

在宅高齢者および障がい者の地域支援を考える (1) ～地域包括支援センターの取り組みに関する文献研究～

押川 武志 田中 睦英 福本 安甫

Research for regional support of dwelling elderly people and persons with disabilities(1)
～Literature research on effort of Regional Comprehensive Support Center～

TAKESHI Oshikawa
MUTSUHIDE Tanaka YASUHO Fukumoto

Abstract

When the long term care insurance system was amended in 2006, Regional Comprehensive Support Center, which made strengthening of the base of the support system in community and prevent the life function decline of elderly people, was established. But, there are few reports about the present condition of Regional Comprehensive Support Center in Japan. The aim of this study was to investigate reports about community support, and to verify the present condition and subjects of Regional Comprehensive Support system in Japan. Results indicated that practice about the prevention of the life function decline of elderly people, which is in the center of the business, was only about 30%, and the comprehensive support system in community was not enough structuralized. We considered that it was necessary to structuralize the community support model that Regional Comprehensive Support Center play a important role in whole of the system.

キーワード：在宅高齢者・障がい者，地域包括支援センター，在宅介護システム，
key words : dwelling elderly people and persons with disabilities, Regional Comprehensive Support Center, community care system

2007.11.12受理

はじめに

わが国の少子高齢化は加速度的に進行しており，地域における高齢者および障がい者の在宅支援基盤の充実がハード・ソフト両面において最重要課題といえる。このような状況を鑑み，社会保険制度からの抜本的な改革を目論んで施行されたのが介護保険制度であるが，将来の課題を十分に予見できないまま見切り発車した結果，施行から6年が経過した現在，当初予想を大幅に上回る要介護高齢者の増加，それに伴う給付支出の倍増などの現

実が露呈した形となっている。

このような問題に直面し，生活基盤である日常生活の生活圏に根ざした介護予防や認知症高齢者対策，サービス体系の構築充実の必要性が浮き彫りとなったことから，地域における持続的・包括的ケアの中核となるべく平成18年の介護保険制度改定を期に地域包括支援センター（以下包括支援センター）が設立された¹⁾。包括支援センターの設置数は平成18年4月1日時点で，全国に3,400カ所余りとなっており²⁾，各センターでの事業や成果についての報告が散見されるようになったが，全国

規模での包括支援センターの現況に関する調査報告は皆無である。

目 的

介護保険制度上のシステムである包括支援センターの支援システム運用状況と活動内容に関する実践報告をレビューし、わが国における地域包括支援システムの現状と課題を厚生労働省の推進する事業^(註1) 包括支援センターの具体的取組み上場を文献上から明らかにすることを目的とする。

調査方法

1. 検索方法

検索期間：2002年から2007年間の5年間

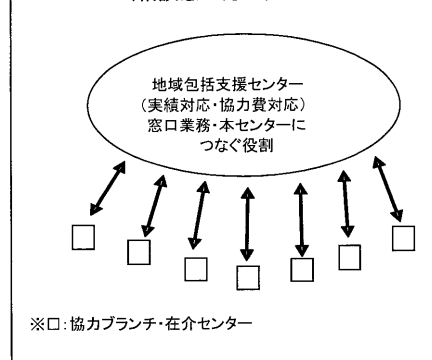
データベース：医学中央雑誌。

キーワード：①包括支援センター、②在宅支援システムで検索を実施した。

2. 結果の分類

検索で得られた文献のうち解説・総説を除く実践報告の記載内容について、1. 論文コード、2. 市町村名と人口・高齢者率、3. 支援システム（包括支援センター数とタイプ）、4. 事業内容の4つのカテゴリーで分類した。包括支援センターのタイプは市町村直営のシステム（以下、直営型）、公募などにより民間に委託したシステム（以下、委託型）、市町村が直営する包括センターが委託料を支払い相談業務などを委託するシステム（以下、ブランチ型：図1）、包括支援センターの職員が元在宅介護支援センターの委託職員として業務を実施し連携をしているシステム（以下、サブセンター型：図2）、市町村独自のシステム（独自型）に分類した。包括センターの事業内容については、厚生労働省が推進している支援事業^(註)、①特定高齢者に対する支援、②総合相談支援業務、③権利擁護事業・虐待防止、④包括的・持続的ケアマネジメント支援業務、⑤その他（特定高齢者の把握事業、介護予防の普及啓発事業、介護予防に関する地域活動支援など）を参照して支援のサブカテゴリーに分類・整理した。なお、人口、高齢者率について記載されていない文献については、当該自治体の運営するホームページにて検索し補完した。また記載に関しては具体的な実践例のみを抽出し、今後の予定や計画については除外した。

図1 地域包括支援センターブランチ（相談窓口方式）

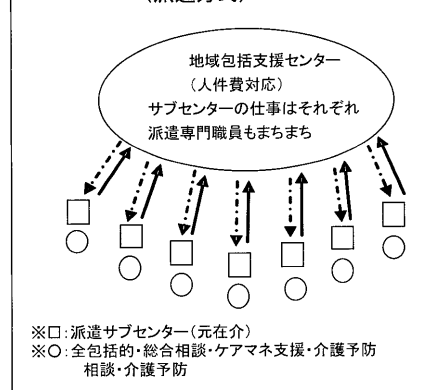


※□：協力ブランチ・在介センター

*実績対応・協力費対応：

委託された業務の実績や協力に対応して報酬を支払うシステムである²⁾。

図2 地域包括支援センターサブセンター（派遣方式）



※□：派遣サブセンター（元在介）
※○：全包括的・総合相談・ケアマネ支援・介護予防
相談・介護予防

*人件費対応：

在宅介護支援センターの職員を介護支援センターの職員として採用した後、その職員を在宅介護支援センターに併設する包括支援センターの支所で勤務させ、人件にて対応するシステム²⁾。

3. 分析方法

支援システムと事業内容の各カテゴリーについて具体的記載内容について抽出し、支援システムの実態と具体的な取り組みの傾向を地域・人口・高齢者率による比較も含めて検証した。

結 果

1. 検索結果および結果の分類

包括支援センターに関する文献が175件、包括支援センターと在宅支援システムに関する文献が75件であっ

た、このうち会議録・特集記事等は除外し、各自治体での具体的な事業展開に関する解説・一般論文52件の検討を行った。文献内容は、実践報告が27件（内、同自治体の報告2件を含む）、解説・総説が25件であった。本研究では実践報告のみを調査対象とした（別表）。

2. 地域別の報告状況

実践報告の27件を地域別にみると、関東7件（25.9%）、九州6件（22.2%）、近畿5件（18.5%）、東海4件（14.8%）、東北・北海道2件（7.4%）、北陸、中国、四国各1件（3.7%）、甲信越0件（0.0%）であった。

3. 支援システム運営形態の分類

直営型3件（12.0%）、委託型9件（36.0%）、ランチ型5件（20.0%）、サブセンター型1件（4.0%）、独自型3件（12.0%）、記載なし4件（16.0%）であり、既存の支援システムを流用したものが半数以上を占めた。包括支援センターが中枢的役割を担う直営型、サブセンター型は16.0%に留まった。

4. 各自治体の具体的取り組み（表1）

特定高齢者に対する通所介護予防事業のケアマネジメント（運動機能向上、口腔機能向上、栄養指導、認知症予防、閉じこもり予防など）に関する報告が9件（33.3%）あり、そのうち3件（11.1%）については予防支援の具体的内容（認知症予防、転倒予防など）が記載されていた。

総合相談支援業務に関する報告は5件（18.5%）であり、うち3件（11.1%）はひとつの事業所で相談からケアマネジメント策定、実施が完結するワンストップサービスに対応していた。また、休日・夜間対応の記載があるものは1件（3.7%）であった。

権利擁護事業・虐待防止を行なう業務は7件（25.9%）の報告があった。うち4件（14.8%）は、他職種・行政を含んだチームで対応している記載があった。

包括的・持続的ケアマネジメント支援業務が主たる業務とした報告は12件（44.4%）に上り、凡そ半数を占めた。主だった内容は連携のための連絡会・講演活動やケアマネジャー研修会開催などであったが、主治医との連携の記載はわずか1件（3.7%）であった。その中で、東京都の介護予防推進モデル地区に指定されている東京都稲城市では、介護支援ボランティアの推進のため一定条件をクリアしたボランティア活動に対して介護保険料控除の制度を設けるなど独自色を打ち出していた³⁾。同様に兵庫県神戸市においても、地域ネットワークづくり

や調査・アドバイスをする「見守り推進員」を配置するなど地域特性に合わせたシステム構築への取り組みがみられた⁴⁾。

その他の支援は13件（48.1%）であり、うち特定高齢者の把握事業関係が6件（22.2%）、介護予防に関する地域活動支援などの受託関係が3件（11.1%）、介護予防ケアプラン作成関係が3件（11.1%）、一般高齢者向けの予防事業関係が2件（7.4%）であった。

表1 各自治体の具体的取り組み事例

事業内容	件数(%)	内訳	件数(%)
特定高齢者に対する支援	9 (33.3)	厚生労働省の指定する介護予防事業	6 (22.2)
		施設独自の事業	3 (11.1)
総合相談支援業務	5 (18.5)	ワンストップサービス対応	2 (7.4)
		通常の窓口相談業務	2 (7.4)
		ワンストップ・休日夜間対応	1 (3.7)
権利擁護事業・虐待防止を行なう業務	7 (25.9)	他職種・他業種間連携	4 (14.8)
		その他	3 (11.1)
包括的・持続的ケアマネジメント支援業務	12 (44.4)	連携のための連絡会・研修活動	11 (40.7)
		主治医との連携	1 (3.7)
その他	13 (48.1)	特定高齢者把握事業	6 (22.2)
		介護予防に関する地域活動支援などの受託	3 (11.1)
		介護予防ケアプラン作成	3 (11.1)
		一般高齢者向け介護予防事業	2 (7.4)

考 察

1. 検索結果および結果の分類

包括支援センターの活動が開始されて2年が経過した現在、現状を検証するに十分な文献数とはいえないものの、活動内容に対しての問題点、各市町村での独自性を打ち出した文献が散見されるようになった。今回調査対象とした27文献の内容を検証した結果、地域性や独自性を前面に打ち出した事業展開を行っている包括支援センターも見受けられたものの、厚生労働省が推進している支援事業^{註)}すべてに対して具体的取り組みを打ち出している報告はなかった。厚生労働省は包括支援センターの人員体制について、保健師等の医療職と、社会福祉士、主任介護支援相談員を置くこととしているが、鏡⁵⁾が指摘しているように、包括支援センターにおける各職種の役割と意義が明示されていないことへの戸惑いや混乱が背景にあると考えられ、単純なマンパワー不足も少なからず存在していることが明らかとなった。

2. 地域別の報告状況

地域別の報告状況は、関東・近畿などの大都市圏と北九州市を中心とする九州地方に集中した。総人口数から考えると当然の結果であるが、むしろ高齢化率の高い東北や中・四国からの報告を期待する。

3. 支援システム運営形態の分類

林²⁶⁾は、45都道府県13指定都市における3,213カ所の包括支援センターのうち、52%に相当する1,670センターが在宅介護支援センター運営法人への委託であり、在宅介護支援センター運営市町村を含む市町村直営センターについては37%であったと報告であった。また、指定都市887市町村を対象とした「ランチおよびサブセンター方式等の採用状況についての調査結果では、「在宅介護支援センターとランチ契約をしている」282市町村（31.8%）、「サブセンターを設置している」36市町村（4.1%）、「在宅介護支援センターと業務提携している」134市町村（15.1%）であったと報告している。

今回の結果では直営型が約20%、委託その他が約80%であったことを考慮すると直営型からの報告が少ないということが言える。これは直営型を運営する自治体が新しく事業を実施しているものの、経験の浅い職員が配置される場合などもあり、現在も対応に苦慮しているという現実が背景にあると推察される。

一方、委託型の場合は各運営母体となる法人が、積極的な介護予防事業展開についてアピールしたいという思惑に加え、同一法人・組織内の施設を活用し、独自の支援システムを構築することで早期にシステムが確立できたのではないかと推定される。その反面、利益優先で同一法人・組織内ですべてのケアマネジメントを完結してしまう「囲いこみ」「丸抱え」が問題となっている⁷⁾。しかしこのような問題に対して、社会福祉法人へ委託された地域包括支援センターは、各法人の経営するサービス事業所が設置されていない圏域を担当するという千葉県八千代市の例⁷⁾や、業務評価に基づく委託切り替えや、指定管理者制度、公募方式等を取り入れた神戸市の例^{9,10)}もあり、対象となる高齢者の利益を最優先した支援システムが期待される。

委託された直営型と委託型の中間とも言えるランチ型、サブセンター型はそれぞれ5件（20.0%）と1件（4.0%）であり、ランチ型が若干であるが報告が少ないといえる。これは、単独で行われている機関ではなく、行政・民間の連携の機関であるため、業務のすり合わせに時間を要していることも予想されると共に、行政の具体的方向性が示されていない場合には、うまく機能しな

い場合も考えられる。反面、軌道に乗れば、行政・民間の相互のメリットが絡み合い地域支援システムも確立されると考えられる。

4. 各自治体の具体的取り組み

特定高齢者の支援マネジメントは包括支援センターの中核をなす介護予防事業であるが、報告件数は9件（33.3%）と全体の1/3にしか満たない。これは、前記した各職員の具体的役割の不明瞭の問題とマンパワー不足が挙げられる。包括支援センターは3人以上の体制が基本とされているが、多くの包括支援センターがコストの問題で増員できずにいる現状を反映している結果とも言える。

総合相談支援事業に関して、利用者をたらい回しにしない方針からワンストップ窓口が推進されているが、ワンストップ窓口実施は5件（18.5%）、休日・夜間の緊急時の対応を報告してるものに関しては富山市の1件（3.7%）のみであった。小竹¹¹⁾はこのシステムを「安心の駆け込み寺」として位置づけており、当事者だけでなく家族、介護者が安心して地域生活を送ることのできるシステムが今後の重要課題のひとつと位置づけられる。

高齢者の権利擁護事業・虐待防止事業に関しては7件（25.9%）であり、4件（14.8%）にチームアプローチの記載があった。少ない情報から問題を解決するには早期発見・チームにて対応というシステムは非常に大切であり、この分野に関しても更なる実践報告に期待したい。

地域の介護支援専門員と主治医などとの連携を支援するネットワークに関しては12件（44.4%）の報告があり、新しいシステムの方向やの、地域の民生委員、公民館、社会福祉協議会などの連携に力を注いでいることが示唆された。一方、主治医との連携は1件（3.7%）であった。片山¹²⁾は主治医との連携が地域のシステム化促進や一次予防・二次予防の観点からも不可欠であると指摘しており、今後の報告に期待される。

まとめ

本稿では、地域包括支援センターの全国的な実践報告を文献上ではあるが分析・検討した。厚生労働省の掲げる事業内容すべてを満たしていた包括支援センターはなく、事業の中核ともいえる介護予防事業に関する実践報告は1/3に満たなかった。また地域での包括的支援体制を構築するための取り組みも後手に回っている状況であり、包括支援センターを中枢とした地域支援モデルの構築と実践が急がれる状況であることが示唆された。

今後は、地域包括支援センターの全国的な実践や各市町村の支援体制の現状について調査等を実施し、地域障害高齢者が安心して暮らせる街づくりに必要な理想の介護支援システムについて検証していくと共に、大学が地域にできる取り組みを、我々の立場から検証していきたい。

なお、本研究はQOL研究機構・保健科学研究所の事業の一環として実施した。

註

1) 厚生労働省の推進する事業：

- ① 要支援のある恐れのある者（特定高齢者）に対する支援を行なう、介護予防事業のケアマネジメントを行なう事業。
 - ② 個々の高齢者から具体的な相談を受け、関係機関や制度の利用など必要な支援につなぐ総合相談支援業務。
 - ③ 高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業・虐待防止を行なう業務。
 - ④ 地域の介護支援専門員と主治医などとの連携を支援するネットワーク作りを行なう包括的・持続的ケアマネジメント支援業務が主たる業務。
- その他、包括的支援事業と密接な関係を有する業務として、特定高齢者の把握事業、介護予防の普及啓発事業、介護予防に関する地域活動支援なども受託することができる。同時に包括支援センターは、介護予防支援事業所の指定を受け、要支援者の介護予防ケアプラン作成などのケアマネジメントも併せて行なうことになっている。

引用文献

- 1 古都賢一：地域包括支援センター 地域包括支援センターの設置の背景。総合リハビリテーション 35(4)：321-325, 2007.
- 2 林芳繁：地域支援における在宅介護支援センターの有効活用と取り組み
- 3 石田光広：地域における居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携 地域支援において保険者としての取り組みと関係機関に求めること。介護支援専門員9(1)：33-37, 2007.
- 4 森田文明：どうなっている?地域包括支援センター 地域包括支援センターの現状と方向性「見守り推進員」の配置でネットワークづくり 神戸市の事例から。コミュニティケア91：34-35, 2006.
- 5 鏡論：改正介護保険から1年 地域包括支援センターの混乱を越えて。訪問看護と介護12(4)：268-273, 2007.
- 6 林芳繁：地域包括支援センターのめざすもの 在宅介護支援センターの動向。月刊福祉89(11)：46-49, 2006.
- 7 丹野克子：地域における居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携 地域包括ケアのための居宅介護支援事業所と介護支援専門員への期待 地域包括支援センターの現状をふまえて主任ケアマネジャーの立場から。介護支援専門員9(1)：19-24, 2007.
- 8 渡辺哲也：どうなっている?地域包括支援センター このままでは"介護予防プランセンター"化? 千葉県八千代市の地域包括支援センターの現状。コミュニティケア91：24-28, 2006.
- 9 高橋紘士：どうなっている?地域包括支援センター 地域包括支援センターの現状と課題。コミュニティケア91：14-18, 2006.
- 10 高橋紘士：介護保険を解剖する 地域包括支援センターと地域リハビリテーション。地域リハビリテーション 1(2)：134-137, 2006.
- 11 小竹由子：地域包括支援センターの現状報告 介護予防ケアマネジメントを開始して 富山市の委託により活動している水橋北地域包括支援センター。地域ケアリング 8(8)：17-20, 2006.
- 12 片山壽, 荒川信介, 大貫仁士, 他：地域包括支援センターと地域包括ケアシステム ケアマネジメントによる地域ケアの再編で機能する地域へ。Hiroshima Igaku 59(12)：899-907, 2006.
- 13 小野信一：どうなっている?地域包括支援センター 地域包括支援センターの現状と方向性社会福祉協議会の地域包括支援センターとして 釧路市の事例から。コミュニティケア91：32-33, 2006.
- 14 佐藤久一：地域包括支援センターへの取り組み 高齢者が振り回されない利用者本位の活動めざす。済生83(5)：4-6, 2007.
- 15 山田圭子：地域包括支援センターの現状報告 介護支援専門員を支援し、前橋市のケアマネジメント力を高める。地域ケアリング8(8)：6-11, 2006.
- 16 後藤好見：地域包括支援センターの現状報告 動き出した包括的・継続的ケアマネジメント機関における社会福祉士の役割 地域包括支援センターにおける総合相談・虐待防止。地域ケアリング8(8)：12-16, 2006.
- 17 小林万里：どうなっている?地域包括支援センター 地域包括支援センターの現状と方向性地域包括支援センターをバックアップするおとしより保健福祉セ

- ンター 東京都板橋区の事例から. コミュニティケア91: 35-36, 2006.
- 18 八谷弘文: 地域包括支援センターへの取り組み 医療連携へ連絡会町内医師の6割が参加. 済生83(5): 13-16, 2007.
- 19 石川貴美子: 動きだした「介護予防」戦略の現在 委託式の地域包括支援センターと介護予防活動の現在 神奈川県秦野市の取り組み. 保健師ジャーナル62(11): 912-919, 2006.
- 20 今井弥生: どうしてですか?介護予防ケアマネジメント 名古屋市における介護予防ケアマネジメントの実際 名古屋市方式の考え方・流れ・様式とは. 介護支援専門員9(2): 29-37, 2007.
- 21 山本美喜子: 地域包括支援センター 介護予防への取り組み. 総合リハビリテーション35(4): 327-332, 2007.
- 22 原田重樹: 地域における居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの連携 地域包括支援センター創設半年を経たセンターの現状と今後の展望. 介護支援専門員9(1): 13-17, 2007.
- 23 西元幸雄: 地域包括支援センター 在宅介護支援センターと地域包括支援センター. 総合リハビリテーション35(4): 343-350, 2007.
- 24 藤田加代子: どうなっている?地域包括支援センター 直営型のよさを生かして地域支援事業への展開を 滋賀県野洲市の地域包括支援センターの現状. コミュニティケア91: 19-23, 2006.
- 25 島田浩: 地域包括支援センターへの取り組み プランチと在宅介護支援センター併存による加重業務. 済生83(5): 18-21, 2007.
- 26 山下寿美代: 地域包括支援センターへの取り組み 足がかりができた段階「愛をはぐくむ」一翼目指す. 済生83(5): 21-23, 2007.
- 27 濱田和則: -改革期・介護保険の課題 地域包括支援センターの開設準備状況と今後の課題. 総合ケア16(4): 18-21, 2006.
- 28 三浦貞治: 地域包括支援センターへの取り組み 地域包括支援センターを受託して(初年度の総括). 済生83(5): 27-29, 2007.
- 29 清田啓子: 動きだした「介護予防」戦略の現在 直営式の地域包括支援センターと介護予防活動の現在 福岡県北九州市の取り組み. 保健師ジャーナル62(11): 922-929, 2006.
- 30 藤本光治: 地域包括支援センターへの取り組み 当地域包括支援センターの現状と活動の報告. 済生83(5): 29-32, 2007.
- 31 前田弘: できるケアマネジャー実践講座 一番の課題となる地域包括支援センター構想. GPnet51(10): 50-53, 2004.
- 32 前田弘: できるケアマネジャー実践講座 地域包括支援センターは機能を発揮できる? GPnet51(11): 52-55, 2005.
- 33 高畑郁代: 動きだした「介護予防」戦略の現在 介護予防に関わる保健師の役割 変わりゆく制度・システムのなかでの活動を振り返って. 保健師ジャーナル62(11): 907-911, 2006.
- 34 堀尾慎彌: どうなっている?地域包括支援センター 地域包括支援センターの現状と方向性地域の信頼関係の構築を 熊本市の事例から. コミュニティケア91: 30-32, 2006.
- 35 白城裕: 地域包括支援センターへの取り組み 新方式1年遅れのスタート. 済生83(5): 35-37, 2007.

別表 地域包括支援センターの実践報告

論文コード	地域：人口・高齢化率			支援システム	事業内容				
	地域	人口 (単位：千人)	高齢化率(%)		特定高齢者に対する支援	総合相談支援業務	権利擁護事業・虐待防止を行なう業務	包括的・持続的ケアマネジメント支援業務	その他の支援※
小野 ¹³⁾	北海道釧路市	190	16.9	直営が2カ所、委託として医療法人が3カ所、社協が1カ所の混合タイプ(独自型)	地域住民参加による介護予防として、地域社協・町内会が進める「閉じこもり予防サロン活動」、地域包括支援センターと従来の従来型の在介が進める「介護予防運動」、地域住民が主催「脳いきいき健康教室」を展開。	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし
佐藤 ¹⁴⁾	山形県山形市 北西部地域	27	19.1	14カ所、在介センター廃止、10カ所、新たな事務所を開設。(直営型)	保健師部会が中心となって実施。	具体的な記載なし	社会福祉士部会が中心となって実施。	「山形市地域包括支援センター連絡会」を設置し、介護保険制度の改正内容や地域支援事業を行なううえでの申し合わせを行なう場として開催	具体的な記載なし
山田 ¹⁵⁾	群馬県前橋市	320	17.9	地域包括支援センター1カ所プランチ型として地域在介センター20カ所、基幹型在介センター2カ所(プランチ型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	対象となる方には家族や近隣の存在があり、生活の視点から身体的な問題も混在することになると、相談を受けその内容に答えていくだけでは不十分で、多方面からのアプローチを必要とします。そこで1つの職種が単独で動くのではなく、できる限り複数職種で対応。	具体的な記載なし	具体的な記載なし
渡辺 ¹⁷⁾	千葉県八千代市	185	16.2	直営1カ所、既存の在介センターに委託5カ所(プランチ型)	事業を開始できていない状況	具体的な記載なし	在介センターの引継ぎにより把握。	具体的な記載なし	民生委員自動委員会や地区社会福祉協議会の総会や定例会などへの出席、改正介護保険法の説明会へ講師として参加したことが広報活動となり地域住民より様々な相談が寄せられた
後藤 ¹⁸⁾ 小林 ¹⁷⁾	東京都板橋区	526	18.2	既存の在介センターに委託(15カ所)、手薄な地域にもう1カ所、計16カ所(委託型)	具体的な記載なし	本人・家族など直接、あるいは医療機関を通じて相談が寄せられる。訪問を実施し実態把握を行ない、状況を確認、対応を検討	虐待について発見者からの通報や本人などから連絡を包括センターが受けた場合、被害者の状況についての情報を把握し、専門相談室にて対応チームを結成し、それにより訪問・面接で事実確認を実施し、対応はサービス調整会議で決める。	具体的な記載なし	新予防給付プランは委託せず、包括センターですべて作成が原則。
石田 ²¹⁾	東京都稲城市	80	14.0	地域型在宅支援センターを独自事業として2カ所設置し、包括センターと連携して地域支援を実施。(独自型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	介護支援ボランティア活動を通じて地域貢献を行なうことを奨励・支援するため、介護保険料控除を創設	特定高齢者抽出のため、独自の介護予防対象者スクリーニングを実施。
八谷 ¹⁶⁾	横浜市神奈川区	16	21.4	既存の在介センターを包括センターへ移行。(委託型)	特定高齢者に対する通所介護予防事業の5つのメニューを実施。	地域の身近な総合相談窓口としての役割を担う。	具体的な記載なし	「医師との連携」連絡会開催、行政・包括介護福祉施設との連携会開催、ケアマネの研修・支援実施。	地域の訪問員、住民に対して勉強会の開催。
石川 ¹⁸⁾	神奈川県秦野市	169	16.6	既存の在介センターに委託(5カ所)(委託型)	特定高齢者は基本健康診査実施後に決定、低栄養予防教室、認知症予防教室、高齢者のうつ予防・支援対策を実施。	具体的な記載なし	具体的な記載なし	制度改正直前から民生委員や自治会の会合・行事に積極的に足を運び、介護保険制度の改正や介護予防事業への講演を実施。	具体的な記載なし
小竹 ¹⁶⁾	富山県富山市 水橋地区		25.9	具体的な記載なし	介護予防ケアマネジメントを行ない、生活機能の維持向上を図り、その評価を実施。	休日、夜間の緊急時の対応可能。関係機関、地域住民と連携し、高齢者の相談にワンストップで対応。	消費生活などの相談に応じ、問題可決を図る。認知症ケアの質の向上を図り、地域への啓発活動や、関連機器及び町内会など支援システムを構築	具体的な記載なし	新予防給付プランは、一部、居宅介護支援事業所へ委託。特定高齢者は本人、家族をはじめ、民生員、社会福祉協議会、保健福祉センターからの情報をもとに、実態を把握
今井 ²⁰⁾	愛知県名古屋 市緑区	210	14.8	9法人に29カ所の包括センターを委託した。(委託型)	名古屋方式(考え方、流れ、様式)を作成し、介護予防サービス・支援計画書に利用。	具体的な記載なし	具体的な記載なし	包括センター・委託居宅介護支援事業所・利用者・サービス所に分けて書類の流れを図示化。	具体的な記載なし
山本 ²¹⁾	愛知県高浜市	43	16.2	具体的な記載なし	特定高齢者には「認知症予防相談」や「お元気です訪問」により、閉じこもりや認知症・うつ予防の必要な高齢者に対して訪問活動を実施。低栄養改善・予防教室として「かまど塾」、運動機能向上教室として「わかぎ塾」をそれぞれ実施。	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	介護予防は「認知症介護予防教室わかぎ塾」、介護認定を受けている要介護1以下の高齢者を対象に「高齢者筋力向上事業」、一般高齢者の転倒予防教室として「びんしゃん塾」、「よっていきん塾」を開催
原田 ²²⁾ 西元 ²³⁾	三重県四日市市	320	18.8	包括センター3カ所、プランチ型として既存在介センター25カ所(プランチ型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし

藤田 ²⁴⁾	滋賀県野洲市	49	17.2	地域在介センターを廃止し、基幹型在介センターを改組し、包括センター直営で設置(直営)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	ケアマネジャーの質の向上のために、毎月一回定例で「居宅介護支援事業所連絡会議」を開催、事例検討や介護保険改正後の説明、そして適切なケアプラン作成のための研修を実施。	新予防給付プランは委託せず、包括センターで全数作成。特定高齢者は把握事業は、健康診査時の生活機能状態を把握し対象とする。
島田 ¹⁵⁾	京都府長岡京市: 78293人: 17.61%	78	17.6	包括センター1カ所、従来の在介センターが包括センタープラン型として4カ所(プラン型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし
山下 ²⁶⁾	大阪府泉南市: 65000人: 18.6%	65	18.6	既存の在介センターを包括センターへ移行。(4カ所から2カ所へ)(委託型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	行政・包括センター・社会福祉協議会・保健所・地域の介護支援専門員で構成した会議や民生員・福祉委員・老人クラブの役員・行政を加えた地域ケア会議開催。	一般高齢者施策としての予防教室「転倒予防教室」「物忘れ予防教室」実施。
濱田 ²⁷⁾	大阪府門真市: 約14万人: 16.9%	140	16.9	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし
森田 ³⁾	兵庫県神戸市: 約154万人:	1540	18.8	75カ所、公募してすべて委託。(委託型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的なケースが出た場合には緊急度に応じて、地域包括支援センターだけでなく、行政の福祉事務所でも対応できるようなネットワークが必要だと判断し、市内各区に「高齢者虐待防止ネットワーク」を開設	地域ネットワークづくりのために「見守り推進員(介護福祉士、看護士、社会福祉士などの有資格者)」を配置。見守り推進員は、地域の婦人会・自治会、老人会などと連携をはかる。「センター巡回派遣員」を配置、監督指導だけでなく、包括支援センターに巡回して調査やアドバイスをすることで、介護支援専門員に委託	見守り推進員が問題となるケースを発見し、介護予防につなげる。また、インフォーマルなサービスの開発、ふれあい喫茶、ふれあい給食など、地域のグループをつくるお手伝いを実施。さらに介護予防の普及・啓発も実施。
片山 ¹¹⁾	広島県尾道市:	150	22.0	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	個々の地域資源がファンフレックスを通じて共同し、主治医機能とケアマネジャー機能を核として現場から構築した結果、地域福祉事業団が住民の利益を実感して医師会との緊密な連携を決める。	具体的な記載なし
三浦 ⁶⁸⁾	愛媛県松山市	515	19.6	29カ所、在介センター廃止、委託により13カ所、新たな事務所を開所。(委託型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	民生員の相談に即座に対応	地域の民生員、公民館、町内会、地区社会福祉協議会との顔つなぎ。	特定高齢者の情報は市の保健所から情報収集。
清田 ²⁸⁾	福岡県北九州市: 約100万人: 21.7%	1000	21.7	31カ所すべて直営、そのうち7カ所は区役所に配置。(直営型)	具体的な記載なし	基本的に総合相談機能をおき、「高齢者の相談は何でも受けます」などの姿勢で取り組み、求心力のある相談窓口の役割を果たすよう努力。	地域のつながりからの事例とケアマネジャーなどの支援者からの情報が予想以上、集まり、虐待や権利擁護の相談窓口としての機能が定着しつつある。	PR活動、民生委員や福祉協力員の地区会議でそれぞれ参加し、また、保健・福祉・医療・地域連携推進協議会口の勉強会で講話を実施。	具体的な記載なし
藤本 ³⁰⁾	福岡県筑紫野市: 98590人: 16%	98	16.0	在介センター(4カ所)に職員を増員させて包括センターとして運営。(委託型)	特定高齢者のアセスメント・サービス実施。	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	特定高齢者の実態把握は、健康診断の時期を改善方向、要支援者の情報困惑、住民基本台帳データを共有できるように検討中。
前田 ^{31,32)}	佐賀県唐津市: 134600人: 24%	135	24.0	包括センター1カ所、在介14カ所がサブセンター型と位置づけ(サブセンター型)	新規の特定高齢者の予防マネジメント実施、要支援者は居宅介護支援事業所に委託。	ワンストップサービス・ワンストップ窓口を現実化しない方針。	包括センターと関係機関を含めたチームで相談当日中に緊急性の判断。	具体的な記載なし	既存の特定高齢者は把握事業、介護予防マネジメント事業は具体的に実施できず。
高畑 ³³⁾	大分県佐伯市	82	28.3	直営3カ所プラン型6カ所(プラン型)	健診からの対象者や、プラン型からの情報・介護認定非該当の方などの対象者に、家族訪問を実施し、選定・ケアマネジメントを行い、週1回の計24回(6ヶ月コース)で運動機能向上、口腔機能向上、栄養指導などを実施。	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし
堀尾 ³⁴⁾	熊本県熊本市: 約67万人	670	18.4	包括センター26カ所すべて公募して委託(委託型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	地域包括支援センターすべてに「地域運営協議会」を設置	具体的な記載なし
白城 ³⁵⁾	鹿児島市	605	19.4	37カ所、在介センター廃止、新たな法人を立ち上げ、希望するもと在介センターの職員を採用し新しい15カ所の事務所にて開所。(独自型)	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし	具体的な記載なし

* その他の支援: 特定高齢者の把握事業、介護予防の普及啓発事業、介護予防に関する地域活動支援など、在介センター: 在宅介護支援センター、包括センター: 包括支援センター、