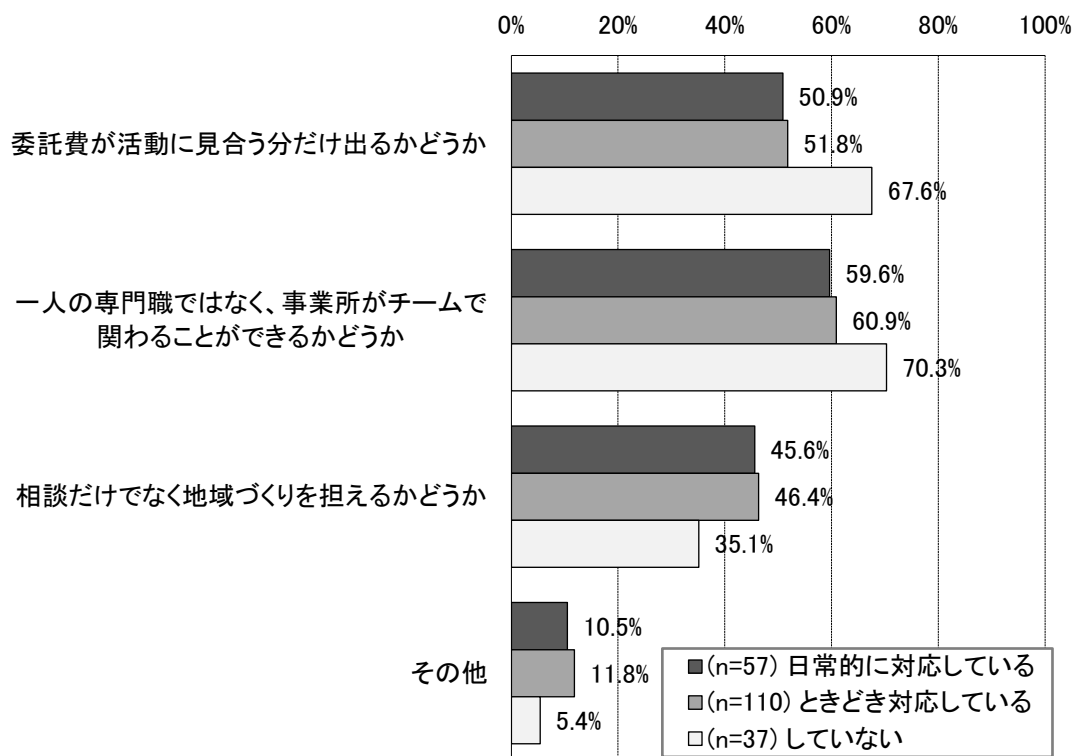
図表 1-98 受託する場合の条件(複数回答)



図表 1-99 サービス種別別 受託する場合の条件(複数回答)



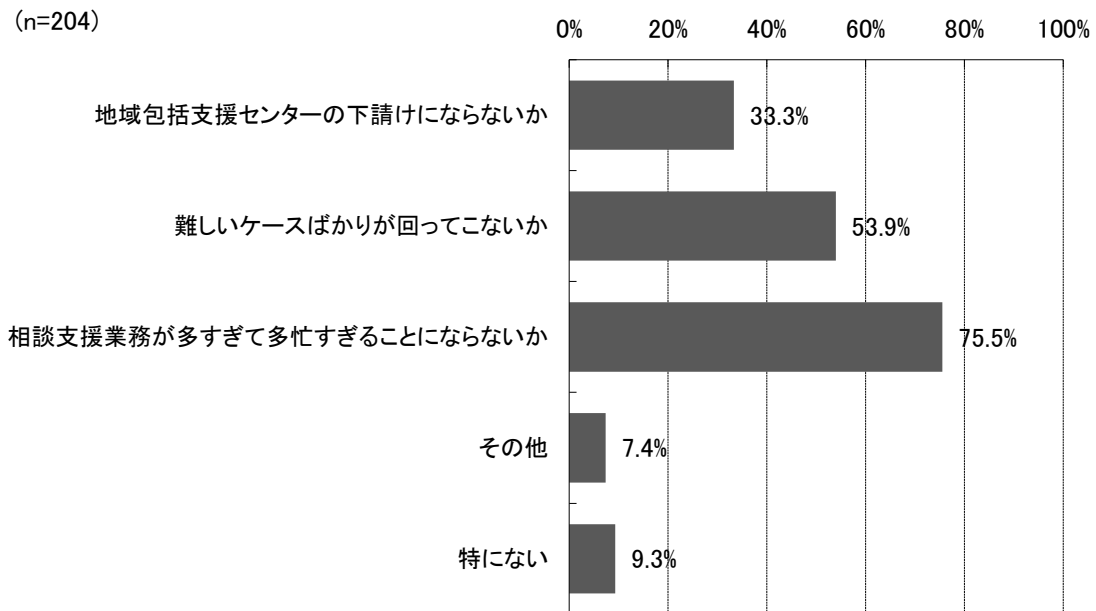
図表 1-100 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
受託する場合の条件(複数回答)



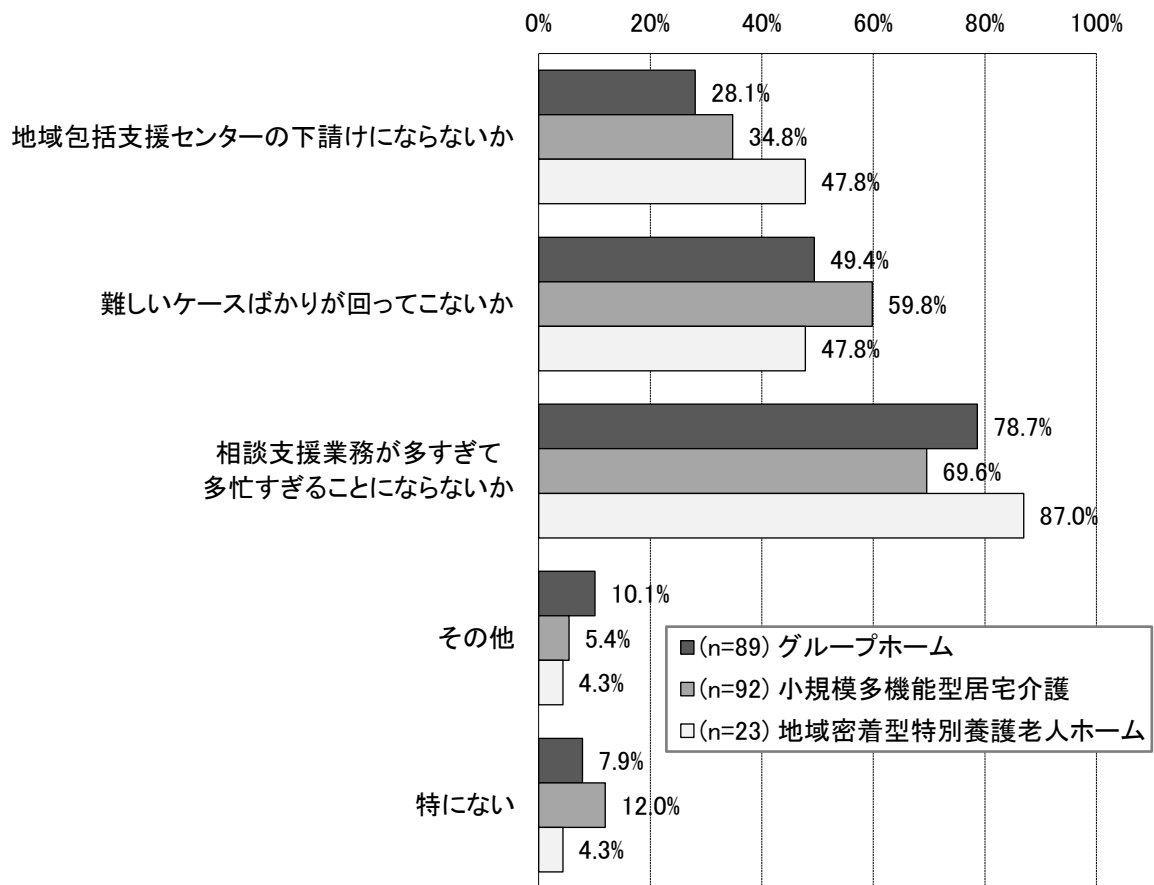
iii. 受託する場合に心配なこと

受託する場合に心配なことについては、「相談支援業務が多すぎて多忙すぎることにならないか」の割合が75.5%と最も高く、次いで、「難しいケースばかりが回ってこないか(53.9%)」であった。

図表 1-101 受託する場合に心配なこと(複数回答)

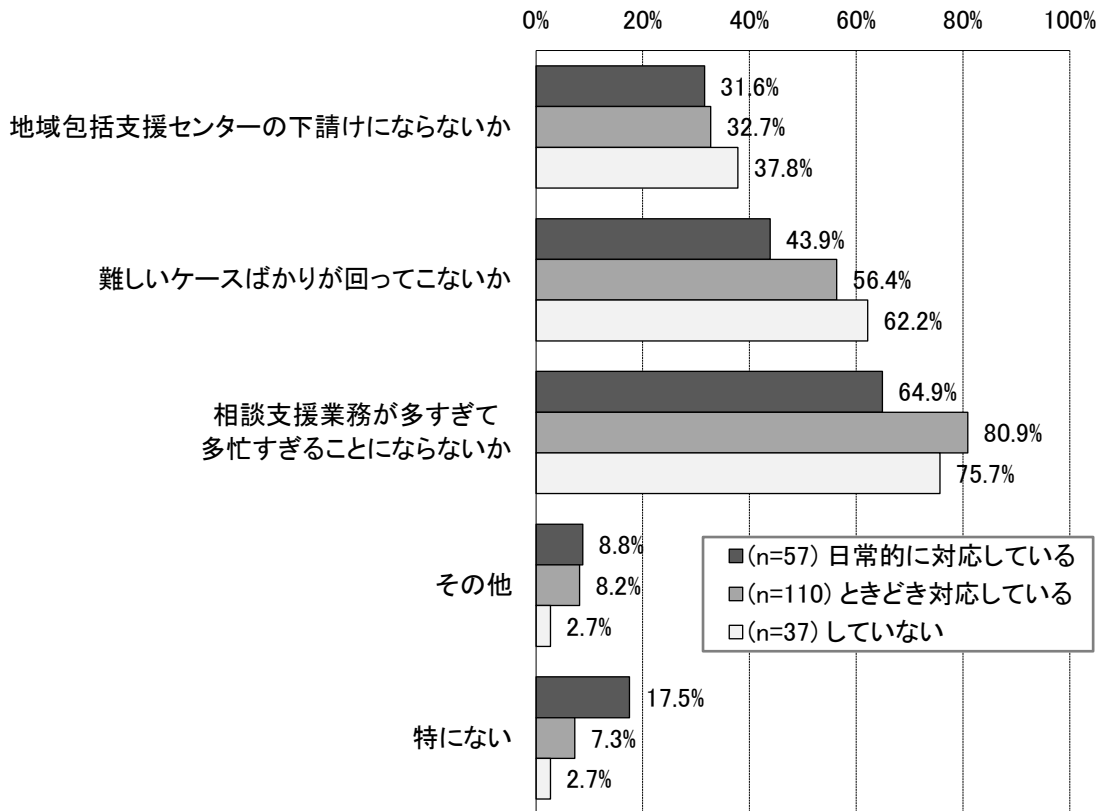


図表 1-102 サービス種類別 受託する場合に心配なこと(複数回答)



図表 1-103 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別

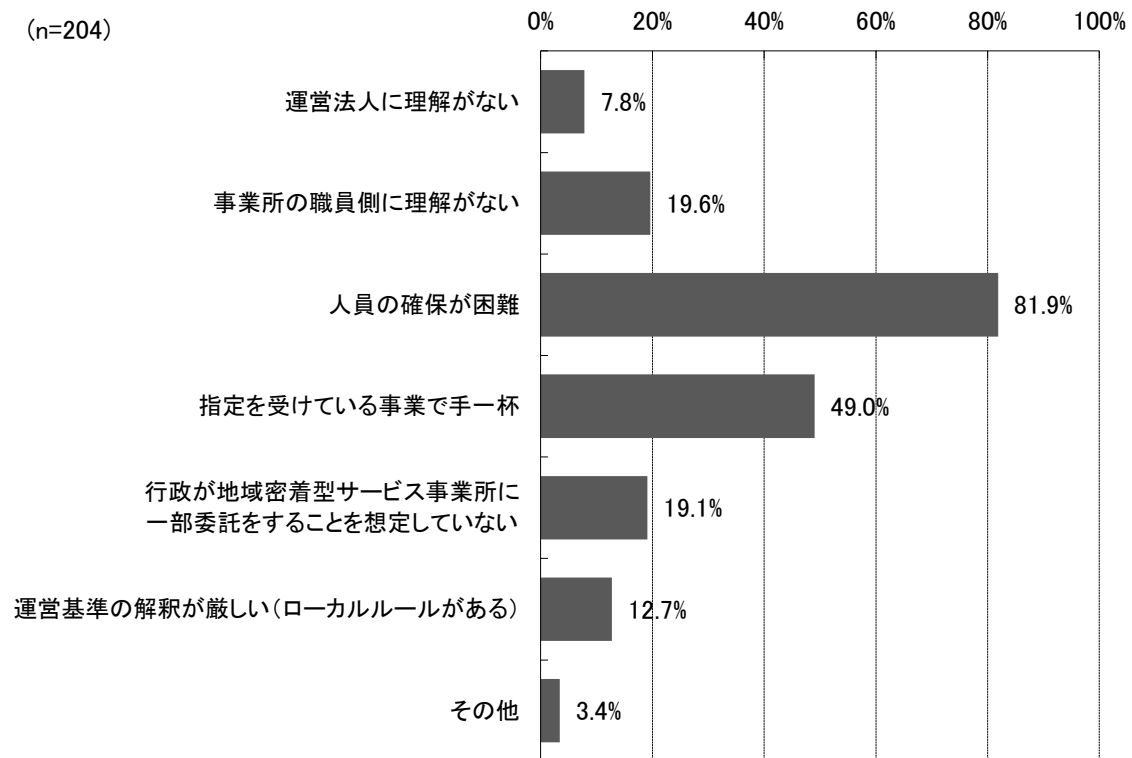
受託する場合に心配なこと(複数回答)



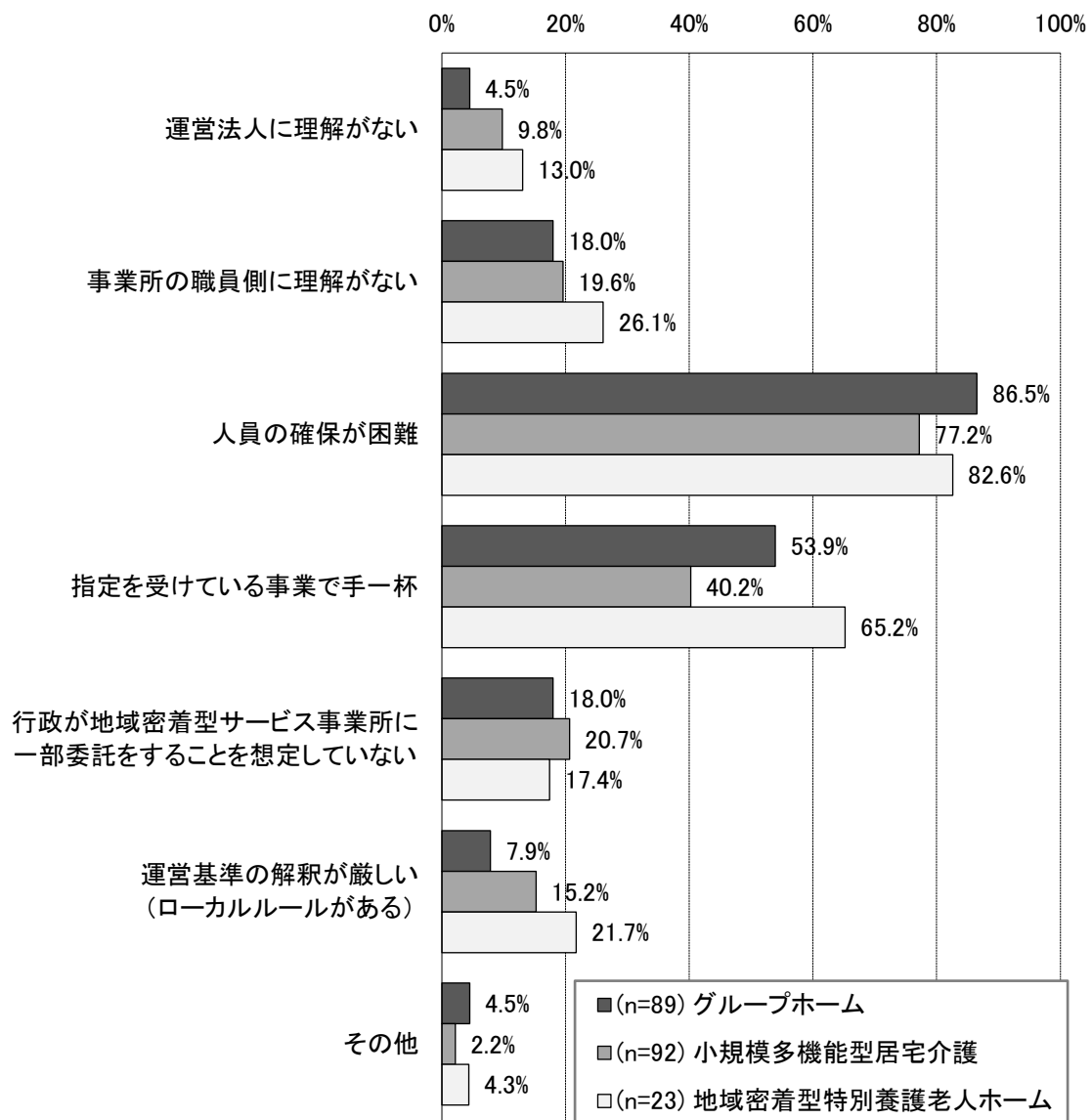
iv. 受託について障害がある場合の理由

受託について障害がある場合の理由については、「人員の確保が困難」の割合が 81.9%と最も高く、次いで、「指定を受けている事業で手一杯(49.0%)」であった。

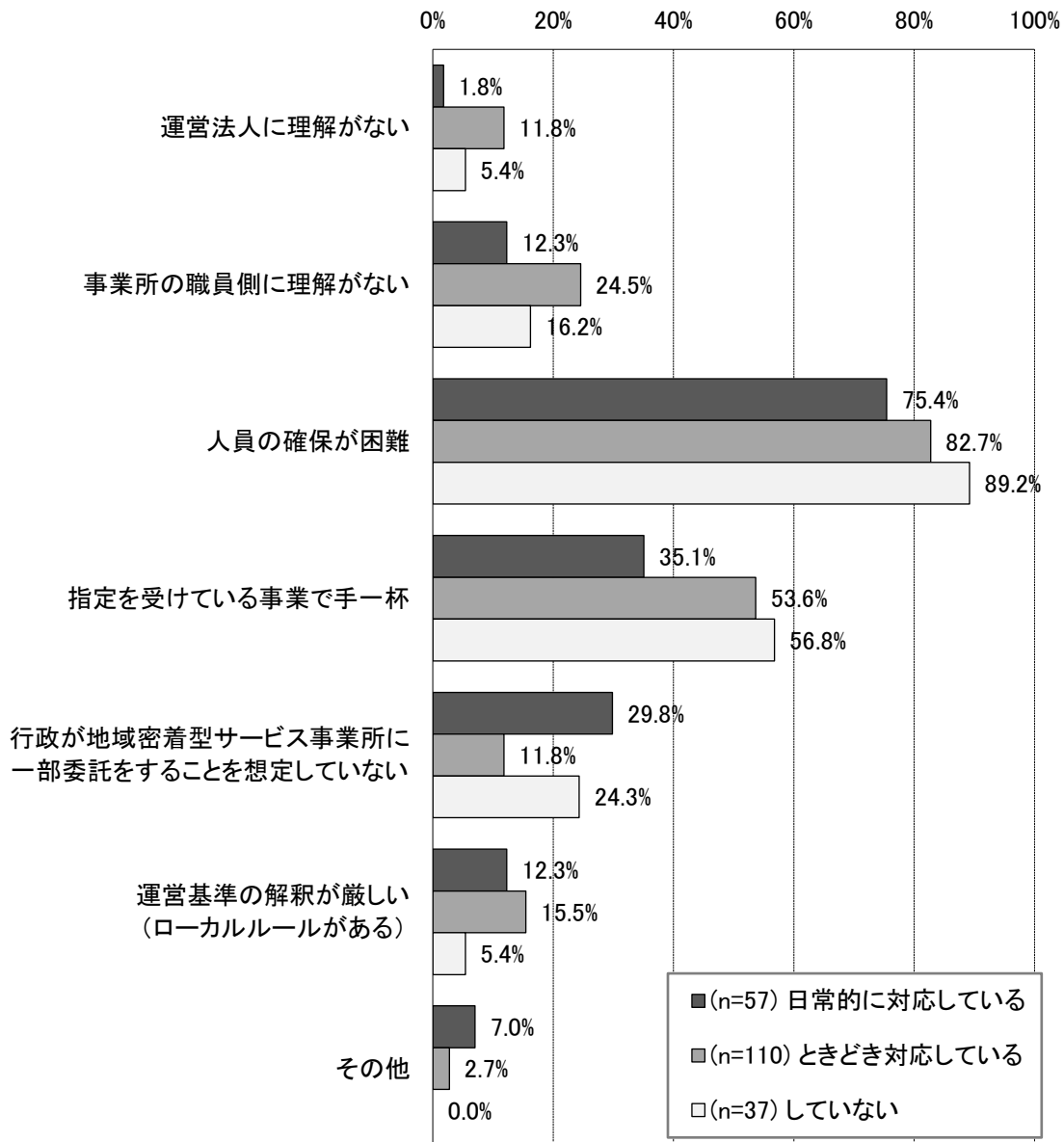
図表 1-104 受託について障害がある場合の理由(複数回答)



図表 1-105 サービス種類別 受託について障害がある場合の理由(複数回答)



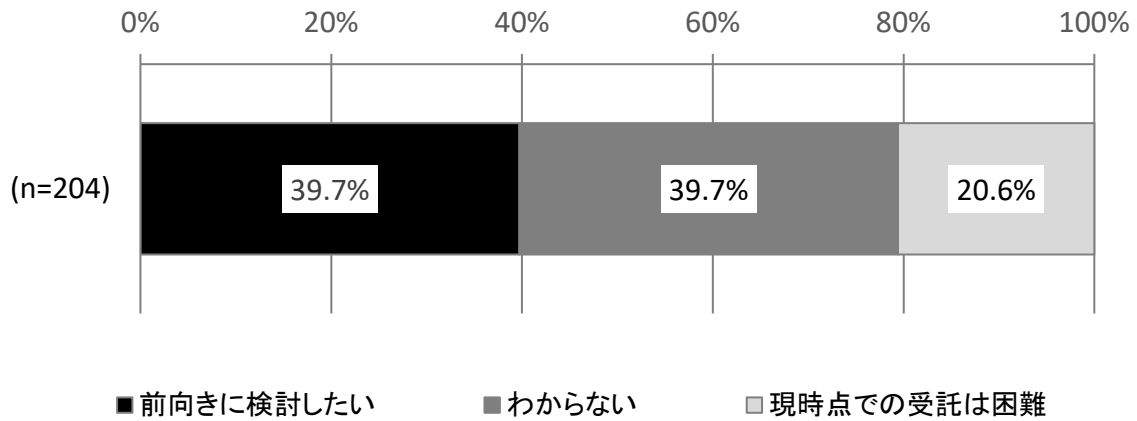
図表 1-106 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
受託について障害がある場合の理由(複数回答)



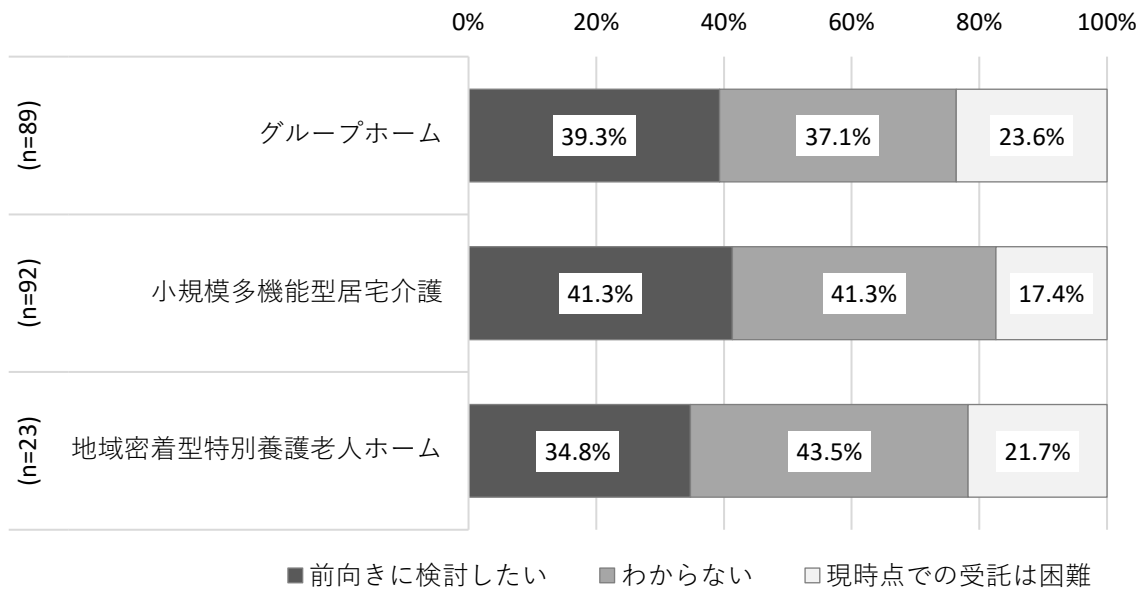
v. 市町村が委託をしたいとの意向がある場合の対応方針

市町村が委託をしたいとの意向がある場合の対応方針については、「前向きに検討したい」、「わからない」の割合が39.7%、「現時点での受託は困難」の割合が20.6%であった。

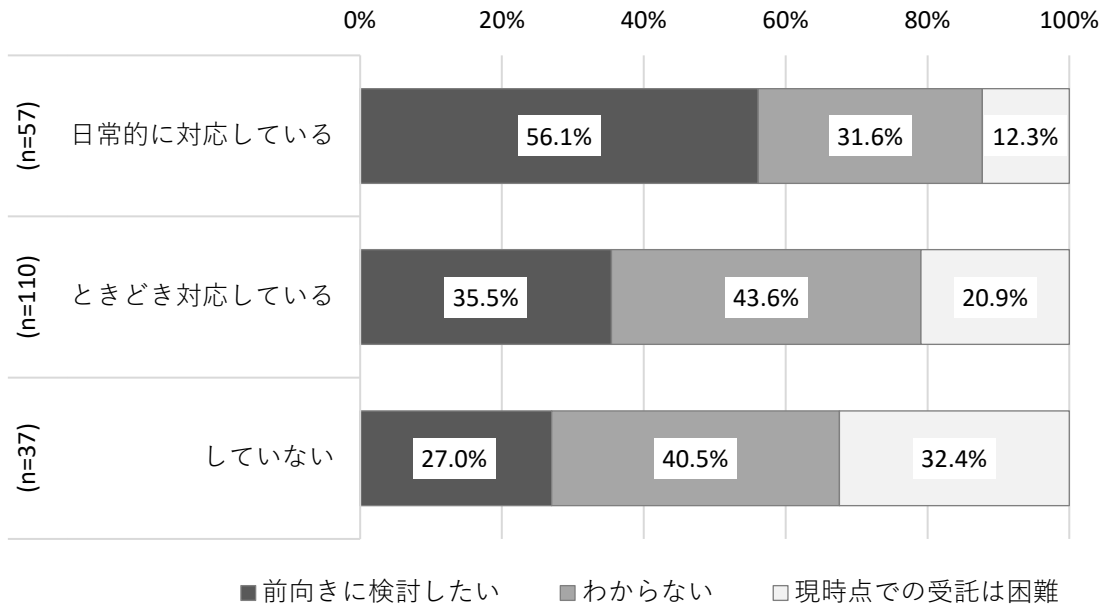
図表 1-107 市町村が委託をしたいとの意向がある場合の対応方針(単数回答)



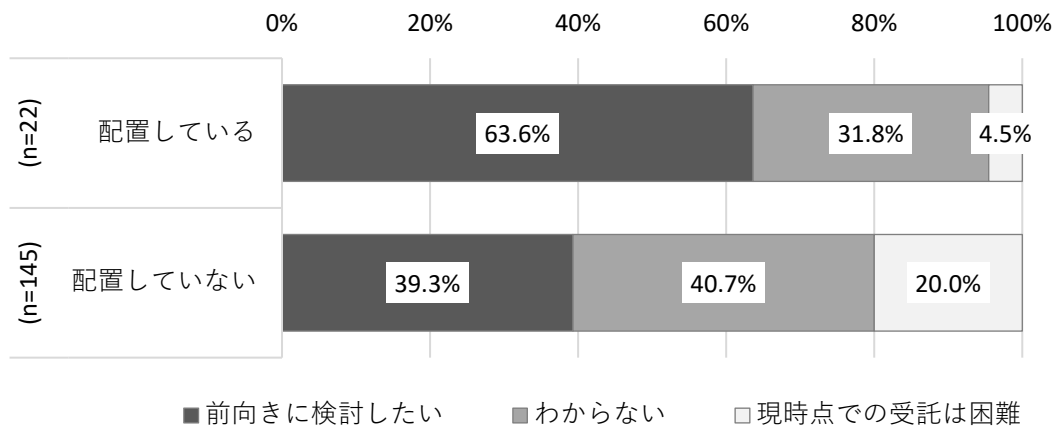
図表 1-108 サービス種類別
市町村が委託をしたいとの意向がある場合の対応方針(単数回答)



図表 1-109 利用者以外の地域住民や家族等からの相談対応の状況別
市町村が委託をしたいとの意向がある場合の対応方針(単数回答)



図表 1-110 相談対応のための職員状況別
市町村が委託をしたいとの意向がある場合の対応方針(単数回答)



3 アンケート調査結果の概要

(1) 地域密着型サービス事業所による地域の相談対応の実施状況

① 8割以上の事業所で、利用者以外の相談支援を実施している

利用者以外の地域住民や家族等からの身近な地域の相談対応の状況については、「日常的にしている」の割合が27.9%、「時々対応している」の割合が53.9%と対応している事業所が8割を超えていた。

また、サービス種類別にみると、「小規模多機能型居宅介護」では、9割以上の事業所で相談対応を実施していた。

② 相談対応を実施する事業所のうち、1割強が相談対応のための職員配置をしている

地域の相談対応を実施している167事業所のうち、相談対応のために職員を余分に「配置している」割合は13.2%と、ほとんどの事業所では既存の職員で対応していることが窺える。

また、相談対応の実施頻度別にみると、「日常的に実施している」事業所の方が、「ときどき実施している」事業所よりも、相談対応のために職員を余分に「配置している」割合がやや高くなっていた。

③ 相談対応を実施する事業所のうち、8割強が相談対応にかかる助成・補助等を受けていない

相談対応にかかる助成・補助、委託の有無は、「受けていない」の割合が81.4%と、相談対応している事業所の大半が、無償や自主事業として実施していることが分かった。

④ 受けている相談内容は、「認知症」が74.3%、「介護保険申請」が53.3%

相談内容は、「認知症について」の割合が74.3%と最も高く、次いで、「介護保険申請」(53.3%)であった。

また、サービス種類別にみると、「認知症について」は、地域密着型特別養護老人ホームで5割弱であるのに対し、グループホームや小規模多機能型居宅介護では8割弱となっていた。「介護保険申請」は、グループホームや地域密着型特別養護老人ホームで4割前後であるのに対し、小規模多機能型居宅介護では7割弱となっていた。

⑤ 相談対応を実施している事業所ほど、運営推進会議において地域に関する内容が話し合われている

運営推進会議で利用状況の報告や行事以外で話し合われている内容については、「地域住民と関係機関職員の意見交換、情報交換」の割合が70.6%と最も高く、次いで、「地域の防災、防犯、交通安全等(54.4%)」であった。

(2) 地域密着型事業所の総合相談支援業務の一部委託に対する考え

① 地域の相談対応を実施している事業所ほど多くのメリットを感じている

総合相談支援業務を地域密着型サービスや老人介護支援センターなどへ一部委託することによる住民にとってメリットに感じることは、「介護福祉士、介護支援専門員、看護職等の専門職がいるので安心」の割合 58.8%と最も高く、次いで、「地域包括支援センターより地域に密着しているので相談しやすい」は(47.5%)であった。

また、地域の相談対応の実施頻度別にみると、「地域密着型サービスなので市町村が指定・監督しており、安心感がある」を除くすべての項目について、「日常的に対応している」、「ときどき対応している」、「していない」の順に割合が高くなる傾向がみられた。

地域密着型サービス事業所にとってメリットに感じることは、「住民の困りごとをキャッチすることで、事業所が頼れる存在であることを知ってもらえる」の割合が69.1%と最も高く、次いで、「市町村や地域包括支援センターとの関係強化につながる」は63.2%であった。

また、地域の相談対応の実施頻度別にみると、すべての項目について、「日常的に対応している」、「ときどき対応している」、「していない」の順に割合が高くなる傾向がみられた。

② 8割以上の事業所で、受託の障害となる項目として「人員の確保が困難」を挙げている

受託について障害がある場合の理由については、「人員の確保が困難」の割合が81.9%と最も高く、次いで、「指定を受けている事業で手一杯(49.0%)」であった。

③ 地域の相談対応を実施している事業所ほど受託を前向きに検討している

市町村が委託をしたいとの意向がある場合の対応方針については、「前向きに検討したい」の割合が39.7%、「現時点での受託は困難」の割合が20.6%であった。

また、地域の相談対応の実施頻度別に「前向きに検討したい」の割合みると、「日常的に対応している」、「ときどき対応している」、「していない」の順に割合が高くなる傾向がみられた。

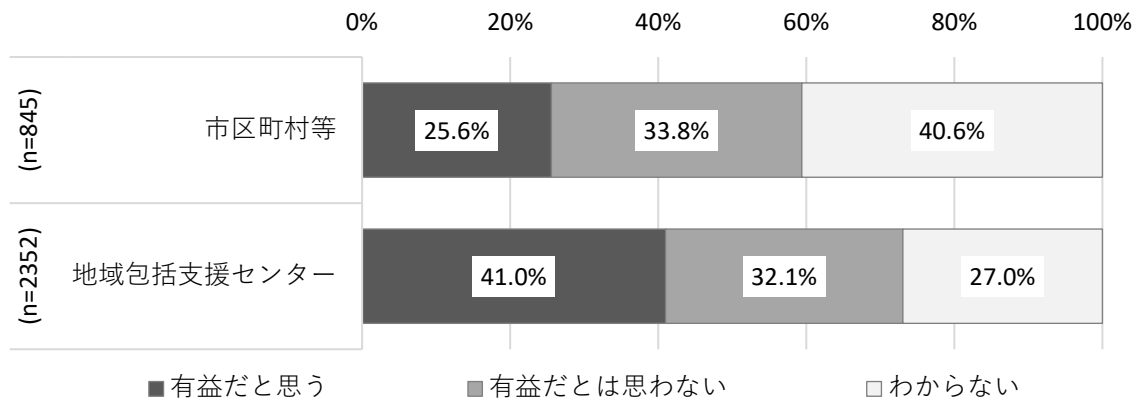
さらに、地域の相談対応を実施している167事業所に限定して、相談対応のための職員配置の実施別に、「前向きに検討したい」の割合みると、相談対応のための職員を「配置している」事業所の方が「配置していない」事業所よりも割合が高くなっており、総合相談業務一部受託における人員確保の重要性が窺えた。

(3) 市町村等・包括の総合相談支援業務を「居宅介護支援事業所」に一部委託に対する考え

① 市区町村等よりも包括の方が「有益だと思う」割合が高い

総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考えについて、市区町村等と地域包括支援センターで比較してみると、「有益だと思う」の割合は市区町村等よりも、地域包括支援センターの方が高くなっていた(市区町村等:25.6%、地域包括支援センター:41.0%)。

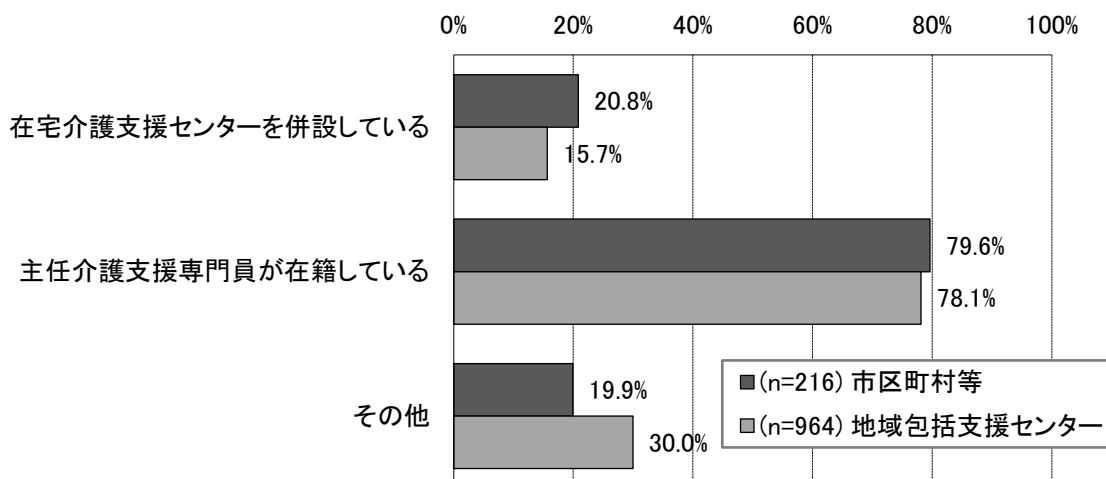
図表 1-111 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)



② 市区町村等・包括ともに、有益と考える理由として、「主任介護専門員が在籍している」の割合が8割弱

総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することが有益と考える理由については、市区町村等と地域包括支援センターともに、「主任介護支援専門員が在籍している」の割合が最も高くなっていた(市区町村等:79.6%、地域包括支援センター:78.1%)。

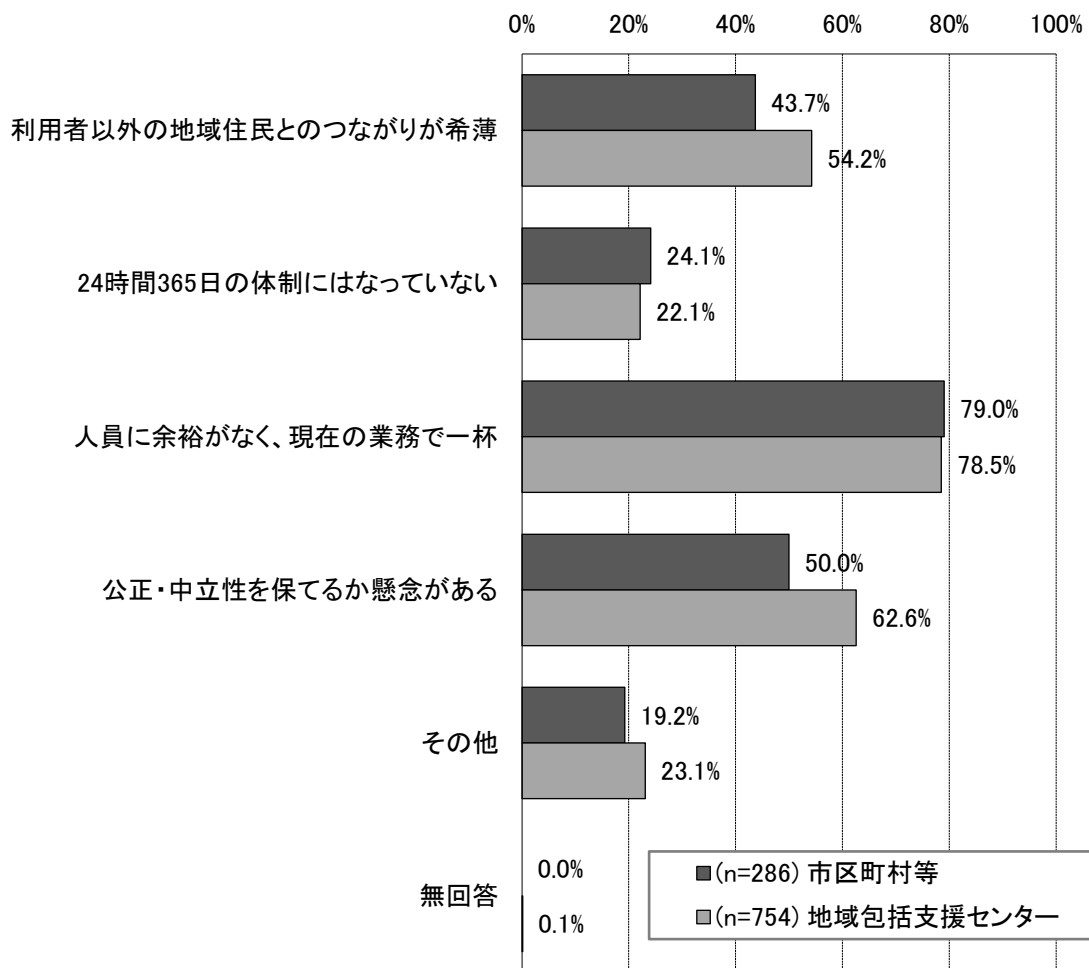
図表 1-112 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することが有益と考える理由(複数回答)



③ 市区町村等・包括ともに、有益でないとする理由として、「人員に余裕がなく、現在の業務で一杯」の割合が約8割

総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することが有益でないとする理由については、市区町村等と地域包括支援センターともに、「人員に余裕がなく、現在の業務で一杯」の割合が最も高くなっていた(市区町村等:79.0%、地域包括支援センター:78.5%)。

図表 1-113 総合相談支援業務を居宅介護支援事業所に一部委託することが有益でないとする理由(複数回答)



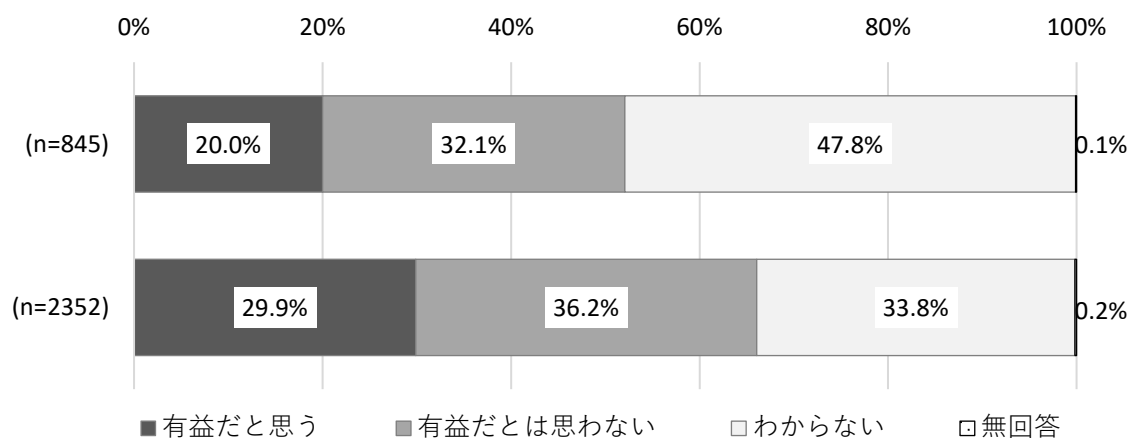
(4) 市区町村等・包括の総合相談支援業務を「地域密着型サービス事業所」に一部委託に対する考え

① 市区町村等よりも包括の方が「有益だと思う」割合が高い

総合相談支援業務を地域密着型事業所に一部委託することに対する考えについて、市区町村等よりも、地域包括支援センターの方が高くなっていた(市区町村等:20.0%、地域包括支援センター:29.9%)。

また、相談支援に取り組む地域密着型サービス事業所の有無別にみると、市区町村等・地域包括支援センターともに、相談支援に取り組む事業所が「ある」方が、「ない」よりも「有益だと思う」の割合が高くなっていた。

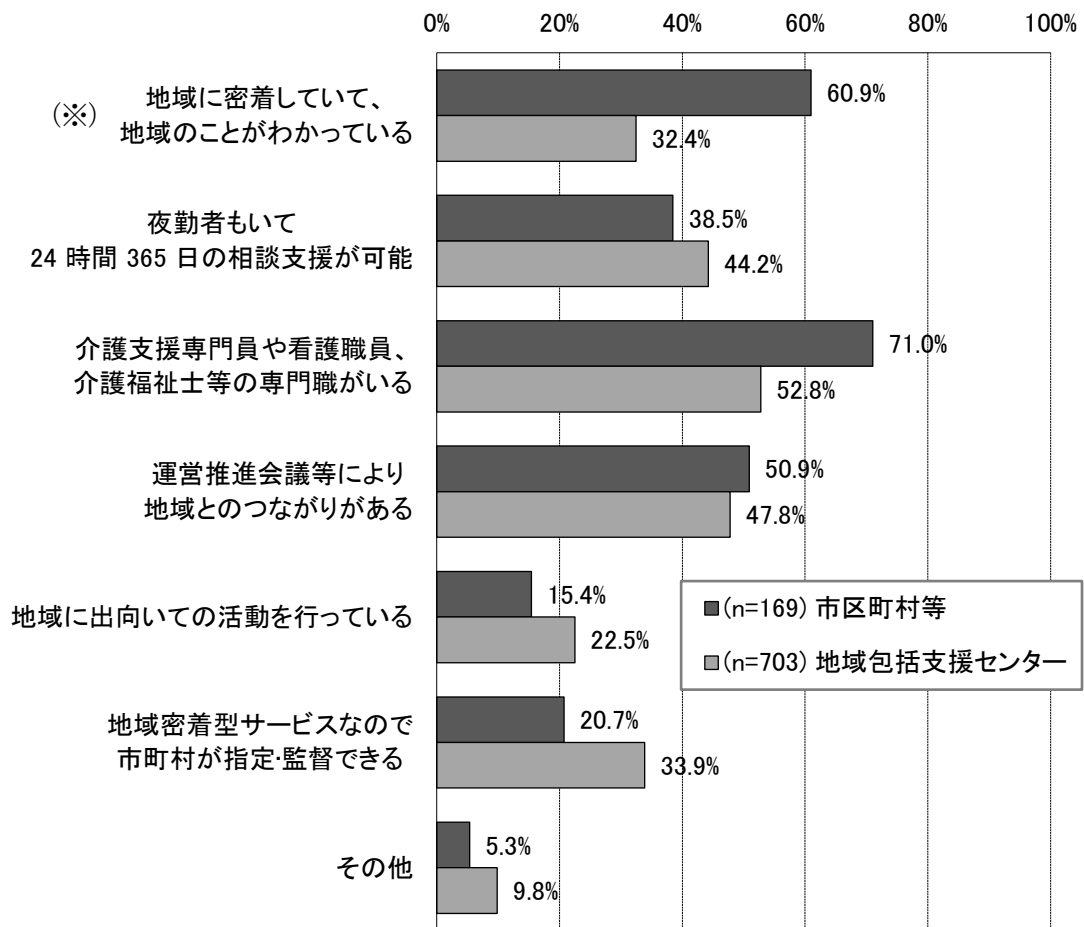
図表 1-114 総合相談支援業務を地域密着型事業所に一部委託することに対する考え(単数回答)



② 市区町村等・包括ともに、有益と考える理由として、「介護支援専門員や看護職員、介護福祉士等の専門職がいる」の割合が最も高い

総合相談支援業務を地域密着型事業所に一部委託することが有益と考える理由については、市区町村等と地域包括支援センターともに、「介護支援専門員や看護職員、介護福祉士等の専門職がいる」の割合が最も高くなっていた(市区町村等:71.0%、地域包括支援センター:52.8%)。

図表 1-115 総合相談支援業務を地域密着型事業所に一部委託することが有益と考える理由(複数回答)

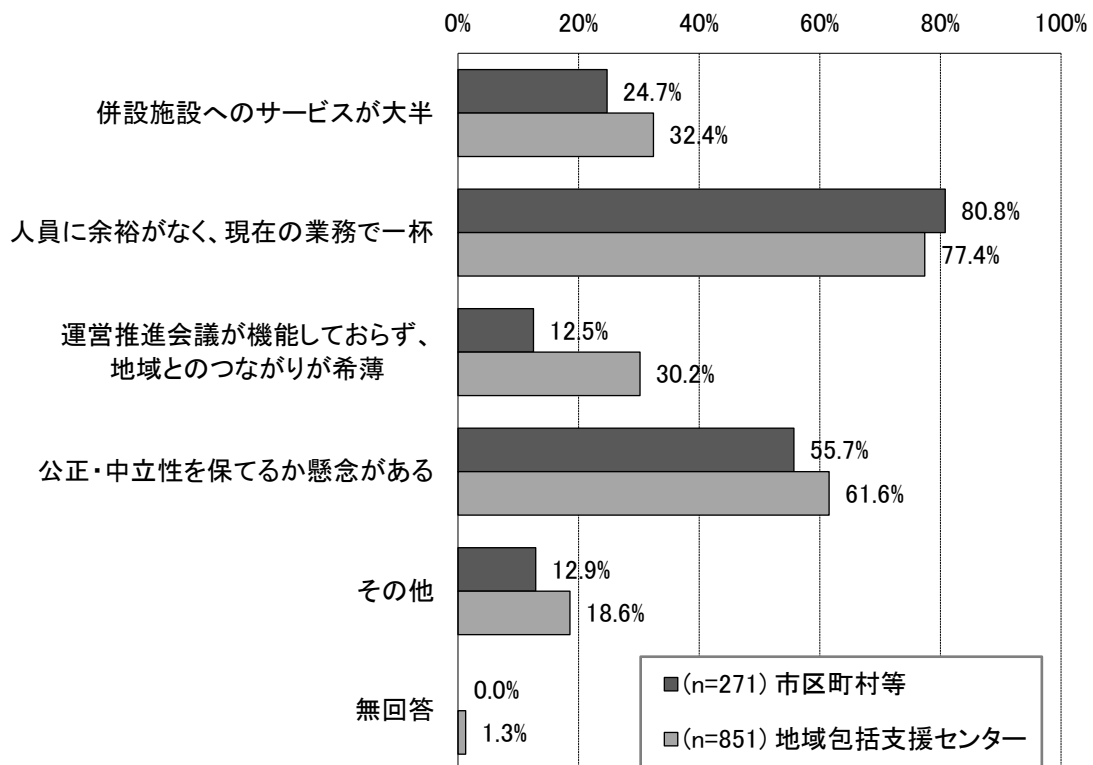


※地域包括支援センター票では、「地域包括支援センターよりも、地域に密着していて地域のことが分かっている」という選択肢であることに留意が必要。

③ 市区町村等・包括ともに、有益でないと考える理由として、「人員に余裕がなく、現在の業務で一杯」の割合が約8割

総合相談支援業務を地域密着型事業所に一部委託することが有益でないと考える理由については、市区町村等と地域包括支援センターともに、「人員に余裕がなく、現在の業務で一杯」の割合が最も高くなっていた(市区町村等:80.8%、地域包括支援センター:77.4%)。

図表 1-116 総合相談支援業務を地域密着型サービス事業所に一部委託することが有益でないと考える理由(複数回答)



IV ハンドブックの作成と配布

ハンドブックを作成し、全国の都道府県、市町村へ配布した。

1. ハンドブックの構成

はじめに

第1章

地域包括支援センターの効果的な運営のための基本的視点

第2章

地域密着型サービス事業所への総合相談支援事業一部委託を効果的に行うには

① ステップ(例)

② 各ステップにおける Q&A

第3章

先行事例から、取り組むためのヒント

石川県加賀市

神奈川県川崎市

第4章

資料編

ヒアリング・アンケートより

人材育成の取り組み例

加賀市

京都市

大牟田市

霧島市

熊本県

加賀市地域包括支援センター（高齢者こころまちセンター）ランチ及び地域福祉

コーディネート業務委託法人公募要項

2. 趣旨

人口減少が本格化する中、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域包括ケアシステムの拠点である地域包括支援センター（以下、「包括」）への期待や業務は増大しています。

しかしながら、本調査研究でのアンケート結果によれば、77.3%の自治体が包括の人員が不足していると回答しています。また、その対策として、54%の自治体が事務の軽減・効率化を検討しており、45.2%の自治体が増員を検討しています。しかし、介護人材の不足

は非常に厳しい状況にあり、増員も困難になっています。

こうした背景を踏まえ、令和 5 年介護保険法改正では、包括の業務負担を軽減し機能を最大限に発揮するため、総合相談支援業務について、居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所など地域密着型の拠点に一部委託することを可能とし、より効果的に地域住民への支援を行う体制の整備を図ることになりました。

本ハンドブックは、地域包括支援センターの効果的な運営のために地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用することを想定し、そのための手順を明らかにするものとして作成しました。

地域包括支援センターの相談体制に課題を抱えている市町村の地域支援事業、包括的支援事業の担当者や、地域密着型サービスの整備等の担当者、さらには重層的支援体制整備事業も含む包括的支援体制の整備の担当者に本ハンドブックが活用され、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の構築の一助となれば幸いです。

3. 骨子

住民、行政、包括、事業所 にとってのメリット

包括の相談支援業務一部委託のメリットを地域住民、行政、地域包括支援センター、事業所の立場から整理すると以下の表のとおりです。

地域住民にとって	<ul style="list-style-type: none">○身近な地域での相談が可能○24 時間 365 日、相談が可能○小規模多機能への地域交流施設の併設○馴染みの事業所やスタッフなので、安心感を持って相談が可能
行政にとって	<ul style="list-style-type: none">○地域住民に対する、長期的な伴走支援の提供○24 時間 365 日の柔軟性をもった相談対応の提供○緊急時も含めた即時的対応の提供○限られた財源・人材の活用
地域包括支援センターにとって	<ul style="list-style-type: none">○相談窓口としての業務負担の軽減○地域づくりや人材育成等の専門性の発揮
地域密着型サービス事業所にとって	<ul style="list-style-type: none">○自主的に受けてきた地域からの多様な相談について、公的な立場で介入が可能○地域づくりへの公的な立場での参画が可能○多様な相談対応によるスタッフのスキルアップ○財政面でのバックアップによる、事業所運営に係る持続性・安定性の確保

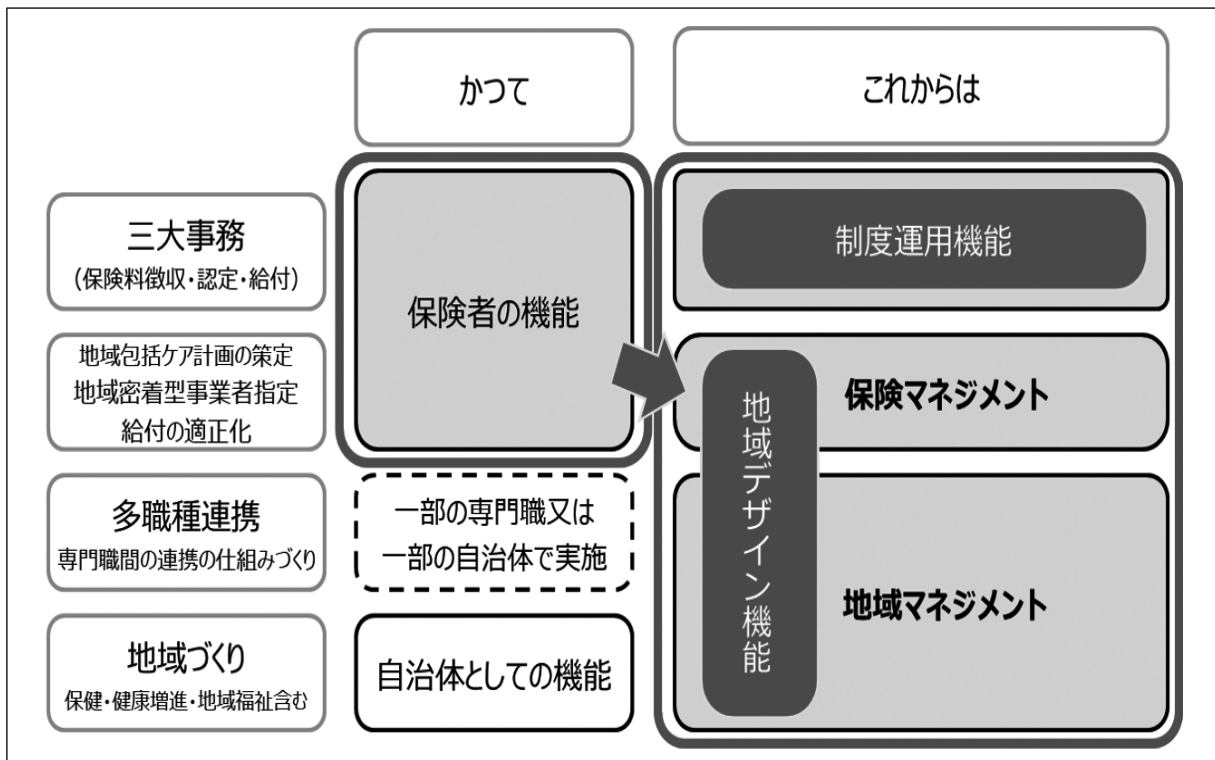
地域デザインを描く

地域をデザインする保険者機能の強化

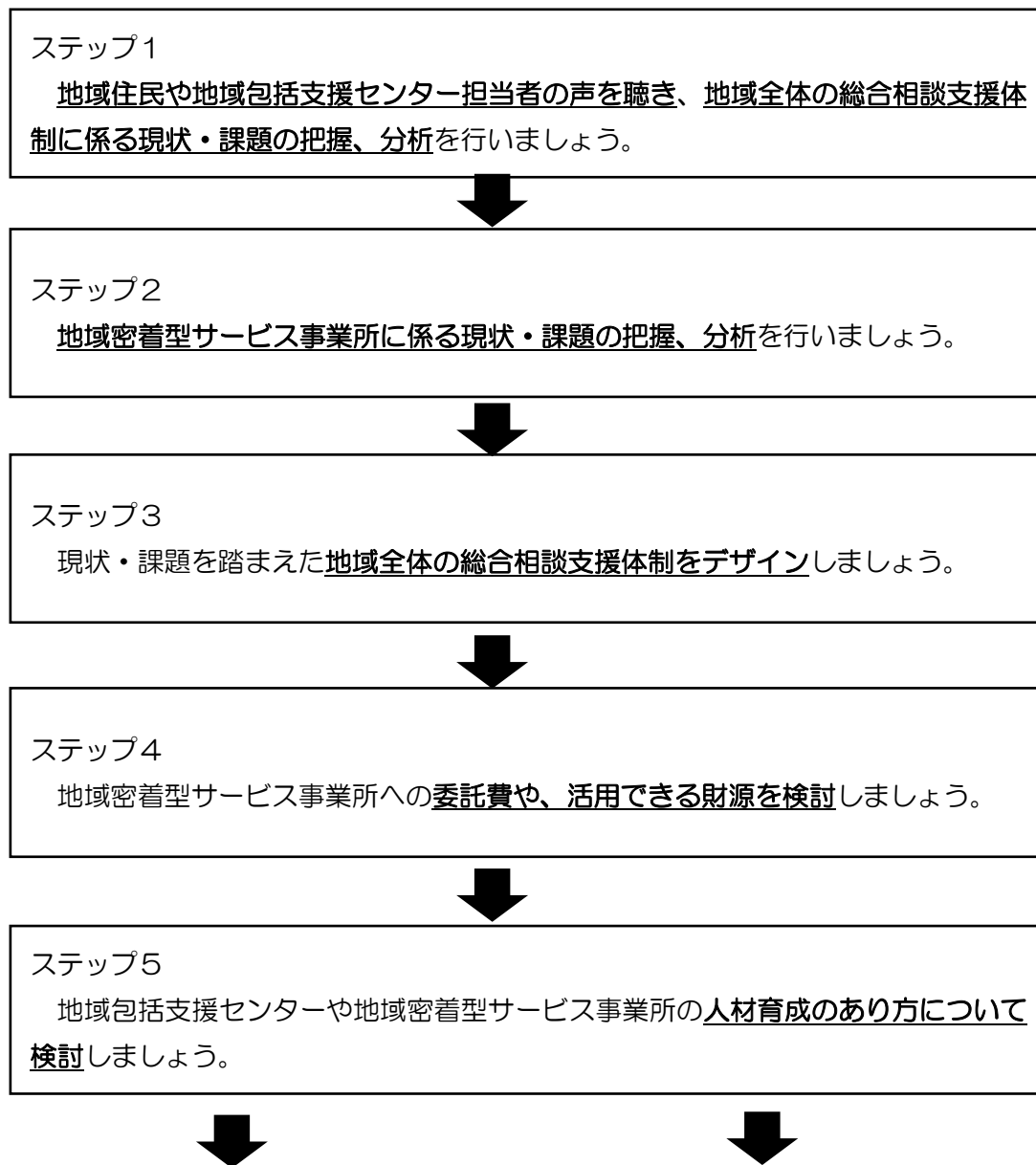
社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日）において、「介護保険の保険者である市町村が、限られたマンパワーの中で事務を効率化し、保険制度を運営する保険者としての機能をより一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムを推進する主体として、介護保険サービス基盤の確保に加え、介護予防の取り組みや地域づくりなど、地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする、いわば「地域デザイン」に係る業務を展開することが欠かせない。」とされたことを受け、第9期介護保険事業計画策定の基本指針に「地域をデザインする」という文言が追加されました。

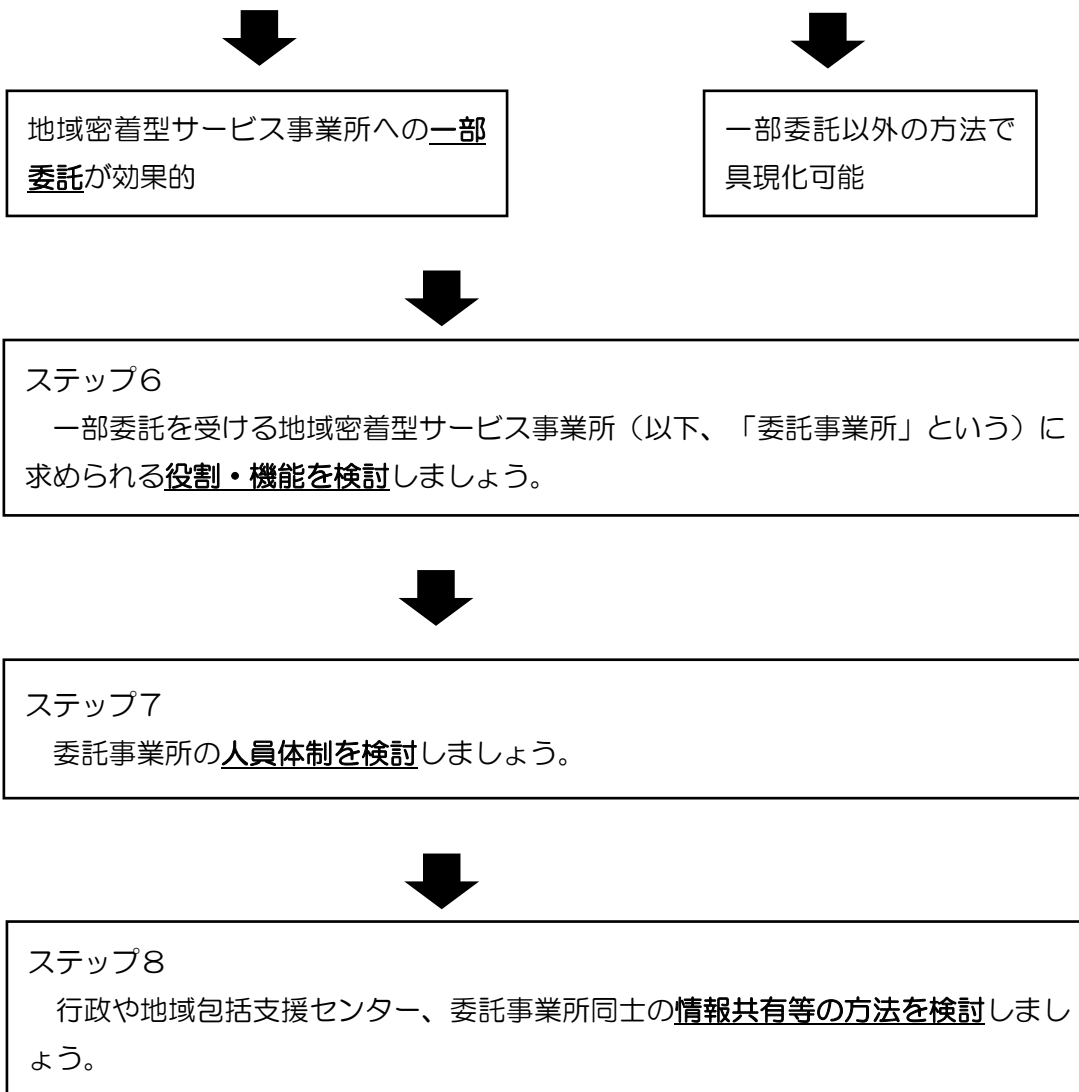
これは、平成30年度の地域包括ケア研究会における行政・保険者の役割の再定義の議論に基づいています。

地域包括ケア研究会では、保険者機能のうち、保険制度の運営に関わる業務として、保険料徴収、要介護認定、保険給付の管理にかかる事務といった制度運営に不可欠かつ定常的な事務（いわゆるルーティン業務）を抽出し、これらを「制度運用機能」としました。一方で、地域におけるサービスの提供体制の構築や、専門職の連携、地域づくりなど、それぞれの地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする業務を包括的に「地域デザイン機能」として整理しました。



総合相談支援事業一部委託のステップ





このステップに応じたポイントと Q&A を参考例として示した。

V. 報告会

2月15日東京にて報告会をオンライン併用の計画で実施。

※厚生労働省から各都道府県へ E-mail で案内し、さらに都道府県の協力を得て、全国の市町村等へ E-mail で案内した。

また、アンケートに協力頂いた事業者にも E-mail にて案内した。

参加申し込み 317件

内訳 市町村および包括 248

事業者(居宅含む) 69

オンライン不備のため対面のみにて実施し、収録した動画を参加者へ配布した。

また、厚労省から各都道府県を通じ、動画配信の案内を行った。

作成した動画は、下記からダウンロードできます。

<https://youtu.be/si1WRLPK814>

令和5年度老人保健健康増進等事業

「地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した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 報告会

○開催日時：令和6年2月15日(木) 13時30分～15時30分

○会場：TKP 新橋カンファレンスセンターホール 12E（東京都千代田区内幸町 1-3-1）

プログラム

13:30	開会	本事業について	特定非営利活動法人コレクティブ	川原秀夫
		ご挨拶と 厚労省の取組み	厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課長	和田幸典様
13:45	ハンドブックの紹介		事務局	
14:00	「地域デザインを描く～地域密着型サービス事業所の拠点機能を活かした地域包括支援センターの効果的な運営～」		座長	
			埼玉県立大学理事長	田中滋氏
		加賀市事例紹介	加賀市 市民福祉部 相談支援課課長	西ミキ氏
	京都市事例紹介	社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋理事長	山田尋志氏	
14:30	事業所の拠点機能を活かした地域包括支援センターの効果的な運営～」	地域デザインを描く※	紹介	
			社会福祉法人地域でくらす会いくのさん家代表	竹本匡吾氏
			三菱UFJリサーチ&コンサルティング東京本部経済社会ユニット・共生・社会政策部長主席研究員	岩名礼介氏
			医療経済研究機構 政策推進部副部長 研究部主席研究員	服部真治氏
		川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	中村肇氏	
15:00	事業所の立場から 住民・家族の立場から 学識の立場から	事業所の立場から	社会福祉法人共友会理事長	岩尾貢氏
		住民・家族の立場から	社会福祉法人典人会理事長	内出幸美氏
		学識の立場から	日本社会事業大学専門職大学院客員教授 (元厚生労働事務次官)	蒲原基道氏
15:20		まとめ	埼玉県立大学理事長	田中滋氏
15:30	閉会		事務局	

※「地域デザインを描く」（収録）の全体は、<https://youtu.be/pqag0zwktns> で視聴できます。

総合相談支援事業の一部委託（介護保険法施行規則の改正）

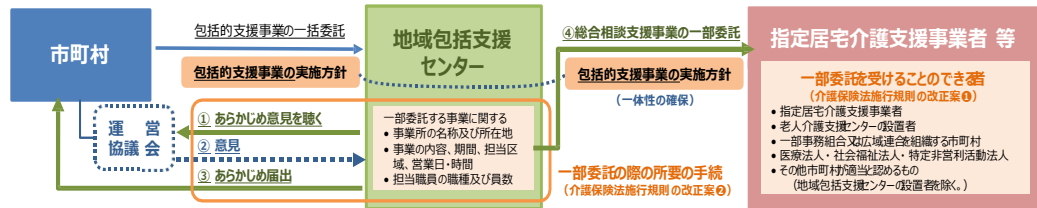
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。

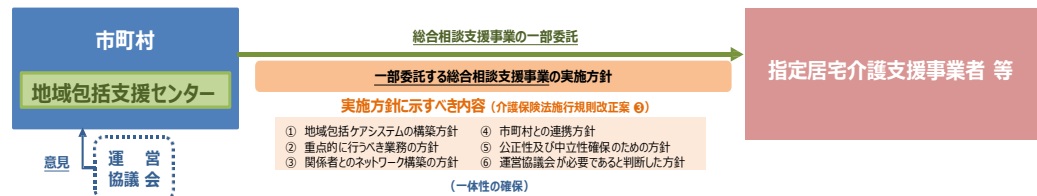
介護保険法施行規則の改正（案）

- ① 一部委託を受けることのできる者について、指定居宅介護支援事業者のほか老人介護支援センターの設置者などを定める。
- ② 委託型センターが一部委託を行う際は、あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で所定の事項を届け出ることとする。
- ③ 一部委託を受けた者は市町村が定める包括的支援事業の実施方針に従い事業を実施することとなるが、市町村直営型センターが一部委託を行う際の実施方針として示すべき内容を定める。

パターン1. 地域包括支援センター（委託型）の設置者が一部委託をする場合

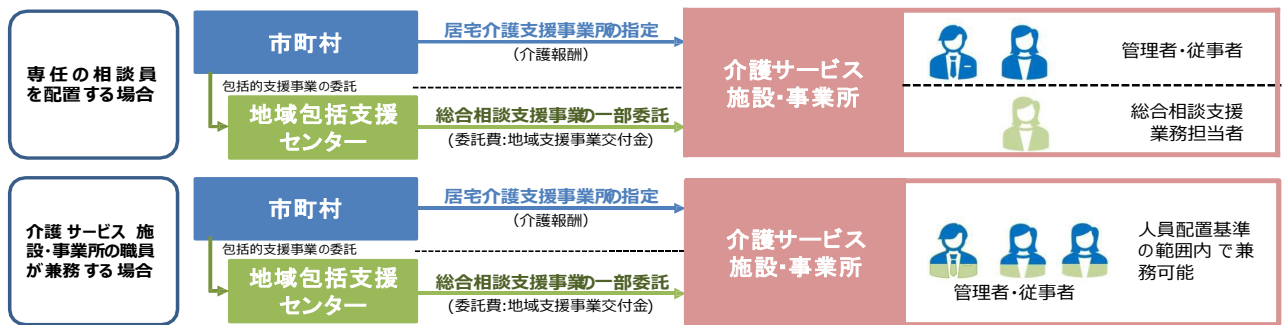


パターン2. 地域包括支援センター（市町村直営型）が一部委託をする場合



（参考）介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部を受託する場合の取扱い

- 介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部の委託を受ける場合、当該施設・事業所の介護サービス従事者が総合相談支援事業の業務を兼務する場合は、人員配置基準の範囲内で兼務可能とし、具体的な取扱いは以下のとおり整理される。



- 介護サービス施設・事業所の人員配置基準の範囲内で兼務可能
 - 専従が求められている職種に従事する者は原則として兼務はできないが、利用者の処遇に支障がない場合等に同一敷地内にある他の事業所の職務に従事することが可能とされている場合は、支障がない範囲で兼務可能
 - 専従が求められている職種に従事していない勤務時間帯は当該従事者が総合相談支援事業に従事可能
 - 通所介護等の生活相談員については「利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間」として本来業務の一環として行うことが可能

（例）（※通知事項）

居宅介護支援事業所等の管理者	管理上支障がない場合は同一事業所の他の職務として兼務可
居宅介護支援事業所等の介護支援専門員	専従規定はないため兼務可（兼務時間を含めて介護支援専門員の勤務時間としてカウント可）
小規模多機能型居宅介護事業所介護支援専門員	当該業務に従事する時間帯以外は総合相談支援事業に従事可

加賀市における 地域包括ケアシステムについて ～地域密着型サービスとの地域づくり～



石川県 加賀市役所 相談支援課 西 ミキ
令和6年2月15日

本日の内容

- 1 加賀市の紹介
- 2 加賀市の人材育成について
- 3 加賀市版地域包括ケアシステムについて

Ⅰ 加賀市の紹介

加賀市の位置・アクセス

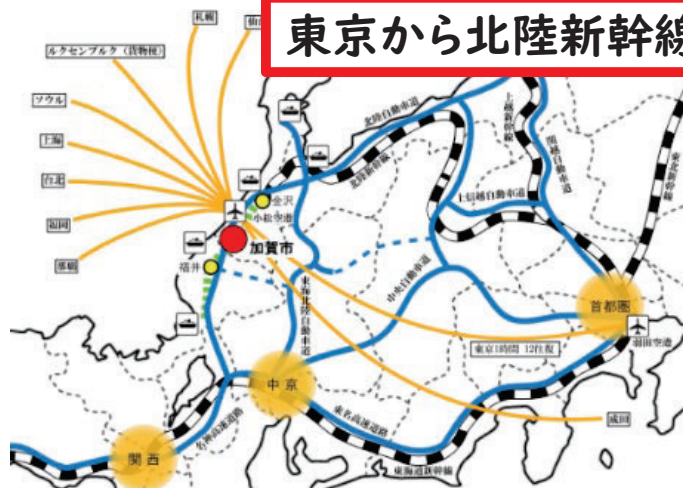


東京から飛行機で1時間30分

東京から北陸新幹線で3時間30分



2024年春
北陸新幹線
加賀温泉駅
が開業予定



位置：石川県の南西部
福井県との県境に位置
面積：306km²
人口：62,720人(2023年10月1日現在)

加賀市の状況

1. 人口：62,720人（令和5年10月） 住民基本台帳
2. 高齢者数：22,402人（高齢化率35.7%）
3. 認定者数：3,710人（1号認定率15.4%）
（事業対象者256人、要支援705人、要介護2,749人）
4. 認知症高齢者数：2,575人（1号認知症高齢者率11.5%）
5. 介護保険料：月額6,400円（第8期）
第5期は5,550円 第6期5,900円 第7期6,300円
6. 日常生活圏域：7圏域
7. 地域包括支援センター：直営で1か所
サブセンター医療機関にH28.4より設置
ブランチ16か所設置（R3.10より）

市の体制

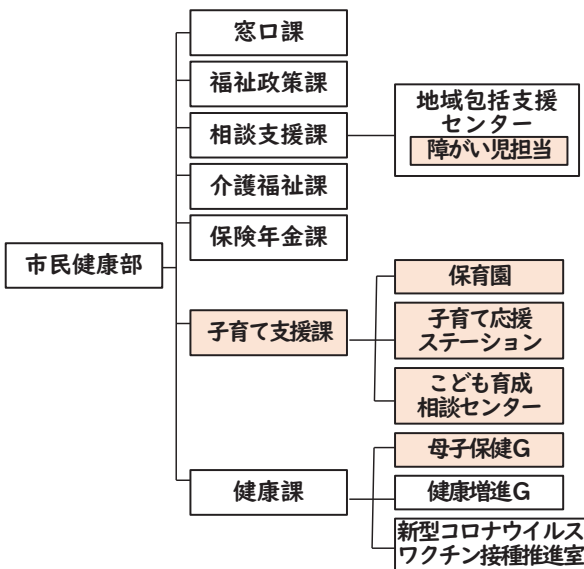
○令和3年度の体制

障がい者、高齢者だけでなく、生活困窮者支援（生活保護）など、18歳以上の相談支援体制の集約・強化。

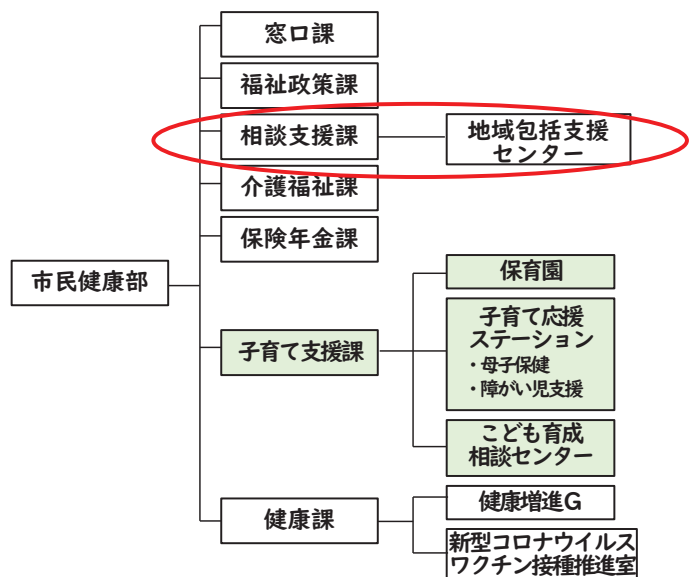
○令和4年度の体制

保育、障がい児支援、母子保健を一元的に所管し、出生時から子育てまでのこどもに関する相談支援体制を集約・強化。

令和3年度



令和4年度



2 加賀市の人材育成について

どんな人材になって欲しい?なりたい?

- 相手の立場で考えることができる人
 - 頼りになる存在
 - 職員どうし相談しあえる関係（知識、技術、気軽に聞ける関係性）
 - 本人の「できること」を見れる人
 - 家族を巻き込める人
 - 本人の意向をつらぬき支援できる人
 - あきらめない覚悟のある人
 - 決断できる人
 - 予後予測できる人
 - 他機関を巻き込める人
 - 予防の視点のある人
 - 危機察知能力のある人
- などなど

研修体系

新人(1~3年)

- 接遇** ○**人として(倫理)** ○**職業人として**
- メンタルヘルス** ○介護保険制度 ○認知症の基礎知識 ○介護技術
- 認知症ケア(センター方式) ○コミュニケーション能力 ○**面接技術**

中堅(4~10年)

- 接遇** ○**人として(倫理)** ○**職業人として**
- メンタルヘルス** ○本人本位・かかわり ○介護予防 ○権利擁護
- 家族介護支援 ○チームの一員として ○ケアマネジメント ○ライフサポート
- リスクマネジメント ○担当者会議の在り方 ○記録の取り方 ○**面接技術**
- 理念 ○自身の実践の振り返り

中堅(主任)

- チームについて ○人材育成(リーダーとは) ○リスクマネジメント(管理)
- 振り返り(コーチング、スーパービジョン) ○会議・運営力(人に伝える力)
- ※中堅にプラス

管理者

- メンタルヘルス** ○チームについて ○人材育成 ○リスクマネジメント(管理) ○
- 職業人として ○組織管理(チームマネジメント) ○ケアマネジメント
- コーチング

3 加賀市版地域包括ケアシステム について

そもそも・・・

総合相談業務に追われているな・・・

予防プラン作成に追われている・・・??

地域包括支援センターの機能、役割は果たせてるの？

地域包括支援センターができて、民生委員からは相談できる場所ができて良かったと言われてるけど・・・



第6期計画においては・・・

○市民意識調査、法人アンケート、家族介護調査、高齢者聞き取り調査等から下記の3つのニーズが分かった。

本当の「ニーズ」は何だろう

①「施設」が欲しいのではなく「安心」が欲しい

⇒「そりゃ～自宅がいいに決まっている」「ひとりだし、でも自分のことが自分で出来なくなったら仕方ない」

②「サービス」が欲しいのではなく「つながり」が欲しい(困ったときに助けてくれる相手、親身になってくれる相手、気に留めてくれる存在がほしい)

⇒「今は近所の人が気に留めてくれるけど、いざというときはどうなるのか。」「どうにもならない」「考えないようにしている」

③自分のことはできるだけ自分で選択し、決めたい(前提としての早めの幅広い情報、身近な相談相手、希望は持っているがあきらめている)

⇒「出来るだけ世話にはなりたくない」

～高齢者の暮らしを支える中核機関として 地域包括支援センターが求められていること～

早期のかかわりによる予防的な支援（早めの出会い）、相談機能、緊急時機能、必要時生活支援機能、その他個々のケースの応じたマネジメント機能が加われば地域の様々なニーズに対応が可能



身近な地域でのいつでも相談できる拠点や人がいることが重要！
「地域包括ケアシステム」の地域の拠点として期待！

①地域の身近な相談窓口

・相談機能、ニーズ把握、つなぎ支援

②地域の地域福祉活動拠点機能・地域づくりの担い手として

・必要な情報を発信、住民と共に考え住民活動拠点等後方支援機能

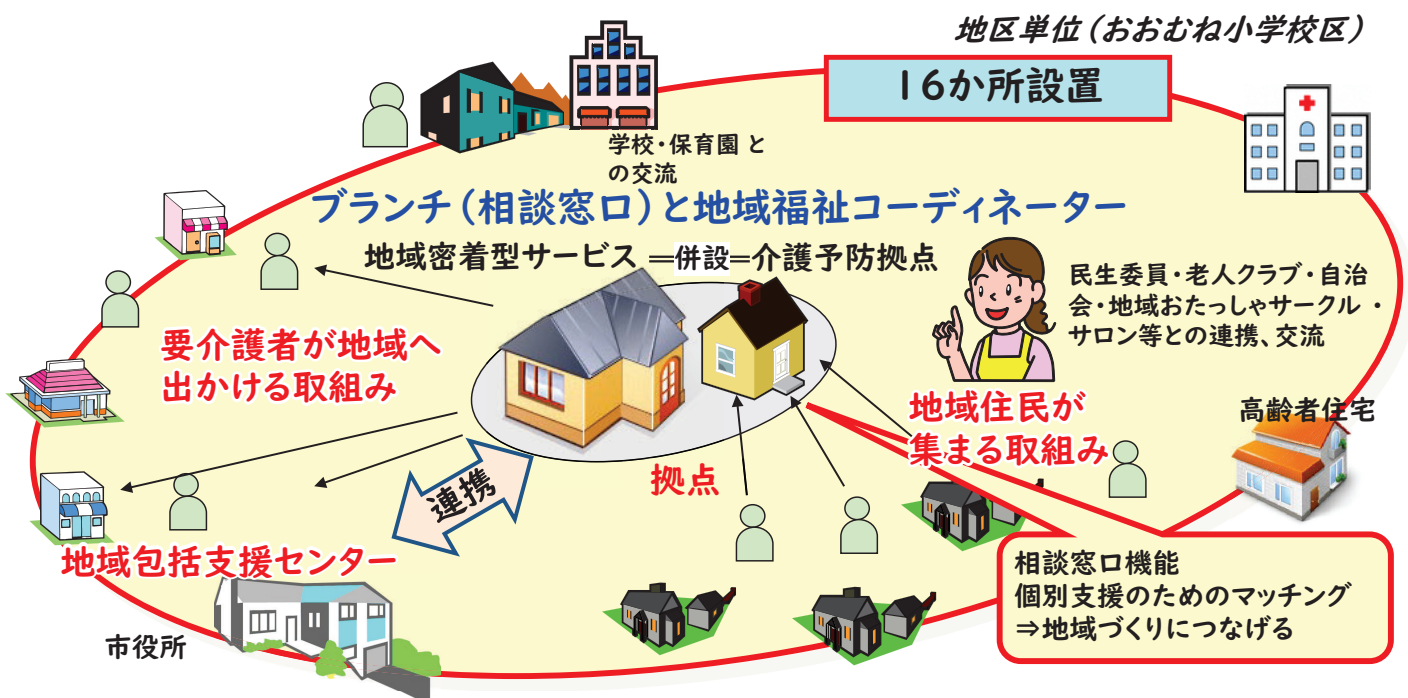
③ 安心をお届けできる緊急時対応可能な機能（急なお泊りや訪問対応）

①②から 地域包括支援センターブランチ機能の検討

平成26年度第3回分科会資料より

相談窓口・地域福祉コーディネーターについて

○地域包括支援センターの相談窓口（包括ブランチ）を地域密着型サービス事業所に設置し、地域福祉コーディネーターを配置



◆高齢者の相談において、多くの課題を抱えた世帯が多い。その課題を解決して支援していくためには、多くのネットワークが必要不可欠である。

◆これから考えていくべきことは、ブランチ・地域福祉コーディネーター機能を活かして、全世代型の相談窓口機能が求められる。その為には、他分野との連携は欠かせない。

地域包括支援センターブランチの機能

1. 身近な相談窓口機能

ブランチ業務

- 地区高齢者の個別相談、支援 ○24時間365日の対応
- 緊急時宿泊

2. 地域づくり機能

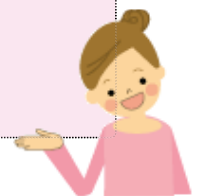
地域福祉コーディネート業務

- 地域資源の把握、開発、担い手育成、活躍する場の確保
- 交流活動の開催支援
- 高齢者と地域資源をマッチングするためのコーディネート機能

3. 健康づくり機能

介護予防と健康づくり（疾病予防・重症化予防）業務

- 地区高齢者の生活習慣病の重症化防止（個別支援）
- 地域へのフレイル予防と生活習慣病予防の啓発普及



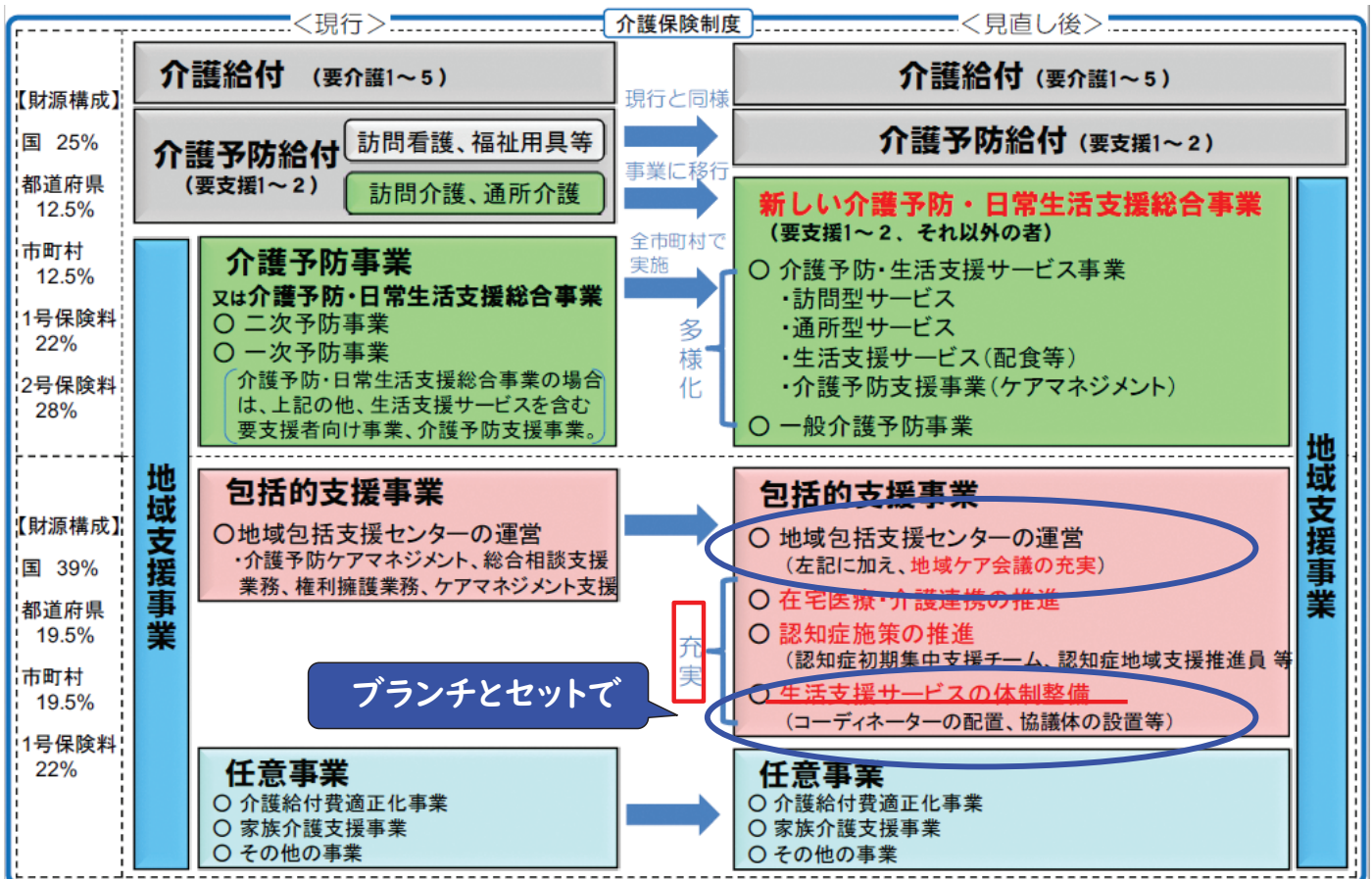
ブランチヒアリング結果①

ヒアリング項目	意見
①ブランチ活動して良かったこと	<p>【住民にとって】</p> <ul style="list-style-type: none">・1人で悩まずに相談できる場所があること。・「ここが相談する場所なんやろう？」「ここに来ればいいやね？」と身近な相談できる場所になっており、安心につながっている。・相談しやすい場所にある。・タイムリーな対応ができる。 <p>【事業所にとって】</p> <ul style="list-style-type: none">・事業所が地域とつながりができ、孤立しなくなった。・地域密着型サービスだけの運営より、ブランチ機能を兼ね備えたことで運営がしやすくなった。 <p>【職員にとって】</p> <ul style="list-style-type: none">・文章をまとめる力がついた。・アセスメントの力が向上し、利用者のケアプラン作成にも反映できている。・病気についての知識がついた・職員が意識的に地域を気に掛けるようになり、住民に気軽に声をかけられるようになった。・認定を受けていない高齢者の思いや生活を知る機会ができた。・地域の方が、顔を覚えてくれ、声かけてくれるのは嬉しい。・仕事に向き合う姿勢、考え方も変わった。 <p>【つながり】</p> <ul style="list-style-type: none">・地域の方から情報が届くようになった。また、頼られるようになった。・民生委員、区長、町の役の方々、ケアマネージャー等とのつながりができた。・市の委託という点で住民と話をしやすくなった。・地域の人との出入りが多くなり、地域の情報が入ってくるようになった。・ブランチをしていなかったら、なかなか地域へ入っていけなかった。また、地域の情報も今のようになんか入ってこなかった。

ブランチヒアリング結果②

ヒアリング項目	意見
②ブランチ活動での大変なこと	<ul style="list-style-type: none"> ・初対面で情報がないので、うまく本人の思うことが聞けない。(アセスメントがうまくできない) ・相談業務は地域密着型サービスの仕事内容と異なり、頭を使う。 ・知らないこと(介護保険、障がい、生活保護などの制度、社会資源、医療の知識など)が多く不安。 ・記録が大変。 ・相談ケースが多く対応する時間をとるのが大変。 ・職員の勤務形態のことで、なかなかブランチ活動の時間がとりにくい。 ・ブランチ活動していると、もともとの地域密着型サービスの仕事のやり繰りが大変で、他の職員に負担をかけてしまい、理解も得られにくい。 ・人員配置が困難 <p>⇒緊急時やブランチが対応できない場合は基幹型地域包括支援センターで対応する。</p>
③今後ブランチとしてどのような役割が必要と考えているか	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方との早めの出会い。 ・気軽に相談できる関係づくり。 ・予防としての情報発信(例:パンフレットを使いアドバイスができる) ・現状把握し、地区の課題について一緒に考えてくれる人を増やすこと。 ・同じような悩みを抱えている人が集まれる場の設置(後方支援) ・年代や障害に関係なく、どの層にも対応した相談窓口機能。 <p>(実際に高齢者の相談で対応していると、家族に障害者や精神疾患の方がおり相談してる状況がある。また、生活困窮の問題を抱える家庭も多い)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者だけでなく、共生社会を見越して対応していく必要がある。いずれは幅広い相談を受けていくことが望ましい。 ・基幹型包括では出来ない、地域づくりをしていくこと。

介護予防・日常生活支援総合事業の構成



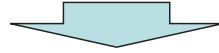
1. 地域福祉コーディネーターだから、協議体ってどうしてるの？

① 運営推進会議に合わせて実施。(地域包括支援センター職員参加)

▷ 第1部: 運営推進会、第2部: 第2層協議体のようなイメージで一体的に実施。

地域課題を考える場=第2層協議体で、相談件数や相談内容など報告。

地域の高齢者の困りごとや地域の実態を共有することで、住民に知ってもらい、共に考え実践していくしくみへ。



地区地域ケア会議へ



地域で解決できないことは市の第1層協議体で施策として展開する。

2. 協議体とは・・・

・地域福祉コーディネーターを応援する応援団。一緒に考えるパートナー。
(ランチの軒下マップで見える化)

*軒下マップって: 地域とのつながりや本人中心のパーソナルサポートネット

加賀市が目指す地域包括ケアシステムとは

① これまで生活している生活圏域で可能な限り、継続して生活していく体制づくり

② 地域の高齢者の生活課題をその地域が解決していく体制づくり

③ 介護予防事業の充実だけでなく、介護保険サービス以外の生活支援を図る



全世代型 加賀市版地域包括ケアシステムについて

ランチ及び相談支援事業所が核となり、地域を住民と一体的に考え取り組む体制を市の相談支援課がバックアップする体制を強化

18歳以上の相談

本人、家族、地域、関係機関等からの相談

【加賀市相談支援課】

- 生活保護 ○生活困窮者支援 ○消費生活センター
- ひきこもり支援 ○孤独・孤立支援 ○行政相談
- ODV相談 など

【加賀市基幹型地域包括支援センター】

- 総合相談支援 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援
- 権利擁護
- 介護予防ケアマネジメント業務 ○在宅医療・介護連携推進
- 生活支援体制構築 ○認知症総合支援事業
- 障がいのある人の相談窓口 など

【市直営の強み】

- 他課とのネットワーク、つなぎ
- 他分野とのネットワーク
- 各種施策との連動

支援方針やつなぎ先の窓口などの相談

バックアップ (同行訪問やケース会議支援、研修会)

【地区地域包括支援センター(ランチ)】

委託先: 市内16の地域密着サービス事業所

【機能】

身近な相談窓口機能

ランチ業務(個別援助業務)

- 地区高齢者の個別相談、支援 ○24時間365日の対応

地域づくり機能

地域福祉コーディネイト業務

- 地域資源の把握、開発、担い手育成、活躍する場の確保
- 交流活動の開催支援

健康づくり機能

- 介護予防と健康づくり(疾病予防・重症化予防)連動
- 地区高齢者の生活習慣病の重症化防止(個別支援)
- 地域へのフレイル予防の啓発普及

【相談支援事業所】

指定先: 市内6事業所

【機能】

障がいのある人の相談窓口機能

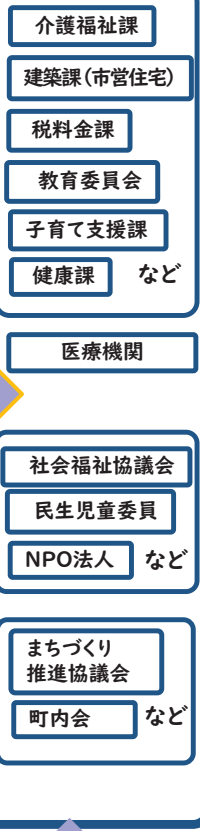
個別援助業務

- 地区の障がいのある人の個別相談・支援
- 24時間365日緊急時等の対応

【子育て応援ステーション(子育て世代包括支援センター・子ども家庭支援拠点)】

- 妊産婦に関する相談 ○産後ケア ○母子保健 ○乳幼児健診 ○医療的ケア児 ○障がい児支援
- 子育て支援 ○要保護児童等対策調整機関 ○児童虐待対応 など

18歳以下の相談



加賀市の目指す姿

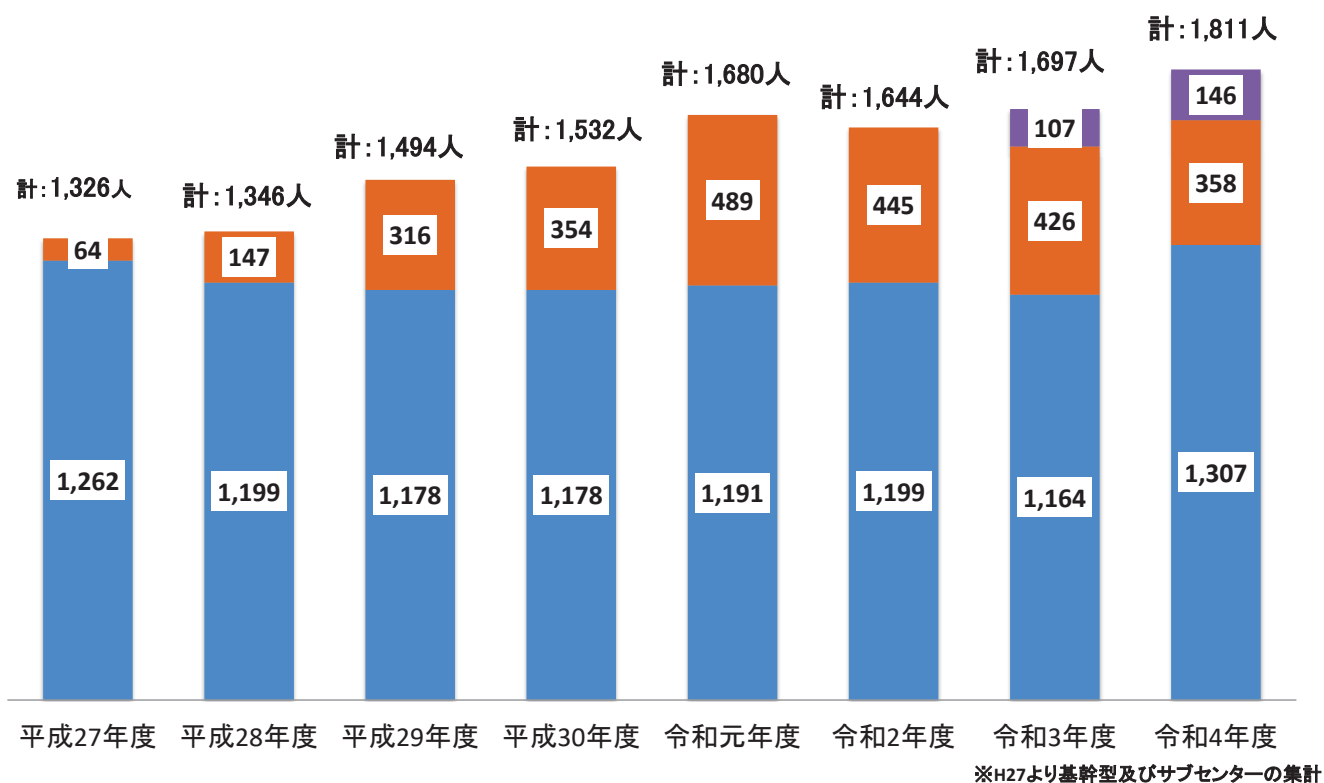
『ともに支えあう健康で豊かなまちづくり』
たとえ病気になるっても、介護が必要になっても、認知症になっても住み続けたいまちで暮らしたい。続けるためには「予防」「医療」「介護」「生活支援」「住まい」の5つの要素が地域の特色と合わせて提供できる仕組みが必要になります。地域で変える「加賀市地域包括ケアシステム」を一緒につくっていきましょう。



もしも、自分が認知症、介護が必要な状態になったら...

地域包括支援センター 相談実件数

■ 基幹型実人数 ■ ブランチ実人数 ■ 障がい相談実人数



加賀市ブランチの体制

- 職員体制として、次の①及び②または③の要件を満たす原則常勤職員を拠点に1名配置し、その職員を、業務を主として行う者（以下「事業責任者」という。）とする。
 - 介護支援専門員または介護福祉士
 - 在宅高齢者介護業務または高齢者の保健・福祉に関する相談業務に5年以上従事した経験を有する者
 - 社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員のいずれかの資格を有する者
- 事業責任者は、受託業務に支障のない範囲において、他の業務と兼務することができるものとする。ただし、併設する地域密着型サービス事業所の管理者、介護支援専門員との3兼務は原則認めず、2兼務までとする。
- 事業責任者が、併設する地域密着型サービス事業所の職員と兼務する場合は、市が定める地域密着型サービス事業所の人員配置基準を満たしたうえで、さらに常勤換算で0.5人分の加配を行うこと。
- 事業所全体で業務に取り組むこと。

基本理念と基本方針

参考

基本理念

高齢者が住みなれた地域で支えあいながら、その人らしく、自立した暮らしを継続できる社会を実現する。

基本方針

・本人本位

本人がしたいことやそれまでの当たり前の暮らし、その人らしい生活、なじみの関係を重視した支援を行う。

・住民主体

行政の発意やアイデアによる活動を地域で実施するのではなく、地域住民の共感やアイデアを尊重し、地域活動の多様性を促す。地域の関係者（住民・事業者・行政）が全員参加で関わる。

・個から出発する地域づくり

地域住民の一人ひとりの困りごとと得意なことを出発点に地域づくりをすすめていく。顔がみえる距離感で地域づくりをデザインしていく。

基本目標

参考

基本目標

I 本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり …その人らしく、自立した

いきいきと暮らし続けることができるよう、自分が「したいこと」を知り、自分が決めて、自分で行うことを支援する仕組みをつくります。

II 地域で安心して生活し続けることができる体制づくり …住み慣れた地域で

たとえ認知症やどんな状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制をつくります。

III 地域での支えあいの体制づくり …支えあいながら

安心して住み続けることができる地域のために、地域住民が自らできることを考え取り組める体制をつくります。

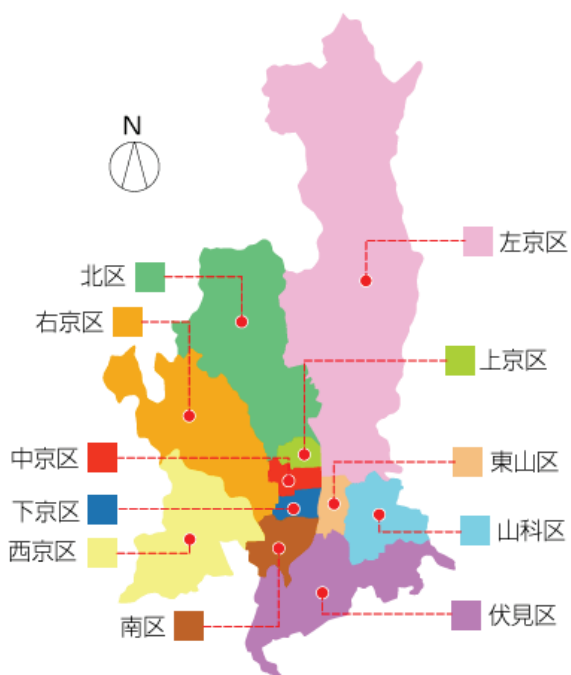
京都市の事例

令和6年2月15日

社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋

理事長 山田尋志

京都市の概要



京都府の県庁所在地であり
11の行政区からなる

面積 : 827.9 km²

人口 : 1,441,419人

世帯数 : 745,914世帯

(令和5年6月1日現在推計値)

中学校区 : 72(包括61)

(令和5年7月1日現在の推計)

高齢化率 : 28.4%

(令和5年10月1日現在)

=3.5人に1人が高齢者

合計特殊出生率 : 1.15

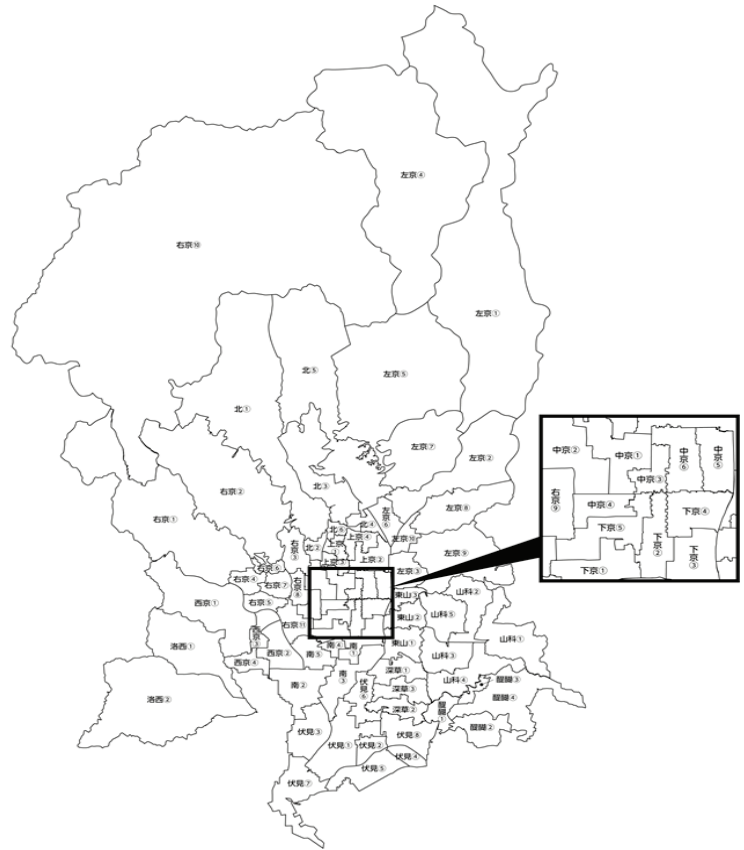
(令和4年度)

日常生活圏域



高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものである。

京都市では、高齢者保健福祉の圏域として、複数の元学区を束ねた地域として76地域(概ね中学校区)を設定している。



(第9期京都市民長寿すこやかプラン(案))

日常生活圏域及び高齢サポート(地域包括支援センター)



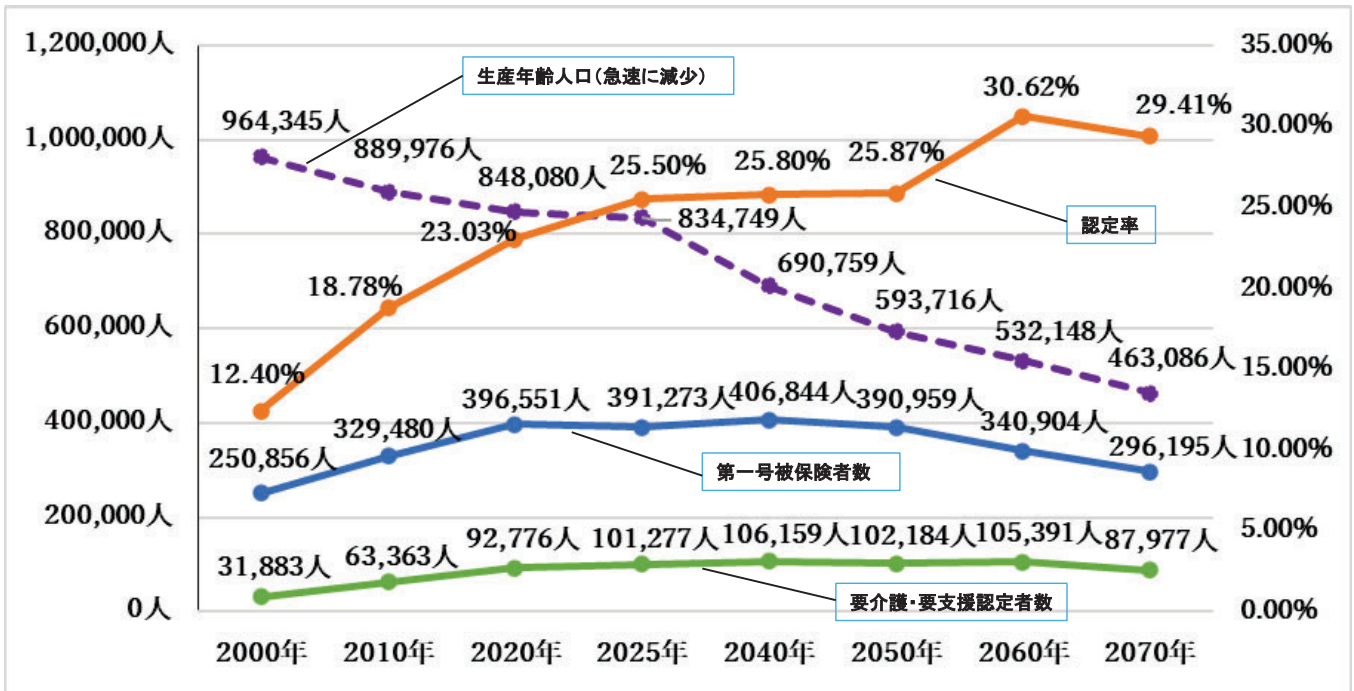
No	区・支所	圏域	高齢サポート名	担当学区
1	北	①	原谷	小野郷、中川、鷹峯、金閣
2		②	衣笠、大將軍	
3		③	紫竹	大宮、紫竹、待風
4		④	風徳	風徳、紫明、出雲路
5		⑤	松野	雲ヶ畑、松野、上賀茂、元町
6		⑥	紫野	紫只、柏野、紫野
7	上京	①	乾蔭	乾蔭、嘉楽、正親、翔鷹
8		②	小川	待賢、小川、中立、滋野、京極、春日
9		③	仁和	仁和、出水
10		④	成逸	室町、成逸、西陣、桃園、聚楽
11	左京	①	久多、大原	
12		②	大原	八瀬、上高野、松ヶ崎
13		③	左京南	吉田、聖護院、川東、新洞、岡崎
14		④		広河原、花脊
15		⑤	左京北	鞍馬、静市
16		⑥		葵、下鴨
17		⑦	岩倉	岩倉北、岩倉明徳、岩倉南
18		⑧	修学院	修学院第一、修学院第二
19		⑨	白川	北白川、浄菜、錦林東山
20		⑩	高野	養徳、養正
21	中京	①	朱雀	教楽、朱雀第一、朱雀第二、朱雀第六
22		②	西ノ京	朱雀第四、朱雀第五、朱雀第八
23		③	城巽、本能、乾	
24		④	本能	朱雀第三、朱雀第七
25		⑤	御池	銅駝、立誠、富有、柳池、生祥
26		⑥		竹間、初音、日影、梅屋、龍池、明倫
27	東山	①	洛東	今熊野、一橋、月輪
28		②	東山	清水、大原、修道、貞教
29		③	粟田	有濟、粟田、弥栄、新道
30	山科	①	音羽	音羽、音羽川、大塚
31		②	山階	安朱、山階、西野
32		③	勧修	山階南、百々、勧修
33		④	大宅	大宅、小野
34		⑤	日ノ岡	陵ヶ岡、鏡山

No	区・支所	圏域	高齢サポート名	担当学区
35	下京	①	下京西部	大内、七条、西大路
36		②	下京中部	格致、醒泉、榎柳、安寧、梅逕
37		③	下京東部	稚松、皆山、菊浜、兼仁
38		④		永松、開智、豊園、成徳、有隣、修徳、尚徳
39		⑤	島原	郁文、淳風、光徳、七条第三
40	南	①	東九条	山王、九条、九条弘道、九条塔南、梅逕、東梅逕
41		②	久世	祥栄、久世
42		③	陶化	陶化、東和、上鳥羽
43		④		南大内、唐橋
44		⑤	唐橋	祥豊、吉祥院
45	右京	①	嵯峨	水尾、石陰、嵯峨、広沢
46		②		高雄、宇多野
47		③	花園	御室、花園
48		④	嵐山	嵐山、嵯峨野
49		⑤	梅津	北梅津、梅津
50		⑥		常盤野
51		⑦	常盤野	大楽、南太楽
52		⑧		安井、山ノ内
53		⑨	西院	西院第一、西院第二
54		⑩	京北	京北第一、京北第二、京北第三
55		⑪	葛野	葛野、西京極、西京極西
56	西京	①	西京北部	嵐山東、松尾、松陽
57		②	桂川	桂徳、桂東、川岡、川岡東
58		③		桂川、桂
59		④	西京南部	櫻原
60	洛西	①	沓掛	桂坂、大枝、新林、福西
61		②	境谷	境谷、竹の里、大原野
62	伏見	①	下鳥羽、板橋	下鳥羽、板橋
63		②	南浜	南浜
64		③	久我の杜	久我、久我の杜、羽東師、横大路
65		④	向島	向島、向島藤ノ木
66		⑤		向島二ノ丸、向島二ノ丸北、向島南
67		⑥	東高瀬川	竹田、住吉
68		⑦	淀	納所、淀、美豆(淀南)
69		⑧	桃山	桃山、桃山東、桃山南
70	深草	①	深草北部	稲荷、砂川
71		②	深草南部	藤ノ森、藤城
72		③	深草中部	深草
73	醍醐	①		小栗栖、小栗栖宮山、石田
74		②		春日野、日野
75		③		北醍醐、醍醐西
76		④		醍醐、池田、池田東

第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数、認定率(※)及び生産年齢人口の推移



※ 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合



(第9期京都市民長寿すこやかプラン(案))

ひとり暮らし高齢者世帯数の推計



京都市のひとり暮らし高齢者世帯数は、2020年から2040年にかけて、13.5%増加し、特に85歳以上においては、72.2%増加すると推計されている。

(世帯)

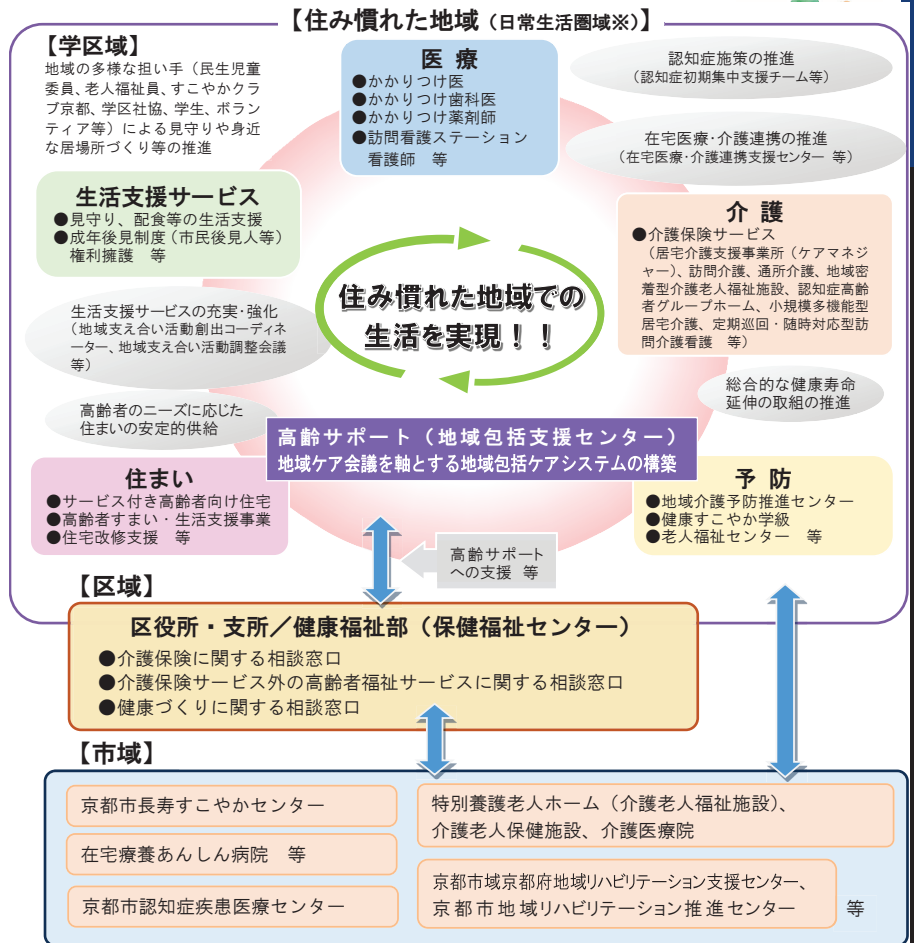
		2020年	2025年		2040年	
				増加率 対2020年比		増加率 対2020年比
京都市	65～74歳	40,720	32,698	△19.7%	42,213	3.7%
	75～84歳	34,728	41,803	20.4%	31,773	△8.5%
	85歳～	19,772	29,462	49.0%	34,042	72.2%
	総計	95,220	103,963	9.2%	108,028	13.5%
全国		6,716,806	7,512,007	11.8%	8,963,207	33.4%

(第9期京都市民長寿すこやかプラン(案))

京都市版地域包括ケアシステムとは

京都市に暮らす高齢者一人ひとりが、できる限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、市内全域をカバーする**61か所の高齢サポート（地域包括支援センター）**を中核として、本市ならではの「地域力」や「地域の絆」を最大限に生かした学区単位のかみ細かい取組をもとに、日常生活圏域において医療・介護をはじめとする様々な関係機関との連携を進めることで、地域住民、関係機関、行政が一体となり、地域ぐるみで多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援する京都市ならではの仕組みのことをいう。

（第9期京都市民長寿すこやかプラン（案））



京都市における特徴的な地域包括ケアの体制



- 委託包括：61カ所（社福法人 47箇所、医療法人等 14箇所）
日常生活圏域 76圏域 小学校区 150校区
- 職員配置：概ね9名（うち予防プランナー概ね1～5名）
- 地域支え合い創出コーディネーター（SC）：13名配置
11行政区に各1名、伏見区に+1名、統括SC1名
- 地域密着型サービスの**運営推進会議に包括が参加**
- コミュニティケアワーカー**（CC・京都市独自の研修認定制度）を日常生活圏域に1カ所配置、行く行くは小学校区圏域に一か所の配置が理想形と考えている。

京都市における地域密着型サービスの実施状況



一般社団法人京都地域密着型サービス事業所協議会の会員状況(2024.2.1現在)

サービス種別等	法人化まで (H25.3月末)	継続入会	新規入会	H26.3月末	26入会	26退会	27入会	27退会	28入会	28退会	29入会	29退会	30入会	30退会	01入会	01退会	02入会	02退会	03入会	03退会	04入会	04退会	05入会	05退会	現在の会員数	市内事業所数	
法人会員(H25年度のみ)			20	20																						R5.9.1現在 指定済	
正会員																											
小規模多機能型居宅介護事業(看護含む)	24	24	11	35	2		5	1	7	1	2	2	3	3	10	1	4	1		3	6	4			58	101	
地域密着型介護老人福祉施設	11	7	1	8	4		2		2		1		2		1		1				1				21	29	
夜間対応型訪問介護看護事業	5	5	1	6					2					2											6	13	
認知症対応型通所介護事業	-		17	17	4		1			3				1		1		1							16	24	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	-		2	2			1		1				1		1		2								7	20	
地域密着型特定介護施設	-		1	1										1											0	17	
正会員小計	40	36	33	69	10	0	9	1	12	4	3	2	6	7	12	2	7	2		3	7	5		1	108	204	
正会員																											
認知症対応型共同生活介護事業	10	10	14	24		1	1	1	4	1			1	1	3	2	1				2	3			27	135	
地域密着型通所介護事業	-								9		1		2	1						1					10	152	
正会員合計	50	46	47	93	10	1	10	2	25	5	4	2	9	9	15	4	8	2	0	4	9	8		1	145	491	
賛助会員	17法人・2個人			4法人・1個人	12法人	1個人	1法人・2個人	2法人	1法人・1個人	1法人	1個人	1法人・1個人	1法人	3法人				1法人		1個人				1法人	8法人・2個人		
運営主体別正会員数(法人数 63)																											
社会福祉法人	99																										
株式会社・有限会社・合同会社	29																										
医療法人・医療法人社団	12																										
NPO法人・協同組合・一般社団法人	5																										
合計	145																										

地域密着型事業所への委託の展望と課題



【行政意見】

- ・小多機の地域包括ケアの一端を担っている実践を好事例として、横展開したいと考えており、その先として、包括にもこの取り組みを知ってもらった上で、今後の展開を検討していきたい。小多機は総合相談業務との親和性が高く、運営推進会議が重要だと考えている。
- ・仮に一部委託する場合、モデル実施を踏まえてから本格実施していく流れが重要だと考えている。コミュニティケアワーカーが配置され、既に地域包括ケアの一端を担うような実践が展開されている事業所が、委託先として親和性が高いのではないかと考えている。
- ・「一部委託」によって、「地域の仕組みを再構成する」、その結果「地域共生社会」を実現させていくという理念が重要だと考えている。ただし、民間包括と委託される地域密着型事業所が並列の関係であることが重要なので、委託先包括からの再委託ではなく、市が包括と地域密着に直接委託をして、包括と地域密着を協定で結ぶイメージが良いのではと考えている（異なる選択肢を経た後に一部委託に至る方法の検討も・・・）。

地域密着型事業所への委託の展望と課題

【包括意見】

- ・一部委託は相談機能を持つ機関が多くなり、地域全体の相談体制が育つことにつながる。
- ・総合相談はソーシャルワークなので、計画性を持って、サポータータイプに人材育成していくことが重要。

【事業所意見】

- ・地域で暮らし続けることを支援する姿勢を大切にしているので、事業所だけで完結せず、地域展開していくことを大切に住民の方や包括と様々な活動に取り組んできた。
- ・包括と小多機は上下関係でなく、役割の違いを理解し合いながらパートナーとして連携することが重要だと考えている。

11

一部委託に係る財源

- ・地域支援事業の中で一部委託する手法が考えられるが、地域支援事業交付金には上限額があり、今後、増加が見込めないことや、包括に支出している委託料との調整が必要になるといった課題があることから、全体の中で再構成する必要がある。

12

人材育成体制

- ・主に日常生活圏域や学区域等で活動する小規模多機能型居宅介護等の管理者や計画担当者等のリーダー層を対象として、地域づくりや地域住民への支援の核となる指導的介護人材(コミュニティケアワーカー)を養成し、地域包括ケアの更なる充実を目的とした研修(全5回)を毎年開催している。

コミュニティケアワーカーとは

「第9期京都市民長寿すこやかプラン(案)」

(2024~2026年度 京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画
・京都市認知症施策推進計画・京都市成年後見制度利用促進計画)

【重点取組4】介護等の担い手の確保・定着及び育成をはじめとする 介護サービス等を持続していくための取組の推進

1 介護の担い手の確保・定着及び育成 (2) 介護の担い手の育成

410 地域包括ケアを担う指導的介護人材(コミュニティケアワーカー)の養成及び地域づくりや地域住民への支援の在り方研究・推進

小規模多機能型居宅介護事業所では、管理者層が核となり、地域づくり、地域住民への支援に取り組んでいる。

日常生活圏域や学区域等で活動する小規模多機能型居宅介護事業所等の管理者や計画作成担当者などリーダー層を対象とした地域包括ケアを担う指導的介護人材(コミュニティケアワーカー)の養成のための研修を実施し、地域包括ケアの充実に取り組んでいく。

コミュニティケアワーカーとは



【研修実施状況】

	2022年度
コミュニティケアワーカー研修修了者数（累計）	31名

※ 2023年度の研修は、現在実施中。

第8期計画期間の3年間（令和3年度～令和5年度）で研修の実施による育成・事業所への配置を進めている。

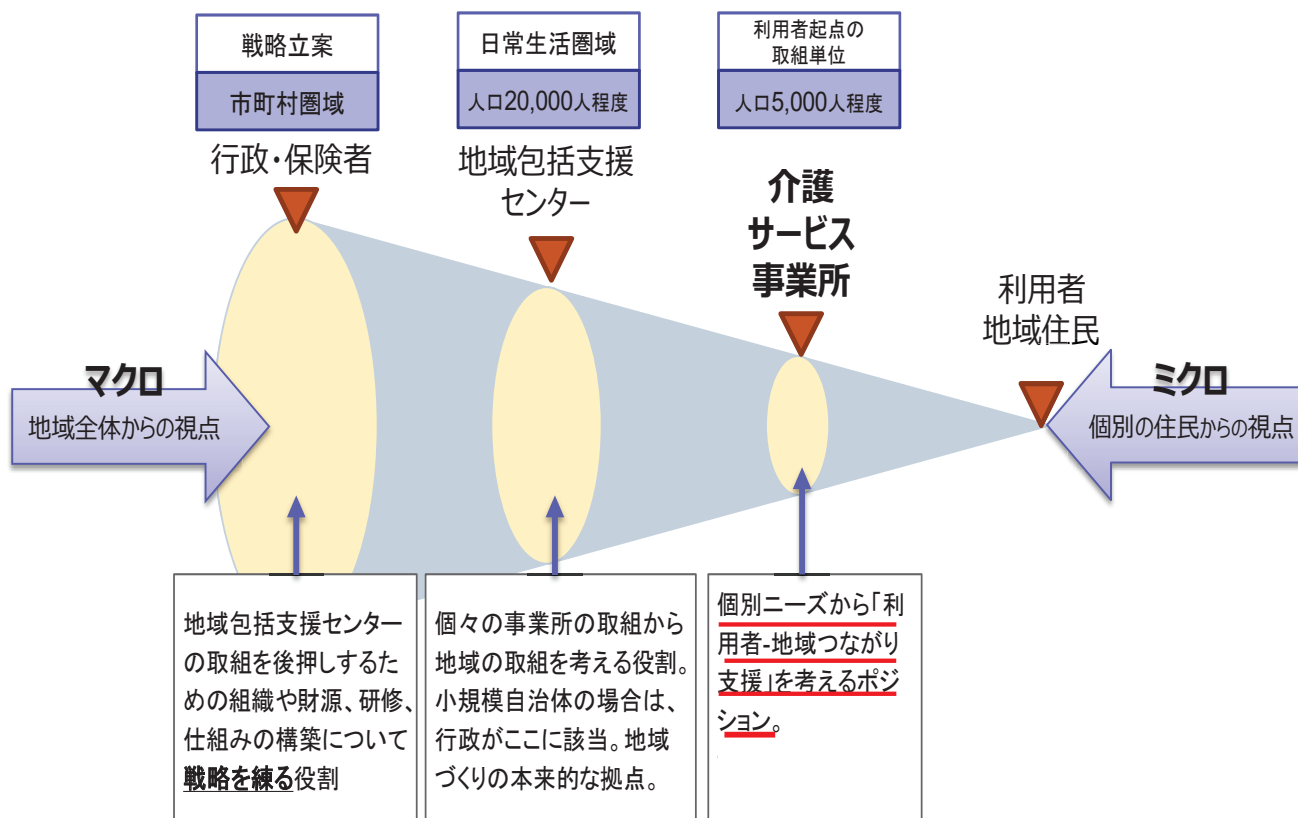
その内容を踏まえ、第9期計画期間において、研修修了者の事業所・地域における具体的活動の好事例を収集・共有するとともに、コミュニティケアワーカー及び小規模多機能型居宅介護をはじめとする地域密着型サービスの更なる役割・仕組みについて検討していく。

地域の数だけ、連携の形があり、コミュニティケアワーカーが果たす役割も異なります。
みなさんの今後の活動が、明日の「コミュニティケアワーカー」像を創ります！



コミュニティケアワーカー養成研修のカリキュラム

	内 容
1日目	コミュニティケアワーカー導入研修（認定介護福祉士概論） （社会的動向と介護福祉士の役割の変化、求められる実践力など）
2日目	地域生活継続支援概論 （地域包括支援センタープランチとしての小規模多機能の役割／ 地域生活継続のための地域資源ネットワーク） 認知症のある人への生活支援・連携 （認知症の病態生理・疾患と治療／認知症の生活機能に焦点をあてたアセスメントとケア／生活継続のための地域資源の活用、連携の視点）
3日目	医療及びリハに関する知識の必要性 （生活支援における服薬管理・薬剤師との連携、急変時の対応など 生活支援に必要な運動生理の知識、リハ職との連携に必要な知識）
4日目	チームマネジメントⅠ・Ⅱ （事業所内チームにおける介護実践・地域における介護実践）
5日目	応用的生活支援の展開と指導 （生活支援全体のプランニング、チームケアの展開） チームマネジメントⅢ （各職場において、地域等の住み慣れた場、利用者にとって最適の場においての、自立した生活を送るためのアクションプランの作成）



三菱UFJ 岩名氏作成（一部修正） 17

居宅への委託

- ・ 高齢化が進展し、要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、**ケアマネ事業所は、ケアマネ不足が深刻化しており、本来業務に特化しないと回らないと考えている。**
- ・ 一部委託できるような体制が整っている事業所がどの程度あるのか分からず、**実態として委託することは難しいのではないかと考える。**

事業者の立場から

社会福祉法人共友会

理事長 岩尾貢

地域密着事業を展開する中で(共友会の取り組み)

- 平成18年の制度改正で義務づけられた運営推進会議
地域との関係づくりに貢献
 - その中で地域の様々な課題が明確になった
 - 事業の機能以外に支援しなければ地域密着とはいえない
 - 相談される内容は実に多様であった
相談機能や地域が求めていることなどが実践課題となり、地域の拠点化を目指すこととなる
 - それは相談機能、ハブ機能、アンテナ、地域包括支援センターとの連携、地域住民との協働、障がい者・児童との連携、地域の資源 等
 - こうした取り組みの後押しになったのが加賀市のランチ、地域コーディネーターの取り組みであった
- その中で特に人づくりとしての研修は市全体の実践力のアップにつながった

共生型サービスを考える ～小規模多機能×地域包括支援センターランチ

(取り組みの実際)

①個別相談(訪問、来所、電話、ケア会議等)

- ・地域住民や家族、関係機関から介護や生活に係る相談を受け、訪問やケア会議等を実施。(24時間365日)
- ・本人や関係機関の持つ、地域での繋がりを断ち切らない、あるいは結びなおす等の支援を心掛け、これまでの暮らしの継続や本人・家族の自己実現を重視。
- ・相談支援事業所を併設。年齢や障害の種別に関わりなく、地域住民の誰もが福祉や介護等の相談を身近な場所で行える総合相談窓口として機能。

②地域活動(サロン・サークル)への参加

- ・サロン活動等に参加し、地域住民と顔なじみになることで、地域の身近な相談窓口として充実を図る。
- ・自治会、まちづくり推進協議会、民生委員協議会、各町内会等へ定期的に参加し、地域の様々な課題から事業所として地域に貢献できないか共に検討する機会に。

③資源マップづくり

- ・区長や民生委員、その他住民の方々と、地域で気になる人・場、あるいは橋立で暮らしていく上で重要な人・場等を確認、共有するために地域の地図を広げ、「資源マップ」づくりを実施
- ・それぞれの「人」同士や「人」と「場」との関係性について理解を深める機会

④地域の拠点づくり

- ・地域住民の「お茶でも飲みながら旦那の愚痴を言いたい」「最近、あの人の顔を見ないけどどうしているかな」「ちょっとした体操をしたい」「隣のサロンまで行っているが、もっと近くにあったら良いのに」等の声を基に、サロンづくりを支援

⑤事業所を地域の

新たな拠点として

- ・ランチが地域の方にとって馴染みの場所となるよう、また小規模多機能の利用者や地域住民がお互いの交流の場となるよう、ランチが人の集まる場(トボス)として機能。(おでん屋、手芸サークル、法話等)

⑥歴史や風土を理解する

- ・ランチでかかわる住民や小規模多機能の利用者の生きてきた時代背景を知るために、町の歴史について文献を調べる、町にある資料館を訪問する、地域の方々に講義いただく等した。
- ・地域の風土を大切にし、歴史を継承していく活動や、観光を盛り立てる活動ができないか等、まちづくりに如何に貢献できるかを検討していくことも重要。



人材育成のあり方について

どれだけ素晴らしい政策であっても制度を活用するのは人

人の養成が成功の鍵となる。

しかし、人を育てるには一朝一夕にはできない。

行政は人の養成にも深くかかわるべきで施策の成功のためには行政理念に基づいて研修体制を確立していくべき。

地域の特性も考慮に入れた研修プログラムの取り組みと課題を明確にするべきである。

内容については市町村が自主的に決めれば良いが、単年でできない課題もあり、最低、実践力や理解を押さえておかなければならない項目もあるので、どのような項目をカリキュラムに入れた方が良いかを明確にしておいた方が良い。

企画については実践者による委員会等構成し、主体的な参加を促すのも良い。

事業所に地域展開を求められてもという声は多い

- 地域の拠点化と言われるがどうすれば良いかわからない
 - 地域との交流が苦手だ
 - 迷惑施設にならないように気をつけている
 - 利用者を目につかないように配慮している
 - 法的な機能だけ果たせばよい
 - 経営が厳しく余裕がない
 - 行政の理解が得られない 等
-
- 行政の理念と実践としての現場
 - まず人づくりから 行政も共に学ぶ研修を ブランチ・地域コーディネーターの取り組み

市町村としての人材育成ビジョンの作成

- 権利擁護、面接技術、認知症対応、ケースマネジメント、地域展開等をテーマに。キャリア別、キャリアに関係なく毎年受けるもの等、研修体系を整理。

最低押さえておいた方がよい課題は下記の通り。

- 面接(インタビュー、訪問面接、電話による対応)
- 人権(権利擁護)
- 地域にある人・物・情報について(資源マップ作りや活用)
- 地域との関係づくり
- チームについて 当事者や家族、地域住民も含めたチーム作り
- 包括ケアシステムの理解
- 市町村独自の施策
- 「かかわり」について(コミュニケーションと支援)
- 当事者性の理解

研修カリキュラムの1例

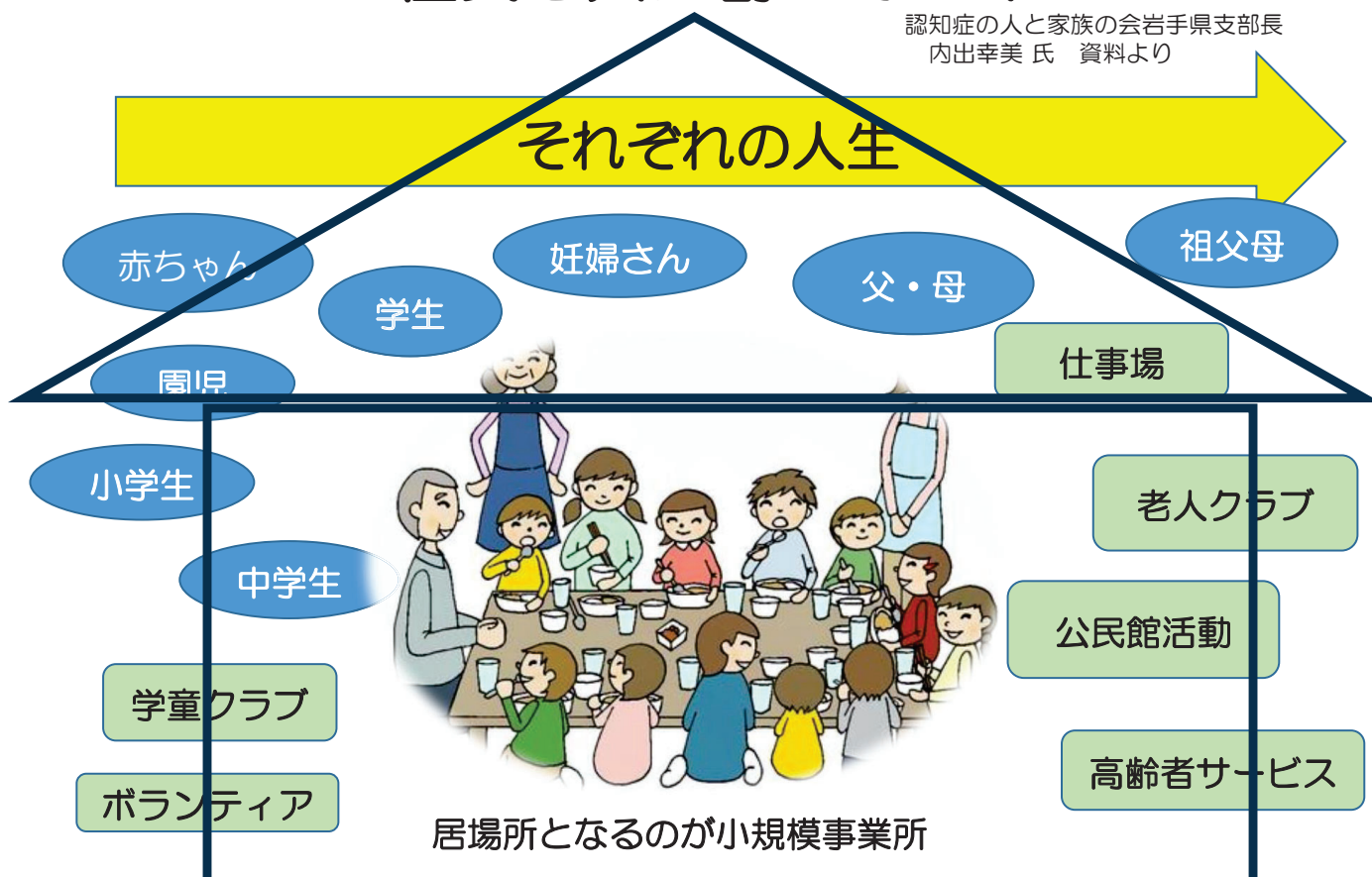
- 1日目 オリエンテーション
- 2日目 面接の仕方(受容、傾聴、感情の反射、要約、明確化、)
- 3日目 関係づくり(かかわり、なじみ、継続、自立、自己決定、時熟等)
- 4日目 地域の理解
- 5日目 権利擁護
- 6日目 包括ケアシステム(拠点、メゾ、ハブ機能)
- 7日目 チーム
- 8日目 コンプライアンス(制度、政策、運営、記録等)
- 終了証

指導者をどのように確保するか

- 講師は必ずしも大学の教師や外部の人でなくてもすでに実践を積み上げてきた先人はたくさんいる。
- 特に困難な事例等現実に苦労を経験した人はいますし、グループで話し合うことによって多くの気づきが生まれ受講生自体が教える役割を果すこともあります。柔軟に考えればよいのです。
- 企画の段階で行政、事業者、当事者や家族、地域の人も参加するチームによる委員会

頼りになる「人」と「場」を 住民と共に創っていく

認知症の人と家族の会岩手県支部長
内出幸美氏 資料より



住民・家族の願い

自分たちにとって、
頼りになる人や場所が、
身近で、馴染みの関係の中で、
ちょっとしたことでも相談したり、
悩みに道筋をつけてもらえると
ありがたい。
このような視点を持つ「場」と「人」
が増えてほしい。

報告会のコメント

学識者の立場からのコメント

日本社会事業大学専門職大学院客員教授

(元厚生労働事務次官) 蒲原基道氏

ただいま紹介いただきました蒲原と申します。

今日はいろんな方が話をしてくれまして一時間半程度経っていろんな観点の話がありました。

私は以前行政にいましたけど、現在はある社会福祉法人の理事長をやっています、23区の中の地域包括支援センターも受託しているので興味深く調査研究に参加させていただきました。

いくつか考えたことを申し上げます

1点目は、相談事業のあり方です。先ほどの話がありましたが、地域包括の負担感が多いからということではなくて、やはり住民にとってどうなのかという観点を大事にすることが重要だと思います。住民からするとすごく身近なところに、つまり、地域包括よりちょっと手前のところに密着型の事業、とりわけ小規模多機能の事業があるとすると、そこに通常の生活圏の中でアクセスするということができます。そうした中でいくつかキーワードがありますけども、早めに出会うとか、問題としては曖昧だけでもその段階で繋がるとか、そういう効果が出てきます。それは本人にとって早めのいろんなサポートにつながるという意味ではすごく意味があるので、そのところを大事にしてこの問題を考えることが必要だと思います。

また地域づくりっていう観点でも、先ほどの事例ではSCを小規模のところに託すと話がありましたし、加賀市でも同じような形があるということを知りましたけれども、やはり地域を作るといった場合もあまりちょっと広いとこだと、なかなか地域住民に合った地域というのはできないこともあろうかと思っています。やはり身近な地域の顔の見える関係を築きながら顔の見える社会資源をつないでいくといった意味で、やはり生活に近いところで地域づくりするということが非常に重要だということだと思います。キーワードとして「身近なところ」あるいは「生活圏」というところを考えていくことが大事だと思います。

2点目は、事業所側のことです。やはり事業所側は、例えば小規模多機能にしても、事実上はいろいろ地域に接していると思いますけれども、やはりその時に一定の形で行政との関わりができてくると、地域側からの信頼度も増すし、いろんな活動をやりやすくなることがあります。また、もともとそうしたモチベーションでやっている職員にとっても、一つ半被を着ているというか、地域包括とつながった役割があることで、これまでやりたいことがよりやりやすくなると思います。こうしたことが事業所にとってすごく大きなメリ

ットです。あわせて、加賀市から人材の研修体制を丁寧に行っているという話がありました。その意味でいうと、いろんな事業を委託された事業所の人材育成を公の広い意味の地域支援事業などを使って、やっていくということによって、事業所の人材もより育つと思います。先ほど話がありましたけれども、事業所の特定の一人が事業を受けるのではなく、事業所として受けることで全員のパワーがアップするということになればいいと思います。

3点目は地域共生の視点についてです。加賀市の資料でもありましたけれど、今日は高齢分野の事業所ということで議論していますが、実際身近な地域にいけばいくほど高齢以外の問題が自然に耳に入ってくるのだと思うのです。例えば障がいの問題や困窮の問題、あるいは子育ての親子の問題などが耳に入ってきます。この問題はだんだん身近身近といけばいくほど、対象分野は高齢に止まらずに幅広くなってきます。将来的には地域共生の観点に立った政策に広がってくるといいかなと考えます。

以上三点を感想として申し上げました。是非行政の方に、これらを頭に置きながら今後、地域の住民中心で考えていただきたいと考えます。

【報告会のまとめ】

田中座長

今蒲原先生が素晴らしいまとめをしてくださいました。この事業の名前は「地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した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」一息で言うのは大変長い名前の研究ですが、一言でまとめると地域デザインを作る試みと理解できました。

日本にはいろいろなサイズの都市があります。本当はもっとたくさん事例が聞けるといえるのですが、少なくとも大都市である京都市と川崎市は人口 150 万前後の大都市、そして小都市代表が加賀市 6 万人。いずれもきちんとして地域包括支援センターの機能を地域の密着地域密着事業所に委託して行くことができる。おそらくこれはもっと人口の少ないところでも可能だと思われ、20 万人、30 万の中都市でもできます。つまり都市のサイズによらず、人々の日常生活圏はそんなに変わりません。生活圏域は、幼児、小学生それから勤め人で無くなった高齢者にとってみると、小学校区か中学校区ぐらいです。たまには生活圏域外にでかけるかもしれないけれど、毎日暮らしているのは、日常生活圏域です。散歩も買い物も。そうすると生活圏域の規模は自治体が百万都市であろうと人口 1 万人だろうと変わらない。

その中にある事業所が地域を見ていく発想にとっては、一部委託は大変良い手段です。逆に言うと、自治体サイズにとらわれずにできる話であります。大きいところでないといけないとか小さいところじゃないと上手くいかないなどということはありません。それが一つ目です。

2つ目は、どうやって作っていくかにかかわるプロセスはそれぞれ違っていいという点です。今我々が伺った加賀市と川崎市、京都市でも、それぞれ出来上がってくるプロセスは違っていました。どこからスタートしたか、どういう時間経過でだんだん目的としている今度法律改正になったことに近づいて行ったかの過程は違います。つまり形が最終的に地域に本当に降りた形で住民のためになるものができるのであれば、プロセスは誰が主導しようと、どういう順番でしようと構わない。それぞれの地域の持っている資源を上手に使ってください。自治体の主導であっても良いし、社会福祉法人主導であっても良いし、あるいはもしかしたら医療法人主導もあるかもしれません。最初に何をすべきかなどと順番にはこだわらず、ただし抑えるべきポイントは、さっき加賀市からも言われていましたが、きちんとしていけばよろしい。順番を全国同じにしなくてははいけないなどということはありません。そもそもこういうプログラムを主導して行く人材が所属している法人も自治体ごとに違います。だからそこは柔軟に行きましょう。これが二点目です。

3つ目は蒲原先生も触れられた人材育成です。どこにしても、自治体の中であれ、地域包括支援センターの中であれ、ランチであれ、そして委託される小規模地域密着型事業所で

あれ、人材を育てなくてはなりません。人材育成は加賀市の例にあったように多段階で必要です。初任の方々、中級の方々そして管理者になる方々の研修を続けなくてはなりません。研修もそれぞれ一つのプログラムではなく自分が考える形がいいですね。私も長い間教職についておりましたけれども、本当にいい教育は、受講者が自分で考えるようにいかに仕向けるかと考えています。教える側が持っている知識を伝達するのは教育ではない。それは本を読めば良いし、ビデオ教材を見ればいい。そうではなく、せつかく研修の場があったら、そこでは加わった方々が自分で考えるように指導する側が上手に惹きつけて行く、質問をして考えてもらう。こういう研修をすると受講者は伸びていきます。研修指導者を作るのが大変かもしれませんが、研修過程はとても大切です。なぜならば日本で初めてのこと、もしかすると世界で初めての様なことをしようとしているのですから、ここはしっかりプログラムを創り頑張っていきましょう。厚労省にはぜひお金をつけていただくように我々希望しましょうね。以上でございますありがとうございます

【参考】 人材育成の取組み

地域を支えることを目指した人材育成が、行政と事業者が一緒になり取り組まれている。加賀市の事例は、報告会での西委員や岩尾委員の資料に記載されている。下記の取り組み例のように、プログラムは異なるが目指すところは地域(で暮らす方々)を支える人材の育成である。

- ・熊本県
- ・京都市
- ・大牟田市
- ・霧島市

人材育成の取組み例【熊本県】

熊本県地域支援人材育成事業

10月	講義・演習	① 地域づくりや地域住民への支援の必要性と制度の理解
11月	講義・演習	② 連携と地域を支援する専門職人材の育成
	講義・演習	③ 相談援助の基本のき
12月	講義・演習	④ 生活支援における医療・リハビリテーション・認知症に関する専門知識
	講義・演習	⑤ 地域づくりや地域住民への支援 その留意点=当事者からの視点
1月	講義・演習	⑥ 地域生活継続のための地域資源とその活用
2月	実践①	⑦モデル市町村での住民の方々とのワークショップ開催
	実践②	⑧モデル市町村での住民の方々とのワークショップ開催
3月	総括	報告会

熊本県 委託事業 (実施団体:熊本県地域密着型サービス連絡会)

人材育成の取組み例【京都市】

令和5年度コミュニケアワーカー養成研修プログラム

日程	科目名、内容		時間数
1日目 10月4日 (水)	コミュニケアワーカー導入研修（認定介護福祉士概論）		8h 9:30-17:20
	講義 (公開講座)	コミュニケアワーカーとは/京都市版地域包括ケアシステム 地域で求められるコミュニケアワーカーの役割・実践力	1h
		社会的動向と介護福祉士の役割の変化、求められる実践力など (地域における機関間連携、多様な資源の協働、チームマネジメント、介護力向上)	2h
講義 演習	事例に基づく演習 ①在宅生活の支援と家族支援・地域との関係形成 ②多職種・他機関との連携 ③チーム運営・メンバーの成長支援	5h	
2日目 11月15日 (水)	地域生活継続支援概論		3h 9:30-12:30
	講義 演習	1日目の事後課題を使用して学習 自職場の課題・チームの課題・地域とのつながり	1.5h
	講義 演習	実践事例をもとに講義と演習 地域包括支援センターランチとしての小規模多機能の役割 地域生活継続のための地域資源ネットワーク	1.5h
	認知症のある人への生活支援・連携		3h 13:30-16:30
講義 演習	認知症の病態生理・疾患と治療 認知症の生活機能に焦点をあてたアセスメントとケア 生活継続のための地域資源の活用、連携の視点	3h	
3日目 12月21日 (木)	医療及びリハに関する知識の必要性		6h 10:00-17:00
	講義 演習	生活場面における医療リハ知識の活用の実際 生活支援における服薬管理・薬剤師との連携、急変時の対応など 生活支援に必要な運動生理の知識、リハ職との連携に必要な知識	6h
4日目 1月23日 (火)	チームマネジメントⅠ		3.5h 9:30-13:00
	講義 演習	CCとしての事務所内チームにおける介護実践 (演習)映像教材を活用した場面の理解と応用	1.5h
	講義 演習	CCとしての地域における介護実践の展開(家族含む)① (演習)映像教材を活用した場面の理解と応用	2h
	チームマネジメントⅡ		3.5h 14:00-17:30
	講義 演習	CCとしての地域における介護実践の展開(家族含む)② (演習)映像教材を活用した場面の理解と応用	2h
講義 演習	生活継続のための地域課題の分析 地域に対するプログラムの企画	1.5h	
5日目 2月13日 (火)	応用的生活支援の展開と指導		3.5h 9:30-13:00
	講義 演習	応用的生活支援の展開 利用者の状態を積極的に改善することを目指した一連のサー ビス展開、根拠となる知識(人の解剖生理等)、生活支援全 体のプランニング、チームケアの展開における指導の留意点	3.5h
	チームマネジメントⅢ		3.5h 14:00-17:30
講義 演習	CCとしての地域における介護実践の展開③ 各職場において、地域等の住み慣れた場、利用者にとって最 適の場においての、自立した生活を送るためのアクションプ ランの作成	3.5h	

人材育成の取組み例【大牟田市】

令和 5年度 大牟田市認知症コーディネーター養成研修 研修カリキュラム

	日	曜	回	カテゴリ	時間	研修内容
7月	8	土		統括	10:00-12:00	20期生 実地研修報告会
					13:00-16:00	19期生 最終課題実習報告会
					16:00-17:00	19期生 修了式
	9	日	1	統括	10:00-11:00	21期生開校式・オリエンテーション
					11:00-12:30	要綱説明
					13:30-15:00	認知症ケアコミュニティ推進事業説明
	29	土	2	ライサポ	10:00-17:00	「認知症の本人が伝えたいこと」～講義&本人対談から学び直す～ 【認知症ケア実践塾①】
8月	19	土	3	ライサポ	10:00-17:00	「パーソンセンタードケアの理解と実践」～ケアの原点を学ぶ～ 【認知症ケア実践塾②】
	26	土	4	包括	10:00-17:00	「生きる権利を擁護すること」 【認知症ケア実践塾③】
9月	9	土	5	企画	10:00-17:00	「対話から作るチームづくり」～学びを実践に繋げるサーバントリーダー～
	16	土	6	医療	10:00-17:00	「認知症とは何か・疾患の理解」「初期支援・診断後の支援を考える」 【認知症ケア実践塾④】
10月	14	土	7	ライサポ	10:00-17:00	「認知症の人とのよりよいコミュニケーション」～バリエーション～ 【認知症ケア実践塾⑤】
	21	土	8	医療	10:00-17:00	「認知症の疾病観」
11月	4	土	9	包括	10:00-17:00	「認知症の人と家族の一体的ケア」～なぜミーティングセンターなのか～
	12	日	10	包括	8:30-12:30	フィールドワーク「ほっと安心ネットワーク」
12月	2	土	11	医療	10:00-17:00	「ACP・看取り・在宅ケアを学ぶ」or「医療現場におけるPCC」
	16	土	12	企画	10:00-17:00	「本人から始まるライフサポート」
1月	13	土	13	企画	10:00-17:00	「認知症フレンドリーコミュニティ」 【認知症ケア実践塾⑥】
	20	土	14	統括	10:00-17:00	「大牟田市が目指すステージアプローチ」
2月	10	土	15	統括	10:00-17:00	総括研修・21期生中間ミーティング 20期生最終課題実習説明

実践 研修	研修期間中に2回参加	随時	子供たちと学ぶ絵本教室
	研修期間中に1回参加	市内12カ所で月に1回開催	認知症カフェ
	研修期間中に2回参加	市内3カ所で月に3回開催	本人と家族の一体的支援プログラムミーティングセンター
	(20期生のみ) 研修期間中に1回参加	随時	脳の健康チェック/もの忘れ相談会

人材育成の取組み例【霧島市】

霧島市 第8期 ライフサポートワーカー養成研修カリキュラム表

日程	時間	タイトル
【1日目】 10月3日(火)	13時	開 講 式
	13時30分 ～14時	霧島市が目指す地域包括ケアシステムの構築に向けて
	14時 ～14時50分	霧島市地域包括支援センターの役割と連携について
	15時～17時	地域包括ケアにおけるライフサポートワーカーの役割
【2日目】 10月17日(火)	13時30分 ～14時45分	高齢者・子ども・地域とのコラボレーション
	15時～17時	認知症の人とのコミュニケーション『バリデーション』
【3日目】 11月7日(火)	13時30分 ～15時	地域の人と共に地域を支える～地域おこし協力隊の実践
	15時 ～15時30分	現在の公民館活動から見える将来の地域課題
	16時～17時	それぞれの実践からライフサポートワーカーの役割を考える
【4日目】 11月27日(月)	13時30分 ～14時50分	認知症フレンドリーシティ・プロジェクト
	15時 ～16時20分	認知症の人を支えるネットワークづくり はじめの一步
	16時30～17時	それぞれの実践からライフサポートワーカーの役割を考える
【5日目】 12月14日(木)	13時30分～17時	ライフサポートワーク
【6日目】 1月9日(火)	13時30分 ～17時	災害を経験し、地域はどのように変化したのか
【7日目】 1月26日(金)	13時30分 ～17時	大牟田市での実践 「ひと」と「ひと」、「ひと」と「場」を繋ぐ認知症コーディネーター
【8日目】 2月9日(金)	13時30分 ～17時	誰もが地域でその人らしく普通に暮らせる地域社会を目指して
	研修終了後	修了証・認定証授与式

VI. まとめ

本事業では、市町村・地域包括支援センターと地域密着型サービス事業所が連携しながら総合相談支援業務を行うことの各主体にとっての効果や具体的手法を検討し、地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用し地域の高齢者が身近な場所で相談を受けられる体制整備に向けて、全国の市町村・包括支援センター・地域密着型サービスの事業者へのヒアリングおよびアンケートを行い、調査研究を行ってきた。

この事業で明らかになったことは、次のことである。

- ① 相談支援事業の一部委託は、「地域包括支援センターの負担が多いので、その肩代わり先を増やす」ということではなく、地域住民にとってより身近なところで、24 時間 365 日、しかも馴染みの事業所やスタッフなので、早めにあいまいな状態でも安心感を持って相談が可能になることである。
- ② 相談支援だけでなく、SC を委託することなどで、身近な地域で顔の見える関係の中で、顔の見える社会資源をつないでいくことが可能になることで地域づくりにつながる。
- ③ 事業所側は、多様な地域への取組みを行っているが、そのことが市町村に公認されることで、更に取り組みができるようになる。地域のための取組みを市町村が後押しすることになる。
- ④ そのことができるようにする大事なポイントは、研修・人材育成である。
- ⑤ 「身近なところ」あるいは「生活圏」というところを考えていくことが重要である。これらのことは「地域デザイン」を創ることの第一歩のひとつである。

先進事例として加賀市の包括のランチを先ず取り上げたが、この取組みは法律改正によらず可能となっている事例である。市町村が自らの地域の在り方を検討し、モデル事業から構築し、ほぼ全地域にランチを整備していった。ランチは市民の皆様に理解され、民生委員等からの相談はランチとなっている。このきめ細やかなシステムこそ「地域デザイン」を創っていく基礎になっている。

また、川崎市の SC の小多機(看多機)への委託は、包括が抱える地域課題に伴い取組み、地域づくりを行うパートナーを生み出す取組みである。この取組みも法律改正によらず可能となっている事例である。この場合も担い手を創りだしての「地域デザイン」の構築が目指されている。

京都市コミュニティーケアワーカーの育成は、「地域デザイン」を創るに先立ち人材の育成を行っている事例となる。ヒアリングの中でも、各市町村から人材育成の必要が述べられた。

総合相談支援事業の一部委託は、地域デザインづくりを担える人材育成から始まるもいえる。形式的な丸投げでの委託では失敗が見えている。

総合マネジメント体制強化加算と一部委託の差

地域密着型サービスとりわけ小規模多機能では、令和5年度報酬改定で総合マネジメント体制強化加算が見直された。「地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。」とされている。

利用者を支えるために、地域への働きかけを行っている事業所の取組を評価するものである。地域密着型サービス本来の取組を推進する必要がある。

地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組									
総合マネジメント体制強化加算の見直し						告示改正			
<p>■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。</p>									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護									
算定要件（(4)～(10)は新設）	加算（Ⅰ）：1,200単位 （新設）			加算（Ⅱ）：800単位 （現行の1,000単位から見直し）					
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
(1) 個別サービス計画について 利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者や看護職員等）多職種協働より、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○			
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	○	○	△	○	○	△			
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	△	○	○	△	○	○			
(4) <u>日常的に利用者や関係のある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○	△					
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○	△						
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	△	○	○						
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること（※）</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	○						
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>			事業所の特性に応じて1つ以上実施						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>									
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>									
（※）定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件									

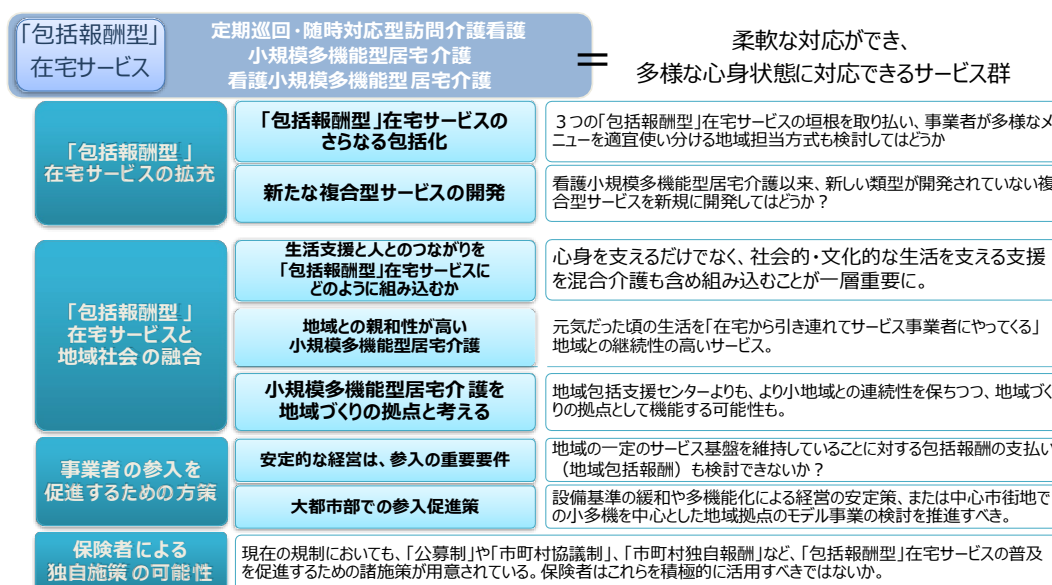
本事業の総合相談支援事業の一部委託は、市町村(あるいは委託包括)からの委託を受け、地域全体の相談と地域づくりを行うものである。一方で総合マネジメント体制強化加算は利用者の地域の中での暮らしを支えるためのものであると区別される。

地域デザイン

「地域をどのようにしていくかということを考えないと自治体も事業者も生きていけなくなります。そのための地域デザインです。」(田中座長の報告会挨拶)

<地域包括ケア研究会>の平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「2040 年：多元的社会における地域包括ケアシステムー「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会ー」で生活全体を支えるためのサービスと地域デザインが示されている。

生活全体を支えるためのサービスと地域デザイン



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



「包括報酬型」在宅サービスを地域づくりの拠点と考えるとされ、下記の様に記されている。

○小規模多機能型居宅介護が、専門職サービスと地域住民をつなぐ役割を果たせるのであれば、事業所がその地域の支援拠点として機能しているといえる。特に小規模多機能型居宅介護は、地域包括支援センターよりも小地域に計画的に整備されている場合もあり、地域づくりの拠点として機能するのであれば、現在の地域包括支援センターには難しいより小地域の地域社会と連続性を持つこともできるだろう。

○とりわけ人口減少が進む中で、行政の職員確保も困難になっており、直接的なケアを提供する事業所が地域づくり機能を兼ね備えることも今後は想定していくべきだろう。また、地域包括支援センターのブランチとして小規模多機能居宅介護の事業所が機能すれば、事業所職員は、介護サービスだけでなく、地域づくりや高齢者以外の地域課題に向き合う機会を得ることになり、人材育成の観点からも効果的なOJTが期待される。特に、これからは生活全体を支えるケアが求められる時代となる中で、地域の様々な資源とのコミュニケーションを活かせる人材は、地域共生社会を支える人材として期待されるだろう。

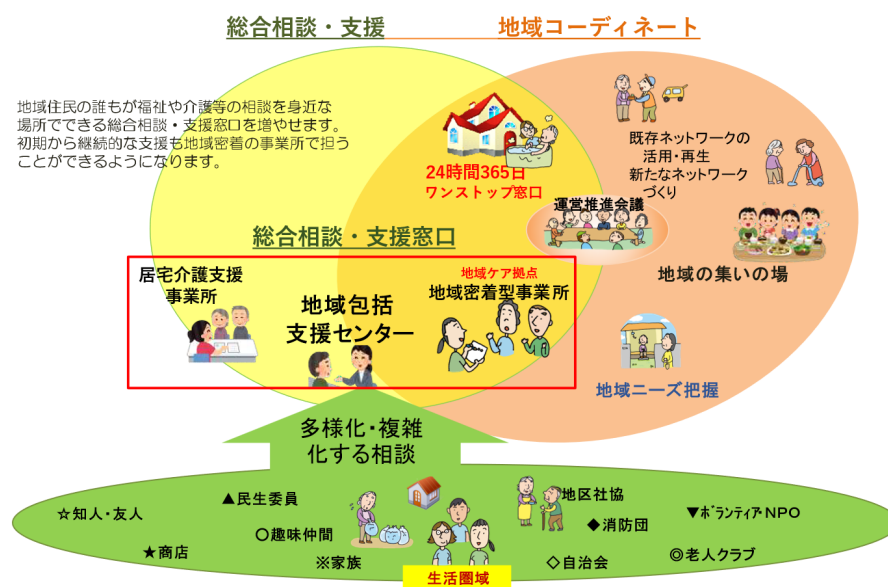
人材の生かし方

本事業の取り組みは、これですべて解決するわけではありませんが、これまでの地域包括支援センターのあり方を少し変えて、地域の力を使い地域全体が力を持って行くための取組を支援するものと位置づけられる。人材確保は地域包括だけでなく、介護サービス全体の課題である。極力人材確保に努めても、地域の人材は限られていますし、ますます不足することになると見込まれている。

地域密着型サービスでも人材確保は、最大の課題になっているが、運営推進会議や日々の支援の中から地域の力を生かし、ネットワークをつくっている。この力を生かしていくことが必要である。

先進事例の加賀市や川崎市では 0.5 人分の配置で委託を行っている。新たにではなく、既に事業所として指定基準より 0.5 人分上回っていれば委託可能となっている。これは、これからの地域の資源の生かし方にもなる。

包括の仲間を増やそう



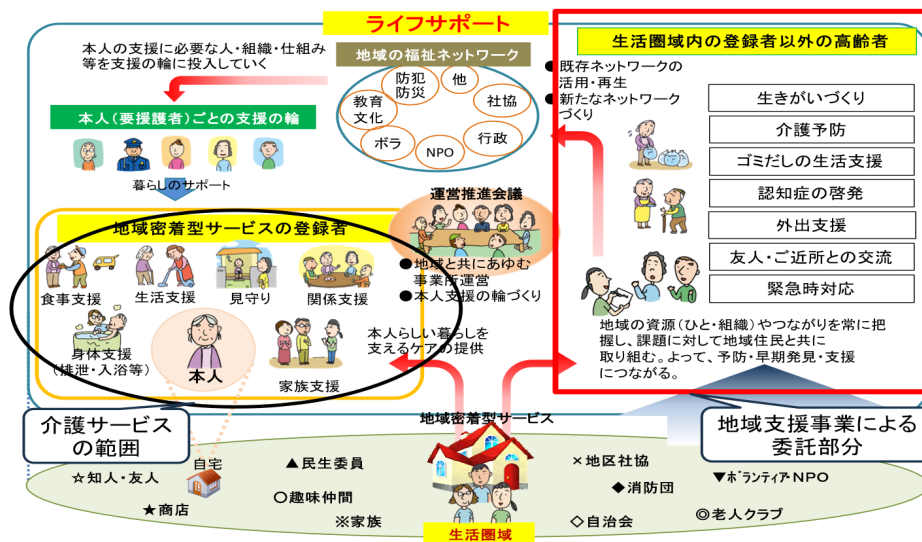
生活支援体制整備事業だけでなく、医療・介護連携、認知症などの包括的支援事業（社会保障充実分）は、元々地域包括支援センター事業と組み合わせながら実施・展開することが想定されていて、地域密着型サービスは、そのどれとも相性がよいので、取組の担い手として力を発揮します。総合相談事業を合わせて地域密着型サービスを活用することが問われる。

これからの方向性

地域包括ケアシステムを深化させていくためには、地域との関係が密である「地域密着型サービス事業所」をいかに活用するかがひとつの鍵になる。

介護保険事業所が介護保険法に規定されている機能だけでなく、「相談・支援機能」や「地域コーディネート機能」を持ち、地域ニーズに応じて多機能化させていくことは、何より住民にとって普段から関わりのある身近な事業所に、気軽に相談できかつ支援を受けることができることが最大のメリットである。地域全体にとっても、事業所にとってもメリットがある。

地域密着型サービスの給付事業と地域支援活動の関係性



一つの事業所で複数の事業を複合的・包括的に実施する事業所が増えることは、費用対効果の観点からも有効である。一方で事業所運営の持続性の観点からも、複数事業の複合的・包括的实施は運営上の様々なリスクを分散することにつながる。

運営上の安定は、事業所の地域支援へのチャレンジを後押しし、個別（マイクロレベル）の支援から地域（メゾレベル）への支援まで行う、地域の拠点になることが期待できる。

必要なのは人材育成

しかし、こうした支援はこれまで位置づいていない。介護サービスの個別給付に当たる部分の支援は行っているが、地域支援に関わることはこれまで介護事業者の範疇ではなかった。多様な相談に応え、地域づくりを行える人材の育成は残念ながらできていない。

「地域包括ケアシステムは、地域での一人ひとりにとってのあたりまえの生活の継続を目標としている。「地域における人の生活」は、血縁・地縁・関心縁など人と人の様々なつながり（関係性）の中で営まれており、したがって、本人と本人を取り巻く環境との関係性を理解し、尊厳ある一人の人間として関わりができる「当人理解」の能力を基礎として、本人と家族、地域等の関係性（エコシステム）を意識した働きかけができる専門職人材が不可欠である。」

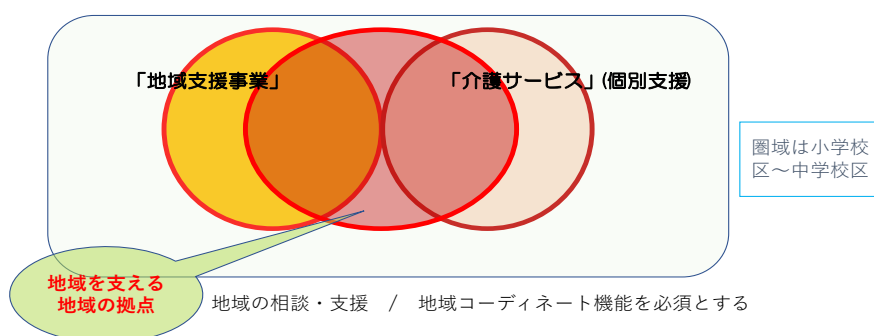
(地域包括ケア研究会)とされているところである。

人材育成についても全国で取り組みが始まっていることが本調査研究でも明らかになった。この地域包括ケアに関わる専門職の人材育成こそが、相談支援の一部委託、ひいては地域デザインを描く基礎となるものである。地域を支える人材育成については単発的にすすめるのではなく、人材育成のプログラムを作成し計画的に実施し、評価していくことが必要と考える。人材育成は多段階で必要である。その中で地域を支えることは未開拓である。そこでは受講者が自分で考えるようなプログラムが問われる。

これからの地域密着型サービス

ミクロ(個)とメゾ(地域)をつなぐサービス拠点

地域のコーディネートを行う機能(相談支援の機能と合わせて)を持つ、地域の拠点を創る



終わりに 実施団体として

「地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用した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」を地域密着型サービスの実践者である法人(特定非営利活動法人コレクティブ)が受託し、一年間調査研究を関係者の皆様の多大なるご協力のもと行ってきた。この事業で明らかにしたかったことのひとつは、これからの地域密着型サービスのありべき姿である。地域に支えられ地域を創る事業者の取組みの更なる発展である。行政、地域住民の方々とともに、そこで生活を支える者として共に地域を創っている実践を行政にも理解いただき地域を支える拠点として確立させたいとの思いである。

必ずしも全ての事業者がそのような取り組みを行ってはいない。しかし全国には地域に密着して地域を支えている事業者が多くいる。その皆様の取組みを、これからの地域デザインを描くために生かしていただきたいと思う。その第一歩が本事業の総合相談支援事業の一部委託であると考えている。

そして、このことは働き手が少なくなり、しかし要援助者が増加するこれからの時代の介護サービスの在り方でもあると確信している。

これからは、介護事業所が更に「地域」「生活圏域」でミクロ(個)とメゾ(地域)をつなぎ支える地域拠点となることを願っている。

資料

アンケート調査票

○市町村

○地域包括支援センター

○地域密着型サービス事業所

「市町村アンケート調査」調査票

※本アンケート調査について、特に指定がない限り、2023（令和5）年10月末日時点の状況についてご回答ください。

1. 回答者の基本情報

問1 市区町村名	
問2 担当部署名	
問3 電話番号	
問4 メールアドレス	

2. 地域包括支援センター等の設置状況と課題

地域包括支援センターの設置状況、サブセンター・ブランチの設置目的や地域包括支援センターとの連携状況等についてうかがいます。

問5 地域包括支援センター（以下、センターとします。）設置数 （数字記入） ※0 か所の場合 0 と記入ください		設置数
	①直営型	か所
	②委託型	か所

問6 サブセンター の設置状況。（当てはまるもの1つ）

【サブセンター】

本所による統括の下、4機能（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、介護予防ケアマネジメント業務）を適切に果たす「支所」

1. 設置していない 2. 小規模多機能・看護小規模多機能・定期巡回事業所に設置している 3. 上記以外の介護サービス事業所に設置している 4. 医療機関に設置している 5. その他の機関に設置している （具体的に：	）
---	---

問11 貴市町村は、センターの業務負担軽減についてどのような対策を実施または検討中ですか。
(複数回答可)

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. 職員の増員 | |
| 2. 事務の軽減・効率化 | |
| 3. 負担を平準化するためセンターの圏域を再設定 | |
| 4. 委託先を増やす | |
| 5. 委託費の引き上げ | |
| 6. 基幹型を整備 | |
| 7. 機能強化型を整備 | |
| 8. サブセンターを設置する | |
| 9. ブランチを設置する | |
| 10. その他（具体的に： | ） |
| 11. 特に対策を考えていない | |

3. センターの総合相談支援業務の一部委託について

総合相談支援業務については、「センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能にすることが適当である」と介護保険部会にて提言され、下記のように一部委託が予定されています。

一部委託の対象については、「指定地域密着型サービス事業者や老人介護支援センターなど、地域に根ざした相談機能を有する機関をお示しすることを想定している。」とされています。
全国介護保険担当課長会議資料(令和5年7月31日)【認知症施策・地域介護推進課】

※添付資料1を参照ください

※老人介護支援センターは在宅介護支援センターのこと

問12 総合相談支援業務について、居宅介護支援事業所に一部委託することについて、有益だと思いますか。(当てはまるもの1つ)

- | | |
|--------------|------|
| 1. 有益だと思う | 問13へ |
| 2. 有益だとは思わない | 問14へ |
| 3. わからない | 問15へ |

問13 問12で「1. 有益だと思う」と回答した方に伺います。居宅介護支援事業所に一部委託することについて、有益と思われる理由をお願いします。(複数回答可)

- | | |
|----------------------|---|
| 1. 在宅介護支援センターを併設している | |
| 2. 主任介護支援専門員が在籍している | |
| 3. その他（具体的に： | ） |

問 14 問 12 で「2. 有益だと思わない」と回答した方に伺います。居宅介護支援事業所に一部委託することについて、有益だとは思われない理由をお願いします。(複数回答可)

1. 利用者以外の地域住民とのつながりが希薄
2. 24 時間 365 日の体制にはなっていない
3. 人員に余裕がなく、現在の業務で一杯
4. 公正・中立性を保てるか懸念がある
5. その他 (具体的に)

問 15 貴市町村内に所在する地域密着型サービス事業所の中で、登録者・入居者以外の方々の相談支援に取り組んでいる事業所はありますか。(当てはまるもの 1 つ)

1. ある ⇒ 問 16 へ
2. ない ⇒ 問 17 へ
3. わからない ⇒ 問 17 へ

問 16 問 15 で「1. ある」と回答した方に伺います。相談支援の具体的な方法・場についてお答えください。(複数回答可)

1. 自主的に相談窓口を開設
2. 認知症地域支援推進員を受託
3. 生活支援コーディネーターを受託
4. サロンを開催
5. 認知症カフェを開催
6. 地域食堂、こども食堂を開催
7. その他 (具体的に:)

問 17 総合相談支援業務について、地域密着型サービス事業所への一部委託は有益だと思いますか。(当てはまるもの 1 つ)

1. 有益だと思う ⇒ 問 18 へ
2. 有益だとは思わない ⇒ 問 19 へ
3. わからない ⇒ 問 20 へ

問 18 問 17 で「1. 有益だと思う」と回答した方に伺います。有益だと思う理由は何ですか。(複数回答可)

1. 地域に密着していて、地域のことがわかっている
2. 夜勤者もいて 24 時間 365 日の相談支援が可能
3. 介護支援専門員や看護職員、介護福祉士等の専門職がいる
4. 運営推進会議等により地域とのつながりがある

5. 地域に出向いての活動を行っている
6. 地域密着型サービスなので市町村が指定・監督できる
7. その他（具体的に： _____）

問 19 問 17 で「2. 有益だと思わない」と回答した方に伺います。有益だと思わない理由は何ですか。（複数回答可）

1. 併設施設へのサービスが大半
2. 人員に余裕がなく、現在の業務で一杯
3. 運営推進会議が機能しておらず、地域とのつながりが希薄
4. 公正・中立性を保てるか懸念がある
5. その他（具体的に： _____）

問 20 地域密着型サービス事業所を活用するとした場合、どのような条件を設定したいと思いますか。（複数回答可）

1. 事業所の体制に余裕がある
(例えば加賀市の場合は人的配置で 0.5 人分最低基準より上回ること※)
2. 事業所の質が確保されている (例えば加賀市の場合は市の研修の受講が必須※)
3. 運営推進会議が定期的に開催され、地域との交流が図られている
4. 事業所が地域に開かれていて、地域とのつながりがある
5. その他（具体的に： _____）

※添付資料 2 参照

問 21 一部委託を活用するとした場合、解決すべき課題はありますか。
(複数回答可)

1. 委託元のセンターと部分委託先の事業所の役割分担の調整
2. 委託元のセンターと部分委託先の事業所の担当エリアの調整
3. 基幹型センターなど統括するセンターの設置が前提
4. 一部委託先の事業所の質のバラツキ
5. その他（具体的に： _____）

問 22 その他 総合相談支援業務の一部委託についてのご意見。（自由記載）

ご協力誠にありがとうございました。以上で、質問は終わりです。

「地域包括支援センターアンケート調査」調査票

※本アンケート調査について、特に指定がない限り、2023（令和5）年10月末日時点の状況についてご回答ください。

1. 回答者の基本情報

問1 貴地域包括支援センター (以下、センターとします。)の名称	
問2 電話番号	
問3 メールアドレス	

2. 貴センターの概要

貴地域包括支援センターの概要についてうかがいます。

問4 貴センター圏域の人口(数字記入)	_____人
問5 貴センター圏域の65歳以上人口 (数字記入)	_____人
問6 貴センターの 類型(複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通常のセンター 2. 基幹型センター 3. 機能強化型センター
<p>※市区町村内にセンターが1箇所のみの場合は、「1. 通常のセンター」を選択してください。</p> <p>※「通常のセンター」を選んだ場合は「基幹型センター」、「機能強化型センター」は選択できません。基幹型センターや機能強化型センターで独自の圏域を持っている場合は、通常のセンターを選択せず、基幹型センターや機能強化型センターを選択してください。</p> <p>※「基幹型センター」、「機能強化型センター」は同時に選択することが可能です。</p>	
問7 貴センターの設置主体(当てはまるもの1つ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村 2. 広域連合等 3. 社会福祉法人(4.を除く) 4. 社会福祉協議会 5. 医療法人 6. 社団法人 7. 財団法人 8. 営利法人 9. NPO 法人 10. その他 (_____)

3. 貴センターの組織運営体制等

貴センターの組織運営体制等についてうかがいます。

設 問	回答欄	セ ン タ ー		
		配置職員 数	(再掲) 認知症地 域支援推 進員	(再掲) 生活支援 コーディネ ーター
問8 貴センターに勤務（従事） する配置職員数（数字記入） ※調査時点である、令和5年10月 末日時点の職員を対象とし、0人 の時は0とご記入ください。 実人数を把握するため、一人で複 数の資格を有している場合等は、 主たる業務に着目し1を入力して ください。実人数は整数で、小数 点のついた数字は入力しないよう にしてください。	①保健師	人	人	人
	保健師に準ずる者	人	人	人
	②社会福祉士	人	人	人
	社会福祉士に準ずる者	人	人	人
	③主任介護支援専門員	人	人	人
	主任介護支援専門員に準ずる者	人	人	人
	④その他の職員	人	人	人
合計	人	人	人	

4. 貴センターと地域密着型サービスとの連携状況について

問9 貴センター圏域内の地域密着型サービス事業所の数と現在参加している運営推進会議数をお聞きます。（数字記入） ※0か所の場合0と記入ください

1. 貴センター圏域内の地域密着型サービス事業所数	か所
内、GH	か所、小多機
	か所、地域密着特養
2. 参加している運営推進会議数	か所
内、GH	か所、小多機
	か所

問10 地域密着型サービス事業者から相談はありますか。（当てはまるもの1つ）

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. まったくない
5. 事業所によって相談がある場合とない場合がある

問11 同行訪問等連携されていますか。（当てはまるもの1つ）

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. まったくない
5. 事業所によってある場合とない場合がある

5. 総合相談支援業務の一部委託について

総合相談支援業務については、「センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能にすることが適当である」と介護保険部会にて提言され、下記のように一部委託が予定されています。

一部委託の対象については、「指定地域密着型サービス事業者や老人介護支援センターなど、地域に根ざした相談機能を有する機関をお示しすることを想定している。」とされています。

全国介護保険担当課長会議資料(令和5年7月31日)【認知症施策・地域介護推進課】

※添付資料1を参照ください

※老人介護支援センターは在宅介護支援センターのこと

問12 居宅介護支援事業所の一部委託することについて、有益だと思いますか。(当てはまるもの1つ)

- | | |
|--------------|------|
| 1. 有益だと思う | 問13へ |
| 2. 有益だとは思わない | 問14へ |
| 3. わからない | 問15へ |

問13 問12で「1. 有益だと思う」と回答した方に伺います。居宅介護支援事業所の一部委託することについて、有益と思われる理由をお願いします。(複数回答可)

- | |
|----------------------|
| 1. 在宅介護支援センターを併設している |
| 2. 主任介護支援専門員が在籍している |
| 3. その他(具体的に: _____) |

問14 問12で「2. 有益だとは思わない」と回答した方に伺います。居宅介護支援事業所の一部委託することについて、有益だとは思われない理由をお願いします。(複数回答可)

- | |
|------------------------|
| 1. 利用者以外の地域住民とのつながりが希薄 |
| 2. 24時間365日の体制にはなっていない |
| 3. 人員に余裕がなく、現在の業務で一杯 |
| 4. 公正・中立性を保てるか懸念がある |
| 5. その他(具体的に: _____) |

問15 貴センター圏域内での地域密着型サービス事業所で、地域の相談支援に取り組んでいる事業所はありますか。(当てはまるもの1つ)

※登録者・入居者・入所者以外の方々への相談支援です。認知症カフェ、サロン等での支援活動も含まれます。

- | |
|----------|
| 1. ある |
| 2. ない |
| 3. わからない |

「地域密着型サービス事業所アンケート調査」調査票

※本アンケート調査について、特に指定がない限り、2023（令和5）年10月末日時点の状況についてご回答ください。

1. 回答者の基本情報

問1 貴事業所の名称	
問2 サービス種別（いずれか選択）	GH, 小多機, 地域特養
問3 電話番号	
問4 メールアドレス	
問5 市区町村名	都・道・府・県 市・区・町・村

2. 利用者以外の相談支援への取り組みについて

問6 利用者以外の地域住民や家族等からの身近な地域の相談に日常的に対応していますか。（当てはまるもの1つ）

- | | |
|---------------|----------|
| 1. 日常的に対応している | → 問7へ |
| 2. ときどき対応している | → 問7へ |
| 3. していない | → 問14以降へ |

問7 対応している場合、下記にお答えください

【主に対応しているエリア】（当てはまるもの1つ）

- | |
|----------------|
| 1. 事業所のある町内・集落 |
| 2. 小学校区 |
| 3. 中学校区 |
| 4. エリアは特にない |

【対応している職員】（複数回答可）

- | |
|------------|
| 1. 管理者 |
| 2. 介護支援専門員 |
| 3. 介護・看護職員 |
| 4. 事務など |

問8 対応している場合、相談対応のために職員を余分に配置していますか。(当てはまるもの1つ)
(参考 加賀市の場合0.5人分最低基準より上回っている ※加賀市資料を参照)

1. 配置している
2. 配置していない

問9 相談対応について、現在助成・補助、委託を受けていますか。(複数回答可)

1. 市町村からの助成・補助金、委託あり
2. 受けていない
3. わからない
4. 市町村以外からの助成・補助金、委託(具体的に:)

問10 問9で「1. 市町村からの助成・補助金、委託あり」を選択した方に伺います。市町村からの助成・補助、委託の種類をお答えください。(複数回答可)

1. 地域包括支援センターのランチ、サブセンター
2. 在宅介護支援センター
3. 認知症地域支援推進員
4. 生活支援コーディネーター
5. その他(具体的に:)

問11 相談をしてこられる方について。(複数回答可)

1. 地域住民
2. 利用者家族(利用者に関する相談は除く)
3. 民生委員
4. 自治会・町内会
5. 福祉関係者
6. その他(具体的に:)

問12 相談内容について。(複数回答可)

1. 介護保険申請
2. 認知症について
3. 介護技術について
4. 保険外サービス(生活支援サービス:配食、掃除、ごみ捨て、買い物等)
5. 障害に関すること
6. 医療に関すること
7. 介護予防
8. ゴミ屋敷等地域の困りごとへの対応
9. その他(具体的に:)

問13 相談対応時間について。(複数回答可)

1. 平日の日中のみ
2. 早朝・夜間
3. 土日祝日
4. 年末年始

問14 地域包括支援センターでは総合相談支援業務として、地域の高齢者等からの相談に対応していますが、貴事業所でも相談に対応している理由は何ですか(複数回答可)

1. 地域からの相談だから
2. 地域包括支援センターが、近くにない
3. 地域包括支援センターは土日対応できないのから
4. 相談対応だけでなく継続的な見守り等の支援が必要だから
5. 24時間365日の相談受付ができるから
6. 長期的にみれば利用者確保になるから
7. その他(具体的に:)

3. 運営推進会議について

問15 運営推進会議に参加しているメンバーについてお聞きします。(複数回答可)

1. 利用者
2. 利用者の家族
3. 行政(福祉担当)
4. 地域包括支援センター
5. 生活支援コーディネーター
6. 認知症地域支援推進員
7. 自治会
8. 民生委員
9. 地域住民(上記の7,8以外)
10. 消防
11. 警察
12. その他(具体的に:)

問16 運営推進会議で利用状況の報告や行事以外で話し合われている内容で該当するもの。(複数回答可)

1. 利用者の支援で地域住民への協力依頼に関する事(見守り、声かけなど)
2. 登録利用者以外(同居の家族、地域の方)からの相談内容や支援について
3. 動物の多頭飼いやゴミ屋敷など、地域の困り事に関する事
4. 地域の防災、防犯、交通安全等について
5. 地域住民と関係機関職員の意見交換、情報交換
6. 介護予防サロン、認知症カフェ、地域食堂等の立ち上げや運営支援について
7. 買い物難民や空き家対策など、地域課題に関する事
8. なし
9. その他(具体的に:)

4. 総合相談支援業務の一部委託について

総合相談支援業務については、「センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能にすることが適当である」と介護保険部会にて提言され、下記のように一部委託が予定されています。

一部委託の対象については、「指定地域密着型サービス事業者や老人介護支援センターなど、地域に根ざした相談機能を有する機関をお示しすることを想定している。」とされています。

全国介護保険担当課長会議資料(令和5年7月31日)【認知症施策・地域介護推進課】

※老人介護支援センターは在宅介護支援センターのこと

問17 国ではセンターの総合相談支援業務の一部委託を地域密着型サービスや老人介護支援センターなど地域に根ざした相談機能を有する機関を想定していますが、住民にとってのメリットは何と考えますか。

(複数回答可)

1. 地域包括支援センターより地域に密着しているので相談がしやすい
2. 夜勤者もいて24時間365日の相談受付をしてもらえる
3. 介護福祉士、介護支援専門員、看護職等の専門職がいるので安心
4. 地域に直接出向いて相談支援を行ってもらえる
5. 地域密着型サービスなので市町村が指定・監督しており、安心感がある
6. 継続的な伴走支援がしてもらえる
7. その他(具体的に: _____)
8. メリットはない
9. わからない

問18 地域密着型サービス事業所にとってのメリットは何と思いますか。(複数回答可)

1. 住民の困りごとをキャッチすることで、事業所が頼れる存在であることを知ってもらえる
2. 24時間365日対応の介護サービス拠点であることを知ってもらえる
3. 登録している利用者以外の相談支援にも関わることで、職員の意識や質の向上につながる
4. 地域に出向いて活動を行なうきっかけを得ることができる
5. 市町村や地域包括支援センターとの関係強化につながる
6. 長期的、継続的に伴走することで将来の利用者確保につながる
7. その他(具体的に: _____)
8. メリットはない
9. わからない

問19 受託する場合、なにか条件はありますか。(複数回答可)

※加賀市資料を参照

1. 委託費が活動に見合う分だけ出るかどうか
2. 一人の専門職ではなく、事業所がチームで関わるができるかどうか
3. 相談だけでなく地域づくりを担えるかどうか
4. その他(具体的に: _____)

問20 受託する場合、心配なことはありますか。(複数回答可)

1. 地域包括支援センターの下請けにならないか
2. 難しいケースばかりが回ってこないか
3. 相談支援業務が多すぎて多忙すぎることにならないか
4. その他(具体的に:)
5. 特にない

問21 受託について障害がある場合、その理由をお聞かせください。(複数回答可)

1. 運営法人に理解がない
2. 事業所の職員側に理解がない
3. 人員の確保が困難
4. 指定を受けている事業で手一杯
5. 行政が地域密着型サービス事業所に一部委託をすることを想定していない
6. 運営基準の解釈が厳しい(ローカルルールがある)
7. その他(具体的に:)

問22 もし市町村が委託をしたいとの意向があった場合、貴事業所はどうしますか。(当てはまるもの1つ)

1. 前向きに検討したい
2. わからない
3. 現時点での受託は困難

ご協力誠にありがとうございました。以上で、質問は終わりです。

2024年3月

実施団体：特定非営利活動法人 コレクティブ

住所 熊本県熊本市東区戸島西1-23-63

電話 096 - 285 - 6312

Email info@kinasse.jp

URL <https://www.kinasse.jp>