

第6章 第4期介護保険事業の実施にあたり

6-1 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、「できるだけ介護状態にならない」「悪化しない」を目標に、介護予防に取り組んでいく施設です。中立・公正な立場から、地域における「介護予防事業のマネジメント」、「介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援」、「被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業」、「支援困難ケースへの対応など介護支援専門員への支援」の4つの機能を担う中核機関として、「地域包括支援センター」を設置しています。

地域包括支援センターの運営にあたっては、保健師等・社会福祉士・主任ケアマネジャーの配置が必要です。運営主体は、保険者または保険者の委託を受けた事業者になります。

また、センターの中立性を確保するために、サービス事業者、関係団体、利用者・被保険者の代表などで構成される「地域包括支援センター運営協議会」が広域連合に設置され、センターの設置や運営評価、職員の人材確保などについて協議が重ねられています。

なお、介護予防支援事業（要支援者の介護予防プランづくり）については、指定居宅介護支援事業所への委託が認められています。

① 地域包括支援センターの設置、運営

岡谷市、諏訪市、茅野市、原村では、包括的支援事業を広域連合から市町村に委託し、市町村が地域包括支援センターを設置します。

下諏訪町、富士見町では、包括的支援事業を法人等に委託することから、広域連合から法人等に包括的支援事業を委託し、委託を受けた法人等が地域包括支援センターを設置します。

平成21年4月時点においては、茅野市を除く市町村は1センター、茅野市は保健福祉サービスセンターを拠点とする4センターで実施します。

② 地域包括支援センターの職員の配置

厚生労働省から示されている職員の配置基準に沿って、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士を配置します。

③ 運営協議会の設置

地域包括支援センターの設置・運営に関しては、公正・中立性の確保や人材確保支援等の観点から、サービス事業者、関係団体、利用者・被保険者の代表などで構成される「地域包括支援センター運営協議会」で協議します。

④ 地域包括支援センター事業の実施

地域包括支援センターでは、先に示したとおり4つの機能を果たすものとし、そのために、広域連合及び市町村、サービス事業所等の保健・医療・福祉の各機関の連携を図り、常に情報共有できる体制を整備します。

⑤ 相談機能の充実

高齢者や家族に対する総合的な相談・支援や権利擁護、虐待防止・早期発見、成年後見制度等のために、相談機能の強化を図ります。

⑥ 地域との連携

地域の高齢者の状況を的確に把握し、適切なサービス提供を図るため、関係機関の他、地域の自治会や民生・児童委員等との連携を強化します。

6-2 地域支援事業

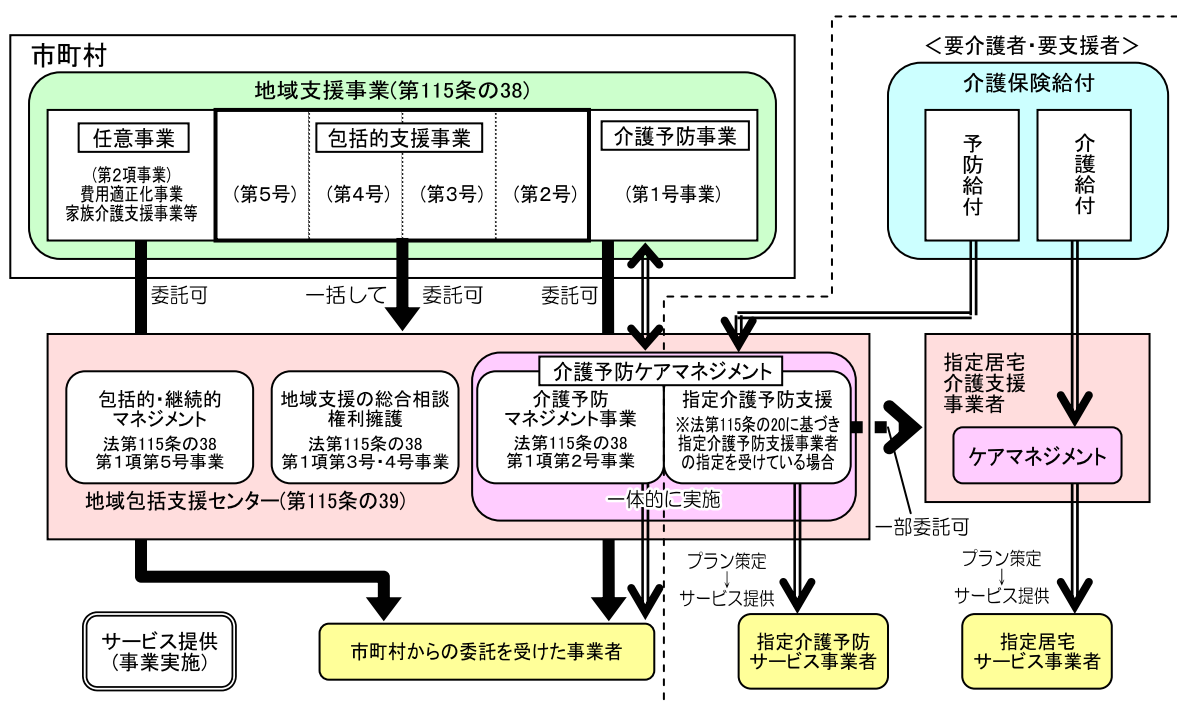
地域支援事業は、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、元気な時からの一貫した連続性のある介護予防を進めるために、第3期介護保険事業計画策定時に創設された事業です。

地域支援事業は、将来的に要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者（虚弱高齢者）を主な対象に、生活機能の維持・向上にむけた集中的な予防サービスを提供することを目的とする特定高齢者施策と、第1号被保険者を対象とする一般高齢者施策の2種類が実施されます。

具体的には、生活機能の低下している虚弱高齢者を健診や保健師の訪問、要介護認定結果等により把握し、地域包括支援センターが対象者かどうかを選定したうえで介護予防プランを作成し（介護予防マネジメント事業）、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり・うつ・認知症の予防などにつながる介護予防事業が実施されます。

また、介護予防に関する情報の提供や相談支援、高齢者に対する虐待の防止・早期発見等の権利擁護、介護以外の生活支援サービスとの調整、支援困難事例に関する介護支援専門員（ケアマネジャー）への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり、さらには事業の効果を検証する評価事業等の事業が実施されます。

地域支援事業の全体像（イメージ）



(1) 取組みに関する考え方と方針

諏訪広域連合としては、地域支援事業の実施主体は保険者である広域連合となるが、事業内容は構成市町村が高齢者保健福祉関係事業として実施してきたもので市町村における地域性や独自性があることから、それぞれに推進してきた様々な事業を広域連合で統一実施していくことは困難であり、当面の間、地域支援事業に関する対応は、市町村の責任において実施することとします。

(2) 取組みに関する基本事項

地域支援事業への取組み要望のある事業は保険者である広域連合として全て取組むこととしますが、当面の間は、市町村において取組む事業メニューを選択して実施します。

(3) 事業実施方法

地域支援事業実施に関する大枠を定めた広域連合としての「諏訪広域連合地域支援事業実施要綱」を設置します。

事業実施にあたり、広域連合と市町村（一部法人等）との間で、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業についてそれぞれ委託契約をします。

① 介護予防事業

広域連合と各市町村との委託契約によって事業実施します。

具体的な事業メニューは、市町村の従来からの取組み状況や地域性・独自性を尊重し、市町村の判断で取組み事業を選択し対応します。

② 包括的支援事業

岡谷市、諏訪市、茅野市、原村では、広域連合との委託契約によって事業を実施します。

下諏訪町、富士見町では、法人等に委託することから、事業実施にあたり、町が全面的に関与し、責任を持つことを前提に、広域連合と法人等との委託契約によって事業を実施します。

③ 任意事業

広域連合と各市町村との委託契約によって事業実施します。

具体的な事業メニューは、市町村の従来からの取組み状況や地域性・独自性を尊重し、介護予防事業で取組めない事業を市町村の責任と選択で対応します。

ただし、介護給付等費用適正化事業については、広域連合が事業主体となり各市町村と連携を図りながら実施します。

(4) 地域支援事業の予算規模

地域支援事業の費用額は、介護保険事業計画において定める各年度の保険給付費見込み額に、次表に掲げる率を乗じて得た額の範囲内とします。

- | | |
|------------------|----------------|
| ①「介護予防事業」 | : 次表のB欄に掲げる率以内 |
| ②「包括的支援事業+任意事業」 | : 次表のC欄に掲げる率以内 |
| ③地域支援事業 (①+②) 全体 | : 次表のA欄に掲げる率以内 |

		21~23年度
地域支援事業	A	3. 0%以内
介護予防事業	B	2. 0%以内
包括的支援事業+任意事業	C	2. 0%以内

(5) 地域支援事業の内容

1 介護予防事業

(1) 介護予防特定高齢者施策

①特定高齢者把握事業

特定高齢者把握事業は、要介護状態となるおそれの高い虚弱な状態と認められる65歳以上の方（特定高齢者）を把握するための事業で、生活機能に関する状態の把握や保健師、主治医との連携により実施しています。

制度発足初年度にあたる平成18年度の把握数は356人でしたが、国による選定基準の見直しがされた平成19年度においては1,467人と急増しています。

■施策の方向■

- ・基本チェックリストの回収率向上や生活機能評価受診率の向上に向け住民周知を強化し、特定高齢者の把握数を高齢者人口の8～10%程度（約4,500人）となるよう促進を図ります。
- ・また、特定高齢者として把握された方のうち、40～60%の方が介護予防事業に参加いただけることを目標に、関係機関との連携や住民周知を強化します。

②通所型介護予防事業

通所型介護予防事業は、特定高齢者に対し、介護予防を目的として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などを図るものです。

(延人・延回/年)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
運動器の機能向上	7, 208人	8, 289人	9, 630人
	472回	526回	578回
栄養改善	1, 544人	1, 838人	2, 148人
	94回	109回	121回
口腔機能向上	1, 352人	1, 606人	1, 956人
	82回	95回	109回

■施策の方向■

- ・特定高齢者の状況をみて、維持・改善の効果が期待できるプログラムから実施します。

③訪問型介護予防事業

訪問型介護予防事業は、認知症、うつ等のおそれがある特定高齢者を対象に、保健師等がその生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施するものです。

(延人・延回/年)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
訪問回数	1, 947人	2, 530人	3, 037人
訪問人数	53回	69回	83回

■施策の方向■

- ・通所の形態をとることが困難な特定高齢者に対し、保健師や関係機関との連携のもと訪問型介護予防事業を実施します。

(2) 介護予防一般高齢者施策

①介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット等の作成・配布、講演会や健康教室等の開催をするものです。

(回・延人/年)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
講演会	60回	62回	64回
各種健康教室	9, 445人	9, 785人	10, 125人

■施策の方向■

- ・有識者による講演会や介護予防のための情報提供（教室等）を充実し、基本的な知識の普及啓発に努めます。

②地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を行うものです。

■施策の方向■

- ・各種講座や研修会、情報提供などを通じて、介護予防に関するボランティアの育成や地域活動組織の育成・支援を行います。

2 包括的支援事業

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメント事業は、特定高齢者を対象に自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、地域包括支援センターに呈示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、①一次アセスメント、②介護予防ケアプランの作成、③サービス提供後の再アセスメント、④事業評価を行うものです。

■ 施策の方向 ■

- ・地域包括支援センターにおいて、介護予防事業の実施が必要な一人ひとりに応じたケアプランの作成と事業の実施、実施後の評価を行い、高齢者の自立保持につなげます。

(2) 総合相談支援事業

総合相談支援事業は、地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援(支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ)、を行うものです。

■ 施策の方向 ■

- ・サービス提供機関や専門相談機関等からなる総合相談支援業務に必要なネットワークを構築し、相談への初期対応と、課題を明確にした継続的、専門的相談を実施します。

(3) 権利擁護事業

権利擁護事業は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員だけでは十分に問題解決できない困難な状況にある高齢者に対して、地域において安心して尊厳のある生活をおくることができるよう、①成年後見制度の活用促進、②老人福祉施設等への措置支援、③高齢者虐待への対応等、専門的・継続的視点から支援を行うものです。

■ 施策の方向 ■

- ・高齢者虐待の早期発見に向け、専門関係機関等を含めた「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築を図ります。

(4) 包括的・継続的マネジメント事業

主治医・ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等日常的個別指導・相談、支援困難事例への指導助言等、医療機関、関係施設、ボランティアなど地域における様々な社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築等を行うものです。

■施策の方向■

- ・地域包括支援センターの主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）を中心に、地域の関係機関等との連携のもとに、包括的・継続的なケアマネジメントを実施します。
- ・ケアプランの作成技術指導や事例検討会などを通じて、地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談業務を実施します。
- ・地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、関係機関の連携のもと指導、助言等を行います。
- ・施設、在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、地域のケアマネジャーと関係機関の間の連携を支援します。
- ・各市町村に設置されている介護サービス事業者及びケアマネジャー連絡会を通じ、情報の共有化や困難事例の検討などを行い相互の資質向上を図るとともに、ケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援します。
- ・新予防給付に関するケアマネジメント及び介護予防事業に関するケアマネジメント相互の連携を図ります。

3 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

介護給付の適正化は①介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、②受給者が真に必要とするサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するよう促すことです。

その方策として4つの主要適正化事業を実施します。

(i) 認定調査状況のチェック、(ii) ケアプランのチェック、(iii) 住宅改修・福祉用具等のチェック、(iv) 医療情報との突合・縦覧点検

なお、介護給付費通知については、その実効性を検討します。

■施策の方向■

- ・介護給付等費用適正化事業については、諏訪広域連合が実施主体となり、各市町村と連携を図りながら実施します。

(2) 家族介護支援事業

①家族介護教室

家族介護教室は、高齢者を介護している家族等を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得してもらうための教室を開催するものです。

■施策の方向■

- ・家族介護者等に対し、介護知識、技術習得のための教室を開催し、家族介護力の向上を図っていきます。

②家族介護者交流事業

家族介護者交流事業は、高齢者を介護している家族に対して、介護から一時的に開放し、介護者相互の交流会に参加するなど心身の元気回復を図る事業です。

■施策の方向■

- ・できるだけ多くの家族介護者に参加いただけるよう、参加促進を図っていきます。

③介護用品支給事業

在宅において、おむつ等の介護用品を必要としている高齢者を介護している世帯に対して、紙おむつ等を給付することにより、日常生活の便宜を図り、福祉の増進に寄与するものです。

■施策の方向■

- ・サービス内容や要件、利用方法等の周知を図ります。

(3) その他事業

①成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業は、判断能力が十分でない認知症高齢者等の財産や権利を保護するための成年後見人選任の支援をします。低所得高齢者の成年後見制度の申立てに要する経費を支払うものです。

②住宅改修支援事業

住宅改修支援事業は、住宅改修に関する相談・情報提供の実施、住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る理由書の作成及び作成した場合の経費を支払うものです。

■施策の方向■

- ・サービス内容や要件、利用方法等の周知を図ります。

③介護相談員派遣事業

介護サービス提供の場を訪ね、サービス利用者及びその家族等の相談に応じる相談員を派遣します。

■施策の方向■

- ・介護相談員との情報交換を密にし、介護サービスの質の向上に努めます。

④配食サービス事業

配食サービスは、食の自立支援に基づき食事を配食することにより、定期的・継続的に安否確認をするものです。

■施策の方向■

- ・利用者のニーズに合わせ、利用回数の増加及び利用できる曜日等について改善に努めます。
- ・利用者のニーズに合った配食（普通食、きざみ食、糖尿病食の区分）を検討します。

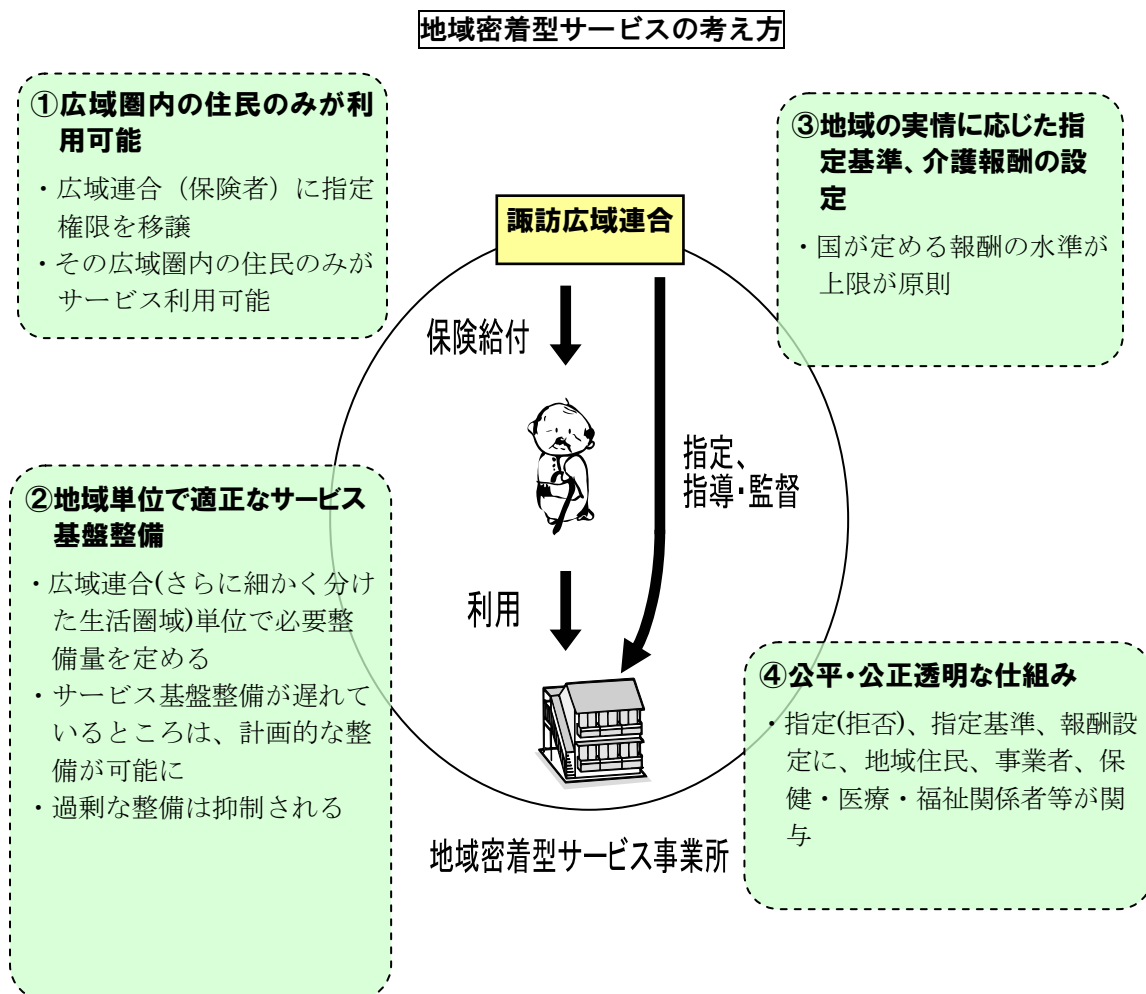
6-3 日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの実施

認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、第3期介護保険事業計画から地域密着型（介護予防）サービスを展開しています。

地域密着型サービスは、日常生活圏域を設定し、その圏域ごとの介護サービスのニーズを把握して、適切なサービスを提供していく必要があります。

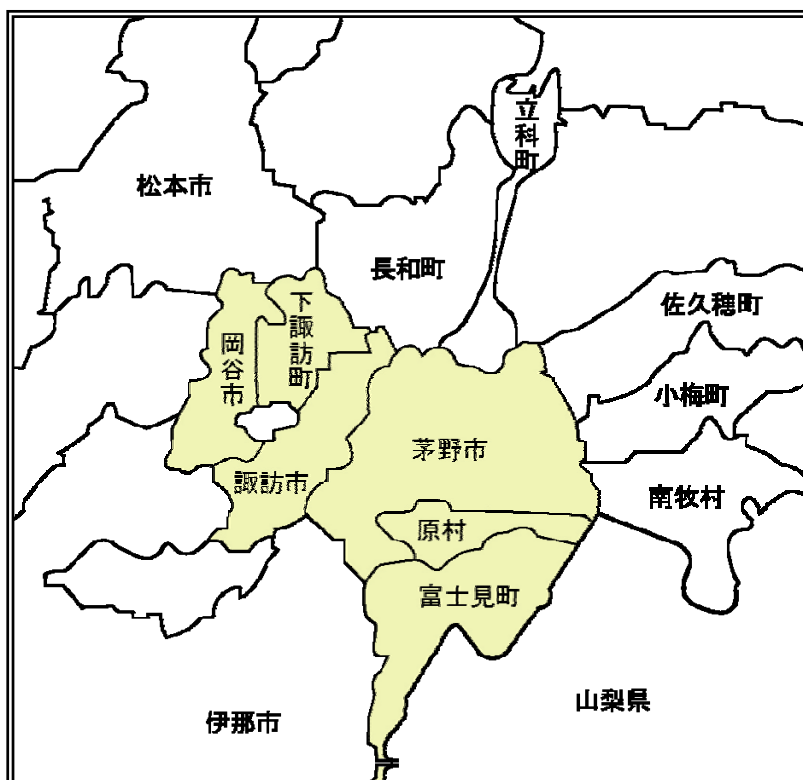
原則として利用者は広域連合（保険者）の被保険者に限定され、広域連合は全域及び生活圏域ごとにサービスの必要整備量を計画することが求められます。また広域連合には、地域密着型サービス事業者の指定、指導監督の権限が与えられ、介護報酬も地域の実情に応じた設定ができるようになるサービスもあります。

サービス種類は、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（「通い」を中心に、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービス）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員30人未満の小規模特養）、地域密着型特定施設入居者生活介護（定員30人未満）の6種類で、これらのサービスにより、24時間安心して生活できる体制づくりをめざしています。



(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は各市町村の地理的条件、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施設整備状況などを総合的に勘案して設定することとされています。当圏域では、これまでと同様に市町村単位で1圏域を基本とし、茅野市においては市内の保健福祉サービスセンターを拠点とした4圏域とします。



(2) 介護保険委員会の設置

地域密着型サービスは、日常生活圏域を基本として実施するサービスです。地域密着型サービスの実施については、保険者に指定等の権限が与えられています。地域密着型サービスの指定に際しては、被保険者、関係団体、サービス事業者の代表などで構成される「介護保険委員会」で被保険者などの意見を反映させることとなります。

(3) 地域密着型サービスの基盤整備促進

① 夜間対応型訪問介護

要介護認定者に対し、夜間の訪問介護を行う夜間対応型訪問介護事業者について、利用希望を把握しながら基盤整備の促進を図ります。

② 認知症対応型通所介護

認知症高齢者に対し、介護や趣味活動、食事、入浴サービスなどを提供する認知症対応型通所介護について、基盤整備の促進を図ります。

③ 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、家庭的な雰囲気の中で過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげるとともに、家族の負担の軽減を図る施設として、地域バランスを踏まえ、基盤整備の促進を図ります。

④ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供する小規模多機能型居宅介護サービスの施設について、基盤整備の促進を図ります。

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29名以下の小規模の特別養護老人ホームで要介護者に対してケアを行う地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、湖周、岳麓における整備状況を考慮しながら基盤整備の促進を図ります。

6-4 介護保険事業を円滑に運営するための方策

(1) 要介護認定等

① 訪問調査

要介護認定のための調査は、介護支援専門員の資格を有する認定調査員等による訪問調査により行います。

この調査結果をコンピュータ処理した一次判定結果は、要介護認定の基となる重要なものです。

公正公平な要介護認定を迅速に行うためには、認定調査員の確保と資質の向上が重要となりますので、新任研修会の開催や現任研修会（県主催）への参加を働きかけます。

諏訪広域連合では、調査の公平性や信頼性を確保するため、訪問調査は市町村職員が行います。また、施設入所者の調査は入所している介護保険施設への委託により行いますが、公正公平な要介護認定を行うために概ね3回に一度は市町村職員が行います。

② 介護認定審査会

介護認定審査業務は、認定事務の公平性・公正性・専門性の確保のため、諏訪広域連合に介護認定審査会を設置して審査判定を行っています。

また、定期的な介護認定審査会委員研修会を開催し、要介護度の審査判定の均質化を図ります。

(2) 介護サービス計画の作成支援

① 介護支援専門員の資質の向上

利用者の意向を尊重し、必要なサービスを適切かつ効率的に利用できる介護サービス計画の作成に資するため、介護支援専門員研修の受講の働きかけや定期的な連絡会議の開催により、介護支援専門員の資質の向上に努めます。

② 情報提供

サービス事業者連絡協議会等を通して介護サービス計画作成に必要な情報提供を行います。

(3) 構成市町村との協力

① 窓口業務

認定申請をはじめ各種申請の受付や相談などの窓口業務は、住民の利便性を図る観点から基本的に構成市町村の窓口で行います。

② 協力体制

介護保険制度の適切な運営およびサービスの基盤整備の促進を図るため、常に構成市町村との緊密な協議と連携を行う協力体制を作ります。

(4) 事務処理の効率化

広域化のメリットの一つとして掲げられた事務処理の効率化について、電子機器の積極的な活用を行い、事務処理の正確かつ迅速な処理など広域連合と構成市町村が一体となった効率的な事務処理体制の整備を図ります。

(5) 介護保険サービスの基盤整備

① 居宅サービスの整備目標等

高齢化の進展とともに需要の増加が予想されるため、広域圏の住民ニーズを的確に把握し、より広い選択と質の高いサービスが供給できるよう引き続き点検・評価しながら民間事業者の導入を視野に入れた供給体制の整備を進めます。

② 施設サービスの整備目標等

介護保険施設等は、基本指針で示された参酌標準を基にしつつ、地域ニーズや介護療養型医療施設の転換等を十分に考慮し、第5期分を前倒しして整備促進を図ります。

また、施設整備を行う場合には、広域圏内の地域バランスを考慮し、湖周地域（岡谷市、諏訪市、下諏訪町）と岳麓地域（茅野市、富士見町、原村）で、高齢者人口比に応じ均衡がとれるようにしていきます。

このため、施設種類ごとの整備状況も勘案し、第4期介護保険事業計画としては、次の表の通りに整備促進を図ります。

第4期介護保険事業計画 介護保険施設等整備予定一覧表

	第3期計画 (18～20年度)	第4期計画 (21～23年度)	
		第4期整備分	第4期末累計
1 介護老人福祉施設 (特養)	825	118	943
①うち従来型の介護老人福祉施設	776	118	943
②うち地域密着型介護老人福祉施設	49		
2 介護老人保健施設 (転換型老健を含む)	771	155	926
3 介護療養型医療施設	250	-250	0
4 認知症対応型共同生活介護	144	99	243
5 特定施設入居者生活介護 (専用型)	0	0	0
参酌標準対象施設合計	1,990	122	2,112
6 特定施設入居者生活介護 (混合型) 【総定員数】	174	427	601
合 計	2,164	549	2,713

(6) 低所得者への対応

利用料の軽減については、高額介護（予防）サービス費、特定入所者介護（予防）サービス費等の制度がありますが、利用料を支払えないことにより必要とする介護サービスが利用できない事態に至らないよう、低所得者の方を対象にした社会福祉法人等による負担軽減制度の他、当広域連合では単独事業として利用者負担額助成事業を実施します。

(7) 療養病床の再編成

国の医療構造改革を受け、療養病床の再編成による療養病床転換計画が示されました。

療養病床の再編成とは、医療費の3分の1を占める老人医療費に着目し、医療費の適正化を推進するため、医療の必要性の低い入院患者を在宅や介護保険施設等で対応できるようにし、療養病床を医療の必要性の高い患者が入院するものに再編成するものです。

具体的には、介護保険適用の療養病床は平成23年度で廃止となり、この利用者は医療保険適用の療養病床や介護保険施設（療養型老人保健施設・介護老人保健施設・介護老人福祉施設）等に移行することになります。

長野県では療養病床数は山形県について2番目に少なく、平均在院日数も短いため、療養病床の再編成は医療機関自らの判断を十分尊重した形で転換を推進しています。

諏訪圏域においても、医療病床が少ないことから医療療養病床への転換意向が多く、一方介護保険施設への転換を希望する医療機関が少ないため、療養病床を利用している医療の必要性の低い利用者の行き場がなくなることがないように、介護保険施設の整備を進めるとともに、医療や介護の適切なサービスが継続して提供されるよう、医療機関等と十分連携しながら対応していきます。

6-5 計画実現のための体制づくり

(1) 介護環境の質的向上

必要に応じた十分な介護サービスを得ることに加え、自らの意思に基づいて介護サービスを選択することは、介護を必要とする高齢者にとって、基本的な権利のひとつであり介護保険制度の根幹でもあります。

居宅要介護・要支援高齢者実態調査の結果からも、自宅で暮らし続けることを望む高齢者は多く、なじみの地域でできるだけ自立した生活を営むことが可能な環境づくりが求められています。

そのため、在宅生活を希望する高齢者が、自助能力を維持・向上させながら、尊厳をもって家庭で生活できるよう支援するサービス提供体制の充実や環境の整備に努めます。

(2) 広報活動の充実

介護保険サービスの適切な利用や円滑な提供を実施するためには、被保険者やその家族に介護保険制度の趣旨や内容、利用の方法などが十分に理解されることが大切です。

広域連合および各市町村の広報紙を活用するほか、民生委員、高齢者クラブなど地域組織や医療機関、サービス事業者などと連携しながら幅広く情報提供を行うなど、あらゆる機会を通じて介護保険制度の普及、啓発に努めます。また、制度内容が複雑で、高齢者が理解するには難しすぎるという指摘もあるため、できる限りわかりやすい表現に努めるとともに、広報活動を充実していきます。

(3) サービス情報の提供

介護保険制度では、契約によるサービス提供であり、利用にあたっては、様々な種類のサービスを多くの事業者の中から利用者の意思により選択することとなりました。

このため、利用者が安心してサービスを利用できるよう、サービス内容や事業者に関する情報を提供するとともに、利用に際しての様々な相談に適切に応じられるよう取り組んできました。

広域連合では、広域管内を事業地域とする事業者の情報をまとめた冊子等を作成し、要介護等認定者等に配布していくとともに、事業者連絡協議会を活用するなど、独自の情報収集・提供方法を構築していくよう努めます。

(4) 相談窓口の充実

介護保険サービスを円滑に提供していくためには、サービス利用の第一歩となる相談窓口の充実が不可欠です。

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、包括的支援事業として地域包括支援センターにおいて引き続き総合相談支援事業を行ってまいります。

また、保険運営は広域連合が行っていることから、窓口業務も保険者である広域連合が管轄していくべきところですが、利用者の利便性の向上を図るため、基本的に市町村が行う業務として、介護保険に関する各種の申請手続きや相談を受け付けることとしてきました。さらに、各種申請手続きは住所地市町村にこだわらず、圏域市町村内のどこの窓口でも受け付ける体制の整備充実を図ります。

介護保険制度は、保健・医療・福祉との関連が密接であるとともに、制度自体が複雑であるため、窓口に関わる職員の資質の向上を図ってまいります。

介護保険相談員は圏域市町村すべてにおいて相談活動が実施されており、定期的に施設などを訪問しながら利用者と事業者、保険者をつなぐ役目を果たしています。施設サービスや地域密着型サービス利用者を主な対象として活動していますが、相談事業は地域に密着した活動が要求されるため、今後も各市町村の業務として対応してまいります。

さらに、利用者本人にあったきめ細かいサービスの提供のためには、介護保険サービスだけでなく、各市町村の保健・福祉サービスが総合的に提供されることが必要であり、広域連合と各市町村の保健福祉担当課をはじめ関係機関との連携を図ってまいります。

(5) 事業者相互間の連携の確保

圏域市町村内に事業所を有する介護サービス事業者による「諏訪圏域介護保険指定事業者連絡協議会」により、会員の資質向上や会員相互の情報交換・連携などを図ります。

また、広域化の目的のひとつである「圏域市町村内の住民が同じ負担で同じサービスが受けられる体制の整備」の実現をめざし、事業者の主体的な取り組みや活動が行えるよう、その体制の整備に努めてまいります。

さらに、介護支援専門員とサービス事業者との連携を図り、介護サービス利用者のニーズに即した最良のサービス提供ができるよう事業者全体の連携の確保を図ってまいります。

(6) サービスの質の向上

介護保険サービスの適切な提供が求められており、居宅介護支援事業者の役割が非常に重要となっています。とりわけ、介護支援専門員は要介護者等の状態を的確に把握しながら、サービス事業者との連絡調整を行い、ケアプランを作成するという介護保険制度の要ともなる重要な役割を担っています。そのため、現任者研修会などを通じて介護支援専門員の資質の向上が図られるよう各種研修会を実施・支援していきます。一方、実際の現場においては給付管理に関わる業務が煩雑であるため、本来の役割であるケアプランの作成のための十分な時間を確保できないという問題も全国的に提起されています。このため、ケアプランが円滑に作成されるよう、必要な情報の提供や相談に応じるなどの支援をしていくとともに、制度上の問題の解決について国や県に働きかけていきます。

また、介護サービスの質を全般的に向上させるためにも、ホームヘルパー2級研修や個室ユニット型施設等を対象にした介護職員研修等の開催や支援に努めます。

その他、サービス事業者に対する苦情などに対しては、県と連携して指定基準に基づく指導を行うとともに、サービスに対する苦情の分析や利用者のニーズを把握し、事業者への情報提供を行うことにより、より質の高いサービスの促進に努めます。

(7) 苦情対応体制の充実

介護保険制度も浸透し、利用者側の権利意識の高揚から、さまざまな苦情等が発生しています。

苦情等は、市町村において第一次的な窓口として処理しますが、要介護認定や保険料等の徴収金に関しての不服は長野県介護保険審査会に審査請求を、介護サービス等についての苦情は長野県国民健康保険団体連合会にそれぞれ申し立てを行い処理する仕組みが制度的に位置づけられています。

このため、今後も県や国民健康保険団体連合会など関係機関との連携を図り、円滑に苦情処理を行うための体制整備を推進していくとともに、全県・全国の相談窓口やサービス事業者などに寄せられる苦情の事例を収集・蓄積し、サービスの質の向上につなげるように努めていきます。

また、介護保険制度自体の問題といえることが苦情や事業者のサービス提供上の課題となっている面もあるため、制度の改善については県や国に要望していきます。

さらに、利用者に対しアンケート調査などを実施し、介護保険サービスへの満足度など、サービス基盤整備に役立てるための状況把握やサービス提供の質の分析を行っていくことも検討します。

(8) 介護費用等適正化の推進

介護保険制度は社会保険制度であり、国・県・市が50%、第2号被保険者（40～64歳）が30%、第1号被保険者（65歳以上）が20%の保険給付費を負担する仕組みとなっています。

このため、不適切な給付は見直しを行い介護保険制度への信頼感を高めるとともに、そのことによる介護給付費や介護保険料の増大を抑え、持続可能な介護保険制度の構築を図ることが必要です。

平成12年度から開始した介護保険制度では、保険給付費が右肩上がり伸びており、第1号被保険者（65歳以上）の全国平均保険料月額、第1期2,911円、第2期3,293円、第3期4,090円と推移していますので、介護給付費適正化を適切に進める要因になっています。平成22年度には原則として全被保険者が5つの主要適正化事業を総て実施することを国が目標としていることから、当広域連合でも介護給付費通知を除きそのための取り組みを進めます。

また、平成19年度に複数の都道府県にまたがり事業展開をしていた事業者が介護給付費の不正請求により摘発されたことから、事業者に対する指導と監査の充実を図ります。

◀ 主要適正化5事業とは ▶

- 認定調査状況チェック
 - ・指定居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員が実施した変更認定または更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問または書面等の審査により点検する。
 - （なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、当該事業は不要である）
- ケアプランの点検
 - ・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出または事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。
- 住宅改修等の点検
 - ・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認または工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
 - ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。
- 医療情報との突合・縦覧点検
 - ・老人保健（長寿（後期高齢者）医療制度及び国民健康保険）の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
 - ・受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- 介護給付費通知
 - ・利用者本人（または家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

(9) 利用者の権利擁護

介護保険サービスの利用者は高齢や認知症であったりするため、自己決定能力が低下している人も少なくありません。このため、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、利用者支援策の充実・強化が必要です。

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、包括的支援事業として地域包括支援センターにおいて総合相談支援事業を行っていきます。その過程で特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断された場合は、成年後見制度の活用、老人福祉施設等への措置、虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止等の諸制度の活用や対応をしていきます。

(10) 住民参加による推進体制の充実

介護保険事業のみならず保健・医療・福祉の体制について、住民の意見・提案を行政施策へ実効的に反映させるために、住民ニーズを十分に把握し、住民との合意形成を行う仕組みを整備していく必要があります。

さらに、情報公開のもと住民や関連機関と行政が本事業計画の進捗状況等について定期的に点検し、計画推進における課題等を調査・検討して円滑に本事業が展開され、支援や介護が必要になってもできるだけ住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようにするため、「諏訪広域連合介護保険委員会」を設置します。