各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体　　御 中

← 厚生労働省　老健局振興課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

「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

計７０枚（本紙を除く）

Vol.５１３

平成２８年１月１９日

厚生労働省老健局振興課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111(内線 3986)
FAX：03-3503-7894

老総発０１１９第１号
老高発０１１９第１号
老振発０１１９第２号
老老発０１１９第１号
平成２８年１月１９日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局総務課長

高齢者支援課長

振　興　課　長

老 人 保 健 課 長

（ 公 印 省 略 ）

「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

標記については、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成１８年１０月１８日老計発第１０１８００１号、老振発第１０１８００１、老老発第１０１８００１号）の通知により実施されているところであるが、通知の一部を別紙新旧対照表のとおり改正したので、通知する。

ついては、管内市町村及び地域包括支援センター等に周知を図るとともに、その運用の参考にされたい。

（別　紙）

○　地域包括支援センターの設置運営について（平成 18 年 10 月 18 日老計発第 1018001 号、老振発第 1018001 号、老老発第 1018001 号）

（傍線の部分は改正部分）

改正後（新）	改正前（旧）
１　目的 　地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身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して、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成９年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 46 第１項）。	１　目的 　地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身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して、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成９年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 46 第１項）。
２　設置主体 　センターは、市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）が設置できることとされている。また、法第 115 条の 46 第１項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できることとされている。 　包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はＮＰＯ法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 140 条の 67）。	２　設置主体 　センターは、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が設置できることとされている。また、法第 115 条の 46 第１項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できることとされている。 　包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はＮＰＯ法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 140 条の 67）。

改正後（新）	改正前（旧）
３　市町村の責務 （1）　設置 市町村は、法第 115 条の 46 第 1 項の目的を達成するため、以下の①から④を踏まえながら、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする。 ①　適切な人員体制の確保 センターの運営に当たっては、地域における高齢化の状況（要介護・要支援者の増加等）、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を総合的に勘案し、センターの専門職等が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等に係る活動が十分に行えるよう、適切な人員体制を確保する必要がある。 なお、平成 27 年度から、高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みに地域支援事業の上限を見直しており、この枠組みも活用しながらセンターの業務量と役割に応じた適切な人員体制を確保すること。 ②　市町村との役割分担及び連携の強化 センターの運営に当たっては、市町村が直接実施する場合や運営を委託する場合といった運営形態があるが、いずれの場合においても公平・中立な立場から市町村施策との一体性を保ちながら運営していくことが求められる。特に、市町村からの委託を受けて運営されるセンター（以下「委託型センター」という。）については、多様な運営主体が委託先となり得ることから、セ	３　市町村の責務 （1）　設置 市町村は、法第 115 条の 46 第 1 項の目的を達成するため、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする。

改正後（新）	改正前（旧）
ンターの業務内容や運営方針が明確に示されない場合、効果的な運営が実現できない。 　このため、センター業務（第１号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント業務）を委託する場合は、市町村がセンターの運営方針を示すこととされている（法第 115 条の 47 第１項）。運営方針の策定に当たっては、センターの担当区域の状況や、それぞれのセンターに求められる役割を十分踏まえた具体的な運営方針、活動目標、業務内容等を設定することとし、市町村とセンターがそれぞれの役割を理解しながら、一体的な運営を行うことができるよう体制整備を図っていく。 　具体的には、以下のアからケに掲げる内容を踏まえながら、運営方針を定めることとされているが、例えば、市町村とセンターが協働して方針を策定していくなど工夫を行うことで、当該方針に対するセンターの理解も深まることから、より効果的な運営につながるものと考えられる。（施行規則第 140 条の 67 の２） 　また、市町村が直接運営するセンター（以下、「直営型センター」という。）の場合も、センター職員の目標達成に向けた意識の共有を図る観点から、委託をする場合と同様に運営方針を定めることが望ましい。 ア　市町村の地域包括ケアシステムの構築方針 （例）・住民の相談には懇切丁寧にワンストップで対応 　　・切れ目のない医療・介護連携の体制を構築	

改正後（新）	改正前（旧）
・生涯現役のまちづくりを目指した介護予防の推進 ・住民や高齢者を含め多様な担い手が参画する支え合いの体制づくり イ　区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針 （例）・認知症及び独居世帯等の高齢者の生活状況の確認 ・社会的活動（ボランティア等）を希望する高齢者の把握 ウ　介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針 （例）・住民や高齢者を含め地域の関係者を集めて、地域ケア会議で把握した地域の課題を共有するための勉強会やワークショップの開催 ・医療・介護等の多職種が集まる研修会への参加を促進 エ　介護予防に係るケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施方針 （例）・指定介護サービス事業所の活用に加え、住民主体の通いの場等の活用を推進 オ　介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針 （例）・個別相談を受ける体制の確保（窓口の設置等） ・定期的な情報交換会、介護支援専門員の資質向上に向けた勉強会の開催 カ　地域ケア会議の運営方針 （例）・効果的な地域ケア会議に向けたセンターと市町村の役割分担、管内で統一することが望ましいルールの設定、地	

改正後（新）	改正前（旧）
域課題の提出方法 ・センターが実施する地域ケア個別会議の目標 キ　市町村との連携方針 （例）・市町村とセンターの連携のための連絡会議を定期開催 ク　公正・中立性確保のための方針 （例）・介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介した経緯の記録 ・運営協議会への報告、説明等への協力 ケ　その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針 ③　センター間における役割分担と連携の強化 管内に複数のセンターがある市町村においては、地域の課題や目標をセンター間で共有しながらセンターが相互に連携する効果的な取組を推進していくことが求められる。 例えば、 ・　直営型、委託型センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンター（以下「基幹型センター」という。）の設置 ・　基幹型センターと同様の機能を市町村内に担当係として設置（センターからの相談等に適切に対応できる専門職を配置することが望ましい。なお、センターの設置基準等を満たしていない場合は包括的支援事業の対象とはならない。）	

改正後（新）	改正前（旧）
・　権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援するセンター（以下「機能強化型センター」という。）を設置 するなど、センター間の連携強化や役割分担を通じて、効果的、一体的な運営体制を構築していくことが可能と考える。 　ただし、基幹型センター及び機能強化型センター（以下「基幹型センター等」という。）は、あくまでセンターの一類型であることから、法令等に定められる設置基準を満たす必要があるが、基幹型センター等が担当する区域については、その他のセンターの後方支援等を実施する観点から、他のセンターの担当区域と重複しても差し支えない。また、指定介護予防支援及び第１号介護予防支援事業については、基幹型センター等が直接事務を担当していなくても、当該業務について他のセンターの指導等後方支援を行っている場合であれば、個々の業務の指定又は委託を受けていなくてもかまわない。 ④　効果的なセンター運営の継続 　ア　自己評価と市町村の定期的な点検 　今後、市町村を中心とした地域包括ケアシステムを構築していくに当たっては、地域の住民にとってワンストップの相談窓口機能を果たすセンターの運営が安定的・継続的に行われていくことが重要となる。そのためには、まずはセンター自らがその取組を振り返るとともに、設置者である市町村がセンターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていくことが重	

改正後（新）	改正前（旧）
要であることから、その実施に努めることとされている。（法第115条の46第４項、法第115条の46第９条） 　具体的には、市町村が事務局となって設置する地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）と連携しつつ、②に掲げる市町村が定める運営方針を踏まえた効果的、効率的な運営がなされているか等について、点検・評価を適切に行っていくことで、公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図るとともに、不十分な点については改善に向けた取組を行っていくことで中長期的な観点からも一定の運営水準を確保していくことが期待できる。 イ　センター情報の公表 　センターは、地域で生活する高齢者やその家族等の身近な相談機関として、その業務内容や運営状況等を幅広く周知することにより、センターの円滑な利用やその取組に対する住民の理解が促進されることから、市町村はセンターの事業内容や運営状況に関する情報を公表するよう努めることとされている。（法第115条の46第10項） 　具体的には、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績及び市町村が必要と認める事項（センターの特色等）の公表を行うこととするが、この取組を通じて、センターが自らの取組と他のセンターの取組とを比較することも可能となり、自らのセンター運営の改善にもつながることが期待できる。（施行規則第140条の66の３） 　市町村においては、厚生労働省が運用する介護サービス情報	

改正後（新）	改正前（旧）
公表システムも活用しながら、積極的にセンターの情報を地域住民等に向けて公表することが望ましい。	
(2)　役割 センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。 センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否及び方針の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。 その際、運営協議会の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。	(2)　役割 センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。 センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否及び方針の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。 その際、市町村が事務局となって設置される地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。
（削除）	(3)　センターで行う事業の実施方針 市町村は、包括的支援事業をセンターに委託する場合は、委託先に対して、当該包括的支援事業の実施に係る方針を示さなければならない（法第 115 条の 47 第 1 項）。方針の内容については、例えば、以下の①から⑦までに掲げるような内容が考えられるが、

改正後（新）	改正前（旧）
	具体的な方針については、地域の実情に応じて、各市町村が定めることとする。 ただし、⑤「市町村との連携方針」については、総合相談支援業務や権利擁護業務等において、市町村とセンターとが、どのように役割と責任を分担し連携するかといった具体的な内容を定めることが望ましい。 ①　市町村の地域包括ケアシステムの構築方針 ②　区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針 ③　介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携） ④　介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針 ⑤　市町村との連携方針 ⑥　公正・中立性確保のための方針 ⑦　その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針
(3)　設置区域 センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の担当圏域を設定するものとする。	(4)　設置区域 センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

改正後（新）	改正前（旧）
4　事業内容 (1)　包括的支援事業 センターは、１の目的に沿って、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ため、以下の①から③の業務のほか、第１号介護予防支援事業（法第 115 条の 45 第１項第１号ニ（居宅要支援被保険者に係るものを除く。））を一体的に実施する。 ①　総合相談支援業務（法第 115 条の 45 第２項第１号） ②　権利擁護業務（法第 115 条の 45 第２項第２号） ③　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第 115 条の 45 第２項第３号） また、センターは、これらの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものであり、センターの運営に当たっては、それぞれの業務の有する機能の連携が重要であることから、市町村がこれらの業務の実施を委託する場合には、一括して委託しなければならない（法第 115 条の 47 第２項）。 ただし、センターが包括的支援事業の３つの業務及び第１号介護予防支援事業に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ブランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてブランチに支出	4　事業内容 (1)　包括的支援事業 センターは、１の目的に沿って、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ため、 ①　介護予防ケアマネジメント業務（法第 115 条の 45 第１項第２号） ②　総合相談支援業務（法第 115 条の 45 第１項第３号） ③　権利擁護業務（法第 115 条の 45 第１項第４号） ④　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第 115 条の 45 第１項第５号） の４つの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものである。これらの４つの業務の実施に当たっては、それぞれの業務の有する機能の連携が重要であることから、包括的支援事業の実施を委託する場合には、すべての業務（介護予防・日常生活支援総合事業（以下この通知において「総合事業」という。）を実施する場合は、二次予防事業対象者向けのケアマネジメント事業を含む。）を一括して委託しなければならない（法第 115 条の 47 第２項）。 ただし、センターが包括的支援事業の４つの業務に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ブランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてブランチに支出することは可能である。

改正後（新）	改正前（旧）
することは可能である。 また、これらの業務とは別に、市町村が取り組む以下の④から⑥の事業の全部又はその一部についてもセンターに委託することが可能となっている。（法第 115 条の 47 第１項） ④　在宅医療･介護連携推進事業（法第 115 条の 45 第２項第４号） ⑤　生活支援体制整備事業（法第 115 条の 45 第２項第５号） ⑥　認知症総合支援事業（法第 115 条の 45 第２項第６号） なお、センター以外の実施主体に④から⑥の事業を委託する場合であっても、センターがこれらの事業主体と緊密に連携・調整できる体制を確保することが必要である。 （具体的な業務内容について） ①　第１号介護予防支援事業について 第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）は、法第 115 条の 45 第１項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）のうち、施行規則 140 条の 62 の４第２号の厚生労働大臣が定める基準に該当する第１号被保険者（平成 27 年３月 31 日厚生労働省告示第 197 号に定める基本チェックリストに該当する者。以下「基本チェックリスト該当者」という。）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第１号訪問事業）、通所型サービス（第１号通所事業）、その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよ	①　介護予防ケアマネジメント業務について 介護予防ケアマネジメント業務は、二次予防事業対象者（主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の者をいう。以下同じ。）が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うものである（法第 115 条の 45 第１項第２号）。 業務の内容としては、二次予防事業対象者の把握に関する事業（法第 115 条の 45 第１項及び施行規則第 140 条の 64）において、市町村が把握・選定した二次予防事業対象者についての介護予防ケアプランを必要に応じて作成し、地域支援事業における介護予

改正後（新）	改正前（旧）
う必要な援助を行う業務である。（法第 115 条の 45 第１項第１号ニ） 当該業務は、後述する(5)の①に掲げる、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）と一体的に実施されるものであり、両事業に要する費用については、全て総合事業として一体的に賄われるものとし、具体的なケアマネジメントの実施方法については、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成 27 年６月５日老振発 0605 第１号厚生労働省老健局振興課長通知）を参考とすること。 また、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）の一部について、指定居宅介護支援事業所に委託ができるものとする。 総合事業の実施を猶予する市町村にあっては、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱の４(1)①における取扱いとする。	防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行うものである。
②　総合相談支援業務について 総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第 115 条の 45 第２項第１号）。 業務の内容としては、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構	②　総合相談支援業務について 総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第 115 条の 45 第１項第３号）。 業務の内容としては、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構

改正後（新）	改正前（旧）
築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。	築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。
③　権利擁護業務について 権利擁護業務は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第 115 条の 45 第２項第２号）。 業務の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。	③　権利擁護業務について 権利擁護業務は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第 115 条の 45 第１項第４号）。 業務の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。
④　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである（法第 115 条の 45 第２項	④　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである（法第 115 条の 45 第１項

改正後（新）	改正前（旧）
第３号）。 　業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。	第５号）。 　業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。
(2)　多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 　包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。（法第１１５条の４６第７項）このため、こうした連携体制を支える共通的基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。 　地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。	(2)　多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 　包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。（法第１１５条の４６第５項）このため、こうした連携体制を支える共通的基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。 （記載場所を移動）
(3)　地域ケア会議の実施 　市町村は、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な	法第５条第３項に掲げる地域における包括的な支援体制を推進

改正後（新）	改正前（旧）
実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下「関係者等」という。）により構成される会議（以下「地域ケア会議」という。）の設置に努めなければならないこととされている。（法第 115 条の 48 第１項） 地域ケア会議は、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。なお、介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に１回は地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めること。 また、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、以下の趣旨等を踏まえ、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していくことが求められる。（法第 115 条の 48 第２項）	するためには、このような地域包括支援ネットワークを通じて、高齢者個人に対する支援の充実を図るとともに、それを支える社会基盤の整備を図る必要がある。そのための一つの手法として、「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」（以下「地域ケア会議」という。）を、センター（又は市町村）が主催し、設置・運営することが考えられる。
①　地域ケア会議の目的 ア　個別ケースの支援内容の検討を通じた、 （ｉ）地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援 （ii）高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネット	①　地域ケア会議の目的 ア　個別ケースの支援内容の検討を通じた、 （ｉ）地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援 （ii）高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネット

改正後（新）	改正前（旧）
ワークの構築 （iii）個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握 イ　地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実情に応じて必要と認められる事項 ②　地域ケア会議の機能 ア　個別課題の解決 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能 イ　地域包括支援ネットワークの構築 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能 ウ　地域課題の発見 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能 エ　地域づくり・資源開発 インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能 オ　政策の形成 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能 なお、オについて市町村は、センターの提言を受け、日常生活圏域ニーズ調査結果等に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置づける等の対応を図ることが望ましい。	ワークの構築 （iii）個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握 イ　その他地域の実情に応じて必要と認められる事項 ②　地域ケア会議の機能 ア　個別課題の解決 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能 イ　地域包括支援ネットワークの構築 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能 ウ　地域課題の発見 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能 エ　地域づくり・資源開発 インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能 オ　政策の形成 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能 なお、オについて市町村は、センターの提言を受け、日常生活圏域ニーズ調査結果等に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置づける等の対応を図ることが望ましい。

改正後（新）	改正前（旧）
③　地域ケア会議の主催者及び名称 上記②のアからウについては主にセンター主催による「地域ケア個別会議」、エ及びオについては検討内容によってセンターまたは市町村主催による「地域ケア推進会議」と称するなど、会議の目的・機能に応じて設定することが考えられる。 なお、各市町村において、すでに上記②の機能を有する会議を実施している場合、会議の名称変更を強いるものではない。	③　地域ケア会議の主催者及び名称 上記②のアからウについては主にセンター主催による「地域ケア個別会議」、エ及びオについては検討内容によってセンターまたは市町村主催による「地域ケア推進会議」と称するなど、会議の目的・機能に応じて設定することが考えられる。 なお、各市町村において、すでに上記②の機能を有する会議を実施している場合、会議の名称変更を強いるものではない。
④　地域ケア会議の構成員 会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。 なお、地域の実情に応じて上記②のアからウの場合は実務者、エ及びオの場合は地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルによる開催が考えられる。	④　地域ケア会議の構成員 会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。 なお、地域の実情に応じて上記②のアからウの場合は実務者、エ及びオの場合は地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルによる開催が考えられる。
⑤　地域ケア会議の留意点 ア　協力体制の確保 地域ケア会議での検討を行うため、必要に応じて関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができることとし、関係者等は、これに協力するよう努めなければならないこととされている（法第 115 条の 48 第３項及び第４項）。また、これに併せて、指定居宅介護支援事	⑤　地域ケア会議の留意点

改正後（新）	改正前（旧）
業所の運営基準においても、地域ケア会議への必要な協力について規定されている。（指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 27 号） この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものである。一方、実際の運用に当たっては、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、本人の意思を尊重し、あらかじめ本人の同意を得ておくといった取扱いが望ましい。 イ　関係者等への守秘義務 アの情報共有を円滑にする仕組みを踏まえ、地域ケア会議に参加する者又は参加していた者は、正当な理由がなく、地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされた。これに違反した場合は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金とする罰則規定を設けている。（法第 115 条の 48 第５項、法第 205 条２項） このため、関係者等には、このような情報共有の仕組みと守秘義務の取扱いについて事前に周知を行う必要がある。 ウ　効果的な実施に向けた市町村の役割 地域ケア会議の実施に当たっては、まずは市町村が地域ケア会議の目的や管内で統一することが望ましいルールや実施方法をセンターと共有しながら、個別ケースの検討から地域課題を検討する地域ケア会議の全体的な流れ及び枠組みを構築す	

改正後（新）	改正前（旧）
る必要がある。その際、センターが抽出した地域課題を市町村が適切に集約し、さらに当該地域課題の活用方法等も併せて提示することで、センターにおける主体的な地域ケア会議の取組につながっていく。 なお、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。	（記載場所を移動）
エ　個別ケースの検討 地域ケア会議は、個人で解決できない課題等を、必ずしも直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や具体的な地域課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりで実施することから、特に始点となる個別ケースの支援内容の検討は極めて重要である。 個別ケースの検討に当たっては、支援が必要な高齢者本人の課題認識や意向等を参加者全員で共有しながら、課題への対応をともに検討していくことが必要であるため、本人や家族が地域ケア会議に参加することが効果的である。 （４の⑵に移動）	地域ケア会議は、個人で解決できない課題等を多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりで実施するとともに、特に始点となる個別ケースの支援内容の検討は極めて重要であるので、センター（又は市町村）が主体となって取組むことが求められる。 また、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互の

改正後（新）	改正前（旧）
	つながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。
オ　関係機関との連携 センターにおいては、医療・介護等の多職種や地域の支援者との協働体制を充実していくため、４の(1)に掲げる在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業などを推進する市町村の取組及び関係者と緊密な連携を図ること。 なお、上記の在宅医療・介護連携推進事業のうち、市町村が設置する在宅医療と介護の連携についての相談窓口は、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける窓口であるため、センターにおいても適宜、連携を図っていただきたい。（住民からの相談は、総合相談としてこれまでどおり地域包括支援センターが受け付けることを想定している。） （４の(3)の⑤のウに移動）	特に、医療と介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のためには、在宅医療の関係者との緊密な連携を図ることが望ましい。 なお、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護　の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用につい　て、センターと連携して構築することが望ましい。
(4)　指定介護予防支援について 指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サ	(3)　指定介護予防支援について 指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サ

改正後（新）	改正前（旧）
ービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。 この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第 115 条の 22 の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。 また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。	ービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。 この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第 115 条の 22 の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。 また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。
(5)　その他 センターは、(1) から (4) までに掲げる業務を実施するほか、①第一号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）、②一般介護予防事業、③法第 115 条の 45 第３項に規定する任意事業の委託を受けることができることとされている。（法第 115 条の 46 第１項及び施行規則第 140 条の 64） 総合事業の実施を猶予する市町村については、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱４(4)に掲げる事業の委託を受けることができることとする。	(4)　その他 センターは、(1) から (3) までに掲げる業務を実施するほか、介護予防事業（総合事業を行う市町村においては、総合事業）のうち、①二次予防事業対象者の把握に関する事業、②介護予防に関する普及啓発を行う事業、③介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行う事業及び④介護予防に関する事業に係る評価を行う事業、並びに総合事業を行う市町村においては、総合事業のうち⑤ケアマネジメント事業、並びに法第115条の45第３項に規定する任意事業（法第 115 条の 46 第１項及び施行規則第 140 条の 64）の委託を受けることができることとされている。
事業の内容としては、次のとおりである。 ①　第一号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）とは、法第 115 条の 45 第１項第１号ニに基づき、総合事業において、居宅要支援被保険者に対して、介護予防及び日常生活	事業の内容としては、次のとおりである。 ⑤　ケアマネジメント事業とは、要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）及び二次予防事業対象者に対して、介護予防及び日常生

改正後（新）	改正前（旧）
支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第１号訪問事業）、通所型サービス（第１号通所事業）、その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う事業である。 ②　一般介護予防事業とは、「地域支援事業の実施について」（平成18年６月９日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）（以下「地域支援事業実施要綱」という。）の別記１の第２（２）に掲げる事業とし、具体的には、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業が定められている。	活支援を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、予防サービス事業、生活支援サービス事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うものである。 ①　二次予防事業対象者の把握に関する事業とは、市町村に住所を有する65歳以上の者に対し、基本チェックリスト配布・回収の実施等により、二次予防事業の対象者に関する情報収集を行い、二次予防事業対象者の決定を行うものである（二次予防事業対象者の把握事業）。 ②　介護予防に関する普及啓発を行う事業とは、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布、有識者等による講演会や相談会等の開催など、市町村が効果があると認める事業を適宜実施するものである（介護予防普及啓発事業）。 ③　介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業とは、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など、市町村が地域における介護予防に資する活動の支援として効果があると認める事業を適宜実施するものである（地域介護予防活動支援事業）。 ④　介護予防に関する事業に係る評価を行う事業とは、二次予防事業（総合事業を実施する場合は、要支援・二次予防事業）及び一

改正後（新）	改正前（旧）
	次予防事業それぞれの事業に対する評価を行う事業であり、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、各施策の事業評価を行うものである（二次予防事業評価事業（総合事業を実施する場合は、要支援・二次予防事業評価事業）及び一次予防事業評価事業の一部）。
③　任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。	⑥　任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。
5　事業の留意点 包括的支援事業等の実施に当たっては、地域支援事業実施要綱に基づき、行うものとする。 また、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）及び指定介護予防支援は、制度としては、包括的支援事業とは別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。 いずれの事業の実施に当たっても、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）等がそれぞれの専門性を活かしつつ、以下の点に留意しながら、十分に連携を図るものとする。 (1)　指定介護予防支援業務の委託について 指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、	5　事業の留意点 包括的支援事業等の実施に当たっては、「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日付け老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に基づき、行うものとする。 また、介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援は、制度としては、別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。 いずれの事業の実施に当たっても、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）等がそれぞれの専門性を活かしつつ、以下の点に留意しながら、十分に連携を図るものとする。 (1)　指定介護予防支援業務の委託について 指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、

改正後（新）	改正前（旧）
行うこととする。 ①　公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。 ②　指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第 30 条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。 ③　業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。 ④　指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。 ⑤　委託料については、介護予防サービス計画費及び指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること ⑥　指定介護予防支援を委託するに当たっては、正当な理由なし	行うこととする。 ①　公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。 ②　指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第 30 条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。 ③　業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。 ④　指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。 ⑤　委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること ⑥　指定介護予防支援を委託するに当たっては、正当な理由なし

改正後（新）	改正前（旧）
に特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。 ⑦　指定介護予防支援を委託するに当たっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること (2)　第１号介護予防支援事業の委託について 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）全体の円滑な実施に向けて、第１号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができることとされているが、委託に当たっては、(1)に掲げる①～⑦を踏まえるとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成 27 年６月５日老振発 0605 第１号厚生労働省老健局振興課長通知）を参考とすること。 総合事業の実施を猶予する市町村においては、なお従前の例により改正前の本設置運営要綱５(2)のとおりとする。 (3)　その他 センターは、必ずしも 24 時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。 また、センターは、要介護者に対する指定居宅介護支援事業所の紹介を行う際には、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業所に偏らないよう、公平・中立性の確保に努める必要がある。	に特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。 ⑦　指定介護予防支援を委託するに当たっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること (2)　要支援者向けのケアマネジメント事業の委託について 総合事業を実施する市町村は、ケアマネジメント事業を市町村から委託を受けたセンターの設置者が、要支援者向けのケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合においては、(1)に掲げる①～⑦について、必要に応じて参酌することが望ましい。 (3)　その他 センターは、必ずしも 24 時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。 また、センターは、要介護者に対する指定居宅介護支援事業所の紹介を行う際には、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業所に偏らないよう、公平・中立性の確保に努める必要がある。

改正後（新）	改正前（旧）
６　職員の配置等 (1)　センターの人員 センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第 140 条の 66 第１号イ）。 しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできることとされている。 ①　保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。 ②　社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が５年以上又は介護支援専門員の業務経験が３年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に３年以上従事した経験を有する者 ③　主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成 14 年４月 24 日付け老発第 0424003 号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者 (2)　センターの職員の員数 専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンター	６　職員の配置等 (1)　センターの人員 センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第 140 条の 66 第１項第２号）。 しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできることとされている。 ①　保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。 ②　社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が５年以上又は介護支援専門員の業務経験が３年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に３年以上従事した経験を有する者 ③　主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成 14 年４月 24 日付け老発第 0424003 号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者 (2)　センターの職員の員数 専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンター

<table>
<tr><th>改正後（新）</th><th>改正前（旧）</th></tr>
<tr><td>が担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね 3000 人以上 6000 人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各１人とされている（施行規則第 140 条の 66 第１号イ）。
ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第 140 条の 66 第１号ロ）。
① 第一号被保険者の数がおおむね 3000 人未満の市町村に設置する場合
② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合
③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合
<table><tr><th>第一号被保険者の数</th><th>配置すべき人員</th></tr><tr><td>おおむね 1000 人未満</td><td>保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち１人又は２人</td></tr><tr><td>おおむね 1000 人以上 2000 人未満</td><td>保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち２人（うち１人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）</td></tr></table></td><td>が担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね 3000 人以上 6000 人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各１人とされている（施行規則第 140 条の 66 第１項第２号）。
ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第 140 条の 66 第１項３号）。
① 第一号被保険者の数がおおむね 3000 人未満の市町村に設置する場合
② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合
③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合
<table><tr><th>第一号被保険者の数</th><th>配置すべき人員</th></tr><tr><td>おおむね 1000 人未満</td><td>保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち１人又は２人</td></tr><tr><td>おおむね 1000 人以上 2000 人未満</td><td>保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち２人（うち１人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）</td></tr></table></td></tr>
</table>

改正後（新）	改正前（旧）
おおむね 2000 人以上 3000 人未満 ／ 専らその職務に従事する常勤の保健師等を１人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか１人	おおむね 2000 人以上 3000 人未満 ／ 専らその職務に従事する常勤の保健師等を１人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか１人
センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。 ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。 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。	センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。 ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。 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。
(3)　指定介護予防支援事業者の配置基準 指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、１人以上の必要数を配置しなければならないとさ	(3)　指定介護予防支援事業者の配置基準 指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、１人以上の必要数を配置しなければならないとさ

改正後（新）	改正前（旧）
れている（指定介護予防支援基準第２条）。 この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。 ①　保健師 ②　介護支援専門員 ③　社会福祉士 ④　経験ある看護師 ⑤　高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事 そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。 (4)　兼務関係について センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。 ①　小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。 ②　介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)	れている（指定介護予防支援基準第２条）。 この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。 ①　保健師 ②　介護支援専門員 ③　社会福祉士 ④　経験ある看護師 ⑤　高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事 そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。 (4)　兼務関係について センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。 ①　小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。 ②　介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)

改正後（新）	改正前（旧）
から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。 　また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。	から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。 　また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。
(5)　センター職員の連携について 　センターの職員は、センターにおける各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種をはじめとするセンターの職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならない。	(5)　センター職員の連携について 　センターの職員は、センターにおける各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種をはじめとするセンターの職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならない。
7　地域包括支援センター運営協議会 　センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている（施行規則第 140 条の 66 第２号ロ）。 　運営協議会の目的は、センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことである。そのため、センターに年度毎の事業計画を立てさせ、業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等、ＰＤＣＡサイクルを確立さ	7　地域包括支援センター運営協議会 　センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている（施行規則第 140 条の 66 第４号）。 　運営協議会の目的は、センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことである。そのため、センターに年度毎の事業計画を立てさせ、業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等、ＰＤＣＡサイクルを確立さ

改正後（新）	改正前（旧）
せるために、センターから事業計画書等を提出させて評価する必要がある。 センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。 (1)　設置基準 原則として、市町村ごとに１つの運営協議会を設置する。なお、複数のセンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、１つ設置することで差し支えないが、地域の実情に応じて、例えばセンター毎に設置することも考えられる。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。 (2)　構成員等 運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。 ①　介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等） ②　介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保	せるために、センターから事業計画書等を提出させて評価する必要がある。 センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。 (1)　設置基準 原則として、市町村ごとに１つの運営協議会を設置する。なお、複数のセンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、１つ設置することで差し支えないが、地域の実情に応じて、例えばセンター毎に設置することも考えられる。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。 (2)　構成員等 運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。 ①　介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等） ②　介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保

改正後（新）	改正前（旧）
険者（第１号及び第２号） ③　介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者 ④　前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者 また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。 なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。	険者（第１号及び第２号） ③　介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者 ④　前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者 また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。 なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。
(3)　所掌事務 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。総合事業の実施を猶予する市町村においては、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱７（３）のとおりとする。 ①　センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること ア　センターの担当する圏域の設定 イ　センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更 ウ　センターの業務の委託先法人の総合事業及び予防給付に係る事業の実施 エ　センターが第１号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定 オ　その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項	(3)　所掌事務 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。 (a)　センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること ①　センターの担当する圏域の設定 ②　センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更 ③　センターの業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施 ④　センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定 ⑤　その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

改正後（新）	改正前（旧）
②　センターの行う業務に係る方針に関すること 運営協議会は、本通知３(1)により、市町村が示すこととされているセンターが行う業務に係る方針が適切かどうか、市町村に対して意見を述べるものとする。	(b)　センターの行う業務に係る方針に関すること 運営協議会は、本通知３（３）により、市町村が示すこととされているセンターが行う業務に係る方針が適切かどうか、市町村に対して意見を述べるものとする。
③　センターの運営に関すること ア　運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。 a　当該年度の事業計画書及び収支予算書 b　前年度の事業報告書及び収支決算書 c　その他運営協議会が必要と認める書類 イ　運営協議会は、３（１）④アの市町村の点検・評価の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価するものとする。その際には、ア b の事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案しながら点検・評価を行うこととする。 （運営全体に関するもの） a　組織・運営体制 ・担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか ・職員間、専門職間の連携が効果的に行われているか ・ブランチ等との連携の向上につとめているか b　個人情報の保護	(c)　センターの運営に関すること ①　運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。 ア　当該年度の事業計画書及び収支予算書 イ　前年度の事業報告書及び収支決算書 ウ　その他運営協議会が必要と認める書類 ②　運営協議会は、上記（b）の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価するものとする。その際には、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案するものとする。 ア　センターが作成する介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏っていないか イ　センターにおける介護予防サービス計画の作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因

改正後（新）	改正前（旧）
・責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか。 c　利用者満足の向上 ・適切な総合相談、苦情への対応ができる体制となっているか ・安心して相談できるようプライバシーの確保が行われているか d　公平性・中立性の確保 ・公平性、中立性に配慮して、介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務の委託先の選定を行っているか （個別の業務に関するもの） e　総合相談支援業務 ・相談内容ごとの対応状況が把握（進捗管理）できているか f　権利擁護業務 ・成年後見制度の活用、消費者被害の防止の取組がなされているか。 g　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができているか ・介護支援専門員に対する効果的な相談対応がなされているか h　介護予防に係るケアマネジメント ・多様な地域の資源がケアプランに位置づけられているか i　市町村事業との連携 ・在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知	していないか ウ　要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介を公正・中立に行っているか エ　介護予防支援の委託先が、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業所に偏っていないか オ　介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託するにあたり、委託先の業務に支障のない範囲で委託しているか カ　事業計画の進捗状況はどうか キ　地域連携の仕組みづくりが適切に実施されているか ク　介護支援専門員への支援が適切に実施されているか ケ　高齢者虐待対応や権利擁護対応について、市町村と連携して適切な対応が取れているか コ　市町村はセンターに対して適切な支援を実施しているか サ　その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

改正後（新）	改正前（旧）
症総合支援事業との連携が適切になされているか。 上記のほか、市町村が必要と認めるもの （削除）	なお、総合事業を実施する市町村において、要支援者介護予防ケアマネジメント事業を市町村から委託を受けたセンターの設置者が要支援者介護予防ケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合は、運営協議会において、必要に応じて上記エ、オを参酌して評価することが望ましい。
④　センターの職員の確保に関すること 運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。	(d)　センターの職員の確保に関すること 運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。
⑤　その他の地域包括ケアに関すること 運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。 また、４(3)に規定する地域ケア会議の目的・機能に合致し、地域づくり、資源開発、政策形成等にかかる検討を行う場合は、地域ケア会議とみなして差し支えない。	(e)　その他の地域包括ケアに関すること 運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。 また、４(2)に規定する地域ケア会議の目的・機能に合致し、地域づくり、資源開発、政策形成等にかかる検討を行う場合は、地域ケア会議とみなして差し支えない。
(4)　事務局 運営協議会の事務局は、市町村に置く。 （削除）	(4)　事務局 運営協議会の事務局は、市町村に置く。 (5)　その他

改正後（新）	改正前（旧）
	市町村は、運営協議会の設置の準備のため、地域包括支援センター運営協議会準備委員会（以下「準備委員会」という。）を設置することができる。準備委員会が、運営協議会の設置要綱を決定することで、運営協議会を設立する。 また、準備委員会は、既存の介護保険事業計画作成委員会、各市町村における審議会等の既存組織を活用することとしても差し支えない。
8　地域包括支援センターの構造及び設備 センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。 ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。 ①　相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること ②　可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること	8　地域包括支援センターの構造及び設備 センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。 ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。 ①　相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること ②　可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること
（３(1)④イに統合）	9　その他 センターの業務を適切に実施していくためには、地域住民にもセンターの存在を周知することが重要であることから、地域住民に対して広報誌等を通じて周知を図るものとする。

【改正後全文】

老計発第１０１８００１号
老振発第１０１８００１号
老老発第１０１８００１号
平成１８年１０月１８日
一部改正：平成１９年１月１６日
一部改正：平成２４年３月３０日
一部改正：平成２５年３月２９日
一部改正：平成２８年１月１９日

都道府県
各指定都市介護保険主管部（局）長殿
中 核 市

厚生労働省老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

地域包括支援センターの設置運営について

地域包括支援センターの設置運営については、これまでも各種会議などにおいてお示ししてきたところであるが、今般、地域包括支援センターの設置運営について、下記のとおり取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び地域包括支援センター等に周知を図るとともに、その運用の参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項の技術的助言に該当するものである。

記

１　目的

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身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して、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成

９年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 46 第１項）。

２　設置主体

センターは、市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）が設置できることとされている。また、法第 115 条の 46 第１項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できることとされている。

包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はＮＰＯ法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 140 条の 67）。

３　市町村の責務

(1)　設置

市町村は、法第 115 条の 46 第１項の目的を達成するため、以下の①から④を踏まえながら、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする。

①　適切な人員体制の確保

センターの運営に当たっては、地域における高齢化の状況（要介護・要支援者の増加等）、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を総合的に勘案し、センターの専門職等が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等に係る活動が十分に行えるよう、適切な人員体制を確保する必要がある。

なお、平成 27 年度から、高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みに地域支援事業の上限を見直しており、この枠組みも活用しながらセンターの業務量と役割に応じた適切な人員体制を確保すること。

②　市町村との役割分担及び連携の強化

センターの運営に当たっては、市町村が直接実施する場合や運営を委託する場合といった運営形態があるが、いずれの場合においても公平・中立な立場から市町村施策との一体性を保ちながら運営していくことが求められる。特に、市町村からの委託を受けて運営されるセンター（以下「委託型センター」という。）については、多様な運営主体が委託先となり得ることから、センターの業務内容や運営方針が明確に示されない場合、効果的な運営が実現できない。

このため、センター業務（第１号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント業務）を委託する場合は、市町村がセンターの運営方針を示すこととされている(法第 115 条の 47 第１項)。運営方針の策定に当たっては、センターの担当区域の状況や、それぞれのセンターに求められる役割を十分踏まえた具体的な運営方針、活動目標、業務内容等を設定することとし、市町村とセンターがそれぞれの役割を理解しながら、一体的な運営を行うことができるよう体制整備を図っていく。

具体的には、以下のアからケに掲げる内容を踏まえながら、運営方針を定めることとされているが、例えば、市町村とセンターが協働して方針を策定していくなど工夫を行うことで、当該方針に対するセンターの理解も深まることから、より効果的な運営につながるものと考えられる。(施行規則第 140 条の 67 の２)

また、市町村が直接運営するセンター（以下「直営型センター」という。）の場合も、センター職員の目標達成に向けた意識の共有を図る観点から、委託をする場合と同様に運営方針を定めることが望ましい。

ア　市町村の地域包括ケアシステムの構築方針

（例）・住民の相談には懇切丁寧にワンストップで対応

・切れ目のない医療・介護連携の体制を構築

・生涯現役のまちづくりを目指した介護予防の推進

・住民や高齢者を含め多様な担い手が参画する支え合いの体制づくり

イ　区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

（例）・認知症及び独居世帯等の高齢者の生活状況の確認

・社会的活動（ボランティア等）を希望する高齢者の把握

ウ　介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針

（例）・住民や高齢者を含め地域の関係者を集めて、地域ケア会議で把握した地域の課題を共有するための勉強会やワークショップの開催

・医療・介護等の多職種が集まる研修会への参加を促進

エ　介護予防に係るケアマネジメント（第１号介護予防支援事業等）の実施方針

（例）・指定介護サービス事業所の活用に加え、住民主体の通いの場等の活用を推進

オ　介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

（例）・個別相談を受ける体制の確保（窓口の設置等）

・定期的な情報交換会、介護支援専門員の資質向上に向けた勉強会の開催

カ　地域ケア会議の運営方針

（例）・効果的な地域ケア会議に向けたセンターと市町村の役割分担、管内で統一することが望ましいルールの設定、地域課題の提出方法

・センターが実施する地域ケア個別会議の目標

キ　市町村との連携方針

（例）・市町村とセンターの連携のための連絡会議を定期開催

ク　公正・中立性確保のための方針

（例）・介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介した経緯の記録

・運営協議会への報告、説明等への協力

ケ　その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

③　センター間における役割分担と連携の強化

管内に複数のセンターがある市町村においては、地域の課題や目標をセンター間で共有しながらセンターが相互に連携する効果的な取組を推進していくことが求められる。

例えば、

・　直営型、委託型センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンター（以下「基幹型センター」という。）の設置

・　基幹型センターと同様の機能を市町村内に担当係として設置（センターからの相談等に適切に対応できる専門職を配置することが望ましい。なお、センターの設置基準等を満たしていない場合は包括的支援事業の対象とはならない。）

・　権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援するセンター（以下「機能強化型センター」という。）を設置

するなど、センター間の連携強化や役割分担を通じて、効果的、一体的な運営体制を構築していくことが可能と考える。

ただし、基幹型センター及び機能強化型センター（以下「基幹型センター等」という。）は、あくまでセンターの一類型であることから、法令等に定められる設置基準を満たす必要があるが、基幹型センター等が担当する区域については、その他のセンターの後方支援等を実施する観点から、他のセンターの担当区域と重複しても差し支えない。また、指定介護予防支援及び第１号介護予防支援事業については、基幹型センター等が直接事務を担当していなくても、当該業務について他のセンターの指導等後方支援を行っている場合であれば、個々の業務の指定又は委託を受けていなくてもかまわない。

④　効果的なセンター運営の継続

ア　自己評価と市町村の定期的な点検

今後、市町村を中心とした地域包括ケアシステムを構築していくに当たっては、地域の住民にとってワンストップの相談窓口機能を果たすセンターの運営が安定的・継続的に行われていくことが重要となる。そのためには、まずはセンター自らがその取組を振り返るとともに、設置者である市町村がセンターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていくことが重要であることから、その実施に努めることとされている。（法第 115 条の 46 第４項、法第 115 条の 46 第９条）

具体的には、市町村が事務局となって設置する地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）と連携しつつ、②に掲げる市町村が定める運営方針を踏まえた効果的、効率的な運営がなされているか等について、点検・評価を適切に行っていくことで、公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図るとともに、不十分な点については改善に向けた取組を行っていくことで中長期的な観点からも一定の運営水準を確保していくことが期待できる。

イ　センター情報の公表

センターは、地域で生活する高齢者やその家族等の身近な相談機関として、その業務内容や運営状況等を幅広く周知することにより、センターの円滑な利用やその取組に対する住民の理解が促進されることから、市町村はセンターの事業内容や運営状況に関する情報を公表するよう努めることとされている。（法第 115 条の 46 第 10 項）

具体的には、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績及び市町村が必要と認める事項（センターの特色等）の公表を行うこととするが、この取組を通じて、センターが自らの取組と他のセンターの取組とを比較することも可能となり、自らのセンター運営の改善にもつながることが期待できる。（施行規則第 140 条の 66 の３）

市町村においては、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムも活用しながら、積極的にセンターの情報を地域住民等に向けて公表することが望ましい。

(2)　役割

センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。

センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの

設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否及び方針の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。

その際、運営協議会の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

(3) 設置区域

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

センターは、1の目的に沿って、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ため、以下の①から③の業務のほか、第1号介護予防支援事業（法第115条の45第1項第1号ニ（居宅要支援被保険者に係るものを除く。））を一体的に実施する。

① 総合相談支援業務（法第115条の45第2項第1号）

② 権利擁護業務（法第115条の45第2項第2号）

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第115条の45第2項第3号）

また、センターは、これらの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものであり、センターの運営に当たっては、それぞれの業務の有する機能の連携が重要であることから、市町村がこれらの業務の実施を委託する場合には、一括して委託しなければならない（法第115条の47第2項）。

ただし、センターが包括的支援事業の3つの業務及び第1号介護予防支援事業に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ブランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてブランチに支出することは可能である。

また、これらの業務とは別に、市町村が取り組む以下の④から⑥の事業の全部又はその一部についてもセンターに委託することが可能となっている。（法第115条の47第1項）

④ 在宅医療・介護連携推進事業（法第115条の45第2項第4号）

⑤ 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号）

⑥ 認知症総合支援事業（法第115条の45第2項第6号）

なお、センター以外の実施主体に④から⑥の事業を委託する場合であっても、センターがこれらの事業主体と緊密に連携・調整できる体制を確保することが必要である。

（具体的な業務内容について）

① 第１号介護予防支援事業について

第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）は、法第115 条の 45 第１項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）のうち、施行規則 140 条の 62 の４第２号の厚生労働大臣が定める基準に該当する第１号被保険者（平成 27 年３月 31 日厚生労働省告示第 197 号に定める基本チェックリストに該当する者。以下「基本チェックリスト該当者」という。）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第１号訪問事業）、通所型サービス（第１号通所事業）、その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う業務である。（法第 115 条の 45 第１項第１号ニ）

当該業務は、後述する(5)の①に掲げる、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）と一体的に実施されるものであり、両事業に要する費用については、全て総合事業として一体的に賄われるものとし、具体的なケアマネジメントの実施方法については、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成 27 年６月５日老振発 0605 第１号厚生労働省老健局振興課長通知）を参考とすること。

また、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）の一部について、指定居宅介護支援事業所に委託ができるものとする。

総合事業の実施を猶予する市町村にあっては、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱の４(1)①における取扱いとする。

② 総合相談支援業務について

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第 115 条の 45 第２項第１号）。

業務の内容としては、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

③　権利擁護業務について

権利擁護業務は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第 115 条の 45 第２項第２号）。

業務の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

④　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである（法第 115 条の 45 第２項第３号）。

業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

⑵　多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。（法第１１５条の４６第７項）このため、こうした連携体制を支える共通的基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。

地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

(3)　地域ケア会議の実施

市町村は、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下、「関係者等」という。）により構成される会議（以下「地域ケア会議」という。）の設置に努めなければならないこととされている。（法第 115 条の 48 第１項）

地域ケア会議は、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。なお、介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に１回は地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めること。

また、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、以下の趣旨等を踏まえ、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していくことが求められる。（法第 115 条の 48 第２項）

①　地域ケア会議の目的

ア　個別ケースの支援内容の検討を通じた、

（ⅰ）　地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

（ⅱ）　高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

（ⅲ）　個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

イ　地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実情に応じて必要と認められる事項

②　地域ケア会議の機能

ア　個別課題の解決

多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能

イ　地域包括支援ネットワークの構築

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能

ウ　地域課題の発見

個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能

エ　地域づくり・資源開発

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能

オ　政策の形成

地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

なお、オについて市町村は、センターの提言を受け、日常生活圏域ニーズ調査結果等に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置づける等の対応を図ることが望ましい。

③　地域ケア会議の主催者及び名称

上記②のアからウについては主にセンター主催による「地域ケア個別会議」、エ及びオについては検討内容によってセンターまたは市町村主催による「地域ケア推進会議」と称するなど、会議の目的・機能に応じて設定することが考えられる。

なお、各市町村において、すでに上記②の機能を有する会議を実施している場合、会議の名称変更を強いるものではない。

④　地域ケア会議の構成員

会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。

なお、地域の実情に応じて上記②のアからウの場合は実務者、エ及びオの場合は地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルによる開催が考えられる。

⑤　地域ケア会議の留意点

ア　協力体制の確保

地域ケア会議での検討を行うため、必要に応じて関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができることとし、関係者等は、これに協力するよう努めなければならないこととされている（法第 115 条の 48 第３項及び第４項）。また、これに併せて、指定居宅介護支援事業所の運営基準においても、地域ケア会議への必要な協力について規定されている。（指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 27 号）

この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものである。一方、実際の運用に当たっては、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、本人の意思を尊重し、あらかじめ本人の同意を得ておくといった取扱いが望ましい。

イ　関係者等への守秘義務

アの情報共有を円滑にする仕組みを踏まえ、地域ケア会議に参加する者又は参加していた者は、正当な理由がなく、地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされた。これに違反した場合は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金とする罰則規定を設けている。（法第 115 条の 48 第５項、法第 205 条２項）

このため、関係者等には、このような情報共有の仕組みと守秘義務の取扱いについて事前に周知を行う必要がある。

ウ　効果的な実施に向けた市町村の役割

地域ケア会議の実施に当たっては、まずは市町村が地域ケア会議の目的や管内で統一することが望ましいルールや実施方法をセンターと共有しながら、個別ケースの検討から地域課題を検討する地域ケア会議の全体的な流れ及び枠組みを構築する必要がある。その際、センターが抽出した地域課題を市町村が適切に集約し、さらに当該地域課題の活用方法等も併せて提示することで、センターにおける主体的な地域ケア会議の取組につながっていく。

なお、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

エ　個別ケースの検討

地域ケア会議は、個人で解決できない課題等を、必ずしも直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や具体的な地域課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりで実施することから、特に始点となる個別ケースの支援内容の検討は極めて重要である。

個別ケースの検討に当たっては、支援が必要な高齢者本人の課題認識や意向等を参加者全員で共有しながら、課題への対応をともに検討していくことが必要であるため、本人や家族が地域ケア会議に参加することが効果的である。

オ　関係機関との連携

センターにおいては、医療・介護等の多職種や地域の支援者との協働体制を充実していくため、４の⑴に掲げる在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業などを推進する市町村の取組及び関係者と緊密な

連携を図ること。

なお、上記の在宅医療・介護連携推進事業のうち、市町村が設置する在宅医療と介護の連携についての相談窓口は、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける窓口であるため、センターにおいても適宜、連携を図っていただきたい。（住民からの相談は、総合相談としてこれまでどおり地域包括支援センターが受け付けることを想定している。）

(4)　指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第 115 条の 22 の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。

また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。

(5)　その他

センターは、(1) から (4) までに掲げる業務を実施するほか、①第一号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）、②一般介護予防事業、③法第 115 条の 45 第３項に規定する任意事業の委託を受けることができることとされている。（法第 115 条の 46 第１項及び施行規則第 140 条の 64）

総合事業の実施を猶予する市町村については、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱４(4)に掲げる事業の委託を受けることができることとする。

事業の内容としては、次のとおりである。

①　第一号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）とは、法第 115 条の 45 第１項第１号ニに基づき、総合事業において、居宅要支援被保険者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第１号訪問事業）、通所型サービス（第１号通所事業）、その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う事業である。

② 一般介護予防事業とは、「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日付け老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）（以下「地域支援事業実施要綱」という。）の別記１の第２（２）に掲げる事業とし、具体的には、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業、一般介護予防事業評価事業が定められている。

③ 任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。

５ 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、地域支援事業実施要綱に基づき、行うものとする。

また、第１号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）及び指定介護予防支援は、制度としては、包括的支援事業とは別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。

(1) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。

② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第 30 条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。

③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。

④ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。

⑤ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること

⑥　指定介護予防支援を委託するにあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。

⑦　指定介護予防支援を委託するにあたっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること

(2)　第１号介護予防支援事業の委託について

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）全体の円滑な実施に向けて、第１号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができることとされているが、委託に当たっては、(1)に掲げる①～⑦を踏まえるとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27 年６月５日老振発 0605 第１号厚生労働省老健局振興課長通知）を参考とすること。

総合事業の実施を猶予する市町村においては、なお従前の例により改正前の本設置運営要綱５(2)のとおりとする。

(3)　その他

センターは、必ずしも 24 時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。

また、センターは、要介護者に対する指定居宅介護支援事業所の紹介を行う際には、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業所に偏らないよう、公平・中立性の確保に努める必要がある。

６　職員の配置等

(1)　センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第 140 条の 66 第１号イ）。

しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできることとされている。

①　保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。

②　社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が５年以上又は介護支援専門員の業務経験が３年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に３年以上従事した経験を有する者

③　主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成 14 年４月 24 日付け老発第 0424003 号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

(2)　センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね 3000 人以上 6000 人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各１人とされている（施行規則第 140 条の 66 第１号イ）。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第 140 条の 66 第１号ロ）。

①　第一号被保険者の数がおおむね 3000 人未満の市町村に設置する場合

②　市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合

③　人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね 1000 人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち１人又は２人
おおむね 1000 人以上 2000 人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち２人（うち１人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね 2000 人以上 3000 人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を１人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか１人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要

人員数確保することでも足りるものとする。

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。

⑶　指定介護予防支援事業者の配置基準

指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、１人以上の必要数を配置しなければならないとされている（指定介護予防支援基準第２条）。

この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

①　保健師
②　介護支援専門員
③　社会福祉士
④　経験ある看護師
⑤　高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事

そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。

⑷　兼務関係について

センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。

①　小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。
②　介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、⑴から⑶までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。

また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。

⑸　センター職員の連携について

センターの職員は、センターにおける各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種をはじめとするセンターの職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならない。

7　地域包括支援センター運営協議会

センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている（施行規則第 140 条の 66 第２号ロ）。

運営協議会の目的は、センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことである。そのため、センターに年度毎の事業計画を立てさせ、業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等、ＰＤＣＡサイクルを確立させるために、センターから事業計画書等を提出させて評価する必要がある。

センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。

(1)　設置基準

原則として、市町村ごとに１つの運営協議会を設置する。なお、複数のセンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、１つ設置することで差し支えないが、地域の実情に応じて、例えばセンター毎に設置することも考えられる。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。

(2)　構成員等

運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）

② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第１号及び第２号）

③ 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者

④ 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者

また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。

なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。

(3)　所掌事務

運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。総合事業の実施を猶予する市町村においては、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱７(3)のとおりとする。

①　センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

ア　センターの担当する圏域の設定

イ　センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更

ウ　センターの業務の委託先法人の総合事業及び予防給付に係る事業の実施

エ　センターが第１号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定

オ　その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

②　センターの行う業務に係る方針に関すること

運営協議会は、本通知３(1)により、市町村が示すこととされているセンターが行う業務に係る方針が適切かどうか、市町村に対して意見を述べるものとする。

③　センターの運営に関すること

ア　運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。

a　当該年度の事業計画書及び収支予算書

b　前年度の事業報告書及び収支決算書

c　その他運営協議会が必要と認める書類

イ　運営協議会は、３(1)④アの市町村の点検・評価の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価するものとする。その際には、アｂの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案しながら点検・評価を行うこととする。

（運営全体に関するもの）

a　組織・運営体制

・担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか

・職員間、専門職間の連携が効果的に行われているか

・ブランチ等との連携の向上につとめているか

b　個人情報の保護

・責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか。

c　利用者満足の向上

・適切な総合相談、苦情への対応ができる体制となっているか

・安心して相談できるようプライバシーの確保が行われているか

d　公平性・中立性の確保

・公平性、中立性に配慮して、介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務の委託先の選定を行っているか

（個別の業務に関するもの）

e　総合相談支援業務

・相談内容ごとの対応状況が把握（進捗管理）できているか

f　権利擁護業務

・成年後見制度の活用、消費者被害の防止の取組がなされているか。

g　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができているか

・介護支援専門員に対する効果的な相談対応がなされているか

h　介護予防に係るケアマネジメント

・多様な地域の資源がケアプランに位置づけられているか

i　市町村事業との連携

・在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携が適切になされているか。

上記のほか、市町村が必要と認めるもの

④　センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

⑤　その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

また、４(3)に規定する地域ケア会議の目的・機能に合致し、地域づくり、資源開発、政策形成等にかかる検討を行う場合は、地域ケア会議とみなして差し支えない。

(4)　事務局

運営協議会の事務局は、市町村に置く。

８　地域包括支援センターの構造及び設備

センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。

ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。

①　相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること

②　可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること

地域包括支援センターの「設置運営要綱」改正のポイント（平成27年度）

今後、中長期的な視野も踏まえて、市町村と一体となって地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進していく、地域包括支援センターの体制強化を図っていくことが重要であるため、「人員体制の確保」、「市町村やセンター間との役割分担・連携強化」、「効果的なセンター運営の継続」及び「地域ケア会議の推進」といった観点から、市町村の取組が推進されるよう実施要綱の改正を行う。

主な改正内容について

１ 「市町村の責務」の内容にセンターの体制強化に向けた内容を追加 （参考資料1を参照）

①適切な人員体制の確保

地域支援事業の新しい上限も活用しながら、センターの業務量と役割に応じた人員体制を確保すること。（※新しい上限については参考資料2を参照。）

②市町村との役割分担と連携の強化

市町村が示すセンターの運営方針について、法律及び施行規則の改正を踏まえ「介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）」及び「地域ケア会議の運営方針」の2つの項目を追加するとともに、運営方針の例示を記載。（別添1を参照）

③センター間における役割分担と連携の強化

地域包括支援センターの一つの類型として、「基幹型センター」や「機能強化型センター」としての考え方を整理。（別添2を参照）

④効果的なセンター運営の継続

法改正を踏まえ、「センターの自己評価と市町村の定期的な点検」及び「センター情報の公表」について記載。

※センター運営協議会がセンターを評価する際の、「勘案すべき事項」の記載を見直す。

2 「地域ケア会議の実施」に係る内容を追加

〇法改正を踏まえ、「設置の根拠規定」、関係者等の「協力規定」及び「守秘義務規定」に係る内容を追加すると伴に、効果的な地域ケア会議の実施に向けた市町村の役割について記載。

3「関係機関との連携」に係る内容を追加

〇市町村が取り組む、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携について記載。

4「新しい総合事業」の創設に伴う内容の見直し

〇センターの業務のうち、これまでの「介護予防ケアマネジメント業務（二次予防事業対象者に係るケアマネジメント）」は、新しい総合事業の創設により「第１号介護予防支援事業（基本チェックリスト該当者に係るケアマネジメント）」に変更となることを踏まえて業務内容を整理。（別添3参照）

※「第１号介護予防支援事業」は、要支援者に係るものと基本チェックリスト該当者に係るものを一体的に実施するものであり、これに要する費用は、総合事業として一括計上する。

※「第１号介護予防支援事業（要支援者に係るものと基本チェックリスト該当者に係るもの）」は、指定居宅介護事業所に実施を委託できるものとする。

〇センターが、市町村から委託を受けることができる事業の見直し

新しい総合事業の創設を踏まえ、「第１号介護予防支援事業（要支援者に係るケアマネジメント）」及び「地域リハビリテーション活動支援事業」を追加。（別添4参考）

※なお新しい総合事業の実施を猶予する市町村については、従前の例（改正前の設置運営要綱の内容）による運用

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の実施に係る方針の提示
（法第115条の47第1項、施行規則第140条の67の2）

別添1

① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針

（例）・住民の相談には懇切丁寧にワンストップで対応
・切れ目のない医療・介護連携の体制を構築
・生涯現役のまちづくりを目指した介護予防の推進
・住民や高齢者を含め多様な担い手が参画する支え合いの体制づくり

② 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

（例）・認知症及び独居世帯等の高齢者の生活状況の確認
・社会的活動（ボランティア等）を希望する高齢者の把握

③ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針

（例）・住民や高齢者を含め地域の関係者を集めて、地域ケア会議で把握した地域の課題を共有するための勉強会やワークショップの開催
・医療・介護等の多職種が集まる研修会への参加を促進

新 **④ 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施方針**

（例）・指定介護サービス事業所の活用に加え、住民主体の通いの場等の活用を推進

⑤ 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

（例）・個別相談を受ける体制の確保（窓口の設置等）
・定期的な情報交換会、介護支援専門員の資質向上に向けた勉強会の開催

新 **⑥ 地域ケア会議の運営方針**

（例）・効果的な地域ケア会議に向けたセンターと市町村の役割分担、管内で統一することが望ましいルールの設定、地域課題の提出方法
・センターが実施する地域ケア個別会議の目標

⑦ 市町村との連携方針

（例）・市町村とセンターの連携のための連絡会議を定期開催

⑧ 公正性・中立性確保のための方針

（例）・介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介した経緯の記録
・運営協議会への報告、説明等への協力

⑨ その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

「基幹型センター」及び「機能強化型センター」について

別添2

○センター間の総合調整や介護予防に係るケアマネジメント、地域ケア会議等の後方支援を実施するなどセンター間での基幹的な機能を持つセンターを位置づけることができる。【基幹型センター】
○また、権利擁護業務（虐待事例の対応等）や認知症支援等の機能を強化し、当該分野で他のセンター業務を支援できる機能を持つセンターを位置づけることができる。【機能強化型センター】
※あくまで地域包括支援センターの一類型であるため、必要な設置基準を満たす必要がある。
※「基幹型センター」と「機能強化型センター」は明確に区別されるものではなく、地域の実情に応じて両方の機能を有するセンターを設置することもありうる。

＜基幹型センター、機能強化型センターの設置のイメージ＞

基幹型センター等が個別の担当圏域を持つ、甲市の場合

ポイント

自らが担当する「圏域②」における
・包括的支援事業と
・指定介護予防支援（及び第1号介護予防支援）
を実施しながら、

圏域①及び③のセンターの後方支援等を行う。

基幹型センター等が個別の担当圏域を持たない、乙市の場合

ポイント2

後方支援を行うことから、センター（A～C）と圏域が重なっても差し支えない。
（圏域の範囲は市町村の判断）

ポイント1

センター（A～C）が全ての圏域をカバー

ポイント3

指定介護予防支援や第1号介護予防支援の後方支援を行っている場合、個々の業務の指定・委託は必ずしも必要ない。

総合事業移行期（平成27年度、28年度）における「包括的支援事業」の整理について

別添3

包括的支援事業

旧総合事業、旧介護予防事業を実施する市町村

地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターが一括して実施

- 総合相談業務
- 権利擁護業務
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
  →ただし、地域ケア会議に要する費用は「社会保障充実分」に一括計上して実施
- 介護予防ケアマネジメント業務
  ※二次予防事業対象者に係るケアマネジメント（ケアプラン作成は任意）

社会保障の充実分

市町村が適当と認める者に委託が可能

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 生活支援体制整備事業
- 認知症施策推進事業
- 地域ケア会議推進事業　※センターが実施

新しい総合事業を実施する市町村

地域包括支援センターの運営

- 総合相談業務
- 権利擁護業務
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
  →ただし、地域ケア会議に要する費用は「社会保障充実分」に一括計上して実施
- 第1号介護予防支援事業（要支援者を除く）

※法第115条の46において「第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く）」が包括的支援事業に位置づけられているが、第1号介護予防支援事業は、要支援者及び基本チェックリスト該当者に対して一体的に実施し、これに要する費用は新しい総合事業に一括計上する

※第1号介護予防支援事業（要支援者を除く）も、指定居宅介護支援事業所に委託することができる。

社会保障の充実分

- 在宅医療・介護連携推進事業
- 生活支援体制整備事業
- 認知症施策推進事業
- 地域ケア会議推進事業　※センターが実施

※社会保障充実分に係る4事業については、新しい総合事業の実施に関わらず実施が可能

包括的支援事業の委託に係る規定について

包括的支援事業
（介護保険法第115条の46第１項）

〇地域包括支援センターに一括して委託することができる

総合相談業務（法第115条の45第２項第１号）
権利擁護業務（同項第２号）
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 （同項第３号）
第１号介護予防支援事業（要支援者にかかるものを除く） （法第115条の45第１項第１号ニ） ※総合事業の実施を猶予する市町村は、旧法における介護予防ケアマネジメント業務

〇上記とは別に、市町村が適当と認める者に委託することができる

在宅医療・介護連携推進事業（法第115条の45第２項第４号）
生活支援体制整備事業（同項第５号）
認知症総合支援事業（同項第６号）

※下線部が改正か所

介護保険法第115条の47（改正後）

市町村は、老人福祉法第20条の７の２第１項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、<u>厚生労働省令で定めるところにより、</u>包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

２　前項の規定による委託は、包括的支援事業（第115条の45第２項第４号から第６号までに掲げる事業を除く）の全てにつき一括して行わなければならない。

※下線部の省令の内容は別添１を参照

施行規則第140条の67（改正後）

法第115条の47第１項の厚生労働省令で定める者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる<u>者（包括的支援事業（第115条の45第２項第４項から第６号までに掲げる事業を除く。）の全てにつき一括して委託される場合においては、法人）</u>であって、老人福祉法第20条の７の２第１項に規定する老人介護支援センターの設置者、地方自治法第284条第１項に規定する一部事務組合若しくは広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的とする一般社団法人若しくは一般財団法人又は 特定非営利活動促進法（平成十年法律第七号）第２条第２項の規定に基づき設立された特定非営利活動法人その他市町村が適当と認めるものとする。

別添4

センターに委託することができる事業
（施行規則第140条の64）

現行	見直し後
旧総合事業の要支援者等に係るケアマネジメント事業	新総合事業の第1号介護予防支援事業（要支援者に係るもの）
二次予防事業対象者把握事業	介護予防把握事業
介護予防普及啓発事業	介護予防普及啓発事業
地域介護予防活動支援事業	地域介護予防活動支援事業
二次予防・一次予防事業評価事業	介護予防事業評価事業
―	地域リハビリテーション活動支援事業
任意事業	任意事業

一般介護予防事業

※新しい総合事業の実施を猶予する市町村は、なお従前の例による

地域包括支援センターの機能強化へ向けた方向性

参考資料1

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要。

（　方　向　性　）

人員体制

業務量に応じた配置

○　高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する**人員体制を業務量に応じて適切に配置**。

○　さらに、今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、**それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化**を図ることが必要。

＋

業務内容の見直し

センター間の
役割分担・連携強化

○　在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議、認知症施策の推進等を図る中で、**地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携を強化**し、効率的かつ効果的な運営を目指す。

＋

行政との
役割分担・連携強化

○　委託型センターに対して、市町村が提示する**委託方針**について、**より具体的な内容を提示することを推進。**

○　これにより、市町村との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化。

＋

効果的な運営の継続

PDCAを充実

○　センターがより充実した機能を果たしていくには、運営に対する評価が必要。（現在、約3割の市町村が評価を実施）

○　**市町村運営協議会等による評価の取組、PDCAの充実等、継続的な評価・点検の取組を強化。**

併せて、情報公表制度を活用し、センターの取組について周知する。

地域包括支援センターの機能強化

○高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加及びセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
○市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
○直営等の基幹型センターや、機能強化型センターを位置づけるなど、センター間の連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
○地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
○地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。

在宅医療・介護連携

地域医師会等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築

生活支援コーディネーター

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実

認知症初期集中支援チーム
認知症地域支援推進員

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりなど、認知症施策を推進

地域包括支援センター

※ 地域の実情を踏まえ、基幹的な役割のセンター（※１）や機能強化型のセンター（※２）を位置づけるなどセンター間の役割分担・連携を強化

地域ケア会議

多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築

包括的支援業務
介護予防ケアマネジメント

従来の業務を評価・改善することにより、地域包括ケアの取組を充実

介護予防の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援

今後充実する業務については地域包括支援センター又は適切な機関が実施
＜例＞
- 基幹型センターに位置づける方法
- 他の適切な機関に委託して連携する方法
- 基幹型センターと機能強化型センターで分担する方法　　等

市町村
運営方針の策定・新総合事業の実施・地域ケア会議の実施等

都道府県
市町村に対する情報提供、助言、支援、バックアップ等

※１　基幹型センター
（直営センターで実施も可）
たとえば、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担う

※２　機能強化型センター
過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担う

包括的支援事業（地域包括支援センター運営分）・任意事業の上限の見直し

参考資料2

2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢化の進展や地域の実情に応じた地域包括支援センターの体制整備を図っていけるよう、現行の上限（介護給付費見込額の2%）を以下のとおり見直す。

1　考え方

（現行上限の制度的な課題）

○　**現行制度は介護給付費の高さに連動する仕組みであることから、**

・　仮に高齢者人口が同程度の自治体でも、介護予防事業の推進や介護給付の適正化に積極的に取組む自治体は介護給付費が相対的に低く、結果として包括的支援事業・任意事業の上限額も低くなることから、人口規模に応じたセンターの体制確保に支障

※制度的に介護予防や介護給付の適正化に取り組むほど、地域包括支援センターの体制が縮小されうる関係となっている。

・　介護給付費の規模が小さい小規模な自治体では、専門職の配置に最低限必要な費用の確保に支障
（現行制度の上限額の下限は3,000千円）

（見直し方針）

○　介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る。

○　具体的には、当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする。
※この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

２　平成27年度以降の上限の計算式

高齢者人口の増加を踏まえた必要な体制を確保するため、平成26年度の上限額（介護給付費見込額の２%）に当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額を基本とする。

（現行制度）

当該年度の介護給付費見込額の２%

（平成27年度以降）

平成26年度の上限額
×　当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近の10月1日時点における住民基本台帳上の人数から3年間で増減した人数の伸び率を3で除したものを、直近3か年平均とする。

※但し、一定の要件を満たす場合には、上記の計算式に代えて特例の計算式を上限額とすることも可能とする。
（平成27年度から29年度までに選択が可能）

【要　件】

介護給付の適正化及び介護予防に係る取組を推進する自治体（以下の（ア）と（イ）の両方の取組を推進する自治体）
（ア）少なくとも介護給付適正化の主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）を全て実施していること。
（イ）新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施していること。

注）現行制度に基づき算出した26年度の包括的支援事業・任意事業の上限額が12,500千円未満の自治体は、（ア）の要件を満たさなくても可

【計算式】

以下①及び②の合計額（注1）
①地域包括支援センターの運営
25,000千円（基準単価）　×　当該市町村の65歳以上高齢者数を4,500で除した値
※小規模自治体にも基礎的な費用を確保するため下限は1/2（12,500千円）
②任意事業の実施
930円（基準単価）×当該市町村の65歳以上高齢者数（注2）

注1）①及び②の合計額の範囲内であれば、地域包括支援センターの運営に係る費用は①により算出される額を超えても差し支えない。一方、任意事業の実施に係る費用は、以下の（a）又は（b）のいずれか高い金額を超えてはならない。
（a）②により算出される額
（b）①及び②の合計額を上限額として選択した年度（＝移行年度）の前年度の任意事業実績額×当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率
注2）各年度の10月1日現在の高齢者人口

包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ①（基本上限）

平成26年度の上限（介護給付費見込額の2%）に「当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額。

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近3か年の平均伸び率とする
※イメージ図では高齢者人口が平均3%で伸びると仮定

＜平成27年度からの算定イメージ＞
- 平成27年度：　平成26年度の上限　×103%（=a）
- 平成28年度：（a）×103%（=b）
- 平成29年度：（b）×103%（=c）

包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ②（特例上限）

小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定
（平成27年度から29年度まで選択が可能）

※イメージ図は、高齢者人口5，000人の市町村が、介護給付費適正化主要5事業に取り組み、27年度から新しい総合事業を実施する場合。高齢者人口は3%で伸びると仮定