

佐賀中部広域連合 介護保険運営協議会

議事案件

平成27年3月 4日

佐嘉神社記念館 3階

目 次

	頁
1 平成26年度主要事業の報告について	
（1）第6期介護保険事業計画の策定について	1
（2）地域包括支援センター等に関する基準について	2
2 平成27年度主要事業について	
（1）介護報酬、基準省令等の改正について	4
（2）地域支援事業の実施に係る検討について	5
（3）地域包括支援センターの運営基準について	9
（4）適正化事務事業について	17
（5）認定調査に係る試行事業について	19
（6）自己負担の2割化について	20

議事 1 平成 26 年度主要事業の報告について

(1) 第 6 期介護保険事業計画の策定について

1 事業の概要

介護保険法第 117 条に基づき、平成 27 年度から平成 29 年度までの第 6 期介護保険事業計画を平成 26 年度中に策定するものとしており、高齢者要望等実態調査、介護保険事業計画策定委員会による審議を踏まえ、平成 27 年 3 月に計画策定を行った。

2 策定の経緯

① 高齢者要望等実態調査の実施

時 期 平成 25 年 10 月

対象者 佐賀中部広域連合管内の高齢者

② 策定委員会の開催

期 間 平成 26 年 7 月から平成 27 年 1 月まで

回 数 策定委員会開催回数 6 回

策定委員会分科会開催回数 2 回

③ 広域連合議会

次の議案を提出し、可決

給付費及び保険料に係る予算、保険料及び地域支援事業に係る条例

(会期 平成 27 年 2 月 17～20 日)

3 その他

① 事業計画書の配布

配布時期 4 月上旬

配 布 先 広域連合関係市町、地域包括支援センター

介護保険施設、居宅介護支援事業所

医療・福祉・行政の関連団体等

② 広報等

ア 事業計画概要版の配布

配布時期 4 月中旬～5 月上旬

配 布 先 広域連合内全世帯

イ 住民説明会の開催

開催時期 4 月中旬～5 月上旬

開催方法 各市町ごとに説明会を開催

(2) 地域包括支援センター等に関する基準について

介護保険法（以下「法」という。）の規定に基づき、地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に関する基準及び介護予防支援の事業者の指定及び事業に関する基準を介護保険者で定めることとされており、それを条例で規定するもの。

1 地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施に関する基準

① 主な内容

ア 地域包括支援センターの職員に係る基準及び員数

法第115条の46第5項の規定により職員に係る基準及び員数を定めるもの

- ・地域包括支援センターの区域ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の基準及び員数

区域における第1号被保険者の数	人員配置基準
おおむね3,000人以上 6,000人未満	ア 保健師その他これに準ずる者 1人 イ 社会福祉士その他これに準ずる者 1人 ウ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者 1人

- ・上記以外の場合

区域における第1号被保険者の数	人員配置基準
おおむね1,000人未満	アからウまでに掲げる者のうちから1人又は2人
おおむね1,000人以上 2,000人未満	アからウまでに掲げる者のうちから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2,000人以上 3,000人未満	専らその職務に従事する常勤のアに掲げる者1人及び専らその職務に従事する常勤のイ又はウに掲げる者のいずれか1人

イ 地域包括支援センターの職員に係る基準及び員数以外の基準

法第115条の46第5項の規定により職員に係る基準及び員数以外の必要な基準について定めるもの

② 施行日

平成27年4月1日

2 介護予防支援の事業者の指定及び事業に関する基準

① 主な内容

ア 指定介護予防支援事業者の指定申請者の資格に関する基準

法第115条の2第2項第1号の規定により指定介護予防支援事業者の指定申請者の条件を定めるもの

- ・「法人」であることが従うべき基準とされている。

イ 指定介護予防支援に係る基準

法第115条の2第4項及び第2項の規定により指定介護予防支援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及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準を定めるもの

- ・省令で定める基準に従い条例を定めるもの

基準の 類型	内 容	省令における項目
従うべき基準	省令と異なる内容を定めることはできないもの。 ただし、省令の範囲で、地域の実情に応じた独自の内容を定めることは可能 (例えば、「介護職員を3名以上配置」という基準を「2名以上」と緩和することはできないが、「4名以上」とすることは、合理的理由があれば可能)	ア 介護予防支援に従事する従業者に係る基準及びその員数 <ul style="list-style-type: none"> ・従業者及びその員数 ・管理者 イ 介護予防支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要支援者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するもの <ul style="list-style-type: none"> ・内容及び手続きの説明及び同意 ・サービス提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応
参酌すべき基準	地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの	ウ 上記以外の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準

② 施行日

平成27年4月1日

議事 2 平成 27 年度主要事業について

(1) 介護報酬、基準省令等の改正について

1 現在の進捗状況

平成 27 年 2 月 6 日に社会保障審議会に厚生労働大臣より改定内容に係る諮問を行い、原案了承の答申を受けたこと、また、それに伴う所要の省令の改正等を行うため、平成 27 年 2 月 10 日～3 月 11 日に報酬改定及び省令改正のパブリックコメントが行われている。

今後は、3 月中旬から下旬にかけて、介護報酬に係る告示及び省令改正が行われる。

2 佐賀中部広域連合の対応

① 事業所周知

- ・ 佐賀県と共同で、次の日程で事業者説明会を行う。

3 月 10 日 午前 10 時 20 分から

会場：アバンセ

3 月 11 日 午前 10 時 30 分から

会場：小城市生涯学習センタードゥイング三日月

3 月 12 日 午前 11 時から

会場：武雄市文化会館

- ・ 佐賀中部広域連合ホームページに制度改正情報を掲載し周知する。

② 住民周知

- ・ 「介護保険べんり帳」の配布

配布時期 4 月中旬

配布先 広域連合内全世帯

3 改正点の主な内容

(基本的な考え方)

医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成 26 年度制度改正の趣旨を踏まえ、次の 3 点に基づき、賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえ、全体で 2.27% 引き下げの介護報酬の改定を行う。

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化
- ・ 介護人材確保対策の推進
- ・ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

(2) 地域支援事業の実施に係る検討について

1 介護予防・日常生活支援総合事業について

① 第6期における事業構成

平成27・28年度		平成29年度の事業実施後	
給付	介護予防訪問介護 介護予防通所介護	総合事業	①介護予防・生活支援サービス事業
			●訪問型サービス
介護予防事業	①二次予防事業		●通所型サービス
	●二次予防事業対象者の把握事業		●その他の生活支援サービス
	●通所型介護予防事業		●介護予防ケアマネジメント
	●訪問型介護予防事業		②一般介護予防事業
	●二次予防事業評価事業		●介護予防把握事業
	②一次予防事業		●介護予防普及啓発事業
	●介護予防普及啓発事業		●地域介護予防活動支援事業
	●地域介護予防活動支援事業		●一般介護予防事業評価事業
●一次予防事業評価事業	●地域リハビリテーション活動支援事業		

(事業の実施について)

平成27年度及び平成28年度は、要支援者等に必要なサービスやその提供体制を整備するための準備期間と位置付ける。準備期間中は、関係市町等と協議・検討を行い、平成29年度からの事業の実施体制を確立していく。

経過措置期間中の事業実施内容は、第5期までの介護予防事業の枠組みの中で介護予防を推進し、要支援者に対する介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護保険給付で行うこととなる。

② 平成27年度における方向性

(スケジュール)

平成26年12月～	要支援者に対する意向調査
平成27年 4月～	意向調査の集約・分析 基本的な方向性について、市町と協議開始 ・必要に応じて関係機関へ意見聴取
8月	基本的な方向性の案作成
9月	介護保険運営協議会に基本的な方向性を提示
10月～	実施方針の協議・検討 ・必要に応じて関係機関へ意見聴取
12月	(検討過程で必要な場合は介護保険運営協議会の開催)

(基本的方向性)

- ・事業開始までのスケジュール確認
- ・広域連合における共通事業の方針決定
- ・市町ごとにおける事業の方針決定 等

(実施方針)

- ・共通事業のメニュー作成
- ・市町ごとにおける事業のメニュー作成
- ・上記メニューに対して、実施内容の検討 等

2 包括的支援事業について

① 第6期における事業構成

包括的支援事業	①介護予防ケアマネジメント事業
	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（地域ケア会議の充実）
	⑤在宅医療・介護連携推進事業 （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握 （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の協議 （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援 （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援 （カ）医療・介護関係者の研修 （キ）地域住民への普及啓発 （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
	⑥生活支援体制整備事業 （ア）生活支援コーディネーターの配置 （イ）協議体の設置
	⑦認知症総合支援事業 （ア）認知症初期集中支援推進事業 （イ）認知症地域支援推進員等設置事業 （ウ）認知症ケア向上推進事業

⑤～⑦に掲げる細項目の事業名称や構成は、変更になる可能性がある。

（事業の実施について）

①から④までの4事業は、基本的な事業であり、第5期から引き続いた内容により事業を実施する。

第6期から追加された⑤から⑦までの3事業は、本広域連合の全圏域においてその事業に係る内容のすべてを実施する時期は、平成30年度となる。

平成27年度から、関係市町・関係機関等との協議・検討を開始し、事業の実施に関して、その準備段階において経費を要する事業や早期の実施を要する事業については、平成28年度からの事業実施を想定している。

② 平成27年度における方向性

(スケジュール)

平成27年 4月～	基本的な方向性について、市町と協議開始 ・必要に応じて地域包括支援センターと意見交換 ・必要に応じて関係機関へ意見聴取
8月	基本的な方向性の案作成
9月	介護保険運営協議会に基本的な方向性を提示
10月～	実施方針の協議・検討 ・必要に応じて地域包括支援センターと意見交換 ・必要に応じて関係機関へ意見聴取
12月	(検討過程で必要な場合は介護保険運営協議会の開催)

(基本的方向性)

- ・事業開始までのスケジュール確認
- ・広域連合における共通事業の方針決定
- ・市町ごとにおける事業の方針決定
- ・平成28年度における予算確保が必要な事業の決定 等

(実施方針)

- ・共通事業のメニュー作成
- ・市町ごとにおける事業のメニュー作成
- ・上記メニューに対して、実施内容の検討 等

(3) 地域包括支援センターの運営基準について

1 方針策定の趣旨

佐賀中部広域連合が地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置者に対し包括的支援事業（以下「事業」という。）を委託するにあたり、介護保険法第115条の4第1項の規定に基づき、実施・運営上の基本的考え、業務推進の指針等を示すものとされている。

2 方針策定の時期

介護保険法の改正により、第5期までは厚生労働省が示していなかった方針を、第6期からは、厚生労働省が委託方針の具体的な項目や内容等を示すこととなった。

この基準を示す省令が未公布のため、本広域連合では第5期の施策を継続することも含め、現時点においては、第6期に係る方針は、第5期の基準を継続するものとし、省令が公布された後に、改めて第6期に係る方針を策定するものとする。

介護保険法抜粋

(実施の委託)

- 第115条の47 市町村は、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。
- 2 前項の規定による委託は、包括的支援事業（第115条の45第2項第4号から第6号までに掲げる事業を除く。）の全てにつき一括して行わなければならない。
- 3 前条第7項及び第8項の規定は、第一項の委託を受けた者について準用する。
- 4 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業（第1号介護予防支援事業にあつては、居宅要支援被保険者に係るものに限る。）については、当該介護予防・日常生活支援総合事業を適切に実施することができるものとして厚生労働省令で定める基準に適合する者に対して、当該介護予防・日常生活支援総合事業の実施を委託することができる。
- 5 前項の規定により第1号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 6 市町村長は、介護予防・日常生活支援総合事業について、第一項又は第四項の規定により、その実施を委託した場合には、当該委託を受けた者（第8項、第180条第1項並びに第181条第2項及び第3項において「受託者」という。）に対する当該実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を連合会に委託することができる。
- 7 前項の規定による委託を受けた連合会は、当該委託をした市町村長の同意を得て、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事務の一部を、営利を目的としない法人であつて厚生労働省令で定める要件に該当するものに委託することができる。
- 8 受託者は、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。
- 9 市町村は、第115条の45第3項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

参考 第5期における包括的支援事業の方針

1 公益性の視点

- (1) センターは、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、住民の負担する介護保険料や、国・県・市町の公費によって賄われていることを十分に理解し、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事業運営を行う。
- (2) 地域のネットワーク会議等を通じて、地域の住民や関係団体等の意見や、地域が抱える課題を把握し日々の活動に反映させるとともに、解決に向けて積極的に取り組む。

3 協働性の視点

- (1) センターの保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職が情報を共有し、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支える。
- (2) 地域の保健・福祉・医療の専門職種やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動する。

ウ 運営について

1 運営体制

(1) センターの職務

- ・センターの業務は、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取り組むこと。
- ・センターは、業務の遂行にあたり本運営方針を理解し、その達成状況について評価を行う。
- ・センターは地域の実情に応じて重点課題・重点目標を設定し、目標達成に向けて事業運営に努めるとともに、各年度の目標に対する事業の評価により課題を見出し、次年度に向けて課題解決の方法を検討する。

(2) 職員の姿勢

- ・センターの実務に従事している三職種で常勤・専従職員のうち1名を、センターの代表者（指定介護予防支援事業所の管理者と同一が望ましい）とし、佐賀中部広域連合 及び 市町担当課との連絡・報告を密に行う。
- ・センター長 または センター代表者は、各職員 及び センター全体の業務を

把握し、一部の業務や、一部の職員に業務が集中することのないよう業務管理に努める。

- ・センター職員は、公正・中立な立場であることを共通認識として持ち、センターの設置目的と基本的機能を理解した上で、業務を遂行する。
- ・センター職員は、抱えている事例や対処方法について相互に報告し合い、3職種が協働して「チーム」として検討しながら業務を遂行する。

(3) 職員の資質の向上

- ・専門性の維持向上を目的に、研修会に参加するなどの取り組みを積極的に行う。
- ・職員の専門性の向上のため、研修に参加できるよう業務分担等について配慮し、一部の職員が研修を受講した場合、センター内で研修内容を共有するために、受講報告・伝達の工夫等が行えるよう体制を整える。

(4) 個人情報の保護

- ・センターでは、高齢者等の様々な情報を得ることになるため、その情報管理には万全を期することが求められる。センターが有する高齢者等の情報が、業務に関係ない目的で使用されたり、不特定多数の者に漏れることのないよう個人情報の保護に留意し、情報管理等を適切に行う。

(5) 書類の整備

- ・相談記録や関係文書等の情報を適切に管理し、保管する。
- ・職員、その他設置状況に変更があった場合においては、変更届出書を速やかに提出する。

(6) 緊急時の体制

- ・センターの開設時間外においても、緊急時に連絡を取れるよう連絡体制や連絡網等を整備する。

(7) 苦情対応

- ・センターに対する苦情を受けた場合には、その内容 及び 対応等を記録し、必要に応じて、速やかに佐賀中部広域連合 及び 市町担当課に報告する。

2 総合相談支援業務

(1) 支援における前提

- ・センターの業務を適切に実施していくため、またセンター業務への理解と協力を得るために、地域住民 及び 関係者へ積極的な広報に努める。
- ・高齢者 及び 家族、その他関係機関等からの相談は、すべての業務の入り口となるため、目的や意義を認識し、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、必要に応じて継続的にフォローする。

(2) 地域におけるネットワークの構築

- ・多職種・多機関が連携することにより、支援の客観性や専門性を高めることが可能となる。これら、ネットワーク構築の利点や重要性について地域における様々な関係者に働きかけを行う。
- ・サービス提供機関や専門相談機関等の活用可能な機関・団体等の社会資源の把握を行うと共に、既存及び新たに構築したネットワークについて3職種で共有し、ネットワークが相互に連携し、継続できるよう意識した活動に取り組む。

(3) 実態把握

- ・地域の高齢者の心身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取り組む。
- ・地域住民や関係機関から、支援が必要な高齢者の情報収集を行う。

(4) 総合相談支援

- ・課題を明確にした上で初期対応を適切に行い、支援を継続する。特に関係機関からの相談に対しては対応後の報告を速やかに行い、信頼関係構築に努める。
- ・相談記録を速やかに作成し、緊急時には、担当者が不在であっても対応できる体制を整える。

(5) 困難事例への対応

- ・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、センターの各専門職が関係機関と連携して対応策を検討し、適切な対応を行う。

3 権利擁護業務

(1) 権利擁護に関する啓発

- ・権利擁護（高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用、消費者被害の防止等）について、高齢者に関わる関係機関・地域団体や住民等が理解を深め、防止するための啓発を行う。

(2) 成年後見制度の活用促進

- ・認知症などにより判断能力の低下が見られる支援が必要な高齢者に対して、適切な介護サービスの利用や、金銭的管理、法的行為などの支援のため、成年後見制度の活用が必要かどうかを判断する。
- ・成年後見制度の利用が必要と判断し、申立て可能な親族がいる場合には、関係機関の紹介等を行う。なお、申立て可能な親族がいない場合等は市町担当課に報告し、市長申立てへつなげる。

(3) 高齢者虐待への対応

- ・地域住民や関係機関等と連携を密にすることにより、虐待防止及び早期発

見に取り組む。

- ・通報や相談等を受けた場合には、「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」及び各市町の「高齢者虐待マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市町担当課と連携を図り、適切な対応を行う。

(4) 消費者被害の防止

- ・消費生活センターや警察等の他機関と連携して対応できる体制を整備する。
- ・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。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

- ・地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携体制を構築し、介護支援専門員と関係機関の連携を支援する。
- ・地域の介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備する。

(2) 介護支援専門員に対する支援

- ・介護支援専門員の日常的業務や支援困難事例に関し、専門的な見地から支援方針を検討し、指導助言や相談等の対応を行い、業務の円滑な実施を支援する。
- ・地域の介護支援専門員等が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワーク構築を図る。
- ・介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、事例検討会、研修会等、相互の情報を共有できる取り組みを行い、課題解決能力を高める支援に努める。
なお、開催にあたっては、地域の介護支援専門員との協働で企画する等、主体的に参加できるよう取り組みを行う。

(3) 「地域ケア会議」の開催

- ・多職種連携を推進し、介護支援専門員を支援する観点から、「地域ケア会議」において、支援困難事例等のケース検討を通じた地域の支援ネットワークの構築や、多職種による第三者的視点に基づく介護支援専門員のマネジメント支援を実施する。

5 介護予防ケアマネジメント業務

(1) 二次予防事業対象者の実態把握

- ・二次予防事業対象者（元気づくり高齢者）は、高い確率で、将来、介護が必要となる可能性の高い高齢者である。
市町担当課との連携 及び センター業務に係るさまざまな機会を捉えて、高

齢者の実態把握に努める。

(2) 介護予防ケアマネジメント

- ・元気づくり高齢者に対しては、介護予防の必要性の説明を行い二次予防事業への参加を促すこととなるが、介護予防ケアマネジメントは二次予防事業への参加を支援することのみではないため、対象者の状況に応じて支援の方法を検討し、その他必要な支援やサービスを提供する等、介護予防の継続的支援を行う。
- ・地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本とし、本人のできることを共に発見し、主体的な活動と生活の質の向上を目指すための支援に努める。
- ・目標の達成状況や、適切性、新たな介護予防ニーズの有無についてモニタリングを行い、対象者に必要な支援を判断し、必要に応じたフォローアップを行う。
- ・地域において継続した介護予防が行えるよう、動機付けや活動の支援を行う。

6 認知症高齢者 及び 家族への支援

- (1) 認知症高齢者やその家族が抱える多様な問題を解決するために、医療機関・その他関係機関との連携・協力体制を構築する。
- (2) 認知症高齢者やその家族を支えるために、認知症疾患医療センターや市町が設置する相談員等を含めた関係機関と連携を取り、継続的な支援を行う。
- (3) 市町が育成を支援する「認知症サポーター養成講座」を活用し、地域住民や関係機関等が認知症に対する正しい知識を持ち、地域において認知症高齢者やその家族を支え・見守る体制づくりの構築を図る。

7 指定介護予防支援業務

(1) 支援における視点

- ・高齢者の生きがいや自己実現のため、「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援」を基本とし、利用者の主体性や意欲が高まるような働きかけに努め、利用者の能力を阻害する不適切なサービス提供としないことに視点を置いた支援を行う。

(2) 専門的な支援

- ・介護予防支援業務は、原則として介護予防支援担当職員の業務とする。
- ・ただし、センターの3職種の職員は、センターが本来行うべき包括的支援業務に支障のない範囲で、主に包括的支援業務に関連のある対象者について従事することができる。

センター職員が協働しながら支援を行うことは当然であるが、3職種が従

事する支援内容については、各職種の専門的知識 及び 技術を活かすため、以下の対象者を中心としながら支援を行う。

○保健師

保健指導に関する知識・経験を活かすことが必要な、主に二次予防事業対象者から移行した対象者

○社会福祉士

福祉に関する多様な知識を活かすことが必要な、主に権利擁護など関係者との連携 及び 調整等が必要な対象者

○主任介護支援専門員

介護支援専門員の業務についての十分な知識・経験を活用し、同センター職員との連携 及び 多方面の機関との連携が必要な対象者

8 その他

(1) 運営受託法人の役割

- ・運営受託法人は、センターが公正・中立な立場で業務が遂行できるよう支援する。

支援にあたっては、センター代表者から運営状況や職員の業務内容についての報告・相談を受け、適切に対応する。

(2) 市町担当課との連携

- ・市町（高齢者福祉・地域包括支援センターの担当課 及び 直営のセンター）は、自身の市町の高齢者福祉計画を踏まえ住民へのサービスの向上に努めるため、行政地区内のセンターを統括し、技術的支援・人材育成等を行う。
- ・センターは、市町（前述と同じ）と密接な連携を図り、高齢者福祉の方向性を踏まえ、中立・公正な立場で業務を行う。

(4) 適正化事務事業について

1 基本的な考え方

国が定める「第3期介護給付適正化計画」に関する指針に従い、佐賀県が策定する介護給付適正化計画に沿って、事業を実施する。

2 介護給付適正化事業の推進（主要5事業）

第5期において実施している事業を継続することとなるが、第5期で取り組めていなかった「福祉用具購入・貸与調査」などの事業、また、縦覧点検や医療情報との突合など人的資源の不足により充分には実施できていない事業を、第6期から取り組みを開始する。

① 要介護認定の適正化

- ア 認定調査の内容について、保険者職員によるチェック・点検
- イ 要介護認定の格差是正に向けた取組

② ケアプランの点検

- ア ケアプランの点検（適切なケアプランの推進）

③ 住宅改修等の点検

- ア 住宅改修の申請書類の審査やそれに係る現場訪問
- イ 福祉用具利用者への訪問調査等

④ 縦覧点検・医療情報との突合

- ア 国保連からの給付情報等の縦覧点検
- イ 医療情報と介護保険給付情報との突合

⑤ 介護給付費通知

- ア 利用者に対する介護給付費等による利用状況の通知

3 介護給付適正化事業の推進（主要5事業以外）

以下の事業は、主要5事業と連携することが必要であり、第5期からの継続施策となる。第6期からは、広域連合内部での事務組織上の連携を密にするため機構改革を行う。

① 指導監督との連携

- ア 指導監督との情報共有
- イ 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析
- ウ 不当請求あるいは誤請求の多い事業者等への重点的な指導
- エ 受給者等から提供された情報の活用

② 国保連への委託等の活用

③ 国や国保連が提供するシステムの活用

(参考) 佐賀中部広域連合事務局の機構改革について

給付適正化事業及び事業者の指導・育成を促進し、高齢者に対してより適切な介護保険給付を実施するため、総務課の指導係を給付課に移管するもの

現在の事務局体制			
課 等	定員	係 等	定員
総務課	1 1	庶務係	3
		行財政係	2
		指導係	5
		広域係	2
認定審査課	1 4	認定調整係	5
		認定第1係	3
		認定第2係	3
		障がい認定係	3
給付課	9	給付係	4
		包括支援係	4
業務課	9	業務係	3
		賦課収納係	5

平成27年4月1日以降の事務局体制			
課 等	定員	係 等	定員
総務課	6	庶務係	3
		行財政係	2
		広域係	2
認定審査課	1 4	認定調整係	5
		認定第1係	3
		認定第2係	3
		障がい認定係	3
給付課	1 4	給付係	4
		包括支援係	4
		指導係	5
業務課	9	業務係	3
		賦課収納係	5

(定員には課長を含む。)

- ※総務課長及び業務課長は兼務
- ※認定審査課長及び給付課長は兼務
- ※総務課広域係は庶務係の一部で兼務
- ※認定第1係長及び障がい認定係長は兼務

(5) 認定調査に係る試行事業について

1 事業の概要とその考え方

団塊の世代が後期高齢者となり、要介護認定を大多数が受けるようになることを想定し、認定調査に係る体制の検討材料として、市町村事務受託法人への委託を行うこととした。佐賀県において市町村事務受託法人として指定されている事業所が1か所あり、その事業所に平成25年度から委託を行い、2年間の試行期間を経て、委託の可否及び法人の選択を検討することとしていた。

2 第6期における事業の実施について

平成26年度まで、市町村事務受託法人への認定調査委託を試行した。

現在の試行事業（委託先「株式会社アール・ツーエス」）は、この2年間では問題はないが、本広域連合が市町村事務受託法人に係る認定調査の委託を本実施とするためには、その委託の内容や方法を決定するには、試行期間が不足した。

委託先の選定を含めた、委託の内容や方法の検討を行い、それら含めて委託の可否を検討するために、引き続き試行事業を継続する。

（調査委託実績）

平成25年度 172件

平成26年度 319件（H27.2.20現在）

平成27年度 360件予定

調査対象者：新規申請、変更申請、更新申請一部

（広域連合の調査員体制）

常勤嘱託による調査員 14名

在宅勤務による調査員 24名

※ 要介護認定に係る制度について

要介護認定に係る調査については、新規申請に係る調査については介護保険者が直接実施することとなっている（法第27条）。ただし、市町村事務受託法人だけには新規申請に係る調査も委託することができることとなっている（法第24条の2）。

(6) 自己負担の2割化について

1 制度の概要

介護保険料の上昇の抑制及び費用負担の公平化を図るため、一定以上の所得がある第1号被保険者について、平成27年8月から介護サービスを利用した際の自己負担を2割とすることとされている。

(対象は、第1号被保険者だけであり、第2号被保険者は対象とならない。)

2 具体的な仕組み等

① 自己負担が2割となる場合の所得等

第1号被保険者個人の合計所得金額が160万円以上の場合。ただし、本人と世帯内の他の第1号被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」を合算した額が、単身世帯の場合280万円未満又は2人以上の世帯の場合346万円未満のときは、1割負担。(次ページ：国の資料)

③ 負担割合証の発行

介護サービス事業者等が、サービス利用者の自己負担割合を確認するため、負担割合証を発行する。

対象者：介護認定を受けている方全員

1割負担・2割負担を問わない

有効期間：8月1日から翌年度7月31日まで(毎年発行)

3 スケジュール等

平成27年	5月	事業者に対して集団指導等で周知
	6・7月	本広域連合及び各市町の広報により周知
	7月	負担割合証の発送(中下旬)

一定以上所得者の利用者負担の見直し

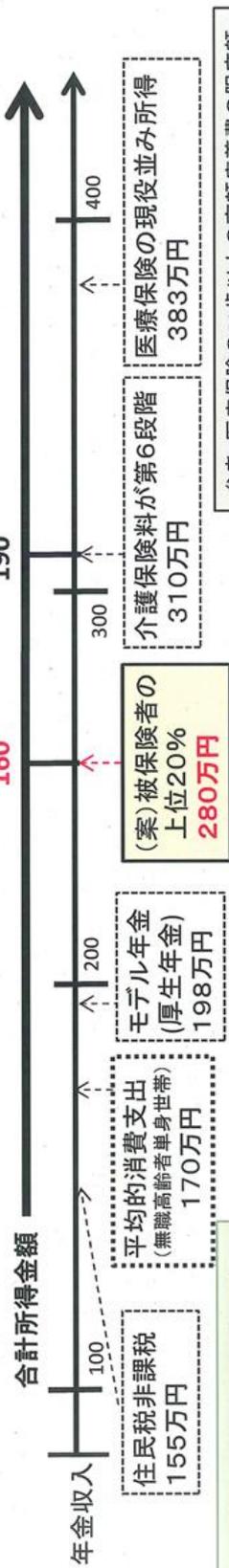
負担割合の引き上げ

○ 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある**一定以上の所得の方の自己負担割合を2割**とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

○ 自己負担2割とする水準は、**合計所得金額**(※1) **160万円以上**(※2)の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)。
 ○ ただし、合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースを考慮し、**「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満**(※3)の場合は、**1割負担に戻す**。

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額
 ※2 被保険者の上位20%に該当する水準。ただし、利用者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。
 ※3 280万円+5.5万円(国民年金の平均額)×12 ÷ 346万円

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合) ※年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引上げ

〈現行〉

自己負担限度額(月額)	
一般	37,200円(世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)

〈見直し案〉

現役並み所得相当(※)	44,400円
一般	37,200円

参考：医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額	
自己負担限度額(現行/世帯単位)	
現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当：44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

※ 課税所得145万円以上(ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合)には、一般に戻す)