

燕市介護保険運営協議会（第2回）次第

令和2年2月13日（木）午後1時30分～
燕市役所 会議室301

1. 開 会

2. 挨拶

3. 議 題

- (1) 令和2年度介護保険事業特別会計予算（案）について

（資料1）

- (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施状況について
（燕市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に向けて）

（資料2-1、2-2）

- (3) 介護保険料の平準化（案）について

（資料3）

- (4) 地域包括支援センター事業運営について

（資料4-1、4-2）

- (5) その他

4. 閉 会

**燕市高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画
策定に向けて**

令和 2 年 2 月 13 日

目次

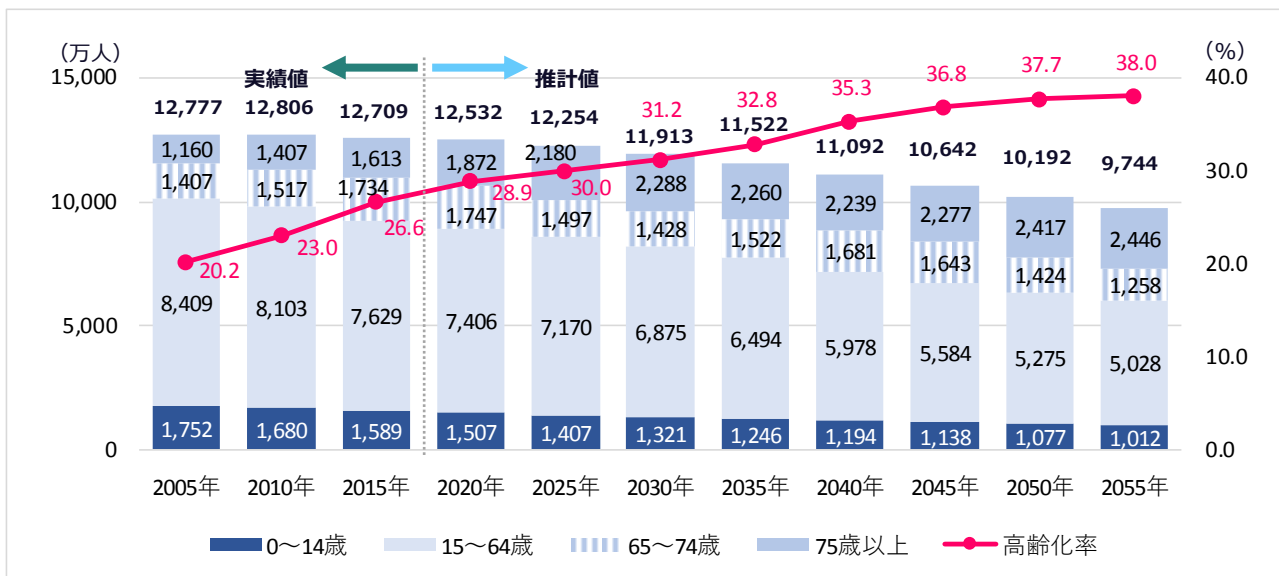
1 はじめに	1
(1) 高齢化の状況	1
(2) 高齢者の介護に係る国の基本方針・計画	1
(3) 介護保険制度の概要.....	3
2 計画の位置づけ	4
(1) 制度上の位置づけ.....	4
(2) 計画の位置づけ	4
3 計画策定に向けて	5
(1) 計画策定に向けた現状分析と課題の整理.....	5
4 計画策定に向けた調査	6
(1) 調査項目	6

1 はじめに

(1) 高齢化の状況

我が国の総人口は、平成 30（2018）年 10 月 1 日現在、1 億 2,644 万人となっています。このうち 65 歳以上の高齢者人口は 3,558 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は、28.1%に達しています。

■ 年齢階層別人口推計



燕市においても人口減少、少子高齢化は進行しており、高齢化率は全国を上回り、令和元年 11 月末現在、30.5%となっています。

国の介護保険制度における要介護・要支援認定者数は、令和元（2019）年 7 月現在で 664.8 万人となっており、介護保険制度が創設された平成 12（2000）年 4 月（256.2 万人）の 2.59 倍に増加しています。

介護が必要になった主な原因は、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」となっています。

燕市の、令和元年 1 1 月の認定者数は 4,456 人で認定率は 18.4%で全国・新潟県を下回っています。

(2) 高齢者の介護に係る国の基本方針・計画

高齢社会対策大綱の策定

我が国の高齢社会対策の基本的枠組みは、高齢社会対策基本法（平成 7 法律第 129 号）に基づいており、同法第 6 条に基づき、政府は、政府が推進すべき高齢社会対策の指針として、「高齢社会対策大綱」を策定することが義務づけられています。

平成 30（2018）年 2 月 16 日に閣議決定された「高齢社会対策大綱」においては、健康・福祉分野の基本的施策として、

- ①介護保険制度の着実な実施と持続可能な制度としての更なる充実を図ること
- ②地方公共団体における介護保険事業計画等の状況を踏まえ、要介護高齢者の需要に応じた良質な介護サービス基盤の計画的な整備を進めること
- ③介護職員の人材確保や資質向上を図ること

- ④家族の介護を理由とした離職を防止するため、仕事と介護を両立することができる雇用・就業環境の整備を図ること
 - ⑤高齢化の進展に伴い更に増加が見込まれる認知症高齢者やその介護を行う家族等を支援する取り組みを推進すること
- などが定められています。

ニッポン一億総活躍プランにおける「介護離職ゼロ」に向けた施策

「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）において、少子高齢化という日本の構造的問題に真正面から立ち向かい、誰もが活躍できる一億総活躍社会を創っていくため、「戦後最大の名目 GDP600 兆円」、「希望出生率 1.8」および「介護離職ゼロ」という強い大きな目標を掲げ、この 3 つの的に向かって新しい三本の矢（「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」および「安心につながる社会保障」に係る政策）を放つこととされています。

このうち「介護離職ゼロ」に関しては、その実現に向けた国民生活における課題を

- ①介護サービスの提供側については、「希望する介護サービスの利用」ができるよう、「介護基盤の供給」および「介護人材の確保・育成」に向けた対応策が必要
 - ②介護に取り組む家族については、「介護に不安なく取り組む」ことができるよう、「家族を支える環境づくり」が必要。また、「介護と仕事を両立」できるよう、「介護休業・介護休暇の利用率向上」、「長時間労働の是正」および「柔軟な就労形態の利用率向上」に向けた対応策が必要
 - ③高齢者等については、「健康を長い間維持するなどして安心して生活できる」よう、「高齢者に対するフレイル（虚弱）予防・対策」、「障がいや難病のある方等が自立し、社会参加しやすい環境づくり」および「地域課題の解決力強化と医療・福祉人材の活用」に向けた対応策が必要
- としています。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく施策

我が国における認知症の人の数は、平成 24（2012）年で約 462 万人、65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人と推計されており、更なる高齢化の進展に伴い、令和 7（2025）年には認知症の人は約 700 万人となり、65 歳以上の高齢者に占める割合は、約 5 人に 1 人に上昇すると推計されています。

厚生労働省は、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、関係府省庁と共同して、平成 27 年 1 月 27 日に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を策定しました。その対象期間は、認知症の人が約 700 万人に増加することが見込まれる令和 7（2025）年までで、施策の体系としては 7 つの柱から構成されています。具体的には、

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
 - ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
 - ③若年性認知症施策の強化
 - ④認知症の人の介護者への支援
 - ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
 - ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進
 - ⑦認知症の人やその家族の視点の重視
- となっています。

(3) 介護保険制度の概要

介護保険制度は、社会全体で介護が必要な高齢者を支えるために平成 12（2000）年 4 月に創設されました。介護保険のサービス利用者は在宅サービスを中心に着実に増加し、創設時の 3 倍以上に増加しています。それに伴い、介護費用が急速に増大しています。

介護費用の増大に伴い、介護保険制度創設時には全国平均で月 3,000 円程度であった介護保険料は、現在約 5,500 円になっており、令和 7（2025）年には約 8,200 円になると見込まれています。

高齢化は今後も進展すると考えられ、認知症の高齢者の割合や、世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯の割合が増加すると推計されています。そこで、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために、高齢化の進展のスピードや地域資源の状況などそれぞれの地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。

平成 29（2017）年 6 月には、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を柱とする介護保険法等の一部改正が行われました。

介護保険サービス一覧（■は介護予防サービスがあるもの）

居宅介護サービス

- 訪問介護 ■訪問入浴介護 ■訪問リハビリテーション ■訪問看護 ■居宅療養管理指導
- 通所介護（デイサービス） ■通所リハビリテーション（デイケア）
- 短期入所生活介護/短期入所療養介護（ショートステイ） ■福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売 ■住宅改修費の支給 ■特定施設入所者生活介護

施設サービス

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ■介護老人保健施設 ■介護療養型医療施設
- 介護医療院

地域密着型サービス

- 認知症対応型通所介護 ■小規模多機能型居宅介護 ■看護小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ■定期巡回・随時対応型訪問看護
- 夜間対応型訪問介護 ■地域密着型通所介護（小規模デイサービス）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ■地域密着型特定施設入居者生活介護

居宅介護支援

- 居宅介護支援

2 計画の位置づけ

(1) 制度上の位置づけ

高齢者保健福祉計画

老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」

介護保険事業計画

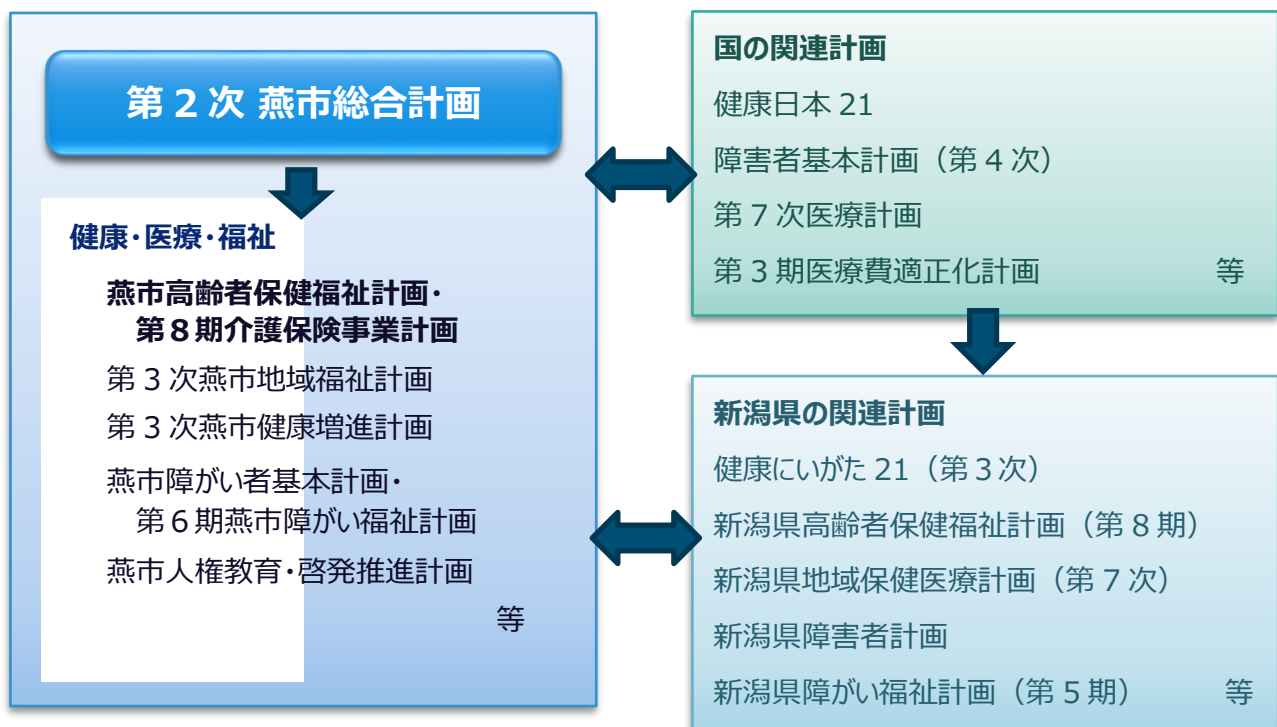
介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、一体的に策定することが法で示されています(老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項、介護保険法第 117 条第 6 項)。高齢者保健福祉計画のうち、介護保険サービス等に関する部分を詳しく述べたものが介護保険事業計画となります。

(2) 計画の位置づけ

令和 2 年度を始年度とする「第 2 次 燕市総合計画」の施策に基づくとともに、医療、保健、障がい者施策などの各種個別計画との整合性・調和を保ち、燕市における高齢者の医療、介護、福祉、保健、生きがいや社会参加、住みやすいまちづくりなど、高齢者施策全般に関わる行政計画です。

介護保険法の規定に基づく国の基本指針に即し、また「新潟県高齢者保健福祉計画」および「新潟県地域保健医療計画」、「健康にいがた 21」等と調整を図り策定します。

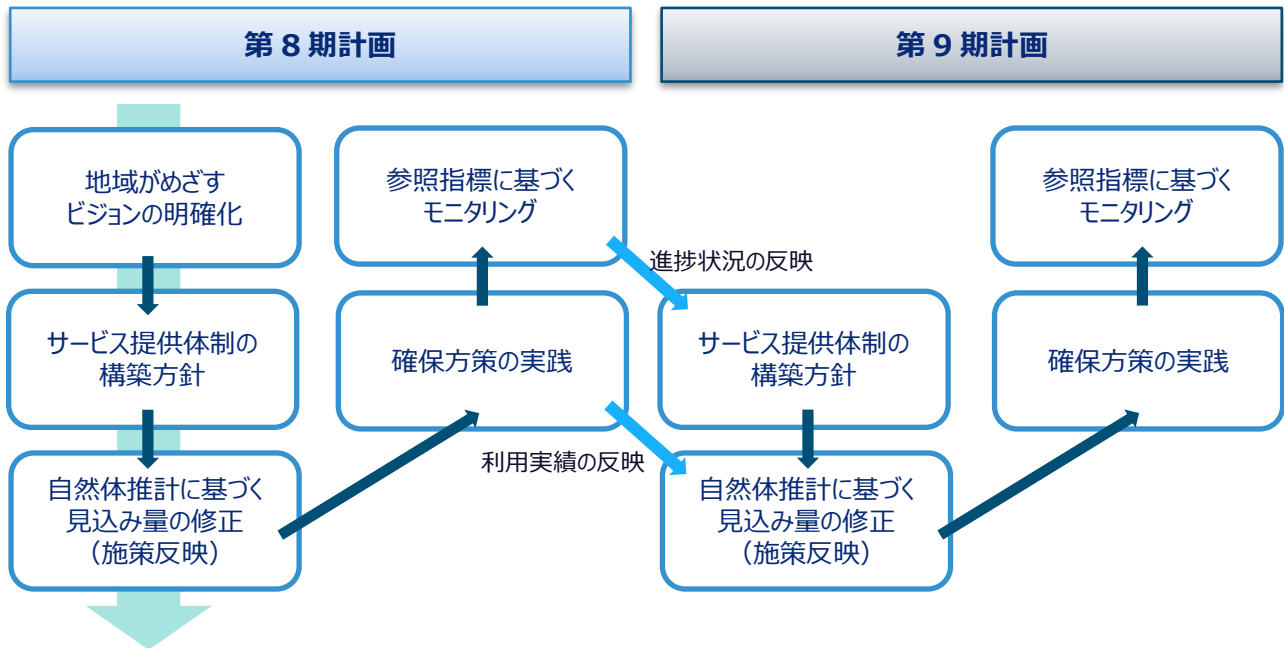


3 計画策定に向けて

(1) 計画策定に向けた現状分析と課題の整理

「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」において、過去の利用実績や人口推計から算出した見込み量を「サービス提供体制」として構築していくことは、必ずしも地域がめざすビジョンの達成につながるとは限らないことから、まずは地域がめざすビジョンを明確化し、その達成を見据えたサービス提供体制の構築方針を検討したうえで、「自然体推計に基づく見込み量を修正すること（施策反映）」が必要とされています。

■ 「ビジョン達成型」の事業計画の作成プロセス



「介護予防等の「取組と目標」設定の手引き」では、第7期計画の進捗管理において把握された地域の課題や解決方法を踏まえ、①何をめざしたか？②めざす姿のための具体的な中目標は？③そのためにやるべきことと期待したことは？を考察し、第8期に実施すべき施策とその効果を見込んだうえで、計画に記載することが求められる、とされています。

4 計画策定に向けた調査

(1) 調査項目

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

平成 28 年 9 月に厚生労働省が提示した介護予防・日常生活圏域二一ズ調査は、介護保険事業計画を作成するにあたって、要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的として実施します。身体を動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査しました。

- 国の示した「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査票（必須項目+オプション項目）」に記載されている必須項目 39 問やオプション項目に、燕市の独自の設問を追加しています。
- ・必須項目、オプション項目については地域包括ケア「見える化」システムへの登録を行います。
- ・追加項目については、訪問歯科相談、減塩、介護予防の通いの場、健康情報、日常生活の不安、地域包括支援センター、認知症、成年後見制度、介護保険料等についての設問を追加しました。

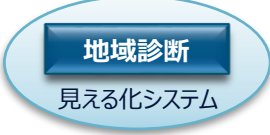
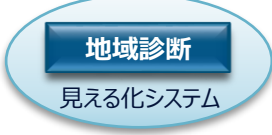
調査名	調査対象	抽出数
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	65 歳以上の高齢者および要支援 1・2 認定者	1,500 人

在宅介護実態調査

- 国の示した「在宅介護実態調査」を計画に反映するため調査を実施しました。

調査名	調査対象	抽出数
在宅介護実態調査	在宅にいる要支援・要介護認定者	800 人

■ 第 7 期・第 8 期 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の概要

名称		第 7 期	第 8 期
目的		介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 ・要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること ・新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営に活用すること ・介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に活用すること 	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 ・要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、 地域診断に活用 し、地域の抱える課題を特定すること ・介護予防・日常生活支援 総合事業の評価に活用 すること 
調査対象		要介護 1～5 以外の高齢者	
調査項目数		・必須項目 33 問（見える化への登録、地域診断の活用を想定） ・オプション項目 30 問	・必須項目 39 問 ・オプション項目 27 問
設問の内容	「リスク発生状況」の把握	基本チェックリストで設定した「虚弱」高齢者を把握する項目 ・運動器の機能低下 ・低栄養の傾向 ・口腔機能の低下 ・閉じこもり傾向 ・認知機能の低下 ※うつ予防・支援項目は主観的幸福感とうつ病スクリーニングの二質問法の設問を採用	必須 4 項目 重複あり 必須 13 項目 オプション 7 項目
		その他 ・IADL/転倒リスク IADL : 必須 5 項目 オプション 0 項目 転倒リスク : 必須 1 項目 オプション 0 項目	
	「社会資源」等の把握	・ボランティア等への参加頻度 ・たすけあいの状況 ・地域づくりへの参加意向 ・主観的幸福感 等 必須 18 項目 オプション 25 項目	・ボランティア等への参加頻度 ・たすけあいの状況 ・地域づくりへの参加意向 ・主観的幸福感 等 必須 22 項目 オプション 22 項目
	その他		・認知症にかかる相談窓口の認知度 必須 2 項目
標準的な実施方法		「実施の手引き」の提示	「実施の手引き」「活用の手引き」の提示
見える化システムへの登録		あり（標準的な実施方法により得られた必須項目への回答）	あり（標準的な実施方法により得られた必須項目、オプション項目への回答）

調査概要

1 調査目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者の地域生活の課題や福祉サービスの利用意向を踏まえた、第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）を策定し、福祉サービスや健康づくり事業のより一層の向上を図るため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、在宅介護実態調査は、介護保険サービスの利用状況や家族等介護者の就労状況を踏まえた、第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）を策定し、在宅生活の継続や介護者等の就労継続の実現に向けた介護サービス基盤の充実を図るため、「在宅介護実態調査」を実施しました。

2 調査内容

- (1) 調査期間：令和元年12月13日（金）～12月27日（金）
- (2) 調査基準日：令和元年12月1日現在
- (3) 配布・回収方法：郵送による配布・回収

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

抽出による一般高齢者、総合事業利用者、要支援1・2の方に配布

調査対象者数	1,500人
回収数	973件
回収率	64.9%
有効回答数	973件

・在宅介護実態調査

65歳以上の方の要支援、要介護認定者の中から無作為に抽出した800名の方に配布

調査対象者数	800人
回収数	505件
回収率	63.1%
有効回答数	498件

介護保険料の平準化（案）について

1. 概要

現在、介護保険料の基準額や制度の改定、被保険者の所得段階の変更等により年間の保険料額が変わる場合、年6回の年金から特別徴収（天引き）する額に差が生じる方が年々増えてきており、この差が大きい方々からの苦情が増加しています。

こうした支払額の差を是正するため、介護保険料の平準化を図ります。

2. 平準化の方法

介護保険料の年間額は7月に決定されますので、決定後の8,10,12,2月の4回の支払い額を平均になるように平準化します。

＜例＞所得段階が第1段階から第6段階に上がった場合。

【現行】

年間保険料の内、2月と同額を翌年度の4,6,8月に仮徴収します。年間保険料から仮徴収分を差し引いた金額を10,12,2月の3回で計算します。

	年間額	4月	6月	8月	10月	12月	2月
1年目 (第1段階)	28,400円	4,700円	4,700円	4,700円	4,900円	4,700円	4,700円
2年目 (第6段階)	90,700円	4,700円	4,700円	4,700円	25,600円	25,500円	25,500円
3年目 (第6段階)	90,700円	25,500円	25,500円	25,500円	4,800円	4,700円	4,700円
4年目 (第6段階)	90,700円	4,700円	4,700円	4,700円	25,600円	25,500円	25,500円

⋮ ※5年目以降は3,4年目と同じ金額が繰り返されます。

【平準化した場合】

年間保険料の内、2月と同額を翌年度の4,6月に仮徴収します。年間保険料から仮徴収した分を差し引いた金額を8,10,12,2月の4回で計算します。

	年間額	4月	6月	8月	10月	12月	2月
1年目 (第1段階)	28,400円	4,700円	4,700円	4,700円	4,900円	4,700円	4,700円
2年目 (第6段階)	90,700円	4,700円	4,700円	20,300円	20,400円	20,300円	20,300円
3年目 (第6段階)	90,700円	20,300円	20,300円	12,500円	12,600円	12,500円	12,500円
4年目 (第6段階)	90,700円	12,500円	12,500円	16,400円	16,500円	16,400円	16,400円

⋮ ※5年目以降はゆるやかに平均になっていきます。

3. 平準化した場合の効果

○年金から天引きされる金額が平均になっていくため、安定して年金が受け取れます。

○年金額が変わっていないのに介護保険料が上がった、又は計算が間違っているのではないかという誤解が少なくなります。

※ただし、平均となるまでには時間がかかり、支払額の増減は発生します。

4. 今後のスケジュール(予定)

- | | | |
|-------|-----|--|
| 令和2年度 | 4月 | ・ホームページに制度内容を掲載 |
| | 7月 | ・広報に制度内容の周知を掲載
・納入通知書に内容を記載し、詳しい制度内容のチラシを対象者全員に同封 |
| | 10月 | ・国からの年金通知に合わせて広報に制度内容を再周知 |
| 令和3年度 | 7月 | ・介護保険パンフレットと共に制度内容のチラシを全戸配布
・広報に制度開始の周知を掲載
・平準化された納入通知書を発送 |

※参考

◎各市町村の状況

平準化の方法	採用市町村数
・6月から変更(4月と7月の年2回通知書発送) ・年間額を4,6,8月と10,12,2月で均等になるよう計算します ・2月と同額を4月に引き、残りの額を6,8月に徴収します	10市町村
・8月から変更(7月の年1回通知書発送) ・年間額を4,6,8月と10,12,2月で均等になるよう計算します ・2月と同額を4,6月に引き、残りの額を8月に徴収します	1市町村
・6月から変更(4月7月の年2回通知書発送) ・2月と同額を次の年の4月に仮徴収します ・年間保険料から仮徴収した分を引いた金額を6,8,10,12,2月の5回で計算します	4市町村
・8月から変更(7月の年1回通知書発送) ・2月と同額を次の年の4,6月に仮徴収します ・年間保険料から仮徴収した分を引いた金額を8,10,12,2月の4回で計算します	12市町村

この他に2市が独自の平準化方法を採用しています。

地域包括支援センターの事業評価に関する 全国集計結果について

資料4-1

評価指標の概要

○評価指標は、地域包括支援センターの組織運営体制と、総合相談支援業務・権利擁護業務等センターが担う役割ごとに設定されています。

○具体的な評価指標については、法令や関係通知の規定においてセンターとして行うことが望ましいとされているものを中心に、調査研究事業における論議を踏まえ設定されました。

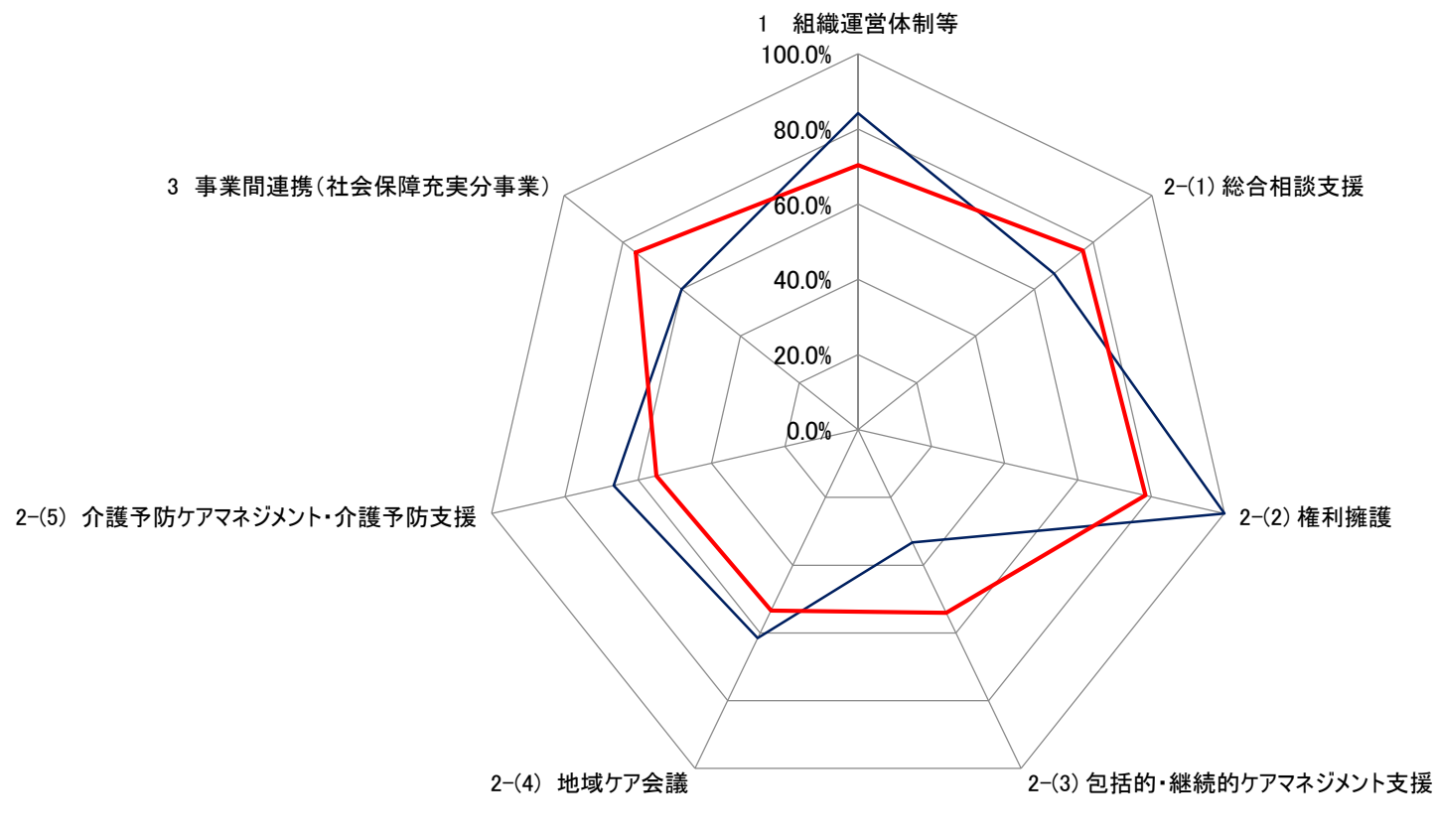
	評価分野	概要
1	組織運営体制	3職種の配置状況等、地域包括支援センターの組織運営体制を評価するもの。
2	総合相談支援	相談内容の記録・把握、対応困難な相談事例解決のための市町村とセンターの連携体制など、総合相談支援をてきせつに実施するための取組を評価するもの。
3	権利擁護	消費者被害の情報に関する地域の民生委員等への情報提供など、高齢者の権利擁護のための業務をてきせつに実施するための取組を評価するもの。
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援	医療関係者と介護支援専門員の意見交換の場の設定など、適切なケアマネジメントが行われるための地域における連携・協働の体制づくり等の取組を評価するもの。
5	地域ケア会議	多職種連携による自立支援・重度化防止等に資する観点からの個別事例の検討等を行う地域ケア会議の取組を評価するもの。
6	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	ケアプランへの地域の多様な社会資源が位置づけられているかなど、介護予防ケアマネジメントの実施状況を評価するもの。
7	事業連携	医療関係者と合同の事例検討会への参加など、在宅医療・介護連携推進事業等との連携の状況を評価するもの。

評価指標の一部抜粋

		市町村評価指標	地域包括支援センター評価指標
1	組織運営体制	<p>●前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善したか。</p> <p>○個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示しているか。</p>	<p>○市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。</p> <p>○個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備しているか。</p>
2	総合相談支援	<p>○センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか。</p> <p>◎センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めているか。</p>	<p>○家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか。</p>
3	権利擁護	<p>○成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか。</p>	<p>○成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。</p>
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援	<p>●介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。</p>	<p>○担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。</p>
5	地域ケア会議	<p>●地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。</p>	<p>○センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。</p>
6	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	<p>○センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。</p>	<p>○介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。</p>
7	事業連携	<p>○在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンター</p> <p>○認知症初期集中支援チームとセンター</p> <p>○生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。</p>	<p>○在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。</p> <p>○認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。</p> <p>○生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。</p>

燕市の状況平成30年度

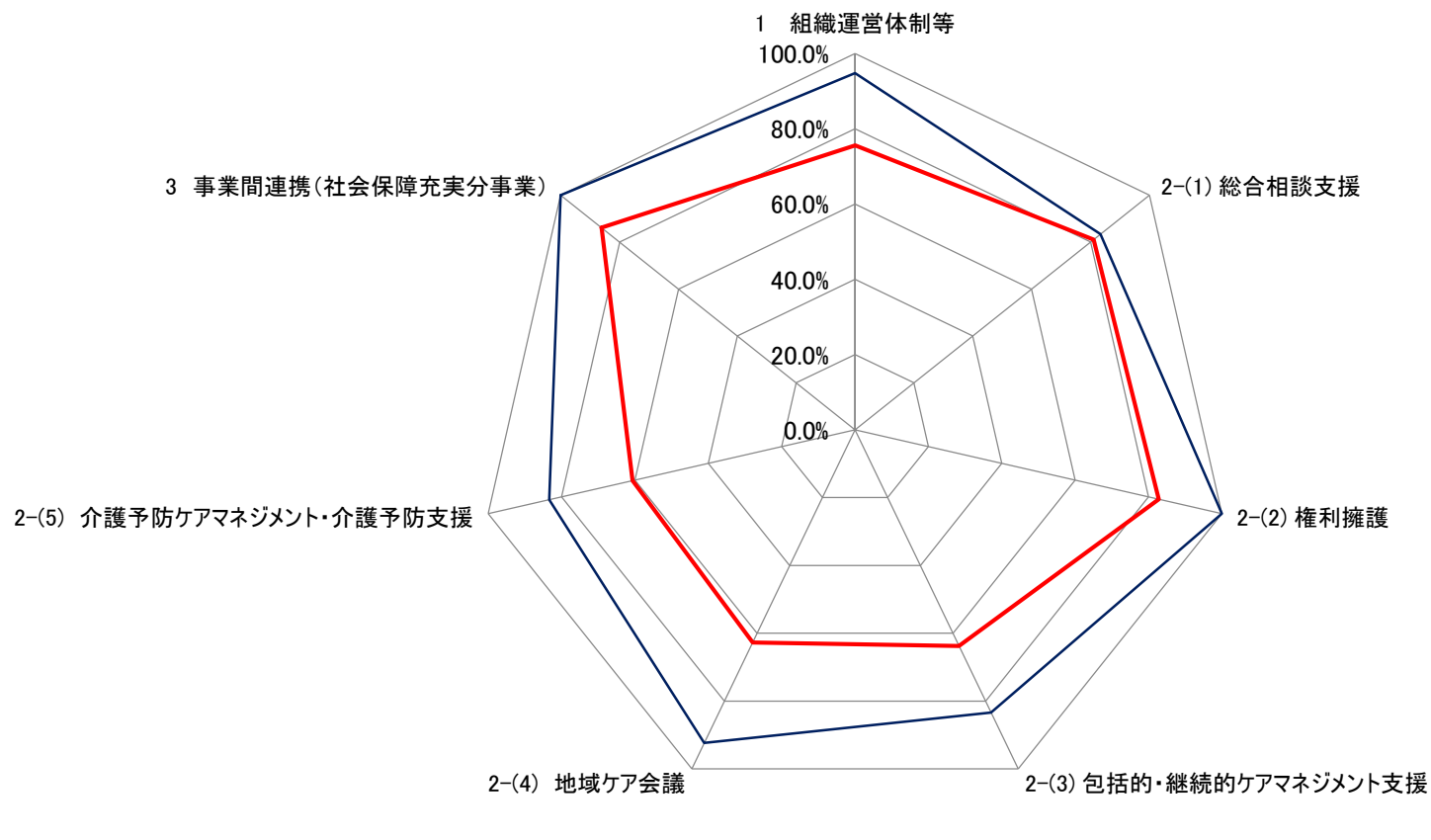
運営協議会において、評価の中で「個人情報保護に関する市町村の取扱方針」の不備、センターが「個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)」を整備していない状況が把握できたため、市の取扱方針の内容整備及び個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)作成について管理者会議にて話し合い、令和元年度各包括支援センターでマニュアル運用を開始した。



燕市の状況令和元年度

その後も管理者会議にて業務内容の話し合いを行い改善し、令和元年度にはすべての項目で全国平均を上回った。

令和元年度、地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、多職種連携による自立支援及び重度化防止等の考えを深め介護予防プラン作成の視点を共有した。



令和2年度 燕市地域包括支援センター事業実施方針（案）

I. 策定趣旨

この「燕市地域包括支援センター事業実施方針」は、燕市地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的考え方や理念、地域包括ケアシステム構築のための方針などを明確にするとともに、センター業務の円滑で効率的な実施に資することを目的に策定する。

II. 設置目的

センターは、地域の高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことにより、地域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機関として設置する。（介護保険法第115条の46 第1項）

III. 設置方法等

1. 市は、日常生活圏域を定め、各日常生活圏域に1か所のセンターを設置する。
2. 市は、国が示すセンターの設置運営に関する基準（※）を遵守し、体制整備などに努め、その運営及びスタッフの資質向上について積極的に関与し、適切な対応を実施する。

※ 「地域包括支援センターの設置運営について」（平成30年5月10日一部改正）

6. 職員の配置等(1)センターの人員より、センターには保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（以下「三職種」という。）またはそれに準ずる者を置くこととされている。特に包括的支援業務に従事する職員は、三職種またはそれに準ずる者の配置に努める。今回の改正で準ずる者の要件がさらに厳しくなったので、準ずる者も将来的には三職種の配置を行う。

(3) 指定介護予防支援事業者の配置基準より、保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（担当職員）を1名以上配置する。担当職員は①保健師②介護支援専門員③社会福祉士④経験のある看護師⑤高齢者の相談業務に3年以上従事した社会福祉主事のいずれかの要件を満たすものとする。

3. 燕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。)は、燕市介護保険運営協議会と兼ねる。また、運営協議会は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関として役割を発揮することにより、市の適切な意思決定に関与し、適切、公正かつ中立なセンター運営を確保する。

IV. 運営上の基本的考え方や理念

1. 公益性の視点

- (1)センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行う。
- (2)センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国・県・市の公費によって賄われていることを充分理解し、不当に特定の事業所に偏らない等適切な事業運営を行う。

2. 地域性の視点

- (1)センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行う。
- (2)センターは、地域ケア会議等を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組む。

3. 協働性の視点

- (1)センターは、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務は保健師、総合相談支援業務及び権利擁護業務は社会福祉士、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は主任介護支援専門員が専門性を有する。
また、これらの専門職が「縦割り」に業務を行うのではなく、職員相互が情報を共有して、理念・方針を理解した上で、連携・協働の事務体制を構築し、業務全体を「チーム」として取り組む。
- (2)センターの職員は、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、

地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築する。

V. 事業実施方針

1. 燕市の地域包括ケアシステムの構築方針

センターは、地域ケア会議の開催により、地域包括ケアシステム構築を推進する。また、高齢者支援にかかわる関係者のケア会議への参加を促進し、連携を強化し、ネットワークを構築する。特に生活支援コーディネーターとの連携で、地域の多様な担い手が参画する支え合い体制づくりを推進する。

2. 地域ごとのニーズに応じて重点的におこなうべき業務の実施方針

センターは、地域ケア会議から見えてくる地域課題だけでなく、日常生活圏域ニーズ調査の結果や、普段の活動で聞く住民の声をもとに、住民ニーズに即した業務を企画立案する。

(※Ⅶ. 1. (1) 事業計画等の作成 参照)

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(地域社会との連携および専門職との連携)構築方針

センターは、自治会・まちづくり協議会・民生委員・社会福祉協議会(CSW)・保健センター等関係機関との連携強化のため、多職種参加の地域ケア会議を開催する。

(※Ⅶ. 6. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 参照)

4. 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業等)の実施方針

指定介護サービス事業所の活用に加え、その人の住む地域の資源の活用を推進する。

5. 介護支援専門員のケアマネジメント支援・指導の実施方針

センターは、日常的個別指導・相談(特に介護支援専門員1名で運営している事業所への声掛け)や困難事例への助言・指導を行う。また、事例検討会では、介護支援専門員の実践力向上や介護支援専門員同士のネットワークづくりを目指す。

(※Ⅶ. 5. (2) 介護支援専門員に対する支援 参照)

6. 地域ケア会議の運営方針

地域ケア会議の5つの機能(個別課題解決・ネットワーク構築・地域課題発見・地域づくり資源開発・政策形成)を発揮し、その機能を連動させることで地域包括ケアシステム構築をしていく。その点を意識して、会議の準備・実施・評価を繰り返し効果的な会議運営を行う。

7. 市とセンターの連携方針

市は、センターと連携のための各部会を定期開催し、包括的支援業務を適切に実施できるようサポートする。

8. 公正・中立性確保のための方針

センターが作成する介護予防サービス計画の公正・中立を確保するために、運営協議会において検討する。

VI. 業務内容

センターは、次の業務に加え、業務に付帯して発布される政省令等により追加される業務を実施する。

1. 包括的支援事業 地域包括支援センターの運営(法第115条の45第1項第1号から第2項第3号)
 - (1) 第1号介護予防支援事業
 - (2) 総合相談支援業務
 - (3) 権利擁護業務
 - (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
2. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築(法第115条の46第7項)
3. 地域ケア会議の実施(法第115条の48第1項)
4. 指定介護予防支援事業(法第115条の22)
5. その他業務
 - 1、2、3、4、の業務を行うために必要な業務等及び地域支援事業の一般介護予防事業や任意事業、厚生労働省が定める事項。

VII. 業務推進の方針

1. 共通事項

(1) 事業計画等の策定

センターは、当方針及び燕市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画に基づき、地域の実情に応じて必要となる重点課題・重点目標を含めた事業計画及び予算計画を毎年度作成し、運営協議会に報告する。

(2) 事業実績・決算の報告及び評価

センターは、事業実績及び決算を作成し、評価するとともに、運営協議会に報告する。

(3) 職員の姿勢及び資質向上

センター職員は、センターの業務が地域に暮らす高齢者が住み慣れた環境で自分らしい生活を継続させるための支援であることを念頭に置き、常に当事者に最善の利益を図るために業務を遂行する。また、業務遂行のために常に自己研鑽を行い必要な研修や会議等に積極的に参加しなければならない。

(4) 地域との連携

センターは、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者などの意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、市及び他の包括センターと協働しながら解決に向け積極的に取り組む。

(5) 個人情報の管理・保護

- ①センター職員は、守秘義務を厳守し、個人情報を適正に管理することで個人情報の保護を徹底する。
- ②担当する高齢者等に関する必要書類は、職員以外が閲覧できないよう書類保管庫に施錠して管理し、持ち出しや返却がわかる管理簿(書面やデータ)を整備する。
- ③個人情報漏えいや紛失等の事案が発生した場合は、市への速やかな報告と再発防止策の検討と実施をする。
- ④センターは、個人情報保護に関する責任者(常勤職員)をおき、個人情報の安全管理のために必要かつ適切な管理を行う。
- ⑤各センターは、個人情報管理・保護に関するマニュアルを作成し、職員間で共有する。

(6) 広報活動

市及びセンターは、センター業務を適切に実施していくため、また業務への理解と協力を得るためにパンフレットや広報紙等を作成し、様々な場所や関係機関への配布を行うなど、地域住民及び関係者へ積極的に広報する。

(7) 苦情対応

市及び各センターに、センター(指定介護予防支援事業所)に対する苦情対応窓口を設置する。センターは、苦情を受けた場合には速やかに市担当者に報告し、相談記録など求められた場合は関係書類を提出する。

(8) 窓口機能の強化等

センターの業務全般を効果的に推進するため、住民の利便性等を考慮し、担当圏域外の高齢者や高齢者以外の相談を受けた場合についても適切に対応し、継続支援が必要な場合には、担当圏域外のセンターや市等の関係機関につなぐなど、常に各センター及び市と十分に協力・連携して業務を実施する。

また、センターは業務時間以外でも緊急の相談に対応できる体制を整備する。

(9) 災害時の対応

センターは、業務において継続支援を実施している家庭について、災害時、状況に応じて安否確認等、必要な支援の提供等を行う。

2. 第1号介護予防支援業務

第1号介護予防支援業務(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)は、要支援者及び事業対象者に対して、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)、その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)等、要支援者等の状況にあった適切なサービス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。

3. 総合相談支援業務

(1) 業務の目的

センターの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、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする(地域支援事業実施要綱)。

(2) 実態把握

センターは、様々な手段により地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等について

の実態把握を行うことで、地域に存在する隠れた問題やニーズを発見し、早期対応できるように取り組む。

(3) 総合相談業務

センターは、地域において安心して相談できる拠点(中核的機関)としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、様々な相談内容について、総合的に相談できるネットワーク体制を整備する。

4. 権利擁護業務

(1) 業務の目的

センターの権利擁護業務は、地域の住民、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、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする(地域支援事業実施要綱)。

(2) 成年後見制度の活用

センターは、認知症などにより判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービス利用や、金銭的管理、法律的行為などの支援のため、成年後見制度の説明や申立てにあたって関係機関の紹介などを行い、成年後見制度の活用を図る。

また、申し立てを行える親族がない場合等で、成年後見制度を市長が申し立てる必要があると認める場合には、速やかに市に報告し、市長申し立てにつなげる。

(3) 老人福祉施設等への措置

センターは、判断能力等が低下した高齢者を虐待等から保護するため、老人福祉法上の措置が必要な場合は、市と連携して支援を行う。

(4) 虐待が疑われる事例についての相談

センターは、虐待が疑われる事例についての相談を受けた場合、速やかに実態の把握に努め、市に報告して対応を検討し支援する。

(5) 困難事例への対応

①センターは、困難事例(重層的課題がある、支援拒否、既存のサービスでは適切なものがない等)を把握した場合は、実態把握のうえ、各専門職が連携して対応策を検討し、適切に対応を行う。また、必要に応じて地域ケア個別会議の開催を働きかけ調整を行う。

②センターは、困難事例への対応にあたり、必要に応じて市に地域ケア個別会議

の開催を働きかける。市は、必要に応じて地域ケア個別会議を開催し、センターとともに高齢者の支援を検討する。

(6) 消費者被害防止

センターは、地域団体・関係機関との連携のもと、消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援するとともに、被害の回復のための関係機関を紹介する。

(7) 認知症に関する知識の普及・啓発

認知症高齢者はその権利の侵害を受けやすいため、センターは認知症に関する正しい理解を促進し、認知症になっても安心して暮らせる地域を実現するために、認知症に関する知識の普及・啓発活動に積極的に取り組む。

5. 包括的・継続的ケアマネジメント業務

(1) 業務の目的

センターの包括的・継続的ケアマネジメント業務は、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、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、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ことを目的とする(地域支援事業実施要綱)。

(2) 介護支援専門員に対する支援

① 日常的個別指導・相談

センターは、介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行う。

② 支援困難事例等への指導・助言

センターは、地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方法を検討し、必要に応じて市と連携を図りながら介護支援専門員に対する指導助言等を行う。

③ 地域ケア個別会議や情報交換会の実施と介護支援専門員のネットワーク構築

センターは、介護支援専門員との地域ケア個別会議、情報交換会を実施し、介護支援専門員同士のネットワーク構築とスキルアップを支援する。

6. 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

(1) 地域のニーズや社会資源の把握

センターは、介護支援専門員や介護保険事業所、医療機関、専門相談機関等、連携可能な保健・医療・福祉関係機関の把握、地域のボランティア活動やインフォーマルサービス等の社会資源の把握に努める。

また、地域に必要な社会資源がない場合、市と協働して介護予防事業、任意事業等を活用するなどして、その創設や開発に取り組む。

(2) 多職種協働による地域ケア会議の活用促進

センターは、地域における包括的・継続的なケアを実施するため、把握した様々な地域の力(多職種)との連携を構築するため地域ケア会議を開催する。

また、センターは地域ケア会議の開催で、多職種のつながりを強化し、地域のニーズ発見や支援の客観性・専門性を高め、地域包括ケアの実現を目指す。

7. 地域ケア会議の実施

支援が困難なケースや自立支援・重度化防止等のケースの地域ケア個別会議を開催し、個別の支援の充実を図るとともに、地域の課題を抽出する。

地域ケア個別会議や日頃の業務などから発見した地域課題を地域の関係者と共有・協議する地域ケア会議を開催する。必要に応じて、市の地域ケア推進会議や一層・二層の支え合い活動推進会議に課題を提出し、地域づくりや資源の開発へ繋いでいく。

8. 指定介護予防支援業務

センターは、要支援認定者について、自立を支援する介護予防サービスを提供するため、介護予防サービス計画を作成する。

なお、指定居宅介護支援事業所に再委託する場合は、介護予防サービス計画作成等に必要な助言・支援を行い、適正な業務が行われるよう努める。

令和2年度の重点的な取り組み

センターは、燕市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画に基づき、地域全体で支えるサービス基盤整備や相互に支援するネットワークシステムづくりに向けて、次にあげることが重点的に取り組む。

- (1)「高齢者の暮らしの無料相談所」として、センターの認知度を上げるためPRに努める。
- (2) 高齢者の個別課題の解決のために、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者、包括職員・行政職員で構成する地域ケア個別会議を開催し、連携を強めることで、多職種協働の支援ネットワーク構築をめざす。
介護予防のための地域ケア個別会議の考え方を生かして、より積極的な自立支援に取り組む。
- (3) 地域ケア個別会議から見えてくる地域の問題に対して、十分な原因分析を行い、地域課題を明確にする。関係機関と連携を図り、地域ケア会議を開催し、課題の解決に取り組む。
- (4) 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の実施主体と緊密に連携し事業の推進に努める。
- (5) 圏域のすべての介護支援専門員に対して、地域ケア個別会議や情報交換会への参加機会の提供及びケアプラン点検等の支援を行い、圏域の介護支援専門員のケアマネジメント能力の向上に取り組む。
- (6) 認知症初期集中支援チームでは、チーム員として、コーディネーター・市担当者とともに効果的な運営に向けて取り組む。

(5) その他

- ① 寺澤清仁氏（前介護保険運営協議会委員）と介護保険施設で長年ボランティア活動をされている志田朝子氏が市表彰式で功労者表彰を受賞

② 介護職員等表彰式

- ・令和元年11月11日（月）に10年以上勤務している介護職員等を表彰する「燕市次世代を担うキャリアテン介護職員等表彰式」を行いました。

対象者 210人、表彰式出席者 55人

③ 施設整備関係

・事業休止

○グループホーム我が家

認知症対応型通所介護（共用型デイサービス）

休止予定期間 令和元年10月20日～令和2年3月31日

○小規模多機能ホームこころの郷

小規模多機能型居宅介護

休止予定期間 令和2年1月1日～令和2年6月30日

・居室転用

○令和元年12月1日

小規模多機能型居宅介護「小規模多機能センター長善のさと」 宿泊室 3室

↓

認知症対応型共同生活介護「グループホーム長善のさと」 居室 3室

※グループホーム 利用定員 9名（1ユニット）→ 12名（2ユニット）

◎総合事業分

・新規事業所指定

○令和元年11月1日

ニチイケアセンター燕西（新興野12番18号） 訪問型サービス（独自）

○令和2年2月22日

みんなの場所（分水大武4-1-22） 通所型サービスB

・事業廃止

○令和2年1月31日

社会福祉法人 燕市社会福祉協議会介護サービス室 訪問型サービス（独自）

・地域密着型サービス事業所の募集について

第7期介護保険事業計画に基づき、整備期間を令和2年度末までとして、下記の内容で公募を実施

整備地区	施設種類	定員
燕地区	小規模多機能型居宅介護事業所	登録定員29名

○開設までのスケジュール（予定）

日 程	内 容
1月24日（金）	募集要項公表（市ホームページ）
2月3日（月）～2月20日（木）	応募受付
2月下旬	一次審査（書類審査）
3月中旬	二次審査（プレゼンテーション）
3月下旬	選定結果通知
令和2年度補助金内示・交付決定	建設工事入札、工事着工
令和2年度中	開設

○事業者選考部会メンバーについて

峯島 祥子 委員	被保険者代表
蝶名林 稔 委員	
佐藤 和之 委員	保健・医療及び福祉の関係者
西郡 饒 委員	学識経験者
佐藤健康福祉部長	燕市健康福祉部

④ 保険者機能強化推進交付金について

	令和元年度	（参考）平成30年度
交付金額	15,359,000円	14,845,000円
得点/総点数（得点率）	586点/692点（84.7%）	527点/612点（86.1%）

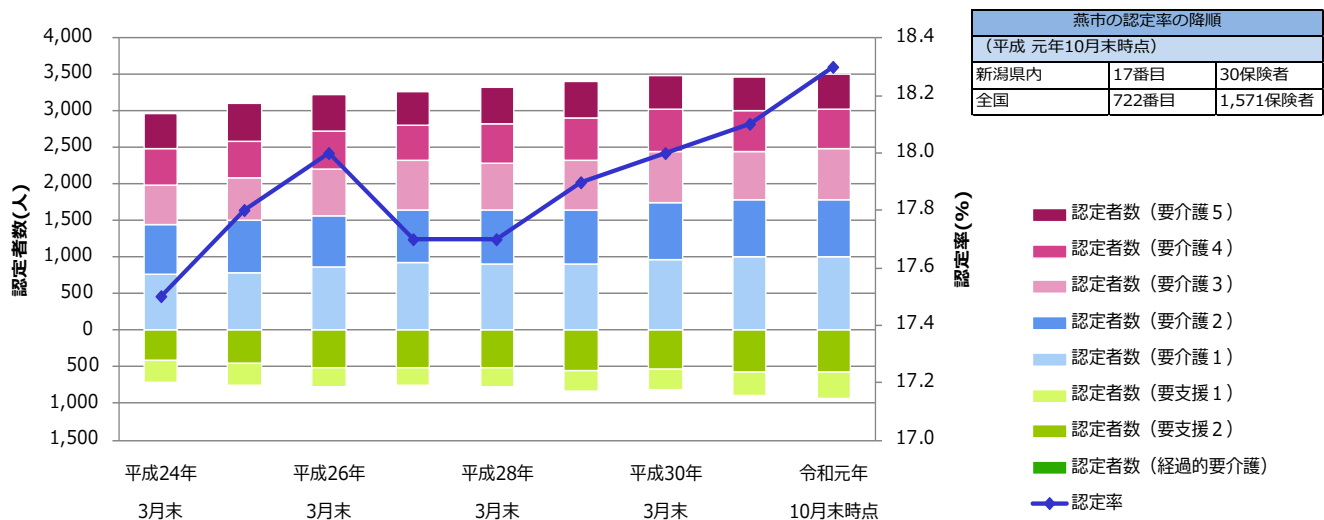
⑤ 令和2年度介護保険運営協議会 開催スケジュール（予定）

開催予定	協議題（案）
第1回 令和2年5月29日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の報告について ・在宅介護実態調査の報告について
第2回 令和2年8月18日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期介護保険事業計画の進捗状況について ・第8期介護保険事業計画に係る基本的な指針案について
第3回 令和2年10月15日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画に係る人口推計、要介護認定者数等の推計について ・保険料推計について
第4回 令和2年11月19日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画（素案）について ・パブリックコメントの実施内容について
第5回 令和3年2月11日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの実施結果について ・第8期介護保険事業計画（案）について

※上記は開催予定であり、日程が変更となる場合があります。

⑥ 地域包括ケア「見える化」システムを利用した各種データについて（参考）

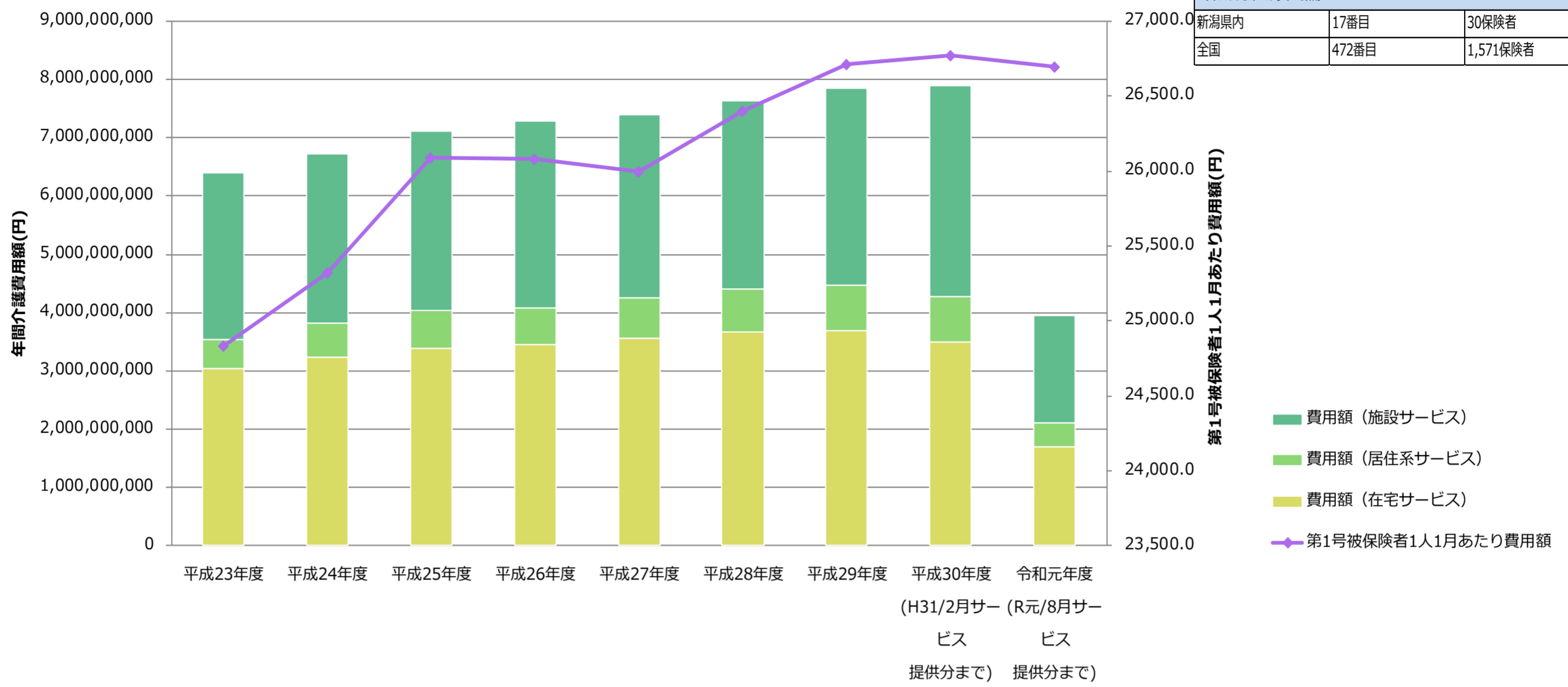
燕市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成23年度から平成29年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成30年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和元年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

	平成30年 3月末	平成31年 3月末時点	平成30年度 計画推計値	計画値との差	令和元年 10月末時点	令和元年度 計画推計値
認定者数 (人)	4,309	4,369	4,486	△ 117	4,428	4,587
認定者数（要支援1） (人)	293	324	271	53	344	250
認定者数（要支援2） (人)	526	571	600	△ 29	577	639
認定者数（経過的要介） (人)	0	0	0	0	0	0
認定者数（要介護1） (人)	965	1,016	951	65	1,011	929
認定者数（要介護2） (人)	777	776	724	52	776	688
認定者数（要介護3） (人)	700	646	756	△ 110	692	803
認定者数（要介護4） (人)	586	561	610	△ 49	556	638
認定者数（要介護5） (人)	462	475	574	△ 99	472	640
認定率 (%)	18.0	18.1	18.4	△ 0.3	18.3	18.7
認定率（新潟県） (%)	18.6	18.7			18.9	
認定率（全国） (%)	18.0	18.3			18.5	

燕市の介護費用額の推移



(出典) 【費用額】平成23年度から平成29年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成30年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、令和元年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

	平成29年度	平成30年度 (H31/2月サービス提供分まで)	令和元年度 (R元/8月サービス提供分まで)
費用額 (円)	7,845,396,954	7,893,445,708	3,954,968,295
費用額 (在宅サービス) (円)	3,678,877,406	3,494,845,133	1,701,734,418
費用額 (居住系サービス) (円)	781,764,278	778,542,611	394,866,535
費用額 (施設サービス) (円)	3,384,755,270	3,620,057,964	1,858,367,342
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	26,712.6	26,771.6	26,697.7
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (新潟県) (円)	26,591.0	26,711.1	26,981.7
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円)	23,238.3	23,528.7	24,065.8

施設・居住系・在宅受給者数

	平成27年 3月	平成28年 3月	平成29年 3月	平成30年 3月	平成31年 3月	令和元年 8月
施設受給者数	900	902	918	997	1,019	1,022
居住系受給者数	210	227	247	247	256	256
在宅受給者数	2,353	2,406	2,442	2,289	2,250	2,281
新潟県	108,291	109,066	110,130	106,088	107,527	108,109
全国	4,868,329	4,984,848	4,969,264	4,735,090	4,863,433	4,928,970