

# 令和4年度 地域包括支援センター活動報告(4月～11月)

令和4年度  
第3回藤沢市介護保険運営協議会  
資料1

## 1. 相談支援業務

地域包括支援センター	高齢者人口		要支援認定者数	要介護認定者数	配置職員数			
	うち75歳未満	うち75歳以上			計	専門職	その他職員	
片瀬	6,099	2,610	3,489	540	802	4.1	3.3	0.8
鶴沼南	7,459	3,310	4,149	517	912	6.1	5.6	0.5
鶴沼東	7,279	3,374	3,905	550	900	5	4	1
辻堂東	5,432	2,520	2,912	358	696	3.4	3.4	0
辻堂西	4,701	2,050	2,651	364	551	5.2	4.2	1
村岡	7,426	3,512	3,914	497	861	7	7	0
藤沢東部	6,388	2,957	3,431	508	746	5.2	5	0.2
藤沢西部	5,166	2,444	2,722	346	692	5	4	1
明治	6,940	3,417	3,523	494	869	5	5	0
善行・善行団地分室	9,403	4,033	5,370	679	1,187	8.16	6.68	1.48
湘南大庭・小糸分室	10,543	5,128	5,415	577	1,041	13	12.2	0.8
遠藤	1,879	871	1,008	105	272			
六会・石川分室	9,025	4,384	4,641	596	1,026	6.8	6.0	0.8
湘南台	6,868	3,112	3,756	441	826	5.35	4.35	1.0
長後	8,317	3,679	4,638	517	976	7.2	5.8	1.4
御所見	5,265	2,313	2,952	331	678	5.2	3.2	2.0
令和4年度合計(4～11月)	108,190	49,714	58,476	7,420	13,035	91.71	79.73	11.98
令和3年度合計(4～3月)	107,363	50,953	56,410	7,649	12,295	90.14	81.78	8.36

包括的支援事業									
相談延べ件数	相談方法						相談実人数	継続支援ケース	
	うち新規	うち継続	訪問	来所	電話	その他		実人数	継続支援終了者
792	157	635	187	110	495	0	349	24	29
1,321	353	968	247	404	666	4	539	20	2
792	299	493	117	204	470	1	371	10	1
429	279	150	45	105	279	0	308	7	5
1,910	324	1,586	187	360	1,232	131	371	10	6
889	229	660	120	135	621	13	465	9	8
552	139	413	192	80	280	0	497	12	0
813	190	623	52	167	585	9	501	13	2
1,460	277	1,183	345	274	841	0	506	20	1
3,114	621	2,493	281	1,368	1,459	6	606	14	3
2,211	336	1,875	424	266	1,510	11	659	22	11
556	117	439	88	116	351	1	203	16	1
1,210	409	801	119	334	755	2	615	6	1
913	314	599	135	334	442	2	498	21	7
1,454	287	1,167	309	443	702	0	579	31	7
812	256	556	129	333	347	3	372	16	3
19,228	4,587	14,641	2,977	5,033	11,035	183	7,439	251	87
29,426	6,532	22,894	5,089	7,274	16,956	107	10,061	274	179

※高齢者人口、要支援認定者、要介護認定者、配置職員数は、2022年4月1日現在の数値です。

※継続支援ケースは定期的な見守り等で支援をしているものです。実人数は11月末時点の管理件数、支援終了者は4～11月の累計です。

但し、前年度は3月末時点の管理件数、支援終了者は4～3月の累計です。

## 2. 相談者内訳(延)

	令和4年度合計 (4月～11月)	令和3年度 合計(4月～3月)
本人	7,011	10,724
家族・親族	9,553	14,308
民生委員	685	968
ケアマネジャー	1,399	2,199
行政	886	1,443
サービス提供 事業者	986	1,852
医療機関	1,492	2,174
内科	1,419	2,099
歯科	29	17
薬局	44	58
知人・友人・地域 住民	484	746
社協	95	114
CSW	185	317
ボランティアセン ター	19	48
警察	75	182
他地域包括支援 センター	185	244
その他	180	226
<b>合計</b>	<b>23,235</b>	<b>35,545</b>

## 3. 相談内容内訳(延)

	令和4年度合計 (4月～11月)	令和3年度 合計(4月～3月)		令和4年度合計 (4月～11月)	令和3年度 合計(4月～3月)
介護・療養に関すること	8,154	13,343			
市行政サービス利用相談	559	965			
市以外の行政サービス相談	41	92			
地域のインフォーマルサービス相談	480	701			
福祉用具・介護用品相談	1,582	2,581			
住宅改修	656	1,132			
介護保険関係	14,907	22,835			
介護予防・日常生活支援総 合事業	578	1,013			
一般介護予防事業 (通いの場合含む)	60	114	精神疾患に関すること	444	1,011
認知症	1,547	2,213	ダブルケアに関すること	28	30
生活費等経済的なこと	689	1,137	ボランティア・就労支援 について	34	48
成年後見相談	271	438	公園体操・サロン・地域のサーク ル等の活動に関すること	106	159
権利擁護相談	225	426	近隣住民に関すること(騒音やご みのトラブルなど苦情含む)	219	324
虐待	109	220	ペットのこと	6	46
暴力	78	132	住まいに関すること(土地の売却 やアパートの退去など)	269	448
家族関係に関すること	688	1,257	終活に関すること(死後のこと・葬 式などの相談含む)	39	63
介護者の離職防止に関する こと	19	31	災害に関すること	7	14
安否確認等	606	986	その他	571	495
			<b>合計</b>	<b>32,972</b>	<b>52,254</b>

#### 4. 介護予防給付管理件数ほか

地域包括支援センター	介護予防給付管理件数			基本チェックリスト		
	計	直営	委託	計	該当	非該当
片瀬	181	143	38	2	2	0
鶴沼南	195	105	90	22	22	0
鶴沼東	193	119	74	5	5	0
辻堂東	230	70	160	12	12	0
辻堂西	157	72	85	4	4	0
村岡	179	113	66	24	24	0
藤沢東部	159	77	82	9	9	0
藤沢西部	111	37	74	5	5	0
明治	198	135	63	7	7	0
善行・善行団地分室	200	69	131	7	6	1
湘南大庭・小糸分室	250	152	98	9	9	0
遠藤						
六会・石川分室	183	71	112	9	9	0
湘南台	130	46	84	11	11	0
長後	188	109	79	3	3	0
御所見	199	132	67	7	6	1
令和4年度合計(4~11月)	2,753	1,450	1,303	136	134	2
令和3年度合計(4~3月)	2,648	1,304	1,344	152	152	0

※介護予防給付管理件数は、11月末時点の管理件数。

【指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務委託可能な居宅介護支援事業所の承認について】

令和4年度  
第3回藤沢市介護保険運営協議会  
資料2

1. 現在までの承認を受けた事業所及び承認後の稼働事業所状況一覧

現在の承認事業所数(現在までに運営協議会で承認した事業所数)	今回の承認予定事業所数	今回の承認後の事業所数(累計)
・藤沢市内 指定居宅介護支援事業所数	155事業所	2事業所 157事業所
・市外(県内) 指定居宅介護支援事業所数	260事業所	2事業所 262事業所
・県外 指定居宅介護支援事業所数	96事業所	0事業所 96事業所

2. 指定介護予防支援事業者及び地域包括支援センターが、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務を委託できる指定居宅介護支援事業所の承認について

介護保険事業所番号	法人名	法人代表者	事業所名称	事業所所在地	電話番号	管理者	介護支援専門員数	法人種別	併設サービス	介護保険課確認事項
1 1472207313	合同会社アラレ	品川 礼法	にきっと湘南	藤沢市大庭5559-1 ハイツ青木201	0466-52-4701	古澤 貴之	3	営利法人	・訪問介護 ・介護予防訪問型サービス	1 市町村指定: 2022年9月1日 2 主任介護支援専門員 3 適用期日: 2022年9月1日
2 1472207362	合同会社AKARI	金子 晃	居宅介護支援センター あかり	藤沢市高倉1004-7	0466-43-2717	金子 晃	2	営利法人		1 市町村指定: 2022年10月1日 2 主任介護支援専門員 3 適用期日: 2022年10月1日
3 1472403136	株式会社ツクイ	高畠 毅	ツクイ茅ヶ崎室田	茅ヶ崎市室田2-14-12	0467-55-1256	田籠 まゆみ	8	営利法人	・通所介護 ・介護予防通所型サービス	1 市町村指定: 2020年10月1日 2 主任介護支援専門員 3 適用期日: 2022年10月1日
4 1470202811	株式会社トライドマネジメント	長谷川 徹	トライドケアマネジメント	横浜市西区久保町20-17 RTビル1階	045-744-7683	長谷川 徹	8	営利法人		1 市町村指定: 2017年2月1日 2 主任介護支援専門員 3 適用期日: 2022年10月1日

●指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等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(厚生労働省令第37号)●

第12条第1項(介護予防支援)の委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないこと。

●指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務委託において、遵守すべき事項●

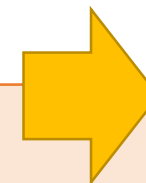
委託する指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの業務に関する知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する指定居宅介護支援事業者でなければならない。

上記事業者は、上記遵守事項を満たしている。

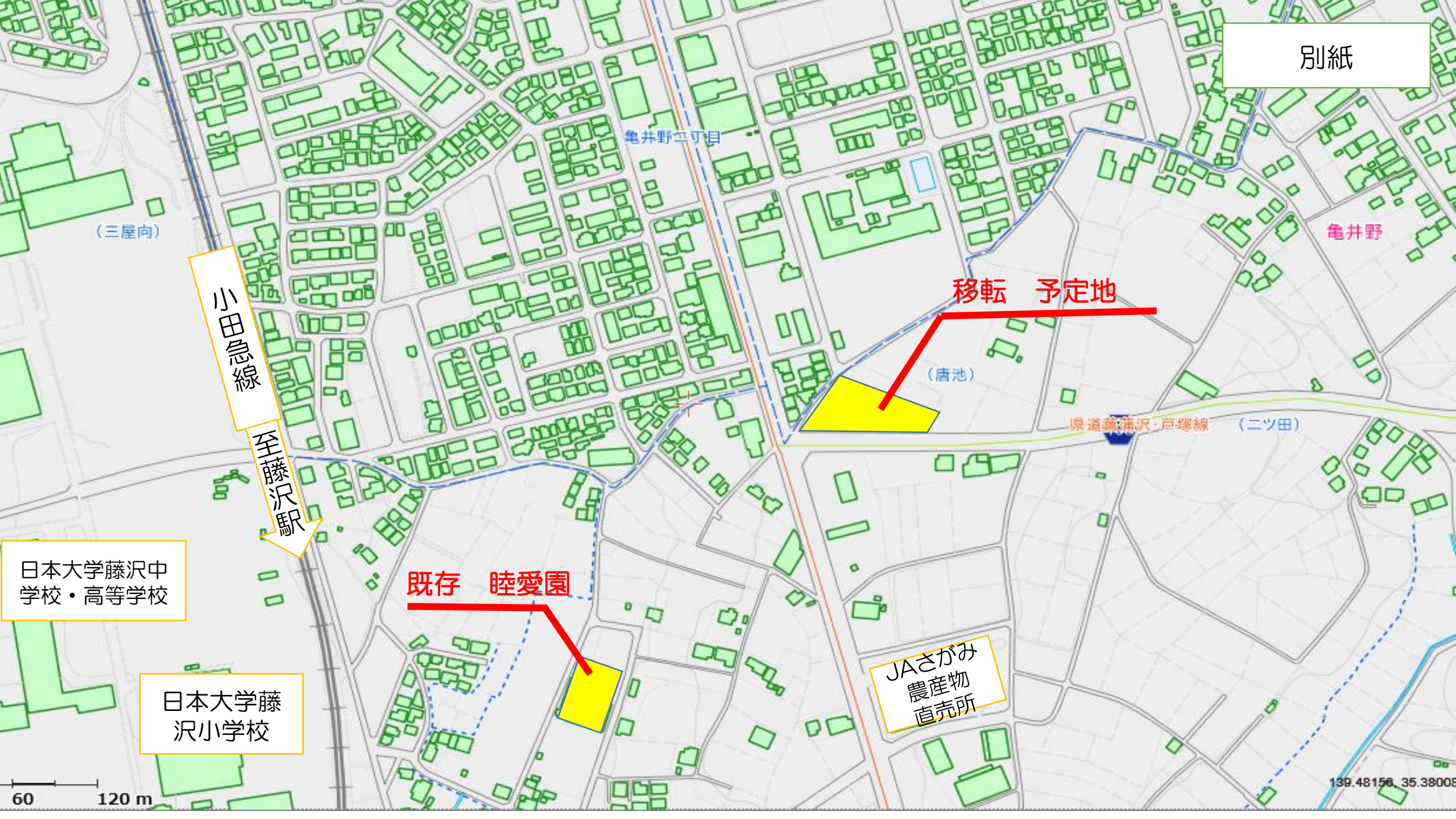
# 特別養護老人ホーム 睦愛園（仮称） 概要

令和4年度  
第3回藤沢市介護保険運営協議会  
資料3

運営法人	社会福祉法人 睦愛会
サービス種類	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
施設名称	特別養護老人ホーム 睦愛園
現施設所在地	藤沢市亀井野2520-3
新施設所在地	藤沢市亀井野2087-1 他6筆
定員数	100人（ショートステイ空床利用）
事業開始時期	2024年（令和6年）4月1日
補助金額	200,000千円（定員100人×200万円）
その他補足	建物老朽化に伴い、移転及び建替えを行うとともに利用定員を増員する（現行50人→予定100人）



別紙参照



(三屋向)

亀井野二丁目

亀井野

移転 予定地

小田急線

至藤沢駅

(唐池)

県道藤沢・戸塚線

(二ツ田)

日本大学藤沢中  
学校・高等学校

既存 睦愛園

日本大学藤  
沢小学校

JAさがみ  
農産物  
直売所

60 120 m

139.48156 35.38008

## 介護保険制度の見直しについて

令和6年度からの介護保険制度の見直しに向けた 厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 における意見（R4.12.20）が示されましたので、主要な事項について報告します。

制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっていますが、被保険者に影響が及ぶ『給付と負担』に関しては、一部結論を先送りした内容になっています。

### 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

#### ○ 在宅サービスの基盤整備

- 都市部における居宅の要介護者の様々なニーズに対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせる複合型サービスなどを検討することが適当である。

#### ○ ケアマネジメントの質の向上

- 公正中立性の確保を含め、ケアマネジメントの質を向上させていくためには、ケアマネジャーが十分に力を発揮できる環境を整備していくことが重要であり、業務効率化等の取組も含め、働く環境の改善等を進めていくことが重要である。
- ICTの活用状況などを踏まえて更なる業務効率化に向けた検討を進めていくことが重要である。ケアプランの作成におけるAIの活用についても、実用化に向けて引き続き研究を進めることが必要である。

#### ○ 医療・介護連携

- 医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、都道府県や市町村における医療・介護の担当部局間で協議を行い、緊密な連携を図ることが重要である。

# 介護保険制度の見直しについて

## 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

### ○ 総合事業の多様なサービスの在り方

- ・ 介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

### ○ 認知症施策の推進

- ・ 認知症施策推進大綱の掲げる、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが適当である。

### ○ 地域包括支援センターの体制整備等

- ・ 家族介護者支援には、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。
- ・ 総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進すべきである。
- ・ 保険給付として行う介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。
- ・ 職員配置は、複数拠点で合算して3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な配置を進めることが適当である。



## 介護人材の確保、介護現場の生産性の向上

### ○ 総合的な介護人材確保対策

- 多様な人材が参入する中、介護福祉士をリーダー的存在として育成するため、介護福祉士個人の専門性を評価する仕組みなど職場におけるキャリアアップや処遇の改善につながる仕組みを検討することが重要である。

### ○ 地域における生産性向上の推進体制の整備

- 生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があり、発信力のあるモデル事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくことが重要である。

### ○ 介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- 専門職をできる限り有効活用する観点から、介護職員が行うべき業務の切り分けを進める必要がある。生産性向上ガイドライン等による現場改善の取組について、地域における推進体制の整備と並行して、更に推進する必要がある。
- 介護助手に効果が高いと見込まれる業務の体系化、業務遂行上の留意点の整理、同じ職場で働く構成員としての制度上の位置付けや評価・教育の在り方、専門職との連携も含め、導入促進のための方策を検討することが適当である。

### ○ 経営の大規模化・協働化等

- 人材不足の対応、安定的なサービス提供を可能とする観点からは、経営の大規模化・協働化により、サービスの品質を担保しつつ、管理部門の共有化・効率化やアウトソーシングなどにより、人材や資源を有効活用することが重要である。
- 社会福祉連携推進法人の一層の活用促進も含め、地域の実情等を踏まえた経営の大規模化・協働化に向けた好事例の更なる横展開を図る必要がある。

## 給付と負担 ①

### ○ 1号保険料負担の在り方

- 負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等の検討を行うことが適当である。

### ○ 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- 「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえ、必要なサービスを受けられるよう、次期計画に向けて結論を得ることが適当である。
- 「現役並み所得」（3割負担）の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

### ○ 補足給付に関する給付の在り方

- 補足給付に係る給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

### ○ 多床室（介護老人保健施設等）の室料負担

- 在宅でサービスを受ける者との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る必要がある。

### ○ ケアマネジメントに関する給付の在り方

- 利用者やケアマネジメントに与える影響、他のサービスとの均衡等も踏まえながら、包括的に検討を行い、第10期計画期間の開始までの間に結論を出すことが適当である。

## 給付と負担 ②

### ○ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- 現行の総合事業に関する評価・分析等を行い、第10期計画期間の開始までの間に、運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら包括的に検討して結論を出すことが適当である。

### ○ 被保険者・受給者範囲

- 介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

※ 次期計画に向けて結論を得ることが適当とされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく、引き続き本部会における議論を行う必要がある。

## 藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 策定委員会設置要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定（改定）するため、藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「計画策定委員会」という。）を設置し、その組織及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

### (所掌事務)

第2条 計画策定委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定（改定）に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が審議する必要があると認めた事項

### (組織)

第3条 計画策定委員会の委員は、15人以内とする。

### (委員)

第4条 委員は、原則として藤沢市高齢者施策検討委員会及び藤沢市介護保険運営協議会の委員のうちから、市長が委嘱する。

### (委員の任期)

第5条 委員の任期は、計画を策定（改定）する年度の最初に開催される計画策定委員会の日から、その日の属する年度の末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、委員の任期は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定（改定）が終了した日に満了するものとする。

### (委員長及び副委員長)

第6条 計画策定委員会には、委員長及び副委員長を各1人置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、計画策定委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (招集)

第7条 計画策定委員会は、市長の要請に基づき、委員長が招集する。

- 2 計画策定委員会は、半数以上の委員の出席がなければ、会議を開催し、議決することができない。
- 3 計画策定委員会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(意見の聴取)

第8条 計画策定委員会は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて説明又は意見を聞くことができる。

(結果の報告)

第9条 委員長は、会議が終了したときは、速やかに会議の結果を市長に報告しなければならない。

(秘密の保持)

第10条 委員は計画策定委員会の中で知ることができた個人の情報その他秘密にすべき事項を漏らしてはならない。委員を退いた後も同様とする。

(報酬)

第11条 計画策定委員会の委員の報酬は、藤沢市非常勤職員の報酬等に関する条例(昭和31年条例第36号)に定めるところによる。

(庶務)

第12条 計画策定委員会の庶務は、福祉部介護保険課及び高齢者支援課において処理する。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他計画策定委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年1月31日から施行する。

いきいき長寿プラン2026 策定事務スケジュール（案）

令和4年度 第3回 藤沢市介護保険運営協議会 資料5-2

区分	令和5年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
① 次期計画策定作業	← 骨子案の作成 →		← 1次案の作成 →				← 中間案の作成 →				← 最終案の作成 →	
② 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会		第1回 ◎ 6月中旬		第2回 ◎ 8月下旬				第3回 ◎ 11月中旬	書面等 ←---→		第4回 ◎ 2月上旬	
③ 意見聴取等	市議会への報告							中間報告 ●			最終報告 ●	
	パブリックコメント等 (市民意見公募)				広報等での周知		●	意見等募集 ←---→	結果公表 ←---→			
④ 国、神奈川県			[国]基本指針案 ●		[県]方針 ●		[県]ヒアリング ●	[県]ヒアリング ●				
⑤ 高齢者施策検討委員会（高齢者支援課）		第1回 ◎ 5月下旬		第2回 ◎ 7月下旬				第3回 ◎ 11月上旬			第4回 ◎ 2月中旬	
⑥ 介護保険運営協議会（介護保険課）			第1回 ◎ 6月下旬				第2回 ◎ 10月下旬			第3回 ◎ 1月下旬		

※ 今後変更となる可能性があります。

## 地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域包括支援センターでの開催  
(高齢者の個別課題の解決)

- 多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた
- ①地域支援ネットワークの構築
  - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
  - ③地域課題の把握
- などを行う。

＜主な構成員＞  
自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加  
※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

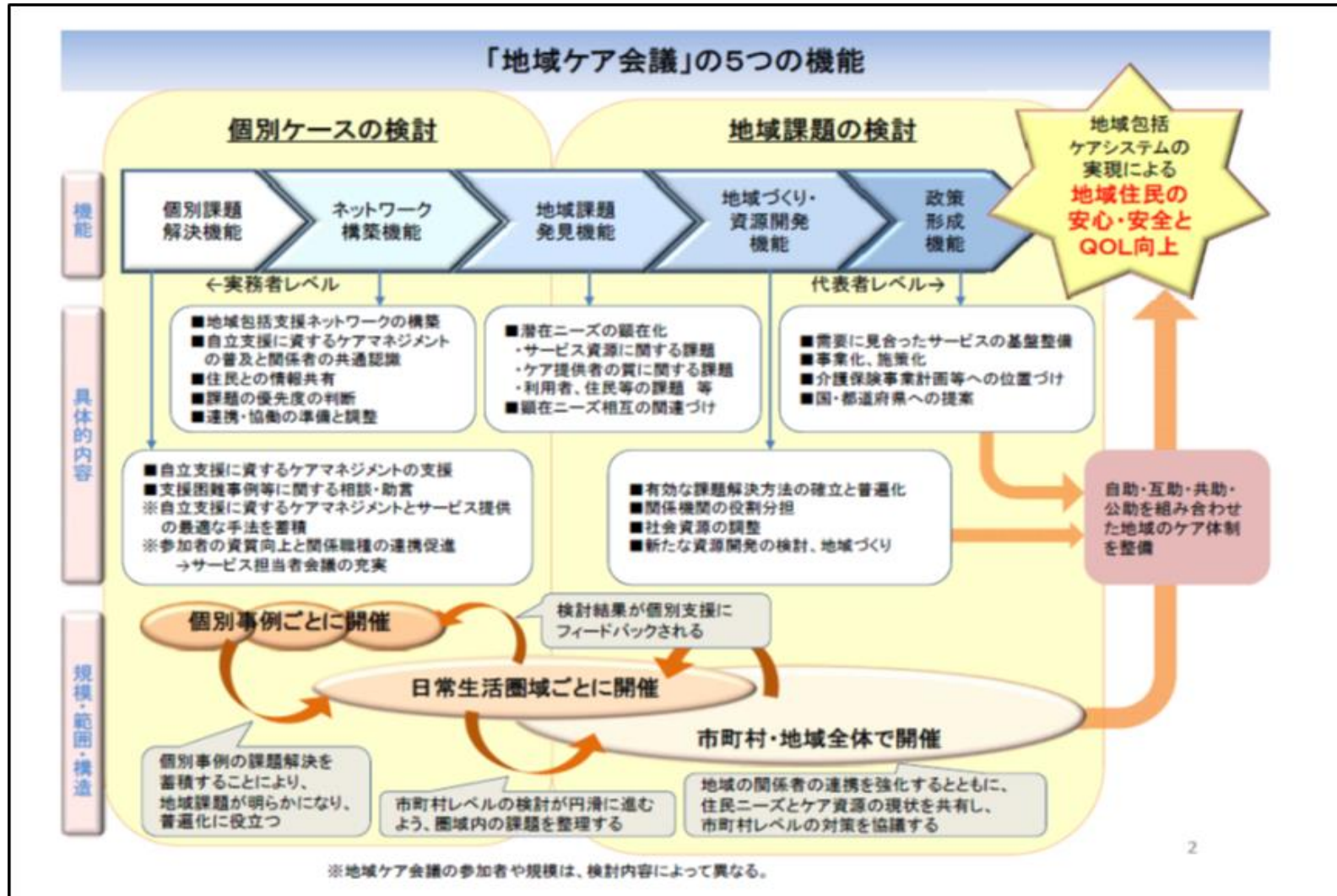
地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村での開催

(地域課題を解決するための社会基盤の整備)





## 地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

- 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“”住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける”こと。
- 地域支援事業はあくまでもツールであり、それぞれの事業実施が目的ではないことに留意する必要がある。
- 住民が参画し、多職種が連携して支えることが重要であり、目的意識を共有し、関連性を活かすために“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。

