

平成27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

地域支援事業の包括的支援事業及び

任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業

報告書

平成28(2016)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) 地域包括支援センターの業務実態に関する調査	2
(2) 任意事業における効果的・効率的な運営に関する調査	3
4. 調査結果	4
(1) 地域包括支援センターの業務実態に関する調査	4
(2) 任意事業における効果的・効率的な運営に関する調査	4
II 地域包括支援センターの業務実態に関する調査	9
1. 都道府県用調査票	9
(1) 都道府県の概要	9
2. 市区町村（「一部事務組合又は広域連合」）用調査票	44
(1) 市区町村の概要	44
(2) 運営協議会	45
(3) 住民に対する広報活動の状況	47
(4) ブランチおよびサブセンターの設置数	48
(5) 地域包括支援センターとの関係	50
(6) 地域ケア会議に関しての市区町村の取り組み	65
(7) 地域ケア会議の開催状況（市区町村（担当部署）が主催した場合）	74
(8) 独居高齢者等の見守り体制	97
(9) 独居高齢者等の生活支援体制	102
(10) 基幹型・機能強化型地域包括支援センター	107
(11) 任意事業	118
(12) その他市区町村における取り組み	159
3. 地域包括支援センター用調査票	161
(1) 地域包括支援センターの概要	161
(2) 職員の状況	180
(3) ケアマネジメント	193
(4) 地域支援事業における二次予防事業の対象者	204
(5) 運営費等	205
(6) 受託の状況	208
(7) 夜間・休日の対応	210
(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）	

.....	213
(9) 地域包括支援センターが抱える課題.....	214
(10) 市区町村（保険者）との関係.....	222
(11) 地域ケア会議に関する市区町村との連携状況.....	229
(12) 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）.....	234
III 任意事業における効果的・効率的な運営に関する調査	244
1. データ分析.....	244
(1) 人口規模.....	245
(2) 高齢者人口規模.....	247
(3) 要介護認定者数.....	249
(4) ラスパイレス指数.....	251
(5) 保険給付支払額.....	253
2. ヒアリング調査.....	255
(1) 鳥取県江府町.....	255
(2) 鹿児島県曾於市.....	268
(3) 沖縄県沖縄市.....	278
IV 参考資料	285
1. 調査票 Web 画面.....	285
(1) トップ画面.....	285
(2) 調査票・記入要領ダウンロード.....	286
(3) アップロード（提出）.....	287
(4) 調査票アップロード状況確認.....	291
2. 調査票.....	293
(1) 都道府県用調査票.....	293
(2) 市区町村（一部事務組合又は広域連合）用調査票.....	294
(3) 地域包括支援センター用調査票.....	305

調 査 概 要

I 調査概要

1. 背景

地域包括支援センター（以下「センター」とする。）は設置開始から9年が経過し、超高齢社会を迎えた我が国では、その役割は一層大きくなってきている。平成27年度の制度改正では包括的支援事業へ新たに、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置付けられ、センターにおいては、これらの事業と十分に連携し、それぞれの地域にあった地域包括ケアシステムを構築していくことが求められている。

しかしながら、地域間の格差や、委託・直営等の運営形態による格差等、地域包括支援センターを取り巻く課題は多く、その解消を図りつつ、地域包括ケア体制を構築していく必要がある。

地域支援事業については、平成27年度の制度改正において、新しい介護予防・日常生活支援総合事業や消費税財源を活用した包括的支援事業（社会保障充実分）が創設され、新たな制度・財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が充実する一方、任意事業のあり方についてはこれまで所要の指摘がなされていることなどを踏まえ、対象事業を見直されることとなった。

また、任意事業の効果的・効率的な事業実施を推進する観点から、事業の実施に当たっては、実施主体である市町村において実施目標の設定や取組の成果を把握していくことが重要になっている。

2. 調査目的

本調査研究事業では、前述の背景を踏まえ、以下の2点を目的とした調査を実施した。

図表1 本調査研究事業における調査と目的

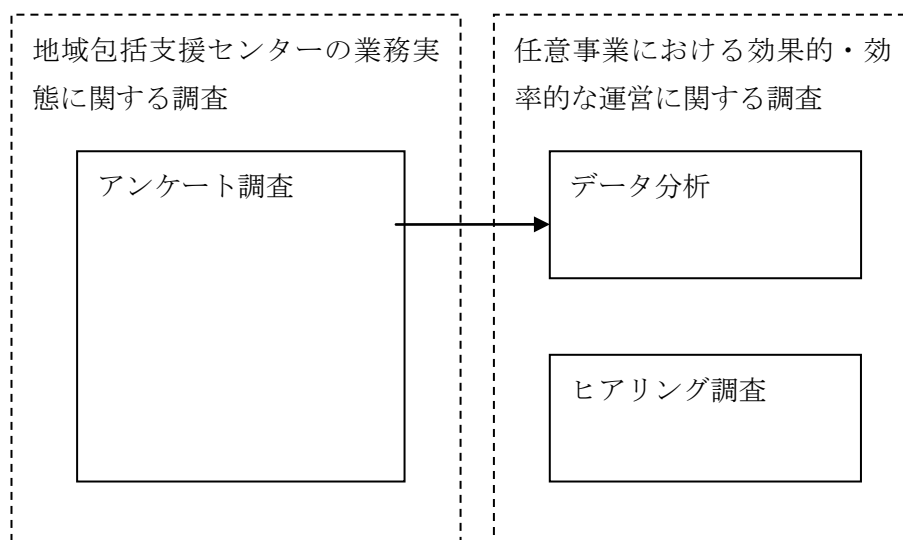
調査	目的
地域包括支援センターの業務実態に関する調査	全国の地域包括支援センターの設置状況や人員・運営体制等（包括的支援事業）や、市町村及び地域包括支援センターの取組について調査分析を行う。
任意事業における効果的・効率的な運営に関する調査	任意事業の効果的・効率的な事業実施を推進する観点から、地域の実情を踏まえつつ、取組について調査・分析を行う。

3. 調査の構成と方法

本調査研究事業では「地域包括支援センターの業務実態に関する調査」においてアン

ケート調査を実施した。当該アンケート調査では、任意事業における事例も合わせて収集し、当該調査結果を用いて、「任意事業における効果的・効率的な運営に関する調査」のデータ分析を行った。さらに、当該分析結果を踏まえ、ヒアリング調査を行った。

図表 2 調査の構成と方法



(1) 地域包括支援センターの業務実態に関する調査

全国の介護保険者及び地域包括支援センターを対象にアンケート調査を実施した。調査依頼は、株式会社三菱総合研究所から、厚生労働省並びに都道府県を通じ、介護保険者及び地域包括支援センターに対し、電子メールにて実施した。

介護保険者及び地域包括支援センターは、別途設置したインターネット上の Web サーバーから電子調査票をダウンロードし、当該 Web サーバーを通じて、回答済電子調査票を回収した。なお、地域包括支援センターの回答済電子調査票は所在する介護保険者を通じて回収した。

(2) 任意事業における効果的・効率的な運営に関する調査

1) データ分析

任意事業の効果的・効率的な事業実施を推進する観点から、「地域包括支援センターの業務実態に関する調査」のアンケート調査において、保険者用電子調査票に、任意事業に関する調査項目を予め設け、その調査結果を分析した。具体的には、任意事業における個別事業の実施状況について、以下の項目を基にその特徴を分析した。

- ① 人口規模
- ② 高齢者人口規模
- ③ 要介護認定者数
- ④ ラスパイレス指数
- ⑤ 保険給付支払額

2) ヒアリング調査

上記の調査結果から、任意事業の個別事業のうち、実施している保険者数が少なく、且つ当該事業において「効果があると思われる」とした保険者数の割合が小さい事業（以下「対象事業」とする。）を選択した。

次いで、当該対象事業を実施する保険者のうち、人口一人当たり予算額が比較的大きい保険者を選定し、当該保険者に対し訪問ヒアリング調査を実施した。具体的には、下図表のとおりである。

図表 3 事例調査対象の選定結果

対象事業	事例調査対象
高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	・ 沖縄県沖縄市
家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	・ 鳥取県江府町 ・ 鹿児島県曾於市
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	・ 鹿児島県曾於市（再掲）

4. 調査結果

(1) 地域包括支援センターの業務実態に関する調査

平成27年9月に実施し、全国4,685箇所の地域包括支援センターから回収を得た。

地域包括支援センターは4,685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372保険者、サブセンターを設置している保険者数は105保険者であった。

設置主体は、直営は、「1,217箇所(26.0%)」、委託は、「3,463箇所(73.9%)」であった。委託の設置主体は、「社会福祉法人(社協除く)(40.3%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会(13.7%)」、「医療法人(12.5%)」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(48.1%)」が最も多いが、経年的にみると、「9人以上～12人未満」、「12人以上」の比較的規模が大きいセンター数は減少傾向にある。

(2) 任意事業における効果的・効率的な運営に関する調査

任意事業の効果的・効率的な事業実施を推進する観点から、各介護保険者の管内における、人口規模、高齢者人口規模、要介護認定者数、ラスパイレス指数及び保険給付支払額について事業別に特徴を分析したものの、これらの観点においては、特に事業別の特徴は把握されなかった。

以下はヒアリング調査の結果である。個別の調査対象における結果は7頁図表のとおりである。

1) 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

- ・ 独居高齢者等の見守りが必要とされる高齢者の増加を背景に、市が運営する高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)を整備し、生活援助員を配置している。
- ・ 当該事業は、地域支援事業の財源で実施され、生活援助員を派遣する事業所への委託費用の他、生活援助員が不在の時間帯に緊急対応を行う警備会社の委託費用を対象としている。
- ・ 生活援助員は、入居する高齢者の安否確認、緊急時対応、生活相談、一時的な家事援助等に加えて、生活援助員が配置される「だんらん室」で、介護予防教室などを開催している。
- ・ 生活援助員の配置は、居住者の安心、緊急時の早期対応につながっている。また、「だんらん室」が居住者の交流の場となり、閉じこもり防止等の効果もある。
- ・ シルバーハウジングに入居する高齢者にとって、安心して生活を送るためにも、生活援助員は必要な存在となっている。
- ・ 高齢者の住まいに関するニーズは多様なため、シルバーハウジングのみならず、サービス付き高齢者向け住宅・介護施設等も含めた住まいのあり方の検討、整備も求

められる。

2) 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

- ・ 要援護独居高齢者、高齢者のみ世帯等の増加によって、見守り・緊急時対応の体制強化のために、緊急通報システムの整備を行っている。
- ・ 具体的な事業内容としては、緊急通報端末・人感センサーを利用した見守り端末の設置、24時間365日対応のコールセンターの設置が中心であり、コールセンターでは緊急時の対応（家族・救急車等へのつなぎ）に加え、安否確認の電話発信、健康・生活相談の対応も行っている。
- ・ 利用者の自己負担については、無料または300円／月など、保険者によって異なる。
- ・ いずれの保険者でも体調不良の訴え等で本システムが活用されており、孤独死の減少にも効果を発揮している。
- ・ 当該事業では、緊急時の通報先となる協力員の確保、認知症高齢者の利用が難しいことが課題となっている。また、コールセンターから保険者へのリアルタイムな情報（受付内容）の提供、コールセンターで受け付けた情報の保険者・地域包括支援センター・ケアマネジャー等関係者での共有など、関係者の情報共有も検討すべき点である。

3) 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

- ・ 認知症グループホームは特別養護老人ホームなどと比較して、利用者の自己負担が高いこと、それに対して市民から負担軽減の相談が行われたことによって、当該事業の実施に至った。
- ・ 利用者への助成の仕方については、利用者へ直接補助するのではなく、利用者負担軽減分について、市が事業所に振り込む形式を採っている。また、助成額は、利用者問わず一律としている。
- ・ 認知症グループホームの利用者負担が軽減することで、入居の障壁が下がり、結果的に利用者、家族、事業者それぞれが満足している。
- ・ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれる地域では、助成額が膨らむことが課題となっている。また、所得水準が助成基準より若干高いために、助成が受けられない人たちに対する支援のあり方についても検討が必要である。

4) 結論

- 任意事業は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行う事業である。
- 一方で、効果的・効率的な事業実施を推進するよう求められており、事業の目的・内容及び実施状況を検証し、その検証結果に基づいた任意事業の内容の見直しを検討する必要がある。
- 本調査では、任意事業において個別事業の取組状況（実施有無、財源、効果がある事業等）を把握した。また、人口規模、高齢者人口規模、要介護認定者数、ラスパイレス指数、保険給付支払額などの指標と個別事業の実施状況との関係性を分析したが、明確な特徴は見られなかった。そのため、実施している保険者数が少なく且つ「効果があると思われる」と回答した保険者数の割合が比較的少ない、一部の個別事業を選択し、訪問ヒアリング調査を行うことで、具体的な取組内容を聴取した。
- 調査の結果、認知症サポーター等養成事業、介護者交流会の開催及び成年後見制度利用支援事業は、実施する保険者数が多く且つ「効果があると思われる」と回答した保険者数の割合が大きかった。一方、高齢者の安心な住まいの確保に資する事業、家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業及び認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業等は、実施する保険者数が少なく且つ「効果があると思われる」と回答した保険者数の割合が小さかった。しかし、ヒアリング調査では、後者の個別事業に関しても、その効果・必要性や代替となる財源の確保が難しいことが確認された。また、それ以外の個別事業の必要性については、ヒアリング対象によって、意見は様々であった。
- 今後の一つの方向性として、限られた財源で効果的な事業を行うにあたっては、特に実施数が多く、効果もあるとされている事業を任意事業の柱としつつ、逆に実施数が少なく、効果が少ないとされている事業を優先的に見直すことが考えられる。
- ただし、事業の見直しにあたっては、その対象者である被保険者及び介護者への影響を最小限に抑えるべく、当該事業に代わる支援策の確保を図った上で、行われることが肝要である。

図表 4 事例調査結果概要

ヒアリング対象		鳥取県江府町	鹿児島県曾於市	沖縄県沖縄市	
市の概要 (平成27年4月末)	人口	3,180人	38,564人	139,679人	
	高齢者数	1,349人	14,049人	24,247人	
	要介護認定者数	289人	3,036人	4,964人	
	高齢化率	42.4%	36.9%	17.4% ※65歳以上の住民税 非課税世帯割合約8割	
	地域包括 支援センター	1箇所(直営)	1箇所(直営)	1箇所(直営)	
	日常生活圏域	1圏域	3圏域 ※1圏域ごとに在宅介護支援センター設置	4圏域	
テーマ		家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
取組	開始年度	平成26年度	平成18年度	平成25年度	平成18年度
	概要	緊急通報端末の設置 コールセンターの運営	緊急通報端末及び各種センサーの設置 コールセンターの運営	グループホーム家賃補助(低所得者対象)	市営住宅内のシルバーハウジング。※生活援助員・警備会社への委託費用が任意事業の対象
	利用者	50人程度(平成27年度)	308人(平成27年1月)	12事業所 91人(平成28年1月)	29世帯 うち、単身17世帯 夫婦12世帯
	事業費	1867万円	1254万円	1993万円	344万円
	利用者の自己負担額・補助額	端末設置費用600円 (ただし家計状況による)	1セット4000円/月程度 うち300円/月が自己負担	1人1年約22万円の補助	-
	主な効果	平成26年度4件、平成27年度2件の正報	5件/月の緊急通報 14・15件/月の相談	グループホーム入居者の約6割が低所得者であり、本事業を利用している	安心できる生活環境の提供 だんらん室設置による閉じこもり予防、認知症予防

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 地域包括支援センターの業務実態に関する調査

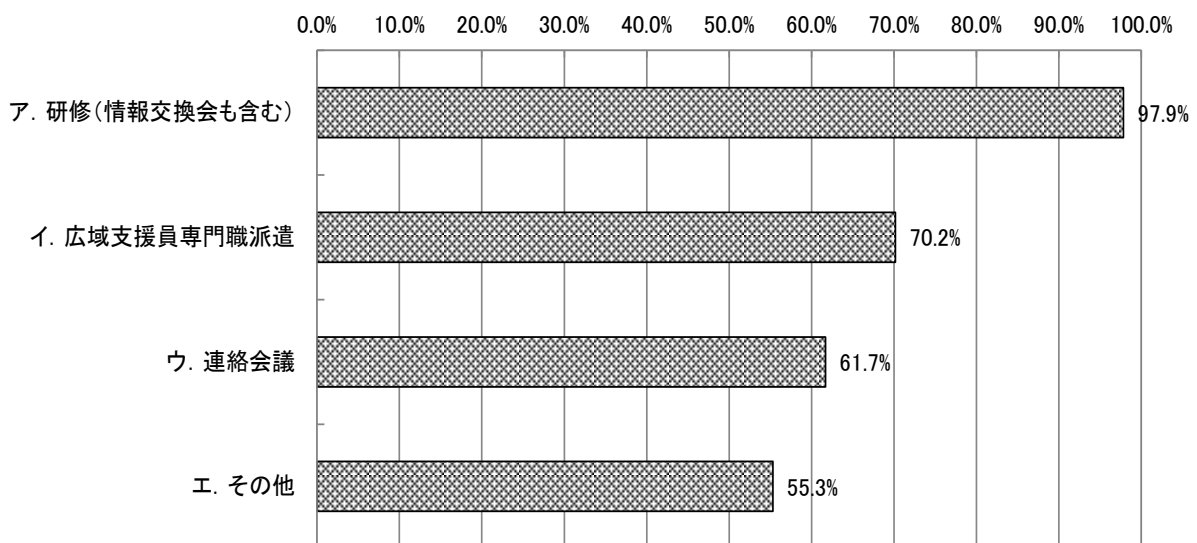
1. 都道府県用調査票

(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

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は、「研修（情報交換会も含む）（97.9%）」が最も多く、次いで「広域支援員専門職派遣（70.2%）」、「連絡会議（61.7%）」、「その他（55.3%）」の順であった。

図表 5 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



	H27調査	
	件数	割合
ア 研修(情報交換会も含む)	46	97.9%
イ 広域支援員専門職派遣	33	70.2%
ウ 連絡会議	29	61.7%
エ その他	26	55.3%

① 具体的内容

(ア) 研修（情報交換会も含む）

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	(1) 地域包括支援センター職員研修 (2) リハビリテーション指導者養成研修 (3) 生活支援コーディネーター養成研修
青森県	○地域包括支援センター職員を対象とした研修を開催 (1) 地域包括支援センター職員研修（年1回） 高齢者虐待の基礎理解、セルフネグレクトへの支援、地域包括支援センターの現状と課題、医療と介護の連携等 予算及び参加人数：463千円、55名 (2) 介護予防支援従事者研修（年1回）介護予防支援の視点について、介護予防の実践に向けた地域ケア会議のあり方と社会資源の理解等 予算及び参加人数：409千円、329名
岩手県	(1) 地域包括ケアシステム情報提供事業（市町村や関係団体等に対し、地域包括ケアシステムの必要性を啓発する講座を開催） (2) 認知症施策に係る取組み（研修への派遣、研修受講者を対象とした連絡会議の開催等） (3) 生活支援コーディネーター養成研修の開催 (4) 介護予防事業のリハビリ専門職活用研修の開催
宮城県	(1) 地域包括ケア推進支援事業 全県的な体制構築支援・普及啓発、圏域における連携・協力体制構築のための課題解決支援研修会等の開催
秋田県	(1) 生活支援コーディネーター研修（市町村、地域支援包括センター職員対象） (2) 生活支援コーディネーター養成研修（コーディネーター候補者対象） (3) 地域包括ケアシンポジウム（一般県民対象） (4) 地域包括ケア・タウンミーティング（各市町村の圏域単位の説明・座談会）
山形県	(1) 業務委託先の社会福祉法人山形県社会福祉協議会が運営する山形県地域包括ケア総合推進センターが次の研修を実施する。 ・自立支援型ケアマネジメント研修 ・地域包括支援センター職員（初任職員、現任職員）研修 ・介護給付適正化関係研修 ・認知症施策関連研修等
福島県	(1) 地域包括ケアシステム構築トップセミナー (2) 医療介護連携調整実証事業 (3) 医療従事者、地域関係職員等を対象とした認知症対応力向上研修・地域づくりによる介護予防推進研修 (4) 生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置に向けた研修 等

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
栃木県	(1) 地域包括ケアシステム市町村業務担当者研修、地域包括支援センター職員研修 (2) 生活支援コーディネーター養成研修、リハビリテーション専門職員研修 (3) 認知症初期集中支援チーム員研修、認知症地域支援推進員研修 (4) 在宅医療市町担当者研修、訪問看護師養成講習会 等
群馬県	(1) 在宅医療・介護人材育成研修 (2) 各種職能団体や病院等が行う在宅医療介護推進のための研修への補助 (3) 総合事業、生活支援体制整備等をテーマとした研修会や意見交換会を実施 (4) 生活支援コーディネーター養成研修（委託）
埼玉県	(1) 地域包括支援センター職員従事者研修 (2) 地域包括支援センター市町村担当職員研修 (3) 地域ケア会議の運営を行う人材の養成を行う研修
千葉県	(1) 地域ケア会議等活動支援事業（広域的支援事業） 市町村及び地域包括支援センターが開催することになっている地域ケア会議の開催と運営を支援するため、事例紹介・事例検討・情報交換等 ○平成 26 年度実績 ・中央勉強会 1 日×1 回 参加者 174 名（市町村職員 41 名、包括職員 133 名） 厚労省からの行政説明、県内取組事例紹介 ・ブロック会議 県内を 10 のブロックに分け各 1 回開催 参加者数 計 187 名 地域ケア会議の課題の選定と、地域課題の抽出
東京都	区市町村・地区医師会在宅療養担当者連絡会、地域包括支援センター職員研修、生活支援コーディネーター養成研修、認知症多職種協働研修（行政関係者も対象）等地域包括ケアシステム構築を担う人材への研修や情報交換会を実施
神奈川県	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（9 保健福祉事務所等（10 回）及び神奈川県（2 回））
新潟県	(1) 生活支援コーディネーター養成研修 (2) 生活支援サービス新規参入者養成研修 (3) 介護予防従事者研修 (4) 地域支援事業（認知症関係等社会保障充実分含む）担当者情報交換会
富山県	地域包括ケアシステム構築推進に向けた市町村支援として、市町村や地域包括支援センター職員等を対象としたテーマ別セミナーの開催（生活支援、在宅医療・介護連携、介護予防、認知症などのテーマ別 6 回）
石川県	(1) 行政研修（1 日、参加 81 人）：市町職員等を対象に、「地域包括ケアシステム構築に向けた介護保険制度の改正について」「2025 年へのロードマップ～地域包括ケアシステムと保険者の役割」について研修

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
	(2) 地域包括支援センター連絡会：地域支援事業の準備状況についての情報交換等
福井県	地域ケア会議開催支援：個別事例から地域課題の抽出に係る手法の研修や情報交換の実施
山梨県	地域包括支援センター職員研修（新任者研修、現任者研修の年2回）
長野県	地域包括ケア構築のための研修会：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取組の進展を図る
岐阜県	(1) 地域ケア会議推進研修会を2回開催 (2) 生活支援コーディネイター養成研修会（3回シリーズ）を開催 (3) 新しい総合事業に関する意見交換会開催
静岡県	(1) 地域包括ケア体制構築促進研修事業（4回、参加者：360人） 講話「地域包括ケア推進に携わる保健師への期待」「地域包括ケアシステム構築と各機関の役割」、講話「地域包括ケアシステム構築と保健師の関わり」、演習「地域ケア会議開催の手法と事例検討」
愛知県	(1) 「在宅医療・介護連携推進事業勉強会」の開催県内市町村職員を対象に、在宅医療・介護連携の取組を推進していくための勉強会（国立長寿医療研究センターに委託） (2) 「地域包括ケアシステム関連事業従事者研修」の開催（予定）地域包括支援センター職員及び関係者の連携強化のための研修
三重県	(1) 地域包括支援センター職員研修（新任者・現任者対象） (2) 地域ケア会議圏域別勉強会・情報交換会 (3) 市町と協働による多職種研修会の開催 (4) 介護予防、認知症施策等業務別研修会の開催
滋賀県	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業への移行に向けた研修会 (2) 認知症地域連携推進研修会 (3) 退院支援機能強化事業研修会「地域包括ケアとは」
京都府	市町村、地域包括支援センター職員等を対象に、介護予防事業の市民サポーター養成や地域力の活用方法について先進市町村の取組事例などを紹介する京都式介護予防総合プログラム実践フォーラムを開催（主催：京都地域包括ケア推進機構）し、市町村における介護予防事業の地域展開を支援
大阪府	(1) 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修会 (2) 地域ケア会議充実・強化研修会 地域ケア会議に関する情報提供や先進的取組事例の紹介 (3) 新しい介護予防にかかるセミナー
兵庫県	市町及び地域包括支援センター職員等を対象に、総合事業、地域包括支援センターの運営、介護予防、生活支援サービス、在宅医療・介護連携に係る研修を開催

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
奈良県	(1) 地域包括支援センター職員研修（新任研修） (2) 地域包括センター長・市町村担当課合同会議 (3) 地域包括ケア推進のための保険者研修会 (4) 介護予防・日常生活支援総合事業への移行に向けた市町村担当者研修会
和歌山県	有識者を講師に県内全市町村（包括）職員を対象とした地域ケア会議運営研修会の開催
鳥取県	(1) 地域包括ケア推進講座 地域包括ケアへの理解と実践力を高める研修 (2) 介護予防従事者研修を実施 行政担当者、介護サービス事業所職員等を対象に、介護予防・自立支援の概念、効果的な実施方法等について研修を実施 (3) 地域づくりによる介護予防推進支援事業 モデル市町村で、住民運営の通りの場の立ち上げ、リハビリ専門職の活用等を行い、県内への展開を図る (4) 生活支援コーディネーター養成研修 地域包括支援センターと連携し、高齢者の多様な生活支援の充実を図る生活支援コーディネーターの養成研修を実施 (5) 医療・介護情報の連携体制構築事業 高齢者の「入院（急性期～回復期）」から「介護」に至る医療及び介護関係者の情報共有、連携体制を整備
島根県	(1) 市町村等の認知症施策担当者を対象に、認知症徘徊行動による行方不明者の問題や各市町村の認知症施策の取組状況の紹介等について意見交換するための担当者会議を開催（1回） (2) 在宅医療・介護連携についての研修会を岡山市から講師を招いて開催
岡山県	(1) 研修会「平成26年度災害時避難行動要支援者サポートセミナー」 (2) 研修会「生活支援サービス事業の課題」 (3) 研修会「認知症の早期発見、退院早期支援について～認知症に関する地域連携～」 (4) 研修会「高齢者等の権利擁護」
広島県	地域ケア会議に関する研修、自立支援型ケアマネジメントに関する研修、虐待対応研修等を実施
山口県	○地域包括ケアシステム構築推進事業 (1) 地域包括ケア機能強化事業 地域包括ケア人材バンク事業、地域包括支援センター職員資質向上研修 (2) 医療介護連携推進事業 医療介護連携人材養成研修事業 (3) 生活支援コーディネーター養成事業

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
	(4) 介護予防総合推進事業 介護予防推進研修、生活援助等人材育成研修等
徳島県	地域支援事業に関する市町村及び地域包括支援センターの意見交換会を実施
香川県	(1) 介護保険市町担当課長会等で研修会実施 (2) 保健所単位での市町ヒアリング
愛媛県	(1) 地域包括ケア人材育成事業 地域包括ケア実践研修及び新しい総合事業に向けた検討会 地域包括ケアシステム構築に向けて、新しい総合事業へのスムーズな移行が重要であり、その手法、圏域ごとの情報共有や連絡調整等を目的とした会を実施
高知県	(1) 市町村職員及び地域包括支援センター職員等を対象とした研修の開催 (2) リハビリテーション専門職等を対象とした研修の開催 (3) 介護事業所を対象とした研修の開催
福岡県	(1) 地域ケア会議を推進するための研修 (2) 介護予防事業の推進のための研修 (3) 在宅医療と介護連携の推進のための研修 (4) 認知症施策推進のための研修
佐賀県	(1) 例年、外部委託を行い、地域包括支援センター職員向けに研修会を実施 (2) 平成28年1月にH27年度地域保健福祉従事者研修会のプログラムの一つとして、「地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の位置づけ（仮）」と題し、講演会を開催予定
長崎県	(1) 地域ケア会議機能強化研修 地域包括支援センターの管理者等に地域ケア会議の意義を理解してもらい、運営を推進する役割を担ってもらう【H26実績】研修2回
熊本県	地域包括支援センター、市町村職員等を対象として、初任者研修、実務者研修、個別課題研修を実施
大分県	(1) 地域ケア会議のコーディネーター及び助言を行うアドバイザー（理学療法士等専門職）のスキルアップ研修（6回、参加延べ1,032名） (2) 大分県地域包括ケア推進会議 地域課題の把握と市町村単独では対応できない地域課題の解決支援（2回） (3) 介護予防職員等育成推進事業 訪問介護・通所介護職員を対象に、自立支援の考えに基づいたスキルアップ研修（参加延べ、1,067名） (4) 圏域サービス事業所実践力向上研修会 通所型サービス事業所で活用できる生活機能向上支援実務マニュアルを作成するとともに、事業所職員の資質向上研修会を開催（8箇所、24回、参加延べ3,080名）

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
宮崎県	平成 27 年度から包括支援センター職員と市町村職員を対象として、テーマ（地域包括ケアシステム全般、認知症施策、生活支援体制整備等）を分けて、年 4 回（7 月、10 月、11 月、3 月）の研修（情報交換会）を実施
鹿児島県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センター職員等研修 地域包括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 (2) 地域包括支援センター長等会議 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 (3) 地域支援事業充実・強化支援事業 介護保険法の改正に伴う、地域包括ケアシステム構築を目指した地域支援事業の制度構築が、県内市町村において円滑に進めるよう、制度構築上の問題について、市町村でのナレッジの共有を図るために必要な支援を行う (4) かごしま地域づくり介護予防推進事業 地域の元気な高齢者も支援の担い手となることを目指して「新しい介護予防事業」を展開するために、市町村における介護予防施策の支援、介護予防従事者の人材育成・資質向上を行う
沖縄県	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域作りによる介護予防に関する研修会、総合事業移行に関する研修会 (2) 地域包括支援センター職員向け基礎研修、課題別研修 (3) 認知症サポーター養成講座、認知症キャラバン等の研修会の開催 (4) 生活支援コーディネーターに関する研修

(イ) 広域支援員専門職派遣

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	(1) 地域ケア会議の設置運営等を支援するため、職員を地域包括支援センターに派遣し「地域ケア会議ガイドライン」に基づく個別支援を実施 (2) 地域ケア会議や事例検討会における困難事例等の解決を図るため、専門家（弁護士、専門医、認知症介護指導者等）を派遣し、助言等を行う
岩手県	地域ケア会議活用推進事業（地域包括支援センター等で開催する地域ケア会議に、広域支援員及び専門職を派遣し、困難ケースの具体的な解決手法等の助言やフォロー等を実施）
宮城県	(1) 地域包括ケア体制構築推進事業 地域ケア会議への専門職派遣等の実施
秋田県	地域ケア会議に関する研修会の開催、ケア会議への参加・助言
山形県	(1) 市町村等が定期的（月 2 回程度）に高齢者の自立支援に向けた地域ケア会議を開催する場合において、広域支援員及び専門職（理学療法士、薬剤師等）を派遣 (2) 高齢者の自立支援を目的とした地域ケア会議を試行的に実施する市町村に対して、年 1 回程度、広域支援員等及び専門職を派遣
福島県	市町村・地域包括支援センターが実施する地域ケア会議に対する、広域支援員、専門職の派遣
栃木県	地域ケア会議等の運営支援を担う広域支援員や、助言等を行う専門職を派遣
群馬県	地域包括支援センター専門職派遣事業・地域ケア会議に助言者としての専門職を派遣
埼玉県	「地域包括ケアシステム支援人材バンク」を設置し、県が登録人材や関係団体との調整を行い、市町村や地域包括支援センターへ専門職を派遣
千葉県	(1) 地域ケア会議等活動支援事業（地域ケア会議支援事業） 地域ケア会議等において、助言や運営支援を担う「広域支援員」を派遣。また、市町村単独では確保が困難な専門職の派遣により、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における助言を行う ○平成 26 年度実績 ・広域支援員派遣 栄町 2 回 地域ケア会議の運営に関する助言 佐倉市 1 回 介護支援専門員研修内で地域ケア会議の効果の説明 ・専門職派遣 千葉市 1 回 地域ケア会議での助言 当初予算額は地域ケア会議等活動支援事業（中央勉強会、ブロック会議、広域支援員派遣）として 1,200 千円、専門職派遣事業として 800 千円

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
神奈川県	専門職員等派遣事業（20名、17回派遣）：市町村単独では確保が困難な専門職員等を派遣し、地域ケア会議の助言や立ち上げ等の勉強会を実施
富山県	地域包括ケア推進指導者養成研修（中央研修）修了者等、地域ケア会議に関して高い知見を有する県内外の者、及び介護予防、介護、認知症、在宅医療・看護、権利擁護などの各分野の専門家を市町村、地域包括支援センターの要望に応じて地域ケア会議に派遣
石川県	市町が実施する地域ケア会議（個別会議、全体会議）の運営支援を行うアドバイザー、助言を行う専門職を派遣
福井県	(1) 【認知症施策の推進】認知症初期対応チームの派遣：認知症検診二次検診対象者で医療機関未受診者等への専門職の派遣、市町が実施する相談会への医師派遣の実施 (2) 【地域ケア会議開催支援】地域ケア会議にリハビリ専門職を派遣
長野県	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
岐阜県	地域ケア会議に広域支援員又は専門職を派遣
静岡県	(1) 広域支援員派遣（10回） 市町や地域包括支援センターに出向き、地域ケア会議についての講義や演習などを実施 (2) 広域支援員連絡会（2回）、 (3) 専門職派遣（1回） 多問題を抱えるケースへの助言のため弁護士を派遣 ・地域ケア会議の推進に向けた市町ヒアリング（未開催の地域包括支援センターを所管する8市町と取組が進んでいる1市を訪問し、地域ケア会議の課題の聴取、必要な助言を実施
三重県	各市町・地域包括支援センターの地域ケア会議に広域支援員や専門職をアドバイザーとして派遣
滋賀県	地域ケア会議等運営支援アドバイザー派遣事業（平成26年度まで）
大阪府	(1) 地域ケア会議充実・強化専門員派遣 市町村において開催される地域ケア会議に、運営支援及びケアマネジメント支援を行う専門員を派遣
兵庫県	市町又は地域包括支援センターが開催する地域ケア会議や事例検討会等において、個別ケースを通じて助言等を行う専門職派遣事業を実施
奈良県	(1) 地域ケア会議専門職派遣 (2) 地域包括ケア支援アドバイザー派遣
和歌山県	市町村ごと、圏域ごとに広域支援員（社会福祉士）を派遣し、地域ケア会議の運営等への指導・助言を実施

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
鳥取県	(1) 北栄型地域ケア会議開催支援 北栄型地域ケア会議を実践しようとする地域包括支援センター等へ北栄町職員を広域支援員として派遣し、開催・運営支援を実施 (2) 地域ケア会議への専門職派遣事業 地域包括支援センター等が開催する地域ケア会議に、歯科医師等を派遣し多職種協働により会議の有効性を高める
岡山県	(1) 広域支援員を7回、4市町に派遣 (2) 専門職（看護師）を1回、1市に派遣
広島県	県が設置する広島県地域包括ケア推進センターの職員（専門職）や外部の専門職を市町及び地域包括支援センターへ派遣し、地域ケア会議運営支援や困難事例等の解決へ向けた支援を実施
山口県	(1) 地域包括ケア人材バンク事業（再掲） 専門的な知識を有する職種・職域団体や学識経験者を中心とした広域的な派遣体制を構築し、地域包括支援センター等が開催する地域ケア会議に必要な応じて派遣を行う
徳島県	市町村及び地域包括支援センターにおける地域ケア会議の開催を支援するため、広域支援員及び専門職（弁護士）を派遣（地域ケア会議活用推進事業）
長崎県	(1) 広域支援員派遣【H26実績】17件（3市町） (2) 専門職派遣【H26実績】52件（9市町）
熊本県	地域ケア会議の開催、充実を支援するため市町村に地域ケア会議アドバイザーを派遣し、実地支援を実施
大分県	(1) 地域ケア会議への専門職種派遣調整支援（延べ1,439名） (2) コーディネーター・アドバイザースキルアップ研修 市町村が開催するコーディネーター・アドバイザー向けの研修及びケア会議への広域支援員派遣事業（延べ26名派遣、参加延べ1,106名） (3) 自立支援型サービス提供事業所の拡大を目的に、モデル事業所にリハ職等を派遣し、生活機能向上支援マニュアルを活用した実地指導事業（5事業所、延べ50名派遣）
宮崎県	(1) 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実施 (2) また、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、助言等を実施
沖縄県	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、薬剤師、栄養士を地域ケア会議に派遣するほか、住民主体の介護予防事業などに、取り組む市町村に理学療法士などを派遣

(ウ) 連絡会議

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	複数の地域包括支援センターにおける地域ケア会議等の相対的な評価等を行うため、14 振興局で広域的な地域ケア会議を開催
岩手県	岩手県地域包括ケア推進連絡会議（地域包括ケアの 5 要素（医療・介護・予防・生活支援・住まい）に係る関係団体間の連携体制構築のため、連絡会議（1 回）及び実務者会議（3 回）を開催）
宮城県	(1) 地域包括ケア推進体制整備事業 ・関係団体による「宮城県地域包括ケア推進協議会」の設置・運営 ・「地域包括ケア推進庁内連絡会議」及びワーキンググループの設置・運営
秋田県	地域別医療福祉介護連携促進協議会（市町村と医師会との仲立ち、課題抽出）
福島県	(1) 地域包括ケアシステム体制構築圏域別連絡会議の開催 (2) 介護予防市町村支援委員会における、市町村介護予防事業の評価・検討、優良事例の提供 (3) 地域リハビリテーション協議会等における、地域リハビリテーションの課題の検討
茨城県	茨城型地域包括ケアシステム検討委員会※H27 年度も同様の会議を開催 ・日時：平成 27 年 3 月 24 日 ①茨城独自の地域ケアシステムを活かした茨城型地域包括ケアシステムの検討 ②市町村が茨城型地域包括ケアシステムを構築するための支援策の検討
栃木県	(1) 市町村介護保険所管課長会議（制度改正等の連絡会議） (2) 圏域別在宅医療連絡会議（医・介連携、多職種連携の取組の検討・実施など）
群馬県	(1) 在宅医療介護連携推進事業の実施に向けた、郡市医師会等をはじめとする関係団体等との協議を行う際、保健所単位で支援 (2) 生活支援体制整備の実現に向け、県社協、長寿づくり財団、NPO、先行市町村等と定期的に連絡会議を実施
埼玉県	県内をブロックに分けた情報交換会
新潟県	(1) 介護予防市町村支援委員会 (2) 保健所主催の在宅医療提供体制構築を目的とした関係団体の連携推進会議
富山県	市町村の協議体の設置及び生活支援コーディネーターの配置を促進するため、生活支援体制整備に関するモデル事業を実施、モデル保険者の連絡会議を年 3 回開催
石川県	国の担当課長会議等の伝達会議を随時実施
福井県	(1) 【認知症施策の推進】担当者会議の開催、体制整備に関する連絡会の開催、関係機関の調整 (2) 【在宅医療・介護の連携推進】福井県在宅ケア推進連絡会：全市町・郡市医師会で構成する連絡会を開催

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
	(3) 【総合事業への移行支援】関係者連絡会、担当者会議の開催
静岡県	(1) 市町連絡会議（1回） 新しい総合事業、介護予防事業などに関する重点項目や取組課題 (2) 市町における新しい総合事業への移行に向けた情報交換会（2回） (3) 健康福祉センター（県出先）が実施した市町担当者連絡会（4回）
滋賀県	地域包括支援センター主管課長会議
京都府	市町村の認知症施策担当者（事務職、保健師、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員等）を対象とした連絡会（全2回＋意見交換会）を実施し、他の自治体の担当者等との情報・意見交換を通じ、具体的な事業展開を支援（テーマは「認知症初期集中支援チーム」及び「地域見守り連携ネットワーク」）
大阪府	市町村職員と府職員で構成する地域包括ワーキング医療介護連携推進部会の設置
奈良県	○ブロック別地域包括センター連絡会支援 (1) 南和地域包括支援センター連絡会（幹事会3回 研修会2回） (2) 中和地域包括支援センター連絡会（情報交換1回 研修会1回） (3) 東和地域包括支援センター連絡会（幹事会3回 研修会1回）
鳥取県	(1) 県全体の連携会議 県全体で医療・介護連携を推進するため、広域的な協議の場を設け、市町村や県医師会等関係者の理解、周知を図る
島根県	高齢者福祉課と医療政策課を中心に、健康福祉部内の他の関係課が参集して、特に医療・介護連携をメインテーマに会議を開催
岡山県	(1) 新しい総合事業の導入に向けて (2) 新しい総合事業の骨組みについて (3) 生活支援コーディネーター・協議体の役割について (4) 自立支援に向けてのアセスメントシート活用について
山口県	市町職員を集めて、地域包括ケアシステム構築に関する各市町の取組や先進事例の共有を行う
徳島県	県市町村認知症連絡会議を開催し、認知症に関する先進的な事例や取組について、各市町村との情報共有や認知症施策の取組の促進を図った
高知県	福祉保健所ごとに地域支援事業に関する勉強会や情報交換会の開催
長崎県	(1) 「長崎県地域包括ケアシステム構築支援委員会」の開催 各関係機関が集まり、モデル事業から抽出された課題やその対策について議論し、その成果を市町に還元【H26実績】委員会3回、専門部会1回
熊本県	圏域別に、地域ケア会議等をテーマに地域包括支援センターの機能強化のための検討会を開催
大分県	(1) 市町村・地域包括支援センター連絡会議 市町村・地域包括支援センター・保健所等を対象に研修と意見交換を行う（1

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
	回、参加 155 名)
鹿児島県	<p>(1) 集団的個別指導 年 1 回、各地域振興局・支庁単位で、管内の市町村等を集め、介護保険事業の運営に関して各市町村等と情報交換や意見交換を行うと共に、介護保険制度に係る適正な事務処理について指導・助言を行う</p> <p>(2) エリア別会議（地域支援事業充実・強化支援事業） 振興局、支庁が主体となり、隣接市町村間での情報交換が必要なテーマについて検討会を開催</p>
沖縄県	<p>(1) 総合事業移行に関わる市町村間での意見交換</p> <p>(2) 認知症対策等市町村連絡会議</p>

(エ) その他

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	(1) 地域ケア会議の実施体制が不十分な市町村が、会議の実施方法の定着や持続的な会議運営体制の構築を図るために行う事業に要する費用に対する補助 (2) 介護サービス事業所における在宅医療・介護連携に関する研修、学習会に対する補助
岩手県	(1) 地域づくりによる介護予防支援モデル事業の導入 (2) 岩手県シルバーリハビリ体操（介護予防体操）指導者養成事業の実施 (3) 岩手県リハビリテーション協議会の開催 (4) 地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会の開催 (5) 在宅医療連携拠点の設置に対する支援 (6) 在宅医療の連携体制づくりに向けた取組みへの支援 (7) 在宅医療に使用する機器整備に対する支援（補助）
宮城県	(1) 認知症地域ケア推進事業 認知症カフェ設置促進、普及啓発等の実施
福島県	地域包括ケアシステム構築に向けた市町村に対する補助金の交付
栃木県	在宅医療連携拠点整備促進事業 （医療と介護が連携した効果的なサービスの提供体制構築のため、在宅医療連携拠点を市町村ごと（複数市町村での実施可）に整備）
群馬県	(1) 「都道府県医療介護連携調整実証事業（国モデル事業）」を渋川圏域で実施 (2) 「地域づくりによる介護予防支援事業（国モデル事業）」を板倉町で実施 (3) 生活支援体制整備に係る相談窓口（出張相談を含む）を開設（委託）
東京都	平成 27 年度「福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議」を設置し、東京の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向け議論を重ねている。年度末には検討会議の最終報告が示される予定であり、そこで示される在り方を区市町村と共有し、また実現のために必要な支援を行っていく予定
新潟県	(1) 小規模多機能型居宅介護等 24 時間対応型の在宅介護促進のためのセミナー (2) 地域の見守り・支え合いネットワーク構築のためのセミナー等の開催
福井県	(1) 【認知症施策の推進】県内市町への認知症施策等の取組み状況を把握し市町へ情報提供 (2) 【在宅医療・介護の連携推進】全市町での在宅ケア体制整備の支援：各市町にコーディネーターを配置して行う事業に対し補助
長野県	地域ケア会議立ち上げ支援研修：地域包括ケアの中核となる地域ケア会議がすべての市町村で設置されるように研修及び協議の場を設置。
静岡県	(1) 地域包括ケアシンポジウム（1 回、参加者：190 人） 講演及びパネルディスカッション 「地域包括ケアのある地域づくり、街づくり」

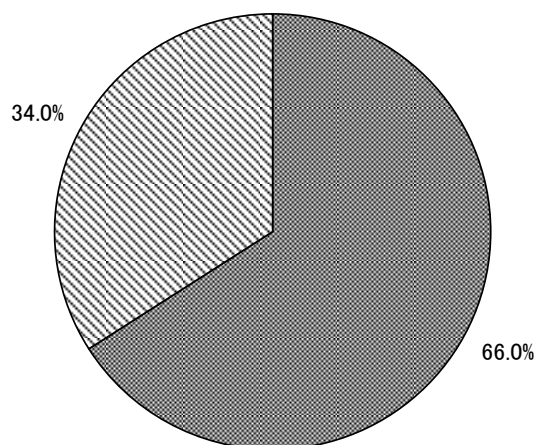
都道府県	都道府県が行っている各市区町村における地域包括ケアシステム構築のための支援
	<p>(2) 地域リハビリテーション推進事業 県指定の地域リハビリテーション広域支援センター8 医療機関、支援センター32 箇所が連携し、2 次医療圏域毎に下記事業実施（委託）</p> <p>①リハビリテーション従事者研修（55 回）、実地の技術指導（111 回） ②リハビリ関係相談への技術支援（238 件） ③地域のリハビリテーション関係機関との連携（93 回） ④市町・地域包括支援センターとの連携（93 回） ⑤リハビリテーション施設の共同利用（80 回） ⑥圏域の連絡協議会、連絡会の開催（52 回）</p>
愛知県	<p>(1) 「愛知県地域包括ケアモデル事業」の実施 愛知県における地域包括ケアシステムの基本的な形である4つのモデルについて、県内6市でモデル事業を実施（H26～H28の3年間）</p> <p>(2) 「市町村向け相談窓口」の設置 在宅医療・介護連携を中心とした市町村からの相談に対応する窓口を設置（国立長寿医療研究センターに委託）</p>
京都府	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
大阪府	<p>(1) 地域の支え合い体制の整備 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込む市町村を支援（地域福祉・子育て支援交付金）</p>
奈良県	<p>(1) 他府県取組事例視察・調査 (2) 地域包括ケア推進支援チーム（地域包括ケア推進室・保健所）によるアウトリーチ支援 (3) 地域ケア会議開催・充実、市町村の体制整備等に関する助言等を実施</p>
和歌山県	専門職派遣事業：医師、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、栄養士を地域ケア会議等に派遣
島根県	<p>(1) 町村の地域包括ケアシステム構築の支援組織として地域包括ケア推進スタッフを県高齢者福祉課に配置（H25年度2名専任→H26年度3名専任、医療政策課から2名兼務） (2) 地域包括支援センターの周知パンフレットを4,000部作成配布し、県民の理解へ働きかけ</p>
広島県	<p>(1) 県内の日常生活圏域を類型化（大都市型、都市型、団地型、中山間地域型、島嶼・沿岸部型）し、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築手法の普及 (2) 地域包括ケアシステム評価指標を作成し、各日常生活圏域の強みや課題の見える化 (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた市町の行動計画（地域包括ケアロード</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>マップ) の作成、円滑な運用に向けて必要な助言</p> <p>(4) 市町の基本方針・目標の設定や、関係者との規範的統合等に関する保険者機能について、各市町の自己点検を実施</p>
徳島県	介護予防従事者研修会の開催、県介護予防市町村支援委員会の開催、県認知症対策連絡推進会議の開催
高知県	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）
福岡県	<p>(1) 地域ケア会議の推進のために、県及びモデル市町村の取組をまとめた報告書の作成、配付</p> <p>(2) 介護予防事業に係る啓発パンフレットの配布</p>
長崎県	<p>○「地域ケア会議」推進モデル事業</p> <p>(1) モデル地区：県内 2 地区を選定し、2 地区へ広域支援員 2 名を派遣し、運営支援や研修を行う【H26 実績】広域支援員支援回数：2 地区 4 回</p>
熊本県	圏域や近隣の複数の地域包括支援センターが連携して、法改正による拡大される業務や、今後、必要となる新たな課題に対応する取組みに対して助成する地域包括支援センターネットワーク等強化事業を実施
大分県	<p>(1) 地域包括ケア推進大会 首長・行政・医療・介護関係者等へ県内の取組報告等を実施（参加 460 名）</p> <p>(2) 地域課題の解決に向けた市町村支援として、自助互助活動の立ち上げ支援、人材育成、地域活動の拠点整備への補助（実績 19,209 千円）</p>
宮崎県	高齢者虐待防止について、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、市町村職員や専門職を対象として実務研修等を実施している。
鹿児島県	<p>(1) 高齢者元気度アップ・ポイント事業 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する事業を実施する市町村に対し、県補助金を交付し、市町村の介護予防の取組を支援</p> <p>(2) 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業 高齢者と若い世代がグループで取り組む互助活動（高齢者を支援する活動や地域活性化の活動）に対して商品券に地域商品券等に交換できるポイントを付与する事業を実施する市町村に対し、県補助金を交付し、市町村の地域包括ケアシステム構築の取組を支援</p>

2) 都道府県が市区町村に対して行っている計画的な支援(地域の課題把握、地域づくりの方向性、支援方針の策定など)

都道府県が行っている各市区町村における計画的な支援(地域の課題把握、地域づくりの方向性、支援方針の策定など)の実施の有無は、「行っている(66.0%)」、「行っていない(34.0%)」であった。

図表 6 市区町村に対する計画的な支援実施の有無



■ア. 行っている □イ. 行っていない

	H27調査	
	件数	割合
ア 行っている	31	66.0%
イ 行っていない	16	34.0%

「ア 行っている」の場合の内容（自由記述）

都道府県	具体的内容
北海道	3年毎に、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定しており、昨年度策定した第6期計画では、平成37年を見据え、中長期的な視点に立って、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域におけるサービス提供基盤の整備や人材の確保をはじめ、地域の医療・介護資源を有効に活用し、在宅医療・介護の連携や認知症施策の推進などに取り組み、地域全体で高齢者の方々一人ひとりを支える仕組みづくりを推進
岩手県	H25に策定した「平成37（2025）年度までの地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（市町村による取組と県による支援の工程表）」に基づく地域包括ケアシステム構築に向けての各自治体の進捗状況や実状を把握し、必要な支援内容を明確にすることを目的に、市町村及び地域包括支援センターを対象に「地域包括ケアシステム構築支援シート」に基づく調査を実施
宮城県	<ol style="list-style-type: none"> (1) 今年度から、各保健福祉事務所に、地域包括ケア体制の構築に向けた計画の策定と事業の推進に関することや、その他・必要な事項を所管する「保健福祉事務所地域包括ケア推進チーム」を設置し、管内市町村の支援を実施 (2) 在宅医療・介護連携推進に係る取組について、県内市町村への調査・意見交換を実施し、課題の把握と対応策の検討等を実施 (3) 地域づくりによる介護予防の推進のため、市町村の地域診断や戦略策定の支援、研修等を実施
福島県	<ol style="list-style-type: none"> (1) 地域ケア会議については、県内全市町村で実施でき、かつ政策形成に結びつけるための効果的な実施に向けて、段階を踏んだ研修の企画を実施 (2) 平成30年4月からの全市町村での生活支援体制整備事業の実施に向けて、研修会や意見交換会等の支援を実施
栃木県	<ol style="list-style-type: none"> (1) 地域のニーズや市町村の進捗状況に応じた支援策を検討するため、市町村に対して地域包括ケアシステム構築についての現状、課題及び県に求める支援等を把握するための調査を実施 (2) 「地域包括ケアシステム市町村業務担当者研修」及び「地域支え合い体制づくりセミナー」等において、地域の資源・課題等の把握を行い、今後、資源の活用・連携及び課題解決について議論していく予定
群馬県	<ol style="list-style-type: none"> (1) 地域包括ケア全般 各市町村を訪問の上、情報共有及び課題の把握を実施 (2) 在宅医療介護連携推進 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療介護連携推進事業の実施に向けた、郡市医師会等をはじめとする関係団体等との協議を行う際、保健所単位で支援 ・市町村を地域で支援する保健福祉事務所等の会議を実施（平成27年6月） ・市町村及保健福祉事務所担当者を対象とする会議を実施（平成27年10月）

都道府県	具体的内容
	(3) 総合事業 総合事業早期移行に向け（参考）スケジュールや上限額試算表等を添付した通知を発出（平成 27 年 7 月）
埼玉県	地域包括ケアシステムに関する各市町村の取組について、分野ごとの指標を設け、進捗状況を把握
千葉県	(1) 介護予防日常生活支援総合事業の実施に係る支援 (2) 生活支援体制整備に係る支援
東京都	(1) 機能強化型地域包括支援センター設置促進事業 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 (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 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
神奈川県	県域保健福祉事務所において、広域的な地域ケア会議を実施し、地域の課題把握を実施
石川県	記載の地域包括支援センター連絡会のほか、2 年程で県内の全 19 市町を訪問できるように計画し、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を含む市町村の状況を確認し助言を実施
福井県	○「福井県老人福祉計画 福井県介護保険事業支援計画」に基づき支援 (1) 新しい総合事業への移行支援 (2) 医療・介護連携の推進、認知症施策の推進 ・広域的な連携や市町単独では困難なことに対するサポート ・入退院支援ルールを全県下で協議中 (都道府県医療介護連携調整実証事業（厚生労働省）)
山梨県	県内大学の教授や講師有識者をアドバイザーとして市町村に派遣し、地域課題の把握や地域ケア会議の進め方等を指導
長野県	市町村が、地域ケア会議の設置を進めるため、市町村ごとに支援する担当職員を決めて助言・情報提供などを行い県全体の進捗支援につなげる
静岡県	市町の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に関して、市町ヒアリングや各医療圏域の関係団体などが集まった意見交換会を通じて、地域の課題の把握などを行い、市町の計画の方向性などについて、他圏域の情報提供や助言などを実施
滋賀県	(1) 平成 27 年度から地域包括支援センター機能強化支援事業を実施 (2) 平成 27 年度は、市町および地域包括支援センター対象の実態調査を行い課

都道府県	具体的内容
	<p>題を把握し、課題解決のための研修会を実施</p>
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、地域包括支援センター強化事業として、基幹型センター等の設置に向けて機能強化を図るなど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（平成 26 年度については 23 市町村 72 事業）</p> <p>(2) 地域包括ケアに係る市町村や地域の課題について、保健所のネットワークと推進機構の専門性をもって市町村を伴走支援する地域包括ケア推進ネットを各保健所に設置(職員配置) することにより、市町村における地域包括ケアの推進を支援（平成 26 年 6 月設置）</p>
大阪府	<p>(1) 制度運営に伴う具体的な事務処理や利用者支援の課題等について、大阪府が中心となり、市長会、町村長会、大阪府国民健康保険団体連合会の 4 者で、課題別にワーキングチームを設置し、研究・検討を行い、成果については、年度末に府内全市町村に対しフィードバックを実施</p> <p>(2) 平成 26 年度からは、「地域づくりによる介護予防推進支援事業」に参画する府内市町村に対し、地域づくりの方向性等の支援を実施</p>
兵庫県	<p>市町職員向けに「住民主体の介護予防の手引き」を作成・配布し、その中で、地域診断の方法や住民主体の通いの場づくりの重要性などについて説明</p>
奈良県	<p>(1) 地域包括ケア推進支援チーム（県地域包括ケア推進室・保健所）によるアウトリーチ支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護政策評価支援システム等の分析データを活用した助言・意見交換・地域包括ケア推進体制整備等に関する助言・意見交換 ・市町村幹部に対する地域包括ケア研修の実施・地域ケア会議開催・充実に係る市町村への助言等（ケア会議参加含む） <p>(2) 地域包括ケアシステム構築支援補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの全体構想策定に取り組む市町村への補助 5 カ所（H27） ・社会資源情報共有ツール作成市町村への補助 4 カ所（H26） ・地域包括ケアの構成要素充実に取り組む市町村への補助 5 カ所（H27）
和歌山県	<p>○全市町村における地域ケア会議の積極的な開催に向けての支援</p> <p>(1) 市町村における地域ケア会議の開催状況や内容等現状の把握</p> <p>(2) 地域ケア会議の具体的な運営手法の研修実施</p> <p>(3) 地域ケア会議運営の実地支援（予定）</p>
岡山県	<p>要支援 1、2 のニーズ整理のためフォーマットを作成し、全市町村に提供。全市町村はこのフォーマットを用いて要支援 1、2 の全数のニーズの整理を行い、新総合事業におけるサービス事業者の対応が必要な人数、ボランティア等の対応で可能な人数の振り分けを行い新総合事業の供給体制整備の基礎資料としている。</p>
広島県	<p>(1) 県が設置する広島県地域包括ケア推進センターを中核として、本庁、県保健所（支所）が一体となって、市町や地域包括支援センター等への支援活動を</p>

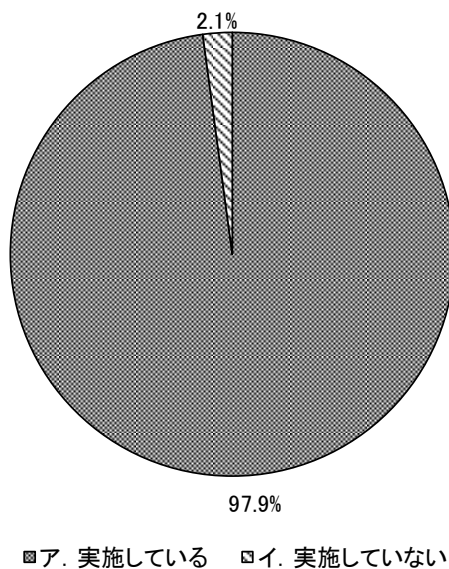
都道府県	具体的内容
	<p>実施</p> <p>(2) 具体的には、県独自に作成した「地域包括ケアシステム評価指標」に基づき、各日常生活圏域の取組の評価を行い、課題の整理や課題解決に向けた支援を実施</p> <p>(3) 県内125日常生活圏域の地域包括ケアシステムの構築に向け、年度ごとに集中支援圏域を選定し、地域の特性（大都市、都市、団地、中山間地域、島嶼・沿岸部）に応じた支援活動を実施</p>
徳島県	<p>県地域包括ケア推進会議及びその部会（生活支援部会・介護サービス部会・人材確保部会）を開催し、市町村における地域課題の把握、広域的な地域課題の把握と、進捗状況の把握を行い、広域的な地域課題について、解決策を検討</p>
香川県	<p>地域づくりによる介護予防推進事業の中で、モデル事業以外の市町地域包括支援センターについても地域課題、地域づくりについての研修等を実施</p>
高知県	<p>研修会の開催及び市町村ヒアリング等を通じて、市町村における地域課題の把握や総合事業への早期移行の促進</p>
佐賀県	<p>前述の研修に加え、新しい地域支援事業（特に生活支援体制整備事業）に関する研修会をさわやか福祉財団と協同して行い、各市町の地域資源把握や地域づくりを支援（今年度3回開催）</p>
熊本県	<p>熊本県介護保険事業支援計画において、計画期間中の大枠の支援方針を決定したうえで、各年度の予算要求段階、事業実施段階において、計画的な支援ができるよう具体的な検討を実施</p>
大分県	<p>大分県地域包括ケア推進会議等を開催し、市町村の地域課題の把握と市町村単独では対応できない地域課題の解決支援等を実施</p>
鹿児島県	<p>(1) 地域支援事業充実・強化支援事業 介護保険法の改正に伴う、地域包括ケアシステム構築を目指した地域支援事業の制度構築が、県内市町村において円滑に進めるよう、制度構築上の問題について、市町村でのナレッジの共有を図るために必要な支援を行う</p> <p>(2) 集団的個別指導 年1回、各地域振興局・支庁単位で、管内の市町村等を集め、介護保険事業の運営に関して各市町村等と情報交換や意見交換を行うと共に、介護保険制度に係る適正な事務処理について指導・助言を行う</p> <p>(3) 市町村等介護保険新任担当者研修会 市町村等の介護保険事務に携わる新任担当者を対象とした研修会を開催し、保険者における介護保険制度の安定的な運営を支援</p> <p>(4) 介護保険制度等に係る市町村等説明会 「全国介護保険・高齢者保険福祉担当課長会議」の内容等に基づき、市町村の関係職員に対し、介護保険制度の動向や県事業における内容について、情報提供及び周知を行う</p>

都道府県	具体的内容
沖縄県	<p>県下モデル5市町村（石垣市、伊是名村、渡嘉敷村、沖縄市、恩納村）において、地域づくりによる介護予防推進事業に取り組み、その市町村に対して、都道府県密着アドバイザー、広域アドバイザーと連携して、地域作りによる介護予防に取り組んでいる。また、当該事業実施にあたり、県保健師OBなども活用するなどして、重層的に市町村支援を実施。平成27年10月時点で、上記モデル市町村で、計10箇所程度の通いの場の形成ができつつある。</p>

3) 都道府県が地域包括支援センターへの支援として行っている研修の実施の有無

都道府県が地域包括支援センターへの支援として行っている研修の実施の有無は、「実施している(97.9%)」、「実施していない(2.1%)」であった。

図表 7 地域包括支援センターへの支援として行っている研修実施の有無



	H27調査	
	件数	割合
ア 実施している	46	97.9%
イ 実施していない	1	2.1%

「ア 実施している」の場合の内容（自由記述）

都道府県	具体的内容
北海道	<p>○平成 26 年度実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施回数：北海道内 6 カ所で開催 ・研修の講義時間：13 時間（2 日間） ・予算：329 万円 ・参加人数：243 名 <p>地域包括支援センターの基礎的業務の知識を含め、地域包括ケアシステム構築、地域包括支援センターのコーディネート機能、ネットワーク・連携体制構築のための理念・知識の習得（地域ケア・地域づくり、高齢者虐待の理解、事例研究（地域ケア会議）、ソーシャルワーク、行政説明、介護予防）</p>
青森県	<p>○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） 高齢者虐待の基礎理解、セルフネグレクトへの支援、地域包括支援センターの現状と課題、医療と介護の連携等 予算及び参加人数：463 千円、55 名</p> <p>(2) 介護予防支援従事者研修（年 1 回） 介護予防支援の視点について、介護予防の実践に向けた地域ケア会議のあり方と社会資源の理解等 予算及び参加人数：409 千円、329 名</p>
岩手県	<p>○地域包括支援センター職員研修を開催 予算：679 千円</p> <p>(1) 地域包括支援センター職員初任者研修…回数：1 回、内容：「地域包括支援センター総論（講義）」、「「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（講義・演習）」、「権利擁護業務（講義・演習）」、「介護予防ケアマネジメント業務（講義・演習）」、「総合相談支援業務（講義・演習）」、「地域ケア会議の目的と手法（講義・演習）」、参加人数：48 人</p> <p>(2) 地域包括支援センター職員現任者研修…回数：1 回、内容：初任者研修と同様のカリキュラム、参加人数：41 人</p>
宮城県	<p>(1) 地域包括支援センター職員等研修事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防支援指導者研修（1 回：参加者 63 人） ②介護予防支援従事者研修（1 回：参加者 300 人） ③地域包括支援センター職員基礎研修（2 回：参加者 170 人） ④地域包括支援センター職員課題別研修（1 回：参加者 83 人） ⑤地域包括支援センター職員意見交換会（1 回：参加者 121 人） ⑥地域包括ケアシステム構築研修会（2 回：参加者 335 人） <p>(2) 介護予防市町村担当者等研修事業（3 回：参加者 170 人）</p>

都道府県	具体的内容
秋田県	<p>○地域包括支援センター職員研修 初任者職員を対象とした導入研修（センター業務、職業倫理等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施回数：1回 ・参加人数：50人 ・予算：265千円
山形県	<p>○地域包括支援センター初任職員研修を開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施回数：1回（3日間） ・予算：499千円 ・参加人数：133名（3日間合計） <p>地域包括支援センター総論（講義）、総合相談支援業務について（講義）、権利擁護業務について（講義）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について（演習）、介護予防ケアマネジメント業務について（演習）、国・県の認知症施策について（講義）、認知症疾患医療センターについて（講義）、（医師による）認知症について（講義）等</p>
福島県	<ul style="list-style-type: none"> ・実施回数：年3回 ・予算：221千円 ・参加人数：146名 <p>個別課題検討の地域ケア会議についての講義、演習（模擬ケア会議）</p>
茨城県	<p>○地域包括支援センター職員向け研修 平成26年度当初予算：351千円</p> <p>(1) 地域包括支援センター職員向け研修（初任者） 実施回数：2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ①平成26年5月27日（火） 受講者数：65名 介護保険制度の改正、地域包括支援センター基本業務 等 ②平成26年7月4日（金） 受講者数：51名 介護予防ケアマネジメント、ケアプランの立て方、演習 <p>(2) 地域包括支援センター職員向け研修（現任者） 実施回数：1回</p> <ul style="list-style-type: none"> ①平成27年1月23日（金） 受講者数：85名 地域包括ケアシステム構築・新しい総合事業を実施するにあたってポイント、生活支援サービスの創出と地域づくり 等
栃木県	<p>実施回数 初任者：1回、現任者：2回</p> <p>総合相談事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業、介護予防ケアマネジメント事業、認知症支援、地域ケア会議等について、ワークショップ、講義及び演習を実施</p> <p>予算：982千円</p> <p>参加人数 初任者：48人、現任者：93人</p>
群馬県	<p>(1) 介護予防支援従事者研修…2回、要支援者のケアマネジメント、計188人</p> <p>(2) 地域包括支援センター指導者研修…1回、総合事業ガイドラインをテーマに実施、125人</p>

都道府県	具体的内容
	<p>(3) 地域包括支援センター職員研修（委託）…3回、初任者基礎及び面接技法向上、計62人</p> <p>(4) 介護予防・生活支援体制整備に係る研修会…1回、協議体、コーディネーターをテーマに実施、74人</p> <p>(5) 地域づくりによる介護予防推進支援事業研修会…1回、住民主体の通いの場立ち上げをテーマに実施（邑楽町限定）、14人</p> <p>(6) 高齢者虐待対応現任者研修（委託）…2回、養護者による及び養介護施設従事者による虐待への対応、計63人</p> <p>(7) 介護予防研修（委託）…2回、運動器機能向上及び口腔機能向上、計177人（通所介護及び通所リハ職員を含む）</p>
埼玉県	<p>(1) 地域包括支援センター従事者等研修：6回／予算：2,025千円／366名参加 地域包括支援センターの総合相談業務の充実や地域包括ケアシステムを実現するためのコーディネータ力の養成などセンターの機能を強化するとともに、センター相互のネットワークの構築を図るための、初任者、中堅職員、センター長等の各階層別の研修</p> <p>(2) 市町村管理職研修：1回／71人※予算は上記研修に含む</p> <p>(3) 地域包括支援センター市町村担当職員研修：1回／予算：342千円／53名参加 地域包括支援センターの設置主体である市町村等の職員に対し、センター機能強化のため、基幹機能や支援能力の向上及び地域における課題解決策を検討するための研修</p>
千葉県	<p>○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>(1) 平成26年度実績（予算：4636千円）</p> <p>①初任者研修 2日間×2回 修了者138名 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</p> <p>②現任者研修 2日間×2回 修了者129名 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</p>
東京都	<p>(1) 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</p>

都道府県	具体的内容
	<p>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</p> <p>平成26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）を対象に、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 322名）</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 339名）</p>
神奈川県	<p>○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及び現任者研修（委託料：700千円、委託先：県介護支援専門員協会）</p> <p>(1) 初任者研修（2日間×1回：受講者82名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの役割について ・総合相談支援について ・介護予防ケアマネジメントについて ・地域ケア会議について ・グループワーク等 <p>(2) 現任者研修（1日間×2回：受講者101名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険最新情報 ・地域における認知症の方への支援について ・地域包括ケアと多種職協働について ・グループワーク等
新潟県	<p>地域包括支援センター職員等研修（予算917千円、7回開催、参加者延べ343名）</p> <p>第1回 初任者研修（参加者63名）</p> <p>第2回 地域ケア会議実務者研修（参加者36名）</p> <p>第3回 管理者等研修（参加者35名）</p> <p>第4回 ファシリテーション研修（参加者35名）</p> <p>第5回 ファシリテーション研修（参加者25名）</p> <p>第6回 介護保険制度改正に関する研修（参加者149名）</p>
富山県	<p>実施回数：4回</p> <p>第1回 「ソーシャルワークの基本」</p> <p>第2回 「地域における権利擁護の推進と総合相談の展開」</p> <p>第3回 「困難事例へのソーシャルワーク」</p> <p>第4回 「地域包括ケア体制構築に向けた地域ケア会議の流れを学ぶ」</p> <p>予算：1,300千円</p> <p>参加人数：第1回 60名、第2回 83名、第3回 75名、第4回 67名</p>
石川県	<p>(1) 初任者研修（2日） 参加41人</p> <p>対象：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</p> <p>内容：センター業務の基礎</p> <p>(2) 現任者研修（2日）</p> <p>対象：勤務1年以上の職員、市町職員</p> <p>①地域包括ケアシステムの構築について（1日） 参加61人</p>

都道府県	具体的内容
	②多職種連携実践研修（1日） 参加 59人
福井県	<p>○地域包括支援センター職員スキルアップ研修事業 予算：723千円</p> <p>(1) 新任者研修…新任職員を対象、実施回数：2日間×1会場、参加者数：60人 講義と演習：相談援助のスキル向上、医療と介護の連携、高齢者の消費生活被害防止</p> <p>(2) 現任者研修…現任職員を対象、実施回数：3日間×2会場、参加者数：105人 講義と演習：地域包括ケアシステムの構築と地域ケア会議の活用、多職種連携の事例検討のすすめ方、個別支援から地域支援につなげる手法</p>
山梨県	<p>回数：2回 新任者研修（新任の職員を対象とした研修）・現任者研修（新任者研修修了者を対象とした研修）</p> <p>予算：417千円、参加人数：新人：32名、現任：76名</p> <p>新人研修：支援センターにおける基本業務の習得及び技能の向上を図る目的で、総合相談支援業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、権利擁護への対応。現任研修：認知症対策推進計画の推進について、地域支援事業について、重層的な課題を持つ方への援助方法、個別支援と事業の連動</p>
長野県	<p>(1) 地域包括ケア構築のための研修会：平成26年度実績1回、講演及び事例発表、情報交換 175名 297千円（H27）</p> <p>(2) 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実施 平成26年度実績1回、受講者81名</p> <p>(3) 予防給付ケアマネジメント新規事業所研修会：地域包括支援センターが事業を委託する事業所におけるケアプラン立案の技術向上により適切な介護予防支援の提供を確保 平成26年度実績1回、受講者175名</p> <p>(2)(3)について 185千円（H27）</p>
岐阜県	<p>「地域包括支援センター初任者研修」を1回実施、初任者に対する内容で、総合事業の説明とケアマネジメント演習。</p> <p>予算86千円、98名参加</p>
静岡県	<p>(1) 地域ケア会議活用推進事業 地域ケア会議活用推進研修：地域ケア会議活用と運営の講話、運営スキル習得の演習（1回、参加者94人）</p> <p>(2) 高齢者権利擁護ネットワーク形成事業（7回、参加者227人） 事例検討会、講義、演習：高齢者虐待防止法のポイント、市町の責務、相談の現状、初動期の対応、コアメンバー会議、評価など</p> <p>(3) 介護予防に関する研修会（8回、540人） 講義、情報交換：リハビリテーション専門職を活かしたケアマネジメント、認知症予防対策、介護予防ボランティア育成、介護予防事業による地域づくり</p>

都道府県	具体的内容
	<p>(4) ふじのくに型福祉サービス関連研修 (2回、117人) 講義及び演習：地域包括支援センターと障害部門の相談支援機関との連携体制構築、連携シートの作成 ※「ふじのくに型福祉サービス」：県内の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ための本県独自に推進しているもの</p> <p>(5) 改正介護保険制度に関する研修会 (4回、719人) 新しい地域支援のあり方を考えるフォーラム及び研修会、生活支援サービス推進シンポジウム及び中央研修報告会</p> <p>(6) 介護予防ケアマネジメント指導者向け研修 (1回)</p>
愛知県	<p>○地域包括支援センター職員研修 (新任職員研修1回・181人、現任職員研修1回・173人、管理職研修1回・156人)</p> <p>(1) 新任職員研修 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と各業務の基礎の習得を目的とした講義、演習を実施。</p> <p>(2) 現任職員研修 新しい総合事業の開始に向けた準備のため、取組の検討を行う演習等を実施。</p> <p>(3) 管理職研修 地域包括支援センター管理職に必要な視点や技術の修得を目的とした講義、演習を実施。</p>
三重県	<p>予算：95万円 実施回数：5回</p> <p>(1) 初任者対象研修 1回 57名受講 (「地域包括支援センターに求められるスキルについて」)</p> <p>(2) 現任者研修：4回で 262名受講 (「地域包括支援センターの役割」「医療と介護の連携」「権利擁護」「地域ケア会議の運営」「自立支援型ケアマネジメント」等)</p>
滋賀県	<p>地域包括支援センター職員研修「地域ケア会議の運営について～地域実践を踏まえた課題と構想～」 実施回数：1回 内容：講師による講義、グループワーク 参加人数：39人</p>
大阪府	<p>(1) 在宅医療・介護連携推進事業についての研修会 (1回) 112人参加 (2) 高齢者虐待対応研修 ・初任者研修 157人参加</p>

都道府県	具体的内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現任者研修 140 人参加 ・ 課題別研修「テーマ：家族支援」240 人参加、「テーマ：対応困難事例」164 人参加 (3) 認知症研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ キャラバン・メイト養成研修（2回） 249 人参加 ・ 認知症ケアマニュアル“相談・対応のポイント”研修 56 人参加 ・ 若年性認知症支援者研修会 32 人参加 (4) 認知症初期集中支援推進事業研修会 98 人参加
兵庫県	<p>【実施回数】 1 回</p> <p>【内容】 地域診断に係る講義・演習と地域ケア会議に係る実践報告</p> <p>【予算】 650,000 円（地域包括支援センター支援会議の開催予算を含む）</p> <p>【参加人数】 98 名</p>
奈良県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修（新任研修） 1 回（H26 年 6 月 25 日～6 月 26 日） 850 千円 49 名 地域包括支援センターの意義・役割、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や業務ポイントの講義・演習</p> <p>(2) 地域包括支援センター長・市町村担当課合同会議 2 回（①H26 年 5 月 27 日 87 名、②H27 年 1 月 27 日 69 名）</p> <p>①県内の地域包括ケア推進のために、地域包括支援センター職員及び市町村担当職員が情報提供、意見交換等。</p> <p>②窓口相談担当職員を対象に、若年性認知症にかかる適切な情報提供や支援等相談対応力の向上を目的とした研修</p>
和歌山県	<p>○広域支援員派遣事業において、全市町村（地域包括支援センター）職員を対象とした地域ケア会議研修会を開催。（1 回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業費補助金、和歌山県社会福祉士会への委託。 ・ 先進地の取組紹介（兵庫県小野市と大阪府岸和田市）、グループワーク。 ・ 参加者 32 名
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・50 人参加】 地域包括支援センターに求められる役割、担う基本的な機能、介護予防ケアプラン作成について学ぶ研修</p> <p>(2) 地域包括ケア推進講座（現任者向け）【1 回・90 人参加】 住民と専門職がともにつくる地域包括ケアシステム、介護保険制度改正の概要等について学ぶ研修</p> <p>(3) 介護予防従事者研修【1 回・50 人参加】 市町村、地域包括支援センター、地域の協力者等を対象に、介護予防体操の成果と今後への展望について学ぶ研修</p> <p>(4) 相談業務従事職員スキルアップ研修開催支援【対人援助基礎 6 回、相談業務</p>

都道府県	具体的内容
	<p>【スキルアップ3回・537人参加】 高年齢者や障がい者等の相談業務に従事する職員のスキルアップを図る研修を開催する団体に助成</p>
島根県	<p>(1) 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（総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護等）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>(2) 主に地域ケア会議の運営をする地域包括支援センター職員がケアプラン作成やそのためのケアマネジメント支援について学び、地域ケア会議をとおして地域全体のケアマネジャーの資質向上を目指すとともに、個別課題を通じて地域の課題を発見し、社会資源の開発や施策提言に繋げていくことができる人材となるため、兵庫県朝来市で活躍されているケアマネジャーを招いて研修会を実施（2回）</p> <p>(3) 介護予防に関するテーマで、グループワークを含めたより実践的な研修会を実施（2回）</p>
岡山県	<p>(1) 「地域資源開発・地域づくり研修会」の開催（3回）</p> <p>①地域資源開発・地域づくりに向けて～次期制度改正に伴い、必要な動き～ 208千円 参加人数 85人</p> <p>②大分県竹田市の高齢化の現状と取組の実際 220千円 参加人数 92人</p> <p>③奈良県生駒市の自立支援の取組に学ぶ（2日間） 256千円 参加人数 87人（1日目） 97人（2日目）</p> <p>(2) 高齢者虐待防止等の対応機能強化</p> <p>①センター職員等からの法律相談に関する相談を受ける「法律サポートデスク」の設置（委託） 577千円</p> <p>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（委託） 997千円</p>
広島県	<p>(1) 地域ケア会議研修</p> <p>①地域診断を踏まえた地域ケア会議の開催について 参加者：99名</p> <p>②地域ケア会議等実態調査の結果と実践報告について 参加者：60名</p> <p>(2) 自立支援型ケアマネジメント研修 これからの介護予防、地域連携によるまちづくり 参加者：284名</p> <p>(3) 虐待対応研修</p> <p>①制度研修（市町対象） 参加者：24人</p> <p>②実践研修（市町・地域包括支援センター対象） 参加者：80人</p>

都道府県	具体的内容
山口県	<p>○地域包括支援センター職員資質向上研修（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの基本業務を中心とした、基礎的能力及び実践力を高める資質向上研修 ・予算：135 千円 ・参加人数：15 人
徳島県	<p>○在宅介護医療連携推進研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H26 実績回数：1 回 ・在宅医療・介護に係る多職種連携に必要な知識の習得や意見交換を実施。 ・予算：50 万円 ・参加人数：240 名（市町村職員・医療機関関係者・居宅介護支援専門員を含む）
香川県	<p>《平成 26 年度実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員研修（新規者対象）1 回／年 42 名参加 ・地域包括支援センター課題別研修派遣 9 名 ・認知症関係研修（認知症施策等総合会議以外）1 回 35 名 ・新しい総合事業研修 1 回／7 2 名 <p>《平成 26 年度予算額》242 千円</p>
愛媛県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修（191 千円） 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（「ケアマネジメントの基本を踏まえた効果的な会議」1 回、50 名）</p> <p>(2) 高齢者虐待対応職員養成講座（503 千円） 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、講義・演習による研修を実施（1 回、41 名）</p> <p>(3) 介護予防従事者研修会（648 千円） 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 か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 487 名参加）</p> <p>全体研修会：本庁で全体研修を実施（1 回、64 名）</p>
高知県	<p>(1) 地域包括支援センター職員研修の開催 初級研修：2 回（地域包括支援センターの概要、多職種連携等） 決算額：43,830 円 参加人数：32 人</p> <p>(2) 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） 決算額：111,833 円 参加人数：100 人</p> <p>(3) 地域ケア会議コーディネーター養成セミナーの開催：4 回（自立支援型ケアマネジメントについて、地域ケア会議の運営について等） 決算額：593,015 円 参加人数 526 人</p>

都道府県	具体的内容
福岡県	<p>研修は全て、市町村職員も対象としており、実績は市町村職員を含む数を計上（地域ケア会議の推進 予算 1,586 千円）</p> <p>(1) トップセミナー（1回 32 町村）、地域包括ケア推進セミナー（1回 所長・管理者対象 150 名）、地域ケア会議実務者研修会（1回 担当者対象 220 名）、地域ケア会議模擬ケア会議（1回 321 名）、モデル事業取組報告会（1回 130 名）（介護予防市町村評価支援事業 予算 424 千円）</p> <p>(2) 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の実施（1回 62 名）</p> <p>(3) 介護予防支援センター4 か所合同研修（1回 133 名）（在宅医療と介護連携の推進）・在宅医療・介護連携推進研修会（2回 95 名、103 名の計 198 名）</p>
佐賀県	<p>(1) 研修名：平成 26 年度地域包括支援センター職員研修事業 実施回数：1 回（2 日に分け実施） 予算：100,000 円 参加人数：41 人 1 日目：講義「地域の課題をみつけよう ～地域ケア会議で個別支援課題から地域課題を抽出するには～」ロールプレイー個別支援課題の検討 2 日目：演習「総合相談支援業務について（総論）」「コミュニティーソーシャルワーク」</p> <p>(2) 研修名：介護予防支援事業従事者研修 実施回数：1 回 予算：50,000 円 参加人数：123 名 介護予防支援マネジメントへの取り組み方</p>
長崎県	<p>(1) 地域ケア会議機能強化研修（472 千円） ・地域包括支援センターの管理者等に地域ケア会議の意義を理解してもらい、運営を推進する役割を担ってもらう。 【H26 実績】 第 1 回研修会 参加者：62 名（41/51 包括参加） アンケート結果：参加者満足度 90% 理解度 100% 第 2 回研修会 参加者：64 名（40/51 包括参加） アンケート結果：参加者満足度 98% 理解度 100%</p> <p>(2) 高齢者権利擁護・相談業務担当者研修（76 千円） ・「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行による、高齢者の虐待防止の相談窓口である市町の職員や地域包括支援センターの職員に対して研修を行い技能の向上を図る。 【H26 実績】 1 回 70 名</p>
熊本県	<p>(1) 研修の実施回数：3 回 ①地域包括支援センター職員等初任者研修会…参加人数：110 名 ②医療と介護の連携についての研修会…参加人数：160 名（地域医師会等含む） ③地域包括支援センター管理者研修会…参加人数：80 名</p>

都道府県	具体的内容
	(2) 予算：1,564 千円
大分県	<p>(1) 初任者研修 配属後おおむね 1～2 年目向け。(1 回、意義・役割・業務・その他専門職種との連携等について研修、参加 56 名)</p> <p>(2) 現任者研修 配属後おおむね 3 年以上向け。(2 回、作業療法士等を講師としてアセスメントの重要性を学ぶ、初任者研修と合算 269 千円、参加延べ 115 名)</p> <p>(3) 高齢者虐待対応専門職員研修 (2 日間×1 回、高齢者虐待の対応に係る研修、100 千円、参加 25 名)</p>
宮崎県	<p>(1) 「住民主体によるこれからの介護予防実践と効果について」1 回 96 名</p> <p>(2) 「介護予防支援従事者研修」1 回 105 名 委託料 705 千円</p> <p>(3) 「地域ケア会議研修」(市町村モデル事業報告、地域包括ケアシステムと市民・多職種の研修) 2 回 226 名</p> <p>(4) 「高齢者虐待防止研修」(高齢者虐待対応とネットワーク体制の構築) 1 回 54 名</p>
鹿児島県	<p>(1) 地域包括支援センター職員等研修 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 【H26 年度実績】 ・研修の実施回数：1 回／年 ・研修内容：講演「2025 年の地域包括ケアに向けて権利擁護の 3 つの視点」、「尊厳ある支援とは」についてのグループワーク ・予算：473 千円 ・参加人数：103 名</p> <p>(2) 地域包括支援センター長等会議 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。 【H26 年度実績】 ・研修の実施回数：1 回／年 ・研修内容：「介護保険法の改正」について、「在宅医療・介護連携」の推進について、「認知症疾患に係る鑑別診断結果 情報連絡票」及び「認知症支援 対応結果連絡票」の活用について、事例発表、グループワーク ・予算：なし ・参加人数：88 名</p>

都道府県	具体的内容
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介護予防従事者研修（1回 参加者 195人） (2) 高齢者虐待及び権利擁護相談対応力等の向上 <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者虐待対応力向上事業（沖縄県社会福祉士会へ委託して実施：H26 2,947千円） <ul style="list-style-type: none"> 1) 市町村対応困難事例等相談窓口の設置および専門職の派遣（TEL 相談 27件、専門職派遣 1件） 2) 高齢者虐待対応・防止研修及び事例検討会の開催（計 6回） 3) 高齢者虐待及び権利擁護対応力向上に資する報告書等の作成

2. 市区町村(「一部事務組合又は広域連合」)用調査票

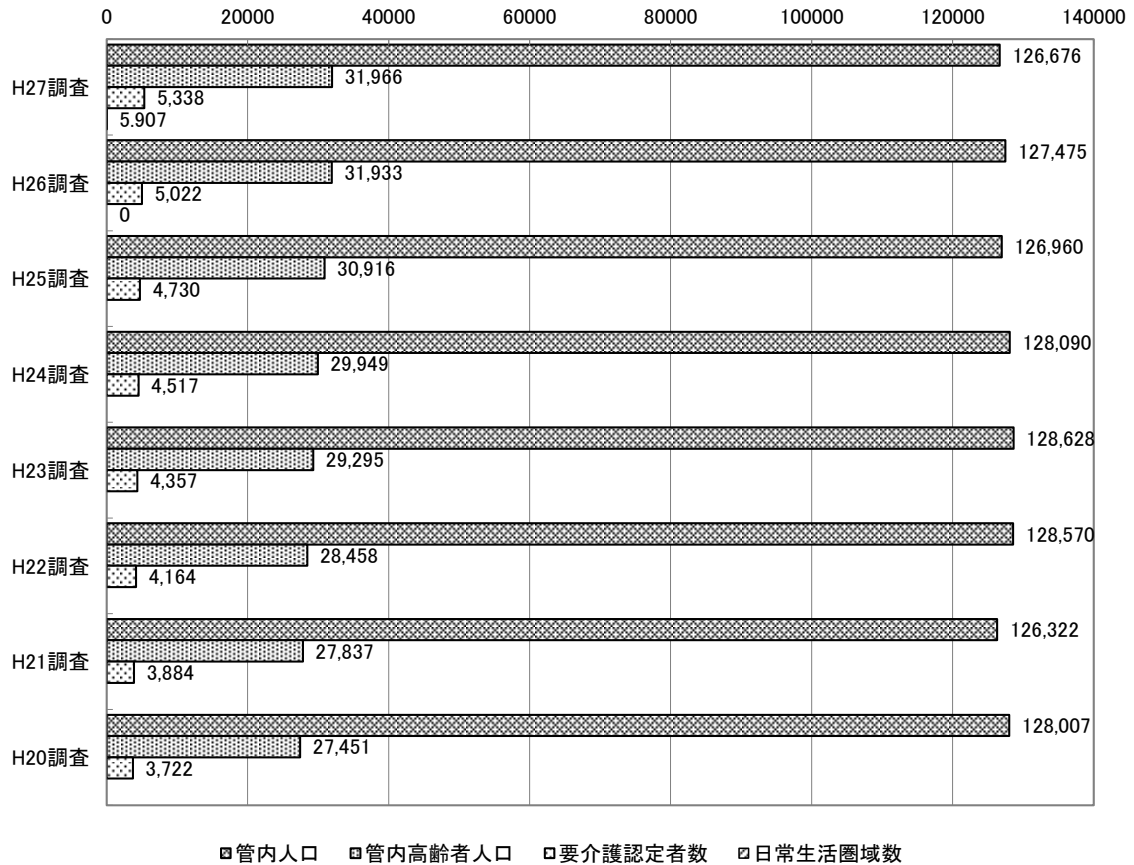
(1) 市区町村の概要

1) 基本情報

「管内人口」は126,675,881人、「管内高齢者人口」は31,965,722人、「要介護認定者数」は5,337,684人、日常生活圏域数は5,907箇所であった。

図表8 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

(人)

	H27調査	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	126,675,881	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	31,965,722	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	5,337,684	5,022,341	4,730,221	4,517,375	4,357,095	4,164,306	3,884,296	3,721,884

(人)

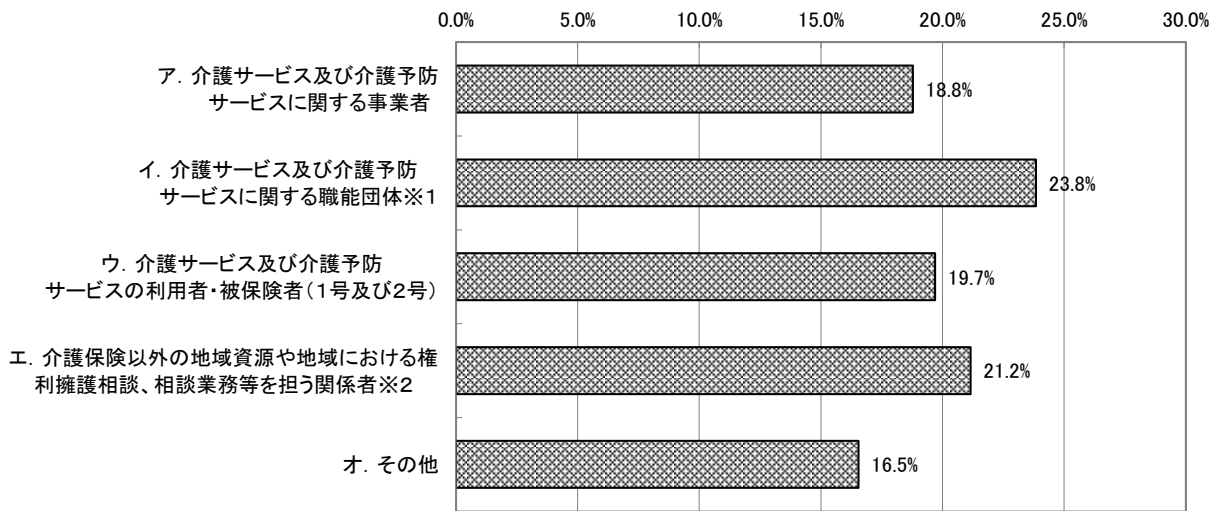
	H27調査
日常生活圏域数	5,907

(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(23.8%)」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利擁護相談、相談業務等を担う関係者(21.2%)」、「介護サービス及び介護予防サービスの利用者・被保険者(19.7%)」、「介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者(18.8%)」の順であった。

図表9 構成員数



	H27調査 (平成27年4月末)		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)	
	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	3,594人	18.8%	3,494人	18.3%	3,477人	18.3%	3,527人	16.6%
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	4,564人	23.8%	4,472人	23.4%	4,521人	23.8%	4,556人	21.5%
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)	3,769人	19.7%	4,006人	21.0%	3,798人	20.0%	5,826人	27.5%
エ 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護相談、相談業務等を担う関係者※2	4,049人	21.2%	4,035人	21.1%	4,052人	21.3%	4,098人	19.3%
オ その他	3,166人	16.5%	3,112人	16.3%	3,150人	16.6%	3,202人	15.1%
合計	19,142人	100.0%	19,119人	100.0%	18,998人	100.0%	21,209人	100.0%

	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
ア 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者	3,562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	4,536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)	4,234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利擁護相談、相談業務等を担う関係者※2	4,279人	21.4%	4,320人	21.5%	4,254人	20.9%
オ その他	3,348人	16.8%	3,363人	16.7%	3,375人	16.6%
合計	19,959人	100.0%	20,099人	100.0%	20,383人	100.0%

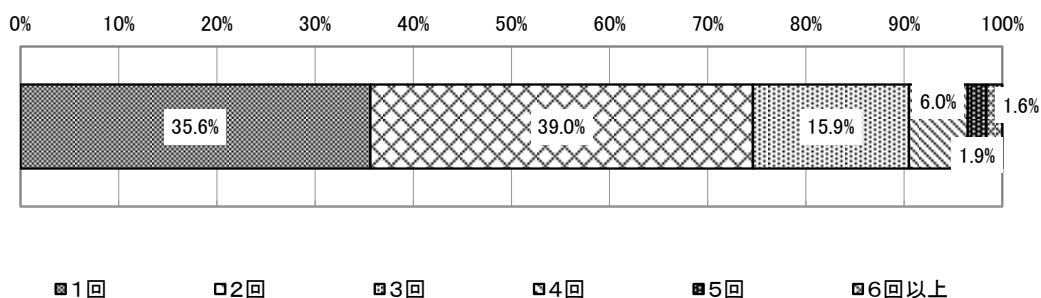
※1医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等

※2民生委員等

2) 年間開催数

年間開催数は、「2回(39.0%)」が最も多く、次いで「1回(35.6%)」、「3回(15.9%)」、「4回(6.0%)」「5回(1.9%)」、「6回以上(1.6%)」の順であった。なお、数値は平成27年度（予定含む）である。

図表 10 年間開催数



(保険者数)

	H27調査	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査	H20調査	H19調査	H18調査
1回	547	472	596	578	515	561	486	366	299	565
2回	598	506	593	609	533	629	678	660	698	554
3回	244	249	210	217	235	201	251	301	381	240
4回	92	166	93	96	141	104	120	180	188	115
5回	29	76	23	32	62	17	20	58	31	28
6回以上	25	79	25	21	66	28	31	80	42	27

※運営協議会数については、準備委員会や調査時（平成27年4月末日時点）において今年度の開催予定が未確定であった運営協議会も含む。

※年間の開催回数

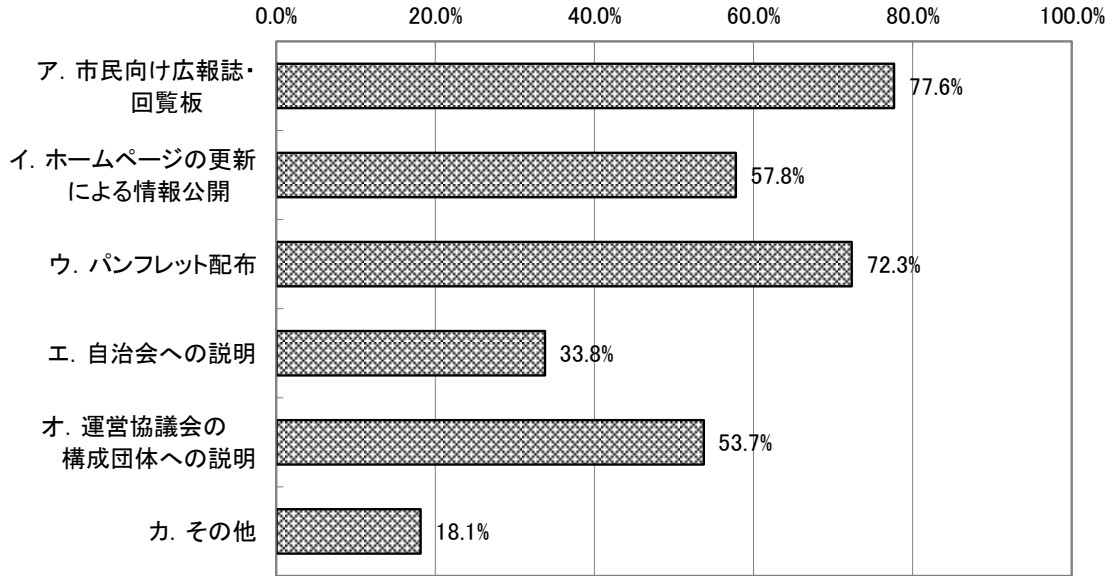
※一部計数が不明な箇所は除く

(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(77.6%)」が最も多く、次いで「パンフレット配布(72.3%)」、「ホームページの更新による情報公開(57.8%)」、「運営協議会の構成団体への説明(53.7%)」、「自治会への説明(33.8%)」の順であった。

図表 11 広報方法(複数回答可)



	H27調査 (平成27年4月末)		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)	
	件数	割合※	件数	割合※	件数	割合※	件数	割合※
ア 市民向け広報誌・回覧板	1226	77.6%	1220	77.3%	1192	75.4%	1185	75.0%
イ ホームページの更新による情報公開	912	57.8%	872	55.2%	797	50.4%	754	47.7%
ウ パンフレット配布	1142	72.3%	1132	71.7%	1099	69.6%	1111	70.3%
エ 自治会への説明	533	33.8%	516	32.7%	476	30.1%	456	28.9%
オ 運営協議会の構成団体への説明	848	53.7%	804	50.9%	703	44.5%	682	43.2%
カ その他	286	18.1%	316	20.0%	299	18.9%	312	19.7%

	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)	
	件数	割合※	件数	割合※	件数	割合※
ア 市民向け広報誌・回覧板	1131	71.4%	1152	72.5%	1114	68.9%
イ ホームページの更新による情報公開	720	45.4%	686	43.2%	621	38.4%
ウ パンフレット配布	1102	69.5%	1139	71.7%	1015	62.7%
エ 自治会への説明	467	29.5%	433	27.2%	413	25.5%
オ 運営協議会の構成団体への説明	676	42.6%	698	43.9%	607	37.5%
カ その他	371	23.4%	403	25.4%	462	28.6%

※割合は、件数を保険者の合計で除した値

(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「372 保険者」、サブセンターを設置している保険者は、「105 保険者」であった。

ブランチ設置数は、「2,193 箇所」、サブセンター設置数は「390 箇所」であった。

図表 12 ブランチおよびサブセンターの設置数

	H27調査 (平成27年4月末)	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	372保険者	385保険者	387保険者	392保険者	414保険者	418保険者	436保険者	466保険者
サブセンターを設置して いる保険者数	105保険者	103保険者	98保険者	100保険者	100保険者	102保険者	104保険者	106保険者
ブランチ設置数	2,193	2,312	2,368	2,391	2,579	2,445	2,547	2,663
サブセンター設置数	390	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。

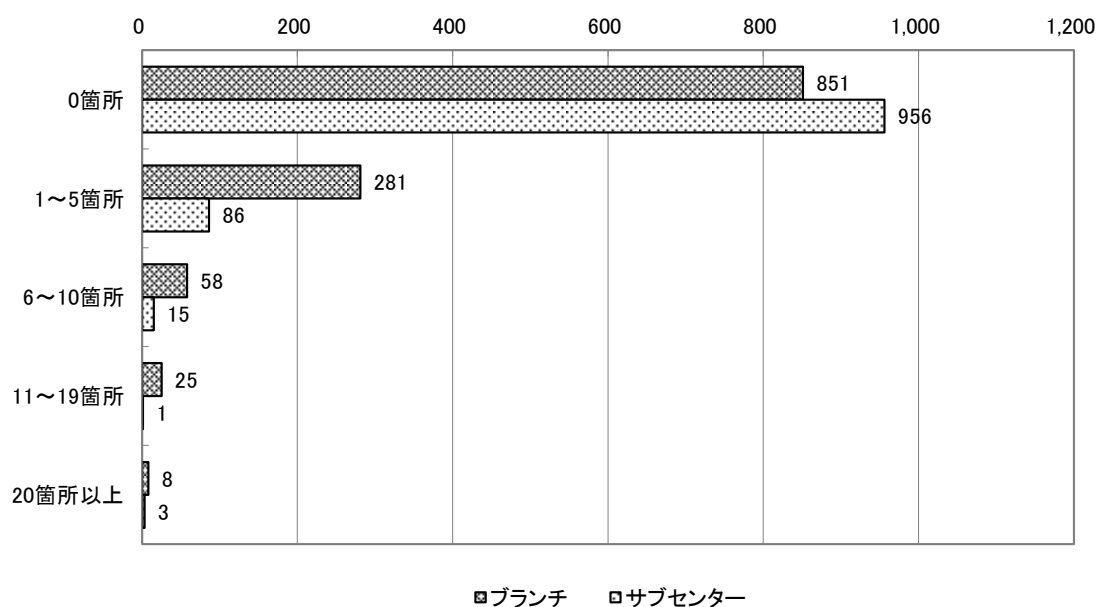
1) ブランチおよびサブセンターの設置数の内訳

ブランチ設置数の内訳は、「0箇所(851保険者)」が最も多く、次いで「1～5箇所(281保険者)」、「6～10箇所(58保険者)」、「11～19箇所(25保険者)」、「20箇所以上(8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(956保険者)」が最も多く、次いで「1～5箇所(86保険者)」、「6～10箇所(15保険者)」、「11～19箇所(1保険者)」、「20箇所以上(3保険者)」の順であった。

図表 13 ブランチおよびサブセンターの設置数の内訳

(保険者数)



(保険者数)

	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査		H23調査	
	ブランチ	サブセンター	ブランチ	サブセンター	ブランチ	サブセンター	ブランチ	サブセンター	ブランチ	サブセンター
0箇所	851	956	866	982	843	950	848	939	827	939
1～5箇所	281	86	288	86	283	84	288	85	297	85
6～10箇所	58	15	58	13	61	10	60	12	68	12
11～19箇所	25	1	29	2	33	1	33	0	37	0
20箇所以上	8	3	10	2	10	3	11	3	12	3

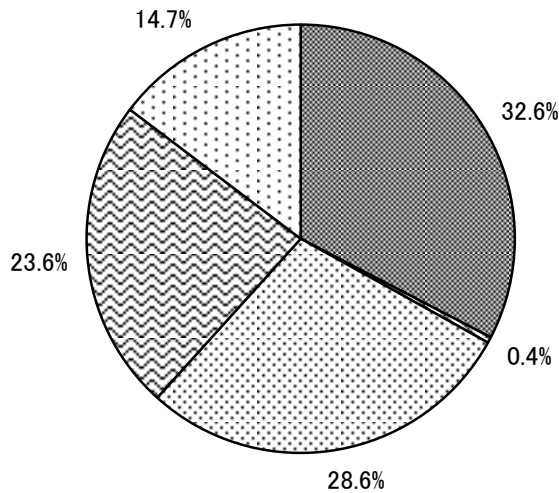
※ 0箇所には無回答は含まない

(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の提示・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、「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(32.6%)」が最も多く、次いで「方針を提示・指導していない(28.6%)」、「直営の地域包括支援センターはない(23.6%)」、「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(0.4%)」で順であった。

図表 14 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



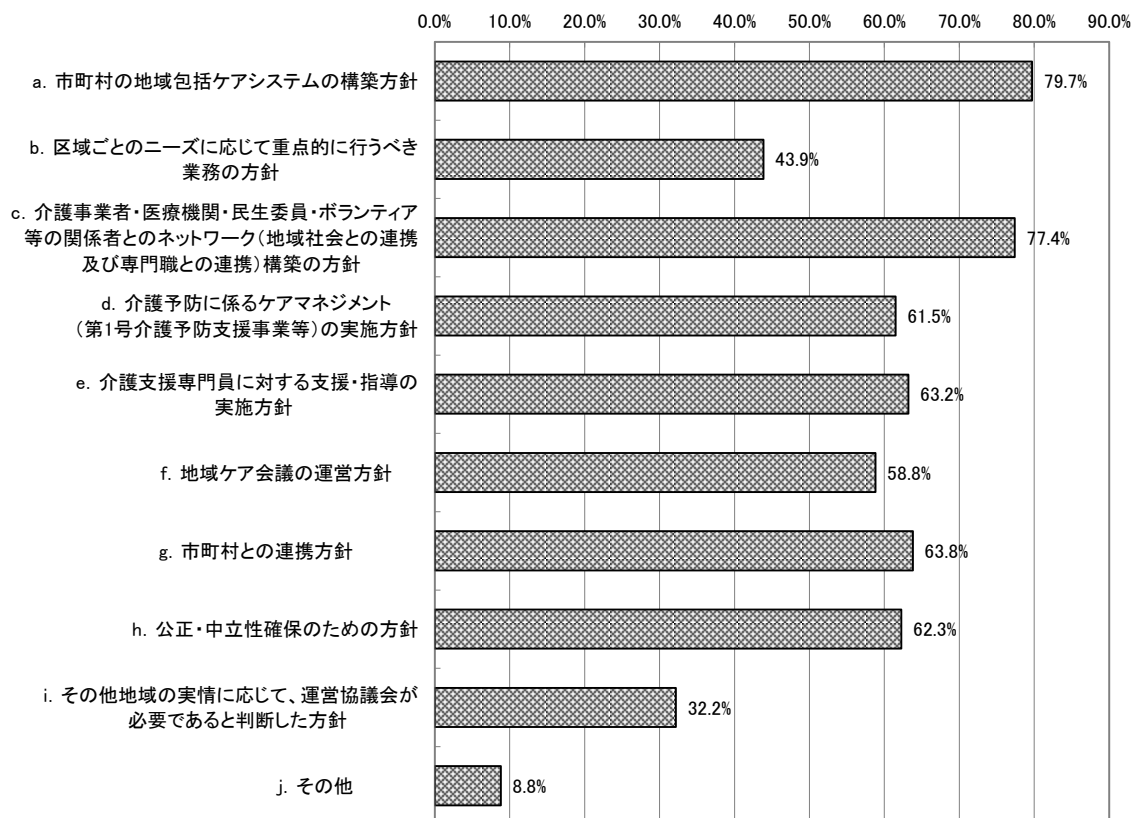
- 全ての地域包括支援センターに方針を指示・指導している
- 一部の地域包括支援センターに方針を指示・指導している
- 方針を指示・指導していない
- 直営の地域包括支援センターはない
- 不明・無回答

	H27調査		H26調査		H25調査	
	件数	割合	件数	割合	件数	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	515	32.6%	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	7	0.4%	4	0.3%	7	0.4%
ウ 方針を提示・指導していない	452	28.6%	553	35.0%	579	36.6%
エ 直営の地域包括支援センターはない	373	23.6%	-	-	-	-
不明・無回答	232	14.7%	510	32.3%	492	31.1%
合計	1,579	100.0%	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、「市町村の地域包括ケアシステムの構築方針(79.7%)」が最も多く、次いで「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(77.4%)」、「市町村との連携方針(63.8%)」、「介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針(63.2%)」、「公正・中立性確保のための方針(62.3%)」、「介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針(61.5%)」、「地域ケア会議の運営方針(58.8%)」、「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(43.9%)」、「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(32.2%)」、「その他(8.8%)」であった。

図表 15 「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)



	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
a 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針	416	79.7%	370	71.7%
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	229	43.9%	219	42.4%
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	404	77.4%	400	77.5%
d 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針	321	61.5%	-	-
e 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	330	63.2%	355	68.8%
f 地域ケア会議の運営方針	307	58.8%	-	-
g 市町村との連携方針	333	63.8%	322	62.4%
h 公正・中立性確保のための方針	325	62.3%	330	64.0%
i 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	168	32.2%	163	31.6%
j その他	46	8.8%	48	9.3%

※割合は、件数を前問の「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」及び「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」の合計で除した値

② 「j その他」の内容(自由記入)

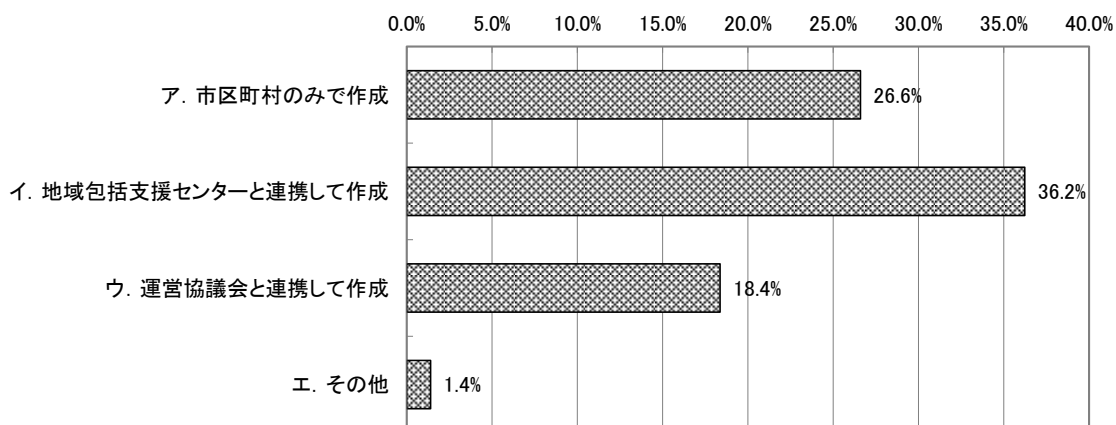
分類	内容
提示・指導方法	運営規定・方針、実施要綱等を定めて明示・提示している <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター事業実施指針 ・市の方針となる目標値をブレイクダウンし、地域包括支援センターの各事業について各担当ごとの面接により指導を行っている ・各年度ごとに現状と課題を踏まえた重点的に取り組む活動方針を会議で説明し、意見を求め、最終的な同意を得るようにしている など
	直営のため普段の業務の中で指導、常に情報交換 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが介護保険係の中にあり、指導的というより一緒に運営している形 ・同じ課内に地域包括支援センター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・介護保険運営協議会に地域包括支援センター職員が出席し、一緒に協議を行っている ・介護保険運営協議会で事業の実施方針を決定している など
	事業計画・目標の策定、事業計画・重点事業の <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画上で提示(目的・方針等) ・事業計画を作成し活動目標の設定、実績評価を行っている ・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

分類		内容
	提示・審議・指導を行なう	支援センターについても提示されているなど
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"> ・介護予防事業との連携 ・介護予防支援業務の位置づけ ・介護予防・日常生活支援総合事業に関する取り組み 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"> ・権利擁護業務や認知症対策に関する指針 ・高齢者虐待対応に関する事項 ・認知症の人やその家族を支える取り組み 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"> ・地域支援事業の新規事業（認知症支援、在宅医療介護連携）についての取り組み
	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"> ・組織運営と各業務の重点事業 ・地域包括支援センター（愛称：高齢者相談センター）の広報 ・地域包括支援センターの事業内容、利用対象者、担当地区等を提示 など
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の保護のための方針 ・直営のため、監査等があります など

2) 地域包括支援センターへの方針の作成方法

地域包括支援センターに方針を提示・指導している場合、方針の作成方法は「地域包括支援センターと連携して作成(36.2%)」が最も多く、次いで「市区町村のみで作成(26.6%)」、「運営協議会と連携して作成(18.4%)」の順であった。

図表 16 包括支援センターへの方針の作成方法



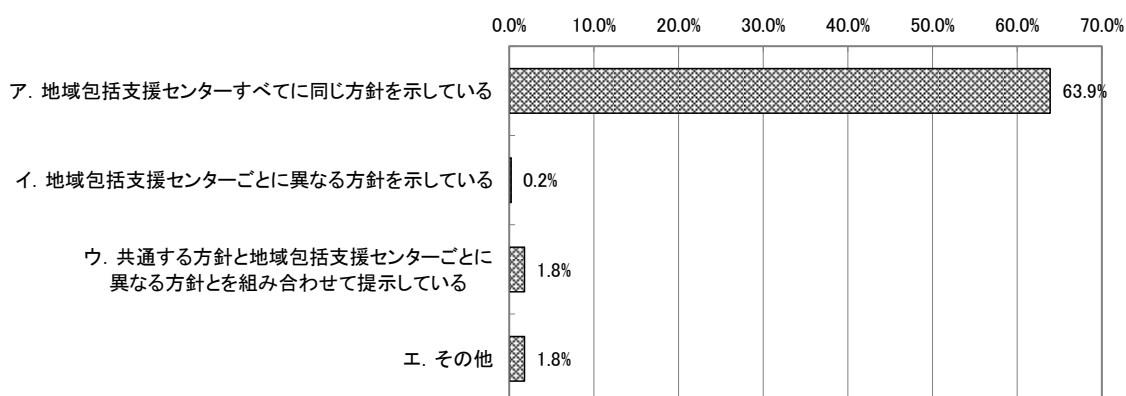
	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
ア 市区町村のみで作成	420	26.6%	422	26.7%
イ 地域包括支援センターと連携して作成	572	36.2%	509	32.2%
ウ 運営協議会と連携して作成	290	18.4%	248	15.7%
エ その他	22	1.4%	25	1.6%

※割合は、件数を保険者の合計で除した値

3) 地域包括支援センターへの方針の提示方法

地域包括支援センターに方針を提示・指導している場合、方針の提示方法は、「地域包括支援センターすべてに同じ方針を示している(63.9%)」、「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提示している(1.8%)」、「地域包括支援センターごとに異なる方針を示している(0.2%)」であった。

図表 17 地域包括支援センターへの方針の提示方法



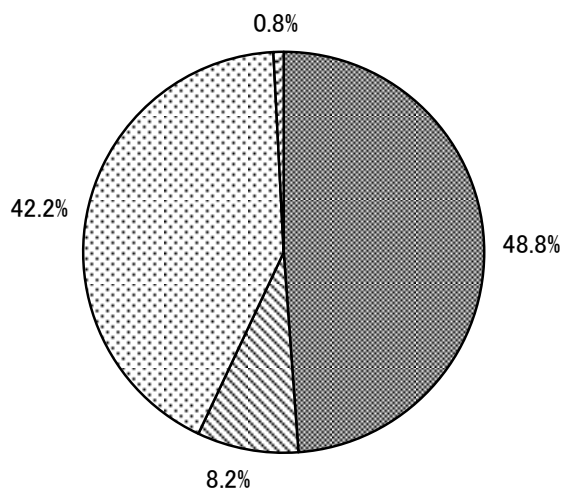
	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
ア 地域包括支援センターすべてに同じ方針を示している	1,009	63.9%	942	59.7%
イ 地域包括支援センターごとに異なる方針を示している	3	0.2%	3	0.2%
ウ 共通する方針と地域包括支援センターごとに異なる方針とを組み合わせ提示している	28	1.8%	19	1.2%
エ その他	28	1.8%	29	1.8%

※割合は、件数を保険者の合計で除した値

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、「運営協議会で評価している(48.8%)」、「評価していない(42.2%)」、「運営協議会以外で評価している(8.2%)」であった。

図表 18 地域包括支援センターに対する評価の実施



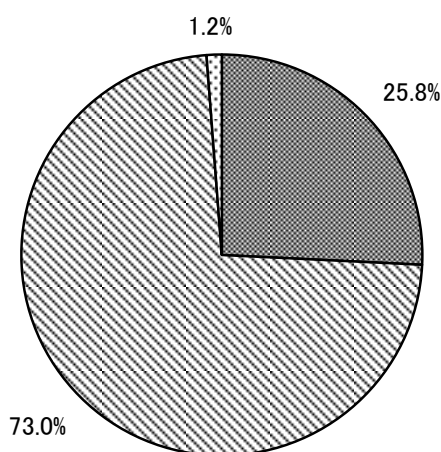
■ 運営協議会 □ 運営協議会以外 □ 評価していない □ 不明・無回答

	H27調査		H26調査		H25調査	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ア 運営協議会	771	48.8%	673	42.6%	583	36.9%
イ 運営協議会以外	129	8.2%	125	7.9%	131	8.3%
ウ 評価していない	666	42.2%	773	49.0%	846	53.5%
不明・無回答	13	0.8%	8	0.5%	20	1.3%
合計	1,579	100.0%	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(73.0%)」、「評価指標を作成している(25.8%)」であった。

図表 19 「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



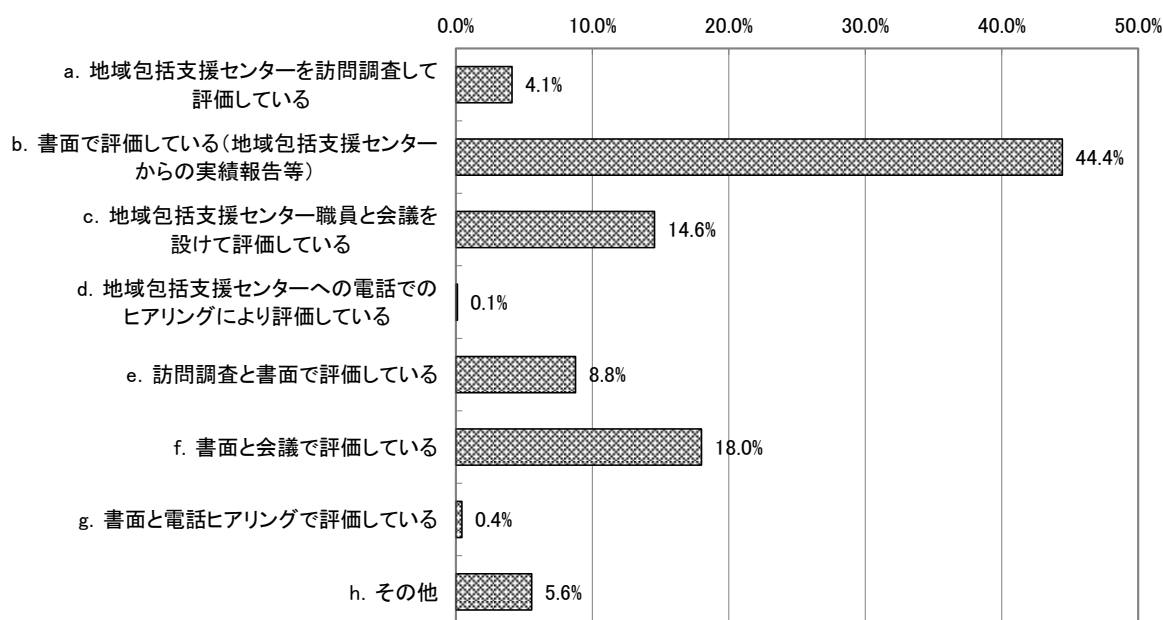
■ 評価点検指標を作成している □ 評価点検指標を作成していない □ 不明・無回答

	H27調査		H26調査		H25調査	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
a 評価点検指標を作成している	232	25.8%	218	27.3%	188	26.3%
b 評価点検指標を作成していない	657	73.0%	571	71.6%	516	72.3%
不明・無回答	11	1.2%	9	1.1%	10	1.4%
合計	900	100.0%	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）（44.4%）」が最も多く、次いで「書面と会議で評価している（18.0%）」、「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（14.6%）」、「訪問調査と書面で評価している（8.8%）」、「地域包括支援センターを訪問調査して評価している（4.1%）」、「書面と電話ヒアリングで評価している（0.4%）」、「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（0.1%）」の順であった。

図表 20 「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）



	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	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	37	4.1%	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）	400	44.4%	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	131	14.6%	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	1	0.1%	9	1.1%
e 訪問調査と書面で評価している	79	8.8%	-	-
f 書面と会議で評価している	162	18.0%	-	-
g 書面と電話ヒアリングで評価している	4	0.4%	-	-
h その他	50	5.6%	56	7.0%

※割合は、件数を「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」の合計で除した値

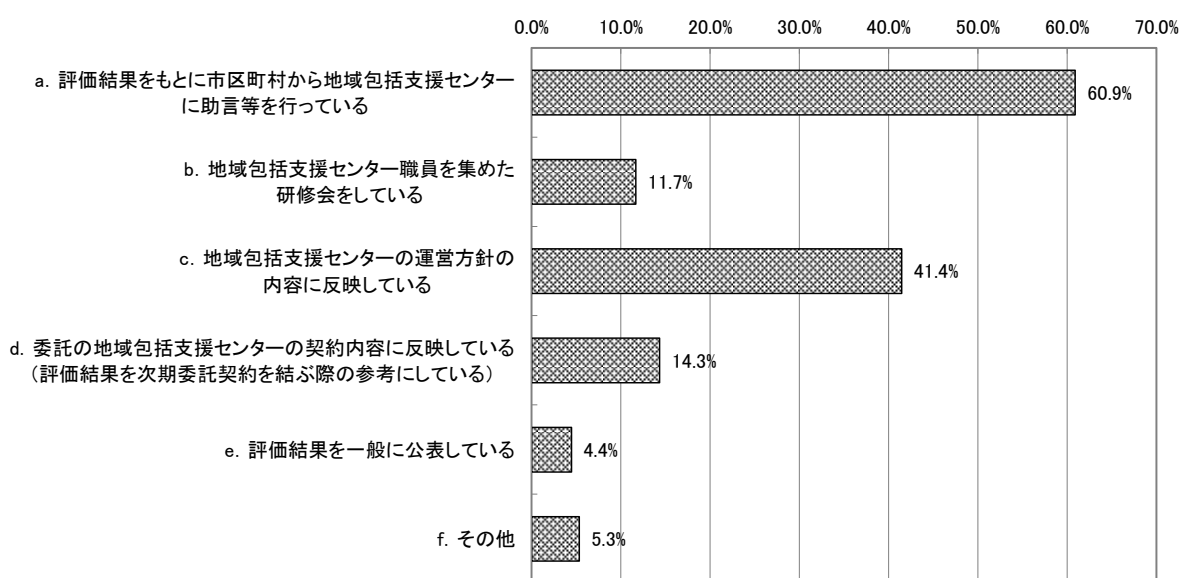
③ 「h その他」の内容(自由記述)

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 ・自己評価指標を市より提示し、自己評価を実施 ・各センターが自己評価 など
事業実績、実績報告書での評価	<ul style="list-style-type: none"> ・町の事務事業評価と併せて活動評価をしている ・予防ケア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 ・運営状況及び実績報告書を提出 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"> ・町直営であることから、事務処理等を行う際に随時調査・評価を行っている ・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） ・直営のため職員会議と実績により評価している 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"> ・利用者・関係機関への利用満足度調査を行い、会議を設けて評価している ・運営委員会にて実績や事業評価を提示して運営委員会にて評価して頂く ・評価した内容は運営協議会にて報告し、質疑を通してアドバイスをもらっている ・第三者評価機構の訪問調査評価も加えて評価している 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"> ・各センターの管理責任者および運営法人との面接によるヒアリングを行う ・電話でのヒアリングだけでなく、実際に地域包括支援センターを訪問し調査を行っている ・イベント等は参加者のアンケート結果及び実績報告書を元に開催時期・内容・広報の方法等について評価 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭等助言 ・直営のため、監査等がある 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(60.9%)」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(41.4%)」、「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）(14.3%)」、「地域包括支援センター職員を集めた研修会をしている(11.7%)」、「評価結果を一般に公表している(4.4%)」の順であった。

図表 21 「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）



	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	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	548	60.9%	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	105	11.7%	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	373	41.4%	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）	129	14.3%	109	13.7%
e 評価結果を一般に公表している	40	4.4%	28	3.5%
f その他	48	5.3%	57	7.1%

※割合は、件数を「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」の合計で除した値

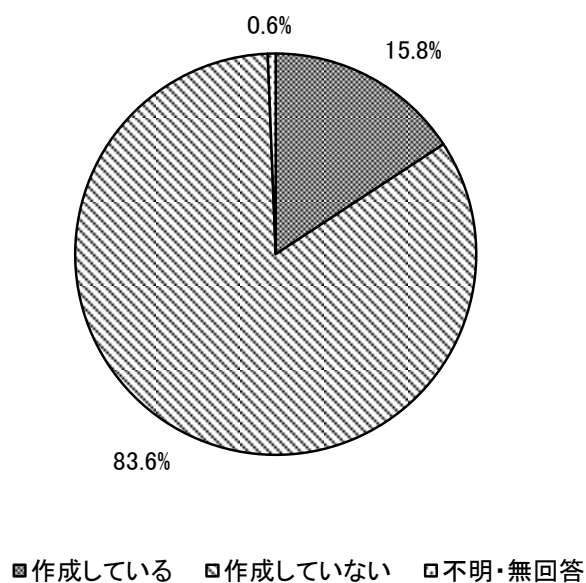
⑤ 「f その他」の内容(自由記述)

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"> ・評価結果を各地域包括支援センターが作成する次年度計画に反映するようにしている ・運営協議会で出た意見を地域包括支援センターの事業内容に反映している ・運営協議会で評価された意見は、市町村・包括ともに振り返りを行い、次年度計画につなげている 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"> ・自己評価結果や実績報告などを運営協議会で報告して、意見等をいただいている ・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"> ・地域包括支援センター職員も運営協議会に参加し、評価結果を確認 ・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担当者会議等で伝達 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・事業に対し、実績に応じ委託料を加算している
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進委員会（運営協議会）に報告した会議資料をホームページで公開している ・指定管理については、評価結果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 ・具体的な活用方法はなく、運営協議会に地域包括支援センターも参加し、会議内で出された意見を今後の運営に活かしていただくよう促すのみ 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(83.6%)」、「作成している(15.8%)」であった。

図表 22 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

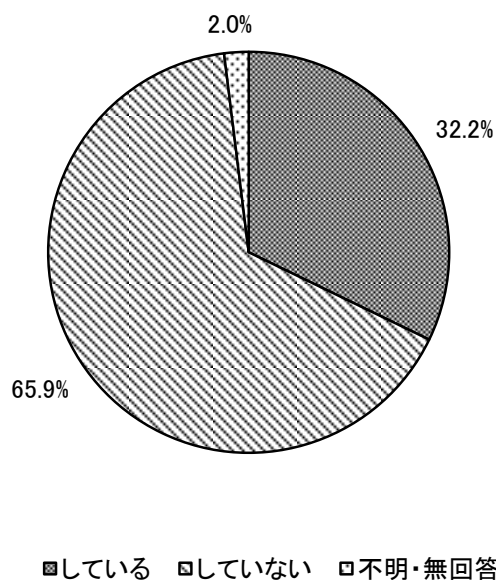


	H27調査		H26調査	
	件数	割合	件数	割合
ア 作成している	249	15.8%	229	14.5%
イ 作成していない	1,320	83.6%	1,323	83.8%
不明・無回答	10	0.6%	27	1.7%
合計	1,579	100.0%	1,579	100.0%

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(65.9%)」、「している(32.2%)」であった。

図表 23 地域包括支援センターによる自己評価の実施

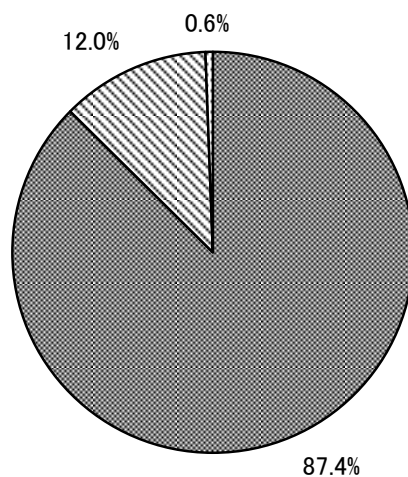


	H27調査		H26調査	
	件数	割合	件数	割合
ア している	508	32.2%	493	31.2%
イ していない	1,040	65.9%	1,037	65.7%
不明・無回答	31	2.0%	49	3.1%
合計	1,579	100.0%	1,579	100.0%

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(87.4%)」、「把握していない(12.0%)」であった。

図表 24 「ア している」の場合、市区町村による自己評価結果の把握



■ 把握している □ 把握していない □ 不明・無回答

	H27調査		H26調査	
	件数	割合	件数	割合
a 把握している	444	87.4%	426	86.4%
b 把握していない	61	12.0%	66	13.4%
不明・無回答	3	0.6%	1	0.2%
合計	508	100.0%	493	100.0%

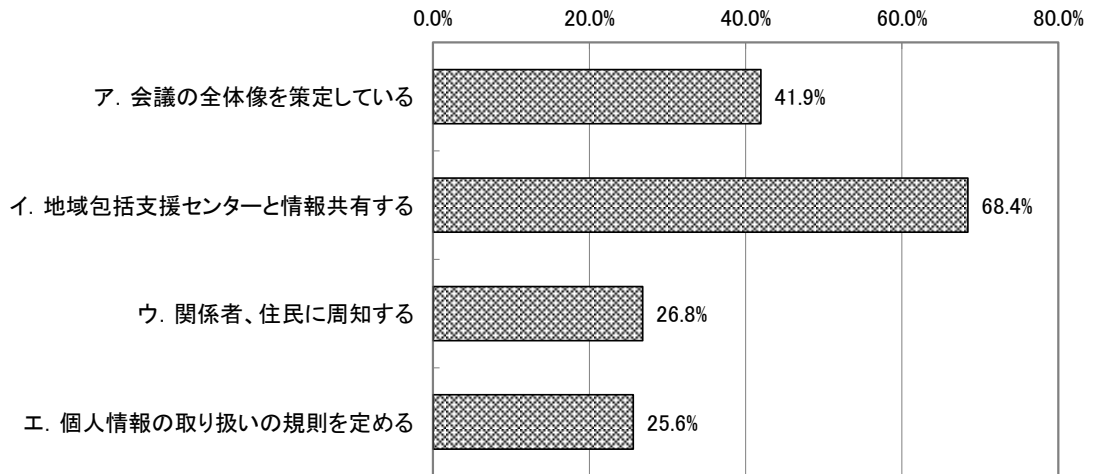
※割合は、件数を前問の「ア している」とした保険者数で除した値

(6) 地域ケア会議についての市区町村の取り組み

1) 地域ケア会議の準備として行っていること(複数回答可)

地域ケア会議の準備として行っていることは、「地域包括支援センターと情報共有する(68.4%)」、「会議の全体像を策定している(41.9%)」、「関係者、住民に周知する(26.8%)」「個人情報の取り扱いの規則を定める(25.6%)」であった。

図表 25 地域ケア会議の準備として行っていること



	H27調査	
	件数	割合※
ア 会議の全体像を策定している	662	41.9%
イ 地域包括支援センターと情報共有する	1,080	68.4%
ウ 関係者、住民に周知する	423	26.8%
エ 個人情報の取り扱いの規則を定める	404	25.6%

※割合は、件数を保険者の合計で除した値

① 具体的内容(自由記述)

(ア) 会議の全体像を策定している

分類		内容
全体像の策定内容	要綱・方針・計画等で策定されている	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要綱の中で必要な事項を定めている ・介護保険事業計画内で明示している ・高齢者福祉総合計画の中で策定している ・「地域ケア会議の全体像」と「地域ケア会議構築の流れ」を策定し、地域包括支援センター運営方針に示している など
	会議の機能・目的・議題・構成員・日程・回数等を策定している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の目的と機能、各会議との関係性など ・各会議の実施目的や実施主体、参加者、開催頻度や会議の内容など示している ・年間スケジュール、会議の議題などを決めている など
	地域ケア会議の規模（個別会議・推進会議等）を策定している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議（個別ケース）と地域ケア推進会議（福祉のまちづくり部会）を設置している ・地域ケア会議を『個別ケースケア会議』『圏域ケア会議』『区ケア会議』『市地域ケア推進会議』に整理 ・個人レベル・圏域レベル・中レベルの関係性を整理 など
	マニュアル・手引き・資料（体系図・組織図）等を策定している	<ul style="list-style-type: none"> ・各会議の目的と機能、各会議の実施主体や構成メンバー、内容、各会議間の関係性などフロー図にまとめている ・市が地域ケア会議運営マニュアルを策定し、全センターへ配布している ・各会議の関係を図式化している など
地域ケア会議の準備内容	各種課題の抽出・分析・検討・評価等を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケースの検討を通して課題解決や地域課題発見、ネットワークの意識を高めている ・地域の生活課題や健康課題の抽出のためのデータ整理 ・高齢者ニーズの把握、各種サービスの充足の状況及び各種サービスの問題点の把握 など
	地域包括支援センター、各関係機関と協議・調整を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・日程調整、内容等事前打ち合わせを行っている ・市で全体像の案を作成し、各地域包括支援センターと内容を修正・検討 ・既存会議を活用し地域ケア会議に移行する準備及び関係者との調整 ・全地域包括支援センター長で協議し、提案 など
	関係機関・構成員と情報	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の目的や機能について、スタッフ間で共通認識した上で開催を計画している

分類	内容
共有、通知・説明を行っている	<ul style="list-style-type: none"> 各圏域から上がった地域課題の情報共有や関係機関を集めての具体的な情報交換などを実施 職種別の活動の中での課題に対する意見交換を実施 など
研修会・検討会・勉強会を実施している	<ul style="list-style-type: none"> 包括連絡会議において勉強会を開催 地域包括支援センター向けの研修会を行い、地域ケア会議運営マニュアルの理解を深めたり、模擬地域ケア会議を行った 講師を招き、地域ケア会議の運営の在り方について出席者全員に講話を行った など
既存の会議の活用・見直し、地域ケア会議との調整を行っている	<ul style="list-style-type: none"> 既にある各会議を5つの機能にあてはめ、足りない要素を分析 既存の会議等の活用を含めた各段階の会議の設置について検討している 既存の会議が「地域ケア会議の5つの機能」のどこに位置づけされているかの現状把握を行なった など
職員の地域ケア会議への参加、報告書の提出を求めている	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議開催報告書を記載していただいている 会議には担当職員が出席している、また、出席できない場合でも報告書の提出を求めている 共通の開催計画書・実施報告書を作成し、各地域包括支援センターに事前・事後で提出してもらっている など
直営のため行政職員一体的に行っている	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員と福祉課職員が兼務にて全体像を策定している 行政直営の地域包括支援センターがすべて一体的に実施している 直営の地域包括支援センターが地域ケア会議の全体像を策定、主催している など
要綱等作成中、内容等検討中・準備中	<ul style="list-style-type: none"> 出席者の選定、会議の内容、開催回数等について現在検討中 地域ケア会議の実施要綱等の策定準備中 地域ケア会議の位置づけ等を市で協議中 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター業務委託の仕様書に記載している 町と地域包括支援センターとの共催 高齢者や児童など複数の人が関係するケースについては、会議の全体像を把握することに努めている など

(イ) 地域包括支援センターと情報共有する

分類	内容
情報共有方法	<p>計画書・会議録・報告書等の報告・提出で情報共有している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議終了後、実施報告書の提出により、情報の共有を図っている ・会議開催前の起案文書において内容を確認し、情報共有している ・地域ケア会議の開催報告をとりまとめ分析したものを共有している ・開催計画書・実施報告書により、会議の内容等について事前チェック・事後評価等を情報共有している <p>など</p>
	<p>打ち合わせ・協議・各種会議・連絡会等により情報共有している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に会議の進め方や最近の課題などについて情報交換を行う打合せ会議を開催している ・定期的に行う事務連絡会において情報共有している ・地域包括支援センターの主任ケアマネで構成される部会があり、そこで運営方法等協議している ・地域包括支援センター管理者会議等で説明、意見交換を実施 <p>など</p>
	<p>研修会・勉強会・検討会等の実施により情報共有する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員への運営方法の研修による情報共有 ・地域ケア会議等活動支援事業の専門職派遣を活用し、ケア会議の学習を行い、運営の仕方を各地域包括支援センターとともに研修している ・会議の進め方について、市と地域包括支援センター代表者と勉強会を行っている <p>など</p>
	<p>職員が地域ケア会議へ参加し情報共有している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・可能な範囲で市の担当者が会議に参加している ・各圏域の地域ケア会議に参加し、内容を共有する ・各種会議等へ行政から出席している <p>など</p>
	<p>要綱・方針・マニュアル・資料等を作成、様式の統一により情報共有している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域ケア会議設置要綱」に事業内容、構成員等を定めている ・地域ごとの報告様式が異なっていたものを構成市単位に統一したものを使用 ・「地域ケア会議の手引き」を作成し、共有 ・会議の進め方等は、マニュアルを策定している <p>など</p>
情報共有内容	<p>議題となる個別事例・地域課題の内容等を情報共有している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議での議題の内容等について情報共有している ・事前に事例概要を共有し、地域課題および方針、会議の出席者を確認しておく ・個別課題、地域課題の共有 <p>など</p>
	<p>会議の構成・進め方・運営方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議内容、進め方等事前打合せをしている ・開催回数、会議内容の調整、参加者の調整等

分類	内容
などの情報を共有している	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の全体構成、進め方、役割を調整など
利用者情報を情報共有している	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス利用者、移送サービス利用者等の情報収集 ・介護以外に支援を必要としている人の情報提供 ・対象者の介護度や家族構成などの個人情報や、サービスの利用状況などの情報 など
単に情報共有・情報収集している	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者等の行政側が把握している情報の共有 ・担当者からの事前情報にて共有する ・常に相談しながら、情報共有している など
地域包括支援センターと共催、共同で行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと共催 ・会議実施にあたっては、地域包括支援センター（委託1カ所）との共同で会議を開催 ・地域ケア会議に使用する資料の共同作成 など
直営のため情報共有できている	<ul style="list-style-type: none"> ・町直営のため、会議については情報共有することとなる ・直営地域包括支援センターなため共有は出来ている ・直営のため連動している など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉部以外の所管と情報共有をする ・開催予定を随時全地域包括支援センターへ情報提供しており、他地域包括支援センターは自由に見学できるようにしている ・委託先の社会福祉協議会と会議のあり方や役割分担について協議中 など

(ウ) 関係者、住民に周知する

分類		内容
周知方法	各種媒体（書面・電話・HP・広告・パンフレット等）により周知する	<ul style="list-style-type: none"> ・必要関係者に電話または訪問にて周知 ・ホームページ等で周知している ・市の広報紙、各地域包括支援センターの広報紙など
	各種会議・定例会・会合・講演会等で周知する	<ul style="list-style-type: none"> ・地区別会議で、担当地区内すべての居宅支援事業所の参加を求め、そこで周知をしている ・地域の会合等に出席し周知している ・民生・児童委員連絡協議会、ボランティア連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会等において、地域ケア会議について周知した など
	説明会・研修会・勉強会等で周知する	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員研究会において、地域ケア個別会議の説明を行なう ・事業者説明会等の中で周知している ・居宅介護支援事業者連絡会、アドバイザー検討会で周知 など
	会議参加者・関係者へ周知している	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者に案内文書等を送付 ・出席者に出席依頼文と地域ケア会議の内容についてのリーフレットを市から送付する ・会議参加者には個別説明 など
周知対象者	各関係機関（病院・警察等）・事業所へ周知する	<ul style="list-style-type: none"> ・介護関係者・医療関係者等に周知 ・医師会に対し地域ケア会議の説明および協力依頼を実施した ・市内居宅介護支援事業所及び地域密着型施設へ周知文書発送 ・警察署等に参加を依頼する際は、市区町村から周知する など
	地域住民（代表）・自治会・ボランティア団体等へ周知している	<ul style="list-style-type: none"> ・住民団体等に対し、説明会を行っている ・自治会長など関係者へ周知している ・ボランティア団体へ通知文を出す など
	民生・児童委員へ周知している	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員会などで説明している ・民生委員児童委員協議会への説明等を行っている ・民生委員の定例会において、チラシを配布しながら説明し周知している など
	関係職種（介護支援専門員等）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職及び介護職に対し、その職種が多く所属する団体に、地域ケア会議の周知と出席依頼を実施

分類		内容
へ周知している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の病院関係者、居宅介護支援事業所のケアマネージャーが集まる時に説明 ・居宅介護支援事業者連絡協議会にて介護支援専門員へ周知など 	
単に周知・通知している	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じた個別の情報提供、参加依頼 ・傍聴の案内 ・会議の目的・機能に応じて周知など 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・三師会への依頼は区を通して行っている ・地域包括支援センターより周知 ・関係者への周知については地域包括支援センターと分担して実施しているなど 	

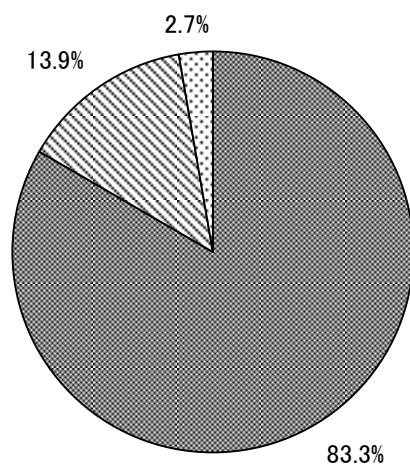
(エ) 個人情報の取り扱いの規則を定める

分類	内容
要綱・マニュアル・規定で明記している	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領において、個人情報の保護について規定 ・マニュアルの中で守秘のための手法を講じている ・地域ケア会議の構成員は、要綱にて守秘義務を定めている ・個人情報保護条例、個人情報保護条例施行規則に基づき、実施するなど
誓約書・同意書を提出してもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・会議参加者、傍聴者には、全員誓約書の記入をお願いする ・契約書・同意書の作成を行っている ・会議参加者に対して個人情報の取扱いについての注意事項を説明の後、個人情報漏洩を防止するための宣誓書の記入をしている <p>など</p>
守秘義務等の資料の配布・説明を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケース検討において守秘義務のルールを年度初めに書面で渡している ・会議を開催する際に個人情報の取扱いについて会議の冒頭に説明する ・会議の冒頭で個人情報の取扱い等をまとめたルールを出席者全員で読み上げている <p>など</p>
会議後の事例等資料を回収している	<ul style="list-style-type: none"> ・会議終了後に、資料を回収している ・会議で使用した個人情報の主催者による回収を徹底している ・会議資料に関しては、事務局で回収し外部への持ち出しを禁止している <p>など</p>
自治体の規定・条例に対応している（直営のため）	<ul style="list-style-type: none"> ・直営のため、自治体としての規則等にて対応している ・市の法令を遵守している ・町の個人情報保護条例に準ずる <p>など</p>
検討中・策定中・協議中など	<ul style="list-style-type: none"> ・取扱い規則については、現在整備中である ・誓約書を課すための根拠要綱作成予定 ・誓約書を作成する方向で協議中 <p>など</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・委託契約により定める ・「地域ケア会議」に限らず、毎年研修を行なっている ・専門職以外が参加する会議は今まで未実施 <p>など</p>

2) 市区町村内での地域ケア会議の開催実施の有無(主催者は問わない)

市区町村内での地域ケア会議の開催実施の有無(主催者は問わない)は、「開催している(83.3%)」、「開催していない(13.9%)」であった。

図表 26 市区町村内での地域ケア会議の開催実施の有無



■開催している □開催していない □不明・無回答

	H27調査	
	件数	割合
ア 開催している	1,316	83.3%
イ 開催していない	220	13.9%
不明・無回答	43	2.7%
合計	1,579	100.0%

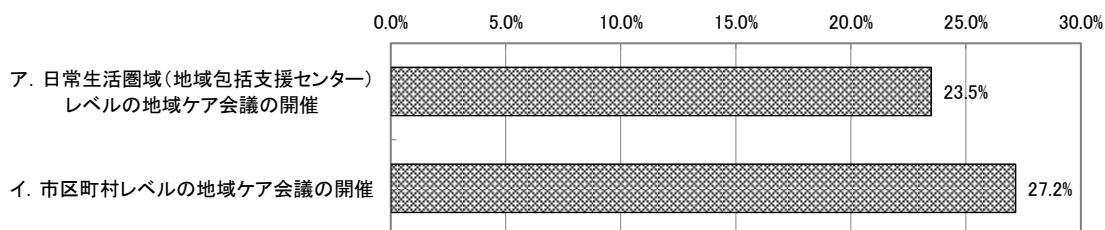
(7) 地域ケア会議の開催状況(市区町村(担当部署)が主催した場合)

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、「市区町村レベルの地域ケア会議の開催(27.2%)」、「日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催(23.5%)」であった。

図表 27 地域ケア会議の開催実施の有無



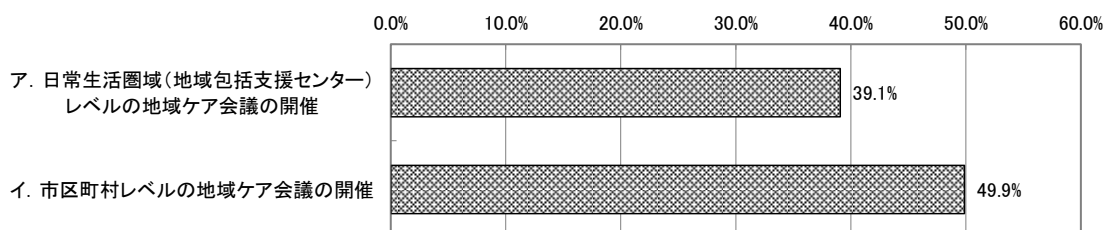
	H27調査 (H26年度)		H26調査 (H25年度)	
	件数	割合※	件数	割合※
ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催	371	23.5%	462	29.3%
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催	429	27.2%	315	19.9%

※割合は、件数を保険者数で除した値

② 地域ケア会議の定期的な開催

市区町村（担当部署）が主催した場合の、地域ケア会議の定期的な開催は、「市区町村レベルの地域ケア会議の開催(49.9%)」、「日常生活圏域（地域包括支援センター）レベルの地域ケア会議の開催(39.1%)」であった。

図表 28 地域ケア会議の定期的な開催の有無



	H27調査 (H26年度)	
	件数	割合※
ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催	145	39.1%
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催	214	49.9%

※割合は、件数を前問のア・イの各件数で除した値

③ 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、「日常生活圏域（地域包括支援センター）レベルの地域ケア会議の開催(4,840 件)」、「市区町村レベルの地域ケア会議の開催(2,751 件)」であった。

図表 29 地域ケア会議の開催回数

	H27調査 (H26年度)	H26調査 (H25年度)
ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催	4,840	4,589
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催	2,751	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(6,806件)」、「個別ケースの延べ件数(8,426件)」であった。

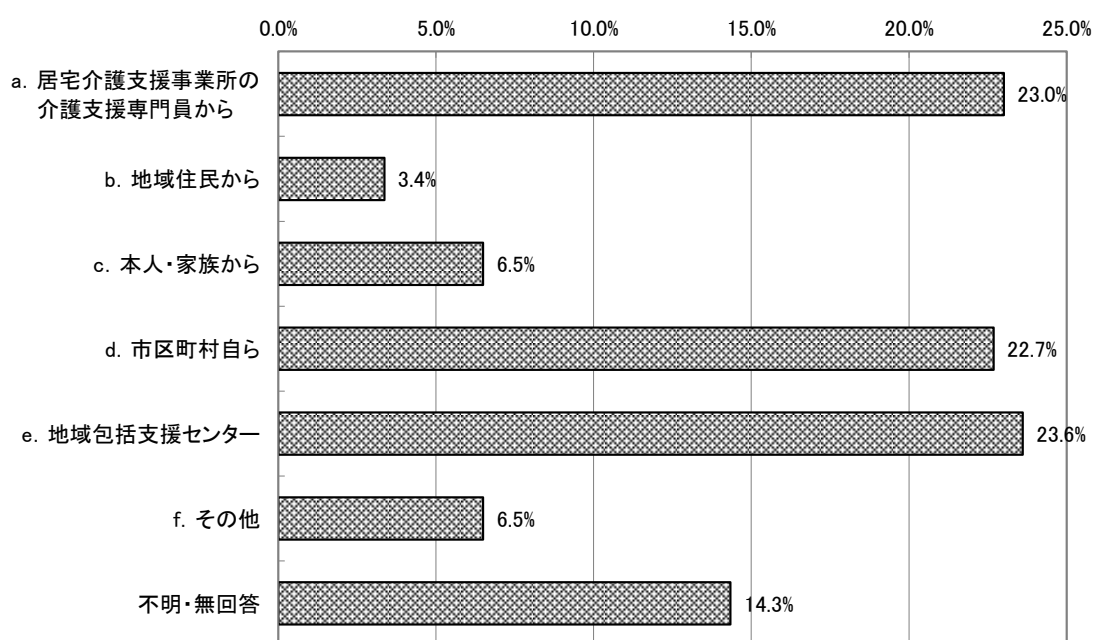
**図表 30 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況
(市町村(担当部署)が主催した場合)**

	H27調査 (H26年度)	H26調査 (H25年度)	H25調査 (H24年度)
ア 個別ケースの実件数	6,806	7,471	7,247
イ 個別ケースの延べ件数	8,426	9,846	9,732

① 地域ケア個別会議の要請者（複数回答可）

地域ケア個別会議の要請者は、「地域包括支援センター(23.6%)」が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所の介護支援専門員から(23.0%)」、「市区町村自ら(22.7%)」、「本人・家族から(6.5%)」、「地域住民から(3.4%)」の順であった。

図表 31 地域ケア個別会議の要請者（複数回答可）



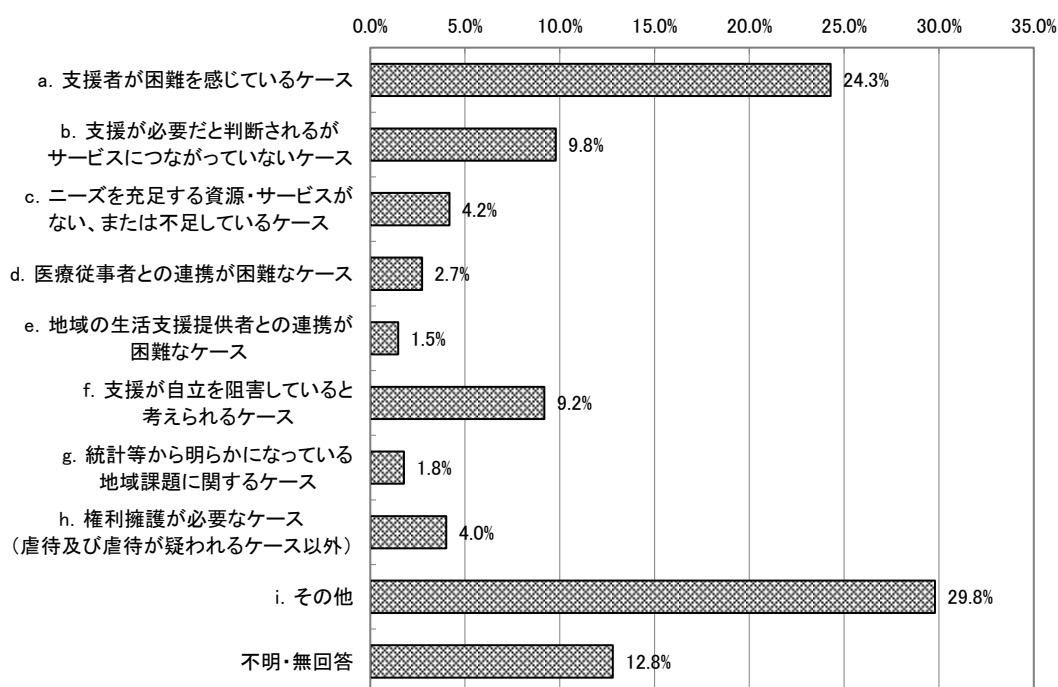
	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
a 居宅介護支援事業所の介護支援専門員から	1,566	23.0%	1,700	22.8%
b 地域住民から	229	3.4%	154	2.1%
c 本人・家族から	442	6.5%	203	2.7%
d 市区町村自ら	1,544	22.7%	1,937	25.9%
e 地域包括支援センター	1,607	23.6%	2,148	28.8%
f その他	442	6.5%	582	7.8%
不明・無回答	976	14.3%	747	10.0%
合計	6,806	100.0%	7,471	100.0%

※割合は、件数を前問の「ア 個別ケースの実件数」で除した値

② 地域ケア個別会議の内容(複数回答可)

地域ケア個別会議の内容は、「支援者が困難を感じているケース(24.3%)」が最も多く、次いで「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(9.8%)」、「支援が自立を阻害していると考えられるケース(9.2%)」、「ニーズを充足する資源・サービスがない、または不足しているケース(4.2%)」、「権利擁護が必要なケース(虐待及び虐待が疑われるケース以外)(4.0%)」、「医療従事者との連携が困難なケース(2.7%)」、「統計等から明らかになっている地域課題に関するケース(1.8%)」、「地域の生活支援提供者との連携が困難なケース(1.5%)」であった。

図表 32 地域ケア個別会議の内容(複数回答可)



	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
a 支援者が困難を感じているケース	1,653	24.3%	1,642	22.0%
b 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	666	9.8%	486	6.5%
c ニーズを充足する資源・サービスがない、または不足しているケース	284	4.2%	-	-
d 医療従事者との連携が困難なケース	186	2.7%	471	6.3%
e 地域の生活支援提供者との連携が困難なケース	100	1.5%	-	-
f 支援が自立を阻害していると考えられるケース	625	9.2%	895	12.0%
g 統計等から明らかになっている地域課題に関するケース	121	1.8%	333	4.5%
h 権利擁護が必要なケース(虐待及び虐待が疑われるケース以外)	273	4.0%	266	3.6%
i その他	2,027	29.8%	2,050	27.4%
不明・無回答	871	12.8%	1,328	17.8%
合計	6,806	100.0%	7,471	100.0%

※割合は、件数を前問の「ア 個別ケースの実件数」で除した値

※ b：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：地域のボランティアやNPO法人等との連携が難しいケース等

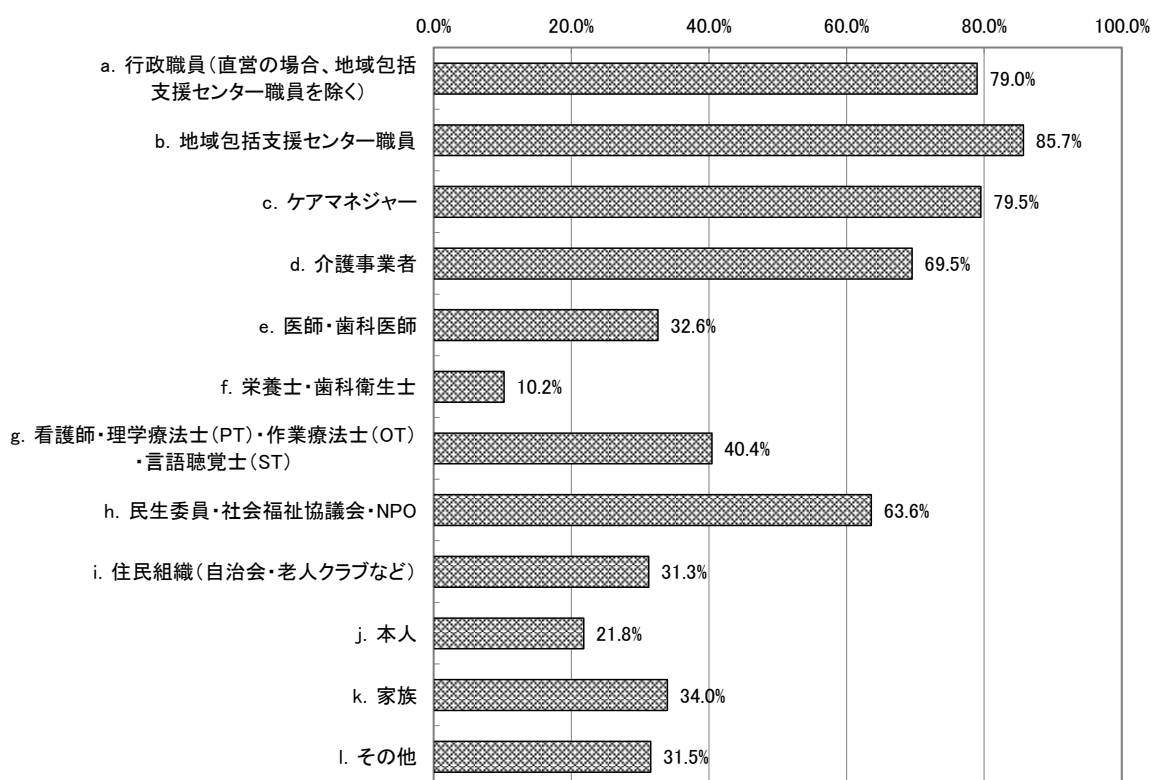
※ f：支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きることを阻害していると考えられるケース等

※ g：人口世帯等の推計やニーズ調査等から予測される地域課題やこれまでの地域ケア会議検討ケースの分析によって明らかになった課題に関するケース等

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（85.7%）」が最も多く、次いで「ケアマネジャー（79.5%）」、「行政職員（直営の場合、地域包括支援センター職員を除く）（79.0%）」、「介護事業者（69.5%）」、「民生委員・社会福祉協議会・NPO（63.6%）」、「看護師・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）（40.4%）」、「家族（34.0%）」、「医師・歯科医師（32.6%）」、「住民組織（自治会・老人クラブなど）（31.3%）」、「本人（21.8%）」、「栄養士・歯科衛生士（10.2%）」の順であった。

図表 33 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）



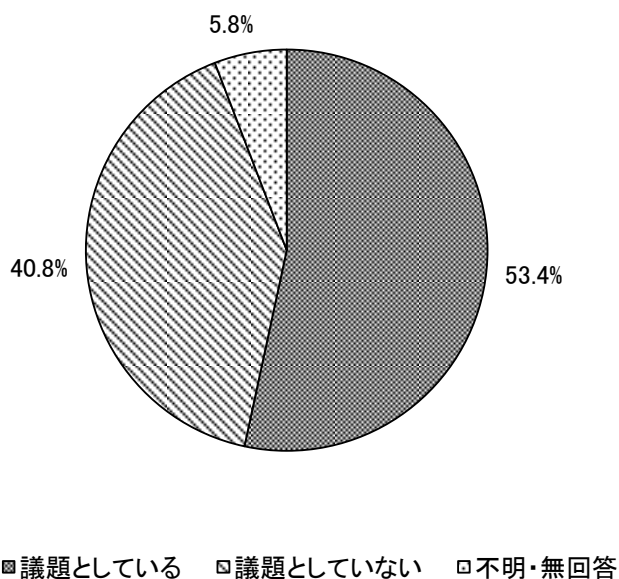
	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
a 行政職員(直営の場合、地域包括支援センター職員を除く)	293	79.0%	440	27.9%
b 地域包括支援センター職員	318	85.7%	477	30.2%
c ケアマネジャー	295	79.5%	440	27.9%
d 介護事業者	258	69.5%	386	24.4%
e 医師・歯科医師	121	32.6%	162	10.3%
f 栄養士・歯科衛生士	38	10.2%	55	3.5%
g 看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)	150	40.4%	205	13.0%
h 民生委員・社会福祉協議会・NPO	236	63.6%	341	21.6%
i 住民組織(自治会・老人クラブなど)	116	31.3%	134	8.5%
j 本人	81	21.8%	-	-
k 家族	126	34.0%	-	-
l その他	117	31.5%	194	12.3%

※割合は、件数を「ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催」実施有の件数で除した値

3) 「市区町村レベルの地域ケア会議を実施している」場合、地域ケア個別会議により発見した課題について

「市区町村レベルの地域ケア会議を実施している」場合の、地域ケア個別会議により発見した課題を議題としているかについては、「議題としている(53.4%)」、「議題としていない(40.8%)」であった。

図表 34 地域ケア個別会議により発見した課題を議題としているか



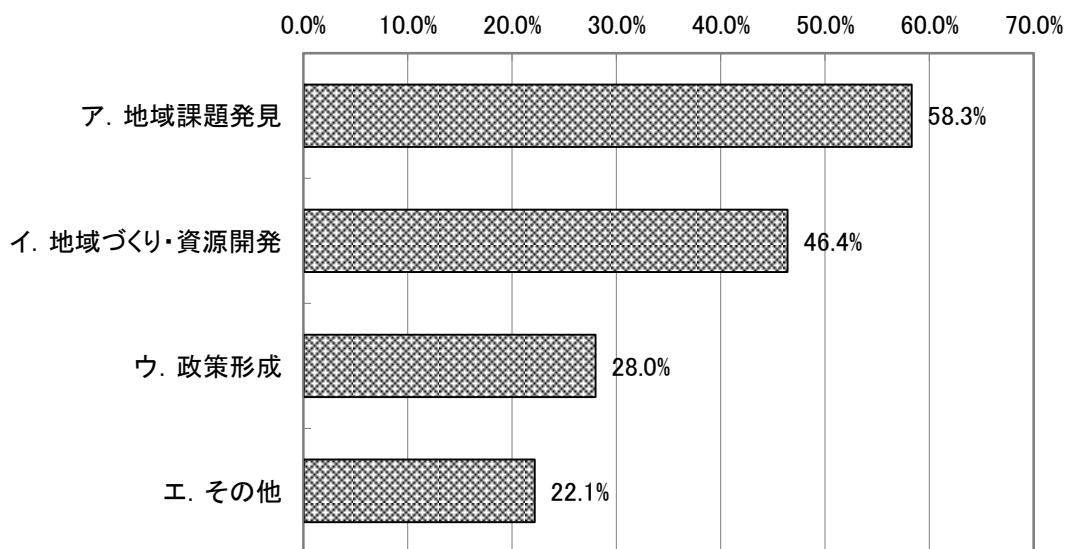
	H27調査	
	件数	割合※
ア 議題としている	229	53.4%
イ 議題としていない	175	40.8%
不明・無回答	25	5.8%
合計	429	100.0%

※割合は、件数を「市区町村レベルの地域ケア会議実施有」の件数で除した値

① 地域ケア推進会議で議論しているテーマ(複数回答可)

地域ケア推進会議で議論しているテーマは、「地域課題発見(58.3%)」、が最も多く、次いで「地域づくり・資源開発(46.4%)」、「政策形成(28.0%)」の順であった。

図表 35 地域ケア推進会議で議論しているテーマ



	H27調査	
	件数	割合※
ア 地域課題発見	250	58.3%
イ 地域づくり・資源開発	199	46.4%
ウ 政策形成	120	28.0%
エ その他	95	22.1%

※割合は、件数を「市区町村レベルの地域ケア会議実施有」の件数で除した値

② 具体的内容(自由記述)

(ア) 地域課題発見

分類		内容
地域課題の発見方法	地域ケア会議等の個別事例から地域課題の抽出・共有、解決策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議で抽出された地域課題を本会議で検討し、その結果を次の個別会議にフィードバックしている ・各圏域での地域課題が地域の中だけで解決できない案件について、市全体の課題として取り上げている ・個人ケースを通して地域の課題となっていないか検討している など
	関係機関・団体・地域住民との意見交換等から地域課題の抽出・共有、解決策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との意見交換会を実施し、その中で出た意見を集約、分析し地域課題を発見 ・関係機関それぞれの職種から現行業務の内容、課題等の提起を受け、全体で共有し解決策等を協議している ・関係者及び専門職が日頃の業務の中で感じている地域課題について、グループワークを通じて意見交換を行った など
	アンケート・ヒアリング等の調査による地域課題の抽出・共有、解決策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・日常圏域ニーズ調査についての集計・分析における課題について ・構成員の事業所を対象として地域の課題やニーズに関するアンケート調査を行い、報告された内容を検討する ・日常生活圏域ニーズ調査等のデータから地域課題の抽出 など
	地域資源・社会資源・ニーズの把握による地域課題の抽出・共有、解決策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・村にある既存の社会資源を再確認し、他にどんな社会資源があれば安心して地域で暮らせるかグループワークを行い検討 ・地域で日頃見守りを実施している方の意見に基づき地域でのニーズを集約 ・日常生活圏域の特性やインフォーマルサービスの過不足等の把握を行い、地域ごとの特性を整理 など
	単に地域課題の抽出・共有、解決策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・地域課題の集積と整理 ・地域で困っていることや支援方法の検討 ・地域の実状を把握し、必要な人に必要な支援が受けられるようにする など
地域課題の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症夫婦世帯への介入の困難さについて ・認知症高齢者への支援（徘徊 SOS ネットワーク）、認知症サポーター養成講座の開催、認知症ケアパスの策定、認知症カフェ設置など ・高齢者虐待の対応について など	

分類	内容
高齢者・独居高齢者の課題について	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の服薬管理に関する対応 ・独居高齢者の増加、それに伴う諸問題など ・災害時の要支援高齢者マップ作成 など
生活支援など必要な各種サービスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援サービス体制整備 ・配食サービスのあり方、回数の検討 ・買い物困難者への支援について など
障害者の課題について	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者の就労支援につなげるため、市内の障害者支援施設職員から現状を聞く ・障害関係事業所との効果的な連携の持ち方について ・精神障害者の自立生活と権利擁護及び地域市民からの不安調整課題 など
医療と介護の連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携推進に向けた検討等 ・地域の病院と連携強化のために保険、医療、介護の関係者で検討会議開催 ・医療と介護の連携における課題抽出 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者不在のケース増加 ・親族不在、遠方に少数等、緊急時にケアマネやヘルパーが対応に苦慮するケースの増加 ・介護職員処遇改善 など

(イ) 地域づくり・資源開発

	分類	内容
地域づくり・資源開発の把握方法	地域ケア会議等の内容を共有・検討している	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ケア会議で検討された地域づくり・資源開発の提案を他ネットワーク会議へ橋渡しする ・地域ケア個別会議の内容を共有している ・各地域包括支援センターで行った個別会議を集計・分析し出てきた課題について議論している など
	関係機関・団体・地域住民との意見交換等を実施している	<ul style="list-style-type: none"> ・目的意識を共有した中で、地域において何が必要か、または発展させるべきか、多職種連携を含め検討している ・行政・医療機関・サービス事業所・社会福祉団体・商工会の代表者により、地域包括ケアに関する事、地域づくりの目標など意見交換、協議を行っている ・地域団体や住民とともに課題解決に向けた地域独自の取り組みを検討 など
	アンケート・ヒアリング等の調査の実施、結果の分析をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの活動全般や日常圏域ニーズ調査などから明らかになった課題について、資源開発、地域づくりの方向性を検討 ・困り事調査の結果を踏まえ、必要とされる社会資源の検討等を今後行って行く ・構成員の事業所を対象として地域の課題やニーズに関するアンケート調査を行い、報告された内容を検討する など
	地域資源・社会資源・ニーズの把握・整理・開発をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の課題やニーズを把握し、現在の社会資源と照らし合わせて不足しているサービスや充実したほうがよいことなどを検討 ・需要に見合ったサービス資源の開発 ・社会資源シートを活用した資源抽出からの地域づくりへの活用 など
地域づくり・資源開発の内容	認知症、権利擁護に関する内容について	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポート医の講演を通じた地域づくりへの検討等 ・商工会での認知症サポーター要請講座の開催 ・高齢者虐待防止について民生委員への普及啓発依頼 など
	高齢者・独居高齢者の課題について	<ul style="list-style-type: none"> ・介護タクシー事業所の撤退や高齢独居・高齢者夫婦の増加に伴い、今後の通院支援について、町内の交通網について ・男性高齢者を対象とした介護予防事業への取り組み ・高齢者の生きがいつくり、活躍する場の形成等 など
	生活支援など必要な各種サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ゴミ分別・ゴミ捨てが困難な要介護者に対する役場ステーションでのゴミの受入について

分類	内容
スについて	<ul style="list-style-type: none"> ・受診同行支援対応について ・外出支援サービスの内容拡大 など
各関係機関との連携・ネットワークの形成について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのネットワークづくり ・保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結し、区全体の地域力向上を図る ・医療（病院看護師）と介護（ケアマネ）の連携方法検討 など
見守りにについて	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもから高齢者まで地域で暮らすすべての方を見守れるような体制を関係機関や関係者と協議して整える ・自治会・地域住民の見守り・支援の強化 ・独居、高齢者のみ世帯への見守りボランティアの発掘 など
介護予防教室、サロンの設置について	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が歩いて行ける場所で、近所の人たちが交流できる場所ができるとうい ・マンション内のサロン活動等について ・二次予防事業フォローアップ教室の検討 など
地域包括ケアの推進について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム構築の取組について高齢者人口や介護の現状についてとケアシステムを構成する事業と連携について ・地域包括ケアシステムに向けた仕組みづくりを検討する ・地域包括ケアシステムについて、地域課題の検討、地域支え合い体制の提案を実施 など
住民主体の取り組みについて	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の支援組織の立ち上げ支援 ・住民主体の集まりと通所をつなぐツールづくり ・住民参加型、自主運営型の地域支援サービス提供体制の構築について など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・おくすり手帳に付属する多職種間の情報共有ツールの開発 ・介護保険サービス以外で専門的指導を受けられるようにできないか検討 ・新総合事業への取り組み、方向性について など

(ウ) 政策形成

分類	内容
介護保険計画・高齢者福祉計画について	<ul style="list-style-type: none"> ・第6期介護保険事業計画における施策の確認 ・高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画策定に向けた検討 ・第6期老人保健福祉計画（案）について など
地域ネットワーク、地域包括ケアシステム構築について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム構築に向けた取組 ・在宅医療・介護のネットワークづくり ・認知症ケアパスの協議から、SOSネットワークの構築 など
高齢者への生活支援サービス・支援策について	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の「食」のあり方について検討 ・外出手段、買い物、通院等について ・地域支援事業の中で、生活支援の在り方を検討 など
認知症、権利擁護に関する内容について	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の普及啓発として、認知症ケアパスの作成 ・認知症徘徊高齢者対策として、事前登録制について協議した ・認知症カフェの実施 など
介護予防について	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業の充実 ・介護予防プロジェクト会議 ・男性高齢者向けの介護予防事業等 など
在宅医療、医療機関との連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療介護連携に関すること ・在宅医療の充実、強化 ・リハビリの活用について検討する など
必要な政策を検討している	<ul style="list-style-type: none"> ・課題解決のために、行政の政策が必要と思われる課題の抽出と対応策の検討 ・協議の結果、必要な内容について政策へつなげていく ・今後、政策形成につなげていく予定である など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時における要援護者対策について ・在宅介護を支える介護保険サービス以外の横だしサービスについて ・軽度認定者の自立支援に必要な事業の創出に関する政策提言 など

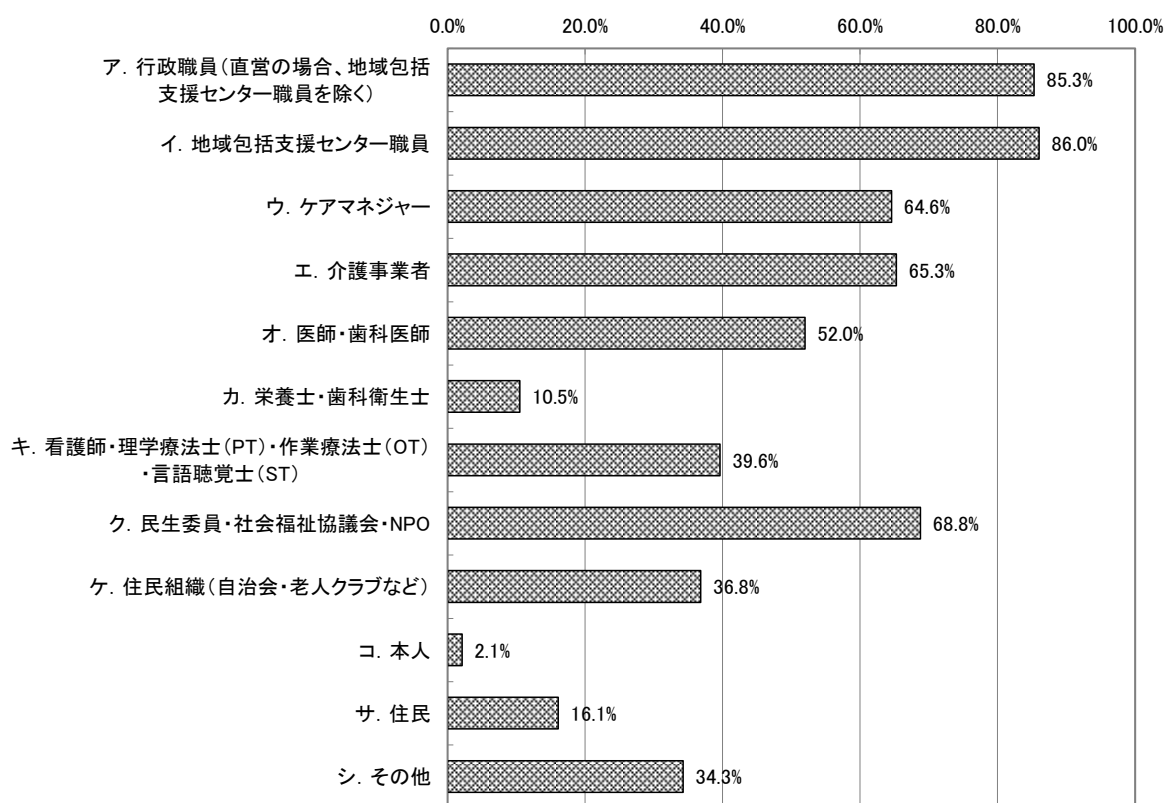
(エ) その他

分類	内容
認知症、権利擁護に関する内容について	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパス作成、認知症高齢者徘徊模擬訓練 ・成年後見、認知症高齢者はいかい等 SOS システムの活用について ・高齢者虐待に関する報告 など
高齢者の生活支援について	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の消費者被害防止に関すること ・住み慣れた地域での生活支援（各関係機関の取り組みと他職種連携・協働について） ・高齢者の自立支援と福祉用具について など
地域包括ケアシステム、ネットワークの構築について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム構築に向けた、各職種の課題等の共有を図っている ・関係機関のネットワークの重要性について、理解を深めた ・地域の見守りネットワークの強化 など
各関係機関・多職種との連携・情報交換について	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・福祉・医療との連携について ・医療関係者や医師との情報共有等 ・医療と介護の連携を図るため、多職種研修についての企画等を検討した など
各種課題等の共有・情報交換・課題検討について	<ul style="list-style-type: none"> ・管内の地域包括支援センターの意見交換、成功要因の共有、各生活圏域における地域課題の集約 ・個別事案の課題について、関係者で対応策について協議、検討 ・関係者間で課題を共有する など
地域ケア会議、事業所、センターの報告・情報共有など	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の高平準化を図ることを目的とし、各地区の取り組み報告を行っている ・今後の会議開催の推進に向けた情報共有 ・各事業所の運営状況報告 など
新制度、介護保険計画等の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関が新制度についてイメージできるよう説明 ・介護保険制度改正 ・第6期介護保険計画についての説明 など
サービス利用者、サービス内容について	<ul style="list-style-type: none"> ・各種サービス利用者の状況等についての情報を提供する ・町独自サービスの利用者決定 ・要援護者への総合的な支援 など

分類	内容
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病重症化予防の取組 ・地域密着型サービス事業所の指定について ・食の自立支援事業の対象者決定と養護老人ホームの入所判定が主な内容となっている など

③ 地域ケア推進会議における参加者(複数回答可)

地域ケア推進会議における参加者は、「地域包括支援センター職員(86.0%)」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)(85.3%)」、「民生委員・社会福祉協議会・NPO(68.8%)」、「介護事業者(65.3%)」、「ケアマネジャー(64.6%)」、「医師・歯科医師(52.0%)」、「看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)(39.6%)」、「住民組織(自治会・老人クラブなど)(36.8%)」、「住民(16.1%)」、「栄養士・歯科衛生士(10.5%)」、「本人(2.1%)」の順であった。



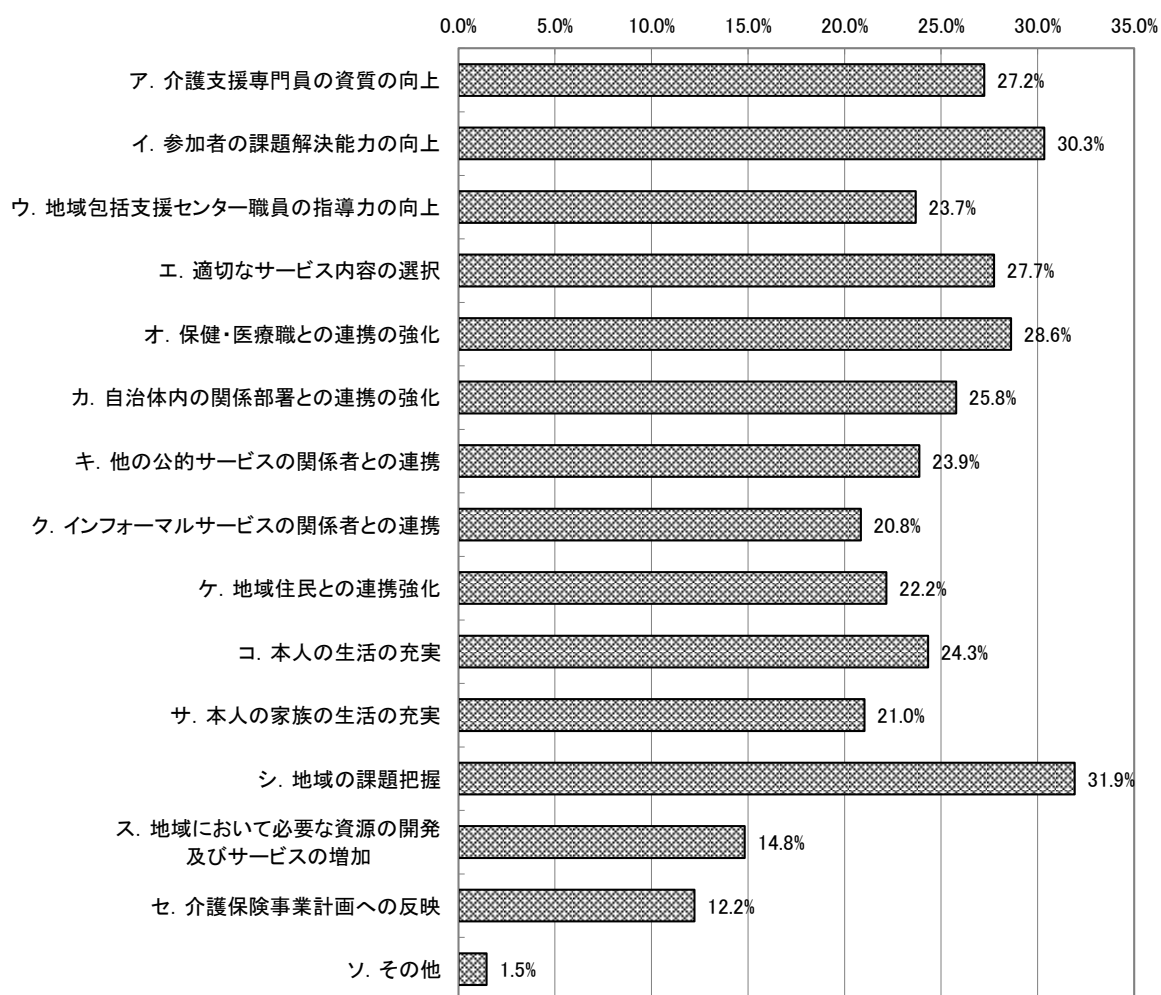
	H27調査	
	件数	割合※
ア 行政職員(直営の場合、地域包括支援センター職員を除く)	366	85.3%
イ 地域包括支援センター職員	369	86.0%
ウ ケアマネジャー	277	64.6%
エ 介護事業者	280	65.3%
オ 医師・歯科医師	223	52.0%
カ 栄養士・歯科衛生士	45	10.5%
キ 看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)	170	39.6%
ク 民生委員・社会福祉協議会・NPO	295	68.8%
ケ 住民組織(自治会・老人クラブなど)	158	36.8%
コ 本人	9	2.1%
サ 住民	69	16.1%
シ その他	147	34.3%

※割合は、件数を「市区町村レベルの地域ケア会議実施有」の件数で除した値

4) 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、「地域の課題把握(31.9%)」が最も多く、次いで「参加者の課題解決能力の向上(30.3%)」、「保健・医療職との連携の強化(28.6%)」、「適切なサービス内容の選択(27.7%)」、「介護支援専門員の資質の向上(27.2%)」、「自治体内の関係部署との連携の強化(25.8%)」、「本人の生活の充実(24.3%)」、「他の公的サービスの関係者との連携(23.9%)」、「地域包括支援センター職員の指導力の向上(23.7%)」、「地域住民との連携強化(22.2%)」、「本人の家族の生活の充実(21.0%)」、「インフォーマルサービスの関係者との連携(20.8%)」、「地域において必要な資源の開発及びサービスの増加(14.8%)」、「介護保険事業計画への反映(12.2%)」の順であった。

図表 36 地域ケア会議の効果(複数回答可)



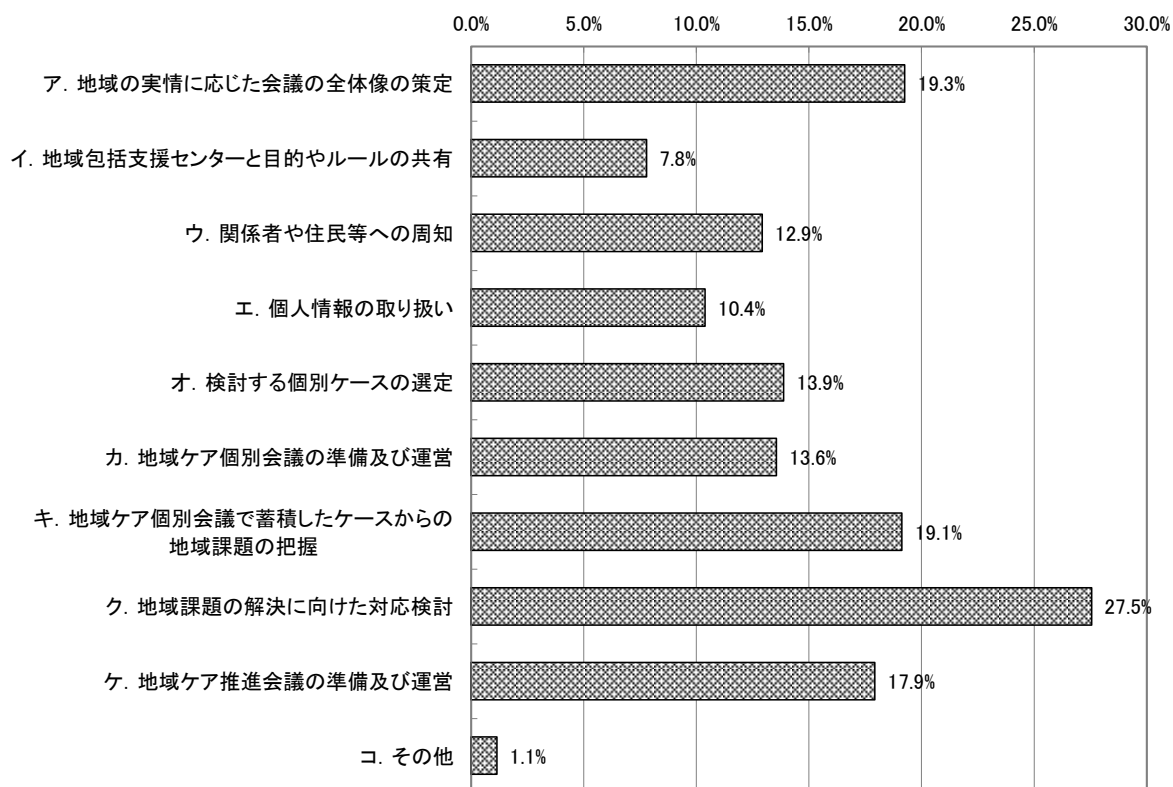
	H27調査		H26調査		H25調査	
	件数	割合※	件数	割合※	件数	割合※
ア 介護支援専門員の資質の向上	430	27.2%	399	25.3%	338	21.4%
イ 参加者の課題解決能力の向上	479	30.3%	467	29.6%	389	24.6%
ウ 地域包括支援センター職員の指導力の向上	374	23.7%	298	18.9%	273	17.3%
エ 適切なサービス内容の選択	438	27.7%	440	27.9%	373	23.6%
オ 保健・医療職との連携の強化	452	28.6%	402	25.5%	378	23.9%
カ 自治体内の関係部署との連携の強化	407	25.8%	345	21.8%	343	21.7%
キ 他の公的サービスの関係者との連携	377	23.9%	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	329	20.8%	283	17.9%	276	17.5%
ケ 地域住民との連携強化	350	22.2%	284	18.0%	265	16.8%
コ 本人の生活の充実	384	24.3%	351	22.2%	-	-
サ 本人の家族の生活の充実	332	21.0%	284	18.0%	-	-
シ 地域の課題把握	504	31.9%	-	-	-	-
ス 地域において必要な資源の開発及びサービスの増加	234	14.8%	-	-	-	-
セ 介護保険事業計画への反映	193	12.2%	-	-	-	-
ソ その他	23	1.5%	31	2.0%	28	1.8%

※割合は、件数を全保険者数で除した値

5) 地域ケア会議の運営で困難だと感じていること(複数回答可)

地域ケア会議の運営で困難だと感じていることは、「地域課題の解決に向けた対応検討(27.5%)」が最も多く、次いで「地域の実情に応じた会議の全体像の策定(19.3%)」、「地域ケア個別会議で蓄積したケースからの地域課題の把握(19.1%)」、「地域ケア推進会議の準備及び運営(17.9%)」、「検討する個別ケースの選定(13.9%)」、「地域ケア個別会議の準備及び運営(13.6%)」、「関係者や住民等への周知(12.9%)」、「個人情報取り扱い(10.4%)」、「地域包括支援センターと目的やルールの共有(7.8%)」の順であった。

図表 37 地域ケア会議の運営で困難だと感じていること (複数回答可)



	H27調査	
	件数	割合※
ア 地域の実情に応じた会議の全体像の策定	304	19.3%
イ 地域包括支援センターと目的やルールの共有	123	7.8%
ウ 関係者や住民等への周知	204	12.9%
エ 個人情報の取り扱い	164	10.4%
オ 検討する個別ケースの選定	219	13.9%
カ 地域ケア個別会議の準備及び運営	214	13.6%
キ 地域ケア個別会議で蓄積したケースからの地域課題の把握	302	19.1%
ク 地域課題の解決に向けた対応検討	435	27.5%
ケ 地域ケア推進会議の準備及び運営	283	17.9%
コ その他	18	1.1%

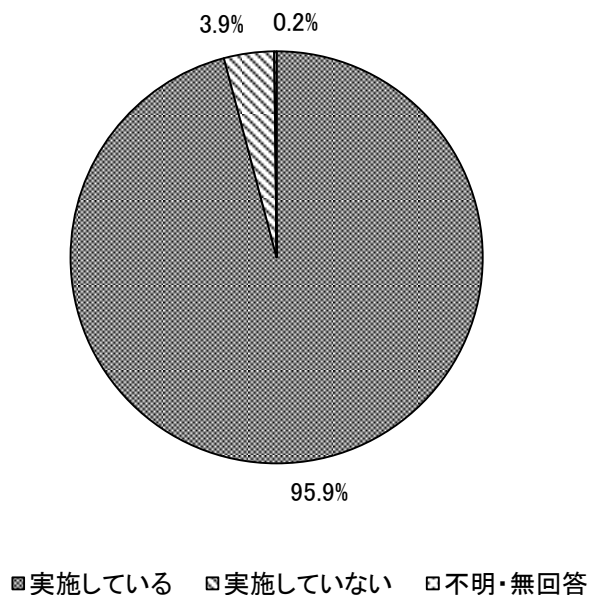
※割合は、件数を全保険者数で除した値

(8) 独居高齢者等の見守り体制

1) 見守りの実施

見守りの実施は、「実施している(95.9%)」、「実施していない(3.9%)」であった。

図表 38 見守りの実施

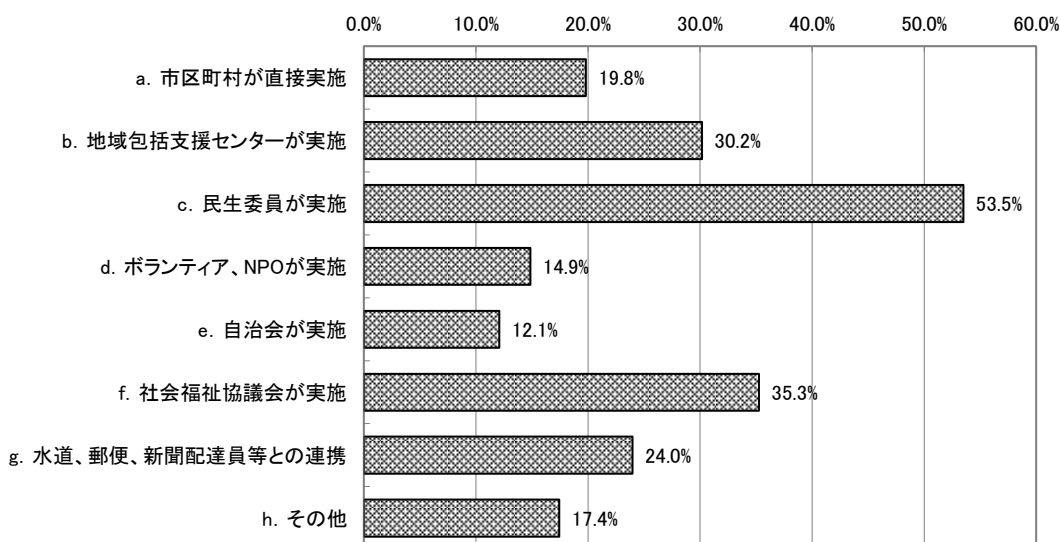


	H27調査		H26調査		H25調査	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ア 実施している	1,514	95.9%	1,506	95.4%	1,488	94.2%
イ 実施していない	62	3.9%	68	4.3%	81	5.1%
不明・無回答	3	0.2%	5	0.3%	11	0.7%
合計	1,579	100.0%	1,579	100.0%	1,580	100.0%

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(53.5%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会が実施(35.3%)」、「地域包括支援センターが実施(30.2%)」、「水道、郵便、新聞配達員等との連携(24.0%)」、「市区町村が直接実施(19.8%)」、「ボランティア、NPO が実施(14.9%)」、「自治会が実施(12.1%)」の順であった。

図表 39 定期的な見守りの実施体制（複数回答可）



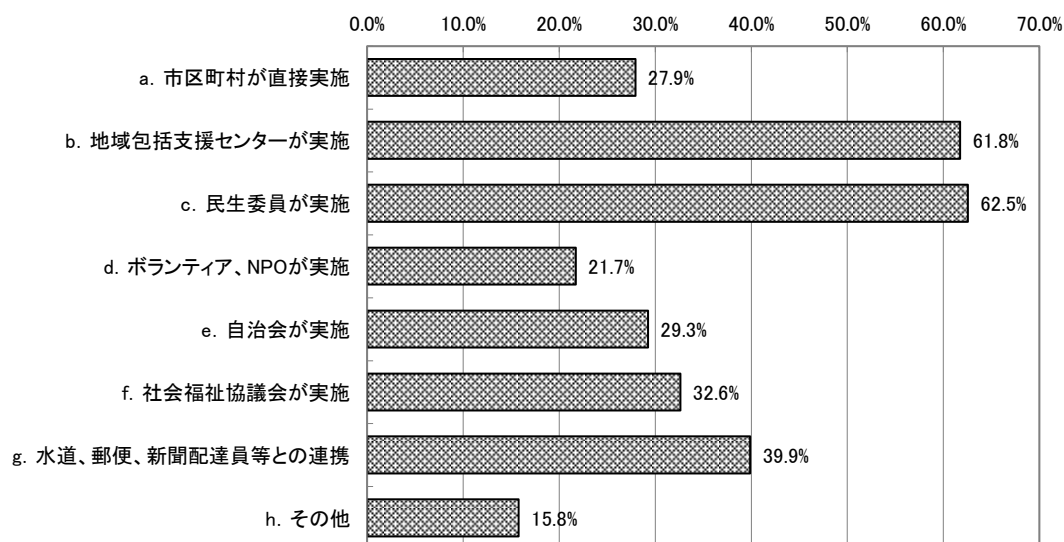
	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
a 市区町村が直接実施	300	19.8%	245	16.3%
b 地域包括支援センターが実施	457	30.2%	446	29.6%
c 民生委員が実施	810	53.5%	790	52.5%
d ボランティア、NPOが実施	225	14.9%	205	13.6%
e 自治会が実施	183	12.1%	180	12.0%
f 社会福祉協議会が実施	534	35.3%	462	30.7%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	363	24.0%	302	20.1%
h その他	264	17.4%	220	14.6%

※割合は、件数を見守りを「実施している」とした保険者数で除した値

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(62.5%)」が最も多く、次いで「地域包括支援センターが実施(61.8%)」、「水道、郵便、新聞配達員等との連携(39.9%)」、「社会福祉協議会が実施(32.6%)」、「自治会が実施(29.3%)」、「市町村が直接実施(27.9%)」、「ボランティア、NPOが実施(21.7%)」であった。

図表 40 定期的ではない見守りの実施体制（複数回答可）



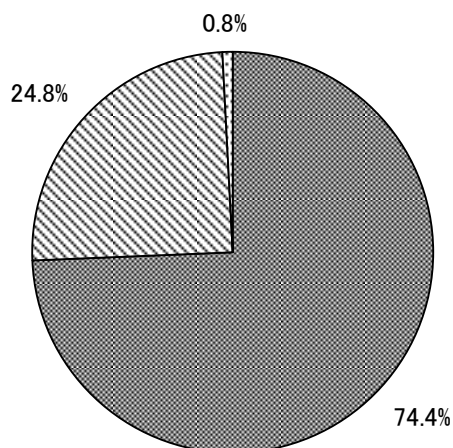
	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
a 市区町村が直接実施	423	27.9%	421	28.0%
b 地域包括支援センターが実施	935	61.8%	962	63.9%
c 民生委員が実施	947	62.5%	978	64.9%
d ボランティア、NPOが実施	329	21.7%	320	21.2%
e 自治会が実施	443	29.3%	449	29.8%
f 社会福祉協議会が実施	494	32.6%	511	33.9%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	604	39.9%	525	34.9%
h その他	239	15.8%	245	16.3%

※割合は、件数を見守りを「実施している」とした保険者数で除した値

2) 独居高齢者等の緊急連絡先の把握

独居高齢者等の緊急連絡先の把握は、「把握している(74.4%)」、「把握していない(24.8%)」であった。

図表 41 独居高齢者等の緊急連絡先の把握



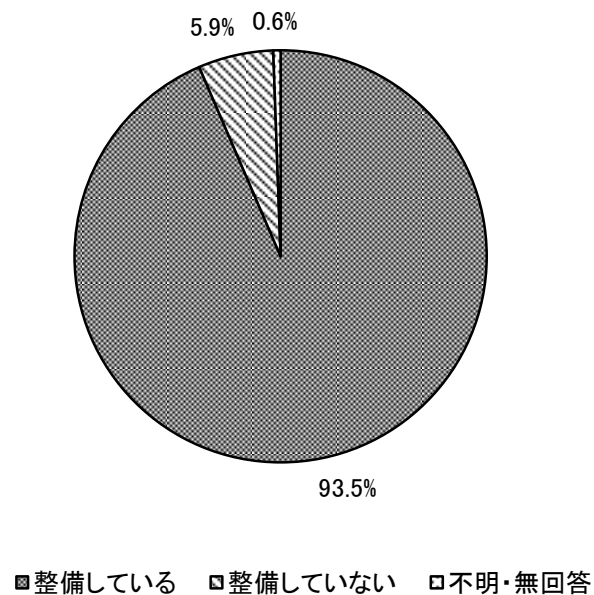
■ 把握している □ 把握していない □ 不明・無回答

	H27調査		H26調査		H25調査	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ア 把握している	1,174	74.4%	1,227	77.7%	1,208	76.5%
イ 把握していない	392	24.8%	343	21.7%	355	22.5%
不明・無回答	13	0.8%	9	0.6%	17	1.1%
合計	1,579	100.0%	1,579	100.0%	1,580	100.0%

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(93.5%)」、「整備していない(5.9%)」であった。

図表 42 緊急通報システム等の整備



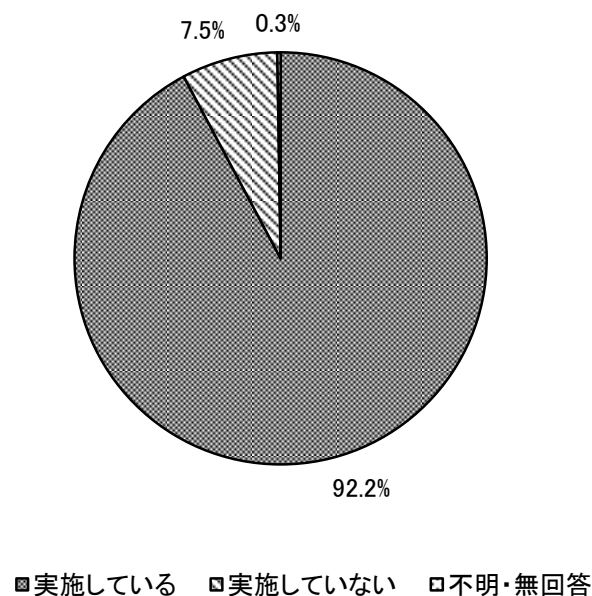
	H27調査		H26調査		H25調査	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ア 整備している	1,477	93.5%	1,474	93.4%	1,468	92.9%
イ 整備していない	93	5.9%	96	6.1%	92	5.8%
不明・無回答	9	0.6%	9	0.6%	20	1.3%
合計	1,579	100.0%	1,579	100.0%	1,580	100.0%

(9) 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(92.2%)」、「実施していない(7.5%)」であった。

図表 43 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)

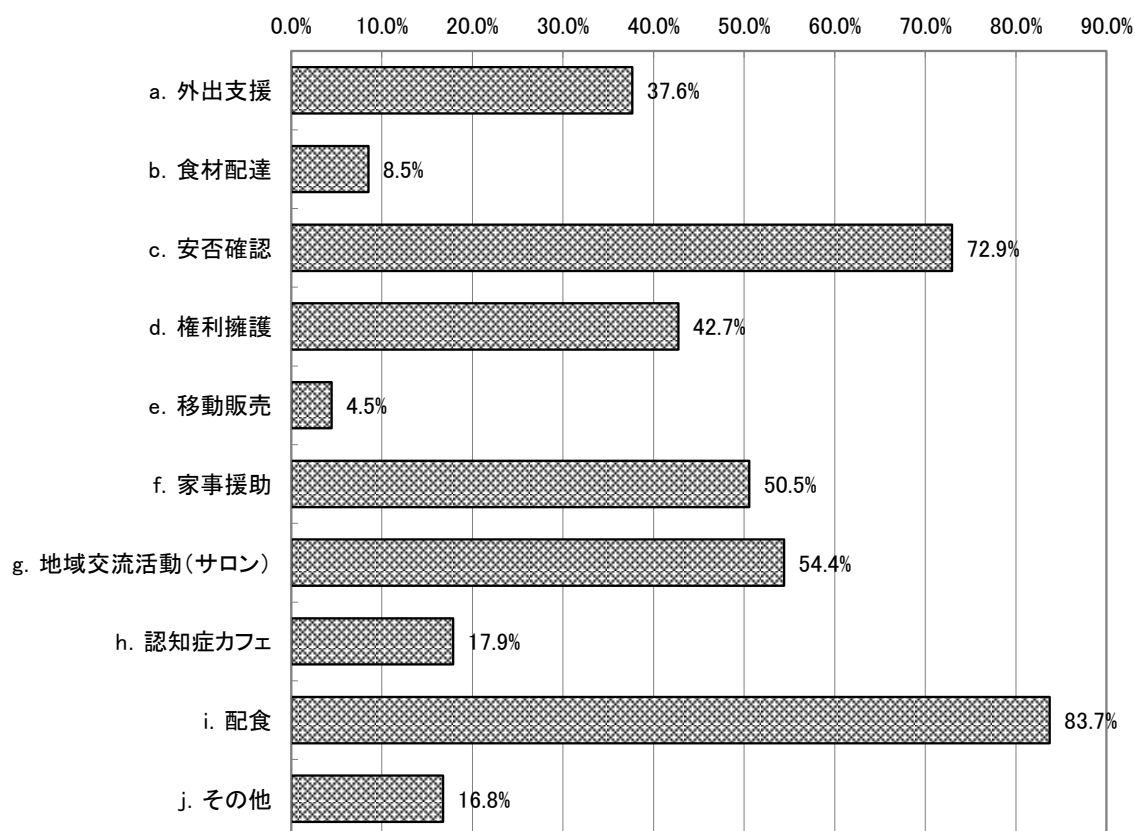


	H27調査		H26調査	
	件数	割合	件数	割合
ア 実施している	1,456	92.2%	1,435	90.9%
イ 実施していない	119	7.5%	138	8.7%
不明・無回答	4	0.3%	6	0.4%
合計	1,579	100.0%	1,579	100.0%

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(83.7%)」が最も多く、次いで「安否確認(72.9%)」、「地域交流活動(サロン)(54.4%)」、「家事援助(50.5%)」、「権利擁護(42.7%)」、「外出支援(37.6%)」「認知症カフェ(17.9%)」、「食材配達(8.5%)」、「移動販売(4.5%)」の順であった。

図表 44 「ア 実施している」場合、生活支援の提供内容(複数回答可)



	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
a 外出支援	548	37.6%	548	38.2%
b 食材配達	124	8.5%	118	8.2%
c 安否確認	1,062	72.9%	1,003	69.9%
d 権利擁護	622	42.7%	557	38.8%
e 移動販売	65	4.5%	53	3.7%
f 家事援助	736	50.5%	746	52.0%
g 地域交流活動(サロン)	792	54.4%	713	49.7%
h 認知症カフェ	260	17.9%	102	7.1%
i 配食	1,219	83.7%	1,226	85.4%
j その他	244	16.8%	273	19.0%

※割合は、件数を「ア 実施している」の件数で除した値

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"> ・除雪、屋根の雪下ろし ・除雪、灯油購入の支援を行っている ・雪下ろし費用の補助 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"> ・ゴミ収集（ふれあい収集事業）等 ・庭の草取り・剪定 ・買い物支援 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 ・緊急通報システム機器の貸し出し ・緊急通報システム設置 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"> ・高齢者生活支援ショートステイ ・生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ） ・高齢者生きがい活動支援通所事業（ミニデイサービス） など
福祉用具貸与・補助、介護用品支給	<ul style="list-style-type: none"> ・補聴器購入費助成 ・介護用品の支給・おむつ代金の助成 ・福祉電話貸与 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"> ・介護教室や、認知症予防教室など ・高齢者料理教室 ・すこやか栄養教室の開催（介護予防事業） など
寝具の洗濯・乾燥・消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具類等洗濯乾燥消毒 ・高齢者等寝具クリーニング ・寝具丸洗い乾燥サービス 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"> ・電磁調理器、火災報知器、自動消火器を給付 ・電磁調理器・自動消火器購入費助成 ・認知症高齢者防火用具購入費助成 など
入浴・理容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・無料入浴券の交付 ・高齢者温泉給湯サービス ・訪問理・美容サービス など

分類	内容
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備事業 ・緊急連絡カード ・緊急安心カードの設置 など
住宅改修支援・補助金支給	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅整備資金助成 ・賃貸住宅住み替え助成 ・自立支援住宅改修費助成 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"> ・水道料金助成 ・灯油購入の支援 ・愛の一声運動：乳酸菌飲料を配布しながら声をかけ、安否確認を実施 など
会食サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい昼食会の開催 ・送迎付きランチサービス ・ふれあい給食サービス など
相談・話し相手	<ul style="list-style-type: none"> ・おしゃべりボランティア支援員を派遣している ・電話相談 ・生活・身上・介護に関する相談・助言 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・タクシーチケット補助 ・車イス対応車移送 ・防火査察（独居高齢者のお宅を消防署員と連携し年に1度程度訪問している） など

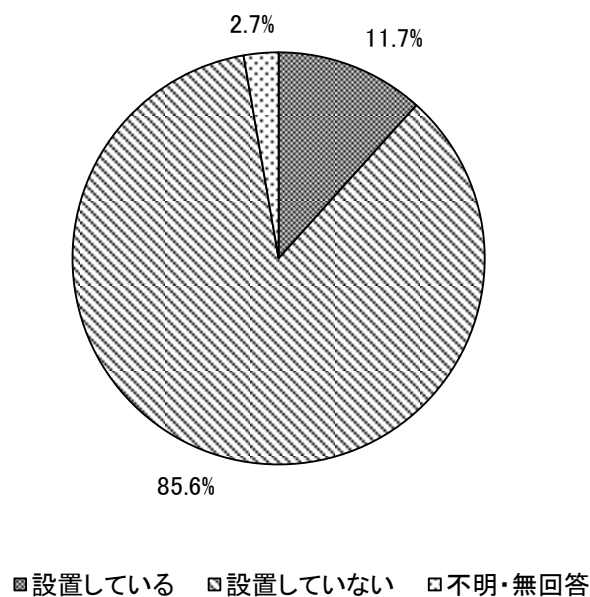
(10) 基幹型・機能強化型地域包括支援センター

1) 地域包括支援センター間における役割分担と連携の強化

① 基幹型センター等の設置の有無

基幹型センター等（地域包括支援センター間の総合調整や地域ケア推進会議開催等の後方支援等を担うセンター）の設置の有無は、「設置していない(85.6%)」、「設置している(11.7%)」であった。

図表 45 基幹型センター等の設置の有無

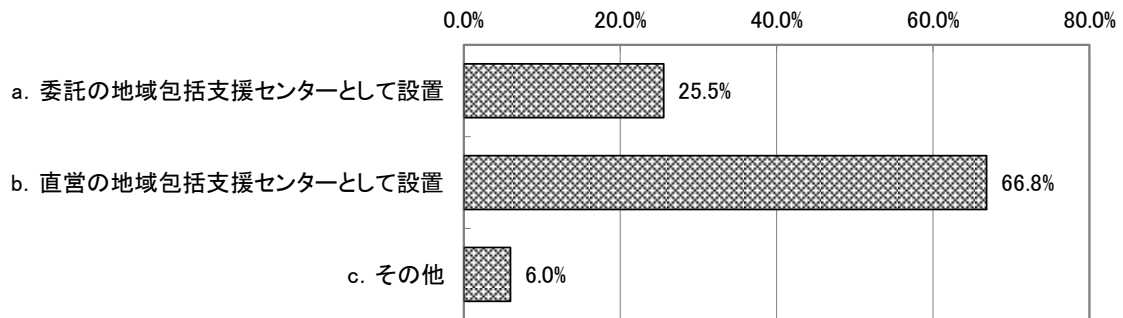


	H27調査	
	件数	割合
ア 設置している	184	11.7%
イ 設置していない	1,352	85.6%
不明・無回答	43	2.7%
合計	1,579	100.0%

i. 「ア 設置している」の場合、設置主体（複数回答可）

「ア 設置している」場合、設置主体は、「直営の地域包括支援センターとして設置(66.8%)」、「委託の地域包括支援センターとして設置(25.5%)」であった。

図表 46 「ア 設置している」場合、設置主体（複数回答可）



	H27調査	
	件数	割合※
a 委託の地域包括支援センターとして設置	47	25.5%
b 直営の地域包括支援センターとして設置	123	66.8%
c その他	11	6.0%

※割合は、件数を「ア 設置している」の件数で除した値

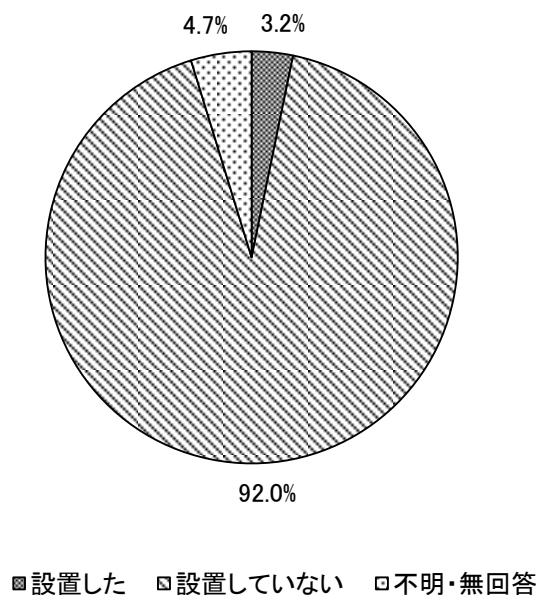
ii. 「c その他」の内容（自由記述）

分類	内容
市区町村庁内に担当部署を設置、担当部署が担っている	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村内に基幹型機能をもつ担当部署を設置した ・市の担当係が基幹型地域包括支援センターの機能を果たしている ・介護保険課高齢者支援係に統括部門として、専門職（保健師、社会福祉士、主任ケアマネ）を配置している など
地域包括支援センターが1ヶ所のため（基幹型の機能を持つ）	<ul style="list-style-type: none"> ・町内に地域包括支援センターが1か所のみで基幹型としての機能を持たせている ・本町は、直営の包括支援センター1ヶ所のみであるため など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・包括・在支総合支援センター（本市独自の名称）を設置（基幹型の在宅介護支援センター） ・基幹型包括や機能強化型包括は、設置していない など

② 機能強化型の地域包括支援センターの設置の有無

機能強化型の地域包括支援センターの設置の有無は、「設置していない(92.0%)」、「設置した(3.2%)」であった。

図表 47 機能強化型のセンターの設置の有無

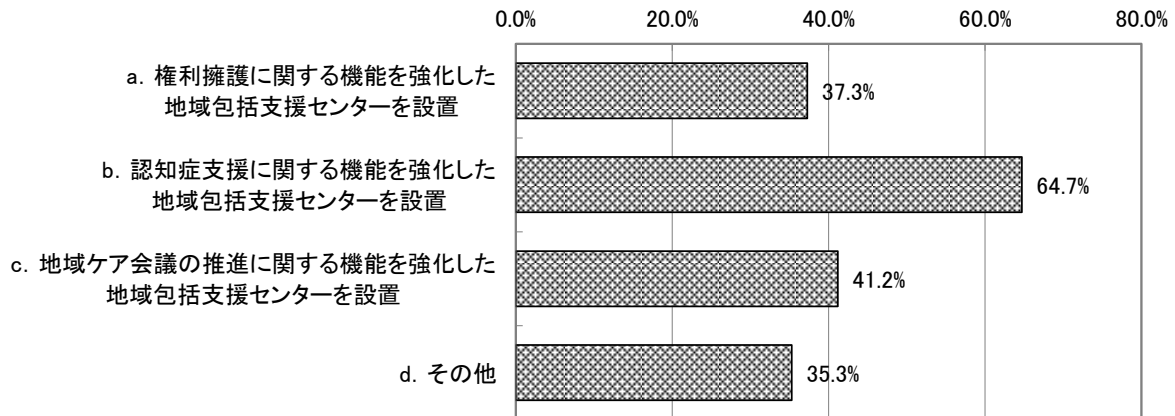


	H27調査	
	件数	割合
ア 設置した	51	3.2%
イ 設置していない	1,453	92.0%
不明・無回答	75	4.7%
合計	1,579	100.0%

i. 「ア 設置した」の場合、その機能（複数回答可）

「ア 設置した」場合、その機能は、「認知症支援に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置(64.7%)」が最も多く、次いで「地域ケア会議の推進に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置(41.2%)」、「権利擁護に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置(37.3%)」の順であった。

図表 48 「ア 設置した」場合、その機能（複数回答可）



		H27調査	
		件数	割合※
a	権利擁護に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置	19	37.3%
b	認知症支援に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置	33	64.7%
c	地域ケア会議の推進に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置	21	41.2%
d	その他	18	35.3%

※割合は、件数を「ア 設置した」の件数で除した値

ii. d その他の内容（自由記述）

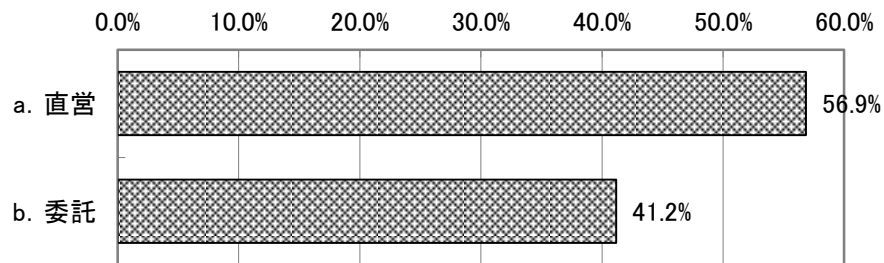
分類	内容
統括・総合調整・後方支援の機能を強化したセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを総合的に支援する機能強化型センターを設置 ・全ての事業の総括的役割 ・地域型地域包括支援センターの後方支援(困難事例への関わりや助言等の支援)を行う など
ネットワーク構築・連携支援の機能を強化したセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域包括支援センターにおける医療、警察、消防、民生委員等のネットワーク構築支援 ・「地域担当」を置き、地域包括支援ネットワークの構築に係る業務機能を強化 ・介護と医療の連携強化に関する機能強化 など
介護予防の機能を強化したセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置 ・介護予防の機能強化のため、理学療法士・作業療法士（地域リハビリテーション活動支援事業）を配置 など
高齢者サポートの機能を強化したセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を包括的に支援する「高齢者総合サポートセンター」を開設し、機能強化型地域包括支援センターに位置付ける ・地域の中で高齢者の見守りや支援を担うボランティア育成に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置 ・高齢者の生活をサポートする体制として、地域コーディネーターを設置 など
認知症支援の機能を強化したセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援のため、認知症地域支援推進員を配置 ・認知症支援の機能強化 など
在宅療養介護支援の機能を強化したセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・主に在宅療養介護連携を強化する ・在宅医療・介護連携推進 など
地域ケア会議の開催支援の機能を強化したセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の開催支援機能 ・地域ケア会議の推進の後方支援を行っている など
地域包括支援センターが1ヶ所のため（機能強化型の機能を持つ）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが1か所であるため、町職員が地域包括支援センターの指導及び後方支援を実施 ・町内に地域包括支援センターが1か所のみで強化型としての機能を持たせている など

分類	内容
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹型センターと兼ねて運営 ・ 社会資源の確保・発掘を担う機関 ・ 介護支援専門員に対する支援機能を強化した地域包括支援センターを設置 など

iii. 「ア 設置した」の場合、設置主体（複数回答可）

「ア 配置した」の場合、設置主体は、「直営(56.9%)」、「委託(41.2%)」であった。

図表 49 「ア 設置した」場合、その機能（複数回答可）



	H27調査	
	件数	割合※
a 直営	29	56.9%
b 委託	21	41.2%

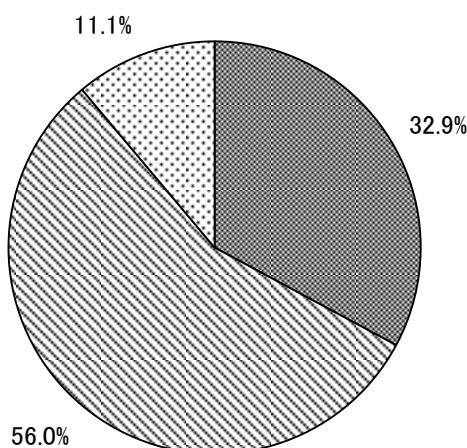
※割合は、件数を「ア 設置した」の件数で除した値

2) 適切な人員の確保

① 機能強化型や基幹型センターを設置している場合、当該センターを設置するための、市区町村内の地域包括支援センター職員増員の有無

機能強化型や基幹型センターを設置している場合、当該センターを設置するための、市区町村内の地域包括支援センター職員増員の有無は、「増員していない(56.0%)」、「増員した(32.9%)」であった。

図表 50 職員増員の有無



■増員した □増員していない □不明・無回答

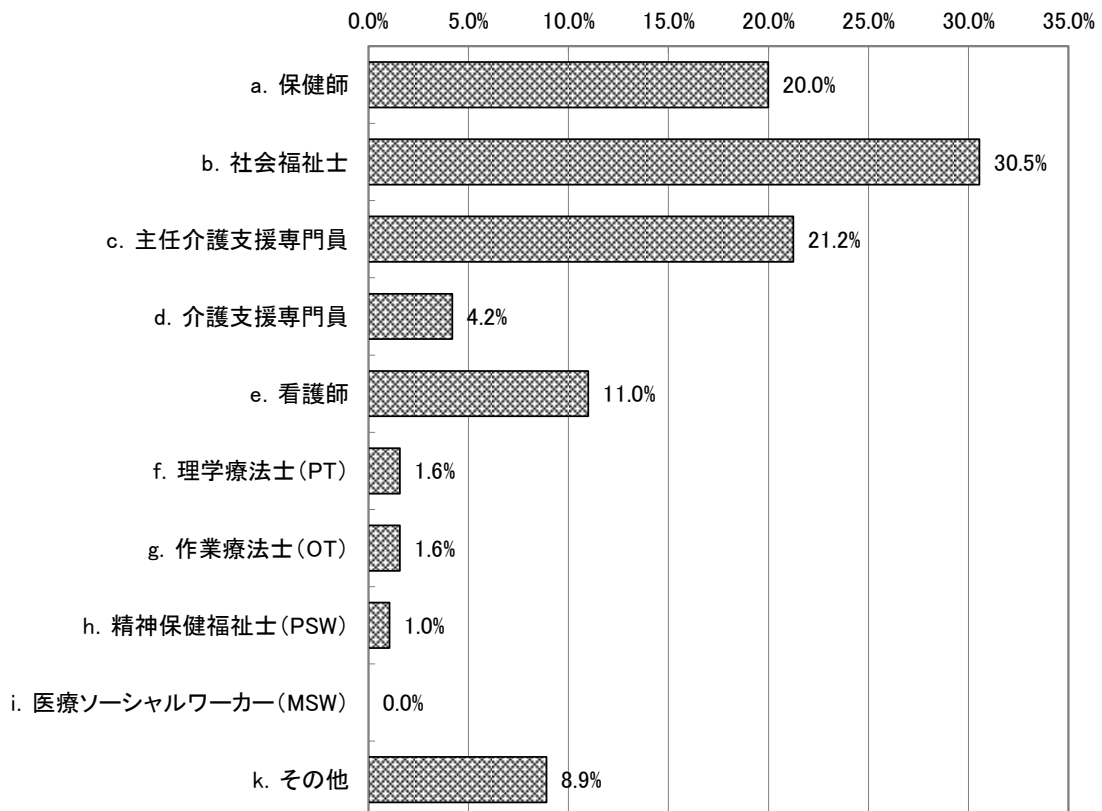
	H27調査	
	件数	割合
ア 増員した	68	32.9%
イ 増員していない	116	56.0%
不明・無回答	23	11.1%
合計	207	100.0%

※基幹型地域包括支援センター等を設置又は機能強化型の地域包括支援センターを設置した保険者を対象に集計

i. 「ア 増員した」の場合、増員した職種と人数（常勤換算）（複数回答可）

「ア 増員した」場合、増員した職種と人数（常勤換算）は、「社会福祉士(30.5%)」が最も多く、次いで「主任介護支援専門員(21.2%)」、「保健師(20.0%)」、「看護師(11.0%)」、「介護支援専門員(4.2%)」、「理学療法士 (PT) (1.6%)」、「作業療法士 (OT) (1.6%)」、「精神保健福祉士 (PSW) (1.0%)」の順であった。

図表 51 「ア増員した」場合、増員した職種と人数（常勤換算）（複数回答可）



	H27調査	
	人数	割合
a 保健師	38.2	20.0%
b 社会福祉士	58.4	30.5%
c 主任介護支援専門員	40.6	21.2%
d 介護支援専門員	8.0	4.2%
e 看護師	21.0	11.0%
f 理学療法士(PT)	3.0	1.6%
g 作業療法士(OT)	3.0	1.6%
h 精神保健福祉士(PSW)	2.0	1.0%
i 医療ソーシャルワーカー(MSW)	0.0	0.0%
k その他	17.0	8.9%
合計	191.2	100.0%

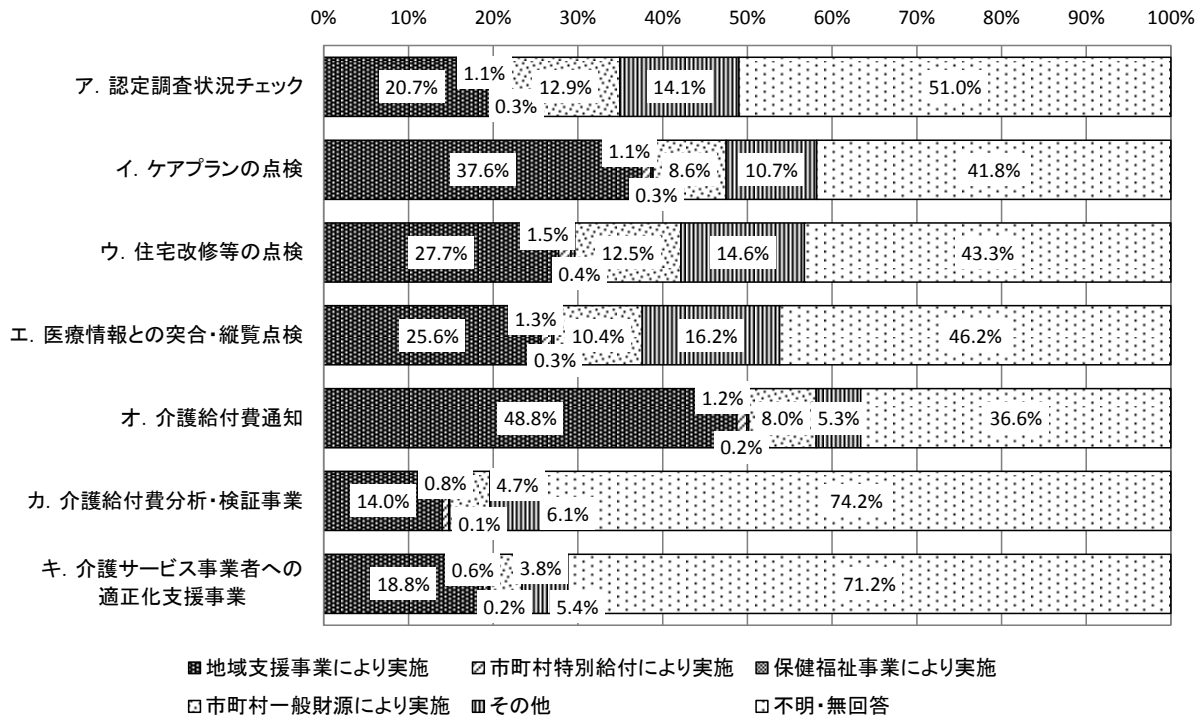
(11) 任意事業

1) 任意事業の財源

① 介護給付等費用適正化事業の財源

平成 27 年度中に実施、または実施予定の介護給付等費用適正化事業の財源は、「地域支援事業により実施」の場合、「介護給付費通知(48.8%)」が最も多く、次いで「ケアプランの点検(37.6%)」、「住宅改修等の点検(27.7%)」、「在宅改修等の点検(27.7%)」の順であった。

図表 52 介護給付等費用適正化事業の財源



	H27調査													
	件数	割合	a 地域支援事業により実施		b 市町村特別給付により実施		c 保健福祉事業により実施		d 市町村一般財源により実施		e その他		不明・無回答	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 介護給付等費用適正化事業														
ア 認定調査状況チェック	1,579	100.0%	327	20.7%	17	1.1%	5	0.3%	203	12.9%	222	14.1%	805	51.0%
イ ケアプランの点検	1,579	100.0%	593	37.6%	17	1.1%	4	0.3%	136	8.6%	169	10.7%	660	41.8%
ウ 住宅改修等の点検	1,579	100.0%	438	27.7%	23	1.5%	7	0.4%	198	12.5%	230	14.6%	683	43.3%
エ 医療情報との突合・縦覧点検	1,579	100.0%	405	25.6%	20	1.3%	4	0.3%	165	10.4%	256	16.2%	729	46.2%
オ 介護給付費通知	1,579	100.0%	770	48.8%	19	1.2%	3	0.2%	126	8.0%	83	5.3%	578	36.6%
カ 介護給付費分析・検証事業	1,579	100.0%	221	14.0%	12	0.8%	2	0.1%	75	4.7%	97	6.1%	1,172	74.2%
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	1,579	100.0%	297	18.8%	10	0.6%	3	0.2%	60	3.8%	85	5.4%	1,124	71.2%

i. 財源が、「a:地域支援事業により実施」以外の場合の理由(自由記述)

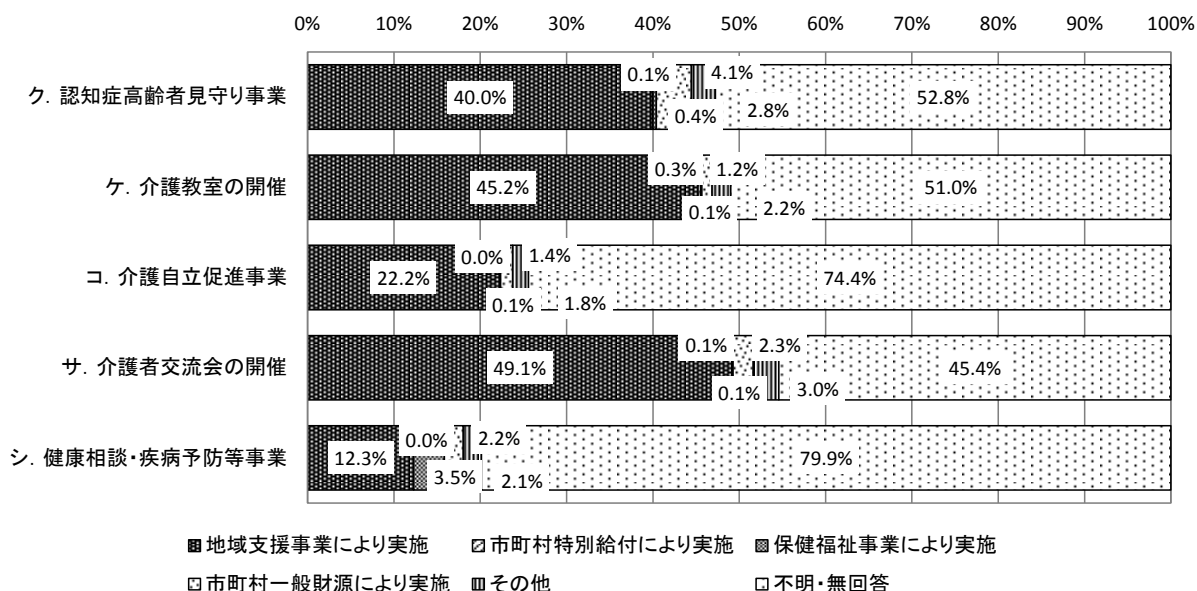
	b:市町村特別給付により実施	c:保健福祉事業により実施	d:市町村一般財源により実施	e:その他
ア. 認定調査状況 チェック	・包括支援センターの業務量では実施困難	・認定調査票は、直営・委託全件チェック。委託分のみ計上できないため	・特に経費はかかっていない	・費用が発生していない
	・担当職員が業務に伴い実施	・その他の業務との兼務職員が処理しており、人件費以外発生していないため	・職員により対応	・町職員が実施しており、予算立て無
	・居宅支援事業所等に委託	・一般施策として実施	・地域支援事業交付金基本額(限度額)を超えるため	・要介護(要支援)認定業務として実施
	・認定調査のうち、数年に1回は市の調査員が調査に行き、調査状況を確認	-	・他の事業と兼務しており、当該事業に係る経費の算出が困難なため	・市町村特別会計「介護認定調査費」により実施
	・包括支援センターが直営のため全体的に介護保険係で実施等	-	・介護認定事務の一部として実施等	・審査会の一部として実施等
イ. ケアプランの 点検	・介護保険室で実施	・人件費以外の費用は発生していないため	・書類による確認作業のみで経費がかからない	・経費をかけず実施
	・包括支援センターの業務量では行えないため	-	・予算執行がないため	・市職員と直営包括職員で実施しているため
	・保険者が実施のため	-	・その他の包括的支援事業及び任意事業の実施により、上限額を超えるため	・国保連合会のモデル事業として実施
	・介護特別会計で実施	-	・広域連合実施事業として、市町村負担金のみで実施	・介護保険事業の介護給付等に係る事業費により実施
	・包括支援センターが直営のため全体的に介護保険係で実施等	-	・対象となる件数が少なく、一般財源で対応できるため等	・地域支援事業における任意事業の上限額を超えるため等
ウ. 住宅改修等の 点検	・担当職員が業務に伴い実施	・介護保険担当(事務担当者)が行っている	・事業に関わる費用が小額であるため	・財源必要なし
	・介護給付費適正化対策として実施	・人件費以外の費用は発生していないため	・保険者業務として行っている	・事業として行っておらず、市職員により実施
	・地域支援事業担当課以外で実施	・一般施策として実施	・住宅改修等給付事務の一環として実施	・給付業務の一環として実施
	・介護特別会計で実施	-	・他の事業で地域支援事業費を使っているため	・費用の計算が難しいため
	・包括支援センターが直営のため全体的に介護保険係で実施等	-	・補正予算により実施することとなったため等	・介護保険事業会計総務費を財源として実施等
エ. 医療情報との 突合・縦覧点検	・包括支援センターの業務量では行えないため	・人件費以外の費用は発生していないため	・国保連合会に事業として委託しているため、費用が発生していない	・国保連合会へ委託(無料)
	・国民健康保険団体連合会に委託	・一般施策として実施	・職員による点検のため	・保険者により点検を実施しているため
	・介護給付費適正化対策として実施	-	・地域支援事業の上限枠に達しているため	・現状の地域支援事業上限を超えてしまうため
	国民健康保険団体連合会より送付の帳票を活用	-	・介護給付過誤訂正事務の一環として実施	・費用の計算が難しいため
	・包括支援センターが直営のため全体的に介護保険係で実施等	-	・介護保険事業の人件費と振り分けすることができないため等	・介護保険事業会計保険給付費を財源として実施等

	b:市町村特別給付により実施	c:保健福祉事業により実施	d:市町村一般財源により実施	e:その他
オ.介護給付費通知	・介護保険室で実施	・一般施策として実施	・支出額が少額のため	・特定の財源から支出をすることなく実施
	・包括支援センターの業務量では行えないため	-	・介護保険係職員で対応	・職員が通常業務内で実施
	・保険者事務共同処理業務委託として実施	-	・上限額を超えないようにするため	・国保連委託で、共同手数料を分けることが困難
	・介護特別会計で実施	-	・その他の通知と重複するため特に分けていない	・消耗品のみ介護保険特別会計
カ.介護給付費分析・検証事業	・包括支援センターが直営のため全体的に介護保険係で実施 等	-	・他の業務と一緒に実施しているため 等	・介護保険の適正化事業と合わせて実施 等
	・介護保険室で実施	・一般施策として実施	・個別の事業として予算計上していないため	・予算措置をしていない
	・包括支援センターの業務量では行えないため	-	・職員が日常業務の中で実施	・通常業務で実施
	・保険者事務共同処理業務委託として実施	-	・任意事業に上限があるため	・任意事業の上限額を超えるため
キ.介護サービス事業者への適正化支援事業	・介護特別会計で実施	-	・分析及び検証に要する純粋な人件費が算出困難なため	・要介護認定適正化事業（要介護認定業務分析データ受領）
	・包括支援センターが直営のため全体的に介護保険係で実施 等	-	・介護保険事業計画策定とリンクして行っているため 等	・システムは別の予算でとっている 等
	・介護保険室で実施	・一般会計 保健衛生費 予防費	・費用が発生していない	・特別な予算は未確保
	・包括支援センターの業務量では行えないため	・人件費以外の費用は発生していないため	・正規職員にて実施	・市職員が実施しているため
キ.介護サービス事業者への適正化支援事業	・保険者事務共同処理業務委託として実施	・一般施策として実施	・他の事業で補助金の上限額を超えるため	・任意事業の上限額を超えるため
	・介護特別会計で実施	-	・介護給付担当が実施しているため	・一般事務経費事業により実施
	・保険者が実施のため	-	・補正予算により実施することとなったため 等	・市の特別会計内での実施等

② 家族介護支援事業の財源

平成 27 年度中に実施、または実施予定の家族介護支援事業の財源は、「地域支援事業により実施」の場合、「介護者交流会の開催(49.1%)」が最も多く、次いで「介護教室の開催(45.2%)」、「認知症高齢者見守り事業(40.0%)」の順であった。

図表 53 家族介護支援事業の財源



		H27調査										不明・無回答		
	件数	割合	a 地域支援事業により実施		b 市区町村特別給付により実施		c 保健福祉事業により実施		d 市町村一般財源により実施		e その他		件数	割合
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
② 家族介護支援事業														
ク. 認知症高齢者見守り事業	1,579	100.0%	631	40.0%	1	0.1%	6	0.4%	64	4.1%	44	2.8%	833	52.8%
ケ. 介護教室の開催	1,579	100.0%	714	45.2%	5	0.3%	2	0.1%	19	1.2%	34	2.2%	805	51.0%
コ. 介護自立促進事業	1,579	100.0%	351	22.2%	0	0.0%	2	0.1%	22	1.4%	29	1.8%	1,175	74.4%
サ. 介護者交流会の開催	1,579	100.0%	776	49.1%	1	0.1%	1	0.1%	37	2.3%	47	3.0%	717	45.4%
シ. 健康相談・疾病予防等事業	1,579	100.0%	194	12.3%	0	0.0%	56	3.5%	35	2.2%	33	2.1%	1,261	79.9%

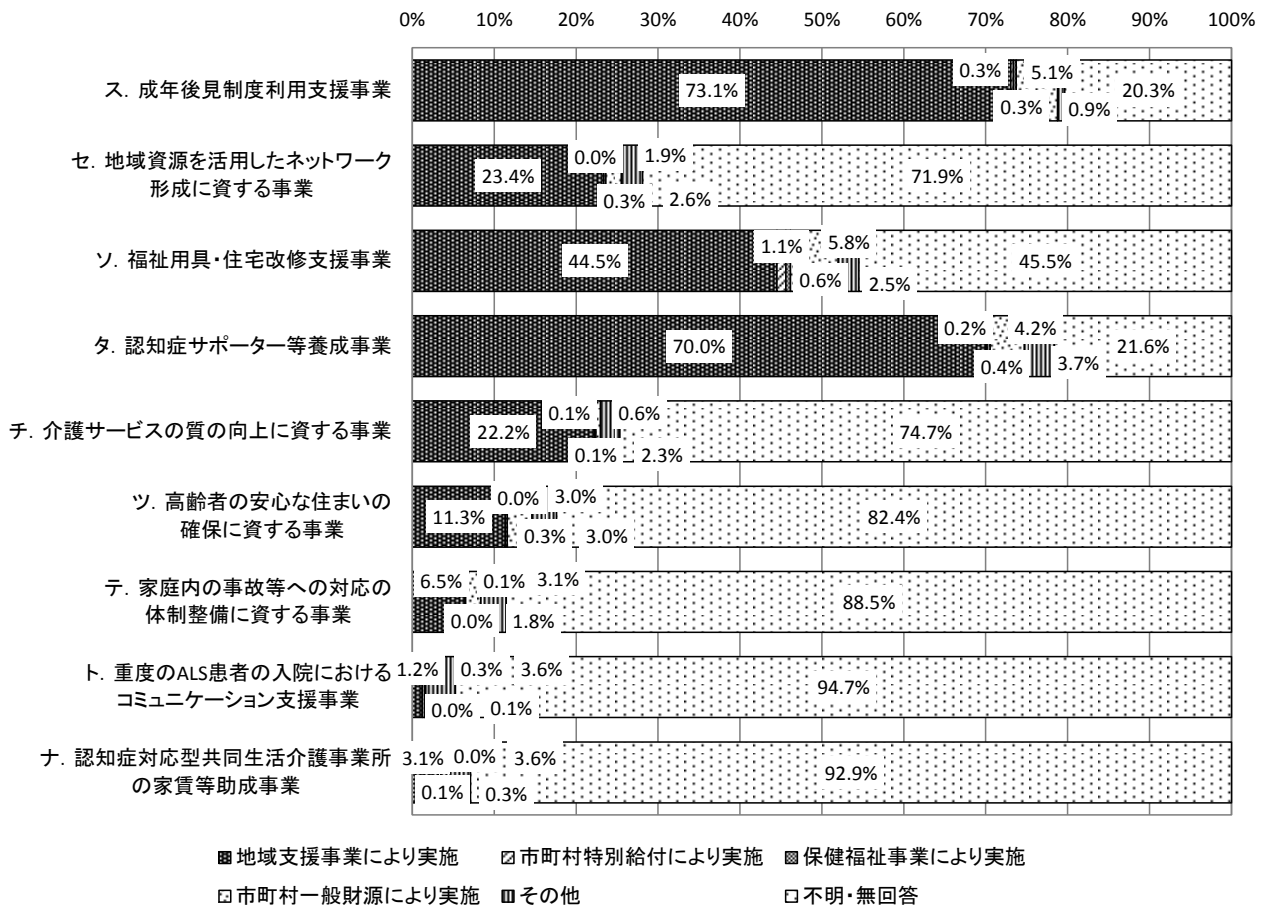
i. 財源が、「a:地域支援事業により実施」以外の場合の理由(自由記述)

	b:市町村特別給付により実施	c:保健福祉事業により実施	d:市町村一般財源により実施	e:その他
ク. 認知症高齢者見守り事業	-	・以前より福祉事業で行っていたため	・現段階での予算は協議会経費のみであるため	・経費をかけずに実施
	-	・厚生福祉課による事業	・配置保健師により実施	・一般事務として実施のため
	-	・保健師等による保健事業として実施(財源不要)	・地域支援事業費の財源で賄うことができないため	・被災者生活支援事業として実施
	-	・県のモデル事業にて実施できたため	・対象者の範囲が地域支援事業では対象とならない人もいるため	・認知症高齢者に限定した見守り事業ではないため
	-	-	・従来から一般財源で実施している 等	・地域包括ケア総合交付金を活用し実施 等
ケ. 介護教室の開催	-	・社会福祉協議会事業	・職員などが講師になり行っているため	・予算なし事業として実施
	-	-	・交付金の枠内で財源確保ができないため	・地域包括支援センターにて実施
	-	-	・家庭介護者等養成研修事業による講師派遣を活用	・被災者支援の一環で、無償で委託しているため
	-	-	・老人福祉事業で対応	・介護事業者等の協力により無料にて講師等をお願いしているため
	-	-	・過去に一般財源化された事業を組み替えたため 等	・社会福祉協議会が実施している 等
コ. 介護自立促進事業	-	-	・配置保健師により実施	・家族介護用品支給事業
	-	-	・地域支援事業費の上限を超えているため	・介護慰労金
	-	-	・区の一般会計にて実施	・社協委託事業の中で実施
	-	-	・支給条件に該当しないため	・市町村一般財源で実施している事業と、地域支援事業で実施している事業があるため
	-	-	・事業対象外の為(配食とおむつ給付) 等	-
サ. 介護者交流会の開催	-	-	・特段な経費がないため	・予算なし事業
	-	-	・配置保健師により実施	・県の事業により実施
	-	-	・他の事業で地域支援事業の上限を上回るため	・いきいきサロンの支援費で運営
	-	-	・他事業分と兼務で行っていることから、分別することが困難なため	・社会福祉協議会が実施している
	-	-	・市民協働事業にて支援しているため 等	・直営の地域包括支援センターが実施している 等
シ. 健康相談・疾病予防等事業	-	・保健師による健康相談、疾病予防指導	・経費がかからない	・経費をかけずに実施
	-	・他事業分と兼務で行っていることから、分別することが困難なため	・保健師業務の一環で行っている	・保険者が実施
	-	・事業の実施主体が保健福祉事業担当のため	・健康づくり推進事業により実施	・健康増進事業との連携により実施
	-	・社会福祉協議会事業	・兼務のため財源は一般会計	・保健事業にて実施
	-	・健康増進事業として実施等	・一般住民を対象とした健康相談を保健センターで実施している 等	・保健センターで実施 等

③ その他の事業の財源

平成 27 年度中に実施、または実施予定のその他の事業の財源は、「地域支援事業により実施」の場合、「成年後見制度利用支援事業(73.1%)」が最も多く、次いで「認知症サポーター等養成事業(70.0%)」、「福祉用具・住宅改修支援事業(44.5%)」の順であった。

図表 54 その他の事業の財源



		H27調査													
		件数	割合	a 地域支援事業により実施		b 市区町村特別給付により実施		c 保健福祉事業により実施		d 市町村一般財源により実施		e その他		不明・無回答	
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
③ その 他の 事業	ス 成年後見制度利用支援事業	1,579	100.0%	1,154	73.1%	5	0.3%	5	0.3%	80	5.1%	14	0.9%	321	20.3%
	セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	1,579	100.0%	369	23.4%	0	0.0%	4	0.3%	30	1.9%	41	2.6%	1,135	71.9%
	ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	1,579	100.0%	703	44.5%	17	1.1%	9	0.6%	92	5.8%	40	2.5%	718	45.5%
	タ 認知症サポーター等養成事業	1,579	100.0%	1,105	70.0%	3	0.2%	6	0.4%	66	4.2%	58	3.7%	341	21.6%
	チ 介護サービスの質の向上に資する事業	1,579	100.0%	351	22.2%	2	0.1%	1	0.1%	9	0.6%	37	2.3%	1,179	74.7%
	ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	1,579	100.0%	179	11.3%	0	0.0%	4	0.3%	48	3.0%	47	3.0%	1,301	82.4%
	テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	1,579	100.0%	102	6.5%	0	0.0%	1	0.1%	29	1.8%	49	3.1%	1,398	88.5%
	ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	1,579	100.0%	19	1.2%	0	0.0%	5	0.3%	2	0.1%	57	3.6%	1,496	94.7%
	ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	1,579	100.0%	49	3.1%	1	0.1%	0	0.0%	5	0.3%	57	3.6%	1,467	92.9%

i. 財源が、「a:地域支援事業により実施」以外の場合の理由(自由記述)

	b:市町村特別給付により実施	c:保健福祉事業により実施	d:市町村一般財源により実施	e:その他
ス. 成年後見制度 利用支援事業	・介護保険事業費補助金で給付を受けている	・障害者支援部門と連携、市の事業で対応	・地域支援事業会計を圧迫することが予測できたため	・事業費がかからない
	-	・交付金の枠内で財源確保ができないため	・障害者福祉施策と合同であるため	・包括的支援事業・任意事業の上限内に収まらないため
	-	-	・障がい福祉と共同で予算化	・地域福祉推進区市町村包括補助事業として実施しているため
	-	-	・一般財源の方が自由度が高いため	・東京都補助金を活用
	-	-	・法人後見・市民後見推進支援事業補助金活用のため 等	・社会福祉協議会で実施 等
セ. 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	-	・見守り対象者が高齢者に限らないため保健福祉事業により実施	・予算執行がないため	・費用が発生していないため
	-	-	・補助対象の限度額に達するため	・町職員を中心に実施
	-	-	・地域支援事業開始以前に取り組みを始めていたため	・在宅医療連携拠点事業の補助金を活用
	-	-	・在宅療養体制推進事業として実施している	・市の福祉基金を活用
	-	-	・在宅医療・介護連携拠点事業補助金を活用 等	・国庫補助事業により実施 等
ソ. 福祉用具・住宅改修支援事業	・介護保険で給付	・高齢福祉事業	・予算計上していないため	・特に予算なし
	・介護給付費にて対応	・市2/5県3/5の補助事業として行っている	・他の事業で地域支援事業費を使っているため	・包括的支援事業・任意事業の上限内に収まらないため
	・地域支援事業以外で、実施している	・交付金の枠内で財源確保ができないため	・一般高齢者支援施策として実施している	・高齢社会対策区市町村包括補助事業において実施
	・県の補助あり	-	・65歳以上の方全てを対象に行っているため	・県補助事業により実施しているため
	・包括支援センターが直営のため全体的に介護保険係で実施 等	-	・補助金の交付を受けているため 等	・介護会計保険給付で実施している 等
タ. 認知症サポーター等養成事業	-	・他の保健事業との連携もあり、市の事業としている	・費用が低額であるため	・予算化はしていない
	-	・町保健師による実施	・職員が対応	・職員が自庁で実施しているため
	-	・交付金の枠内で財源確保ができないため	・対象経費の上限額を超過しているため	・介護予防事業として実施している
	-	・福祉課で実施	・地域支援事業と位置付けられていないため	・認知症高齢者見守り支援事業の中で実施
	-	-	・地域包括支援センターで実施 等	・社会福祉協議会で実施しているため 等
チ. 介護サービスの質の向上に資する事業	・地域支援事業の枠より超えるため	・介護サービス事業者連絡協議会への支援を通し実施している	・地域支援事業制度開始以前より、一般財源で実施しているため	・特に予算なし
	-	-	・区の一般会計にて実施	・一般事務として実施のため
	-	-	・市の独自事業で他部署が持つ予算を活用しているため	・任意事業の上限額を超えるため
	-	-	・介護保険関係職員人件費のみのため	・他事業との関係により
	-	-	・保険者による事業所支援として実施 等	・特別会計の総務費から支出 等

	b:市町村特別給付により実施	c:保健福祉事業により実施	d:市町村一般財源により実施	e:その他
ツ. 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	-	-	・予算計上していないため	・特に予算なし
	-	-	・地域支援事業として、他に優先すべき事業があるため	・県補助事業（高齢者向け安心住まいの整備補助事業）
	-	-	・高齢者以外の障害者や子育て世帯も含めた事業として実施しているため	・低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業により実施
	-	-	・高齢社会対策区市町村包括補助を利用し実施	・他の補助金を利用しているため
	-	-	・県の助成事業を活用しているため 等	・公営住宅建て替えに伴うシルバーハウジングの導入 等
テ. 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	-	-	・地域支援事業の上限を超えているため	・特に予算なし
	-	-	・介護保険制度以前から福祉施策として実施していた	・一般事務として実施のため
	-	-	・家具の転倒防止対策事業	・24時間事故対応はしていない
	-	-	・福祉対策課で「救急医療情報キット事業」で実施	・独居老人のみ世帯に対して「緊急通報システム」を整備している
	-	-	・地域支援事業として認められなかったため 等	-
ト. 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	-	・障害者地域生活支援事業	・福祉課で実施	・特に予算なし
	-	・介護保険担当課以外が主管	・現状通り実施	・障害者施策（地域生活支援事業）で実施
	-	-	-	・障害総合支援法の自立支援給付（補装具）
	-	-	-	-
	-	-	-	-
ナ. 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	-	-	・任意事業の限度額を超えるため	・特に予算なし
	-	-	・補助対象を広げるため	・一般財源での負担が多くなるため
	-	-	・住まいの確保の観点から一般財源として行っている	-
	-	-	・従来から一般財源で実施している	-
	-	-	・地域支援事業の財源は、予防教室等に当てるため	-

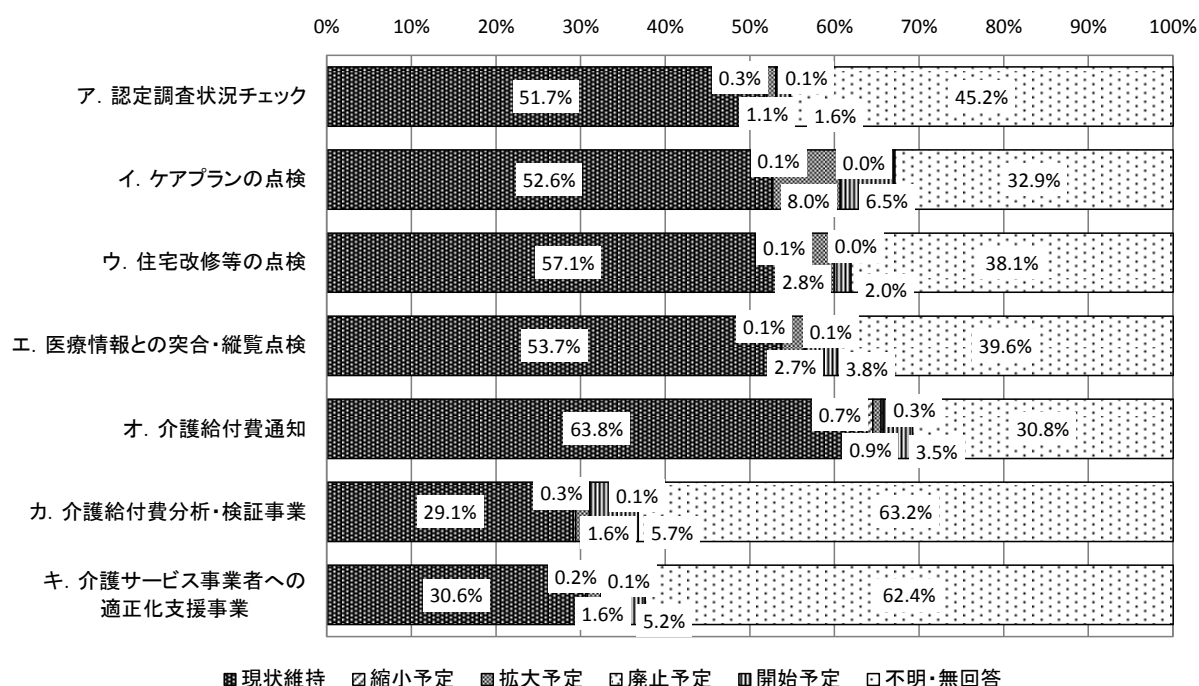
2) 任意事業の今後の実施意向

① 介護給付等費用適性化事業

i. 介護給付等費用適性化事業の今後の実施意向

介護給付等費用適性化事業の今後の実施意向は、「拡大予定」の場合、「ケアプランの点検(8.0%)」が最も多く、「開始予定」の場合、「ケアプランの点検(6.5%)」が最も多かった。

図表 55 介護給付等費用適性化事業の実施意向



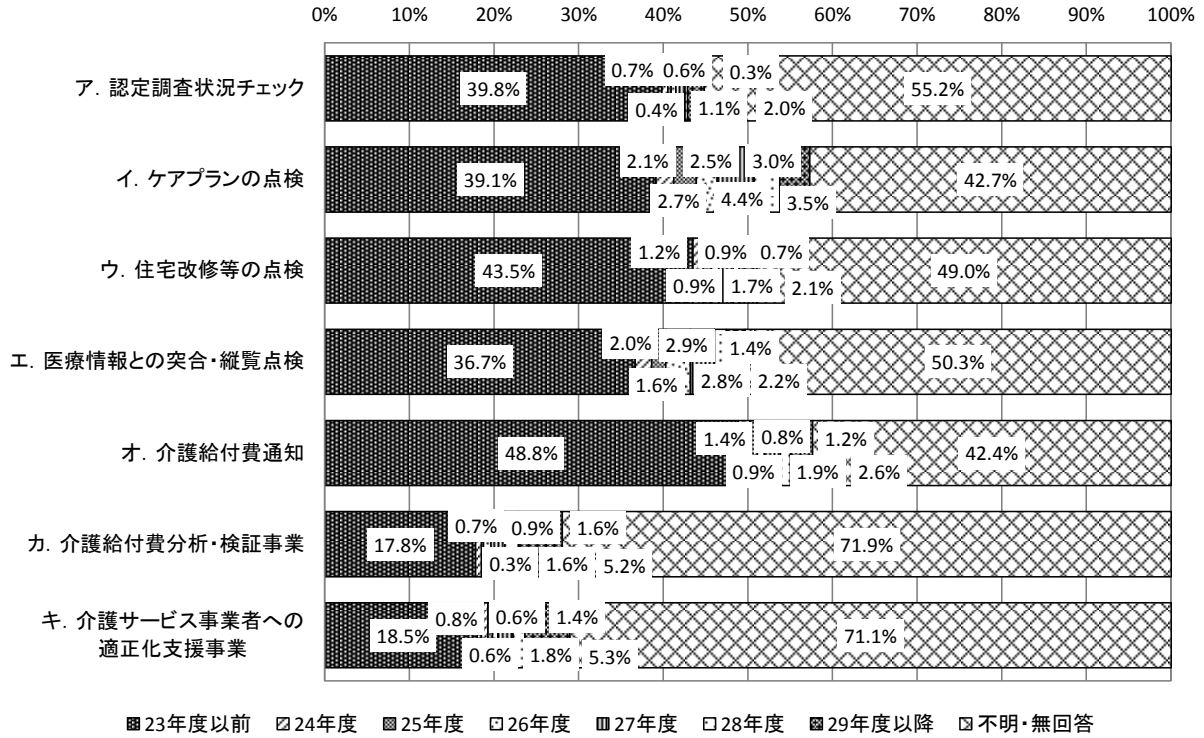
■ 現状維持 □ 縮小予定 ■ 拡大予定 □ 廃止予定 ■ 開始予定 □ 不明・無回答

	H27調査													
	件数	割合	a 現状維持		b 縮小予定		c 拡大予定		d 廃止予定		e 開始予定		不明・無回答	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 介護給付等費用適正化事業														
ア 認定調査状況チェック	1,579	100.0%	817	51.7%	4	0.3%	17	1.1%	1	0.1%	26	1.6%	714	45.2%
イ ケアプランの点検	1,579	100.0%	830	52.6%	2	0.1%	126	8.0%	0	0.0%	102	6.5%	519	32.9%
ウ 住宅改修等の点検	1,579	100.0%	901	57.1%	2	0.1%	44	2.8%	0	0.0%	31	2.0%	601	38.1%
エ 医療情報との突合・縦覧点検	1,579	100.0%	848	53.7%	1	0.1%	42	2.7%	2	0.1%	60	3.8%	626	39.6%
オ 介護給付費通知	1,579	100.0%	1,008	63.8%	11	0.7%	15	0.9%	4	0.3%	55	3.5%	486	30.8%
カ 介護給付費分析・検証事業	1,579	100.0%	460	29.1%	4	0.3%	26	1.6%	1	0.1%	90	5.7%	998	63.2%
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	1,579	100.0%	483	30.6%	3	0.2%	25	1.6%	1	0.1%	82	5.2%	985	62.4%

ii. 介護給付等費用適性化事業の開始年度、または開始予定年度

介護給付等費用適性化事業の開始予定年度は、「28年度開始予定」の場合、「ケアプランの点検(3.0%)」が最も多く、「29年度以降開始予定」の場合、「介護サービス事業者への適性化支援事業(5.3%)」、「介護給付費分析・検証事業(5.2%)」の順であった。

図表 56 給付等費用適性化事業の開始年度、または開始予定年度



		H27調査																	
		件数	割合	a 23年度以前		b 24年度		c 25年度		d 26年度		e 27年度		f 28年度		g 29年度以降		不明・無回答	
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 介護給付等費用適性化事業	ア 認定調査状況チェック	1,579	100.0%	629	39.8%	11	0.7%	6	0.4%	9	0.6%	17	1.1%	5	0.3%	31	2.0%	871	55.2%
	イ ケアプランの点検	1,579	100.0%	618	39.1%	33	2.1%	42	2.7%	39	2.5%	69	4.4%	48	3.0%	56	3.5%	674	42.7%
	ウ 住宅改修等の点検	1,579	100.0%	687	43.5%	19	1.2%	15	0.9%	14	0.9%	27	1.7%	11	0.7%	33	2.1%	773	49.0%
	エ 医療情報との突合・縦覧点検	1,579	100.0%	579	36.7%	31	2.0%	26	1.6%	46	2.9%	45	2.8%	22	1.4%	35	2.2%	795	50.3%
	オ 介護給付費通知	1,579	100.0%	771	48.8%	22	1.4%	14	0.9%	13	0.8%	30	1.9%	19	1.2%	41	2.6%	669	42.4%
	カ 介護給付費分析・検証事業	1,579	100.0%	281	17.8%	11	0.7%	4	0.3%	14	0.9%	26	1.6%	25	1.6%	82	5.2%	1,136	71.9%
	キ 介護サービス事業者への適性化支援事業	1,579	100.0%	292	18.5%	12	0.8%	9	0.6%	10	0.6%	28	1.8%	22	1.4%	84	5.3%	1,122	71.1%

iii. 財源が「a:地域支援事業により実施」の場合、今後の実施意向についての理由(自由記述)

	a:現状維持	b:縮小予定	c:拡大予定	d:廃止予定	e:開始予定
ア. 認定調査 状況チェック	・定期的にチェックを行っており、効果が出ているため	・KDBシステムや地域包括ケア「見える化」システムの活用などにより把握できる部分が増えることが考えられるため	・質にばらつきが見られ、結果的に対象者にとって適切な介護度を出すことが出来ないケースがあるため	-	-
	・適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため			-	-
	・本市との整合性を図る上でも必要であるため	-	・通年で事業実施する	-	-
	・現状で十分なチェックが行えていると考えるため	-	・今後はさらに介護保険サービスが必要とする高齢者の増加が見込まれるため	-	-
	・人員(職員)不足のため、現状維持等	-	-	-	-
イ. ケアプラン の点検	・現状でも一定の成果が見られているため	-	・事業費の増加に伴い適正化の重要性が増している	-	-
	・適切な介護保険の運用のために必要であるため	-	・ケアマネ支援につながり、利用者及び家族の自立へつながるため	-	-
	・サービス費用の抑制のため	-	・ケアプラン点検について不十分だったため	-	-
	・業務人員不足により現状維持が精いっぱいであるため	-	・件数を増やしていく方針であるため	-	-
	・大きな業務量となっており、現在以上の拡大は困難である等	-	・今後はさらに介護保険サービスが必要とする高齢者の増加が見込まれるため等	-	-
ウ. 住宅改修 等の点検	・定期的にチェックを行っており、効果が出ているため	-	・改修後の不適切な使用、同じ商品等であっても価格にバラつきが見受けられるため	-	-
	・不適切な給付を削減し、適切な介護サービス確保のため	-	・住宅改修等の点検数を増やす	-	-
	・給付適正化計画の主要事業として取り組みを進めていく	-	・今後はさらに介護保険サービスが必要とする高齢者の増加が見込まれるため	-	-
	・サービス費用の抑制のため、引き続き事業を実施する	-	・高齢者の自立支援を考えた、福祉用具、住宅改修になっていないケースがみられるため	-	-
	・人員や他業務等の状況から現状維持等	-	・不要な住宅改修等を排除するため等	-	-
エ. 医療情報 との突合・縦 覧点検	・現状において効果がみられるため継続したい	-	・今後点検内容を充実していきたいと考えている	・国保連合会に委託する予定のため	・帳票ベースの確認
	・市民に定着し、必要とする事業のため	-	・今後はさらに介護保険サービスが必要とする高齢者の増加が見込まれるため	-	・国保連合会から提供していたデータをもとに精査する予定
	・県の第3期適正化計画において取り組むべき主要事業とされているため	-	・適時に点検することで、早期に個別対応ができる	-	-
	・人員や他業務等の状況から現状維持	-	・国民健康保険団体連合会の支援予定有るため	-	-
	・現状のマンパワーでできることを継続して行っていくため等	-	・縦覧点検を確実に実施する等	-	-

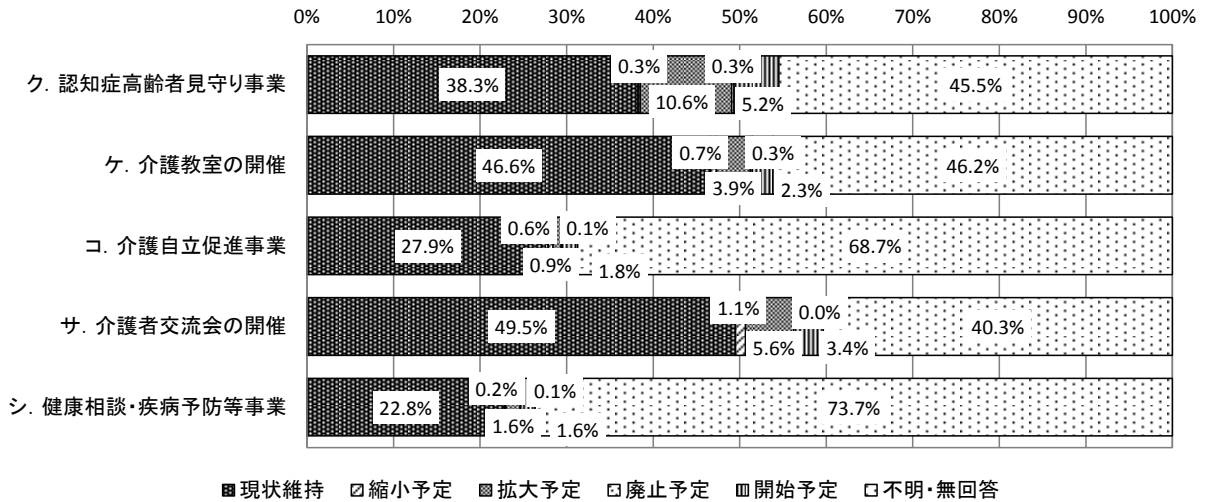
	a: 現状維持	b: 縮小予定	c: 拡大予定	d: 廃止予定	e: 開始予定
オ. 介護給付費通知	・利用者への意識づけのために有益と考えられるため	・有効性が感じられない	・新しい総合事業実施を見据え、給付費通知のあり方について検討中	-	-
	・今後の高齢者の増加を考慮すると介護給付の適正は必要であるため	・通知後の要介護等認定者の反応から事業効果は低いと評価している	・対象者が増加する見込みのため	-	-
	・請求内容の確認とともに適切なサービス利用につなぐため	・在宅サービス対象者に絞ってよいのではないかとと思われるため	・今後はさらに介護保険サービスを必要とする高齢者の増加が見込まれるため	-	-
	・予算との兼ね合いの結果、現状維持とする	-	・介護給付の年間実績を示す	-	-
	・注意喚起のため継続予定等	-	・福祉用具貸与事業に係る品目別の単価表を同封する事を検討中 等	-	-
カ. 介護給付費分析・検証事業	・現状検でも一定の成果が見られているため	-	・独自のソフトを導入したことにより、不適切なサービスケースの抽出が可能となったことから	-	-
	・適切な介護保険の運用のために必要であるため	-	・介護給付費適正化システム等を利用し分析し介護計画等に反映させたい	-	-
	・介護給付費適正化プログラムに基づいて、継続実施する。	-	・今後はさらに介護保険サービスを必要とする高齢者の増加が見込まれるため	-	-
	・毎年返還事例があり、必要性があると考えため	-	・給付費分析システム等を活用し、給付費や要介護度別の認定者数の増減等を広く分析する	-	-
	・現状維持でよいと思われる等	-	・システム導入により、更なる給付費分析・検証を行う等	-	-
キ. 介護サービス事業者への適正化支援事業	・適切な介護保険の運用のために必要であるため	-	・より内容等を充実させ、現状より拡大していくことを検討	-	・認定状況と介護給付の状況から介護給付の適正化を推進する
	・サービスにおいて質の確保や向上が求められているため	-	・訪問介護事業所等の介護サービスも対象に拡大していきたい	-	-
	・毎年返還事例があり、必要性があると考えため	-	・実地指導の頻度を3年に1度に移行していきたいと考えている	-	-
	・事務量の増大により拡大が難しいため	-	・今後は介護サービス事業者への適正化を強化していく必要がある	-	-
	・職員の慢性的な不足により拡大は難しい 等	-	・不正請求等の早期発見、是正指導の強化を図るため 等	-	-

② 家族介護支援事業

i. 家族介護支援事業の今後の実施意向

家族介護支援事業の今後の実施意向は、「拡大予定」の場合、「認知症高齢者見守り事業(10.6%)」が最も多く、「開始予定」の場合、「認知症高齢者見守り事業(5.2%)」が最も多かった。

図表 57 家族介護支援事業の実施意向



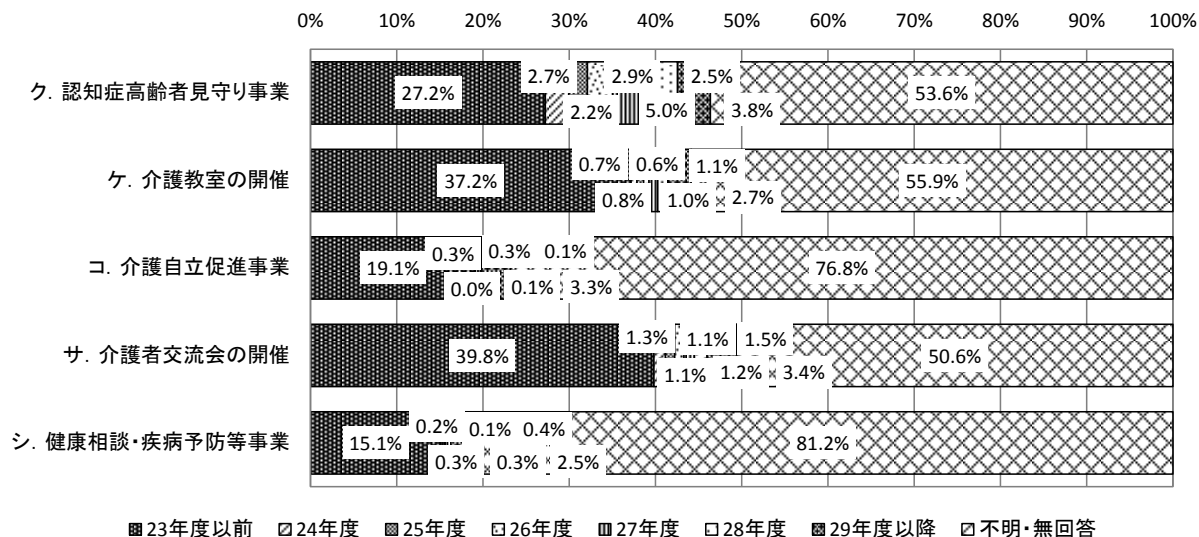
■現状維持 □縮小予定 ■拡大予定 □廃止予定 ▨開始予定 □不明・無回答

		H27調査													
事業種別	件数	割合	a 現状維持		b 縮小予定		c 拡大予定		d 廃止予定		e 開始予定		不明・無回答		
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
ク. 認知症高齢者見守り事業	1,579	100.0%	604	38.3%	4	0.3%	167	10.6%	4	0.3%	82	5.2%	718	45.5%	
ケ. 介護教室の開催	1,579	100.0%	736	46.6%	11	0.7%	62	3.9%	4	0.3%	37	2.3%	729	46.2%	
コ. 介護自立促進事業	1,579	100.0%	440	27.9%	9	0.6%	15	0.9%	1	0.1%	29	1.8%	1,085	68.7%	
サ. 介護者交流会の開催	1,579	100.0%	782	49.5%	18	1.1%	88	5.6%	0	0.0%	54	3.4%	637	40.3%	
シ. 健康相談・疾病予防等事業	1,579	100.0%	360	22.8%	3	0.2%	26	1.6%	1	0.1%	26	1.6%	1,163	73.7%	

ii. 家族介護支援事業の開始年度、または開始予定年度

家族介護支援事業の開始予定年度は、「28年度開始予定」の場合、「認知症高齢者見守り事業(2.5%)」が最も多く、「29年度以降開始予定」の場合、「認知症高齢者見守り事業(3.8%)」が最も多かった。

図表 58 給付等費用適性化事業の開始年度、または開始予定年度



■ 23年度以前 □ 24年度 ■ 25年度 □ 26年度 ▨ 27年度 □ 28年度 ■ 29年度以降 □ 不明・無回答

		H27調査																
事業種別	件数	割合	a 23年度以前		b 24年度		c 25年度		d 26年度		e 27年度		f 28年度		g 29年度以降		不明・無回答	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ク 認知症高齢者見守り事業	1,579	100.0%	430	27.2%	43	2.7%	34	2.2%	46	2.9%	79	5.0%	40	2.5%	60	3.8%	847	53.6%
ケ 介護教室の開催	1,579	100.0%	587	37.2%	11	0.7%	12	0.8%	10	0.6%	16	1.0%	18	1.1%	43	2.7%	882	55.9%
コ 介護自立促進事業	1,579	100.0%	302	19.1%	5	0.3%	0	0.0%	4	0.3%	1	0.1%	2	0.1%	52	3.3%	1,213	76.8%
サ 介護者交流会の開催	1,579	100.0%	629	39.8%	21	1.3%	17	1.1%	17	1.1%	19	1.2%	23	1.5%	54	3.4%	799	50.6%
シ 健康相談・疾病予防等事業	1,579	100.0%	238	15.1%	3	0.2%	4	0.3%	2	0.1%	4	0.3%	6	0.4%	40	2.5%	1,282	81.2%

iii. 財源が「a:地域支援事業により実施」の場合、今後の実施意向についての理由(自由記述)

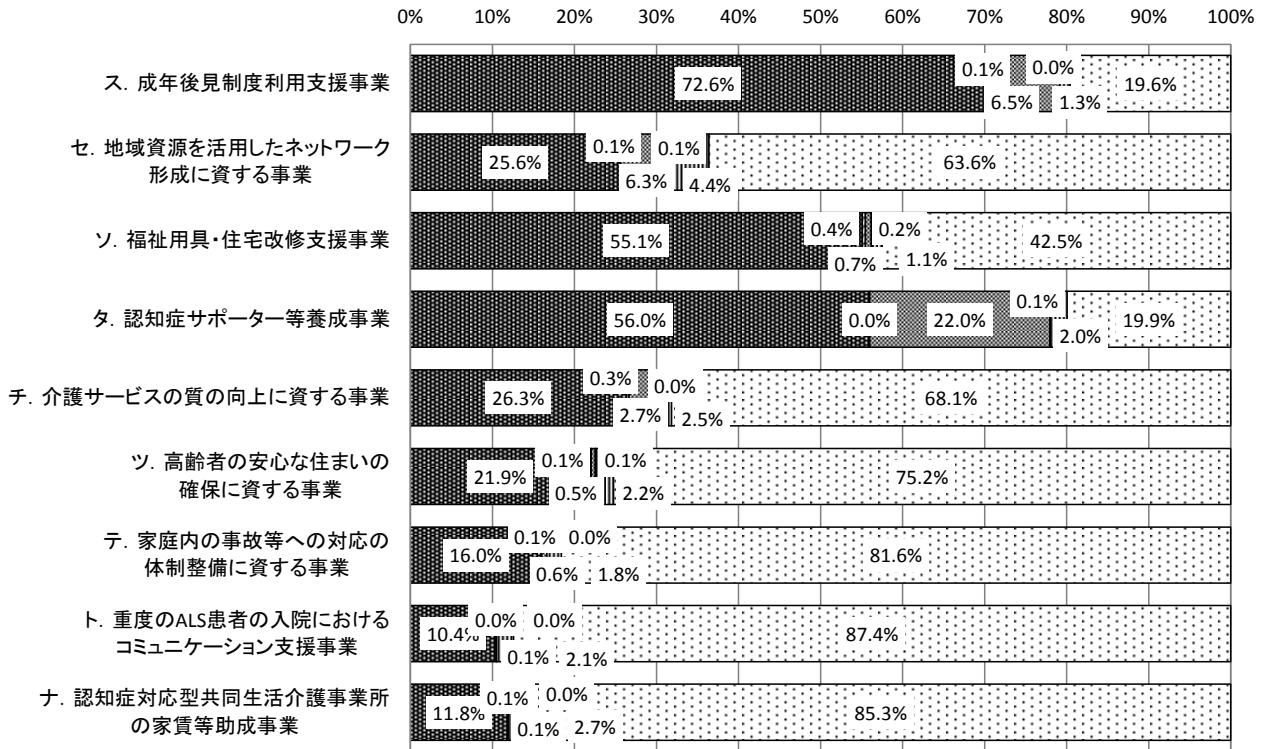
	a:現状維持	b:縮小予定	c:拡大予定	d:廃止予定	e:開始予定
ク. 認知症高齢者見守り事業	・一定の効果が上がっているため	・GPS端末を徘徊高齢者に身につけていただくことが困難なため	・必要な情報を提供できる体制づくりが必要と思われるため	・認知症総合支援事業の一環として、周知を実施していく予定のため	・近隣市町と合同で見守り事業を実施
	・行方不明者の早期発見に繋がっている現状があるため	・新たに新設された包括的支援事業の認知症施策推進事業で事業を行うため	・ボランティアの増員を図り、活動頻度を増やすため	-	・地域包括支援センターの訪問活動や民生委員、地域住民との協力により見守りを行っている
	・認知症への理解啓発、関係者の認知症に関する知識向上のため	-	・町内に活動を広めていくため	-	-
	・介護者の負担を軽減し高齢者福祉の推進を図るため	-	・認知症高齢者の増加が予想されるため	-	-
	・予算との兼ね合いの結果、現状維持とする等	-	・認知症サポーターを活用した事業を実施しているため等	-	-
ケ. 介護教室の開催	・参加者や活動の内容が定着、充実しているため	・総合支援事業に移行するにあたり、現行の教室は縮小を予定	・在宅介護世帯の増加により、家族介護者の技能向上の必要性が増している	・家族介護者交流会の中で介護教室を実施しているため、事業を統合することとした	・実施に向けて検討している
	・高齢者の生きがいと健康づくりのために必要であるため	・総合事業等と調整し必要性を検討していく	・在宅医療推進のため、介護者への情報提供や介護力向上を図るため	-	-
	・現状の実施回数が適当と考えるため	・社会福祉協議会に委託したい	・各地域での教室が必要なため	-	-
	・参加者が横ばい状況のことから現状維持	-	・地域での認知症の支援力を高めるため	-	-
	・現役介護者の参加割合が少なくなっているため等	-	・住民への周知を図り参加者を増やすため等	-	-
コ. 介護自立促進事業	・効果的な実施が行えているため	・紙おむつ支給事業、介護者激励金支給事業について、事業内容を再検討予定	・オムツ費助成の対象者増加が見込まれるため	・28年度まで実施	-
	・在宅医療が推進される中で必要性が高くなると思われるため	・対象者について見直し、在宅の中重度者の支援を重点化することを検討している	・家族介護者の技能向上の必要性が増している	-	-
	・介護者支援の一助として実施継続	・介護者へのマッサージ事業は廃止予定、介護用品支給事業は国の動向により縮小の可能性あり	・介護用品を支給する事業を慰労金を支給する事業に変更し、規模拡大を検討	-	-
	・民間宅配の利便性もあり、事業拡大の見込みがもてないため	-	・要介護認定者の増に伴い拡大すると予想される	-	-
	・人員不足と業務量が多いため等	-	・新たな「ころばん体操」(転倒予防)を実施しており、拡大を予定している等	-	-
サ. 介護者交流会の開催	・介護者同士の交流の場となっているため	・認知症カフェ等が開設されれば縮小したい	・事業が有効であることから	-	・実施に向けて検討している
	・介護者の情報交換やリフレッシュの場は必要であると考えられるため	・参加者が少なく、参加するための支援が整わないため	・介護者同士の情報交換、支え合いが有効であるため	-	-
	・介護家族会の開催回数を増加して、現在安定しているため	・認知症カフェとの統合を検討していく	・家族介護者への技術的、精神的支援の必要性が増しているため	-	-
	・参加者が少ないことと、認知症カフェを開催開始したことから現状維持	・社会福祉協議会に委託したい	・介護者からの要望で開催回数を増やすことを検討している	-	-
	・参加者が年々減少しているため等	・参加者が減少傾向にあるため実施主体と協議し、別事業で実施予定等	・認知症カフェの開設等を拡充を予定しているため等	-	-
シ. 健康相談・疾病予防等事業	・ニーズが多いため継続していく	・必要に応じて教室の案内を行うこととする予定	・認知症高齢者の増加による、認知症(もの忘れ)相談の実施回数を増やす	・近年は利用数も少ないことから廃止を検討中	・要介護の原因となる脳卒中発症者が多いことから
	・家族介護従事者の拡大、維持に必要なから	-	・充実に努める	-	-
	・利用の啓発をすすめていきたい	-	・相談件数増加により対応するため	-	-
	・現状で支障ないため	-	・さらに広く、受診勧奨を実施する	-	-
	・人員配置数などの面から現状維持等	-	・総合相談窓口と連携を図りながら取り組んでいく	-	-

③ その他の事業

i. その他の事業の今後の実施意向

その他の事業の今後の実施意向は、「拡大予定」の場合、「認知症サポーター等養成事業(22.0%)」が最も多く、「開始予定」の場合、「地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業(4.4%)」が最も多かった。

図表 59 その他の事業の実施意向



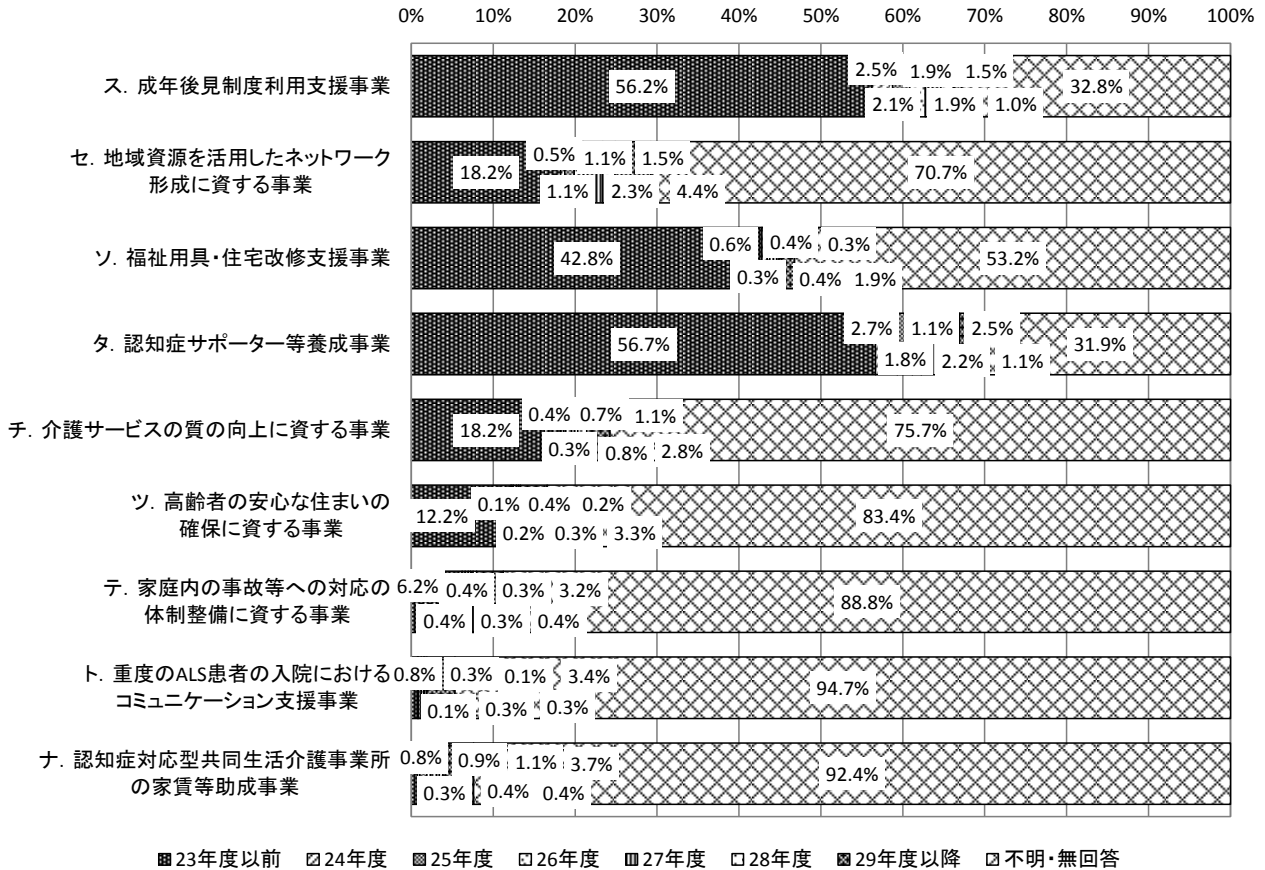
■ 現状維持 □ 縮小予定 ■ 拡大予定 □ 廃止予定 ■ 開始予定 □ 不明・無回答

	H27調査													
	件数	割合	a 現状維持		b 縮小予定		c 拡大予定		d 廃止予定		e 開始予定		不明・無回答	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
ス 成年後見制度利用支援事業	1,579	100.0%	1,147	72.6%	1	0.1%	102	6.5%	0	0.0%	20	1.3%	309	19.6%
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	1,579	100.0%	404	25.6%	1	0.1%	99	6.3%	1	0.1%	70	4.4%	1,004	63.6%
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	1,579	100.0%	870	55.1%	6	0.4%	11	0.7%	3	0.2%	18	1.1%	671	42.5%
タ 認知症サポーター等養成事業	1,579	100.0%	884	56.0%	0	0.0%	347	22.0%	1	0.1%	32	2.0%	315	19.9%
チ 介護サービスの質の向上に資する事業	1,579	100.0%	416	26.3%	5	0.3%	43	2.7%	0	0.0%	39	2.5%	1,076	68.1%
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	1,579	100.0%	346	21.9%	2	0.1%	8	0.5%	1	0.1%	34	2.2%	1,188	75.2%
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	1,579	100.0%	252	16.0%	1	0.1%	10	0.6%	0	0.0%	28	1.8%	1,288	81.6%
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	1,579	100.0%	165	10.4%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	33	2.1%	1,380	87.4%
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	1,579	100.0%	187	11.8%	1	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	42	2.7%	1,347	85.3%

ii. その他の事業の開始年度、または開始予定年度

その他の事業の開始予定年度は、「28 年度開始予定」の場合、「認知症サポーター等養成事業 (2.5%)」が最も多く、「29 年度以降開始予定」の場合、「地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業(4.4%)」が最も多かった。

図表 60 その他の事業の開始年度、または開始予定年度



		H27調査																	
		件数	割合	a 23年度以前		b 24年度		c 25年度		d 26年度		e 27年度		f 28年度		g 29年度以降		不明・無回答	
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
③ その 他 の 事 業	ス 成年後見制度利用支援事業	1,579	100.0%	888	56.2%	40	2.5%	33	2.1%	30	1.9%	30	1.9%	24	1.5%	16	1.0%	518	32.8%
	セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	1,579	100.0%	288	18.2%	8	0.5%	18	1.1%	18	1.1%	37	2.3%	24	1.5%	69	4.4%	1,117	70.7%
	ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	1,579	100.0%	676	42.8%	10	0.6%	5	0.3%	7	0.4%	7	0.4%	4	0.3%	30	1.9%	840	53.2%
	タ 認知症サポーター等養成事業	1,579	100.0%	895	56.7%	42	2.7%	29	1.8%	17	1.1%	34	2.2%	40	2.5%	18	1.1%	504	31.9%
	チ 介護サービスの質の向上に資する事業	1,579	100.0%	288	18.2%	6	0.4%	4	0.3%	11	0.7%	12	0.8%	17	1.1%	45	2.8%	1,196	75.7%
	ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	1,579	100.0%	192	12.2%	2	0.1%	3	0.2%	6	0.4%	4	0.3%	3	0.2%	52	3.3%	1,317	83.4%
	テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	1,579	100.0%	98	6.2%	6	0.4%	6	0.4%	4	0.3%	5	0.3%	7	0.4%	51	3.2%	1,402	88.8%
	ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	1,579	100.0%	12	0.8%	2	0.1%	5	0.3%	5	0.3%	2	0.1%	4	0.3%	54	3.4%	1,495	94.7%
	ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	1,579	100.0%	12	0.8%	4	0.3%	14	0.9%	7	0.4%	17	1.1%	7	0.4%	59	3.7%	1,459	92.4%

iii. 財源が「a:地域支援事業により実施」の場合、今後の実施意向についての理由(自由記述)

	a:現状維持	b:縮小予定	c:拡大予定	d:廃止予定	e:開始予定
ス. 成年後見制度利用支援事業	・事業が有効であることから	-	・実績が年々増加傾向のため	-	・需要増に対応するため
	・市長申立ての件数は増加の傾向にあり、事業の必要性が高いため	-	・町高齢化率の増加に伴い事業拡大が必要のため	-	-
	・年々相談数も増加傾向にあって、今後も増えていくと見込まれるため	-	・今年度から認知症とは限定せず対象の枠を広くした	-	-
	・対応する職員の数が増えないため	-	・成年後見制度の推進を図る必要があるため	-	-
セ. 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	・申立件数が増えないため等	-	・制度の周知により費用負担の軽減を図り、利用促進をするため等	-	-
	・民間事業者では対応できないケースにサービスを提供していく必要があるため	-	・地域包括ケアシステム構築のため、地域資源を有効活用する必要性が増している	・配食事業については、民間における事業が充実してきたため廃止とする	・生活支援コーディネーターを中心に
	・定期的に高齢者の状況を把握し介護予防にもつながるため	-	・単身高齢者等の増加により、需要が増える見込みため	-	-
	・高齢者の在宅生活を支えるために必要なため	-	・地域包括ケアシステム構築実現のため	-	-
	・利用者がやや減少しているが、必要なため現状維持	-	・高齢者見守り等と同時に実施・充実させたい	-	-
ソ. 福祉用具・住宅改修支援事業	・ニーズが満たされているため、現状維持で継続していく等	-	・配食サービス利用者の増加に伴い、必要経費の増額が見込まれるため等	-	-
	・高齢者の在宅生活の支援に向け、住宅改修の必要があるため	-	・高齢者の増加に伴う、利用者の増加	・民間の建設事業者等においても対応可能なため事業廃止を予定している	-
	・対象者の負担軽減が図られているため	-	-	-	-
	・転倒予防やIADLの向上等につながると思われるため	-	-	-	-
	・予算との兼ね合いの結果、現状維持とする	-	-	-	-
タ. 認知症サポーター等養成事業	・実際の申請が少なく、現状維持で対応可能等	-	-	-	-
	・登録者数はある程度確保され少しずつ増え続けているため	-	・高齢化率の上昇に伴い認知症高齢者が増えていくため	-	・家族介護支援事業で行っているものを継続し、認知症サポーターの養成を行う
	・地域や職種において幅広くサポーターを養成できているため	-	・認知症の理解者及び見守りの体制をつくることは重要なため	-	-
	・認知症高齢者への接し方や対応を学んで、認知症への理解を図るため	-	・幅広い住民に認知症についての啓発啓蒙を行っていく必要があるため	-	-
	・企業や団体からの養成依頼があるため	-	・職員増となったため今後は積極的に養成講座を開催していく	-	-
・認知症キャラバンメイト(ボランティア)への依頼に、限界があるため等	-	・市内小中学校への取り組みを拡大する等	-	-	

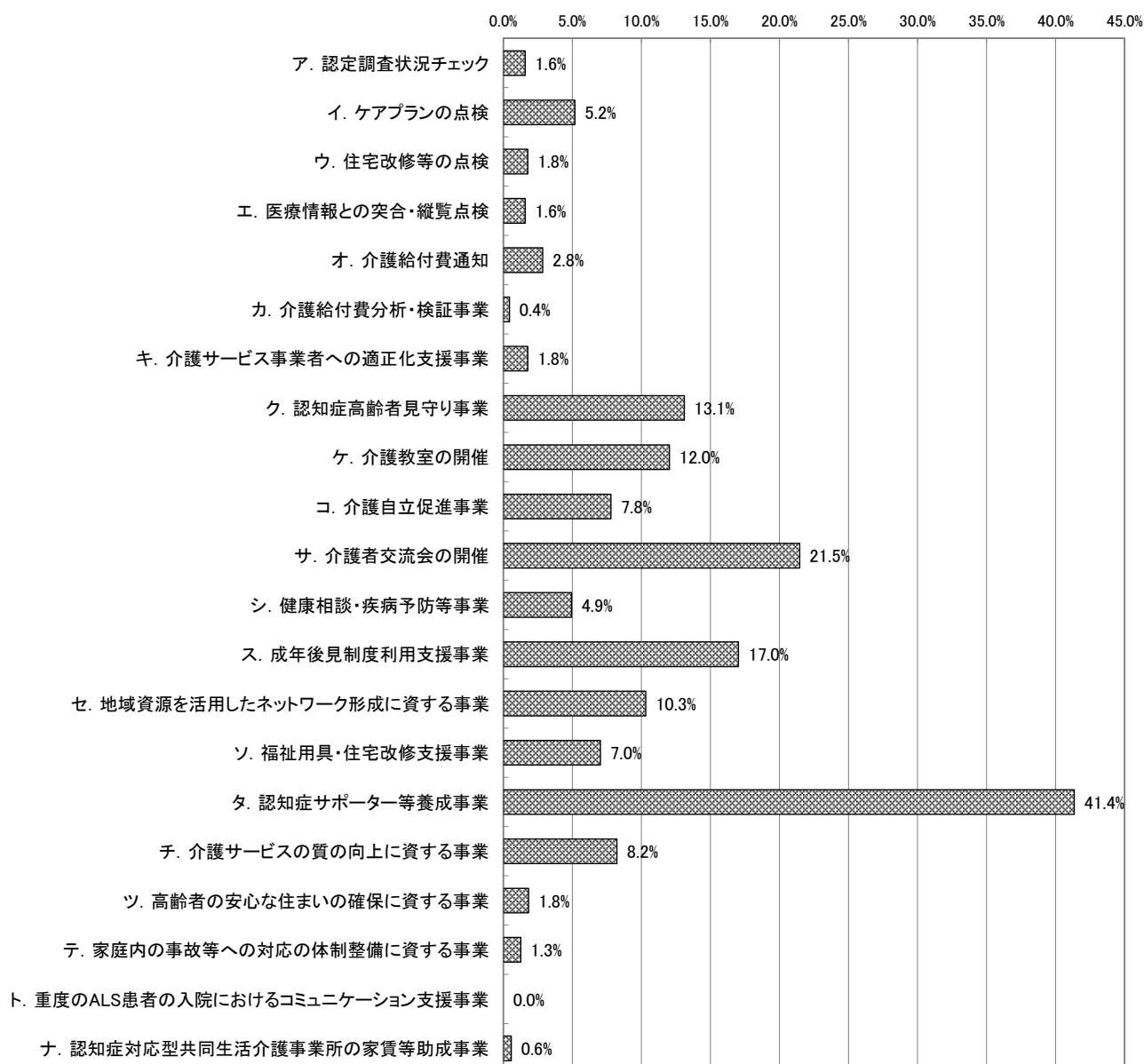
	a: 現状維持	b: 縮小予定	c: 拡大予定	d: 廃止予定	e: 開始予定
チ. 介護サービスの質の向上に資する事業	・サービスの質の向上を確保するため事業の継続が必要のため	・当該事業外においてシフトしていくことが見込まれるため	・サービスの満足度向上、給付適正化のため	-	・担い手については、もう少し熟慮が必要
	・介護保険サービスの適正化・向上に必要なため	-	・認知症高齢者の増加により、困難な事例が増えているため	-	・生活支援体制整備と合わせて実施
	・利用者等の不満・不安の解消を図るため	-	・対象施設が増加していく見込み	-	・要介護認定者の悪化防止とより自立促進につながる介護サービスを提供するため
	・選任がおらず、現状維持で精一杯な状態のため	-	・介護相談員を受け入れていない施設への受け入れ要請を実施	-	・在宅医療・介護連携推進事業を行っていく
	・対応する職員の数が増えないため 等	-	・介護サービス相談員の増員予定のため 等	-	-
ツ. 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	・安心して生活できる生活環境の確保に一定の効果が上がっているため	・居住者からの相談状況を鑑みて均衡（縮小）を図った	・シルバーハウジング・プロジェクトを導入し、必要な福祉サービスを提供していく	-	-
	・ひとり暮らしの高齢者の安心につなげるため	・近隣市の動向を注視しつつ、事業事務や対象等の整理等をすすめる	・シルバーハウジングが1ヶ所開設されるため、対象戸数が増加する	-	-
	・今後も継続して実施する必要があるため	-	-	-	-
	・運営している高齢者世話付住宅で一定の需要を満たしているため	-	-	-	-
	・居住する人がいる限り行政側の都合で改廃することは困難であるため 等	-	-	-	-
テ. 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	・新規利用者が増加しているため	-	・消防の広域化に伴い、N T T回線を利用する者にも本事業が利用できるよう拡大	-	-
	・独居高齢者が安心して生活できるようにするため	-	・ひとり暮らし高齢者の増加により、緊急通報システムの必要性は増加するため	-	-
	・事業の利用者数の増減が一定傾向であるため	-	-	-	-
	・予算との兼ね合いの結果、現状維持とする	-	-	-	-
	・利用者数がゆるやかに減少しているため 等	-	-	-	-
ト. 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	・現在の要件で良いと考えている	-	-	-	-
	・本人が安心して治療に臨むことが望ましいため	-	-	-	-
	・利用者数が多いわけではないため	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
ナ. 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	・負担軽減に役立っているため	-	・グループホーム1カ所設置するための公募を行っている	-	・29年度以降
	・低所得の入居者に対し継続的にサービスを確保するため	-	-	-	-
	・認知症高齢者及びその家族の経済的負担の軽減を図っていくため	-	-	-	-
	・本年度より開始事業のため、今後も継続する予定	-	-	-	-
	・予算状況を見ながら検討していく 等	-	-	-	-

3) 介護予防や家族介護支援等に効果があると思われる事業について

① 効果があると思われる事業

効果があると思われる事業は、「認知症サポーター等養成事業(41.4%)」が最も多く、次いで「介護者交流会の開催(21.5%)」、「成年後見制度利用支援事業(17.0%)」、「認知症高齢者見守り事業(13.1%)」、「介護教室の開催(12.0%)」、「地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業(10.3%)」、「介護サービスの質の向上に資する事業(8.2%)」、「介護自立促進事業(7.8%)」、「福祉用具・住宅改修支援事業(7.0%)」の順であった。

図表 61 効果があると思われる事業



		H27調査	
		件数	割合※
① 介護給付等費用適正化事業	ア 認定調査状況チェック	25	1.6%
	イ ケアプランの点検	82	5.2%
	ウ 住宅改修等の点検	28	1.8%
	エ 医療情報との突合・縦覧点検	25	1.6%
	オ 介護給付費通知	45	2.8%
	カ 介護給付費分析・検証事業	7	0.4%
	キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	28	1.8%
② 家族介護支援事業	ク 認知症高齢者見守り事業	207	13.1%
	ケ 介護教室の開催	190	12.0%
	コ 介護自立促進事業	123	7.8%
	サ 介護者交流会の開催	339	21.5%
	シ 健康相談・疾病予防等事業	78	4.9%
③ その他の事業	ス 成年後見制度利用支援事業	269	17.0%
	セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	163	10.3%
	ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	111	7.0%
	タ 認知症サポーター等養成事業	653	41.4%
	チ 介護サービスの質の向上に資する事業	130	8.2%
	ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	29	1.8%
	テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	20	1.3%
	ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	0	0.0%
	ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	9	0.6%
不明・無回答		29	1.8%

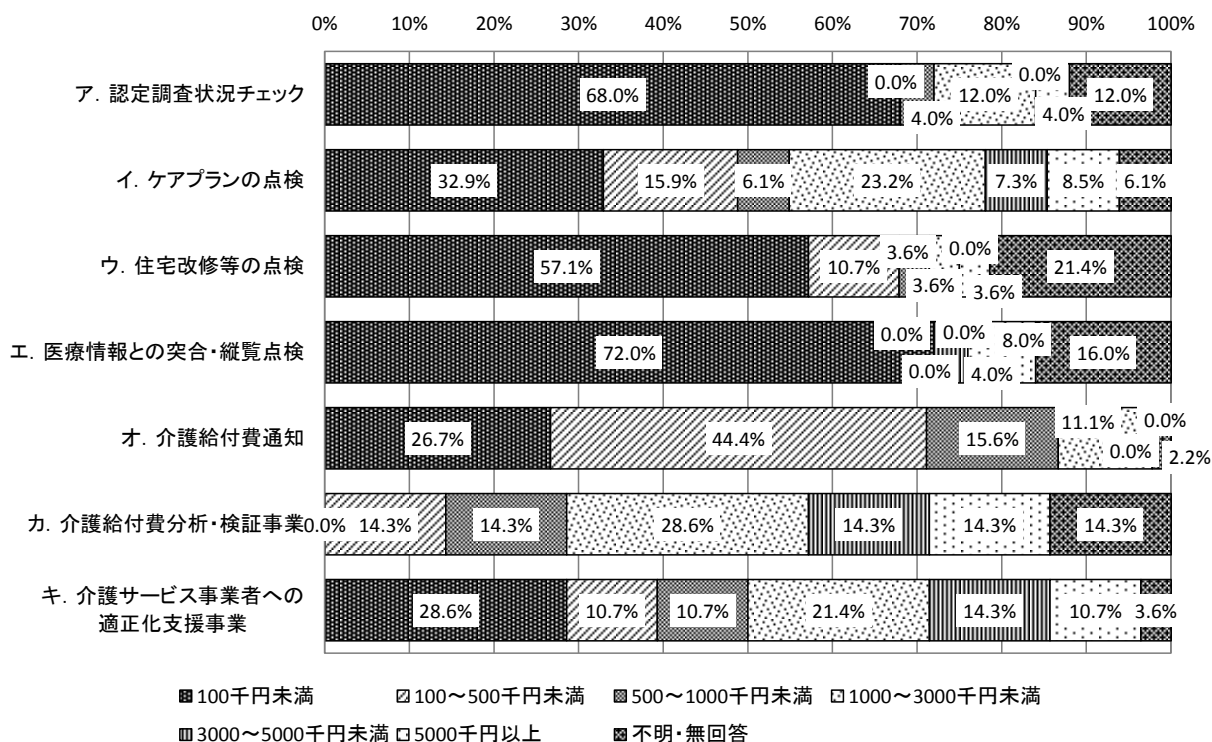
※割合は、件数を「a 効果があると思われる事業」の件数で除した値

② 効果があると思われる事業の予算額

i. 介護給付等費用適正化事業の予算額

介護給付等費用適正化事業の予算額は、「100千円未満」の場合、「医療情報との突合・縦覧点検(72.0%)」が最も多く、次いで「認定調査状況チェック(68.0%)」、「住宅改修等の点検(57.1%)」の順であった。

図表 62 介護給付等費用適正化事業の予算額 (単位：千円)

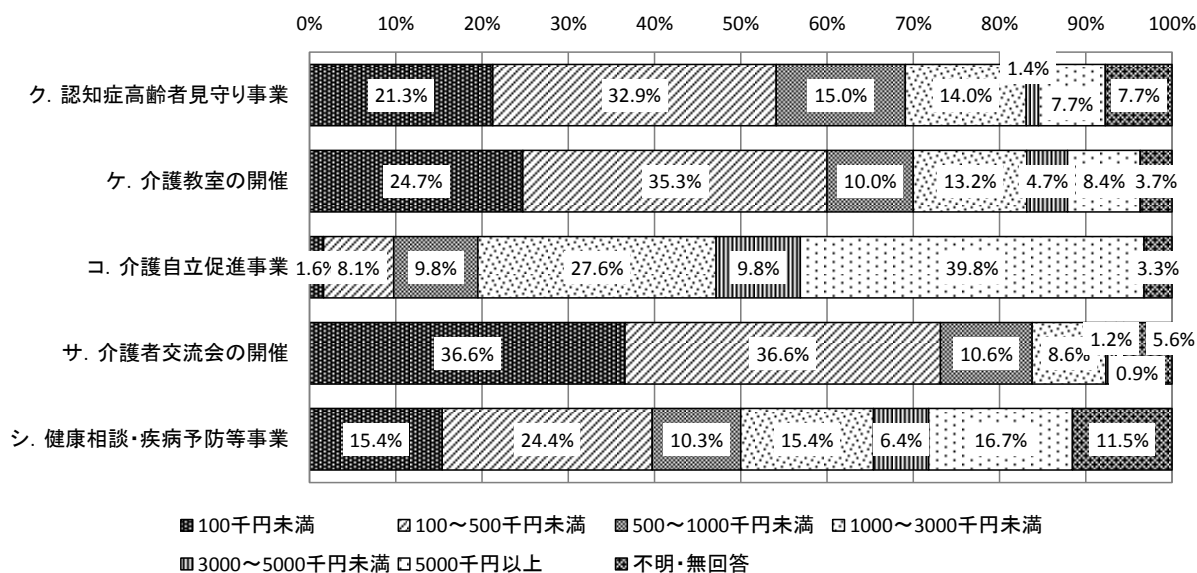


		H27調査															
		件数	割合	100千円未満		100~500千円未満		500~1000千円未満		1000~3000千円未満		3000~5000千円未満		5000千円以上		不明・無回答	
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
① 介護給付等費用適正化事業	ア 認定調査状況チェック	25	100.0%	17	68.0%	0	0.0%	1	4.0%	3	12.0%	0	0.0%	1	4.0%	3	12.0%
	イ ケアプランの点検	82	100.0%	27	32.9%	13	15.9%	5	6.1%	19	23.2%	6	7.3%	7	8.5%	5	6.1%
	ウ 住宅改修等の点検	28	100.0%	16	57.1%	3	10.7%	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%	6	21.4%
	エ 医療情報との突合・縦覧点検	25	100.0%	18	72.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	2	8.0%	4	16.0%
	オ 介護給付費通知	45	100.0%	12	26.7%	20	44.4%	7	15.6%	5	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%
	カ 介護給付費分析・検証事業	7	100.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	1	14.3%	1	14.3%
	キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	28	100.0%	8	28.6%	3	10.7%	3	10.7%	6	21.4%	4	14.3%	3	10.7%	1	3.6%

ii. 家族介護支援事業の予算額

家族介護支援事業の予算額は、「100千円未満」の場合、「介護者交流会の開催(36.6%)」が最も多く、次いで「介護教室の開催(24.7%)」、「認知症高齢者見守り事業(21.3%)」の順であった。

図表 63 家族介護支援事業の予算額 (単位：千円)

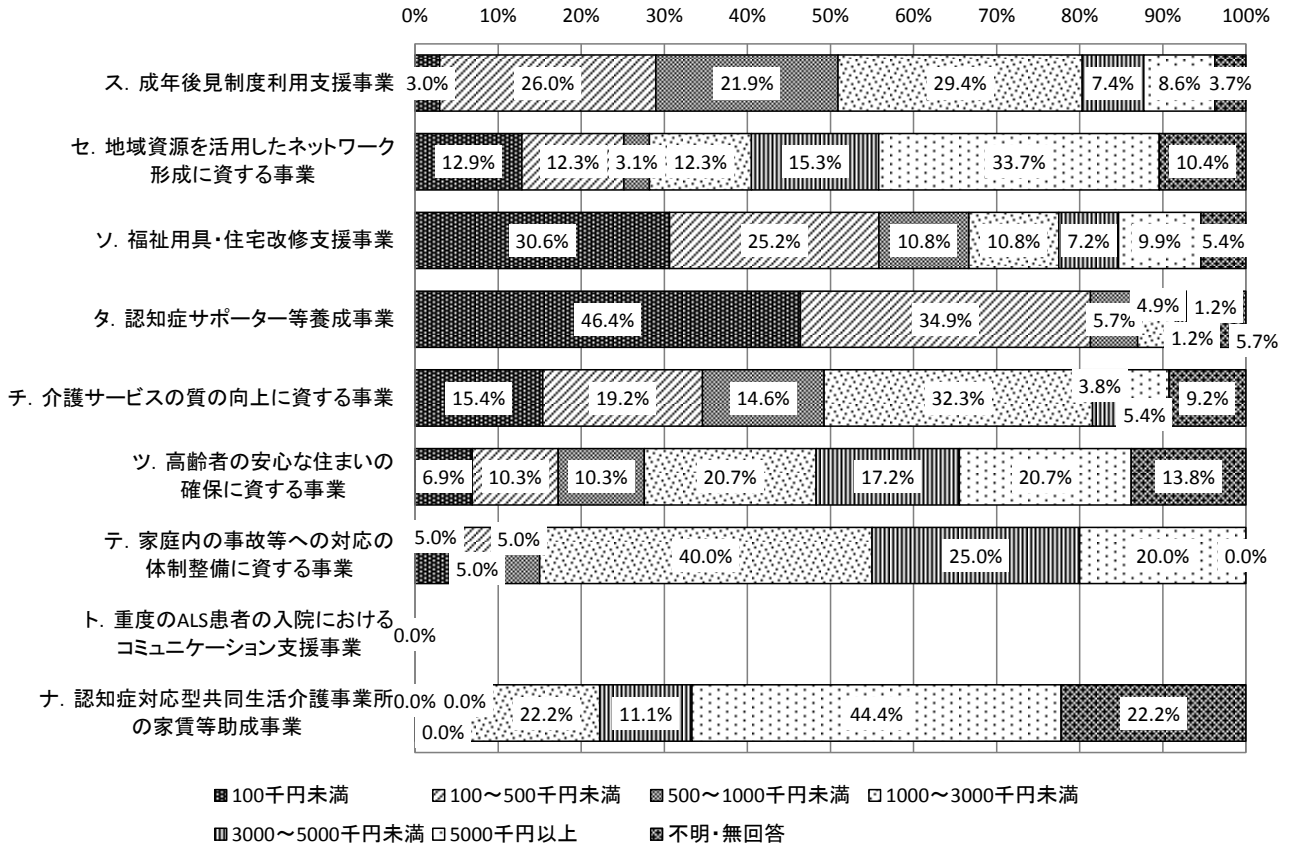


		H27調査																	
		件数		割合		100千円未満		100~500千円未満		500~1000千円未満		1000~3000千円未満		3000~5000千円未満		5000千円以上		不明・無回答	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
② 家族 介護 支援 事業	ク 認知症高齢者見守り事業	207	100.0%	44	21.3%	68	32.9%	31	15.0%	29	14.0%	3	1.4%	16	7.7%	16	7.7%		
	ケ 介護教室の開催	190	100.0%	47	24.7%	67	35.3%	19	10.0%	25	13.2%	9	4.7%	16	8.4%	7	3.7%		
	コ 介護自立促進事業	123	100.0%	2	1.6%	10	8.1%	12	9.8%	34	27.6%	12	9.8%	49	39.8%	4	3.3%		
	サ 介護者交流会の開催	339	100.0%	124	36.6%	124	36.6%	36	10.6%	29	8.6%	4	1.2%	3	0.9%	19	5.6%		
	シ 健康相談・疾病予防等事業	78	100.0%	12	15.4%	19	24.4%	8	10.3%	12	15.4%	5	6.4%	13	16.7%	9	11.5%		

iii. その他の事業の予算額

その他の事業の予算額は、「100千円未満」の場合、「認知症サポーター等養成事業(46.4%)」が最も多く、次いで「福祉用具・住宅改修支援事業(30.6%)」、「介護サービスの質の向上に資する事業(15.4%)」の順であった。

図表 64 その他の事業の予算額 (単位：千円)



	H27調査															
	件数	割合	100千円未満		100~500千円未満		500~1000千円未満		1000~3000千円未満		3000~5000千円未満		5000千円以上		不明・無回答	
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
③ ス	269	100.0%	8	3.0%	70	26.0%	59	21.9%	79	29.4%	20	7.4%	23	8.6%	10	3.7%
セ	163	100.0%	21	12.9%	20	12.3%	5	3.1%	20	12.3%	25	15.3%	55	33.7%	17	10.4%
ソ	111	100.0%	34	30.6%	28	25.2%	12	10.8%	12	10.8%	8	7.2%	11	9.9%	6	5.4%
タ	653	100.0%	303	46.4%	228	34.9%	37	5.7%	32	4.9%	8	1.2%	8	1.2%	37	5.7%
チ	130	100.0%	20	15.4%	25	19.2%	19	14.6%	42	32.3%	5	3.8%	7	5.4%	12	9.2%
ツ	29	100.0%	2	6.9%	3	10.3%	3	10.3%	6	20.7%	5	17.2%	6	20.7%	4	13.8%
テ	20	100.0%	1	5.0%	1	5.0%	1	5.0%	8	40.0%	5	25.0%	4	20.0%	0	0.0%
ト	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ナ	9	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	1	11.1%	4	44.4%	2	22.2%

③ 任意事業と予算額

		H27調査							
		①対象 保険者 数	②予算額					一保険者当 たり予算額 (単位:千円)	
			合計 (単位:千円) TOTAL	n数 (①一無回答 保険者数)	最大値 (単位:千円) MAX	最小値 (単位:千円) MIN	平均 (単位:千円) AVE		標準偏差 (単位:千円) SD
① 介護給付等費用適正化事業	ア 認定調査状況チェック	25	17,652	22	9,912	0	802	2,191	706
	イ ケアプランの点検	82	116,882	77	10,560	0	1,518	2,381	1,425
	ウ 住宅改修等の点検	28	12,227	22	9,912	0	556	2,105	437
	エ 医療情報との突合・縦覧点検	25	19,320	21	8,385	0	920	2,444	773
	オ 介護給付費通知	45	20,279	44	2,886	0	461	648	451
	カ 介護給付費分析・検証事業	7	14,806	6	6,233	486	2,468	2,401	2,115
	キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	28	59,771	27	13,427	0	2,214	3,553	2,135
② 家族介護支援事業	ク 認知症高齢者見守り事業	207	348,453	191	110,514	0	1,824	8,368	1,683
	ケ 介護教室の開催	190	333,931	183	56,952	0	1,825	5,450	1,758
	コ 介護自立促進事業	123	1,398,365	119	274,197	53	11,751	30,638	11,369
	サ 介護者交流会の開催	339	139,930	320	8,670	0	437	891	413
	シ 健康相談・疾病予防等事業	78	222,684	69	30,000	0	3,227	6,189	2,855
③ その他の事業	ス 成年後見制度利用支援事業	269	510,548	259	22,360	10	1,971	3,065	1,898
	セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	163	1,287,432	146	128,517	0	8,818	16,203	7,898
	ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	111	280,654	105	123,569	0	2,673	12,294	2,528
	タ 認知症サポーター等養成事業	653	246,099	616	20,216	0	400	1,335	377
	チ 介護サービスの質の向上に資する事業	130	165,147	118	10,000	0	1,400	1,733	1,270
	ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	29	142,233	25	47,620	0	5,689	10,773	4,905
	テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	20	142,260	20	76,832	0	7,113	16,728	7,113
	ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	0	-	0	-	-	-	-	-
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	9	70,299	7	23,500	2,373	10,043	8,636	7,811	

④ 財源が「a:地域支援事業により実施」の場合、効果があると思われる事業の対象者及び具体的な事業内容(自由記述)

※「高齢者1人当たり予算額」が小さい保険者から3候補を列举(0予算は除く)

i. 介護給付等費用適性化事業

		【対象者及び具体的な事業内容】
ア. 認定調査状況 チェック	第1候補保険者の記載内容	居宅介護支援事業所に委託した認定調査において、提出された調査票の調査内容の記載やマークシートとの整合性を確認したうえで、認定審査会に諮る
	第2候補保険者の記載内容	認定調査員の作成した調査票について、誤りや不適切な処理等がないか、点検を行う。
	第3候補保険者の記載内容	認定申請者全員の調査票に対し、適切な判断で項目を選んでいるかチェックする
イ. ケアプランの点検	第1候補保険者の記載内容	市内の居宅介護支援事業所から3か所を選定し、年3回実施。ケースを選定し、事前にケアプランを提出する。提出されたものを点検し、担当事業所のケアマネージャーに助言及び指導をしながら返している。
	第2候補保険者の記載内容	対象者：在宅サービス利用者 事業内容：専門的知識を持つ外部委員（介護支援専門員）を登用して利用者の状態像に見合ったケアプランになっているか分析・判断をし、必要な指摘や助言を行う。
	第3候補保険者の記載内容	市内のケアマネージャーを対象に、ケアプランの自己点検法を学んだり、市からの情報提供や他の事業所との意見交換の場を提供する。
ウ. 住宅改修等の点検	第1候補保険者の記載内容	対象者：住宅改修を行う方 作業療法士が住宅改修前に点検・指導をする
	第2候補保険者の記載内容	介護保険制度で住宅改修を行った利用者宅を訪問し、申請した改修内容のとおり改修工事がされたかどうか確認する。
	第3候補保険者の記載内容	住宅改修を行う際の事前・事後の確認と、福祉用具利用の状況の確認を行っている。
エ. 医療情報との 突合・縦覧点検	第1候補保険者の記載内容	国保連から送られてくる帳票を活用し、疑義のある事業所に対し、照会をしている。
	第2候補保険者の記載内容	複数月の明細書における算定回数、サービス間・事業所間の給付の整合性を確認し、過誤申立を行う等、給付の適正化に結びつける
	第3候補保険者の記載内容	介護保険事業所等への給付状況の確認、給付実績の内容の点検による給付の適正化。

		【対象者及び具体的な事業内容】
オ. 介護給付費通知	第1候補保険者の記載内容	年4回、利用した介護サービスの一覧を利用者の方すべてに郵送する。
	第2候補保険者の記載内容	本人または家族へ給付費の通知を送付することで、不適正な介護サービスの利用はないかを確認する。
	第3候補保険者の記載内容	介護保険サービス利用者に対し、介護給付費の額等の実績を通知する。
カ. 介護給付費分析・検証事業	第1候補保険者の記載内容	介護給付適正化支援システムを活用しての分析、検証
	第2候補保険者の記載内容	介護サービス利用者給付費通知により介護サービスの適性な利用を確認する。併せてアンケート調査を行い介護サービスの満足度や意見を収集する。
	第3候補保険者の記載内容	介護給付適正化支援システムにより検証した結果をケアマネ研修等に活用している。
キ. 介護サービス事業者への適正化支援事業	第1候補保険者の記載内容	介護サービス事業者への適正化指導のための指導員研修参加費
	第2候補保険者の記載内容	常総市をサービス提供エリアとしている介護保険事業所に対し、介護保険制度だけでなく、保健所と連携して感染症対策研修会や医師会と連携して認知症のBPSD対策等の研修会を開催。
	第3候補保険者の記載内容	町内介護事業所を対象に、年1～2回「研修会・意見交換会」を開催し、ミニ講演会&介護給付費の状況&意見交換等を通じて、介護事業所職員の資質を向上し、給付の適正化を図る。

ii. 家族介護支援事業

		【対象者及び具体的な事業内容】
ク. 認知症高齢者 見守り事業	第1候補保険者の記載内容	認知症等で行方不明となるおそれのある高齢者等を対象とし、事前登録をしておき、行方不明になった際に見守りネットワークに登録してある事業者等に捜索に協力してもらう。
	第2候補保険者の記載内容	徘徊するなどして行方不明となった認知症高齢者を、札幌市と北海道警察が主体となり、消防署、タクシー・地下鉄などの公共交通機関、郵便局、ラジオ局などの協力を得て捜索する。また、発見後、連絡先が分からない場合や家族が迎えに来るまでの間、市内の特別養護老人ホームで一時的に保護を行う。（徘徊認知症高齢者SOSネットワーク事業）
	第3候補保険者の記載内容	【対象者】概ね65歳以上の方で、認知症による徘徊行動がみられる方又は徘徊行動の恐れがある方を在宅で介護している家族 【事業内容】位置情報端末機（GPS端末）等の初期導入費用を補助し、徘徊があった場合に所在を特定し、位置情報を提供することで事故を未然に防止し家族の精神的、身体的不安の軽減を図る。
ケ. 介護教室の開催	第1候補保険者の記載内容	介護者や介護に関心のある市民の方を対象に介護技術を講義、実践している。
	第2候補保険者の記載内容	認知症高齢者を介護する家族に対して、認知症に関する知識や対応の仕方。利用できるサービス等について周知を図ることで、介護家族の負担軽減につながる。
	第3候補保険者の記載内容	適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室の開催および介護から一時的に開放するための介護者相互の交流会等を開催し、その支援をする。
コ. 介護自立促進事業	第1候補保険者の記載内容	事業実施要綱に規定する条件を満たす在宅高齢者を介護している家族に介護慰労金を支給する
	第2候補保険者の記載内容	65歳以上の高齢者を介護し、過去1年以上市民税非課税世帯に属する介護者のうち、基準を満たしている者に年額10万円を支給。
	第3候補保険者の記載内容	要介護4～5または、要介護未認定者で要介護4～5に相当すると判断される者を1年間以上介護している家族に対し、慰労金（最大12万円）を支給する事業。※支給要件：1年間介護保険給付が年間自己負担2万円以下の人。申請時に介護保険料の滞納が無いこと。

		【対象者及び具体的な事業内容】
サ. 介護者交流会 の開催	第1候補保険者の記載内容	在宅で高齢者を介護している家族に対し、介護から一時的に開放し心身のリフレッシュを図る。 座談会、施設見学、介護者相互の交流、講演会。
	第2候補保険者の記載内容	要介護被保険者を現に介護する者の支援。介護家族のためのこころのケア教室を実施。
	第3候補保険者の記載内容	介護をしている家族の息抜きのため、情報交換の場として、家族介護者交流会を開催している。
シ. 健康相談・疾病 予防等事業	第1候補保険者の記載内容	認知症に強い地域づくりをめざし、サロンに通う方を対象に、軽度認知症のスクリーニング、体力チェック、生活習慣チェックを定期的実施し、地域での予防活動の継続を支援する。
	第2候補保険者の記載内容	介護予防普及啓発及び活動支援、ヘルスマイト活動支援
	第3候補保険者の記載内容	地域包括支援センターを通して認知症専門医に認知症の相談を行う。また、認知症情報センターで月一回地域包括支援センターおよび精神科病院の精神保健福祉士が連携会議を行う。

iii. その他の事業

		【対象者及び具体的な事業内容】
ス. 成年後見制度 利用支援事業	第1候補保険者の 記載内容	市長が成年後見の申立てを行う場合の必要経費
	第2候補保険者の 記載内容	市町村申立て等に係る低所得の高齢者にかかる成年後見制度の申立てに要する経費の負担や成年後見人等の報酬の助成等を行なう。
	第3候補保険者の 記載内容	市民を対象とした成年後見制度等の活用講座
セ. 地域資源を活用したネットワーク 形成に資する事業	第1候補保険者の 記載内容	27の民間事業所と協定を締結し、高齢者等の見守りを行っている。
	第2候補保険者の 記載内容	高齢者の方が住みなれた自宅や地域で安心して生活を送ることが出来るように、高齢者と接する機会のある事業所が日常業務の中で高齢者の異変を感じた時に町に連絡してもらう仕組み
	第3候補保険者の 記載内容	平成27年4月1日より警察署管内（3町と警察署）において行方知れずになる恐れのある方の事前登録制度、SOSネットワーク事業ができた。
ソ. 福祉用具・住宅 改修支援事業	第1候補保険者の 記載内容	福祉用具・住宅改修支援についてリハビリ職による理由書の作成
	第2候補保険者の 記載内容	住宅改修に係る介護支援専門員の適正な業務の遂行を支援するため、住宅改修を着工した日の属する月を含め、連続して5か月以上サービス計画費が支給されていない支援事業所に対し1件につき2,100円支給する。
	第3候補保険者の 記載内容	要援護高齢者。住宅改修に対して、専門職を派遣し、指導・助言を行う。
タ. 認知症サポ ーター等養成事業	第1候補保険者の 記載内容	市民、学生、市内事業者を対象に認知症サポーターを養成するために18回開催し、435名の参加者であった。
	第2候補保険者の 記載内容	町民向けの養成事業。講師は自賄いで開催している。
	第3候補保険者の 記載内容	地域、企業、学校等へ出向き、市民に認知症のことを理解し認知症高齢者やその家族を地域で支えていく市民の養成をしていく。

		【対象者及び具体的な事業内容】
チ. 介護サービスの質の向上に資する事業	第1候補保険者の記載内容	研修会や勉強会を実施。また、地域密着サービス事業所の情報交換
	第2候補保険者の記載内容	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一つである介護支援専門員に対する支援。 ケアマネジメントのプロセスや基本的考え方を共通認識することを目的とし指定居宅介護支援事業者に対して研修を開催。
	第3候補保険者の記載内容	ケアマネ連絡会や介護保険事業所連絡会等を通じて通所介護事業所、訪問介護事業所、居宅介護事業所等それぞれが自立支援の視点や家族支援について方向性を同じくした視点をもって対応していけるよう研修を行い質の向上を図る。
ツ. 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	第1候補保険者の記載内容	在宅の自立、要支援の高齢者が家族の都合等により、短期に施設等を利用する場合利用料を補助
	第2候補保険者の記載内容	シルバーハウジング入居者に対し、生活相談や安否確認等を行う生活援助員を派遣
	第3候補保険者の記載内容	二次予防対象者のうち単身・高齢者のみの世帯で介護予防事業に参加していない方に対して、訪問し、生活の状況や困りごとの把握を行い、孤立の防止、不安感の解消等を目的としている。
テ. 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	第1候補保険者の記載内容	救急医療情報キットを希望する高齢者に配布。救急医療情報キットとは、かかりつけ医、薬剤情報提供書、持病などの医療情報や、健康保険証の写しなどの情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、緊急時の迅速な救助に役立つ。
	第2候補保険者の記載内容	65歳以上のひとり暮らし高齢者で、病弱、または寝たきりの状態にある人。高齢者のみの世帯でどちらかが要介護状態や心身の障がい等により緊急時の対応ができないと認められる場合等。緊急時の通報に24時間365日対応し、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等を行う。
	第3候補保険者の記載内容	ひとり暮らしの高齢者等に、緊急通報装置を貸与し、異常を認識するとコールセンター(24時間365日対応)に通報し、かけつけ員や救急車両の手配をする。
ト. 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	第1候補保険者の記載内容	-
	第2候補保険者の記載内容	-
	第3候補保険者の記載内容	-

		【対象者及び具体的な事業内容】
ナ. 認知症対応型 共同生活介護事業 所の家賃等助成事 業	第1候補保険者 の記載内容	住み慣れた地域での生活を続けるために、認知症グループホームの入居者に対し、非課税等の要件を満たす場合、居住費の助成を行う。
	第2候補保険者 の記載内容	市民税非課税世帯等、低所得者の家賃等の軽減を実施している事業者に対し、助成金を交付
	第3候補保険者 の記載内容	認知症対応型グループホームを利用している費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行う事業者に対して助成を行う。

⑤ 財源が「a:地域支援事業により実施」の場合、効果があると思われる事業に挙げた理由(自由記述)

※「高齢者1人当たり予算額」が小さい保険者から3候補を列举(0予算は除く)

i. 介護給付等費用適性化事業

		【挙げた理由】
ア. 認定調査状況 チェック	第1候補保険者の記載内容	要介護認定審査においては、適正な調査票が重要な判断材料となるため、認定調査適正化のためのチェックをおこなうことで、調査内容のばらつきが解消され、適正な介護認定がおこなわれることが、適正な介護サービスの利用につながる
	第2候補保険者の記載内容	調査内容を正確な認定結果に反映させ、最終的には給付費の適正化につなげている。
	第3候補保険者の記載内容	重くつけがちな調査を客観的な視点で判断することによって、適切な介護度となり、その結果、要支援の認定が増加したため
イ. ケアプランの点検	第1候補保険者の記載内容	ケアプランの点検を通して、ケースの支援について再確認できる機会になっており、介護支援専門員の質の向上につながっていると考えられる。
	第2候補保険者の記載内容	介護予防のプランでは主に自立をめざしたプランになっているかを検討している。 本事業の実施によりケアプランの質の向上が期待でき、より効果的なサービス提供が可能となり、結果的に家族介護支援につながると考えられる。
	第3候補保険者の記載内容	ケマネジャーの意識改革、スキルアップ
ウ. 住宅改修等の点検	第1候補保険者の記載内容	作業療法士が住宅改修前に指導することにより、事業者に対して専門的でより効果的な改修の点検ができる。
	第2候補保険者の記載内容	実際に利用者の介護予防介護者の負担軽減に繋がる改修内容となっているかどうか確認できるとともに、必要に応じて施工業者への指導を行うことができ、給付の適正化にも繋がる。 平成26年度実績：36件
	第3候補保険者の記載内容	本来の目的に沿った形で、サービスが提供されることを促進するとともに、介護保険事業の適正な運営を図る。
エ. 医療情報との 突合・縦覧点検	第1候補保険者の記載内容	少ない費用にも関わらず、過誤の可能性が高い事業所に対し、効率的に照会することができる。 H26年度 過誤申立件数及び過誤申立金額 縦覧点検：9件 1,410,543円 医療費突合：8件208,868円
	第2候補保険者の記載内容	継続した給付の適正化が必要なため
	第3候補保険者の記載内容	適切な介護給付が可能になり、サービス事業者の適正化に対する意識も高まりました。

		【挙げた理由】
オ. 介護給付費通知	第1候補保険者の記載内容	実際利用したサービスを確認してもらうことで、不正請求の発見につながる。
	第2候補保険者の記載内容	本人または家族へ給付費の通知を送付することで、不適正な介護サービスの利用はないかを確認する。
	第3候補保険者の記載内容	不適切な給付を削減することができる。
カ. 介護給付費分析・検証事業	第1候補保険者の記載内容	介護給付費の傾向や介護サービス事業所への指導等の資料を得ることができた。
	第2候補保険者の記載内容	結果を事業計画へ反映する。また、新たな基盤整備への参考とする。
	第3候補保険者の記載内容	システムにより受給者の心身状況に即したサービスが提供できているかどうかチェックすることで、ケアマネ個々の意識の向上、マネジメント力の向上が期待出来る。
キ. 介護サービス事業者への適正化支援事業	第1候補保険者の記載内容	適正化指導員が研修を受講することで、市内にある介護サービス事業者への適正化指導が出来るため。
	第2候補保険者の記載内容	医師や介護支援専門員、介護保険事業所等が同じ研修会に参加する機会が増えたことで、医師等との連携が取りやすくなったとの意見が出ている。
	第3候補保険者の記載内容	介護給付費の分析結果に目を向け、適正な給付に繋がっているか振り返るとともに、事業所間テーマに沿って、意見交換する場を設けることで、職員のレベルアップに繋がっている。

ii. 家族介護支援事業

		【挙げた理由】
ク. 認知症高齢者見守り事業	第1候補保険者の記載内容	介護する家族にとって万が一の時の安心につながっている。実際にはまだ事例はない。
	第2候補保険者の記載内容	北海道警察と連携しており、事前登録制ではないため利用件数も多く、年間約300名の高齢者が利用され、高い確率で発見されている。費用対効果の高い事業である。
	第3候補保険者の記載内容	G P S 端末の利用実績について、年々増加している。平成25年度：8件、平成26年度：11件、平成27年度：13件
ケ. 介護教室の開催	第1候補保険者の記載内容	毎回熱心に受講されている。
	第2候補保険者の記載内容	専門的な医療分野、実際に介護をしている家族会、行政との役割分担の中で幅広い視点からの情報提供により、家族に安心感を与える事業となっている。
	第3候補保険者の記載内容	介護技術の習得により、介護負担軽減につながるため。
コ. 介護自立促進事業	第1候補保険者の記載内容	家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減が図られるから。
	第2候補保険者の記載内容	在宅の高齢者を介護している家族の身体的、精神的及び経済的負担を減らし、在宅生活の継続と向上のため。
	第3候補保険者の記載内容	平成26年度支給実績 8人
サ. 介護者交流会の開催	第1候補保険者の記載内容	家族の介護負担の軽減、今後最後まで住み慣れた地域での住まい方について家族が、地域が考えられる機会になる。
	第2候補保険者の記載内容	介護家族のためのここのケア教室では、認知症の人と家族の会の方を講師とし、全体講話だけでなく、介護者同士で話し合う形式をとることで、より高い効果を得ていると考えるため。
	第3候補保険者の記載内容	介護をしている人同士がつながることができるため。
シ. 健康相談・疾病予防等事業	第1候補保険者の記載内容	昨年度、1地区をモデル地区として実施し、今年度新たに3地区において実施。今後町内全域に拡大予定のため。
	第2候補保険者の記載内容	元気な高齢者を増やすためには、広い年代に対し疾病予防（食生活を含む）の正しい知識の普及が必要と思われる。
	第3候補保険者の記載内容	認知症の早期発見、早期治療につながる。

iii. その他の事業

		【挙げた理由】
ス. 成年後見制度 利用支援事業	第1候補保険者の 記載内容	社会的に必要性が増加すると考えられるため
	第2候補保険者の 記載内容	成年後見制度の利用に繋がる
	第3候補保険者の 記載内容	高齢期を安心して生活するために必要な知識や情報を提供することで、地域で生活する高齢者の自立支援につなげる。
セ. 地域資源を活用したネットワーク 形成に資する事業	第1候補保険者の 記載内容	普段の業務を通じて見守りの機会を増やすことにより、住み慣れた地域において安心して安全な生活を送ることができる。
	第2候補保険者の 記載内容	初年度のタクシー業者や新聞業者等32ヶ所に加え、本年度は居宅介護支援事業所や配食業者等20ヶ所が登録され、見守り活動をしていただいています。
	第3候補保険者の 記載内容	平成27年10月20日現在、12名の事前登録者がある。 実際に住民が行方不明となった時に連携がとれ、円滑に捜索、発見へとつながった。
ソ. 福祉用具・住宅 改修支援事業	第1候補保険者の 記載内容	専門職のアセスメントにより適切な住宅改修及び福祉用具が提供できる。
	第2候補保険者の 記載内容	住宅改修のみの利用者に対して、ケアマネジャーに対する支援を評価することで、充実したサービスが確保できる。
	第3候補保険者の 記載内容	専門職を派遣し、対象者にとって、最良な住宅改修をすることで、対象者の自立につながり、介護者の介護負担が軽減されると思われる。
タ. 認知症サポーター等養成事業	第1候補保険者の 記載内容	認知症に対する知識を持つ人が増えることで、認知症の人を地域で支えていくことができるため。
	第2候補保険者の 記載内容	人口減少が進みながらも高齢者数は減らない状況の中で、地域で支えあえる仕組みづくりとして、多くの方に認知症を理解していただき、地域全体で支えあう仕組みに期待したい
	第3候補保険者の 記載内容	家族の介護負担の軽減と、認知症があっても住み慣れた地域で尊厳を持って自立した日常生活を送れる地域の支援体制の構築に繋がる。

		【挙げた理由】
チ. 介護サービスの質の向上に資する事業	第1候補保険者の記載内容	介護保険に関する知識の普及やサービス事業所の情報交換などの実施で、意識の改善が図られた
	第2候補保険者の記載内容	04 地域支援事業費/02 包括的支援事業・任意事業費/05 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費/報償費/講師謝礼/講師謝礼
	第3候補保険者の記載内容	平成25年度 実施回数5回 参加者数延べ209名。平成26年度 実施回数 5回 参加者数延べ 158人。2ヶ月に1回の開催にしている。介護支援専門員・通所サービス・福祉用具について・緊急通報サービスについて等の学習会を行っている。
ツ. 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	第1候補保険者の記載内容	今後、介護予防施策により在宅の高齢者増加すると思われる。
	第2候補保険者の記載内容	高齢者が自立し、安全かつ快適な生活を営むことができるため
	第3候補保険者の記載内容	委託し、要介護状態に近い方への訪問を実施することで、状態の変化に早期に気づき、介護サービス等へ繋げることができやすい。要介護状態の予防にもつながっている。
テ. 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	第1候補保険者の記載内容	緊急通報システムとともに、在宅生活を送る高齢者の安心につながっている。また、配布時に地域包括支援センターのPRもできている。
	第2候補保険者の記載内容	新規申し込み数が増加傾向でH25年度からH26年度にかけて約38%増。
	第3候補保険者の記載内容	増加する独居高齢者に、日常生活の安心と緊急事態への対応を図る。
ト. 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	第1候補保険者の記載内容	-
	第2候補保険者の記載内容	-
	第3候補保険者の記載内容	-
ナ. 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	第1候補保険者の記載内容	低所得であっても、手厚い認知症ケアが提供されるグループホームに入居をすることができる。
	第2候補保険者の記載内容	低所得の要介護者等の経済的な負担を軽減し、必要な介護サービスを受けることにより、家族介護負担になるため
	第3候補保険者の記載内容	グループホーム利用者の4割以上がこの制度の適用を受け負担軽減に役立っているため。

4) 平成 27 年度に実施している任意事業について、工夫している点(自由記述)

分類	内容
<p>家族交流会・介護用品支給等による家族介護者支援について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者交流会は、学習と交流会を組み合わせることで年々参加者が増えている ・家族介護慰労事業：家族が在宅で介護している場合、尿失禁を伴う要介護3以上の方を対象に、おむつを支給。おむつの種類の組み合わせも選択できる ・介護教室において、運営に住民の方に協力を得ている点 <p>など</p>
<p>認知症支援、認知症サポーター養成講座について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座は市の出前講座の一環としていることから、町内会単位の開催が増加しつつある ・認知症サポーター養成事業の講座内容について、寸劇やロールプレイングを取り入れ、受講者に認知症について理解していただきやすいように工夫している ・認知症の方をメインとした居場所づくりを行政と地域住民の協働で推進している <p>など</p>
<p>高齢者生活支援、権利擁護・成年後見制度について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない高齢者が増えたことから、成年後見制度事業を手厚くしている ・高齢者の生きがいがづくり推進事業（ふれあいいきいきサロン、生活支援ボランティア養成講座）の実施 ・宅配店マップを作成し、商店への買い物に行くことが困難な高齢者に対応している <p>など</p>
<p>配食サービス（食の支援）を含む見守り支援、安否確認について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の低栄養の防止や見守りも兼ね配食サービスをおこなっている ・お便り見守り事業として、安否確認がしづらいひとり暮らし高齢者等にリーフレットを送付し、対面での配達をする ・おむつ給付や配食による見守りなど、以前から続けている効果的な事業を実施している <p>など</p>
<p>関係機関との連携、ネットワーク構築について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体による徘徊高齢者の見守りネットワークを、市内の一地域で立ち上げた ・地域包括支援センターが本人や介護者、地域住民の集いの場となるカフェの運営を支援することで、情報交換や地域の方とのネットワーク化を図っている ・地域での生活支援サービスの充実のため、生活支援コーディネーターを決め、ボランティアの育成、地域での高齢者対象のカフェの開催、ネットワークづくりを実施している <p>など</p>

分類	内容
介護予防支援について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との連携による介護予防の実施 ・住民主体の介護予防事業としていきいき百歳体操教室が地域の公民館で実施されている ・介護予防インストラクターの養成に力を入れて住民主体の健康づくりに資する人材育成に取り組んでいる など
各種研修会、学習会の実施について	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護の質を高めるため、ケアマネ・ヘルパーを中心とした研修事業を実施する ・介護者交流事業では、ケアマネジャーやケアスタッフと一緒に研修を受ける機会も設けている ・介護相談員事業については、平成27年度から相談員のスキルアップのため、現任者研修へ参加している など
適正化事業について	<ul style="list-style-type: none"> ・適正化事業において、ケアプランチェックをはじめとする点検や検証を行うとともに、適正化支援パッケージシステムを活用し、不適切な給付に対し厳格に対応している ・介護給付費通知について、市の広報誌・ホームページにおいて通知書の見方等分かりやすく掲載している ・適正化事業に力を入れ、介護保険の本来の活用が図れるようにしています など
周知活動について	<ul style="list-style-type: none"> ・目的に即した人がなかなか集まらないので、PR や広報周知に力を入れている ・事業を展開するにあたり、町広報誌による事業の周知を行なっている ・介護について、住民への周知をあまりしてこなかったが、広報活動を積極的に行っている など
ボランティア・自主団体への支援について	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業の実施：NPO に委託し、まずは地域の各種ボランティアのニーズの把握を実施 ・地域で活動されているボランティア団体への支援 ・自主団体に対する支援を行う など
現状維持	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的に実施できているため、これまで同様の取り組みと考えている ・実績のある事業を継続している など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・一時帰宅支援事業～介護保険サービスの対象からはずれる場合、一時帰宅するために必要な介護機器などを1割負担でレンタルできる形 ・平成29年4月1日からの総合事業実施に向け、事業や重点項目を整理し、よ

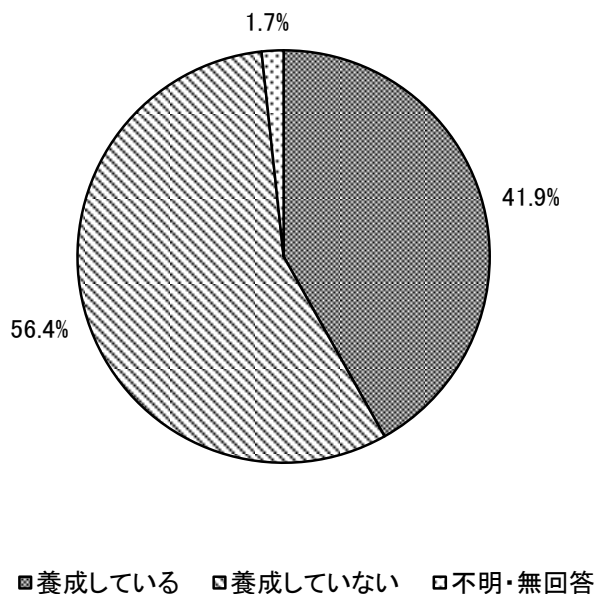
分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> り効果が出るように意識 ・介護サービスの質の向上を目指して今年度は通所サービスの成功事例発表会を企画している など
特になし	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の取り組みを継続しており工夫している点は特にありません ・特記事項なし など

(12) 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

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は、「養成していない(56.4%)」、「養成している(41.9%)」であった。

図表 65 高齢者の支援を含むボランティアの養成の実施

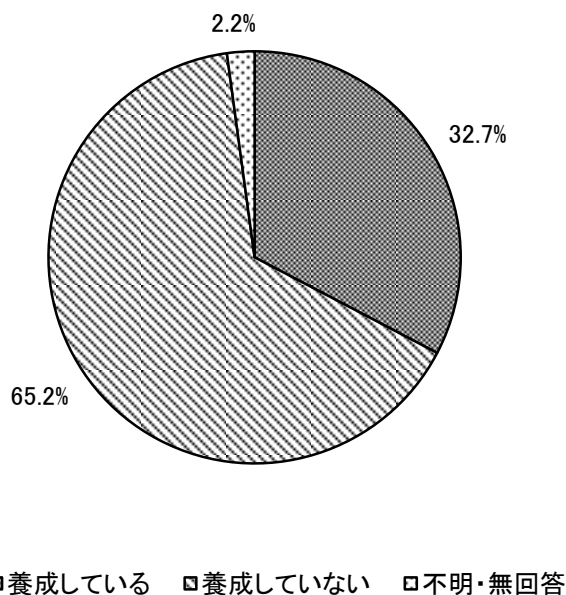


	H27調査	
	件数	割合
ア 養成している	661	41.9%
イ 養成していない	891	56.4%
不明・無回答	27	1.7%
合計	1,579	100.0%

2) 高齢者を対象としたボランティアの養成

高齢者を対象としたボランティアの養成は、「養成していない(65.2%)」、「養成している(32.7%)」であった。

図表 66 高齢者を対象としたボランティアの養成の実施



	H27調査	
	件数	割合
ア 養成している	516	32.7%
イ 養成していない	1,029	65.2%
不明・無回答	34	2.2%
合計	1,579	100.0%

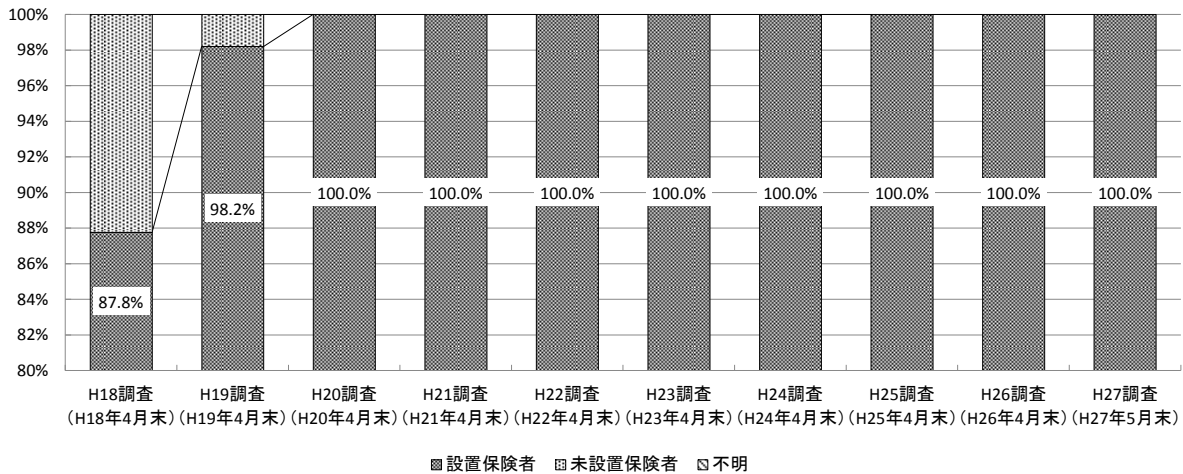
3. 地域包括支援センター用調査票

(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 27 年度の調査では、センター設置数は 4,685 箇所（平成 26 年度から 128 箇所増加）、設置保険者数は 1,579 保険者（平成 26 年度と同数）であった。

図表 67 設置保険者割合の推移



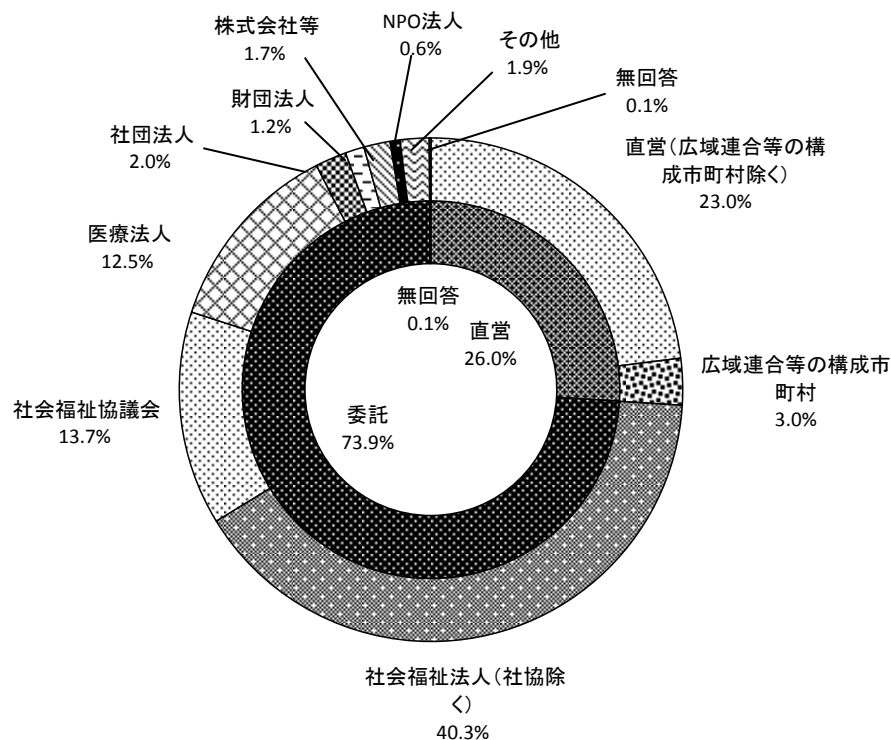
	H27調査 (平成27年4月末)	H26調査 (平成26年4月末)	H25調査 (平成25年4月末)	H24調査 (平成24年4月末)	H23調査 (平成23年4月末)
センター設置数	4,685箇所	4,557箇所	4,484箇所	4,328箇所	4,224箇所
設置保険者数	1,579保険者 100.0%	1,579保険者 100.0%	1,580保険者 100.0%	1,580保険者 100.0%	1,585保険者 100.0%
未設置保険者数	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者
不明	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者

	H22調査 (平成22年4月末)	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	4,065箇所	4,056箇所	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,589保険者 100.0%	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	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	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、「1,219 箇所(26.0%)」、委託は、「3,461 箇所(73.9%)」であった。委託の設置主体は、「社会福祉法人(社協除く)(40.3%)」が最も多く、次いで「社会福祉協議会(13.7%)」、「医療法人(12.5%)」の順であった。

図表 68 設置主体と委託の状況



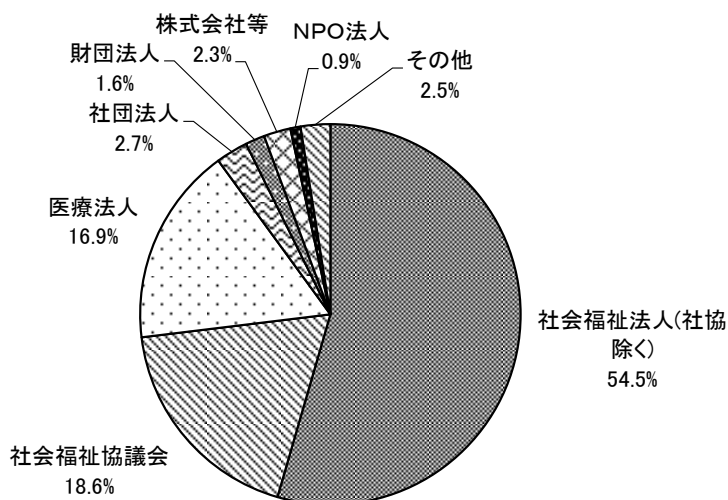
設置主体	H27調査 (平成27年4月末)		H26調査 (平成26年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)		H24調査 (平成24年4月末)		H23調査 (平成23年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直 営	1,219	26.0%	1,239	27.2%	1,265	28.2%	1,268	29.3%	1,265	29.9%
うち広域連合等の構成市町村	140	3.0%	148	3.2%	141	3.1%	122	2.8%	108	2.6%
委 託	3,461	73.9%	3,292	72.2%	3,213	71.7%	3,042	70.3%	2,920	69.1%
社会福祉法人(社協除く)	1,886	40.3%	1,806	39.6%	1,738	38.8%	1,660	38.4%	1,556	36.8%
社会福祉協議会	643	13.7%	612	13.4%	608	13.6%	577	13.3%	560	13.3%
医療法人	585	12.5%	557	12.2%	549	12.2%	492	11.4%	499	11.8%
社団法人	94	2.0%	79	1.7%	87	1.9%	91	2.1%	91	2.2%
財団法人	57	1.2%	55	1.2%	61	1.4%	65	1.5%	69	1.6%
株式会社等	79	1.7%	76	1.7%	72	1.6%	70	1.6%	65	1.5%
NPO法人	30	0.6%	28	0.6%	26	0.6%	25	0.6%	25	0.6%
その他	87	1.9%	79	1.7%	72	1.6%	62	1.4%	55	1.3%
不明・無回答	5	0.1%	26	0.6%	6	0.1%	18	0.4%	39	0.9%
計	4,685	100.0%	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%

設置主体	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)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直 営	1,208	29.7%	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	148	3.6%	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委 託	2,810	69.1%	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)	1,504	37.0%	1,445	35.6%	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	526	12.9%	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	482	11.9%	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	91	2.2%	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	63	1.5%	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	66	1.6%	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	23	0.6%	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	55	1.4%	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
不明・無回答	47	1.2%	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,065	100.0%	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）（54.5%）」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（2.7%）」、「株式会社等（2.3%）」、「財団法人（1.6%）」、「NPO法人（0.9%）」の順であった。

図表 69 委託法人の構成割合



設置主体	H27調査 (平成27年4月末)		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)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
委託	3,461	100.0%	3,292	100.0%	3,213	100.0%	3,042	100.0%	2,920	100.0%
社会福祉法人(社協除く)	1,886	54.5%	1,806	54.9%	1,738	54.1%	1,660	54.6%	1,556	53.3%
社会福祉協議会	643	18.6%	612	18.6%	608	18.9%	577	19.0%	560	19.2%
医療法人	585	16.9%	557	16.9%	549	17.1%	492	16.2%	499	17.1%
社団法人	94	2.7%	79	2.4%	87	2.7%	91	3.0%	91	3.1%
財団法人	57	1.6%	55	1.7%	61	1.9%	65	2.1%	69	2.4%
株式会社等	79	2.3%	76	2.3%	72	2.2%	70	2.3%	65	2.2%
NPO法人	30	0.9%	28	0.9%	26	0.8%	25	0.8%	25	0.9%
その他	87	2.5%	79	2.4%	72	2.2%	62	2.0%	55	1.9%

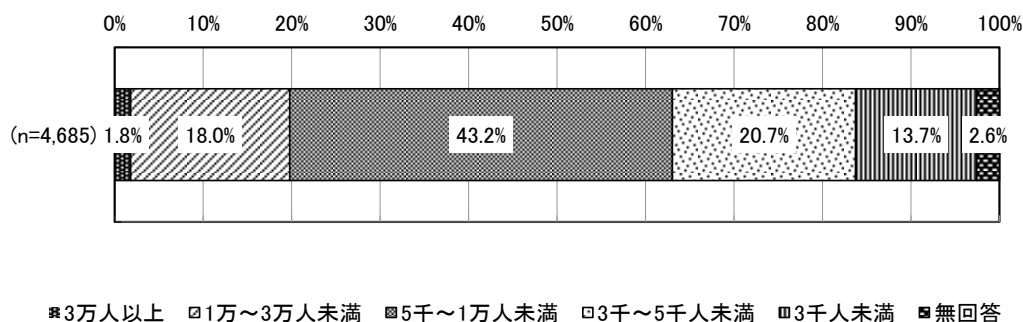
設置主体	H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
委託	2,810	100.0%	2,729	100.0%	2,567	100.0%	2,439	100.0%	2,171	100.0%
社会福祉法人(社協除く)	1,504	53.5%	1,445	52.9%	1,366	53.2%	1,277	52.4%	1,085	50.0%
社会福祉協議会	526	18.7%	524	19.2%	467	18.2%	447	18.3%	427	19.7%
医療法人	482	17.2%	463	17.0%	448	17.5%	436	17.9%	396	18.2%
社団法人	91	3.2%	92	3.4%	87	3.4%	86	3.5%	76	3.5%
財団法人	63	2.2%	70	2.6%	70	2.7%	68	2.8%	70	3.2%
株式会社等	66	2.3%	64	2.3%	63	2.5%	58	2.4%	50	2.3%
NPO法人	23	0.8%	23	0.8%	21	0.8%	21	0.9%	14	0.6%
その他	55	2.0%	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27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27年4月末時点)は、「5千～1万人未満(43.2%)」が最も多く、次いで「3千～5千人未満(20.7%)」、「1万～3万人未満(18.0%)」、「3千人未満(13.7%)」、「3万人以上(1.8%)」の順であった。

図表 70 担当する日常生活圏域の65歳以上の高齢者人口(平成27年4月末時点)



	H27調査		H26調査	
	箇所	割合	箇所	割合
3万人以上	85	1.8%	100	2.2%
1万～3万人未満	842	18.0%	754	16.5%
5千～1万人未満	2,026	43.2%	2,010	44.1%
3千～5千人未満	970	20.7%	964	21.2%
3千人未満	641	13.7%	666	14.6%
無回答	121	2.6%	63	1.4%
合計	4,685	100.0%	4,557	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、1,600,323 人であった。

介護予防支援の実施件数（年間延べ件数）は、11,143,372 件、このうち、委託件数は 4,884,163 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 118,187 箇所であった。

図表 71 要支援者数及び介護予防支援の実施状況

【要支援者数】

(実人数)

	H27調査 (平成27年4月末)	H26調査 (平成26年4月末)
要支援者数(実数)	1,600,323	1,514,816

【介護予防支援】

(年間延べ件数)

	H27調査 (H26年度)	H26調査 (平成25年度)
実施件数	11,143,372	10,446,139
委託件数※1	4,884,163	4,268,640

【実際に委託した居宅介護支援】

(年間実事業所数)

	H27調査 (H26年度)	H26調査 (平成25年度)
事業所数※2	118,187	114,786

※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≥委託件数）

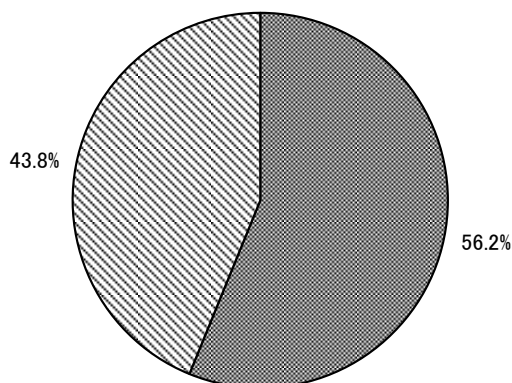
※2 実際に委託した居宅介護支援事業所の数

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、928,614件、このうち、一部委託されている件数（1月当たり）は、407,014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23,980人、職員一人当たりの介護予防支援の実施件数は38.7件、委託の件数を除いた場合は21.8件であった。

図表 72 委託割合



■委託なし □一部委託

		H27調査	H26調査	H25調査
介護予防支援実施件数	(A)	928,614件	870,512件	775,474件
うち一部委託されている件数	(B)	407,014件	355,720件	289,517件
一部委託している割合	(B/A)	43.8%	40.9%	37.3%
指定介護予防支援業務に従事する職員	(C)	23,980人	22,973人	22,467人
職員一人あたりの介護予防支援の実施件数	(A/C)	38.7件	37.9件	34.5件
委託の件数を除いた場合	(A-B)/C	21.8件	22.4件	21.6件

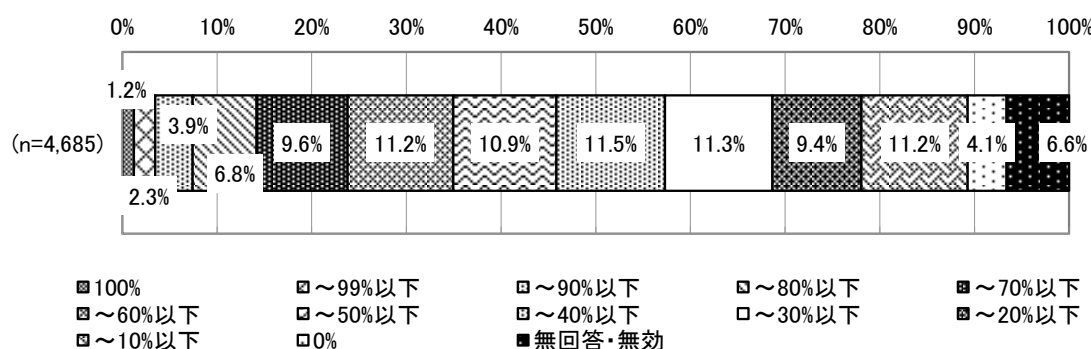
※件数が不明な箇所は除く

※「指定介護予防支援業務に従事する職員」には専従者及び兼務者を含む

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、「30%より大きく 40%以下(11.5%)」が最も多く、次いで「20%より大きく 30%以下(11.3%)」、「0%より大きく 10%以下(11.2%)」、「50%より大きく 60%以下(11.2%)」、「40%より大きく 50%以下(10.9%)」、「60%より大きく 70%以下(9.6%)」、「10%より大きく 20%以下(9.4%)」、「70%より大きく 80%以下(6.8%)」、「80%より大きく 90%以下(3.9%)」、「90%より大きく 100%未満(2.3%)」、「100%(1.2%)」の順であった。

図表 73 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



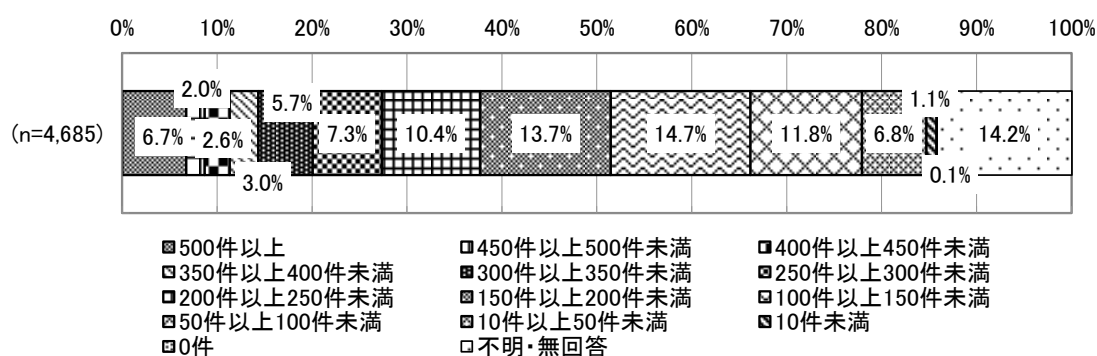
委託率	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査		H23調査		H22調査		H21調査	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
100%	57	1.2%	51	1.1%	45	1.0%	43	1.0%	35	0.8%	39	1.0%	47	1.2%
90%より大きく 100%未満	106	2.3%	70	1.5%	52	1.2%	31	0.7%	31	0.7%	32	0.8%	33	0.8%
80%より大きく 90%以下	184	3.9%	144	3.2%	115	2.6%	65	1.5%	50	1.2%	44	1.1%	63	1.6%
70%より大きく 80%以下	317	6.8%	263	5.8%	165	3.7%	112	2.6%	117	2.8%	106	2.6%	101	2.5%
60%より大きく 70%以下	450	9.6%	407	8.9%	334	7.4%	240	5.5%	189	4.5%	182	4.5%	190	4.7%
50%より大きく 60%以下	524	11.2%	483	10.6%	474	10.6%	341	7.9%	320	7.6%	275	6.8%	288	7.1%
40%より大きく 50%以下	509	10.9%	549	12.0%	532	11.9%	512	11.8%	454	10.7%	420	10.3%	438	10.8%
30%より大きく 40%以下	538	11.5%	603	13.2%	626	14.0%	663	15.3%	643	15.2%	637	15.7%	617	15.2%
20%より大きく 30%以下	531	11.3%	568	12.5%	589	13.1%	666	15.4%	697	16.5%	632	15.5%	668	16.5%
10%より大きく 20%以下	441	9.4%	487	10.7%	519	11.6%	589	13.6%	622	14.7%	615	15.1%	542	13.4%
0%より大きく 10%以下	525	11.2%	579	12.7%	603	13.4%	616	14.2%	644	15.2%	634	15.6%	477	11.8%
0%	193	4.1%	188	4.1%	201	4.5%	248	5.7%	294	7.0%	350	8.6%	424	10.5%
不明・無回答	310	6.6%	165	3.6%	229	5.1%	202	4.7%	128	3.0%	99	2.4%	168	4.1%
計	4,685	100.0%	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%

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230.9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(13.7%)」、「50件以上100件未満(11.8%)」、「200件以上250件未満(10.4%)」、「250件以上300件未満(7.3%)」、「10件以上50件未満(6.8%)」、「500件以上(6.7%)」、「300件以上350件未満(5.7%)」の順であった。

図表 74 1センター当たりの総プラン数



件数	H27調査		H26調査		H25調査	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	315	6.7%	264	5.8%	241	5.4%
450件以上500件未満	92	2.0%	98	2.2%	70	1.6%
400件以上450件未満	123	2.6%	87	1.9%	102	2.3%
350件以上400件未満	141	3.0%	140	3.1%	118	2.6%
300件以上350件未満	269	5.7%	220	4.8%	169	3.8%
250件以上300件未満	341	7.3%	337	7.4%	303	6.8%
200件以上250件未満	486	10.4%	440	9.7%	403	9.0%
150件以上200件未満	644	13.7%	641	14.1%	585	13.0%
100件以上150件未満	688	14.7%	671	14.7%	693	15.5%
50件以上100件未満	551	11.8%	593	13.0%	597	13.3%
10件以上50件未満	318	6.8%	320	7.0%	323	7.2%
10件未満	50	1.1%	42	0.9%	46	1.0%
0件	3	0.1%	5	0.1%	7	0.2%
不明・無回答	664	14.2%	699	15.3%	827	18.4%
計	4,685	100.0%	4,557	100.0%	4,484	100.0%

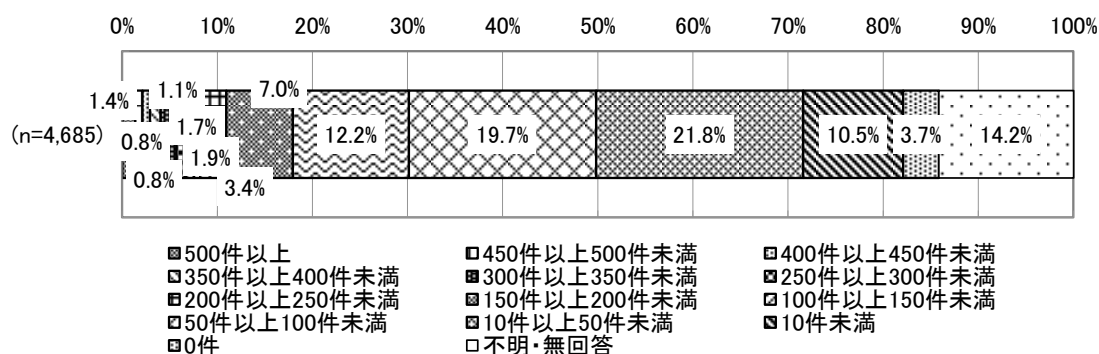
※「不明・無回答」は、記載があったセンターのみの数

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、101.2件/月であった。

委託件数別は、「10件以上50件未満(21.8%)」、「50件以上100件未満(19.7%)」、「100件以上150件未満(12.2%)」、「10件未満(10.5%)」、「150件以上200件未満(7.0%)」の順であった。

図表 75 1センター当たりの委託件数



件数	H27調査		H26調査		H25調査	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	64	1.4%	48	1.1%	25	0.6%
450件以上500件未満	36	0.8%	15	0.3%	8	0.2%
400件以上450件未満	36	0.8%	29	0.6%	13	0.3%
350件以上400件未満	52	1.1%	50	1.1%	14	0.3%
300件以上350件未満	78	1.7%	68	1.5%	33	0.7%
250件以上300件未満	87	1.9%	80	1.8%	49	1.1%
200件以上250件未満	159	3.4%	149	3.3%	100	2.2%
150件以上200件未満	328	7.0%	252	5.5%	193	4.3%
100件以上150件未満	572	12.2%	534	11.7%	374	8.3%
50件以上100件未満	921	19.7%	863	18.9%	826	18.4%
10件以上50件未満	1,020	21.8%	1,062	23.3%	1,174	26.2%
10件未満	493	10.5%	537	11.8%	613	13.7%
0件	175	3.7%	171	3.8%	235	5.2%
不明・無回答	664	14.2%	699	15.3%	827	18.4%
計	4,685	100.0%	4,557	100.0%	4,484	100.0%

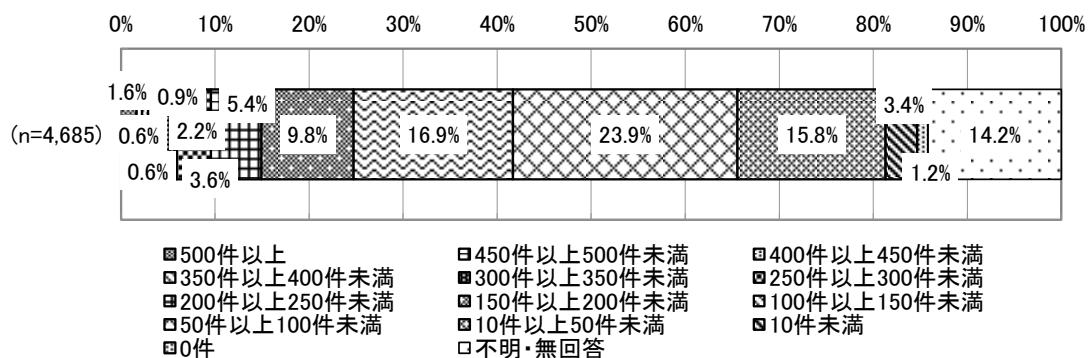
※「不明・無回答」は、記載があったセンターのみの数

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、129.7件/月であった。

直接実施プラン数別は、「50件以上100件未満(23.9%)」が最も多く、次いで「100件以上150件未満(16.9%)」、「10件以上50件未満(15.8%)」、「150件以上200件未満(9.8%)」、「200件以上250件未満(5.4%)」の順であった。

図表 76 1センター当たりの直接実施プラン数



件数	H27調査		H26調査		H25調査	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
500件以上	77	1.6%	70	1.5%	74	1.7%
450件以上500件未満	27	0.6%	30	0.7%	23	0.5%
400件以上450件未満	30	0.6%	24	0.5%	28	0.6%
350件以上400件未満	42	0.9%	42	0.9%	41	0.9%
300件以上350件未満	101	2.2%	71	1.6%	77	1.7%
250件以上300件未満	170	3.6%	181	4.0%	157	3.5%
200件以上250件未満	252	5.4%	245	5.4%	270	6.0%
150件以上200件未満	460	9.8%	482	10.6%	425	9.5%
100件以上150件未満	793	16.9%	765	16.8%	740	16.5%
50件以上100件未満	1,119	23.9%	1,100	24.1%	1,063	23.7%
10件以上50件未満	738	15.8%	679	14.9%	605	13.5%
10件未満	157	3.4%	123	2.7%	109	2.4%
0件	55	1.2%	46	1.0%	45	1.0%
不明・無回答	664	14.2%	699	15.3%	827	18.4%
計	4,685	100.0%	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"> ・公平中立の立場を基本に居宅介護支援事業所を選ぶ ・居宅介護支援事業所への委託を公平に依頼するために輪番制により依頼している ・委託先ケース一覧を作成し、事業所ごとの委託件数を毎月把握し、バランスよく委託するよう心がけている 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"> ・居宅介護支援事業所の実態（ケアマネ数や委託可能な状態かどうか等）を把握している ・普段から連携を意識しコミュニケーションを図り、随時空き状況を確認している ・居宅介護支援事業所の特徴を把握し、ニーズに添った委託をしている、事業所の空き情報も定期的に確認する 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"> ・利用者の不利益にならない様に、利用者の希望を聞き取りしている ・利用者及び家族の意向を確認、尊重し、その意向に沿って（例えば、女性がよい、医療系の経験のあるケアマネ等）委託先やケアマネを検討し紹介している ・高齢者本人・家族の希望や主治医との関係等から、希望される居宅介護支援事業所に委託依頼することで、信頼関係の構築やサービス導入等にもスムーズに繋がっている など
居宅介護支援事業所、ケアマネとの連携（情報交換・相談・助言・同行訪問等）を密にする	<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業所担当のケアマネの初回訪問時にできるだけ同伴するようにしている ・毎週データ連携の為、委託先のケアマネジャーが来所する機会をとらえて、相談や助言を行うことができる ・定期的に居宅介護支援事業所との連絡をやり取りしている 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"> ・市内のケアマネ協議会等に参加し、近隣のケアマネジャーとの顔の見える関係づくりをしている ・日頃から、居宅との交流会を通して、ケアマネと人間関係づくりを努めている ・可能な限り、サービス担当者会議に出席し、ケアマネより状況に応じ報告を頂くように連携している など
ケアマネの研修会・事例検討会等でスキ	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ勉強会等で、情報発信を行ないスキルアップを図る ・ケアマネ研修会にてグループワークを行うこと等により、関係作りをしている

分類	内容
ルアップを図る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃からの連携を強めるために、ケアマネジャー向けの研修会の開催、事例検討会の開催を定期的に行っている など
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"> ・ 毎月の実績報告を頂く際、対象者に特記すべき事項が発生した場合、記入をお願いしている ・ プラン提出の際、助言指導を必ず行う ・ 委託居宅介護支援事業所との連携を密に図り、毎月の委託費の請求とともに、利用者の状況報告を提出していただき、その状況により効果的な支援ができるようにしている など
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"> ・ 問題等のあるケースについては、極力包括で担当し、委託の負担が少なくなるように配慮している ・ 困難ケースについて、後方支援し、支援の役割分担する ・ 支援困難なケースについては適宜助言、フォローできるよう相談体制を強化している など
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"> ・ 委託の居宅介護支援事業所毎に、担当包括職員を決めており、委託先のケアマネジャーとサービス担当者会議の時は、同行訪問し包括の説明を利用者に行う ・ 包括の中で委託プランの担当職員を1名と固定し、複数の職員で関わらないようにすることで、居宅ケアマネから「担当によって言っていることが違う」等のことを防ぐことができる ・ エリア町域ごとに包括側の担当者を決め、日頃からのケースを通じての協働はもとより、カンファレンスへの出席などを積極的に行き、信頼関係を深めている など
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ようになる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の希望するサービス事業所と併設の居宅介護支援事業所を紹介する ・ 主治医が運営する居宅支援事業所等がある際は、なるべく委託にて対応を依頼するようにしている ・ 利用されるサービスと併設している居宅事業所は優先的に委託先として考える など
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市より 30 km以上離れた地域に居住している者について委託している ・ 住民票の住所地と、居住している住所が、包括の圏域を超え離れている場合は、利用者の利便性を考慮し、利用者の希望があれば委託で対応している ・ 利用者の利便性などの観点から、より住まいの地域に近い事業所を紹介する

分類	内容
対応	<p>ようにしている など</p>
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦どちらかが要介護のケースに関しては、利用者本人・家族の関わりを考え、夫婦ともに担当していただくよう依頼している ・要介護と要支援を行ったり来たりしそうな人には委託の話をしてケアマネジャーと連携を取って委託している ・要支援と要介護を行ったり来たりしている利用者は委託とし、担当者が変わらないよう配慮している <p>など</p>
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託依頼の様式を作成し、委託の流れや必要書類をわかりやすくするなど業務負担軽減に努めている ・独自にマニュアル作成し、「新規委託契約先」である居宅介護支援事業所に対し、マニュアルに基づいた解釈説明するよう徹底している ・契約時に業務仕様書や委託業務の範囲についての説明文書を渡し説明を行っている <p>など</p>
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託料は特に従来の金額から減らさず、そのままの金額にて委託を依頼している ・支援費満額を委託料としている ・今年度の報酬改正に伴い委託料を9割包括1割の事務費とし大幅にアップした <p>など</p>
<p>委託先がない、少ない等、対応に苦慮している</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新規委託自体を敬遠する事業所が多く、頼み込んでお願いしているところが実際 ・委託を受けてくれる居宅介護支援事業所を見つけることに苦労しており、効果的な実施の工夫には至っていないのが現状 ・受託していただける事業所はほとんどない <p>など</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援に係るケアマネジャー支援の観点から、小さな事業所に委託している ・一度でも委託契約を締結した事業所とは事業所側から断りがない限り契約を更新している ・総合事業移行に伴い、新規事業所との委託契約は行わない <p>など</p>
<p>実績なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託事業所なし ・区外在住者等やむを得ない場合を除き、出来る限り委託は行わない ・現在居宅介護支援事業所については介護予防の受け入れについては拒否傾向

分類	内容
	<p>が高い為具体的に行っていない など</p>
特になし	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし ・委託を効果的に実施している工夫は特にしていない <p>など</p>

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、「2,284 箇所」であった。

図表 77 指定介護予防サービス事業所の併設（併設有り）

(箇所)

H27調査 (平成27年4月末)	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)
2,284	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

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、「4,367 箇所」であった。

図表 78 指定介護予防支援事業所の指定（指定有り）

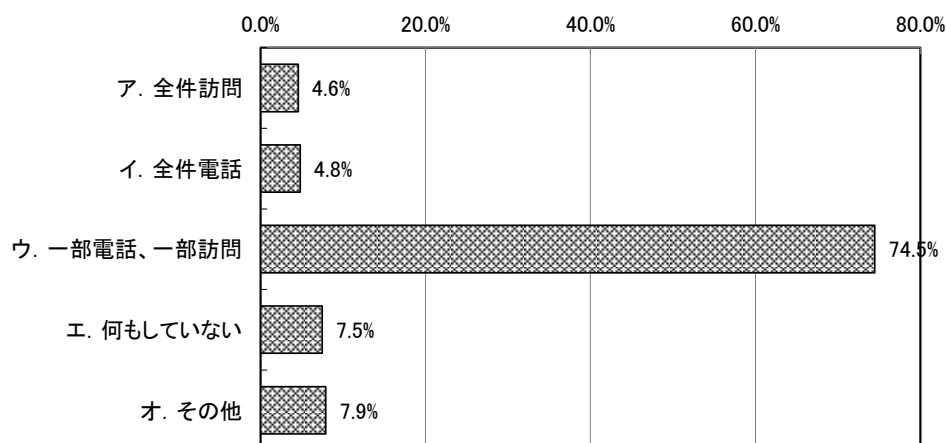
(箇所)

H27調査 (平成27年4月末)	H26調査 (平成26年4月末)	H25調査 (平成25年4月末)
4,367	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(74.5%)」が最も多く、次いで「その他(7.9%)」、「何もしていない(7.5%)」、「全件電話(4.8%)」、「全件訪問(4.6%)」の順であった。

図表 79 サービス未利用の要支援者に対する支援



	H27調査 (平成27年4月末)		H26調査 (平成26年4月末)		H25調査 (平成25年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
ア 全件訪問	214	4.6%	245	5.4%	259	5.8%
イ 全件電話	225	4.8%	237	5.2%	251	5.6%
ウ 一部電話、一部訪問	3,489	74.5%	3,310	72.6%	3,192	71.2%
エ 何もしていない	350	7.5%	351	7.7%	375	8.4%
オ その他	371	7.9%	363	8.0%	349	7.8%
不明・無回答	36	0.8%	51	1.1%	58	1.3%
合計	4,685	100.0%	4,557	100.0%	4,484	100.0%

①「オ その他」の内容(自由記述)

分類	内容
<p>認定調査時、新規・更新時期に確認・対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定調査を包括職員が実施しているため、その機会を利用して状況を把握し、必要に応じてサービス利用勧奨を行っている ・更新時期の把握をし、更新時期には連絡して更新の希望有無の確認、状態の把握をしている ・新規要支援認定者については電話にて概況を確認し、介護保険サービスの案内、潜在的ニーズの確認の為訪問をしている <p>など</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や民生委員、家族等からの情報提供や依頼により、訪問等状況確認等を行い、必要な支援に努めている ・初回サービス担当者会議に職員が必ず出席し状況の把握に努めている ・包括支援センター、保健センターの地区担当保健師、ケアマネが適宜情報確認を行う <p>など</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症予防啓発時に啓発物品等持参し様子を伺いに訪問したり、介護の日にチラシ等持参し訪問している ・健康相談、貯筋体操、いきいき訪問等にて、介護予防や訪問を行っている ・未利用者に対するアンケート調査を実施。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向けて支援した <p>など</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・包括で把握している方で、途中で利用しなくなった方については連絡をしている ・要支援認定を更新されなかった方や途中でサービスの利用を中止された方は必要に応じ、実態調査として訪問や電話を行なっている ・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、一部電話対応をしている <p>など</p>
<p>状況に応じて(定期的・不定期に)確認・対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時には随時電話及び訪問 ・生活状況が気になる高齢者には電話や訪問等で状況を確認し、必要に応じ支援を行う ・気になるケースは定期連絡や訪問を継続している <p>など</p>
<p>相談・連絡・情報があった時に確認・対応を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の要請があった場合に、迅速に相談対応している ・本人又は家族から包括へ連絡があった場合は、実態把握を行っている ・希望や相談(関係機関・行政・本人・家族等)があれば対応している <p>など</p>

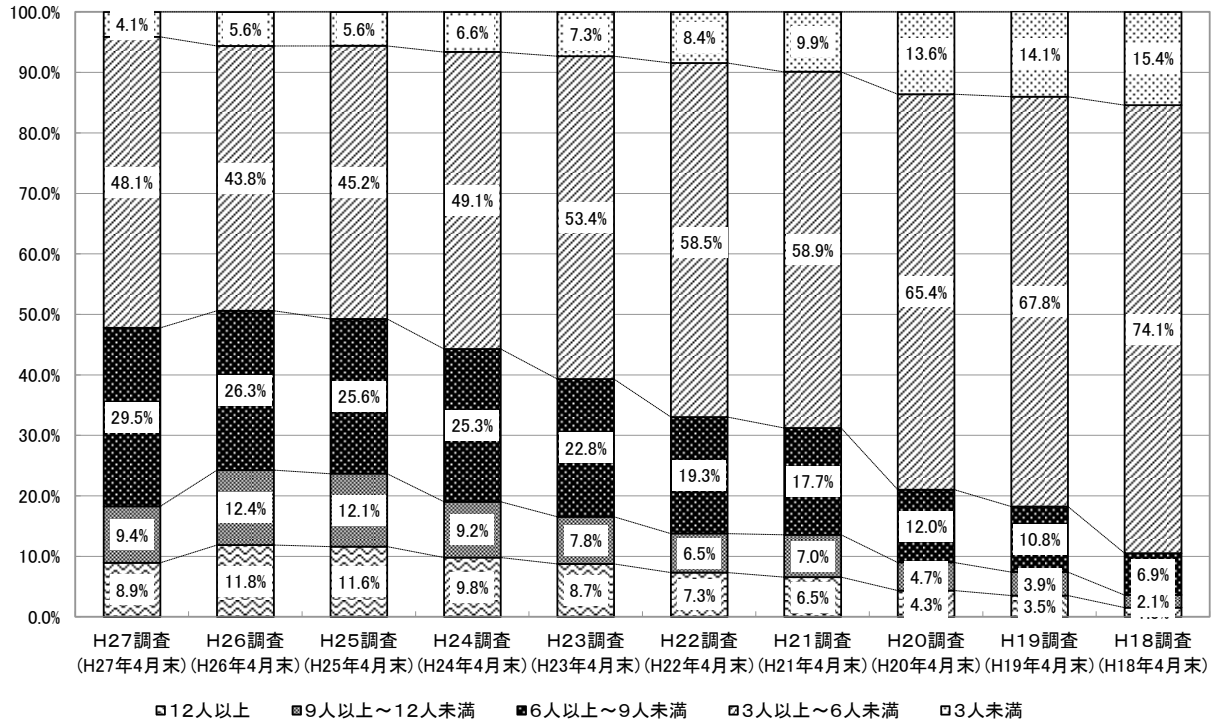
分類	内容
選択肢ア～ウの中での組み合わせで実施 （全件訪問+一部電話など）	<ul style="list-style-type: none"> ・全件電話し、支援が必要と思われる要支援者宅には、訪問をしている ・全件に対して、訪問もしくは電話対応をしている ・一部電話、一部訪問、一部何もしていないなど
各種サービス（サロン、介護予防教室等）の案内・実施を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室の参加声掛けをしている ・介護予防サービスの利用方法について、「高齢者福祉介護ガイドブック」を全戸配布して普及啓発 ・サロン事業や家族介護者教室などの周知を行い、支援をしているなど
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ため、対応できない ・契約者以外の要支援者の把握ができないため ・委託型包括のため、要支援認定を受けサービス未利用のケース把握ができないため訪問電話は行えないなど
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅支援サービスを利用している人もいる ・他事業にて対応（要支援者に特化したものではない） ・未利用の要支援者はいないなど

(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(48.1%)」が最も多く、次いで「6人以上～9人未満(29.5%)」、「9人以上～12人未満(9.4%)」、「12人以上(8.9%)」、「3人未満(4.1%)」の順であった。

※配置人数：職員数については、全て常勤換算(当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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 80 職員配置状況



人数	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査		H23調査	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
12人以上	416	8.9%	539	11.8%	518	11.6%	421	9.8%	365	8.7%
9人以上～12人未満	438	9.4%	564	12.4%	539	12.1%	398	9.2%	326	7.8%
6人以上～9人未満	1,380	29.5%	1,198	26.3%	1,142	25.6%	1,089	25.3%	953	22.8%
3人以上～6人未満	2,250	48.1%	1,993	43.8%	2,019	45.2%	2,117	49.1%	2,233	53.4%
3人未満	192	4.1%	255	5.6%	250	5.6%	285	6.6%	306	7.3%
計	4,676	100.0%	4,549	100.0%	4,468	100.0%	4,310	100.0%	4,183	100.0%

人数	H22調査		H21調査		H20調査		H19調査		H18調査	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
12人以上	296	7.3%	265	6.5%	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	263	6.5%	285	7.0%	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	783	19.3%	716	17.7%	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,380	58.5%	2,389	58.9%	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	343	8.4%	401	9.9%	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	4,065	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.1%	3,436	100.0%

※人数が不明な箇所は除く

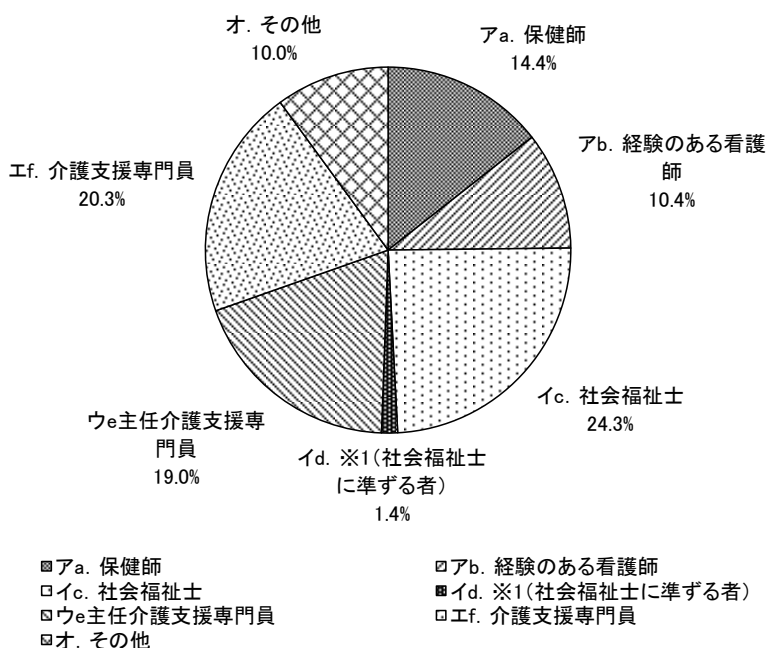
1) 職種別の実人数(平成 27 年 4 月末時点)

全国の地域包括支援センターで職種別の実人数（平成27年4月末時点）は30,611人であった。うち、要支援者又は二次予防事業対象者（総合事業を行っている場合は要支援者又は第一号介護予防支援事業対象者）に対するケアプラン作成を担っている職員は20,360人であった。

1センター当たりの全職員の平均人数は6.5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種別にみると、「介護支援専門員(2.0人)」が最も多く、次いで「社会福祉士(1.7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 81 職種別の実人数(平成 27 年 4 月末時点)



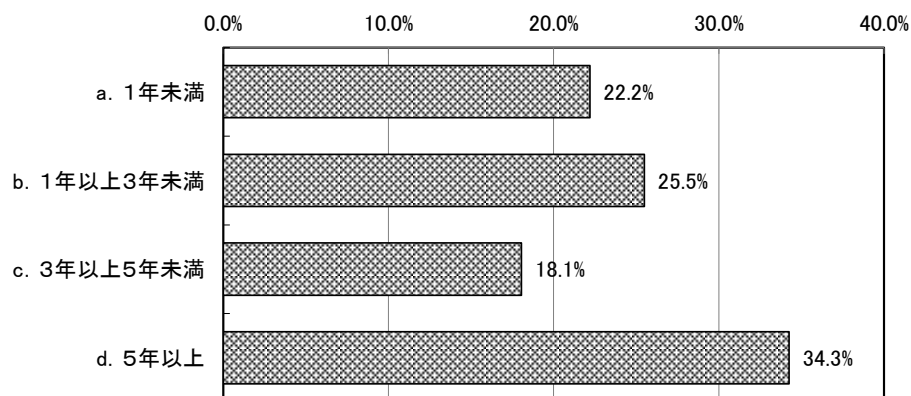
	H27調査		H26調査	
	実人数	平均値	実人数	平均値
保健師	4,416人	1.4	4,223人	1.4
経験のある看護師	3,183人	1.1	2,900人	1.0
社会福祉士	7,450人	1.7	6,689人	1.6
※1(社会福祉士に準ずる者)	434人	0.4	416人	0.4
主任介護支援専門員	5,829人	1.3	5,382人	1.3
介護支援専門員	6,223人	2.0	6,213人	2.1
その他	3,076人	1.4	2,944人	1.4
合計	30,611人	6.5	28,767人	6.3
うち、要支援者又は二次予防事業対象者に対するケアプラン作成を担っている職員	20,360人	5.2	20,376人	5.2

※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(34.3%)」が最も多く、次いで「1年以上3年未満(25.5%)」、「1年未満(22.2%)」、「3年以上5年未満(18.1%)」の順であった。

図表 82 勤続年数別職員数



	H27調査 (平成27年4月末)		H26調査 (平成26年4月末)	
	実人数	割合	実人数	割合
a 1年未満	6,733人	22.2%	5,173人	18.2%
b 1年以上3年未満	7,732人	25.5%	8,215人	28.8%
c 3年以上5年未満	5,477人	18.1%	5,267人	18.5%
d 5年以上	10,392人	34.3%	9,835人	34.5%
合計	30,334人	100.0%	28,490人	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(1,142人)」が最も多く、次いで「介護支援専門員(1,049人)」、「主任介護支援専門員(777人)」、「保健師(674人)」、「経験のある看護師(600人)」の順であった。

図表 83 職種別離職者数

	H27調査	H26調査
	実人数	実人数
保健師	674人	556人
経験のある看護師	600人	584人
社会福祉士	1,142人	992人
※1(社会福祉士に準ずる者)	34人	40人
主任介護支援専門員	777人	625人
介護支援専門員	1,049人	946人
その他	362人	283人
合計	4,638人	4,026人

※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。

※H27 調査は平成 26 年度、H26 調査は平成 25 年度の年間実績を表す

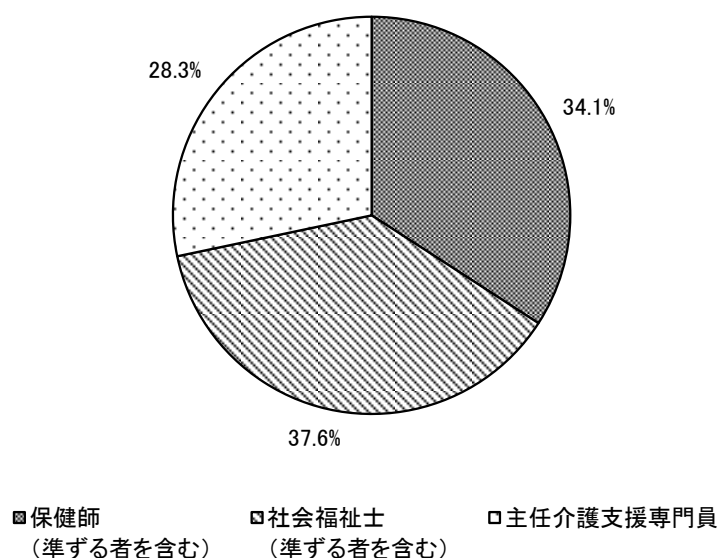
4) 包括的支援業務の職員配置

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 21,348 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）（1.7 人）」が最も多く、次いで「保健師（準ずる者を含む）（1.6 人）」、「主任介護支援専門員（1.3 人）」の順であった。

図表 84 包括的支援業務に従事する職員



(人)

	H27調査	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	4.6	4.3	4.2	4.2	4.1	4.0	4.0	3.8
保健師 (準ずる者を含む)	1.6	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)	1.7	1.6	1.5	1.5	1.5	1.4	1.3	1.2
主任介護支援専門員	1.3	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(21,348人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,685箇所)で除したものである。

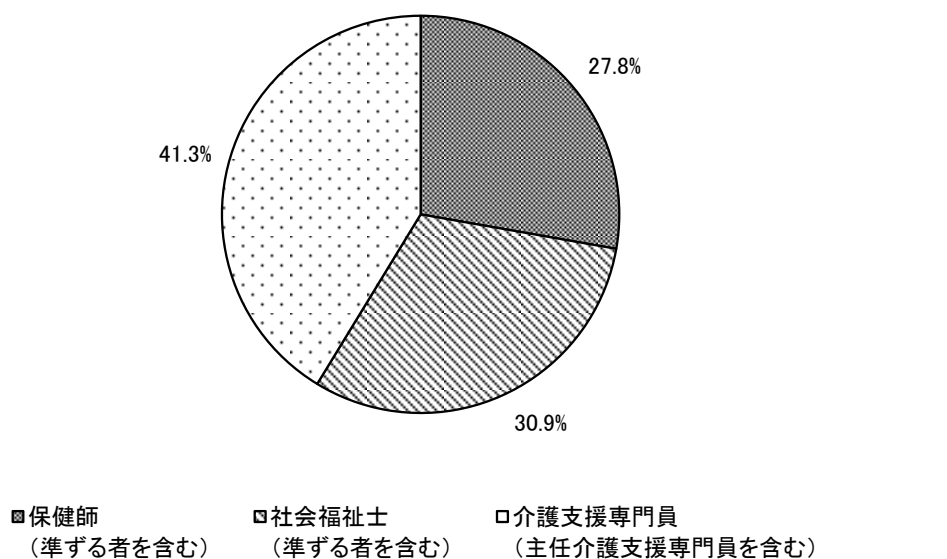
※小数点以下は四捨五入

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（総合事業を行っている場合は、第一号介護予防支援事業）にも従事する職員（兼務）は 23,980 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(2.1 人)」が最も多く、次いで、「社会福祉士(1.5 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 85 介護予防支援業務に従事する職員（兼務）



(人)

	H27調査	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	5.2	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	0.8
経験のある看護師	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
社会福祉士	1.5	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	0.09	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)	2.1	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(23,980 人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,685 箇所)で除したものである。

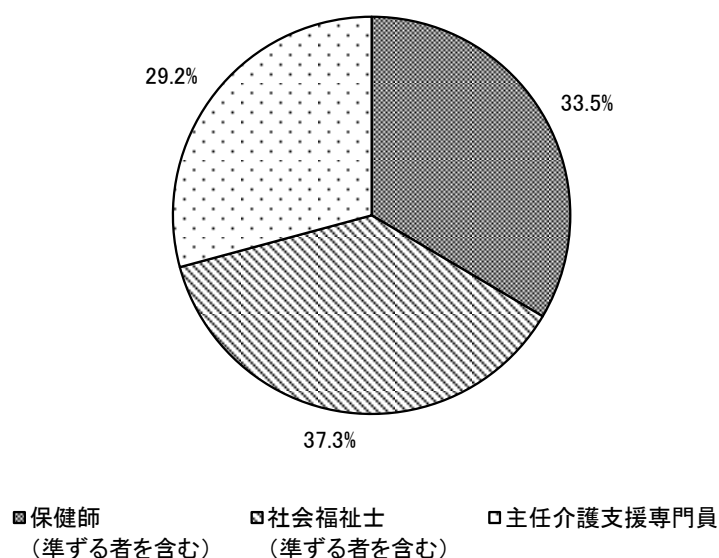
※小数点以下は四捨五入

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16,900人であった。

1センター当たりの平均人数は、「社会福祉士(1.4人)」が最も多く、次いで、「保健師(1.2人)」「主任介護支援専門員(1.1人)」の順であった。

図表 86 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)

	H27調査	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	3.6	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	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.4	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1
主任介護支援専門員	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

※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(16,900人)を、全国の地域包括支援センター設置数(4,685箇所)で除したものである。

※小数点以下は四捨五入

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 87 包括的支援業務従事者

	H27調査	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)	7,288人	6,819人	6,706人	6,496人	6,265人	5,990人	6,082人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	8,018人	7,189人	6,848人	6,486人	6,099人	5,584人	5,467人
主任介護支援専門員	6,042人	5,581人	5,390人	5,045人	4,804人	4,493人	4,529人
従事者数合計	21,348人	19,588人	18,944人	18,026人	17,168人	16,067人	16,078人

※小数点以下は四捨五入

図表 88 介護予防支援業務従事者

	H27調査	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師	3,699人	3,615人	3,539人	3,481人	3,304人	3,131人	3,259人
経験のある看護師	2,962人	2,696人	2,790人	2,660人	2,672人	2,491人	2,496人
社会福祉士	7,022人	6,424人	6,084人	6,074人	5,755人	5,215人	5,134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	397人	406人	428人	74人	78人	91人	104人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	9,900人	9,833人	9,626人	8,793人	8,476人	7,830人	7,301人
従事者数合計	23,980人	22,973人	22,467人	21,083人	20,285人	18,759人	18,294人

※小数点以下は四捨五入

図表 89 包括的支援業務と介護予防支援業務従事者（兼務従事者）

	H27調査	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)	5,660人	5,338人	5,369人	5,326人	5,275人	5,144人	5,248人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	6,305人	5,805人	5,529人	5,310人	5,106人	4,766人	4,684人
主任介護支援専門員	4,935人	4,653人	4,510人	4,286人	4,193人	3,988人	4,059人
従事者数合計	16,900人	15,796人	15,408人	14,922人	14,574人	13,899人	13,991人

※小数点以下は四捨五入

図表 90 包括的支援業務専従従事者

	H27調査	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)	1,628人	1,481人	1,337人	1,170人	989人	845人	834人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1,713人	1,384人	1,319人	1,175人	993人	818人	783人
主任介護支援専門員	1,108人	927人	881人	759人	611人	505人	469人
従事者数合計	4,448人	3,793人	3,536人	3,104人	2,594人	2,168人	2,086人

※小数点以下は四捨五入

図表 91 介護予防支援業務専従従事者

	H27調査	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師	462人	484人	458人	374人	294人	173人	189人
経験のある看護師	539人	489人	502人	441人	407人	305人	319人
社会福祉士	1,041人	947人	904人	764人	648人	449人	450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	73人	77人	79人	74人	78人	91人	104人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	4,965人	5,180人	5,116人	4,508人	4,283人	3,842人	3,241人
従事者数合計	7,080人	7,177人	7,059人	6,161人	5,711人	4,860人	4,303人

※小数点以下は四捨五入

図表 92 センター従事者

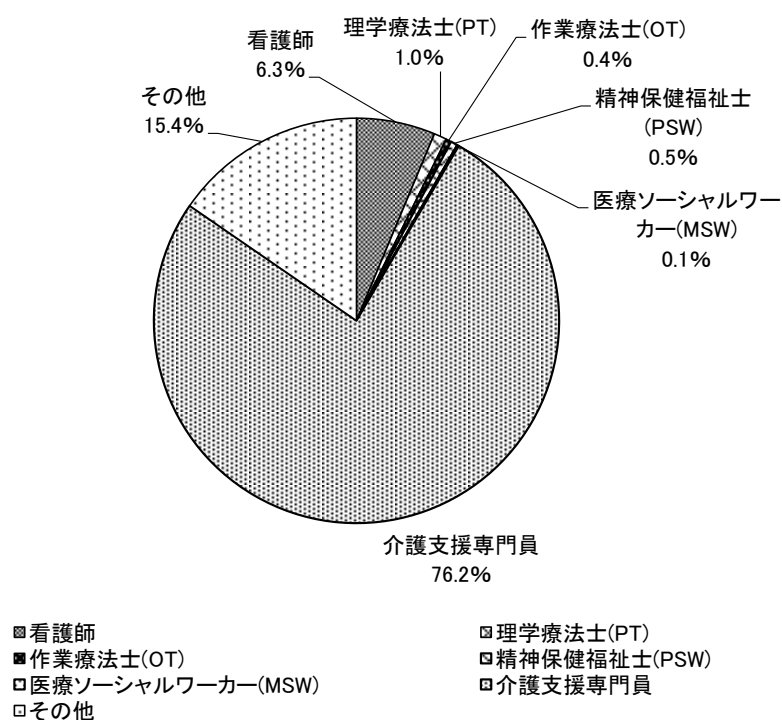
	H27調査	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査	H22調査	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	8,289人	7,792人	7,666人	7,311人	6,966人	6,468人	6,590人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	9,132人	8,214人	7,830人	7,324人	6,826人	6,124人	6,021人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	11,008人	10,760人	10,506人	9,552人	9,087人	8,335人	7,769人
従事者数合計	28,428人	26,766人	26,003人	24,187人	22,879人	20,927人	20,380人

※小数点以下は四捨五入

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（76.2%）」が最も多く、次いで「その他（15.4%）」、「看護師（6.3%）」、「理学療法士（PT）（1.0%）」、「精神保健福祉士（PSW）（0.5%）」、「作業療法士（OT）（0.4%）」、「医療ソーシャルワーカー（MSW）（0.1%）」の順であった。

図表 93 その他の専門職員



	H27調査	H26調査	H25調査
看護師	227人	189人	160人
理学療法士(PT)	37人	28人	21人
作業療法士(OT)	16人	13人	11人
精神保健福祉士(PSW)	20人	13人	16人
医療ソーシャルワーカー(MSW)	5人	3人	3人
介護支援専門員	2,753人	2,799人	2,685人
その他	556人	512人	496人
従事者数合計	3,614人	3,558人	3,392人

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2,360箇所、未配置のセンター（専従職員未配置センター）が2,325箇所であった。

図表 94 介護予防支援業務の専従職員の配置状況

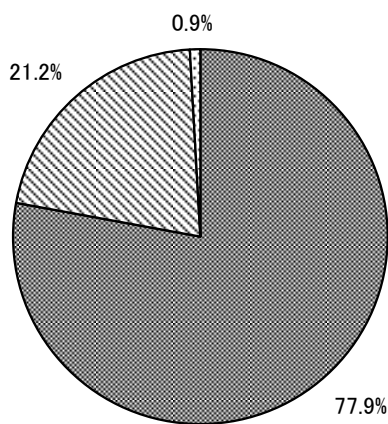
	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
専従職員配置センター	2,360	50.4%	2,300	50.5%	2,359	52.6%	2,191	50.6%
専従職員未配置センター	2,325	49.6%	2,257	49.5%	2,125	47.4%	2,137	49.4%
不明・無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	4,685	100.0%	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%

	H23調査		H22調査		H21調査	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
専従職員配置センター	2,165	51.3%	2,026	49.8%	1,907	47.0%
専従職員未配置センター	2,024	47.9%	2,039	50.2%	2,149	53.0%
不明・無回答	35	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
合計	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(77.9%)」、「設けていない(21.2%)」であった。

図表 95 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

	H27調査		H26調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 設けている	3,649	77.9%	3,426	75.2%
イ 設けていない	994	21.2%	1,066	23.4%
不明・無回答	42	0.9%	65	1.4%
合計	4,685	100.0%	4,557	100.0%

7) 平成 26 年度の採用者実人数、うち研修受講者実人数

平成26年度の採用者実人数は3,844人、うち、研修受講者実人数は3,106人であった。

図表 96 平成 26 年度の採用者実人数、うち研修受講者実人数

	H27調査			H26調査		
	実人数	センター数 (箇所)	うち回答数 (箇所)	実人数	センター数 (箇所)	うち回答数 (箇所)
採用者実人数	3,844人	4,685	4,160	4,249人	4,557	4,132
採用者のうち研修受講者実人数	3,106人	2,160	2,100	3,497人	2,218	2,159

※「採用者のうち研修受講者実人数」は「採用者実人数」の回答数 0 人を含み、無回答を除く

※「採用者実人数」は、H27 調査は平成 26 年度、H26 調査は平成 25 年度の採用実人数を表す

8) 実施主体別の採用者の研修受講者延べ人数(複数回答可)

実施主体別の採用者の研修受講者延べ人数は「都道府県・市区町村」が10,707人、「地域包括支援センター(法人を含む)」が6,530人「民間団体」が5,186人、「その他」が1,696人、「国」が593人であった。

図表 97 実施主体別の採用者の研修受講者延べ人数(複数回答可)

	H27調査		H26調査	
	受講者 延べ人数	割合	受講者 延べ人数	割合
a 地域包括支援センター(法人を含む)	6,530人	26.4%	5,566人	26.0%
b 国	593人	2.4%	546人	2.6%
c 都道府県・市区町村	10,707人	43.3%	9,773人	45.7%
d 民間団体	5,186人	21.0%	4,253人	19.9%
e その他	1,696人	6.9%	1,243人	5.8%
合計	24,712人	100.0%	21,381人	100.0%

(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、10,792,691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、414,239件であった。また、平成27年度中に引き続き対応している件数（平成27年8月末時点）は、1,624,352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、63,564件であった。

図表 98 総合相談件数

	(件)		
	H27調査	H26調査	H25調査
総合相談件数	10,792,691	10,764,781	10,314,226
①うち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関すること	414,239	409,694	376,316
②うち、平成27年度中に引き続き対応している件数	1,624,352	1,580,239	1,555,073
③うち、権利擁護（成年後見人、高齢者虐待）に関すること	63,564	61,112	59,736

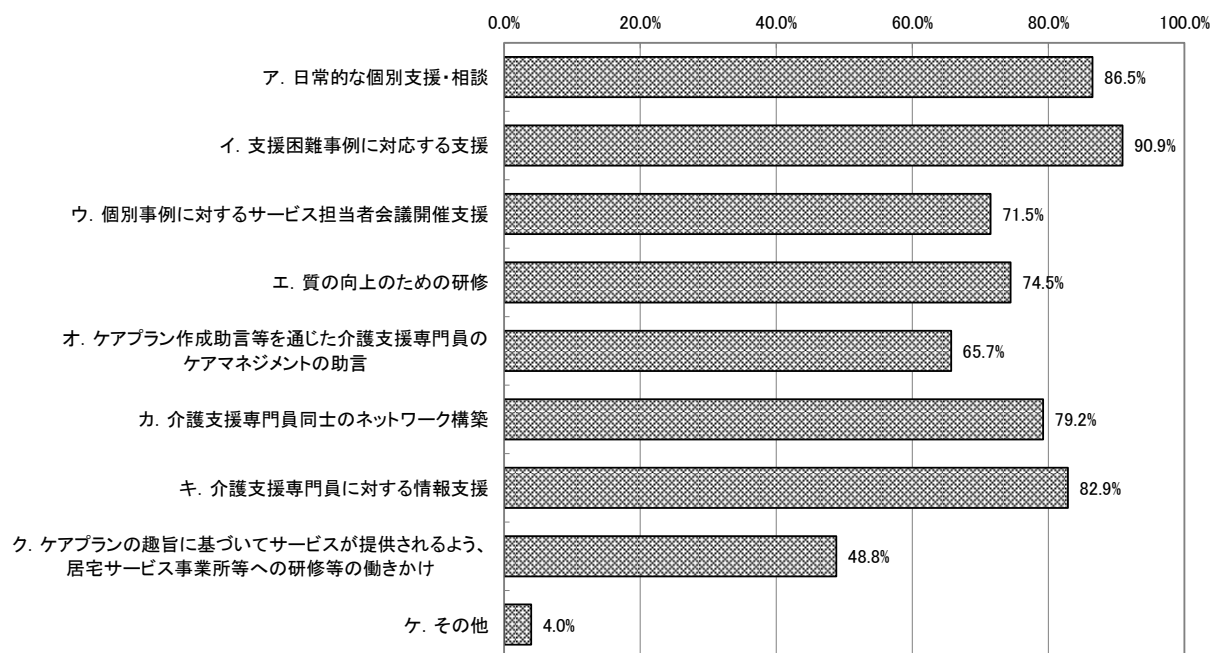
※平成27年度調査においては、②、③は平成27年8月末時点とした

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(90.9%)」が最も多く、次いで「日常的な個別支援・相談(86.5%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(82.9%)」、「介護支援専門員同士のネットワーク構築(79.2%)」、「質の向上のための研修(74.5%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(71.5%)」の順であった。

図表 99 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)



	H27調査		H26調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
ア 日常的な個別支援・相談	4,052	86.5%	3,916	85.9%
イ 支援困難事例に対応する支援	4,258	90.9%	4,174	91.6%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	3,350	71.5%	3,276	71.9%
エ 質の向上のための研修	3,488	74.5%	3,439	75.5%
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	3,078	65.7%	2,954	64.8%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	3,711	79.2%	3,639	79.9%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	3,882	82.9%	3,812	83.7%
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	2,288	48.8%	2,164	47.5%
ケ その他	187	4.0%	228	5.0%

※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)

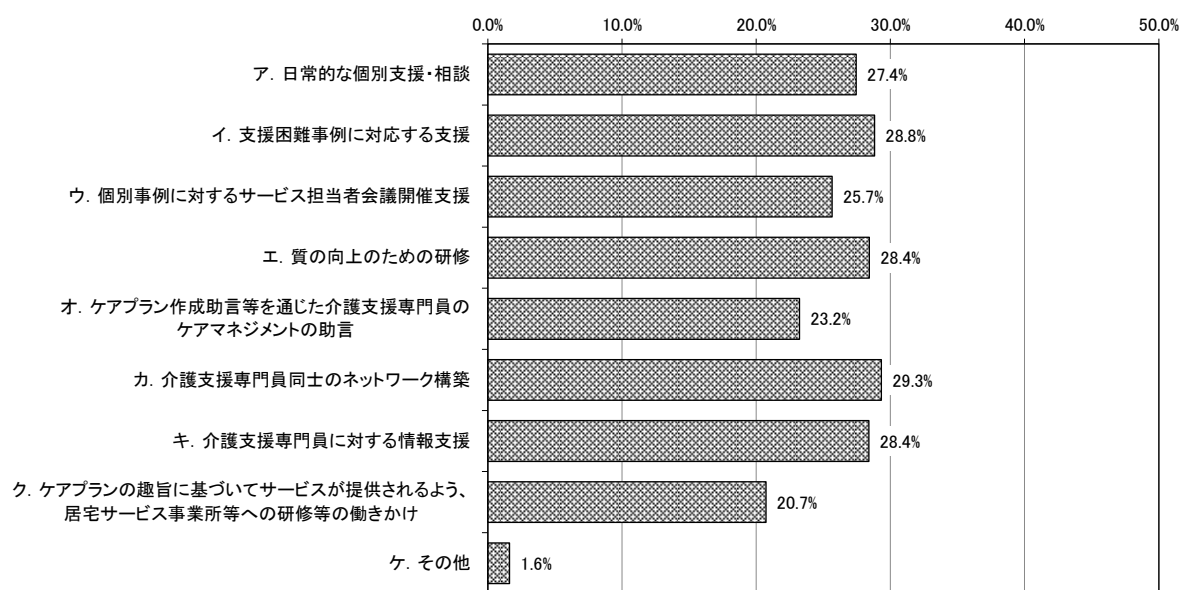
分類	内容
関係機関との会議・連絡会の開催、ネットワークの構築支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員、介護サービス事業者が定期的集まる連絡会、事例研究等を開催 ・ケアマネネットワーク会議で顔の見える関係づくりを構築 ・「在宅支援会議」「医療連携推進会議」等、近隣の包括支援センターと合同企画し、利用者の「自立支援」を含めた情報提供を行う など
多職種間、ケアマネ間の交流会・情報交換会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員と民生委員や行政の専門職、他機関の専門職との交流、情報交換の場を設定している ・介護支援専門員、障がい者相談支援専門員、医療機関、行政による情報交換会を開催し連携強化を図る ・情報交換とスキルアップを目的として、2ヶ月に1回ケアマネジャー交流会を開催している 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"> ・当該地区にてプラン作成している新人ケアマネジャーに向けて、包括職員及び先輩ケアマネジャーからの助言を含めた新人研修を行っている ・ケアプラン作成手順の研修実施 ・主任介護支援専門員のスキルアップ研修会を実施した 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"> ・他職種協働の事例検討会を年に3回開催、また、地域の方や医師を交えた事例検討会を年に4回開催している ・定期開催のケアマネ交流会での事例検討会の開催 ・他職種連携による個別地域ケア会議を開催し、困難事例など支援している など
医療機関との連携支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護をはじめとする連携の強化をめざし、他圏域と合同でケアマネとMSWの交流会を実施している ・医療との連携がスムーズに行われるよう、統一様式を作成し活用支援を行っている ・医療機関との連携構築に向け、医療と介護の連携の集いを毎年開催している 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"> ・介護支援専門員からの個別相談についてはその都度、行政、必要な機関と連携課題の整理・解決の方向性を共有し支援している ・困難事例を依頼した事業所へ出向き、ミーティング等で居宅全体で関わりをお願いする ・定期的（1回／3ヶ月）に居宅事業所を訪問し、包括便りや新しい情報提供を行い、顔の見える関係づくりを行い相談しやすい関係性の構築を目指している

分類	内容
	など
地域・社会資源情報の提供支援	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源の紹介 ・地域の課題や地域のインフォーマルな地域包括の取り組みの現状を伝えている ・インフォーマルサービス一覧表の作成および配布 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護事業として、ケアマネジャーに対して高齢者の権利擁護に関するアンケートを実施 ・ケアマネジメント支援に関する経過記録を残し所内での情報共有を行っている ・チラシ、新聞記事など介護情報を随時掲出し、介護支援専門員の資質向上を図っている 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、「介護支援専門員同士のネットワーク構築(29.3%)」が最も多く、次いで「支援困難事例に対応する支援(28.8%)」、「質の向上のための研修(28.4%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(28.4%)」、「日常的な個別支援・相談(27.4%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(25.7%)」、「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(23.2%)」、「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の働きかけ(20.7%)」の順であった。

図表 100 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)



効果的な取組

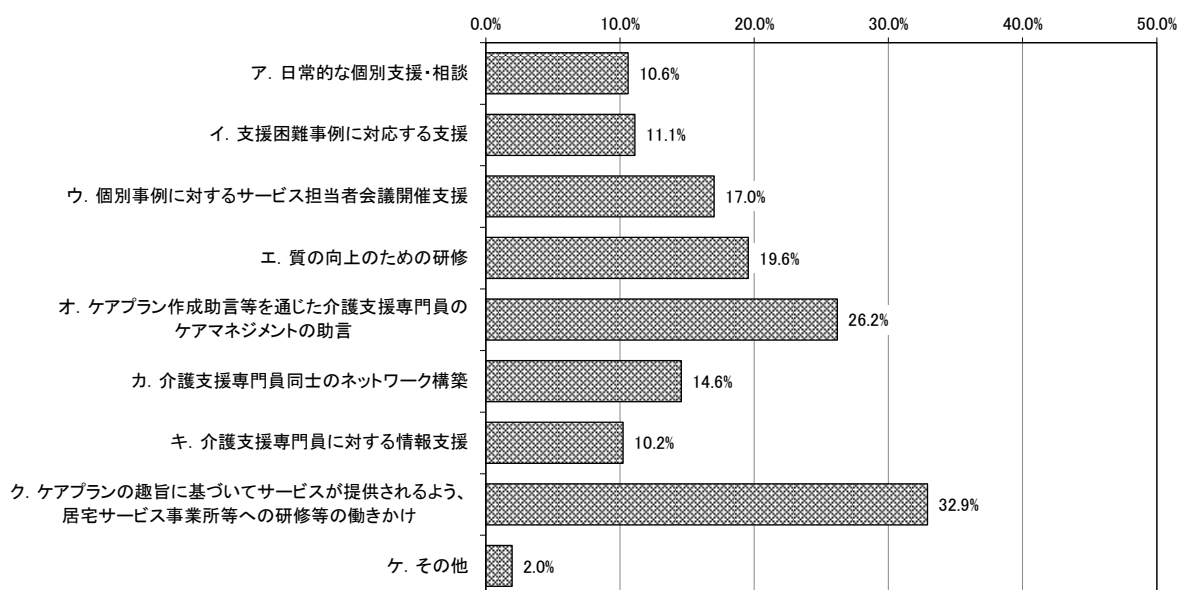
	H27調査		H26調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
ア 日常的な個別支援・相談	1,286	27.4%	1,390	30.5%
イ 支援困難事例に対応する支援	1,350	28.8%	1,508	33.1%
ウ 個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	1,202	25.7%	1,233	27.1%
エ 質の向上のための研修	1,332	28.4%	1,380	30.3%
オ ケアプラン作成助言等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言	1,088	23.2%	1,012	22.2%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	1,374	29.3%	1,502	33.0%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	1,330	28.4%	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	971	20.7%	935	20.5%
ケ その他	76	1.6%	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の働きかけ(32.9%)」が最も多く、次いで「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(26.2%)」、「質の向上のための研修(19.6%)」、「個別事例に対するサービス担当者会議開催支援(17.0%)」、「介護支援専門員同士のネットワーク構築(14.6%)」、「支援困難事例に対応する支援(11.1%)」、「日常的な個別支援・相談(10.6%)」、「介護支援専門員に対する情報支援(10.2%)」の順であった。

図表 101 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)



☒ 課題と考えられる取組

	H27調査		H26調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
ア 日常的な個別支援・相談	497	10.6%	665	14.6%
イ 支援困難事例に対応する支援	520	11.1%	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	797	17.0%	979	21.5%
エ 質の向上のための研修	916	19.6%	1,038	22.8%
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	1,227	26.2%	1,445	31.7%
カ 介護支援専門員同士のネットワーク構築	682	14.6%	773	17.0%
キ 介護支援専門員に対する情報支援	479	10.2%	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	1,542	32.9%	1,708	37.5%
ケ その他	92	2.0%	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

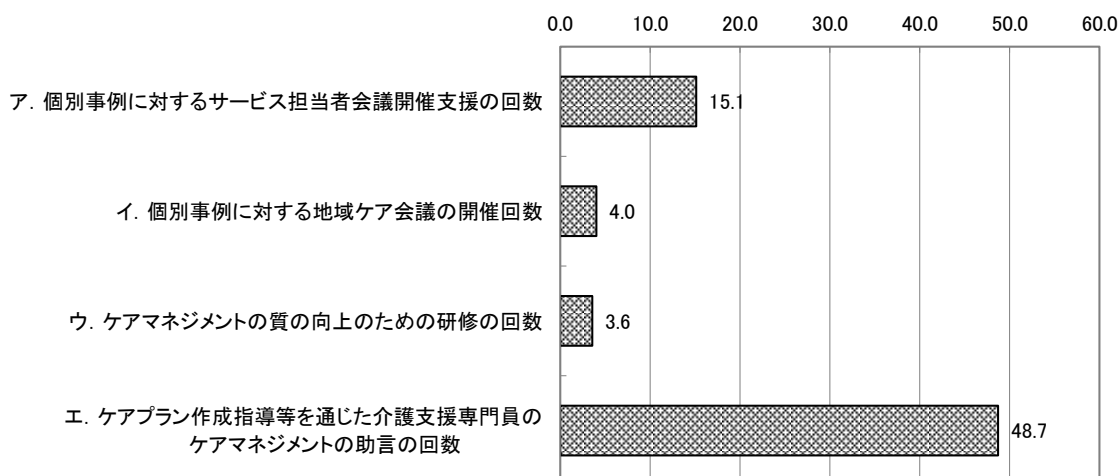
① 介護支援専門員に対する個別支援の実施有無及び、実施回数(複数回答可)

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、「個別事例に対する地域ケア会議の開催回数(3,314 件)」が最も多く、次いで「ケアマネジメントの質の向上のための研修の回数(3,304 件)」、「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(3,185 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(3,018 件)」であった。

介護支援専門員に対する個別支援の1センター当たりの実施回数は、「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(48.7 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(15.1 回)」、「個別事例に対する地域ケア会議の開催回数(4.0 回)」、「ケアマネジメントの質の向上のための研修の回数(3.6 回)」であった。

図表 102 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)

【1センター当たりの実施回数】



	H27調査			H26調査		
	実施有のセンター数	回数	1センターあたりの回数※	実施有のセンター数	回数	1センターあたりの回数※
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	3,018	70,811	15.1	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	3,314	18,850	4.0	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	3,304	16,638	3.6	3,266	17,338	3.8
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の回数	3,185	228,213	48.7	3,161	229,670	50.4

※実施有のセンター数は実施回数について無回答であったセンターを含む。

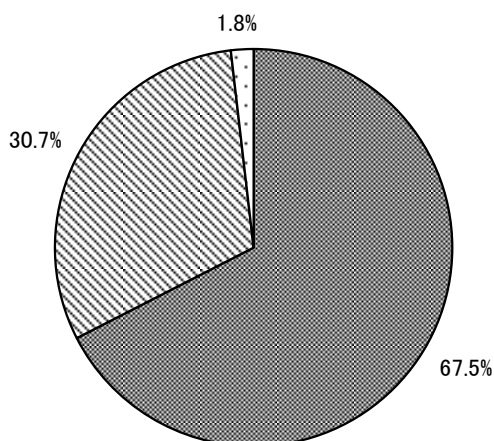
そのため、1センター当たりの実施回数は、実施回数を実施有のセンター数で除した値に一致しない。

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(67.5%)」、「支援をしていない(30.7%)」であった。

図表 103 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



■ 支援をしている □ 支援をしていない ◻ 不明・無回答

	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査		H23調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 支援をしている	3,161	67.5%	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	1,438	30.7%	1,468	32.2%	1,490	33.2%	1,552	35.9%	1,657	39.2%
不明・無回答	86	1.8%	69	1.5%	71	1.6%	61	1.4%	82	1.9%
合計	4,685	100.0%	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
<p>研修会・勉強会・事例検討会・相談会等での助言・指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・併設している居宅介護支援事業所などに対し定期で相談会・勉強会を実施しており、その際アセスメントの重要性を伝え「自立支援」という視点を取り入れるように支援している ・事例検討会を開催し、主任ケアマネ、社会福祉士、保健師がアドバイスしている ・ケアマネジャー対象とし、自立支援を視点とした考えを取り入れた介護予防の研修を開催している <p>など</p>
<p>ケア会議、サービス担当者会議、ケアマネ連絡会等で助言・指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・例年、ケアマネジャー対象に地域ケア会議を開催、自立支援の観点から事例を挙げ、プランの視点と支援体制の構築を図っている ・委託ケアマネのサービス担当者会議へ出席の際、目標設定や支援内容検討の際にアドバイス ・ケアマネジメント力向上会議にて重度化予防・自立支援の視点が必要である旨伝えている <p>など</p>
<p>関係機関・ケアマネジャーとの連絡会・交流会等で意見交換・助言・指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・茶話会という形で居宅のケアマネジャーとの情報交換・情報提供を行う中で、ケース検討等で個別指導している ・情報交換会等で「自立支援」に向けてのケアプラン作成の必要性について助言している ・ケアマネジャー交流会を定期的で開催して、その中で事例検討や事例報告を通じて、視点を取り入れ、スキルアップの時間を持っている <p>など</p>
<p>個別ケース（困難事例）の相談・検討時に助言・指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別事例の相談について、他職種で関わりアセスメントについて相談を受けている ・困難ケースなどで相談があった際に、サービス利用について「自立支援」の視点を取り入れるよう助言している ・個別相談対応時、アセスメント及びプランニングの相談対応にあたり、自立支援、評価を取り入れるようアドバイスしている <p>など</p>
<p>ケアプラン研修、作成・点検チェック・評価時に時に取り入れるよう助言</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランチェックの際、ケアマネジャーに助言するようになっている ・ケアプラン作成の際に、個別に応じて「自立支援」の視点を取り入れるように助言している ・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 <p>など</p>

分類	内容
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"> ・介護支援専門員との同行訪問時に支援 ・同行訪問等の機会をもちいて「自立支援」の視点をケアマネジャーにお伝えしている ・看護師等専門職との同行訪問でケアマネジャーとは違った視点での助言や指導を行っている 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"> ・病院や関係機関の理学療法士等から助言を得るよう支援している ・相談会に保健師や看護師、社会福祉士を加えて、アセスメントについての相談をしている ・地域ケア会議に言語聴覚士や作業療法士の出席を依頼し、アセスメントの支援をおこなった 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"> ・地域の社会資源を積極的に助言している ・福祉用具や、住宅改修による環境整備ののちは、自分でできることを増やすなどの助言をしている ・住宅改修工事や福祉用具の導入など自分で動けるように支援 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"> ・ご利用者本人の心身の状況を踏まえ、本人の意向を聞き取り本人が目標を決定できるような支援を行っている ・本人の可能性に着目し、家族と本人の希望に添うことを重視し、本人や家族がなりたい姿を目指している ・利用者が何を必要としているのか見極め、本当に必要なサービスを提供するようなケアプランを作成するように指導している 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"> ・利用者及び家族のストレングスを引き出すようなケアプランの作成を指導している ・もっと出来るのではないかとやる部分を掘り起こすことを助言している ・目標達成可能な目標をかかげる様支援している 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"> ・楽しみや趣味活動がどのように日常生活の中で生かされ中心的になっているか、生きがいややりがいにつながっているか、可能性を最大限にひきだせるように支援を行っている ・本人の気づきに繋がる事が出来るよう支援をしている ・民生委員やふれあいネットワーク等、地域での見守り支援に繋げ、地域と連携して在宅生活が継続できるように支援している など

分類	内容
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース紹介や引継ぎの際に、対象者の心身の傾向を伝え、自立支援に結び付けられるように促している ・指定介護予防支援業務を居宅介護支援事業者に委託をする際、又は、その都度支援をしている ・要支援 1・2 の方が、介護へと介護度が変わった事例に対し、担当ケアマネに自立支援についての視点を説明している 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、2,255,576 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、141,494 人であった。

図表 104 二次予防事業対象者数

(人)

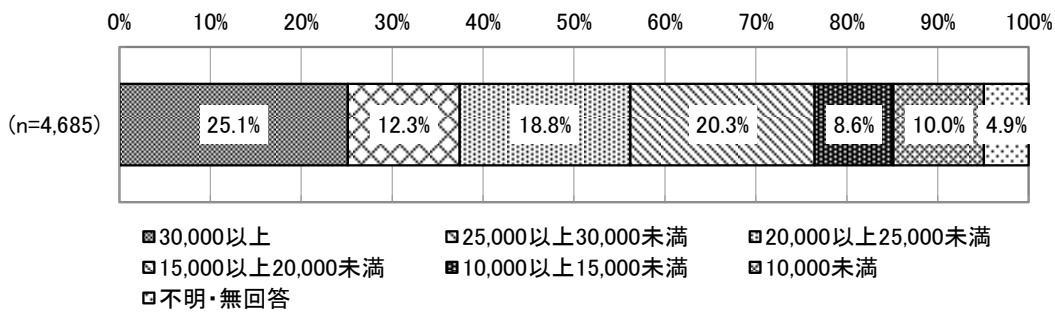
	H27調査	H26調査	H25調査	H24調査	H23調査
二次予防事業対象者数	2,255,576	2,330,512	2,320,996	2,287,216	997,022
うち、介護予防ケアマネジメント業務において 介護予防ケアプランを作成した人数	141,494	115,331	110,736	114,282	163,827

(5) 運営費等

1) 委託費・交付金

平成 27 年度予算における委託費・交付金は、「30,000 千円以上(25.1%)」が最も多く、次いで「15,000 千円以上 20,000 千円未満(20.3%)」、「20,000 千円以上 25,000 千円未満(18.8%)」、「25,000 千円以上 30,000 千円未満(12.3%)」、「10,000 千円未満(10.0%)」、「10,000 千円以上 15,000 千円未満(8.6%)」の順であった。

図表 105 委託費・交付金



金額 (千円)	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査		H23調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
30,000以上	1,177	25.1%	917	20.1%	805	18.0%	723	16.7%	680	16.1%
25,000以上 30,000未満	576	12.3%	558	12.2%	521	11.6%	493	11.4%	409	9.7%
20,000以上 25,000未満	879	18.8%	901	19.8%	875	19.5%	889	20.5%	740	17.5%
15,000以上 20,000未満	950	20.3%	1,031	22.6%	1,080	24.1%	974	22.5%	1,143	27.1%
10,000以上 15,000未満	405	8.6%	476	10.4%	462	10.3%	502	11.6%	535	12.7%
10,000未満	467	10.0%	502	11.0%	540	12.0%	559	12.9%	541	12.8%
不明・無回答	231	4.9%	172	3.8%	201	4.5%	188	4.3%	176	4.2%
計	4,685	100.0%	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,224	100.0%

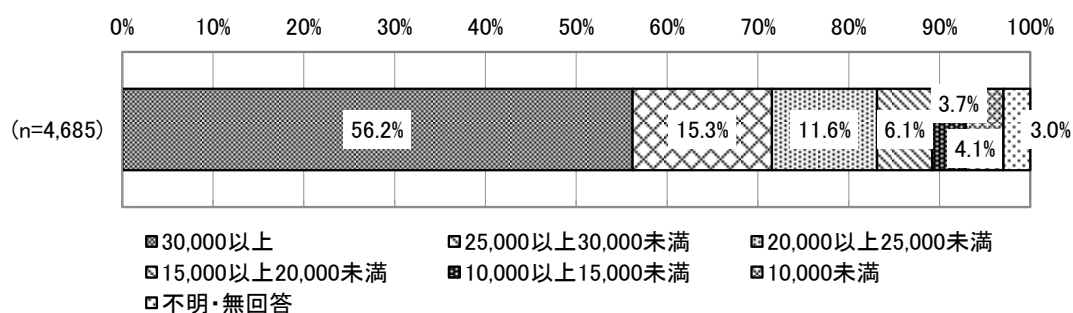
金額 (千円)	H22調査		H21調査		H20調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
30,000以上	603	15.1%	539	13.7%	469	12.7%
25,000以上 30,000未満	332	8.3%	301	7.6%	246	6.6%
20,000以上 25,000未満	747	18.6%	746	19.0%	625	16.9%
15,000以上 20,000未満	1,142	28.5%	1,119	28.4%	991	26.8%
10,000以上 15,000未満	588	14.7%	594	15.1%	663	17.9%
10,000未満	594	14.8%	636	16.2%	708	19.1%
不明・無回答	-	-	-	-	-	-
計	4,006	100.0%	3,935	100.0%	3,702	100.0%

2) 合計

平成 27 年度予算における合計※は、「30,000 千円以上(56.2%)」が最も多く、次いで「25,000 千円以上 30,000 千円未満(15.3%)」、「20,000 千円以上 25,000 千円未満(11.6%)」、「15,000 千円以上 20,000 千円未満(6.1%)」、「10,000 千円未満(4.1%)」、「10,000 千円以上 15,000 千円未満(3.7%)」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 106 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)



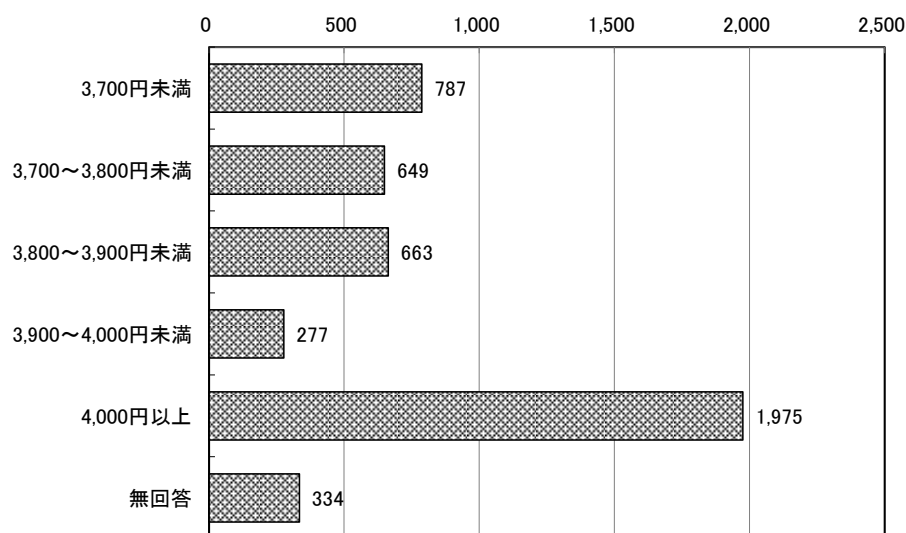
金額 (千円)	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査		H23調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
30,000以上	2,633	56.2%	2,385	52.3%	2,275	50.7%	2,104	48.6%	1,940	45.9%
25,000以上 30,000未満	718	15.3%	718	15.8%	737	16.4%	730	16.9%	708	16.8%
20,000以上 25,000未満	543	11.6%	649	14.2%	592	13.2%	589	13.6%	639	15.1%
15,000以上 20,000未満	285	6.1%	328	7.2%	349	7.8%	355	8.2%	404	9.6%
10,000以上 15,000未満	172	3.7%	171	3.8%	189	4.2%	202	4.7%	197	4.7%
10,000未満	194	4.1%	217	4.8%	231	5.2%	231	5.3%	300	7.1%
不明・無回答	140	3.0%	89	2.0%	111	2.5%	117	2.7%	35	0.8%
計	4,685	100.0%	4,557	100.0%	4,484	100.0%	4,328	100.0%	4,223	100.0%

金額 (千円)	H22調査		H21調査		H20調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
30,000以上	1,829	43.7%	1,666	39.8%	1,387	37.5%
25,000以上 30,000未満	709	16.9%	682	16.3%	570	15.4%
20,000以上 25,000未満	659	15.7%	728	17.4%	730	19.7%
15,000以上 20,000未満	412	9.8%	405	9.7%	468	12.6%
10,000以上 15,000未満	221	5.3%	232	5.5%	238	6.4%
10,000未満	358	8.5%	471	11.3%	309	8.3%
不明・無回答	-	-	-	-	-	-
計	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(42.2%)」が最も多く、次いで「3,700円未満(16.8%)」、「3,800～3,900円未満(14.2%)」、「3,700～3,800円未満(13.9%)」、「3,900～4,000円未満(5.9%)」の順であった。

図表 107 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



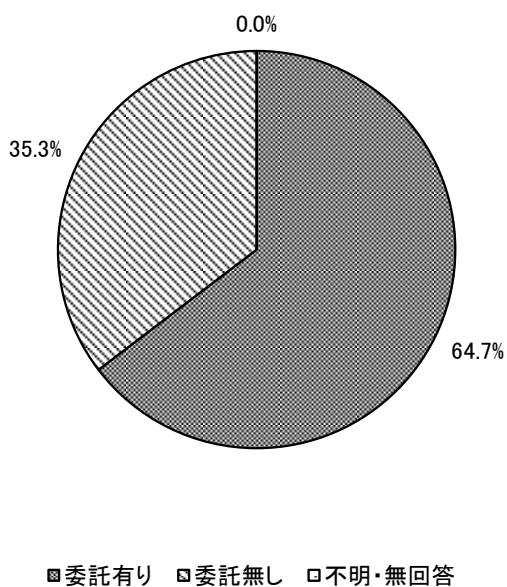
	H27調査		H26調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
3,700円未満	787	16.8%	939	20.6%
3,700～3,800円未満	649	13.9%	899	19.7%
3,800～3,900円未満	663	14.2%	476	10.4%
3,900～4,000円未満	277	5.9%	227	5.0%
4,000円以上	1,975	42.2%	1,832	40.2%
無回答	334	7.1%	184	4.0%
合計	4,685	100.0%	4,557	100.0%

(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(64.7%)」、「無し(35.3%)」であった。

図表 108 介護予防事業の受託

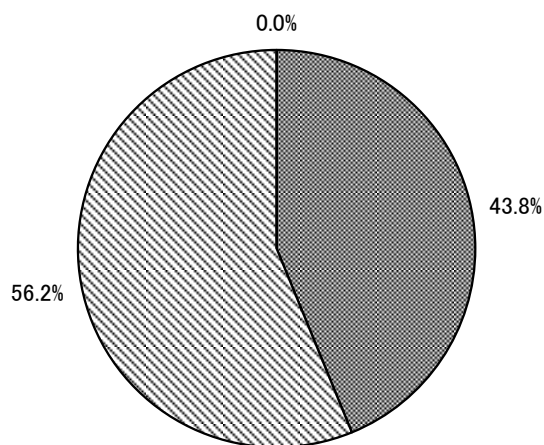


		有り		無し		不明・無回答	
		センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
介護予防事業 (普及啓発事業等)の受託	H27調査	3,029	64.7%	1,656	35.3%	0	0.0%
	H26調査	2,963	65.0%	1,594	35.0%	0	0.0%
	H25調査	2,840	63.3%	1,644	36.7%	0	0.0%
	H24調査	2,665	61.6%	1,663	38.4%	0	0.0%
	H23調査	2,577	61.0%	1,612	38.2%	35	0.8%
	H22調査	2,526	62.1%	1,539	37.9%	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(56.2%)」、「有り(43.8%)」であった。

図表 109 任意事業の受託



■委託有り □委託無し □不明・無回答

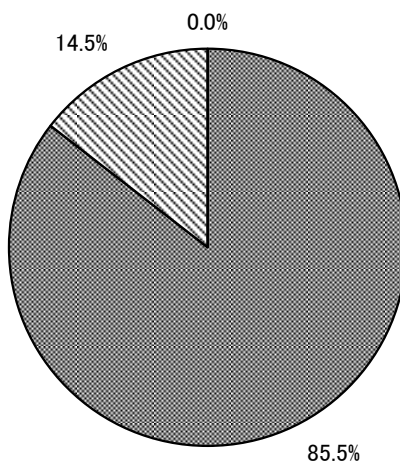
		有り		無し		不明・無回答	
		センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
任意事業の受託	H27調査	2,053	43.8%	2,632	56.2%	0	0.0%
	H26調査	1,977	43.4%	2,580	56.6%	0	0.0%
	H25調査	1,811	40.4%	2,673	59.6%	0	0.0%
	H24調査	1,784	41.2%	2,544	58.8%	0	0.0%
	H23調査	1,683	39.8%	2,506	59.3%	35	0.8%
	H22調査	1,608	39.6%	2,457	60.4%	0	0.0%
	H21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(85.5%)」、「対応無し(14.5%)」であった。

図表 110 24時間対応の実施の有無



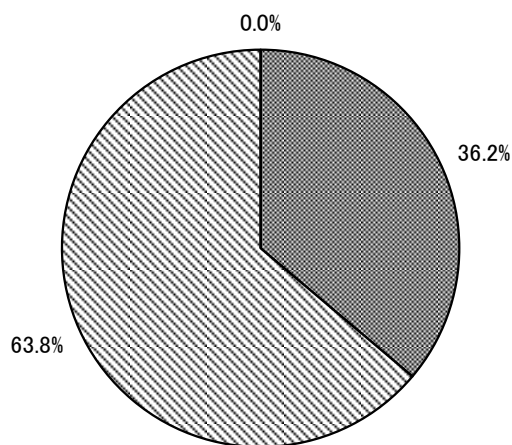
■24時間対応有り □24時間対応無し □不明・無回答

	有り		無し		不明・無回答	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
H27調査	4,005	85.5%	680	14.5%	0	0.0%
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(63.8%)」、「開所有り(36.2%)」であった。

図表 111 休日開所の実施の有無



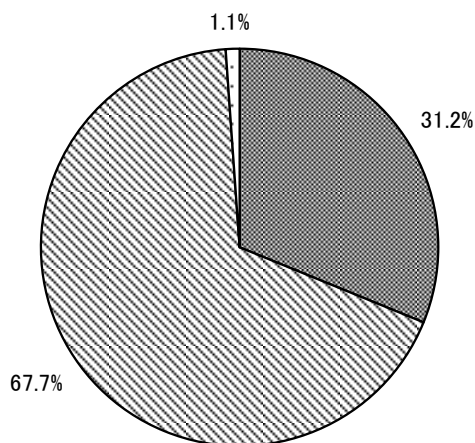
■ 休日開所有り □ 休日開所無し ○ 不明・無回答

	有り		無し		不明・無回答	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
H27調査	1,694	36.2%	2,991	63.8%	0	0.0%
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(67.7%)」、「毎週対応している(31.2%)」であった。

図表 112 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 (箇所)	割合
ア 毎週対応している	H27調査	528	31.2%
	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	H27調査	1,147	67.7%
	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	H27調査	19	1.1%
	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%	

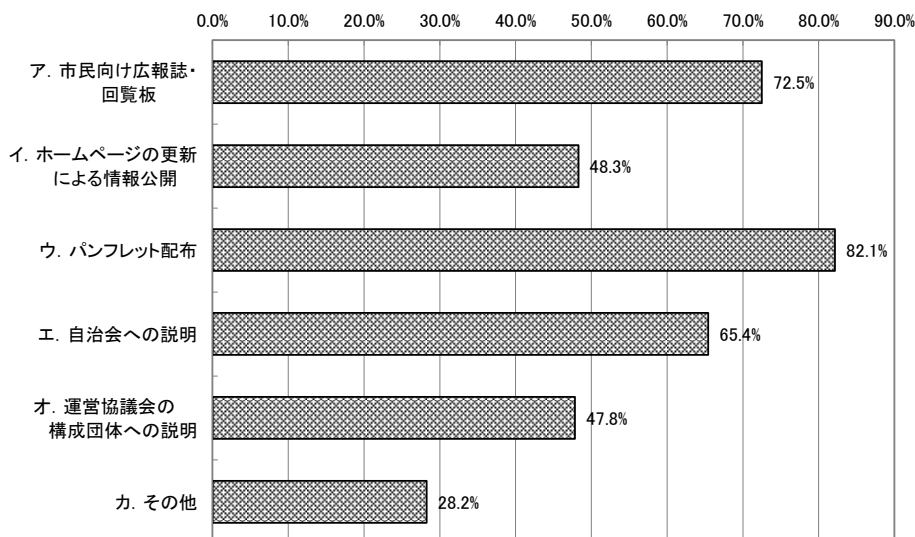
※割合は、センター数を休日開所「有り」としたセンター数で除した値

(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(82.1%)」が最も多く、次いで「市民向け広報誌・回覧板(72.5%)」、「自治会への説明(65.4%)」、「ホームページの更新による情報公開(48.3%)」、「運営協議会の構成団体への説明(47.8%)」の順であった。

図表 113 広報方法(複数回答可)



	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
ア 市民向け広報誌・回覧板	3,396	72.5%	3,317	72.8%	3,175	70.8%	3,056	70.6%
イ ホームページの更新による情報公開	2,262	48.3%	2,091	45.9%	2,004	44.7%	1,823	42.1%
ウ パンフレット配布	3,848	82.1%	3,853	84.6%	3,736	83.3%	3,540	81.8%
エ 自治会への説明	3,064	65.4%	2,999	65.8%	2,811	62.7%	2,608	60.3%
オ 運営協議会の構成団体への説明	2,241	47.8%	2,140	47.0%	2,051	45.7%	1,930	44.6%
カ その他	1,323	28.2%	1,360	29.8%	1,352	30.2%	1,402	32.4%

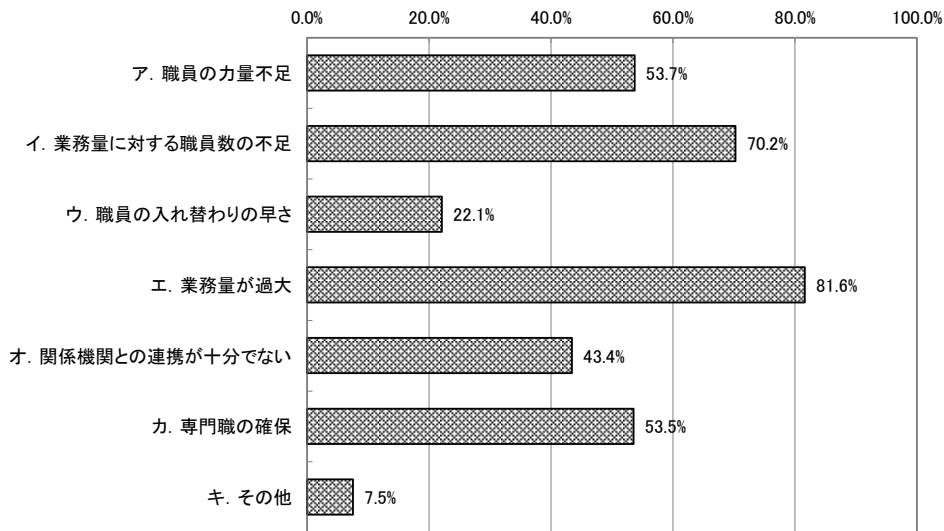
	H23調査		H22調査		H21調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
ア 市民向け広報誌・回覧板	2,860	67.7%	2,633	64.8%	2,436	60.1%
イ ホームページの更新による情報公開	1,601	37.9%	1,368	33.7%	1,060	26.1%
ウ パンフレット配布	3,442	81.5%	3,286	80.8%	2,970	73.2%
エ 自治会への説明	2,515	59.5%	2,301	56.6%	1,968	48.5%
オ 運営協議会の構成団体への説明	1,908	45.2%	1,676	41.2%	1,464	36.1%
カ その他	1,472	34.8%	1,492	36.7%	1,705	42.0%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

(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(81.6%)」が最も多く、次いで「業務量に対する職員数の不足(70.2%)」、「職員の力量不足(53.7%)」、「専門職の確保(53.5%)」、「関係機関との連携が十分でない(43.4%)」、「職員の入れ替わりの早さ(22.1%)」の順であった。

図表 114 地域包括支援センターが抱える課題（複数回答可）



	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
ア 職員の力量不足	2,516	53.7%	2,436	53.5%	2,324	51.8%	2,006	46.3%
イ 業務量に対する職員数の不足	3,290	70.2%	3,237	71.0%	2,923	65.2%	2,756	63.7%
ウ 職員の入れ替わりの早さ	1,036	22.1%	987	21.7%	863	19.2%	774	17.9%
エ 業務量が過大	3,823	81.6%	3,717	81.6%	3,494	77.9%	3,241	74.9%
オ 関係機関との連携が十分でない	2,035	43.4%	1,994	43.8%	1,963	43.8%	1,793	41.4%
カ 専門職の確保	2,507	53.5%	2,350	51.6%	2,084	46.5%	1,956	45.2%
キ その他	353	7.5%	341	7.5%	322	7.2%	383	8.8%

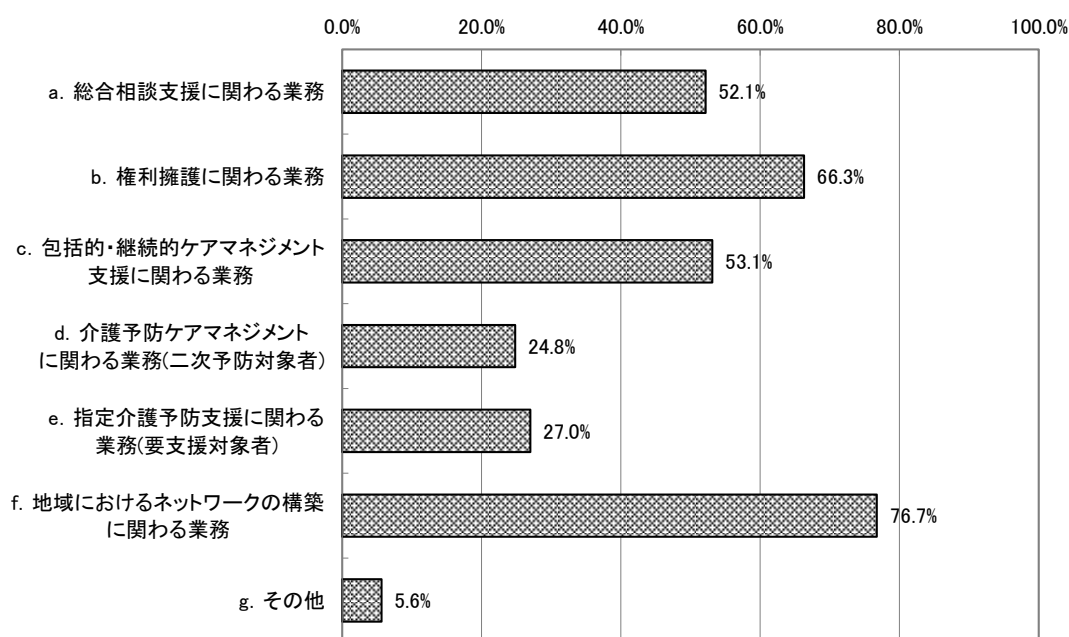
	H23調査		H22調査		H21調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
ア 職員の力量不足	1,613	38.2%	1,568	38.6%	1,498	36.9%
イ 業務量に対する職員数の不足	2,606	61.7%	2,664	65.5%	2,450	60.4%
ウ 職員の入れ替わりの早さ	737	17.4%	645	15.9%	589	14.5%
エ 業務量が過大	3,187	75.4%	2,869	70.6%	2,634	64.9%
オ 関係機関との連携が十分でない	1,622	38.4%	1,568	38.6%	1,585	39.1%
カ 専門職の確保	1,922	45.5%	1,965	48.3%	1,903	46.9%
キ その他	428	10.1%	564	13.9%	567	14.0%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

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(76.7%)」が最も多く、次いで「権利擁護に関わる業務(66.3%)」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業に関わる業務(53.1%)」、「総合相談支援に関わる業務(52.1%)」、「指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)(27.0%)」、「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)(24.8%)」の順であった。

図表 115 「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容(複数回答可)



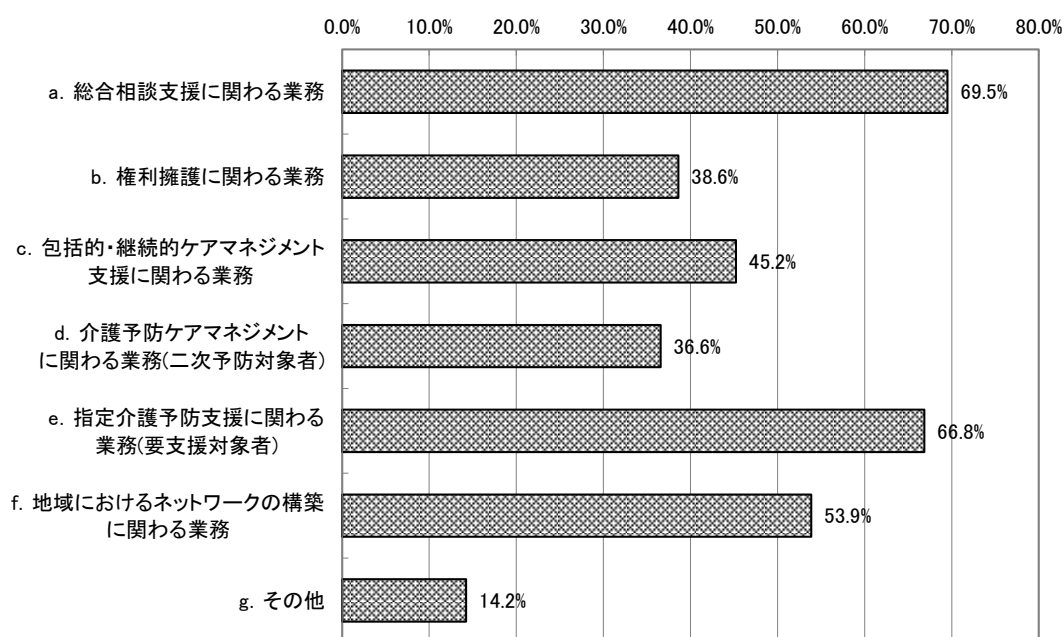
	H27調査		H26調査		H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
a 総合相談支援に関わる業務	1,312	52.1%	1,214	49.8%	1,148	49.4%
b 権利擁護に関わる業務	1,668	66.3%	1,602	65.8%	1,526	65.7%
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	1,337	53.1%	1,285	52.8%	1,259	54.2%
d 介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)	625	24.8%	580	23.8%	564	24.3%
e 指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)	679	27.0%	585	24.0%	548	23.6%
f 地域におけるネットワークの構築に関わる業務	1,931	76.7%	1,865	76.6%	1,743	75.0%
g その他	142	5.6%	127	5.2%	113	4.9%

※割合は、センター数を「ア 職員の力量不足」としたセンター数で除した値

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(69.5%)」が最も多く、次いで「指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)(66.8%)」、「地域におけるネットワークの構築に関わる業務(53.9%)」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務(45.2%)」、「権利擁護に関わる業務(38.6%)」、「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)(36.6%)」の順であった。

図表 116 「エ 業務量が過大」場合の業務内容(複数回答可)



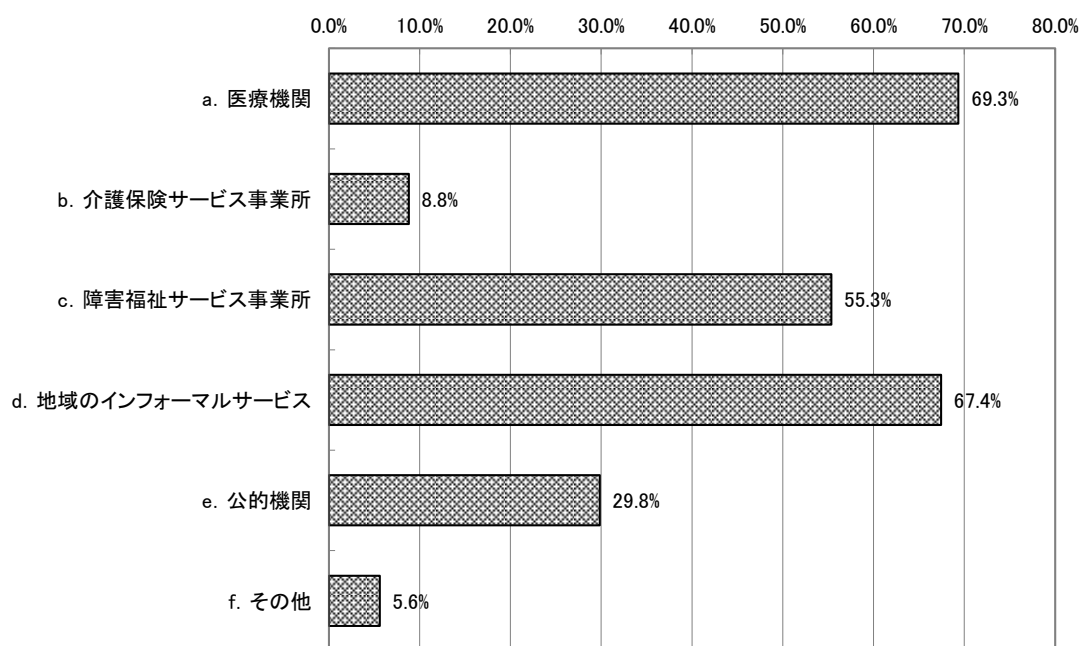
	H27調査		H26調査		H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
a 総合相談支援に関わる業務	2,657	69.5%	2,541	68.4%	2,322	66.5%
b 権利擁護に関わる業務	1,476	38.6%	1,399	37.6%	1,281	36.7%
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援に関わる業務	1,729	45.2%	1,617	43.5%	1,407	40.3%
d 介護予防ケアマネジメントに関わる業務(二次予防対象者)	1,398	36.6%	1,534	41.3%	1,511	43.2%
e 指定介護予防支援に関わる業務(要支援対象者)	2,555	66.8%	2,544	68.4%	2,314	66.2%
f 地域におけるネットワークの構築に関わる業務	2,059	53.9%	1,838	49.4%	1,467	42.0%
g その他	544	14.2%	479	12.9%	399	11.4%

※割合は、センター数を「エ 業務量が過大」としたセンター数で除した値

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(69.3%)」が最も多く、次いで「地域のインフォーマルサービス(67.4%)」、「障害福祉サービス事業所(55.3%)」、「公的機関(29.8%)」、「介護保険サービス事業所(8.8%)」の順であった。

図表 117 「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)



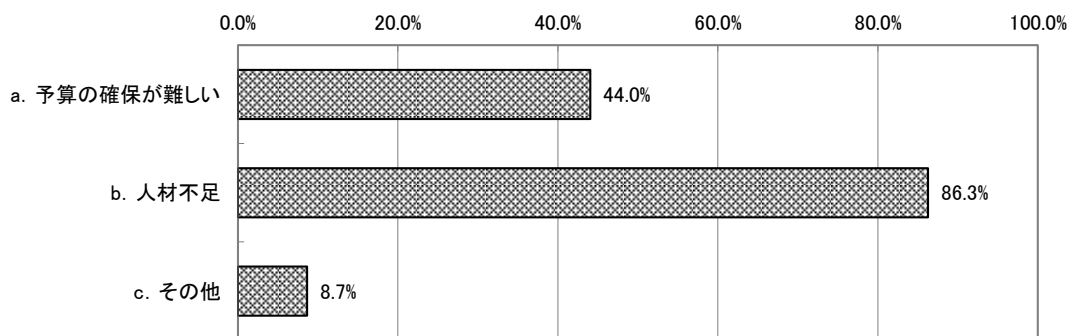
	H27調査		H26調査		H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
a 医療機関	1,411	69.3%	1,396	70.0%	1,391	70.9%
b 介護保険サービス事業所	179	8.8%	180	9.0%	197	10.0%
c 障害福祉サービス事業所	1,126	55.3%	1,056	53.0%	1,021	52.0%
d 地域のインフォーマルサービス	1,372	67.4%	1,318	66.1%	1,278	65.1%
e 公的機関	607	29.8%	623	31.2%	568	28.9%
f その他	114	5.6%	90	4.5%	86	4.4%

※割合は、センター数を「オ 関係機関との連携が十分でない」としたセンター数で除した値

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(86.3%)」が最も多く、次いで「予算の確保が難しい(44.0%)」、「その他(8.7%)」の順であった。

図表 118 「カ 専門職の確保」に課題がある場合の理由(複数回答可)



	H27調査		H26調査		H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
a 予算の確保が難しい	1,104	44.0%	1,079	45.9%	964	46.3%
b 人材不足	2,163	86.3%	1,963	83.5%	1,731	83.1%
c その他	217	8.7%	221	9.4%	188	9.0%

※割合は、センター数を「カ 専門職の確保に課題がある」としたセンター数で除した値

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"> ・通常の業務で忙しく、新しい事業等に取り組む余裕が無い ・地域ケア会議など、業務量が増える一方で、相談・支援業務や介護予防業務等に影響が出ている ・業務の種類と量が多すぎる 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"> ・実戦能力のある専門職員の人材が見つからない ・経験年数が浅い人やケアマネ経験が無い人、包括の仕事が初めての人達ばかりの時期があり、育成に不安があった ・包括以外の保健業務と兼務の為、対応が遅れることがある 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が進んでいないとの意見が寄せられる ・地域包括支援センターの認知度が低い ・地域包括支援センターが住民に浸透していない など
センターの業務内容・役割が不明確	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの本来業務以外の業務が占めるウエイトが大きい ・社協の役割と似ていることで、役割分担が難しい ・委託を受けている業務の範囲が毎年あやふやになってきており責任の重さや業務の多忙さが年々増してきている など
認知症、精神疾患、障害者に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者だけでなく、障害や児童等『包括的』に取り組む必要がある ・認知症関連に関わる業務が増えている ・精神疾患や人格障害のある利用者・家族など、家族全体に課題がある場合の支援について困難を感じる 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"> ・国が想定する包括支援センターの役割が、異常なほど過大 ・行政の担当部署職員の異動が業務進行に影響する点 ・区役所地担当の力量不足により意思疎通が図れず、協力・連携2体制がとれない など
委託費の不足、人件費、予算確保等の問題(経営課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・業務量に見合った委託料になっていない ・激務であるわりに給与の面で評価されないため法人の中でさえ包括職員のなり手がいない状況 ・業務委託費での事業運営では不足が生じており、業務に見合った人材を確保するために受託法人で相当額を補填している など

分類	内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのハード（施設）およびソフト（人的社会資源）が不足 ・医師や介護職不足から事業所合併や、老健から特養変換などし、必要なサービスが利用できない ・地域内に事業所がないところもあり、サービス量も不足している など
関係機関との連携不足、地域包括ケアシステム・ネットワーク構築が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・保健・福祉だけでなく、法的支援や地域資源に係わる情報・ネットワークの共有を確立する必要があると感じている ・地域組織とのネットワーク作りが大変である ・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 など
委託に係る問題、委託法人の理解など	<ul style="list-style-type: none"> ・委託の地域包括支援センターという中途半端な立場で、地域包括ケアを推進していくことに課題がある ・委託法人の理解がなく、サービス残業をせざるを得ない ・母体法人内での地域包括支援センターについての理解不足もあり市の委託事業等進めて行く事に支障が出ている など
地域・高齢者等の情報が得にくい、課題・実態把握が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での問題が起こる前に、独居高齢者等のアプローチを積極的にしていきたいが、個人情報の問題がある ・行政との連携において個人情報保護の観点から、高齢者の支援または家族支援において情報の取り扱いや情報の共有が図りにくい ・担当する地域が広く、対象人口が多すぎるために地域のインフォーマルサービスを把握するきめ細かいアセスメントに至らない など
対象地域、担当エリアが広い	<ul style="list-style-type: none"> ・エリアが広く、移動時間を要する ・担当人口が多い ・中山間地域で担当地域が広いうえ、民家が点在しているため、移動にかなりの時間がかかってしまう など
相談業務の増加、相談内容の多様化・複雑化	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の抱える問題が深刻化しており、地域包括支援センターだけでは、対応できないケースが増加している ・相談が複雑化しており、1 ケースに係る時間が長く業務も内容も複雑化してきている ・相談背景に家族間のトラブルや希薄性などの問題、精神疾患等も絡み、支援がより複雑に困難となっているケースが増えてきている など

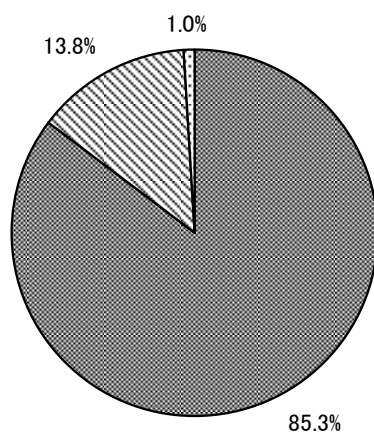
分類	内容
地域ケア会議について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を日常生活圏域ごとに行っているが、テーマ（課題）をどうしていくかに悩んでしまう ・地域ケア会議の推進に当たって、地域課題の整理や課題抽出方法などのノウハウをいかに身に付けていくか ・個別地域ケア会議や地域ケア会議の開催が義務付けられ、開催の準備に大変な時間と労力を要し、今までの業務が滞りがちとなっている など
制度改正、総合事業など、新事業への対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、総合事業への移行など、制度的な変化がある。まだ、具体的なことが決まっていないのでどうなるのか不安がある ・平成 27 年度からの介護保険法改正への対応に苦慮している ・総合事業開始に対し、業務量の予測が困難 など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・母体の社会福祉協議会の運営が不安定 ・今年度新規開設のため、業務に関する各種の情報量が不足している ・市内には、基幹型や直営の包括支援センターがないので、各包括支援センターの負担が大きいように感じる など

(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(85.3%)」、「方針を提示されていない(13.8%)」であった。

図表 119 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



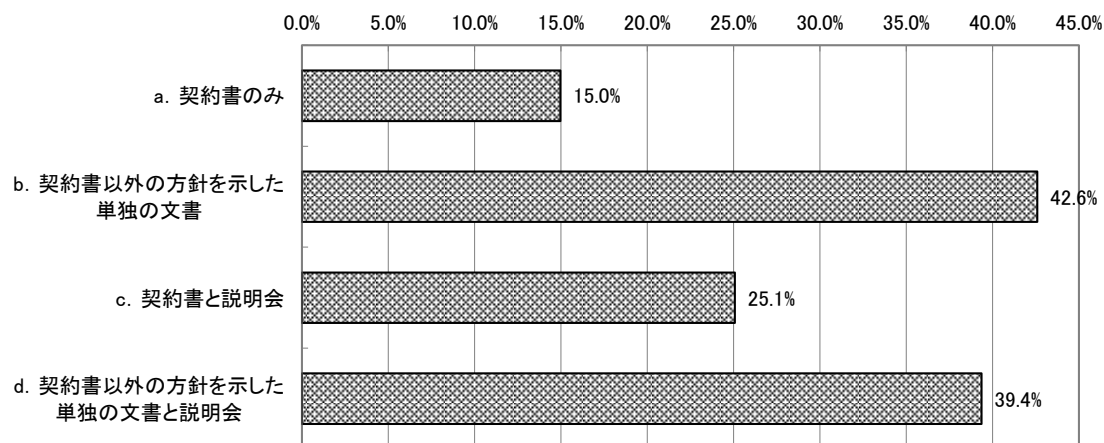
■ア. 方針を提示されている □イ. 方針を提示されていない □不明・無回答

	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 方針を提示されている	3,995	85.3%	3,823	83.9%	3,697	82.4%	2,930	67.7%
イ 方針を提示されていない	645	13.8%	680	14.9%	753	16.8%	1,333	30.8%
不明・無回答	45	1.0%	54	1.2%	34	0.8%	65	1.5%
合計	4,685	100.0%	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(42.6%)」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と説明会(39.4%)」、「契約書と説明会(25.1%)」、「契約書のみ(15.0%)」の順であった。

図表 120 「ア 方針を提示されている」場合の方法



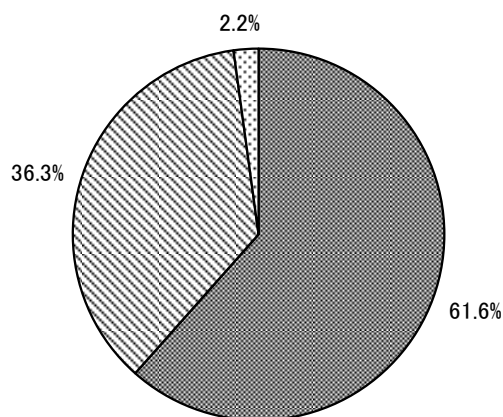
	H27調査		H26調査		H25調査	
	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※	センター数 (箇所)	割合※
a 契約書のみ	598	15.0%	544	14.2%	555	15.0%
b 契約書以外の方針を示した単独の文書	1,702	42.6%	1,563	40.9%	1,555	42.1%
c 契約書と説明会	1,002	25.1%	856	22.4%	744	20.1%
d 契約書以外の方針を示した単独の文書と説明会	1,573	39.4%	1,612	42.2%	1,485	40.2%

※割合は、センター数を「ア 方針を提示されている」としたセンター数で除した値

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(61.6%)」、「評価されていない(36.3%)」であった。

図表 121 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



■ア. 評価されている □イ. 評価されていない □不明・無回答

	H27調査		H26調査		H25調査		H24調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 評価されている	2,884	61.6%	2,732	60.0%	2,613	58.3%	2,261	52.2%
イ 評価されていない	1,700	36.3%	1,717	37.7%	1,743	38.9%	1,920	44.4%
不明・無回答	101	2.2%	108	2.4%	128	2.9%	147	3.4%
合計	4,685	100.0%	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)

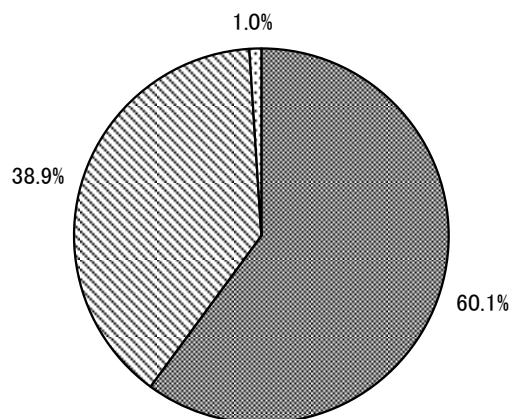
分類	内容
事業報告（事業実績・活動報告・運営状況）で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の業務実績報告では総合相談、権利擁護関係、ケアマネジメント支援等の件数、包括主催の会議開催実績などを報告している ・運営状況報告書を毎月提出し、評価されている ・実績報告、研修参加状況報告、決算状況報告を提出している など
事業収支・予算運営で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度収支決算、収支予算報告を行っている ・成果票の作成による予算・決算審査、監査 ・決算状況報告を行っている など
事業計画（実施計画・計画目標）、達成・進捗状況で評価	<ul style="list-style-type: none"> ・年間の事業計画での指標到達度 ・事業計画の中間、全体評価を行い区へ報告をしている ・事業計画の策定や進捗状況等についての報告・相談 など
センター運営・支援体制による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員連絡会の開催と主任介護支援専門員会議の開催の支援体制 ・運営体制（職員の適正配置、職員の専門性の確保、苦情解決体制整備等） ・地域包括支援センターの設置、業務の方針、運営、職員の確保及び地域包括ケア等に関することを所掌し、業務評価等が行われている など
運営協議会で評価	<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活動報告を行い、助言・評価を頂いている ・区の運営協議会で事業実績に対して、他センターとの比較が行われている ・地域包括支援センター運営協議会による第三者評価 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"> ・区の作成した「自己評価表」に記入し、その評価表に基づき区の監査や評価を受けている ・業務を含む事業評価を年に1回市に提出をしている ・運営評価の自己評価を半年に1回市町村で実施 など
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"> ・行政評価（事務事業評価）として、定期的に評価している ・第三者評価機関からの評価を受け、市町村からも評価を得ている ・高齢者虐待防止ネットワーク会議および介護保険計画評価会議等の会議において評価している 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"> ・包括係長と管理者で市からのヒアリングを受けて評価を受けている ・区の指示により、担当地域の住民に対し、センター利用に対するアンケートを実施し評価されている

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・担当管轄区役所、関係機関への外部評価アンケートの実施など
実地調査による評価、巡回時に指導・評価	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に、区の職員が巡回指導に来所し、実績の報告の確認を行っている ・市担当者、基幹型包括支援センターによる巡回訪問により、運営・業務の円滑な実施が図られているか、確認してもらっている ・年1回実地確認を実施してもらい、業務についての評価を受ける機会があるなど
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"> ・総合相談、困難事例、高齢者虐待の対応について、行政と連携した支援を実施していること ・高齢者虐待事例や困難事例の迅速な対応 ・困難事例等に対して、地域の社会資源の活用や関係機関との連携等を図り対応している事に対して評価されている 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"> ・毎年の事務調査において大きな問題の指摘や改善指導なく再契約が行われている ・委託の選定の際は同地区において他法人との競合があったが当法人が選択された事は評価の表れではないかと感じている ・毎年の実績の積み重ねにおいて、委託が継続できている 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"> ・地域での身近な総合相談窓口としての機能の評価を受けている ・包括だよりを定期的に発行し、地域住民への広報、啓発に取り組んでいる ・地域に対しては、地域ケア会議を実施し、関係機関とのネットワークづくりを行っている など
公正・中立な運営について評価	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援事業が適切、公正、中立的に実施されていると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 ・中立・公平な運営が確保されているかどうか等について評価されている など
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"> ・明確な評価の示しはない、口頭でのみ主観的評価に感じている ・業務遂行上問題があるとの指摘を受けていない ・運営に関しての指摘を受けたことはないため など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・直営包括なので、全ての業務において保険者から決済を受けている ・圏域における高齢者人口の増加による人員増員の許可が出たこと ・評価については平成27年度末より実施する予定 など

3) 自己評価の実施

自己評価の実施は、「実施している(60.1%)」、「実施していない(38.9%)」であった。

図表 122 自己評価の実施



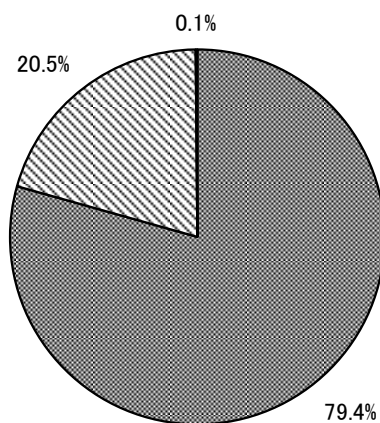
■ア. 実施している ■イ. 実施していない □不明・無回答

	H27調査		H26調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
ア 実施している	2,815	60.1%	2,639	57.9%
イ 実施していない	1,822	38.9%	1,834	40.2%
不明・無回答	48	1.0%	84	1.8%
合計	4,685	100.0%	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(79.4%)」、「提出していない(20.5%)」であった。

図表 123 自己評価結果の市区町村への提出



■ a. 提出している □ b. 提出していない □ 不明・無回答

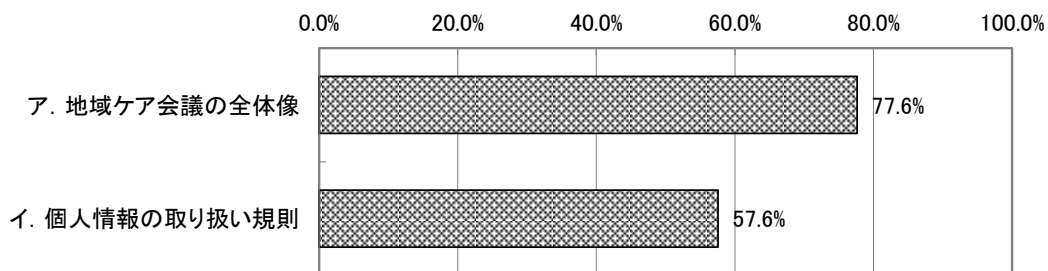
	H27調査		H26調査	
	センター数 (箇所)	割合	センター数 (箇所)	割合
a 提出している	2,234	79.4%	2,112	80.0%
b 提出していない	577	20.5%	516	19.6%
不明・無回答	4	0.1%	11	0.4%
合計	2,815	100.0%	2,639	100.0%

(11) 地域ケア会議についての市区町村との連携状況

1) 地域ケア会議を行うに当たり、市区町村と共有していることと具体的な共有方法

地域ケア会議を行うに当たり、市区町村と共有していることは、「地域ケア会議の全体像(77.6%)」、「個人情報の取り扱い規則(57.6%)」であった。

図表 124 地域ケア会議を行うに当たり、市区町村と共有していること



	H27調査	
	センター数 (箇所)	割合※
ア 地域ケア会議の全体像	3,637	77.6%
イ 個人情報の取り扱い規則	2,697	57.6%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

① 具体的な共有方法(自由記述)

(ア)地域ケア会議の全体像

分類	内容
要綱・文書・マニュアル・フローチャート等で共有されている	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの提示により共有している ・市から提示された地域包括ケア体制構築方針の中に示されている ・目的や有効性についてイメージ図を共有 ・地域支援個別会議設置要綱、Q&A、会議開催のための手引き作成ありなど
計画書・企画書・報告書・会議録等を提出し共有している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター地域ケア会議開催予定報告書及び実施後の開催報告書を提出 ・報告書として、議事録と資料を市に提出している ・事前に計画書案を提出しながら相談し、地域ケア会議として開催可能か否かの判断を市へ仰いでいる など
定例会・連絡会・検討会等で意見交換・情報共有している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の開催と協議された地域課題について、連絡会議などの場で情報共有を図っている ・全包括と市で部会を立ち上げ、定期的に共有を図っている ・市内地域包括の定例会議などで共有している など
事前・事後に協議・打ち合わせ・相談・確認を行い情報共有している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の開催前にセンターと市の担当者と打ち合わせを行い、内容を検討している ・会議開催前には必ず町村と包括で事前協議をおこない、開催目的や内容を共有している ・事前に内容の確認や会議等の進め方等の相談を行っている など
地域ケア会議に保険者職員も参加・助言してもらっている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議には行政職員も参加しご意見を頂いている ・会議の中に、市担当職員と包括担当職員が出席し、適宜、意思疎通を図っている ・会議に出席してもらい意見、アドバイスをもらう など
説明会・研修会・勉強会等で共有されている	<ul style="list-style-type: none"> ・市主催のセンター職員を対象とした研修で地域ケア会議の目的や機能、内容などについて共有している ・県主催の推進会議の研修に参加し、市と共通認識を持つようにしている ・包括連絡会や三職種連絡会で学習会を重ねながら、管内事業者連絡会等での意見交換で全体像のイメージ化の共有を図っている など
地域ケア会議の場で共有している	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年第1回目の地域ケア会議にて文書にして今年度の進め方及び検討テーマを確認している

分類	内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の開催趣旨や体制、方向性などを、年2回行われる地域ケア会議合同定例会で共有を行っている ・地域ケア会議の目的と機能について、出席者への説明を市が行う（初回会議のみ） など
共有シート・指定書式など、様式を統一して共有している	<ul style="list-style-type: none"> ・統一の様式を用い、機能や目的を明確にしている ・共通の用紙（地域ケア会議記録用紙）を作成し、把握情報の共有を行っている ・事例の取りまとめシートを作成し、共有しやすいようにしている など
直営のため共有できている	<ul style="list-style-type: none"> ・直営であり、介護保険担当と同じ担当であるため、開催回数や内容等相談しながら実施している ・地域包括支援センターは町直営であり、包括職員は町職員が行っているため、常に情報共有している ・同じ課内に包括が設置されているため、常時情報を共有している など
同時開催、共催、一体となって運営をしており共有できている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を行政との共催により毎月定期開催している ・地域ケア会議を市と共同で行っている ・地域ケア会議の運営の事務局を市の職員と直営と委託の地域包括支援センターが行っている ・計画から開催まで一体的に取り組んでいる など
共有内容について（会議の内容・目的・回数など）	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議の目的、機能、実施主体、開催回数、参集範囲など明示されている ・地域ケア会議参加者の選定、開催回数、内容を共有している ・事例抽出、会議運営方法 など
関係機関への連絡調整・情報支援・後方支援等の協力をお願いしている	<ul style="list-style-type: none"> ・他機関との連携の調整等についてもお願いしている ・個人情報の範囲内で支援に必要な情報提供をいただいている ・会議の出席に必要とされる関係機関への橋渡しをしていただいている など
その他（地域ケア会議の種類・目的・主催者など、地域ケア会議の内容についての記述含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者からの運営方針に地域ケア会議について触れられてはいるが、全体像が共有されているとは言えない ・大まかな全体像は共有できているが、具体的な共通理解はできていない ・現在、保険者と地域包括支援センターとで会議の内容は調整中である など

(イ)個人情報の取り扱い規則

	分類	内容
共有方法について	要綱・マニュアル・規定・条例・文書等により共有されている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議運営マニュアルに準ずる ・市の個人情報保護条例に基づき実施 ・地域ケア会議設置要綱の中に個人情報の取り扱いについて記載されているなど
	契約書・仕様書の中で明記されている	<ul style="list-style-type: none"> ・業務委託契約書の中で個人情報の取り扱いについて明記されており、それに準じて業務を行っている ・契約書、仕様書にて共有 ・契約書や仕様書提示の個人情報の取り扱いを厳守など
	誓約書等の統一文書が提示されている	<ul style="list-style-type: none"> ・誓約書の様式を決め、共有している ・同意書は共通様式が用意されている ・市から所定の書式ありなど
	研修会・連絡会・説明会等で指導・説明されている	<ul style="list-style-type: none"> ・市主催の包括連絡会と地域ケア推進会議で周知している ・個人情報の取り扱いの研修機会を持ち取扱いについて確認している ・地域包括支援センター管理者会や事業説明会にて詳細な説明を受けているなど
	話し合い、相談、口頭での説明、報告等で指導されている	<ul style="list-style-type: none"> ・電話や直接相談し確認しながら実施 ・市職員からの口頭による指示 ・市の個人情報に関する条例の元、取り扱いに十分に留意するよう指導ありなど
	直営のため共有されている	<ul style="list-style-type: none"> ・直営のため、適宜、会議等で打合せしている ・市直営であるため、市の個人情報の取り扱いに準ずる ・市が直営で包括支援センターを運営しており、市職員が包括支援センター職員を兼ねているなど
	合同でケア会議を実施、保険者がケア会議に参加している	<ul style="list-style-type: none"> ・個別会議を合同で実施している ・地域ケア会議は必ず市町村担当職員が参加する ・企画・運営を一体的に行っているなど
	検討中、共有していない	<ul style="list-style-type: none"> ・共有に向け、市と協議中である ・地域住民が参加する場合の守秘義務について検討をしている ・共有・連携は取れていないなど

分類		内容
個人情報 の 取 り 扱 い に つ い て	会議開催時に書面・口頭で説明している	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の初めの時に口頭で個人情報を守秘するよう説明している ・開催時に個人情報の取り扱いについて注意喚起している ・ケア会議で個人情報取り扱いに関する注意事項を記載した資料を説明および配付 など
	誓約書・同意書を提出してもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職以外には誓約書を課す ・誓約書を参加者全員に課す ・個人情報を外部の参加者が参加する場合は同意書をとる など
	会議後の事例等資料を回収している	<ul style="list-style-type: none"> ・事例を使用する場合には会議終了後に全参加者から資料を回収し、個人情報の流出についての注意をしている ・守秘義務がある出席者以外の方には紙面での資料の持ち帰りは控えてもらう ・個別ケア会議の資料について 個人情報であることから資料の回収を行う など
	事例対象を特定できないよう工夫している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議に挙げるケースについては、個人名がわからないように処理する ・個人名や事業所・関係機関名はイニシャルや仮名を用い、実名は出さない取り組みをしている ・個別型の地域ケア会議の案内通知には個人名を入れない など
	守秘義務が前提（専門職のみ）、守秘義務を徹底している	<ul style="list-style-type: none"> ・会議参加者は専門職などであり、守秘義務前提での話のもと、会議が進められている ・守秘義務がある前提で行なっており、口頭の約束のみ ・会議開催ごとに個人情報に関する守秘義務の徹底 など
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の秘密厳守のルール化 ・管轄外の情報は制限されている ・地域ケア会議での個人情報の取り扱い規則としては提示されていない など

(12) 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)

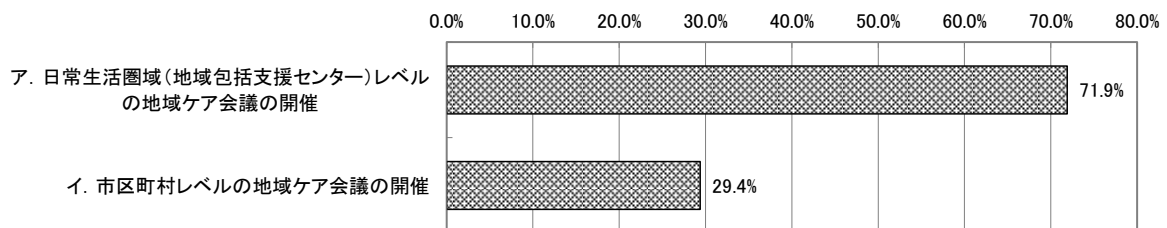
1) 地域ケア会議の開催

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、「日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催(71.9%)」、「市区町村レベルの地域ケア会議の開催(29.4%)」であった。

定期的な開催の有無は、「日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催(41.4%)」、「市区町村レベルの地域ケア会議の開催(52.2%)」であった。

また、開催回数(延べ回数)は、「日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催(25,757回)」、「市区町村レベルの地域ケア会議の開催(7,167回)」であった。

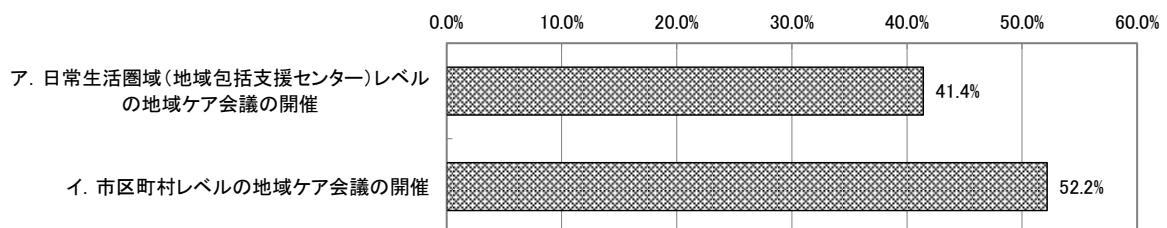
図表 125 地域ケア会議の開催の有無



	H27調査	
	センター数 (箇所)	割合※
ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催	3,368	71.9%
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催	1,376	29.4%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

図表 126 地域ケア会議の定期的な開催の有無



	H27調査	
	センター数 (箇所)	割合※
ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催	1,395	41.4%
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催	718	52.2%

※割合は、センター数を前問のア・イの各センター数で除した値

図表 127 地域ケア会議の開催回数(延べ回数)

	(回)
	H27調査
ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催	25,757
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催	7,167

2) 地域ケア会議における地域ケア個別会議の開催状況

地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合、地域ケア会議における地域ケア個別会議の開催状況（平成 26 年度実績）は、実件数が 28,553 件、延べ件数が 35,982 件であった。

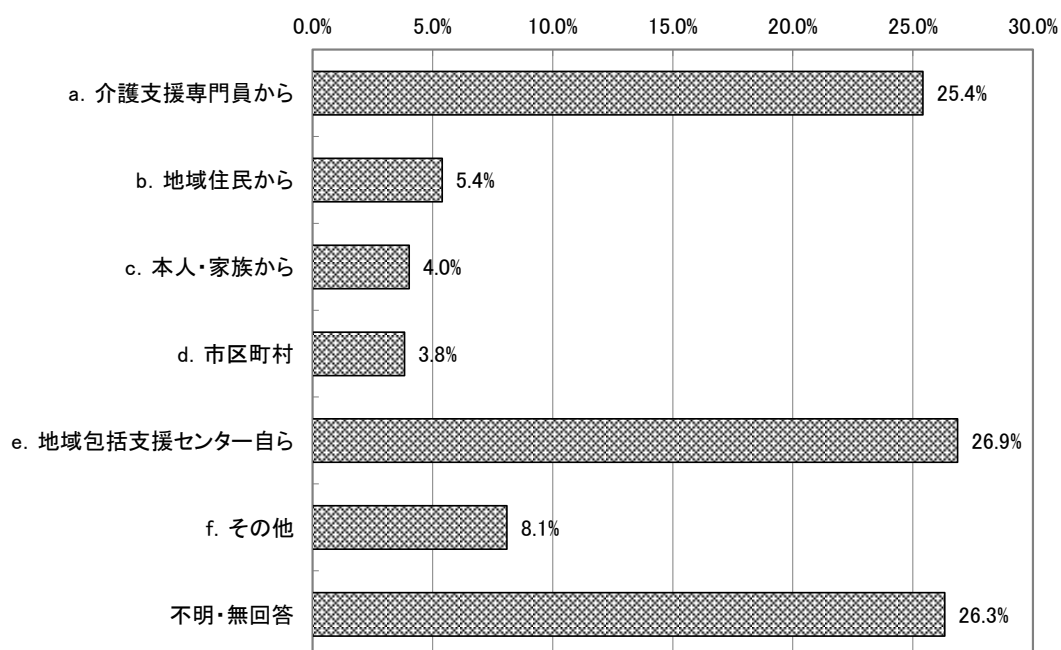
図表 128 地域ケア会議における個別ケース検討の開催状況
（地域包括支援センター（直営を含む）が主催した場合）

	(件)
	H27調査
ア 個別ケースの実件数	28,553
イ 個別ケースの延べ件数	35,982

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(26.9%)」が最も多く、次いで「介護支援専門員から(25.4%)」、「その他(8.1%)」、「地域住民から(5.4%)」、「本人・家族から(4.0%)」、「市区町村(3.8%)」であった。

図表 129 個別ケース検討の要請者(複数回答可)



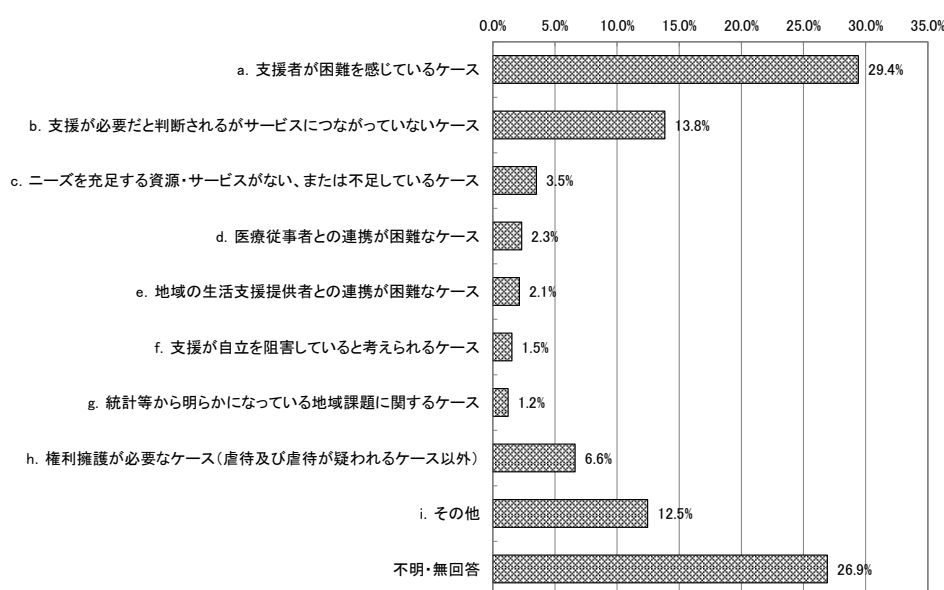
	H27調査		H26調査	
	件数	割合※	件数	割合※
a 居宅介護支援事業所の介護支援専門員から	7,260	25.4%	8,131	28.4%
b 地域住民から	1,544	5.4%	1,744	6.1%
c 本人・家族から	1,151	4.0%	1,826	6.4%
d 市区町村	1,096	3.8%	1,092	3.8%
e 地域包括支援センター自ら	7,671	26.9%	8,832	30.8%
f その他	2,314	8.1%	2,358	8.2%
不明・無回答	7,517	26.3%	4,651	16.2%
合計	28,553	100.0%	28,634	100.0%

※割合は、件数を前問の「ア 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(29.4%)」が最も多く、次いで「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(13.8%)」、「その他(12.5%)」、「権利擁護が必要なケース(6.6%)」、「ニーズを充足する資源・サービスがない、または不足しているケース(3.5%)」、「医療従事者との連携が困難なケース(2.3%)」、「地域の生活支援提供者との連携が困難なケース(2.1%)」、「支援が自立を阻害していると考えられるケース(1.5%)」、「統計等から明らかになっている地域課題に関するケース(1.2%)」であった。

図表 130 個別ケースの内容(主たるもの)(複数回答可)



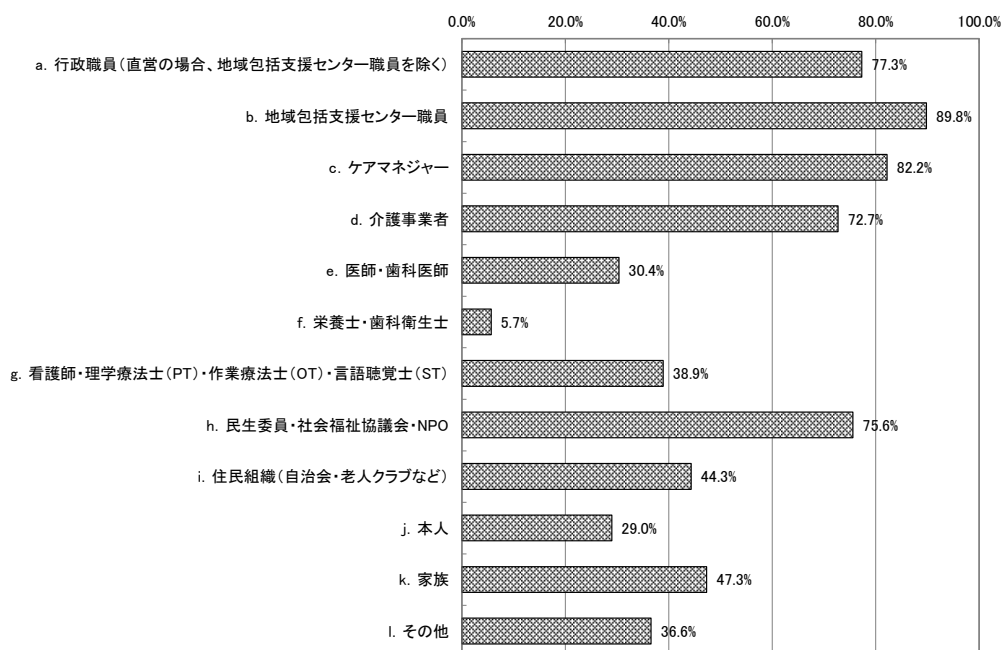
	H27調査	
	件数	割合※
a 支援者が困難を感じているケース	8,398	29.4%
b 支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース	3,954	13.8%
c ニーズを充足する資源・サービスがない、または不足しているケース	1,004	3.5%
d 医療従事者との連携が困難なケース	662	2.3%
e 地域の生活支援提供者との連携が困難なケース	610	2.1%
f 支援が自立を阻害していると考えられるケース	438	1.5%
g 統計等から明らかになっている地域課題に関するケース	350	1.2%
h 権利擁護が必要なケース(虐待及び虐待が疑われるケース以外)	1,893	6.6%
i その他	3,559	12.5%
不明・無回答	7,685	26.9%
合計	28,553	100.0%

※割合は、件数を前問の「ア 個別ケースの実件数」で除した値

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(89.8%)」が最も多く、次いで「ケアマネジャー(82.2%)」、「行政職員(直営の場合、地域包括支援センター職員を除く)(77.3%)」、「民生委員・社会福祉協議会・NPO(75.6%)」、「介護事業者(72.7%)」、「家族(47.3%)」、「住民組織(自治会・老人クラブなど)(44.3%)」、「看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)(38.9%)」、「その他(36.6%)」、「医師・歯科医師(30.4%)」、「本人(29.0%)」、「栄養士・歯科衛生士(5.7%)」の順であった。

図表 131 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）



	H27調査	
	センター数 (箇所)	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)	2,604	77.3%
b 地域包括支援センター職員	3,025	89.8%
c ケアマネジャー	2,768	82.2%
d 介護事業者	2,449	72.7%
e 医師・歯科医師	1,023	30.4%
f 栄養士・歯科衛生士	191	5.7%
g 看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)	1,311	38.9%
h 民生委員・社会福祉協議会・NPO	2,546	75.6%
i 住民組織(自治会・老人クラブなど)	1,493	44.3%
j 本人	976	29.0%
k 家族	1,594	47.3%
l その他	1,232	36.6%

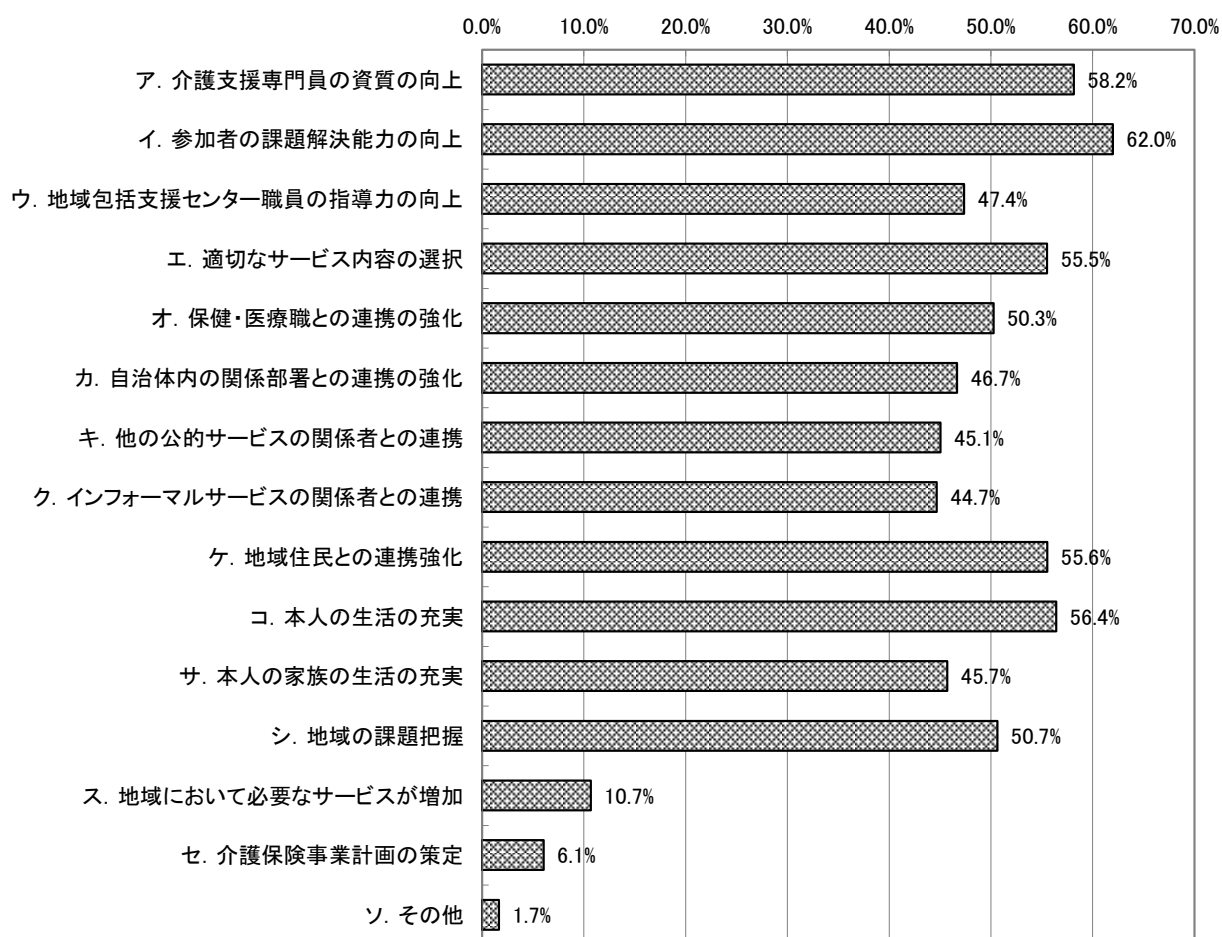
※割合は、センター数を前問の「ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催」を実施しているとしたセンター数で除した値

3) 地域ケア会議の効果(複数回答可)

① 地域ケア個別会議の効果

地域ケア個別会議の効果は、「参加者の課題解決能力の向上(62.0%)」が最も多く、次いで「介護支援専門員の資質の向上(58.2%)」、「本人の生活の充実(56.4%)」、「地域住民との連携強化(55.6%)」、「適切なサービス内容の選択(55.5%)」、「地域の課題把握(50.7%)」、「保健・医療職との連携の強化(50.3%)」、「地域包括支援センター職員の指導力の向上(47.4%)」、「自治体内の関係部署との連携の強化(46.7%)」、「本人の家族の生活の充実(45.7%)」、「他の公的サービスの関係者との連携(45.1%)」、「インフォーマルサービスの関係者との連携(44.7%)」、「地域において必要なサービスが増加(10.7%)」、「介護保険事業計画の策定(6.1%)」の順であった。

図表 132 地域ケア会議の効果(複数回答可)



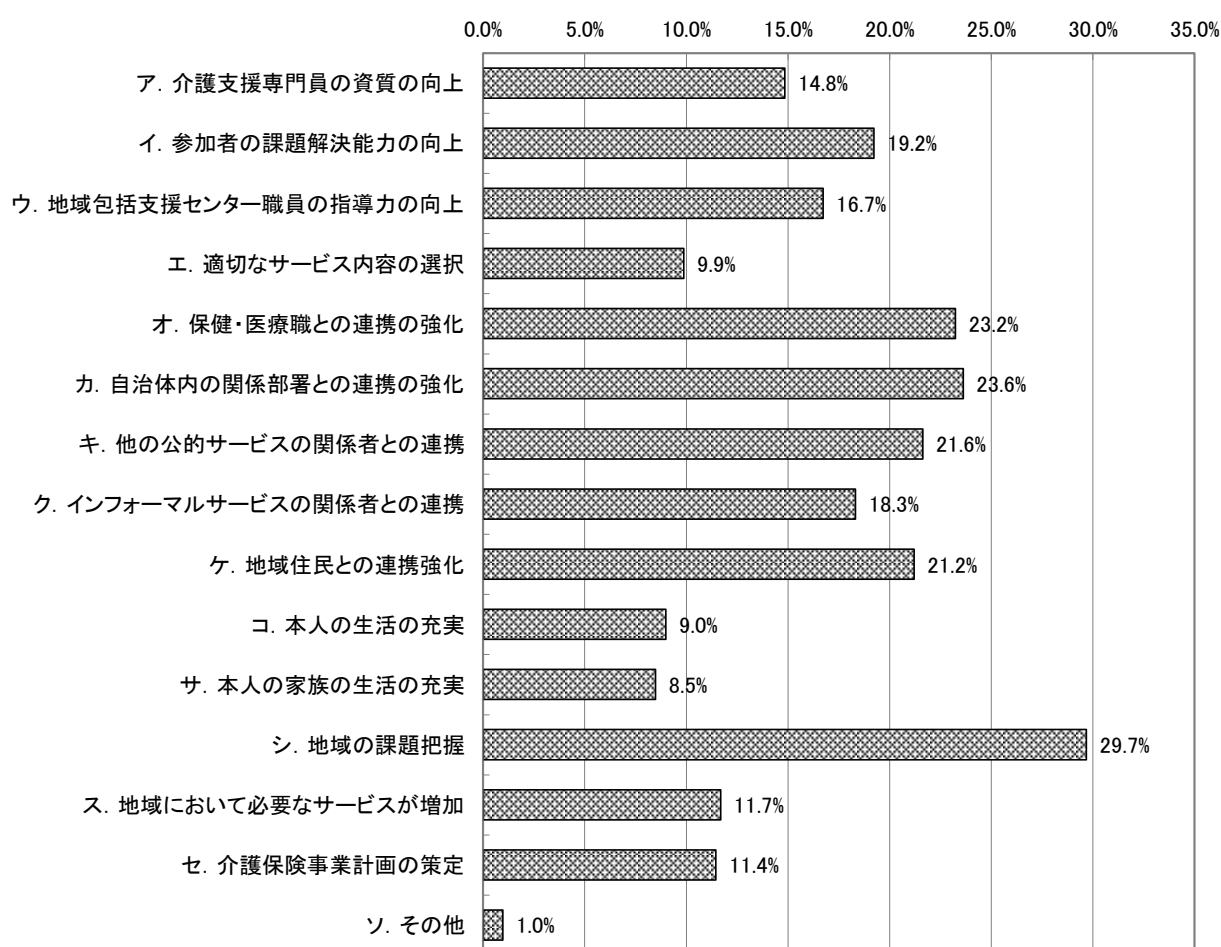
	H27調査	
	センター数 (箇所)	割合※
ア 介護支援専門員の資質の向上	2,725	58.2%
イ 参加者の課題解決能力の向上	2,905	62.0%
ウ 地域包括支援センター職員の指導力の向上	2,220	47.4%
エ 適切なサービス内容の選択	2,602	55.5%
オ 保健・医療職との連携の強化	2,356	50.3%
カ 自治体内の関係部署との連携の強化	2,188	46.7%
キ 他の公的サービスの関係者との連携	2,111	45.1%
ク インフォーマルサービスの関係者との連携	2,094	44.7%
ケ 地域住民との連携強化	2,603	55.6%
コ 本人の生活の充実	2,644	56.4%
サ 本人の家族の生活の充実	2,143	45.7%
シ 地域の課題把握	2,373	50.7%
ス 地域において必要なサービスが増加	501	10.7%
セ 介護保険事業計画の策定	284	6.1%
ソ その他	79	1.7%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

② 地域ケア推進会議の効果

地域ケア推進会議の効果は、「地域の課題把握(29.7%)」が最も多く、次いで「自治体内の関係部署との連携の強化(23.6%)」、「保健・医療職との連携の強化(23.2%)」、「他の公的サービスの関係者との連携(21.6%)」、「地域住民との連携強化(21.2%)」、「参加者の課題解決能力の向上(19.2%)」、「インフォーマルサービスの関係者との連携(18.3%)」、「地域包括支援センター職員の指導力の向上(16.7%)」、「介護支援専門員の資質の向上(14.8%)」、「地域において必要なサービスが増加(11.7%)」、「介護保険事業計画の策定(11.4%)」、「適切なサービス内容の選択(9.9%)」、「本人の生活の充実(9.0%)」、「本人の家族の生活の充実(8.5%)」の順であった。

図表 133 地域ケア推進会議の効果（複数回答可）



	H27調査	
	センター数 (箇所)	割合※
ア 介護支援専門員の資質の向上	695	14.8%
イ 参加者の課題解決能力の向上	900	19.2%
ウ 地域包括支援センター職員の指導力の向上	783	16.7%
エ 適切なサービス内容の選択	462	9.9%
オ 保健・医療職との連携の強化	1,088	23.2%
カ 自治体内の関係部署との連携の強化	1,106	23.6%
キ 他の公的サービスの関係者との連携	1,013	21.6%
ク インフォーマルサービスの関係者との連携	858	18.3%
ケ 地域住民との連携強化	993	21.2%
コ 本人の生活の充実	421	9.0%
サ 本人の家族の生活の充実	397	8.5%
シ 地域の課題把握	1,390	29.7%
ス 地域において必要なサービスが増加	547	11.7%
セ 介護保険事業計画の策定	536	11.4%
ソ その他	45	1.0%

※割合は、センター数を全センター数で除した値

③ 「ソ 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"> ・ 障害者支援機関との連携強化 ・ 警察との連携の強化 ・ 近隣交番、警察署、司法書士、公営団地保全協会など など
意見の交換、情報の共有化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域内での個人・組織同士の情報共有をすすめている ・ 課題の共有と解決に至らない理由の情報共有 ・ 他のエリアにおける課題について情報交換 など
地域の課題把握、課題解決への検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存にない地域に必要なサービスを検討する機会となる ・ 地域診断から、地域課題の抽出を行い話し合う ・ スーパーバイザーによる地域支援についてのアドバイスにより新たな視点や課題の発見がある など
各関係機関の役割の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各機関や関係者の出来る事、できないことの相互理解(役割の理解) ・ 参加者がそれぞれ他の方の役割や現在の活動状況が把握できた ・ 会議参加者(支援関係者)間の情報共有と役割の明確化 など
家族・住民・ボランティア等、地域の負担軽減、理解・協力を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民が抱えている不安感の軽減 ・ 地域住民の主体的なかかわりを引き出す効果がある ・ 地域住民の健康に対する意識づけやセルフケアの取り組みのきっかけとなる など
社会資源の発見・開発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな地域資源(元気づくりステーション)の創設 ・ 地域の実情を把握し必要な社会資源が何か明確になる ・ 自治会組織やボランティア組織により、新たな社会資源・地域資源の発掘・マンパワー、地域の強みを確認することが出来た など
地域包括支援センター・地域ケア会議への理解・周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域向けの地域包括支援センター紹介のチラシの作成による地域包括支援センター周知 ・ 相談があった際の報告・相談先が地域包括支援センターであることの周知・確認が行えた ・ 地域ケア会議の周知及び今後の方向性についての議題を取り上げた など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後見人制度の利用につながった ・ 具体的な地域支援活動実施につながった ・ 地域包括支援センター職員の質の向上 など

Ⅲ 任意事業における効果的・効率的な運営に関する調査

1. データ分析

地域の実情に応じた効果的・効率的な任意事業の取組を把握する観点から、回収した電子調査票の記載内容を分析した。主な分析軸は以下のとおりである。

尚、分析軸は、任意事業の対象者に関する軸として「①人口規模」、「②高齢者人口規模」、「③要介護認定者数」、任意事業の提供者に関する軸として「④ラスパイレス指数」、保険者の財源に関する軸として「⑤保険給付支払額」を選定した。

- ① 人口規模
- ② 高齢者人口規模
- ③ 要介護認定者数
- ④ ラスパイレス指数
- ⑤ 保険給付支払額

(1) 人口規模

「①介護給付費等異様適正化事業」は、概ね人口規模の大きい市区町村で実施されているのに対し、「②家族介護支援事業」、「③その他」は個別事業によりばらつきが大きい。具体的には、実施率の比較的ばらつきが大きい事業として、「②家族介護支援事業」では「シ 健康相談・疾病予防等事業」、「③その他」では「タ 認知症サポーター養成事業」及び「ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」が挙げられる。

図表 134 人口規模別事業別の市区町村数

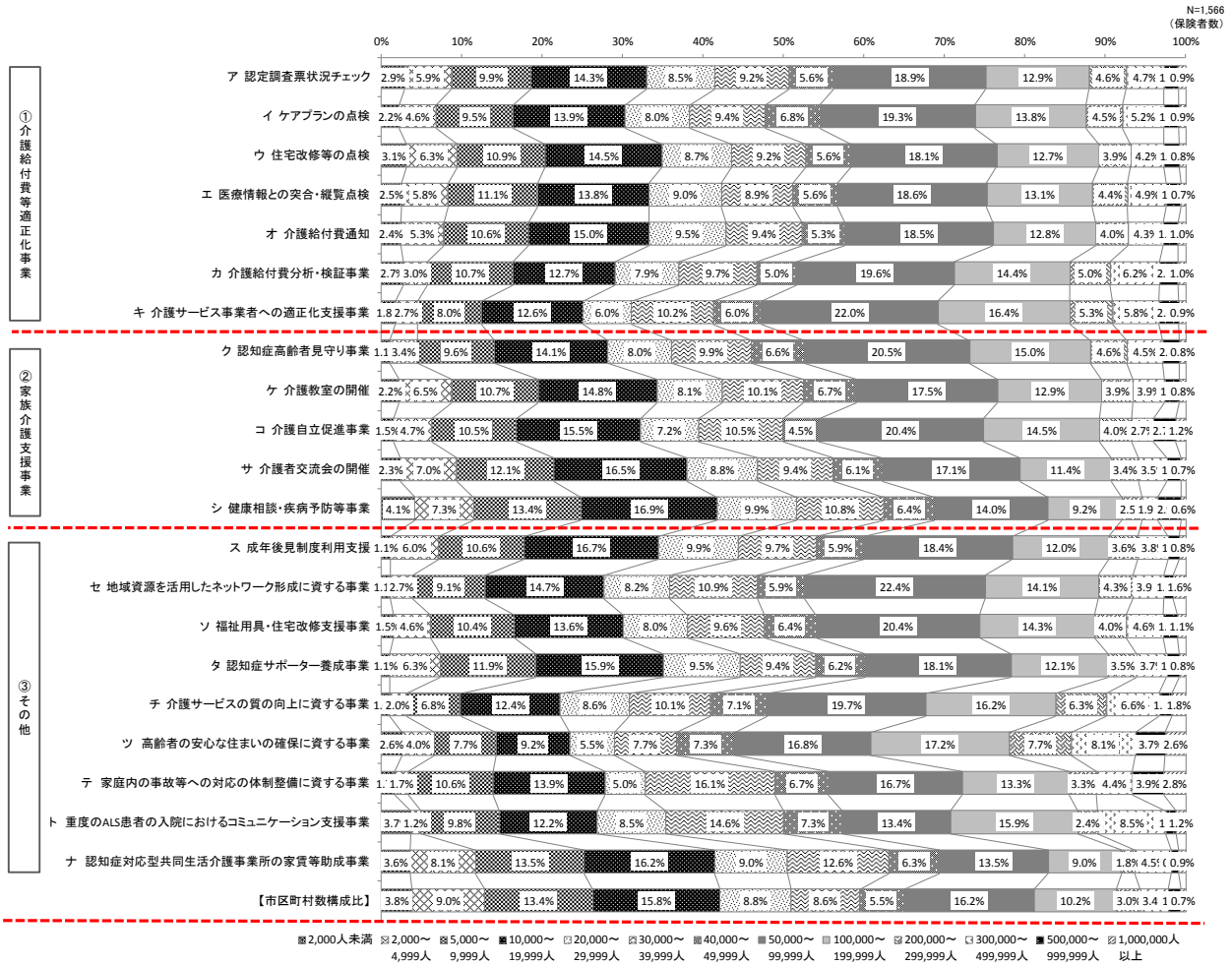
N=1,566
(保険者数)

事業名	人口規模													計
	2,000人未満	2,000～4,999人	5,000～9,999人	10,000～19,999人	20,000～29,999人	30,000～39,999人	40,000～49,999人	50,000～99,999人	100,000～199,999人	200,000～299,999人	300,000～499,999人	500,000～999,999人	1,000,000人以上	
① 認定調査票状況チェック	22	45	76	110	65	71	43	145	99	35	36	14	7	768
イ ケアプランの点検	20	42	87	127	73	86	62	176	126	41	47	17	8	912
ウ 住宅改修等の点検	28	56	97	129	77	82	50	161	113	35	37	17	7	889
エ 医療情報との突合・縦覧点検	21	49	94	117	76	75	47	157	111	37	41	14	6	845
オ 介護給付費通知	24	53	105	149	95	94	53	184	127	40	43	18	10	995
カ 介護給付費分析・検証事業	11	12	43	51	32	39	20	79	58	20	25	9	4	403
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	8	12	36	57	27	46	27	99	74	24	26	11	4	451
② 認知症高齢者見守り事業	8	25	71	104	59	73	49	152	111	34	33	15	6	740
ケ 介護教室の開催	17	50	82	113	62	77	51	134	99	30	30	14	6	765
コ 介護自立促進事業	6	19	42	62	29	42	18	82	58	16	11	11	5	401
サ 介護者交流会の開催	20	60	103	141	75	80	52	146	97	29	30	14	6	853
シ 健康相談・疾病予防等事業	13	23	42	53	31	34	20	44	29	8	6	9	2	314
③ ス 成年後見制度利用支援	14	75	132	209	124	121	74	230	150	45	47	17	10	1,248
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	5	12	40	65	36	48	26	99	62	19	17	5	7	441
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	13	39	89	116	68	82	55	174	122	34	39	15	9	855
④ タ 認知症サポーター養成事業	13	77	146	195	117	115	76	223	149	43	46	19	10	1,229
チ 介護サービスの質の向上に資する事業	4	8	27	49	34	40	28	78	64	25	26	6	7	396
⑤ ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	7	11	21	25	15	21	20	46	47	21	22	10	7	273
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	3	3	19	25	9	29	12	30	24	6	8	7	5	180
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	3	1	8	10	7	12	6	11	13	2	7	1	1	82
⑥ ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	4	9	15	18	10	14	7	15	10	2	5	1	1	111

※1 市区町村票設問 11. (1)財源欄に記載がある市区町村を対象

※2 人口は市区町村票設問 1. (2)ア管内人口を参照（不明・無回答は除外）

図表 135 各事業を実施している市区町村数の構成比（人口規模別）



図表 136 人口規模別の事業実施率

事業名	人口規模													全体
	2,000人未満 4,999人	2,000~ 4,999人	5,000~ 9,999人	10,000~ 19,999人	20,000~ 29,999人	30,000~ 39,999人	40,000~ 49,999人	50,000~ 99,999人	100,000~ 199,999人	200,000~ 299,999人	300,000~ 499,999人	500,000~ 999,999人	1,000,000人 以上	
① 適正化事業 ア 認定調査状況チェック	36.7%	31.9%	36.2%	44.4%	47.1%	53.0%	50.0%	57.1%	61.9%	74.5%	66.7%	60.9%	63.6%	49.0%
イ ケアプランの点検	33.3%	29.8%	41.4%	51.2%	52.9%	64.2%	72.1%	69.3%	78.8%	87.2%	87.0%	73.9%	72.7%	58.2%
ウ 住宅改修等の点検	46.7%	39.7%	46.2%	52.0%	55.8%	61.2%	58.1%	63.4%	70.6%	74.5%	68.5%	73.9%	63.6%	56.8%
エ 医療情報との突合・縦覧点検	35.0%	34.8%	44.8%	47.2%	55.1%	56.0%	54.7%	61.8%	69.4%	78.7%	75.9%	60.9%	54.5%	54.0%
オ 介護給付費通知	40.0%	37.6%	50.0%	60.1%	68.8%	70.1%	61.6%	72.4%	79.4%	85.1%	79.6%	78.3%	90.9%	63.5%
カ 介護給付費分析・検証事業	18.3%	8.5%	20.5%	20.6%	23.2%	29.1%	23.3%	31.1%	36.3%	42.6%	46.3%	39.1%	36.4%	25.7%
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	13.3%	8.5%	17.1%	23.0%	19.6%	34.3%	31.4%	39.0%	46.3%	51.1%	48.1%	47.8%	36.4%	28.8%
② 家族介護支援事業 ク 認知症高齢者見守り事業	13.3%	17.7%	33.8%	41.9%	42.8%	54.5%	57.0%	59.8%	69.4%	72.3%	61.1%	65.2%	54.5%	47.3%
ケ 介護教室の開催	28.3%	35.5%	39.0%	45.6%	44.9%	57.5%	59.3%	52.8%	61.9%	63.8%	55.6%	60.9%	54.5%	48.9%
コ 介護自立促進事業	10.0%	13.5%	20.0%	25.0%	21.0%	31.3%	20.9%	32.3%	36.3%	34.0%	20.4%	47.8%	45.5%	25.6%
サ 介護者交流会の開催	33.3%	42.6%	49.0%	56.9%	54.3%	59.7%	60.5%	57.5%	60.6%	61.7%	55.6%	60.9%	54.5%	54.5%
シ 健康相談・疾病予防等事業	21.7%	16.3%	20.0%	21.4%	22.5%	25.4%	23.3%	17.3%	18.1%	17.0%	11.1%	39.1%	18.2%	20.1%
ス 成年後見制度利用支援	23.3%	53.2%	62.9%	84.3%	89.9%	90.3%	86.0%	90.6%	93.8%	95.7%	87.0%	73.9%	90.9%	79.7%
③ その他 セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	8.3%	8.5%	19.0%	26.2%	26.1%	35.8%	30.2%	39.0%	38.8%	40.4%	31.5%	21.7%	63.6%	28.2%
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	21.7%	27.7%	42.4%	46.8%	49.3%	61.2%	64.0%	68.5%	76.3%	72.3%	72.2%	65.2%	81.8%	54.6%
タ 認知症サポーター養成事業	21.7%	54.6%	69.5%	78.6%	84.8%	85.6%	88.4%	87.8%	93.1%	91.5%	85.2%	82.6%	90.9%	78.5%
チ 介護サービスの質の向上に資する事業	6.7%	5.7%	12.9%	19.8%	24.6%	29.9%	32.6%	30.7%	40.0%	53.2%	48.1%	26.1%	63.6%	25.3%
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	11.7%	7.8%	10.0%	10.1%	10.9%	15.7%	23.3%	18.1%	29.4%	44.7%	40.7%	43.6%	63.6%	17.4%
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	5.0%	2.1%	9.0%	10.1%	6.5%	21.6%	14.0%	11.8%	15.0%	12.8%	14.8%	30.4%	45.5%	11.5%
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	5.0%	0.7%	3.8%	4.0%	5.1%	9.0%	7.0%	4.3%	8.1%	4.3%	13.0%	4.3%	9.1%	5.2%
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	6.7%	6.4%	7.1%	7.3%	7.2%	10.4%	8.1%	5.9%	6.3%	4.3%	9.3%	4.3%	9.1%	7.1%

※1 「人口規模別事業別の市区町村数」を「人口規模別の市区町村数」で除して算出

※2 事業ごとに、全体と比べて実施率が高い階級を網掛け表示

(2) 高齢者人口規模

一部の事業を除き、高齢者人口規模が大きい保険者ほど、各事業の実施率が高い。実施率のばらつきが比較的大きい事業としては、「②家族介護支援事業」における「シ 健康相談・疾病予防等事業」や「③その他」における「ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」が挙げられる。

図表 137 高齢者人口規模別事業別の市区町村数

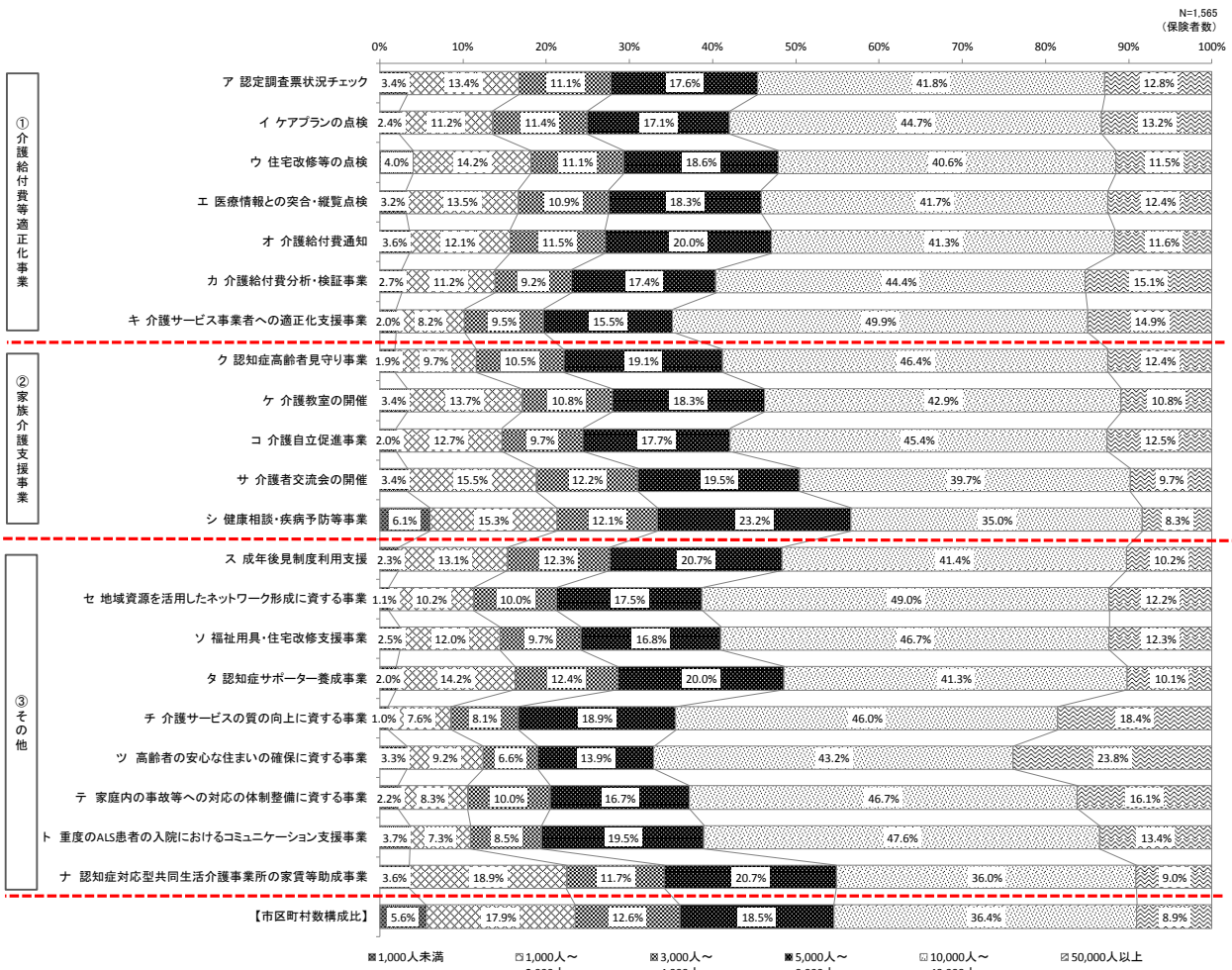
N=1,565
(保険者数)

事業名	高齢者人口規模						計	
	1,000人未満	1,000人～ 2,999人	3,000人～ 4,999人	5,000人～ 9,999人	10,000人～ 49,999人	50,000人以上		
① 適 介 護 化 給 付 事 業 等	ア 認定調査票状況チェック	26	103	85	135	321	98	768
	イ ケアプランの点検	22	102	104	156	408	120	912
	ウ 住宅改修等の点検	36	126	99	165	361	102	889
	エ 医療情報との突合・縦覧点検	27	114	92	155	352	105	845
	オ 介護給付費通知	36	120	114	199	411	115	995
	カ 介護給付費分析・検証事業	11	45	37	70	179	61	403
	キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	9	37	43	70	225	67	451
② 支 援 事 業	ク 認知症高齢者見守り事業	14	72	78	141	343	92	740
	ケ 介護教室の開催	26	105	83	140	328	83	765
	コ 介護自立促進事業	8	51	39	71	182	50	401
	サ 介護者交流会の開催	29	132	104	166	339	83	853
	シ 健康相談・疾病予防等事業	19	48	38	73	110	26	314
③ そ の 他	ス 成年後見制度利用支援	29	163	154	258	517	127	1,248
	セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	5	45	44	77	216	54	441
	ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	21	103	83	144	399	105	855
	タ 認知症サポーター養成事業	25	175	152	246	507	124	1,229
	チ 介護サービスの質の向上に資する事業	4	30	32	75	182	73	396
	ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	9	25	18	38	118	65	273
	テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	4	15	18	30	84	29	180
	ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	3	6	7	16	39	11	82
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	4	21	13	23	40	10	111	

※1 市区町村票設問 11. (1)財源欄に記載がある市区町村を対象

※2 人口は市区町村票設問 1. (2))イ管内高齢者人口を参照 (不明・無回答は除外)

図表 138 各事業を実施している市区町村数の構成比（高齢者人口規模別）



図表 139 高齢者人口規模別の事業実施率

事業名	高齢者人口規模					全体
	1,000人未満	1,000人～2,999人	3,000人～4,999人	5,000人～9,999人	10,000人～49,999人	
① 適正化事業等						
ア 認定調査票状況チェック	29.5%	36.8%	43.1%	46.6%	56.3%	49.1%
イ ケアプランの点検	25.0%	36.4%	52.8%	53.8%	71.6%	58.3%
ウ 住宅改修等の点検	40.9%	45.0%	50.3%	56.9%	63.3%	56.8%
エ 医療情報との突合・縦覧点検	30.7%	40.7%	46.7%	53.4%	61.8%	54.0%
オ 介護給付費通知	40.9%	42.9%	57.9%	68.6%	72.1%	63.6%
カ 介護給付費分析・検証事業	12.5%	16.1%	18.8%	24.1%	31.4%	25.8%
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	10.2%	13.2%	21.8%	24.1%	39.5%	28.8%
② 家族介護支援事業						
ク 認知症高齢者見守り事業	15.9%	25.7%	39.6%	48.6%	60.2%	47.3%
ケ 介護教室の開催	29.5%	37.5%	42.1%	48.3%	57.5%	48.9%
コ 介護自立促進事業	9.1%	18.2%	19.8%	24.5%	31.9%	25.6%
サ 介護者交流会の開催	33.0%	47.1%	52.8%	57.2%	59.5%	54.5%
シ 健康相談・疾病予防等事業	21.6%	17.1%	19.3%	25.2%	19.3%	20.1%
③ その他						
ス 成年後見制度利用支援	33.0%	58.2%	78.2%	89.0%	90.7%	79.7%
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	5.7%	16.1%	22.3%	26.6%	37.9%	28.2%
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	23.9%	36.8%	42.1%	49.7%	70.0%	54.6%
タ 認知症サポーター養成事業	28.4%	62.5%	77.2%	84.8%	88.9%	78.5%
チ 介護サービスの質の向上に資する事業	4.5%	10.7%	16.2%	25.9%	31.9%	25.3%
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	10.2%	8.9%	9.1%	13.1%	20.7%	17.4%
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	4.5%	5.4%	9.1%	10.3%	14.7%	11.5%
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	3.4%	2.1%	3.6%	5.5%	6.8%	5.2%
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	4.5%	7.5%	6.6%	7.9%	7.0%	7.1%

※1「高齢者人口規模別事業別の市区町村数」を「高齢者人口規模別市区町村数」で除して算出

※2 事業ごとに、全体と比べて実施率が高い階級を網掛け表示

(3) 要介護認定者数

高齢者人口規模と同様に、一部の事業を除き、要介護認定者数が多い保険者ほど、各事業の実施率が高い傾向にあるが、事業ごとのばらつきは小さい。「③その他」における「ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」のみ、実施率のばらつきが比較的大きい。

図表 140 要介護認定者数別事業別の市区町村数

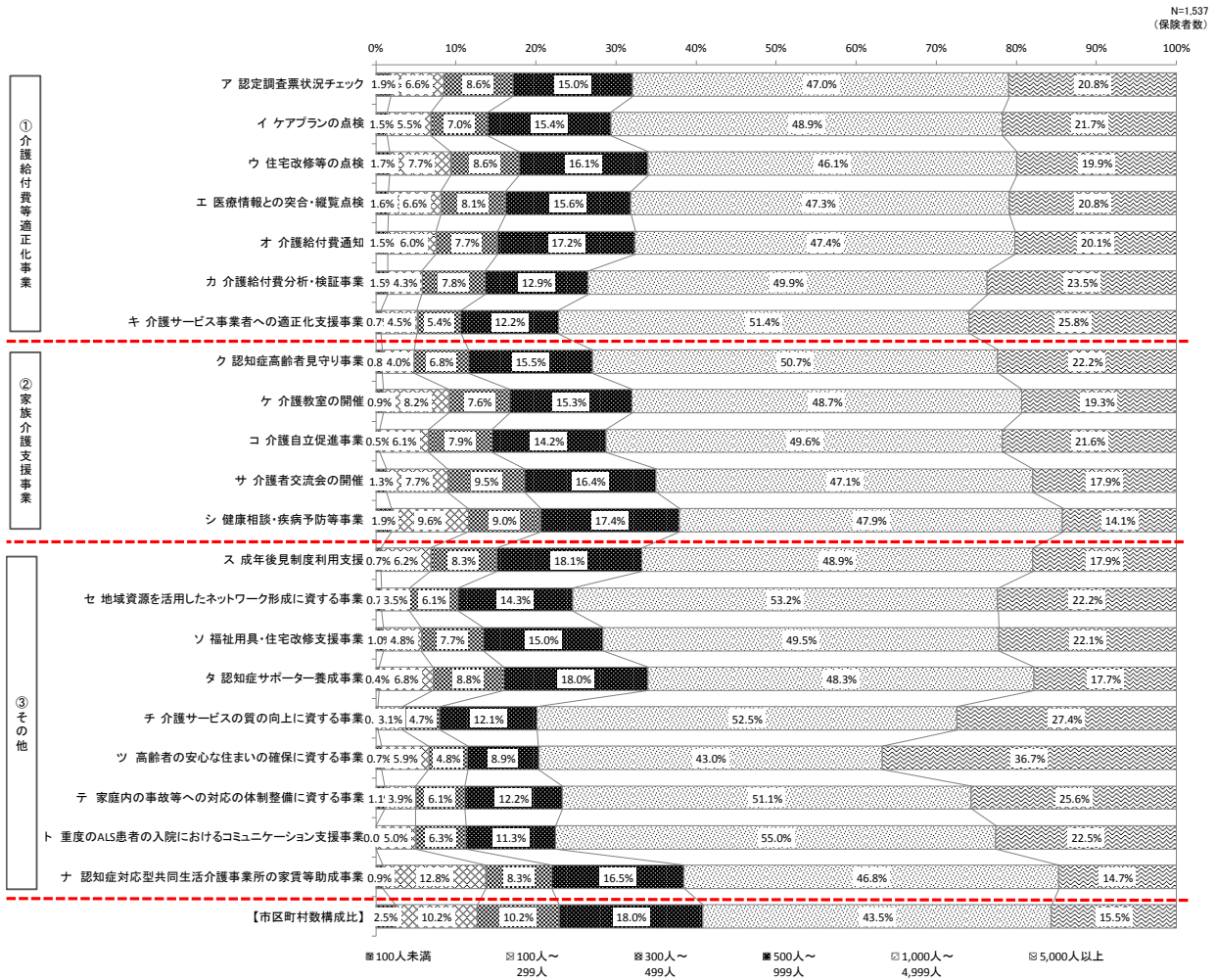
N=1,537
(保険者数)

	事業名	要介護認定者数						計
		100人未満	100人～ 299人	300人～ 499人	500人～ 999人	1,000人～ 4,999人	5,000人以上	
① 適 正 化 給 付 費 等	ア 認定調査票状況チェック	14	50	65	113	354	157	753
	イ ケアプランの点検	13	49	63	138	438	194	895
	ウ 住宅改修等の点検	15	67	75	141	403	174	875
	エ 医療情報との突合・縦覧点検	13	55	67	130	393	173	831
	オ 介護給付費通知	15	59	75	168	464	197	978
	カ 介護給付費分析・検証事業	6	17	31	51	197	93	395
	キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	3	20	24	54	227	114	442
② 支 援 事 業	ク 認知症高齢者見守り事業	6	29	49	112	367	161	724
	ケ 介護教室の開催	7	62	57	115	366	145	752
	コ 介護自立促進事業	2	24	31	56	195	85	393
	サ 介護者交流会の開催	11	65	80	138	395	150	839
シ 健康相談・疾病予防等事業	6	30	28	54	149	44	311	
③ そ の 他	ス 成年後見制度利用支援	8	76	101	222	598	219	1,224
	セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	3	15	26	61	227	95	427
	ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	8	40	65	126	416	186	841
	タ 認知症サポーター養成事業	5	82	106	218	583	214	1,208
	チ 介護サービスの質の向上に資する事業	1	12	18	47	203	106	387
	ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	2	16	13	24	116	99	270
	テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	2	7	11	22	92	46	180
	ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	0	4	5	9	44	18	80
	ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	1	14	9	18	51	16	109

※1 市区町村票設問 11. (1)財源欄に記載がある市区町村を対象

※2 人口は市区町村票設問 1. (2)) ウ要介護認定者数を参照 (不明・無回答は除外)

図表 141 各事業を実施している市区町村数の構成比（要介護認定者数別）



図表 142 要介護認定者数別の事業実施率

N=1,537
(保険者数)

事業名	要介護認定者数						全体
	100人未満	100人～299人	300人～499人	500人～999人	1,000人～4,999人	5,000人以上	
① 介護給付費等適正化事業							
ア 認定調査票状況チェック	36.8%	31.8%	41.4%	40.8%	52.9%	65.7%	49.0%
イ ケアプランの点検	34.2%	31.2%	40.1%	49.8%	65.5%	81.2%	58.2%
ウ 住宅改修等の点検	39.5%	42.7%	47.8%	50.9%	60.2%	72.8%	56.9%
エ 医療情報との突合・縦覧点検	34.2%	35.0%	42.7%	46.9%	58.7%	72.4%	54.1%
オ 介護給付費通知	39.5%	37.6%	47.8%	60.6%	69.4%	82.4%	63.6%
カ 介護給付費分析・検証事業	15.8%	10.8%	19.7%	18.4%	29.4%	39.9%	25.7%
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	7.9%	12.7%	15.3%	19.5%	33.9%	47.7%	28.8%
② 家族介護支援事業							
ク 認知症高齢者見守り事業	15.8%	18.5%	31.2%	40.4%	54.9%	67.4%	47.1%
ケ 介護教室の開催	18.4%	39.5%	36.3%	41.5%	54.7%	60.7%	48.9%
コ 介護自立促進事業	5.3%	15.3%	19.7%	20.2%	29.1%	35.6%	25.6%
サ 介護者交流会の開催	28.9%	41.4%	51.0%	49.8%	59.0%	62.8%	54.6%
シ 健康相談・疾病予防等事業	15.8%	19.1%	17.8%	19.5%	22.3%	18.4%	20.2%
③ その他							
ス 成年後見制度利用支援	21.1%	48.4%	64.3%	80.1%	89.4%	91.6%	79.6%
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	7.9%	9.6%	16.6%	22.0%	33.9%	39.7%	27.8%
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	21.1%	25.5%	41.4%	45.5%	62.2%	77.8%	54.7%
タ 認知症サポーター養成事業	13.2%	52.2%	67.5%	78.7%	87.1%	89.5%	78.6%
チ 介護サービスの質の向上に資する事業	2.6%	7.6%	11.5%	17.0%	30.3%	44.4%	25.2%
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	5.3%	10.2%	8.3%	8.7%	17.3%	41.4%	17.6%
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	5.3%	4.5%	7.0%	7.9%	13.8%	19.2%	11.7%
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	0.0%	2.5%	3.2%	3.2%	6.6%	7.5%	5.2%
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	2.6%	8.9%	5.7%	6.5%	7.6%	6.7%	7.1%

※1 「要介護認定者数別事業別の市区町村数」を「要介護認定者数別市区町村数」で除して算出
 ※2 事業ごとに、全体と比べて実施率が高い階級を網掛け表示

(4) ラスパイレス指数

一部の事業を除き、ラスパイレス指数が高い保険者ほど、各事業の実施率が高い。実施率のばらつきが比較的大きい事業としては、「②家族介護支援事業」における「サ 介護者交流会の開催」、「シ 健康相談・疾病予防等事業」や「③その他」における「ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」、「ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業」、及び「ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」が挙げられる。

図表 143 ラスパイレス指数別事業別の市区町村数

N=1,540
(保険者数)

	事業名	ラスパイレス指数						計
		90%未満	90%以上 92.5%未満	92.5%以上 95%未満	95%以上 97.5%未満	97.5%以上 100%未満	100%以上	
① 介護 修正 給付 費等	ア 認定調査票状況チェック	21	52	101	197	234	153	758
	イ ケアプランの点検	25	61	122	236	265	182	891
	ウ 住宅改修等の点検	27	62	126	234	261	165	875
	エ 医療情報との突合・縦覧点検	26	58	113	216	254	162	829
	オ 介護給付費通知	27	66	140	239	302	202	976
	カ 介護給付費分析・検証事業	12	22	56	95	112	95	392
	キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	13	26	53	100	133	114	439
② 家族 介護 支援 事業	ク 認知症高齢者見守り事業	17	47	81	182	237	161	725
	ケ 介護教室の開催	23	50	107	216	206	149	751
	コ 介護自立促進事業	11	24	48	94	135	78	390
	サ 介護者交流会の開催	22	67	131	230	238	151	839
	シ 健康相談・疾病予防等事業	15	24	51	87	84	48	309
③ その 他	ス 成年後見制度利用支援	32	84	174	343	376	220	1,229
	セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	14	29	58	98	139	89	427
	ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	27	55	97	217	266	171	833
	タ 認知症サポーター養成事業	34	86	170	329	366	224	1,209
	チ 介護サービスの質の向上に資する事業	10	25	51	99	117	86	388
	ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	10	13	23	64	84	76	270
	テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	3	12	25	43	48	44	175
	ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	3	7	10	16	25	18	79
	ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	3	9	16	29	34	17	108

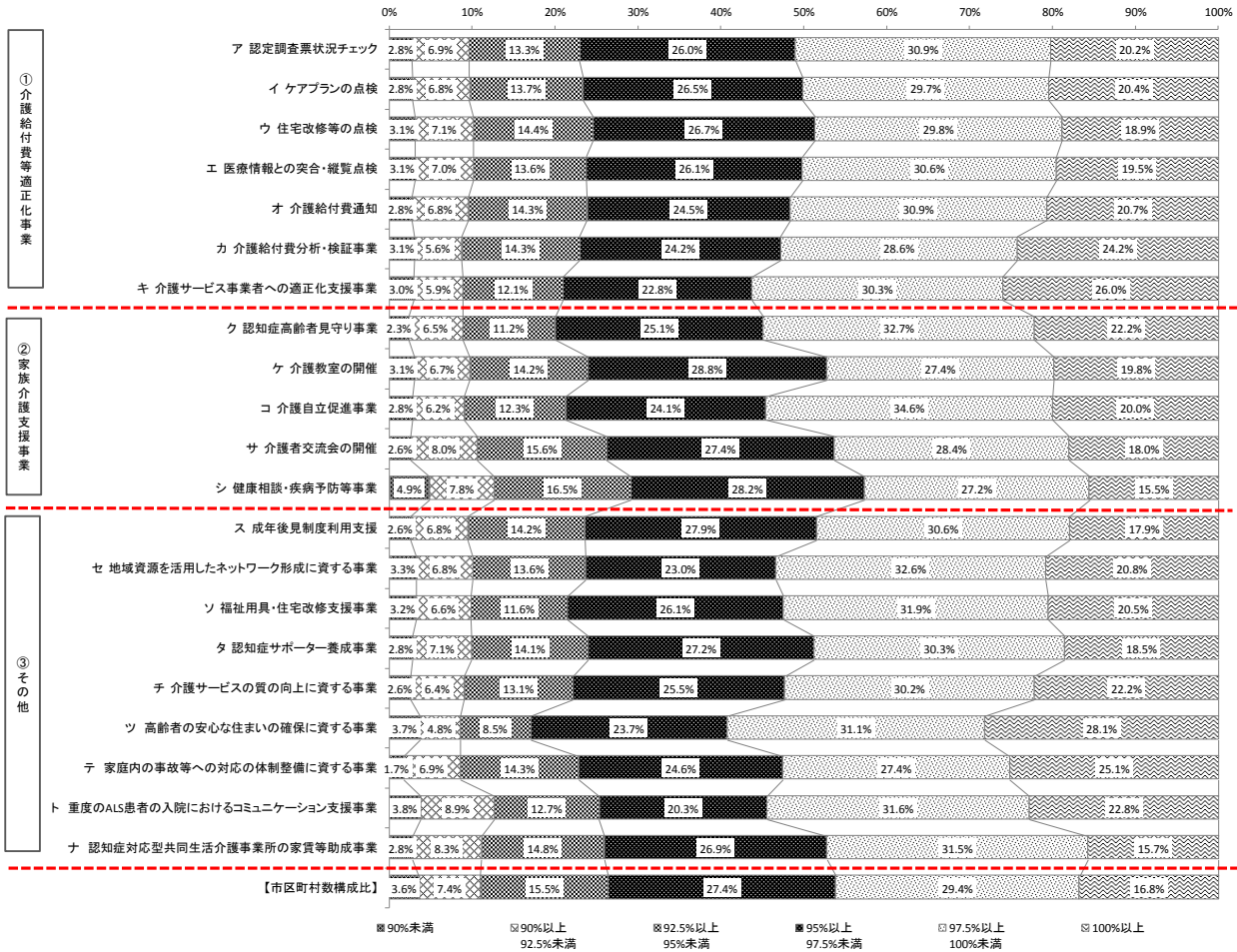
※1 市区町村票設問 11. (1)財源欄に記載がある市区町村を対象

※2 ラスパイレス指数は平成 26 年 4 月 1 日現在のデータを使用
(一部事務組合または広域連合は除外)

参考：総務省「平成 26 年度地方公共団体の主要財政指標一覧」

図表 144 各事業を実施している市区町村数の構成比（ラスパイレス指数別）

N=1,540
(保険者数)



図表 145 ラスパイレス指数別の事業実施率

N=1,540
(保険者数)

事業名	ラスパイレス指数						全体
	90%未満	90%以上 92.5%未満	92.5%以上 95%未満	95%以上 97.5%未満	97.5%以上 100%未満	100%以上	
ア 認定調査票状況チェック	38.2%	45.6%	42.4%	46.7%	51.7%	59.3%	47.3%
イ ケアプランの点検	45.5%	53.5%	51.3%	55.9%	58.5%	70.5%	55.9%
ウ 住宅改修等の点検	49.1%	54.4%	52.9%	55.5%	57.6%	64.0%	56.6%
エ 医療情報との突合・縦覧点検	47.3%	50.9%	47.5%	51.2%	56.1%	62.8%	52.6%
オ 介護給付費通知	49.1%	57.9%	58.8%	56.6%	66.7%	78.3%	61.2%
カ 介護給付費分析・検証事業	21.8%	19.3%	23.5%	22.5%	24.7%	36.8%	24.8%
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	23.6%	22.8%	22.3%	23.7%	29.4%	44.2%	27.7%
ク 認知症高齢者見守り事業	30.9%	41.2%	34.0%	43.1%	52.3%	62.4%	44.0%
ケ 介護教室の開催	41.8%	43.9%	45.0%	51.2%	45.5%	57.8%	47.5%
コ 介護自立促進事業	20.0%	21.1%	20.2%	22.3%	29.8%	30.2%	23.9%
サ 介護者交流会の開催	40.0%	58.8%	55.0%	54.5%	52.5%	58.5%	53.2%
シ 健康相談・疾病予防等事業	27.3%	21.1%	21.4%	20.6%	18.5%	18.6%	21.3%
ス 成年後見制度利用支援	58.2%	73.7%	73.1%	81.3%	83.0%	85.3%	75.8%
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	25.5%	25.4%	24.4%	23.2%	30.7%	34.5%	27.3%
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	49.1%	48.2%	40.8%	51.4%	58.7%	66.3%	52.4%
タ 認知症サポーター養成事業	61.8%	75.4%	71.4%	78.0%	80.8%	86.8%	75.7%
チ 介護サービスの質の向上に資する事業	18.2%	21.9%	21.4%	23.5%	26.8%	33.3%	24.0%
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	18.2%	11.4%	9.7%	15.2%	18.5%	29.5%	17.1%
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	5.5%	10.5%	10.5%	10.2%	10.6%	17.1%	10.7%
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	5.5%	6.1%	4.2%	3.8%	5.5%	7.0%	5.3%
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	5.5%	7.9%	6.7%	6.9%	7.5%	6.6%	6.8%

※1 「ラスパイレス指数別事業別の市区町村数」を「ラスパイレス指数別市区町村数」で除して算出
 ※2 事業ごとに、全体と比べて実施率が高い階級を網掛け表示

(5) 保険給付支払額

どの事業においても、保険給付支払額が 20 億円未満の保険者では、実施率が全体に比して低い。

その中でも「③その他」は、個別事業ごとのばらつきが比較的大きい。具体的には、「セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業」及び「ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」は、保険給付支払額が大きい保険者でも、実施していないことが比較的多い。

図表 146 保険給付支払額別事業別の市区町村数

N=1,579
(保険者数)

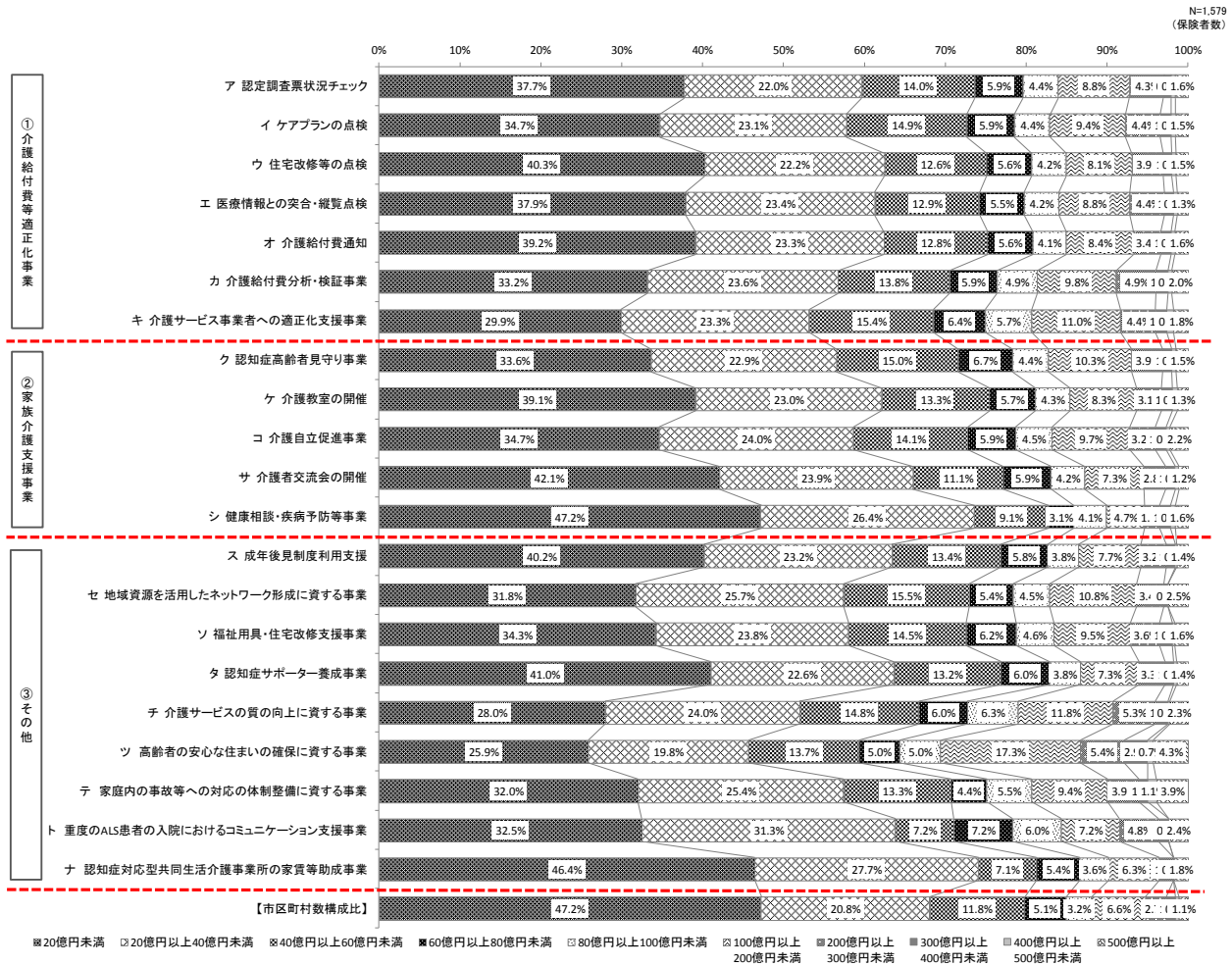
事業名	保険給付支払額										計
	20億円未満	20億円以上 40億円未満	40億円以上 60億円未満	60億円以上 80億円未満	80億円以上 100億円未満	100億円以上 200億円未満	200億円以上 300億円未満	300億円以上 400億円未満	400億円以上 500億円未満	500億円以上	
① 適正化給付事業等											
ア 認定調査票状況チェック	292	170	108	46	34	68	33	7	4	12	774
イ ケアプランの点検	319	212	137	54	40	86	40	12	5	14	919
ウ 住宅改修等の点検	361	199	113	50	38	73	35	9	5	13	896
エ 医療情報との突合・縦覧点検	322	199	110	47	36	75	37	9	4	11	850
オ 介護給付費通知	392	233	128	56	41	84	34	12	5	16	1,001
カ 介護給付費分析・検証事業	135	96	56	24	20	40	20	6	2	8	407
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	136	106	70	29	26	50	20	6	4	8	455
② 家族介護支援事業											
ク 認知症高齢者見守り事業	251	171	112	50	33	77	29	8	4	11	746
ケ 介護教室の開催	303	178	103	44	33	64	24	10	5	10	774
コ 介護自立促進事業	140	97	57	24	18	39	13	5	2	9	404
サ 介護者交流会の開催	363	206	96	51	36	63	24	9	4	10	862
シ 健康相談・疾病予防等事業	150	84	29	10	13	15	6	4	2	5	318
③ その他											
ス 成年後見制度利用支援	506	292	169	73	48	97	40	12	4	17	1,258
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	141	114	69	24	20	48	15	2	0	11	444
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	295	205	125	53	40	82	31	13	3	14	861
タ 認知症サポーター養成事業	508	280	164	74	47	90	41	12	5	17	1,238
チ 介護サービスの質の向上に資する事業	112	96	59	24	25	47	21	6	1	9	400
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	72	55	38	14	14	48	15	8	2	12	278
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	58	46	24	8	10	17	7	2	2	7	181
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	27	26	6	6	5	6	4	1	0	2	83
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	52	31	8	6	4	7	2	0	0	2	112

※1 市町村票設問 11. (1) 財源欄に記載がある市区町村を対象

※2 保険給付支払額は平成 25 年度のデータを使用

参考：厚生労働省「平成 25 年度介護保険事業状況報告（年報）」

図表 147 各事業を実施している市区町村数の構成比（保険給付支払額別）



図表 148 保険給付支払額別の事業実施率

N=1,579
(保険者数)

事業名	保険給付支払額										全体
	20億円未満	20億円以上40億円未満	40億円以上60億円未満	60億円以上80億円未満	80億円以上100億円未満	100億円以上200億円未満	200億円以上300億円未満	300億円以上400億円未満	400億円以上500億円未満	500億円以上	
① 介護給付費等適正化事業											
ア 認定調査票状況チェック	39.1%	51.8%	58.1%	56.8%	68.0%	64.8%	78.6%	43.8%	57.1%	66.7%	49.0%
イ ケアプランの点検	42.8%	64.6%	73.7%	66.7%	80.0%	81.8%	95.2%	75.0%	71.4%	77.8%	58.2%
ウ 住宅改修等の点検	48.4%	60.7%	60.8%	61.7%	76.0%	69.5%	83.3%	56.3%	71.4%	72.2%	56.7%
エ 医療情報との突合・縦覧点検	43.2%	60.7%	59.1%	58.0%	72.0%	71.4%	88.1%	56.3%	57.1%	61.1%	53.8%
オ 介護給付費通知	52.5%	71.0%	68.8%	69.1%	82.0%	80.0%	81.0%	75.0%	71.4%	88.9%	63.4%
カ 介護給付費分析・検証事業	18.1%	29.3%	30.1%	29.6%	40.0%	38.1%	47.6%	37.5%	28.6%	44.4%	25.8%
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業	18.2%	32.3%	37.6%	35.8%	52.0%	47.6%	47.6%	37.5%	57.1%	44.4%	28.8%
② 家族介護支援事業											
ク 認知症高齢者見守り事業	33.6%	52.1%	60.2%	61.7%	66.0%	73.3%	69.0%	50.0%	57.1%	61.1%	47.2%
ケ 介護教室の開催	40.6%	54.3%	55.4%	54.3%	66.0%	61.0%	57.1%	62.5%	71.4%	55.6%	49.0%
コ 介護自立促進事業	18.8%	29.6%	30.6%	29.6%	36.0%	37.1%	31.0%	31.3%	28.6%	50.0%	25.6%
サ 介護者交流会の開催	48.7%	62.8%	51.6%	63.0%	72.0%	60.0%	57.1%	56.3%	57.1%	55.6%	54.6%
シ 健康相談・疾病予防等事業	20.1%	25.6%	15.6%	12.3%	26.0%	14.3%	14.3%	25.0%	28.6%	27.8%	20.1%
③ その他											
ス 成年後見制度利用支援	67.8%	89.0%	90.9%	90.1%	96.0%	92.4%	95.2%	75.0%	57.1%	94.4%	79.7%
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	18.9%	34.8%	37.1%	29.6%	40.0%	45.7%	35.7%	12.5%	0.0%	61.1%	28.1%
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業	39.5%	62.5%	67.2%	65.4%	80.0%	78.1%	73.8%	81.3%	42.9%	77.8%	54.5%
タ 認知症サポーター養成事業	68.1%	85.4%	88.2%	91.4%	94.0%	85.7%	97.6%	75.0%	71.4%	94.4%	78.4%
チ 介護サービスの質の向上に資する事業	15.0%	29.3%	31.7%	29.8%	50.0%	44.8%	50.0%	37.5%	14.3%	50.0%	25.3%
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	9.7%	16.8%	20.4%	17.3%	28.0%	45.7%	35.7%	50.0%	28.6%	66.7%	17.6%
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	7.8%	14.0%	12.9%	9.9%	20.0%	16.2%	16.7%	12.5%	28.6%	38.9%	11.5%
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	3.6%	7.9%	3.2%	7.4%	10.0%	5.7%	9.5%	6.3%	0.0%	11.1%	5.3%
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	7.0%	9.5%	4.3%	7.4%	8.0%	6.7%	4.8%	0.0%	0.0%	11.1%	7.1%

※1 「保険給付支払額別事業別の市区町村数」を「保険給付支払額別市区町村数」で除して算出

※2 事業ごとに、全体と比べて実施率が高い階級を網掛け表示

2. ヒアリング調査

保険者が行っている「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」、「家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業」、「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」について、取り組みに至った背景・問題意識、取組内容、取組の効果、現状の課題、今後の方向性の視点から調査を行った。

(1) 鳥取県江府町

(対象事業及び市の概要)

対象事業	家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業
管内人口	3,177人、うち要介護認定者数は294人
管内高齢者人口	1,348人
管内センター数	1

1) 町の概要

- ・ 当町の人口は3,177人、うち高齢者人口は1,348人（高齢化率42.4%）であり、高齢化が進展している。要介護認定者数は294人である。高齢化率は高い水準であるが、数値自体は今後それほど上昇しないものと想定している。
- ・ 独居高齢者世帯や高齢者のみ世帯の数も少しずつではあるが増えてきている。
- ・ 認知症高齢者の人数は把握していないが、介護保険の申請理由として認知症を挙げるケースは多く、毎年、認知症、骨関節疾患で第1位、2位を占めている。認知症の対策については、鳥取大学とも連携して、物忘れ外来、物忘れ健診を行っている。物忘れ健診については、集団的アプローチでは受診率が低いままであったため、気になるケースに直接声かけして受診してもらうように促している。物忘れ外来は、町立診療所で週1回行っている。必要であれば、地域の見守り事業にもつないでいる。
- ・ 町内に地域包括支援センターは1箇所あり、直営である。なお、地域包括支援センターは町役場本庁舎とは別の場所にある総合健康福祉センターの2階に設置されており、同センターの1階には町立診療所が設置されている。以前は地域包括支援センターと診療所は離れた場所に存在したが、医療と福祉を一体的に提供することになり、平成12年に現在の形となった。
- ・ 日常生活圏域は、町全体で1つと設定している。以前、郡内4町の合併について検討もされたが、住民投票の結果、合併しないことになった。
- ・ 地域包括支援センターに関する職員の配置は、センター長（保健師かつケアマネジャー）1名、管理栄養士（介護予防事業担当）1名、地域支え合いコーディネーター1名、認知症地域支援推進員1名（講習を受けた看護師資格保有者）、保健師0.5名（保健係と兼務）である。要支援者のケアプラン作成はセンター長も行っているが、基本的に委託している。来年度からは町全体で福祉施策の見直しを行い、体制も大きく変わる予定である。地域包括支援センターについては、福祉事務所との連携を強化していくことになっている。

<地域特性について>

- ・ 総人口が減少して75歳以上人口が増加しており、高齢化率が上がっている。高齢者を支える若い世代が減少している状況にある。
- ・ 町内の1集落当たり平均世帯数は25世帯（平均人数72人）であり、町内全体にこのような小さい集落が日野川沿いから日野川に流れ込む支流に沿って散在している。また、標高の高い山間地に行くほど高齢化、過疎化が進んでいる。全40集落が過疎指定を受けており、16集落が辺地である。ただし、町の面積はそれほど広くないため、地域包括支援センターから最も遠い地域に住んでいる高齢者の訪問でも車で20分程度である。集落別にみると、高齢化率は大きく異なっており、若い世代が住む住宅がある地域では高齢化率が低い。
- ・ 産業は米作を中心とする農業が盛んであり、トマトや大根・シイタケの栽培なども行われている。大根はローソンのおでんに用いられている。水資源にも恵まれており、町が第三セクターとして水工場を立ち上げている他、サントリーも水工場を建設して稼働している。その他は、建設業が大きな比重を占めている。

2) 「家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業」の取り組み

① 取り組みに至った背景・問題意識

(高齢化の進展と高齢世帯の増加)

- ・ 75歳以上の高齢世帯、高齢者のみ世帯の増加が見られ、今後家庭内で事故等、緊急時に適切な対応ができない心配のあるケースが増えてきている。

(旧システムの老朽化に伴いシステムの見直しが必要となっていたこと)

- ・ 以前、「チロルの里」特別養護老人ホーム内に在宅介護支援センターがあり、また24時間職員がいることから、平成6年より緊急通報事業を実施していた。これは、「チロルの里」を受付先として緊急時の緊急時対応、相談、助言等を行う仕組みであったが、平成17年度に在宅介護支援センターが廃止され、緊急通報対応のみを残し継続実施していた。平成17年以降の緊急通報対応においては、平日日中であれば緊急通報を受けた「チロルの里」事務職員から町の福祉保健課に連絡が入り、福祉保健課の担当者が本人の状態確認を行う形となり、土日・休日・夜間であれば、第一協力員もしくは第二協力員（いずれも、原則として徒歩10分圏内の近隣住民。協力員に連絡が付かない場合は119番通報、親族・町福祉保健課）に連絡が入る仕組みであった。利用者は町内全体で約70人であり、「チロルの里」に対する委託費は1日約1,000円であった。
- ・ しかし、①「チロルの里」に設置しているセンター処理装置が老朽化により故障すると修繕ができない状態になったこと、②家庭端末機も内蔵バッテリーが製造中止になったこと、③コールセンターである「チロルの里」での対応が事務職員のみで不十分なこと（通報はPC画面上で通知されることになっており、その時に事務職員がPC画面を見ていないと対応がなされない）、④第一次協力員・第二次協力員への連絡が円滑に行われず、等から事業の継続が困難となった。そこで平成24年度からシステムの見直しを行い、平成26年7月から新しい現在の安心ホットライン事業に切り替えた。

(緊急通報が利用されない(押せない?緊急ボタン))

- ・ 上述の緊急通報対応の利用者は、平成25年度は54名(4名は入所されたが設置したままになっている人)であり、そのうち介護保険利用者は18名であった。また、対象者の年齢層はほとんどが75歳以上であった。
- ・ 実際の利用状況について見ると、平成24年度は障害者の1名が年間49回の利用があったが、ほかの利用者からは誤報8件のみ、平成25年度は正報0件であった。利用者は、夜中に体調が悪くなっても「協力員に迷惑になるから」と押さない(緊急通報システムを利用しない)傾向があった。

(目的達成のために)

- ・ 緊急通報装置の設置目的は、①緊急時救助の通報、②安否確認、③不安の解消、などがあつたが、②と③については、在宅介護支援センターに伴い活動は停止、①についても、コールセンターの対応不足があり、利用者にはお守り程度の認識となり、利用実績がなく、「押せない」端末となり、当初の目的が達成できない状況となっていた。
- ・ 江府町地域包括支援センターでは、平成23年から地域見守り支援員を配置し、独居・高齢者のみ世帯等の見守り訪問を開始し、②と③について以前の在宅介護支援センターが行っていた活動を徐々に再開した。また、緊急時の適切な判断ができる専門職が対応する24時間コールセンターを求めて、プロポーザルによる事業者選定を行い、コールセンターの活動を重視し、アズビル社(企業合併により現・ALSOK社)を選定した。

② 取り組み内容

- ・ 平成26年度から、新しい緊急通報システム「安心ホットライン事業」を実施している。
- ・ 対象：独居高齢者、またはそれに準ずる者、障害者等(緊急時に自力で通報が困難な状態が発生することが考えられる世帯に設置を行う)。この条件は、従来の緊急通報事業と同様であるが、若干緩和しており、例えば認知症の夫・耳の遠い妻の夫婦世帯であっても、2人ともに対象として認定している。
- ・ 委託業務は以下の通りである。
 - 緊急通報端末の設置(対応範囲は原則として自宅+庭)
 - 緊急通報装置の設置による24時間、緊急時通報が可能なコールセンター等の環境整備(従来の緊急通報同様、駆けつけ・安否確認等は協力員が行い、協力員に連絡が付かない場合のみ町福祉保健課に連絡が入ることになっている。(ただし、これまでのところ、協力員に連絡が付かないという理由でコールセンターから町福祉保健課に連絡が入ったケースはない。)
 - 必要に応じて、コールセンターから消防本部に救助依頼を行い、救急車の出動を要請する
 - コールセンターの専門職による健康相談等の相談業務
 - うかがい電話による月1回の安否確認

- 災害時や長期停電時等に安否確認の電話
- 利用者が通報ボタンを押せるように、年に1~2回ボタンを押す練習を実施
(コールセンターそのものは大阪に設置されており、本事業の担当者として看護師等、専門職2~3名配置されている。同一時間帯に2~3名配置されているようであり、緊急案件の発生時には、救急車を要請するスタッフ、協力員への連絡をするスタッフ、本人とのやり取りをするスタッフが同時並行で業務を行うので、迅速な対応が可能となっている。)
- ・ 町（地域包括支援センター）では、設置（手続きや訪問時）により、高齢者の生活状況を把握することができるようになり、生活困難なことがあれば、地域見守り支援事業と連携し、必要なサービスにつなげる等の支援が可能になる。
- ・ 救急車が出動したケースや緊急対応案件については、コールセンターから町福祉保健課にも連絡が入り、担当者が状況を確認する。町福祉保健課への連絡は、平日日中であればその日のうち、夜間であれば翌日、土日であれば週明け月曜日には連絡が入る。
- ・ 本事業の利用に当たっては本人・家族から申請書を提出してもらっているが、大半は、従来の緊急通報事業からの継続利用者である。従来の緊急通報事業からの継続利用者であっても本事業の申請書を改めて提出してもらった。なお、申請時点で本人に認知症があり端末を利用できない場合には、利用対象者とはしていない。
- ・ 本事業は、あまり積極的には周知・PRは行っておらず、ケアマネジャー・民生委員等を通じて、必要な方に情報を提供するようにしている。ただし、町民の間では本事業の認知度は高まっており、「同居家族はいるが、日中独居になるのでサービスを利用できないか」と直接相談されるケースもある。
- ・ 費用については、全て任意事業の枠組みで支弁しており、利用者の自己負担はない。利用者負担の導入についても検討したが、独居高齢者の多くは低所得者であること等から、運営費用は無料だが、端末を設置する際の設置費用600円は家計状況によって利用者負担になる場合もある。（実際に負担したのは5~6名である）。町の財政も厳しいため、最初から任意事業の枠組みで実施することにした。本事業開始時に、既に鳥取市でも同様の事業を導入していたので、鳥取市の取り組みを研究した。近隣自治体には電話をかけて実施状況を確認した。
- ・ 委託先への支払いは毎月ごとに、実績に基づいて行っている。
- ・ 委託先については、5年に1回更新（契約見直し）を行うことになっているが、委託先を変更してシステムを変えると利用者が混乱することも想定されるので、特に問題がなければ、現在の委託先を継続していきたいと考えている。

③ 取り組みの効果

- ・ 対象者が「一人でも安心」して生活できる環境づくりとして効果が期待できる。
- ・ お守りの端末から通報できる端末になり、在宅で安心して生活ができる。うかがい電話で通報（ボタン押し）練習もされているので、以前より気兼ねなくボタンが押せるようになってきた。

平成26年度以降の「正報」の状況

平成 26 年度	8 月	脳卒中既往者体調不良の訴え
	12 月	夜間の転倒によるけが、入院なし
	1 月	インフルエンザ、食事とれず入院
	3 月	吐き気、ふらふらの訴え、食中毒
平成 27 年度	5 月	脱水疑い、日野病院に搬送、その日のうちに帰宅
	9 月	吐き気とめまい、日野病院に入院

※上記のケースは全て異なる利用者である。

- ・ 従来からの継続利用者であっても、改めて本事業の利用申請書を提出してもらったので、相談先の明確化が可能となり、いざという時の支援が円滑になる。独居高齢者の場合、何か相談ごとがあっても相談できる家族を判断することができない場合があったが、手続きで登録された連絡先家族と、必要な支援についてやり取りが可能となり相談先が明確になった。
- ・ 設置継続者にも新たに手続きを行い、緊急時の協力員を確認し直したことで、協力員であることを再認識され、日頃の声掛けなども行われるようになり、見守り体制の強化ができた。協力員の選定が難しいケースもあるが、民生委員等が対応している。
- ・ 入院や入所情報、家族のところへしばらく出かけるなど長期不在についても情報を把握しやすくなり、生活環境の変化をとらえやすくなった。

④ 現状の課題

(目標としている年間10件の設置件数増加がなかなか達成できない)

- ・ 予算上は60件の利用を設定しているが、現在、利用者は50件前後で推移している。(死亡・入所・転出などでの減少もある) 現状から10件程度の増加を目指しているが、なかなか利用者を増やすことができない状況である。
- ・ システム開始から現在までの端末撤去者は8人である。内訳は、入所(2名)、町外で家族と同居(2名:うち1名は設置前に同居(転出))、死亡(4名)となっている。入所のケースについては、特別養護老人ホームへの入所であれば端末を撤去するが、老人保健施設への入所であればまた在宅に戻ってくる可能性があるため端末は撤去していない。
- ・ 設置を勧めても、本人から拒否されることもある。拒否の理由は以下の通りである。
 - 携帯電話が使える高齢者はワンプッシュで家族とつながるので、緊急通報の端末は不要
 - 高齢で使う自信がない
 - 耳が遠いので使えない
 - 伺い電話がうっとうしい(不審電話が多いので、電話を取りたくない)

(情報提供方法の検討)

- ・ コールセンターから、緊急情報以外の情報は翌月はじめの実績報告でまとめて報告されることになっており、時差がある。うかがい電話で入院などの情報を得た場合については、他事業でも活用できるので、リアルタイムでの報告ができないか、検討が必要である。

(情報の利用における流れの整理)

- ・ 寄せられた情報の利用方法について、地域包括支援センター内で共有しているが、ケアマネジャー、民生委員、協力員などの関係者への情報提供の方法についてマニュアル化し、情報漏れがないようにしながら整理していくことが必要である。
- ・ 現状でも、地域包括支援センターの総合相談等で得られた情報と、本事業のコールセンターから寄せられた情報を統合・一体化したファイルを作成して活用しているが、今後、より一層有効に活用する方策を検討していきたい。

(認知症の方の利用がかなり難しい)

- ・ 利用者のほとんどが80歳以上であり、以前からの利用者の中に認知機能の低下が見られる方も見られるようになった。そのため、自らボタンを押すことが困難、機械が設置されていることを忘れてしまう、ボタンが理解できないなど、通報できない方もいる。現状の利用者50人のうち、認知機能の低下が見られる方は4～5人いる。
- ・ 継続して使っている人にとっては協力員やうかがい電話による見守りは必要であり、続けて利用してもらっているが、独居高齢者で認知症の方を見守る方法としては適切ではなく、今後は他のサービスを検討することが必要と考えている。必要があれば、毎日何らかの介護保険サービスを提供するようにして、見守りを行うことにしている。
- ・ 町としては、独居高齢者等の見守り体制の構築も進めている。見守りの方策としては、地域包括支援センターや社会福祉協議会、民生委員が関与する他、
 - 地域の老人クラブ、生きがづくり活動等への参加
 - 社会福祉協議会が主催している「愛の輪協力員」による見守り
 - スーパーマーケット「あいきょう」等の活用（「あいきょう」では、自動車による移動販売を行っており、小さな集落まで定期的に巡回しているので、町との間で「中山間見守り協定」を結んで、見守り活動に参加してもらっている。）
 - 日赤奉仕団（慰問）等、各種団体による見守り等が考えられる。

⑤ 今後の方向性

- ・ 本事業のPR・周知については、必要とされる方を明確化した上で、ケアマネジャーや民生委員を通じて、紹介の方法も考えている。
- ・ 町全体での高齢者見守り体制を整理し、その中に位置づけて活動を促進していきたい。
- ・ 教育委員会の事業として小地域懇談会があり、各集落を年1回巡回して意見交換する場が設定されている。本年度は高齢者の人権がテーマとなっており、本事業の内容についても町民から意見が出されていた。町民からの意見としては、「本事業をもっと周知してほしい」「家族と同居している高齢者の見守りにも活用してほしい」等があがっていたので、町としても対応を検討していく必要があると考えている。
- ・ 本事業は、任意事業の枠から外れると他の事業として展開することが難しく、代替的な施策の導入も考えにくいいため、ぜひ今後も任意事業として継続できるようにしてほしい。高齢化率の状況で見れば、当町は日本全体の先進地域であり、独居高齢者の見守りのあり方についてモデル事業を実施していると捉えてほしい。また、見守り事業が中断してしまうと、介護

保険制度のコストはかえって増えてしまうと考えている。

⑥ その他

- ・ 成年後見制度、認知症高齢者の支援は優先度が高い。福祉用具・住宅改修支援事業は、任意事業から町事業への移行を検討する必要があるかもしれない。

3) 参考資料

(参考) 江府町安心ホットライン事業実施要綱

江府町安心ホットライン事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、町内に居住するひとり暮らし高齢者等及び重度身体障害者等(以下「高齢者等」という。)に対し、簡単な操作で緊急通報ができる緊急通報装置(以下「通報装置」という。)を貸与し、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置を24時間体制で行うことにより、定期的な安否確認及び健康医療相談を行うとともに、急病や事故等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ることで高齢者等の自立した在宅生活の継続支援に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、次の該当各号に定めるところによる。

(1) 受信センター

高齢者等の急病、事故等による通報に対して、適切なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターを配置し、24時間365日稼働する専門の機関をいう。

(2) 利用者

江府町安心ホットライン事業実施要綱に基づき、機器の貸与を受けたものをいう。

(3) 協力員

利用者が事前に定め、受信センターからの要請に応じ、高齢者等の状態を確認し適切な援助を行うほか必要な活動を行う者をいう。

(4) 通報装置

高齢者等と容易な方法で通報、双方向の会話ができる通信機器をいい、受話器を持つことなく会話が可能なハンズフリー機能、停電時においても一定時間利用可能な機能を搭載しているものをいう。

(事業内容)

第3条 この事業の内容は、次に掲げるものとする

- (1) 高齢者等の急病、事故等緊急時に、通報装置による通報を受けて、適切な指導、助言等を行うとともに、必要に応じて消防署、協力員及び関係機関への連絡を行なうなど必要な措置を講ずる。
- (2) 通報装置を利用して高齢者の日常生活における健康、医療等への相談に応じ助言する。
- (3) 通報装置を利用して、高齢者等に対し定期的な連絡を行い、安否を確認する。

(実施主体)

第4条 この事業の実施主体は江府町とする。

- 2 この事業は、利用の決定及び利用の取り消しを除き、適切な事業運営ができると認められる事業者に委託して実施する。

(対象者)

第5条 事業の対象者は、次に掲げるものとする。

- (1) 概ね65歳以上のひとり暮らしの高齢者及び、これに準ずると町長がみとめる者を抱える高齢者のみの世帯
- (2) ひとり暮らしの重度身体障害者等及び、これに準ずると町長が認める者を抱える障害者のみの世帯
- (3) その他町長が特に認める者

(協力員)

第6号 申請者はこの事業の利用にあたり、協力員2名を町内に住所を有する者から確保するものとする。

- 2 協力員は、この事業の運営にあたり、対象者の緊急時に迅速かつ適切な対応をはかるものとする。
- 3 協力員は、次に掲げる事項について協力するものとする。
 - (1) 対象者の安否等の状況確認
 - (2) 対象者宅の鍵の保管及び管理並びに緊急時の開錠、施錠等
 - (3) その他緊急時に必要な処理

(事業の申出)

第7条 事業の利用を希望する者(以下「申出者」という。)は、江府町安心ホットライン事業利用申請書(様式第1号)に江府町安心ホットライン事業協力者・親族連絡先登録同意書(様式第2号)により町長に提出するものとする。

(利用の決定)

- 第8条 町長は、前条の規定により事業利用の申請があったときは、速やかにその適否を決定し、その結果を江府町安心ホットライン事業利用決定(却下・変更)通知書(様式第3号)により申請者に通知しなければならない。この場合において、町長は、事業の利用を認めないことと決定したときは、その理由を明らかにしなければならない。
- 2 町長は、前項の規定により事業の利用を認めることと決定したときは、江府町安心ホットライン事業利用決定(却下・変更)通知書の写しにより、事業の利用を受ける者を担当する受信センターに通知しなければならない。

(申請事項の変更の届出)

第9条 利用者は次の各号のいずれかに該当したときは、江府町安心ホットライン事業協力者・親族連絡先登録変更・廃止届(様式第4号)により速やかに町長に届け出なければならない。

- (1) 氏名又は住所を変更したとき
- (2) 連絡先を変更したとき
- (3) 協力員を変更したとき
- (4) 第5条の規定に該当しなくなったとき

(5) 利用を辞退するとき

(装置の設置)

第10条 町長は前条により利用承認した者に対し機器を貸与し、利用決定後1か月以内に通報装置を設置する。

(装置の管理)

- 第11条 利用者は、事業の利用のために供された装置を適正に管理しなければならない。利用者の過失により、当該装置が紛失、故障、破損等した場合には、利用者の負担をもって原状を回復しなければならない。
- 2 利用者は、事業の利用のために供された装置を事業の目的に反して譲渡、転貸し、又は担保に供してはならない。

(装置の返還)

- 第12条 町長は、次の各号のいずれかに該当したときは、利用者に対し貸与した装置を返還させるものとする。
- (1) 利用者から貸与取り下げの申出を受けたとき
 - (2) 利用者が第5条に規定する対象者に該当しなくなったとき
 - (3) 利用者が転出又は死亡したとき
 - (4) その他町長が装置の貸与が適当でないと認めたとき

(費用負担)

- 第13条 事業を利用する者(以下「利用者」という。)は、緊急通報の端末装置の設置に係る経費(以下「設置料」という。)を別表に掲げる区分に応じて負担するものとする。
- ただし、利用者が生活保護世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成19年法律第127号)による支援給付を含む。)の受給世帯に属する場合の設置料については、無料とする。
- 2 前項の設置料の負担は、装置を設置した日(以下「設置日」という。)以降、1月以内に支払うものとする。
- 3 設置料の額は、別表の所得段階の欄に掲げる区分に応じてそれぞれ同表の装置分利用料の欄に掲げる額とする。この場合において、所得段階は、4月から6月までにあつては当該年度の前年度、7月から翌年3月までにあつては当該年度のものとする。
- 4 設置料の額は、安心ホットライン事業利用料等決定通知書(様式第3号)により、利用者へ通知するものとする。

(納入の方法)

第14条 利用者は、設置料等について、町が発行する納入通知書により会計管理者等又は指定金融機関等に納付するものとする。

(事業委託)

第15条 町長は、事業の利用の承認又は却下及び費用の額の決定を除き、この事業の一部を町長が適切に運営できると認めるものに委託することができる。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、事業の運営に関し必要な事項は、町長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成26年4月28日から施行する

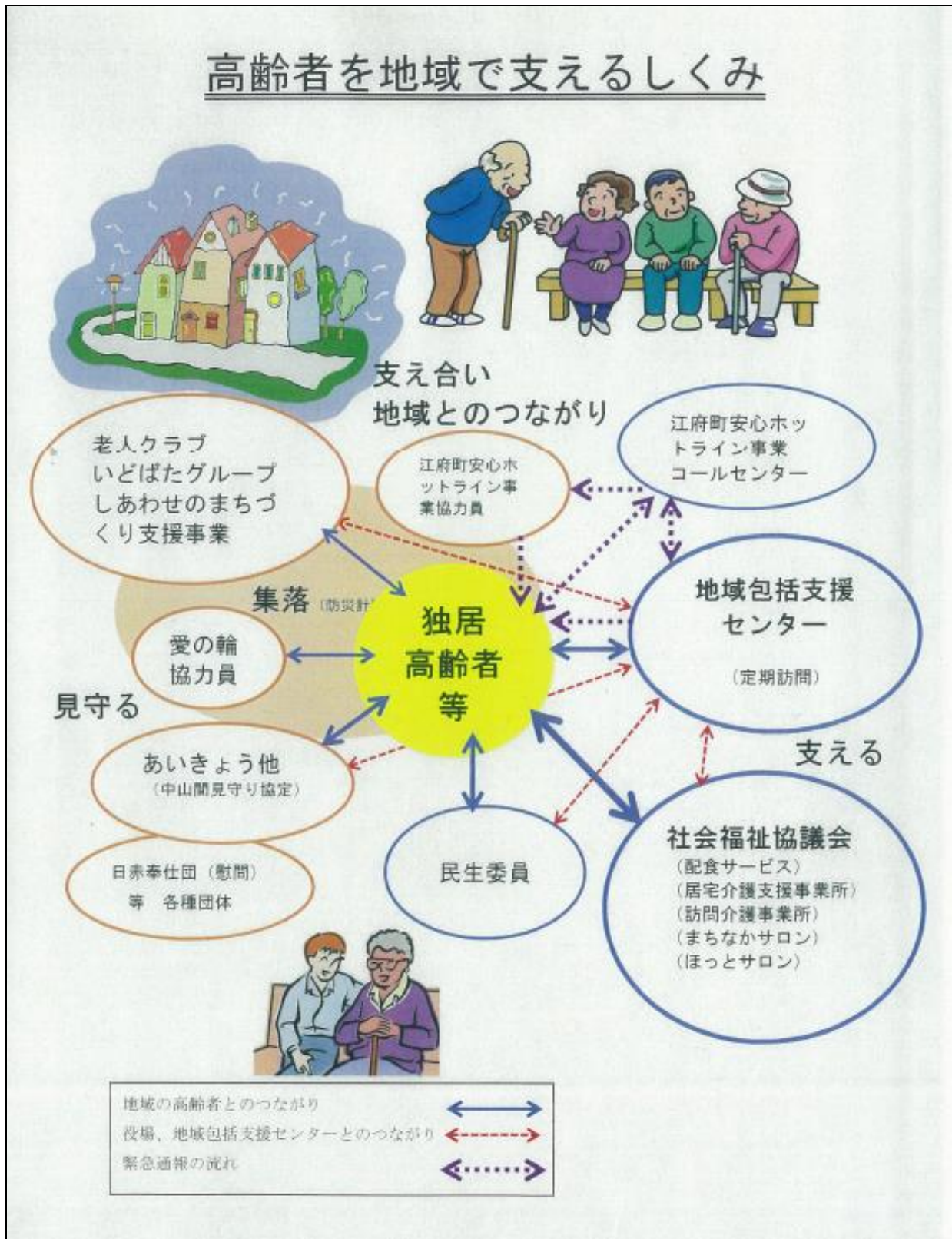
- 2 江府町緊急通報システム事業実施要項（平成18年4月1日施行）は廃止する

(経過措置)

この要綱の施行の際、現に附則第2項の規定による廃止前の「江府町緊急通報システム事業実施要綱」に基づき装置の貸与を受けている者については、当該通報装置を「江府町安心ホットライン事業」システムに切り替えるまでの間については、なお従前の例による。

平成27年6月8日 改正

高齢者を地域で支えるしくみ



(2) 鹿児島県曾於市

(対象事業及び市の概要)

対象事業	家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
管内人口	38,564人うち要介護認定者数は3,036人
管内高齢者人口	14,049人
管内センター数	1

1) 市の概要

- ・ 当市は平成17年に9町が合併して成立した市である。
- ・ 当市の平成27年4月末時点の人口は38,564人、第1号被保険者は14,049人であり、第1号被保険者のうち要介護認定者数は3,036人である。
- ・ 認知症高齢者は概ね700人（高齢者の5%程度）である。
- ・ 市内の地域包括支援センター数は1箇所であり、設置主体は直営である。
- ・ 地域包括支援センターに関係する職員数は7人であり、他にケアマネジャー9人、臨時職員等がいる。
- ・ 高齢化率は36.9%となっており、高齢者人口は現状より緩やかに減少していくが、15～64歳の人口が急激に減少しているため、高齢化率は上昇傾向にある。
- ・ 約9割の高齢者が「現在の住居に住み続けたい」という意識を持っており、人口の流入も多くない。
- ・ 日常生活圏域は3つ（末吉・大隅・財部）であり、各圏域に在宅介護支援センターが設置されて、高齢者からの相談等は在宅介護支援センターで対応している。人口・高齢化率は3つの圏域で大きな違いはないが、末吉地域は若者が若干多い。また、財部・大隅地域には僻地が多く存在している。
- ・ 産業としては、農林業、建設業、卸売業・飲食業が就労者の大半を占めており、60%を超えている。また、サービス業・その他の就労者が30%を超えている。
- ・ 総合病院は、市内に5箇所（大隅地域2箇所、末吉1箇所、財部2箇所）あり、隣接する都城市にもある。都城市とは近いので、都城市にある総合病院に入院する市民もいる。
- ・ 平成28年度から地域包括ケアの構築として、在宅医療の取り組みについても医師会と議論する予定である。
- ・ 介護保険財政については、第5期介護保険事業計画中では、基金の取崩は行ってはいるが、第6期介護保険事業計画では、保険料について上げ幅707円で伸び率14.3%となっている。

2) 「家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業」の取り組み

① 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 当市は高齢化率が高く、また要援護独居高齢者が多い状況にあり、今後も高齢化率は増加傾向にあるため、見守り体制の整備を図る目的で、「家庭内の事故等への対応の体制整備に資す

る事業」に取り組んでいる。

- ・ 本事業は平成18年に開始したものであるが、開始以前に独居高齢者の孤独死が問題とされていた（年間4～5件程度）。
- ・ 現在は、「サスケ」・「カデモ」・「緊急24（ツーホー）」の3つのシステムを導入しているが、平成18年度の制度開始時には、別のシステムを導入していた。
- ・ 平成23年度に「サスケ」・「カデモ」を、また平成26年度から「カデモ」に代わって、「緊急24」を導入し、現在に至っている。「カデモ」から「緊急24」への切り替え時には、民生委員にも説明会を行った。
- ・ 現行のシステムになる前は、状況確認のメールを家族等に配信するサービスは無く、現行システムの導入以降、サービスが充実した形となっている。

② 取り組み内容

- ・ 対象者は、次の(1)～(4)の全てに該当する人、または、(5)に該当する人である。

- | |
|--|
| (1) 曾於市に住所を有する人で在宅の人 |
| (2) 概ね65歳以上の独り暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯 |
| (3) 同一敷地及び隣接地に二親等以内の親族（姻族を含む）が居住していない人 |
| (4) 通院等により治療中であり、見守り等の支援が必要であると判断される人 |
| (5) 心臓疾患等があり、常に発作を引き起こす危険性がある人 |

なお、認知症高齢者の場合でも、上記に該当すれば対象としており、認知症を理由としてサービスを断ることはない。

- ・ 本事業では、「サスケ」・「カデモ」・「緊急24」システムを導入している。いずれも周南マリコム社の商品であり、「サスケ」・「カデモ」または「サスケ」・「緊急24」がセットになっている。「カデモ」は新規販売を終了しているサービスであり、順次「緊急24」に移行している。
- ・ 他の自治体でも、本システムを導入している（九州全域で20～30箇所程度あると思われる）。

<「サスケ」の概要>

- ・ 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に専用の端末機を設置し、利用者は緊急時や相談のある時にボタンを押すだけで委託業者の通信センター（サスケセンター）のオペレーターにつながる仕組みである。
- ・ 通信センターには、看護師、介護支援専門員等の医療・福祉関係の有資格者を配置し、365日24時間体制で利用者からの通報又は相談に対応し、緊急事態に的確な対応ができる体制を確立している。また、通報の内容によって消防署・警察署・病院・家族などの協力者へ連絡し、高齢者の安全確保を図るようになっている。
- ・ 緊急時以外の相談についても、通信センターにつながるようになっており、タクシーの手配やお米の配達、服薬の相談なども受け付けている（タクシーの手配やお米の配達等は通信センターから事業者へ依頼してもらう形になる）。
- ・ 緊急の通報があった案件については、毎月、通信センターから当市へ報告されている（例：体調不良等で連絡が入り、入院したケース等）。
- ・ 緊急ボタンが押されると、通信センターから、利用者の協力者（近隣の住民等、申請時に2

名以上の登録が必要)に連絡が入り、協力者が安否確認に駆け付けられるようになっている。隣同士でお互いに協力者になるケースもある。

- ・ 「サスケ」には、親機・子機があり、親機は電話やテレビの横に置いてあるケースが多い(電話等から有線でつながっている)。
- ・ 周南マリコムとの契約は3年ごとに更新されることになっているが、他に代替できないサービス(特にメール配信サービス等)があることや、サービスを切り替えると利用者が戸惑う可能性があること、現行のシステムで大きな効果があると考えられること等から、平成26年度から平成28年度に関しては契約を更新した。今後の平成29年度以降の契約に関しては、検討中である。
- ・ 「カデモ」「緊急24」を含む利用費用は、1セット3,872円/月であり、うち利用者自己負担は300円/月である。概ね1割の自己負担であり、残り3,572円は介護保険の任意事業の予算から充当されている。上記はハード・ソフト(オペレーターの配置等)全て含む費用である。
- ・ 機器は貸し出しであり、利用が終了すると、事業者が利用者宅を訪問して、機器を撤去する。利用を途中で終了する理由としては、入院・施設への入所が多い。尚、制度上は、通院が終われば、機器を撤去することになるが、本システムの利用者は高齢者であり、慢性期疾患にかかっていることから、通院が終了するケースはほとんどない。また、サービスに不満を感じて、利用者からの申し出で終了となるケースも見られない。
- ・ 緊急を要するケース(救急車が出動するケース)の報告は、5件/月程度である。相談については14~15件/月程度である。毎月、通信センターから利用者へ、安否確認の連絡をすることになっており、その時に相談を受けるケースも多い。
- ・ 利用の申請は、本人から、家族から、民生委員から等、様々な経路がある。

<「カデモ」の概要>

- ・ テレビや電子レンジなどの電源コードにセンサーを取り付け、電流量を感知して電話回線で通信センターのサーバーに送信され、家族等の携帯電話に電子メールで1日2回(朝・夕)、電化製品の使用状況(何時にどの電化製品が使われたか)を配信するサービスである。電化製品が長時間使用されない場合も、異常であるとセンサーが判断し、家族等に電子メールが送信されるので、遠方にいる家族でも安心して見守りができる。利用者の家族がメールを見て、市役所に安否確認の要請が入ることもある。携帯電話のメールアドレスの登録は、3件まで登録可能である。
- ・ 本システムは、利用している自治体が減少していることから、既に生産を終了しており、新規利用は無く、後述の「緊急24」に移行している。ただし、現在本システムを利用して、今後も継続を希望される場合にはサービスを継続する予定である。
- ・ 「カデモ」は「サスケ」とセットで提供されるものであり、費用は前述の「サスケ」に含まれている。
- ・ 現在、「サスケ+カデモ」の利用者は220~230人程度である。

<「緊急24(ツーホー)」の概要>

- ・ 「緊急24」は、小型の人感センサーを日常生活動作線上に設置し、日常生活動作を「元気信号」として捕らえ管理するサービスである。家族等の携帯電話に電子メールで1日2回（朝・夕）何時に「元気信号」を捕らえたかを配信する。「元気信号」が12時間途絶えると家族等の協力者へ連絡し、安否確認依頼を行う。携帯電話のメールアドレスの登録は3件まで登録可能である。
- ・ 「サスケ」と「緊急24」はセットで提供されており、費用は前述の「サスケ」に含まれている。
- ・ 現在、「サスケ+緊急24」の利用者は概ね60～70人である。「カデモ」が終了して以降の新規申請者は「緊急24」を導入することになるので、今後「サスケ+緊急24」の利用者は増加していく見込みである。

③ 取り組みの効果

- ・ 対象者は、事業開始時（平成18年度末）の64人から、現在（平成27年度1月時点）では308人となっており、年々設置者は増加する傾向にある。本事業は市民の間でも普及・浸透していると考えられる。
- ・ 利用者が体調不良時にオペレーターに相談すると、利用者の状況に応じて、救急車の要請や協力員への通報等の対応がされるため、利用者や家族が安心して生活できている。また、利用者の家族もメールで生活状況が分かるので、安心感が強く、利用者や家族からも高く評価されている。
- ・ 孤独死もほとんどなくなっており、本システム導入の効果は大きい。大事に至る前に予防できていると思われる。
- ・ 日常生活での相談が通信センターに入るので、市役所等への相談件数は減少している可能性がある。ただし、介護保険関連の相談は、圏域ごとに配置されている在宅介護支援センター（市内計3箇所）で受け付けているため、「サスケ」導入による相談減少の効果の実態は厳密には分からない。
- ・ 地域包括支援センターに入る相談は、既に介護保険サービスを利用している高齢者からのものがほとんどであり、普段からつながりの薄い高齢者から連絡が入ることはほとんどない。

④ 現状の課題

- ・ 本事業の緊急通報システム設置を希望される人でも、協力者が見つからないケース、日頃の近所付き合いが希薄なことから協力者を依頼しにくいケースがある。
- ・ 協力者は本来、近隣の住民であることが理想的だが、遠方の場合もある。どうしても協力者が見つからない場合には、民生委員や市役所職員が協力者になっており、協力者2名がいないことによって、サービスを受けられない事態にはならないよう配慮している。民生委員は市内全体で約80人おり、1人の民生委員が複数の協力者を掛け持ちしていることもある。
- ・ 協力者となる住民も高齢者であるため、お互いに見守りを必要とすることが多い（老々見守り）。
- ・ 緊急時の通報の方法として「サスケ」の子機（ペンダント）もあるが、子機が親機から50メ

ートル以上離れると、通報の信号をセンターに送信できず、子機を携帯しない高齢者もいる。

⑤ 今後の方向性

- ・ 今後とも、本システムを、見守りを必要とする独居高齢者世帯及び高齢者のみの世帯に普及させて、見守り体制をさらに構築していく必要がある。
- ・ サービス対象者の拡大は考えていない。ただし、現状では例外措置として、市長が利用の必要性を認めるケースについては、(1)～(5)の条件に該当しない人でもサービスを利用できることになっている（ほとんど例はない）。
- ・ 議会や市民から高い評価を得ているので、本事業を継続したい意向である。
- ・ 当市の財政状況は非常に厳しいため、本事業について、別の財源や手段で代替することは考えていない。

3) 「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」の取り組み

① 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所について、特別養護老人ホームの料金と比較して、料金が高額であること、また、認知症等でグループホームに入所したいが、料金が高く入所できない状況等について、以前から市民より相談が多数寄せられていたことから、対応の方策を検討していた。そうした中、県の説明会で、地域支援事業において認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成が導入可能であることの周知を受けたことを契機として、平成25年度から「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」に取り組んでいる。
- ・ 1日600円（月額18,600円）の家賃補助を行っており、その額を設定するに当たっては、居住費等の月額等が特別養護老人ホームの月額に近くなるよう検討した。
- ・ 事業の開始に当たっては、他の自治体の事例も参考にしたが、鹿児島県内では同じような取り組みを実施している自治体はなかった。参考にした県外の自治体では、一律の助成額ではなく、所得に応じて段階的な助成額が設定されていたが、当市では一律の助成額とした。
- ・ もともとのグループホームの利用料（1日当たり）は、家賃900～1200円、光熱費200～300円、食費1000円を合わせた3000円程度であり、本事業では、その5分の1程度（600円）を助成していることになる。

② 取り組み内容

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所において、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対して、毎月の家賃助成を行っている。
- ・ 助成の対象者は、①本市に住所を有し、②事業所（グループホーム）に入所している者で、③世帯全員が市民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下である者であり、該当者には一律月額600円を支給している。
- ・ 利用者負担額の軽減を受けようとする者は、認知症対応型共同生活介護事業利用者負担軽減の申請を行うことになり、市で審査を行った後、助成が決定すると、対象者決定通知書により通知している（申請者は家族であり、家族が書いた申請書を事業所が持ってくるケースも

ある)。

- ・ また、利用者負担の軽減については、事業所が入所者の毎月の請求分18,600円を軽減し、軽減分について市が事業所からの請求により、振込を行っている（事業所がきちんと利用者負担を軽減しているか、市が事業所を確認している）。
- ・ グループホームに入所中でも、外泊や入院等の場合にも居住費等が発生するため、外泊や入院等があった日についても助成を行っている。
- ・ 市内にはグループホームは12事業所ある。グループホームは増加傾向にあり、本年に、財部地域に1箇所増やす予定である。地域的には、3つの日常生活圏域に概ね均等に存在している。
- ・ 本制度は、市内の全ての事業所を対象にしており、1つの事業所で上限の人数は設定していない（該当すればどの事業所に入所しても助成される）。また、平成18年度以前から他市町村のグループホームに入所している人も対象としている。
- ・ 平成28年1月現在、助成を受けている対象者数は、市内12事業所162床と市外事業所利用者3床の計165床のうち、91人の入所者が対象になっている。
- ・ 1人当たり年間約219,000円の助成となり、曾於市全体としては、91人に年間約19,929,000円の助成となっている。
- ・ 平成25年度の制度開始当初からグループホームが1~2か所増えていることもあり、当制度の対象者も増えている。
- ・ 本制度の周知については、当初は住民に対してではなく、グループホームに対して行い、グループホームから家族等へ利用料の説明をする際に、併せて制度の説明をしている。また、グループホーム入所相談等の時に、当市の介護保険係窓口等で、随時周知・説明をしている。

③ 取り組みの効果

- ・ 本制度の開始以前は助成が行われておらず、低所得の認知症高齢者が入所できる施設が無い状況であった。そのため、本制度の開始以降、利用者・家族からは多くの喜びの声が上がっている。

④ 現状の課題

- ・ グループホーム入所者の約6割の人が低所得者であり（平成27年9月時点）、制度の対象者が多い。近年、独居高齢者や高齢者のみ世帯が増えているため、低所得世帯が増えている状況にあると考えられる。若い年齢層の市民は他地域に出ていってしまい、高齢者のみが残る傾向も見受けられる。そのため、今後も助成額が増加する可能性が高い。
- ・ なお、所得水準の条件である「80万円」の設定は変更する予定はないが、市民から強い要望があれば、「80万円」の設定を変更する可能性はある。
- ・ 例えば所得が「82万円」の場合は、助成の対象にならないので、所得水準が制限額より少し高い層の人たちにどのような支援を行うかは課題と考えている。

⑤ 今後の方向性

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所の利用者においては、低所得者の割合が多いため、引き続

き継続していきたい。

- ・ 議会や市民から高い評価を得ているので、本事業を継続したい意向である。
- ・ 現在、本事業を代替するための財源や手段は無く、今後も、地域支援事業の財源で継続することを考えている。

⑥ その他

- ・ 議会や市民の評価も高いので、当制度が今後も継続できるようにしてほしい。グループホームの家賃補助については、一般会計からの補助ができないという制限が（介護保険法において）あったため、当制度の以前は特に助成をしていなかった。県の説明会で、家賃補助ができると知って、すぐに導入した。そのため、介護保険法の制度が変わらない限り継続していきたいが、制度変更で継続できなくなるのではないかという不安はある。

早く助ける早く助

さすかの
サスケ

24時間 365日の
安心と安全。

ワンタッチで通報!
端末機の緊急ボタン・相談ボタンを押すだけでサスケセンターにつながります。センターではコンピュータ画面に通報者のお名前、ご住所ほか、あらかじめお聞きしたデータが一瞬で立ち上がります。

端末機に向かって話すだけ!
ボタンを押したあとは、そのまま端末機(サスケ)に向かって話すだけ。オペレーターがデータを確認しながら通報者に呼びかけ、状況を迅速に判断、最善の方法で対応いたします。



ペンダント型発信機
おけば、端末機から
離れていても動作
が出来ます。

はい・いいえ機能
失禁や戸用トイレに障害を
お持ちの方にもご利用いた
ける「はい・いいえ機能」
を備えています。



ボタンを押すだけ!! とっても簡単!!!

緊急

急に体調が悪くなったときや家の中で転んで立えないときなどの緊急事態に、サスケセンターが状況を判断して、消防署や運方のご家族など各所に連絡いたします。



生活サポート

タクシーの手配、お米の配達、電気器具の修理など、サスケセンターが取り次ぎ、暮らしのサポートをいたします。



健康・生活相談

看護師資格のオペレーターや福祉の有資格者が健康、介護に関する相談をお受けいたします。心配事や日常生活の疑問・質問などもサスケセンターが必要に応じて関係機関などをご紹介いたします。



安否確認

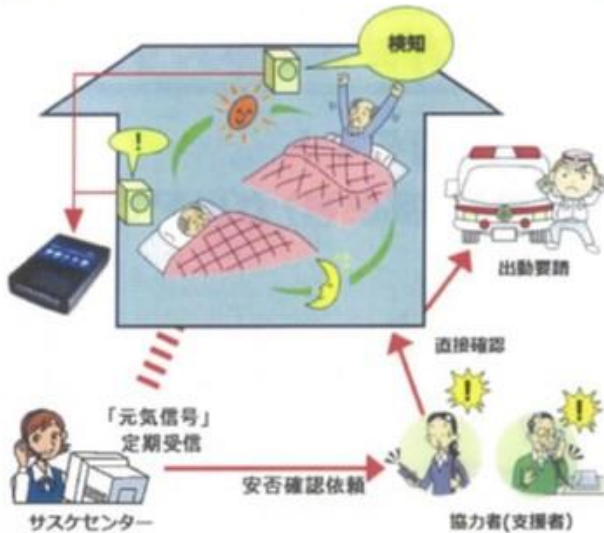
サスケセンターから定期的にお電話いたします。元気なお声を聞かせていただいたいあと、毎回通報テストを行います。ボタンを押すことに慣れていただき、端末機(サスケ)をより身近なものに感じていただきます。また、毎月テーマを決め健康や防犯のアドバイスも行っています。



周南マリコム株式会社 <http://www.maricom.co.jp/>

- [サスケセンター-山口] 〒745-0047 山口県周南市入船町 2-3 Maricom ビル TEL.0834-22-8030 FAX.0834-32-8630
- [サスケセンター-福岡] 〒811-1311 福岡市南区華手2丁目 10番 11号 福祥ビル1階 TEL.092-586-5630 FAX.092-586-5631
- [サスケセンター-宮崎] 〒880-0035 宮崎市下北方町 下 54-9 TEL.0985-42-8505 FAX.0985-22-6029
- [サスケセンター-広島] 〒733-0035 広島市西区南観音 1丁目 10-8 イオス観音ビル TEL.082-275-5070 FAX.082-275-5071

緊急24ツーカー(みまもり装置)



ワイヤレス(電波)受信



ワイヤレス(電波)送信



ワイヤード通知

携帯電話に1日2回メールが届く

緊急通報 ○○様は見守り中
です。
人感センサー 番号一覧
2014/10/27(月)

04-05時	○
05-06時	○
06-07時	—
07-08時	—
08-09時	—
09-10時	—
10-11時	—
11-12時	—
12-13時	—
13-14時	—
14-15時	—
15-16時	—
16-17時	—
17-18時	—
18-19時	—

最終「元気信号」受信時間

12
時
間
経
過

異常警告発信

→協力員、支援者へ連絡
(安否確認依頼)

<主な機能>

1. 小型人感センサーを、日常生活動作線上に設置し、日常生活動作を「元気信号」として捕らえ管理する。
2. 日常生活動作「元気信号」が12時間途絶えると支援者へ連絡、安否確認依頼を行う。
3. 人感センサーの設置はコンセントへ接続するのみで完了。※特別工事は不要です。

(3) 沖縄県沖縄市

(対象事業及び市の概要)

対象事業	高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
管内人口	139,679人うち要介護認定者数は4,964人
管内高齢者人口	24,247人
管内センター数	1

1) 市の概要

- ・ 当市の平成27年4月時点の人口は139,679人、高齢者数は24,247人、要介護認定者数は4,964人である。
- ・ 市内に地域包括支援センターは1箇所あり、直営である。
- ・ 「高齢者の安心な住まいの確保に関する事業」に関する職員は、主事職・主査の2名であるが、いずれも他業務との兼務である。
- ・ 日常生活圏域は4つ（北部・中部・東部・西部）であり、中部地区は比較的高齢化率が高く、生活保護受給率も高い。予防の意識が高いのは東部地区であり、介護予防教室の参加者も多い。また、沖縄市は県内他市町村と比較して通所事業所が多く、特に東部地区の数が多い。
- ・ 当市の高齢化率は17.4%（平成27年4月1日現在）であり、全国や沖縄県全体と比較して低い状況である。ただし、平成32年に向けて緩やかな上昇傾向になると予測されている。当市は沖縄県の中では子どもが多いという特徴があり、「こどものまち宣言」もしている。
- ・ 一方で、要介護認定率及び「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の割合は、全国や沖縄県全体と比較して高い。理由として、重症化してからでないでないと病院に行かない（例えば、腎臓疾患であれば、透析が必要な状態になってから受診する）住民が多い傾向にあることをはじめ、アルコール摂取等、生活習慣に問題があることが考えられる。また、そのような特徴からか、入院に係る医療費も沖縄県の中で高い傾向にある。疾病予防・介護予防の意識が低い傾向があり、予防の意識付けの困難さを感じている。
- ・ 65歳以上の約8割は住民税非課税世帯であり、高齢者の経済状況は厳しい状況にあると考えられる。
- ・ 当市の産業は、農業が中心である。また、基地に駐留する外国人に関する産業も盛んだったが、近年は衰退傾向にある。
- ・ 当市の借家率は沖縄県内でも4番目に高いという特徴がある。他地域や県外から安い賃貸住宅に移住するケースも多い。
- ・ 独居高齢者については、子どもが独立していったケースや、県外から移住してきて、そのまま高齢になるケースが見受けられる。

2) 「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」の取り組み

① 取り組みに至った背景・問題意識

- ・ 本事業は平成18年10月に開始したものであり、当初から地域支援事業の任意事業として実施している。
- ・ 近年、核家族化の進行により独居高齢者、親族がいても親族とのつながりが希薄な高齢者が多くなってきており、日常生活の様々な場面で支援が必要になるにも関わらず、支援を受けることが難しい状況にある高齢者も多い。
- ・ このような背景から、高齢者が安心して生活を送ることができるよう、住宅部局と福祉部局が連携し、市役所のすぐ近くにある室川市営住宅に、シルバーハウジングとして手すり・緊急通報装置の設置など高齢者の安全や利便に配慮した設備の整った居室を建設した。さらに、入居している高齢者の生活を支援するため、「だんらん室」を1箇所設置し、そこに生活援助員を配置している。
- ・ シルバーハウジングでは、各居室にセンサーを取り付け、例えば、水の使用が2時間継続しているまたは12時間使用が途絶えている、ガスが漏れている等、異常を感知すると、生活援助員、あるいは生活援助員が「だんらん室」にいない時間帯には、警備会社に通報されるとともに、異常を感知した家のドアの鍵が自動で開いて、安否確認のために居室に入れるようになる。入居者が、体調の悪い時に自ら通報することもある。
- ・ 当初、福祉部局と住宅部局の連携は円滑ではなかった。住宅部局では住居の設置やインフラ整備などを担当していたが、部局間で入居者の選定がうまく調整できず、福祉部局の観点からは対象ではない人を住宅部局が入居させてしまうようなケースもあった。そのため、現在では、入居者の条件設定や選定は福祉部局が中心となって行っている。

② 取り組み内容

<事業内容>

- ・ 室川市営住宅内のシルバーハウジングに「だんらん室」を設置して生活援助員を配置し、各種サービスの提供を行う。配置された生活援助員は、入居した高齢者の日々の生活や健康相談等に応じ、急病時は一時的な家事援助を行うとともに、高齢者のニーズに応じ、福祉サービスの利用調整や関係者の支援ネットワークの充実を図る。また、緊急通報システムや支援体制を整備し、緊急時の対応を行う。
 - 生活援助員の派遣時間
午前9時から午後1時（4時間）、ただし年末年始（12月31日～1月2日）は派遣なし。
上記以外の時間は緊急対応業務委託事業所（警備会社）と連絡を取り、対応する。
 - 警備会社緊急対応時間
午後1時から翌午前9時の20時間について対応する。
年末年始（12月31日～1月2日）は午前9時～翌午前9時の24時間対応である。
 - 委託先
社会福祉法人、訪問介護事業所等

- ・ 住宅部局が入居の募集を行うのは年に1回である。現在のところ、待機者はいない。
- ・ 生活援助員の業務は、一時的な家事援助や、緊急時の安否確認などである。生活援助員が相談を受けて、関係機関につなぐこともある。市営住宅の中の1室が「だんらん室」として設置されており、生活援助員は、時間内は「だんらん室」に常駐している。現在は2～3人のスタッフが交代で担当している。
- ・ 生活援助員の配置時間は、入居者にも定着しており、配置時間の拡大・変更は検討していない。
- ・ 生活援助員の条件については、平成28年度は、介護予防を「だんらん室」で実施することを想定したこともあり、「介護福祉士であること」または「高齢者の相談支援業務を経験したこと」を条件とした。それまでは、ヘルパー資格のみを条件としていた。今後も条件設定は、その時々ニーズによって変わる可能性がある。
- ・ 本事業を開始した当初は、生活援助員の配置時間外についても、警備会社ではなく、生活援助員の派遣を委託している事業所が対応している状況であった。しかし、委託先事業所の負荷が大きくなってきたこともあり、生活援助員の派遣時間外は、警備会社に対応を依頼することにした。
- ・ 緊急通報装置のセンサーは、本事業開始当初から各居室に設置されている。緊急対応が必要なケースは年間1件あるかどうか程度である。
- ・ 任意事業の枠内で行っているのは、生活援助員の委託と警備会社への委託であり、平成27年度の費用は、合計344万円である。

<シルバーハウジングの入居対象者>

- ・ 沖縄市営住宅の申込資格に定める要件を満たし、申込者及び同居者が満60歳以上で自炊が可能な程度の健康状態（要支援2程度まで）であるが、身体機能の低下等が認められ、高齢のため独立して生活するには不安があると認められる人。

<シルバーハウジングの入居世帯>

- ・ 全29世帯であり、内訳は、単身世帯が17世帯（1DK）、夫婦世帯が12世帯（1LDK）である。平成18年度の本事業開始当初から、ほぼ満室である。居室は、室川市営住宅6号棟～9号棟の1階～3階に分散している。だんらん室は全体で1箇所である。
- ・ 入居希望者は住宅部局に申請を提出することになるが、選定は福祉部局が行うことになっており、身体状況や家族の状況をチェックして、選定する。年間概ね10～20件の申し込みがある（入居条件非該当の方には、シルバーハウジング以外の市営住宅の高齢者住戸を案内するなど行っている）。市営住宅の申込時期と同じく、年に1回一定期間、申し込みを受け付けている。近年、申し込みの理由としては、身体的な状況よりも、次に住む住宅を探しているという理由が多く、シルバーハウジングではなく、一般的な民間の賃貸住宅を借りやすくすることも検討していくべきであると感じる。

③ 取り組みの効果

- ・ 高齢者の単身世帯や高齢者世帯が安心して生活できる環境の提供が可能となっている。具体的には、緊急通報システムによる緊急時の迅速な対応や、生活援助員による一時的な家事援助・生活に関する相談により支援関係者へのつながりが円滑に行える。
- ・ だんらん室では毎日入居者が訪れ、福祉・介護・医療等の関係機関や入居者間の畑（農作業）や料理等の情報交換がなされており、だんらん室が入居者の交流の場・情報交換の場となることで、閉じこもり防止や認知症予防につながっている。
- ・ 生活援助員は入居者から見て最も身近な相談相手としての役割が大きく、高齢者の健康状態の変化を早期に察知し、関係機関等につなぐなど、迅速できめ細かい対応が可能となっている。
- ・ 一人暮らし高齢者は民間の賃貸住宅への入居を断られるケースも多いため、本事業が民間賃貸入居困難者への対応に貢献している面もある。

④ 現状の課題

- ・ 入居時から要介護度が重度化する傾向があり、生活援助員による支援内容と入居者の生活支援ニーズが合わない状況も発生しているため、入居条件または生活援助員による支援内容を、福祉部局と建設部局間で検討する必要があるが生じている。
- ・ 1LDK（夫婦世帯用）の居室が空いていても、利用希望者が単身者であると入居できない状況であり、反対に、夫婦世帯で1LDKの居室に入居して、途中でどちらかが死亡したケースであっても、そのまま入居が継続する。今後は柔軟な運用を行っていく必要があると考えている。また、入居当初の身体状況が変化しても、そのまま入居が続くケースが多く、シルバーハウジングのあり方として課題であると考えている。市営住宅の枠組みでは、入居者の状態変化に合わせて住居を柔軟に変えることは難しい。現在でも、民間の賃貸住宅に高齢者が入居しやすい環境を整備していくという目的で、沖縄県の居住支援協議体において関係者が議論・検討しているが、家賃補助等、経済的な支援は課題である。いずれはそうした取り組みも必要と考える。
- ・ 高齢者の住まいの整備として、民間賃貸住宅、介護関係住宅、公営住宅間での入居者条件・機能・役割の連携を再検討する必要があると考えている。
- ・ 生活援助員の委託先との契約は2年間であり、2年ごとに業者選定している。必要があれば、委託先も変えることになるが、なかなか手を挙げる事業者がない状況である。入居者から（入居者間の）複雑な人間関係の相談を受けることも多く、生活援助員の心理的な負担が大きいことが、主な要因と考えられる。
- ・ サービス付き高齢者住宅も増えてきているが、経済的に入居が難しい高齢者も多い。生活保護を受給している高齢者であればサービス付き高齢者住宅の利用ができるが、むしろ受給していない高齢者の方が経済的な負担が大きく利用が難しい。そうした高齢者の状況に応じた住宅環境の整備も課題である。
- ・ 緊急通報装置については、誤作動した時の解除方法など、高齢者にとって操作が難しい場合があり、課題となっている。住宅部局から、必要に応じてその都度説明は行っているようで

あるが、高齢者にとっては操作を覚えきれないようである。

⑤ 今後の方向性

- ・ 平成30年度に、市内にある安慶田（あげだ）市営住宅内に、本事業と同様のシルバーハウジング（20世帯）を開始することになっており、本事業を拡大する予定である。ただし、他事業で緊急通報システムを導入しており、民生委員・地域住民の見守り事業もあるため、シルバーハウジングの拡大はこれ以上不要ではないかと考えている。シルバーハウジングという形ではなく、多様なニーズに柔軟に対応して高齢者が利用しやすい住宅を増やしてほしい、と住宅部局に要望している。
- ・ だんらん室での介護予防活動の強化や、シルバーハウジング入居者と同市営団地入居者、地域の住民との交流を強化していくことも検討している。また、平成27年4月より生活支援体制整備事業を実施することになるので、市営住宅の入居者と地域のつながり・交流を深めていければ、さらによい支援を展開することができるのではないかと考えている。
- ・ 将来的に、任意事業での実施継続が困難となった場合には、生活援助員の配置に代わり、介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業、在宅福祉サービス等による見守りや緊急通報対応、介護予防活動の展開、地域関係者やボランティアによる生活支援、地域での支え合い体制づくりを検討・実施できると考えている。

⑥ その他

- ・ 当市は任意事業を活用しており、特に成年後見制度や認知症に関する事業については残してほしい。親族のいない認知症高齢者の成年後見制度などは当市として力を入れているので、任意事業に残してほしい。
- ・ 議会からは、高齢者の支援、特に成年後見制度や家族介護支援について、さらに手厚い支援を行うよう要望が出されている。

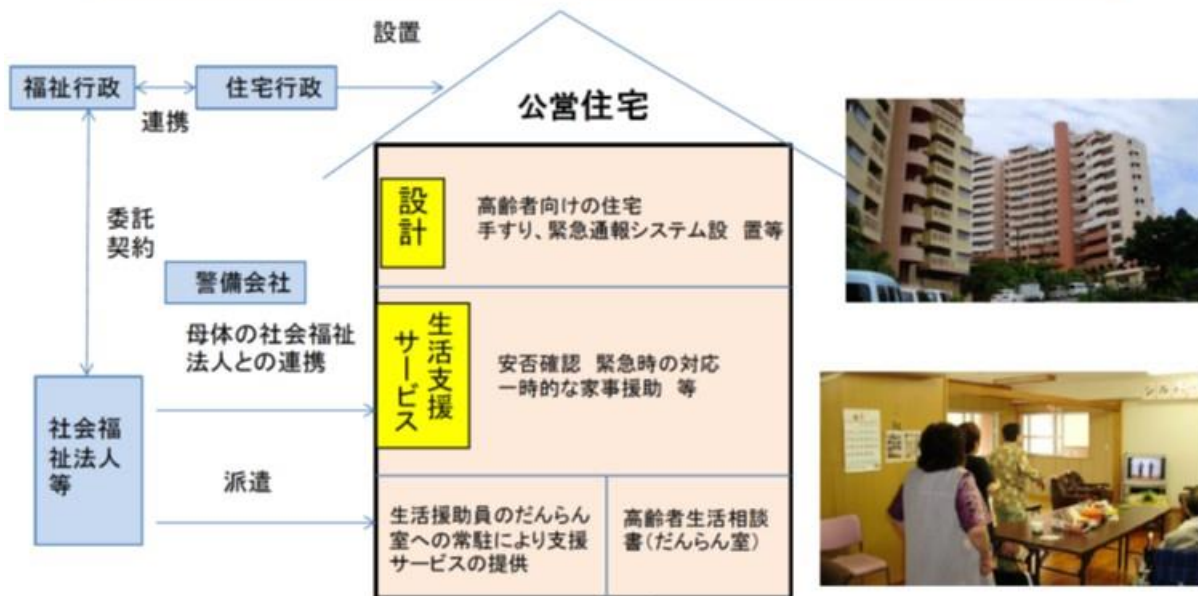
3) 参考資料

(参考) シルバーハウジングによる高齢者住居支援 (沖縄市)

シルバーハウジングによる高齢者住居支援(沖縄市)

高齢者(60歳以上)が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者の生活特性に配慮したバリアフリー化された公的住宅を設置・運営する。

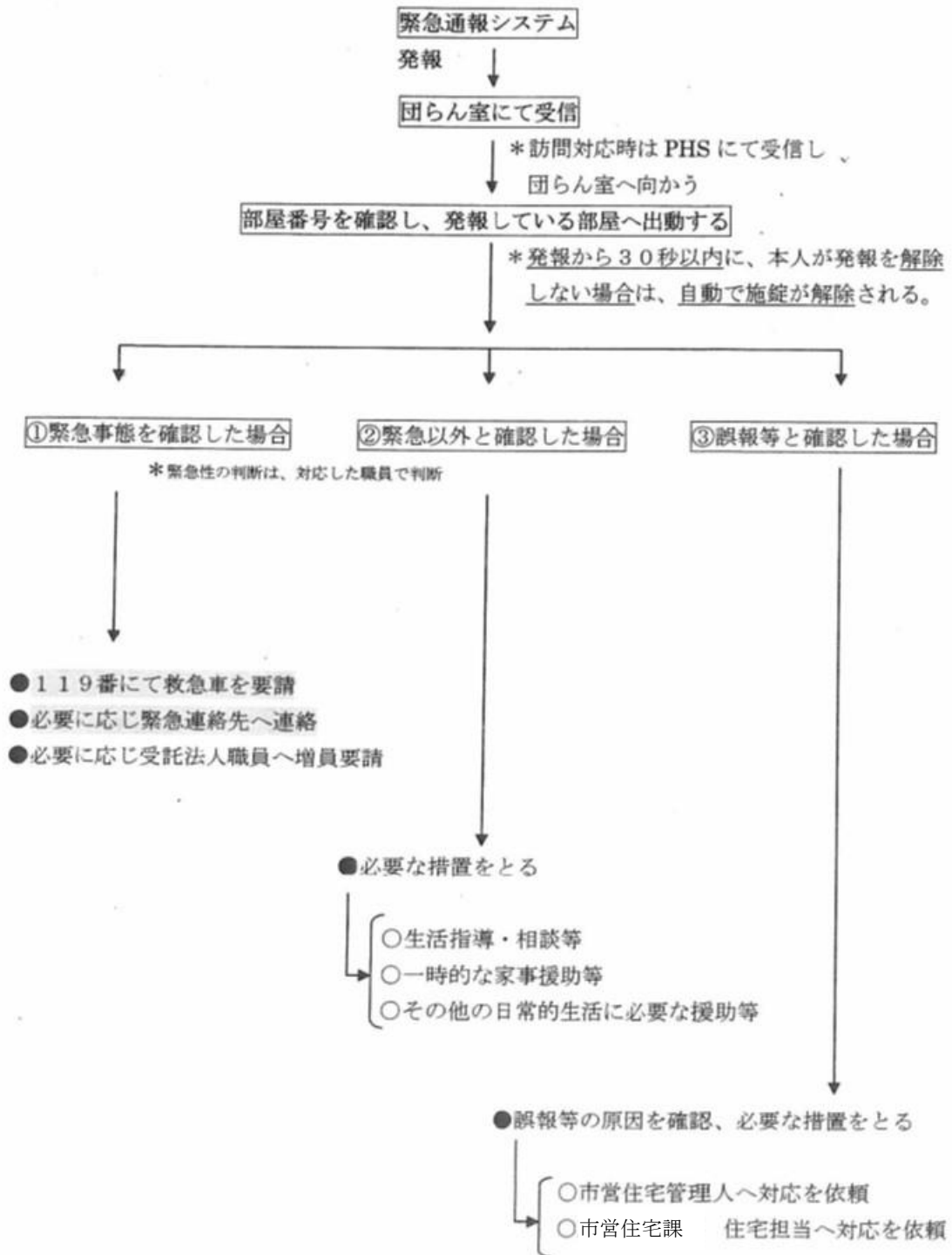
設置 → 住宅行政 運営 → 福祉行政



シルバーハウジングにおける緊急発報時の対応

その1

<生活援助員 事務所内勤時>



IV 参考資料

1. 調査票 Web 画面

(1) トップ画面

「平成27年度地域包括支援センター運営状況調査」にようこそ

調査票の提出期限は、平成27年9月30日(水)です。

調査票・記入要領ダウンロード

新着情報
9月31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. 0120-111-196 (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27年 老人保健健康増進等事業(厚生労働省老健局)における「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営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27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・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27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・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27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・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27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27年度地域包括支援センター運営状況調査」Eコマース

- 調査票提出(都道府県) -

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

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)

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

「平成27年度地域包括支援センター運営状況調査」Eコマース

- 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	2015/07/29 17:21	北海道.xls

[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27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(市区町村(一部事務組合又は広域連合)) -

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 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。

■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:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
2:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
3:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
4:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
5:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
6:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
7:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
8:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
9:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
10:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
11:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
12:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
13:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
14:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
15:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
16:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
17:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
18:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
19:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>
20:	<input type="text"/>	<input type="button" value="参照..."/>

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)

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

保険者番号: 131011
東京都 千代田区

「平成27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。

478446 沖縄県 沖縄県介護保険広域連合

調査票種別	受付日時	ファイル名
市区町村用調査票	2015/07/30 10:58	沖縄県介護保険広域連合.xls
地域包括支援センター用調査票	2015/07/30 10:58	沖縄県Xセンター.xls

[ログアウトしてTOPへ戻る](#)

「平成27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。

322032 島根県 出雲市

調査票種別	受付日時	ファイル名
市区町村用調査票	2015/07/30 11:18	島根県 出雲市.xls
地域包括支援センター用調査票	2015/07/30 11:18	出雲市X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27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27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
都道府県用調査票	2015/07/30 13:03	東京都.xls	
市区町村用調査票	2015/07/30 13:05	東京都千代田区.xls	千代田区
市区町村用調査票	2015/07/30 13:07	東京都国立市.xls	国立市

[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27年度地域包括支援センター運営状況調査」E307C

- 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	2015/07/30 13:41	京都府舞鶴市.xls
地域包括支援センター用調査票	2015/07/30 13:41	舞鶴市センター.xls

[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27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) 都道府県が市区町村における地域包括ケアシステム構築のためにやっている支援と具体的内容（複数回答可）

		実施	具体的内容
ア	研修(情報交換会も含む)	実施している場合はチェック <input type="checkbox"/>	
イ	広域支援員専門職派遣	実施している場合はチェック <input type="checkbox"/>	
ウ	連絡会議	実施している場合はチェック <input type="checkbox"/>	
エ	その他	実施している場合はチェック <input type="checkbox"/>	

(2) 市区町村に対して計画的な支援を行っていますか (地域の課題把握、地域づくりの方向性、支援方針の策定など)

ア 行っている	<input type="radio"/>
イ 行っていない	<input type="radio"/>

「ア 行っている」を選択した場合、その内容をお答えください（自由記述）

(3) 都道府県が地域包括支援センターへの支援として行っている研修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"/>

「ア 実施している」を選択した場合、研修の実施回数、内容、予算、参加人数等を具体的にお答えください
(自由記述)

※平成26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27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27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、「広域連合シート」を参照し、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、「広域連合シート」を参照し、その名称を記入してください。

(2) 管内情報(平成27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27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利擁護相談、相談業務等を担う関係者		人
オ	その他		人

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

(2) 年間開催数

ア	平成26年度		回
イ	平成27年度(予定含む)		回

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(平成26年度の実績)

(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。

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27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"/>	<input checked="" 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"/>	<input checked="" type="radio"/>
ウ 方針を提示・指導していない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
エ 直営の地域包括支援センターはない	<input type="radio"/>	<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」または「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」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(地域社会との連携及び専門職との連携)構築の方針	<input type="checkbox"/>
d 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針	<input type="checkbox"/>
e 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	<input type="checkbox"/>
f 地域ケア会議の運営方針	<input type="checkbox"/>
g 市町村との連携方針	<input type="checkbox"/>
h 公正・中立性確保のための方針	<input type="checkbox"/>
i 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"/>
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）

(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"/>	<input checked="" 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"/>	<input checked="" type="radio"/>
ウ 方針を提示・指導していない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
エ 委託の地域包括支援センターはない	<input type="radio"/>	<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」または「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」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(地域社会との連携及び専門職との連携)構築の方針	<input type="checkbox"/>
d 介護予防に係るケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針	<input type="checkbox"/>
e 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	<input type="checkbox"/>
f 地域ケア会議の運営方針	<input type="checkbox"/>
g 市町村との連携方針	<input type="checkbox"/>
h 公正・中立性確保のための方針	<input type="checkbox"/>
i 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"/>
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）

(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"/>

(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"/>

(5) 地域包括支援センターに対する評価をどこで実施していますか

ア 運営協議会	<input type="radio"/>
イ 運営協議会以外	<input type="radio"/>
ウ 評価していない	<input type="radio"/>

① 評価指標を作成していますか

a 評価点検指標を作成している	<input type="radio"/>
b 評価点検指標を作成していない	<input type="radio"/>

② どのように評価をしていますか

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="radio"/>
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="radio"/>
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="radio"/>
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="radio"/>
e 訪問調査と書面で評価している	<input type="radio"/>
f 書面と会議で評価している	<input type="radio"/>
g 書面と電話ヒアリングで評価している	<input type="radio"/>
h その他	<input type="radio"/>

「h 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」 / 「イ 運営協議会以外」で評価している場合、地域包括支援センターの評価結果を、どのように活用していますか
(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なっている)	<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. 地域ケア会議についての市区町村の取組

(1) 地域ケア会議の準備として行っていることと具体的内容（複数回答可）

	実施	具体的内容（自由記述）
ア 会議の全体像を策定している	<input type="checkbox"/>	
イ 地域包括支援センターと情報共有する	<input type="checkbox"/>	
ウ 関係者、住民に周知する	<input type="checkbox"/>	
エ 個人情報の取り扱いの規則を定める	<input type="checkbox"/>	

ア：地域ケア会議の5つの機能(※)を果たすための各会議の目的と機能、各々の会議の実施主体、開催回数、内容、各会議間の関係性など
 イ：会議の全体構成、会議の進め方など
 ウ：周知の方法、媒体など
 エ：守秘義務がある前提で、専門職以外には誓約書を課すなど
 ※ 地域ケア会議実践事例集 P.18参照

(2) 市区町村内で地域ケア会議を開催していますか（主催者は問わない）

ア 開催している	<input type="radio"/>
イ 開催していない	<input type="radio"/>

7. 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26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（平成26年度実績）

	実施	定期的な開催	開催回数
ア 日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回
イ 市区町村レベルの地域ケア会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回

(2) 地域ケア個別会議の開催状況（平成26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 地域ケア個別会議の要請者について（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 地域ケア個別会議の内容について（実件数）

	件数
a 支援者が困難を感じているケース	件
b 支援が必要だと判断されるがサービスにつがっていないケース	件
c ニーズを充足する資源・サービスがない、または不足しているケース	件
d 医療従事者との連携が困難なケース	件
e 地域の生活支援提供者との連携が困難なケース	件
f 支援が自立を阻害していると考えられるケース	件
g 統計等から明らかになっている地域課題に関するケース	件
h 権利擁護が必要なケース(虐待及び虐待が疑われるケース以外)	件
i その他	件

主たるものに記入してください

b 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がっていないことが明らかになるケース等
 e 地域のボランティアやNPO法人等との連携が難しいケース等
 f 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
 g 人口世帯等の推計やニーズ調査等から予測される地域課題やこれまでの地域ケア会議検討ケースの分析によって明らかになった課題に関するケース等

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	本人	<input type="checkbox"/>
k	家族	<input type="checkbox"/>
l	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) (1)で市区町村レベルの地域ケア会議（地域ケア推進会議）を実施していると答えた場合、地域ケア個別会議を通じて発見した課題を議題としていますか

ア	議題としている	<input type="radio"/>
イ	議題としていない	<input type="radio"/>

① 地域ケア推進会議で議論しているテーマと具体的内容（複数回答可）

	実施	具体的内容（自由記述）
ア	<input type="checkbox"/>	
イ	<input type="checkbox"/>	
ウ	<input type="checkbox"/>	
エ	<input type="checkbox"/>	

② 地域ケア推進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）

ア	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"/>
イ	地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/>
ウ	ケアマネジャー	<input type="checkbox"/>
エ	介護事業者	<input type="checkbox"/>
オ	医師・歯科医師	<input type="checkbox"/>
カ	栄養士・歯科衛生士	<input type="checkbox"/>
キ	看護師・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)	<input type="checkbox"/>
ク	民生委員・社会福祉協議会・NPO	<input type="checkbox"/>
ケ	住民組織（自治会・老人クラブなど）	<input type="checkbox"/>
コ	本人	<input type="checkbox"/>
サ	住民	<input type="checkbox"/>
シ	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。

(4) 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 地域包括支援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 地域の課題把握	<input type="checkbox"/>
ス 地域において必要な資源の開発及びサービスの増加	<input type="checkbox"/>
セ 介護保険事業計画への反映	<input type="checkbox"/>
ソ その他	<input type="checkbox"/>

(5) 地域ケア会議の運営で困難だと感じていること（複数回答可）	
ア 地域の実情に応じた会議の全体像の策定	<input type="checkbox"/>
イ 地域包括支援センターと目的やルールの共有	<input type="checkbox"/>
ウ 関係者や住民等への周知	<input type="checkbox"/>
エ 個人情報の取り扱い	<input type="checkbox"/>
オ 検討する個別ケースの選定	<input type="checkbox"/>
カ 地域ケア個別会議の準備及び運営	<input type="checkbox"/>
キ 地域ケア個別会議で蓄積したケースからの地域課題の把握	<input type="checkbox"/>
ク 地域課題の解決に向けた対応検討	<input type="checkbox"/>
ケ 地域ケア推進会議の準備及び運営	<input type="checkbox"/>
コ その他	<input type="checkbox"/>

8. 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) 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"/>

(2) 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"/>

(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"/>

9. 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）

10. 基幹型・機能強化型地域包括支援センターについて

(1) 地域包括支援センター間における役割分担と連携の強化

① 基幹型センター等(※)を設置していますか
 ※地域包括支援センター間の総合調整や地域ケア推進会議開催等の後方支援等を担当

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

「ア 設置した」の場合、設置主体等をお答えください(複数回答可)

a 委託の地域包括支援センターとして設置	<input type="checkbox"/>
b 直営の地域包括支援センターとして設置	<input type="checkbox"/>
c その他	<input type="checkbox"/>

「c その他」の場合、その内容をお答えください(自由記述)

② 機能強化型の地域包括支援センターを設置していますか

ア 設置した	<input type="radio"/>
イ 設置していない	<input type="radio"/>

「ア 設置した」の場合、その機能をお答えください(複数回答可)

a 権利擁護に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置	<input type="checkbox"/>
b 認知症支援に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置	<input type="checkbox"/>
c 地域ケア会議の推進に関する機能を強化した地域包括支援センターを設置	<input type="checkbox"/>
d その他	<input type="checkbox"/>

「d その他」の場合、その内容をお答えください(自由記述)

「ア 設置した」の場合、機能強化型地域包括支援センターの設置主体をお答えください(複数回答可)

a 直営	<input type="checkbox"/>
b 委託	<input type="checkbox"/>

(2) 適切な人員の確保について

① 機能強化型や基幹型センターを設置している場合、当該センターを設置するために、市区町村内の地域包括支援センター職員を増員しましたか

ア 増員した	<input type="radio"/>
イ 増員していない	<input type="radio"/>

「ア 増員した」の場合、増員した職種と人数(常勤換算)をご記入ください(複数回答可)

	人数
a 保健師	人
b 社会福祉士	人
c 主任介護支援専門員	人
d 介護支援専門員	人
e 看護師	人
f 理学療法士(PT)	人
g 作業療法士(OT)	人
h 精神保健福祉士(PSW)	人
i 医療ソーシャルワーカー(MSW)	人
j 介護支援専門員	人
k その他	人

1.1. 任意事業について

(1) 任意事業の財源

※平成27年度中に実施する、または実施している事業についてお答えください

	財源	
	a：地域支援事業により実施 b：市町村特別給付により実施 c：保健福祉事業により実施 d：市町村一般財源により実施 e：その他 ※プルダウンから選択してください	「a：地域支援事業により実施」以外の場合、その理由をお答えください（自由記述）

① 介護給付等費用適性化事業

ア 認定調査状況チェック		
イ ケアプランの点検		
ウ 住宅改修等の点検		
エ 医療情報との突合・縦覧点検		
オ 介護給付費通知		
カ 介護給付費分析・検証事業		
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業		

② 家族介護支援事業

ク 認知症高齢者見守り事業		
ケ 介護教室の開催		
コ 介護自立促進事業		
サ 介護者交流会の開催		
シ 健康相談・疾病予防等事業		

③ その他の事業

ス 成年後見制度利用支援事業		
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業		
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業		
タ 認知症サポーター等養成事業		
チ 介護サービスの質の向上に資する事業		
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業		
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業		
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業		
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業		

(2) 任意事業の今後の実施意向

	今後の実施意向 a：現状維持 b：縮小予定 c：拡大予定 d：廃止予定 e：開始予定 ※ブルダウ ンから選 択してく ださい	事業を開始 した、また は開始予 定の年度 a：23年度 以前 b：24年度 c：25年度 d：26年度 e：27年度 f：28年度 g：29年度 以降 ※ブルダ ウンから 選択して ください	今後の実施意向について、その理由をお答えください（自由記述）
--	---	--	--------------------------------

① 介護給付等費用適性化事業

ア 認定調査状況チェック			
イ ケアプランの点検			
ウ 住宅改修等の点検			
エ 医療情報との突合・縦覧点検			
オ 介護給付費通知			
カ 介護給付費分析・検証事業			
キ 介護サービス事業者への適正化支援事業			

② 家族介護支援事業

ク 認知症高齢者見守り事業			
ケ 介護教室の開催			
コ 介護自立促進事業			
サ 介護者交流会の開催			
シ 健康相談・疾病予防等事業			

③ その他の事業

ス 成年後見制度利用支援事業			
セ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業			
ソ 福祉用具・住宅改修支援事業			
タ 認知症サポーター等養成事業			
チ 介護サービスの質の向上に資する事業			
ツ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業			
テ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業			
ト 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業			
ナ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業			

(3) 本事業の中で、介護予防や家族介護支援等に効果があると思われる事業を3つ挙げ、予算額(千円単位)、対象者及び具体的な事業内容、また挙げた理由についてお答えください
 ※根拠となるデータがあれば、併せてお答えください

1	a	効果があると思われる事業 ※フルダウンから選択してください	
	b	予算額 (単位:千円)	千円
	c	対象者及び具体的な事業内容 (自由記述)	
	d	挙げた理由(自由記述) ※根拠データ等	
2	a	効果があると思われる事業 ※フルダウンから選択してください	
	b	予算額 (単位:千円)	千円
	c	対象者及び具体的な事業内容 (自由記述)	
	d	挙げた理由(自由記述) ※根拠データ等	
3	a	効果があると思われる事業 ※フルダウンから選択してください	
	b	予算額 (単位:千円)	千円
	c	対象者及び具体的な事業内容 (自由記述)	
	d	挙げた理由(自由記述) ※根拠データ等	

(4) 平成27年度に実施している任意事業について、工夫されている点をご記入ください(自由記述)

--

12. 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) 地域包括支援センター用調査票

平成27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"/>	貴施設の設置主体（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27年4月末時点）		人
a	うち、75歳以上の高齢者人口（平成27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27年4月末時点）※1		人
平成26年度	② 介護予防支援の実施件数【②≥①】	（平成26年度の年間運用件数）	件
	③ 上記②のうち、介護予防支援の委託件数【②≥③】	（平成26年度の年間運用件数）※2	件
④	平成26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
⑤	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）		
⑥	該当地域包括支援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"/>
⑦	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27年4月末時点）			
ア	保健師	実人数	人
	a 保健師		人
イ	社会福祉士	実人数	人
	a 社会福祉士		人
ウ	主任介護支援専門員	実人数	人
	a 主任介護支援専門員		人
エ	介護支援専門員	実人数	人
	a 介護支援専門員		人
オ	その他	実人数	人
a	うち、要支援者又は二次予防事業対象者（総合事業を行っている場合は要支援者又は第一号介護予防支援事業対象者）に対するケアプラン作成を担当している職員	0	人
A. 小計		0	人
(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
B. 小計		0	人
(3) 職種別離職者数（平成26年度の年間実績）※3			
ア	保健師	離職者数	人
	a 保健師		人
イ	社会福祉士	離職者数	人
	a 社会福祉士		人
ウ	主任介護支援専門員	離職者数	人
	a 主任介護支援専門員		人
エ	介護支援専門員	離職者数	人
	a 介護支援専門員		人
オ	その他	離職者数	人
C. 平成26年度離職者数合計		0	人

(4) 包括的支援業務の職員配置 (平成27年4月末時点) ※4			
ア 包括的支援事業のみに従事する職員(専従)			
保健師	a 保健師	常勤	人
		非常勤	人
	b 経験のある看護師	常勤	人
		非常勤	人
社会福祉士	c 社会福祉士	常勤	人
		非常勤	人
	d ※1	常勤	人
		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
D. 小計		常勤	0.0 人
		非常勤	0.0 人
イ 指定介護予防支援(総合事業を行っている場合は、第一号介護予防支援事業)にも従事する職員(兼務)			
保健師	f 保健師	常勤	人
		非常勤	人
	g 経験のある看護師	常勤	人
		非常勤	人
社会福祉士	h 社会福祉士	非常勤	人
		非常勤	人
	i ※1	常勤	人
		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
E. 小計		常勤	0.0 人
		非常勤	0.0 人
F. 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
G. 小計		常勤	0.0 人
		非常勤	0.0 人
エ その他の事務職員			
		常勤	人
		非常勤	人
H. 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26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4人配置の地域包括支援センターの場合

①「ア」包括的支援事業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」包括的支援事業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)

⇒「イ」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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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。

⇒「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) 指定介護予防支援業務専従職員 (平成27年4月末時点) ※7			
ア 保健師	a 保健師	常勤	人
		非常勤	人
	b 経験のある看護師	常勤	人
		非常勤	人
イ 社会福祉士	c 社会福祉士	常勤	人
		非常勤	人
	d ※1	常勤	人
		非常勤	人
ウ 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
エ 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	<input type="radio"/>
イ 設けていない	<input type="radio"/>

(7) 平成26年度(昨年度)の採用者実人数	人
------------------------	---

(8) 平成26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、
「b 国」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」,
「c 都道府県・市区町村」は「2」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26年度中の 相談件数	うち、平成27年度 中に引続き対応し ている件数 (平成27年8月末時 点)
	(1) 総合相談件数(延べ件数、重複可)	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

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			
(2) ケアマネジメントの資質向上のための取り組みとその効果 (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. 効果的な取組み	c. 課題と考えられる取組み
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 ケアプランの履習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。
取組みを実施されていなくても、効果的な取組み、又は課題と考えられる取組みがある場合は、必ずチェックせずとも又ははチェックしてください。

- 【介護支援専門員に対する個別支援の例】
- ア 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対応を行い、問題解決に努めている等。
 - イ 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が開催できるよう、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 介護支援専門員が作成するケアプランが高齢者や家族の自立支援を目指す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)		実施回数		
		実施	回数	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	<input type="checkbox"/>		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	<input type="checkbox"/>		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	<input type="checkbox"/>		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	<input type="checkbox"/>		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	<input type="radio"/>
イ 支援をしていない	<input type="radio"/>

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26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) 26年度決算額	ア 委託費・交付金(単位:千円)	千円
	イ 介護報酬(介護予防支援費)(単位:千円)	千円
	ウ その他(単位:千円)	千円
A. 合計		0 千円
(2) 27年度予算額	ア 委託費・交付金(単位:千円)	千円
	イ 介護報酬(介護予防支援費)(単位:千円)	千円
	ウ その他(単位:千円)	千円
B. 合計		0 千円
平成26年度における介護予防ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託した場合の1件当たりの委託額(単位:円)		
(3) 1件当たり委託額(単位:円)		円

26年度の決算額及び27年度予算額を千円単位で記入してください。
26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)など。
※千円未満は切り上げて記入してください。

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 26年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	b 27年度(予定含む)	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
(2) 任意事業	a 26年度	有の場合はチェック	<input type="checkbox"/>
	b 27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緊急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"/>

設置主体が運営である場合や、市区町村との一体的な取り組みについては、当該市の市区町村記入分と重複回答可。
※平成26年度の実績を記入して下さい。

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 職員の入れ替わりの早さ		<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"/>

「キ その他」の場合、その内容をお答えください(自由記述)

「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"/>

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"/>

11. 地域ケア会議についての市区町村との連携状況

(1) 地域ケア会議を行うにあたり、市区町村と共有していることと具体的な共有方法

	共有	具体的な共有方法（自由記述）
ア	地域ケア会議の全体像	<input type="checkbox"/>
イ	個人情報の取り扱い規則	<input type="checkbox"/>

ア：地域ケア会議の5つの機能※を果たすための各会議の目的と機能、各々の会議の実施主体、開催回数、内容、各会議間の関係性など
 イ：守秘義務がある前提で、専門職以外には契約書を添すなど
 ※ 地域ケア会議実践事例集 P.18参照

12. 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）用紙表裏に記入いただきます。
 ※平成28年度の年間実績の記載をお願いします。

(1) 地域ケア会議の開催について

	実施	定期的な開催	開催回数	
ア	日常生活圏域(地域包括支援センター)レベルの地域ケア会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回
イ	市区町村レベルの地域ケア会議の開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回

(2) 地域ケア会議における地域ケア個別会議の開催状況（平成26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

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	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
c	ニーズを充足する資源・サービスがない、または不足しているケース	件
d	医療従事者との連携が困難なケース	件
e	地域の生活支援提供者との連携が困難なケース	件
f	支援が自立を阻害していると考えられるケース	件
g	統計等から明らかになっている地域課題に関するケース	件
h	権利擁護が必要なケース(虐待及び虐待が疑われるケース以外)	件
i	その他	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は、それぞれの検討回数を合算して記入
 またるものに記入してください
 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
 地域でのボランティアやNPO法人等との連携が難しいケース等
 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
 人口世帯等の推計やニーズ調査等から予測される地域課題やこれまでの地域ケア会議検討ケースの分析によって明らかになった課題に関するケース等

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	本人	<input type="checkbox"/>
k	家族	<input type="checkbox"/>
l	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)		地域ケア個別会議の 効果	地域ケア推進会議の 効果
ア	介護支援専門員の資質の向上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ	参加者の課題解決能力の向上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ	地域包括支援センター職員の指導力の向上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ	適切なサービス内容の選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ	保健・医療職との連携の強化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ	自治体内の関係部署との連携の強化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ	他の公的サービスとの連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク	インフォーマルサービスとの連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ケ	地域住民との連携強化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コ	本人の生活の充実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
サ	本人の家族の生活の充実	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
シ	地域の課題把握	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ス	地域において必要なサービスが増加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
セ	介護保険事業計画の策定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ソ	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「ソ その他」の場合、その内容をお答えください(自由記述)

平成 27 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

地域支援事業の包括的支援事業及び
任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業
報告書

株式会社三菱総合研究所