

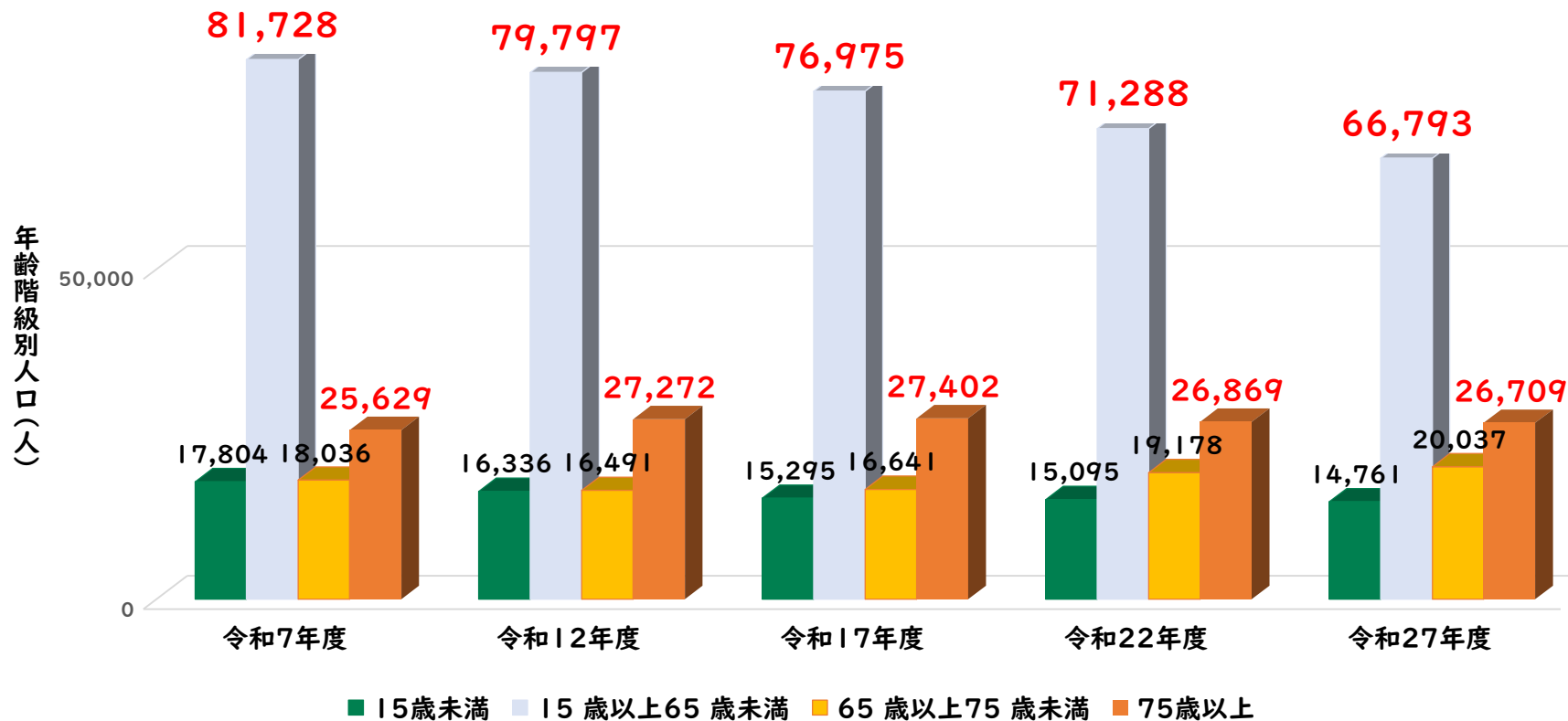
令和7年10月17日
米子市地域包括支援センター
運営協議会
資料 3

現状の課題及び対応の方向性等について

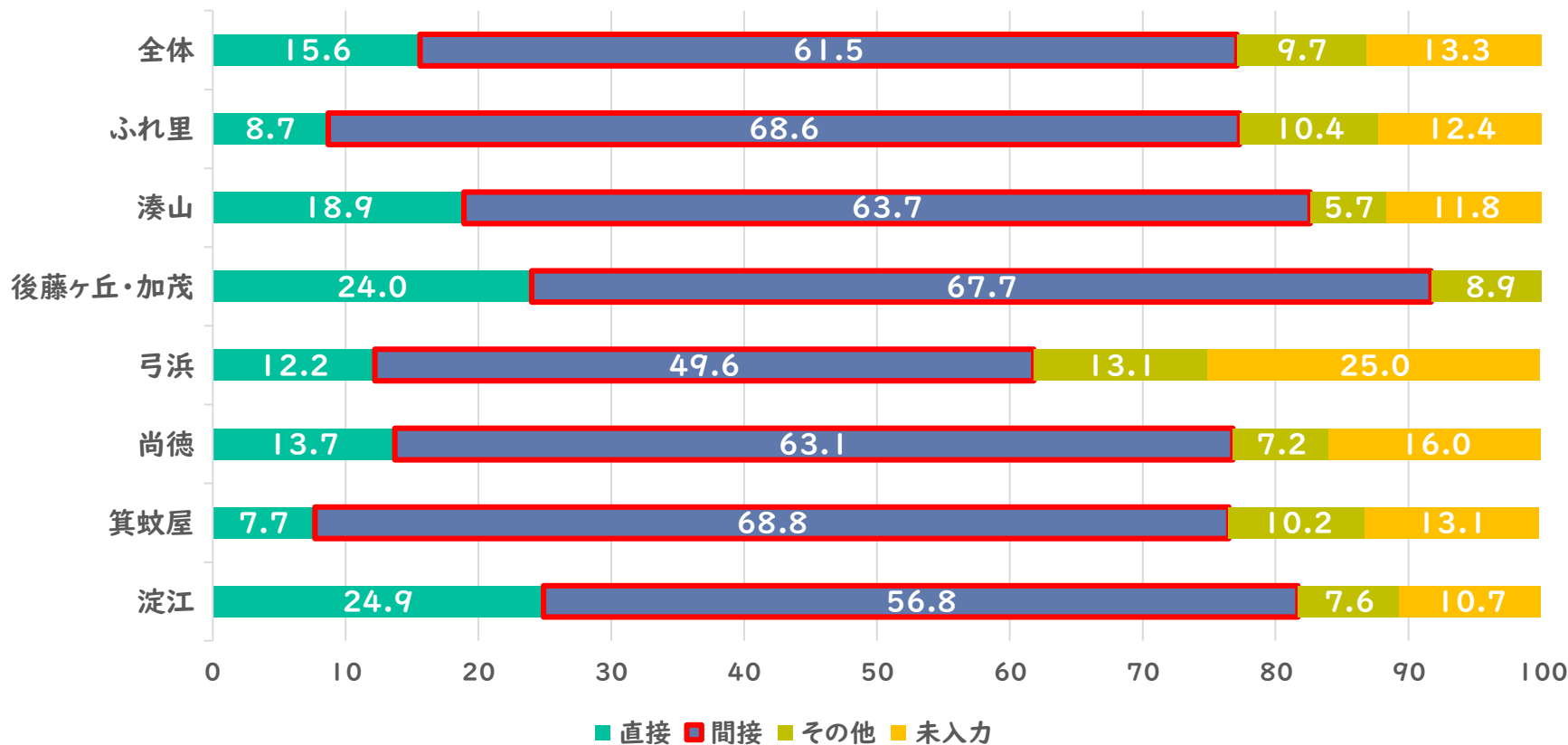
米子市福祉保健部 長寿社会課

- 地域包括支援センターの再編については、運営法人・従事職員の多大なる協力のもと、日常生活圏域ごとの運営に向けた体制を構築することができ、本市の総合相談支援体制の充実強化にあたって、一定の体制整備を図ることができたものとする。
- ただし、高齢化の進行に伴い、センターへ寄せられる支援ニーズは今後さらに増大・多様化することが見込まれており、一方で第10期（令和9年～令和11年）以降は本格的な人口減少の進展に伴い、「相対的な人手不足」から「絶対的な人手不足」に移行すると言われている。
- 再編整備の効果を持続可能且つより実行的なものとする観点からも、センターの現状を踏まえつつ、今後のセンターに求められる役割やその機能について点検・整理する必要がある。

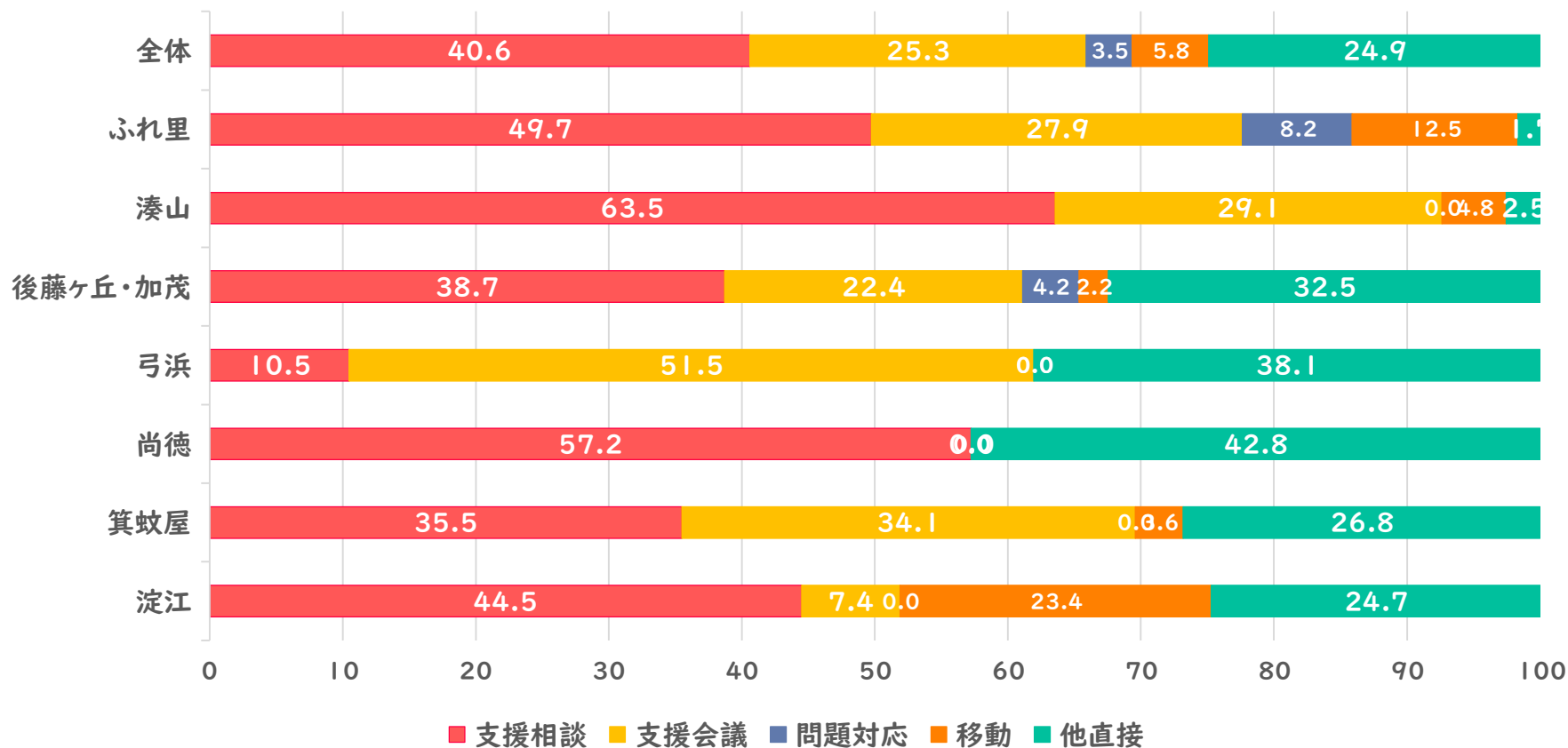
本市の人口推計



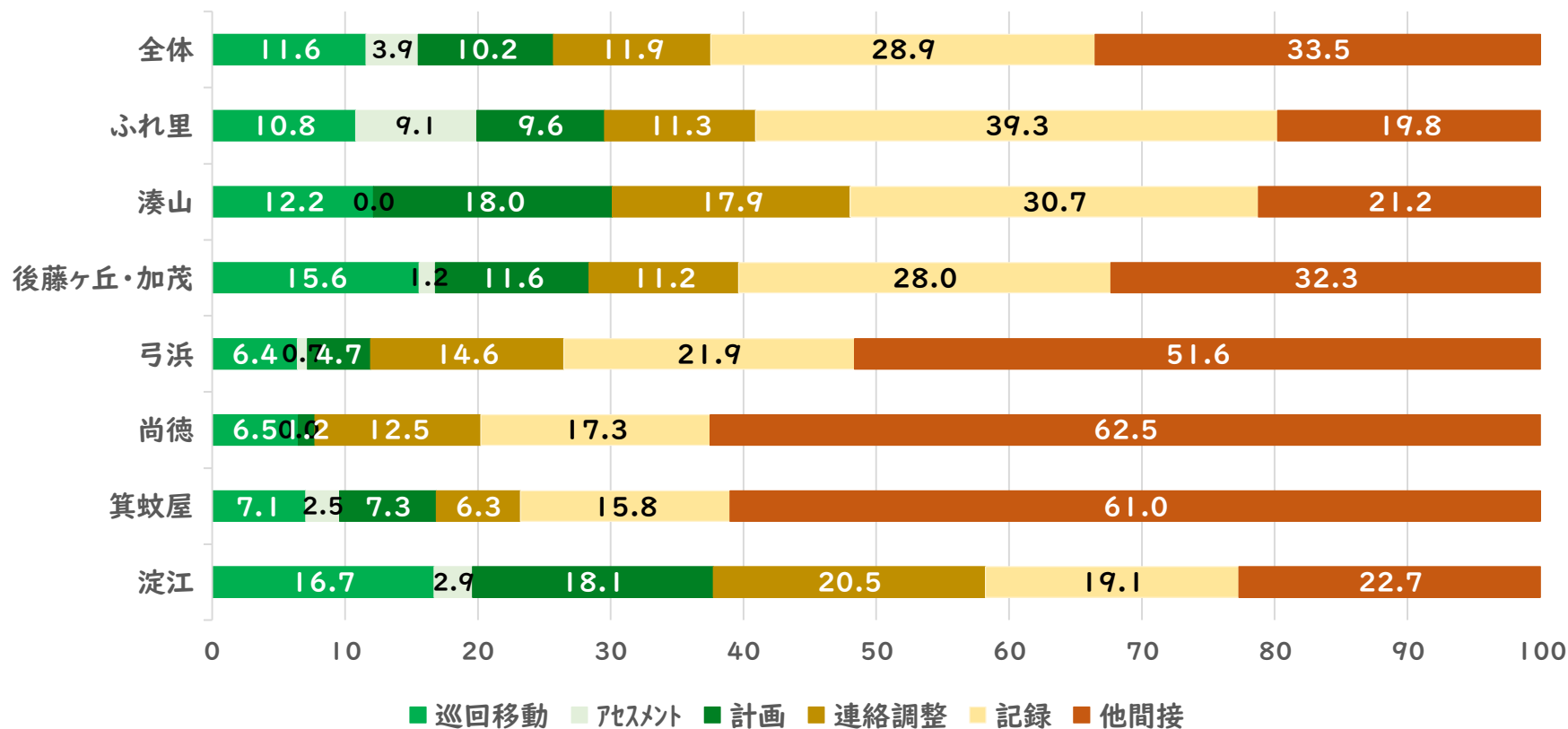
センターの業務分類別の業務割合（R6タイムスタディ調査より）



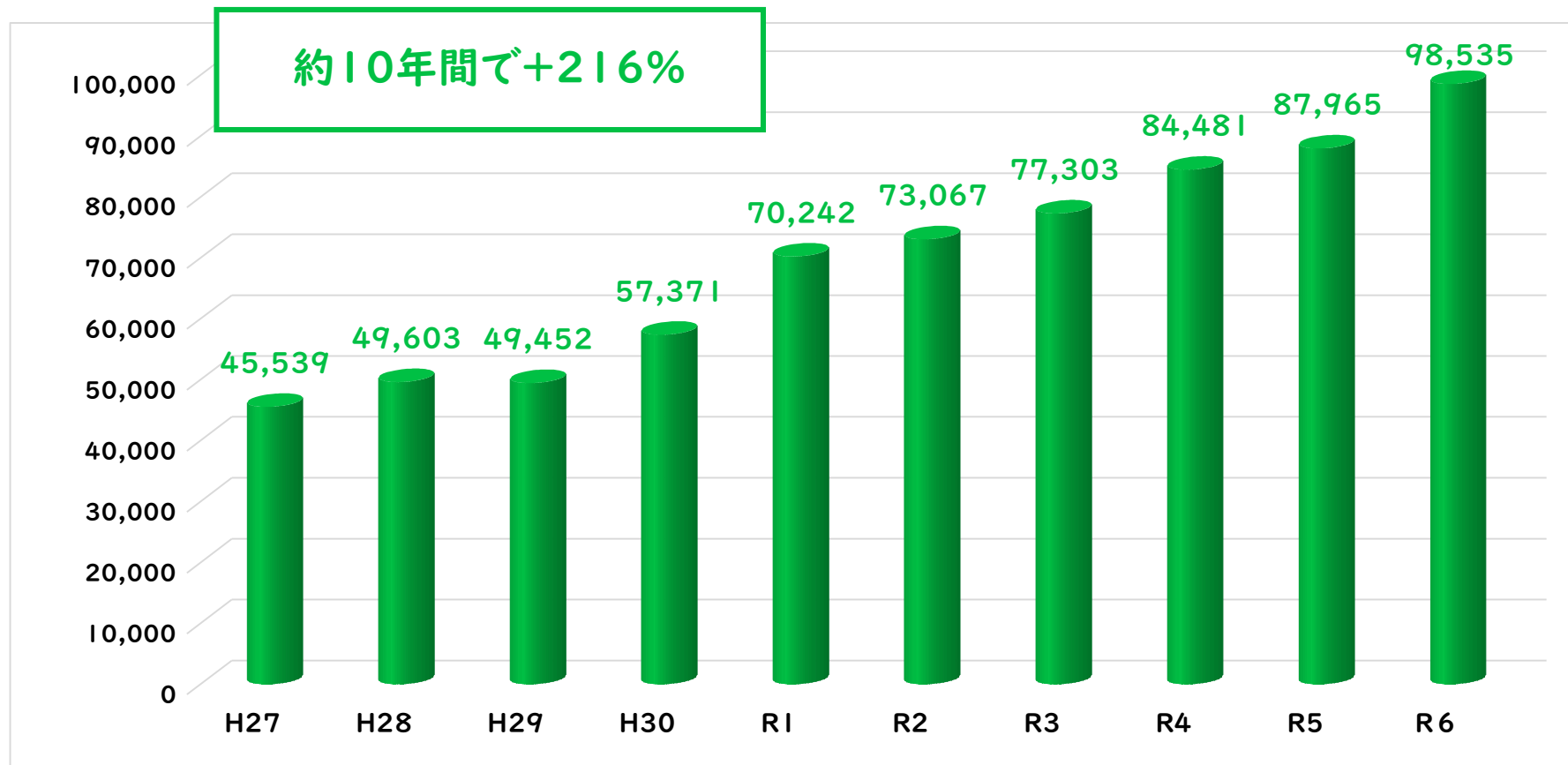
センターの直接支援の業務割合（R6タイムスタディ調査より）



センターの間接支援の業務割合（R6タイムスタディ調査より）



総合相談件数の推移（件）



相談内容の内訳（令和7年8月実績）

センター名	介護・ 介護保険	総合事業	医療	認知症	権利擁護	複合的	その他 (住まい等)	合計
東山	1,077	276	35	35	9	0	120	1,552
福米	410	74	51	6	1	6	32	580
福生	324	67	90	5	1	16	70	573
湊山	500	61	32	11	15	10	59	688
後藤ヶ丘・加茂	183	22	42	23	10	43	60	383
弓浜	567	21	50	2	0	4	170	814
尚徳	88	12	74	26	6	8	69	283
箕蚊屋	527	92	58	25	92	8	12	814
淀江	313	45	56	0	0	1	47	462
合計	3,989	670	488	133	134	96	639	6,149

相談者の内訳（令和7年8月実績）

センター名	家族・親族	その他 高齢者 世帯	独居 高齢者	医療機関	民生委員	近隣住民	その他 (事業所)	合計
東山	257	245	192	125	18	5	710	1,552
福米	114	93	96	47	1	1	228	580
福生	118	98	99	57	5	1	195	573
湊山	111	152	144	64	12	1	204	688
後藤ヶ丘・加茂	105	39	33	51	5	5	145	383
弓浜	209	201	118	50	19	0	217	814
尚徳	55	32	50	68	3	6	69	283
箕蚊屋	165	79	105	74	4	1	386	814
淀江	102	74	61	44	0	1	180	462
合計	1,236	1,013	898	580	67	21	2,324	6,139

【参考】緊急性のレベルごとの対応件数と平均所要時間

（「地域包括支援センター業務マニュアル」（平成19年9月）より）

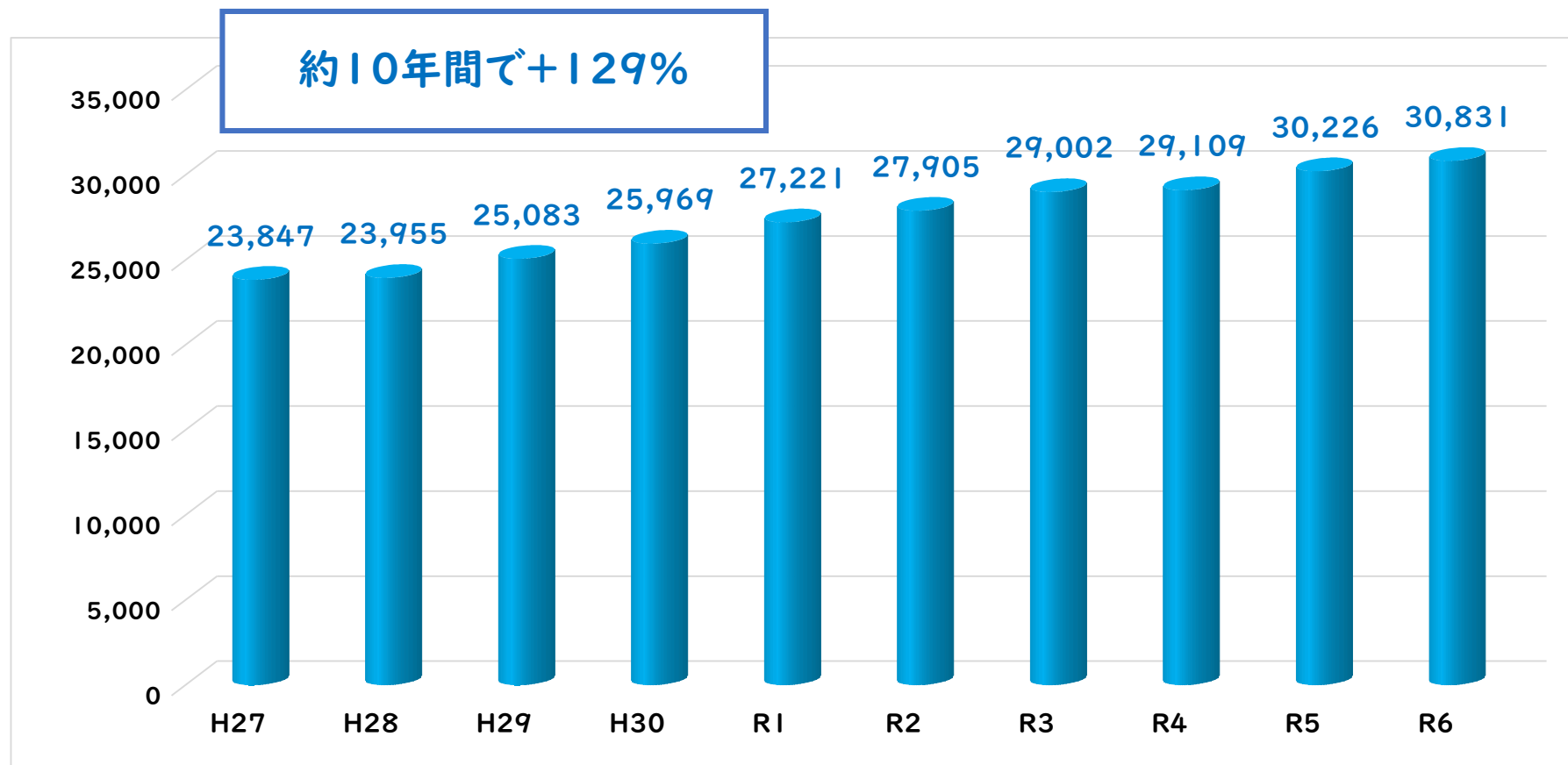
【図表1】地域包括支援センター業務マニュアルによる緊急性のレベルと対応例

緊急性のレベル	判断レベル	対応（例）
レベル1	一般的な問い合わせ	一般的な情報提供
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
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
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

【図表2】緊急性のレベルごとの対応件数の割合と平均所要時間

緊急性のレベル	対応件数の割合	平均所要時間
レベル1	42.4%	20.5分（n=31592）
レベル2	25.1%	31.2分（n=18653）
レベル3	30.3%	37.5分（n=22546）
レベル4	1.9%	68.8分（n=1393）

介護予防(要支援者・事業対象者)ケアマネジメント数の推移 (件)



【参考】地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントの実施状況 (令和7年10月9日社会保障審議会介護保険部会（第126回）より）

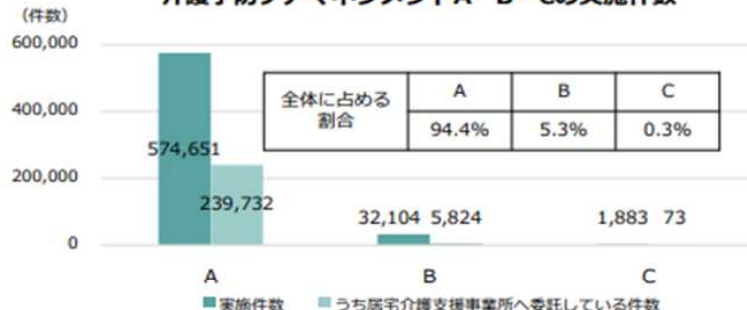
- 介護予防ケアマネジメントでは、アセスメントの結果、多様なサービス・活動の利用がふさわしいと判断された場合に、一部のプロセスを省略・変更する介護予防ケアマネジメントB・Cを設けている。
- 介護予防ケアマネジメントB・Cを実施している市町村は2割前後。介護予防ケアマネジメントのうちほとんどは介護予防ケアマネジメントAが占めているが、B・Cの実施実績もみられる。

介護予防ケアマネジメントA・B・Cの実施状況

(グラフ内数字は市町村数(1,741市町村))



介護予防ケアマネジメントA・B・Cの実施件数



全体に占める割合	A	B	C
	94.4%	5.3%	0.3%

参考：介護予防ケアマネジメントA・B・Cのプロセス



【参考】多様なサービス・活動の例

(「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より)

従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり

選択

支援

多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- 地域住民が担い手となって活動することができる活動
- 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施
 - ➡ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守り的援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身が活動できる範囲で活動することも想定される）
 - ➡ （有償・無償）ボランティア活動による場合はサービス・活動B、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は訪問型サービス・活動Aとなる
- 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動 など
 - ➡ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
 - ➡ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Aとなる
- 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援
 - ➡ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
 - ➡ 原則としてサービス・活動B・Dでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Aの一部として実施することも可能

※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Aとして実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- 地域住民が担い手となって活動することができる活動
 - ➡ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身が活動できる範囲で活動することも想定される）
 - ➡ 訪問型サービスと同様
- セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動
 - ➡ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Cの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
 - ➡ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定
- 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動
 - ➡ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するよう、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
 - ➡ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関与しない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）
- 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援
 - ➡ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
 - ➡ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

74

【参考】「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（概要）

2040年に向けた課題

- 人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加
- サービス需要の地域差。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

方向性

(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
 - 配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等
- ・地域の介護を支える法人への支援
- ・社会福祉連携推進法人の活用促進

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応・包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と対応

(2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等
- ・テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

(3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

【参考】複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

(令和7年2月20日社会保障審議会介護保険部会(第117回)より)

2040年に向けて、地域で求められることが想定される相談機能

- 医療・介護ニーズの高い85歳以上高齢者に対する専門的な支援：退院支援や認知症ケアバスにおける医療・介護の連携のハブとして
- 認知症になっても希望をもって暮らすことができる社会の実現：権利擁護や成年後見制度などの利活用促進による尊厳の保持
- 家族構成・生活スタイル・住まい方の変化や価値観の多様化への対応：地域住民や多様な主体との連携による地域づくりの促進

地域包括支援センター

【地域マネジメント：ネットワーク、社会資源の創出】

- ・ 地域における医療・介護の連携強化や、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等への切れ目のない支援が必要。

このため、地域で暮らす高齢者の関心事や多様な主体による活動状況の把握、地域のネットワーク構築など、地域づくりの推進が必要。

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業などの事業間連動を深めるとともに、市町村が設置する「地域ケア会議」に主体的に関与していくことが必要。

⇒ 地域づくりの具体的な方策をどのように考えるか。
市町村が設置する「地域ケア会議」が果たすべき役割についてどのように考えるか。

居宅介護支援事業所

【個別の支援：個々の利用者へのケアマネジメント】

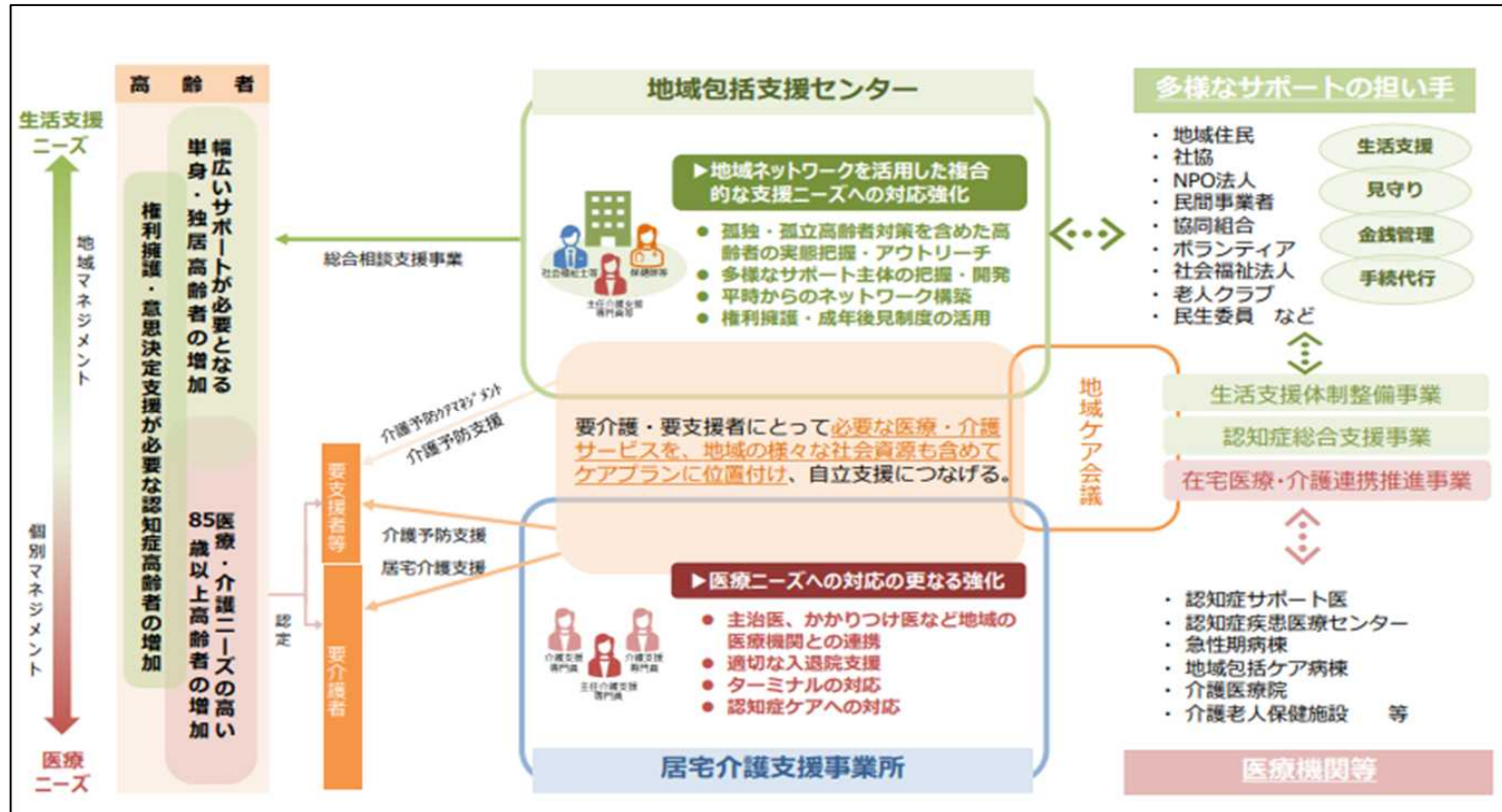
- ・ ケアマネジャーは、かかりつけ医等、医療を含む地域の関係者との関係構築、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担うことが重要であり、専門性が発揮できるような環境整備が必要。

⇒ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーや主任ケアマネジャーに求められる専門性についてどのように考えるか。

また、人材の確保、職責に見合う処遇の確保、業務範囲の整理、ICTの活用、研修の在り方の見直し等の取組を進める方策についてどのように考えるか。

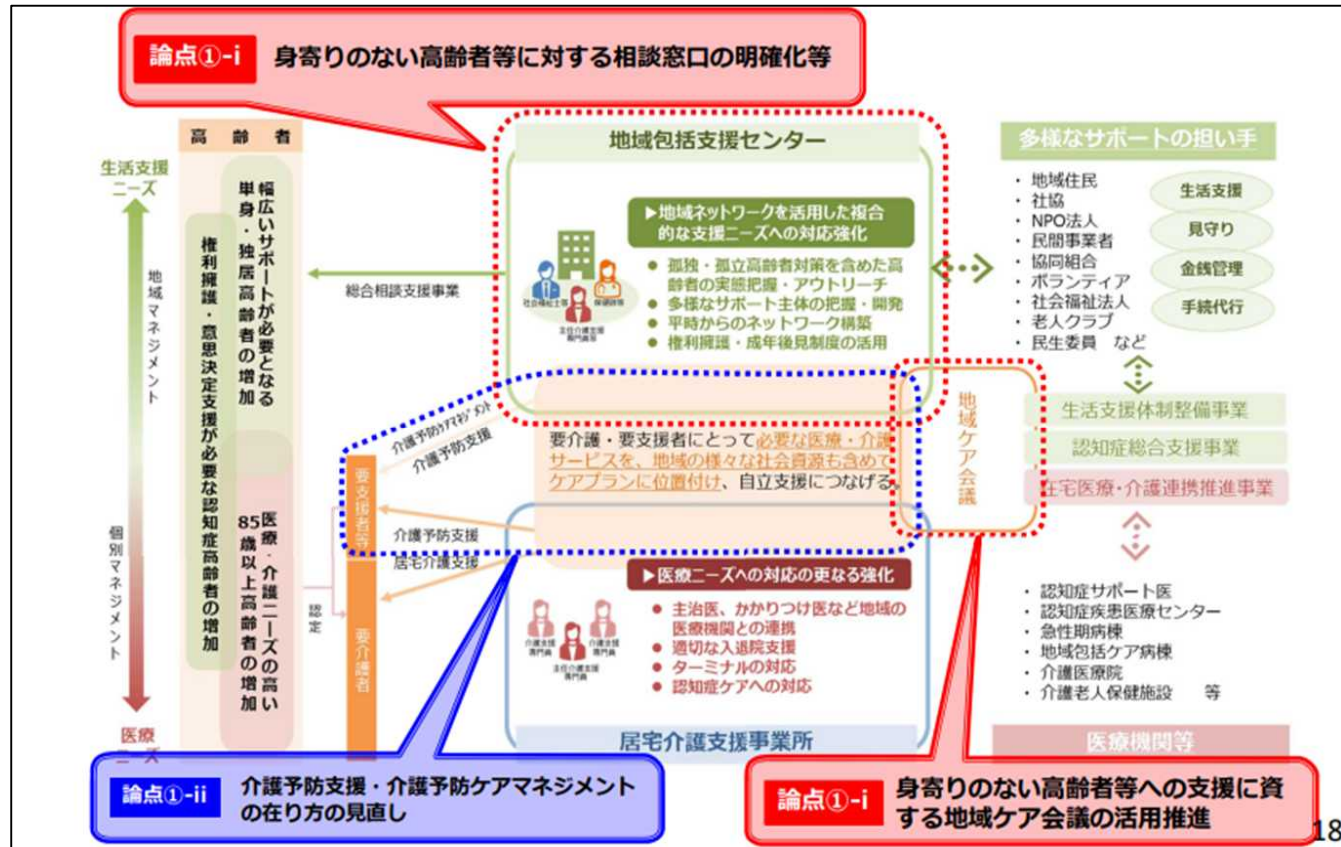
【参考】複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

(令和7年2月20日社会保障審議会介護保険部会(第117回)より)



【参考】複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

(令和7年2月20日社会保障審議会介護保険部会(第117回)より)



【参考】「介護保険制度の見直しに関する意見」一部抜粋

(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会(第106回)より)

(地域包括支援センターの体制整備等)

- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。また、家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。
- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、利用者に説明し、合意を得てモニタリング期間の延長等を可能とすることが適当である。

【参考】「介護保険制度の見直しに関する意見」一部抜粋

(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会(第106回)より)

(地域包括支援センターの体制整備等)

- また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。
- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。
- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。

現状の課題整理・対応の方向性等

- ・センターの総合相談の件数は**約10年間で2倍**に増加しており、介護保険のサービス利用に関することが中心である。
- ・また、介護予防ケアマネジメントについても**約10年間で1.2倍**に増加しており、付随する事務作業（プラン作成・記録）が業務を圧迫していると考えられる。
- 生産年齢人口そのものが今後大幅に減少していく中、相談やケアマネジメントの件数の増に比例して今後センター職員を増員することは、ほぼ不可能。
- 2040年に向け、医療介護連携の推進や、地域における社会資源の創出など、**地域全体の支援**に重点的に取り組むためには、**増員に頼らない形**でセンターの体制充実を図る必要がある。



- 相談支援に関する関係機関との住み分け・役割分担の整理
- 総合事業の多様なサービス・支援の導入
⇒従前型サービス（ケアマネジメントA）で忙殺される状況からの脱却

今後の主な流れ（予定）

令和7年度

第1回運営協議会
（令和7年10月）

- ・現状と課題（概要）の共有
- ・方針検討にあたり、今後検証すべき
ポイントや対応に関する意見交換

⇒

第2回運営協議会
（令和8年2月頃）

- ・現状と課題（詳細）の報告

令和8年度

第10期のセンターの人員体制・委託料の方針決定

第10期計画期間（令和9～11年度）開始