

地域包括支援センターのあり方について

【これまでの経過】

地域包括支援センター（以下「センター」という。）業務の運営については、国が示す「地域包括支援センター業務マニュアル（業務遂行上の留意事項を体系的に記載したもの）」及び「米子市地域包括支援センター運営方針」並びに業務委託契約書仕様書等に基づいて実施してきた。

平成27年度、厚生労働省から「地域包括支援センターの設置運営要綱」の改正案が示され、同27年度の本運営協議会において、平成28年度からの総合事業移行による業務量の増加、地域ケア会議の推進、困難事例対応の増加等に対応するため、センターの適切な人員体制の確保や機能強化等の協議を行っていただいた。

協議内容を踏まえ、職員の配置基準について緩和を検討。担当圏域高齢者1,000人につき1人の職員配置を、同800人に1人に見直し、各センター1～2名程度の増員配置とする方針とした。

主要施策として推進に向け取り組んだが、財政上の調整がつかず、方針には程遠い950人に1人という結果となり、基準緩和の効果は全体で1名増員にとどまった。

【現状】

各センターが業務課題として挙げているとおり、総合事業による介護予防ケアマネジメント業務量の増加、支援困難事例の複雑化・問題解決までの長期化、地域ケア会議の企画・運営等、負担が増大していることは明らかである。

自己評価表による業務評価の詳細をみると、多岐にわたるセンター業務の一部に支障が出始めている状況が分かる。

【今後のセンターのあり方】

現在、介護保険法では包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの体制整備」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」に係る事業が位置づけられ、地域包括ケアシステム構築に向けた市の取り組みと合わせ、センターにおいても、これらの事業と十分に連携していくことが必要である。

併せて、中長期的な視野も踏まえ、地域の身近な窓口として高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、認知症初期集中支援チーム員業務、地域ケア会議の実施等、市と一体となって、取り組みを推進する中核的な機関であるセンターの体制強化を図っていくことが必要である。

1 センターの機能強化

(1) 必要な人員体制の確保

- ①現在の配置基準を単に緩和する。

【例1】担当圏域の65歳以上人口950人につき1人の配置を、850人につき1人の配置とした場合（平成30年度配置職員数の試算）

	ふれ里	義方湊山	住吉加茂	尚徳	弓浜	箕蚊屋	淀江
基準緩和配置	1.2	8	8	5	8	4	4
H29 配置基準	1.1	7	7	4	7	4	3

※小数点以下は四捨五入。

②現在の配置基準の考え方、担当圏域の高齢者数の配置基準に、後期高齢者（75歳以上）数の考え方を加味する。

【例2】担当圏域の65歳以上人口950人につき1人配置＋75歳以上人口3,000人につき1人配置とした場合（平成30年度配置職員数の試算）

	ふれ里	義方湊山	住吉加茂	尚徳	弓浜	箕蚊屋	淀江
65歳算定基準	1.1	8	7	5	7	4	3
75歳算定基準	2	1	1	1	1	1	1
計	1.3	9	8	6	8	5	4
H29 配置基準算定	1.1	7	7	4	7	4	3

※小数点以下は四捨五入。

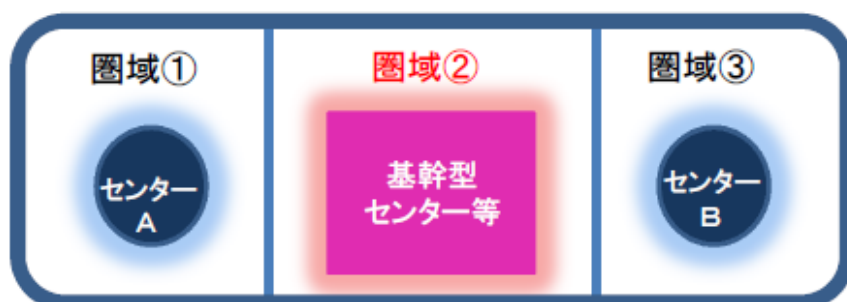
(2) 基幹型センターについて

市内7か所のセンターにおいて、地域の課題や目標を共有しながら相互に連携した効果的な取り組みにつながるよう、センター間の総合調整や介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議支援、困難事例に対する技術的支援といった、後方支援機能を有する「基幹型センター」を一つの類型として考えられる。

－基幹型センターのイメージ－

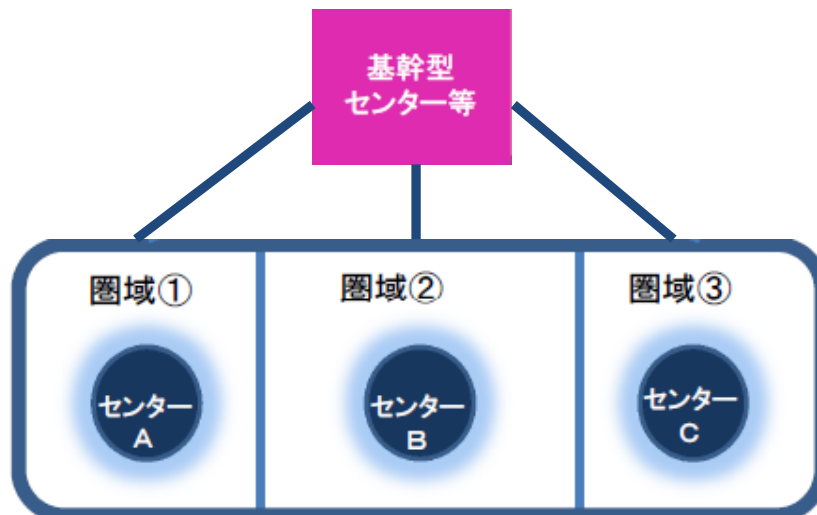
【例1】基幹型センターが個別の担当圏域を持つ場合

自らが担当する「圏域②」における包括的支援事業、介護予防支援等を実施しながら、センターAとBの後方支援を行う。



【例2】基幹型センターが個別の担当圏域を持たない場合

- 基幹型センターが、A～Cまで全ての圏域をカバーする。
- 後方支援を行うことから、設置される圏域はA～Cと重なっても差し支えない。
- 介護予防支援等の後方支援を行う場合、個々の業務の指定・委託は必ずしも必要ではない。



【基幹型センター設置により見込まれる主な効果】

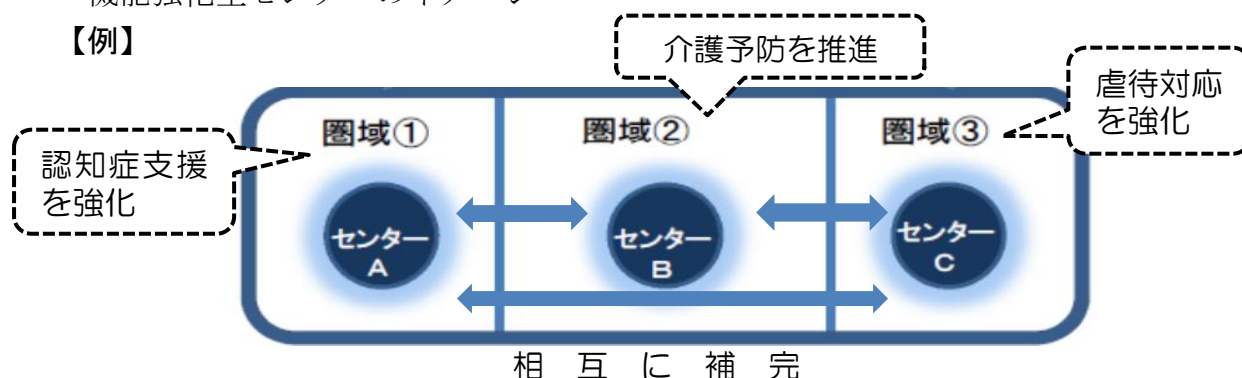
- 各センターが連携する要となり、全センターの情報共有、各種取り組みに向けた意思統一が図りやすい。
- 基幹型センターによる専門的な実務指導や助言、必要な研修等の企画により、各センターの格差の解消やレベルアップが期待できる。
- 各センターの中核的存在として位置づけ、課題解決に対する協働・役割分担等を円滑に行うことが期待され、業務全体の推進につながる。
- 各センターにおいて、部分的に業務遂行に支障を来す場合、一時的に介入し支援を行うことができる。

(3) 機能強化型センターについて

権利擁護業務や認知症支援等、センターが担当する業務の一部分について、機能を強化し、あるいは、これまでの業務実績に基づき、当該分野において他のセンターを支援する「機能強化型センター」の設置も考えることができる。

－機能強化型センターのイメージ－

【例】



(4) センター運営事業の評価・点検について

センター管理者は、自らその実施する事業の評価を行い、質の向上に努めること及び市においては、定期的にセンターの実施状況について点検を行うよう努めることが法定化されている。

引き続き平成28年度から導入した自己評価表を活用し、市・運営協議会・センターが協働して、各センターにおける課題の整理及び改善を図る。

【具体的な取組】

- ①センターは自己評価表によって、前年度の自己評価を行う。
- ②市は自己評価の内容に基づき、定期・不定期にセンターの事業実施状況、運営上の課題等についてヒアリングを実施し、業務の点検を行う
- ③運営協議会は、センターから自己評価結果の報告を受け、適正な運営を図る観点から必要な議論を行う。
- ④自己評価の内容は、市ホームページに掲載し、センターの取り組みについて周知する。

なお、自己評価表については国から定められた様式等は示されておらず、市が独自に作成したものであり、今後評価方法の改善も含め内容を検討する必要がある。

2 センターへの生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

生活支援コーディネーターは、地域の関係者のネットワークや、既存の取り組み・組織等も活用しながら、「協議体」(※)と連携し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進する者である。

各センターへの配置が困難な場合は、複数のセンターを跨って受け持つことも想定できる。

なお、現在、米子市ではコーディネーターを第1層(市内区域)に配置し、市内全域において活動をしている。センターへの配置は、第2層(中学校区等の日常生活圏域)が活動範囲となる。

(※)NPOや民間企業、協同組合などが参画し、定期的な情報共有と連携・協働の場として中核となるネットワーク。米子市では、第1層・2層いずれも協議体の体制が整っていないため、早急に体制の構築を図る必要がある。

コーディネーターの主な役割

資源開発

地域に不足する高齢者向けサービスを発掘することが中心であるが、そのサービスの担い手を育成することも業務のひとつとなる。

ネットワークの構築

地域包括ケアシステムは行政だけでなく、社会福祉協議会や地域住民など多様な参画者がいて初めて成り立つといえ、重要となるのが関係者間のネットワーク構築であり、ここにコーディネーターが関与することとなる。

ニーズと取り組みのマッチング

地域に不足するサービスを発掘し、然るべき事業者につなげていく役割。

【コーディネーターと協議体の配置・構成イメージ】



※図中の第3層コーディネーターは、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能を想定している。

介護予防ケアマネジメント業務や困難ケースの対応等により、現在のセンターの体制では地域のネットワーク構築やまちケア会議の実施等、十分な取り組みが困難となりつつある。これらの業務をコーディネーターが主体的に行い、多様な生活支援・介護予防サービスが利用できる地域づくりを推進していくことが可能となる。