

第8章 介護保険事業の円滑な運営 にむけての取り組み

第8章 介護保険事業の円滑な運営にむけての取り組み

1. 加賀市健康福祉審議会・高齢者分科会

加賀市においては、高齢者、こども、障害者を含めた地域の健康と福祉に関する施策を審議する「加賀市健康福祉審議会」を設置しています。

特に高齢者に関する施策に関しては、審議会の下に「高齢者分科会」を設置し審議を行います。(加賀市健康福祉審議会条例第7条)

(1) 委員構成

学識経験者、公益代表、関係団体代表、被保険者代表(第1号、第2号)の20名以内で構成します。

(2) 審議事項

①介護保険事業計画の策定に関すること

次期(第4期)介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定は、市長からの諮問を受け、高齢者分科会において原案の策定を行い、答申します。

②介護保険事業・高齢者保健福祉事業の実施状況の評価に関すること

介護保険事業と高齢者保健福祉事業の見直しと検証のため、実施状況を確認・評価します。

③地域包括支援センターの運営に関すること

高齢者分科会は、地域包括支援センター運営協議会としての位置づけを行っており、地域包括支援センターの配置職員の人材派遣や円滑運営のための協議を行います。

④地域密着型サービス事業者の指定等に関すること

平成18年度から新設される地域密着型サービス事業者の指定、事業者指導については、市町村が行うこととなっています。また地域密着型サービスの介護報酬額の設定についても、市町村が独自の金額設定を行えることとなっています。

これらの地域密着型サービスに関して必要な協議については、高齢者分科会で行います。

⑤地域介護・福祉空間整備計画に関すること

加賀市の介護・福祉基盤の整備計画を策定する場合、高齢者分科会で協議を行います。整備計画は日常生活圏域ごとに策定し、国に認められれば介護・福祉基盤整備のための交付金を受けることができます。

○加賀市健康福祉審議会条例

平成 17 年 10 月 1 日

条例第 119 号

(設置)

第 1 条 本市の健康及び福祉施策の推進について調査審議するため、加賀市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、市長の諮問に応じ次に掲げる事項について調査審議し、市長に答申する。

- (1) 地域福祉に関する事項
- (2) 高齢者に関する事項
- (3) 障害者に関する事項
- (4) こどもに関する事項
- (5) 健康に関する事項
- (6) 前各号に掲げるもののほか、健康及び福祉施策の推進に関する事項

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係機関又は団体が推薦する者
- (3) 福祉関係機関又は団体が推薦する者
- (4) 地域関係団体が推薦する者
- (5) 公募による市民
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(審議会委員の任期)

第 4 条 審議会の委員（以下「審議会委員」という。）の任期は、3 年とする。ただし、補欠の審議会委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、審議会委員の互選により定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 審議会の会議は、会長が招集する。ただし、審議会委員委嘱又は任命後の最初の審議会は、市長が招集する。

2 会長は、審議会の会議の議長となる。

3 審議会は、審議会委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席審議会委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(分科会)

第 7 条 審議会に、専門の事項を調査審議するため、次に掲げる分科会を置く。

- (1) 高齢者分科会
- (2) 障害者分科会
- (3) こども分科会
- (4) 健康分科会

2 審議会は、前項の分科会の決議（審議会の会長が認める決議に限る。）をもって、審議会の決議とすることができる。

(分科会の委員等)

第 8 条 前条第 1 項に規定する分科会は、委員 20 人以内をもって組織する。

- 2 分科会に属するべき審議会委員は、審議会の会長が指名する。
- 3 前項の委員以外の分科会の委員（以下「分科会委員」という。）は、学識経験を有する者等のうちから、審議会の会長の推薦に基づき市長が委嘱し、又は任命する。
- 4 分科会に会長を置き、当該分科会に属する審議会委員及び分科会委員の互選により定める。
- 5 第 4 条の規定は分科会委員に、第 6 条の規定は分科会の会議に準用する。

(専門部会)

第 9 条 分科会に、専門部会を置くことができる。

(意見の聴取等)

第 10 条 審議会及び分科会は、審議のため必要があると認めるときは、関係行政機関の職員その他関係者に対し、会議に出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 11 条 審議会の庶務は福祉担当課において処理し、次の各号に掲げる分科会の庶務はそれぞれ当該各号に定める業務担当課において処理する。

- (1) 高齢者分科会 高齢者担当課
- (2) 障害者分科会 障害者担当課
- (3) こども分科会 こども担当課
- (4) 健康分科会 健康担当課

(委任)

第 12 条 この条例に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日以後、最初に委嘱及び任命された審議会委員及び分科会委員の任期は、第 4 条又は第 8 条第 5 項の規定にかかわらず、平成 21 年 3 月 31 日までとする。

○加賀市健康福祉審議会規則

平成 17 年 10 月 1 日

規則第 62 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、加賀市健康福祉審議会条例(平成 17 年加賀市条例第 119 号。以下「条例」という。)第 12 条の規定に基づき、加賀市健康福祉審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(諮問の付議)

第 2 条 審議会の会長は、市長の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会に付議することができる。

(分科会の所掌事務)

第 3 条 条例第 7 条第 1 項各号に規定する分科会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

(1) 高齢者分科会

- ア 高齢者保健福祉計画に関する事項
- イ 介護保険事業計画に関する事項
- ウ 公的介護施設等の整備に関する計画に関する事項
- エ 地域包括支援センターの運営に関する事項
- オ 地域密着型サービス事業者の指定等に関する事項
- カ アからウまでに掲げるもののほか、高齢者の保健福祉を推進するために必要な事項

(2) 障害者分科会

- ア 障害者計画に関する事項
- イ バリアフリー整備計画に関する事項
- ウ ア及びイに掲げるもののほか、障害者福祉を推進するために必要な事項

(3) こども分科会

- ア 次世代育成支援対策地域行動計画に関する事項
- イ 保育の実施に関する事項
- ウ ア及びイに掲げるもののほか、児童福祉を推進するために必要な事項

(4) 健康分科会

- ア 健康増進計画に関する事項
- イ ア及びイに掲げるもののほか、健康づくりを推進するために必要な事項

(専門部会)

第 4 条 条例第 9 条に規定する専門部会(以下「部会」という。)は、分科会の会長が特定の事項を調査審議するため必要と認めるときに、審議会の会長の同意を得て置くことができる。

2 部会は、委員 20 人以内をもって組織する。

(その他)

第 5 条 この規則に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

2. 地域包括支援センター

介護予防と地域包括ケアを推進するための中核機関として、加賀市に地域包括支援センターを設置します。平成17年度まで高齢者の相談機関として設置してきた在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターに移行します。

(1) 地域包括支援センター設置の目的

地域包括支援センターは「地域住民の心身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（介護保険法第115条の39第1項）」を目的として設置され、以下の3つの視点を踏まえた「地域包括ケア」を推進する中核機関として位置づけます。

①総合性

高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、尊厳のある生活の継続のために必要な支援につなぐ。

②包括性

介護保険サービスのみならず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、支え合いなどの多様な社会資源を有機的に結びつける。

③継続性

高齢者の心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供する。

(2) 実施する基本事業（包括的支援事業）

地域包括支援センターは、「地域包括ケア」を推進するため「地域包括支援体制」の実現を目指し、高齢者の在宅生活での生活を支え、地域生活に安心を提供できるように、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの3専門職を置き、下記の4つの基本事業を「チームアプローチ」の考え方にに基づき、実施します。

①介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業や新たな予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行います。

②総合相談支援・権利擁護事業

高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して生活状況等の実態を把握し、必要なサービスにつなげます。

また虐待の防止など高齢者の「権利擁護」「権利実現」を行うための支援を行います。

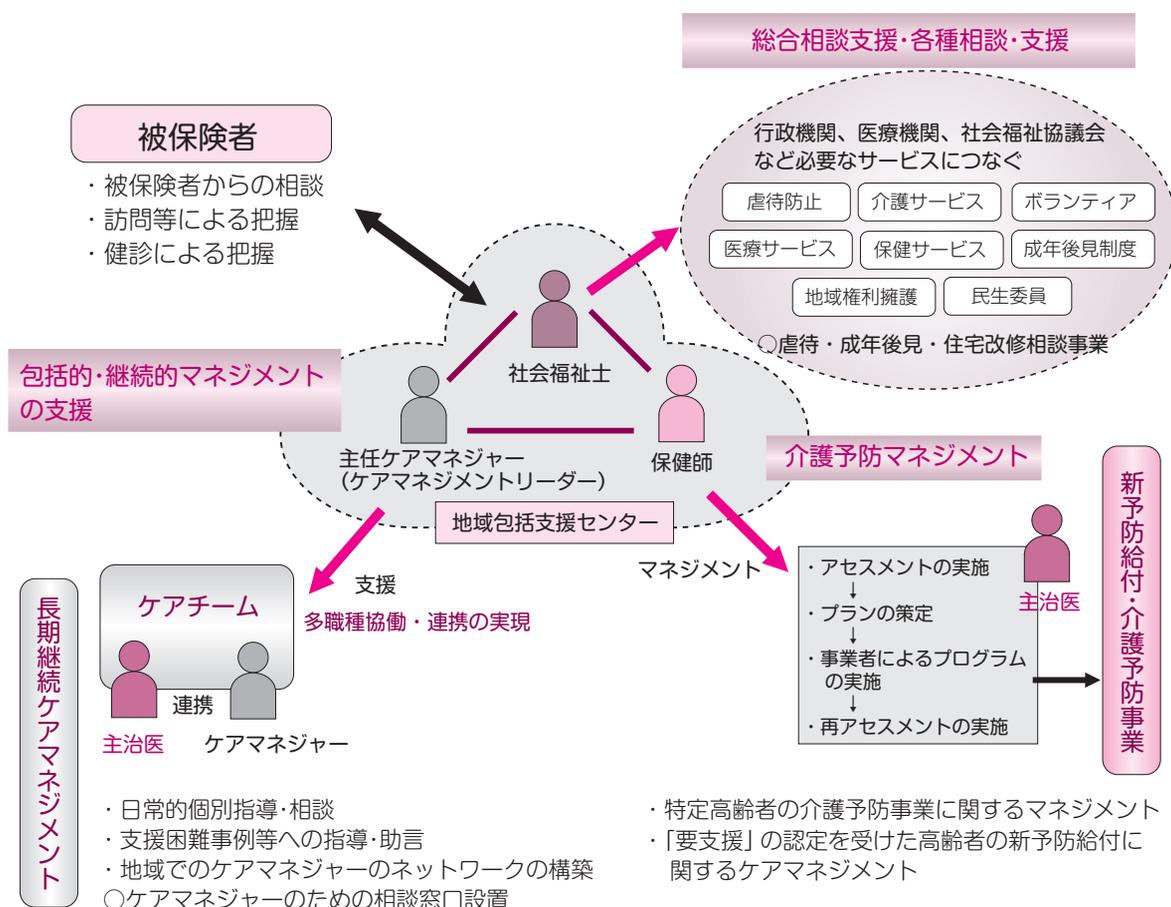
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者の状況やその変化に応じて、切れ目のない包括的、継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を行います。

④ 共通の支援基盤構築

地域包括支援が有効に機能するための、各種サービスや住民が連携して支援が実施できるよう、総合的、重層的なサービスネットワークを構築します。

地域包括支援センターのイメージ



(3) 運営主体及び設置時期

地域包括支援センターは、市町村が直営するか、若しくは公正・中立性が確保できる適切な事業者へ委託することとなっています。

加賀市においては、地域包括支援センターが全く新しい制度であり、当面市が責任をもって運営にあたる必要があると考え、市の直営方式により平成18年4月に地域包括支援センターを設置します。しかし地域包括支援センターは行政だけでなく、民間の介護サービス事業者、医療機関、保健福祉関係機関との密接な連携と協力のもとに運営を行います。

(4) 設置センター数及び担当圏域

大聖寺圏域に1か所設置し、すべての日常生活圏域を担当します。

ただし、既存の地域型在宅介護支援センターからの円滑な移行を考慮し、経過措置として平成18年度に限り、山代温泉ほっと篤寿苑在宅介護支援センター、丘の上在宅介護支援センター、たきの里在宅介護支援センターの3か所の在宅介護支援センターを地域包括支援センターの“サブセンター”として設置します。

(5) 配置職員

制度上、①社会福祉士、②保健師、③主任ケアマネジャーの3職種を配置することとなっています。

加賀市の地域包括支援センター職員については、市職員の配置に加え、民間事業者からの派遣職員を配置することにより、専門職員の人材確保を図ります。

(6) 運営協議会

地域包括支援センターの運営にあたっては、公正・中立性を確保するとともに、センターの適正かつ円滑な運営を図ることを目的として、地域包括支援センター運営協議会を設置することとなっています。

加賀市においては、「加賀市健康福祉審議会高齢者分科会」を地域包括支援センター運営協議会として位置づけ、人材派遣や円滑な運営について協議を行い、公正・中立性を担保します。

(7) 地域包括支援センターのあり方

地域包括支援センターは「介護予防支援事業者」として介護予防マネジメントを提供する事業者としての位置づけがあります。加賀市では原則として民間事業者が提供できる介護サービスの提供は、行政は行わない方針としてきましたが、新制度であることと公正中立性の観点から、地域包括支援センターは当面市が直営することとしました。

地域包括支援センターは事業内容から他の民間事業者を指導する立場となります。今後、運営を民間事業者に委託することが適切なかどうか、また加賀市地域健康福祉計画において設置を検討することとなっている「健康福祉総合支援センター」との整合性、そして国において検討されている介護保険制度の対象者の拡大による障害者支援制度との一体的運営などを考慮しながら、第4期計画にむけて今後の地域包括支援センターのあり方を検討していきます。

3. 市民への情報提供と苦情対応

(1) 市民への介護・福祉サービス情報の提供

介護保険サービスは、利用者自らが選択してサービス提供を受ける制度です。利用者がサービス選択の判断材料とするために、行政等の公的サービスに限らずインフォর্মールサービスなどを含めた地域の社会資源情報を、加賀市でどのようなサービス提供が行われているか、苦情や相談窓口はどこかなどの情報提供を行います。

サービス事業者の情報を公表することにより、円滑なサービス利用を可能とし、またサービスの質の向上を促します。

①ホームページによる周知

加賀市ホームページ (<http://www.city.kaga.ishikawa.jp/>) の中に、保健福祉情報として、高齢者支援ホームページを設置しています。

市が情報を把握した段階で、できるかぎり即時掲載し、市民に最新の情報を提供します。

②情報冊子・パンフレットの作成

行政が把握している高齢者支援情報を取りまとめ、利用者が様々な情報を一元的にみることが出来る情報冊子を作成します。また重要な情報については個別パンフレットにより重点的に周知を図ります。

③市民説明会の開催、説明員の派遣

市民に対して直接情報を周知する説明会を開催し、情報の周知と意見交換を行います。また関係団体や地域住民からの要望があった場合、市職員を説明員として派遣します。(かもまる講座)

④介護サービス情報の公表制度（参考）

平成18年度から介護サービス事業者には、介護サービスの内容や運営状況に関する情報を公表することが義務付けられます。石川県又は県の指定を受けた機関が介護サービス事業者を調査し、調査結果を公表します。

(2) 苦情対応

介護保険制度においては、サービス等の苦情を処理する仕組みが制度的に位置づけられています。サービス事業者、居宅介護支援事業者、国民健康保険団体連合会に、苦情処理窓口を設置することが義務付けられており、加賀市においても苦情対応担当職員を配置し、窓口を設置しています。

平成17年度までは介護サービス事業者に対する指導については、都道府県の権限となっており、市の窓口は一次的な窓口として基準違反などがあった場合は県へ通報する等により対応を図ってきました。

しかし、平成18年度から地域密着型サービスについては、指定・指導は市町村が

行うこととなり、市町村にもサービス事業者への立入調査権限が与えられるなど、事業者への指導権限が強化されます。

介護保険サービスは利用者と事業者の契約により利用する制度ですが、利用者からは、苦情を事業者に申し立てるとサービス提供をしてもらえなくなるのではないかとといった不安から、事業者への苦情申立てはしづらいという意識が見られます。

加賀市においては、利用者の権利が保障される環境づくりのためにも、制度の周知を図り、市への苦情については即時対応し、不正等があった場合は、厳正な指導を行います。

4. 公正・公平な要介護認定の取り組み

(1) 認定調査の見直し

市町村が認定調査を事業者に委託して行っている場合には、要介護認定結果が高くなっているという指摘があります。加賀市の職員調査と委託調査の一次判定結果を比較した場合、中重度の認定結果にあまり差はありませんでしたが、要支援と要介護1の軽度認定者の割合に差が出ており、委託調査は職員調査に比べて要支援が少なく要介護1の割合が多い結果となっていました。

そのため、平成18年度からは、新規・変更申請に係る認定調査については、原則として市職員が実施することとし、また委託する場合でも、県が公正と認めて指定する指定市町村事務受託法人に委託して調査を行います。

(2) 認定審査会の合議体及び委員

平成17年度まで加賀市の介護認定審査会は、委員4人で構成する合議体を5つ設置して審査・判定を行ってきました。要介護認定の申請件数が増加している状況を踏まえ、平成18年度からは認定審査会の合議体の数を増加し合議体数を6とし、併せて認定審査会委員数を増加します。

今後も申請件数の状況や審査判定事務の効率などを考慮し、合議体の数や1合議体当たりの委員数について、適宜見直しを行います。

(3) 要介護認定事務の効率化

加賀市の要介護認定事務については、事務処理システムを導入することにより効率化を図ってきました。介護認定審査会場においては、審査資料がパソコン等によりわかりやすく表示される電子審査会システムを活用し、審査会事務のペーパーレス化を実現しています。

また、認定調査委託事業者や医療機関についても、OCR読み取りに対応した認定調査票と主治医意見書の電子データを提供し、市と事業者双方の事務負担を軽減しています。

今後も事務処理負担の軽減のため、IT化等による効率化を推進していきます。

5. 低所得者に対する支援

(1) 特定入所者介護サービス費

平成17年10月から介護保険施設入所者の食費・居住費については、保険給付の対象外となっていますが、市民税世帯非課税の低所得者については、特定入所者介護サービス費として補足的に給付を行います。

(2) 介護保険料第2段階の設定

今までの介護保険料第2段階には、生活保護と同水準の方から、年金収入266万円程度までが含まれ、負担能力に大きな開きがあるにも関わらず、同じ保険料設定となっていました。第2段階の低所得者層への配慮から、旧第2段階を、所得が年金のみで年金額80万円以下の新第2段階とそれ以外の新第3段階に二分化し、負担能力の低い層の保険料負担を軽減することとしています。

新第2段階の保険料は市町村において独自料率を設定することが可能ですが、加賀市においては最も低い新第1段階と同じ基準額×0.5の保険料率とすることとします。(新第3段階の保険料率は旧第2段階と同じ基準額×0.75)

(3) 介護保険料の激変緩和措置

平成18年度からの介護保険料については、平成17年度税制改正による高齢者の非課税限度額廃止などにより、収入の増加がなくても市民税が課税となり、介護保険料が上がってしまう人が出てきます。

そのため急激な保険料負担額の緩和を図るため、税制改正により保険料負担額が増加する人については、平成18・19年度の保険料額を調整し、3年間で3分の1ずつ本来の保険料に近づける激変緩和措置を行います。

旧加賀市第2段階から税制改革により新第5段階になる場合の例

