

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

高齢者の在宅生活を支えるための
市区町村における独自施策についての調査研究事業
報告書

平成 30（2018）年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

— 目 次 —

報告書要旨.....	1
第1章 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムづくりの戦略.....	2
1. なぜ、いま、独自施策なのか？	2
2. 独自施策とは、何をすることなのか？	11
3. 独自施策を広げていくために何が必要か？	16
4. 市区町村独自サービス・施策.....	17
5. 地域密着型サービスの独自施策	20
第2章 介護保険サービスに関する独自施策の概要	24
第3章 本調査研究事業の実施概要	32
1. 調査の背景と目的.....	32
2. 本調査研究事業の全体像	33
3. 各調査の概要	34
4. 実施体制.....	37
第4章 市区町村アンケート調査結果	38
1. 調査実施概要	38
2. アンケート調査結果	39
第5章 市区町村ヒアリング調査結果	120
1. 調査実施概要	120
2. ヒアリング調査結果	121
第6章 市町村セミナー	174
1. セミナー実施概要.....	174
2. 会場アンケート結果	175
資料編.....	177

報告書要旨

□ 進む市区町村への権限移譲とマネジメント責任の増大

- 地域包括ケアシステムは、「地域の実情に応じて」設計することを基本として、全国の市区町村で実施されることが期待されているが、制度開始以来、「全国統一の制度」として運営されてきた傾向が強く、市区町村の裁量で決定できるいわゆる「独自施策」の認知度も低い。
- 介護保険の制度開始以降、市区町村への指定権限の移譲や、地域支援事業の拡充、保険者機能強化推進交付金の導入など、市区町村のマネジメントが期待される場面も増えており、市区町村が独自に施策を検討する重要性は増している。

□ 独自施策の立案には、何が必要か

- 独自施策はアンケート調査等から得られる要望の結果としてではなく、それぞれの地域の高齢者の個別ケース検討の積み上げから把握される「必要（ニーズ）」から検討すること、また高齢者の地域生活の継続にどのような効果が期待できるのかに関する「ストーリー」があることが重要なポイントである。個別ケースの積み上げと、ストーリーの組み立てには、地域ケア会議や協議体、ケアプラン分析といった「場」の設定がきわめて重要な役割を果たしている。
- 市区町村の独自施策は、新規事業の実施に限定されない。自助・互助・共助・公助のバランスを見直すという視点も重要である。公助で実施されていた配食を、栄養指導を伴う共助サービスとして再編したり、あるいは民間事業者（自助）のサービスを促進することで利用者の選択の幅を広げるといったことも考えられる。
- 独自施策の実施にあたり、関係者の理解を得るため、費用の見込みや具体的なマネジメントの手法の提示が、財政部門との交渉においても重要である。

□ 市区町村サービス・介護サービスの整備における独自施策

- 市区町村では、これまでも多種多様な高齢者関連施策が展開されてきた。特に、介護保険創設時前後に設計されたサービスは、各地域で見直しが行われないまま継続実施されているものも少なくない。2015年の介護予防・日常生活支援総合事業の実施によって、その多くについて再編・再検討が可能であったが、見直しが行われていない事業も多い。既存事業の再検討も「地域の実情」が変化していく中で、必要な取組である。
- 介護サービスの整備にあたり、市町村の権限と裁量は拡大している。特に、地域密着型サービスの整備促進は、後発サービスであることもあり、独自報酬や公募制などの手法を活用することで積極的に支援することもできる。あるいは先発サービスの供給については、市町村協議制を用いることで市区町村が関与することができるようになっている。こうしたサービス基盤の整備への関わりも、市区町村に期待されている独自施策といえるだろう。

第1章 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムづくりの戦略

1. なぜ、いま、独自施策なのか？

(1) 地域の実情に適応するための独自施策

① 独自施策とは何か

「社会保障制度改革プログラム法」(平成25年12月)及び、それに基づく改正法「医療介護総合確保推進法」(平成26年6月)により、地域包括ケアシステムの構築が法的に位置付けられ、現在、積極的な取組が全国で進められている。その取組は、地域の課題や資源、生活文化など、多種多様な要因の影響を受けて、「地域の実情に応じた」設計を基本としていることが、法律にも明記されている。

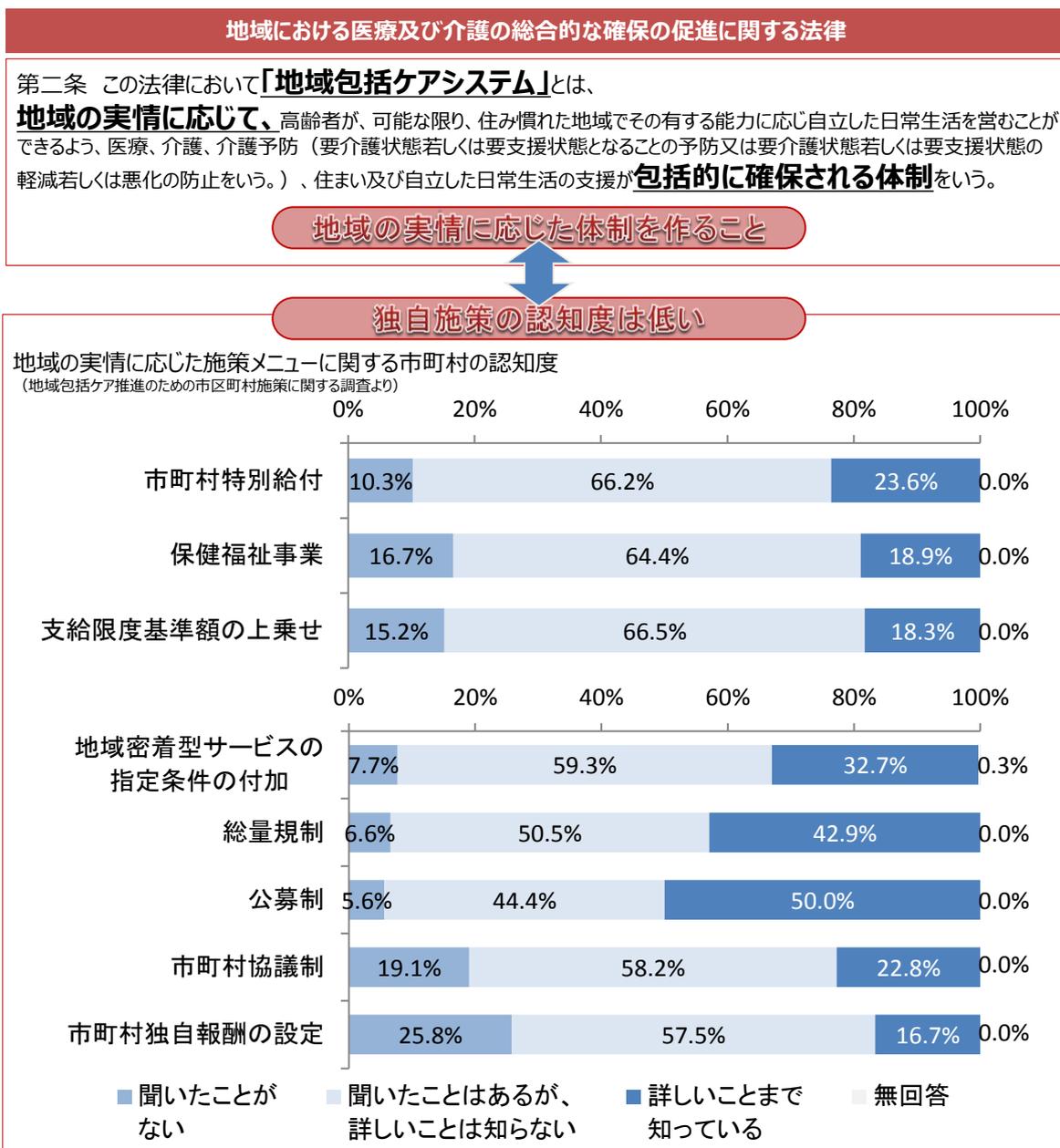
さらに、平成12年度の介護保険制度の創設時にさかのぼれば、市町村特別給付や保健福祉事業など、市区町村の裁量で設計できる枠組みが設けられており、「介護保険は地方分権の試金石」と呼ばれていたように、市区町村が地域の状況を鑑みて独自に施策を立案することは、当時から想定されていたと言えるだろう。

しかしながら、介護保険制度は開始以来、「全国統一の制度」として運営されてきた傾向も強く、また「地域の実情に応じて」活用できる各種の独自施策についても、制度の枠組みはあっても、多くの市区町村が詳しい内容を理解していないことが、本事業の調査で明らかになっている。

介護保険制度及びその周辺分野の制度において、地域の実情に応じて市区町村が設計・実施する施策を、本事業では「市区町村独自施策」(本文中では「独自施策」と呼ぶ)と呼ぶ。

独自施策を実行する上で活用できる制度の枠組みとしては、市町村特別給付、保健福祉事業、地域支援事業の任意事業、一般財源のほか、地域密着型サービスの事業者の募集・指定・報酬設定に関する制度(例：公募制、市町村協議制、独自報酬)などが挙げられる。なお、これら以外でも、たとえば介護予防・日常生活支援総合事業の各種サービスや補助制度は、いずれも市区町村が設計・実施するものであるが、本事業では対象としていない。

図表 独自施策の低い認知度



※「地域包括ケア推進のための市区町村施策に関する調査」（回収数 688）による

図表 本報告書で取り扱う独自施策

独自施策の名称	法的根拠
市町村特別給付	法第 62 条
保健福祉事業	法第 115 条の 49
支給限度基準額の上乗せ	法第 43 条第 3 項、第 44 条第 6 項、第 45 条第 6 項
一般財源事業	各自治体の定めによる
地域支援事業の任意事業	法第 115 条の 45 第 3 項
基準該当サービス	法第 42 条第 1 項第 2 号、第 54 条第 1 項第 2 号、第 47 条第 1 項第 1 号
公募制	法第 78 条の 13 第 1 項、第 78 条の 14 第 2 項
市町村協議制による指定拒否・条件付加	法第 70 条第 7 項、第 70 条の 2 第 4 項
地域密着型サービスの指定条件の付加	法第 78 条の 2、第 115 条の 12
地域密着型サービスの報酬単価の引き下げ	法第 42 条の 2 第 4 項、第 54 条の 2 第 4 項
地域密着型サービスの指定基準の緩和	法第 78 条の 4 第 1 項、第 2 項
市町村独自報酬	法第 42 条の 2 第 4 項、第 54 条の 2 第 4 項、平成 24 年厚生労働省告示第 119 号
地域密着型通所介護の指定拒否	法第 78 条の 2 第 6 項
施設・居住系サービスの総量規制	法第 78 条の 2 第 6 項第 4 号
施設・居住系サービスの指定に対する都道府県への意見提出	法第 70 条第 6 項、第 70 条の 3 第 2 項、第 86 条第 3 項、第 94 条第 6 項
居宅サービスの指定に対する都道府県への意見提出	法第 70 条、第 115 条 2

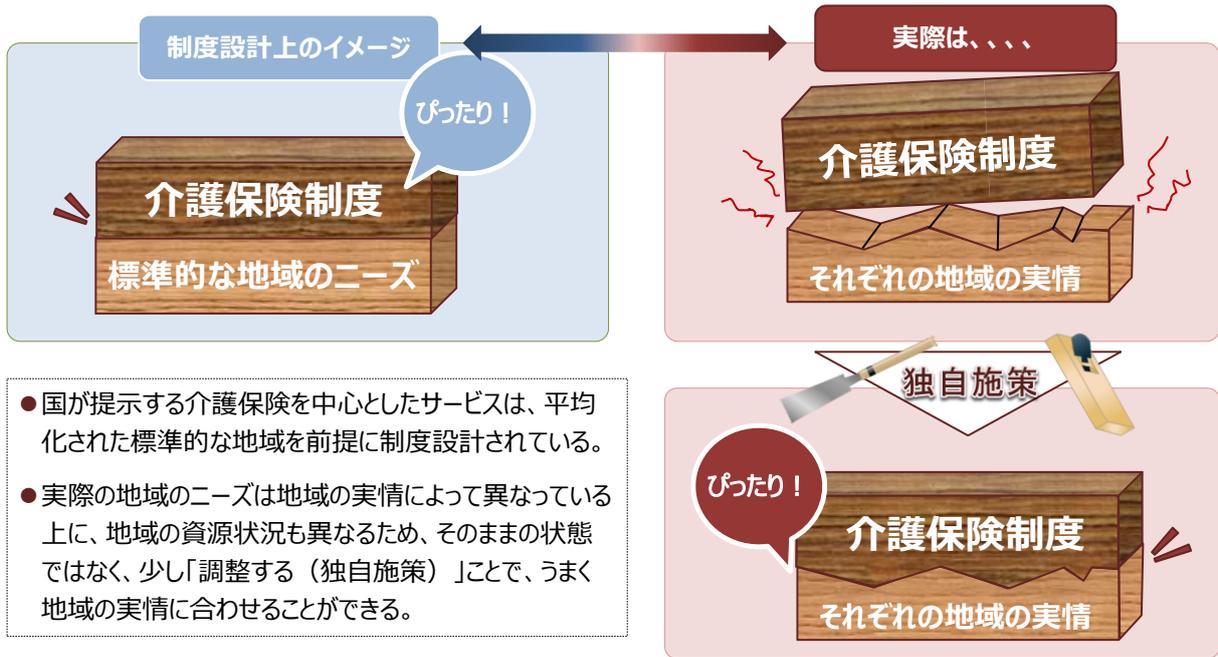
図表 市町村特別給付・保健福祉事業・地域支援事業の任意事業・一般財源の概要

	市町村特別給付	保健福祉事業	地域支援事業の任意事業	一般財源事業
制度概要	市町村が条例に基づき、介護保険法で定められた介護給付・予防給付以外に、独自の給付を実施するもの。「横出し給付」と言われている	介護者支援、介護予防、保険給付、サービス利用に係る資金の貸付など、市町村が被保険者及び介護者に対し必要と判断する事業を実施するもの	介護保険事業の運営の安定化、被保険者及び介護者等に対する地域の実情に応じた必要な支援を目的として、市町村が地域支援事業の中で実施するもの	高齢者の保健・福祉・介護を目的として、市町村が単独の予算を用いて事業を行うもの
財源	第 1 号被保険者の保険料	第 1 号被保険者の保険料	国 38.5%、都道府県 19.25%、市町村 19.25%、第 1 号被保険者の保険料 23%	一般財源
対象者	要支援・要介護認定者	被保険者、家族等の介護者	被保険者、家族等の介護者	市町村が定める
実施例	・寝具乾燥サービス ・移送サービス ・配食サービス ・おむつの支給 / 等	・地域支援事業以外の介護予防事業 ・介護者支援事業 ・直営介護事業 ・高額介護サービス費の貸付事業 / 等	①介護給付費適正化事業 ②家族介護支援事業 ③その他（成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業 / 等）	・配食サービス ・おむつの支給 ・移送サービス ・寝具乾燥サービス ・訪問理美容サービス / 等
特徴	対象が、要支援・要介護認定者と限定されている。また、財源が 1 号保険料 100%のため、保険料への影響が大きい。さらに、償還払いであるため、利用者にとって手続きが煩雑。	財源は、特別給付と同じだが、特別給付が「給付」であるのに対し、保健福祉事業は「事業」である。対象者が被保険者・介護者と、特別給付と比べて幅広い。	財源に公費が含まれているため、保険料への影響は限定的だが、上限額が設定されている。また、平成 27 年 2 月の通知により、「市町村特別給付、保健福祉事業、総合事業、市町村の一般施策で実施すべきもの等」は対象外となった。	事業の目的や対象者などについて、国の定めがないため、市町村の裁量で決定できる。一方、一般財源での実施となるため、市町村の財政力に影響を受けやすい。

② 独自施策のイメージ

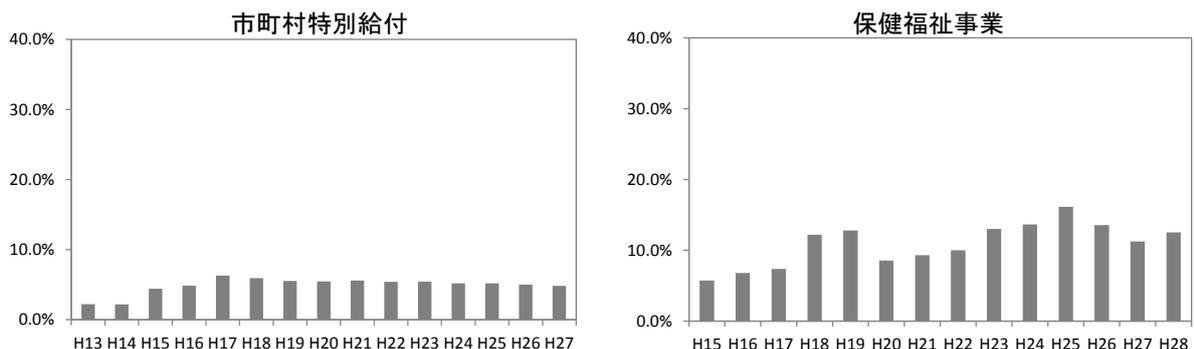
元来、介護保険制度の給付は、全国統一的な仕組みとして、標準化された、あるいは平均化された地域のニーズに対応することを前提として設計されている。ところが、実際の地域のニーズは、それぞれの地域の実情によって異なっており、また実際にサービス提供できる事業者の状況や、利用者の住む地域の人口密度や交通の状況などもそれぞれ異なっているため、まさに地域の実情にあわせて制度の一部を調整する必要がある。この調整の作業を、この報告書では「独自施策」と呼んでいる。

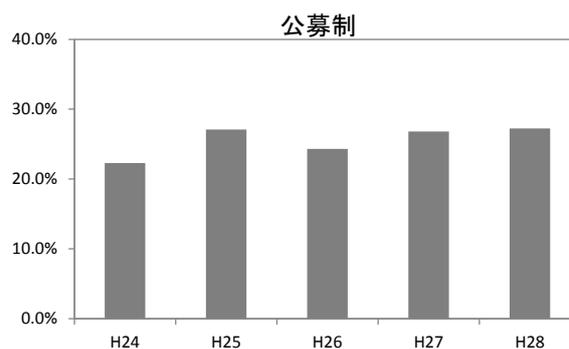
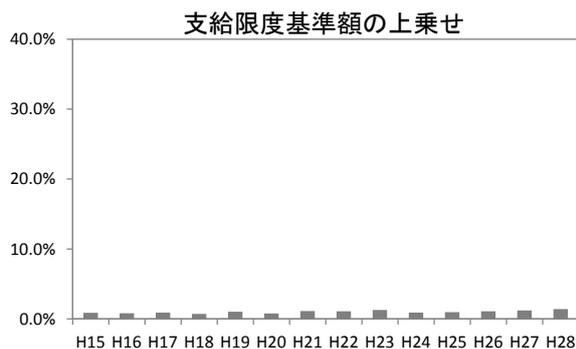
図表 独自施策のイメージ



多くの制度は、設計された段階でその都度、厚生労働省の会議資料に盛り込まれ、市区町村に伝達されているものの、市区町村がその仕組みの採否を判断したのちは、次の担当者に引き継ぎがない限り、数年が経過した後に、改めて独自施策を検討することは難しい。これらの点については、各市区町村の担当者ともに、ヒアリングで同意見であった。独自施策の実施率（独自施策を実施している保険者数の全保険者数に占める割合）をみても、制度の導入後には一定の保険者が実施するものの、その後、実施率は大きく変動することがない。

図表 独自施策の実施率の推移





※「実施率」＝独自施策を実施している保険者数÷全保険者数×100
 ※独自施策を実施している保険者数・全保険者数の数値は、市町村特別給付は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、保健福祉事業、支給限度基準額の上乗せ、公募制は、厚生労働省「介護保険事務調査」による

また、仮にそうした独自施策について検討する場合も、多くの情報は、散逸しており、膨大な厚生労働省の会議資料を個別に確認して再整理しない限り、一覧性をもって情報を確認することが難しいという状況もある。今後の課題として、国が独自施策に関する情報の一元的な提供も検討していく必要があるだろう。

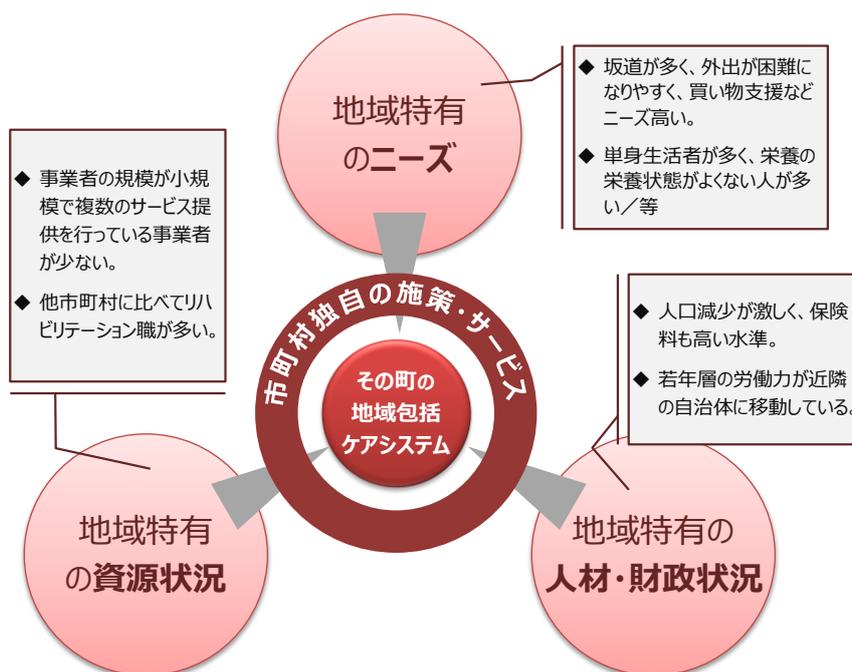
③ 地域の実情とはなにか

では、「地域の実情」とは具体的に何を指しているのだろうか。それぞれの地域の実情として①その地域特有のニーズ、②その地域特有のサービス資源状況、③その地域特有の人材・財政状況が考えられ、それぞれは相互に影響しあっている。

第一の地域特有のニーズとしては、たとえば地域に坂道が多く、他の地域に比べ同じ身体状況の高齢者であっても、移動に対する支援ニーズが高い傾向がみられるといったことや、男性の単身生活者が多く、栄養の偏った食事をとっている高齢者が多いといったことが考えられる。こうしたニーズの違いは、特に元気高齢者や要支援者の場合は、介護予防日常生活圏域ニーズ調査の分析を通じて、地区ごとの違いを分析することもできるだろう。

第二に、地域特有の資源状況がある。他の地域に比べ訪問介護事業所が多いといったことや、リハビリテーション職種が多いといったこともあるだろう。また事業者の数だけではなく、事業者の規模にも地域の特徴がみられることがある。中核となる医療法人や社会福祉法人が施設から居宅介護サービスまで幅広く提供している地域もあれば、小規模の居宅介護サービス事業者が多い地域もあるだろう。医療資源の多寡も地域によって大きく異なる。在宅療養支援診療所の数、中核となる病院の有無、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の有無など、特定の機能をもった医療資源の有無も、地域の実情として大きな影響を与える。

図表 地域の実情のイメージ



第三は、地域の人口構造や財政の状況による要因である。現在、日本の人口は減少しており、特に中山間地域においては、急速な若年層の減少に伴う労働力不足に悩まされている。また、今後の人口構造から予測される保険料水準の高さや市区町村の財政状況も、その地域における取組や施策のあり方を検討していく際の「地域の実情」として影響してくる。

もちろん、これらの要素は、相互に影響しており、地域特有のニーズがあるからこそ、特定の資源が多く存在し、その結果、財政状況に影響を与えるといったこともあれば、若年層の減少によって地域の介護サービス事業者の人手が大幅に不足し、地域の専門職が確保できないといったこともある。こうした多様な要因が互いに影響しあいながら、その地域において地域包括ケアシステムの構築を進める際に、それぞれの地域特有の課題や解決方法が検討されるのである。

(2) 独自施策が求められるようになってきている社会的背景

① 進む市区町村への権限移譲

市区町村における独自施策の期待の高まりは、介護保険制度の歴史を振り返ることで、その大きな流れを確認することができる。介護保険制度の導入当初は、多くの点が全国統一となっていたが、それでも、全国の統一基準を上回る支給限度基準額を設定する「上乘せ」や、介護保険の法定給付にはない市区町村独自のサービスとしての市町村特別給付、保健福祉事業といったいわゆる「横出しサービス」、サービスの確保が困難な地域において指定の基準を緩和する基準該当サービス（ただし都道府県の条例による）など、地域の実情を反映させる独自施策が設定されていた。

図表 介護保険における市区町村への権限移譲



その後、2006年には地域密着型サービスが導入された。介護保険サービスの指定権限が都道府県にあるという介護保険の基本的な設計に変更が加えられ、市区町村が指定基準や報酬の設定に裁量を持ち、実際に事業者指定を行うという点で大きな変更であった。

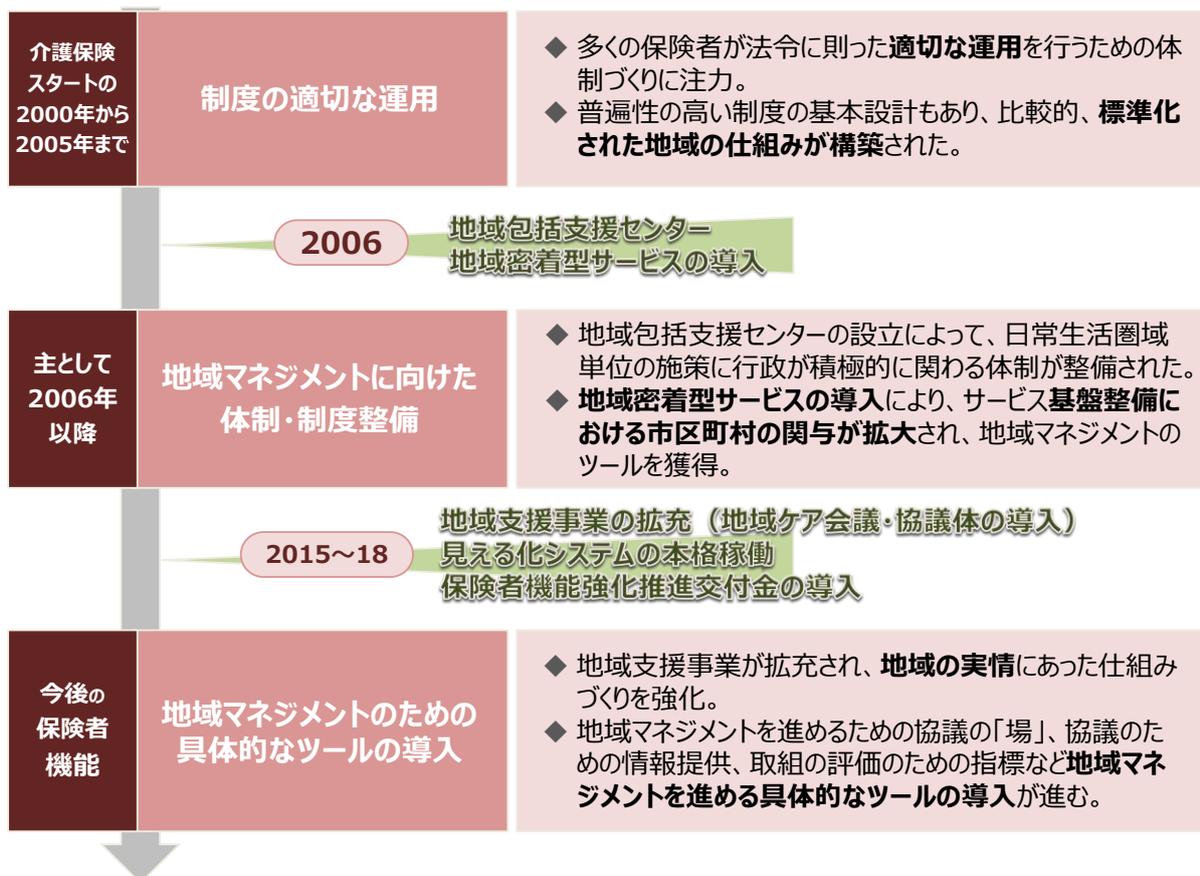
また2012年には、居宅介護サービス指定（訪問介護・通所介護）にあたっての市町村協議制が導入され、市区町村は積極的にサービス整備に関与する手段を得るようになっていった。

さらに2015年には介護予防・日常生活支援総合事業の導入により、軽度者へのサービス提供や支援のあり方の大部分を市区町村が設計することが可能になった。2016年には、小規模通所介護事業所が地域密着型サービスと位置付けられ、その指定権限が市区町村に移譲され、2018年度からは総量規制の対象となったことで、市区町村の指定拒否も認められるようになっていく。2018年度からは、居宅介護支援事業者の指定権限も市区町村に移譲された。

② 変化する保険者への期待役割

こうした市区町村への権限移譲は、介護保険導入以来、徐々に拡大されてきたことにより市区町村に期待される役割も変化してきた。制度開始当初は、介護保険事業計画の策定、適切な保険料設定、保険料徴収、給付管理、要介護認定といった、介護保険の基本となる業務の適切な運用が重視されていた。市区町村に設計の裁量がある市町村特別給付や保健福祉事業の実施率が低かったこともあり、制度運用の実態は全国統一といって差し支えない状態であった。

図表 市区町村に期待される役割の変化



その後、2006年に地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの設置、地域支援事業の導入に至り、市区町村の役割は、単に制度を運用するレベルから、それぞれの地域の実情にあった取組を市区町村で実施する形へ進化していった。2006年以前と比べ、地域のサービス提供や取組に市区町村が関わるべき場面が増えたといえるだろう。

2015年には地域支援事業の拡充が行われ、地域住民や専門職など地域の多様な関係者との協働が前提となる在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業が加わったことで、地域包括支援センターの役割は量的に拡大し、質的にも変化し、地域独自のマネジメント体制が構築されたといえる。

また、2015年以降のもう一つの潮流としては、市区町村の地域マネジメントに具体的に取り組むためのツールが導入されていることも重要である。2015年度には、「地域包括ケア見

える化システム」が開発され、それぞれの地域の状況が客観的な数値として把握されるようになった。2018年度から始まる第七期介護保険事業計画期間の介護保険料も、この「見える化システム」を通じて算出されるようになっていく。さらに、2018年度からは、保険者機能強化推進交付金が導入され、各地域の取組の結果によって、新たに創設された各市区町村への交付金の金額の多寡が決まる仕組みが導入された。現在提示されている評価項目の多くはプロセス評価に関する指標であり、結果としてのアウトカム指標の評価は限定的であるが、厚生労働省の研究事業等においてもアウトカム指標の設定について継続的に検討が行われており、今後、その範囲が拡大されることも予想される。

「見える化システム」や保険者機能強化推進交付金の導入によって、各市区町村は、国から示された取組を実施・運営すればよいという形ではなく、また、地域資源の整備量のコントロールに関わるという水準も超えて、アウトカム（成果）に向けてマネジメントを期待されるようになっていく。成果の改善に向けた取組を具体的に進めるためには、それぞれの地域の実情に応じた市区町村の独自施策が不可欠になってくるだろう。

実際、保険者機能強化推進交付金が施行されるにあたり、厚生労働省は従来の調整交付金とは別に交付金を市区町村に交付するが、その使途として、重度化予防なども視野にいれた「地域支援事業」「市町村特別給付」や「保健福祉事業」への交付金の活用を推奨しているところである。保険者を取り囲む環境の変化もまた、市区町村の独自施策を求めているのである。

【平成30年度における保険者機能強化推進交付金（市区町村分）について】

厚生労働省老健局介護保険計画課（平成30年2月28日）（抄）

第2 保険者機能強化推進交付金（市区町村分）の性格

- 保険者機能強化推進交付金（以下「交付金」という。）については、国、都道府県、市区町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、活用することとする。
- なお、交付金は、高齢者の市区町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要取組を進めていくことが重要である。
- なお、当該年度において1号保険料に余剰が発生した場合には、通常どおり、介護給付費準備基金に積み立てるものであることを申し添える。
- 交付金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）の適用を受けるものとなる。

2. 独自施策とは、何をすることなのか？

(1) 四助のバランスを見直す

では、実際に、独自施策を実施するとは、どういうことなのだろうか。単に国の基準から外れた制度やサービスを作るといったことなのだろうか。そのことを理解するためには、高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムが、介護保険だけではなく、民間のサービスや、地域の助け合い、一般財源に基づく市区町村のサービスなど多様な資源によって支えられていることを思い出す必要がある。

地域包括ケアシステムは、「自助・互助・共助・公助」のいわゆる「四助」のバランスの中で支えられており、介護保険制度は、そのうちの共助部分であり、全体の一部であることを認識することが重要である。市区町村の独自施策を検討していくと、必然的に、これら四助のバランスを再検討していくことにもつながっていく。「四助」は「助（支援）」を誰の負担で行うかという観点からの整理であり、自助は「自らの負担（市場サービスの購入も含む）」、互助は「誰かの負担（支援は約束されていないが、確実に社会に存在するもの）」、共助は「みんなの負担（社会保険）」、公助は「社会全体（役所・税）の負担」と理解することができる。

たとえば、市町村特別給付や保健福祉事業で実施されているサービスや事業（共助）の中には、介護保険が始まる前には、一般財源のサービスとして実施されているもの（公助）も含まれているだろう。また、住民主体の通いの場（互助）を支援することで、通所介護（共助）の利用者が新たな選択を得るということもあるだろう。民間企業等の商品開発で新しいサービスが生まれれば（自助）、介護保険の生活援助（共助）よりも、より柔軟なサービスを利用できるようになるかもしれない。また、総合事業のB型は、地域づくりに介護保険財源を活用するものであり、互助に対する共助の支援ということもできる。

さらに、介護保険の報酬だけでは成り立ちにくいサービスや、市区町村が特に重点的に育成したいと考えるサービス（共助）に対して、一般財源（公助）による補助をつけることでサービスの立ち上げを支援するといったことも考えられるだろう。

なお、地域内の民間企業（自助）との連携や協働は、一部で取組がみられており、地域の高齢者の生活ニーズをきめ細かく把握している専門職・行政側が、民間企業と協働して高齢者のニーズにあったサービス改善を提案している地域もある¹。今後、団塊の世代の高齢化が進行していく中で、民間市場も含め、地域に多様な選択肢があることは、住み慣れた地域の中で自分らしく生活する上で重要になっている。

近年の介護保険制度における施策の多くは、地域生活の支援を、全国統一の介護保険（共助）だけでなく、多様な資源で支えるという発想に基づき、その支えのバランスを再検討するものであるともいえる。いうまでもなく、設計をしたり、それぞれの地域の実情に合わせる際に、自助や互助、公助は、市区町村の裁量という意味では、かなり大きな自由度があることも事実である。

¹ 5章のヒアリング調査結果にて、豊明市の取組を紹介しているので参照されたい。

図表 自助・互助・共助・公助の組み合わせと独自施策



こうした流れは、単に共助の負担を他の「助」に押し付けるといよりは、その地域の資源の特性、たとえば、大都市部で民間サービス資本が豊富にあるとか、あるいは中山間地域で地域の地縁が強く、互助の資源が豊かであるといった状況を、最大限に活用して、「地域の実情」にあった取組をそれぞれの地域で作りに上げていくということを意味している。

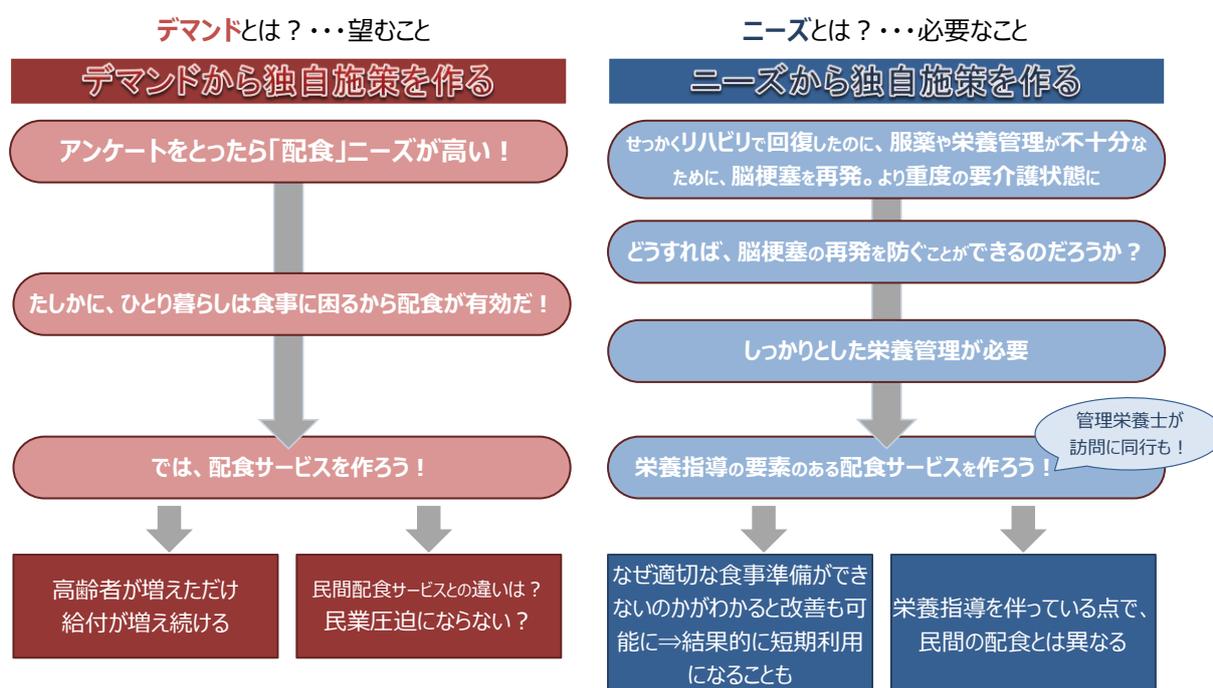
他方で、「共助」についても、全国统一の制度として設計されているとはいえ、後述する通り、様々な市区町村の裁量が認められた独自施策が存在し、これらをどう活用するが、大きなポイントにもなっているのである。

(2) 独自施策は、どう生まれるのか

① 需要と必要は違う

市区町村における独自施策は、たとえば次図の左側のように、アンケートで配食サービスへの要望が多かったら、それを市区町村の独自サービスとして提供するという発想では設計されていない。民間市場サービスは需要に対して供給を行うことで成立しているが、共助や公助における独自施策は、社会保険料や税を財源とする以上、単に個人の需要の総意によって裏付けられるのではなく、被保険者、または、社会全体の課題を解決する方向に振り向けられていることが重要である。ここでふまえておくべきは、需要（デマンド）と必要（ニーズ）の違いである。

図表 需要（デマンド）と必要（ニーズ）



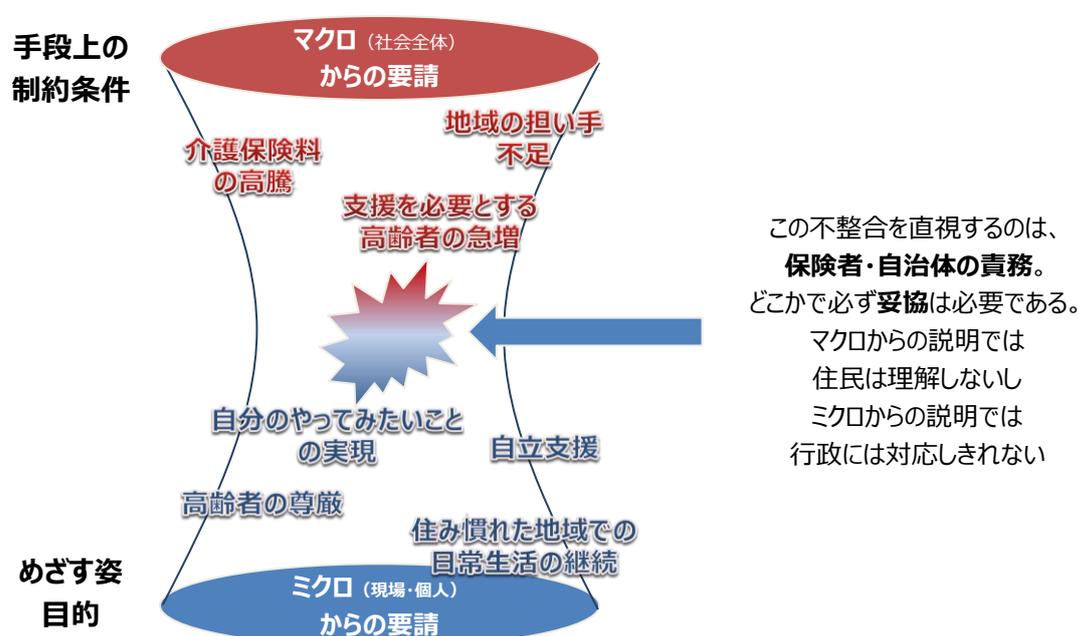
たとえば、脳血管疾患の患者の場合、退院後の服薬や食事の管理が不十分なために、再発してしまい、さらに重度の要介護状態になってしまうケースがみられる。適切な食事の管理の知識が十分に身につけていれば、再発のリスクを軽減することができるという筋書き（ストーリー）を基に、たとえば管理栄養士の訪問が付帯する配食サービスなどを実施することで、重度化予防を進め、結果的に本人にとっても、社会にとってもメリットをもたらすことができる。

こうした利用者の時間軸からみたストーリーから導き出される「ニーズ」は、単純にある時点での「デマンド」（利用者の要望、需要）を把握するアンケートでは捕捉できない。利用者に対する一定期間の観察をもとに、多職種で議論していく中で、こうした「重度化予防」に向けたストーリーが紡ぎだされていく。ヒアリング調査でも、複数の行政担当者が、地域の実情を反映した「ニーズ」は、個別ケースの丁寧な検討から抽出されていくという点を強調している。地域ケア会議は、まさにそれをねらいとした仕組みであり、「地域ケア個別会議」で個別ケースの検討を積み上げ、「地域ケア推進会議」でそれを集約するという立てつけとなっている。

② 必要（ニーズ）からだけでも独自施策は作りだせない

ミクロの視点、すなわち個別ケースの検討から把握された「必要（ニーズ）」は地域の実情に即した施策を検討するうえで重要であり、また、そうしたニーズがあるのであれば、独自施策を展開すべきである。他方で、各市区町村の厳しい財政状況の中では、一般財源事業はもちろんのこと、保険料に影響を与える市町村特別給付や保健福祉事業においても、その実施に向けては、関係者への説明が不可欠である。すでに全国统一の制度として法定給付が数多く用意されている中で、追加的なサービスやサービスへの加算を設定することについては、財務担当や議会も含め、その理由を問われるのは当然である。また、地域の人口動態や今後の労働力の見込み、その段階での保険料水準など、考慮すべきマクロ（社会全体）の制約は少なくない。

図表 マクロからの要請とミクロからの要請



庁内を含む関係者の合意を得るためには、①その取組の優先順位が高いことを、施策を展開した場合の効果に着眼して明確に説明すること、②実際に施策を実施した場合のコストの見込み提示を行うことが必要である。本事業のヒアリングにおいて、一定の経常的な費用を要する市区町村の独自施策に取り組む担当者は、上記2点を適切に踏まえた説明をしていたが、これは、個別ケースの検討を踏まえたニーズの把握ができていたからこそできたともいえる。

施策を展開した際の効果の説明は、前節で触れたように、単に住民の個別の要望（デマンド）に応じているのではなく、そうした要望は踏まえつつ、その取組が、地域全体にどういったプラスの影響を与える可能性があるのかについて、直面している課題を整理しつつ、明確なストーリーを提示できるかが問われている。

③ 費用面での試算

独自施策は、長期的な効果としてはポジティブな側面があるものの、保険料や利用者の自己負担、あるいは一般財源に影響を与えることは否定できない。そのため、短期的な影響規模については、具体的な数値をもって示し、影響の程度や範囲を示すことが求められる。

たとえば埼玉県和光市においては、市町村特別給付についても、介護保険事業計画期間における利用見込み量を事業計画に明記した上で、真に利用の必要性がある対象者に対して、地域ケア会議等で適切なアセスメントを踏まえてサービス提供を実施している。また、配食サービスにおいては、重度者など長期的に利用が継続する利用者と、栄養指導など適切な介入が短期間に十分に行われた上で、自費サービス（スーパー・コンビニの惣菜など）の効果的な活用といった他サービスに切り替わる利用者が存在しており、高齢者の増加に伴って利用が自然に増加する形にはなっていない。こうした費用見込と具体的なマネジメント手法の提示が、財政部門との交渉においても重要になっている。

図表 高浜市における取組

＜高浜市における居宅介護サービスの区分支給限度額＞						[単位/月]
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
国が定める基準額		16,692	19,616	26,931	30,806	36,065
高浜市 独自	上乗せ額	1,812	1,759	4,913	7,339	6,221
	認知症加算	1,790	1,940	-	-	-

平成29年度時点

- ・心身の状態が比較的軽度の段階で手厚くケアすることで、状態の軽減や悪化の防止を図るため、居宅サービス区分に対し上乗せを実施
- ・要介護1・2のうち、認知症高齢者日常生活自立度がⅢa以上の利用者には、週6回デイサービスを利用できるよう「認知症加算」を追加で設定
- ・今後は、認知症や中重度に重点化を図るため、要介護1・2の支給限度額は平成30年度に国基準に戻し（認知症加算は維持）、保健福祉事業の充実を図る

実際に、上乗せを使って利用する人は、どのくらいいるの？

【要介護1】20人（6%）【要介護2】42人（16%）【要介護3】18人（9%）
【要介護4】21人（13%）【要介護5】13人（12%）

※（）内は、H29年3月末要介護認定者数に占める割合

財源への影響は？

第6期の介護保険料基準額は5,480円で、そのうち351円が上乗せによる影響額

愛知県高浜市は、介護保険制度開始当初から、区分支給基準限度額の上乗せを実施しているが、実際の利用状況や、国の中重度化の政策の流れを踏まえ、施策の見直しを行っている。また、具体的に上乗せを利用する利用者の数や、その保険料への影響額を算定している。

足立区では、地域密着型サービスにおける市町村独自報酬の設定（基準となる国の介護報酬額への上乗せ）にあたって、その保険料への影響額を試算している。市町村独自報酬とえば、全体の給付を引き上げる印象があるが、すべてのサービスの単位数を引き上げるわけではなく、今後育成すべきサービス（導入段階では提供量も少ない）に対する加算であり、実際に試算す

ると、保険料に対する影響は0.006%であり、極めて小さいことがわかる。とりわけ定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、ビジネスとしての立ち上がりが厳しい場合も多いことから、後発の介護サービスを保険者として支援する手法として、事業者からも評価が高い。

図表 足立区の独自報酬（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の影響額試算（概算）



3. 独自施策を広げていくために何が必要か？

(1) 方針の明示

市区町村の独自施策の展開には、「なぜそうするのか」の裏付けとなる基本方針が必要である。単に介護保険事業計画に見込み量が書かれているかどうかという問題ではなく、市区町村としてサービス整備や取組の具体的な方針を明示していなければ、周辺の関係者を説得することは難しい。

桑名市では、地域密着型サービスの整備にあたり、通所介護の指定拒否を伴う市町村協議制を県に対して実施したが、これは介護保険事業計画において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスの重点整備の方針を明示していたからこそ可能になったといえる。また、足立区では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の整備を推進することを方針として掲げていたが、公募をしても事業者の応募がなかったことから、市町村独自報酬の導入の検討が行われたという経緯がある。地域のニーズが把握できていても、具体的な施策を実施するためには、その方向性を市区町村として明示しておくことが、独自施策の出発点として重要である。

(2) 場の必要性

独自施策を展開していくには、「需要（デマンド）」ではなくミクロの視点から抽出された「必要（ニーズ）」に対応した施策が必要であり、また実際に施策を実行するためには、地域の人材やサービス資源、財政的な制約など、マクロの面でも実行までには調整と合意を得るべき多様な課題が存在する。

図表 地域マネジメントにおける「場」の重要性



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケア研究会 2040年に向けた挑戦」(平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」)

こうした過程を、市区町村行政の中で完結させることは、現実的ではなく、地域の多様な関係者との調整や話し合いの「場」がきわめて重要である。現在、各地域にみられる「場」として、特に独自施策と関連して重視されるのは「地域ケア会議」や「介護サービス事業者連絡会（名称は各地域で異なる）」であろう。

介護サービス事業者連絡会が設置されていてもどのように機能しているかは、地域によって異なるが、独自施策を検討していく上で、事業者との協議の場があることは重要であろう。今回ヒアリング調査を実施した市区町村の中には、地域密着型サービスの市町村独自報酬の設定にあたって、介護サービス事業者との勉強会や連絡会などを通じて、報酬設定の是非や要件の設定等について協議したところもあった。

協議の場があれば、独自施策が成り立つわけではないものの、独自施策を設計しようとする、地域関係者との意見交換の場は不可欠であり、介護サービス事業者との調整に向けた場として、今後も事業者連絡会のもつ意味は大きいといえるだろう。

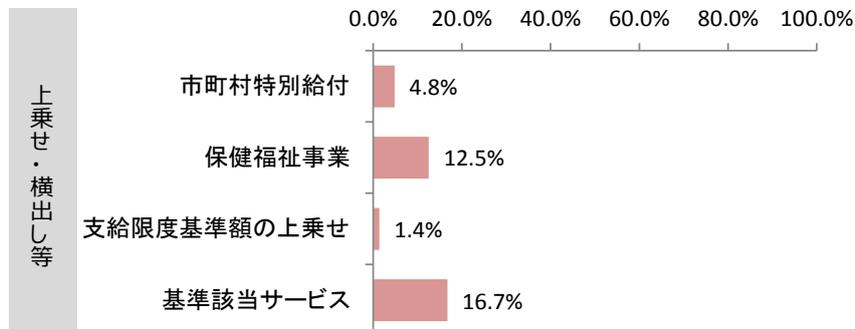
4. 市区町村独自サービス・施策

(1) 見直されていない事業

厚生労働省の「介護保険事業状況報告」「介護保険事務調査」によると、介護保険当初から設定されている上乗せ・横だしサービスの実施率は、市町村特別給付 4.8%、保健福祉事業 12.5%、

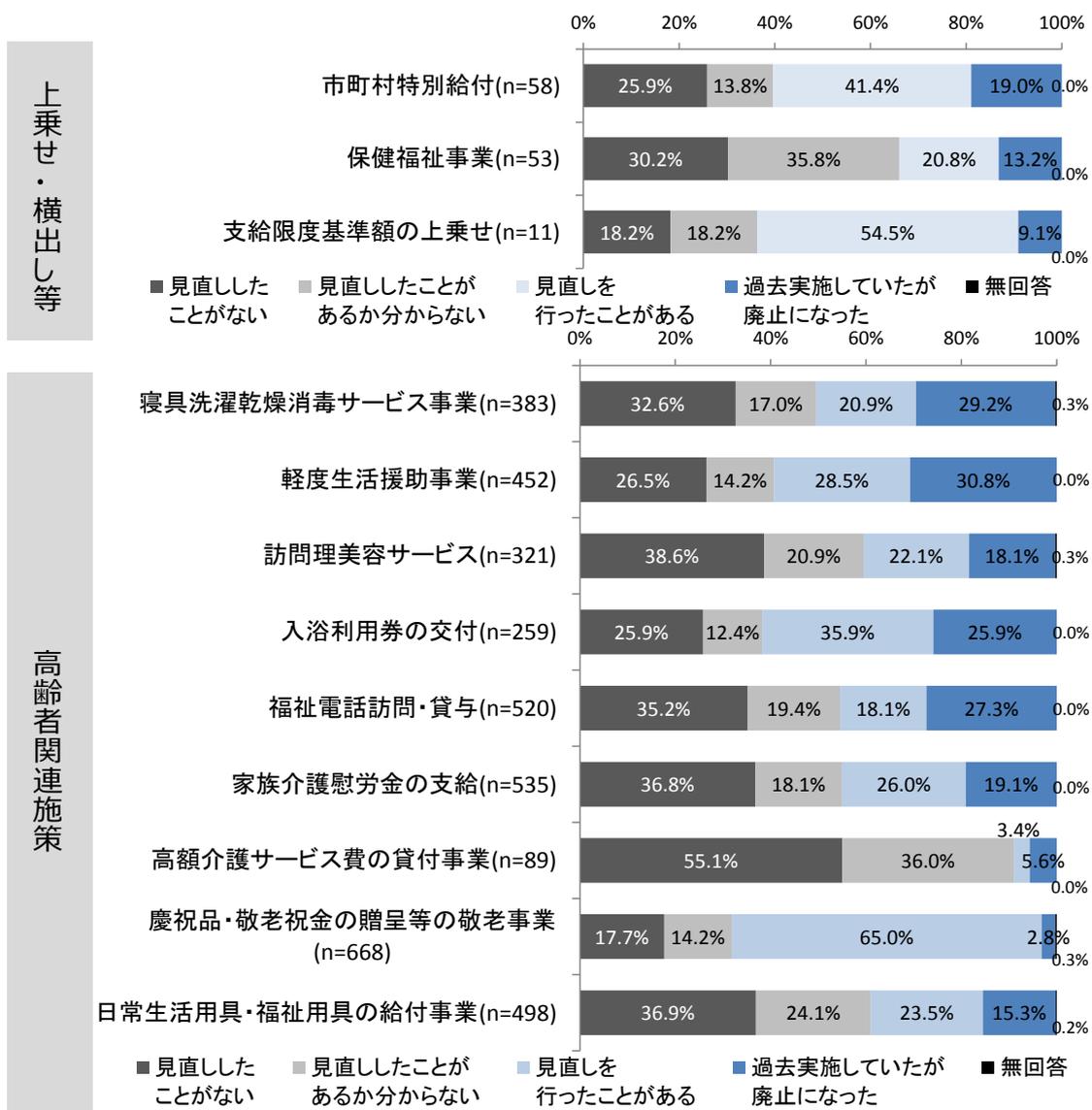
支給限度基準額の上乗せ 1.4%と、低い状況にある。こうした傾向は、長期間にわたって変化がなく、たとえば、市町村特別給付は多い時でも平成 17 年度の 6.3%に留まっている。また、保健福祉事業は、平成 25 年度に 16.1%まで増加したものの、現在は、12.5%となっている。

図表 独自施策メニューの実施状況（現在実施している割合）※1



※1：市町村特別給付は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（平成 27 年度年報）」、それ以外は、厚生労働省「平成 28 年度介護保険事務調査」による。

図表 従来施策の見直し状況（これまでの見直し・廃止の状況）※2



※2：「地域包括ケア推進のための市区町村施策に関する調査」（回収数 688）による

本事業のアンケート調査では、該当する市区町村数が少ないものの、市町村特別給付、保健福祉事業、支給限度基準額の上乗せを、現在または過去に実施していた市区町村に対して、制度の見直しの経験の有無を尋ねている。さらに高齢者関連施策として、市区町村で典型的に実施されている事業を取り上げ、これらについても同様の質問を行った。調査の結果、「保健福祉事業」や「寝具洗濯乾燥消毒サービス事業」、「訪問理美容サービス」、「福祉電話訪問・貸与」、「家族介護慰労金の支給」など、多くの事業で、「見直したことがない」あるいは「見直したことがあるか分からない」と回答した市区町村が5割に達している。

(2) 時代の変化に対応しているか見直しが必要

ここで取り上げた高齢者関連施策は、介護保険制度以前から各市区町村で取り組まれていた事業や、介護保険制度の創設時に、要介護認定で介護保険の対象外となった高齢者を主な対象として制度化された「介護予防・生活支援事業」の中に含まれていた事業である²。高齢者支援においては、いわば古典的なサービスといえるものが多い。こうしたサービスについては、既存の利用者が減少していても、ゼロになることは少なく、したがって、行政としても廃止や見直しが難しいとの指摘が、ほとんどのヒアリング先から聞かれた。地域支援事業が創設され、任意事業が導入された2006年や、介護予防・日常生活支援総合事業が開始された2015年から2017年には、これらのサービスの整理・見直し等を実施する契機であったが、アンケートからは、必ずしも見直しが行われていない実態が明らかになっている。

例えば、軽度生活援助事業については、実施または過去に実施していた市区町村は、今回の調査では65.7%（452市区町村）であったが、そのうち約4割の市区町村が「見直したことがない」、または「見直したことがあるか分からない」という状況であった³。軽度生活援助事業は、その内容からみても、現在の制度枠組みでは、介護予防・日常生活支援総合事業の中で再編されるのが自然だが、現在も継続している市区町村が少なくないことが明らかになっている。

いうまでもなく、個々のサービスに有効性が認められれば、サービスの存続に問題はないが、これらの中には、措置から契約に移行する時期に設計された事業もある。その後、地域包括ケアシステムの議論が広がり、自助によるサービスの開発も進み、また互助の取組も進展していく中で、さらにマクロの財政や人的資源の制約が大きくなっていく中で、地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築という観点からは、それぞれの取組の意味や、ニーズへの対応、優先順位などの観点からの見直しが必要だろう。

こうしたサービスの再編は、まさに四助のバランスの再編であり、市区町村それぞれの地域の実情に整合した形で、統廃合や、より効果を高めるために、他の「助」での実施も検討したり、サービスや支援の基準を見直すべきであろう。

² 介護保険が始まった2000年4月の直後に出された通知「介護予防・生活支援サービスの実施について」（2000年5月1日）、及び「介護予防・生活支援事業実施要綱」（2001年4月1日）を通じて制度化が進められた。2003年には「介護予防・地域支え合い事業」となり、その後、2006年には、地域支援事業に発展していく。

³ 2002年の段階においては、70.0%の市区町村で実施されていた（厚生労働省「市町村の実施状況」（2002年4月1日））。

5. 地域密着型サービスの独自施策

2006年の地域密着型サービスの導入は、市区町村の役割を大きく転換させたといえる。従来、サービス基盤整備については、事業者の指定権限が都道府県に属することから、市区町村の関与は極めて限定的なものであったが、地域密着型サービスが導入されて以降は、指定権限及び指定基準や報酬の設定についても市区町村の裁量が一定の範囲で認められるようになり、サービス基盤整備におけるマネジメントの範囲は大きく広がった。

介護保険制度のサービスとして2006年度以降に新たに創設されたすべてのサービスが地域密着型サービスとされている⁴。基本的にこれらの地域密着型サービスは、住み慣れた地域で自分らしい生活の継続を支援することが期待されているサービスである。特に、いわゆる「在宅限界点」を高めていく中で、これらのサービスを地域に展開することの重要性も認識されつつある。

他方で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護は、職員体制の確保と、一定規模の顧客の確保が経営上求められることから、その参入のハードルが高いとも言われ、保険者の思惑通りに整備が進んでいるわけではない。こうした状況に対して、保険者としてどのような独自の施策がとれるのだろうか。

(1) 地域密着型サービスについて保険者がとりうる施策

① 指定に関する基本的な考え方

地域密着型サービスの整備促進における市区町村の独自施策を検討するにあたっては、介護サービスの指定権限についての考え方を確認しておく必要があるだろう。現在の法令上、介護サービス事業所の指定は、申請する事業者が指定要件を満たしていれば、保険者は指定しなければならないとされている。

この原則は、事業者側が要件を満たす限りにおいて自由に介護保険市場に参入できるため、保険者が特定のサービスを優先的に整備したり、特定のサービスを抑制的に整備するといったことが難しくなっている。この点は、市区町村に限らず、都道府県も同様であり、基本的には、サービス基盤整備については、行政側は、整備方針を示すことはできても、指定について選別する手段を持たないのが、介護保険制度の基本的な考え方である。特に介護保険制度が開始された当初は、「保険あってサービスなし」という状況を回避することが重視されていたこともあり、基本的には、保険者が事業所を選択するというよりも、一定の基準をクリアした事業所はすべて参入を受け入れるという方針が取られていたといえる。

② 後発サービスを支援する

こうした状況は地域密着型サービスが導入されたことで変化していく。地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムの議論の中で、在宅を支えるサービスとして期待されているが、介護保険市場では「後発サービス」である。多くの場合、通所介護や訪問介護、特別養護老人ホームといった先発サービスがすでに市場に展開しており、先発サービスと後発サービスとでは、

⁴ 2006年から地域密着型サービスとなった小規模通所介護については、従来の広域指定のサービスが地域密着型に移行したものであり、新たに創設されたものとはしていない。

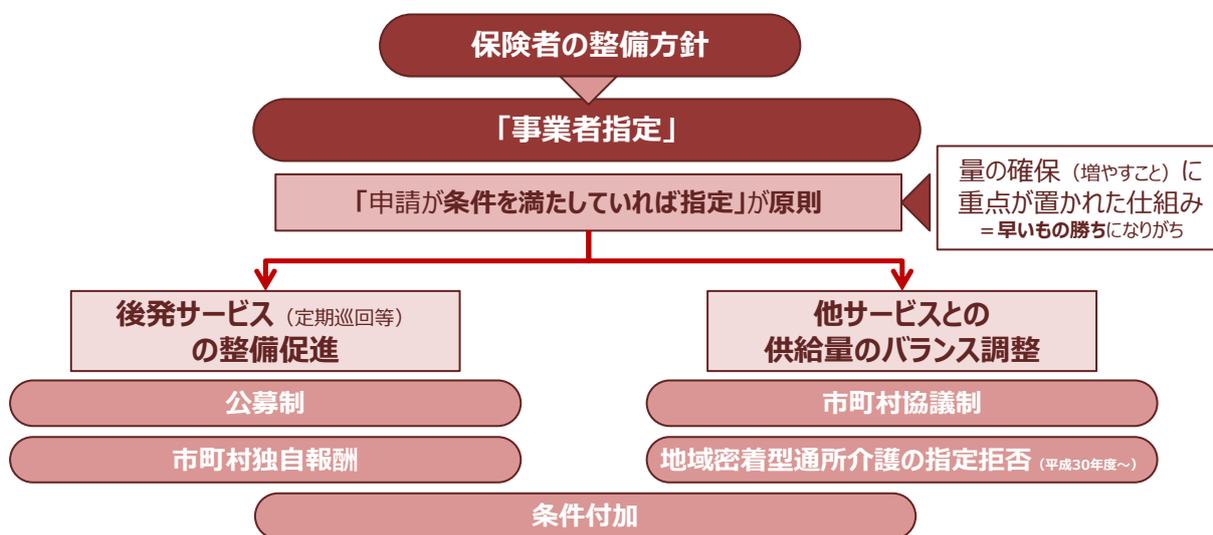
市場競争の環境が大きく異なることから、後発サービスを促進するために、一定の範囲において独自施策を認めていると考えることができる。

その際の支援の方法として、一つは、後発サービスにおける過度の競争を回避し、一定の市場規模を確保できるよう支援するという方法がある。具体的には「公募制」が用意されている。

公募制は、現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスでのみ認められている⁵。公募を行っていない期間においては、これら3サービスの基準を満たしている事業者からの申請があれば、保険者は指定を行わなければならないが、公募を行っている間は、公募の内容に応じて指定が行われるため一定数の事業所に絞り込み、また営業エリア等を設定して、募集することもできる⁶。また、応募のあった事業者の中から指定する事業者を選定できるので、市区町村として事業者に期待することがあれば、それを審査項目等に盛り込むことも可能である。例えば、地域との関係づくりを期待するのであれば、地域交流スペースの設置を審査項目に設定する方法が考えられる。

また、報酬の面で加算を設けるといった方法で事業者の参入を促すといった支援方法も考えられる。一定の条件を満たしている事業者に対して、国の設定している介護報酬に市区町村独自の加算を設けるといった「市町村独自報酬」という制度が設けられている。市町村独自報酬（加算）については、上記の3サービスに加え、夜間対応型訪問介護で適用が認められている。これらのサービスの整備促進のためのインセンティブとして加算することができ、その要件については、各保険者で決定することが可能だ⁷。

図表 地域密着型サービスにおける事業者指定の原則



⁵ 現在、3サービス以外に公募が可能なサービスは存在しない。

⁶ なお、事業計画に見込み量が設定されていない場合でも、事業者からの申請があり、基準を満たしていれば保険者は指定しなければならない。介護保険最新情報 Vol.267「平成24年度介護報酬改定に関する関係 Q&A（平成24年3月16日）について」問155を参照のこと。

⁷ 市町村独自報酬を設定している市区町村の要件・単位数について、ホームページ等で公表されている情報を、本報告書の巻末に「市町村独自報酬の一覧」として掲載している。

③ 他サービスとの供給量のバランス調整

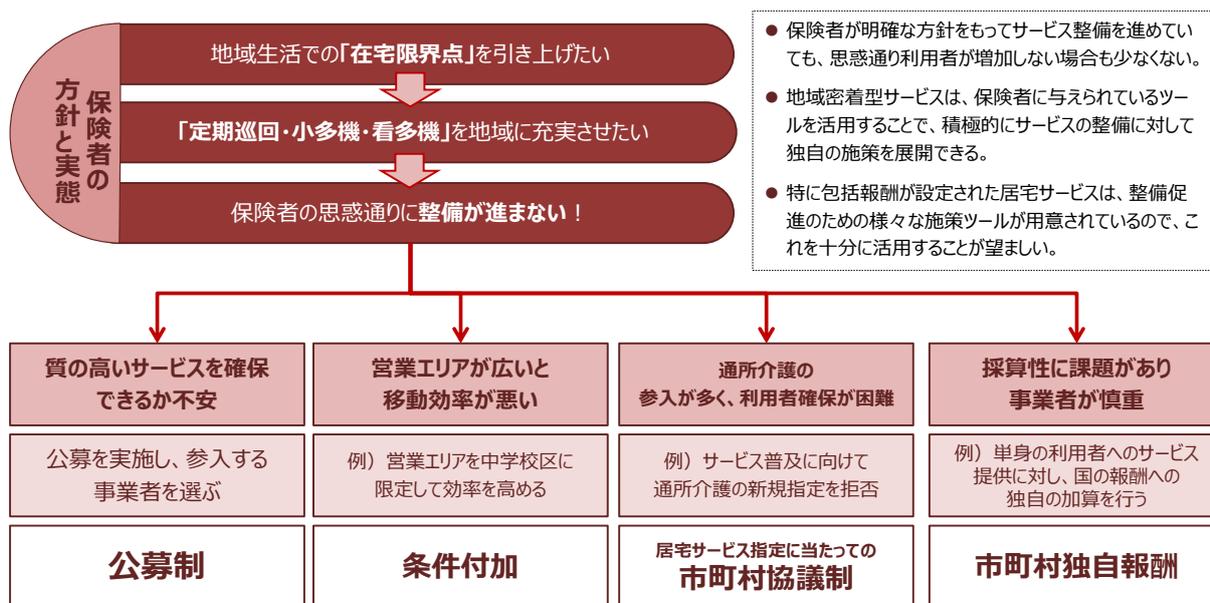
後発サービスは、訪問介護や通所介護といった介護保険制度の創設以来の先発サービスと利用者の面で重複することがある。後発の定期巡回・随時対応型訪問介護看護は訪問介護と訪問看護、小規模多機能型居宅介護は、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護などと重複がありえる。したがって、後発サービスの促進に向けては、必要量を超えた先発サービスの指定を行わないといった方法を取ることが可能とされている。これが、「市町村協議制」といわれる制度である。市町村協議制は、定期巡回・随時対応型訪問介護等の整備推進を前提として、通所介護や訪問介護の指定を行わないよう、あるいは指定にあたっての条件を付加するよう、都道府県に協議することができる仕組みである。市町村協議制については、現状実施している市区町村は少ないものの、公募制等との活用により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重点的な整備に取り組んでいる事例もみられる⁸。

また、平成 30 年度からは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所が市町村の区域にある等、条件に該当すれば、地域密着型通所介護が事業計画に定める見込み量を上回る場合に、指定拒否ができるようになる。

④ 市区町村が抱える課題にあわせた独自施策の検討

地域密着型サービスの整備は、多くの市区町村における大きな課題となっている。特に参入する事業者がない、参入しても十分な利用者が確保できていないために休止に追い込まれるといった事業者もある。あるいは、多くの事業者が参入しているために、過当競争となっているケースもある。こうした課題に対応するためには、ここまで触れてきたような独自施策を活用することで課題を解消または改善できる場合もある。

図表 地域密着型サービスの独自施策の活用による課題解決のイメージ



⁸ 5章のヒアリング調査結果にて、桑名市の取組を紹介しているので参照されたい。

(2) 介護サービスの整備における市区町村の権限強化と「場」の必要性

近年は、こうした介護サービス事業者の整備における市区町村の関与の範囲が拡大されている。平成30年度の制度改正においては、前述の地域密着型通所介護の指定拒否に加え、平成24年度から訪問介護及び通所介護について導入されていた市町村協議制の対象が拡張され、短期入所生活介護にも適用されることとなった。

また、施設・居住系サービスの指定に対しては、都道府県への意見提出が従前より可能であったが、平成30年度からは、居宅介護サービスの指定に関しても、指定条件の付加について、都道府県への意見提出ができるようになった。これまで、地域密着型サービスを中心に指定や報酬設定等について市区町村のマネジメント権限が認められてきたのが、居宅介護サービスの指定にも関与が拡大されていると言ってよいだろう。これらの各種サービスにおいて活用できる独自施策のメニューは下表に整理したとおりである。

図表 市区町村が活用できる介護保険サービスに関する独自施策メニュー一覧

		事業者募集	事業者指定			報酬設定	
		公募制	基準緩和	条件付加	指定拒否	独自報酬(加算)	単価引き下げ
在宅	訪問介護・通所介護 ・短期入所		△ 基準該当サービス	△ 市町村協議制、県への意見提出による条件付加	△ 市町村協議制		
	その他の 在宅サービス		△ 基準該当サービス (在宅サービスの一部)	△ 県への意見提出による条件付加			
地域密着型	定期巡回・ 小多機・看多機	○	○	○		○	○
	夜間対応型訪問介護		○	○		○	○
	地域密着型 通所介護		○	○	○ 総量規制		○
	認知症GH、地域密着型特定、 地域密着型特養		○	○	○ 総量規制		○
	その他の 地域密着型サービス		○	○			○
施設・ 居住系	特定施設、 特養、老健				△ 県への意見提出による総量規制		
	上記以外の 施設・居住系サービス						

○：市区町村が直接実施できる、△：都道府県の施策を活用できる

このように、市区町村のマネジメントが地域密着型サービスだけでなく、居宅介護サービス全体に及びようになっており、市区町村の選択肢は増えている。しかし一方で、これだけの権限を持つようになると、どのような取り組みを進めるにしても、地域の関係者との意見調整や議論が欠かせなくなってくる。そうした意味でも、行政と専門職、地域ケア会議、協議体、事業者連絡会等の「話し合いの場」を設けることが、個別のニーズから地域のストーリーを形成していく上でも、また事業者間での調整や協議を進めていく上でも重要である。

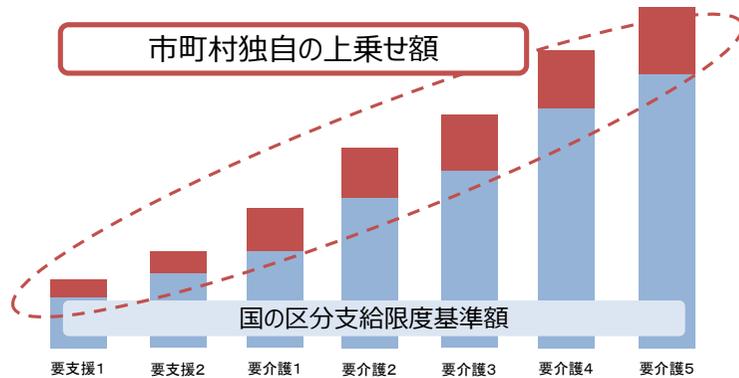
第2章 介護保険サービスに関する独自施策の概要

ここでは、本事業で取り扱っている独自施策のうち、特に介護保険サービスに関連する独自施策について、その概要を整理した。なお、本資料は、厚生労働省等の資料に基づき、国の定めた枠組みの概要とイメージを整理しているものであり、実際の取組の検討にあたっては、関係法令等を参照されたい。

1. 支給限度基準額の上乗せ
2. 「公募制」と「市町村協議制」
3. 市町村と都道府県による「総量規制」
4. 「市町村独自報酬」（加算方式）と「単価引き下げ」
5. サービスの質の向上に活用できる「条件付加」
6. 市町村が活用できる独自施策メニュー一覧
7. 目的別×サービス別にみた独自施策メニューの活用例

1. 支給限度基準額の上乗せ

「支給限度基準額」の上乗せとは？



趣旨

介護保険サービスの利用に対し、保険給付の対象となる金額の上限を定める「支給限度基準額」に対し、市町村独自で一定の金額を上乗せするもの

上乗せができる対象

- ① 居宅サービス・地域密着型サービス（居宅サービス区分）
- ② 福祉用具購入
- ③ 住宅改修

財源

・第1号被保険者の介護保険料

市町村がしなくてはならないこと

- ・上乗せの金額と条件（利用者の状態像など）の決定
- ・上乗せに関する条例の制定

高浜市 状態の軽減、悪化の防止を目的とした上乗せ

＜高浜市における居宅介護サービスの区分支給限度額＞

[単位/月]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
国が定める基準額	16,692	19,616	26,931	30,806	36,065
高浜市独自					
上乗せ額	1,812	1,759	4,913	7,339	6,221
認知症加算	1,790	1,940	-	-	-

平成29年度時点

- ・心身の状態が比較的軽度の段階で手厚くケアすることで、状態の軽減や悪化の防止を図るため、居宅サービス区分に対し上乗せを実施
- ・要介護1・2のうち、認知症高齢者日常生活自立度がⅢa以上の利用者には、週6回デイサービスを利用できるよう「認知症加算」を追加で設定
- ・今後は、認知症や中重度に重点化を図るため、要介護1・2の支給限度額は平成30年度に国基準に戻し（認知症加算は維持）、保健福祉事業の充実を図る

実際に、上乗せを使って利用する人は、どのくらいいるの？

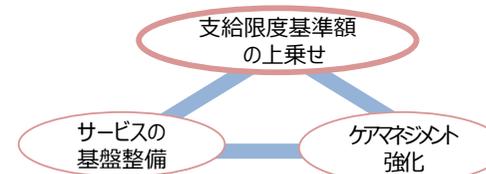
【要介護1】20人（6%） 【要介護2】42人（16%） 【要介護3】18人（9%）
 【要介護4】21人（13%） 【要介護5】13人（12%）

※（）内は、H29年3月末要介護認定者数に占める割合

財源への影響は？

第6期の介護保険料基準額は5,480円で、そのうち351円が上乗せによる影響額

実施上のポイント

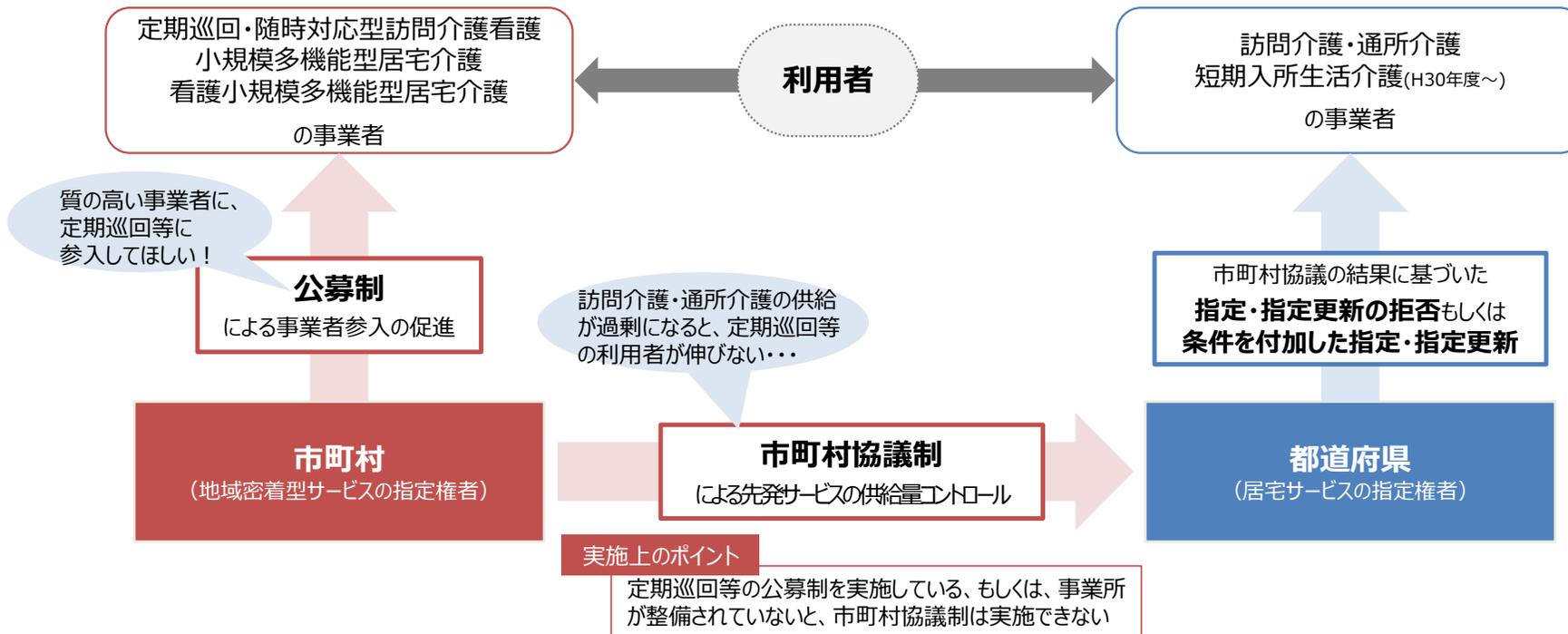


支給限度基準額の上乗せは、あくまでサービス利用の「量」を拡大する方法であり、サービスの「中身」や「質」を高めるものにはならない。そのため、サービス基盤の整備やケアマネジメント強化と組み合わせることで実施することがポイントとなる。

2. 「公募制」と「市町村協議制」

趣旨

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の普及を進めるため、市町村が公募を通じた選考によって事業者指定を行う（公募制）とともに、これらのサービスと競合する訪問介護・通所介護が供給過剰とならないよう、市町村が都道府県に対し、訪問介護・通所介護の指定をしないよう、あるいは指定条件を付加するよう、必要に応じて協議できる（市町村協議制）



市町村協議ができる条件 次の①と②いずれにも該当している場合

- ①「定期巡回・小多機・看多機の事業所が、市町村の区域にある場合」もしくは「定期巡回・小多機・看多機の公募指定を行っている」
- ②「市町村または日常生活圏域における訪問介護・通所介護の量が、市町村事業計画で定める見込み量にすでに達している場合」もしくは「申請に係る指定によって見込み量を超えることになるとき」もしくは「計画の達成に支障を生じるおそれがある時」

3. 市町村と都道府県による「総量規制」

趣旨 施設・居住系サービスの供給過剰を防ぐため、市町村・都道府県は、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生じるおそれがある場合は、それぞれが指定権限を有するサービスの指定を拒否することができる

市町村ができる「総量規制」

指定拒否ができるサービス

- ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設

指定拒否ができる条件 次の①か②のいずれかに該当する場合

①既に以下の状態になっているか、または当該事業者の指定により以下の状態となるとき



②市町村介護保険事業計画の達成に支障を生じるおそれがあると認めるとき

「見込量」ではなく、「必要利用定員総数」を計画に定める必要がある

市町村がしなくてはならないこと

- ・事業計画に「必要利用定員総数」を定める
- ・ルールを決める（先着順とする、一定期間に申請があった事業者を評価して優先順位をつける等）
- ・被保険者その他の関係者の意見を反映させる

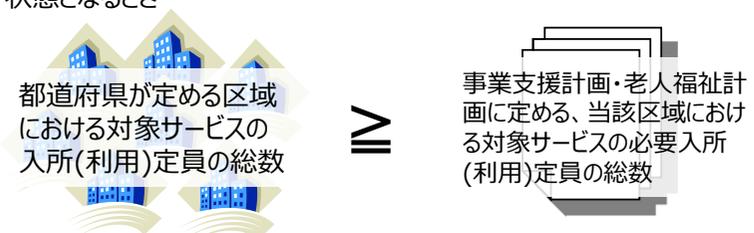
都道府県ができる「総量規制」

指定・許可の拒否ができるサービス

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護専用型特定施設
- ・混合型特定施設

指定拒否ができる条件 次の①か②のいずれかに該当する場合

①既に以下の状態になっているか、または当該事業者の指定により以下の状態となるとき



②都道府県介護保険事業支援計画・都道府県老人福祉計画の達成に、支障を生じるおそれがあると認めるとき

さらに、都道府県と市町村は、互いの指定・許可に対し、意見や助言をすることができる

- ・都道府県による対象サービスの指定・許可に対し、市町村は、事業計画との調整を図る見地からの意見を提出できる
- ・市町村が地域密着型特定施設を指定する際、都道府県事業支援計画で定める、その区域の介護専用型特定施設の必要利用定員総数を超える等の場合は、都道府県は市町村に対し必要な助言または勧告ができる

4. 「市町村独自報酬」（加算方式）と「単価引き下げ」

「独自報酬」とは？

趣旨

要支援・介護者の在宅生活を支援するサービスの整備を促進するため、市町村が国の加算に加えて、市町村独自の加算を設定することができる

対象サービスと算定できる単位数
(利用者1人あたりの月の単位数)

- ・定期巡回 50～500単位
- ・夜間対応型訪問介護 50～300単位
- ・小多機・看多機 50～1,000単位
- ※すべて50単位きざみ

市町村がしなくてはならないこと

- ・加算の要件と単位数の決定
- ・上記にあたって、被保険者その他関係者の意見の反映、学識経験者の知見の活用
- ・対象サービス事業者への周知
- ・国民健康保険団体連合会への報告

要件と単位数は、自由に設定できるの？

質の高いサービスの整備、国の加算との整合性の観点から、以下の条件を満たす必要がある

- ・加算方式とする
- ・指定基準の内容を下回る要件にしてはならない
- ・全国一律の介護報酬の加算要件を下回る要件を定める場合は、全国一律の加算の単位数を超えた単位数は設定できない

市町村の加算＝「独自報酬」
(市町村判断)

国の加算
(全国統一)

国の介護報酬
(全国一律)

供給量の確保
サービスの質の向上

「単価引き下げ」とは？

趣旨

地域密着型サービスについては、市町村が報酬単価の引き下げをすることができる。単価の引き下げのみを行う場合は供給量のコントロールにつながるが、事業者の参入が難しい地域では、指定基準の緩和と組み合わせることで、供給量を確保することも考えられる

対象サービス

- ・すべての地域密着型サービス

市町村がしなくてはならないこと

- ・単価の決定
- ・地域密着型サービスの従事者に関する基準、設備基準、運営基準の設定
- ・上記にあたって、被保険者その他関係者の意見の反映、学識経験者の知見の活用

単価と指定基準は、自由に設定できるの？

(単価)

厚生労働省令で定める額を超えない範囲

※指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（H18年告示126号）

(指定基準)

「従うべき基準」「標準」「参酌すべき基準」があり、このうち、「標準」「参酌すべき基準」については、一定の条件の下で、地域の実情に応じた内容を定めることが可能。

なお、「従うべき基準」は、以下の通り。

- ・従業者に係る基準及び当該従業者の員数
- ・居室の床面積
- ・小多機・認知症デイの利用定員
- ・運営に関する事項で、利用者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全確保並びに秘密保持に密接に関連するものとして省令で定めるもの

単価の引き下げ

+

指定基準の緩和

供給量の確保

5. サービスの質の向上に活用できる「条件付加」

趣旨 市町村は、地域密着型サービスの指定を行うにあたって、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。また、都道府県が行う居宅サービス・介護予防サービスの指定について、市町村は事業計画との調整を図る見地から意見を提出することができ、都道府県はそれを勘案して、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる（平成30年度～）。

条件付加の多様な活用方法

圏域毎の基盤整備を進めるため

例：整備予定地域と事業所数を定める

他サービスとのバランスのとれた整備を進めるため

例：他サービスとの併設を条件とする

ケアの質を向上するため

例：特定の研修を修了した職員の配置を条件とする

地域づくりを推進するため

例：総合事業への協力を条件とする

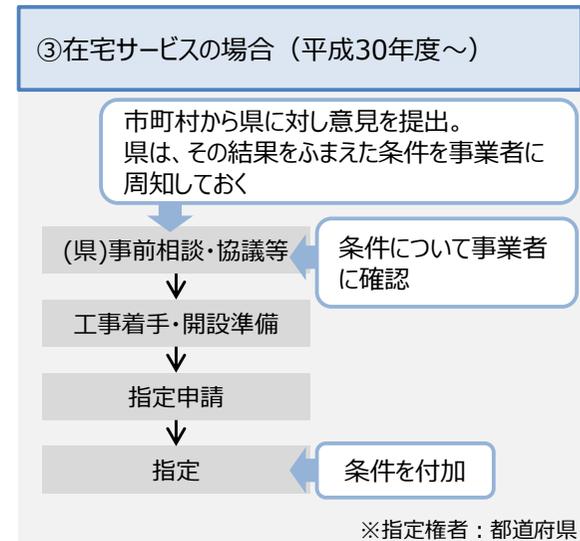
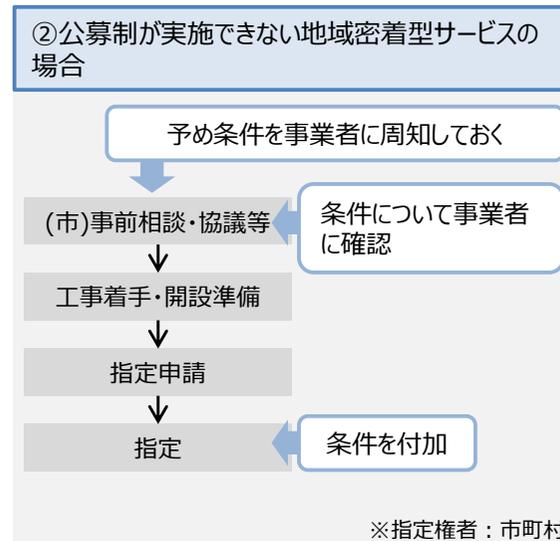
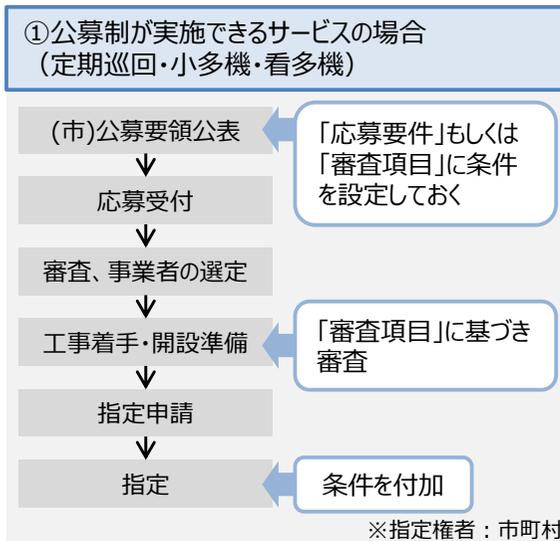
ケアに対する地域全体の方針共有のため

例：地域ケア会議への出席を条件とする

対象サービス

【市町村が直接、条件を付加できる】地域密着型サービス / 【都道府県に対し、条件付加を行うよう、意見提出ができる】居宅サービス・介護予防サービス

条件を付与する方法（一例）



6. 市町村が活用できる独自施策メニュー一覧

		事業者募集	事業者指定			報酬設定	
		公募制	基準緩和	条件付加	指定拒否	独自報酬(加算)	単価の引き下げ
在宅	訪問介護・通所介護 ・短期入所		△ 基準該当サービス	△ 市町村協議制、県への意見提出による条件付加	△ 市町村協議制		
	その他の 在宅サービス		△ 基準該当サービス (在宅サービスの一部)	△ 県への意見提出による 条件付加			
地域密着型	定期巡回・ 小多機・看多機	○	○	○		○	○
	夜間対応型訪問介護		○	○		○	○
	地域密着型通所介護		○	○	○ 総量規制		○
	認知症GH、地域密着型特 定施設、地域密着型特養		○	○	○ 総量規制		○
	その他の 地域密着型サービス		○	○			○
施設・居住系	特養、老健、特定施設				△ 県への意見提出による 総量規制		
	上記以外の 施設・居住系サービス						

○：市町村が直接実施できる
△：都道府県の施策を活用できる

7. 目的別×サービス別にみた独自施策メニューの活用例

		地域の実情に合ったサービス整備を進めたい	供給量をコントロールしたい
在宅	訪問介護・通所介護・短期入所	市町村協議制、県への意見提出により、質の高い事業者を指定できるよう、条件付加を都道府県に求めることが可能	市町村協議制を活用し、事業者の指定をしないよう都道府県に求めるほか、県への意見提出による指定条件の付加で供給量をコントロールすることも可能
	その他の在宅サービス	県への意見提出により、質の高い事業者を指定できるよう条件付加を都道府県に求めることが可能	県への意見提出による指定条件の付加で供給量をコントロールすることも可能
地域密着型	定期巡回・小多機・看多機	公募制や指定条件の付加を活用して質の高い事業者を指定したり、独自報酬により質の高いサービスに対し加算をつけたり、参入を促すことが可能	公募制の実施の際、圏域毎に募集することで、過剰な立地を防ぐほか、指定条件の付加の内容によっては、供給量をコントロールすることが可能
	夜間対応型訪問介護	指定条件の付加を活用して質の高い事業者を指定したり、独自報酬により質の高いサービスに対し加算をつけたり、参入促すことが可能	指定条件の付加の内容によっては、供給量をコントロールすることが可能
	地域密着型通所介護	指定条件の付加を活用して、質の高い事業者を指定することが可能	総量規制により、事業者の指定を拒否するほか、指定条件の付加の内容によっては、供給量をコントロールすることが可能
	認知症GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養	指定条件の付加を活用して、質の高い事業者を指定することが可能	総量規制により、事業者の指定を拒否するほか、指定条件の付加の内容によっては、供給量をコントロールすることが可能
	その他の地域密着型サービス	指定条件の付加を活用して、質の高い事業者を指定することが可能	指定条件の付加の内容によっては、供給量をコントロールすることが可能
施設・居住系	特養、老健、特定施設	—	県による指定・許可に対し、意見提出することによる間接的な総量規制が可能
	上記以外の施設・居住系サービス	—	—

第3章 本調査研究事業の実施概要

1. 調査の背景と目的

「市町村特別給付」「保健福祉事業」等は、市区町村が独自に設計し実施できる施策として、介護保険制度の中に設けられている。地域包括ケアシステムは地域ごとの実情に応じて設計されるものであることを踏まえれば、それぞれの地域の特徴を活かしたサービスや事業が、在宅生活を支える上で重要になる。

しかし、市区町村独自の施策には、財政当局との折衝や地域のサービス事業者や関係者の合意も必要であり、何を具体的に支援するのも含め、その実施には数々のハードルがある。そのため、保険料が上昇している近年においては、新たに市区町村独自の施策を展開することがより困難になってきていることが懸念される。

一方で、先進的な取組を進めてきた一部の自治体では市町村特別給付が実施されているが、これらは単に財源が豊富にあるから実現したものではなく、それぞれの地域が目指す目標が明確に設定された上で、その達成に資するサービスや事業が、目的意識をもって設計されてきた。まさに、地域マネジメントを通じて、必要な施策を検討してきた結果といえる。

介護保険制度は、全国統一の制度としての側面と、地方自治による柔軟な運用の両面を持った制度として設計されているものの、多くの自治体は、全国統一制度の運用のみが強調され、独自施策の検討を行っていない自治体は少なくない。地域の実情に応じた施策を展開するためには、市町村特別給付や保健福祉事業、あるいは地域支援事業の任意事業、一般財源の事業など、市区町村が独自に展開できる手段をいかに活用するかも重要なポイントである。介護保険制度において自治体の裁量権を最大限に発揮するために、どのような取組や視点が必要なのかを明らかにすることは、地域マネジメントを具体化していく上で重要な意味を持つ。

そこで、本事業では、市区町村が実施する市町村特別給付や保健福祉事業といった、「市区町村独自施策」（本文中では「独自施策」）について、アンケート調査により、自治体の実態や考え方を把握するとともに、ヒアリング調査によって、各施策の取組状況や施策実施の背景と狙いについて把握し、市区町村が地域マネジメントの中で、どのようにして在宅生活を支えるための取組を展開しているのかについて整理・分析を行った。

また、市区町村職員等を対象としたセミナーを開催して、調査結果を報告するとともに、在宅生活を支えるための取組の検討に供する情報提供を行った。

なお、本報告書では、「市区町村独自施策」を、以下の意味で用いている。

「市区町村独自施策」とは、
地域の実情に応じて市区町村が設計・実施する施策のことを指す。
独自施策を実行する上で活用できる制度の枠組みとしては、市町村特別給付、保健福祉事業、地域支援事業の任意事業、一般財源のほか、地域密着型サービスの事業者の募集・指定・報酬設定に関する制度（例：公募制、市町村協議制、独自報酬）などが挙げられる。

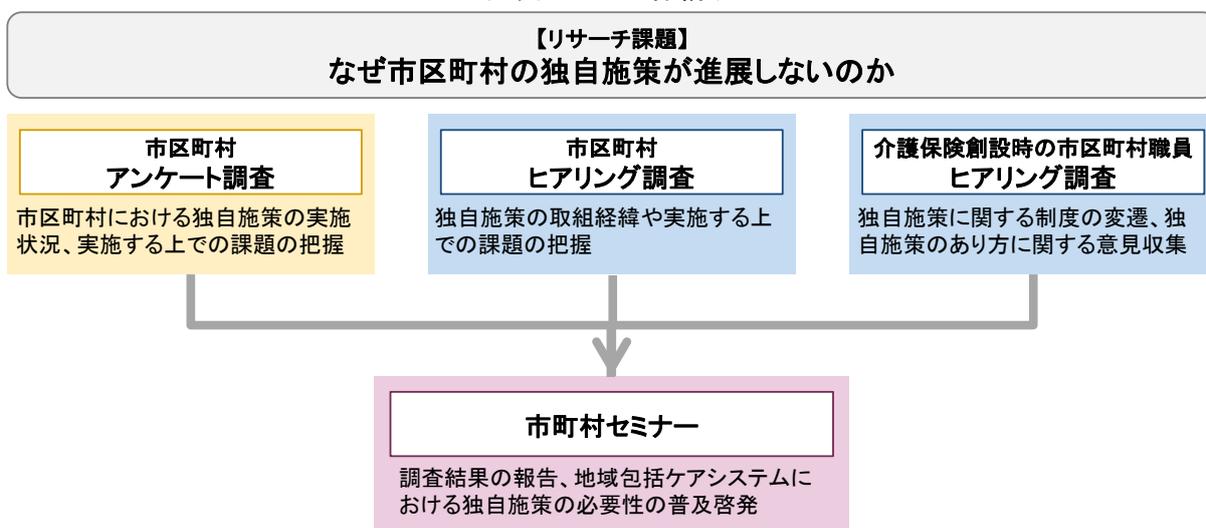
2. 本調査研究事業の全体像

(1) 全体構成

本事業では、「なぜ市区町村の独自施策が進展しないのか」をリサーチ課題として、全国の市区町村を対象としたアンケート調査により独自施策の実施状況を把握したほか、市区町村ヒアリング調査にて、独自施策の取組経緯や実施する上での課題を把握した。また、介護保険創設時に介護保険担当課に所属していた市区町村職員を対象にヒアリング調査を実施し、独自施策に関する各制度の変遷や、独自施策のあり方に関する意見収集を行った。

これらの調査結果をとりまとめ、市区町村等を対象としたセミナーで報告し、地域包括ケアシステム構築における独自施策の必要性について普及啓発を行った。

図表 3-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 3-2 実施スケジュール

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 市区町村アンケート調査								
・関連制度や歴史的変遷に関する資料・文献収集								
・調査票の設計								
・調査の実施								
・集計・分析								
(2) 市区町村ヒアリング調査								
・対象者の選定								
・調査の実施								
・調査結果のとりまとめ								
(3) 市町村セミナー								
・企画								
・開催準備、参加者募集								
・開催								

3. 各調査の概要

(1) 市区町村アンケート調査

① 目的

市区町村アンケート調査「地域包括ケア推進のための市区町村施策に関する調査」は、全国の市区町村における独自施策の実施状況を把握することを目的として実施した。独自施策に関する各種事業について、現在とこれまでの実施状況をたずねるとともに、実施する上での課題を把握するため、「新しく事業を企画することの難しさ」「既存事業を見直し・廃止することの難しさ」という観点から、見直し・廃止の検討状況や新規に実施する予定、またそれらが難しい理由について調査した。

② 調査対象

調査対象は、全国の市区町村とし、下記の担当職員に回答をお願いした。

- ・高齢者支援・高齢者福祉サービス等の担当職員
- ・介護保険関連・地域密着型サービス等の担当職員

③ 調査内容

【調査対象とした施策・事業】

- ・市町村特別給付
- ・保健福祉事業
- ・支給限度基準額の上乗せ
- ・移送サービス
- ・おむつ支給
- ・配食サービス
- ・介護保険創設時からの事業（寝具洗濯乾燥消毒サービス事業、訪問理美容サービスなど）
（以下、地域密着型サービス関連）
- ・地域密着型サービスの指定条件の付加
- ・総量規制（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設、地域密着型特養）
- ・公募制（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能、看護小規模多機能）
- ・市町村協議制による指定拒否・条件付加（通所介護、訪問介護）
- ・独自報酬（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能、看護小規模多機能、夜間対応型訪問介護）

【主な調査内容】

- ・事業の実施状況、これまでの実施状況
- ・事業の見直し・廃止の検討状況、見直しにおける課題
- ・事業を新規に実施する予定、新規に実施する上での課題
- ・各種制度の認知度

図表 3-3 調査対象の施策・事業と調査内容の関係

	事業の実施状況、これまでの実施状況	事業の見直し・廃止の検討状況、見直しにおける課題	事業を新規に実施する予定、新規に実施する上での課題	各種制度の認知度
市町村特別給付、保健福祉事業、支給限度基準額の上乗せ	○	○	○	○
移送サービス	○	○	○	
おむつ支給	○	○		
配食サービス	○	○	○	
介護保険創設時からの事業	○	○		
地域密着型サービス関連	○		○	○

④ 実施時期

平成 30 年 2 月～平成 30 年 3 月

(2) 市区町村ヒアリング調査

① 目的

市区町村ヒアリング調査は、現在、高齢者支援・介護保険関連の部署に所属している職員を対象とした「市区町村ヒアリング調査」と、介護保険創設時に担当部署にいた職員を対象とした「介護保険創設時の市区町村職員ヒアリング調査」の2つを実施した。

「市区町村ヒアリング調査」は、独自施策の実施状況や、独自施策の取組の経緯やねらい、実施する上での課題を把握することを目的として実施した。

「介護保険創設時の市区町村職員ヒアリング調査」は、独自施策に関する制度の歴史的変遷や、市区町村における独自施策の必要性、取組方法に関する意見を収集することを目的として実施した。

② 調査対象

「市区町村ヒアリング調査」の調査対象は、市町村特別給付、保健福祉事業、地域支援事業の任意事業、一般財源、地域密着型サービスの事業者の募集・指定・報酬設定に関する制度などに関して、何らかの独自施策を実施している市区町村とした。

「介護保険創設時の市区町村職員ヒアリング調査」の調査対象は、介護保険創設時に担当部署に所属しており、現在も高齢者関連の事業に関わりのある職員とした。

図表 3-4 ヒアリング調査の調査対象

「市区町村ヒアリング調査」		「介護保険創設時の市区町村職員ヒアリング調査」
<ul style="list-style-type: none"> ・千代田区 ・多摩市 ・高浜市 ・豊明市 ・匿名市区町村1件 	<ul style="list-style-type: none"> ・世田谷区 ・横須賀市 ・足立区 ・桑名市 	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市 健康福祉局高齢健康福祉部長 松本均氏 ・大垣市 福祉部高齢介護課 課長 篠田浩氏 ・稲城市 副市長 石田光広氏 ・和光市 保健福祉部長 東内京一氏

③ 調査内容

ヒアリングの調査内容は、以下の通りとした。

図表 3-5 ヒアリング調査の調査内容

「市区町村ヒアリング調査」	「介護保険創設時の市区町村職員ヒアリング調査」
<ul style="list-style-type: none"> ・現在、実施している独自施策と今後の方向性 ・独自施策の実施背景、ねらい ・独自施策を実施するプロセス ・独自施策の実施による変化・効果 ・独自施策を実施する上での課題 ・独自施策に関する制度の使い勝手 	<ul style="list-style-type: none"> ・独自施策に関する歴史的な経緯 ・地域マネジメント、独自施策のあり方 ・今後の介護保険制度における保険者の役割・機能 ・市区町村における独自施策を推進するために必要なこと

④ 実施時期

平成 29 年 10 月～平成 30 年 3 月

(3) 市町村セミナー

① 目的

市町村セミナーは、調査結果の報告、また、地域包括ケアシステムにおける独自施策の必要性を啓発し、独自施策の実施に活用できる制度の周知を図ることを目的として実施した。

② 対象

大阪市内の会議室にて開催したため、下記の自治体等に対し、参加募集を行った。

- ・大阪府、兵庫県、京都府、滋賀県、三重県下の市町村・広域連合等
- ・上記の都道府県
- ・近畿厚生局

③ 実施内容

プログラムの主な内容は、以下の通りである。

- ・介護保険制度改正のポイント（厚生労働省より）
- ・地域包括ケアシステム構築における独自施策の位置づけ・必要性
- ・各種調査結果の報告
- ・「市区町村が独自施策に取り組むためには？」をテーマとしたトークセッション・質疑応答

④ 実施時期

平成30年3月30日

4. 実施体制

本事業の実施体制は、以下の通りである。

図表 3-6 事業実施体制

氏名	所属・役職
岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 部長
齋木 由利	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済政策部 副主任研究員
丸山 知美	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 経済政策部 研究員

第4章 市区町村アンケート調査結果

1. 調査実施概要

(1) 調査対象

市区町村アンケート調査「地域包括ケア推進のための市区町村施策に関する調査」は、全国の市区町村 1,741 件を対象として実施した。

調査項目の内容に応じて、調査票の前半は、高齢者支援・高齢者福祉サービス等の担当職員、調査票の後半は、介護保険関連・地域密着型サービス等の担当職員から回答を得た。

(2) 調査方法

本調査は、WEB アンケートにて実施した。アンケート回答サイトへのログインに必要な ID・パスワードを、調査事務局より、各自治体の担当部署に郵送にて送付し、回答サイトを通じて、調査対象者の回答を回収した。

本調査は、WEB アンケートにて実施したため、集計結果に「無回答」はないが、一部、回答サイト上で回答できない市区町村については、電子メールによる回答調査票の回収を行ったため、設問によっては「無回答」が発生している集計結果がある。

(3) 調査実施期間

○ログイン ID・パスワードの郵送：平成 30 年 2 月 23 日

○回答サイトでの回答の回収：平成 30 年 2 月 26 日～平成 30 年 3 月 15 日

(4) 回収結果

回収結果は、以下の通りであった。

図表 4-1 有効回収数と回収率

配布数	1,741 件
有効回収数	688 件
回収率	39.5%

回答のあった市区町村の内訳は、以下の通りであった。

○政令指定都市 11 件

○中核市 30 件

○市・区 376 件

○町・村 271 件

2. アンケート調査結果

(1) 調査結果概要

【事業者連絡会】

- 在宅介護サービス事業者を含む事業者連絡会を設置している市区町村は52.8%で、そのうち47.9%は、自市区町村が事務局となっていた。
- 事業者連絡会に対する市区町村の関わりは、「国・市区町村等の制度・施策に関する情報提供や事務連絡を行っている」が71.3%、「市区町村施策に対する意見を収集している」が39.1%であった。自市区町村が事務局を務めている場合は、その他（介護サービス事業者、社協など）が事務局を務めている場合に比べ、こうした関わりをしている割合が高かった。

【地域ケア会議・協議体】

- 地域ケア会議の各機能について、「できている」あるいは「ある程度できている」と回答した市区町村の割合は、〈個別ケースの検討〉88.4%、〈ケアに対する考え方の共有〉77.8%、〈地域に不足している資源や必要な仕組みに関する共通認識〉61.8%、〈地域の仕組みに関する市区町村施策の具体的な提案〉29.1%であった。
- 協議体の各機能について、「できている」あるいは「ある程度できている」と回答した市区町村の割合は、〈住民の生活の中の困り事の把握〉54.2%、〈地域の団体・グループとその活動状況の把握〉56.6%、〈地域に不足している活動・取組の把握〉43.1%、〈必要な活動・取組に向けた、団体・グループとの協議〉27.6%であった。

【移送サービス】

- 移送サービスを現在実施している市区町村は47.1%で、人口が少ない市区町村ほど、実施している割合が高かった。
- 第7期以降の見直しの予定としては、「改善・拡充の方向」が38.3%、「縮小・廃止の方向」が7.4%、「見直しを行う予定はない」が54.0%であった。
- 第7期以降に、新たな移送サービスを実施する予定の市区町村は22.1%であった。

【おむつの支給】

- おむつ支給を現在実施している市区町村は88.7%で、そのうち75.4%は、地域支援事業の任意事業を活用している。
- 過去5年間における実績は、全体では「増加傾向」37.7%、「横ばい」41.3%、「減少傾向」19.2%であったが、人口10万人以上の市区町村では「増加傾向」が58.7%と高かった。また、第7期以降の見直しの予定は、全体では「改善・拡充の方向」13.9%、「縮小・廃止の方向」20.0%、「見直しを行う予定はない」65.9%であったが、人口10万人以上の市区町村では、「縮小・廃止の方向」が32.9%と高かった。

【配食サービス】

- 配食サービスを現在実施している市区町村は84.4%であった。そのうち58.2%は地域支援事業の任意事業、41.0%は一般財源を活用している。

- 過去5年間における実績は、全体では「増加傾向」34.8%、「横ばい」27.9%、「減少傾向」35.5%であったが、人口10万人以上の市区町村では「減少傾向」が45.8%と高かった。
- 第7期以降に、新たな配食サービスを実施する予定の市区町村は8.0%であった。

【高齢者関連施策】

- 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業、軽度生活援助事業、訪問理美容サービス、入浴利用券の交付、福祉電話訪問・貸与、家族介護慰労金の支給、日常生活用具・福祉用具の給付事業を、現在もしくは過去に実施したことがある市区町村のうち、約4～6割の市区町村が「見直したことがない」あるいは「見直したことがあるか分からない」と回答している。

【市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せ】

- 各制度の認知度をきいたところ、「聞いたことがない」と回答した市区町村は、市町村特別給付10.3%、保健福祉事業16.7%、支給限度基準額の上乗せ15.2%であったが、人口の多い市区町村ほど、この割合は低かった。
- 各制度を現在実施している市区町村は、市町村特別給付7.5%、保健福祉事業7.4%、支給限度基準額の上乗せ1.6%であった。

【地域密着型サービス関連の施策】

- 各施策の認知度をきいたところ、「詳しいことまで知っている」と回答した市区町村は、指定条件の付加32.7%、総量規制42.9%、公募制50.0%、市町村協議制22.8%、市町村独自報酬16.7%であった。これらの割合は、人口の多い市区町村ほど高かった。
- 各施策を実施したことがある市区町村は、指定条件の付加24.8%、市町村協議制0.9%、市町村独自報酬1.9%であった。また、総量規制については、第6期計画に必要利用定員総数を定めている市区町村は、認知症対応型共同生活介護55.0%、地域密着型特定施設32.5%、地域密着型特養42.8%であった。必要利用定員総数を定めていないにもかかわらず、事業者からの申請や相談に対し、指定しない旨を伝達したことがある市区町村もあった。
- 指定条件の付加を実施している市区町村の指定条件の内容は、「利用者の制限（転入者の扱い等）に関する条件」（43.9%）、「整備予定地域・開始日に関する条件」（31.0%）が比較的高く、「事業所の職員配置に関する条件」（4.5%）、「他サービスとの併設に関する条件」（4.5%）、「地域とのネットワークづくり（地域交流スペースの併設等）に関する条件」（7.1%）といったサービスの質に関する条件は低かった。
- 各施策を実施する場合に難しそう（難しかった）こととしては、指定条件の付加では「どのような条件を付加すればよいのか分からない（分からなかった）」（23.7%）、公募制では「介護事業者の参入が少なくなるのではないかと懸念がある（懸念があった）」（22.8%）、市町村協議制では「指定拒否・条件付加を行うべきタイミングや、どのような条件を付加すればよいのか分からない（分からなかった）」（37.7%）、市町村独自報酬では、「独自報酬の要件や単位数の設定が分からない（分からなかった）」（34.5%）等が挙げられた。

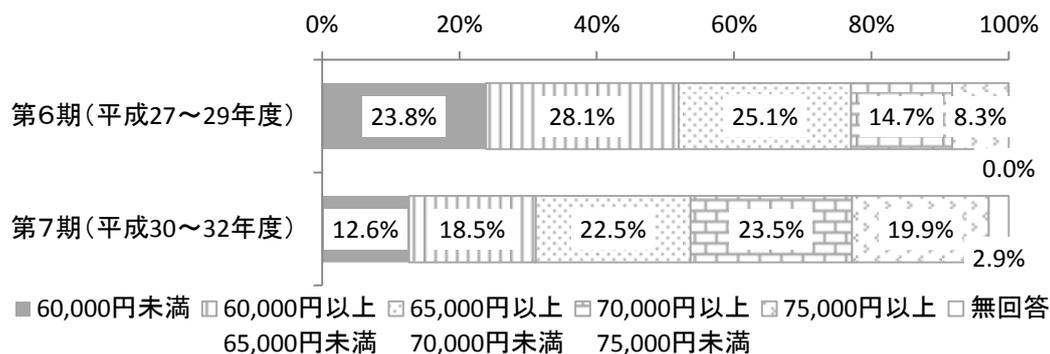
(2) 市区町村の基本情報

① 介護保険料基準額（年額）

図表 4-2 介護保険料基準額(年額) 単位:円

	回答数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
第6期(平成27～29年度)	688	65,016.0	7,351.4	90,000	33,600
第7期(平成30～32年度)	668	69,115.8	8,227.1	104,400	46,800

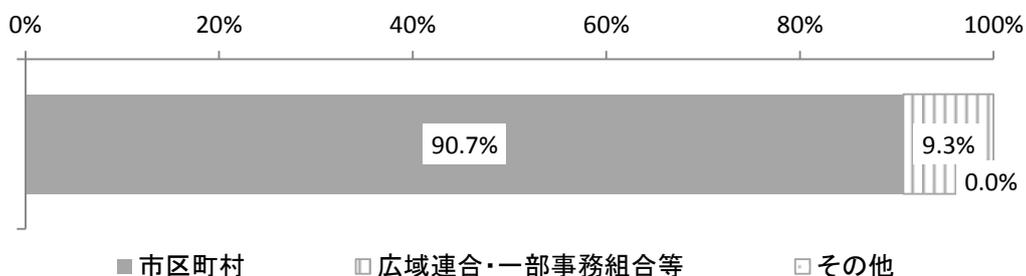
図表 4-3 第6期・第7期介護保険料基準額(年額)(n=688)



※第7期については、議会の承認前等の理由により公表できない市区町村は無回答とした。

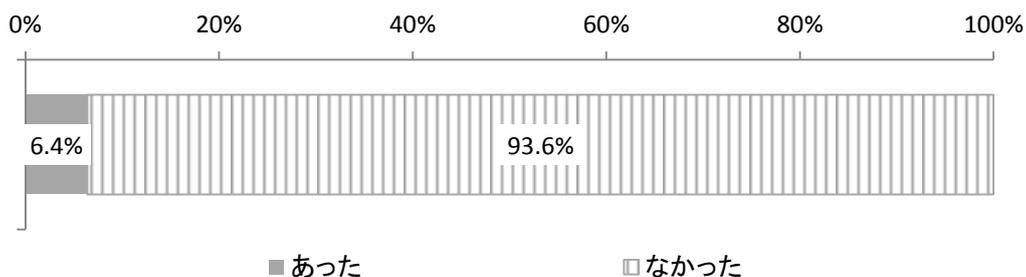
② 介護保険の保険者

図表 4-4 介護保険の保険者(n=688)



③ 平成18年4月1日以降の市町村合併の有無

図表 4-5 平成18年4月1日以降の市町村合併の有無(n=688)



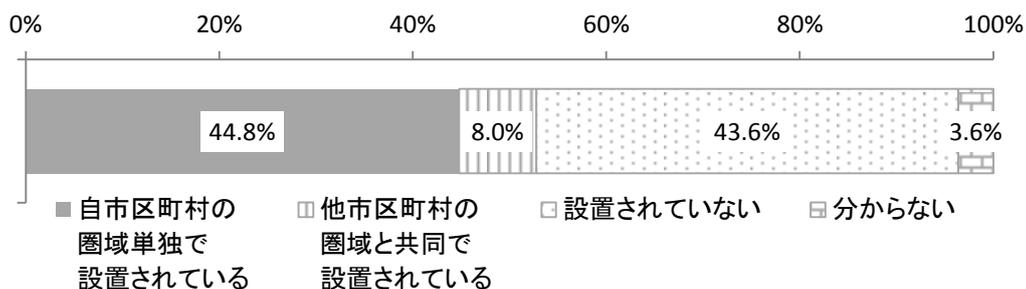
(3) 市区町村における施策検討体制について

① 事業者連絡会

※ここでいう「事業者連絡会」とは、在宅介護サービス事業者を含む事業者連絡会のことで、類似の組織も含むものとした。ただし、介護保険運営協議会等、ケアマネジャー協会といった単一サービスの事業者の集まりは該当しないものとした。

i) 在宅介護サービス事業者を含む事業者連絡会（類似組織含む）の設置状況

図表 4-6 事業者連絡会の設置状況(n=688)

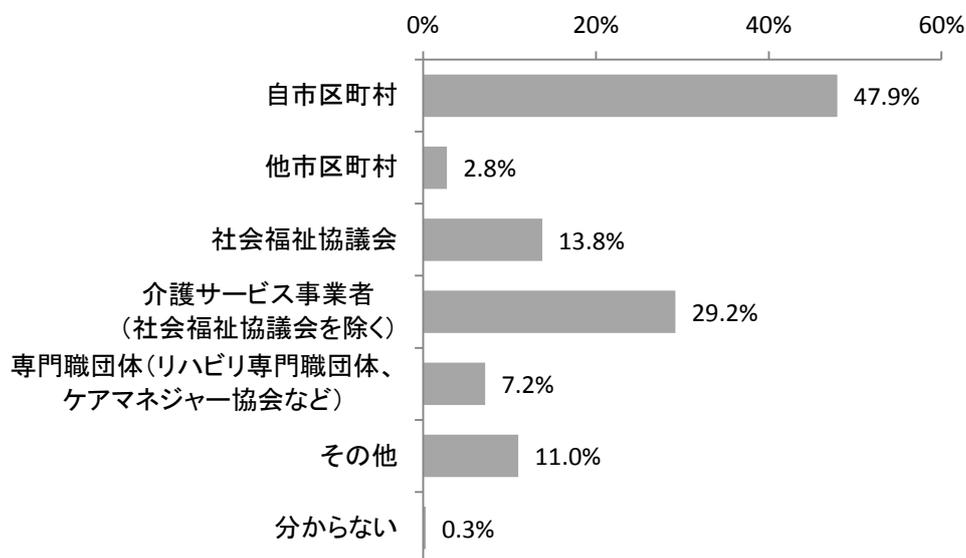


図表 4-7 人口規模別 事業者連絡会の設置状況

	n	自市区町村の圏域単独で設置されている	他市区町村の圏域と共同で設置されている	設置されていない	分からない
合計	688	308	55	300	25
	100.0%	44.8%	8.0%	43.6%	3.6%
3万人未満	280	92	25	152	11
	100.0%	32.9%	8.9%	54.3%	3.9%
3万人以上 10万人未満	231	111	20	90	10
	100.0%	48.1%	8.7%	39.0%	4.3%
10万人以上	177	105	10	58	4
	100.0%	59.3%	5.6%	32.8%	2.3%

ii) 事業者連絡会の事務局

図表 4-8 事業者連絡会の事務局(複数回答)(n=363)

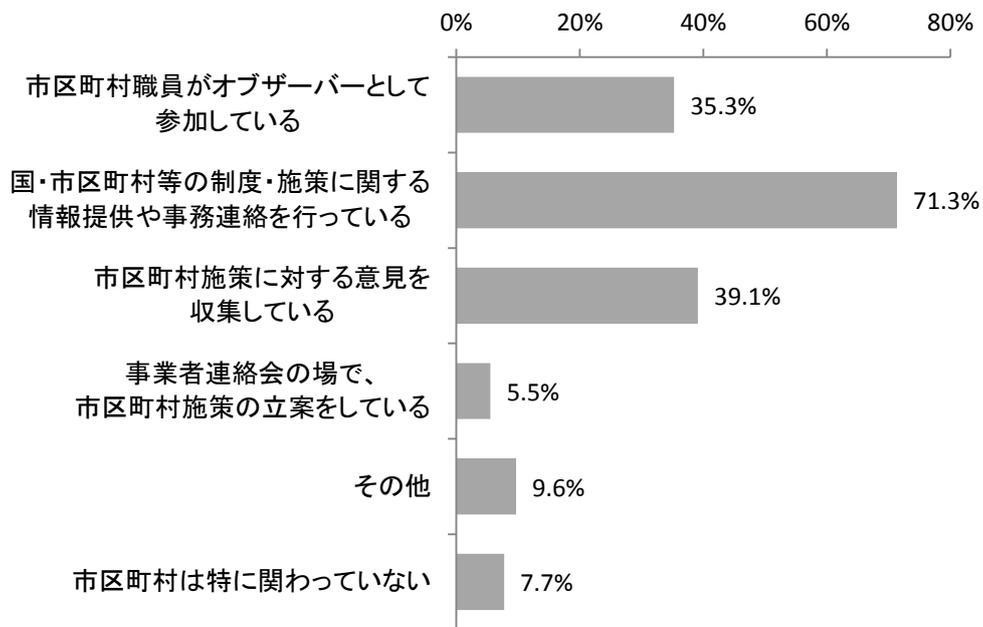


図表 4-9 人口規模別 事業者連絡会の事務局(複数回答)

	n	自市区町村	他市区町村	社会福祉協 議会	介護サービ ス事業者 (社会福祉 協議会を除 く)	専門職団体 (リハビリ専 門職団体、 ケアマネ ジャー協会 など)	その他	分からない
合計	363	174	10	50	106	26	40	1
	100.0%	47.9%	2.8%	13.8%	29.2%	7.2%	11.0%	0.3%
3万人未満	117	67	7	11	20	6	19	1
	100.0%	57.3%	6.0%	9.4%	17.1%	5.1%	16.2%	0.9%
3万人以上 10万人未満	131	61	3	15	42	13	16	0
	100.0%	46.6%	2.3%	11.5%	32.1%	9.9%	12.2%	0.0%
10万人以上	115	46	0	24	44	7	5	0
	100.0%	40.0%	0.0%	20.9%	38.3%	6.1%	4.3%	0.0%

iii) 事業者連絡会に対する市区町村の関わり

図表 4-10 事業者連絡会に対する市区町村の関わり(複数回答)(n=363)



図表 4-11 人口規模別 事業者連絡会に対する市区町村の関わり(複数回答)

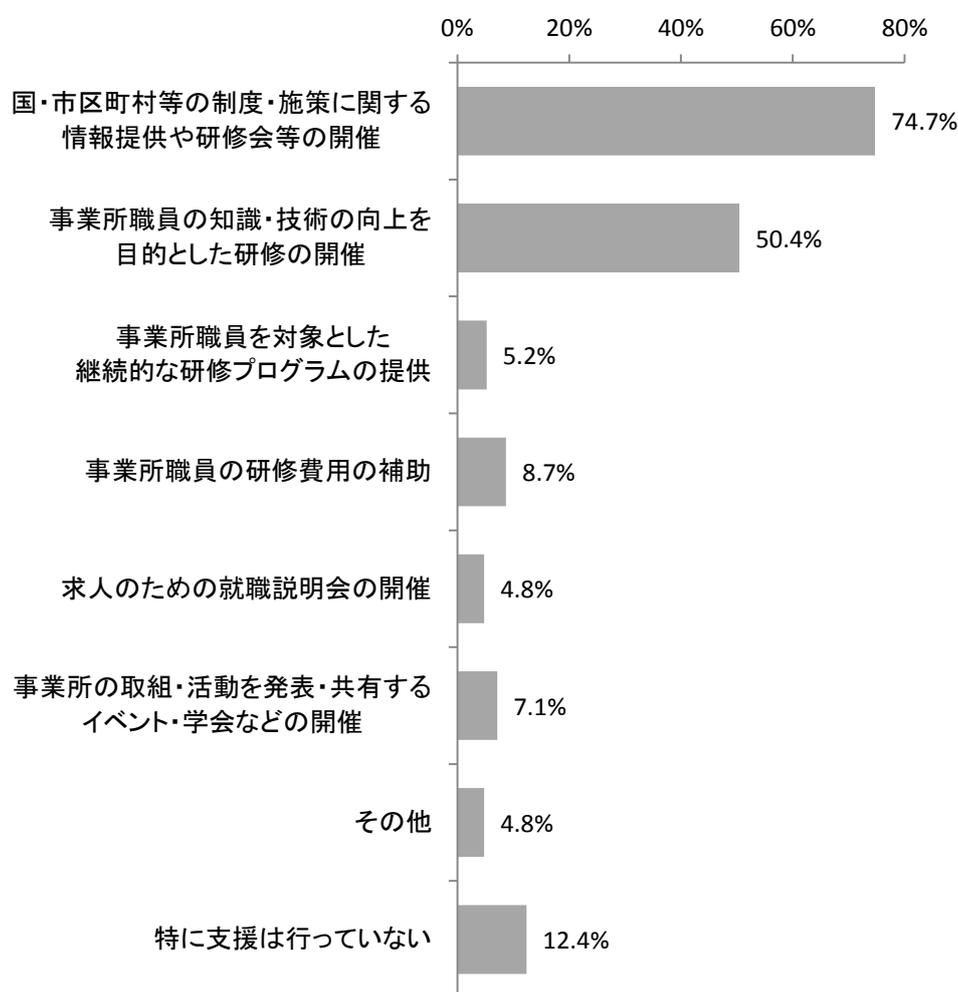
	n	し て い る	ザ 市 区 町 村 と 職 員 が 参 加 す	行 報 度 国 ・ ・ ・ 提 供 施 策 に 関 連 す る 事 務 連 絡 の 情 報	る る 市 区 町 村 を 収 集 し て 対 し す	立 で 事 案 、 業 者 連 絡 会 の 場 所 を 選 び 取 り 上 げ て 実 施 す	そ の 他	わ 市 区 町 村 に 関 する 特 に 関 心 を も つ て い る
合計	363	128	259	142	20	35	28	
	100.0%	35.3%	71.3%	39.1%	5.5%	9.6%	7.7%	
3万人未満	117	31	82	51	11	11	13	
	100.0%	26.5%	70.1%	43.6%	9.4%	9.4%	11.1%	
3万人以上 10万人未満	131	51	95	48	6	12	9	
	100.0%	38.9%	72.5%	36.6%	4.6%	9.2%	6.9%	
10万人以上	115	46	82	43	3	12	6	
	100.0%	40.0%	71.3%	37.4%	2.6%	10.4%	5.2%	

図表 4-12 事業者連絡会の事務局別 事業者連絡会に対する市区町村の関わり(複数回答)

	n	し て い る	ザ 市 区 町 村 と 職 員 が 参 加 す	行 報 度 国 ・ ・ ・ 提 供 施 策 に 関 連 す る 事 務 連 絡 の 情 報	る る 市 区 町 村 を 収 集 し て 対 し す	立 で 事 案 、 業 者 連 絡 会 の 場 所 を 選 び 取 り 上 げ て 実 施 す	そ の 他	わ 市 区 町 村 に 関 する 特 に 関 心 を も つ て い る
合計	363	128	259	142	20	35	28	
	100.0%	35.3%	71.3%	39.1%	5.5%	9.6%	7.7%	
事業者連絡会の事務局 が自市区町村	174	54	155	93	17	9	0	
	100.0%	31.0%	89.1%	53.4%	9.8%	5.2%	0.0%	
事業者連絡会の事務局 が自市区町村以外	189	74	104	49	3	26	28	
	100.0%	39.2%	55.0%	25.9%	1.6%	13.8%	14.8%	

② 介護事業者に対する市区町村の支援

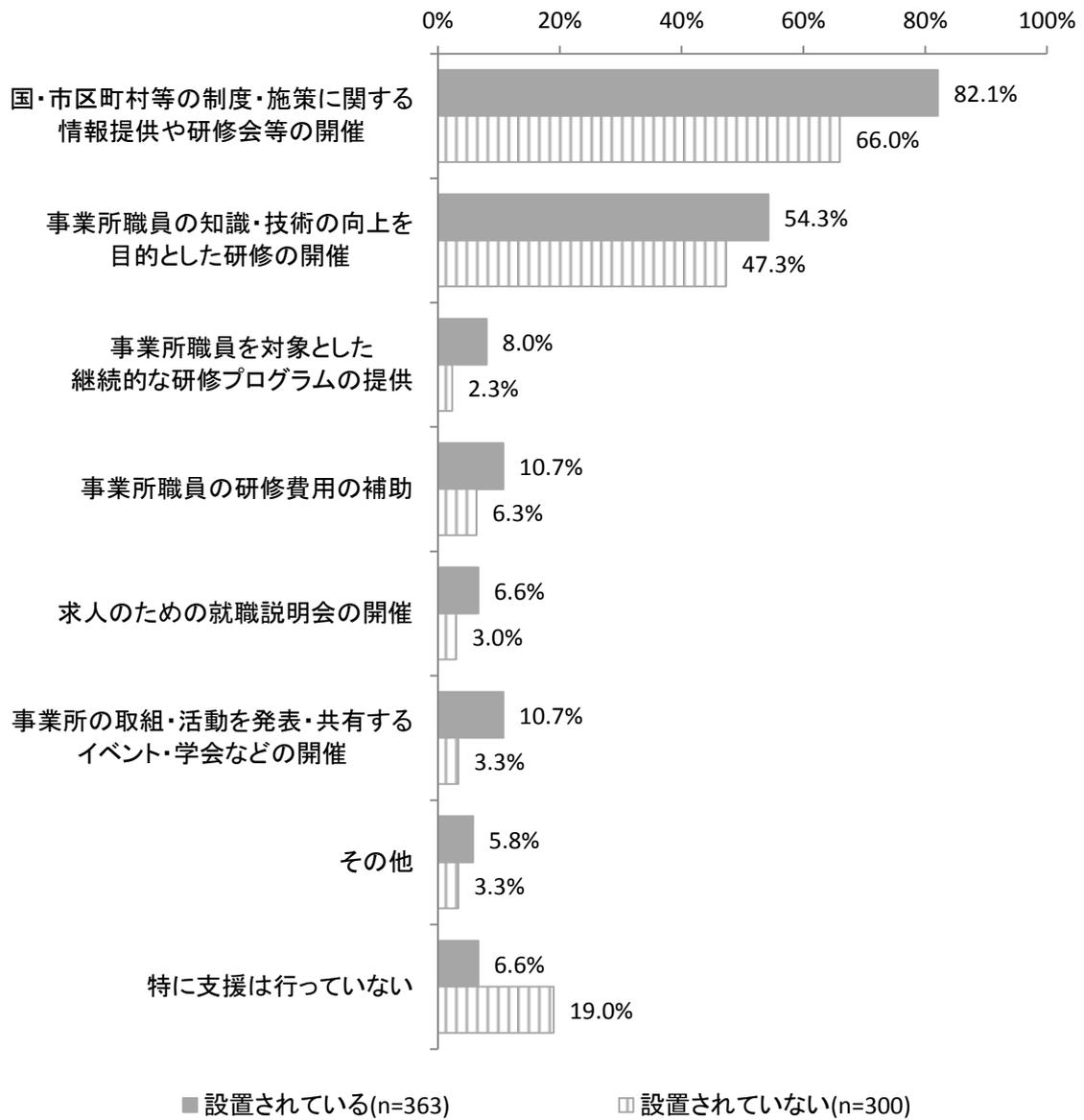
図表 4-13 介護事業者に対する市区町村の支援(複数回答)(n=688)



図表 4-14 人口規模別 介護事業者に対する市区町村の支援(複数回答)

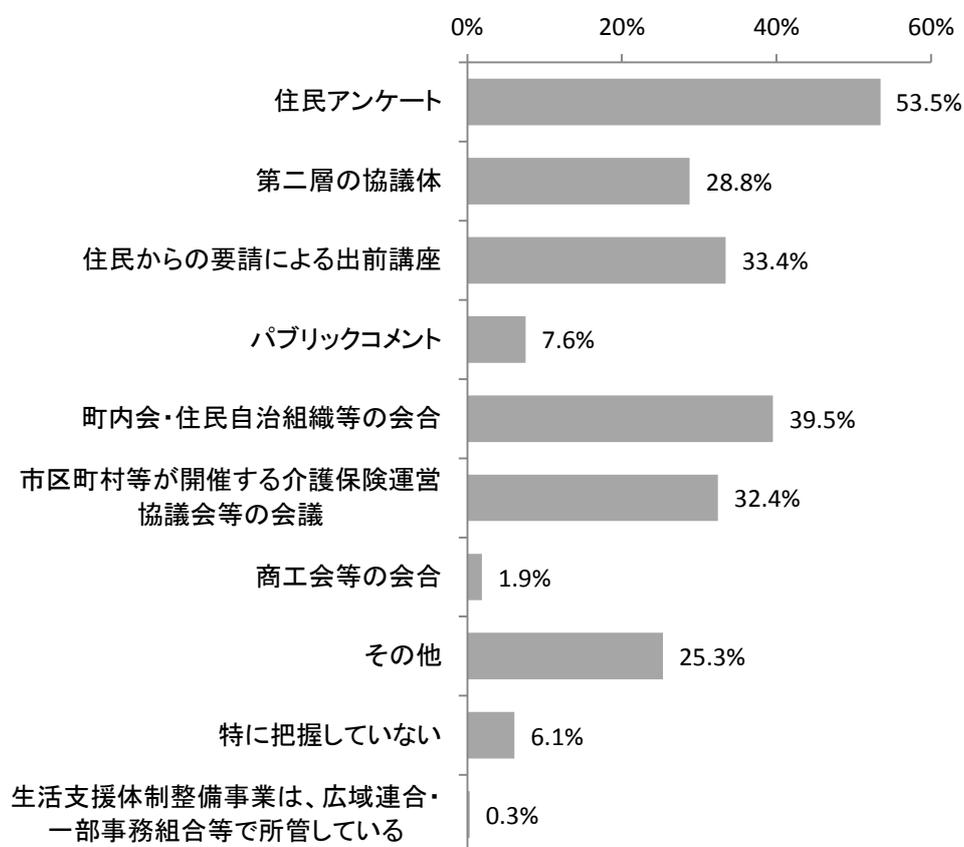
	n	国・市区町村等の制度・施策に関する情報提供	事業所の向上を目的とした研修の開催	事業所職員の継続的な研修プログラムの提供	事業所職員の研修費用の補助	求人のための就職説明会の開催	事業所の取組・活動を発表・共有するイベントの開催	その他	特に支援は行っていない
合計	688	514	347	36	60	33	49	33	85
	100.0%	74.7%	50.4%	5.2%	8.7%	4.8%	7.1%	4.8%	12.4%
3万人未満	280	190	126	12	18	4	12	9	47
	100.0%	67.9%	45.0%	4.3%	6.4%	1.4%	4.3%	3.2%	16.8%
3万人以上	231	175	117	11	16	5	17	11	29
10万人未満	100.0%	75.8%	50.6%	4.8%	6.9%	2.2%	7.4%	4.8%	12.6%
10万人以上	177	149	104	13	26	24	20	13	9
	100.0%	84.2%	58.8%	7.3%	14.7%	13.6%	11.3%	7.3%	5.1%

図表 4-15 事業者連絡会の有無別 介護事業者に対する市区町村の支援（複数回答）



③ 生活支援体制整備事業の所管課における地域づくりに向けた施策の検討

図表 4-16 地域づくりに向けた施策を検討するための地域住民の声の把握方法(複数回答)(n=688)



図表 4-17 地域づくりに向けた施策を検討するための地域住民の声の把握方法
(「その他」の主な回答内容)

- | |
|---|
| <p>【地域住民関係】(45 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の役員や住民に集まってもらっている ・地域サロン等の活動 ・民生委員からの情報提供 |
| <p>【協議体関係】(44 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 層協議体 ・第 3 層協議体からの要望 ・生活支援コーディネーターの調査 ・生活支援体制推進会議 ・事業の委託先からの情報提供 |
| <p>【イベント関係】(28 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各地区でのワークショップ ・研究会の実施 ・同事業による勉強会等 ・フォーラム |
| <p>【地域ケア会議】(27 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議 |

- 【他機関・他組織】(24件)
- ・事業者連絡会
 - ・地域包括支援センターへのヒアリング
 - ・関係機関との連携
 - ・地区社会福祉協議会等
 - ・生活支援サービスを実施している個人、団体へのヒアリング
 - ・福祉の相談窓口
 - ・保健・医療・介護関係者が参加する定例会議
- 【その他】(6件)
- ・介護保険事業計画ニーズ調査
 - ・第7期計画策定住民説明会で把握
 - ・関係課との連携
 - ・日常生活圏域での話し合いから

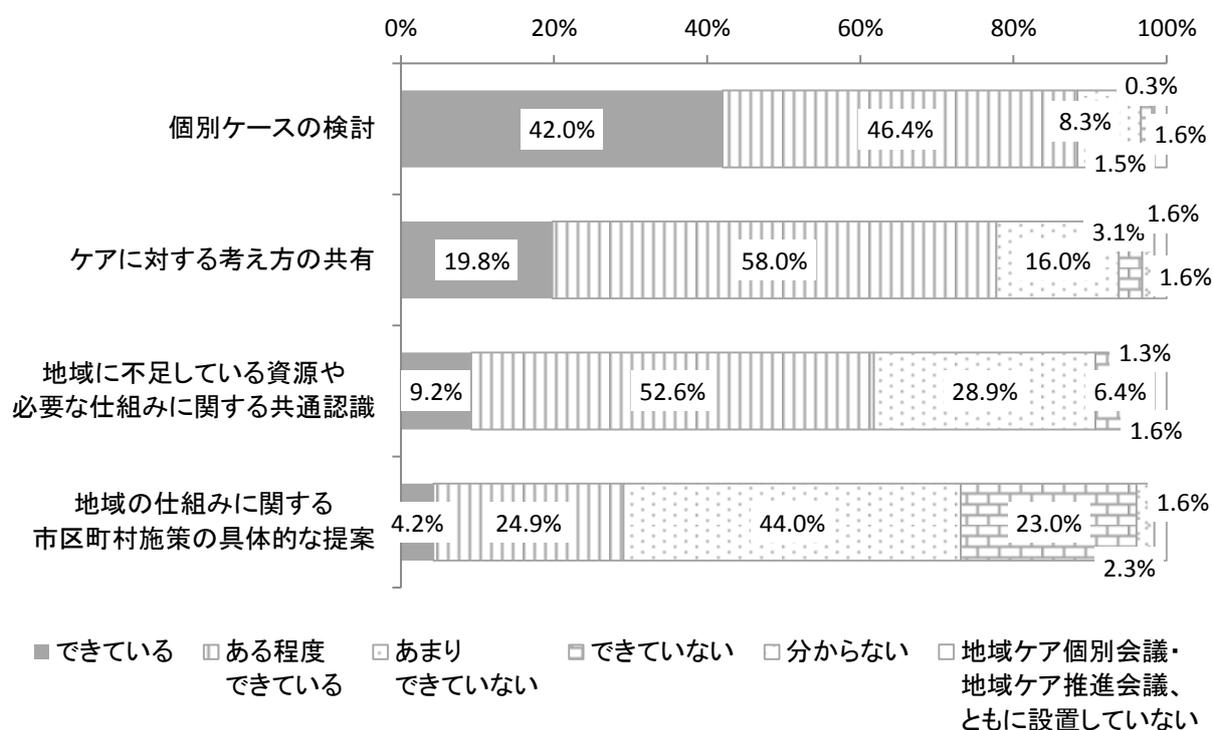
図表 4-18 人口規模別 地域づくりに向けた施策を検討するための地域住民の声の把握方法
(複数回答)

	n	住民 アン ケ ー	第 二 層 の 協 議	住 民 よ ら の 出 の 前 要	メ パ ン ブ リ ッ ク コ	会 自 治 内 組 織 ・ 等 の 民	会 保 開 市 区 等 の 運 営 の 協 議	合 商 工 会 等 の 会
合計	688	368	198	230	52	272	223	13
	100.0%	53.5%	28.8%	33.4%	7.6%	39.5%	32.4%	1.9%
3万人未満	280	156	31	74	16	103	101	5
	100.0%	55.7%	11.1%	26.4%	5.7%	36.8%	36.1%	1.8%
3万人以上 10万人未満	231	122	74	96	13	97	76	2
	100.0%	52.8%	32.0%	41.6%	5.6%	42.0%	32.9%	0.9%
10万人以上	177	90	93	60	23	72	46	6
	100.0%	50.8%	52.5%	33.9%	13.0%	40.7%	26.0%	3.4%

	n	そ の 他	い 特 に 把 握 し て い な い	等 合 事 生 活 支 援 体 制 の 整 備
合計	688	174	42	2
	100.0%	25.3%	6.1%	0.3%
3万人未満	280	70	27	0
	100.0%	25.0%	9.6%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	56	9	1
	100.0%	24.2%	3.9%	0.4%
10万人以上	177	48	6	1
	100.0%	27.1%	3.4%	0.6%

④ 地域ケア会議の進捗状況

図表 4-19 地域ケア会議の進捗状況 (n=688)



図表 4-20 人口規模別 地域ケア会議の進捗状況

【個別ケースの検討】

	n	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	地域ケア個別会議・地域ケア推進会議、ともに設置していない
合計	688	289	319	57	10	2	11
	100.0%	42.0%	46.4%	8.3%	1.5%	0.3%	1.6%
3万人未満	280	104	129	29	7	1	10
	100.0%	37.1%	46.1%	10.4%	2.5%	0.4%	3.6%
3万人以上 10万人未満	231	95	113	20	2	0	1
	100.0%	41.1%	48.9%	8.7%	0.9%	0.0%	0.4%
10万人以上	177	90	77	8	1	1	0
	100.0%	50.8%	43.5%	4.5%	0.6%	0.6%	0.0%

【ケアに対する考え方の共有】

	n	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	地域ケア個別会議・地域ケア推進会議、ともに設置していない
合計	688	136	399	110	21	11	11
	100.0%	19.8%	58.0%	16.0%	3.1%	1.6%	1.6%
3万人未満	280	53	164	42	9	2	10
	100.0%	18.9%	58.6%	15.0%	3.2%	0.7%	3.6%
3万人以上 10万人未満	231	41	134	42	8	5	1
	100.0%	17.7%	58.0%	18.2%	3.5%	2.2%	0.4%
10万人以上	177	42	101	26	4	4	0
	100.0%	23.7%	57.1%	14.7%	2.3%	2.3%	0.0%

【地域に不足している資源や必要な仕組みに関する共通認識】

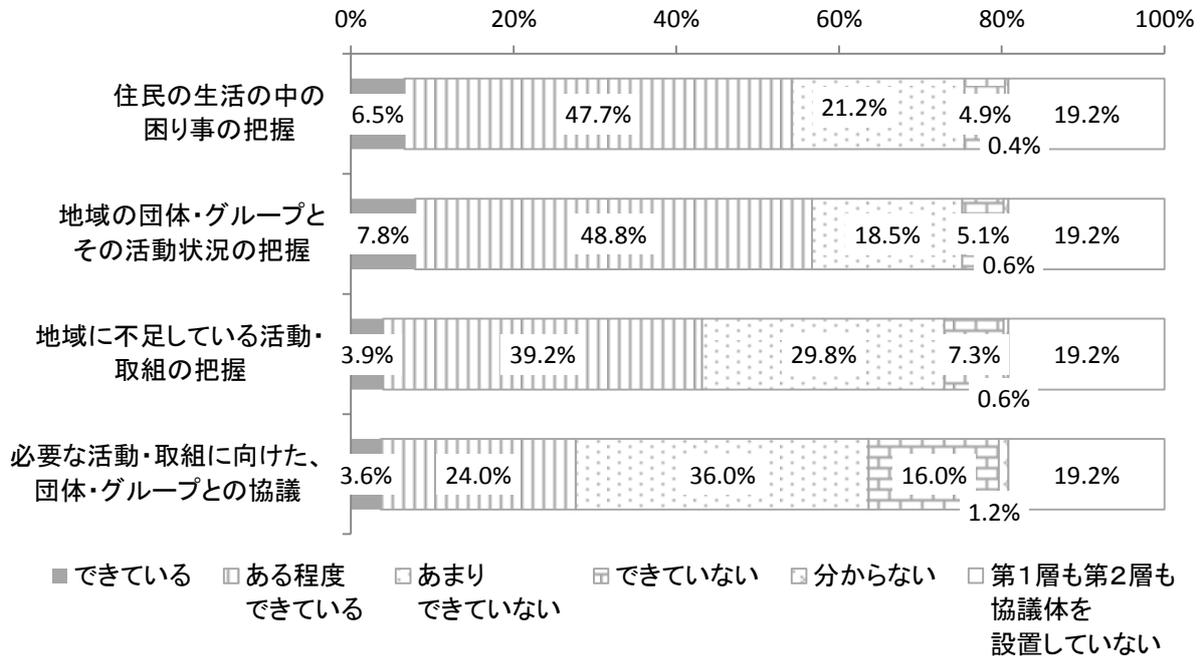
	n	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	地域ケア個別会議・地域ケア推進会議、ともに設置していない
合計	688	63	362	199	44	9	11
	100.0%	9.2%	52.6%	28.9%	6.4%	1.3%	1.6%
3万人未満	280	27	149	70	20	4	10
	100.0%	9.6%	53.2%	25.0%	7.1%	1.4%	3.6%
3万人以上 10万人未満	231	12	117	83	16	2	1
	100.0%	5.2%	50.6%	35.9%	6.9%	0.9%	0.4%
10万人以上	177	24	96	46	8	3	0
	100.0%	13.6%	54.2%	26.0%	4.5%	1.7%	0.0%

【地域の仕組みに関する市区町村施策の具体的な提案】

	n	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	地域ケア個別会議・地域ケア推進会議、ともに設置していない
合計	688	29	171	303	158	16	11
	100.0%	4.2%	24.9%	44.0%	23.0%	2.3%	1.6%
3万人未満	280	10	73	108	68	11	10
	100.0%	3.6%	26.1%	38.6%	24.3%	3.9%	3.6%
3万人以上 10万人未満	231	5	47	116	60	2	1
	100.0%	2.2%	20.3%	50.2%	26.0%	0.9%	0.4%
10万人以上	177	14	51	79	30	3	0
	100.0%	7.9%	28.8%	44.6%	16.9%	1.7%	0.0%

⑤ 協議体の進捗状況

図表 4-21 協議体の進捗状況 (n=688)



図表 4-22 人口規模別 協議体の進捗状況

【住民の生活の中の困り事の把握】

	n	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	第1層も第2層も、協議体を設置していない
合計	688	45	328	146	34	3	132
	100.0%	6.5%	47.7%	21.2%	4.9%	0.4%	19.2%
3万人未満	280	18	117	53	14	1	77
	100.0%	6.4%	41.8%	18.9%	5.0%	0.4%	27.5%
3万人以上 10万人未満	231	13	111	54	13	1	39
	100.0%	5.6%	48.1%	23.4%	5.6%	0.4%	16.9%
10万人以上	177	14	100	39	7	1	16
	100.0%	7.9%	56.5%	22.0%	4.0%	0.6%	9.0%

【地域の団体・グループとその活動状況の把握】

	n	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	第1層も第2層も、協議体を設置していない
合計	688	54	336	127	35	4	132
	100.0%	7.8%	48.8%	18.5%	5.1%	0.6%	19.2%
3万人未満	280	20	116	50	15	2	77
	100.0%	7.1%	41.4%	17.9%	5.4%	0.7%	27.5%
3万人以上 10万人未満	231	15	117	45	14	1	39
	100.0%	6.5%	50.6%	19.5%	6.1%	0.4%	16.9%
10万人以上	177	19	103	32	6	1	16
	100.0%	10.7%	58.2%	18.1%	3.4%	0.6%	9.0%

【地域に不足している活動・取組の把握】

	n	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	第1層も第2層も、協議体を設置していない
合計	688	27	270	205	50	4	132
	100.0%	3.9%	39.2%	29.8%	7.3%	0.6%	19.2%
3万人未満	280	11	97	74	20	1	77
	100.0%	3.9%	34.6%	26.4%	7.1%	0.4%	27.5%
3万人以上 10万人未満	231	9	94	68	19	2	39
	100.0%	3.9%	40.7%	29.4%	8.2%	0.9%	16.9%
10万人以上	177	7	79	63	11	1	16
	100.0%	4.0%	44.6%	35.6%	6.2%	0.6%	9.0%

【必要な活動・取組に向けた、団体・グループとの協議】

	n	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	第1層も第2層も、協議体を設置していない
合計	688	25	165	248	110	8	132
	100.0%	3.6%	24.0%	36.0%	16.0%	1.2%	19.2%
3万人未満	280	8	53	95	44	3	77
	100.0%	2.9%	18.9%	33.9%	15.7%	1.1%	27.5%
3万人以上 10万人未満	231	7	56	86	41	2	39
	100.0%	3.0%	24.2%	37.2%	17.7%	0.9%	16.9%
10万人以上	177	10	56	67	25	3	16
	100.0%	5.6%	31.6%	37.9%	14.1%	1.7%	9.0%

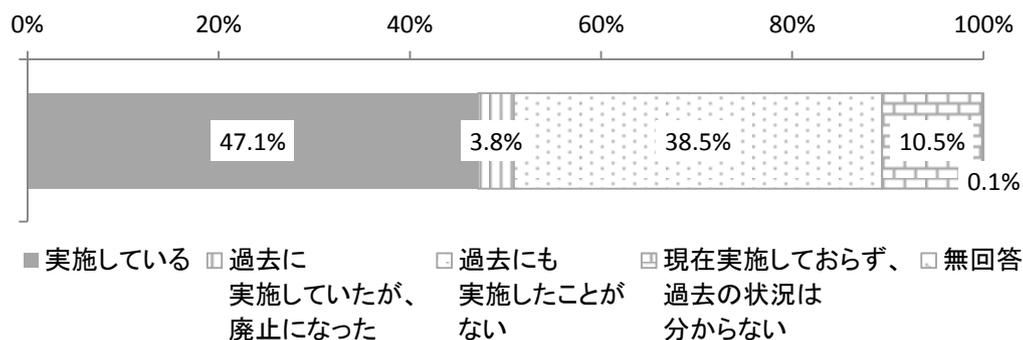
(4) 移送サービスに関する施策の状況

※ここでいう「移送サービス」とは、既存の公共交通とは別に、車両等による外出支援を行うサービスであり、通所介護などの介護保険サービスの送迎は対象としないこととした。

① 移送サービスの現状（平成30年2月1日時点）

i) 移送サービスの実施状況

図表 4-23 移送サービスの実施状況 (n=688)



※「実施している」には、事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含まれる。

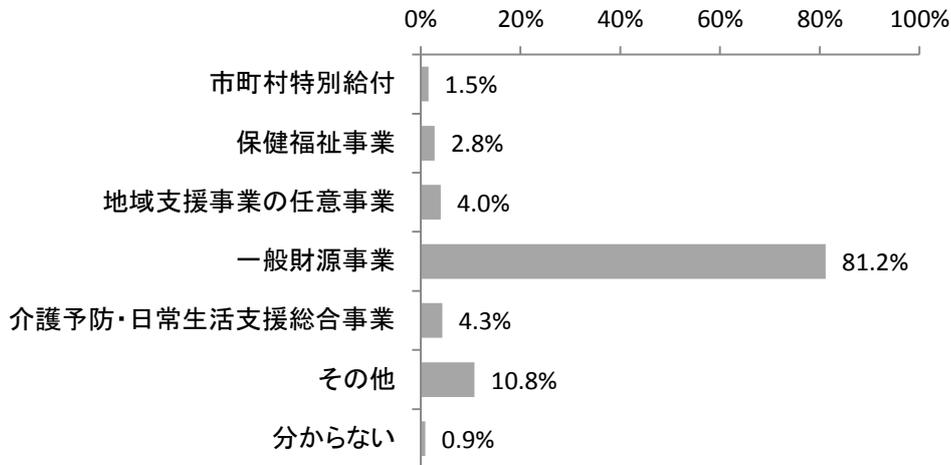
図表 4-24 人口規模別 移送サービスの実施状況

	n	実施している	過去に実施していたが、廃止になった	過去にも実施したことがない	現在実施しておらず、過去の状況は分からない	無回答
合計	688	324	26	265	72	1
	100.0%	47.1%	3.8%	38.5%	10.5%	0.1%
3万人未満	280	152	10	88	30	0
	100.0%	54.3%	3.6%	31.4%	10.7%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	101	13	94	23	0
	100.0%	43.7%	5.6%	40.7%	10.0%	0.0%
10万人以上	177	71	3	83	19	1
	100.0%	40.1%	1.7%	46.9%	10.7%	0.6%

※「実施している」には、事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含まれる。

ii) 移送サービスの実施において活用している制度の枠組み

図表 4-25 活用している制度の枠組み(複数回答)(n=324)



図表 4-26 活用している制度の枠組み(「その他」の主な回答内容)

【障害者関係】(6件)
・障害者地域生活支援事業
・障害者総合支援法補助金
【福祉・高齢者関係】(4件)
・福祉基金助成事業
・地域福祉推進事業補助金
【自費・募金関係】(2件)
・自費
・共同募金
【その他】(23件)
・福祉有償運送
・過疎地有償運送
・社会福祉協議会に委託
・まちづくり協議会交付金
・地域公共交通確保維持改善事業

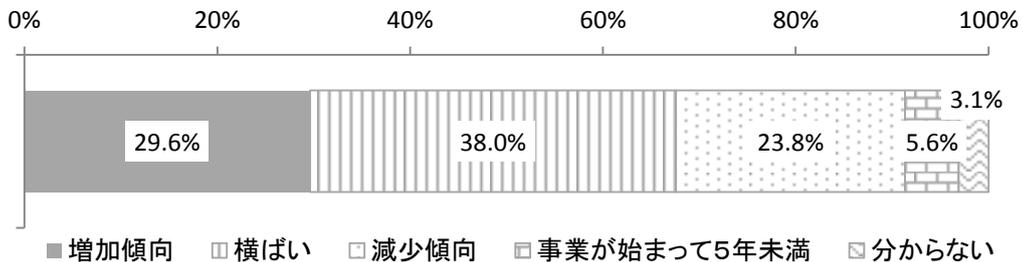
図表 4-27 人口規模別 活用している制度の枠組み(複数回答)

	n	市町村特別 給付	保健福祉事 業	地域支援事 業の任意事 業	一般財源事 業	介護予防・ 日常生活支 援総合事業	その他	分からない
合計	324	5	9	13	263	14	35	3
	100.0%	1.5%	2.8%	4.0%	81.2%	4.3%	10.8%	0.9%
3万人未満	152	1	6	7	121	4	19	3
	100.0%	0.7%	3.9%	4.6%	79.6%	2.6%	12.5%	2.0%
3万人以上 10万人未満	101	2	1	6	82	4	9	0
	100.0%	2.0%	1.0%	5.9%	81.2%	4.0%	8.9%	0.0%
10万人以上	71	2	2	0	60	6	7	0
	100.0%	2.8%	2.8%	0.0%	84.5%	8.5%	9.9%	0.0%

② 移送サービスのこれまでの状況

i) (現在、移送サービスを実施している場合) 過去5年間における実績

図表 4-28 過去5年間における実績 (n=324)

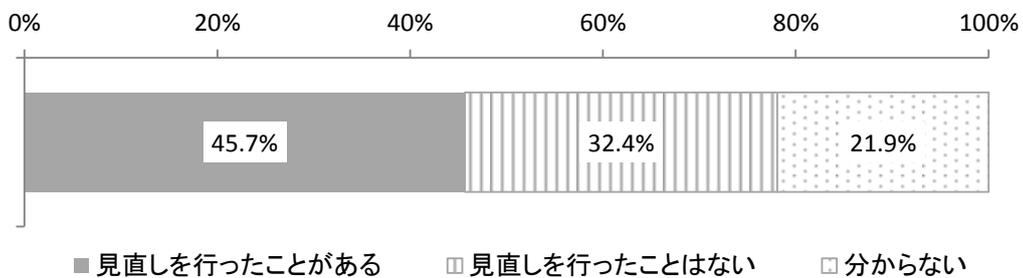


図表 4-29 人口規模別 過去5年間における実績

	n	増加傾向	横ばい	減少傾向	事業が始まって5年未満	分からない
合計	324	96	123	77	18	10
	100.0%	29.6%	38.0%	23.8%	5.6%	3.1%
3万人未満	152	44	60	34	9	5
	100.0%	28.9%	39.5%	22.4%	5.9%	3.3%
3万人以上 10万人未満	101	23	43	27	4	4
	100.0%	22.8%	42.6%	26.7%	4.0%	4.0%
10万人以上	71	29	20	16	5	1
	100.0%	40.8%	28.2%	22.5%	7.0%	1.4%

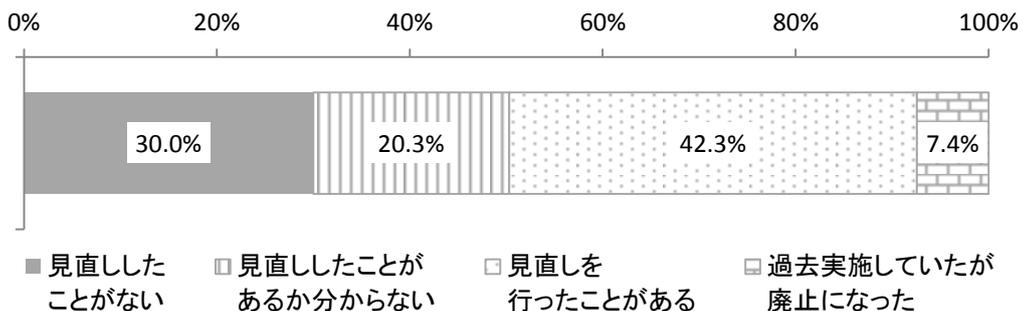
ii) (現在、移送サービスを実施している場合) これまでの見直し状況

図表 4-30 これまでの見直し状況 (n=324)



iii) (現在または過去に、移送サービスを実施したことがある場合) これまでの見直し・廃止の状況

図表 4-31 これまでの見直し・廃止の状況 (n=350)



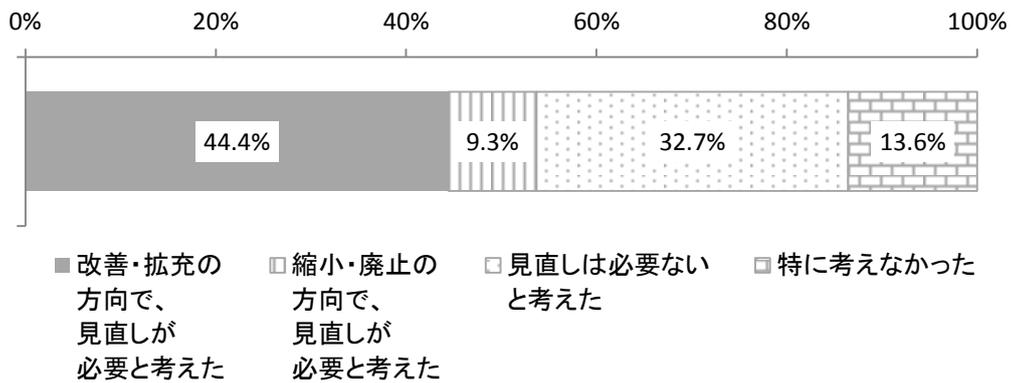
図表 4-32 人口規模別 これまでの見直し・廃止の状況

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分からな い	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった
合計	350	105	71	148	26
	100.0%	30.0%	20.3%	42.3%	7.4%
3万人未満	162	49	31	72	10
	100.0%	30.2%	19.1%	44.4%	6.2%
3万人以上 10万人未満	114	30	24	47	13
	100.0%	26.3%	21.1%	41.2%	11.4%
10万人以上	74	26	16	29	3
	100.0%	35.1%	21.6%	39.2%	4.1%

③ (現在、移送サービスを実施している場合) 今後の見直しの予定

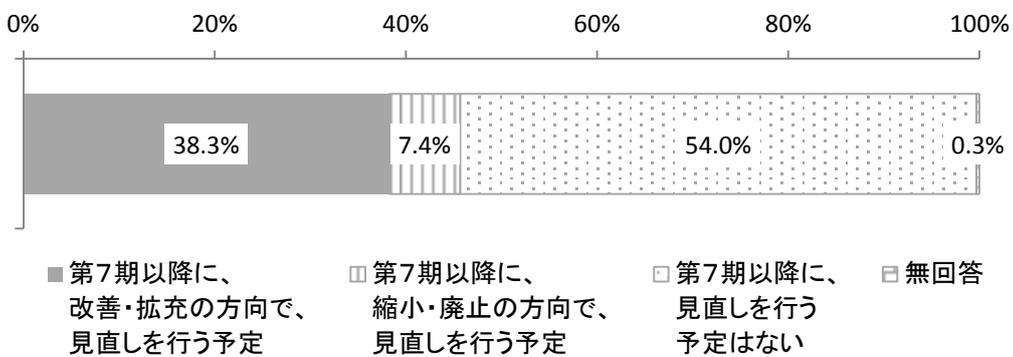
i) 第7期計画策定にあたっての担当者の考え

図表 4-33 第7期計画策定にあたっての担当者の考え(n=324)



ii) 第7期以降の見直しの予定

図表 4-34 第7期以降の見直しの予定(n=324)

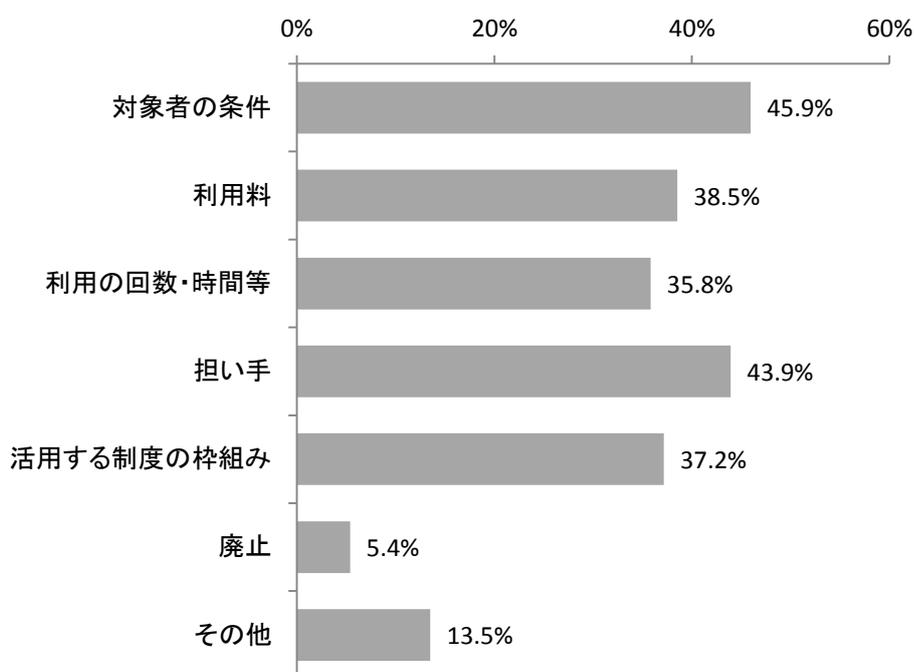


図表 4-35 人口規模別 第7期以降の見直しの予定

	n	予で善第 定、・7 見拡期 直充以 しの降 を方に 行向、 う改	予で小第 定、・7 見廃期 直止以 しの降 を方に 行向、 う縮	な直第 いし7 を期 行以 う降 予に 定、 は見	無 回 答
合計	324 100.0%	124 38.3%	24 7.4%	175 54.0%	1 0.3%
3万人未満	152 100.0%	60 39.5%	9 5.9%	83 54.6%	0 0.0%
3万人以上 10万人未満	101 100.0%	39 38.6%	9 8.9%	53 52.5%	0 0.0%
10万人以上	71 100.0%	25 35.2%	6 8.5%	39 54.9%	1 1.4%

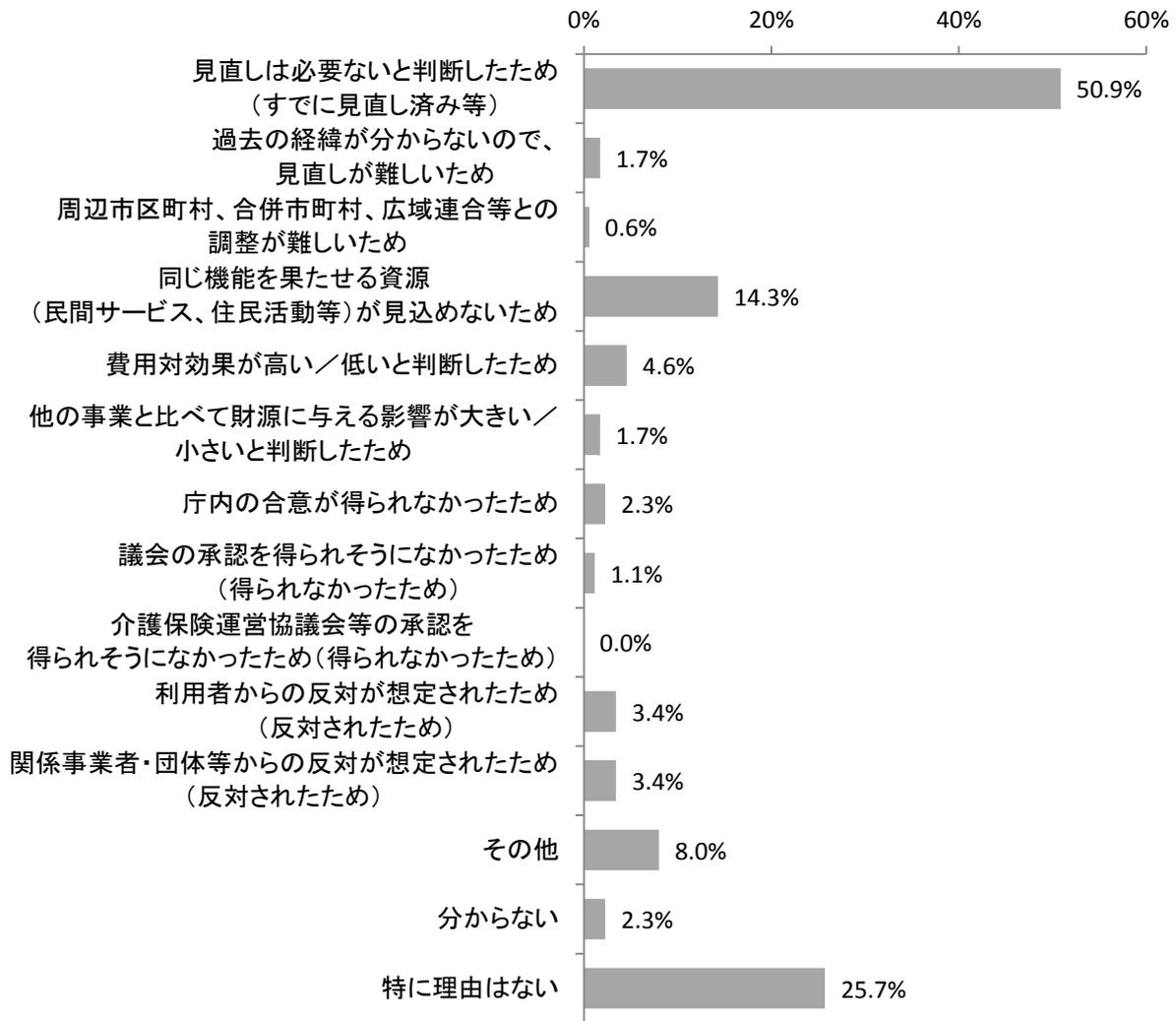
iii) (第7期以降に、見直しを行う予定の場合) 見直しを行う予定の項目

図表 4-36 見直しを行う予定の項目(複数回答)(n=148)



iv) (第7期以降に、見直しを行う予定がない場合) 見直しを行わない理由

図表 4-37 見直しを行わない理由(複数回答)(n=175)

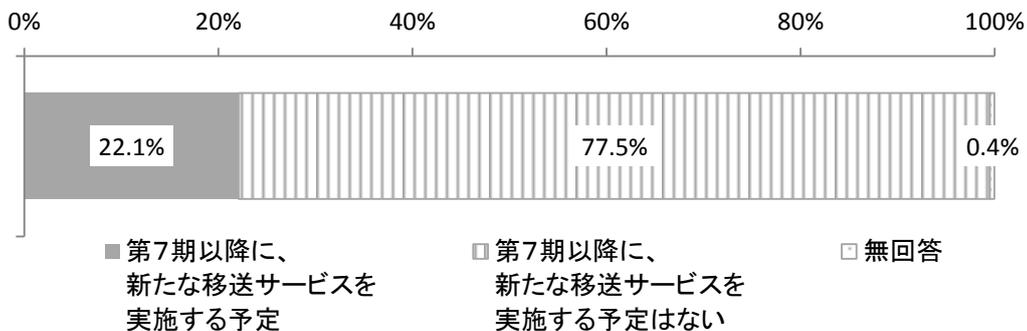


※「特に理由はない」には、見直しを行うかどうかについて、そもそも検討していない場合も含まれる。

④ 第7期以降の新たな移送サービスの実施予定

i) 第7期以降の新たな移送サービスの実施予定

図表 4-38 第7期以降の新たな移送サービスの実施予定(n=688)

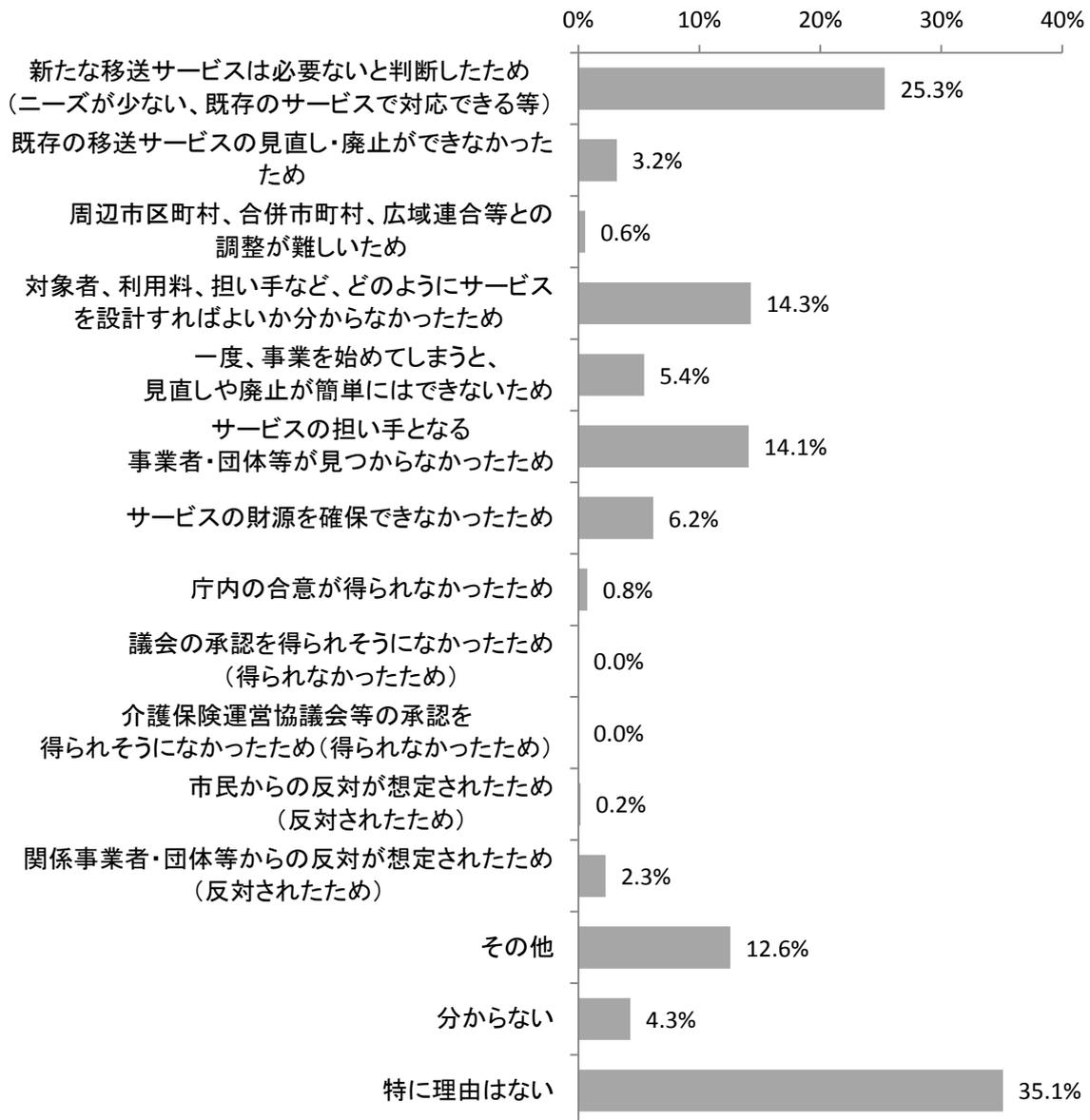


図表 4-39 人口規模別 第7期以降の新たな移送サービスの実施予定

	n	るス移に第 予を送、7 定実サ新期 施した以 すびな降	いるス移に第 予を送、7 定実サ新期 は施した以 なすびな降	無 回 答
合計	688	152	533	3
	100.0%	22.1%	77.5%	0.4%
3万人未満	280	67	212	1
	100.0%	23.9%	75.7%	0.4%
3万人以上	231	46	185	0
10万人未満	100.0%	19.9%	80.1%	0.0%
10万人以上	177	39	136	2
	100.0%	22.0%	76.8%	1.1%

ii) (第7期以降に新たに実施する予定がない場合) 実施する予定がない理由

図表 4-40 実施する予定がない理由(複数回答)(n=533)



※「特に理由はない」には、第7期以降の新たな実施について、そもそも検討していない場合も含まれる。

図表 4-41 実施する予定がない理由(「その他」の主な回答内容)

【他の担当部署との調整関係】(6件)

- ・交通部局の施策として実施の調整を行っているため
- ・担当課が異なる
- ・公共交通網に関する計画と調整するため
- ・他の部署で、移動手段対策を検討しているため

【道路運送法関係】(4件)

- ・運送法等の調整が困難
- ・道路運送法の改正など外的要因の変化
- ・運輸関係法の緩和措置が明確に示されていないため

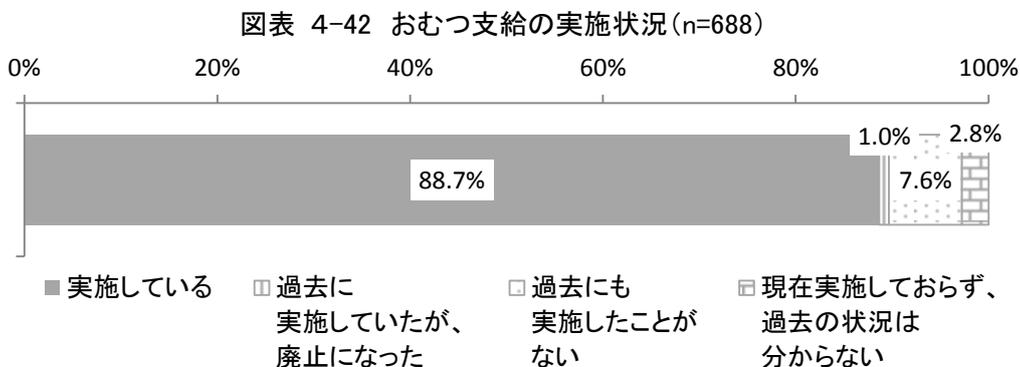
【その他】(57件)

- ・既存移送サービス事業者との調整に時間を要するため
- ・公共交通が新しくなり、まだその検討結果が出ていないため
- ・他市の状況を確認し、財源確保が難しいと判断したため
- ・他のサービスを拡充するため
- ・検討中
- ・庁内で十分な検討がなされていないため
- ・既存のサービスの見直しの方向で検討
- ・NPO等団体で実施が予定されており、動向を注視しているところ
- ・介護予防・日常生活支援事業等の民間団体や企業の動向も踏まえながら適宜検討を行う
- ・まずはニーズの把握を行いたいため
- ・これから関係者等に協議することであり、互助サービスの取り組みは容易ではないと考えている
- ・行政サービスとして、生活移送なども行っている。地域における自主的な活動やタクシー会社の独自サービスもあり、直ちに移送サービスを行う必要がないと判断している
- ・買物弱者の問題等と併せて、全体的に考えていく予定
- ・自治体として高齢者以外も対象に公共交通のあり方を検討しているため
- ・市社協で実施を始めた移送サービスの動向をみて、市が新たに移送サービスを実施する必要性があるか判断したいため
- ・まずは、コミュニティ自動車の貸与事業等既存のサービスの推進を図りたい

(5) おむつ支給に関する施策の状況

① おむつ支給の現状（平成30年2月1日時点）

i) おむつ支給の実施状況



※「実施している」には、事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含まれる。

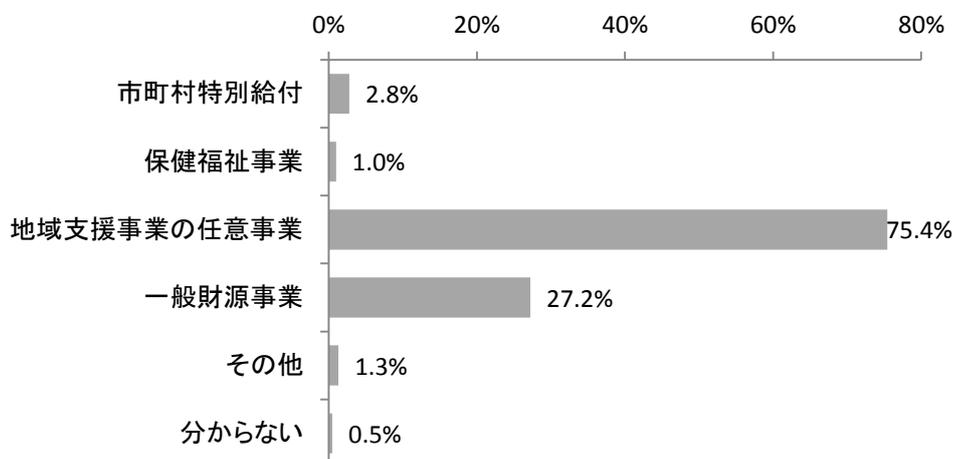
図表 4-43 人口規模別 おむつ支給の実施状況

	n	実施している	過去に実施していたが、廃止になった	過去にも実施したことがない	現在実施しておらず、過去の状況は分からない	
合計	688	610	7	52	19	
		100.0%	88.7%	1.0%	7.6%	2.8%
3万人未満	280	231	4	33	12	
		100.0%	82.5%	1.4%	11.8%	4.3%
3万人以上 10万人未満	231	212	2	11	6	
		100.0%	91.8%	0.9%	4.8%	2.6%
10万人以上	177	167	1	8	1	
		100.0%	94.4%	0.6%	4.5%	0.6%

※「実施している」には、事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含まれる。

ii) おむつ支給の実施において活用している制度の枠組み

図表 4-44 活用している制度の枠組み(複数回答)(n=610)



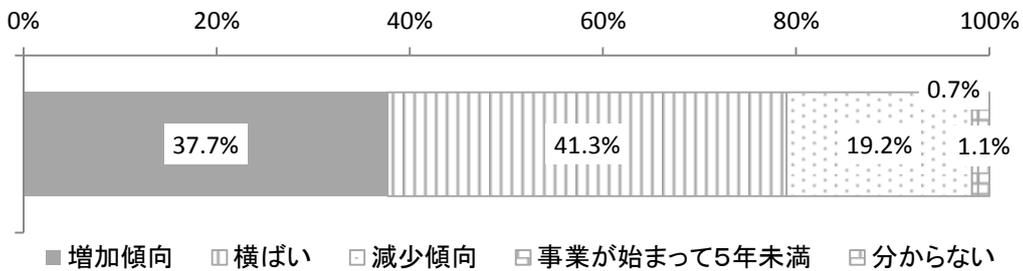
図表 4-45 人口規模別 活用している制度の枠組み(複数回答)

	n	市町村特別 給付	保健福祉事 業	地域支援事 業の任意事 業	一般財源事 業	その他	分からない
合計	610	17	6	460	166	8	3
	100.0%	2.8%	1.0%	75.4%	27.2%	1.3%	0.5%
3万人未満	231	7	3	161	69	4	2
	100.0%	3.0%	1.3%	69.7%	29.9%	1.7%	0.9%
3万人以上 10万人未満	212	6	2	172	45	2	1
	100.0%	2.8%	0.9%	81.1%	21.2%	0.9%	0.5%
10万人以上	167	4	1	127	52	2	0
	100.0%	2.4%	0.6%	76.0%	31.1%	1.2%	0.0%

② おむつ支給のこれまでの状況

i) (現在、おむつ支給を実施している場合) 過去5年間における実績

図表 4-46 過去5年間における実績(n=610)

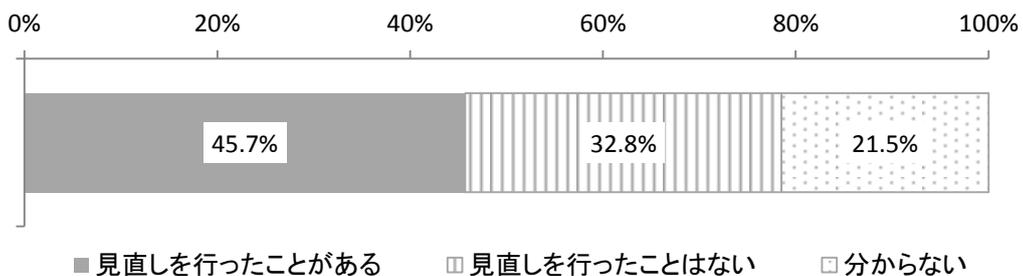


図表 4-47 人口規模別 過去5年間における実績

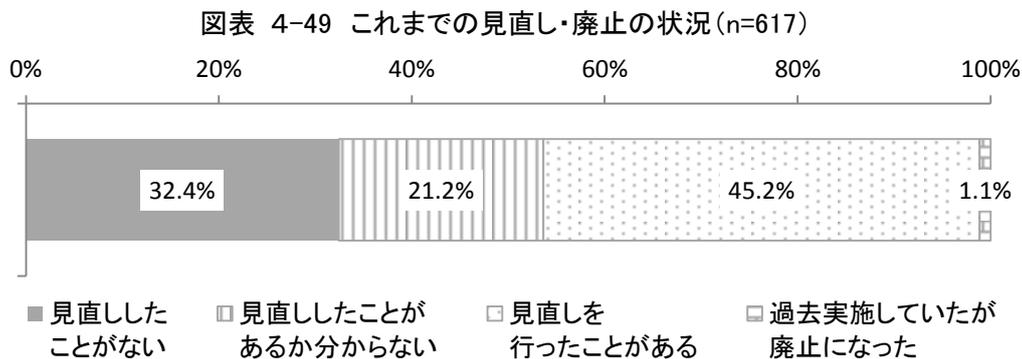
	n	増加傾向	横ばい	減少傾向	事業が 始まって 5年未満	分からない
合計	610	230	252	117	4	7
	100.0%	37.7%	41.3%	19.2%	0.7%	1.1%
3万人未満	231	56	117	49	4	5
	100.0%	24.2%	50.6%	21.2%	1.7%	2.2%
3万人以上 10万人未満	212	76	92	43	0	1
	100.0%	35.8%	43.4%	20.3%	0.0%	0.5%
10万人以上	167	98	43	25	0	1
	100.0%	58.7%	25.7%	15.0%	0.0%	0.6%

ii) (現在、おむつ支給を実施している場合) これまでの見直し状況

図表 4-48 これまでの見直し状況(n=610)



iii) (現在または過去に、おむつ支給を実施したことがある場合) これまでの見直し・廃止の状況

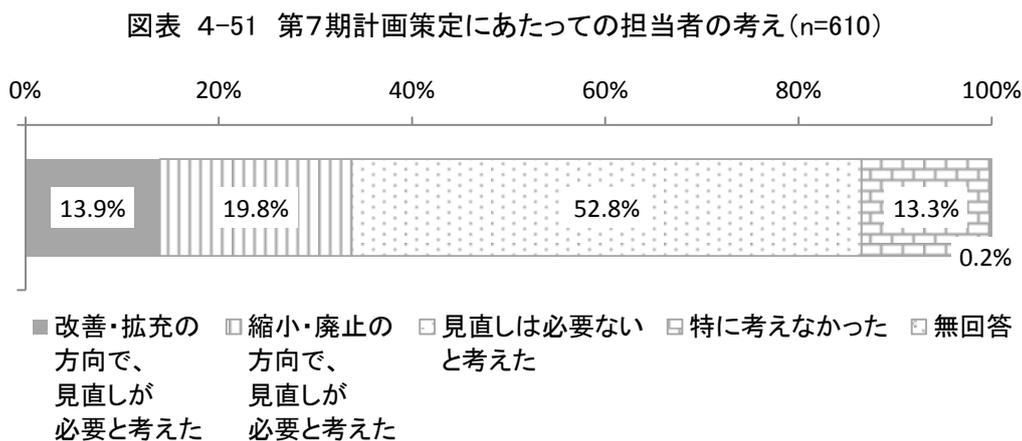


図表 4-50 人口規模別 これまでの見直し・廃止の状況

	n	見直ししたことがない	見直ししたことがあるか分からない	見直しを行ったことがある	過去実施していたが廃止になった
合計	617	200	131	279	7
	100.0%	32.4%	21.2%	45.2%	1.1%
3万人未満	235	79	68	84	4
	100.0%	33.6%	28.9%	35.7%	1.7%
3万人以上 10万人未満	214	71	45	96	2
	100.0%	33.2%	21.0%	44.9%	0.9%
10万人以上	168	50	18	99	1
	100.0%	29.8%	10.7%	58.9%	0.6%

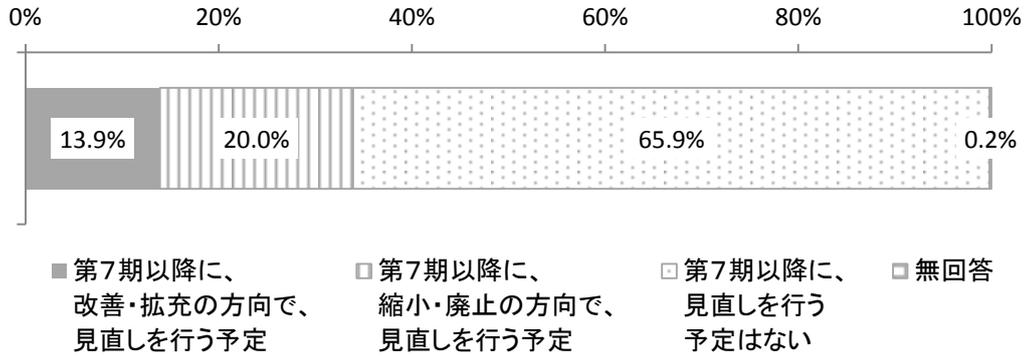
③ (現在、おむつ支給を実施している場合) 今後の見直しの予定

i) 第7期計画策定にあたっての担当者の考え



ii) 第7期以降の見直しの予定

図表 4-52 第7期以降の見直しの予定 (n=610)

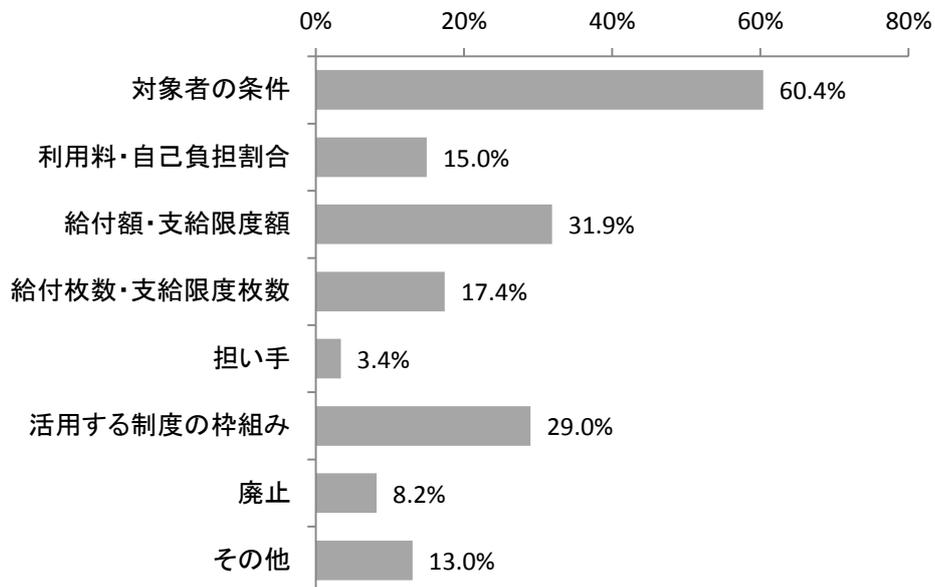


図表 4-53 人口規模別 第7期以降の見直しの予定

	n	予で善定、・7見直しの方向へ行う	予で小第7期見直しを方向へ縮	な直第7期見直しを方向へ見	無回答	
合計	610	85	122	402	1	
		100.0%	13.9%	20.0%	65.9%	0.2%
3万人未満	231	27	27	177	0	
		100.0%	11.7%	11.7%	76.6%	0.0%
3万人以上 10万人未満	212	31	40	141	0	
		100.0%	14.6%	18.9%	66.5%	0.0%
10万人以上	167	27	55	84	1	
		100.0%	16.2%	32.9%	50.3%	0.6%

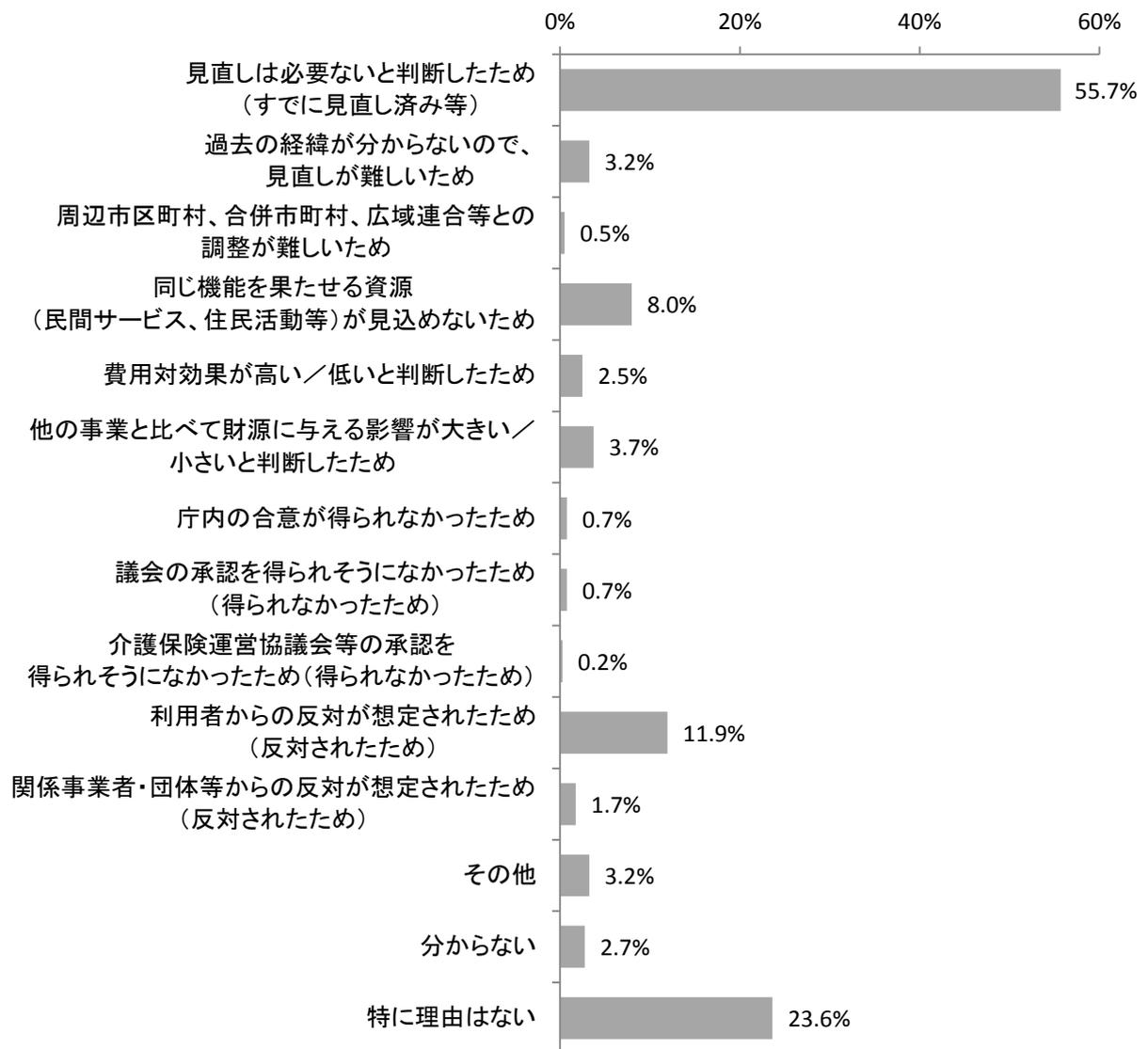
iii) (第7期以降に、見直しを行う予定である場合) 見直しを行う予定の項目

図表 4-54 見直しを行う予定の項目(複数回答)(n=207)



iv) (第7期以降に、見直しを行う予定がない場合) 見直しを行わない理由

図表 4-55 見直しを行わない理由(複数回答)(n=402)

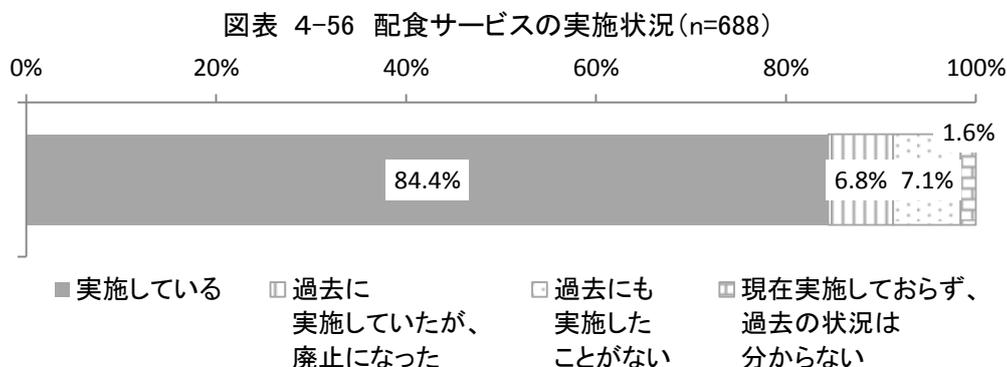


※「特に理由はない」には、見直しを行うかどうかについて、そもそも検討していない場合も含まれる。

(6) 配食サービスに関する施策の状況

① 配食サービスの現状（平成30年2月1日時点）

i) 配食サービスの実施状況



※「実施している」には、事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含まれる。

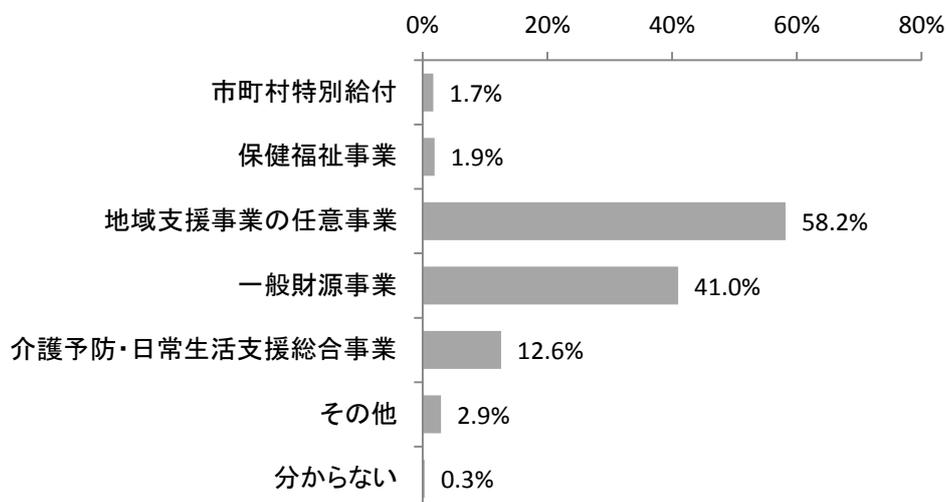
図表 4-57 人口規模別 配食サービスの実施状況

	n	実施している	過去に実施したが、廃止になった	過去にも実施したことがない	現在実施しておらず、過去の状況は分からない
合計	688	581	47	49	11
	100.0%	84.4%	6.8%	7.1%	1.6%
3万人未満	280	230	13	31	6
	100.0%	82.1%	4.6%	11.1%	2.1%
3万人以上	231	196	16	16	3
10万人未満	100.0%	84.8%	6.9%	6.9%	1.3%
10万人以上	177	155	18	2	2
	100.0%	87.6%	10.2%	1.1%	1.1%

※「実施している」には、事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含まれる。

ii) 配食サービスの実施において活用している制度の枠組み

図表 4-58 活用している制度の枠組み (複数回答) (n=581)



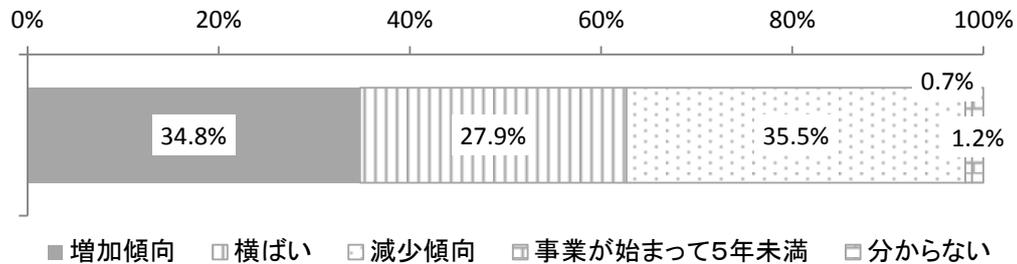
図表 4-59 人口規模別 活用している制度の枠組み(複数回答)

	n	市町村特別 給付	保健福祉事 業	地域支援事 業の任意事 業	一般財源事 業	介護予防・ 日常生活支 援総合事業	その他	分からない
合計	581	10	11	338	238	73	17	2
	100.0%	1.7%	1.9%	58.2%	41.0%	12.6%	2.9%	0.3%
3万人未満	230	6	7	108	110	30	10	2
	100.0%	2.6%	3.0%	47.0%	47.8%	13.0%	4.3%	0.9%
3万人以上 10万人未満	196	2	1	130	68	25	4	0
	100.0%	1.0%	0.5%	66.3%	34.7%	12.8%	2.0%	0.0%
10万人以上	155	2	3	100	60	18	3	0
	100.0%	1.3%	1.9%	64.5%	38.7%	11.6%	1.9%	0.0%

② 配食サービスのこれまでの状況

i) (現在、配食サービスを実施している場合) 過去5年間における実績

図表 4-60 過去5年間における実績(n=581)

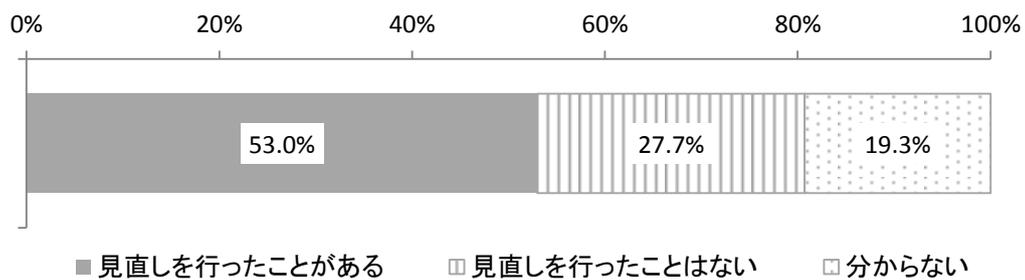


図表 4-61 人口規模別 過去5年間における実績

	n	増加傾向	横ばい	減少傾向	事業が 始まって 5年未満	分からない
合計	581	202	162	206	4	7
	100.0%	34.8%	27.9%	35.5%	0.7%	1.2%
3万人未満	230	84	83	56	2	5
	100.0%	36.5%	36.1%	24.3%	0.9%	2.2%
3万人以上 10万人未満	196	65	50	79	0	2
	100.0%	33.2%	25.5%	40.3%	0.0%	1.0%
10万人以上	155	53	29	71	2	0
	100.0%	34.2%	18.7%	45.8%	1.3%	0.0%

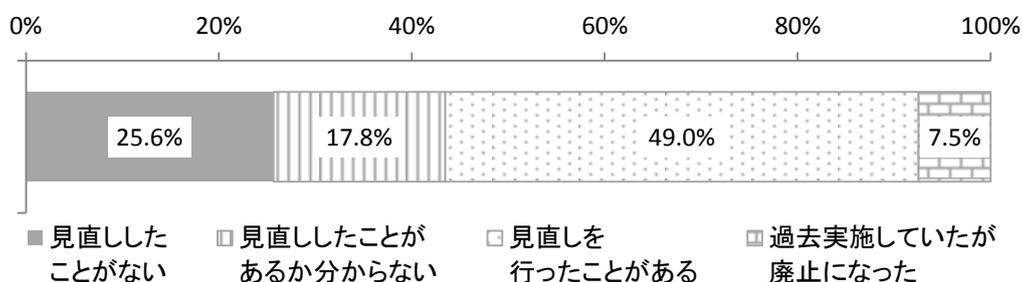
ii) (現在、配食サービスを実施している場合) これまでの見直し状況

図表 4-62 これまでの見直し状況(n=581)



iii) (現在または過去に、配食サービスを実施したことがある場合) これまでの見直し・廃止の状況

図表 4-63 これまでの見直し・廃止の状況(n=628)



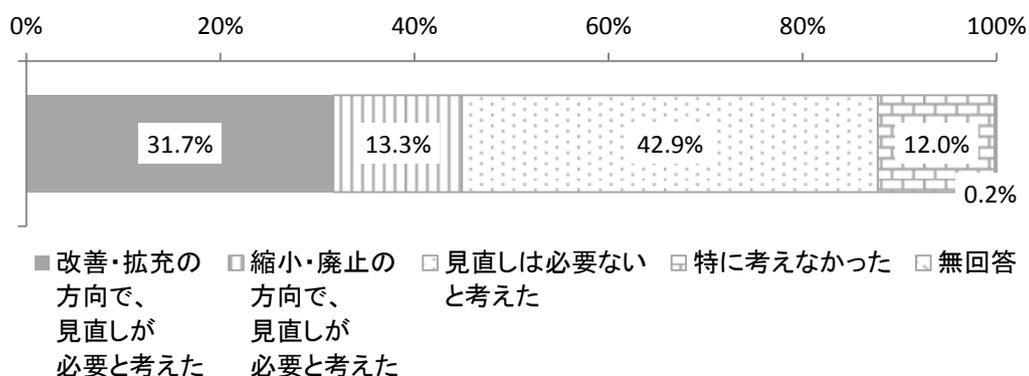
図表 4-64 人口規模別 これまでの見直し・廃止の状況

	n	見直ししたことがない	見直ししたことがあるか分からない	見直しを行ったことがある	過去実施していたが廃止になった
合計	628	161	112	308	47
	100.0%	25.6%	17.8%	49.0%	7.5%
3万人未満	243	61	58	111	13
	100.0%	25.1%	23.9%	45.7%	5.3%
3万人以上 10万人未満	212	57	41	98	16
	100.0%	26.9%	19.3%	46.2%	7.5%
10万人以上	173	43	13	99	18
	100.0%	24.9%	7.5%	57.2%	10.4%

③ (現在、配食サービスを実施している場合) 今後の見直しの予定

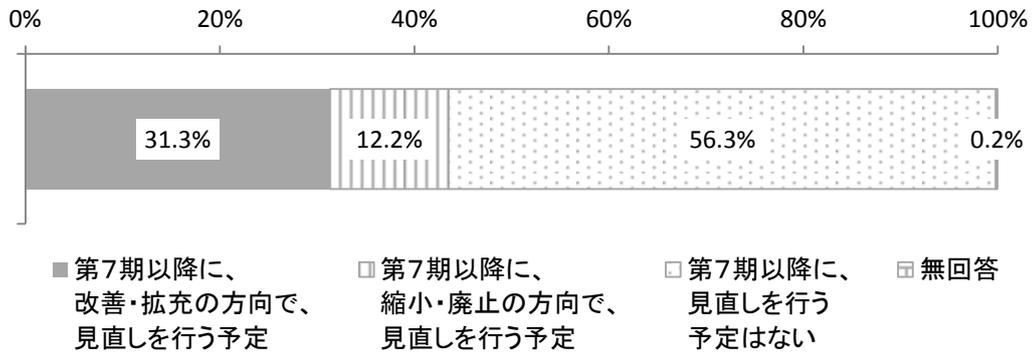
i) 第7期計画策定にあたっての担当者の考え

図表 4-65 第7期計画策定にあたっての担当者の考え(n=581)



ii) 第7期以降の見直しの予定

図表 4-66 第7期以降の見直しの予定 (n=581)

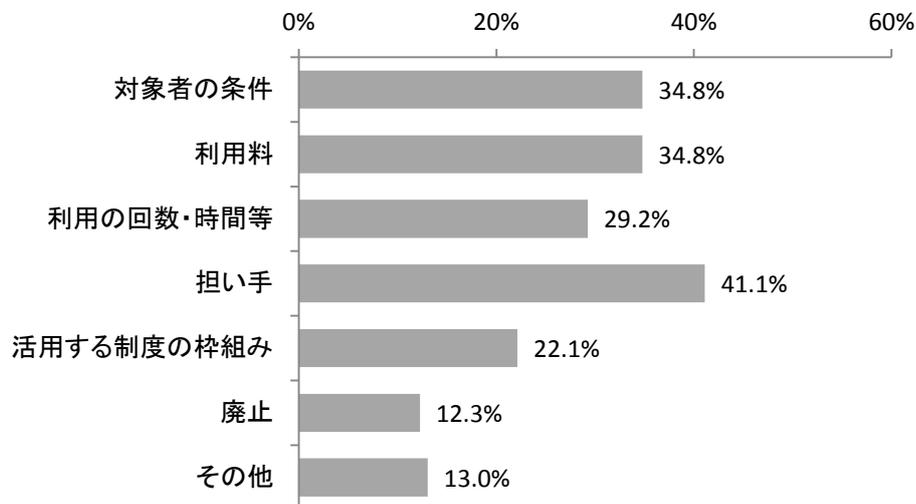


図表 4-67 人口規模別 第7期以降の見直しの予定

	n	第7期以降に見直しを行う予定の改善・拡充の方向	第7期以降に見直しを行う予定の縮小・廃止の方向	第7期以降に見直しを行う予定はない	無回答
合計	581	182	71	327	1
	100.0%	31.3%	12.2%	56.3%	0.2%
3万人未満	230	74	14	142	0
	100.0%	32.2%	6.1%	61.7%	0.0%
3万人以上 10万人未満	196	57	31	108	0
	100.0%	29.1%	15.8%	55.1%	0.0%
10万人以上	155	51	26	77	1
	100.0%	32.9%	16.8%	49.7%	0.6%

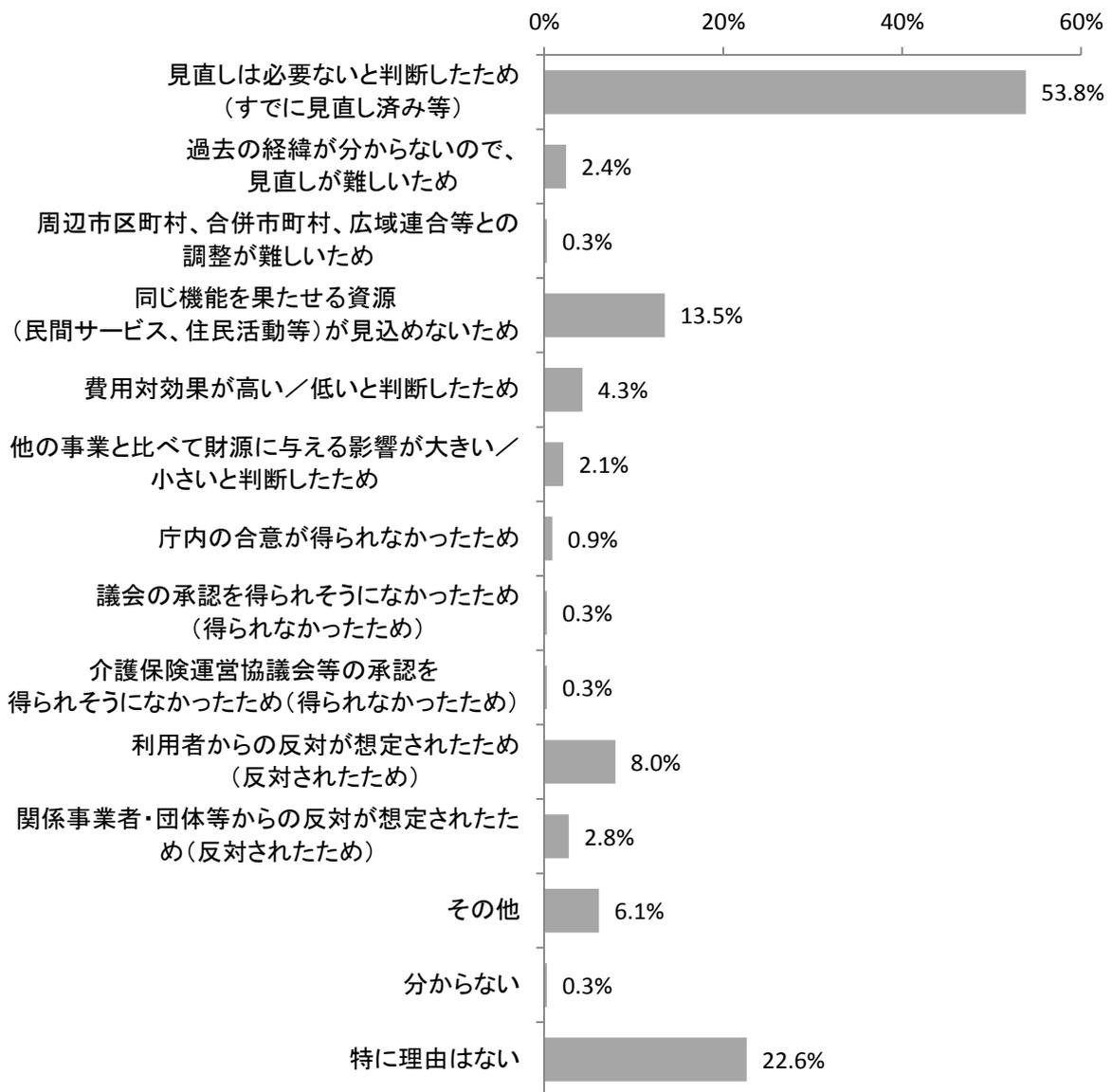
iii) (第7期以降に見直しを行う予定である場合) 見直しを行う予定の項目

図表 4-68 見直しを行う予定の項目 (複数回答) (n=253)



iv) (第7期以降に、見直しを行う予定がない場合) 見直しを行わない理由

図表 4-69 見直しを行わない理由(複数回答)(n=327)

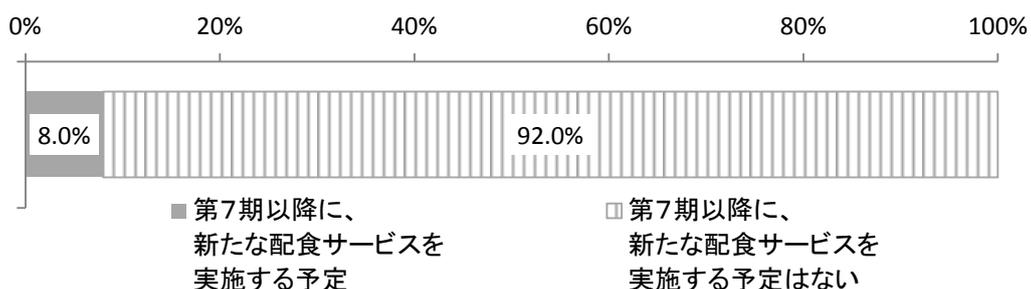


※「特に理由はない」には、見直しを行うかどうかについて、そもそも検討していない場合も含まれる。

④ 第7期以降の新たな配食サービスの実施予定

i) 第7期以降の新たな配食サービスの実施予定

図表 4-70 第7期以降の新たな配食サービスの実施予定(n=688)

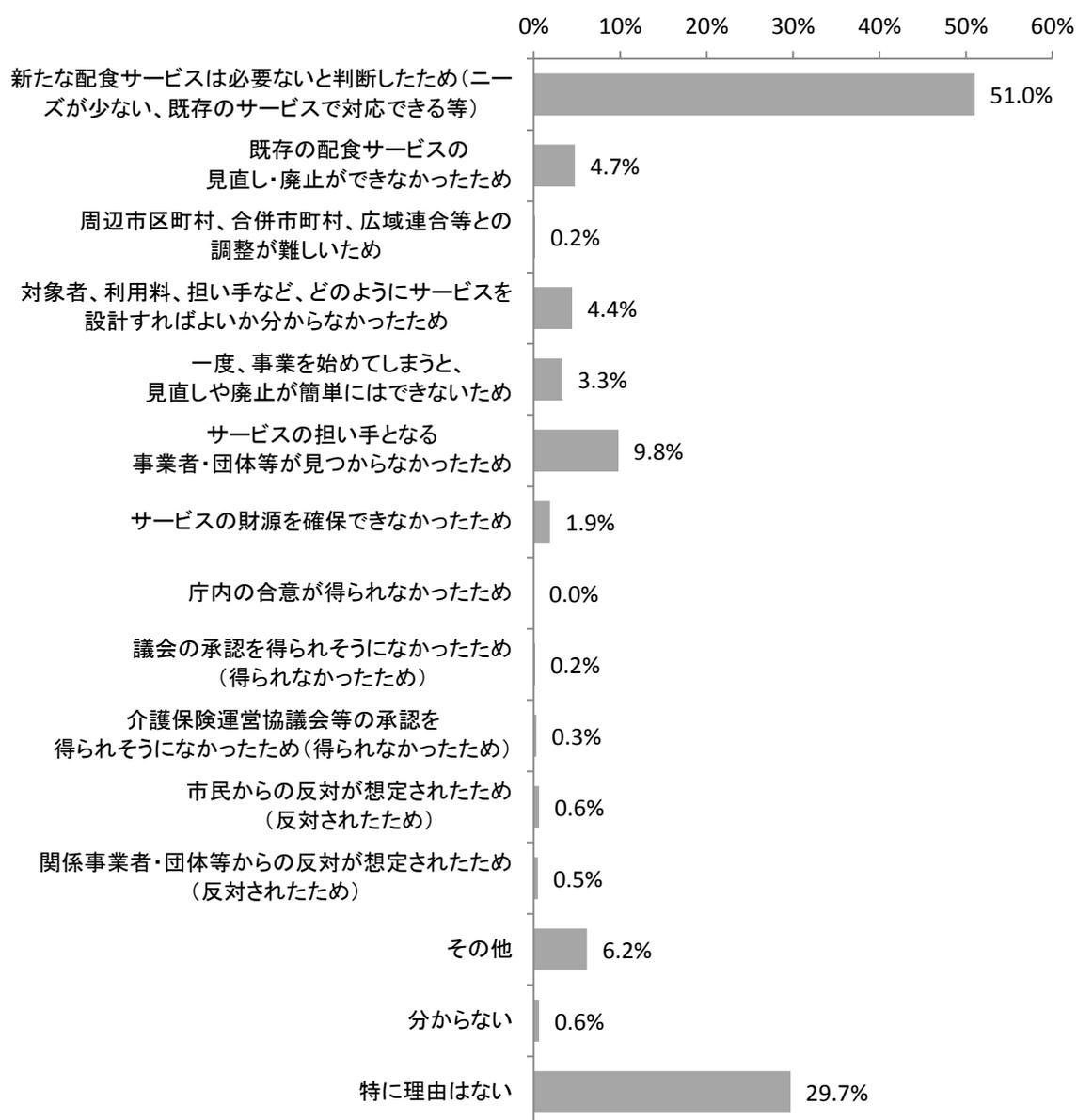


図表 4-71 人口規模別 第7期以降の新たな配食サービスの実施予定

	n	るス配に第 予を食、7 定実サ新期 施した以 すびな降	いるス配に第 予を食、7 定実サ新期 は施した以 なすびな降
合計	688	55	633
	100.0%	8.0%	92.0%
3万人未満	280	27	253
	100.0%	9.6%	90.4%
3万人以上 10万人未満	231	19	212
	100.0%	8.2%	91.8%
10万人以上	177	9	168
	100.0%	5.1%	94.9%

ii) (第7期以降に新たに実施する予定がない場合) 実施する予定がない理由

図表 4-72 実施する予定がない理由(複数回答)(n=633)

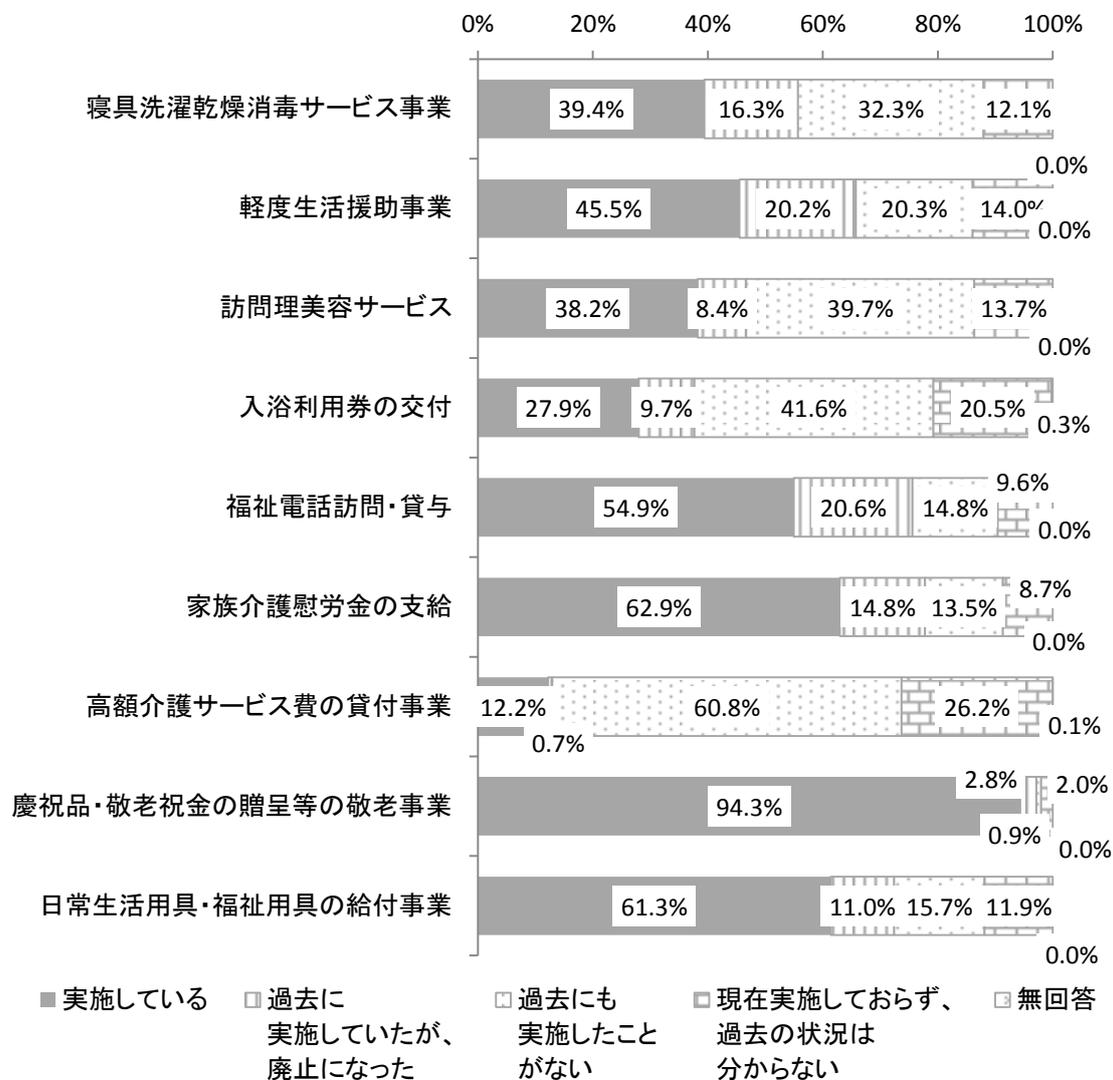


※「特に理由はない」には、第7期以降の新たな実施について、そもそも検討していない場合も含まれる。

(7) 高齢者関連施策（類似事業含む）の状況

① 高齢者関連施策の実施状況（平成30年2月1日時点）

図表 4-73 高齢者関連施策の実施状況(n=688)



※「実施している」には、事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含まれる。

図表 4-74 人口規模別 高齢者関連施策の実施状況

【寝具洗濯乾燥消毒サービス事業】

	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない 施し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し なのて い状お	無 回 答
合計	688	271	112	222	83	0
	100.0%	39.4%	16.3%	32.3%	12.1%	0.0%
3万人未満	280	69	38	127	46	0
	100.0%	24.6%	13.6%	45.4%	16.4%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	98	38	70	25	0
	100.0%	42.4%	16.5%	30.3%	10.8%	0.0%
10万人以上	177	104	36	25	12	0
	100.0%	58.8%	20.3%	14.1%	6.8%	0.0%

【軽度生活援助事業】

	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない 施し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し なのて い状お	無 回 答
合計	688	313	139	140	96	0
	100.0%	45.5%	20.2%	20.3%	14.0%	0.0%
3万人未満	280	129	42	65	44	0
	100.0%	46.1%	15.0%	23.2%	15.7%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	106	51	45	29	0
	100.0%	45.9%	22.1%	19.5%	12.6%	0.0%
10万人以上	177	78	46	30	23	0
	100.0%	44.1%	26.0%	16.9%	13.0%	0.0%

【訪問理美容サービス】

	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない 施し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し なのて い状お	無 回 答
合計	688	263	58	273	94	0
	100.0%	38.2%	8.4%	39.7%	13.7%	0.0%
3万人未満	280	61	25	146	48	0
	100.0%	21.8%	8.9%	52.1%	17.1%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	95	20	90	26	0
	100.0%	41.1%	8.7%	39.0%	11.3%	0.0%
10万人以上	177	107	13	37	20	0
	100.0%	60.5%	7.3%	20.9%	11.3%	0.0%

【入浴利用券の交付】

	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない い施 し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し ないの い状お	無 回 答
合計	688	192	67	286	141	2
	100.0%	27.9%	9.7%	41.6%	20.5%	0.3%
3万人未満	280	88	18	117	57	0
	100.0%	31.4%	6.4%	41.8%	20.4%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	49	22	117	43	0
	100.0%	21.2%	9.5%	50.6%	18.6%	0.0%
10万人以上	177	55	27	52	41	2
	100.0%	31.1%	15.3%	29.4%	23.2%	1.1%

【福祉電話訪問・貸与】

	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない い施 し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し ないの い状お	無 回 答
合計	688	378	142	102	66	0
	100.0%	54.9%	20.6%	14.8%	9.6%	0.0%
3万人未満	280	136	36	66	42	0
	100.0%	48.6%	12.9%	23.6%	15.0%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	138	51	26	16	0
	100.0%	59.7%	22.1%	11.3%	6.9%	0.0%
10万人以上	177	104	55	10	8	0
	100.0%	58.8%	31.1%	5.6%	4.5%	0.0%

【家族介護慰労金の支給】

	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない い施 し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し ないの い状お	無 回 答
合計	688	433	102	93	60	0
	100.0%	62.9%	14.8%	13.5%	8.7%	0.0%
3万人未満	280	168	26	56	30	0
	100.0%	60.0%	9.3%	20.0%	10.7%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	148	44	21	18	0
	100.0%	64.1%	19.0%	9.1%	7.8%	0.0%
10万人以上	177	117	32	16	12	0
	100.0%	66.1%	18.1%	9.0%	6.8%	0.0%

【高額介護サービス費の貸付事業】

	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない い施 し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し ないの い状お	無 回 答
合計	688	84	5	418	180	1
	100.0%	12.2%	0.7%	60.8%	26.2%	0.1%
3万人未満	280	20	0	184	76	0
	100.0%	7.1%	0.0%	65.7%	27.1%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	28	0	138	65	0
	100.0%	12.1%	0.0%	59.7%	28.1%	0.0%
10万人以上	177	36	5	96	39	1
	100.0%	20.3%	2.8%	54.2%	22.0%	0.6%

【慶祝品・敬老祝金の贈呈等の敬老事業】

	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない い施 し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し ないの い状お	無 回 答
合計	688	649	19	6	14	0
	100.0%	94.3%	2.8%	0.9%	2.0%	0.0%
3万人未満	280	255	8	6	11	0
	100.0%	91.1%	2.9%	2.1%	3.9%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	223	6	0	2	0
	100.0%	96.5%	2.6%	0.0%	0.9%	0.0%
10万人以上	177	171	5	0	1	0
	100.0%	96.6%	2.8%	0.0%	0.6%	0.0%

【日常生活用具・福祉用具の給付事業】

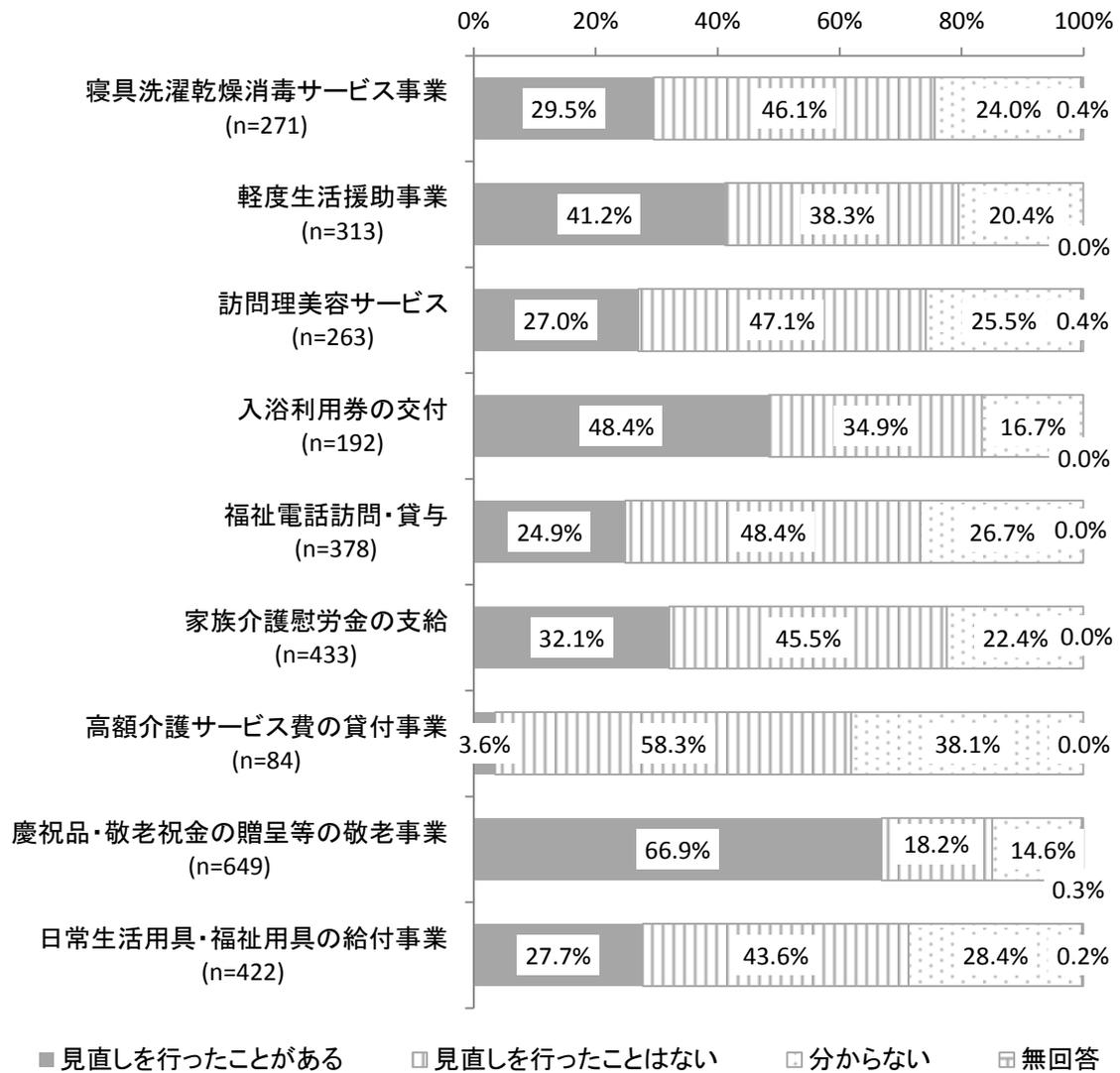
	n	実施している	ない過 った去 たがに 、実 廃施 止し にて	た過 こ去 とに がも ない い施 し	況ら現 はず在 分、実 か過施 ら去し ないの い状お	無 回 答
合計	688	422	76	108	82	0
	100.0%	61.3%	11.0%	15.7%	11.9%	0.0%
3万人未満	280	152	22	62	44	0
	100.0%	54.3%	7.9%	22.1%	15.7%	0.0%
3万人以上 10万人未満	231	147	34	27	23	0
	100.0%	63.6%	14.7%	11.7%	10.0%	0.0%
10万人以上	177	123	20	19	15	0
	100.0%	69.5%	11.3%	10.7%	8.5%	0.0%

※「実施している」には、事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含まれる。

② 高齢者関連施策のこれまでの状況

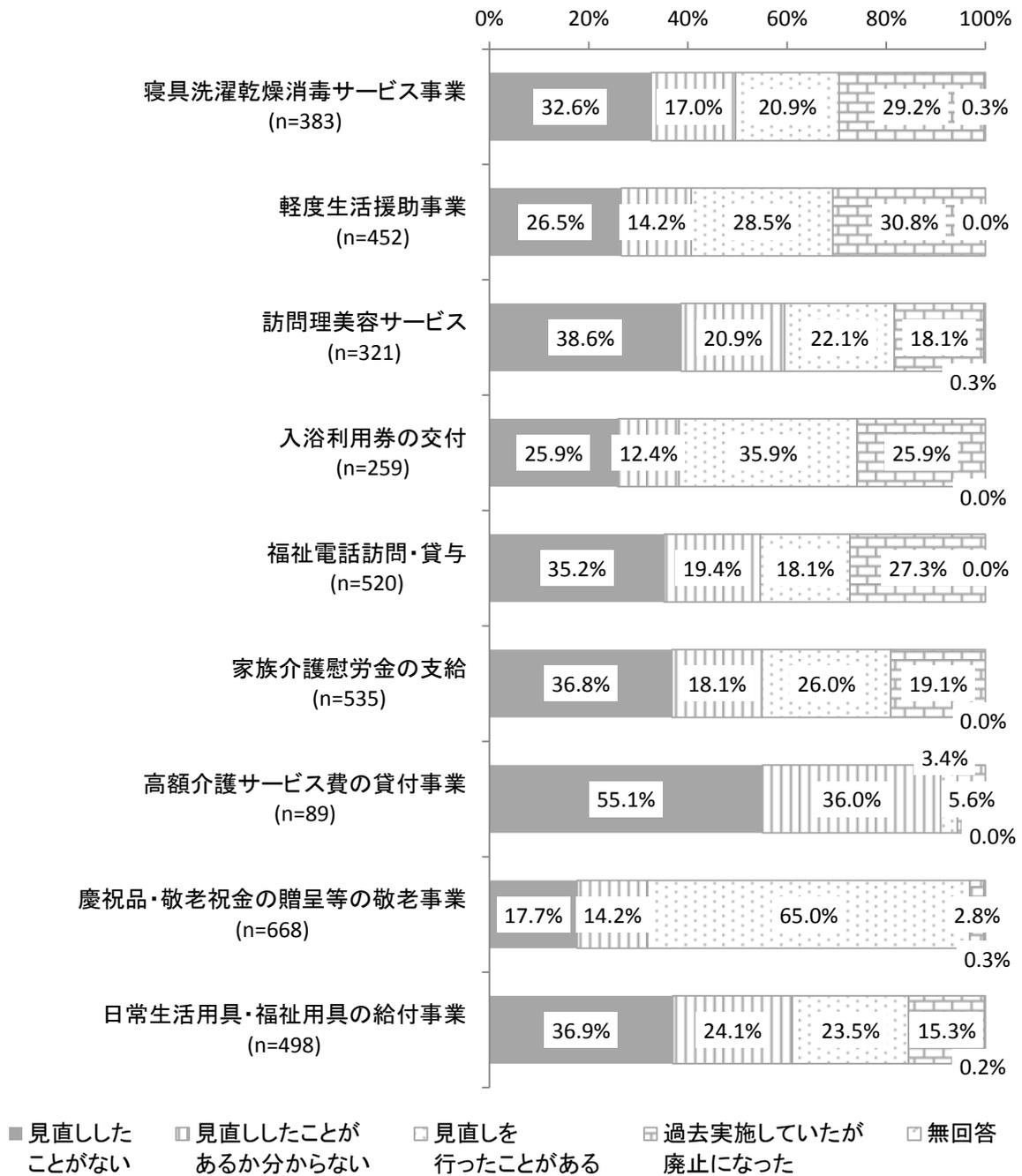
i) (現在、高齢者関連施策を実施している場合) これまでの見直し状況

図表 4-75 これまでの見直し状況



ii) (現在または過去に、高齢者関連施策を実施したことがある場合) これまでの見直し・廃止の状況

図表 4-76 これまでの見直し・廃止の状況



図表 4-77 人口規模別 これまでの見直し・廃止の状況

【寝具洗濯乾燥消毒サービス事業】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分らない	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	383	125	65	80	112	1
	100.0%	32.6%	17.0%	20.9%	29.2%	0.3%
3万人未満	107	29	24	16	38	0
	100.0%	27.1%	22.4%	15.0%	35.5%	0.0%
3万人以上 10万人未満	136	54	22	22	38	0
	100.0%	39.7%	16.2%	16.2%	27.9%	0.0%
10万人以上	140	42	19	42	36	1
	100.0%	30.0%	13.6%	30.0%	25.7%	0.7%

【軽度生活援助事業】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分らない	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	452	120	64	129	139	0
	100.0%	26.5%	14.2%	28.5%	30.8%	0.0%
3万人未満	171	56	29	44	42	0
	100.0%	32.7%	17.0%	25.7%	24.6%	0.0%
3万人以上 10万人未満	157	40	24	42	51	0
	100.0%	25.5%	15.3%	26.8%	32.5%	0.0%
10万人以上	124	24	11	43	46	0
	100.0%	19.4%	8.9%	34.7%	37.1%	0.0%

【訪問理美容サービス】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分らない	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	321	124	67	71	58	1
	100.0%	38.6%	20.9%	22.1%	18.1%	0.3%
3万人未満	86	31	24	6	25	0
	100.0%	36.0%	27.9%	7.0%	29.1%	0.0%
3万人以上 10万人未満	115	52	19	24	20	0
	100.0%	45.2%	16.5%	20.9%	17.4%	0.0%
10万人以上	120	41	24	41	13	1
	100.0%	34.2%	20.0%	34.2%	10.8%	0.8%

【入浴利用券の交付】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分からな い	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	259	67	32	93	67	0
	100.0%	25.9%	12.4%	35.9%	25.9%	0.0%
3万人未満	106	32	23	33	18	0
	100.0%	30.2%	21.7%	31.1%	17.0%	0.0%
3万人以上 10万人未満	71	22	5	22	22	0
	100.0%	31.0%	7.0%	31.0%	31.0%	0.0%
10万人以上	82	13	4	38	27	0
	100.0%	15.9%	4.9%	46.3%	32.9%	0.0%

【福祉電話訪問・貸与】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分からな い	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	520	183	101	94	142	0
	100.0%	35.2%	19.4%	18.1%	27.3%	0.0%
3万人未満	172	70	44	22	36	0
	100.0%	40.7%	25.6%	12.8%	20.9%	0.0%
3万人以上 10万人未満	189	74	34	30	51	0
	100.0%	39.2%	18.0%	15.9%	27.0%	0.0%
10万人以上	159	39	23	42	55	0
	100.0%	24.5%	14.5%	26.4%	34.6%	0.0%

【家族介護慰労金の支給】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分からな い	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	535	197	97	139	102	0
	100.0%	36.8%	18.1%	26.0%	19.1%	0.0%
3万人未満	194	74	41	53	26	0
	100.0%	38.1%	21.1%	27.3%	13.4%	0.0%
3万人以上 10万人未満	192	75	31	42	44	0
	100.0%	39.1%	16.1%	21.9%	22.9%	0.0%
10万人以上	149	48	25	44	32	0
	100.0%	32.2%	16.8%	29.5%	21.5%	0.0%

【高額介護サービス費の貸付事業】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分からな い	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	89	49	32	3	5	0
	100.0%	55.1%	36.0%	3.4%	5.6%	0.0%
3万人未満	20	16	4	0	0	0
	100.0%	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3万人以上 10万人未満	28	13	15	0	0	0
	100.0%	46.4%	53.6%	0.0%	0.0%	0.0%
10万人以上	41	20	13	3	5	0
	100.0%	48.8%	31.7%	7.3%	12.2%	0.0%

【慶祝品・敬老祝金の贈呈等の敬老事業】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分からな い	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	668	118	95	434	19	2
	100.0%	17.7%	14.2%	65.0%	2.8%	0.3%
3万人未満	263	68	56	131	8	0
	100.0%	25.9%	21.3%	49.8%	3.0%	0.0%
3万人以上 10万人未満	229	40	25	158	6	0
	100.0%	17.5%	10.9%	69.0%	2.6%	0.0%
10万人以上	176	10	14	145	5	2
	100.0%	5.7%	8.0%	82.4%	2.8%	1.1%

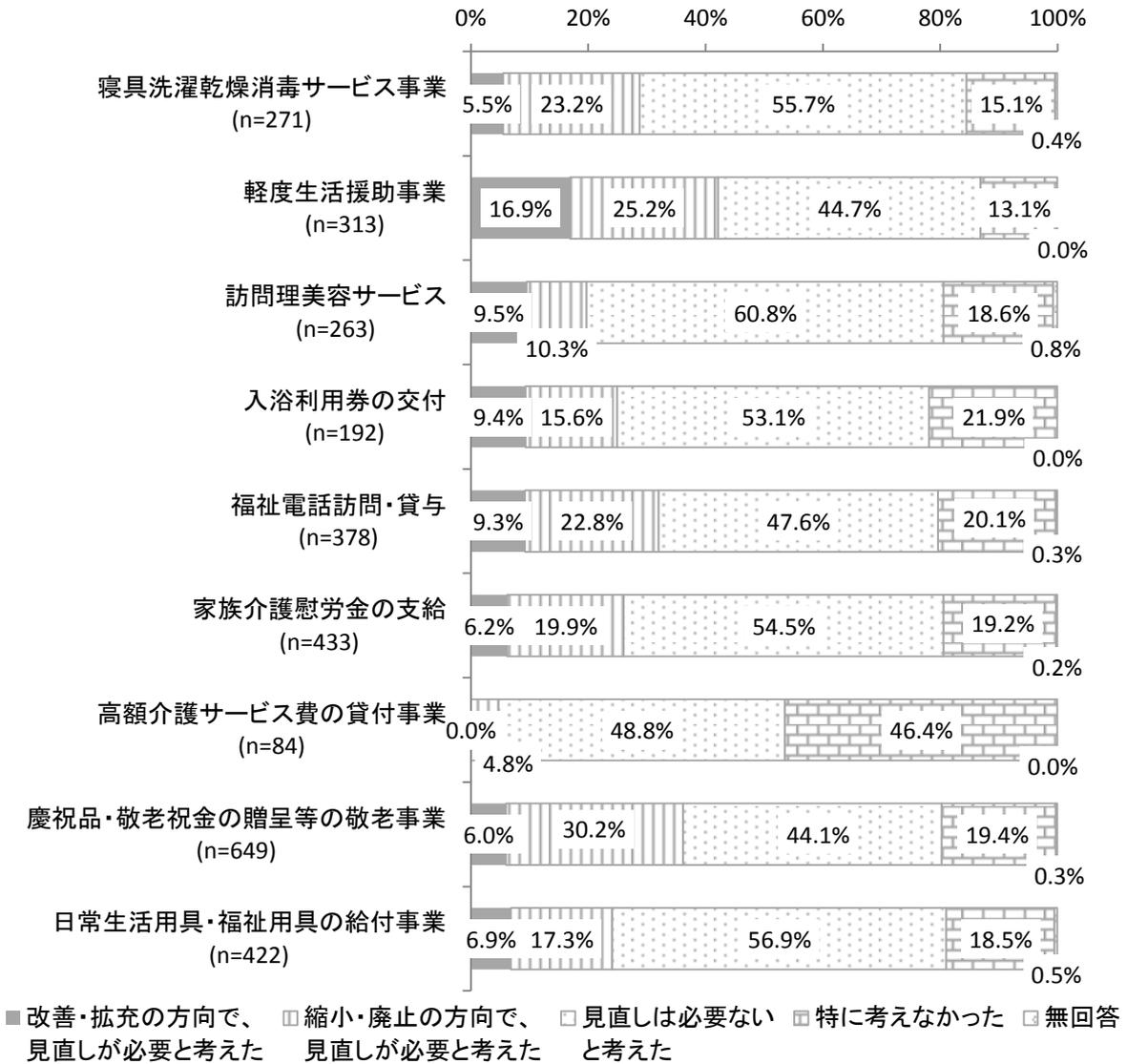
【日常生活用具・福祉用具の給付事業】

	n	見直した ことがない	見直した ことがある か分からな い	見直しを 行ったこと がある	過去実施し ていたが廃 止になった	無回答
合計	498	184	120	117	76	1
	100.0%	36.9%	24.1%	23.5%	15.3%	0.2%
3万人未満	174	77	50	25	22	0
	100.0%	44.3%	28.7%	14.4%	12.6%	0.0%
3万人以上 10万人未満	181	70	43	34	34	0
	100.0%	38.7%	23.8%	18.8%	18.8%	0.0%
10万人以上	143	37	27	58	20	1
	100.0%	25.9%	18.9%	40.6%	14.0%	0.7%

③ (現在、高齢者関連施策を実施している場合) 今後の見直しの予定

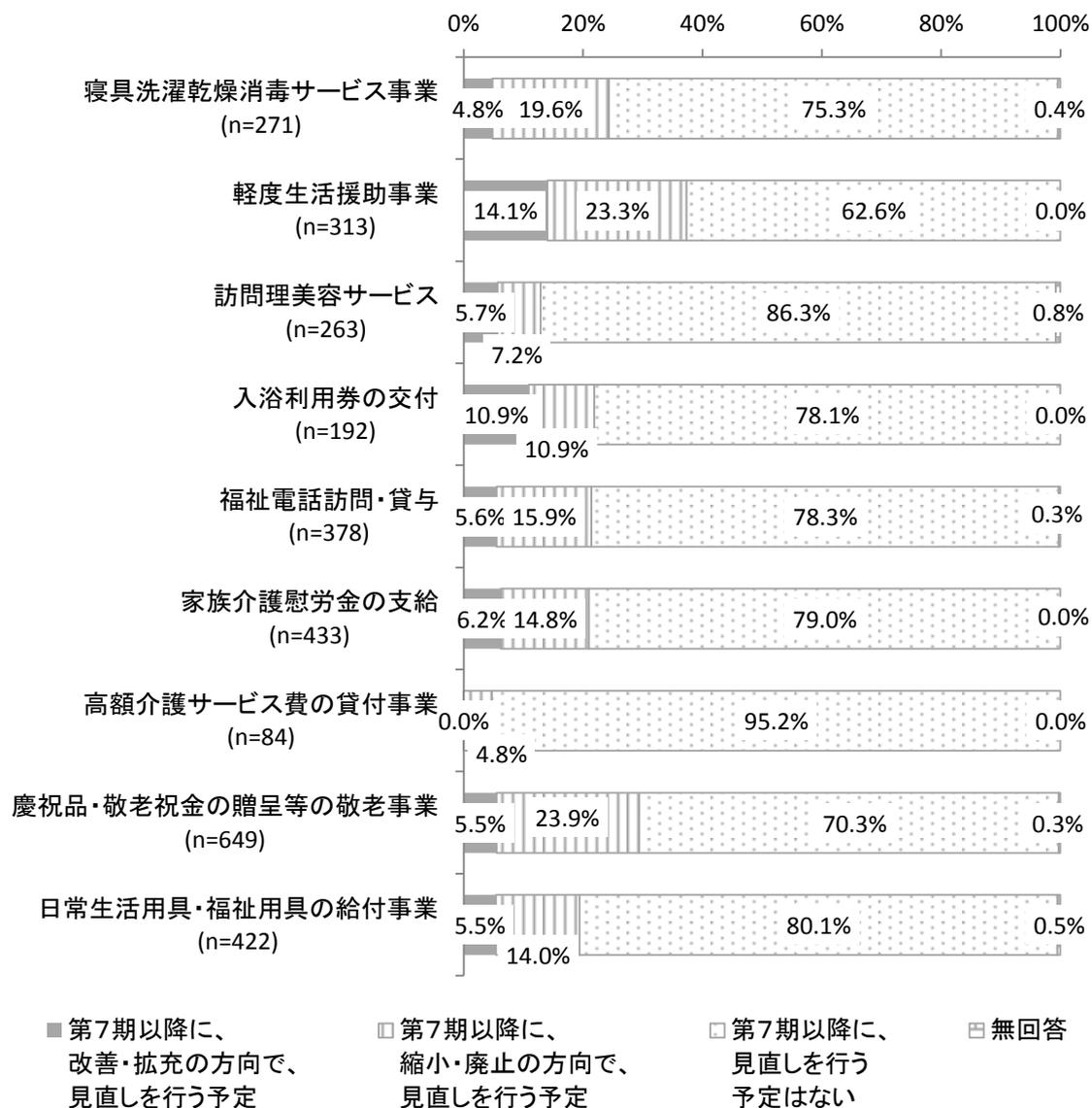
i) 第7期計画策定にあたっての担当者の考え

図表 4-78 第7期計画策定にあたっての担当者の考え



ii) 第7期以降の見直しの予定

図表 4-79 第7期以降の見直しの予定



図表 4-80 人口規模別 第7期策定以降の見直しの予定

【寝具洗濯乾燥消毒サービス事業】

	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なし期 いを以 行降 うに 予、	無 回 答
合計	271	13	53	204	1
	100.0%	4.8%	19.6%	75.3%	0.4%
3万人未満	69	6	12	51	0
	100.0%	8.7%	17.4%	73.9%	0.0%
3万人以上 10万人未満	98	4	17	77	0
	100.0%	4.1%	17.3%	78.6%	0.0%
10万人以上	104	3	24	76	1
	100.0%	2.9%	23.1%	73.1%	1.0%

【軽度生活援助事業】

	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なし期 いを以 行降 うに 予、	無 回 答
合計	313	44	73	196	0
	100.0%	14.1%	23.3%	62.6%	0.0%
3万人未満	129	27	22	80	0
	100.0%	20.9%	17.1%	62.0%	0.0%
3万人以上 10万人未満	106	10	26	70	0
	100.0%	9.4%	24.5%	66.0%	0.0%
10万人以上	78	7	25	46	0
	100.0%	9.0%	32.1%	59.0%	0.0%

【訪問理美容サービス】

	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なし期 いを以 行降 うに 予、	無 回 答
合計	263	15	19	227	2
	100.0%	5.7%	7.2%	86.3%	0.8%
3万人未満	61	3	5	53	0
	100.0%	4.9%	8.2%	86.9%	0.0%
3万人以上 10万人未満	95	7	5	83	0
	100.0%	7.4%	5.3%	87.4%	0.0%
10万人以上	107	5	9	91	2
	100.0%	4.7%	8.4%	85.0%	1.9%

【入浴利用券の交付】

	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なしを以 ないを降 行降 うに 予、	無 回 答
合計	192	21	21	150	0
	100.0%	10.9%	10.9%	78.1%	0.0%
3万人未満	88	5	5	78	0
	100.0%	5.7%	5.7%	88.6%	0.0%
3万人以上 10万人未満	49	8	9	32	0
	100.0%	16.3%	18.4%	65.3%	0.0%
10万人以上	55	8	7	40	0
	100.0%	14.5%	12.7%	72.7%	0.0%

【福祉電話訪問・貸与】

	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なしを以 ないを降 行降 うに 予、	無 回 答
合計	378	21	60	296	1
	100.0%	5.6%	15.9%	78.3%	0.3%
3万人未満	136	8	13	115	0
	100.0%	5.9%	9.6%	84.6%	0.0%
3万人以上 10万人未満	138	12	24	102	0
	100.0%	8.7%	17.4%	73.9%	0.0%
10万人以上	104	1	23	79	1
	100.0%	1.0%	22.1%	76.0%	1.0%

【家族介護慰労金の支給】

	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なしを以 ないを降 行降 うに 予、	無 回 答
合計	433	27	64	342	0
	100.0%	6.2%	14.8%	79.0%	0.0%
3万人未満	168	12	20	136	0
	100.0%	7.1%	11.9%	81.0%	0.0%
3万人以上 10万人未満	148	8	22	118	0
	100.0%	5.4%	14.9%	79.7%	0.0%
10万人以上	117	7	22	88	0
	100.0%	6.0%	18.8%	75.2%	0.0%

【高額介護サービス費の貸付事業】

	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なし期 いを以 行降 うに 予、	無 回 答
合計	84	0	4	80	0
	100.0%	0.0%	4.8%	95.2%	0.0%
3万人未満	20	0	0	20	0
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3万人以上 10万人未満	28	0	2	26	0
	100.0%	0.0%	7.1%	92.9%	0.0%
10万人以上	36	0	2	34	0
	100.0%	0.0%	5.6%	94.4%	0.0%

【慶祝品・敬老祝金の贈呈等の敬老事業】

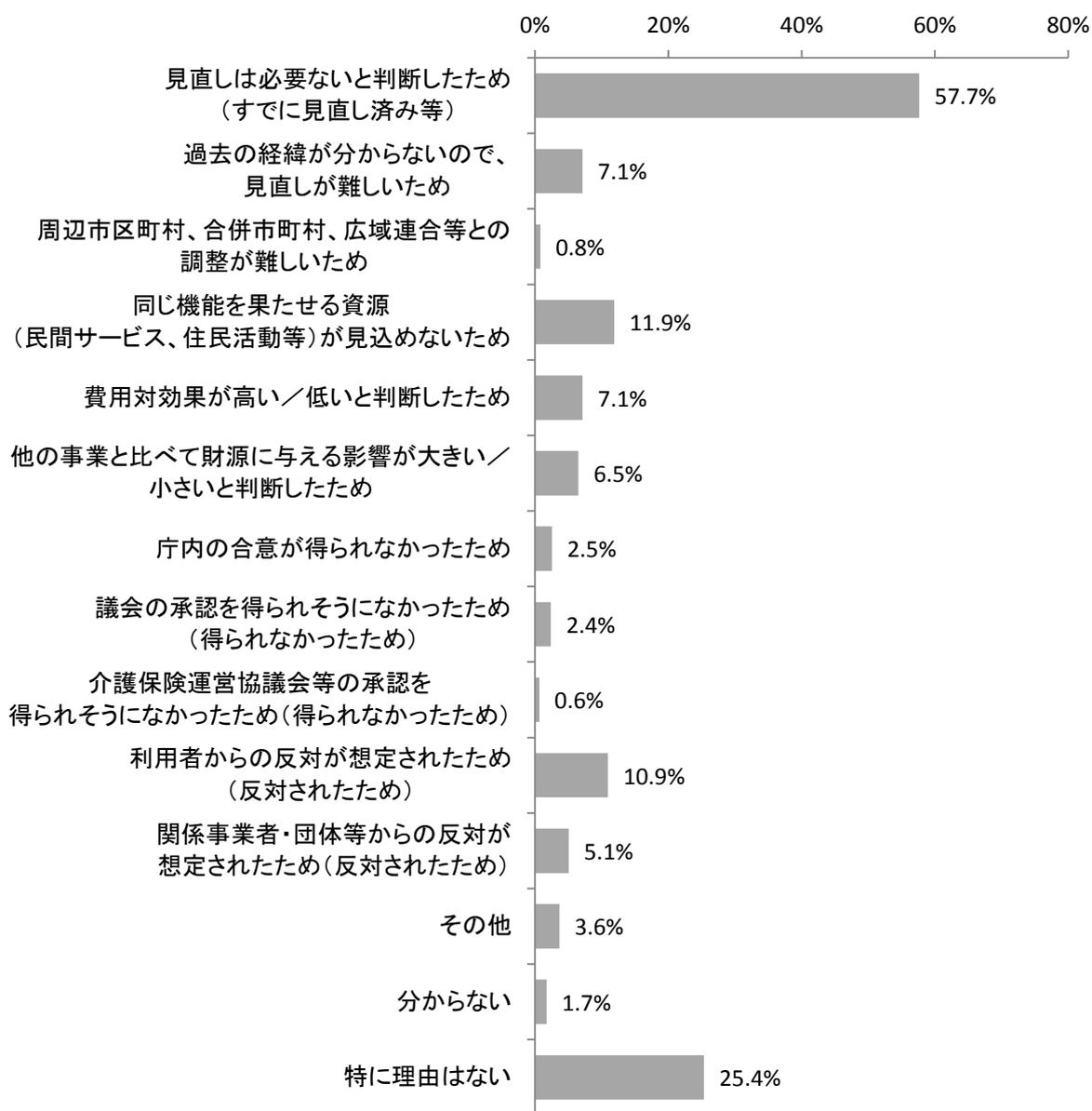
	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なし期 いを以 行降 うに 予、	無 回 答
合計	649	36	155	456	2
	100.0%	5.5%	23.9%	70.3%	0.3%
3万人未満	255	19	32	204	0
	100.0%	7.5%	12.5%	80.0%	0.0%
3万人以上 10万人未満	223	11	59	153	0
	100.0%	4.9%	26.5%	68.6%	0.0%
10万人以上	171	6	64	99	2
	100.0%	3.5%	37.4%	57.9%	1.2%

【日常生活用具・福祉用具の給付事業】

	n	行向改第 うで善7 予、・期 定見拡以 直充降 しのに を方、	行向縮第 うで小7 予、・期 定見廃以 直止降 しのに を方、	定見第 は直7 なし期 いを以 行降 うに 予、	無 回 答
合計	422	23	59	338	2
	100.0%	5.5%	14.0%	80.1%	0.5%
3万人未満	152	4	11	137	0
	100.0%	2.6%	7.2%	90.1%	0.0%
3万人以上 10万人未満	147	11	22	114	0
	100.0%	7.5%	15.0%	77.6%	0.0%
10万人以上	123	8	26	87	2
	100.0%	6.5%	21.1%	70.7%	1.6%

iii) (第7期以降に、見直しを行う予定がない場合) 見直しを行わない理由

図表 4-81 見直しを行わない理由(複数回答)(n=631)



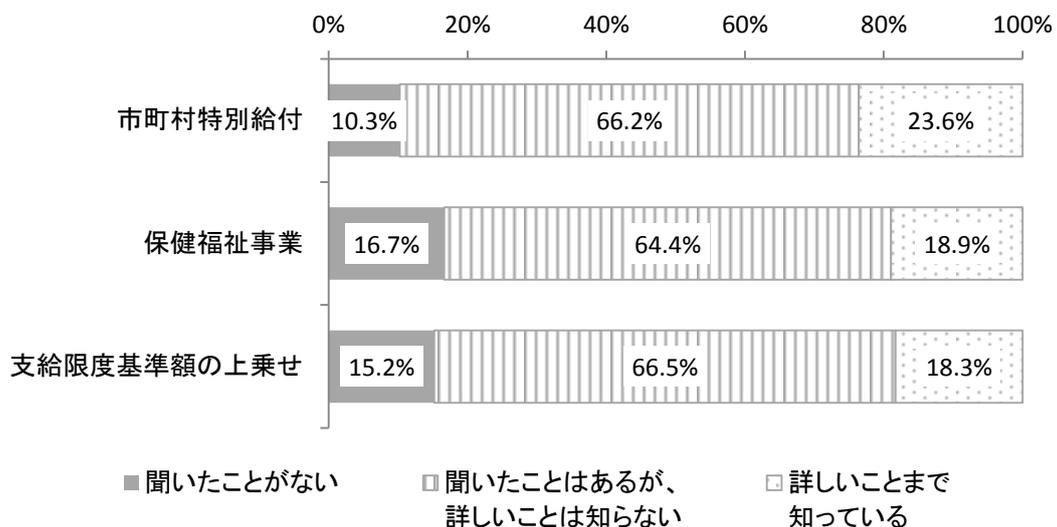
※「特に理由はない」には、見直しを行うかどうかについて、そもそも検討していない場合も含まれる。

※以降の設問は、介護保険の保険者となっている市区町村（624件）のみが回答し、保険者が広域連合・一部事務組合等である市区町村は回答していない。

（8）上乗せ・横出しサービスの状況

① 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの認知度

図表 4-82 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの認知度 (n=624)



図表 4-83 人口規模別 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの認知度

【市町村特別給付】

	n	聞いたことがない	聞いたことはあるが、詳しいことは知らない	詳しいことまで知っている
合計	624	64	413	147
	100.0%	10.3%	66.2%	23.6%
3万人未満	240	41	161	38
	100.0%	17.1%	67.1%	15.8%
3万人以上 10万人未満	213	17	153	43
	100.0%	8.0%	71.8%	20.2%
10万人以上	171	6	99	66
	100.0%	3.5%	57.9%	38.6%

【保健福祉事業】

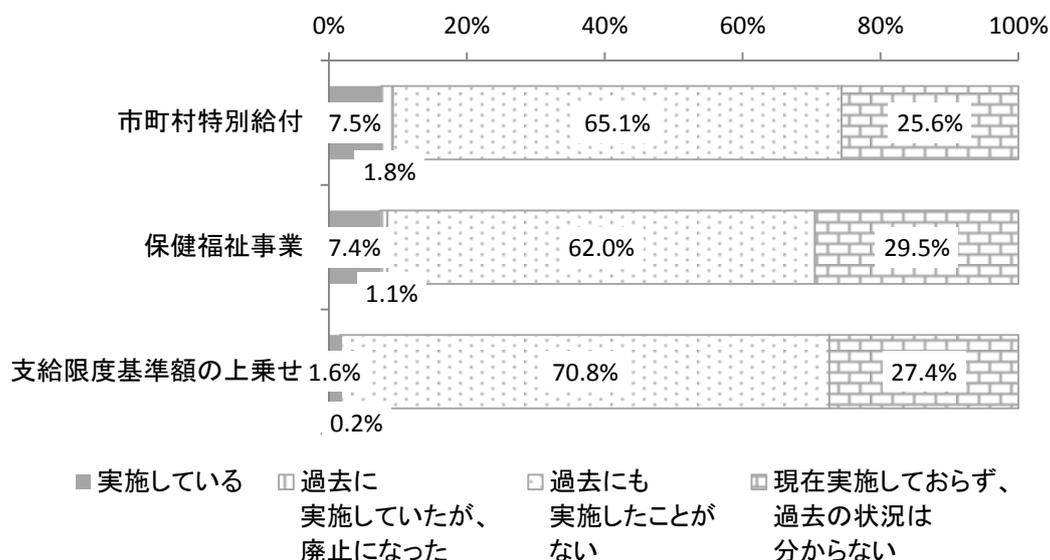
	n	聞いたことがない	聞いたことはあるが、詳しいことは知らない	詳しいことまで知っている
合計	624	104	402	118
	100.0%	16.7%	64.4%	18.9%
3万人未満	240	51	162	27
	100.0%	21.3%	67.5%	11.2%
3万人以上 10万人未満	213	34	145	34
	100.0%	16.0%	68.1%	16.0%
10万人以上	171	19	95	57
	100.0%	11.1%	55.6%	33.3%

【支給限度基準額の上乗せ】

	n	聞いたことがない	聞いたことはあるが、詳しいことは知らない	詳しいことまで知っている
合計	624	95	415	114
	100.0%	15.2%	66.5%	18.3%
3万人未満	240	54	161	25
	100.0%	22.5%	67.1%	10.4%
3万人以上 10万人未満	213	30	151	32
	100.0%	14.1%	70.9%	15.0%
10万人以上	171	11	103	57
	100.0%	6.4%	60.2%	33.3%

② 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの実施状況（平成30年2月1日時点）

図表 4-84 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの実施状況(n=624)



③ 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せのこれまでの状況

i) （現在、実施している場合）これまでの見直し状況

図表 4-85 これまでの見直し状況 単位:件数

	n	見直しを行ったことがある	見直しを行ったことはない	分からない
市町村特別給付	47	24	15	8
保健福祉事業	46	11	16	19
支給限度基準額の上乗せ	10	6	2	2

ii) (現在または過去に、実施したことがある場合) これまでの見直し・廃止の状況

図表 4-86 これまでの見直し・廃止の状況 単位:件数

	n	見直したことが ない	見直したことが あるか分からな い	見直しを行ったこ とがある	過去実施してい たが廃止になっ た
市町村特別給付	58	15	8	24	11
保健福祉事業	53	16	19	11	7
支給限度基準額の上乗せ	11	2	2	6	1

④ (現在、実施している場合) 今後の見直しの予定

i) 第7期計画策定にあたっての担当者の考え

図表 4-87 第7期計画策定にあたっての担当者の考え 単位:件数

	n	改善・拡充の方 向で、見直しが 必要と考えた	縮小・廃止の方 向で、見直しが 必要と考えた	見直しは必要な いと考えた	特に考えなかつ た
市町村特別給付	47	11	7	17	12
保健福祉事業	46	7	6	19	14
支給限度基準額の上乗せ	10	0	1	7	2

ii) 第7期以降の見直しの予定

図表 4-88 第7期以降の見直しの予定 単位:件数

	n	第7期以降に、改善・ 拡充の方向で、見直 しを行う予定	第7期以降に、縮小・ 廃止の方向で、見直 しを行う予定	第7期以降に、見直 しを行う予定はない
市町村特別給付	47	11	9	27
保健福祉事業	46	7	3	36
支給限度基準額の上乗せ	10	1	1	8

iii) (第7期以降に、見直しを行う予定がない場合) 見直しを行わない理由

図表 4-89 見直しを行わない理由(n=59) 単位:件数

見直しは必要ないと判断したため(すでに見直し済み等)	29
過去の経緯が分からないので、見直しが難しいため	2
周辺市区町村、合併市町村、広域連合等との調整が難しいため	0
同じ機能を果たせる資源(民間サービス、住民活動等)が見込めないため	1
費用対効果が高い/低いと判断したため	2
他の事業と比べて財源に与える影響が大きい/小さいと判断したため	2

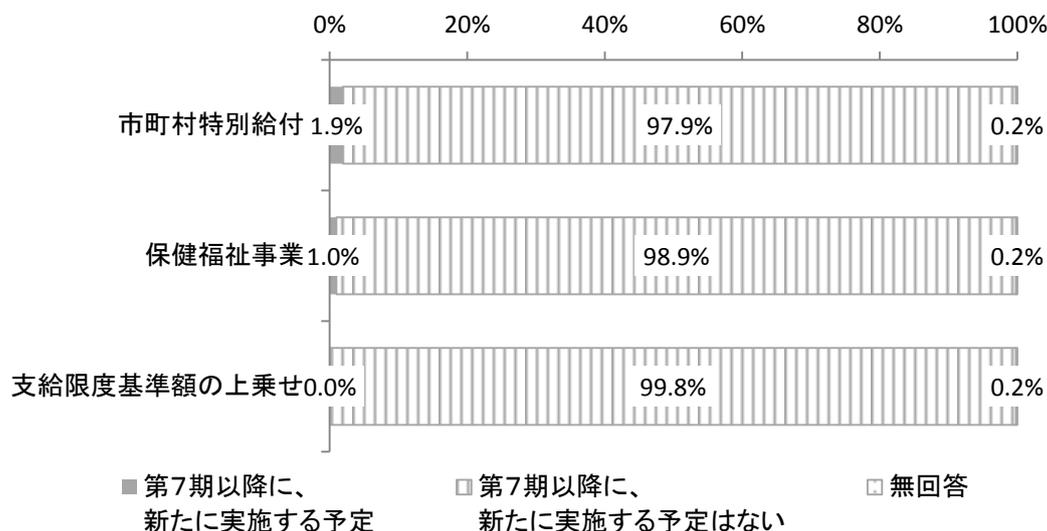
庁内の合意が得られなかったため	1
議会の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)	1
介護保険運営協議会等の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)	0
利用者からの反対が想定されたため(反対されたため)	3
関係事業者・団体等からの反対が想定されたため(反対されたため)	0
その他	3
分からない	1
特に理由はない	18

※「特に理由はない」には、見直しを行うかどうかについて、そもそも検討していない場合も含まれる。

⑤ 第7期以降の新たな市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの実施予定

i) 第7期以降に新たに実施する予定

図表 4-90 第7期以降の新たな市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの実施予定 (n=624)



図表 4-91 第7期以降に新たに実施する事業の内容
【市町村特別給付】

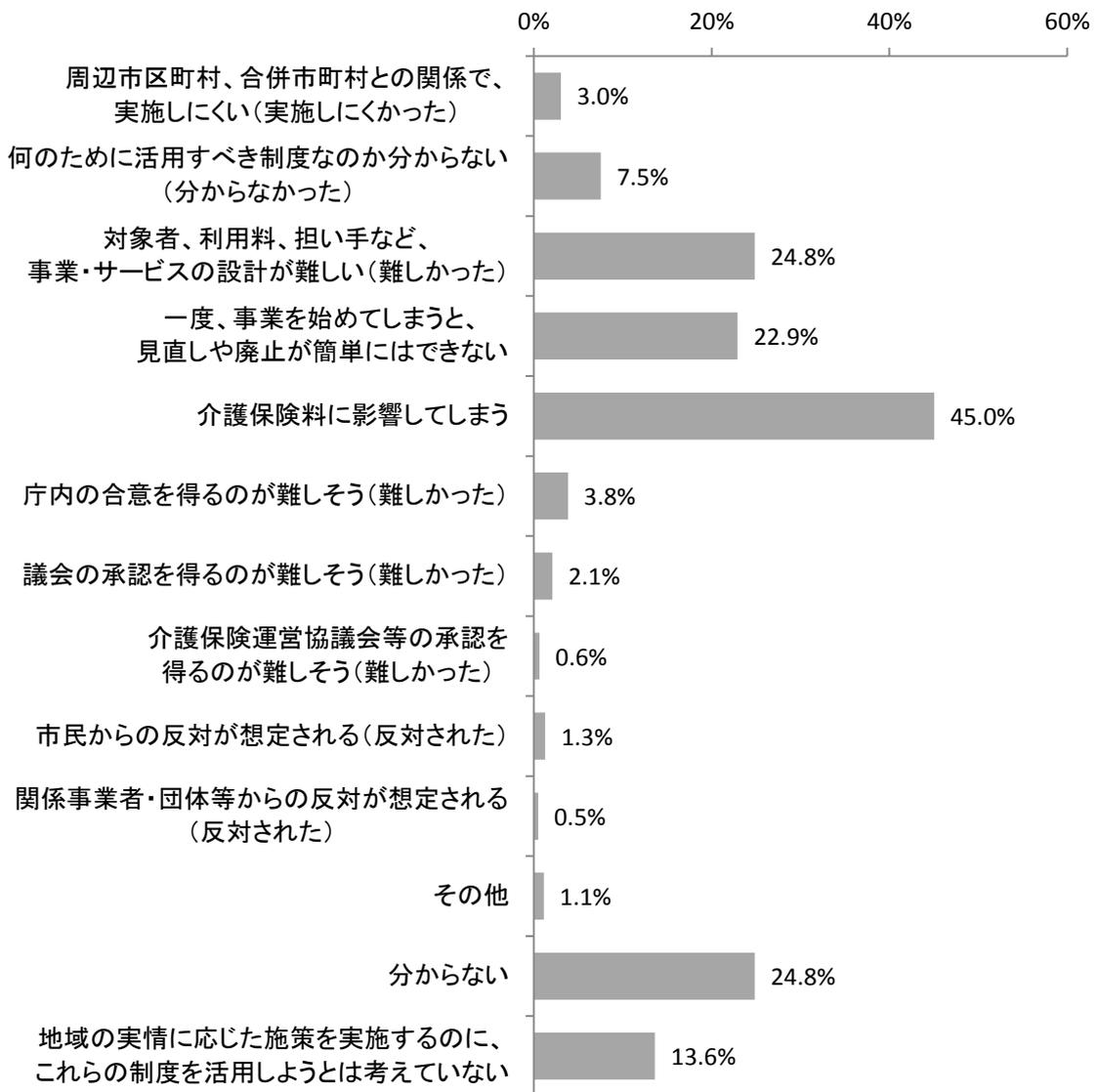
いきいき訪問
 在宅紙おむつ券
 おむつ支給事業(2件)
 おむつ給付外出支援給付
 おむつ助成事業
 在宅紙おむつ券
 在宅要介護者向けのおむつの支給
 介護用品支給事業
 離島介護サービス事業
 緊急一時保護事業
 退院直後の短期集中的な訪問・通所サービス
 施設入浴サービス

【保健福祉事業】

高齢者在宅入浴支援住宅改修・福祉用具購入助成モデル事業
 認知症高齢者やその介護者への支援
 日常生活支援総合事業に係る住民主体のサービス
 管理栄養士の自宅訪問による栄養指導
 我が事・丸ごと地域づくり推進事業
 生活習慣病についての知識の普及と予防の啓発事業

ii) 制度を活用する際に難しそう(難しかった)項目

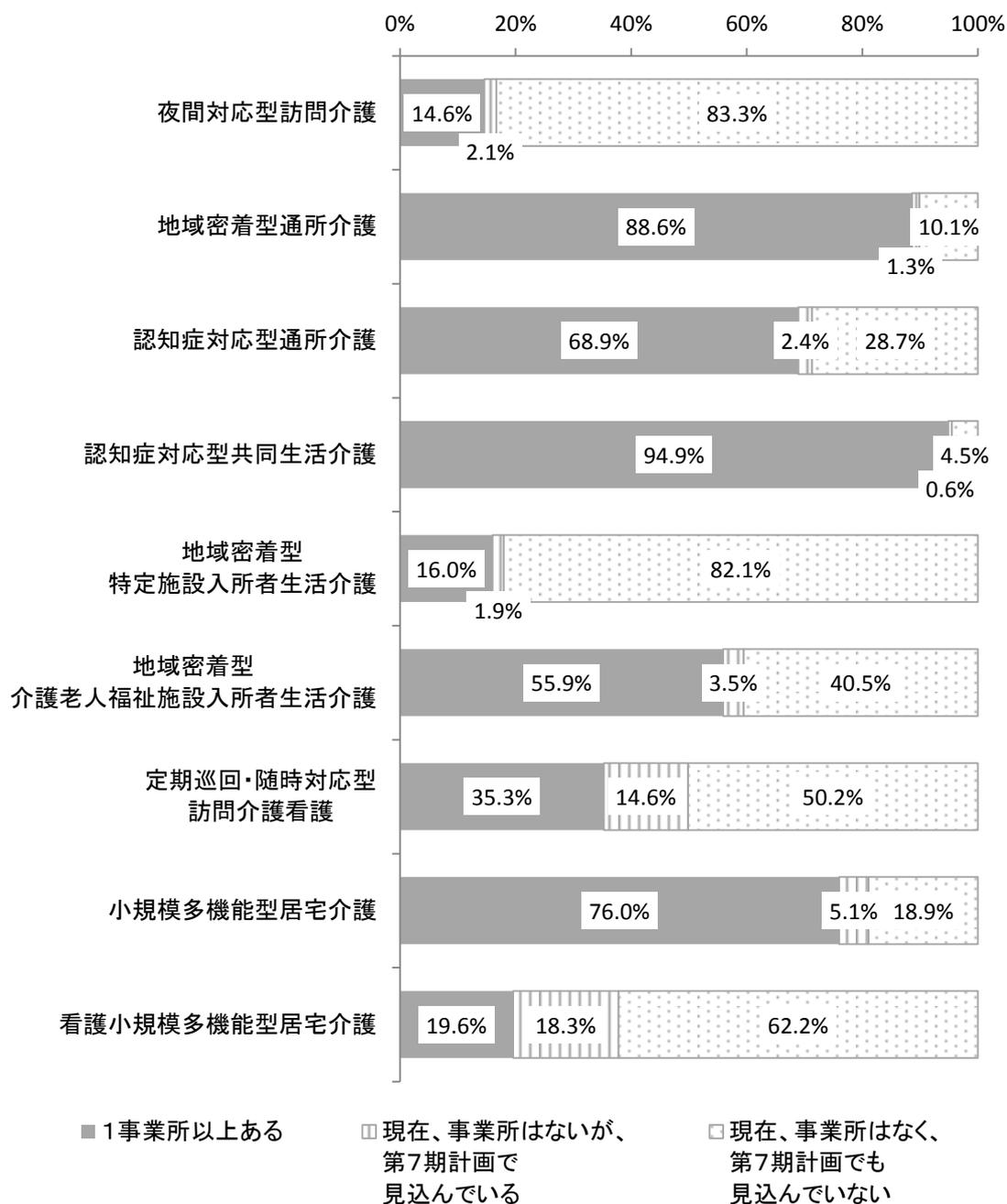
図表 4-92 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せを活用する場合、
 難しそう(難しかった)項目(複数回答)(n=624)



(9) 地域密着型サービスの整備に関する施策の状況

① 地域密着型サービスの整備状況（平成30年2月1日時点）

図表 4-93 地域密着型サービスの整備状況(n=624)



※「認知症対応型通所介護」「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」には、介護予防サービスも含まれる。

図表 4-94 人口規模別 地域密着型サービスの整備状況

【夜間対応型訪問介護】

	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い在 でが、 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく在 いも、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	91	13	520
	100.0%	14.6%	2.1%	83.3%
3万人未満	240	6	2	232
	100.0%	2.5%	0.8%	96.7%
3万人以上 10万人未満	213	14	7	192
	100.0%	6.6%	3.3%	90.1%
10万人以上	171	71	4	96
	100.0%	41.5%	2.3%	56.1%

【地域密着型通所介護】

	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い在 でが、 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく在 いも、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	553	8	63
	100.0%	88.6%	1.3%	10.1%
3万人未満	240	173	7	60
	100.0%	72.1%	2.9%	25.0%
3万人以上 10万人未満	213	209	1	3
	100.0%	98.1%	0.5%	1.4%
10万人以上	171	171	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

【認知症対応型通所介護】

	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い在 でが、 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく在 いも、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	430	15	179
	100.0%	68.9%	2.4%	28.7%
3万人未満	240	91	9	140
	100.0%	37.9%	3.8%	58.3%
3万人以上 10万人未満	213	171	6	36
	100.0%	80.3%	2.8%	16.9%
10万人以上	171	168	0	3
	100.0%	98.2%	0.0%	1.8%

【認知症対応型共同生活介護】

	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い在 でが、事 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく在 いも、、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	592	4	28
	100.0%	94.9%	0.6%	4.5%
3万人未満	240	210	3	27
	100.0%	87.5%	1.3%	11.2%
3万人以上 10万人未満	213	211	1	1
	100.0%	99.1%	0.5%	0.5%
10万人以上	171	171	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

【地域密着型特定施設入所者生活介護】

	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い在 でが、事 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく在 いも、、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	100	12	512
	100.0%	16.0%	1.9%	82.1%
3万人未満	240	15	3	222
	100.0%	6.3%	1.3%	92.5%
3万人以上 10万人未満	213	31	6	176
	100.0%	14.6%	2.8%	82.6%
10万人以上	171	54	3	114
	100.0%	31.6%	1.8%	66.7%

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い在 でが、事 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく在 いも、、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	349	22	253
	100.0%	55.9%	3.5%	40.5%
3万人未満	240	82	5	153
	100.0%	34.2%	2.1%	63.7%
3万人以上 10万人未満	213	132	10	71
	100.0%	62.0%	4.7%	33.3%
10万人以上	171	135	7	29
	100.0%	78.9%	4.1%	17.0%

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い でが、 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく いも、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	220	91	313
	100.0%	35.3%	14.6%	50.2%
3万人未満	240	11	19	210
	100.0%	4.6%	7.9%	87.5%
3万人以上 10万人未満	213	73	50	90
	100.0%	34.3%	23.5%	42.3%
10万人以上	171	136	22	13
	100.0%	79.5%	12.9%	7.6%

【小規模多機能型居宅介護】

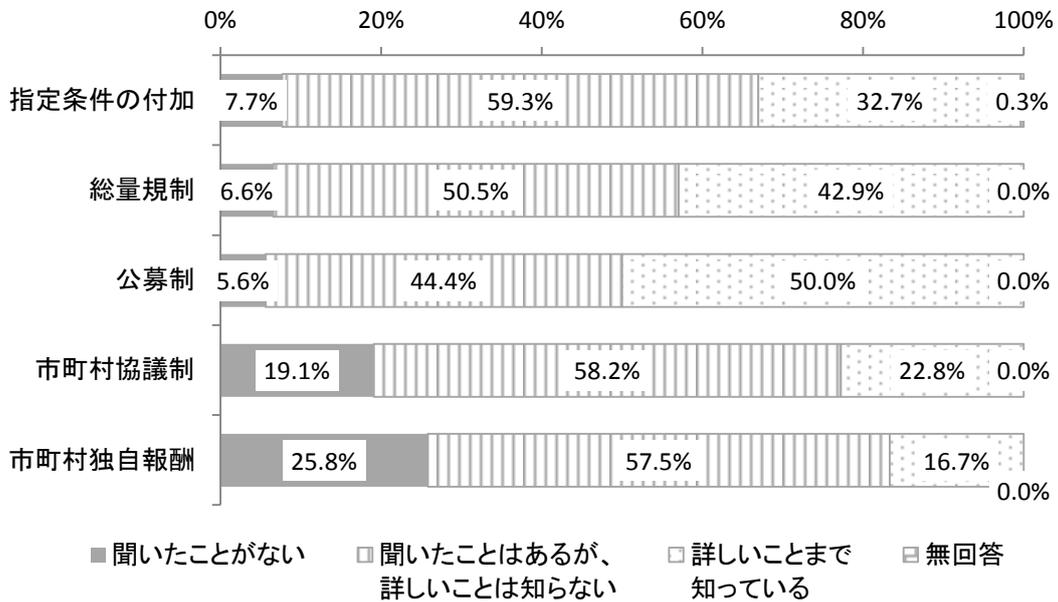
	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い でが、 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく いも、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	474	32	118
	100.0%	76.0%	5.1%	18.9%
3万人未満	240	113	18	109
	100.0%	47.1%	7.5%	45.4%
3万人以上 10万人未満	213	192	12	9
	100.0%	90.1%	5.6%	4.2%
10万人以上	171	169	2	0
	100.0%	98.8%	1.2%	0.0%

【看護小規模多機能型居宅介護】

	n	る 1 事業 所 以上 あ	い計な現 る画い でが、 見、事 込第業 ん7所 で期は	い画な現 なでく いも、 見第事 込7業 ん期所 で計は
合計	624	122	114	388
	100.0%	19.6%	18.3%	62.2%
3万人未満	240	3	16	221
	100.0%	1.3%	6.7%	92.1%
3万人以上 10万人未満	213	29	48	136
	100.0%	13.6%	22.5%	63.8%
10万人以上	171	90	50	31
	100.0%	52.6%	29.2%	18.1%

② 地域密着型サービスに関する施策の認知度

図表 4-95 地域密着型サービスに関する施策の認知度(n=624)



図表 4-96 人口規模別 地域密着型サービスに関する施策の認知度

【指定条件の付加】

	n	聞いたことがない	聞いたことはあるが、 詳しいことは知らない	詳しいことまで 知っている	無回答
合計	624	48	370	204	2
	100.0%	7.7%	59.3%	32.7%	0.3%
3万人未満	240	31	165	44	0
	100.0%	12.9%	68.8%	18.3%	0.0%
3万人以上 10万人未満	213	15	134	64	0
	100.0%	7.0%	62.9%	30.0%	0.0%
10万人以上	171	2	71	96	2
	100.0%	1.2%	41.5%	56.1%	1.2%

【総量規制】

	n	聞いたことがない	聞いたことはあるが、 詳しいことは知らない	詳しいことまで 知っている	無回答
合計	624	41	315	268	0
	100.0%	6.6%	50.5%	42.9%	0.0%
3万人未満	240	29	147	64	0
	100.0%	12.1%	61.3%	26.7%	0.0%
3万人以上 10万人未満	213	10	123	80	0
	100.0%	4.7%	57.7%	37.6%	0.0%
10万人以上	171	2	45	124	0
	100.0%	1.2%	26.3%	72.5%	0.0%

【公募制】

	n	聞いたことがない	聞いたことはあるが、詳しいことは知らない	詳しいことまで知っている	無回答
合計	624	35	277	312	0
	100.0%	5.6%	44.4%	50.0%	0.0%
3万人未満	240	29	150	61	0
	100.0%	12.1%	62.5%	25.4%	0.0%
3万人以上 10万人未満	213	6	98	109	0
	100.0%	2.8%	46.0%	51.2%	0.0%
10万人以上	171	0	29	142	0
	100.0%	0.0%	17.0%	83.0%	0.0%

【市町村協議制】

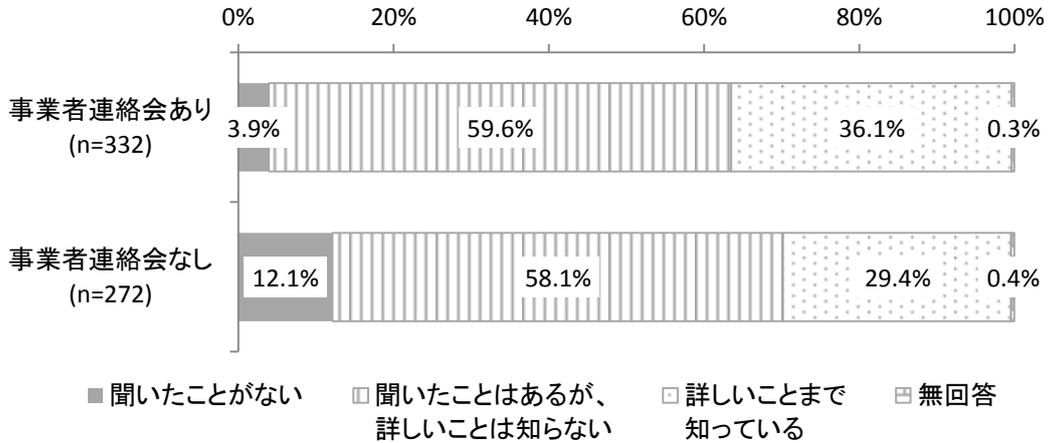
	n	聞いたことがない	聞いたことはあるが、詳しいことは知らない	詳しいことまで知っている	無回答
合計	624	119	363	142	0
	100.0%	19.1%	58.2%	22.8%	0.0%
3万人未満	240	79	135	26	0
	100.0%	32.9%	56.3%	10.8%	0.0%
3万人以上 10万人未満	213	29	146	38	0
	100.0%	13.6%	68.5%	17.8%	0.0%
10万人以上	171	11	82	78	0
	100.0%	6.4%	48.0%	45.6%	0.0%

【市町村独自報酬】

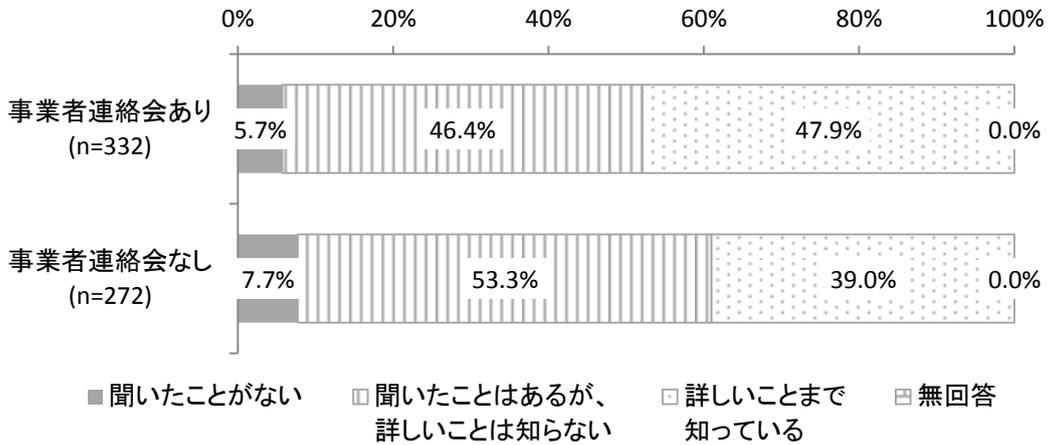
	n	聞いたことがない	聞いたことはあるが、詳しいことは知らない	詳しいことまで知っている	無回答
合計	624	161	359	104	0
	100.0%	25.8%	57.5%	16.7%	0.0%
3万人未満	240	93	126	21	0
	100.0%	38.7%	52.5%	8.7%	0.0%
3万人以上 10万人未満	213	54	133	26	0
	100.0%	25.4%	62.4%	12.2%	0.0%
10万人以上	171	14	100	57	0
	100.0%	8.2%	58.5%	33.3%	0.0%

図表 4-97 事業者連絡会の有無別 地域密着型サービスに関する施策の認知度

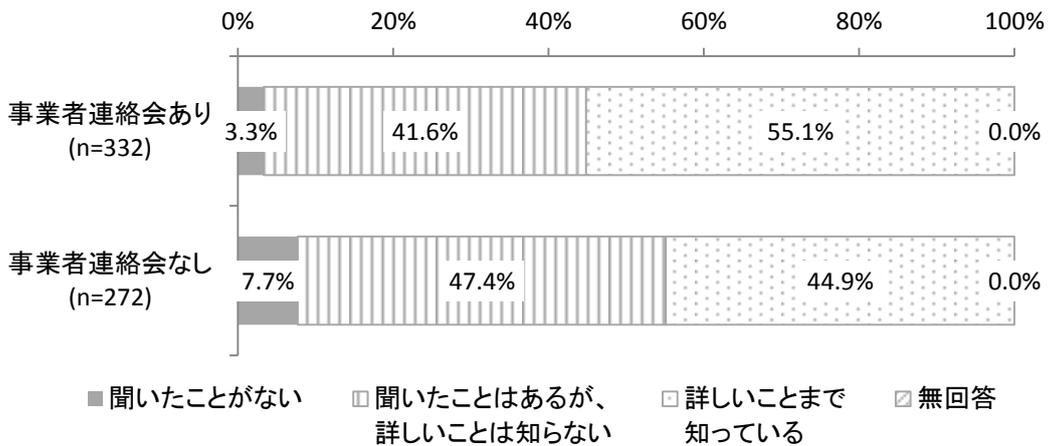
【指定条件の付加】

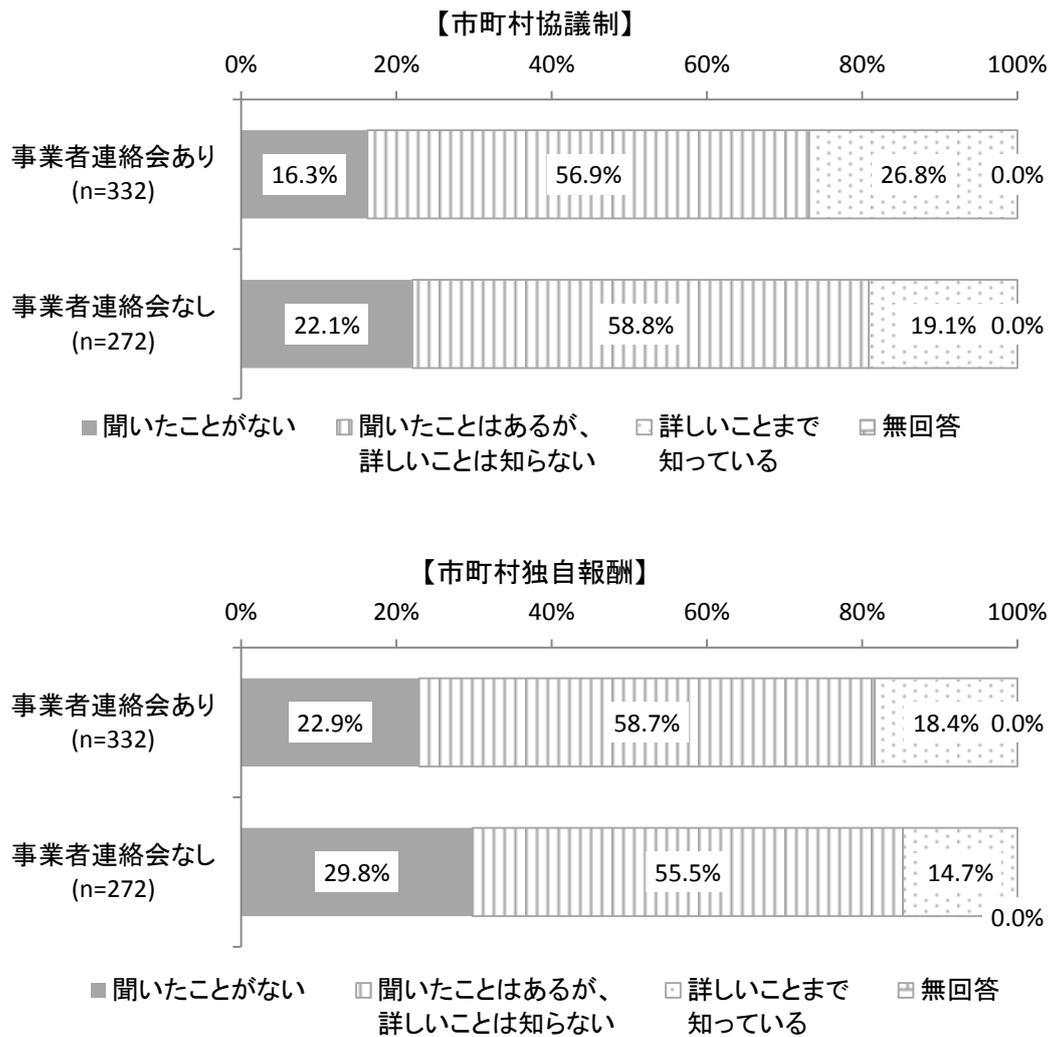


【総量規制】



【公募制】

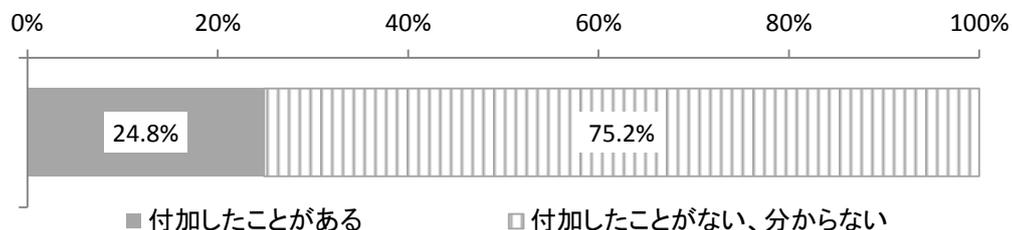




③ 指定条件の付加

i) 指定条件の付加の実施状況（平成30年2月1日時点）

図表 4-98 指定条件の付加の実施状況 (n=624)



※「付加したことがある」は、地域密着型サービスの中で、「現在、指定条件を付加している」もしくは「現在は指定条件を付加していないが、過去に付加したことがある」サービスが一つでもある回答者を指す

※「付加したことがない、分からない」は、全ての地域密着型サービスについて、「過去に指定条件を付加したことがない」もしくは「現在、指定条件を付加しておらず、過去の状況は分からない」回答者を指す

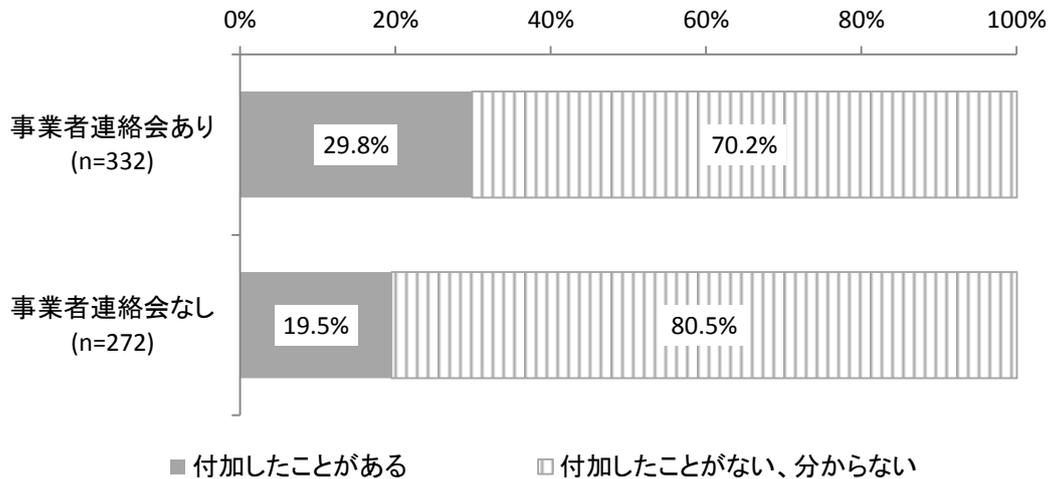
図表 4-99 人口規模別 指定条件の付加の実施状況

	n	付加したことがある	付加したことがない、分からない
合計	624	155	469
	100.0%	24.8%	75.2%
3万人未満	240	32	208
	100.0%	13.3%	86.7%
3万人以上 10万人未満	213	57	156
	100.0%	26.8%	73.2%
10万人以上	171	66	105
	100.0%	38.6%	61.4%

※「付加したことがある」は、地域密着型サービスの中で、「現在、指定条件を付加している」もしくは「現在は指定条件を付加していないが、過去に付加したことがある」サービスが一つでもある回答者を指す

※「付加したことがない、分からない」は、全ての地域密着型サービスについて、「過去に指定条件を付加したことがない」もしくは「現在、指定条件を付加しておらず、過去の状況は分からない」回答者を指す

図表 4-100 事業者連絡会の有無別 指定条件の付加の実施状況

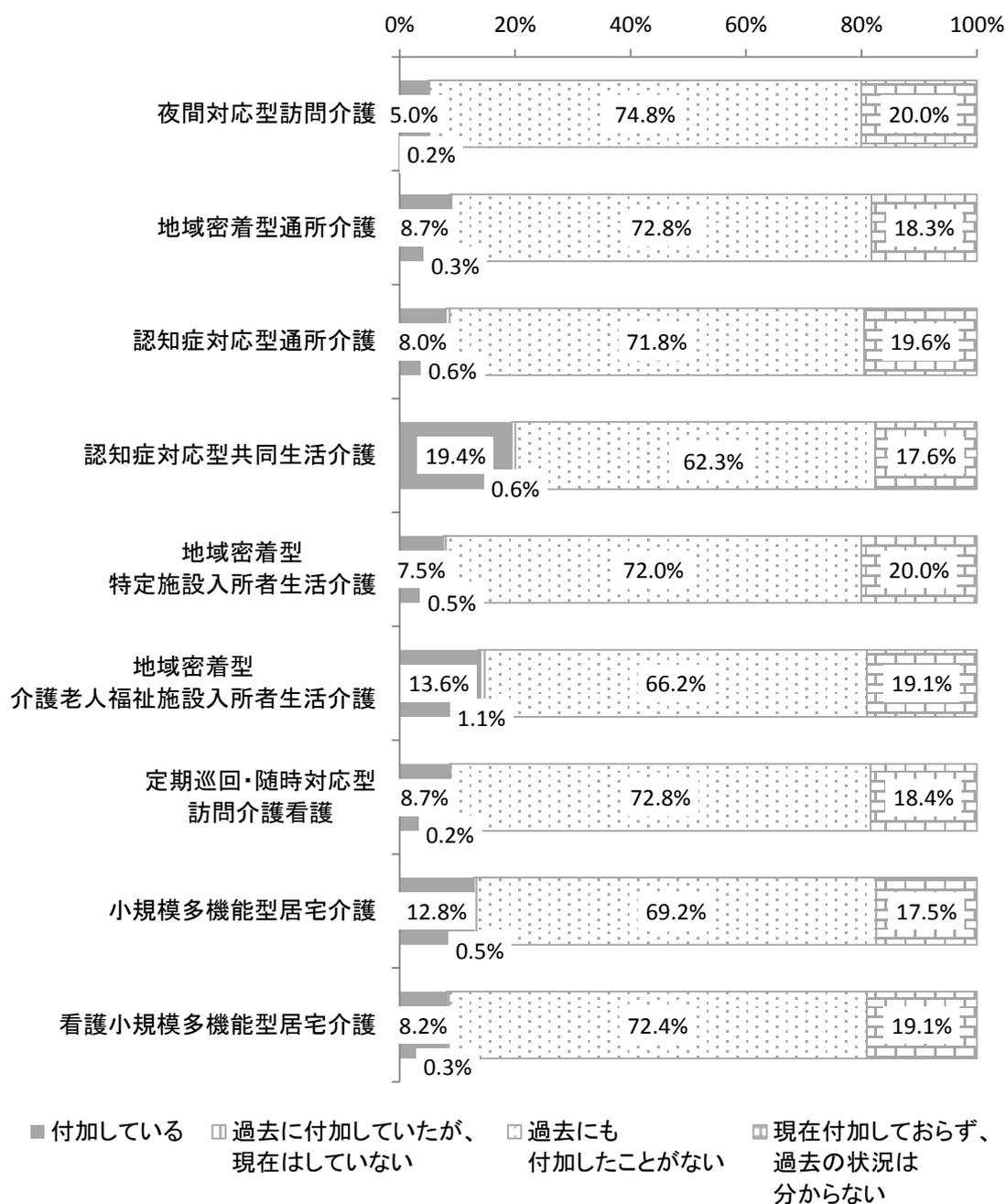


※「付加したことがある」は、地域密着型サービスの中で、「現在、指定条件を付加している」もしくは「現在は指定条件を付加していないが、過去に付加したことがある」サービスが一つでもある回答者を指す

※「付加したことがない、分からない」は、全ての地域密着型サービスについて、「過去に指定条件を付加したことがない」もしくは「現在、指定条件を付加しておらず、過去の状況は分からない」回答者を指す

ii) サービス別の指定条件の付加の実施状況（平成30年2月1日時点）

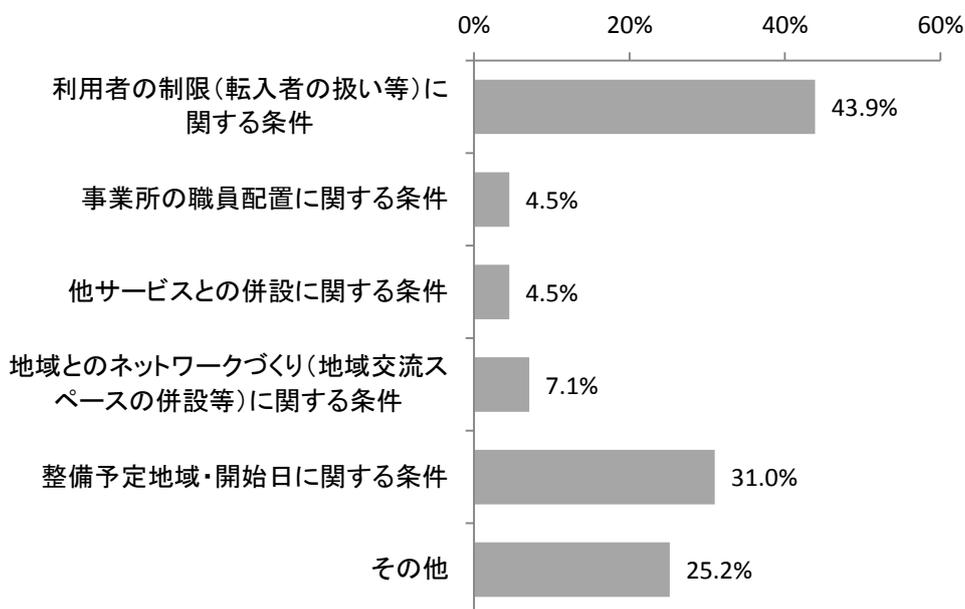
図表 4-101 サービス別の指定条件の付加の実施状況 (n=624)



※「認知症対応型通所介護」「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」には、介護予防サービスも含まれる。

iii) (現在、指定条件を付加している場合) 付加している指定条件の内容

図表 4-102 付加している指定条件の内容(複数回答)(n=155)



図表 4-103 付加している指定条件の内容(「その他」の主な回答内容)

- 【暴力団排除に関する条件】 (7件)
 - ・暴力団経営支配法人等ではない
 - ・暴力団と関係がないことの証明書
 - ・暴力団排除条項
- 【運営に関する条件】 (4件)
 - ・運営規定
 - ・運営基準遵守
 - ・運営状況に関する条件
- 【記録や文書に関する条件】 (4件)
 - ・掲示内容と記録の保存期間に関する条件
 - ・文書保存期間
 - ・文章保存年数
- 【設備に関する条件】 (3件)
 - ・設備等について
 - ・設備基準ほか
 - ・設備に関する条件
- 【申請者の資格に関する条件】 (3件)
 - ・事業所の経験年数
 - ・資格要件等
 - ・申請者の要件
- 【他機関との連携に関する条件】 (2件)
 - ・他機関との連携
 - ・協力歯科・医療機関の設定
- 【居室の定員に関する条件】 (2件)
 - ・居室定員について
 - ・居室の定員

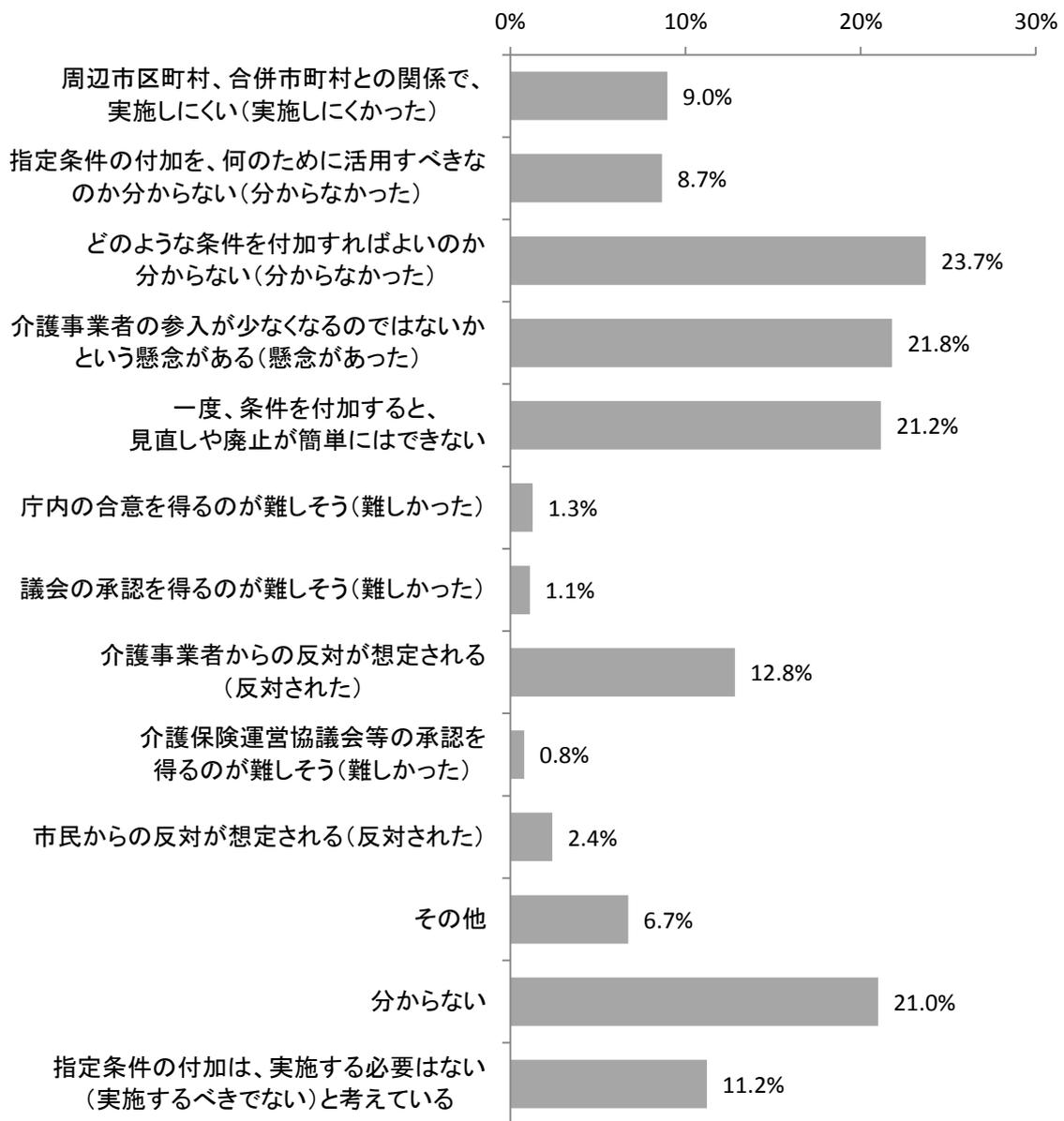
<p>【その他】（21件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアの仕方 ・虐待防止体制整備の努力義務 ・非常災害対策に関する条件 ・指導・監査での指摘事項改善 ・事業実施地域 ・地域密着型運営委員会で計画を説明すること ・未整備 ・H30. 2. 1時点では募集していないので指定しない ・市において新たな整備なし ・局所的利用禁止 ・ユニット固定 ・区で定める指針の遵守 ・個別に条件がある ・指定条件 ・土地 ・開設制限 ・措置のための部屋を確保 ・囲い込み防止のため ・併設有料老人ホームの利用定員の上限 ・重度優先 ・宿泊期間
--

図表 4-104 サービス別の付加している指定条件の内容(複数回答) 単位:件数

	n	利用者の制限(転入者の扱い等)に関する条件	事業所の職員配置に関する条件	他サービスとの併設に関する条件	地域とのネットワークづくり(地域交流スペースの併設等)に関する条件	整備予定地域・開始日に関する条件	その他
夜間対応型訪問介護	31	9	1	0	2	5	17
地域密着型通所介護	54	23	2	1	4	7	22
認知症対応型通所介護	50	18	3	0	4	11	21
認知症対応型共同生活介護	121	64	4	5	8	37	25
地域密着型 特定施設入所者生活介護	47	20	1	1	3	9	19
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	85	40	2	0	8	28	23
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	54	12	2	0	6	22	21
小規模多機能型居宅介護	80	21	3	5	9	37	26
看護小規模多機能型居宅介護	51	14	1	1	6	19	19

iv) 指定条件を付加する場合に難しそうな（難しかった）こと

図表 4-105 指定条件を付加する場合に難しそうな（難しかった）こと（複数回答）（n=624）

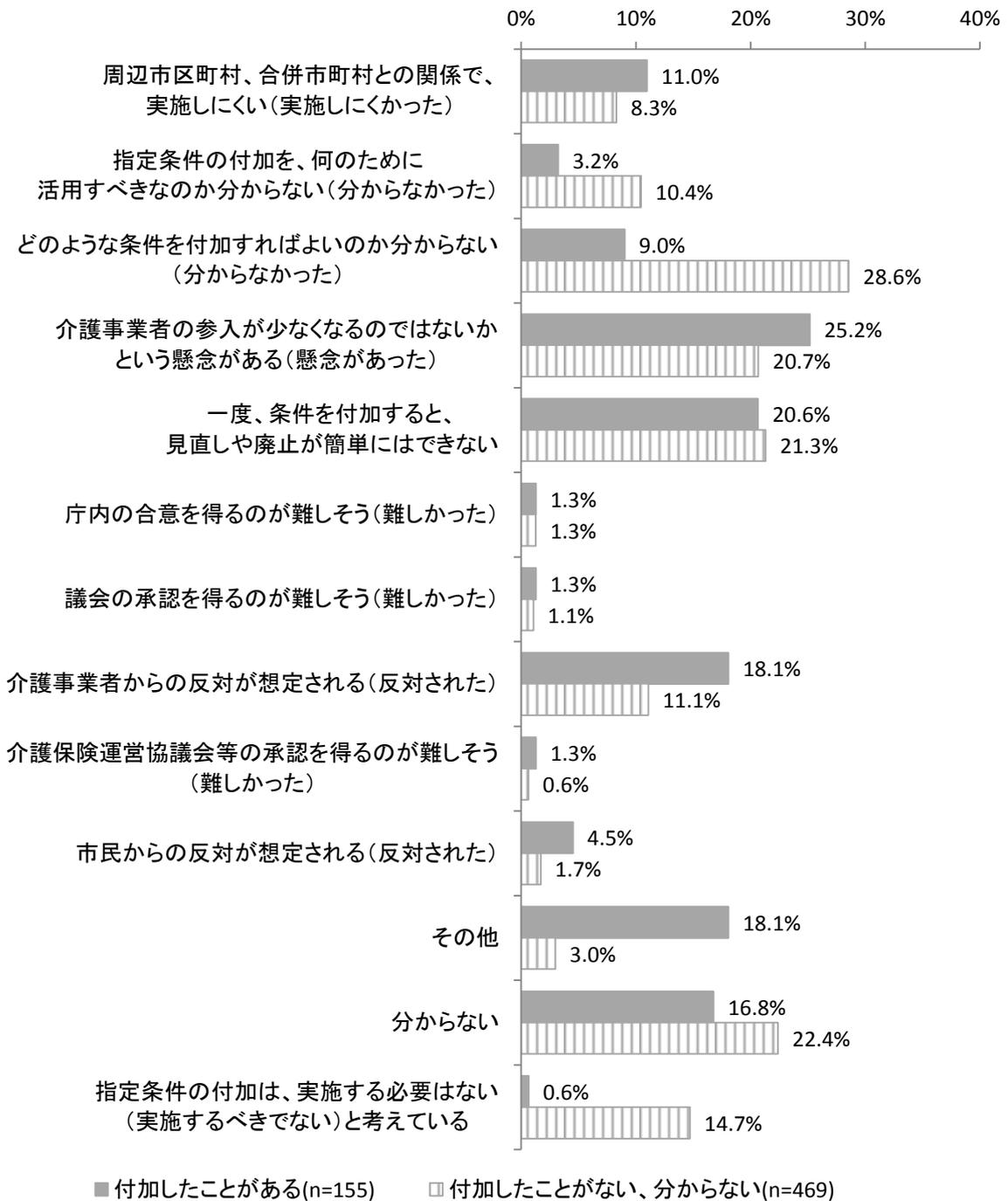


図表 4-106 人口規模別 指定条件を付加する場合に難しそうな(難しかった)こと(複数回答)

	n	かし町周 に村辺 たくと いの区 （関町 実係村 施、合 に実併 く施市	らなの なかた かかめ つから たに活 たに用 ない付 （す加 分きを かな何	たなす （いれ ）のよ （ばよ ）うな から条 なか件 か分を つから ら加	念と （が ）あ 懸念 たの （あ ）は 懸か 少	介 護 事 業 者 の 参 入 が 少	単 一 に は 見 直 し や 廃 止 が 簡 単	た難 （し ）内 の 合 意 を 得 る の が	た難 （し ）会 の 承 認 を 得 る の が
合計	624 100.0%	56 9.0%	54 8.7%	148 23.7%	136 21.8%	132 21.2%	8 1.3%	7 1.1%	
3万人未満	240 100.0%	21 8.7%	26 10.8%	70 29.2%	42 17.5%	37 15.4%	4 1.7%	2 0.8%	
3万人以上 10万人未満	213 100.0%	21 9.9%	22 10.3%	52 24.4%	52 24.4%	61 28.6%	3 1.4%	2 0.9%	
10万人以上	171 100.0%	14 8.2%	6 3.5%	26 15.2%	42 24.6%	34 19.9%	1 0.6%	3 1.8%	

	n	れが介 （た ）想 定 事 業 者 か ら の 反 対 さ 対	その介 （承 ）認 保 険 運 営 協 議 会 等	さ市 （民 ）か ら の 反 対 さ 対 が 想 定	そ の 他	分 か ら な い	考施施指 （え ）す る 必 件 の 付 加 は 、 と実実
合計	624 100.0%	80 12.8%	5 0.8%	15 2.4%	42 6.7%	131 21.0%	70 11.2%
3万人未満	240 100.0%	25 10.4%	0 0.0%	3 1.3%	10 4.2%	66 27.5%	31 12.9%
3万人以上 10万人未満	213 100.0%	28 13.1%	3 1.4%	7 3.3%	7 3.3%	37 17.4%	18 8.5%
10万人以上	171 100.0%	27 15.8%	2 1.2%	5 2.9%	25 14.6%	28 16.4%	21 12.3%

図表 4-107 指定条件の付加の実施状況別 指定条件を付加する場合に難しそう(難しかった)こと
(複数回答)

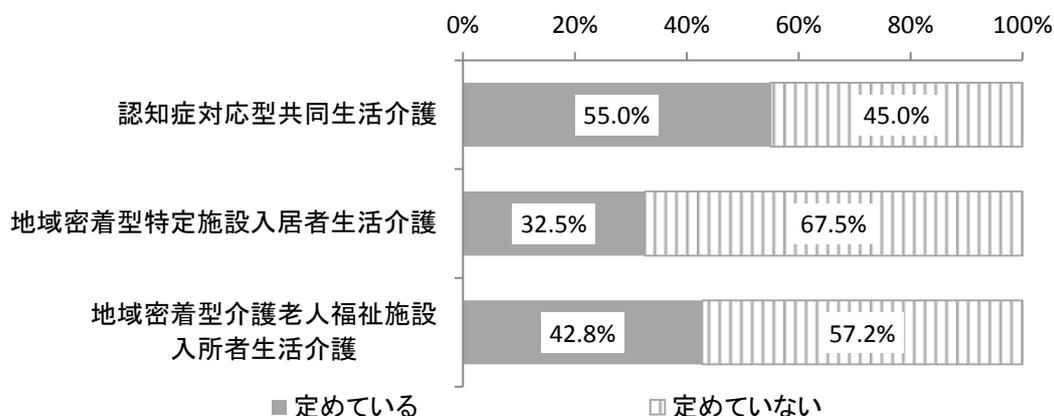


※「付加したことがある」は、地域密着型サービスの中で、「現在、指定条件を付加している」もしくは「現在は指定条件を付加していないが、過去に付加したことがある」サービスが一つでもある回答者を指す
 ※「付加したことがない、分からない」は、全ての地域密着型サービスについて、「過去に指定条件を付加したことがない」もしくは「現在、指定条件を付加しておらず、過去の状況は分からない」回答者を指す

④ 総量規制

i) 第6期計画における必要利用定員総数の定めの有無

図表 4-108 第6期計画における必要利用定員総数の定めの有無 (n=624)



図表 4-109 人口規模別 第6期計画における必要利用定員総数の定めの有無

【認知症対応型共同生活介護】

	n	定めている	定めていない
合計	624	343	281
	100.0%	55.0%	45.0%
3万人未満	240	99	141
	100.0%	41.2%	58.7%
3万人以上	213	115	98
10万人未満	100.0%	54.0%	46.0%
10万人以上	171	129	42
	100.0%	75.4%	24.6%

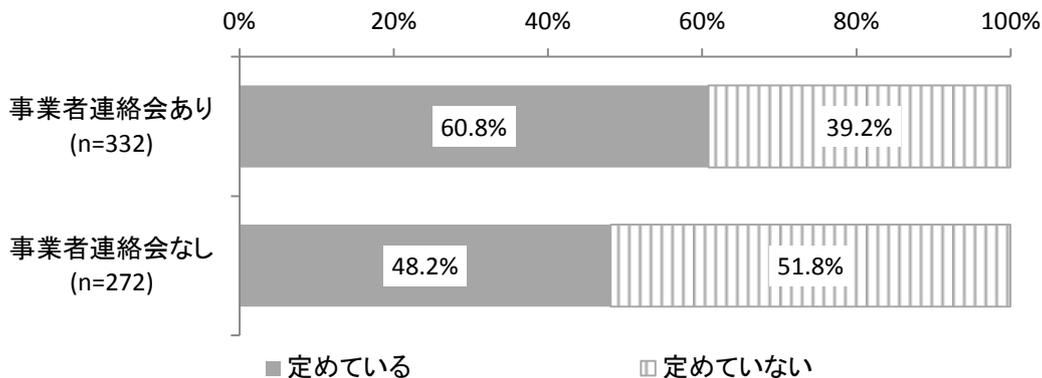
【地域密着型特定施設入居者生活介護】

	n	定めている	定めていない
合計	624	203	421
	100.0%	32.5%	67.5%
3万人未満	240	45	195
	100.0%	18.8%	81.3%
3万人以上	213	71	142
10万人未満	100.0%	33.3%	66.7%
10万人以上	171	87	84
	100.0%	50.9%	49.1%

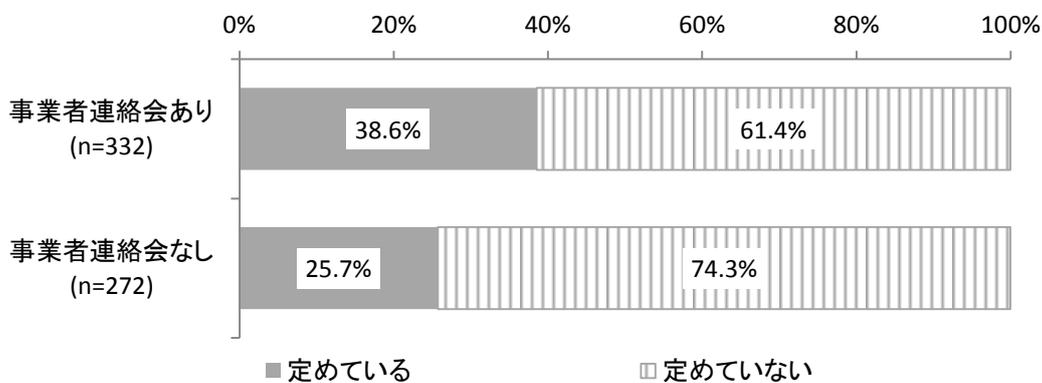
【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

	n	定めている	定めていない
合計	624	267	357
	100.0%	42.8%	57.2%
3万人未満	240	57	183
	100.0%	23.7%	76.2%
3万人以上	213	91	122
10万人未満	100.0%	42.7%	57.3%
10万人以上	171	119	52
	100.0%	69.6%	30.4%

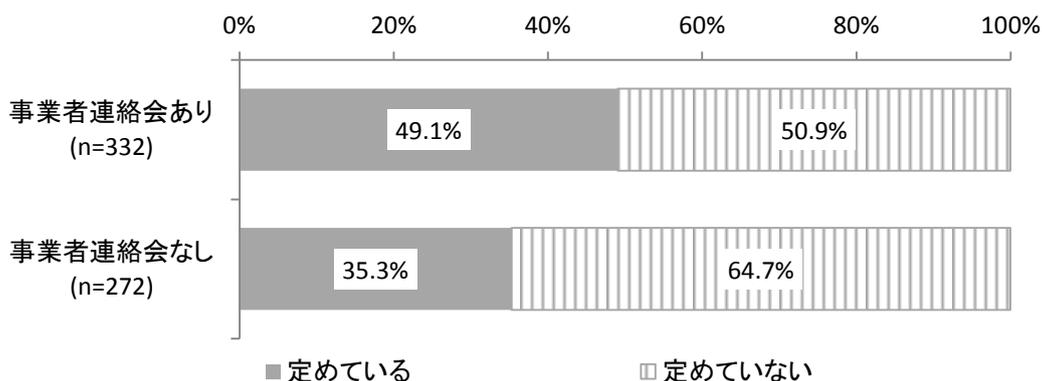
図表 4-110 事業者連絡会の有無別 第6期計画における必要利用定員総数の定めの有無
【認知症対応型共同生活介護】



【地域密着型特定施設入居者生活介護】

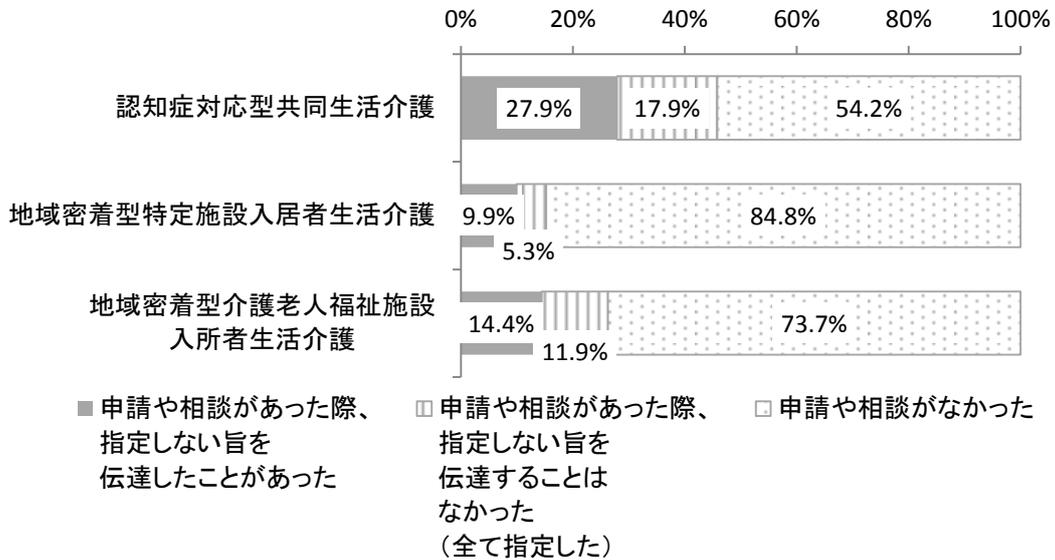


【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】



ii) 第6期中における、事業者からの申請や相談に対する対応状況(平成30年2月1日時点)

図表 4-111 第6期中における、事業者から申請や相談に対する対応状況(n=624)



図表 4-112 人口規模別 第6期中における、事業者からの申請や相談に対する対応状況

【認知症対応型共同生活介護】

	n	が伝定あ申 あ達しつ請 つしなたや たたい際相 こ旨、談 とを指が	たへは伝定あ申 ～全な達しつ請 てかすなたや 指つるい際相 定たこ旨、談 しとを指が	な申 か請 つや た相 談が
合計	624	174	112	338
	100.0%	27.9%	17.9%	54.2%
3万人未満	240	17	36	187
	100.0%	7.1%	15.0%	77.9%
3万人以上 10万人未満	213	65	38	110
	100.0%	30.5%	17.8%	51.6%
10万人以上	171	92	38	41
	100.0%	53.8%	22.2%	24.0%

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

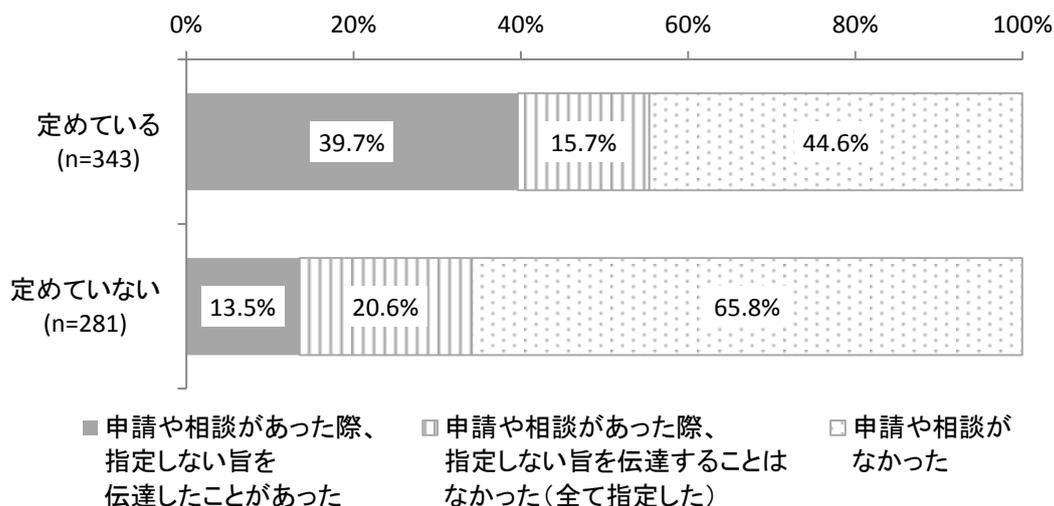
	n	が伝定あ申 あ達しつ請 つしなたや たたい際相 こ旨、談 とを指が	たへは伝定あ申 ～全な達しつ請 てかすなたや 指つるい際相 定たこ旨、談 しとを指が	な申 か請 つや た相 談が
合計	624	62	33	529
	100.0%	9.9%	5.3%	84.8%
3万人未満	240	2	8	230
	100.0%	0.8%	3.3%	95.8%
3万人以上 10万人未満	213	20	14	179
	100.0%	9.4%	6.6%	84.0%
10万人以上	171	40	11	120
	100.0%	23.4%	6.4%	70.2%

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

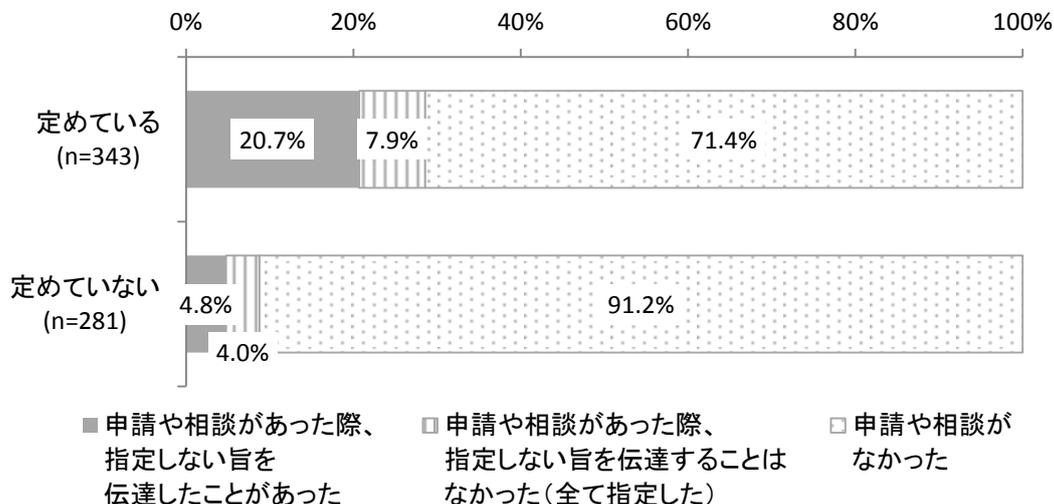
	n	が伝定あ申 あ達しつ請 つしなたや たたい際相 こ旨、談 とを指が	たへは伝定あ申 全な達しつ請 てかすなたや 指つるい際相 定たこ旨、談 しとを指が	な申 か請 つた相 た談 が
合計	624	90	74	460
	100.0%	14.4%	11.9%	73.7%
3万人未満	240	4	18	218
	100.0%	1.7%	7.5%	90.8%
3万人以上 10万人未満	213	27	32	154
	100.0%	12.7%	15.0%	72.3%
10万人以上	171	59	24	88
	100.0%	34.5%	14.0%	51.5%

図表 4-113 第6期計画における必要利用定員総数の定めの有無別 第6期中における、事業者からの申請や相談に対する対応状況

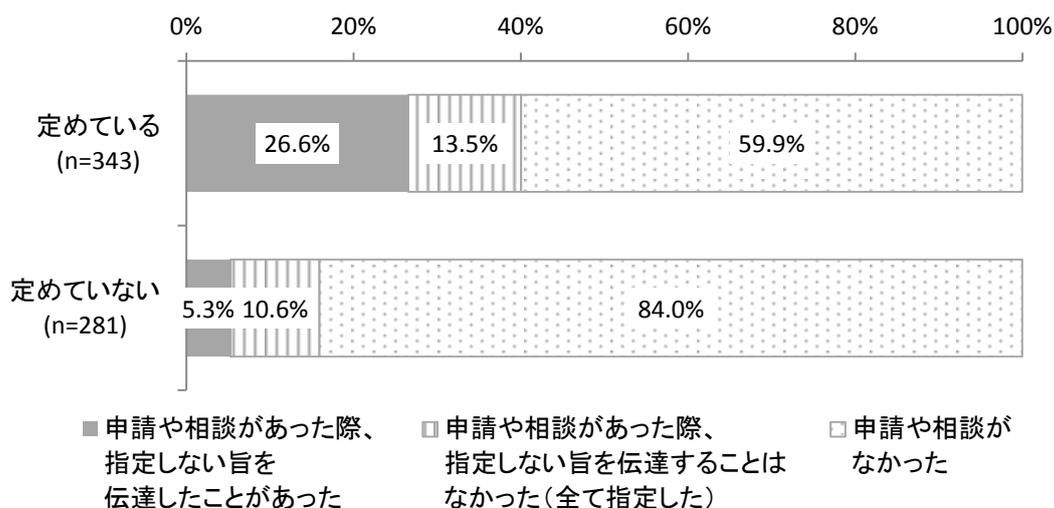
【認知症対応型共同生活介護】



【地域密着型特定施設入居者生活介護】

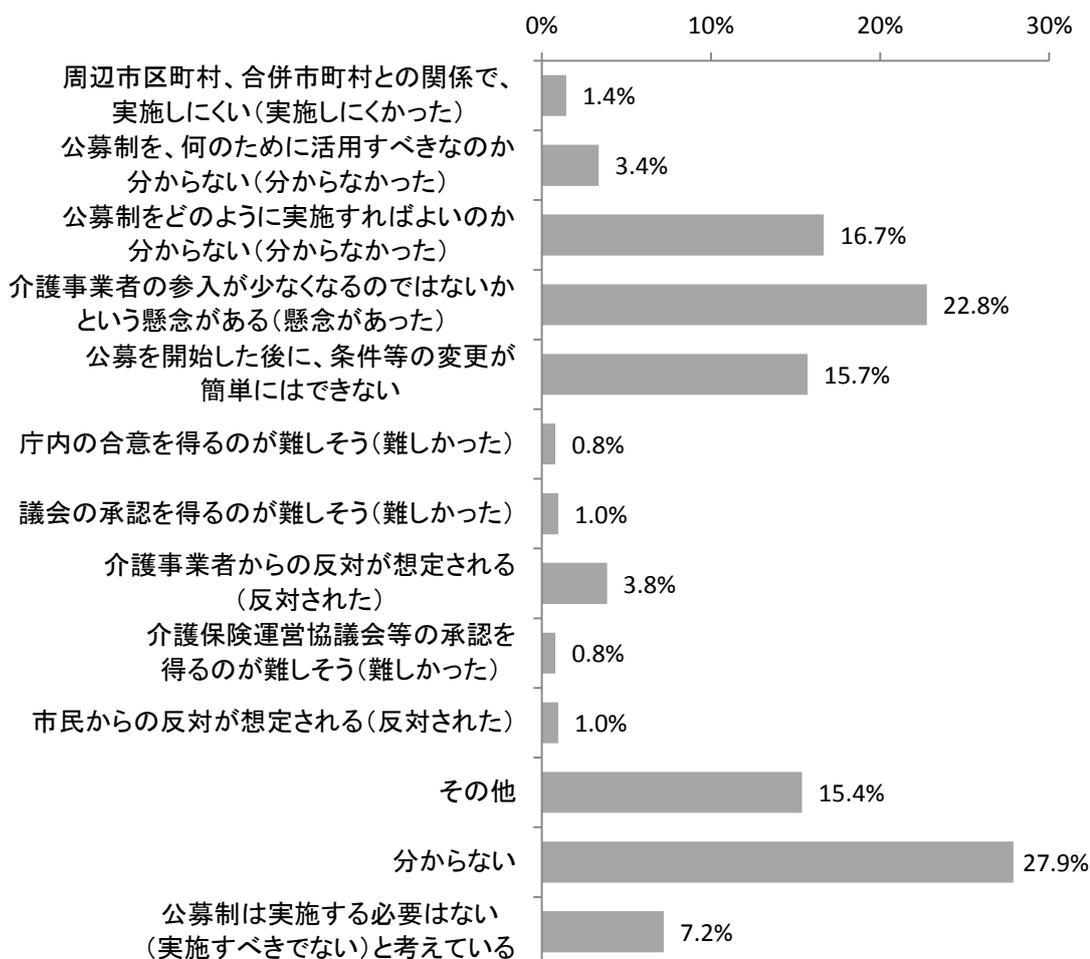


【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】



⑤ 公募制

図表 4-114 公募制を実施する際に難しそう(難しかった)項目(複数回答)(n=624)



図表 4-115 公募制を実施する場合、難しそう(難しかった)項目(「その他」の主な回答内容)

【応募者がいない・少ない】 (29 件)

- ・ 応募者がいない
- ・ 参入事業者がない
- ・ 1社しか応募がなかったため相対評価ができなかった
- ・ 規模が小さく公募を行うメリットが少ない
- ・ 公募をしても複数応募があると思えない

【スケジュール関係】 (3 件)

- ・ 公募の時期と事業者の整備計画のスケジュールのズレがあると、迅速な整備が促進できないため
- ・ 対象事業者への周知、公募、選定まで時間がかかる
- ・ 公募と事業者の参入への意向の時期(タイミング)が合うかどうか

【事務手続き関係】 (3 件)

- ・ 公募制の事務手順が煩雑だった
- ・ 職員不足で事務負担が大きい

【難しいと思う項目なし】 (34 件)

- ・ 特になし

【その他】 (27 件)

- ・ 事業者の審査方法、選定の基準を定めることが難しかった
- ・ 要綱等募集基準の作成
- ・ 公平な選定手続き
- ・ 公平性の担保
- ・ 公募期間外の相談に対応できない
- ・ 事業所新築の場合、用地確保の難航等により応募事業者がないという事態が想定される
- ・ 予定整備計画に対し、その数を上回る複数の事業者から応募があったときの業者選定
- ・ 公募のプロセスが難しそう
- ・ 周知方法
- ・ 申請に関し、介護への新規参入者の今後の展望など事業持続可能かどうかの見極め
- ・ 公募で選定した事業者が運営しているが、利用者が少ない状況。その後も公募したが、応募はなかった。
公募が難しいというよりは、サービス利用者がなかなか増えないことが課題
- ・ 補助金を活用して整備する事業者を公募により選定しているため「公募制」の実施は考えていない
- ・ 当該制度の公募と異なる要件の、市独自の公募を行っているため

図表 4-116 人口規模別 公募制を実施する場合、難しそう(難しかった)項目(複数回答)

	n	かし町周 つに村辺 たくと市 いの区町 (関係村 実施、合 に実併 く施市)	たら活公 ない用募 いす制を (分きを かな何 からの なかた なか分 かめ つかに)	たら施公 ないす募 いれ制を (ばよど かいら なかの なか分 か実 つかに)	念となく がいく懸 あうなる つ懸念の た念が (あは参 るない い少 懸か)	は条件公 で件等 きを開 ない始 い更 がた 簡後 単に、	た難庁 し内 その 合意 (難し し得 か る の が)	た難議 し会 その 承 認 (難 し 得 か る の が)
合計	624 100.0%	9 1.4%	21 3.4%	104 16.7%	142 22.8%	98 15.7%	5 0.8%	6 1.0%
3万人未満	240 100.0%	6 2.5%	13 5.4%	51 21.3%	42 17.5%	18 7.5%	2 0.8%	4 1.7%
3万人以上	213 100.0%	3 1.4%	5 2.3%	40 18.8%	44 20.7%	46 21.6%	0 0.0%	0 0.0%
10万人未満	171 100.0%	0 0.0%	3 1.8%	13 7.6%	56 32.7%	34 19.9%	3 1.8%	2 1.2%

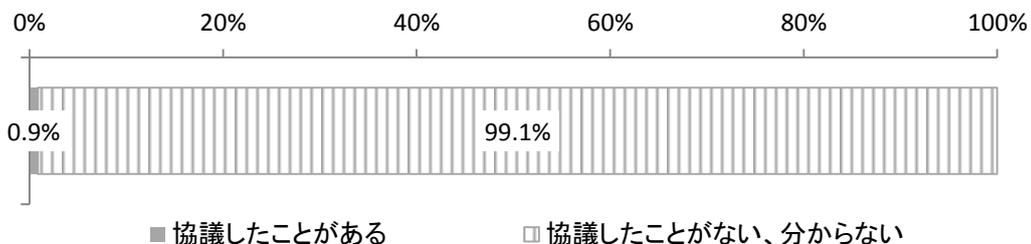
	n	れが介 た想護 定事 さ業 れ者 から (反の 対反 対さ)	その介 う承護 認保 (難を し除 か運 かつ営 た協 (議 難議 し会 し等)	さ市 れ民 るか (ら 反の 対反 対 され た 想 定)	そ の 他	分 か ら な い	なは公 ない募 い制 (は 考実 え施 す施 す い る 必 き 要)
合計	624 100.0%	24 3.8%	5 0.8%	6 1.0%	96 15.4%	174 27.9%	45 7.2%
3万人未満	240 100.0%	10 4.2%	2 0.8%	1 0.4%	19 7.9%	93 38.7%	20 8.3%
3万人以上	213 100.0%	6 2.8%	1 0.5%	2 0.9%	34 16.0%	60 28.2%	7 3.3%
10万人未満	171 100.0%	8 4.7%	2 1.2%	3 1.8%	43 25.1%	21 12.3%	18 10.5%

⑥ 市町村協議制

※政令指定都市・中核市は、集計対象から除いて集計を行った。

i) 市町村協議の実施状況(平成30年2月1日時点)

図表 4-117 市町村協議の実施状況(n=583)



※「協議したことがある」は、訪問介護・通所介護のいずれか一つでも、指定拒否もしくは条件付加について都道府県と協議したことがある回答者を指す

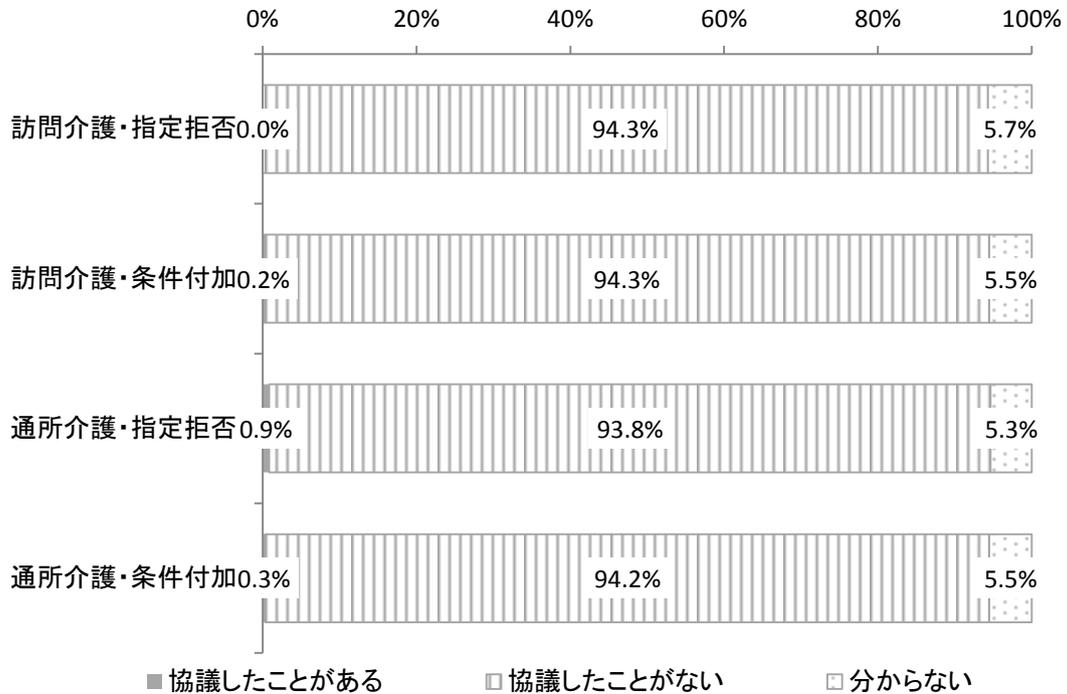
※「協議したことがない、分からない」は、「訪問介護・通所介護のいずれも、指定拒否・条件付加について都道府県と協議したことがない」もしくは「都道府県と協議したことがあるか分からない」回答者を指す

図表 4-118 人口規模別 市町村協議の実施状況

	n	協議したことがある	協議したことがない、分からない
合計	583	5	578
	100.0%	0.9%	99.1%
3万人未満	240	0	240
	100.0%	0.0%	100.0%
3万人以上	213	1	212
10万人未満	100.0%	0.5%	99.5%
10万人以上	130	4	126
	100.0%	3.1%	96.9%

ii) サービス別の市町村協議の実施状況（平成 30 年 2 月 1 日時点）

図表 4-119 サービス別の市町村協議の実施状況(n=583)



図表 4-120 市町村協議の条件付加の内容

【訪問介護】

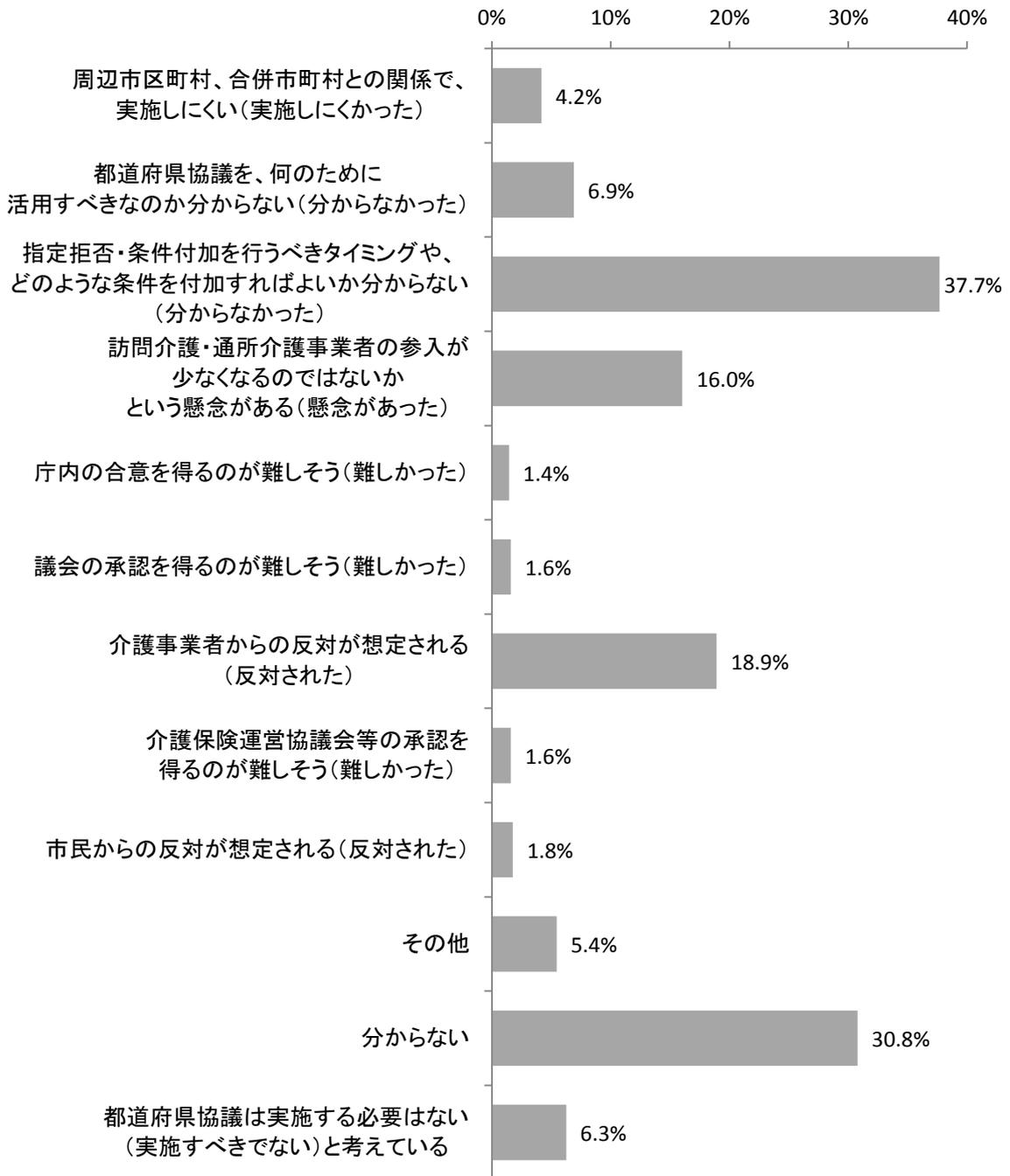
・定期巡回との連携に努めること

【通所介護】

・所在地、規模、単位数、定員
 ・新規指定に関しては、サービスの内容が高齢者の自立支援に特に資するものと認められる場合以外は、原則として認めない取り扱い

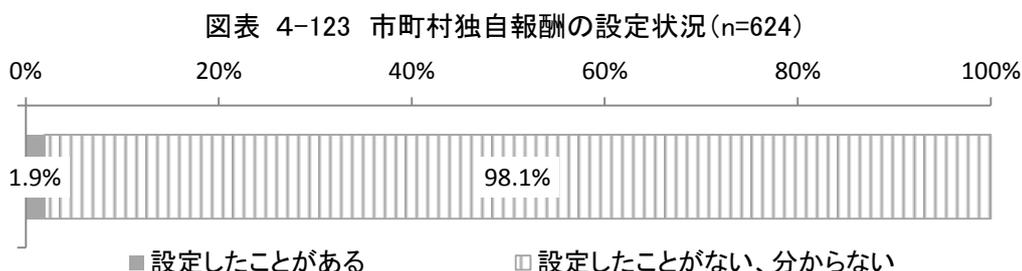
iii) 市町村協議を行う場合に難しそうな（難しかった）こと

図表 4-121 市町村協議を行う場合に難しそうな（難しかった）こと（複数回答）（n=583）



⑦ 市町村独自報酬

i) 市町村独自報酬の設定状況（平成30年2月1日時点）



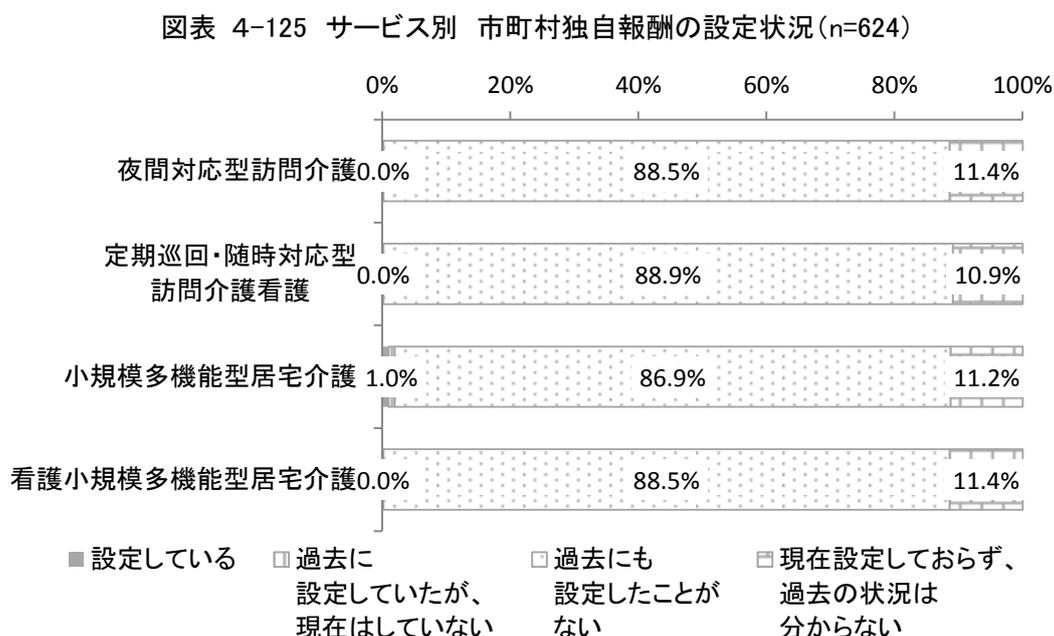
図表 4-124 人口規模別 市町村独自報酬の設定状況

	n	設定したことがある	設定したことがない、分からない
合計	624	12	612
	100.0%	1.9%	98.1%
3万人未満	240	0	240
	100.0%	0.0%	100.0%
3万人以上	213	2	211
10万人未満	100.0%	0.9%	99.1%
10万人以上	171	10	161
	100.0%	5.8%	94.2%

※「設定したことがある」は、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のいずれか一つでも、独自報酬を「設定している」もしくは「過去に設定していたが、現在はしていない」回答者を指す

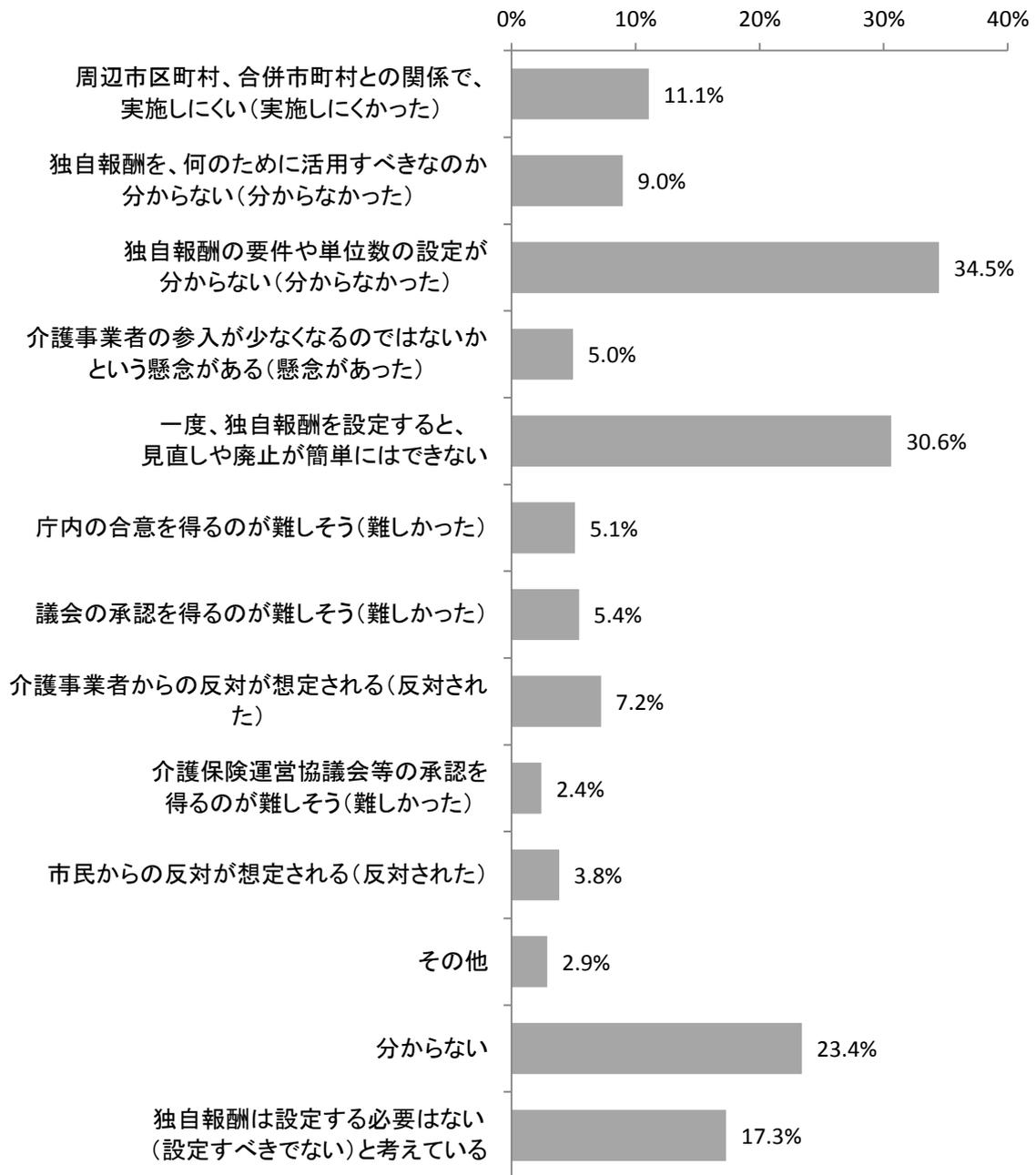
※「設定したことがない、分からない」は、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のいずれも、独自報酬を「過去にも設定したことがない」もしくは「現在実施しておらず、過去の状況は分からない」回答者を指す

ii) サービス別の市町村独自報酬の設定状況（平成30年2月1日時点）



iii) 市町村独自報酬を設定する場合に難しそうな（難しかった）こと

図表 4-126 市町村独自報酬を設定する場合に難しそうな(難しかった)こと(複数回答)(n=624)



図表 4-127 人口規模別 市町村独自報酬を設定する場合に難しそう(難しかった)こと(複数回答)

	n	かし町周 に村と市 たくと区 たこの町 （実係村 施で、合 に実併 く施市	かか つら たな いす （分 きな らな かた め	に独 活自 用報 酬を 、何 のた かめ	（数 分 か ら な か つ た ）	独 自 報 酬 の 要 件 や 単 位	念 と な く 介 護 事 業 者 の 参 入 が 少 な い 懸 念 が あ る 懸 念 が あ つ た ）	が す 一 度 、 独 自 報 酬 を 設 定 す る に は 見 直 し を 要 す る 可 能 性 が あ る 懸 念 が あ る 懸 念 が あ つ た ）	た 難 し い 事 情 が あ る 懸 念 が あ る 懸 念 が あ つ た ）	た 難 し い 事 情 が あ る 懸 念 が あ る 懸 念 が あ つ た ）
合計	624 100.0%	69 11.1%	56 9.0%	215 34.5%	31 5.0%	191 30.6%	32 5.1%	34 5.4%		
3万人未満	240 100.0%	25 10.4%	25 10.4%	87 36.3%	20 8.3%	52 21.7%	7 2.9%	7 2.9%		
3万人以上	213 100.0%	28 13.1%	24 11.3%	80 37.6%	6 2.8%	82 38.5%	11 5.2%	16 7.5%		
10万人未満	171 100.0%	16 9.4%	7 4.1%	48 28.1%	5 2.9%	57 33.3%	14 8.2%	11 6.4%		

	n	れが介 た想護 ）定事 さ業 れ者 るか （ら 反の 対反 さ対	その介 う承保 （認 ）難 し か つ た ） が 難 し い 事 情 が あ る 懸 念 が あ る 懸 念 が あ つ た ）	さ市 れ民 るか （ら ）反 対 の 反 対 が あ る 懸 念 が あ る 懸 念 が あ つ た ）	そ の 他	分 か ら な い	で要 な自 い報 ）酬 と（ ）考 え て す る 必 ず し ま な け な い 事 情 が あ る 懸 念 が あ る 懸 念 が あ つ た ）
合計	624 100.0%	45 7.2%	15 2.4%	24 3.8%	18 2.9%	146 23.4%	108 17.3%
3万人未満	240 100.0%	19 7.9%	0 0.0%	4 1.7%	3 1.3%	79 32.9%	29 12.1%
3万人以上	213 100.0%	14 6.6%	8 3.8%	7 3.3%	3 1.4%	40 18.8%	37 17.4%
10万人未満	171 100.0%	12 7.0%	7 4.1%	13 7.6%	12 7.0%	27 15.8%	42 24.6%

第5章 市区町村ヒアリング調査結果

1. 調査実施概要

(1) 調査対象・実施時期

調査対象と実施時期は、以下の通りであった。

【市区町村ヒアリング調査】

調査対象	実施時期
千代田区	平成 29 年 10 月 16 日
世田谷区	平成 29 年 10 月 19 日
多摩市	平成 29 年 11 月 14 日
横須賀市	平成 29 年 11 月 15 日
高浜市	平成 30 年 1 月 31 日
足立区	平成 30 年 2 月 19 日
匿名市区町村	平成 30 年 2 月 26 日
豊明市	平成 30 年 3 月 12 日
桑名市	平成 30 年 3 月 16 日

【介護保険創設時の市区町村職員ヒアリング調査】

調査対象	実施時期
松本 均 氏 (横浜市 健康福祉局高齢健康福祉部長)	平成 29 年 10 月 20 日
篠田 浩 氏 (大垣市 福祉部高齢介護課 課長)	平成 29 年 11 月 21 日
石田 光広 氏 (稲城市 副市長)	平成 29 年 11 月 28 日
東内 京一 氏 (和光市 保健福祉部長)	平成 30 年 1 月 16 日

(2) 調査方法

訪問によるヒアリング調査を実施した。

2. ヒアリング調査結果

(1) 調査結果の概要

① 市区町村ヒアリング調査

■ 独自施策の必要性の裏付けとなる市区町村の方針

独自施策に取り組む市区町村に共通していたのは、市区町村としての方針を明確にしている点である。例えば、市町村協議制を実施している桑名市では、事業計画の中で定期巡回等のサービスの重点整備の方針を明示している。また、足立区では、定期巡回の重点的な整備を方針として掲げることで、それにも関わらず公募を実施しても参入が十分に進まないという事実が大きな説得材料となり、市町村独自報酬の実施に至っている。独自施策の必要性を裏付けるものとして、市区町村の方針が重要な役割を果たしていると言える。

■ 介護サービス事業者や民間企業との協働

独自施策に取り組む一部の市区町村では、施策の検討を庁内だけで行うのではなく、介護サービス事業者や民間企業と協働している。例えば、千代田区では、年に数回、事業者のグループ討議を行い、収集した意見を施策に反映している。また、足立区では、定期巡回や小規模多機能型居宅介護等の個別サービスの事業者連絡会を設置しており、そこで提案が出たことを受けて、市町村独自報酬の検討を始めている。豊明市では、大規模リゾートデイが人気と聞き、民間企業の類似サービス（自費）を高齢者向けに改善しようと、温浴施設の 프로모ーション支援を行っている。どのような独自施策が必要か、またそれにどのように取り組むかについて、地域の資源を有効に活用してアイデアを得ている。

■ ケースの積み上げからの独自施策の設計

民間企業との協議により、高齢者向けサービスの開発に取り組む豊明市では、医療・介護のレセプト分析を行い、高齢者の療養経過を分析している。こうした個別ケースの積み上げから、高齢者の生活実態を把握することで、生活の中でどのような要素を補う必要があるのか、活動的な生活を送るのに何が必要かについて、具体的なイメージを持つことができ、高齢者の生活支援に効果的なサービス開発につながっていると言える。

■ 独自施策の実施による介護保険料のインパクト評価

介護保険料を財源とする独自施策に取り組む市区町村では、介護保険料へのインパクト評価を行っている。高浜市では、区分支給限度基準額の上乗せを実施することによる影響額、足立区では、市町村独自報酬を実施することによる影響額を試算している。また、多摩市では、市町村特別給付について、事業費の未執行額（計画額－執行額）から、一人あたりの保険料の未執行額を算定しており、事業内容の検討に活用している。財源への影響を定量的に分析することは、庁内外の合意形成を進める上で重要なプロセスと言える。

■ 俯瞰して評価するための庁内の体制

独自施策を企画・設計するためには、個々の制度や事業をみるのではなく、地域の現状と行政施策について俯瞰して評価する必要がある。例えば、千代田区では、一つの課で、介護

事業所の指定・指導等、給付管理、総合事業、一般財源を所管しているため、各事業のつながりが把握でき、不足している取組や各事業の重複も見えやすいとの意見があった。また、豊明市では、地域支援事業をすべて同じ係が担当しており、在宅医療・介護連携推進事業と総合事業などを一体的に捉えている。行政の縦割りは、既存事業の重複や穴（対応できていない課題）を把握する上で障壁となる可能性があり、それを克服する庁内体制が重要と言える。

■ 既存事業の見直し・改善の重要性

今回の調査対象の多くの市区町村からは、既存事業の見直しや廃止を進める難しさが指摘された。しかし、限られた財源の中で、地域にとって意味のある施策を実施していくためには、既存事業の見直しは必要不可欠である。例えば、千代田区では、新しい事業を無尽蔵に増やしていくのではなく、形骸化した事業は見直し、真に必要なサービスを創出していく、スクラップ&ビルドを基本と考えている。独自施策を展開する上では、新規に企画・設計するだけでなく、既存事業を地域の実情に応じて見直し・改善していく取組も重要である。

② 介護保険創設時の市区町村職員ヒアリング調査

■ ボトムアップとトップダウンのアプローチの必要性

地域の実情に応じた取組を進めるためには、まずは、個別ケースの対応を積み上げ、地域に一定数顕在化している課題に対し、組織的に対応できるようルール化・事業化していくことが、自ずと独自施策につながっていくのではないかとこの意見があった。一方で、独自施策を検討する際は、個別のニーズを全て取り上げるのではなく、財政的な制約を含めて考慮し、必要な資源を配置していく必要があるとの意見もあった。ボトムアップとトップダウン、双方のアプローチの必要性が指摘されたと言える。

■ 「選択と集中」の重要性

現在の介護保険制度は複雑化しており、メニューも非常に多くなっているため、市区町村がすべてのメニューを実施するのではなく、自分の地域に必要なものだけを選択できるようにしていくことが本筋ではないかとこの指摘があった。財源も人材も限られている中で、市区町村は「選択と集中」の考えを持つ必要があり、独自施策に取り組む上でも、多く施策をうつよりも、必要なものに重点化することが重要ではないかとこの意見があげられた。

■ 介護保険制度を「まわす」のではなく「活用する」

市区町村の職員は、介護保険制度をうまく「まわす」ことに関心がいきがちだが、うまく「活用する」よう、発想を転換する必要があるとの意見があった。地域の課題に対して、介護保険などの制度を活用して対応できるものもあれば、市区町村が自力で対応しなくてはいけないもの、また、外部の資源を活用することで対応できるものもある。財源の観点からも同様の意見があり、保険者として財源を効果的に活用していくには、介護保険財源だけでなく、他の財源との調整も必要との指摘があった。独自施策を進める上では、「介護保険」の枠組みにとどまらない視点が必要であるという点で共通する意見であった。

(2) 市区町村ヒアリング調査

① 千代田区

1. 現在、実施している市区町村独自施策とその概要・今後の方向性

(1) 市区町村独自施策全体について

- 市区町村独自施策の財源は、介護保険料に影響しないように、すべて一般財源で実施しており、今後もその方針は変わらないと思われる。保険料に影響が出ない財源で介護保険などを補足するサービスを展開していることが区の特徴にもなっており、事業計画などにも積極的に記載している。
- 介護保険の事業費が3,000万円増えると、介護保険料がおおむね10～15円高くなる。現在、一般財源の事業は全体で1億2,000万円かかっているため、これらをすべて介護保険会計に組み込むと、介護保険料は40-60円程度高くなる計算である。
- 高齢者サービスの中で最も古いものは、昭和49年から開始している。最も新しいものは、緊急医療情報キット無料配布であり、平成22年5月から開始している。それに次いで、平成19年から介護者カウンセリング、平成17年から認知症デイ利用者を対象としたショートステイを開始している。直近10年間は新しい事業を始めていない。
- 形骸化しているサービスは、配食サービス、家具転倒防止器具取り付けサービスである。
- 紙おむつの支給などは、支給を受けるために要介護認定を受けるケースがあるため、利用要件を見直そうと考えている。

(2) 各施策について（以下は、すべて一般財源による事業）

■ 2割負担の経過的助成

- 全国的に自己負担割合が2割となる対象は、被保険者の20%だと推計されているが、本区では約33%が対象になっている。一定以上の所得があるといっても、本区は地域区分「1級地」で他自治体に比べて自己負担額が高いため、2割負担該当者の中でも所得の低い人（2割負担となる基準所得額の2割増しまでの所得の人）を対象に、激変緩和を目的として、経過的助成を約2年間行った。なお、助成対象は約120人で、実際に助成を行ったのは約80人であった。

※第1号被保険者数は約11,000人、要支援・介護認定者数は約2,200人（平成29年7月末時点）

■ 食費・居住費にかかる補足給付の経過的助成

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は原則、本人が自己負担するが、住民税非課税世帯である入所者については、補足給付が支給され、自己負担額が軽減されていた。
- 平成27年度の改正に伴い、一定額を超える預貯金等がある場合は、補足給付の対象から外れることになり、本区内では30～40人程度に影響があると予測されたため、制度改正に伴い補足給付の対象外になった人に対して、経過的助成を行った。

■配食サービス（平成 12 年 8 月～）

- 配食サービスは、事業の見直しを行っており、来年度には廃止にする可能性が高い。廃止にする理由としては、利用者や配食のサービス業者が少なく、コンビニ等による参入も進んでいるからである。
- 配食サービスの現在の利用者は数十人、平成 28 年度の実績としては 43,000 食が提供されている（おおよそ 100 人に提供していると予想される）。配食のサービス業者は、以前の 4 社から 2 社に減っている。
- 当初から、財源は一般財源である。

■介護者カウンセリング（平成 19 年度～）

- 対象は、家族等の介護者だけではなく、介護サービス従事者（自治体内でサービス提供している事業者）も含まれる。

■在宅支援ホームヘルプサービス（平成 12 年度～）

- 介護保険内のサービスだけでは不十分な人に対して、事業を行っている。
- 認知症者も利用することができ、利用者には要介護 1 の比較的軽度の人だけではなく、要介護 3 の人もいる。
- 例えば、散歩、嗜好品の買い物、美容室の付き添い等に利用されている。
- 以前は、要支援の利用者も対象であったが、現在は要介護のみに限定している。以前は、年間事業費が約 8,000 万円と高かったが、外部からの評価で、ケアマネジャーがケアプランを十分に精査せず申請していたことが分かった。利用対象を限定し、所管課でケアプランを見直したことで、3年間で事業費を約 4,000 万円に縮小させることができた。
- ケアマネジャーにとって、利用者が本サービスを利用しにくくなってしまふことが懸念されるが、事業者支援も一体的に行っているため、利用者に対する十分な説明の結果、現在のところ、問題なく実施されている。
- 介護保険内のサービスと一体的に進めるため、介護保険のサービスを提供している訪問介護事業所が本事業を実施している。

■家具転倒防止器具取付

- 震災後はサービス利用が多かったが、1度取り付けてしまうと利用が終わるため、現在はほとんど利用がない。

■入院時ヘルパー派遣（平成 16 年度～）

- 平成 28 年度の利用者は 28 人、利用日数は平均 5.5 日と、それなりに利用されている。
- 入院前に利用していたサービス事業者から派遣されるため、切れ目のないサービス、医療介護連携につながっていると考えられる。

■訪問理美容サービス（昭和 51 年 4 月～）

- 訪問理美容サービスは、平成 28 年度の利用希望者は 131 人であり、利用率は 28.1%で

ある。平成 27 年度からは自己負担が必要になった。

■ゴミ収集サービス

- 清掃事務所が利用対象者宅までごみを収集しに来る。
- 日常生活圏域は麴町・神田の2つあるが、地域づくりに関しては圏域ごとに異なる取り組みが求められている。

■敬老入浴券

- 銭湯が社交や通いの場にもなっている。
- 約 10,000 人が対象となっており、そのうち入浴券を希望した人が約6割、入浴券が交付された人の利用率は 43.8%となっており、年間約 12 万枚の入浴券が使われている。
- 平成 28 年度の事業決算は 5,500 万円になっている。

■認知症デイ利用者を対象としたショートステイ（平成 17 年度～）

- 認知症デイの利用者で、急にショートステイ（宿泊）が必要になった人が対象である。いわゆるお泊りデイではなく、事業所の自主事業として、一時的に通所介護を小規模多機能型居宅介護のようにするサービスである。利用料は 5,000 円で、1,000 円の補助をしている。
- 利用者に偏りが出ないよう、また事業所による抱え込みにならないよう、引き続き検討する必要がある。

■在宅訪問リハビリ支援

- 区分支給限度基準額に上乘せの形で、訪問リハビリを提供している。事業者にサービス提供を委託している。

（3）事業者との関係

- 他の自治体は国等の資料をそのまま渡しているようだが、本区では資料をわかりやすいように加工して渡すなど、普段から事業者との関係には気を配っている。また、事業者から意見を取り入れ、施策に反映するようにしている。その結果、事業者との間では、区と連携・協力していけば、積極的に動いてくれると思われるような、信頼関係が作られている。
- 本区は人口が少ない自治体であるが、制度改正や事業関係のセミナーや研修等を行うと、事業所の職員は 100 人以上来てくれる。
- 事業者とのよい関係について、他の自治体も参考にしたいと、本区に見学に来ている。
- 居宅サービス利用者約 1,200 人のうち、本区ケアマネジャーが 800 人、他自治体ケアマネジャー400 人となっている。他自治体のケアマネジャーの中には他自治体のサービスにつなげているケースもあるため、区外の事業者との関係づくりも必要になってきている。
- 介護職員処遇改善加算があるものの、給料が上がったとしても辞めていく職員は多い。また、対応困難な利用者に対して、かける労力は大きい、十分に評価されていない現状がある。そのような状況を踏まえて、困ったときに助けるだけでなく、表彰制度を取り入れる予定である。自治体が地域福祉の向上に貢献している介護職員の功績を讃え、表彰することで、

仕事に対するモチベーションの向上に繋がっていくと考えている。

- 年に数回、事業者のグループ討議も行っており、ワールドカフェ形式で行っている。そこで出た意見については、今後の施策に反映している。
- ケアマネジャーからは、サービスの利用状況について定期的に報告をしてもらっている。
- 連携推進会議や運営推進会議にも極力出席しており、サービス事業者には「地域と連携・協力体制を築いてください」と伝えている。定期巡回型サービスや認知症デイの事業者は、地域からの依頼に応じて、地域行事に積極的に参加していると聞いている。

(4) 各事業の周知方法

- 介護職員初任者研修受講の助成は、社会福祉協議会が実施しているが、想定より申し込みが少ないようである。事業者へのアンケート等で8割以上も知らないという結果も出ている。
- ケアマネジャーに対する一般財源の事業の周知が十分に進んでいないと感じている。ケアプランに市区町村独自施策のサービスを入れているかについて、ケアマネジャーに聞くと、知らないと答えられることが多い。
- ホームページに掲載していると言っても見ないが、紙媒体を渡せば比較的見てくれるので、毎年、年度当初に高齢者サービス一覧を事業者に渡している。
- 高齢者サービスのしおりも、利用者用に作成している。

2. 市区町村独自施策の各事業の評価方法

- 事務事業のコスト調査を実施しており、利用率、人件費、その他経費等を計算して費用対効果を見ている。

3. 庁内における市区町村独自施策に関する検討状況

(1) 庁内の体制について

- 独自施策は、ケアマネジメントが適正に行われている上でのサービスであり、最終的には介護保険サービスが影響を受けてしまうため、保険者としての力量も必要である。本区は介護保険サービスと市区町村独自施策を1つの部署で管理しているため、うまく回せているが、違う部署がそれぞれ行っていると難しいだろう。
- 高齢介護課において、介護事業所の指定・指導等、給付管理、総合事業、一般財源を所管しているため、各事業のつながりが把握でき、不足している取組や各事業の重複も見えやすい。関係部署も少ないため、調整にかかる手間が少ない。
- 一般財源の事業において、サービスが過剰に利用されているなど不具合があれば、まずは給付担当が介護保険サービスの利用状況を確認し、その上で一般財源の事業を見直しているのので、介護保険と介護保険外の連携もとれていると思う。
- 高齢介護課、在宅支援課、生活支援コーディネーター（社協）、地域包括支援センターから構成されるプロジェクトチームをつくって、毎月第三木曜に、不足している取組等を検討（総合事業PT）している。自治体内の事業者が提供しているサービスも含めて検討しているため、検討結果をふまえて介護施設などに提案をすることもある。

(2) 市区町独自施策の新規事業・既存施策の廃止に関する検討について

- 新しい事業を無尽蔵に増やしていくのではなく、形骸化した事業は見直し、真に必要なサービスを創出していく、スクラップ&ビルドを基本と考えており、相談窓口の一本化や地域包括ケアの中心的な役割を担うケアマネジャー支援などを検討している。
- 新規事業としては、介護従事者・事業者関連の事業を検討している。休職している職員の復帰が難しい理由として、保育所の問題が大きかったため、特養の空きスペースなどを活用した事業所内保育施設を作ること等を検討している。
- 市区町村独自施策以外の必要な事業については、随時行っている。例えば、施設の自主事業等に対し、本区が補助金を出すことで支援を行っている。
- 他地域のケアマネジャーが本区の住民を担当したいと思ってくれるような施策を実施したいと思っている。
- 1～2年で事業内容を精査している。実際に利用している人はいるため、利用者が少ないからと言って、直ちに事業を廃止にするのも難しい。

② 世田谷区

1. 現在、実施している市区町村独自施策とその概要・今後の方向性

(1) 市区町村独自施策全体について

- ・介護保険制度が始まった平成 12 年度から、介護保険料額に影響がなるべくでないよう、介護保険の横出し給付（市町村特別給付）、支給限度基準額の上乗せは実施しない方針となっており、今後もその方針は変えないと思われる。そのため、市区町村独自施策は一般財源もしくは地域支援事業の任意事業で実施している。
- ・事業実施の際には、一般財源ではなく、できるだけ介護保険などの特定財源の活用を図っている。そのため、任意事業は上限まで、包括的支援事業（地域包括センター関連の事業や認知症初期集中支援チームの整備等）も最大限使っている。
- ・市区町村独自施策のメニューは、介護保険制度開始以降、ほとんど変わっていないが、事業内容の見直しは行っている。
- ・見守り関係の事業は、拡充を図ってきており、現在は、「ゆるやかな地域の見守り」「安否確認のための見守り」「専門職による見守り」「民生委員による早期相談のための見守り」の4つの見守りに加え、「サービス提供による見守り」「ライフライン事業者等による見守り協定締結」「地域支えあい活動による見守り」と多様な取り組みを行っている。
- ・家事援助サービスは、介護保険制度開始後、平成 17 年6月に廃止した（保険給付あるいは社会福祉協議会のふれあいサービスに移行した）。
- ・介護保険制度前から実施している独自施策については、制度開始に伴い、対象者の条件に要介護度を設定するようになった。そのほか、利用料が無料だったものから自己負担を導入する（訪問理美容サービスなど）といった見直しは行ってきた。
- ・事業の対象者は減少しているものもあるが、虐待の対応や電話による見守り・相談サービスは拡大している。虐待の対応については、虐待対応ケア会議や虐待対策地域連絡会などで研修を実施するなど適切に対応できるように取り組んでいる。

(2) 各施策について

(介護が必要な方へのサービス)

■おむつの支給・助成

- ・現在、地域支援事業の任意事業として実施しており、事業予算は2億 5,000 万円と、独自施策の中で最も高い。
- ・国の通知により、周辺自治体の多くが一般財源で実施しており、見直しの必要性は認識している。

■訪問理美容サービス

- ・要介護 3～5 で理美容店に行けない方へ、年間6枚を限度に理美容券を支給している。利用者負担は1回 1,000 円。（平成 28 年度の登録者は 2,600 人で年々、微増傾向・特定財源なし）

■寝具乾燥サービス

- ・要介護3～5で、寝具を干すことが困難な方へのサービスで、利用者は少ない。（平成28年度実績約260人。利用者は横ばい・特定財源なし）

■リフトつきタクシー

- ・移動手段として常時車椅子使用かストレッチャーを使用している障害者または高齢者に寝台有リフトつきタクシー等の運行を行っている。（登録者約2,300人・東京都補助）

■福祉タクシー

- ・歩行困難な障害者に1人あたり月に3,400円分の福祉タクシー券を交付する。（交付者約8,600人・年間事業費約2億8,000万円・特定財源なし）利用するには、身体障害者手帳が必要であるため、福祉タクシー利用のために手帳を申請する方もいる。身体障害者手帳所持者の67%は、65歳以上の方となっている。

■訪問口腔ケア推進事業

- ・在宅で寝たきりの方を対象に、歯科医師会において訪問による口腔ケア指導を実施している。身近な地域で歯科医療が受けられるよう、かかりつけ歯科医の紹介等の体制整備を行っている。保健所が一般財源で実施している。

■家族介護慰労金の支給

- ・1年間介護保険サービスを未利用で、通算90日の入院をしていない要介護4・5の方を介護している同居家族に年間10万円を支給する。平成28年度の実績は9件となっている。申請に際し、適切なケアが行われているかを確認し支給している。
- ・平成13年から地域支援事業で実施している。

（一人暮らし・高齢者のみ世帯へのサービス）

■配食サービス

- ・一人暮らし・高齢者のみ世帯で、食事づくり・買い物が困難な方へ、安否確認含め毎日の食事を届けている。民間事業者の台頭により利用者はピーク時の25%と減少している。（平成28年度末登録者約450人）
- ・予算事業費は5,000万円であり（利用者負担あり）、地域支援事業で実施している。
- ・配食サービスは、見直しを検討したが、首長判断で継続となった。介護保険サービスに対して拒否的な方でも、配食サービスから、必要なサービスにつなげることができ、問題の複雑化、重度化を防ぐことができる。

■緊急通報システム

- ・東京消防庁等につながり、協力員による援助で高齢者の安全を確保するが、年々利用者は減少し約210人となっている。民間事業者による見守りシステムの整備も進んできており、

利用者は減少してきている。

- ・東京都の包括補助金を受けている。

(その他)

■入浴券の支給

- ・昨年度の実績としては、年間事業費が約1億6,000万円、利用者が28,460人、利用された入浴券が約33万枚であった。入浴券は、単身世帯で風呂のない世帯には年間60枚、それ以外の世帯には年間12枚が支給されている。
- ・公衆浴場は以前63か所あったが、現在約30か所となっている。高齢者の交流の場となっているため、近くに銭湯がなくなることで、高齢者の交流の場が減少している面もある。
- ・公衆浴場の事業継続のための入浴券の継続が望まれている面もある。
- ・公衆浴場にも介護の面からも関わってもらいたかったため、浴場事業者の総会で、認知症の方へ適切な対応を行えるよう、認知症サポーター養成講座を受講してもらった。また、高齢者の見守り協定も締結し、利用者の安否確認の一助となっている。

■慶祝品の贈呈

- ・88歳、100歳になった高齢者に対し、それぞれ8,000円、20,000円の区内共通商品券を慶祝品として贈呈している。(平成28年度実績:88歳約3,500人、100歳約200人)
(特定財源なし)

■高齢者安心コール・見守りステッカー・福祉電話訪問

- ・高齢者安心コール(無料)

(①はどなたでも②③は一人暮らし・高齢者のみ世帯の方④認知症で外出先から自宅へ戻れない恐れのある方)

- ①24時間365日高齢者の困りごとの相談を受ける電話相談サービス
- ②週1~2回定期的に電話訪問する見守りサービス(平成28年度登録者325人)
- ③登録ボランティアが訪問し簡単な手伝いを行う訪問援助サービス
- ④見守りステッカーを衣服など身の回りのものにつける見守りステッカー事業

を行っている。

- ・福祉電話料の助成

一人暮らしで住民税が非課税の方へ月額1,000円を助成している。

- ・福祉電話訪問

区内の生涯大学福祉コースのOBが協力員となり、週1回電話訪問を実施している。(無料)

■高齢・介護応援アプリ

- ・家族が、介護が必要になった際など、どうしたら良いかわからないという声を受け、介護応援アプリを作った。アプリには「認知症気づきチェック」や「基本チェックリスト」などで、定期的にチェックできる機能もある。現在2,600人がダウンロードしている。

■家事援助・介護サービス（社協が実施）

- ・社協が実施している家事援助サービスの利用登録者は、平成 28 年度末で 1,200 人であり、横ばい状態である。

（3）各事業の周知方法

- ・毎年、65 歳以上の方がいる全世帯に、高齢者サービスのしおり「シルバー情報」を配布している。また、地域包括支援センターや区の窓口等でも配布している。3年に1度は改変を行っている。そのほか、高齢・介護応援アプリの配信、民生委員ふれあい訪問等で「高齢者在宅サービスのご案内」を配付している。

2. 庁内における市区町村独自施策に関する検討状況

（1）国の動向を考慮した市区町村独自施策について

- ・社会保険料も税金も、住民にとっては、義務的負担であるという意味で負担感は本来同様である。したがって市町村特別給付のように、保険料に 100%反映させる形だと、増税しているのと同じであり、負担感は大きい。保険料で手当とする部分を半分とし、保険給付と同様に市町村の負担が 12.5%、あるいは任意事業のように市町村負担が 19.5%ならば、取組を検討することもできるのではないかと。市町村にもう少し裁量を与え、保険給付と同様の財源構成にしてくれば取組は広がるかもしれない。
- ・平成 27 年 4 月の制度改正に伴い、任意事業として実施できる対象事業が明確化され、自治体の裁量が小さくなり、地域の独自性を出しにくい。会計検査院の監査があった場合、国の要綱に規定されている事業と異なると指摘される可能性は高い。
- ・独自施策については、新規に自治体で検討するというよりも、国の要綱等に従いつつ、自治体の裁量のある範囲で独自性を出しているという状況である。
- ・他自治体と市区町村独自施策に関する意見交換を行うと、国が方針を決めてくれたらよいという自治体は少ない。

（2）市区町独自施策の新規事業・既存施策の廃止に関する検討について

- ・毎年、区議会に対し、主要施策の進行状況、決算報告をしている。定期監査、行政評価システムによる事業評価により事業の費用対効果等の評価を実施している。
- ・高齢介護計画策定の際にも取り組み状況や残された課題など事業評価を実施した。
- ・地域ケア会議は、日常生活圏域で実施する主に個別ケースの検討を行う「地区包括ケア会議」、日常生活圏域で出された解決困難な事例などを5地域で検討する「地域版地域ケア会議」、新たな政策化に向けた検討を行う「全区版地域ケア会議」の3層で実施している。今後、全区版地域ケア会議で新たな取り組みについての検討が行われる。
- ・区の窓口であるまちづくりセンターに、地域包括支援センター、社協を一体的に整備し、高齢者だけではない、障害のある方や子育て中の方などの相談を受けている。その中から、障害や子育て等の制度とのはざまにあるような横断的な問題が上がってくる。地区の窓口が適切な対応ができるように、支所では支援体制の強化に努めている。
- ・独自サービスについては、既存のサービスの充実が求められ、サービスの廃止はなかなか厳

しい状況である。

(3) 検討方法

- 高齢福祉部は、高齢福祉課、介護保険課、介護予防・地域支援課で構成されており、一般財源の事業の多くは高齢福祉課が所管している。介護保険課は給付サービス、介護予防・地域支援課は包括的支援事業を担当している。
- 市区町村独自施策については、高齢者保健福祉計画策定の中で検討され、毎年進捗確認を行い、審議会で議論している形である。複数課またいで高齢者施策を検討する場としては、事業計画の策定に際し諮問する「世田谷区地域保健福祉審議会」が挙げられる。
- 市区町村独自施策については、毎年進捗監理を行い、世田谷区地域保健福祉審議会に報告し意見をもらっている。
- 現在、5支所から分野横断的な課題の整理を行っており、制度のはざまにあたるような課題が挙げられている。

4. その他

(1) 住民主体活動を中心とした社会資源の活用

- 地域課題をアセスメントすると、交通の関係で南北の交通網が乏しく、外出・買い物が生活課題となっている。コミュニティバスの要望が出され、介護事業者の送迎バスを日中あいている時間に走らせるといったアイデアが出ている。一部の地区では、社会福祉法人が地域貢献事業として、デイサービスの送迎バス（ドライバーは法人職員）による送迎＋買い物支援を行っている。
- 高齢者は買い物をするときに生協の宅配サービスを利用している方もいる。民間の配食サービスなどの利用が増えている。民間事業者の配食サービスを利用することで、区の配食サービスの利用者は2,000人から500人以下になっている。
- 会食会を行っている団体が25あり、それぞれ月1～4回行っており、参加者はデイサービスのよう、食事をして、レク等を行っている。民生委員のOBが昭和の時代から引き継いでおり、高齢者だけでなく、子どもも参加している。本区からは一人暮らし高齢者には600円の補助が出る。
- 社会福祉協議会にて実施してきた「ふれあいサービス」は住民相互の助け合い（ボランティア）活動だが、介護保険サービスが定着するにつれ、利用者数が減ってきている。
- 社会福祉協議会の「ふれあいサービス」やミニデイ（月2回・70か所あった）から、総合事業のB型への移行を一定程度予測したが、あまり移行はなかった。活動内容や対象者が絞られて自由に活動ができないという理由が大きいようだった。小規模の団体同士で協働して活動の統合を検討した団体もあったが、団体内の仲間意識が強く、難しいようである。B型については、申請書の作成など事務負担が大きいので、活用しにくいという意見も聞く。
- 通所型サービスBとは別に、一般介護予防事業で体操教室を開いているが、仲間づくりにつながっている。3か月間は保健センターから健康指導員を派遣し、あとは住民主体で活動を継続してもらっている。

(2) 他の事業

- ケアマネジメント研修は介護保険制度開始前から、実施している。介護人材の確保、育成、定着支援を総合的に実施するため、平成 19 年度より、福祉人材育成研修センターを設置し、区独自に研修や就職面接会をハローワークの協力を得て実施している。
- ボランティアポイントは人気が高く、ボランティア活動を行う前の研修受講者は年間 250 人いる。1 時間に 50 円相当の V スタンプを交付し、交付実績に応じて年間 6,000 円を上限に介護保険料の負担軽減資金として支給する。(介護保険事業会計地域支援事業費)

③ 多摩市

1. 現在、実施している市区町村独自施策とその概要・今後の方向性

(1) 市区町村独自施策全体について

- 市町村特別給付で移送サービスを行っている。市町村特別給付は、ニーズが多いが、保険給付だけではカバーできないような事業を行うようにしている。移送サービス以外のサービスについては、市町村特別給付での実施は考えていない。
- 現在の介護保険料は 4,550 円であり、他自治体よりも約 1,000 円安い。現在は前期高齢者の割合が高く、認定率が約 13%と低いため、元気で体力のある高齢者が多く、介護保険の財政的には余裕がある。そのため、余裕があるうちに、手厚い施策を打っておきたいという考えはある。介護報酬の地域区分を2級地に選択しているのも、今のうちに質の高い介護事業者に参加してもらいたいという考えが背景にある。ただ、介護保険制度が始まった当時の高齢化率は約 13%であったが、現在は約 27%であり、他自治体に比べて高齢化が早く進んでいるため、この短期間で様々な対策をする必要がある。
- 保健福祉事業は行っていない。

(2) 各施策について

■高齢者慶祝事業

- 平成 24 年度以前は、70 歳以上の高齢者を招き、歌手によるコンサート等を行っていたが、行財政改革の一環により事業手法を再検証した結果、平成 25 年度からはNPO団体との市民協働による催しを開催し、地域の子どもが描いた絵のプレゼントをするなど行っている。見直し時は、歌手によるコンサート等の引き続きの開催を望む声が強かった。
- 同様に 77 歳（喜寿）・80 歳（傘寿）・88 歳（米寿）・90 歳（卒寿）・99 歳（白寿）・100 歳以上の年齢を迎えた高齢者に祝金を贈呈していたが、事業見直しにより、平成 25 年度から廃止としている。

■おむつの支給（昭和 58 年～）

- 要介護3以上の重度で寝たきりの高齢者を対象者にしている。
- 高齢者数が増加しているため、事業費も増加している。
- ケアマネジャー等へサービス内容の情報提供を周知し、適切な支給に努めている。
- サービス開始当初、入院患者は 10,000 円、他の利用者は 12,000 円を助成していた。他自治体と比べて補助金の金額が高かったこと、今後の高齢者数の増加を考慮すると、財政的に大きな影響が出ることが予測されたため、平成 24 年度に金額の見直しを行った。

■日常生活用具の給付（昭和 58 年～）

- 頻りに内容の見直しを行い、利用が少ない品目にかかる事業費の金額を、利用が多い品目に多く再配分するようになってきた。
- 介護保険料の2割負担が導入されたときは、本事業の負担割合を1割にするか、2割にする

かを検討した。結果的に1割負担のままにしたが、介護保険制度改正に応じて内容を検討し、可能な範囲で介護保険制度と連動させるようにしている。

- チェックリストに該当した利用者については、地域包括支援センターが利用者の状態を評価し、給付の可否を決定しているが、そのアセスメントが不十分と感じている。都の事業である介護予防機能強化支援員を活用し、アセスメントにリハビリ専門職を関与させたいと考えている。

■介護予防機能強化支援員の配置

- 都の事業で、現在の名称は「介護予防による地域づくり推進員」。週に3回、リハビリ専門職が本市に派遣されている。
- 推進員は、地域支援事業の一般介護予防事業として展開されている住民主体の地域活動を支援（活動内容の評価、レベルアップ支援など）したり、市内のリハビリ職がそうした役割を担うことができるよう指導している。訪問型サービスCと住民主体の活動を組み合わせた介護予防の推進を、定着させるための取組である。一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業とは別で実施されている。

■高齢者見守り相談窓口

- 地域包括支援センターを運営している法人に委託し、同センターと同じ場所で行っている（一部の地区のみ）。
- 高齢者の見守りに特化した相談窓口として、高齢者の実態把握（全数）や地域のネットワークづくりに注力している。そのほか、見守り協力員（担当制で市民が行う見守り）の養成講座も行っており、実態調査においては協力員が実施している。地域に開かれた拠点として、気軽に立ち寄れる相談窓口を目指し、普段から立ち寄りやすいような雰囲気作りを行っている。
- 地域に直接アプローチする活動を密に展開することで、より早期に高齢者の問題が把握できたり、自助を喚起できたりするなど、重要な役割を担っている。
- 相談窓口には、専属で社会福祉士が配置されている。
- 財源は、一般財源と東京都の補助金が半分ずつとなっているが、年間事業費は総額で約1,100万円かかっているため、他の圏域（地域包括支援センターは5か所）に展開するかは検討中である。団地の圏域は実態把握の必要性が高いため、本事業のニーズは高いと考えている。
- 地域包括支援センターと役割を分担したが、実施してみると、同センターと一体的に行う方が効率的であるなど、連携が必要であることが分かった。そのため、今後は特別会計（包括的支援事業）に移行することも検討している。
- 「我が事・丸ごと」を意識して、地域共生型の相談窓口にしていくことも考えているが、その場合、障がい者等への対応が課題となる。地域共生型の事業に特化した財源が国から示されているわけではないため、人件費をどこからあてるかも大きな課題である。

■見守りサポーター養成研修（平成 26 年度～）

- 見守りサポーターは、日常生活の中で、できる範囲で高齢者をさりげなく見守るもので、市全域で養成している。見守りサポーターが、守秘義務などに関する研修を追加で受講することにより、見守り相談窓口の見守り協力員（地区限定）になることもできる。見守りサポーターができる範囲で見守りを行うのに対し、見守り協力員は、定期的な訪問などの具体的な活動を行う。
- オレンジプランにおける認知症サポーター養成講座との関係は、特にない。
- 平成 28 年度末の見守りサポーター養成実績は 1,158 名である。年齢層は中高年に偏っているわけではなく、大学生などもいる。

■移送サービス（市町村特別給付、平成 25 年度～）

- 本市はニュータウンが 7 割を占めている地域である。5 階建てでもエレベーターがない低中層の団地が多く建っており、移動支援のニーズが高い。
- 平成 18 年度の制度改正により、送迎加算がなくなり本体報酬に包括されたことで、エレベーターのない団地に住む高齢者が、通所介護事業者を利用を断られるケースが出てきた。これを受けて、平成 25 年度より市町村特別給付として事業を開始した。
- 事業の検討段階では、通所介護事業所に対し独自の追加報酬をすることも考えたが、送迎は通所介護事業者の本来の業務であるということの判断で、追加報酬の実施には至らなかった。
- 現状は、移送に特化した事業者が対応している。以前は 4 事業所あり、階段昇降機をもっていない事業所も参入していたが、現在は階段昇降機を持っている 1 事業所に減ってしまった。通所介護の開所時間がどこも重なっていることや、移送では時間がかかるわりに採算がとれなかったことが要因である。ニーズはあるものの、参入事業者がないために、利用者数が伸びていない。本来業務として階段昇降を行う通所介護事業所や、保険外サービスで階段昇降を行う事業所は増えている。
- 本来、外出支援は、通所介護など目的を限定せず行うべきものであり、総合事業の訪問型サービス D を活用する方法もあるため、気軽に使えるような仕組みになるように検討したいと考えている。
- あくまでもセーフティネットであり、広い利用を想定したものではない。利用するには、利用者が事前に申請する必要がある。
- 市町村特別給付で行っているため、介護保険料に影響が出るが、廃止しないでほしいという意見も出ているが、介護保険料の徴収を行っているなかでは、支払が困難であるとの相談も多く、被保険者の負担感が増していると感じる。
- 事業費の未執行額（計画額－執行額）から一人あたりの保険料の未執行額を算定しており、平成 25 年度の実績では、1 人当たりの保険料（計画）は 416 円であるが、執行額は 15 円、未執行額は 401 円であった。未執行額の方、保険料を多く徴収していることになるため、保険料を財源とする事業については、こうしたこともふまえて、セーフティネットとしての事業内容を検討していく必要がある。

■基準該当サービス（平成 27 年度～）

- 障害福祉サービスの訪問介護事業者（1 事業者）を、介護保険の訪問介護の基準該当サービスとして認めている。障害の特性により介護保険の訪問介護事業所では、重度の障がい者のケアが十分に行えないこと、障がい者が 65 歳以上を迎えても同じ事業者から支援を受けられる方が安心であるといった事例があったことが、障害福祉サービスの事業者から指摘され、当事者からも要望があった。当該事業者は、規模が小さく、訪問介護事業者の指定基準を満たすことができなかつたため、基準該当サービスを認めることになった。
- 共生型サービスが創設されたため、今後は、基準該当サービスを拡充することなく、対応できると考えている。
- 障害福祉課とは連携をとるようにしている。
- 介護保険制度を開始した当初は、指定基準を満たさない事業者のために、条例で基準該当サービスを定めていたが、制度の定着に伴い、制度開始から 10 年程度で廃止になった。現在の基準該当サービスは、要綱で定めている。

2. 市区町村独自施策の各事業の評価方法

- 事業評価の仕組みとしては、庁内の共通様式により各課が予算と連動して取り組み作成する「事業カルテ」、企画・部門による「行政評価」や「行政評価市民フォーラム」等が挙げられる。「行政評価市民フォーラム」での評価テーマや評価方法は年度によって異なる。
- 各所管課が作成をする「事業カルテ」を活用し、PDCA を回して評価している。事業カルテでは、事業の位置付け、事業の概要、過去 5 年間の実施内容、事業にかかる費用、成果指標を検討している。
- 年度毎の「事業評価」により、例えば、平成 24 年度には大幅な見直しが行われ、「おむつの支給とおむつ代の助成」の助成額の見直し、「福祉電話」の廃止、「長寿を祝う会」の市民協働の取組への移行が行われた。
- 「福祉電話」は当時、電話加入権を購入できない人に対し、安否確認も含めて、電話を支給していた。携帯電話の普及に伴い、ニーズがなくなってきたため廃止にいたった。
- 平成 24 年度の見直しの際は、介護保険制度発足時と比べて急速に高齢化率が上昇していることで、庁内全体の危機意識が高まっていたことも後押しになった。
- 本市における検討方法の特徴としては、多摩市自治基本条例に基づき、「事業評価」の議論に市民が関わっていることである。市民の意見を踏まえて議論された後に、議会で議決されるというプロセスがあるため、市民に利用要件の変更等について説明しやすく、例えば、福祉電話は市民や有識者の評価があったため、廃止の合意がとりやすかった。
- 事業の評価や見直しを行う際は、①当事者である市民だけではなく、当事者ではない市民にも意見を聞くプロセスを設けている、②学識経験者などの有識者の意見を取り入れている。

3. 介護や高齢者福祉サービスを担当している部署

- 介護保険課では、介護保険料の賦課徴収、法定給付、要介護認定などの介護保険関係の業務を行っている。
- 高齢支援課は、平成 18 年度の制度改正まで、在宅介護支援センターを所管していたため、

包括的支援事業を含む地域支援事業、さらに一般財源の事業も所管している。高齢者支援課の中には、介護予防推進係が設置されている。

4. 市町村特別給付・保健福祉事業の使い勝手の良さ・悪さ

(1) (一般財源等に比べて) 市町村特別給付の使い勝手

- 今後、保険料を上げざるを得ない局面を考えると、被保険者の負担感が増してきている中で、保険料に影響が出る市町村特別給付を積極的に行うという選択肢は市町村にとって現実的でない。要介護認定の更新で要介護度が上がってしまい、元の要介護度に戻してほしいという声も聞くようになり、利用料の支払いにも課題を抱える利用者が出てきている。
- 市町村特別給付は直接保険料 100%跳ね返ってしまうため、セーフティネットとしての役割がなじむのではないか。
- 後期高齢者は、後期高齢者医療の保険料も負担する必要があるため大変である。利用者によって保険料の重みが異なる。

5. 市区町村独自施策についての今後の課題

(1) 都道府県からの補助金を活用した市区町村独自施策について

- 東京都から市区町村に対し、高齢社会対策に関する事業に補助を行う制度（福祉保健区市町村包括補助事業）があるなど、東京都からの補助が入っている。
- 東京都からの補助金は、東京都からの支援がなくなったときに、市町村だけで自立的に実施していけるか検討したうえで活用している。東京都の補助金を受けて実施していた事業で、補助の終了とともに廃止した事業もある。

(2) 今後の課題

- 改めて、市町村特別給付や保健福祉事業が設置された本来の意味を市町村に伝える機会が必要ではないか。
- 介護保険は「地方分権の試金石」と言われて久しいが、保険者である市町村が、地域住民の意見を十分尊重しながら、保険料を徴収し、必要なサービスを提供する仕組みとなっているか、常に考える姿勢が大切であると考えます。
- 総合事業が始まったことで、改めて保険者、自治体としての責務を考える必要が出てきている。市民や地域にとって必要なサービスは何か、財源を念頭に置きながら考える必要がある。
- 周辺の市町村と定期的に情報交換会を行っており、他の市と横のつながりがある。いわゆる介護保険のカリスマのような人から、国の制度設計の狙いなどを聞いたことが施策の検討に大いに役立った。

④ 横須賀市

1. 現在、実施している市区町村独自施策とその概要・今後の方向性

(1) 市区町村独自施策全体について

- 市町村特別給付として、施設入浴サービス、搬送サービス、そのほかは、一般財源による事業を各種実施している。
- 保健福祉事業は高額介護サービス費等貸付事業を実施しているが、利用実績はなく、基準該当サービスについても、該当事業所はない。
- 県から補助を受けている事業はほとんどない（本市は中核市）。
- 介護保険制度より前から実施している事業は、ふれあいお弁当、入浴利用券の交付（昭和50年～）、福祉電話の貸与と相談（昭和50年～）、紙おむつの給付（昭和63年～）、寝具丸洗いサービス（昭和51年～）、出張理容等サービス（昭和52年～）など。
- 比較的新しい事業は、若年性認知症のつどい（6期～）、介護職員出前講座（平成28年度～）、はつらつシニアパス（平成21年度～）、住まい探し、耐震補強等補助（平成18年度～）
- これまでに廃止した事業は、高齢者居室等整備促進資金融資制度（～平成28年度）、福祉バス（～平成24年4月）。
- これまでに見直しをしてきた事業は、入浴利用券の交付（枚数を削減）、出張理容等サービス（利用料無料だったのを平成22年度から500円に有料化）、搬送サービス（平成21年7月から地理的条件に応じたサービス単価を2区分から3区分に増やし、階段が40段以上の場合の新たな単価を創設。また、人工透析を目的とした利用について回数制限を撤廃）。
- 事業費の比較的大きな事業は、ふれあいお弁当（4,000万円）、入浴利用券の交付（6,400万円）、紙おむつの給付（1.3億円）、はつらつシニアパス（3,000万円）、施設入浴サービス（1,155万円）、搬送サービス（2,565万円）。※いずれも平成28年度実績

(2) 各施策について

■ふれあいお弁当

- 特養等で調理した弁当をボランティアが届けるという事業で、市社協への委託事業である。
- 配食、ふれあい、安否確認を目的としている。
- 実際には、市社協を通じて地区社協に委託費が出ているという構造で、各地区社協が各地域の特養等と共同で実施している。委託費の中に、特養等に支払う調理費（1食50円）、ボランティアの謝礼や保険料などが含まれている。利用者は1食500円支払うため、特養等には1食あたり550円の収入となっている。
- ボランティアの高齢化による担い手の確保が課題となっている。

■福祉電話の貸与と相談（昭和50年～）

- 専従の非常勤職員を雇用して対応している。現在の利用者は73人だが、利用が減少してきている。

- ・事業開始当初は、電話機の設置とあわせて見守りを目的としていたが、現在は他の見守りサービスも出てきているため、廃止も含めて検討している。

■紙おむつの給付（昭和 63 年～）

- ・もともとは一般財源で実施していたが、利用者が増加していったため、一般財源のままでは事業の継続性を担保できないとの判断で、平成 24 年度に任意事業の「家族介護支援事業」に移行した。現在も利用者は増加している。
- ・要望が多かったことを受けて対象者を広げる（要介護 3 以上⇒要介護 1 以上）とともに、財源を安定化させるという説明で移行した。

■谷戸対策

- ・谷戸とは、平地が少なく細い路地や階段が入り組む地形のことで、山地や丘陵地に住宅が建っている。このため、車を家に横付けすることができないため、駐車場所から玄関まで階段を 200 段も登らなくてはいけない地域もある。
- ・本市には 48 の谷戸地区があり、平成 23 年度の調査では、高齢者数が 32,990 人であった。ただし、谷戸地区に指定されている地域でも、生活上、特に不便ではない地域もある。
- ・介護の観点では、訪問系のサービスが展開しにくいという課題がある。

■高齢者居室等整備促進資金融資制度

- ・金融機関と市が共同融資することで、借入の金利を引き下げるものだが、今は市が関わっても金利は大して変わらず、利用者も減少してきたため、最後の一人の融資が終わって利用がなくなった段階で廃止した。

■はつらつシニアバス

- ・元々は高齢者・障がい者を対象とした福祉バスを走らせていた。老人福祉センター行きのバスで、様々なルートがあり、日替わりで異なるルートを通るというものであった。同じルートは週に 1 回しか通らないということと、ルートにあたらぬエリアの住民にはメリットがないということで、利用者数が減少していたため、経済対策として平成 21 年度からすでに開始していたはつらつシニアバスを代替施策とすることで、福祉バスは平成 24 年 4 月に廃止した。
- ・エリアやルートを限定せず、外出を支援する施策として開始したのが本事業である。

■介護職員出前講座（平成 28 年度～）

- ・介護職員のイメージアップをねらいとしたもので、平成 28 年度から取り組んでいる。

■施設入浴サービス（市町村特別給付、平成 12 年度～）

- ・平成 12 年 10 月より開始。
- ・元々は国の補助事業として、入浴サービスを実施しており、施設入浴と巡回入浴（現在の訪問入浴介護）があった。これが介護保険制度の開始にあわせて平成 11 年度に国の補助が打

ち切りとなりいったん廃止した。施設入浴サービスの利用者はデイに移行するという想定であったが、デイの事業所に長時間滞在するのが体力的に難しい高齢者などは移行できなかった。特養などからそうした指摘があったため、第1期の介護保険事業計画の策定審議会で検討し、特別給付にて実施することになった。

- 審議会では、一般財源で実施するという議論もあったが、保険料が財源であれば、市の財政状況に左右されず事業の継続性を担保できることから、特別給付で実施するという結論に至った。
- サービスを提供できるのは、市内の特養・老健・通所系の中で特殊浴槽を持っている事業所。
- 元々は月4回までだったが、5週ある月は週1回未満となってしまうため、6回に拡充した。
- 短時間のデイなどデイの使い勝手がよくなってきているせいか、利用者が微減となっていることが課題と考えている。
- 平成28年8月の1月あたり利用者数は約20人(実数)。平成28年度実績で11,553,425円。

■搬送サービス（市町村特別給付、平成12年度～）

- 施設入浴サービスと同様、平成12年10月より開始。平成28年度実績は9,753件であった。
- 本市は坂道が多い地形であり、山地や丘陵地の上に住宅が建っている谷戸地区もあるため、外出支援のニーズが高い。そこで、車両から自宅までの移動を支援する搬送サービスを行うことになった。
- 目的は、高齢者の外出を促すことであるため、外出の目的は限定せず、月あたりの上限回数（8回）だけを定めている。通院等乗降介助では支援できない、入退院時や外出時などでも利用されている。
- 実際の支援は、歩ける場合は移動の介助、車いすの場合は二人がかりで車いすを持ち上げるという援助を行っている。
- サービスを提供できる事業所は、訪問介護事業所となっている。
- 元々は、ドア to ドアの移送サービスを考えていたが、当時は福祉有償運送もない時代で、道路運送法上の問題があった。そのため、車両を止めた位置から玄関までの支援に限定することにした。
- 主には、谷戸地区とエレベーターのない集合住宅に住んでいる高齢者が利用している。
- 平成28年8月の1月あたり利用者数は約140人(実数)。平成28年度実績で25,647,259円。

■基準該当サービス

- 介護保険制度発足前は、公的なホームヘルプサービス以外に、任意団体（住民団体、ボランティア団体など）による家事援助などが提供されていた。特定非営利活動促進法（平成10年）ができたばかりの時代であり、これらの団体はほとんどが法人格を取得していなかった。
- こうした法人格をもたない団体は、指定事業者になることができないため、基準該当サービスとして登録することで、介護保険サービス提供主体となっていたが、基準を満たす団体が

増えていき、現在は事業者ゼロとなっている。

■保健福祉事業

- 保健福祉事業の対象者は、被保険者と家族等の介護者となっていて、認定者のみを対象としている市町村特別給付とは違い、事業の幅が広くとられている。
- 介護保険制度が始まった当初、高額介護サービス費の貸付事業を保健福祉事業で実施するのが一部の市町村で流行った。本市でも実施していたが、利用実績がないまま経過しているため第6期計画をもって廃止することを検討している。
- 介護保険制度が始まり、応能負担から応益負担に変わることによってサービスが利用できなくなる事態が起きないようにと生まれた事業だった。しかし、介護保険には区分支給限度額があり、医療保険のように1月の利用額が青天井になることがないことから、貸付のニーズがなかったのだと思われる。

2. 市区町村独自施策の各事業の評価方法

- 独自施策の各事業の評価の仕組みとしては、毎年度の予算編成、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の改定時の見直しのほか、市の総合計画の実施計画の改定にあわせて行う全事業の点検作業などもある。これらの評価結果をふまえて、事業内容の見直しや継続・廃止の検討を行っている。
- 総合計画においては、「重点プログラム評価」という仕組みがあり、重点事業についての評価を行っている。

3. 庁内における市区町村独自施策に関する検討状況

- 地域ケア会議は実施しているが、現場の課題を政策に結び付けるという点ではまだ十分ではないのが現状である。例えば谷戸地区のゴミ出し支援など、既存の事業で対応できていない課題は把握しているが、効果的な施策に結び付いていない事例はたくさんある。

4. 市町村特別給付・保健福祉事業の使い勝手の良さ・悪さ

- 介護保険料が上がっている中で、独自施策として、新たに市町村特別給付や保健福祉事業を活用するというのは、現実的ではないと思う。これらの事業は、制度開始当初だったから実施できた場合が多いのではないか。
- またこれらの事業は市町村の介護保険条例に定めなくてはならず、見直しや廃止する際に予算とは別途議会の承認が必要になる。
- 利用がない、民間などの代替するサービスがある場合は、事業の見直し・廃止は比較的行いやすいと言える。

⑤ 高浜市

1. 独自施策の実施状況、検討経緯、今後の方向性

(1) 支給限度基準額の上乗せについて

- 支給限度基準額の上乗せは、介護保険制度開始当初からのもので、市職員にとっては当たり前の存在になっているが、高浜市の特徴という認識はある。
- 上乗せの設計では、介護保険制度が始まる1年前から派遣されていた国の職員の存在が大きかった。この人物が施策を検討したことで、介護保険開始当初から、市の介護保険条例に「介護予防」という言葉が盛り込まれた（当時としては珍しい）。
- ゴールドプランの時代から、介護サービスに対する市長の意識が高く、介護保険制度が始まるまでに基盤整備を済ませてしまうという方針が掲げられたため、サービス整備が順調に進んだ。そこで、介護保険制度の開始により、これまでの利用者がサービスを受けられなくなるということが生じないよう、平成10年度に全数調査を行い、市独自の参酌標準を作成、それを達成できるように、上乗せ額を決定した。市長の意向からトップダウンで設計された事業と言えるだろう。
- 上乗せを行っていることで、他市町村と比べてサービス利用率が高いということはないと思う。
- 国の基準額を超えて利用する人は、実は要介護3以上では少なく、要介護1・2の方が多くなっている。
- 平成28年度から上乗せ額の見直しを行ったきっかけとなったのは、第6期計画策定に向けた審議会である。第1期から務めている会長が、介護保険料が上昇している中で「上乗せはこのままで良いのか」、介護予防の効果を確保することも重要、と指摘したことが契機となった。上乗せについては、実態調査の結果、認知度が低いということも分かり、見直しをすることとなった。
- 国の政策として、中重度への重点化の方針が示されたため、要介護1・2を対象に、平成28年度から段階的に引き下げ、平成30年度には国基準額に合わせる（上乗せ額を0にする）こととした。ただし、認知症については、週6回デイサービスに通えるよう、「認知症加算」という形で上乗せを残した。
- この見直しは、外部の審議会委員からの意見を契機にトップダウンで実施したものであり、地域ケア会議などから積み上げて検討するのは難しいだろう。なお、これは、制度発足して初めての見直しであった。
- 第7期計画の策定に向けた審議会の議論では、上乗せをなくしてしまい、むしろ横だし（保健福祉事業による居宅介護等支援給付、住宅改修補助）を充実したほうがよいのではとの指摘が会長からあったが、実現には至らなかった。会長の意図としては、地域内の事業者における収益の循環という観点から、横出しを充実すべきと考えたようである。なお、保健福祉事業の居宅介護等支援給付については、対象がオムツや尿取りパッド等のみだったのを、第6期から口腔ケアの介護用品まで対象を広げている。

(2) 地域密着型サービスの整備について

- 地域密着型サービスは事業所・利用者が少ない。定期巡回は1事業所（社協）が実施しているが利用者は0人、看護小規模多機能は事業所が0人となっている。認知症グループホームは、第6期に2ユニット整備したところである。
- 介護保険制度開始までにサービス整備を積極的に行ったこともあり、老舗の介護事業者が多い。そのため、小規模多機能や定期巡回など、比較的新しいサービスに対する関心が低く、新しい事業者も参入しにくい地域と言えるだろう。地域密着型以外のサービスについても、参入は少ない状況である。
- 地域密着型サービスの指定において、条件付加はしていない。

(3) 保健福祉事業について

- 横だしサービスの居宅介護等支援給付・住宅改修補助は、いずれも介護保険制度開始当初からの事業で、保健福祉事業により運営している。財源は23%が第1号被保険者の介護保険料、77%は一般財源となっている。ただし、一般財源を介護保険会計に繰り入れているのではなく、事業にかかった支出をこの割合で配分している。
- 住宅改修補助は、介護保険制度での給付に市独自の加算を加えたものである。要支援・要介護認定を受けていない自立者も対象となるため、自立者の利用が多い。

(4) その他

- 第6期の第1号被保険者の介護保険料基準額は5,480円で、支給限度基準額の上乗せは351円、保健福祉事業は50-60円程度の影響であった。
- 上乗せと横だしはセットで議論する必要があるだろう。
- 総合事業については、健康自生地は100か所を超えており、これらを徐々に通所型サービスに切り替えていきたいと考えているが、現状あまり進んでいない。
- 総合事業の開始をきっかけに見直しを行った事業はない。

2. 生活支援関連の事業の実施状況、検討経緯、今後の方向性

- 配食サービスは、介護保険制度開始以前から一般財源で実施している。民間サービスもあり、利用は減少傾向にあるため、見直しが必要とは感じているができていない。ただ、徒歩圏内にスーパーマーケットがなく買い物が課題になっている地域はある。
- 移送については、社協が実施している住民互助型の有償ボランティアサービスの中で、ボランティアメニューの一つに、移送が入っている。
- おむつは、保健福祉事業の居宅介護等支援給付の中で、利用券の給付を行っており、要介護度別に給付額を設定し、自己負担1割としている。介護保険制度の見直しにあわせて2割負担を導入するなど、保険給付に準じる形で見直しを行ってきている。

3. 既存事業の見直し・廃止、新規事業の検討に関する状況

- 高浜市の介護・福祉関係の職員体制は、「介護保険・障がいグループ」と「福祉まるごと相談グループ」の2つに分かれており、それぞれ約10人ずつの職員が配置されている。
- 「介護保険・障害グループ」は、介護保険の認定・計画・サービス整備のほか、障害福祉関連、ひとり親家庭関連の事業を所管している。
- 「福祉まるごと相談グループ」は、地域支援事業（総合事業、包括、医介連携、認知症、生活支援体制整備事業）のほか、子育て支援関連、生活困難者支援関連、地域福祉関連の事業を所管している。
- 地域包括ケア全体の事業の企画や見直しを担当するとすれば、「福祉まるごと相談グループ」だが、「介護保険・障害グループ」とは横並びの関係となっており、職員もそうした役割は認識していないのではないだろうか。なお、「福祉まるごと相談グループ」の中で、地域包括ケアを担当する職員は4名程度である。
- 介護事業者の連絡会は、上記2つのグループが事務局を務めている。ただし、事務局を務めているからといって、事業者に対する働きかけが積極的にできているわけではない。
- 事業の見直しや廃止は、自治体職員にとって+αの業務になるため、その時間や労力を確保することはなかなか難しい。一方で、見直し・廃止の契機やそれを実現する上で、審議会のような外部の有識者の意見は後ろ盾となる。

⑥ 足立区

1. 定期巡回、小多機・看多機の公募制について

- 現在、定期巡回4事業所、小多機13事業所、看多機3事業所となっている。
- 定期巡回は元々5事業所あったが、オペレーターの職員が退職してしまったとのことで、1事業所が休止となった。千住地区は、居住地が集中しており効率的に訪問できるが、残りの4地区（北東地区、北西地区、南東地区、南西地区）は、事業所が圏域の端の方に立地しており訪問サービスが展開しにくく苦戦している。
- 小多機の事業所は、同一敷地内では単独サービスとして展開しているところが多いが、法人としては複数サービスを持っているところが多い。
- 看多機は、北西地区で2事業所の手が挙がり、計5か所になる予定である。

- 定期巡回で、公募制を実施している理由は、①事業者の乱立を防ぎ1圏域1事業所を目安に整備したいということ、②競争原理を働かせてサービスの質の向上を図るためである。
- 実際に、ある事業者より事業所を複数立地したいという意向があり、独占的になるのを防ぎたいという意図があった。そのため、複数の事業所を整備した場合は点数がマイナスになるように、公募条件を設定した。

- 小多機の公募制は、来年度4月より実施する予定である。これまで開設費の補助のみで整備費の補助は行っていなかったが、事業所数を増やすため、整備費の補助も追加して公募を実施する予定である。
- 小多機についても乱立を防ぐため、これまで事業所から開設の相談があった時には、既存の事業所を1km以上離してもらうように調整してきた。指定条件を付加するのではなく、相談があった段階で、立地を調整しているのが実情である。

2. 介護サービス事業者連絡会、事業者支援について

- 事業者の参入については、介護サービス事業者連絡会（以下、「事業者連絡会」）で募集している旨、説明している。手を挙げてくる事業者の中には、元々参入を考えていた事業者もいるし、事業者連絡会で話を聞いたことをきっかけに参入を検討したという事業者もいる。認知症GHは、後者が多い。
- 事業者連絡会は、在宅サービスを含む全体の事業者連絡会（各部会あり）と個別サービスの連絡会として、認知症GH、小多機、定期巡回の事業者連絡会がある。
- 全体の事業者連絡会は年2回開催しており、事務局は介護保険係、出席者は介護保険課長と介護保険係で、必要に応じて事業者指導係や事業者支援係も出席している。
- 個別サービスの事業者連絡会は年4～6回開催しており、事務局は事業者が持ち回り（定期巡回のみ事業者支援係）、出席者は事業者支援課係となっている。会場確保も事業者支援係となっている。

- 全体の事業者連絡会は、200 人規模で集まるため、議論することは難しいが、個別サービスの事業者連絡会は、少人数のため、事業者から相談に乗ったり、その内容に応じて研修を検討する場となっている。
- 定期巡回の事業者連絡会では、採算をとれない、独自報酬を活用してはどうかという事業者の声を受けて、独自報酬の検討を行った。また、現在、利用者が 40 名と少ないのは、ケアマネジャーの認知度が低いためではないかということで、ケアマネジャーへの説明会を開催した。
- 小多機の事業者連絡会では、内部ケアマネジャーとなるために、他サービスからの切り替えが進まないのではないかという事業者連絡会での議論から、ケアマネジャー対象の研修会を開催し、小多機の事業者が事例の紹介などを行った。
- 個別サービスの事業者連絡会では、事業者の指定申請を受け付ける事業者指導係ではなく、事業者支援係がオブザーバーとなることで、事業者の意向をふまえて柔軟に相談支援ができています。
- 定期巡回の事業者連絡会では、ある事業者よりサテライトによるサービス展開のアイデアが提案されており、他の事業者も検討する等、事業者間の経営ノウハウの共有の役割も果たしている。
- また、行政からも、サービス利用の依頼にすべて受ける必要はない（利用者拒否にはならない）ことや、状態が安定したら訪問介護サービスに切り替える方法もある等、安定的な経営に資する情報を伝達している。
- 個別サービスの事業者連絡会があるのは、他自治体と比べても珍しいと思う。
- ケアマネジャーへの働きかけもしたいが、これから着手するところである。これは地域包括ケアシステム推進担当課が所管する予定である。
- 事業所職員向けの研修も充実を図っており、ヘルパーフォローアップ研修、施設職員向け研修、介護支援専門員研修を実施している。このほか、東京都の介護職員初任者研修や認知症介護実践リーダー等フォローアップ研修は、定員超過で受けられないとの声があるため、区でも実施している。

3. 定期巡回、小多機・看多機の独自報酬の設定について

- 定期巡回・小多機・看多機の独自報酬の要件は、事業者支援係でたたき台を作成し、事業者連絡会でも意見を収集した。参入を促進することが目的だったため、「独居の利用者」や「介護医療連携推進会議の議事録提出」など、事業者が努力すれば対応できるような要件を設定した。
- 小多機・看多機は最大 600 単位、定期巡回は最大 500 単位と、定期巡回については最大の単位数を加算できるように設計した。各サービスの事業者からも好反応を得ており、参入のインセンティブになっているようである。
- 独自報酬の検討にあたっては、介護保険料への影響を試算した上で合意形成を図った。500 単位×11.4（地域区分）×0.9（保険者負担分）×45 人（利用者総定数）×12 か月＝2,770,200 円となった。年間の介護給付費が約 500 億円のため、その中で占める割合はわずかであり、介護保険料への影響は微々たるものと判断した。
- 市内での説明で当初難航したのは、数あるサービスの中で、なぜ特定のサービスのみ独自報酬を設定するのかということであった。定期巡回については、事業者連絡会で独自報酬の提案が出てから 1 年程度は動けなかった。しかし、その間に公募が 2 回あったものの事業者の参入はなかった。区として定期巡回の重点的な整備を方針としている中で、参入が進まないという事実が大きな説得材料となり、独自報酬の実施に至った。
- 定期巡回の独自報酬の要件は、当時、すでに独自報酬を設定していた他自治体の担当者に聞いて参考にさせてもらった。

4. その他

- 介護保険料基準額（月額）は、第 6 期が 6,180 円、第 7 期が 6,250～6,450 円となっている。
- 介護保険課全体で 80 名の職員がおり、介護保険係、保険給付係、資格保険料係、介護認定係、事業者支援係、事業者指導係に分かれている。地域包括ケアシステム推進担当課は 10 名の職員が配置されている。
- 事業者支援係は 4 名の職員が配置されており、事業者からの相談や研修の企画を行っている。地域密着型サービス事業者の支援は、係長に集約されている。
- 認知症 GH については、事業計画の中で必要利用定員総数として「計画値」を定め、総量規制を行っている。

⑦ 匿名市区町村

1. 定期巡回、小多機、看多機の独自報酬基準の設定について

- 第3期介護保険計画に基づき12か所整備する計画であったことがきっかけで、平成20年4月から独自報酬基準を設定している。
- 平成19年4月頃から、地域密着型サービス事業研究会を通して、自治体と小多機の事業者で協議を行い、独自報酬基準の設定に至った。
- 第4期計画策定の際、独自報酬の導入が介護保険料にどのくらいの財政的インパクトを与えるかを試算したところ、最大約3円（その当時、開設していた小多機が定員上限まで利用されたと仮定し、全員分の加算が請求された場合）であり、実質は1円程度と想定された。
- 平成27年度に報酬額を設定し、地域密着型サービス運営委員会に説明する際には、小多機、看多機については1事業者あたり、年間最大350万円程度増加すると説明した。
- 平成29年4月～12月の独自報酬の給付額は、独自報酬の対象となっている定期巡回、小多機、看多機の事業所すべて合わせて、1か月あたり160～260万円であった。
- 独自報酬があることを理由に、参入しようとする事業者は必ずしも多いとは考えていないが、実際に独自報酬の対象となっている事業者からは、継続に向けた強い要望がアンケート等でも示されている。

2. 地域密着型サービスの整備状況について

- 現在、定期巡回は7事業所ある（うち、1事業所はサテライトである）。
※平成25年に3事業所、平成26年に4事業所（うち、1事業所はサテライト）開設
※事業所から提案があったことがきっかけでサテライトにした
- 第7期計画では、定期巡回を4事業所、看多機を4事業所整備予定である。小多機については、第5期計画ですでに16事業所整備したため、第6期に引き続き、新たに整備する予定はない。
- 日常生活圏域が4圏域あるが、定期巡回については1圏域あたり2か所ずつ、整備したいと考えている。
- 現在、グループホームの指定の際に、看多機と一体的に整備するように（看多機は公募）条件づけしている。
- 以前、同じようにグループホームと小多機を一体的に整備するように公募を行った結果、小多機を順調に整備することができた。しかし、看多機は小多機と性質が異なるため、小多機ほどには整備することができていない。
- 小多機はすでに必要数整備されているため、居宅サービス指定にあたっての市町村協議制は実施していない。
- 地域密着型通所介護は、休止や廃止する事業所もあるが、定期巡回の事業者については、そういった事業所は出てきていない。
- 地域密着型通所介護は、越境利用があるが、他サービスはあまり見られない。

3. 地域密着型サービスの実施指針について

- 平成 18 年 8 月 30 日に初版が適用され、その後は、基本的に介護保険制度の改正に合わせて、内容が改定されている。
- 介護サービス事業者連絡会等において、本実施指針の周知が図られているため、一定の周知はされているが、介護サービス事業者連絡協議会にすべての事業者が参加しているわけではないので、すべての関係者が理解しているとはいえない。

4. 介護サービス事業者連絡協議会や介護事業者との関わりについて

- 介護サービス事業者連絡協議会における介護サービス事業者全体の組織率は約5割であり、地域密着型サービスだけをみても、同様に5割程度である。特に小規模の事業所は、参加すべき会合が多い一方で、従業員も限られており、介護サービス事業者連絡協議会に出席するのが難しいという現状がある。
- 介護サービス事業者連絡協議会は、事業者にとっては、行政と協議できる場となっており、関心が高い。事前の打ち合わせ等で、事業者の意向を聞きながら、情報交換や協議を実施している。
- 事業者連絡会の中には、地域密着型サービス部会、総合事業部会、ケアマネジャー部会等の分科会が複数設置されている。

5. その他

(庁内の体制)

- 平成 29 年度は、給付関係は 12 名、要介護認定調査関係は 8 名、認定審査関係は 21 名で担当している。
- 平成 30 年 4 月から指定居宅介護事業所の指定権限が市区町村に移行してくるが、現在の体制では、人手不足である。
- 介護保険課事業者指導係は、常勤職員 6 名、介護給付調査員 4 名（介護支援専門員・非常勤）で構成されている。

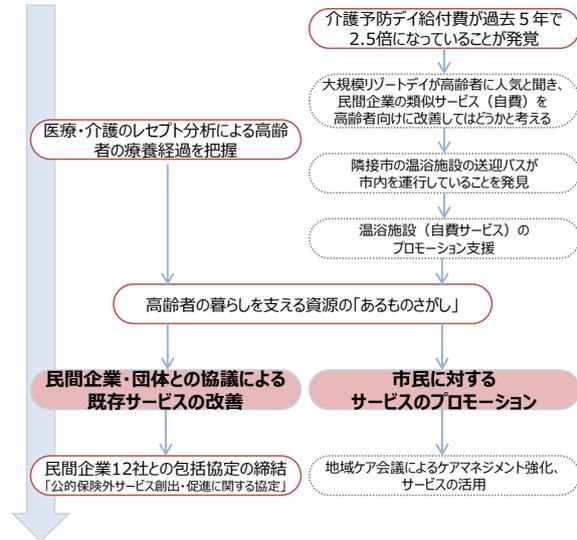
(他自治体との情報交換会の開催)

- 特別区第 4 ブロックで、半年に 1 回、情報交換会を行っている。各地域の実情に応じた取組を進めていくうえで、過去の経緯や、行政上の手続きなどの情報は重要である。担当者が変わっても、取組を進めるように、情報交換会において情報収集ができています。

⑧ 豊明市

豊明市 民間企業の既存サービスの改善による資源づくり

1. 民間企業との協議に至るまでのプロセス



2. 民間企業・団体との協働による資源づくりの取組

マクロ方針
市が目指す地域包括ケア

できるだけ本人の「ふつうに暮らせるしあわせ」を取り戻す。そのために役立つものを見つける、探す、なければ創り出す。

ミクロ方針
市が目指すケアマネジメント

どの要素が課題となって今があるのか。本人にとっての「普通の生活」「自立支援とは何か」を常に問う。



3. 民間企業・団体との協働により実施した取組（例）

- 温浴施設のプロモーション支援（割引チケット配布、バスルートの改善）
- 生協との協働による生鮮食品の宅配サービスの開発
- カラオケボックスを利用した体操教室
- スポーツクラブでのインストラクターによる健康講座

1. 民間企業・大学との連携の概況

- ・ 豊明市・藤田保健衛生大学・UR 都市機構が包括協定を締結し、団体自治会とも協力して、地域医療福祉拠点の形成に向けた取組を進める「けやきいきいきプロジェクト」があり、これをきっかけに民間企業との関わりができていった。
- ・ 平成 26 年度に包括協定を締結した後、ワークショップを実施していたところ、買い物の課題が議論になった。スーパーマーケットに宅配サービスを実施してもらえないか働きかけたが応じてもらえず、コープに声をかけることになった。
- ・ そこから幾つかの民間企業との協議が行われるようになり、平成 29 年 2 月に民間企業 9 社と「公的保険外サービス創出・促進に関する協定」を締結、平成 30 年 2 月にさらに 3 社と協定を締結した。
- ・ よく大学（藤田保健衛生大学）病院との連携事例として捉えられるが、実際に連携しているのは大学であり、そこを通じて大学病院を動かしているという構造である。
- ・ 藤田保健衛生大学では、平成 24 年から地域包括支援センターを開設しており、平成 25 年には全国で初めて、学校法人として介護保険事業設置許可を得て、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションを開設した。これらの事業所に病棟の医療職が異動したり、大学教員が教員と事業所を兼務したりしている。この頃（平成 25 年）から市との連携が始まっている。

2. 職員体制

- ・ 地域ケア推進係は、3名の正規職員、3名のパート職員（看護師1名、介護職2名）の計6名である。この6名で地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業、総合事業を含む）をすべて担当している。

- ・退院してきた要支援者を地域の通いの場へつなぐケースでは、在宅医療・介護連携推進事業も介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）も関係するので、地域ケア推進系の職員が、在宅医療・介護連携推進事業と総合事業は別の事業とは考えておらず、地域支援事業を一体的にとらえている。
- ・また、系のグループLINEがあり、地域の中の通い場など資源を見つけると、随時写真などをアップして情報共有している。

3. 医療介護連携に関する取組

- ・元々、施設数、病床数が多く、施設志向が強いのではないかという課題認識があった。実際にデータを分析してみても、他市と比べて、在宅サービス利用率が低い傾向がみられた。保険料も高い方である。
- ・市内の3病院には、回復期病床がないため、急性期の後は、市外の回復期に入り、そのまま市内の施設に移行するというケースもある。
- ・平成26年度からの愛知県地域包括ケアモデル事業の中で、医療介護連携部会を開催していたが、医療関係者から、施設から在宅に移行するのかと問われ、利害関係が一致しないために、いったん会議を休止した。
- ・その後、病院の関心事はベッドの回転率であり、例えば、退院時期は治療期間ではなく、新しい入院者の入り状況で決まってくるといった医療機関の考えを理解するようになると、「施設から在宅に切り替える」という発想ではなく、「適切な役割分担」が重要と考えるようになり、その意識で部会を運営するようになった。
- ・要支援者のサービス利用状況を分析したところ、要支援者のデイサービス利用者の6割は市外（名古屋市内）のデイサービスを利用しており、また、その多くは短時間デイであることが分かった。
- ・要支援者のケアプラン作成の委託を開始してから、要支援者のデイサービス給付費が急増するようになり（年平均伸び率35%）、デイサービスに行きたいからという理由での要介護認定の申請が増えた。
- ・本市の取組の基盤になっているのが医療・介護のレセプト分析である。①入院を契機に、新規に要介護認定の申請をした患者を対象とした追跡調査（サービスの切れ目を把握）、②前期・後期高齢者の市民の通院・入院・転院動向の傾向分析（連携すべき医療機関の絞り込み）、③高齢者の療養経過の実態把握（状態悪化の契機を把握）を行っている。
- ・①は、平成27年度から実施しており、医療・介護レセプトからのサービス把握、電話による確認、関係者へのヒアリングを行っている。現在では、対象ケース全件を追跡しており、年間100件程度を調査している。介護サービスを利用せず、入退院を繰り返し、自宅と病院のみを行き来しているケース、退院したものの状態が落ち着いてから要介護認定の申請を出そうと、そのままになっているケース等、サービスの切れ目がどこかという視点で調査を行っている。
- ・①の調査にて追跡したところ、各機関は2つ先の行先での状況は全く把握していないことが

分かった。1年間に誤嚥性肺炎を4回起こし同じ病院に運ばれるものの、病棟が違うために主治医がバラバラというケース、退院して自宅に戻った途端に骨折するケースなども判明した。これを医療機関に説明したことで課題認識を共有することができた。

- 退院患者の中でMSWのサポートを受けられるのは、全体の1割程度であり、病院の支援には限界がある。そうした中で、何をきっかけに追跡調査ができるかを考え、入院をきっかけに要介護認定申請を出した人たちを対象にすることにした。
- ICT情報共有ツールは、平成26年度のモデル事業の時にすでにあった。この時にはケアチームの考えもあったが、そこから、①②の調査を行う中で、入退院支援に取り組むようになり、現在はバッグベッドの確保の取組を進めている。生活期の支援⇒入退院支援⇒生活期の支援に戻ってきている。

4. 民間企業への働きかけのきっかけ、経緯

- 要支援者のサービス利用と1年後の重度化の状況を分析したところ、要支援1の57%は1年後に重度化していることが分かった。一方で、市外の短時間デイを利用している人はジム感覚で通っていることも分かっていた。
- そんな中、平成27年に県内に温泉デイサービス施設が2か所できることが分かった。こうした施設に要支援者が流れることを危惧し、それなら民間の温浴施設（自費サービス）に通ってもらおうと、送迎バスが市内を運行しているスーパー銭湯に働きかけることにした。
- 初めはなかなか会ってもらえなかったが、店長に会い、応援させてほしい（プロモーションを手伝いたい）という旨の話をしたところ、協議に応じてくれるようになった。
- 平成27年度には、経産省より「保険外サービス活用ガイドブック」も出ており、それも参考にしていた。
- 当該スーパー銭湯（以下、「温浴施設」）は、毎週月曜がシルバーデーとなっており、500円で利用できる、また、送迎バスも走っていることが分かった。そこで、温浴施設、藤田保健衛生大学、市で、まちかど保健室で定期的に会議を行い、どうやったら集客できるかを話し合った。割引チケット配布を行いその効果を分析したり、バスルートも交通量や市民のアクセシビリティからすると、改善の余地があったため、市から提案してルートを変更してもらった。結果、利用者は3倍にまで増加した。市役所は、民間企業がマーケティングを行う上でのデータの宝庫だと思う。

5. 民間企業へのアプローチにおける考え方

- こうした市の取組に対し、一部の民間企業に行政が肩入れすることを問題とする声もはないが、市長の説明としては、特定の企業としか協力しないのではなく、申出があればどの企業とも協力するという点で公平性を担保している、という説明をしている。
- ただ、担当者としては、アプローチする民間企業はある程度選定している。明確な基準があるわけではないが、レセプト分析を自分達で行っていることで、「生活を取り戻す」のに必要なサービスを提供している企業を、自ずと選び取っているように思う。活動的な生活を送るには魅力的な場所が必要であること、生活の中でどのような要素を補う必要があるのか等、

高齢者の生活実態を把握していることが活かされているように思う。

- 例えば、宅配サービスについては、商品を自分の目で見たいというニーズがあること、1週間後の配達日は忘れてしまうこと、自分で買い物に行く場合一度に持ち帰れる量が上限となり何度も買い物に行かなくてはいけないこと等があった。コープの既存の宅配サービスでは生鮮食品を含めていなかったため、生鮮職員を含めて即日配達してもらえるように働きかけ、新しいサービスとして「コープふれあい便」を立ち上げた。
- 地域資源に対する従来の支援としては、サロンに対する補助を平成26年度から実施していたが、地域の担い手が必要とする支援はお金ではないとの判断から、今年度廃止した。
- 隣市にあるスポーツクラブでは、月会費が6,000-7,000円であり、デイサービス（要支援を想定）と約5,000円の開きがあった。また、バス送迎も、子どもはあっても高齢者はなかった。そこで、高齢者用のお手頃な価格のサービス開発を働きかけ、次は高齢者のバス送迎を検討している。
- 市内の高齢者に関わるサービス・企業の情報収集をするため、チラシ収集をしている。このほか、窓口に来た企業担当者を逆に取り込んだり、出前講座に参加している市民に、以前勤めていた企業を紹介してもらったりしている。
- 民間企業にアプローチする時の一つの課題が、なかなか経営層に会わせてもらえないということである。直接働きかけても店長クラスしか出てこないのも、社会貢献の部署のある企業から働きかけ、協力関係のできた企業から、他の企業の経営層とつないでもらうこともある。
- 平成29年、30年に「公的保険外サービス創出・促進に関する協定」を12社の民間企業と締結したのは、その他の企業の参加を促すためのプロモーションの意味合いが強い。それまでに個々の企業とは協議を行いサービス改善を行ってきたわけで、協定の締結がきっかけとなって協議するようになったのではない。

6. 市民に対するプロモーションの考え方

- こうした民間企業との連携による既存サービスの改善は、サービスをつくって終わりではなく、出前講座（年間100件）で紹介している。その時は、単純にサービスを紹介するのではなく、サービスの使い方をPRするようにしている。
- 市民に対するプロモーションでは、雑誌によくある、1日コースをつくって提案することも考えていきたい。
- 一度、市民向けのフォーラムの中で、民間企業にサービスの紹介をしてもらったが、商品のPRしかなく訴求力にかけると思った。高齢者は、年金や所得をとられたくないという気持ちなどがどこかにあるはずなので、商品ではなく、それによって実現できる生活を紹介し、今抱えている生活の課題を解決するのに役立つかもしれないというスタンスで紹介してほしいと依頼したこともあった。

7. ケアマネジメントの考え方

- 最近、「地域の通いの場につなぐ」のではなく、「元の生活に戻す」ことを意識している。従前は、サービスの「終わり」や「卒業」を意識しすぎていたが、その人が「元々送っていた生活に戻す」というのが最も重要であることに気付いた。それぞれの人が生活を取り戻すために必要な支援は多様であり、だからこそ地域には多様な資源が必要なのだと考えるようになった。
- 平成 28 年度から行っている多職種合同ケアカンファレンス（保険者主催の地域ケア会議）は、生活支援コーディネーターのお披露目の場となっている。
- 地域ケア会議には多くの市町村が視察にくるが、それで初めて生活支援コーディネーターがどういう役割を果たす人なのかが分かったという声をよく聞く。現在利用している集中リハビリをいかに卒業するか、集中リハビリを利用している間に、元の生活をどうやって取り戻すのか、地域ケア会議の中でのそうした議論に対し、生活支援コーディネーターが地域の中にある資源を提案している。
- 要支援者のケースでは意欲減退にどう対応するかが議論になりやすい。認知症のケースももう少し分析すれば、本人のできること・できないことの整理が、より明確にできるようになるかもしれない。
- 現在、新規の要支援者のプランは、包括が作成しているため、その対象者については、エクセルの一覧で管理している。心身の状況や生活の様子などを項目として設定しており、ここにその後の経過を追記して追跡できるようにしている。
- 地域ケア会議では、この中から、皆の学びになるようなケース（特殊なケースではなく頻出するケース）を4件ほど選び、その人がどのような生活を望んでいるのか、そのためにどんな支援が必要かについて話し合っている。議論には、前述のエクセル一覧表と、和光市が使っているような生活機能票を用いている。
- サービスを卒業した後については追跡ができていないので、そのフォローアップが今後の課題である。

8. 介護予防の通いの場の展開状況

- 住民主体の体操教室として、まちかど体操教室を展開している。実施するかどうかの判断も、会場の確保も運営も、住民が行い、市が行うのはインストラクターの派遣のみである。現在、市内に22-23か所ある。地縁を嫌う市民もいるため、各教室のチラシの表面は統一したデザインにして、市の事業として見せ、地域の色をあえて消している。
- まちかど体操教室は、展開していくのに時間がかかるため、他方で既存の団体・グループに働きかける方法として、オリジナル対応を収録したDVDを制作し、老人クラブ等に働きかけている。地縁組織に属している人は、老人クラブ等で体操に取り組み、属していない人は、まちかど体操教室に参加できるようになっている。実際に、まちかど体操教室の参加者の方の年齢が若く、年齢層に多少の差が出ている。
- まちかど体操教室は、無料で参加できるため、民業圧迫の側面もあると認識している。その

ため、参加者から「物足りない」といった声が出て、あえて現状をキープしてもらい、もう少しハードな体操については、スポーツクラブで「まちかど運動教室プラス」として自費サービスで展開してもらっている。「まちかど体操教室」は、体が衰えてきてスポーツクラブに通うのが難しくなっても運動できる場を確保するという意味合いが強い。

- そのほか、最近では健康マージャンの取組も進めている。マージャン経験のある参加者が講師となってNPOをつくり、地域に広げていっている。

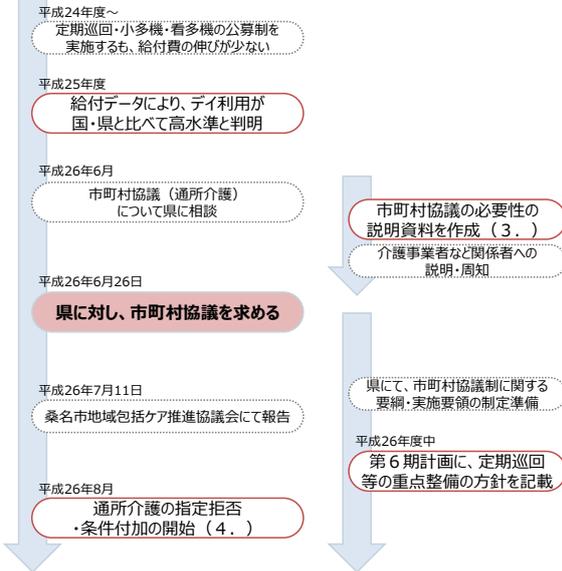
9. 市町村特別給付・保健福祉事業

- 第7期より、市町村特別給付・保健福祉事業を新規に実施することになっている。市町村特別給付では、配食サービス、おむつ支給、移送サービス（移送のみ平成30年度～）、保健福祉事業では、緊急保護を目的としたレスパイトサービスを開始する。
- 一般的な配食サービスは見守りとセットで行われており、現在、市で行っている配食サービス（一般財源）も見守り機能がセットになっている。しかし、事業者からは、必ず顔をあわせて渡さなければいけないのが非効率、チケット制に手間がかかるといった声が聞かれた。そこで、見守り機能を排除し、配食のみのサービスを、市町村特別給付として実施することにした。
- 既存の配食サービスは、単身者を対象にお弁当を200円引きで販売するものであり、条件が緩いため、一般財源への影響を懸念していた。この事業を早く廃止したいということもあり、第7期からの事業の切り替えに踏み切った。
- 現状、利用条件は「食事支援が必要な人」としており、市場価格の3-4割で提供する予定である。サービスの必要性の判断はケアマネジャーが行うことになっているが、要支援者に対する判断が緩くなると、事業費が拡大してしまうので、包括をいかにグリップするかが課題である。条件に該当しない場合は、自費の配食サービスを紹介することになる。
- 民間の配食サービス（自費）はあるが、市内全域には対応していない。また、介護保険への関わりが全くない配食業者はない。
- 別途、訪問栄養指導も実施する予定であり、要支援者で配食サービスを利用する人の大半は、訪問栄養指導もセットで提供することになるだろう。
- 特別給付3事業の単年度あたりの上限を2,500万円と決めているので、その範囲におさまるように、対象者の条件も見直していくことになる。配食サービスについては、徐々に要介護者にシフトしていきたいと考えている。
- おむつ支給は、現在、地域支援事業の任意事業で実施しているものを特別給付に切り替えるもので、在宅の要介護4・5を対象にしている。移送サービスは、現状はサロンの送迎しかないもので、新規に立ち上げるものである。
- 特別給付3事業と保健福祉事業の開始による保険料への影響額を試算したところ、130円程度であった。介護保険料基準月額、第6期5,475円⇒第7期5,515円と40円値上がりしている。基金を取り崩すことで実質的に値下げになったが、ここに特別給付・保健福祉事業が入ることで130円増額となり、結果として40円の値上げとなった。

⑨ 桑名市

桑名市 公募制・市町村協議制による定期巡回等の普及

1. 市町村協議のプロセス



2. 定期巡回等を普及するための取組



3. 市町村協議の必要性の根拠として、県から求められた説明

- 定期巡回等のサービス普及を目指すなら、通所介護だけが協議の対象でよいか
- 通所介護を必要とする高齢者が利用できない事態を招かないという検証が必要
- 定期巡回等の重点的整備や市町村協議について、事業計画の中で方針を示すことが必要
- 市町村協議を行うことについて、介護事業者への周知が必要 / 等

4. 市町村協議の内容

通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する方針 ※第6期計画時点

通所介護の事業者指定については、予め事業者から市が相談を受けた上で、以下の基本的な考えに沿って県と協議する。

- ①当面、原則として、新規指定はしない
- ②ただし、通所介護の内容が、自立支援に特に資するものと認められる場合は、新規指定を行う
- ③経過措置として、やむを得ない特別な事情がある場合（市町村協議の前に確認を受けて整備に着手済みなど）は、新規指定を行う

※第7期計画では、介護保険法の改正により、定期巡回等の普及を図る観点から、地域密着型通所介護の指定を拒否できる仕組みが導入されたことを受け、上記の方針を変更している。

1. 市町村協議を行うまでの経緯

- ・定期巡回・小多機・看多機の公募制は、平成23年度から実施していたが、参入自体はあったが計画ほどサービス利用が伸びていなかった。一方で、元々、桑名市には、デイサービス＋有料老人ホーム、デイサービス＋サ高住といったタイプのサービス整備が多く、担当者は、デイサービスが多いという感覚をもっていた。
- ・平成25年度に介護政策評価支援システムから、デイサービスの1人あたり給付月額を算定し、県・国と比較したところ、高水準であることが分かり、それまでの担当者の感覚を裏付けることとなった。これを契機に、市町村協議に動き出すこととなった。

2. 市町村協議の実際のプロセス

- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、市の方針を示したり、関係機関の役割を議論することを目的に、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を設置し、平成26年1月から開催している。
- ・これに伴い、従来の計画策定や進捗状況を管理する各会議（介護保険事業委員会、地域包括支援センター運営協議会、健康づくり計画策定委員会）は廃止となり、同協議会に一本化された。
- ・桑名市地域包括ケアシステム推進協議会の下には、医療部会、介護部会、予防部会、生活支援部会、介護サービス事業者選定部会が置かれている。
- ・当時の課長補佐は、平成26年4月に介護高齢課に着任した。平成25年度に前任が、副市長に対し、デイサービスの事業者指定について市町村協議ができることを説明していた。
- ・課長補佐が、副市長から市町村協議に向けて動くよう指示を受けたのが平成26年5月、まずは、都道府県の担当者に電話で相談した。その後、県から市町村協議を行うにあたって

の課題（市町村協議の必要性の根拠を問うもの）をいくつか提示され、それに対する説明材料を整えていった。

- 平成 25 年度の国の介護保険事務調査で、市町村協議を実施していると回答した市町村は 131 件あり、東海 3 県では 9 件だったが、電話で確認したところ、いずれも誤解に基づく回答であることが分かり、桑名市が東海 3 県では初の事例となった。そのため、県担当者も初めての経験で、お互い相談しながら進めていったように思う。
- 県から提示された課題は、①定期巡回等のサービス普及を目指すのであれば、通所介護だけが協議の対象でよいのか、②「通所介護事業所」の指定停止をするのは、一人あたりの給付月額が国・県より高水準というよりは、市の計画における定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスの見込み量を確保できるという観点が必要ではないか、③デイサービスを必要とする高齢者が利用できない事態を招かないか検証が必要、④デイサービスの見込量に関する説明が必要、⑤定期巡回等の重点的整備や市町村協議について事業計画の中で方針を示す必要がある、⑥市町村協議を行うことについて介護事業者に対する周知期間が 1 年ほど必要ではないか、であった。
- これに対する市の説明材料として、②～④に対しては、その時点での事業所数・定員数から何人の利用が可能か算定し、その時点での認定者数に対しサービス整備量が十分であること確認するとともに、他市町村との比較を行った。⑤については、第 6 期事業計画の中で、定期巡回・小多機・看多機の 3 サービスの重点的整備の方針、市町村協議を行う方針について明記した。
- ⑥は、周知期間を 1 年間とすることはなかったが、県に対し協議を求める平成 26 年 6 月 26 日の 3 日前、6 月 23 日に市内の全介護事業者に対し、FAX にて、定期巡回を含む 3 サービスを重点的に整備していく方針と、都道府県に対しデイサービスの事業者指定に関する協議を求める旨を通知した。
- 平成 26 年 5 月に動きだし、都道府県に協議を求めたのが 6 月 26 日だった。この間、地域包括ケアシステム推進協議会に諮ることはなかったが、協議会の委員の中の関係者に対しては個別説明を行っていた。また、都道府県に協議を求めた後、平成 26 年 7 月 11 日の協議会で報告を行っている。
- 6 月 26 日は、副市長から急ぐよう指示があったため、市町村協議の基本的な考え（市で事業者からの相談を受けたうえで県と協議する、新規は指定しない、自立支援に資する場合は指定する、経過措置）を作成した上で訪問し、当日に協議を求めることとなった。
- 市町村協議の具体的な内容を県と検討するプロセスでは、事業者指定を個別に判断するか、ルールをきめて一律に判断するかが議論となった。市としては、新規に加え、更新も含めて個々に判断したいと考えつつも、実際に判断するとなると難しいとも感じていた。これに対し県は、ルールを決めて一律に取扱ってはどうかと提案し、ルールを決めることとなった。また、更新の拒否は既得権の侵害にあたるかと判断し、新規のみ市町村協議の対象とすることにした。
- その結果、デイサービスの事業者指定については、あらかじめ市が事業者より相談を受ける

形として、基本的な考え（新規は指定しない、新規でも自立支援に資する場合は指定する、経過措置）にのっとり、県と協議することとした。

- 市町村協議の具体的な内容は、以下の通りとなった。

【通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する方針】

※第6期計画時点

通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定については、市としては、個々に、事業者より、あらかじめ相談を受けた上で、以下の基本的な考え方に沿って、県と協議する。

- ①当面、原則として、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を新規にしない取扱いとする。
- ②ただし、通所介護の内容について、通所時にのみならず在宅時にも「日常生活動作(ADL)」や「手段的日常生活動作(IADL)」の向上を図るような機能訓練を中心とするなど、高齢者の自立支援に特に資するものと認められる場合には、例外的に、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を新規にする取扱いとする。
- ③そのほか、経過措置として、例えば、市が県に対して協議を求める以前より、事業者が建築の確認を受けて施設の整備に着手済みであるなど、やむを得ない特別な事情があるものと認められる場合には、例外的に、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を新規にする取扱いとする。

3. 市町村協議後の変化

- 市町村協議を行った後、デイサービスの1人あたり給付月額、平成28年4月時点で県レベルまで減少した。一方、訪問系については、訪問介護・訪問看護の事業所数は伸びているものの、給付月額の増減はほぼ横ばい。
- デイサービスの事業所数は、市町村協議を行うことで、減少することはなかったが、事業所を運営する法人が変わるといったことはあった。経営が厳しくなった事業所が他の法人に吸収されるというパターンで、吸収した法人にヒアリングしたところ、従業員確保を目的として行ったとの話だった。市町村協議により、法人の大規模化が進んだという影響は一部あったと言える。
- 実は、市町村協議を行うことに対する事業者からの反発は、さほどなかった。というのも、当時、デイサービスの報酬が下がったこと、市内の建設業が停滞していたこと等から、デイサービスだけでなく他のサービスも含めて、新規に事業所を立ち上げるのが難しい状況であり、窓口で相談に来る事業者の件数も、(デイサービスに限らず)減少傾向にあったと記憶している。実際、市町村協議を実施した後に、窓口対応で困ったケースというのはほとんどなかったように思う。

4. 第7期計画での市町村協議の方向性

- 第7期計画では、介護保険法の改正により、定期巡回等の普及を図る観点から、地域密着型通所介護の指定を拒否できる仕組みが導入されたことを受け、事業者の指定に関する方針を、以下の通り変更している。

【通所介護及び地域密着型通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する方針】

※第7期計画時点

- ①通所介護の新規指定に関しては、第6期に引き続き三重県に対して協議を求めることとし、原則として指定を認めない取扱いとすること。
- ②地域密着型通所介護の新規指定に関しては、地域密着型通所介護の指定を希望する事業者が、

公募により「くらしいき教室」(総合事業の短期集中予防サービス)の事業者として選定され、地域密着型通所介護と「くらしいき教室」とを併設して開設する場合に限り、新たに指定する取扱いとすること。

- ③通所介護又は地域密着型通所介護の指定を既に受けている事業所において、運営する法人が変更となるため新たに指定を受ける際には、上記①②は適用されないこと。ただし、この場合、桑名市より事業所に対して必要な聴き取り等を行いながら状況確認を行い、指定事業所としての適性を確認すること。
- ④通所介護又は地域密着型通所介護の指定更新に関しては不祥事案が生じた場合等を除いて認めるが、必要に応じ指導監査を実施する等の取扱いとすること。

5. その他の独自施策

(1) 公募制の実施

- ・定期巡回・小多機・看多機の公募制の実施では、事業計画の基本的な考え方の共有、サービスの提供状況に関する情報の公表、地域交流スペースの確保、総合事業などの地域支援事業に対する協力、地域生活応援会議(地域ケア会議)に対する協力等を重視しながら、公募要領を更新してきている。
- ・小多機・看多機の公募要領には、平成27年度から、審査の視点の中に、「地域交流スペースを設けているか」を追加し、他の審査項目と比べて大きく点数の差が出るようにしている。平成28年度からは、加えて、桑名市地域包括ケア計画の理解等として「地域包括ケアシステムの中で看多機が果たすべき役割を理解し、実践できる構想となっているか」「地域生活応援会議に出席する意義を理解しているか」等を審査の視点に加えた。
- ・公募要領は、担当課職員が作成した案を、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会に報告した上で、確定している。
- ・公募要領を改定していっているため、従前の公募制で指定を受けた事業者の中には、市の方針が浸透していないところもあるため、実地指導の中で伝達している。

(2) 独自報酬の設定

- ・独自報酬の設定は、今後検討する旨、6期計画では記載したが、検討に至っていない。保険料への影響は微々たるものとは分かっているが、市が拠出する公費への影響が懸念される。予算額が前年度と同じでも指摘されるほど財政課の目が厳しく、1円でも減らさなくてはいけないという中では、なかなか難しい。介護保険料への影響よりも、内部の財源の方が厳しい目を向けられている。

(3) 市町村の独自施策について

- ・市町村で独自施策を実施することはできるだろう。難しいのは、その「根拠」(必要性、影響、効果)を説明する材料を整えることである。ベースとなる調査を実施して、理屈を立てる時間があればまだよいが、国から方針が示されて実行するまでの期間がいつも短いので、市町村には根拠を作っている時間がない。また、データ分析のできる専門職と事務職をどう連携させるかも課題である。
- ・さらに、マネジメント上は、担当職員全員を異動させるのではなく、核となる職員を残すといった、制度の動きをふまえた人材配置が大変重要である。

(3) 介護保険創設時の市区町村職員ヒアリング調査

① 横浜市

1. 市町村独自施策に関する歴史的な経緯

- 市町村特別給付と保健福祉事業（以下、「市町村特別給付等」）は、国民健康保険に同様の制度の枠組みがあったため、介護保険制度でも採用したものと記憶している。
- これにより、従来、国 1/2 横浜市 1/2（政令市以外は、国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4）で実施していた事業を、市町村特別給付等に移行すれば市費の持出はなくなる。
- しかし、市町村の多くは、今まで存在しなかった介護保険制度が新たにスタートして、介護保険料を徴収する当初から保険料の引き上げにつながるようなサービスを作ることには慎重だったため、保険料財源のみで運営する市町村特別給付等を活用する市町村は少なかった。
- 横浜市としても、保険料への影響を考慮し、市町村特別給付等ではなく、市費による事業継続を選択した。
- 平成 18 年の地域支援事業に伴う任意事業の導入については評価している。市町村の一般財源の投入は財源の 17.5%であり、第 1 号の介護保険料も財源の 22%と、保険料への影響もおさえながら事業を実施できるメリットがあったからである。この際、それまで一般財源で実施していた事業のうち、任意事業に移行したのものもあった。
- ただ、平成 18 年 4 月の改正では、新予防給付・地域支援事業の創設に加え、施設給付における居住費用・食費の見直し、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設など、改正事項が多かったため、市町村としては任意事業を活用して独自施策を考える時間的余裕はなかった。
- 平成 27 年から総合事業が導入されたが、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、地域の実情に応じた取組を進めると言いつつも、運用面では使い勝手が悪い部分もある。

2. 市区町村独自施策のあり方

- 市町村が従来の事業を廃止できるとしたら、利用者数が少ないか、代替できるサービスができた時だろう。そうでない限りは、なかなか事業を廃止するのは難しい。できるとしても、対象者の要件やサービス内容などを見直す程度だろう。
- また、任意事業で紙おむつの支給を行っているが、先日の国の通知で、「将来的な事業のあり方を検討すること」とされたため、見直しをかけなくてはいけない。多くの市町村は市町村特別給付、保健福祉事業への移行か、廃止かを検討しなければならない。

※平成 29 年度全国厚生労働関係部局長会議資料（平成 30 年 1 月 18 日）の老健局資料 190-191 ページに、「介護用品支給の見直しに関する今後の取扱」に関する記載あり

- 市町村が市町村特別給付等に及び腰になる理由は、前述の財源のほか、市町村特別給付も保健福祉事業も条例で定める必要があり、議会の議決も必要となるためハードルが高いことと、要綱のように必要があれば柔軟に変更していくことが難しくなることであろう。
- 自治体の裁量について、例えば、特養の居室面積は国が従うべき基準として原則 10.65 m²

以上と規定されているが、居室定員は参酌基準であり市町村の裁量で定められることになっている。これまでの国の政策として、多床室から個室に移行してきたにも関わらず、参酌基準とした結果、4名定員を可とする自治体も出てきて、時計の針をもとに戻すようなことがおきてしまった。自治体に多くの裁量を与えることで、制度がよくなる場合もあれば、その逆もある。なお、横浜市では新たに建設する特養は個室・ユニットを堅持している。

3. 総合事業の評価

- 平成12年の介護保険施行当時から、「基準該当サービス」という制度があったことを考えると、総合事業の緩和型といわれるサービス A は新しいものではない。総合事業で新しい概念を打ち出しているのは、サービス B である。地域づくりに介護保険財源を使えるようになったのは、画期的な制度改正であった。
- 基準該当サービスは、横浜市でも介護保険制度発足当初に実施していた。介護サービス事業者の基準への適応が困難な事業者のサービスを利用している高齢者を救済することを目的として、経過措置として実施していた。しかし、当時の方向性は、基準に適合するサービスを増やしていこうというものだったため、基準該当サービスの事業者は指定サービスをとれるようレベルアップを図った。その結果基準該当サービス事業者は少なくなった。
- しかし、総合事業では人材のすそ野を広げるという観点から、基準該当と同じ概念のサービスとしてサービス A が出てきた。
- サービスB型は、市民や団体にもっと自由に活動させる枠組みにしておけば広がったと思うが、色々な条件をつけてしまったために使いにくくなっているという指摘がある。住民からはサロンに通ったり、お弁当を配ってもらったりするだけなのに、チェックリストだの、介護予防プランが必要であるなど、面倒である。国は何を考えているのかといった意見もあった。サービスBを普及していくためにも、制度の使い勝手を良くしていくことが求められる。
- 横浜市旭区にある若葉台団地は、人口 1.5 万人、高齢化率 46%、後期高齢化率 19%、と全国よりもかなり高いにも関わらず、要介護認定率は全国よりも6ポイントも低い、11.6%である。要介護認定率が低いのは、自治会の活動が非常に活発で、文化（英語教室など）・運動（ウォーキングなどの有酸素運動）両面の活動を展開し、多くの住民が参加している。
- また、別の地域の話であるが、13人の民生委員全員が欠員状態となったところがある。地域支援事業を活用して公助による見守りやサロンを立ち上げたところ、以前その地域にあった住民主体のサロンが復活した。現在は2箇所の通いの場がそれぞれ週2回活動している。
- 住民主体のサービスを進めることにより、地域で社会参加や介護予防が進み、結果として要介護認定率が下がるという好循環を作り出すことができつつある。こうした取り組みを広げていくことが今求められているのではなかろうか。

② 大垣市

1. 市町村独自施策に関する歴史的な経緯

- 介護保険制度開始時、理想論としては、地域の実情に合わせてサービスを提供したり、事業を実施することになっていた。
- 介護保険制度創設にあたって、厚労省からの指示により、大垣市内の約 2,500 名の高齢者 1 人ずつについて個人台帳を確認し、老人保健制度や老人福祉制度からどのようなサービスが提供されていたか調査を行った。全国の自治体も同様に調査を行い、それらの調査を積み上げることによって、介護保険制度としてどのようなサービスを提供しなければならないか検討していたと記憶している。
- 老人福祉制度では、ホームヘルプサービスが提供されていたが、介護保険制度以前は、国が 2 分の 1、都道府県が 4 分の 1、市町村が 4 分の 1 の財源で運営されていた。
- 配食サービス、おむつの支給、移送サービスを自治体の事業で行っていたが、自治体の負担を減らすために、市町村特別給付を財源にして実施したいと考えていた。しかし、これまで公的責任で実施していたものを 65 歳以上の高齢者のみが負担することや、介護保険料の増額には慎重な意見があったこともあり、一般財源で事業を実施し続けることになった。
- 当時は、「高齢者に介護保険料を課すということは憲法違反である」と主張する市民もいた時代であり、窓口で「介護保険料を払わない」、「要介護状態になったら払う」と主張する人がおり、介護保険料を増額してはいけないという強い空気があったことも影響していると思う。
- したがって、介護保険制度のメニュー以外に、横出しサービスを考えるというのは、個人的には関心があったが、当時は首長の判断で、市町村特別給付は見送りとなった。
- 一般会計が 550 億円、介護保険は特別会計で 130 億円であるが、そのうち 8 分の 1 は自治体が負担していると考ええると、負担がかなり大きい。また、制度は不断の見直しが必要のため、配食サービス、おむつの支給については、これまでに対象者の条件の見直しを行っている。

■おむつの支給

- 事業開始当時は、利用者の条件を強く限定せずに支給していたが、事業の見直しを行い、対象者を非課税世帯、かつ要介護 1 以上に限定した。対象者の範囲を変えながら、必要な利用者への提供を維持するようにしている。

※おむつの給付は地域支援事業枠組みの中で行っていたが、厚労省から地域支援事業の任意事業から外すようにという通知が来たため、今年是一般会計のみで組んでいる。

■配食サービス

- 1 食あたり 360 円で提供している配食サービスがある。美味しいのだが、毎日食べ続けるのは飽きてしまうようだ。民間営利事業者が約 450 円で提供する配食もあり、徐々に移行が進んでいるため、配食サービスの実績が減っており、廃止しようという話も出たが、低所

得者を支えるという観点から事業を維持している。

2. 市区町村独自施策のあり方

<事業者支援のための市区町村独自施策>

- 今後に向けては、訪問介護事業所を支援するために、職員の給料アップに関する取り組みを保健福祉事業や市町村特別給付の枠組みで行えないかと関心をもっている。
- 事業者を支援・補強する際に活用できるのも市町村特別給付の強みである。活用する際には、どこに金銭的な支援を行うのか検討する必要がある。例えば、事業者に支給する（例：自動車のガソリン代や自動車税納税の補助）、研修費を補助する、職員に給料や福祉厚生（例：家賃補助）として支払う等、様々な方法が挙げられるが、補助金等は事業所に支払われるため、職員まで届かない可能性も高い。政策効果を上げるためには、職員に支払われたかどうかのフォローまで必要である。
- 理想論としては、人材育成に補助金を活用する方がよい。以前、本市では、質の良いサービスを提供したいと考えている専門職に、（本市は推薦を行う）スウェーデンやデンマーク留学に行っていたのだが、帰国後かなりやる気になったようで、研修費用の拠出は昇給と同様に大事であると感じた。このように、介護事業所を支援する際、効果を見定めて行うことが必要である。
- 小さい自治体において、大事な介護事業所や福祉関係の事業所がつぶれてしまいそうな場合、融資をする、補助金を出すなど、自治体職員の知恵と工夫次第で、事業所を守る方法もある。例えば、本市のある地域（上石津）は、民間の介護事業者がなかなか参入してくれないため、市社会福祉協議会に訪問介護や訪問看護等を提供してもらっている。

<市区町村独自施策について早めの検討の必要性>

- 第7期計画において、介護保険料の伸びが少ない自治体もある。伸びない今だからこそ、人材育成への投資などを市町村特別給付で実施する自治体も出てきてもよいのではないかと。3年後の第8期計画策定時は、保険料が上がる可能性があるため、長期的にみて、余裕がある今のうちに様々な対策をしておく必要があるのではないかと。
- 自治体が窮地に追い込まれるという予測があるので、今からできることをしておきたい。本当は色んなことを活用できるが、その解決策の存在自体を知らない人や解決策の活用方法を知らない人が多いのが現状である。
- 介護保険料が急に上がると、住民に対する説明が難しくなるため、長いトレンドを見ながら、介護保険料を少しずつ上げるように工夫することが重要である。

<自治体職員と市区町村独自施策>

- 一般財源での事業や市町村特別給付・保健福祉事業を行うのは財源的に難しいとなると、地域支援事業の任意事業のメニューを増やす方法が考えられる。しかし、多くの自治体はそれを企画立案する余裕も人材も少ない。自治体が業務で疲弊しているという現状もあるが不断の制度見直しは必用である。

<地域包括支援センターに対する市区町村独自施策の活用方法>

- 地域包括支援センターは、国・県が予算を補助しているにも関わらず、受託してくれる法人や専門職員がいないため、センターの設置が困難な場合もある。
- 地域包括支援センターは3職種を配置しなければならないが、それ以外の事務職も配置した方がよいと考えている。配置に係る費用の半分は、地域支援事業の交付金を利用でき、もう半分は委託された法人か市町村が負担する。
- 地域包括支援センターの運営方法や新しい役割など、マネジメントで地域の独自性を出すという方法も考えられる。

<地域共生社会・障がい分野>

- 今後、地域共生社会を目指していく中で、障がい者や子どもも対象となってくるが、関わっている複数の職員がみるのではなく、障がい者も子どもも高齢者もわかるような職員を育成することも必要だ。共生型サービスを誰が行っていくかについても、地域の実情に応じて考えて取り組む必要がある。
- 障がい者の制度は介護保険制度に一部あわせてつくられ、本体給付と地域生活支援事業を行っている。しかし、障害者総合支援法の財源の負担は、国が2分の1「以内」、都道府県が2分の1「以内」になっているが、「以内」という文言があるため、実際は2分の1も補助を受けられず、不安定な運営になっているところもある。
- 富士宮市の地域包括支援センターは介護分野と障がい分野の両方から補助を受けながら運営している。障害者基幹相談支援センターと地域包括支援センターを合体するのは理屈的には成り立つが、現在の国の仕組みではそれぞれの分野から補助金が出ているため、包括補助金・包括交付金などについても検討していく必要がある。

3. 総合事業との関係

- 地域支援事業の任意事業や総合事業の一般介護予防事業があれば、市町村特別給付を用いて、事業を行う必要がないという意見もあるが、地域支援事業の任意事業が縮小されてしまうため、任意事業から溢れた事業を自治体の単独事業や保健福祉事業で受け直す必要もある。
- 総合事業の上限額を超えた場合は、一般財源で担うように言われている。上限額を超えても、自治体は超えた分について8分の1だけではなく、すべて負担しなければならない。地域支援事業でも上限額を超える自治体が出てくる可能性はあるだろう。総合事業を早くから開始した自治体は上限額が上がっているが、自治体のうちの7割から8割は上限額が上がっていない。

③ 稲城市

1. 介護保険制度の変遷

- 地域支援事業が創設された際、それまでずっと一般財源で実施してきた事業については任意事業に移行できたが、三位一体改革で一般財源に移行した事業を、任意事業に移行することは認められないということになっていた。しかし、国としては任意事業に過度な制限をかける意図はなかったため、そうした方針を市町村に対し明示するのではなく、問い合わせがあった場合に回答していた。このため、任意事業を活用する市町村もあったようである。
- 介護保険制度の開始にあたって、国から示された市町村の介護保険条例は必要最低限のものだったことや、現場目線のガイドブックなどはあったが、自治体職員の目線からの書籍が何もなかったため、介護保険条例の作り方を解説する書籍をつくった。
- 介護保険制度は、国民健康保険の反省点をふまえて設計されたはずだが、現在では、国民健康保険に戻りつつある。
- 国民健康保険と介護保険制度の大きな違いは、大きく2つ。①国民健康保険ではサービス利用に制限がかからないが、介護保険では要介護認定やケアマネジャーによるコントロールが効くという点、②介護保険ではポピュレーションアプローチなどの市町村事業が一般的に広く行われている。制度開始当初は保健福祉事業として設定され、現在ではその多くは地域支援事業に移行している。
- 制度開始当初、地方では、サービスを十分に提供できるのか、資源の確保が大きな懸念であった。一方、財政的に余裕がある自治体など都市部の一部の自治体ではサービス利用に制限がかかることに対する懸念が強かった。そうした自治体は一般財源で取組を継続させたものもある。
- 一般財源は広く市民で負担するものであるのに対し、特別給付は高齢者が負担するものである。介護保険制度の開始にあたって、稲城市では、5つの一般財源の事業を市町村特別給付に移行することの是非について、「誰が負担すべきか？」という観点から議論を行った。一方で、（高齢者が負担すべきであっても）介護保険料を引き上げてよいものかという議論も行った。
- 個別の事業ではなく、包括補助的な仕組みがあると使いやすいのではないかと。
- 事業の企画・設計をするときには、サービス内容よりも保険料への影響の方が注目されがちである。
- 介護保険制度が始まるときには、既存の事業をどのように制度にフィットさせるかが、市町村の関心事であり、制度開始を契機に新しい事業を開始しようとする市町村はほとんどなか

ったと思う。

- 稲城市では、一般財源から特別給付への移行を検討した5つの事業については、移行した場合に保険料をどの程度引き上げるか金額のシミュレーションを行った。第1期の介護保険料は3,000円台だったが、特別給付が占めるのは、そのうちの20円程度であり、100%保険料財源といっても、保険料上昇への影響は限定的であった。
- 多くの市町村では、保険料の構造分析が十分にできていないように思う。6期の介護保険料必要額5,400円のうち、介護給付費は3,787円、予防給付140円、地域支援事業費は367円と、介護給付費が占める割合が圧倒的に多い。
- 例えば、このうち、地域支援事業費を削減したところで大きな影響はない。保険料構造をみて、各事業の寄与率を分析することや、それをふまえた重みづけという議論は、国でも市町村でもほとんど行われていないのではないかと。
- 市町村職員は、事業を企画・設計するスキル・ノウハウを十分持ち合わせていないように思う。給付対象を設定してサービス内容と請求の方法を決定するという枠組みづくりができない。総合事業も一定のメニューが提示されていたことで、市町村の独自の取組も出ているが、やはり完全に自治体だけで考えるというのはハードルが高い。
- 稲城市においては、高齢者関係の既存事業を広く知っており、かつ、財源の内訳を理解している職員が、介護保険の準備担当に配置されたように思う。
- 介護保険の準備にあたっては、必要なサービス量の見込みが立たないことに、多くの市町村は不安を抱えていた。サービス量は右肩上がりに伸びるのではなく、ニーズがあるところにしかサービス利用は発生しない。そのため、サービスを設計する上では、どういう対象者でニーズが多いのか、その感覚を身に付ける必要がある。

2. 介護保険制度の今後のあり方

- 現在の介護保険制度は複雑化して、メニューも非常に多くなってしまっている。市町村がすべてのメニューを実施するのではなく、自分の地域に必要なものだけを選択できるようにするのが本筋で、今後5-10年でそうした制度に転換していく必要があるだろう。そのために必要なことは3点挙げられる。
- ①市町村職員が、「介護保険制度をどう上手くまわすか」ではなく、「介護保険制度をうまく活用して我が町をどうするか」を考えられるように、発想を転換する。現在は、「保険者機能の強化」と言いながら、「給付の適正化」に偏りすぎている。地域の課題に対し、介護保険を道具に対応するものもあれば、国の支援制度を活用して対応するものもあれば、市町村が自力で対応するものもある。そういう原点に回帰すべきである。
- ②保険者の広域化を一つの方向性とする。その時には、サービスの見直しが行われるだろう。
- ③在宅と施設で保険者を分ける（在宅—市町村、施設—都道府県もしくは二次医療圏）。住宅部門は都道府県が所管しているのだから、施設も住宅施策の一つとして引き取るのが望ましい。ただし、介護保険料は2層構造にして一括で徴収する。

- これまでの介護保険の運営において、国は「これをしないと認めない」といった事業の要件の提示を、市町村に対し過剰にしてしまったように思う。これが市町村が独自に検討することを阻害してきた側面もあるのではないかと懸念される。事業をメニュー化して示すのではなく、例示として列挙すべきだった。
- 財源も人材も限られている中で、今後の市町村施策に求められているのは、「選択と集中」であり、それを支援するような制度であってほしい。
- そういう流れの中で、「保険者機能強化推進交付金」は、全てのメニューを実施するよう市町村を促す方向性のもので、財政規模が小さく「選択と集中」をせざるを得ない市町村が厳しい立場に立たされないのか懸念される。本来であれば、そうした市町村にこそ支援が必要である。
- 住所地特例は、費用の調整ができないから、実際の居所にはいないことにする制度で、制度が人の生活を変えさせるようなことは望ましくない。本来は例外であって、例外的な措置は解消される方向に行くべきである。そのようなことから、広域的観点から施設サービスは、都道府県で引き取るのがよいのではないかと懸念される。
- 保育所は、1件ずつの補助ではなく、包括的な補助の仕組みをとっている。介護の分野でも包括的な補助の仕組みを導入すると活用しやすいのではないかと懸念される。保育の分野でも人材確保や処遇改善など類似の課題を抱えているので、制度面で参考になる点があると思う。
- 介護保険は、電子化されているので、対象者も給付も標準化されているので、費用の管理がしやすいという点と、要介護認定によって給付がコントロールされているという点で、市町村の他分野の事務と異なる面がある。
- 稲城市においては、事業全体の重点化・効率化を図っている。独自施策は多くつつよりも必要なものに重点化しており、地域包括支援センターに対し、一般財源の事業をあわせて委託することで、一般財源から補てんして加配している。事業者の支援や困難事例への対応を手厚くするためである。

3. 地域の実情に応じた取組を推進するために必要なこと

- 保健福祉事業などの制度を見直すとすれば、財源を見直すか、あるいは事業例を示すことも考えられる。近年では、高齢者施策に予算がまわりすぎているという指摘もあるので、一般財源については若者に活用するという理屈で、保健福祉事業などを活用するという説明はできる。実際には、実施しても介護保険料は100円も上がらないだろう。
- 地域からニーズを掘り起こし、新しい事業を設計し、条例をつくり、PRするという一連のプロセスは、一般的には市町村職員にとってハードルが高い。しかし、制度の本来の趣旨を理解し、我が町におけるその必要性を考えても目的意識を持てば実行できる。制度設計のね

らいいに対する納得感がないと市町村職員は行動できない。

- 対象者もサービスもすべて標準化されているという点で、介護保険課は庁内でも特殊な部署とあってよいだろう。
- また、3年に一度計画の見直しがあり、各期でテーマが異なるので、過去のことが役に立つとは限らない。時間軸で物事を見て、変化に追従するので、異動してきて間もない人でも、現在のテーマに沿ってきちんと勉強すれば業務を遂行できる。
- 介護保険は、地域で起きている課題も知らなくてはいけないし、3年ごとの介護保険料の改定では、それを市民に説明する能力も求められる。国保と比べると、より強い保険者機能が求められている。
- 地域における保健師の活動は、どの市町村にも以前からあったわけで、市町村は保健師活動と介護保険をうまく結びつけるのが苦手なのだと思う。介護保険の担当課に保健師などの専門職を投入することで、保健師活動の延長で介護事業を進めることができ、新しいものが生まれてくる。給付と事業をどう組み合わせるかという視点が重要である。
- 稲城市では、事業者を「指導」するのではなく「支援」という方針で取り組んでいる。地域でサービスを提供してくれる事業者を支えるのが市役所の仕事であり、だからこそ困難事例には、市の職員がしっかり関わっている。地域包括支援センターの人件費も、包括的支援事業で不足する分は、一般財源から出している。
- 職員には、2025 年に向けて、被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費がどのくらい上昇するかを見せて、それに応じた供給量を賄えない以上、新しい施策をつくっていかねばいけないことを気づかせている。そのためには、ニーズの掘り起こしと、対象者をつなぐことが必要である。また、重点化・効率化が必要であり、だからこそ総合事業への移行が必要ということを庁内で合意した。
- また、「地域づくりの視点」をもつよう、職員に伝達している。10 年後の地域の姿を考えて、地域に出て課題を把握し、資源を見つける。役所の仕事を捨てるのではなく、住民ができることを仕掛けてくる。
- 総合事業には早期に移行し、現在になってようやく、2層レベルで地域の課題や必要な取組を整理するところまで来た。地域づくりには時間がかかるということである。
- 市町村職員には、介護保険の理念を理解し、介護保険を活用して自治体の目的を達成するという考え方を身に付けてほしい。例えば、稲城市では「高齢者が地域で住み続ける」をずっとキーワードにしてきているので、そのための介護保険やその他の制度をどう活用するかを考えるということ。
- 自治体職員への研修では、①地域の状況を把握する能力、②課題を見抜く能力、③事業の効果を評価する能力、④プレゼン能力が必要と説明している。特に、③を苦手とする自治体職員が多いように感じており、せつかく良い取組を行っているのにそれを評価することも外部に発信することもできていない。見える化することで、外部からの意見や助言を得られてより良いものになる。

- 地域の実情に応じた取組を進めていくのに必要なのは、①個々の困り事に対する支援（個別ケース対応）を認め、実行するということ、②その課題・ニーズが特殊ではなく地域に一定数顕在化しているなら、組織的に対応できるようルール化・事業化するということ。これが自ずと独自施策につながっていく。そういう意識を持って、国の制度をみれば、事業化できるチャンスとして捉えることができる。
- ニーズはあっても事業化できていないことがないか現場にヒアリングしたり、共通課題を把握する意識で地域ケア個別会議をやっていないと実践できない。地域の困りごとを掘り起こすセンサーを持っている必要がある。
- 特別給付については、マジョリティのニーズに対応するというよりもセーフティネットとしての役割が適切であろう。稲城市においても、特別給付の自己負担割合を3割としたのも、多くの人に共通するニーズではなく、個別性の高いニーズだったからである。現在も市町村特別給付は実施していないが、事業計画の改定の度に必ず議論している。
- 市町村特別給付が個別のサービス提供（給付）であり、保健福祉事業は個別ではなく、事業の実施によって全体に働きかけることができるものと考えている。
- 困り事があがってきたときに、それを給付で実施するべきか事業で実施するべきかという判断も必要になるだろう。地域包括支援センターや保健師が、頻度・重要度・継続性を判断する必要があり、手続きや財源だけで考えるのでは不十分である。

④ 和光市

1. これまでの業務との関わり

- 介護保険以前から国民健康保険の担当として高齢者との関わりはあったが、介護保険が始まった平成 12 年に介護保険担当となり、以来、この分野に従事している。最初の3年間は、円滑な制度運用に努めていたが、同時に、地域ニーズの把握や給付の分析を進めていたので、第一期の3年間で、整理すべき点が見えており、第二期からは市としての独自の施策も展開していった。
- 特に、介護保険担当に配属される前年まで国保課にいたことから、その構造の類似性には気が付いていた。保健福祉事業などは、国保の予防事業と重なる部分もあった。したがって、介護保険が始まったことで、新しい財源ができたとともに、民生費を中心に、既存の財源構成を再構成する必要があるということに気が付いた。
- また、限られた財源の中で保険者として制度運用していくためには、給付・ニーズ分析、予防重視が必要という認識を当初から持っていた。

2. 財源の再構成の視点

- 介護保険が始まった当時に、老人保健法に基づく各種の事業や民生費全般の用途を見直したことが、その後において重要だったと考えている。財政部門に説明する際も、一般財源の負担を軽減できるということが一つ大きな説明にはなっていたと思う。
- 保険者は基本的に財源を預かっている以上、全体としての効果的なお金の使い方をしていく必要があるが、これを介護保険の中だけで考えるのは適切ではないだろう。保険者といっても自治体の立場で運営している以上、他の財源との調整も必要であり、またそうした交渉を庁内でしっかりしておくことが、市全体として地域包括ケアシステムを推進する際に重要だと認識している。
- 重要な点は、介護保険が始まった際に、各財源の全体構成を見渡し、全体を再構成する意識を持ったことが重要だったと思う。

3. 保健福祉事業

- 保健福祉事業は、国保の保健事業からの連続性があると理解しており、健康増進・介護予防の観点からスーパー銭湯などの利用料助成という形で実施している。どちらかといえば、生活上の入浴ニーズを支援するというよりも、積極的な外出や健康増進という視点から助成している。他方、生活のための入浴支援という観点からは税財源を携えた銭湯の利用料助成を別途設けている。

4. 市町村特別給付の設計

- 介護保険後、様々な事業に対する国の補助が減少していくことが予想される中で、介護保険の中で財源を確保するというのは、市としての確実な方法であり、市町村特別給付については、市の施策を永続的に維持していくための手法として有効だった。

- 基金の活用方法も一つのポイントではないかと思っている。保険料が低い水準にあるうちに、基金を活用して市町村特別給付を実施するといった方法も検討すべきだろう。どうしても自治体としては、保険料を引き下げるために基金を活用する傾向があるが、この方法では独自の施策はうちにくい。
- とはいえ、和光市の場合は、保険料水準が低い段階で市町村特別給付を設定していたため、現段階のように保険料水準が上がってきた段階では、どうしても引下げに走ってしまう部分はあるだろう。

5. 配食サービスにみるサービスに対する考え方

- 配食サービスを開始する際は、その結果として糖尿病や脳卒中の二回目を予防できるという全体的なストーリーがあり、廃用だけでアプローチするのではなく、疾病の重症化予防にまでアプローチしている点が重要だと思っている。そのことで、特養を新規に建設しなくても在宅で高齢者が生活を継続できるという政策につながっていく。
- 保険料への影響についてコストを懸念する声もあるが、こうした懸念は、このサービスを永続型のサービスと考えるか、期間型のサービスと考えるかの違いがあると思う。和光市での取組は、とりわけ軽度者の場合、市町村特別給付で配食サービスを設計しても、多くが短期間で利用が終わる場合が多い。
- たとえば、管理栄養士が、専門的なサービスとしてコンビニやスーパーの惣菜の買い方プログラムなどを提供することで、卒業していく。永続型は、要介護4や5などで、刻み食などが対象となるが、こうした重度者は、これらのサービスによって重度でも施設に移らずに生活できているといえる。このように考えると、費用がかかると言っても、単純にサービス提供だけを行っているのではないことがわかる。

6. ミクロとマクロの組み合わせによる地域マネジメント

- コミュニティケア会議は、「卒業」「介護予防」の部分だけが強調されて紹介されてきた経緯もあるが、本来は、身体機能や認知機能だけでなく、経済的な要因についても総合的に検討していることが重要だと認識している。生活保護の担当者の出席を求めているのもそうした背景からである。
- 各種の制度の設計は、コミュニティケア会議から浮かび上がる個別のニーズをそのまま制度として取り上げるという考え方は持っていない。当然ながら、事業計画の中で具体的な数値目標と見込みを立てており、この範囲の中で必要な資源を配置していくため、すべての要望に直接応えるという形にはならないだろう。
- 市町村それぞれの実情に応じた地域包括ケアシステムの構築において、住民の要望を把握することは、その第一段階として必要不可欠であるが、その要望や需要（デマンド）から、真のニーズを把握するのが保険者としての役割だと考えている。またそのニーズを具体的にどのように実現するのかという方法については、財政的な制約も含めて考慮する必要あるのは言うまでもない。単純に、地域の要望に答えているだけでは従来の福祉型行政とあまり変わらない。むしろ財政効果を十分に吟味したうえで、それぞれの地域の実情に応じた施策を検討すべきであろう。

- そうした調整が必要だからこそ、議会や庁内調整を含め、関係者との調整を行政が担う必要があるのだと考えている。和光市は、この点において、議会への説明も丁寧に行ってきた自負がある。また出前講座をかなりの回数実施することで、市民に対しても説明を繰り返してきた。こうした「合意形成マネジメント」も保険者機能として重要であると考えている。苦情が来たときは、理解を得るための絶好のチャンスだととらえている。
- 地域ケア会議についても、市の方針をしっかりと理解しているコーディネーターを育成することが重要である。個別ケア会議で出てきた要望にそのまま沿って施策を展開したら、大変なことになってしまう。まずは、市の方針について、議会も含め関係者にしっかりと合意を得て、そのうえで、その方針とすりあわせながら、個別のニーズに対応しなければマネジメントにならない。

7. 時代の変化と支援の必要性

- こうした取り組みに対する助成の在り方は、時代とともに必要性も変化していくと考えている。かつては基礎年金だけで生活している人達を前提に支援を検討していたが、厚生年金受給者が増加していく中で、市民の支援ニーズも変化していると考えている。
- ギャップシニアコンソーシアムには、複数の民間企業が関わり、自費サービスも含めた幅広い生活支援メニューの開発を進めている。和光市もこうした取り組みに積極的に関わり、時代の変化に応じた選択肢を提示していくことが必要だと考えている。
- 実際、特別な富裕層でなくとも、厚生年金受給者の中には、自分たちの選択で自費サービスを使いたいと考える人は少なくない。

8. サービス基盤整備における保険者の役割

- サービス付き高齢者住宅の整備については、市に強い権限があるわけではないのに、コントロールが利かなくなる前に、早い段階から市としてのスタンスを明確にしていた。こうすることで考え方に共感してもらえる事業者だけが参入している可能性も高まる。
- 定期巡回サービスなどの地域密着型サービスについては、市の権限で指定できるが、こうしたサービスもサービス付き高齢者住宅とのセットで一定の経営規模を持ちながら成り立つよう公募を出している。保険者としても公募する側として事業者の経営に無理がないような提案をするようにしている。
- 広域サービスについても、県は、市と協議をするように事業者に説明してくれている。県がそうした助言をしてくれるのは、市として方針を明確に打ち出しているからに他ならない。基本的な方針を出すことは、保険者機能を発揮するうえでも重要である。

9. それぞれの地域に応じた報酬の設定

- 介護人材の確保の観点から、各地域で報酬単価を設定するという形は十分に考えられると思う。ただし、出来高払いのサービスについて設定を行うというよりは、複数のサービスを組み合わせた場合の包括報酬を、その地域のサービス基盤に応じて設計するという方法があるのではないか。

第 6 章 市町村セミナー

1. セミナー実施概要

(1) 開催日時・場所

- 開催日時：平成 30 年 3 月 30 日 13:30～16:45
- 開催場所：TKP 大阪駅前カンファレンスセンター ホール 14A
(大阪府大阪市北区曽根崎新地 1-4-20)
- 会場定員：200 名

(2) プログラム

図表 6-1 市町村セミナーのプログラム

時間	内 容	講師
13:30	ごあいさつ 事業趣旨のご説明	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング
13:35	介護保険制度改正と 地域包括ケアシステムの深化	厚生労働省老健局総務課
14:15	「地域の実情に応じた地域包括ケアシステムづくりの戦略と手法—全国統一の介護保険制度を超えて—」	三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング
15:20	休憩(15分)	
15:35	トークセッション&質疑応答	厚生労働省老健局総務課 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング
16:45	終了	



(3) 申込者数・参加者数

○申込者数：88名

○参加者数：68名（48自治体）

なお、参加者数の内訳は、市町村・広域連合等職員56名、都道府県職員7名、その他5名（地方厚生局、地域包括支援センター職員など）であった。

2. 会場アンケート結果

(1) 回収結果

○参加者数：68名

○回収数：57件

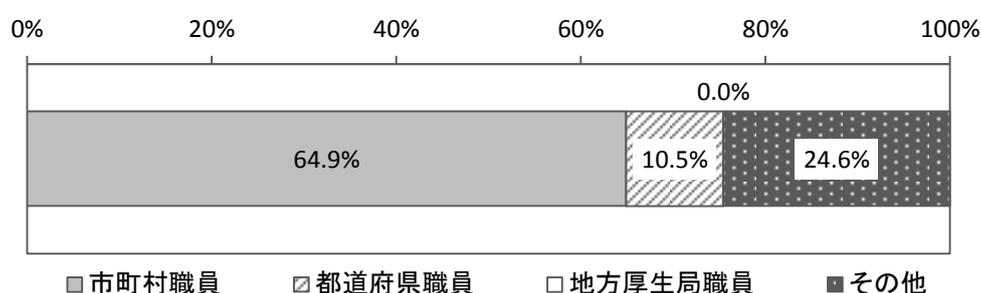
○回収率：83.8%

(2) 集計結果

① 回答者の属性

「市町村職員」が64.9%と最も多かった。「その他」の多くは、地域包括支援センター職員であった。

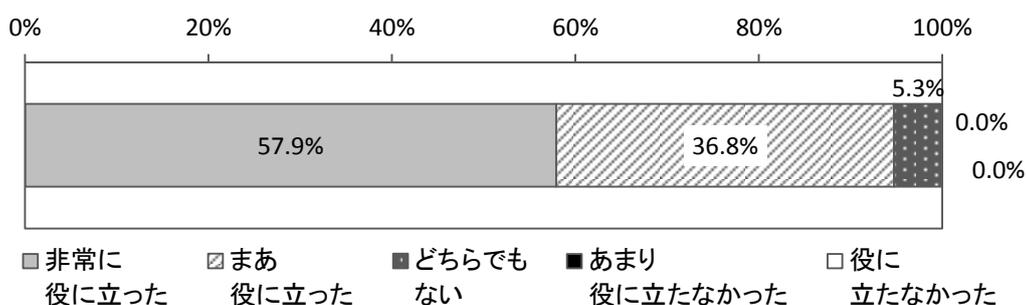
図表 6-2 回答者の職業



② セミナーに対する評価

「非常に役に立った」が57.9%と最も多く、次いで「まあ役に立った」が36.8%であった。

図表 6-3 市町村セミナーの評価



③ 市区町村独自施策に関する意見・感想

主に、以下のような意見・感想が挙げられた。

- ・施策をつくること、あるいは推進する上で重要なことは、現場の視点、そしてそれを踏まえたにニーズ把握であると考えているが、頭の中で分かっているが、なかなか施策に反映できないものである。その重要な視点等を、このセミナーを通じて改めて認識させられた。今後、特に独自施策の策定に関わる際は、ニーズの「ずれ」がないよう、実態に合ったものを作っていけるよう感覚を磨いていきたいと思った。
- ・今回のセミナーの中で、お話があった通り、ニーズ調査を受けて計画の策定を進めていた部分が大きいように感じます。地域包括支援センター、地域ケア会議で収集した一つ一つの情報をどう集約して、施策に反映していくことができるかが、今後の課題だと感じました。
- ・独自施策の考え方、認知症総合支援事業・生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業等は、全て、住民の方が住み慣れた地域で自分らしい暮らしをするためのツールであると説明をうけて、今まで事業を実施することを目的としていたことが過ちということが分かりました。今後は、住民の方のために、どうすればよいかという点から、行政を考えたいと思います。
- ・過疎・高齢化が進んでいる山間地域から来ました。国の施策があてはまらない違和感は常にあり、独自施策できたらいいなあと職場で話していましたが、本日はより具体的にわかり、大変参考になりました。まずは、ストーリーが大切なので、ストーリーから考えたいと思います。
- ・市独自で考える施策、取組が増えてきており、人材や予算等の兼ね合いもあり、市内の地域毎で方向性やスピードの差が出てきている。
- ・地域の実情に合わせた独自の施策をつくっていく、それは十分に理解できるのですが、市町村では異動などで、やりかけたものを引き継いでいき、他者へ委ねた時には変化していくことも。専門職として、市民のための施策を市民と共につくっていきたいと考えます。
- ・地域ケア会議の積み重ねが本当のニーズとなり、住民同士の合意形成していく、ボトムアップが重要であると感じた。
- ・本市では、今年まで年 12 回の地域ケア会議が必須でした。それにより、多種多様なケースに、互いに情報共有できたことは意義があったと思います。次年度は、それを基に事業計画を実のあるものにしていきたいと思います。

資料編

○市町村独自報酬の一覧

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に対し、市町村独自報酬を設定している市区町村における要件・単位数の一覧。すべて、平成30年3月31日時点で、市区町村HPなどの公開情報に基づく確認結果である。

○市区町村の独自施策に関する根拠法令・省令

以下の市区町村の独自施策について定める介護保険法等の記載を抜粋したもの。

- ・市町村特別給付
- ・保健福祉事業
- ・支給限度基準額の上乗せ
- ・基準該当サービス
- ・地域支援事業の任意事業
- ・地域密着型サービス関連（指定条件の付加、総量規制、市町村協議制、公募制、市町村独自報酬）／等

○三重県桑名市 提供資料（市町村協議制に関する資料）

○市町村セミナー資料（厚生労働省資料）

○市区町村アンケート調査「地域包括ケア推進のための市区町村施策に関する調査」 調査票

○市町村独自報酬の一覧（平成 30 年 3 月 31 日時点、公開情報に基づく）

※「一月あたりの単位数」は、利用者全員に対し算定できるものもあれば、当該要件に該当する利用者にも算定できるものもある。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

市区町村	要件		一月あたりの単位数
練馬区	独居高齢者への支援に関する項目(対象者加算)	独居の利用者に対して指定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 当該加算は、アセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合に、算定できるものとする。なお、アセスメントの結果については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等に記載すること。また、少なくとも月に1回、サービス提供等の際に利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を記録すること。	200
	介護・医療連携推進会議の活用とサービスの質の向上に向けた取組等に関する項目(体制加算)	つぎのいずれにも該当すること。 1 練馬区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営等の基準に関する条例(平成24年12月練馬区条例第58号)(以下「運営等の基準」という。)における介護・医療連携推進会議に関する基準を遵守した上で、この会議への地域の居宅介護支援事業者等の参加を積極的に促し、意見交換を行う等、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図ること。また、その議事録を区へ提出すること。 2 運営状況、活動内容および介護・医療連携推進会議にて話し合った内容等をまとめ、おおむね3月に1回以上、事業所が外部に対して発信するツール(ホームページや事業所が発行している刊行物等)によって、周知を図ること。また、その実施状況を区へ報告すること。 3 地域ケア会議や区が行う集団指導等に参加し、そこで得た情報を用いて、事業所内で勉強会を開催し、その実施状況を記録すること。	300
足立区	アセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合算定できる。なお、アセスメントの結果については、独居の利用者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に記載すること。また、少なくとも月に1回、サービス提供等の際に利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を記録すること。		200
	介護、医療連携推進会議の議事録を開催ごとに提出すること。また、外部に対し、発信すること。その実施状況を報告すること。勉強会等の計画を年1回作成し、報告すること。作成された計画に基づき、実施した状況を年1回報告すること。		300

【夜間対応型訪問介護】

市区町村	要件		一月あたりの単位数
静岡市	夜間対応型訪問介護(I)	夜間であっても、オペレーターが医療職(医師または看護師)に連絡がとれる体制を整えること	100
		利用者の通報を受け、オペレーターが訪問介護員の訪問が必要であると判断した場合、通報から30分以内に当該利用者宅へ訪問介護員が到着できる体制を整えること	100
		3年以上の経験年数を有する訪問介護員を3名以上もしくは30%配置すること	100
	夜間対応型訪問介護(II)	夜間であっても、オペレーターが医療職(医師または看護師)に連絡がとれる体制を整えること	100
利用者の通報を受け、オペレーターが訪問介護員の訪問が必要であ		100	

		ると判断した場合、通報から 30 分以内に当該利用者宅へ訪問介護員が到着できる体制を整えること	
		3年以上の経験年数を有する訪問介護員を3名以上もしくは 30%以上配置すること	100
名古屋市	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	算定月の前月において、次のいずれにも該当すること。 ア 1 月に 1 回以上、ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握し、その状況を記録するなど以降のサービス提供に活用できる体制が整えられている。 イ サービス提供時の利用者の状態に関して、1 月に 1 回以上定期的に、日中の訪問介護事業所を始め他の居宅サービス事業者との情報交換を行い、その結果を記録し以降のサービス提供に活用できる体制が整えられている。	100
		オペレーションセンターにオペレーターとして医療職(医師又は看護師又は保健師)を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を 24 時間支える体制が整備されていること。	100
		算定月の前 1 年の間において、1 回以上、利用者や家族に対してアンケート調査を実施し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともに、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場が 1 ヶ月に 1 回以上設けられていること。	100
	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	算定月の前月において、次のいずれにも該当すること。 ア 1 月に 1 回以上、ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握し、その状況を記録するなど以降のサービス提供に活用できる体制が整えられている。 イ サービス提供時の利用者の状態に関して、1 月に 1 回以上定期的に、日中の訪問介護事業所を始め他の居宅サービス事業者との情報交換を行い、その結果を記録し以降のサービス提供に活用できる体制が整えられている。	100
		管理者を中心に、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を 24 時間支える体制が整備されていること。	100
		算定月の前月において、1 年に 1 回以上、利用者や家族に対してアンケート調査を実施し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともに、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場が 1 ヶ月に 1 回以上設けられていること。	100

【小規模多機能型居宅介護】

市区町村	要件		一月あたりの 単位数
沼田市	利用者への直接的なサービスに関する項目	介護従事者の総数のうち、介護職員基礎研修を修了した者、訪問介護員養成研修1級又は2級課程を修了した者、介護職員初任者研修を修了した者の占める割合が50%以上である。	300
	利用者への直接的なサービスに関する項目(対象者加算)	要介護3以上に該当し、認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者を受け入れている。	200
	地域への貢献等に関する項目	登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みを設けている。併せて地域住民との交流を図るため、地域住民が参加できる行事を月に1回以上開催している、または地域で開催される行事に月に1回以上参加している。	200
千代田区	利用者への直接的なサービスに関する項目(対象者加算)	認知症高齢者等の日常生活自立度がⅡの利用者(認知症加算(Ⅱ)対象者を除く)を受け入れていること。	300
	利用者への直接的なサービスに関する項目	サービス提供体制強化加算を算定している場合であって、次のいずれかに該当すること。 1.介護従事者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士、介護職員基礎研修を修了した者又は訪問介護員養成研修1級若しくは2級課程を修了した者の占める割合が80%以上であること。 2.介護従事者の総数のうち、常勤の職員の占める割合が80%以上であること。	300
新宿区	登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みを設けること(月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など)。		200
練馬区	独居高齢者への支援に関する項目(対象者加算)	独居の利用者に対して指定(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 当該加算は、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合に、算定できるものとする。なお、アセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載すること。また、少なくとも月に1回、介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記録すること。	200
	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置に関する項目(体制加算)	認知症介護実践リーダー研修を修了している常勤の者を1名以上配置し、その者を中心に運営推進会議等の場を活用して、利用者家族や地域住民を対象に自主事業として認知症ケアに関する介護教室やそれに類似する介護者支援事業を年間計画に基づいて年2回以上実施し、区へ報告すること。また、事業所内で認知症ケアに関する技術向上を目的とした勉強会を月に1回以上開催し、その実施状況を記録すること。	300

	<p>運営推進会議の活用とサービスの質の向上に向けた取り組み等に関する項目(体制加算)</p>	<p>つぎのいずれにも該当すること。</p> <p>1 運営基準における運営推進会議の基準を遵守した上で、この会議への地域の介護サービス事業者等の参加を積極的に促し、意見交換を行う等、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図ること。また、議事録を区へ提出すること。</p> <p>2 運営状況、活動内容および運営推進会議にて話し合った内容等をまとめ、おおむね2月に1回以上、事業所が外部に対して発信するツール(ホームページや事業所が発行している刊行物等)によって、周知を図ること。また、それを区へ報告すること。</p> <p>3 地域ケア会議や区が行う集団指導等に参加し、そこで得た情報を用いて、事業所内で勉強会を開催し、その実施状況を記録すること。</p>	300
	<p>地域への貢献等に関する項目(体制加算)</p>	<p>つぎのいずれにも該当すること。</p> <p>1 年間計画に基づいて、年1回以上、地域の町会・自治会、福祉の体験学習の受入れ等、地域活動に積極的に参加していること。</p> <p>2 年間計画に基づいて、年1回以上地域住民も参加する行事を開催し、登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設けること。</p> <p>3 算定月の月末において、ひまわり110番(こども110番)に登録し、地域における児童、生徒の緊急避難所となっていること。</p>	200
足立区	<p>月の初日において、認知症日常生活自立度Ⅰ及びⅡ(認知症加算対象者を除く)と判定された利用者を受け入れている。</p>		300
	<p>専門性の高い人材が確保されている。認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置していること。</p>		300
相模原市	<p>3月に1回以上、家族でない地域住民と交流する行事を事業所が開催し、かつ、1月に1回以上地域住民にサービスの提供状況や活動状況を公表すること(以下、要件等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と交流する行事については、事業所が主催する行事とし、外に出掛けて行く行事も可とする。 ・3月に1回以上行事を開催することについて、3月に1回とは、独自報酬算定開始月から1年を3ヶ月ずつの4半期に分け、4半期ごとに1回以上の行事を開催しているものとする。 ・新規算定事業所においては、独自報酬算定開始月以降、事業を実施する旨の確約書を提出するものとし、地域住民との交流する行事について、あらかじめその事業内容について、事業計画書を提出することにより、要件を満たすものとする。 ・地域住民との交流を目的としているので、地域住民の参加がない場合は、報酬算定の対象とならない。 ・行事を実施した場合の確認について、実施結果記録、写真等により行事の開催状況、地域住民の参加状況がわかるものを提出するものとする。 ・地域住民への公表については、ホームページへの掲載や広報紙を自治会の回覧等の方法で行うものとする。 		200
藤沢市	<p>利用者への直接的なサービスに関する項目</p>	<p>栄養士、機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)又は音楽療法士を配置しており、利用者に対する栄養相談、レクリエーションメニュー等の策定に携わっていること。</p>	200
		<p>小規模多機能型居宅介護事業所における従業者のうち勤続1年以上の職員の割合が、常勤換算方法で90/100以上いること。</p>	100
		<p>6か月以上登録している利用者であって、充実した小規模多機能型居宅介護計画に基づいて提供されたサービスにより、認定更新等の結果、要介護状態区分が軽くなった者であること。</p>	300

	地域への貢献等に関する項目	「地域の自治会町内会に加入」及び「こども110番に登録し、登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組み(3箇月に1回の世代間交流イベント等の開催及び定期的に広報紙を発行し町内会等に回覧)を設けること。	200
		キャラバンメイト養成研修を受講した者を中心として、認知症の人やその家族を支援するための介護教室を年2回以上実施している又は実施を予定していること。 ※平成27年4月に創設された総合マネジメント体制強化加算と二重に算定することはできない。	200
静岡市	下記①～⑤のいずれか1つを満たすこと		
	① 介護福祉士の資格を有する介護従業者を30%以上配置すること		300
	② 3年以上の経験年数を有する介護従業者を20%以上配置すること		
	③ 認知症介護実践者研修修了者を30%以上配置すること		
	④ 認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置すること		
	⑤ 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を1名以上配置すること		
	重度者への対応のため、通いサービスの基準以上(常勤換算1人以上)の介護職員を配置すること		300
	登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄り、利用者と交流することができる仕組みを設けること(2月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など)		300
名古屋市	訪問サービスに主に従事する介護従業者を配置するとともに、小規模多機能型居宅介護計画に通いサービス及び訪問サービスが計画されていない日において、電話による安否確認の実施により在宅での生活の支援を行っている。		200
	栄養士、機能訓練指導員、歯科衛生士を配し、利用者に対する栄養指導、機能訓練、口腔機能の維持・向上等に関する指導を行っている。		200
	算定月の前1年の間において、1回以上、利用者や家族に対してアンケート調査を実施し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともにその結果を公表し、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場を1ヶ月に1回以上設け、その内容を運営推進会議に報告していること。		200
	算定月の前月において、1月に1回以上、地域住民も参加する行事を開催するなど、登録者でない地域の住民も気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みが設けられ、地域住民との交流が図られている。		200
	算定月の前月において、介護相談窓口の設置、介護教室の開催、こども110番の家への登録など地域生活を支援する体制が作られている。		200
神戸市	登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ること及び登録者が地域住民主催の行事に参加することができる仕組みを設けている(1月に1回以上地域住民と交流する行事の開催や参加など)こと		200
	市が関与する中で、小規模多機能型居宅介護の事業者が事業者団体を組織し、定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議や研修会等を開催して、運営状況の報告や意見交換を行うと共に、事業やサービスに関する事例研修等に参加して事業者間の連携やサービスの質の向上を図っていること		200
和歌山市	独自報酬算定月の前月において、次に掲げるいずれかの基準に該当すること。ただし、1.及び2.についてサービス提供体制の加算申請をした場合は、該当しないものである。		200
	1.介護福祉士の資格を有する常勤の介護従業者が3人以上配置していること。		
	2.認知症介護実践者研修(実践者研修)、基礎課程を修了した常勤の介護従業者を5人以上配置していること。		
	独自報酬算定月の前月において、次に掲げるいずれの基準にも該当すること。		
	1.地域住民を対象とした介護教室など登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができるような行事等を開催していること。		200
	2.地域の集まりである自治会、婦人会、老人クラブ等や地域の活動である夏祭り、清掃活動、通学児童の見守り等に積極的に参加をおこなっていること。		
	独自報酬算定月の前月において、次に掲げる基準に該当すること。		200
	1.要介護度4、5の利用者を全登録者の2割以上受け入れていること。		

出雲市	日中の時間帯に、配置基準上必要な介護職員の数に加えて1名以上の介護職員を配置している。	200
	認知症高齢者等の日常生活自立度【2】の要介護利用者に対してサービス提供を行っている。 ※既存の「認知症加算」の対象者は除く。	200
	利用者が病院等に入院する際、または退院直後に事業所を利用開始する際などに、当該病院等と連携して必要な情報を提供・収集している。	100（入院・退院各1回まで算定可とし、月200まで）
	独居もしくは利用者以外の全世帯員が要介護度3以上の利用者に対してサービス提供を行っている。 ※小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に居住する利用者は対象とならない。 ※宿泊サービスの利用日数が15日以上である月については対象とならない。	200
	1月60回以上の訪問サービスを提供する利用者を受け入れている。 ※月途中で利用開始の場合は、1日2回、1週14回を目安にプランにより可否を判断する。 ※事業所と同一建物に居住する利用者への訪問サービスは対象とならない。	200
笠岡市	介護従事者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、訪問介護員養成研修1級又は2級課程を修了した者、介護職員基礎研修を修了した者、介護福祉士の占める割合が65%以上であること。(サービス提供体制加算Iを算定する場合については、介護福祉士数を総数及び資格者総数から除く。)	300
	対象者加算 認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者(認知症加算対象者を除く。)を受け入れている。	300
	認知症介護実践者研修(旧基礎課程含む。)を修了した介護従事者を5人以上配置している。	100
	看護師又は准看護師を常勤換算方法で1以上配置している。(看護師配置加算を算定する場合は、加算対象から除く。)	100

【看護小規模多機能型居宅介護】

市区町村	要件	一月あたりの 単位数
練馬区	独居高齢者への支援に関する項目(対象者加算) 独居の利用者に対して指定(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 当該加算は、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合に、算定できるものとする。なお、アセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載すること。また、少なくとも月に1回、介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記録すること。	200
	認知症介護実践リーダー研修修了者の配置に関する項目(体制加算) 認知症介護実践リーダー研修を修了している常勤の者を1名以上配置し、その者を中心に運営推進会議等の場を活用して、利用者家族や地域住民を対象に自主事業として認知症ケアに関する介護教室やそれに類似する介護者支援事業を年間計画に基づいて年2回以上実施し、区へ報告すること。また、事業所内で認知症ケアに関する技術向上を目的とした勉強会を月に1回以上開催し、その実施状況を記録すること。	300

	<p>運営推進会議の活用とサービスの質の向上に向けた取り組み等に関する項目(体制加算)</p>	<p>つぎのいずれにも該当すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 運営基準における運営推進会議の基準を遵守した上で、この会議への地域の介護サービス事業者等の参加を積極的に促し、意見交換を行う等、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図ること。また、議事録を区へ提出すること。 2 運営状況、活動内容および運営推進会議にて話し合った内容等をまとめ、おおむね2月に1回以上、事業所が外部に対して発信するツール(ホームページや事業所が発行している刊行物等)によって、周知を図ること。また、それを区へ報告すること。 3 地域ケア会議や区が行う集団指導等に参加し、そこで得た情報を用いて、事業所内で勉強会を開催し、その実施状況を記録すること。 	300
	<p>地域への貢献等に関する項目(体制加算)</p>	<p>つぎのいずれにも該当すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 年間計画に基づいて、年1回以上、地域の町会・自治会、福祉の体験学習の受入れ等、地域活動に積極的に参加していること。 2 年間計画に基づいて、年1回以上地域住民も参加する行事を開催し、登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設けること。 3 算定月の月末において、ひまわり110番(こども110番)に登録し、地域における児童、生徒の緊急避難所となっていること。 	200
足立区	<p>月の初日において、認知症日常生活自立度Ⅰ及びⅡ(認知症加算対象者を除く)と判定された利用者を受け入れている。</p>	<p>専門性の高い人材が確保されている。認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置していること。</p>	300
			300

○市区町村の独自施策に関する根拠法令・省令

■市町村特別給付

(介護保険法第 62 条)

市町村は、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者（以下「要介護被保険者等」という。）に対し、前二節の保険給付のほか、条例で定めるところにより、市町村特別給付を行うことができる。

■保健福祉事業

(介護保険法第 115 条の 49)

市町村は、地域支援事業のほか、要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業、指定居宅サービス及び指定居宅介護支援の事業並びに介護保険施設の運営その他の保険給付のために必要な事業、被保険者が利用する介護給付等対象サービスのための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

■支給限度基準額の上乗せ

(介護保険法第 43 条第 3 項)

市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第一項の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅介護サービス費等区分支給限度基準額とすることができる。

(介護保険法第 44 条第 6 項)

市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第四項の居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額とすることができる。

(介護保険法第 45 条第 6 項)

市町村は、前項の規定にかかわらず、条例で定めるところにより、第四項の居宅介護住宅改修費支給限度基準額に代えて、その額を超える額を、当該市町村における居宅介護住宅改修費支給限度基準額とすることができる。

■地域支援事業の任意事業

(介護保険法第 115 条の 45 第 3 項)

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
- 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者（当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。）の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

■基準該当サービス

（介護保険法第 42 条第 1 項第 2 号）

居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービス（指定居宅サービスの事業に係る第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数並びに同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準のうち、都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるものに限る。次号及び次項において「基準該当居宅サービス」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

（介護保険法第 54 条第 1 項第 2 号）

居宅要支援被保険者が、指定介護予防サービス以外の介護予防サービス又はこれに相当するサービス（指定介護予防サービスの事業に係る第百十五条の四第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数並びに同条第二項に規定する指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準のうち、都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるものに限る。次号及び次項において「基準該当介護予防サービス」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

（介護保険法第 47 条第 1 項第 1 号）

居宅要介護被保険者が、指定居宅介護支援以外の居宅介護支援又はこれに相当するサービス（指定居宅介護支援の事業に係る第八十一条第一項の都道府県の条例で定める員数及び同条第二項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準のうち、都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるものに限る。次号及び次項において「基準該当居宅介護支援」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

■地域密着型サービスの指定条件の付加

（介護保険法第 78 条の 2）

第四十二条の二第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、地域密着型サービス事業を行う者（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う事業にあっては、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームのうち、その入所定員が二十九人以下であって市町村の条例で定める数であるものの開設者）の申請により、地域密着型サービスの種類及び当該地域密着型サービスの種類に係る地域密着型サービス事業を行う事業所（第七十八条の十三第一項及び第七十八条の十四第一項を除き、以下この節にお

いて「事業所」という。) ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者(特定地域密着型サービスに係る指定にあつては、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用要介護被保険者を含む。)に対する地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有する。

(中略)

8 市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定を行うに当たつて、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。

(介護保険法第 115 条の 12)

第五十四条の二第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、地域密着型介護予防サービス事業を行う者の申請により、地域密着型介護予防サービスの種類及び当該地域密着型介護予防サービスの種類に係る地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所(以下この節において「事業所」という。)ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者(特定地域密着型介護予防サービスに係る指定にあつては、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用居宅要支援被保険者を含む。)に対する地域密着型介護予防サービス費及び特例地域密着型介護予防サービス費の支給について、その効力を有する。

(中略)

6 市町村長は、第五十四条の二第一項本文の指定を行うに当たつて、当該事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。

■施設・居住系サービスの総量規制(認知症共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

(介護保険法第 78 条の 2 第 6 項第 4 号)

認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につき第一項の申請があつた場合において、当該市町村又は当該申請に係る事業所の所在地を含む区域(第一百七十七条第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域とする。以下この号において「日常生活圏域」という。)における当該地域密着型サービスの利用定員の総数が、同条第一項の規定により当該市町村が定める市町村介護保険事業計画において定める当該市町村又は当該日常生活圏域の当該地域密着型サービスの必要利用定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該市町村介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき。

■地域密着型通所介護の指定拒否(平成 30 年度～)

(「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令」及び「介護保険法施行規則等の一部を改正

する等の省令」の公布について（平成 30 年 3 月 22 日医政発 0322 第 14 号・職発 0322 第 4 号・社援発 0322 第 10 号・老発 0322 第 7 号）

第二 1 (5)

エ 地域密着型通所介護の指定に係る指定拒否事由の創設

地域包括ケア強化法において、都道府県知事等は、通所介護等と同様に、地域密着型通所介護についても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及促進の観点から指定の拒否をすることができることとしたことを踏まえ、指定拒否を行うことができる場合を定める等、所要の規定を整備するものとする。こと。（施行規則第 131 条の 11 の 2 から第 131 条の 11 の 6 まで関係）

■公募制（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

（介護保険法第 78 条の 13 第 1 項）

市町村長は、第百十七条第一項の規定により当該市町村が定める市町村介護保険事業計画において定める当該市町村又は同条第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域における定期巡回・随時対応型訪問介護看護等（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外の地域密着型サービスであって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護その他の厚生労働省令で定めるものをいう。以下この項において同じ。）の見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、その定める期間（以下「市町村長指定期間」という。）中は、当該見込量の確保のため公募により第四十二条の二第一項本文の指定を行うことが適当な区域として定める区域（以下「市町村長指定区域」という。）に所在する事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のうち当該市町村長が定めるもの（以下「市町村長指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）の事業を行う事業所に限る。以下「市町村長指定区域・サービス事業所」という。）に係る同項本文の指定を、公募により行うものとする。

（介護保険法第 78 条の 14 第 2 項）

市町村長は、公募指定をしようとするときは、厚生労働省令で定める基準に従い、その応募者のうちから公正な方法で選考をし、指定地域密着型サービス事業者を決定するものとする。

■地域密着型サービスの指定基準の緩和

（介護保険法第 78 条の 4 第 1 項・第 2 項）

指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

■市町村協議制による指定拒否・条件付加（訪問介護・通所介護・短期入所生活介護）
（短期入所生活介護は平成 30 年度～）

（介護保険法第 70 条第 7 項）

市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定を受けて定期巡回・随時対応型訪問介護看護等（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外の地域密着型サービスであって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護その他の厚生労働省令で定めるものをいう。以下この条において同じ。）の事業を行う者の当該指定に係る当該事業を行う事業所（以下この項において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所」という。）が当該市町村の区域にある場合その他の厚生労働省令で定める場合であって、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、都道府県知事に対し、訪問介護、通所介護その他の厚生労働省令で定める居宅サービス（当該市町村の区域に所在する事業所が行うものに限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定について、厚生労働省令で定めるところにより、当該市町村が定める市町村介護保険事業計画（第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下この項において同じ。）において定める当該市町村又は当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所の所在地を含む区域（第百十七条第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域とする。以下この項において「日常生活圏域」という。）における定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保するため必要な協議を求めることができる。この場合において、当該都道府県知事は、その求めに応じなければならない。

- 一 当該市町村又は当該日常生活圏域における居宅サービス（この項の規定により協議を行うものとされたものに限る。以下この号及び次項において同じ。）の種類ごとの量が、当該市町村が定める市町村介護保険事業計画において定める当該市町村又は当該日常生活圏域における当該居宅サービスの種類ごとの見込量に既に達しているか、又は第一項の申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになるとき。
- 二 その他当該市町村介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあるとき。

（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令」及び「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令」の公布について（平成 30 年 3 月 22 日医政発 0322 第 14 号・職発 0322 第 4 号・社援発 0322 第 10 号・老発 0322 第 7 号））

第二 1 (5)

ウ 市町村協議制の対象サービスの拡大

法第 70 条第 10 項の規定による市町村協議制の対象となる居宅サービスに、短期入所生活介護を追加するものとする。こと。（施行規則第 126 条の 10 関係）

■施設・居住系サービスの指定に対する都道府県への意見提出（特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設）

（介護保険法第 70 条第 6 項）

都道府県知事は、第四十一条第一項本文の指定（特定施設入居者生活介護その他の厚生労働省令で定める居宅サービスに係るものに限る。）をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

（介護保険法第 70 条の 3 第 2 項）

第七十条第四項から第六項までの規定は、前項の指定の変更の申請があった場合について準用する。この場合において、同条第四項及び第五項中「指定をしない」とあるのは、「指定の変更を拒む」と読み替えるものとする。

（介護保険法第 86 条第 3 項）

（指定介護老人福祉施設の指定）

（中略）

都道府県知事は、第四十八条第一項第一号の指定をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

（介護保険法第 94 条第 6 項）

（第二款 介護老人保健施設）

（中略）

都道府県知事は、第一項の許可又は第二項の許可をしようとするときは、関係市町村長に対し、厚生労働省令で定める事項を通知し、相当の期間を指定して、当該関係市町村の第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならない。

■居宅サービスの指定に対する都道府県への意見提出

（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令」及び「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令」の公布について（平成30年3月22日医政発0322第14号・職発0322第4号・社援発0322第10号・老発0322第7号））

第二 1 (5)

ア 市町村長による通知の求め及び意見の申出の方法

地域包括ケア強化法において、居宅サービス等の指定に係る市町村長の関与の仕組みを設けたことに伴い、市町村長から都道府県知事に対する通知の求め及び意見の申出の方法等を定めることとすること。（施行規則第126条の7の2、第126条の7の3、第140条の17の3及び第140条の17の4関係）

■地域密着型サービスの報酬単価の引き下げ

（介護保険法第42条の2第4項）

市町村は、第二項各号の規定にかかわらず、地域密着型サービスの種類その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した額を限度として、同項各号に定める地域密着型介護サービス費の額に代えて、当該市町村（施設所在市町村の長が第一項本文の指定をした指定地域密着型サービス事業者から指定地域密着型サービスを受けた住所地特例適用要介護被保険者に係る地域密着型介護サービス費（特定地域密着型サービスに係るものに限る。）の額にあつては、施設所在市町村）が定める額を、当該市町村における地域密着型介護サービス費の額とすることができる。

（介護保険法第54条の2第4項）

市町村は、第二項各号の規定にかかわらず、地域密着型介護予防サービスの種類その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した額を限度として、同項各号に定める地域密着型介護予防サービス費の額に代えて、当該市町村（施設所在市町村の長が第一項本文の指定をした指定地域密着型介護予防サービス事業者から指定地域密着型介護予防サービスを受けた住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る地域密着型介護予防サービス費（特定地域密着型介護予防サービスに係るものに限る。）の額にあつては、施設所在市町村）が定める額を、当該市町村における地域密着型介護予防サービス費の額とすることができる。

**■市町村独自報酬（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型
居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）**

（介護保険法第 42 条の 2 第 4 項）

市町村は、第二項各号の規定にかかわらず、地域密着型サービスの種類その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した額を限度として、同項各号に定める地域密着型介護サービス費の額に代えて、当該市町村（施設所在市町村の長が第一項本文の指定をした指定地域密着型サービス事業者から指定地域密着型サービスを受けた住所地特例適用要介護被保険者に係る地域密着型介護サービス費（特定地域密着型サービスに係るものに限る。）の額にあつては、施設所在市町村）が定める額を、当該市町村における地域密着型介護サービス費の額とすることができる。

（介護保険法第 54 条の 2 第 4 項）

市町村は、第二項各号の規定にかかわらず、地域密着型介護予防サービスの種類その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した額を限度として、同項各号に定める地域密着型介護予防サービス費の額に代えて、当該市町村（施設所在市町村の長が第一項本文の指定をした指定地域密着型介護予防サービス事業者から指定地域密着型介護予防サービスを受けた住所地特例適用居宅要支援被保険者に係る地域密着型介護予防サービス費（特定地域密着型介護予防サービスに係るものに限る。）の額にあつては、施設所在市町村）が定める額を、当該市町村における地域密着型介護予防サービス費の額とすることができる。

（平成 24 年厚生労働省告示第 119 号）

※次ページ以降参照

○厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準

(平成二十四年三月十三日)

(厚生労働省告示第百十九号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十二条の二第四項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準を次のように定め、平成二十四年四月一日から適用する。

厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準

- 一 指定地域密着型サービス(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。)に要する費用の額は、別表に定める単位数を、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。)の所定単位数に加算して得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定するものとする。ただし、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)に規定する基準を上回らない場合は、算定しない。
- 二 前号の規定により算定する際に加算額は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する基準を満たさない場合は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に規定する単位数を超えてはならないものとする。

改正文 (平成二七年三月二三日厚生労働省告示第八七号) 抄

平成二十七年四月一日から適用する。

別表

(平 27 厚労告 87・一部改正)

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費市町村独自報酬(一月につき)

50 の倍数であって、500 を超えない単位数のうち市町村が定める単位数

注

- 1 上記については、市町村が地域の実情等を勘案して設定した要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。)において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定する場合に、当該要件について市町村が定める所定単位数を算定する。
- 2 注1の要件については、当該要件を満たす複数の異なる要件を定めることができる。

- 3 市町村が各要件について定める単位数の合計は、500 単位を超えない範囲内でなければならない。

2 夜間対応型訪問介護費

夜間対応型訪問介護費市町村独自報酬(一月につき)

50 の倍数であって、300 を超えない単位数のうち市町村が定める単位数

注

- 1 上記については、市町村が地域の実情等を勘案して設定した要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。)において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費を算定する場合に、当該要件について市町村が定める所定単位数を算定する。
- 2 注1の要件については、当該要件を満たす複数の異なる要件を定めることができる。
- 3 市町村が各要件について定める単位数の合計は、300 単位を超えない範囲内でなければならない。

3 小規模多機能型居宅介護費

小規模多機能型居宅介護費市町村独自報酬(一月につき)

50 の倍数であって、1000 を超えない単位数のうち市町村が定める単位数

注

- 1 上記については、市町村が地域の実情等を勘案して設定した要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。)において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、当該要件について市町村が定める所定単位数を算定する。
- 2 注1の要件については、当該要件を満たす複数の異なる要件を定めることができる。
- 3 市町村が各要件について定める単位数の合計は、1000 単位を超えない範囲内でなければならない。

4 複合型サービス費

複合型サービス費市町村独自報酬(一月につき)

50 の倍数であって、1000 を超えない単位数のうち市町村が定める単位数

注

- 1 上記については、市町村が地域の実情等を勘案して設定した要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第一百七十一条第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。)において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費を算定する場合に、当該要件について市町村が定める所定単位数を

算定する。

- 2 注 1 の要件については、当該要件を満たす複数の異なる要件を定めることができる。
- 3 市町村が各要件について定める単位数の合計は、1000 単位を超えない範囲内でなければならない。

○三重県桑名市 提供資料（市町村協議制に関する資料）

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた 通所介護に係る 指定居宅サービス事業者の指定に関する 協議について

桑名市市章



水と緑が交流の輪を描く様子を表現し、その中央にハマグリの姿を描き、市の文化や歴史をイメージしました。
円満に発展し快適で住み良い桑名市を象徴しています。



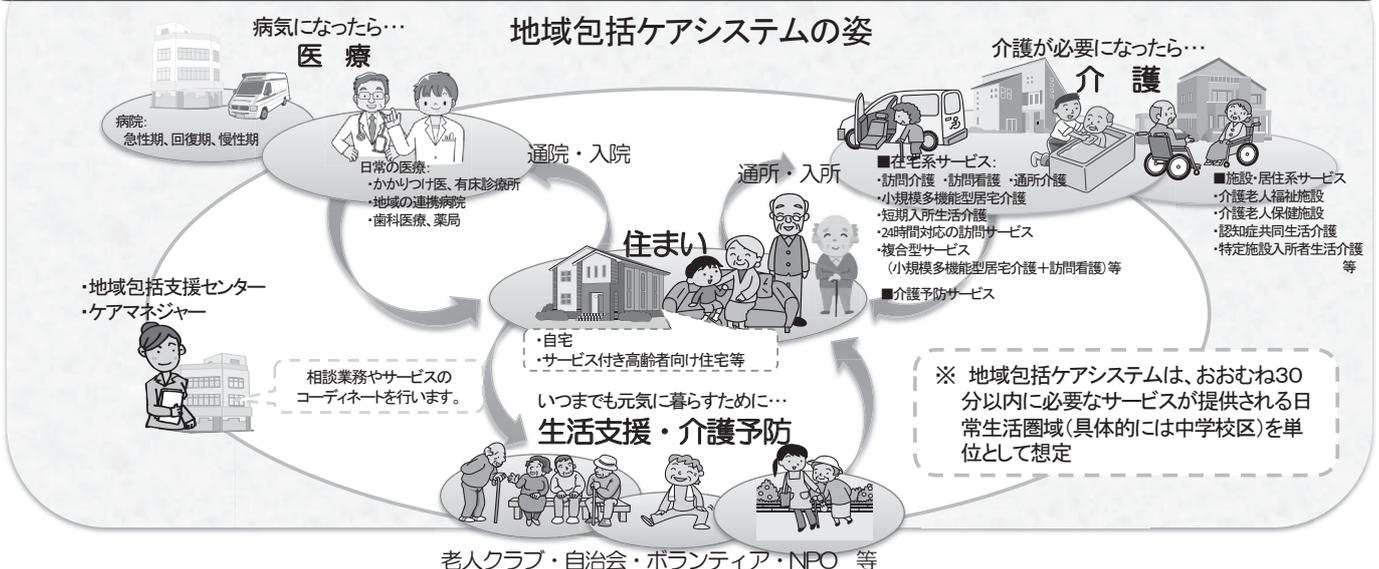
桑名市 イメージキャラクター 「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする夢見るはまぐりの女の子です。
洋服の三本線は、木曾三川をイメージしています。

平成26年6月26日
桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

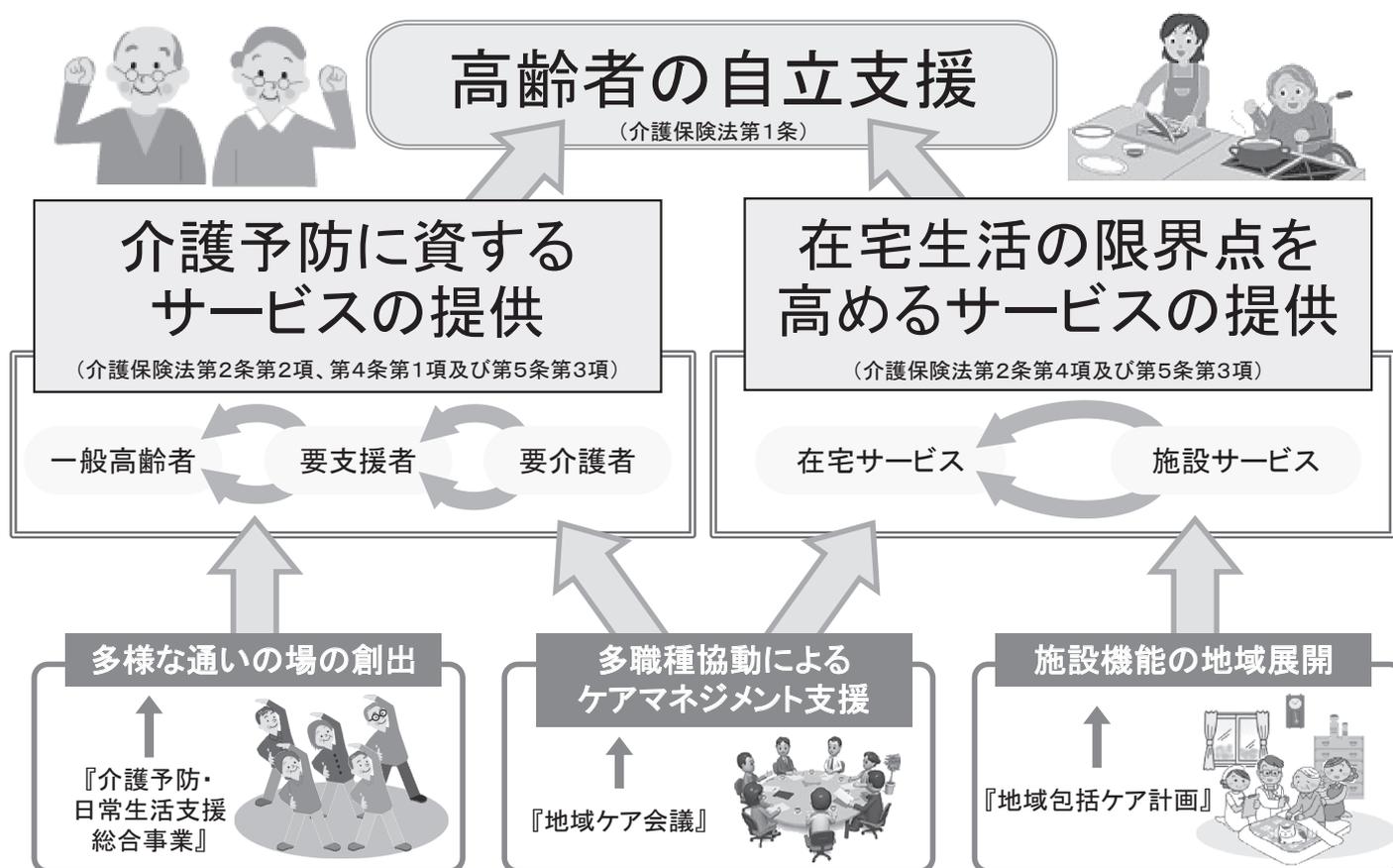


【参考】「地域包括ケアシステム」の定義

「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、
住み慣れた地域でその有する能力に応じ
自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、
介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの
予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減
若しくは悪化の防止をいう（中略）。）、住まい及び
自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」
（「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する
法律」（平成25年法律第112号）第4条第4項）

3

「地域包括ケアシステム」の基本理念



4

【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(1)

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

5

【参考】高齢者の自立支援に関する介護保険法の規定(2)

(国民の努力及び義務)

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

(国及び地方公共団体の責務)

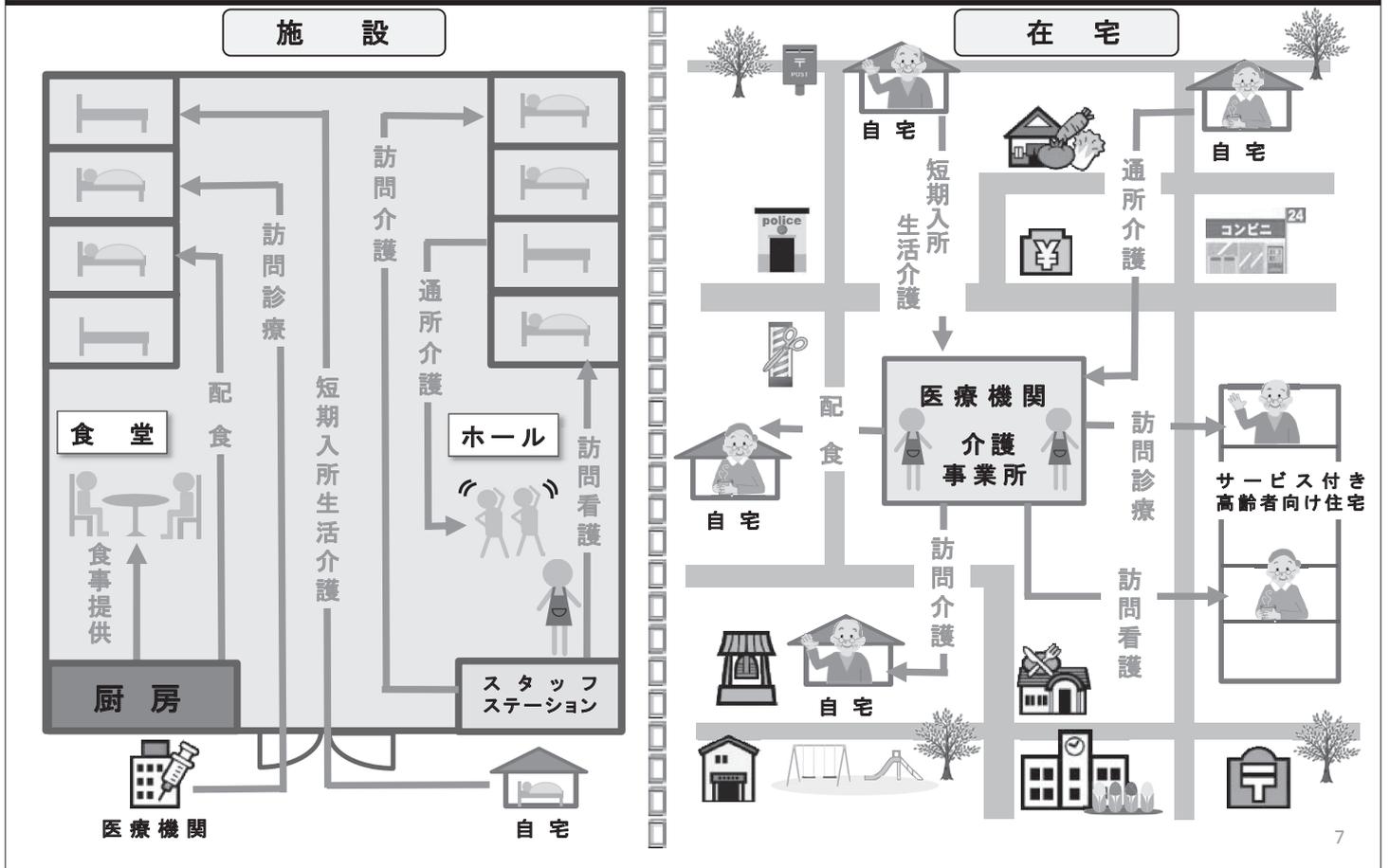
第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

6

施設機能の地域展開



在宅サービスと施設サービスとの間での利用者負担の比較

従来の在宅サービス

出来高払いの利用者負担
("回転寿司方式")



訪問介護
(身体介護・30分以上1時間未満)
(要介護)

412/1時間

296,640円/月
(24時間×30日)

訪問看護
(30分以上1時間未満)
(要介護)

851円/1時間

612,720円/月
(24時間×30日)

短期入所生活介護
(併設型・ユニット型個室)
(要介護3)

871円/1日

26,130円/月
(30日)

通所介護
(小規模型・7時間以上9時間未満)
(要介護)

1,115円/1日

100,350円/月
(24時間×30日)

新しい在宅サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス

施設サービス等

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 認知症対応型共同生活介護

定額払いの利用者負担
("飲み放題方式")



小規模多機能型居宅介護

【要介護 5】	28,786円/月
【要介護 4】	26,203円/月
【要介護 3】	23,837円/月
【要介護 2】	16,711円/月
【要介護 1】	11,700円/月

介護老人福祉施設 (ユニット型個室)

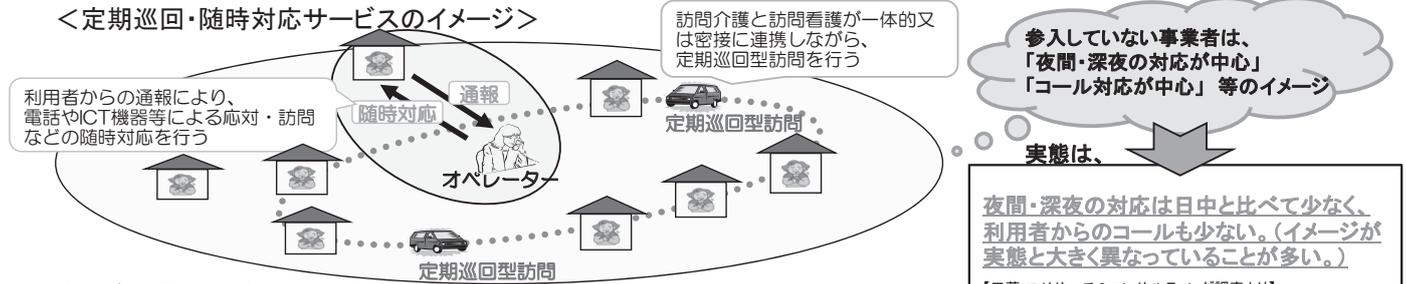
【要介護 5】	28,807円/月
【要介護 4】	26,678円/月
【要介護 3】	24,548円/月
【要介護 2】	22,297円/月
【要介護 1】	20,168円/月

注 利用者負担は、介護報酬の1割に相当するものであり、食費、居住費等を含まない。

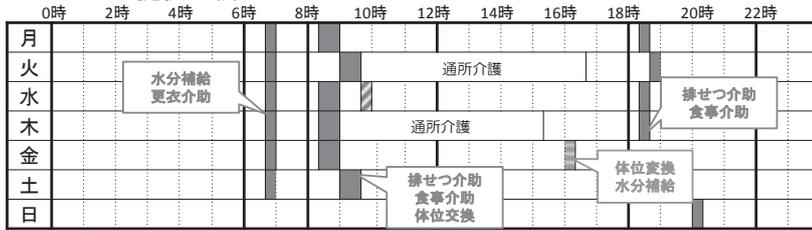
(参考) 定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。**
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービスを受けることが可能**

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

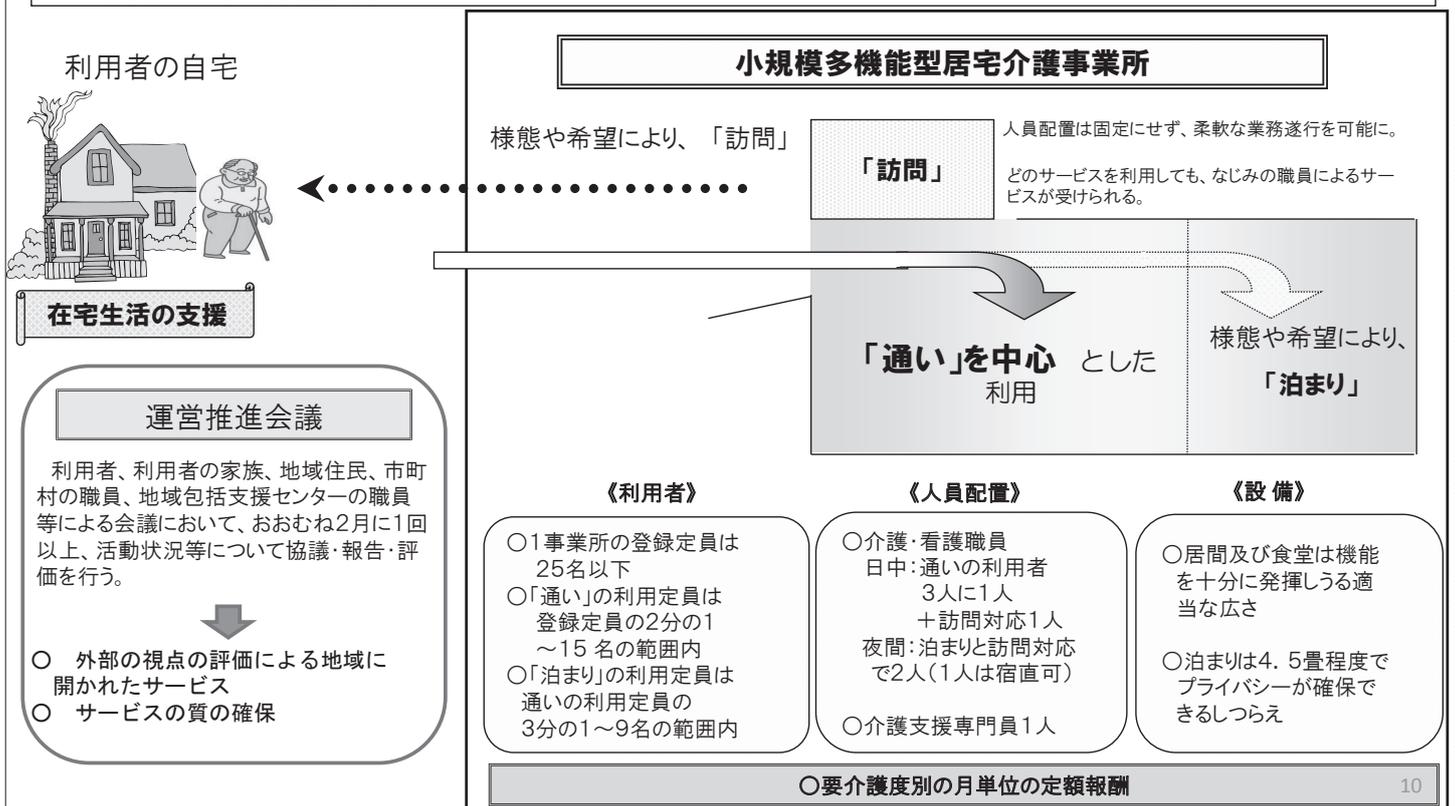
平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

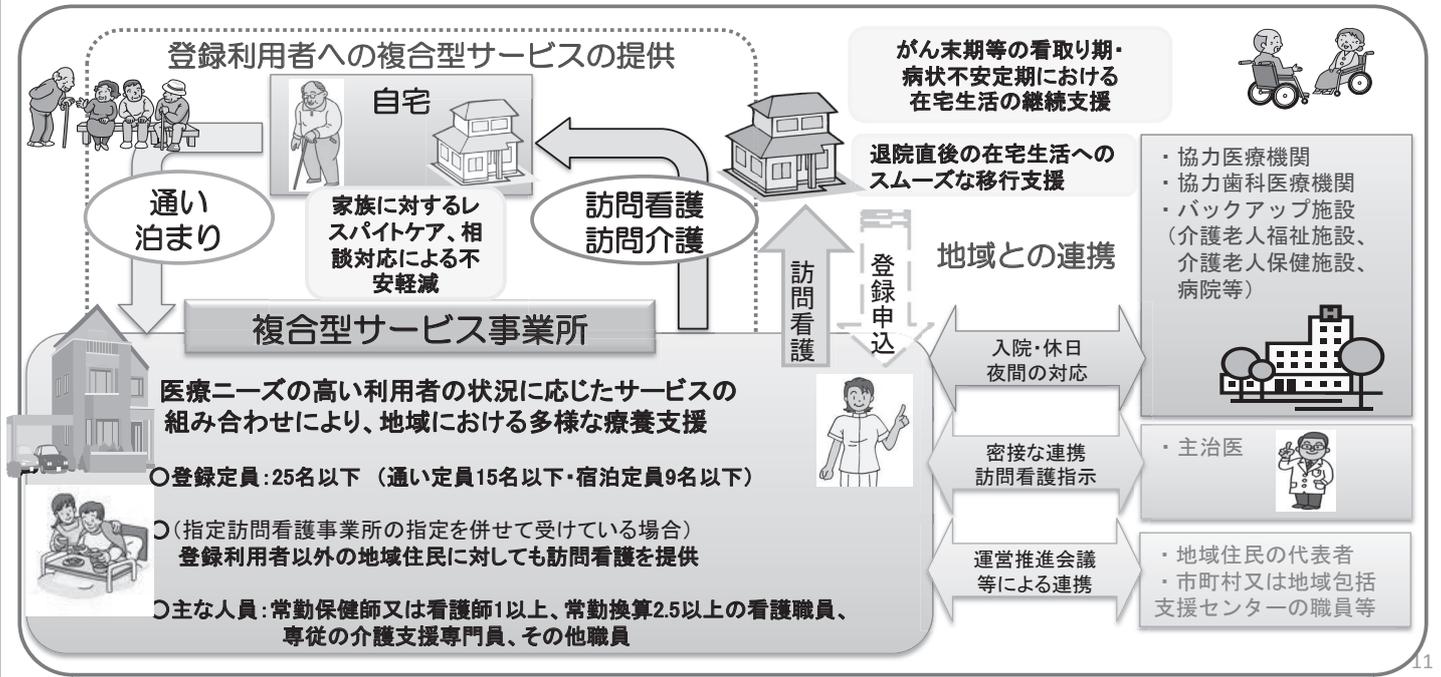
(参考) 小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「**訪問**」や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



(参考) 複合型サービスの概要

- 複合型サービスでは、主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状況に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。



【参考】「介護保険制度の見直しに関する意見」

（平成25年12月20日社会保障審議会介護保険部会）一抄一

I サービス提供体制の見直し

3 在宅サービスの見直し

- 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増えていくことを踏まえると、そのよう者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などのさらなる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。

(略)

通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議(1)

1. 制度の枠組み

- (1) 現行の介護保険法(平成9年法律第123号)では、指定居宅サービス事業者の指定及びその更新は、都道府県の権限(第41条第1項本文)。
- (2) もっとも、介護保険の保険者である市町村は、
 - ① 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス」の事業所が所在する場合等において、「訪問介護」又は「通所介護」の量が市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達したとき等は、
 - ② 都道府県に対し、「訪問介護」又は「通所介護」に係る指定居宅サービス事業者の指定又はその更新について、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス」の見込量を確保するために必要な協議を求められることができる
ところ(第70条第7項及び第70条の2第4項)。
- (3) この場合においては、都道府県は、市町村が求めた協議の結果に基づき、指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、拒否し、又は必要な条件を付することができる(第70条第8項及び第70条の2第4項)。

13

通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議(2)

2. 現状及び課題

- (1) 平成26年4月以降、
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、
「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス」の
事業所がすべて市内に所在。
- (2) 「通所介護」については、
 - ① 平成25年度のサービス量の実績が
市介護保険事業計画で定める平成26年度の
サービス量の見込みを上回る水準。
 - ② 平成25年10月における
第1号被保険者1人当たりの給付月額が
全国及び県と比較して高水準。

14

【参考1】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備(1)

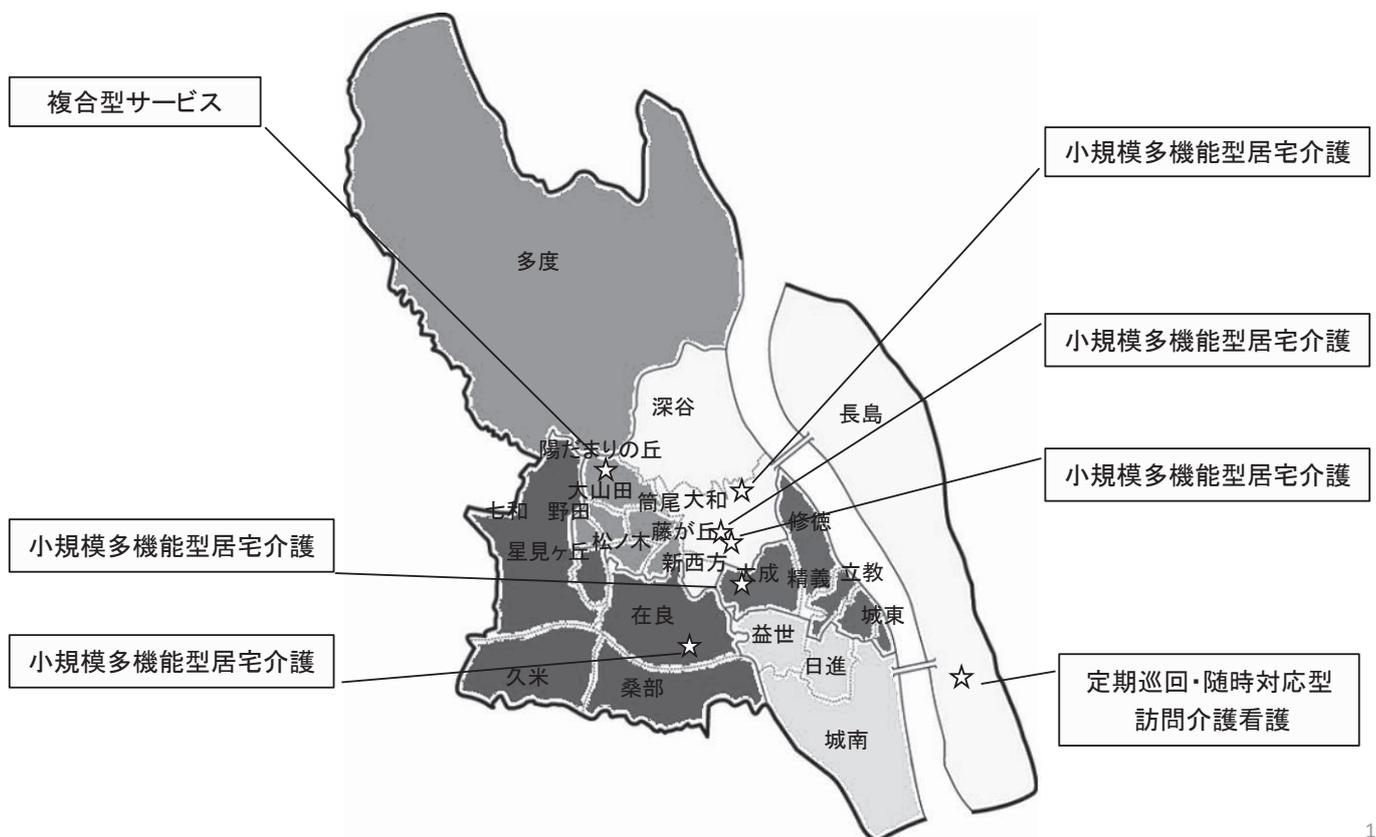
- ① 平成20年3月以降、順次、市内の5か所において、「小規模多機能型居宅介護」の事業所が開設。
- ② 平成26年4月、市内で初めて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所が開設。
- ③ 平成26年4月、県内で初めて、「複合型サービス」の事業所が開設。



○ 平成26年4月以降、3類型の新しい在宅サービスがすべて市内で提供されているところ。

15

【参考1】新しい在宅サービスの提供体制の計画的な整備(2)



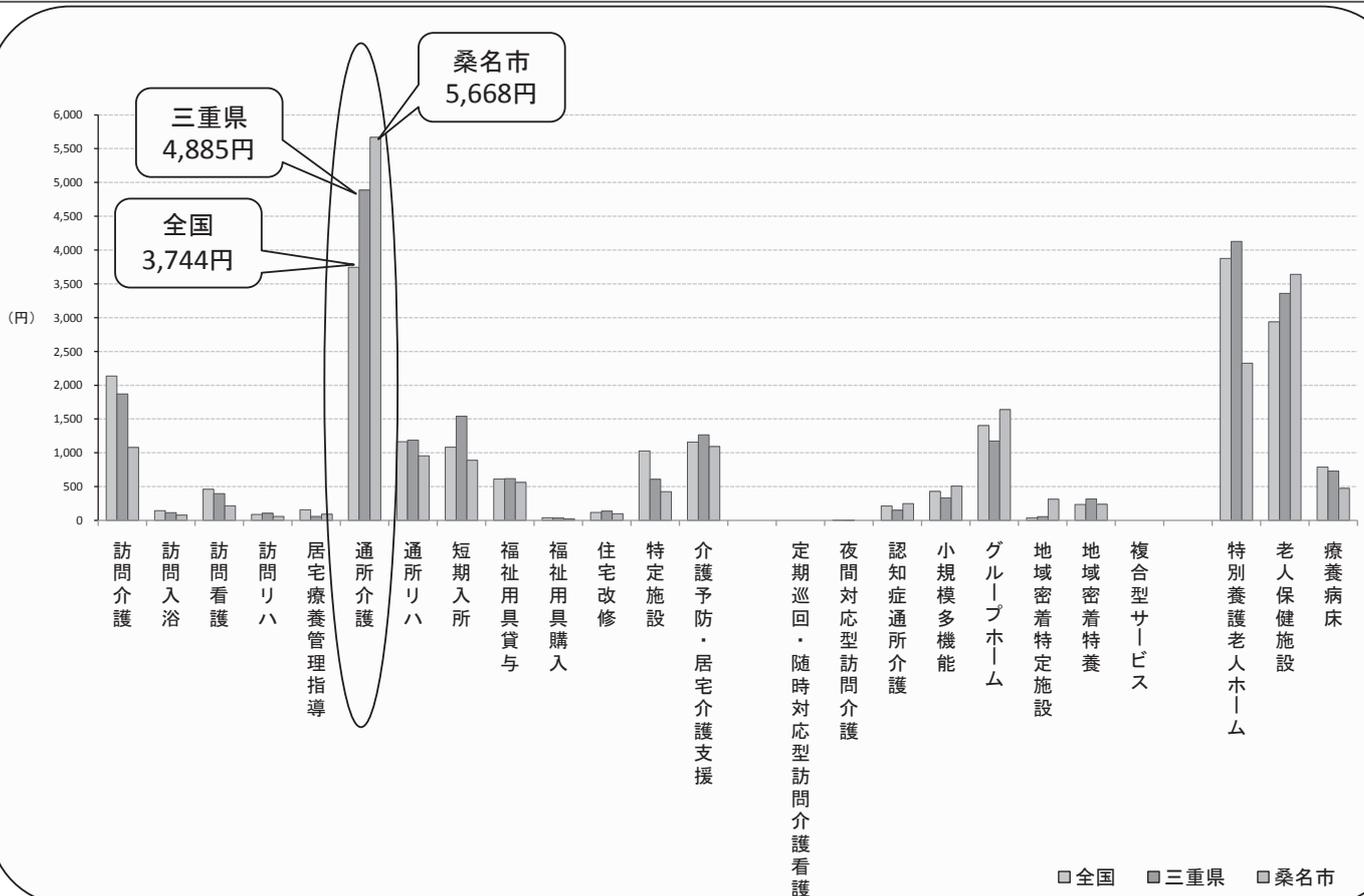
16

【参考2】通所介護等のサービス量及び総給付費の推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
通所介護				
サービス量(人/年)				
計画	—	16,431	17,404	17,876
実績	18,278	18,931	19,612	—
総給付費(千円)				
計画	—	1,752,903	1,861,001	1,907,813
実績	1,630,023	1,801,868	1,901,696	—
介護予防通所介護				
サービス量(人/年)				
計画	—	4,669	4,983	5,288
実績	4,764	5,263	5,961	—
総給付費(千円)				
計画	—	149,623	159,677	169,418
実績	146,274	152,833	172,728	—

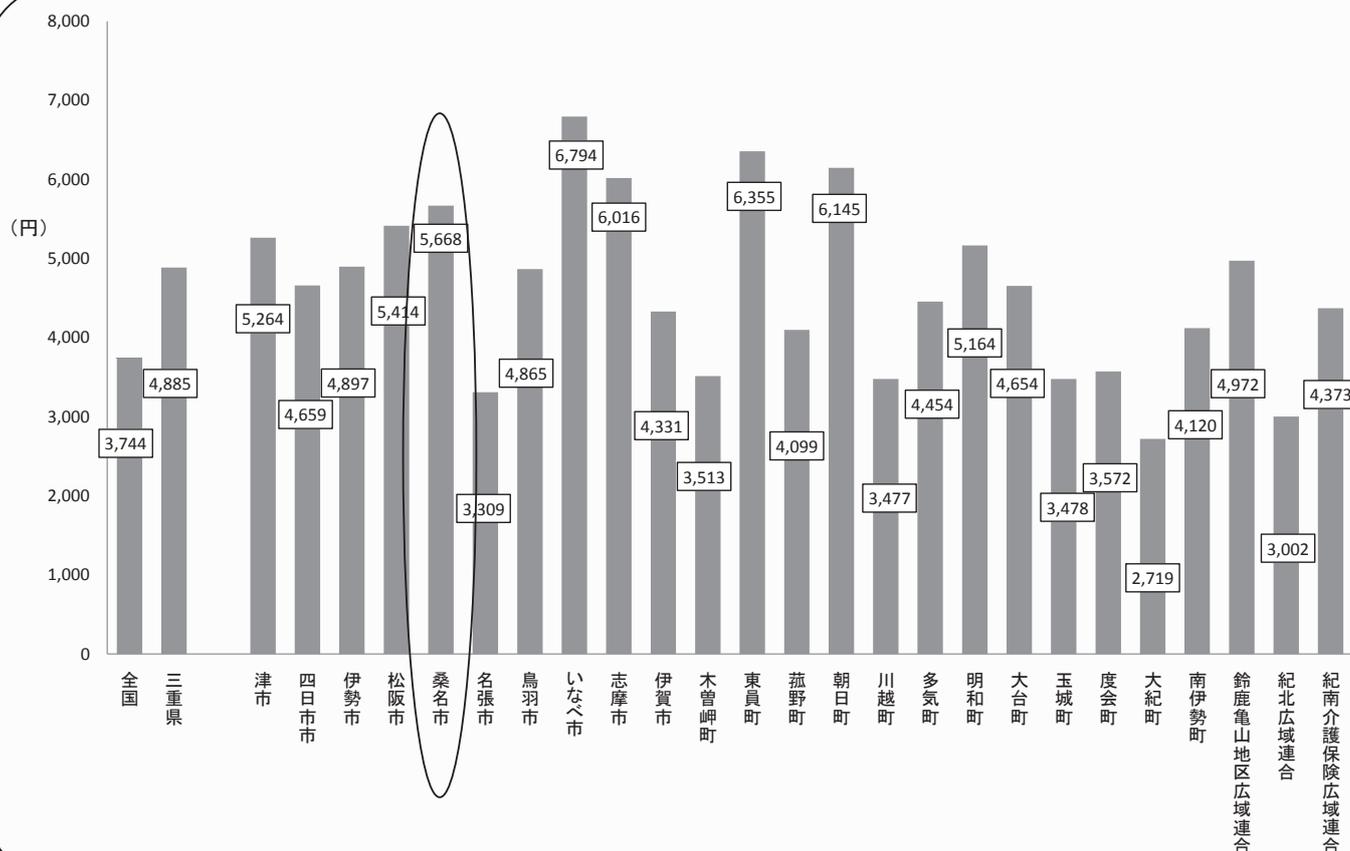
17

【参考3】第1号被保険者1人当たりのサービス種類別給付月額(平成25年10月)



18

【参考4】通所介護に係る第1号被保険者1人当たりの給付月額(平成25年10月)



19

通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議(3)

3. 今後の対応

○ 今後、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、家族の世話を過度に依存することなく、在宅で生活を継続する限界点を高めるためには、施設と同様な機能を地域に展開する新しい在宅サービスとして位置付けられる

- ① 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」
 - ② 「小規模多機能型居宅介護」
 - ③ 「複合型サービス」
- の普及を促進することが重要。



20

- 平成26年6月26日、市より、県に対し、「通所介護」に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス」の見込量を確保するために必要な協議を求めたところ。
- なお、平成26年度中に、「桑名市地域包括ケア計画—第6期介護保険事業計画・第7期高齢者福祉計画—(平成27～29年度)」(仮称)を策定するに当たっても、市が県に対して通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議を求める旨を明記する予定。

21

現時点での基本的な考え方

- 通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定については、市としては、個々に、事業者より、あらかじめ御相談を頂いた上で、それを踏まえ、県と協議する方針。



- 具体的には、現時点では、次に掲げる基本的な考え方に沿って対応することを想定。
 - ① 当面、原則として、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を新規にしない取扱いとする。
 - ② ただし、通所介護の内容について、通所時にのみならず在宅時にも「日常生活動作(ADL)」や「手段的日常生活動作(IADL)」の向上を図るような機能訓練を中心とするなど、高齢者の自立支援に特に資するものと認められる場合には、例外的に、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を新規にする取扱いとする。
 - ③ そのほか、経過措置として、例えば、市が県に対して協議を求める以前より、事業者が建築の確認を受けて施設の整備に着手済みであるなど、やむを得ない特別な事情があるものと認められる場合には、例外的に、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を新規にする取扱いとする。

22

「地域包括ケアシステム」の構築は
「地方分権の試金石」と称された
介護保険制度の創設に匹敵する困難な作業です。



平成26年2月9日
「桑名の在宅医療推進の
講演会とパネルディスカッション」



平成26年2月22日
市民公開講座
「住み慣れた地域で暮らし続けて人生の最期を迎えるために
～桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けて～」

桑名市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、
「オール桑名」で一步一步着実に取り組みましょう。

○市町村セミナー資料（厚生労働省資料）



平成30年3月30日(金)
地域の実情に応じた地域包括ケアシステムづくり
の戦略と手法セミナー

介護保険制度改正と 地域包括ケアシステムの深化

厚生労働省 老健局 総務課 課長補佐

石井 義恭

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

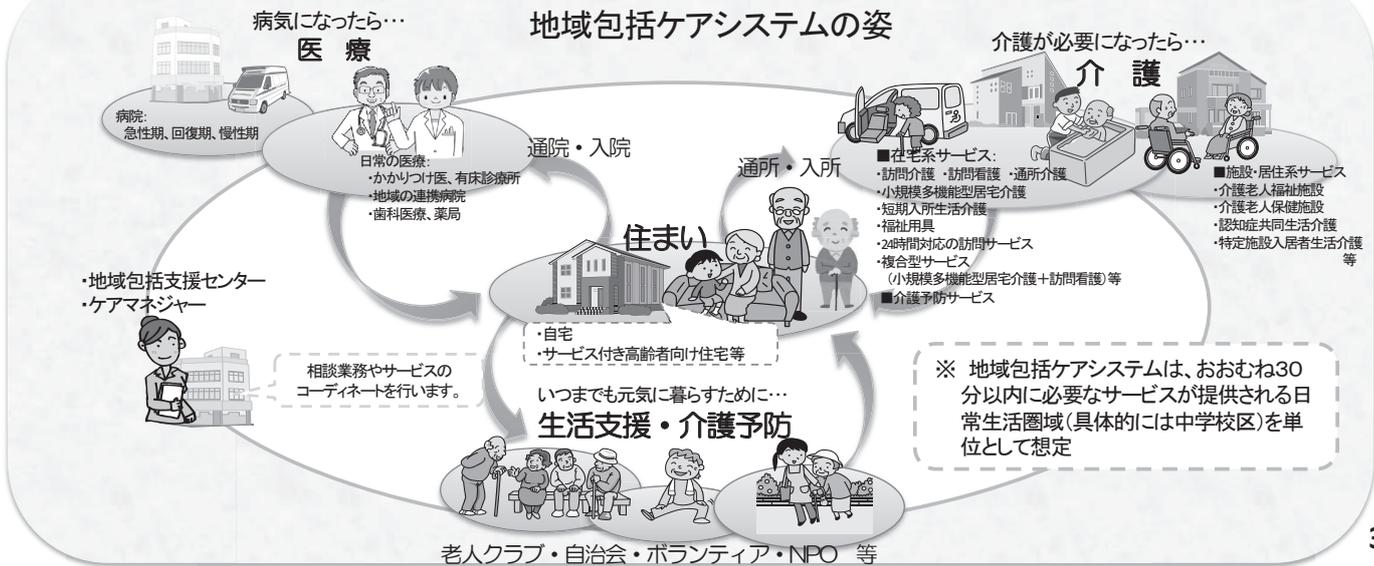
5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



3

2040年に向けた地域包括ケアシステムの展望

進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」

■介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 2015年度より介護予防・日常生活支援総合事業として実施され、要支援者に対する介護予防は生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へと移行するとされた。
- これまで「業」の中に位置づけられてきた軽度者向けの予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、「**介護予防**」と「**生活支援**」を一体として再整理した。

■保健・福祉を地域包括ケアシステムの重要な要素として改めて位置付ける

- 2040年に向けて、単身高齢者や、低年金の高齢者の増加に伴う経済格差の拡大と貧困問題など、複雑な福祉的課題を抱えた高齢者世帯数の増大が予測されており、社会福祉の専門性を活かしたソーシャルワークの重要性は大きくなる。
- 高齢者介護の分野では、身体的な自立に重点が置かれるケースが多いが、社会的孤立も含め、地域で生活課題を抱える人々の問題は様々である。こうした2040年に向けた地域課題への対応として、地域包括ケアシステムに専門職(業)が関わる分野として「**保健・福祉**」を改めて強調する意味は大きい。

■本人の選択が優先される仕組みに

- 2012年度の地域包括ケア研究会で提示された植木鉢の絵において、「本人・家族の選択と心構え」というコンセプトが組み込まれ、それぞれの個人が地域生活を継続するための基礎が示されたが、地域生活の継続を選択するにあたっては、本来は「本人の選択」が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考え方から、「**本人の選択と本人・家族の心構え**」と改めた。



4

出典：平成27年度〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント（概要版）

平成30年度介護報酬改定の概要

社保審一介護給付費分科会
第158回 (H30.1.26) 資料1

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーター等の専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

5

I 地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられることができる体制を整備

① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応

- ・ ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。
- ・ ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。
- ・ 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- ・ 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ・ 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- ・ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。
- ・ リハに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- ・ 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- ・ 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・ ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- ・ 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

⑤ 認知症の人への対応の強化

- ・ 看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- ・ どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

⑥ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・ 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- ・ 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

6

Ⅱ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- ・ リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- ・ 要支援者のリハビリについて、要介護者のリハビリに設けられている、リハビリのマネジメントに関する加算を設ける。

② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

- ・ 現在、介護予防通所リハに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハにも設ける。
- ・ 現在、通所リハに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハにも設ける。

③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進

- ・ 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。
- ・ 訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。
- ・ 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

※ 「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

- ・ 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- ・ 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- ・ 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

- ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

7

Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

① 生活援助の担い手の拡大

- ・ 訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う(機能分化)とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

② 介護ロボットの活用の促進

- ・ 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

③ 定期巡回型サービスのオペレーター専任要件等の緩和

- ・ 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
 - ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
 - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- ・ リハビリテーション会議(※)への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。
 - ※ 関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

- ・ 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

8

Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

- ・ 福祉用具貸与について、商品毎の全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- ・ 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

- ・ 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合には、減算幅を見直す。
- ・ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。
- ・ 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

- ・ 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- ・ 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

- ・ 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- ・ 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

- ・ 3時間以上の通所リハの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

9

保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進（法改正）

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

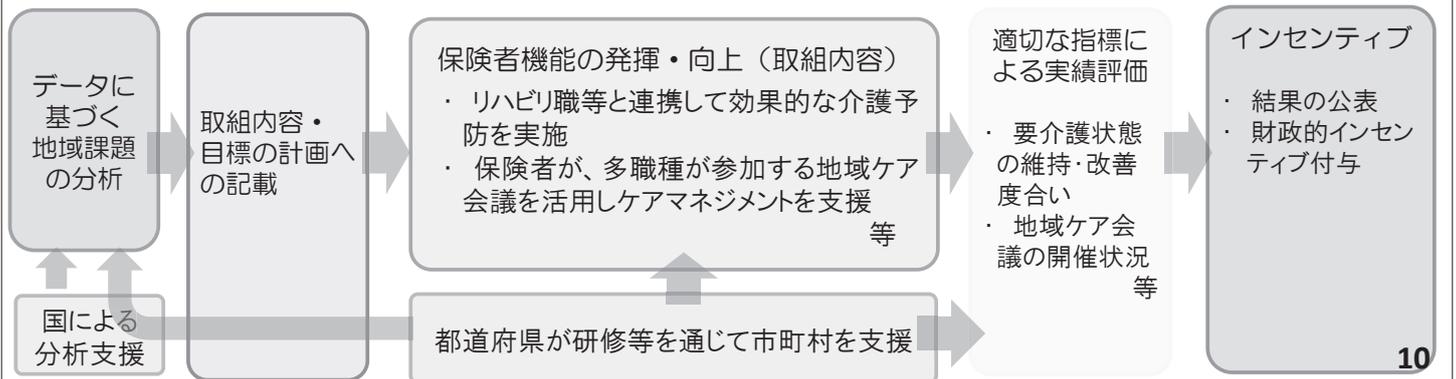
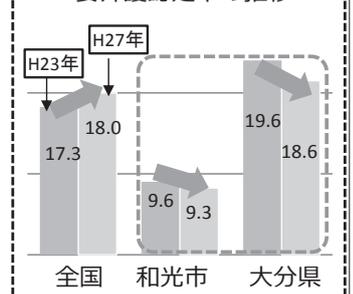
※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



10

介護保険法（総則）

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

11

2 総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者（事業対象者）

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

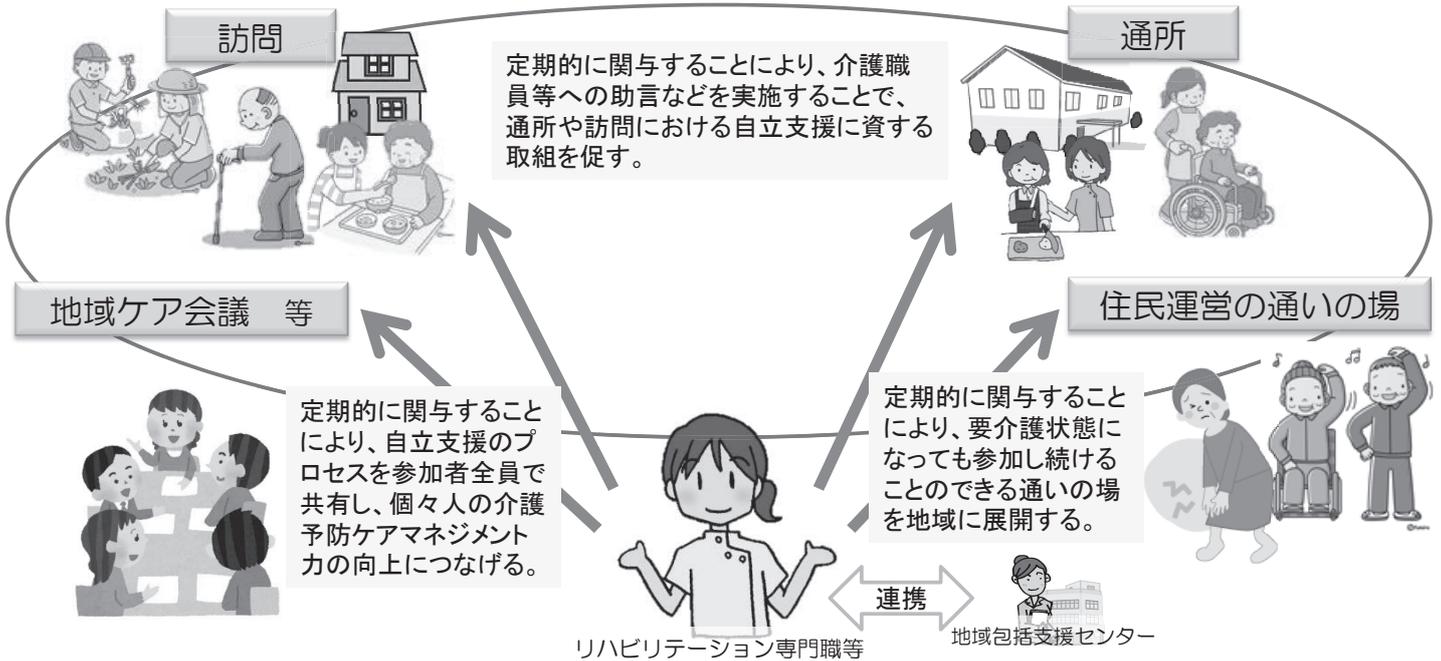
○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

12

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



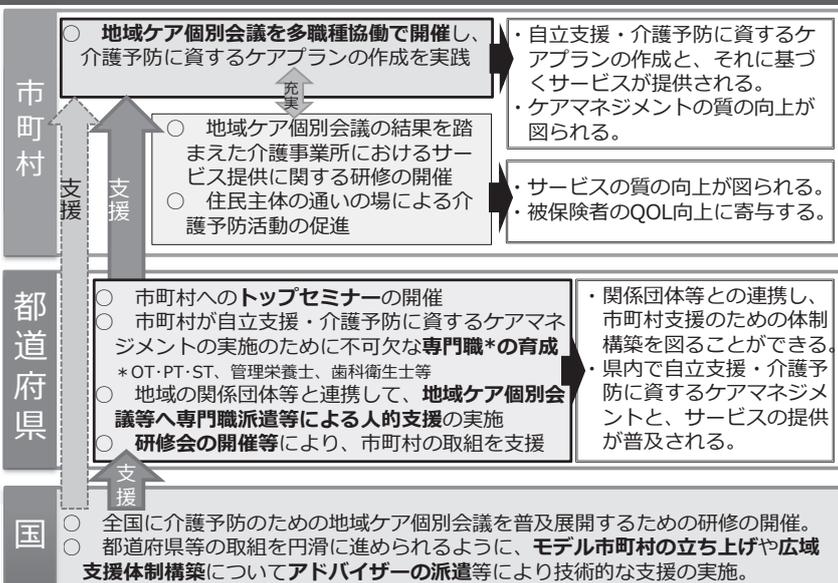
リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

厚生労働省作成資料 13

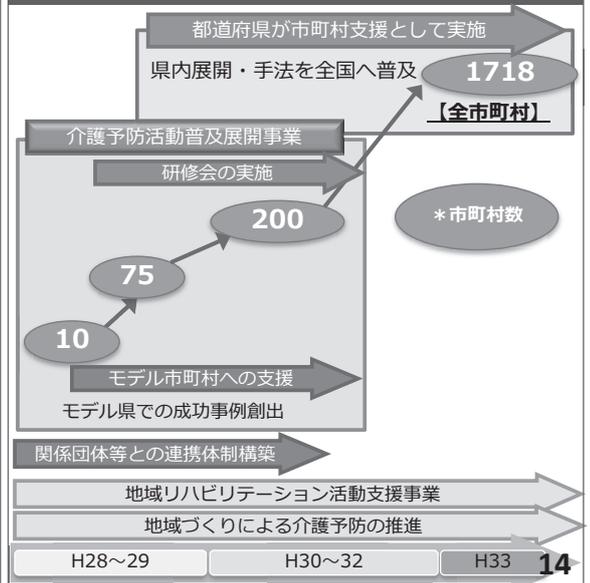
効果的な介護予防等の取組の横展開

- 地域ケア会議は個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」に分類される。
- 地域ケア個別会議では、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上を目指している。これからの自立支援・介護予防においては、介護予防等の観点を踏まえて地域ケア個別会議等を活用し、要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すことが重要である。
- 上記の様な地域ケア個別会議を実施するためには、運動・口腔・栄養等に関して幅広い知識が求められ、多職種からの専門的な助言を得ながら実施する必要がある。
- 平成29年介護保険法改正を踏まえた検討のなかでも、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取組の一つとして、地域ケア個別会議の多職種連携による取組の推進が求められている。
- 国が実施する「介護予防活動普及展開事業」においては、介護予防の観点を踏まえ、多職種が協働して実施している、要支援者等の自立を促すための地域ケア個別会議の手法について、市町村の取組を集約し、そのノウハウを交えながら、実践的な研修等を開催する。

地域ケア個別会議の定着・充実にに向けた役割分担



全国展開へのロードマップ



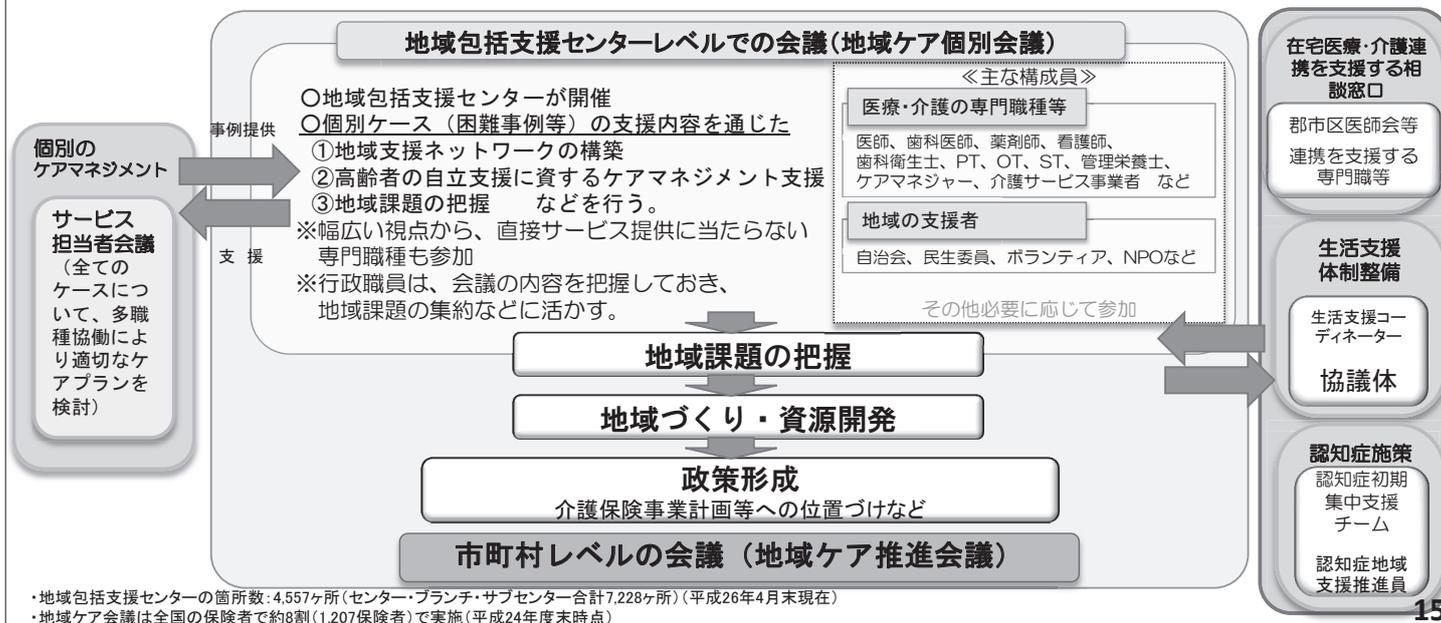
地域ケア会議の推進

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。

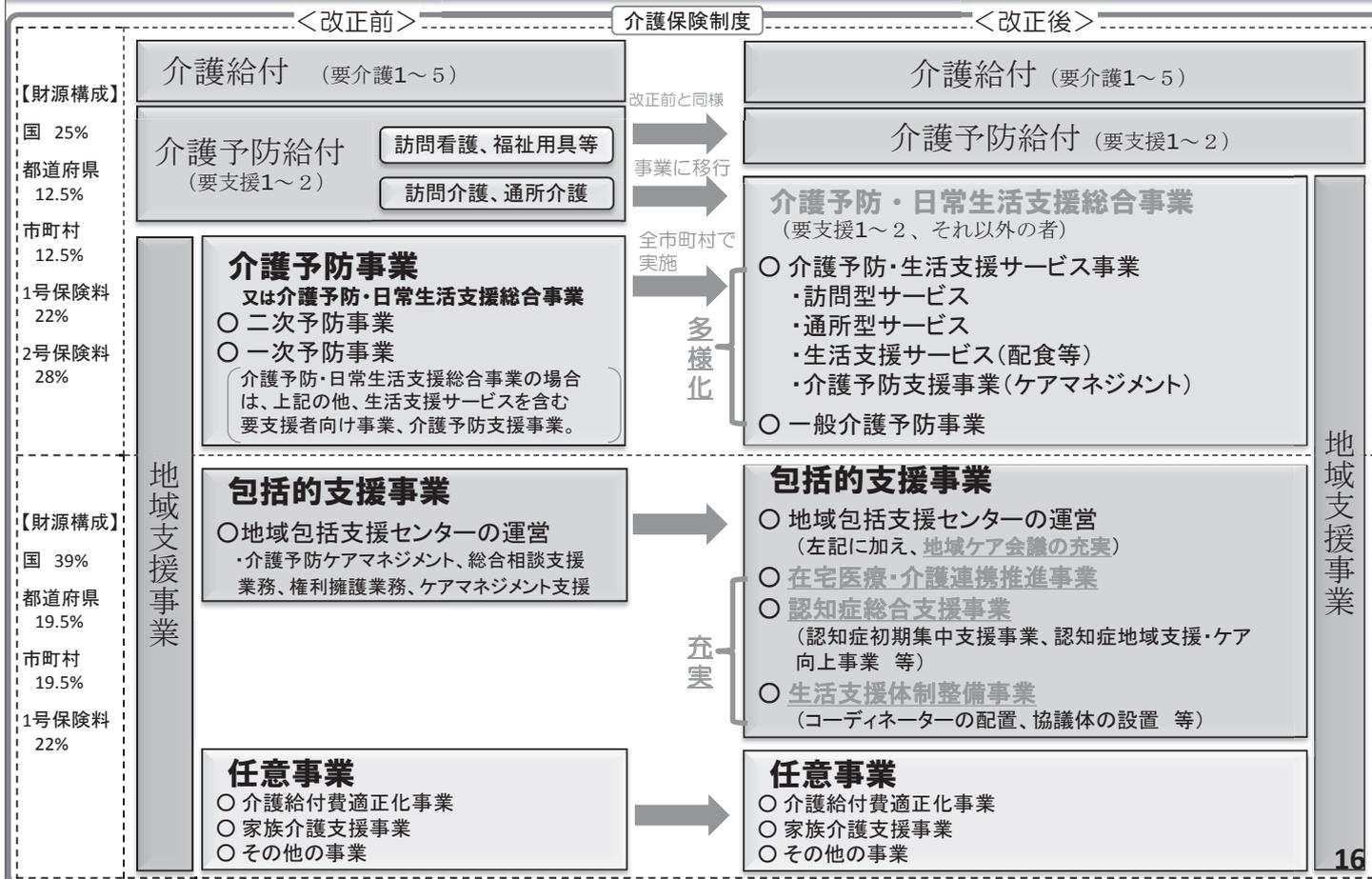
※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



新しい地域支援事業の全体像



総合事業に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

17

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の一部改正について

(平成29年6月28日 老健局長通知)

- なお、共生社会の観点から、要支援者、チェックリスト該当者以外の高齢者、障害者、児童等を対象に含めた住民主体による支援を実施する場合、支援の対象の半数以上が要支援者、チェックリスト該当者であれば、運営費全体を補助することが可能である。また、半数を下回る場合は、利用者数で按分する等、合理的な方法で総合事業の対象を確定することで、その範囲において、運営費補助の対象となること。

例1: 利用者が、要介護者15人、障害者15人、要支援者等70人の場合

→ 運営費全体を補助の対象とすることが可能。

例2: 利用者が、要介護者30人、障害者30人、要支援者等40人の場合

→ 運営費全体の40/100を補助の対象とすることが可能。

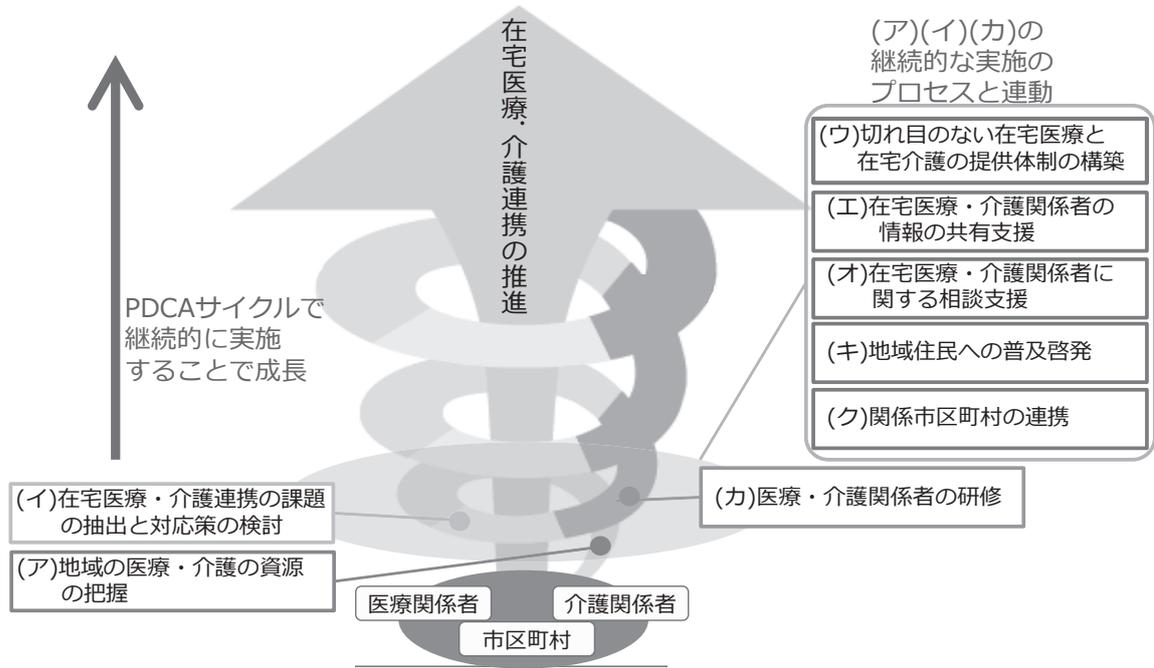
この他、要支援者等の人数に対して補助額を設定する等、市町村における創意工夫が可能である。

18

在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ

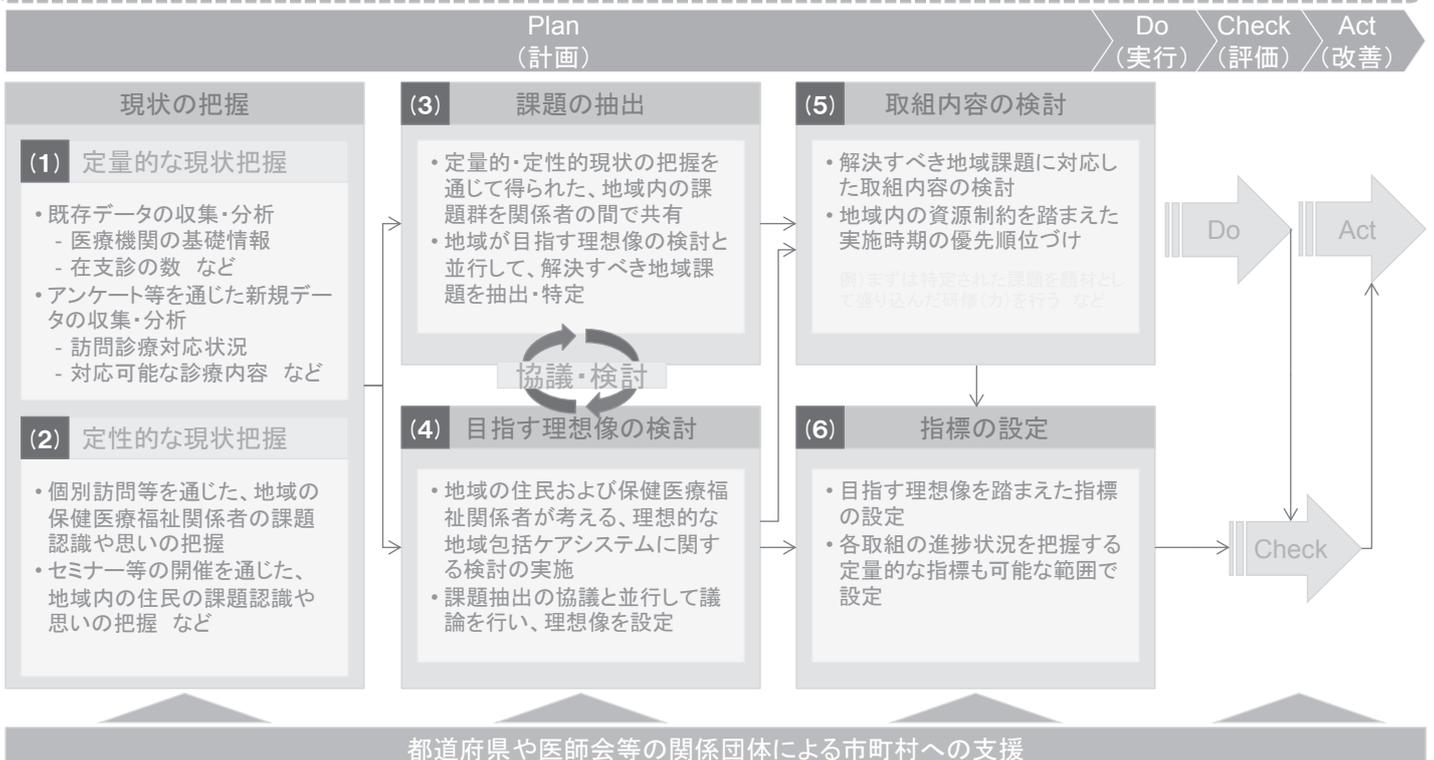
出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変
(平成27年度老人保健健康増進等事業)

- 地域の実情という多様性の存在を前提としつつ、各地域における医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）や進め方の全体像を関係者で共有した上で、各取組を一体的に行うことが非常に重要。
- 複数の主体が参加して体制を構築・強化していく過程は、常に参加者の認識の共有と合意、新たな知識の獲得や深化、意識変容、連携強化が行われ、その一連をもって体制構築・強化が行われるという正のスパイラルである。それを短期間に成し遂げるためには、漫然と取組を行うのではなく、戦略的に取り組んでいくことが必要。



在宅医療・介護連携推進事業における計画立案のプロセス

- 計画立案のプロセスについては、「(ア)地域の医療・介護の資源の把握」と「(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を活用して、地域の医療・介護関係者と連携しながら実施することが望ましい。



出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業
(平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

「地域づくりに資する事業の一体的な実施について」

(平成29年3月31日 健康局健康課長、雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局地域福祉課長、障害保健福祉部企画課長、老健局振興課長 連名通知)

1 地域づくりに資する事業の一体的実施について

- 市区町村は、地域づくりに資する事業について、事業の効果、効率性や対象者の生活の質を高めるために、複数の事業を連携して一体的に実施できる。
 - ・ 介護保険制度の地域支援事業
 - ・ 障害者総合支援制度の地域生活支援事業
 - ・ 子ども・子育て支援制度の地域子育て支援拠点事業
 - ・ 健康増進事業
 - ・ その他の国庫補助事業
 - ・ 市区町村の単独事業

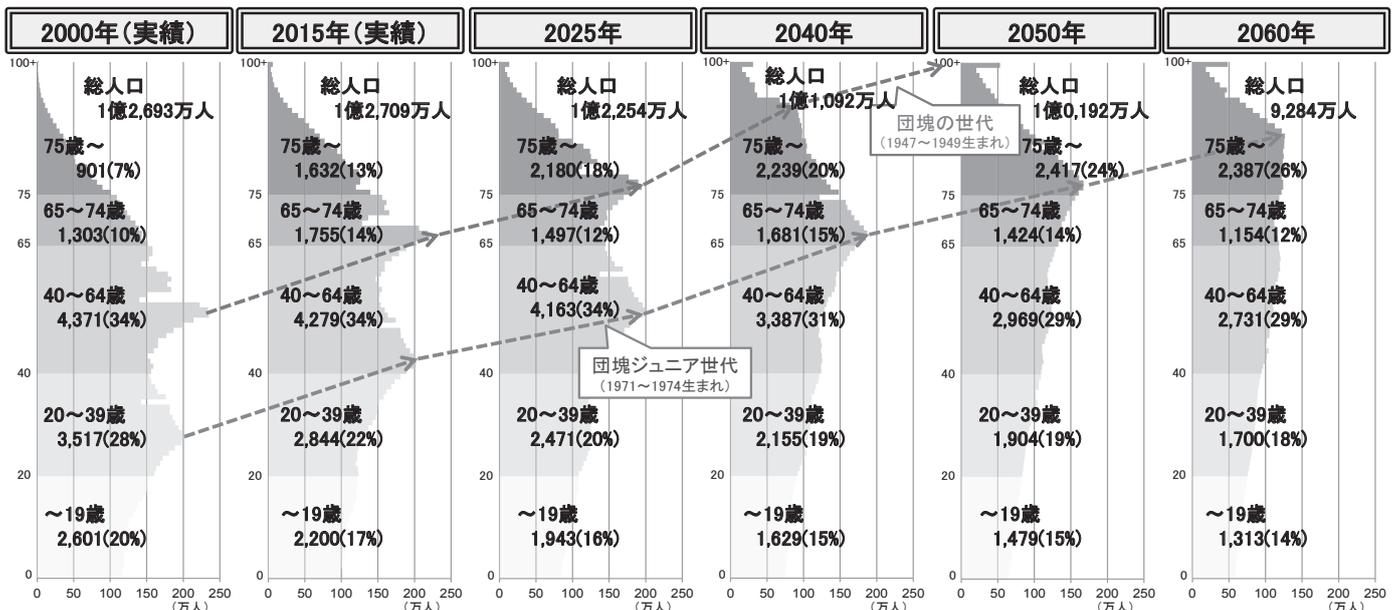
2 費用の計上について

- 市区町村が地域づくりに資する事業のうち、複数のものを連携して一体的に実施する場合は、その実施に要する総費用を事業間で合理的な方法により按分できる。
- その方法は、国が例示するもののほか、市区町村の実情に応じて設定できる。

23

(参考) 日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳以上になる2025年には、75歳以上の者の割合が18%になる。
- 2040年の人口は2015年の約87%まで減少するが、65歳以上人口の割合は2015年の約1.3倍となる。
- 2040年以降も念頭に、急増するニーズと支え手となる世代の減少を踏まえ、介護保険制度が直面する課題への対応が必要。



24

○市区町村アンケート調査「地域包括ケア推進のための市区町村施策に関する調査」
調査票

「地域包括ケア推進のための市区町村施策に関する調査」調査票

1. 市区町村の基本情報

問1 下記の介護保険事業計画期間における介護保険料基準額（年額）をそれぞれご記入ください。

第6期（平成27～29年度）	円
第7期（平成30～32年度）	円

★問1の回答は、10,000～999,999円の範囲での入力とする

問2 貴市区町村の、介護保険の保険者をご回答ください。

1. 貴市区町村
2. 広域連合・一部事務組合等
3. その他（ ）

問3 平成18年4月1日以降に、市町村合併がありましたか。

1. あった
2. なかった

■地域ケア会議・協議体の状況について、お伺いします。

問8 貴市区町村において、地域ケア個別会議・地域ケア推進会議は、下記のような機能を果たすことができているか。それぞれの会議の進捗・熟度、市区町村圏域全体への広がり等を総合的に評価して回答してください。

	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	地域ケア個別会議・地域ケア推進会議、ともに設置していない
個別ケースの検討	1	2	3	4	5	6
ケアに対する考え方の共有	1	2	3	4	5	6
地域に不足している資源や必要な仕組みに関する共通認識	1	2	3	4	5	6
地域の仕組みに関する市区町村施策の具体的な提案	1	2	3	4	5	6

★問8で、「6. 地域ケア個別会議・地域ケア推進会議ともに設置していない」を1つでも回答した場合は、4項目すべて「6. 地域ケア個別会議・地域ケア推進会議ともに設置していない」とする

問9 貴市区町村において、協議体は、下記のような機能を果たすことができているか。第1層、第2層を問わず、貴市区町村で設置されている協議体の状況について、ご回答ください。それぞれの協議体の進捗・熟度、市区町村圏域全体への広がり等を総合的に評価して回答してください。

	できている	ある程度できている	あまりできていない	できていない	分からない	第1層も第2層も、協議体を設置していない
住民の生活の中の困り事の把握	1	2	3	4	5	6
地域の団体・グループとその活動状況の把握	1	2	3	4	5	6
地域に不足している活動・取組の把握	1	2	3	4	5	6
必要な活動・取組に向けた、団体・グループとの協議	1	2	3	4	5	6

★問9で、「6. 第1層も第2層も協議体を設置していない」を1つでも回答した場合は、4項目すべて「6. 第1層も第2層も協議体を設置していない」とする

■地域づくりに向けた施策の検討について、お伺いします。

問10 貴市区町村の生活支援体制整備事業の所管課では、地域づくりに向けた施策を検討するにあたって、どのような方法・機会で、地域住民の声を把握していますか。(複数回答可)

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| 1. 住民アンケート | 2. 第二層の協議体 |
| 3. 住民からの要請による出前講座 | 4. パブリックコメント |
| 5. 町内会・住民自治組織等の会合 | 6. 市区町村等が開催する介護保険運営協議会等の会議 |
| 7. 商工会等の会合 | 8. その他 () |
| 9. 特に把握していない | |
| 10. 生活支援体制整備事業は、広域連合・一部事務組合等で所管している | |

★問 10 で、「9. 特に把握していない」「10. 生活支援体制整備事業は、広域連合・一部事務組合等で所管している」と回答した場合は、複数回答不可

3. 高齢者関連施策の状況

問11 下記の事業または類似の事業を実施していますか。事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含めて、平成30年2月1日時点の状況を、ご回答ください。

	実施している	過去に実施していたが、廃止になった	過去にも実施したことがない	現在実施しておらず、過去の状況は分からない
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	1	2	3	4
軽度生活援助事業	1	2	3	4
訪問理美容サービス	1	2	3	4
入浴利用券の交付	1	2	3	4
福祉電話訪問・貸与	1	2	3	4
家族介護慰労金の支給	1	2	3	4
高額介護サービス費の貸付事業	1	2	3	4
慶祝品・敬老祝金の贈呈等の敬老事業	1	2	3	4
日常生活用具・福祉用具の給付事業	1	2	3	4

★問11で、「1. 実施している」と回答した事業を、問12・問13に表示

問12 下記の事業または類似の事業について、**第7期計画の策定にあたり**、ご担当者として見直しが必要と考えましたか。**実際に見直しを行ったかどうかではなく、担当者としての問題意識をご回答ください。**

	改善・拡充の方向で、見直しが必要と考えた	縮小・廃止の方向で、見直しが必要と考えた	見直しは必要ないと考えた	特に考えなかった
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	1	2	3	4
軽度生活援助事業	1	2	3	4
訪問理美容サービス	1	2	3	4
入浴利用券の交付	1	2	3	4
福祉電話訪問・貸与	1	2	3	4
家族介護慰労金の支給	1	2	3	4
高額介護サービス費の貸付事業	1	2	3	4
慶祝品・敬老祝金の贈呈等の敬老事業	1	2	3	4
日常生活用具・福祉用具の給付事業	1	2	3	4

問13 下記の事業または類似の事業について、第7期以降に、実際に見直しを行う予定がありますか。また、これまでの検討状況についても、ご回答ください。

	(1) 第7期以降の見直しの予定			(2) これまでの検討状況		
	第7期以降に、改善・拡充の方向で、見直しを行う予定	第7期以降に、縮小・廃止の方向で、見直しを行う予定	第7期以降に、見直しを行う予定はない	見直しを行ったことがある	見直しを行ったことはない	分からない
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	1	2	3	1	2	3
軽度生活援助事業	1	2	3	1	2	3
訪問理美容サービス	1	2	3	1	2	3
入浴利用券の交付	1	2	3	1	2	3
福祉電話訪問・貸与	1	2	3	1	2	3
家族介護慰労金の支給	1	2	3	1	2	3
高額介護サービス費の貸付事業	1	2	3	1	2	3
慶祝品・敬老祝金の贈呈等の敬老事業	1	2	3	1	2	3
日常生活用具・福祉用具の給付事業	1	2	3	1	2	3

★問 13(1) 第7期以降の見直しの予定で、1つでも「3. 第7期から見直しを行う予定はない」と回答した場合は、問 14 を表示

問14 見直しを行わない理由をご回答ください。そもそも検討していない場合は、「14. 特に理由はない」を選択してください。(複数回答可)

1. 見直しは必要ないと判断したため(すでに見直し済み等)
2. 過去の経緯が分からないので、見直しが難しいため
3. 周辺市区町村、合併市町村、広域連合等との調整が難しいため
4. 同じ機能を果たせる資源(民間サービス、住民活動等)が見込めないため
5. 費用対効果が高い/低いと判断したため
6. 他の事業と比べて財源に与える影響が大きい/小さいと判断したため
7. 庁内の合意が得られなかったため
8. 議会の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
9. 介護保険運営協議会等の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
10. 利用者からの反対が想定されたため(反対されたため)
11. 関係事業者・団体等からの反対が想定されたため(反対されたため)
12. その他()
13. 分からない
14. 特に理由はない

★問 14 で、選択肢「13. 分からない」「14. 特に理由はない」を回答した場合は、複数回答不可

4. 移送サービスに関する施策の状況

問15 移送サービスを実施していますか。事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含めて、平成30年2月1日時点の状況をご回答ください。（移送サービスとは、既存の公共交通とは別に、車両等による外出支援を行うサービスであり、通所介護などの介護保険サービスの送迎は対象としません。）

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1. 実施している | 2. 過去に実施していたが、廃止になった |
| 3. 過去にも実施したことがない | 4. 現在実施しておらず、過去の状況は分からない |

★問15で、「1 実施している」と回答した場合は、問16・問17を表示

問16 移送サービスの実績、活用している制度の枠組みについて、ご回答ください。

(1) 過去5年間における移送サービスの実績

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 増加傾向 | 2. 横ばい |
| 3. 減少傾向 | 4. 事業が始まって5年未満 |
| 5. 分からない | |

(2) 活用している制度の枠組み（平成30年2月1日時点）（複数回答可）

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 市町村特別給付 | 2. 保健福祉事業 |
| 3. 地域支援事業の任意事業 | 4. 一般財源事業 |
| 5. 介護予防・日常生活支援総合事業 | 6. その他（ ） |
| 7. 分からない | |

★問16(2)で、選択肢「7. 分からない」を回答した場合は、複数回答不可

問17 移送サービスについて、**第7期計画の策定にあたり**、ご担当者として見直しが必要と考えましたか。

また、第7期以降に実際に見直しを行う予定、これまでの検討状況についても、ご回答ください。

(1) 第7期計画策定にあたっての担当者としての考え（**実際に見直しを行ったかどうかではなく、担当者としての問題意識をご回答ください**）

- | |
|-------------------------|
| 1. 改善・拡充の方向で、見直しが必要と考えた |
| 2. 縮小・廃止の方向で、見直しが必要と考えた |
| 3. 見直しは必要ないと考えた |
| 4. 特に考えなかった |

(2) 第7期以降の見直しの予定

- | |
|------------------------------|
| 1. 第7期以降に、改善・拡充の方向で、見直しを行う予定 |
| 2. 第7期以降に、縮小・廃止の方向で、見直しを行う予定 |
| 3. 第7期以降に、見直しを行う予定はない |

(3) これまでの検討状況

- | |
|-----------------|
| 1. 見直しを行ったことがある |
| 2. 見直しを行ったことはない |
| 3. 分からない |

★問 17(2)第7期以降の見直しの予定で、「1. 第7期以降に、改善・拡充の方向で、見直しを行う予定」「2. 第7期以降に、縮小・廃止の方向で、見直しを行う予定」と回答した場合は、問 18 を表示

問18 見直しを行う予定の項目はどれですか。(複数回答可)

1. 対象者の条件	2. 利用料	3. 利用の回数・時間等
4. 担い手	5. 活用する制度の枠組み	6. 廃止
7. その他 ()		

★問 17(2)第7期以降の見直しの予定で、「3. 第7期以降に、見直しを行う予定はない」と回答した場合は、問 19 を表示

問19 見直しを行わない理由をご回答ください。そもそも検討していない場合は、「14. 特に理由はない」を選択してください。(複数回答可)

1. 見直しは必要ないと判断したため(すでに見直し済み等)
2. 過去の経緯が分からないので、見直しが難しいため
3. 周辺市区町村、合併市町村、広域連合等との調整が難しいため
4. 同じ機能を果たせる資源(民間サービス、住民活動等)が見込めないため
5. 費用対効果が高い/低いと判断したため
6. 他の事業と比べて財源に与える影響が大きい/小さいと判断したため
7. 庁内の合意が得られなかったため
8. 議会の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
9. 介護保険運営協議会等の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
10. 利用者からの反対が想定されたため(反対されたため)
11. 関係事業者・団体等からの反対が想定されたため(反対されたため)
12. その他 ()
13. 分からない
14. 特に理由はない

★問 19 で、選択肢「13. 分からない」「14. 特に理由はない」を回答した場合は、複数回答不可

問20 第7期以降に、新たな移送サービスを実施する予定はありますか。委託・補助による実施も含めて、ご回答ください。すでに移送サービスがある場合は、既存のサービスとは別に、新規の移送サービスを実施する予定があるかについて、ご回答ください。

1. 第7期以降に、新たな移送サービスを実施する予定
2. 第7期以降に、新たな移送サービスを実施する予定はない

★問 20 で、「2 第7期以降に、新たな移送サービスを実施する予定はない」と回答した場合は、問 21 を表示

問21 第7期以降に、新たな移送サービスを実施する予定がない理由をご回答ください。そもそも検討していない場合は、「15. 特に理由はない」を選択してください。(複数回答可)

1. 新たな移送サービスは必要ないと判断したため(ニーズが少ない、既存のサービスで対応できる等)
2. 既存の移送サービスの見直し・廃止ができなかったため
3. 周辺市区町村、合併市町村、広域連合等との調整が難しいため
4. 対象者、利用料、担い手など、どのようにサービスを設計すればよいか分からなかったため
5. 一度、事業を始めてしまうと、見直しや廃止が簡単にはできないため
6. サービスの担い手となる事業者・団体等が見つからなかったため
7. サービスの財源を確保できなかったため
8. 庁内の合意が得られなかったため
9. 議会の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
10. 介護保険運営協議会等の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
11. 市民からの反対が想定されたため(反対されたため)
12. 関係事業者・団体等からの反対が想定されたため(反対されたため)
13. その他()
14. 分からない
15. 特に理由はない

★問 21 で、選択肢「14. 分からない」「15. 特に理由はない」を回答した場合は、複数回答不可

5. おむつ支給に関する施策の状況

問22 おむつ支給を実施していますか。事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含めて、平成30年2月1日時点の状況をご回答ください。

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1. 実施している | 2. 過去に実施していたが、廃止になった |
| 3. 過去にも実施したことがない | 4. 現在実施しておらず、過去の状況は分からない |

★問22で、「1 実施している」と回答した場合は、問23・問24を表示

問23 おむつ支給の実績、活用している制度の枠組みについて、ご回答ください。

(1) 過去5年間におけるおむつ支給の実績

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 増加傾向 | 2. 横ばい |
| 3. 減少傾向 | 4. 事業が始まって5年未満 |
| 5. 分からない | |

(2) 活用している制度の枠組み（平成30年2月1日時点）（複数回答可）

- | | |
|----------------|-----------|
| 1. 市町村特別給付 | 2. 保健福祉事業 |
| 3. 地域支援事業の任意事業 | 4. 一般財源事業 |
| 5. その他（ | ） |
| | 6. 分からない |

★問23(2)で、選択肢「6. 分からない」を回答した場合は、複数回答不可

問24 おむつ支給について、**第7期計画の策定にあたり**、ご担当者として見直しが必要と考えましたか。また、第7期以降に実際に見直しを行う予定、これまでの検討状況についても、ご回答ください。

(1) 第7期計画策定にあたっての担当者としての考え（**実際に見直しを行ったかどうかではなく、担当者としての問題意識をご回答ください**）

- | |
|-------------------------|
| 1. 改善・拡充の方向で、見直しが必要と考えた |
| 2. 縮小・廃止の方向で、見直しが必要と考えた |
| 3. 見直しは必要ないと考えた |
| 4. 特に考えなかった |

(2) 第7期以降の見直しの予定

- | |
|------------------------------|
| 1. 第7期以降に、改善・拡充の方向で、見直しを行う予定 |
| 2. 第7期以降に、縮小・廃止の方向で、見直しを行う予定 |
| 3. 第7期以降に、見直しを行う予定はない |

(3) これまでの検討状況

- | |
|-----------------|
| 1. 見直しを行ったことがある |
| 2. 見直しを行ったことはない |
| 3. 分からない |

★問 24(2)第7期以降の見直しの予定で、「1. 第7期以降に、改善・拡充の方向で、見直しを行う予定」「2. 第7期以降に、縮小・廃止の方向で、見直しを行う予定」と回答した場合は、問 25 を表示

問25 見直しを行う予定の項目はどれですか。(複数回答可)

1. 対象者の条件	2. 利用料・自己負担割合
3. 給付額・支給限度額	4. 給付枚数・支給限度枚数
5. 担い手	6. 活用する制度の枠組み
7. 廃止	8. その他 ()

★問 24(2)第7期以降の見直しの予定で、「3. 第7期以降に、見直しを行う予定はない」と回答した場合は、問 26 を表示

問26 見直しを行わない理由をご回答ください。そもそも検討していない場合は、「14. 特に理由はない」を選択してください。(複数回答可)

1. 見直しは必要ないと判断したため(すでに見直し済み等)
2. 過去の経緯が分からないので、見直しが難しいため
3. 周辺市区町村、合併市町村、広域連合等との調整が難しいため
4. 同じ機能を果たせる資源(民間サービス、住民活動等)が見込めないため
5. 費用対効果が高い/低いと判断したため
6. 他の事業と比べて財源に与える影響が大きい/小さいと判断したため
7. 庁内の合意が得られなかったため
8. 議会の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
9. 介護保険運営協議会等の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
10. 利用者からの反対が想定されたため(反対されたため)
11. 関係事業者・団体等からの反対が想定されたため(反対されたため)
12. その他 ()
13. 分からない
14. 特に理由はない

★問 26 で、選択肢「13. 分からない」「14. 特に理由はない」を回答した場合は、複数回答不可

6. 配食サービスに関する施策の状況

問27 配食サービスを実施していますか。事業者・団体等に委託・補助して実施している場合も含めて、平成30年2月1日時点の状況をご回答ください。

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1. 実施している | 2. 過去に実施していたが、廃止になった |
| 3. 過去にも実施したことがない | 4. 現在実施しておらず、過去の状況は分からない |

★問27で、「1. 実施している」と回答した場合は、問28・問29を表示

問28 配食サービスの実績、活用している制度の枠組みについて、ご回答ください。

(1) 過去5年間における配食サービスの実績

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 増加傾向 | 2. 横ばい |
| 3. 減少傾向 | 4. 事業が始まって5年未満 |
| 5. 分からない | |

(2) 活用している制度の枠組み（平成30年2月1日時点）（複数回答可）

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 市町村特別給付 | 2. 保健福祉事業 |
| 3. 地域支援事業の任意事業 | 4. 一般財源事業 |
| 5. 介護予防・日常生活支援総合事業 | 6. その他（ ） |
| 7. 分からない | |

★問28(2)で、選択肢「7. 分からない」を回答した場合は、複数回答不可

問29 配食サービスについて、**第7期計画の策定にあたり**、ご担当者として見直しが必要と考えましたか。また、第7期以降に実際に見直しを行う予定、これまでの検討状況についても、ご回答ください。

(1) 第7期計画策定にあたっての担当者としての考え（**実際に見直しを行ったかどうかではなく、担当者としての問題意識をご回答ください**）

- | |
|-------------------------|
| 1. 改善・拡充の方向で、見直しが必要と考えた |
| 2. 縮小・廃止の方向で、見直しが必要と考えた |
| 3. 見直しは必要ないと考えた |
| 4. 特に考えなかった |

(2) 第7期以降の見直しの予定

- | |
|------------------------------|
| 1. 第7期以降に、改善・拡充の方向で、見直しを行う予定 |
| 2. 第7期以降に、縮小・廃止の方向で、見直しを行う予定 |
| 3. 第7期以降に、見直しを行う予定はない |

(3) これまでの検討状況

- | |
|-----------------|
| 1. 見直しを行ったことがある |
| 2. 見直しを行ったことはない |
| 3. 分からない |

★問 29(2)第7期以降の見直しの予定で、「1. 第7期以降に、改善・拡充の方向で、見直しを行う予定」「2. 第7期以降に、縮小・廃止の方向で、見直しを行う予定」と回答した場合は、問 30 を表示

問30 見直しを行う予定の項目はどれですか。(複数回答可)

1. 対象者の条件	2. 利用料	3. 利用の回数・時間等
4. 担い手	5. 活用する制度の枠組み	6. 廃止
7. その他 ()		

★問 29(2)第7期以降の見直しの予定で、「3. 第7期以降に、見直しを行う予定はない」と回答した場合は、問 31 を表示

問31 見直しを行わない理由をご回答ください。そもそも検討していない場合は、「14. 特に理由はない」を選択してください。(複数回答可)

1. 見直しは必要ないと判断したため(すでに見直し済み等)
2. 過去の経緯が分からないので、見直しが難しいため
3. 周辺市区町村、合併市町村、広域連合等との調整が難しいため
4. 同じ機能を果たせる資源(民間サービス、住民活動等)が見込めないため
5. 費用対効果が高い/低いと判断したため
6. 他の事業と比べて財源に与える影響が大きい/小さいと判断したため
7. 庁内の合意が得られなかったため
8. 議会の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
9. 介護保険運営協議会等の承認を得られそうになかったため(得られなかったため)
10. 利用者からの反対が想定されたため(反対されたため)
11. 関係事業者・団体等からの反対が想定されたため(反対されたため)
12. その他 ()
13. 分からない
14. 特に理由はない

★問 31 で、選択肢「13. 分からない」「14. 特に理由はない」を回答した場合は、複数回答不可

問32 第7期以降に、新たな配食サービスを実施する予定はありますか。委託・補助による実施も含めて、ご回答ください。すでに配食サービスがある場合は、既存のサービスとは別に、新規の配食サービスを実施する予定があるかについて、ご回答ください。

1. 第7期以降に、新たな配食サービスを実施する予定
2. 第7期以降に、新たな配食サービスを実施する予定はない

7. 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの状況

問34 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せの制度をご存知ですか。

	聞いたことがない	聞いたことはあるが、 詳しいことは知らない	詳しいことまで 知っている
市町村特別給付	1	2	3
保健福祉事業	1	2	3
支給限度基準額の上乗せ	1	2	3

問35 市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せを実施していますか。平成30年2月1日時点の状況をご回答ください。

	実施している	過去に実施していたが、 廃止になった	過去にも 実施したことが ない	現在実施しておらず、 過去の状況は 分からない
市町村特別給付	1	2	3	4
保健福祉事業	1	2	3	4
支給限度基準額の上乗せ	1	2	3	4

★問35で、「1 実施している」と回答した事業を、問36・問37に表示

問36 下記の事業について、第7期計画の策定にあたり、ご担当者として見直しが必要と考えましたか。
実際に見直しを行ったかどうかではなく、担当者としての問題意識をご回答ください。

	改善・拡充の方向 で、見直しが必要と考えた	縮小・廃止の方向 で、見直しが必要と考えた	見直しは 必要ないと 考えた	特に考えなかった
市町村特別給付	1	2	3	4
保健福祉事業	1	2	3	4
支給限度基準額の上乗せ	1	2	3	4

問37 下記の事業について、第7期以降に、実際に見直しを行う予定がありますか。また、これまでの検討状況についても、ご回答ください。

	(1) 第7期以降の見直しの予定			(2) これまでの検討状況		
	第7期以降に、改善・拡充の方向で、見直しを行う予定	第7期以降に、縮小・廃止の方向で、見直しを行う予定	第7期以降に、見直しを行う予定はない	見直しを行ったことがある	見直しを行ったことはない	分からない
市町村特別給付	1	2	3	1	2	3
保健福祉事業	1	2	3	1	2	3
支給限度基準額の上乗せ	1	2	3	1	2	3

★問 37(1)第7期以降の見直しの予定で、1つでも「3. 第7期以降に、見直しを行う予定はない」と回答した場合は、問38を表示

問38 見直しを行わない理由をご回答ください。そもそも検討していない場合は、「14. 特に理由はない」を選択してください。(複数回答可)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 見直しは必要ないと判断したため(すでに見直し済み等) 2. 過去の経緯が分からないので、見直しが難しいため 3. 周辺市区町村、合併市町村、広域連合等との調整が難しいため 4. 同じ機能を果たせる資源(民間サービス、住民活動等)が見込めないため 5. 費用対効果が高い/低いと判断したため 6. 他の事業と比べて財源に与える影響が大きい/小さいと判断したため 7. 庁内の合意が得られなかったため 8. 議会の承認を得られそうになかったため(得られなかったため) 9. 介護保険運営協議会等の承認を得られそうになかったため(得られなかったため) 10. 利用者からの反対が想定されたため(反対されたため) 11. 関係事業者・団体等からの反対が想定されたため(反対されたため) 12. その他() 13. 分からない 14. 特に理由はない

★問 38 で、選択肢「13. 分からない」「14. 特に理由はない」を回答した場合は、複数回答不可

問39 第7期以降に、新たな市町村特別給付・保健福祉事業・支給限度基準額の上乗せを実施する予定はありますか。すでに市町村特別給付・保健福祉事業を実施している場合は、既存の事業とは別に、新規の事業を実施する予定があるかについて、ご回答ください。

	第7期以降に、 新たに実施する予定	第7期以降に、 新たに実施する予定はない
市町村特別給付	1	2
保健福祉事業	1	2
支給限度基準額の上乗せ	1	2

★問39で、「1 第7期以降に新たに実施する予定」と回答した事業のみ、問40に表示

問40 第7期以降に実施する予定となっているのは、どのような事業ですか。(自由回答)

市町村特別給付	
保健福祉事業	
支給限度基準額の上乗せ	

問41 貴市区町村で、地域の実情に応じた施策を実施するのに、市区町村特別給付、保健福祉事業、支給限度基準額の上乗せの制度を活用する場合、どのようなことが難しそうですか。すでに実施している場合は、何が難しかったか、ご回答ください。(複数回答可)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 周辺市区町村、合併市町村との関係で、実施しにくい(実施しにくかった) 2. 何のために活用すべき制度なのか分からない(分からなかった) 3. 対象者、利用料、担い手など、事業・サービスの設計が難しい(難しかった) 4. 一度、事業を始めてしまうと、見直しや廃止が簡単にはできない 5. 介護保険料に影響してしまう 6. 庁内の合意を得るのが難しそう(難しかった) 7. 議会の承認を得るのが難しそう(難しかった) 8. 介護保険運営協議会等の承認を得るのが難しそう(難しかった) 9. 市民からの反対が想定される(反対された) 10. 関係事業者・団体等からの反対が想定される(反対された) 11. その他() 12. 分からない 13. 地域の実情に応じた施策を実施するのに、これらの制度を活用しようとは考えていない

★問41で、選択肢「12. 分からない」「13. 地域の実情に応じた施策を実施するのに、これらの制度を活用しようとは考えていない」を回答した場合は、複数回答不可

※ここからは、地域密着型サービスについての質問になります。地域密着型サービスの担当部署にて、ご回答をお願いします。

8. 地域密着型サービスの整備に関する施策

問42 貴市区町村における地域密着型サービスの事業所数について、平成30年2月1日時点の状況をご回答ください。認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護については、介護予防サービスも含めてご回答ください。

	1事業所以上 ある	現在、事業所はないが、 第7期計画で 見込んでいる	現在、事業所はなく、 第7期計画でも 見込んでいない
夜間対応型訪問介護	1	2	3
地域密着型通所介護	1	2	3
認知症対応型通所介護	1	2	3
認知症対応型共同生活介護	1	2	3
地域密着型特定施設 入居者生活介護	1	2	3
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1	2	3
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1	2	3
小規模多機能型居宅介護	1	2	3
看護小規模多機能型 居宅介護	1	2	3

問43 地域密着型サービスの事業者指定にあたり、市区町村は必要な条件を付加できることをご存知ですか。

○介護保険法第 78 条の 2 にある通り、地域密着型サービス事業の適正な運営を確保するために、市町村長は該当事業者を指定する際、必要と認める条件を付することができます。

○介護保険法第 115 条の 12 にある通り、地域密着型介護予防サービスの事業者についても同様です。

1. 聞いたことがない
2. 聞いたことはあるが、詳しいことは知らない
3. 詳しいことまで知っている

問44 貴市区町村では、下記の地域密着型サービスの指定にあたり、条件を付加していますか。平成 30 年 2 月 1 日時点の状況をご回答ください。認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護については、介護予防サービスも含めてご回答ください。

	付加している	過去に付加していたが、現在はしていない	過去にも付加したことがない	現在付加しておらず、過去の状況は分からない
夜間対応型訪問介護	1	2	3	4
地域密着型通所介護	1	2	3	4
認知症対応型通所介護	1	2	3	4
認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3	4
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3	4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4
小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4
看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4

★問 44 で、「1 付加している」サービスのみ問 45 を表示

問45 付加している条件はどのような条件ですか。(複数回答可)

	利用者の制限(転入者の扱い等) に関する条件	事業所の職員配置 に関する条件	他サービスとの併設 に関する条件	地域とのネットワークづくり (地域交流スペースの 併設等)に関する条件	整備予定地域・開始日 に関する条件	その他
夜間対応型訪問介護	1	2	3	4	5	6 ()
地域密着型通所介護	1	2	3	4	5	6 ()
認知症対応型通所介護	1	2	3	4	5	6 ()
認知症対応型共同生活介護	1	2	3	4	5	6 ()
地域密着型特定施設 入居者生活介護	1	2	3	4	5	6 ()
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1	2	3	4	5	6 ()
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1	2	3	4	5	6 ()
小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6 ()
看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4	5	6 ()

問46 貴市区町村で、地域密着型サービスの指定条件を付加する場合、どのようなことが難しそうですか。
すでに指定条件を付加している場合は、何が難しかったか、ご回答ください。(複数回答可)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 周辺市区町村、合併市町村との関係で、実施しにくい(実施しにくかった) 2. 指定条件の付加を、何のために活用すべきなのか分からない(分からなかった) 3. どのような条件を付加すればよいのか分からない(分からなかった) 4. 介護事業者の参入が少なくなるのではないかと懸念がある(懸念があった) 5. 一度、条件を付加すると、見直しや廃止が簡単にはできない 6. 庁内の合意を得るのが難しそう(難しかった) 7. 議会の承認を得るのが難しそう(難しかった) 8. 介護事業者からの反対が想定される(反対された) 9. 介護保険運営協議会等の承認を得るのが難しそう(難しかった) 10. 市民からの反対が想定される(反対された) 11. その他 () 12. 分からない 13. 指定条件の付加は、実施する必要はない(実施するべきでない)と考えている |
|--|

★問 46 で、選択肢「12. 分からない」「13. 指定条件の付加は、活用する必要はない(活用すべきでない)」と考えている
を回答した場合は、複数回答不可

問47 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、介護保険事業計画の中で「必要利用定員総数」を定める必要があり、それを上回る指定申請があった場合等に、指定を拒否できることをご存知ですか。

○介護保険法第 117 条にある通り、市町村は、介護保険事業計画において、各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、その見込量の確保のための方策を定める必要があります。

○介護保険法第 78 条の 2 にある通り、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、介護保険事業計画で定めている必要利用定員総数に既に達している場合等、市町村長は該当事業所の指定を拒否することができます。

1. 聞いたことがない
2. 聞いたことはあるが、詳しいことは知らない
3. 詳しいことまで知っている

問48 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、第 6 期介護保険事業計画の中で「必要利用定員総数」を定めていますか（「見込量」ではなく、「必要利用定員総数」についてご回答ください）。

	定めている	定めていない
認知症対応型共同生活介護	1	2
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2

問49 第 6 期計画期間中に、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業者からの申請や相談に対し、指定しない旨を伝達することはありましたか。

	申請や相談があった際、指定しない旨を伝達したことがあった	申請や相談があった際、指定しない旨を伝達することはなかった（全て指定した）	申請や相談がなかった
認知症対応型共同生活介護	1	2	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	3

問50 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備にあたり、市区町村の判断により、公募を通じた選考によって事業者指定を行えること（公募制）をご存知ですか。

○介護保険法第 78 条の 13 にある通り、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の見込量の確保および質の向上のために特に必要があると認めるときは、該事業者の指定を公募により行うことができます。

1. 聞いたことがない
2. 聞いたことはあるが、詳しいことは知らない
3. 詳しいことまで知っている

問51 貴市区町村で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の公募制を実施する場合、どのようなことが難しそうですか。すでに公募制を実施している場合は、何が難しかったかご回答ください。（複数回答可）

1. 周辺市区町村、合併市町村との関係で、実施しにくい（実施しにくかった）
2. 公募制を、何のために活用すべきなのか分からない（分からなかった）
3. 公募制をどのように実施すればよいのか分からない（分からなかった）
4. 介護事業者の参入が少なくなるのではないかと懸念がある（懸念があった）
5. 公募を開始した後に、条件等の変更が簡単にはできない
6. 庁内の合意を得るのが難しそう（難しかった）
7. 議会の承認を得るのが難しそう（難しかった）
8. 介護事業者からの反対が想定される（反対された）
9. 介護保険運営協議会等の承認を得るのが難しそう（難しかった）
10. 市民からの反対が想定される（反対された）
11. その他（ ）
12. 分からない
13. 公募制は実施する必要はない（実施すべきでない）と考えている

★問 51 で、選択肢「12. 分からない」「13. 公募制は実施する必要はない(実施すべきでない)と考えている」を回答した場合は、複数回答不可

問52 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を普及させるために必要と判断する場合、都道府県が訪問介護・通所介護の指定を拒否するか、条件を付加するよう、市区町村が都道府県に協議できることをご存知ですか。

○介護保険法第70条第7項にある通り、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の見込量を確保するために、都道府県知事に対し、訪問介護、通所介護の指定について必要な協議を求めることができます。

○介護保険法第70条第8項にある通り、都道府県知事は協議の結果に基づき、指定しないこととするか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができます。

1. 聞いたことがない
2. 聞いたことはあるが、詳しいことは知らない
3. 詳しいことまで知っている

問53 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を普及させるために、都道府県が訪問介護・通所介護の指定を拒否するか、条件を付加するよう、都道府県に協議したことがありますか。平成30年2月1日時点の状況をご回答ください。

		協議したことがある	協議したことがない	分からない
訪問介護	指定拒否	1	2	3
	条件付加	1	2	3
通所介護	指定拒否	1	2	3
	条件付加	1	2	3

★問53で、「条件付加」を「1. 協議したことがある」と回答したサービスのみ問54を表示

問54 付加した条件はどのような条件ですか。(自由回答)

訪問介護	
通所介護	

問55 貴市区町村で、都道府県による訪問介護・通所介護の指定に対し、協議を行う場合、どのようなことが難しそうですか。協議したことがある場合は、何が難しかったかご回答ください。(複数回答可)

1. 周辺市区町村、合併市町村との関係で、実施しにくい(実施しにくかった)
2. 都道府県協議を、何のために活用すべきなのか分からない(分からなかった)
3. 指定拒否・条件付加を行うべきタイミングや、どのような条件を付加すればよいか分からない(分からなかった)
4. 訪問介護・通所介護事業者の参入が少なくなるのではないかと懸念がある(懸念があった)
5. 庁内の合意を得るのが難しそう(難しかった)
6. 議会の承認を得るのが難しそう(難しかった)
7. 介護事業者からの反対が想定される(反対された)
8. 介護保険運営協議会等の承認を得るのが難しそう(難しかった)
9. 市民からの反対が想定される(反対された)
10. その他()
11. 分からない
12. 都道府県協議は実施する必要はない(実施すべきでない)と考えている

★問55で、選択肢「11. 分からない」「12. 都道府県協議は実施する必要はない(実施すべきでない)と考えている」を回答した場合は、複数回答不可

9. 市町村独自報酬基準の設定

問56 夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、市区町村が独自に報酬基準を設定できることをご存知ですか。

○「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発 0331005・老振発 0331005・老老発 0331018）にある通り、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、市区町村が通常の報酬よりも高い報酬（以下「市町村独自報酬」という。）を算定できることとしています。

1. 聞いたことがない
2. 聞いたことはあるが、詳しいことは知らない
3. 詳しいことまで知っている

問57 第 7 期介護保険事業計画策定にあたり、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、市町村独自報酬基準を設定していますか。平成 30 年 2 月 1 日時点の状況をご回答ください。

	設定している	過去に設定していたが、現在はしていない	過去にも設定したことがない	現在設定しておらず、過去の状況は分からない
夜間対応型訪問介護	1	2	3	4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	3	4
小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4
看護小規模多機能型居宅介護	1	2	3	4

問58 貴市区町村で、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について独自報酬を設定する場合、どのようなことが難しそうですか。すでに設定している場合は、何が難しかったかご回答ください。(複数回答可)

1. 周辺市区町村、合併市町村との関係で、実施しにくい(実施しにくかった)
2. 独自報酬を、何のために活用すべきなのか分からない(分からなかった)
3. 独自報酬の要件や単位数の設定が分からない(分からなかった)
4. 介護事業者の参入が少なくなるのではないかと懸念がある(懸念があった)
5. 一度、独自報酬を設定すると、見直しや廃止が簡単にはできない
6. 庁内の合意を得るのが難しそう(難しかった)
7. 議会の承認を得るのが難しそう(難しかった)
8. 介護事業者からの反対が想定される(反対された)
9. 介護保険運営協議会等の承認を得るのが難しそう(難しかった)
10. 市民からの反対が想定される(反対された)
11. その他()
12. 分からない
13. 独自報酬は設定する必要はない(設定すべきでない)と考えている

★問 58 で、選択肢「12. 分からない」「13. 独自報酬は設定する必要はない(設定すべきでない)と考えている」を回答した場合は、複数回答不可

ご協力まことにありがとうございました。以上で、質問は終わりです。
平成 30 年 3 月 12 日 (月) までに、ページ下の「送信する」ボタンを押して
回答を送信してください。

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における
独自施策についての調査研究事業

報 告 書

平成 30 (2018) 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

電話 : 03-6733-1024

