

資料

これからの介護サービスの あり方について

佐賀中部広域連合

【第7期】策定委員会第1分科会資料

目 次

1	これからの介護サービスに対する方向性	1
(1)	基本的な考え方	1
(2)	佐賀中部広域連合の考え方	1
2	介護保険施設等の整備について	2
(1)	佐賀中部広域連合の現状について	2
(2)	地域密着型サービスについて	3
3	介護人材の確保について	9
(1)	基本的な考え方	9
(2)	佐賀県の考え方	9
(3)	第7期に向けた佐賀中部広域連合の取組	9
4	介護給付適正に関する取組	10
(1)	基本的な手法	10
(2)	給付適正化事業の主要5事業	10
(3)	第7期に向けた佐賀中部広域連合の取組	10
(参考1)	介護保険施設の入所申込者の状況	11
(1)	入所申込者の介護度・世帯状況	11
(2)	入所申込者の現在の居場所	12
(3)	入所申込みに至った理由	13
(4)	入所申込者の世帯状況、入所申込みが1年を超えている場合の状況	14
(参考2)	第6期における事業の方向性	15
(第6期介護保険事業計画より転記)		

1 これからの介護サービスに対する方向性

(1) 基本的な考え方

第3回策定委員会資料から再掲

本広域連合は、地域に密着した介護や介護予防の観点からさまざまな地域資源を活用することによって、地域のバランスのとれた、高齢者を地域社会で見守っていく社会の構築を目指していきます。

また、「制度の持続可能性の確保」のための「介護給付等に要する費用の適正化」、「介護人材の確保」などの考え方を踏まえた介護保険事業計画策定に関する基本指針（案）が示されており、「制度の持続可能性の確保」のための「保険給付の費用負担に関する制度改革」、「地域共生社会の構築に向けた制度改革等」などの介護保険法の改正が行われています。

加えて、「介護保険施設等の整備」では「介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の整備」なども求められています。

(2) 佐賀中部広域連合の考え方

第3回策定委員会資料から再掲

これらの状況を踏まえて、次のような観点で、介護サービスの充実を図る必要があります。

ア 介護保険施設等の整備

- ・介護保険施設等は、新規での整備が難しい中、介護保険施設の入所が難しい方や在宅生活を望まれる方に対して、在宅生活の維持のために、居住系施設や地域密着型サービスの充実による対応

イ 介護人材の確保

- ・増加する給付量に対応するサービス体制の確保や、居住系施設や地域密着型サービスの整備、「介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の整備」などに伴う介護人材の確保に係る対応

ウ 介護給付等に要する費用の適正化

- ・増加していく給付量に対して、効果的・効率的な保険給付の実現に向けた取組み

2 介護保険施設等の整備について

(1) 佐賀中部広域連合の現状について

本広域連合を含む佐賀県の介護保険施設及び居住系サービスの整備状況は、全国でも相当の整備状況となっています。このため、介護保険施設は、第6期事業計画期間では新規整備は行われていません。

一方で、第6期からは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所が、原則要介護3以降となり、要介護1・2の方の施設入所が難しくなり、特に認知症をもっている方などの対応が重要となります。

このため、本広域連合では、第6期事業計画期間では、グループホーム等の地域密着型サービスを施策として推進し、特定施設などの増床について佐賀県と協議を行い、基盤整備の推進を行いました。

佐賀中部広域連合における介護老人福祉施設の利用状況（各年5月）

(人)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成19年	要介護度別利用者	57	130	306	408	370	1,271
	要介護度別利用割合	4.5%	10.2%	24.1%	32.1%	29.1%	
	要介護1・2と3～5	14.7%		85.3%			
平成27年	要介護度別利用者	32	106	327	404	385	1,254
	要介護度別利用割合	2.6%	8.5%	26.1%	32.2%	30.7%	
	要介護1・2と3～5	11.0%		89.0%			
平成29年	要介護度別利用者	20	73	367	424	409	1,293
	要介護度別利用割合	1.5%	5.6%	28.4%	32.8%	31.6%	
	要介護1・2と3～5	7.2%		92.8%			

(2) 地域密着型サービスについて

次に掲げる第6期の考え方を、第7期においても継続する方向性としています。

① サービスの利用について

高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるため、地域バランスの取れた地域密着型サービスの利用は、必要なものとなります。

本広域連合では、地域密着型サービスについて、地域資源を十分に活用しながら、広域連合の圏域全体で高齢者の生活を支えるため、その利用は、圏域全体の調整を図り、日常生活圏域の垣根を越えて行えることとしています。

② 事業者の指定等

日常生活圏域を超えた利用を可能とするため、基盤整備についても、引き続き、圏域全体の調整を図ることとし、事業者については、公平・公正を期するため、広く募集を行うことを原則として、地域密着型サービス運営委員会の意見を踏まえたうえで、指定を行っています。

③ 第6期における整備の考え方

第6期の整備見込みについては、小規模多機能型居宅介護などの一般的な地域密着型サービスは、各日常生活圏域にバランス良く配置されることを期待するものとしました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などの利用者が限られたサービスについては、第5期までの事業者の参入状況を踏まえたうえで、整備数を想定しました。

総量規制がある認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症高齢者の地域での生活を支援するために、また、認知症対応型の施設整備を推進するための増床を図りました。

第6期における施設の整備状況を、次にかかげています。

■表 佐賀中部広域連合圏域全体の地域密着型施設整備状況（施設数）

サービス種別	第5期までの整備数	第6期期間整備増減数	累計	第6期目標値
ア 夜間対応型訪問介護	1	0	1	2
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	2	2
ウ 地域密着型通所介護	98	△8	90	—
エ 認知症対応型通所介護	17	2	19	20
オ 小規模多機能型居宅介護	19	4	23	26
カ 看護小規模多機能型居宅介護	1	0	1	1
キ 認知症対応型共同生活介護	68	4	72	73
ク 介護老人福祉施設入所者生活介護	5	△2	3	5
ケ 特定施設入居者生活介護	—	—	—	—

「ク 介護老人福祉施設入居者生活介護」の廃止は、法の規定による広域型特養への転換です。

■表 日常生活圏域ごとの施設整備状況

ア 夜間対応型訪問介護

整備は、「小城北」です。

イ 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護

整備は、「小城北」と「城西」です。

ウ 地域密着型通所介護

日常生活 圏域	平成 28 年 4 月 1 日 時点		第 6 期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀	4	64					4	64
城南	7	85			1	10	6	75
昭栄	5	57			1	10	4	47
城東	7	83	1	13	1	10	7	86
城西	4	48	1	10	1	10	4	48
城北	7	96					7	96
金泉	6	79	-	2	-	3	6	78
鍋島	3	35	1	27			4	62
諸富・蓮池	4	60	1	21	2	30	3	51
大和	8	87	-	12	1	10	7	89
富士	2	28	-	7			2	35
三瀬	1	10					1	10
川副	4	48			1	10	3	38
東与賀	1	10					1	10
久保田	1	9					1	9
多久	7	91	-	8	2	20	5	79
小城	5	63					5	63
小城北	4	53	-	3	-	3	4	53
小城南	3	38					3	38
神埼	6	88			1	17	5	71
神埼北	2	28					2	28
神埼南	5	55	-	5			5	60
吉野ヶ里	2	20			1	10	1	10
計	98	1,235	4	108	12	143	90	1,200

※ 地域密着型通所介護は、制度改正により、小規模の通所介護事業所が、居宅サービスの分類から、地域密着型サービスの分類に平成 28 年 4 月 1 日に移行したものです。

工 認知症対応型通所介護（介護予防を含む。）

日常生 活圏域	第5期事業計画まで の施設整備状況		第6期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀	1	12					1	12
城南	2	24					2	24
昭栄								
城東	1	12					1	12
城西	1	3					1	3
城北								
金泉	1	12	1	12			2	24
鍋島	1	3					1	3
諸富・蓮池	3	18					3	18
大和	1	12					1	12
富士								
三瀬								
川副	2	15					2	15
東与賀	1	12					1	12
久保田								
多久	1	31					1	31
小城			1	3			1	3
小城北	1	12					1	12
小城南								
神埼								
神埼北								
神埼南								
吉野ヶ里	1	12					1	12
計	17	178	2	15			19	193

才 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）

日常生 活圏域	第5期事業計画まで の施設整備状況		第6期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐 賀								
城 南	1	25	-	4			1	29
昭 栄	1	18					1	18
城 東	2	50	-	8			2	58
城 西			2	58			2	58
城 北	2	50	-	8			2	58
金 泉	1	25					1	25
鍋 島	1	24	1	30			2	54
諸 富・蓮 池	1	25	-	4			1	29
大 和	1	25					1	25
富 士	1	20					1	20
三 瀬	1	25	-	4			1	29
川 副	2	50					2	50
東 与 賀								
久 保 田								
多 久								
小 城								
小 城 北	2	50	-	8			2	58
小 城 南			1	29			1	29
神 埼			1	25			1	25
神 埼 北								
神 埼 南	1	20			1	20		
吉 野 ケ 里	2	50	-	4			2	54
計	19	457	5	182	1	20	23	619

力 看護小規模多機能型居宅介護

整備は、「昭栄」です。

キ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）

日常生活圈域	第5期事業計画までの施設整備状況		第6期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀	2	27					2	27
城南	4	36					4	36
昭栄	4	45					4	45
城東	5	54					5	54
城西	5	54					5	54
城北	2	18					2	18
金泉	4	54					4	54
鍋島	3	45					3	45
諸富・蓮池	3	36					3	36
大和	4	36	1	9			5	45
富士	1	18					1	18
三瀬			1	9			1	9
川副	5	63					5	63
東与賀	3	36					3	36
久保田	2	18					2	18
多久	3	35					3	35
小城	4	45					4	45
小城北	3	27					3	27
小城南	3	27	1	9			4	36
神埼	3	27	1	9			4	36
神埼北								
神埼南	2	36					2	36
吉野ヶ里	3	27					3	27
計	68	764	4	36			72	800

ク 介護老人福祉施設入所者生活介護

日常生 活圏域	第5期事業計画まで の施設整備状況		第6期事業計画 施設整備状況					
	施設数	定員数	新規（予定を含む）		廃止		累計	
			施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
佐賀								
城南	1	20					1	20
昭栄								
城東								
城西								
城北	1	23			1	23		
金泉	1	20					1	20
鍋島								
諸富・蓮池								
大和								
富士								
三瀬	1	20			1	20		
川副								
東与賀								
久保田								
多久								
小城								
小城北	1	20					1	20
小城南								
神埼								
神埼北								
神埼南								
吉野ヶ里								
計	5	103			2	43	3	60

※ 介護老人福祉施設入所者生活介護の廃止は、法の規定による広域型特養への転換です。

3 介護人材の確保について

(1) 基本的な考え方

2025年を見据えた必要な介護人材の確保に加えて、2020年代初頭までの「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴う必要な人材の確保は、重要な課題となっています。都道府県が主として事業を実施し、介護保険者にもその一部の事業実施が求められています。

介護人材の確保は、本広域連合としても重要な課題であると考え、第6期では次のようなことを行っています。

- ・介護サービス事業者の適切な事業所運営を促すための、事業所の育成・指導
- ・処遇改善加算の取得に必要な手続の指導や補助

また、県の人材確保に関する取組には、介護保険者として協力し、連携を密にしています。

(2) 佐賀県の考え方

佐賀県では、第7期に向けて次のような取組を検討しています。

ア 取組の方向性

人材の確保のため、「参入の促進」「労働環境・処遇の改善」「資質の向上」の3つの観点から、総合的に取組を実施します。

また、地域包括ケアシステムを支える多色種の確保・育成と連携を強化する取組を推進します。

イ 取組

- ・参入の促進（介護職のイメージアップ、外国人の介護分野での活用を促進等）
- ・処遇の改善（処遇改善加算取得への支援）
- ・労働環境の整備（施設内保育所の整備支援、介護助手、介護ロボットの活用等）
- ・資質の向上（キャリアに応じた各種研修）
- ・地域包括ケアシステムを支える多職種の育成・確保

(3) 第7期に向けた佐賀中部広域連合の取組

介護サービスの在り方として、第6期から引き続き、次の取組を実施し、その内容の充実に努め、県の取組には、介護保険者として協力し、連携を密にしていきます。

- ・処遇の改善（処遇改善加算取得への支援）
処遇改善加算の取得に必要な手續の指導や補助
- ・資質の向上（キャリアに応じた各種研修）
介護サービス事業者の適切な事業所運営を促すための、事業所の育成・指導

※「地域包括ケアシステムを支える多職種の育成・確保」については、地域支援事業においても、同様に、実施済みの内容についてはその充実に努め、また、広域連合として、できることを検討していきます。

4 介護給付適正に関する取組

(1) 基本的な手法

国が定める「介護給付適正化の計画策定に関する指針」に従い、佐賀県ゴールドプラン（又は佐賀県介護給付適正化計画）に沿って、本広域連合が定める介護給付適正化計画において、給付適正化事業の内容、実施方法及びその目標を定め、実施する。

(2) 給付適正化事業の主要5事業

給付適正化事業において、国が示す主要5事業は次のとおりとなっています。

① 要介護認定の適正化

- ア 委託をした認定調査の保険者による内容チェック・点検
- イ 要介護認定調査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
- イ 講習会・研修等の実施

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) 第7期に向けた佐賀中部広域連合の取組

効果的・効率的な介護給付の実施を目指して、本広域連合においては、第6期まで、すべての事業を実施しており、第7期においても事業を継続します。

具体的には、第6期において実施している事業を継続することとなります。③住宅改修等の点検における「福祉用具購入・貸与調査」、④縦覧点検・医療情報との突合における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7期において、その拡充を図る必要があります。

※その他の推進方策

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 国保連の積極的な活用

(参考1) 介護保険施設の入所申込者の状況

(1) 入所申込者の介護度・世帯状況

本広域連合圏内における介護保険施設入所申込者の数（平成29年4月現在）は、介護老人福祉施設では1,058人、介護老人保健施設では102人となっています。

待機者の介護度を見ると、介護老人福祉施設では要介護3の方が最も多くなっていますが、介護老人保健施設では要介護1が最も多く、次いで要介護3、要介護2の方となっています。

■表4 介護老人福祉施設・介護老人保健施設の入所申込者の介護度

		人 数	介護度								
介護老人 福祉施設	市町別		要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	要 支 援	自 立	不 明	
	佐賀市	700	76	75	268	135	91	17	1	37	
	多久市	35	2	2	12	8	9	1	0	1	
	小城市	184	14	22	68	52	26	0	0	2	
	神埼市	106	11	15	47	21	9	1	0	2	
	吉野ヶ里町	33	6	1	13	10	3	0	0	0	
	性別	男性	317	26	33	116	83	39	3	0	17
		女性	741	83	82	292	143	99	16	1	25
総 計		1,058	109	115	408	226	138	19	1	42	
		(構成比)	10.3%	10.9%	38.6%	21.3%	13.0%	1.8%	0.1%	4.0%	

介護老人 保健施設	市町別	佐賀市	74	20	14	12	8	8	1	0	11
		多久市	11	4	2	3	1	1	0	0	0
		小城市	12	5	0	4	1	1	1	0	0
		神埼市	5	0	1	1	0	0	0	0	3
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	性別	男性	41	9	5	12	5	2	0	0	8
		女性	61	20	12	8	5	8	2	0	6
総 計		102	29	17	20	10	10	2	0	14	
		(構成比)	28.4%	16.7%	19.6%	9.8%	9.8%	2.0%	0.0%	13.7%	

(2) 入所申込者の現在の居場所

介護保険施設入所申込者の現在の居場所については、介護老人福祉施設では在宅の方が3割を超え、次いで、病院となっています。

一方、介護老人保健施設では6割以上の方が現在病院、次いで、在宅の方が2割となっています。

■表5 各施設入所申込者の現在の居場所

			人 数	居場所												
介護 老人 福 祉 施 設	市 町 別	特 養		老 健	介 護 療 養 型	病 院	養 護 老 人 ホ ー ム	ケ ア ハ ウ ス	輕 費 A ・ B	有 料 老 人 ホ ー ム	グ ル ー プ ホ ー ム	在 宅	者 向 け 住 宅 高 齢	サ ー ビ ス 付 高 齢	そ の 他	不 明
		佐 賀 市	700	17	106	9	149	1	7	1	79	50	241	1	22	17
		多 久 市	35	0	9	1	6	0	1	0	4	3	7	0	2	2
		小 城 市	184	0	42	0	39	2	2	0	23	17	45	2	10	2
		神 埼 市	106	0	9	0	25	0	0	0	9	11	44	0	7	1
		吉野ヶ里町	33	1	2	0	8	0	0	0	2	3	14	0	3	0
	性 別	男 性	317	5	57	2	80	1	0	1	38	13	106	0	9	5
		女 性	741	13	111	8	147	2	10	0	79	71	245	3	35	17
	総 計		1,058	18	168	10	227	3	10	1	117	84	351	3	44	22
	(構成比)			1.7%	15.9%	0.9%	21.4%	0.3%	0.9%	0.1%	11.1%	7.9%	33.2%	0.3%	4.2%	2.1%

介護 老 人 保 健 施 設	市 町 別	佐 賀 市	74	0	2	1	48	0	0	0	2	1	17	0	0	3
		多 久 市	11	0	0	0	7	0	0	0	1	0	2	0	1	0
		小 城 市	12	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		神 埼 市	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男 性	41	0	1	1	27	0	0	0	2	0	9	0	0	1
	性 別	女 性	61	0	1	1	42	0	0	0	1	1	12	0	1	2
		総 計		102	0	2	2	69	0	0	0	3	1	21	0	1
	(構成比)			0.0%	2.0%	2.0%	67.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	1.0%	20.6%	0.0%	1.0%	2.9%

(3) 入所申込みに至った理由

介護保険施設入所申込者が申込みに至った理由としては、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設ともに「介護者が育児、看護、就労等により介護が困難」という回答が4割を超え、最も多くなっています。

■表6 入所申込に至った理由

			人 数	入所申込に至った理由						
介護老人 福祉施設	市町別	単身世帯で、近隣に介護 者がいない		介護者が高齢により介護 が困難	介護者が障害、疾病等に より介護が困難	介護者が育児、看護、就 労等により介護が困難	それ以外	不明		
		佐賀市	700	141	124	65	276	74	20	
		多久市	35	5	6	3	13	7	1	
		小城市	184	19	25	8	108	22	2	
		神埼市	106	17	24	9	39	16	1	
	吉野ヶ里町	33	4	9	6	13	1	0		
	性別	男性	317	42	109	32	101	29	4	
		女性	741	144	79	59	348	91	20	
		総 計	1,058	186	188	91	449	120	24	
		(構成比)		17.6%	17.8%	8.6%	42.4%	11.3%	2.3%	

介護老人 保健施設	市町別	佐賀市	74	11	16	4	35	5	3
		多久市	11	2	1	0	2	6	0
		小城市	12	3	2	0	4	3	0
		神埼市	5	1	0	1	3	0	0
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0
	性別	男性	41	3	12	3	15	7	1
		女性	61	14	7	2	29	7	2
	総 計		102	17	19	5	44	14	3
				(構成比)	16.7%	18.6%	4.9%	43.1%	13.7%
									3.0%

(4) 入所申込者の世帯状況、入所申込みが1年を超えている場合の状況

入所申込者の世帯状況については、単身、老々世帯を合わせた方の割合は老人福祉施設で3割強、介護老人保健施設では4割強となっています。

入所申込みが1年を超えている場合の現在の状況については、介護老人福祉施設の待機者は、「それ以外の施設に入所中」が4割強と最も多く、介護老人保健施設では、「病院・診療所に入院等による治療中」が5割強と最も多くなっています。

■表7 入所申込者の世帯状況・入所申込みが1年を超えている場合の状況

		人 数	世帯状況			人 数	入所申込みが1年を超えている場合 の状況				
介護老人 福祉施設	市 町 別		单 身	老 々 世 帯 (夫婦)	そ の 他		家 族 介 護	院 等 に よ る 治 療 中 に 入	病 院 ・ 診 療 所 に 入	入 所 中	
	佐 賀 市	700	174	96	430	493	50	111	201	131	
	多 久 市	35	9	3	23	25	2	6	12	5	
	小 城 市	184	17	17	150	152	23	37	72	20	
	神 埼 市	106	19	21	66	70	11	14	28	17	
	性 別	吉野ヶ里町	33	4	5	24	21	7	6	6	2
	性 別	男 性	317	45	81	191	217	36	58	73	50
	性 別	女 性	741	178	61	502	544	57	116	246	125
	総 計		1,058	223	142	693	761	93	174	319	175
	(構成比)		21.1%	13.4%	65.5%	(構成比)	12.2%	22.9%	41.9%	23.0%	

介護老人 保健施設	市 町 別	佐 賀 市	74	18	15	41	23	9	11	3	0
		多 久 市	11	4	2	5	7	1	4	2	0
		小 城 市	12	4	2	6	4	0	4	0	0
		神 埼 市	5	1	1	3	1	0	1	0	0
		吉野ヶ里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	性 別	男 性	41	5	17	19	12	6	5	1	0
	性 別	女 性	61	22	3	36	23	4	15	4	0
	総 計		102	27	20	55	35	10	20	5	0
	(構成比)		26.5%	19.6%	53.9%	(構成比)	28.6%	57.1%	14.3%	0.0%	

(参考2) 第6期における事業の方向性

第6期介護保険事業計画より転記

第10章 介護保険のよりよい運営のために

1. 公平・公正な要介護認定

(1) 認定調査の統一性

①広域連合による直接調査

本広域連合では、新規申請、変更申請及び更新申請の一部について、本広域連合による直接調査を実施しています。今後も公平・公正の観点から直接調査の範囲の拡大に努め、適切な調査体制を確立します。

②認定調査員（嘱託・委託）の研修

認定調査は、要介護認定等の最も基本的な資料であることから、全国一律の方法により、公平・公正で客観的かつ正確に行われる必要があります。このため認定調査員は、介護保険制度を熟知することはもとより、認定調査の方法や判断基準などを十分理解した上で、必要な技能の向上に努めなければなりません。

このことから本広域連合では、認定調査員の専門知識の修得、技能の向上を図るために研修会や勉強会を継続的に実施することにより、認定調査員の資質の向上及び判断基準の統一を図ります。

③認定調査員指導者の養成

認定調査員の資質の向上は、公平・公正な介護認定のためには重要な要素です。今後も本広域連合では、認定調査における指導的役割を担う指導者を養成するため、国が実施する指導者育成研修への受講に取り組みます。

(2) 適正化・公平性の維持・向上

①コンピュータによる適正化の向上

本広域連合では介護認定審査会に20合議体を設置し、コンピュータシステムの運用によりその運営を行っています。これにより委員の作業の軽減や、その正確性・迅速化等の向上等などが図られ、運営の適正化に効果があがっています。今後も介護認定審査会運営の適正化の向上を図ります。

②判定基準の平準化及び公平性の向上

本広域連合では、新規の委員のための研修会を実施するほか、介護認定審査会委員長・副委員長会議を開催し、判定基準の平準化及び公平性の維持・向上を図ります。

2. 介護サービスの質の向上

(1) ケアマネジメントの質の向上

①ケアマネジャー（介護支援専門員）の質の向上

ケアマネジャーは、医療・介護・予防・住まい・生活支援といった多様なサービスが一体的に提供されるとともに、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら要介護者等を支援できるよう適切にケアマネジメントを行うことが重要であり、その中核を担うものです。利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現のためには、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることが重要です。

このため本広域連合では、ケアマネジャーを対象とした研修会の実施や佐賀中部広域介護支援専門員協議会による研修会、検討会等への職員派遣を実施することによりケアマネジャーの質の向上を図ります。

②地域包括支援センター職員の質の向上

高齢者が住み慣れた地域で効果的な包括的ケアを受けられるようにするために、地域包括支援センターに配置された保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門職が、その知識や技能をお互いに生かしながら、地域で高齢者の抱えるさまざまな生活課題を柔軟な手法を用いて解決していくことが必要であり、これらの人材の資質の向上が重要となります。

本広域連合では、地域包括支援センター職員向けの研修を通して職員の資質向上を図るとともに、各関係市町が運営する地域包括支援センター等を中心に組織の強化や情報・認識等を共有できるネットワークづくりを行います。

(2) サービスの質の向上

①事業者の指定・指導等

介護保険者は、地域密着型サービスの指定・指導等の事務を実施することとされており、これに加えて本広域連合は、居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者の指定、指導等の権限を県から受け、事務を行っています。

また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、公平・公正で適切なサービス基盤の整備を進めています。

サービスの質の向上のためには、介護事業者における自助努力はもとより広域連合と県・関係機関等が情報交換や情報の共有化を進め常に連携を図ることにより、質の高いサービス提供体制が確立され、適正なサービスが提供されることにつながります。

②均衡あるサービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域において、介護を受けながら暮らし続けることが可能となるためには、高齢者の安心感の確保のためにサービスを適切に提供することも重要ですが、日常生活圏域での地域密着型サービスや在宅サービスの充実が必要となってきます。広いエリアを持つ本広域連合においては、日常生活圏域ごとの介護サービスの標準化を保つため、計画に基づいて

均衡ある整備を進めていくとともに、計画を超える介護事業者の参入が見込まれる場合には、公正な方法により質の高い介護事業者を決定していきます。

また、基盤整備にあたっては、それぞれの地域特性に考慮し、その地域の人的、物的資源を有効に活用しそれらを有機的に連携させるとともに、サービス提供事業者の参入が十分でないと懸念される中山間地などの地域についても、地域の事情や住民のニーズに配慮したサービス提供基盤の整備を進めるよう努めます。

また高齢者が安心して介護を受けることができるために、これらの施設が整備される場合には医療機関と十分な連携が図られることも重要となるため、その視点における整備に努めます。

3. 利用者支援

(1) 介護に関する情報の提供及び支援

介護サービス事業者には、株式会社、NPO法人など広く民間事業者の参入が図られており、介護サービスの利用にあたっては、これらの事業者の中から利用者やその家族が自ら選択することになります。

利用者やその家族が、多くのサービス類型がある中で利用者にあったサービスを選択し、それぞれの介護サービス事業者の中からさまざまな状況・条件に適合する事業者を選択するためには、これらのサービスや事業者の情報を利用者や家族が容易に入手が必要です。

本広域連合では、グループホームの入居状況をインターネット上のホームページに掲載しています。

介護保険事業者の情報については、県が主体となって実施している介護サービス情報の公表制度等がありますが、利用者がより良い事業者を選べる環境を整えるため、利用者にとって分かりやすく容易に活用することができるような本広域連合独自の事業者に関する情報を、ホームページなどにより発信していきます。

(2) 介護に関する相談や意識啓発

①介護に関する相談

介護認定や介護保険料、サービス、制度運営上に対する不満、苦情等がある場合には、基本的に県の介護保険審査会や各都道府県にある国民健康保険団体連合会が受け付けることになっています。

本広域連合においても、こうした疑問や不満、苦情等が生じた場合には、保険者として住民に対し十分な説明を行い、制度に対する理解や納得を得ることによって問題解決へ導くための体制整備を図っています。

現在介護サービスを受けている人や高齢者には、疑問や苦情、相談が生じた場合でも積極的に言い出せない状況があると思われます。またこれらの問題は、介護サービスの問題解決だけでは終わらない場合もあります。このため本広域連合では、介護相談員の活動や地域包括支援センター等の相談窓口において多様な高齢者福祉に関する相談を受け、必要に応じ関係機関等と連携を図りながら課題の解決にあたっています。またそのことで、利用者の声を制度運営に反映させています。

②意識啓発

本広域連合では、介護保険の内容を分かりやすく紹介した「介護保険べんり帳」の作成や、職員が地域へ出向き介護保険に関する説明を行う「介護保険出前講座」を開催するなど、介護保険制度の趣旨普及に努めています。また介護保険の最新情報を紹介するホームページを開設し、広く情報を提供しています。

(3) 介護給付の適正化

①要介護認定の適正化

適正かつ公正な要介護認定の確保を図るため、居宅介護支援事業者等に委託している要介護認定の認定調査内容について介護保険者が点検を行い、本広域連合が直接調査を実施している場合も含めて、適切な認定調査の実施について実態を把握します。

併せて要介護認定に係る地域差等について、保険者内や全国との分析を行い、要介護認定調査の適正化に向けた取り組みを行っていきます。

②ケアプランの点検

受給者が真に必要とするサービスを確保し、状態に適合したサービス提供を確保するために、介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画等の点検を行い、必要な場合にはその支援を行います。

その際には国が作成するケアプラン点検支援マニュアルを活用し、国民健康保険団体連合会などから提供されるデータの活用による対象事業所の絞り込みや、受給者の状態に応じた絞り込みなど、有効な方法の検討を行います。

③住宅改修等の点検

受給者の状態に応じた適切な住宅改修や福祉用具購入・貸与を推進するために、その必要性や利用状況等について点検を実施します。

住宅改修については専門的な知識を有している者により、施工前・施工後において、特に改修規模が大きいものや複雑なものに留意しながら点検・確認を行うとともに、これらの実施結果に基づいて、施工事業者への研修会を開催するなど、適切な住宅改修の実施に努めています。

福祉用具の点検については、書類審査を行うことはもとより、より効果的に点検・確認を行うために、訪問調査等を実施していきます。

④総覧点検・医療情報との整合

国民健康保険団体連合会の適正化システムから提供される医療情報と介護保険の給付情報を基に、介護報酬の支払状況の確認・点検や請求内容の誤り等を早期発見し、適正な給付の請求につなげていきます。

⑤介護給付費通知

介護保険者から受給者等に給付状況等の内容について通知することにより、受給者や事業者に対して適正なサービスの利用と提供の普及啓発につなげます。

本広域連合では、在宅におけるサービス全般と一部のサービスに特化した通知を送付することにより、事業を実施しています。第6期においても、通知の内容や方法等に検討を加え、より事業効果があがるように努めます。

4. 介護保険財政の安定確保

(1) 収納率の向上

①納付啓発、口座振替の勧奨

介護保険料が未納となる原因の中には、65歳となって第1号被保険者として賦課されたものの介護保険制度にあまり関心がない人が多く見受けられるとともに、65歳になった時から年金天引きになるという誤解があるなどの事例が多く見られます。このことから65歳に到達した第1号被保険者に対しては、積極的に制度や保険料納付についての説明を行うとともに、利便性のある口座振替利用の勧奨を図っていきます。

②納付勧奨、訪問徴収等

第6期事業計画期間において第1号被保険者の保険料は、保険給付費用全体の22%を賄うこととなっており、保険料の収納率を上げることは保険財政の安定運営につながります。

本広域連合では保険料収納対策として、督促状・催告書の送付、訪問徴収、電話によるお知らせ業務等を行っており、現在まで収納率は98%を確保してきました。特に徴収嘱託員の戸別訪問による介護保険制度の説明、未納保険料に係る納付相談、その際の未納保険料の収納は大きな効果があり、この活動に努めています。

今後も介護保険制度及び保険料納付の仕組みの周知を進め、普通徴収対象者には口座振替利用の促進を図り、未納者に対しては訪問活動等を行い積極的な収納対策に取り組み、財源確保のために収納率の向上に努めます。

③関係市町との連携

介護保険料の賦課収納事務については本広域連合で行っていますが、関係市町には必要時には所在確認等の情報提供など協力を求めていきます。今後もよりよい事業運営を図るために関係市町ごとの収納率、口座振替率等を踏まえながら賦課収納事務を進めていきます。

(2) 納付相談

介護保険制度は社会全体で支える仕組みとなっていることから、第1号被保険者の保険料は、負担能力に配慮して所得に応じた定額の保険料率が採用されています。

本広域連合では保険料上昇に係る低所得者層の負担を考慮し、第6期では国の施策に基づいた公費投入による軽減策を実施するとともに、保険料負担軽減のために所得が高い層に対する保険料設定を行い、より細やかな保険料の応分負担を行います。

一方では、現状での納付困難な被保険者に対して納付の意思を確認し、納付相談により定期的な訪問や分納などの対応を進めていきます。また要介護等認定者が、未納が続くことによってサービスの給付制限（償還払い化等の支払い方法の変更措置）にならないよう、納付相談や納付勧奨を行っていきます。

5. 地域包括ケアのための地域づくり

(1) 介護予防の推進

①効果的な介護予防プログラムの提供

高齢者が何らかの介助や支援が必要となる原因としては、高齢による衰弱、骨折・転倒などの割合が高く、生活機能の中でも加齢とともに運動器の機能低下のリスクの高い人が多くなっています。このことから、自立した生活を妨げる主要因である運動器の機能低下を予防するためのプログラムを主体とした介護予防事業を推進します。また各関係市町と連携し、各プログラムの効果検証に取り組み、より効果的で魅力あるプログラムの提供に努めます。

②介護予防の普及啓発

元気な高齢者づくりを目指すためには、地域において介護予防活動が広く実施され、高齢者自らが活動に率先して参加することが重要です。介護予防は、高齢者がこれらの活動を通して学んだことを日常生活において継続して実践することではじめて効果が得られるから、高齢者各自の介護予防に関する意識の高揚を図る必要があります。このためには介護予防についてのパンフレット等の配布をはじめ、講演会などを通して意識を高めることが重要であり、その実施について推進していきます。

③介護予防・日常生活支援総合事業への移行

本広域連合では、平成27年度から施行される介護予防・日常生活支援総合事業については、経過措置を踏まえて対応することとしています。

第6期の経過措置期間中は、第5期における二次予防事業と一次予防事業からなる介護予防事業を継続します。そして、本広域連合で実施してきた介護予防事業の有効な部分についてはそれを継続し、介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業に移行する必要があります。

これらを踏まえて、それぞれのサービスの量見込みを含めた事業構築を行います。

(2) 認知症施策の推進

①認知症施策の推進

認知症は、高齢者が要介護状態となる原因疾病として高い割合を示しています。認知症予防は、軽度の段階での早期発見や認知機能を維持するような日頃の生活習慣が有効であることから、健康な高齢者を含めたすべての高齢者や地域住民等を対象とした、認知症に関する知識や理解の普及啓発及び相談体制の充実に努めます。そして認知症に対する理解を持ち、声かけや見守りといった簡単な日常生活の手助けを行う「認知症サポーター」など、地域にあって認知症高齢者やその家族を見守る人材育成を推進し、地域の「認知症理解の促進」を図ります。

また認知症高齢者が住み慣れている地域において安心して暮らしていくよう、地域包括支援センターを核として、医療機関や適切な福祉・介護サービスの提供等を行う関係機関との連携を図り、地域における認知症高齢者やその家族を支援する体制づくりに努めます。

②認知症総合支援事業への対応

本広域連合では、平成27年度から施行される認知症総合支援事業については、経過措置を踏まえて対応することとしています。

第6期の経過措置期間中は、第5期における認知症施策の推進に係る事業を継続します。そして、本広域連合で実施してきた事業の有効な部分についてはそれを継続し、認知症総合支援事業に再構築する必要があります。

これらを踏まえて、具体的な計画を定めていきます。

(3) 生活支援体制の整備

①地域で支える高齢社会の基盤整備

高齢者が地域において安心して日常生活を営むには、地域におけるさまざまなネットワークによりその生活状況が把握され、高齢者の不安が迅速に解消されることが重要です。

地域包括支援センターは、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、介護予防に関する支援、高齢者の権利擁護、要支援と判定された軽度者に対するケアマネジメント、そしてこれらを推進するための関係機関との連携などを、地域において一体的かつ包括的に担う中核地点という位置付けを持っています。

また地域包括支援センター、介護保険制度の実施主体である本広域連合、高齢者福祉の実施主体である関係市町が、それぞれに高齢者の福祉を目的として、事業を展開していく、かつ密接に結び付くことによって、高齢者が地域において安心できる環境づくりを図ることができます。そのため本広域連合と関係市町が連携し、地域包括支援センターの運営についてより一層推進していくことが必要となります。

②生活支援体制整備事業への対応

本広域連合では、平成27年度から施行される生活支援体制整備事業については、経過措置を踏まえて対応することとしています。

第6期の経過措置期間中は、第5期における生活支援体制の整備に係る事業を継続します。そして本広域連合で実施してきた事業の有効な部分についてはそれを継続し、生活支援体制整備事業に再構築する必要があります。

これらを踏まえて、具体的な計画を定めていきます。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、医療と介護の両方が必要な場合に、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることも必要です。

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するためには、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することが重要となります。また医療に係る専門的な知識及び経験が必要とされる事業であるため、地域の医師会等と緊密に連携しながら事業を推進する必要があります。

本広域連合では、平成27年度から施行される在宅医療・介護連携推進事業は、経過措置を踏まえて対応することとしています。

第6期の経過措置期間中は、第5期における在宅医療・介護連携に係る事業を継続します。そして、市町が設置する地域包括支援センターを含め関係市町の高齢者福祉担当部署と協議・検討し、地域の関係機関の連携体制の構築を図る必要があります。

(5) 高齢者の社会参加を含めた地域づくり

高齢者がいつまでも健康で活力ある暮らしを営むためには、体力だけではなくやる気やりあいなど気力の充実による支えも重要です。高齢者が日々の生活に充実感を感じながら暮らしていくよう、学習や交流の機会を通じた地域社会への参加を促進します。

また高齢者が地域社会における役割を担う一員として、それぞれの意欲や能力に応じて活動できる機会を拡充するため、ボランティア活動等を通じた地域貢献を奨励及び支援し、もって高齢者自身の健康や生きがいづくりを推進します。

6. 高齢者の権利擁護

(1) 高齢者虐待の防止及び対応

自分の人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重され、人生を尊厳を持って過ごすことは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。しかし現実には、高齢者的人権が侵害される「高齢者虐待」が問題となっています。

介護保険法により各市町に設置されている地域包括支援センターでは、地域ネットワークの構築や実態把握、総合相談、権利擁護などの業務の中で高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者、養護者等への支援が行われることとなっています。

本広域連合では、地域包括支援センターを高齢者の身近な相談窓口として、相談・通報・届け出への対応を行い、本広域連合と関係市町とが連携・協働し、虐待の予防や早期発見・早期対応等に努めます。また各地域包括支援センター圏域内の民生委員や自治会などの関係機関と連携し、地域の高齢者の実態把握に努めるとともに、老人会や高齢者サロン等に積極的に出向き、高齢者虐待防止の啓発活動を促進します。

(2) 権利擁護の推進

認知症、知的障害、精神障害のある人など、判断能力が不十分な方々を支援する制度として「成年後見制度」があります。本広域連合ではそれらの方々の権利を守っていくために、地域包括支援センター等を中心として、制度の説明や関係機関の紹介を行うなど成年後見制度の円滑な利用や普及・啓発活動を促進します。

また認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が一層高まることが見込まれます。成年後見制度の申立て件数の動向や将来的な見込みによっては、成年後見の担い手として市民後見人を育成しその活用を図る必要があります。そこで本広域連合では今後の動向等を踏まえながら、関係市町と連携を図り制度の諸課題に対応します。

成年後見制度の活用促進、高齢者虐待の防止、消費者被害の防止などの高齢者の権利擁護は、地域包括支援センターを中心として関係機関との連携により実施されます。本広域連合では、地域包括支援センターや関係市町と連携し、高齢者の個人の尊厳を尊重しその人らしい生活を継続できることを目指して、地域支援事業の「成年後見制度利用支援事業」に取り組み、高齢者の権利擁護を支援します。