

令和5年度地域包括支援センター 運営方針（案）の概要



令和5年3月13日

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課



基本方針

P1

- 各取組を通じ、「札幌市高齢者支援計画2021」の基本目標『いくつになっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり』の実現を目指す。
- 国が示す評価指標に基づき、業務の現状を明らかにするとともに、効果的かつ効率的な実施に留意する。
- チームアプローチと専門職の専門性の発揮し得る体制を整備し、対応力の向上を図る。
- センター長は、センター内の業務・人材管理（離職防止、人材育成）、地域の関係組織や団体との連携窓口機能を担う。

取組項目

P1

- (1) 総合相談窓口としての機能強化及び権利擁護支援体制の充実
- (2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化
- (3) 自立支援・重度化防止の推進に向けた地域ケア会議の促進
- (4) 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施及び地域住民、関係機関との介護予防・自立支援に関する意識の共有



それぞれの取組項目において実施する内容を「重点取組項目」と「基本取組項目」に分類し、札幌市として特に重点的に取り組んでいただきたい内容を明確化



取組項目(1) 総合相談窓口としての機能強化及び権利擁護支援体制の充実

P 3~

重点 ア サービス未利用者等への支援

要支援認定を受けているサービス未利用者に対しアプローチを行い、介護予防活動等に積極的につなぐ
*フレイル改善マネジャーのモデル配置により、取組の強化を行う(北区の3センター)

重点 イ 家族介護者支援の強化 *

家族介護者からの相談を分析、関係機関や地域組織からの積極的な情報収集、専門機関への引継ぎ

重点 ウ 地域における認知症高齢者への支援体制の強化

キャラバン・メイトや認知症介護指導者、札幌認知症の人と家族の会等と連携し認知症サポーター養成講座を実施
認知症ボランティア、認知症サポーターの活動の場の調整、認知症地域支援推進員との連携

重点 エ 高齢者の権利擁護に関する普及啓発及び関係機関との連携の強化 *

高齢者虐待の発生予防および権利擁護が必要な高齢者の早期発見・早期対応に向けた普及啓発

基本 ア 総合相談支援の充実 *

高齢者の総合相談窓口をしてワンストップサービスに努める
相談者、相談経路、相談内容等の分類化、経年分析等を行う



基本 イ 認知症初期集中支援推進事業の積極的活用

認知症高齢者の早期支援体制を構築

基本 ウ 高齢者虐待のアセスメント能力の向上に向けたセンター内での取組及び体制の強化

センター内での取組みにより、高齢者虐待の対応力向上を図る



取組項目(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化

P13~

重点 ア 介護支援専門員のニーズに基づく支援 *

多様な関係機関・関係者との意見交換の場の設定
実践力向上に向けた研修及び事例検討会の実施
介護支援専門員同志のネットワーク構築に向けた支援

重点 イ 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携

地域全体のケアマネジメントの質の向上のため、主任介護支援専門員と連携

基本 ア 介護支援専門員と医療機関の連携強化に向けた取組の実施

連携がよりスムーズになるよう、介護支援専門員の支援に資する取組を行う

基本 イ 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備に向けた取組の実施 *

介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理





重点 ア 介護支援専門員等に対する個別地域ケア会議の活用促進に向けた取組*

センターごとに個別地域ケア会議の運営方針及び年間計画を作成、開催回数は年12回以上
会議開催のメリットや成果等を共有し、積極的な活用を促す

重点 イ 自立支援型個別地域ケア会議の積極的な実施*

多様な専門職の助言を踏まえて高齢者1人1人の支援方法を検討

基本 ア 個別地域ケア会議の目的に沿ったケース選定

会議で取り上げることが有効だと考えられる事例をセンター内で協議の上、選定

基本 イ 参加者との情報共有*

議事録や検討事項の共有、モニタリングのフィードバック

基本 ウ 地域課題の抽出に向けた個別地域ケア会議の評価の実施

会議後は振り返りを行い、当該会議が担った機能の確認や地域課題の抽出に向けた検討を実施

基本 エ 地域づくり・資源開発に向けた事例選定、及び地区・区地域ケア推進会議、生活支援体制整備事業との連動に向けた取組*

地域資源の発掘や開発に向けた検討につながる事例を年1事例以上会議開催





取組項目(4) 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの実施及び地域住民、関係機関との介護予防・自立支援に関する意識の共有 P24～



重点 ア 介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けた取組 *

適切なアセスメントを行い、自立支援の考えに基づきプランを作成
研修やケアプランの確認の実施

重点 イ 地域住民や関係機関との自立支援に向けた課題や意識の共有 *

介護予防ケアマネジメントを通じて把握した利用者ニーズや課題を地域住民や関係機関と共有
介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座や地域ケア会議等による普及啓発
市地域ケア推進会議で作成されたリーフレット等を関係機関等と連携して有効活用

基本 ア 利用者のセルフケアの推進に向けた支援 *

センター内で重点的に取り組む内容を選定し、センター全職員が共通して取組を実施

留意事項

P28～

(1) 行政機関としての責務等

(2) 職員の資質向上 *

外部研修の参加、センター内での研修や事例検討会等資質向上に向けた取組の実施

(3) 個人情報の管理 *

個人情報保護マニュアルの準備、管理簿による情報管理、漏えい時の対応

(4) 利用者の満足度向上 *

苦情対応の体制整備

(5) 関係機関とのネットワーク構築 *

在宅医療・介護連携推進事業における窓口との連携、医療関係者との合同の事例検討会や講演会等に参加



留意事項

P30～

(6) 地域アセスメントの実施

(7) 地域包括支援センターの事業計画と評価 *

事業計画の策定、最重点取組項目の選定、中間・期末の評価と改善の実施

(8) 公正・中立性の確保 *

- 地域包括支援センター運営協議会での意見を踏まえ、適切な運営に関する評価を行うための資料提出や報告の実施
- 下記に示すケアプラン担当上限数、再委託要件、占有率に基づき、適正に介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを実施

【介護予防ケアプラン（総合事業ケアプラン含む）担当上限数】

専門職員：40件以下/人※再委託を除く

センター長：30件/人（目安）

※センター長はセンターの業務人材管理等の適切な実施及び緊急時の対応等をする必要があることから、極力担当ケアプランを持たないことが望ましい

- ・職員それぞれの担当件数は、毎月確認

【同一法人内の居宅介護支援事業所への再委託】

同一法人の指定居宅介護支援事業所による作成数が占める割合は50%を上限

【介護予防ケアプラン（総合事業ケアプランを含む）に位置づける介護予防サービス事業所の占有率上限】

紹介率最高法人の占有率は50%を上限

- 要介護者に対し居宅介護支援事業所の紹介を行う際にも公正・中立性の確保に留意

地域包括支援センターの現状課題

人材確保の課題

- 職員を募集しても応募がない
- 離職が多く定着しない
- 高齢者が抱える課題が複雑化しているに伴う業務の質と量に人員基準が対応していない

介護保険サービス提供事業者調査結果(令和元年12月実施)

- 職員の主な離職理由
 - ・給与 50%
 - ・その他(業務過多等) 50%
 - ・健康 29.2%
- さらに必要な専門職員数
平均値 2名

要因

- 給与が低い
- 人手不足
- 残業が多い

離職が多い
求人集まらない

担い手不足

労働人口の減少
要支援者・要介護者の増加

課題による影響

- サービス水準の維持が困難
- 后方支援する区の負担増

団塊ジュニア世代が
65歳以上となる
2040年を
乗り切れない恐れ

【令和5年度の新規取組】

- 専門職員の処遇向上
- 専門職員の増
(1センターあたり1名増)
→フレイル改善マネジャー
*要介護者減に寄与

※令和5年度は、モデル区(北区の3センター)のみ

【継続取組】

- 高齢者の人員増に伴う増員
- 日々の業務の効率化
- 資質能力の向上のための研修の実施

● 専門職員の処遇改善

- 介護従事者処遇状況等調査(厚生労働省実施)結果、各政令指定都市や道内主要都市の給与額等を参考に、その給与差を低減するための費用として、処遇改善費を予算化する。
- 当該処遇改善を行うことにより、地域包括支援センターにおける人材確保の円滑化、離職低減による専門職員の資質能力の向上を図る。

専門職員1名あたり 500,000円(法人負担分の法定福利費込み)の処遇改善費を給与等に上乘せする。

※別紙「令和5年度の処遇改善費について」により、処遇改善状況を確認し、500,000円に満たない場合は、その額を減算対象とします。

2040年以降も持続可能な体制が整い対応能力の維持・強化へ⇒人材確保、人材育成が図られ、資質が担保

● フレイル改善マネジャーの配置

モデル実施

フレイル状態が疑われる方の自立生活の継続を促すため、地域包括支援センターごとにフレイル予防マネジメントを行う専門職員(フレイル改善マネジャー)を配置し、フレイルが疑われる方へのアプローチを行う。

※2021年実施インターネットアンケート調査結果では、自粛生活の中で暮らしの在り方が変化する中、どんな活動やサービスが必要か問う質問において、困ったときに相談できる場所が必要と回答した方が4割程度となっており、重症化してから顕在化する方がある程度いることを考えると積極的にアプローチしていくことは重要

【現状・課題】

○高齢者人口の増により、要介護認定者が増えることに加え、サービス提供人材が不足しており、要支援・要介護に至らないよう介護予防は大事。

○要支援認定者、サービス未利用者ともに多い。

要支援認定率(R1:20.8%)が、全国(R1:18.5%)と比較して高く推移しており、そのサービス未利用率(R1:38.7%)についても高く、重症化が進行している可能性がある。

○要支援認定者のうちサービス未利用者への支援について、現状では十分ではない。

サービス未利用者にフレイル疑いの方が多く、そうした方に対し、適切なタイミングで適切な支援を行うことで、対象者の自立支援・重度化防止となり、自立した生活ができる限り長く継続することができることにつながる。

そのため本市では、サービス未利用者(約17,000人)に対して地域包括支援センターがアプローチを行っているが、過去5年におけるアプローチ実施件数は全対象の3割程度(5,000人程度)にとどまっている。(現在の包括支援センターの体制ではこれ以上のアプローチは困難)

○コロナ禍によりフレイル状態になる高齢者が増加

自粛生活の中での体調の変化で、体力の低下を感じると回答した方が60歳以上の型では5割(2021年実施のインターネットアンケート調査結果より)。2021年は、2015年比でフレイル状態となった方が1.5倍(国立長寿医療研究センターなどのグループが全国調査した結果より)。

●フレイル改善マネジャー配置の目的

現状では地域包括支援センターがアプローチすることができていない要支援認定者のサービス未利用者(年間約12,000人)の状況把握を行い、対象者の自立支援・重度化防止に向けた支援を行うことで、自立した生活ができる限り長く継続できるよう支援を行う。

●フレイル改善マネジャーが行う支援

要支援認定者のサービス未利用者に対して、訪問や電話により心身状況や生活状況について把握してアセスメントを行い、必要な介護予防支援を行う。

○セルフケア能力向上のための動機づけや情報提供

○必要な介護予防事業についての情報提供や利用支援

(一般介護予防事業や短期集中予防型訪問指導、地域ケア会議等)

○サービス利用が必要な方には、早期に適切なサービスにつなげ、重症化を予防

●フレイル改善マネジャー配置数(モデル実施)

現在アプローチすることができていない年間約12,000人に支援を行うためには、1センターに1名のフレイルマネジャーの配置が必要(1センターあたり450人程度)

令和5年度はモデル実施として、北区の3センターに1名ずつ配置。(合計3名)

※新たに配置する職員は、専門職員としているため、当該業務の専属職員とすることを義務化しない。(各センターの業務分担の中で各専門職員に振り分けて実施することを可とする。ただし、取りまとめ役は必要。)

※当該業務遂行に必要な、活動報告書、相談受付表、収支決算書等の様式に関しては、年度内に検討。

(人工計算) ◆年間450人程度の状況確認および支援 0.9人工
◆関係機関との連絡調整等 0.1人工

フレイル状態が疑われる方に必要な支援を行うことで、適切なセルフケアや必要な介護予防の取組を行うことが可能となり、介護給付費の削減や健康寿命の延伸に寄与