

2. 地域包括ケアシステム構築へ向けた施策の推進

(1) 地域支援事業の見直し

今般の介護保険法（以下2において「法」という。）改正では、今後、在宅での医療と介護の連携体制の強化、認知症の早期発見・早期診断や相談体制等の強化及び民間企業、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア（地域住民）など、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの体制整備について市町村が中心となって推進していけるよう、地域支援事業を充実させたところである。

(地域支援事業の充実)

具体的には、消費税財源を活用し、以下のアからエの事業を新たに地域支援事業（包括的支援事業）に位置づける。（別紙資料2-1参照）

なお、ア、イ、エの事業（地域ケア会議推進事業以外）については、地域包括支援センター以外の実施主体にも委託が可能である。

ア 在宅医療・介護連携推進事業（法第115条の45第2項第4号）

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進（詳細は老人保健課資料を参照）

イ 認知症施策推進事業（法第115条の45第2項第6号）

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、認知症地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる体制の構築を推進（詳細は高齢者支援課・認知症虐待防止対策推進室資料を参照）

ウ 地域ケア会議推進事業（法第115条の48）

(ア) 地域包括システム構築に向けた効果的な手法

地域ケア会議は、医療・介護等の専門職を始め、NPO、社会福祉法人、ボランティア、民生委員、自治会長など地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目指すものである。

また、当該会議で共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながっていくものである。（第6期以降の介護保険事業計画の「質的な課題」として活用など）

地域ケア会議を効果的に推進していくためには、地域ケア会議の目標と実施方法等を市町村と地域包括支援センターとの間で十分に共有するなど、地域ケア会議の円滑な実施に向けた環境を整備することがまずは重要であり、市町村と地域包括支援センターが一体となって取り組んでいく必要がある。（別紙資料 2-2 参照）

（イ）介護保険法への位置づけ

今般の法改正により、地域ケア会議が法第 115 条の 48 に位置づけられ、市町村は、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下「関係者等」という。）により構成される地域ケア会議の設置に努めること及び当該会議においては、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことが規定された。

（別紙資料 2-3 参照）

（地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に）

○地域ケア会議の設置者は、当該会議での検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができること

○関係者等は、当該会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないこと

が規定され、地域ケア会議の開催に向けた必要な協力体制を確保。

（守秘義務により円滑な支援を実現）

○地域ケア会議に参加している者又は過去に参加したことがある者は、正当な理由がなく、当該会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされた。

○当該条項は、関係者等に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議で個別事例を扱うことに対して、本人や家族からの理解が得やすくなるとともに、関係者等による検討が円滑に行われることを目的とするものである。

なお、守秘義務違反の場合は一年以下の懲役又は百万円以下の罰金が課せられることとされており、関係者等には、守秘義務の取扱について事

前に周知を行うことが必要である。

(ウ) 地域ケア会議の効果的な実施に向けて

○ 地域ケア会議運営に関する実務者研修

厚生労働省において、平成 25 年度より地域ケア会議運営に関する実務者研修を実施しており、全ての地域包括支援センターに受講していただき、地域ケア会議への理解の促進、個別ケース検討の事前の準備、当日の運営、地域課題の抽出及び市町村への政策提言までの一連の流れについて習得していただきたいと考えている。

当該実務者研修は 3 か年の予定であり、平成 27 年度は最終年度にあたるため、できるだけ多くのセンターに受講していただきたい。研修については、例年 10 月から翌年 2 月までに全国 7 ブロック（北海道、東北、関東、東海・北陸、近畿、中国四国、九州）12 会場で実施しており、平成 27 年度も同様のスケジュールを予定している。詳細については別途夏頃に連絡する予定である。

○ 地域ケア会議の実施に係る参考情報

厚生労働省においては、上記の研修と合わせて、地域ケア会議の実務的な参考資料として、これまで「地域ケア会議運営マニュアル（平成 24 年度）」や「地域ケア会議実践事例集（平成 25 年度）」をお示ししているところであるが、平成 26 年度は、先駆的な取組が行われている市町村を取材し、地域ケア会議の実施方法や取組の工夫等についてインタビューを交えながら映像による参考情報を作成しており、都道府県を通じた DVD の配布や厚生労働省ホームページでの閲覧を可能とする予定である。市町村や地域包括支援センターにおいては、これらの参考情報も十分活用しながら、取組を推進していただきたい。（別紙資料 2－4 参照）

○ 介護支援専門員の資質向上に向けて

個別ケースの検討を行う地域ケア会議については、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援という視点が重要であり、できる限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となることが望ましく、例えば、市町村内の全ての介護支援専門員が年に 1 回は地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めていただきたい。

○ 新しい基金（介護分）の活用

平成 26 年度まで実施していた、地域ケア会議活用推進等事業（自治体実施分）については、平成 27 年度においては、地域医療介護総合確保基金（介護分）のうち「地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上事業」の中で実施が可能であり、必要に応じて、都道府県による広域支援員、専門職の派遣事業等により市町村の取組を支援していただきたい。

エ 生活支援体制整備事業（法第 115 条の 4 第 2 項第 5 号）

（ア）多様な主体による生活支援等サービスの体制整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療、介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支援する生活支援等サービスの体制整備を着実に図っていくことが必要である。

生活支援や介護予防・社会参加へのニーズは多様であり、地域の高齢化や地理的状况等に応じて様々なものが想定されるため、その体制整備に当たっては、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア（地域住民、高齢者）等）の参画を得ながら連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を活かした地域における支援体制の充実・強化を図ることが重要となる。

なお、生活支援等サービスの充実に向けては、高齢者の社会的活動への参加意欲も大きいことから、担い手として高齢者や地域住民の参加を意識しながら、その体制整備を図っていくことが必要である。（別紙資料 2-5 及び 2-6 参照）

（イ）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と協議体

今般の法改正では、生活支援等サービスの体制整備を促進する事業を地域支援事業として位置づけ、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や生活支援コーディネーターを支えながら、一体となって地域の体制整備について検討していく協議体の設置等を行いながら、市町村を中心として体制整備を推進していく。

生活支援コーディネーターと協議体は、生活支援等サービスの開発（既存資源の活用を含む）、関係者のネットワークづくり（多様な主体における横の連携）等を目的とし、市町村全域の調整や広域的支援を行う第 1 層と日常生活圏域（中学校区域）の調整を行う第 2 層ごとに設置し、相互に連携しながら取組を推進していく。（別紙資料 2-7 参照）

これまでもお示ししているとおおり、取組の初年度は協議体又はその立ち上げのための準備委員会等を設置し、生活支援のニーズ把握やサービスの開発に資する検討を行っている場合には、生活支援体制整備事業を実施しているものとして差し支えないとしているところであり、平成 27 年度から、年度途中の実施も含め、積極的に事業を実施していただきたい。（別紙資料 2－8 参照）

（コーディネーターの配置）

既にガイドライン案や Q & A でもお示ししているとおおり、コーディネーターの配置に当たっては、雇用形態、職種、人数、配置場所、勤務形態等は一律には限定せず、地域の実情に応じた多様な配置が可能であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要である。（他の職種との兼務の考え方については別紙資料 2－9 参照）

（協議体の設置について）

協議体については、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、生活支援コーディネーターのほか、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者で構成されることを想定しており、この他にも地域の実情に応じて適宜参加者を募ることが望ましいと考えている。

新しい総合事業の移行時期に関わらず、生活支援体制の整備は早急に取り組むことが必要であり、そのためには、まずは協議体の設置を早期に行うことが重要であり、例えば、まず協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、関係者間で議論を重ねる中で、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法も考えられる。

（別紙資料 2－10 参照）

（生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置の流れ）

生活支援コーディネーターや協議体の設置の手法については、地域の状況によって様々であると考えられるが、例えば、市町村がまずは協議体を立ち上げ、協議体のメンバーの中から生活支援コーディネーターを選出する流れも考えられることから、取組の参考例をお示ししている。（別紙資料 2－11 及び 2－12 参照）

（ウ）生活支援等サービスの担い手及び生活支援コーディネーターの養成

生活支援等サービスの体制整備については、平成 26 年度から地域支援事業

の任意事業で実施が可能としていたが、平成 27 年度からは法改正を踏まえ包括的支援事業として予算（案）が計上され、恒久的な枠組みとして、コーディネーターの配置や協議体の設置のほか、生活支援等サービスの担い手（ボランティア）養成に係る研修が市町村において実施可能となる。

注：生活支援等サービスの担い手（ボランティア）の養成は基本的には市町村が地域支援事業を活用して実施することを想定しているが、一方で、新しい基金（介護分）においては、単独の市町村では養成が難しい一定程度専門的な内容や市町村をまたがる生活支援等に係るボランティアを養成する場合など、広域的な観点から都道府県等がその養成を行うことができる枠組みを設けている

（コーディネーターの養成）

- コーディネーターの配置については、計画的に人材を育成し、なおかつ一定の水準を全国的に確保する必要があることから、平成 27 年度より地域医療介護総合確保基金（介護分）の中で、都道府県がコーディネーターを養成する事業を創設したところ。あわせて、厚生労働省においては、都道府県研修の指導者となるべき人材を養成するため、平成 26 年度に中央研修（指導者養成研修）を実施したところ。

平成 27 年度も、今年度の中央研修の成果を踏まえたカリキュラムとテキストに基づき、引き続き厚生労働省において指導者養成研修を実施する予定であり、各都道府県においては、当該国の研修も活用しながら、計画的にコーディネーターを養成していただきたい。指導者養成研修の詳細については、別途連絡致したい。

市町村におかれては、（１）のア、イ、エについては平成 30 年 4 月まで、新しい総合事業については平成 29 年 4 月まで実施の猶予が可能となっているが、住民や高齢者を含む多様な主体による支え合い体制の構築には一定の時間を要することから、この新しい地域支援事業の枠組をできるだけ早期から活用し、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進していただきたい。

また、都道府県におかれては、管内の市町村の取組の進捗を把握しつつ、地域医療介護総合確保基金（介護分）も活用しながら、必要な情報の提供、関係団体との調整、市町村の取組への支援等を通じ、市町村と連携して当該都道府県全域での地域包括ケアシステム構築が推進できるよう必要な支援を行っていただきたい。

（別紙資料 2-13 及び 2-14 参照）

(2) 地域支援事業の見直し後の全体像

平成 27 年度以降、地域支援事業の各事業内容については以下のとおりとなる。

(別紙資料 2-15 参照)

ア 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

(ア) 介護予防・生活支援サービス事業 (法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号)

(要支援者等が対象)

- ・訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

(イ) 一般介護予防事業 (法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号)

(全ての高齢者が対象)

- ・介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、総合事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

イ 包括的支援事業 (法第 115 条の 46)

(ア) 地域包括支援センターの運営

○総合相談支援業務 (法第 115 条の 45 第 2 項第 1 号)

○権利擁護業務 (法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号)

○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 (法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号)

※地域ケア会議は、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために設置 (法第 115 条の 48)

○介護予防ケアマネジメント業務 (法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニ)

(イ) 在宅医療・介護連携推進事業 (法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号)

(ウ) 認知施策推進事業 (法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号)

(エ) 生活支援体制整備事業 (法第 115 条の 45 第 2 項第 5 号)

ウ 任意事業 (115 条の 45 第 3 項)

今回の制度改正において、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の創設や消費税財源を活用した地域支援事業の充実及び医療介護総合確保基金 (介護分) が創設され、新たな制度・財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が充実する一方、地域支援事業 (任意事業) のあり方についてはこれまで所要の指摘がなされていることなどを踏まえ、平成 27 年度予算 (案) において、任意事業の対象事業を見直すこととしたところである。(別添資料 2-15 参照)

また、任意事業の効果的・効率的な事業実施を推進する観点から、任意事業の実施に当たっては、実施主体である市町村において実施目標の設定や取組の成果を把握していくことが重要であることを踏まえ、実施要綱及び交付要綱の見直しを図る予定である。

(3) 地域支援事業の上限

地域支援事業の見直しを踏まえ、政令により定められている事業実施の上限について見直すこととしている。

現行制度は、市町村ごとの介護給付費見込額の3%（さらに、事業ごとに介護予防事業等は同2%、包括的支援事業・任意事業も同2%以内）という上限が設定されているが、平成27年度以降はこれを改め、以下のとおりとする。（ただし、以下は概略を示すものであり、詳細な考え方や計算方法については別紙資料2-17を確認すること）

ア 全体像

「新しい総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」ごとに上限を設定。

※包括的支援事業は、「地域包括支援センターの運営」及び「新しい包括的支援事業（新規4事業）」で構成

※地域支援事業全体に適用される上限（現行の介護給付費見込額の3%に相当するもの）は廃止

イ 新しい総合事業

(ア) 原則の上限

【①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業）の総額】×【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】

(イ) 選択可能な計算式

予防給付全体での費用効率化の取組を評価し、以下の計算式による上限を選択可能とする

【①当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付全体＋介護予防事業）の総額】×【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】－当該市町村の当該年度の予防給付の総額

(ウ) 移行期間における10%特例

平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度以降は原則の上限の「①」をその実績額に置き換える。

(エ) 個別判断

市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

ウ 包括的支援事業・任意事業

以下の(ア)及び(イ)の合計とする。

(ア) 地域包括支援センターの運営・任意事業

○原則の上限

平成26年度の上限度額×当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」

○特例の上限

以下の要件を全て満たす場合には、上記の計算式に代えて特例の計算式を上限度額とすることも可能とする。(平成27年度から29年度までに選択が可能)

(要件)

- ・介護給付適正化の主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)を全て実施していること。
- ・新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施していること。

(特例の計算式)

以下①及び②の合計額

①地域包括支援センターの運営

25,000 千円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数を4,500で除した値

※小規模自治体にも基礎的な費用を確保するため下限は1/2(12,500千円)

②任意事業の実施

930円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数

(イ) 新しい包括的支援事業（新規4事業）

○新しい包括的支援事業（新規4事業）については、以下の①から④の事業ごとの算定式により算定された合計額を「標準額」とし、その範囲内で柔軟に4事業を実施。

○また、地域の実情や取組の進捗度等にあわせて、個別協議により「標準額」を超えることも可能。

①生活支援体制整備事業

・第1層 8,000千円 ※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる

・第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数

※一つの日常生活圏域しか持たない市町村は、第1層分のみを算定。

②認知症施策推進事業

・認知症初期集中支援事業 10,266千円 ※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる

・認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円

③在宅医療・介護連携推進事業

・基礎事業分 1,058千円

・規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数

④地域ケア会議推進事業

・1,272千円 × 地域包括支援センター数

(4) その他

ア 地域包括ケアシステムの事例収集について

現在、厚生労働省のホームページにおいて、これまで各都道府県、市町村の協力を通じて収集した好事例を、約400事例公表している。

→ <http://www.kaigokensaku.jp/chiiki-houkatsu/>

また、その中から50事例については、自治体へのヒアリング等を踏まえ、取組のプロセスや効果等を分かりやすく解説した事例集としてとりまとめて、同様にホームページで公表しており、市町村等におかれては、取組の参考としてご活用いただきたい。

なお、平成26年度は、全国から民間事業者（株式会社、社会福祉法人、NPO、協同組合、ボランティア団体等）に着目した生活支援と介護予防に係る取組事例を収集し、その中から「健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）」として、厚生労働大臣表彰等を行ったところである。

収集した事例については、今後、厚生労働省ホームページで閲覧可能とする予定であり、準備ができ次第、追って連絡致したい。

今後とも、地域包括ケアシステム構築に向けた、様々な好事例について情報発信し、全国でノウハウを共有していく予定であり、事例の収集にあたっては引き続きご協力いただきたい。

注：「健康寿命をのぼそう！アワード」の結果や、平成 27 年度の予定については、老人保健課資料を参照

イ 関係各省の施策を活用した地域包括ケアシステムの構築の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療・介護・予防・住まい及び生活支援の幅広い分野が関連するため、関係省庁と連携した取組が不可欠である。このため、厚生労働省においては、例えば、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを目指し、新オレンジプランに基づき関係省庁との連携をこれまで以上に強化している。

各自治体におかれても、例えば、庁内関係部署が参画するプロジェクトチームを設置するなど、関係部局で地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいただきたい。その際には、関係省庁の施策も積極的に活用して取組を進めていただきたいと考えている。参考までに関係省庁で実施されている地域づくりや生活支援の基盤整備に係る取組など地域包括ケアシステムの構築に資する情報を資料としてお示しするので参考にさせていただきたい。（別紙資料 2-18 参照）

ウ 地域支援事業の予算の適切な執行について

○会計検査院からの指摘の対応等について

これまで、地域支援事業交付金の執行については会計検査院から下記のような指摘を受けたところである。各都道府県においては、交付申請及び実績報告における書類審査を厳格に行っていただくとともに、同様の指摘を受けることがないように管内保険者に対し、適正な交付が行われるよう更なる周知徹底をお願いする。

（指摘内容の具体例）

- ①介護予防事業及び任意事業における配食サービスにおいて、
 - ・交付金の算定に当たり、本来利用者負担とすべき調理費及び食材料費の実費相当額分が含まれており、交付金が過大に交付されていた。
 - ・利用料減免等といった低所得者への配慮を行っている保険者において、当該低所得者を規定する文書上の根拠（取扱要綱等の作成が必要）が全く無いまま減免を行っており、交付金が過大に交付されていた。
- ②包括的支援事業の交付金の算定に当たり、介護報酬で賄われるべき介護予防支援事業にかかる経費が含まれており、交付金が過大に交付されていた。

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
 - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
 - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携
13億円(公費:26億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策
28億円(公費:56億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議
24億円(公費:47億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

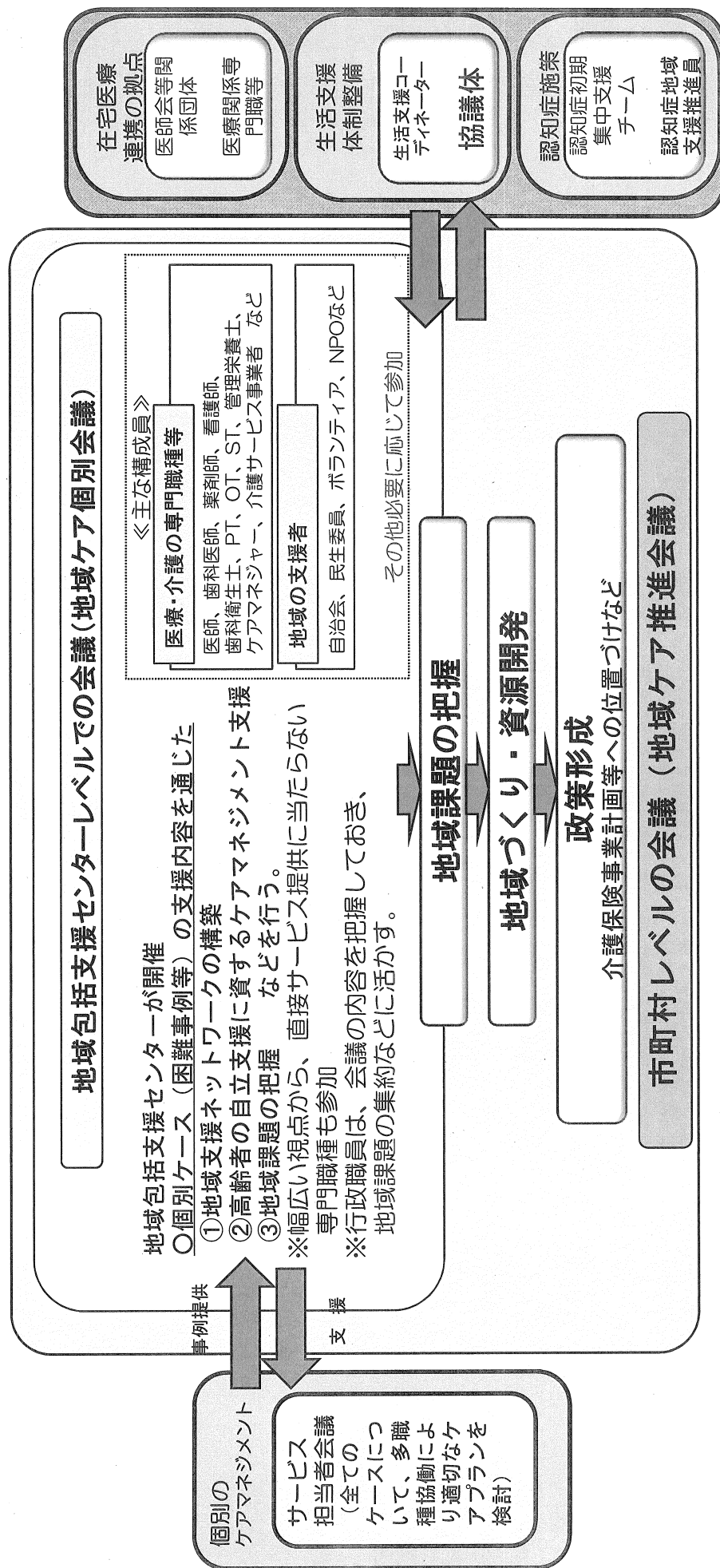
生活支援の充実・強化
54億円(公費:107億円)

生活支援コーデイネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

- ※ 1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)
- ※ 2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%
- ※ 3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

地域ケア会議の推進

- 地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
- 地域全体で高齢者を支援するための、具体的手法である地域ケア会議に取り組むことで、地域包括ケアを推進。



・地域包括支援センターの箇所数：4,484ヶ所（センター・ブランチ・サブセンター合計7,196ヶ所）（平成25年4月末現在）
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割（1,207保険者）で実施（平成24年度末時点）

地域ケア会議に係る法改正の内容

法改正のポイント

1. 市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことを規定

- 市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くよう法律に明記(介護保険法115条の48第1項、第2項)
- 地域ケア会議を設置し、個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うものであることを法律に明記。

2. 地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に

- 関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。
(介護保険法115条の48第3項・第4項)

3. 関係者への守秘義務を課すこと

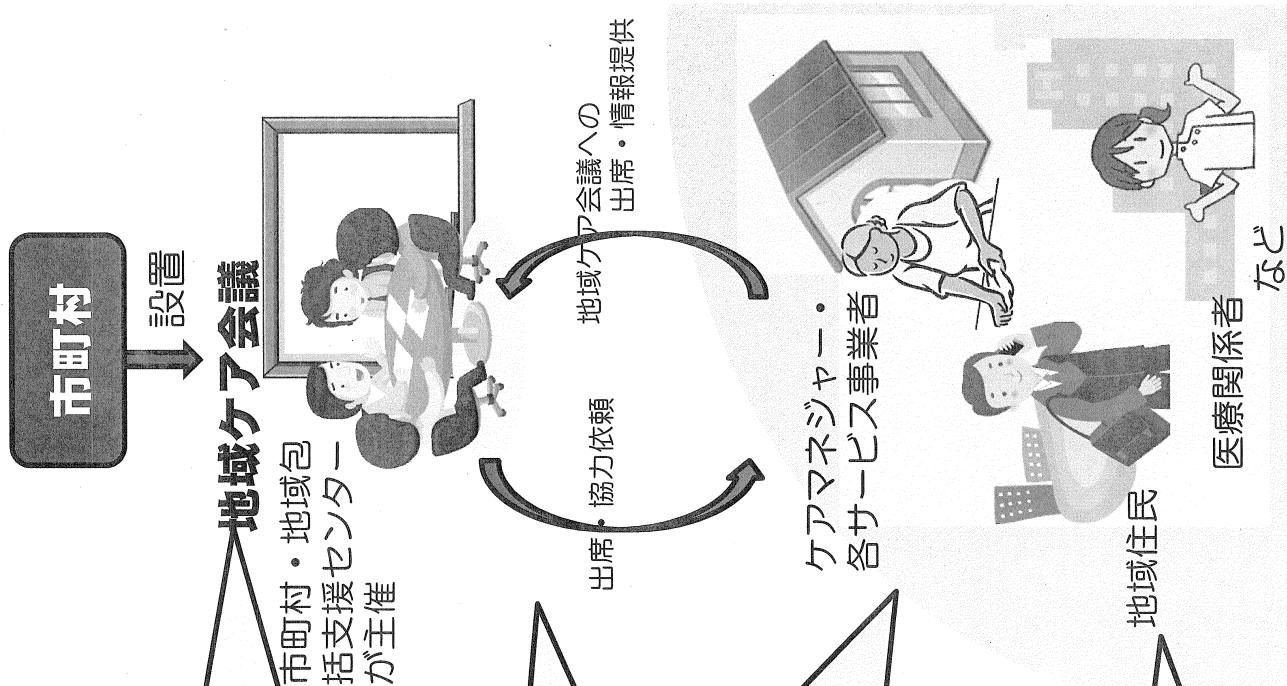
- 関係者に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議で個別事例を扱うことに対して、利用者や家族からの理解が得やすくなる。
- 参加者による情報交換等が円滑に行われるようになる。

※守秘義務違反の場合は一年以下の懲役・百万円以下の罰金。

→参加者に、**守秘義務の取扱いについて周知が必要**

(介護保険法115条の48第5項、205条2項)

4. 具体的な会議の運営について市町村・センターにおいて従前どおり柔軟に行うことができる。



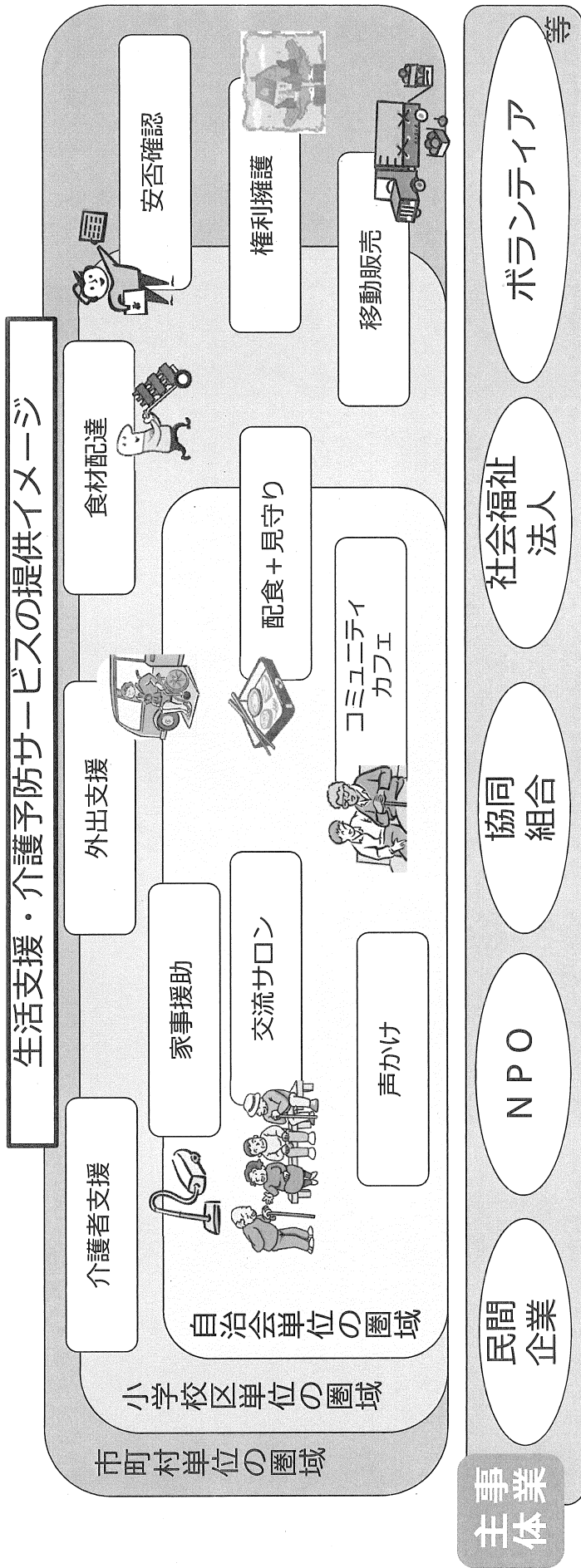
地域ケア会議の実施に係る参考情報

- 「地域ケア会議運営マニュアル」(平成24年度老人保健健康増進等事業)
(<http://www.nenrin.or.jp/regional/manual/html>) ← 閲覧・ダウンロードできます
- 「地域ケア会議実践事例集」(平成25年度)
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo_kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) ← 閲覧・ダウンロードできます
- 「地域ケア会議に係る実務者研修」(平成27年度まで実施中)
対象：地域包括支援センター職員
実施：10月～翌年2月にかけて、全国7ブロック、合計12回
内容：地域ケア会議への理解の促進、個別ケース検討の事前の準備、当日の運営、地域課題の抽出及び市町村への政策提言までの一連の流れについて習得
目標：平成25年度から27年度までの3か年で、全ての地域包括支援センターの受講を目指す
- 「地域ケア会議実施に向けた参考教材」
地域ケア会議に先駆的に取り組む自治体へ、実施方法や取組の工夫等についてインタビュー
→DVDやインターネットを通じて情報提供予定(平成27年3月末予定)

多様な主体による生活支援・介護予防サービス・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



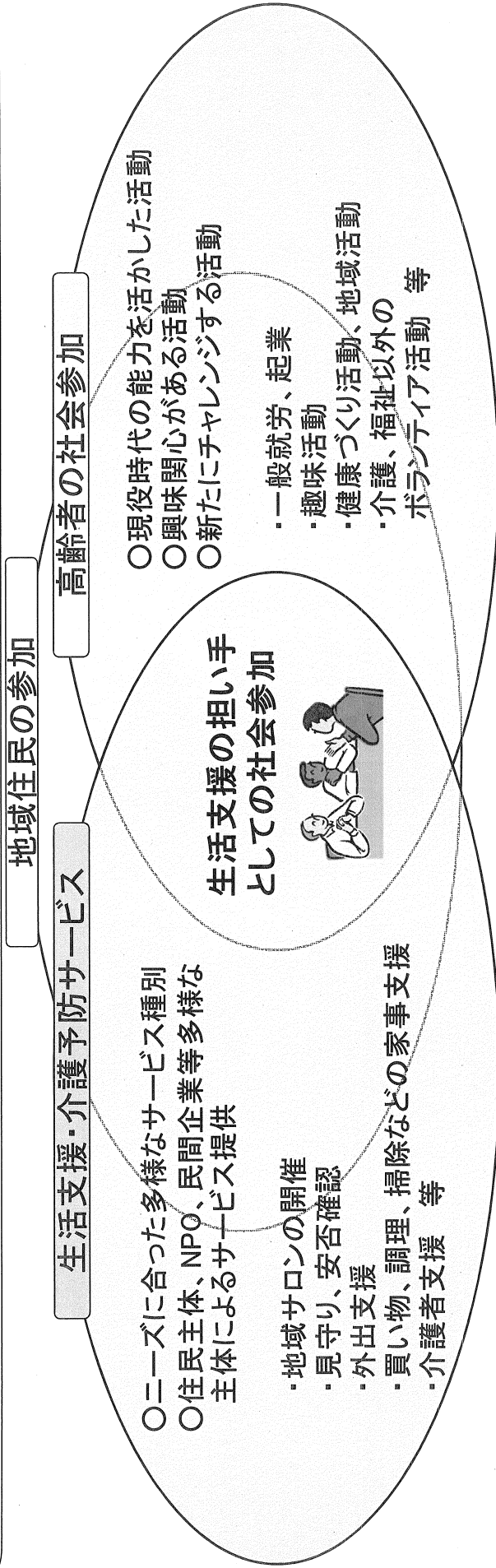
バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

⇨ 民間とも協働して支援体制を構築

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



市町村を核とした支援体制の充実・強化

都道府県等による後方支援体制の充実

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発を行い、高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を推進する。

※介護保険法改正により、平成27年度から地域支援事業(包括的支援事業)に位置づけ

(1) 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置 ⇒ 多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネーター機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

(B) ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

(C) ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

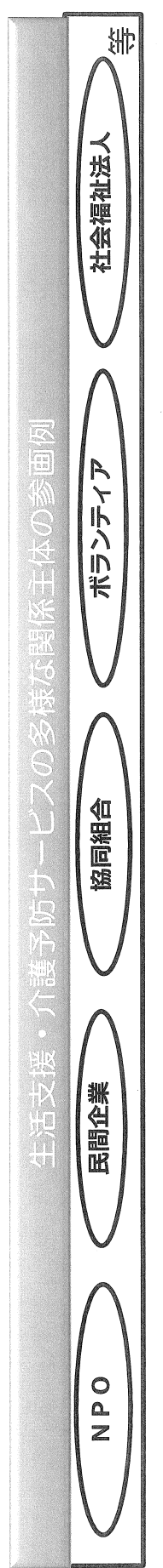
エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネーター機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒ 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進



生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

※元気な高齢者等を含めた生活支援の担い手に係る養成研修も実施可能

※生活支援コーディネーターの養成は、地域医療介護総合確保基金(介護分)の介護人材確保対策事業において実施可能

1 目的

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることを目的とする。

2 実施内容

(1) 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

高齢者の生活支援・介護予防サービス(以下「生活支援等サービス」という。)の体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者を「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」(以下「コーディネーター」という。)とする。

① 目的

市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネーター業務を実施することにより、地域における生活支援等サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進することを目的とする。コーディネーターは、多様な主体による多様な取組のコーディネーター機能を担い、一体的な活動を推進するものであり、以下のA～Cの機能があるが、本事業の対象となるコーディネーターはAとBの機能である。

- A 資源開発(地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保など)
- B ネットワーク機能(関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくりなど)
- C ニーズと取組のマッチング(地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングなど)

② 役割等

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域(中学校区域等)、第3層のサービス提供主体の活動圏域があり、以下のとおり整理している。

- ・第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心
- ・第2層 日常生活圏域(中学校区域等)で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※ コーディネート機能には、第3層(サービス提供主体の活動圏域)にて、個々の生活支援等サービスの事業主体において、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外である(総合事業の介護予防・生活支援サービス事業において、住民主体の支援等で補助(助成)の方法で事業実施する場合には、サービスの利用調整等を行う人件費等の間接経費等を市町村の裁量により経費の対象とすることが可能。)

※ 第1層と第2層は、基本的には第1層が広く、第2層がその一部という関係にあるが、市町村内に日常生活圏域が1つのみのような小規模な自治体等にあつては、第1層と第2層を区別せず、「第1層＝第2層」という形となる。

③ 配置

地域包括支援センターとの連携を前提とした上で、配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。

④ 資格・要件

地域における助け合いや生活支援等サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であつて、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者。

※ 特定の資格要件は定めないが、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であつて、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。

※ コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当。

(2) 協議体の設置

① 目的

生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とする。

② 役割

- ・ コーディネーターの組織的な補完
- ・ 地域ニーズの把握、情報の見える化の推進(アンケート調査やマッピング等の実施)
- ・ 企画、立案、方針策定を行う場
- ・ 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- ・ 情報交換の場、働きかけの場 等

③ 設置主体

設置主体は市町村であり、地域の関係者のネットワーク化を図り、設置する。

※ 地域の実情に応じた様々なネットワーク化の手法が考えられるため、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能であるため、例えば、既存の地域の住民会議を活用するなど、市町村に事務局をおかないことも考えられ、地域の実情に応じた形で実施が可能である。

※ 特定の事業者の活動の枠組みを超えた協議が行われることが重要であり、例えば、市町村が中心となって協議の場を設けるなどし、関係者間の情報共有を目的とした緩やかな連携の場を設置することも一つの方法である。

④ 構成団体

協議体は、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、コーディネーターのほか、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバークリニック等の一環の地域関係者で構成され、この他にも地域の実情に応じて適宜参加者を募ることが望ましい。

また、本事業は、市町村の生活支援等サービスの体制整備を目的としており、介護保険制度でのサービスの提供のみならず、市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合いで行われているサービスを含めて市町村の資源を把握し、保険外のサービスを活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要があることから、配食事業者、移動販売事業者等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業にも地域も実情に応じて参画いただくことを想定している。

なお、協議体の早期設置を推進する観点から、例えば、まず、協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要な参画者で協議体を立ち上げ、徐々に参画者を増やしていくなどといった方法も有効である。

3 留意事項

(1) 2に定める事業に関連して、以下のような取組を本事業で実施することも可能である。

- ・ 協議体の設置に向けた生活支援等サービスの充実に関する研究会等の立ち上げや開催に係る経費（研究会等出席に係る謝金（報償費）、開催調整に係る旅費、資料印刷費（印刷製本費）、会場借上料（使用料及び賃借料）等）
- ・ 研究会や協議体等が中心となって実施する地域資源の実態調査等の情報収集に係る経費（調査様式印刷費（印刷製本費）、調査様式郵送料（通信運搬費）、調査に係る委託料 等）
- ・ 生活支援等サービスに係るボランティア等の担い手に対する研修等実施に係る経費（研修の講師謝金（報償費）、研修調整に係る旅費、資料印刷費（印刷製本費）、会場借上料（使用料及び賃借料） 等）

※ 上記研修は市町村が単独で実施する研修を対象としている。一定程度専門的な生活支援等サービスや市町村をまたぐ広域的な活動の場合、例えば、広域的な移動（輸送）サービス従事者養成研修や広域的な配食サービスの調理・配送に係る従事者養成研修など、単独の市町村だけでは養成が困難なものについて、広域的な観点から都道府県が実施する場合は、「地域医療介護総合確保基金」の活用が可能である。

(2) コーディネーターが市町村職員や地域包括支援センターの職員と兼務することについては、市町村職員や地域包括支援センターの職員の業務量等の現状も踏まえれば、基本的には地域の人材をコーディネーターとして新たに配置することを想定している。

なお、新たに配置するコーディネーターの職種や配置場所については、地域の実情に応じて柔軟に設定することが可能であり、コーディネーターの役割が十分に果たすことのできる職種や配置場所を市町村が中心となつて、例えば、協議体とも連携しつつ、幅広く検討をすること。

(3) コーディネーターが生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）等他職種と兼務することについて、これら他職種等とも連携し、地域のネットワークを活かして、取り組みものであるが、経験や実績のある人材の確保・活用の観点や小規模な自治体など自治体の状況に応じた取組の推進の観点から、必要に応じて他職種と兼務することも可能である。両者を兼務した場合に、その人件費にそれぞれの補助金・負担金を財源として充当することは差し支えないが、それぞれの補助目的にそつた支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要である。

(4) 本事業の実施については、2(1)及び(2)の両方を実施することが必要であるが、例えば、市町村において、当該年度に、協議体の設置に向けた研究会等を立ち上げて、生活支援等サービスの充実に関する検討を行いながら、コーディネーターを配置していくなど柔軟な取組を認め、本事業開始当初は必ずしも2(1)及び(2)の両方を実施しなくともよいこととする。ただし、この場合においても、事業実施2年目については、できる限り2年目の間に2(1)及び(2)の両方の事業を実施するよう努めること。

(5) コーディネーターの配置については、予算執行の根拠等の視点から、市町村の実情に応じて多様な手法により実施することが可能であり、例えば、コーディネーターの任命やコーディネーターの委託等といった手法により行われることが想定される。

※ コーディネーターの配置や協議体の設置については、Q&Aも示しているので参照願いたい（別紙のとおり）。

(6) 協議体の設置についても、コーディネーターと同様、市町村の実情に応じて多様な手法により実施することが可能であり、例えば、協議体に係る要綱の制定等といった手法により行われることが想定される。

ただし、地域の生活支援等サービスのニーズは日々変化することから、協議体の構成メンバーについては、柔軟に変更できる仕組みとすることが望ましい。

(7) 本事業について、市町村が中心となって効果測定をすることを想定しており、その効果測定にあたっては、【別途お示しする予定の介護予防・生活支援サービス事業の評価事業】に留意すること。

(別紙)

コーディネーターの配置や協議体の設置に係るQ&A抜粋

○ 介護保険条例参考例(案)に関するQ&A(7月28日 全国介護保険担当課長会議資料)・抜粋

問

生活支援体制基盤整備事業(以下「整備事業」という。)は、何を行うと事業を実施していることとなるのか。

(答)

市町村において、当該年度に、日常生活圏域における協議体又はその立ち上げのための準備委員会等を立ち上げて、生活支援のニーズの把握やサービスの開発に資する検討を行っている場合には、当初は必ずしも生活支援コーディネーターが配置していなくても、整備事業を実施しているものとして差し支えない。

なお、整備事業の開始年度においては、協議体の立ち上げに関する市町村を単位とする研究会を立ち上げ、ニーズの把握やサービスの開発に資する検討を行っている場合には、事業を開始しているものとして差し支えない。

○ 「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(9月30日版)・抜粋

問5

総合事業では既存事業や他施策を積極的に活用すべきとのことだが、例えば、コーディネーターについて、地域支援事業以外の補助金や一般財源を用いて取組を推進した場合に、介護保険法による「生活支援体制整備事業」を実施したこととなるのか。

(答)

1 元となる財源にかかわらず、生活支援体制整備事業に係る取組みを推進した場合には、当該事業を実施したこととなる。このため、市町村内で実施されている既存の取組を有効に活用しつつ、生活支援の体制整備を推進していただきたいと考えている。

なお、コーディネーターの配置等については、包括的支援事業に係る財源を用意しており、市町村においては、これまでの取組と合わせて、当該事業を活用した取組も推進されたい。

問12

生活支援体制整備事業については、どのように効果測定を行う予定か。

(答)

1 生活支援体制整備事業については、総合事業の円滑な実施の観点から、ボランティアの養成やサロンの設置等生活支援の基盤整備が重要であるため、市町村に取り組んでいただくものであり、生活支援体制整備事業の推進を担うコーディネーターや協議体については、

- ・ コーディネーターについては、配置されている圏域毎に、生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うという役割が果たされているか、
 - ・ 協議体については、情報交換の場、働きかけの場、企画、立案、方針策定を行う場、コーディネーターの組織的な補完等という役割が果たされているか
- といった視点をそれぞれ基本として、市町村が中心となって効果測定をしていただくことを想定している。

2 取組状況等の点検や評価は定期的の実施していく必要があるほか国としてもその状況について把握する必要があると考えており、何らかの報告をいただくことを予定しているが、報告内容の詳細については今後検討して参りたい。

○ 「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(1月9日版)・抜粋

問5 平成26年7月28日全国介護保険担当課長会議資料②のP225の「介護保険条例参考例(案)」に関する

Q&A」に、「整備事業の開始年度においては、協議体の立ち上げに関する市町村を単位とする研究会を立ち上げ、ニーズの把握やサービスの開発に資する検討を行っている場合には、事業を開始しているものとして差し支えない」とあるが、これは、事業実施2年目は、必ず協議体の設置とコーディネーターを配置しなければならぬということか。また、その際、年度当初には、協議体とコーディネーターが機能する状態(例えば予算の確保や要綱の制定、コーディネーターの任命等)でなければならぬか。

(答)

- 1 平成26年7月28日全国介護保険担当課長会議資料②のP225「介護保険条例参考例(案)」に関するQ&A」で「生活支援体制整備事業(以下、「整備事業」という。)は、何を行うと実施していることとなるか。」という問の回答において、「市町村において、当該年度に、日常生活圏域における協議体又はその立ち上げのための準備委員会等を立ち上げて、生活支援のニーズの把握やサービスの開発の資する検討を行っている場合には、当初は必ずしも生活支援コーディネーターを配置していただくも、整備事業を実施しているものとして差し支えない。」とされているが、これは、日常生活圏域で設置された協議体の活動が一定期間経過した後協議体の中からコーディネーターが選出される場合を念頭に、「当初は必ずしも生活支援コーディネーターを配置していただくも、整備事業を実施しているものとして差し支えない。」としているものである。
- 2 事業実施2年目については、現在検討中であるが、できる限り2年目の間に協議体の設置及びコーディネーターの配置をしていただくことを想定しており、2年目の年度当初に必要な予算の確保や要綱の制定等は行っていないと考えている。
- 3 なお、協議体は、多様なサービス提供主体が参画した定期的な情報の共有・連携の強化の場であり、会議等の名称の如何を問わず、実質的に協議体の役割を果たすものであることが必要である。

問6 平成26年度に任意事業を活用して生活支援の基盤整備に着手した場合、平成27年度は2年目ということになるのか。それとも、制度改正後である平成27年度から数えて1年目という扱いとなるのか。

(答)

- 1 生活支援の基盤整備に向けての取組は早期に開始することが有効であることから、そうした取組を支援するために、国としても制度改正前の平成26年度から協議体及びコーディネーターの設置・運営に係る財源措置(地域支援事業の任意事業において5億円を計上)をしたところである。
- 2 平成27年度以降については、地域支援事業の包括的支援事業として予算計上しているところであり、任意事業とは法律上の位置付けが異なるものである。(仮に、平成26年度に任意事業を活用していたとしても、地域支援事業の包括的支援事業としては制度改正後である平成27年度から事業を実施したこととなる。)

コーデイネーターの配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 地域包括支援センターに、コーデイネーターを配置する場合は、現在の地域包括支援センターの職員のほかに配置する必要があるのか。業務に支障が無い場合は兼務しても差し支えないか。

1 コーデイネーターについては、ガイドライン案では

- ・「職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要」
 - ・「地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーデイネート機能を適切に担うことができる者」
- などとしているところ。

既存の職員が兼務をすることを否定するものではないが、地域包括支援センターの職員の業務量等現状も踏まえれば、基本的には地域の人材をコーデイネーターとして新たに配置することを想定している。

2 なお、新たに配置するコーデイネーターの職種や配置場所については、地域の実情に応じて柔軟に設定していただければ良いと考えているが、生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うコーデイネーターの役割を効果的に果たすことができる職種や配置場所を、市町村が中心となって、例えば、協議体とも連携しつつ、幅広く検討していただきたいと考えている。

問 コーデイネーターを、市町村の職員が兼務して実施することは可能か。

1 全問の回答で記載したとおり、基本的には地域の人材をコーデイネーターとして新たに配置することを想定しており、既存の市町村の職員が兼務をすることは想定していない。

コーデイネーター及び協議体に係るQ&Aについて②

コーデイネーターの配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 コーデイネーターは、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーデイネーター）のような他職種と兼務することは差し支えないか。また、兼務が可能であった場合、それぞれの職種について、別々の財源を充当することは可能か。

- 1 生活支援の担い手の養成、サービスの開発等を行うコーデイネーターについては、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーデイネーター）等とも連携し、地域のネットワークを活かして、取り組んでいただきたいと考えているが、経験や実績のある人材の確保・活用の観点や小規模な自治体など自治体の状況に応じて取組の推進の観点から、必要に応じて他職種と兼務することも可能である。
- 2 両者を兼務した場合に、その人件費にそれぞれの補助金・負担金を財源として充当することは差し支えないが、それぞれの補助目的にそった支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要だと考える。

協議体の配置について

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 協議体の設置を推進することのだが、どのようなメンバーに声かけをすれば良いか。民間企業にも積極的に参加してもらおうのか。

1 協議体については、ガイドライン案・3「(3)協議体の目的・役割等」④協議体の構成団体等」にもお示ししており、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、生活支援コーディネーターのほか、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバークリニック等の人材センター等の地域の関係者で構成されることを想定しており、この他にも地域の实情に応じて適宜参加者を募ることが望ましいと考えている。

2 また、生活支援体制整備事業は、市町村の生活支援・介護予防サービスの体制整備を目的としており、ガイドライン案・2にもお示しているとおり、介護保険制度でのサービスのみならず、市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合いで行われているサービスを含めて市町村内の資源を把握し、保険外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要がある。

したがって、配食事業者、移動販売事業者等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業にも地域の実情に応じて参画いただくことを想定している。

(参考)

総合事業のケアマネジメントでは、ケアマネジメントのプロセスを評価することとしており、ケアマネジメントの結果、保険外の民間企業のサービスの利用となり、その後のモニタリング等を行わない場合についても、アセスメント等のプロセスに対し、ケアマネジメント開始月分のみ、事業によるケアマネジメント費が支払われる。

3 いずれにしても、地域の資源開発や多様な主体のネットワーク化等を図るため、協議体の設置を早期に行うことが重要であり、例えば、まず、協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やしていくなどといった方法も有効であると考えている。

コーデイネーター及び協議体に係るQ&Aについて④

地域ケア会議と協議体の関係

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問 地域ケア会議と協議体との連携についての記載があるが、どのような関係なのか。構成メンバーは共通するものではないか。

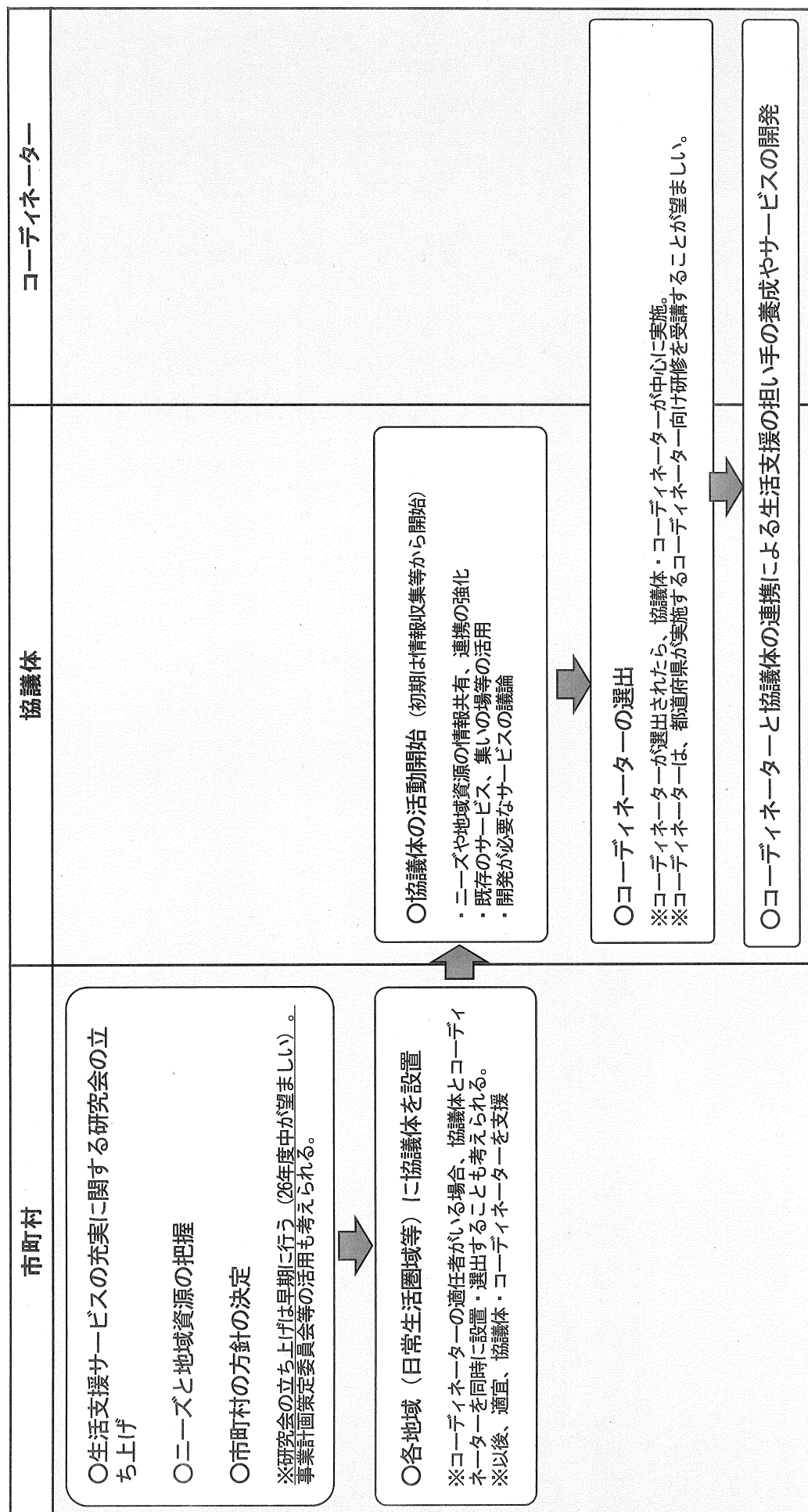
1 地域ケア会議については、多職種による個別事例の検討を通じ、高齢者の自立に資するケアプランにつなげていくとともに、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を発見し、新たな資源開発などにつなげていくもの。

このように地域ケア会議については、地域資源の把握・開発という側面で協議体の取組をサポートするものであることから、ガイドライン案でお示しているとおり、「生活支援・介護予防サービスの充実を図っていく上で、コーディネーターや協議体の仕組みと連携しながら、積極的に活用を図っていくことが望ましい」と考えており、例えば、地域ケア会議にコーディネーターが参加するなど地域の実情に応じた連携した取組を進めていただきたいと考えている。(なお、ガイドライン案において地域ケア会議によるサービス開発の事例も紹介している。)

2 地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて医療関係職種などを含めた多職種協働によるケアマネジメント支援を行うことが基本である一方、協議体は、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することとしている。このように性格等は異なるが、協議体の構成メンバーは、地域ケア会議のうち、地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルが集まり、地域づくり・資源開発、政策の形成の観点から議論する市町村レベルの会議と一般的には一部重複することも想定されるので、例えば、小規模な自治体では両者を連続した時間で開催する等効率的な運営を図っていただきたい。この場合も、コーディネーターの補完や地域ニーズの把握等の協議体に期待される役割を全うできるメンバーを選定いただきたい。

別紙資料2-11 「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー（例）

「コーディネーター」と「協議体」の設置の手法については、地域の状況によって様々であると考えられるが、一例として、市町村が各地域（日常生活圏域・第2層）において協議体を立ち上げ、協議体のメンバーの中から第2層のコーディネーターを選出する事例を想定し、大まかな流れを示す。



※ 地域で適切な者がいる場合には、コーディネーターの配置を先に行うこともあり。

“みんなが幸せに住める” 串間市を作るために

(目次)

1. 串間市の概要
2. “まるっとみんなの会議” (協議体の卵)設置の背景
3. 地域包括ケアに向けた体制 (現在)
4. まるっとみんなの会議の概要
5. まるっとみんなの会議の開催内容
6. 今後に向けて

平成27年2月

宮崎県串間市 医療介護課



宮崎県の最南端に位置

- 人口：20,089人 (H26.11末：住基)
- 65歳以上：7,346人 (36.6%)
- 75歳以上：4,524人 (22.5%)

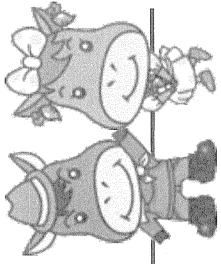
※地域別の高齢化率

- 福島地区：31.7% 本城地区：45.4%
- 北方地区：35.3% 都井地区：50.6%
- 大東地区：38.2% 市木地区：49.9%

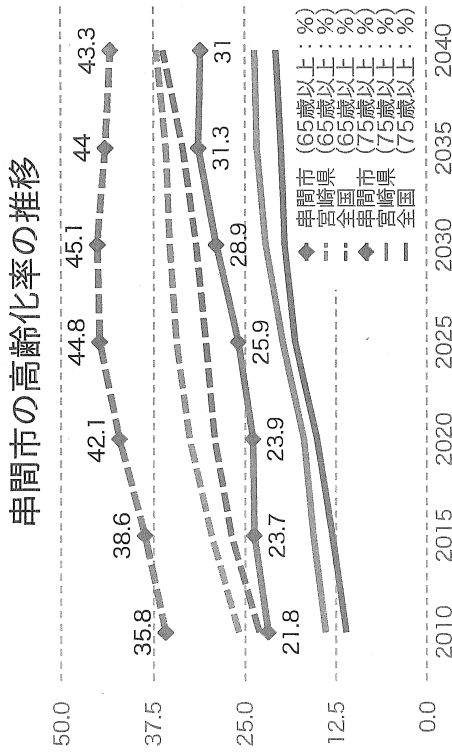
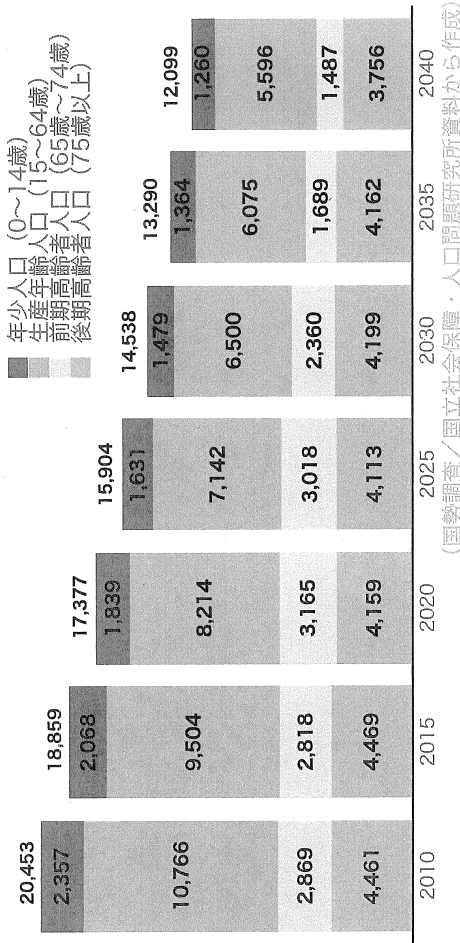
- 地域包括支援センター：1カ所
- ※串間市社会福祉協議会へ委託

- 日常生活圏域：1つ (市全域)
- 要介護等認定率：21.4% (県内ワースト)
- 消滅可能性都市に該当

2. 「まるっとみんなの会議」設置の背景



串間市の人口推移



串間市の状況

- ・人口減少 (年少、生産年齢人口が大きく減少) に対する危機感。
- ・地域の支え合い機能そのものの維持が困難となる恐れ。
- ・高齢化、経済の衰退等による地域の疲弊感。
- ・平成25年度 介護保険制度改正案の内容が徐々に明らかに
- ・地域支援事業の改正、ボランティア…協議体…生活支援コーディネーター…
- ・どこから? どうやって? 何から始めれば…?

平成26年3月7日 「新しい地域支援のあり方を考えるフォーラム」へ参加

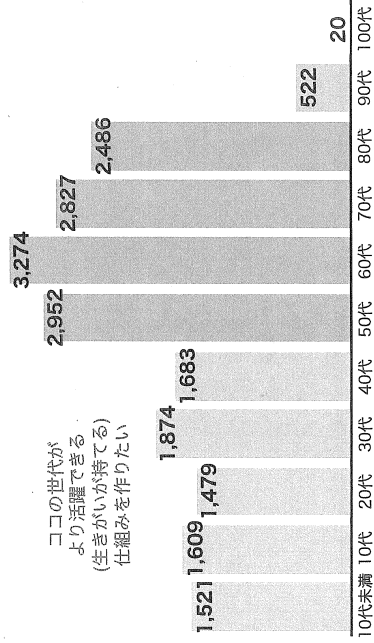
・これは支え合い、助け合いによる“地域づくり”そのもの
 「新たな地域支援事業に対する基本的な考え方 (新地域支援構想会議)」
 “助け合い活動について、公的福祉制度の代替ではなく、活動を通して孤立している人々とつながり、その人と地域社会とのつながりを回復するという、住民・市民自身の活動であるからこそ可能な固有の働きを持っている”
 “地域社会の助け合いを基本とする活動は要支援等の高齢者のみに限定することは不可能であり、子ども、障害者も含め、福祉制度の分野にかかわらず、幅広く対応している”
 “助け合い活動は (中略) 地域社会づくりと合わせ、その総合的な推進を図ることが必要”

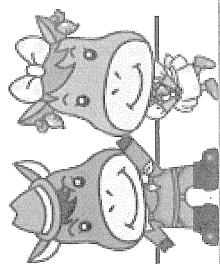
⇒これは何か大事になりそうだ(チャンス!?)

制度のこともあるし、どうせやるなら早いうちに、やったほうがいい。

串間を「どんげかせんといかん」と思っている市民を集めてみよう!

串間市の人口構成 (世代別)





3. 地域包括ケアに向けた体制（現在）

①個別課題解決 ②ネットワーク構築 ③地域課題発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策形成

企画 構成	会議名	会議の主な目的	会議の機能					
			①	②	③	④	⑤	
市	高齢者保健福祉計画等審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健福祉計画の策定 ・介護保険事業計画の策定 					●	
	地域 ケア 会議	地域ふれあいケア会議	自治会、団体の市全体レベルの課題解決に向けた取り組みを検討、実施する。				●	●
		小地域ケア会議 (各6地域)	自治会、民生委員、高齢者クラブ、健康づくり推進員、食生活改善推進員、生涯学習指導専門員、事業所の地域代表者で地域課題の解決に向けた取り組みを検討、実施する。	●	●	●	●	
	個別ケース会議 (地域包括支援センター)	市民やケアマネ等から相談された個別事案の解決に向け、他職種で支援策を検討、実施する。	●	●	●			
医師会	包括保健医療福祉推進会議	申間市民病院、保健・福祉部局の連携体制づくり					●	
	事業所・支援センター連絡会 (地域包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員、訪問・通所事業所ごとに連絡会を開催。情報共有、質の向上の勉強会等を行う。 ・子ども・障害・高齢者・生活困窮の支援センター ・合同による情報共有、勉強会等を行う。 		●				
医師会	在宅ケア研究会（南那珂医師会）	医療機関等・介護事業所の事例研究の場		●				
市民	まるっとみんなの会議 ※地域づくりの主体。 協議体としても機能する。	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての世代が関わる地域づくりを行う。結果として高齢者の生きがい、社会参加を促進し、生涯現役となれる元気な高齢者を増やし、地域活性化を図る。 ・市民有志により構成。自ら地域づくりを企画、検討実施まですべてを行う。行政等と連携する。 ・支え合い・助け合いの地域づくりリーダーを発掘。 		●			●	

串間市の地域づくり体制（イメージ）

行政主導で実施

地域ケア会議 地域のマーケティングツールとしての活用。現在は高齢者事例を対象として開催。今後は全世代の地域課題を対象とするように発展的に見直していく。

※H26構成メンバー
自治会、民生委員、児童委員、生涯学習指導委員、高齢者クラブ、生涯学習推進員、健康づくり推進員、食生活改善推進員、健康づくり推進員、地区代表者、事業所、の地区代表者
(H26は地区民生委員が誰でも参加)



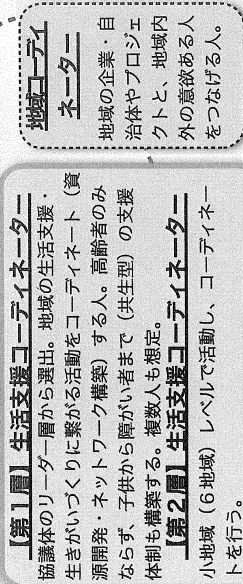
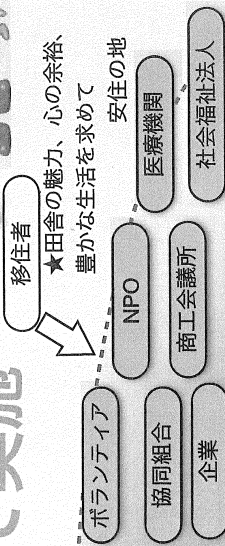
相談・通報
市民・自治会・民生委員・事業者等

相談・通報事例から多職種による個別ケース会議を開催し個別支援につなげる。そして、そこから浮き上がった地域課題について、少地域ケア会議、地域ケア会議で地域と他職種が連携して「地域課題」の解決策を検討する。

小地域ケア会議で出された地域課題(抜粋)※高齢者事例

【人のつながり】一人暮らしを訪問しても開けてくれない。地域の見守り隊が必要。民生委員も大変である。サロン会や高齢者クラブでのリーダーがいらない。サロンは参加者が固定化。地域に出ない人は施設入所等につながらない。サロンの参加者が固定化。地域に出ない人は施設入所等につながらない(閉じこもり等)への対応。参加したいけど参加できない人がいる。配偶者が無くなったことでも閉じこもりになる方が多い。特に男性が多い。自治会長さんも動機がある。家族が障害者(後)の要介護等が心配。サロン会加入者が少ない(役割が薄)。【環境】認知症の疑いへの対応。孤独死。災害時の避難。高齢者クラブの活動に内容がない。サロン会が無くなり、いくところがない。さわやか学級の送迎。移動手段がない。コミュニティバスの時間。デイサービスのマンネリ化。月に1回しかバスが来ない。専任作業をできる人が減っている。助成金がなくなると活動をやめちゃう。災害等の避難(車椅子等準備している)これからサロン会を立ち上げるのは難しい。【生活】草刈りをする人がいない。ゴミ出し。通院が出来ない。趣味等がないと交流もない。移動スーパールの場所・場の確保。配食サービス。買物。

市民主導で実施



★地域との協働による地域づくり活動を展開、不足する人材を育成支援。連携ネットワークを活用して開発。
★自ら支援組織も担う。

様々な活動を創出する

★心の幸せ、豊かな生活、田舎の魅力、社会参加の仕組み
★資源の再発見、活用。不足する支援をネットワークを活用して開発。

期待する効果(先進例)

- ★集いの場(空き家活用)
→高齢者の見守り・支援、子供たちとのふれあい若者も集まり、世代を超えた取組創生の場
- ★地域での食事会(田舎料理の魅力UP)
→配食サービスへの発展可能性あり。(高齢者の知恵の伝承、生きがいづくり)
- 田舎だからでできる応用編
 - ★高齢者の自家菜園や地場産品など、過剰農産物を地域循環する仕組み(地産地消)。
 - ・菜園カフェ(高齢者、障害者雇用の促進)
 - ・福祉施設での食材活用
 - 活動の財源調達、作業が生きがい、介護予防
- ★集いの場から里山式農業6次産業へ
・耕作放棄地の活用
・食事会から商品開発へ
→高齢者の生きがい、介護予防

「地域づくり・資源開発」機能

行政・包括支援センター・社会福祉協議会

全地域活性化

中心市街地

全地域活性化

支援



選任 まるっとみんなの会議

協議体機能 地域ケア会議で明らかになった地域ニーズと地域資源の状況を把握しながら地域と連携して下記の取組を総合的に支援・推進する。

- ①地域のニーズと資源の見える化、問題提起
- ②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③関係者のネットワーク化
- ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤様々な活動の担い手の養成・開発(担い手の育成し支援・地域づくり活動へつなげる機能)



4. まるっとみんなの会議の概要

1. 目的

赤ちゃんからお年寄りまで“まるっと”幸せで住みよい串間市を実現するため、自ら企画し、検討し、準備、行動できる市民主導型の市民会議。

2. メンバー

市民有志

- ① 一般市民
- ② 団体 (ボランティア、NPO法人)
- ③ 事業所 (介護支援専門員、従事者)
- ⇒ 広く呼びかけ、手を上げた市民が参加。
- ⇒ 充て職による組織ではない。
- ⇒ 専門職の参加で助け合い活動を自然と提案。

- ★こんな方が引っぱ張っている！
- ・ ボランティアに携わっている方
- ・ 普段から地域づくり活動に携わっている方
- ・ 都会からのUターン者 (田舎の人のつながりを実感している方)
- ・ 高齢者の実情を知るケアマネさん
- ・ 元気なおばちゃん！

3. 運営

長期的なスケージュール感の中でビジョンを明確にして市民の意思決定で進める。
 <現在> 行政による場の提供と進行。⇒ 規範的統合が不可欠 (重要)

でも意思決定は必ず市民。参加者の考え、認識、ビジョン、価値観、理念を統一・共有する。
 (串間市の現状、課題、地域ニーズ、地域づくりの仕組み等)

<今後> 市民による進行、企画、準備、行動。将来的に自立運営を目指す。
 ⇒ できれば、会議そのものを団体化又は法人化できよう自立させたい。
 ⇒ 第6回目の開催でメンバーの総意と本人の意思でリーダーが決定。

4. 開催頻度

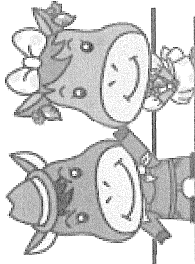
会議の定着を図るため、毎月第1木曜日18:00～(2H)

5. 立ち上げまでにやったこと

- ① 地域包括支援センターと社会福祉協議会に共催の協力依頼。
- ② 各部署(福祉事務所、企画政策、協働推進担当等)への周知。⇒ 引き続きの課題。
- ③ 自主的な参加者を集めるため、市内全戸(8,000戸)に右の募集チラシを配布。

6. 特に意識したこと

- ① 動員をかけない。⇒ あくまでも自然に集める。強制しない。
- ② 必要以上に手を出さない。⇒ 自己決定で「やらされ感」を持たせない。
- ③ 規範的統合に時間をかける。⇒ 地域づくりの方向性をついに。
 ⇒ 市民主導とはいえ、行政には目的がある。



赤ちゃんから高齢者まで、まるっと！

これからの時代を考えると、この瞬間で

ずっと幸せにくらししていくには、どうすればいいか???

を考えると、仲間を募集します。

あなたも一緒にやりませんか!!



まるっとみんなの会議

日時：7月3日(木) 18:00～20:00
 フォアリアター 公団東区人さむかやが福祉センター
 さむかやがインストラクター 初野野 聡
 (NPO法人あまののくらしターミナル代表理事)

平成26年

7月3日(木) 18:00～20:00

【場 所】 串間市総合福祉センター 2階研修室
 【対 象】 串間市属 (無料)
 【申込み】 事前に申込みは FAX で下記の連絡先まで申込み下さい。
 共 催 串間市、串間市社会福祉協議会、串間市地域包括支援センター
 協 力 公団東区人さむかや福祉センター、NPO 法人あまののくらしターミナル

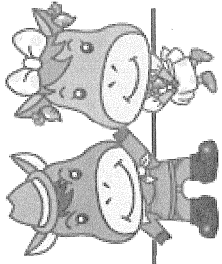
＜連絡先、お問い合わせ＞ 事務局(事務局) 串間市福祉センター
 TEL/0987-72-0333 FAX/0987-72-0310 E-MAIL/kyokai@city.kumamoto.jp

● 届 出 票

氏 名	
連絡先	住所： 電話：

※お名前・メールアドレスの欄には、上記事項を正しくご記入ください。

5. まるっとみんなの会議の開催内容

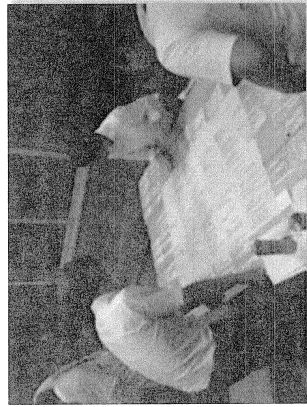


第1回(7月3日)参加者59名

- ①講話「自殺、犯罪の背景にあるものは、孤独」
・孤独を解消するためには人のつながりや生きがいが必要。
- ②グループワーク「理想の串間市」…ブレスト法
⇒約300の意見が出た。(意見出しで終了)

第2回(9月4日※8月は台風で中止)参加者53名

- ①講話(人の繋がり・助け合いの今と昔)
・昔は家族内でお年寄りや赤ちゃんの世話ができていた。
しかし、社会が変わり昔のようには戻れない。
- ・今はスマホの時代。指一本で部屋に閉じこもっても繋がる時代となった。一方で、リアル社会でつながりの希薄化が進む。心の孤独は反対に強まる一方である。
- ②グループワーク「理想の串間市像の整理」
⇒約300の意見全てを自由に整理し、発表。



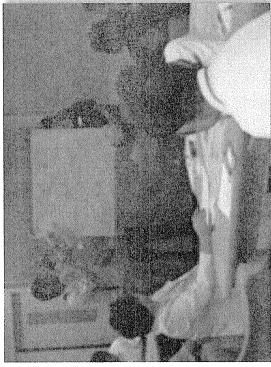
無い物ねだりの会議ではないことをしっかりと伝えていくことに注力。

意見は多方面にわたっており、規範的統合の必要性を再認識。
⇒企業誘致・箱物整備・観光整備などの分野まで及んでいた。
地域活性化を皆が望んでいる事は理解できたが、問題はそれを表現する手法であり、自分たちが出来ること、支え合い・助け合いの仕組みづくりができれば、地域づくりにつながることが出来る必要があった。
⇒でも、それをただ言うのではなく、気付いてもらう必要がある。

第3回(10月2日)参加者41名

- ①グループワーク「「幸せ」ってなんだっけ」

自分たちが本当に求めているものは何か、どうすれば幸せになれるのか、気づいてもらう。⇒実は、地域づくりの根底にある大事なものの。



第4回(11月6日)参加者34名

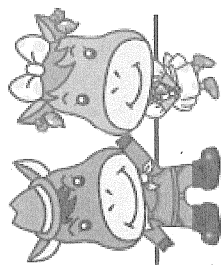
- ①グループワーク(※前回の続き)
- ②グループワーク「自分たちの取組みの柱を考える」
・はしごをかけ違わないように目的地をはっきりさせてから旅立つことが大事。

第5回(12月4日)参加者20名

- ①全体ワーク⇒グループワークで共通的要素(人のつながり、健康、環境、経済、尊厳)が見えた。
今後の取組みの方向性を5つの行動の柱とし、宣言という形でまとめた。

(※参考)「幸せ」なことは? (抜粋) ⇒医療不安のない串間。自分が人のために手助け出来る事。買い物弱者に優しい町。人とのつながり居場所。やりたい事ができる(生きがい)。生活費を気にせず暮らしていける串間市。串間市民皆ハートフルでおせっかい。新鮮な野菜や魚など安全に食することが出来ること。孤独じゃない。海の幸、山の幸など地元のおいしい(安く買える)ものがある。倒れても近所が気付けてくれる。外から来た者にわかる(地元には気が付かない)良さ(人のつながり)を感じる。最低限のお金がある幸せ。生きがいを持って働ける場所がある。自分の望む最後を迎えられる環境がある(尊厳)心の安らぎを実現出来る地域社会を創る。家庭や社会で孤立せず、つながっている。高齢者の一人暮らしになっても安心して住める。

2014串間まるっと幸せ！よかところ宣言



まるっとみんなの会議は、市民のつながりを基盤とした地域づくりを推進し、子供からお年寄りまでまるっとみんなが住み慣れた地域で安心して幸せに住み続けることができる故郷串間を創造するため、次の5つを取組みの柱にすることを宣言します。

(人とのつながり)

1. 私達は、日々の助け合いにより人と人とのつながりを深め、子供から高齢者がふれあえる共生型のまちを創ります。

(心と体の健康)

2. 私達は、笑顔で元気にだれもが生きがいをもって健康づくりを楽しめるまちを創ります。

(環境)

3. 私達は、地元の海の幸・山の幸など美味しいものを食べ、自ら遊び次の世代へ伝えることなどで、自然を活かし守ります。

(経済)

4. 私達は、海や里山の持つ宝を活かし、地産地消、資源の活用・交換など、お金だけに依存しない、地域で豊かさを回し生み出す仕組みを作ります。

(尊厳)

5. 私達は、全ての世代が自分らしく生きることが大切にし、帰りたいと思えるまちをつくりたい。

まるっとみんなの会議 (2014.12.4 宮崎県串間市市民会議)

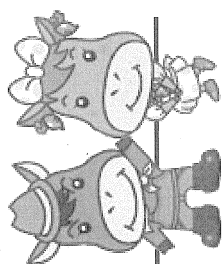
市長への宣言セレモニー (1月19日)

- ①メンバーが市長、副市長へ趣旨と行動の柱を宣言。
- ②フリートーク。市民と行政に連携が広がることを期待。
- ③最後に記念撮影。(このときの気持ちを忘れないでしよう！)

2月以降も引き続き開催しています

- ・分科会の設置、活動拠点について協議しています。





6. 今後に向けて

1. 今後、協議体や生活支援コーデイネーターとしてどうするか。

- (1) この会議をどのタイミングで協議体に位置づけるか。
⇒ 協議体という言葉にとらわれず、行政職員や専門職がメンバーとして参加することで、自然と取り組みに繋げることができるのではない。
⇒ 協議体という言葉にも取り組みを課題とマッチングして考える必要がある。
- (2) 生活支援コーデイネーターを選ぶ場合に、本人の立場（現役者等）を考える必要がある。又、充て職で選んでもうまくいかないと思われる。
⇒ 協議体であり、担い手であり、積極的に参加する方は、熱意があり勉強しているし、リーダーシップを持っている。
- (3) 協議体と実際に支援に回る側（担い手）との役割分担が必要。
⇒ 協議体であり、担い手であり、両機能を保有しているもよいと思われ。又、担い手として得意分野を持つ団体がいれば、そこに任せ、ネットワークを使って活動の輪を広げていければ良いと思う。風通しのよい組織づくりを。

2. 課題

- (1) できることから優先順位を決定し、具体的な整理が必要（人、資金）。
- (2) 既に広く地域づくりに携わっている方や団体で現状（課題、助け合い活動の重要性・可能性）を知ってもらうこと。
- (3) いかに行動しやすい支援を行政・社協としてできるか。
- (4) 地域包括支援センターの役割りをどこに位置づけるべきか。
- (5) 行政の経験と認識不足（助け合いを市民に求めるという点）。
- (6) 地域包括ケアは高齢者だけの問題ではないという認識不足（主に行政）。共生型の社会づくり、地域づくりとして、横断的な支援が必要。
- (7) この取組みは、行政の様々な課題（経済活性化等）の解決につながる可能性があることを、市役所全部署が理解する必要がある。

3. まとめ

- (1) どの自治体でも簡単に始められる。
- (2) 地域づくりの基盤づくりに最も適だが、目的を忘れないように。
- (3) この形が結果として吉と出るかは現時点ではわからない。
- (4) 効率的で効果的な行政運営が求められている中で、住民主体による協働というスタイルを採用した。
- (5) 協議を住民主体で進めていくことは大事。しかし、そこには行政職員として一定の目線が必要。積極的に行政職員はメンバーとして参加し、住民がやるべきことやできること、行政がやるべきこと、専門機関がやるべきこと、を常に整理していくべき。

最後に、色々と考えて前に進まないより、行動しながら解決していくことが求められる。“地域づくり”とはたぶんそういうもの。

市民の熱意と行動力に感謝します。

課題

働き手が大きく減少していく中で、激増する75歳以上高齢者をどのように支えていくか。

《2010年→2025年》

15～64歳 約11%減少

75歳以上 約2倍増加(全国一の増加率)

解決の方向性

- ◆ 市町村における改正介護保険法への計画的かつ確実な準備
- ◆ 市町村における介護予防事業の見直し(継続性や住民の自主性を重視した内容へ)

目指す地域づくり

住み慣れた街でいつまでも暮らし続けられる
＝地域包括ケアシステムの構築

市町村支援の方針

人口構造の激変に関する危機感、制度改正の趣旨と理念の共有

→ 制度改正への早期着手と効果的実施を支援

H26に実施した主な取組

- ◆ 市町村支援
 - ・市町村担当課長会議：計2回(全市町村出席)
 - ・地域別情報交換会：計14回(二次医療圏単位×2)
 - ・個別訪問相談：計38市町/63市町村
 - ・市長会役員会研修：計2回
 - ・町村会研修：1回
- ◆ 地域包括支援センター職員の階層別研修
- ◆ 定期巡回・随時対応サービスとの普及促進
- ◆ 模擬地域ケア会議の開催
- ◆ 地域ケア会議の個別立ち上げ支援
- ◆ 体験型介護予防研修の実施
- ◆ 介護予防の厚生労働省モデル事業に参加

今後(H27以降)の取組

- ◆ 地域包括ケア課の新設
- ◆ 事業実施の計画(次ページ)

県のメリット

県民ニーズ実現と県財政負担減少の両立

地域包括ケアシステムの構築に向けた埼玉県の取組②

— 平成27年度から3か年の事業計画 —

1 新しい地域支援事業のための体制づくり

◎地域包括ケアシステムの土台作り

(地域包括ケアシステム構築促進事業)

H27新規

■ 新たな地域支援事業を効果的なものとしていくための取組

○各種研修、集団実地支援、地域別情報交換会、個別訪問相談

■ 在宅医療・介護連携推進事業

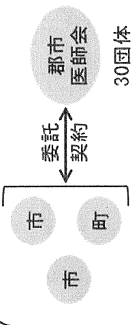
○市町村が郡市医師会と円滑に事業を進めるための広域調整と研修

■ 認知症総合支援事業

○郡市医師会単位で認知症サポート医を確保できるように広域調整と研修

■ 生活支援体制整備事業

○市町村に配置する生活支援コーディネーターの養成研修とフォローアップ



在宅医療と介護の連携体制を構築(相談窓口の設置、会議など8項目実施)

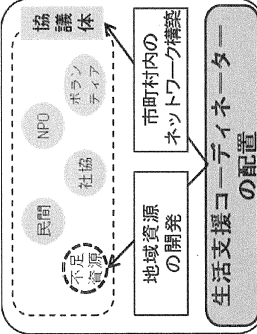
●認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医
医療士介護
(保健師、介護福祉士など)

●認知症地域支援推進員

保健師・看護師等
関係者の連携構築、専門相談

●認知症ケア向上推進事業



3 介護予防の推進

◎平成29年4月までに要支援1・2の通所介護・訪問介護が全市町村へ移行 (住民主体の受け皿の確保が必要)

◎バランスの良い効果的な介護予防が必要

■ 住民主体の介護予防事業の立ち上げ支援

(地域づくりによる介護予防支援事業)

○立ち上げ経験が豊富な専門職によるアドバイザーの派遣とノウハウの研修

○実施市町村拡大のための成果報告会

■ 人材育成・企画力向上

(介護予防普及促進事業など)

○市町村の介護予防担当職員を対象とした基礎研修

○先進的な介護予防を体験する研修

■ 官民連携による介護予防の推進(コバトンお通者倶楽部支援事業)

○スタンプカードによる高齢者の気軽な外出促進

○声掛け隊(登録店員)による見守り促進

・参加市町村 62市町村(H27.4予定)

・登録店 1,693店舗(H27.1現在)

・声掛け隊 3,831人(H27.1現在)



H27新規



4 地域包括支援センターの機能強化

■ 人材育成

(地域包括支援センター従事者研修事業/地域支援事業等促進事業)

○地域包括支援センター職員を対象とした研修(入門研修/業務研修)

※自立支援型ケアマネジメント、センターの役割、多職種連携など

○市町村管理職とセンター長の合同連携研修

※保険者の主体的な役割、総合事業の効果的な実施方法など

○市町村の地域包括支援センター担当職員を対象とした研修

※保険者の主体的な役割など

2 自立支援型地域ケア会議の充実

◎平成27年4月から地域ケア会議の設置が法制化

(地域包括ケアシステム支援人材バンク事業)

■ 自立支援型地域ケア会議を推進するための専門職派遣と個別立ち上げ支援

■ 運営職員(ファシリテーター)の養成研修

H27新規

大分県における地域包括ケアシステム構築にむけた市町村支援

《平成24年度》

- ▶ 地域ケア会議の導入（モデル3市：豊後高田市、杵築市、豊後大野市）と自立支援型ケアマネジメントの推進
- ◆ 「**地域包括支援センター機能強化事業**」（新規）（当初予算額：4,132千円）
 - (1) モデル3市における地域ケア会議の立ち上げ及び定着支援（講師の派遣、理学療法士等の専門職種派遣）
 - (2) 地域ケア会議にかかる研修会等の開催（全市町村向け）
 - (3) 地域包括ケアシステムの普及啓発（首長訪問、セミナー等の開催（首長向け、事業所開設者・管理者向け、一般県民向け等））



地域ケア会議の様子（モデル市）

《平成25年度》

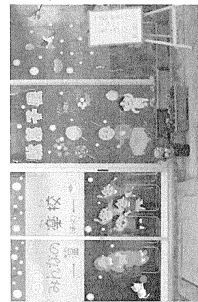
- ▶ 地域ケア会議及び自立支援型ケアマネジメントの全県下への普及促進
- ◆ 「**地域包括支援センター機能強化事業**」（2年目）（当初予算額：27,578千円）
 - (1) 地域ケア会議の立ち上げ支援（講師の派遣、専門職種の派遣、広域支援員の派遣）
 - (2) 地域ケア会議等に関する研修の実施（市町村・地域包括支援センター、介護事業所、専門職向け等）
 - (3) 地域包括ケアシステムの普及啓発（セミナー等の開催（首長向け、事業所開設者・管理者向け、一般県民向け等））



市町村長との意見交換会の様子

《平成26年度》

- ▶ 地域包括ケアシステム構築に向けた地域課題の解決支援と地域ケア会議の向上支援
- ◆ 「**地域包括ケアシステム構築推進事業**」（新規）（当初予算額：39,147千円）
 - (1) 地域包括ケアシステム構築支援事業補助金の創設（新たな生活支援サービスの立ち上げや拠点の整備等）
 - (2) 大分県地域包括ケア推進会議（県レベルの推進会議）の立ち上げ
 - (3) 地域ケア会議等に関する研修会の充実（市町村・地域包括支援センター、介護事業所、専門職向け等）



地域交流拠点等の立ち上げ支援

（これまでの取組の成果）

- (1) H27年4月の法定化を前に地域ケア会議を全市町村において設置・運営（H26.5～実施率100%）
- (2) 地域ケア会議により地域課題が明確になり、その解決支援を果が行うことにより新しい総合事業の早期移行につながった。
※ H27年度に移行する市町村数 = 10 / 18市町村（移行率55.6%）
- (3) 地域ケア会議の開催を通じて多職種連携が推進された。（地域ケア会議へのリム職等の派遣実績全国1位（H24・25年度）延べ1,189人）
- (4) 要支援認定者の改善率向上、要介護認定率・介護給付費・介護保険料（見込み）の上昇抑制につながった。

⇒ **地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保につながった。**

新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%
都道府県

12.5%
市町村

12.5%
1号保険料

21%
2号保険料

29%

※27年度

以降は、1

号保険料

22%、2号

保険料が

28%に変更

【財源構成】

国 39.5%

都道府県

19.75%

市町村

19.75%

1号保険料

21%

※27年度

以降は、国

39%、都道

府県19.5%

市町村

19.5%、1号

保険料22%

介護給付 (要介護1～5)

訪問看護、福祉用具等

介護予防給付 (要支援1～2)

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

○二次予防事業

○一次予防事業

(介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業

○地域包括支援センターの運営

・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

○介護給付費適正化事業

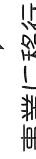
○家族介護支援事業

○その他の事業

現行と同様



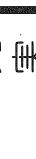
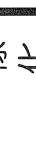
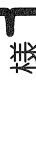
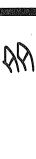
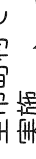
事業に移行



全市町村で実施



多様化



地域支援事業

包括的支援事業

○地域包括支援センターの運営

(左記に加え、地域ケア会議の充実)

○在宅医療・介護連携の推進

○認知症施策の推進

(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)

○生活支援サービスの体制整備

(コーデイネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

○介護給付費適正化事業

○家族介護支援事業

○その他の事業

地域支援事業

地域支援事業(任意事業)の見直し

次期制度改正では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の創設や消費税財源を活用した地域支援事業の充実及び新しい基金(介護分)が創設され、新たな制度・財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が拡大する。一方で、これまでの地域支援事業(任意事業)のあり方についての指摘も踏まえ、平成27年度予算(案)において、地域支援事業(任意事業)を以下のように見直し。

1 見直しの背景

【新たな制度や財源を活用して市町村が取り組むことができる事業が拡大】

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業
要支援者等の支援について、介護サービス事業所のほか、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等による多様な主体による地域の支え合い体制を構築。
- 新しい包括的支援事業
市町村が主体となって、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ケア会議の推進、④生活支援の充実・強化に係る事業を実施。
- 地域医療介護総合確保基金(介護分)
認知症施策、地域包括ケアシステム構築等に資する人材育成のための研修等を実施。

【任意事業のあり方についての指摘】

- 地域支援事業(任意事業)は、様々な事業を行うことができる一方、国の義務的経費(国庫負担金)としての性格を有する事業でもあることから、全ての事業について国の補助事業として行う必要があるのかについて検討が必要。
 - 具体的には、介護保険制度上の上乗せ給付や横出し給付(市町村特別給付)、保健福祉事業、介護予防事業等の他の補助事業、更には地方単独事業との明確な差別化を図るべき。
- ※財政制度等審議会、財務省予算執行調査等により指摘

→ 社会保障4経費として消費税財源を充当できる事業であることから、使途範囲を明確化する必要がある

2 見直しの内容

現行の任意事業においては、実施要綱に記載する事業のほか、地域の実情に応じて様々な事業が実施可能。

見直しの考え方

○地域支援事業(任意事業)として実施できる対象事業を明確化。

○具体的には、

- ・新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業、新しい包括的支援事業、新しい基金等で実施すべきもの
 - ・介護給付サービス(保険給付)の上乗せ・横出しとなるものであり、市町村特別給付又は保健福祉事業等に
より実施すべきもの
 - ・全国での実施率が低いことから、市町村の一般施策等で実施すべきもの
- については任意事業の対象外とし、平成27年度は下記の事業を実施要綱に位置づけることとする。

平成27年度以降の地域支援事業(任意事業)の対象事業

(注) 具体的な事業内容については、現行の実施要綱又は通知の内容等を踏まえて規定する予定

事項	事業名
介護給付費等費用適正化事業	主要介護給付等費用適正化事業
	①認定調査状況チェック
	②ケアプランの点検
	③住宅改修等の点検
	④医療情報との突き合わせ・縦覧点検
⑤介護給付費通知	
	介護給付費分析・検証事業
	介護サービス事業者への適正化支援事業

事項	事業名
家族介護支援事業	認知症高齢者見守り事業
	介護教室の開催
	介護自立促進事業
	介護者交流会の開催
	健康相談・疾病予防等事業

※ 介護用品支給事業については、保険給付の横出しサービスとして市町村特別給付での対応も可能な事業であるが、多くの自治体で実施している状況に鑑み、当分の間、平成26年度に実施している市町村において当該事業を実施することが可能

※ 重度の要介護者を在宅で介護している家族の慰労等を行うための事業は「介護自立促進事業」において実施が可能

事項	事業名
その他	成年後見制度利用支援事業
	地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業
	福祉用具・住宅改修支援事業
	認知症サポーター養成事業
	介護サービスの質の向上に資する事業
	高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
	家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業
重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	
	認知症対応型共同生活介護事業所の設置等助成事業

※ 現行の実施要綱又は通知で任意事業の対象としている、「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」、「介護支援ボランティアポイント事業」については、平成27年度以降は新しい総合事業(又は介護予防事業18等)の中で実施

制度改正後の地域支援事業の上限(平成27年度以降の全体像)

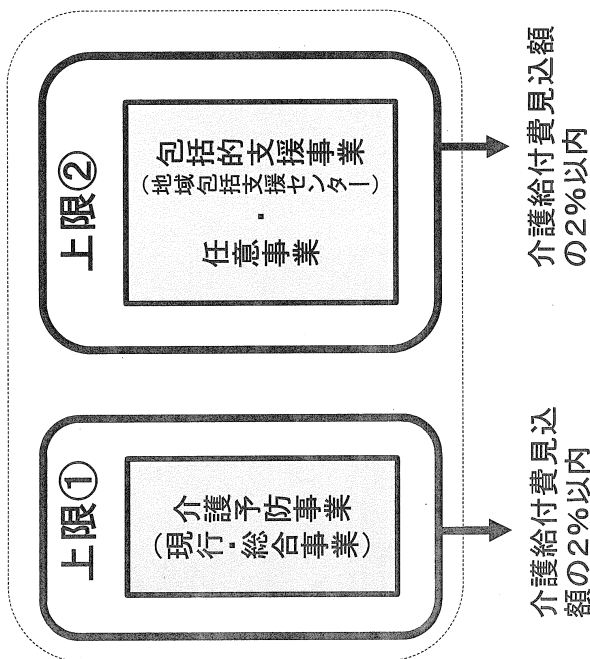
地域支援事業は法律及び政令に規定される上限額の範囲内で、市町村が事業を実施することとされている。平成27年度以降は、新しい総合事業及び新しい包括的支援事業の創設に伴い、上限の取扱いを見直す。

現行の上限

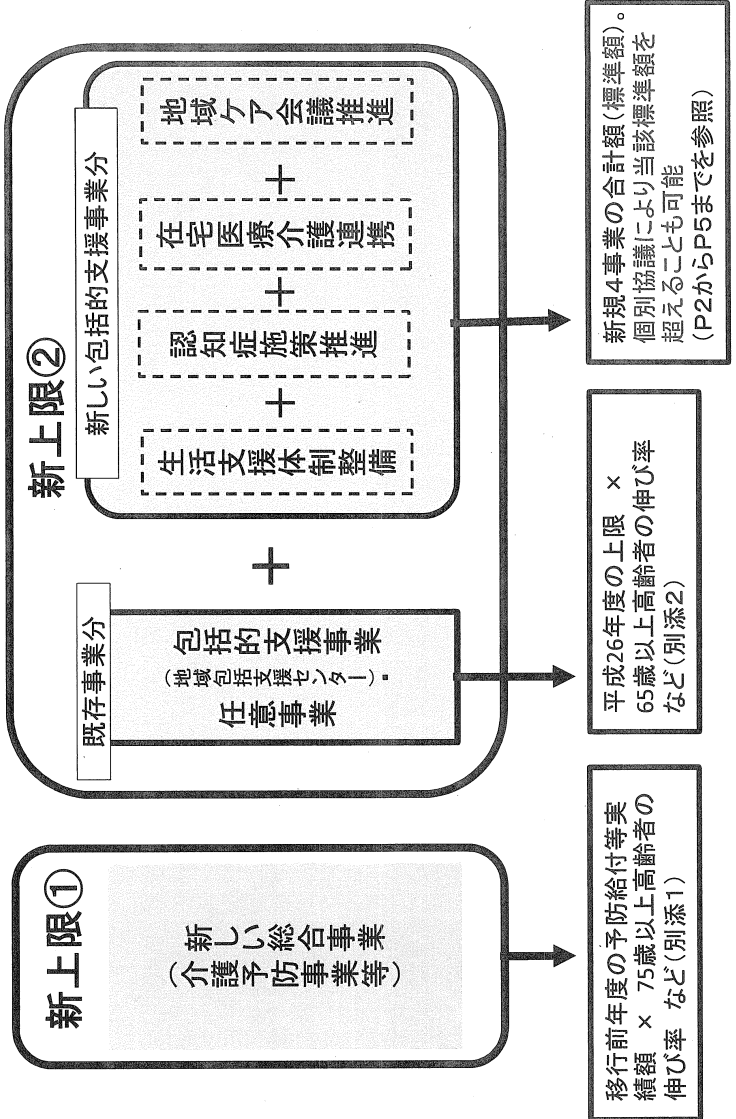
- 「介護予防事業(上限①)」と「包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業(上限②)」の2つの区分で設定。
- 上限①と上限②の、それぞれの上限を超えることはできない。
- さらに、地域支援事業全体の上限を超えることはできない。

平成27年度以降の上限

- 「新しい総合事業(新上限①)」と「包括的支援事業・任意事業(新上限②)」の2つの区分で設定。
 - 包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営に加え、新しく包括的支援事業に制度化された4つの事業を含む。
 - 新上限①と新上限②の、それぞれの上限を超えることはできない。
 - 新上限②については、「既存事業分」と「新しい包括的支援事業分」の合計額とする。
- ※新上限①と新上限②の新しい包括的支援事業分については個別協議の枠組みも設けられている。また、地域支援事業全体の上限は廃止



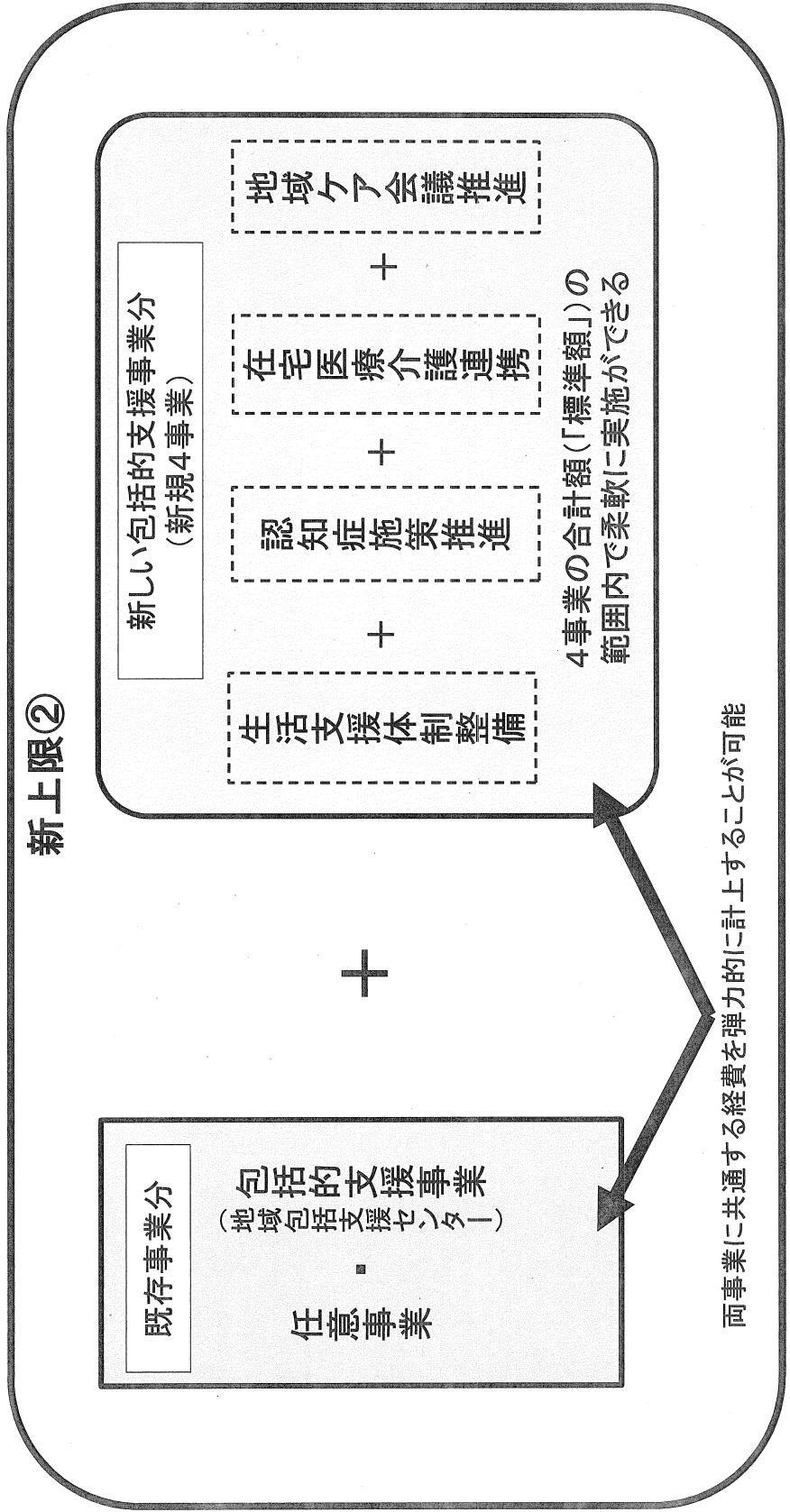
さらに、事業全体で、介護給付費見込額の3%以内



＜新しい包括的支援事業の考え方＞

- 新しい包括的支援事業（新規4事業）については、各事業ごとに算定した合計額を「標準額」とし、その範囲内で柔軟に4事業を実施。
- 地域の実情や取組の進捗度等にあわせて、標準額を超えることも可能。（個別協議）

注 上限②において、「既存事業分」と「新しい包括的支援事業分（新規4事業）」は、それぞれに定められる算定式の範囲内で実施することとするが、例えば地域包括支援センター職員との兼務や会議費など、両事業に共通する経費を弾力的に計上することが可能。



新しい包括的支援事業(新規4事業)の「標準額」について

以下の①～④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額とする。

※平成29年度まで(実施の猶予期間)においては、①から④の実施に係る事業に係る算定式の合計額とする。

※4事業の合計額(「標準額」)の範囲内で柔軟に実施ができる

※市町村の日常生活圏域の設定状況、地域包括支援センターの整備状況及び事業の進捗等を踏まえて、必要に応じて「標準額」を超えることも可能であり、その場合は厚生労働省に追加額を協議して定めた額まで事業を実施することを可能とする。(次項に追加協議の参考例)

①生活支援体制整備事業

■ 第1層 8,000千円

※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる

■ 第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数

※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定。

③在宅医療・介護連携推進事業

■ 基礎事業分 1,058千円

■ 規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数

②認知症施策推進事業

■ 認知症初期集中支援事業 10,266千円

※指定都市の場合は、行政区の数を乗じる

■ 認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円

④地域ケア会議推進事業

■ 1,272千円 × 地域包括支援センター数

＜標準額を超える協議の例＞

生活支援体制整備事業

- 日常生活圏域の中にサブセンターやブランチなどを設置した小圏域を設定しており、生活支援コーナーデザイナーや協議体を当該小圏域単位に配置
- 第2層における生活支援コーナーデザイナーに、専門職などを配置
- 1つの日常生活圏域に生活支援コーナーデザイナーや協議体を複数配置

認知症施策推進事業

- 認知症初期集中支援チームについて、市町村の規模が大きく、かつ、施策の対象となる者が多く見込まれることが明らかなる場合
- 認知症地域支援推進員について、市町村の規模が大きく、かつ、地域での相談件数やサービス事業所等の数も多い場合

在宅医療・介護連携推進事業

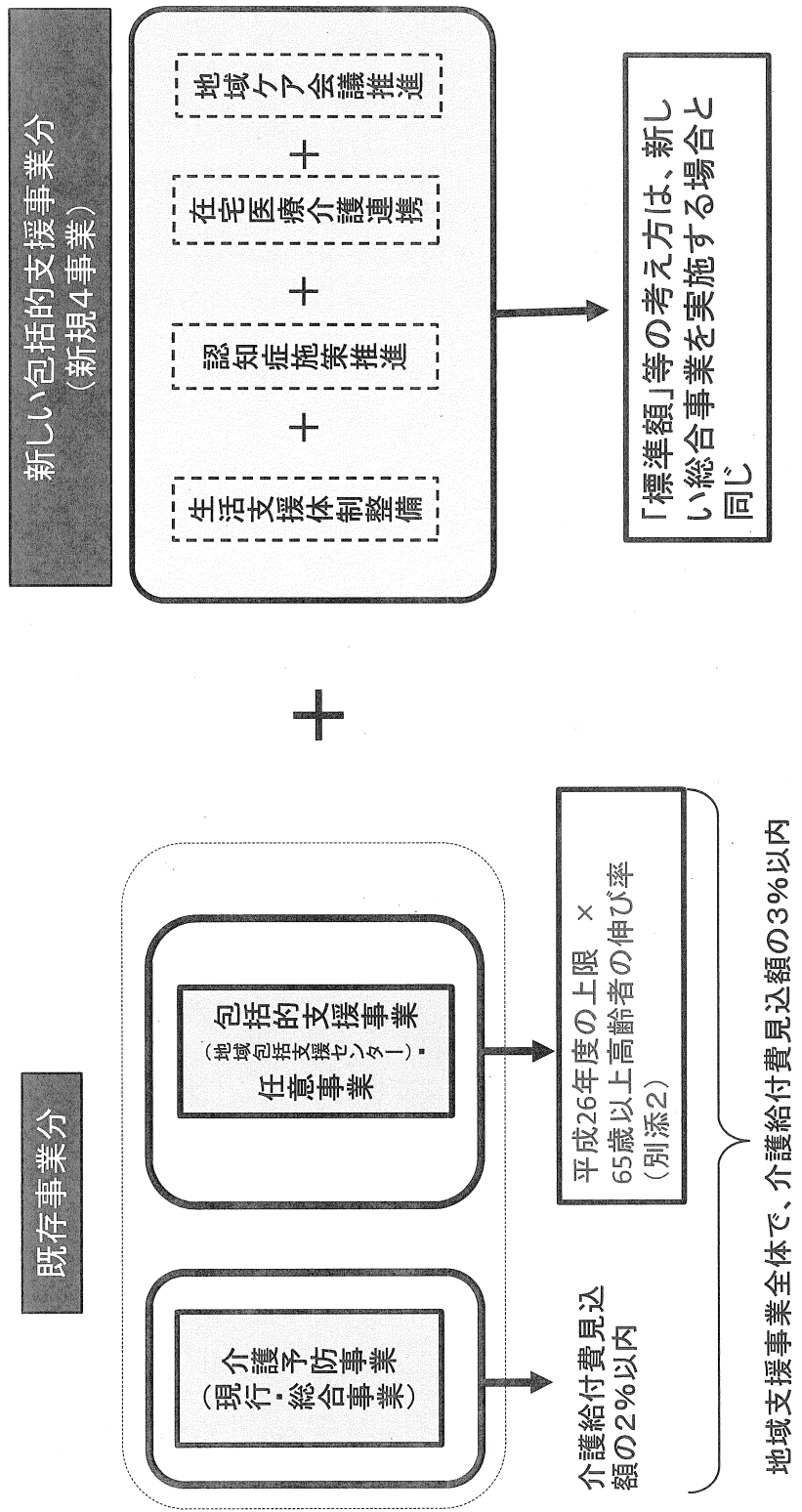
- 医療機関数・介護事業者数が多いため、資源把握にかかる調査を重点的に実施
- 医療ニーズの高い要介護者が多く、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を複数設置する必要がある
- 多職種研修や普及啓発事業などについて、山間部や離島等、会場へのアクセスが難しいために、通常以上に開催しなければならぬ

地域ケア会議推進事業

- 通常の地域ケア会議に加え、地域包括支援センターの後方支援等を行う基幹的機能を有するセンター等が、自らの担当地区以外の支援困難事例を検討する会議や多数の専門職が必要な会議を開催する場合

※平成27年度、28年度において新しい総合事業を実施しない場合の上限

- 既存事業については、現行の上限の枠組みを基本とする
 具体的には、
 - 既存事業全体として介護給付費見込額の3%以内
 - ・「介護予防事業」は従来どおり介護給付費見込額の2%以内
 - ・「包括的支援事業・任意事業」については、新しい上限を適用することとする。
 - 上記に加えて、新しい包括的支援事業の新規4事業に係る額
 - ※「標準額」等の考え方は、新しい総合事業を実施する場合と同様。



新しい総合事業の上限について

新しい総合事業の上限設定については、市町村が円滑に事業を実施できるように、原則の上限のほか、

- ◆「選択可能な計算式」、
- ◆移行期間中における「10%の特例」、
- ◆さらにそれを活用してもなお上限を超える見込みである場合についても「個別判断」の仕組み

を設け、特殊事情にも配慮しながら、新しい制度への早期の移行を円滑に進められるように設定。

【原則の上限】

【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)＋介護予防事業)の総額】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】

【平成27年度から平成29年度まで】

＝【上記計算式】

－ 当該年度の予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)の総額

【選択可能な上限】

予防給付全体での費用効率化の取組を評価し、以下の計算式による上限を選択可能とする

＝【①当該市町村の事業開始の前年度の(予防給付全体＋介護予防事業)の総額】
× 【②当該市町村の75歳以上高齢者の伸び】 － 当該市町村の当該年度の予防給付の総額

※予防給付として残る給付(訪問看護、リハビリ等)の費用の伸び率が、75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)を下回る場合に、原則の上限で算定された額を超える。

【移行期間における10%の特例】

平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度以降は原則の上限の「①」をその実績額に置き換える。

【個別判断】

市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

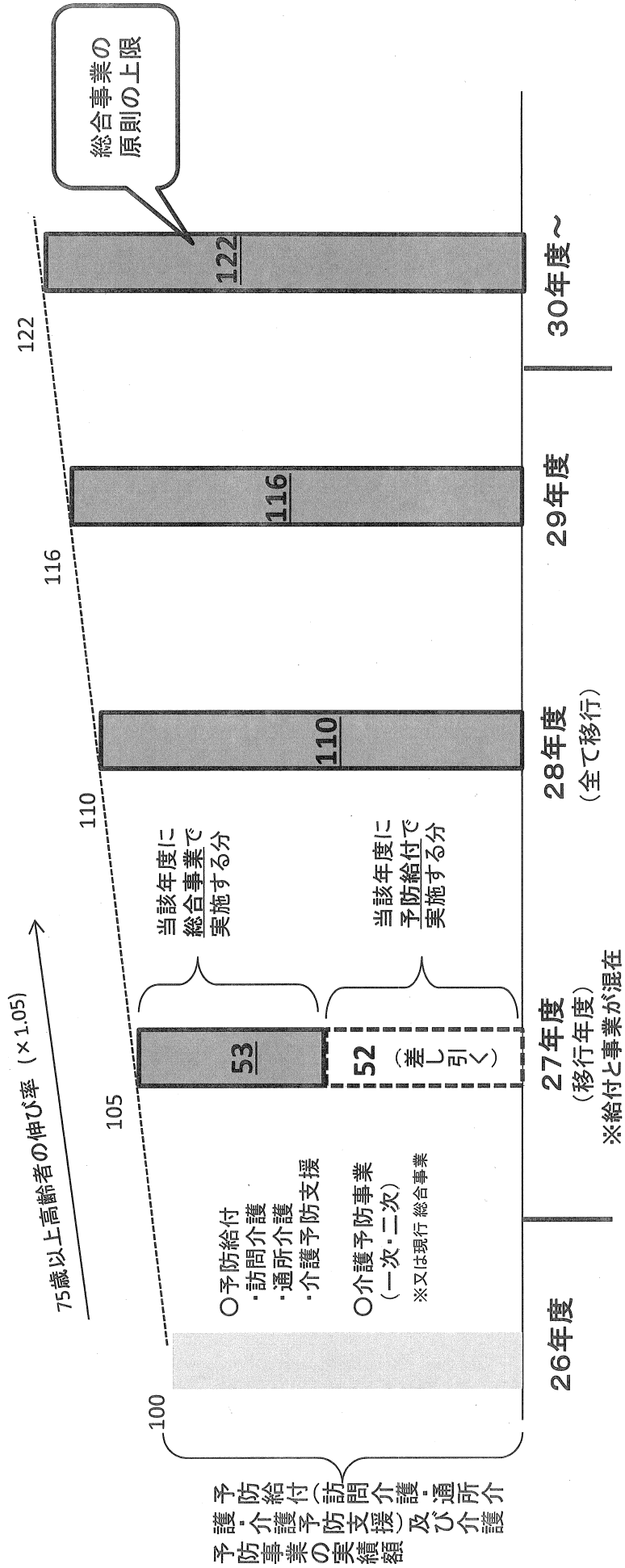
新しい総合事業の上限①（原則の上限）

※平成27年度から移行し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

平成26年度の予防給付（訪問介護、通所介護、介護予防支援）及び介護予防事業の実績額に、直近3か年平均の75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて平成27年度の上限を設定。

平成28年度以降は、前年度の上限額に、直近3か年平均の75歳以上高齢者数の伸び率を乗じて上限管理を行う。但し、移行期である平成27年度から29年度は、予防給付と総合事業によるサービス提供が混在するため、算定された上限から予防給付で対応する費用を除いた額を、当該年度の総合事業の上限とする。

※下図は平成26年度実績を100とし、以降を5%の伸び率で上限管理する場合のイメージ（便宜上、各年度の伸び率を一定としている）



※平成29年度までは、当該年度に予防給付で実施する「介護予防支援」の費用を上限の計算式から除く必要があるが、イメージ図では便宜上割愛。以降の資料について同じ。

移行期間における10%の特例(「原則の上限」に適用する場合)

平成27年度から29年度の移行期においては、事業開始の前年度の予防給付(訪問介護、通所介護、介護予防支援)及び介護予防事業の実績額に、110%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とし、翌年度はその実績額を基本とした額に上限を置き換えることができる。

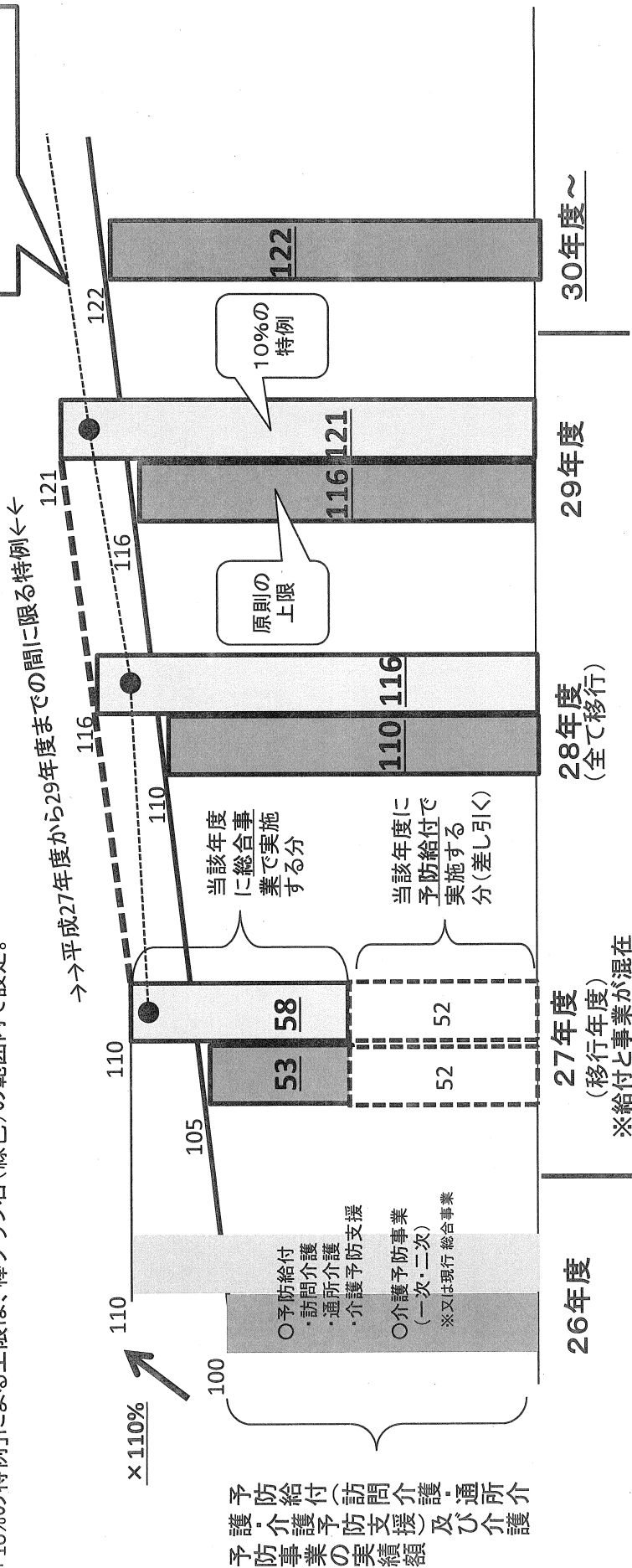
＜平成27年度から総合事業を開始する場合の算定イメージ＞

- ・平成27年度: 平成26年度の費用額の実績 × 110% (=a)
- ・平成28年度: (a) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率 (=b)
- ・平成29年度: (b) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率 (=c)
- ・平成30年度: 平成29年度の費用額の実績 × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率

算定された額の範囲内で「原則の上限」を置き換えることが可能

※下図は平成27年度から事業を開始し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

※27年度から29年度の棒グラフ左(青色)は平成26年度を100とし、以降を5%の伸び率で管理を行う原則の上限同様に、棒グラフ右(緑色)は、「原則の上限」を超え、「10%の特例」を使用する場合の上限(最大値)「10%の特例」による上限は、棒グラフ右(緑色)の範囲内で設定。



新しい総合事業の上限②(選択可能な計算式)

※平成27年度から移行し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ

○原則の上限のほか、予防給付全体での費用効率化を評価した上限を選択し、原則の上限を置き換えることが可能とする。

※「選択可能な計算式」は、「原則の上限」と比較の上、いつでも選択可能。

※「選択可能な計算式」を採用し、原則の上限に置き換ええた場合も、「10%の特例」を活用することが可能。

※「選択可能な計算式」は、予防給付として残る給付(訪問看護、リハビリ等)の費用の伸び率が、75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)を下回る場合に、原則の上限で算定された額を超える。

算定イメージ(「原則の上限」と「選択可能な計算式」の比較)

【仮定】

■75歳以上高齢者数の伸び率(自然増)が「1.05」(便宜上、一定とする)

■予防給付に残る訪問看護・リハビリ等の費用伸び率が「1.02」と仮定

■平成26年度の予防給付全体+介護予防事業の実績を「150万円」とし、そのうち総合事業に移行するサービス(訪問介護・通所介護・介護予防支援・介護予防事業)を「100万円」、その他サービス(訪問看護・リハビリ等)を「50万円」とする

■総合事業へ移行後も、27年度に一部給付で実施する「訪問介護・通所介護・介護予防支援」の実績を「52万円」と仮定

(1) 原則の上限

〈平成26年度の訪問介護等
+ 介護予防事業の実績〉

【27年度】→ 100万円

【28年度】→ 100万円

〈直近3カ年後期伸び率〉
〈23-26年度〉

× 1.05

× 1.05

〈当該年度の訪問介護
等給付総額〉

— 52万円 = 53万円

— 0万円 = 110万円

(2) 選択できる計算式

〈平成26年度の予防給付全体

+ 介護予防事業の実績〉

【27年度】→ 150万円

【28年度】→ 150万円

〈当該年度の予防給付総額〉

〈訪問介護等〉 <その他給付>

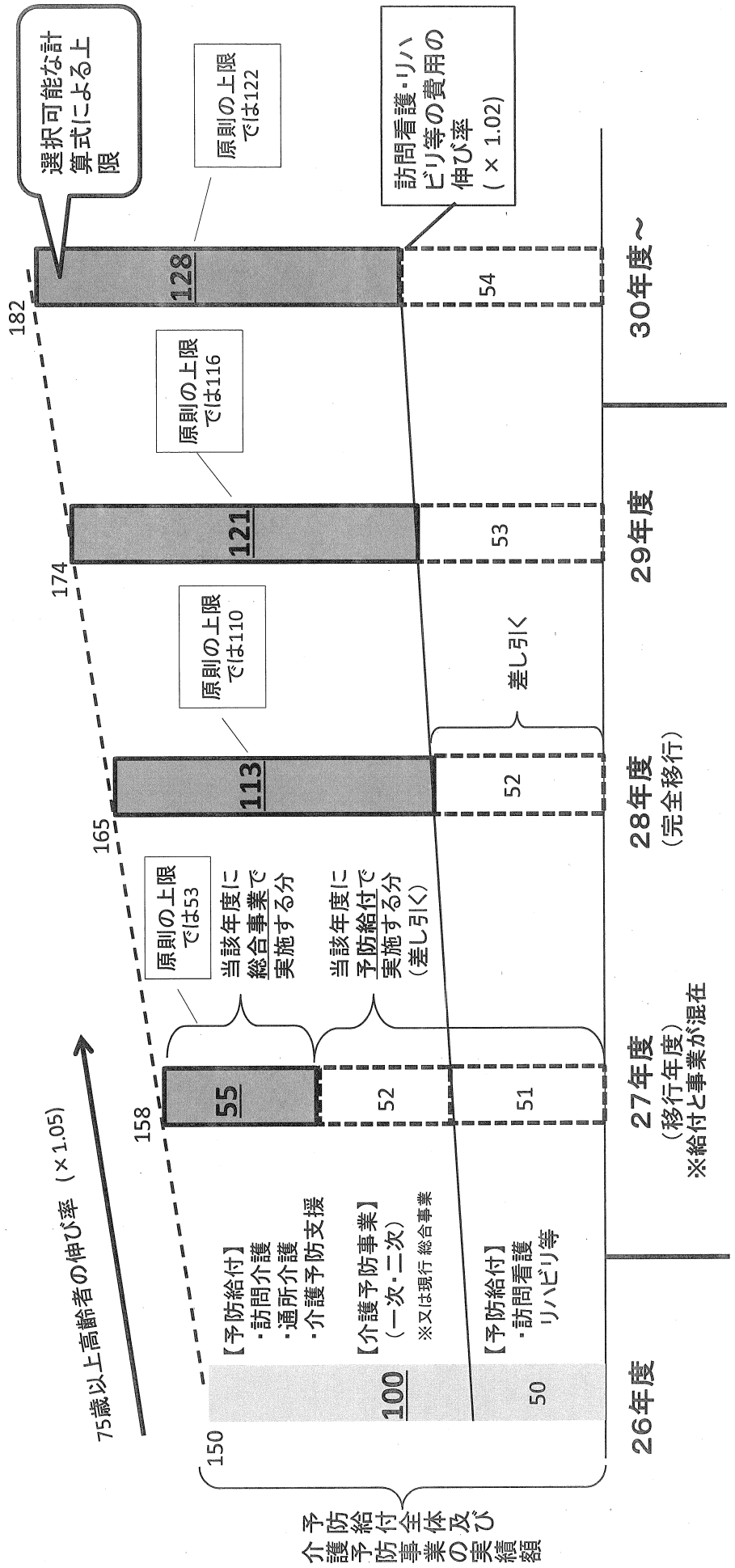
— (52万円 + (50万円 × 1.02)) = 55万円

— (0円 + (50万円 × 1.02 × 1.02)) = 113万円

(選択可能な計算式を継続的に選択する場合の上限管理のイメージ)

(仮定)

- 75歳以上高齢者数の伸び率が「1.05」(便宜上、一定とする)
- 予防給付に残る訪問看護・リハビリ等の費用伸び率が「1.02」と仮定
- 平成26年度の予防給付全体+介護予防事業の実績を「150万円」とし、そのうち総合事業に移行するサービス(訪問介護・通所介護・介護予防支援・介護予防事業)を「100万円」、その他サービス(訪問看護・リハビリ等)を「50万円」とする)
- 総合事業へ移行後も、27年度に一部給付で実施する「訪問介護・通所介護・介護予防支援」の実績を「52万円」と仮定

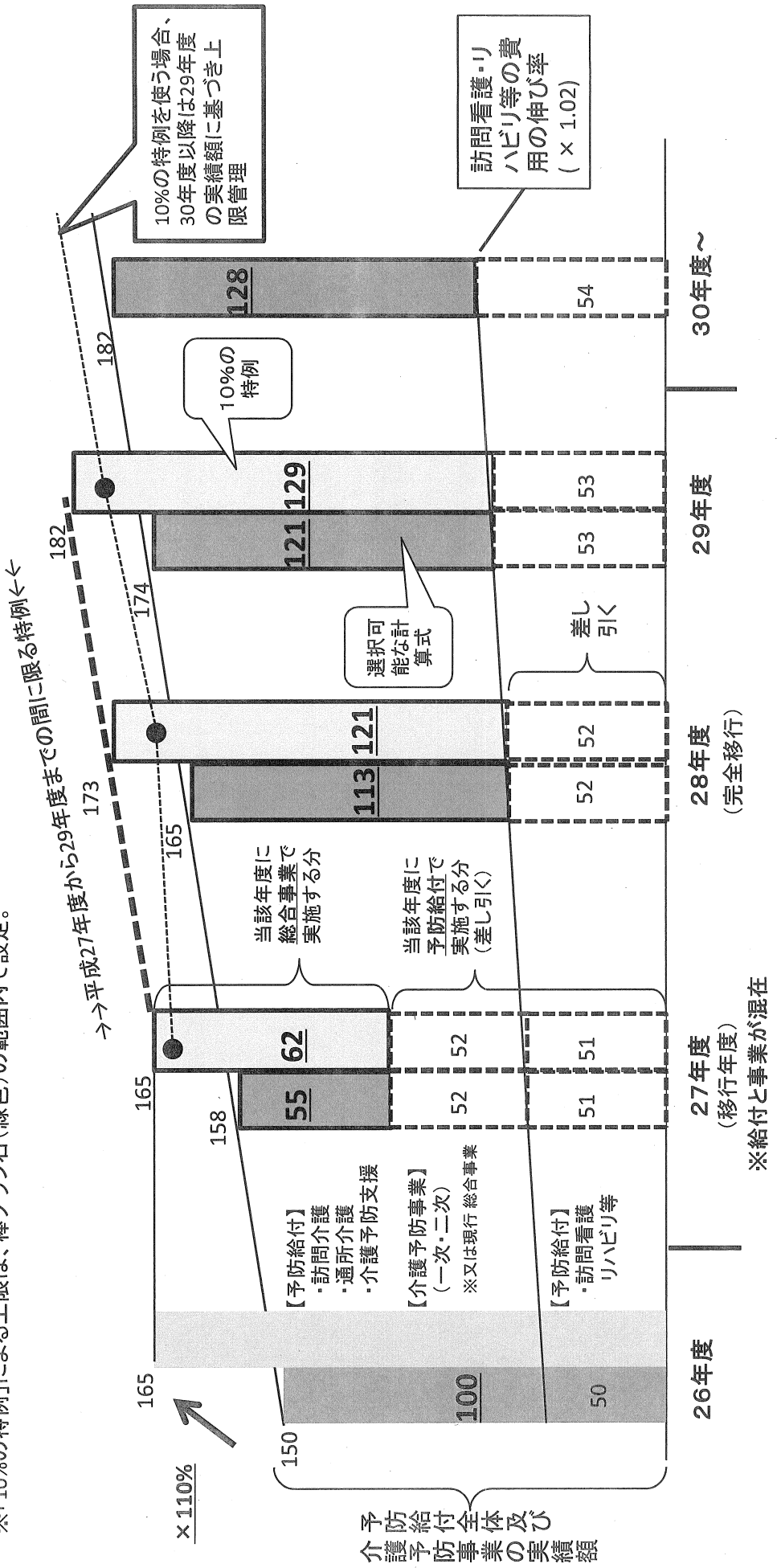


移行期間における10%の特例(「選択可能な計算式」に適用する場合)

算定された額の範囲内で「選択可能な計算式」を置き換えることが可能

- ・平成27年度:平成26年度の費用額の実績 × 110%(=a)
- ・平成28年度:(a) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=b)
- ・平成29年度:(b) × 直近3カ年平均の75歳高齢者の伸び率(=c)
- ・平成30年度:平成29年度の費用額の実績 × 直近3カ年平均の75歳以上高齢者数の伸び率

※下図は平成27年度から事業を開始し、28年度当初から全て総合事業に切り替わる場合のイメージ
 ※27年度から29年度の棒グラフ左(青色)は、平成26年度実績を150とし、以降を5%の伸び率で伸ばした場合の「選択可能な計算式」
 同様に、棒グラフ右(緑色)は、「選択可能な計算式」による上限を超え、「10%の特例」を使用する上限(最大値)
 ※「10%の特例」による上限は、棒グラフ右(緑色)の範囲内で設定。



「具体的な金額」による上限算定のイメージ
 ※ある自治体の実際の数字を基に27年度の上限を試算

(仮定)75歳以上高齢者数の伸び率が1.05、予防給付(訪問看護・リハビリ等)のサービスの伸び率が1.02で伸びる場合

(1)原則の上限

＜平成26年度の実績＞
 ※訪問介護、通所介護、介護予防支援、介護予防事業 235,000千円
 $\times 1.05 = 246,750$ 千円
 ＜27年度の訪問介護等給付額＞＜27年度の総合事業上限＞
 $= 146,750$ 千円...①

(2)選択できる計算式

＜平成26年度の実績＞
 ※予防給付全体＋介護予防事業 285,000千円
 $\times 1.05 = 300,000$ 千円
 ＜27年度の予防給付総額＞＜27年度の総合事業上限＞
 $= 148,250$ 千円...②

②-① = 1,500千円 → 選択可能な計算式の方が1,500千円高く算定される

→さらに、移行期における10%特例を使う場合

(3)原則の上限に10%上乘せする場合

＜平成26年度の実績＞
 ※訪問介護、通所介護、介護予防支援、介護予防事業 235,000千円
 $\times 1.10 = 258,500$ 千円
 ＜27年度の訪問介護等給付額＞＜27年度の総合事業上限＞
 $= 158,500$ 千円...③

(4)選択できる計算式に10%上乘せする場合

＜平成26年度の実績＞
 ※予防給付全体＋介護予防事業 285,000千円
 $\times 1.10 = 313,500$ 千円
 ＜27年度の予防給付総額＞＜27年度の総合事業上限＞
 $= 162,500$ 千円...④

※移行期(27年度～29年度)においては、特例により、以下の額まで個別協議が不要となる。
 (3)の場合は、「原則の上限」と比べ+11,750千円(③-①)、(4)の場合は、「選択できる上限」と比べ+14,250千円(④-②)

新しい総合事業の上限③(個別判断)

- 市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

※特に、事前の判断においては、市町村が予算要求や実施計画策定を円滑にできるように配慮

<事前の判断>

当該年度の見込額が明らかに上限を超える場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合
- ・ 小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合(計算式の①を前年度の上限の引き上げを踏まえた額におきかえる)

<事後の個別判断>

事業実施後、結果として上限を超えた場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
- ・ 多様なサービスへの移行促進を図る等費用の効率化に向け政策努力したが、結果として上限以上となった場合で、その後住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合

2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢化の進展や地域の実情に応じた地域包括支援センターの体制整備を図っているよう、現行の上限（介護給付費見込額の2%）を以下のとおり見直す。

1 考え方

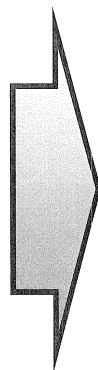
（現行上限の制度的な課題）

○ 現行制度は介護給付費の高さに連動する仕組みであることから、

- ・ 仮に高齢者人口が同程度の自治体でも、介護予防事業の推進や介護給付の適正化に積極的に取り組む自治体は介護給付費が相対的に低く、結果として包括的支援事業・任意事業の上限額も低くなることから、人口規模に応じたセンターの体制確保に支障。

※制度的に介護予防や介護給付の適正化に取り組むほど、地域包括支援センターの体制が縮小されうる関係となっている

- ・ 介護給付費の規模が小さい小規模な自治体では、専門職の配置に最低限必要な費用の確保に支障（現行制度の上限額は3,000千円）



（見直し方針）

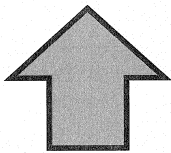
- 介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る。
- 具体的には、当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする。
※この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

2 平成27年度以降の上限の計算式

高齢者人口の増加を踏まえた必要な体制を確保するため、平成26年度の上限度(介護給付費見込額の2%)に当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額を基本とする。

(現行制度)

当該年度の介護給付費見込額の2%



(平成27年度以降)

平成26年度の上限度
× 当該市町村の「65歳以上高齢者数の伸び率」

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近の10月1日時点における住民基本台帳上の人数から3年間で増減した人数の伸び率を3で除いたものを、直近3か年平均とする。

※但し、一定の要件を満たす場合には、上記の計算式に代えて特例の計算式を上限度とすることも可能とする。
(平成27年度から29年度までに選択が可能)

【要件】

介護給付の適正化及び介護予防に係る取組を推進する自治体(以下(ア)と(イ)の両方の取組を推進する自治体)
(ア)少なくとも介護給付適正化の主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)を全て実施していること。
(イ)新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施していること。

注) 現行制度に基づき算出した26年度の包括的支援事業・任意事業の上限度が12,500千円未満の自治体は、(ア)の要件を満たさなくても可

【計算式】

以下①及び②の合計額(注1)

① 地域包括支援センターの運営

25,000千円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数を4,500で除した値

※小規模自治体にも基礎的な費用を確保するため下限は1/2(12,500千円)

② 任意事業の実施

930円(基準単価) × 当該市町村の65歳以上高齢者数(注2)

注1) ①及び②の合計額の範囲内であれば、地域包括支援センターの運営に係る費用は①により算出される額を超えても差し支えない。一方、任意事業の実施に係る費用は、以下の(a)又は(b)のいずれか高い金額を超えてはならない。

(a) ②により算出される額

(b) ①及び②の合計額を上限度として選択した年度(＝移行年度)の前年度の任意事業実績額 × 当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率

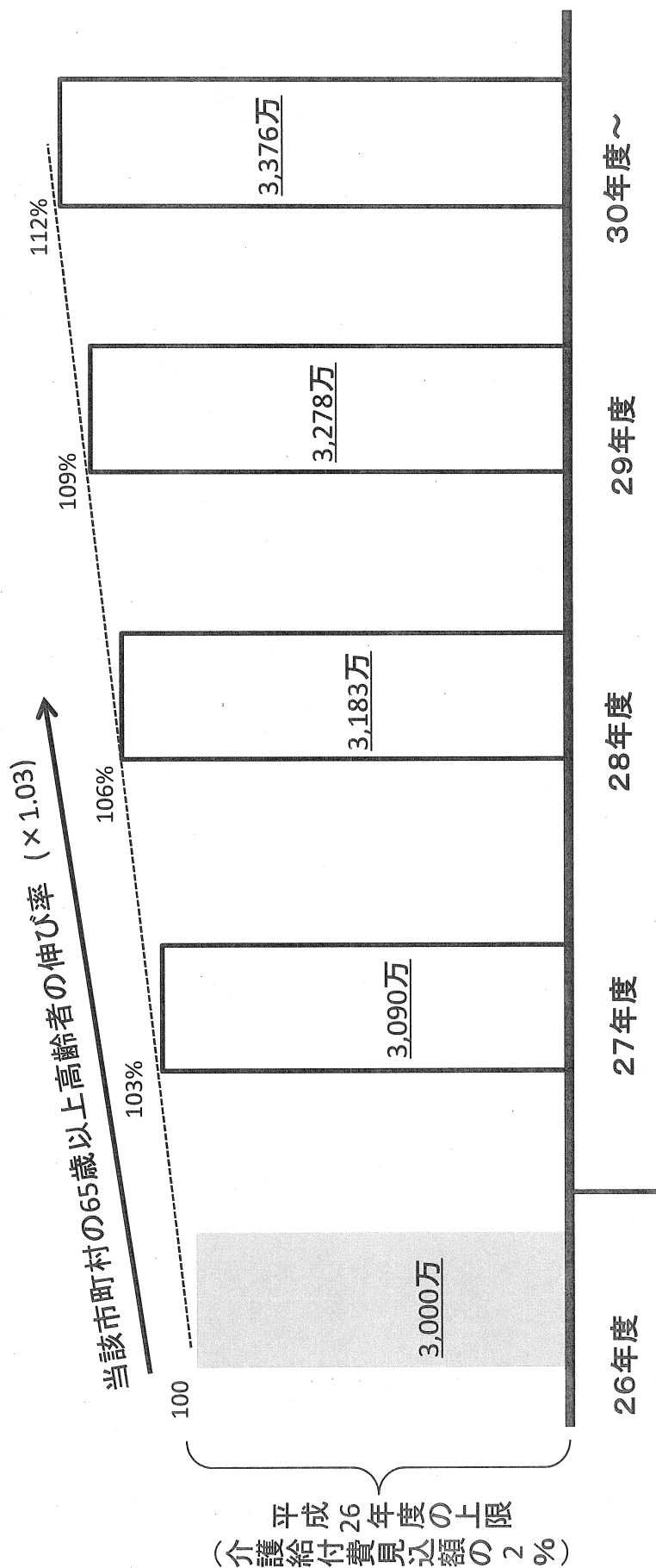
注2) 各年度の10月1日現在の高齢者人口

包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ①（基本上限）

平成26年度の上限（介護給付費見込額の2%）に「当該市町村の65歳以上高齢者数の伸び率」を乗じた額。

※65歳以上高齢者数の伸び率は、直近3か年の平均伸び率とする
 ※イメージ図では高齢者人口が平均3%で伸びると仮定

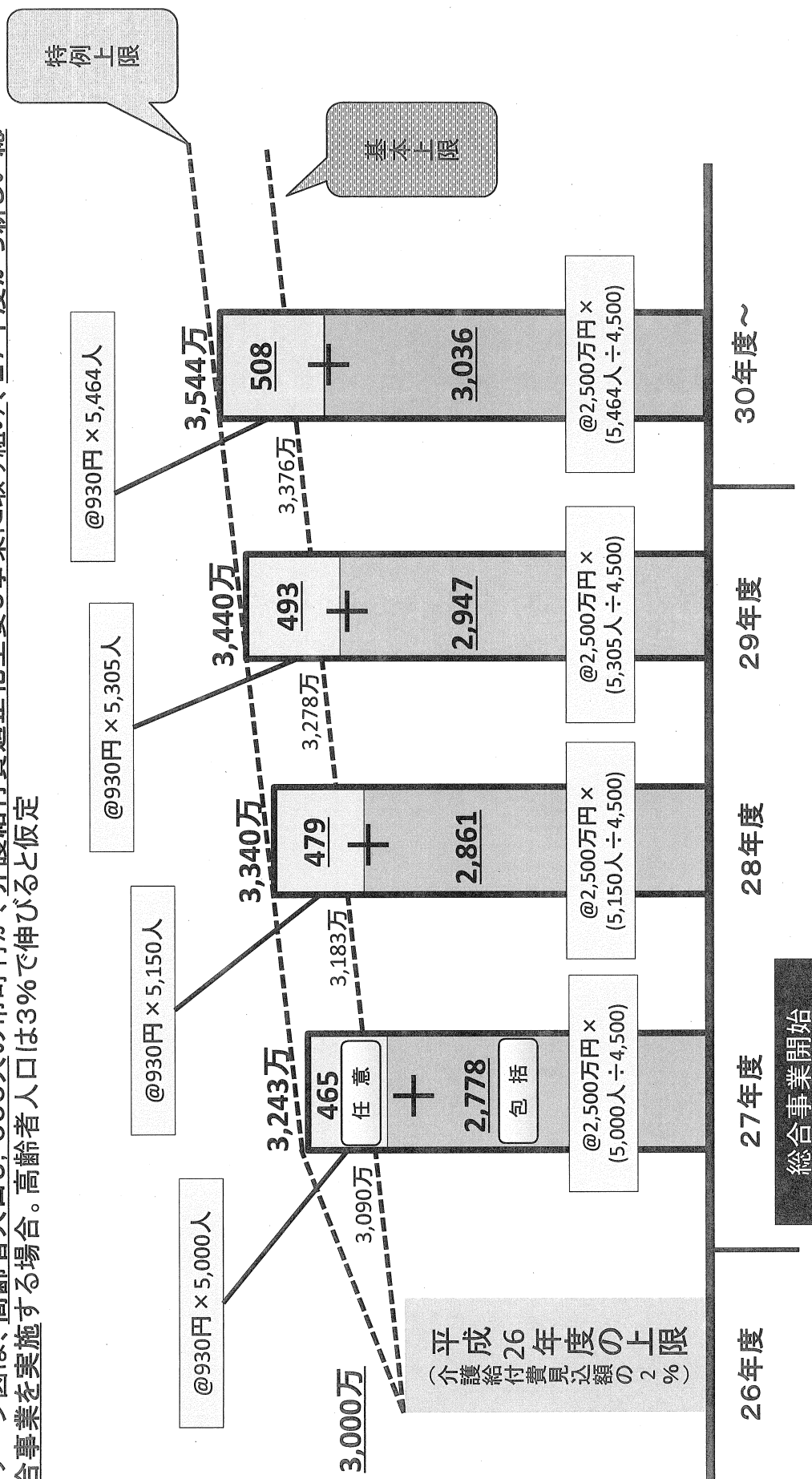
＜平成27年度からの算定イメージ＞
 ・平成27年度：平成26年度の上限 × 103% (=a)
 ・平成28年度：(a) × 103% (=b)
 ・平成29年度：(b) × 103% (=c)



包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ②（特例上限）

小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定
 （平成27年度から29年度まで選択が可能）

※イメージ図は、高齢者人口5,000人の市町村が、介護給付費適正化主要5事業に取り組み、27年度から新しい総合事業を実施する場合。高齢者人口は3%で伸びると仮定



地域おこし協力隊について

地域おこし協力隊とは

○ **制度概要**：都市地域から過疎地域等の条件不利地域に住民票を移動し、生活の拠点を移した者を、地方自治体
 が「地域おこし協力隊員」として委嘱。隊員は、一定期間、地域に居住して、地域ブランドや地場産品の開発・販売・
 PR等の地域おこしの支援や、農林水産業への従事、住民の生活支援などの「地域協力活動」を行いながら、その
 地域への定住・定着を図る取組。

○ **実施主体**：地方自治体

○ **活動期間**：概ね1年以上3年以下

○ **総務省の支援**：概ね次に掲げる経費について、特別交付税により財政支援

- ① 地域おこし協力隊員の活動に要する経費：隊員1人あたり400万円上限
 （報償費等200万円、その他の経費(活動旅費、作業道具等の消耗品費、関係者間の調整などに要する事務的な経費、
 定住に向けた研修等の経費など) 200万円)



② 地域おこし協力隊員の募集等に要する経費：1団体あたり200万円上限

地域おこし協力隊導入の効果

～地域おこし協力隊・地域・地方自治体の「三方よし」の取組～

地域おこし協力隊

- 自身の才能・能力を
活かした活動
- 理想とする暮らしや
生き甲斐発見

地域

- 斬新な視点
(ヨソモノ・ワカモノ)
- 協力隊員の熱意と行動力が
地域に大きな刺激を与える

地方自治体

- 行政ではできなかった
柔軟な地域おこし策
- 住民が増えることによる
地域の活性化

隊員数、取組団体数の推移

⇒ 隊員数を3年で3倍に！

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
隊員数	89名	257名	413名	617名	978名
団体数	31団体	90団体	147団体	207団体	318団体

28年度
(目標)
約3,000名

※各年度の特別交付税ベース

隊員の
約4割は
女性

隊員の
約8割が
20歳代と30歳代

任期終了後、
約6割が
同じ地域に定住
※H25.6未調査時点

集落支援員について

集落支援員

地域の実情に詳しく、集落対策の推進に関してノウハウ・知見を有した人材が、地方自治体からの委嘱を受け、市町村職員と連携し、集落への「目配り」として集落の巡回、状況把握等を実施

※平成25年度 専任の「集落支援員」の設置数 741人

・地方自治体⇒集落支援員を設置し、集落支援員と協力して集落対策を推進

・総務省 ⇒地方自治体に対して、財源手当(支援員一人あたり350万円(他の業務との兼任の場合一人当たり40万円))を上限に特別交付税措置)、情報提供等により支援

※特別交付税の対象経費・・・集落支援員の設置に要する経費・集落点検の実施に要する経費・集落における話し合いの実施に要する経費

※この対策は、過疎地域に所在する集落や、高齢者比率が一定以上の集落など特定の集落に限定していない。(参考)総務省通知(平成20年8月1日総行過第95号)

※ 自治会長などとの兼務の集落支援員の設置数 3,764人

地方自治体の取組のフロー

集落支援員の設置

- ・地方自治体の委嘱により「集落支援員」を設置。
- ・集落支援員は、市町村職員とも連携し、集落への「目配り」として、集落の巡回、状況把握等を行う。

集落支援員による支援

集落点検の実施

- ・集落支援員は、市町村職員と協力し、住民とともに、集落点検を実施

※点検項目の例:「人口・世帯数の動向」、「通院・買物・共同作業の状況、農地の状況」、「地域資源、集落外との人の交流、Uターン、他集落との連携の状況」、など

集落のあり方についての話し合い

- ・住民と住民、住民と市町村との間で集落の現状、課題、あるべき姿等についての話し合いを促進(「集落点検」の結果を活用)
- ・話し合いに当たり、実施時期・回数・参加者などを検討したり、集落支援員、市町村、住民や外部有識者の参加を求めめるなど、行政との「話し合い」を実施

《 集落点検や話し合いを通じ必要と認められる施策 》

- ① デマンド交通システムなど地域交通の確保、②都市から地方への移住・交流の推進、③特産品を生かした地域おこし、④農山漁村教育交流、⑤高齢者見守りサービスの実施、⑥伝統文化継承、⑦集落の自主的活動への支援 等

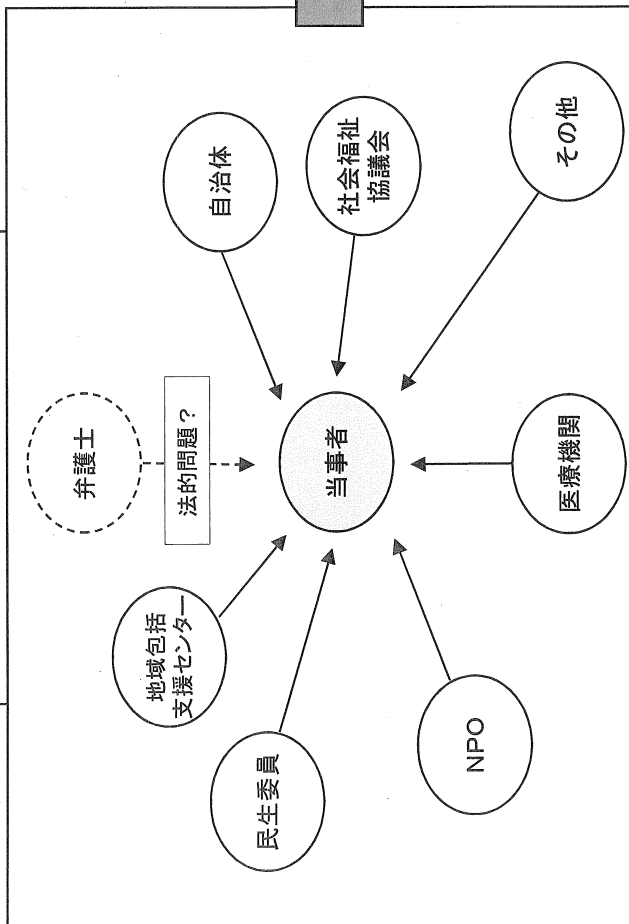
積極的に実施

法テラスにおける司法ソーシャルワーク

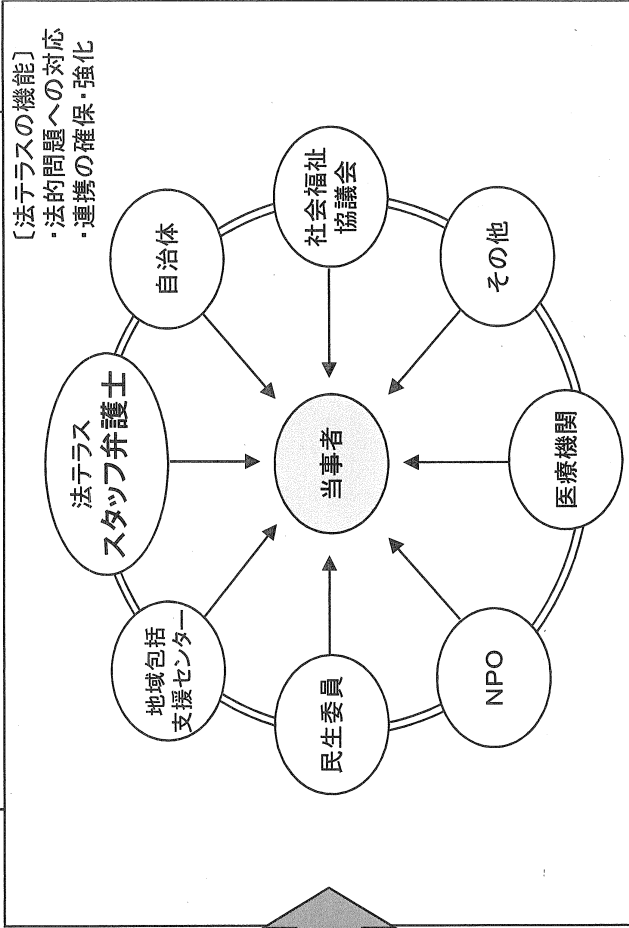
〔司法ソーシャルワークとは〕

自ら法的援助を求めることが難しい高齢者・障がい者等について、福祉機関等との連携を強化し、同機関から情報を得るなどして、被援助者にアウトリーチし、法的問題点については弁護士等、福祉的問題点については福祉担当者それぞれ担当して、全体として被援助者が社会内で自立して生活するための包括的な援助を提供する施策

これまでの支援・連携のイメージ



司法ソーシャルワークによる支援・連携のイメージ



問題点と課題

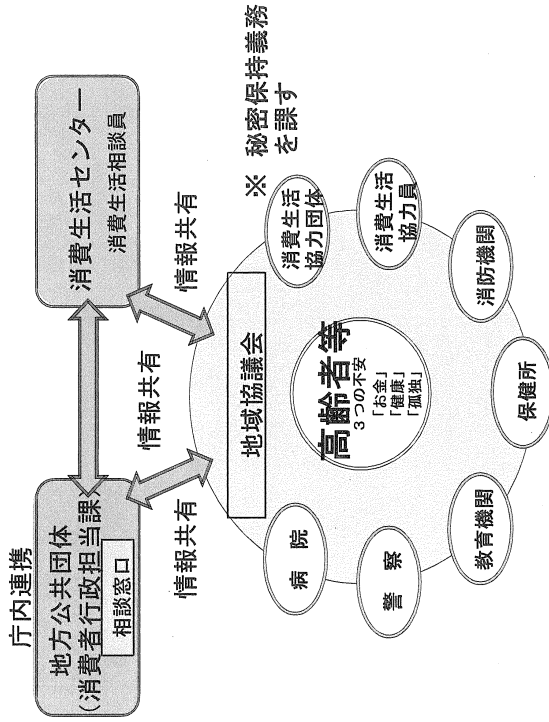
- ① 福祉サイドに弁護士等とのネットワークがない
⇒ 福祉サイドから法的援助につなげることが困難
- ② 関係機関との連携構築や連絡対応等通常事件以上に業務量が多い
被援助者が認知能力に問題有するなど事件自体困難な場合が多い
⇒ これに見合った報酬が見込めず、一般弁護士を主要な担い手とすることは困難
- 民間に委ねても、適切な実施は見込めない。
- 超高齢社会を迎え、全国均質的なサービス提供の実施が必要
⇒ 国が責任を持ってサービスを提供する必要がある

法テラスが司法ソーシャルワークを担う必要性

- ① 法テラスは関係機関との連携を業務とする国が設立した法人
⇒ 信用性が高く、公的機関との連携がしやすい
- ② 全国に事務所を有する
⇒ 全国均質的なサービス提供が可能
⇒ 地域間の連携も可能
- ③ 主たる担い手としてスタッフ弁護士を擁する
⇒ もともと関係機関との連携意識が高く、連携を要する業務に慣れている
⇒ 給与制であり、報酬に関する問題が支障とならない

消費者安全法

地方消費者行政の連携イメージ



I 総則

○消費者教育の推進 国及び地方公共団体の責務として、消費者教育の推進等を通じて消費者安全の確保を図ることを明記（第4条第6項）

II 消費生活相談等の事務の実施、消費生活センターの設置等

- 都道府県・市町村による消費生活相談等の事務の実施（第8条～第9条）
 - ・都道府県による、市町村の消費生活相談等の事務の共同処理等に関する必要な調整
 - ・事務を適切に実施できるものとして内閣府令で定める基準に適合する者に委託
 - ・国及び国民生活センターは、研修等必要な援助を実施
 - ・秘密保持義務規定（国民生活センター役員について同様の規定。国セ法第9条）
- 消費生活センターの設置等（第10条～第11条）
 - ・消費生活センターの組織運営等について、内閣府令で定める基準を参酌し条例整備
 - ・消費生活センター等に消費生活相談員を置く
 - ・事業者に対する消費者からの苦情に係る相談・あっせんに従事する者
 - ・消費生活相談員資格試験に合格した者又はこれと同等以上の専門的な知識及び技術を有すると都道府県知事又は市町村長が認めた者から任用
 - ・都道府県は、都道府県の消費生活相談員の中から、指定消費生活相談員（市町村の消費生活相談に関し助言、協力、情報の提供その他の援助を行う）を指定

III 地方公共団体の長に対する情報の提供

- 消費生活上特に配慮を要する消費者に関する情報提供（第11条の2）
 - ・内閣総理大臣、国民生活センター及び地方公共団体が、他の地方公共団体に對し、消費生活上特に配慮を要する消費者に関する情報を提供

IV 消費者安全の確保のための協議会等

- 消費者安全確保地域協議会（第11条の3～第11条の6）
 - ・国及び地方公共団体の機関、病院、教育機関、消費生活協力団体又は消費生活協力員等により、消費者安全確保地域協議会を組織
 - ・協議会は、消費生活上特に配慮を要する消費者の見守り等必要な取組を行う
 - ・秘密保持義務規定
- 消費生活協力団体及び消費生活協力員（第11条の7及び第11条の8）
 - ・消費者の利益の擁護又は増進を図るための活動を行う民間の団体又は個人のうちから、消費生活協力団体及び消費生活協力員を委嘱
 - ・秘密保持義務規定

V 登録試験機関

- 登録の要件等（第10条の3第1項、第11条の9～第11条の12）
 - ・内閣総理大臣は、登録要件（適切な試験委員の配置等）に適合する法人から申請があったときは、消費生活相談員資格試験に関する登録試験機関として登録しなければならない
- 登録試験機関に対する監督等（第11条の13～第11条の24）
 - ・試験業務規程の認可、試験委員の届出
 - ・財務諸表の備付け等、改善命令等、登録の取消し、報告・立入調査等

VI 附則

- 経過措置（附則第3条） 内閣府令で定める基準に適合する者〔消費生活専門相談員、消費生活アドバイザー又は消費生活コンサルタントの資格保有者〕について、
 - ・消費生活相談業務その他これに準ずる事務に従事した一定の経験を有する者は、消費生活相談員資格試験合格者とみなす
 - ・講習を修了した者は、施行後5年以内に限り合格者とみなす
- 施行期日は、公布日から2年以内（附則第1条）
（指定消費生活相談員については、5年以内）