

地域包括支援センターの機能強化に向けて

平成22年3月

栃木県保健福祉部高齢対策課

目次

I 趣旨	1
II 機能強化のポイント	2
1 地域住民等への周知	2
2 体制整備（人員確保・スキルアップ等）について	3
3 介護予防支援業務について	4
4 地域への支援（ネットワークづくり）について	5
5 市町村の役割について	7
・平成21年度地域包括支援センター運営状況調査結果概要	8
・「地域包括ケア研究会報告書」抜粋	17
・栃木県地域包括支援センターネットワークづくり支援会議委員名簿	19

I 趣旨

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することができるようにするためには、介護サービスをはじめ、さまざまなサービスが高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供されることが必要となります(地域包括ケア)。

地域包括支援センターは、こうした地域包括ケアの実現を目指し、地域で高齢者の生活を支える総合機関として、平成18年4月に創設されました。

県内では、平成22年3月時点で、83箇所の地域包括支援センターが設置されています。

創設から4年が経過しようとしておりますが、新しくできた組織であり、地域の住民等に認知されていない、介護予防支援業務の負担が過大である等、その運営においては様々な課題を抱え、期待される役割を十分に担える体制となっていないとの指摘もあります。

このような中、平成21年5月には、平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画期間以降を展望し、地域における医療・介護・福祉の一体的提供(地域包括ケア)の実現に向けた検討に当たっての論点を整理した「地域包括ケア研究会報告書」が厚生労働省から公表されました。

この報告書では、地域包括ケアが提供されるための前提の一つとして、医療・介護・福祉サービスを適切にコーディネートする主体である地域包括支援センターの役割の拡張と明確化の必要性が示されています。

今後、地域包括支援センターが期待される役割を担っていくためには、設置の責任主体である市町村が中心となって、地域包括支援センターの体制整備や必要な支援を行い、その機能強化を図っていくことが求められます。

県でも、平成20年10月、地域包括支援センターのコーディネート機能の支援を図るため、地域の社会資源をネットワーク化する手法をまとめた「地域包括ケアを支えるネットワーク構築マニュアル」を策定したところです。

今回、地域包括支援センター運営状況等調査の結果や地域包括支援センターネットワークづくり支援会議での意見を踏まえ、地域包括支援センターの機能強化のために必要なポイントを提言としてまとめました。

市町村における取り組みの参考としていただき、地域包括支援センターの機能強化が図られることを期待しています。

県としても、今回の提言で示した内容や市町村・地域包括支援センターの実情を踏まえて、今後の支援策を検討していきたいと考えております。

Ⅱ 機能強化のためのポイント

1 地域住民等への周知

◇現状と課題

- ・ 地域包括支援センターの名称や業務内容が、地域の住民・関係者に十分に認知されていない。
- ・ 多くの市町村及び地域包括支援センターで広報誌やパンフレットによる広報が行われているが、一過性の方法では、認知度の向上に繋がっていない。
- ・ 自治会、民生委員、老人クラブ等の役員会等に参加してPRするが、出席している役員等にとどまり、会員へ浸透しない。
- ・ 総合相談窓口の役割を担っているが、地域包括支援センターのことを知らないため、相談事があってもセンターではなく、役所の窓口を訪れることが多い。
- ・ 地域包括支援センターの設置場所が、特別養護老人ホーム等の施設の一角に設置されているなど、地域の住民に存在が分かりにくい。

◆必要な取り組み

- ・ 住民等への広報については、市町村と地域包括支援センターが連携し、広報誌やパンフレットだけでなく、自治会等への説明、地域の会合・行事への参加、出前講座の活用等、あらゆる方法・機会を通じた継続的な取り組みが必要である。
- ・ 広報の内容も画一的な制度説明だけでは記憶に残りにくいので、センターの状況や地域の特性に応じた独自の内容を検討する必要がある。
- ・ 地域の会合等で周知する際は、単に名称を覚えてもらうのではなく、地域包括支援センターがどのようなことができるのか、その機能や実情を分かってもらうことが大切である。
- ・ 住民が直接役所の窓口で相談に訪れた際も、必要に応じて、担当する地域包括支援センターの職員を入れて相談・支援を行うことが求められる。
- ・ 認知症サポーター養成講座は、地域住民へ地域包括支援センターの役割を広めていく上で、有効な手法の一つである。キャラバンメイトを養成し、センターとキャラバンメイトが連携して養成講座を開催する体制づくりが必要である。
- ・ 地域包括支援センターの設置場所は、住民に分かりやすく、身近で気軽に相談に訪れることができる場所が望ましい。委託による設置の場合でも、公的な相談窓口として認知されるよう、地域住民の活動拠点となっている公民館や集会所などを活用することが求められる。
- ・ 地域包括支援センター運営協議会を活用して、センターの役割を関係団体に広めることも求められる。

2 体制の整備（人員確保・スキルアップ等）について

◇現状と課題

- ・ 担当する区域の面積・人口規模は地域包括支援センターごとに異なっており、大規模な区域を担当しているセンターもある。
- ・ 職員数について、包括的支援事業に係る人員基準を満たしていない地域包括支援センターもある。
 - ※包括的支援事業に係る人員基準
担当区域の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）3千～6千人ごとに、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（準ずる者を含む）を最低限それぞれ各1人配置。第1号被保険者3千人未満の小規模の場合、特例あり。
- ・ 人事異動や離職などにより職員の入れ替わりも少なくなく、また、専門職としての経験が少ない職員も配置されている。
- ・ 少ない人数で多くの業務を担当しており、業務量の過大や職員数の不足を課題としてあげるセンターが多い。

◆必要な取り組み

- ・ 地域包括支援センターは、日常生活圏域との整合性に配慮し、適正に業務が行えるよう設置することが求められる。地域の実情に応じて、センターの設置数増を検討することも必要である。
- ・ センターに大規模な区域を担当させる場合でも、ブランチやサブセンター等の活用により、地域住民のより身近なところで相談支援を行う窓口を設置するなどの体制整備が求められる。
- ・ 在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターのブランチ・サブセンターとして相談受付や実態把握を委託するなど、地域の資源として活用を検討することが必要である。
- ・ 包括的支援事業にかかる地域支援事業交付金を積極的に活用して、センター運営に必要な財源確保を図ることが求められる。また、介護予防支援事業にかかる介護報酬についても有効に活用することが必要である。
- ・ 人員基準は最低限の基準であり、適正な業務実施のためには、必要に応じた職員の配置が求められる。その際、3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）に限らず、経験豊富な他の専門職員を配置することも考えられる。
- ・ 委託による設置の場合は、専門職員の確保に十分な委託額とすることが求められる。
- ・ 地域包括支援センター運営協議会を積極的に活用して、その構成員や地域の関係団体等からセンターへの職員派遣等の職員確保の方策について検討することが求められる。

- ・ ワンストップ相談窓口を担うためには、各専門職としての知識だけでなく、高齢者の生活を支える上で必要となる、あらゆる制度やサービスの知識が求められる。そのためにも、研修参加等による職員一人ひとりの自己研鑽が求められる。
- ・ 地域包括支援センター職員間の連絡会議を定期的を開催するなど、職員同士の情報交換を密にし、知識や経験の共有を図ることが必要である。また、市町村の枠を越えたセンター職員同士の連携も必要である。
- ・ センター職員に対し、センターの目的・業務内容や福祉・保健・医療等の各制度・サービス内容の説明を行い職員として必要な知識の習得を図るとともに、県で実施する研修等への受講の機会の確保を図ることが必要である。
- ・ 研修の受講料等の職員の資質向上に要する経費を、地域支援事業交付金を活用して確保することも必要である。
- ・ 職員の人事異動については、センター業務の重要性や継続性が求められることなどに配慮した上での対応が求められる。委託先の法人に対しても、センターの役割を認識した職員配置を求めることが必要である。

3 介護予防支援業務について

◇現状と課題

- ・ 包括的支援業務に従事する職員のうち8割以上が、介護予防支援業務を兼務して行っている。
- ・ その結果、介護予防支援業務の負担が大きくなり、包括的支援業務を圧迫する状況を生み出している。
- ・ 介護予防支援業務の専従職員を配置しているセンターは全体の約4割である。
- ・ 介護予防支援実施件数のうち、全体の約4割は居宅介護支援事業者へ委託されているが、センター毎に委託割合には差がある状況である。
- ・ 居宅介護支援事業者に委託した場合でも、利用者との契約・委託先で作成したケアプランの確認・報酬請求等の事務が残り、センターの業務がなくなるものではない。

◆必要な取り組み

- ・ 包括的支援業務と介護予防支援業務のそれぞれを適切に実施するため、必要な人員の確保や居宅介護支援事業所への委託増などを考慮する必要がある。
- ・ 介護予防支援業務は、介護支援専門員等の3職種以外の職員でも従事可能であることから、介護予防支援業務の専従職員を配置することも検討する必要がある。

- ・ 介護予防支援業務に従事する職員の確保に当たっては、介護報酬として得た財源を有効に活用するとともに、緊急雇用創出事業など、他の施策の財源を活用することも一つの方法である。
- ・ 包括的支援業務に従事する職員について、受け持つ介護予防支援の件数を制限する等、介護予防支援業務の負担軽減を図る必要がある。
- ・ また、介護予防支援業務の負担軽減のため委託増を図る場合は、地域包括支援センターにおける委託先の選定等が円滑に進められるよう、市町村は居宅介護支援事業所等への協力要請や調整を行うことが求められる。
- ・ 委託先の居宅介護支援事業所の選定等は地域包括支援センター運営協議会の所掌事務の一つとされている。構成員を通じて管内の居宅介護支援事業所への委託の体制整備を図ることも一つの方法である。

4 地域への支援（ネットワークづくり）について

◇現状と課題

- ・ 個別の相談事案の対応に追われて、地域支援に取り組む糸口をつかめない状況がある。
- ・ 地域の社会資源の連携体制を支える地域包括支援ネットワークを構築することがセンターに期待されているが、センター1組織では限界がある。
- ・ 地域の連携のコーディネート役となるためには、専門職としての知識のみでは不十分である。
- ・ 地域包括支援センターごとに地域の関係者を集めた会議を開催しても、内容が行政施策の周知にとどまってしまう、地域の連携づくりへ発展できていない。

◆必要な取り組み

- ・ 担当する区域毎に、面積や人口、高齢化率、地形、歴史あるいは住民の意識などに多様性がある。地域支援に取り組む上では、その地域の特性を知り、地域ごとの課題を明確にすることが必要である。
- ・ ネットワークの当事者は、地域の住民や関係者であることを認識し、地域包括支援センターは、それらの方々に、地域の解決すべき課題として気づきを促し、解決に向けて一緒に考えていくことが求められる。
- ・ 地域包括支援センターの職員が増えたとしても、地域のネットワークづくりが進むわけではない。地域の資源を見出し、それを上手く活用することが必要である。

- ・ センターが新たなネットワークをつくるのではなく、既存の地域の繋がりを活かしていくことが必要である。その際は、地域の支え合い活動の推進に取り組む社会福祉協議会との連携が必要である。
- ・ ネットワークづくりでは、地域包括支援センターと関係者間での情報の共有が不可欠である。必要な情報が必要とする者に伝わるよう、情報共有化のためのルールづくりが重要である。
- ・ 地域住民が気軽に集い、情報交換や交流ができる「居場所」づくりに取り組むことが、地域包括支援センターに求められる。
- ・ 地域に入るためには、支援者としての立場では地域から受け入れられにくい。センターが一方向的に支援するのではなく、地域住民と同じ目線で、協働する視点が必要である。
- ・ 専門職としての知識や技術の向上だけでなく、ファシリテーション力など地域の連携のコーディネーター役として求められる知識・技術を高める研修が求められる。

5 市町村の役割について

◇現状と課題

- ・ 地域の様々な関係者で構成される地域包括支援センター運営協議会は、センターの適切な運営の確保を図るため設置されているが、十分に活用されていない状況がある。
- ・ 地域包括支援センター運営協議会の開催は、半数の市町村で年 1 回のみであり、一度も開催していない市町村もある。
- ・ 地域包括支援センター運営協議会の審議事項の多くは、事業計画や予算の承認、活動実績報告であり、センターへの支援内容を協議する場となっていない。
- ・ センターの責任主体は市町村であり、市町村が地域包括支援センターを活用しながら地域包括ケアを実現することとなるが、委託による設置の場合、センターの運営を委託先にまかせきりで、運営に適切に関与していない状況もある。
- ・ そのため、市町村との連携が困難なことを課題としているセンターもある。

◆必要な取り組み

- ・ 地域包括支援センター運営協議会の役割や重要性を再認識し、センターへの支援を担う機関として積極的に活用することが求められる。
- ・ 地域包括支援センター運営協議会の委員に対して、センターの役割や現状の理解を図る必要がある。

- ・ 会議の活性化のためには、意見を伺いたい事項を明確にして、あらかじめ運営協議会の委員に対し説明することも有効な方法である。
- ・ また、運営協議会の下部組織として具体的な支援方策を検討するための部会を設けたり、センター職員が運営協議会に参加して活動状況や課題を報告するなどの取り組みも有効である。
- ・ 運営協議会における意見については、地域包括支援センター機能強化のための予算確保へ繋げることが必要である。
- ・ 介護保険事業計画において、地域包括支援センターの適切な運営の確保や機能強化を位置づけることが必要である。また、地域福祉計画を策定する場合には、地域福祉を推進する上で、地域包括支援センターの役割等を明確化することも必要である。
- ・ 地域包括支援センターは市町村の介護・福祉行政の一翼を担うこととなる。市町村の担当課や介護・福祉の関係部局とセンターが、業務内容や役割分担を明確にして、支援・協力体制を築くことが必要である。
- ・ 何でも地域包括支援センターに任せるという意識が生じ、センターの業務量が過大とならないよう、市町村内でセンター業務に関係する部局間の調整を図ることが求められる。
- ・ 委託先法人に対しても、センターが介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関であることの認識を図ることが必要である。
- ・ 地域包括支援センターの担当課は、センター職員と日頃から情報交換を行い、センターが抱える悩みや課題を把握し、解決に向けて支援を図ることが必要である。

平成21年度地域包括支援センター運営状況調査結果概要

I 概要

平成21年4月末時点における地域包括支援センターの運営状況等を把握するため、厚生労働省が各市町村に対して実施した調査（平成18年度から毎年4月末時点で調査）のうち、栃木県内の市町村の結果について集計したもの。
平成20年度以前に同一項目について調査している場合は、比較のため合わせて掲載している。

II 調査結果

1 設置数等

(1) 地域包括支援センター設置数

	H21年4月末		H20年4月末		H19年4月末		H18年4月末	
	設置数	設置市町村割合	設置数	設置市町村割合	設置数	設置市町村割合	設置数	設置市町村割合
栃木県	83	100%	83	100%	76	100%	71	100%
全国	4,056	100%	3,976	100%	3,831	98.2%	3,436	87.8%

※H20年4月末→H21年4月末の推移(栃木県)…新設4センター、廃止4センター

(2) 1市町村当たりのセンター設置数 (H21年4月末)

センター設置数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所	9箇所	25箇所
市町村数	19	3	3	1	1	1	1	1

※25箇所…宇都宮市、9箇所…那須塩原市、6箇所…鹿沼市、5箇所…小山市、4箇所…足利市、3箇所…栃木市、大田原市、下野市、2箇所…佐野市、さくら市、壬生町

(3) 1センター当たりの高齢者数 (H21年4月末)

高齢者数	3千人未満	3千～6千人	6千～1万2千人	1万2千～1万8千人	1万8千人以上
市町村数	3	19	5	2	1

※センターを複数設置している市町村については、高齢者数÷センター数として算出。

(4) センターの設置主体

	栃木県		全国	
	箇所	割合	箇所	割合
ア 直営	19	22.9%	1,279	31.5%
イ 広域連合等	0	0.0%	130	3.2%
委託	64	77.1%	2,777	68.5%
ウ 社会福祉法人(社協除く)	41	49.4%	1,445	35.6%
エ 社会福祉協議会	9	10.8%	524	12.9%
オ 医療法人	10	12.0%	463	11.4%
カ 社団法人	1	1.2%	92	2.3%
キ 財団法人	0	0.0%	70	1.7%
ク 株式会社等	0	0.0%	64	1.6%
ケ NPO法人	1	1.2%	23	0.6%
コ その他	2	2.4%	48	1.2%
無回答	0	0.0%	48	1.2%
合計	83	100%	4,056	100%

◆栃木県の推移

	H21年4月末	H20年4月末	H19年4月末	H18年4月末
ア 直営	19	20	20	19
イ 広域連合等	0	0	0	0
委託	64	63	56	52
ウ 社会福祉法人(社協除く)	41	40	35	32
エ 社会福祉協議会	9	9	8	8
オ 医療法人	10	10	10	8
カ 社団法人	1	1	1	1
キ 財団法人	0	0	0	0
ク 株式会社等	0	0	0	1
ケ NPO法人	1	1	1	1
コ その他	2	2	1	1
合計	83	83	76	71

※その他…生協(H18～)、農協(H20～)

(5) ブランチ及びサブセンターの設置数

	栃木県		全国	
	設置数	設置している市町村割合	設置数	設置している市町村割合
ブランチ	58	33.3%	2,547	26.9%
サブセンター	1	3.3%	400	6.4%

※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。

※サブセンター…専門職を配置し、地域包括支援センターの機能の一部を行わせる形態。

◆栃木県の推移

	H21年4月末		H20年4月末		H19年4月末		H18年4月末	
	設置数	設置している市町村割合	設置数	設置している市町村割合	設置数	設置している市町村割合	設置数	設置している市町村割合
ブランチ	58	33.3%	60	35.5%	67	38.7%	77	42.4%
サブセンター	1	3.3%	1	3.2%	0	0.0%	2	3.0%

(参考) 在宅介護支援センターの設置数

	H21年3月1日	H20年3月1日	H19年3月1日	H18年3月1日
設置数	137	137	134	136

※休止届の提出されているセンターも含む。

2 職員の配置状況 ※職員数は常勤換算方法による。

(1) 職種別の職員数

職種		H21年4月末	H20年4月末	H19年4月末
保健師	保健師	46.0	48.0	46.0
	経験ある看護師	61.5	59.0	50.5
	小計	107.5	107.0	96.5
社会福祉士	社会福祉士	92.9	91.6	80.0
	準ずる者※	7.5	6.0	5.0
	小計	100.4	97.6	85.0
主任介護支援専門員		81.4	80.7	79.0
介護支援専門員		21.1	22.2	9.1
高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事		5.0	4.0	3.0
合計		315.4	311.5	272.6

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

(2) 業務別の従事職員数

業務種別		栃木県		全国	
		人数	割合	人数	割合
包括的支援業務に従事する職員	専従職員	14.1	4.5%	2,086	10.2%
	介護予防支援業務との兼務職員	264.6	83.9%	13,991	68.7%
	小計	278.7	-	16,077	-
介護予防支援業務の専従職員		36.7	11.6%	4,303	21.1%
合計		315.4	100%	20,380	100%

◆栃木県の推移

業務種別		H21年4月末		H20年4月末		H19年4月末	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
包括的支援業務に従事する職員	専従職員	14.1	4.5%	30.1	9.7%	18.0	6.6%
	介護予防支援業務との兼務職員	264.6	83.9%	245.2	78.7%	233.0	85.5%
	小計	278.7	-	275.3	-	251.0	-
介護予防支援業務の専従職員		36.7	11.6%	36.2	11.6%	21.6	7.9%
合計		315.4	100%	311.5	100%	272.6	100%

(3) 1センター当たりの職員数

職員数	栃木県		全国	
	センター数	割合	センター数	割合
～3人未満	9	10.8%	401	9.9%
3人以上～6人未満	66	79.5%	2,389	58.9%
6人以上～9人未満	6	7.2%	716	17.7%
9人以上～12人未満	2	2.4%	285	7.0%
12人以上～	0	0.0%	265	6.5%

◆栃木県の推移

職員数	H21年4月末		H20年4月末		H19年4月末	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
～3人未満	9	10.8%	11	13.3%	11	14.5%
3人以上～6人未満	66	79.5%	68	81.9%	61	80.3%
6人以上～9人未満	6	7.2%	3	3.6%	2	2.6%
9人以上～12人未満	2	2.4%	1	1.2%	1	1.3%
12人以上～	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%

(4) 1センター当たりの平均職員数

	H21年4月末	H20年4月末	H19年4月末
栃木県	3.80	3.75	3.59
全国	5.02	4.81	4.50

(5) 職員一人当たりの高齢者数（包括的支援業務に従事する職員）

高齢者数	1千人未満	1千～1千5百人	1千5百～2千人	2千～2千5百人	2千5百人以上
市町村数	2	12	11	1	4

※センターを複数設置している市町村については、高齢者数÷センター職員数として算出。

(6) 勤務年数別の職員数（包括的支援業務に従事する職員）

勤務年数	H21年4月末		H20年4月末	
	人数	割合	人数	割合
1年未満	60.2	21.6%	76.1	27.6%
1年以上2年未満	54.1	19.4%	51.5	18.7%
2年以上	164.4	59.0%	147.7	53.7%

(7) 職種別の離職者数（包括的支援業務に従事する職員）

職種	H20年度	H19年度
保健師	10	9
社会福祉士	20	9
主任介護支援専門員	10	7
準ずる者	12	2
計	52	27

※離職者には、人事異動者は含まない。
 ※準ずる者は、保健師又は社会福祉士に準ずる者を合わせた人数。

(8) 介護予防支援業務の専従職員を配置しているセンター数

	栃木県	全国
センター数	31	1,907
割合	37.3%	47.0%

◆栃木県の推移

	H21年4月末	H20年4月末	H19年4月末
センター数	31	28	20
割合	37.3%	33.7%	26.3%

3 介護予防支援業務

(1) 介護予防支援の実施状況

	栃木県	全国
介護予防支援実施件数 ※ (A)	9,069	744,347
うち居宅介護支援事業所への委託件数 (B)	3,543	255,108
居宅介護支援事業所への委託割合 (B/A)	39.1%	34.3%
介護予防支援業務に従事する職員数 (C)	301.3	18,293.0
職員1人当たりの介護予防支援実施件数 ((A-B)/C)	18.3	26.7

1センター当たりの介護予防支援実施件数	109.3	188.5
うちセンターが直接実施した件数	66.6	123.9

※平成20年度1年間に作成した介護予防ケアプランの総件数から算出した1月当たりの介護予防支援実施件数の平均数

◆栃木県の推移

	H20年度	H20年4月末	H19年4月末
介護予防支援実施件数 ※ (A)	9,069	8,027	6,816
うち居宅介護支援事業所への委託件数 (B)	3,543	3,116	2,960
居宅介護支援事業所への委託割合 (B/A)	39.1%	38.8%	43.4%
介護予防支援業務に従事する職員数 (C)	301.3	281.4	254.6
職員1人当たりの介護予防支援実施件数 ((A-B)/C)	18.3	17.5	15.1

1センター当たりの介護予防支援実施件数	109.3	96.7	89.7
うちセンターが直接実施した件数	66.6	59.2	46.5

(2) 1センター当たりの介護予防支援の実施件数

	栃木県		全国	
	センター数	割合	センター数	割合
500件以上	0	0.0%	229	5.8%
450件以上500件未満	1	1.2%	57	1.4%
400件以上450件未満	1	1.2%	79	2.0%
350件以上400件未満	1	1.2%	89	2.3%
300件以上350件未満	2	2.4%	150	3.8%
250件以上300件未満	2	2.4%	212	5.4%
200件以上250件未満	0	0.0%	363	9.2%
150件以上200件未満	8	9.6%	545	13.8%
100件以上150件未満	22	26.5%	756	19.1%
50件以上100件未満	33	39.8%	817	20.7%
10件以上50件未満	11	13.3%	501	12.7%
10件未満	1	1.2%	117	3.0%
0件	1	1.2%	34	0.9%
計	83		3,949	

※0件のセンターはH21年4月新設(栃木県)

(3) 居宅介護支援事業所への委託状況

	栃木県		全国	
	センター数	割合	センター数	割合
100%	1	1.2%	47	1.2%
～99%	0	0.0%	33	0.8%
～90%	4	4.8%	63	1.6%
～80%	2	2.4%	101	2.5%
～70%	8	9.6%	190	4.7%
～60%	9	10.8%	288	7.1%
～50%	8	9.6%	438	10.8%
～40%	9	10.8%	617	15.2%
～30%	13	15.7%	668	16.5%
～20%	11	13.3%	542	13.4%
～10%	13	15.7%	477	11.8%
0%	5	6.0%	424	10.5%
計	83		3,888	

(4) 居宅介護支援事業者へ委託する場合の1件当たりの金額

	3,000円	3,296円	3,500円	3,600円	3,700円	3,708円	3,800円	4,000円	4,120円	未定
センター数	1	9	2	11	3	1	1	15	38	2
割合	1.2%	10.8%	2.4%	13.3%	3.6%	1.2%	1.2%	18.1%	45.8%	2.4%

4 広報活動

(1) 市町村による住民に対する広報活動（複数回答可）

	H20年度		H19年度		
	市町村数	割合	市町村数	割合	
ア 年に10回以上	10	33.3%	—	—	
イ 年に5回以上10回未満	4	13.3%	—	—	
ウ 年に1回以上5回未満	16	53.3%	—	—	
エ 広報活動はしていない	0	0.0%	1	3.3%	
広報方法 (ア、イ、 ウに記入 した場合。 複数 回答可)	a 市民向け広報誌・回覧板	24	80.0%	22	73.3%
	b ホームページ	13	43.3%	10	33.3%
	c パンフレット配布	18	60.0%	20	66.7%
	d 自治会への説明	7	23.3%	8	26.7%
	e 運営協議会の構成団体への説明	8	26.7%	7	23.3%
	f その他	12	40.0%	12	40.0%

※平成19年度は、「定期的に広報活動を実施している市町村」が6市町、「不定期に広報活動を実施している市町村」が24市町であった。

(2) センターによる住民に対する広報活動（複数回答可）

	H20年度		
	センター数	割合	
ア 年に10回以上	33	39.8%	
イ 年に5回以上10回未満	23	27.7%	
ウ 年に1回以上5回未満	25	30.1%	
エ 広報活動はしていない	1	1.2%	
広報方法 (ア、イ、 ウに記入 した場合。 複数 回答可)	a 市民向け広報誌・回覧板	48	57.8%
	b ホームページ	22	26.5%
	c パンフレット配布	69	83.1%
	d 自治会への説明	42	50.6%
	e 運営協議会の構成団体への説明	26	31.3%
	f その他	36	43.4%

5 運営費

(1) 地域包括支援センターの運営費（全センター合計。単位：千円）

	H21年度予算額	H20年度決算額	H19年度決算額
包括的支援事業 (委託費・交付金)	1,485,643	1,389,401	1,227,635
介護予防支援事業 (介護報酬)	406,237	396,019	357,945
その他	247,890	286,594	107,127
合計	2,139,770	2,072,014	1,692,707

(2) 運営費毎のセンター数（H21年度予算額）

金額	1千万円未満	1～2千万円	2～3千万円	3～5千万円	5千～1億円	1億円以上
センター数	3	20	51	4	4	1
割合	3.6%	24.1%	61.4%	4.8%	4.8%	1.2%

6 運営協議会の状況

(1) 運営協議会委員の所属状況

区分	市町村数
ア 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者	27
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	29
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)	29
エ 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談業務等を担う関係者	29
オ その他	24

(2) 運営協議会委員数の状況

委員数	5～10人	11～15人	16～20人	21～30人
市町村数	15	13	1	1

(3) 運営協議会開催回数（H21年度予定）

開催回数	栃木県		全国	
	市町村数	割合	市町村数	割合
1回	11	36.7%	486	30.6%
2回	13	43.3%	678	42.7%
3回	5	16.7%	251	15.8%
4回	1	3.3%	120	7.6%
5回以上	0	0.0%	51	3.2%

◆栃木県の推移

開催回数	H21年度(予定)		H20年度		H19年度	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
0回			3	10.0%	2	6.5%
1回	11	36.7%	15	50.0%	10	32.3%
2回	13	43.3%	7	23.3%	14	45.2%
3回	5	16.7%	3	10.0%	5	16.1%
4回	1	3.3%	2	6.7%		

(4) 運営協議会において審議時間の多い事項（上位3つまで）

	H20年度		H19年度	
	市町村数	割合	市町村数	割合
ア センターの設置等に関する事項の承認	6	20.0%	5	16.1%
イ 事業計画書及び収支予算書等の確認	20	66.7%	26	83.9%
ウ センターの運営に関する基準の作成	1	3.3%	1	3.2%
エ センターの運営に関する評価	14	46.7%	24	77.4%
オ センターの職員の確保に係る関係団体等との調整	3	10.0%	4	12.9%
カ 介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等	3	10.0%	14	45.2%
キ その他	3	10.0%	12	38.7%

7 介護予防事業等の受託

(1) 介護予防事業及び任意事業を受託しているセンター数

	栃木県		全国	
	センター数	割合	センター数	割合
介護予防事業	64	77.1%	2,559	63.1%
任意事業	43	51.8%	1,641	40.5%

◆栃木県の推移

	H21年度		H20年度		H19年度	
	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
介護予防事業	64	77.1%	64	77.1%	63	82.9%
任意事業	43	51.8%	43	51.8%	43	56.6%

8 夜間・休日の対応

(1) 24時間対応及び休日開所を実施しているセンター数

	栃木県		全国		
	センター数	割合	センター数	割合	
24時間対応の実施	52	62.7%	2,954	72.8%	
休日開所の実施	21	25.3%	1,329	32.8%	
休日開所が 有りの場合	毎週対応	9	10.8%	440	10.8%
	隔週や土日のどちらかで対応	12	14.5%	889	21.9%

※「24時間対応の実施」…センター職員に対して緊急に連絡がとれるような体制を整備しているセンター（関係機関に、携帯電話での対応や夜間や休日の緊急連絡先を登録する等）

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（複数回答可）

		センター数	割合
ア	職員の力量不足	32	38.6%
イ	業務量に対する職員数の不足	41	49.4%
ウ	職員の入れ替わりの早さ	14	16.9%
エ	業務量が過大	57	68.7%
オ	関係機関との連携が十分でない	36	43.4%
十分でない 場合、その 関係機関	フォーマルサービス機関	16	19.3%
	インフォーマルサービス機関	29	34.9%
	市区町村	9	10.8%
カ	専門職の確保	27	32.5%
確保に課題 がある場合、 その理由	予算の確保が難しい	12	14.5%
	人材不足	21	25.3%
	その他	3	3.6%
キ	その他	13	15.7%

「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」抜粋

(平成21年5月 地域包括ケア研究会)

○地域包括ケアシステムの定義

- ・ 地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義してはどうか。
- ・ その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とすることとしてはどうか。

○地域包括支援センター（コーディネートの主体）の役割の拡張と明確化

- ・ 地域包括ケアを提供するには、地域住民のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスを適切にコーディネートし、適時に供給する体制が必要となる。また、その主体としては、地域包括支援センターが期待される。
- ・ 現状では、住民が地域包括支援センターに相談に行っても、互助・共助に関わる多様なサービスが紹介されることは少ない。当該相談者の問題を解決するため、地域包括支援センターにおいて、互助（住民主体のサービスやボランティア活動等）・共助（介護保険関連や医療保険関連等）に関わる多様なサービスを紹介できるようにすべきではないか。また、住民の生活支援を幅広く行うため、相談は、要介護者・要支援者であるかどうかに関わらず、実施されるべきではないか。
- ・ 現在の地域包括支援センターは、介護予防事業、相談、権利擁護等業務が多忙である。地域包括支援センターが持つべき機能を整理し、必要な機能の各ニーズ量を見込んだ上で、必要な機能を充実するとともに、不必要な機能を外すことが必要ではないか。
- ・ 既存の地域包括支援センターの機能の強化という視点からは、地域包括支援センターと①市区町村、②サービス提供事業者との関係性について、改めて整理を行う必要があるのではないか。例えば、地域包括支援センター運営協議会の機能の強化を図る等、責任主体である市区町村が地域包括支援センターに対する積極的な運営支援を推進することについて、検討が必要ではないか。
- ・ また、地域包括支援センターと各分野との関係においては、①介護予防（予防支援計画及び事業所の個別の支援計画の関係）、②認知症ケア、③リハビリテーションのそれぞれの分野における地域包括支援センターのコーディネート機能の在り方についても検討する必要があるのではないか。
- ・ そのためには、現行の地域包括支援センターに、相応の人材と定員量が必要である。さらに、ITを用いた新たな情報管理・アセスメントシステムの構築について検討すべきである。

○地域住民による見守り等

- ・ 地域において住民による見守りが積極的に行われていれば、高齢者等の生活上の困難が解決しやすくなり、地域の中で高齢者が生活し続けやすくなる。このため、地域住民による見守りを推進する取組を進めるべきではないか。
- ・ こうした地域住民による見守りを推進するためには、地域におけるネットワークの構築が不可欠となるが、このネットワークの構築に当たっては、民生委員・ボランティア・近隣住民等の互助を基本にし、地域包括支援センターが核となって進めるべきではないか。

○その他

- ・ 地域包括支援センターを高齢者向けと限定せず、障害者等、ケアを必要とする者全てを支援するセンターと位置付けるべきではないか。障害者等に対象を拡大する際には、地域包括支援センターに係る費用を介護保険から支出していることとの関係で、整理が必要ではないか。

平成21年度栃木県地域包括支援センターネットワークづくり支援会議委員名簿

	区分	所属・役職名等		氏名
1	実践者	栃木県社会福祉士会	理事	高田 美保
2		栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会長	浜野 修
3	学識経験者	宇都宮大学	教授	陣内 雄次
4		国際医療福祉大学	講師	須藤 昌寛
5	専門家	NPO法人風の詩	代表	永島 徹
6		那須烏山市社会福祉協議会	事務局次長	八木沢 忠男
7	市町	小山市高齢生きがい課介護認定審査係	係長	梅山 恵子
8		芳賀町健康福祉課地域包括支援センター係	係長	小林 しげ子

(区分毎に五十音順)