

令和元年度 第4回
北杜市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会
並びに北杜市地域包括支援センター運営協議会 次第

令和2年1月16日(木)
14:00~16:00
於 市役所 西会議室

1. 開会のことば
2. 委嘱状の交付
3. 会長あいさつ
4. 議事録署名人選出
5. 議題

- (1) 第6次ほくとゆうゆうふれあい計画について
 - ① 日常生活圏域の見直しの対応と設定
 - ② 地域包括支援センターの変更とスケジュール
- (2) 地域包括支援センター事業について
 - ① 評価指標を活用した業務チェック
- (3) その他

6. 閉会のことば

- 次回の予定(案) 令和2年3月下旬開催
- ・ 第6次ほくとゆうゆうふれあい計画について
 - ・ 地域包括支援センター事業について
 - ・ その他

日常生活圏域設定見直しの対応と設定

令和元年12月2日策定委員会で説明

● 現状・基本的な視点

○ 日常生活圏域

- ・ 日常生活圏域（以下「圏域」という。）は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、地域の実情に応じて定めるものです。国では、おおむね30分以内に必要サービスが提供される区域として、中学校区を単位として想定しています。また、地域包括支援センター（以下「センター」という。）との整合性を図る必要があります。

○ 圏域の設定

- ・ 市では、平成18年3月に策定した第1次ほくとゆうふうふれあい計画において、圏域を2圏域として、高根町・長坂町・大泉町・小淵沢町を圏域とする八ヶ岳南麓地区と、明野町・須玉町・白州町・武川町を圏域とする塩川・釜無川地区を設定しました。この圏域は、地理的、歴史的経緯、人口、高齢者数、圏域面積がほぼ同等となるよう設定しました。

● これまでの議論

○ 見直しの背景

- ・ 2圏域にセンターを設置することが、長年の地域課題でありました。そこで、第5次ほくとゆうふうふれあい計画において、圏域ごとにセンターを設置することを基本目標に位置付け、現在の2圏域のうち1圏域を民間委託する方針で協議を重ねてきましたが、令和元年度第1回策定委員会で報告したとおり、委託が見込めなくなっただけで、見直しを検討することとなりました。

日常生活圏域設定見直しの対応と設定

- **課題**
 - ・ 地域密着型サービスは、圏域ごとのバランスを考え整備を進めていきますが、既に整備済みの圏域に新規事業者の参入を認めるのは難儀であります。
 - ・ 現状、圏域数とセンター設置数の整合が図られていません。
- **論点**
 - ・ 圏域見直しによる利用者等への影響を最小限に抑制するためには、どのような方法が考えられるか。

委員からの主な意見

- ・ 現在、2圏域である中で、別の圏域でのサービス利用について、不利益が出ているかもしれない。
- ・ 逆に1圏域になることで不利益を被ることがあるのかどうか。
- ・ 1圏域になることで、市民であれば圏域をまたいで利用できるのがメリットなのかどうか。

● **対応と設定**

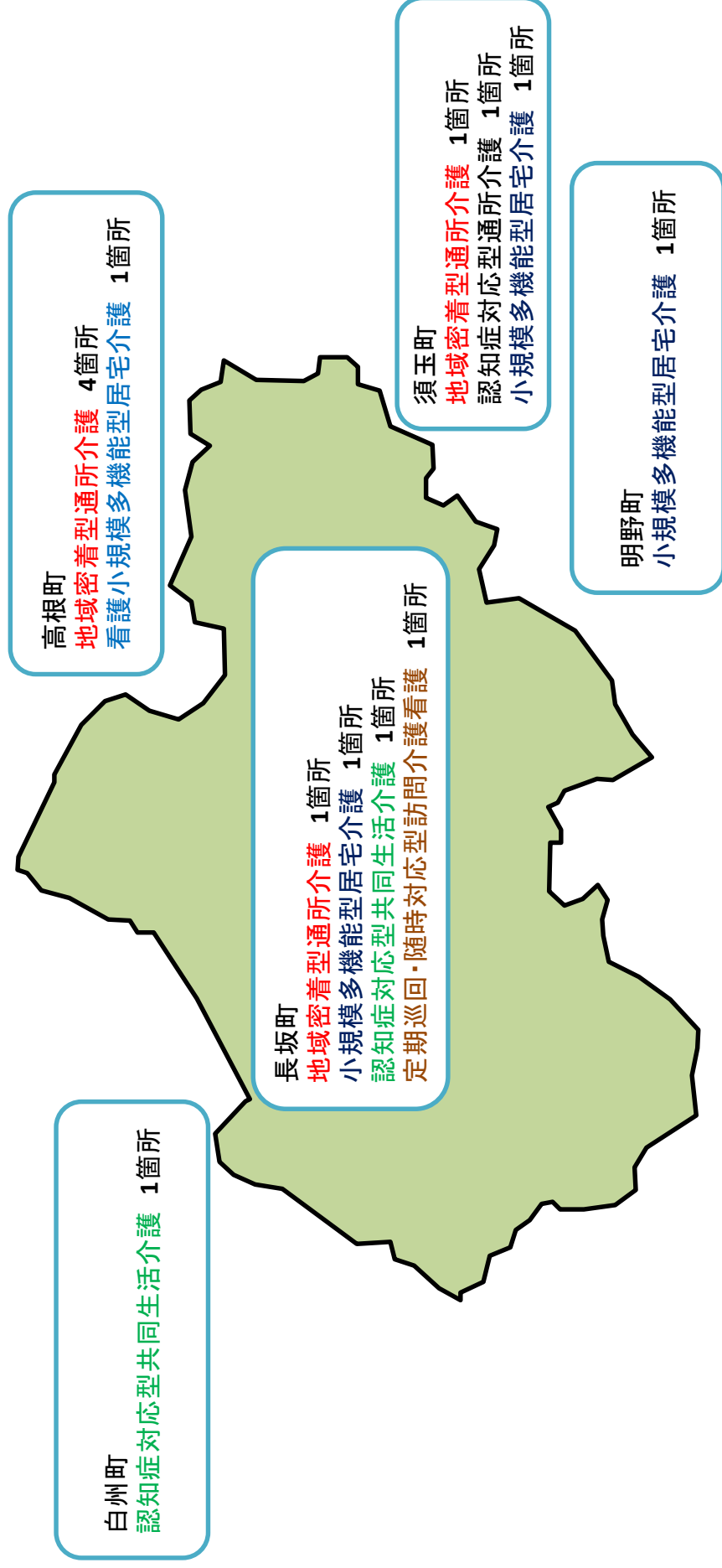
- ・ 圏域数とセンター設置数の整合を図るため、圏域数を2圏域から1圏域として設定します。
- ・ 市全体を1圏域として考えると、利用者は立地している様々な介護サービスを一体的に活用することができます。
- ・ 介護基盤整備については、地域密着型サービスの参入が促進される効果が期待されます。
- ・ 地域密着型サービス事業所において、市全体での利用者支援に繋がります。
- ・ 市民のサービス利用のあり方も含めた地域特性を踏まえながら、多様なニーズに対応した介護基盤整備に努めます。

日常生活圏域設定見直しの対応と設定 ＜参考資料＞

令和元年12月2日策定委員会資料

○ 地域密着型サービス整備状況

地域密着型通所介護：6箇所 認知症対応型通所介護：1箇所 認知症対応型共同生活介護：2箇所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：1箇所
小規模多機能型居宅介護：3箇所 看護小規模多機能型居宅介護：1箇所



地域包括支援センターの変更とスケジュール

令和元年6月10日策定委員会で説明

● 現状・基本的な視点

○ 地域包括支援センターのあり方について

- ・ 地域包括支援センター（以下「センター」という。）を民間のノウハウを活用しながら、市民サービスの向上とセンターの機能強化を図るため、日常生活圏域2圏域のうち1圏域（八ヶ岳南麓地区）を委託する方針で平成30年度に協議を重ねてきたところであります。
- ・ 結果として法人から受託断念の申し入れや委託仕様の要件での協議が進展せず、委託が見込めなくなったため、平成31年3月29日に、これまでの経過と今後の方針を市長に報告したところであります。

○ センター設置の目的

- ・ 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に必要な支援を行うことを業務とし、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中核機関として設置されています。
- ・ センターの設置主体は北杜市であり、市は、センターの設置目的を達成するための体制整備に努め、その運営について適切に関与する必要があります。
- ・ 地域の関係機関の連携体制の構築など重点的な取組方針について、市とセンターが共通認識のもと、協働して適切な運営に努める必要があります。

地域包括支援センターの変更とスケジュール

令和元年12月2日策定委員会で説明

● これまでの議論

○ 見直しの背景

- ・ 2圏域にセンターを設置することが、長年の地域課題でありました。そこで、第5次ほくとゆうふうふれあい計画において、圏域ごとにセンターを設置することを基本目標に位置付け、現在の2圏域のうち1圏域を民間委託する方針で協議を重ねてきましたが、令和元年度第1回策定委員会で報告したとおり、委託が見込めなくなったため、見直しを検討することとしました。

○ 課題

- ・ センターの業務量に応じた適切な人員体制を確保できるかどうか。
- ・ 高齢者の増加や困難事例の複雑化・多様化している中、市民の利便性向上や事業の効率化を行う必要があること。
- ・ 地域の社会資源の把握とネットワークの構築をより促進する必要があること。

○ 論点

- ・ センターについて、高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、きめ細かな支援体制を構築することが重要と考えるが、どのような方法が考えられるか。

委員からの主な意見

- ・ 合併以降、実際はセンター1箇所ですべてサービスを実施してきたことを踏まえると、枠組みを強化すれば1箇所でも大丈夫だと考える。
- ・ 1箇所でより充実した体制づくりをすればいいのでは。

地域包括支援センターの変更とスケジュール

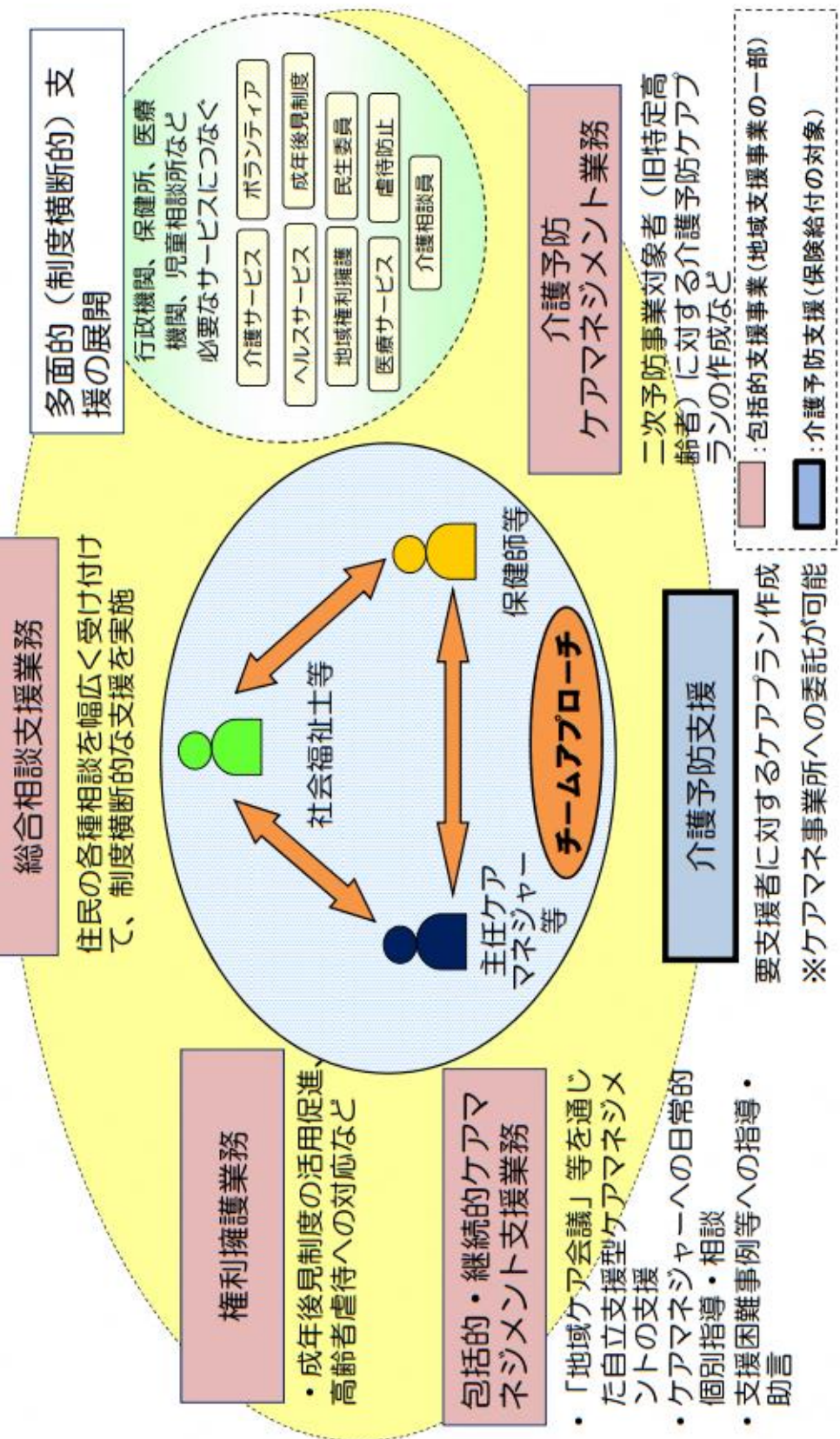
● センターの変更と対応

- ・ 日常生活圏域1圏域に直営のセンターとして運営していくため、中長期的な視野も踏まえて、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進し、これまで以上にセンターの機能を強化していきます。
- ・ より市民にとって利便性の高い環境とするため、高根総合支所に移転し、社会福祉協議会との連携を深める中で、機能の充実を図ります。
- ・ 高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置します。
- ・ 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職を強化し、職員相互が情報を共有し、理念・方針を理解したうえで、連携・協働の事務体制を構築し、業務全体を「チーム」として支えていきます。
- ・ 今後懸念される高齢者を取り巻く諸課題(ひとり暮らし、高齢者世帯、8050、高齢者虐待など)へ、これまで以上に目を向けられるよう地域の高齢者の把握に努め、早期発見・早期支援に結びつける体制とします。
- ・ 地域で暮らす高齢者とその家族が気軽に相談でき、各種サービスに迅速につなげられる体制を強化します。
- ・ 市民に不利益がないように、広報活動・周知を行います。
- ・ 広報誌記事掲載、チラシ作成、市CATVの活用、各種会議等でセンター移転の説明を行います。

地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種の子チームアプローチにより、住民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、そ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する施設である。（介護保険法第115条の4第1項）

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、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）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



権利擁護業務

- ・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言

総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

多面的(制度横断的)支援の展開

- 行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など
必要なサービスにつなぐ
- 介護サービス
 - ボランティア
 - ヘルスサービス
 - 成年後見制度
 - 地域権利擁護
 - 民生委員
 - 医療サービス
 - 虐待防止
 - 介護相談員

介護予防ケアマネジメント業務

二次予防事業対象者(旧特定高齢者)に対する介護予防ケアマネジメントの作成など

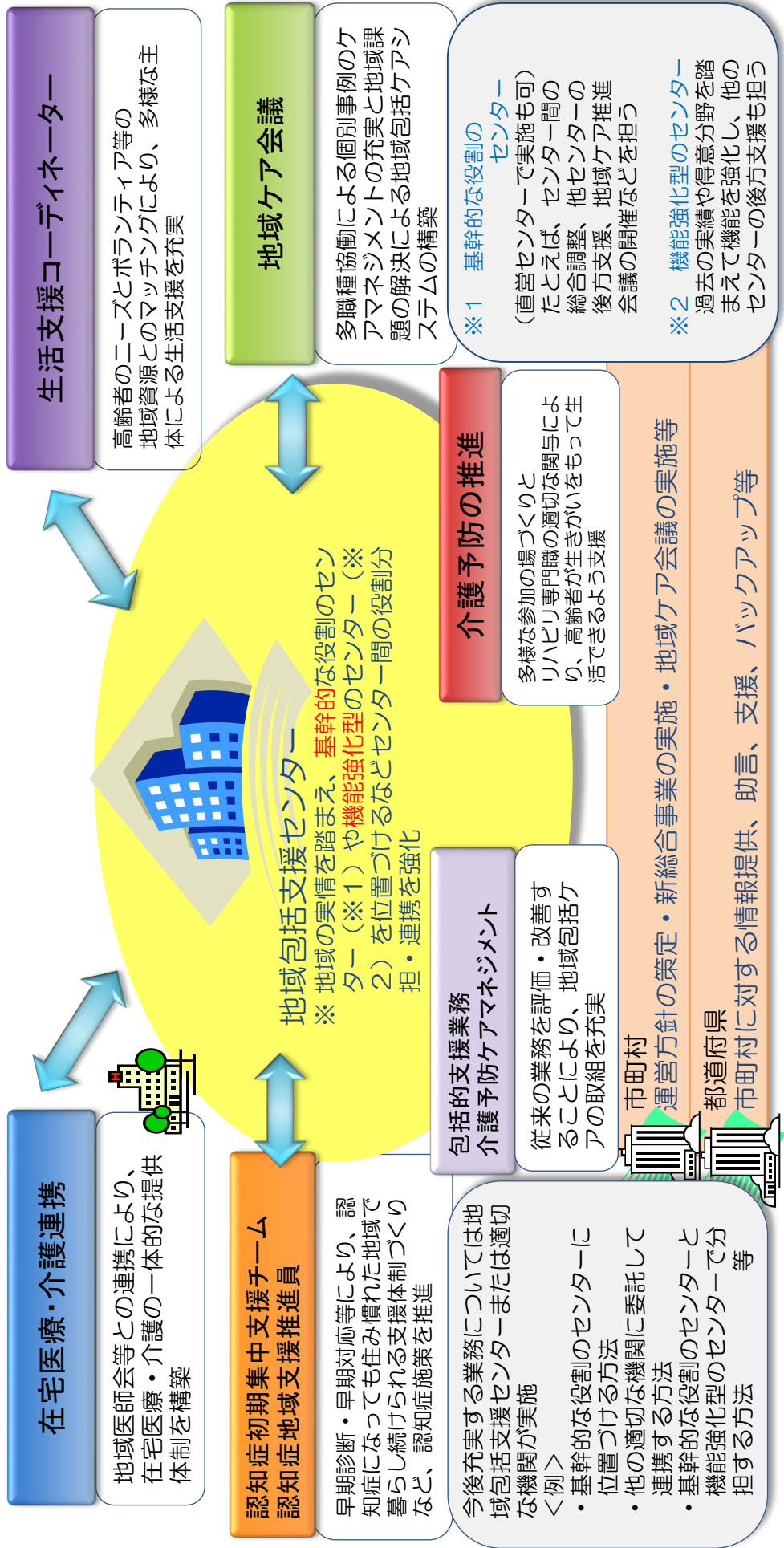
介護予防支援

要支援者に対するケアプラン作成
※ケアマネ事業所への委託が可能

■ : 包括的支援事業(地域支援事業の一部)
■ : 介護予防支援(保険給付の対象)

地域包括支援センターの機能強化

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



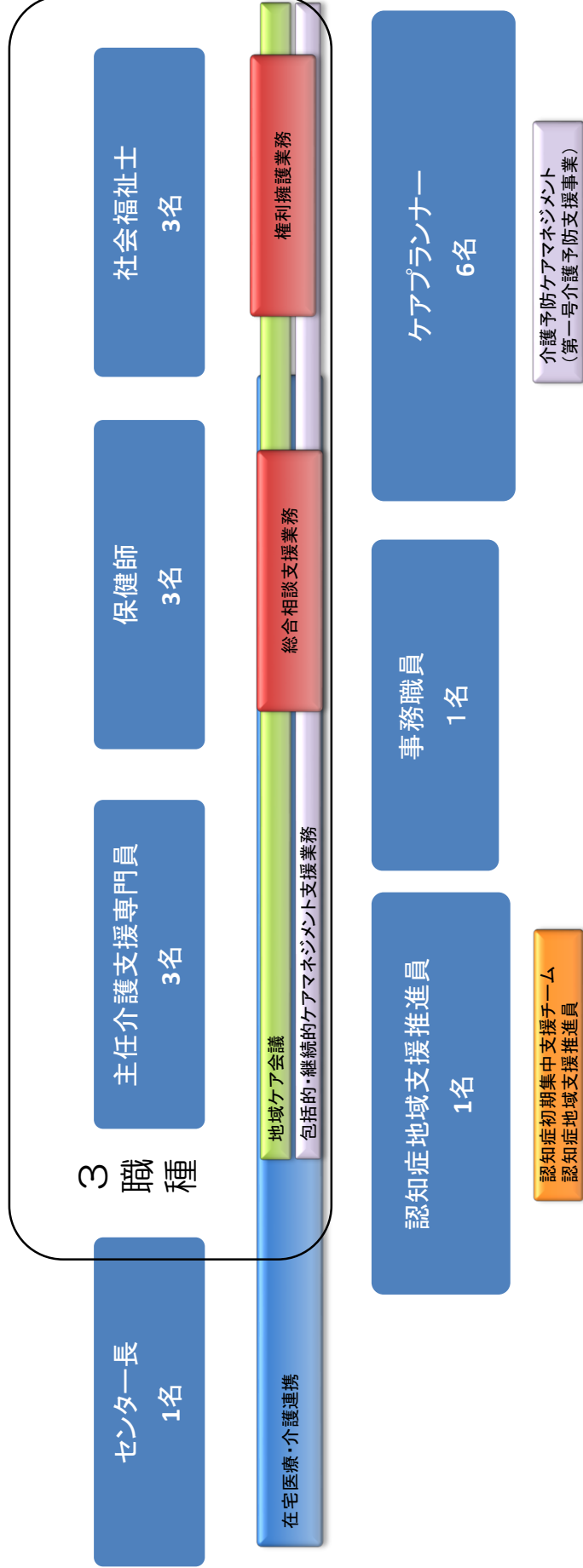
北杜市地域包括支援センター(直営)組織(案)

- 高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案して、センターに対する**人員体制を業務量に応じて適切に配置。**
- 今後、現在の業務に加え、**地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、センターの役割に応じた人員体制の強化を図ることが必要**

○地域包括支援センターは、介護支援課が所管する施設。位置は地理的条件を考慮し、令和2年4月より高根総合支所に移転。

○3職種に対しては、第一号被保険者の数が概ね3千人以上6千人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則1名とされている。(介護保険法施行規則第140条の66第1項第1号イ)

○北杜市の第一号被保険者数(65歳以上 H31.4.1現在) 17,745人 原則基準に基づくと、保健師、社会福祉士、主任介護専門員が各3人必要になる。



○地域包括支援センターの移設に関しては、市民や介護事業所等に対し、政策実現に向けた丁寧な説明が必要になる。

地域包括支援センターの変更とスケジュール

○ 人員体制

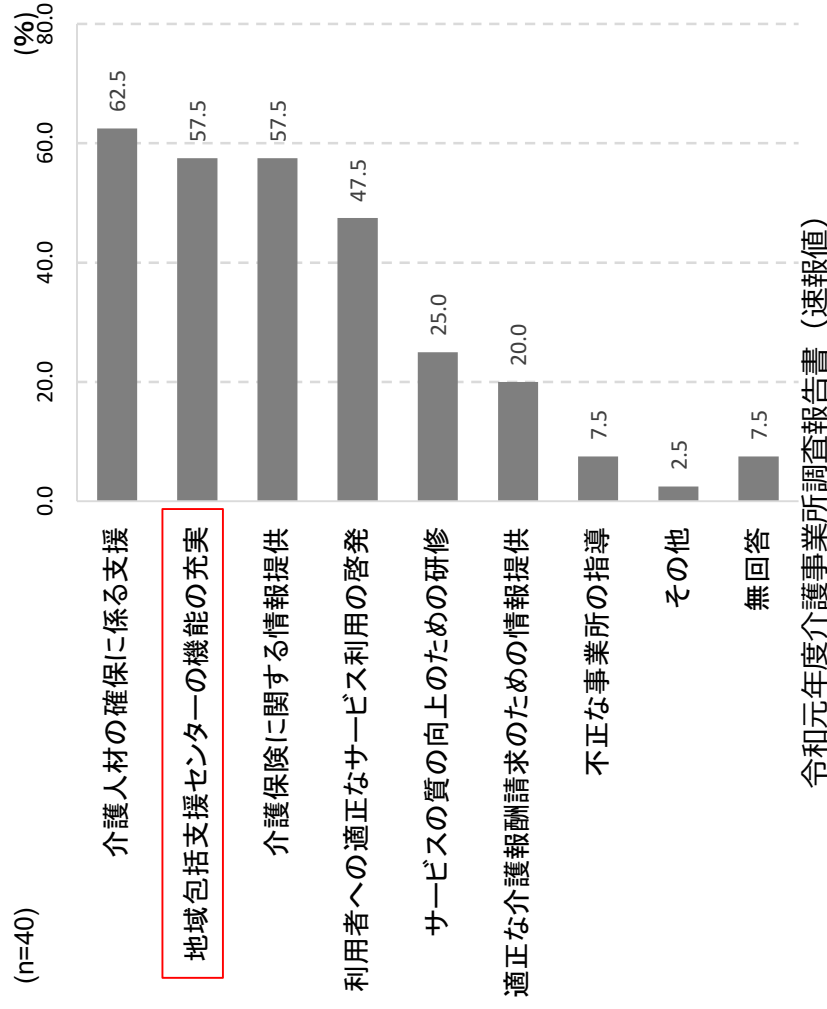
- ・ 法令や市条例等により、ひとつの地域包括支援センターが担当する区域における65歳以上の高齢者数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則として次のとおりとなります。
 - (1) 保健師その他これに準ずる者 1人
 - (2) 社会福祉士その他これに準ずる者 1人
 - (3) 主任介護支援専門員その他これに準ずる者 1人
 - ・ 平成31年4月1日現在、65歳以上の高齢者数17,745人に換算すると、次のとおりとなります。
 - (1) 保健師その他これに準ずる者 3～6人
 - (2) 社会福祉士その他これに準ずる者 3～6人
 - (3) 主任介護支援専門員その他これに準ずる者 3～6人
- ※令和7（2025）年の推計のとおり、高齢者数が18,007人となっても、計算上、3職種の員数は変わりません。
- ・ これを踏まえ、高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置していきます。
 - ・ さらに、今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、センターの役割に応じた人員体制の強化していきます。

地域包括支援センターの変更とスケジュール ＜参考資料＞

令和元年12月2日策定委員会で説明

○ 地域包括支援センター機能強化

- ・ 事業所が求めている行政との連携・支援策について、「地域包括支援センターの機能の充実」に期待する声が5割強となつています。



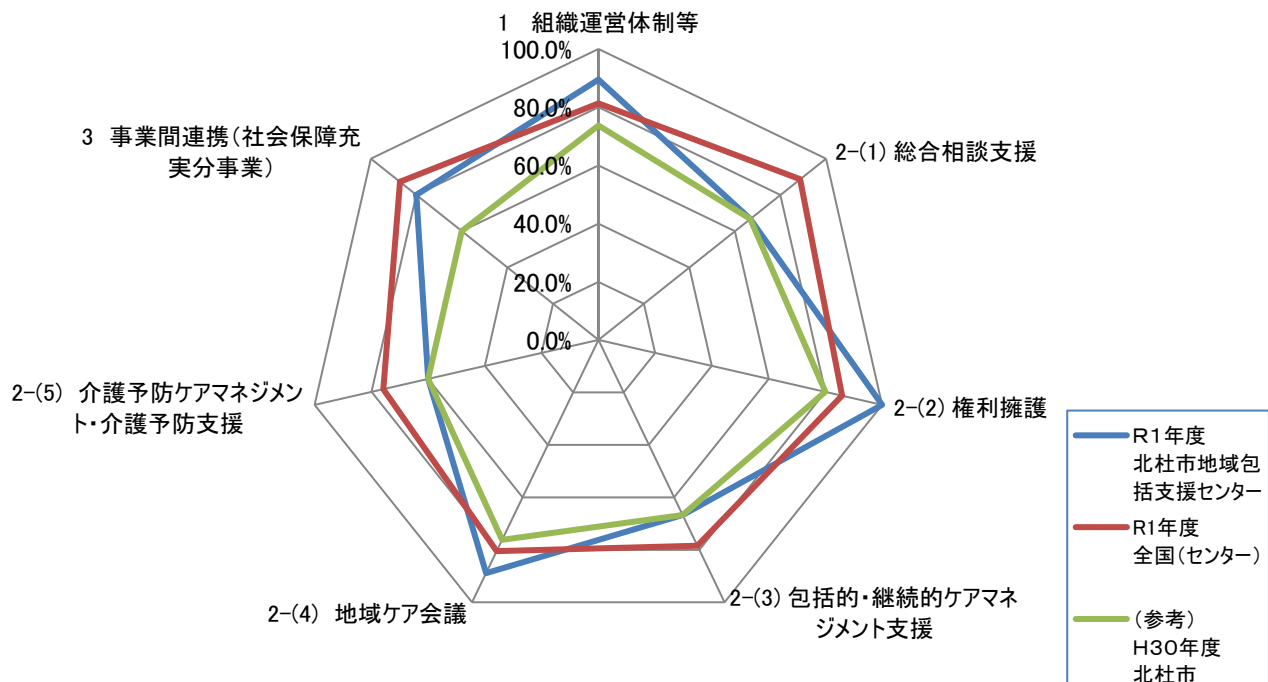
北杜市地域包括支援センター評価指標を活用した業務チェック

■ 2.レーダーチャートについて ■

- レーダーチャートに示されている「7項目」の数値は、「1.業務チェックシート」にて入力した評価指標の平均値です。
- 例えば、『2 個別業務』の「2-(1) 総合相談支援業務」6の設問に対し、「○」の付いた設問が4か所ある場合は、「2-(1)総合相談支援」の平均値は $4/6 = 66.7\%$ （小数点2位を四捨五入）となります。
- レーダーチャートの数値を確認し、全国の状況と比較することで、センターの「特徴」を確認できます。

		R 1年度 北杜市地域包 括支援センター	R1年度 全国（セン ター）	（参考） H30年度 北杜市
1	1 組織運営体制等	89.5%	81.3%	73.7%
2	2-(1) 総合相談支援	66.7%	88.7%	66.7%
3	2-(2) 権利擁護	100.0%	85.9%	80.0%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	66.7%	78.4%	66.7%
5	2-(4) 地域ケア会議	88.9%	80.5%	76.2%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	60.0%	75.8%	60.0%
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	80.0%	87.2%	60.0%

■レーダーチャート



【改善が必要な項目のみ評価】

1 組織運営体制

・介護保険担当との連絡会は開催しており参加できているが「定期的」に行われていない状況である。今後センターが移転することとともない定例会を「定期的」に開催する予定である。

2-(1) 総合相談支援

・総合相談の終結条件については、令和元年度に入り検討を重ね介護保険担当と共有した。

・相談者からの相談については、相談件数の集計や内容の記録や対応の集計などできているが、「家族介護者」だけのものを「取りまとめ」てはいない状況である。有効的にまとめる方法を検討していきたい。

2-(2) 権利擁護

・高齢者虐待事例や疑いの事例について介護保険担当と共有するツールを作成したので今後も継続して共有していく。

2-(3) 包括的・継続的マネジメント支援

・出前講座では市民からの要望で介護予防や自立支援について啓蒙をしている。「介護支援専門員が円滑に業務ができるような内容について」は、意図的には盛り込んでいない。今後は盛り込むことで改善を図っていきたい。

・介護支援専門員からの相談事例を29年度より取りまとめている段階であり、来年度は3年間を経年的に分析できるようにしていく。

2-(4) 地域ケア会議

・センター主催の地域ケア会議の議事録や検討内容を参加者で共有はできていない状況である。議事録を参加者に配布していく。

・自立支援型地域ケア個別会議など開催しているが、そこから出された地域課題を総合的に分析して施策として検討することまでには至っていない状況である。センター内で共有し検討する必要がある。

2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

・センターが1箇所なので介護保険担当から利用者のセルフマネジメントを推進するための手法や、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する事業所選定の公平性・中立性確保のための指針は示されていないが、今後介護保険担当と協議して対応していく。

3 事業者間連携（社会保障充実分）

・在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口の設置ができていない。令和2年度の在宅医療・介護連携推進会議で検討し始める予定である。

【今後の取り組み】

- センターが高根総合支所に移転するにともない業務が円滑に行われるように介護保険担当と連携を密に図る。
- 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員でチームアプローチができる体制を強化して、高齢者の個別課題解決への支援をスムーズに行う。
- 地域課題を精査し、介護保険担当と共有し施策展開できるよう取りまとめる。

地域包括支援センターの事業の実施状況に係る評価について

- 地域包括支援センターにおける事業の実施状況については、平成29年介護保険法改正において、地域包括支援センター設置者及び市町村による評価を行うことを義務化。

介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）

- 地域包括支援センターにおける課題は、介護予防支援や総合相談支援センターなどの地域包括支援センターで異なることから、市町村がそれぞれの課題を踏まえた必要な体制を整備するほか、引き続きそのための財源を確保するとともに、業務の整理を検討することが必要である。
このため、後述するように、地域包括支援センターの体制に関する評価の実施を通じて、市町村に対し適切な人員体制の確保を促すこととするほか、前述したように、国において介護予防ケアマネジメントの実施状況の把握・検証を行いつつ、介護予防支援との間で円滑な実施が図られるよう、事務手続き等の改善を検討することが適当である。
- 地域包括支援センターの活動を適切に評価していくためには、確立された評価指標により定期的に評価を行うことが必要であるが、現在、地域包括支援センターの評価は、努力義務として市町村がそれぞれの方法で実施している。
- このため、国において評価指標を定めるとともに、評価を行うことを市町村及び地域包括支援センターの義務とすることが適当である。また、市町村に対し地域包括支援センターの体制に関する評価の実施の確保を通じて、適切な人員体制の確保を促し、またその結果を公表することが適当である。

介護保険法（平成29年介護保険法改正後）

（地域包括支援センター）

第百五条の四十六（略）

2・3（略）

4 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない。

5～8（略）

9 市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない。

10～12（略）

地域包括支援センター評価指標の概要

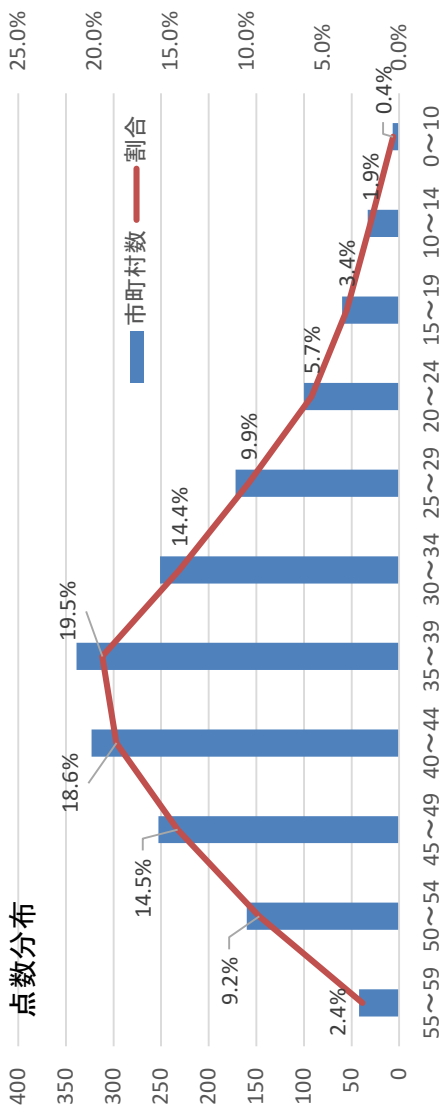
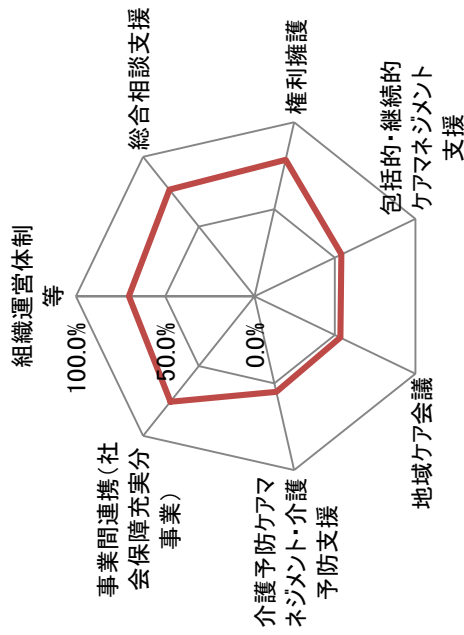
評価指標の概要

- 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。
- 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議論を踏まえ設定。

	評価分野	概要
1	組織運営体制	保健師等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、総合相談支援を適切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適切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 ケア会議の取組状況を評価するもの。
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。

地域包括支援センター評価指標の集計結果（平成30年度）

市町村



センター

