

令和6年度 第2回福岡市地域包括支援センター運営協議会

日時：令和7年2月20日（木）15:30～17:00
会場：天神ビル11階 9号会議室

会議次第

1. 開会

2. 委員紹介

3. 協議事項

- (1) 令和6年度地域包括支援センター運営の評価について
- (2) 令和7年度地域包括支援センター業務について
- (3) 介護保険法施行規則の一部改正等に伴う対応について
- (4) 地域の実情に応じた3職種の配置について

4. 報告事項

- (1) 地域包括支援センターの体制について
- (2) 地域包括支援センターの運営について
- (3) 指定介護予防支援業務に係る評価について
- (4) 指定介護予防支援及び第1号介護予防支援業務の居宅介護支援事業所への一部委託について

5. 閉会

会議資料

- ◇ 福岡市地域包括支援センター運営協議会設置要綱
- ◇ 委員名簿
- ◇ 資料1：協議事項
- ◇ 資料2：報告事項
- ◇ 補足資料1：地域の実情に応じた3職種の配置について（案）
- ◇ 補足資料2：令和6年度指定介護予防支援業務評価結果

福岡市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 福岡市地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、福岡市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。）を置く。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事務を所掌する。

(1) 次に掲げるセンターの設置等に関する事項

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法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更

ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施

エ センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる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平・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) 次に掲げるセンターの運営に関すること。

ア センターから毎年度提出される次に掲げる書類の受領

(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

イ センターにおける事業内容の評価及び当該評価基準の作成

(3) センターの職員の確保に関すること。

(4) 地域包括ケアに関すること。

(組織)

第3条 運営協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(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等

(2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者又は介護保険の被保険者

(3) 介護保険以外の地域資源又は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を有する者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は再任されることができる。

(運営)

第5条 運営協議会に会長及び副会長をそれぞれ1人置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

4 会長は、必要に応じ、関係者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができ

る。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が召集し、その議長となる。

(代理出席)

第7条 委員は、あらかじめ指名する者を代理出席させることができる。

(専門委員会)

第8条 協議会は特別の事項について専門的検討を行うため、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会の委員は会長が指名する。

3 専門委員会の運営に関し必要な事項は、別途定める。

(秘密保持義務)

第9条 委員及びその他会議に出席した者は、会議において知り得た情報その他秘密にすべき事項を漏らしてはならない。

(事務局)

第10条 運営協議会の事務局は、福岡市保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課に置く。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

1 この要綱は、平成17年11月1日から施行する。

2 最初の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず平成18年3月31日までとする。

3 最初の運営協議会は、第6条第1項の規定にかかわらず市長が招集する。

附則

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附則

1 この要綱は、平成25年10月1日から施行する。

附則

1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

1 この要綱は、平成28年2月1日から施行する。

福岡市地域包括支援センター 運営協議会 委員名簿

令和7年2月時点

氏 名	所 属 等
秋田 智子	第1号被保険者 代表
飯田 康雄	(一社)福岡市歯科医師会 副会長
江頭 省吾	(一社)福岡市医師会 常任理事
鬼崎 信好	久留米大学大学院客員教授
清成 厚美	福岡市民生委員児童委員協議会 地域福祉部会長
袈裟丸 政憲	福岡市介護保険事業者協議会 会長
佐伯 正治	(社福)福岡市社会福祉協議会 事務局長
柴口 里則	(公社)福岡県介護支援専門員協会 会長
須佐 三津代	(公社)福岡県看護協会 地区理事
田川 布美子	第2号被保険者 代表
竹野 将行	(一社)福岡市薬剤師会 副会長
百枝 孝泰	(公社)福岡県社会福祉士会
柳 竜一	(公社)認知症の人と家族の会福岡県支部 代表
弓 幸子	弓・柴尾法律事務所

(敬称略、五十音順)

<協議事項 1>

令和 6 年度地域包括援センター運営の評価について

1. 評価目的

センターの運営について、福岡市とセンターの相互で下記の観点から確認し、以て福岡市の地域包括ケア構築を推進することを目的とする。

- 介護保険法に定められている適切、公正、中立且つ効率的になされているか
- 令和 6 年度事業計画書中「目標達成のために具体的に取り組むこと」についての達成状況

2. 評価期間

令和 5 年 8 月 1 日から令和 6 年 7 月 31 日まで（12 か月間）

3. 評価方法

(1) 各センターによる自己評価（全センター実施）

(2) 福祉局地域包括ケア推進課による評価

① 巡回評価：28 センター（巡回期間 令和 6 年 9 月 11 日から令和 6 年 11 月 14 日）

② 書面評価：29 センター

<運営法人別センター数>

運営法人	巡回評価	書面評価
一社) 福岡市医師会	14	14
社福) ふくおか福祉サービス協会	9	9
社福) 順和	1	1
社医) 原土井病院	1	1
公社) 福岡医療団	-	1
NPO) 地域福祉を支える会そよかぜ	-	1
医療) 福岡桜十字	-	1
社福) ちどり福祉会	-	1
医療) 寺沢病院	1	-
社福) 福岡市社会福祉協議会	1	-
医療) 和仁会	1	-
	28	29

4. 評価の整理

市は、センターが提出した令和 6 年度事業計画書及び対象評価期間についての自己評価表を踏まえヒアリング・意見交換を行い、介護保険法及び業務委託仕様書に基づき業務が履行されているかを確認した。

市は、業務が介護保険法及び業務委託仕様書に基づき履行されていると認められる場合は「適」、履行されていないと認められる場合は「不適」の評価を行い、次年度の委託の可否（案）を諮る。

5.各センターの自己評価結果、センター巡回から見たこと（現状・課題）ほか

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点（望ましい行動） 5：そのような行動を常にしている 4：そのような行動をよくしている 3：そのような行動をどちらかというとしている 2：そのような行動をどちらかというとしていない 1：そのような行動をまったくしていない	57センター 平均値	【参考】 R5
総合相談支援	下記(1)～(6)の総括	下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。	4.4	4.2
	(1) 相談の初期対応	初回に聞き取るべき情報の確認・整理や相談初期における対応方針などについて、センター全体で共通認識を持ち行っている。	4.6	4.2
	(2) 緊急性の高い相談への対応	緊急を要すると判断したケースについては、遅滞なく職員相互で情報を共有し連携しながら支援している。	4.7	4.5
	(3) ケースマネジメント	対象世帯の課題を明確にした上で、支援の目的や必要性を検討し、問題の解決に結びつけている。	4.4	-
		必要に応じて三職種協議・個別支援会議・ケアカンファ等を活用し、支援方針や役割分担を明確にしている。	4.5	4.4
	(4) 認知症高齢者等の支援	複合化・複雑化したケースについて、早期の段階で障がい・子ども・生活困窮など様々な関係機関と連携し支援している。	4.2	4.5
	(5) 自立支援・自己決定支援	必要に応じ認知症初期集中支援チーム、専門医などと連携し、認知症の早期診断や、症状に応じた適時・適切な医療や介護等サービスにつなげている。	4.4	4.4
(6) ネットワーク構築・活用	本人の自立支援、自己決定支援の視点に立った個別支援をしている。	4.3	4.2	
センター巡回から見たこと（現状・課題）	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応については、聴き取り項目に漏れがないよう独自の様式を使用したり、必要に応じて、速やかに三職種協議を行うなど適切に対応できている。 ・複合問題への対応にあたって、関係機関と連携に時間を要している事例が見受けられた。必要に応じて、個別支援会議やケアカンファレンスなどを活用しているが、センターによって開催件数にバラツキがみられる。 ・問題の重度化を防ぐため、ケースマネジメントでは、当面の課題だけでなく、予防的観点から潜在的な課題も検討する必要がある。 ・区障がい者基幹相談支援センターやひきこもり成年地域支援センター（よかよかルーム）、生活自立支援センターなど各分野の関係機関と積極的に連携を図るほか、定期的な事例検討や情報共有を実施している一方で、各機関との支援スピードの違いに苦慮しているセンターは多かった。 ・民生委員との連携について、地区民生委員児童委員協議会（地区民児協）への出席だけではなく、少人数（町内会単位など）での意見交換や勉強会の開催など、細やかな交流により相談が増加しているセンターもあった。 ・民生委員から地域共生推進員へ相談した事例について、センターが連携するケースもあった。 ・センター活動を通じて、様々な地域資源（金融機関、スーパー、コンビニエンスストア、不動産業など）との連携が進んできているが、一部のセンターでは自治協議会や公民館との連携が不足していると感じられた。 ・「認知症＝入所」「精神疾患＝入院」との認識が未だに強い地域も多く、センターの支援方針に理解を得られない場面がしばしば見られる。 			
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> ▼複合化・複雑化した課題へ対応するため、相談の早い段階で個別支援会議などを活用し、様々な分野の関係機関と連携するとともに、日頃から関係機関と交流を行い、連携しやすい環境づくりを行っていく。 ▼地域包括ケアの深化、複合課題への対応の視点をもって、地域や関係機関とのネットワーク構築に重点的に取り組む。 			

自己評価 区分	自己評価 項目	自己評価の視点（望ましい行動） 5：そのような行動を常にしている 4：そのような行動をよくしている 3：そのような行動をどちらかというとしている 2：そのような行動をどちらかというしていない 1：そのような行動をまったくしていない	57セクター 平均値	【参考】 R5
権利擁護	下記(1)～(5)の総括	下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。	4.2	4.1
	(1) 権利擁護の 視点	総合相談において権利擁護の視点に基づいたスクリーニングを行い、対応が必要なケースに支援を行っている。	4.4	4.2
		関係者と連携を図り、チームで意思決定支援を踏まえた対応を心掛けている。	4.4	4.2
	(2) 処遇困難事例 への対応	処遇困難や虐待事例（疑い含む）については、すみやかな初期対応に向け、三職種協議のうえ支援方針を定め、積極的に区や関係機関に相談し、連携しながら支援している。	4.6	4.4
	(3) 成年後見制度 の活用	成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は、すみやかに申立支援を行っている。また、必要に応じて成年後見推進センターへ相談するなど、必要な人が遅滞なく制度を利用できるよう心掛けている。	4.2	4.1
		市長申立が必要と考えられる場合は、すみやかに区と協議し必要な支援を行っている。	4.3	4.0
	(4) 消費者被害の 防止	地域の消費者被害情報を把握するとともに、情報提供や啓発に取り組んでいる。また、消費者被害事例に対して、警察、消費生活センターなどと連携して支援し、再発防止や継続的な支援を行っている。	4.1	4.1
(5) 権利擁護に 関する啓発	高齢者虐待や成年後見制度などの権利擁護に関して、地域住民、民生委員、介護支援専門員、サービス事業者や医療機関など地域全体に啓発を行っている。また、高齢者虐待に関しては養護者支援の視点についても啓発を行っている。	4.2	4.1	
センター巡回 から見たこと (現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の利用が必要と認められる場合は、すみやかに医療機関や専門職と連携し支援を行っているが、本人や家族が利用を拒否したり、家族に支援が必要な場合が見受けられ、関係機関と連携し、本人の意向も尊重しつつ根気強く支援を継続する必要がある。 ・介護サービス事業所によっては、虐待通報の必要性を認識していなかったり、通報すると家族がすぐに分離されてしまうと誤解していたりする場合もあるので、居宅介護支援事業所だけでなく、その他の介護サービス事業所についても、通報後の流れや養護者支援の視点について啓発を行っている。ACPの普及や養護者向けにユマニチュードの啓発も必要との意見があった。 ・養護者へ虐待と告知していないケースで、養護者が医療機関や介護サービス事業所へ情報開示を求めたことにより、虐待と判断されていたことを知るケースが発生しており、その後の養護者支援に苦慮したケースがあった。 			
対応の 方向性等	<p>▼処遇困難事例の対応では、引き続き、センターとしての支援方針を明確にした上で、関係機関と積極的に連携を図り支援を行うとともに、日頃から権利擁護の視点を持って、相談者とその家族も含め、虐待予防、成年後見制度の周知などに努める。</p> <p>▼介護サービス事業者をはじめ地域の支援者向けに権利擁護やセンターの役割を啓発するとともに、当事者向けに予防の視点を持って、ACPなどの啓発を行っていく。</p>			

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点（望ましい行動）	57センター 平均値	【参考】 R5
		5：そのような行動を常にしている 4：そのような行動をよくしている 3：そのような行動をどちらかというとしている 2：そのような行動をどちらかというとしていない 1：そのような行動をまったくしていない		
包括的・継続的ケアマネジメント支援	下記(1)～(5)の総括	下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。	4.1	3.9
	(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築	介護支援専門員等が包括的・継続的ケアマネジメントを実現できるよう、圏域内の関係機関や地域資源が相互に連携できる体制づくりを行っている。	4.2	3.9
	(2) 介護支援専門員の資質向上	圏域内の介護支援専門員のニーズを相談支援活動や事業所巡回などで把握し、介護支援専門員の実践力向上を意識した事例検討や支援の振り返りなどを行っている。	4.3	4.0
	(3) 介護支援専門員間のネットワーク構築	圏域内の介護支援専門員同士で情報の共有、実践の振り返りの場を定期的に行い、精神的サポートなどの支え合いができるネットワークの構築・継続を支援している。	4.2	4.0
	(4) 介護支援専門員に対する個別支援	個別事例において、必要に応じて同行訪問や個別支援会議の開催などにより、介護支援専門員が主体的に対応できるよう支援している。	4.2	4.1
	(5) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携	居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と積極的に連携を図り、圏域全体のケアマネジメント力の向上・支援に取り組んでいる。	4.2	4.1
センター巡回から見たこと（現状・課題）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議や事業所ネットワーク、個別事例の対応などを通じて、介護支援専門員と地域が相互に連携できるよう取り組んでいる。 ・圏域の介護支援専門員に関係機関や地域資源をまとめた資料を配布し、包括的・継続的ケアマネジメント体制の意識づけを行っているセンターもある。 ・介護支援専門員からセンターへ、医療機関への連絡を依頼されることがあり、医療と介護の連携にはまだ課題があると感じる。 ・居宅介護支援事業所のネットワークから、介護サービス事業所や医療機関、専門職とのネットワーク構築につながっているセンターもある。地域の介護支援専門員からは、居宅介護支援事業所の管理者同士や一人ケアマネ同士の集まりが有意義だったとの声が聞かれた。 ・個別事例において、積極的に同行訪問や個別支援会議を開催する一方、処遇困難事例等におけるセンターからのモニタリングが負担との事業所の声もあり、介護支援専門員が負担を感じないような支援の工夫が必要。 ・圏域の介護支援専門員数のバラツキがあり、複数圏域で合同して支援しているセンターも多い。 			
対応の方向性等	▼複合課題への対応の視点をもって、介護支援専門員の資質向上や多職種連携の体制づくりに取り組むとともに、圏域内の関係機関や地域資源の情報提供を行うなど、相互に連携できる体制づくりを行う。			

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点（望ましい行動）	57センター 平均値	【参考】 R5
		5：そのような行動を常にしている 4：そのような行動をよくしている 3：そのような行動をどちらかというとしている 2：そのような行動をどちらかというしていない 1：そのような行動をまったくしていない		
介護予防に係る ケアマネジメント	下記(1)～(5)の総括	下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。	4.2	4.1
	(1) 虚弱高齢者の把握	虚弱高齢者を早期に把握できるよう、地域のネットワークを構築するとともに、必要に応じて集団へのアプローチなどを行っている。また個別相談など他の機会を捉え把握に努めている。	4.4	4.3
	(2) 通いの場等の把握・支援	通いの場をはじめとした多様な地域資源の把握に努め、情報を地域へ還元するとともに、住民主体の取組みが継続できるよう関係機関と連携し、支援に取り組んでいる。	4.3	4.2
	(3) 自立支援に資する介護予防ケアマネジメント	介護予防型個別支援会議等の機会を活用し、日頃からセンター全体で、自立支援の視点を持ったケアマネジメントの質の向上に努めている。	4.1	3.9
	(4) 多様な地域資源・サービス等の活用	本人が主体性をもって介護予防に取り組めるよう、本人の状態や環境をアセスメントした上で、本人に合った地域資源・サービス等を提案している。	4.3	4.2
	(5) 介護予防に関する啓発	運動、栄養、口腔ケア、社会参加など、介護予防やフレイル予防に関する具体的な取組み方法について、地域住民が実践できる形で周知、啓発を行っている。	4.2	4.0
センター巡回から見たこと (現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・虚弱高齢者の把握に向けて、民生委員をはじめとした関係機関・地域資源と交流を持っているが、地域に出てこない人の把握が難しいとの意見が多かった。高齢化率の高い特定のエリアに基本チェックリストをポスティングしているセンターもあり、一部で相談につながった事例もある。 ・地域資源の把握は殆どのセンターで実施し、適宜情報の更新も行っている。市民や民生委員、医療機関・介護事業所へ配布できる資料（マップや一覧）を作成しているセンターも増加している。 ・介護予防のため、相談者を地域活動につなげる際には、初回参加時にセンター職員が同行したり、代表者との連絡調整を行ったり、相談者が地域に定着するよう支援しているセンターが多い。 ・センターの支援終了後に本人が主体性をもって介護予防に取り組めるよう、本人に合った地域資源等を提案しているが、実際に本人が行動に移すまではフォローが必要。 ・介護保険法における介護予防の理念があまり周知されていないと感じるため、若いうちからの啓発も必要。 			
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> ▼相談や巡回、地区踏査で把握した地域資源情報について、マップや一覧など配布できるような資料を作成するなど、情報を地域へ還元していく。 ▼センターによる虚弱高齢者の把握について、地域の状況に応じ、あらゆるチャンネルから把握するとともに、校区担当保健師と連携し、若年層や比較的健康的と思われる集団へ健康づくりの早期啓発を行うなど、意識の涵養に努める。 			

自己評価 区分	自己評価 項目	自己評価の視点（望ましい行動）	57センター 平均値	【参考】 R5
		5：そのような行動を常にしている 4：そのような行動をよくしている 3：そのような行動をどちらかというとしている 2：そのような行動をどちらかというとしていない 1：そのような行動をまったくしていない		
地域ケア 会議の 開催・運営	下記(1)～(3)の総括	下記の各視点を踏まえた当該業務ができています。	4.0	3.9
	(1) 個別支援会議 の開催・運営	個別レベルの地域ケア会議は、明確な開催目的を立て、目的を達成するために幅広く参加者を検討し、開催方法・時期等を選択して積極的に行うとともに、会議終了後はセンター内での振り返りや会議参加者、区など関係者と結果や成果を共有している。	4.2	4.0
	(2) 個別支援会議 からの課題抽出	個別支援会議の積み上げから地域課題を抽出し、高齢者地域支援会議や圏域連携会議でのテーマとするなど、検討に向けた取り組みを行っている。	3.9	3.7
	(3) 圏域連携会議等の 開催・運営	圏域レベル（地域によっては校区）での地域ケア会議は、明確な開催目的を立て、目的を達成するために多職種連携を意識した参加者や開催方法・時期等を選択して行い、会議終了後はセンター内での振り返りや会議参加者、区など関係者と結果や成果を共有している。	4.0	3.9
センター巡回 から見たこと (現状・課題)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援会議をケースの状況に応じて積極的に開催するセンターが増えている。開催回数を重ねることで地域や事業所、関係機関などのネットワークが強化され、必要時の個別支援会議開催がよりスムーズになっているとの意見があった。 ・圏域連携会議や高齢者地域支援会議については、各校区・圏域の状況に応じて、地域密着型サービス事業所の運営推進会議やブロック支援病院の会議と同時開催する形で開催しているセンターもあった。 ・会議の参加者については、圏域内の事業所、民生委員、障がい者基幹相談支援センター、社会福祉協議会をはじめ、医療機関、薬局、自治協議会など幅広い分野からの参加を求めているセンターが多かった。参加が難しい関係者には会議資料やアンケートを送付している。 ・地域課題や開催目的が曖昧なまま、会議を開催しているセンターもあった。 			
対応の 方向性等	<ul style="list-style-type: none"> ▼個別支援会議は、ケースの状況に応じて積極的に開催し、複合課題へ対応するとともに、地域課題を抽出の上、圏域連携会議等へつなげる こと。 ▼圏域連携会議等は、地域課題を的確に分析した上で、開催目的を明確にすること。 			

自己評価区分	自己評価項目	自己評価の視点（望ましい行動） 5：そのような行動を常にしている 4：そのような行動をよくしている 3：そのような行動をどちらかというとしている 2：そのような行動をどちらかというとしていない 1：そのような行動をまったくしていない	57センター 平均値	【参考】 R5
運営姿勢	下記(1)～(3)の総括	下記の各視点を踏まえたセンター運営ができています。	4.3	4.3
	(1) 運営姿勢	年度当初に作成する事業計画書に基づき、進捗・実績を確認しながら計画的に運営を行うとともに、自己評価や体制変更等のタイミングを見つけ区と協議のうえ適宜計画を見直すなど、効果的なセンター運営に向け取り組んでいる。	4.3	4.3
		必要時に福祉局・区から得た助言や支援をもとに、逐次、センター業務の改善を図っている。	4.1	4.2
		介護サービス事業所や居宅介護支援事業所を紹介する場合は、相談者に複数の事業所を提示し記録に残している。また、特定の種類のサービスや事業所に理由なく偏っていない。	4.5	4.5
	(2) センター内業務連携	適時、業務上必要な情報を職員間で共有している。	4.7	4.7
		三職種及び生活支援・介護予防推進員がそれぞれの視点を踏まえ、専門性を活かし、連携しながら支援している。	4.5	4.4
	(3) 個人情報の取扱い	センターで取り扱う個人情報の紛失・外部への漏洩等を防ぐため、個人情報の取扱ルール（考え方）や方法を定め、実践している。またセンター内で何らかのチェック機能が働いている。	4.5	4.5
紛失等の事故が起きた場合は、すみやかに報告・対応し、適宜、再発・漏洩防止に向けた改善に努めている。		4.7	4.6	
センター巡回から見たこと（現状・課題）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の策定は、大半のセンターで圏域のニーズや課題を的確に把握した上で、区と協議の上、策定できていたが、一部のセンターにおいて、校区毎の状況の違いなどから、圏域単位での地域課題の抽出に苦慮しているセンターもあった。 ・介護サービスや居宅介護支援の事業所の紹介については、全センターで相談者の意向を踏まえ複数事業所の紹介に努めており、公正・中立なセンター運営を図っているものの、一部のサービスについて、相談者の意向に沿うために数十件もの事業所への連絡が必要、一部の圏域ではそもそも紹介できる事業所が少ない場合があり、事業所選定に負担感の強いセンターがある。 ・ほぼ全てのセンターで、情報共有、支援方針の検討等を目的とする短時間ミーティングや業務の進捗状況を確認する会議が定例化されており、センター内で情報共有ができています。 ・困難ケースの対応時は、基本的に主担当者以外の職員を同行させ、主担当者以外のセンター職員全員が支援状況を把握しているセンターが多かった。 ・生活支援や地域資源を活用した介護予防支援を担う生活支援・介護予防推進員の活動に支障がないよう、センター内で支援し、三職種とそれぞれの専門性を活かした支援ができていたセンターが多かった。また、推進員のみならず、三職種も推進員業務を意識して、取り組んでいるセンターもあった。 ・個人情報の取り扱いについては、全てのセンターで事故防止策を講じているものの、防止策が全職員に周知されていないセンターも見受けられた。持ち運びに専用の収納ケースを使用する、帰所後は必ず外勤バッグから全ての荷物を出し点検するなど工夫しているセンターもあった。支援を進める中で、秘密保持義務のない地域住民や家族との情報共有に苦慮しているセンターもあった。 			
対応の方向性等	<ul style="list-style-type: none"> ▼引き続き、センターと区は、日頃から積極的に意見交換を行うなど、しっかりとコミュニケーションを取る。 ▼個人情報の取扱いについては、原則本人の同意が必要であることなどの取り扱いルールの周知、ダブルチェックの徹底などの取り組みを継続する。 			

6.令和6年度業務評価及び令和7年度委託可否（案）

地域包括支援センター事業業務等委託に基づく業務については、下表のとおり、すべての地域包括支援センター及び運営法人において履行されていると判断した。よって、令和7年度業務についても委託するものとする。

なお、各センターへは、業務の質の向上に向け対応の方向性等を助言・奨励していく。

運営法人	担当センター	R6年度業務評価	R7年度委託可否	運営法人	担当センター	R6年度業務評価	R7年度委託可否	
福岡市医師会	東2	適	可	順和	南2	適	可	
	東3	適			南11	適		
	東4	適		地域福祉を支える会 そよかぜ	博多7	適	可	
	東9	適		ちどり福祉会	東6	適	可	
	東11	適		寺沢病院	南9	適	可	
	博多2	適		原土井病院	東5	適	可	
	博多3	適			東10	適		
	博多6	適		福岡医療団	博多1	適	可	
	博多8	適		福岡桜十字	中央5	適	可	
	中央1	適		福岡市 社会福祉協議会	城南2	適	可	
	中央2	適						
	南3	適		ふくおか福祉 サービス協会	東1	適	可	
	南6	適				東7		適
	南7	適				東8		適
	南8	適				博多4		適
	南10	適				博多5		適
	城南3	適				中央3		適
	城南5	適				中央4		適
	早良2	適				南1		適
	早良3	適				南4		適
	早良5	適				南5		適
	早良7	適				城南1		適
	早良8	適				城南4		適
	早良9	適				早良1		適
西1	適	早良4	適					
西5	適	早良6	適					
西6	適	西2	適					
西8	適	西4	適					
			西7	適				
			和仁会	西3	適	可		

<協議事項 2>

令和 7 年度地域包括支援センター業務について

令和 7 年度 地域包括支援センター運営指針（案） ※全文

第 1 地域包括ケアの推進

- (1) 団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040（令和 22）年を見据えながら、現在の地域包括ケアの推進状況を振り返り、第 9 期介護保険事業計画（令和 6～8 年度）や「地域包括ケアアクションプラン」などに基づく取組みをさらに推進すること。
- (2) 地域包括支援センターにおいては、各圏域における高齢者の身近な相談窓口として、包括的支援業務を円滑に実施するとともに、それらの業務の共通基盤となる各圏域における多職種連携による地域包括支援ネットワークの構築や必要な社会資源の開発等を進めること。
- (3) 介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、自立支援に向けた関係者間での意識の共有と高齢者の能力と状態に応じた効果的な介護予防ケアマネジメントを行い、自立支援・重度化防止に取り組むこと。

第 2 共通

- (1) 包括的支援業務をそれぞれ独立した業務と捉えることなく、それぞれの業務の視点を踏まえながら支援すること。また、三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）及び生活支援・介護予防推進員が情報・方針を共有し、それぞれの専門性を活かし、連携しながら支援すること。
- (2) 管理者は三職種の一員としての対応だけでなく、センター全体の状況を把握しながら運営すること。
- (3) 各区において毎月開催する「センター連絡会」及び「処遇困難事例進捗管理会議」を活用し、区内の他センター、区地域保健福祉課及び福祉局地域包括ケア推進課との情報共有を密にすること。
- (4) 年度当初に作成する事業計画書に基づき、進捗・実績を確認しながら計画的に運営を行うとともに、自己評価時点や体制の変更等があった場合は、あらかじめ区と協議を行い、適宜計画を見直すなど、より効果的なセンター運営に取り組むこと。
- (5) 介護サービス事業所や居宅介護支援事業所等の紹介は、高齢者に提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業所に理由なく偏ることが無いように心がけ、その経緯を記録し、以て紹介の公正・中立な実施を確保すること。
- (6) 個人情報については、委託契約における個人情報・情報資産取扱特記事項、個人情報保護法その他関係法令を遵守し、適正な取扱い及び管理を徹底すること。

第 3 総合相談支援

- (1) 地域における第一次的な高齢者の相談窓口として、総合相談支援業務を通じて対応した個別ケースについては、ワンストップサービスとして一旦全て受け、そのうえで、必要な情報収集や課題分析を行い、適切な機関につなげること。
- (2) 高齢者の個別支援に重点を置き、1 件 1 件の事例に対して、迅速、丁寧かつ必要に応じて継続的に支援すること。
- (3) 個別支援の方針・方法や活動の進め方などについては、まずセンター内部で検討した上で、区や関係機関と十分に協議しながら進めること。

- (4) 相談対応については、相談内容を丁寧に聞き取るとともに、相談者、対象者、関係者からも十分に状況を聞き出し、情報収集に努め、これらの情報を基に、対象者が置かれている状況を十分にアセスメントすること。
- (5) 対象世帯の課題を明確にした上で、支援の目的や必要性を検討し、問題の解決に結びつけること。
- (6) 相談に対して、センターのみで支援するのではなく、民生委員、介護支援専門員、医療機関、地域など多様な関係者と連携しながら支援すること。また、認知症の家族の人、ヤングケアラーなど家族介護者支援に向け、障がい分野や児童福祉分野等の関係機関とも連携すること。
- (7) 地域における支援のネットワークについては、個別の相談対応や日々の交流を通して積極的に地域団体や関係機関との関係を構築すること。
- (8) 高齢者及び地域の実態については、個別支援を通してその把握に努め、区や関係機関と情報共有を行うとともに、地域の実情に合わせた支援につなげること。
- (9) 定期的に区地域保健福祉課とセンターにおいて、支援の終結に至ったケース等の振り返りを行い、今後の支援に活用すること。
- (10) 認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進めるため、「認知症初期集中支援チーム」と連携し、認知症の早期診断・早期対応につなげるなど、認知症の容態に応じた切れ目のない支援を行うこと。

第4 権利擁護

- (1) 権利擁護が必要なケースを早期に発見し対応するため、総合相談において権利擁護の視点に基づいたスクリーニングを確実にすること。
- (2) 処遇困難、虐待事例については、情報収集、事実確認を徹底するとともに、3職種で連携し、支援計画を定め、区や関係機関と連携しながら、適切かつ継続的に支援すること。
- (3) 各区で毎月開催する処遇困難事例進捗管理会議を活用し、処遇困難事例の検討を通して、気づきの視点、対応力の向上等を図ること。
- (4) 高齢者虐待や成年後見制度などの権利擁護に関して、地域住民、民生委員、介護支援専門員、サービス事業所や医療機関など地域全体に対して啓発を行うこと。また、高齢者虐待に関しては養護者支援の視点についても啓発を行うこと。
- (5) 高齢者虐待が発生した場合は、関係各法に基づいて対応するとともに、組織的な対応を意識して業務を行うこと。
- (6) 成年後見制度の利用が必要と考えられる場合は申立支援を行うとともに、本人・親族申立が困難な場合は、速やかに区地域保健福祉課に経過や状況を報告し、市長申立につなげること。
- (7) 地域の消費者被害情報を把握するとともに、情報提供や啓発に取り組むこと。また、消費者被害事例に対して、警察、消費生活センターなどと連携して支援し、再発防止や継続的な支援を行うこと。

第5 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- (1) 圏域内の介護支援専門員について、介護予防ケアマネジメントや困難事例の対応などに関する相談や助言を行うとともに、介護支援専門員のニーズについて、個別相談、アンケート調査、居宅介護支援事業所巡回などを通じて把握し、ニーズ等に対応した研修や事例検討会、支援の振り返りを行うなど介護支援専門員の実践力向上の支援を行うこと。

- (2) 圏域内の介護支援専門員同士で情報・やりがいの共有、実践の振り返り、精神的サポートなどの支え合いが可能なネットワークの構築を支援すること。
- (3) 個別事例において、必要に応じて同行訪問や個別支援会議の開催などにより、介護支援専門員が主体的に対応できるように支援すること。
- (4) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と積極的に連携を図り、圏域全体のケアマネジメント力の向上に取り組むこと。

第6 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）

- (1) 地域のネットワークにより生活機能の低下した高齢者を早期に把握し、必要に応じて個別支援を行い生活機能の維持向上を図ること。
- (2) 通いの場をはじめとした多様な地域資源を把握し、情報を地域へ還元するとともに、住民主体の取組みが継続できるよう関係機関と連携し、支援に取り組むこと。
- (3) 介護予防の実践にあたっては、利用者の主体性を引き出すようアプローチ方法を工夫しながら働きかけを行うこと。
- (4) 「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、現にできない部分は適切にサポートしながらケアマネジメントを行うとともに、地域の自主グループなどのインフォーマル資源を積極的に活用すること。
- (5) 介護予防ケアマネジメントの実施については、高齢者の自立支援を考えながら、課題を整理し、目標の設定やその達成のための具体策を利用者と共有し、利用者が介護予防の取り組みを自身の生活の中に取り入れ、自身で評価し、実施できるよう支援すること。
- (6) 運動、栄養、口腔ケア、社会参加など、介護予防やフレイル予防に関する具体的な取組み方法について、地域住民が実践できる形で周知、啓発を行うこと。

第7 地域ケア会議の開催

- (1) 個別ケースの支援について、医療・介護等の多職種や地域住民、関係機関と一緒に具体的な検討を行う、個別レベルの地域ケア会議を積極的に開催すること。
- (2) 個別ケースの検討を積み重ね、地域課題や活用できる地域資源を整理し、圏域や区レベルの会議につなげること。
- (3) 個別支援会議等において事例から抽出された地域課題の検討や、圏域における多職種連携のためのネットワーク構築、必要な地域資源の開発、防災への取組み等について検討を行う、圏域連携会議を開催すること。（圏域連携会議の開催については、区地域保健福祉課が支援する。）
- (4) 圏域連携会議において、区レベルで課題解決が必要な地域課題については、区地域包括ケア推進会議に報告すること。

第8 その他

- (1) センターの支援対象外の人からの相談については、適切な関係機関に引き継ぐこと。また、引き継ぎ先が不明な場合は、区地域保健福祉課に相談し対応すること。

(2) 新旧対照表

【新】令和7年度(案)	【旧】令和6年度	変更理由
<p>第1 地域包括ケアの推進</p> <p>(1) 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040(令和22)年を見据えながら、<u>現在の地域包括ケアの推進状況を振り返り</u>、第9期介護保険事業計画(令和6～8年度)や「地域包括ケアアクションプラン」などに基づく取組みを<u>さらに推進すること</u>。</p> <p>第3 総合相談支援</p> <p>(1)～(4)略</p> <p>(5) <u>対象世帯の課題を明確にした上で、支援の目的や必要性を検討し、問題の解決に結びつけること</u>。</p> <p>(6)略</p> <p>(7) 地域における支援のネットワークについては、個別の相談対応や日々の交流を通して<u>積極的に地域団体や関係機関との関係を構築すること</u>。</p> <p>第4 権利擁護</p> <p>(1)～(3)略</p> <p>(4) <u>高齢者虐待や成年後見制度などの権利擁護に関して</u>、地域住民、民生委員、介護支援専門員、サービス事業所や医療機関など地域全体に対して啓発を行うこと。</p> <p>(5)～(6)略</p> <p>(7) <u>地域の消費者被害情報を把握するとともに、情報提供や啓発に取り組むこと</u>。また、<u>消費者被害事例に対して、警察、消費生活センターなどと連携して支援し、再発防止や継続的な支援を行うこと</u>。</p>	<p>第1 地域包括ケアの推進</p> <p>(1) 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040(令和22)年を見据えながら、まずは、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を目標とした地域包括ケアの実現に向け、第9期介護保険事業計画(令和6～8年度)や「地域包括ケアアクションプラン」などに基づく取組みを推進する。</p> <p>第3 総合相談支援</p> <p>(1)～(4)略</p> <p>(5) 支援の目的や必要性を明らかにした上で対応し、課題の解決に結びつけること。</p> <p>(6)略</p> <p>(7) 地域における支援のネットワークについては、個別の相談対応を通して関係機関との関係を構築すること。</p> <p>第4 権利擁護</p> <p>(1)～(3)略</p> <p>(4) 高齢者虐待の早期発見・早期対応や予防に取り組むため、地域住民、民生委員、介護支援専門員、サービス事業所や医療機関など地域全体に対して啓発を行うこと。</p> <p>(5)～(6)略</p> <p>(新設)</p>	<p>2025(令和7)年を迎えるにあたり、現在の地域包括ケアの推進状況を振り返り、今後のさらなる推進につなげるため。</p> <p>対象を世帯全体で捉える視点を強化し、複合化・複雑化した問題への対応力を向上させるため。</p> <p>平時から地域団体も含め積極的に交流することで、顔の見える関係や支援ネットワークの強化を図るため。</p> <p>高齢者の権利擁護推進のため、成年後見制度の周知・啓発にも積極的に取り組んでいくため。</p> <p>消費者被害の防止の観点を追加。</p>

<p>第5 包括的・継続的ケアマネジメント支援</p> <p>(1) <u>圏域内の介護支援専門員について、介護予防ケアマネジメントや困難事例の対応などに関する相談や助言を行うとともに、介護支援専門員のニーズについて、個別相談、アンケート調査、居宅介護支援事業所巡回などを通じて把握し、ニーズ等に対応した研修や事例検討会、支援の振り返りを行うなど介護支援専門員の実践力向上の支援を行うこと。</u></p>	<p>第5 包括的・継続的ケアマネジメント支援</p> <p>(1) 圏域内における介護支援専門員のニーズについて、困難事案等の個別相談、アンケート調査、居宅介護支援事業所巡回などを通じて把握するとともに、ニーズ等に対応した研修や事例検討会、支援の振り返りを行うなど介護支援専門員の実践力向上の支援を行うこと。</p>	<p>介護予防・自立支援の更なる推進のため、介護予防ケアマネジメントに関する視点を追加。</p>
<p>第6 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）</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) <u>通いの場をはじめとした多様な地域資源を把握し、情報を地域へ還元するとともに、住民主体の取組みが継続できるよう関係機関と連携し、支援に取り組むこと。</u></p> <p>(3)～(5)略</p> <p>(6) <u>運動、栄養、口腔ケア、社会参加など、介護予防やフレイル予防に関する具体的な取組み方法について、地域住民が実践できる形で周知、啓発を行うこと。</u></p>	<p>第6 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）</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 通いの場など、地域の社会資源についての情報収集に努めるとともに、住民主体の介護予防拠点の継続支援に取り組むこと。</p> <p>(3)～(5)略 (新設)</p>	<p>介護予防の更なる推進のため。</p> <p>介護予防やフレイル予防について、より具体的な周知・啓発を進めていくため。</p>
<p>第7 地域ケア会議の開催</p> <p>(1)～(2)略</p> <p>(3) 個別支援会議等において事例から抽出された地域課題の検討や、圏域における多職種連携のためのネットワーク構築、必要な地域資源の開発、<u>防災への取組み等</u>について検討を行う、圏域連携会議を開催すること。</p>	<p>第7 地域ケア会議の開催</p> <p>(1)～(2)略</p> <p>(3) 個別支援会議等において事例から抽出された地域課題の検討や、圏域における多職種連携のためのネットワーク構築、必要な地域資源の開発等について検討を行う、圏域連携会議を開催すること。</p>	<p>会議の開催テーマに防災の視点を追加。</p>

<協議事項3>

介護保険法施行規則の一部改正等に伴う対応について

センター職員の配置については、介護保険法施行規則に基づき、包括的支援事業を適切に実施するため、「専従かつ常勤」で「保健師・社会福祉士、主任介護支援専門員、またはこれらに準ずる者」とされている。

このたび、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3月29日付け厚生労働省令第61号。以下、「改正省令」という。）が令和6年4月1日から施行されたことなどにより、地域包括支援センターにおける職員配置の柔軟化等が可能となった。

本改正に伴い、福岡市においては以下のとおり対応するものとする。

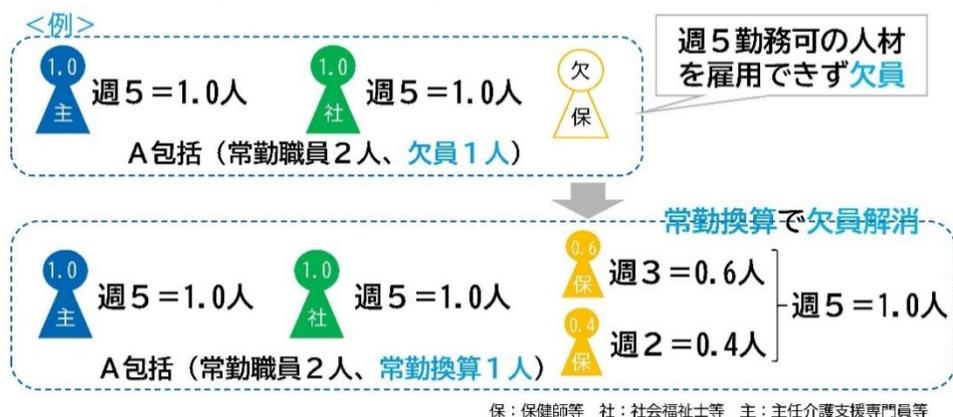
1. 常勤換算方法による職員配置

【改正省令の概要】

センター職員の員数について、第一号被保険者の数及びセンターの運営の状況を勘案して地域包括支援センター運営協議会が必要と認める場合は、常勤換算方法によることを可能とする。

<1. の活用イメージ>

例：常勤換算方法による欠員の解消



【福岡市の対応】

センター受託法人から常勤換算方法による職員配置の希望があった場合は、事務局にて職員配置状況等を確認し、欠員の解消が目的であると認められる場合は、常勤換算方法による職員配置を実施できるものとする。その場合、実施後直近の運営協議会において報告を行うものとする。

なお、センター職員は常勤配置が原則であることから、実施期間は最長1年間、かつ会計年度毎とする。ただし、センター受託法人から延長の希望があり、引き続き欠員の解消が目的である場合は延長できるものとし、延長後直近の運営協議会において報告を行うものとする。

2. 地域の実情に応じた3職種の配置

【改正省令の概要】

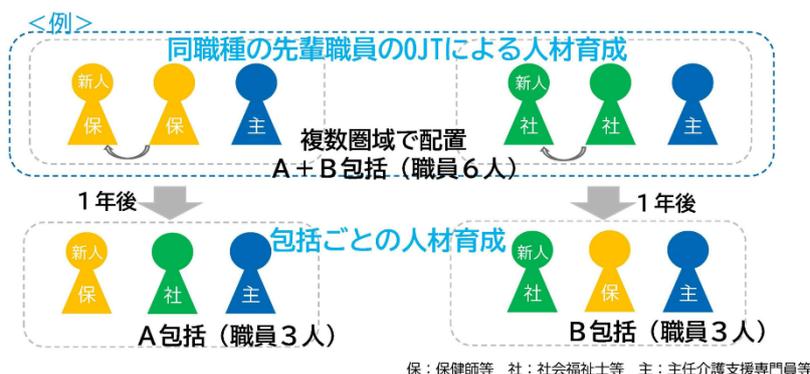
1. にかかわらず、地域包括支援センター運営協議会がセンターの効果的な運営に資すると認める場合は、複数のセンターが担当する区域を一の区域として、3職種（保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員）を各区域の実情に応じて配置することを可能とする。この場合、一つのセンターに置くべき常勤職員は3職種のうちから2職種以上とする。

<2. の活用イメージ>

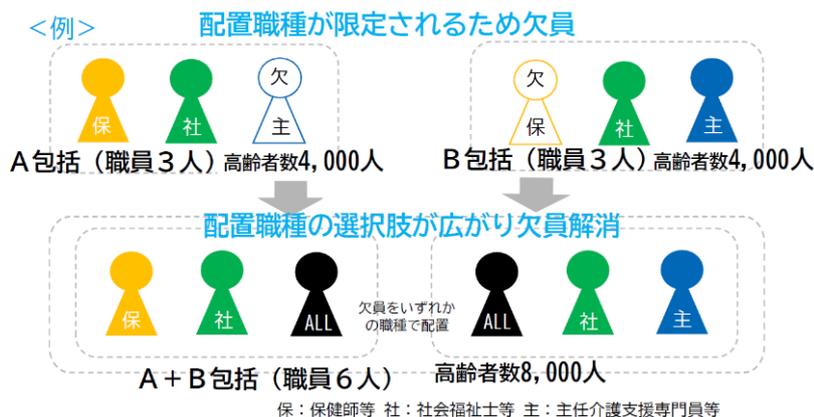
例1：増員による後方支援機能の強化、地域課題に応じて特定の職種を手厚く配置



例2：同職種の先輩職員へのOJTによる人材育成



例3：欠員が生じる圏域への柔軟な配置



【福岡市の対応】

センター受託法人から地域の実情に応じた3職種の配置の希望があった場合は、事前に直近の運営協議会において協議を行い、センターの効果的な運営に資すると認められた場合は、地域の実情に応じた3職種の配置を実施できるものとする。

なお、センター職員は3職種の配置が原則であることから、実施期間は最長1年間、かつ会計年度毎とする。ただし、センター受託法人から延長の希望があった場合は、改めて事前に直近の運営協議会において協議を行うものとする。

3. 主任介護支援専門員に準ずる者の要件の見直し

地域包括支援センターにおける「主任介護支援専門員に準ずる者」は、平成 18 年 10 月 10 日付け「地域包括支援センターの設置運営について」（老計発第 1018001 号、老振発第 1018001 号、老老発第 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）において、「ケアマネジメントリーダー研修（平成 18 年に終了）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」と規定されている。

【改正通知の概要】

令和 6 年 8 月 5 日付け「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正に伴い、主任介護支援専門員に準ずる者について、次の要件を新たに規定する。

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

【福岡市の対応】

改正通知のとおり、「主任介護支援専門員の準ずる者」の要件を追加する。

<協議事項 4>

地域の実情に応じた3職種の配置について

センター受託法人からの申出を受け、地域の実情に応じた3職種の配置について協議するもの。

- (1) 東第3圏域、東第9圏域
- (2) 博多第3圏域、博多第6圏域
- (3) 中央第1圏域、中央第2圏域
- (4) 西第4圏域、西第7圏域

＜報告事項 1＞

地域包括支援センターの体制について

1. 運営体制・職員定数

- 西第 2 地域包括支援センターに三職種を 1 名増員。

※ 高齢者の相談対応・支援を担う三職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）をセンター担当地域内高齢者人口 2,000 人あたり 1 名増員

	R 6 年度	R 7 年度	対前年度比
センター数	57 センター + 2 支所	57 センター + 2 支所	±0
職員定数	268 名 うち三職種 211 名 生介※ 57 名	269 名 うち三職種 212 名 生介※ 57 名	+1
運営形態	委託：11 法人	委託：11 法人	±0

※生活支援・介護予防推進員

生活支援や通いの場など地域資源を活用した介護予防支援を担う。

平成 27 年度 前身となる介護予防専任職員を 22 センターにモデル配置

平成 30 年度 名称変更のうえ、以降順次配置拡大

令和 3 年度 全 57 センターへの配置を完了

＜参考＞ 地域包括支援センター運営体制の整備状況

介護保険 事業計画期間	センター数	職員定数	運営形態
第 3 期 H18～20 年度	28 センター ★新設	84 名	直営 7 センター 委託 21 センター（2 法人）
第 4 期 H21～23 年度	39 センター +1 支所	H21:117 名 → H23:121 名	直営 0 センター 委託 39 センター (4 法人/2 増) ★完全委託化
第 5 期 H24～26 年度		H24:146 名 → H26:156 名	
第 6 期 H27～29 年度	57 センター +2 支所	H27:209 名 → H29:214 名	委託 57 センター (9 法人/6 増 1 減)
第 7 期 H30～R2 年度		H30:225 名 → R2 :251 名	
第 8 期 R3～5 年度		R3 :264 名 → R6 :268 名	
第 9 期 R6～8 年度		R7 :269 名	委託 57 センター (11 法人/3 増 1 減)

<報告事項 2>

地域包括支援センターの運営について

1.令和 6 年 4～12 月期相談件数【速報値】

令和 5 年度：令和 5 年 4 月 1 日～令和 5 年 12 月 31 日

令和 6 年度：令和 6 年 4 月 1 日～令和 6 年 12 月 31 日

1-1.実・延件数

	R5年度	R6年度	対前年同期比
実相談件数	23,639	23,961	101.4%
延相談件数	145,391	151,342	104.1%

1-2.対応方法別件数

来所	10,042	10,787	107.4%
訪問	24,560	25,810	105.1%
電話	107,243	110,825	103.3%
文書	396	443	111.9%
ケアカンファレンス	659	684	103.8%
その他	2,491	2,793	112.1%
合計	145,391	151,342	104.1%

1-3.相談内容別件数

相談内容		R5年度	R6年度	対前年同期比
保健	健康管理	14,995	15,822	105.5%
	健康づくり・介護予防	6,449	6,562	101.8%
	家族の健康管理	2,662	3,044	114.4%
	精神・アルコール	6,247	5,881	94.1%
	認知症（疑い含む）	18,769	19,996	106.5%
	その他	794	816	102.8%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	49,916 (21.7%)	52,121 (22.7%)	104.4%
福祉	在宅福祉サービス	2,393	2,272	94.9%
	障がい、障害者総合支援法	975	1,002	102.8%
	生活困窮、経済問題	2,930	3,318	113.2%
	その他	563	610	108.3%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	6,861 (3.0%)	7,202 (3.1%)	105.0%
医療	在宅医療	1,953	2,213	113.3%
	医療機関	938	950	101.3%
	医療制度	633	668	105.5%
	治療	10,224	10,772	105.4%
	緩和ケア及び終末期ケア	1,320	1,371	103.9%
	退院時連携	2,523	2,495	98.9%
	その他	3,639	3,408	93.7%
	小計 （全相談内容数に占める割合）	21,230 (9.2%)	21,877 (9.5%)	103.0%

相談内容		R5年度	R6年度	対前年同期比	
介護	介護 保険	申請・認定・サービス	78,622	82,214	104.6%
		ケアマネ及びケアプラン	14,924	14,610	97.9%
	介護	2,415	2,580	106.8%	
	その他	2,226	2,716	122.0%	
	小計 (全相談内容数に占める割合)	98,187 (42.7%)	102,120 (44.4%)	104.0%	
権利擁護	虐待 (疑い含む)	7,718	9,649	125.0%	
	金銭 (財産) 管理	3,593	3,777	105.1%	
	金融・消費・契約問題	1,109	1,512	136.3%	
	成年後見制度	2,283	2,375	104.0%	
	成年後見制度以外の制度	286	210	73.4%	
	セルフネグレクト	129	143	110.9%	
	DV・家庭内暴力	1,064	1,231	115.7%	
	保護 (虐待・DV・家庭内暴力等を除く)	111	85	76.6%	
	その他	1,129	1,031	91.3%	
	小計 (全相談内容数に占める割合)	17,422 (7.6%)	20,013 (8.7%)	114.9%	
その他	家族関係	7,716	7,487	97.0%	
	地域福祉	2,798	2,453	87.7%	
	安否確認	2,476	2,683	108.4%	
	自動車等の運転 (認知症に関する場合を除く)	69	90	130.4%	
	民間サービス	2,708	3,151	116.4%	
	住宅	3,566	3,858	108.2%	
	クレーム	147	177	120.4%	
	その他	5,943	6,577	110.7%	
	小計 (全相談内容数に占める割合)	25,423 (11.1%)	26,476 (11.5%)	104.1%	
合計 (全相談内容数)		219,039	229,809	104.9%	

<報告事項 3>

指定介護予防支援事業に係る評価について

1.実施時期

令和6年7月分データ

2.評価対象サービス

(1) 全法人共通で評価対象とするサービス

介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、
介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与

(2) 運営法人別に評価対象とするサービス

運営法人	担当センター	評価対象サービス (共通5サービス以外)
順和	南 2、11	・短期入所
地域福祉を支える会 そよかぜ	博多 7	— (共通5サービスのみ)
ちどり福祉会	東 6	・短期入所
寺沢病院	南 9	— (共通5サービスのみ)
原土井病院	東 5、10	・訪問リハビリ
福岡医療団	博多 1	・訪問リハビリ
福岡桜十字	中央 5	・訪問リハビリ、短期入所
福岡市医師会	東 2、3、4、9、11 博多 2、3、6、8 中央 1、2 南 3、6、7、8、10 城南 3、5 早良 2、3、5、7、8、9 西 1、5、6、8	— (共通5サービスのみ)
福岡市 社会福祉協議会	城南 2	— (共通5サービスのみ)
ふくおか福祉 サービス協会	東 1、7、8、博多 4、5 中央 3、4、南 1、4、5 城南 1、4、早良 1、4、6 西 2、4、7	・短期入所
和仁会	西 3	・訪問リハビリ

3.評価方法

(1) 全法人共通（全センター）で評価対象とするサービス

（1センター当たりの利用者の平均が10名を超えるサービス）

占有率が**3分の1（約33.3%）**を超えるものは、その理由の確認を行う。

(2) 運営法人別に評価対象とするサービス

上記（1）以外のサービスで、自らの法人が運営するサービス事業所については、その占有率が**2分の1（50%）**を超えるものについては、その理由の確認を行う。

なお、（1）及び（2）において、以下にある〈占有率が基準を超えた場合の理由〉で「③本人・家族の希望」を選択した場合、その選択理由まで確認を行う。

〈占有率が基準を超えた場合の理由〉

① 当該センターが契約を結ぶ以前から利用していた事業所であったため

（例）平成27年4月以前からの利用 / 予防給付開始前からの利用 等

② 圏域内に事業所が少ないため、

または、近隣の他事業所が定員に達しており受入れが困難であったため

③ 本人・家族の希望による

（例）主治医の勧め / 家族や友人が利用している / 自宅の近所等 / 包括の情報提供前に本人・家族が選択していた / 複数事業所を提案後、体験利用し本人が選択 / 本人希望日時に対応可能な事業所を選択 等

4.評価結果

(1) 全法人共通で評価対象とするサービス

サービス	占有率基準（3分の1）を超えたセンター	
	センター数	該当センター
ア) 介護予防訪問介護	5	博多 5、7、8 / 西 5、8
イ) 介護予防訪問看護	7	東 2 / 博多 1 / 南 6、10 / 早良 7 / 西 5、6
ウ) 介護予防通所介護	3	東 9 / 博多 1、7
エ) 介護予防通所 リハビリテーション	36	東 1、2、6、7、8、9、10、11 博多 1、2、3、5、7、8 中央 2、3、4 / 南 2、3、5、7、9、10 城南 1、2、3、4、5 / 早良 1、4、5、9 西 1、3、4、7
オ) 介護予防福祉用具貸与	0	-

占有率基準を超えた上記センターに理由を確認した結果、正当な理由なく特定の事業所が提供するサービスに偏っている事実はなかった。

なお、市は特定のサービス事業所への誘導が疑われる通報等は受けていない。

(2) 運営法人別に評価対象とするサービス

サービス	占有率基準（2分の1）を超えたセンター	
	センター数	該当センター
ア) 介護予防訪問 リハビリテーション	0	—
イ) 介護予防短期入所	1	南 11

占有率基準を超えた上記センターに理由を確認した結果、正当な理由なく特定の事業所が提供するサービスに偏っている事実はなかった。

なお、市は特定のサービス事業所への誘導が疑われる通報等は受けていない。

※ 上記の各評価結果の詳細は、補足資料 2：令和 6 年度指定介護予防支援業務評価結果を参照のこと。

<報告事項 4>

指定介護支援及び第1号介護予防支援業務の居宅介護支援事業所への一部委託について

1.概要

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業業務の一部は居宅介護支援事業者（以下、「居宅」という。）へ委託することができることとされている。

【関係法令（概要）】

◎介護保険法第115条の23第3項

指定介護予防支援事業者（＝地域包括支援センター）は、指定介護予防支援の一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

◎介護保険法第115条の47第5項

第1号介護支援事業の委託を受けた者（＝地域包括支援センター）は、当該業務の一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

◎介護保険法施行規則第140の36、140条の71

厚生労働省令で定める者は、指定居宅介護支援事業者とする。

◎厚生労働省通知

委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならない。

2.委託の承認について（概要）

- 1) 予防支援業務等の委託を受けようとする居宅は、福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業受託申出書及び承認の要件に関する挙証資料を居宅の所在地を担当する地域包括支援センターへ提出する。
- 2) 地域包括支援センターは、当該居宅について要件を確認した上で、福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務委託（変更）届出書を福岡市へ提出しなければならない。
- 3) 福岡市が福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業委託（変更）届出書を受理した場合は、要件を確認した上で委託を承認する。
また、承認した居宅については、これを公表することにより通知したこととする。

3.承認の要件

- ア) 中立性・公正性が担保され、受託する介護予防ケアマネジメント業務を円滑に遂行できる能力があること。
- イ) 指定居宅介護支援事業所であること。

4.受託事業所状況（令和7年2月1日現在）

	今回 報告件数 (R6.8以降追加分)	令和6年度 受託事業所総件数
承認の要件を満たす事業所	19	337

5.令和6年度福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務受託事業所一覧
 (今回報告対象である令和6年8月以降追加のみ)

No.	事業所番号	事業所名	住所
1	4070806171	アーヴァイン株式会社 在宅介護相談支援センターグリーンケア	福岡市東区和白5丁目15-5-602和白ハイツ
2	4070806163	ケアプランサービスえにし	福岡市東区香椎駅前3丁目17-21-209
3	4070902970	ケアセンター県庁口	福岡市博多区上牟田1-11-25 K Iビル2F
4	4070905254	ケアサポート優芯	福岡市博多区西月隈3-8-11-601
5	4070905262	ケアプランセンターあえて	福岡市博多区相生町3丁目2-35-5号相生ビル
6	4071404893	そうわケアプランセンター	福岡市中央区大名2-10-31ネオハイツ天神902
7	4071106308	ケアプランセンター折紙	福岡市南区的場2-14-9
8	4071300026	ケアセンターめおといわ	福岡市城南区松山2丁目8-2
9	4071405304	ケアプランセンターひだまり	福岡市早良区次郎丸4-14-64-102
10	4071202545	ケアプランセンターテラス桜花	福岡市西区姪の浜2丁目28-43
11	4072100938	ケアプランセンター PANDA	福岡県嘉麻市岩崎503-1
12	4073601157	ベストケア・ケアプランサービス古賀	福岡県古賀市中央2-825-7
13	4073201743	フェニックスケアプラン	福岡県大野城市仲畑2丁目3番44号
14	4670113531	介護相談センターかごサポ	鹿児島県鹿児島市光山2丁目3-56
15	4073201735	ケアプランセンターラシク	福岡県大野城市乙金3-23-1イオン乙金
16	4675300372	居宅支援事業所 青雲	鹿児島県始良市西餅田3024-1
17	4073101794	桜十字ケアプランセンターちくし	福岡県春日市須玖北3丁目65-106 N-VIL365
18	4072900642	たなばたケアプランセンター	福岡県小郡市寺福童517番地2
19	4270109103	ケアプランセンター美そら	長崎市本原町1-27井手口ビル202号