

# 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。

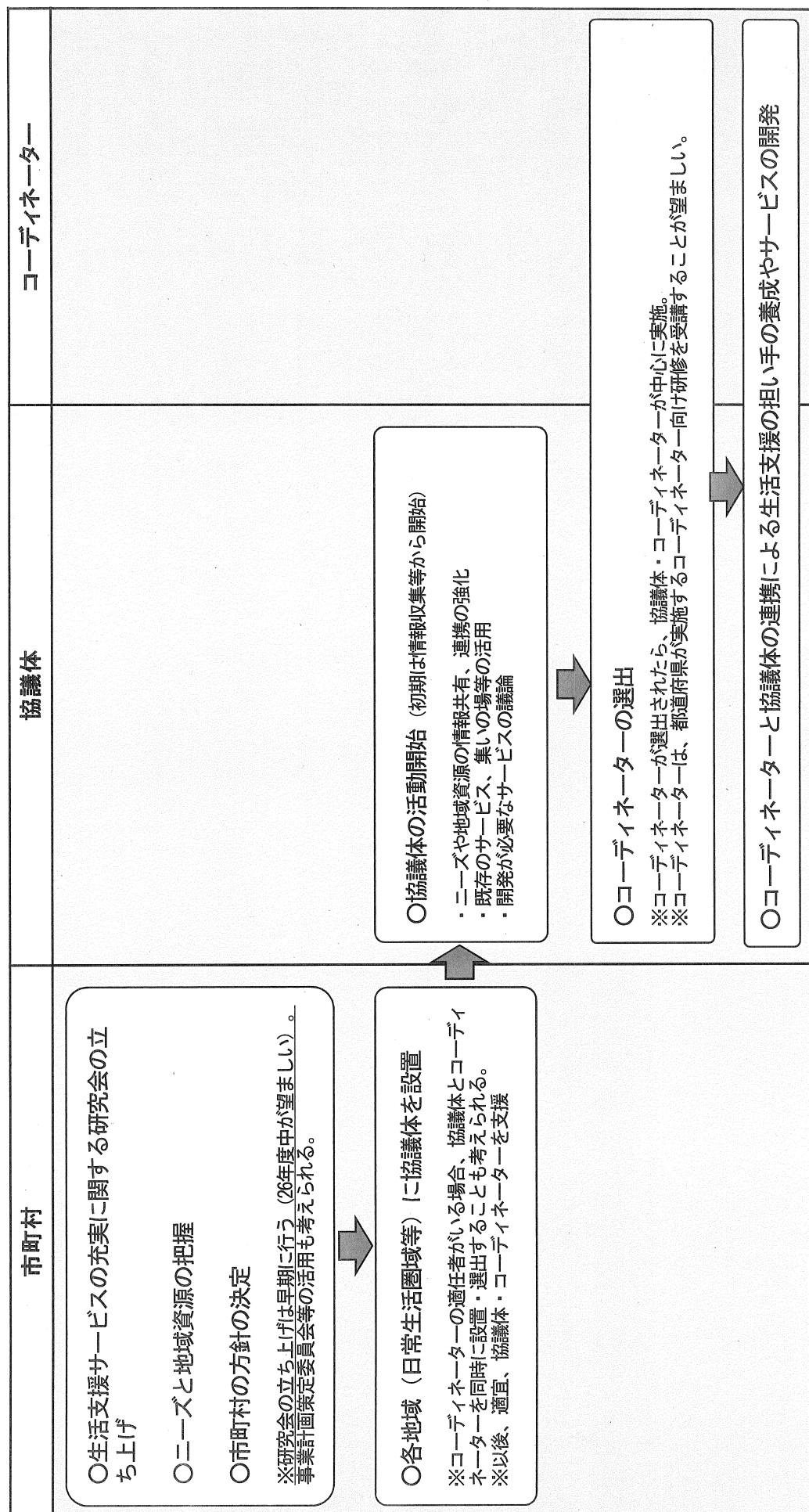
1 地域ケア会議については、多職種による個別事例の検討を通じ、高齢者の自立に資するケアプランにつなげていくとともに、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を発見し、新たな資源開発などにつなげていくもの。

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%)

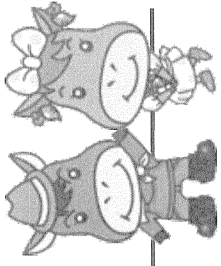
※地域別の高齢化率

- 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%

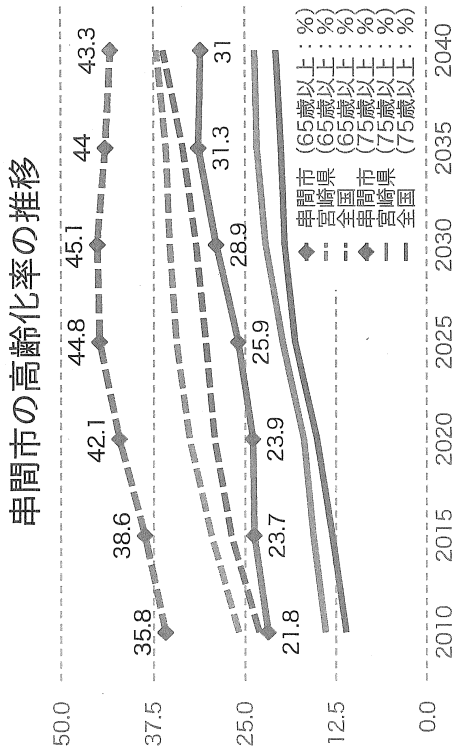
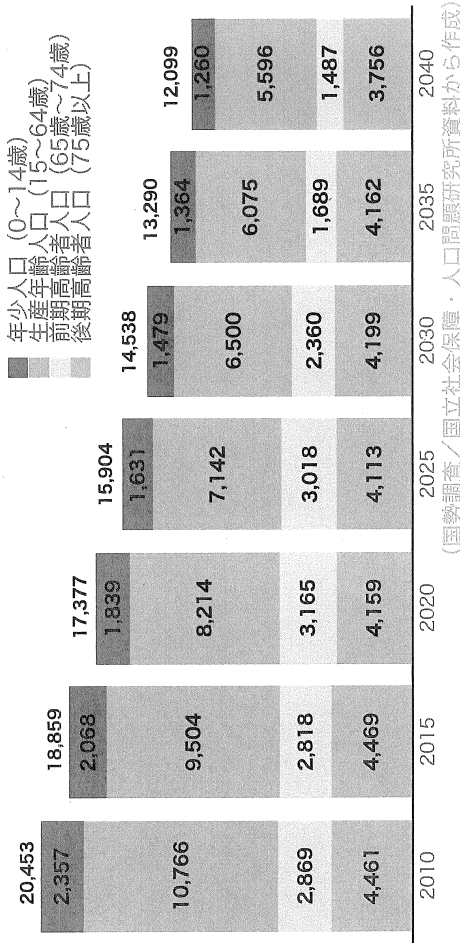
- 地域包括支援センター：1カ所
- ※串間市社会福祉協議会へ委託

- 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

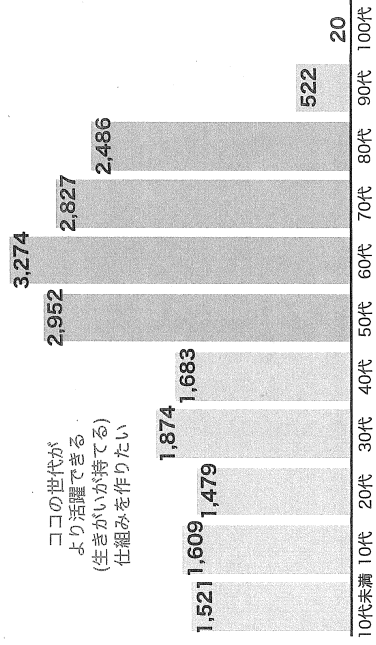
これは支え合い、助け合いによる“地域づくり”そのもの  
 「新たな地域支援事業に対する基本的な考え方（新地域支援構想会議）」  
 “助け合い活動について、公的福祉制度の代替ではなく、活動を通して孤立している人々とつながり、その人と地域社会とのつながりを回復するという、住民・市民自身の活動であるからこそ可能な固有の働きを持っている”  
 “地域社会の助け合いを基本とする活動は要支援等の高齢者のみに限定することは不可能であり、子ども、障害者も含め、福祉制度の分野にかかわらず、幅広く対応している”  
 “助け合い活動は（中略）地域社会づくりと合わせ、その総合的な推進を図ることが必要”

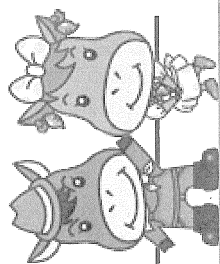
⇒これは何か大事になりそうだ(チャンス!?)

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"> <li>・高齢者保健福祉計画の策定</li> <li>・介護保険事業計画の策定</li> </ul>					●	
	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"> <li>・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。</li> <li>・子ども・障害・高齢者・生活困窮の支援センター</li> <li>・合同による情報共有、勉強会等を行う。</li> </ul>		●				
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・支え合い・助け合いの地域づくりリーダーを発掘。</li> </ul>		●			●	





# 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

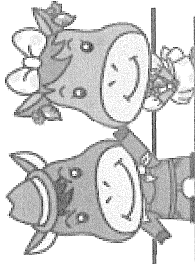
会議の定着を図るため、毎月第1木曜日18:00～(2H)

## 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 公団東区役所2階研修室  
 さらやかインストラクター 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】 串間市市民 (無料)  
 【申込み】 事前に申込みは FAX で下記の連絡先までお申込み下さい。

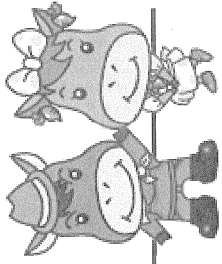
共 催 串間市、串間市社会福祉協議会、串間市地域包括支援センター  
 協 力 社会福祉法人さわやか福祉財団、NPO 法人あまののくらしターミナル  
 <連絡先、お申し込みは> 事務局(事務局) 串間市総合福祉センター  
 TEL/0987-72-0333 FAX/0987-72-0310 E-MAIL/amp@city.kumamoto.jp

● 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

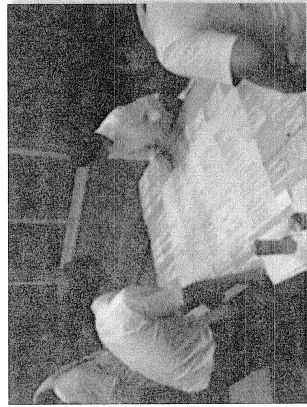


## 第1回(7月3日)参加者59名

- 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。



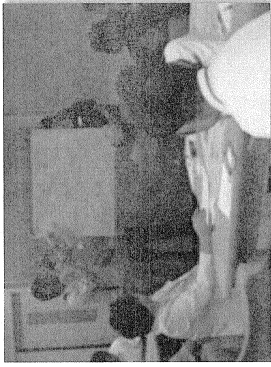
無い物ねだりの会議ではないことをしっかりと伝えていくことに注力。

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

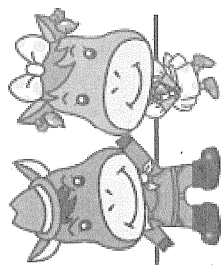
- ①グループワーク(※前回の続き)
- ②グループワーク「自分たちの取組みの柱を考える」  
・はしごをかけ違わないように目的地をはっきりさせてから旅立つことが大事。

## 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できる。孤独じやない。海の幸、山の幸など地元のおいしい(安く買うことができる)。倒れても近所が気付けてくれる。外から来た者にわかる(地元にいる人は気が付かない)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ます。

まるっとみんなの会議 (2014.12.4 宮崎県串間市市民会議)

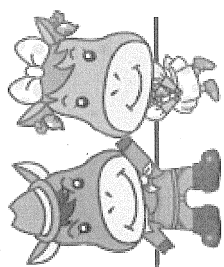
## 市長への宣言セレモニー (1月19日)

- 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まることを期待。
- 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。  
か。そのため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。  
⇒会議を重ねていくうちに、適任者が見えてくる。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、担い手でありという両機能を保有していてもよいと思われ。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ふ点）。
- (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) 会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

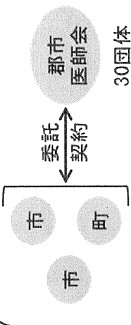
○ 市町村が郡市医師会と円滑に事業を進めるための広域調整と研修

■ 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)

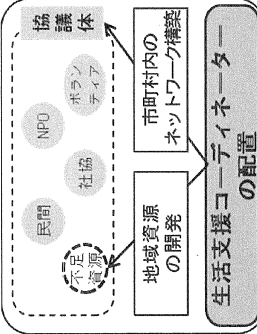
● 認知症初期集中支援チーム

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》

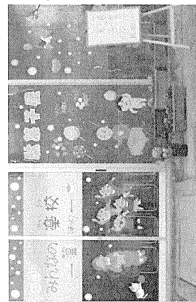
- ▶ 地域ケア会議及び自立支援型ケアマネジメントの全県下への普及促進
- ◆ 「**地域包括支援センター機能強化事業**」（2年目）【当初予算額：27,578千円】
  - (1) 地域ケア会議の立ち上げ支援（講師の派遣、専門職種の派遣、広域支援員の派遣）
  - (2) 地域ケア会議等に関する研修の実施（市町村・地域包括支援センター、介護事業所、専門職向け等）
  - (3) 地域包括ケアシステムの普及啓発（セミナー等の開催（首長向け、事業所開設者・管理者向け、一般県民向け等））



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、その解決支援を果敢に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

**介護給付 (要介護1～5)**

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

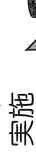
現行と同様



事業に移行



全市町村で実施



多様化



**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

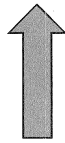
(介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

**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

・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



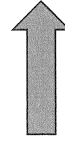
充実

**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**

**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

**介護給付 (要介護1～5)**

**介護予防給付 (要支援1～2)**

**新しい介護予防・日常生活支援総合事業**

(要支援1～2、それ以外の者)

○ 介護予防・生活支援サービス事業

・訪問型サービス

・通所型サービス

・生活支援サービス(配食等)

・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業

○ 一般介護予防事業

○ 一般介護予防事業



## 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す。

## 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・確認点検
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、多くの自治体が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は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)

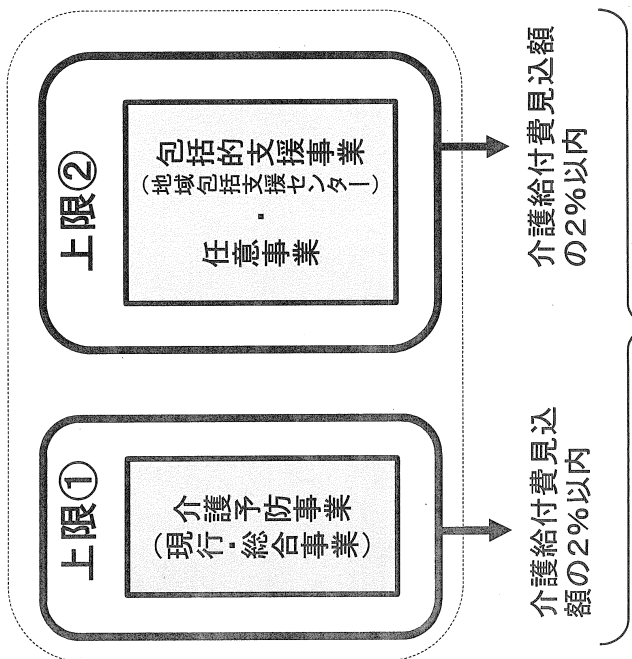
地域支援事業は法律及び政令に規定される上限額の範囲内で、市町村が事業を実施することとされている。平成27年度以降は、新しい総合事業及び新しい包括的支援事業の創設に伴い、上限の取扱いを見直す。

現行の上限

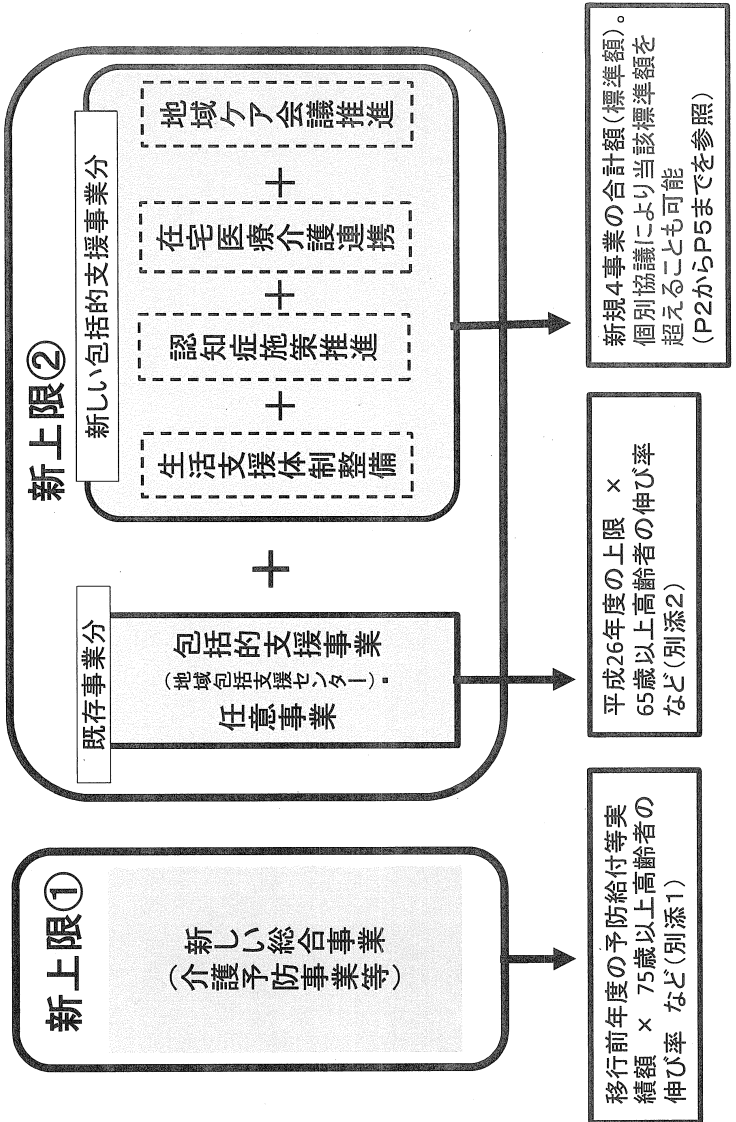
- 「介護予防事業(上限①)」と「包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業(上限②)」の2つの区分で設定。
- 上限①と上限②の、それぞれの上限を超えることはできない。
- さらに、地域支援事業全体の上限を超えることはできない。

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

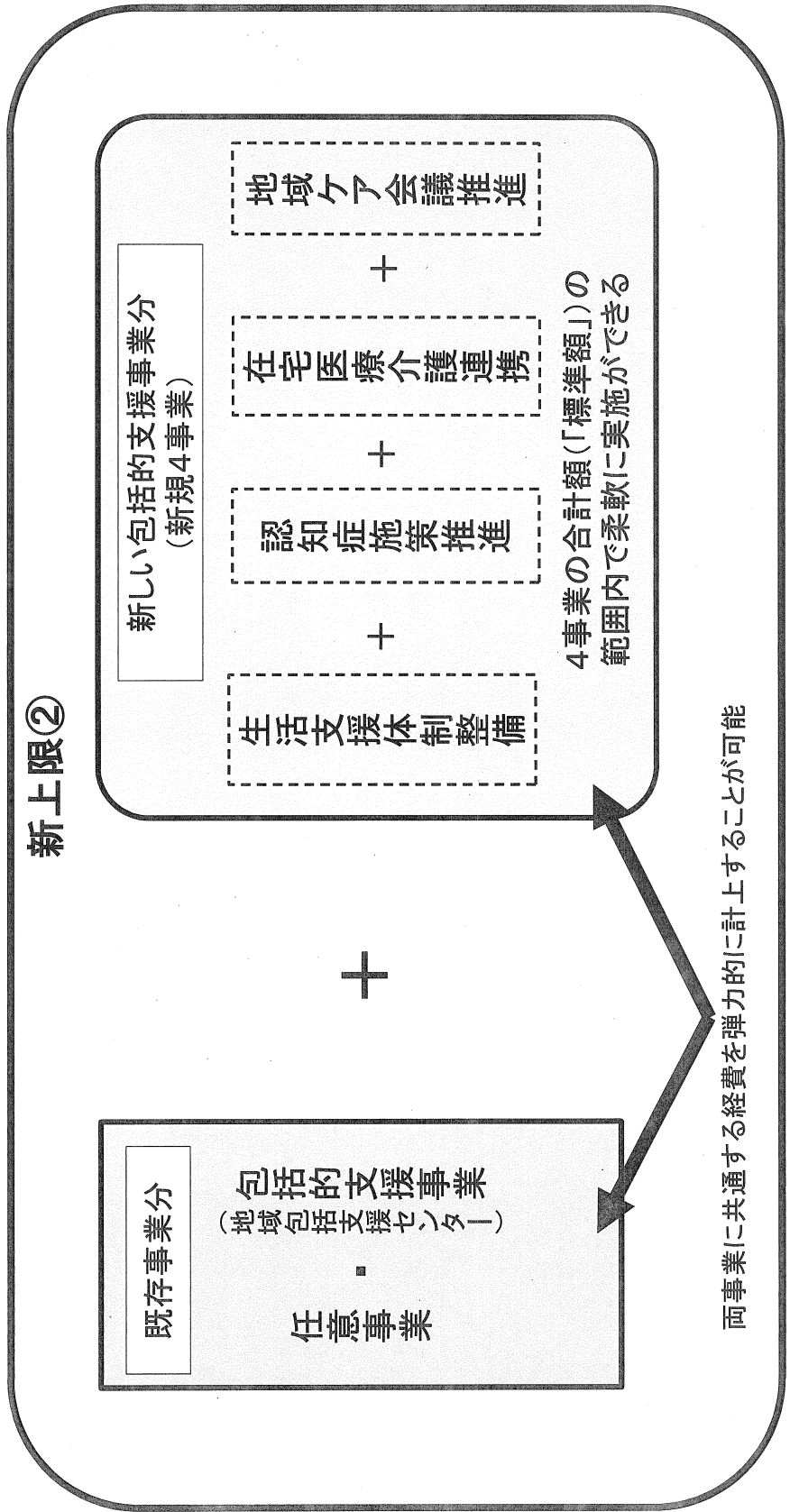


## ＜新しい包括的支援事業の考え方＞

■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・デイネータ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・デイネーターに、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・デイネータ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

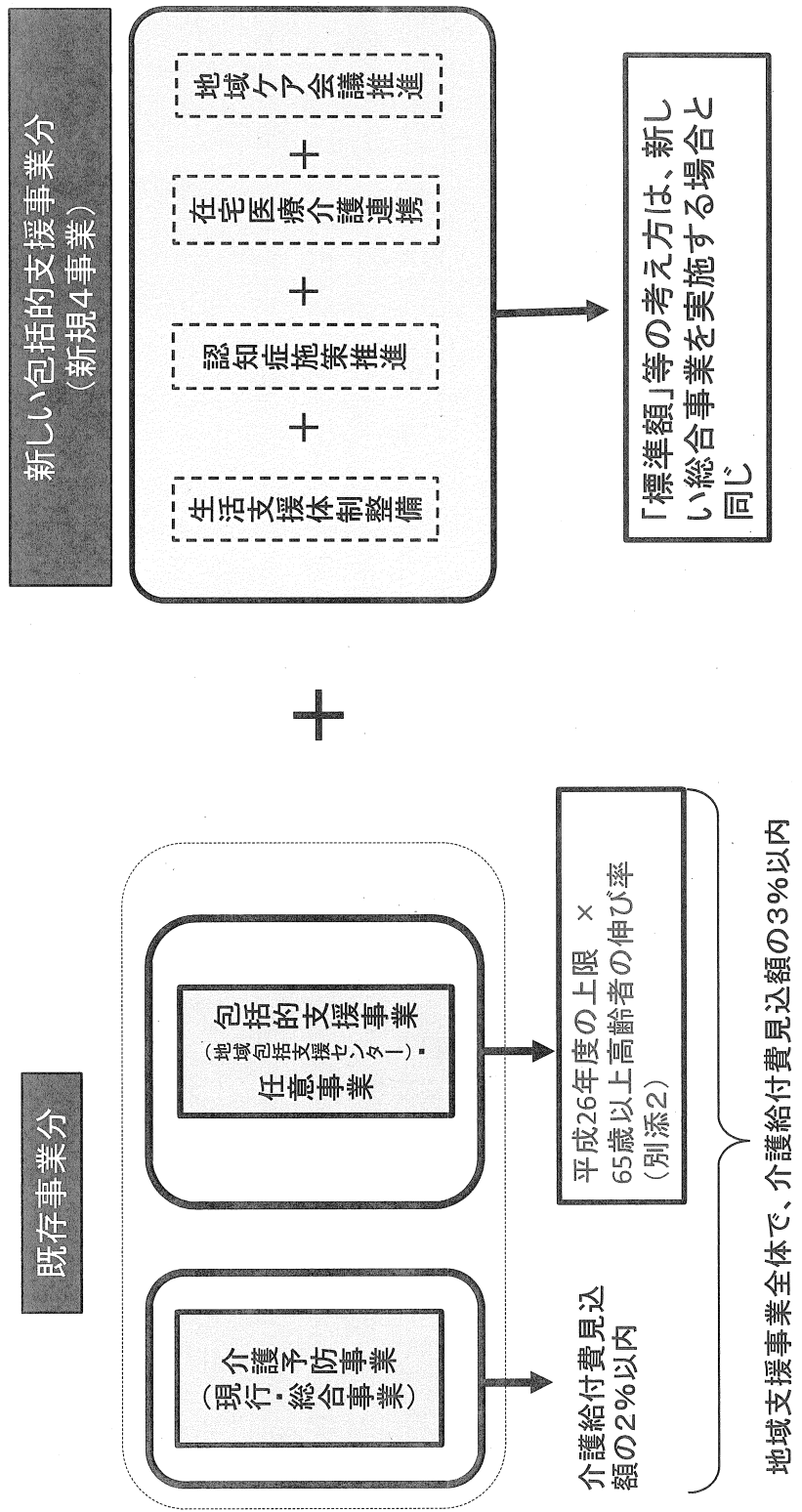
- 医療機関数・介護事業者数が多いため、資源把握にかかる調査を重点的に実施
- 医療ニーズの高い要介護者が多く、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を複数設置する必要がある
- 多職種研修や普及啓発事業などについて、山間部や離島等、会場へのアクセスが難しいために、通常以上に開催しなければならぬ

### 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。



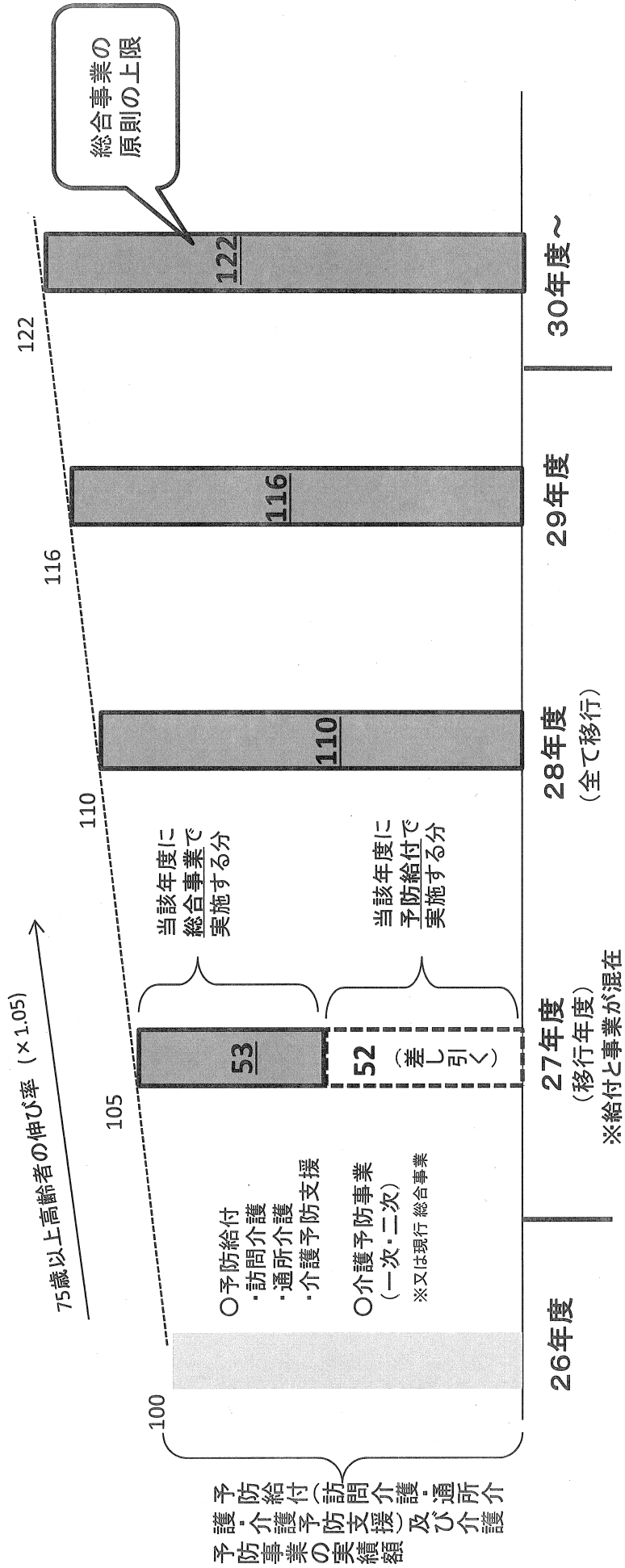
## 新しい総合事業の上限①（原則の上限）

※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。

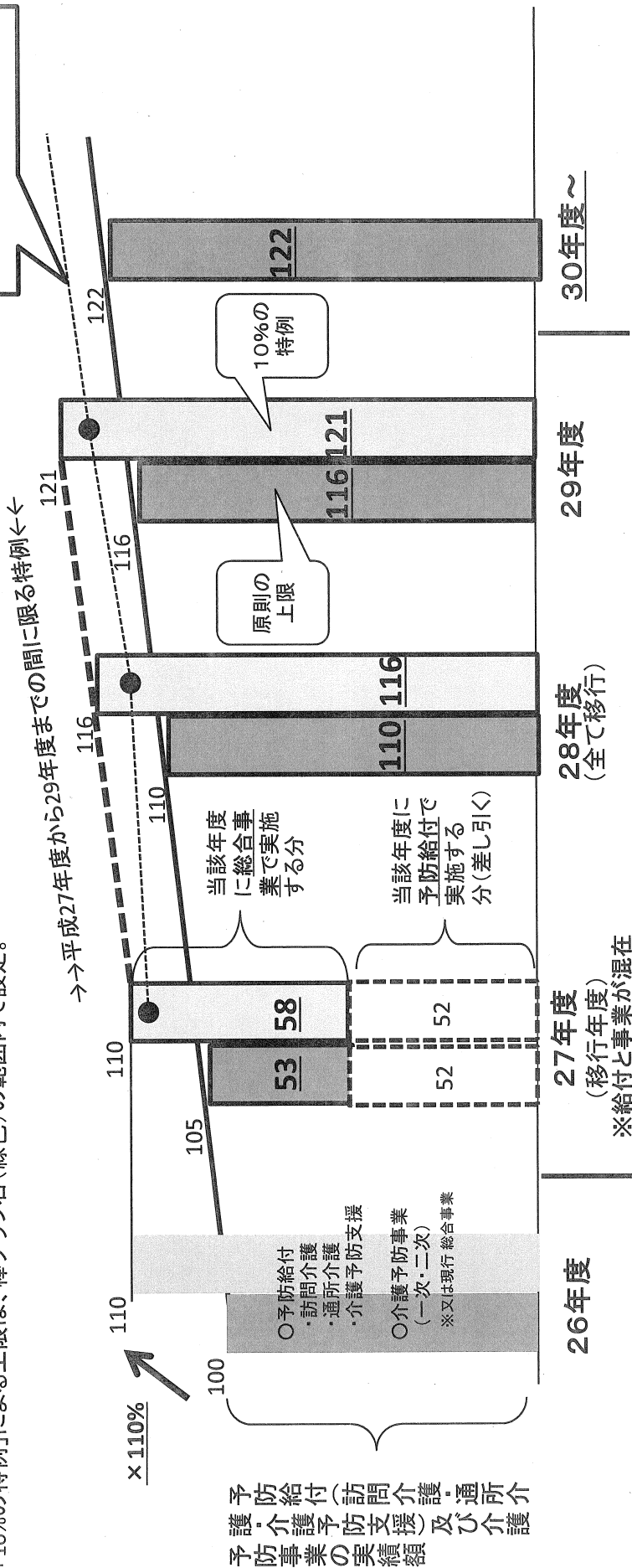
＜平成27年度から総合事業を開始する場合の算定イメージ＞

- ・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。



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

## 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を可能とする。

※「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・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

<b>【27年度】</b> →	平成26年度の訪問介護等 + 介護予防事業の実績	100万円	×	1.05	×	1.05	×	1.05	×	1.05	×	0万円	=	53万円
<b>【28年度】</b> →	平成26年度の訪問介護等 + 介護予防事業の実績	100万円	×	1.05	×	1.05	×	1.05	×	1.05	×	0万円	=	110万円

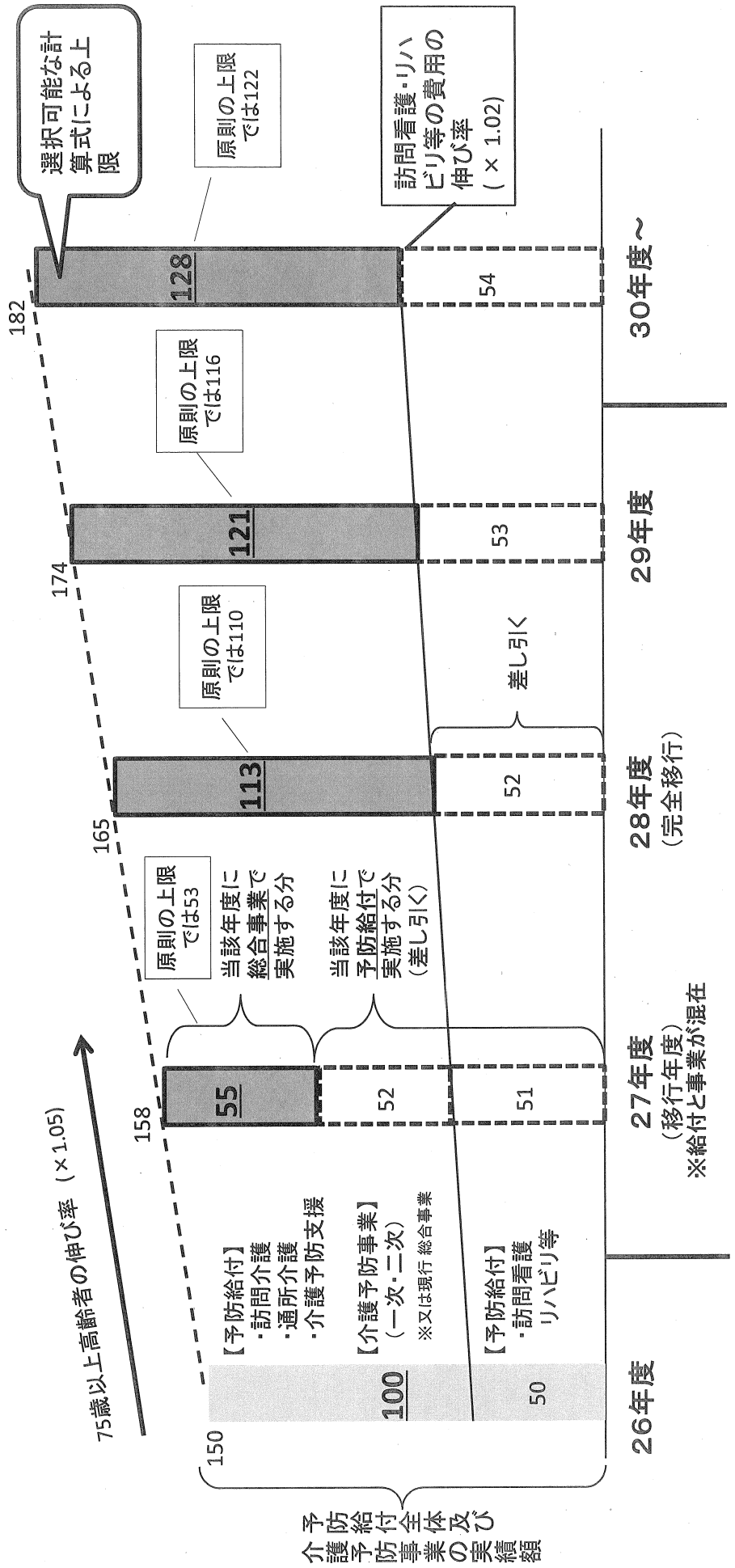
#### (2) 選択できる計算式

<b>【27年度】</b> →	平成26年度の予防給付全体 + 介護予防事業の実績	150万円	×	1.05	×	1.05	×	1.05	×	1.05	×	0円	+	(50万円 × 1.02)	=	55万円
<b>【28年度】</b> →	平成26年度の予防給付全体 + 介護予防事業の実績	150万円	×	1.05	×	1.05	×	1.05	×	1.05	×	0円	+	(50万円 × 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

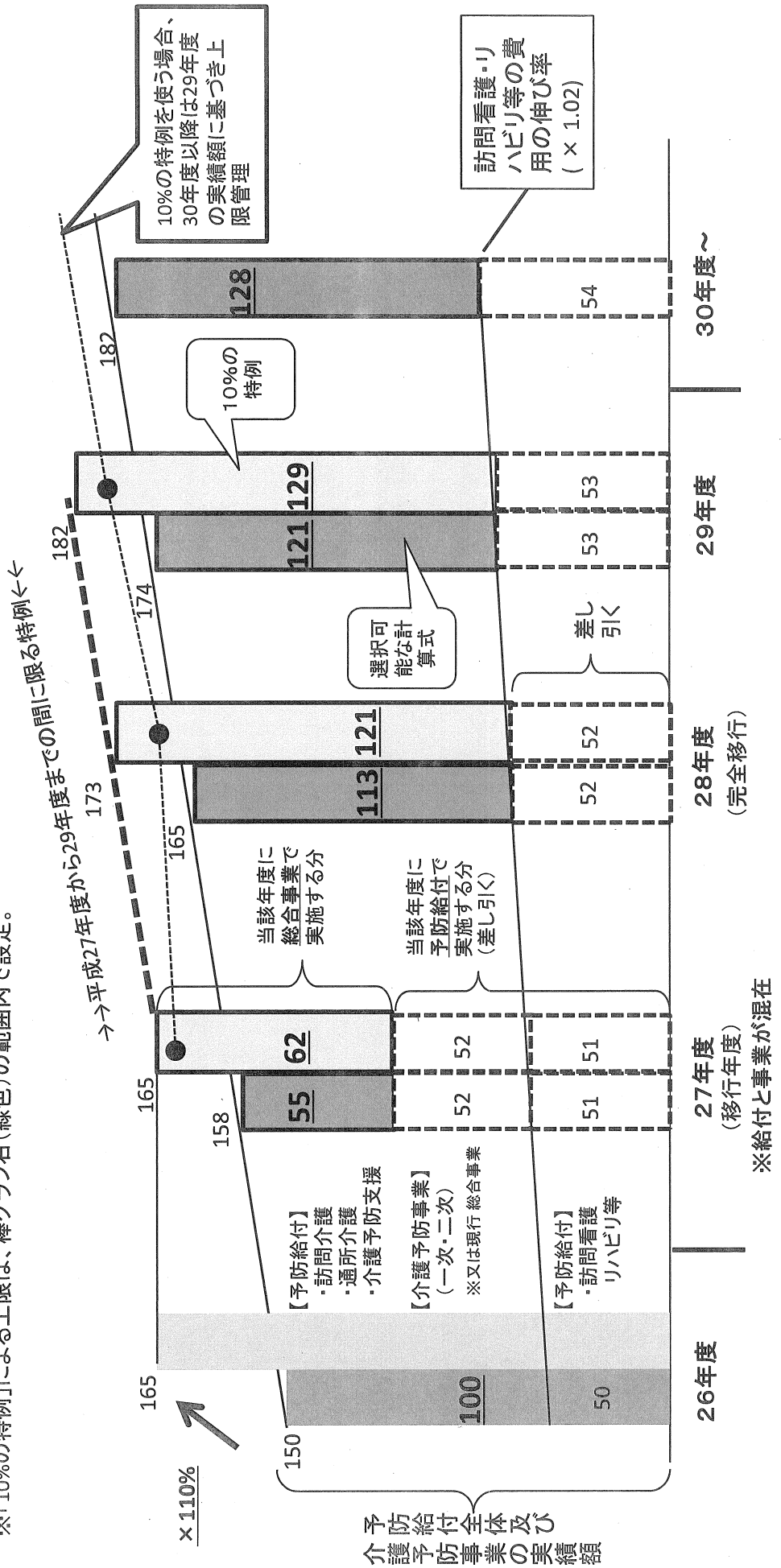


移行期間における10%の特例(「選択可能な計算式」に適用する場合)

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  
 $\times 1.05 = 100,000$ 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  
 $\times 1.05 = 151,000$ 千円  
 $= 148,250$ 千円...②  
 ＜27年度の予防給付総額＞＜27年度の総合事業上限＞

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  
 $\times 1.10 = 100,000$ 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  
 $\times 1.10 = 151,000$ 千円  
 $= 162,500$ 千円...④  
 ＜27年度の予防給付総額＞＜27年度の総合事業上限＞

※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

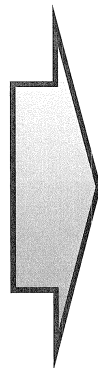
### （現行上限の制度的な課題）

○ 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）

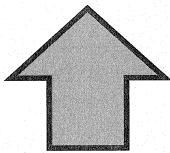
- 介護予防や介護給付費の適正化に取り組む自治体や小規模な自治体においても、高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みへと見直しつつ、中長期的には効率化を図る。
- 具体的には、当該市町村の介護給付費に連動する上限から、高齢者人口に連動する仕組みとする。  
※この他、小規模自治体や、介護予防及び介護給付の適正化を推進する自治体に対する特例を設定

## 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

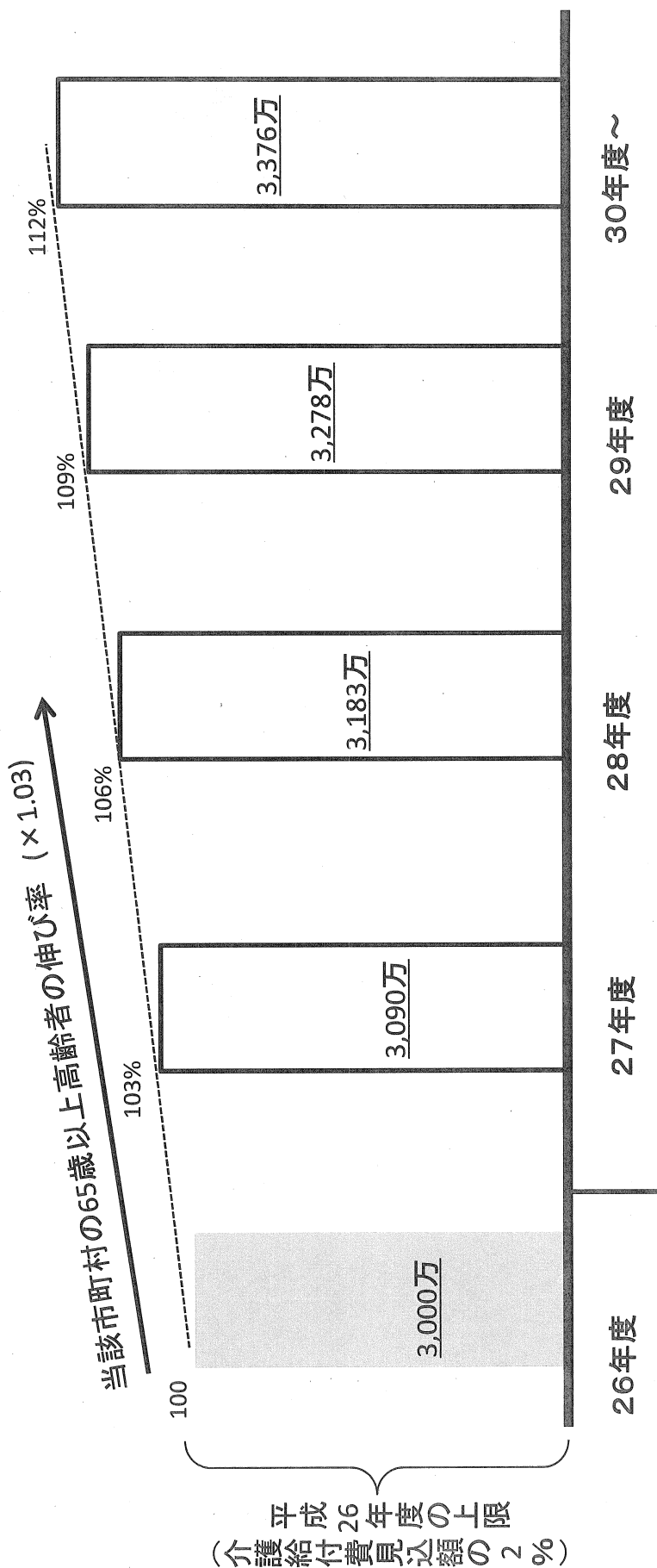
注2) 各年度の10月1日現在の高齢者人口

# 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)

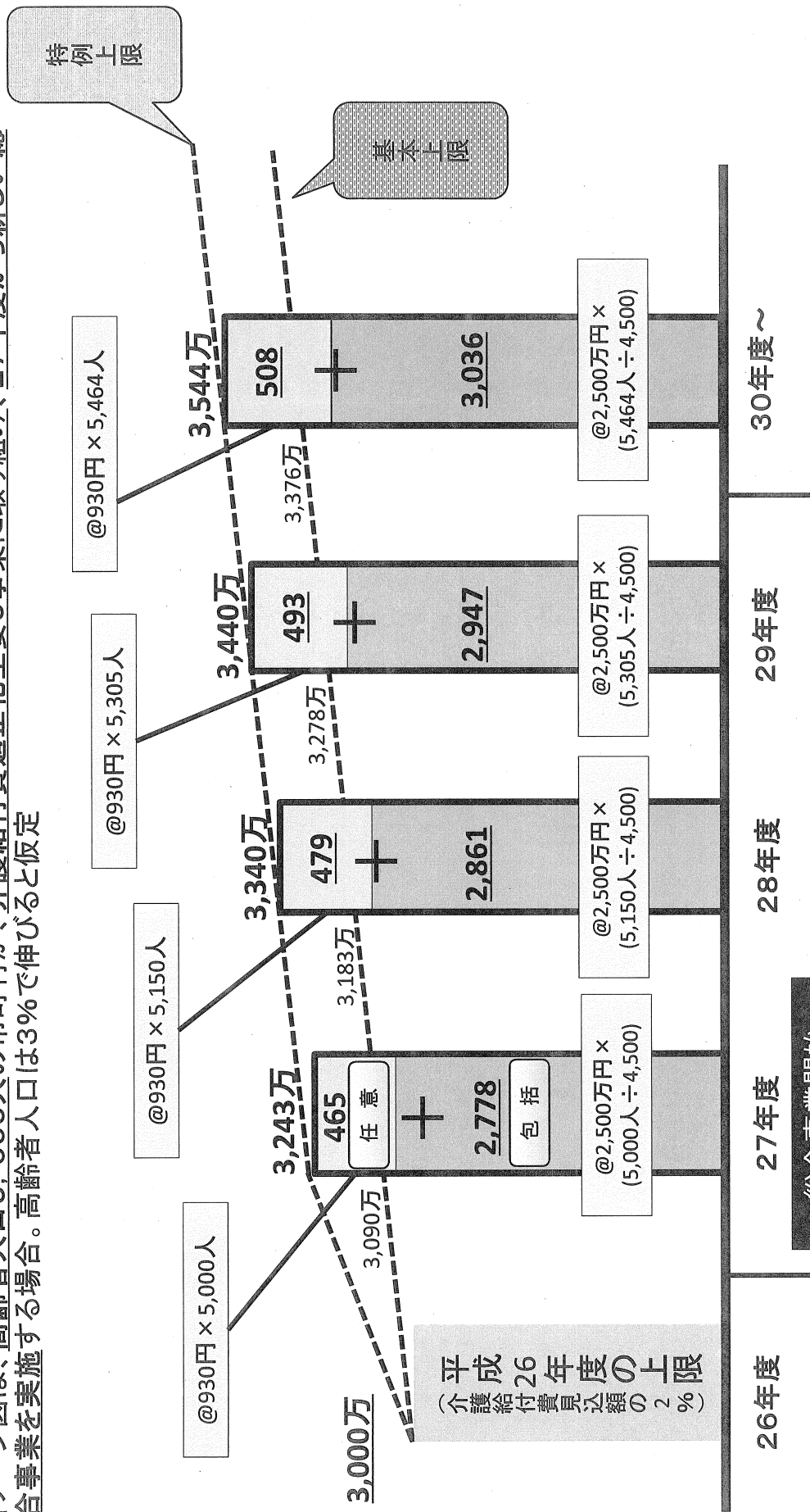




# 包括的支援事業・任意事業の新上限イメージ②（特例上限）

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

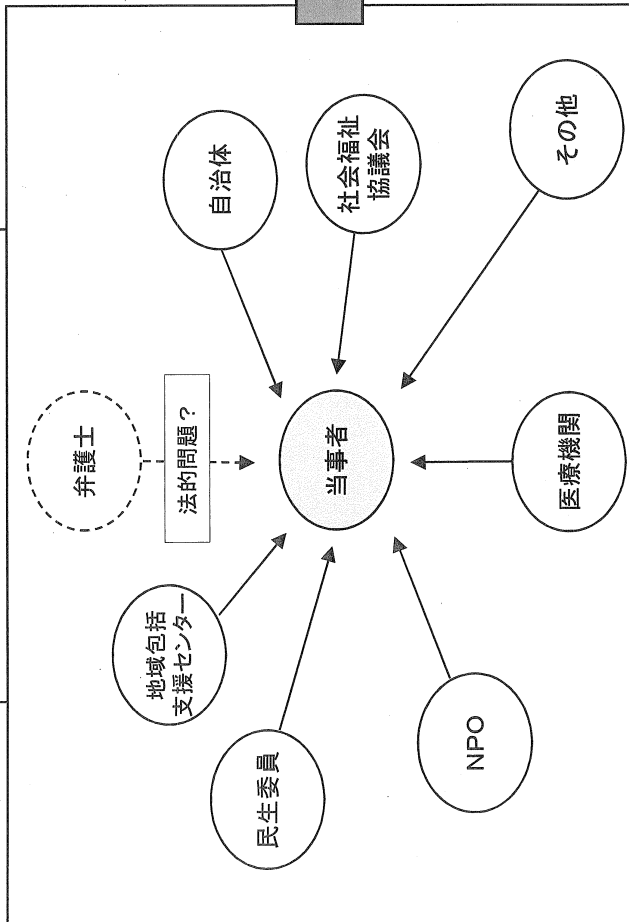
### 積極的に実施

# 法テラスにおける司法ソーシャルワーク

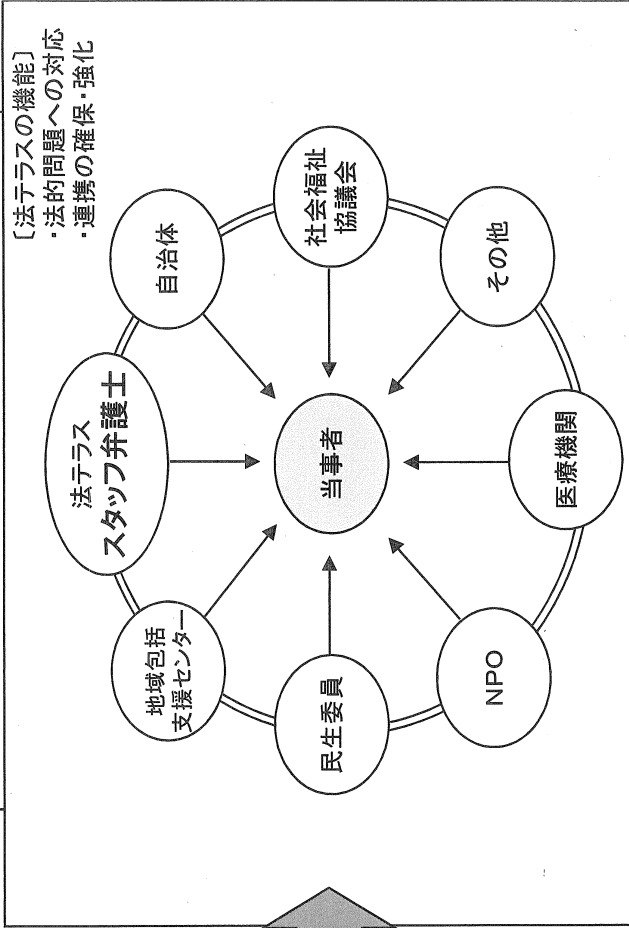
〔司法ソーシャルワークとは〕

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

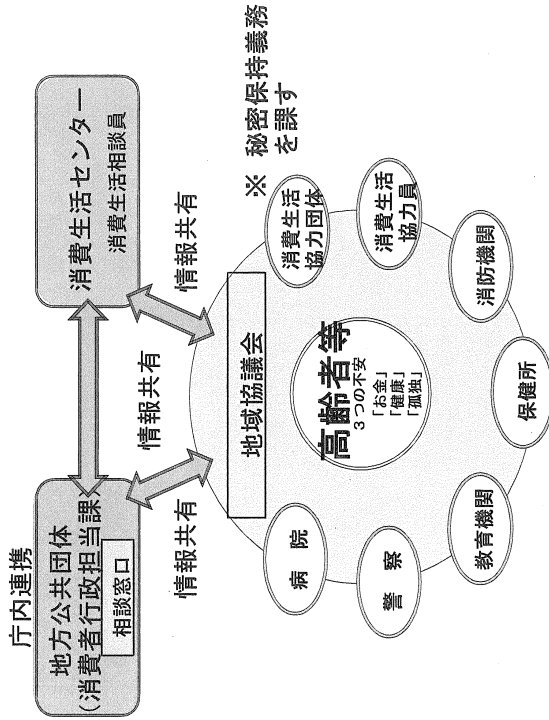
- ① 福祉サイドに弁護士等とのネットワークがない  
⇒ 福祉サイドから法的援助につなげることが困難
- ② 関係機関との連携構築や連絡対応等通常事件以上に業務量が多い  
被援助者が認知能力に問題有するなど事件自体困難な場合が多い  
⇒ これに見合った報酬が見込めず、一般弁護士を主要な担い手とすることは困難
- 民間に委ねても、適切な実施は見込めない。
- 超高齢社会を迎え、全国均質的なサービス提供の実施が必要  
⇒ 国が責任を持ってサービスを提供する必要がある

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員に助言、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)