

# 令和4年度 三木市地域包括支援センター運営協議会 次第

日時：令和5年2月24日（金）

午後1時30分～

場所：三木市役所5階 大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 委員長・副委員長の選出

5 議 題

## 【協議事項】

(1) 地域包括支援センターの運営について

① 運営方針、運営体制 … 別添資料1

② 自己評価（業務チェックシート）… 別添資料2

(2) 地域包括支援センターの事業報告について

① 実績報告 ※事前配付

② 説明資料（パワーポイント）… 別添資料3

③ 事前質問に対する回答 … 別添資料4

(3) 令和5年度 地域包括支援センターの事業計画（案）について

… 別添資料5

## 【報告事項】

(1) 会計報告 … 別添資料6

① 令和3年度 地域包括支援センター会計決算

② 令和4年度 地域包括支援センター会計予算

6 そ の 他

7 閉 会

令和4年度  
地域包括支援センター運営協議会  
運営について

日時：令和5年2月24日（金）

午後1時30分～

場所：三木市役所 5階 大会議室

健康福祉部 介護保険課

## 三木市地域包括支援センター運営協議会設置要綱より抜粋

### (設置)

第1条 地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、三木市地域包括支援センター運営協議会を設置する。

### (組織)

第3条 運営協議会は委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体等の代表者
- (3) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者並びに介護保険の被保険者(1号及び2号)の代表者
- (4) 介護保険以外の地域資源又は地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (5) その他市長が適当と認める者

### (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長等)

第5条 運営協議会に委員長及び副委員長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 委員長は、会議を総括し、運営協議会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 運営協議会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 運営協議会は、過半数の委員の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 運営協議会の議事は、出席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。

### 附 則

#### (施行期日)

この要綱は、平成18年1月10日から施行する。

# 三木市地域包括支援センター運営方針 (令和3～令和5年度)

## 1 運営方針策定の趣旨

この運営方針は、地域包括支援センターの目的、運営上の考え方及び理念、業務推進の指針を明確にし、円滑で効果的な事業実施に資することを目的に策定します。

本運営方針の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間としますが、必要に応じて随時見直すものとします。

## 2 地域包括支援センターの目的

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、できるだけ要介護状態にならないように予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス等を提供するために、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行うことを目的とします。

## 3 設置主体

三木市が直接設置するほか、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施できると認められる社会福祉法人等に業務推進の指針を示して委託できるものとします。

## 4 基本的な考え方及び理念

- (1) 高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できるよう利用者の立場にたって支援を行います。
- (2) 高齢者ができる限り要介護にならないよう「介護予防サービス」を適切に利用できるようその調整に努めます。
- (3) 高齢者が要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立するよう努めます。

## 5 業務推進の指針

### (1) 共通事項

#### ① 事業計画の策定

地域包括支援センターは、地域の実情に応じた課題を把握し、事業計画を策定するとともに、実績を踏まえた検証を行い、次期計画へ反映します。

#### ② 職員の姿勢

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できるよう、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が、それぞれの専門性を活かし、連携・協働する体制を構築し、支援します。

#### ③ 関係機関等との連携

地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議等の会議の開催や社会福祉協議会等、様々なネットワークの連携を強化し、情報共有や地域包括ケアシステムの推進を図ります。

④ 個人情報の保護

個人情報を知り得る立場にあるため、個人情報の守秘義務を厳守します。

⑤ 苦情対応

苦情に対しては、迅速かつ適切に対応し、記録や情報共有を行うほか、必要に応じて改善策を講じます。

⑥ 窓口機能の連携・強化

業務全般を効果的に推進するため、在宅介護支援センターを協力機関（ブランチ）と位置付け地域の相談窓口としての機能を活用し連携します。

(2) 地域支援の総合相談

① 相談→制度横断的支援の展開

- ・実態把握
- ・初期相談対応 ⇒ 行政、保健所、医療機関等、必要なサービスにつなぐ。
- ・専門相談支援

② 社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員等の専門職を配置。社会福祉士を中心に対応

(3) 虐待防止などの権利擁護事業

- ① 高齢者などからの権利擁護にかかわる相談等への対応
- ② 成年後見制度を円滑に利用できるように情報提供
- ③ 虐待早期発見のための地域関係者のネットワーク構築
- ④ 社会福祉士を中心に対応

(4) 介護予防ケアマネジメント

- ① 要介護状態になることの予防と要介護状態の悪化予防の一体的対応
  - ・予防給付のケアマネジメント
  - ・総合事業のケアマネジメント
- ② 保健師、主任介護支援専門員を中心に対応

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント

- ① 高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、主治医、介護支援専門員など多職種協働、多職種連携による長期継続ケアマネジメントの後方支援
  - ・施設・在宅連携、多職種連携のための支援
  - ・介護支援専門員の日常的個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言等
- ② 地域包括ケアシステム確立への取組み

③ 主任介護支援専門員を中心に対応

(6) 地域ケア会議の推進

- ① 地域ケア会議（行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者等からなる会議体）の設置・運営
- ② 多職種協働による個別事例の検討、地域課題の把握

(7) 在宅医療・介護連携推進事業

- ① 医療と介護の多職種が連携するネットワークの構築
- ② 三木市在宅医療・介護連携支援センターの設置・運営

(8) 認知症総合支援事業

- ① 認知症への理解を深める普及・啓発（認知症サポーター養成講座）
- ② 見守り体制の整備
- ③ 認知症の容態に応じた支援
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 頭の健康チェック及び認知症予防健診後のフォロー

【地域包括支援センター用】 1.業務チェックシート

■業務チェックシートへの入力方法■

○入力する箇所は「青色」の網掛けのあるセルとなります。  
 下記各設問について、該当するものに○を選択してください（プルダウン方式）。該当しない場合は「×」のままで結構です。

※ 「該当する」の考え方について

「地域包括支援センター運営状況調査票」の各設問において「1」を選択した場合「○」となります。

「1」以外を選択した場合（「2」「3」など、無回答も含む）は「×」となります。

○地域包括支援センターが回答する「センター指標」（表右側）以外に、「市町村指標」（表左側）も掲載していますが、  
 入力の必要はありません。市町村の指標についてご確認ください（参考情報）。

○入力が完了すると、次のシート「2.レーダーチャート」に貴センターの評価結果がレーダーチャートにて示されています。  
 「全国調査結果」欄は、**2022**年度（**令和4**年度）の全国調査結果数値です。比較し貴センターの特徴を確認できます。

以下の青色のセルについて、該当するものに○を選択してください。↓

市町村指標		該当するものに○	全国調査結果	センター指標		該当するものに○	全国調査結果		
1 組織・運営体制等									
(1) 組織運営体制									
1	Q19	運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達しているか。		70.4%	1	Q11	市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	○	94.8%
2	Q20	年度ごとのセンターの事業計画の策定に当たり、センターと協議を行っているか。		76.2%	2	Q11-1	事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。 <small>（Q11で「○」の場合のみ回答する欄です。Q11で「×」の場合は、「×」を選択してください）</small>	○	88.2%
3	Q21	前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援、指導の内容を改善したか。		47.8%	3	Q12	市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	○	96.4%
4	Q22	市町村とセンターの間の連絡会合を、定期的に開催しているか。		87.0%	4	Q13	市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	○	94.4%
5	Q23	センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供しているか。		96.9%	5	Q14	市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。	○	97.9%
					6	Q15	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。	×	85.8%
6	Q24	センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。		92.1%					
7	Q25	センターにおいて、3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）が配置されているか。		74.0%	7	Q16	3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）を配置しているか。	○	61.3%
8	Q26	センターの3職種（準ずる者含む）一人当たり高齢者数（圏域内の高齢者数/センター人員）の状況が1,500人以下であるか。		61.6%					
9	Q27	センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示しているか。		50.3%	8	Q17	市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。	○	70.9%
					9	Q18	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修（Off-JT）を実施しているか。	○	79.9%
10	Q28	センターに対して、夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。		76.5%	10	Q19	夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	○	70.4%
11	Q29	センターに対して、平日以外の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。		79.4%	11	Q20	平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	○	74.2%
12	Q30	市町村の広報紙やホームページなどでセンターの周知を行っているか。		96.5%	12	Q21	パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	○	97.4%
13	Q31	介護サービス情報公表システム等において、センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。		84.8%					
平均点数・個数				9.9	平均点数・個数			11	10.1
平均点数・%				76.4%	平均点数・%			91.7%	84.3%

市町村指標		該当するものに○	全国調査結果	センター指標		該当するものに○	全国調査結果		
<b>(2) 個人情報の保護</b>									
14	Q32	個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示しているか。		94.5%	13	Q22	個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備しているか。	○	93.4%
15	Q33	個人情報が漏えいした場合の対応など、センターが行うべき個人情報保護の対応について、センターへ指示しているか。		84.2%	14	Q23	個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。	○	90.4%
					15	Q24	個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置しているか。	○	94.4%
					16	Q25	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。	○	73.1%
16	Q34	センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言しているか。		90.6%					
平均点数・個数			0	2.7	平均点数・個数			4	3.5
平均点数・%			0.0%	89.8%	平均点数・%			100.0%	87.9%
<b>(3) 利用者満足の向上</b>									
17	Q35	苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターに示しているか。		85.1%	17	Q26	市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。	○	96.7%
18	Q36	センターが受けた介護サービスに関する相談について、センターから市町村に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。		96.4%	18	Q27	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。	○	96.8%
19	Q37	相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市町村の方針をセンターに示しているか。		81.8%	19	Q28	相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	○	96.1%
平均点数・個数			0	2.6	平均点数・個数			3	2.9
平均点数・%			0.0%	87.7%	平均点数・%			100.0%	96.5%
1 組織運営体制等 計 点数:個数			0	15.3	1 組織運営体制等 計 平均点数:個数			18	16.5
1 組織運営体制等 計 点数:%			0.0%	84.7%	1 組織運営体制等 計 平均点数:%			94.7%	89.6%



市町村指標		該当するものに○	全国調査結果	センター指標		該当するものに○	全国調査結果		
<b>2 個別業務</b>									
<b>(1) 総合相談支援業務</b>									
20	Q38	市町村レベルの関係団体(民生委員等)の会議に、定期的に参加しているか。		85.5%	20	Q29	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。	○	95.0%
21	Q39	センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めているか。		53.6%	21	Q30	相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	×	77.4%
22	Q40	センターにおける相談事例の分類方法を定めているか。		90.8%	22	Q31	相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	○	94.9%
23	Q41	1年間におけるセンターの相談件数を把握しているか。		98.4%	23	Q32	1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	○	98.6%
24	Q42	センターからの相談事例に関する支援要請に対応したか。		96.2%	24	Q33	相談事例解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。	○	96.3%
25	Q43	センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか。		90.6%	25	Q34	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録に残して取りまとめているか。	○	86.8%
平均点数・個数			0	5.2	平均点数・個数			5	5.5
平均点数・%			0.0%	85.9%	平均点数・%			83.3%	91.5%
<b>(2) 権利擁護業務</b>									
26	Q45	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか。		82.5%	26	Q36	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	○	85.0%
27	Q46	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有しているか。		93.4%	27	Q38	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。	○	97.5%
28	Q47	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。		95.2%	28	Q39	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	○	97.0%
29	Q48	消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っているか。		82.5%	29	Q40	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。	○	91.4%
					30	Q41	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。	○	84.2%
平均点数・個数			0	3.5	平均点数・個数			5	4.6
平均点数・%			0.0%	88.4%	平均点数・%			100.0%	91.0%
<b>(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</b>									
30	Q49	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータを把握し、センターに情報提供しているか。		82.9%	31	Q42	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか。	○	92.7%
31	Q50	センターと協議の上、センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。		71.9%	32	Q43	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。	○	72.9%
32	Q51	介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、センターに情報提供を行っているか。		52.0%	33	Q44	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。	○	87.8%
33	Q52	地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催しているか。		55.6%	34	Q45	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。	○	82.2%
34	Q53	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。		80.7%	35	Q46	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。	○	75.9%
35	Q54	センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。		77.1%	36	Q47	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	×	80.4%
平均点数・個数			0	4.2	平均点数・個数			5	4.9
平均点数・%			0.0%	70.0%	平均点数・%			83.3%	82.0%

市町村指標		該当するものに○	全国調査結果	センター指標		該当するものに○	全国調査結果		
<b>(4) 地域ケア会議</b>									
36	Q55	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、センターに示しているか。		69.3%	37	Q48	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。	○	84.6%
37	Q55-1	地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知しているか。 (Q55で「1」(○)の場合のみ回答する欄です。Q55で「×」の場合は、「×」を選択してください)		57.7%					
38	Q56	センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して周知しているか。		69.4%	38	Q49	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。	○	81.6%
39	Q59	センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加しているか。		88.9%	39	Q50	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。	○	90.8%
40	Q61	地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。		87.9%	40	Q53	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	○	80.6%
41	Q62	センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市町村が主催する地域ケア会議で対応しているか。		79.3%	41	Q54	市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。	○	88.7%
42	Q63	地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。		79.6%	42	Q55	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。	○	85.0%
43	Q64	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。		69.8%	43	Q56	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。	○	81.8%
44	Q65	生活援助の訪問回数が多いケアプラン(生活援助中心のケアプラン)の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保しているか。		61.9%					
45	Q67	センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加しているか。		75.4%	44	Q51	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	×	73.0%
46	Q68	センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握しているか。		87.2%	45	Q57	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。	○	90.1%
47	Q69	センター主催及び市町村主催も含めた、地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表しているか。		15.6%					
48	Q70	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言しているか。		49.0%					
平均点数・個数			0	8.9	平均点数・個数			8	7.6
平均点数・%			0.0%	68.5%	平均点数・%			88.9%	84.0%
<b>(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援</b>									
49	Q71	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターに周知しているか。		70.1%	46	Q58	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。	○	81.7%
50	Q72	センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。		84.8%	47	Q59	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。	○	96.2%
51	Q73	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示しているか。		37.7%	48	Q60	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	×	58.5%
52	Q74	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターに明示しているか。		66.3%	49	Q61	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。	○	85.2%
53	Q75	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市町村の方針をセンターに対して明示しているか。		66.0%	50	Q62	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	○	94.5%
54	Q76	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握しているか。		96.5%					
平均点数・個数			0	4.2	平均点数・個数			4	4.2
平均点数・%			0.0%	70.2%	平均点数・%			80.0%	83.2%
2 個別業務 計 点数:個数			0	26.0	2 個別業務 計 平均点数:個数			27	26.7
2 個別業務 計 点数: %			0.0%	76.6%	2 個別業務 計 平均点数: %			87.1%	86.4%

		市町村指標	該当するものに○	全国調査結果	センター指標		該当するものに○	全国調査結果
3 事業間連携(社会保障充実分事業)								
55	Q77	医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っているか。		74.3%	51	Q63	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	○ 78.9%
56	Q78	医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っているか。		81.4%	52	Q64	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	○ 91.0%
57	Q79	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。		88.1%	53	Q65	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	○ 84.5%
58	Q80	認知症初期集中支援チームとセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行って		92.6%	54	Q66	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	○ 89.0%
59	Q81	生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。		92.2%	55	Q67	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。	○ 90.9%
3 事業間連携 計 平均点数・個数			0	4.3	3 事業間連携 計 平均点数・個数			5 4.3
3 事業間連携 計 平均点数・%			0.0%	85.7%	3 事業間連携 計 平均点数・%			100.0% 86.9%

令和4年度  
第1回 三木市地域包括支援センター運営協議会  
実績報告

健康福祉部 介護保険課

# 1 地域包括支援センターの事業報告について

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある生活を継続し、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供されるよう「包括的かつ継続的なサービス体制」を目指すものである。

また、地域包括支援センターのランチ（協力機関）である地域型在宅介護支援センター9箇所は、従来担ってきた相談や実態把握の機能を活かしながら、地域の身近な相談窓口として地域包括支援センターと連携している。

三木市における要支援、事業対象者の認定者数状況 (単位：人)

年 度	認 定 者 数			
	事業対象者	要支援1	要支援2	計
R2年度	39	541	846	1,426
R3年度	33	544	887	1,464
R4年度12月末	33	600	964	1,597

## (1) 予防給付に関するマネジメント業務と介護予防ケアマネジメント業務

指定介護予防支援事業者として、要支援者(要支援1・要支援2に認定された方)の介護予防ケアプランと、介護予防・日常生活支援総合事業における要支援者及び事業対象者の介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の介護予防ケアプランを作成した。

令和4年度 介護予防支援計画作成件数 (単位：件)

実施月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域包括支援センター	213	219	227	233	244	243	255	258	268	-	-	-
新規	(7)	(10)	(13)	(9)	(9)	(11)	(10)	(13)	(15)	(-)	(-)	(-)
事業者委託件数	508	507	514	519	516	506	498	502	503	-	-	-
新規	(19)	(14)	(17)	(16)	(15)	(11)	(10)	(20)	(13)	(-)	(-)	(-)
合計	721	726	741	752	760	749	753	760	771	-	-	-
新規	(26)	(24)	(30)	(25)	(24)	(22)	(20)	(33)	(28)	(-)	(-)	(-)

令和4年度 介護予防ケアマネジメント計画作成件数 (単位：件)

実施月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域包括支援センター	69	68	64	69	67	77	80	77	80	-	-	-
新規	(1)	(3)	(1)	(6)	(0)	(8)	(5)	(6)	(5)	(-)	(-)	(-)
事業者委託件数	158	155	157	155	146	151	142	143	141	-	-	-
新規	(5)	(7)	(6)	(6)	(2)	(7)	(4)	(6)	(4)	(-)	(-)	(-)
合計	227	223	221	224	213	228	222	220	221	-	-	-
新規	(6)	(10)	(7)	(12)	(2)	(15)	(9)	(12)	(9)	(-)	(-)	(-)

参考：プラン数年度比較

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和4年	948	949	962	976	973	977	975	980	992	-	-	-
令和3年	925	918	940	946	939	952	960	959	960	951	950	945
令和2年	887	912	924	936	937	925	956	957	959	944	933	936

(2) 総合相談・支援業務

高齢者の相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の関係機関、または制度の利用につなげる等の支援を行った。

総合相談支援事業

内 容	人 数
総合相談	延べ 4,387 人

(3) 権利擁護業務

専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために成年後見制度の利用等の支援を行った。

権利擁護事業の内訳

内 容	人 数
権利擁護相談 成年後見相談	延べ 106 人
虐待相談	延べ 189 人

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域における連携・協働の体制作りや個々の介護支援専門員に対する支援を行った。

ア 地域ケア会議

地域の多様な関係者と協働し、介護支援専門員のケアマネジメントを通じて、高齢者の生活を地域全体で支援することを目的とした「個別ケース（軽度者、困難・認知症）の会議」を行い、必要に応じて個別ケースのリハビリ面の課題について「訪問回数検証」を行った。また、地域住民と専門職が集まり、課題解決に向けて話し合う「ご近所会議」を開催した。その他、事務局で次年度に向けて会議の内容や地域課題の抽出方法などを検討した。

令和 4 年度	月 1～2 回開催 検討ケース 25 件 【地区別】 南部：11 件（軽度者 7、困難・認知症 3、訪問回数検証 1） 東部：6 件（軽度者 2、困難・認知症 2、訪問回数検証 1、ご近所会議 1） 西部：8 件（軽度者 4、困難・認知症 3、訪問回数検証 1）
---------	---

イ 三木市支援ケアマネ連絡会（ケアマネジャーへの情報提供など）

開 催 日	内 容	人数
R4. 5. 10	① 介護保険課及び医療・介護連携支援センターからの連絡事項、地域ケア会議・主任ケアマネ連絡会、認知症施策について ② 在宅介護支援センター連絡会で各センターからの報告	43 人
R4. 8. 19 オンライン	① 同上 ② 研修「オンライン会議にチャレンジしよう ホワイトボードを使ったオンライン会議」	66 人
R5. 3. 20 オンライン	① 同上 ② 研修「認知症・精神疾患の方への対応」	-

ウ 各地区支援ケアマネ連絡会（研修会、情報交換会など）

【南部地区】（志染、青山、緑が丘、自由が丘）

開 催 日	内 容	人数
R4. 5. 9	事例検討、北播磨総合医療センターからの案内（面談、連携について）、ボラプラによる情報提供	20 人
R5. 1. 19	事例検討、来年度の活動予定	-

【西部地区】（三木、三木南、別所）

開催日	内 容	人数
R4. 6. 17	高齢者施設紹介	36人
R4. 9. 28 オンライン	研修「防災知識を学ぼう」	30人

【東部地区】（吉川、口吉川、細川）

開催日	内 容	人数
R4. 9. 9	北播磨総合医療センターからの案内（面談、連携について）、ボラプラによる情報提供	7人

エ 三木市主任介護支援専門員連絡会

介護支援専門員同士の連携、個々の介護支援専門員に対する支援、主任介護支援専門員の専門性の向上を図るため連絡会を行った。

開催日	内 容	人数
R4. 5. 20	新人介護支援専門員との意見交換会	25人
R4. 11. 18	介護保険課及び医療・介護連携支援センターからの連絡事項、各居宅介護支援事業所の担当受入れ状況報告	13人
R5. 2. 17	三木市主任介護支援専門員連絡会の振り返り、今後の活動	-

(5) 認知症施策の推進

ア 認知症初期集中支援チーム

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、認知症の人や家族に早期に関わり、早期受診・早期対応に向けた支援を行う。

チ ャ ッ ム 構 成	社会福祉士、保健師等と大村病院の認知症の専門医及び精神保健福祉士、作業療法士等の専門職、認知症サポート医
検討委員会	3月予定
チ ャ ッ ム 員 会 議	8回
新規対応数	8人

イ 頭の健康チェック

(ア) タッチパネルを利用した頭の健康チェック

タッチパネルパソコンとの対話形式による簡易もの忘れテスト（物忘れ相談プログラム）を活用し、認知症の早期発見、相談を行った。

相談形式	場所・時間	内 容	相談者数
個別相談	市役所本庁 予約制（第2木曜日、随時対応）	20分程度の記憶力チェック 結果説明、健康相談	51人
	西部サブセンター 予約制（第3水曜日、随時対応）		34人
	吉川サブセンター 予約制（第4木曜日、随時対応）		20人
出前相談	地域のサロン 個別訪問	個別対応 5分程度の記憶力チェック 結果説明等	28人

(イ) 頭すっきり教室

認知症予防健診の結果、軽度認知障害（MCI）疑いの方に、頭の体操や脳トレを行う教室を開催予定だったが、令和4年度は新型コロナウイルス拡大防止のため、集団教室の開催は中止、個別対応のタッチパネルを活用した頭の健康チェックを開催した。

(ウ) みっきい☆頭すっきりクラブ（認知症予防活動自主グループ）の活動

今年度は、吉川圏域にて自主グループの立ち上げ支援を実施（計3回、希望者6名）し、9月より「葉月会」が新規に立ち上がった。

会名(発足時期)	参加実人数	活動場所	活動日
わかば会 (H29.11)	16人	ハートフルプラザみき	毎月3回(水曜)
すみれ会 (H30.4)	10人	ハートフルプラザみき	毎月3回(木曜)
ほほえみ会 (H30.4)	休止中	吉川健康福祉センター	毎月2回(金曜)
すいよう会 (H31.4)	7人	ハートフルプラザみき	毎月2回(水曜)
れいわ会 (R1.12)	9人	ハートフルプラザみき	毎月2回(水曜)
弥生会 (R3.3)	7人	ハートフルプラザみき	毎月3回(火曜)
葉月会 (R4.9)	9人	吉川健康福祉センター	毎月2回(水曜)

ウ 認知症高齢者等の見守り・SOS ネットワーク事業

認知症高齢者等の見守りと行方不明時の早期発見を目的に、協力機関を募り、事前登録による一人ひとりの見守り体制の構築、認知症高齢者等の家族への支援の充実を図った。

- ・事前登録者 46人
- ・協力機関 116事業所

(6) 在宅医療・介護連携推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、医療機関と介護事業所の関係者の連携を推進する。

ア 三木市在宅医療・介護連携推進会議

開催日	会 議	内 容
R4. 8. 16	第1回 三木市在宅医療・介護連携推進会議および幹事会	令和3年度報告及び令和4年度計画
R5. 3. 13	第2回 三木市在宅医療・介護連携推進会議および幹事会	令和4年度報告及び令和5年度計画

(参加者) 三木市医師会、三木市歯科医師会、三木市薬剤師会、兵庫県歯科衛生士会北播磨支部三木地区、兵庫県理学療法士協会北播磨・丹波ブロック、高齢者ケア研、三木市在宅ケアチーム、病院地域連携室、三木市社会福祉協議会、在宅介護支援センター、加東健康福祉事務所

イ 医療・介護連携のためのワーキング部会

開催日	内 容	人数
R4. 10. 18	ACP 普及啓発ワーキング部会	6人

(参加者) 三木市医師会、居宅介護支援事業所、病院地域連携室、高齢者ケア研、介護保険事業所

開催日	内 容	人数
R5. 2月	歯科用「医療と介護の連携シート」ワーキング部会	-

(参加者) 三木市歯科医師会、介護保険事業所、兵庫県歯科衛生士会北播磨支部三木地区

ウ 多職種連携研修会

開催日	内 容	人数
R5. 2. 9 オンライン	多職種研修会「ACPを考える～スピリチュアルケアを視野に入れて～」	-

(参加者) 三木市医師会、三木市歯科医師会、三木市薬剤師会、介護保険事業所、病院地域連携室、加東健康福祉事務所



## 2 介護予防事業の実施状況について

### (1) 地域介護予防活動支援事業について

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

#### ア 介護予防に資する地域活動組織の育成・支援

「みっきい☆いきいき体操」を継続する仕組みづくりとして、地域の身近な場所を拠点とした介護予防活動を行う自主的な組織の育成及び支援を実施。運動指導者の派遣、運動機能測定の実施等を行う。令和4年度は、関西医科大学と連携し、希望された自主教室に対し、転倒予防に着目した学習を行った。

事業名	実施箇所数	回数	参加延べ人数
みっきい☆いきいき体操自主教室育成事業	6 箇所	30 回	314 人
みっきい☆いきいき体操自主教室支援事業	113 箇所	330 回	2,705 人
自主教室における運動機能測定（※）	114 箇所	114 回	1,103 人
自主教室における転倒予防学習	100 箇所	197 回	1,971 人
頭すっきりひろば“にほ”	1 箇所	9 回	94 人
合計	334 箇所	680 回	6,187 人

(R4.12月末現在)

(再掲(※)) 自主教室における運動機能測定時に実施した、フレイルチェック票を含むアンケート調査の実施状況について

フレイル該当者	50 人
1年以内に転倒経験がある者	303 人
体の複数箇所に痛みがある者	668 人

(R4.12月末現在)

#### イ 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修

高齢者が主体的に介護予防に取り組むことができる地域づくりの一環としてボランティアの育成を行う。

※みっきい☆いきいき体操サポーター 登録者数 87 名

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和4年度活動未実施。

#### ウ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

高齢者の健康維持と介護予防、社会参加、地域貢献を通じた生きがいづくりとして、高齢者ボランティアポイント事業を実施。

指定施設での清掃、洗濯物の整理等軽微で補助的な活動に対しポイントを付与し、ポイント数に応じた交付金を交付する。

事業名	指定施設	登録人数
高齢者ボランティアポイント事業	40 箇所	103 人

(R4.12月末現在)

(2) 介護予防普及啓発事業について

介護予防についての理解を深めるために、高齢者を対象とした健康教育や相談会、介護予防講座、介護予防教室等を実施する。

ア 介護予防講座、介護予防教室

事業名	実施箇所数	回数	参加延べ人数
高齢者健康教育	29 か所	65 回	696 人
高齢者健康相談	16 か所	36 回	176 人
地域介護教室	13 か所	15 回	192 人
介護予防講座（地区・公民館他）（※）	16 か所	18 回	313 人
転倒骨折予防教室	2 か所	28 回	294 人
合 計	76 か所	162 回	1,671 人

(R4.12月末現在)

(再掲(※)) 介護予防講座のテーマ別実施状況について

テーマ	実施回数	参加延べ人数
みっきい☆いきいき体操について	3 回	39 人
みっきい☆にこにこ体操について	4 回	44 人
介護予防・健康づくりについて	11 回	230 人

イ 屋内プール、運動指導

三木山総合公園の屋内プールにおいて、1回200円の利用率補助を実施。

また、吉川健康福祉センターにおいて、転倒予防ウォークや機能改善体操、血液サラサラ体操、骨盤ストレッチ、姿勢改善トレーニング等の運動指導を実施。

事業箇所	回数	参加延べ人数
屋内プール（三木山総合公園）	年間	9,310 人
健康プール（吉川健康福祉センター）	285 回	1,010 人
トレーニングルーム（吉川健康福祉センター）	69 回	252 人
合 計	354 回	10,572 人

(R4.12月末現在)

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業について

みっきい☆いきいき体操自主教室の育成及び支援において、理学療法士等による個別相談を実施。

事業名	実施箇所数	相談人数
みっきい☆いきいき体操自主教室個別相談	9 か所	50 人

(R4.12月末現在)

(4) 介護予防・生活支援サービス事業について

「みっきい☆家事ヘルパー（兵庫県介護予防・生活支援員）養成研修」を実施。

事業名	実施回数	参加人数
みっきい☆家事ヘルパー養成研修	1 回	16 人

(5) 介護予防施策評価事業について

「転倒骨折予防教室」「みっきい☆いきいき体操自主教室」について、以下の指標を用いて評価を行う。

事業参加前後の変化を集計し、維持・改善された者の割合により評価を行う。

ア フレイルチェック票の点数

イ 健康に関する質問票

ウ 運動機能測定

(種目) 握力測定、5回立ち座りテスト、タイムド・アップ・アンド・ゴー、4m歩行速度

(6) 認知症サポーター等養成事業について

認知症サポーター養成講座、認知症キャラバン・メイト養成研修を実施。

事業名	実施回数	参加延べ人数
認知症サポーター養成講座	6回	305人
認知症キャラバン・メイト養成研修	1回	30人

(R4.12月末現在)

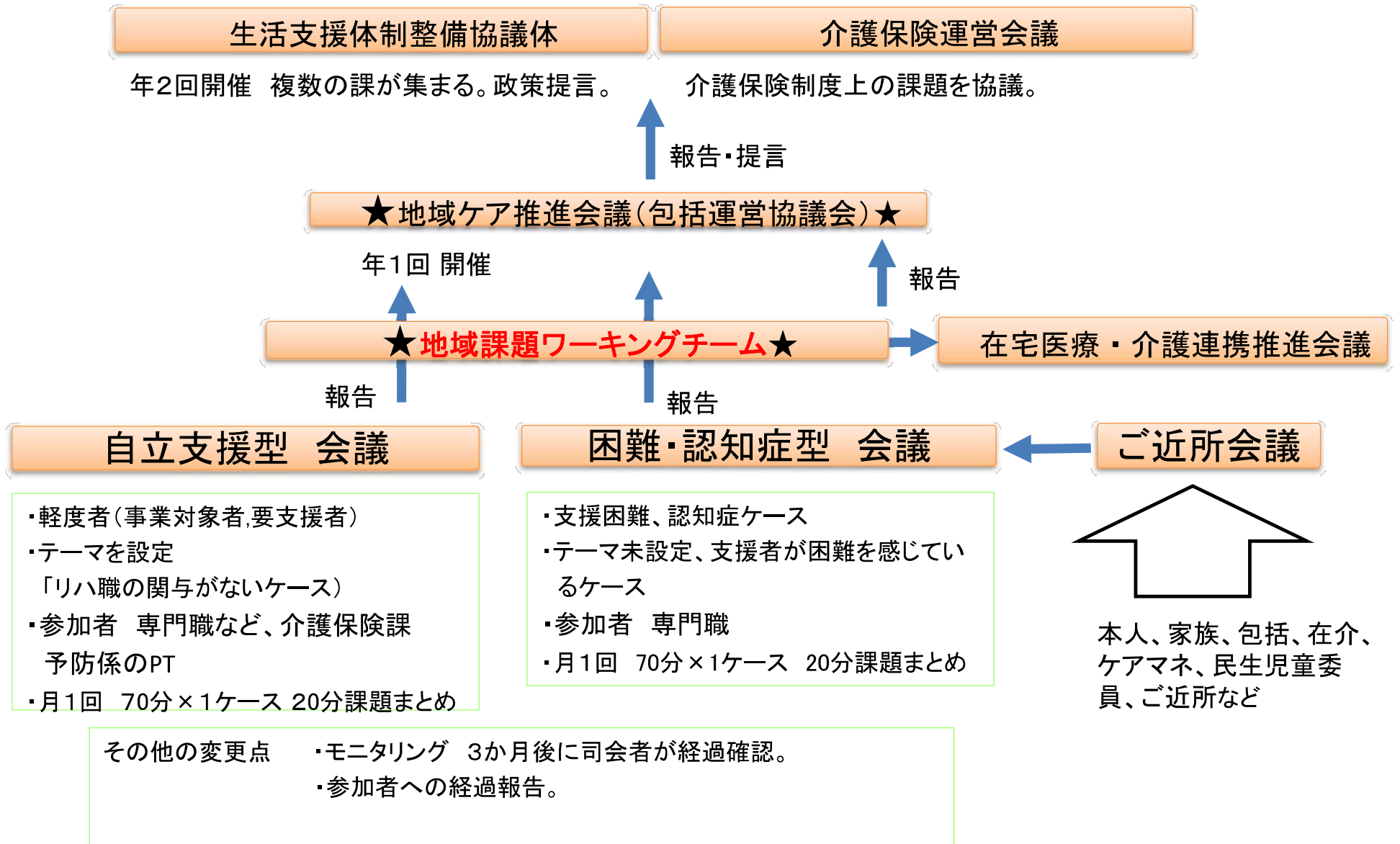
# 地域包括支援センター運営協議会 説明資料

日 時 令和5年2月24日（金）  
午後1時30分～

場 所 三木市役所

# 地域ケア会議推進事業 令和4年度地域ケア会議 ①

## 変更点



# 地域ケア会議推進事業 個別地域ケア会議②

## 個別 地域ケア会議

多職種協働による個別事例の検討を通して、ケアマネジメントの支援、地域のネットワーク構築、地域課題の把握等の推進を図ることを目的に開催している。  
会議の構成メンバーの職種は多岐にわたり、個別課題の解決に向けた専門職の視点や助言が参考になっている。

### 地域ケア会議の構成メンバー

※参加者 司会・記録者(地域包括支援センター)、保険者(介護保険課)  
事例提供者(介護支援専門員)  
サービス提供事業者(市内・市外の各事業者)

開催時間	会議の種類	出席者(外部講師)
火曜日 13:30~15:00	軽度者自立支援会議	主任介護支援専門員 薬剤師 理学療法士 歯科衛生士 栄養士
木曜日 13:30~15:00	困難・認知症事例対応会議	主任介護支援専門員 医師 歯科医師 薬剤師 作業療法士
不定期	ご近所会議	民生委員 近隣住民 地域包括職員 地域の介護支援専門員等

### 今後の課題

個別地域ケア会議では、専門職からの助言をもとに、課題の解決に向けてサービスを選択するだけでなく、自立支援や介護予防の観点から、今後の支援について検討するとともに、その後の経過についても再確認している。

### 地域ケア会議において検討する内容

- ・ 介護支援専門員の資質向上と支援
- ・ 地域が抱える生活課題の把握及び共有化
- ・ 地域の支え合う仕組みづくり
- ・ 要援護者の把握、情報交換、連絡調整及びサービス供給体制の検討
- ・ 地域の社会資源の把握及び創出、活用方法についての協議
- ・ 様々な制度、インフォーマルサービス等の総理解、サービス卒業後の支援
- ・ 問題解決のための多職種協働と連絡調整等

# 地域ケア会議推進事業

## 個別地域ケア会議③



### 軽度者事例

買い物弱者	1件
精神疾患	1件
生活困窮世帯	1件
過疎地域	1件
居住系施設	1件
障害児・者と同居している高齢者	1件
転倒・骨折・関節疾患	2件
軽度認知障害・認知症	1件
閉じこもり症候群	1件
その他(ごみ問題など)	1件

### 困難・認知症事例

男性介護者	2件
苦情・クレーム	1件
認知症	2件
精神疾患	1件
転倒・骨折・関節疾患	1件

令和4年度の実施状況(令和4年12月末まで)

軽度者自立支援事例 13件

困難・認知症事例 8件

### 生活圏域ごとの内訳

南部圏域(軽度者 7件、困難・認知症 3件)

西部圏域(軽度者 4件、困難・認知症 3件)

東部圏域(軽度者 2件、困難・認知症 2件)

ご近所会議 1件(吉川地区で開催)

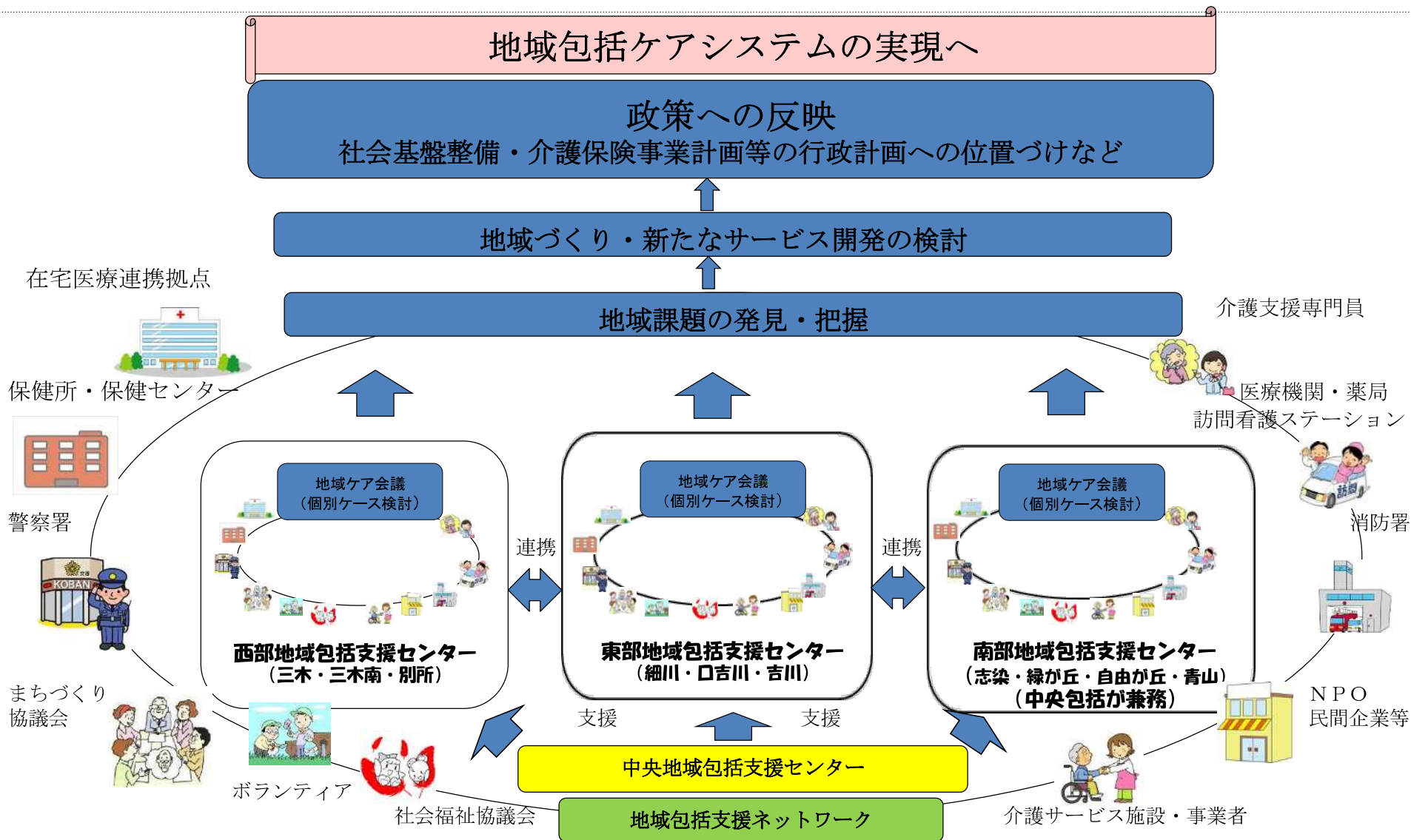
リハ専門職による訪問精査 3件

事例提供者である介護支援専門員にアンケート調査を実施している。専門職などの助言により、予後予測がしやすくなり、ケアマネジメントへの支援(再アセスメントの支援)ができていることが分かる。

地域課題の把握や整理を行い、生活支援体制整備事業と連携して実施する必要がある。住民主体の地域づくり、社会資源開発、政策形成機能を高めるために、他課との連携をしている。

# 地域ケア会議推進事業 個別地域ケア会議④

将来的に生活圏域ごと又は中学校区ごとに地域ケア会議の個別ケース検討及び地域課題に対する推進会議を開催。





# 認知症に関する取り組み



広報誌に特集を掲載。庁内放送やライトアップの実施。



小学校、大学で認知症サポーター養成講座を実施



みつきい☆頭すっきりクラブ(自主グループ)の立ち上げ支援



認知症初期集中支援チーム活動



認知症カフェへ専門職として参加  
認知症カフェ運営補助金の運用



頭の健康チェック(3か所)

その他…認知症高齢者等のSOSネットワークの運用(令和4年度は2事業所から協力機関の申し出)

## 課題

地域包括支援センターが行う4業務(相談業務、ケアマネジメント、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント)の業務量が増える一方でセンター職員が不足しており、日々の通常業務の負担が大きく、認知症の取り組みに対して時間の確保が非常に難しくなっている。

# 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

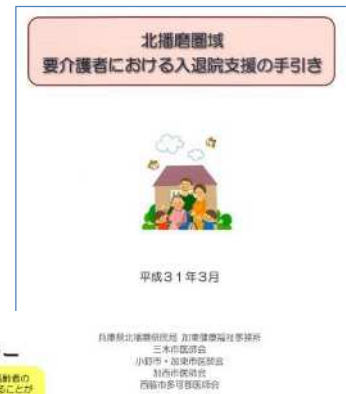
- 1 在宅医療アンケート実施 : 市内の医療機関へ対応可能な在宅医療・往診などについて調査
- 2 在宅ケアチーム名簿の管理・更新 : 市内の在宅医療介護に関係する医院や事業所間の情報共有
- 3 社会資源・医療系情報リストの管理・更新 : 医療・介護事業者向けに作成、共有

## (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

「北播磨圏域要介護者における入退院支援の手引き」  
(北播磨県民局、北播磨圏域医師会作成)の活用促進  
北播磨圏域要介護者における入退院支援に関するアンケート調査を  
加東健康福祉事務所に協力し実施(10月)集計結果報告(12月)

## (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

三木市在宅医療・介護連携支援センターにて、医療・介護関係者からの専門相談対応を実施



医療・介護・福祉関係者の皆様へ

### 三木市在宅医療・介護連携支援センター

市民の約35人に1人が65歳以上の高齢者となり、医療を必要とする在宅の高齢者の増加が深刻な課題です。高齢者が、在宅で安心して暮らすことができるように、医療と介護が連携し、包括的に提供される体制づくりが重要になっていきます。

在宅医療・介護連携支援センターは、在宅医療と介護を結びつけるコーディネーターとして、地域の医療・介護サービス提供者の方をサポートします。

**在宅医療・介護連携支援センターの役割**

- 医療機関・介護サービス、その他社会資源の把握  
在宅生活を支える支援機関やインフォーマルな社会資源などの情報を把握し、情報を提供します。
- 在宅医療に関する専門相談窓口  
かかりつけ医や介護支援専門員といった、医療・介護等のサービス提供者の方からの在宅医療サービスに関する相談に対して、必要な情報提供、支援調整を行います。  
(電話相談・窓口相談)
- 多職種連携推進  
地域の医療・介護関係者との連携を、より深めるための多職種連携推進を推進します。
- 市民に向けての啓発  
在宅医療や介護に関する理解を深め、人生の最終段階におけるケアのあり方や在宅での看取り等について啓発を行います。

例えば・・・

- 医療との連携  
医士と一緒に  
とるには・・・
- 地域の、初期して  
てくれる医療機  
関や介護事業者  
などを紹介します。
- 認知後の在宅療  
養体制について  
相談したい。

在宅医療介護連携推進員  
(社会福祉士・看護師)

私たちが、お手伝いします。  
在宅医療・介護連携支援センターをご利用ください。

相談 日：月～金(祝日・年末年始を除く)  
相談時間：午前9時から午後4時30分まで  
場 所：三木市加東2-1  
ハートフルプラザみき館  
(地域包括支援センター直轄サブセンター内)  
電話番号：0794-83-0333  
F A X：0794-83-0140  
E-mail：hokatsu\_center@city.miki.lg.jp

# 在宅医療・介護連携推進事業

## (イ)在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

### ①幹事会と推進会議の開催

在宅医療と介護を一体的に提供する目的で、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進するための連携推進会議を行い、年間計画を立て、実施

開催日	会議	内容
令和4年8月16日(火)	第1回 三木市在宅医療・介護連携推進会議 幹事会 オンラインにて同日開催	令和3年度報告 令和4年度計画
令和5年3月13日(月)予定	第2回 三木市在宅医療・介護連携推進会議及び 幹事会 オンラインにて開催	令和4年度報告 令和5年度計画

### ②ACP普及啓発ワーキング部会の開催

ワーキング部会を開催し、ACP  
(アドバンスケアプランニング)について、  
専門職研修や地域住民への普及啓発  
内容を検討する

※令和4年10月18日(火)開催





# 在宅医療・介護連携推進事業

## (カ) 医療・介護関係者の研修

### 1 多職種研修会

多職種によるオンライン研修会  
「ACPを考える～スピリチュアルケアを視野に入れて～講師:玉置妙憂氏」  
・令和5年2月9日(木)開催  
医療・介護関係者 約40名参加

## (キ) 地域住民への普及啓発

・住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らしができるように、在宅医療で支えるためのパンフレットを病院地域連携室などを通じて配布(予定)

・もしものときのために、望むケアについて自ら考え、信頼する人等と繰り返し話し合うことを人生会議(ACP:アドバンスケアプランニング)普及啓発のため三木市独自リーフレット作成中

## (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

令和4年度三木市在宅医療・介護連携推進事業

多職種研修会

「ACPを考える  
～スピリチュアルケアを視野に入れて～」

講師 玉置 妙憂 氏

日時：令和5年2月9日(木)  
13:30～15:00(質疑応答の時間があります)

対象：市内の医療・介護関係者

参加無料  
要申込み


先着80名

医療職・介護職のみなさまに 聴いていただきたい

ACPとは、望む医療やケアについて考え、その人らしく生きるために繰り返し話しあい共有することです。ご本人の大切にしている事を日常的に聞き取り、支える医療と介護のチームで共有することが重要です。

玉置妙憂 氏 (たまおきみょうゆう) 講師プロフィール

看護師・僧侶・スピリチュアルケア師・ケアマネージャー・看護教員  
東京都中野区生まれ。専修大学法学部卒業。国際医療福祉大学大学院修士課程保健医療学看護管理専攻看護管理学修士。夫の“自然死”という死にざまがあまりに美しかったことから開眼し出家。高野山での修行を経て僧侶となる。現在は非営利一般社団法人「大慈学苑」を設立し、終末期からひきこもり、不登校、子育て、希死念慮、自死ご遺族まで幅広く対象としたスピリチュアルケア活動を実施している。また、子世代が親の介護と看取りについて学ぶ「養老指南塾」や、看護師、ケアマネージャー、介護士、僧侶をはじめスピリチュアルケアに興味のある人が学ぶ「訪問スピリチュアルケア専門(オンライン)講座」等を開催。さらに、講演会やシンポジウムなどで幅広くスピリチュアルケア啓発活動に努めている。  
著書『まずは、あなたのコップを満たしましょう』(飛鳥新社)『困ったら、やめる。迷ったら、離れる。』(大和出版)『死にゆく人の心に寄りそう 医療と宗教の間のケア』(光文社新書)、他多数。  
ラジオニッポン放送「テレフォン人生相談」パーソナリティ。



# 令和4年度一般介護予防事業（令和4年12月末時点）

## 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成・支援



	実施箇所数	開催回数(回)	参加者延数(人)
みっきい☆いきいき体操自主教室育成事業 (新規立ち上げから運動指導員等が重点的に介入を行う期間)	6	30	314
みっきい☆いきいき体操自主教室支援事業 (育成事業経過後の自主教室)	113	330	2,705
自主教室における運動機能測定 (詳細は、介護予防把握事業参照)	114	114	1,103

## 介護予防把握事業

閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動につなげる。

実施教室数	114か所
実施人数	1,103人
フレイル該当	50人
プレフレイル該当	466人
1年以内に転倒経験がある	303人
複数箇所に痛みがある	668人

## 介護予防普及啓発事業

介護予防講座、介護予防教室等を通じ、高齢者が元気に過ごせるように、介護予防の知識の普及を図る。

	実施箇所数	開催回数(回)	参加者延数(人)
地域介護教室 (委託事業。在介職員等が地域の団体へ出向き介護予防に関する講話等を行う)	13	15	192
介護予防講座 (市保健師や理学療法士が地域の団体等の依頼により、介護予防に関する講座を行う)	16	18	313
転倒骨折予防教室	2	28	294

## 地域リハビリテーション活動支援事業

住民の主体的な介護予防の取組みを機能強化する。

	実施回数(回)	参加者人数(人)
個別相談	9	50
体組成測定	6	64

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 令和4年度 実施内容

訪問型サービス・・・従前相当サービス(要支援1・2)、 緩和型Aサービス(事業対象者、要支援1・2)

通所型サービス・・・従前相当サービス(要支援1・2)



総合事業	平成28年3月1日 ～ 29年3月31日	平成29年度	平成30年度～令和3年度	令和4年度
訪問型サービス	現行相当で実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和型サービスA・・・週1～2回 (事業対象者は緩和型のみ) (緩和型は家事支援に限る)</li> <li>・現行相当・・・週1～3回 (特別な理由がある場合のみ現行相当のサービスが利用できる)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和型サービスA・・・週1～2回 (事業対象者は緩和型のみ) (緩和型は家事支援に限る)</li> <li>・従前相当・・・週1～3回 (特別な理由がある場合のみ従前相当のサービスが利用できる)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和型サービスA・・・週1～2回 (事業対象者は緩和型のみ) (緩和型は家事支援に限る)</li> <li>・従前相当・・・週1～3回 (特別な理由がある場合のみ従前相当のサービスが利用できる)</li> <li>・サービスCの検討</li> </ul>
通所型サービス	移行準備	総合事業へ移行(現行相当)	従前相当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従前相当</li> <li>・サービスCの検討</li> </ul>

※サービスC・・・短期集中で実施するサービス。訪問型は、住み慣れた自宅にて、通所型は、事業所へ通い、専門職(理学療法士等)による運動器の機能低下の予防や改善を目的に相談・指導等を行う。

## 「みっきい☆家事ヘルパー養成研修」を開催

要支援1・2の方等への洗濯・掃除等の家事支援(介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス)の従事者を養成するため、兵庫県が定めた研修カリキュラムに基づき、開催しました。研修は、生活協同組合コープこうべに委託し、行いました。

開催日時：令和4年11月29日・12月5日・9日 3日間、全12時間

内 容：・介護保険制度等の理解について

- ・高齢者の自立支援の考え方や利用者の生活状況にあった支援方法等について
- ・訪問型サービスの具体的な内容の理解や留意点について 等

参加者：16名



研修の様子

# 生活支援体制整備事業

高齢者が暮らしやすいまち、誰もが暮らしやすいまち  
～みんなの力を合わせたまちづくり～

介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、これまでの介護保険における自立支援だけでなく、地域における互助支援も必要です。生活支援体制整備事業は、住民主体の協議体と生活支援コーディネーターの支援により、地域のつながりや住民活動を支援し、**地域の支えあい体制づくり**を推進しています。

## 第1層協議体（生活支援体制整備推進協議会）

市内全域を対象とした第1層協議体を平成31年3月に設置しました。市職員や地域包括支援センター、社会福祉協議会のメンバーが集まり、生活支援コーディネーターと地域資源やニーズの情報共有、連携強化を図っています。 【協議会の開催】 令和4年8月、令和5年1月

## 第2層協議体（暮らし・生活部会）

市内10地区で、第2層協議体の設置を進めています。地域住民の皆さんをはじめ、地域の各種団体の関係者等が集まり、地域の課題やニーズ、これからの取組み等について、話し合いを行っています。

【第2層協議体の設置】

10地区中、7地区で設置(令和4年12月末現在)

### 緑が丘地区の取組み

- ・組織改変(1年目)
- ・第2層協議体の部会参画(令和4年11月～)
- ・介護予防

### 三木南地区の取組み

- ・「認知症予防プログラム」の継続
- ・災害対応の協議を継続
- ・「地域ふれあいバス」の検討
- ・子ども主体の取組みの検討

### 志染地区の取組み

- ・「地域ふれあいバス」から「デマンド型交通」へ検討を移行
- ・コープこうべの「買いもん行こカー」の継続
- ・支えあいマップの作成

### 細川地区の取組み

- ・細川地域学校、細川情報局等の継続
- ・「支え合い協働会議」の開催
- ・「地域ふれあいバス」の利用促進

### 自由が丘地区の取組み

- ・移動支援の検討
- ・ヤングケアラーの啓発を継続
- ・市政懇談会への意見を協議
- ・コープこうべの「買いもん行こカー」の継続

### 口吉川地区の取組み

- ・コープこうべの「買いもん行こカー」、移動販売車の継続
- ・「地域ふれあいバス」のエリア拡大
- ・子どもたちの買物体験

### 別所地区の取組み

- ・「地域ふれあいバス」の利用促進(バス停検討)
- ・「まちづくり計画」の策定
- ・中学校と連携したクリーンキャンペーン推進
- ・子ども食堂への協力



## 三木市地域包括支援センター運営協議会 事前質問①

【以下のとおり事前にご質問がありました。】

委員

- ① 実績報告の1ページ「地域包括支援センターの事業報告について」の「三木市における要支援、事業対象者の認定者数状況」より、要支援1と要支援2の方の認定者数が記載されていますが、このうち認知症の方は、どれくらいの割合でおられるのでしょうか。
- ② 実績報告の2ページ(2)「総合相談・支援業務」より総合相談の延べ人数が4,387人と記載してありますが、このうち認知症関係の事をご相談された方は、どれくらいおられるのでしょうか。また、そのうちで、ご相談された方は、どの程度の症状でご相談される方が多いのでしょうか。
- ③ 実績報告の3ページ(5)「認知症施策の推進」のア「認知症初期集中支援チーム」より、新規対応数が8人と記載してありますが、年間で8人は少ないのではないのでしょうか。また、支援内容は、どのようなものなのでしょうか。
- ④ みっきい☆いきいき体操についてですが、体操教室に通っておられた方が認知症になられて、体操教室に行かなくなってしまった場合、その方へのフォローは何かされているのでしょうか。今後、認知症の方は増えてくると思われま。体操教室の代表者の方や各教室で「認知症サポーター養成講座」などを受けていただければ、認知症への理解も深まり、認知症の方も通いやすい体操教室になるのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

(回答)

- ① 要支援1、要支援2の認定者の認知症の方の割合については一概に言えない状況にあります。認知症といってもどこからが認知症かについて判断基準が多くあります。

その中で介護度の判定を出す要介護認定の基準でいうと、要支援2の方は認知症状なし、要支援の方は約15%から20%という回答になります。要介護認定は介護の手間を数値化(分数化)した一次判定と、要介護認定審査会による総合的な判定により決定します。それぞれ要介護・要支援区分ごとに分数が決まっており、そのなかで要介護1と要支援2は同じ分数の幅に該当します。そのなかで認定審査会によりその幅に該当する被保険者について認知症状ありか認知症状なしかを判定し、認知症状ありと判定した場合は介護1、認知症状なしと判定した場合は支援2となります。よって前述のように要介護認定に係る基準では支援2の方は認知症状なしという形になります。

また、支援1の方について審査会での認知症状の判定はされませんが、主治医が意見書に記載する認知症高齢者の日常生活自立度のランクで一

一般的に認知症と判断されるⅡ以上にチェックがある方は15%から20%になります。この主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度の考え方で言うと要支援2の方もランクⅡ以上にチェックが入っている方については約20%います。

考え方が色々あるため一概には言えない状況です。

- ② 総合相談の延べ人数4,387人のうち、認知症の相談件数は1,016人となっており、約4件のうち1件に認知症の相談が含まれています。認知症の予防に関すること、軽度な物忘れなどの相談、徘徊や妄想等の困難な症状の相談等、相談内容は多岐にわたっています。
- ③ 認知症初期集中支援チームは地域包括支援センター職員と大村病院の専門医、専門職でチームを作り、適切な医療や介護につながらない方の支援を行っています。認知症の方の相談に関しては、通常の相談業務の中で包括支援センター職員が対応しています。その中でも特に対応が困難な方を認知症初期集中支援チームの相談にかけているので、人数が少なくあがっています。
- ④ 認知症により体操教室に通うことが難しくなられた方については、教室の方やご家族などから介護保険課にご相談いただいた場合は、理学療法士や保健師が個別相談を行うなどのフォローを行っています。  
また、体操教室の方にも認知症への理解を深めていただき、認知症の方も通いやすい体操教室となるよう、教室の代表者の方や各教室を対象とした「認知症サポーター養成講座」等の受講についても検討していきます。

## 三木市地域包括支援センター運営協議会 事前質問②

【以下のとおり事前にご質問がありました。】

### 委員

- ① 実績報告の5ページ「介護予防事業の実施状況について」の(1)イ「介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修」より、みつきい☆いきいき体操のサポーター登録者数が87名となっています。実際に活動しているグループ数からすると少ないのではないのでしょうか。  
また、今後グループの高齢化を考えると、活性化をするためにも対策が必要ではないのでしょうか。

### (回答)

- ① 現在、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、みつきい☆いきいき体操のサポーター活動は休止しています。感染状況をみながら、令和5年度より活動を再開したいと考えていますが、しばらくサポーター活動を休止していましたので、まず、サポーター養成講座や活動していただく内容の見直しを行うことから活動再開に向けての準備を進めていきます。

## 令和5年度 地域包括支援センターの事業計画（案）について

### （1）地域包括支援センターの運営

#### ① 総合相談支援事業

庁内関係課や在宅介護支援センター（ブランチ）、医療機関等の関係機関や民生委員等と連携し、相談内容に即して情報提供や関係機関への照会等を行いながら、重層的な支援が図れるよう対応します。

#### ② 権利擁護事業

関係機関と連携を取り、高齢者虐待の未然防止と早期発見及び虐待事案への迅速かつ適切な対応を行います。ケースごとに検討を行い、関係機関や地域住民の方の協力を得て、高齢者虐待の防止のため、関係機関のネットワーク構築に取り組みます。

#### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）が包括的・継続的ケアマネジメントを実施できるように地域の基盤を整えるとともに個々の介護支援専門員へのサポートをおこないます。

ア 介護支援専門員への研修会、情報交換などにより支援を行います。

イ 介護支援専門員が抱える困難ケースについて、地域包括支援センターの職員が、同行訪問やサービス担当者会議へ出席する等、後方支援をします。

#### ④ 介護予防マネジメント業務（介護予防ケアマネジメント・介護予防支援）

対象者が介護予防に資する適切なサービス等の利用により、現在の状態の維持・改善が図れるように自立支援に向けたケアマネジメントを行います。

#### ⑤ 地域ケア会議の推進

ア 軽度者事例と、認知症事例や困難事例等を対象に地域ケア会議を実施し、検討を通じて個別課題の解決と地域課題の共有や課題の抽出、ネットワークの構築を図ります。また生活支援コーディネーターと連携して地域課題の発見・把握、地域づくり、新たなサービス開発の検討、政策への反映を図ります。

イ 地域包括に寄せられる相談で支援の方法や課題について検討を行う必要がある場合は居住地での「ご近所会議」や圏域での会議開催が可能となるよう環境の整備を図ります。また、専門職と住民が協働で個別課題の解決を図る仕組みづくりに取り組みます。

ウ 「厚生労働大臣が定める回数」以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置

づけているケアプランの検証を実施します。

⑥ 認知症施策の推進

ア 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症の人やその家族の視点を重視して、認知症当事者や家族の経験や思いを伝える機会を持ちます。

イ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

できるだけ初期の段階での相談や対応、適切な支援を受けることができるよう取り組みます。

ウ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症高齢者とその家族が安心して住み続けられるまちづくりに取り組みます。

(2) 在宅医療介護連携の推進

三木市在宅医療・介護連携支援センターと協働して、医療・介護関係者の研修等を行い、多職種連携の強化を図り、医療介護連携に関する相談機能を強化していきます。

## 令和3年度 地域包括支援センター（地域支援事業）会計決算

## 収入

(単位:円)

款・項	目	予算(A)	決算(B)	差引(A-B)
保険料	第1号被保険者保険料(歳出入調整)	105,034,000	83,391,573	△ 21,642,427
国庫支出金 国庫補助金	地域支援事業交付金(総合事業以外)	61,157,000	52,549,593	△ 8,607,407
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活総合支援事業)	53,076,000	47,759,376	△ 5,316,624
	計	114,233,000	100,308,969	△ 13,924,031
支払基金交付金		57,321,000	49,040,718	△ 8,280,282
県支出金	地域支援事業交付金(総合事業以外)	30,577,000	26,274,000	△ 4,303,000
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活総合支援事業)	26,538,000	25,004,000	△ 1,534,000
	計	57,115,000	51,278,000	△ 5,837,000
繰入金	地域支援事業繰入金(総合事業以外)	30,577,000	24,320,139	△ 6,256,861
	地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活総合支援事業)	26,538,000	23,927,803	△ 2,610,197
	計	57,115,000	48,247,942	△ 8,867,058
収入合計		390,818,000	332,267,202	△ 58,550,798

## 支出

(単位:円)

款・項	目	予算(A)	決算(B)	差引(A-B)
地域支援事業 費	介護予防・生活支援サービス事業費	147,362,000	136,103,538	△ 11,258,462
	介護予防ケアマネジメント事業費	22,864,000	19,624,616	△ 3,239,384
	一般介護予防事業費	41,573,000	35,356,704	△ 6,216,296
	計	211,799,000	191,084,858	△ 20,714,142
包括的支援事 業・任意事業 費	総合相談事業費	32,766,000	25,590,178	△ 7,175,822
	権利擁護事業費	199,000	69,300	△ 129,700
	包括的継続的ケアマネジメント事業費	18,444,000	11,658,706	△ 6,785,294
	任意事業費	24,455,000	20,223,430	△ 4,231,570
	在宅医療・介護連携推進事業費	8,218,000	3,865,312	△ 4,352,688
	生活支援体制整備事業	26,943,000	21,679,588	△ 5,263,412
	認知症総合支援事業	6,873,000	4,160,619	△ 2,712,381
	地域ケア会議推進事業	556,000	21,418	△ 534,582
	地域包括支援センター管理費	40,413,000	39,069,840	△ 1,343,160
計	158,867,000	126,338,391	△ 32,528,609	
審査支払手 数料	役務費	559,000	423,582	△ 135,418
	計	559,000	423,582	△ 135,418
サービス事業 費	介護予防サービス等事業費	19,593,000	14,420,371	△ 5,172,629
	計	19,593,000	14,420,371	△ 5,172,629
支出合計		390,818,000	332,267,202	△ 58,550,798

## 令和4年度 地域包括支援センター（地域支援事業）会計予算

### 収入

(単位:千円)

款・項	目	令和3年度 当初予算 (B)	令和4年度 当初予算 (B)	増減額 (B-A)
保険料	第1号被保険者保険料(歳出入調整)	105,034	104,680	△ 354
国庫支出金 国庫補助金	地域支援事業交付金(総合事業以外)	61,157	59,822	△ 1,335
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活総合支援事業)	53,076	53,721	645
	計	114,233	113,543	△ 690
支払基金交付金		57,321	58,019	698
県支出金	地域支援事業交付金(総合事業以外)	30,577	29,910	△ 667
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活総合支援事業)	26,538	26,860	322
	計	57,115	56,770	△ 345
繰入金	地域支援事業繰入金(総合事業以外)	30,577	29,910	△ 667
	地域支援事業繰入金(介護予防・日常生活総合支援事業)	26,538	26,860	322
	計	57,115	56,770	△ 345
収入合計		390,818	389,782	△ 1,036

### 支出

(単位:千円)

款・項	目	予算(B)	予算(B)	差引(A-B)
地域支援事業 費	介護予防・生活支援サービス事業費	147,362	148,092	730
	介護予防ケアマネジメント事業費	22,864	22,938	74
	一般介護予防事業費	41,573	43,288	1,715
	計	211,799	214,318	2,519
包括的支援事 業・任意事業 費	総合相談事業費	32,766	26,508	△ 6,258
	権利擁護事業費	199	80	△ 119
	包括的継続的ケアマネジメント事業費	18,444	15,862	△ 2,582
	任意事業費	24,455	27,270	2,815
	在宅医療・介護連携推進事業費	8,218	8,177	△ 41
	生活支援体制整備事業	26,943	26,580	△ 363
	認知症総合支援事業	6,873	7,951	1,078
	地域ケア会議推進事業	556	527	△ 29
	地域包括支援センター管理費	40,413	42,443	2,030
計	158,867	155,398	△ 3,469	
審査支払手 数料	役務費	559	621	62
	計	559	621	62
サービス事業 費	介護予防サービス等事業費	19,593	19,445	△ 148
	計	19,593	19,445	△ 148
支出合計		390,818	389,782	△ 1,036