

平成26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

地域包括支援センターにおける業務実態に関する

調査研究事業

報告書

平成27(2015)年3月

 株式
会社 三菱総合研究所

■ 目 次 ■

I 調査概要	1
1. 背景	1
2. 調査目的	1
3. 調査の構成と方法	1
(1) 実態調査（アンケート調査）	1
(2) 事例調査（ヒアリング調査）	1
4. 調査結果	2
(1) 実態調査（アンケート調査）	2
(2) 事例調査（ヒアリング調査）	3
II 実態調査（アンケート調査）	5
1. 都道府県用調査票	5
(1) 都道府県の概要	5
2. 市区町村（「一部事務組合又は広域連合」）用調査票	43
(1) 市区町村の概要	43
(2) 運営協議会	44
(3) 住民に対する広報活動の状況	46
(4) ブランチおよびサブセンターの設置数	47
(5) 地域包括支援センターとの関係	49
(6) 地域ケア会議の開催状況（市町村（担当部署）が主催した場合）	66
(7) 独居高齢者等の見守り体制	76
(8) 独居高齢者等の生活支援体制	84
(9) その他市区町村における取り組み	89
3. 地域包括支援センター用調査票	95
(1) 地域包括支援センターの概要	95
(2) 職員の状況	114
(3) ケアマネジメント	126
(4) 地域支援事業における二次予防事業の対象者	137
(5) 運営費等	138
(6) 受託の状況	141
(7) 夜間・休日の対応	143
(8) 住民に対する広報活動の状況（地域包括支援センターとしての独自の取り組み）	146
(9) 地域包括支援センターが抱える課題	147
(10) 市区町村（保険者）との関係	155

(1 1) 地域ケア会議の開催状況（地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合）	162
III 事例調査(ヒアリング調査)	169
1. 栃木県大田原市	169
(1) 市の概要	169
(2) 基幹的な役割のセンターの配置に関する取り組み	170
(3) 当市における医療・介護の連携について	173
(4) 参考資料	175
2. 栃木県宇都宮市 富屋・篠井地域包括支援センター	181
(1) 市の概要	181
(2) 居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取り組み	182
(3) 参考資料	186
3. 埼玉県入間市	187
(1) 市の概要	187
(2) 基幹的な役割のセンターの配置に関する取り組み	188
(3) 参考資料	192
4. 東京都練馬区	201
(1) 区の概要	201
(2) 居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取り組み	202
(3) 高齢者等見守りネットワーク協定について	206
(4) 参考資料	207
5. 東京都立川市	213
(1) 市の概要	213
(2) 基幹的な役割のセンターの配置に関する取り組み	214
(3) 地域包括支援センターの評価について	217
(4) 参考資料	218
IV 参考資料	228
1. 調査票 WEB 画面	228
(1) トップ画面	228
(2) 調査票・記入要領ダウンロード	229
(3) アップロード（提出）	230
(4) 調査票アップロード状況確認	234
2. 調査票	236
(1) 都道府県用調査票	236
(2) 市区町村（一部事務組合又は広域連合）用調査票	237
(3) 地域包括支援センター用調査票	244

調 査 概 要

I 調査概要

1. 背景

平成 18 年改正介護保険法において位置づけられた地域包括支援センターは、全国で設置が進められ、平成 20 年 4 月 1 日からは全市町村において設置されるに至った。

現在、各センターは地域包括ケアの中核機関として、高齢者の生活を支える重要な役割を果たしており、今後も安定的な運営が求められるところである。しかしながら、地域包括支援センターを取り巻く課題は様々であり、センターの円滑な運営を確保する観点から更なる取組が必要であると考えられる。

2. 調査目的

地域包括支援センターの業務実態及び課題について調査を実施し、今後の地域包括支援センターの支援策のあり方について検討する際の資料とすることを目的とした。

3. 調査の構成と方法

(1) 実態調査(アンケート調査)

1) 対象

全国の地域包括支援センターを対象に実施した。

2) 調査方法

調査票は、厚生労働省、都道府県及び市区町村を通じ電子メールによって発送し、インターネットにより調査票を回収した。当該調査票について分析を行った。

(2) 事例調査(ヒアリング調査)

1) 事例調査の内容

地域包括支援センターの機能強化に向けた取組状況に関するヒアリングを保険者及び地域包括支援センターに対して行った。具体的には以下の内容を把握するために実施した。

- ① 基幹的な役割のセンターまたは機能強化型のセンターの配置に関する取組
- ② 居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取組

2) 調査対象の選定

事例調査の対象は、地域包括支援センターの機能強化において先進的な取組を行っている保険者及び地域包括支援センター5箇所を選定した。選定の方法は以下の通りである。

- ① 基幹的な役割のセンターまたは機能強化型のセンターの配置に関する取組
実態調査（アンケート調査）の回答内容及び保険者への電話ヒアリングによって、特徴的な取組を行っている保険者を選定した。
- ② 居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取組
実態調査（アンケート調査）の回答内容、公表されている資料等の内容を調査し、特徴的な取組を行っている保険者及び地域包括支援センターを選定した。

図表 1 事例調査対象の選定結果

調査テーマ	事例調査対象
基幹的な役割のセンターまたは機能強化型のセンターの配置に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栃木県大田原市 ・ 埼玉県入間市 ・ 東京都立川市
居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栃木県宇都宮市 富屋・篠井地域包括支援センター ・ 東京都練馬区

4. 調査結果

(1) 実態調査(アンケート調査)

1) 回収結果

平成 26 年 9 月に実施し、全国 4,557 箇所の地域包括支援センターから回収を得た。

2) 結果概要

地域包括支援センターは 4,557 箇所、設置保険者数は 1,579 保険者であり、ブランチを設置している保険者数は 385 保険者、サブセンターを設置している保険者数は 103 保険者であった。

設置主体は、直営は、「1,239 箇所(27.2%)」、委託は、「3,292 箇所(72.2%)」であった。委託の設置主体は、「社会福祉法人(社協除く)(39.6%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会(13.4%)」、「医療法人(12.2%)」の順であった。

1 センター当たりの職員(センター長、事務職員等は除く)の配置人数別に見たセンターの状況は、「3 人以上～6 人未満(43.8%)」が最も多いが、経年的にみると、6 人未満のセンターは減少傾向にある。

(2) 事例調査(ヒアリング調査)

保険者または地域包括支援センターが行っている「基幹的な役割のセンターまたは機能強化型のセンターの配置に関する取組」、「居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取組」について、取組に至った背景、取組開始までの経緯、取組概要、取組の効果、今後の課題の視点から調査した。

結果の概要は以下の通りである。

1) 基幹的な役割のセンターまたは機能強化型のセンターの配置に関する取組

- ・ 基幹的な役割の設置については、「市役所内に基幹型支援センター係を設置している事例」、「直営により基幹型センターを設置している事例」、「委託により基幹型センターを設置している事例」の3パターンを確認した。いずれのパターンにおいても、地域包括支援センター設置以前から、地域の中で係あるいは地域包括支援センターが基幹的な役割を担っている。
- ・ 基幹的な役割の係・センターの主な業務は、その他の地域包括支援センターの支援として、困難事例の対応、各種指導・助言、職員によるスキルアップ等を行っている他、地域ケア会議・連絡会等の開催による地域のネットワーク形成にも取り組んでいる。
- ・ 基幹的な役割の係・センターが核となって、様々な事例やスキルが共有・蓄積することによって、迅速・的確な事例対応や地域包括支援センター職員のスキルの底上げにつながっている。

2) 居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取組

- ・ 利用者宅の近隣という理由だけでなく、事業所のスタッフの背景・資格や前職の経験等を勘案して、利用者に委託先を提案している。また、委託する場合でも、地域包括支援センターと委託先ケアマネジャーの両方がアセスメントを行い、比較することでアセスメントの質向上を図っている。このような委託をすることで、ケアマネジャーが自身のネットワークを活用して、他地域のサービスを提案することで利用者が利用できるサービスの幅が拡大する等の効果があった。
- ・ 地域包括支援センターや支所によるケアプラン作成が多く、本来業務への対応が不十分になっているのではないかと指摘から、ケアプランの作成数に30件の上限を設け、居宅介護支援事業所への委託を促すよう取り組んだ。その結果、支所が総合相談の業務や支援困難事例への対応、地域の見守り・支援等に力を注げるようになった。また住民から見ても、地域包括センター・支所と居宅介護支援事業所の役割分担がわかりやすくなった。

図表 2 事例調査結果概要

	基幹的な役割のセンターまたは機能強化型のセンターの配置に関する取組			居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取組	
	大田原市	入間市	立川市	宇都宮市富屋・篠井地域包括支援センター	練馬区
管内センター数	3箇所(直営:0、委託:3)	10箇所(直営:1、委託:9)	6箇所(直営:0、委託:6)	25箇所(直営:0、委託:25)	4箇所(直営:4、委託:0)
特徴的な取組	市役所内に基幹型支援センター係を設置	直営により基幹型センターを設置	委託により基幹型センターを設置	委託先のケアマネジメント力等の確認	支所内で作成するケアプラン数の上限設定
取組に至った背景	・虐待事例や困難事例への対応等、最終的に行政が責任を持つ業務を迅速・的確かつ中立・公正に執行することを目的に、基幹型支援センターを行政内部に設置した。	・在宅介護支援センターの時代から基幹型センターを配置していた。地域包括支援センターが設置されてからも、委託先を統括するに当たって、行政の担当部署に専門職を確保するための措置として、直営センターを基幹的な役割を持つセンターとした。	・平成18年度以前から、社会福祉協議会が基幹型在宅介護支援センターを運営しており、市内全体の在宅介護支援センターの取りまとめを行っていたので、引き続き、地域包括支援センターの運営においても基幹型センターの役割を担うことになった。	・利用者が居宅介護支援事業所を希望した場合や、当センターで受け持つ件数が限度を超えた時に委託の形で対応している。ただし、厳密に当センターの上限件数を決めているわけではなく、あくまでも利用者の希望に沿う形で対応している。	・平成18年頃から、地域包括支援センターや支所(ランチ)が「ケアプランセンター」になってしまっており、本来業務である虐待対応や相談支援業務、支援困難事例への対応等が不十分ではないか、という声があがっていた。
取組開始までの経緯	・もともとは平成12年に老人福祉法第15条第2項に規定する老人介護支援センターとして設置された。 ・平成13年4月に「基幹型支援センター」と位置付けられた。当初は保健師と社会福祉士事務等の2人体制であった。 ・平成24年度からは、係長・保健師・高齢者相談員・事務職の4人体制となり、現在に至っている。	・平成18年度以前から基幹型在宅介護支援センターとして運営されており、平成18年度以降も、基幹的な機能として残っていた。 ・平成21年度に在宅介護支援センターが廃止され、それに伴い、基幹型在支は、直営の地域包括支援センターに吸収された。	・平成18年度の地域包括支援センターの設置に向けて運営協議会等において議論を重ねられ、社会福祉協議会が運営する南部西ふじみ地域包括支援センターが基幹型センターとなった。 ・平成20・21年度に東京都の「基幹型地域包括支援センターモデル事業」を実施、また平成26年度から、東京都の「機能強化型地域包括支援センター設置促進事業」も実施している。	・もともと、予防ケアプランの作成はなるべく委託で行う方がよいのではないかと意識があり、委託している。 ・居宅介護支援事業所から当センターに予防ケアプラン作成案件を返されるケース(居宅介護支援事業所で引き受けられないため当センターで引き受けるケース等)もある。	・実際にケアプラン作成の上限を定めて明示したのは、平成24年度からである。それまでは特に制限はなく、1つの支所の作成件数は概ね70件程度であったが、半以下の30件(配置されている3職種で分担して10件ずつ)という制限を設定した。 ・ケアプラン作成は、4か所の地域包括支援センターが居宅介護支援事業所へ委託しており、これにより支所の担当する介護予防ケアプラン数を管理している。
取組概要	・地域包括支援センター運営協議会の事務局を担当する他、地域包括支援センターをまとめる存在として、各センターからの報告を受け、センター間の総合調整や指導・助言を行っている。また地域住民の総合相談に応じつつ、地域包括支援センターと連携してその活動をサポートしていくとともに、行政責任において適切に権限を行使して地域住民の保健福祉の促進を担っている。	・主な業務は、地域包括支援センターの評価・指導、困難事例・虐待事例における包括支援センター職員への支援・訪問の同行、包括支援センター職員のスキルアップ、介護予防事業、事務的な取りまとめ等である。 ・直営センターと各地域包括支援センターをネットワークシステムでつないでいるので、各センターが抱えている案件の経過記録等をシステム上で確認・共有できるようになっている。	・基幹型センターとして、行政・社会福祉協議会・地域包括支援センターの協働の要となり、立川市全体における住民主体のネットワーク構築、専門機関のネットワーク構築を推進している。特に、地域ケア会議の構築に力を入れており、市全域レベル、生活圏域レベル、個別ケースレベルの3層構造の地域ケア会議を開催し、地域包括ケアの基盤整備を支援している。	・利用者宅の近隣の居宅介護支援事業所、または事業所スタッフの背景・資格や前職の経験(医療系か、福祉系・介護系か)等を助案して、利用者に提案している。 ・予防ケアプランを委託する場合であっても、最初は当センターが「アセスメント」を行っており、そこから課題抽出と委託先の担当ケアマネジャーが実施したアセスメント内容を比較して、必要に応じて情報提供を行っている。	・本来業務に支障のない形の介護予防ケアプラン作成件数として、1支所当たり30件まで設定しており、実態としては1支所当たり平均20件程度を担当している。 ・委託先が作成したケアプランは地域包括支援センターがチェックしており、品質が担保されているか随時確認されている。
取組の効果	・行政との関係が緊密で、十分な連携が取れているため、支援に必要な機関への繋ぎが円滑であり、迅速・的確な対応が可能となっている。 ・行政だけでは解決できない課題も多いため、基幹型支援センターが中心となって各地域包括支援センターで保有している情報を活用しながら、関係機関の協力を得て、対応を進めている。	・行政にある直営センターと各地域包括支援センターが緊密に連携することで、地域包括支援センターの技能が上がり、スキル・ノウハウが蓄積される。 ・個別の困難事例に直営センター職員が同行・支援することを通じて、地域包括支援センターが抱える課題や地域の状況を直接知ることができる。	・市民全体に均一のサービスを提供していくためには、ノウハウ・スキルの共有・底上げが必要であり、基幹型センターによる支援や各種連絡会の開催があることで、それが実現できている。 ・行政の担当者は数年で移動するケースが多いので、基幹型センターを中心としたネットワーク化が進んでいることで、行政の担当者が代わってもネットワークが崩れにくい。	・予防ケアプランを委託したことによって、委託先の担当ケアマネジャーが自身のネットワークを活用し、他地域の機能訓練事業所にサービス提供を依頼した。このように、他地域の事業所が、当地域の高齢者を担当してくれるようになったケースが増えている。 ・利用者が利用できるサービスが拡大することは地域全体にとっても大きな効果となっている。	・支所が総合相談の業務や支援困難事例への対応、地域の見守り・支援等に力を注げるようになった。 ・地域包括センターと居宅介護支援事業所の役割分担が適切に行われて、住民にサービスが提供できていることは、行政にとっても望ましい。
現状の課題	・基幹型支援センターからの個別支援や各案件に対する支援は十分になされているが、総合的な地域づくりのアドバイスが弱い面がある。各地域包括支援センターの社会福祉士は若く、日頃の業務も多忙のため、地域全体の将来予測、課題整理、目標設定を十分に行う余裕がないので、基幹型支援センターからのより一層の支援が必要である。	・地域包括支援センター間に取り組みの差が生じないよう、実態を把握した上で全体を調整し、必要な支援をするのが課題である。 ・地域包括支援センターの中には医療法人の委託先もあるが、なかなか医療機関との連携は広がらないのが実態である。今後は、医療・介護連携を進める必要がある。	・高齢者人口が増えていくに伴って増加するケアプラン作成等の業務と、それ以外の本来業務のバランスを考える必要がある。 ・医療連携をさらに深めることが課題である。現在も地域ケア会議等には病院のMSWも参加しているが、医師会や地域の医師にもネットワークへの参加を働きかけていきたい。	・地域包括支援センターは居宅介護支援事業所と緊密に連携を取っていく必要がある。委託当初の間わりは多いが、委託後に利用者の状態が安定すると、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所とのつながりが途切れがちになるケースがあるため、文書だけでなく、直接情報共有することも必要である。	・平成27年度から総合事業を開始し、総合事業のケアマネジメントを支所が実施する形になる。現在、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成している総合事業利用者のケアプランを、4月以降は支所が引継ぐという流れが発生するので、円滑な引継ぎを行っていく必要がある。

調 査 結 果

調査結果の利用上の注意

- i. 掲載の数値は、単位未満を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。
- ii. 標本の大きさ（n数）が、保険者の総数又は地域包括支援センターの総数に一致する場合は当該標本の大きさ（n数）の記載は省略している。一方で、アンケート調査票の枝問等により標本の大きさが前述の総数に一致しない場合は、表中等に"n="として標本の大きさ（n数）を表示している。

II 実態調査(アンケート調査)

1. 都道府県用調査票

(1) 都道府県の概要

1) 都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援(自由記述)

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
北海道	<p>(1) 「地域包括ケア重点推進事業」の実施 今後見込まれる高齢化の一層の発展や、一人暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加等、喫緊の課題に対応するため、市町村における「地域包括ケアシステム」の構築を支援する。</p> <p>① 地域包括支援センター等機能強化事業 地域包括支援センターの職員等を対象に研修を実施することで、職員の質の向上を図るとともに機能強化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主な内容～「地域包括ケア・住民参加型の地域づくり」、「高齢者虐待の理解」、「ソーシャルワーク」、「介護予防」 ・ 道内6箇所で開催 <p>② 住民参加型高齢者生活支援等推進事業 住民参加型の地域づくりに必要な、地域内の検討会・住民説明会等について補助する。</p> <p>③ 医療連携推進事業 医療・介護サービスを継続・一体的に受けることができるよう、2次医療圏域の情報共有ネットワーク整備を行う。</p> <p>④ 市民後見人養成等推進事業 認知症高齢者の権利擁護のため、金銭管理や身上監護等の支援を行う市民後見人の育成研修を実施する。</p>
青森県	<p>(1) 介護保険市町村指導を通じた必要な助言（指導は3年ごとに実施）</p>
岩手県	<p>(1) 地域包括ケアシステム構築ロードマップの作成 市町村・地域包括支援センターを対象として、地域包括ケアシステム構築に向けた課題を分析するための調査を実施。分析結果に基づき、地域包括ケアシステムを構築する上での課題、市町村の役割及び県の支援策等を内容とする平成37年度までのロードマップをとりまとめ、市町村に通知。</p> <p>(2) 地域包括ケア広報紙「ちいきで包む」の発行 本県における地域包括ケアシステムの構築を支援するため、県内各地の取組事例の紹介及び関連情報の提供を目的とする情報紙「ちいきで包む」を作成し、県ホームページで公開。</p> <p>(3) 知事による地域包括ケア先進的自治体（矢巾町）の視察 知事により、地域包括ケアの先進的自治体である矢巾町の取組を視察。地域包</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>括ケアシステムの重要性や市町村の地域包括ケアシステム構築への支援について県が積極的に取り組む姿勢を発信。</p>
宮城県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援指導者研修（1回：54名参加） ・介護予防支援従事者研修（1回：267名参加） ・地域包括支援センター職員基礎研修（2回：145名参加） ・地域包括支援センター職員課題別研修（1回：107名参加，内容：セルフネグレクト） ・地域包括支援センター職員意見交換会（2回：196名参加，内容：高齢者の権利擁護） <p>(2) 地域ケア会議への専門職派遣事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職派遣回数 57回 ・地域包括ケアシステム関連研修（5回実施，参加者総数604名，内容：地域ケア会議，制度改正，医療と介護の連携，主任ケアマネの役割，介護予防） <p>(3) 宮城県地域包括ケア推進協議会準備委員会の設置検討（H26.6.4設置）</p> <p>(4) 地域包括ケア体制構築に向けた取組の方向性取りまとめ</p> <p>(5) 宮城県地域包括ケアと地域医療に関する関係機関状況調査</p>
秋田県	<p>(1) 地域ケアマネジメント支援機能強化事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の機能強化支援事業…地域ケア会議に対する広域支援員の派遣及び研修（4回、112名） ・地域包括ケアシステム構築セミナー…市町村職員を対象としたセミナーの開催（1回、107名）
山形県	<p>(1) 地域ケア会議の推進</p> <p>市町村の地域ケア会議に当課職員・広域支援員（地域包括ケア推進指導者養成研修（中央研修）修了者を委嘱）を派遣して研修や助言を行うことにより、市町村の地域ケア会議を推進。（9市町村に対し研修6回、個別ケア会議への助言4回）</p> <p>(2) 在宅医療・介護連携推進研修会の開催</p> <p>市町村・地域包括支援センター・関係機関を対象に、県内取組事例の紹介等を行い、在宅医療・介護連携を推進。（96名参加）</p> <p>(3) 介護予防研修会の開催</p> <p>市町村介護予防・健康づくり担当を対象に、介護予防の概論、全国の先進的な取組紹介等の研修会を開催し、介護予防の取組を推進（216名参加）。また、県独自の介護予防体操「花の山形！しゃんしゃん体操」の普及、啓発を実施。</p> <p>(4) ロコモ予防キャンペーンの実施</p> <p>市町村における介護予防事業の推進に資することを目的に、ロコモ予防キャンペーンを実施。知事がCMに出演し、ロコモティブシンドロームの予防の重要性</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>を啓発。ロコモ予防体操インストラクターを養成（58名）</p> <p>(5) 高齢者等安心生活構築プロジェクトの推進 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活が継続できる体制の整備を行うため、高齢者等安心生活構築プロジェクト推進協議会を開催。当協議会の議論、各市町村からの要望を踏まえ、市町村に対する補助事業「高齢者等安心生活構築推進事業」を平成26年度より創設。また、日常生活圏域ニーズ調査を要介護認定を受けていない方全員について行う市町村に対して補助（9市町村、補助率1/2）。</p> <p>(6) 地域包括ケアシステムの構築に向けた好事例の収集等について 4-5月にかけて県内の全市町村を対象にヒアリングを実施。ヒアリングでは、地域包括ケアシステムの事例のほか、地域ケア会議の開催状況、介護給付適正化の取組状況、次期介護保険事業計画策定スケジュール等を聴き取り、後日、市町村に情報提供。</p> <p>(7) 認知症施策における市町村支援 「認知症初期集中支援チーム（山形県白鷹町）」、「認知症ケアパス（山形県酒田市）」に係る国のモデル事業の検討会に積極的に関与し、モデル事業に取り組んでいない市町村に対する助言を行うための情報を収集。</p>
福島県	<p>(1) 各市町村における地域包括ケアシステム構築に向けた支援として、地域包括支援センターで行われる「地域ケア会議」に対して、広域支援員と専門職の派遣を行い、市町村への後方支援をしている。</p> <p>(2) 認知症施策の推進のために、市町村職員、地域包括支援センター職員を対象に、地域関係職員認知症対応力向上研修会（認知症ケアパスに関する内容）を年2回開催している。</p> <p>(3) 市町村が実施する介護予防事業に関し、県介護予防市町村支援委員会において評価・検討を行い、優良事例の提供を行っている。</p>
茨城県	<p>(1) 地域包括支援センター現任者研修 29名 （医療との連携に関する講義等）</p> <p>(2) 高齢者虐待防止フォーラム 181名 （「地域包括ケアと高齢者虐待防止への課題」についての講演等）</p>
栃木県	<p>(1) 地域支え合い体制づくり市町村事業費補助金 市町村が実施する「地域支え合い体制づくり事業」に対する助成 ・6市町9事業に対して補助 地域の支え合い活動の立ち上げ支援事業 5市町6事業 地域活動の拠点の整備 1市町1事業 家族介護者の拠点の整備 1市1事業 人材育成 1市町1事業</p> <p>(2) 「地域支え合い体制づくりセミナー」の開催</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>県内における支え合いの取組の活性化や新たな取組を誘導するための県内外の先進的な地域支え合い体制づくりの取組の紹介等を行うセミナーの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回 テーマ ふれいあいの居場所をひろげよう ～多世代が支え合う居場所づくり～ 参加者：90名（うち包括28名） ・第2回 テーマ 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり 参加者：102名（うち包括34名）
群馬県	<p>(1) 研究会、意見交換会等の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「群馬県地域包括ケアシステム研究会」→H26 地域包括ケアシステム推進部会 ・「12市 高齢福祉・介護保険担当課長情報交換会」【地域包括ケアシステム構築の取組状況】 ・地域別市町村懇談会「高崎・安中地区」【在宅医療・在宅介護の推進】 ・12市主管部長会議【在宅医療・在宅介護の推進と地域包括ケアシステム】 ・「地域包括支援センター主管課長・センター長会議」【地域包括ケアシステム】 ・地域支援事業研修【地域包括ケアシステムの構築と地域支援事業】 <p>(2) 地域支え合い体制づくり事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の居場所づくりや、買い物支援体制の構築等について、地域支え合い体制整備事業を活用して支援を行った。 <p>(3) 「生活支援現場説明会」の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内で先進的に高齢者の居場所づくりや、買い物支援体制の構築に取り組んでいる事例について、広く普及させることを目的に現場説明会を開催した。 <p>(4) 在宅医療に係る人材育成事業（医務課）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H24 地域リーダー研修修了者が中心となり、各地域で人材育成研修を開催した。年度末に全体報告会を開催した。
埼玉県	<p>(1) 定期巡回・随時対応サービスの普及促進</p> <p>定期巡回・随時対応サービスを県内全市町村に普及させるため、市町村や地域包括支援センター、介護事業者等を対象に、平成24年度に本県が実施したモデル事業で得たノウハウやサービス利用のメリットなどを、研修会や県政出前講座などで説明し、サービスの普及促進を図った。</p> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス未実施市町村担当課長との意見交換 45市町村 ・市町村職員・地域包括支援センター職員への研修 18回 1,008人 ・ケアマネジャーに対する県政出前講座の実施 36回 1,689人 ・介護事業者への情報提供 19回 <p>(2) 地域包括ケアシステム支援人材バンク事業の実施</p> <p>地域で確保が困難な弁護士、精神保健福祉士などの専門職等を県に登録し、市</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>町村や地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」に派遣することで、効果的な地域ケア会議の開催を支援した。</p> <p>【実績】</p> <p>25回、延べ25人派遣 (弁護士：10人、司法書士：3人、コーディネーター：10人、県職員：2人)</p>
千葉県	<p>(1) 国庫事業を活用し、各地域包括支援センターにおいて地域の実情に応じて設置・運営することが望ましいとされている「地域ケア会議」の市町村職員・地域包括支援センター長等に向けた県全域の勉強会・ブロック会議（10か所）等を実施</p> <p>【平成25年度実績】</p> <p>① 中央勉強会 1回 市町村職員・地域包括支援センター長等に向けた県全域の勉強会を開催した。</p> <p>② ブロック会議 2回 実務レベルの検討を行うため、県内10カ所においてブロック会議を実施した。</p> <p>③ 広域支援員・専門職派遣 3回 広域支援員派遣 3回（延べ3名） 専門職（弁護士）派遣 0回</p>
東京都	<p>(1) 東京都では、地域包括ケアシステムの構築のために、介護サービス基盤の整備、在宅療養の推進、認知症対策の総合的な推進、高齢者の住まいの確保など様々な支援を行っている。</p> <p>(2) 平成25年度に地域ケア会議推進部会を設置・運営し、区市町村及び地域包括支援センターが地域ケア会議を効果的に開催できるよう地域ケア会議の望ましい姿や、地域ケア会議の効果的な運営に向けた視点をまとめた報告書を作成し、周知を図るなど地域包括ケアシステムの構築のための支援を行っている。</p>
神奈川県	<p>(1) 広域的な地域ケア会議の開催：地域における地域包括ケアシステム構築に向けて情報交換や検討を行った。 (政令市を除く9保健福祉事務所（16回）と神奈川県（2回開催）)</p> <p>(2) 専門職員等派遣事業(40名派遣)：市町村単独では確保が困難な専門職員等を、地域ケア会議の助言や立ち上げ等の勉強会のために派遣した。</p> <p>(3) 平成25年度に地域ケア会議の開催予定のない市町村に対して、セミナーや市町村の情報交換を行い、実施に向けての課題を抽出し、講師より助言や検討を実施した。</p> <p>(4) 「神奈川県内市町村地域包括ケアシステム構築に向けた取組み事例」を各市町村に配布した。</p> <p>(5) 平成25年度神奈川県地域包括ケアシンポジウムの開催：事業所、地域包括支援センター、行政等を対象に高齢者の住まいや居場所について考えるためのシンポジウムを開催した。</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
新潟県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 小規模多機能型居宅介護などの24時間対応型の在宅介護促進のためのセミナー等の開催 (2) 多職種協働による地域ケア会議開催促進のための、医師、弁護士等の専門職の派遣事業等の実施 (3) 地域の見守り・支え合いネットワーク構築のための交流会等の開催 (4) 在宅医療提供体制構築のため、保健所ごとに関係団体の連携を推進する会議の設置や人材育成にかかる研修の開催
富山県	(1) 市町村在宅医療担当者会議の開催 (H25. 12. 17)
石川県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 市町研修 (1日) 対象：地域包括支援センターを所管する課長、地域包括支援センター所管課の担当者、地域包括支援センター長 内容：認知症施策における保険者の役割、地域包括ケアシステム構築における保険者の役割 参加者：74名 (2) 取組状況の確認及び助言 市町事務支援として、2年で県内全19市町を訪問等できるよう計画し、地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況を確認し助言を行った。
福井県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域ケア会議活動推進事業・・・1センターあたり上限20万円の補助事業。 ・「地域ケア会議」の運営に指導的な役割を担う在宅医療の医師、リハビリ職、地域保健の医師等の専門職の確保および専門職の資質向上に関する助言者の確保に関する支援⇒平成25年度実績 3市・4町・1広域連合で実施。 (2) 地域ケア会議開催のための市町連絡会の開催 ・国の指導者養成研修受講者から伝達研修と情報交換を行うことで、他市町との意見交換の場を設定 平成25年7月31日・平成25年8月6日 (3) 県と東京大学の共同研究による在宅ケア体制モデルづくりを推進（坂井地区広域連合（あわら市、坂井市）の包括支援センター） ・地域包括支援センターが窓口となり、在宅医療を含めた在宅サービスをワンストップで調整 ・坂井地区の全7病院による緊急時受入れ希望者への安心連携カード発行 (H25. 8～) ・坂井地区の医療・介護・福祉に携わる多職種が一堂に会し、包括支援センター単位で連携強化を図るカンファレンスを開催 あわら包括：H26. 1. 23 41名参加、坂井市包括：H26. 1. 23 75名参加 ・ITを活用した患者情報共有システムの地区全域での運用 (H26. 1～) ・在宅ケアの普及啓発を図る、住民向け出前講座や市民集会を開催 出前講座：12回開催 245名参加 市民講座：H26. 3. 9 200名参加

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>(4) 市町単位での在宅ケア体制整備を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度からの全市町における在宅ケア体制整備の実践に向けて、県（保健所）・市町連携により、体制整備の柱となる事業（多職種連携研修、住民への普及啓発）を実践 ⇒ 多職種連携研修：16 回開催 1205 名参加 普及啓発：45 回開催 2,426 名参加 ・一部市町における体制整備の先行実施を支援 ⇒ 大野市に体制整備を推進するコーディネーターを配置
山梨県	<p>(1) 健康長寿やまなしプラン（山梨県高齢者福祉計画・山梨県介護保険事業支援計画 平成 24 年度～平成 26 年度）に基づき推進</p> <p>① 市町村との連携と県民理解の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村における介護保険事業計画の策定や計画に基づく施策・事業の推進へのコーディネートや助言等を県事業等を通じて随時実施 ・認知症の理解を重点課題として「認知症対策普及啓発推進大会」の開催 <p>② 総合的な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアに資する取り組みへの「アドバイザー派遣事業」の実施 <p>③ システムの構成要素に係る取り組みへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護・医療連携推進協議会の継続開催（年 2 回）。連携方策について検討するとともに具体化していくための作業部会（4 回）とモデル事業（2 市）の実施。連携指針の作成・普及。 ・アドバイザー派遣事業の活用等による 24 時間訪問サービスの普及・促進。 ・「地域ケア会議等推進事業」にて、地域ケア会議を推進するための地域包括ケア推進研究会開催（年 3 回）及び手引書（Part2）の作成・配布、取組み支援を希望する市町村へのアドバイザー派遣の実施（4 市町村 24 回） ・「住民主体の介護予防推進事業」にて、住民の自主的な介護予防活動を推進するためモデル市町村を選定し実施（2 市町）、介護予防啓発研修会の開催（年 1 回） ・「PT・OT・ST登録バンク事業」にて、高齢者の自立支援型介護を促進するため、介護予防に取り組む市町村に PT・OT・ST を派遣するシステムを構築（H25.3～） ・「介護人材育成研修事業」にて、介護現場における自立支援型介護を支援するための指導者養成研修を実施
長野県	<p>(1) 地域ケア会議サポート事業：地域包括ケアの核となる地域ケア会議の設置・運営、自立支援ケアマネジメントの推進を支援するため、地域の指導的な役割を担う広域指導員、市町村単独での確保が困難な専門職の派遣を行う 平成 25 年度実績 専門職員：15 名、広域支援員：13 名</p> <p>(2) 地域包括ケア構築研修会：県内外の地域包括ケア取組事例の紹介や他市町村との情報・意見交換等を通じて県内における地域包括ケア構築に向けた具体的な</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>取組の進展を図る。</p> <p>平成 25 年度実績 1 回 参加者：124 名</p> <p>(3) 地域ケア会議研修会：地域ケア会議の基礎と実践について学ぶ研修会 平成 25 年度実績 1 回 参加者：205 名</p>
岐阜県	<p>(1) 岐阜県地域包括ケア推進支援事業（広域支援員、専門職派遣事業） 派遣実績：広域支援員派遣 6 回 専門職派遣 9 回</p> <p>(2) 岐阜県地域ケア会議実践研修会 平成 25 年 5 月 9 日実施 内容：「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について 地域包括ケア推進指導者養成研修事業（中央研修）の伝達 模擬地域ケア会議とその解説 グループワーク、発表 参加者数 125 名</p> <p>(3) 岐阜県介護保険運営状況調査 状況調査実施市町村数：14 市町村 内容：事前に市町村に配布している介護保険運営状況調査セルフチェックシートに沿って、地域支援事業での、地域包括支援センターの運営状況・包括的支援事業・介護予防事業・任意事業・地域ケア会議等の運営状況を把握し、助言や文書指導等を実施した。</p>
静岡県	<p>(1) 地域包括ケアシンポジウム（1 回） 【講演】①「地域包括ケアシステムの構築に向けて」 立川市南部西ふじみ地域包括支援センター センター長 ②「医療と介護の連携」 浜松市立佐久間病院 院長 【パネルディスカッション】「ふじのくにの“地域包括ケアシステム”」 ・コーディネーター 静岡大学人文社会科学部 教授 ・パネリスト 浜松市立佐久間病院 院長 ・立川市南部西ふじみ地域包括支援センター センター長 ・静岡県宅老所・グループホーム連絡協議会 運営委員 ・（福）掛川市社会福祉協議会 主任</p> <p>(2) 地域リハビリテーション推進事業 県指定の地域リハビリテーション広域支援センター 8 医療機関、支援センター 32 箇所が連携し、2 次医療圏域毎に下記事業実施（委託） ① 事者研修（60 回）、実施の技術指導（62 回） ② リハビリ関係相談への技術支援（1,131 件） ③ 地域のリハ関係機関との連携（129 回）</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>④ リハビリテーション施設の共同利用 (97 回)</p> <p>⑤ 圏域の連絡協議会・連絡会の開催 (39 回)</p>
愛知県	(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域ケア会議の充実を図るため、地域ケア会議活用推進等事業を活用し、市町村又は地域包括支援センターにおいて実施される地域ケア会議等に広域支援員や専門職を派遣している。
三重県	<p>(1) 地域ケア会議へのアドバイザー派遣 地域包括ケアシステム実現に向けて要となる地域ケア会議への取組を支援するため、地域ケア会議活動支援アドバイザーを市町等へ派遣。 (広域支援員 4 名、専門職 8 名)</p> <p>(2) 医療・介護連携のための研修会の開催 市町の医療・介護連携の取組を進めるために多職種連携の研修会を協働して開催。</p>
滋賀県	<p>○平成 25 年度は、次の事業を実施した。</p> <p>(1) 地域ケア会議等運営支援アドバイザー派遣 (6 市町に対して広域支援員 17 名および専門職 19 名を派遣 内容：地域包括ケア支援システム研修会での講演、圏域地域包括ケア会議での会議運営への助言、多職種による個別事例検討会議での助言等)</p>
京都府	<p>(1) 府や京都市、医師会など関係機関によって構成される「京都地域包括ケア推進機構」を設置し、地域包括ケアに資する取組をオール京都体制で推進。</p> <p>(2) 府独自の交付金制度 (京都府地域包括ケア総合交付金) により、市町村が実施する地域包括ケアシステム構築に資する事業を支援。(26 市町村 81 事業)</p> <p>(3) 市町村の認知症施策担当者 (事務職や保健師等) を対象としたシリーズ研修 (全 3 回) を実施し、意識醸成や施策立案・推進能力の向上を支援。(平成 25 年度の研修テーマは「認知症ケアパス」) (延べ参加者 129 名)</p>
大阪府	<p>(1) 地域包括支援センターの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「2) 都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援 (自由記述)」 のとおり <p>(2) 医療と介護の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と介護の連携方策を検討する市町村ワーキングチームの設置 <p>(3) 生活支援サービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域におけるネットワーク構築支援 (ネットワーク構築に関する情報提供や地域関係機関連絡会議等による関係機関との交流の場の設定) ・ 市町村が取り組む住民同士や NPO 法人、ボランティアグループ等との協働による日常的な支え合い活動などを支援 (地域福祉・子育て支援交付金、同交付金「介護保険特別枠」等による財政的支援) <p>(4) 地域の支え合い体制の整備</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の多様な主体との協働による日常的な支え合いや見守り活動などに取り組む市町村を支援（地域福祉・子育て支援交付金、同交付金「介護保険特別枠」等による財政的支援） (5) 高齢者にやさしい住まいの確保と福祉のまちづくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が安心・安全・快適に暮らせるための情報交換の場の設置 (6) 権利擁護の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が実施する市民後見推進事業への支援 ・ 市町村における高齢者虐待防止体制整備への支援 (研修の実施、支援困難事例に対応する専門窓口の設置・専門家の派遣等を含めた事例介入支援の実施)
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて、「2) 地域包括支援センター機能強化のための支援」に特化した事業を実施した。 (2) 地域包括ケアシステムの実現に向けた「地域包括ケア計画」の作成を推進するため平成 26 年 3 月に、「次期介護保険事業計画の策定にあたっての留意事項」を作成し、市町へ説明・配布した。 <参考：平成 26 年度の取組み> (3) 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた計画策定を目指して、平成 26 年 8 月に「第 6 期介護保険事業計画策定に向けた担当者会議」を開催した。 (4) 平成 26 年 10 月（予定）に、「市町介護保険事業計画策定に係る県基本指針」を作成・配布し、市町での地域包括ケアシステムの構築を推進する。
奈良県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域で暮らし続けるための仕組みづくり事業（五條市大塔町） 紀伊半島大水害の復旧・復興を図る観点から早急に地域で暮らし続けるための仕組みづくりの取組を行うとともに、地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築やプロセスや成果を奈良県モデルとして示すことにより、他地域での地域包括ケアシステム構築に資する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ おおとう元気会議（2回 参加者延べ 58 名 傍聴 4 名） ・ シンポジウム（1回 参加者 120 名） ・ 大塔地区懇談会（15 地区 参加者延べ 73 名）
和歌山県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 医療と介護の連携強化 8 か所の県立保健所（支所含む）をコーディネート役として、各保健所に「医療と介護の連携会議」を設置し、医療・介護関係機関による緊密な連携を推進。研修会・講演会の開催、連携ツールの検討、終末期に備えるメッセージノートの作成 等
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 支え愛ネットワークの構築 【モデル 5 町】 地域福祉、地域防災が連携し、高齢者、障がい者等の要援護者を含めた住民の地域における暮らしをトータルで支える体制を構築するため、モデル事業実施市町村に支え愛コーディネーターを配置。5 町の 18 地区で、自主防災組織立

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>ち上げや、支え愛マップづくり等の取組を実施。</p> <p>(2) 地域包括ケア連続講座 【4回・440人参加】 地域包括支援センター、介護サービス事業所や社協を対象とし、地域包括ケアへの理解と実践力を高めるための講座を開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国・県内の地域包括ケア先進地の事例発表 ・住民、行政、地域包括支援センター、社協の連携についてのグループワーク ・介護保険事業計画策定とニーズ調査について <p>(3) 鳥取県地域包括ケア研究会 【7回・委員10人】 学識経験者、介護、医療、地域福祉、行政等のメンバーで、いつまでも住み続けられる地域をどうつくるか、鳥取県の実情に即した地域包括ケア体制の構築について検討を行った。また、地域包括ケアシステムの発展・強化に向けた研究調査を行った。</p> <p>(4) 地域包括ケア・在宅医療推進フォーラム 【1回・約400人参加】 介護保険従事者、医療関係者に介護保険制度の今後の方向「地域包括ケア」及び「在宅医療」について理解を深めていただくとともに、高齢者がいつまでも住み続けられる地域をどのように構築するか関係者ととも考え、意見交換を行った。</p> <p>(5) 北栄型地域ケア会議（先進的取組）への広域支援員派遣 【3回派遣】 北栄町で実施している自立支援型の地域ケア会議を実践する自治体に対して助言者を派遣し会議の開催・運営支援を行う。</p> <p>(6) 地域ケア会議への専門職派遣 【32回派遣】 市町村または地域包括支援センターが実施する地域ケア会議へ専門職を助言者として派遣し、多職種が協働することで会議の有効性を高める。</p>
島根県	<p>(1) 地域包括支援センターの機能等を紹介したパンフレット「高齢者に関する相談ごとは地域包括支援センターへ」を4,000部作成し、県民への啓発の場で配布し、説明を加え、県民の理解に働きかけた。また、帰省者の目に触れることが多いと思われる1月の1か月間、県東部のコンビニで、スタンドに置いて配布を試みた。</p> <p>(2) 県内市町村・保険者、委託地域包括支援センターの受託者を可能な限り訪問して、高齢者を取り巻く地域の現状や地域包括ケアシステム構築の課題等についての意見交換を通して把握し、市町村等に対する支援・助成制度である地域包括ケア推進事業の利活用を推進し、地域ケアシステムの構築を支援した。</p> <p>(3) 県内の市町村が地域包括ケアシステム構築ができるよう支援する組織として地域ケア推進スタッフを設置し、25年度から高齢者福祉課内に職員を配置している（2名専任、医療政策課から2名兼務）。また、26年度には専任を3名に増員して引き続き活動している。</p> <p>(4) 県内の市町村向けに「地域包括ケア推進交付金」を設け、地域包括ケアシステ</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>ム構築に当たって、メニュー+提案の方法で、必要な支援ができるようにしており、25年度には3市町で利用されている。</p> <p>(5) 認知症の担当者会議を開催して、それぞれの施策の状況を説明・質疑などにより意見交換を行い、先行する「認知症ケアパス」の作成などについて、事例確認をしてもらう機会とした。</p> <p>(6) 介護予防に関する市町村・地域包括支援センター・介護事業者なども含めて、実践的なテーマで研修会を年3回、場所を変えて開催し、知識を広めることに努めた。</p> <p>(7) 医療と介護の連携を図るため開催している訪問看護の研修会などにも地域包括支援センター職員の参加を求め、連携が進むよう、ワークショップなどの手法で顔がわかる関係の構築を進めている。</p>
岡山県	<p>(1) 研修会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症生活習慣から見直す研修会 ・介護予防・地域づくり研修会 ・介護予防認知症事例検討会（計6回） ・介護予防リハビリテーション実務研修会 ・これからの介護予防事業のための研修会 ・介護予防認知症事例検討会（計6回） <p>(2) 研修会参加の助成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会主催の初任者・現任者研修参加費の助成 <p>(3) 専門職の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議が実施されている2市村へ専門職を派遣
広島県	<p>(1) 広島県地域包括ケア推進センター事業</p> <p>広島県では、平成24年度、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、県が実施主体となり市町を広域的に支援する「広島県地域包括ケア推進センター」を設置</p> <p>① 地域包括ケア推進補助金により、市町における地域包括ケアシステムの構築に向けた「事業計画」の実施に対し、専門的・技術的な支援を行うため、現地調査や会議等を開催し、市町が対象とする日常生活圏域の計画目標の達成を支援（地域包括支援センター26か所を訪問）</p> <p>② 市町職員、地域包括支援センター職員を対象とし、地域リハビリの理念に基づいたケアの考え方と手法や介護予防ケアマネジメントの進め方等を習得する自立支援型ケア研修を実施（1回開催、111名参加）</p> <p>(2) 在宅医療推進拠点整備事業</p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、看護職員など医療関係職員の緊密な連携のもとに在宅医療が行われ、また、ケアマネジャー等介護関係職員との連携により円滑に</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>在宅復帰できる体制を地域において確立するため、県内18市町に在宅医療推進拠点を整備（26年度で全23市町に整備）</p> <p>(3) 在宅医療推進医等リーダー育成事業 地域において在宅医療の中心的な役割を担う在宅医療推進医（コミュニケーションリーダー）を育成するため、在宅医療の推進や医療と介護の連携に係る研修会を実施 ・県内で271名育成 ・全県研修会を2回（多職種で約430名の参加）、全県研修の実践課程研修として圏域別研修会を18回（多職種で約1,000名の参加）開催</p> <p>(4) 地域包括ケアロードマップ策定支援事業 高齢者が要支援や要介護の状態になっても、住み慣れた地域で在宅を基本とした生活を送ることができるよう、各日常生活圏域の実情に応じた地域包括ケアの実現に向けた市町の行動計画となるロードマップの策定を支援（平成25年度実績：市町会議7回開催等）</p> <p>(5) 地域包括ケア推進補助金 市町が地域包括ケアシステムの構築に向けた新たな取組や既存の取組への拡充を行う場合、財政支援のための補助金を交付（H25年度実績：20市町へ交付）</p>
山口県	<p>(1) 地域包括支援センターコーディネート機能強化事業（専門職派遣事業） 地域包括支援センターが主体となって実施する「地域ケア会議」に、市町単独では確保が困難な専門職を派遣し、多職種協働による地域ケア会議の開催を支援。 ・ 専門職人材バンク構築：登録専門職：医師、作業療法士、理学療法士、弁護士、社会福祉士、保健師等 ・ 相談・派遣調整窓口の設置 ・ 登録専門職を地域包括支援センター又は市町へ派遣</p> <p>(2) 地域包括ケアフォーラムの開催 医療介護従事者のみならず、一般県民に対して、地域包括ケアシステムとは何か自分たちがどのような役割があるのかなど地域包括ケアシステムについて理解と普及啓発を目的としたフォーラムを開催。 ・ 開催日：平成26年2月2日 ・ 内容：基調講演、事例紹介、シンポジウム ・ 参加人数：約400人</p> <p>(3) 医療・介護ネットワーク構築事業（広域セミナー開催支援） 関係者間における有機的な連携・協働体制の形成を促進するため、医療と介護の連携強化や関係者の情報の共有を図るセミナーを圏域ごとの開催を支援。 ・ 下関圏域：下関市 平成25年6月15日 地域包括ケア（地域ケア会議）について 平成25年11月16日 医療と介護の連携について</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周南圏域：周南市 平成 26 年 2 月 16 日 医療と介護のネットワークづくり ・ 長門圏域：長門市 平成 25 年 3 月 3 日 地域ケア会議について
徳島県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 徳島県地域ケア会議開催支援事業（広域支援員・専門職の派遣）の実施 内容：地域ケア会議等に広域支援員の派遣（5回）、専門職の派遣（7回）を行い、地域ケア会議の普及・定着を図った。 (2) 地域包括ケア研修会の開催（1回） 内容：市町村・地域包括支援センターの職員に対して、地域ケア会議の開催にあたっての具体的な手法についての研修会を開催した。 (3) 地域包括支援センター等在宅医療連携推進事業の開催（1回） 内容：在宅医療・介護の連携を推進するため、地域包括支援センター職員、介護支援専門員及び医療機関連携室を対象とする研修会を開催した。 (4) 徳島県介護予防市町村支援委員会の開催（2回） 内容：市町村における介護予防関連事業の効果的・効率的な実施を支援するため、介護予防の普及啓発などについて、検討・調査を行った。 (5) 介護予防関連事業従事者研修の開催（2回） 内容：市町村職員・地域包括支援センター職員及び介護予防サービス従事者に、介護予防に係る知見を修得してもらい、資質向上を図った。 (6) 徳島県認知症対策連携推進会議の運営（2回） 内容：県内の認知症に係る医療、介護、福祉等の関係機関等の連携を推進するとともに、県内の認知症施策の向上を図った。 (7) 徳島県市町村認知症連絡会議の運営（2回） 内容：認知症に関する先進的な事例や取組について各市区町村との情報共有を図るとともに、各市区町村における認知症施策の取組の促進を図った。
香川県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護と保健・医療・福祉との連携推進 地域包括支援センターの機能強化（職員研修の開催、先進事例等の紹介等を行い、職員の資質向上を図るとともに地域ケア会議が円滑に開催できるよう研修等の実施、体制強化を図る） (2) 認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ① 安心して暮らせる仕組みづくり（地域で共に暮らし、身近なものとして認知症を理解してもらえよう小・中・高校生に対する認知症サポーター養成講座の開催、養成講座の講師役のメイト養成） ② 認知症医療体制の充実（認知症疾患医療センターの整備、専門医療機関の整備、認知症かかりつけ医（もの忘れ相談医）に研修等を行うことによる、地域包括支援センター等との連携体制の支援）
愛媛県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括ケア人材育成事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア推進セミナー 市町介護保険主幹課長、地域包括支援センター長等を対象に、地域包括ケアの

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>基本理念や市町等の役割及び地域ケア会議開催の意義等を学び、地域における地域ケア会議の定着と普及を図るための研修を実施（3回、140名参加）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア実践研修 ワークショップ、グループ討議を組み込んだ実践的な研修とし、市町の地域特性を踏まえ、課題と解決に至る道筋が具体的に考えられる研修を実施（6回、314名参加） <p>(2) 地域ケア会議強化事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議運営重点支援事業 地域ケア会議の運営支援を担う地域包括ケア支援チーム（3名：学識経験者、医療関係者、介護関係者）を設置し、モデル市に支援チームを派遣することにより、地域ケア会議の開催に向けた取り組みを支援（派遣回数4回） また、支援チーム、モデル市及び県と協働で、地域包括ケア検討会を開催（協働検討10回） ・専門職派遣事業 地域ケア会議や事例検討会等に、市町単独では確保が困難な専門職を派遣し、地域で抱える個別課題等の解決を支援（4市へ派遣）
高知県	<p>(1) 地域ケア会議等活動支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の実践を通じて、地域包括ケアの構築を推進：10 保険者で地域ケア会議を開催 ・研修会：3回開催 （自立を支援するケアマネジメント・アセスメントシートについて、介護保険事業運営について、地域ケア会議の運営について） 参加人数合計 224 人 <p>(2) 中山間地域介護サービス確保対策事業 中山間地域の介護サービスの充実に取り組むため、中山間地域のなかでも、事業所から遠距離の地域等の利用者に対して行った訪問介護や通所介護などのサービス提供に対し、サービス提供に要する費用の一部を市町村が助成した場合に補助する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補助市町村数：18 市町村、補助事業所数：延べ 111 事業所、サービス利用者数：延べ 750 人 <p>(3) 医療・介護・福祉のネットワークづくり推進事業 在宅医療と在宅介護の連携を県内全域に拡大するための連携体制づくりの取組に対して助成（補助先：3団体）</p> <p>(4) 訪問看護相談支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の利用相談対応回数：106回 ・コンサルテーション実施回数：19回 <p>(5) 緊急用ショートステイ体制づくり</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>緊急時に利用できるショートステイベッドの確保及びショートステイ空床情報の提供等を行う相談機能の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急ショート床確保事業（11 施設 13 床） ・ 緊急ショートステイ体制づくり費補助金 ・ 緊急ショートステイ相談業務 <p>(6) より身近な場所でのショートステイ整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービス事業所等に基準該当サービスによるショートステイ事業所を併設する場合に、居室の整備費用等の一部を補助（補助先：6 事業所）
福岡県	<p>(1) 地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」の円滑な運営を支援するために、地域包括支援センター管理者や市町村担当課長等を対象とした地域ケア会議研修会を実施。（実施回数：3 回、参加人数：174 名（1 回目）、78 名（2 回目）、132 名（3 回目））</p> <p>(2) 地域ケア会議未実施市町村への広域支援員の派遣（2 回）</p> <p>(3) 広域支援員調整会議の開催（4 回）</p>
佐賀県	<p>(1) 市町村（保険者）に対する情報の提供及び取組依頼（随時）</p> <p>市町村（保険者）を対象とした会議、研修会等において、地域包括ケアシステム構築に係る情報（厚生労働省や地域包括ケア研究会の報告書等）提供を行うとともに、積極的な取組を依頼した。</p> <p>また、県内各地域をまわり、取組状況の調査や問題点の把握に努めた。</p>
長崎県	<p>(1) 地域ケア会議活用推進等事業</p> <p>市町単独では確保が困難な、包括的・継続的ケアマネジメント支援の観点から地域ケア会議や事例検討会等における助言等を行うため専門職を派遣した。</p> <p>【H25実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 理学療法士、作業療法士（リハビリテーション的視点からの助言） 24 件 ② 認知症専門医、認知症介護指導者研修修了者（認知症ケアの視点からの助言） 11 件 ③ 管理栄養士（栄養マネジメントの視点からの助言） 9 件 ④ 弁護士、司法書士（権利擁護に資する視点からの助言） 19 件 ⑤ 社会福祉士（福祉全般に関わる視点からの助言） 4 件
熊本県	<p>(1) 市町村の地域包括ケアを推進するためのトップセミナーの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 熊本県地域福祉トップセミナー（平成 25 年 9 月 2 日、於：テルサ）開催 ※テーマ：地域包括ケアシステム構築に向けて市町村に期待すること（講師：厚生労働省老健局原勝則局長） ※出席者：150 名（市町村長、議会議長、社協会長、自治体病院、振興局長等） <p>(2) 在宅療養支援体制の構築</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの地域で切れ目なく医療や介護のサービスが提供されるよう、地域の多職種によるネットワークで在宅療養支援体制の構築に取り組んでいる（H25は10団体で実施）。 (3) 訪問看護の提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の要となる訪問看護については、訪問看護ステーションサポートセンターを開設（H23）するとともに、訪問看護師の育成等にも取り組んでいる。また、訪問看護を県内全域で利用できる体制整備のために、H25年度に訪問看護ステーション等立ち上げ支援事業を創設し、訪問看護の提供体制が不十分な条件不利地域において、立ち上げに必要な経費や運営費等の支援を実施している。（H25は当補助金を活用して新たに6箇所の訪問看護ステーションが立ち上がった） (4) 中山間地域等条件不利地域における地域包括ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス基盤が少ない中山間地域等における在宅サービスの提供体制を整備するためのモデル事業に取り組んでいる（H25は3団体で実施）
大分県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域ケア会議等の立ち上げ支援 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議多職種派遣事業 専門職種を確保し、地域ケア会議を実施する市町村に派遣する。（延べ894名） ・地域ケア会議広域支援員派遣事業 24年度にモデル事業を行った3市の実践者等を「広域支援員」として委嘱し、地域ケア会議を立ち上げる市町村に派遣し、助言等を行う。（26回 延べ51名） ・地域包括ケアマネジメント研修 ケアマネジメントを行う地域包括支援センター長、主任ケアマネージャーを対象とした研修会を実施する。（8回、参加延べ1,441名） (2) 介護予防（訪問介護・通所介護）職員等育成推進事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護職員や通所介護職員を対象に、自立支援の考えに基づいた介護予防の知識と技術のスキルアップに資する研修会等を実施する。（15回、参加延べ699名） (3) 効果的な介護予防推進支援 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員を対象に体操による地域づくりに関する研修会を開催（1回 67人） ・介護予防ボランティア活動支援 老人クラブ、サロンリーダー、介護予防ボランティアを対象に介護予防ボランティア活動報告会を開催（1回 52人）
宮崎県	<p>○地域ケア会議の充実を中心に、「地域包括支援ネットワーク構築支援・権利擁護支援事業」として、市町村及び地域包括支援センターの機能強化を支援し、地域包括ケアを推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援ネットワーク構築支援事業

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>① 広域支援員による支援 広域支援員を配置し、市町村や地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の運営等に対する助言や研修に対する支援等を行う。</p> <p>② 専門職派遣による支援 市町村だけでは確保が困難な弁護士等の専門職を地域ケア会議等に派遣し助言等を行う。</p> <p>③ モデル市町村の指定・支援 地域ケア会議の改善等に取り組む市町村をモデル市町村に指定し、研修等に対し支援を行うとともに、事業効果の評価・検証を行う。</p> <p>④ ケアマネジメント機能の向上支援 認知症高齢者に対するケアマネジメントや福祉用具を適切に活用したケアマネジメントを促進するための研修等を行う。</p> <p>⑤ 総合相談等の能力向上に対する支援 総合相談対応マニュアルを作成し、地域包括支援センターの職員等を対象とした研修等を行う。</p> <p>⑥ 地域包括支援ネットワーク構築支援連絡協議会の開催</p> <p>(2) 高齢者権利擁護支援事業</p> <p>① 高齢者虐待防止 市町村や地域包括支援センターに対し助言や支援を行うとともに、公的機関、介護サービス事業所職員等を対象とした研修を行う。</p> <p>② 成年後見制度活用支援 市町村職員や専門職を対象として実務研修等を行うとともに、関係機関による連絡会議を開催する。</p> <p>○市町村地域ケア会議担当者会議 1回 31名</p>
鹿児島県	<p>(1) 地域ケア・介護予防推進支援事業 要支援・要介護状態にあるおそれのある高齢者等に対し、高齢者のニーズや地域にあった介護の予防メニューを提供するほか、介護予防従事者の資質向上を図るなど、県全体の介護予防の取組を推進する。</p> <p>(2) 高齢者元気度アップ推進体制づくり事業 高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券等に交換できるポイントを付与し、高齢者の介護予防への取組を促進するとともに、地域の活性化を図る。</p> <p>(3) 認知症対策等総合支援事業 認知症疾患医療センターの整備による認知症の早期診断と早期対応の充実・強化を図るとともに、高齢者介護の実務者等への研修による質の向上や保健医療・介護機関等との連携強化、地域支援体制の整備など、総合的な認知症対策を推進する。</p>

都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>(4) 在宅チーム医療体制づくり事業 在宅療養者へ質の高い在宅医療を提供できるよう、在宅チーム医療の体制づくりを推進するため、在宅医療に従事する多職種の連携や資質向上を図る。</p> <p>(5) 地域支え合い体制づくり事業 自治体、住民組織、NPO、医療・介護サービス事業者等との協働による在宅医療の先進的な事業の立ち上げなど、市町村が行う地域の支え合い活動の体制づくりを推進する取組に対して助成する。</p>
沖縄県	<p>(1) 地域包括支援センター及び包括的支援事業の運営支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域包括支援センター職員等会議 〈地域ケア会議に係る講話、情報交換等〉 (2回、183人参加) ② 長寿社会開発センター主催、課題別研修への地域包括支援センター職員派遣 (5人) ③ 地域ケア会議に係る広域支援員派遣等 (1回、受講者数27人) ④ 地域ケア会議活用推進等事業に係る支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・講師 (2回、2市町村) ・関係者会議への出席 (2回、1市町村) <p>(2) 認知症地域支援体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症サポーター養成講座の開催支援 (34市町村、6,718人養成) ② 認知症キャラバン・現任研修の開催 (1回・138人参加) ③ 認知症サポート医養成 (4人)、かかりつけ医認知症対応力向上研修 (2回・延べ41人) ④ 認知症対策等市町村連絡会議の開催 (1回) <p>※上記について、全国規模の研修・会議に参加した時に市町村等に資料等提供、また関連する情報をメールにより随時送信している。</p>

2) 都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援(自由記述)

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
北海道	<p>(1) 地域包括支援センターの活動状況に関する意見交換会の実施(14 振興局で実施) 地域包括支援センターの現状及び抱えている課題等について情報交換を行い、近隣市町村間の連携等により課題を解決し、地域包括支援センターの事業がより適切に実施されることを図る。</p> <p>(2) 地域包括支援センター等機能強化事業 地域包括支援センターの職員等を対象に研修を実施することで、職員の質の向上を図るとともに機能強化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な内容～「地域包括ケア・住民参加型の地域づくり」、「高齢者虐待の理解」、「ソーシャルワーク」、「介護予防」 ・道内 6 箇所で開催
青森県	<p>(1) 地域包括支援センター職員を対象とした研修を開催</p> <p>① 地域包括支援センター職員研修 (年 1 回)</p> <p>【25 年度の開催内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の最新情報 (行政説明) ・見守りネットワークの構築 (講演) ・わかる事例検討会 (講演) ・地域ケア会議～ネットワーク構築 (講演・演習) ・成年後見制度について (講演) ・虐待事例検討 (演習) <p>② 介護予防支援従事者研修 (年 1 回)</p> <p>【25 年度の開催内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青森県の介護保険の現状について (行政説明) ・介護予防支援の視点とプロセスについて (演習) ・介護予防サービス・支援計画作成 (演習) ・地域包括ケアの捉え方と介護予防の実践 (講義) ・地域ケア会議演習～介護予防の視点から (演習) <p>(2) 介護保険市町村指導を通じた地域包括支援センター運営状況の確認及び必要な助言 (指導は 3 年ごとに実施)</p>
岩手県	<p>(1) 業務支援</p> <p>① 地域包括ケア相談支援 地域包括支援センター職員からの業務等に関する相談・質問等に応じる相談窓口を開設</p> <p>② 研修支援 地域包括支援センターが主催する研修への講師派遣等の支援を実施 25 回</p> <p>(2) 職員研修 地域包括支援センター職員の資質向上に資する研修を実施 8 回</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>(3) 被災地支援 東日本大震災津波により被災した市町村の地域包括支援センターが実施する介護予防教室等の開催支援を実施</p>
宮城県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援指導者研修（1回：54名参加） ・介護予防支援従事者研修（1回：267名参加） ・地域包括支援センター職員基礎研修（2回：145名参加） ・地域包括支援センター職員課題別研修（1回：107名参加，内容：セルフネグレクト） ・地域包括支援センター職員意見交換会（2回：196名参加，内容：高齢者の権利擁護） <p>(2) 地域ケア会議への専門職派遣事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職派遣回数 57回 ・地域包括ケアシステム関連研修（5回実施，参加者総数604名，内容：地域ケア会議，制度改正，医療と介護の連携，主任ケアマネの役割，介護予防） <p>(3) 宮城県地域包括ケア推進協議会準備委員会の設置検討（H26.6.4設置）</p> <p>(4) 地域包括ケア体制構築に向けた取組の方向性取りまとめ</p> <p>(5) 宮城県地域包括ケアと地域医療に関する関係機関状況調査</p>
秋田県	<p>(1) 地域包括支援センター機能強化支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターサポート事業…介護予防従事者研修会（6回、369名） ・地域包括支援センター職員研修…地域包括支援センター初任者に対する研修（1回、30名） ・介護予防支援従事者研修…地域包括支援センター職員等を対象としたケアプラン作成研修（1回、139名）
山形県	<p>(1) 地域包括支援センター初任職員研修会の開催 地域包括支援センター初任職員を対象とし、地域包括支援センターの役割、業務の内容、業務に従事する上での基本的な考え方等の研修を実施。（計10時間、62名参加）</p> <p>(2) 介護予防支援従事者研修の開催 地域包括支援センター及び地域包括支援センターより予防プラン作成を受託している指定居宅介護支援事業所職員を対象とし、要支援者に対する予防プランの作成方法等についての研修を実施。（3時間、184名参加）</p>
福島県	<p>(1) 地域包括支援センターの職員、市町村職員を対象に、地域包括支援センターネットワーク機能強化研修を開催している。 （内容：地域ケア会議の具体的な進め方について。同一内容で3方部で開催。）</p> <p>(2) 地域支援事業の技術的助言として、各市町村に訪問している。（各保健福祉事務</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>所が中心)</p> <p>(3) 地域包括支援センターの「地域ケア会議」に対して、広域支援員と専門職による人材派遣を行い、後方支援をしている。</p> <p>(4) 認知症対策の強化のために、市町村職員、地域包括支援センター職員を対象に、地域関係職員認知症対応力向上研修会（認知症ケアパスに関する内容）を年2回開催している。</p>
茨城県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修 67名 （包括支援センターの業務内容に関する講義・演習等）</p> <p>(2) 地域包括支援センター現任者研修 29名 （介護予防事業に関する先進事例の講義・演習等）</p> <p>(3) 介護予防支援従事者研修 79名 （ケアプラン作成手法に関する講義・演習等）</p> <p>(4) 介護予防事業評価手法研修 73名 （介護予防担当者に対する事業評価手法に関する講義・演習等）</p> <p>(5) 市町村介護予防担当者研修 263名 県内各地域で1～2回、計6回 （介護予防事業の実施手法に関する講義・事例紹介等）</p> <p>(6) 高齢者虐待対応職員研修 134名 2回 （高齢者虐待に関する講義・演習等）</p> <p>(7) 市町村認知症連絡会議 113名 （初期支援チームと認知症地域支援推進員の配置および認知症ケアパスの講義等）</p>
栃木県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修事業 地域包括支援センターの職員を対象にその業務、他の専門職種との連携等について理解し、業務を行う上で必要な知識の習得及び技能の向上を図るための研修会を開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初任者研修 期日：平成25年7月25日（木）・26日（金）9:30～16:30 参加者：61名 ・現任者研修 期日：1回目 平成25年12月19日（木）9:50～16:20、20日（金）9:50～16:00 2回目 平成26年1月16日（木）・17日（金）9:50～16:00 参加者：133名 <p>(2) 地域ケア会議活用推進専門職派遣事業 県内の市町及び地域包括支援センターにおける地域ケア会議の普及及び定着を図るため、市町等単独では確保が困難な専門職を派遣し、包括的・継続的ケアマネジメントを推進する観点から支援を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H25年度においては実績なし

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
群馬県	<p>(1) 職員研修の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援従事者研修 (2回) ・地域包括支援センター職員研修(委託) 【基礎研修(初任者向け)、面接技法向上(初任者向け、現任者向け)】(各1回) ・介護予防事業研修(委託) 【運動器の機能向上、口腔機能向上】(各1回) ・地域ケア会議推進に係る研修会 ・高齢者虐待対応現任者研修(委託) 【養護者による高齢者虐待対応、養介護施設従事者による高齢者虐待対応】(各1回) ・認知症キャラバンメイト養成研修 ・若年性認知症普及啓発研修 ・市民後見人普及啓発研修会 <p>(2) 地域ケア会議等への専門職の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議や事例検討会を開催する市町村・地域包括支援センターに助言者として専門職(認知症サポート医、弁護士、司法書士、社会福祉士等)を派遣した。 <p>(3) 高齢者虐待対応窓口の設置、専門職の派遣(委託)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村・地域包括支援センターで対応困難な高齢者虐待事案に対し専門相談窓口を設置し、専門相談員による助言を実施、また、必要に応じ弁護士、司法書士、社会福祉士からなる専門職チームを派遣した。 <p>(4) 高齢者虐待対応事例集等の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村・地域包括支援センターにおける虐待対応力強化のため事例集等を作成した。(事例集:市町村における高齢者虐待対応事例集 600部、リーフレット:みんなで防ごう高齢者虐待 30,000部)
埼玉県	<p>(1) 地域包括支援センターの機能強化のための研修</p> <p>地域包括支援センターの機能強化を図ることを目的に、地域包括支援センターの初任者、中堅職員、センター長と階層別に研修を実施した。</p> <p>併せて、地域包括支援センターが求められる本来の機能を発揮するために、責任主体である市町村の基幹機能及び支援能力の向上を図ることを目的とした市町村職員向けの研修を実施した。</p> <p>【開催実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター市町村担当新任職員等研修(平成25年6月12日)82人 ・市町村職員管理職研修(平成25年7月5日)93人 ・地域包括支援センター職員初任者研修(平成25年7月23日・24日)104人 ・地域包括支援センター職員中堅職員研修(平成25年9月10日・11日)105人 ・地域包括支援センターセンター長研修(平成25年11月12日・13日)140人 <p>(2) 介護予防関係研修</p> <p>県内市町村における効果的な介護予防事業の実施を支援するとともに情報交換</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>やネットワークづくりを促すことを目的に、市町村及び地域包括支援センター職員を対象に、先進事例の紹介やグループワークを通して課題解決の方策を見出す研修を実施した。</p> <p>また、高齢者の参加意欲を高める魅力的な介護予防事業が企画・運営されるよう、市町村及び地域包括支援センター職員に対し、先進的な介護予防事業を体験することができる研修を開催した。</p> <p>【開催実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防市町村担当職員等研修（平成 25 年 8 月 2 日） 81 人 ・体験型介護予防研修（平成 25 年 10 月 28 日） 204 人
千葉県	<p>(1) 地域包括支援センター職員の資質向上のための研修を実施</p> <p>【平成 25 年度実績】</p> <p>① 初任者研修 2 日間×2 回 修了者 184 名 内容：地域包括支援センターの意義、役割の理解を深めるとともに、業務（総合相談支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）における必要な知識の習得及び技能の向上を図るため、講義・演習を実施している。</p> <p>② 現任者研修 2 日間×2 回 修了者 149 名 内容：地域包括支援センターが担う業務の円滑な実施に向け、専門的な知識や高度な技能の習得ができるよう、講義・演習（虐待等困難事例の対応、地域ケア体制の構築等の事例検討）を実施している。</p>
東京都	<p>(1) 機能強化型地域包括支援センター設置促進事業（平成 26 年度事業開始） 管内の地域包括支援センターを統括し、総合的に支援する機能強化型地域包括支援センターの設置を促進することで、区市町村による地域包括支援センターの適正な運営を確保し、地域包括支援センター全体の機能の強化を図る。</p> <p>(2) 地域包括支援センター等における介護予防機能強化推進事業（平成 26 年度事業開始） 区市町村又は地域包括支援センター等に、介護予防について幅広い知識と経験を持った専門職である介護予防機能強化支援員を配置し、多様な地域資源の活用や高齢者の社会参加を通じた効果的な介護予防事業等を企画・推進することにより、区市町村及びセンターの介護予防機能の強化を図る。</p> <p>(3) 地域包括支援センター職員研修事業（平成 18 年度事業開始） 地域包括支援センターに勤務する職員又は職員となる予定の者が、地域包括ケアの推進主体として大きな役割を担う地域包括支援センターの意義、その業務、他の専門職との連携等について理解し、業務を行う上で必要な知識及び技術の習得・向上を図り、もって地域包括支援センターの適切な運営及び更なる機能強化を図る。なお、現任者研修については、26 年度からさらなるスキルアップのために、研修日数を 2 日に拡充する。</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>【平成 25 年度実績】</p> <p>① 初任者研修：地域包括支援センターに初めて勤務する職員（勤務予定者も含む）対象に、業務を行う上での基礎的な知識を付与する研修（2 日×4 回実施）</p> <p>② 現任者研修：地域包括支援センターに勤務する職員を対象に、実務に関するより実践的な内容の研修（1 日×4 回実施）</p>
神奈川県	<p>(1) 地域包括支援センターに配置される専門職に対する初任者研修（2 日間×1 回：受講者 56 名）、現任者研修（1 日間×2 回：受講者 120 名）を開催。</p> <p>(2) 介護予防従事者研修(2 日間：地域包括支援センター受講者 149 名)、主任介護支援専門員を養成するための研修（11 日間：修了者 251 名）を開催。</p>
新潟県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修を実施（7 回開催、参加実績 357 名）し、市町村を支援した。</p> <p>第 1 回 初任者研修 第 2 回 地域ケア会議のすすめ方 第 3 回 管理者等研修 第 4 回 精神疾患・法律研修 第 5 回 ファシリテーション 第 6 回 地域づくり（保健師対象） 第 7 回 ファシリテーション</p> <p>(2) その他 県が主催する各種研修（包括職員限定ではない）への参加を可能としており、多数の参加があった。 例：高齢者虐待防止ネットワーク運営研修、介護予防関連事業実施担当者研修（運動器、栄養・口腔等）</p> <p>(3) 市町村を集めた会議や介護保険法第 5 条第 2 項等に基づく事務支援の場で、地域包括支援センター職員の適正配置等について助言。</p>
富山県	<p>(1) 地域ケア会議へのアドバイザーの派遣 地域ケア会議への専門職の派遣 計 9 回 延べ 9 名 広域支援員の派遣 計 1 回 1 名</p> <p>(2) 研修会の開催 4 回開催 ① セルフネグレクトの実態と地域支援のあり方 8 8 名 ② キャラバンメイトスキルアップ研修 4 8 名 ③ 地域ケア会議の技術 8 3 名 ④ 実践に活かすソーシャルワーク技術 5 3 名</p> <p>(3) 地域ケア会議実践事例集の作成 1 3 0 部作成</p>
石川県	<p>(1) 初任者研修（2 日）</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>対象：センター勤務1年以内の職員及び今後勤務を予定する職員、市町職員 内容：センターの4業務の基礎 参加者：41名</p> <p>(2) 現任者研修（3日） 対象：センター勤務1年以上の職員、市町職員 内容：①地域包括支援センターの保健師の役割（半日） ②地域ケア会議の運営について（1日） ③地域包括支援センターにおける主任介護支援専門員の役割（半日） 参加者：①55名、②79名、③70名</p> <p>(3) センター連絡会 県内のセンター間での情報交換、意見交換などを行った。</p>
福井県	<p>(1) 職員研修の実施（地域包括支援センター職員スキルアップ研修事業）</p> <p>① 地域包括支援センター新任職員研修 平成25年7月8日 受講者38名 ・講義と演習「“交流分析”を通して相談援助のスキルを高めよう」 平成25年7月10日 受講者35名 ・講義と演習「地域包括・在宅介護センターにおける介護と医療の連携」</p> <p>② 地域包括支援センター現任職員研修 平成25年11月8日 受講者38名 ・講義「地域包括ケアの実現～個別支援と地域支援～」 平成25年11月15日 受講者35名 ・講義と演習「事例検討のすすめ方と留意点」 （※福井県地域包括・在宅介護支援センター協議会に委託）</p> <p>③ 地域包括支援センターと介護支援専門員を対象とした研修会 平成26年1月21日 受講者91名 テーマ「地域ケア会議を理解するために」</p>
山梨県	<p>(1) 研修事業を通じた支援：地域包括支援センター職員研修新任者研修（年1回 1.5日）、地域包括支援センター職員研修現任者研修（年1回 2日）、介護予防ケアマネジメント従事者研修（年1回 2日）、介護予防実務者研修1日、高齢者虐待対応事例検討会（年1回）、認知症キャラバン・メイト養成研修（年1回）、認知症キャラバンメイトフォローアップ研修（年1回）</p> <p>(2) モデル事業等を通じた支援：住民主体の自主グループづくり事業（2市町）、市町村認知症施策総合推進事業（2市）</p> <p>(3) 会議や研究会を通じた支援：健康長寿やまなし介護予防部会（年2回）、地域包括ケア推進研究会（年3回）</p> <p>(4) 地域ケア会議の推進に取り組む市町村等へのアドバイザー派遣（4市町24回）</p> <p>(5) 「地域ケア会議等推進のための手引き Part2～住民主体の地域包括ケアを多職</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>種で効果的に実践するために～」の作成・配布</p> <p>(6) 随時の相談や情報提供による支援：地域支援事業推進上の相談、介護予防事業実施状況調査の分析及び集計データ提供等</p>
長野県	<p>(1) 介護予防ケアプラン研修会：適正な介護予防ケアマネジメントを実施するための知識と技術を習得することを目的として、要支援者を対象としたケアプランの作成について学ぶ研修を行う</p> <p>平成25年度実績 1回 受講者 88名</p> <p>(2) 介護給付ケアマネジメント新規事業所研修会：ケアプラン立案の技術向上、適切な介護予防支援の提供を確保する</p> <p>平成25年度実績 1回 受講者 132名</p>
岐阜県	<p>(1) 地域包括支援センター職員新規研修</p> <p>平成25年6月26日実施</p> <p>内容：地域包括支援センターの概要、総合相談・支援の実際、権利擁護の取り組み、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントグループ演習 「地域包括ケアを進めるために、何から取組みますか？」</p> <p>参加者数：69名</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員等課題別研修</p> <p>平成25年11月26日実施</p> <p>内容：地域ケア会議推進に係る全国担当者会議報告 「介護予防・日常生活総合事業への取組みについて」 岐阜市介護保険課 高齢者に多い消費者トラブルについて 栄養に関するチェック表について</p> <p>参加者数：99名</p> <p>(3) 介護予防ケアマネジメント新任従事者研修</p> <p>平成25年5月23日実施</p> <p>内容：介護予防ケアマネジメントの基本的考え方、介護予防ケアマネジメントのポイント、介護予防ケアマネジメントの実際、グループワーク</p> <p>参加者数：185名</p>
静岡県	<p>(1) 地域ケア会議活用推進等事業</p> <p>広域支援員派遣(4回)、広域支援員連絡会2回、専門職派遣事業1回(2職種)、地域ケア会議の推進に係る市町担当者連絡会(1回)、地域包括支援センター対象の地域ケア会議活用推進研修(1回)</p> <p>(2) 高齢者権利擁護ネットワーク形成支援事業</p> <p>① 市町や地域包括支援センター職員からの権利擁護に関する専門的相談に対し電話相談やケース会議の際に弁護士、社会福祉士等専門職チームを派遣する。</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>② 事例検討会（3回）</p> <p>③ 講義及び演習（3回）</p> <p>(3) 介護予防に関する研修事業 介護予防ケアマネジメント研修指導者向け 1 回、介護予防ケアマネジメント研修従事者向け 1 回、介護予防に関する研修会：健康福祉センター主催 7 回、本庁主催 3 回 計 10 回</p> <p>(4) ふじのくに型福祉サービス関連研修事業 相談サービス職員研修（2 日間×2 会場）： ① ワンストップ窓口の相談業務等の講義、相談援助論の講義及び演習 ② 多職種連携につながる アセスメントの講義及び演習 ※「ふじのくに型福祉サービス」：県内に数多くある高齢者介護サービス基盤を活用し、高齢者に加え、障害者、児童など、年齢や障害の有無に関わらず、垣根なく福祉サービスを提供できるようにする本県独自に推進しているもの</p> <p>(5) 介護予防啓発のためのパンフレットを 5,000 部作成し、地域包括支援センター業務や窓口一覧を掲載</p>
愛知県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修（新任職員研修 1 回・165 人、現任職員研修 1 回・147 人、管理職研修 1 回・159 人）</p> <p>① 新任職員研修 【内容】各業務についての講義・演習、地域における包括的な支援を実現する地域包括支援センターの役割について認識し、地域全体を俯瞰する視点をもつための講義を実施した。</p> <p>② 現任職員研修 【内容】マクロの視点で地域を見ていき、データを活用することの意味を理解するための講義、支援困難事例への対応の手法を学ぶ講義・演習、地域ケア会議、地域包括ケアシステムについての基本的理解のための講義・演習を実施した。</p> <p>③ 管理職研修 【内容】管理職に必要なマクロの視点を学び、データから地域を分析するための講義、超高齢社会に対応する力を身に付けるための講義・演習、地域ケア会議の基本とその活用方法を学ぶ講義・演習、地域包括支援センターが互いの取組みを参考にし合えるグループワークを実施した。</p>
三重県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修会の開催 ・ 地域包括支援センターの機能強化に向けて、市町及び地域包括支援センターの職員を対象とした研修を委託実施（3 回開催 167 名受講） ・ 講演と県内市町の好事例取り組みの共有などを目的とした研修会を直営実施。（51 名受講）</p> <p>(2) 地域包括支援センター担当者会議の開催</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議の普及、定着を図るため、市町及び地域包括支援センターの職員を対象に地域包括ケア推進担当者会議を開催（6会場で開催 75名の受講） (3) 地域ケア会議へのアドバイザー派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町や地域包括支援センターで開催される地域ケア会議への取り組みを支援するため、地域ケア会議活動支援アドバイザーを市町等へ派遣（広域支援員4名、専門職8名）
滋賀県	<p>平成25年度は、次の研修等を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センター職員研修（内容：「地域の課題を見つけよう」～地域ケア会議からの課題抽出とその活用～）をテーマとした講義・意見交換等 対象者：地域包括支援センター職員 開催回数：1回） (2) 介護予防基礎研修会（内容：「効果的な介護予防事業の展開について」をテーマとした講義等 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回） (3) 介護予防中堅者育成研修（内容：「介護予防の基礎について」をテーマとした講義等 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回） (4) 介護予防担当者情報交換会（内容：「地域包括支援センターの再構築と介護予防・日常生活支援総合事業の導入について」をテーマとした意見交換等 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回） (5) 社会ネットワーク構築の理解と活用研修（内容：各市町における介護予防のための地域資源についての講義および意見交換 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回） (6) 認知症対策にかかる担当者情報交換会（内容：認知症対策、若年認知症対策、徘徊対策等についての情報交換会 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回） (7) 地域包括支援センター職員等認知症研修（内容：事例をとおした高齢者虐待事案への介入・対応等についての学習 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回） (8) 養護者による高齢者虐待の現任者標準研修会（内容：日本社会福祉士会作成の養護者による高齢者虐待対応の手引きを基にした標準研修 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：3回） (9) 認知症ケアパス作成に関する研修会（内容：認知症ケアパス作成に向けた基礎的理解および作成の実際についての学習 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：2回） (10) 高齢者虐待問題研修会（内容：高齢者虐待に関する市町の責務と適切な権限行使、虐待対応の流れと役割等の学習 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：2回） (11) 若年認知症研修会（内容：若年認知症の基礎的理解と本人や家族へのサポート

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	等についての学習 対象者：地域包括支援センター職員、市町職員 開催回数：1回)
京都府	<p>(1) 府独自の交付金制度（京都府地域包括ケア総合交付金）により、職能団体等が市町村や地域包括支援センターと連携して実施する事業を支援。</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員研修の開催（平成26年2月25日、参加者52名） 地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの職員を対象に、基本的事項の説明、演習や支援困難事例等についての講義・演習を行った。</p>
大阪府	<p>○平成26年4月：247ヶ所（直営型：18ヶ所 委託型：229ヶ所）</p> <p>(1) 地域包括支援センターの周知と市町村との連携強化 ・パンフレットやHPを活用した広報・PR</p> <p>(2) 地域包括支援センターの業務の改善 ・地域包括ワーキングや連絡会議などを通じた業務改善に向けた検討、情報交換の場の設置。先進的な取組み事例等を収集し、情報提供を実施。</p> <p>(3) 地域におけるネットワーク構築とコーディネート機能の強化によるケアマネジメント力の向上 ・ネットワーク構築に関する情報提供や地域関係機関連絡会議等による関係機関との交流の場の設定。 ・専門職等の派遣などによる地域ケア会議等の活性化 ・医療と介護の連携に関する情報提供 ・医療と介護の連携方策を検討する市町村ワーキングチームの設置 ・医療側と介護側の連絡会議（情報交換の場）の開催</p> <p>(4) 地域包括支援センター職員のスキルアップ支援 ・施策（認知症対策・高齢者虐待対応・医療介護連携等）別の地域包括支援センター職員に対する研修の実施。</p>
兵庫県	<p>(1) 地域包括支援センター等機能強化支援会議（2回） 地域包括支援センターの状況等を調査し、機能強化に必要な施策を検討する会議を開催した。</p> <p>(2) 地域包括支援センター等機能強化会議報告会（1回） 地域包括支援センター職員の資質向上を目的として、①地域診断②個別ケアについて理解を深めるための報告会（研修）を開催した。</p> <p>(3) 地域ケア広域会議の開催（2地域、延べ3回） 医療と介護の連携等、市町や地域包括支援センターの圏域を越えたネットワークの構築に係る会議や研修等を開催した。</p> <p>(4) 広域支援員の派遣（延べ7回） 地域包括ケアシステムの実現に向けたネットワーク構築等のための会議等にファシリテーターやアドバイザー等を行う者を派遣した。</p> <p>(5) 地域包括支援センター運営状況調査結果（県速報）の情報提供</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	厚生労働省が実施する地域包括支援センター運営状況調査の結果を県速報分として取りまとめ、市町に情報提供した。
奈良県	<p>(1) 地域ケア会議当活動支援員の配置 市町村や地域包括支援センターにおける多職種協働推進を支援、広域的連絡会議の開催支援や事業運営、地域ケア会議の推進、ネットワーク構築に向けた支援を行うため、県において支援員を配置。(H25年4月～ 1名配置)</p> <p>(2) 地域包括ケア支援アドバイザー派遣 地域ケア会議のスーパーバイズ役となる人材育成を図るため、地域ケア会議実践や研修等の講師を派遣。(2名)</p> <p>(3) 地域包括支援センター長会議 (1回 参加61名)</p> <p>(4) 市町村担当課長会議 (1回 参加47名)</p> <p>(5) 市町村・地域包括支援センター広域連携推進の支援</p> <p>① 南和地域包括支援センター連絡会 (幹事会、全体会、他府県取組事例調査等 6回 延べ67名)</p> <p>② 中和地域包括支援センター連絡会 (研修会1回 86名)</p> <p>③ 東和地域包括支援センター連絡会 (研修会1回 31名)</p> <p>(6) 他府県取組事例視察・調査 2回 延べ13名</p> <p>(7) 市町村・地域包括支援センター巡回ヒアリング 市町村・地域包括支援センターにおける地域ケア会議の開催実態を把握し、地域ケア会議の開催支援および成果を評価する手法について検討することを目的に実施。 8市町</p> <p>(8) 地域包括支援センター職員研修事業(新任研修) (1回 36名)</p>
和歌山県	<p>(1) 地域包括支援センター機能強化事業(委託)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域ケア会議」の開催・充実に向けた支援 広域支援員派遣 計27回、広域ケア会議開催 7圏域各1回、研修会開催 1回 67名参加 ・医療職派遣 計21回 地域包括支援センターの事業、会議へ医師を派遣し相談体制整備、課題対応を支援 ・地域包括支援センター職員研修 基礎研修 1回 32名、課題別研修 1回 47名参加 <p>(2) 高齢者権利擁護事業(委託)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村等職員研修会 2回 延べ95名参加 ・高齢者虐待防止専門職相談 市町村、地域包括支援センターからの相談に対応する専門職相談窓口の設置

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
鳥取県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修（初任者研修） 【1回・57人参加】 地域包括支援センターに求められる役割、介護予防ケアプラン作成に必要な視点等について研修</p> <p>(2) 認知症重度化予防実践塾 【6回・33人参加】 地域包括支援センター職員にスタッフ（一部は塾生としても）として関わってもらいながら、認知症の人を介護している家族やサービス事業所職員等を対象に、認知症ケアの理論と実践を学ぶ半年間の塾を実施。</p> <p>(3) 介護予防従事者研修 【1回・192人参加】 地域包括支援センターや事業所（介護職員・医療職員）を対象に、自立支援型ケアマネジメントの支援とサービス提供、口腔機能向上について研修した。</p> <p>(4) 相談業務従事職員スキルアップ研修開催支援 【5回・455人参加】 障がい者や認知症の人が安心して、地域での生活を継続するために、その訪問・相談等に従事する地域包括支援センターや行政、事業所等の職員のスキルを磨くための研修会を開催する団体に対して、助成する。</p> <p>(5) ネットワーク化の推進 【2圏域にて連絡会開催】 地域包括支援センターが相互に幅広く情報を共有し、問題解決や資質向上への協力・支援体制を構築するため、連絡会（圏域別）を実施する。</p>
島根県	<p>(1) 島根県地域包括支援センター連絡会と連絡を密に取り、地域ケア会議や生活支援、介護予防に関わる地域包括支援センターの課題等を把握し、研修会の開催企画に盛り込むなど具体的な施策に生かすとともに、助成事業の企画などにも反映し、併せて、随時、運営の強化につながる情報提供に努めた。</p> <p>(2) 島根県地域包括支援センター連絡会と共催して、県内地域包括支援センターの初任者等を対象にした基礎研修会を開催し、介護保険制度及び地域包括支援センターの機能・役割、その業務等についての理解を深め、地域包括ケア構築に従事する職員としてのスキルアップを図った。(1回)</p> <p>(3) 国の交付金を利用して、地域ケア会議の研修を行った。(3市) このうち、1市は、25年度に行った地域ケア会議の試み(2月に1回)の見直しに利用し、県内の市町からも聴講があった。 また、1市は、事前に視察に行った鳥取県北栄町(和光市の方式の要支援者向け全ケース検討)の会議に参加している施設リハ職から状況を聞き、26年5月から月2回の定期的な地域ケア会議の開催につなげている。 さらに、1市では、リハビリ職員が参加したケース検討の地域ケア会議を開催している。</p> <p>(4) 県独自に、鳥取県北栄町に地域ケア会議の視察と意見交換にでかけ、県内地域包括支援センターから4市町の参加を得て研修した。</p> <p>(5) 国から地域包括ケア担当官、北栄町から事業担当者を招いて、事業と事例を県内市町村、地域包括担当者に紹介した。</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
岡山県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症生活習慣から見直す研修会 ② 介護予防認知症事例検討会（計6回） ③ 介護予防リハビリテーション実務研修会 <p>(2) 高齢者虐待防止等の対応機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① センター職員等からの法律問題に関する相談を受ける「法律サポートデスク」の設置 ② 市民後見人養成事業の実施による市民後見人確保支援 <p>(3) 研修会参加の助成</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会主催の初任者・現任者研修参加費の助成
広島県	<p>(1) 広島県地域包括ケア推進センター事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域包括ケア推進補助金により、市町における地域包括ケアシステムの構築に向けた「事業計画」の実施に対し、専門的・技術的な支援を行うため、現地調査や会議等を開催し、市町が対象とする日常生活圏域の計画目標の達成を支援（再掲） <p style="margin-left: 20px;">地域包括支援センター26か所を訪問</p> ② 市町へセンター職員又は外部専門職員を派遣し、地域ケア会議や困難事例等の解決への支援や運営マニュアルの実践について助言 <p style="margin-left: 20px;">派遣回数：26回</p> ③ 地域でのコーディネート役を担う地域包括支援センター職員の資質の向上を図るため、地域ケア会議運営のためのファシリテーターとしての技術習得や地域コーディネーターの役割の理解と必要な知識・技能の習得等を目的とした研修会を開催 <p style="margin-left: 20px;">3回開催、計350名参加</p> ④ 市町職員、地域包括支援センター職員を対象とし、地域リハビリの理念に基づいたケアの考え方と手法や介護予防ケアマネジメントの進め方等を習得する自立支援型ケア研修を実施（再掲） <p style="margin-left: 20px;">1回開催、111名参加</p> <p>(2) 地域ケア会議の実施状況調査</p> <p style="margin-left: 20px;">市町ごとの地域ケア会議の実施状況を調査し、市町へ集計結果等情報提供を行った。</p>
山口県	<p>(1) 在宅高齢者権利擁護支援スーパーバイズ実施事業（高齢者権利擁護等推進事業）</p> <p style="margin-left: 20px;">地域包括支援センターからの相談への助言及び専門チーム派遣調整等を行い、地域包括支援センター・市町職員に対する広域的な業務相談体制を確保する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 業務相談・調整窓口の設置

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>②権利擁護支援専門チームの派遣 チーム構成：弁護士、社会福祉士（権利擁護の知識・技術） ・対応が困難な複合的ニーズを抱える事例等について、問題・ニーズの再評価や具体的な対応方策等の助言指導を行う。</p> <p>③事例検討会の実施 日時：平成 26 年 2 月 20 日 参加人数：56 人</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員等研修事業</p> <p>①地域包括支援センター職員研修（初任者研修・現任者研修） ・地域包括支援センター職員研修（初任者研修） 開催日：平成 25 年 7 月 17 日、18 日 ・地域包括支援センター職員研修（現任者研修） 開催日：平成 25 年 10 月 3 日、4 日</p> <p>②介護予防サービス従事者研修 介護予防サービスの業務に従事する者に対し、必要な知識の習得及び技術の向上を図る 開催日：平成 25 年 9 月 13 日 参加人数：307 人</p> <p>③介護予防ケアマネジメント従事者研修 介護予防サービス計画の作成に必要な知識の習得及び技能の向上を図る 開催日：平成 26 年 2 月 21 日 参加人数 296 人</p> <p>(3) 地域包括支援センター等職員意見交換会：年 1 回実施（平成 25 年 10 月 23 日） 参加人数 47 人</p>
徳島県	<p>(1) 徳島県地域ケア会議開催支援事業（広域支援員・専門職の派遣）の実施（再掲） 内容：地域ケア会議等に広域支援員の派遣（5 回）、専門職の派遣（7 回）を行い、地域ケア会議の普及・定着を図った。</p> <p>(2) 地域包括ケア研修会の開催（1 回）（再掲） 内容：市町村・地域包括支援センターの職員に対して、地域ケア会議の開催にあたっての具体的な手法についての研修会を開催した。</p> <p>(3) 地域包括支援センター等在宅医療連携推進事業の開催（1 回）（再掲） 内容：在宅医療・介護の連携を推進するため、地域包括支援センター職員、介護支援専門員及び医療機関連携室を対象とする研修会を開催した。</p> <p>(4) 介護予防関連事業従事者研修の開催（2 回）（再掲） 内容：市町村職員・地域包括支援センター職員及び介護予防サービス従事者に、介護予防に係る知見を修得してもらい、資質向上を図った。</p>
香川県	<p>○地域包括支援センター職員研修</p> <p>(1) 新規職員研修（1 回／年） 地域の高齢者に関する総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防ケアマネジメントの進め方、演習など</p> <p>(2) 職員課題別研修（財 長寿社会開発センター委託） 7 名 県外研修派遣（平</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>成 25 年度 愛知県、京都府、福岡県)</p> <p>研修受講後、復講研修を開催</p> <p>(3) 介護予防担当者会 (1 回/年)</p> <p>(4) 認知症関係研修 (3 回/年)</p> <p>(5) 介護給付適正化研修 (介護予防ケアプランチェック等)</p> <p>(6) 権利擁護について研修 (1 回/年)</p>
愛媛県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修</p> <p>市町及び地域包括支援センター職員等を対象に研修会を実施。(2 回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町及び地域包括支援センター職員を対象に、認知症高齢者の正しい理解や支援策、認知症疾患医療センターとの連携体制の構築についての研修を実施 (67 名) ・市町、地域包括支援センター職員、主任介護支援専門員を対象に、対人援助職に必要なスーパービジョンについて研修を実施 (76 名) <p>(2) 高齢者虐待対応職員養成講座</p> <p>市町及び地域包括支援センターの高齢者虐待対応職員の資質向上を図るために、愛媛県社会福祉協議会に委託して、講義・演習による研修を実施 (1 回、46 名参加)。</p> <p>(3) 介護予防従事者研修会</p> <p>介護予防事業に従事する地域包括支援センター等職員を対象に研修会を実施。</p> <p>地域研修会：県内 5 箇所の保健所を中心に、地域ニーズに応じたテーマでの研修を実施 (計 7 回、延 358 名参加)</p> <p>全体研修会：本庁で全体研修を実施 (1 回、65 名参加)</p>
高知県	<p>(1) 地域支援事業実施に係る市町村ヒアリングを通しての意見交換 (県内 30 保険者に対して実施)</p> <p>(2) 地域包括支援センターの運営状況等に係る市町村ヒアリングを通してセンター事業・運営を支援 (県内 30 保険者に対して実施)</p> <p>(3) 地域包括支援センター研修企画会議において研修の効果等を協議：2 回開催(H 25.5 月及びH26.2 月)</p> <p>(4) 地域包括支援センター職員研修の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初級研修：3 回 (地域包括支援センターの概要、医療と介護の連携、相談援助技術・面接技術等) 参加人数合計：67 人 ・中級研修：1 回 (コーチングの手法、地域のケアマネジメント力の向上支援方策等) 参加人数：11 人 <p>(5) 介護予防支援従事者研修の開催：1 回 (介護予防ケアマネジメントについて) 参加人数：122 人</p>
福岡県	<p>(1) 介護予防事業従事者研修と介護予防総合調整養成者研修として、介護予防に関する研修を実施。(実施回数：1 回、参加人数：51 名)</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>(2) 冊子「みんなの元気UP教室」配布。(総配布数7,000部)</p> <p>(3) 県内4つの医療機関に委託して設置している福岡県介護予防支援センターが開催する介護予防支援センター4地区合同研修として、介護予防に関する研修を実施。(実施回数：1回、参加人数：183名)</p>
佐賀県	<p>(1) 介護予防支援事業従事者研修会の実施(1回) 介護予防支援業務に携わる地域包括支援センター職員及び介護予防支援業務を受託している居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象とし、「予防給付におけるアセスメント・ケアプランの作成の考え方」について研修会を開催し、114名が受講した。</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員研修会の実施(1回) 地域包括支援センターの主に初任者を対象とした研修会を開催し、50名が受講した。</p> <p>(3) 地域包括支援センターにかかる情報の提供(随時) 以前は市町村(保険者)を通じた情報提供を行っていたが、各地域包括支援センターの一覧表を整備し、それぞれに必要なと思われる情報を直接提供することとした。 また、独自の取組を進めている地域包括支援センター等については、直接訪問し取組状況を把握するとともに情報交換等を行い、地域包括支援センターの抱える問題点の整理や県としての支援策について検討を行った。</p>
長崎県	<p>(1) 市町・地域包括支援センター職員への権利擁護・相談業務担当者研修 高齢者虐待防止の窓口である市町職員や、高齢者の権利擁護や総合相談業務に携わる地域包括支援センターの職員に対して研修を行った。 H25実績 1回 参加者69名 内容：①講義・演習「成年後見制度必要性判断の見極め及び制度利用につなげるために必要なこと」 ②講義・事例検討「高齢者虐待対応を適切・円滑に行うために」</p>
熊本県	<p>(1) 各地域包括支援センターが医療や介護職等、多職種連携を進めるための地域ケア会議を開催するため、具体的な実施事例等を示す等の助言や職員のスキルアップ研修を実施した。</p> <p>(2) 圏域毎に市町村、地域包括支援センター及び振興局で構成する地域包括支援センター機能強化検討会を開催し、各センターでの活動状況の情報交換や、自立支援型のケアマネジメントのための地域ケア会議の開催に向けた検討を行った。</p>
大分県	<p>(1) 地域包括支援センター職員等研修 地域包括ケアシステムを推進するに当たり、必要な基本的な知識・技術の習得等を支援するため、各種研修等を実施する。 ・初任者(おおむね採用1～2年)研修(1回 参加76人)</p>

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<ul style="list-style-type: none"> ・現任者（おおむね採用3年以上）研修（2回 参加延べ238人） (2) 市町村・地域包括支援センター連絡会議 市町村職員、地域包括支援センター、保健所などを対象に研修と意見交換を行う。（2回 参加延べ272人） (3) 高齢者虐待対応専門職員研修会 市町村、地域包括支援センター等の職員を対象に高齢者の虐待にかかる研修を行う。（2日間コース1回、参加43人）
宮崎県	<p>○記載した事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 会議 対象者：市町村担当者、地域包括支援センター等職員 1回 97名 内容：研修「回想法を活用した介護予防について」 情報提供「地域支援事業の充実と介護予防給付の見直し」「これからの介護予防」「認知症施策について」 (2) パンフレット等の配布 介護予防プログラムのパンフレット作成 17,000部 介護予防プログラムのパンフレット、DVD、マニュアル等を適宜センターへ配布 地域ケア会議に係る実務研修の演習用DVDの配布 地域ケア会議運営マニュアルの配布 (3) 委託研修 介護予防支援従事者研修 1回 109名 (4) その他 適宜、事業内容等の問い合わせに対する助言
鹿児島県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センター職員研修 地域包括支援センターに携わる職員等に対し研修を実施することにより、センターの適切な運営及び機能強化を図る。 [H25年度研修内容] ・地域ケア会議の理解と活用 ・地域包括ケアシステムの視点を踏まえた介護予防ケアマネジメント (2) 地域包括支援センター長会議 地域包括支援センターを中核とした地域における高齢者の自立した生活支援や地域包括ケア及び介護予防の推進を図るとともに、地域包括支援センターの機能強化に資することを目的に、地域包括支援センターの取組・課題について、意見交換や情報交換等を行う。
沖縄県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護予防市町村支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防ケアマネジメント研修（1回、96人参加） ② 市町村介護予防強化推進事業に係る意見交換会（1回、31人参加）

都道府県	都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援
	<p>③ 運動器の機能向上プログラム（１回、９８人参加）</p> <p>④ 認知機能低下予防研修（２回、１７０人参加）</p> <p>(2) 高齢者虐待及び権利擁護相談の対応力等の向上</p> <p>① 高齢者虐待対応力向上事業（県社協に委託して実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援困難ケースへの弁護士、社会福祉士等専門職の派遣（要請実績１件） ・ 専門職による市町村の無料個別相談会（６回開催） ・ 虐待担当者実務研修会（現任者向け）（１回、８９人参加） ・ 虐待担当者実務研修会（初任者向け）（１回、４８人参加） <p>② 沖縄県高齢者虐待防止連絡会議の開催（１回）</p> <p>③ 成年後見制度市町村長申立実務者研修会の開催（１回、８７人参加）</p> <p>(3) 介護給付適正化事業の支援</p> <p>① 適正化支援員の派遣〈介護予防サービス計画を含むケアプランの点検、必要な情報の提供、助言等〉（２回、２市町村）</p> <p>※上記について、全国規模の研修・会議に参加した時に市町村等に資料等提供、また関連する情報をメールにより随時送信している。</p>

2. 市区町村(「一部事務組合又は広域連合」)用調査票

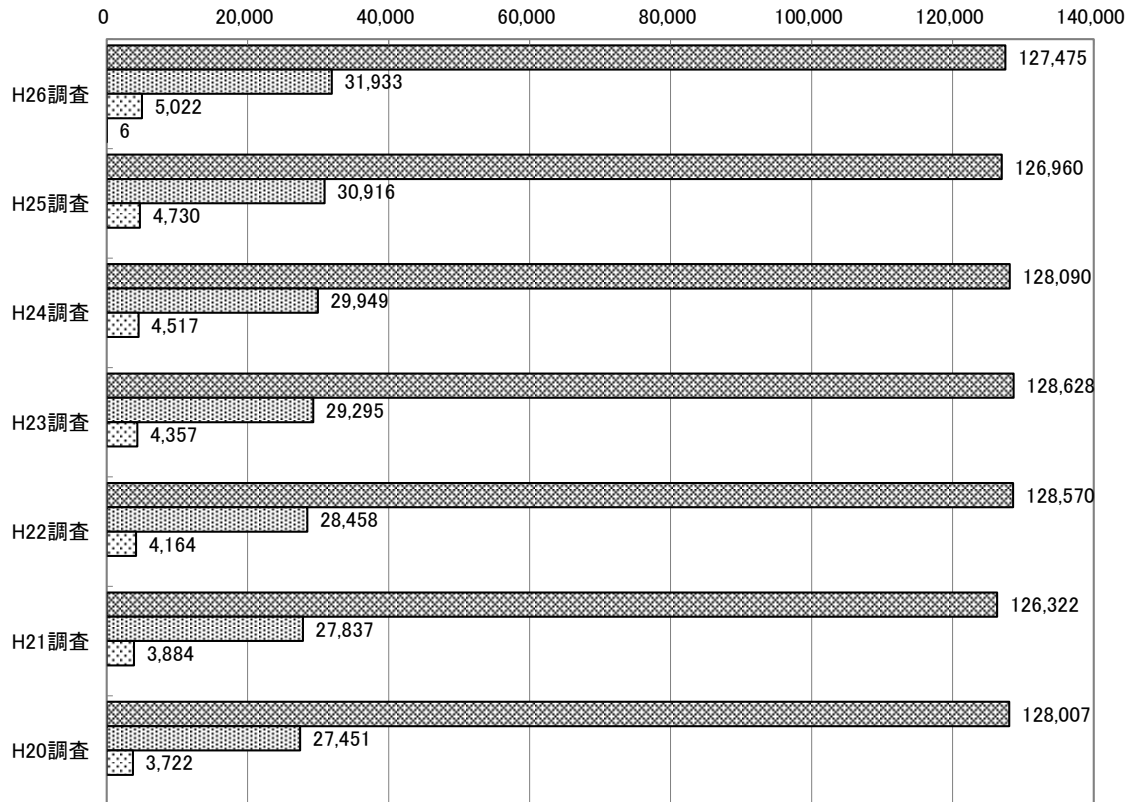
(1) 市区町村の概要

1) 基本情報

「管内人口」は 127,474,523 人、「管内高齢者人口」は 31,932,678 人、「要介護認定者数」は 5,022,341 人、日常生活圏域数は 5,944 箇所であった。

図表 3 基本情報

(1,000人)



□管内人口 □管内高齢者人口 □要介護認定者数 □日常生活圏域数

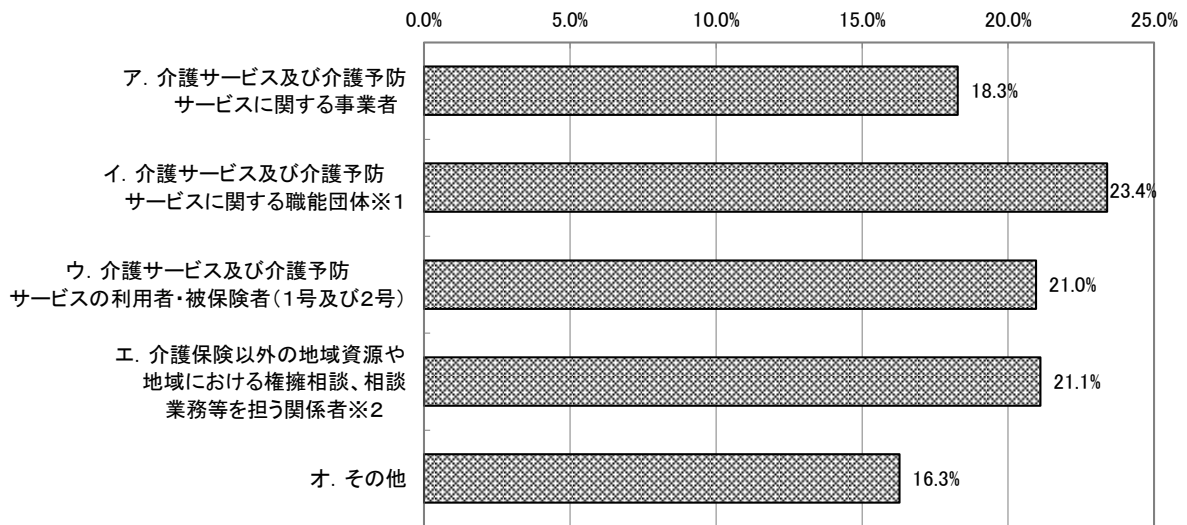
	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
管内人口	127,474,523	126,959,766	128,089,957	128,627,830	128,569,803	126,321,647	128,006,671
管内高齢者人口	31,932,678	30,916,121	29,948,960	29,295,156	28,457,756	27,837,166	27,450,694
要介護認定者数	5,022,341	4,730,221	4,517,375	4,357,095	4,164,306	3,884,296	3,721,884
日常生活圏域数	5,944						

(2) 運営協議会

1) 構成員数

構成員数は、「介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体(23.4%)」が最も多く、次いで「介護保険以外の地域資源や地域における権擁相談、相談業務等を担う関係者(21.1%)」、「介護サービス及び介護予防サービスの利用者・被保険者(21.0%)」、「介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者(18.3%)」の順であった。

図表 4 構成員数



	H26調査 (平成26年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)	
	構成員数	割合	構成員数	割合	構成員数	割合	構成員数	割合	構成員数	割合	構成員数	割合
ア 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者	3,494人	18.3%	3,477人	18.3%	3,527人	16.6%	3,562人	17.8%	3,671人	18.3%	3,693人	18.1%
イ 介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体※1	4,472人	23.4%	4,521人	23.8%	4,556人	21.5%	4,536人	22.7%	4,569人	22.7%	4,682人	23.0%
ウ 介護サービス及び介護予防サービスの利用者・被保険者(1号及び2号)	4,006人	21.0%	3,798人	20.0%	5,826人	27.5%	4,234人	21.2%	4,176人	20.8%	4,379人	21.5%
エ 介護保険以外の地域資源や地域における権擁相談、相談業務等を担う関係者※2	4,035人	21.1%	4,052人	21.3%	4,098人	19.3%	4,279人	21.4%	4,320人	21.5%	4,254人	20.9%
オ その他	3,112人	16.3%	3,150人	16.6%	3,202人	15.1%	3,348人	16.8%	3,363人	16.7%	3,375人	16.6%
合計	19,119人	100.0%	18,998人	100.0%	21,209人	100.0%	19,959人	100.0%	20,099人	100.0%	20,383人	100.0%

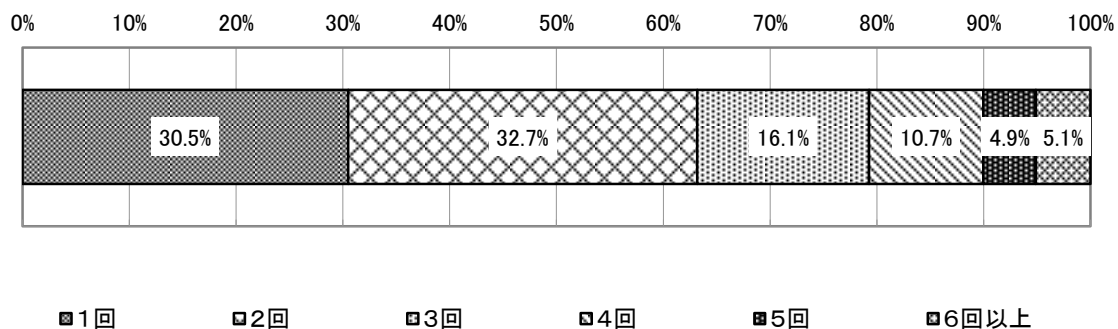
※1 医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等

※2 民生委員等

2) 年間開催数

年間開催数は、「2回(32.7%)」が最も多く、次いで「1回(30.5%)」、「3回(16.1%)」、「4回(10.7%)」の順であった。なお、数値は平成26年度（予定含む）である。

図表5 年間開催数



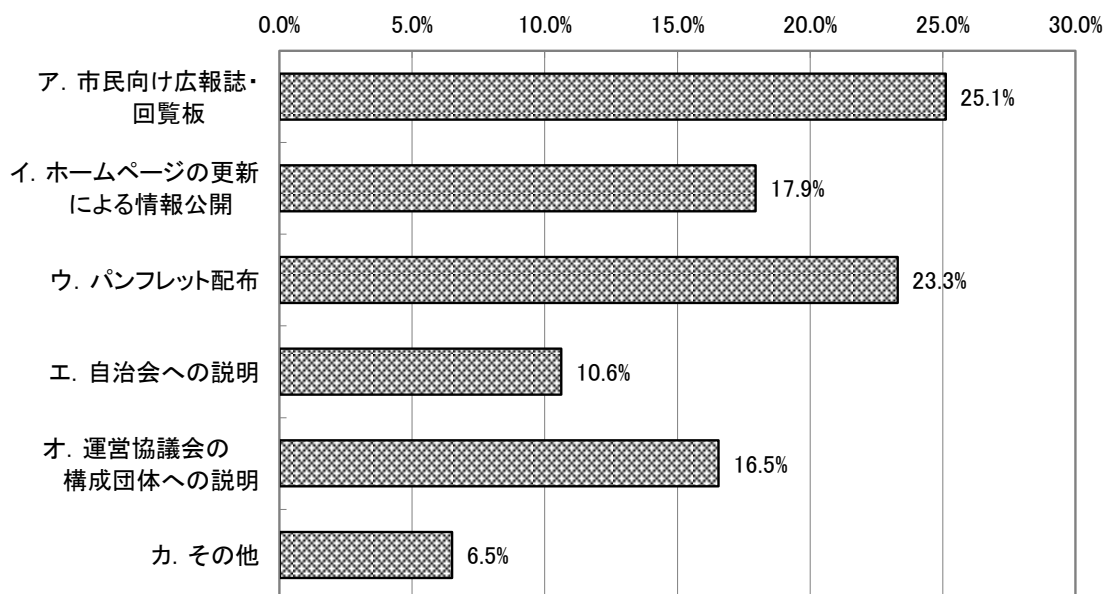
	H26調査 保険者数	H25調査 保険者数	H24調査 保険者数	H23調査 保険者数	H22調査 保険者数	H21調査 保険者数	H20調査 保険者数	H19調査 保険者数	H18調査 保険者数
1回	472	596	578	515	561	486	366	299	565
2回	506	593	609	533	629	678	660	698	554
3回	249	210	217	235	201	251	301	381	240
4回	166	93	96	141	104	120	180	188	115
5回	76	23	32	62	17	20	58	31	28
6回以上	79	25	21	66	28	31	80	42	27

(3) 住民に対する広報活動の状況

1) 広報方法(複数回答可)

広報方法は、「市民向け広報誌・回覧板(25.1%)」が最も多く、次いで「パンフレット配布(23.3%)」、「ホームページの更新による情報公開(17.9%)」、「運営協議会の構成団体への説明(16.5%)」、「自治会への説明(10.6%)」の順であった。

図表 6 広報方法 (複数回答可)



	H26調査 (平成26年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)	
	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合
ア 市民向け広報誌・回覧板	1,220	25.1%	1,192	26.1%	1,185	26.3%	1,131	25.3%	1,152	25.5%	1,114	26.3%
イ ホームページの更新による情報公開	872	17.9%	797	17.5%	754	16.8%	720	16.1%	686	15.2%	621	14.7%
ウ パンフレット配布	1,132	23.3%	1,099	24.1%	1,111	24.7%	1,102	24.7%	1,139	25.2%	1,015	24.0%
エ 自治会への説明	516	10.6%	476	10.4%	456	10.1%	467	10.5%	433	9.6%	413	9.8%
オ 運営協議会の構成団体への説明	804	16.5%	703	15.4%	682	15.2%	676	15.1%	698	15.5%	607	14.3%
カ その他	316	6.5%	299	6.5%	312	6.9%	371	8.3%	403	8.9%	462	10.9%
合計	4,860	100.0%	4,566	100.0%	4,500	100.0%	4,467	100.0%	4,511	100.0%	4,232	100.0%

(4) ブランチおよびサブセンターの設置数

ブランチを設置している保険者は「385 保険者」、サブセンターを設置している保険者は、「103 保険者」であった。

ブランチ設置数は、「2,312 箇所」、サブセンター設置数は「359 箇所」であった。

図表 7 ブランチおよびサブセンターの設置数

	H26調査 (平成26年4月末)	H25調査 (平成25年4月末)	H24調査 (平成24年4月末)	H23調査 (平成23年4月末)	H22調査 (平成22年4月末)	H21調査 (平成21年4月末)	H20調査 (平成20年4月末)
ブランチを設置している保険者数	385	387	392	414	418	436	466
サブセンターを設置している保険者数	103	98	100	100	102	104	106
ブランチ設置数	2,312	2,368	2,391	2,579	2,445	2,547	2,663
サブセンター設置数	359	344	353	370	381	400	401

※ブランチ

住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口のこと。

※サブセンター

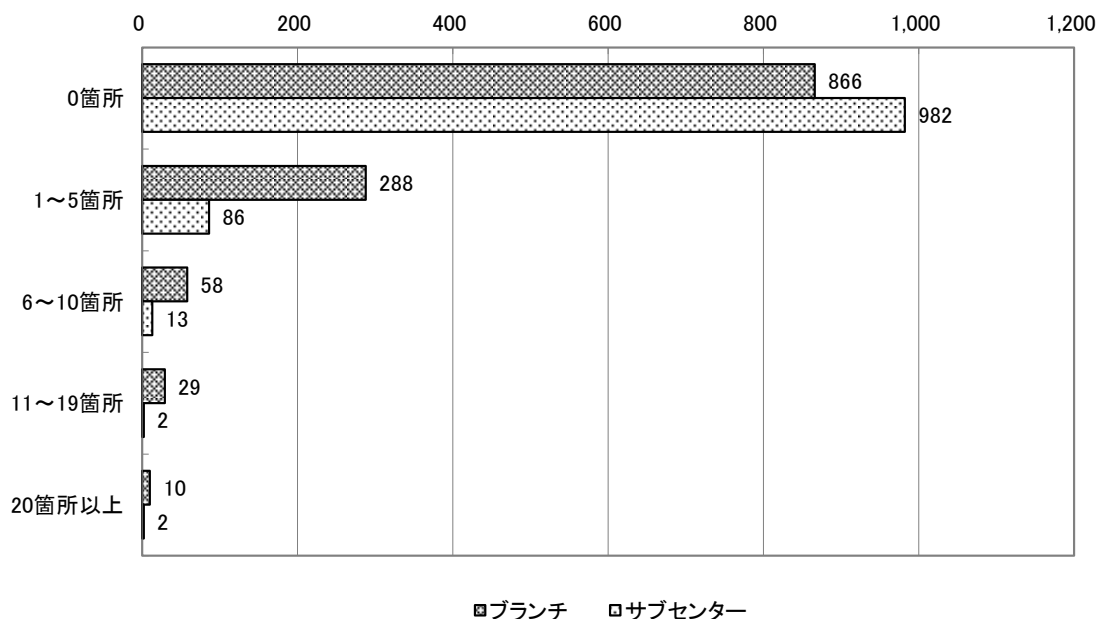
包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等のこと。

1) ブランチおよびサブセンターの設置数の内訳

ブランチ設置数の内訳は、「0 箇所(866 保険者)」が最も多く、次いで「1～5 箇所(288 保険者)」、「6～10 箇所(58 保険者)」、「11～19 箇所(29 保険者)」、「20 箇所以上(10 保険者)」の順であった。

サブセンター設置数の内訳は、「0 箇所(982 保険者)」が最も多く、次いで「1～5 箇所(86 保険者)」、「6～10 箇所(13 保険者)」、「11～19 箇所(2 保険者)」、「20 箇所以上(2 保険者)」の順であった。

図表 8 ブランチおよびサブセンターの設置数の内訳



	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査	
	ブランチ 設置数	サブセンター 設置数	ブランチ 設置数	サブセンター 設置数	ブランチ 設置数	サブセンター 設置数	ブランチ 設置数	サブセンター 設置数
0箇所	866	982	843	950	848	939	827	939
1～5箇所	288	86	283	84	288	85	297	85
6～10箇所	58	13	61	10	60	12	68	12
11～19箇所	29	2	33	1	33	0	37	0
20箇所以上	10	2	10	3	11	3	12	3

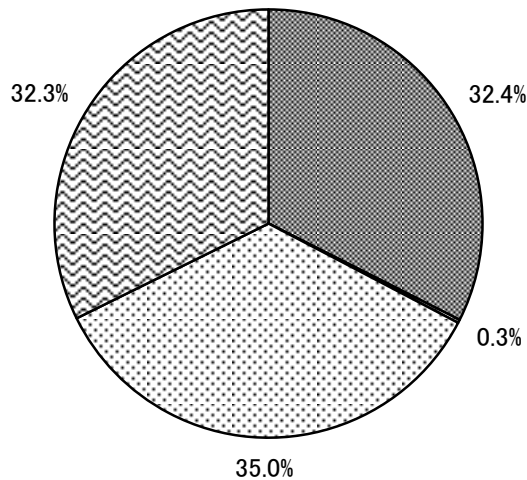
※ 0 箇所には無回答は含まない

(5) 地域包括支援センターとの関係

1) 直営の地域包括支援センターの運営について方針を提示・指導

直営の地域包括支援センターの運営について方針の提示・指導は、「方針を提示・指導していない(35.0%)」、「全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している(32.4%)」、「一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している(0.3%)」であった。

図表 9 直営の地域包括支援センターの運営について方針を提示・指導



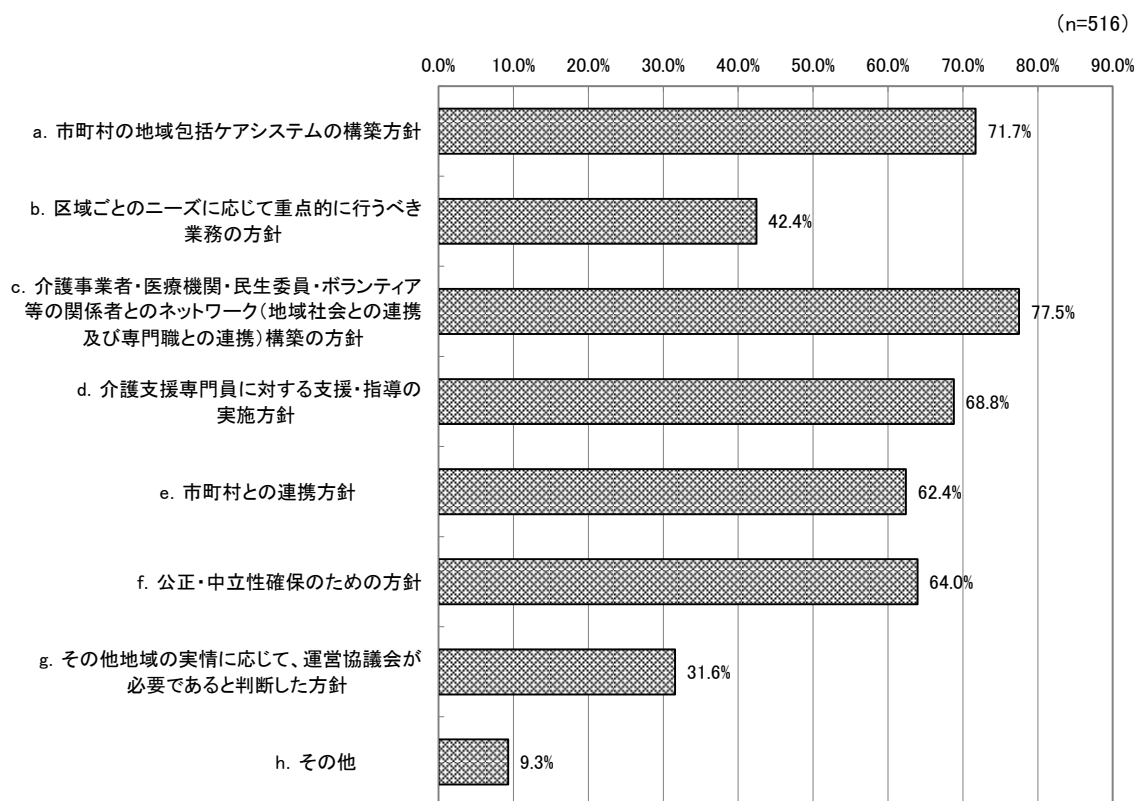
- 全ての地域包括支援センターに方針を指示・指導している
- 一部の地域包括支援センターに方針を指示・指導している
- 方針を指示・指導していない
- 不明・無回答

	H26調査		H25調査	
	保険者数	割合	保険者数	割合
ア 全ての地域包括支援センターに方針を指示・指導している	512	32.4%	502	31.8%
イ 一部の地域包括支援センターに方針を指示・指導している	4	0.3%	7	0.4%
ウ 方針を提示・指導していない	553	35.0%	579	36.6%
不明・無回答	510	32.3%	492	31.1%
合計	1,579	100.0%	1,580	100.0%

① 「ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している」又は「イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している」場合の方針の内容（複数回答可）

「ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している」又は「イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している」場合の方針の内容は、「介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針(77.5%)」が最も多く、次いで「市町村の地域包括ケアシステムの構築方針(71.7%)」、「介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針(68.8%)」、「公正・中立性確保のための方針(64.0%)」、「市町村との連携方針(62.4%)」、「区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針(42.4%)」、「その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針(31.6%)」、「その他(9.3%)」であった。

図表 10 「ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している」又は「イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している」場合の方針の内容（複数回答可）



	H26調査 (n=516)		H25調査 (n=509)	
	保険者数	割合※	保険者数	割合※
a 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	370	71.7%	339	66.6%
b 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	219	42.4%	180	35.4%
c 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク(地域社会との連携及び専門職との連携)構築の方針	400	77.5%	362	71.1%
d 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	355	68.8%	311	61.1%
e 市町村との連携方針	322	62.4%	285	56.0%
f 公正・中立性確保のための方針	330	64.0%	281	55.2%
g その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針	163	31.6%	147	28.9%
h その他	48	9.3%	49	9.6%

※割合は、保険者数を n 数で除した値

② 「h その他」の内容（自由記述）

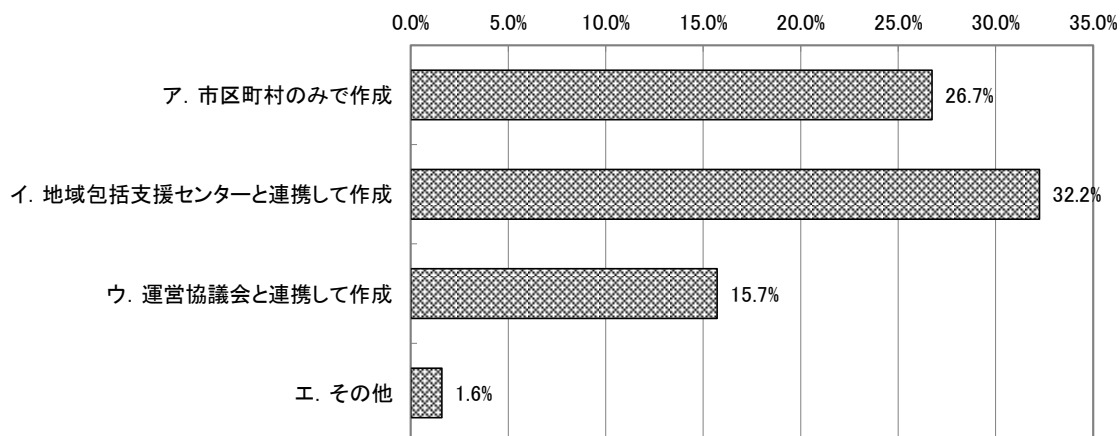
分類		内容
提示・指導方法	運営規定・方針、実施要綱等を定めて明示・提示している	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画において市の基本的な計画を示しており、地域包括支援センターについても提示されている ・三職種がチームで事業を実施するために「職員の姿勢」及び「職員の資質向上」に係る方針を提示 ・包括的支援事業（4事業）全ての方針を提示 ・地域包括支援センター設置要綱を運営規定としている など
	直営のため普段の業務の中で指導、常に情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村直営の包括で介護保険関連の業務は連携を取りながら業務を行っているため、計画策定や運営等については保険者と包括が随時一緒に行っている ・包括支援センターが同じ介護保険係の中にあり、指導的というより一緒に運営している形 ・同じ課内に包括が設置されているため、常時情報を共有し、運営している状況である など
	連絡会議、運営会議、担当者部会、協議等で情報・課題の共有や指導	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営協議会、高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画で協議して方向性を検討している ・介護保険運営協議会で事業の実施方針を決定している ・地域包括支援センター運営協議会に包括職員が出席し、一緒に協議を行っている など

分類		内容
	事業計画・目標の策定、事業計画・重点事業の提示・審議・指導を行なう	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画を作成し活動目標の設定、実績評価等を行っている ・市方針となる目標値をブレイクダウンし、地域包括支援センターの各事業について各担当ごとの面接により指導を行っている など
提示・指導の具体的内容	介護予防事業について	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント ・介護予防事業との連携 ・介護予防支援業務の位置づけ など
	認知症高齢者、虐待、権利擁護、見守り等について	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症家族介護教室等の開催 ・認知症高齢者・家族への支援 ・権利擁護業務 など
	地域の実態把握、地域支援事業、地域ネットワークの構築について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアシステムやネットワークの構築に向けての協議 ・担当地区等を提示
	相談事業の推進、苦情対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の設置 ・総合相談
	地域包括支援センターの運営について（業務全般、運営体制など）	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のスキルアップ ・意義目的、運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指針 など
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の保護のための方針 ・現在、地域包括支援センター運営方針について調整中 など

2) 地域包括支援センターへの方針作成

地域包括支援センターに方針を提示・指導している場合、方針の作成は「地域包括支援センターと連携して作成(32.2%)」が最も多く、次いで「市区町村のみで作成(26.7%)」、「運営協議会と連携して作成(15.7%)」の順であった。

図表 11 地域包括支援センターへの方針作成



	H26調査	
	保険者数	割合※
ア 市区町村のみで作成	422	26.7%
イ 地域包括支援センターと連携して作成	509	32.2%
ウ 運営協議会と連携して作成	248	15.7%
エ その他	25	1.6%

※割合は、保険者数を全保険者数で除した値

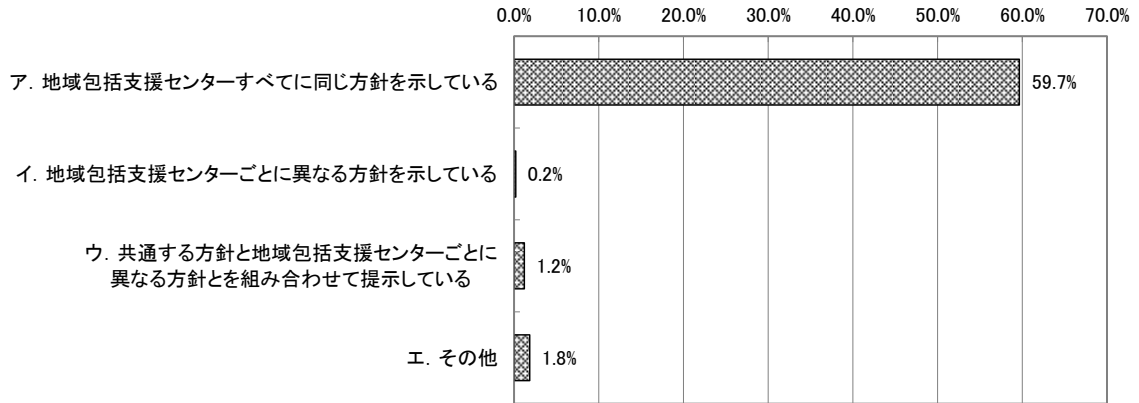
① 「エ その他」の内容（自由記述）

分類	内容
市 区 町 村 で 作 成 し、運 営 協 議 会 や 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー で 承 認 を 得 る	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村で案を作成し、その案に対して各地域包括支援センターや運営協議会から意見をもらい、修正してる ・市が案を作成し、地域包括支援センター、運営協議会による内容確認を実施 ・市が作成したものを運営協議会に議題としてあげて、承認を得た など
地域包括支援センターや運営協議会と連携して作成	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、運営協議会と連携して作成 ・運営方針は市のみで作成しているが、年度ごとの業務に関する重点目標については地域包括支援センターと連携して作成している ・地域包括支援センターと連携するまでには至らないが、案を提示し、意見を聴く場を設けている
直営のため、地域包括支援センターで作成	<ul style="list-style-type: none"> ・直営の地域包括支援センター独自で作成 ・直営の包括であるため、包括職員で作成した など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・特に作成はせず、運営委員会の記録として提示している ・地域包括支援センター運営マニュアル活用 ・包括係会議・業務検討会等に参加し、口頭での指導 など

3) 地域包括支援センターへの方針提示

地域包括支援センターに方針を提示・指導している場合、方針の提示は「地域包括支援センターすべてに同じ方針を示している(59.7%)」が最も多かった。

図表 12 地域包括支援センターへの方針提示



	H26調査	
	保険者数	割合※
ア 地域包括支援センターすべてに同じ方針を示している	942	59.7%
イ 地域包括支援センターごとに異なる方針を示している	3	0.2%
ウ 共通する方針と地域包括支援センターごとに異なる方針とを組み合わせで提示している	19	1.2%
エ その他	29	1.8%

※割合は、保険者数を全保険者数で除した値

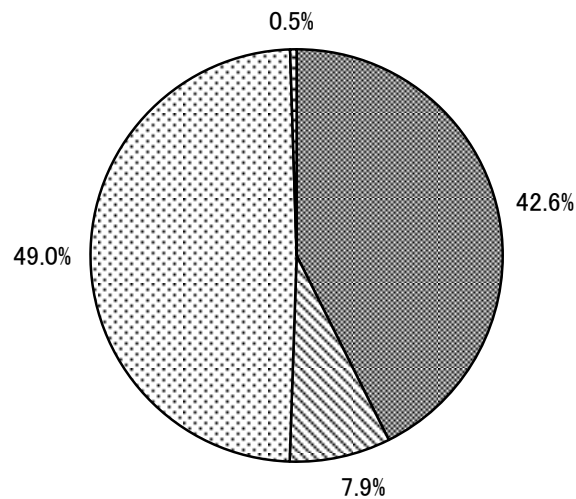
① 「エ その他」の内容（自由記述）

分類	内容
地域包括支援センターは1ヶ所のみで、方針を提示している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターは1箇所のみ設置であり、方針を提示・指導している ・地域包括支援センターは一つのため、一つの方針を示している ・地域包括支援センターは委託で、1箇所の体制で文書等により方針を提示している など
直営の地域包括支援センターのみで、方針を提示している	<ul style="list-style-type: none"> ・直営1か所なので方針も1つ ・直営の包括支援センター1か所のみなので市町村と包括が連携して指示・指導方針を作成している など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・直営センターのみ異なる方針を含む ・基幹型地域包括支援センターには、一般の地域包括支援センターに対する方針に加えて基幹型としての方針も示している ・明確にしていない など

4) 地域包括支援センターに対する評価の実施

地域包括支援センターに対する評価の実施は、「評価していない(49.0%)」、「運営協議会で評価している(42.6%)」、「運営協議会以外で評価している(7.9%)」であった。

図表 13 地域包括支援センターに対する評価の実施



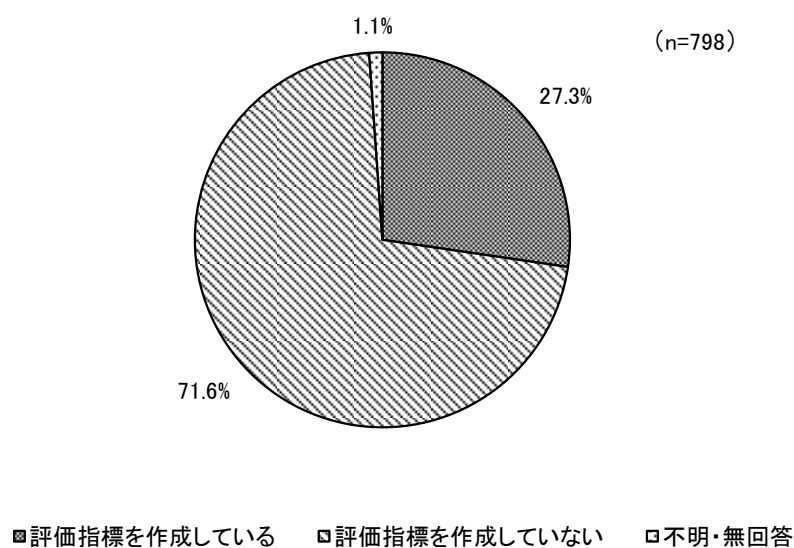
■運営協議会で評価している □運営協議会以外で評価している □評価していない □不明・無回答

	H26調査		H25調査	
	保険者数	割合	保険者数	割合
ア 運営協議会で評価している	673	42.6%	583	36.9%
イ 運営協議会以外で評価している	125	7.9%	131	8.3%
ウ 評価していない	773	49.0%	846	53.5%
不明・無回答	8	0.5%	20	1.3%
合計	1,579	100.0%	1,580	100.0%

① 「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価指標の作成の有無

「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価指標の作成の有無は、「評価指標を作成していない(71.6%)」、「評価指標を作成している(27.3%)」であった。

図表 14 「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価指標の作成の有無

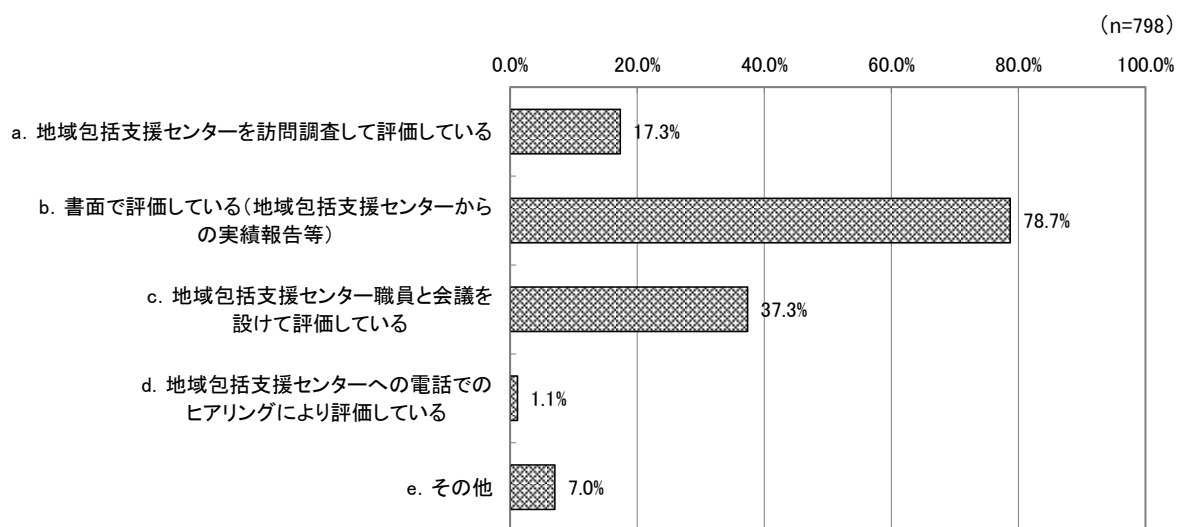


	H26調査 (n=798)		H25調査 (n=714)	
	保険者数	割合	保険者数	割合
a 評価指標を作成している	218	27.3%	188	26.3%
b 評価指標を作成していない	571	71.6%	516	72.3%
不明・無回答	9	1.1%	10	1.4%
合計	798	100.0%	714	100.0%

② 「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価の方法（複数回答可）

「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価の方法は、「書面で評価している（地域包括支援センターからの実績報告等）（78.7%）」が最も多く、次いで「地域包括支援センター職員と会議を設けて評価している（37.3%）」、「地域包括支援センターを訪問調査して評価している（17.3%）」の順であった。

図表 15 「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価の方法（複数回答可）



	H26調査 (n=798)	
	保険者数	割合※
a 地域包括支援センターを訪問調査して評価している	138	17.3%
b 書面で評価している(地域包括支援センターからの実績報告等)	628	78.7%
c 地域包括支援センター職員と会議を設けて評価している	298	37.3%
d 地域包括支援センターへの電話でのヒアリングにより評価している	9	1.1%
e その他	56	7.0%

※割合は、保険者数を n 数で除した値

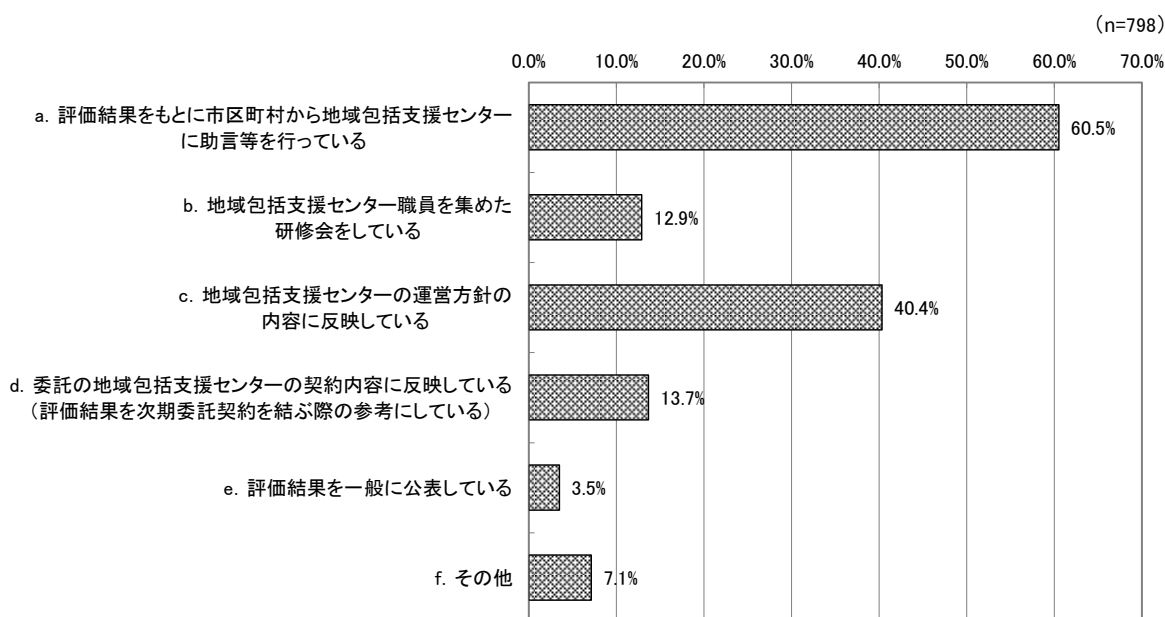
③ 「e その他」の内容（自由記述）

分類	内容
評価指標等による自己評価	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営マニュアルを基本に各地域包括支援センターの自己評価指標としている ・地方公共団体が包括を運営しているため、書類等自己作成を行い、高齢者福祉計画の見直し時に評価を行っている ・自己評価指標を市より提示し、自己評価を実施。その内容も評価に加えている など
事業実績、実績報告書での評価	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業の一次予防事業、二次予防事業について、プロセス、アウトプット評価を行っている ・予防マネジメントにおいて、改善・維持・悪化の割合を地域包括支援センターごとに評価している ・新規認定率、新規認定理由、二次予防事業の参加率、二次予防事業対象者の改善率、基本チェックリストの項目のチェック率からみる心身レベル低下要因と改善度、物忘れ健診による認知レベル低下者の発見率 など
市区町村（市区町村作成の評価指標）による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・市行政評価シートで実施（ケアプラン作成件数、認知症サポーター養成人数、介護予防事業参加者数など） ・市が独自の評価表を作成している ・町を通じて評価を行っている など
関係団体・機関・事業所・運営協議会等での意見交換、評価	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営協議会において評価している ・関係団体、事業所等からの意見を反映している ・自治協、社協、民児協、居宅介護支援事業所、老人クラブ、被保険者等からの外部評価を行っている など
アンケート調査や地域包括支援センターへのヒアリング等から評価	<ul style="list-style-type: none"> ・センター職員と面接でのヒアリングにより評価している ・地域包括支援センター職員と委託法人の担当者に出席してもらい「計画」「実施」「評価」等についてヒアリングを行う ・アンケート調査実施による利用者評価
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・役場内で行っている勤務評定で行っていると解釈 ・運営協議会において、運営協議会で評価できるように評価指標を検討・作成中 など

④ 「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価の活用（複数回答可）

「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価の活用は、「評価結果をもとに市区町村から地域包括支援センターに助言等を行っている(60.5%)」が最も多く、次いで「地域包括支援センターの運営方針の内容に反映している(40.4%)」、「委託の地域包括支援センターの契約内容に反映している（評価結果を次期委託契約を結ぶ際の参考にして）(13.7%)」、「地域包括支援センター職員を集めた研修会をしている(12.9%)」の順であった。

図表 16 「ア 運営協議会で評価している」又は「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価の活用（複数回答可）



	H26調査 (n=798)	
	保険者数	割合※
a 評価結果をもとに市区町村から地域包括支援センターに助言等を行っている	483	60.5%
b 地域包括支援センター職員を集めた研修会をしている	103	12.9%
c 地域包括支援センターの運営方針の内容に反映している	322	40.4%
d 委託の地域包括支援センターの契約内容に反映している（評価結果を次期委託契約を結ぶ際の参考にして）	109	13.7%
e 評価結果を一般に公表している	28	3.5%
f その他	57	7.1%

※割合は、保険者数を n 数で除した値

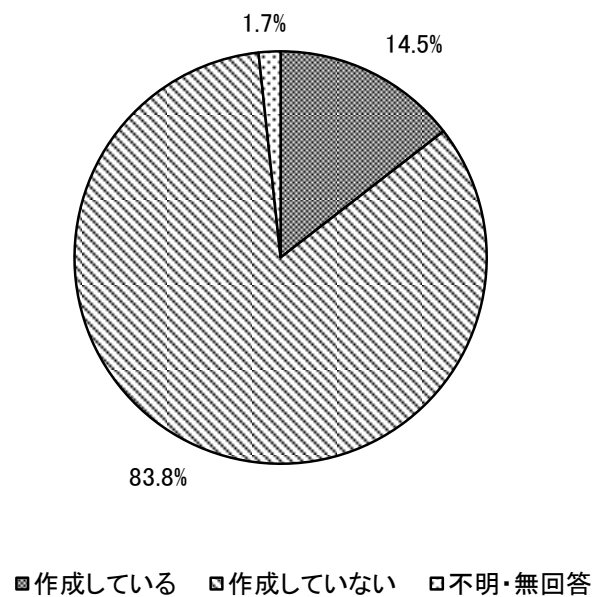
⑤ 「f その他」の内容（自由記述）

分類	内容
評価結果を次年度事業や計画に反映させる	<ul style="list-style-type: none"> ・評価を参考に、次年度の運営計画策定時の参考としている ・次年度事業や高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画等に反映している ・包括の活動に対する支援内容の検討や、人員体制強化のための予算化など、包括の活動が充実するための支援へつなげている など
運営協議会・各種会議で評価結果の検討を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・運営協議会の意見を参考に、事業を展開している ・運営協議会委員から、直接アドバイス等を受けている ・運営協議会等で報告し、外部からの評価を得る機会としている など
地域包括支援センター職員へ評価結果を説明・報告する	<ul style="list-style-type: none"> ・運営協議会での意見等は、地域包括支援センター職員を集めた会議で報告等を行っている ・地域包括支援センターを委託している法人（施設長）を集め次年度の業務説明会を開催し、評価結果を説明している ・委託法人へ評価を送付し、法人としてのバックアップ（人員配置、課題等）に努めるよう促している など
評価結果を委託料に反映させる	<ul style="list-style-type: none"> ・年度の上半期、下半期ごとに、市が評価対象とする活動、事業等に対し、実績に応じて委託料を加算している ・評価結果を委託料に反映している
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容や役割等について、委託先と基幹型が検討するようにしている ・評価結果の一部を一般に公表している など
特に活用していない	<ul style="list-style-type: none"> ・評価のみに留まっており、活用までには至っていない ・今後活用を考えるが、現在はあまり活用できていない など

5) 地域包括支援センターが自己評価するための市区町村による地域包括支援センター自己評価指標の作成の有無

地域包括支援センターが自己評価するための市区町村による地域包括支援センター自己評価指標の作成の有無は、「作成していない(83.8%)」、「作成している(14.5%)」であった。

図表 17 地域包括支援センターが自己評価するための市区町村による地域包括支援センター自己評価指標の作成の有無

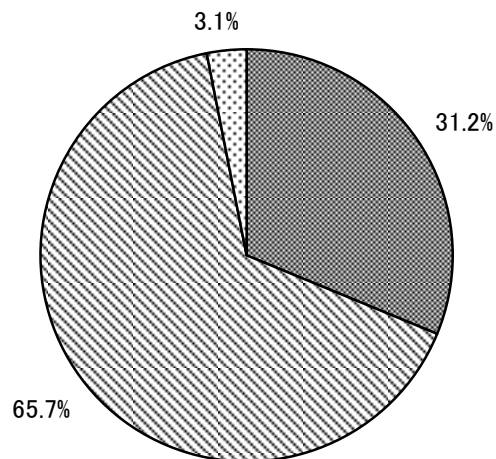


	H26調査	
	保険者数	割合
ア 作成している	229	14.5%
イ 作成していない	1,323	83.8%
不明・無回答	27	1.7%
合計	1,579	100.0%

6) 地域包括支援センターによる自己評価の実施

地域包括支援センターによる自己評価の実施は、「していない(65.7%)」、「している(31.2%)」であった。

図表 18 地域包括支援センターによる自己評価の実施



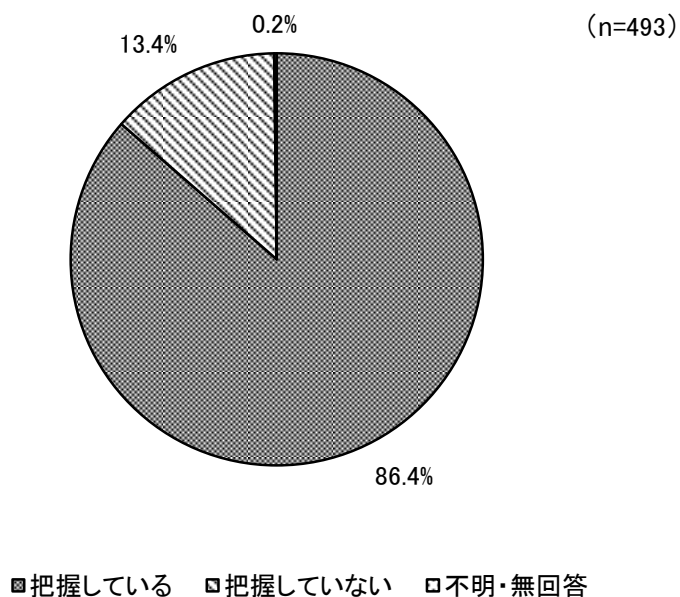
■している □していない □不明・無回答

	H26調査	
	保険者数	割合
ア している	493	31.2%
イ していない	1,037	65.7%
不明・無回答	49	3.1%
合計	1,579	100.0%

① 「ア している」の場合、市区町村による自己評価結果の把握

地域包括支援センターが自己評価をしている場合、市区町村による自己評価結果の把握の有無は、「把握している(86.4%)」、「把握していない(13.4%)」であった。

図表 19 「ア している」の場合、市区町村による自己評価結果の把握



	H26調査 (n=493)	
	保険者数	割合
a 把握している	426	86.4%
b 把握していない	66	13.4%
不明・無回答	1	0.2%
合計	493	100.0%

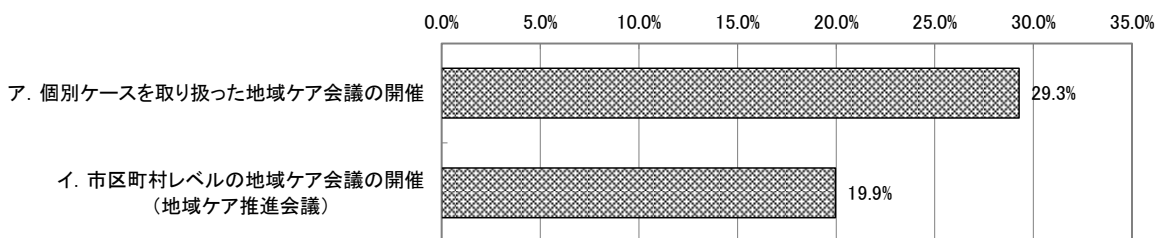
(6) 地域ケア会議の開催状況(市町村(担当部署)が主催した場合)

1) 地域ケア会議の開催

① 地域ケア会議の開催実施の有無

市区町村(担当部署)が主催した場合の、地域ケア会議の実施の有無は、「個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催(29.3%)」、「市区町村レベルの地域ケア会議の開催(地域ケア推進会議)(19.9%)」であった。

図表 20 地域ケア会議の開催実施の有無



	H26調査	
	保険者数	割合※
ア 個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催	462	29.3%
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催(地域ケア推進会議)	315	19.9%

※割合は、保険者数を全保険者数で除した値

② 地域ケア会議の開催回数

市区町村(担当部署)が主催した場合の、地域ケア会議の開催回数は、「個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催(4,589件)」、「市区町村レベルの地域ケア会議の開催(地域ケア推進会議)(1,920件)」であった。

図表 21 地域ケア会議の開催回数

	H26調査
ア 個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催回数 (n=462)	4,589
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催回数(地域ケア推進会議) (n=315)	1,920

2) 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況

市区町村（担当部署）が主催した場合の、地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況は、「個別ケースの実件数(7,471 件)」、「個別ケースの延べ件数(9,846 件)」であった。

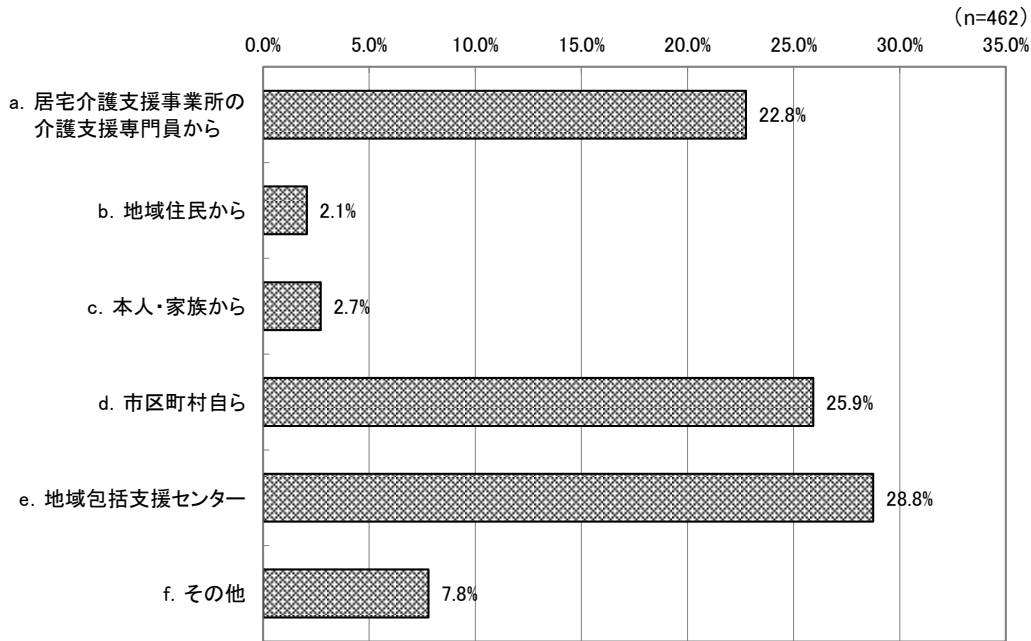
**図表 22 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況
（市町村（担当部署）が主催した場合）**

	H26調査
ア 個別ケースの実件数 (n=462)	7,471
イ 個別ケースの延べ件数 (n=462)	9,846

① 個別ケース検討の要請者（複数回答可）

個別ケースの検討の要請者は、「地域包括支援センター(28.8%)」が最も多く、次いで「市区町村自ら(25.9%)」、「居宅介護支援事業所の介護支援専門員から(22.8%)」、「本人・家族から(2.7%)」、「地域住民から(2.1%)」の順であった。

図表 23 個別ケースの検討の要請者（複数回答可）



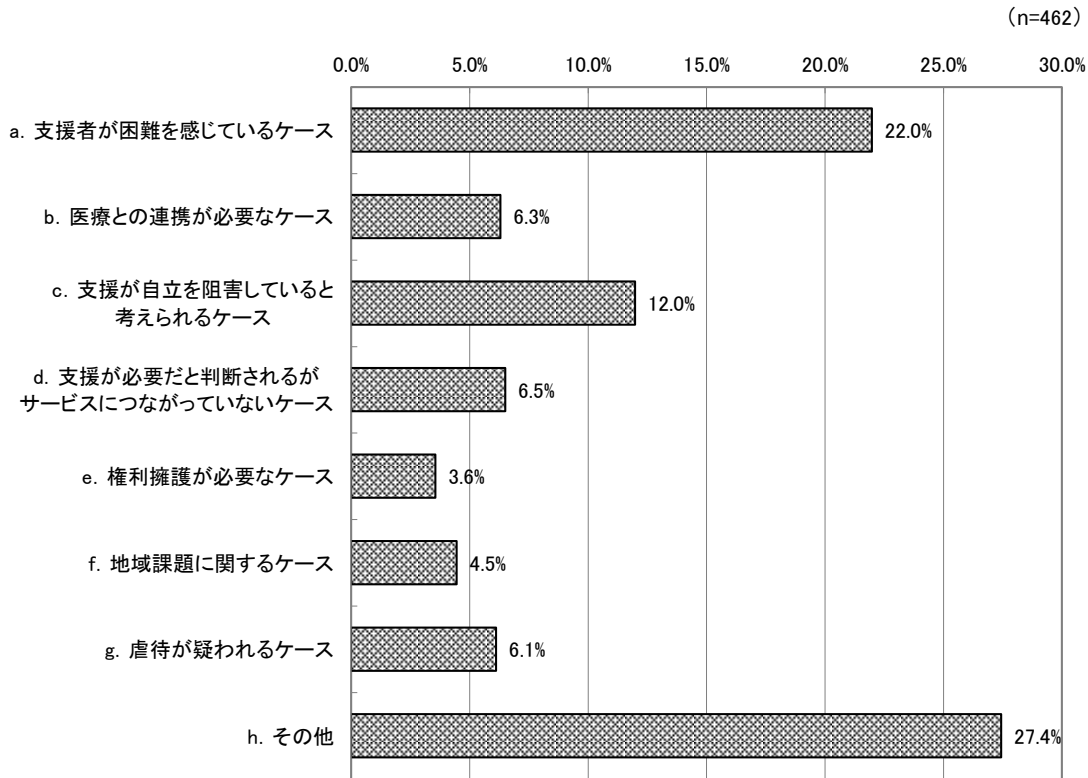
	H26調査 (n=462)		H25調査 (n=292)	
	件数	割合※	件数	割合※
a 居宅介護支援事業所の介護支援専門員から	1,700	22.8%	2,483	34.3%
b 地域住民から	154	2.1%	162	2.2%
c 本人・家族から	203	2.7%	558	7.7%
d 市区町村自ら	1,937	25.9%	-	-
e 地域包括支援センター	2,148	28.8%	-	-
f その他	582	7.8%	2,333	32.2%

※割合は、件数を個別ケースの実件数で除した値

② 個別ケースの内容（複数回答可）

個別ケースの内容は、「支援者が困難を感じているケース(22.0%)」が最も多く、次いで「支援が自立を阻害していると考えられるケース(12.0%)」、「支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース(6.5%)」、「医療との連携が必要なケース(6.3%)」、「虐待が疑われるケース(6.1%)」、「地域課題に関するケース(4.5%)」、「権利擁護が必要なケース(3.6%)」であった。

図表 24 個別ケースの内容（複数回答可）



	H26調査 (n=462)		H25調査 (n=292)	
	件数	割合※	件数	割合※
a 支援者が困難を感じているケース	1,642	22.0%	1,550	21.4%
b 医療との連携が必要なケース	471	6.3%	471	6.5%
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース	895	12.0%	323	4.5%
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース	486	6.5%	504	7.0%
e 権利擁護が必要なケース	266	3.6%	493	6.8%
f 地域課題に関するケース	333	4.5%	198	2.7%
g 虐待が疑われるケース	457	6.1%	-	-
h その他	2,050	27.4%	1,285	17.7%

※割合は、件数を個別ケースの実件数で除した値

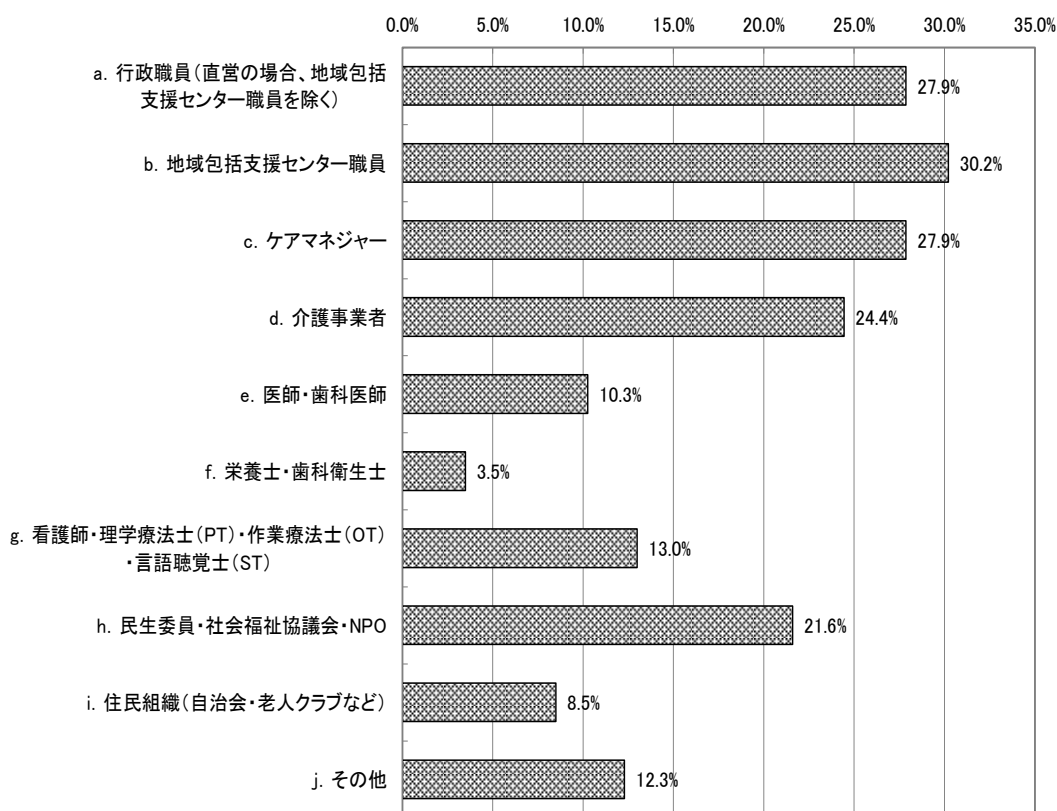
※個別ケースの内容は以下の通りである。

内容	備考
a 支援者が困難を感じているケース	利用者の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因、制度等の要因、支援者の所属組織の要因、関連専門職の要因、地域の要因、そして支援者の要因などによって、支援者が利用者への支援において困難を感じるケース等
b 医療との連携が必要なケース	医療ニーズの高い高齢者の在宅生活において、24時間対応の在宅医療が必要とされるケース、訪問看護やリハビリテーションが必要なケース等
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース	支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きること等を阻害していると考えられるケース等
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース	総合相談の中で、地域住民等からの苦情や相談等で、地域での生活を継続するのに何らかの支援が必要であると考えられる高齢者等が、適切なサービスにつながないことが明らかになるケース等
e 権利擁護が必要なケース	本人が権利行使できない状況にあり、家族による高齢者の支援が期待できないケースや、既に権利侵害が発生しているケース等
f 地域課題に関するケース	軽度者の区分変更、予防プランの委託、施設入所の待機等、市町村で潜在課題が予想されるケース、地域の人口世帯等の推計、介護保険利用状況等、地域で予測された課題に関するケース、地域ケア会議にて明らかになった課題に関するケース等
g 虐待が疑われるケース	-
h その他	a～f にあてはまらないケース等

③ 個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者（複数回答可）

個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者は、「地域包括支援センター職員（30.2%）」が最も多く、次いで「行政職員（直営の場合、地域包括支援センター職員を除く）（27.9%）」、「ケアマネジャー（27.9%）」、「介護事業者（24.4%）」、「民生委員・社会福祉協議会・NPO（21.6%）」、「看護師・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）（13.0%）」、「その他（12.3%）」、「医師・歯科医師（10.3%）」の順であった。

図表 25 個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者（複数回答可）



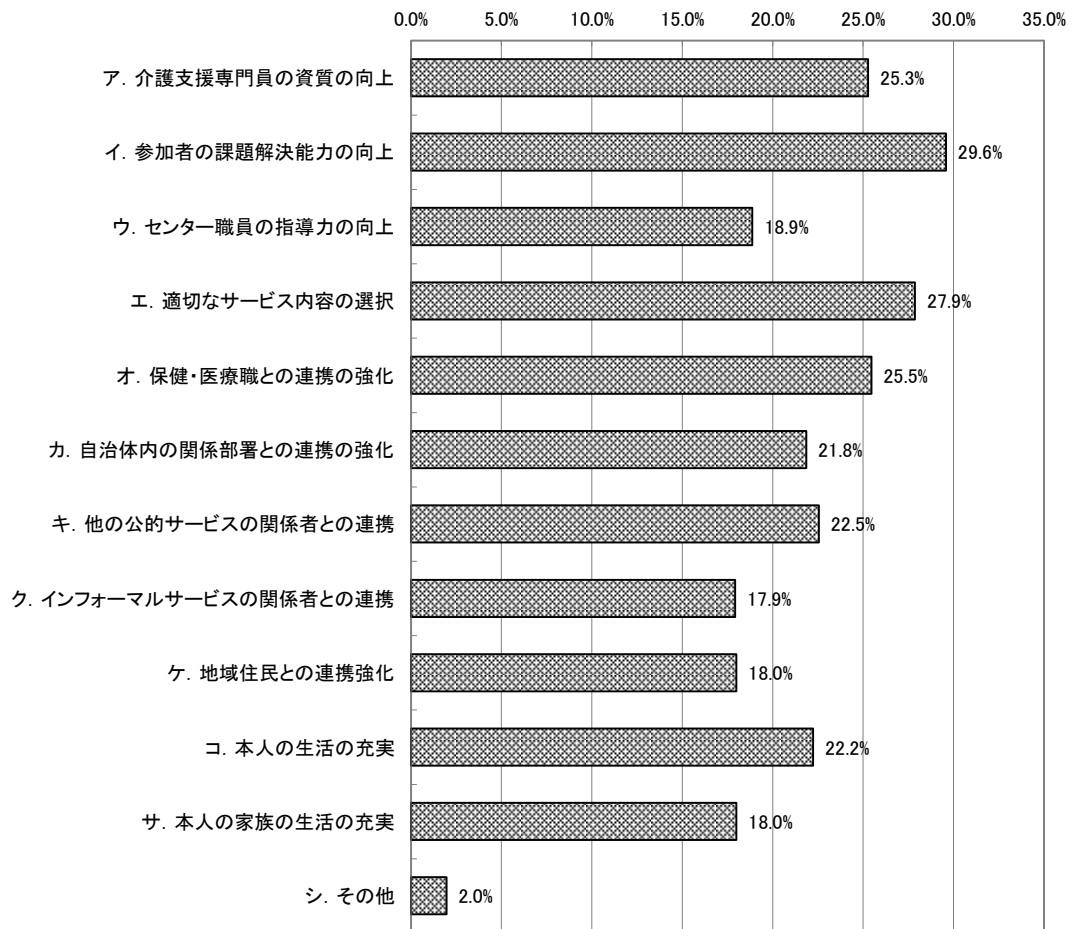
	H26調査	
	保険者数	割合※
a 行政職員(直営の場合、地域包括支援センター職員を除く)	440	27.9%
b 地域包括支援センター職員	477	30.2%
c ケアマネジャー	440	27.9%
d 介護事業者	386	24.4%
e 医師・歯科医師	162	10.3%
f 栄養士・歯科衛生士	55	3.5%
g 看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)	205	13.0%
h 民生委員・社会福祉協議会・NPO	341	21.6%
i 住民組織(自治会・老人クラブなど)	134	8.5%
j その他	194	12.3%

※割合は、保険者数を全保険者数で除した値

3) 地域ケア会議の効果(複数回答可)

市町村(担当部署)が主催した場合の、地域ケア会議の効果は、「参加者の課題解決能力の向上(29.6%)」が最も多く、次いで「適切なサービス内容の選択(27.9%)」、「保健・医療職との連携の強化(25.5%)」、「介護支援専門員の資質の向上(25.3%)」、「他の公的サービスの関係者との連携(22.5%)」、「本人の生活の充実(22.2%)」、「自治体内の関係部署との連携の強化(21.8%)」、「センター職員の指導力の向上(18.9%)」、「地域住民との連携強化(18.0%)」、「本人の家族の生活の充実(18.0%)」、「インフォーマルサービスの関係者との連携(17.9%)」の順であった。

図表 26 地域ケア会議の効果(複数回答可)



	H26調査		H25調査	
	保険者数	割合※	保険者数	割合※
ア 介護支援専門員の資質の向上	399	25.3%	338	21.4%
イ 参加者の課題解決能力の向上	467	29.6%	389	24.6%
ウ センター職員の指導力の向上	298	18.9%	273	17.3%
エ 適切なサービス内容の選択	440	27.9%	373	23.6%
オ 保健・医療職との連携の強化	402	25.5%	378	23.9%
カ 自治体内の関係部署との連携の強化	345	21.8%	343	21.7%
キ 他の公的サービスの関係者との連携	356	22.5%	325	20.6%
ク インフォーマルサービスの関係者との連携	283	17.9%	276	17.5%
ケ 地域住民との連携強化	284	18.0%	265	16.8%
コ 本人の生活の充実	351	22.2%	-	-
サ 本人の家族の生活の充実	284	18.0%	-	-
シ その他	31	2.0%	28	1.8%

※割合は、保険者数を全保険者数で除した値

① 「シ その他」の内容（自由記述）

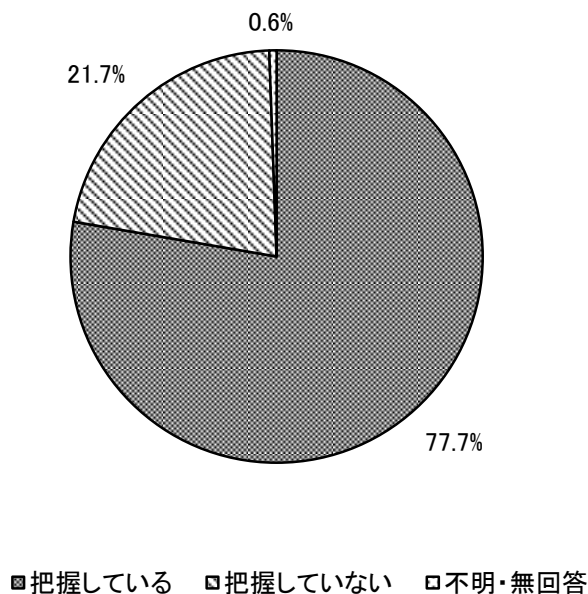
分類	内容
各関係機関（職員間）の連携強化、ネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム構築の必要性について、関係者間で共通理解を深めることができた ・地域のネットワーク構築 ・支援者間の顔の見える関係の構築 など
意見の交換、情報の共有化	<ul style="list-style-type: none"> ・小地域ケア会議の進捗状況の情報共有 ・在宅支援センターと包括支援センターの情報共有 ・地域の福祉関係者（行政担当者、介護サービス事業者、介護支援専門員等）が出席、意見交換や情報提供、個別担当ケースの報告が主な内容となっている など
地域の課題把握、課題解決への検討	<ul style="list-style-type: none"> ・地域課題としての視点を持ち、解決に向けて検討する機会となる ・個別ケースの検討を積み重ねることで、地域課題が抽出できてきている ・地域で不足される資源、サービスの堀おこし など
各関係機関の役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・方向性を共通認識し役割分担を明確にしたことから、内容に応じて窓口の統一化が図れ継続した支援が行えた
未開催、今後開催予定	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年度は開催していないため、効果は不明
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時要援護者支援体制の整備(福祉避難所の設置) ・精神病院入院中の身寄りのない高齢者の成年後見制度市長申立て審査、退院後の生活場所の検討、生活保護境界層の申請等の協議 ・介護事業者の資質の向上 など

(7) 独居高齢者等の見守り体制

1) 独居高齢者等緊急連絡先の把握

独居高齢者等の緊急連絡先の把握は、「把握している(77.7%)」、「把握していない(21.7%)」であった。

図表 27 独居高齢者等の緊急連絡先の把握

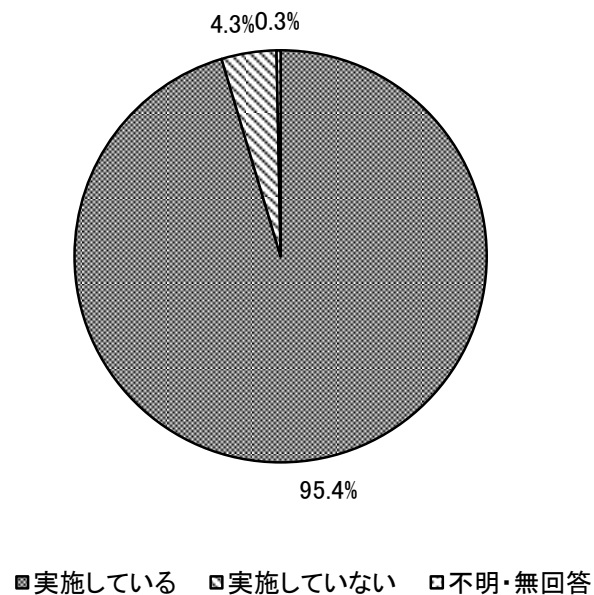


	H26調査		H25調査		H24調査	
	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合
ア 把握している	1,227	77.7%	1,208	76.5%	1,166	73.8%
イ 把握していない	343	21.7%	355	22.5%	393	24.9%
不明・無回答	9	0.6%	17	1.1%	21	1.3%
合計	1,579	100.0%	1,580	100.0%	1,580	100.0%

2) 見守りの実施

見守りの実施は、「実施している(95.4%)」、「実施していない(4.3%)」であった。

図表 28 見守りの実施

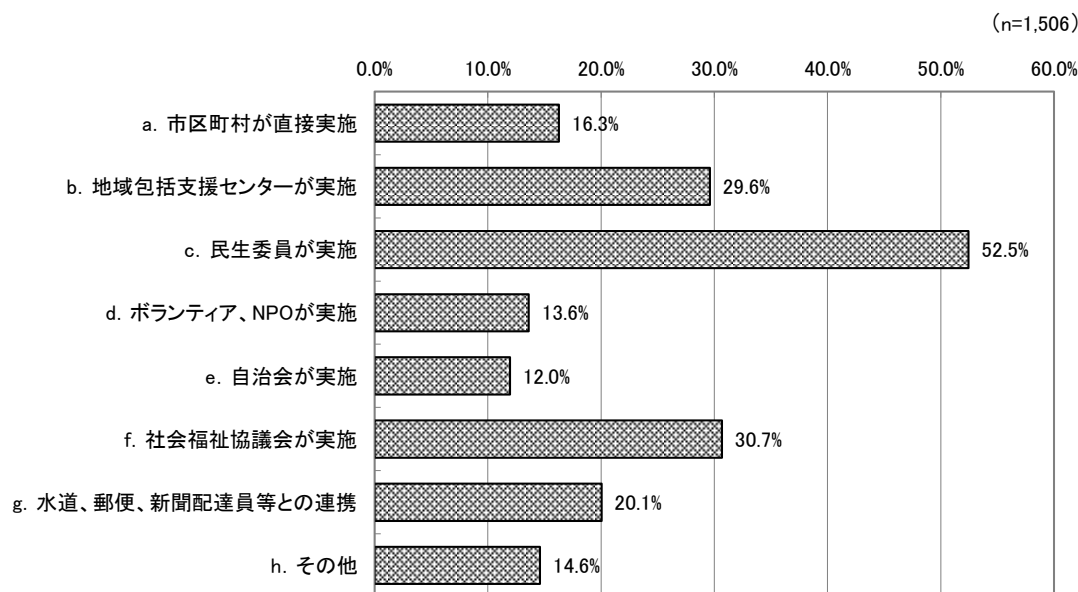


	H26調査		H25調査		H24調査	
	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合
ア 実施している	1,506	95.4%	1,488	94.2%	1,453	92.0%
イ 実施していない	68	4.3%	81	5.1%	111	7.0%
不明・無回答	5	0.3%	11	0.7%	16	1.0%
合計	1,579	100.0%	1,580	100.0%	1,580	100.0%

① 「ア 実施している」場合、定期的な見守りの実施体制（複数回答可）

見守りを実施している場合、定期的な見守りの実施体制は、「民生委員が実施(52.5%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会が実施(30.7%)」、「地域包括支援センターが実施(29.6%)」、「水道、郵便、新聞配達員等との連携(20.1%)」、「市区町村が直接実施(16.3%)」、「その他(14.6%)」、「ボランティア、NPOが実施(13.6%)」、「自治会が実施(12.0%)」の順であった。

図表 29 定期的な見守りの実施体制（複数回答可）



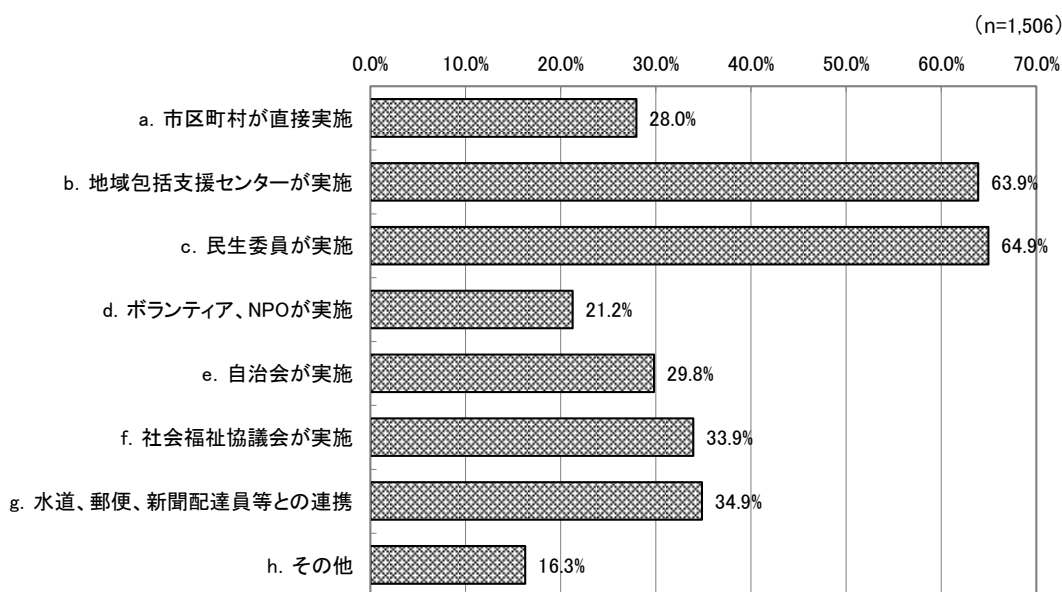
	H26調査 (n=1,506)		H25調査 (n=1,488)	
	保険者数	割合※	保険者数	割合※
a 市区町村が直接実施	245	16.3%	244	16.4%
b 地域包括支援センターが実施	446	29.6%	417	28.0%
c 民生委員が実施	790	52.5%	733	49.3%
d ボランティア、NPOが実施	205	13.6%	193	13.0%
e 自治会が実施	180	12.0%	151	10.1%
f 社会福祉協議会が実施	462	30.7%	419	28.2%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	302	20.1%	242	16.3%
h その他	220	14.6%	213	14.3%

※割合は、保険者数を n 数で除した値

② 「ア 実施している」場合、定期的ではない見守りの実施体制（複数回答可）

見守りを実施している場合、定期的ではない見守りの実施体制は、「民生委員が実施(64.9%)」が最も多く、次いで「地域包括支援センターが実施(63.9%)」、「水道、郵便、新聞配達員等との連携(34.9%)」、「社会福祉協議会が実施(33.9%)」、「自治会が実施(29.8%)」、「市町村が直接実施(28.0%)」、「ボランティア、NPOが実施(21.2%)」、「その他(16.3%)」であった。

図表 30 定期的ではない見守りの実施体制（複数回答可）



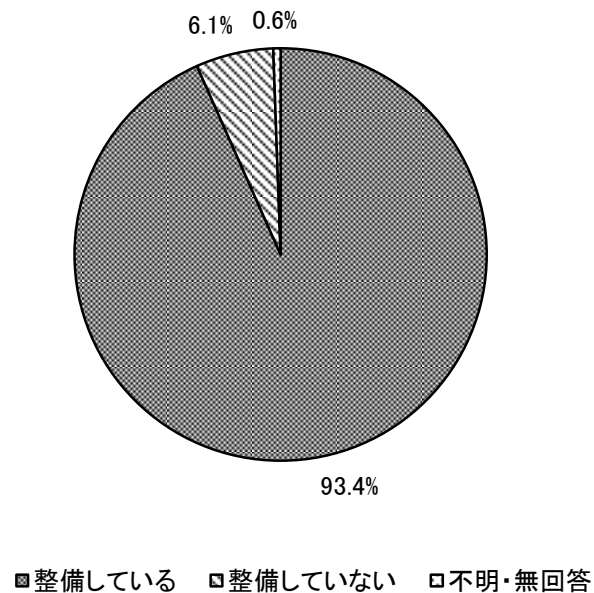
	H26調査 (n=1,506)		H25調査 (n=1,488)	
	保険者数	割合※	保険者数	割合※
a 市区町村が直接実施	421	28.0%	395	26.5%
b 地域包括支援センターが実施	962	63.9%	930	62.5%
c 民生委員が実施	978	64.9%	973	65.4%
d ボランティア、NPOが実施	320	21.2%	267	17.9%
e 自治会が実施	449	29.8%	372	25.0%
f 社会福祉協議会が実施	511	33.9%	469	31.5%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	525	34.9%	441	29.6%
h その他	245	16.3%	214	14.4%

※割合は、保険者数を n 数で除した値

3) 緊急通報システム等の整備

緊急通報システム等の整備は、「整備している(93.4%)」、「整備していない(6.1%)」であった。

図表 31 緊急通報システム等の整備



	H26調査		H25調査		H24調査	
	保険者数	割合	保険者数	割合	保険者数	割合
ア 整備している	1,474	93.4%	1,468	92.9%	1,462	92.5%
イ 整備していない	96	6.1%	92	5.8%	106	6.7%
不明・無回答	9	0.6%	20	1.3%	12	0.8%
合計	1,579	100.0%	1,580	100.0%	1,580	100.0%

① 「ア 整備している」 場合の具体的なシステム等の内容（自由記述）

分類	内容
緊急通報・通信装置の設置（固定電話接続、専用端末、ペンダント式、ボタン式等）	<ul style="list-style-type: none"> ・電話回線を利用し「緊急」は消防へ通報が入り協力員による安否確認や救急車等の対応がなされる ・設置型及びペンダント型の通報装置を設置し、緊急時等にボタンを押すことで委託事業者へ通報される ・電話回線を使い、緊急時にボタンを押すと安全センターに連絡が行き、状況に応じて安全センターから消防署、地域の協力員に連絡する ・緊急時にボタンを押すことにより、直接消防署につながるシステムなど
各種センサー装置の設置（煙、ガス、火災、人感等）	<ul style="list-style-type: none"> ・人感センサーが異常を自動的に判断し、自動的に「コールセンター」に通報するシステム ・生活リズムセンサー、火災センサーを設置し、緊急時は警備会社がかけるシステムとなっている ・トイレ等のドアに設置したセンサーによ 24 時間の見守り ・緊急通報システムに煙センサー、人感センサーを組み入れて運用しているなど
受信センター、安全センター等のコールセンターの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンターを設置し、緊急時の通報により救急車の手配及び協力員が駆けつける ・緊急通報装置のボタンを押すとコールセンターにつながり、そこから消防署に連絡が入り、救急車を呼ぶようなシステムになっている ・コールセンター方式で、コールセンターから関係機関（救急・家族等）への連絡や相談ができる ・端末を通じて受信センターのオペレーターに状況が報告され、オペレーターは状況に応じて協力員に連絡もしくは救急車を呼ぶなど
24時間対応システム	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制で、通報、対処できる緊急通報装置を希望者に貸与 ・緊急時の通報と24時間対応の相談を兼ねたシステムを提供 ・24時間体制の緊急通報・見守りサービス ・高齢者の「安心・安全」を提供するため、万が一の時に24時間365日ガードマンが駆けつけるシステムなど
事前登録者（民生委員、消防、病院、家族等）への通知システム	<ul style="list-style-type: none"> ・事前登録した近隣3件に電話にて通報される ・緊急時にボタンを押すと家族に連絡が行くが、連絡がつかない場合には他に設定している方（3名程度）に順番に連絡が行く ・装置を作動させると、事前に登録した協力員（市内に住む親族、知人等）2名⇒消防本部の順に通報が行われる ・利用者は、事前に緊急連絡先、近隣協力者、かかりつけ医や病院などの情報

分類	内容
	<p>を登録し、緊急時に通報すると救急車出動の他、登録情報を基に緊急連絡先への連絡などの支援を受けることができる</p> <p>など</p>
<p>定期的な安否確認コールシステム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・月 1 回程度、センターからお元気コールを実施し、状況把握を行いながら、緊急時に備える ・1 ヶ月に 1 度状況伺いの電話を行い、機器の動作確認を行う ・月に 1 回の「お元気コール」もあり、不在の際は市で安否確認を行っている <p>など</p>
<p>近隣協力者、民生委員、消防署等による訪問・見守り等ネットワーク体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りサービス機能として、人感センサー見守り、緊急通報、あいさつ、買い物等の御用聞きサービスに対応している ・毎年 1 回、見守り訪問をかねて、社協、消防署、民生委員、福祉行政職員が連携して自宅訪問し、通報訓練をしている ・緊急装置を設置し、ボタンを押すことでオペレーターへ連絡が入り、オペレーターとのやりとりにより、救急要請・協力員への見守り依頼等振り分ける ・市が整備したケーブルネットワークにて設置される告知端末の緊急通報ボタン押下により、協力者または消防署からの自宅訪問を行うもの <p>など</p>
<p>民間企業、財団等への緊急通報システムの委託</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会に業務を委託している ・警備会社に委託して実施 ・緊急通報機器設置業者に委託、利用者は委託事業者の看護師に 24 時間連絡をとることができる ・緊急時には通報ボタンを押すと、民間緊急通報会社の看護師が対応 <p>など</p>
<p>電話等による健康相談対応システム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・独居や疾病等で緊急対応が必要な高齢者に対し、電話で緊急時の応対や 24 時間での相談体制を行っている ・委託先の業者の備品を使用し、緊急時の電話対応や連絡・普段の電話の相談相手等を行う ・緊急時の駆けつけや介護・健康相談を含むサービスを行っている ・急病・事故等の緊急時に「緊急ボタン」又は「相談ボタン」を押すとセンターに繋がり、看護師等の知識を持つ専門スタッフが 24 時間体制で適切な対処を行うもの <p>など</p>
<p>重患、身体障害者、要介護者等を対象としたシステム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のみ世帯で救急車を呼ぶリスクが高いのに自身による通報が困難な発作性の慢性疾患のある高齢者を対象に、民間通報事業者の通報システム利用させる ・おおむね 75 歳以上で緊急性の高い疾患や障害のあるひとり暮らしの人を対象に無線発信機および緊急通報電話機を利用して受信センターに通報する

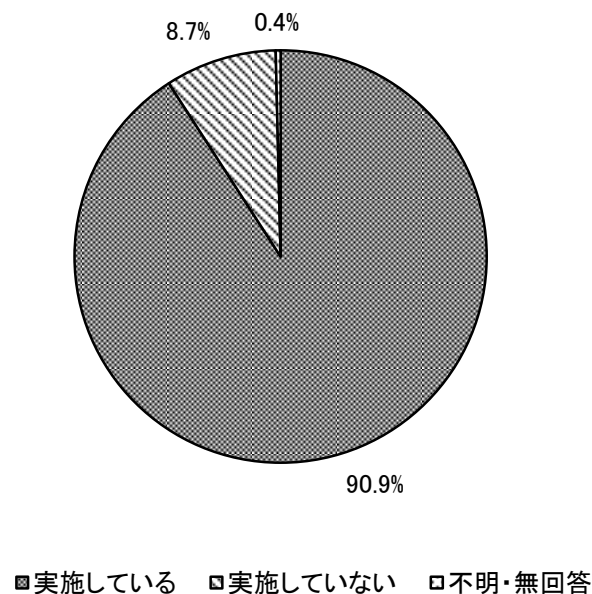
分類	内容
	<p>ことにより、速やかな救急活動及び緊急活動及び相談を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心疾患等の慢性疾患のある市県民税非課税の独居高齢者等（電話回線が必要）に簡単な操作で緊急時に通報できる装置の設置 ・独居高齢者及び身体障害者等に対し、緊急通報装置を導入など
申請者・希望者を対象としたシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・1人暮らしの高齢者宅に必要なとの申請があれば民生委員の判断も含め設置する ・独居高齢者等の世帯で希望者に設置している ・ひとり暮らし高齢者本人が設置を希望し、必要と認められる場合に設置など
緊急通報システム等の設置料・使用料等の費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報システム導入経費助成 ・希望者に対し、システム費用の2/3を助成 ・設置の際の補助を実施(要件該当者) <p>など</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしん生活支援システム ・決まり等はなく、設置は個人で行っている ・市の事業（高齢者福祉サービス）に「福祉連絡システム」がある <p>など</p>

(8) 独居高齢者等の生活支援体制

1) 独居高齢者等の生活支援の実施(市町村一般財源による事業を含む)

独居高齢者等の生活支援の実施(市町村一般財源による事業を含む)は、「実施している(90.9%)」、「実施していない(8.7%)」であった。

図表 32 独居高齢者等の生活支援の実施(市町村一般財源による事業を含む)

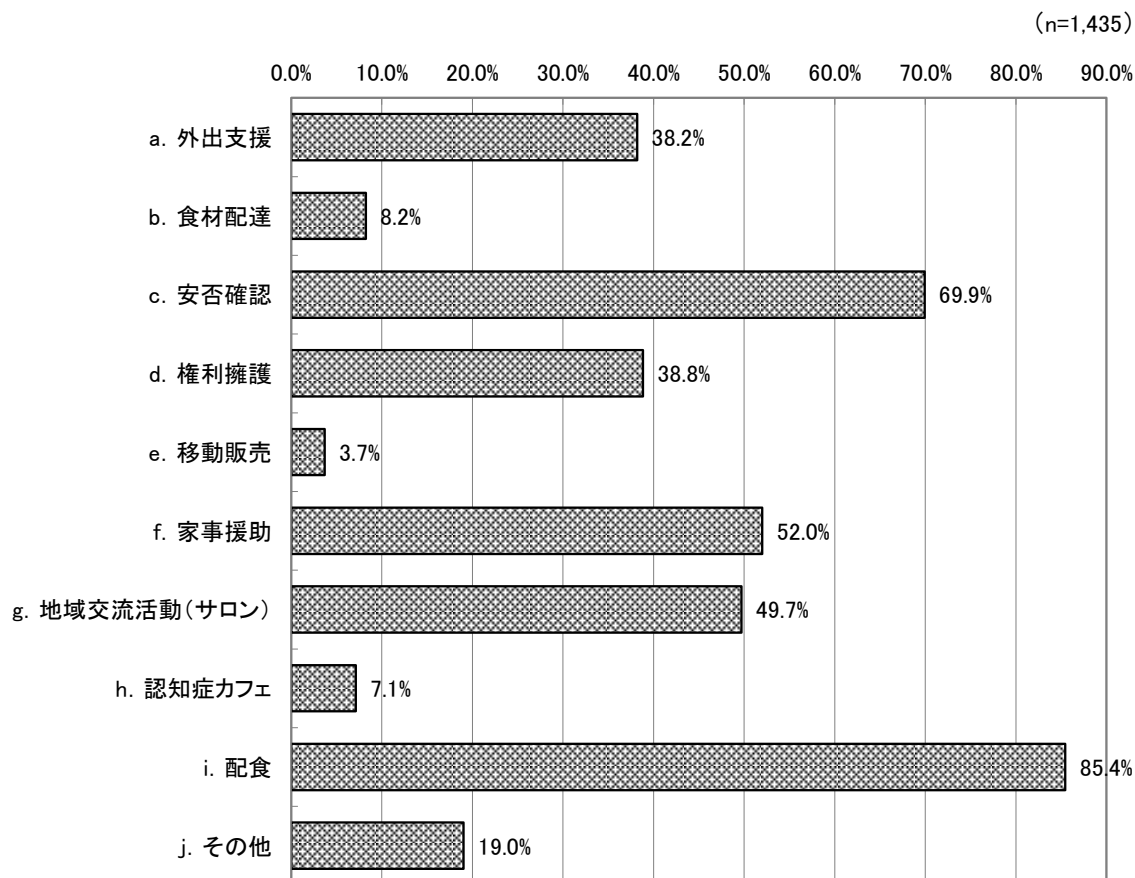


	H26調査		H25調査	
	保険者数	割合	保険者数	割合
ア 実施している	1,435	90.9%	1,408	89.1%
イ 実施していない	138	8.7%	162	10.3%
不明・無回答	6	0.4%	10	0.6%
合計	1,579	100.0%	1,580	100.0%

① 「ア 実施している」場合、生活支援の提供内容（複数回答可）

「ア 実施している」場合、生活支援の提供内容は、「配食(85.4%)」が最も多く、次いで「安否確認(69.9%)」、「家事援助(52.0%)」、「地域交流活動（サロン）(49.7%)」、「権利擁護(38.8%)」、「外出支援(38.2%)」の順であった。

図表 33 「ア 実施している」場合、生活支援の提供内容（複数回答可）



	H26調査 (n=1,435)		H25調査 (n=1,408)	
	保険者数	割合※	保険者数	割合※
a 外出支援	548	38.2%	541	38.4%
b 食材配達	118	8.2%	122	8.7%
c 安否確認	1,003	69.9%	949	67.4%
d 権利擁護	557	38.8%	509	36.2%
e 移動販売	53	3.7%	48	3.4%
f 家事援助	746	52.0%	737	52.3%
g 地域交流活動(サロン)	713	49.7%	663	47.1%
h 認知症カフェ	102	7.1%	37	2.6%
i 配食	1,226	85.4%	1,201	85.3%
j その他	273	19.0%	255	18.1%

※割合は、保険者数をn数で除した値

② 「j その他」の内容（自由記述）

分類	内容
除雪支援	<ul style="list-style-type: none"> ・屋根雪下ろし支援 ・除雪費助成 ・除雪サービス支援（冬期間の生活道路の確保） など
軽度の生活支援（ごみ出し、草取り、買い物等）	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物支援事業（買い物送迎サービス） ・日頃のごみ出しに困っている方に、声かけを行いながら戸別に訪問し、ごみを回収 ・庭の清掃・草取り など
緊急通報サービス（機器の貸与・購入補助）	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報システム導入経費助成 ・緊急通報装置貸与事業（安心電話の設置） ・緊急時の連絡先や本人の情報を載せた緊急連絡カードを整備している など
生きがい支援（デイサービス、ショートステイ、機能訓練等）	<ul style="list-style-type: none"> ・生きがい活動通所支援（生きがいデイサービス事業） ・生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ） ・いきいき教室事業として、閉じこもり防止や健康増進活動や仲間づくりなどの機会を提供 など

分類	内容
福祉用具貸与・補助、介護用品支給	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護用品給付事業 ・家族介護用品の助成 ・介護用品の支給・おむつ代金の助成 など
介護、健康、料理等の高齢者向け各種教室	<ul style="list-style-type: none"> ・すこやか栄養教室の開催 ・高齢者料理教室 ・「食」の自立支援事業 など
寝具の洗濯・乾燥・消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具乾燥消毒サービス ・寝具洗濯サービス ・寝具クリーニング など
日常生活用具（火災・ガス漏れ警報器等）の設置・貸与・補助	<ul style="list-style-type: none"> ・防災や自立に役立つ日常生活用具を給付 ・ガス漏れ警報器の貸与、火災警報器、電磁調理器、自動消化器の支給 ・電磁調理器、火災警報器、自動消火器、聴覚障害者用屋内信号装置の給付、老人用電話の貸与 など
入浴・理容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問理美容サービス ・温泉無料入浴券の配付 ・入浴サービス など
医療情報キット、カードの設置・配布	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報キット配布 ・あんしん情報キット(緊急搬送に備えた自由記入式シート入り容器配布) ・救急医療キット（かかりつけ医、服薬状況、緊急連絡先等を記入したものを入れた容器）の配布 など
住宅改修支援・補助金支給	<ul style="list-style-type: none"> ・家具転倒防止器具等取付サービス ・福祉用具購入費および住宅改修費の給付 ・住宅改造助成 など
生活管理指導（短期宿泊、指導員の派遣）	<ul style="list-style-type: none"> ・生活管理指導短期宿泊事業 ・生活管理指導員派遣 ・生活指導や体調管理を目的として、養護老人ホームでの短期宿泊を行う など
各種独居高齢者対象の生活補助・助成（燃料費、水道料金等）	<ul style="list-style-type: none"> ・冬期生活支援 ・ひとり暮らし高齢者水道料金助成事業 など

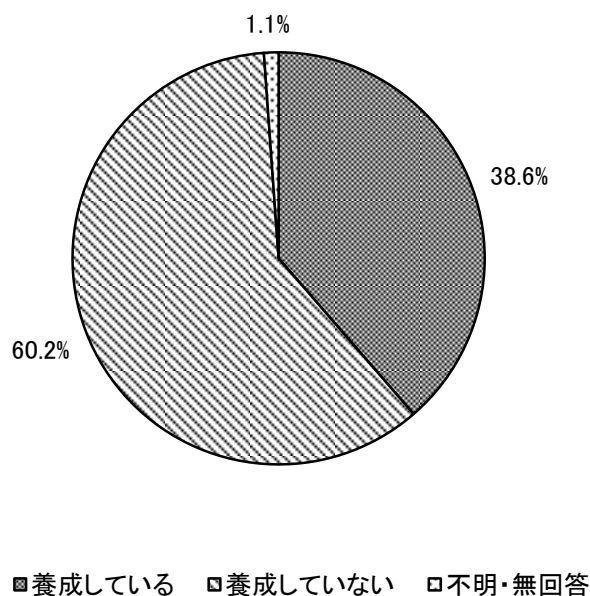
分類	内容
会食サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブや社会福祉協議会による昼食会 ・ふれあい昼食会の開催 ・毎月1回ボランティア、民生委員などによる昼食会を実施し、楽しいひとときを過ごしている など
相談・話し相手	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会で独り暮らし交流会実施 ・認知症高齢者相談 ・一人暮らし高齢者や日中独居者に対し、孤独感や不安感の解消を図ることを目的に、おしゃべりボランティア支援員を派遣している など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬確認支援 ・通院時の付添 など

(9) その他市区町村における取り組み

1) 高齢者の支援を含むボランティアの養成の実施

市区町村として、高齢者の支援を含むボランティアの養成の実施の有無は、「養成していない(60.2%)」、「養成している(38.6%)」であった。

図表 34 高齢者の支援を含むボランティアの養成の実施

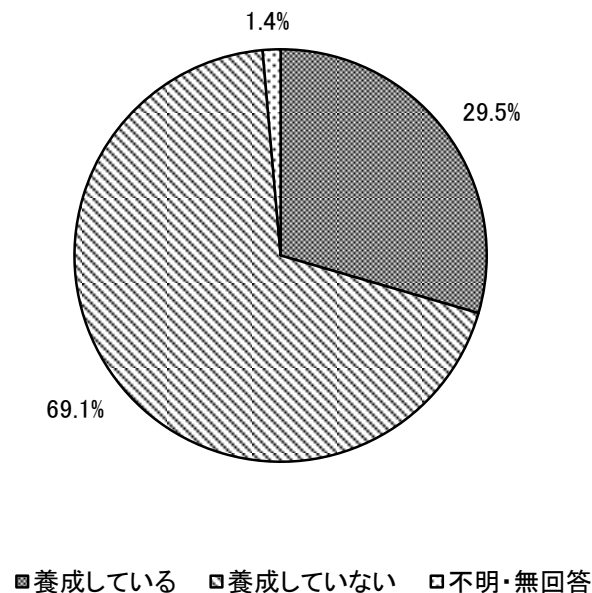


	H26調査	
	保険者数	割合
ア 養成している	610	38.6%
イ 養成していない	951	60.2%
不明・無回答	18	1.1%
合計	1,579	100.0%

2) 高齢者を対象としたボランティアの養成の実施

高齢者を対象としたボランティアの養成の有無は、「養成していない(69.1%)」、「養成している(29.5%)」であった。

図表 35 高齢者を対象としたボランティアの養成の実施

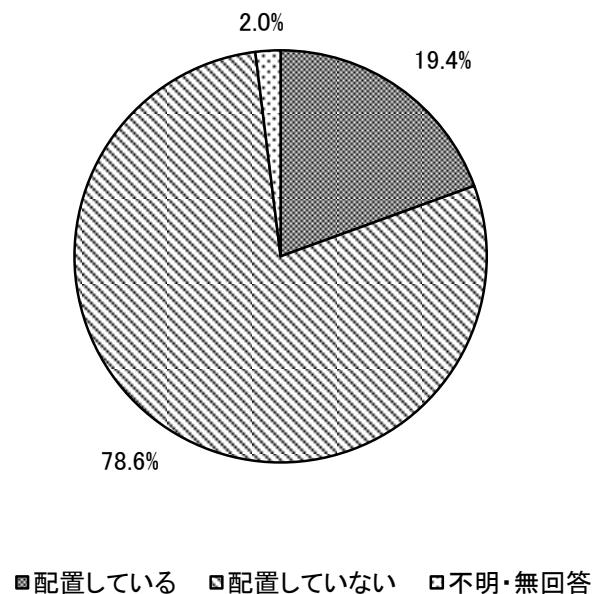


	H26調査	
	保険者数	割合
ア 養成している	466	29.5%
イ 養成していない	1,091	69.1%
不明・無回答	22	1.4%
合計	1,579	100.0%

3) 基幹的な役割のセンターの配置の有無

基幹的な役割のセンター（センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担うセンター）の配置の有無は、「配置していない(78.6%)」、「配置している(19.4%)」であった。

図表 36 基幹的な役割のセンターの配置の有無

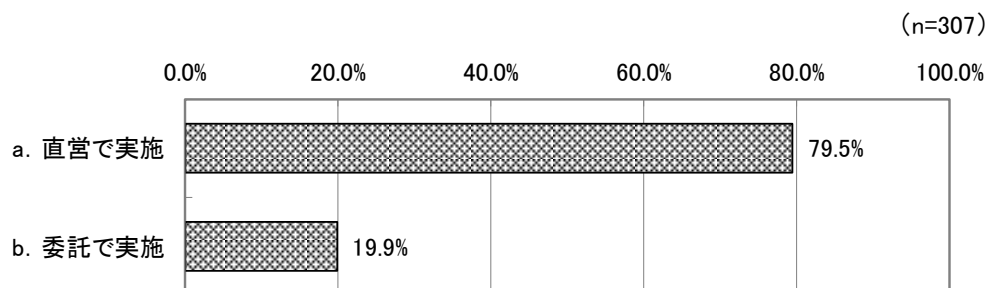


	H26調査	
	保険者数	割合
ア 配置している	307	19.4%
イ 配置していない	1,241	78.6%
不明・無回答	31	2.0%
合計	1,579	100.0%

① 「ア 配置している」の場合、設置主体（複数回答可）

「ア 配置している」場合、設置主体は、「直営で実施(79.5%)」、「委託で実施(19.9%)」であった。

図表 37 「ア 配置している」場合、設置主体（複数回答可）



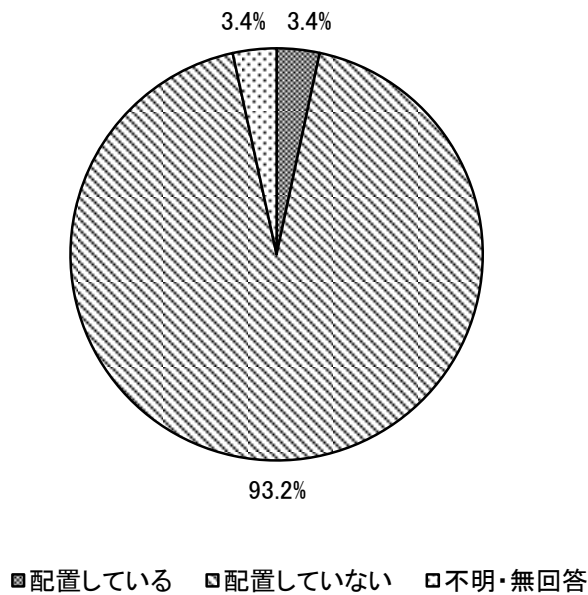
	H26調査 (n=307)	
	保険者数	割合※
a 直営で実施	244	79.5%
b 委託で実施	61	19.9%

※割合は、保険者数を n 数で除した値

4) 機能強化型のセンターの配置の有無

機能強化型のセンター（過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担うセンター）の配置の有無は、「配置していない(93.2%)」、「配置している(3.4%)」であった。

図表 38 機能強化型のセンターの配置の有無

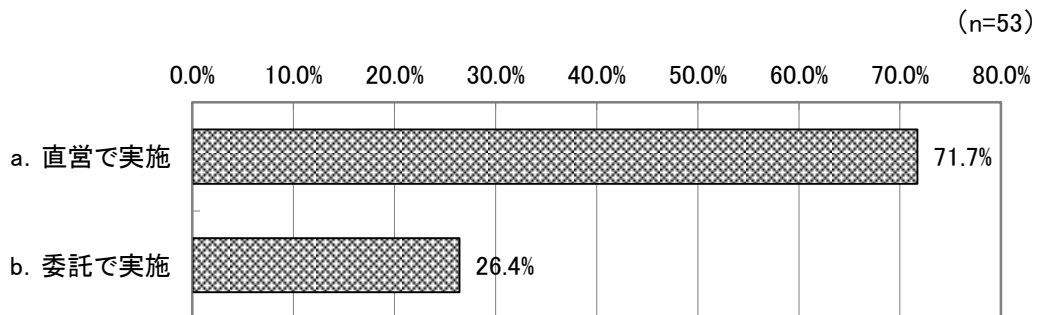


	H26調査	
	保険者数	割合
ア 配置している	53	3.4%
イ 配置していない	1,472	93.2%
不明・無回答	54	3.4%
合計	1,579	100.0%

① 「ア 配置している」の場合、設置主体（複数回答可）

「ア 配置している」場合、設置主体は、「直営で実施(71.7%)」、「委託で実施(26.4%)」であった。

図表 39 「ア 配置している」場合、設置主体（複数回答可）



	H26調査 (n=53)	
	保険者数	割合※
a 直営で実施	38	71.7%
b 委託で実施	14	26.4%

※割合は、保険者数を n 数で除した値

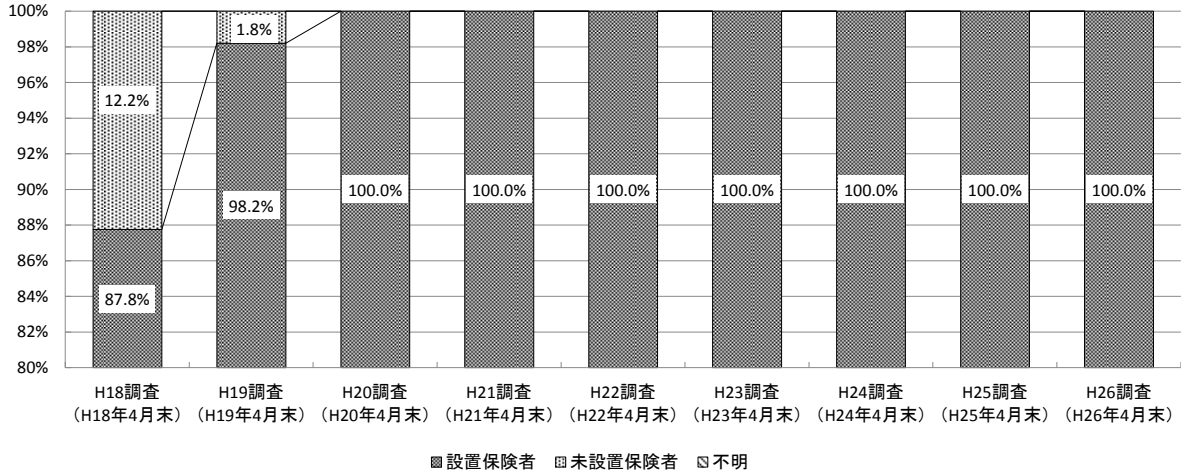
3. 地域包括支援センター用調査票

(1) 地域包括支援センターの概要

1) 設置保険者割合の推移

平成 26 年度の調査では、センター設置数は 4,557 箇所（平成 25 年度から 73 箇所増加）、設置保険者数は 1,579 保険者（平成 25 年度から 1 保険者減少）であった。

図表 40 設置保険者割合の推移



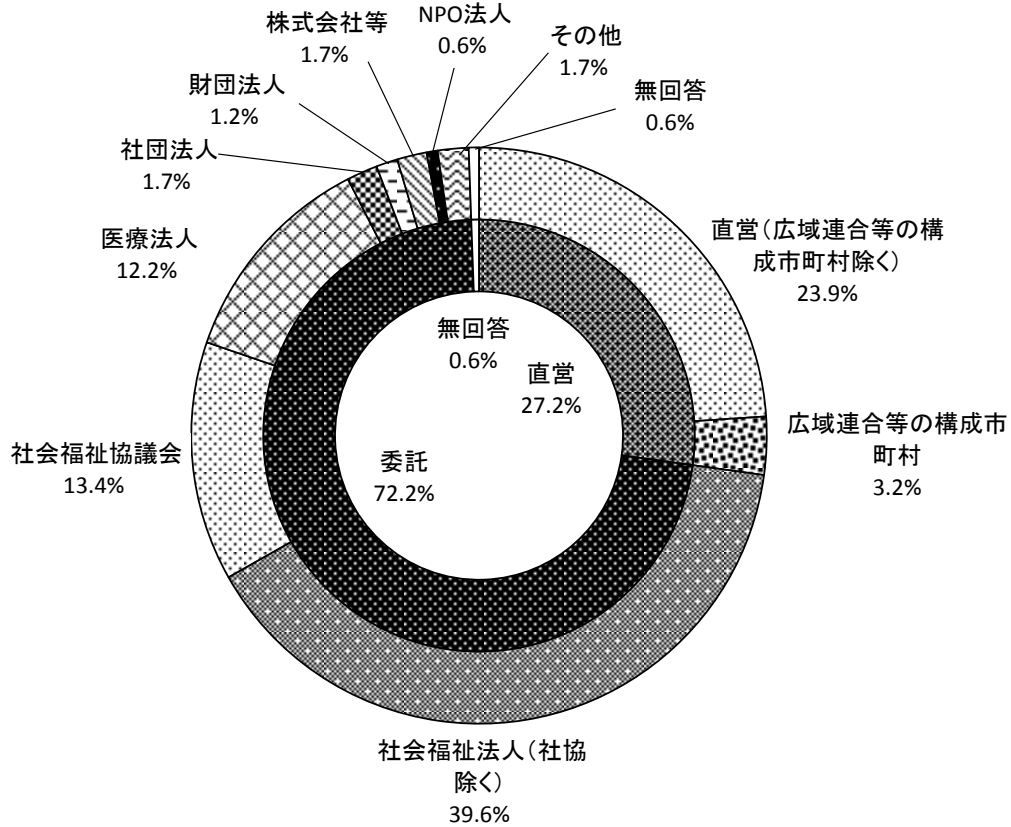
	H26調査 (平成26年4月末)	H25調査 (平成25年4月末)	H24調査 (平成24年4月末)	H23調査 (平成23年4月末)	H22調査 (平成22年4月末)
センター設置数	4,557箇所	4,484箇所	4,328箇所	4,224箇所	4,065箇所
設置保険者数	1,579保険者 100.0%	1,580保険者 100.0%	1,580保険者 100.0%	1,585保険者 100.0%	1,589保険者 100.0%
未設置保険者数	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者
不明	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者

	H21調査 (平成21年5月末)	H20調査 (平成20年4月末)	H19調査 (平成19年4月末)	H18調査 (平成18年4月末)
センター設置数	4,056箇所	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,618保険者 100.0%	1,657保険者 100.0%	1,640保険者 98.2%	1,483保険者 87.8%
未設置保険者数	0保険者	0保険者	30保険者	207保険者
不明	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者

2) 設置主体と委託の状況

設置主体と委託の状況は、直営は、「1,239 箇所(27.2%)」、委託は、「3,292 箇所(72.2%)」であった。委託の設置主体は、「社会福祉法人(社協除く)(39.6%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会(13.4%)」、「医療法人(12.2%)」の順であった。

図表 41 設置主体と委託の状況



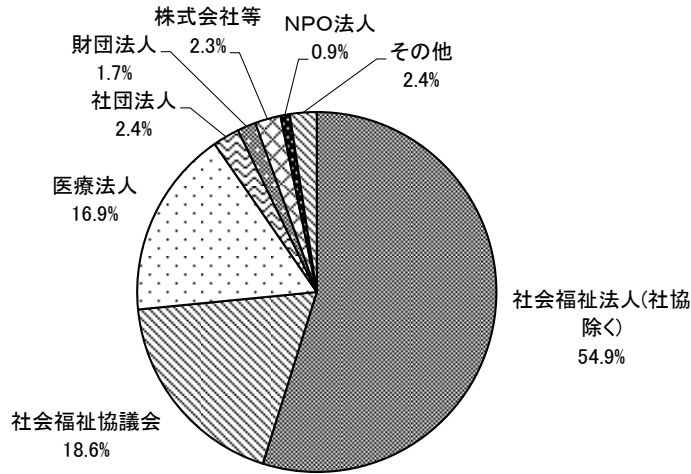
設置主体	H26調査 (平成26年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
直 営	1,239	27.2%	1,265	28.2%	1,268	29.3%	1,265	29.9%	1,208	29.7%
うち広域連合等の構成市町村	148	3.2%	141	3.1%	122	2.8%	108	2.6%	148	3.6%
委 託	3,292	72.2%	3,213	71.7%	3,042	70.3%	2,920	69.1%	2,810	69.1%
社会福祉法人(社協除く)	1,806	39.6%	1,738	38.8%	1,660	38.4%	1,556	36.8%	1,504	37.0%
社会福祉協議会	612	13.4%	608	13.6%	577	13.3%	560	13.3%	526	12.9%
医療法人	557	12.2%	549	12.2%	492	11.4%	499	11.8%	482	11.9%
社団法人	79	1.7%	87	1.9%	91	2.1%	91	2.2%	91	2.2%
財団法人	55	1.2%	61	1.4%	65	1.5%	69	1.6%	63	1.5%
株式会社等	76	1.7%	72	1.6%	70	1.6%	65	1.5%	66	1.6%
NPO法人	28	0.6%	26	0.6%	25	0.6%	25	0.6%	23	0.6%
その他	79	1.7%	72	1.6%	62	1.4%	55	1.3%	55	1.4%
不明・無回答	26	0.6%	6	0.1%	18	0.4%	39	0.9%	47	1.2%
計	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%	4,065	100.0%

設置主体	H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
直 営	1,279	31.5%	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委 託	2,729	67.3%	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,445	35.6%	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
不明・無回答	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

① 委託法人の構成割合

委託法人の構成割合は、「社会福祉法人（社協除く）（54.9%）」が最も多く、次いで「社会福祉協議会（18.6%）」、「医療法人（16.9%）」、「社団法人（2.4%）」、「株式会社等（2.3%）」、「財団法人（1.7%）」、「NPO法人（0.9%）」の順であった。

図表 42 委託法人の構成割合



設置主体	H26調査 (平成26年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23年4月末)		H22調査 (平成22年4月末)	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
委託	3,292	100.0%	3,213	100.0%	3,042	100.0%	2,920	100.0%	2,810	100.0%
社会福祉法人(社協除く)	1,806	54.9%	1,738	54.1%	1,660	54.6%	1,556	53.3%	1,504	53.5%
社会福祉協議会	612	18.6%	608	18.9%	577	19.0%	560	19.2%	526	18.7%
医療法人	557	16.9%	549	17.1%	492	16.2%	499	17.1%	482	17.2%
社団法人	79	2.4%	87	2.7%	91	3.0%	91	3.1%	91	3.2%
財団法人	55	1.7%	61	1.9%	65	2.1%	69	2.4%	63	2.2%
株式会社等	76	2.3%	72	2.2%	70	2.3%	65	2.2%	66	2.3%
NPO法人	28	0.9%	26	0.8%	25	0.8%	25	0.9%	23	0.8%
その他	79	2.4%	72	2.2%	62	2.0%	55	1.9%	55	2.0%

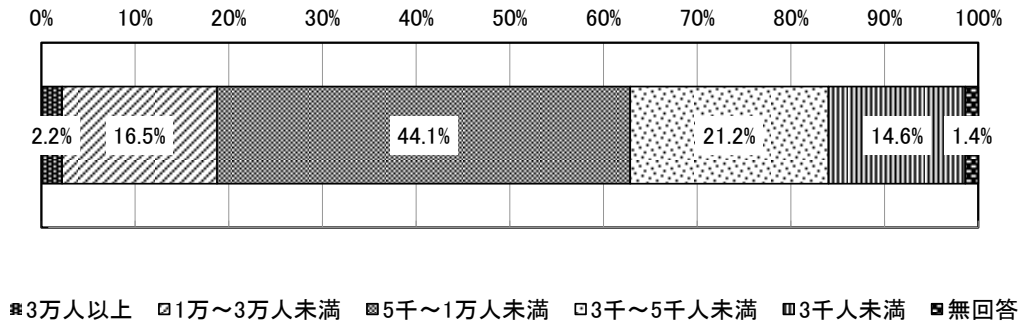
設置主体	H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
委託	2,729	100.0%	2,567	100.0%	2,439	100.0%	2,171	100.0%
社会福祉法人(社協除く)	1,445	52.9%	1,366	53.2%	1,277	52.4%	1,085	50.0%
社会福祉協議会	524	19.2%	467	18.2%	447	18.3%	427	19.7%
医療法人	463	17.0%	448	17.5%	436	17.9%	396	18.2%
社団法人	92	3.4%	87	3.4%	86	3.5%	76	3.5%
財団法人	70	2.6%	70	2.7%	68	2.8%	70	3.2%
株式会社等	64	2.3%	63	2.5%	58	2.4%	50	2.3%
NPO法人	23	0.8%	21	0.8%	21	0.9%	14	0.6%
その他	48	1.8%	45	1.8%	46	1.9%	53	2.4%

3) 担当圏域の高齢者人口

① 担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口（平成26年4月末時点）

担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口（平成26年4月末時点）は、「5千～1万人未満(44.1%)」が最も多く、次いで「3千～5千人未満(21.2%)」、「1万～3万人未満(16.5%)」、「3千人未満(14.6%)」、「3万人以上(2.2%)」の順であった。

図表 43 担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口（平成26年4月末時点）



	H26調査		H25調査	
	センター数	割合	センター数	割合
3万人以上	100	2.2%	87	1.9%
1万～3万人未満	754	16.5%	733	16.3%
5千～1万人未満	2,010	44.1%	1,941	43.3%
3千～5千人未満	964	21.2%	956	21.3%
3千人未満	666	14.6%	691	15.4%
無回答	63	1.4%	76	1.7%
合計	4,557	100.0%	4,484	100.0%

4) 要支援者数等

① 要支援者数及び介護予防支援の実施状況

全国の要支援者数は、1,514,816 人であった。

介護予防支援の実施件数(年間延べ件数)は、10,446,139 件、このうち、委託件数は 4,268,640 件であった。

全国の実際に委託した居宅介護支援事業所数(年間実事業所数)は 114,786 箇所であった。

図表 44 要支援者数及び介護予防支援の実施状況

(実人数)		
・要支援者数	H26調査 (H25年度)	H25調査 (H24年度)
要支援者数(実数)	1,514,816	1,341,087

(年間延べ件数)		
・介護予防支援	H26調査 (H25年度)	H25調査 (H24年度)
実施件数	10,446,139	9,305,684
委託件数 ※1	4,268,640	3,474,205

(年間実事業所数)		
・実際に委託した居宅介護支援	H26調査 (H25年度)	H25調査 (H24年度)
事業所数 ※2	114,786	99,438

※1 「介護予防支援の実施件数」のうち、委託している件数(実施件数 \geq 委託件数)

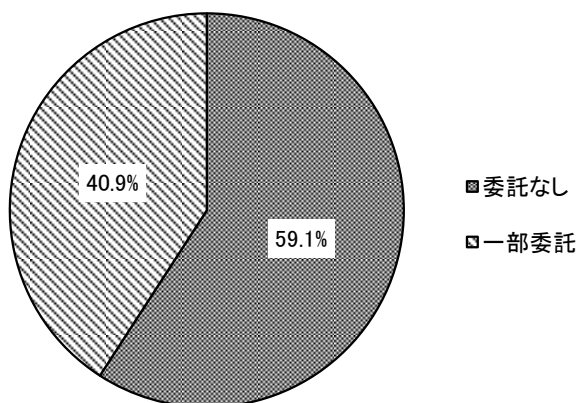
※2 実際に委託した居宅介護支援事業所の数

② 介護予防支援の実施人数及び委託割合

介護予防支援の実施件数（1月当たり）は、870,512件、このうち、一部委託されている件数（1月当たり）は、355,720件であった。

全国の指定介護予防支援業務に従事する職員は22,973人、職員一人当たりの介護予防支援の実施件数は37.9件、委託の件数を除いた場合は22.4件であった。

図表 45 委託割合

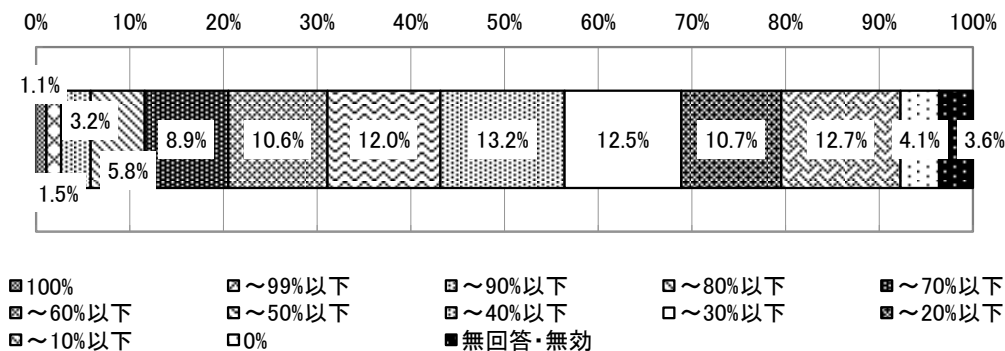


		H26調査	H25調査	H24調査
介護予防支援の実施件数（1月当たり）	(A)	870,512件	775,474件	793,039件
うち一部委託されている件数	(B)	355,720件	289,517件	265,656件
一部委託している割合	(B/A)	40.9%	37.3%	33.5%
指定介護予防支援業務に従事する職員	(C)	22,973人	22,467人	21,083人
職員一人あたりの介護予防支援の実施件数	(A/C)	37.9件	34.5件	37.6件
委託の件数を除いた場合	(A-B)/C	22.4件	21.6件	25.0件

③ 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託状況

地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託状況は、「～40%以下(13.2%)」が最も多く、次いで「～10%以下(12.7%)」、「～30%以下(12.5%)」、「～50%以下(12.0%)」、「～20%以下(10.7%)」、「～60%以下(10.6%)」の順であった。

図表 46 包括から居宅介護支援事業所への委託状況



委託率	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
100%	51	1.1%	45	1.0%	43	1.0%	35	0.8%	39	1.0%	47	1.2%
～99%以下	70	1.5%	52	1.2%	31	0.7%	31	0.7%	32	0.8%	33	0.8%
～90%以下	144	3.2%	115	2.6%	65	1.5%	50	1.2%	44	1.1%	63	1.6%
～80%以下	263	5.8%	165	3.7%	112	2.6%	117	2.8%	106	2.6%	101	2.5%
～70%以下	407	8.9%	334	7.4%	240	5.5%	189	4.5%	182	4.5%	190	4.7%
～60%以下	483	10.6%	474	10.6%	341	7.9%	320	7.6%	275	6.8%	288	7.1%
～50%以下	549	12.0%	532	11.9%	512	11.8%	454	10.7%	420	10.3%	438	10.8%
～40%以下	603	13.2%	626	14.0%	663	15.3%	643	15.2%	637	15.7%	617	15.2%
～30%以下	568	12.5%	589	13.1%	666	15.4%	697	16.5%	632	15.5%	668	16.5%
～20%以下	487	10.7%	519	11.6%	589	13.6%	622	14.7%	615	15.1%	542	13.4%
～10%以下	579	12.7%	603	13.4%	616	14.2%	644	15.2%	634	15.6%	477	11.8%
0%	188	4.1%	201	4.5%	248	5.7%	294	7.0%	350	8.6%	424	10.5%
不明・無回答	165	3.6%	229	5.1%	202	4.7%	128	3.0%	99	2.4%	168	4.1%
計	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%

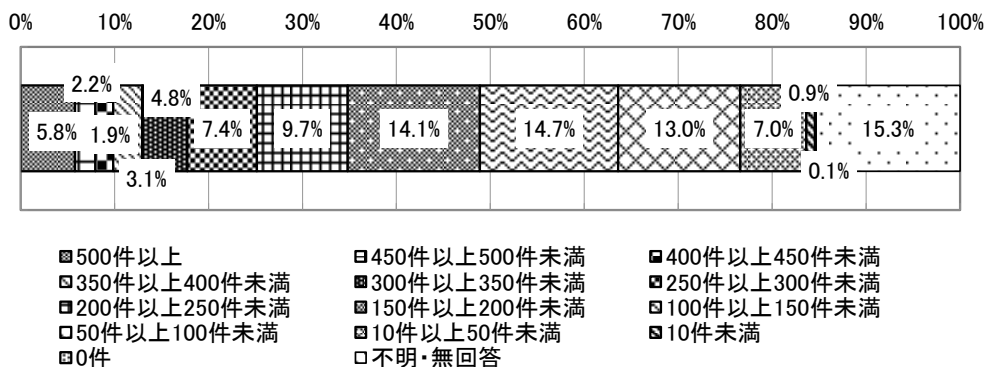
※H26 調査は、平成 25 年度の値

④ 1センター当たりの総プラン数 (A)

1センター当たりの総プラン数（平均件数）は225.6件／月であった。

実施件数別は、「100件以上150件未満(14.7%)」が最も多く、次いで「150件以上200件未満(14.1%)」、「50件以上100件未満(13.0%)」、「200件以上250件未満(9.7%)」、「250件以上300件未満(7.4%)」、「10件以上50件未満(7.0%)」の順であった。

図表 47 1センター当たりの総プラン数



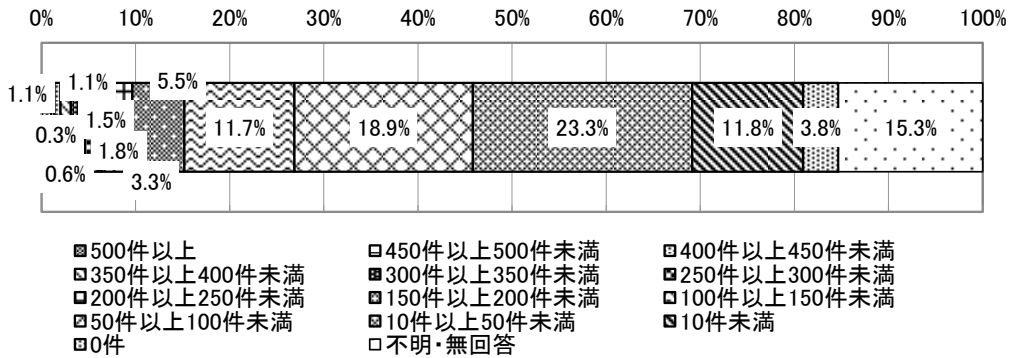
件数	H26調査		H25調査	
	センター数	割合	センター数	割合
500件以上	264	5.8%	241	5.4%
450件以上500件未満	98	2.2%	70	1.6%
400件以上450件未満	87	1.9%	102	2.3%
350件以上400件未満	140	3.1%	118	2.6%
300件以上350件未満	220	4.8%	169	3.8%
250件以上300件未満	337	7.4%	303	6.8%
200件以上250件未満	440	9.7%	403	9.0%
150件以上200件未満	641	14.1%	585	13.0%
100件以上150件未満	671	14.7%	693	15.5%
50件以上100件未満	593	13.0%	597	13.3%
10件以上50件未満	320	7.0%	323	7.2%
10件未満	42	0.9%	46	1.0%
0件	5	0.1%	7	0.2%
不明・無回答	699	15.3%	827	18.4%
計	4,557	100.0%	4,484	100.0%

⑤ 1センター当たりの委託件数 (B)

1センター当たりの委託件数(平均件数)は、92.2件/月であった。

委託件数別は、「10件以上50件未満(23.3%)」が最も多く、次いで「50件以上100件未満(18.9%)」、「10件未満(11.8%)」、「100件以上150件未満(11.7%)」の順であった。

図表 48 1センター当たりの委託件数



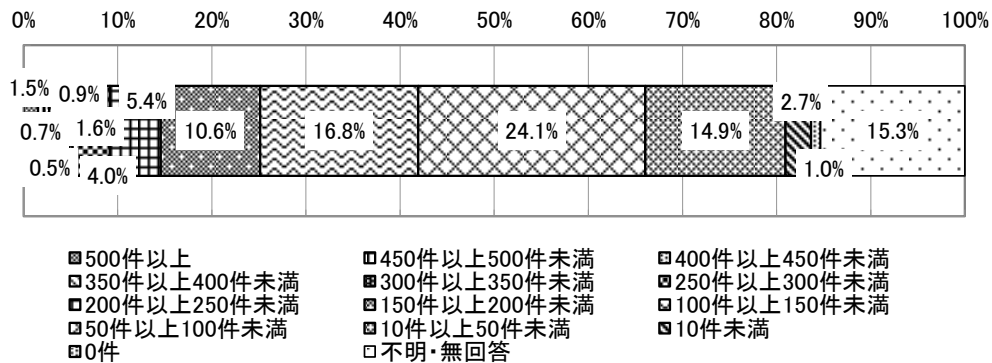
件数	H26調査		H25調査	
	センター数	割合	センター数	割合
500件以上	48	1.1%	25	0.6%
450件以上500件未満	15	0.3%	8	0.2%
400件以上450件未満	29	0.6%	13	0.3%
350件以上400件未満	50	1.1%	14	0.3%
300件以上350件未満	68	1.5%	33	0.7%
250件以上300件未満	80	1.8%	49	1.1%
200件以上250件未満	149	3.3%	100	2.2%
150件以上200件未満	252	5.5%	193	4.3%
100件以上150件未満	534	11.7%	374	8.3%
50件以上100件未満	863	18.9%	826	18.4%
10件以上50件未満	1,062	23.3%	1,174	26.2%
10件未満	537	11.8%	613	13.7%
0件	171	3.8%	235	5.2%
不明・無回答	699	15.3%	827	18.4%
計	4,557	100.0%	4,484	100.0%

⑥ 1センター当たりの直接実施プラン数（総プラン数（A）－委託件数（B））

1センター当たりの直接実施プラン数（平均件数）は、133.4件／月であった。

直接実施プラン数別は、「50件以上100件未満(24.1%)」が最も多く、次いで「100件以上150件未満(16.8%)」、「10件以上50件未満」が(14.9%)、「150件以上200件未満(10.6%)」、「200件以上250件未満(5.4%)」の順であった。

図表 49 1センター当たりの直接実施プラン数



件数	H26調査		H25調査	
	センター数	割合	センター数	割合
500件以上	70	1.5%	74	1.7%
450件以上500件未満	30	0.7%	23	0.5%
400件以上450件未満	24	0.5%	28	0.6%
350件以上400件未満	42	0.9%	41	0.9%
300件以上350件未満	71	1.6%	77	1.7%
250件以上300件未満	181	4.0%	157	3.5%
200件以上250件未満	245	5.4%	270	6.0%
150件以上200件未満	482	10.6%	425	9.5%
100件以上150件未満	765	16.8%	740	16.5%
50件以上100件未満	1,100	24.1%	1,063	23.7%
10件以上50件未満	679	14.9%	605	13.5%
10件未満	123	2.7%	109	2.4%
0件	46	1.0%	45	1.0%
不明・無回答	699	15.3%	827	18.4%
計	4,557	100.0%	4,484	100.0%

⑦ 居宅介護支援事業所への委託において、委託を効果的に実施するための工夫（自由記述）

分類	内容
委託先が偏らないよう中立・公平に委託する	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所紹介一覧を作成し、特定の事業所に片寄らないようしている ・中立公正の観点と、担当地域内、及び近隣の居宅介護支援事業所に均等に委託が出来るように、委託リストを作成 ・委託する際、事業所が1つに偏らない様に3職種で委託先の近況の報告を行っている など
居宅介護支援事業所の実情や実態を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃より居宅介護支援事業所の特徴や介護支援専門員の人柄などを把握していること ・管内の居宅支援事業所の受入れ可能件数の把握を定期的に行う ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員数や包括からの委託件数等、現状把握に努めている など
利用者の要望・意向等に沿った居宅介護支援事業所の選定	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様から意向をお聞きして、（男性か女性がいいか、医療知識が豊富な方等）希望に添える居宅介護支援事業所を紹介している ・事業所を選ぶ際に利用者及び家族の希望を尊重する ・まず包括側が対象者側のニーズ、要望を把握したうえで、最適な居宅介護支援事業所に繋げるように努めている など
居宅介護支援事業所、ケアマネとの連携を密にする	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議に出席したり、ケアマネジャーとの関わりを常日頃より大切にすること ・困難ケース等だけでなく、要介護高齢者の対応についても積極的に支援するなど、日々、居宅支援事業所との連携を大事にする ・電話、訪問など常に連絡を取り合えるようにしている など
各種会議・連絡会・交流会等での情報収集、意見交換、信頼関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者交流会等を開催し、顔の見える関係づくりを行う ・定期的なエリアケアマネ連絡会の開催や地域の民生委員等との懇談会開催による居宅介護支援事業所との関係づくり ・サービス担当者会議への出席、予防給付連絡会を開催し一部委託先のケアマネジャーと情報共有、意見交換をする など
事業所同行訪問等で情報共有、信頼関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・初回訪問（契約時）に同行し、支援の方向性を包括も一緒に確認している ・同行訪問にて、状況を包括支援センターでも把握する ・初回訪問は同行し、担当ケアマネジャーの不安や疑問、支援方法に対する相談等の後方支援を行っている など

分類	内容
ケアマネの研修会・事例検討会等でスキルアップを図る	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所向けに予防支援のプラン作成について研修を行い質の向上に努めた ・ケアマネ自身のスキルアップ目的・利用者への支援目的など、研修会や交流会、催し物イベントなど情報を提供する ・プラン作成のための研修会、居宅部会での事例検討におけるアドバイザーを実施するなどのサポートを実施 <p>など</p>
居宅介護事業所・ケアマネからの相談や助言対応の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所と常に報告、連絡、相談が出来るような体制を取り、困難事例が発生した場合に早期に解決をする体制作りが大切である ・担当者会議に積極的に参加し、自立を支援出来る様に一緒に考えたり、相談にのるよう努力をしている ・月1回のコメント受付日を設けて、個別ケースの相談やケアプラン作成についてのアドバイスを実施している <p>など</p>
居宅介護事業所での利用者のサービス提供状況の結果報告を求める、結果への提言	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月居宅介護支援事業所から状況報告書や支援経過記録を提出してもらったり、急変時には電話等で連絡をいただくなど連携を密にしている ・介護予防サービス支援計画表等のプランチェックを通して、各居宅介護支援事業所と連携をとり、それぞれのケースが問題なく進行するように支援している ・定期的にモニタリングの実施状況を報告書を提出してもらっている <p>など</p>
困難ケース等は直営で対応、もしくは特に連携を強化し協力体制をとる	<ul style="list-style-type: none"> ・困難ケースなどは特に寄り添って一緒に検討していくなどの細めな対応を日頃気をつけて行っている ・緊急時や困難ケースなどの対応は、区役所とも連携しケアマネジャーが抱え込む状況にならないように協働を心がけている ・ケース対応に困難が生じた際のバックアップ体制をとることで委託ケアマネに安心して担当してもらえるよう働きかけている <p>など</p>
居宅介護事業所やケースごとに担当者を決めて連携を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所毎に担当職員を決め、委託管理業務を実施することで顔の見える関係づくりが出来ている ・ケースごとに担当制にして経過をケアマネと共有できるようにしている ・包括内での担当制をとっているため、担当者会議等の訪問、ケアマネジャーとの連携をとりやすくしている <p>など</p>
他サービスや医療機関を併設する居宅介護事業所に委託する	<ul style="list-style-type: none"> ・希望の介護予防サービス事業所に居宅介護支援事業所が併設されている場合に紹介する ・かかりつけ医の法人の居宅支援事業所や、介護サービスを利用している併設

分類	内容
ようにする	<p>の居宅支援事業所に依頼する事を提案している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅事業所に併設しているサービス事業所の特色を考慮して（たとえば整形外科病院でのデイケアサービスなどの利用の希望があれば）プランの依頼をお願いした <p>など</p>
圏域外のみ委託、利用者の利便性を考慮して近隣・遠方へ委託など地域性による対応	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向を理解し、出来るだけ居宅に近い居宅介護支援事業所を紹介し地元での支援を工夫している ・居宅介護支援事業所の住所地エリア等の利便性も考慮する ・委託は市外の居住の場合のみ、地域の実態把握のためにも区内の居宅介護支援事業所には委託していない <p>など</p>
家族に要支援・要介護認定者がいる場合、要支援と要介護を行き来する場合、同一事業所・ケアマネの継続利用	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定と要支援認定のご夫婦の場合には、同じ居宅支援事業所のケアマネが予防プランの担当となっていていただくよう調整している ・要介護から要支援になった方についても、担当ケアマネジャーを変えないように事業所に委託する ・同世帯で要支援者と要介護者がおられる場合は、委託の方向で居宅介護支援事業所に依頼している <p>など</p>
委託・契約時の書類簡素化、委託時のマニュアルの提供等	<ul style="list-style-type: none"> ・提出書類の不備がないように独自のチェックリストを使用している ・オンラインシステムを使うことにより、事務手続きの簡素化を図る ・委託契約時、独自に作成した「委託ガイドライン」を手渡し、委託料支払いの流れ、ケアマネジメントプロセスについて説明している <p>など</p>
委託料の上乗せ、減額をしないなど、居宅介護事業所の負担軽減を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・委託料は減額せず、介護報酬単価と同額で委託を行っている ・次年度予算にてケアプラン作成委託料の増額を予定 ・9割の委託費の他に委託費の支払いのために生じる経費を包括が負担している <p>など</p>
委託先がない、少ない等、対応に苦慮している	<ul style="list-style-type: none"> ・委託できる事業所が地域に少ないため、委託する際は広範囲で探す ・今は、委託を受けてくれる居宅介護支援事業所を見つけるのが大変で、3、4か所に断られることも頻繁になっており困っている ・居宅介護支援事業所によっては全く委託契約を受託しない事業所もある <p>など</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の受け持つ人数を増やしすぎないことにより、きめ細やかな対応が可能となるようにしている ・委託包括であり、法人の方針で委託件数も決まってくる ・担当課職員が紹介をする場合もある

分類	内容
	など
実績なし	<ul style="list-style-type: none"> ・委託実績なし ・居宅介護支援事業所等への再委託はしないとの方針である など
特になし	<ul style="list-style-type: none"> ・今までに委託をするにあたって困った事例なし ・件数が少ない為、特に工夫はせず、個別にて対応 など

⑧ 指定介護予防サービス事業所の併設

指定介護予防サービス事業所を併設しているセンターは、「2,194 箇所」であった。

図表 50 指定介護予防サービス事業所の併設

	H26調査 (平成26年4月末) センター数	H25調査 (平成25年4月末) センター数	H24調査 (平成24年4月末) センター数	H23調査 (平成23年4月末) センター数	H22調査 (平成22年4月末) センター数	H21調査 (平成21年4月末) センター数
指定介護予防サービス事業所の併設有	2,194	2,191	2,518	2,500	2,351	2,359

⑨ 指定介護予防支援事業所の指定の有無

指定介護予防支援事業所の指定を受けているセンターは、「4,222 箇所」であった。

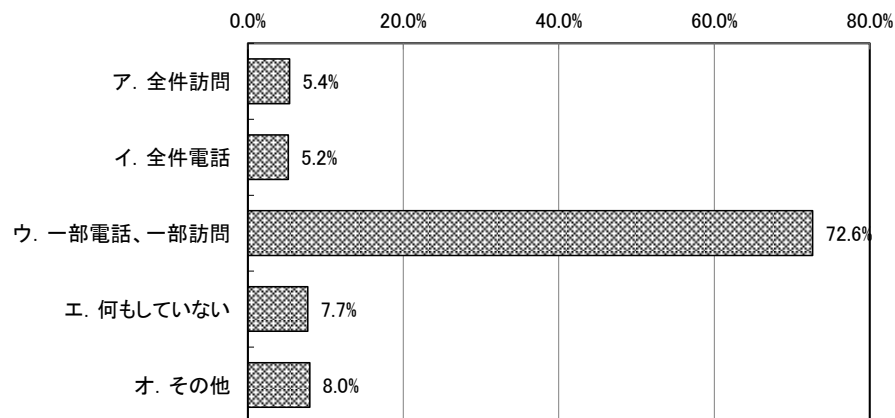
図表 51 指定介護予防支援事業所の指定の有無

	H26調査 (平成26年4月末) センター数	H25調査 (平成25年4月末) センター数
指定介護予防支援事業所の指定有	4,222	4,121

5) サービス未利用の要支援者に対する支援

サービス未利用の要支援者に対する支援は、「一部電話、一部訪問(72.6%)」が最も多く、次いで「その他(8.0%)」、「何もしていない(7.7%)」、「全件訪問(5.4%)」、「全件電話(5.2%)」の順であった。

図表 52 サービス未利用の要支援者に対する支援



	H26調査 (平成26年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)	
	センター数	割合	センター数	割合
ア 全件訪問	245	5.4%	259	5.8%
イ 全件電話	237	5.2%	251	5.6%
ウ 一部電話、一部訪問	3,310	72.6%	3,192	71.2%
エ 何もしていない	351	7.7%	375	8.4%
オ その他	363	8.0%	349	7.8%
不明・無回答	51	1.1%	58	1.3%
合計	4,557	100.0%	4,484	100.0%

① 「オ その他」の内容（自由記述）

分類	内容
認定調査時、新規・更新時期に確認・対応を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・認定更新時期に訪問して本人の状況を確認し、支援の要否について検討を行っている ・認定調査時に、サービスに関する情報提供・利用意向の確認を行っている ・介護申請や更新手続きで支援した方の訪問など
関係機関・各種会議やケアマネ等に情報を得て確認・対応を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護支援センターとの連携にて情報把握 ・実態把握として、民生委員さんと情報の突合せをして、訪問して情報把握している ・診療所受診など継続利用されているところからの情報提供を受ける
関係機関やケアマネへ依頼して確認・対応している	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所が関ったケースについては担当ケアマネジャーに対応を任せている ・親類や担当地区の民生員委員に見守りを依頼している ・在宅介護支援センターによる状況確認（年1回程度）
各種訪問・アンケート調査、介護予防教室等で確認・対応している	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室に参加していただいたり、安否訪問（委託）、民生委員の訪問等で状況確認している ・民生委員による世帯調査、市が実施する健康自立度アンケート調査、介護予防教室等からの情報により訪問する ・未利用者に対するアンケート調査を実施し、その結果を分析するとともに、希望者には適切なサービス利用につなげた
サービス未利用者、サービス中止・終了した利用者に対して確認・対応を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・自センターで把握しているサービス未利用要支援認定者の一部のみ、訪問による実態把握を実施し、必要に応じてサービス利用を勧めている ・サービスが中断した方には、時々、電話連絡をして状況を把握している ・要支援者としてセンターに登録し、途中でサービスを中止された方については、一部訪問、一部電話対応している
状況に応じて（定期的・不定期に）確認・対応を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時に、訪問や電話で連絡し状況の確認を行っている ・定期的な関わりが必要な場合は定期訪問対応 ・担当者が個別に判断行い、必要に応じて訪問や電話連絡を行っている
相談・連絡・情報があった時に確認・対応を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・地域および関係機関等より介入依頼（相談）があれば、電話または訪問を施行 ・本人家族等から連絡有り把握している方には、一部電話、訪問を実施 ・総合相談として、相談があれば対応をしている

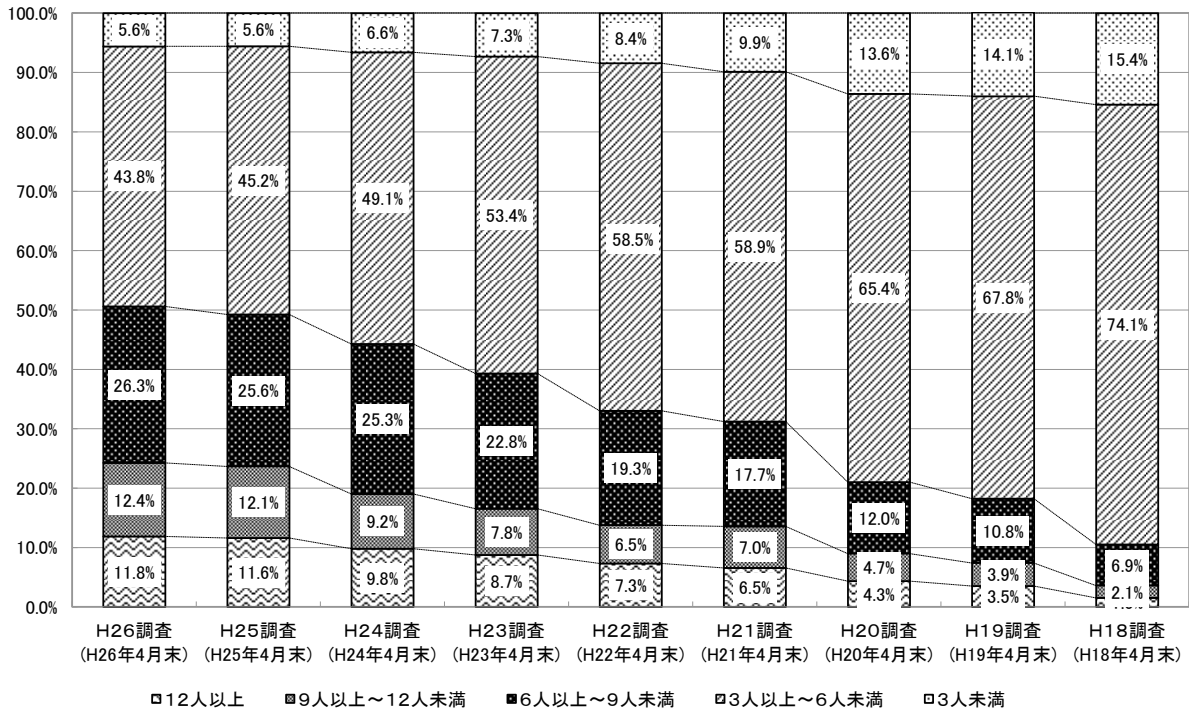
分類	内容
	など
選択肢ア～ウの中で の組み合わせで実施 (全件訪問+一部電 話など)	<ul style="list-style-type: none"> ・全件電話し、それでも不在な場合は訪問 ・一部訪問、一部電話、一部郵送物（アンケート）による確認 ・一部電話、一部訪問、一部何もしていない など
各種サービス（サロ ン、介護予防教室等） の案内・実施を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・一部、介護予防教室等の促し等声かけの実施 ・介護予防教室開催を広報誌に掲載、担当地域でチラシの配布で参加促進 ・地域で開催する介護予防教室を紹介したり、サロンを案内している など
全件把握できていな い、未利用者のリス トがない、対応して いない	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス未利用の要支援者の情報がない ・本来訪問したいが、行政から情報をもらえていない ・本人や家族等が申請したケースの場合もあり、全ての要支援者を把握してい ない など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者が増え続け、また、法改正を前に委託業者が要介護から要支援にな ったケースを引き受けず、マネジメントの手が不足しているため、アプロー チしたくても出来ない状態 ・チェックし、情報は把握している など

(2) 職員の状況

1 センター当たりの職員(センター長、事務職員等は除く)の配置人数※別に見たセンターの状況は、「3人以上～6人未満(43.8%)」が最も多く、次いで「6人以上～9人未満(26.3%)」、「9人以上～12人未満(12.4%)」、「12人以上(11.8%)」、「3人未満(5.6%)」の順であった。

※配置人数：職員数については、全て常勤換算(当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の員数に換算する方法)による。

図表 53 職員配置状況



人数	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査		H22調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
12人以上	539	11.8%	518	11.6%	421	9.8%	365	8.7%	296	7.3%
9人以上～12人未満	564	12.4%	539	12.1%	398	9.2%	326	7.8%	263	6.5%
6人以上～9人未満	1,198	26.3%	1,142	25.6%	1,089	25.3%	953	22.8%	783	19.3%
3人以上～6人未満	1,993	43.8%	2,019	45.2%	2,117	49.1%	2,233	53.4%	2,380	58.5%
3人未満	255	5.6%	250	5.6%	285	6.6%	306	7.3%	343	8.4%
計	4,549	100.0%	4,468	100.0%	4,310	100.0%	4,183	100.0%	4,065	100.0%

人数	H21調査		H20調査		H19調査		H18調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
12人以上	265	6.5%	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	285	7.0%	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	716	17.7%	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,389	58.9%	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	401	9.9%	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.1%	3,436	100.0%

※人数が不明なセンターは除く

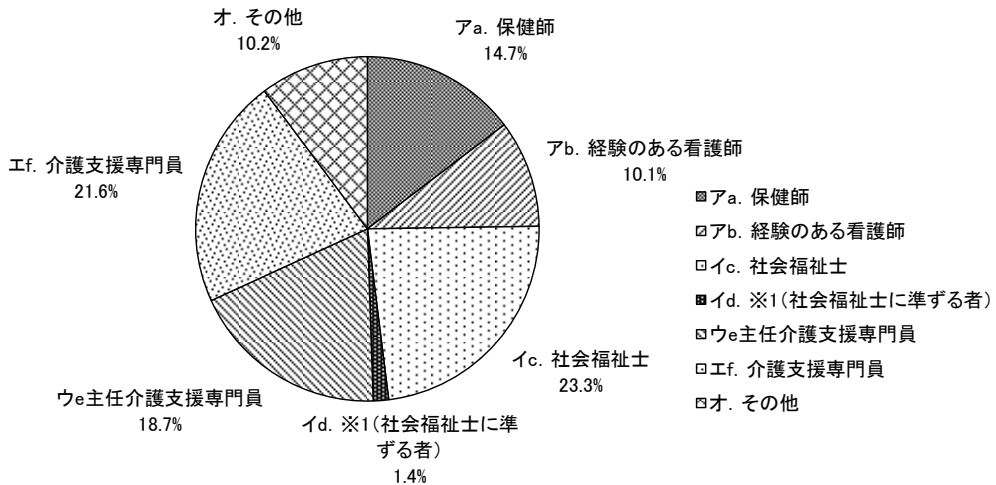
1) 職員別の実人数(平成 26 年 4 月末時点)

全国の地域包括支援センターで職員別の実人数(平成26年4月末時点)は28,767人であった。うち、要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員は20,376人であった。

1センター当たりの全職員の実人数は6.3人であった。うち、「要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員」は5.2人であった。

1センター当たりの平均人数を職員別にみると、「介護支援専門員(2.1人)」が最も多く、次いで「社会福祉士(1.6人)」、「保健師(1.4人)」、「その他(1.4人)」、「主任介護支援専門員(1.3人)」の順であった。

図表 54 職員別の実人数(平成 26 年 4 月末時点)



(人)

	H26調査		H25調査	
	実人数	平均値	実人数	平均値
保健師	4,223	1.4	4,086	1.4
経験のある看護師	2,900	1.0	2,876	1.0
社会福祉士	6,689	1.6	6,347	1.6
※1(社会福祉士に準ずる者)	416	0.4	408	0.4
主任介護支援専門員	5,382	1.3	5,171	1.2
介護支援専門員	6,213	2.1	6,095	2.0
その他	2,944	1.4	2,871	1.3
合計	28,767	6.3	27,854	6.2

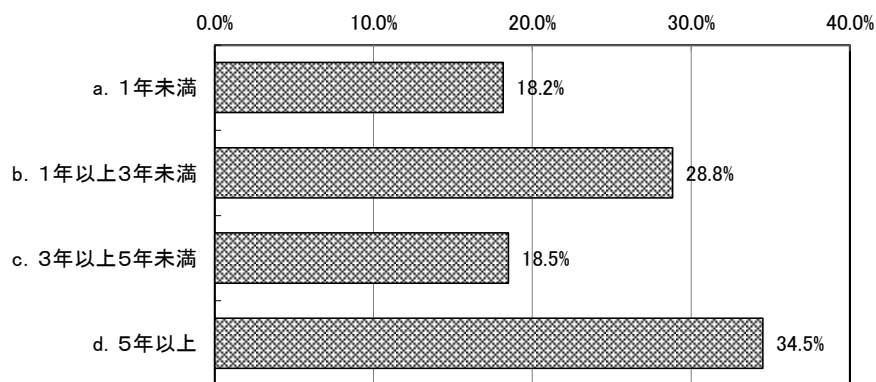
うち、要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員	20,376	5.2	19,943	5.1
---------------------------------------	--------	-----	--------	-----

※1：福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する。

2) 勤続年数別職員数

勤続年数別職員数は、「5年以上(34.5%)」が最も多く、次いで「1年以上3年未満(28.8%)」、「3年以上5年未満(18.5%)」、「1年未満(18.2%)」の順であった。

図表 55 勤続年数別職員数



(人)

	H26調査 (平成26年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)	
	実人数	割合	実人数	割合
a 1年未満	5,173	18.2%	5,708	20.7%
b 1年以上3年未満	8,215	28.8%	7,372	26.7%
c 3年以上5年未満	5,267	18.5%	5,503	20.0%
d 5年以上	9,835	34.5%	8,994	32.6%
合計	28,490	100.0%	27,576	100.0%

3) 職種別離職者数

全国の職種別離職者数は、「社会福祉士(992人)」が最も多く、次いで「介護支援専門員(946人)」、「主任介護支援専門員(625人)」、「経験のある看護師(584人)」、「保健師(556人)」の順であった。

図表 56 職種別離職者数

(人)

	H26調査
	実人数
保健師	556
経験のある看護師	584
社会福祉士	992
※1(社会福祉士に準ずる者)	40
主任介護支援専門員	625
介護支援専門員	946
その他	283
合計	4,026

※1：福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する。

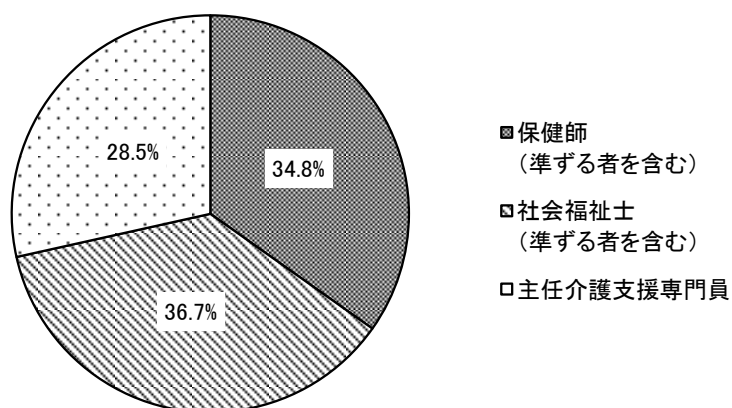
4) 包括的支援業務の職員配置

① 包括的支援事業に従事する職員

全国の地域包括支援センターで包括的支援業務に従事する職員は 19,588 人であった。

1センター当たりの平均人数は、「社会福祉士（準ずる者を含む）（1.6人）」が最も多く、次いで「保健師（準ずる者を含む）（1.5人）」、「主任介護支援専門員（1.2人）」の順であった。

図表 57 包括的支援業務に従事する職員



(人)

	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	4.3	4.2	4.2	4.1	4.0	4.0	3.8
保健師 (準ずる者を含む)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.6	1.5	1.5	1.5	1.4	1.3	1.2
主任介護支援専門員	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1

※包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者を含む。

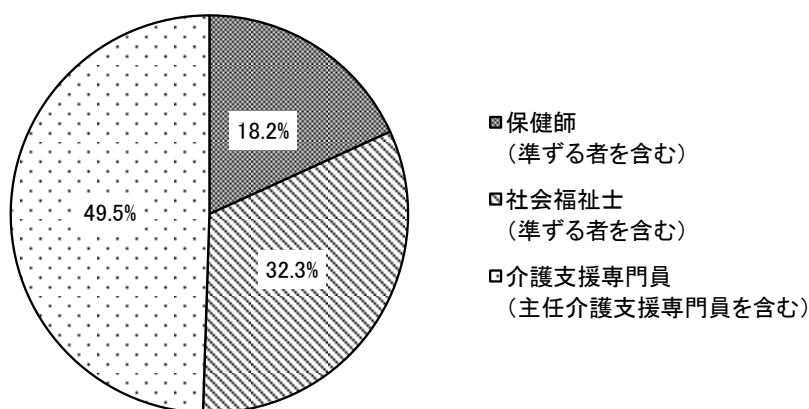
1センター当たりの平均人数とは、包括的支援業務に従事する職員(19,588人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,557箇所)で除したものである。

② 介護予防支援業務に従事する職員

全国の介護予防支援事業所で介護予防支援業務に従事している職員は、22,973人であった。

1事業所当たりの平均人数は、「介護支援専門員(2.2人)」が最も多く、次いで「社会福祉士(1.4人)」、「保健師(0.8人)」、「経験のある看護師(0.6人)」、「高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事(0.09人)」の順であった。

図表 58 介護予防支援業務に従事する職員



(人)

	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	5.1	5.0	4.9	4.8	4.6	4.5	4.4
保健師	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
経験のある看護師	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
社会福祉士	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2
高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事	0.09	0.10	0.02	0.02	0.02	0.16	0.02
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	2.2	2.2	2.0	2.0	1.9	1.8	1.8

※介護予防支援業務と包括的支援業務を兼務している者を含む。

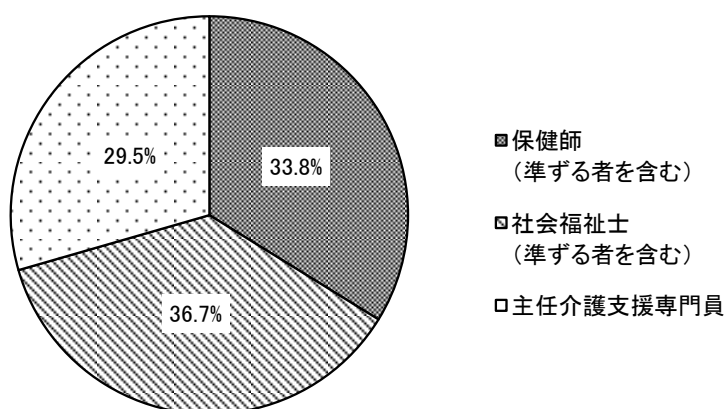
1事業所当たりの平均人数とは、介護予防支援業務に従事する職員(22,973人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,557箇所)で除したものである。

③ 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している職員

全国の地域包括支援センターで包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している職員は15,796人であった。

1センター当たりの平均人数は、「社会福祉士（準ずる者を含む）（1.3人）」が最も多く、次いで「保健師（準ずる者を含む）（1.2人）」、「主任介護支援専門員（1.0人）」の順であった。

図表 59 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している職員



	(人)						
	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
平均人数	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4
保健師 (準ずる者を含む)	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1
主任介護支援専門員	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

※ 1センター当たりの平均人数とは、包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する職員(15,796人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,557箇所)で除したものである。

④ 職種別従事者数

職種別従事者数は以下の通りである。なお、「準ずる者を含む」とは、保健師の場合は経験のある看護師を含み、社会福祉士の場合は高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事を含む。

図表 60 包括的支援業務従事者

(人)

	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	6,819	6,706	6,496	6,265	5,990	6,082
社会福祉士 (準ずる者を含む)	7,189	6,848	6,486	6,099	5,584	5,467
主任介護支援専門員	5,581	5,390	5,045	4,804	4,493	4,529
従事者数合計	19,588	18,944	18,026	17,168	16,067	16,078

図表 61 介護予防支援業務従事者

(人)

	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師	3,615	3,539	3,481	3,304	3,131	3,259
経験のある看護師	2,696	2,790	2,660	2,672	2,491	2,496
社会福祉士	6,424	6,084	6,074	5,755	5,215	5,134
高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事	406	428	74	78	91	104
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	9,833	9,626	8,793	8,476	7,830	7,301
従事者数合計	22,973	22,467	21,083	20,285	18,759	18,294

図表 62 包括的支援業務と介護予防支援業務従事者(兼務従事者)

(人)

	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	5,338	5,369	5,326	5,275	5,144	5,248
社会福祉士 (準ずる者を含む)	5,805	5,529	5,310	5,106	4,766	4,684
主任介護支援専門員	4,653	4,510	4,286	4,193	3,988	4,059
従事者数合計	15,796	15,408	14,922	14,574	13,899	13,991

図表 63 包括的支援業務専従従事者

(人)

	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	1,481	1,337	1,170	989	845	834
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1,384	1,319	1,175	993	818	783
主任介護支援専門員	927	881	759	611	505	469
従事者数合計	3,793	3,536	3,104	2,594	2,168	2,086

図表 64 介護予防支援業務専従従事者

(人)

	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師	484	458	374	294	173	189
経験のある看護師	489	502	441	407	305	319
社会福祉士	947	904	764	648	449	450
高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事	77	79	74	78	91	104
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	5,180	5,116	4,508	4,283	3,842	3,241
従事者数合計	7,177	7,059	6,161	5,711	4,860	4,303

図表 65 センター従事者

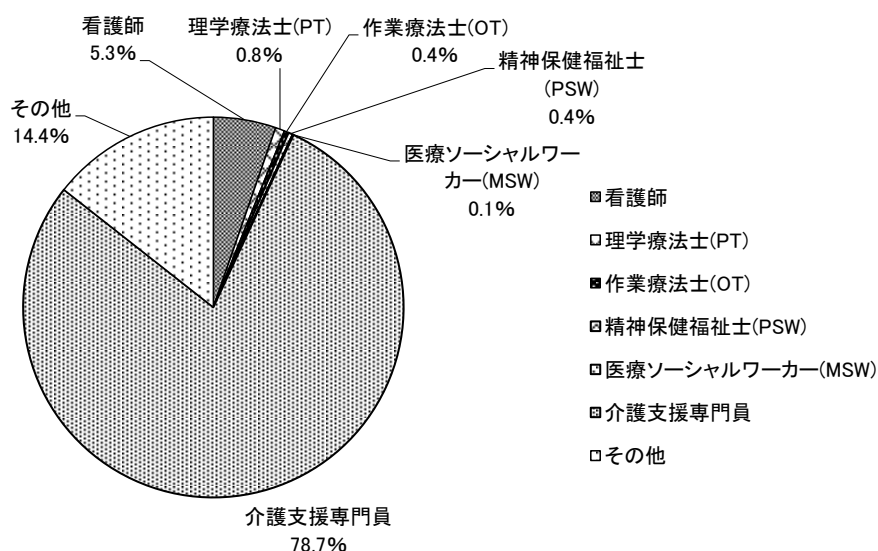
(人)

	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	7,792	7,666	7,311	6,966	6,468	6,590
社会福祉士 (準ずる者を含む)	8,214	7,830	7,324	6,826	6,124	6,021
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	10,760	10,506	9,552	9,087	8,335	7,769
従事者数合計	26,766	26,003	24,187	22,879	20,927	20,380

⑤ その他の専門職員

包括的支援業務におけるその他の専門職員は、「介護支援専門員（78.7%）」が最も多く、次いで「その他（14.4%）」、「看護師（5.3%）」、「理学療法士（PT）（0.8%）」、「作業療法士（OT）（0.4%）」、「精神保健福祉士（PSW）（0.4%）」、「医療ソーシャルワーカー（MSW）（0.1%）」の順であった。

図表 66 その他の専門職員



(人)

	H26調査	H25調査
看護師	189	160
理学療法士(PT)	28	21
作業療法士(OT)	13	11
精神保健福祉士(PSW)	13	16
医療ソーシャルワーカー(MSW)	3	3
介護支援専門員	2,799	2,685
その他	512	496
従事者数合計	3,558	3,392

5) 介護予防支援業務の専従職員の配置状況

介護予防支援業務の専従職員を配置しているセンター（専従職員配置センター）が 2,300 箇所、未配置のセンター（専従職員未配置センター）が 2,257 箇所であった。

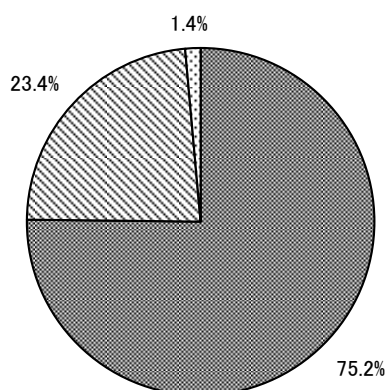
図表 67 介護予防支援業務の専従職員の配置状況

	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
専従職員配置センター	2,300	50.5%	2,359	52.6%	2,191	50.6%	2,165	51.3%	2,026	49.8%	1,907	47.0%
専従職員未配置センター	2,257	49.5%	2,125	47.4%	2,137	49.4%	2,024	47.9%	2,039	50.2%	2,149	53.0%
不明・無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	35	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
合計	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%

6) 定期的な職員研修の機会

定期的な職員研修の機会は、「設けている(75.2%)」、「設けていない(23.4%)」であった。

図表 68 定期的な職員研修の機会



■ア. 設けている □イ. 設けていない □不明・無回答

	H26調査	
	センター数	割合
ア 設けている	3,426	75.2%
イ 設けていない	1,066	23.4%
不明・無回答	65	1.4%
合計	4,557	100.0%

7) 平成 25 年度の採用者実人数、うち研修受講者実人数

平成 25 年度の採用者実人数は 4,249 人、うち、研修受講者実人数は 3,497 人であった。

図表 69 平成 25 年度の採用者実人数、うち研修受講者実人数

	H26調査		
	実人数(人)	センター数	うち回答数
平成25年度の採用者実人数	4,249	4,557	4,132
平成25年度採用者のうち研修受講者実人数	3,497	2,218	2,159

8) 実施主体別の研修受講者述べ人数(複数回答可)

実施主体別研修受講者延べ人数は「都道府県・市区町村」が 9,773 人、「地域包括支援センター(法人を含む)」が 5,566 人「民間団体」が 4,253 人、「その他」が 1,243 人、「国」が 546 人であった。

図表 70 実施主体別の研修受講者述べ人数(複数回答可)

	(人)	
	H26調査	
	受講者延べ人数	
a 地域包括支援センター(法人を含む)	5,566	
b 国	546	
c 都道府県・市区町村	9,773	
d 民間団体	4,253	
e その他	1,243	
合計	21,381	

(3) ケアマネジメント

1) 総合相談件数

全国の総合相談件数は、10,764,781 件であった。

このうち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関することは、409,694 件であった。また、平成 26 年度中に引き続き対応している件数は、1,580,239 件、このうち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関することは、61,112 件であった。

図表 71 総合相談件数

(件)

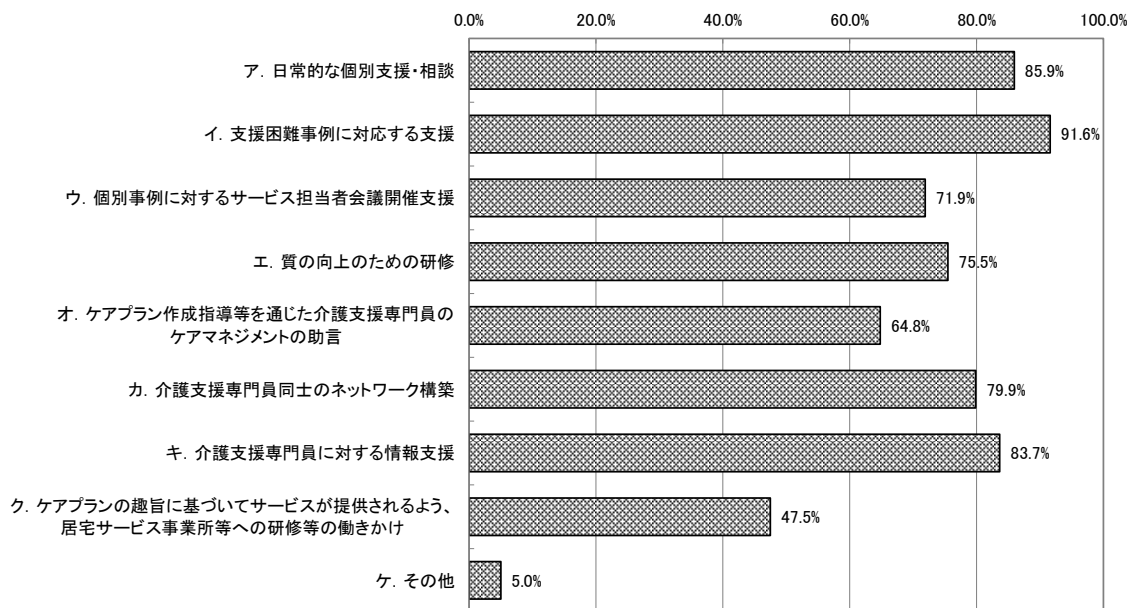
	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査
総合相談件数	10,764,781	10,314,226	9,797,655	9,495,500	8,063,638	7,079,520	6,644,923
うち、権利擁護 (成年後見人、高齢者虐待)に関すること	409,694	376,316	365,481	352,209	272,875	225,617	-
うち、平成26年度中に引き続き対応している件数	1,580,239	1,555,073	-	-	-	-	-
うち、権利擁護 (成年後見人、高齢者虐待)に関すること	61,112	59,736	-	-	-	-	-

2) 包括的・継続的ケアマネジメントの介護支援専門員に対する個別支援の内容と効果

① ケアマネジメントの資質向上のための取組実施の有無（複数回答可）

ケアマネジメントの資質向上のための取組実施の有無は、「支援困難事例に対応する支援（91.6%）」が最も多く、次いで「日常的な個別支援・相談(85.9%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(83.7%)」、「介護支援専門員同士のネットワーク構築(79.9%)」、「質の向上のための研修(75.5%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(71.9%)」の順であった。

図表 72 ケアマネジメントの資質向上のための取組実施の有無（複数回答可）



	H26調査		H25調査	
	センター数	割合※	センター数	割合※
ア 日常的な個別支援・相談	3,916	85.9%	3,880	86.5%
イ 支援困難事例に対応する支援	4,174	91.6%	4,146	92.5%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	3,276	71.9%	3,288	73.3%
エ 質の向上のための研修	3,439	75.5%	3,414	76.1%
オ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言	2,954	64.8%	2,640	58.9%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	3,639	79.9%	3,588	80.0%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	3,812	83.7%	3,766	84.0%
ク ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	2,164	47.5%	2,135	47.6%
ケ その他	228	5.0%	149	3.3%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

② 「ケ その他」の「実施」が有りの場合の内容（自由記述）

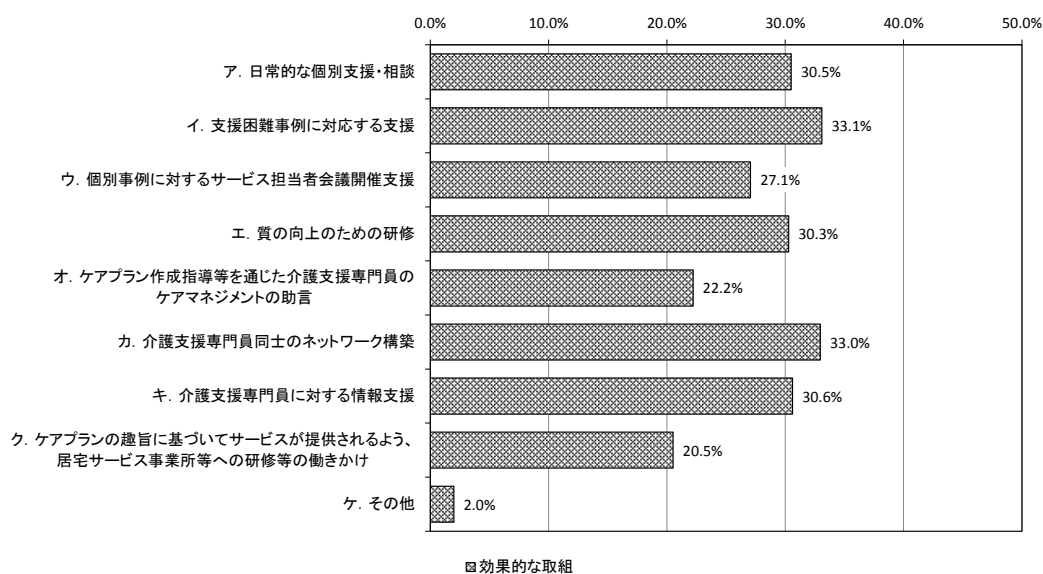
分類	内容
関係機関との会議・連絡会の開催、ネットワークの構築支援	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の居宅介護支援事業所、民生委員、コミセン、町内会、郵便局等とネットワークをつくり、情報を入りやすくしている ・市内の医療・介護従事者が集うネットワークを構築している ・多職種連携を効果的に図るための研修を含めた定期的な会議の開催（サービスネットワーク会議） など
多職種間、ケアマネ間の交流会・情報交換会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員との意見交流会、民生委員、ケアマネジャーが考える地域の課題、強味をあげ意見の交換会を行う ・介護支援専門員と民生委員や地域住民、他機関の職員とのネットワーク構築のために、交流会や情報交換会を企画し、顔の見える関係づくりや、地域課題の共有、またその課題の解決策についての議論の場を作っている ・地域の居宅サービス事業所等に働きかけ交流会の開催を行った など
ケアマネに対する研修会・勉強会を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーと民生委員を対象にした研修会を開催し、地域ケア会議の意義、効果を説明 ・新人ケアマネに特化した研修会の開催やその他主任ケアマネに特化した事例検討会などを開催した ・医師との連携や薬剤師との連携研修を実施 など
個別ケース・困難事例の助言、検討会実施等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーが困難と感じているケースを一緒になって考える事例検討会議を開催 ・医師の参加する「事例検討会」を毎月実施している ・サービス担当者会議ではなく、困難ケースに対するカンファレンスの開催支援を実施 など
医療機関との連携支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携会議（毎月1回開催）による支援連携 ・三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との連携 ・医療との連携促進のためのツール作成を推進している など
事業所訪問、介護支援専門員からの相談に対する支援・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの悩みについての相談に対応している ・居宅支援事業所を個別訪問して、ケアマネジメント等CMの困っている事の吸い上げや支援を実施している ・ケアマネが気軽に相談できるような「ケアマネサロン」の定期的開催 など
地域・社会資源情報の提供支援	<ul style="list-style-type: none"> ・担当の利用者の地域ケア会議を通じて資源の活用や地域との連携、関係を構築できるように取り組んだ

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランに位置づけることのできるインフォーマルな社会資源の開発 ・地域資源について把握や新たな資源開発のための働きかけなど
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの方たちの健康維持のため、エアロビクスなどの体操教室実施 ・認知症で地域支援が必要な事例やお金の管理のことで、地域権利擁護や後見人制度につなぐまでの支援など ・権利擁護（成年後見制度等）の制度紹介及び実施機関への調整支援など

③ ケアマネジメントの資質向上に向けた効果的な取組（複数回答可）

ケアマネジメントの資質向上に向けた効果的な取組は、「支援困難事例に対する支援(33.1%)」が最も多く、次いで「介護支援専門員同士のネットワーク構築(33.0%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(30.6%)」、「質の向上のための研修(30.3%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(27.1%)」、「ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言(22.2%)」、「ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等働きかけ(20.5%)」、「その他(2.0%)」の順であった。

図表 73 ケアマネジメントの資質向上に向けた効果的な取組（複数回答可）



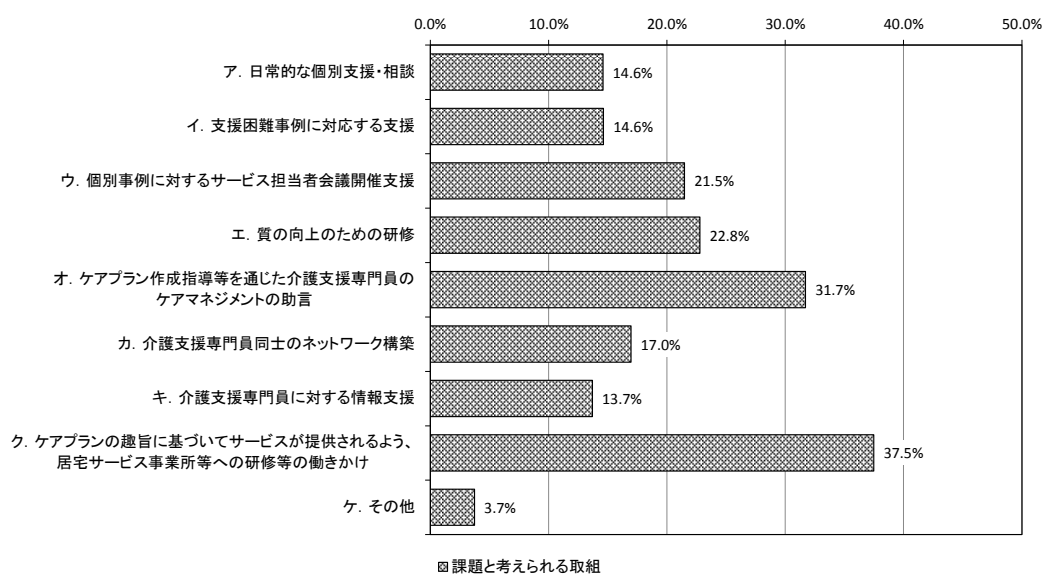
	H26調査	
	センター数	割合※
ア 日常的な個別支援・相談	1,390	30.5%
イ 支援困難事例に対応する支援	1,508	33.1%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	1,233	27.1%
エ 質の向上のための研修	1,380	30.3%
オ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言	1,012	22.2%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	1,502	33.0%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	1,395	30.6%
ク ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	935	20.5%
ケ その他	91	2.0%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

④ ケアマネジメントの資質向上に向けた課題と考えられる取組（複数回答可）

ケアマネジメントの資質向上に向けた課題と考えられる取組は、「ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等働きかけ(37.5%)」が最も多く、次いで「ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言(31.7%)」、「質の向上のための研修(22.8%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(21.5%)」、「介護支援専門員同士のネットワーク構築(17.0%)」、「日常的な個別支援・相談(14.6%)」・「支援困難事例に対応する支援(14.6%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(13.7%)」の順であった。

図表 74 ケアマネジメントの資質向上に向けた課題と考えられる取組（複数回答可）



	H26調査	
	センター数	割合※
ア 日常的な個別支援・相談	665	14.6%
イ 支援困難事例に対応する支援	667	14.6%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	979	21.5%
エ 質の向上のための研修	1,038	22.8%
オ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言	1,445	31.7%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	773	17.0%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	624	13.7%
ク ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	1,708	37.5%
ケ その他	170	3.7%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

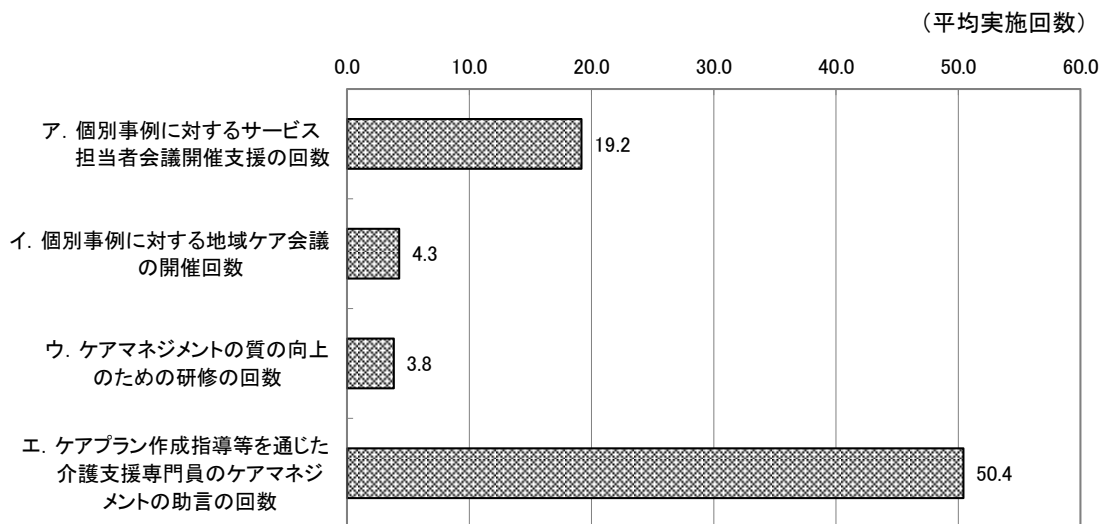
3) 包括的・継続的ケアマネジメントの介護支援専門員に対する個別支援の実施有無及び実施回数

① 介護支援専門員に対する個別支援の実施有無及び実施回数（複数回答可）

介護支援専門員に対する個別支援の実施有のセンター数は、「ケアマネジメントの質の向上のための研修の回数(3,266件)」が最も多く、次いで「ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言の回数(3,161件)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援の回数(3,089件)」、「個別事例に対する地域ケア会議の開催回数(2,954件)」であった。

介護支援専門員に対する個別支援の平均実施回数は、「ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導の回数(50.4回)」が最も多く、次いで「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援の回数(19.2回)」、「個別事例に対する地域ケア会議の開催回数(4.3回)」、「ケアマネジメントの質の向上のための研修の回数(3.8回)」であった。

図表 75 介護支援専門員に対する個別支援の実施有無及び実施回数（複数回答可）



	H26調査		
	実施有のセンター数	実施回数	平均実施回数※
ア 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援の回数	3,089	87,331	19.2
イ 個別事例に対する地域ケア会議の開催回数	2,954	19,420	4.3
ウ ケアマネジメントの質の向上のための研修の回数	3,266	17,338	3.8
エ ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言の回数	3,161	229,670	50.4

※実施有のセンター数に実施回数について無回答であったセンターを含む。

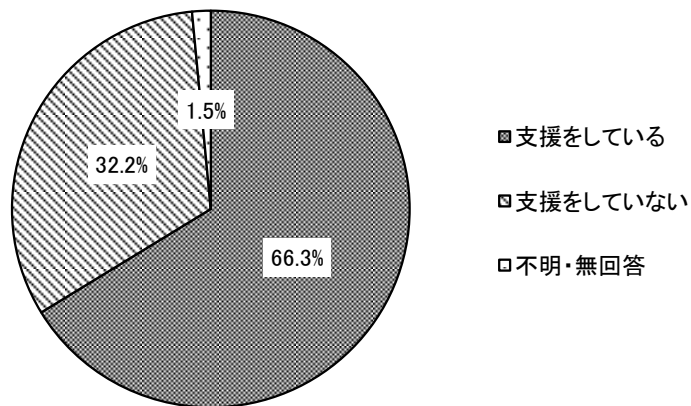
そのため、平均実施回数は、実施回数を実施有のセンター数で除した値に一致しない。

4) 包括的・継続的ケアマネジメントの取り組み

① アセスメントの中における「自立支援」という視点の取り入れ

地域包括支援センターから地域におけるケアマネジャーに対して、「自立支援」という視点をアセスメント中に取り入れる支援は、「支援をしている(66.3%)」、「支援していない(32.2%)」であった。

図表 76 アセスメントの中における「自立支援」という視点の取り入れ



	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
ア 支援をしている	3,020	66.3%	2,923	65.2%	2,715	62.7%	2,485	58.8%
イ 支援をしていない	1,468	32.2%	1,490	33.2%	1,552	35.9%	1,657	39.2%
不明・無回答	69	1.5%	71	1.6%	61	1.4%	82	1.9%
合計	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%

② 「ア 支援をしている」場合の内容（自由記述）

分類	内容
研修会・勉強会・事例検討会・相談会等での助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの重要性や対人援助の視点を取り入れた研修会を行っている ・ケアマネジャーに対する講習会や勉強会を開催し、自立支援に向けての取り組みの呼びかけを行っている ・地域のケアマネジャーの相談会を開催し、事例検討を行なう中で「自立支援」という視点を持って説明するようにしている など
ケア会議、サービス担当者会議等で助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・委託しているケースの担当者会議に出席し意見を述べたり、プランや評価に意見を書いている ・定例でケアマネ会議を開催し、ケース検討を行う中で課題の整理を実施している ・地域ケア会議では個別レベルの支援会議で多種職を交えアセスメント～課題整理、課題解決策を導いた など
関係機関との連絡会・交流会等で助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回地域のケアマネに対しケアマネ連絡会を開催し、情報交換・意見交換・社会資源紹介を行っている ・定期的にケアマネジャー交流会を開催し、困難事例や地域の課題・社会資源の収集を行い、ケアマネジャーとの連携を図りながら、スキルアップ向上に努めている ・地域の社会資源を紹介する場を設け、ケアマネと地域のボランティアが交流できる機会を設けた など
関係機関との情報交換、意見交換、資料の提示など	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネと民生委委員との情報交換の場の提供 ・ケアマネジャーと民生委員、介護サービス提供事業所などとの意見交換会を定期的に開催 ・自分で出来ていた内容などをケアマネジャーに昔の情報を提示し口頭説明し、今、困難になっている要因や事柄について整理しやすいよう支援している など
個別ケース相談時に助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・個々のケアマネジャーから事例の相談あった際に自立支援促進の視点でアセスしプラン展開できるよう助言している ・個別相談に応じる過程において、ケアプランの内容にふれるようにしている ・個別ケースで相談があった際に、アセスメント、プランの確認をし、対象者のストレングスの視点を入れてみてはどうかと助言する など
ケアプラン研修、作成時に取り入れるよ	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー部会においてケアプラン研修などを開催し、「自立支援」という視点を取り入れ、支援をしている

分類	内容
う助言	<ul style="list-style-type: none"> ・プラン作成時（評価表提出時）に自立支援の視点を盛り込んで頂けるよう支援している ・ケアプランのコメント欄に自立支援に向けての具体的な助言を記載するよう心掛けている など
ケアプランチェック・点検・評価時に取り入れるよう助言	<ul style="list-style-type: none"> ・プランの確認の際にセルフケア、インフォーマルサービス部分の記載を入れてもらうようにしている ・委託の介護支援専門員のプラン策定点検時に過剰なサービスになっていないかの視点で指導している ・ケアマネジャーに対して、ケアプランの評価において具体的な目標設定を助言している など
利用者への同行訪問でケアマネジメントの助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース内容によって保健師や社会福祉士が同行し利用者宅訪問行いアセスメントについての相談行う ・ケースの内容や必要性に応じて、民生委員や推進チーム、その他関係機関との同行訪問を行っている ・個別事例や困難ケースについて、同行訪問を通じて、アセスメントや支援内容等助言を実施 など
専門職(理学・作業・言語聴覚療法士など)、医師、看護師等の助言	<ul style="list-style-type: none"> ・リハ相談という形でケアマネからの相談に提携先の老健施設の理学療法士、作業療法士が相談に応じる事業を実施している ・事例により、病院のPSWや障害の相談員を招き、専門職からのアドバイスをもらっている ・地域の居宅介護支援事業所対象に医師や薬剤師、訪問看護師等専門職を招いて研修会や交流会の開催をし、アセスメントやプラン作成等の助言をしてもらっている など
社会資源の活用、福祉用具、住宅の改修・改築時に助言	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中の社会資源を取りまとめケアマネジャーに配布し、介護保険以外の支援の可能性について意識できるように促している ・社会資源マップを作成し活用していただけるよう支援している ・住宅改修事前申請書のチェック及び助言 など
利用者本人及び家族のニーズに添った支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望、家族の希望や自立支援に資するプラン作りとなるように、アセスメントについて一緒に考えている ・利用者の意向や意欲を把握し、利用者が望む生活の実現に向けた関わりをするように相談、支援をしている ・利用者本位の視点で利用者の立場から考えるように助言している

分類	内容
	など
本人の強みを見極め、潜在能力の向上と目標設定等による助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り、本人の残存能力を活かし、行動が促されるようなプラン作成を求めている ・出来ることは継続し、残存機能を維持して行けるよう支援を進めている ・本人ができる事を見逃さないよう、ストレングスを考えるよう助言している など
困難事例の検討時、相談時に助言・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・困難ケース等には、同行訪問などをし、家族関係や利用者との関係などの調整を行うとともに、権利擁護の観点からも助言等を行っている ・処遇困難な事例の場合は、担当ケアマネジャーと同伴訪問し、家族や利用者へ自立支援の理念を理解していただけるよう強力をお願いしている ・個別ケースにおいて困難を感じられておられる場合は「地域ケア会議」等に結び付け、その都度、助言をさせて頂いている など
生活支援、生きがいを持てるよう、気づき、見守り、ふれあいなどの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の生きがい、やりがい、社会参加に結び付くような介護予防事業のリハビリ指導の介入などもアドバイスしている ・民生委員、近隣住民とのつながりを作れるように間を取り持つ支援をしている ・生活状況を把握し、サービスの利用で、利用者様らしい生活が継続できるか考え支援している など
要介護認定・更新時にケアマネジメントの自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・更新時等ケアプランを検証する際、経過を確認し、生活機能の向上に注目しながら、本人の能力に注目できるような声かけや助言を行っている ・区分変更や暫定プランの相談を受けた時に、アセスメントや課題分析を共有する中で、自立支援の視点で助言している ・個別に新規プランや更新プランを確認する際に、自立支援の観点からプランが立案されるよう助言・指導している など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・独居の方でも、成年後見制度を利用することで、在宅生活が継続できるよう支援 ・市のツールを利用し、アセスメントの視点について確認するよう助言をしている ・圏域内にある病院に利用者が入院した場合、入院と退院後に自立支援につながる入院時情報連携シートを作成した など

(4) 地域支援事業における二次予防事業の対象者

全国の地域支援事業における二次予防事業の対象者数は、2,330,512 人であった。そのうち、介護予防ケアマネジメント業務において介護予防ケアプランを作成した人数は、115,331 人であった。

図表 77 二次予防事業対象者数

(人)

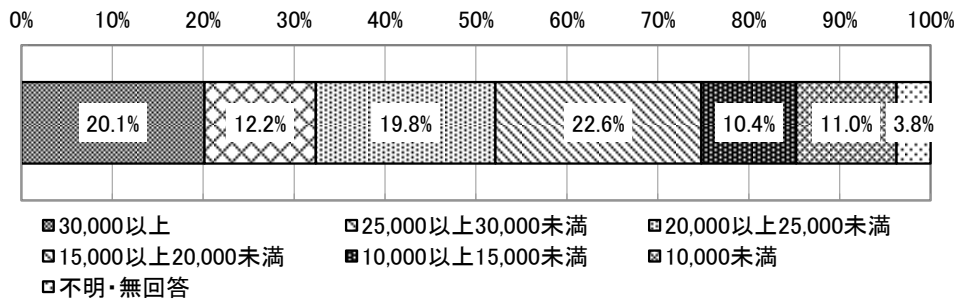
	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査
二次予防事業対象者数	2,330,512	2,320,996	2,287,216	997,022
うち、介護予防ケアマネジメント業務において 介護予防ケアプランを作成した人数	115,331	110,736	114,282	163,827

(5) 運営費等

1) 委託費・交付金

平成 26 年度予算における委託費・交付金は、「15,000 千円以上 20,000 千円未満(22.6%)」が最も多く、次いで「30,000 千円以上(20.1%)」、「20,000 千円以上 25,000 千円未満(19.8%)」、「25,000 千円以上 30,000 千円未満(12.2%)」、「10,000 千円未満(11.0%)」、「10,000 千円以上 15,000 千円未満(10.4%)」の順であった。

図表 78 委託費・交付金



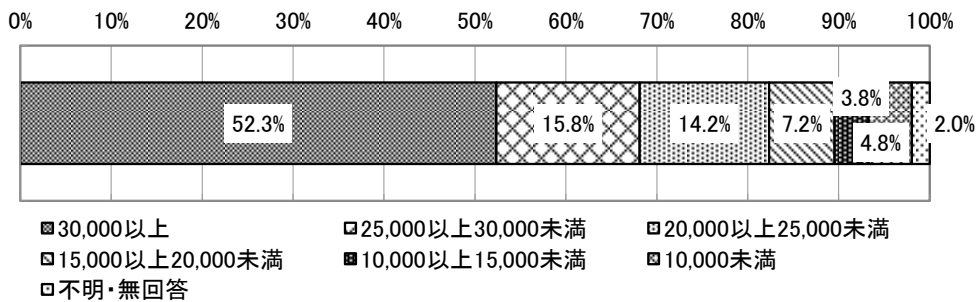
金額 (千円)	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査		H20調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
30,000以上	917	20.1%	805	18.0%	723	16.7%	680	16.1%	603	15.1%	539	13.7%	469	12.7%
25,000以上 30,000未満	558	12.2%	521	11.6%	493	11.4%	409	9.7%	332	8.3%	301	7.6%	246	6.6%
20,000以上 25,000未満	901	19.8%	875	19.5%	889	20.5%	740	17.5%	747	18.6%	746	19.0%	625	16.9%
15,000以上 20,000未満	1,031	22.6%	1,080	24.1%	974	22.5%	1,143	27.1%	1,142	28.5%	1,119	28.4%	991	26.8%
10,000以上 15,000未満	476	10.4%	462	10.3%	502	11.6%	535	12.7%	588	14.7%	594	15.1%	663	17.9%
10,000未満	502	11.0%	540	12.0%	559	12.9%	541	12.8%	594	14.8%	636	16.2%	708	19.1%
不明・無回答	172	3.8%	201	4.5%	188	4.3%	176	4.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%	4,006	100.0%	3,935	100.0%	3,702	100.0%

2) 合計

平成 26 年度予算における合計 (※) は、「30,000 千円以上(52.3%)」が最も多く、次いで「25,000 千円以上 30,000 千円未満(15.8%)」、「20,000 千円以上 25,000 千円未満(14.2%)」、「15,000 千円以上 20,000 千円未満(7.2%)」、「10,000 千円未満(4.8%)」、「10,000 千円以上 15,000 千円未満 (3.8%)」の順であった。

(※) 委託費の交付金、介護報酬（介護予防支援費）及びその他

図表 79 合計
(委託費の交付金、介護報酬（介護予防支援費）及びその他)

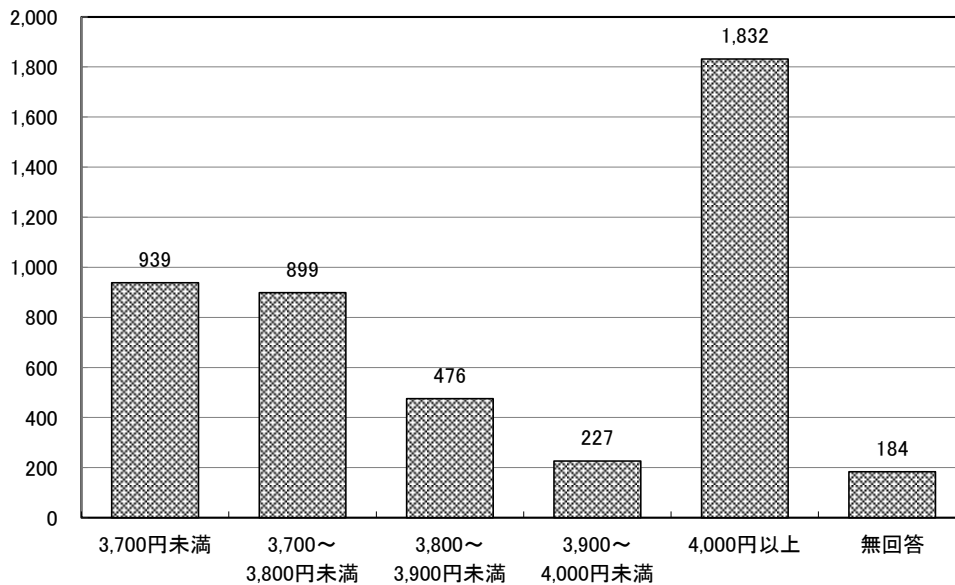


金額 (千円)	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査		H20調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
30,000以上	2,385	52.3%	2,275	50.7%	2,104	48.6%	1,940	45.9%	1,829	43.7%	1,666	39.8%	1,387	37.5%
25,000以上 30,000未満	718	15.8%	737	16.4%	730	16.9%	708	16.8%	709	16.9%	682	16.3%	570	15.4%
20,000以上 25,000未満	649	14.2%	592	13.2%	589	13.6%	639	15.1%	659	15.7%	728	17.4%	730	19.7%
15,000以上 20,000未満	328	7.2%	349	7.8%	355	8.2%	404	9.6%	412	9.8%	405	9.7%	468	12.6%
10,000以上 15,000未満	171	3.8%	189	4.2%	202	4.7%	197	4.7%	221	5.3%	232	5.5%	238	6.4%
10,000未満	217	4.8%	231	5.2%	231	5.3%	300	7.1%	358	8.5%	471	11.3%	309	8.3%
不明・無回答	89	2.0%	111	2.5%	117	2.7%	35	0.8%	-	-	-	-	-	-
計	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,223	100.0%	4,188	100.0%	4,184	100.0%	3,702	100.0%

3) 介護予防ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託する場合の1件当たりの委託額

介護予防ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託する場合の1件当たりの委託額は、「4,000円以上(40.2%)」が最も多く、次いで「3,700円未満(20.6%)」、「3,700～3,800円未満(19.7%)」、「3,800～3,900円未満(10.4%)」の順であった。

図表 80 介護予防ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託する場合の1件当たりの委託額



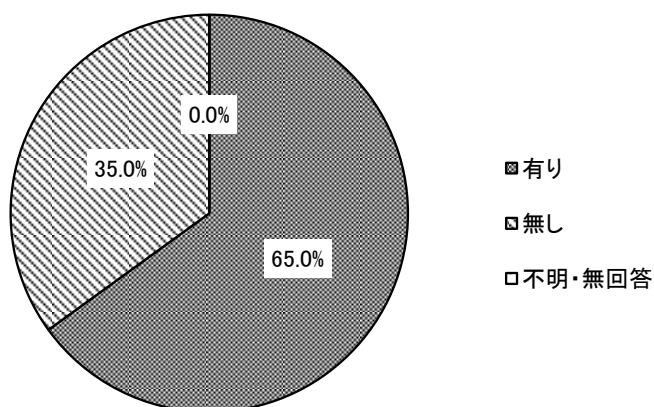
	H26調査		H25調査	
	センター数	割合	センター数	割合
3,700円未満	939	20.6%	1,034	23.1%
3,700～3,800円未満	899	19.7%	1,139	25.4%
3,800～3,900円未満	476	10.4%	141	3.1%
3,900～4,000円未満	227	5.0%	252	5.6%
4,000円以上	1,832	40.2%	1,743	38.9%
無回答	184	4.0%	175	3.9%
合計	4,557	100.0%	4,484	100.0%

(6) 受託の状況

1) 介護予防事業の受託

介護予防事業の受託は、「有り(65.0%)」、「無し(35.0%)」であった。

図表 81 介護予防事業の受託

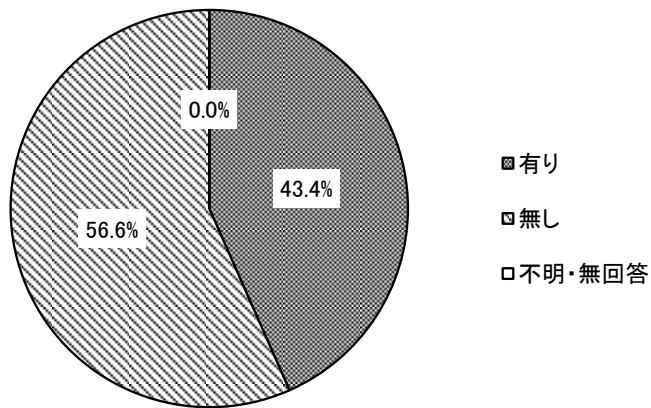


		有り		無し		不明・無回答	
		センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
介護予防事業 (普及啓発事業等)の受託	H26調査	2,963	65.0%	1,594	35.0%	0	0.0%
	H25調査	2,840	63.3%	1,644	36.7%	0	0.0%
	H24調査	2,665	61.6%	1,663	38.4%	0	0.0%
	H23調査	2,577	61.0%	1,612	38.2%	35	0.8%
	H22調査	2,526	62.1%	1,539	37.9%	0	0.0%
	H21調査	2,559	63.1%	1,497	36.9%	0	0.0%

2) 任意事業の受託

任意事業の受託は、「無し(56.6%)」、「有り(43.4%)」であった。

図表 82 任意事業の受託



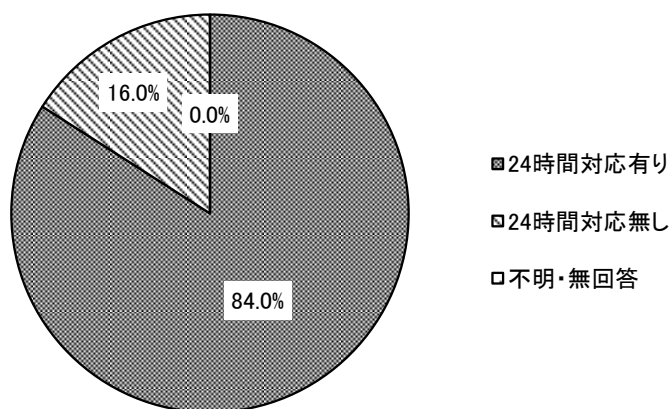
		有り		無し		不明・無回答	
		センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
任意事業の受託	H26調査	1,977	43.4%	2,580	56.6%	0	0.0%
	H25調査	1,811	40.4%	2,673	59.6%	0	0.0%
	H24調査	1,784	41.2%	2,544	58.8%	0	0.0%
	H23調査	1,683	39.8%	2,506	59.3%	35	0.8%
	H22調査	1,608	39.6%	2,457	60.4%	0	0.0%
	H21調査	1,641	40.4%	2,415	59.4%	0	0.0%

(7) 夜間・休日の対応

1) 24時間対応の実施の有無(携帯電話等での対応を含む)

24時間対応の実施は、「対応有り(84.0%)」、「対応無し(16.0%)」であった。

図表 83 24時間対応の実施の有無

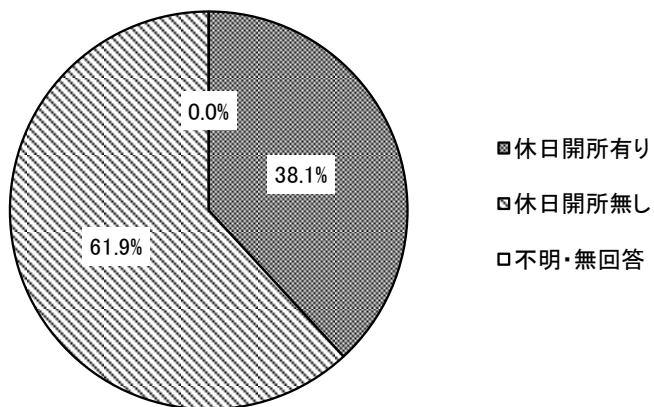


	有り		無し		不明・無回答	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
H26調査	3,829	84.0%	728	16.0%	0	0.0%
H25調査	3,748	83.6%	736	16.4%	0	0.0%
H24調査	3,521	81.4%	807	18.6%	0	0.0%
H23調査	3,268	77.4%	921	21.8%	35	0.8%
H22調査	2,975	73.2%	1,090	26.8%	0	0.0%
H21調査	2,954	72.8%	1,102	27.2%	0	0.0%

2) 休日開所の実施の有無

休日開所の実施は、「開所無し(61.9%)」、「開所有り(38.1%)」であった。

図表 84 休日開所の実施の有無

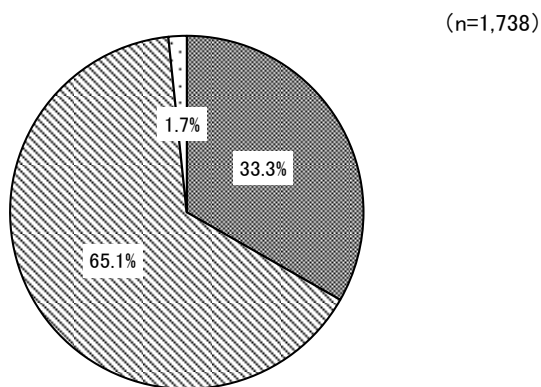


	有り		無し		不明・無回答	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
H26調査	1,738	38.1%	2,819	61.9%	0	0.0%
H25調査	1,706	38.0%	2,778	62.0%	0	0.0%
H24調査	1,464	33.8%	2,864	66.2%	0	0.0%
H23調査	1,393	33.0%	2,796	66.2%	35	0.8%
H22調査	1,417	34.9%	2,648	65.1%	0	0.0%
H21調査	1,329	32.8%	2,727	67.2%	0	0.0%

① 休日開所の実施が「有り」の場合の対応

休日開所の実施が「有り」の場合の対応は、「隔週や土日のどちらかで対応している(65.1%)」、「毎週対応している(33.3%)」であった。

図表 85 休日開所の実施が「有り」の場合



■ 毎週対応している □ 隔週や土日のどちらかで対応している ◻ 回答無し

		センター数	割合※
ア 毎週対応している	H26調査	578	33.3%
	H25調査	552	32.4%
	H24調査	500	34.2%
	H23調査	486	34.9%
	H22調査	459	32.4%
	H21調査	440	33.1%
イ 隔週や土日のどちらかで対応している	H26調査	1,131	65.1%
	H25調査	1,140	66.8%
	H24調査	954	65.2%
	H23調査	893	64.1%
	H22調査	958	67.6%
	H21調査	889	66.9%
不明・無回答	H26調査	29	1.7%
	H25調査	14	0.8%
	H24調査	10	0.7%
	H23調査	14	1.0%
	H22調査	0	0.0%
	H21調査	0	0.0%

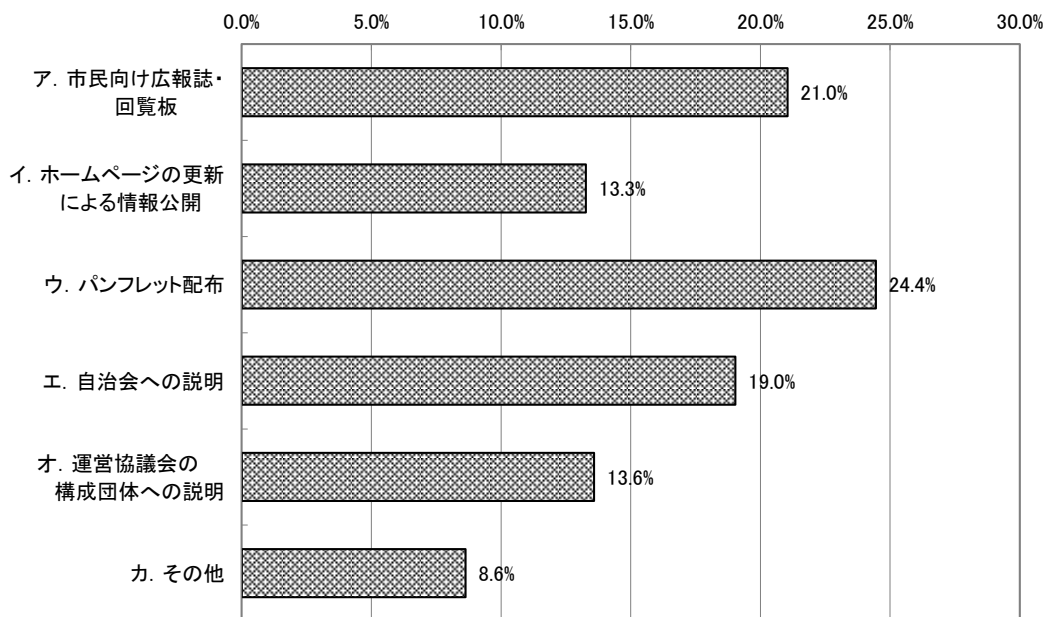
※割合は、センター数を n 数で除した値

(8) 住民に対する広報活動の状況(地域包括支援センターとしての独自の取り組み)

1) 広報方法(複数回答可)

広報方法は、「パンフレット配布(24.4%)」が最も多く、次いで「市民向け広報誌・回覧板(21.0%)」、「自治会への説明(19.0%)」、「運営協議会の構成団体への説明(13.6%)」、「ホームページの更新による情報公開(13.3%)」の順であった。

図表 86 広報方法(複数回答可)

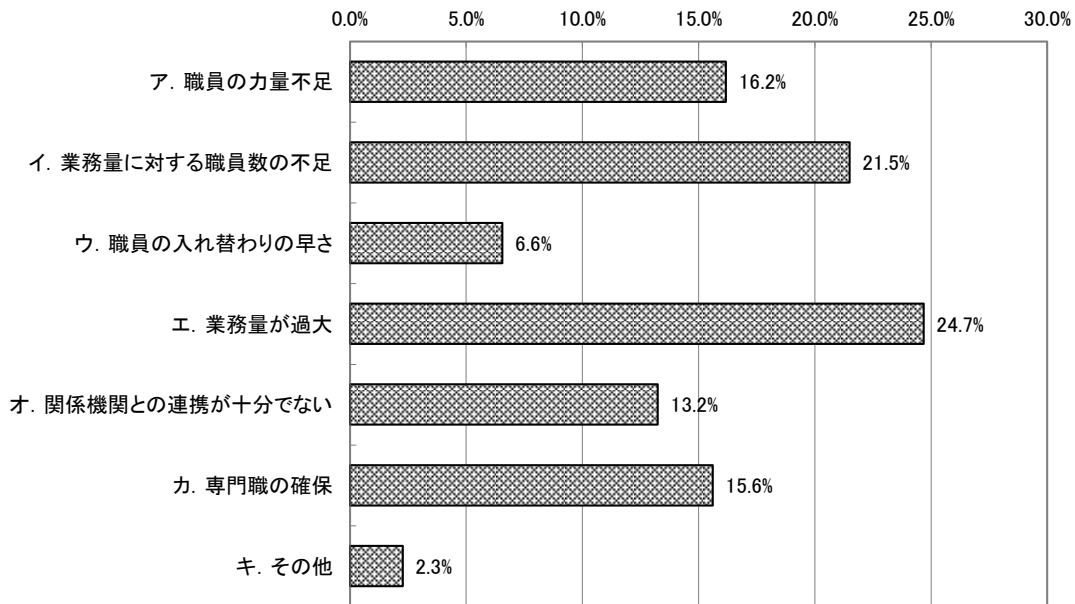


	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
ア 市民向け広報誌・回覧板	3,317	21.0%	3,175	21.0%	3,056	21.3%	2,860	20.7%	2,633	20.6%	2,436	21.0%
イ ホームページの更新による情報公開	2,091	13.3%	2,004	13.2%	1,823	12.7%	1,601	11.6%	1,368	10.7%	1,060	9.1%
ウ パンフレット配布	3,853	24.4%	3,736	24.7%	3,540	24.7%	3,442	24.9%	3,286	25.8%	2,970	25.6%
エ 自治会への説明	2,999	19.0%	2,811	18.6%	2,608	18.2%	2,515	18.2%	2,301	18.0%	1,968	17.0%
オ 運営協議会の構成団体への説明	2,140	13.6%	2,051	13.6%	1,930	13.4%	1,908	13.8%	1,676	13.1%	1,464	12.6%
カ その他	1,360	8.6%	1,352	8.9%	1,402	9.8%	1,472	10.7%	1,492	11.7%	1,705	14.7%
合計	15,760	100.0%	15,129	100.0%	14,359	100.0%	13,798	100.0%	12,756	100.0%	11,603	100.0%

(9) 地域包括支援センターが抱える課題

地域包括支援センターが抱える課題は、「業務量が過大(24.7%)」が最も多く、次いで「業務量に対する職員数の不足(21.5%)」、「職員の力量不足(16.2%)」、「専門職の確保(15.6%)」、「関係機関との連携が十分でない(13.2%)」、「職員の入れ替わりの早さ(6.6%)」の順であった。

図表 87 地域包括支援センターが抱える課題（複数回答可）

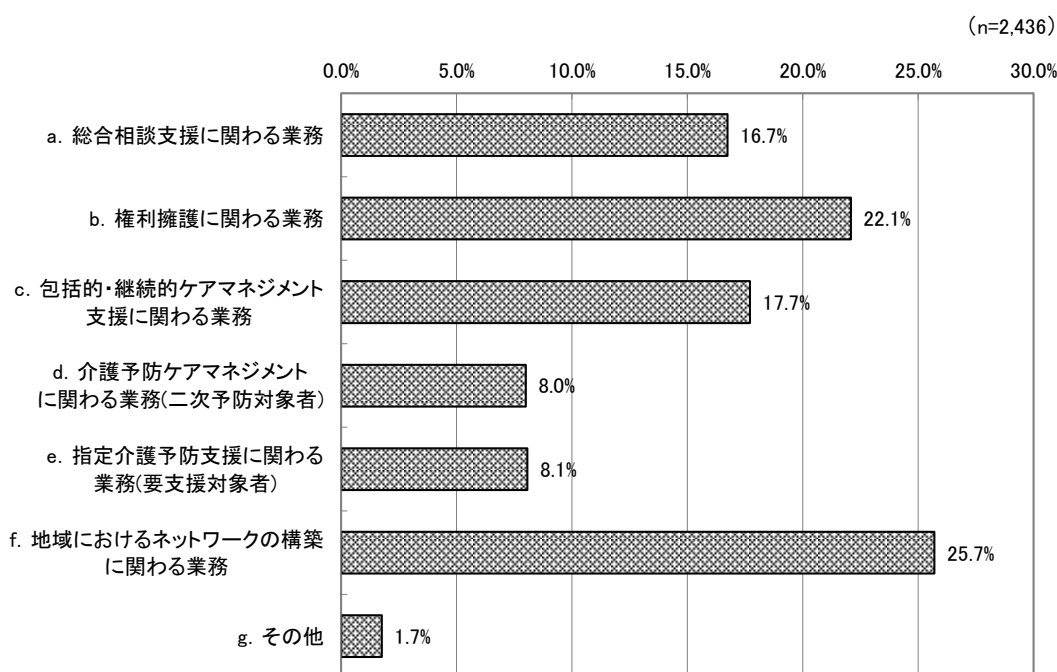


	H26調査		H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
ア 職員の力量不足	2,436	16.2%	2,324	16.6%	2,006	15.5%	1,613	13.3%	1,568	13.2%	1,498	13.3%
イ 業務量に対する職員数の不足	3,237	21.5%	2,923	20.9%	2,756	21.3%	2,606	21.5%	2,664	22.5%	2,450	21.8%
ウ 職員の入れ替わりの早さ	987	6.6%	863	6.2%	774	6.0%	737	6.1%	645	5.4%	589	5.2%
エ 業務量が過大	3,717	24.7%	3,494	25.0%	3,241	25.1%	3,187	26.3%	2,869	24.2%	2,634	23.5%
オ 関係機関との連携が十分でない	1,994	13.2%	1,963	14.0%	1,793	13.9%	1,622	13.4%	1,568	13.2%	1,585	14.1%
カ 専門職の確保	2,350	15.6%	2,084	14.9%	1,956	15.2%	1,922	15.9%	1,965	16.6%	1,903	17.0%
キ その他	341	2.3%	322	2.3%	383	3.0%	428	3.5%	564	4.8%	567	5.1%
合計	15,062	100.0%	13,973	100.0%	12,909	100.0%	12,115	100.0%	11,843	100.0%	11,226	100.0%

1) 「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容(複数回答可)

「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容は、「地域におけるネットワークの構築に関わる業務(25.7%)」が最も多く、次いで「権利擁護に関わる業務(22.1%)」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業に関わる業務(17.7%)」、「総合相談支援に関わる業務(16.7%)」、「指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)(8.1%)」、「介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)(8.0%)」の順であった。

図表 88 「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容(複数回答可)

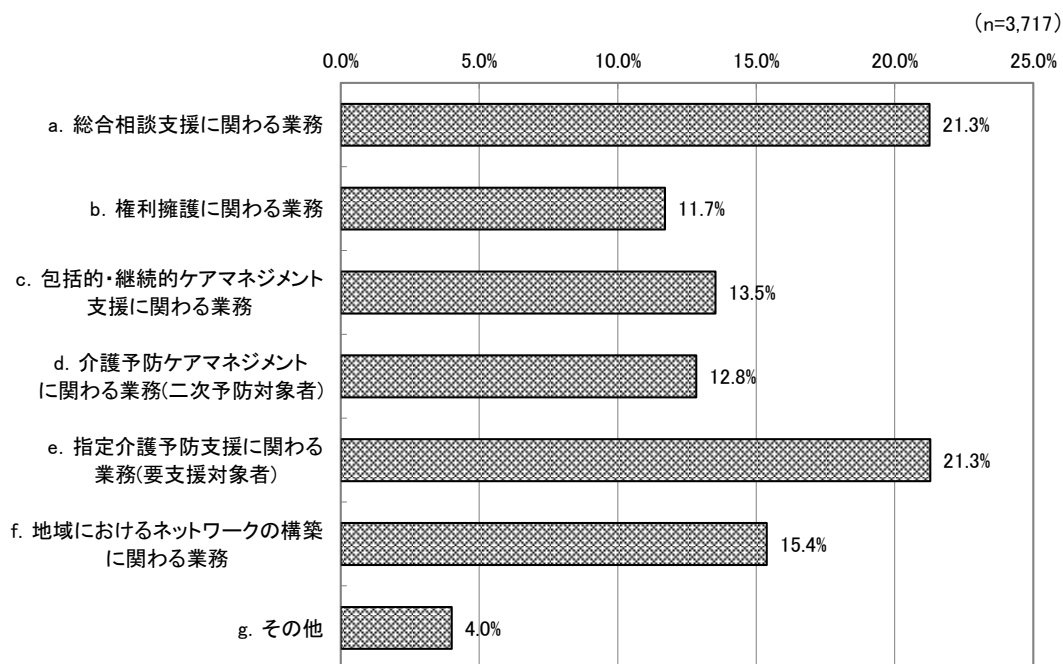


	H26調査 (n=2,436)		H25調査 (n=2,324)		H24調査 (n=2,006)	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
a 総合相談支援に関わる業務	1,214	16.7%	1,148	16.6%	940	15.8%
b 権利擁護に関わる業務	1,602	22.1%	1,526	22.1%	1,300	21.9%
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	1,285	17.7%	1,259	18.2%	1,036	17.5%
d 介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)	580	8.0%	564	8.2%	552	9.3%
e 指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)	585	8.1%	548	7.9%	470	7.9%
f 地域におけるネットワークの構築に関わる業務	1,865	25.7%	1,743	25.3%	1,536	25.9%
g その他	127	1.7%	113	1.6%	100	1.7%
合計	7,258	100.0%	6,901	100.0%	5,934	100.0%

2) 「エ 業務量が過大」の場合の業務内容(複数回答可)

「エ 業務量が過大」の場合の業務内容は、「総合相談支援に関わる業務(21.3%)」、「指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)(21.3%)」が最も多く、次いで「地域におけるネットワークの構築に関わる業務(15.4%)」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務(13.5%)」、「介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)(12.8%)」、「権利擁護に関わる業務(11.7%)」の順であった。

図表 89 「エ 業務量が過大」場合の業務内容(複数回答可)

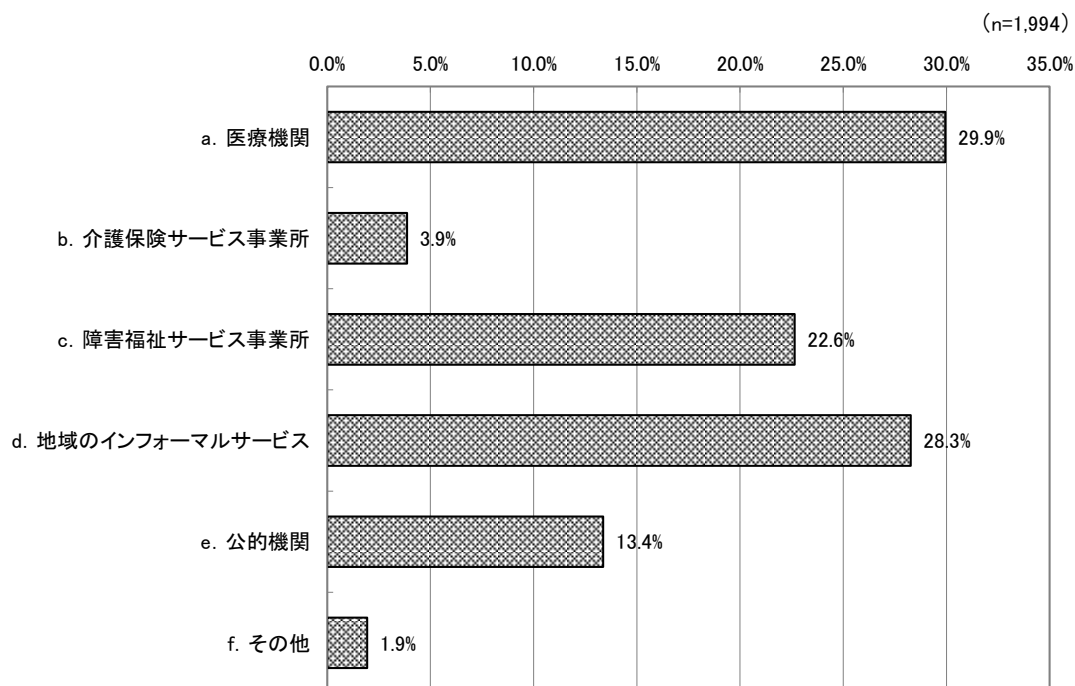


	H26調査 (n=3,717)		H25調査 (n=3,494)		H24調査 (n=3,241)	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
a 総合相談支援に関わる業務	2,541	21.3%	2,322	21.7%	2,007	21.2%
b 権利擁護に関わる業務	1,399	11.7%	1,281	12.0%	1,032	10.9%
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	1,617	13.5%	1,407	13.1%	1,146	12.1%
d 介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)	1,534	12.8%	1,511	14.1%	1,673	17.7%
e 指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)	2,544	21.3%	2,314	21.6%	1,951	20.7%
f 地域におけるネットワークの構築に関わる業務	1,838	15.4%	1,467	13.7%	1,241	13.1%
g その他	479	4.0%	399	3.7%	396	4.2%
合計	11,952	100.0%	10,701	100.0%	9,446	100.0%

3) 「オ 関係機関との連携が十分でない」場合の関係機関(複数回答可)

「オ 関係機関との連携が十分でない」場合の関係機関は、「医療機関(29.9%)」が最も多く、次いで「地域のインフォーマルサービス(28.3%)」、「障害福祉サービス事業所(22.6%)」、「公的機関(13.4%)」、「介護保険サービス事業所(3.9%)」の順であった。

図表 90 「オ 関係機関との連携が十分でない」場合の関係機関(複数回答可)

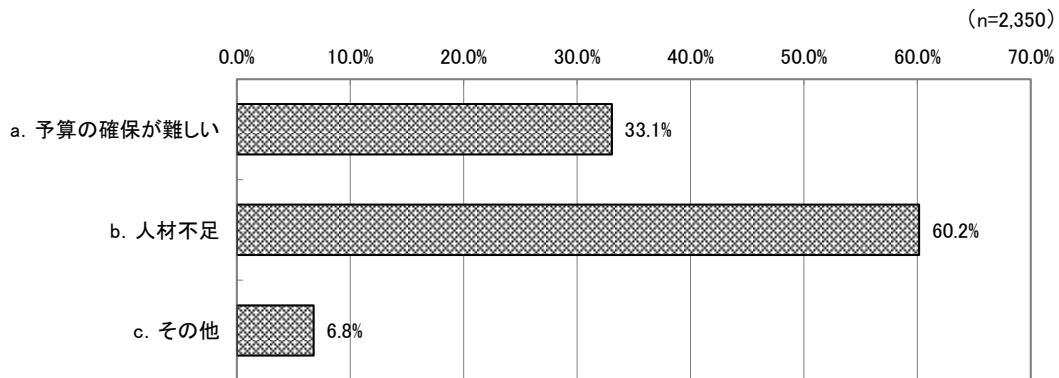


	H26調査 (n=1,994)		H25調査 (n=1,963)		H24調査 (n=1,793)	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
a 医療機関	1,396	29.9%	1,391	30.6%	1,252	29.8%
b 介護保険サービス事業所	180	3.9%	197	4.3%	223	5.3%
c 障害福祉サービス事業所	1,056	22.6%	1,021	22.5%	884	21.0%
d 地域のインフォーマルサービス	1,318	28.3%	1,278	28.1%	1,181	28.1%
e 公的機関	623	13.4%	568	12.5%	577	13.7%
f その他	90	1.9%	86	1.9%	91	2.2%
合計	4,663	100.0%	4,541	100.0%	4,208	100.0%

4) 「カ 専門職の確保」に課題がある場合の理由(複数回答可)

「カ 専門職の確保」に課題がある場合の理由は、「人材不足(60.2%)」が最も多く、次いで「予算の確保が難しい(33.1%)」、「その他(6.8%)」の順であった。

図表 91 「カ 専門職の確保」に課題がある場合の理由 (複数回答可)



	H26調査 (n=2,350)		H25調査 (n=2,084)		H24調査 (n=1,956)	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
a 予算の確保が難しい	1,079	33.1%	964	33.4%	909	33.4%
b 人材不足	1,963	60.2%	1,731	60.0%	1,620	59.5%
c その他	221	6.8%	188	6.5%	195	7.2%
合計	3,263	100.0%	2,883	100.0%	2,724	100.0%

① 「キ その他」の内容（自由記述）

分類	内容
業務量が多い、時間的余裕がない、業務範囲が多岐にわたる、業務負担が大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の範囲が膨大、多種多様である ・委託業務として受ける業務の種類が多すぎるうえ、整理されていない、その上に専門的対応が必要な事例が増加している ・法人への報告書や、区役所、市への少しずつ様式を変えた報告書、調査票の提出が多く、事務量の負担が過大 など
職員(特に専門職)不足、兼務による問題、職員の力量不足など	<ul style="list-style-type: none"> ・人員確保のため募集を出しても、なかなか募集が来ない ・職員の離職率が高く、質向上の継続が困難 ・専門職が互いの業務を理解しようとしなため連携がとりにくい など
地域包括支援センターの認知の低さ、周知	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの周知不足 ・地域の包括支援センターへの認知度が低かったり、誤解があったり、地域性による偏見等あり協力体制を築くまでに、時間を要する ・地域包括支援センターの役割・業務について介護事業所等が知らないでいる など
センターの業務内容・役割が不明確	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者、身寄りのない高齢者、家族が本来の役割を果たせてないケースなどが増えており、安否確認、生活支援、入院支援、緊急対応など全てに関わらざるえない状況に置かれることが多いが、包括支援センターとしてどこまで関わるべきか ・「何もかにも、地域包括支援センター」にかかり、やるべきこと・他機関が担う事・の整理が包括も行政も出来ていない ・個別にも地域に対しても広く浅い関わりとなり、地域包括支援センターの役割が見えにくくなる懸念がある など
精神疾患、障害者に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の方の相談が増加しているが、包括としての対応が難しく、専門機関への連携も困難である ・本人、又はその家族に精神疾患や発達障害があり、虐待や近所とのトラブルが発生しているケースが増えてきている ・精神障害者への対応で、1回の対応時間が長時間となる、一日に何度も電話がある、その状態が長期間続くケースが複数あり時間を要している など
国・行政の指導・対応への不満・要望、国・行政との連携の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・国が目指す包括的ケアシステムの構築を、地域独自で作り上げていくことの難しさ・及びその方法に目指す方向性が難しい ・制度改正があるたび、限られた人員の中で、業務の見直し、体制づくりを行う必要があり苦慮する ・センター職員の入れ替りよりも、委託という立場上、市役所担当課の人事が

分類	内容
	<p>変わるたびに対応や微妙な方針の違い等で継続性や連携に影響がでるなど</p>
<p>委託費の不足、人件費、予算確保等の問題(経営課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託料が少ない、経験年数の長い専門職を雇用するには不十分 ・委託料削減による大幅な赤字を抱えながら、業務量は増える一方である ・事務職員を採用するだけの予算がないので、本来業務のほかに事務作業を行わなければならない、業務量が増える <p>など</p>
<p>医療機関、介護サービス事業所など地域サービスの社会資源が不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当圏域内に継続的に地域での生活を支えるための社会資源の配置がなされていない ・他の圏域に比べ、もともと地域資源が少ない地域で、サロンの数が非常に少ない ・介護サービスの種類・量が少ない、特に医療系サービスが無い <p>など</p>
<p>関係機関との連携不足、地域ネットワーク構築が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携 特に病棟看護師とのやり取りがむずかしいと感じるときがある ・地域包括ケアシステムが未整備のため、市内 12 カ所の地域包括支援センターの理解に統一性がない ・老人会、自治会、民生委員、ボランティアなどのネットワークの構築を図ることが難しい <p>など</p>
<p>委託に係る問題、委託法人の理解など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託型センターの場合、受託法人の利益を直接的に産み出す部署ではないため、法人内で評価されにくい状況にある ・委託型のため行政の各機関との連携が十分でないと感じることがある ・現状でも要支援者の委託先がない（居宅介護支援事業所）、今後の法改正でより一層委託先の確保が困難と思われる <p>など</p>
<p>地域・高齢者等の情報が得にくい、課題・実態把握が困難</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一次予防、二次予防、介護予防の対応で精一杯、実態把握まで回れない ・地域把握のデータ不足・入手困難 ・相談件数が増え、地域のニーズ把握等の業務が困難 <p>など</p>
<p>対象地域、担当エリアが広い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当地区エリアが広範囲な為、センター事務所より離れた担当地区の住民や関係者との連携が十分できていない ・地域包括支援センターが担当する地域が広く対象人口が多すぎるために、地域のきめ細かいアセスメントに至らない ・担当圏域が物理的に広すぎて(山間部) 移動距離のロスが多い <p>など</p>
<p>相談業務の増加、相</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ワンストップ機能による相談対応の増加と相談内容の広範囲化

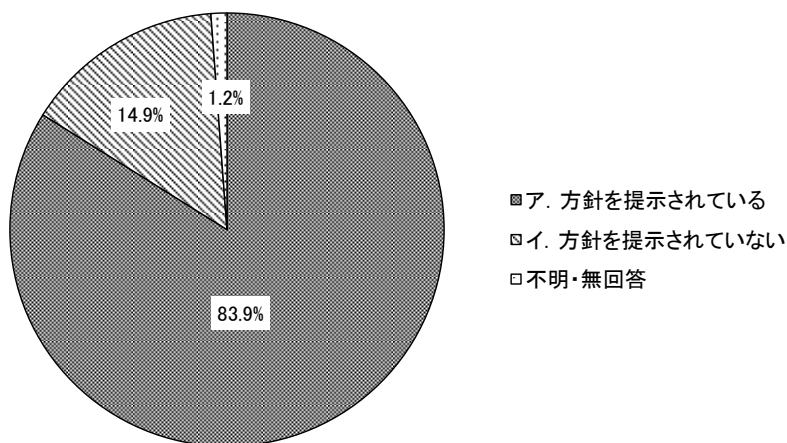
分類	内容
談内容の多様化・複雑化	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者、認知症高齢者、生活困難者等、社会情勢の変化に伴い、相談内容も複雑化している ・相談内容が幅広く（何でも包括に相談…といった傾向あり）、初回の対応（相談内容を聞く）だけでかなりの時間を要する <p>など</p>
地域ケア会議について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の効果的・効率的な開催について ・地域ケア会議等、高齢者に関する施策の取り組み方について、行政との温度差を感じているが解消する手段が見い出せない ・地域ケア会議の開催において、行政が会議のスタイルや方針を統一せずにいることで、個別課題を地域課題に結び付ける足掛かりも不鮮明 <p>など</p>
複数回の訪問や、対処に時間を要する困難事例への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例が多くなって地域包括へ対応を依頼されても、対応しきれなくなっている ・困難ケースに対する行政や関係機関との連携の取り方や調整のスキル・包括の担う役割負担の増加 ・支援困難・虐待ケースが多く、支援に向けての対応・関係機関との調整に時間が掛かる <p>など</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業を進めるにあたり、地域のリーダーを育成すること ・土日祝日が、行政や公的機関が休みなので、緊急時の対応が困難な場合がある ・地域で介護予防の体操教室を行うための講師確保、場所の確保 <p>など</p>

(10) 市区町村(保険者)との関係

1) 地域包括支援センターの運営について市区町村からの方針提示の有無

地域包括支援センターの運営について市区町村からの方針提示の有無は、「方針を提示されている(83.9%)」、「方針を提示されていない(14.9%)」であった。

図表 92 地域包括支援センターの運営について市区町村からの方針提示の有無

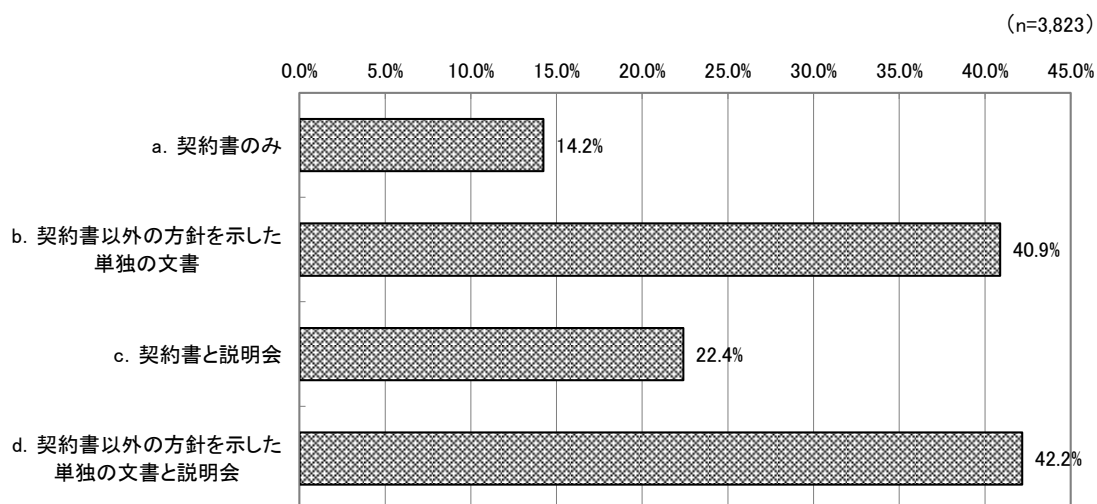


	H26調査		H25調査		H24調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
ア 方針を提示されている	3,823	83.9%	3,697	82.4%	2,930	67.7%
イ 方針を提示されていない	680	14.9%	753	16.8%	1,333	30.8%
不明・無回答	54	1.2%	34	0.8%	65	1.5%
合計	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%

① 「ア 方針を提示されている」場合の方法

「ア 方針を提示されている」場合の方法は、「契約書以外の方針を示した単独の文書と説明会(42.2%)」が最も多く、次いで「契約書以外の方針を示した単独の文書(40.9%)」、「契約書と説明会(22.4%)」、「契約書のみ(14.2%)」の順であった。

図表 93 「ア 方針を提示されている」場合の方法



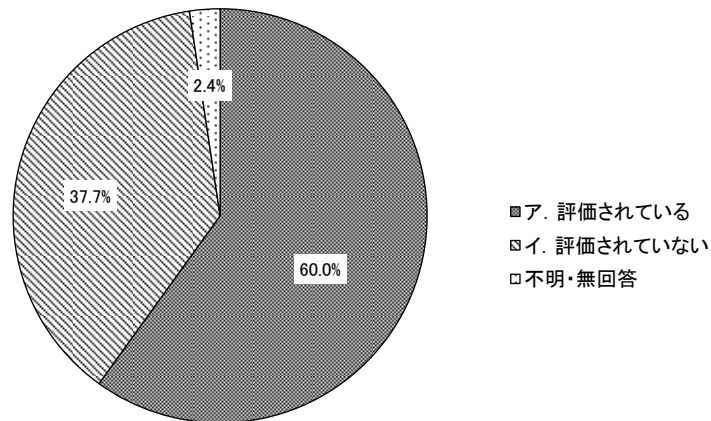
	H26調査 (n=3,823)		H25調査 (n=3,687)	
	センター数	割合※	センター数	割合※
a 契約書のみ	544	14.2%	555	15.0%
b 契約書以外の方針を示した単独の文書	1,563	40.9%	1,555	42.1%
c 契約書と説明会	856	22.4%	744	20.1%
d 契約書以外の方針を示した単独の文書と説明会	1,612	42.2%	1,485	40.2%

※割合は、センター数を n 数で除した値

2) 地域包括支援センターの運営に対する市区町村からの評価の有無

地域包括支援センターの運営に対する市区町村からの評価の有無は、「評価されている(60.0%)」、「評価されていない(37.7%)」であった。

図表 94 地域包括支援センターの運営に対する市区町村からの評価の有無



	H26調査		H25調査		H24調査	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
ア 評価されている	2,732	60.0%	2,613	58.3%	2,261	52.2%
イ 評価されていない	1,717	37.7%	1,743	38.9%	1,920	44.4%
不明・無回答	108	2.4%	128	2.9%	147	3.4%
合計	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%

① 「ア 評価されている」場合の具体的内容（自由記述）

分類	内容
事業報告（事業実績・活動報告・運営状況）で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・活動目標・計画・具体的な取り組みや各種業務の実績を、提示された様式を使用して定期的に報告している ・事業実績、活動報告、運営状況等で評価されている ・事業運営についての巡回指導を受けており、評価基準に基づいて評価を受けている など
事業収支・予算運営で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営部会において、事業内容・収支（計画・実績）の評価を受けている ・事業計画、事業報告、収支予算、決算報告 ・地域包括支援センターの当該年度の事業計画・収支予算書、前年度の事業報告書・収支決算書等が協議されることで、事業が評価されている など
事業計画（実施計画・計画目標）、達成・進捗状況で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の報告書や年間計画書等の提出により、業務の量や内容を評価されている ・各年度の目標を設定し、目標達成に向けての事業運営に努めるとともに、年度末には目標に対する事業の評価を行う ・年度当初に提出した事業計画をもとに、一定の評価基準に基づいて、達成状況の評価を区が行う など
センター運営・支援体制による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に運営状況等について報告書の提出を求められている ・運営方針に沿って、包括の運営が適切に運営されているかどうか評価され、地域包括運営協議会時に報告されている ・設置場所及び設備、人員配置及び運営、生活機能向上支援事業対象者などへの介護予防マネジメント事業、総合相談、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業についての評価を受けている など
運営協議会で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回、運営協議会開催時に事業報告と事業計画を確認してもらっているので、そこで評価、承認を受けている ・地域包括支援センター運営協議会で実績等の評価を受けている ・運営協議会の場で報告し、各委員より意見をいただいている など
自己評価・事業評価、自己評価表・事業評価表による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・事務事業ごとに、包括支援センターで自己評価（シートを作成）し、中間と、完了時（翌年）に評価される ・センター長研修の一環として、事業評価自己評価をプレゼンする ・市が認める業務水準を満たしているか、事業評価が行われている など

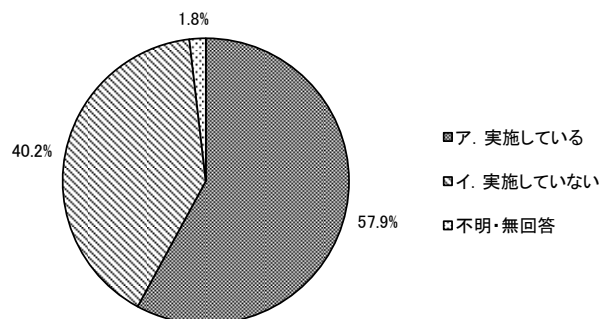
分類	内容
行政評価、第三者評価会議、各機関の専門職会議などで評価	<ul style="list-style-type: none"> ・行政担当者に定期的に現況報告を行い、その都度直接指導や助言を受けている ・市から委託された第三者評価機関が当地域包括支援センターの評価を行い、ほぼ市の運営規定通りに行っているとの評価を得た ・定期的に開催される包括代表者会議や専門職会議において事業内容を報告した など
行政・運営協議会等のヒアリング及び一般調査による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価表に基づく評価実施及びヒアリングが年に一度実施されている ・市介護福祉課による運営状況確認調査が実施されている ・定期的なアンケートの実施、ヒアリングの実施及び個別の相談 など
実地調査による評価、巡回時に指導・評価	<ul style="list-style-type: none"> ・年度末には、業務チェックリストにて自己評価と実地訪問による評価を受けている ・巡回訪問により評価が実施されている ・事前提出書類と当日の資料閲覧による実地指導を受けている など
総合相談・困難事例・権利擁護・虐待等の対応による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例や高齢者虐待などの個別支援の対応において、行政との連携体制ができていていること ・相談実績数により評価されている ・困難事例に対し積極的に取り組む姿勢 など
委託契約の継続、委託の実績等から評価	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センター運營業務委託仕様書に基づき、委託業務と運営についての評価がされる ・市から定期的に委託業務が適切に実施されているか等の評価を受けている ・包括の業務委託を継続して委託されている など
地域の相談窓口・周知活動、ネットワーク構築、地域活動等での評価	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護の研修等の周知・啓発活動を行っていること ・総合相談窓口としての相談対応、調整機能 ・地域包括ケアの構築に欠かせないネットワーク作りについて、各地域団体同士が顔の見える関係作りが出来るよう事業を進めており、市より評価を得ている など
公正・中立な運営について評価	<ul style="list-style-type: none"> ・公正中立を保持し、業務遂行上問題になる点はないとの評価を頂いている ・地域包括支援センター運営協議会で、活動実績や公正・中立性確保のための評価を受けている ・指定介護予防支援業務の公正中立性評価 など

分類	内容
具体的な評価は受けていない（改善点などが無いため指導を受けていない）	<ul style="list-style-type: none"> ・業務に関して具体的な改善・指示・指導など無い為 ・職員の入れ替わりが多く、必要な職員の配置ができていないのもあり、評価されていない ・統計等の数字は出るが、具体的にどう評価されているのかは不明 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・評価基準はないが、前年度との比較評価をしている ・市福祉指導時に評価されている ・評価されていると思うが、業務が多岐にわたるため、市区町村も全体を把握することは困難だと思われる など

3) 自己評価の実施

自己評価の実施は、「実施している(57.9%)」、「実施していない(40.2%)」であった。

図表 95 自己評価の実施

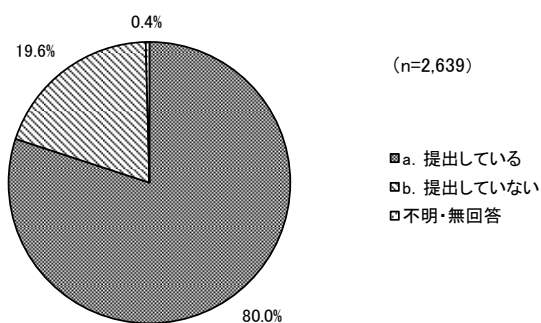


	H26調査	
	センター数	割合
ア 実施している	2,639	57.9%
イ 実施していない	1,834	40.2%
不明・無回答	84	1.8%
合計	4,557	100.0%

① 自己評価結果の市区町村への提出

「ア 実施している」場合の、自己評価結果の市区町村への提出については、「提出している(80.0%)」、「提出していない(19.6%)」であった。

図表 96 自己評価結果の市区町村への提出



	H26調査 (n=2,639)	
	センター数	割合
a 提出している	2,112	80.0%
b 提出していない	516	19.6%
不明・無回答	11	0.4%
合計	2,639	100.0%

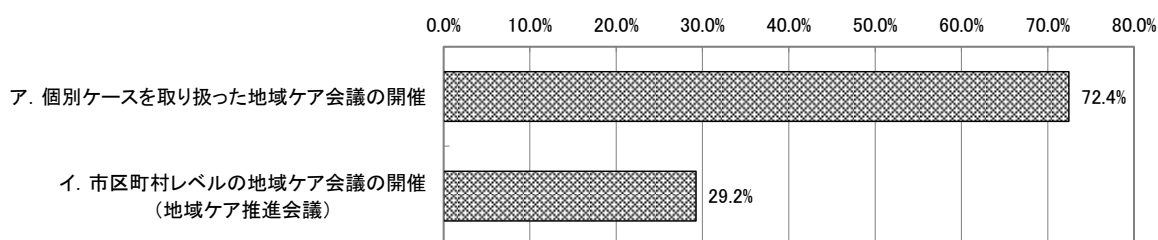
(11) 地域ケア会議の開催状況(地域包括支援センター(直営を含む)が主催した場合)

1) 地域ケア会議の開催

地域包括支援センター(直営を含む)が主催した場合、地域ケア会議の開催の有無は、「個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催(72.4%)」、「市区町村レベルの地域ケア会議開催(地域ケア推進会議)(29.2%)」であった。

また、開催回数(延べ回数)は、「個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催(25,389回)」、「市区町村レベルの地域ケア会議開催(地域ケア推進会議)(7,190回)」であった。

図表 97 地域ケア会議の開催の有無



	H26調査	
	センター数	割合※
ア 個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催	3,301	72.4%
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催(地域ケア推進会議)	1,332	29.2%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

図表 98 地域ケア会議の開催回数(延べ回数)

	H26調査
ア 個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催回数 (n=3,301)	25,389
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催回数(地域ケア推進会議) (n=1,332)	7,190

2) 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況

地域包括支援センター(直営を含む)が主催した場合、地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況は、実件数が 28,634 件、延べ件数が 38,279 件であった。

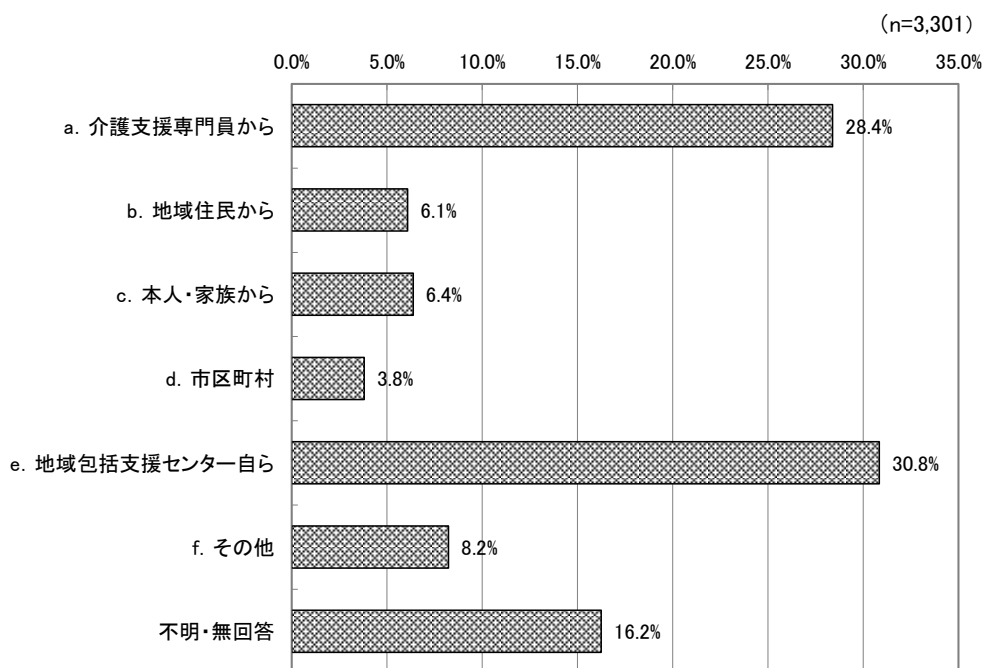
図表 99 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況
(地域包括支援センター(直営を含む)が主催した場合)

	H26調査
ア 個別ケースの実件数 (n=3,301)	28,634
イ 個別ケースの延べ件数 (n=3,301)	38,279

① 個別ケース検討の要請者（複数回答可）

個別ケース検討の要請者は、「地域包括支援センター自ら(30.8%)」が最も多く、次いで「介護支援専門員から(28.4%)」、「その他(8.2%)」、「本人・家族から(6.4%)」、「地域住民から(6.1%)」であった。

図表 100 個別ケース検討の要請者（複数回答可）



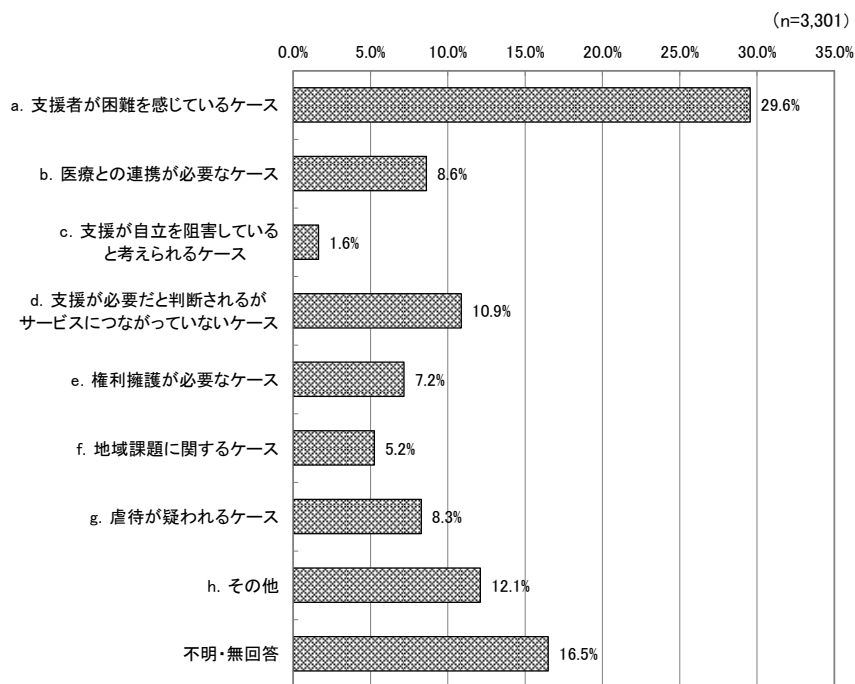
	H26調査 (n=3,301)	
	件数	割合※
a 居宅介護支援事業所の介護支援専門員から	8,131	28.4%
b 地域住民から	1,744	6.1%
c 本人・家族から	1,826	6.4%
d 市区町村	1,092	3.8%
e 地域包括支援センター自ら	8,832	30.8%
f その他	2,358	8.2%
不明・無回答	4,651	16.2%
合計	28,634	100.0%

※割合は、件数を個別ケースの実件数で除した値

② 個別ケースの内容（主たるもの）（複数回答可）

個別ケースの内容（主たるもの）は、「支援者が困難を感じているケース(29.6%)」が最も多く、次いで「その他(12.1%)」、「支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース(10.9%)」、「医療との連携が必要なケース(8.6%)」、「虐待が疑われるケース(8.3%)」、「権利擁護が必要なケース(7.2%)」、「地域課題に関するケース(5.2%)」、「支援が自立を阻害していると考えられるケース(1.6%)」であった。

図表 101 個別ケースの内容（主たるもの）（複数回答可）



	H26調査 (n=3,301)	
	件数	割合※
a 支援者が困難を感じているケース	8,464	29.6%
b 医療との連携が必要なケース	2,467	8.6%
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース	471	1.6%
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース	3,113	10.9%
e 権利擁護が必要なケース	2,052	7.2%
f 地域課題に関するケース	1,503	5.2%
g 虐待が疑われるケース	2,373	8.3%
h その他	3,467	12.1%
不明・無回答	4,724	16.5%
合計	28,634	100.0%

※割合は、件数を個別ケースの実件数で除した値

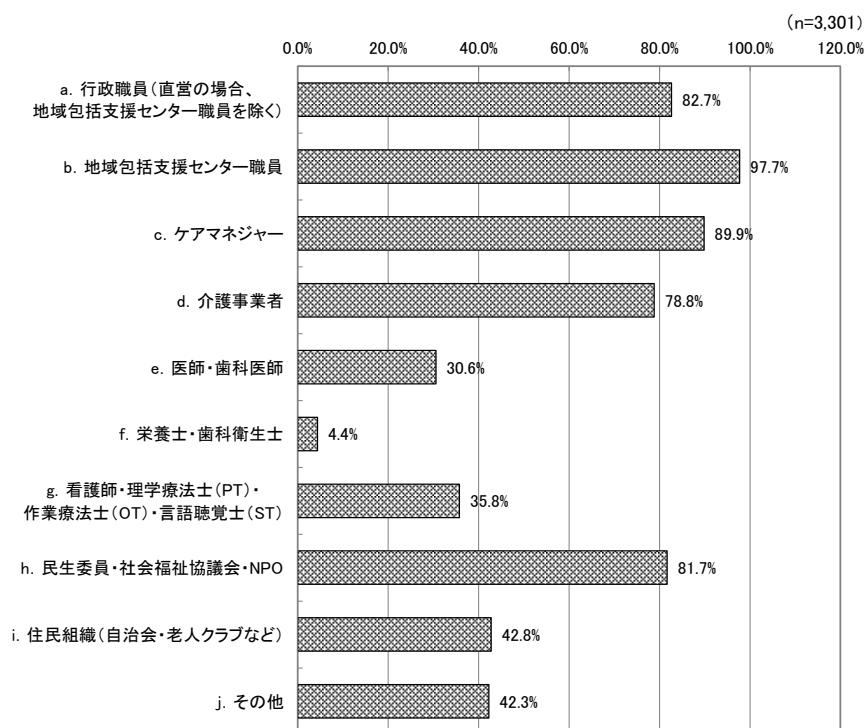
※個別ケースの内容は以下の通りである。(再掲)

内容	備考
a 支援者が困難を感じているケース	利用者の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因、制度等の要因、支援者の所属組織の要因、関連専門職の要因、地域の要因、そして支援者の要因などによって、支援者が利用者への支援において困難を感じるケース等
b 医療との連携が必要なケース	医療ニーズの高い高齢者の在宅生活において、24時間対応の在宅医療が必要とされるケース、訪問看護やリハビリテーションが必要なケース等
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース	支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きること等を阻害していると考えられるケース等
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース	総合相談の中で、地域住民等からの苦情や相談等で、地域での生活を継続するのに何らかの支援が必要であると考えられる高齢者等が、適切なサービスにつながっていないことが明らかになるケース等
e 権利擁護が必要なケース	本人が権利行使できない状況にあり、家族による高齢者の支援が期待できないケースや、既に権利侵害が発生しているケース等
f 地域課題に関するケース	軽度者の区分変更、予防プランの委託、施設入所の待機等、市町村で潜在課題が予想されるケース、地域の人口世帯等の推計、介護保険利用状況等、地域で予測された課題に関するケース、地域ケア会議にて明らかになった課題に関するケース等
g 虐待が疑われるケース	-
h その他	a～f にあてはまらないケース等

③ 個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者

個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者は、「地域包括支援センター職員(97.7%)」が最も多く、次いで「ケアマネジャー(89.9%)」、「行政職員(直営の場合、地域包括支援センター職員を除く)(82.7%)」、「民生委員・社会福祉協議会・NPO(81.7%)」、「介護事業者(78.8%)」、「住民組織(自治会・老人クラブなど)(42.8%)」、「その他(42.3%)」、「看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)(35.8%)」、「医師・歯科医師(30.6%)」、「栄養士・歯科衛生士(4.4%)」の順であった。

図表 102 個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者（複数回答可）



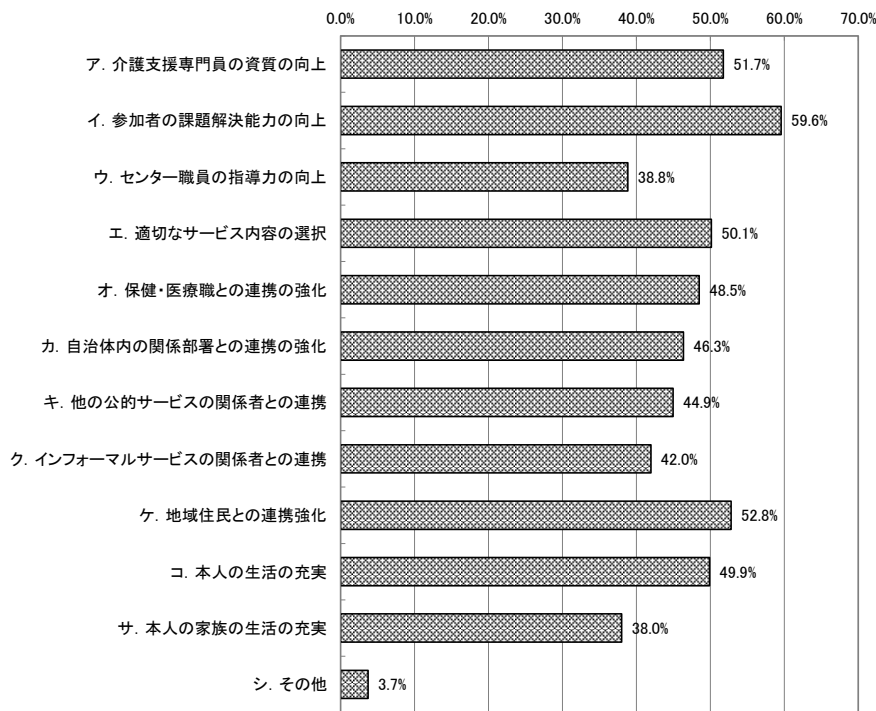
	H26調査 (n=3,301)	
	センター数	割合※
a 行政職員(直営の場合、地域包括支援センター職員を除く)	2,729	82.7%
b 地域包括支援センター職員	3,225	97.7%
c ケアマネジャー	2,966	89.9%
d 介護事業者	2,602	78.8%
e 医師・歯科医師	1,009	30.6%
f 栄養士・歯科衛生士	145	4.4%
g 看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)	1,181	35.8%
h 民生委員・社会福祉協議会・NPO	2,696	81.7%
i 住民組織(自治会・老人クラブなど)	1,413	42.8%
j その他	1,396	42.3%

※割合は、センター数を n 数で除した値

3) 地域ケア会議の効果(複数回答可)

地域ケア会議の効果は、「参加者の課題解決能力の向上(59.6%)」が最も多く、次いで「地域住民との連携強化(52.8%)」、「介護支援専門員の資質の向上(51.7%)」、「適切なサービス内容の選択(50.1%)」、「本人の生活の充実(49.9%)」、「保健・医療職との連携の強化(48.5%)」、「自治体内の関係部署との連携の強化(46.3%)」、「他の公的サービスの関係者との連携(44.9%)」、「インフォーマルサービスの関係者との連携(42.0%)」、「センター職員の指導力の向上(38.8%)」、「本人の家族の生活の充実(38.0%)」の順であった。

図表 103 地域ケア会議の効果 (複数回答可)



	H26調査		H25調査	
	センター数	割合※	センター数	割合※
ア 介護支援専門員の資質の向上	2,358	51.7%	2,172	48.4%
イ 参加者の課題解決能力の向上	2,714	59.6%	2,412	53.8%
ウ センター職員の指導力の向上	1,770	38.8%	1,587	35.4%
エ 適切なサービス内容の選択	2,284	50.1%	1,937	43.2%
オ 保健・医療職との連携の強化	2,210	48.5%	2,098	46.8%
カ 自治体内の関係部署との連携の強化	2,112	46.3%	2,071	46.2%
キ 他の公的サービスの関係者との連携	2,048	44.9%	1,986	44.3%
ク インフォーマルサービスの関係者との連携	1,912	42.0%	1,877	41.9%
ケ 地域住民との連携強化	2,406	52.8%	2,156	48.1%
コ 本人の生活の充実	2,273	49.9%	106	2.4%
サ 本人の家族の生活の充実	1,732	38.0%	2,156	48.1%
シ その他	169	3.7%	106	2.4%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

① 「シ その他」の内容（自由記述）

分類	内容
各関係機関（職員間）の連携強化、ネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> ・銀行や公民館などの地域にある関係機関との連携強化 ・医療福祉関係者以外の知識やネットワークにより、従来の考え方とは違った妙案が出てくるのが面白い ・権利擁護業務に関わる専門職（弁護士・司法書士・行政書士・税理士）との連携の強化 など
意見の交換、情報の共有化	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者間で介護が必要な高齢者の情報共有と介護サービスの導入ができた ・問題の共有化と同じ問題で悩んでいる支援者とがお互いに情報交換できる部分である ・関係者間であらゆる情報の共有を図ったうえで協力、連携、協働の考えが持てるものであると実感出来た など
地域の課題把握、課題解決への検討	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の方の地域現状や課題の把握 ・地域課題に対する地域住民の意識向上 ・地域の課題に発展し新しい事業の発展につながる、地域力の強化 など
各関係機関の役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者間で課題、目標を共有することで、それぞれの役割が明確になり、責任も分担されることで、ケースの要請者が抱えている精神的な負担が軽減できる ・出席者それぞれの立場で、地域で担う役割やできることが見えてくる ・関係者間で役割の分担の確認が出来、一人で抱える重荷から解放できる点が効果ありと考える など
家族や地域住民の理解・安心につながる、交流の場となった	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣住民の協力意識（見守り等）の向上 ・地域住民の自助・互助への理解、互助参加への意欲醸成 ・家族の介護意識を高め、問題点を理解してもらう など
社会資源の発見・開発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域にないインフォーマルサービスが浮き彫りになる ・社会資源の開発（サロンの立ち上げ）ができた ・地域ならではの地域力により潜在している社会資源の発掘にも繋がった など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・一般住民が制度改正内容（地域ケアシステム）状況を知らないのに一方的、包括やケアマネが地域ケア会議を行っても良い状況になる訳がない ・参加者に開催の意義を説明する事が難しい ・会議の進行の仕方や司会の役割等、効果的な会議運営を学ぶ機会になった など

III 事例調査(ヒアリング調査)

保険者が行っている「基幹的な役割のセンターまたは機能強化型のセンターの配置に関する取組」、「居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取組」について、取組に至った背景、取組開始までの経緯、取組概要、取組の効果、今後の課題の視点から調査した。

1. 栃木県大田原市

市町村名	大田原市
管内人口	73,499 人うち要介護認定者数 2,537 人
管内高齢者人口	17,762 人
管内センター数	3 箇所

(1) 市の概要

- ・ 管内の人口は 73,499 人、うち要介護認定者数は 2,537 人である。
- ・ 高齢化率は 24.2%（平成 26 年 4 月 1 日現在）であるが、平成 29 年度には 27.4%、平成 37 年度には 32.1%に達する見込みである。
- ・ 山村部では過疎化が進み、高齢化率 40%（平成 27 年 1 月 1 日現在）を超えた地域もある。
- ・ 行政機能・学校、商業施設・事業所・病院・介護施設等は中心部に集中している。
- ・ 豊かな自然を生かした農業や、工業団地誘致による優良企業の進出などを中心とし、農工業の調和のとれた田園工業都市である。
- ・ 日常生活圏域は 13 圏域あり、高齢化率には格差がある。茨城県大子町と接している東北部は山間地域・林業地帯であり、高齢化が進んでいる。介護サービスを選択することが難しい地域や通所リハビリテーションの送迎が行われていない地域もある。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ 地域包括支援センターは 3 箇所あり、担当区域は東部地区・西部地区・中央地区に分かれている。中央地区は人口が集積しており、高齢者数が多い。東部地区は、面積が広いため人口密度が低く、高齢者も分散して居住している。
- ・ 各地域包括支援センターは委託で運営されているが、委託先法人の施設内ではなく、公共施設の中に設置されている。
- ・ 地域包括支援センターを統括する組織として、保健福祉部高齢者幸福課に基幹型支援センター係が設置されている。基幹型支援センター係の担当職員は 4 人（係長・保健師・高齢者相談員・事務職員）である。事務職員は、安心生活創造事業という地域住民による見守り事業も担当している。
- ・ 当初は、東部地域包括支援センター・西部地域包括支援センターの 2 箇所でスタートした（主任ケアマネジャーの配置ができなかったため）が、構想では 3 箇所設置することになっており、2 年目には中央地域包括支援センターを増設して 3 箇所になった。それ以降、増設は行われていな

い。

- ・ 地域包括支援センターは委託で実施しているが、委託の方法が独特であり、以下のような特徴がある。
 - 在宅介護支援センターを設置している社会福祉法人及び医療法人（計 6 法人）から職員が出向し、3 箇所地域包括支援センターを設置する。
 - 市と 6 法人とで地域包括支援センターの設置に関する協定書を締結する。
 - 3 箇所それぞれに幹事法人を置く。
 - 幹事法人は、幹事法人以外の法人（協利法人）に対して人件費を払う。
 - 各地域包括支援センターの職員については、6 法人から出向してもらっている。3 職種の所属法人が異なる中で、それぞれの役割を理解し合いチームワークで仕事をしている。
- ・ 1 つの法人に 1 つの地域包括支援センターを委託するのが通例であるが、当市では、6 つの法人が地域包括支援センターの運営に関わっている。それぞれの地域包括支援センターごとに幹事法人を設定し、市がそれぞれの幹事法人と委託契約して、職員人件費は幹事法人から各法人（協利法人）に支払っている。
- ・ 上記のように、6 法人が 3 つの地域包括支援センターを協力して運営する形になったのは、地域包括支援センターを創設した際に、委託先の施設内に設置するのではなく、公共的な施設に設置して各法人から人員を派遣してもらい、中立・公平・公正に運営されるように配慮したことが要因ではないかと考えられる。地域包括支援センターに高齢者からの相談があった際に、各法人がサービスの囲い込みを行わないようにしたという意味もある。
- ・ 3 つの地域包括支援センターそれぞれの幹事法人は創設当初から変更されていない。各地域包括支援センターの人員は、出向元の法人の都合により人事ローテーション・異動がある。
- ・ 公共施設内に地域包括支援センターが設置されているので、行政との連携も進みやすいメリットがある。
- ・ ブランチは、中央地区に 3 か所、西部地区に 3 か所、東部地区に 2 か所の合計 8 か所が設置されている。

(2) 基幹的な役割のセンターの配置に関する取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 基幹型支援センターは老人福祉法第 15 条第 2 項に規定する老人介護支援センターとして「おおむね 65 歳以上の要援護高齢者及び要援護となるおそれのある高齢者、並びにその家族」の支援のため、連絡支援体制の基幹となる支援センターとして「基幹型支援センター」と位置付けられている。市役所内部の独立した係として平成 13 年 4 月に設置されており、市内にある地域包括支援センターの業務を支援する役割を担っている。
- ・ 基幹型支援センターの体制は、平成 13 年 4 月の創設当初はベテラン保健師と若手職員の配置だったが、当初から虐待ケース等の困難事例については行政と各在宅介護支援センターのスタッフも一緒に対応していた。その体制を地域包括支援センターになっても引き継いでいる。支援困難ケースを抱えたケアマネジャーが孤立して困るといえないように配慮されてきている。
- ・ 基幹型支援センターを行政内部に設置している意義は、虐待事例や困難事例への対応等、最終的

に行政が責任を持つ業務を迅速・的確かつ中立・公正に執行するということが第一である。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 平成 13 年 4 月に基幹型支援センターを設置した当初は、保健師と社会福祉主事等 2 人体制であった。
- ・ 平成 17 年 10 月に基幹型支援センターが独立し、1 つの係となった（主幹と保健師 2 人体制）。
- ・ 地域包括支援センターについては、在宅介護支援センター設置法人による委託設置を行い、平成 18 年度には 2 箇所（西部・東部）、平成 19 年度には 3 箇所（西部・東部・中央）設置した。
- ・ 平成 20 年度から基幹型支援センターが高齢対策係に吸収され、保健師 1 人体制となった。
- ・ 平成 23 年度には、基幹型支援センター係となり、係長・保健師・高齢者相談員の 3 人体制となった。
- ・ 平成 24 年度からは係長・保健師・高齢者相談員・事務職の 4 人体制となり、現在に至っている。
- ・ 地域包括支援センターの委託を始めるにあたって、当市では委託先 6 法人に、地域包括支援センターに出向するスタッフのキャリアを重視するよう要請した。

3) 取り組み内容

- ・ 基幹型支援センターは地域包括支援センター運営協議会の事務局を担当する他、地域包括支援センターをまとめる存在として、各センターからの報告を受けるとともに、センター間の総合調整や指導・助言を行っている。また地域住民の総合相談に応じつつ、地域包括支援センターと連携してその活動をサポートしていくとともに、行政責任において適切に権限を行使して地域住民の保健福祉の促進を担うことにしている。
- ・ 毎月 1 回、3 つの地域包括支援センターと基幹型支援センターの定例会を開催して連絡調整等を行っている（場合によっては、他の課や係が参加するケースもある）。この定例会は、毎月 1 回の定例会として継続的に実施されているものであり、地域包括支援センターの相談員全員が参加している。会議の内容としては、業務打ち合わせ、研修報告、事例検討（事例の対応経過を共有）等を行っている。そうした場での交流や情報共有等を通じて、ある程度以上の支援困難ケースは 3 地域包括支援センターの職員全員が共有できる状況になっており、各地域包括支援センターにおける事例対応力の均質化・底上げを図るようにしている。行政から各地域包括支援センターへの情報提供や、協力・連携が必要なニーズ相談や他課連携の協議も行われるので、迅速な対応が可能となっている。
- ・ 上記の定例会とは別に、地域包括支援センター主催による地域包括ケア会議を毎年地区ごとに開催し、市担当者も出席している。また、支援困難ケースについては、個別の地域包括ケア担当者会議も開催している。重層的に会議を開催することにより、一人ひとりの担当者が孤立的に悩むことなく、市内の各機関が一緒に対応するようにしている。
- ・ 困難事例への対応について、家族から支援を拒否されるケースもあるが、地域包括支援センターや行政が対応を続けていく中で、行政から家族に現状を知らせる文書を発送して、対応を依頼したケースも多い。30 年に渡る親子の断絶をつなぎ合わせたというケースもあった。そのケースでは、1 年以上に及び継続的な関わりや対応が必要であった。支援困難ケースに限らず、通常の

訪問活動も、地域包括支援センターと行政が一緒に行うことで、本人・家族の受け入れが進むケースは多い。

- ・ 民生委員を地域包括支援センターの「相談協力員」として委嘱して、地域包括支援センターの活動に協力してもらっている。その一環として毎年、民生委員が高齢者実態調査を実施している。民生委員が担当の一人暮らし高齢者・高齢者世帯を訪問し、調査票を配布して、回答を集めている（対象は約 2,000 世帯）。こうした取り組みは、高齢者の見守りにつながっており、問題の早期発見にも結び付いている。
- ・ 基幹型支援センターも地域包括支援センターと同様に、相談業務に対応している。地域包括支援センターに相談が行くこともあれば、基幹型支援センターに相談が来ることもある。年々、相談件数は増えているとともに、より深い対応が必要なケースも増えている。
- ・ 基幹型支援センターが受ける相談は各地域包括支援センター・ケアマネジャー・病院・民生委員等から来るものが多いが、中には遠方に住む親族や近所の住民、自治会長、民生委員が来訪するケースもある。基幹型支援センターに高齢者本人が直接相談に来ることは少ないが、基幹型支援センターから訪問するケースはある。

4) 取り組みの効果

<地域包括支援センターから見て>

- ・ 行政との関係が緊密で、十分な連携が取れているため、支援のために必要な機関への繋がりが円滑であり、迅速・的確な対応が可能となっている。地域包括支援センターでの対応が困難なケースや基幹型支援センターとの連携が必要なケースについては、相談・同行等により効果的な支援を行うことができている。
- ・ 困難ケース・虐待ケースの対応だけでなく、地域包括支援センターの活動全般に対して指導・助言がきめ細かく行われており、同行訪問の要請にも気軽に応じてくれるので、担当者が安心して業務に取り組むことができる。訪問で、行政の職員が同行していると、住民の受け入れが円滑に進み、実態把握も迅速に進む等のメリットが大きい。
- ・ 警察・消防・他課（家族、子ども等の担当課）への連携も支援している他、医療連携も主導的に進めているため、各地域包括支援センターが業務しやすい環境が整備されている。

<自治体から見て>

- ・ 基幹型支援センターが、日常的に地域包括支援センターと連携して高齢者の支援に当たっているため、問題が発見された際に早期の対応ができる。
- ・ 行政だけでは解決できない課題も多いので、基幹型支援センターが中心となって各センターや地域のネットワークを構築して、各地域包括支援センターで保有している情報を活用しながら、関係機関の協力を得て、対応を進めている。

<住民から見て>

- ・ 民生委員を中心に、地域包括支援センターは「頼りになる相談機関である」という認識が高まってきており、地域包括支援センターに連絡すれば、すぐに動いてもらえるという評価がなされて

いる。

- ・ 病院や診療所にもポスターを貼って周知しているため、医療機関から紹介されるケースも増えている。

5) 現状の課題

- ・ 中央・西部地区では特に高齢者が増加している。身近に支援者がいない高齢者、家族等や親族がいても支援拒否するケースが増え、困難事例が増加している。
- ・ ブランチとのつながりについては、地域包括支援センターとブランチの業務分担が不明確な部分があり、連携の強化を図っていく必要があると考えられるので、役割を整理した。具体的には、要介護認定や各種申請等の際に地域包括支援センターで対応しきれないケースはブランチが対応するという役割分担をしている。虐待ケースで、基幹型支援センターが緊急対応した後に小康状態となったケースについて、ブランチが継続的な見守りを行うこともあった。役割分担による具体的な成果を出すことが今後の課題である。
- ・ 地域包括支援センターから見て、基幹型支援センターからの個別支援や各案件に対する支援は十分になされているが、総括的な地域づくりのアドバイスが弱い面がある。各地域包括支援センターの社会福祉士は若く、日頃の業務も多忙のため、地域全体の将来予測・課題整理・目標設定を十分に行う余裕がないので、基幹型支援センターからの支援がより一層必要である。今後、さらに戦略的・総括的な地域アプローチのスーパーバイザー的なアドバイスが欲しいと考えている。
- ・ 行政としても、住民個人の問題から地域課題として把握したものを政策提言にまで繋げていくことは、今後に向けた課題である。

(3) 当市における医療・介護の連携について

- ・ 基幹型支援センターが中心となって、地域包括支援センター・大田原市ケアマネジャー連絡協議会等とも連携しながら、医療・介護の連携強化に取り組んでいる。具体的な取り組みは以下の通りであり、平成 22 年度から徐々に進めている。
 - 地域の開業医との連携を進めており、平成 22 年 11 月に社会資源の調査として、各開業医の往診の可能性、ケアマネジャーが連絡を入れる時の時間帯・方法等を調査して、その結果をケアマネジャーに公表した。今後、改めて同様の調査を行うとともに、結果を市民に周知・広報することについて相談している。また、看取りの相談に乗ってくれる開業医を地区ごとに決めてほしいという依頼も市医師会長に併せて行ったところであり、医師会で検討されている。なお、市医師会の忘年会には市の保健福祉部の係長以上は全て出席しているなど、行政と医師会のつながりは昔から強い他、各地域包括支援センターのスタッフは案内パンフレット等を持って開業医を訪問して、関係を構築している。
 - 二次・三次救急指定病院であり、入院加療で多くの高齢者が利用している那須赤十字病院と、入退院を円滑に移行できるよう、相談支援体制について定期的（概ね 4 か月に 1 回）に話し合いを重ね、退院支援が円滑にできるようになっている。那須赤十字病院は連携に積極的であり、各種研修にも協力してもらっている。
 - 栃木県北健康福祉センター（在宅医療推進センター）の医師に指導してもらいながら、「医療

依存度が高い人・状態が不安定な人の介護サービス利用に関するアンケート」を平成 25 年 7 月に実施し、平成 26 年 3 月に報告会を開催した。アンケート調査は、介護サービス事業所の職員 443 人、ケアマネジャー60 人を対象に行った。そのアンケート結果に基づいて、医療依存度の高い高齢者への対応に関する研修会を平成 26 年 10 月から順次実施しており、講師や会場についても那須赤十字病院から全面的に協力を得ている。研修会では、那須赤十字病院の外来師長が心不全のおばあさん役になり寸劇をしてくれて、観察と対応のポイントを分かりやすく説明してもらった。聞くだけの講義ではなく、実技やグループワークがあり、受講者の学びは大きかった。そうした研修会を通じて、大病院と介護スタッフのつながりができつつあるとともに、地域包括支援センターに配置されている看護職のスキルアップも図られている。

- ▶ 医療機関・介護保険関係事業所間で円滑に連携が取れるよう検討し、連絡用紙を作成した。当該用紙は、市内の居宅介護支援事業所に CD で配布し、使用を勧奨している。
- ・ 以上のような取り組みを今後も拡大していく予定である。

(4) 参考資料

【参考】大田原市における在宅医療・介護連携の推進の取り組み

基幹型支援センター係・地域包括支援センターが担当し、大田原市ケアマネジャー連絡協議会等と連携し、以下のように医療・介護連携強化に取り組んでおります。

平成 22 年度	平成 22 年度医療・介護連携強化計画書作成 (地域包括支援センター運営協議会で報告) ①介護支援専門員に医療・介護連携についてアンケート調査 ②那須郡市医師会大田原地区会長に概要説明 ③地域包括支援センター相談員が各医療機関を個別訪問 地域包括支援センターの説明 (パンフレット持参) 往診体制等の情報収集⇒一覧表にしてケアマネジャーに情報提供 介護分野への要望の聞き取り ④ケアマネジャー連絡協議会・医師会に情報提供
平成 23 年度	平成 22 年度医療・介護連携強化計画書の継続 ①地域包括支援センター相談員が市内開業医を戸別訪問し、地域包括支援センターPR とパンフレットを配布し連携に努めた。 ②大田原赤十字病院地域医療福祉連携課と退院支援等について話し合いを開始した。(4 か月毎に定例開催、26 年度も継続)
平成 24 年度	平成 24 年度医療連携の強化のための事業計画作成 ①市内開業医との連携 地域包括支援センター相談員が訪問し、PR。ポスターの掲示、パンフレットを置かせて頂き協力を依頼した。 ②大田原赤十字病院との連携強化 二次・三次救急指定病院であり、入院加療で多くの高齢者が利用している大田原赤十字病院と連携強化を図る。地域医療福祉連携課の協力を受け、以下のことを実施する。 ・地域医療福祉連携課と定期的な話し合いをし、入院⇔在宅をスムーズに移行できるように相談支援体制を整える。 ・医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の介護サービスを、安全に提供できるよう、医療的知識について介護事業所と合同の学習会を 2 回開催した。

	<p>③連絡用紙の検討 医療機関⇄介護保険関係事業所間でスムーズに連携がとれるよう、連絡用紙を検討し作成した。市内の居宅介護支援事業所にCDで配布し、使用を勧奨した。</p>
平成 25 年度	<p>平成 24 年度医療連携の強化のための事業計画の継続</p> <p>①医療介護連携シートの使用開始</p> <p>②総合病院との連携強化</p> <p>③市内開業医（歯科医院を含む）との連携のため訪問。</p> <p>医療依存度が高い人・状態が不安定な人の居宅介護サービス利用の実態をアンケート調査し実態をまとめ報告会を行った。</p>
平成 26 年度	<p>医療依存度が高い人・状態が不安定な人の居宅介護サービス利用の実態から研修計画し、那須赤十字病院のご協力により研修会を4回実施する。</p>

【参考】地域医療福祉連携研修会のお知らせ

那須赤十字病院地域医療福祉連携会研修会のお知らせ

～在宅医療・介護連携の推進のための研修～

高齢者人口の増加、医療費適正化の背景により、介護サービス事業所が「医療依存度の高い人・状態が不安定な人」に積極的に関わることが求められています。

大田原市ケアマネジャー連絡協議会調査研究部会が昨年9月実施した「医療依存度が高い人・状態が不安定な人」の介護サービス利用に関するアンケートでは、様々な医療的ケアが必要な人・状態が不安定な人が介護サービスを利用していることがわかりました。介護事業所の職員は、介護職・看護職ともに不安を感じながら介護サービスを提供している実態も明らかになりました。また、医療的ケアの基礎知識、救急対応の方法、高齢者の病気の特徴の研修が必要と多くの方が答えていました。

アンケートの結果を受け、研修会を企画しました。
ぜひ、本研修にご参加し、不安の軽減と、施設の枠を超えた連携の一助としてご活用下さい。

【会場】 那須赤十字病院 2階マイタウンホール

【時間】 午後6時～8時 (開場：5時30分)

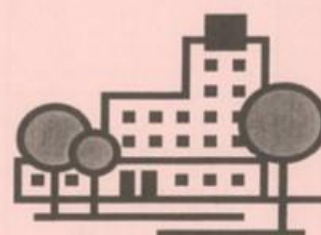
【主催者】 那須赤十字病院地域医療福祉連携課
大田原市介護サービス事業者連絡協議会
大田原市ケアマネジャー連絡協議会

【対象者】 市内の居宅サービス・施設サービス事業所で働く
介護職・看護職ケアマネジャー

※内容により、対象者が違いますので確認してください。

【申し込み】 別紙申込書により、10月1日(水)、12月1日(月)までにお申し込み下さい。参加費は無料です。

☆軽食を用意します☆



※那須赤十字病院地域医療福祉連携会とは？⇒病院とケアマネジャー連絡協議会、地域包括支援センター、市高齢者幸福課で退院支援等について定期的に話し合いをしています。

【問い合わせ・申し込み先】

大田原市保健福祉部高齢者幸福課基幹型支援センター係

電話：23-8757

【在宅医療・介護連携の推進のための研修予定一覧】

	日 時	内 容	対象者
1	平成26年 10月15日(水) 午後6時～8時	身体診察技法(フィジカルアセスメント) 問診・打診・視診・触診などを通して、利用者の症状の把握や異常の早期発見を行うポイントを解説。	看護職
2	11月18日(火) 午後6時～8時	救急対応の方法「症状別の対応の仕方」 激しい腹痛…その時どうする?など、高齢者に多い症状を解説。	看護職
3	12月16日(火) 午後6時～8時	高齢者に多い病態の特徴 病気を知り観察をして、家族とともに重症化を予防するために～ 心疾患(血圧変動含む)、脳血管疾患、呼吸器疾患、糖尿病、便秘の身体観察のポイントと医療機関につなぐ症状と救急隊・病院への報告の仕方の解説。	全職種 ケアマネ ジャー
4	平成27年 1月22日(木) 午後6時～8時	医療的ケアの基礎知識 褥瘡処置・胃ろう・在宅酸素・人工肛門・インスリン自己注射・持続導尿・痰の吸引・感染症・経鼻経管栄養・透析療法・気管切開・点滴・麻薬・中心静脈栄養・食道ろう腸ろう・人工呼吸器装着 それぞれの観察ポイント、家族に説明している内容を解説。	全職種 ケアマネ ジャー

●やむを得ない事情により日程や講師等を変更することがありますので、ご了承ください。

【問い合わせ・申し込み先】

大田原市保健福祉部高齢者幸福課基幹型支援センター係
電話：23-8757



10月15日・11月18日研修会申込用

【大田原市ケアマネジャー連絡協議会事務局】

大田原市基幹型支援センター行き（添書不要）（FAX 23-4521）

看護職対象

那須赤十字病院地域医療福祉連携会研修会参加申込書

【会場】 那須赤十字病院 2階マイタウンホール

【時間】 午後6時～8時（開場：5時30分）

事業所名	送信者	
連絡先	電話	ファックス

	氏名	職種	10/15 参加申込は○印	11/18 参加申込は○印	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※10月1日（水）までにお申し込み下さい。



予定が立たない場合は、研修日の10日前までは変更可能です。
お気軽にお電話（基幹型支援センター係 ☎23-8757）か、ファックス
でお申し込み下さい。

12月16日・1月22日研修会申込用

【大田原市ケアマネジャー連絡協議会事務局】

大田原市基幹型支援センター行き（添書不要）（FAX 23-4521）

全職員対象

那須赤十字病院地域医療福祉連携会研修会参加申込書

【会場】那須赤十字病院2階マイタウンホール【時間】午後6時～8時（開場：5時30分）

事業所名		送信者			
連絡先		電話	ファックス		
	氏名	職種	12/16 参加申込は○印	1/22 参加申込は○印	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※12月1日（月）までにお申し込み下さい。



予定が立たない場合は、研修日の10日前までは変更可能です。お気軽にお電話（基幹型支援センター係 ☎23-8757）か、ファックスでお申し込み下さい。

2. 栃木県宇都宮市 富屋・篠井地域包括支援センター

市町村名	宇都宮市
管内人口	518,398 人うち要介護認定者数 12,567 人
管内高齢者人口	112,731 人
管内センター数	25 箇所

(1) 市の概要

- ・ 当市の人口は 518,398 人、うち要介護認定者数は 12,567 人である。
- ・ 富屋・篠井地域包括支援センターの担当地域は、日光街道に面しており、平成 27 年 1 月時点の人口は 6,755 人である。近年は人口が減少傾向にあり、市内中心部に移住する人も増えている。
- ・ 世帯数 2,150、宇都宮市の高齢化率 21.45%に対して富屋地区 27.18%、篠井地区 29.45%と高い水準である（いずれの数値も平成 26 年 3 月末時点）。担当地域は昔からの住宅地と農村地帯から成っている。クリニックは 3 箇所（入院施設は 1 箇所）、歯科診療所 2 箇所、地区市民センター 2 箇所、交番 2 箇所等が立地している。
- ・ 当センターが中心となって地域の見守り活動会議を立ち上げており、地域内の民生委員にも参加してもらって、一人暮らし高齢者の所在を調査した。結果として、家屋があるが誰も住んでいないケースや、同じ敷地内に別の家屋を建てて若い世代が住んでいるケース、施設に入居してしまっているケース等が確認できた。また若い家族が定期的に見に来ているケースもある。日光市との境界地域（宇都宮市内の周縁部）であり、商店街がないため、高齢者が生活していくためには厳しい環境である。
- ・ 当地域は人口に比して面積が広いが、鉄道が通っておらずバスの便は少ないため、主な移動手段が車になり、高齢者が生活するには不便である。
- ・ 当地域は昔から住んでいる住民が多いが、市営の団地（540 世帯：山王団地）や 20 年ほど前に篠井地区に造成されたニュータウンに移ってきた家族もいる。そうした家族の中でも、若い世代が外に出ていって一人暮らしとなっている高齢者が増えてきている。山王団地には小規模のスーパーが 1 店舗、また篠井地区には小さな店舗があり、移動販売も実施している。移動販売は昔から居住している高齢者が多く利用している。
- ・ 介護系の事業所は、地域内に大きくは 2 箇所ある。1 箇所は当センターを開設している大門福祉会のデイサービスセンターであり、もう 1 箇所は済生会宇都宮病院関係のデイサービスセンター・特養・ケアハウス・グループホームである。
- ・ 当市内の地域包括支援センターは 25 箇所、ランチ、サブセンターは設置していない。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ 当法人は在宅介護支援センターの時代から運営していた。平成 18 年に地域包括支援センターとして創設され、現在に至っている。
- ・ 当センターが開設された当時は豊郷地区も担当していたが、現在は、豊郷地域包括センターは分離している。
- ・ 当センターは社会福祉法人が宇都宮市から委託を受けて設置したものであり、職種は主任ケアマ

ネジャー1人・看護師2人・社会福祉士1人・社会福祉主事1人の体制である。当センターは開設以来、職員5人体制であり、基本3職種以外の社会福祉主事が予防給付を担当し、看護師が介護予防を担当している。

- ・ 主任ケアマネジャーは元看護師で、別の事業所でケアマネジャーとしての経験が10年以上あり、当センターでの勤務は3年目である。
- ・ 担当地域内の要支援者数は102人である。
- ・ 業務の内容は、基本業務はもちろんのこと、訪問・アセスメント・ケアプラン作成にかかる時間が多く、見守り活動会議の運営や見守りの支援が必要な高齢者を抽出して見守る活動も行っており、多岐に渡っている。
- ・ 見守りについては力を入れており、担当地域内で見守りを要する高齢者の所在を地図上に図示して、関係者が情報共有できるようにしている。この地図は地域の人たちにも見てほしいとの思いから、大きな地図(テーブルの上で広げる形)にしている。随時、地域の人たちに確認してもらい、情報を更新・把握している。
- ・ 地域包括支援センターが創設されてから長いこともあり、住民の間で地域包括支援センターの認知度は向上している。ただし、まだまだ認知していない住民もおり、センターが何をするとところか分かっていない人も多い。当センターが設置されている場所は、当法人が運営していた保育園が過去にあったので、近隣住民の馴染みはある。今後、地域の住民の人たちに、もっと気軽に立ち寄ってもらえるような存在になっていきたいと考えている。
- ・ 法人の内部研修は月1回、訪問介護事業所や地域包括支援センター等が合同の形で行っている。それ以外に、当センターでは毎朝ミーティングを実施している他、月1回、地域包括支援センター会議も実施して、随時ケース検討について話し合っており、情報を共有している。

(2) 居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 利用者が居宅介護支援事業所を希望した場合や、当センターで受け持つ件数が限度を超えた時に委託の形で対応している。ただし、厳密に当センターの制限件数を決めているわけではなく、あくまでも利用者の希望に沿う形で対応している。
- ・ 利用者の要望として近くの事業所が良いということであれば、近隣の居宅介護支援事業所を紹介している。近隣の居宅介護支援事業所は3箇所であり、それぞれの状況はよく分かっているので、スタッフの背景・資格や前職の経験(医療系か、福祉系・介護系か)等を勘案して、利用者に提案している。例えば、利用者をアセスメントして難病を抱えていることが分かれば、適切な指導・助言ができるように、医療職の経験が豊富で、ケアプラン作成の経験が長いケアマネジャーを紹介している。各事業所の特色を利用者に説明しているが、あくまでも決定するのは利用者である。
- ・ もともと、予防ケアプランの作成はなるべく委託で行う方がよいのではないかという意識があった。居宅介護支援事業所から当センターに返されるケース(居宅介護支援事業所で引き受けられないため当センターで引き受けるケース等)もあるので、そうした場合に地域包括支援センターが引き受けるという形が良いのではないかと考えている。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 要介護認定で要支援の可能性がある時、あるいは認定の結果要支援となった時など、委託を行う際の経緯は様々であるが、最初の取り組み（初動）は地域包括支援センターが主導していく必要がある。当センターでは利用者の状況を把握することから始めており、丁寧にアセスメントを実施し、居宅介護支援事業所と同じ位置に立つよう心がけている。
- ・ 居宅介護支援事業所に委託することになった場合、次に必要となるのは、居宅介護支援事業所との契約、提供事業所との調整、担当者会議の日程調整などである。この段階になると居宅介護支援事業所が主導して進めるケースが多いが、当センターで調整することもある。居宅介護支援事業所に委託するケースであっても、任せきりではなく共に連携をとりながら、当センターもバックアップする形をとるようにしている。

3) 取り組み内容

- ・ 介護予防ケアプランの作成件数を平成 27 年 1 月の数値で見ると、委託したものが 17 件、当センターの 3 職種で作成したものが 19 件、介護予防専門のスタッフ（非常勤 1 人）が作成したものが 30 件となっている。翌月は、要介護から要支援になって当センターに戻ってくる高齢者もいるので、介護予防ケアプランの作成数は増える予定である。概ね 3 分の 1 は委託に出しているイメージである。
- ・ 市から委託の件数等について指導が入ることはなく、介護予防ケアプランをどの程度委託するかは、各センターの運営方針に委ねられている。
- ・ 介護予防ケアプランは単位数が少ないので、委託を受けたくないという相談が居宅介護支援事業所から出ることもある。その場合には拒否はできないので、当センターで対応することになる。
- ・ 要介護と要支援を行き来する高齢者もおり、そうしたケースについては「ケアプランのたらい回し」のような状況が発生する可能性がある。どちらになっても、同じケアマネジャーが継続的に対応できるようになればよいのではないかと考える。
- ・ 利用者がケアマネジャーを選定した後は、当センターがアセスメント等で把握した利用者の情報を（利用者の同意を得た上で）該当ケアマネジャーに伝達するようにしている。介護予防ケアプランを委託する場合であっても、最初は当センターがアセスメントを行っており、そこからの課題抽出と委託先の担当ケアマネジャーが実施したアセスメント内容を比較して、必要に応じて情報提供を行っている。
- ・ 委託直後の時点では、ケアマネジャーと一緒に利用者宅に同行訪問も行っており、対象者のニーズを多角的な観点から検討することを目的としている。要支援の高齢者が要介護状態になった場合にも、アセスメント等に当センター職員が同行している。そうすることで、当センターの関わりを継続するようにしている。
- ・ また委託後に、当センターから利用者に対して、（相性なども含めた）ケアマネジャーの状況を確認している。
- ・ 利用者は居宅介護支援事業所の具体的な状況は分からないので、当センターが情報を把握して、利用者に適切な紹介ができるようにしている。

- ・ 現在、利用者に紹介しているケアマネジャーは概ね 10～15 人程度であり、そうしたケアマネジャーの情報は常に把握している。当センターで利用者の状況とケアマネジャーの情報を組み合わせて、マッチングを行っているイメージである。
- ・ 最終的な介護予防ケアプランの作成者は利用者の選択で決定することとなるが、利用者だけではなく、ケアマネジャーにも対応できるかどうかを判断してもらうようにしている。居宅介護支援事業所のケアマネジャーに委託できないようであれば、当センターで対応している。
- ・ 例えば、家族の協力が難しい困難事例や、それまでにケアマネジャーを何人も変更している利用者の対応についても、利用者の状況を正直に伝えた上で、ケアマネジャーに対応を決めてもらっている。そうしたケースについては、居宅介護支援事業所に委託した後でも、当センターが担当ケアマネジャーを支援しており、必要に応じて適宜協力して対応している他、電話連絡も日頃から緊密に取るようにしている。
- ・ ケースによっては地域包括支援センターだけでバックアップの対応を行うことが難しい局面もあり、その場合には行政にも関与してもらうようにしている。アセスメントの段階で、対応困難が予想されるケースについては、あらかじめ、市の担当者に口頭や文書等で連絡を入れておくようにするとともに、委託先の担当ケアマネジャーにも行政と協力してバックアップすることを伝えている。
- ・ 当地域の介護予防ケアプラン作成に関わっているケアマネジャーについては、どの高齢者にどのケアマネジャーが関わっているかを、分かり次第カルテに追加して、情報を蓄積している。
- ・ 公平性・中立性を確保するために、委託の件数が同一のケアマネジャーに重ならないように配慮している。ケアマネジャーを分散することで、公平性・中立性が高まると考える。また、なるべく多くのケアマネジャーと関わりを持つようにすることで、幅広い情報が集まるようになる。
- ・ なお、委託先の提案・選定については、主任ケアマネジャーに対応を一本化して、情報を集約するようにしている。
- ・ 地域のケアマネジャーの会合には、当センターからも参加するようにして、情報交換・共有するように心がけている。市内では、「富屋・篠井」「国本」「城山」「細谷・宝木」地域が西部地区であり、上記地域にある 4 つの地域包括支援センターが合同で年 3～4 回、ケアマネジャーに対する研修会を実施している。ただし、西部地区という地域にこだわらずに市内全域のケアマネジャーに案内を出しており、なるべく多くのケアマネジャーと情報共有するように心がけている。当センターの担当する高齢者は富屋・篠井地域であるが、高齢者が利用するケアマネジャーは市内全域に渡る可能性があるため、そのように配慮している。

4) 取り組みの効果

- ・ 予防ケアプランを委託したことによって、他地域のサービスが導入されたケースもある。委託先の担当ケアマネジャーが自身のネットワークを活用して他地域にある機能訓練事業所にサービス提供を依頼した。これによって、その後も当該事業所が、当地域の他の高齢者を担当してくれるようになったケースが代表的な事例である。
- ・ 上記のケースが前例となって、他の事業者が当地域に対応してくれるようになった例もある。訪問看護も、当地域では医療的なサービスが少なかったが、他地域の事業所で対応してくれるケー

スが増えている。

- ・ 利用者の利用できるサービスが拡大するという効果は、地域全体にとって大きなものである。
- ・ 上記のようにサービスの選択肢が増えているだけでなく、居宅介護支援事業所で対応困難なケースが発生した場合には当センターが支援しているので、居宅介護支援事業所が安心して動けるようになっている効果もあるのではないかと考えられる。

5) 現状の課題

- ・ 地域包括支援センターは居宅介護支援事業所と連携を取っていく必要がある。委託当初の関わりは多いが、委託した後で利用者の状態が安定すると、当センターと居宅介護支援事業所とのつながりが途切れがちになるケースがあるため、文書（サービス提供票）だけでなく、直接情報を共有（居宅介護支援事業所の対応を確認）することも必要であると考えられる。
- ・ 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に対する指導・助言について、上から目線や言い過ぎることは良くないが、言うべきことは言わなければならない、何をどこまで指摘するかは難しい問題である。

(3) 参考資料

【参考】見守りの地図



3. 埼玉県入間市

市町村名	入間市
管内人口	149,912 人うち要介護認定者数 5,128 人
管内高齢者人口	35,641 人
管内センター数	10 箇所

(1) 市の概要

- 管内人口は 149,912 人、うち要介護認定者数は 5,128 人である。人口はこの 10 年程度は 15 万人前後で安定的に推移している。
- 介護保険制度開始時点（平成 12 年度）の高齢化率は 11.9%であったが、平成 26 年度には 24%を超え、75 歳以上人口の割合は 9.7%となっている。
- 本市は、都心から 40 キロメートル圏に位置し、面積は 44.74 平方キロメートルで東西 9.3 キロメートル、南北 9.8 キロメートルの菱形をなしている。市東南端と西北端には、それぞれ狭山丘陵と加治丘陵とがあり、市域の約 10 分の 1 を占める茶畑とともに緑の景観を保っている。
- 東京都に隣接しており、都市部に働きに出る人たちのベッドタウンとして昭和 40 年代以降に人口が大きく増加した。
- 昔からの住人が多い地域や、高度成長期以降に移住してきた人が多い地域、これらが混在した地域、比較的若い世代が増えつつある地域などさまざまな地域性がある。都心へ通じる私鉄駅に近いエリア（豊岡地区、東金子地区、藤沢地区、西武地区）では、団塊の世代が若いころに核家族で移り住んだ住宅地や集合住宅が多く、その後子世代が外に出ていったことから高齢者世帯が増加している。金子地区、宮寺・二本木地区等は、農業従事者や自営業が多く、昔から住んでいて親戚や地縁のつながりが深い住民が多い。バスの便があまり便利ではないため、車がないと生活が不便な地域である。市内に過疎地域はない。
- 元気な高齢者が多く、7~8 割方、自分で健康づくりをしている。
- 高齢者福祉課の職員は 48 人。その内、高齢者・地域支援担当は 12 人（保健師 2 人、社会福祉士 2 人、主任ケアマネジャー 1 人、健康運動指導士 1 人、事務職 6 人）。高齢者福祉と地域支援の 2 分野を担当し、直営センター（基幹型センター）を兼ねている。地域包括支援センターに関する業務量の割合は半分強程度である。

<地域包括支援センターの概要>

- 日常生活圏域は 9 つあり、それぞれに委託の地域包括支援センター（以下、包括支援センター）がある。またランチ、サブセンターは設置していない。行政の直営センターは市内全域を担当している（担当圏域の割り当てはない）。
- 平成 19 年の時点では 6 つの日常生活圏域だった（豊岡、東金子、金子、宮寺・二本木、藤沢、西武）。駅の近隣である豊岡、藤沢地区は人口が多かったため、平成 21 年度に豊岡地区を 3 地域、藤沢地区を 2 地域に分けて、合計 9 つの日常生活圏域とし、民生委員の地区割りとはほぼ同じ形に設定した。今後日常生活圏域を増やすことは検討していない。
- 地域包括支援センターの委託先は、それまで在宅介護支援センターを委託していた法人（社協、社

会福祉法人、医療法人)であり、新たに参入した委託先はない。また、地域包括支援センターの委託先はこれまでのところ変更はない。

- ・ 当市では、地域包括支援センターの名称に委託先法人の名前を入れておらず、名刺や車には市章を入れている等、公的な機関であることを明示している。各地域包括支援センターの設置場所については、委託先法人の中にあるセンターや、公共の施設や商業ビルの空きテナントに入居しているセンターもあるが、なるべく公共の施設内に設置する方針としている。
- ・ 9つの地域包括支援センターの中で、圏域の状況が似ているセンターが集まって自主的な研修・情報交換も行っている（豊岡の3センター、藤沢の2センター、その他の4センター）。

(2) 基幹的な役割のセンターの配置に関する取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 市の考え方として、基幹的な機能を持つ直営センターを行政に配置して地域包括支援センターを支援していくことは自然な流れであった。在宅介護支援センターの時代にも、調整役として基幹型在宅介護支援センター（以下、「在支」とする）が設置されており、基幹型在支は委託先の在支の取りまとめ・調整を中心に行っていた。委託の地域包括支援センターが設置されてからも、直営センターは、地域包括支援センターの取りまとめ・総合調整等の業務を担当している。
- ・ 在支が地域包括支援センターに切り替わった際も直営センターを廃止せず継続した理由は、委託先を統括するに当たって、行政の担当部署に専門職を確保するための措置という意味もあった。直営の地域包括支援センターをやめてしまうと保健師等の専門職が分散してしまうおそれがあり、そうした状況を防いだ側面がある。専門職が配置されていることにより、地域包括支援センターや地域のケアマネジャー等から困難事例の相談を受けた時に、適切に指導・助言できる他、同行訪問したり、虐待の疑われるケースで緊密に連携を取りやすい状況にある。虐待ケースは委託の地域包括支援センターだけでは動けないので、行政が主導する必要があるが、行政の担当部署に専門職が配置されていないと（事務職だけでは）円滑に対応することが難しい。
- ・ 平成 23 年度からは、担当部署の中で地区分担を決め（大きく 3 地区）、専門職間で連携を取りながら地域包括支援センターをサポートしている。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 平成 18 年度に直営の地域包括支援センター1 箇所スタートした。当時既に在支が 12 箇所あり、総合相談、介護予防教室、特定高齢者把握、独居高齢者の見守り訪問、市独自事業の申請代行、介護家族会の運営等を担当していたことから、在支が地域包括支援センターのブランチ的な役割を担った。なお、介護予防支援業務は全て居宅介護支援事業所に委託した。
- ・ 平成 19 年度には、在支の委託先である法人にそのまま地域包括支援センターを委託する形で、地域包括支援センター6 箇所を立ち上げた。その下に在支も残っており、引き続き、総合相談等の上記業務を実施していた。平成 18 年度に設置された直営センターは、その後も基幹的な機能を持つ部署として残った。
- ・ 平成 21 年度に日常生活圏域を 3 箇所増やしたことに伴い、地域包括支援センターを 3 箇所増設して 9 箇所の地域包括支援センターの体制となり、その際、在支は廃止された。平成 21 年度以

降は同じ体制で継続している。基幹型在支は、在支が廃止された段階で、直営センターに吸収された。

3) 取り組み内容

- ・ 直営センターの大きな業務は、地域包括支援センターの評価・指導、困難事例・虐待事例における包括支援センター職員への支援・訪問の同行、地域包括支援センター職員のスキルアップ、介護予防事業（一次予防、二次予防）、事務的な取りまとめ等である。
- ・ 地域包括支援センターを委託した法人の指導、地域包括支援センターの業務の評価等を行うことを目的に、各地域包括支援センターの次年度事業計画書を2月頃に提出してもらっており、それを受けて、各包括支援センターに来庁してもらう形でヒアリングを行っている。また、年度の途中でも、市職員が各包括支援センターに出向く形で、事務所の状況等を見ながらヒアリングして運営状況の確認も行っている。その際には可能な限り、委託先法人の管理者・責任者にも同席してもらっている。
- ・ 事業計画書では、地区分析や前年度の計画・実績の自己評価、課題の抽出、次年度の運営方針等を記載するようになっている。その他、職域別の運営方針や各業務の計画も詳細に記載されるので、事業計画を作成するノウハウが包括支援センターの技量向上につながっている。また、事業計画が積み重なっていくと、地区の歴史や変遷等も深く把握できるようになる。
- ・ 困難事例等への支援に関しては、成年後見制度の市長申立てを担当している部署と同じ部署なので、緊密に連携しており対応が早いというメリットがある。虐待対応も、同じ部署内で対応できるので、予防的な部分から関わっていくことができる。
- ・ 高齢者虐待対応専門職チームを活用し、年4回、事例検討を行っている。虐待事例に対して弁護士、社会福祉士から専門的アドバイスを受けることにより、市とセンター職員の虐待対応に関するレベル向上を図っている。
- ・ 一次予防事業に関しては、地域包括支援センターに各圏域で実施してもらうものとは別に、市として行うことが効率的・効果的であるものは、直営センターまたは市からの民間委託で実施している。
- ・ 二次予防事業に関しては、平成18年度は特定高齢者向けの介護予防事業は直営センターで実施したが、平成19年度に委託先に引き継ぐための準備という意味合いが強く、平成19年度以降は、企画および対象者決定は市で行い、実施は社会福祉法人、歯科医師会、民間事業所に委託している。
- ・ 毎月1回、地域包括支援センター連絡会を開催し、市と地域包括支援センターとの情報共有などを行っている。連絡会のうち年1~2回は民生委員にも参加してもらい、情報共有している。
- ・ 直営センターとしての業務や指針について特に定めていないが、地域包括支援センターの運営方針等は規定している。
- ・ 直営センターと各地域包括支援センターをネットワークシステムで繋いでいるので、各地域包括支援センターが抱えている案件の経過記録等をシステム上で確認・共有できるようになっている。

4) 取り組みの効果

<地域包括支援センターから見て>

- ・ 行政にある直営センターと各地域包括支援センターが緊密に連携することで、地域包括支援センター職員の技能が上がり、スキル・ノウハウが蓄積されていく。地域包括支援センターの人員確保は難しい面があり、資格を持っていても経験が少ない人にとっては、困難事例の対応はすぐにできない部分があるため、行政と一緒に丁寧に対応していく中で、次第に対応力が身に付いていく効果もある。
- ・ 地域包括支援センターからは、「困った時に市がすぐに一緒に動いてくれるので助かる」という声が挙がっている。
- ・ 地域包括支援センターと民生委員（約 230 人）・自治会との連携もできており、住民の地域包括支援センターに対する認知はかなり浸透してきている。

<行政から見て>

- ・ 個別の困難事例に直営センター職員が同行・支援することを通じて、包括支援センターが抱える課題や地域の状況を直接知ることができる。
- ・ 市役所内の他の部署（障害福祉・保健部門・生活保護部門等）と連携しやすいことが大きな効果である。直接地域包括支援センターが連携しようとしても難しい場合もあるが、地域包括支援センターをよく把握している直営センター専門職が他部署と連携するので、対応が早い（庁内の敷居が低い）。
- ・ 地域包括支援センターの抱える業務は、切り口は高齢者本人への支援であるが、根本的な課題は家族全体にあることも多い（生活困窮が根底にあり家族内の高齢者が虐待されている等）ので、関係部署と連携して対応することが必要なケースも多い。そうした複合的なケースへの対応を迅速・的確に行いやすい。

<住民から見て>

- ・ 介護の申請は、高齢者福祉課（直営センターが属する）窓口で受けることになるので、申請を受けた際に必要があれば地域包括支援センターに繋いでいる。それ以外でも、気になる高齢者がいれば、その都度地域包括支援センターに連絡している。
- ・ 各地域包括支援センターと日頃から連携して対応しているので、現状の把握はしやすく、情報を共有できる。行政が各地域包括支援センターをバックアップしていくことで、地域包括支援センターの業務の質が底上げされ、市民サービスの公平性の確保や質向上につながっている。

5) 現状の課題

- ・ 各地域包括支援センターの質をさらに底上げしていくことが大きな課題である。地域包括支援センターの各担当圏域は、その地域性も様々であり、地域資源発掘・開発に対する取り組みや、地域ネットワーク構築の広がりにも違いがみられる。地域包括支援センター間に取り組みの差が生じないように、実態を把握した上で全体を調整し必要な支援をすることが課題である。
- ・ 医療関係者との連携はまだ少なく、今後の課題である。地域包括支援センターの委託先に医療法

人もあるが、なかなか医療機関との連携は広がらないのが実態である。平成 22 年度に入間市高齢者等地域ネットワーク推進会を立ち上げて、高齢者等在宅介護・医療ネットワーク及び高齢者等見守りネットワークを構築したが、まだ十分に機能していない。医療・介護連携はこれから進めていく必要がある。

- ・ 住民活動を盛り上げていくことも今後の課題の一つである。支え合いの活動は社協が支援して展開しており、日常のちょっとした困りごとを住民同士で助け合うボランティア組織が東藤沢地域、豊岡地域の一部で立ち上がっている。今後、社協との連携を深め、こういった住民活動を広げていく必要がある。

(3) 参考資料

【参考】地域包括支援センター事業計画書の書式

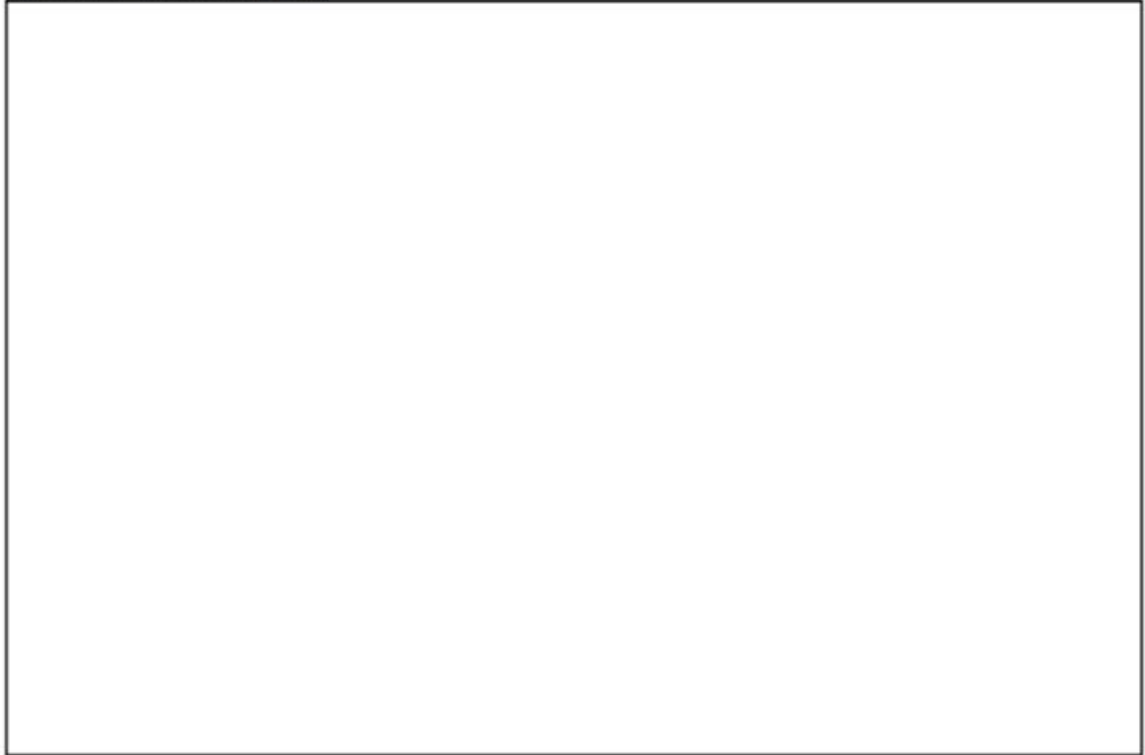
平成27年度 ○○○地域包括支援センター事業計画書	
平成27年 月 日	
(あて先) 入間市長	
平成27年度 ○○○地域包括支援センター事業計画書を次のとおり提出します。	
法人名	
職・氏名	
印	
★担当区域の概況	
1) 担当地区内人口及び高齢者人口等	○担当地区内人口 人 ○高齢者人口 人 (高齢化率 %) ○独居高齢者 人 ○日中独居高齢者 人 ○高齢者世帯 世帯 ○介護認定高齢者 人 平成 年 月 日現在 把握方法等 *時系列、引用根拠、経年変化値、推定値等を明確化すること。
2) 担当地区の特徴	
3) 地域住民(高齢者や家族等)の特徴・生活傾向など	

4) 関係機関等との連携について	民生委員
	他地区の地域包括支援センター
	市関係機関
	社協
	ケアマネジャー
	介護サービス事業者
	その他 (MSW 等)
5) 地域住民グループ等の活動状況と関わりや支援の状況について	ボランティア団体
	NPO
	高齢者自主グループ
	老人会・老人クラブ
	自治会・その他
6) その他特記事項	

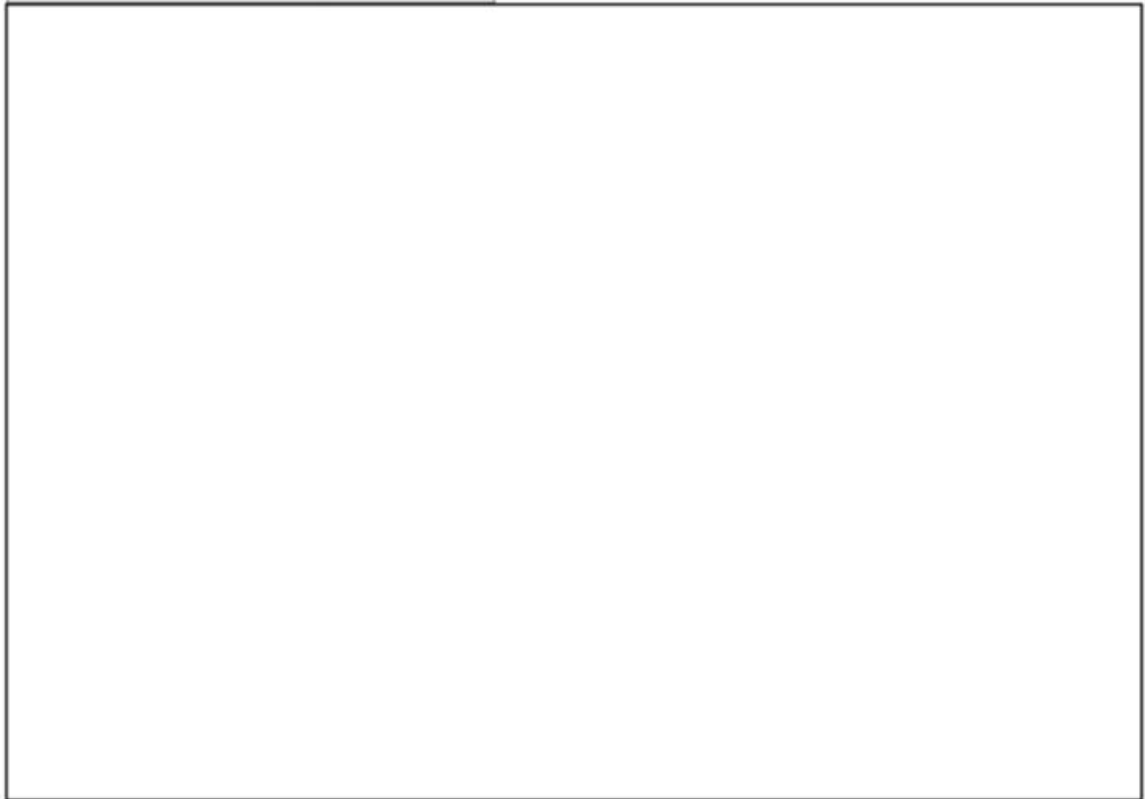
★平成 26 年度の評価と課題抽出

※平成 26 年度の基本目標や事業目標（重点目標）に対する評価等についても記入すること

★平成27年度の基本目標



★平成27年度の事業目標（重点目標）



★個別事業計画（地域包括支援センター業務マニュアルを踏まえて記入）

1-1 職員体制（氏名、職種（資格）、配属年月日、職員の連携、今後の計画 等）

※人事異動、病気休暇等に対する法人組織・個別対応策等についても記入すること。

1-2 設置場所（中立性・公正性及び利便性等確保するための配慮）

2-1 介護予防ケアマネジメント事業（アセスメント、介護予防サービス計画、モニタリング、評価 等）

※二次予防事業対象者について記入すること。

2-2 総合相談支援事業（総合相談、地域包括支援ネットワーク構築、実態把握 等）

2-3 権利擁護事業（高齢者虐待防止及び養護者支援、消費者被害防止、困難事例、成年後見 等）

2-4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（体制構築、ケアマネ支援 等）

--

3-1 二次予防事業対象者把握事業（基本チェックリスト、候補者リスト、利用者基本情報 等）

--

3-2 一次予防事業（介護予防教室、普及啓発、地域活動支援 等）

--

3-3 市独自サービス代行申請（おむつ、配食、緊通、徘徊、日常生活用具、ねた介、居宅改善 等）

--

4 介護予防支援業務（基本方針、体制、連携（チームケア）、居宅事業所 等）

--

5-1 介護者家族支援事業（基本方針、個別支援、組織化、組織支援 等）

--

5-2 ふれあいいいきサロン事業（基本方針、取組状況、連携状況 等）

--

5-3 認知症高齢者支援事業（基本方針、取組状況、連携状況 等）

--

6 二次予防事業修了生フォロー事業（基本方針、取組状況、連携状況 等）

--

7 その他（地域ケア会議の充実に向けた取組み、上記の項目では表現できなかった点 等）

--

電話の近くなどに保管してご利用ください。

高齢者等見守りネットワーク

元気でいるネ！ット

活用カード



不自然な服装のお年寄りが一人で歩いている…

徘徊ではないかな？

新聞などが数日分たまったまま…



もしかして…

怪しい業者が出入りしているみたい…



大丈夫？

あのケガ…どうしたのかな？



高齢者虐待では？

構成団体

- ・民生委員・児童委員協議会
- ・社会福祉協議会
- ・連合区長会
- ・老人クラブ連合会
- ・訪問介護事業者連絡会

ほか

地域住民

高齢者等（障害者・児童も含む）が地域で安心して暮らせるように、

みんなでつくる見守りネットワークです。

協力事業所

- ・消防団
- ・郵便局
- ・電気事業者
- ・新聞販売店
- ・牛乳・乳飲料配達事業者
- ・金融機関
- ・女性防火クラブ
- ・水道事業者
- ・ガス事業者
- ・宅配事業者

ほか

市民の皆さんも、ちょっとした異変に気がいたら、お気軽にご連絡ください。

※異変とは、高齢者虐待、児童虐待、閉じこもり、自宅で倒れている可能性、悪質な訪問販売、認知症徘徊者など。

高齢者 については … 地域包括支援センター 市役所 高齢者福祉課 障害者 については … 市役所 障害福祉課 児童 については … 市役所 児童福祉課	Tel（裏面参照） Tel 2964-1111 Fax 2964-3665	緊急時は狭山警察署（110番）に連絡してください。
---	---	---------------------------

地域みんなの毎日のさりげない見守り・声かけで、安心して暮らせる町をつくるネットワークです。

入間市高齢者等地域ネットワーク推進会・入間市

高齢者等在宅介護・医療ネットワーク

在宅ケアネットいるま

活用カード

寝たきりになっても施設ではなく、住みなれたいるまで暮らしたい。そんな願いを支えるネットワークです。



地域包括支援センター 一覧

センター名	担当区域	電話
豊岡東 地域包括支援センター	豊岡・東町・向陽台・大字黒須 ※東町6丁目2・3番除く	2960-1050
豊岡西 地域包括支援センター	扇町屋(大字含む)・扇台・久保稲荷・善蔵新田	2960-5010
豊岡北 地域包括支援センター	黒須・河原町・春日町・宮前町・鍵山・高倉	2901-2501
東金子地区 地域包括支援センター	東金子地区	2960-6322
金子地区 地域包括支援センター	金子地区	2935-0225
宮寺・二本木地区 地域包括支援センター	宮寺・二本木地区	2935-0082
藤沢 地域包括支援センター	上藤沢・下藤沢・東町6丁目2・3番	2960-6307
東藤沢 地域包括支援センター	東藤沢	2901-7025
西武地区 地域包括支援センター	西武地区	2931-3311

※地域包括支援センターは、入間市の委託により社会福祉法人・医療法人が運営しています。

地域みんなの毎日のさりげない見守り・声かけて、安心して暮らせる町をつくるネットワークです。

入間市高齢者等地域ネットワーク推進会・入間市

4. 東京都練馬区

市町村名	練馬区
管内人口	713,828 人うち要介護認定者数 28,438 人
管内高齢者人口	149,791 人
管内センター数	4 箇所

(1) 区の概要

- ・ 管内人口は 713,828 人、うち要介護認定者数は 28,438 人である。
- ・ 直近時点で高齢者数 15 万人、高齢化率 21.1%であり、高齢化率は全国的にみると比較的低い数値である。
- ・ 高齢者人口の平成 37 年までの伸びは比較的緩やかであるが、内訳としては、後期高齢者の割合が高まっていくことが予測される。
- ・ 日常生活圏域は練馬・光が丘・石神井・大泉の 4 つである。石神井圏域は最も面積が広く、高齢者数も最も多いため、介護事業者も集中している。高齢化率については、光が丘圏域・大泉圏域が高い。石神井圏域は、高齢者数が多いが若い世代も多いため、高齢化率はそれほど高くはない。光が丘圏域は中心部に大規模団地があり、高齢化率が 35%程度になっており、圏域全体の高齢化率を引き上げている。大泉圏域は、大泉学園町に住宅街（風致地区）があり、その地域の戸建て住宅に住む高齢者が多い。
- ・ 福祉施策調整担当課の職員数は、全体としては 13 人であるが、そのうち高齢者福祉を担当している職員は 8 人である。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ 4 つの日常生活圏域それぞれに地域包括支援センターが設置されている。センター数は、設置当初から変更されていない。圏域は福祉事務所の管轄区域と一致させている。当区では、高齢者が気軽に相談できる場となるよう、平成 21 年度から地域包括支援センターを「高齢者相談センター」と呼称している。
- ・ 現在、4 箇所の地域包括支援センターは全て直営で運営しており、その下に支所（ブランチ）25 箇所を設置している。25 箇所の支所は全て在宅介護支援センターへの委託で運営している。支所は平成 19 年度に、地域包括支援センターの機能を地域に分散配置するために設置したものであり、高齢者 6,000 人を 1 単位として、25 箇所を整備し、体制基盤を確立している。
- ・ 25 箇所の支所は、練馬圏域に 6 箇所、光が丘圏域に 7 箇所、石神井圏域に 7 箇所、大泉圏域に 5 箇所設置されている。
- ・ 25 箇所の支所の委託先はほぼ固定している。最近、公募プロポーザルの形式をとるようにしたが、それまでの地域とのつながりは大きな要因なので、変更される委託先はなかった。ただし、公募プロポーザルを実施することで、業務に緊張感が生まれる効果があると考えている。
- ・ 25 箇所の支所を増やす議論については、高齢者数の伸びが緩やかであることや、支所を増やすと担当者と高齢者のつながりが途切れるケースが発生し、運営者側・住民側ともにデメリットがあること等を勘案して、当面（3 年程度）は増設しない方針である。

- ・ 今後は、地域包括支援センターの場所を、出来るだけ区立施設（福祉事務所の出張所等）の中に移していくことを検討している。それによって、同じ建物に配置されている青少年地区委員や民生委員等と連携・協力が進みやすくなる他、区立施設は交通の便の良い立地であることが多いため利用者の利便性も高まり、支所の活動の認知度がさらに向上する、中立性が拡大する等のメリットが生まれると考えている。現状、支所が配置されているのは、デイサービスセンターや特養の中などの委託先法人が運営している福祉施設の中であるケースが多いため、一般の高齢者が立ち寄りにくい、分かりにくい、中立性に問題があるとの指摘も出されている。
- ・ 平成 27 年度から地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを確立するための中核機関として、医療・介護の連携や地域ケア会議の充実などを図るため、複合的に機能を強化する予定である。また、地域包括支援センターを担う専門職を安定的に確保し、より実効性のある組織とするため、地域包括支援センター4 箇所のうち光が丘、石神井、大泉の 3 箇所を実績のある社会福祉法人に委託することにしており（委託先は既に確定している）、練馬センターについては、区全体の統括機能を担う基幹型センターに位置づけ、引き続き区直営で運営する。
- ・ 現状、4 つの地域包括支援センターに配置されている主任ケアマネジャーについては、平成 18～21 年度までは民間からの派遣、平成 22～26 年度までは 5 年間の任期付職員として採用してきたが、5 年間の期限を迎えるため、平成 27 年度からは地域包括支援センターを委託することで人員を確保することになった。ただし、区全体の統括機能を担い、虐待対応等、行政が責任を持って行わなければならないサービスの品質を落とさないことを最大の眼目として、練馬センターを区直営の基幹型として運営することにした。練馬センターには、平成 27 年度から、統括主任ケアマネジャーのポストを確保して、練馬センターに現在配置されている主任ケアマネジャーを任期付職員として 5 年間採用することになっている。練馬センターは現在 7 人の職員数であるが、平成 27 年 4 月の基幹型センター化に伴い職員数を 12 人に増やすことにしている。
- ・ 今まで、各地域包括支援センターは福祉事務所に設置していたので、困難事例にも行政職員がすぐに対応できていた。平成 27 年度から 3 箇所を委託することになると、高齢者虐待防止法に基づいて、委託できない業務も発生するので、平成 27 年 4 月以降は引き続き福祉事務所に高齢者支援係を配置し、チームとして連携しながら委託先の包括をバックアップする形としている。
- ・ また、3 箇所の地域包括支援センターを委託するに当たっては、毎年各センターを評価して、中立性・公平性・適切性が保たれているかどうか確認する仕組みを構築することとしている。評価主体は地域包括支援センター運営協議会であり、第三者評価の形をとる予定で、評価書式等の検討を進めている。

(2) 居宅介護支援事業所への委託を効果的に実施するための取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 全国的にみると、地域包括支援センターやブランチが介護予防ケアプランの作成で収益を上げているケースも見られ、地域包括支援センターやブランチが「ケアプランセンター」になってしまっており、本来業務である虐待対応や相談支援業務、支援困難事例への対応等が不十分なのではないかという声が、平成 18 年頃から挙がっていた。そうした声を受け、当区では、本来業務に支障のない形の介護予防ケアプラン作成件数として、1 支所当たり 30 件までと設定している。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 本来業務に支障のない介護予防ケアプラン作成件数として、実際に上限の数値を定めて明示したのは、2年前の平成24年度からである。支所ごとに介護予防ケアプラン作成数にばらつきがあったこともあり、支所ごとに30件の上限を決めた。それまでは特に制限はなく、1つの支所の作成件数は概ね70件程度であった。居宅介護支援事業所の場合はケアプラン作成件数について、ケアマネジャー1人につき35件という制限が定められており、介護予防の場合は0.5で換算することができるので70件まで作成できるという形を想定した。しかし当区では、70件まで介護予防ケアプランを作成してよいことにすると本来業務に支障が出る恐れがあったので、半分以上にするようにして、30件（配置されている3職種で分担して10件ずつ）という制限を設定した。なお、30件は最大限ということであり、業務に支障があると判断されれば30件以下に設定されることもある。実態としては、1支所あたり平均20件程度を担当している。
- ・ 当区内の居宅介護支援事業所には560人ほどのケアマネジャーが在籍している。その人数を勘案すると、現在の要支援の高齢者の介護予防ケアプランの作成を半分程度委託しても業務量の限界は超えない（受け入れ可能）と考えられる。ただし、各居宅介護支援事業所の方針（要介護者しか対象にしない等）に違いがあり、全ての居宅介護支援事業所が均等に委託を引き受けられるとは限らない。
- ・ なお、支所の介護予防ケアプランを居宅介護支援事業所に委託するのは、4箇所の地域包括支援センターが居宅介護支援事業所と契約して行っており、これにより支所の担当する介護予防ケアプラン数を管理している。

3) 取り組み内容

- ・ 平成24年度以降の介護予防ケアプラン作成数は下表の通りであり、地域包括支援センター・支所が作成するプラン数は減少しており、委託によるプラン数が増加している。

	地域包括支援センターの介護予防ケアプラン作成数	支所の介護予防ケアプラン作成数	委託による介護予防ケアプラン作成数
平成24年度	19	748	2,076
平成25年度	17	548	2,594

- ・ ケアプラン作成の委託先が特定の事業所に集中しないようにした上で、地域包括支援センターが判断して（事業所が分散するように）委託している。また、委託先が作成するケアプランを地域包括支援センターがチェックしており、品質が担保されているかの確認が随時行われている。地域に存在するケアマネジャーのスキルの均質化・底上げも、地域包括支援センターの役割であると考え、そのような仕組みとしている。
- ・ 地域包括支援センターや支所が作成する介護予防ケアプラン数に上限を設けていることにより、権利擁護・虐待対応・総合相談支援について力を入れて取り組むようにしている。虐待対応については、ただちに本人を保護しなければならないケース、虐待がないと主張する人たちへの

適切な介入が必要なケース、自宅で継続的に見守りを行う必要のあるケース等のレベルがある。特に緊急に保護しなければならないケースは地域包括支援センターが中心となって対応しており、継続的な見守りの必要なケースについては、支所が中心となりながら地域包括支援センターも関与するようにしている。

- ・ 地域包括支援センター・支所の業務分担は、原則として困難事例かどうかを基準に判断している。すなわち、緊急に保護しなければいけない事例、我々の訪問を受け入れてもらえない事例は地域包括支援センターが介入することにしており、支所の訪問を受け入れてくれる事例や、定期的な見守り対応で済む事例については支所が中心となって対応している。
- ・ なお、当区では平成 27 年度から総合事業を実施することにしており、総合事業のケアマネジメントを地域包括支援センターで行うことになっているため、ケアプラン作成数も増えることになる。そのため、支所のケアプラン作成上限数をこれまでの 30 件から 70 件に増やすことにしており、それに伴ってケアマネジャーを各支所で 2 人増員してもらうように、年間 700 万円の予算を各支所に割り当てている。

4) 取り組みの効果

<地域包括支援センター・支所から見て>

- ・ 総合相談の業務や支援困難事例への対応等に力を注げるようになったという声はよく聞かれている。
- ・ 各支所は、在宅介護支援センターの業務も兼ねているので、介護保険の対象外の高齢者や本人の意思で介護保険サービスを利用しない高齢者も利用しており、そうした人たちへの福祉サービスや地域の見守り・支援も担当している。認知症があると、介護保険サービスの利用までつながらない（認定申請すら行えない）ケースもあるが、そうしたケースで本人との関係を構築するような取り組みも支所が行っている。そうした業務は年々増加しており、ケアプラン作成の時間に制限を設けることは重要である。

<行政から見て>

- ・ 行政からすると、センターと居宅介護支援事業所の役割分担が適切に行われており、その効果として、地域包括支援センター・支所がバランスをもって本来業務に当たることができている。予防給付等は本人から申請してもらう必要があるので、普段から支所が住民と接点を増やして、情報を収集し、支援の必要な高齢者に働きかけることが重要である。ケアプランの上限があることで、そうした業務に注力することができているのではないかと考えられる。

<住民から見て>

- ・ 地域のケアマネジャーへの支援を地域包括支援センター・支所合わせて年間 5,600 件ほど行っている他、総合相談の対応件数も支所全体で 10 万件にのぼっている。10 万件の中には本人宅に訪問したケースは入っていないが、同数（10 万件）程度あると想定される。支所がケアマネジャーや高齢者と緊密な接点を持っている基盤が、当区の介護保険制度を成り立たせていると考えられ、ケアプラン作成数の上限があることで、そうした基盤の構築が可能となっているのではない

かと考えている。

- ・ 住民から見て、地域包括支援センターや支所の活動は身近なものであり利便性は高いと思われるが、委託先の福祉施設等に存在しているために、まだ支所の存在を知らない人が3割程度いる(昨年度の高齢者基礎調査)。前述したように、今後は支所を区立施設内に移設することを進め、さらに認知度を高めていくとともに、もっと気楽に相談に立ち寄ってもらえるような存在にしていける必要があると考えている。
- ・ なお、当区では、5年ほど前から地域包括ケアシステムの台帳を作成しており、地域包括支援センターや支所が何らかの対応を行った高齢者については台帳に情報が入る(相談者ごとに接触の記録をシステム化している)ので、見守りの記録を共有化できている。

5) 現状の課題

- ・ 平成27年4月から総合事業を開始することにしており、総合事業のケアマネジメントを支所が実施する形になる。現在、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成している総合事業利用者のケアプランを、4月以降は支所が引継ぐという流れが発生するので、円滑な引継ぎを行っていく必要がある。ケアマネジャーと支所の絆の太さが試されると考えている。
- ・ 前述した通り、総合事業の実施に伴って、ケアマネジメントの件数全体が増えていくので、支所が「ケアプランセンター」にならないようにしていきたい。
- ・ 総合事業では多様なサービスを展開していきたい。当区は不動産の賃料も安く、高齢者も多いため、介護事業者が参入しやすい環境にあり、現在、国基準サービスとして訪問・通所サービスを提供する事業者がそれぞれ200事業者、区基準サービスを実施する事業者も80あるが、さらに多様な事業者が参入することを期待している。区内の介護事業者の意識は非常に高く、個別の利害を超えて、区全体の公益性を考えてくれる。
- ・ 多様なサービスを提供しつつ介護人材の不足に対応して、介護サービス供給量全体を増やしていく必要がある。そうして利用料・給付費を下げ、介護保険財政を改善することが大目的であり、今後さらに本来的な自立支援を図っていきたい。
- ・ 医療と介護の連携も推進していく予定である。具体的には、区西部地域に療養病床100床程度の病院(介護老人保健施設80床程度を併設)を整備し、地域における在宅療養患者の支援を行うとともに、急性期から在宅までの切れ目のない医療・介護を提供するため、病院や診療所、介護施設などの地域資源を生かし、医師会等との連携による在宅療養ネットワークを構築する。
- ・ 地域包括支援センターの総合相談の中で、特に医療依存度の高い高齢者の退院支援および在宅療養に係る相談の体制を充実するために、地域包括支援センター併設の支所に、平成24年9月から「在宅療養相談窓口」を設置しているが、①最新の医療資源の情報把握が不十分、②他支所への指導助言・調整が困難、③認知度が低い、といった課題がある。そうした課題の解消と機能強化を図るために、平成27年度から、在宅療養相談窓口を地域包括支援センターに移設し、「医療と介護の相談窓口」として再出発することとしている。
- ・ また、メタボやロコモへの対応も重要となっているため、医療・介護・健康の相談と高齢者等地域住民の交流の場となる「街かどケアカフェ」を、区内でも特に高齢者が多い地域に当面4箇所程度設置する。街かどケアカフェの役割は、カフェ・社交、相談・受付、アセスメント、訪問リ

ハビリ、モニタリング等であり、街かどケアカフェ事業を支所の新規事業として位置付けて、専属のスタッフを増員する計画である。

(3) 高齢者等見守りネットワーク協定について

- ・ 当区の高齢者人口約 15 万人のうち、一人暮らしの方や高齢者のみ世帯の方は、全体の約 7 割を占めており、地域による安否確認等の見守りを必要としている。
- ・ 区は、平成 15 年度から高齢者見守りネットワーク事業を開始し、支所を拠点として、町会・自治会や民生・児童委員、介護サービス事業者等と連携し、緊急時の通報を受けるなど一定の成果を上げている。しかしながら、平成 25 年度は、孤独死が約 480 人（うち高齢者約 310 人）、徘徊により保護された高齢者が約 130 人となり、孤独死や徘徊の件数は依然として高い傾向が続いている。また、通報者で多いのは民生委員、近隣住民となっている。新聞・牛乳配達・宅配事業者の発見・通報は少ない。
- ・ そこで、当区では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 24～26 年度）に基づき、下記の通り、電気・ガス・新聞販売店等の高齢者と接する機会を多く持つ多様な事業者等と幅広く協定を締結することにより、見守りの層を重ね、見守りネットワークの強化を図っている。（協定の締結は平成 26 年 9 月 11 日。16 団体 4,411 事業者が参加）

➤ 協定により協力いただく主な内容

- ・ 異変を感じた時は、高齢者相談センターに通報いただく
- ・ 必要により、チラシ等の広報誌を店舗に配置等していただく
- ・ 区が開催する見守り連絡会に、可能な範囲で出席いただく
- ・ 区が開催する研修に、可能な範囲で出席いただく

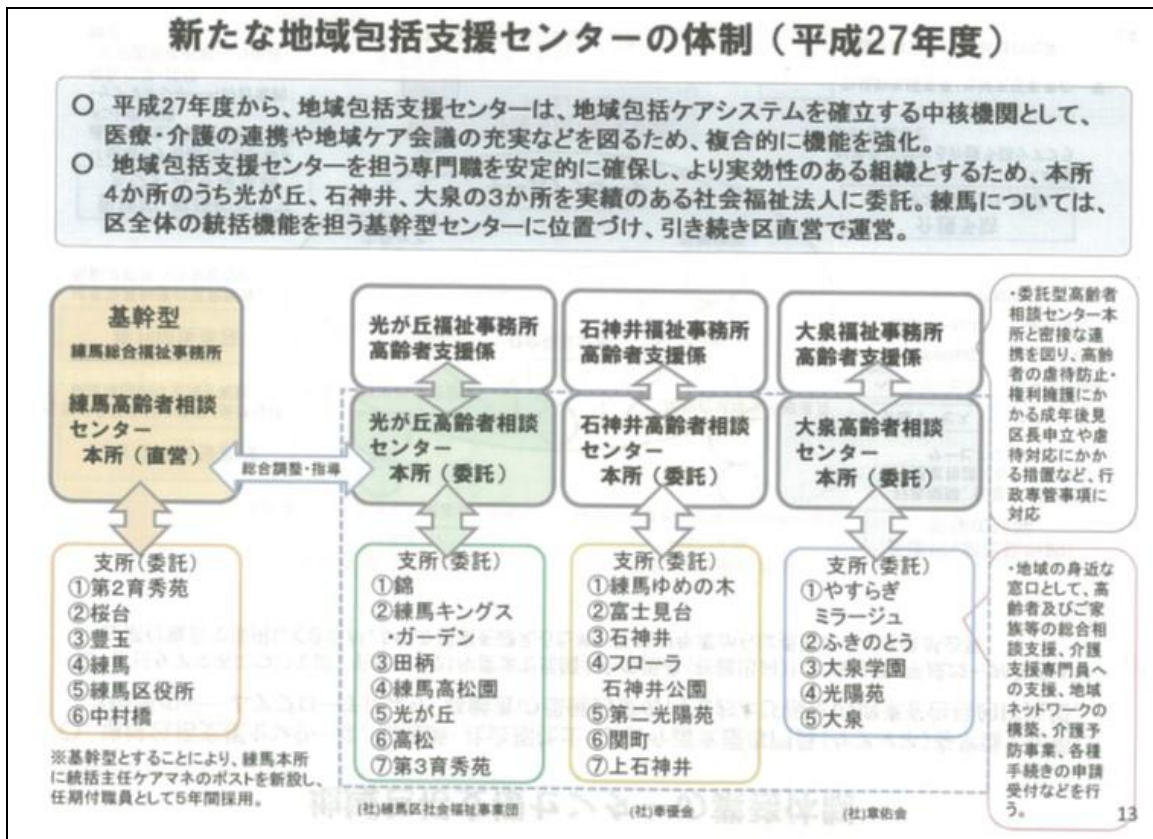
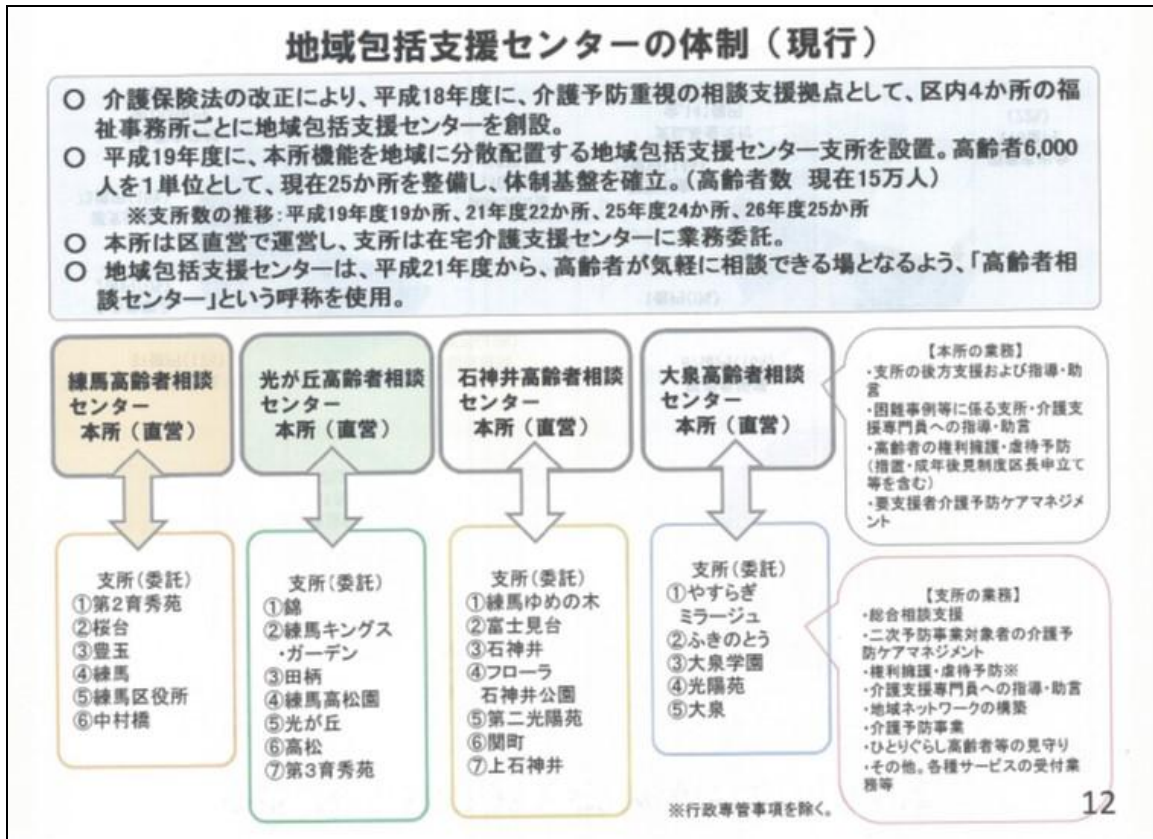
➤ 区への対応

- ・ 協定先の希望者に対し研修を実施する
- ・ 地域単位の見守り連絡会の開催や、区単位の見守り連絡会総会を開催する
- ・ チラシ等を作成するなど、見守りに関する普及啓発を行う
- ・ 見守り協定団体の拡大や、高齢者相談センター支所等との連携を図る

- ・ 上記以外にも、住民の自主的な見守り活動も動き始めており、例えば光が丘団地では、「おせっかいのまち光が丘」というコンセプトで、団地の住民が自主的に光が丘地区連絡協議会を設置して、社協のコミュニティソーシャルワーカーの協力のもとに住民連携・相互の見守りの取り組みを進めている。
- ・ 区内全域で、町会の参加率は近年低下しており、現在 46～47%である。高齢者の方が参加率は高い（50%超）が、加齢に伴って聴覚の低下等に伴って脱退していくケースも多い。現在では、老人クラブの加入率が高まっており、老人クラブは隆盛している。老人クラブは 60 歳から加入できるが、60 歳くらいで加入すると「若い」と言われて歓迎されている。

(4) 参考資料

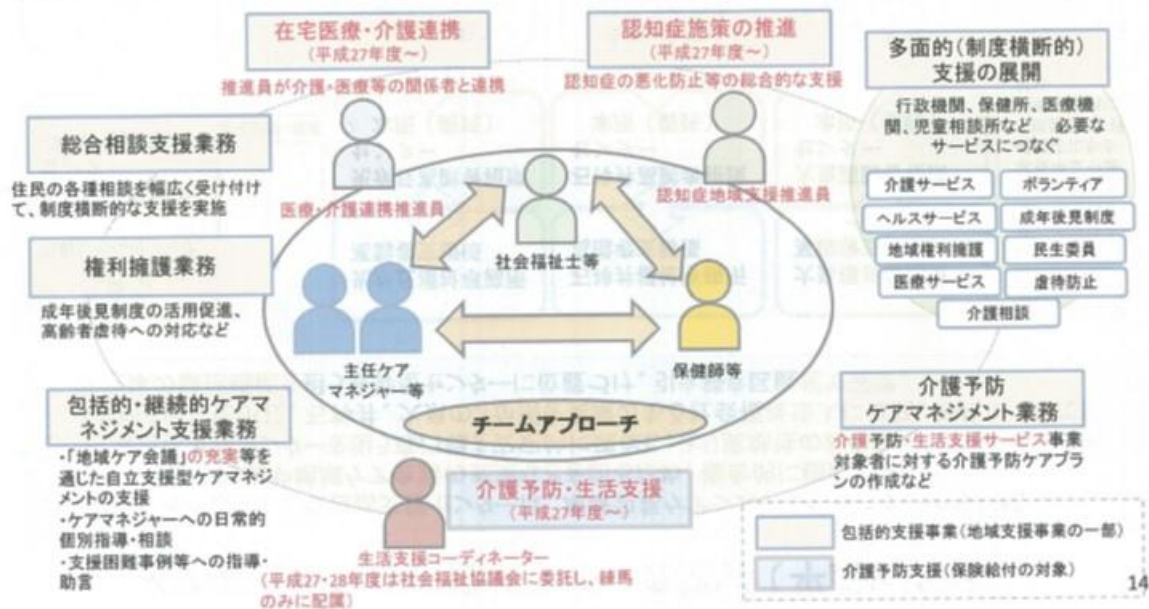
【参考】「高齢者地域包括ケアシステムの確立に向けて」（抜粋）



地域包括支援センターの業務体制

○ 地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員(ケアマネ)を常勤で配置し、3職種チームアプローチにより、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援。

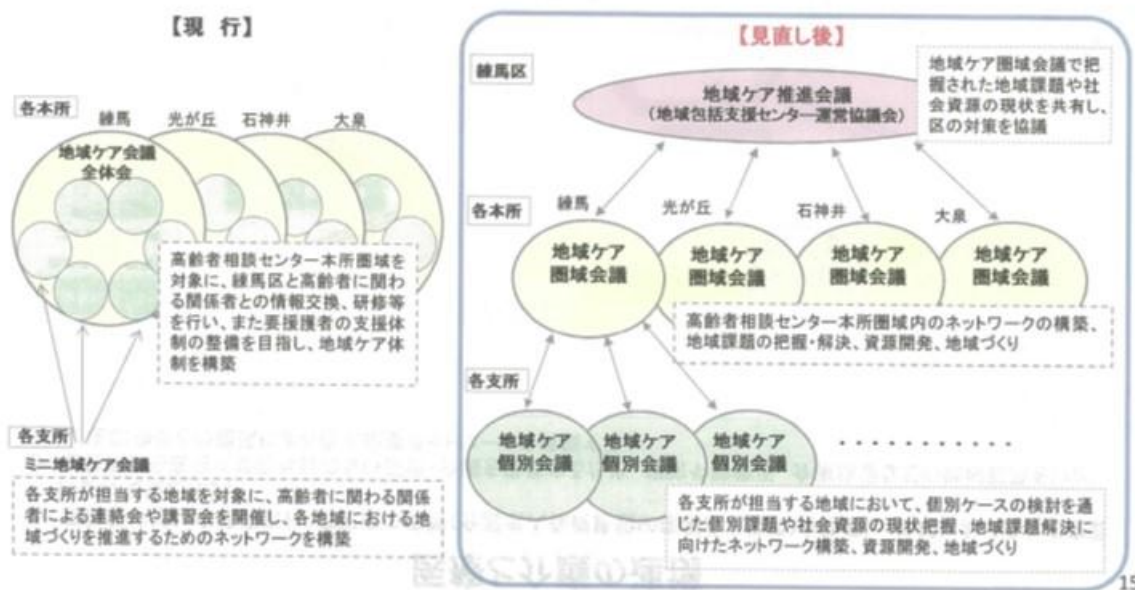
※ 主任ケアマネについては、平成18～21年度まで民間からの派遣(在籍出向)による確保、平成22～26年度まで任期付職員で採用してきたが、5年の期限を迎えるため、平成27年度からは委託による確保が必要。



地域ケア会議の見直し

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、地域ケア会議の実施を平成27年度より介護保険法に規定。法定化により地域支援ネットワークの構築や高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援とともに、地域の課題を発見・共有し、それを解決するために必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成の方法としての位置づけ。

○ 区は従来、関係機関とのネットワークの構築を主眼に置き、本所を単位とした地域ケア会議と支所が行うミニ地域ケア会議を実施。今後は、多職種協働による個別案件に対するケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築を目的として実施。このため支所が主催する地域ケア個別会議と本所が主催する地域ケア圏域会議、区が主催する地域ケア推進会議の三層構造に再編。



医療と介護の相談窓口の設置

- 高齢者相談センターの総合相談の中で、特に医療依存度の高い高齢者の退院支援および在宅療養に係る相談の体制を充実するため、本所併設の支所に、平成24年9月から「在宅療養相談窓口」を設置。
- 既存の在宅療養相談窓口には、①最新の医療資源の情報把握が不十分、②他支所への指導助言・調整が困難、③認知度が低い、といった3つの課題。
- 平成26年介護保険法改正により、包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」が追加されたことを受け、区は3つの課題の解消と機能強化を図るため、在宅療養相談窓口を本所に移設し、平成27年度から「医療と介護の相談窓口」を設置する。
 - ・ 医療と介護の相談窓口に、医療・介護連携推進員と認知症地域推進員を配置。推進員は医療および介護保険に関する知識を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士等の資格を有する職員。
- 新たな窓口では、これまでの業務に加えて、①認知症訪問相談の実施、②その人に合った「医療・介護連携チーム」の編成の支援、③医療資源の最新情報の提供等を実施。また、街かどケアカフェと連携し、医療・介護・健康の相談を実施。

○相談件数および相談内訳(区合計 平成25年度実績)

相談件数※	種別	1位	2位	3位
375件 (0.3%)	相談内容	退院後の在宅療養 : 132件	在宅療養の変更 : 105件	入院・入所先 : 75件
	主疾患	ガン : 126件	脳血管疾患 : 35件	整形外科疾患 : 32件
	主相談者	家族 : 181件	ケアマネジャー : 54件	病院相談員等 : 51件

○地域ごとの相談件数および相談内訳(平成25年度実績)

	練馬	光が丘	石神井	大泉
相談件数※	107件(0.4%)	82件(0.2%)	98件(0.2%)	88件(0.3%)
主な相談内容	①退院後の在宅療養 ②在宅療養の変更	①退院後の在宅療養 ②在宅療養の変更	①入院・入所先 ②退院後の在宅療養	①退院後の在宅療養 ②在宅療養の変更
主疾患	①ガン、②認知症	①ガン、②脳血管疾患	①ガン、②脳血管疾患	①ガン、②整形外科疾患
主相談者	①家族、②病院相談員	①家族、②ケアマネジャー	①家族、②ケアマネジャー	①家族、②病院相談員

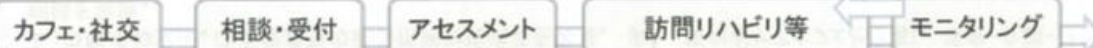
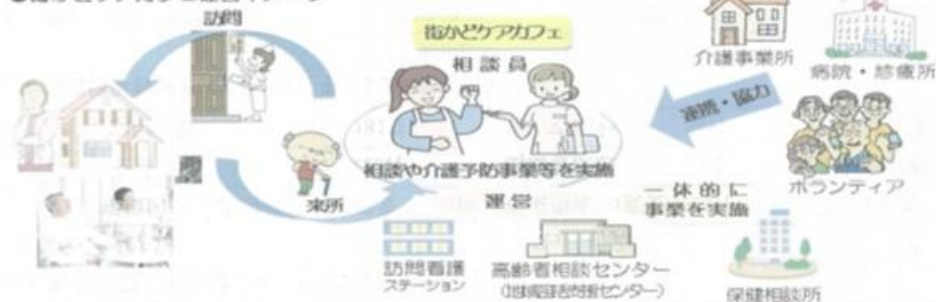
※ 相談件数の()内は、地域ごとの65歳以上高齢者人口(平成25年1月1日現在)に対する相談件数の割合。

17

街かどケアカフェ

- 医療・介護・健康の相談と高齢者等地域住民の交流の場となる「街かどケアカフェ」を、区内でも特に高齢者が多い地域に当面4か所程度設置する。
- 街かどケアカフェ事業を高齢者相談センター支所の新規事業として位置づけ、専属のスタッフを増員する。

●街かどケアカフェ運営イメージ



<男女別の要介護要因(厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)>

- 男女別の要介護要因では、女性はロコモを一因とする関節疾患、転倒・骨折が26%。男性はメタボを一因とする脳血管疾患が30%。
- ⇒ 2次予防として、運動や栄養を中心に、ロコモ対策やメタボ対策が必要。



介護予防・日常生活支援総合事業の目的・構成

- ① 増大する高齢者の多様な介護予防・生活支援ニーズに対応し、区の実情に応じた独自の多様なサービスを豊富に創出し提供。
- ② 要支援者から元気高齢者まで分け隔てなく、切れ目なくサービスを提供できるようにすることで、自立することへの意欲を喚起。
- ③ 区独自のサービス基準を設け、人材の流動性と有効活用を促進することにより、医療介護人材の不足を解消。
- ④ 区独自の介護報酬を定め、適切にサービスを提供することで、持続可能な介護保険制度を確立。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

○ 対象者は、要支援者に相当する者。(約3000人)

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

(介護予防・生活支援サービスの体制整備事業)

要支援者に相当する方の必要とする、住民主体による各種の多様なサービスが適切に提供されるよう、地域ケア会議等を通じて、地域に不足する資源を把握し、地域包括支援センターと連携して、サービス基盤となる資源の開発・発掘・育成を推進。

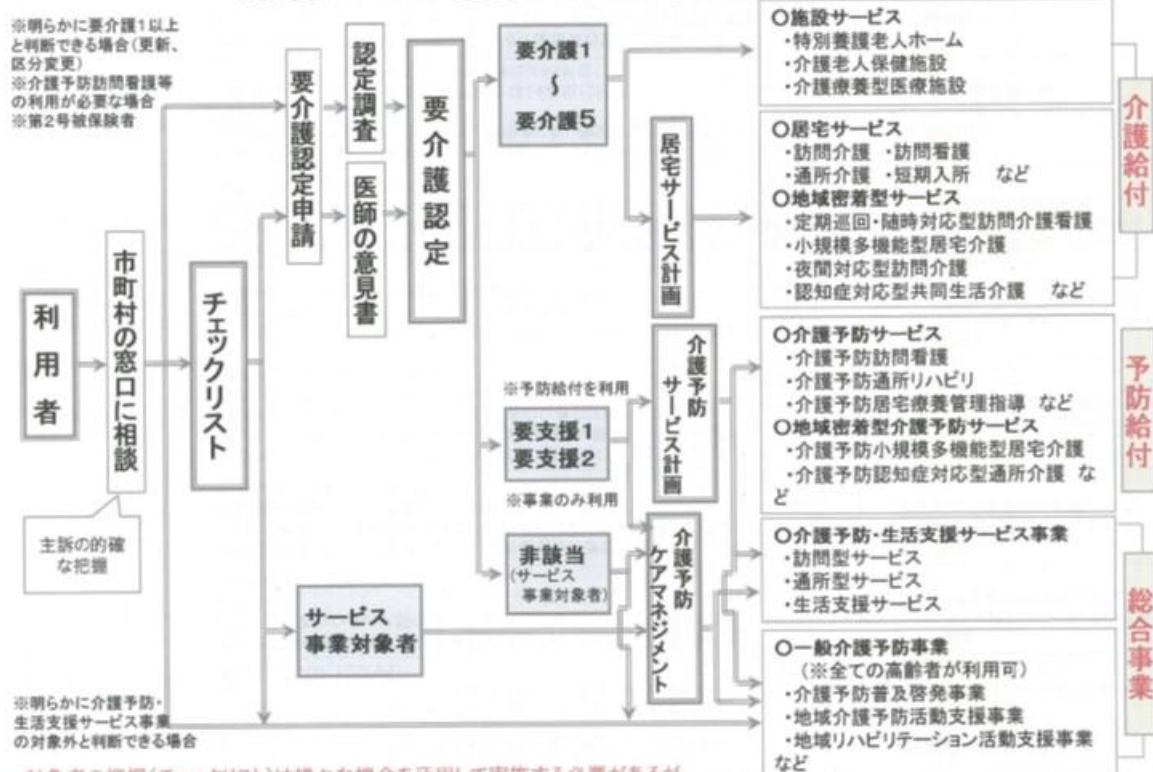
(2) 一般介護予防事業

- 対象者は、第1号被保険者の全ての者、その支援のための活動に関わる者。
- 敬老館や高齢者センター、生涯学習の趣味活動など、インフォーマルな資源も含めて活用。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる(基本チェックリストの活用)
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う(ロコモ体操、等)
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

21

介護サービス利用の流れ(平成27年度～)



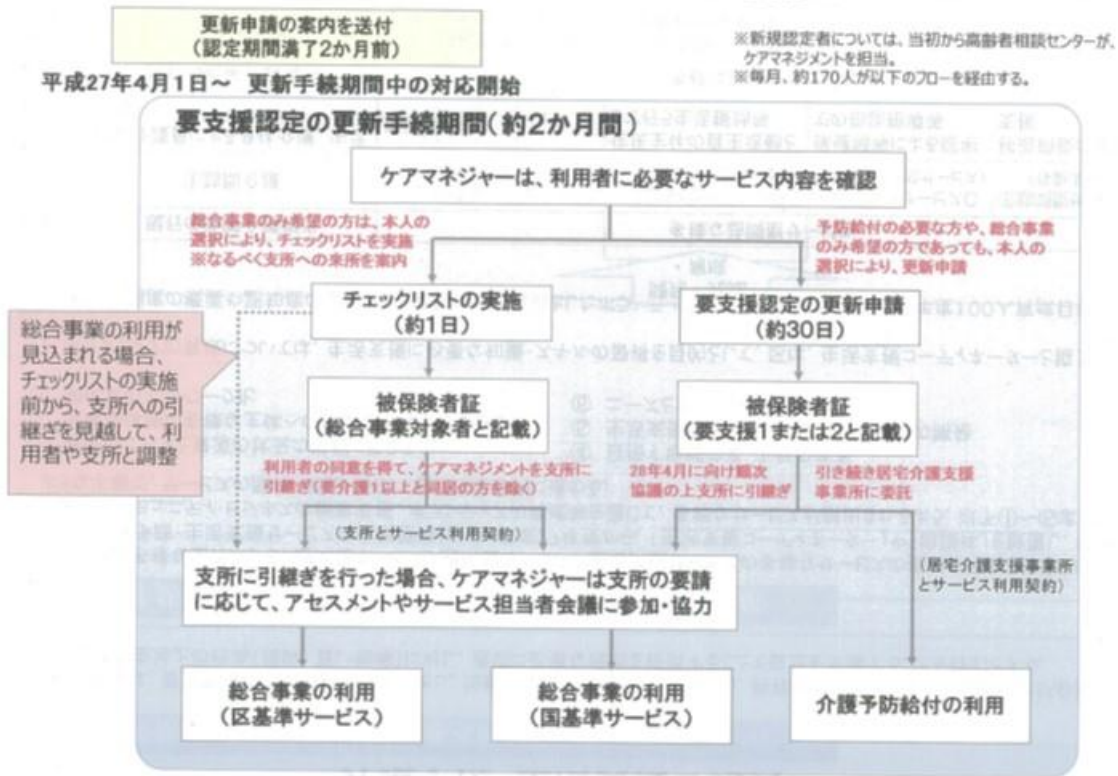
28

介護予防ケアマネジメントの主体



※国基準サービスのみを利用する方については28年4月を目途に高齢者相談センターに引継ぐが、利用者等や高齢者相談センターとの協議が整った場合、27年度中に引継ぐことも可能とする方向で検討。区基準サービスの利用や認定の変更がある場合、適用月から高齢者相談センターに引継げるよう利用者等との協議・調整を行う。

介護予防ケアマネジメントの引継ぎ



平成27年6月1日～ 総合事業等のサービス利用開始

平成24・25年度 高齢者相談センター(地域包括支援センター)事業実績

1 指定介護予防支援業務 (介護予防サービス計画作成状況) ※ 介護予防サービス計画作成件数は平成26年3月末実績

委託契約事業所数	介護予防サービス計画作成 本所件数						介護予防サービス計画作成 支所件数				介護予防サービス計画作成委託件数				介護予防サービス作成件数(合計)					
	24年度		25年度		24年度		25年度		24年度		25年度		24年度		25年度		24年度		25年度	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
練馬	79	87	6	4	6	4	61	55	96	54	209	240	219	367	276	299	421	425	897	724
光が丘	90	114	0	1	0	2	57	68	127	107	199	278	353	396	256	347	490	505	736	852
石神井	96	125	0	0	1	0	95	80	111	76	266	366	444	536	361	426	556	612	917	1,026
大泉	68	75	0	2	6	4	74	42	127	86	96	125	190	286	170	169	323	376	493	545
計	333	401	6	7	13	10	287	225	461	323	770	1,009	1,306	1,585	1,063	1,241	1,780	1,918	2,843	3,156

2 介護予防ケアマネジメント業務 3 総合相談支援業務および権利擁護業務 (二次予防事業対象者)

ケアマネジメント件数 (実数)(※1)	65歳以上人口		総合相談件数(延数)						権利擁護相談-対応 (実数)		高齢者虐待相談-対応 (実数)		ケアマネジャー支援(実数)	
	24年度	25年度	H26.4.1現在	H26.3月末現在(※2)	24年度		25年度		24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
					本所	支所	本所	支所						
練馬	191	227	32,228	6,255	28,439	11,572	16,867	30,206	11,158	19,048	196	194	67	96
光が丘	200	291	41,220	7,560	29,216	8,878	20,338	29,719	8,116	21,603	67	75	114	116
石神井	242	287	43,650	8,439	50,581	11,992	38,589	46,276	11,339	34,937	127	140	119	96
大泉	119	207	32,359	6,037	30,231	6,538	23,693	29,042	6,233	22,809	211	207	162	88
計	752	1,012	149,457	28,291	138,467	38,980	99,487	135,243	36,846	98,397	601	606	502	398

※1 今年度より予防プラン作成件数ではなく、ケアマネジメント件数(実数)を報告する。
 ※2 区外に住居登録がある住所持特例者については、抽出条件から除いているため、毎月の統計「介護保険について(月末時点)」の認定者合計とは一致しない。

権利擁護・高齢者虐待・ケアマネジャー支援 本所支所別件数

	権利擁護相談・対応(実数)						高齢者虐待相談・対応(実数)					
	24年度			25年度			24年度			25年度		
	合計	本所	支所	合計	本所	支所	合計	本所	支所	合計	本所	支所
練馬	196	185	11	184	173	11	87	59	28	98	70	28
光が丘	67	14	53	75	21	54	114	69	45	116	77	39
石神井	127	73	54	140	84	56	119	35	84	96	29	67
大泉	211	164	47	207	160	47	182	146	36	88	53	35
計	601	436	165	606	438	168	502	309	193	398	220	169

	ケアマネジャー支援(実数)					
	24年度			25年度		
	合計	本所	支所	合計	本所	支所
練馬	809	505	304	1,241	875	366
光が丘	1,127	183	944	1,069	85	984
石神井	2,737	1,038	1,699	2,188	702	1,486
大泉	1,429	603	826	1,189	225	964
計	6,102	2,329	3,773	5,687	1,887	3,800

	成年後見制度 区長申立て件数 (本所取扱)	
	24年度	25年度
	練馬	4
光が丘	9	18
石神井	7	15
大泉	17	9
計	37	53

5. 東京都立川市

市町村名	立川市
管内人口	178,730 人うち要介護認定者数 4,891 人
管内高齢者人口	40,236 人
管内センター数	6 箇所

(1) 市の概要

- ・ 当市の人口は 178,730 人、うち要介護認定者数は 4,891 人である。人口は平成 22 年頃から増加が鈍化し、現在は横ばい傾向で、今後は微減に転じる見込みである。また高齢者は増えており、子どもは減少傾向である。
- ・ 高齢化率は 22.51% で、75 歳以上は 10.18% である（いずれも平成 26 年 4 月末時点）。
- ・ 市の職員数は、平成 25 年度は市全体で 1,144 人、高齢福祉課の職員数は 15 人である。介護保険課は別の部署として存在する。
- ・ 立川市は多種多様な事業者が集積している点が特徴である。
- ・ 市内の日常生活圏域は 6 つあり、それぞれの日常生活圏域に地域包括支援センターが配置されている。日常生活圏域の分け方は地区民生委員協議会の地区割りと意図的に同一としている。それは、地域包括支援センターの活動と地域福祉推進の連携が取りやすくなるようにという配慮からである。
- ・ この日常生活圏域は、行政の地域担当エリアや社会福祉協議会の地域担当エリアとも同一であるため、6 圏域を担当する担当職員・関係者が明確になり、互いに、相談・連携がとりやすい体制となっている。例えば、虐待ケースの対応なども、圏域ごとに迅速な対応が取れるようになっている。
- ・ 6 つの日常生活圏域を見ると、高齢者人口等の格差は拡大している。高齢者の少ない圏域と多い圏域では 2 倍の差があり、特に、公営住宅の多い地域は高齢化が進んでいる。

<地域包括支援センターの概要>

- ・ 6 圏域ごとに地域包括支援センターが配置されており、それに加えて、住民に身近な相談窓口を強化するため、相談窓口機能を担う福祉相談センター（ランチセンター）が、はごろも圏域に 1 箇所、かみすな圏域に 2 箇所の合計 3 箇所設置されている。立川市内の地域包括支援センターは基幹型センターやランチを含めて全て委託により運営されている。それぞれの運営母体は異なっているが、地域包括支援センターが設置されてから委託先は変更されていない。
- ・ 立川市では福祉等を専門とする法人の力を活かしていくという方針がとられており、地域包括支援センターについても委託で運営することになった。
- ・ 6 つある地域包括支援センターのうち、南部西ふじみ地域包括支援センターが基幹型地域包括支援センター（以下、「基幹型センター」とする）の役割を担っている。南部西ふじみ地域包括支援センターの母体は社会福祉協議会であり、古くから地域に根ざした活動に取り組んでいる。基幹型センターの職員数は 8 人であり、それぞれの職員が複数の資格を保有して業務を重層的に担当している。他に事務補助をするパート職員が 1 人いる。

(2) 基幹的な役割のセンターの配置に関する取り組み

1) 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 平成 18 年度の地域包括支援センターの設置に向けて準備を進める中で、運営協議会等において議論が積み重ねられて、社会福祉協議会が運営する南部西ふじみ地域包括支援センターが基幹型センターの役割を担うことになり、基幹型センターが全体の地域包括支援センターのネットワーク構築を推進することとなった。基幹型センターを設定して全体をコーディネートする形とすることで、コンピューターシステムの規格を統一化することも可能となった。
- ・ なお、在宅介護支援センターから地域包括支援センターへの再編を検討する中で、(前述したような)日常生活圏域の区割りと地区民生委員協議会の地区割り等の統一化も同時に行われた。それまでの日常生活圏域は 10 であり、それぞれに在宅介護支援センターが配置されていた。10 あった在宅介護支援センターのうち 6 箇所は地域包括支援センターとなり、3 箇所は福祉相談センターとなった。

2) 取り組み開始までの経緯

- ・ 地域包括支援センターが設置される平成 18 年度以前から、社会福祉協議会が基幹型在宅介護支援センターを運営しており、市内全体の在宅介護支援センターの取りまとめを行っていたので、引き続き、地域包括支援センターの運営においても基幹型センターの役割を担うことになった。その意味では、在宅介護支援センターの時代から自然の流れで、現在のネットワークが構築されている。
- ・ 平成 20・21 年度に東京都のモデル事業として基幹型センターを設置したが、実質的には既に南部西ふじみ地域包括支援センターが基幹型センターの役割を行っており、新たなことを始めたわけではない。また、平成 26 年度から、東京都の補助金で機能強化型地域包括支援センターの設置事業も実施している。

3) 取り組み内容

- ・ 南部西ふじみ地域包括支援センターは基幹型センターとして、行政・社会福祉協議会・地域包括支援センターの協働の要となって、立川市全体における住民主体のネットワーク構築、専門機関のネットワーク構築を推進している。
- ・ 基幹型センターが果たしている役割を、東京都が機能強化型センターとして求める 6 つの機能に即して整理すると以下の通りである。

<担当圏域内のセンターを統括・総合調整する取り組み>

- ・ 総合相談・権利擁護業務連絡会の開催 (隔月)
- ・ 介護予防業務連絡会の開催 (隔月)
- ・ ケアマネジメント支援業務連絡会の開催 (隔月)
- ・ 地域包括支援センター事務連絡会の開催 (随時)
- ・ 福祉相談センター事務連絡会の開催 (随時)

- ・ 地域包括支援センターで使用しているコンピューターソフトに関する総合調整
- ・ 介護予防支援に関わる契約様式等、市内地域包括支援センターで共通使用している各種書式等の総合調整

＜後方支援・直接支援＞

- ・ 地域ケア会議において報告される地域課題や個別ケースの支援内容について、課題検討と解決に向けた調整の遂行

＜地域包括支援ネットワークの構築支援＞

- ・ 介護支援専門員連絡会の開催（年4回）
- ・ 訪問介護事業者連絡会の開催（年2回）
- ・ 通所サービス事業者連絡会の開催（年2回）
- ・ 介護保険事業者連絡会の開催（随時）
- ・ 地域密着サービス事業所連絡会（随時）
- ・ 新たな介護事業者や地域の社会資源の紹介業務

＜地域ケア会議の開催支援＞

- ・ 行政、地域包括支援センター、福祉相談センター、保健所、社会福祉協議会（あんしんセンターたちかわ・市民活動センターたちかわ）、シルバー人材センター、消費生活センター、市内医療機関相談室・地域連携室、地域ケア関係機関等を招集し、地域ケア会議を開催する（毎月）
- ・ 上記会議では、地域包括ケアに関する状況報告・意見交換を行い、地域課題の把握と市内全域の地域包括ケア推進に関する方策の検討を行う。また、個別支援事例の課題検討と解決に向けた調整を行う

＜人材育成支援＞

- ・ 3職種を対象とした各業務連絡会の開催を通し、各センターの取り組みなど情報交換を行い、業務への理解を深めることにより、人材育成の機会を確保する
- ・ 介護支援専門員研修会の開催（年4～5回）・および各種の事業者連絡会の事務局として、市内全域の研修センター機能を担っている

＜その他センターの機能強化に資する取り組み＞

- ・ 地域福祉推進を目的とした市民参加型の地域福祉市民フォーラムを開催する（年1回）
 - ・ 各業務に関連した講師等の派遣
 - ・ 行政や官営機関への視察対応等
 - ・ 市内センター・事業所向けファックス・メール等による制度情報、関連機関による研修・イベント等の情報提供
- ・ 立川市の基幹型センターにおいては、上記業務の中でも特に、地域ケア会議の開催に力を入れている。これは、市全域レベル、日常生活圏域レベル、個別ケースレベルの3層構造の地域ケア会議による地域課題の共有と地域ネットワークの構築を行うとともに、介護支援専門員連絡会・研修会やサービス事業者連絡会、センター業務別連絡会等の実施によるケアマネジメント基盤の構築支援を重層的に行うものである（→詳細は参考資料を参照）。

4) 取り組みの効果

- ・ 市内の地域包括支援センターの職員の育成については、各種連絡会議が研修・育成の役割を果たしている。各種連絡会議で、各センターが状況を報告し合うことになるので、お互いのノウハウ・スキルを吸収する場となっており、そうした場が重層的に構築されていることから、各センター・運営法人内で実施されている OJT のみならず、市全体の交流が図られるようになっている。また良い取り組みをしている他のセンターの事例を参考にできる。
- ・ 市民全体に均一のサービスを提供していくためには、ノウハウやスキルの共有・底上げが必要であり、各種連絡会の開催や基幹型センターによる支援があることで、それが実現できている。また、6つのセンターの格差が拡大し、結果的に市民サービスに不均一・不公平が発生することを防いでいる。
- ・ 業務別連絡会等には、市の担当職員も出席しているので、事務連絡も適宜行うことができる。
- ・ また、基幹型センターが常にネットワークの構築・維持を図っていることで、行政は活動しやすくなっている。行政の担当者は数年で移動してしまうケースが多いので、基幹型センターを中心としてネットワーク化が進んでいると、行政の担当者が代わってもネットワークが崩れにくい。情報伝達も円滑に進む面もあるし、現場のセンターの状況を行政が把握しやすくなる。
- ・ 各地域包括支援センターの視点でも、お互いの良いところを学び合う場の設定が重要であり、そうした場を活用することで現場の職員が働きやすい状況を作っていくことができるようになる。また、6つの地域包括支援センターの運営母体はそれぞれ異なっているので、常に協力・連携している状況を継続していく必要がある。
- ・ 市内には大きな病院が6病院あり、住民の医療サービスはもともと充実していたが、それぞれの地域連携室・相談室の担当者も地域ケア会議に参加してもらうようになっているので、地域ケア会議の取り組みを進めることによって、病院との連携が飛躍的に進んだ。医療・福祉・介護・行政等の関係者が同じ場で顔を合わせられることは強みである。

5) 現状の課題

- ・ 現在、それぞれの生活圏域で高齢者人口の差も大きくなっているため、人員配置等で工夫を行っていきたいと考えている。ただし、現状のネットワークが効果的に構築されているので、地域包括支援センターを増設することは当面検討していない。
- ・ 地域包括支援センターにおけるケアマネジャーの業務（介護予防ケアプラン作成）とそれ以外の業務のバランスを考えていく必要がある。高齢者人口の増加に伴い、ケアマネジャー業務の比重も増えていく傾向がある。また、介護保険制度が複雑化していること等により、地域包括支援センターの業務が著しく増加している点は課題と考えている。特に、来年度以降の総合事業は複雑であり、現場レベルにどのように落とし込んでいくかが課題である（その点も基幹型センターの役割と認識している）。介護予防ケアプランの作成も増加しており、書式の簡略化を検討している。ケアマネジャーには支援を必要とする住民のパーソナルマネジャーとなっていくことが求められる。書式が増えれば増えるほど、そうした本来の業務ができなくなる。
- ・ 今後は、医療連携をさらに深めていきたい。地域ケア会議等には病院の MSW も参加している

が、医師会や地域の医師にもネットワークへの参加を働きかけていきたい。また、民間の事業者ともさらに広く深くネットワークを構築していきたい。福祉・介護以外の民間事業者とのネットワークも重要ではないかと考える。

- ・ 立川市では、団地の住民が助け合いの自主的な取り組みを行う動きが出てきている。そうした動きもネットワークに組み合わせていければよいと考えている。
- ・ 会議が多いので、スケジュール管理は大変である。過去には、廃止した会議もある。

(3) 地域包括支援センターの評価について

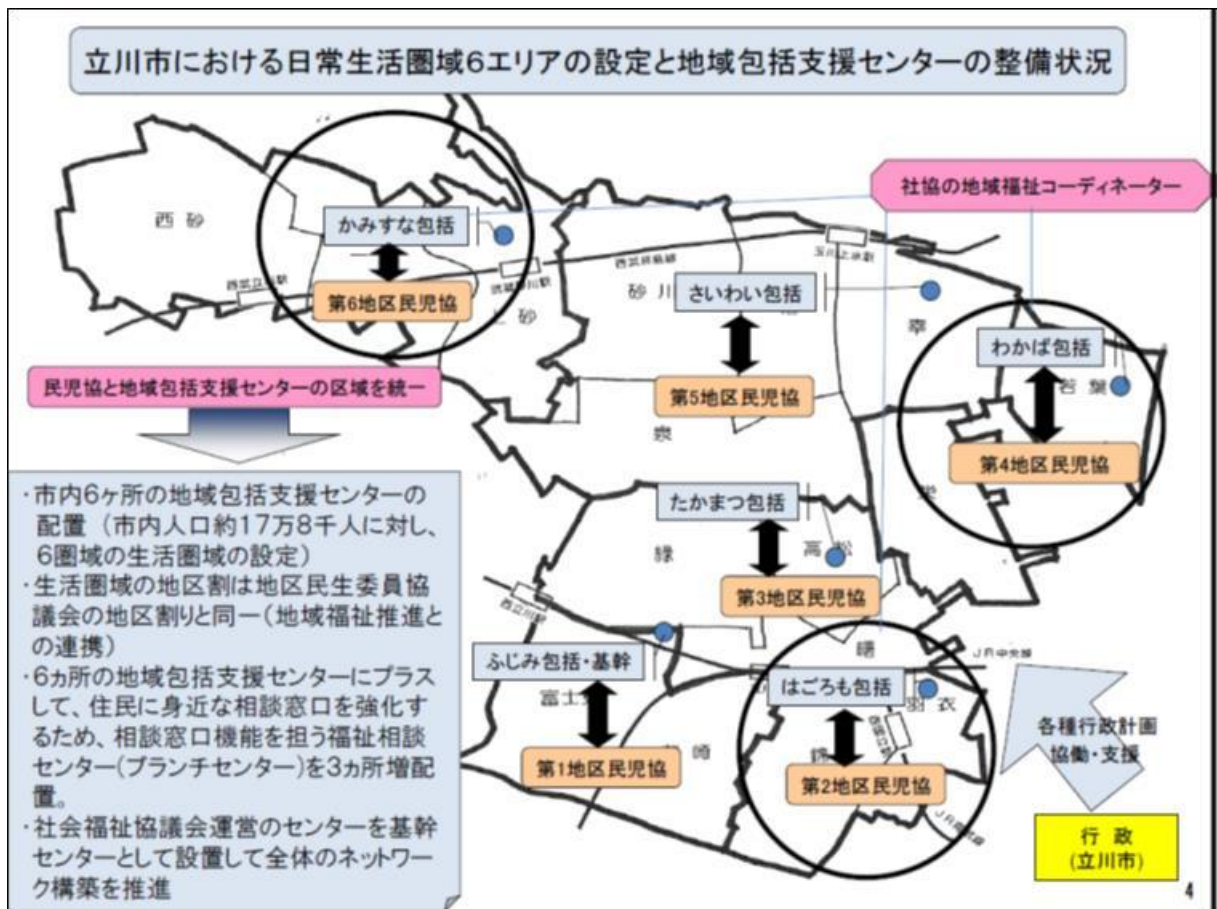
- ・ 地域包括支援センターに対する評価は、「評価」という形では実施していないが、運営協議会が2か月に1回開催されており、各センターのセンター長も出席しているため、運営協議会委員とセンター長が直接やり取りする中で、実質的に評価される形となっている。例えば、運営協議会の議題は、職員体制の変更があれば報告することになっており、職員が抜けて手薄になっている業務があれば、運営協議会委員から職員の補充についてすぐに要望が出される（それを受けてセンターが対応する）。2か月に1回開催しているので、何かあれば適宜指導、助言いただくことになっている。
- ・ 運営協議会委員は、各地域包括支援センターが毎月作成している月報（各センターの業務活動や主な相談・対応事例、地域の課題等が網羅されている）にも事前に目を通した上で、運営協議会の場で具体的な議論を行うので、業務活動まで掘り下げた形での議論が展開されることになる。
- ・ 運営協議会委員と各センター長が直接やり取りするので、一方的ではなく双方向の評価になるとともに、今後取り組んでいくべき課題や改善の方向を一緒に考えていくことができる。
- ・ 上記のような運営協議会の実施は立川市の特色となっている。

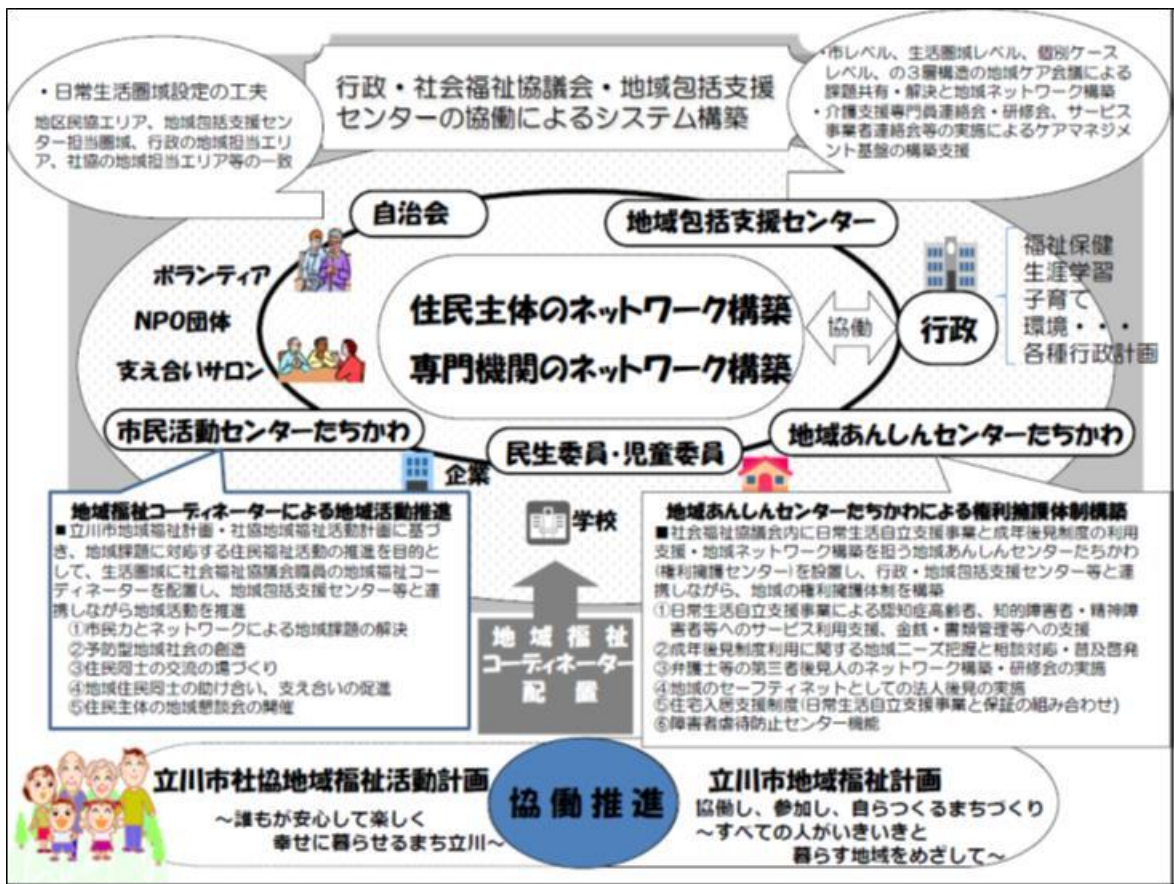
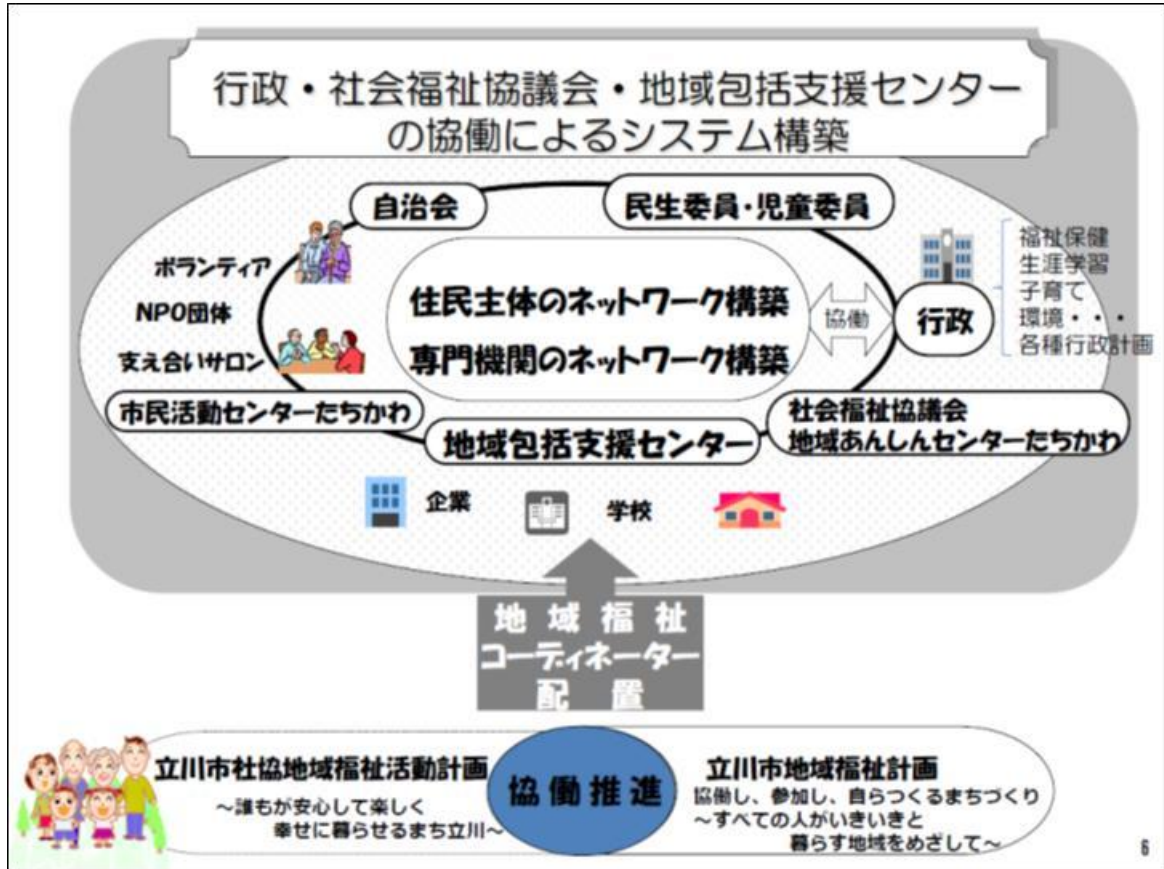
(4) 参考資料

【参考】地域包括ケアシステム構築 へ向けた取組事例 ～東京都立川市の取組～（抜粋）

地域包括ケアシステム構築 へ向けた取組事例 ～東京都立川市の取組～

行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターの協働による生活圏域レベルにおけるシステム構築への取り組み



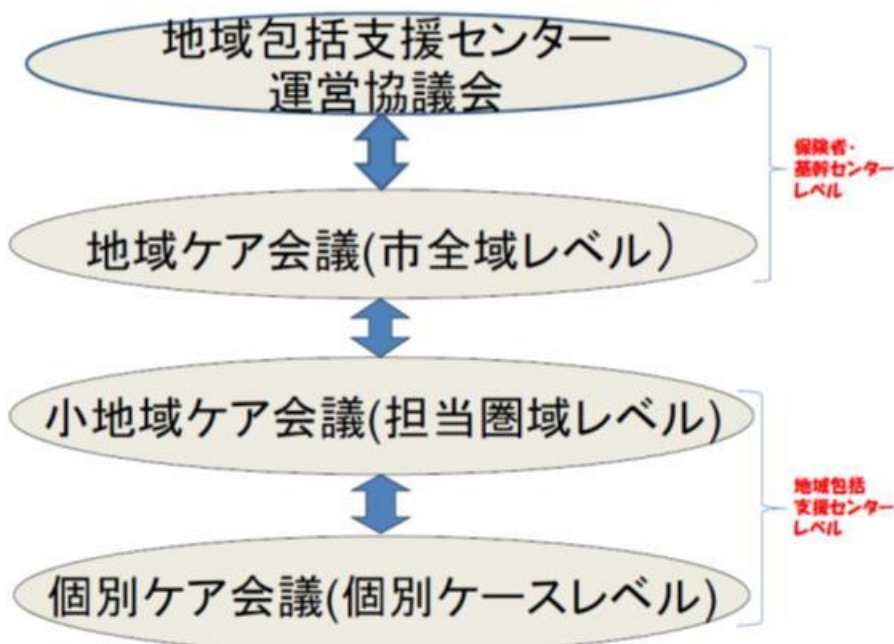


地域ケア会議の構想

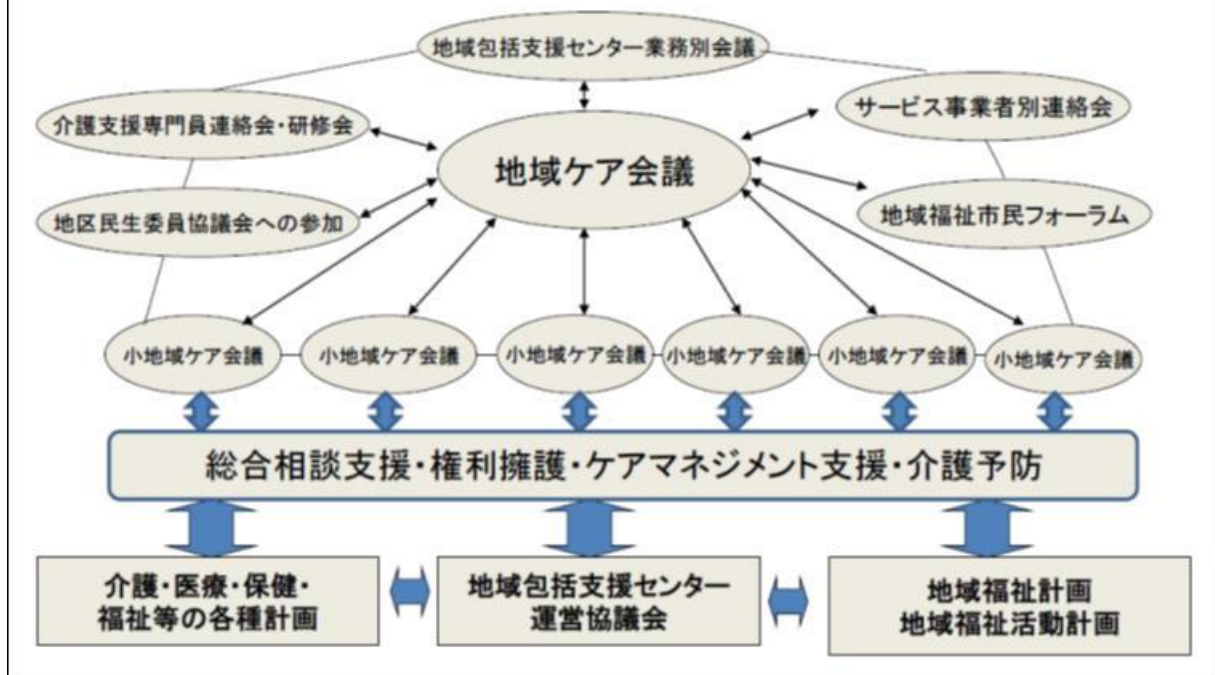
1. 市全域レベル、生活圏域レベル、個別ケースレベルの3層構造の地域ケア会議による地域課題の共有と地域ネットワークの構築
2. 介護支援専門員連絡会・研修会、サービス事業者連絡会、センター業務別連絡会等の実施によるケアマネジメント基盤の構築支援との組み合わせ

8

地域ケア会議の立体構造



地域包括ケアネットワークの構築



毎月開催の市域全体の 地域ケア会議・参加団体一覧

- 地域包括支援センター・福祉相談センター
- 高齢福祉課・介護保険課・健康推進課
(※各課管理職、係長、担当職員)
- 東京都多摩立川保健所(地区担当保健師)
- 社会福祉協議会(権利擁護担当、市民活動・地域福祉担当)
- シルバー人材センター(家事援助コーディネーター)
- 消費生活センター(相談員)
- 市内6病院(ソーシャルワーカー・地域連携室看護師等)

※会議冒頭に地域の新規社会資源紹介の時間を設けて、市内外に新規開設した介護・医療事業所・NPO、ボランティアグループ等を随時紹介

立川市地域ケア会議 (市全域レベルの地域ケア会議)

- 市内の地域包括ケアに関する総合相談窓口の関係機関・団体が集まり、地域ニーズへの相談支援と取り組みの状況報告と意見交換を実施。相談窓口としての共通対応を推進するとともに、地域課題の把握と市内全域の地域包括ケア推進に関する方策の検討を行なう。
- 立川市による福祉施策・介護保険施策に関する情報の周知、課題把握と調整。(※地域課題把握や地域包括支援センターの取り組み支援のうえで、管理職が出る意味合いは大きい)

13

小地域ケア会議(担当生活圏域ケア会議)

- 生活圏域ごとに地域包括支援センターが隔月開催(年間6回)
- 福祉コミュニティづくりにむけた担当圏域の地域課題の検討と問題解決にむけた取り組みの推進。
- 地域の関係者間の情報・意見交換と地域包括ケアネットワークの形成。情報交換や事例の検討等を通じた地域課題の把握。
- 福祉・介護・医療情報等の関係者への周知。立川市地域ケア会議で発出された事務連絡等の地域関係者への周知等。

14

個別ケア会議(地域ケア個別会議)

- 介護支援専門員や民生委員等の地域関係者から、自分たちのみでは課題解決ができないという相談に対して随時対応し、参加メンバーも事例に即して招集。
- 目的は、あくまで「サービス利用者や地域住民が地域で暮らし続けていくために地域関係者のネットワークで何ができるか」という検討、具体的対応、課題解決。
- 個別ケースの検討のなかで、地域課題が見えてくる場合は、市域全体の立川市地域ケア会議に「地域課題」として提言していくとともに、生活圏域における小地域ケア会議での地域課題の検討に活用していく。

個別ケースの検討を行う地域ケア会議の運営

検討ケースの選定

地域包括支援センターまたは区市町村が選定
地域ケア会議が有効だと考えられるケースを選ぶ

- ①支援者が困難を感じているケース
- ②支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース
- ③支援が自立を阻害していると考えられるケース
- ④権利擁護が必要なケース
- ⑤地域課題に関するケース

総合相談受付(スクリーニング)



地域包括支援センターの業務の一環として地域ケア会議の必要性を判断した場合

個別ケースの検討を行う地域ケア会議

地域ケア会議運営マニュアル

介護支援専門員研修会

- **地域レベルの研修会**の定期開催によるケアマネジメントの質の向上(企画・運営は基幹包括支援センター)
- 研修会については、新任、現任などのプログラム作成。
例えば昨年度は下記のようなテーマで実施
 - ① **新任研修**(※市職員、社協職員、地域包括支援センター職員等の関係者による講義・演習を2日間に分けて実施)
 - ② **脳卒中・難病の方へのケアマネジメント**
 - ③ **関係性が作りにくい家族との面接技術**
 - ④ **パーキンソニズム・認知症の理解と対応**
 - ⑤ **認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応・事例検討**

※その他、認知症疾患医療センターによる多職種参加の事例検討会、総合病院による退院支援研修、精神・神経科学振興財団と包括センターの共催による「パーキンソニズム・認知症」地域医療相談会など、地域では多様な研修や取り組みが実施されている

22

介護支援専門員連絡会①

- 地域レベルの介護支援専門員の横のネットワーク構築と地域の社会資源との顔合わせの場づくりを目的として実施。
- 6地域包括支援センターの主任介護支援専門員は連絡会幹事会のメンバーとなる＋6生活圏域の居宅介護支援事業所より選出された幹事6名とともに12名の幹事会が連絡会の企画運営を担う。
- 事務局は基幹地域包括支援センター。
- 生活圏域ごとの小地域ケア会議とともに、介護支援専門員に地域への視点を持ってもらう契機としていく。

介護支援専門員連絡会②

例えば今年度から2年間は「立川市における地域包括ケアを考える」をメインテーマとして、下記を実施中。

- ①皆で考える立川の地域包括ケア(講義とGW)
- ②市内6病院のソーシャルワーカー・相談員・退院支援看護師との懇談会(※入退院支援の留意点の講義と意見交換)
- ③市内訪問看護ステーション10ヶ所の所長との懇談会(※訪問看護の活用の仕方、医療保険・介護保険の使い分け等の講義と意見交換)
- ④立川に必要な社会資源・インフォーマルサービスを考える(講義とGW)

各種連絡会による地域ケア基盤形成

○サービス事業者別の連絡会

- ・訪問介護連絡会
- ・通所サービス連絡会
- ・地域密着サービス連絡会
- ・訪問看護連絡会 等

○地域包括支援センター業務別連絡会

- ・総合相談支援・権利擁護業務連絡会(社会福祉士)
- ・ケアマネジメント支援業務連絡会(主任CM)
- ・介護予防業務連絡会(保健師・看護師)

総合相談支援・権利擁護業務連絡会

- センター職員、市高齢福祉課職員、社協あんしんセンターたちかわ職員、運営協議会委員の弁護士が参加
- 支援困難事例の情報交換・事例検討
- 高齢者虐待防止法・成年後見制度等による対応の検討
- 「立川市高齢者虐待防止マニュアルの策定」
- 地域包括支援センターが地域の一時対応相談窓口
 - 日常生活自立支援事業・成年後見制度の活用
→「社協地域あんしんセンターたちかわ」との連携
 - 困難事例・措置制度活用の場合は市担当者と連携
 - 消費者被害の場合は市消費生活相談コーナーと連携
- 立川市高齢者虐待防止ネットワーク会議、市役所庁内虐待対応担当者会議にも連絡会メンバーが参加
- 社会福祉協議会あんしんセンターたちかわの第三者後見人連絡会等の取り組みとの連携

27

ケアマネジメント支援業務連絡会

- センター職員、市高齢福祉課職員、市介護保険課職員、社協あんしんセンターたちかわ職員が参加
- ケアマネジメント支援の個別事例・地域基盤構築への取り組みの情報交換・事例検討
- 小地域ケア会議の取り組みの情報交換
- 情報交換を通じたお互いの地域の取り組みのノウハウの吸収と積み上げ
- ケアマネジメント支援の取り組みにおいて把握された地域課題の情報交換と課題検討(例:小規模多機能施設や24時間定期・随時対応サービスとの連携上の課題など)
- 地域密着サービス連絡会や介護支援専門員研修の企画・実施等

介護予防業務連絡会

- センター職員、市高齢福祉課職員、市健康推進課職員、市介護保険課職員、社協市民活動センターたちかわ職員、東京都健康長寿医療センター研究員が参加
- 市介護予防事業の取り組みの事務連絡、情報共有、意見交換
- 地域における健康増進・予防の取り組みの情報交換
- 認知症サポーター養成講座や家族会等の取り組みの情報交換
- 情報交換を通じたお互いの地域の取り組みのノウハウの吸収と積み上げ
- 社会福祉協議会の地域における支えあいサロンづくりとの連携・協力
- 立川市では住民との協働による一次予防の取り組みに重点を置いて取り組んでいる

まとめ

- 地域ケア会議等の仕組みは、あくまで地域ぐるみの支えあいの仕組み構築に向けた一つの手段でしかない。何のためにそれぞれの会議やネットワーク構築を行うのか、目的の明確化が必要。
- 各地域の社会資源状況や特色を活かした構造的な仕組みづくりが必要。
- 地域のどの社会資源と社会資源をつなぎ合わせれば相乗効果が発揮できるかの分析と構想が必要。
- 「専門機関・団体のネットワーク構築」と「住民主体のネットワーク構築」の組み合わせが必要となるので、社会福祉協議会等が進めている地域福祉推進活動との連携と役割分担が必要。

IV 参考資料

1. 調査票 WEB 画面

(1) トップ画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」ホームページ

調査票の提出期限は、平成26年10月17日(金)です。

調査票・記入要領ダウンロード

新着情報
9月25日 サイトを開設しました。

調査票アップロード(提出)

●調査に関するお問い合わせ先

地域包括支援センター運営状況調査 事務局
TEL. 0120-337-776 (フリーダイヤル)
受付時間 10:00~17:00 (土日・祝祭日を除く)

調査票アップロード状況の確認

このウェブサイトは平成26年 老人保健健康増進等事業(厚生労働省老健局)における「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」として、株式会社三菱総合研究所が運営しております。

Copyright(C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

(2) 調査票・記入要領ダウンロード

1) ログイン画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」E307C

－ ログイン(調査票・記入要領ダウンロード) －

パスワードを入力して「ログイン」ボタンを押して下さい。

パスワード:

※ログイン処理にお時間を要する場合がございます。恐れ入りますが「ログイン」ボタンを押した後、そのまましばらくお待ちください。

※金曜日21:30～22:00はメンテナンスのため、システムを断続的に停止いたします。恐れ入りますが、上記の時間は調査票のアップロード等、操作はお控え頂きますよう、お願いいたします。

[TOPへ戻る](#)

2) 都道府県用画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」E307C

－ 調査票・記入要領のダウンロード －

「ダウンロード」ボタンをクリックし、電子調査票・記入要領ファイルを保存してください。

■都道府県用調査票・記入要領

調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>
記入要領	<input type="button" value="ダウンロード"/>

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

3) 市区町村(一部事務組合又は広域連合)用画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」E307C

－ 調査票・記入要領のダウンロード －

「ダウンロード」ボタンをクリックし、電子調査票・記入要領ファイルを保存してください。

■市区町村(一部事務組合又は広域連合)用調査票・記入要領

調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>
記入要領	<input type="button" value="ダウンロード"/>

■地域包括支援センター用調査票・記入要領

調査票	<input type="button" value="ダウンロード"/>
記入要領	<input type="button" value="ダウンロード"/>

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

(3) アップロード(提出)

1) ログイン画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」について

－ログイン(アップロード(提出))－

パスワードを入力して「ログイン」ボタンを押して下さい。

パスワード:

※ログイン処理にお時間を要する場合がございます。恐れ入りますが「ログイン」ボタンを押した後、そのまましばらくお待ちください。

※金曜日21:30～22:00はメンテナンスのため、システムを断続的に停止いたします。恐れ入りますが、上記の時間は調査票のアップロード等、操作はお控え頂きますよう、お願いいたします。

[TOPへ戻る](#)

2) 都道府県用画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」について

- 調査票提出(都道府県) -

こちらから、入力完了した電子調査票(ExcelファイルまたはZIP形式ファイル)を提出できます。

- ① 都道府県番号を入力し、「都道府県名表示」をクリック
- ② 「参照」ボタン(一部のブラウザでは「ファイルを選択」ボタン)をクリック
- ③ 提出したい電子調査票(ExcelファイルまたはZIP形式ファイル)を選択
- ④ 「開く」ボタンをクリック
- ⑤ 「提出」ボタンをクリックするとアップロードを開始します。

アップロードが完了するまで、お使いの通信環境により時間がかかる場合がありますので、「調査票提出(完了)」が表示されるまでそのままお待ちください。

※電子調査票は何度でも提出可能です。最後に提出された電子調査票が正として取り扱われます。

都道府県番号(半角数字1～2桁)を入力して「都道府県名表示」をクリックしてください。

都道府県番号:

■都道府県用調査票

選択されていません

コメント・補足事項等あれば、下記に記入してください。(100字以内)

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」について

- 調査票提出(完了) -

調査票の返信を受け付けました。
ご協力いただきありがとうございました。

調査票種別	受付日時	ファイル名
都道府県用調査票	2014/08/27 13:39	調査票

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

3) 市区町村(一部事務組合又は広域連合)用画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」Eコマ

－ 調査票提出(市区町村(一部事務組合又は広域連合)) －

こちらから、入力が完了した電子調査票(ExcelファイルまたはZIP形式ファイル)を提出できます。

①「保険者番号」を入力し、「保険者名表示」をクリック
②「参照」ボタン(一部のブラウザでは「ファイルを選択」ボタン)をクリック
③提出したい電子調査票(ExcelファイルまたはZIP形式ファイル)を選択
④「開く」ボタンをクリック
⑤「提出」ボタンをクリックするとアップロードを開始します。
アップロードが完了するまで、お使いの通信環境により時間がかかる場合がありますので、「調査票提出(完了)」が表示されるまでそのままお待ちください。
※電子調査票は何度でも提出可能です。最後に提出された電子調査票が正として取り扱われます。

市区町村(一部事務組合又は、広域連合)の保険者番号(半角数字6桁)を入力して「保険者名表示」をクリックしてください。
保険者番号:
(保険者名表示欄)

■市区町村(一部事務組合又は広域連合)用調査票

※一度に送信できるデータは合計50MBまでです。50MBを超える場合は、複数回に分けて提出してください。

選択されていません

■地域包括支援センター用調査票

※最大20ファイルまで1度にアップロードできます。ただし、一度に送信できるデータは合計50MBまでです。
※一度に送信するデータが50MBを超える場合は、複数回に分けて提出してください。

1: 選択されていません
2: 選択されていません
3: 選択されていません
4: 選択されていません
5: 選択されていません
6: 選択されていません
7: 選択されていません
8: 選択されていません
9: 選択されていません
10: 選択されていません
11: 選択されていません
12: 選択されていません
13: 選択されていません
14: 選択されていません
15: 選択されていません
16: 選択されていません
17: 選択されていません
18: 選択されていません
19: 選択されていません
20: 選択されていません

コメント・補足事項等あれば、下記に記入してください。(100字以内)

- 調査票提出(完了) -

調査票の返信を受け付けました。
ご協力いただきありがとうございました。

478446 沖縄県 沖縄県介護保険応領域連合

調査票種別	受付日時	ファイル名
市区町村用調査票	2014-08-27 15:16	沖縄県介護保険応領域連合.xls
地域包括支援センター用調査票	2014-08-27 15:16	沖縄センター.xls

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

(4) 調査票アップロード状況確認

1) ログイン画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」について

－ ログイン(調査票アップロード状況確認) －

パスワードを入力して「ログイン」ボタンを押して下さい。

パスワード:

※ログイン処理にお時間を要する場合がございます。恐れ入りますが「ログイン」ボタンを押した後、そのまましばらくお待ちください。

※金曜日21:30～22:00はメンテナンスのため、システムを断続的に停止いたします。恐れ入りますが、上記の時間は調査票のアップロード等、操作はお控え頂きますよう、お願いいたします。

[TOPへ戻る](#)

2) 都道府県用画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」について

－ 調査票アップロード状況の確認(都道府県) －

都道府県調査票・市区町村調査票の最新ファイルのアップロード状況をご確認いただけます。

都道府県番号(半角数字1～2桁)を入力して「状況表示」をクリックしてください。

都道府県番号:

調査票種別	受付日時	ファイル名	保険者名
市区町村用調査票	2014/10/17 15:11	市町村総務課様(札幌市).xlsx	札幌市
市区町村用調査票	2014/10/16 9:20	北海道函館市.xls	函館市
市区町村用調査票	2014/10/17 17:08	北海道小樽市.xls	小樽市
市区町村用調査票	2014/10/20 16:32	北海道旭川市.xls	旭川市
市区町村用調査票	2014/10/17 11:43	北海道室蘭市.xls	室蘭市
市区町村用調査票	2014/10/17 18:28	北海道網走市.xls	網走市
市区町村用調査票	2014/10/17 16:16	北海道帯広市.xls	帯広市
市区町村用調査票	2014/10/15 18:33	北海道札幌市.xls	札幌市

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

3) 市区町村(一部事務組合又は広域連合)用画面

「平成26年度地域包括支援センター運営状況調査」について

－ 調査票アップロード状況の確認(市区町村(一部事務組合又は広域連合)) －

市区町村調査票の最新ファイル、および地域包括支援センター調査票の全ファイルのアップロード状況をご確認いただけます。

市区町村(一部事務組合又は、広域連合)の保険者番号(半角数字6桁)を入力して「状況表示」をクリックしてください。

保険者番号:

調査票種別	受付日時	ファイル名
市区町村用調査票	2014/10/17 15:11	市区町村記載様式(札幌市).xlsx
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	千歳区.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	函区.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	南區.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	南田区.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	豊平区.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	厚別区.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	白石区.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	東区.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	北区.zip
地域包括支援センター用調査票	2014/10/17 15:11	中央区.zip

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

2. 調査票

(1) 都道府県用調査票

平成26年度地域包括支援センター運営状況調査（都道府県記入）	
1. 都道府県の概要	
都道府県名	
担当部局担当課	
担当課電話番号	
(1) 都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援について記入してください (自由記述)	
(2) 都道府県が行っている地域包括支援センターの機能強化のための支援について記入してください (自由記述)	
※研修会等を開催した場合は、その内容や研修回数・参加人数等を記入してください。 パンフレット等を作成した場合も冊子名や部数などを記入してください。 平成25年度の実績について記入してください。	

(2) 市区町村(一部事務組合又は広域連合)用調査票

平成26年度地域包括支援センター運営状況調査(市区町村記入)

■「一部事務組合又は広域連合」の場合は、以下の「市区町村」を「一部事務組合又は広域連合」と読み替えてお答えください。

1. 市区町村の概要

(1) 基本情報(平成26年4月末時点)	
ア 都道府県名	
イ 市区町村名	
ウ 広域連合等	
エ 担当部局担当課	
オ 担当課電話番号	
カ 担当課FAX番号	

「一部事務組合又は広域連合」の場合は、構成市区町村を全て記入してください。

「一部事務組合又は広域連合」の場合は、その名称を記入してください。

(2) 管内情報(平成26年4月末時点)	
ア 管内人口	人
イ 管内高齢者人口	人
ウ 要介護認定者数	人
エ 日常生活圏域数	箇所

2. 運営協議会

運営協議会	
(1) 構成員数(平成26年4月末時点)	
ア 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者	人
イ 介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体	人
ウ 介護サービス及び介護予防サービスの利用者・被保険者(1号及び2号)	人
エ 介護保険以外の地域資源や地域における権擔相談、相談業務等を担う関係者	人
オ その他	人
(2) 年間開催数	
ア 平成25年度	回
イ 平成26年度(予定含む)	回

医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等

民生委員等

3. 住民に対する広報活動の状況

住民に対する広報活動の状況	
(1) 広報方法(複数回答可)	
ア 市民向け広報誌・回覧板	<input type="checkbox"/>
イ ホームページの更新による情報公開	<input type="checkbox"/>
ウ パンフレット配布	<input type="checkbox"/>
エ 自治会への説明	<input type="checkbox"/>
オ 運営協議会の構成団体への説明	<input type="checkbox"/>
カ その他	<input type="checkbox"/>

設置主体が直営である場合や、地域包括支援センターとの一体的な取り組みについては、当調査の地域包括支援センター記入分と重複回答可。
※平成25年度の実績を記入

4. ブランチ及びサブセンターの設置数

(1) ブランチ及びサブセンターの設置数(平成26年4月末時点)	
ア ブランチ設置数	箇所
イ サブセンター設置数	箇所

住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」(いわゆるブランチ)を置いている場合、設置数を記入

本所が統括機能を発揮しつつ、それぞれの支所が4機能を適切に果たすためのセンター(いわゆるサブセンター)を置いている場合、設置数を記入

5. 地域包括支援センターとの関係

(1) 直営の地域包括支援センターの運営について方針を提示・指導していますか	
ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している	<input type="radio"/>
イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している	<input type="radio"/>
ウ 方針を提示・指導していない	<input type="radio"/>

①「ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している」/「イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している」の場合、その内容をお答えください（複数回答可）

a 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	<input type="checkbox"/>
b 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	<input type="checkbox"/>
c 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携）構築の方針	<input type="checkbox"/>
d 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	<input type="checkbox"/>
e 市町村との連携方針	<input type="checkbox"/>
f 公正・中立性確保のための方針	<input type="checkbox"/>
g その他地域の实情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針	<input type="checkbox"/>
h その他	<input type="checkbox"/>

「h その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

--

(2) 委託の地域包括支援センターの運営について方針を提示・指導していますか	
ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している	<input type="radio"/>
イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している	<input type="radio"/>
ウ 方針を提示・指導していない	<input type="radio"/>

①「ア 全ての地域包括支援センターに方針を提示・指導している」/「イ 一部の地域包括支援センターに方針を提示・指導している」の場合、その内容をお答えください（複数回答可）

a 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	<input type="checkbox"/>
b 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	<input type="checkbox"/>
c 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携）構築の方針	<input type="checkbox"/>
d 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	<input type="checkbox"/>
e 市町村との連携方針	<input type="checkbox"/>
f 公正・中立性確保のための方針	<input type="checkbox"/>
g その他地域の实情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針	<input type="checkbox"/>
h その他	<input type="checkbox"/>

「h その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

--

(3) 地域包括支援センターに方針を提示・指導している場合、方針をどのように作成しているかをお答えください（複数回答可）

ア 市区町村のみで作成	<input type="checkbox"/>
イ 地域包括支援センターと連携して作成	<input type="checkbox"/>
ウ 運営協議会と連携して作成	<input type="checkbox"/>
エ その他	<input type="checkbox"/>

「エ その他」を選択した場合、その内容をお答えください（自由記述）

--

(4) 地域包括支援センターに方針を提示・指導している場合、方針をどのように示しているかをお答えください（複数回答可）

ア 地域包括支援センターすべてに同じ方針を示している	<input type="checkbox"/>
イ 地域包括支援センターごとに異なる方針を示している	<input type="checkbox"/>
ウ 共通する方針と地域包括支援センターごとに異なる方針とを組み合わせで提示している	<input type="checkbox"/>
エ その他	<input type="checkbox"/>

「エ その他」を選択した場合、その内容をお答えください（自由記述）

--

(5) 地域包括支援センターに対する評価を実施していますか	
ア 運営協議会で評価している	<input type="radio"/>
イ 運営協議会以外で評価している	<input type="radio"/>
ウ 評価していない	<input type="radio"/>

① 「ア 運営協議会で評価している」/「イ 運営協議会以外で評価している」場合、評価指標を作成していますか	
a 評価指標を作成している	<input type="radio"/>
b 評価指標を作成していない	<input type="radio"/>

② 「ア 運営協議会で評価している」/「イ 運営協議会以外で評価している」場合、どのように評価をしていますか(複数回答可)	
a 地域包括支援センターを訪問調査して評価している	<input type="checkbox"/>
b 書面で評価している(地域包括支援センターからの実績報告等)	<input type="checkbox"/>
c 地域包括支援センター職員と会議を設けて評価している	<input type="checkbox"/>
d 地域包括支援センターへの電話でのヒアリングにより評価している	<input type="checkbox"/>
e その他	<input type="checkbox"/>

「e その他」を選択した場合、その内容をお答えください(自由記述)

③ 「ア 運営協議会で評価している」/「イ 運営協議会以外で評価している」場合、どのように評価を活用していますか(複数回答可)	
a 評価結果をもとに市区町村から地域包括支援センターに助言等を行っている	<input type="checkbox"/>
b 地域包括支援センター職員を集めた研修会をしている	<input type="checkbox"/>
c 地域包括支援センターの運営方針の内容に反映している	<input type="checkbox"/>
d 委託の地域包括支援センターの契約内容に反映している(評価結果を次期委託契約を結ぶ際の参考にして)	<input type="checkbox"/>
e 評価結果を一般に公表している	<input type="checkbox"/>
f その他	<input type="checkbox"/>

「f その他」を選択した場合、その内容をお答えください(自由記述)

(6) 地域包括支援センターが自己評価するための指標を市区町村が作成していますか	
ア 作成している	<input type="radio"/>
イ 作成していない	<input type="radio"/>

(7) 地域包括支援センターが自己評価をしていますか	
ア している	<input type="radio"/>
イ していない	<input type="radio"/>

① 「ア している」の場合、市区町村も自己評価の結果を把握していますか	
a 把握している	<input type="radio"/>
b 把握していない	<input type="radio"/>

6. 地域ケア会議の開催状況について（市区町村（担当部署）が主催した場合）

※地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合については、地域包括支援センター用調査票に記入いただけます。
 ※平成25年度の年間実績の回数を記載してください。

(1) 地域ケア会議の開催について		
	実施	開催回数
ア 個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催	<input type="checkbox"/>	回
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催（地域ケア推進会議）	<input type="checkbox"/>	回

(2) 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況（平成25年度実績）		
ア 個別ケースの実件数		件
イ 個別ケースの延べ件数		件

← 実件数は1人の個別ケースを1件として記入

← 延べ件数は1人の個別ケースについて複数の地域ケア会議にて検討した場合、それぞれの検討回数を合算して記入

① 個別ケース検討の要請者について（実件数）		
	件数	
a 居宅介護支援事業所の介護支援専門員から		件
b 地域住民から		件
c 本人・家族から		件
d 市区町村自ら		件
e 地域包括支援センター		件
f その他		件

② 個別ケースの内容について（実件数）		
	件数	
a 支援者が困難を感じているケース		件
b 医療との連携が必要なケース		件
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース		件
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながらないケース		件
e 権利擁護が必要なケース		件
f 地域課題に関するケース		件
g 虐待が疑われるケース		件
h その他		件

← 主たるものに記入してください

- ※
- a 利用者の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因、制度等の要因、支援者の所属組織の要因、関連専門職の要因、地域の要因、そして支援者の要因などによって、支援者が利用者への支援において困難を感じるケース等
 - b 医療ニーズの高い高齢者の在宅生活において、24時間対応の在宅医療が必要とされるケース、訪問看護やリハビリテーションが必要なケース等
 - c 支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きること等を阻害していると考えられるケース等
 - d 総合相談の中で、地域住民等からの苦情や相談等で、地域での生活を継続するのに何らかの支援が必要であると考えられる高齢者等が、適切なサービスにつながらないことが明らかになるケース等
 - e 本人が権利行使できない状況にあり、家族による高齢者の支援が期待できないケースや、既に権利侵害が発生しているケース等
 - f 軽度者の区分変更、予防プランの委託、施設入所の待機等、市区町村で潜在課題が予想されるケース、地域の人口世帯等の推計、介護保険利用状況等、地域で予測された課題に関するケース、地域ケア会議にて明らかになった課題に関するケース等
 - h a～gに当てはまらないケース等

③ 個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者についてお答えください（複数回答可）		
a 行政職員（直営の場合、地域包括支援センター職員を除く）	<input type="checkbox"/>	
b 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/>	
c ケアマネジャー	<input type="checkbox"/>	
d 介護事業者	<input type="checkbox"/>	
e 医師・歯科医師	<input type="checkbox"/>	
f 栄養士・歯科衛生士	<input type="checkbox"/>	
g 看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)	<input type="checkbox"/>	
h 民生委員・社会福祉協議会・NPO	<input type="checkbox"/>	
i 住民組織（自治会・老人クラブなど）	<input type="checkbox"/>	
j その他	<input type="checkbox"/>	

← 1回でも参加があればチェックしてください。

(3) 地域ケア会議の効果（複数回答可）	
ア 介護支援専門員の資質の向上	<input type="checkbox"/>
イ 参加者の課題解決能力の向上	<input type="checkbox"/>
ウ センター職員の指導力の向上	<input type="checkbox"/>
エ 適切なサービス内容の選択	<input type="checkbox"/>
オ 保健・医療職との連携の強化	<input type="checkbox"/>
カ 自治体内の関係部署との連携の強化	<input type="checkbox"/>
キ 他の公的サービスの関係者との連携	<input type="checkbox"/>
ク インフォーマルサービスの関係者との連携	<input type="checkbox"/>
ケ 地域住民との連携強化	<input type="checkbox"/>
コ 本人の生活の充実	<input type="checkbox"/>
サ 本人の家族の生活の充実	<input type="checkbox"/>
シ その他	<input type="checkbox"/>

「シ その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

7. 独居高齢者等の見守り体制について

※「見守り」には、直接の安否確認と遠隔による安否確認を含みます。

(1) 独居高齢者等の緊急連絡先を把握していますか	
ア 把握している	<input type="radio"/>
イ 把握していない	<input type="radio"/>

(2) 見守りを実施していますか	
ア 実施している	<input type="radio"/>
イ 実施していない	<input type="radio"/>

① 「ア 実施している」場合、定期的な見守りの実施体制（複数回答可）

a 市区町村が直接実施	<input type="checkbox"/>
b 地域包括支援センターが実施	<input type="checkbox"/>
c 民生委員が実施	<input type="checkbox"/>
d ボランティア、NPOが実施	<input type="checkbox"/>
e 自治会が実施	<input type="checkbox"/>
f 社会福祉協議会が実施	<input type="checkbox"/>
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	<input type="checkbox"/>
h その他	<input type="checkbox"/>

② 「ア 実施している」場合、定期的ではない見守りの実施体制（複数回答可）

a 市区町村が直接実施	<input type="checkbox"/>
b 地域包括支援センターが実施	<input type="checkbox"/>
c 民生委員が実施	<input type="checkbox"/>
d ボランティア、NPOが実施	<input type="checkbox"/>
e 自治会が実施	<input type="checkbox"/>
f 社会福祉協議会が実施	<input type="checkbox"/>
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	<input type="checkbox"/>
h その他	<input type="checkbox"/>

(3) 緊急通報システム等を整備していますか	
ア 整備している	<input type="radio"/>
イ 整備していない	<input type="radio"/>

「ア 整備している」場合、具体的なシステム等の内容をお答えください（自由記述）

8. 独居高齢者等の生活支援体制について

(1) 独居高齢者等の生活支援を実施していますか（市区町村一般財源による事業を含む）

ア 実施している	<input type="radio"/>
イ 実施していない	<input type="radio"/>

① 「ア 実施している」の場合、生活支援の提供内容をお答えください（複数回答可）

a 外出支援	<input type="checkbox"/>
b 食材配達	<input type="checkbox"/>
c 安否確認	<input type="checkbox"/>
d 権利擁護	<input type="checkbox"/>
e 移動販売	<input type="checkbox"/>
f 家事援助	<input type="checkbox"/>
g 地域交流活動(サロン)	<input type="checkbox"/>
h 認知症カフェ	<input type="checkbox"/>
i 配食	<input type="checkbox"/>
j その他	<input type="checkbox"/>

「j その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

9. その他、市区町村における取り組みについて

(1) 市区町村として、高齢者の支援を含むボランティアの養成をしていますか

ア 養成している	<input type="radio"/>
イ 養成していない	<input type="radio"/>

(2) 高齢者を対象としたボランティアを養成していますか

ア 養成している	<input type="radio"/>
イ 養成していない	<input type="radio"/>

(3) 基幹的な役割のセンター（センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担うセンター）を配置していますか

ア 配置している	<input type="radio"/>
イ 配置していない	<input type="radio"/>

① 「ア 配置している」の場合、設置主体をお答えください（複数回答可）

a 直営で実施	<input type="checkbox"/>
b 委託で実施	<input type="checkbox"/>

(4) 機能強化型のセンター（過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担うセンター）を配置していますか

ア 配置している	<input type="radio"/>
イ 配置していない	<input type="radio"/>

① 「ア 配置している」の場合、設置主体をお答えください（複数回答可）

a 直営で実施	<input type="checkbox"/>
b 委託で実施	<input type="checkbox"/>

10. 各地域包括支援センター（サブセンター・ブランチを除く）所在地等の一覧 【市区町村記入】

	地域包括支援センター名称	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

※1 数字記号等については、半角入力をお願いいたします。
 ※2 行が足りない場合は、適宜、追加してください。

11. 各地域包括支援センターのサブセンター・ブランチ（地域包括支援センターを除く）名称の一覧 【市区町村記入】

	地域包括支援センターのサブセンター・ブランチ名称	電話番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

※行が足りない場合は、適宜、追加してください。

(3) 地域包括支援センター用調査票

平成26年度地域包括支援センター運営状況調査（地域包括支援センター記入）			
1. 地域包括支援センターの概要			
(1) 基本情報			
ア 都道府県名			
イ 市区町村名			
ウ 広域連合等			← 保険者又は地域包括支援センターの設置者が「一部事務組合又は広域連合」の場合、その名称を記入してください。
エ 地域包括支援センターの名称			
オ 郵便番号			← 郵便番号7桁を記入してください。（ハイフン「-」は自動表示されます）
カ 住所			← 所在地の市区町村以降を記入してください。（都道府県・市区町村は自動表示されます）
キ 電話番号			
ク FAX番号			
(2) 設置主体			
ア 直営	<input type="radio"/>	← 真施設の設置主体（直営または委託）の○をクリックしてください。●マークが付きます。	
a うち広域連合等の構成市区町村	<input type="checkbox"/>	← 広域連合等の構成市区町村の場合は □ をクリックしてチェックを付けてください。	
イ 委託			
a 社会福祉法人（社協除く）	<input type="radio"/>		
b 社会福祉協議会	<input type="radio"/>		
c 医療法人	<input type="radio"/>		
d 社団法人	<input type="radio"/>		
e 財団法人	<input type="radio"/>		
f 株式会社等	<input type="radio"/>		
g NPO法人	<input type="radio"/>		
h その他	<input type="radio"/>		
(3) 担当圏域の高齢者人口			
ア 担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口（平成26年4月末時点）		人	
a うち、75歳以上の高齢者人口（平成26年4月末時点）		人	
(4) 要支援者数等			
① 要支援者数【実人数】（平成26年4月末時点）※1		人	【※1】「要支援者数」については、センター担当区域の要支援認定者数を記入してください。
平成24年度	② 介護予防支援の実施件数【②≥①】	件	（平成24年度の年間延べ件数）
	③ 上記②のうち、介護予防支援の委託件数【②≥③】	件	（平成24年度の年間延べ件数）※2
平成25年度	④ 介護予防支援の実施件数【④≥①】	件	（平成25年度の年間延べ件数）
	⑤ 上記④のうち、介護予防支援の委託件数【④≥⑤】	件	（平成25年度の年間延べ件数）※2
⑥ 平成25年度に実際に委託した年間の居宅介護支援事業所数【実事業所数】※3		箇所	【※2】「介護予防支援の実施件数」のうち、委託している件数（実施件数≧委託件数）。 【※3】実際に委託した事業所の数。 〈例〉委託契約事業所は10箇所あるが、実際に委託した事業所については3箇所の場合「3」を記入してください。
⑦ 居宅介護支援事業所への委託において、委託を効果的に実施するための工夫について記載してください（自由記述）			
⑧ 該当センターが指定介護予防サービス事業所を併設しているか	併設している場合はチェック	<input type="checkbox"/>	
⑨ 指定介護予防支援事業所の指定を受けているか	指定を受けている場合はチェック	<input type="checkbox"/>	
(5) サービス未利用の要支援者に対する支援			
ア 全件訪問	<input type="radio"/>		
イ 全件電話	<input type="radio"/>		
ウ 一部電話、一部訪問	<input type="radio"/>		
エ 何もしていない	<input type="radio"/>		
オ その他	<input type="radio"/>		
		「オ その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）	

2. 職員の状況

(1) 職種別の実人数 (平成26年4月末時点)			実人数
ア 保健師	a 保健師		人
	b 経験のある看護師		人
イ 社会福祉士	c 社会福祉士		人
	d ※1		人
ウ 主任介護支援専門員	e 主任介護支援専門員		人
エ 介護支援専門員	f 介護支援専門員		人
オ その他			人
A. 小計			0 人
g うち、要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員			人

平成26年4月末時点で在籍している職員の方について勤務形態を問わず記入してください。
職員が複数の資格を有している場合は、主たる業務に関わるものに記入してください。

【※1】 福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者。

(2) 勤続年数別職員数 (実人数と一致) ※2		
ア 1年未満		人
イ 1年以上3年未満		人
ウ 3年以上5年未満		人
エ 5年以上		人

【※2】 実際に就業している年数に基づく人数を記入してください。(雇用契約期間が2年であっても実際に就業している年数が3年以上であれば、「c 3年以上5年未満」に記入してください。
4月末時点で、産休・育休等何らかの理由で実際の職務に就いていない者は数には含まれません。

(3) 職種別離職者数 (平成25年度の年間実績) ※3			
ア 保健師	a 保健師	人	
	b 経験のある看護師	人	
イ 社会福祉士	c 社会福祉士	人	
	d ※1	人	
ウ 主任介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	人	
エ 介護支援専門員	f 介護支援専門員	人	
オ その他		人	
B. 平成25年度離職者数合計			0 人

【※3】 平成25年度の離職者数及び職種について記入してください(※離職者数には人事異動者は含まれません。
「平成25年度離職者数」は、職種別の合計人数が自動計算されますので、入力は不要です。

(4) 包括的支援業務の職員配置 (平成26年4月末時点) ※4

ア 包括的支援業務のみに従事する職員(専従)			
保健師	a 保健師	常勤	人
	b 経験のある看護師	非常勤	人
社会福祉士	c 社会福祉士	常勤	人
	d ※1	非常勤	人
主任介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
C. 小計			常勤 0.0 人 非常勤 0.0 人
イ 指定介護予防支援にも従事する職員(兼務)			
保健師	f 保健師	常勤	人
	g 経験のある看護師	非常勤	人
社会福祉士	h 社会福祉士	常勤	人
	i ※1	非常勤	人
主任介護支援専門員	j 主任介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
D. 小計			常勤 0.0 人 非常勤 0.0 人
E. 合計(ア+イ)			常勤 0.0 人 非常勤 0.0 人
ウ その他の専門職員			
a 看護師		常勤	人
		非常勤	人
b 理学療法士(PT)		常勤	人
		非常勤	人
c 作業療法士(OT)		常勤	人
		非常勤	人
d 精神保健福祉士(PSW)		常勤	人
		非常勤	人
e 医療ソーシャルワーカー(MSW)		常勤	人
		非常勤	人
f 介護支援専門員		常勤	人
		非常勤	人
g その他		常勤	人
		非常勤	人
F. 小計			常勤 0.0 人 非常勤 0.0 人
エ その他の事務職員			
G. 合計(ア+イ+ウ+エ)			常勤 0.0 人 非常勤 0.0 人
オ センター長 ※5	有の場合はチェック		<input type="checkbox"/>
カ 「ア」、「イ」の職員が職員研修に参加した回数(平成25年度の年間実績) ※6			回

【※4】 入力の際は、必ず下記をご参照ください。

【記入方法】
職員数をそれぞれ常勤換算により記入してください。

【換算人員の算定方法】
人数については、
職員の1週間の勤務時間
÷ 事業所が定めている1週間の勤務時間で計算してください。
(端数が出た場合には、小数点以下第2位を四捨五入して記入してください。)

【例】1週間の勤務時間を32時間としている事業所で以下の職員がいた場合。
Aさん(1週間の勤務時間、8時間)
Bさん(1週間の勤務時間、4時間)
Cさん(1週間の勤務時間、12時間)
⇒ 24時間(8時間+4時間+12時間)÷32時間=0.75人→「0.8」を記入。

【例】常勤5名、非常勤1名、合計6人配置の地域包括支援センターの場合
①「ア 包括的支援業務のみに従事する職員(専従)」として、
社会福祉士1名及び主任介護支援専門員1名が常勤で配置されている。
⇒「ア 包括的支援業務のみに従事する職員(専従)」欄の、
「c 社会福祉士」及び「e 主任介護支援専門員」の常勤欄にそれぞれ「1」を記入。
②「イ 指定介護予防支援にも従事する職員(兼務)」として、
保健師1名が常勤で配置されている。
⇒「イ 指定介護予防支援にも従事する職員(兼務)」欄の、
「f 保健師」の常勤欄に「1」を記入。
③「ウ 指定介護予防支援業務専従職員」として、
介護支援専門員2名及び経験のある看護師1名が配置されており、
うち介護支援専門員1名が居宅介護支援事業所と併任している。(0.5人役)
⇒「ウ 指定介護予防支援業務専従職員」欄の、
「f 介護支援専門員」の常勤欄に「1」及び非常勤欄に「0.5」をそれぞれ記入。
「g 経験のある看護師」の常勤欄に「1」を記入。

【※5】 「センター長」とは、管理・運営している者。

【※6】 包括的支援業務に携わる「ア」、「イ」の職員のうち、職員研修に参加した回数を記入してください(平成25年度に開催された職員研修のうち、国、都道府県、広域、民間等が主催した研修であり、市区町村内で自主的に行ったものを除く)。

(5) 指定介護予防支援業務専従職員（平成26年4月末時点） ※7			
ア 保健師	a 保健師	常勤	人
		非常勤	人
イ 社会福祉士	b 経験のある看護師	常勤	人
		非常勤	人
ウ 主任介護支援専門員	c 社会福祉士	常勤	人
		非常勤	人
エ 介護支援専門員	d ※1	常勤	人
		非常勤	人
オ 介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
カ 介護支援専門員	f 介護支援専門員	常勤	人
		非常勤	人
H. 小計		常勤	0.0 人
		非常勤	0.0 人

【※7】入力の際は、必ず前頁の【※4】をご参照ください。

(6) 定期的な職員研修の機会を設けていますか	
ア 設けている	○
イ 設けていない	○

(7) 平成25年度（昨年度）の採用者実人数	人
------------------------	---

(8) 平成25年度（昨年度）採用者のうち研修受講者実人数	人
-------------------------------	---

(9) その実施主体別の受講者延べ人数をお答えください （複数回答可）		受講者延べ人数 ※8
a 地域包括支援センター（法人を含む）		人
b 国		人
c 都道府県・市区町村		人
d 民間団体		人
e その他		人

【※8】同一職員が複数の実施主体の研修を受講している場合は、該当する実施主体全てに記入してください。
 <例>
 「a 地域包括支援センター（法人を含む）」と「c 都道府県・市区町村」を受講した人が1人、「c 都道府県・市区町村」を受講した人が1人の場合、「a 地域包括支援センター（法人を含む）」は「1」人、「c 都道府県・市区町村」は「2」人と記入してください。

3. ケアマネジメント

総合相談件数	平成25年度中の相談件数	
	ア うち、平成26年度中に引き続き対応している件数	件
(1) 総合相談件数（延べ件数、重複可）	件	件
ア うち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関すること	件	件

平成25年度の年間実績を記入してください。

相談を受けた回数を記入し、相談後の個別支援計画や関係機関への照会等は件数に含めません。

包括的・継続的ケアマネジメントの介護支援専門員に対する個別支援の内容と効果 （複数回答可） ※取組が実施されている場合は実施にチェック			
	a. 実施	b. 効果的な取組	c. 課題と考えられる取組
ア 日常的な個別支援・相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 支援困難事例に対応する支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 質の向上のための研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ ケアプラン作成助言等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ 介護支援専門員に対する情報支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケ その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

入力の際は、必ず下記をご参照ください。

(1) 介護支援専門員に対する個別支援の例

電話や来訪面談だけでなく自ら地域の事業所を巡回訪問する等、多様な相談の機会アを設けるとともに、一般論による助言だけでなく、3職種が必要に応じて同行訪問等の個別の応援を行い、問題解決に努めている等。
 支援困難事例解決に向けて日頃から多職種・多機関による連携を図り、介護支援専門員より支援困難事例の相談があった際に、必要な情報を有効活用し問題解決にあたっている等。
 ウ 介護支援専門員が円滑かつ適切な時期にサービス担当者会議を開催できるよう、関係機関等と連携を図り、介護支援専門員を支援している等。
 エ 地域包括支援センターが主体となって、他機関と協同して研修を開催し、担当地域の介護支援専門員や地域のサービスの質の向上を図っている等。
 オ 介護支援専門員の作るケアプランが高齢者や家族の自立支援を目指したものになっているかを確認し、助言を行う研修会等を開催している等。
 カ 介護支援専門員同士の連絡会議や事業者交流等様々な機会を設けて、ネットワーク構築に努めている等。
 キ リーフレットの配布、説明会、情報交換会等多様な手段をもって、必要な情報支援を行っている等。
 ク 事業所対象の研修会へ主任介護支援専門員が出席し、事例検討等を通じて連携を深め、事業者に対して働きかけを行っている等。

「ケ その他」の「実施」が有る場合、その内容をお答えください（自由記述）

包括的・継続的ケアマネジメントの介護支援専門員に対する個別支援について (3) 介護支援専門員に対する個別支援を実施していますか。実施している場合は実施回数をお答えください。（複数回答可）			
	実施	実施回数	
ア 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	実施している場合はチェック	回	回
イ 個別事例に対する地域ケア会議の開催	実施している場合はチェック	回	回
ウ ケアマネジメントの質の向上のための研修	実施している場合はチェック	回	回
エ ケアプラン作成助言等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言	実施している場合はチェック	回	回

包括的・継続的ケアマネジメントの取り組みについて	
(4) 地域包括支援センターから地域におけるケアマネジャーに対して、アセスメントの中に「自立支援」という視点を取り入れるよう支援をしていますか	
ア 支援をしている	○
イ 支援をしていない	○

取り組みの例：
 ケアマネジャーに対して地域ケア会議に関する相談会を開催し、その相談会に看護師や理学療法士を加えて、アセスメントについての相談をしている、等。

「ア 支援をしている」の場合、その具体的内容をお答えください（自由記述）

4. 地域支援事業

二次予防事業対象者（平成25年度の実人数・重複不可）	
(1) 二次予防事業対象者数	人
ア うち、介護予防ケアマネジメント業務において介護予防ケアプランを作成した人数	人

5. 運営費等

地域包括支援センターの予算額・決算額（単位：千円）		
(1) 25年度決算額	ア 委託費・交付金	千円
	イ 介護報酬（介護予防支援費）	千円
	ウ その他	千円
	A. 合計	0 千円
(2) 26年度予算額	ア 委託費・交付金	千円
	イ 介護報酬（介護予防支援費）	千円
	ウ その他	千円
	B. 合計	0 千円

25年度の決算額及び26年度予算額を千円単位で記入してください。
25年度の決算額が出ていない場合は見込み額を記入してください。

①委託費・交付金：包括的支援事業に対する経費。
②介護報酬（介護予防支援費）：介護予防ケアプラン作成に携わる経費。
③その他：市区町村補助金、地域支援事業（介護予防事業・任意事業分）など。

※千円未満は切り上げて記入してください。

介護予防、ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託する場合の1件当たりの委託額（単位：円）	
(3) 1件当たり委託額	円

円単位で記入してください（初回加算を除く）。
※上記の項目とは単位が異なりますのでご注意ください。

6. 受託の状況

介護予防事業、任意事業の受託の有無			
(1) 介護予防事業	a 25年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	b 26年度（予定含む）	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
(2) 任意事業	a 25年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	b 26年度（予定含む）	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>

7. 夜間・休日の対応

夜間・休日の対応		
(1) 24時間対応の実施の有無（携帯電話等での対応を含む）	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
(2) 休日開所の実施の有無	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
休日開所の実施が「有」の場合		
ア 毎週対応している		<input type="checkbox"/>
イ 隔週や土日のどちらかで対応している		<input type="checkbox"/>

虐待への対応等の場合も想定し、センター職員に対して緊急に連絡が取れるような体制を整備しておくことも含む（関係機関に、夜間や休日のセンター職員の名前連絡先を登録する等）。

8. 住民に対する広報活動の状況（地域包括支援センターとしての独自の取り組み）

住民に対する広報活動の状況（地域包括支援センターとしての独自の取り組み）	
(1) 広報方法（複数回答可）	
ア 市民向け広報誌・回覧板	<input type="checkbox"/>
イ ホームページの更新による情報公開	<input type="checkbox"/>
ウ パンフレット配布	<input type="checkbox"/>
エ 自治会への説明	<input type="checkbox"/>
オ 運営協議会の構成団体への説明	<input type="checkbox"/>
カ その他	<input type="checkbox"/>

設置主体が直営である場合や、市区町村との一体的な取り組みについては、当調査の市区町村記入分と重複回答可。
※平成25年度の実績を記入してください。

9. 地域包括支援センターが抱える課題

(1) 地域包括支援センターが抱える課題について（複数回答可）	
ア 職員の力量不足	<input type="checkbox"/>
イ 業務量に対する職員数の不足	<input type="checkbox"/>
ウ 職員の入替わりの早さ	<input type="checkbox"/>
エ 業務量が過大	<input type="checkbox"/>
オ 関係機関との連携が十分でない	<input type="checkbox"/>
カ 専門職の確保	<input type="checkbox"/>
キ その他	<input type="checkbox"/>

「ア 職員の力量不足」の場合、その業務を選択してください（複数回答可）	
a 総合相談支援に関わる業務	<input type="checkbox"/>
b 権利擁護に関わる業務	<input type="checkbox"/>
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	<input type="checkbox"/>
d 介護予防ケアマネジメントに関わる業務（二次予防対象者）	<input type="checkbox"/>
e 指定介護予防支援に関わる業務（要支援対象者）	<input type="checkbox"/>
f 地域におけるネットワークの構築に関わる業務	<input type="checkbox"/>
g その他	<input type="checkbox"/>

「エ 業務量が過大」の場合、その業務を選択してください（複数回答可）	
a 総合相談支援に関わる業務	<input type="checkbox"/>
b 権利擁護に関わる業務	<input type="checkbox"/>
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	<input type="checkbox"/>
d 介護予防ケアマネジメントに関わる業務（二次予防対象者）	<input type="checkbox"/>
e 指定介護予防支援に関わる業務（要支援対象者）	<input type="checkbox"/>
f 地域におけるネットワークの構築に関わる業務	<input type="checkbox"/>
g その他	<input type="checkbox"/>

「オ 関係機関との連携が十分でない」の場合、その関係機関を選択してください（複数回答可）	
a 医療機関	<input type="checkbox"/>
b 介護保険サービス事業所	<input type="checkbox"/>
c 障害福祉サービス事業所	<input type="checkbox"/>
d 地域のインフォーマルサービス	<input type="checkbox"/>
e 公的機関	<input type="checkbox"/>
f その他	<input type="checkbox"/>

「カ 専門職の確保」に課題がある場合、その理由を選択してください（複数回答可）	
a 予算の確保が難しい	<input type="checkbox"/>
b 人材不足	<input type="checkbox"/>
c その他	<input type="checkbox"/>

「キ その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）	

10. 市区町村（保険者）との関係等

(1) 地域包括支援センターの運営について市区町村から方針を提示されていますか	
ア 方針を提示されている	<input type="radio"/>
イ 方針を提示されていない	<input type="radio"/>

① 「ア 方針を提示されている」の場合、その方法をお答えください（複数回答可）	
a 契約書のみ	<input type="checkbox"/>
b 契約書以外の方針を示した単独の文書	<input type="checkbox"/>
c 契約書と説明会	<input type="checkbox"/>
d 契約書以外の方針を示した単独の文書と説明会	<input type="checkbox"/>

(2) 地域包括支援センターの運営について市区町村から評価されていますか	
ア 評価されている	<input type="radio"/>
イ 評価されていない	<input type="radio"/>

「ア 評価されている」場合、その具体的内容をお答えください（自由記述）	

(3) 自己評価を実施していますか	
ア 実施している	<input type="radio"/>
イ 実施していない	<input type="radio"/>

① 自己評価結果を市区町村に提出していますか	
a 提出している	<input type="radio"/>
b 提出していない	<input type="radio"/>

1. 地域ケア会議の開催状況（地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合）

※市区町村（担当部署）が主催した場合には、市区町村（一部事務組合又は広域連合）用調査票に記入いただきます。
※平成28年度の年間実施の回数を記載してください。

(1) 地域ケア会議の開催について		
	実施	開催回数
ア 個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催	<input type="checkbox"/>	回
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催（地域ケア推進会議）	<input type="checkbox"/>	回

(2) 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況（平成25年度実績）		
ア 個別ケースの実件数		件
イ 個別ケースの延べ件数		件

← 実件数は1人の個別ケースを1件として記入
← 延べ件数は1人の個別ケースについて複数の地域ケア会議にて検討した場合、それぞれの検討回数を合算して記入

① 個別ケース検討の要請者について（実件数）		件数
a 居宅介護支援事業所の介護支援専門員から		件
b 地域住民から		件
c 本人・家族から		件
d 市区町村		件
e 地域包括支援センター自ら		件
f その他		件

② 個別ケースの内容について（実件数）		件数
a 支援者が困難を感じているケース		件
b 医療との連携が必要なケース		件
c 支援が自立を阻害していると考えられるケース		件
d 支援が必要だと判断されるがサービスにつながらないケース		件
e 権利擁護が必要なケース		件
f 地域課題に関するケース		件
g 虐待が疑われるケース		件
h その他		件

← 主たるものに記入してください

a 利用者の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因、制度等の要因、支援者の所属組織の要因、関連専門職の要因、地域の要因、そして支援者の要因などによって、支援者が利用者への支援において困難を感じるケース等

b 医療ニーズの高い高齢者の在宅生活において、24時間対応の在宅医療が必要とされるケース、訪問看護やリハビリテーションが必要なケース等

c 支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きることを阻害していると考えられるケース等

d 総合相談の中で、地域住民等からの苦情や相談等で、地域での生活を継続するのに何らかの支援が必要であると考えられる高齢者等が、適切なサービスにつながらないことが明らかになるケース等

e 本人が権利行使できない状況にあり、家族による高齢者の支援が期待できないケースや、既に権利侵害が発生しているケース等

f 軽度者の区分変更、予防プランの委託、施設入所の特権等、市区町村で潜在課題が予想されるケース、地域の人口世帯等の推計、介護保険利用状況等、地域で予測された課題に関するケース、地域ケア会議にて明らかになった課題に関するケース等

h a~gにあてはまらないケース等

③ 個別ケースを取り扱った地域ケア会議における参加者についてお答えください（複数回答可）		
a 行政職員（直営の場合、地域包括支援センター職員を除く）		<input type="checkbox"/>
b 地域包括支援センター職員		<input type="checkbox"/>
c ケアマネジャー		<input type="checkbox"/>
d 介護事業者		<input type="checkbox"/>
e 医師・歯科医師		<input type="checkbox"/>
f 栄養士・歯科衛生士		<input type="checkbox"/>
g 看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)		<input type="checkbox"/>
h 民生委員・社会福祉協議会・NPO		<input type="checkbox"/>
i 住民組織（自治会・老人クラブなど）		<input type="checkbox"/>
j その他		<input type="checkbox"/>

← 1回でも参加があればチェックしてください。

(3) 地域ケア会議の効果（複数回答可）		
ア 介護支援専門員の資質の向上		<input type="checkbox"/>
イ 参加者の課題解決能力の向上		<input type="checkbox"/>
ウ センター職員の指導力の向上		<input type="checkbox"/>
エ 適切なサービス内容の選択		<input type="checkbox"/>
オ 保健・医療職との連携の強化		<input type="checkbox"/>
カ 自治体内の関係部署との連携の強化		<input type="checkbox"/>
キ 他の公的サービスの関係者との連携		<input type="checkbox"/>
ク インフォーマルサービスの関係者との連携		<input type="checkbox"/>
ケ 地域住民との連携強化		<input type="checkbox"/>
コ 本人の生活の充実		<input type="checkbox"/>
サ 本人の家族の生活の充実		<input type="checkbox"/>
シ その他		<input type="checkbox"/>

「シ その他」の場合、その内容をお答えください（自由記述）

平成 26 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

地域包括支援センターにおける業務実態に関する
調査研究事業
報告書

株式会社三菱総合研究所