

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

一部改正：平成30年5月10日

一部改正：令和6年8月5日

一部改正：令和7年7月17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 用語の定義

この通知における用語の定義は、それぞれ次に定めるところによる。

- ① 総合事業 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）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をいう。
- ② 第1号訪問事業 総合事業のうち法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業をいう。
- ③ 第1号通所事業 総合事業のうち法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業をいう。
- ④ 第1号生活支援事業 総合事業のうち法第115条の45第1項第1号ハに規定する第1号生活支援事業をいう。
- ⑤ 第1号介護予防支援事業 法第115条の45第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業をいう。
- ⑥ 総合相談支援事業 法第115条の45第2項第1号に定める事業をいう。
- ⑦ 権利擁護事業 法第115条の45第2項第2号に定める事業をいう。
- ⑧ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 法第115条の45第2項第3号に定める事業をいう。
- ⑨ 在宅医療・介護連携推進事業 法第115条の45第2項第4号に定める事業をいう。
- ⑩ 生活支援体制整備事業 法第115条の45第2項第5号に定める事業をいう。
- ⑪ 認知症総合支援事業 法第115条の45第2項第6号に定める事業をいう。
- ⑫ 包括的支援事業 法第115条の46第1項に規定する包括的支援事業をいう（具体的には、第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者（法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者をいう。以下同じ。）に係るものを除く。）及び⑥から⑪までに掲げる事業をいう。）。)
- ⑬ 包括的支援事業等 包括的支援事業及び介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第36号。以下「施行規則」という。）第140条の64に定める事業をいう。
- ⑭ 地域ケア会議 法第115条の48第1項に規定する会議をいう。
- ⑮ 運営協議会 施行規則第140条の66第1項第1号イに規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。
- ⑯ 従前相当サービス 第1号訪問事業及び第1号通所事業（以下「第1号訪問事業等」という。）であって、施行規則第140条の63の6第1号の基準に従い指定事業者（法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者をいう。）が行うものをいう。
- ⑰ サービス・活動A 第1号訪問事業等であって、施行規則第140条の63の6第2号の基準に従い指定事業者が行うもの（当該基準を踏まえ、市町村が直接又は委託により実施するものを含む。）
- ⑱ サービス・活動B 第1号訪問事業等であって、施行規則第140条の62の3第1

項第2号の規定に基づき、補助その他の支援を通じて地域の人材や社会資源の活用を図るもの（サービス・活動Dに該当するものを除く。）をいう。

⑲ サービス・活動C 第1号訪問事業等であって、高齢者の目標の達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供されるものであって、市町村が直接又は委託により実施するものをいう。

⑳ サービス・活動D 第1号訪問事業であって、施行規則第140条の62の3第1項第2号の規定に基づき、補助その他の支援を通じて地域の人材や社会資源の活用を図るものであって、移動支援や移送前後の生活支援のみを行うものをいう。

2 設置

(1) 設置の目的

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（法第115条の46第1項）。

(2) 設置者

センターの設置者は次のいずれかとする。

① 市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）

② 市町村から包括的支援事業の実施の委託を受けた者（在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業のみの委託を受けた者を除く。）であって、あらかじめ市町村に届け出たもの

なお、当該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（施行規則第140条の67）。

(3) 設置形態等による類型

センターは、設置主体等により次のとおり分類される。

① 設置主体による分類

ア 直営型センター

市町村が設置者となり直接運営するセンターをいう。

イ 委託型センター

市町村から包括的支援事業の実施の委託を受けた者（在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業のみの委託を受けた者を除く。）が設置者となり運営するセンターをいう。

② 運営の目的による分類

ア 基幹型センター

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をいう。

イ 機能強化型センター

権利擁護事業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をいう。

なお、基幹型センター及び機能強化型センターの担当する区域については、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差し支えない。

③ センターの支所等

ア サブセンター

同一の設置者により置かれる複数の事務所において一体的にセンターとしての運営を行うものとして、施行規則第140条の65に基づくセンターの設置の届出において、統括機能を有する事務所（以下「本所」という。）の他に従たる事務所（以下「支所」という。）に関する内容を届け出たものをいう。

この場合のセンターの人員配置基準の取扱いについては、本所及び支所で従事する職員と設置者との間に雇用関係があることを前提として、それぞれの事務所ごとにではなく、本所及び支所の全体で満たすことで足りるものとする。

イ 総合相談支援事業の一部委託を受けた事業所

センターの設置者から、地域のネットワーク機能を活用した地域住民のアクセス機会の向上等を目的に、総合相談支援事業の一部について委託を受けた事業所をいう。

この場合のセンターの人員配置基準の取扱いについては、当該事業所において総合相談支援事業に従事する職員は必ずしも6(1)に定める保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員等であることを要件とはしないが、当該職員がこれらに該当する場合にはセンターの職員として取り扱って差し支えないものとする。また、センターから当該事業所に支払われる委託料は、センターの運営

費として取り扱うものとする。

ウ ブランチ

センターが、包括的支援事業等に一体的に取り組むことを前提として置く、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）をいう。

この場合のセンターの人員配置基準の取扱いについては、ブランチの職員をセンターの職員としてみなすことはできないものとする。なお、センターの運営費の一部をブランチに対する協力費として支出することは可能である。

3 市町村の責務

(1) 設置

市町村は、設置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。

センターの運営に要する費用の上限額については、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 37 条の 13 第 7 項において、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よう定められており、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。

また、センターの機能の更なる充実と業務負担軽減の推進を図る観点から、法第 115 条の 46 第 4 項において、センターの設置者は、実施する事業について自己評価を行い、質の向上を図らなければならないこと、同条第 9 項において、市町村は、定期的にセンターの事業の実施状況について評価を行い、必要に応じて事業の実施方針の見直し等の措置を講じなければならないこととされている。評価の実施については、「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について」（平成 30 年 7 月 4 日老振発 0704 第 1 号老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）に定める指標（以下「別に定める指標」という。）を全国で統一して用いることとしており、人員体制や業務への対応等に関する必要な改善措置の検討に当たっては、本評価の結果を踏まえて、適切な対応を行うこと。

② センターの運営方針

センターの設置者については、2 のとおり、市町村又は包括的支援事業の実施

の委託を受けた者のいずれかとされており、直営型センター又は委託型センターのいずれにおいても、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。

このため、市町村は、包括的支援事業の実施の方針（以下「センターの運営方針」という。）を示した上で当該事業の委託を行うこととされており、委託型センターが行うセンターの運営方針については、次のアからケまでに掲げる内容を勘案し、定めることとされている（法第115条の47第1項、施行規則第140条の67の2）。

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
 - ・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
 - ・地域共生社会の構築に向けた地域の連携体制におけるセンターの位置づけや役割

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 第1号介護予防支援事業の実施方針

- （例）・高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った目標志向型のマネジメントの推進
 - ・高齢者の選択肢の拡大に資する総合事業の従前相当サービス及び多様なサービス・活動（サービス・活動A、サービス・活動B、サービス・活動C及びサービス・活動Dをいう。）の利用対象者像の提示
 - ・第1号介護予防支援事業の実施を通じた成果目標（75歳以上高齢者の年齢区分ごとの認定率、社会参加の状況等）

オ 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針

- （例）・介護支援専門員からの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
 - ・地域の住民、介護事業者、医療機関等、地域の主体全体を対象とした

適切なケアマネジメントのために必要な働きかけ

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

センターの運営方針の策定に当たっては、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、センターの担当区域の状況、センターに求められる役割、法第115条の46第9項に基づく評価の結果等を踏まえ、具体的な活動目標、成果目標、業務内容等を設定すること。

なお、市町村とセンターが協働してセンターの運営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。

また、直営型センターの場合も、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センターの運営方針を定めることが望ましい。

③ 総合相談支援事業の一部委託

センターの設置者は、あらかじめ運営協議会の意見を聞いた上で、市町村に届出を行うことにより、総合相談支援事業の一部を、指定居宅介護支援事業者のほか、総合相談支援事業の一部を適切、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の設置者、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、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認めるもの（センターの設置者を除く。）に委託することができる（法第115条の47第4項、施行規則第140条の68の2）。

総合相談支援事業の一部委託を受けた者についても、センターの業務との一体性を確保し、公平・中立な立場から運営していくことが求められることから、委託型センターの設置者から総合相談支援事業の一部委託を受けた者は、②のセンターの運営方針に従って、また、直営型センターの設置者から総合相談支援事業の一部委託を受けた者は、②のアからウまで及びキからクまでに掲げる内容を勘案し市町村が定める方針（以下「総合相談支援事業の一部委託方針」という。）に

従って、当該事業を実施することとされている（法第 115 条の 47 第 4 項、施行規則第 140 条の 68 の 4）。

市町村は、総合相談支援事業の一部委託を行う場合において、センターが行う包括的支援事業の質が確保されるよう、総合相談支援事業の委託業務の範囲、センターと総合相談支援事業の一部委託を受けた者との役割分担及び連携方法、センターによる支援の内容等について、運営協議会やセンターの設置者等の意見も踏まえつつ、適切にセンターの運営方針及び総合相談支援事業の一部委託方針（以下「センターの運営方針等」という。）に定めること。

④ 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、

- ・ 地域のセンターに対する後方支援機能の強化の観点から基幹型センター及び機能強化型センターを設置する
- ・ 複数のセンターが相互に補完し合いながら、それぞれがセンター機能を最大限に発揮するため、6 (2) に掲げる規定を活用し一体的に運営する
- ・ センター間で情報共有の迅速化を図るとともに適切な連携を確保するため、ICT を活用する

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。

なお、市町村に専門職を配置し基幹型センターと同様の機能を確保することや、専門機関等との連携により当該機関に機能強化型センターと同様の機能を担わせることもセンター全体の質の向上のため有効である。この場合において、当該市町村及び専門機関等がセンターの人員配置基準を満たさない場合、センターとはみなされないが、6 (2) に掲げる規定を活用し複数センターと一体的に運営する場合は、当該複数センター全体で人員配置基準を満たすことにより、当該市町村等もセンターとして運営することができる。

⑤ 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評価

3 (1) ① に記載のとおり、センターの機能の更なる充実と業務負担軽減の推進を図る観点から、センターの設置者は、実施する事業について自己評価を行い、質の向上を図らなければならないこと、市町村は、定期的にセンターの事業の実施状況について評価を行い、必要に応じて事業の実施方針の見直し等の措置を講じなければならないこととされている（法第 115 条の 46 第 4 項、第 9 項）。

評価の実施については、別に定める指標を全国で統一して用いることとしており、市町村は、運営協議会と連携しつつ、センターの運営方針等を踏まえた効果的、効率的な運営がなされているか、適切な人員体制が確保されているか等について、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。また、その際、センターの業務の重点化・効率化の観点から、現在の業務や今後対応すべき課題について、内容の緊急度や重要性の観点から対応の優先順位を付け、これを市町村とセンターの間に共有することが重要である。

なお、別に定める指標は、これを踏まえて市町村が評価の基準を作成するために示すものであり、当該指標の他に市町村が別途定めた指標を評価の基準とすることを妨げるものではない。

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）。

公表する内容については、名称及び所在地、委託型センターの設置者の法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容及び活動実績並びに市町村が必要と認める事項（センターの特色等）とされており（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よう努めること。

(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、運営協議会の意見を踏まえた上で、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、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、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、それぞれの事業の有する機能の連携が重要であることから、市町村が、センターの設置者に包括的支援事業の実施を委託する場合は、次に掲げる全ての事業を一括して委託しなければならないこととされている（法第 115 条の 47 第 2 項）。

- ① 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。）
- ② 総合相談支援事業
- ③ 権利擁護事業
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

このほか、包括的支援事業のうち在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業をセンターの設置者に委託することが可能であり（法第 115 条の 47 第 1 項）、また、センターの設置者以外の実施主体にこれらの事業を委託する際は、センターと当該事業主体との間で緊密に連携・調整できる体制を確保することが必要である。

（具体的な事業内容について）

- ① 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。）について

第 1 号介護予防支援事業は、次のアからウまでに掲げる被保険者に対して、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、第 1 号訪問事業、第 1 号通所事業、第 1 号生活支援事業その他の適切な事業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（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号二）。

ア 居宅要支援被保険者（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。）

イ 施行規則第 140 条の 62 の 4 第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 197 号）に定める基準（以下「基本チェックリスト」とい

う。)に該当する第1号被保険者(以下「事業対象者」という。)

ウ 居宅要介護被保険者であって要介護認定を受ける日以前から継続的に総合事業(従前相当サービス及びサービス・活動Cを除く。)を利用する者(以下「継続利用要介護者」という。)

このうち、イ及びウに掲げる被保険者に対して行われる第1号介護予防支援事業は、総合事業であるとともに包括的支援事業として実施され、特にまた、①の者に対して行われる第1号介護予防支援事業は総合事業として実施される((5)①を参照のこと)。

このため、本事業は、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。以下「介護予防ケアマネジメント等通知」という。)を参考とすること。

なお、本事業の一部について、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。)と同様に、指定居宅介護支援事業所に委託を行うことも差し支えない。この際、委託に当たっては法第115条の47第5項の規定を参考に適切に行うこと。

また、本事業の実施については、以下の点に留意すること。

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)において従来支援を行っていた相談支援専門員と連携する等、制度間のサービス継続が円滑に行われるよう留意すること。
- ・ 利用者に対し、複数の第1号訪問事業、第1号通所事業、第1号生活支援事業の実施者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得る必要があること。
- ・ 第1号介護予防支援事業の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求める必要があること。
- ・ サービス担当者会議は、利用者及び家族の参加を基本とすること。
- ・ 第1号訪問事業等の実施者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の必要と認める事項について、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。
- ・ 従前相当サービスの利用者に対しては、第1号事業費支給日の確定等のため、本事業による支援により利用者ごとに作成される計画を作成する必要があるが、従前相当サービス以外の総合事業の利用者については、当該利用者に対し必要な援助を行っていると思われる場合は、当該計画を作成すること及び当該計画の作

成に当たり介護予防サービス計画と同様の手順を経ることは必ずしも必要ではないこと。

② 総合相談支援事業について

総合相談支援事業は、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）。

本事業の内容としては、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。

地域における高齢者の在宅生活を支えるためには、高齢者本人のみならず、本事業の実施を通じて介護を行う家族等（以下「家族介護者」という。）に対する支援を行うことも重要であり、ヤングケアラーを含めた家族介護者への具体的な支援に当たっては、「地域包括支援センターの職員等を対象とした家族介護者支援に関する研修カリキュラム及び家族介護者のつどいの場を立ち上げるためのマニュアルについて（周知）」（令和 5 年 6 月 5 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）等により周知しているので参考にされたい。

また、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、センターを含む相談支援を担う事業者は、相談等を通じて自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐことが努力義務とされている（社会福祉法（平成 26 年法律第 45 号）第 106 条の 2）。

これらを踏まえ、総合相談支援事業の実施にあたっては、他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら相談支援に当たること。

なお、本事業を通じて構築した地域のネットワークを活用し、地域の高齢者のアクセス機会の向上を図る観点から、センターの設置者は、総合相談支援事業の一部委託を行うことが可能である。この一部委託により総合相談支援事業の質が低下することのないよう、本事業の一部委託を受ける者が対応すべき相談の範囲について、例えば、一般的な問い合わせ、相談者の意思で主訴への対応が可能だと判断される相談等の必ずしもセンターの専門職による対応が必要でない場合に限ることや、専門的・継続的な関与が必要とされる相談や緊急対応が必要だと判断される相談を本事業の一部委託を受ける者が受けた場合のセンターとの連携方法等について、あらかじめセンターの運営方針等において定めることが必要である。

③ 権利擁護事業について

権利擁護事業は、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）。

本事業の内容としては、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事業について

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は、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、第 1 号介護予防支援事業、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、居宅サービス計画及び施設サービス計画、介護予防サービス計画の検証等を行うものである（法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号）。この介護予防サービス計画の検証等の具体的な手法等については、別に通知するので参考にされたい。

本事業の内容としては、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。

また、センターと指定介護予防支援を行う指定居宅介護支援事業者とが、地域の高齢者の自立支援・介護予防に資する援助を一体的に行うことができるよう、市町村長は、本事業の適切な実施のために介護予防サービス計画の実施状況等の情報提供を求めることができること、センターは指定介護予防支援を行う指定居宅介護支援事業者の求めに応じて助言を行うこととしている（法第 115 条の 30 の 2）。

なお、高齢者の自立支援・介護予防を推進するためには、地域においてケアマネジメントが適切に実施される必要がある。そのためには、介護支援専門員への直接的な支援のみならず、住民や介護事業者など、地域の主体全体を対象とした適切なケアマネジメントのための啓発等の働きかけが重要である。ケアマネジメント支援の具体的な手法については、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務におけるケアマネジメント支援の具体的な手法について」（平成 30 年 7 月 4 日老振発 0704 第 2 号厚生労働省老健局振興課長通知）を参考に行うこと。

また、医療と介護の連携の観点から、例えば、居宅介護支援の利用がなかった入院中の高齢者が退院後の介護サービスを必要としている場合、医療機関からの連絡を受け、適切に居宅介護支援事業所に結びつけることができるよう、あらかじめ地域の職能団体や医療機関等との間で協議をしておくこと。

(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の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支援事業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。）により構成される地域ケア会議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必要に応じて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。

地域ケア会議の実施を通じ、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、別紙を踏まえ、市町村と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）。

(4) 指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、居宅要支援被保険者が、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をセンターが行う場合は、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、指定介護予防支援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。

なお、センターの設置者が指定介護予防支援事業者である場合は、本事業の一部について、法第 115 条の 23 第 3 項の規定に基づき、指定居宅介護支援事業者に委託することができることとされており、委託に当たっては、次に掲げる内容に留意すること。

- 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業者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者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者の業務に支障の無い範囲で委託すること。

(5) その他

センターは、包括的支援事業のほか、次に掲げる事業を実施することができることとされている（施行規則第 140 条の 64）。

- 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。）

居宅要支援被保険者（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。)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、第1号訪問事業、第1号通所事業、第1号生活支援事その他の適切な事業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。

なお、センターの設置者は、本事業の一部について、法第115条の47第5項の規定に基づき、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おり、委託に当たっては、(4)①から⑦までの内容を参考とするとともに、介護予防ケアマネジメント等通知を参考とすること。

- ② 法第115条の45第1項第2号に規定する一般介護予防事業のうち次に掲げる事業
ア 介護予防把握事業（特定の被保険者（第一号被保険者に限る。）に対し行われる事業の対象となる者の把握を行う事業をいう。）

イ 介護予防普及啓発事業（介護予防に関する普及啓発を行う事業をいう。）

ウ 地域介護予防活動支援事業（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をいう。）

エ 一般介護予防事業評価事業（介護予防に関する事業に係る評価を行う事業をいう。）

オ 地域リハビリテーション活動支援事業（地域における介護予防に関する活動の実施機能を強化するためリハビリテーションに関する専門的知識及び経験を有する者が当該介護予防に関する活動の支援を行う事業をいう。）

- ③ 任意事業（法第115条の45第3項に定める事業をいう。）

介護給付等費用適正化事業（介護給付等に要する費用の適正化のための事業をいう。）、家族介護支援事業（介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業）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のため必要な事業。

なお、センターが、総合相談支援事業を通じた家族介護者支援を行う場合は、家族介護者支援事業との適切な連携を図ることが重要である。

5 事業の留意点

- ① 包括的支援事業等の実施に当たっては、本通知の内容のほか、「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）の別紙「地域支援事業実施要綱」に基づき、行うものとする。
- ② センターは、包括的支援事業である4(1)①の第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。）、4(4)の指定介護予防支援及び4(5)①の第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。）の実施に当たっては、共通の考え方にに基づき、一体的に行うものとする。

- ③ 指定介護予防支援事業者の指定については、センターの設置者のほか、指定居宅介護支援事業者も受けることができる（法第 115 条の 22）。

指定居宅介護支援事業者が実施する指定介護予防支援の利用者が、予防給付の対象となる介護予防サービス等を利用しなくなった場合、当該利用者は第 1 号介護予防支援事業の対象者となるため、当該利用者が引き続き当該居宅介護支援事業者による援助を受けようとする場合、センターが第 1 号介護予防支援事業の一部を委託する必要が生じる。

利用者にとって必要となるサービスの適切な選択の支援を行う観点から、当面の間は、指定の状況を踏まえながら第 1 号介護予防支援事業の一部を指定介護予防支援事業者としての指定を受けている指定居宅介護支援事業者に委託する場合は、あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で、利用者ごとに行うのではなく、包括的に委託を行うこととして差し支えない。

この包括的な委託を行った場合において、指定介護予防支援から第 1 号介護予防支援事業に切り替わる際に円滑に移行することができるよう、

- ・ 指定居宅介護支援事業者と利用者との間で指定介護予防支援の利用に関する契約を行う際に、センターも第 1 号介護予防支援事業の利用に関する契約を締結しておくこと
- ・ その上で、指定居宅介護支援事業者が保険者に対し介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書を提出する際に、センターも介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書を提出すること

などの対応をあらかじめ行うとともに、

- ・ 予防給付の対象となる介護予防サービス等を利用しなくなった際に指定居宅介護支援事業者からセンターに報告を行う際の方法等をあらかじめ定めておくこと

が望ましい。

なお、包括的な委託を行う場合においては、指定居宅介護支援事業者とセンターとの間での合意のもとでの連携が図られていることから、指定介護予防支援から第 1 号介護予防支援事業に切り替わる際の居宅要支援被保険者等ごとに作成される計画の作成については、市町村の判断で介護予防サービス計画の軽微な変更を行う場合に準じた取扱いとすることも差し支えない（これはセンターが指定介護予防支援と第 1 号介護予防支援事業を併せて行うケースにおいても同様とする。）。また、センターが第 1 号介護予防支援事業を実施した初月の第 1 号事業支給費については、委託連携加算の算定対象となる。

- ④ 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、家族介護者が就労世代である場合の相談体制の確保の観点から、早朝、深夜、休日において総合相談支援事業の対応を行うことができる体制の整備も

有効である。

- ⑤ センターは、居宅要介護被保険者に対する指定居宅介護支援事業者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者に偏らないよう、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、包括的支援事業等を適切に実施するため、保健師その他これに準ずる者（以下「保健師等」という。）、社会福祉士その他これに準ずる者（以下「社会福祉士等」という。）及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者（以下「主任介護支援専門員等」という。）を置くこと（施行規則第140条の66第1号イ）としており、その他これに準ずる者については次のとおり取り扱うこと。

① 保健師に準ずる者について

地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師であって、高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者

なお、当該準ずる者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について

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について

次のいずれかに該当する者とする。

ア 「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成18年6月15日老発第0615001号厚生労働省老健局長通知）による廃止前の「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た者であって、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

イ センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事した期間が通算5年以上である者

ここでいう育成計画については、様式の定めはないが、次の内容を記載することとし、当該育成計画を策定した際は、市町村に報告すること。

(7) 主任介護支援専門員研修の受講予定日

(4) 助言を行う主任介護支援専門員（以下「助言担当者」という。）の氏名（(2)

②の場合において助言担当者とイの者が従事するセンターが別である場合は、当該助言担当者が従事するセンターの名称及び所在地)

(ウ) 助言担当者が行う主任介護支援専門員として必要な知識や技術を修得するための支援等の内容(定期的な面談、同行訪問の実施、当該職員が担当するケースに関する検討・振り返り等)

(エ) その他センターが必要と認める事業

また、介護支援専門員として従事した期間の換算の際は、専従・兼務、常勤・非常勤等の雇用形態は問わないものとし、当該期間には育児休業、介護休業等の期間を含めても差し支えないこととする。

(2) センターの職員の員数

① 原則

センターに置くべき、専ら包括的支援事業等に従事する常勤の職員の員数は、センターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに、保健師等1人、社会福祉士等1人及び主任介護支援専門員等1人とされている(施行規則第140条の66第1号イ)。

② 複数のセンターの担当する区域の第1号被保険者数を合算する場合

運営協議会がセンターの効果的な運営に資すると認めるときは、複数のセンターが担当する区域を一の区域として、当該区域内の第1号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに①に掲げる常勤の職員の員数を当該複数のセンターに置くことで、当該区域内のセンターがそれぞれ基準を満たすものとしている。なお、この場合において、それぞれのセンターには常勤の保健師等、社会福祉士等又は主任介護支援専門員等を最低2人置く必要がある(施行規則第140条の66第1号ロ)。

具体的な運用等においては下図を参照すること。



③ 小規模自治体等における特例

次に掲げる場合には、センターの担当する区域における下表に定める第1号被保険者の数ごとに、同表に定める配置すべき人員を置くことで基準を満たすものとしている（施行規則第140条の66第1号ハ）。

ア 第1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

イ 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

ウ 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1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	専ら包括的支援事業等に従事する常勤の保健師等を1人及び専ら包括的支援事業等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

なお、①又は②の場合において、センターには常勤の職員を置くこととしているが、運営協議会が、第1号被保険者の数及びセンターの運営の状況を勘案して必要であると認めるときは、常勤換算方法（当該センターの職員の勤務延時間数をセンターにおいて常勤の職員が勤務すべき時間数で除することにより、当該センターの職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法をいう。）により①又は②に定める員数を満たす場合は非常勤の職員を置くことができる（②のなお書きで最低2人置くこと

とされている人員についても同様である。)(施行規則第 140 条の 66 第 1 号イ)。

②及びこの取扱いについては、令和 7 年 3 月 31 日又は市町村の条例が施行される日のいずれか早い日までの間は、適用されないことに留意すること(介護保険法施行規則及び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の一部を改正する省令(令和 6 年厚生労働省令第 61 号)附則第 2 条)。

(3) テレワークの取扱い

テレワークについては、「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」(令和 6 年 3 月 29 日老高発 0329 第 2 号、老認発 0329 第 5 号、老老発 0329 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長連名通知)を参照し適切に実施すること。

この場合において、テレワークでセンターの職務に従事した時間については、当然にセンターの職員の勤務時間として取り扱うことができる(常勤職員がテレワークをした場合、常勤職員として取り扱うことができ、非常勤職員がテレワークをした場合、常勤換算方法による勤務時間に換算できる。)

(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、

- ・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
- ・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
- ・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

などが想定される。

(5) 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、センターの設置者である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 条第 1 項)。

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。

(6) センター職員が他の業務と兼務できる場合について

(2)において、専ら包括的支援事業等に従事することとされている職員については、他の業務との兼務は基本的には認められないが、次に掲げる場合は、他の業務と兼務することとして差し支えない。

① 小規模市町村に設置されるセンターや専門職員を複数配置するセンターの職員であって、適切な事務遂行を確保できると判断できる場合

② センターと指定介護予防支援事業所の職員を兼務する場合であって、双方の人員配置基準を満たす場合

この場合、(2)なお書の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定介護予防支援に従事する時間を含めることができる。

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、人員配置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。

(7) センター職員の連携について

センターの職員は、包括的支援事業等に係る業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等の3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。

その他運営協会の設置等については、次に掲げる内容を参考とすること。

(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。以下同じ。）を選定する。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、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- ① センターの設置等に関すること
 - 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等

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 センターの職員配置基準に関すること

ア センターの職員配置基準について常勤換算方法を適用すること

イ センターの職員配置基準について施行規則第 140 条の 66 第 1 号ロに定める複数のセンターの担当する区域の第 1 号被保険者数を合算することを適用すること（効果的な包括的支援事業等の実施のための各センターの役割分担や ICT の活用を含めた情報共有・相互支援等の手法等を含む。）

ウ センターの職員配置基準について施行規則第 140 条の 66 第 1 号ハに定める小規模自治体等における特例を適用すること

③ センターが総合相談支援事業の一部委託を行うことに関すること

運営協議会は、一部委託の内容が適切かどうか、次に掲げる事項等をもとにセンターの設置者に対して意見を述べるものとする。

ア 事業所の名称及び所在地

イ 事業の内容、期間、担当する区域並びに営業日及び営業時間

ウ 事業を担当する職員の職種及び員数

④ 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、センターの運営方針及び総合相談支援事業の一部委託方針の内容の適切性や見直しの必要性等について、市町村に対して意見を述べるものとする。

⑤ 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 前年度のセンターの運営状況に関する評価の結果

d 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) ⑤アの市町村の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、別に定める指標を踏まえて市町村が作成した基準に基づき、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 の事業報告書及び c の評価の結果によるほか、次に掲げる点を勘案しながら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

- ・センターの人員体制が業務に対して適切なものとなっているか
- ・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 利用者満足度の向上

- ・ 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

(個別の事業に関するもの)

e 総合相談支援事業

- ・ 相談内容ごとの対応状況が把握（進捗管理）できているか
- ・ 当該事業を一部委託している場合、事業の一体性が適切に確保できているか

f 権利擁護事業

- ・ 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事業

- ・ 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。

ウ 上記のほか、市町村が必要と認めるもの

⑥ 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。

⑦ 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。

(5) 会議の運営

運営協議会の開催方法については、対面による開催に限らず、ＩＣＴ等を活用した遠隔での開催や書面開催等、地域の実情に応じて柔軟に取扱うことができる。

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。

別紙 地域ケア会議の実施について（４（３）関係）

１ 地域ケア会議の目的

（１）個別ケースの支援内容の検討を通じた、次に掲げる取組の推進

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

（２）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取組の推進

２ 地域ケア会議の機能

（１）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（「指定居宅介護支援等の事業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 18 号の 2 の規定により届け出られた居宅サービス計画に関する事項の検討を含む。）

（２）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

（３）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

（４）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

（５）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、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

２の（１）から（３）については、主にセンター主催による「地域ケア個別会議」、（４）及び（５）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、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。）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２の（１）から（３）の場合は実務者、（４）及び（５）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。

また、関係者等とは、それぞれ以下を想定している。

（１）保健医療に関する専門的知識を有する者

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、（管理）栄養士、公認心理師 など

（２）福祉に関する専門的知識を有する者

社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー など

（３）民生委員その他の関係者

民生委員、生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター、協議体の構成員、認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーター、ヤングケアラー・コーディネーター など

（４）関係機関・関係団体

都道府県医師会・郡市区医師会、医療機関、市区町村社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、住宅確保要配慮者居住支援協議会（以下「支援協議会」という。）、介護サービス事業所、企業、農業協同組合、生活協同組合、公民館、自治会 など

５ 地域ケア会議の実施の際の留意点

（１）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事業の人員及び運営

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。

（2）関係者等への守秘義務

（1）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 100 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 条第 2 項）。なお、刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（令和 4 年法律第 68 号）の施行により、令和 7 年 6 月 1 日以降は「懲役」を「拘禁刑」と読み替える。

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。

（3）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。

（4）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。

(5) 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、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、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センターが受け付けることを想定している。）。

また、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律等の一部を改正する法律」（令和6年法律第43号）が令和6年6月に公布され、同法において、支援協議会は、地域ケア会議と相互連携に努めることとされているところである。こうしたことも踏まえ、高齢者の安定した住まいの確保に取り組むため、例えば、当該市町村等において高齢者の住まいに関する課題などがある場合には、地域ケア推進会議に支援協議会の構成員が参加するなど適切に課題等情報共有し、相互に連携できる体制を構築しておくことが重要である。