

社会保障審議会
介護保険部会（第101回）

令和4年11月14日

参考資料

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進（参考資料）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

地域包括支援センターの体制整備等

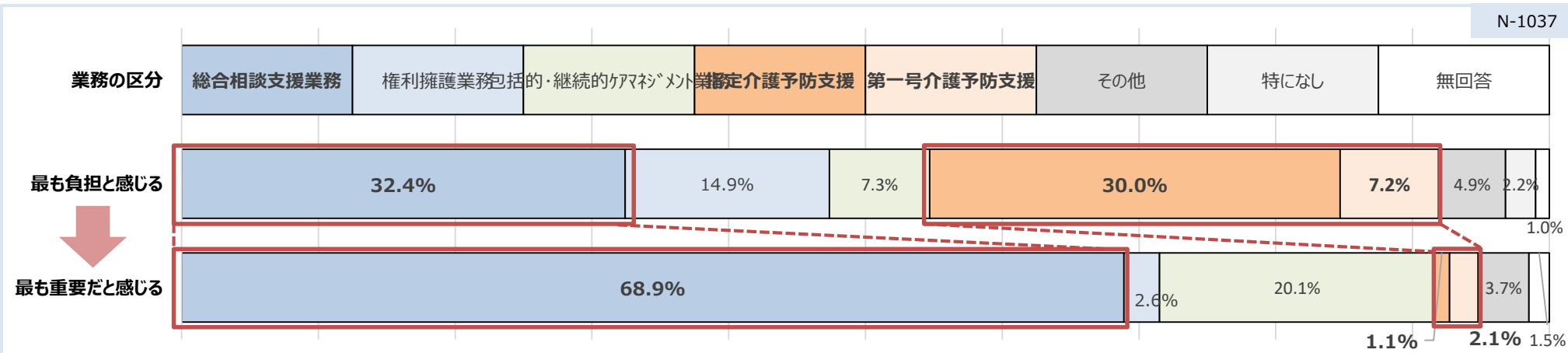
ひと、暮らし、みらいのために



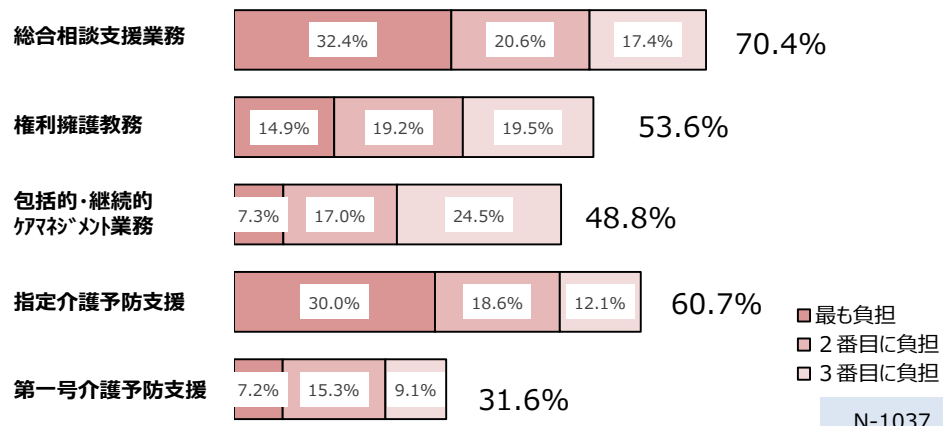
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域包括支援センターの業務の負担感（R4調査中間集計）

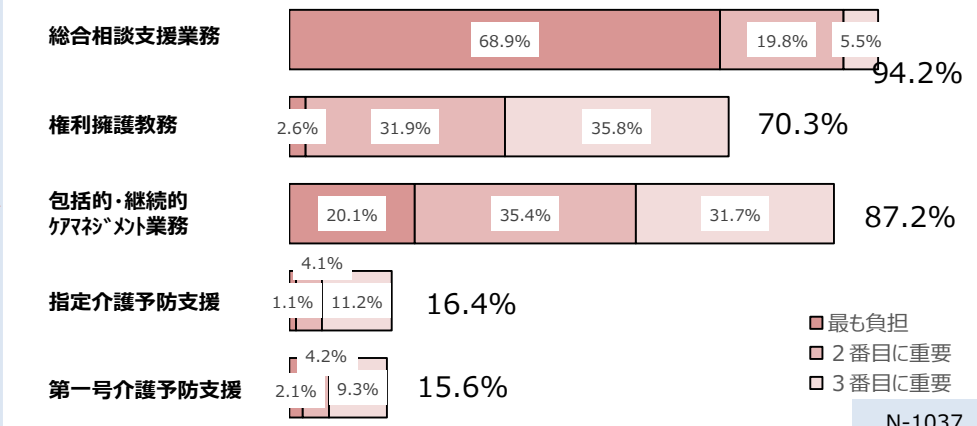
- 「総合相談業務」については、最も負担と感じると回答した割合が最も高い（32.4%）一方で、約7割は最も重要な業務と回答している。
- 一方で、「指定介護予防支援」については「総合相談支援業務」に次いで最も負担と回答する割合が高いが（30%（※第一号介護予防支援を含めると37.2%））、最も重要な業務と回答した割合はわずか1.1%（※介護予防ケアマネジメントを含めると3.2%）にとどまっている。
- 総合相談支援業務については負担ではあるが重要と認識している一方で、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては負担感のみが強い傾向にある。



負担を感じる業務（上位3つまで）



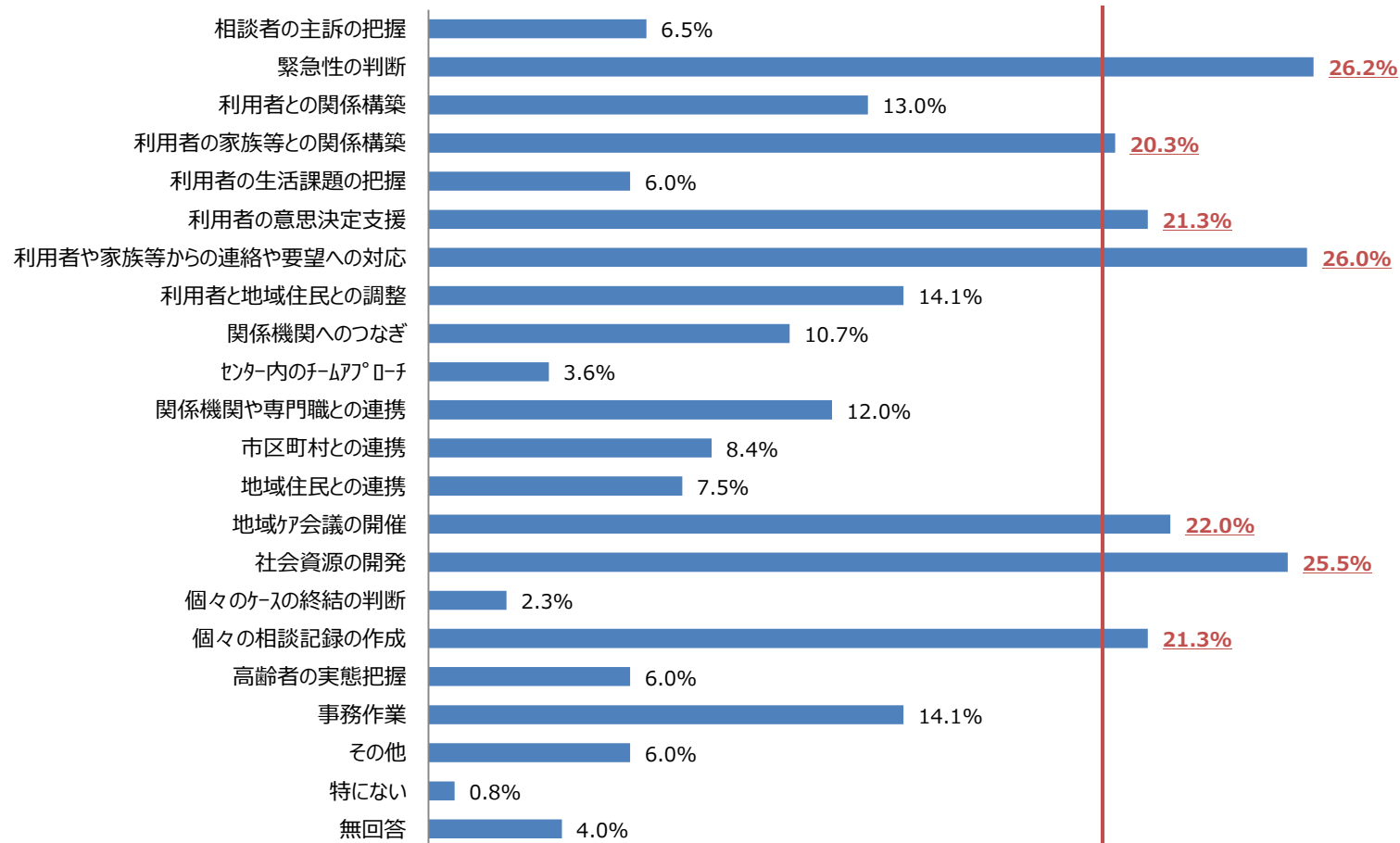
重要と感じる業務（上位3つまで）



地域包括支援センターの業務（総合相談支援業務）の負担感（R4調査中間集計）

- 「総合相談業務」で負担に感じる内容は、「緊急性の判断」が最も多く、次いで「利用者や家族等からの連絡や要望への対応」となっている。
- その他、「利用者の意思決定支援」「利用者の家族等との関係構築」など相談者とのつながりが求められる内容のほか、「個々の相談記録の作成」など相談業務に関連する事務処理に関する内容も負担感が強い傾向にある

総合相談支援業務で負担に感じる内容（複数回答可）



N-1037

総合相談支援業務の実態①（R4調査中間集計） 主な相談対応職員・相談者

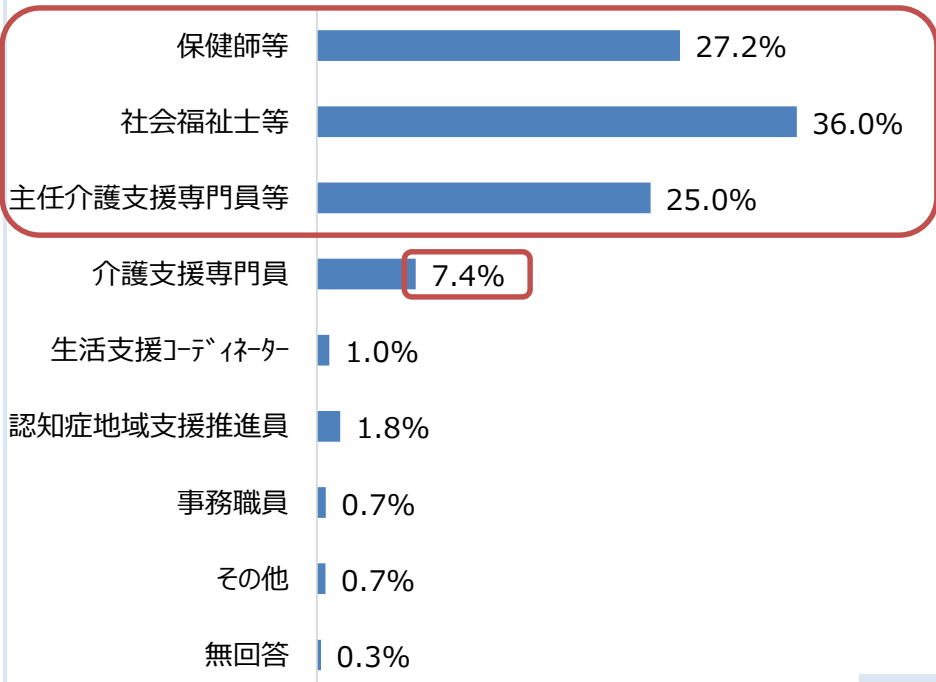
○総合相談支援業務の実施状況の実態を把握するため令和4年度に調査を実施。

○令和4年9月6日(火)・8日(木)・10日(土)の3日間の全相談対応の内容等に関するアンケート調査について、令和4年9月13日時点で回答のあった884地域包括支援センター・13,782件のデータの中間集計は以下のとおり。

※本データは、当日の実際の相談への対応を把握したものであり、総合相談支援業務に含まれる関係機関との調整やネットワーク構築業務が含まれないことに留意

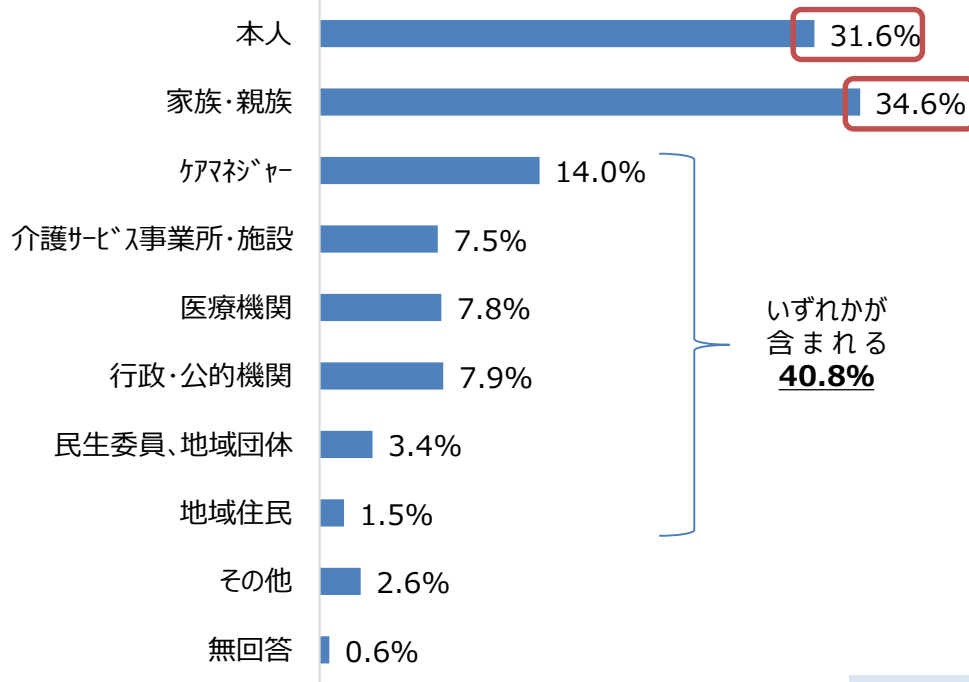
主な相談対応職員

- 相談の約9割はセンターの3職種が対応
- その他職員の中では介護支援専門員の対応割合が高い



相談者（複数回答可）

- 相談者は家族・親族が最も多く、次いで高齢者本人
- 一方、地域の関係機関を通じた相談も全体の約4割を占める



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

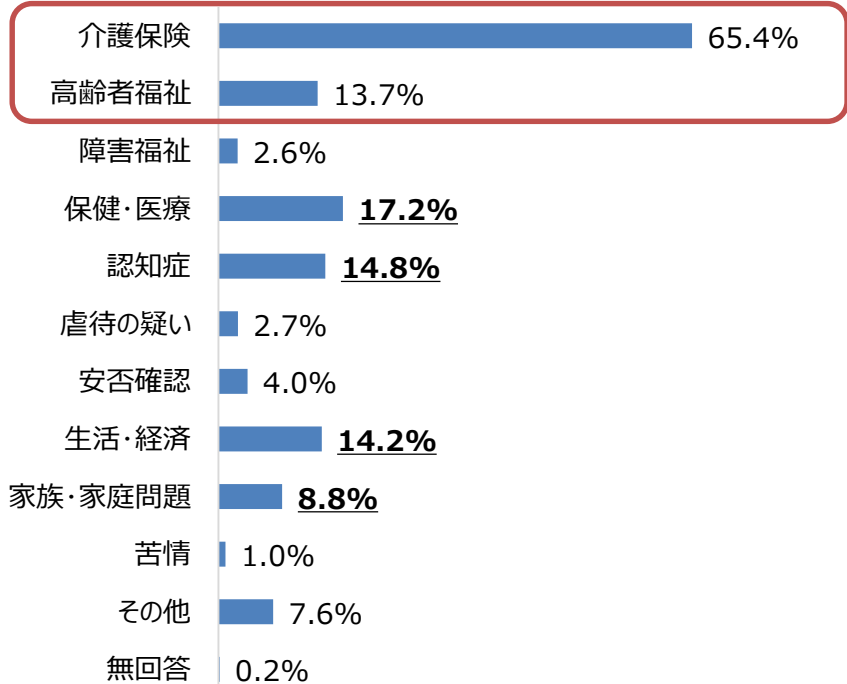
注) 884の地域包括支援センターからの回答をもとに令和4年9月6日(火)・8日(木)・10日(土)の3日間に対応した全ての相談対応事例を集計したもの

総合相談支援業務の実態②（R4調査中間集計）相談内容・相談に対する対応

- 総合相談支援業務の実施状況の実態を把握するため令和4年度に調査を実施。
- 令和4年9月6日(火)・8日(木)・10日(土)の3日間の全相談対応の内容等に関するアンケート調査について、令和4年9月13日時点で回答のあった884地域包括支援センター・13,782件のデータの中間集計は以下のとおり。
- ※本データは、当日の実際の相談への対応を把握したものであり、総合相談支援業務に含まれる関係機関との調整やネットワーク構築業務が含まれないことに留意

相談内容（複数回答可）

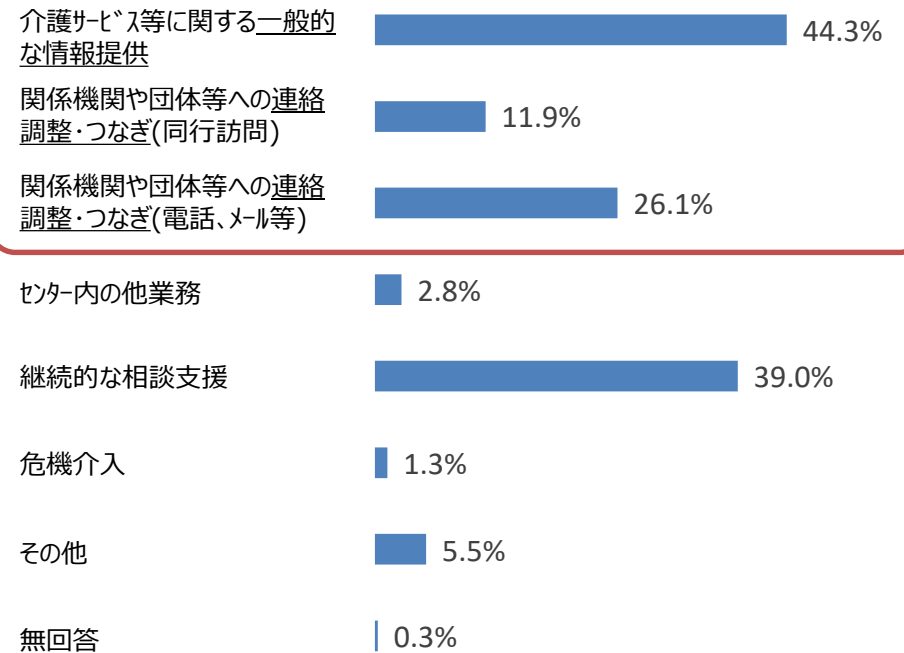
- ○相談内容は、介護保険・高齢者福祉に関することが大宗を占める一方で、保健・医療、認知症、生活・経済、家族問題など多岐にわたる



N=13782

相談に対する対応（複数回答可）

- ○相談に対する対応は一般的な情報提供、他機関へのつながりが多く占める一方で、継続的な支援につながるものが約4割となっている



N=13782

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

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

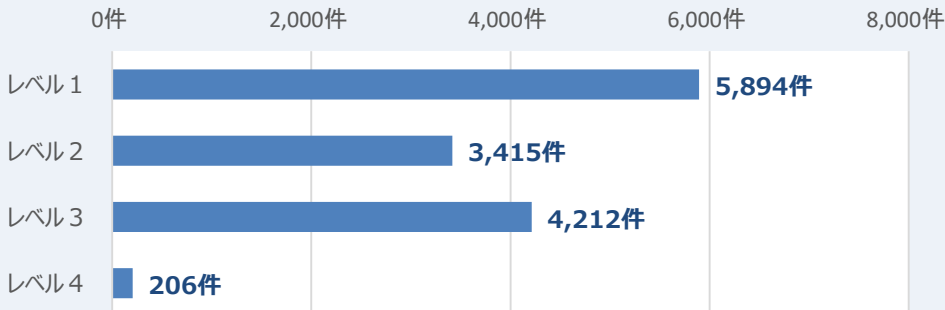
総合相談支援業務の実態③（R4調査中間集計）緊急性のレベルごとの分析

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

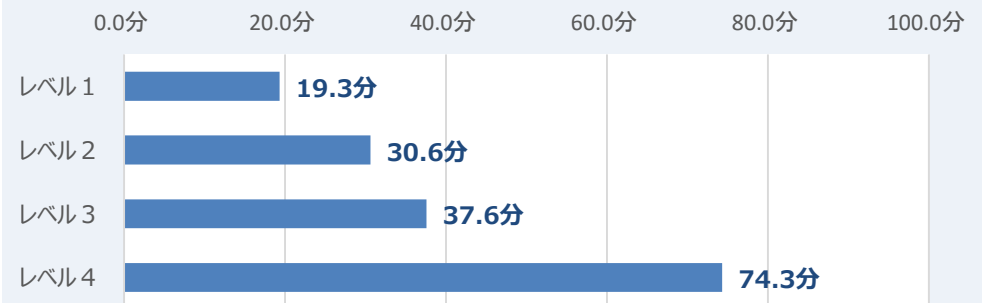
緊急性のレベルごとの対応件数（注1）と平均所要時間（注2）※判断レベル・対応（例）については、「地域包括支援センター業務マニュアル」（平成19年9月）による

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

相談件数（緊急性のレベル別）



平均所要時間（緊急性のレベル別）



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

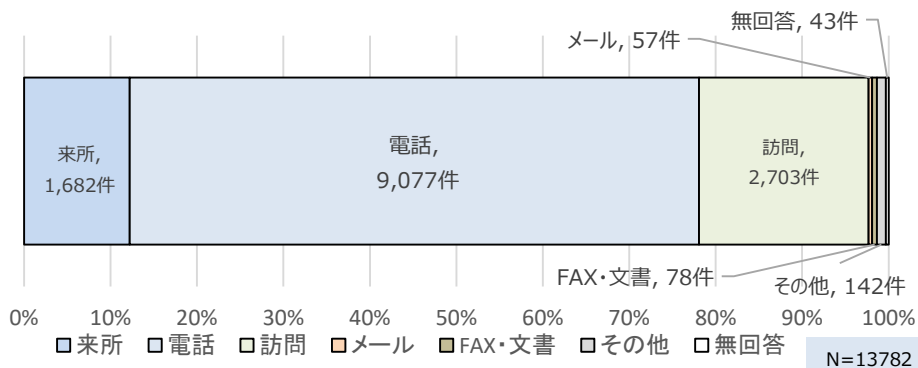
注1) 884の地域包括支援センターからの回答をもとに令和4年9月6日(火)・8日(木)・10日(土)の3日間に対応した全ての相談対応事例を集計したもの

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

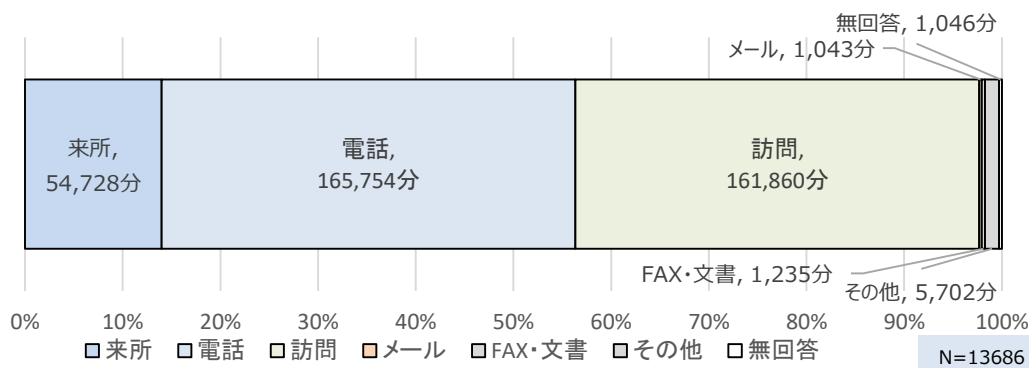
総合相談支援業務の実態④ (R4調査集計値) 対応方法ごとの分析

- 総合相談支援業務のうち実際に高齢者・家族等との相談対応を行った方法については「電話」によるものが全体の3分の2程度を占めている。
- 1件当たりの平均所要時間は28.6分となっており、「電話」による対応については1件当たり平均所要時間が18.4分、10分以下で終了するケースが全体の5割を超えるなど比較的短時間である一方、高齢者・家族等の居宅等への「訪問」については平均所要時間が60.3分と長時間を要している。

相談対応の方法 (注1)



相談対応に要した時間 (注2)



	来所	電話	訪問	メール	FAX・文書	その他	無回答	計
合計	1,682件 (12.2%)	9,077件 (65.9%)	2,703件 (19.6%)	57件 (0.4%)	78件 (0.6%)	142件 (1.0%)	43件 (0.3%)	13,782件 (100.0%)
9月6日(火)	787件 (11.3%)	4,727件 (67.7%)	1,301件 (18.6%)	28件 (0.4%)	38件 (0.5%)	75件 (1.1%)	23件 (0.3%)	6,979件 (100.0%)
9月8日(木)	696件 (12.2%)	3,668件 (64.1%)	1,224件 (21.4%)	26件 (0.5%)	32件 (0.6%)	58件 (1.0%)	18件 (0.3%)	5,722件 (100.0%)
9月10日(土)	199件 (18.4%)	682件 (63.1%)	178件 (16.5%)	3件 (0.3%)	8件 (0.7%)	9件 (0.8%)	2件 (0.2%)	1,081件 (100.0%)

相談対応方法	合計	相談対応件数									平均所要時間
		5分以下	6~10分	11~15分	16~20分	21~30分	31~60分	61~120分	121分以上		
来所	1,678件 (100.0%)	216件 (12.9%)	229件 (13.6%)	156件 (9.3%)	204件 (12.2%)	310件 (18.5%)	406件 (24.2%)	140件 (8.3%)	17件 (1.0%)	32.6分	
電話	9,012件 (100.0%)	2,562件 (28.4%)	2,310件 (25.6%)	1,238件 (13.7%)	897件 (10.0%)	1,044件 (11.6%)	716件 (7.9%)	191件 (2.1%)	54件 (0.6%)	18.4分	
訪問	2,685件 (100.0%)	88件 (3.3%)	124件 (4.6%)	95件 (3.5%)	154件 (5.7%)	368件 (13.7%)	1,000件 (37.2%)	721件 (26.9%)	135件 (5.0%)	60.3分	
メール	55件 (100.0%)	10件 (18.2%)	13件 (23.6%)	9件 (16.4%)	10件 (18.2%)	9件 (16.4%)	2件 (3.6%)	2件 (3.6%)	0件 (0.0%)	19.0分	
FAX・文書	78件 (100.0%)	24件 (30.8%)	19件 (24.4%)	11件 (14.1%)	14件 (17.9%)	4件 (5.1%)	4件 (5.1%)	2件 (2.6%)	0件 (0.0%)	15.8分	
その他	141件 (100.0%)	24件 (17.0%)	21件 (14.9%)	16件 (11.3%)	13件 (9.2%)	19件 (13.5%)	23件 (16.3%)	15件 (10.6%)	10件 (7.1%)	40.4分	
無回答	37件 (100.0%)	10件 (27.0%)	7件 (18.9%)	3件 (8.1%)	4件 (10.8%)	5件 (13.5%)	3件 (8.1%)	4件 (10.8%)	1件 (2.7%)	28.3分	
合計	13,686件 (100.0%)	2,934件 (21.4%)	2,723件 (19.9%)	1,528件 (11.2%)	1,296件 (9.5%)	1,759件 (12.9%)	2,154件 (15.7%)	1,075件 (7.9%)	217件 (1.6%)	28.6分	

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

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

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

総合相談支援業務の調査結果を踏まえた整理

(地域包括支援センターの類型)

○「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課長通知)

3 市町村の責務 (1)適切な人員体制の確保 ③センター間における役割分担と連携の強化(抜粋)

- **基幹型センター** 直営型、委託型センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンター(以下「基幹型センター」という)の設置
- **機能強化型センター** 権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援するセンター(以下「機能強化型センター」という)の設置

ただし、基幹型センター及び機能強化型センター(以下「基幹型センター等」という。)は、あくまでセンターの一類型であることから、法令等に定められる設置基準を満たす必要があるが、基幹型センター等が担当する区域については、そのセンターの後方支援等を実施する観点から、他のセンターの担当区域と重複してもさしつかえない。また、指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業については、基幹型センター等が直接事務を担当していなくても、当該業務について他のセンターの指導等後方支援を行っている場合であれば、個々の業務の指定又は委託を受けていなくてもかまわない。

4 事業内容 (1)包括的支援事業(抜粋)

- **ランチ** センターが包括的支援事業の三つの業務及び第一号介護予防支援事業に一体的に取り組むことを前提として、**地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口(ランチ)**を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてランチに支出することは可能である。

○地域包括支援センターの手引き Ⅲその他関係資料 1 これまでに発出されたQ&A (1)地域包括支援センター関係

- **サブセンター** 全国在宅介護支援センター協議会の「地域支援事業における在宅介護支援センターの活用」においては、市町村や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用するなどした後、その職員を、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターの支所で勤務させるような形態を「サブセンター」と呼んでいる。
こうした形態については、**本所、支所を合わせたセンター全体として人員配置基準を充足し、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ことができる**ということであれば、認められる。

- ➡ 総合相談支援業務の効果的な実施のため、現在のセンターの相談対応が緊急性レベル1(一般的な問い合わせ)・短時間の電話対応が多いことを踏まえ、こうした初期の軽微な相談は、身近な地域との連携や集約化を進め、センターではレベル3・訪問対応への重点化を進めることが考えられる一方で、相談内容は、保健・医療、認知症、生活・経済、家族問題など多岐にわたることから、基幹型・機能強化型の更なる設置促進が考えられる
- ➡ これらを推進するためには、センター業務の質を確保しつつ、現行では同一法人でのみ認められているサブセンター形式と同様に、複数拠点で合算して3職種を配置することも可とするなど、柔軟な人員配置を可能とすることが考えられる

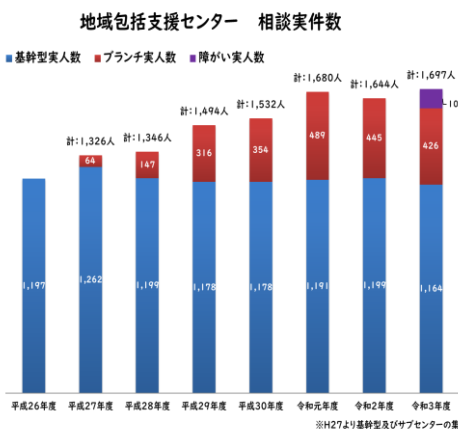
地域包括支援センターのブランチとして小規模多機能型居宅介護等を活用している例（石川県加賀市）

- 石川県加賀市では、多様化する相談に対応するため、**24時間365時間対応機能を有する地域密着型サービス事業所にブランチ機能を委託。**
- 地域密着型のブランチが核となり地域の多様な相談に対応し、市の基幹型地域包括支援センターを統合する相談支援課が包括的にバックアップする体制を構築。**

3つの機能をブランチが有することで、

- ①**早めの出会いと身近で相談しやすい拠点に**
⇒地域での身近な相談対応やすぐに駆け付けられる体制
- ②**どんな状態になっても地域で暮らし続けられる体制△**
⇒介護保険サービス利用の有無にかかわらず「柔軟性」「緊急時対応」「訪問機能の充実」が必要。
- ③**地域で住民主体の生活支援の体制構築△**
⇒介護問題を住民が自身のこととして捉えられるような地域全体で支える仕組み、機会の創出へ。

ブランチでの相談対応件数は増加する一方で基幹型での相談対応件数は横ばい



【加賀市相談支援課】

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

【加賀市基幹型地域包括支援センター(市直営)】

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

他課・他分野とのネットワーク

- 介護福祉課
- 建築課（市営住宅）
- 税料金課
- 教育委員会
- 子育て支援課
- 健康課 など

- 社会福祉協議会
- 民生児童委員
- NPO法人 など

連携

支援方針やつなぎ先の窓口などの相談

バックアップ（同行訪問・ケース会議支援・研修会）

【地区地域包括支援センター（ブランチ）】

市内16の地域密着型サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所等）

身近な相談窓口	ブランチ業務（個別援助業務）	
3つの機能	○地区高齢者の個別相談・支援 ○24時間365日の対応	
	地域づくり	地域福祉コーディネート業務
	○地域資源の把握・開発、担い手育成・活躍する場の確保 ○交流活動の開催支援	
健康づくり	介護予防と健康づくり（疾病予防・重症化予防）運動	
	○地区高齢者の生活習慣病の重症化防止（個別支援） ○地域へのフレイル予防の啓発普及	

【相談支援事業所】

市内6事業所

障がいのある人の相談窓口

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

連携

多様な相談

【地域】

高齢者、ひきこもり、就労支援、健康、認知症、統合失調症や躁うつ病、アルコール依存症等精神疾患、身寄りのない方、医療につながっていない人などの相談など。

地域の在介センター等をサブセンターとして設置し効果的な地域支援を行っている例（山口県山陽小野田市）

- 山口県山陽小野田市では、市の地域包括支援センターのサブセンターを6の中学校区に5箇所設置。
- サブセンター方式により一体的な運営・人材確保を図りつつ、地域とのつながりを有する在宅介護支援センターの機能を活かし圏域ごとの身近な相談対応や介護予防ケアマネジメントを実施。



サンライフ山陽在宅介護支援センター
主任介護支援専門員 1名

地域包括支援サブセンターフクシア※
介護支援専門員 1名
(令和4年度主任介護支援専門員取得見込)

※令和3年度末で在宅介護支援センターが廃止となったため、令和4年度から新たにサブセンターを設置

市高齢福祉課地域包括支援センター
保健師 4名
社会福祉士 5名
主任介護支援専門員 3名
その他職員 3名

高千帆苑在宅介護支援センター
主任介護支援専門員 1名

おのだ在宅介護支援センター
主任介護支援専門員 1名

小野田赤十字在宅介護支援センター
(※令和4年度現在休止中)

地域包括支援センター
(高齢福祉課)

地域包括支援サブセンター
(在介センター等)

- ・包括的支援事業
- ・総合相談支援業務
- ・権擁護業務
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ・指定介護予防支援
- ・第一号介護予防支援事業
- ・一般介護予防事業
- ・在宅医療・介護連携推進事業
- ・認知症総合支援事業
- ・任意事業

- ・包括的支援事業
- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ・指定介護予防支援
- ・第一号介護予防支援事業
- ・一般介護予防事業
(通いの場の支援)
- ・地域ケア会議への参加

※サブセンターは支所であるプランと異なりセンターの一部であるため、介護保険法に基づく包括的支援事業等の実施が可能
※山陽小野田市のサブセンター職員は在籍出向により市職員としての身分を有する(人件費は地域包括支援センターの運営費から各法人に支払)

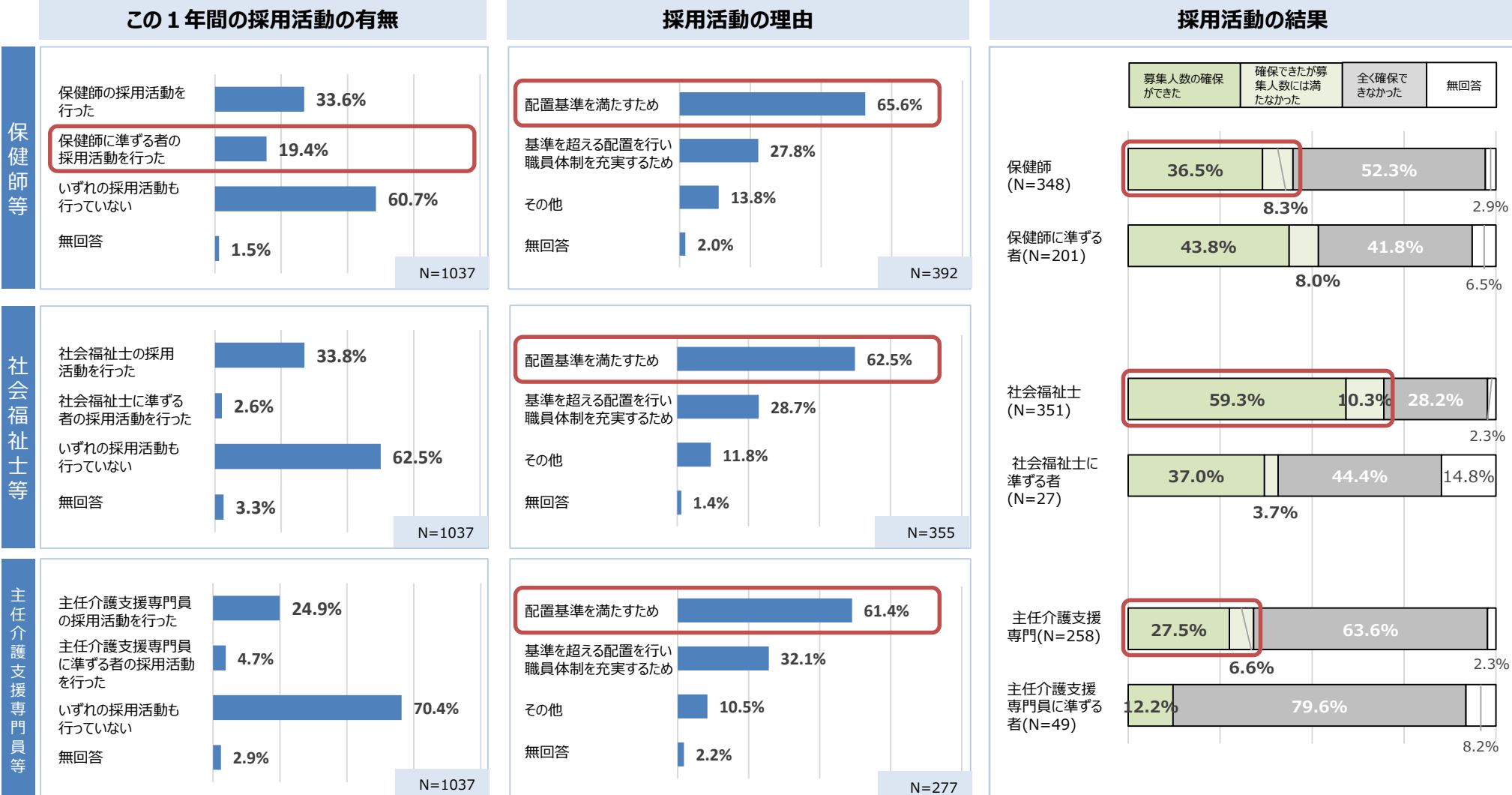
山陽小野田市の人口・高齢化率
(2020年)

総人口	61,812人
高齢者人口 (高齢化率)	21,037人 (34.0%)

(資料出所) 山陽小野田市作成資料をもとに老健局認知症施策・地域介護推進課で再構成

地域包括支援センター 3 職種の人材確保の状況 (R4調査中間集計)

- 保健師については、「準ずる者」に対する採用活動の実施割合が他の2職種として高い状況にあり依然として人材確保は困難な状況。
- いずれの職種についても、採用活動の目的は、「配置基準を満たすため」の割合が高い。
- 採用活動の結果、一部でも人材が確保できた割合を見ると、社会福祉士は約7割（69.6%）が確保できているものの、主任介護支援専門員については34.1%となっており、主任介護支援専門員等の確保は困難な状況となっている。



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

地域包括支援センターの人員配置基準

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）

（地域包括支援センター）
第115条の46（略）
2～4（略）

- 5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして市町村の条例で定める基準を遵守しなければならない。
6 市町村が前項の条例を定めるに当たっては、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

○ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第115条の46第6項の厚生労働省令で定める基準）
第140条の66 法第115条の46第6項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

- 一 法第115条の46第5項の規定により、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準 次のイ及びロに掲げる基準
- イ 一の地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則として次のとおりとすること。
- (1) 保健師その他これに準ずる者 一人
 - (2) 社会福祉士その他これに準ずる者 一人
 - (3) 主任介護支援専門員（略）その他これに準ずる者 一人
- ロ（略）

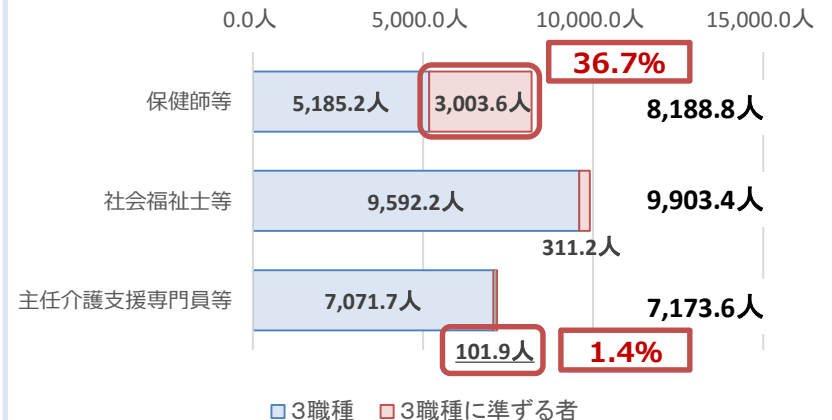
※「準ずる者」については、地域包括支援センターの設置運営について(平成18年老計発第1018001号・老振第1018001号・老老発第1018001号通知)において、以下のとおり規定

保健師に準ずる者	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師であり、 ・高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者
社会福祉士に準ずる者	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所の現業員等に関する経験が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、 ・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
主任介護支援専門員に準ずる者	<ul style="list-style-type: none"> ・「<u>ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について</u>」（平成14年4月20日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知*）に基づく<u>ケアマネジメントリーダー研修**</u>の修了者であって、 ・介護支援専門員としての実務経験を有し、介護支援専門員の相談や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

*平成18年度廃止、**平成19年度以降この研修は実施されていない

3職種の職種別配置状況（令和3年4月末現在:常勤換算ベース）

（資料出所）令和3年度地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調）包括的支援事業のうち、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業に従事している者を抽出



保健師に比べ主任介護支援専門員に「準ずる者」の従事率は極めて少ない

主任介護支援専門員について

- 地域包括支援センターの主任介護支援専門員として任用される者は、介護支援専門員であって、都道府県知事が行う「主任介護支援専門員研修」を修了した者（修了日から5年経過している者にあつては「主任介護支援専門員更新研修」を修了している者）とされている。
- 受講要件については、介護支援専門員更新研修修了者であつて、介護支援専門員としての実務経験を有する者としているが、老健局長通知で定める実務経験には、地域包括支援センターにおいて介護支援専門員として従事した期間の取扱は明確化されていない。

○ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）

（地域包括支援センターの職員に対する研修）

第37条の15 地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下この項において同じ。）の設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、**その職員に対し、地域包括支援センターの業務に関する知識の修得及び技能の向上を図るための研修**を受けさせなければならない。

2 前項の研修は、厚生労働大臣が定める基準に従い、**都道府県知事が行うものとする。**

○ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（都道府県知事が行う研修）

第140条の68 令第37条の15第1項に規定する研修は、**他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービス（居宅介護支援並びに施設における施設サービス計画の作成、サービスの利用援助及び施設サービス計画の実施状況の把握をいう。）を適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的として行われる次に掲げる研修とする。**

- 一 介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員を対象として行われる研修（以下この条において「**主任介護支援専門員研修**」という。）
- 二 主任介護支援専門員を対象として行われる研修（以下この条において「主任介護支援専門員更新研修」という。）

2、3（略）

主任介護支援専門員研修の受講要件（介護支援専門員資質向上事業実施要綱（平成26年7月4日 老発0704第2号 厚生労働省老健局長通知別添5））

○**介護支援専門員更新研修修了者**であつて、以下の①から④のいずれかに該当する者

- ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
- ② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであつて、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
- ③ **主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者**
- ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者
※ その他、質の高い研修を実施する観点から、都道府県において上記要件以外の要件を設定することも可能。

➡ 地域包括支援センターの質の確保を図りつつ、今後の主任介護支援専門員の人材確保・育成を推進する観点から、

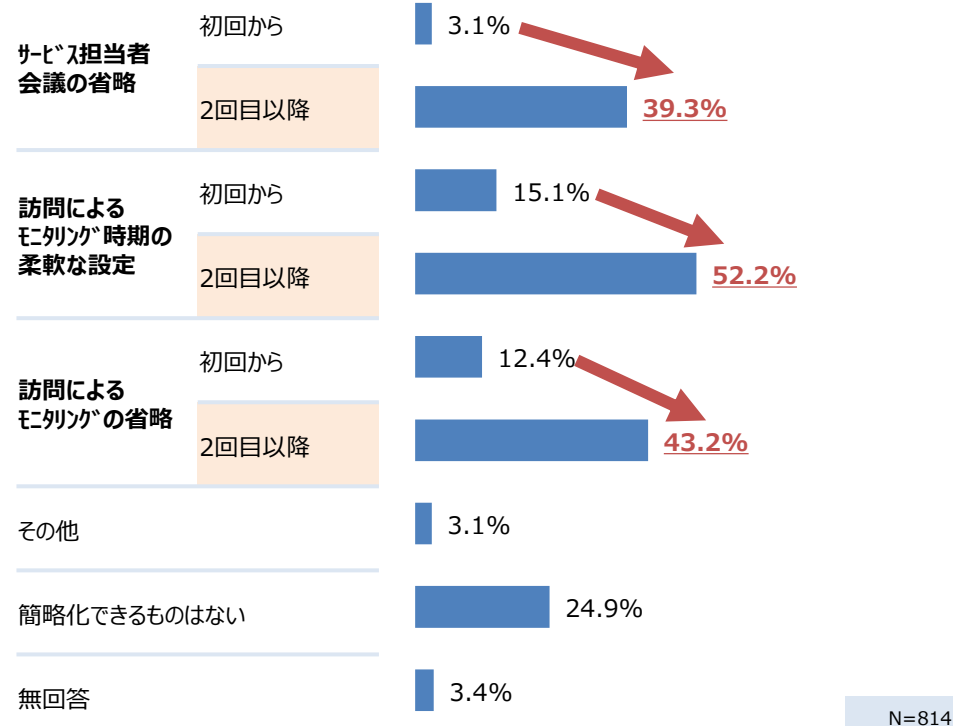
- ・ 地域包括支援センターの主任介護支援専門員に準ずる者について、**主任介護支援専門員が1名以上配置されているセンターに限り、「センターが主任介護支援専門員の育成計画を策定しており、将来的な主任介護支援専門員研修の受講意思を有する者」**を認めるとともに、
- ・ 主任介護支援専門員の受講要件に「**地域包括支援センターの包括的支援事業・第一号介護支援事業・指定介護予防支援に5年間従事したこと**」を含めて、要件を明確化すること等が考えられる。

総合事業の介護予防ケアマネジメントの実態① (R4調査中間報告)

- 総合事業のみを利用する者のケアプラン作成は第一号介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）として実施しており、いわゆる従前相当サービスの利用者については、指定介護予防支援に準じて3月に1回の自宅への訪問によるモニタリングの実施や、ケアプランの作成・変更時のサービス担当者会議を行うこととする「ケアマネジメントA」によることとしている（総合事業ガイドライン通知）。
- この介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減方策の検討のため、地域包括支援センターへのアンケートや実際のケアプランについての情報を把握するため、令和4年度に調査を実施しており、中間集計結果は以下のとおり。

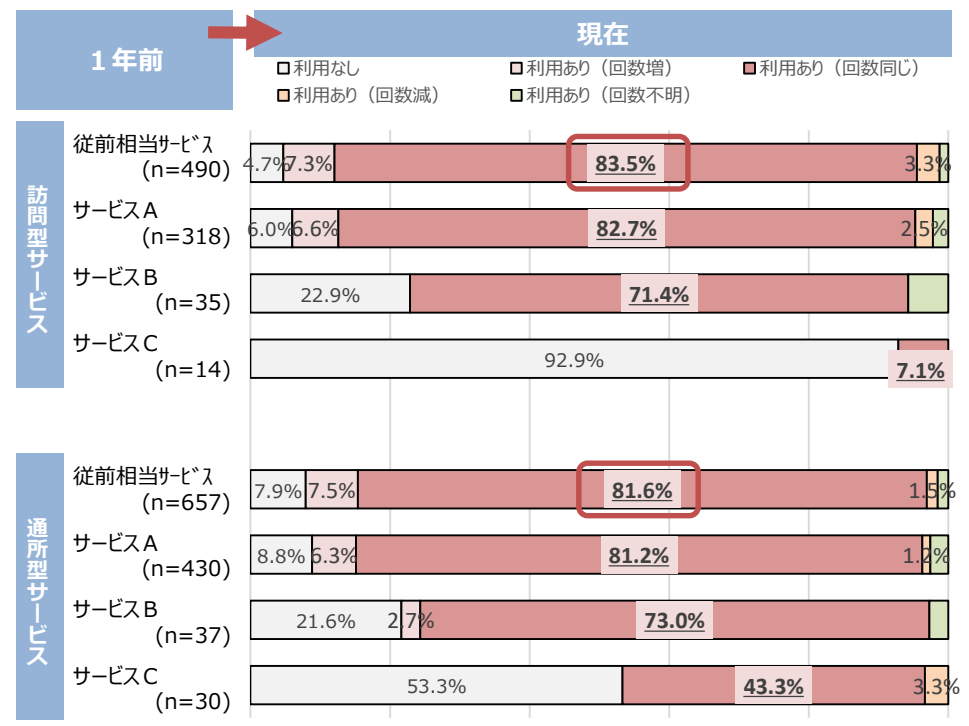
従前相当サービスの介護予防ケアマネジメントのプロセスのうち、簡略化しても効果が変わらないと思われるもの（814センターからの回答）

- 初回のサービス担当者会議の開催・モニタリングは簡略化は難しいと感じる一方、2回目以降は効果が少ないと感じている



1年前と現在の同一利用者の総合事業（第一号訪問事業・第一号通所事業）の利用状況の変化（1,956人分のケアプランを分析(注)）

- 従前相当サービス利用者の8割が1年前と現在で利用しているサービス種別・利用回数に変化がみられない



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

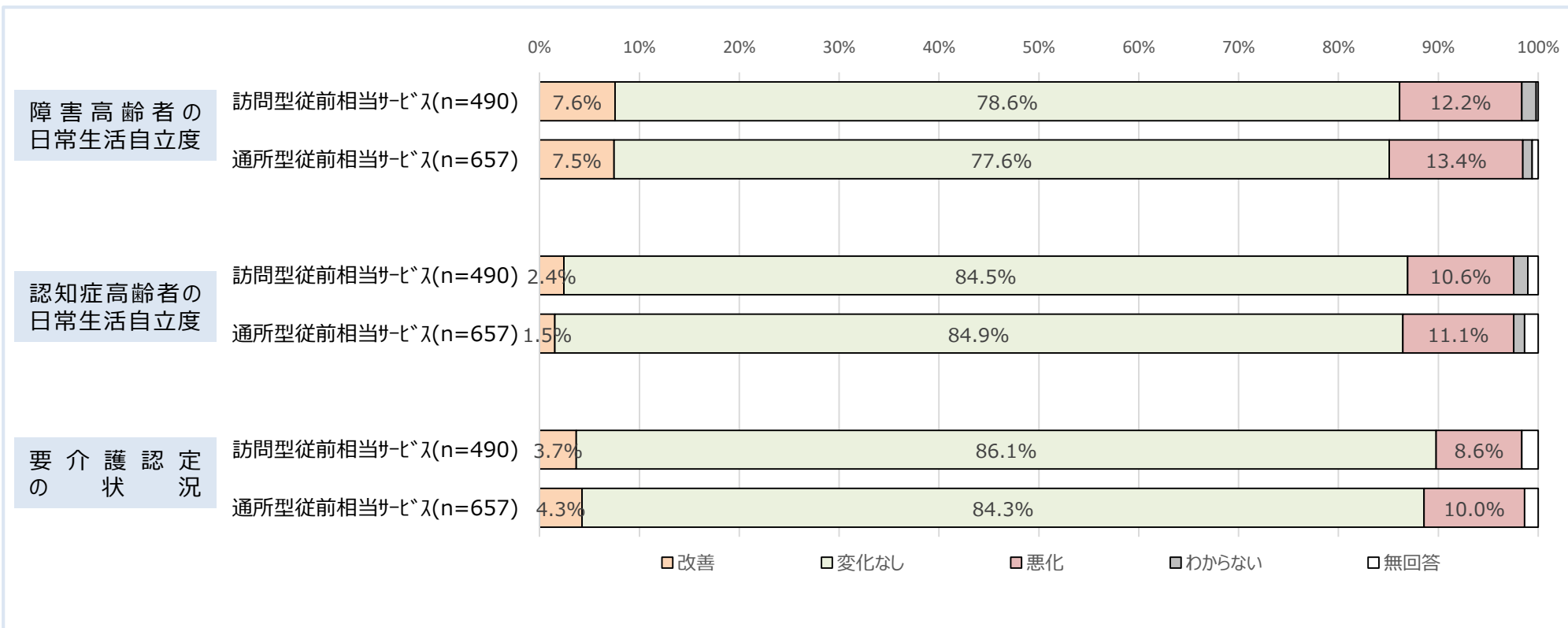
注) 作成日が令和3年7月(又は6月)であり、現在も総合事業の利用が継続している者のケアプランについて、作成日時点の利用サービス種別ごとに最大8件を抽出して回答

総合事業の介護予防ケアマネジメントの実態②（R4調査中間集計）

- 総合事業のみを利用する者のケアプランは第一号介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）として実施しており、いわゆる従前相当サービスの利用者については、指定介護予防支援に準じて3月に1回の自宅への訪問によるモニタリングの実施や、ケアプランの作成・変更時のサービス担当者会議を行うこととする「ケアマネジメントA」によることとしている（総合事業ガイドライン通知）。
- この介護予防ケアマネジメントの業務負担軽減方策の検討のため、地域包括支援センターへのアンケートや実際のケアプランについての情報を把握するため、令和4年度に調査を実施しており、中間集計結果は以下のとおり。

1年前に従前相当サービスを利用していた者ごとの障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、要介護認定の状況の変化

○訪問型・通所型ともに1年前と現在で約8割が日常生活自立度等に変化がみられない一方で悪化しているケースも1割程度存在する。



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

注）作成日が令和3年7月（又は6月）であり、現在も総合事業の利用が継続している者のケアプランについて、作成日時点の利用サービス種別ごとに最大8件を抽出して回答

(参考) ケアマネジメント実施体制

対象者	要支援者等 ^(※1)	要介護者
ケアマネジメントの実施主体 ^(※2)	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
ケアマネジメントの種類		
給付のみ利用する場合	保険給付 (介護予防支援) (※3、※4)	保険給付 (居宅介護支援)
給付と事業併用する場合		
事業のみ利用する場合	総合事業による実施 (介護予防ケアマネジメント)	

※1 要支援者及び基本チェックリストに該当した総合事業対象者。

※2 介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護に関しては、その施設等に従事する介護支援専門員等がケアプラン作成を実施。

※3 地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所として実施

※4 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントについては、居宅介護支援事業所に委託も可

介護予防支援に関する令和4年度地方分権改革提案の内容(さいたま市等)

■提案の具体的内容

- 居宅要支援者に対し介護予防サービス計画を作成する介護予防支援については、その指定を受けることができる事業者が地域包括支援センターに限られている。近年の要支援者の急増に伴い、地域包括支援センターの業務量を圧迫しているため、他のサービスと同様に広く民間法人の参入が可能となる措置を求める。

■具体的な支障事例

- 現行制度においても、指定介護予防支援事業者はその業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。しかし、①委託に関する事務負担が追加されること、②介護報酬の範囲内で委託料を支払うため収入が低いことなどから、委託者及び受託者双方に負担が存在する。この結果、指定介護予防支援事業者から見れば、受託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況が起こっている。

■制度改正による効果

- 地域包括支援センターの業務は総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務など多岐にわたるが、後期高齢者が急増する中、その負担が増加している。介護予防支援業務について居宅介護支援事業者を活用することができれば、地域包括支援センターの運営が円滑となる。多くの指定居宅介護支援事業者は既に介護予防サービス計画の業務に携わっており、また、市町村が指定権者であり指導権限を持つことから、介護予防支援の質の確保には問題がないと考えている。

介護予防ケアプランの類型

具体的な介護予防ケアマネジメント（アセスメント、ケアプラン等）の考え方

		介護予防ケアマネジメントA 原則的な介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントB 簡略化した介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC 初回のみ介護予防ケアマネジメント
考え方		現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。 モニタリングについては少なくとも3ヶ月ごと に行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。	アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。	住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等は行わない。
対象となるサービス		<ul style="list-style-type: none"> ● 指定事業所によるサービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 従前相当サービス ・ 緩和型サービス（訪問A,通所A） ● 短期集中サービス（訪問C・通所C） ● その他必要と認める場合 	<ul style="list-style-type: none"> ● ①、②以外 ・ 多様な主体による緩和型サービス（訪問A,通所A） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 補助等によるサービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民主体サービス（訪問B,通所B） ● その他生活支援サービス
ケアマネジメントプロセス	アセスメント	○（利用者宅を訪問）	○（利用者宅を訪問）	○（利用者宅を訪問）
	ケアプラン原案作成	○	（様式の簡略化）	—
	サービス担当者会議	○	（省略可）	—
	ケアプラン確定・交付	○	○	結果を利用者に同意 （介護予防手帳の活用も可）
	モニタリング	○（少なくとも3月に1回） ※それ以外の月は原則面接、 困難な場合は電話等	○（時期は任意に設定可） ※それ以外の月は原則面接、 困難な場合は電話等	—

（参考）介護予防ケアマネジメントA・B・Cごとの実施件数の比較（令和3年3月）

実施件数（注）	499,232件	39,005件	2,258件
市町村数（注）	1,455	327	267

（注）介護予防ケアマネジメントA・B・Cごとに実施件数を把握している市町村の回答を集計したもの。

出典「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）