

# 地域包括支援センターの 体制強化について

---

# 令和5年度の運営協議会議事の振り返り

---

# 第9期計画期間における体制強化の方向性

2040年に向け、地域包括支援センターの役割はますます重要度を帯びており、「体制強化」が求められている。一方で、職員の業務負担が超過している現状が見られている。

そのため、「体制強化」を進めるためには、業務負担の軽減を行うことが急務で求められている。

求められているもの  
地域包括支援センターの体制強化



業務負担の軽減を行う必要性

現状  
業務負担が増大している

# 業務負担軽減に向けた対応策

## 1. 職員の増員

- 介護予防ケアプラン作成専任職員の配置  
(令和6年度から各地域包括支援センターに1名)
- リハビリ専門職の配置  
(令和7年度から各地域包括支援センターに1名)

## 2. 認知症高齢者への支援の強化

- 認知症伴走型支援事業の導入

## 3. その他

- 質の向上 (スキルアップ体系の再構築) など

# 介護予防ケアプラン作成専任職員の配置

## 配置理由

- 要支援認定者数は増加傾向にあり、業務量全体に占める介護予防ケアプラン作成業務の割合が年々増えていることから、大きな負担感の要因となっている。
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務に関して、居宅介護支援事業所への委託を行いたいが、委託率を増やせる見込みが少ない。

## 配置時期

- 令和6年度

## 期待される効果

- 介護予防ケアプラン作成業務の体制強化を行うことにより、業務負担軽減が図れる。
- 他業務との業務量のバランスを改善することで、地域支援事業全体の充実を図れる。

令和6年4月1日より、各地域包括支援センターに1名配置を開始した

# リハビリテーション専門職の配置

## 配置理由

- 高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者の増加も見込まれる中、今後も自立支援・重度化防止の視点での支援がより重要となるため。
- リハビリ専門職は、個別支援だけでなく、対象者の暮らしに目を向けたアセスメントや支援に長けていることから、地域全体での自立支援の質の向上が期待できる。

## 配置時期

- 令和7年度～  
全地域包括支援センターにリハビリテーション専門職を配置  
併せて、機能強化型地域包括支援センター(理学療法士1名)を廃止

## 期待される効果

- 自立支援に資する取組が推進され、介護予防の機能強化が図れる。

リハビリテーション専門職の地域包括支援センターへの配置について背景や期待する効果などを、ここで改めて整理した上で配置を目指す

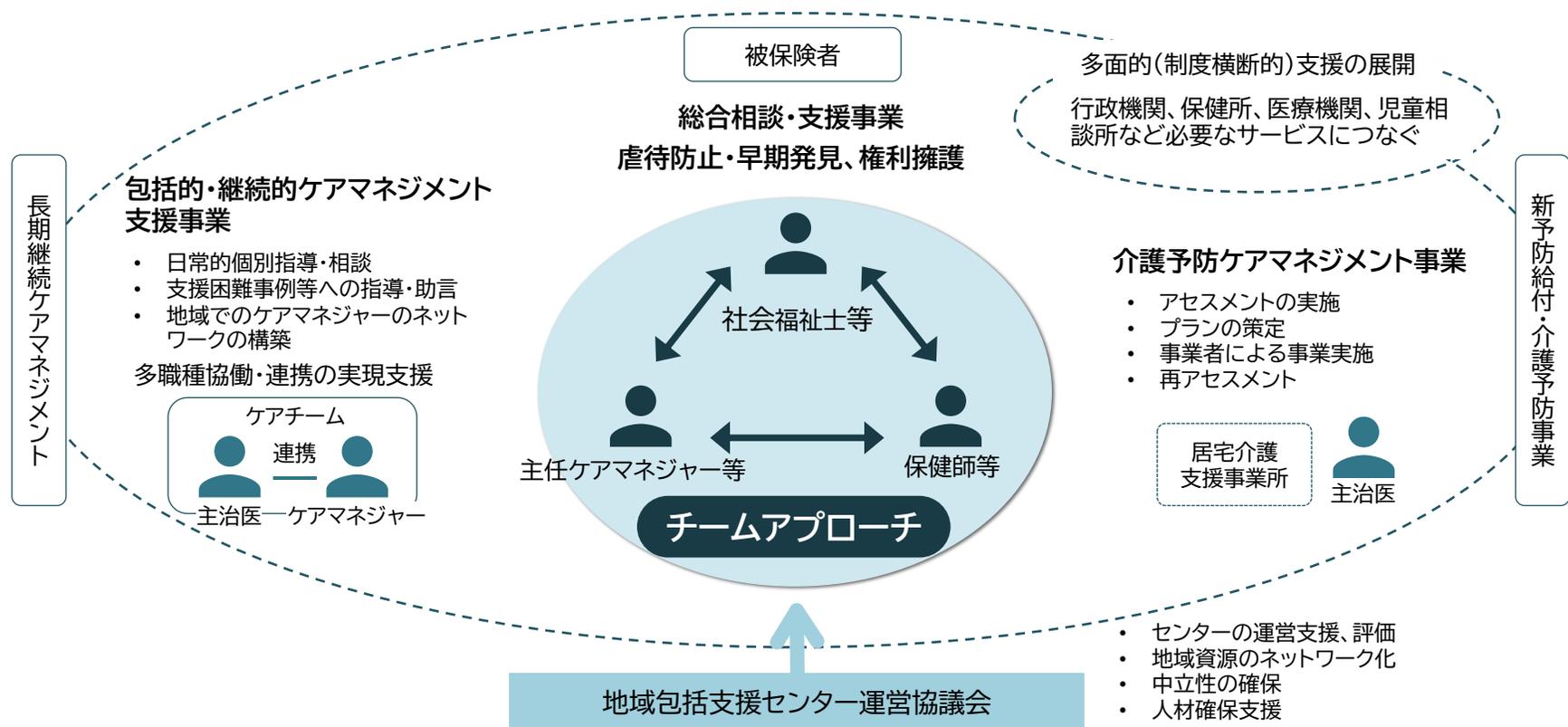
# 現状整理

---

# 地域包括支援センターへの3職種設置の背景(1)

地域包括支援センターは、平成17年の介護保険法改正により定められた、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設で、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置することとされている。

地域包括支援センター設置当初(平成17年介護保険法改正時)の地域包括支援センターイメージ図



(厚生労働省老健局「地域包括支援センターの手引き」より一部改変)

# 地域包括支援センターへの3職種設置の背景(2)

地域包括支援センター設置当時、チームアプローチを構築し業務を行う必要性があるため、介護保険法上では3職種が定められた。

しかしながら、高齢者を取り巻く環境は変化し、チームアプローチにはさらに多くの視点が必要となっている。

## 設置当時の厚生労働省の考え

なぜチームアプローチが必要なのか

相談の背景には様々な問題が多岐にわたり内在している。専門分野ごとに切り分けできるものではない。

専門分野の狭間に陥り、課題を見落としたり、真の課題を把握できない可能性がある。

真の課題を把握し適切な対応をするためには、情報の共有や専門職相互の助言等を通して、各専門職が目標を共有し、連携して対応することが必須。

(厚生労働省老健局「地域包括支援センターの手引き」より)

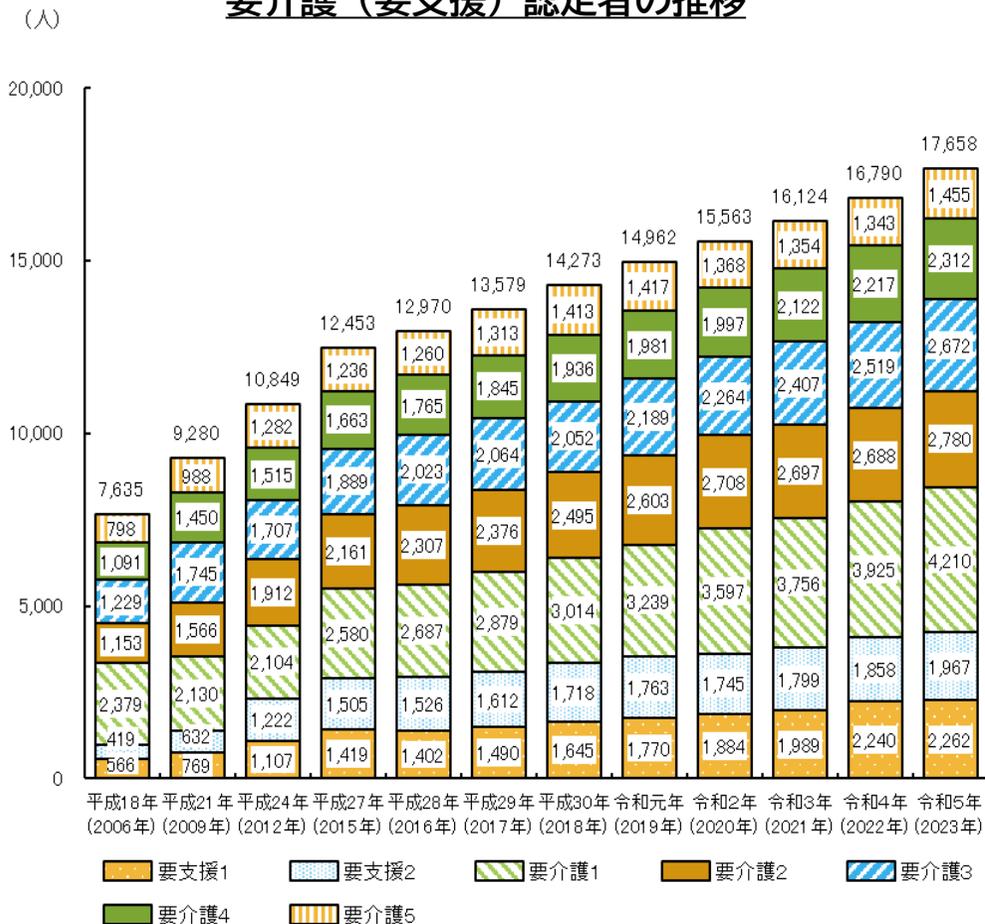
## 現状に対する本市としての見解

高齢者を取り巻く問題は多様化し、介護の状況や介護している家族が抱える問題は複合化・複雑化しており、地域包括支援センターの設置当時(平成17年介護保険法改正時)とは大きく変化している。

真の課題を把握し、適切な対応をするためには、引き続きチームアプローチが重要だが、3職種を含め、さらに多くの視点を加えて対応していく必要がある。

# 本市における要支援・要介護認定者数の変化

## 要介護（要支援）認定者の推移



## ■コロナ禍前の令和元年と令和5年で比較■

	(令和元年)	(令和5年)	
要介護5	1,417人	1,455人	102.7%
要介護4	1,981人	2,312人	116.7%
要介護3	2,189人	2,672人	122.1%
要介護2	2,603人	2,780人	102.7%
要介護1	3,239人	4,210人	130.0%
要支援2	1,763人	1,967人	111.6%
要支援1	1,770人	2,262人	127.8%

特に、要介護1・要支援1の伸び率が大きい。

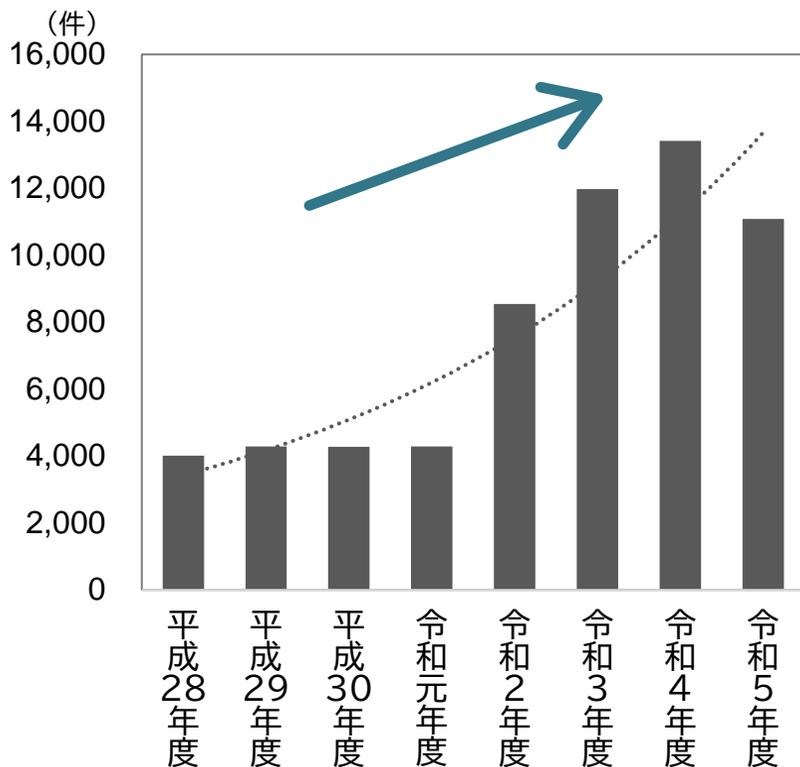
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

# 川越市地域包括支援センターにおける総合相談の変化

認知症に関連する総合相談の対応件数は増加傾向にある

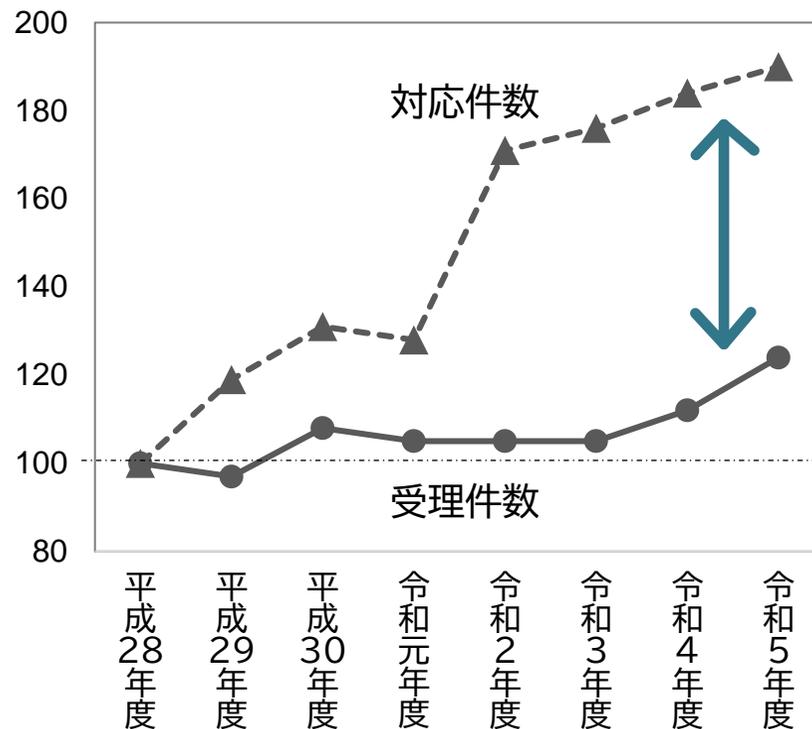
総合相談の内容は複合化・複雑化してきている

総合相談対応件数のうち、認知症に関するもの



(資料:川越市地域包括支援センター運営事業報告書)

職員一人当たりの総合相談受理件数及び対応件数の伸び率

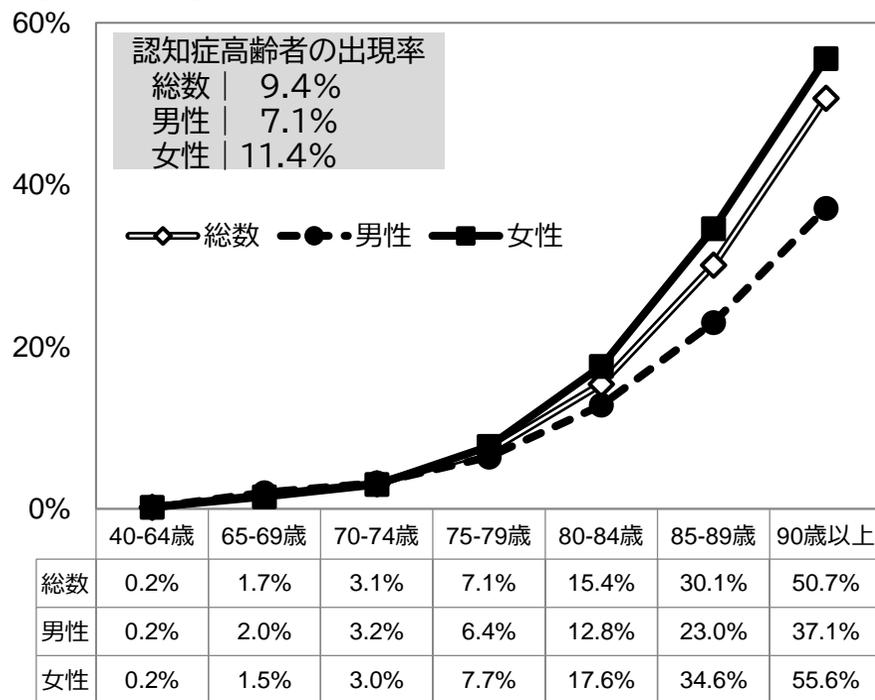


(資料:川越市地域包括支援センター運営事業報告書)

# 本市における認知症高齢者数の将来推計

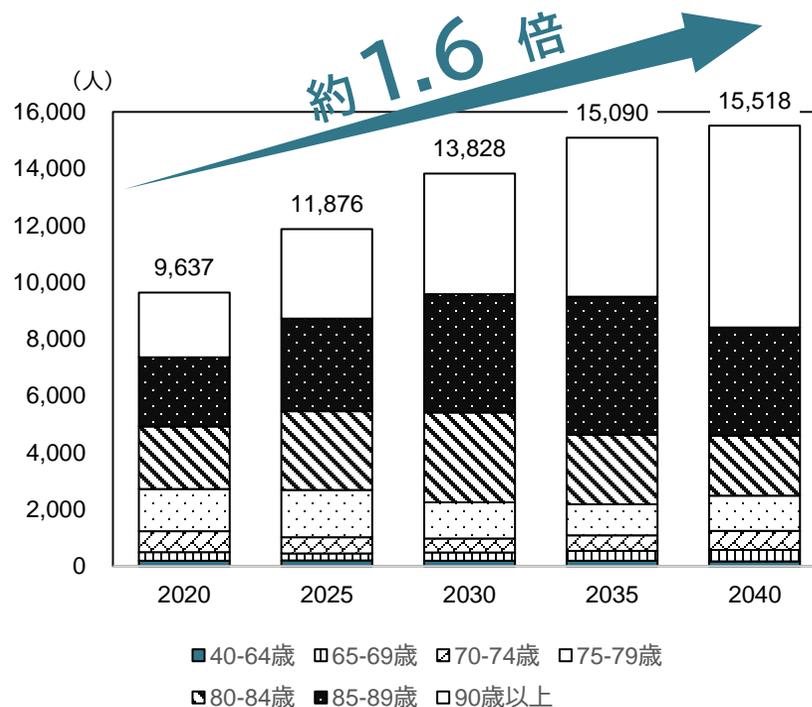
川越市の人口データ及び要介護認定データから、2019年9月末時点の認知症出現率は、85歳以上で急激に上昇していることが分かる。上記出現率で今後も同様に推移すると仮定した場合、2040年の認知症高齢者の人数は、対2020年比で、**約1.6倍（約6,000人増加）**となることが見込まれる。

性別年齢階級別にみた認知症の出現率



※認知症の出現率は、各年齢階級別人口のうち、認定を受けて認知症自立度がII以上であったの者の割合を指す

認知症将来推計

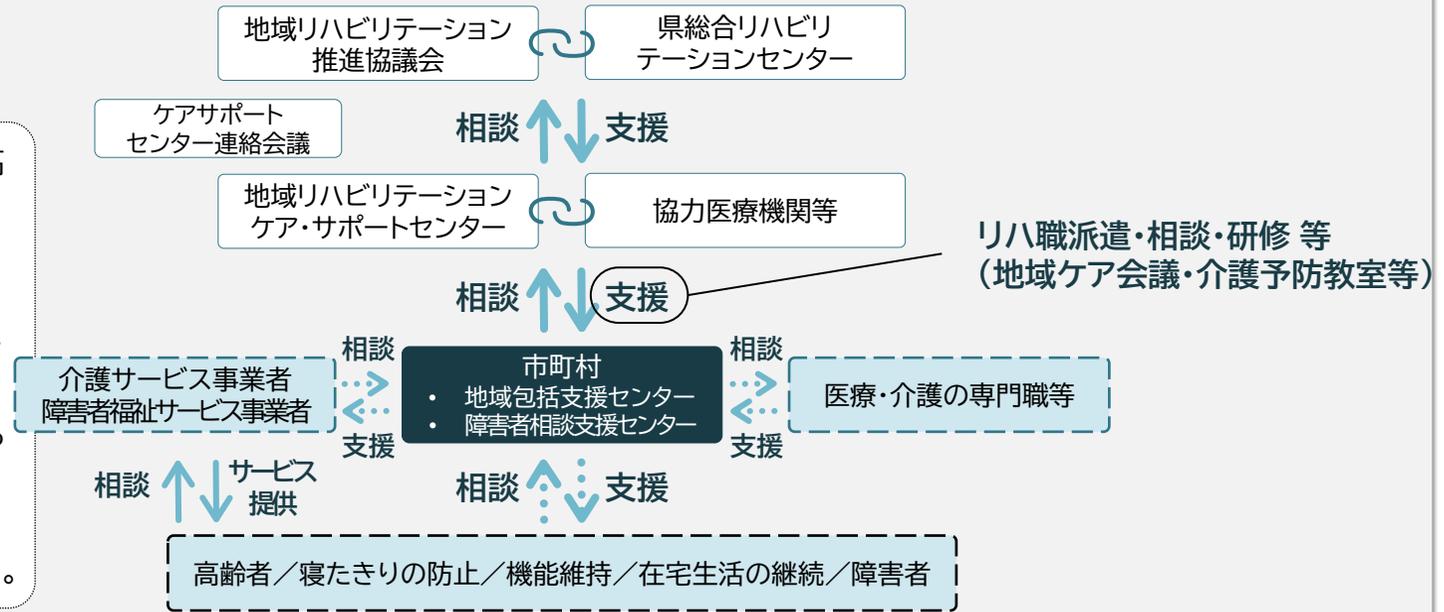


出典)川越市介護保険事業計画等審議会川越委員の分析(川越市の人口データ(2019.9)、要介護認定データ(2019.9)をもとに作成)

# 地域リハビリテーション活動支援事業の課題

## 埼玉県における地域リハビリテーション支援体制

地域リハビリテーションとは、高齢者や障害のある方、その家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいう。



(埼玉県ホームページを参考に川越市作成)

平成26年度に埼玉県がリハビリテーション専門職を派遣する仕組みとして上記の仕組みを構築し、介護予防事業へのリハビリテーション専門職派遣や、介護予防事業の検討業務を行っている。しかしながら、総合相談支援やケアマネジャー支援といった適時かつ個別の支援にリハビリテーション専門職が関与することまでを補うことは、埼玉県が構築した現状の仕組みでは困難である。

# 川越市機能強化型地域包括支援センターの概要

本市においては、介護予防に関する機能強化型地域包括支援センターとして、理学療法士1名を地域包括支援センター中央にしに配置している。

## 設置の目的

- 川越市地域包括支援センターが実施する介護予防に係る業務に対しリハビリに関する専門的な視点による支援を行うことにより、介護予防の取組の強化を図る。

## 設置時期

- 平成27年度(第6期介護保険事業計画始期)から

## 職種及び人数

- 理学療法士 1名(地域包括支援センター中央にしに配置)

# “医療・介護の多職種から現場の声を聴く会”より

第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、令和5年1月17日及び1月26日に、医療や介護などの団体で構成される「コミュニティケアネットワークかわごえ」の協力のもと、医療・介護の多職種から現場の声を聴く会を開催し、在宅生活を継続する上での課題や対応策などについて意見交換を行った。

## 発言抜粋

- 訪問看護・訪問リハからの支援は有効だが、利用するには単価が高い
- 訪問看護・訪問リハの有効性がわかっているが、ケアマネが利用者に必要な性を説明しても導入が難しい場合がある
- 支援の最初の段階で、専門職にピンポイントで相談ができ、助言がもらえる、また、必要に応じて同行訪問してもらう機会の創設(があるといい)

ピンポイントのアドバイスが専門職から直接もらえる仕組みづくりが求められている

- ケアマネジャーからの相談に応じて助言してもらえる
- 本人や家族に対して直接助言してもらえる

# 第9期介護保険事業計画上の位置づけ

## 施策の柱Ⅴ 持続可能な介護サービス提供の推進

### 施策の方向性1 本人主体としたサービスが提供できている

ア)本人主体のケアマネジメントの推進

イ)多職種連携の推進

### ウ)地域リハビリテーション提供体制の充実

介護予防に関する機能強化型地域包括支援センターの機能を、市内すべての地域包括支援センターに拡充を図るため、リハビリテーション専門職を配置し、必要に応じてケアマネジャーと同行訪問するなど、各圏域の核となり、住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らし続けられるよう、地域リハビリテーション活動支援事業をさらに進めていきます。

また、現状の地域のリハビリテーション提供体制を把握し、リハビリテーション専門職団体と検討しながら、進めていきます。

川越市機能強化型地域包括支援センターの今までの取組みについて、  
詳細は資料2-2により説明させていただきます。

# 国の動向

地域包括支援センターの設置及び運営に関して取りまとめがされている厚生労働省通知「地域包括支援センターの設置運営について」(地方自治法第245条の第4第1項の技術的助言に該当)が令和6年8月5日付けで一部改正され、いわゆる3職種以外の職員の例として初めてリハビリテーション専門職が示された。

新	旧
<p>6 職員の配置等 ー略ー (4) その他の職員の配置 保健師等、社会福祉士等及び主任介護支援専門員等以外の職員については、センター職員の業務負担軽減・資質の向上・定着支援等を通じた包括的支援事業等の質の向上や委託料の額等を総合的に勘案し、市町村の判断でセンターに置くこととする。 具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・センターの適切な運営や労務管理の観点からセンター長を配置すること</li><li>・<u>自立支援・介護予防に資する介護予防ケアマネジメント等の実施の観点から理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職を配置すること</u></li><li>・専門職がより専門的な業務に従事できるよう事務職員を配置すること</li></ul> <p>などが想定される。</p>	<p>6 職員の配置等 ー略ー (新設) なお、専門3職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。</p>

(令和6年8月5日「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について より)

# リハビリテーション専門職の配置に向けて

---

# リハビリテーション専門職配置により期待する効果

地域包括支援センターへリハビリテーション専門職を配置することにより、次のような効果が期待される。

① チームアプローチの強化

---

② スピード感の強化

---

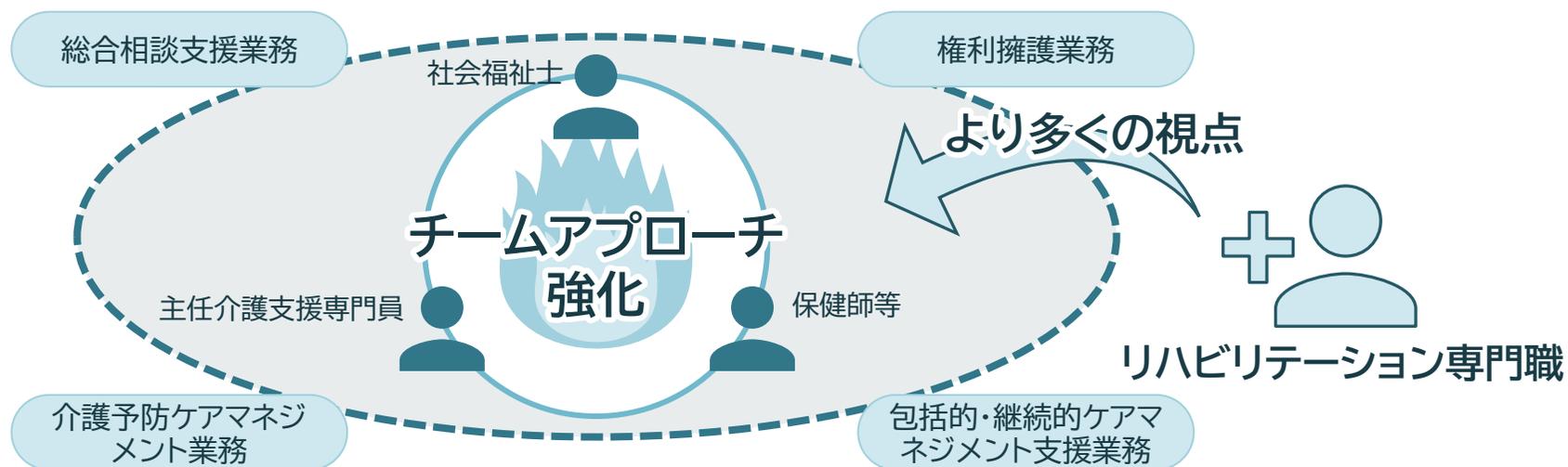
③ 地域リハビリテーションの強化

---

# ① チームアプローチの強化

保健師(看護師)、社会福祉士、主任介護支援専門員のほか、リハビリテーション専門職の視点が加わることで、より多くの視点による対応が可能となり、チームアプローチの強化が図られる。

- 複雑化した相談支援への協働解決
- 総合相談の質の向上
- 自立支援に資するアセスメント力の向上
- 相乗効果による個々人の総和以上の力の発揮



## ② スピード感の強化

地域包括支援センターにリハビリテーション専門職が配置されることにより、相談支援等におけるスピード感の強化を図り、ひいては地域包括支援センターの業務負担軽減につなげる。

- 初期段階の総合相談における早期解決能力の向上
- MCI・フレイルへの早期対応による重度化防止
- ケアマネジャーへのタイムリーかつワンポイントの支援
- 通所型サービスC事業(ときも運動教室)の事前アセスメントの実施

### ③ 地域リハビリテーションの強化

機能強化型地域包括支援センターの運営上課題であった「圏域ごとの特性や実情に合わせた支援」について、各地域包括支援センターごとへのリハビリテーション専門職の配置により課題解決を目指し、地域リハビリテーションの強化を図る。

- 埼玉県や川越市で実施している講師派遣等の地域リハビリテーション支援体制の枠組みは変えず、現状の枠組みで補いきれない部分(総合相談支援やケアマネジャー支援等の個別支援)を補完
- 圏域ごとの特性や実情に合わせた総合相談への対応
- 圏域ごとの特性や実情に合わせた介護予防事業のさらなる強化
- 住民主体の通いの場の充実

# リハビリテーション専門職の配置(案)

## 配置時期

---

- 令和7年4月から

## 配置人数

---

- 9箇所すべての地域包括支援センターに1名ずつ配置

## 職種

---

- 理学療法士もしくは作業療法士のいずれか

## 機能強化型地域包括支援センターの取扱い

---

- 令和6年度末をもって介護予防に関する機能強化型地域包括支援センターを廃止とする