

# 地域包括支援センター 運営体制検討部会の報告について

## 【開催日程】

- 第1回 令和7年5月20日（火）
- 第2回 令和7年7月 1日（火）
- 第3回 令和7年9月30日（火）

## 【検討部会委員】

（敬称略）

所属	氏名
学校法人薫英学園 大阪人間科学大学	武 田 卓 也
一般社団法人 堺市医師会	浪 花 有 紀
堺市社会福祉施設協議会	西 尾 正 敏
公益社団法人 大阪介護支援専門員協会	根 来 宝
堺市民生委員児童委員連合会	木 谷 利 治
公益財団法人 大阪社会福祉士会	小 名 京 子

## **平成18年4月 地域包括支援センター設置**

- ・ (財)堺市福祉サービス公社に委託し、各区役所内に地域包括支援センターを設置
- ・ 市内33か所の在宅介護支援センターをブランチに位置付け

## **平成24年4月 地域包括支援センター再編**

- ・ 現行の体制（7基幹型包括支援センター、21地域包括支援センター）に再編
- ・ 運営法人は在宅介護支援センター運営法人の中から公募で選定

## **令和2年度 地域包括支援センターの機能強化手法の検証及び公募の導入**

- ・ センターの機能強化に向け、東第1圏域（地域相談窓口設置）と西第2圏域（職員1名増員）において効果検証を実施
  - ➡人員体制の強化が有効と判断
- ・ センターの公正・中立な運営及び質の確保を目的に公募を導入（運営法人入替なし）

## **令和3年4月～ 現行の法人での運営、機能強化の実施（順次）**

- ・ 令和3年度以降、高齢者数、独居高齢者数等を踏まえ優先的に人員体制の強化を進めていく圏域を選定し、次頁のとおり順次人員体制を強化

# 令和2年度以降の機能強化経過

年度	機能強化内容
令和2年度 (効果検証)	東第1（地域相談窓口の設置） 西第2（人員体制強化4名→5名）
令和3年度	東第1（地域相談窓口職員の常勤化） 堺第1、中第3、東第2、南第2（人員体制強化4名→5名）
令和4年度	堺第2、北第4（人員体制強化4名→5名）
令和6年度	西第1、南第1、南第3、南第4（人員体制強化4名→5名） 西第2、南第2（人員体制強化5名→6名）

# 令和2年度以降の機能強化により見られた効果

## 【人員増員による機能強化の効果】

項目	令和元年度実績	令和5年度実績 (※1)	R1・R5比較	増加率
相談実人数	751人	890人	+139人	約19%
地域活動	133件	164件	+31件	約23%

(※1) 実績数値は増員したセンターの平均値

## 【東第1地域相談窓口増設による機能強化の効果】

項目	令和元年度実績	令和5年度実績	R1・R5比較	増加率
相談実人数	726人	1,029人	+303人	約42%
地域活動	46件	157件	+111件	約241%

## 地域包括支援センターにおける相談支援の状況

- ・相談対象者は、65歳から74歳に比べ、75歳以上が多い（下表1）
- ・相談対象者の属性は、ひとり暮らし、高齢者のみ、認知症が多い（下表2）
- ・援助内容は、介護保険に関すること、権利擁護に関すること、医療・保健に関することが多い（下表3）

（表1）

【令和5年度 対象者の年齢別】			（件）
59歳以下	1.4%		1,713
60歳～64歳	1.0%		1,240
65歳～69歳	5.2%		6,183
70歳～74歳	12.6%		14,878
75歳～79歳	21.3%		25,220
80歳～84歳	30.6%		36,193
85歳～89歳	18.7%		22,156
90歳以上	7.7%		9,095
不明	1.5%		1,734
計			118,412

（表2）

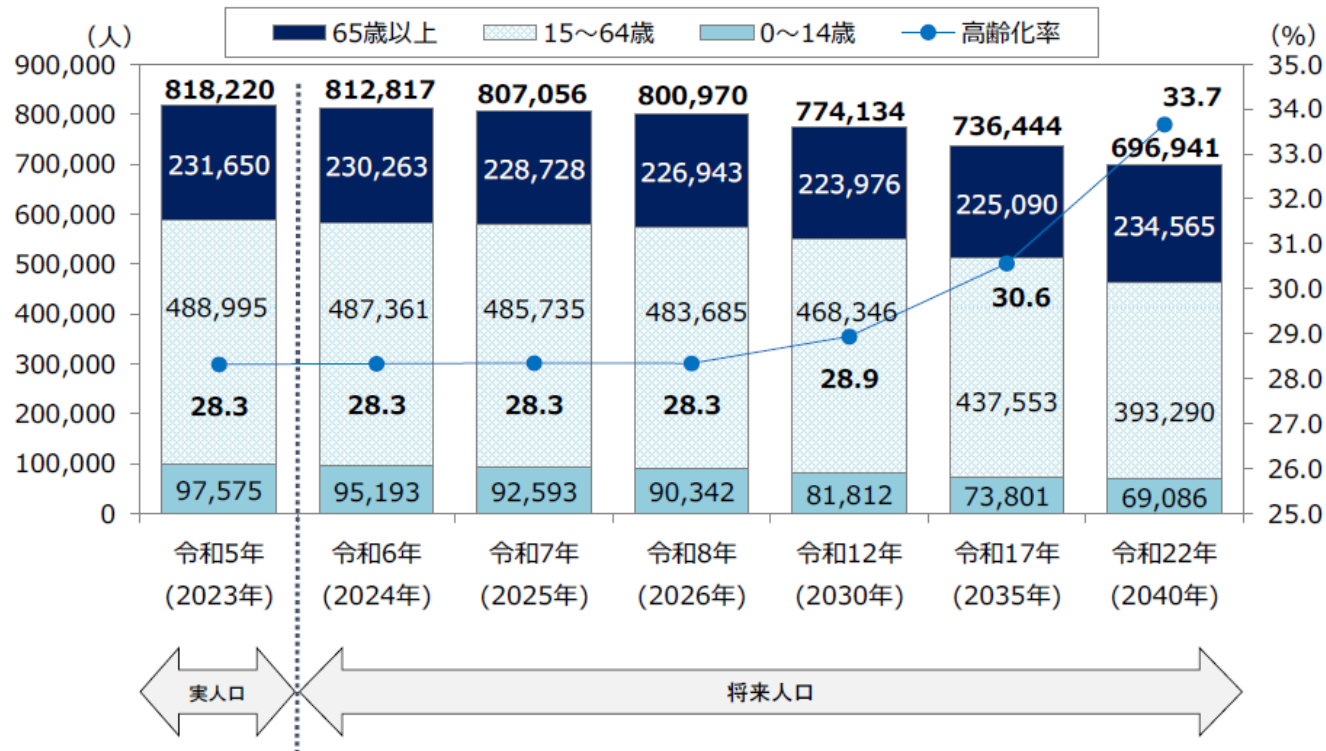
【令和5年度 対象者の属性】			（件）
ねたきり	0.6%		791
認知症	14.8%		20,092
ひとり暮らし	33.4%		45,269
高齢者のみ	27.7%		37,527
その他	23.6%		32,023
計			135,702

（表3）

【令和5年度 援助内容】			（延べ件数）
介護保険に関すること	57,220		
介護予防・生活支援関係	8,995		
医療・保健に関すること	14,507		
介護者支援に関すること	7,611		
施設入所に関すること	5,732		
障害に関すること	3,722		
経済面に関すること	9,052		
生きがい支援に関すること	521		
権利擁護に関すること	28,195		
サービスの苦情	589		
ケアマネジャー支援	9,787		
見守り支援に関すること	4,296		
生活衛生に関すること	573		
その他	15,698		
計	166,498		

## ①人口、高齢化率

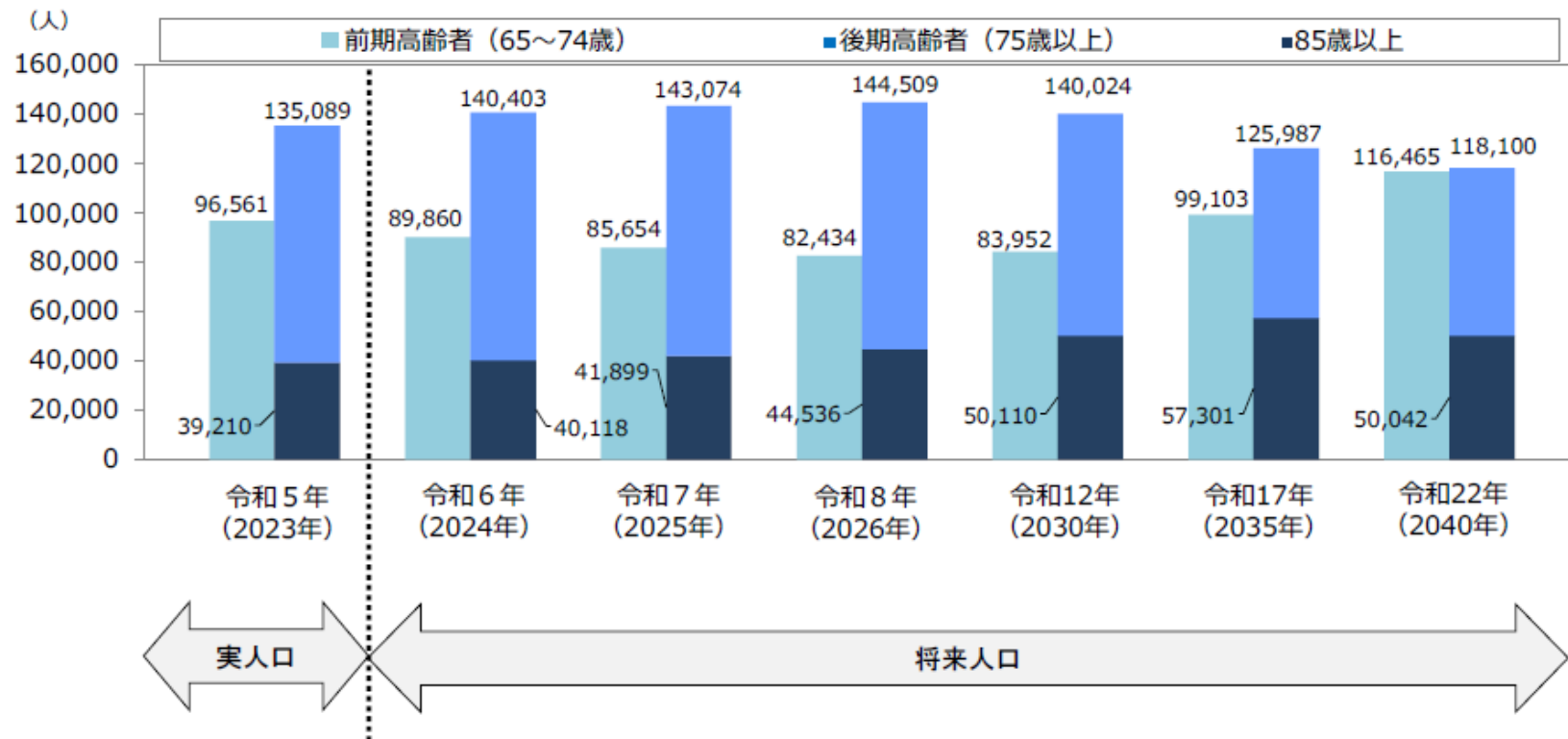
- ・本市の将来人口は減少傾向で、令和22（2040）年には70万人を割り込む見込み
- ・令和22年には生産年齢人口は急減する一方、65歳以上の高齢者数は微増が見込まれる
- ・高齢化率は令和8年まで28.3%で推移し、その後徐々に上昇、令和22年には33.7%になる見込み



## ②高齢者数

令和8年度までは本市の前期高齢者は年々減少し、後期高齢者は増加するが、その後は逆転し、令和22年には前期高齢者116,465人、後期高齢者118,100人になる見込み

■ 前期・後期高齢者数の将来推計



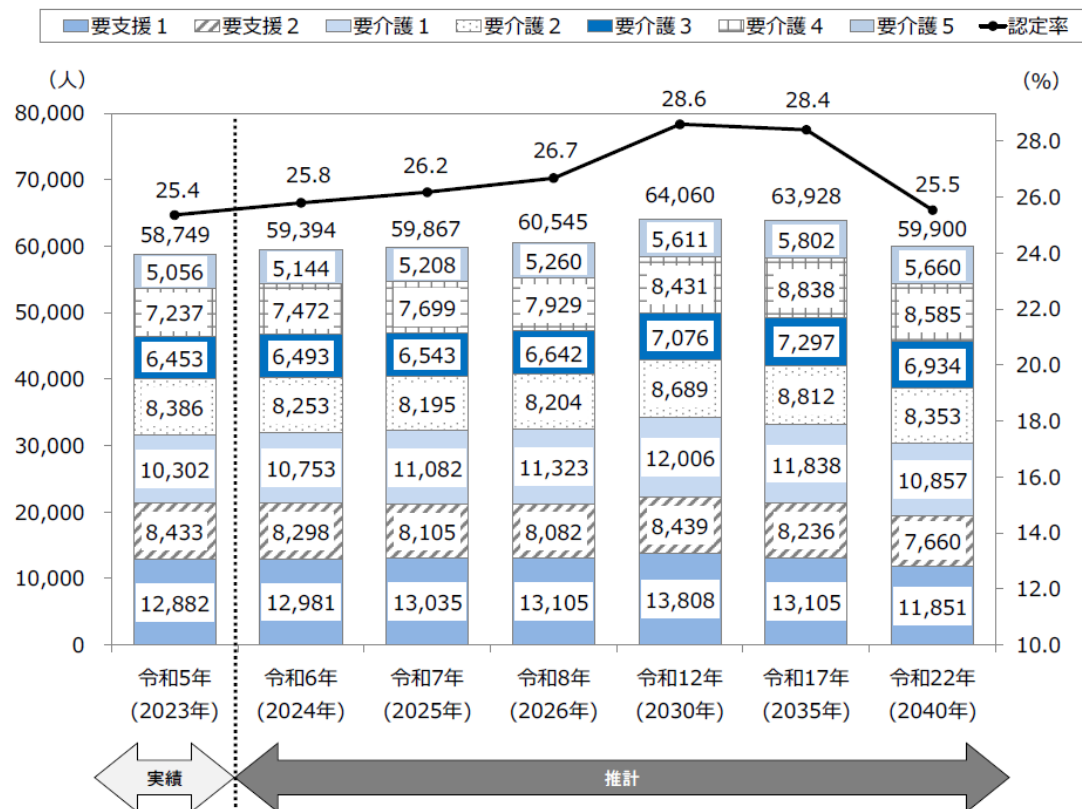
参考：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 【令和6（2024）～8（2026）年度】



## ③要支援・要介護認定者数

令和12（2030）年の認定者数64,060人、認定率28.6%をピークに、認定者数は減少し、令和22（2040）年の要支援・要介護認定者数は59,900人、認定率は25.5%になる見込み

■ 要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の将来推計



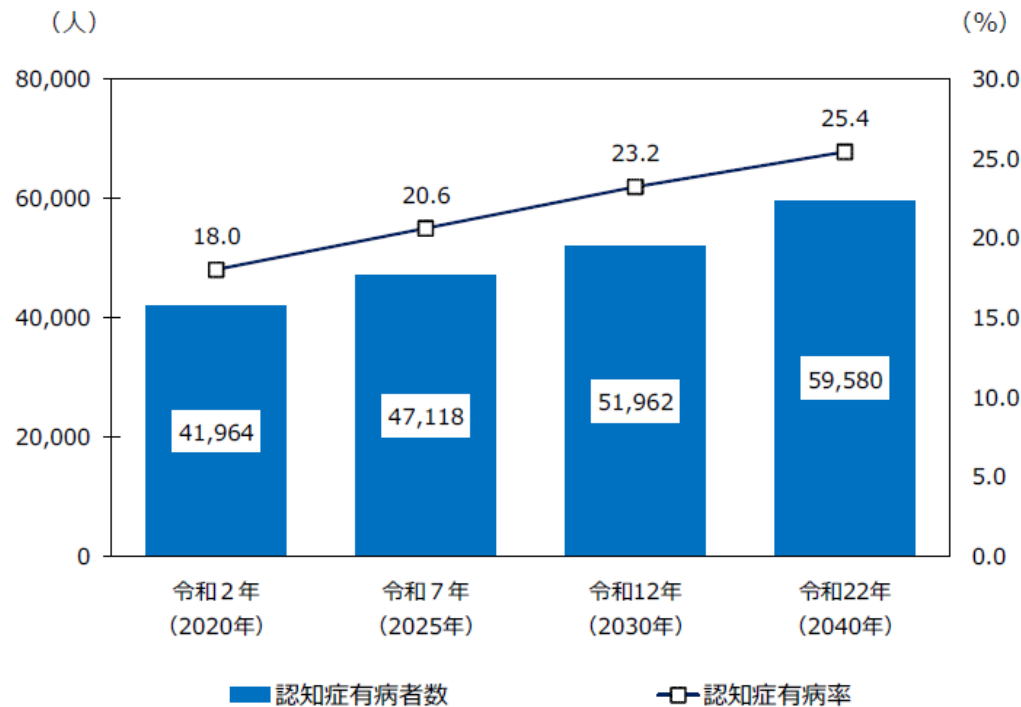
資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（各年9月末時点）

参考：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 【令和6（2024）～8（2026）年度】

## ④認知症高齢者数

令和7(2025)年に本市の認知症高齢者数は5人に1人（47,118人）となり、令和22(2040)年には4人に1人（59,580人）になる見込み

■ 認知症高齢者数と有病率の将来推計



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

（厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）を基に本市推計

参考：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 【令和6（2024）～8（2026）年度】

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



## 2040年に向けて地域で求められることが想定される相談支援のあり方

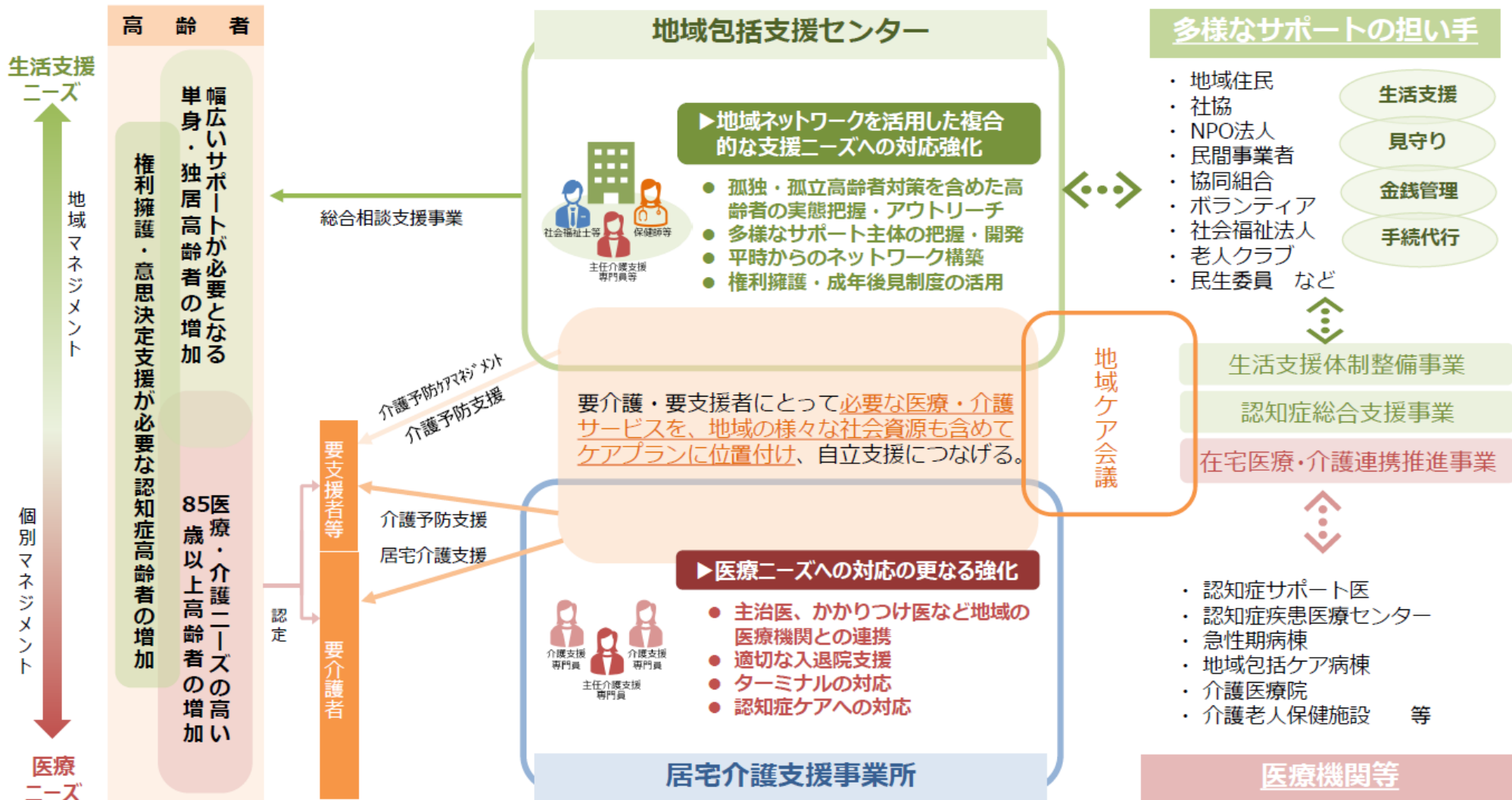
- 75歳以上高齢者数の伸びは緩やかになる一方で、85歳以上高齢者数は急増する。併せて、認知症高齢者や単身・夫婦のみ世帯の高齢者が増加する。
- 医療・介護ニーズのみならず、生活や住まい等に関する複雑化・複合化したニーズに対応するための相談支援のあり方を検討していく必要がある。

	2025年		2040年
75歳以上高齢者	2,155万人	(+3.4%) →	2,227万人
85歳以上高齢者	707万人	(+42.2%) →	1,006万人
要介護・要支援認定者	717万人	(+17.6%) →	843万人
認知症高齢者	471万人	(+24.0%) →	584万人
世帯主65歳以上の 単独・夫婦のみ世帯の 世帯数全体に占める割合	26.0%	→	30.3%

(資料出所)

- 75歳以上高齢者、85歳以上高齢者・・・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
- 要介護・要支援認定者数・・・第9期介護保険事業計画について集計
- 認知症高齢者・・・「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より
- 世帯主65歳以上の単独・夫婦のみ世帯の世帯数全体に占める割合・・・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）より

# 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





# 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

## 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パスにおける医療・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

#### 【個別的支援：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。


## 【地域の現状や課題】

- ・ 地域から孤立していたり支援拒否のある高齢者と接点を持つことが困難である
- ・ 民生委員など地域福祉の担い手の高齢化により見守り機能が低下している。
- ・ 就労する高齢者が増加し、地域活動に割ける時間が減少している
- ・ 特殊詐欺などが多く発生する中で、訪問に対して強い警戒心を持っており、接点を持つことが困難になっている
- ・ 支援を必要とする人が地域の中で埋もれてしまっている
- ・ 地域の実情を把握するためには、顔の見える関係づくりが重要である
- ・ 圏域の大幅な変更は現実的でないため、現行の体制を維持しつつ地域のニーズを把握していく必要がある

 アウトリーチ機能を強化する必要がある

## 【地域包括支援センターの支援体制、業務負担】

- ・ 地域包括支援センターに求められる役割が増加し、現場の負担が増大している
- ・ アウトリーチ型支援の必要性が高まっているが、マンパワーが不足している
- ・ 地域包括支援センターの存在やその役割の認知度向上が必要である
- ・ 支援の質にばらつきが見られる

 質の確保、業務負担の軽減に向けた取組を推進する必要がある  
(研修の拡充、マニュアルの改正、ICTの導入等)

# アウトリーチ機能を強化していくための各手法の比較検討

手法	コスト	相談支援活動の充実	地域とのネットワーク強化
<b>【案1】</b> 日常生活圏域の分割 (= 地域包括支援センターの増設)	大	市民により身近な場所に相談・活動の拠点ができ、1センターが受け持つ担当エリアが小さくなるため、来所・訪問の双方で、他の案に比べて最もきめ細かな支援が実施しやすくなる。	地域との物理的な距離が縮まり接点が増える。また、1センターの担当エリアが小さくなり地域活動により多くの時間を割けるようになるため、拠点周辺の地域との関係を強化できる。
<b>【案2】</b> 相談支援拠点の設置	中	市民により身近な場所に相談・活動の拠点ができ、圏域内でのトータルの人員体制が強化されることで、来所・訪問の双方で、きめ細かな支援が実施しやすくなる。	地域との物理的な距離が縮まり接点が増える。また、圏域内でのトータルの人員体制が強化され地域活動により多くの時間を割けるようになるため、拠点周辺の地域との関係を強化できる。
<b>【案3】</b> センター職員の増員	小	人員体制が強化されることで、訪問等での対応が取りやすくなるため、一定の充実にはつながるが、相談・活動の拠点は従来と変わらないことから、他の手法と比べると効果は限定的。	人員体制が強化されることで、地域活動により多くの時間を割けるようになるため、ネットワーク強化にも一定つながるものの、活動の拠点は従来と変わらないことから、他の手法と比べると効果は限定的。



# アウトリーチ機能を強化していくための各手法の総合評価

手法	メリット	デメリット	総合評価
【案1】 日常生活圏域の分割 (=地域包括支援センターの増設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1センターで担当する校区数が限定されるため、より丁寧な支援が可能になる。</li> <li>・本センターを設置するため、【案2】のような連携体制の構築は必要ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門3職種（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師）を全て揃える必要があり、人材確保も含めて運営側の体制整備に相当の時間を要する。</li> <li>・相談先センターの変更など地域住民への影響が大きい。</li> <li>・他の手法に比べランニングコストが非常に大きい。</li> </ul>	相談支援活動の充実や地域とのネットワーク強化において高い効果が期待できるが、コスト負担が大きく、体制整備に時間がかかるほか、住民への影響も発生する。
【案2】 相談支援拠点の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既に本センターで地域との関係性を築いている職員を配置するなど柔軟な対応が可能であり、地域とのつながりの強化が期待できる。</li> <li>・【案1】に比べランニングコストが小さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本センターとの円滑な連携体制の構築が必要となる。</li> <li>・本センターとの機能の違い等が住民や関係機関に認知されるまでに時間を要する。</li> </ul>	相談支援活動の充実や地域とのネットワーク強化の両面でバランスが取れており、コスト面も現実的である。既存のセンターとの連携体制の構築が必要だが、職員配置の方法など柔軟な運用が可能。
【案3】 センター職員の増員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間の連携が取りやすく、支援の質が安定しやすい。</li> <li>・相談先センターの変更などはなく、地域住民への影響はない。</li> <li>・他の手法に比べランニングコストが最も小さい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点は増えないため、地域に根差した活動の展開への効果は他の手法よりも低い。</li> <li>・拠点は変わらないため、支援対象者への接点を増やすといった効果も限定的である。</li> </ul>	相談支援活動の充実や地域とのネットワーク強化において一定の効果が期待できるが活動拠点は変わらず、他の手法と比べると効果は限定的。

【備考】令和元年度時点では、国が定める介護保険第1号被保険者人口（≒65歳以上高齢者人口）当たりの専門職の配置定数を満たしていない地域包括支援センターもあったが、令和2年度から6年度にかけて段階的に各センターで職員の増員を行った結果、現在はすべての圏域で配置定数を満たした状態となっている。

## 【検討部会としての結論】

- ・ 現行の21の日常生活圏域及び基幹型包括支援センターと地域包括支援センターの役割分担による高齢者の支援体制を維持することが望ましい
- ・ 支援対象者との接点を増やしてきめ細かな支援を提供するため、地域に身近な相談支援拠点を設置し、地域に根差した活動を展開することが望ましい

### 相談支援拠点に求められる機能

- ・ 相談内容のトリアージ機能が必要
- ・ 地域に出向き、ネットワークの構築を推進する機能が必要
- ・ 3職種に限らず現場経験があり相談援助ができる人材の配置が望ましい
- ・ 地域包括支援センターの運営法人と同一の法人による運営が望ましい
- ・ 職員は複数人配置することが必要

- ・ 研修の拡充・マニュアルの改正・ICTの導入など地域包括支援センターの業務の質の確保、業務負担の軽減に向けた取組を推進することが必要

# 基幹型包括支援センターの役割の整理

	役割内容
総合相談支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健センター、地域福祉課をはじめとした庁内関係課との連携のもと、区役所内でワンストップ窓口として、区内高齢者からの初期相談対応</li><li>・地域包括支援センターや関係機関等と連携した継続支援</li><li>・多機関協働事業（重層的支援体制整備事業）の活用による支援</li><li>・区域における様々な関係者とのネットワーク構築</li><li>・介護と子育てのダブルケアに関する相談支援</li><li>・地域ケア会議（区域）の開催</li><li>・圏域（校区）レベルの会議で検討された課題の整理及び区のレベルの地域課題の抽出</li><li>・地域包括が開催する地域ケア会議の支援</li><li>・区域内及び市内での業務の質の均質化、スキルアップに向けた調整</li></ul>
権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"><li>・区内の地域包括支援センターと連携した普及啓発活動の実施（高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度など）</li><li>・地域包括支援センター、区地域福祉課と連携した高齢者虐待への対応</li><li>・高齢者虐待対応時における地域福祉課、地域包括支援センターとの調整</li><li>・区域における消費者被害への対応</li><li>・地域包括支援センター等と連携し対応する困難ケースに対する成年後見制度の利用支援</li><li>・地域包括支援センター等と連携し対応する困難ケースの認知症高齢者への支援</li><li>・認知症推進員の配置</li><li>・区域内及び市内での業務の質の均質化、スキルアップに向けた調整</li></ul>
包括的・継続的 ケアマネジメント 支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・区域における介護支援専門員のネットワークの構築</li><li>・地域包括支援センターと連携し対応する困難事例を担当する介護支援専門員の支援</li><li>・区域の介護支援専門員へのケアプラン作成に関する助言、同行訪問等</li><li>・区域での介護予防に資するケアマネジメントの推進</li><li>・介護予防ケアマネジメント検討会議の運営</li><li>・区域内及び市内での業務の均質化、スキルアップに向けた調整</li></ul>

# 基幹型のこれまでの取組及び今後強化していく機能

	これまでの取組	今後強化していく機能
総合調整機能	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 行政機関との連携強化</li><li>・ 業務の平準化及び職員の専門性の向上</li><li>・ 地域包括支援センターの円滑な活動支援</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 複雑化・複合化する課題に対応できる人材育成と専門スキルの強化</li><li>・ 区域全体の状況を把握し、必要な研修等を計画的に実施する</li></ul>
区全体のネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域ケア会議の推進</li><li>・ 多職種による医療と介護の連携の推進</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 様々な地域課題を区レベルで共有・解決する仕組みの強化</li></ul>
基幹型を中心とした地域包括ケアシステム推進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 権利擁護機能の強化</li><li>・ 区域における認知症地域支援の推進</li><li>・ 包括的・継続的ケアマネジメントの推進</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 支援を必要とする高齢者の早期発見・対応に向けた多職種連携の強化</li><li>・ 研修や勉強会の開催を通じた区内の事業所等との連携の強化</li></ul>