

地域包括ケア システムに 係る実態調査 報告書

平成 29 年 1 月発行

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会

老人施設部会 在宅分科会



目次

I 調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 01

II 調査結果

1. センターの基本情報について・・・・・・・・P. 02

2. 基幹型センターとの関わりについて・・・・・・・・P. 19

3. 行政（市区町村）との関わりについて・・・・・・・・P. 23

4. 新しい総合事業について・・・・・・・・P. 32

III むすびに・・・・・・・・・・・・・・・・P. 43

参考資料

大阪府内 地域包括支援センター設置状況・・・・・・・・P. 44

調査票・・・・・・・・P. 45

役員名簿・・・・・・・・P. 53

I 調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、国により地域包括ケアシステムが推進されていくなかで、地域包括支援センターを対象として、基幹型の地域包括支援センターや行政との関わり、新しい総合事業に関する取り組み状況など、大阪府内における課題や実態を把握し、今後の部会事業推進や行政等への意見要望をおこなうための基礎資料とすることを目的とした。

2. 調査対象

- | | |
|----------------------------------|---------|
| (1) 老人施設部会の会員法人が運営している地域包括支援センター | 135 事業所 |
| (2) 市区町村社会福祉協議会が運営している地域包括支援センター | 41 事業所 |

3. 調査項目および調査時期

(1) 調査項目

- ① センターの基本情報について
- ② 基幹型センターとの関わりについて
- ③ 行政（市区町村）との関わりについて
- ④ 新しい総合事業について

(2) 調査時期

平成 28 年 7 月 27 日～平成 28 年 10 月 16 日

4. 調査の方法

質問紙法（自記式アンケートを実施し、回答をメールにて回収）

5. 回収数

| | |
|-------|-------|
| 発 送 数 | 176 |
| 有効回収数 | 102 |
| 有効回収率 | 58.0% |

6. 調査実施主体

老人施設部会 在宅分科会 調査研究小委員会
協力：大阪府社会福祉協議会 地域福祉部

7. その他

- ・ 特記のないかぎり、小数点以下は小数第 2 位を四捨五入している。
- ・ 回答のなかの個人名や市区町村名、センター名などは、特定できないよう表記に配慮している。

Ⅱ 調査結果

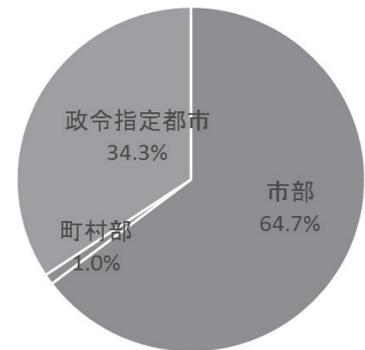
1. センターの基本情報について

(1) 市区町村区分

本調査に回答した地域包括支援センター（以下「センター」）の所在地は下表のとおり。

図表1 市区町村区分

| | | 回答 センター数 | % |
|---|--------|-------------|------|
| 1 | 市部 | 66 | 64.7 |
| 2 | 町村部 | 1 | 1.0 |
| 3 | 政令指定都市 | 35 | 34.3 |
| | 全体 | 102 | 100 |

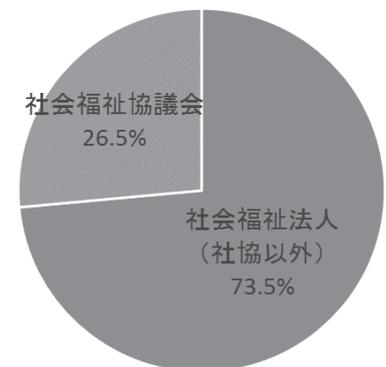


(2) 運営主体

本調査に回答したセンターの運営主体は、社会福祉法人（社協以外）が 73.5%と半分以上を占めている。次いで、社会福祉協議会が 26.5%となっている。

図表2 運営主体

| | | 回答 センター数 | % |
|---|--------------|-------------|------|
| 1 | 社会福祉法人(社協以外) | 75 | 73.5 |
| 2 | 社会福祉協議会 | 27 | 26.5 |
| | 全体 | 102 | 100 |

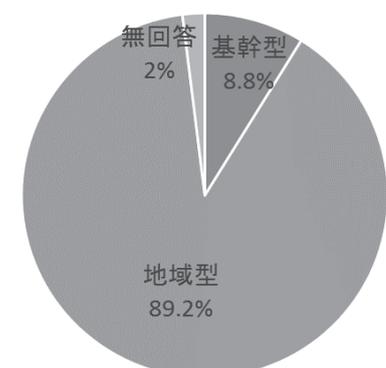


(3) 形態

本調査に回答したセンターの形態は、地域型の割合が 89.2%ともっとも高く、次いで基幹型の 8.8%となっている。

図表3 形態

| | | 回答 センター数 | % |
|---|-----|-------------|------|
| 1 | 基幹型 | 9 | 8.8 |
| 2 | 地域型 | 91 | 89.2 |
| 3 | 無回答 | 2 | 2.0 |
| | 全体 | 102 | 100 |



また、図表2と図表3のクロス集計は以下のとおり。

図表4 運営主体と形態のクロス集計(単位:センター数)

| | 基幹型 | 地域型 | 無回答 |
|--------------|-----|-----|-----|
| 社会福祉法人(社協以外) | 0 | 75 | 0 |
| 社会福祉協議会 | 9 | 16 | 2 |
| 全体 | 9 | 91 | 2 |

(4) センターの担当圏域

回答のあったセンターのうち、基幹型センターの担当圏域の平均人口は 57,173 人、平均世帯数は 24,694 世帯、平均高齢化率は 26.7%となっている。(平均人口と平均世帯数は四捨五入)

図表5-① センターの担当圏域(基幹型のみ)

| | 回答 センター数 | センターの担当圏域 (平均) | 最大値 (人口) | 最小値 (人口) |
|------|-------------|-------------------|-------------|-------------|
| 人口 | 9 | 57,173人 | 85,459人 | 22,328人 |
| 世帯 | 9 | 24,694世帯 | 39,522世帯 | 10,200世帯 |
| 高齢化率 | 9 | 26.7% | 24.6% | 26.9% |

一方、地域型センターの担当圏域の平均人口は 34,916 人、平均世帯数は 15,943 世帯、平均高齢化率は 26.5%となっている。(平均人口と平均世帯数は四捨五入)

図表5-② センターの担当圏域(地域型のみ)

| | 回答 センター数 | センターの担当圏域 (平均) | 最大値 (人口) | 最小値 (人口) |
|------|-------------|-------------------|-------------|-------------|
| 人口 | 91 | 34,916人 | 100,135人 | 16,673人 |
| 世帯 | 72 | 15,943世帯 | 44,169世帯 | 7,250世帯 |
| 高齢化率 | 91 | 26.5% | 24.6% | 24.1% |

(5) 職員体制

回答のあったセンターの職種別職員体制のうち、常勤換算・実数はそれぞれ以下のとおり。

図表6-① 職員体制(常勤換算)

| | 回答センター数 (常勤換算) | 常勤換算 職員数 |
|-----------|-------------------|-------------|
| 社会福祉士 | 91 | 152人 |
| 保健師 | 36 | 43人 |
| 看護師 | 69 | 85人 |
| 主任介護支援専門員 | 91 | 143人 |
| 介護支援専門員 | 67 | 124人 |
| 事務職員 | 41 | 33人 |
| その他 | 11 | 13人 |

図表6-② 職員体制(実数)

| | 回答センター数 (実数) | 1センター 平均職員数 | 最大値 | 最小値 (※0人を除く) |
|-----------|-----------------|----------------|-----|-----------------|
| 社会福祉士 | 101 | 1.7人 | 4人 | 1人 |
| 保健師 | 39 | 1.3人 | 3人 | 1人 |
| 看護師 | 75 | 1.3人 | 4人 | 1人 |
| 主任介護支援専門員 | 101 | 1.6人 | 6人 | 1人 |
| 介護支援専門員 | 77 | 2.0人 | 15人 | 1人 |
| 事務職員 | 45 | 1.1人 | 2人 | 1人 |
| その他 | 11 | 1.4人 | 4人 | 1人 |

(6) 運営費(収入)

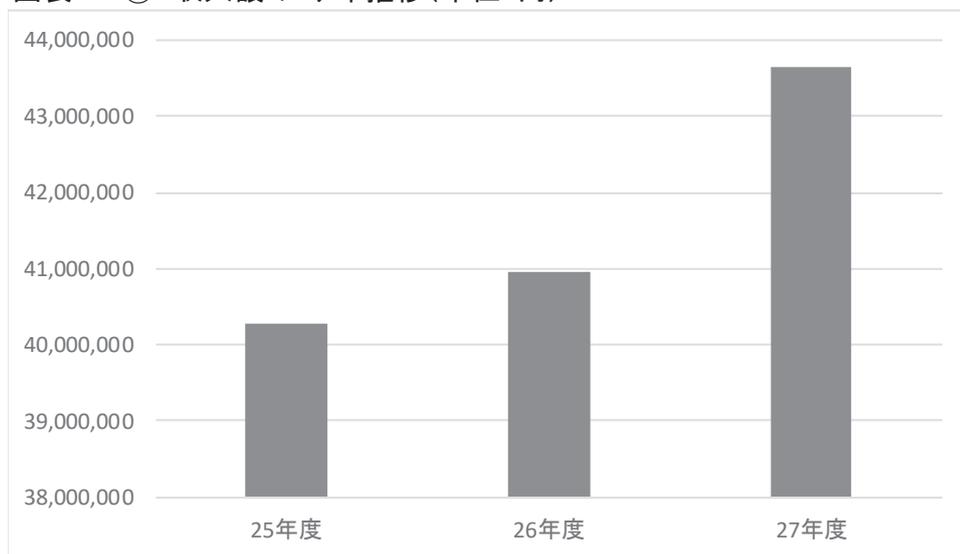
回答のあったセンターの過去3ヶ年の平均収入額は以下のとおり。

図表7-① 運営費(収入)

| | | 回答 センター数 | 収入額(平均) |
|------|----------------|-------------|-------------|
| 25年度 | 委託費・交付金 | 89 | 26,341,961円 |
| | 介護報酬(介護予防支援収入) | 89 | 13,394,790円 |
| | その他 | 89 | 549,061円 |
| | 合計 | 89 | 40,285,812円 |
| 26年度 | 委託費・交付金 | 91 | 26,534,065円 |
| | 介護報酬(介護予防支援収入) | 91 | 14,027,994円 |
| | その他 | 91 | 394,619円 |
| | 合計 | 91 | 40,956,678円 |
| 27年度 | 委託費・交付金 | 92 | 27,419,055円 |
| | 介護報酬(介護予防支援収入) | 92 | 15,776,440円 |
| | その他 | 92 | 455,889円 |
| | 合計 | 92 | 43,651,385円 |

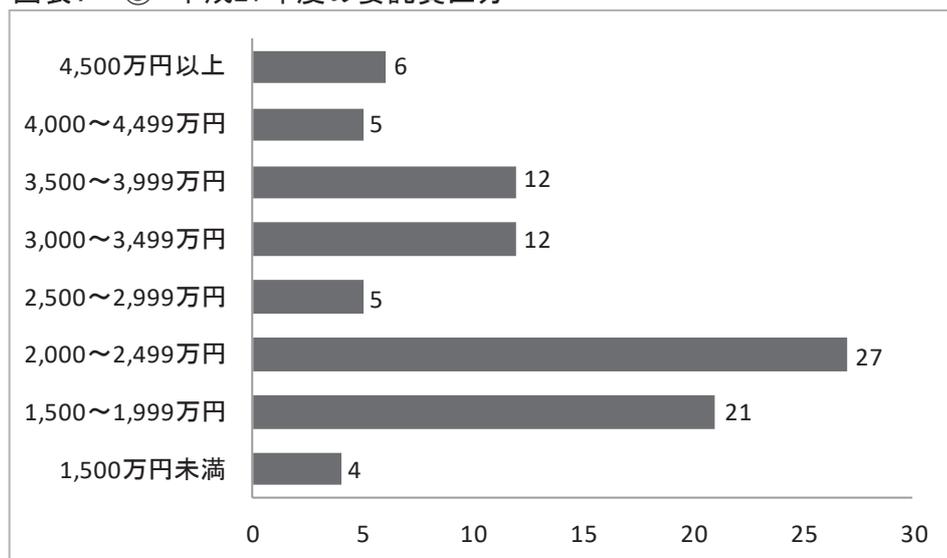
また、収入額の3ヶ年推移は以下のとおりで、年々増加していることがわかった。

図表7-② 収入額の3ヶ年推移(単位:円)



なお、平成27年度の委託費区分は以下のとおり。

図表7-③ 平成27年度の委託費区分



(7) 運営費(支出)

回答のあったセンターの過去3ヶ年の平均支出額(人件費のみ)および人件費率は以下のとおり。

図表8 運営費(支出)

| | | 回答センター数 | 支出額(平均) | 人件費率 |
|------|-----|---------|-------------|-------|
| 25年度 | 人件費 | 88 | 28,860,418円 | 73.6% |
| 26年度 | | 90 | 30,926,788円 | 78.5% |
| 27年度 | | 91 | 29,727,567円 | 70.0% |

(8) 運営状況(総合相談事業)

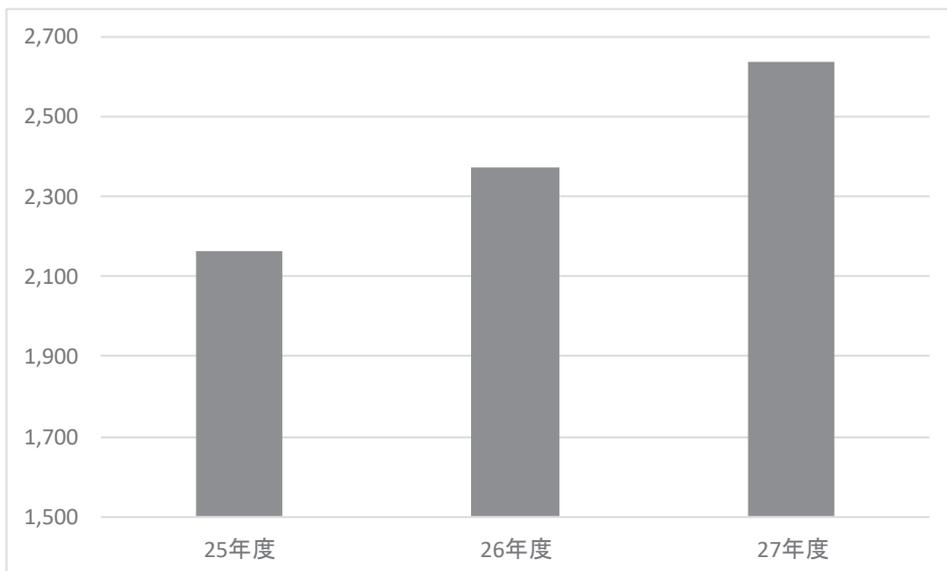
回答のあったセンターの過去3ヶ年の平均相談対応件数は以下のとおり。

図表9-① 運営状況(総合相談事業)

| | | 回答センター数 | 件数(平均) |
|------|--------|---------|----------|
| 25年度 | 相談対応件数 | 88 | 2,164.7件 |
| 26年度 | | 90 | 2,375.6件 |
| 27年度 | | 92 | 2,638.6件 |

また、相談対応件数の3ヶ年推移は以下のとおりで、年々増加していることがわかった。

図表9-② 総合相談事業 相談対応件数の3ヶ年推移(単位:件)



(9) 運営状況(権利擁護事業)

回答のあったセンターの過去3ヶ年の平均相談対応件数は以下のとおり。

図表10 運営状況(権利擁護事業)

| | | 回答センター数 | 件数(平均) |
|------|--------|---------|--------|
| 25年度 | 相談対応件数 | 85 | 190.5件 |
| 26年度 | | 87 | 289.4件 |
| 27年度 | | 89 | 222.9件 |

うち、高齢者虐待相談に関する平均対応件数は以下のとおり。

図表11 高齢者虐待相談対応件数

| | | 回答センター数 | 件数(平均) |
|------|--------|---------|--------|
| 25年度 | 相談対応件数 | 83 | 131.4件 |
| | 通報実件数 | 71 | 15.1件 |
| | 虐待認定件数 | 73 | 11.0件 |
| 26年度 | 相談対応件数 | 85 | 127.0件 |
| | 通報実件数 | 73 | 12.6件 |
| | 虐待認定件数 | 74 | 10.8件 |
| 27年度 | 相談対応件数 | 86 | 156.3件 |
| | 通報実件数 | 77 | 15.0件 |
| | 虐待認定件数 | 78 | 12.2件 |

なお、権利擁護事業の相談対応件数、高齢者虐待に関する相談対応件数のいずれも3ヶ年推移のなかで有意な傾向は見られなかった。

(10) 運営状況 (包括的・継続的マネジメント業務)

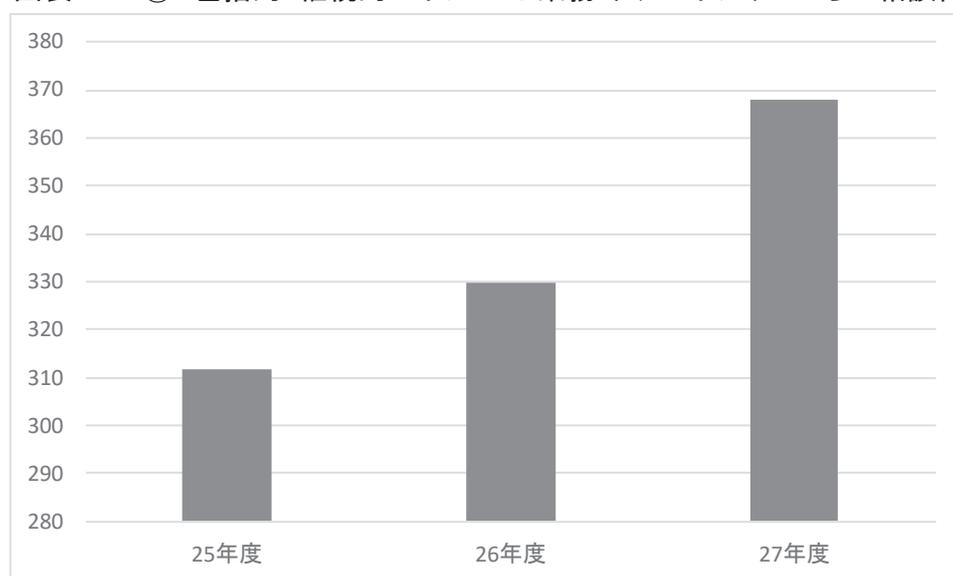
回答のあったセンターの過去3ヶ年のケアマネジャーからの平均相談対応件数は以下のとおり。

図表12-① 運営状況(包括的・継続的マネジメント業務)

| | | 回答 センター数 | 件数(平均) |
|------|----------------|-------------|--------|
| 25年度 | ケアマネジャーからの相談件数 | 83 | 311.7件 |
| 26年度 | | 86 | 329.7件 |
| 27年度 | | 88 | 368.1件 |

また、ケアマネジャーからの相談件数の3ヶ年推移は以下のとおりで、年々増加していることがわかった。

図表12-② 包括的・継続的マネジメント業務 ケアマネジャーからの相談件数の3ヶ年推移(単位:件)



(11) 運営状況 (介護予防支援事業)

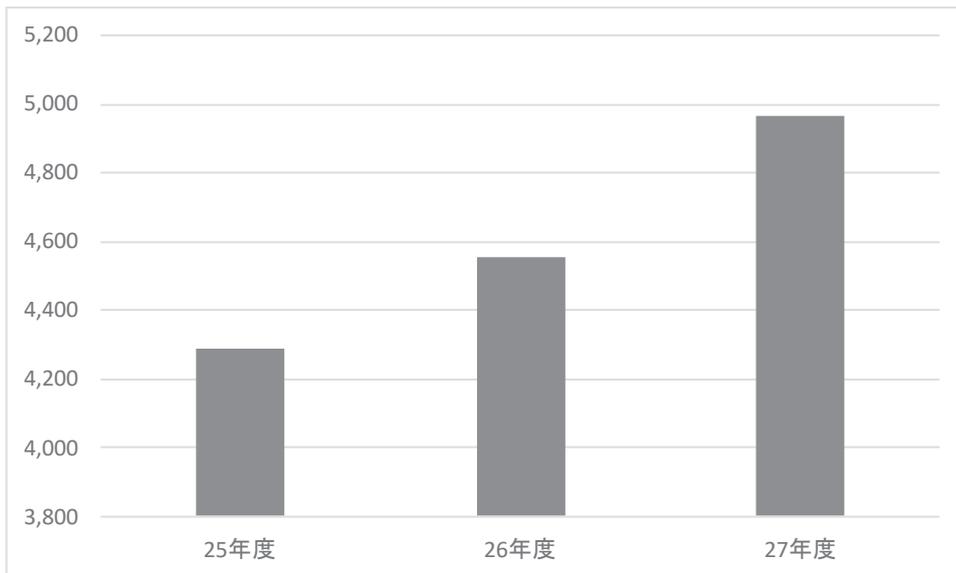
回答のあったセンターの過去3ヶ年のケアプラン平均作成件数は以下のとおり。

図表13-① 運営状況(介護予防支援事業)

| | | 回答 センター数 | 件数(平均) |
|------|-----------|-------------|----------|
| 25年度 | ケアプラン作成件数 | 87 | 4,286.9件 |
| 26年度 | | 89 | 4,557.1件 |
| 27年度 | | 91 | 4,965.5件 |

また、ケアプラン作成件数の3ヶ年推移は以下のとおりで、年々増加していることがわかった。

図表13-② 介護予防支援事業 ケアプラン作成件数の3ヶ年推移(単位:件)



そのうち、居宅介護支援事業所に委託した平均件数は以下のとおり。

図表14 居宅介護支援事業所に委託した件数

| | | 回答 センター数 | 件数(平均) |
|------|------|-------------|----------|
| 25年度 | 委託件数 | 87 | 2,590.4件 |
| 26年度 | | 89 | 2,926.5件 |
| 27年度 | | 91 | 3,266.0件 |

居宅介護支援事業所に委託した件数も同様に3ヶ年推移のなかで年々増加していることがわかった。

(12) センターの運営や事業推進について、今後の展望や現時点での課題

以下、回答は社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターと社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターに分けて記載している。

■社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶1 国から求められる地域包括の役割が毎年のように増え、多職種連携が進めば会議が増え、地域のネットワーク作りに時間を割くことが難しくなっている。圏域内の仕組みを調整する役割と、当市の場合は区を単位とした全体の取り組みのバランスが難しい。総合事業の負担が大きく、個別支援に対応する時間が年々増加している。また、人件費、専門職の担保、休日・夜間対応について慢性的に課題がある。
- ▶2 困難事例、認知症関連相談の増加。人員を募集しても応募がない（特に保健師）。業務が多すぎて時間内に終わらない。
- ▶3 できるだけ地域の中に入り、地域をファシリテートして地域の力で介護予防のための場所や集まりの場を作って行きたいと考えている。相談業務対応が多く、地域活動の時間が足りないと感じる。今後は仕事の効率化や整理を進めていきたい。また、職員の入れ替わりが多く、人員の確保はずっと課題である。退職者が出た場合の委託金の返金があると運営的にかなり厳しい。
- ▶4 当市の場合、他の地域よりも総合相談で関わるケースの内容が質的に困難なケースが多いと思います。年々新しい事業や会議が増え、また医師会や歯科医師会など他団体が受けた事業も、地域包括ケア推進という名のもと、結局は包括も一緒にその事業を手伝わなければならない、現在の人員配置では、正直かなりの厳しさを感じます。
- ▶5 保健師等に関しては、介護予防支援のプラン作成時において、自立支援型のケアプラン作成支援や、介護予防活動支援により業務量が増えている。また、社会福祉士に関しては、虐待予防の啓発をおこなった結果、相談件数の増加があり、対応量が増えている一方で、虐待受理とはいかないまでの対応件数の増加があり、業務量が増えている。
- ▶6 総合事業の実施に向け、これ以上地域包括の業務が増えるようであれば、スタッフの疲弊がより増していくのではないかと懸念している。本来、地域包括の業務は個別支援に留まらず、地域支援をどこまで実施できるのかが重要。しかしながら、個別相談や各種手続き等の業務が増えることで、本来のあるべき姿から、どんどん離れていってしまうのではないかと危惧している
- ▶7 人材確保が難しい。事前に地域包括支援センターにまったく理解がない状況での就職が多く、業務が多岐にわたり、マニュアル・個別に指導をおこなうにも係わらず、すぐに辞めていくのが現状である。そのたびに職員の負担が大きく、かつ、相談業務等は維持する必要がある状況。地域包括支援センターの資質向上ができるような人材の確保・育成が課題である。
- ▶8 平成28年4月、市より委託にて地域包括支援センターの事業を開始する。平成29年4月、市の介護予防・日常生活支援総合事業開始にともない、市および直営包括とその準備を進めているところであるが、地域包括の役割や業務負担が明らかに増加すると考える。当市では、チェックリストの実施や新規のプラン担当は地域包括（初年度は委託不可の予定）が担うこととなっており、また平成30年4月に向けて認知症施策の推進や介護・医療の連携推進など、業務が多岐に渡り、職員の業

務負担や増員が課題である。

- ▶9 地域課題について把握や検討を行っているが、それらを解決するには社会資源の開発や地域住民との協働が不可欠であると考えています。今後は、そういったことに取り組んでいきたいですが、業務量が増え続けている現実もあります。職員の資質向上と業務の効率化等に取り組みながら、できることから取り組んでいこうと考えています。
- ▶10 夜間や休日にも相談対応をしてほしいと地域住民、民生委員などから要望がある。また、総合相談のなかで、本人や家族に精神疾患を抱える方がおり、対応に苦慮することがある。
- ▶11 各包括で65歳以上の方を対象に行っている介護予防教室について、周知を図ってもいつも同じ方が来られることが多く、本当に必要としている高齢者の方の支援につながっているか疑問に感じることがある。また、支援の方法として、今後は多職種連携研修でつながりをもった専門機関（栄養士会、医師、PT等）と連携しながら地域の予防教室に多職種の専門機関の方にも関わってもらい、協同で地域の高齢者の支援ができればと考えている。
- ▶12 平成24年より委託業務として受託、相談件数は年々増加傾向、相談業務に時間を費やすことが多くなる。担当区では、基幹型を中心に専門部会として、関係機関会議、認知症支援会議、ケアマネ支援会議などさまざまな会議に出席することがある。地域活動として担当校区での介護予防活動や地域サロン活動に参加し、民生委員と連携し、見守り活動をおこなう。予防プラン数も倍数以上となり、個別ケースの把握が困難となっている。地域包括ケアシステムの構築のための個別会議、地域ケア会議の開催が十分におこなえていない地域人口に対する行政からの委託費と人件費との均衡が保ちにくい状況となっている。
- ▶13 総合相談事業において、地域の町会や老人会とのつながりが薄く感じており、支援対象者の情報が入りにくい状況と考えている。関係機関との連携が図れるようなアプローチを検討している。
- ▶14 地域住民や関係機関との交流・連携を深め、地域課題の発掘や対応、各種啓発を強化したい。
- ▶15 居宅介護支援事業所との関係を強め、後方支援等で有益な地域包括支援センターとして認知していただけるようにする。
- ▶16 介護予防の推進に対して市や他の包括支援センターと協働し、地域での自主的な取り組みを根ざすことができるようにする。
- ▶17 包括に求められる業務内容や役割がどんどん増えていき、職員の負担がかなり増大している。残業時間の増加やモチベーションの低下にもつながっており、職員の退職・人材確保に大きな影響を及ぼしている。業務の改善や見直しを随時おこない、いかに効率よく、かつ円滑に進めていけるかで日々頭を悩ませているが、それ以上に業務量が増えていくため、なかなか改善が図れない。
- ▶18 今後、介護予防事業や認知症関連の新事業導入にて、包括支援センターの業務過多が懸念される。
- ▶19 人材の確保及び質の向上。自治会、民生委員の方、地域との連携。
- ▶20 当市は、生活支援コーディネーター業務を地域包括支援センター職員が担うことになっている（平成28年10月より、配置が義務付けられている）。第2層協議体の設置、運営も今後始まるため、地域包括支援センター職員にかかる役割は大きいと感じている。
- ▶21 担当エリア内には2中学校区あり、市内で高齢者人口も一番多い数となっていますが、それにと

なう人件費が交付されておらず、人員が足りず日々業務多忙で職員も疲弊している状態です。そのうえ、求められる業務内容も多岐に渡り、全ての事に取り組めない状態で、市は包括に丸投げのように感じます。今後の総合事業に関しても、市の展望がよく見えない状態で不安も多いです。もっと、市が本気で、「包括と一緒に何か取り組みたい！ こうしたい！」という思いがあれば、しんどさも多少軽減されるかもしれませんが、包括任せみたいになっているとやる気もなかなか起こりません。〇〇会議と呼ばれるものがいくつもあり、そのすべてを包括主導でおこなうことになっていきますが、その日程調整だけでも非常に時間がかかります。今後、生活支援コーディネーターを配置して、地域とさらに密な関わりが求められますが、生活支援コーディネーターは専門職種（包括の3職種の資格を必要条件としています）でないとダメだという意味もわかりません。やる気のある人であれば、資格はあまり関係ないと思いますが……。不満や不安が多いなかでも、目の前のことをやっていくしかないのが現状です。

- ▶22 人員確保の課題は大きい。欠員が出た場合、募集をかけても応募がない。また、包括の業務内容が想像以上のもので、実際に職務についてもらっても続かない場合も多い。
- ▶23 地域課題の抽出や解決、地域ケア会議の開催等、地域関係者との関係づくりを進めているところではあるが、地域の会議や行事は、夜間や休日に開催されることが多く、平日の業務が多忙なことにプラス休日や時間外の勤務が増えている現状がある。
- ▶24 平成28年4月から開設した包括であり、地域のことがまだわからないので今後の課題です。日常生活自立支援総合事業についても、スムーズに移行していけるのか不安に感じます。また、包括の役割がますます大きくなっていくので、きちんと担っていけるのかにも不安を感じます。
- ▶25 包括が1箇所圏域内の高齢者が多く、要支援1・2の認定高齢者の予防給付プランの業務量が多い。
- ▶26 日常生活自立支援総合事業について、市からの情報が不足している。また、市としてメニューづくりができておらず、本来の総合事業の目的を果たしていくことができない。
- ▶27 虐待対応について、夜間、土日、どの程度対応すればよいのか明確に基準となるものがほしい。
- ▶28 医療を拒否し、自宅で亡くなりたいという思いがある方に対して、自宅で最期まで過ごせるようにする仕組みやプロセスが明確にあればと思う。
- ▶29 介護事業所、特に社会福祉法人が地域サロンでの活動など、地域貢献の取り組みに参加することに課題を感じる。
- ▶30 相談の大半を占める「総合事業」「介護予防事業」の対応に追われてしまっていることに加え、自センター内だけでなくセンター外や地域における人材育成が重要であり大きな課題となっている。
- ▶31 **【運営】** 委託費、介護予防事業・日常生活自立支援総合事業の費用
【事業】・認知症初期集中支援チームの進め方
 - ・介護予防事業、日常生活自立支援総合事業
 - ・地域ケア会議、地域包括ケア会議の進め方
 - ・医療と介護・多職種連携
- ▶32 運営的には365日営業をしており、8時半～19時まで開所しており、利用者としては相談しやすいと考えられる。事業的には虐待件数や権利擁護での対応件数が増えており、総合相談も増えるなかで、困難事例への対応に時間がかかっている。また、地域的にも高齢化から自治会役員やボランテ

ィア等を担われる方に負担が集中しているようにも感じる。今後も地域を主体として、地域の担い手になってくれる次世代の方々を養成していく必要がある。

- ▶33 ① 委託費：委託費だけでは、センターの運営ができない。予防プランやその他の実績に応じた収入がないと赤字になる。包括自体が専門職によって成り立っているため、スキルが高くなっていけばいくほど、人件費が年々上がっていく。
 - ② 総合相談事業：包括は、高齢者だけでなく、障害者や生活困窮者の相談が増えてきているため、現状では、ワンストップの相談対応はできない（相談を受けることは 24 時間 365 日可能）。対応は、ケースによる。一旦包括で受けて、他機関と連携を図る。丸投げはしない。
 - ③ 生活困窮者への対応：生活保護のケースワーカーや生活困窮者レスキュー事業の CSW と動くケースが年々増えている。高齢者本人のみならず、世帯全体としての支援が必要であるため、関係機関との連携を円滑に図っていく必要がある。
- ▶34 総合相談に対応する人員が不足するなかで、次年度からの総合支援事業による業務の増加が見込まれる。人員不足と、人件費の委託料が低いので、いい人材が確保できない。
 - ▶35 介護予防事業・日常系かつ自立支援総合事業開始や地域ケア会議の主催等にもない、地域資源の開発・ネットワークの構築などの手法確立に苦慮している。
 - ▶36 総合事業導入にともなう、適切に事業運営をするための地域に精通する専門職の人材確保と育成。
 - ▶37 各職種の特性を活かし、住民との連携を意識した地域包括支援センターの事業展開。
 - ▶38 介護保険法の改正により、平成 29 年度から市が実施することになる「総合支援事業」の内容について、再三照会しているが未だに明らかにされない。地域包括支援センターに対して、被保険者やその家族、居宅介護支援事業所からの問い合わせがあるが適切な対応ができない現状である。さらに、総合支援事業の内容によって地域包括支援センターの来年度に向けての職員体制作りも考えなければならないが、それもままならない状態である。
 - ▶39 包括的・継続的ケアマネジメントについて、中期・長期の計画立てが課題と感じています。どのように展開していけばよいか教えていただきたいです。また、総合事業も 29 年度から始まりますが、ケアマネジャーやサービス事業所に適切な説明をしていただきたいと思います。利用者に迷惑がかかることを避けたいです。
 - ▶40 「地域包括ケアシステム」を意識し、関係機関間の顔の見える関係づくりの場を設けて地域との連携をおこなっていく所存です。
 - ▶41 今後の展望としては、以前から地域がしっかりしているので、こちらが新しいことを提案していくというよりは、協働で一緒に地域を動かしていける体制になりつつあります。さらに地域代表の方々と話合える、顔の見える関係を続けて増やしていきたいと感じます。
一方で、課題としては、事務所が狭く、増員を考えると厳しい状況と人材確保が募集してもなかなか来ないのが現状です。
 - ▶42 特に 3 職種の人員が安定しない。また募集しても応募がない。包括職員が総合事業の内容を把握し、指導できるようにスキルアップすること。
 - ▶43 運営において、医療系（保健師、看護師）の人材確保はかなり難しい状況。

- ▶44 人材の確保が厳しい。特に保健師・看護師の求人に対しての応募がない。
- ▶45 業務過多であること。プラン作成・点検に時間をとられ、地域に出ていく時間や検討する時間がとれない。
- ▶46 センターは地域包括システムの推進における、地域づくりの実践が中核にあると考えますが、それ以外の実施すべき項目も多く、そのぶん従業員の業務も多いと感じます。
- ▶47 介護予防支援事業であるプラン作成担当者の退職者のあとの補充について、応募者がなかなかない。一部委託のケアマネへのかわりが多いため、ケアマネに対しては相談しやすい包括支援センターであるように、圏域内での独自の学習会を企画していきたい。
- ▶48 自主グループの数を増やすための活動もおこなっているが、場所の確保の困難さがあり、行政が思うような数を作るのは難しい。休日の対応については、緊急の場合は行政側も対応してほしい。
- ▶49 圏域の総人口が常に増加の一途を辿っている。そんななか、高齢者の総数も増え続けている。
- ▶50 職員数が絶対的に足りない。色々な事業を委託され、3職種のスキルだけで包括を支えていくのは難しいと感じている。総合事業が来年度から控えているが、業務が煩雑すぎて十分な質を確保できないのではと課題を感じている。
- ▶51 運営については、日を迫うごとに要支援利用者が増加しています。そのため介護予防プランの委託運営事務が平成24年の受託当時から大幅に増加しており、業務の占めるウェイトがかなり増えている状態です。地域でのネットワークづくりや権利擁護、ケアマネ支援、医療連携など本来果たすべき多くの機能がありますが、その役割を効果的に発揮するためには、もう少しマンパワーがほしいところです。また、当該圏域においては6小学校区を担当しており、地域との密な連携を考えるならば4校区程度での運営が望ましいのではないかと考えます（現状、広く浅くになりがち）。
- ▶52
 - ① 総合相談・支援事業：地域包括支援ネットワーク構築として「地域あんしんネットワーク会議」を開催、実態把握として「徘徊高齢者等のリスク者及びその家族へのヒアリング」を実施
 - ② 権利擁護事業：日々の虐待対応に迅速に対応
 - ③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業：ケアマネジメント環境整備として圏域内ケアマネ勉強会、圏域内キャラバンメイト連絡会、個々のケアマネへの後方支援としてケアマネからの相談受付・対応
 - ④ 介護予防マネジメント事業：一次予防・二次予防の実施、いきいき百歳体操の普及啓発・運営支援
- ▶53 国の施策を基軸にすることは当然ですが、保険者としての独自の事業方針や重点課題を出してもらえていないように感じるため、介護保険や高齢者施策に関わる各事業の関連性や年度をまたいだ中期計画を意識して方針や重点課題を出してもらいたいと考えます。
 専門職の確保と安定が難しく、専門職であることから人件費がかかり、資質向上や資格更新等での支出も年々大きくなっています。業務の多くを占める総合相談が劇的に増え続け予防居宅介護支援の件数も増加していることから、総合事業など新たな事業が増えるなか、経験の面でも人数の面でも職員が安定的に確保されることが重要であると考えます。
 しかし、業務負担は大きいものの、現在通いの場作りに取り組み始めており、その取り組みが地域の掘り起こしやおしや新たな関係づくりの機会になると考えています。
- ▶54 包括3職種の配置人員について、地域特性を勘案した人数にすることが必要と考える。特に、当包

括の総合相談の実情としては、多重債務者やアルコール中毒、薬物中毒、住むところがない、生活資金がない、ギャンブル依存症、規則正しい生活をおこなっていないことによる健康面の問題など、様々な相談対応に追われている。当事業所では、法人からの加配もないことから、職員はストレスにより心身ともに限界を感じながらの業務を強いられている。こうした状況を改善するためにも、地域特性を勘案した配置人員にすべきと考える。

- ▶55 **新総合事業**：年 3 回の協議体だけでは地域課題の解決やネットワークづくりまで至らないと思うので、普段から地域住民や各種団体の声を聴きながらニーズ把握に努めたい。色々不安はあるが地域住民から「ボランティアをしたい」といった声もあるので、そういった声を拾いながら担い手として活動できる人を増やしていきたい。

認知症施策の推進：認知症サポーター養成講座をきっかけに徘徊模擬訓練、認知症カフェなどに取り組んでいきたい。来年 4 月から認知症初期集中支援チームも始まるので、認知症の早期発見、早期対応に努めたい。

医療と介護の連携：現在、日常生活圏域で多職種連携研修会を開催しており、今後も退院支援や支援困難ケースなどこれまで以上に多職種連携を意識しながら取り組んでいきたい。

権利擁護：行政の虐待担当者が短期間で変わったり未経験者が担当することもあり苦慮する。日常生活自立支援事業の待機期間が約 1 年で制度として機能していない。

- ▶56 担当圏域において、地域包括支援センターの役割や機能など、十分に周知できていないため、積極的に地域に出向くことが必要だが、相談業務や会議などに追われてしまい、なかなか出向けていない現状がある。来年度には市内の地域型地域包括支援センターの増設、それに伴う担当圏域の変更や、総合事業への移行、さらに 30 年度には介護保険の改正もあるため、体制や制度の変化にともなうさまざまなことに対応していく必要がある。

- ▶57 いわゆる、村としての特性で閉鎖的な地域があり、その地域ほど高齢化率や独居の割合が高い。立ち上げた地域ケア会議に参加している人とそうでない住民との地域ケアシステム構築の考え方・温度差を埋めていく方法を模索している。

- ▶58 平成 29 年 4 月から実施の日常生活支援総合事業がどう展開されるのか不明で不安である。主任ケアマネの人材確保が困難である。

- ▶59 **【運営】** 地域包括が関わる問題は多種多様であり、スピードを問われる事も多い。限られた人材で対応していくには限界がある。年中無休で営業しているが職員の残業やシフト変更は多くある。これから高齢者がますます増えるので丁寧な対応をするためには人材確保が必要である。しかし、欠員が出た時もすぐには人材確保が難しい状況（特に保健師・看護師）。

【事業】 総合相談において、年齢が 65 歳に到達していない方や高齢者の子どもが問題を抱えているケースも少なくない。制度の狭間の支援を誰がおこなうのかが明確でないので、包括の負担が大きくなっている。

- ▶60 地域との関係づくり。職員の質の向上。

- ▶61 地域のアセスメントを今以上に進めていかないといけないと感じている。また、そのなかで地域のキーパーソンの設定が非常に難しい。

- ▶62 校区によっては 65 歳人口比率が 30 パーセントを超える地域がある。今後増加する介護ニーズに対して、地域との関係づくり・関係機関との連携強化が必要になってくる。地域の方に認知高齢者に

対して理解を深めていただくために、いきいきサロンでは消費者被害をテーマにした内容で寸劇などを交えて地域包括の役割・活動について説明をしていく。校区民生児童委員の方と地域のケアマネジャーとの交流を通して、困りごとに対して気軽に相談できる関係づくりをおこない、関係機関との連携を図りながら、地域での見守り支援強化につなげていく。

- ▶63 当センターは平成 21 年スタートし、少しずつながら、担当地域にある 14 自治会になんらかのアプローチをかけてきたものの、未だにやりとりの非常に少ない自治会があったり、自治会に入っていない区域や自治会の対立的な関係の箇所があることでアプローチしづらい状況であったりと関わり方に差が出ている。そういう状況のなかで同じように地域包括ケアシステムを構築していくことが求められるとなると、「壁や差」に悩まされるのではないかと思われる。
- ▶64 平成 29 年度から総合事業が開始される。サービスは行政主導で決まっていきつつあるが、訪問 B や通所 B が当面はおこなえないので、それを包括が地域と一緒に整うようにしていかなければならないと思う。あわせて、一般介護予防を地域住民が主体となっておこなえるように徐々に浸透させている。また、サービスを卒業してからの受け皿を地域で進めていかなければならないが、それには市民の意識が向上することが不可欠なので、そこを行政がもっと積極的におこなわなければならないと考えます。
- ▶65 **【運営】** 担当圏域の高齢者のニーズが多様化し、相談件数が増えている。増員のための予算措置も必要だが、職員増にすると、センターの事務スペースにも限界がある。また、委託費は社会情勢や政策によっても変化するため、そもそも期待されるものでもない。住民サービスや利便性も考慮し、将来的には、地域包括支援センターのさらなる増設が必要ではないか（そうしないと、将来的にはきめ細やかな相談やサービスが提供できない）。
【事業】 日常生活自立支援総合事業の理念はいいと思う。ただ、よりきめ細やかな支援や、コミュニティ・ソーシャルワーク機能を果たすならば、予算措置だけでは限界がある。当市では従来の介護予防支援を援用するかたちでスタート切るようだが、将来的には、地域包括支援センターがきめ細やかな支援をおこなう必要があるため、増設も検討すべき時期にきていると思う。総合相談事業については、認知症や精神疾患を持つ方への地域（定着）支援という観点から、精神保健福祉士の配置も検討してもいいと思う。
- ▶66 地域課題を検討する地域ケア会議の開催が思うように進まない。地域の集い場や自主グループの立ち上げについて。明確に名称のつく業務の増加はないが、さまざまな事柄に少ずつ業務量が増加している。
- ▶67 年々委託業務が増え、複雑かつ 24 時間を要求されるが、それに対する評価や保障等がない。業務量増大のなかでプラン作成と会議に占める割合が高く、独居高齢者や高齢者世帯への見守り活動が十分にできない。支援困難ケースも増えさまざまな領域での専門性を求められると、なかなか解決しない事への精神的負担が大きい。
- ▶68 事業運営自体赤字で運営しているため、今後どこまで運営できるか不明。業務量が多すぎて、地域包括支援センターとしての役割がきちんとおこなえるか不安に感じている。総合相談事業については、相談内容が多問題化して来ているケースが多く、課題解決に結びつけることが困難なっている。

■ 社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶69 資質を含めて人材確保に困難を感じている。内部研修等もおこなうが、資格があるというだけで包括業務が務まるわけではない。総合事業においては、市や他圏域の包括との会議を繰り返しおこなっているが、進行に不安がある。
- ▶70 介護予防・日常生活支援総合事業についての準備に苦慮している。今後アセスメント力の向上と地域ケアマネジャーのスキルアップが課題。第2層協議体の設立と地域力のアップ。
- ▶71 人員基準が満たされていないなかで、相談対応ケースの増加やたくさんの事業があり、日々煩雑で、事業の見直しや計画などの管理が難しい。
- ▶72 平成28年4月に開設し、様々な事業の把握に努めているところです。また、4月開設ということで地域を把握することもまだまだ不十分ななか、市に設置されて10年以上経つ地域包括支援センターの存在すら知られていない現状を強く感じています。
- ▶73 当市では、生活支援コーディネーターを地域包括支援センターの職員が担うことになり、今年度10月から配置予定である。来年4月に介護予防・日常生活自立支援総合事業が開始されるので、この短期間で、地域でサービス等の担い手づくり、集いの場、通いの場がどれだけ地域で構築できるか、また地域でサービスの温度差がでることによっての支障等今後見えなかった課題が出てくることは必須なので、そこをどうスムーズに対応できるかが課題となっています。
- ▶74 ① 新しい総合事業への移行（平成29年度～）……新しい総合事業移行後の収入と、現在の介護支援専門員にかかる人件費、事務費等の収支状況を注視する必要がある。
② 認知症地域支援推進員の配置と認知症初期集中支援チームの配置（平成30年度～）……人員配置等の体制作りについて、慎重に市との協議を重ねる必要がある。
③ 生活支援コーディネーターの設置（平成30年度～）……人員配置等の体制作りについて、慎重に市との協議を重ねる必要がある。
- ▶75 当市の社会福祉協議会の地域包括支援センターは、基幹型としての機能と担当エリア（日常生活圏域）としての機能がある。今後、高齢化が進むなかで現行の業務量に加え責任の重大性がますます大きくなると痛感している。人材確保の面では、職員の知識や技能等の習得・向上が日々求められており、それぞれの専門性を発揮していくことが重要であるため、職員体制の確保は大きな課題と感じている。
- ▶76 現時点での課題：人材確保。求人を出しても応募がなく、新しい人材の確保ができない。
今後の展望：介護予防事業について、地域住民とともに高齢者の居場所づくり（100才体操）をおこない、将来的に地域住民が自主運営できるよう支援していきたい。
- ▶77 市内に既存の総合事業に向けた社会資源がほとんどなく、新規に総合事業に向けた地域づくりへの取組みが難しい。
- ▶78 現在は40歳代後半から50歳代の職員が主流であり、次世代職員の育成が課題。
- ▶79 【運営】保健師や主任介護支援専門員の確保が困難。基幹型包括であるため、行政から企画力や指導力を求められるが人材不足。係として団体事務局、給食サービス事業、任意事業も多数運営しているため、煩雑。

【事業】総合相談事業は、独居高齢者の実態把握や民生委員・CSWとの連携が進んでいる。認知症サポーター養成講座を実施した、銀行や警察から情報が寄せられるようになってきたため、さらに企業や老人クラブとの連携で高齢者世帯の把握に努めたい。また、権利擁護事業は、行政が虐待認定に消極的であるため、対応が難しい。

▶80 総合事業の開始にともない、事業説明やアセスメント、プラン作成の相談や対応が徐々に増えつつあるので、既存の地域包括支援センターの事業並びに介護予防のケアマネジメントに支障がないように、包括独自ケースを委託に移行する対策を検討中。保険者の方針で例外を除き、今年度は総合事業のケースを包括が担当する方針であるため、包括職員の負担は大きい。

▶81 人材確保、市からの委託費では、当センターでは職員の正規雇用は困難である。その関係で定着率も低くなる。給与収入が低いため長期的に就労する者が少ない。

▶82 現状の市からの委託費では、当センターでは職員の正規雇用は困難であり、定着率も低くなる。特に、若い世代で扶養家族のいる者（とりわけ男性）は、給与収入が低いため長期的に就労する者が少ない。

▶83 【運営】人材確保

【事業】地域ケア会議から見えてきた課題に対して地域で展開していくこと

▶84 【運営】人材確保および業務拡大における適正な人員配置、また、法改正に伴う、事業展開における施策が不明瞭中で、運営費の予算要求などの指針となるものが、施策として示されていないなか、どう運営計画を立案していいのかわからない不安である。特に、夜間・休日対応にかかる人件費を勘案されておらず、委託費の約 80%を占める人件費の要求が、適正に判断されるのかは大きな課題と考えている。

【事業】地域包括支援センター活動計画が示されていないなかで、年度計画および包括における事業展開を企画、調整及び実施しているが、果たして、その事業実施内容が適正かどうか不安である。市による評価システムが構築されておらず、地域包括支援センター運営協議会（審議会）が適正に運営されているとは感じられないなか、法改正が実施されるたびに不安を感じずにはいられない。地域包括ケアシステムにおける施策について、示されていないことが最大の課題だと考えている。

▶85 ① 委託料が少ない。

② 事業推進自体は円滑に進んでおり特段課題はない。

▶86 高齢化にともない要支援の方や介護保険の利用人数など急激な伸び率であり、地域包括の周知ができてきたため、相談業務も増えています。10年前の委託料とほとんど変わっておらず、人の増加がなく、業務の負担が大きい。生活支援コーディネーターが兼務で配置していますが、他の業務と共通する部分が多く、役割が明確になっていない。今後は役割を明確にし、介護予防にしっかり取り組んでいきたい。

▶87 各種の連携会議に出席したり地域とのかかわりが増えてくるにつれて、総合相談に対応する職員数が圧倒的に少ないと感じるようになった。

▶88 3職種も予防のケースを担当しているため、本来の業務に支障が出ている。

総合相談ケースの継続的な支援ができていないケースがある。

高齢者人口に対し、3職種が実質 5人しかおらず、対応が困難。

3 職種はできるだけ予防のケースは持たず、ケアマネジャーに担当してもらう（市と交渉する）。

3 職種の会議を定期的に行い、相談ケースの振り返りや情報の共有、支援検討をおこなう。

3 職種が 9 人（社会福祉士 3 人、主任ケアマネ 3 人、保健師 3 人）確保できるよう、市と交渉する。

2. 基幹型センターとの関わりについて（※地域型の地域包括支援センターのみ回答）

（1）市区町村における基幹型センターの設置状況

基幹型センターが「設置されている」との回答があった市区町村は、11 市区町村であった。

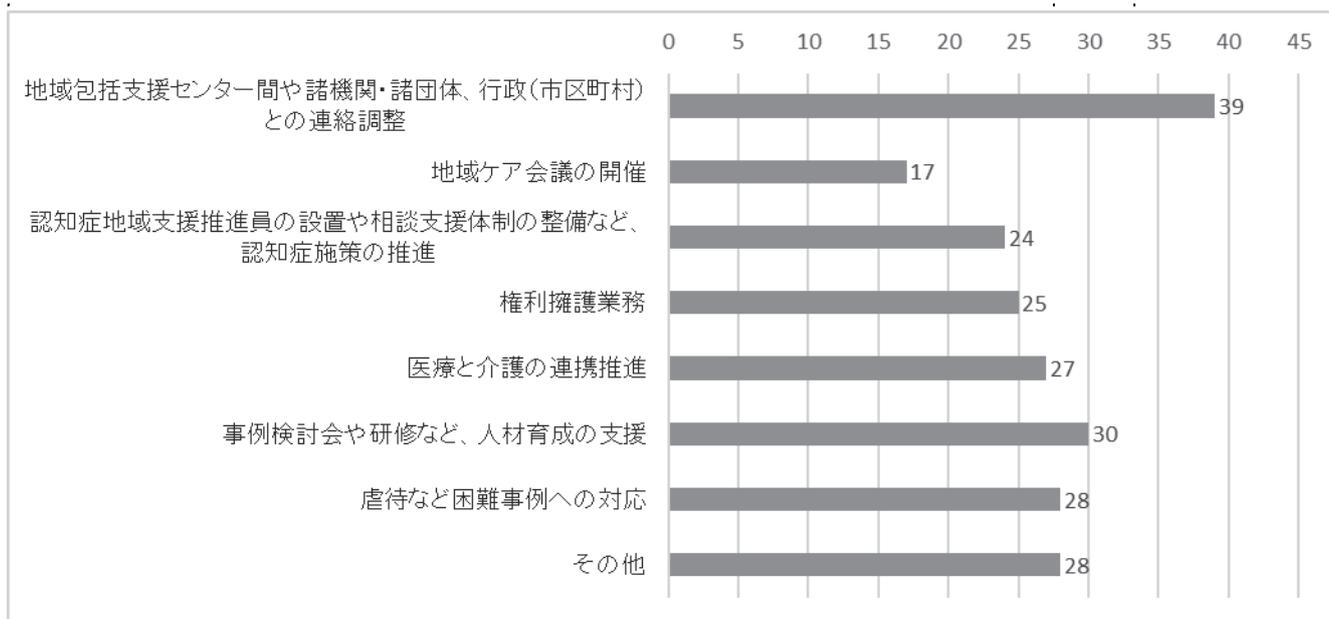
（2）基幹型センターの運営主体

回答のなかで、基幹型センターが設置されている 11 市区町村のうち、行政がその運営主体となっているのは 1 市のみで、社会福祉協議会がその運営主体となっているのは 10 市区町村であった。

（3）基幹型センターに対して望む役割

回答のあったセンターの基幹型センターに対して望む役割は以下のとおり。（数字は回答数）

図表17 基幹型センターに対して望む役割



(4) 基幹型センターとの関わりについて、今後の展望や現時点での課題

【概要】

概ね、地域型センターは、基幹型センターと連携して地域包括ケアを実現したいと思っている。現時点でも基幹型が地域型の職員に対し、スーパーバイズできる心強い存在になっている市町村もある。

しかしながら、基幹型と地域型の役割分担が不明確で、悩んでいるセンターが多いと思われる。今後新しい総合事業を推進していくために、医療と介護の連携、行政との調整等で、基幹型と地域型との役割分担を明確にしていくことが必要である。また、虐待や支援困難ケースで地域型をバックアップしていただき、お互いが安心してまい進できることを期待している。

以下、回答は社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターと社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターに分けて記載している。

■社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶ 1 地域型の場合、各機関や団体との連絡調整が、初期段階では難しいため、連絡調整機能を基幹型が担ってもらえるとありがたいと思います。
- ▶ 2 虐待事案が複雑化しており、養護者が精神疾患や経済的に高齢者に依存しているケースが増えています。虐待の困難ケースに対して、スーパーバイザー的な役割を担っていただけたらと思います。
- ▶ 3 市役所とのつなぎの役割があるので、さまざまな日常取り組むうえでの課題等の相談をしていきたい。また、新総合事業や地域ケア会議の推進、介護予防普及啓発事業など、新たな事業に取り組むにあたり、その運用等も含めて相談したい。
- ▶ 4 現在も、連携をとりながら進めている。平成 29 年 4 月の地域支援事業開始により 15 包括に増え担当地域が変更になるため、現場の現状を理解していただきながら業務遂行できる状況を勘案してほしい。
- ▶ 5 基幹型センターと連携を密におこない、虐待通報や困難事例に遭った際、速やかに対応できるよう、市民の方が安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域包括の運営を円滑におこなっていききたい。
- ▶ 6 高齢者虐待や困難事例、処遇困難事例等発生した場合、基幹型に対しては報告をおこない書類を提出し個別検討の会議に出席をしていただくが、直接的な支援ももう少し積極的に関わってほしい。
- ▶ 7 区内において、基幹型 1 か所と地域型 3 か所で当区を担当しているため、基幹型が各地域型の調整をおこなっており、地域包括ケアに関する情報の共有を図ることはできている。各専門職での会議、地域支援の際に連携することもあり、協力関係にはある。しかし、業務分担において、明確な基準がなく、市内各区においてもばらつきがみられる。
- ▶ 8 直営型包括のうちの 1 つが基幹型となっている。行政機関内での力関係が弱かったり、担当者により返答内容が変わったりすることがある。市役所内での改善や職員のスキル向上が課題と日々感じている。

- ▶9 地域型包括支援センターが数多く存在するなか、活動の統制やリーダーシップを期待します。
- ▶10 基幹型包括も市役所から求められていることが多く、大変だと思っています。当市内には22の包括があり、それぞれの包括で考え方や対応の仕方も違っており、取りまとめるにも苦労があると思いますが、包括が困った時の相談窓口としての機能を果たしてもらえれば、十分だと思っています。
- ▶11 基幹型が次にすべき対応が決まっても、たとえば担当者が休みだと、対応されずに終わってしまっている。基幹型包括のなかでの情報共有、担当が休みの際の動きが明確にする必要がある。
- ▶12 土曜日でも相談ができるような体制にしていきたい。また、基幹型として、地域活動との連携や開拓に必要なスキル、協力支援等の面において具体的な指導をしていただきたい。
- ▶13 基幹型には困難事例や権利擁護などの支援が必要な際に必要なつなぎ役として動いていただけるとありがたい。また、専門職としての人材育成の支援などもお願いしたい。
- ▶14 基幹型と地域型の役割を明確に分担しながら連携を図っていききたい。特に虐待対応では、緊急性が求められるので、円滑に連携を図らなければならない。
- ▶15 困難ケースのかかわりや、行政との連携は特に今後もお願いしたい。
- ▶16 今後も地域包括業務との伴走をしてほしい。
- ▶17 連携のよくとれた良好な関係。
- ▶18 基幹型ではない包括に対しての総合相談や、困難・クレーマーといわれる事例などの介入を積極的に担ってほしい。
- ▶19 地域型は委託法人の運営なので、よくも悪くもそのカラーが出てきます。地域包括支援センターとして望ましい有り方のスタンダードな道しるべとなっただき、また孤立しがちな支援者とともに後方支援をしていただければと思います（現在もしていただいております）。
基幹型の存在はわれわれ地域型にとって心強いもので、安心してこの仕事が続けられるために必要な機関といえます。
- ▶20 現在、当区においては毎月1回の区内包括の連絡会を通して、包括間の意思疎通が図られており、基幹型との随時の連携がおこなえている。細かな点での上記役割の積極的な関わりを希望はするが、特に業務に支障等はないため、今後も継続して連携を図りたいと考えている。
- ▶21 第1層協議体（基幹型）と第2層協議体（地域型）がうまく連携しながら地域の課題解決に取り組めるよう情報交換を密にしていきたい。引き続き虐待や支援困難ケースなど地域型をバックアップしてほしい。
- ▶22 虐待などの困難なケースの場合、地域型だけでの対応は難しいので一緒に関わってもらいたいが、基幹型が動くことではない、基幹型が動いても変わらない等を理由に一緒に関わってもらえないことがある。地域型には決定権はないので、基幹型が関わってくれることで対応がしやすいこともある。連携というわりには、基幹型と地域型の間には深い溝があるように感じる。
各地域型センターに寄せられる相談は年々増加傾向にあり、内容も複雑かつ多岐に渡っているため、行政の権限のある基幹型との連携強化が必要であるが、基幹型センターは以前に比べると配置されている職員が減り、経験年数の浅い職員が多いなど、市としては縮小を考えているように思われる。

- ▶23 区としてのネットワークや研修会などは基幹型と共同しておこなうことで他機関との連携がスムーズであると思う。虐待ケース対応において行政・基幹型・地域包括での日程調整が難しいこともある。虐待ケースや困難ケースは方針や考え方が異なる時があるので支援者間の方向性の揃えることにストレスを感じることもある。
- ▶24 虐待ケースや困難ケースでチームとして関わっているが、依存せず自包括として責任を果たしていく。
- ▶25 介護保険事業所連絡会を、基幹型・地域型・ケアマネ協会で共催しながら、毎月1回、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護、ヘルパーとの連携、2年未満のケアマネ研修など開催していく。また、年に1回多職種事例検討会実施し連携について勉強会を持っていく。6校区での見守りネットワークから見えてきた課題をもとに、関係機関が集まり地域ケア会議として、地域の資源について検討していく。今年度から医療と介護の連携強化の会議を開催しており、顔の見える関係づくりをおこなっていく。
- ▶26 今までもそうであるが、個別的なケースにおける後方支援的な関わり、一般企業ともいえる当センターの立場を考慮したうえでの行政との調整役、COWをはじめとする地域推進の関わりにおける調整役等として積極的に関与していただきたいと考えています。行政は担当者が変わることによって動き方がかわることが今までにあったため、基幹型として、ファシリテーター的存在として認識一致のための行為に介入していただいたり、合意形成や相互理解をサポートしていただきたいと思えます。
- ▶27 基幹型も地域型の機能を担っているため、ほとんど地域型の機能しか発揮できていないように感じている。基幹型として地域型のサポート役になっていただけるよう、基幹型としての在り方を見直してもらいたいと思っている。

■ 社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶28 命令系統をしっかりとおこない、現場での業務は委託先包括に任せるような、役割分担がはっきりした関わりをしてほしい。
- ▶29 地域包括支援センターについては、市内日常生活圏域1か所との設定のため、センターについては1か所設置（社協委託）となっており、今後も圏域を増やす予定はないことから、基幹型センターの設置予定はない。したがって、今後の展望や、現時点での課題はない。しかし、今後複数包括の設置が検討されることがあれば、当センターが基幹型センターを担う可能性が高く、現在の業務内容に基幹型業務が増えた場合の業務内容の整理や人員配置、事業体制を見直し、どう対応していくのかなどが、運営に関する課題と予測される。
- ▶30 業務運営をおこなううえで、専門職のスーパーバイザーとしてヒアリングや会議等を通して包括としての視点、気付きの機会を与えてもらえているので現時点では今の関わりを継続していただきたい。
- ▶31 困難事例への対応や虐待事例への対応等相談体制の整備を基幹型包括に関わってもらいたい。また、医療と介護の連携を中心的に担ってほしい。

3. 行政（市区町村）との関わりについて

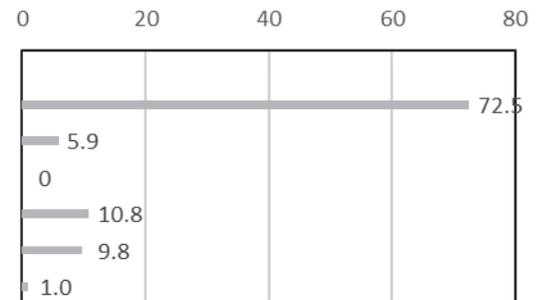
(1) センターに対する評価事業（自己評価を除く）

センターに対する評価事業について、72.5%のセンターは「平成28年度より前から実施」している。平成28年度以降実施予定のセンターは5.9%となっている。

一方、「実施予定はない」と回答しているセンターは9.8%、「時期未定・不明」は10.8%である。

図表18 センターに対する評価事業の実施状況

| | 回答 センター数 | % |
|-----------------|-------------|------|
| 平成28年度より前から実施 | 74 | 72.5 |
| 平成28年度より実施・実施予定 | 6 | 5.9 |
| 平成29年度より実施 | 0 | 0 |
| 時期未定・不明 | 11 | 10.8 |
| 実施予定はない | 10 | 9.8 |
| 無回答 | 1 | 1.0 |
| 全体 | 102 | 100 |

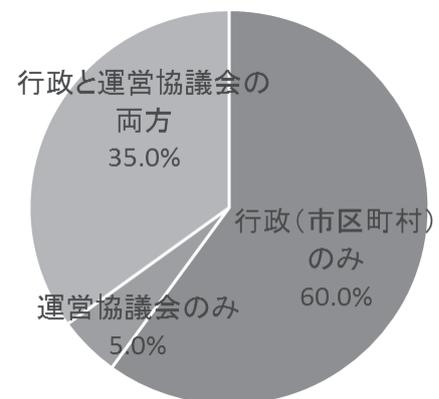


(2) 評価実施者

評価実施者について、回答は以下のとおり。

図表19 評価実施者(単数回答)

| | 回答 センター数 | % |
|-------------|-------------|------|
| 行政(市区町村)のみ | 48 | 60.0 |
| 運営協議会のみ | 4 | 5.0 |
| 行政と運営協議会の両方 | 28 | 35.0 |
| その他 | 0 | 0 |
| 全体 | 80 | 100 |

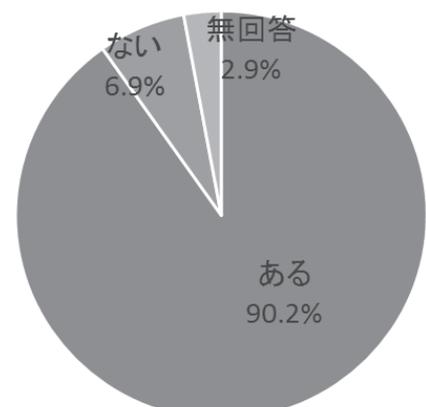


(3) ニーズや課題を行政へ提供する仕組み

センターが把握する地域のニーズや課題を行政（市区町村）へ提供する仕組みの有無について、90.2%のセンターが「ある」と回答した。

図表20 ニーズや課題を行政(市区町村)に提供する仕組み

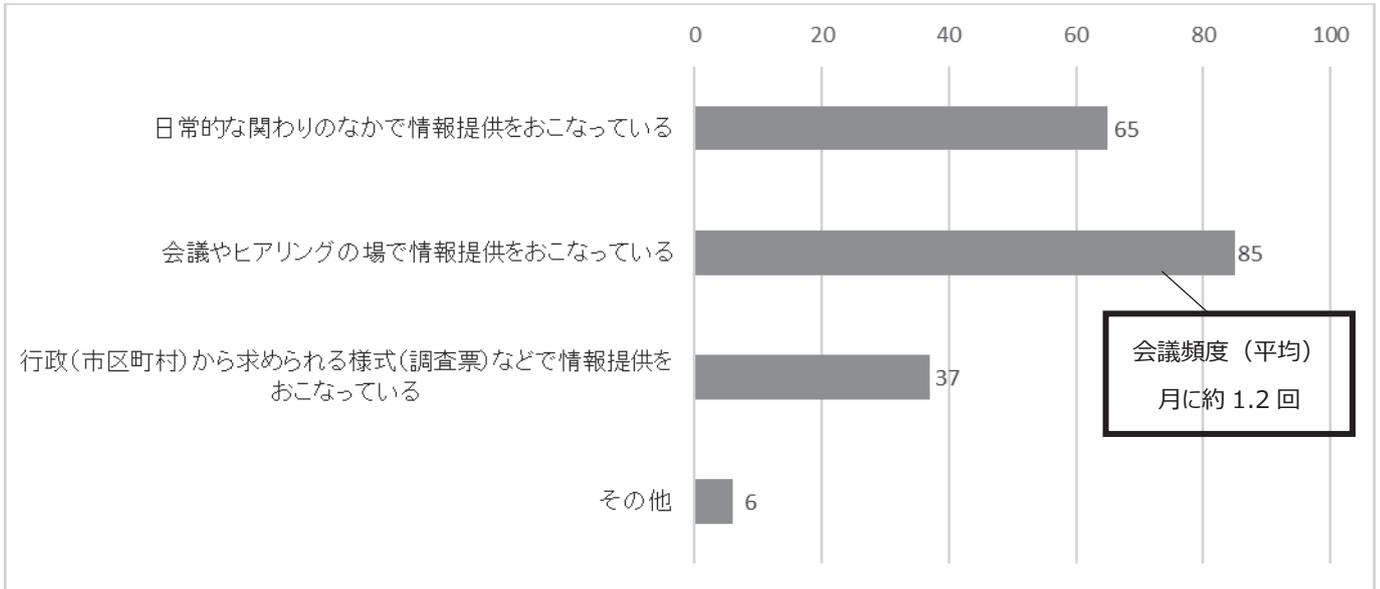
| | 回答 センター数 | % |
|-----|-------------|------|
| ある | 92 | 90.2 |
| ない | 7 | 6.9 |
| 無回答 | 3 | 2.9 |
| 全体 | 102 | 100 |



(4) 行政（市区町村）に情報を提供する方法

回答のあったセンターの行政（市区町村）に情報を提供する方法は以下のとおり。（数字は回答数）

図表21 行政(市区町村)に情報を提供する方法



うち、「その他」の記述回答は以下のとおり。

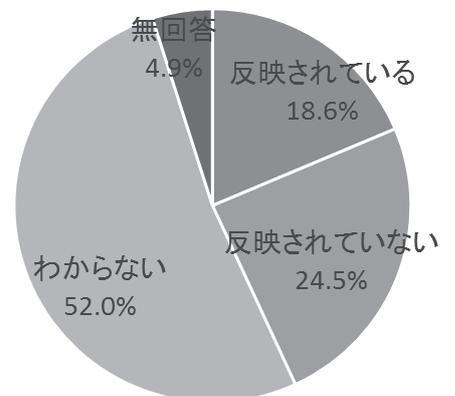
- ▶ 地域包括支援センター運営協議会
- ▶ 直営包括との懇談会（月1回）
- ▶ 予算および来年度計画にともなうヒアリング時

(5) 提供した情報の行政（市区町村）施策への反映

センターが提供した地域ニーズや課題が、行政（市区町村）の施策に反映されていると考えるかということについて、「わからない」という回答が52.0%ともっとも多かった。次いで、「反映されていない」、「反映されている」という順になっている。

図表22 提供した情報の行政(市区町村)施策への反映

| | 回答センター数 | % |
|----------|---------|------|
| 反映されている | 19 | 18.6 |
| 反映されていない | 25 | 24.5 |
| わからない | 53 | 52.0 |
| 無回答 | 5 | 4.9 |
| 全体 | 102 | 100 |



(6) 行政（市区町村）との関わりについて、今後の展望や現時点での課題

【概要】

やはり、どの市町村でも地域包括ケアのビジョンや方針が明確になっていないことが問題であるように思われる。しかし、地域型が行政からの発信待ちの状況では問題は解消しないと思われる。

まずは、行政と顔を合わせて意見交換できる場を作り、お互いが地域包括ケア構築に寄与していると実感できる関係をつくっていく必要がある。

このような関係性のもと、行政からの指示待ちではなく、現場から得た地域の課題を地域ケア会議等で共有し、関係機関が専門性を発揮し、足りない資源については積極的に必要なこととして行政に伝えていく。また、地域ケア会議等のなかでどのように資源をつくり、活用していくかを挙げて実践し、行政にもその効果を伝えていく。行政も必要だと認めたことは反映してくれる関係を構築していく必要がある。

以下、回答は社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターと社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターに分けて記載している。

■社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶ 1 行政内の部署を超えた横断的に地域包括ケアをまとめる部署がなければ、地域包括支援センターが効率よく対応できない。財源の違いで同じような会議が増え、地域はひとつであるが、地域課題の会議が複数できている状況である。
- ▶ 2 もっと行政にリーダーシップを発揮してもらいたい。担当課の人員が不足している。
- ▶ 3 地域包括支援センターは、市の出先機関であるので、その役割を果たすべき関わりを持っていきたい。
- ▶ 4 高齢福祉担当の職員により、やりやすさがかなり変わってくると思います。現在は区の高齢福祉担当とは上手くいっており、特に課題は感じていません。
- ▶ 5 地域ケア会議を通じて、課題の整理と圏域内で行える内容の整理をおこない、地域ケア推進会議での議案となるよう進めていきたい。在宅介護支援センター時代から取り組んできた経緯があるが、今年度から具体的に取り組めるよう会議の整理が行われたところでもあり、取組み自体の評価を実施しながら取り組んでいきたい。現時点での課題は、地域ケア会議に関するルールづくりの詳細（要綱）がないこと。
- ▶ 6 地域包括支援センターの役割は個別支援だけではない。行政と一緒に、福祉のまちづくりを実践していきたいと考えているものの、行政担当者によって変わってしまう。また、行政担当者は、目の前の仕事を遂行することが任務と考えているのか、長期的な視野で考えていないのではないかと感じることもある。本気でまちづくりを進めていこうと思っているのか、甚だ疑問。
- ▶ 7 当市は区と市の連携が思わしくないときに不具合が生じる場合がある。たとえば、センターに対する評価事業について、評価基準は一定であるが市が携わる場合の評価と区のみで行う評価の方法や結果に違いがある。

- ▶8 今後も、包括自体が社会資源の情報を常に把握し、地域に出向き、自治会・福祉委員会など参加をおこなう。そのなかから課題や行政へ提言していかなければならない実情を、地域ケア会議を活用し検討する。生活コーディネーターと連携し生活に密着している課題、資源づくりを検討していきたい。
- ▶9 市や直営包括と連携を密にし、市の運営方針に沿った運営の実施をおこなっています。月1回の会議などで事業所の疑問や課題を話せる場があるので、今後地域のニーズを行政へ伝えていきたい。
- ▶10 担当課職員の権利擁護に関する意識が高いとはいえません。そういったなかで、虐待など権利擁護に関する相談対応では、利用者の支援だけでなく行政とのやりとりに多くの労力と時間が費やされている実態があります。行政と地域型包括が同じスタンスで業務が進められるようになることが課題と感じています。
- ▶11 虐待の事例に関して、必要な時は行政と一緒に行動していきたいと考えている。現状では、報告はするが、一緒に検討したり動くことが少ないように感じる。行政の職員も異動などで担当者が変わるので、その時々で対応が変わることがある。
- ▶12 市の地域包括推進課の担当者の方が年度ごとによく代われ、取り決めをおこなっている内容や推進課の方が話されていたことが変更になることが多く、包括としても戸惑ったり混乱したりすることが多い。やはり担当者が異動等で変更になるのは仕方がないことではあるが、内容は一貫性をもって取り決めをおこなってほしい。今後は来年の4月から総合事業が始まるので、行政との連携を密にとりながら、求められるニーズに対応していきたい。
- ▶13 行政規模が大きく、各区との関係性の中で、区独自での権限がなく、事業活動に至るまで時間を要する平成総合支援事業への意向についても、行政の施策展開ペースと地域型の対応力の差を懸念することがある。行政とは定期的な会議の場を設けられているが、施策展開への時間を要することが多い。
- ▶14 当センターは委託包括で、何かあれば監督をしている直営包括に報告することになっている。ただ、提案事項や独自事業を報告しても直営包括が横ならびを勧めてくるように感じている。事業に関係のない些細な部分に対する指摘が多いため事業展開がおこないにくくなっている。
- ▶15 現在は、地域型包括支援センターの積極性の構築という観点から任せる事項が増えているが、方針等の統制のためには行政がもっと引っ張らないとダメなのではないかと思う。
- ▶16 地域包括支援センターの運営に対するバックアップ体制をもっと積極的におこなってほしい。行政と地域包括支援センターの役割はそれぞれ異なると思うが、委託業務なので地域包括支援センターの業務が円滑におこなわれるよう、常に現状と課題の把握に努め、情報共有や相談できる場を多く作ってほしい。現時点では、行政と包括との考え方に温度差を感じている。
- ▶17 地域包括ケアシステムの構築に向けた規範的統合のため、さまざまな意見が出ると思うが、市町村が主体的にリーダーシップときちんと行っていただけるか。
- ▶18 市とは良好な関係で、お互い協力しながら色々なことができればと思っていますが、丸投げ感がありありとうかがえる場面が多いと思います。もう少しイニシアティブを取ってもらえれば助かります。総合事業に関して、本当に上手くいくのか不安が一杯です。縦割りのことばかりおこなうのではなく、この機会にぜひ市役所内外でも横のつながりを持って対応してほしいと思います。

- ▶19 行政と一体的な関係性が持てるようになればいいと思うが、府・市・区とそれぞれの関係性が一体的でないことが多く、困難さを感じている。
- ▶20 包括として、地域の課題を区に提言したいと思っても、区としてそのようなシステムが整っていないのが現状であり、市が包括に求めているものと差異を感じる。包括の活動場所が「日常生活圏域」ということも考え、区と一体的な動きができないと、意味がないと思う。
- ▶21 区社協での事業と包括での取り組み（見守りや実態把握）が重複している部分がある。
- ▶22 とともに地域のことを考えていけるよう、情報共有、提案しやすい関係を構築していきたい。現時点での関わりのなかで課題だと思っているのは、行政の担当者が変わることもあり、継続した関係性を築きにくいこと。また、行政の考えるビジョンが明確でなく、現場との温度差が生まれることがある。
- ▶23 高齢機関会議や地域ケア会議のなかであがった質問、疑問、課題に対して、市がどのようなかたちで回答するのか、結果どうなったのかを教えてもらいたい。会議の進め方で課題を話しあうように地域包括から進めているが、その話の時に提案がほぼあがってこず、解決方法等がないまま終わってしまう。
- ▶24 ① 虐待検証会議が過去のケースの検証となっているが、現支援ケースに関しての助言や指導をいただきたい。
 ② 総合事業について、行政として早期対応及び整備をしていただきたい。
 ③ 成年後見市長申立の審査委員会の開催頻度を増やす、もしくは緊急的なケースに対して緊急審査の開催を検討していただきたい。
 ④ 行政として、警察・消防に地域包括支援センターの役割の周知不足を感じる。
 ⑤ 累犯高齢者の相談窓口の設置を検討していただきたい。
- ▶25 小さな市町村であるために、行政と密に連携を取り、協力をしながら事業を進めていきたい。
- ▶26 地域の課題や足りない資源については積極的に必要なこととして行政に伝えていくとともに、センター内にて地域ケア会議や専門職連携会議のなかでどのように資源をつくり、活用していくかを挙げて実践し、行政にもその効果を伝えていく。行政も必要だと認めたことは反映してくれている。
- ▶27 市町村の責務として、緊急的に最優先で動くのはいいが、「これは虐待？」と疑われるようなケースでも虐待として対応しているケースが多くある。見極めが難しい。
- ▶28 市町村による権利擁護体制は、できてはいるが機能していない。実際に現場へ行くのは、ほとんどが地域型の包括のみである。
- ▶29 地域包括ケアシステムの構築には行政との連携は欠かせない。情報や課題を共有し、解決に向けた仕組みづくりをしていきたい。たとえばケアマネ支援を含めた地域ケア会議の定例化や、虐待や金銭問題等の権利擁護支援での地域包括や行政、関係者等との役割分担などの明確化、対応時手順等の見直しが課題である。
- ▶30 情報交換をしながら、行政からの一方通行的な関わりではなく双方向性のある連携をしていきたい。
- ▶31 地域包括支援センターとしてのスキルを上げ、行政には明確に課題をあげて解決策に取り組みたいと考えています。また、地域住民にむけてどのような方法でアウトリーチができるのか、課題の解

決策に向けて関わっていけるかを包括内だけでなく住民や関係機関と話しあい、知恵を出しあっていかなければならないと思っています。

- ▶32 地域包括支援センターは市の委託事業であるため、同じ目線、同じ組織の一部で考えていかなければならないと感じます。市政をよくするためにいろいろ言いあえる、議論しあえる関係、場面を多く持ちたいと考えます。
- ▶33 これまでどおり、風通しよくお互い協力しあえる関係を続けていく。
- ▶34 地域のニーズや課題について施策に反映されるシステムをつくっていただきたいです。
- ▶35 直営ではないため、区の情報が少ない。
- ▶36 精神疾患があると思われるご家族へのアプローチ。行政の関わりを積極的にお願いしたい。
- ▶37 超高齢社会であることや、プライバシーと個人情報の壁が根づいているなかで、地域住民側に担い手になってほしいということが困難であると最近感じています。
- ▶38 当区では、個別支援についての関わりはあるが、課題抽出についての話しあい（小地域ケア会議）の参加については、行政の参加はない。地域で起こっている問題についての話しあいに参加がないために、課題をあげるにいたる状況の把握に欠けると思われる。権利擁護ケースについては、包括の対応は迅速に動くが、市長申立ての進行が遅く、内部の人員の問題であれば内部での解決をお願いしたい。
- ▶39 行政にもそれぞれのチーム分担があるが、その間の連携が取れていないことがあるので、行政側も個々のチームの理解や活動内容等を把握してほしい。
- ▶40 友好で程よい距離感を保った関係。
- ▶41 たとえば、総合事業の際に、新たなマニュアルや書式仕組みなど、そのマニュアルを使う実務者との話しあいや、一緒に考え創造していけるといいですが、あまりそういった仕組みがないように思うので、もっと意見が言いあえるような連携がとれればと感じている。
- ▶42 区役所とは虐待案件をはじめ、困難事例においても連携・支援していただいております。また各種会議（権利擁護、高齢者機関会議、ネットワーク会議）などで、情報共有・協議を定期的の実施できています。年に一度、高齢施策推進課より自己評価とヒアリングが実施されているので公平で透明性のある運営の担保につながっているものと思われまます。
- ▶43 当センターの保険者は市ではなく 3 市の広域連合であることから、この質問の行政が保険者なのか文字通り行政なのかによって、回答が主旨とずれる可能性があります。このことは現時点の関わりの中での課題にもなっていると感じています。虐待対応は市行政、総合事業は支所ごと、地域包括の活動全般としては保険者本部になり、統一された対応が難しいことや、保険者（本部と支所）と市行政ですりあわせに時間が掛かる等の課題があると思います。この体制である以上、意見集約・情報伝達・共有・事業検討等の効果的な方法や機会について工夫が必要であると感じています。
- ▶44 区との連携はある程度おこなえているが、市については直接的な関わりはほとんどない。地域包括支援センター運営協議会での内容について、市にどのように伝わり、市がどのように対応しているのかがまったく見えない状況がある。市から区ごとの対応について、具体的に示すなどし、今後市との関わりが見えるようになると、包括にとってもやりがいとなるため、そうした対応ができるの

であればしてほしい。

- ▶45 現在の地域ケア会議は個別ケース検討、地域課題の把握、ネットワークづくり、政策形成にいたるまで仕組みそのものはあるが、それぞれが有機的に繋がっておらず、課題解決のシステムとして有効に機能していない。今後、地域ケア会議を協議体に置き換える際に、そういった課題を改善してほしい。
- ▶46 成年後見制度の市長申し立てや、虐待などの困難ケースの際の措置など、当市では行政が消極的で相談しにくい現状がある。地域ケアケース会議に出席している委員の半数以上は行政職員だが、高齢者の分野に関しては自分たちは直接担当の課ではないという意識があるようで、自分たちに何ができるのかという視点があまりない。連携の必要性を謳っている行政こそ、一番連携がとりにくいように感じる。
- ▶47 現在も個別ケースなど相談させていただいております。地域ケア会議からの地域課題については区のネットワーク会議で検討する仕組みがあります。かたちだけでなく、実のあるものとなればと思います
- ▶48 包括の対応について、最終責任は市にある。対応したことの報告、情報提供などを、タイミングを逃さず実施したい。また、課題について今後の方針として示せるものは教えていただきたい。
- ▶49 一定の評価のしくみはあるが、統一感がないように思う。区によって差を感じる。
- ▶50 虐待ケースの通報があった場合は、行政の各関係機関と連携、速やかな対応に繋げるようにしている。今後も継続的に見守りが必要なケースに対しては連携を持ちながら対応してもらいたい。ケースのなかでは行政で横の関係ができていないように感じており、報告・連絡はおこなって動いてもらいたい。
- ▶51 たとえば市の担当者もアウトリーチをしていただき、当事者の声を生で聞いていただく必要もあるかと考える。地域包括ケアシステムの「居場所」としての拠点づくりに関して、自治会や地域のグループがその運営費を捻出する必要があるが、自治会によってはそれすら捻出できない箇所もある。そのような場合には包括支援センターとして関わるには限界もある。運営費が捻出できるグループはその拠点での催し（教室など）が続けられるが、捻出できないグループはそれを終了するか、包括支援センターが別のかたちで運営に関わり続けなければならない等の現象が起きている。そのような問題に対して地域包括ケアシステム構築を積極的に推進するための行政担当者が現時点での限界を知り、行政施策につなぐ役割が必要であると考えます。今後できる生活支援コーディネーターは包括職員であるため、肩書はついても、行政の役割はできない。
- ▶52 昨年の11月から委託を受けたばかりだが、今後は行政にさまざまな意見をおこない、行政とともによりよい市をつくっていったらと思う。
- ▶53 市のバックアップ体制が明確でない時がある。
- ▶54 課のなかでも係が分かれており、それぞれが独自の事業を展開しているので、年間契約時に業務内容を具体的に提示してもらいたい。
- ▶55 何度も行政には伝えているが、市役所にずっといるのではなく、もっと現場（地域）に出てきてもらいたい。地域の現状を実際目で見てもらわないと、いくら地域包括支援センターが地域ニーズを伝えても解決にはつながらないのが現状。

■ 社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶56 市全体で関わるべき事業として、行政機関内の横のつながりなど、しっかりとした連携をしたうえで、委託包括への業務命令をしてほしい。
- ▶57 市とは何でも相談できる関係が築けている。地域包括ケアシステムの構築にあたっては、包括は現場の声を伝え、提案し、協力していきたいと考えています。
- ▶58 絶えず二人三脚の立場で役割を分担して課題解決に向かっていくのが理想です。
- ▶59 情報交換など密にし、現状課題や方針など双方で提案をしながら、介護保険業務を展開していきたい。
- ▶60 現在、定期開催の連絡会だけでなく、日常業務の中でも密に連絡を取りあっています。また、サイボウズの活用により、スケジュール把握等がしやすくなっています。
- ▶61 地域ケア会議の運営等には、まず市と協議し進行内容を決めている。今後は日常生活支援総合事業にむけての素案、介護予防ケアマネジメントの作成にむけて意見交換をおこなっている。
- ▶62 行政との連携を継続するだけでなく、平成 27 年度から開催している下記の 5 つの重点連携事業を展開するための定期的なミーティングや、連携推進担当者会議を通して信頼関係の構築を推進していく。
【重点連携事業】
 1. 地域ケア会議のあり方
 2. 認知症関連事業
 3. 新しい総合事業
 4. 生活支援コーディネーター設置
 5. 医療介護連携事業
- ▶63 当センターは基幹型としての機能もあるため、行政とそのほかの地域包括支援センターの間に入り、双方からの意見を集約し発信していくことが必要であると考えている。基幹型の役割として、各種会議の庶務（運営）をおこなっている。会議の進め方等に関しては、市担当課と話しあいながら進めている。
- ▶64 現時点で行政は積極的に関わってくれているので、今後も現状の関わりを維持できればと思う。
- ▶65 事業により関わる行政窓口が多数あり、対応に困ることがある。
- ▶66 地域包括ケアシステムの構築に向け、多様な取り組みを市や多機関と共働でおこなっていく。
- ▶67 市は包括支援センターとともに取組むべき。現状は丸投げ状態。市は現場がわからず政策等の立案時に問合せをしてくるだけ。
- ▶68 意見が言いやすく、ともに考えられる関係を保ちたい。最近、予算の執行に対しての関与が強くなっている。（消耗品費や研修費など）
- ▶69 行政と地域包括支援センターの役割分担をしながら事業運営をおこないたい。（できているものと曖昧なものが混在していると思われるため）
- ▶70 総合事業に関する詳細な事項への協議や確認が日々続いている。総合事業ケースの早期の委託可能

への実施を求めている。

- ▶71 当市では、中学校区単位に 12 ヶ所の地域包括支援センターを民間法人に委託しており、顔の見える身近なところで相談対応できるというメリットがある。反面、分散されていることにより、少人数配置となり人員の余裕（代替）がなく、また、運営法人ごとに職員の処遇が異なるため、職員が定着しないことも多い。今後、市の委託料が大幅に増額されるようなことが見込めないなかで、30分あれば市内のどこにでも行けるような狭いところでは、包括を民間委託として分散することなく、市が基幹型包括を運営したうえで、圏域内の包括を以前のように生活圈域ごとにして、人員体制を充実させることで、事業方針の統一や動きが効率的な運営ができると思う。身近なところというメリットが減るが、人員体制を充実することによってカバーでき、定期的に出張相談等で対応すれば、支障をきたすこともないと思う。
- ▶72 定期的な会議、日常の関わりのなかで、情報提供し、相談ができてはいるが、区の担当者が少ないので、すぐの対応がむずかしい場合がある。適切な助言をもらいながら、一緒に関わってほしい。
- ▶73 地域包括支援センター運営に関する話し合いの場を密に持つことで、現状の把握、課題の抽出および今後の展開などを行政と一緒にこなしていきたい。また、施策の方向性を共通理解し、役割分担をして業務をおこなうことで、地域包括支援センター運営に関する適正な評価および指導を受けたいと考えている。しかし、現状では、上記内容を実施するには、まだまだお互いにコミュニケーションが取れていないと感じているため、まずはコミュニケーションが取れるような仕組みを提案する必要性があり、課題と考える。
- ▶74 介護保険、福祉のプロとして先導していきたい。
- ▶75 行政の担当者の異動が多い。地域包括の主要なメンバーは開設当時から変わっておらず、行政の担当者の方がわからないことが多いため、行政からの指導もなく、他の法人の包括からは業務量が増えることに対して、現状の委託料ではこれ以上の業務に関してはできないということになってしまう。行政と一体となって改善することは考えにくいのが問題。また、もともと CSW が地域に密着しており、地域包括が 6 ヶ所なのに対して 11 ヶ所のいきいき相談支援センターがあるので、地域に密着している。地域づくりをしていくなかで連携がとりづらい現状である。
- ▶76 地域包括ケアシステムについて、国のガイドラインでは理念のみが示されており、市町村あるいは包括圏域の地域特性に応じたシステムの構築をめざすべきであることは理解している。当包括の所属する区においても地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて、行政、医師会、介護保険事業所等と連携しているところであるが、行政をはじめどの機関についてもシステムの具体的なビジョンが見えないまま、いたずらに各種会議のみが開催されているように感じている。包括支援センターとしても地域ケア会議の積み重ねを経て、行政等と目の前の課題に取り組んでいるところであるが、そこから施策の提言に結びついたり、新たな社会資源の構築などになかなか結びついていないのが現状である。
- ▶77 地域ケア会議のなかから地域課題を抽出しても、それを社会資源の開発や政策に活かされていない。行政のなかに専門職がおらず、虐待対応等、明確な指示がもらえない。認知症施策や総合事業等、市が主導になって動いてほしい。

4. 新しい総合事業について

(1) 新しい総合事業への移行状況

回答のあったセンターの市区町村域における新しい総合事業への移行状況について、「平成 28 年度より移行・移行予定」と回答した市区町村は 1 市区町村のみであり、ほとんどの市区町村では「平成 29 年度 4 月に移行」との回答であった。

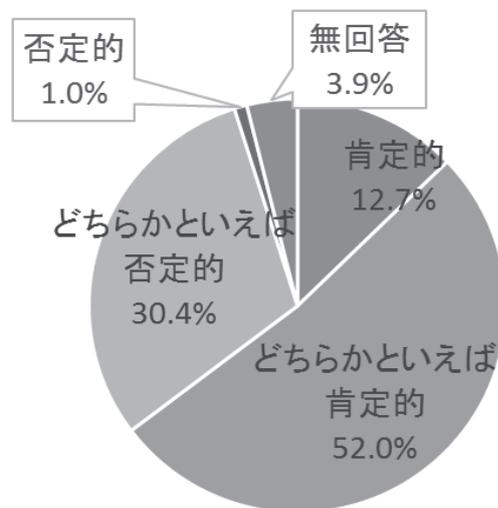
また、本調査では「平成 27 年度より移行」の市区町村からの回答は得られなかった。

(2) 新しい総合事業への移行についての意向

回答のあったセンターの新しい総合事業への移行についての意向は以下のとおり。

図表24 新しい総合事業への移行についての意向

| | 回答 センター数 | % |
|-------------|-------------|------|
| 肯定的 | 13 | 12.7 |
| どちらかといえば肯定的 | 53 | 52.0 |
| どちらかといえば否定的 | 31 | 30.4 |
| 否定的 | 1 | 1.0 |
| 無回答 | 4 | 3.9 |
| 全体 | 102 | 100 |



また、それぞれの回答理由については次ページに記載のとおり。

○回答理由

※以下、回答は社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターと社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターに分けて記載している。

【概要】

大阪府内の多数の市町村は平成 29 年 4 月から新しい総合事業に移行することが決まっている。しかしながら、国の財源を勘案するとこのように制度が変わっていくのはやむを得ないと頭の中では理解している。事業がどのように進んでいくのかが不透明であるため、不安が増大している。また、地域包括の役割が年々増大しているなか、さらに制度が変わり業務負担が増大することは想像できる。

地域包括がこのような状況であれば、地域住民の不安ははかりえない。この不安を少しでも取り除くためにも、行政とともに制度の説明と周知に注力していく必要がある。

今回の制度を活用して、改めて自立支援を考え直す契機となり、地域包括がまちづくりに積極的に関わるチャンスと捉え、地域住民が少しでも豊かな人生を送れていると実感できることを期待したい。

新しい総合事業への移行に「肯定的」なセンターの回答理由

■社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶ 1 介護予防事業を推進してきた地域包括支援センターにとって、総合事業に向けてますます介護予防の取り組みが重要となる。
- ▶ 2 早い時点から、住み慣れた地域で、自立してできるだけ長く生活できるよう老後に向けて考えていく機会にもなること、また、元気なときから地域に出かける場がたくさんあったほうがよいと思われ、高齢の方が多様なサービスの担い手になる機会もあることから、地域包括ケアシステムには肯定的である。
- ▶ 3 介護保険制度を維持するには必要な措置だと思う。
- ▶ 4 高齢者の増加や労働人口の減少にともない、元気な高齢者が支え手にまわることで制度の持続性を担保できると考える。

■社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶ 5 現在のケアプラン作成が本来の自立支援を助けるものでなく、サービス提供ありきのものになっている流れがあるため、この総合事業をきっかけに自立支援とは何かというものを改めて学びなおすきっかけになると捉えています。また地域の側においても、サービス切りではなく地域での支え合いを助長していけるようにいかに持っていくかがカギになると思っています。本会本部にて生活支援コーディネーターを配置されていることもあり、総合事業に絡めた取り組みも進めていきやすいと考えているところです。
- ▶ 6 平成 29 年 4 月に移行される新しい総合事業は、市が実施する取り組みであるが、当地域包括支援セ

ンターは、介護保険制度導入後から市と連携し、市内の介護保険サービス事業所との連携体制構築などに取り組んでおり、包括としてのできる範囲で、市への協力を続けていく。

- ▶7 現在社協が取り組んでいる要支援高齢者の介護予防事業（つどい事業）を総合事業の「通所型サービス A」への移行に向けた取り組みをおこなっている。
- ▶8 介護保険制度の継続のためには、必要だと思っています。
- ▶9 保険者より、居宅介護支援事業所に十分な説明をしていただき、理解を得てスムーズに新しい総合事業に移行していきたい。

新しい総合事業への移行に「どちらかといえば肯定的」なセンターの回答理由

■ 社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶10 これから突入する未曾有の少子高齢化社会への対応のために、地域包括ケアシステムの構築は必須であり、その目標のひとつである新しい総合事業導入はやむを得ないことである。
- ▶11 専門職が少なくなることについて危機感を感じるため、サービスの振り分けはある程度必要である。
- ▶12 やらなければ仕方ない。
- ▶13 二次予防事業の継続に疑問があったから。
- ▶14 高齢者が増加するなかで、多種多様なサービスがあることでニーズにマッチした選択肢が増えることはいいことだと思う。地域の元気な高齢者を支援する側として活用することもいいことだと思う。介護予防の意識を強くして地域で活動の場ができること、地域で少しの支援が必要な方を支えていく体制づくりはいいことだと思う。
- ▶15 やはり国の財政難が一番の要因ではあると思われるが、総合事業にシフトしていかなければ、介護保険財政が破綻してしまうと思われます。ただ使える支援が制約されていくことは事業体対象者の方からしてみれば不利益なことだと思いますので、今後はその対象者の方々が日常生活に支障が出ないよう支援していく必要性があり、総合事業が開始したら問題や新たな課題がでないか見守っていかなければいけないと思っています。
- ▶16 今後、介護保険制度自体を継続させ、自立支援型の支援をおこなっていくうえでも必要であると考えています。
- ▶17 地域でさまざまな取り組みができて、元気高齢者が増えれば（介護保険に頼らなくてもいいような状況になれば）と思います。（いち地域包括支援センターだけでは上手くいかない部分も多いと思いますが）
- ▶18 緩和されたサービスは、現在よりも安価で利用できることとなり、家事支援においては、ほとんどが緩和されたサービスへ移行できるサービス内容と感じている。事業所としては人材の確保が課題。
- ▶19 介護保険の財政の確保や、地域での見守り体制等を整えていくには、総合事業への意向は必要かと思いますが、その反面、現状のサービスでも、認知症高齢者を抱える家族様のニーズには応えられ

ていないように感じます。

- ▶20 軽度者が増加し、介護保険制度の存続自体が危うい状況であり、持続可能なシステムを都道府県や市町村も考えないといけない時代だと思う。現在は一律のサービスが提供されているが、本当に必要な人もいるが、そうでない人もいるのも事実であるため、必要な人に必要な支援が提供できるよう考えていかないといけないし、介護予防に力を入れていかなければならない。
- ▶21 国、都道府県、市町村の財源を考えても、支出を減らす方向での制度移行は必要と感じている。そのなかで、適切にご利用者が地域のなかで過ごせる仕組みを作りだすことを行政が中心に検討する必要がある。しかし、今の中身を見る限り、それがどこまで有効的なものなのかは疑問がある。担い手など新たな事業について市からきちんとした説明がない。
- ▶22 「利用を希望するからではなく自立支援が基本であり、利用の必要性こそが重要である」と考えているが、現行の介護予防サービス利用では担当する地域包括のプランチェックや指導能力、担当ケアマネジャーによって利用サービスの内容が左右されると感じていたため。
- ▶23 今後、ますます高齢化が進んでいくために、今までの制度のままでは金銭面など現状のままでは厳しいと感じている。ただし、移行にあたりどのように包括として動くべきか、日々迷いや悩みは絶えない。
- ▶24 国が決めておこなうことであり、市町村からの委託事業であるので、決められたように動くしかない。
- ▶25 地域住民同士の助けあいから、地域内のつながり、すなわち地域力を高めていけるように移行できればいいと考える。
- ▶26 行政がおこなうのであれば従わざるをえない。
- ▶27 国全体で総合事業の動きであるため、あとは市町村の方向性を精査し、それに向けて広報、準備、実現、運用をしていかなければいけないと思います。
- ▶28 現時点では内容の整理が不十分で、支援方法がイメージできていない。しかし、事業が定着すれば専門機関がチームケアで自立支援できるようになり、支援者側もやりがいにつながると思われるため。
- ▶29 総合支援事業の中核をなす B 型支援が現在では実施しない方向であると聞いています。緩和型、初期集中なども 2 次予防事業がなくなるうえでの大切なものではありませんが、地域が互いに助け合えるものを構築していくための取り組みが必要であると考えます。
- ▶30 従来の二次予防事業は廃止されるために、総合事業は必要であるが、その内容は現在おこなおうとされているものがあるのか？と思える。
- ▶31 市町村が主体となった介護予防への取り組みをおこない自治体の特色を出せるようなかたちになれば、利用者ひいては市民からも介護予防の取り組みへの興味・実感が出てくるのではないかと考えています。ただし住民主体のサービスにおいてはどのように量や質を確保していくのかなど課題も多く残っていると思われます。
- ▶32 法整備され移行するものについて、否定はできるものではないと考えます。肯定をしつつ、想定されているかたちになるには課題は多くあると思います。

- ▶33 移行後の混乱は予想されるが、今後の日本を考えると、多様なサービス主体によるサービス提供は必須となるため、その考えについては賛同できる。
- ▶34 新たなやり方や取り組みは必要だが、一般住民だけではなく現行制度上の事業者の意識改革や意識づけは、かなり大変な作業となる。
- ▶35 予算も限りあるなか、制度が変わっていくのは仕方ないと思います。利用者もできるだけ、健康寿命を長くしてもらいたいと思います。
- ▶36 決定事項であるので市の方針に従うしかないと考えている。
- ▶37 高齢者の人口増加にともない介護保険の財政を考えると、総合事業に移行することは仕方のないことだとは思いますが。平成29年度から総合事業が開始されてもケアマネジャーはどうしたらいいのか、何がプラン作成上問題なのかかわからないのが現状です。地域包括も事業所や地域の方々に説明できるように情報は伝えたいと思っている。
- ▶38 介護保険制度継続するうえでは、期待できる事業とも考えられますが、ある意味、要支援者の支えを有無をいわずに取っ払ってしまう制度にも成りかねないとも考えられる。たとえば精神疾患症状のある高齢者がサービスを精神面での支えにしている方、自宅で入浴できない方が要支援サービスによって支えられている方などが、サービスの質や量における形態が来年変わることにより、折角安定していた日常生活がまた取り崩され、ゼロスタートをきらされるケースも多々出てくるものと思われる。総論で賛成、各論で反対状態と思われれます。
- ▶39 法律で決めたことだから移行して当然だし、今後の財源問題とともに、介護人材の不足の問題も含めて対応していかなければならない、市町村レベルでもそうだが、府レベル、国レベルで介護人材不足の問題を積極的に対応しなければならぬと思う。
- ▶40 平成30年度に完全移行なので、1年前に実施はやむを得ない。しかし、自立に向けての考え方への移行は対象者支援者ともにまだまだこれからである。

■社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶41 社協という立場からしても、地域づくり（まちづくり）を根本に考えており、地域包括ケアシステムの構築に向けた総合事業における制度支援の考え方は賛成である。
- ▶42 今後の高齢者を取り巻く状況から、新しい仕組みづくりは必要であると考えているが、住民主体が根付いていない風土において市民・事業者の理解を得ることは容易ではないし、時間のないなかですべての市町村が思い描く構図を描き切れるのか疑問である。
- ▶43 介護保険や人材育成の立場では、必要な施策と感じています。
- ▶44 地域づくりや地域の支えあいというインフォーマルな支援体制は必要と考えるので、今後は生活支援コーディネーターを中心に進めていきたい。
- ▶45 介護保険財政の実情を鑑み、予防へのシフトは妥当と感じている。
- ▶46 新リハビリテーション事業、地域介護予防事業を受託し、住民主体の介護予防に取り組んでいる。また、理学療法士を中心に自立支援のケアマネジメントに取り組んでいるなかで職員の意識も変化

してきた。その為、総合事業の趣旨に沿ってケアマネジメントをすすめていきたいと考えている。ケアマネジメントAが主になってくると思われる。ケアマネジメントCは、できるだけ簡略していく予定。ただ、マンパワーを考えると現実的に可能か不安。また、地域資源が追い付いていないなかで進めていけるかどうか。

- ▶47 利用者にとって利用根拠となる選択肢が多くなるため。また、地域の視点をより強く持ちながら個別支援をおこなっていくところに難しさを感じているため。
- ▶48 制度が変わるときはいろいろと問題が起きますが、実際に介護予防につながっていけば軌道に乗るかと思いますが、支援体制の構築に関して、地域住民の負担感が増さないように自治体の責務として地域住民、関係機関に説明等、制度移行までにおこなっていただきたい。
- ▶49 すでに平成29年4月から総合事業への移行が決まっており、進めていかないといけないと思っている。包括の業務が具体的にまだはっきりしていないところもあり、どのように進めていくか、プランナーの増員をしないといけないのか等説明をしてほしい。
- ▶50 社協という立場を利用して住民主体のサービスの創設をしたいと考えている。
- ▶51 介護保険事業所の経営は厳しくなるかもしれないが、介護予防や助けあいの意識が芽生え、地域の活性化が図れる。

新しい総合事業への移行に「どちらかといえば否定的」なセンターの回答理由

■社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶52 仕組みが複雑であり、在宅で過ごされている方に理解が難しい。自立支援型の介護予防に対応する啓発活動、制度の仕組みへの工夫が必要。要介護認定が利用できる権利として意識されているので、自立支援への意識を何度啓発、説明しても手段としての利用となり、自立支援につながりにくい。
- ▶53 いまいち具体的な内容が見えて来なくて不安です。
- ▶54 市内での住民主体の場などが少ない状況であるため、市民・事業所の説明を十分におこない進めていかなければ、理解できないことで混乱を招く可能性がある。
- ▶55 総合事業に関して、行政より具体的な説明がないので、判断はしにくいです。住民主体のサービスなど高齢者を支える担い手が増えることはいいことですが、社会福祉や介護、医療などの専門性を持った職種の関与が減ると思われるため、今まで以上にサービス業に傾いていくような気がします。サービスを使う側から地域で活躍できる担い手になっていけるような仕組みや、そういったことに取り組み実績がある事業所を評価できるようになればいいのですが。
- ▶56 平成24年度～地域包括を行政より委託先として受けているが、年々、包括が周知されることでの、相談（新規約月30件・再相談約200件）が増加しており、特に、困難ケースなど、積み重なったケースの再相談が平成27年度で約2,000件となっており、その他、校区のサロンや地域活動、また、民生委員会の会議等の参加や部会（3職種）の活動や、認知症サポーター養成講座の開催、プランの担当ケースの管理、委託プラン（287件）の承認等、その他、運営会議の参加、行政関係等の会議・

研修の協働開催など、年々、包括の業務が増え、負担が増している現状、そのなかで、総合事業や地域包括ケアシステムの構築（包括が中核的な役割と言われているなか）など、現状では、対応できていないことも多く、新総合事業への移行についても負担が増えることが想定でき、肯定的には受けられない。業務負担が増大している。

- ▶57 もともと自立支援の重要性は理解している。当市では高齢者に対して介護保険申請勧奨をおこない、制度による支援を勧めてきたと感じている。その背景があるため、急に自立支援を高齢者に受け入れられないと思われる。制度移行に向けて制度の構築や考え方の周知などあまりにも準備期間が短いと感じている。
- ▶58 要介護認定を持っていてもサービスを利用されていなかったり、サービスの利用の仕方が介護予防や自立支援の観点からずれているのではないかと気になる方もおられるが、なかには要支援の方でも認知症や精神疾患などがあり、コミュニケーションをとるのが難しかったり、疾患によっては医療的な視点が必要な方もいらっしゃるので、デイサービスやヘルパーの生活援助でも専門職の関わりが必要とされる方がおられる。
- ▶59 どのように移行できるのか、市区町村の方針が明確ではなく、周知を含め、説明会等もこの時期になっても開催されておらず、移行せざるをえないので、移行するだろうが、混乱することは目に見えている。これまでの対応を考えても、市区町村は説明義務を果たさず、包括に丸投げするのではないかと不安。
- ▶60 多様な実施主体による、柔軟な取り組みが行える仕組みを作ろうという趣旨には賛同。ただし、現実が伴っておらず、枠組みを変えただけで事務手続きが複雑になっただけの印象である。今後、行政の主導により、新しいサービスの創出や、予防に向けた取り組みが活性化されることに期待する。
- ▶61 全国的に見て、地域にとって課題がまったく違うので、既存のサービスから新しいサービスに移行するには、時間が必要である。
- ▶62 このままの状態では利用者にいらぬ不安だけを与えることにつながりそうであり、行政からの十分な説明が必要であると考える。
- ▶63 居宅介護事業所が委託として受けてもらえなければ、包括業務が膨大な仕事量になることが予想される。現在の職員では対応が困難。
- ▶64 当市では平成 28 年に包括が増え、各包括のエリア変更などの混乱があったばかりなのに、平成 29 年は総合事業開始になり、市民の方々の混乱が続くと予測される。また平成 30 年は介護保険も改正の年となり、住民の方々になにかしら十分な制度の説明や調整が追いつかなくなるのではと懸念している。また、個人的に感じることは、何でもかんでも包括にと市が丸投げ状態で、しっかり説明責任を果たされていないと感じることも大きい。新しい事業に対しても本当に一丸となり取り組もうとされているのか疑問に思っているので否定的な意向です。
- ▶65 否定的というよりも不安要素が強い。第 2 層協議体（日常生活圏域）の立ちあげに向けて生活支援コーディネーターを中心に準備を進めているが、包括の認知度の低さ、業務量の増加や複雑化、地域との関係性、実際に成果があがるかなど多くの不安を抱えている。
- ▶66 圏域内に小学校区がふたつあり、それぞれに自治連合会、民生委員会、校区福祉員会、老人クラブ連合があるが、地域性も違うなかで、ひとつの協議体として地域の課題解決に取り組むのは無理が

あるように思える。

- ▶67 多様な担い手をいかに発掘するかがポイントになるが、来年 4 月の移行時点でかなり数が少ないと聞いている。今後住民参加型のサービスが本当に増えてるのか疑問がある。
- ▶68 地域に対して行政からの説明が少ないなかでスタートするが、いざ始まってからどこまでフォローしてもらえるか不安がある。
- ▶69 人口 50 万都市には馴染まない制度だと思う。
- ▶70 事業の基盤が整っておらず、市の方向性や意向が見えないので先行きが不透明で、どうなっていくのか不安が大きい。
- ▶71 新総合事業に参入する団体の数が圏域に充足していない。
- ▶72 利用者側からすると、サービスを減らされたように映るので、説明を求められた時の回答が難しい。
- ▶73 市の方向を考えると、現時点では大きな変化があるとは考えられにくいですが、細かいレベルでの混乱が生じるのはほぼ確実な状況である。
- ▶74 地域包括支援センターが生活支援コーディネーターになる予定であるが、結局何でもかんでも地域包括支援センターに丸投げになっているのが目に見えている。地域住民が生活支援コーディネーターになるなど、なぜもっと地域で活躍されている方がたくさんいるのに役割を持たさないのか疑問である。

■ 社会福祉協議会が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶75 事前に日常生活支援総合事業に向けての勉強会を地域に投げかける期間があまりにも少ないので、来年 4 月までにどれだけのことを地域に、投げかけられるかが不安である。
- ▶76 改正が多く、今回のように大きく変更がある場合、当面現場では混乱が生じるため。
- ▶77 介護保険法創設以前の高齢者対策は全国の市区町村が地域特性にあった施策を独自に実施していた。国において介護保険制度を導入するにあたり、家族による介護の必要なくなる。すべての高齢者が域差のない均一の介護を受けられるという広報を国民におこなってきた結果、高齢者の介護や支援は行政がすばよいと風潮を意識づけてしまった。
- ▶78 要支援対象者の見直しにより、介護難民が増えそうに思う。また、総合事業にかかる地域での支援体制の構築に関しては、地域住民の負担感を増し、十分な受け皿を創るのは難しいと思う。
- ▶79 事業移行については、社会情勢や法制度から鑑みて、新総合事業への移行、実施についての必要性は十分理解しているが、市として、なぜ新総合事業に移行するのか、どこに重点ポイントを置き、事業を実施していくのかなどの施策及び事業展開が不明瞭である。平成 29 年 4 月施行を予定しているが、現時点での具体的な事業計画案も明記されていない。事業に関しては、包括に委託を予定されており、包括で事業実施案の作成を求められているが、人件費を含む運営費についての提示がないため、委託型包括としては、現時点での新総合事業への移行について、どちらかといえれば否定的にならざるをえない。

- ▶80 当市では厚労省の類型における訪問型サービス B 型を当面施行しないこととなっている。もともと地域でおこなわれているボランティア活動等に対して地域支援事業による給付をおこなうというのはかなり困難であろうことは理解できるが、本来包括支援センターがその機能として持つ地域づくり等に関する役割を考えれば、B 型サービスへの取り組みこそが包括に関わるべき内容と考えている。市としては総合事業に移行しても、これまでのサービスを継続して受けることができる方向に注力したと思われるが、それだけに包括がこれまで以上に予防支援や事業対象者にかかる事務作業に忙殺されるのではという懸念がある。

新しい総合事業への移行に「否定的」なセンターの回答理由

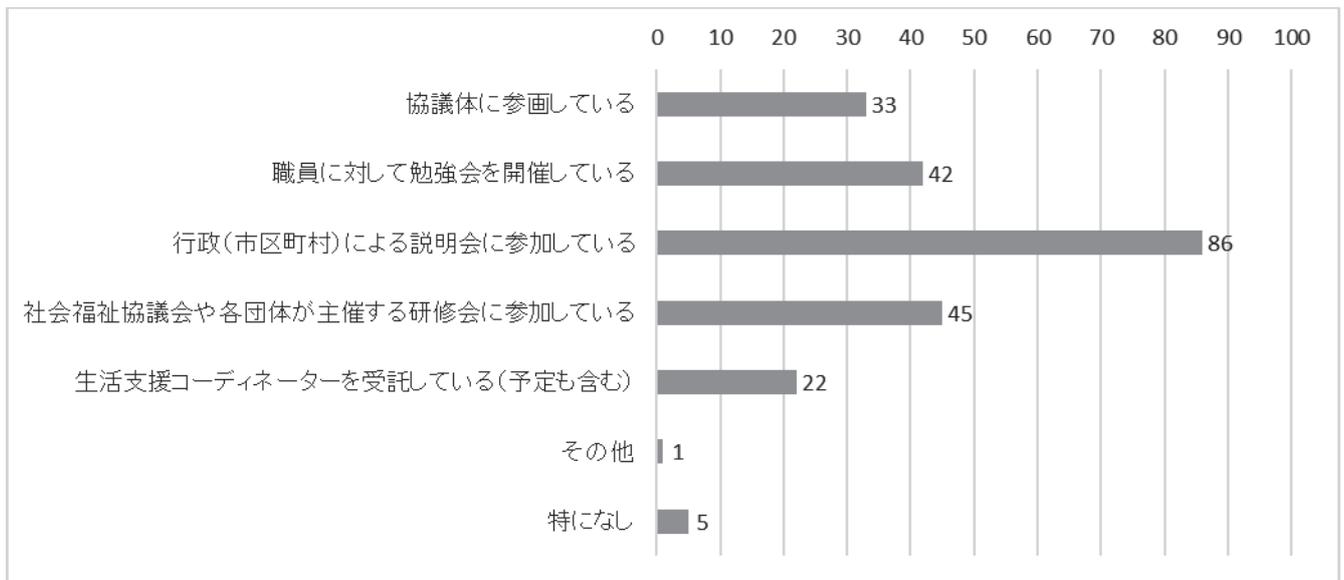
■ 社会福祉法人（社協以外）が運営している地域包括支援センターの回答

- ▶81 新しい総合事業の費用について、公費負担の上限額が設定されているため、現在の予防給付より事業運営が悪くなるのは明らかである。今までデイやヘルパーなど専門職により介護予防が図れていたのが、資格がないボランティア等でその代わりができるはずがない。専門職でない支援が、かえって状態悪化につながるのが明らかである。

(3) 新しい総合事業についての現時点の動向

回答のあったセンターの新しい総合事業についての現時点の動向は以下のとおり。(数字は回答数)

図表25 新しい総合事業についての現時点の動向



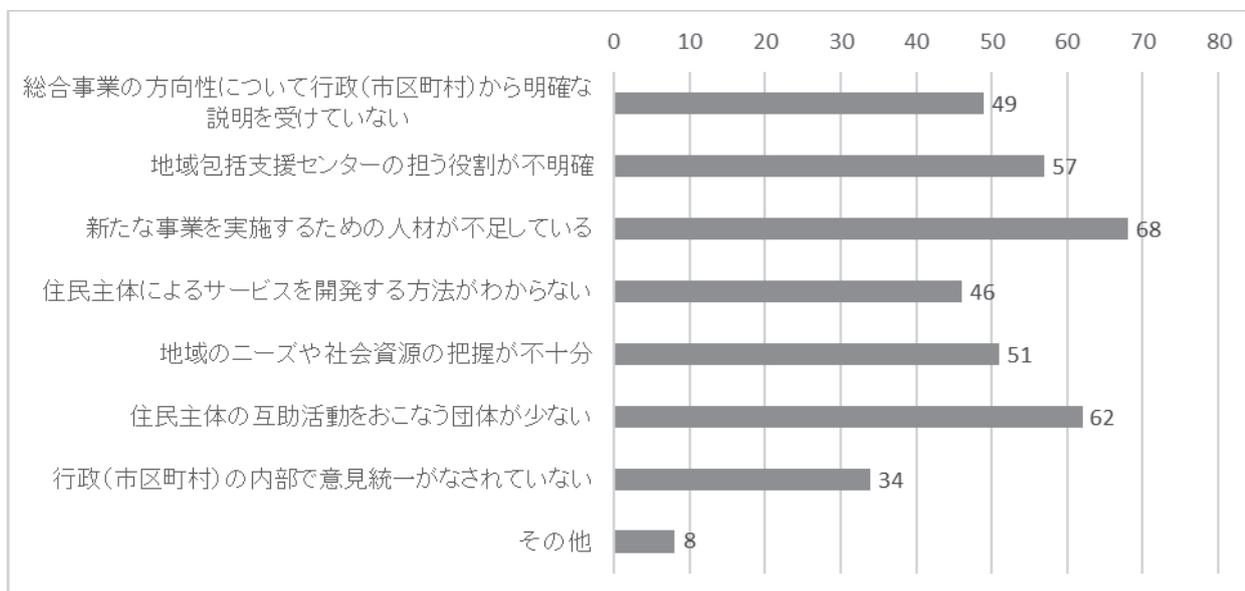
うち、「生活支援コーディネーターを受託している(予定を含む)」と回答したセンターの受託の時期については、「平成28年」との回答がもっとも多く、次点に「平成29年」と続き、少数ながら「平成27年」より受託しているという回答も見られた。

また、「その他」の記述回答としては、「市と一緒に窓口対応のフローチャート図を作成するとともに、包括が事業実施にともなう必要書類の作成をおこなっている」という回答があった。

(4) 新しい総合事業に関するうえでの課題

新しい総合事業に関するうえでの課題について、「新たな事業を実施するための人材が不足している」という回答がもっとも多く、次いで「住民主体の互助活動をおこなう団体が少ない」、「地域包括支援センターの担う役割が不明確」の順になっている。

図表26 新しい総合事業に関するうえでの課題



Ⅲ むすびに

このたび、大阪府内の地域包括支援センターの皆様には、日々の業務がご多忙のなか、本調査にご協力をいただき、誠にありがとうございました。100を超えるセンターから、現場の生の声をいただけたことを実感しています。

回収率は6割を切っていますが、そのなかでも自由記述の調査項目には、想定以上の記述がありました。その回答は、現場でいかに人材確保・育成に困っているか、また、次々と増えていく業務に対応しづらくなっているか、制度改正による変革の不安等々、読みとるには十分なものでした。

来年には、いよいよすべての市区町村が新しい総合事業に移行し、介護予防への取り組みがますます重要になります。そのなかで、地域包括支援センターの担うべき役割は明らかに増大し、地域住民からの期待、そして責任も大きくなります。制度の先行きの不透明さや、地域型センターと基幹型センター・市区町村との関係性など、不安材料が多く存在するのが現状です。しかし、こうした“現場の不安”は、地域住民に転嫁されることなく、地域包括支援センターの最終目的である、“地域住民の安心”に置き換えられるように活躍する必要があります。そのためには、ひとつのセンターとしてだけでなく、多くのセンターの声をあわせることが大切です。

老人施設部会 在宅分科会では、地域包括支援センターがより一層活躍できる環境の構築・整備をめざし、行政等に意見要望をおこなうための基礎資料として本調査結果を活用するとともに、現場のニーズや課題への対応、分科会として担うべき役割について考え、今後も事業を計画・推進していきます。

本調査結果が、各センターにとって活動のアイデアや現状把握の一助となるようご活用いただけることを願っています。

末筆となりましたが、調査結果報告書の発行にあたりご協力いただきました関係者の皆様に衷心よりお礼申し上げます。

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

老人施設部会 在宅分科会

分科会長 三好 隆夫

大阪府内 地域包括支援センター設置状況(平成28年3月末時点)

| ブロック | 市町村 | センター数 | 設置箇所 | | | | |
|------|-------|-------|-------|----------|------|-----|-----|
| | | | 市町村社協 | 高齢福祉関係施設 | 医療法人 | 市町村 | その他 |
| 北摂 | 豊中市 | 7 | 1 | 4 | 1 | | 1 |
| | 池田市 | 4 | 1 | 3 | | | |
| | 吹田市 | 13 | | 4 | 2 | 6 | 1 |
| | 高槻市 | 12 | | 6 | 6 | | |
| | 茨木市 | 6 | 1 | 5 | | | |
| | 箕面市 | 4 | 1 | 2 | 1 | | |
| | 摂津市 | 1 | 1 | | | | |
| | 島本町 | 1 | | | | 1 | |
| | 能勢町 | 1 | | | | 1 | |
| 河北 | 豊能町 | 1 | | | | 1 | |
| | 守口市 | 6 | | 3 | 3 | | |
| | 枚方市 | 13 | 2 | 6 | 3 | | 2 |
| | 寝屋川市 | 12 | 2 | 8 | | | 2 |
| | 大東市 | 3 | | 3 | | | |
| | 門真市 | 5 | | 5 | | | |
| | 四條畷市 | 3 | | 2 | 1 | | |
| 河南 | 交野市 | 1 | 1 | | | | |
| | 東大阪市 | 19 | 2 | 16 | 1 | | |
| | 八尾市 | 12 | 1 | 10 | | 1 | |
| | 富田林市 | 3 | 1 | | | 1 | 1 |
| | 河内長野市 | 3 | | 3 | | | |
| | 松原市 | 2 | 1 | | 1 | | |
| | 柏原市 | 1 | 1 | | | | |
| | 羽曳野市 | 1 | | | | 1 | |
| | 藤井寺市 | 1 | 1 | | | | |
| | 大阪狭山市 | 1 | 1 | | | | |
| | 河南町 | 1 | | | | 1 | |
| 泉州 | 太子町 | 1 | | | | 1 | |
| | 千早赤阪村 | 1 | | | | 1 | |
| | 岸和田市 | 6 | 2 | 4 | | | |
| | 泉大津市 | 1 | 1 | | | | |
| | 貝塚市 | 3 | | 3 | | | |
| | 泉佐野市 | 1 | 1 | | | | |
| | 和泉市 | 4 | 1 | 2 | | | 1 |
| | 高石市 | 1 | 1 | | | | |
| | 泉南市 | 2 | | 2 | | | |
| | 阪南市 | 1 | | | | 1 | |
| | 忠岡町 | 1 | | | | 1 | |
| 大阪府 | 熊取町 | 1 | | | | 1 | |
| | 田尻町 | 1 | | 1 | | | |
| | 岬町 | 1 | | | | 1 | |
| | 大阪市 | 66 | 25 | 39 | 1 | | 1 |
| | 堺市 | 28 | 7 | 18 | 2 | | 1 |
| 合計 | 256 | 56 | 149 | 22 | 19 | 10 | |

※本表は、大阪府社会福祉協議会 地域福祉部が集約したデータをもとに、
老人施設部会 在宅分科会が政令指定都市に関する情報を追加し、作表した。

平成28年度 地域包括ケアシステムに係る実態調査

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| 記入者名 | | 記入者役職 | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |

※ 調査票に不備等があった場合、確認のために連絡をする場合がございます。
回答いただく担当者様と連絡がとれるメールアドレスを記載してください。

■ 本調査の主旨および目的 ■

本調査は、老人施設部会 会員の地域包括支援センターおよび市町村社会福祉協議会が運営する地域包括支援センターを対象に、地域包括ケアシステムが推進されるなかで、基幹型センターや行政との関わり、新しい総合事業に関する取り組み状況などについてうかがい、大阪府内における課題や実態の把握を目的として実施します。
また、本調査結果については、12月5日(月)に研修会および報告会を予定しています。
こちらは平成28年10月頃の案内を予定していますので、あわせてご検討ください。

■ 入力にあたっての注意点 ■

- … 回答を直接ご記入いただく回答欄です。
- … 回答を選択肢のなかから選んでいただく回答欄です。
回答欄の右下「▼」ボタンをクリックし、該当する回答を選んでください。

回答を入力すると、回答欄が白くなります。
なお、特に指定のない場合は平成28年4月1日時点の状況を回答してください。

■ 提出方法 ■

本調査票に回答を直接入力いただき、下記のメールアドレスまで提出してください。

sakurasou@a-kaigo.gr.jp

メールの件名に「地域包括ケアシステムに係る実態調査について」と記入し、
本文に貴センターの名称および担当者様の氏名を明記のうえ、お送りください。

■ 本調査に関するお問合せ ■

大阪府社会福祉協議会 老人施設部会 事務局（担当：兼俊・高田）

電話でのお問合せ：06-6762-9001

メールでのお問合せ：sakurasou@a-kaigo.gr.jp

【提出期限】平成28年8月26日(金)《必着》

1. 貴地域包括支援センター(以下、貴センター)の基本情報について

問1 貴センターの名称と所在地をお教えてください。

| | |
|--------------|--|
| センター名 | |
|--------------|--|

| | |
|--------------|--|
| 市区町村名 | |
|--------------|--|

※ 大阪市、堺市の場合は区名まで記入してください。

問2 貴センターの運営主体と、その名称をお教えてください。

| | |
|-------------|--|
| 運営主体 | |
|-------------|--|

| | |
|------------|--|
| 法人名 | |
|------------|--|

例: 社会福祉法人〇〇会、△△市社会福祉協議会など

問3 貴センターの形態をお教えてください。

| | |
|-----------|--|
| 回答 | |
|-----------|--|

問4 平成28年4月1日時点での貴センター担当圏域の情報をお教えてください。(数字を記入)

| | | |
|-----------------------------|--|----|
| ① 担当圏域人口 | | 人 |
| ② 担当圏域世帯数 | | 世帯 |
| ③ 担当圏域高齢化率 (小数点第2位を四捨五入) | | % |

問5 貴センターの職員数(実数・常勤換算)をお教えてください。(数字を記入) ※常勤換算＝小数点第2位を四捨五入

| 職種名 | 実数 | 常勤換算 | |
|-------------|-----|-------|------------|
| ①～⑦ 合計 | 0 名 | 0.0 名 | ※自動で計算されます |
| ① 社会福祉士 | 名 | 名 | |
| ② 保健師 | 名 | 名 | |
| ③ 看護師 | 名 | 名 | |
| ④ 主任介護支援専門員 | 名 | 名 | |
| ⑤ 介護支援専門員 | 名 | 名 | |
| ⑥ 事務職員 | 名 | 名 | |
| ⑦ その他 | 名 | 名 | |

問6 貴センターの運営費等についてお教えてください。(数字を記入)

収入

(1) 平成25～27年度の決算額を記入してください。

平成27年度の決算額が出ていない場合は、見込み額を記入してください。

| | | | | |
|-----------|------------------|---|---|------------|
| 平成25年度決算額 | ① 委託費・交付金 | | 円 | |
| | ② 介護報酬(介護予防支援収入) | | 円 | |
| | ③ その他 | | 円 | |
| | 合計 | 0 | 円 | ※自動で計算されます |
| 平成26年度決算額 | ① 委託費・交付金 | | 円 | |
| | ② 介護報酬(介護予防支援収入) | | 円 | |
| | ③ その他 | | 円 | |
| | 合計 | 0 | 円 | ※自動で計算されます |
| 平成27年度決算額 | ① 委託費・交付金 | | 円 | |
| | ② 介護報酬(介護予防支援収入) | | 円 | |
| | ③ その他 | | 円 | |
| | 合計 | 0 | 円 | ※自動で計算されます |

① 委託費・交付金: 包括的支援事業に対する経費

② 介護報酬(介護予防支援費): 介護予防ケアプラン作成に携わる経費

③ その他: 地域支援事業(介護予防事業・任意事業分)、法人からの繰越し金など、上記①・②以外の収入全般

支出

(2) 平成25～27年度の支出のうち、人件費の金額を記入してください。

| | | | | |
|-----------------|------|---------|---|------------|
| 平成25年度 (人件費) | | | 円 | |
| | 人件費率 | #DIV/0! | % | ※自動で計算されます |
| 平成26年度 (人件費) | | | 円 | |
| | 人件費率 | #DIV/0! | % | ※自動で計算されます |
| 平成27年度 (人件費) | | | 円 | |
| | 人件費率 | #DIV/0! | % | ※自動で計算されます |

※職員俸給、諸手当、非常勤職員給与、退職共済掛金、法定福利費などの合計額を記入

問7 貴センターの運営状況をお教えてください。(数字を記入)

件数については、新規だけでなく継続を含む件数をご記入ください。

(1) 総合相談事業

相談対応件数

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 相談件数 | 件 | 件 | 件 |

(2) 権利擁護事業

相談対応件数

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 相談件数 | 件 | 件 | 件 |

上記のうち、高齢者虐待相談対応件数

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|--------|--------|--------|--------|
| 相談件数 | 件 | 件 | 件 |
| 通報実件数 | 件 | 件 | 件 |
| 虐待認定件数 | 件 | 件 | 件 |

(3) 包括的・継続的マネジメント業務

ケアマネジャーからの相談件数

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 相談件数 | 件 | 件 | 件 |

(4) 介護予防支援事業

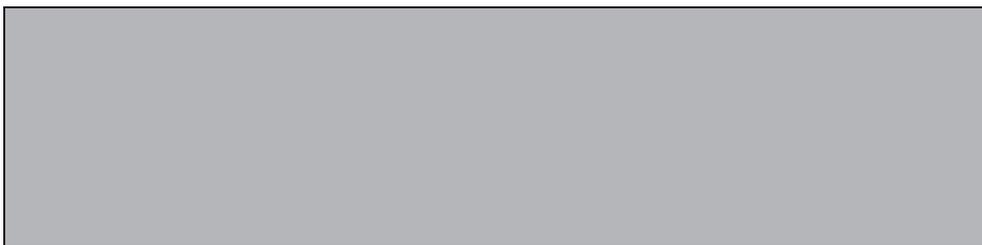
ケアプラン作成件数

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 作成件数 | 件 | 件 | 件 |

上記のうち、居宅介護支援事業所に委託した件数

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 作成件数 | 件 | 件 | 件 |

問8 貴センターの運営や事業推進において、今後の展望や、現時点で課題に感じていることなどをお教えてください。



(記述テーマ例)

- ・運営: 人材確保、運営費、交付金、介護予防支援事業やその委託費、夜間・休日対応などについて
- ・事業: 総合相談事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業、権利擁護事業、介護予防事業・日常生活自立支援総合事業などについて

2. 基幹型センターとの関わりについて

※問9の設問は、問3で「2. 地域型」と答えた場合のみお答えください。

問9 貴センターの市区町村域には基幹型センターが設置されていますか。

| | |
|----|--|
| 回答 | |
|----|--|

※問10～12の設問は、問9で「1. 設置されている」または「2. 設置される予定」と答えた場合のみお答えください。

問10 基幹型センターの運営主体をお教えてください。

| | |
|----|--|
| 回答 | |
|----|--|

問11 基幹型センターに対して、特にどのような役割を望みますか。(あてはまるものすべてに○)

| | |
|---------------------------------------|--|
| 1. 地域包括支援センター間や諸機関・諸団体、行政(市区町村)との連絡調整 | |
| 2. 地域ケア会議の開催 | |
| 3. 認知症地域支援推進員の設置や相談支援体制の整備など、認知症施策の推進 | |
| 4. 権利擁護業務 | |
| 5. 医療と介護の連携推進 | |
| 6. 事例検討会や研修など、人材育成の支援 | |
| 7. 虐待など困難事例への対応 | |
| 8. その他 () | |

問12 貴センターは基幹型センターとどのように関わっていきたいと考えますか。

今後の展望や、現時点の関わりの中かで課題に感じていることなどをお教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

3. 行政(市区町村)との関わりについて

問13 行政(市区町村)によるセンターに対する評価事業(自己評価を除く)は実施されていますか。

| | |
|-----|--|
| 回 答 | |
|-----|--|

※問14の設問は、問13で「1. 平成28年度より前から実施」、「2～3. 実施・実施予定」と回答した場合のみお答えください。

問14 評価実施者(予定を含む)をお教えてください。

| | | |
|-----|--|------------------|
| 回 答 | | → 「4. その他」詳細 () |
|-----|--|------------------|

問15 日頃から、貴センターが把握する地域のニーズや課題を行政(市区町村)へ提供する仕組みがありますか。

| | |
|-----|--|
| 回 答 | |
|-----|--|

※問16・問17の設問は、問15で「1. ある」と回答した場合のみお答えください。

問16 どのような方法で、行政(市区町村)に情報提供をおこなっていますか。(あてはまるものすべてに○)

| | | |
|--|--|--------------|
| 1. 日常的な関わりの中かで情報提供をおこなっている | | → 頻度:月に約()回 |
| 2. 会議やヒアリングの場で情報提供をおこなっている | | |
| 3. 行政(市区町村)から求められる様式(調査票)などで情報提供をおこなっている | | |
| 4. その他() | | |

問17 貴センターが提供した地域ニーズや課題が、行政(市区町村)の施策に反映されていると考えますか。

| | |
|-----|--|
| 回 答 | |
|-----|--|

問18 貴センターは行政(市区町村)とどのように関わっていきたいと考えますか。
今後の展望や、現時点の関わりの中かで課題に感じていることなどをお教えてください。

4. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業(以下、新しい総合事業)について

問19 貴センターの市区町村では、新しい総合事業に移行していますか。

| | |
|-----|--|
| 回 答 | |
|-----|--|

問20 貴センターは、新しい総合事業への移行についてどのような意向をお持ちですか。

| | |
|-----|--|
| 回 答 | |
|-----|--|

(理由)

問21 新しい総合事業に関して、貴センターにおける現時点の動向をお教えてください。(あてはまるものすべてに○)

| | |
|-------------------------------|--|
| 1. 協議体に参加している | |
| 2. 職員に対して勉強会を開催している | |
| 3. 行政(市区町村)による説明会に参加している | |
| 4. 社会福祉協議会や各団体が主催する研修会に参加している | |
| 5. 生活支援コーディネーターを受託している(予定も含む) | |
| 6. その他 () | |
| 7. 特になし | |

→ 時期:平成()年()月

問22 今後、貴センターが新しい総合事業に関与するにあたり、課題に感じていることをお教えてください。(あてはまるものすべてに○)

| | |
|---------------------------------------|--|
| 1. 総合事業の方向性について行政(市区町村)から明確な説明を受けていない | |
| 2. 地域包括支援センターの担う役割が不明確 | |
| 3. 新たな事業を実施するための人材が不足している | |
| 4. 住民主体によるサービスを開発する方法がわからない | |
| 5. 地域のニーズや社会資源の把握が不十分 | |
| 6. 住民主体の互助活動をおこなう団体が少ない | |
| 7. 行政(市区町村)の内部で意見統一がなされていない | |
| 8. その他 () | |

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成28年度 老人施設部会 在宅分科会 運営委員名簿

順不同、敬称略

| No | 役職 | 小委員会 | 氏名 | 法人名 | 施設名 |
|----|------|---------------|-------|-------------|----------------|
| 1 | 分科会長 | 総括 | 三好 隆夫 | (福) 竜華福祉会 | ホーム太子堂 |
| 2 | 常任委員 | 制度検討 (委員長) | 樋口 昌徳 | (福) 高安福祉会 | 信貴の里 |
| 3 | 常任委員 | 調査研究 | 河井 幸彦 | (福) 豊中ファミリー | アリス千里 |
| 4 | 運営委員 | 研修 | 小林 雄作 | (福) ひじり福祉会 | ゆずの郷 |
| 5 | 運営委員 | 研修 | 金子 謙一 | (福) 茨木荘 | 茨木荘 |
| 6 | 運営委員 | 研修 | 堀江 明 | (福) ともしび福祉会 | 高槻ともしび苑 |
| 7 | 運営委員 | 研修 | 西邨 智雄 | (福) たちばな会 | 寝屋川石津園 |
| 8 | 運営委員 | 研修 | 池永 直美 | (福) もくせい会 | きんもくせい |
| 9 | 運営委員 | 制度検討 | 植北 康嗣 | (福) 天心会 | ヴェルディ八戸ノ里 |
| 10 | 運営委員 | 調査研究 | 田中 智子 | (福) 久義会 | 高秀苑 |
| 11 | 運営委員 | 調査研究 (委員長) | 三木 義弘 | (福) 成和会 | 喜志菊水苑 |
| 12 | 運営委員 | 研修 (委員長) | 村本 真吾 | (福) 和悦会 | 羽曳野特別養護老人ホーム |
| 13 | 運営委員 | 制度検討 | 赤井 政彦 | (福) 百楽福祉会 | 百楽園 |
| 14 | 運営委員 | 制度検討 | 藪 秀則 | (福) 和秀会 | 岸和田特別養護老人ホーム |
| 15 | 運営委員 | 調査研究 | 西田 和人 | (福) 四恩学園 | 住吉区東地域包括支援センター |
| 16 | 運営委員 | 制度検討 | 政田 省一 | (福) 大阪自彊館 | ジュネス |
| 17 | 運営委員 | 調査研究 | 古川 英宏 | (福) 堺福祉会 | ハートピア堺 |

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 老人施設部会

〒542-0065 大阪市中央区中寺1-1-54

T E L : 06-6762-9001

F A X : 06-6768-2426

M A I L : sakurasou@a-kaigo.gr.jp

○老人施設部会ホームページ さくら草ネット

【URL】 <http://www.a-kaigo.gr.jp>

