

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

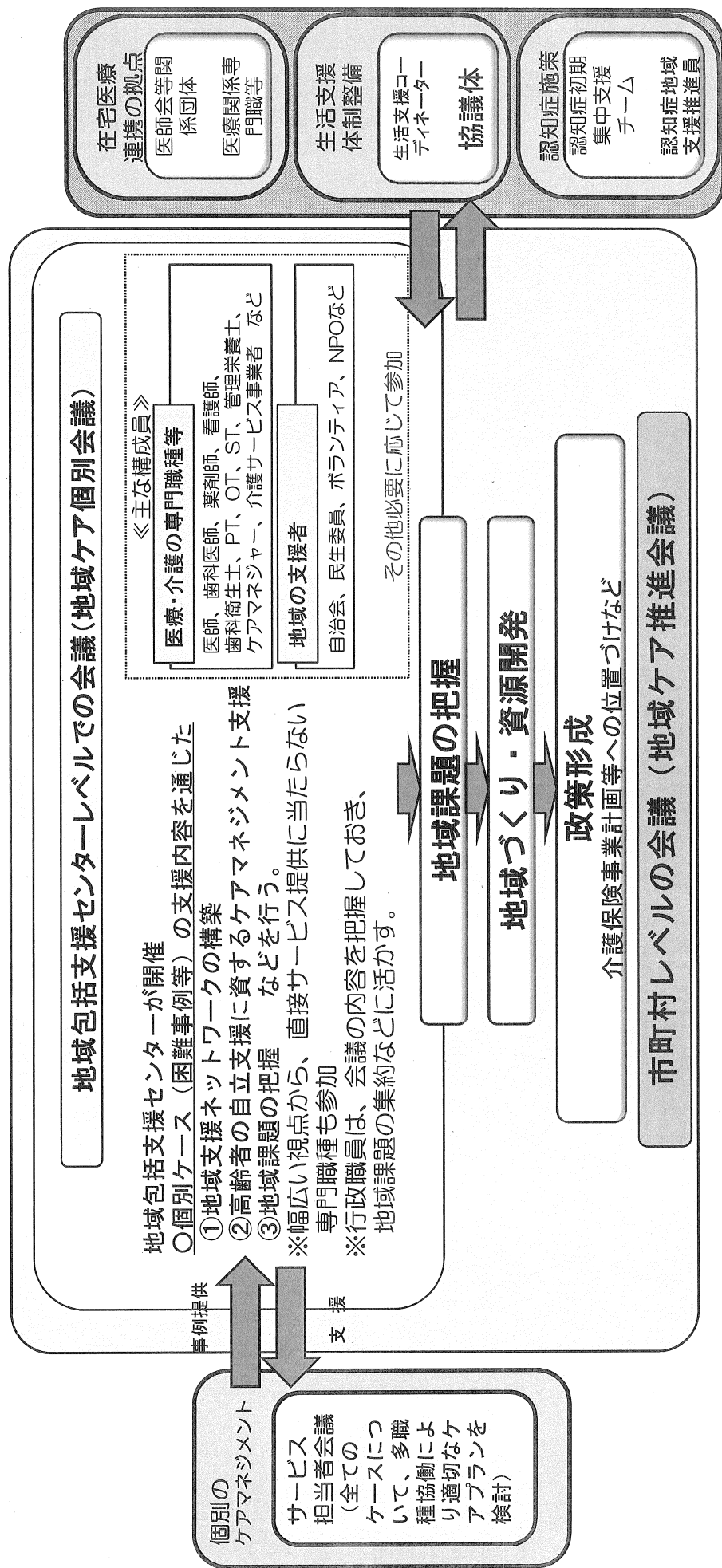
生活支援の充実・強化
54億円(公費:107億円)

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

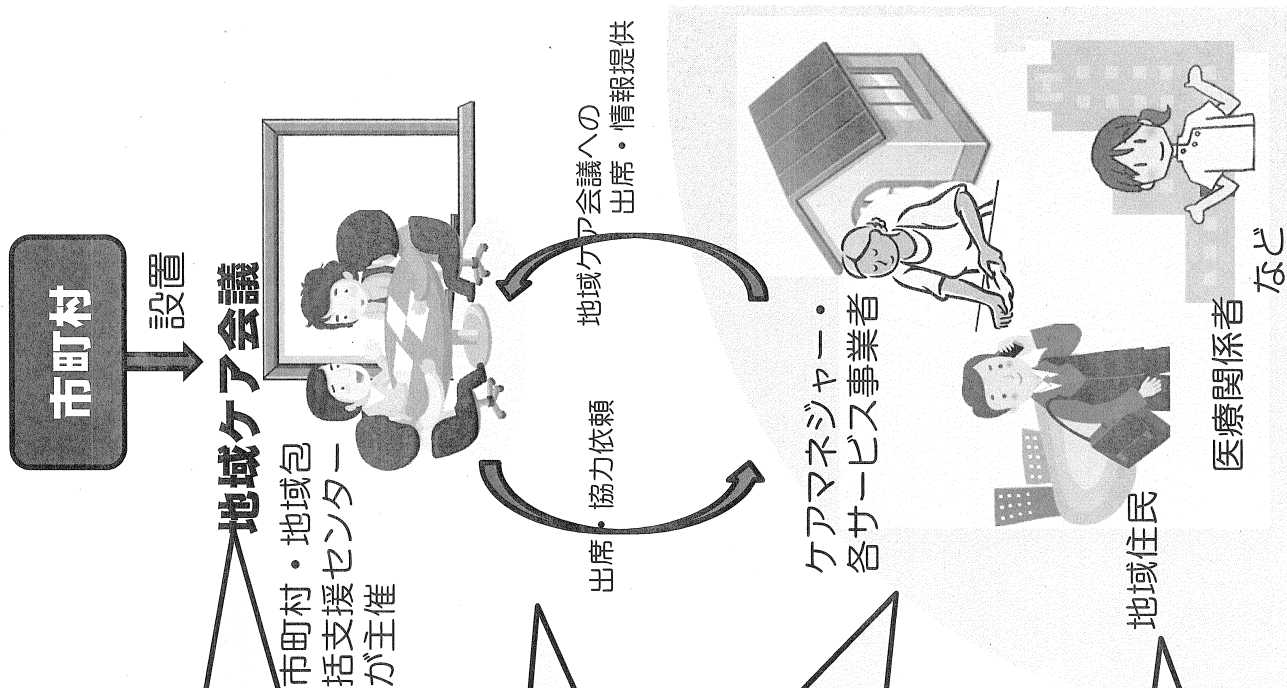
- 関係者に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議で個別事例を扱うことに対して、利用者や家族からの理解が得やすくなる。
- 参加者による情報交換等が円滑に行われるようになる。

※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。



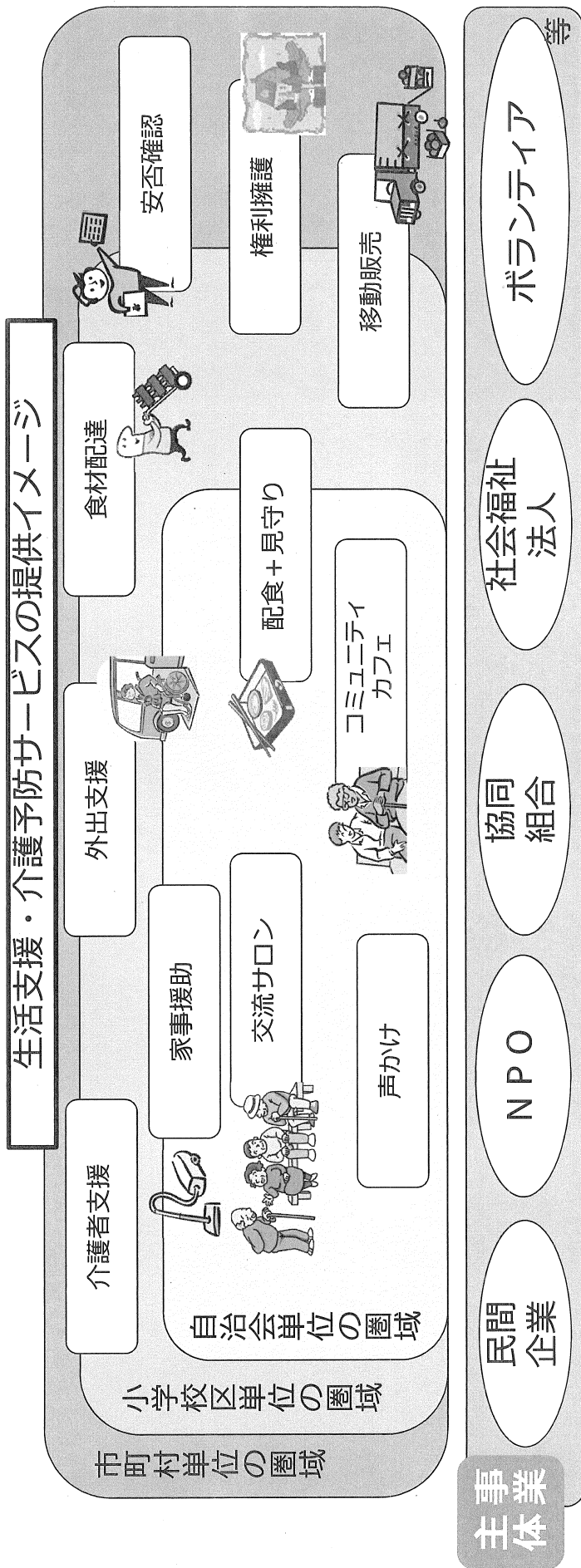
地域ケア会議の実施に係る参考情報

- 「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

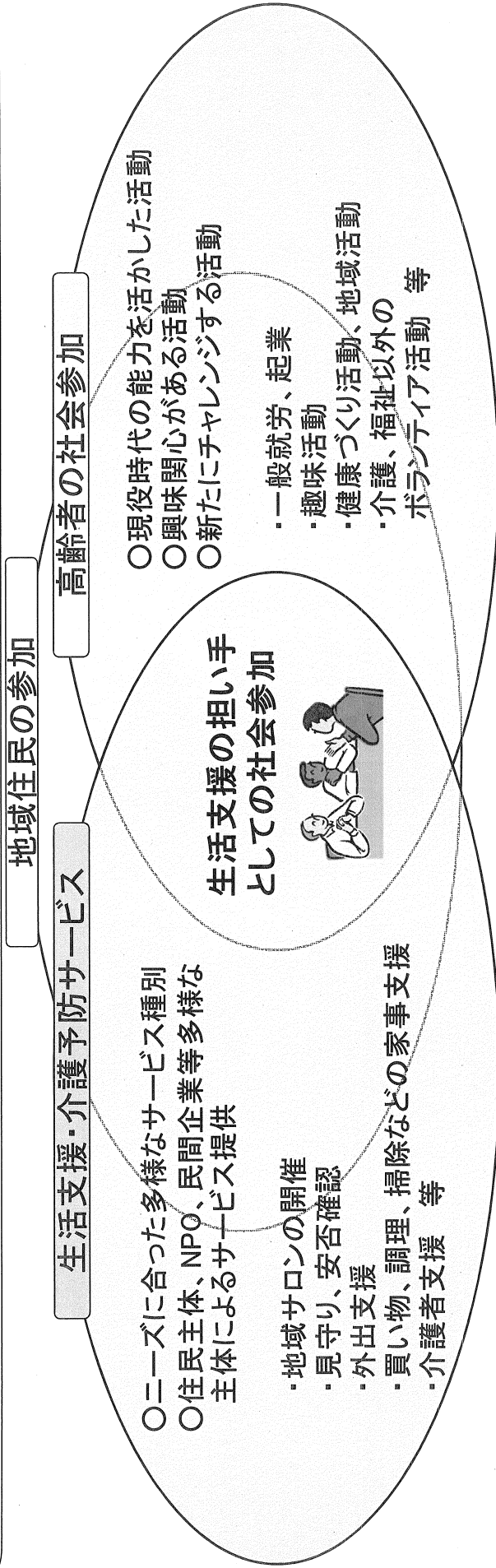


市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

⇨ 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た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、取り組むものであるが、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り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。

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。