

3 その他

国東市地域包括支援センターの設置体制 (あり方) について

(1) 全国、県内市町村の設置状況

年度 (4月末現在)	設置数	直営	委託	委託先				備考	
				社会福祉 法人	社会福祉 協議会	医療法人等	その他	ブランチ	サブ センター
R3年度	5,270	1,080	4,190	2,262	755	751	423	1,688	347
		20.5%	79.5%	54.0%	18.0%	17.9%	10.1%		
R4年度	5,314	1,060	4,254	2,286	767	766	753	1,647	358
		19.9%	80.1%	53.7%	18.0%	18.0%	17.7%		
R5年度	5,336	1,051	4,285	2,313	761	771	440	1,628	338
		19.7%	80.3%	54.0%	17.8%	18.0%	10.3%		
R6年度	5,348	1,045	4,303	2,319	760	770	454	1,610	301
		19.5%	80.5%	53.9%	17.7%	17.9%	10.6%		
R7年度	5,362	1,020	4,342	2,356	747	779	460	1,567	320
		19.0%	81.0%	54.3%	17.2%	17.9%	10.6%		

【現状】

- ・地域包括支援センターは、R7年度4月現在で全国に5,362カ所。設置数は年々少しずつ増えている。
- ・地域包括支援センターの運営形態は、市町村の直営が2割、委託型が8割。委託型が増加傾向。
- ・委託先は、社会福祉協議会のみ減少し、他の法人等が増加している。
- ・ブランチ（相談窓口機能）、サブセンター（支所機能）は減少している。

【考察】

センターの設置数は増えつつあるが、直営及びブランチ（※1）、サブセンター（※2）は減少している。結果、法人が経営する居宅支援事業所等（介護相談、ケアプラン業務）へ委託する傾向がある。

※1 ブランチ

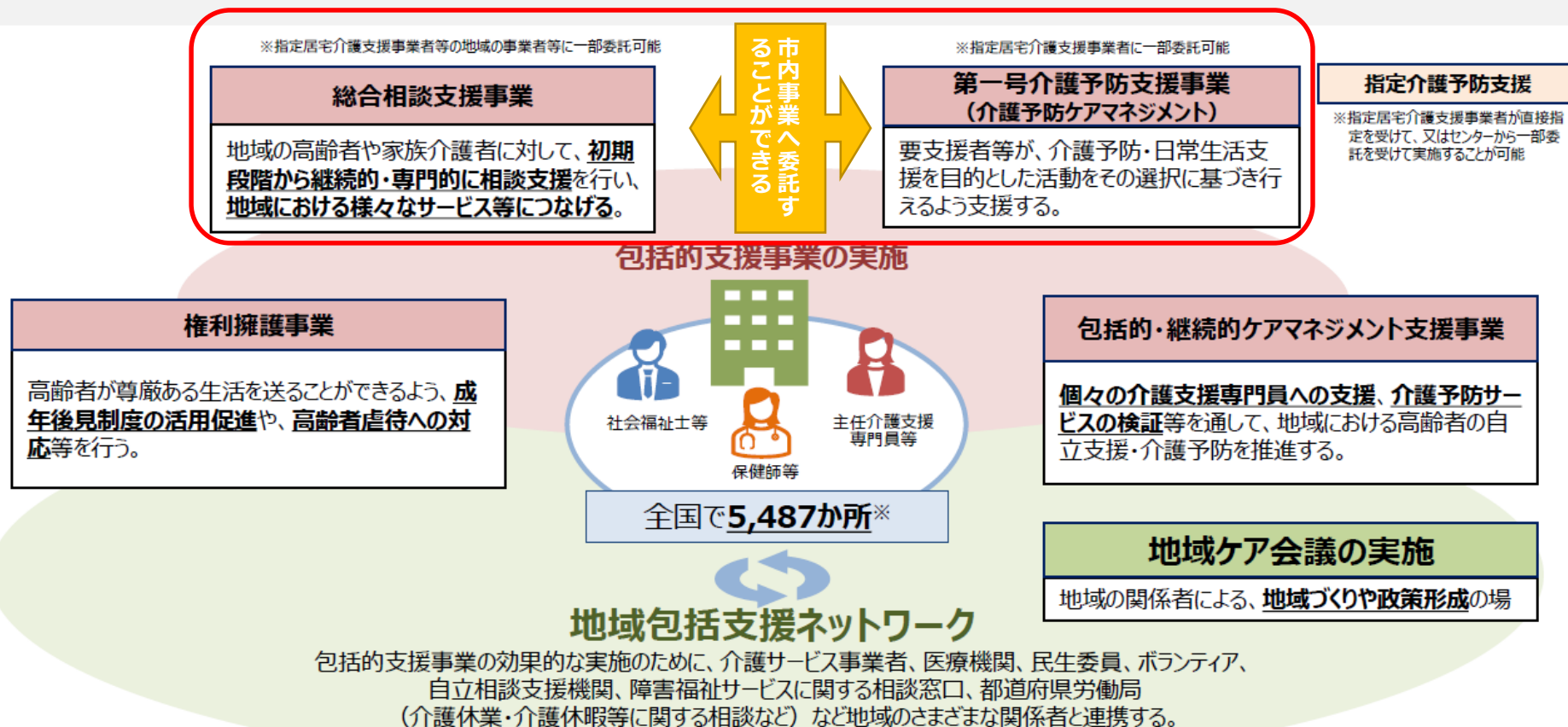
- ・地域包括支援センターの相談窓口として設置される。主に高齢者や家族からの相談を受け、本センターにつなぐ役割。
- ・総合相談や見守りなどを行うが、包括支援センターとしての三職種配置は必須ではない。
- ・法令上の地域包括支援センターではなく、市町村が柔軟に設置できる。

※2 サブセンター

- ・本センターの機能を分担する地域包括支援センターの分室・支所。本センターと一体的に運営され、担当区域を持つことが多い。
- ・必要な専門職（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員など）を配置し、本センターと同様の業務を担う場合が多い。
- ・設置形態や役割は自治体によって異なる。

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、**保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員**等を配置して、**地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する**ことを目的とする施設（介護保険法第115条の46第1項）



（※）厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ、令和7年4月現在。加えて、地域の実情に応じて在宅介護支援センターとも協働のもと、ブランチやサブセンターが設置されている。

・ブランチ：1,567か所（本体のセンターとの連携のもと、地域住民の身近な所で相談を受け付け、センターにつなぐための窓口）

・サブセンター：320か所（本体のセンターと一体的に包括的支援事業を実施する支所）

地域包括支援センターの業務の負担感（R4調査中間集計）

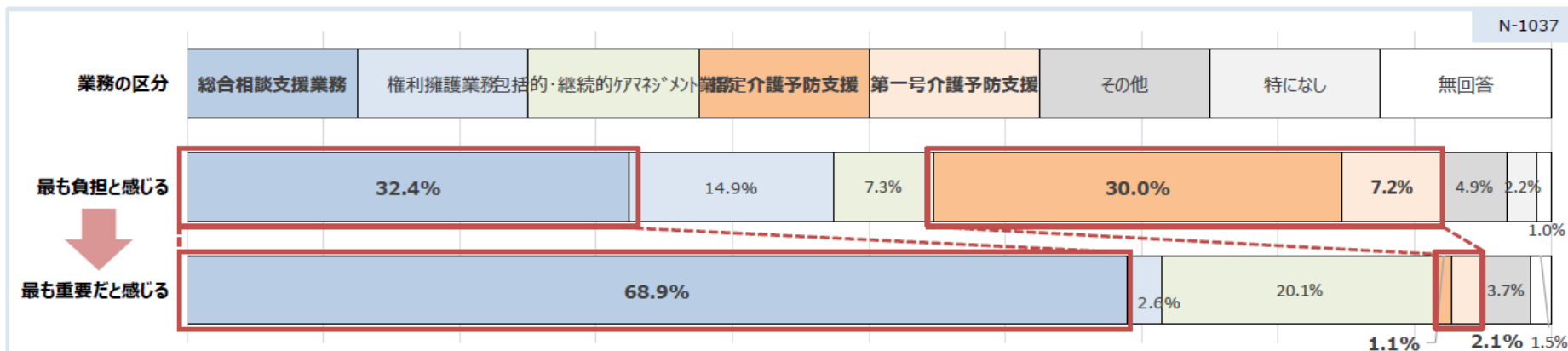
社会保障審議会
介護保険部会（第101回）

令和4年11月14日

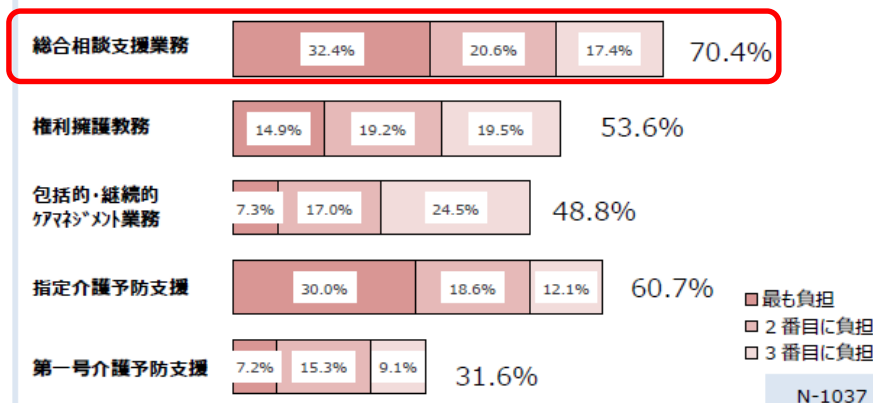
○「総合相談業務」については、最も負担と感じると回答した割合が最も高い（32.4%）一方で、約7割は最も重要な業務と回答している。

○一方で、「指定介護予防支援」については「総合相談支援業務」に次いで最も負担と回答する割合が高いが（30%（※第一号介護予防支援を含めると37.2%））、最も重要な業務と回答した割合はわずか1.1%（※介護予防ケアマネジメントを含めると3.2%）にとどまっている。

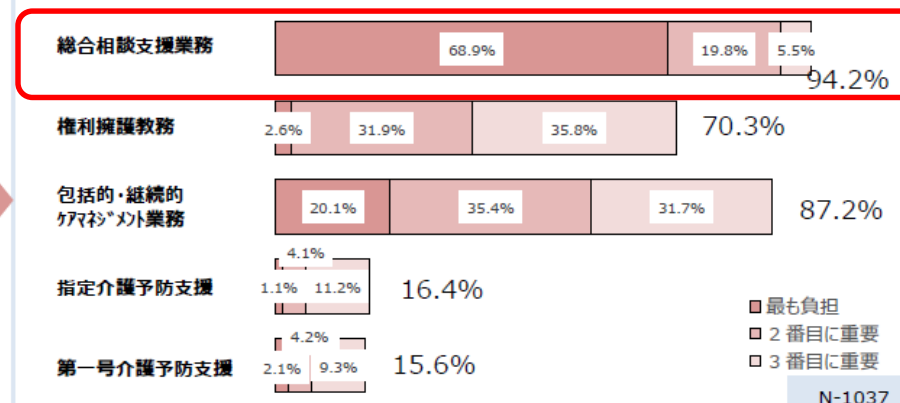
○総合相談支援業務については負担ではあるが重要と認識している一方で、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては負担感のみが強い傾向にある。



負担を感じる業務（上位3つまで）



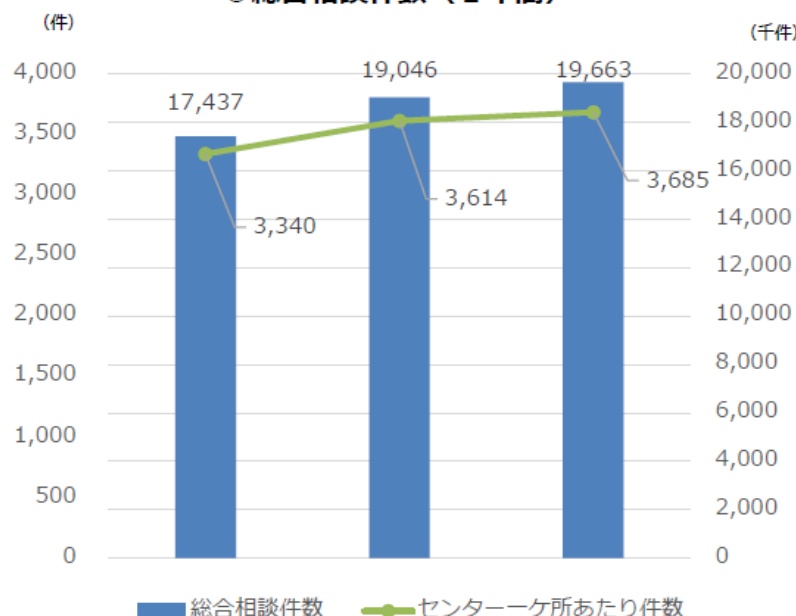
重要と感じる業務（上位3つまで）



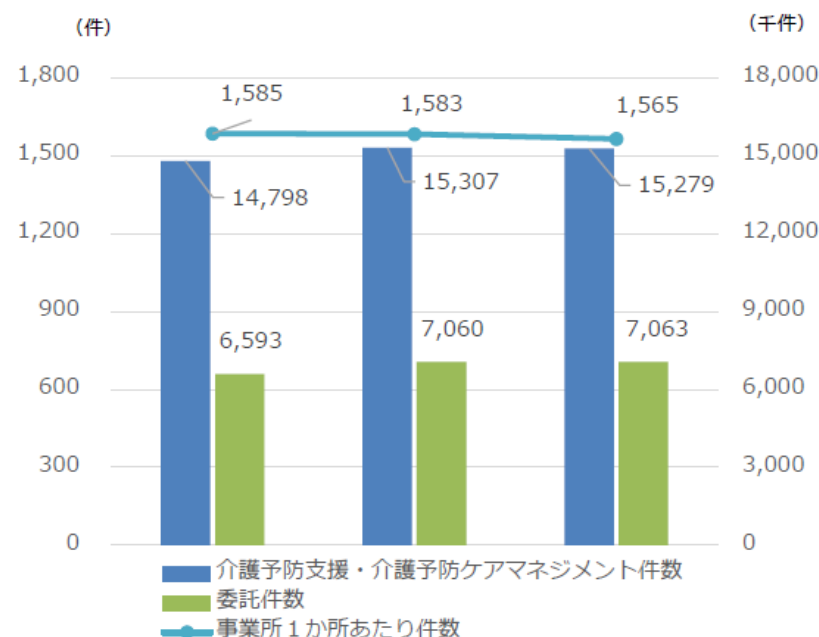
地域包括支援センターにおける年間相談件数等の推移

- 総合相談件数は、年々増加傾向にある。
- 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント件数も微増傾向である。

◎総合相談件数（1年間）



◎介護予防支援・介護予防ケアマネジメント件数（1年間）



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総合相談件数	17,437,017	19,045,914	19,663,305
地域包括支援センター数	5,221	5,270	5,336
センター1ヶ所あたり件数	3,340	3,614	3,685

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント支援件数	14,798,284	15,307,074	15,278,538
委託件数	6,592,590	7,059,785	7,062,694
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業所数	5,178	5,211	5,251
事業所1ヶ所あたり件数※	1,585	1,583	1,565

（出典）
地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

※介護予防支援件数から委託件数を除いた件数

地域包括支援センターにおける年間相談件数の推移



地域包括支援センター数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	4,685	4,905	5,041	5,079	5,167	5,221	5,270	5,336

注) 地域包括支援センター数は各年度の翌月4月末日現在のもの

(資料出所) 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業(総合相談件数：平成26年度～平成28年度、センター数：平成26年度～平成29年度)
地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ)

地域包括支援センターの業務（総合相談支援業務）の負担感（R4調査中間集計）

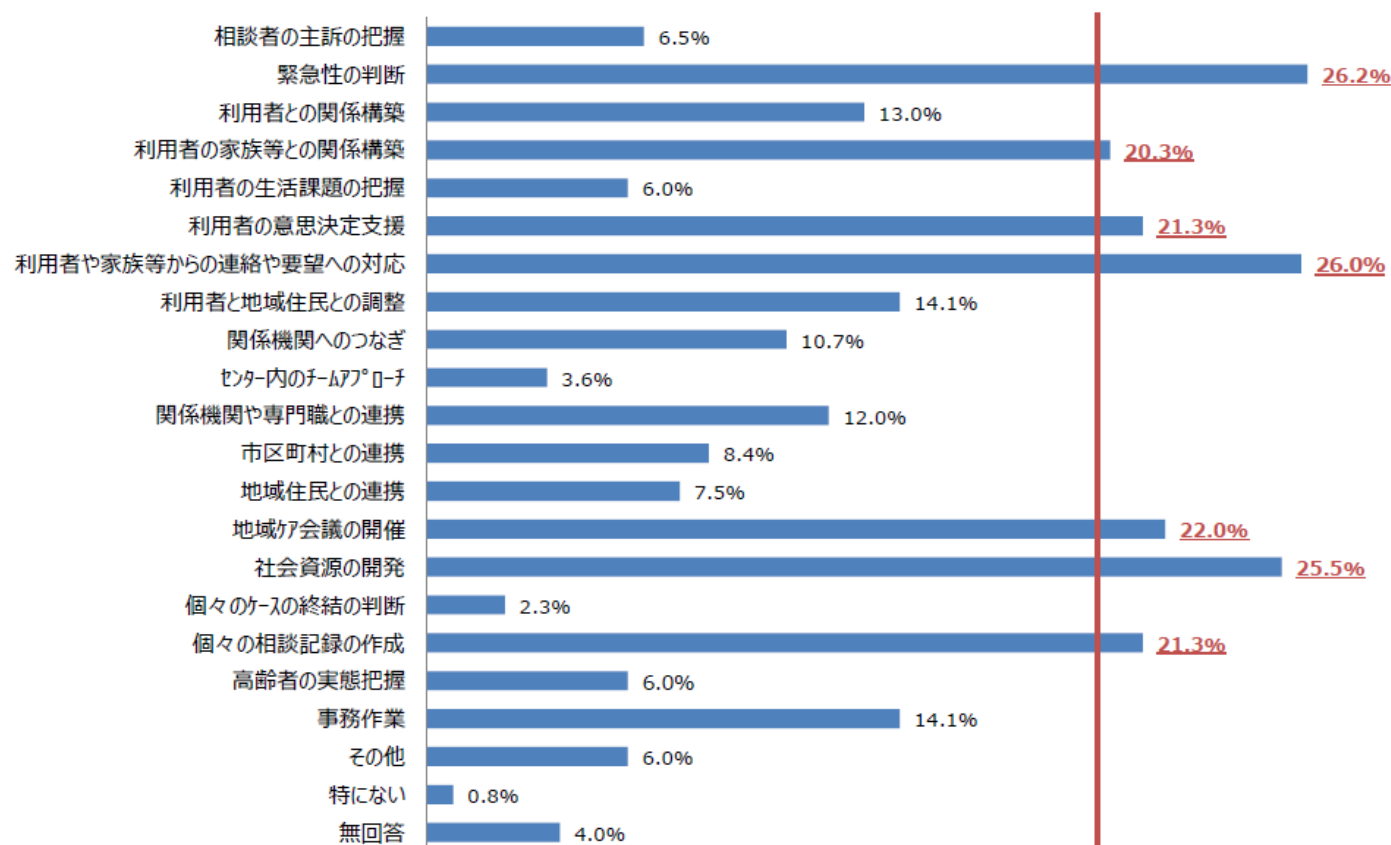
社会保障審議会
介護保険部会（第101回）

令和4年11月14日

○「総合相談業務」で負担に感じる内容は、「緊急性の判断」が最も多く、次いで「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」となっている。

○その他、「利用者の意思決定支援」「利用者の家族等との関係構築」など相談者とのつながりが求められる内容のほか、「個々の相談記録の作成」など相談業務に関連する事務処理に関する内容も負担感が強い傾向にある

総合相談支援業務で負担に感じる内容（複数回答可）



N-1037

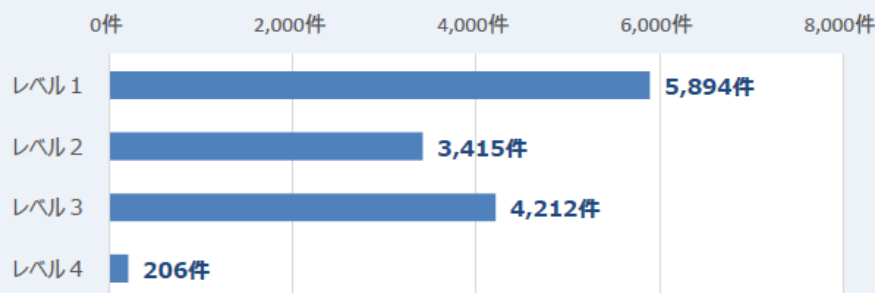
総合相談支援業務の実態③（R4調査中間集計）緊急性のレベルごとの分析

- 緊急性のレベルごとの相談対応については**レベル1（一般的な問い合わせ）が全体の中で最も多く（42.8%）**、次いでレベル3（30.6%）、レベル2（24.8%）となっており、レベル4（緊急対応が必要）も1.5%発生していた。
- 平均所要時間については、レベル1が最も短く（19.3分）、レベルが上がるにつれ時間を要する**（レベル2：30.6分、レベル3：37.6分）、レベル4は1件当たり1時間を超える対応となっていた。

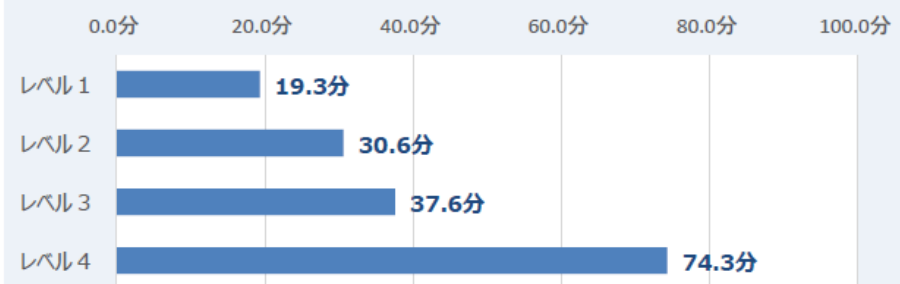
緊急性のレベルごとの対応件数（注1）と平均所要時間（注2）※判断レベル・対応（例）については、「地域包括支援センター業務マニュアル」（平成19年9月）による

緊急性のレベル	判断レベル	対応（例）	相談対応件数(注1)	平均所要時間(注2)
レベル1	一般的な問い合わせ	一般的な情報提供	5,894件（42.8%）	19.3分
レベル2	相談者の意思で主訴に対する対応が可能だと判断される相談	必要な情報提供、関係機関や団体等の紹介・つなぎ	3,415件（24.8%）	30.6分
レベル3	専門的・継続的な関与が必要だと判断される相談	継続的な関与、訪問面接等	4,212件（30.6%）	37.6分
レベル4	緊急対応が必要だと判断される相談	危機介入、事例ごとに対応できるチーム編成	206件（1.5%）	74.3分
無回答			55件（0.4%）	34.1分
合計			13,782件（100%）	28.6分

相談件数（緊急性のレベル別）



平均所要時間（緊急性のレベル別）



（資料出所）令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）アンケート結果（令和4年9月13日時点で回答があったものの中間集計）

注1）884の地域包括支援センターからの回答をもとに令和4年9月6日（火）・8日（木）・10日（土）の3日間に対応した全ての相談対応事例を集計したもの

注2）注1の回答のうち、相談対応時間数の記載がなかった96件を除いて集計したもの

地域包括支援センターの体制整備等（令和6年4月1日施行）

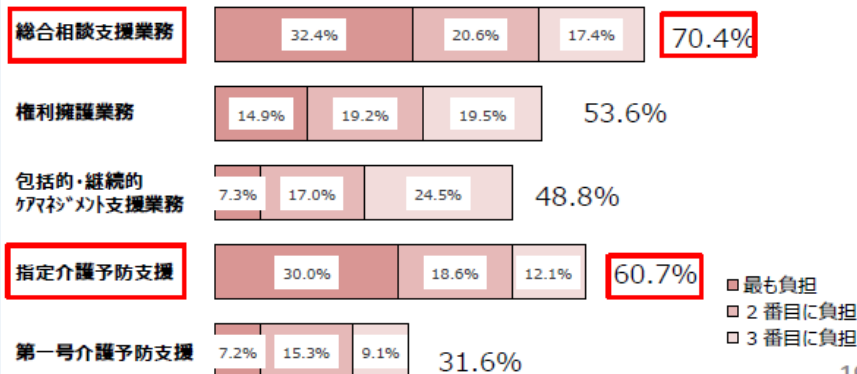
改正の趣旨

- 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、**地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。**
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、**介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。**

改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所等は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。**
- 施行期日：令和6年4月1日

負担に感じる業務（上位3つまで） ※1037センターからの回答を集計



(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の介護支援専門員	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

国東市地域包括支援センターの設置体制（あり方）について 今後の対応について（案）

【現状と課題】

- ・直営の課題は、専門職の確保が難しい。人事異動による専門的な継続的支援が困難。
- ・社会福祉協議会は、専門職等の介護人材不足の影響等により年々、通所サービス事業を縮小しており（3事業所→1事業所）、センターの委託を受け入れる体制に課題点がある。（全国的にも同様な傾向あり）
- ・市内の居宅支援事業所（以下「ケアマネ事業所」という。）の課題は、介護支援専門員の人材不足。ケアマネジメントやシャドウワーク等の業務負担が増大しているため、介護予防ケアプラン業務の委託を受け入れてくれないケースもある。
- ・「指定介護予防支援事業所」の指定申請を行ったケアマネ事業所は、介護予防ケアマネジメント業務を直接担うことができる。しかし現在は、市内1事業所しか届出申請していない。

【国の施策・方向性】

- ・国は、『センターの体制整備について、令和6年4月1日に「人員配置の緩和」や、「総合相談支援業務の一部をケアマネ事業所等に委託」することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所等は、市町村等が示す方針に従って業務を実施することができる。』と示している。

【考察】

- ・全国的にも、地域包括支援センターの重要性や期待感が高く、設置数は増えている。
- ・全国的に、行政主体の「直営」「ランチ」「サブセンター」の配置から、法人等の事業所へ委託する傾向が多い。
- ・一番負担感が高い業務は「総合相談支援業務」しかし職員は重要な業務と感じている。
- ・「介護予防ケアマネジメント業務」におけるケアプラン数は微増傾向。職員は負担感のみ感じている。
- ・2つの業務は市内の介護サービス事業所（福祉・医療法人等）へ、一部委託することができる。

【対応案】

案1：市内のケアマネ事業所へ「指定介護予防支援事業者」の指定申請の協力を促す。

→現在、委託プランを担っている5事業所へ、指定申請できないか意向確認を行う。

メリット：① 利用者への継続した支援ができる。

② 介護予防から介護サービスまで一貫した視点で支援ができる。

③ 自立支援・重度化防止を意識した支援が実践できる。

④ 介護予防支援費を算定できるため事業所の業務の幅が広がる。

⑤ 包括支援センターの負担軽減

・介護予防ケアプランを分担できる

・困難事例や、権利擁護、認知症総合事業、地域づくりの事業へ専念できる

(参考：指定された事業所が作成する介護予防ケアプラン料は、1件当たりの300円高い)

案2：本庁から離れた圏域（国見・武蔵・安岐）にあるケアマネ事業所へ一部委託を検討して貰う。

→サブセンター機能として一部委託（総合相談、介護予防ケアマネジメント業務）

→ランチ機能として一部委託（総合相談）

メリット：① 単に業務を外部に任せることでなく、センターの機能を強化することができる

② 地域に身近な相談窓口を増やすことができる（移動手段の軽減）

③ 早期発見・早期対応につながる

④ 専門職確保につながる（法人等がもつ人材の活用と配置ができる）

⑤ 国の制度改正にて人員基準が緩和し、委託した事業所の専門職が兼務が可能

(※参考：委託費は地域支援事業交付金にて支給できる)

【まとめ】

国東市は少子高齢化、人口減少の課題の他に半島特有の地形から多くの谷筋に住宅地が分断され広域的であるため**地域的な課題も多い**。

本センターが包括的に全体をマネジメントし、**サブセンターやランチ**を地域に密着したケアマネ事業所に**一部委託することで相談支援等を担う体制が有効**になると考える。

この体制が整えば、市民に身近な相談体制を維持しながら本センターが地域全体をマネジメントする「機能分担型」の運営が実現し、「地域包括ケアシステム」の推進や「重層的支援体制整備」の取り組みにつながることをできる。