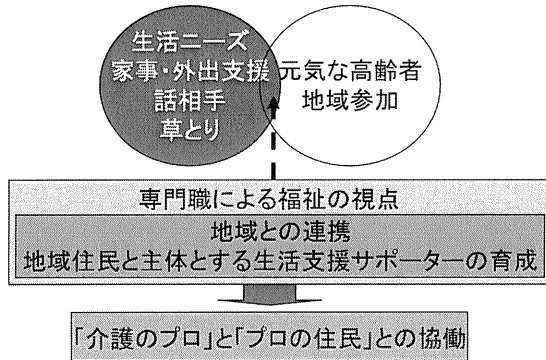


# 事業取組みの背景

在宅で暮らし続けるために

課題

介護が必要な高齢者の日常生活には  
介護保険対応すべき介護の専門性が必要なニーズと  
その他の様々なニーズがある  
しかし・・・ニーズの受け皿が不十分



ケアマネジャー チェックシート									
利用者の氏名	性別	年齢	利用開始日	ケアマネジャー	担当	実施日	実施場所	実施者	実施時間
1	自立度評価	③ 介助を受けて行う	実施状況: 一部介助	能力: 一部介助	意欲: なし	【評価根拠】	本人より聞き取った	結果3	
2	自立度評価	③ 介助を受けて行う	実施状況: 全介助	能力: 一部介助	意欲: わからない	【評価根拠】	尿パットが当たっていないことが数回あり、問題と感している	結果4	
3	自立度評価	③ 介助を受けて行う	実施状況: 全介助	能力: 全介助	意欲: わからない	【評価根拠】	ほとんどの介助をしている	結果2	

サービス開始3週間後、多職種による「介護・ラ針盤」アセスメント

チェックシート  
大項目3 排泄  
小項目① 自分でトイレに行っている

### <ケアマネジャー>

自立度評価  
③ 介助を受けて行う  
実施状況: 一部介助  
能力: 一部介助  
意欲: なし  
【評価根拠】  
本人より聞き取った

結果3

### <デイ職員>

自立度評価  
③ 介助を受けて行う  
実施状況: 全介助  
能力: 一部介助  
【評価根拠】  
尿パットが当たっていないことが数回あり、問題と感している

結果4

### <ヘルパー>

自立度評価  
③ 介助を受けて行う  
実施状況: 全介助  
能力: 全介助  
意欲: わからない  
【評価根拠】  
協力動作はあるがほとんどの介助をしている

結果2



「自宅においてはベット上で排泄介助  
通所先においては車椅子で自走トイレ内  
での介助を受けて排泄」

共通認識  
尿意は正確にある  
環境によりトイレで排泄できる

### <共通目標>

尿意をもとに  
腹圧をかけて排泄できることを維持

### <役割分担>

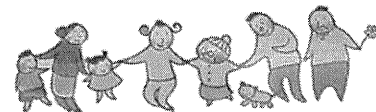
[通所]通所下肢・腹筋の力を維持する  
[訪問介護]尿器の検討 ...

## 介護人材不足を問い直す

それぞれの専門性  
多職種連携



人材不足の一助となる



# 求められる多職種連携とは ～人と人が織り成す現場から～

平成28年1月15日(金)

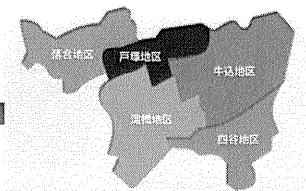
介護人材ワークショップ  
『介護人材不足を問い直す』

(株)ケアーズ  
白十字訪問看護ステーション  
介護支援専門員 根田一成

## 自己紹介

大学では社会福祉学科を専攻  
高齢者福祉の現場に就職  
通所介護(デイサービス)介護職員として2年  
特別養護老人ホーム介護職員として2年  
同ホーム生活相談員として1年  
訪問介護員(ホームヘルパー)として2年  
介護支援専門員として11年目  
主任介護支援専門員として1年半が経過  
白十字訪問看護ステーションでは平成22年2月より  
勤務し、現在に至る

## 活動する地域を理解する

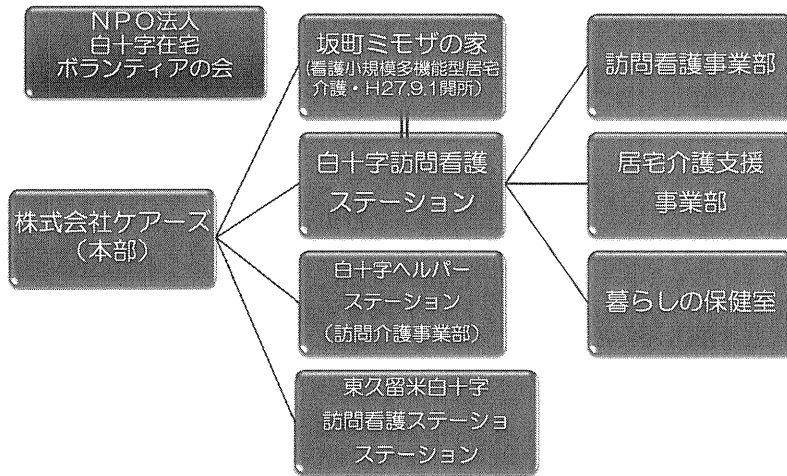


- 新宿区  
人口約33万4000人(H27.12.1現在)  
世帯数 約21万世帯(H27.12.1現在)
- 高齢化率 19.9%(H27.12.1現在)
- 外国人 約38700人(23区内で1位)
- 単独世帯率 23区内で1位
- 大病院が多い(大学病院・国立病院等)  
大学病院3 国立病院1等  
総ベット数 6000以上

## 活動する地域を理解する②

- 新宿区の日常生活圏域
- 笹笥町地域
- ・人口36,746人
- ・うち高齢者数7,851人
- ・うち要介護等認定者数1,134人
- ・高齢化率17.6%

(平成26年10月1日現在)



株式会社ケアーズ 組織図

## 医療用語

- 白十字訪問看護ステーションに勤務し、ほぼ初めてと  
いっていい、医療の現場で感じたこと。

「めた」? 「もひ」? 「けも」?

言葉の意味が理解できずに、カンファレンスに参加して  
いる自分に……

- ・未熟さを感じる
- ・医療現場での患者、家族の立場や気持ちを実感

## 地域包括ケアシステムの視点から



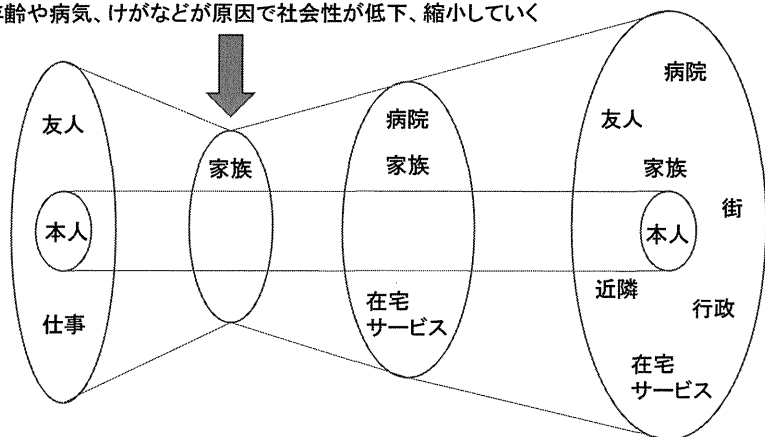
- 「本人・家族の選択と心構え」を支援
- 困難な状況に対しても本人、家族が在宅での生活を望んでいるのかどうか

## 利用者と家族の意向

- ケアプラン第1表
  - 「利用者及び家族の生活に対する意向」欄
  - ・自宅での生活をどのように過ごしていきたいか
  - ・認知症でも、障害があっても、癌の末期でも
  - ・その人らしい生活、人生を送るためにはどのように支援したらよいかを考えることが大切。
  - 「本人・家族の選択と心構え」を多くの職種、関係者で共通認識することが重要

# 人間関係の再構築

年齢や病気、けがなどが原因で社会性が低下、縮小していく



# 事例を通して

～Aさん～ 87歳 女性 一人暮らし 元劇作家  
要支援2→要介護5(25.5)→要介護4(25.11)  
→要介護3(26.11)

既往歴:慢性腎不全 慢性心不全 糖尿病  
左上腕骨折 右大腿骨骨折 認知症症状

～Bさん～ 1年半前88歳で永眠 Aさんの夫  
元映画プロデューサー

要介護1(24.7)→要介護5(25.4)→要介護4(25.7)  
既往歴:慢性心不全 高血圧 糖尿病 うつ病  
糖尿病性神経障害 認知症症状

## 事例を通して②

### ～妻Aさん～

H25.3 外出時に転倒し右大腿骨頸部骨折、手術

H25.5 右大腿骨骨折、手術後の退院  
定期巡回随時対応訪問介護看護→月500回以上のコール

「夫が心配」「ヘルパーはいつ来るの」等、不安を常に訴える。

認知症対応型通所介護  
成年後見制度

認知症薬、向精神薬を訪問のかかりつけ医、訪問看護師の連携で変更を重ねる。

### ～夫Bさん～

H24.8 要介護1の認定

うつ症状の進行により日中も部屋の明かりを消し、横になって過ごす時間が多くなる。

H25.5 妻の退院にあたっては「家に帰してあげたい」と希望。以降、妻の意思決定を代行する。

H25.7 要介護4(区分変更) 訪問介護の回数を増やし、身体、生活を支援

H26.4 自宅で呼吸停止の報告を受けた訪問看護師が訪問。かかりつけ医に連絡を取り、往診、死亡診断を行う。

本人が生前より献体を希望。家族の同意取り、手続きを行う。

## 事例を通して③ Aさんを中心に

H25.11 定期巡回随時対応訪問看護介護から、通常の訪問看護と夜間対応型訪問介護へ移行。

→入院前まで訪問していた事業所、馴染みのヘルパーが訪問できるようになる。2事業所で連携を取りながら、毎日3回訪問。

H26.5頃 コール機や電話での不安を訴える状況は続いているが、対話による理解力が改善し、日頃から歌を唄う場面が増えてくる。尿失禁が減る。→毎日2回の生活援助中心の支援に変更。

夫が亡くなった直後の混乱や不安から、回復してくる。認知症による周辺症状も減ってくる。

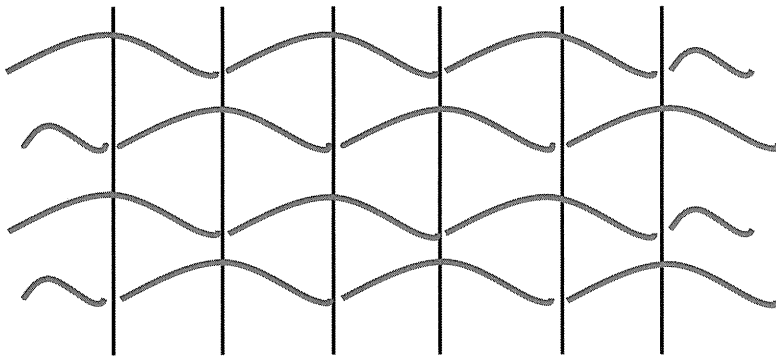
H26.11 要介護3の認定 この頃より「人の役に立ちたい」「役に立てないのなら、価値がない」という言葉が聞かれる。

## 事例を通して④ Aさんを中心に

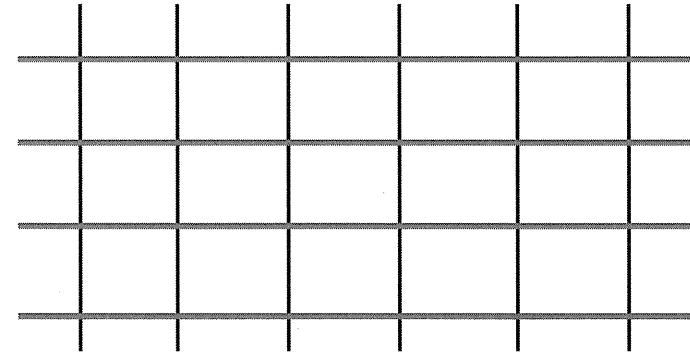
### H27.11 本人の言葉

「今度、「〇〇〇〇」(自身が作った劇の題名)を朗読しに行くんです。まだ、社会に何か役に立てるようなことがあれば、やっていきたいですね。あと、私自身のことも、持っているものも未練はありませんし、昔のことも気にしません。私に何かあった時には先生の指示に従って、病院に行ってもいいです。家でそのまま亡くなったら、荼毘に付してもらっていいです。」→ケアプラン第1表に記入し関係者で共有

手間暇かけて 1本 1本  
織っていく必要があります



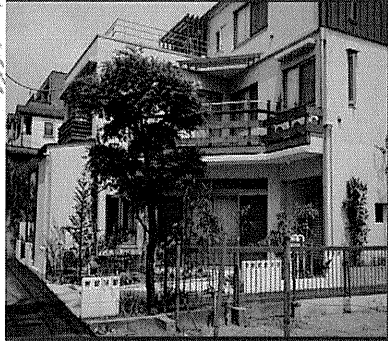
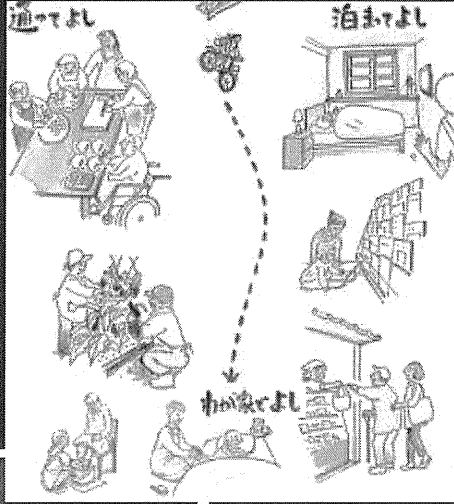
連携って... 糸をのせていくだけ



多職種連携ですべて  
解決できないけれど...

- 時間と手間を必要としますが、要した分の効果も大きいです。
- 人手不足を強い絆とアイデアで乗り切ることもできます。

# 坂町 ミモザの家 (平成27年9月開所)



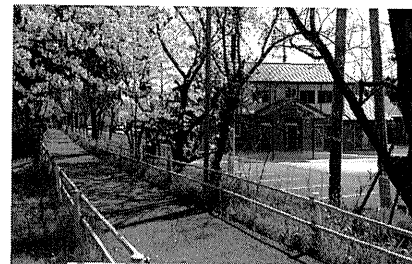
ご清聴ありがとうございました。

## 看護小規模多機能型居宅介護の実践から 介護と看護の協働を考える

佐賀県看護協会訪問看護ステーション  
訪問看護サポートセンター

上野 幸子

2016・1・15



看護小規模多機能型居宅介護

ケアステーション・野の花



## 看護小規模多機能型居宅介護 ケアステーション野の花概要

- 開設: 2013年4月1日
- 佐賀県看護協会訪問看護ステーションでの  
2枚看板
- 登録人員25名・泊まり・5名・通い・15名
- 人員体制: 看護師専任2名・  
兼務18名(言語聴覚士1名・訪問看護師)  
介護福祉士: 8名・介護士: 5名  
管理栄養士
- 現在登録者:  
終了者・(死亡)18名(1月現在)

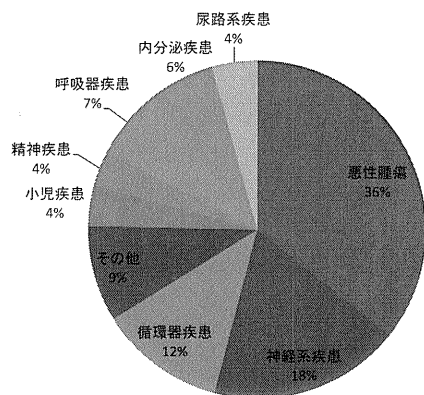
## 佐賀県看護協会訪問看護ステーション

- 機能強化型訪問看護ステーション1
- 看護師: 22名(常勤14名)・言語聴覚士1名  
介護支援専門員2名(看護師・社会福祉士)  
介護職12名  
管理栄養士・事務3名
- 利用者130名以上/月・在宅看取り50名以上/年
- 併設事業  
療養通所介護事業所  
居宅介護支援事業所  
グループホームと医療連携  
ケアステーション野の花





## 訪問看護ステーション利用者疾患別割合 平成26年4月～平成27年1月



## 看護小規模多機能居宅介護 & 療養通所介護併設の強み

- 当日の利用者の人数や状態により、職員体制を柔軟に配置できる。
- ケアマネジャーの変更をせずに、通所、訪問の利用が可能。
- オプションで宿泊対応が可能(事業所としての届出が必要)
- 介護保険外の対象者等、年齢制限なくレスパイト機能が発揮できる。
- サービスの安定的な提供で(看・多機)への移行がスムーズ
- 世代間を超えた(高齢者・小児の)自然な交流の場の提供
- スタッフの多様な勤務形態WLBへの融通性の拡大

## 利用者 その2

年齢・性別	疾患名	介護度	
14 75歳女性	アルツハイマー型認知症	要介護 1	
15 87歳女性	心不全	要介護 3	
16 77歳女性	パーキンソン病	要介護 1	
17 90歳女性	悪性リンパ腫疑い	要介護 3	
18 80歳男性	肺癌末期	要介護 2	死亡
19 70歳女性	ALS	要介護 2	死亡
20 53歳女性	肺癌末期	要介護 2	死亡
21 88歳男性	非ホジキンリンパ腫末期	要介護 4	死亡
22 83歳女性	左腎癌末期	要介護 1	死亡
23 73歳女性	アルツハイマー型認知症	要介護 1	
24 88歳女性	右上顎腫瘍術後・癌性疼痛	要介護 3	
25 101歳女性	脳梗塞後遺症・アルツハイマー型認知症	要介護 4	
26 78歳女性	進行性核上麻痺・脳梗塞後遺症	要介護 5	

## 療養通所介護事業所の主たる利用者

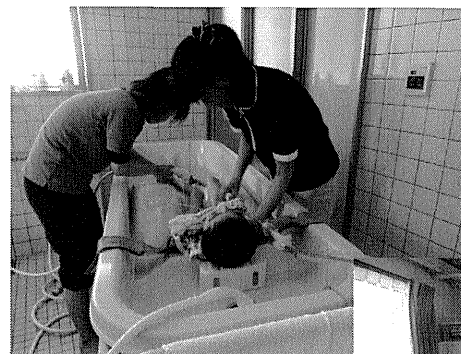
年齢・性別	疾患名	介護度	
1 73歳男性	高位頸髄損傷・慢性呼吸不全(人工呼吸器)	要介護 5	
2 49歳女性	脊髄小脳変性症	要介護 3	
3 69歳男性	脊髄小脳変性症(遺伝性アレキサンダー症)	要介護 5	
4 58歳男性	高位頸髄損傷	要介護 5	
5 61歳男性	ALS	要介護 5	
6 85歳男性	慢性腎不全	要介護 3	
7 48歳男性	脳幹部出血後遺症・脊髄損傷	要介護 4	
8 71歳女性	脊髄小脳変性症	要介護 4	
9 1歳 男児	単心室		
10 7歳 男児	溺水・低酸素脳症(人工呼吸器)		
11 1歳 女児	驚厥症・突発性呼吸窮迫症候群(人工呼吸)		
12 4歳 男児	低酸素脳症・急性、慢性硬膜下血腫・気管切開		
13 6歳 男児	脊髄性筋萎縮症(人工呼吸器)		

## 看多機「ケアステーション野の花」の効果

- 症状が安定する  
(長時間観察での症状把握と病状の改善、予防的ケアができる)  
(生活リズムが整う)
- 残存機能の回復・発見
- 介護者のレスパイト
- 症状変化に気づきやすく介護者の不安軽減
- 社会参加による刺激(残存機能維持回復・認知機能低下予防)
- 医療依存度が高く、重度でもターミナル期でも受け入れが可能
- 本人・家族が希望すれば看取りができる
- 個別的な利用、不定期でも、突然の対応も可能

## 看護小規模多機能、 療養通所併設による課題

- 重度心身障害児・神経難病・ターミナルステージの利用者が多い。
- 個別送迎、2人体制での送迎(人手と時間、移動中でも吸引や観察)入浴介助でも、医療処置、専門的なケアを必要とする。  
(PCAポンプ装着、気管切開、ストマケア、創処置、CAPD、その他)  
看護師の役割が多く、重度者対応のための知識・技術が求められる
- 小児から高齢者におよび、疾患、障害の程度が多岐にわたる



ある日の  
療養通所





## 開設3年の経過のなかで

- 緩衝してきた看護職と介護職の葛藤  
なにをすれば、どう動けば利用者にとって安心・安楽なのか  
業務優先の考え方と安全性の判断
- 看護職→介護職に期待する行動と実際のギャップ
- 介護職→求められている行動の意味がつかめない

## おたがいのジレンマ

- 何がわからないでいるのかわからない
- 異常を見落とすのではないかという不安
- 看護職の業務分担の仕方がわからない。優先順位
- 情報がない
- 急な宿泊、一人夜勤の不安
- 理解するのに時間がかかる

## 介護職の強み

- 他愛のないお喋りのなかから関係性が作られ、本音と言える。
- 利用者の趣味や関心ごと、好奇心を捕まえる力は相手の楽しみや  
活気になり、いつもと違う様子や状態のバロメーターともなる
- 時間をかけて関わるなかでわずかな表情、行為にサインがあることを知っている。



## 介護職とケアの共有をすること

- 個別対応中心であること
- 病気のことはわからない(介護職)
- いつでも誰かに聞ける安心感
- 利用者の変化に気づくことの重要性がわかる
- おかしいと気づいたときに伝えることが安心につながる確信
- リーダーをするようになって医療処置の優先順位や手順があり、仕事の割り振り、業務分担の仕方を理解する。
- 余裕がないとき(送迎の時間帯、夜勤のとき)

## 緩衝剤となったこと

お互いの遠慮：**今、聞いているのかこんなこと**

・上から目線と思われないか(看護師)

- 定例事例検討会・・・持ち回り制、介護職も必須
- ヒヤリハット……………公表・
- 毎日のミーティング…情報共有
- 定例勉強会……………全員参加
- ストレスマネジメント ……グリーフケアも必要

## 介護職より

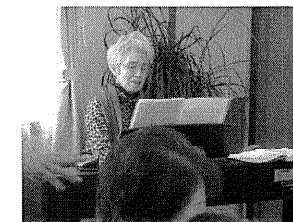
- 病気の理解が少しずつ増えてくる。注意点がわかり関わりやすい。
- 不安感が減り、学習意欲につながる。
- 他施設で働く同僚に対して、自信、プライドが持てるようになった。
- 共同での事例検討会は、Nsでも不安や心配を抱えていると知った。
- 情報共有は不安の解消につながる。
- 人は突然悪くなって亡くなる時があると知った。
- 地域交流は行事をとおして気安く相談が出来る街づくりになり面白いと思える。(何かあれば相談できると声をかけてもらった)

## そして

- 介護職が育つ土壌は協働する側の意識改革も必要
- 例えば、NSが排せつ介助をしている時に、介護職がV/Sチェックをしている。これに違和感を感じるのか、業務分担ではなく、スムーズにその人が過ごせるための支援のひとつと捉える。

医療処置等専門性においては確固たる技術をもち、重なる生活支援する部分を意識して拡大していくこと。日常性の中で医療モデルから生活モデルへの切り替え、ささえることの意味を深く考える機会を得る。

- 看取りになり、号泣する介護職のフォローを  
(家族が冷静でいるのに・・・長く関わってきた、ともにケアしてきた人への思い)



## もう一つの居場所として

- 尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで可能な限り住み慣れた地域で生ききる事を支援する。
- 生活の延長線上にある自然死の尊重
- 家族の看取りを支えること  
家族・知人などの出入りが自由・時として宿泊も可能  
家族の力を奪わないようにすること

# 指定発言\_資料

厚生労働省大臣官房審議官(年金担当)  
前健康局総務課長

伊原和人

今後は、マンパワー問題が最大の課題に！

- 従来の医療・介護の課題は、「高齢化」に伴って、増える要介護者などに対応するための「財源」をどうするか(財源問題)
- 今後は、「労働力人口の減少」という事態も加わって、「財源問題」以上に「医療・福祉マンパワー問題」が最大課題へ。

(医療・福祉従事者数の見込み)

※( )内は就業者総数に占める医療・福祉従事者割合

(2014年)

(2030年)

750万人(約12%)⇒910万人～960万人(約16%)

(出典)雇用政策研究会(2015年)

## マンパワー問題は、中長期の視点に立って、広い視野から柔軟に考えていくことが必要

- あらゆる手段、方策を組み合わせて対応していく
  - ⇒まず、担い手を増やす(女性・高齢者の就業率を世界最高水準へ！)
  - ⇒人手によらずできる部分を広げる(介護ロボット、介護機器、ICTの徹底活用:パソコン並みに普及させる！)
  - ⇒離職者を出さない(潜在〇〇士(師)などはない)業界構造をつくる
    - :生涯を通じてキャリアアップできる、医療・福祉の壁や職種の壁に柔軟に対応できる資格制度、職場環境、待遇
  - ⇒地域の支え、溜めを強くする(日常的な支援は自給自足できる地域社会づくり)
  - ⇒外国人労働者…???

## それぞれの地域で、市民自身が主体となって、処方箋を考え、参加し、実行していく

- まもなく、3人に1人が高齢者となる時代
  - ⇒医療・介護問題は、誰にとっても身の回りの日常的な課題となる。否が応でも、日々、支え、支えられる状況が一般化
- 高齢者や要介護者の状況、医療・福祉資源、地域社会の支援力は、地域ごとに大きく相違
  - ⇒市民自身が「当事者」として、「わがまち」の在り様を考え、納得できる答えを探していく
  - ⇒地域の中で、「集い」「見守り」「助け合う」機能を、新しい形でつくる
  - ⇒「医療」「介護」「福祉」といった縦割りを超える  
(地域まるごとケア)

## セミナー

『市区町村は少子高齢社会に対応できるか』

—地域と地方の視点から考える社会保障の課題—



# 市区町村は少子高齢社会に対応できるか： 地域と地方の視点から考える社会保障の課題

2016年  
 2月26日(金) 13:00-17:30

千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6階  
 国立社会保障・人口問題研究所 第4・第5会議室

時間	プログラム
13:00~13:05	挨拶：西村周三(医療経済研究機構所長・社会保障審議会会長)
13:05~13:50	基調講演1：「社会保障改革と市区町村財政」 小西砂千夫(関西学院大学人間福祉学部教授)
13:50~14:35	基調講演2：「市政運営から見た日本の社会保障の未来」 倉田哲郎(大阪府箕面市市長)
14:35~14:45	休憩
14:45~15:30	講演1：「子どもの福祉と子育てを支える市区町村の役割」 前田正子(甲南大学マネジメント創造学部教授 元横浜市副市長)
15:30~16:15	講演2：「社会保障の地方単独事業の現状と課題」 星野菜穂子(和光大学経済経営学部教授)
16:15~16:30	休憩
16:30~17:30	パネルディスカッション 司会：西村周三(医療経済研究機構所長・社会保障審議会会長) パネラー：倉田哲郎、小西砂千夫、星野菜穂子、前田正子(五十音順)

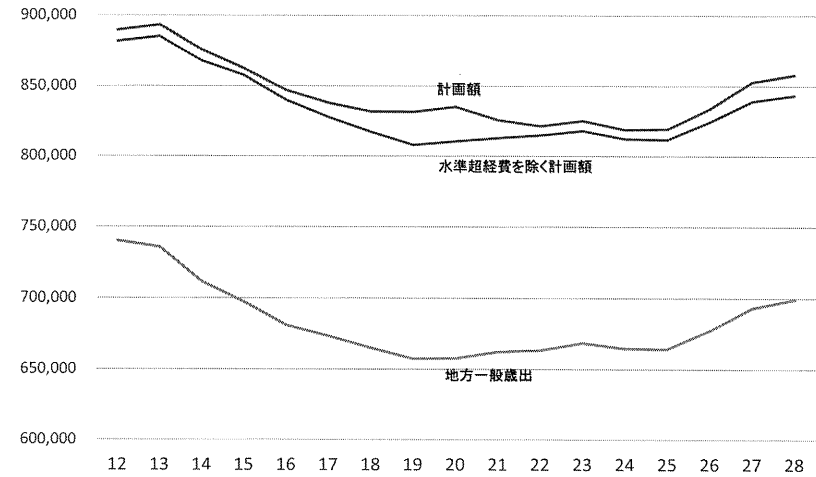
## ◆講師プロフィール(五十音順)

<p><b>倉田哲郎</b>                      大阪府箕面市市長                      総務省を経て2008年より第15代箕面市長に就任。就任時(34歳2ヶ月)は全国最年少市長。子どもの医療費助成拡大、小中学校の耐震化100%達成など、多彩な政策を展開。現在、箕面市の人口は6年間で6%の伸びを示し、住みよさランキングで4年連続・大阪1位を達成している。</p>	<p><b>西村周三</b>                      医療経済研究機構所長・                      社会保障審議会会長                      専門は医療経済学。京都大学副学長を経て、2010年10月より2014年3月まで国立社会保障・人口問題研究所所長。近著に『社会保障の国際比較研究』(共著)、『地域包括ケアシステム―住み慣れた地域で老いる』社会をめぐして』(共著)など。</p>	<p><b>前田正子</b>                      甲南大学マネジメント創造学部教授・                      元横浜市副市長                      専門は社会保障論・地方行政論。ライフデザイン研究所を経て、2003年から2007年まで横浜市副市長に就任。2009年から2012年まで、内閣府地域主権戦略会議構成員に就任。近著に『みんなで作る子ども・子育て支援新制度』など。</p>
<p><b>小西砂千夫</b>                      関西学院大学人間福祉学部・                      経済学研究科教授                      専門は財政学、地方財政審議会専門委員ほか総務省等の研究会委員等を歴任、主な著書に『社会保障の財政学』(近刊、日本経済評論社)、『日本財政の現代史』(編著、有斐閣)、『統治と自治の政治経済学』(関西学院大学出版会)</p>	<p><b>星野菜穂子</b>                      和光大学経済経営学部教授                      専門は地方財政論。主な著書に『地方交付税の財源保障』など。社会保障関係の地方単独事業に係わる研究として『検証 社会保障・税一体改革』(共著)、「社会保障関係の地方単独事業～長野3町村の事例から」など。</p>	

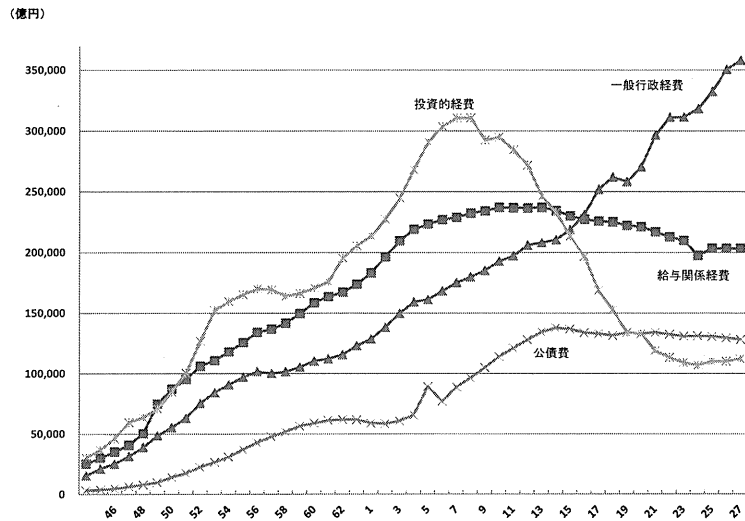
# 社会保障改革と市区町村財政

関西学院大学 小西砂千夫

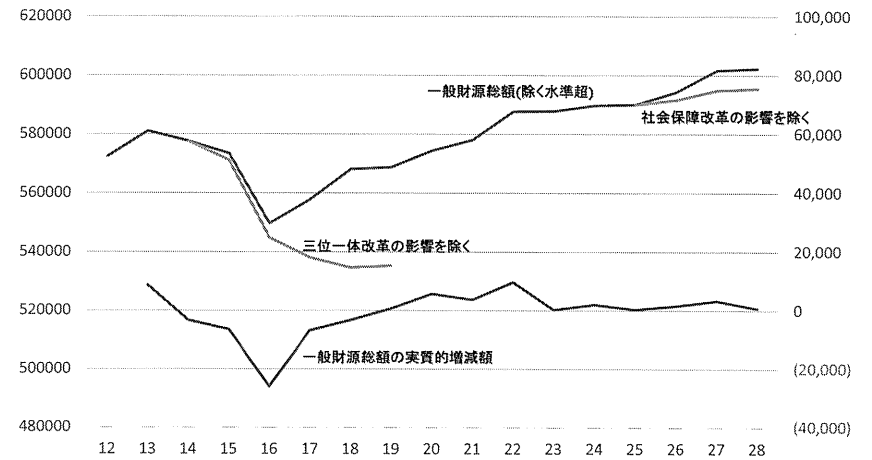
地方財政計画の規模 単位:億円



地方財政計画の歳出の推移(昭和45~平成28年度)



地方一般財源総額の動向 単位:億円



- 平成13年 小泉構造改革の開始
- 平成16～18年度 三位一体改革(税源移譲と引き換えに財源圧縮)
- 平成18年 基本方針2006(5年間の歳出圧縮)
- 平成19年に発足 社会保障国民会議(消費税率の引き上げ)
- 平成20年 リーマンショック
- 平成21年度地方財政対策 地方交付税1兆円の増額
- 平成21年度税制改正附則104条 抜本税制改革+税制懸案の解消
- 平成22年 財政運営戦略 2020年度に黒字化
- 平成23年度以降、地方財政は一般財源の総額を据え置く
- 平成24年 社会保障・税一体改革(抜本税制改正法)
- 平成26年11月消費税率引き上げ見送り、黒字化の目標堅持
- 平成27年6月 基本方針2015、経済・財政再生計画

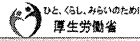
図1-1 社会保障関係の制度改正の動き(平成から改定年度まで)

年次	医療	福祉(介護・介護・少子化対策)	雇用関係
平成13年		高齢者介護給付増進十年中期目標(ゴールドプラン)策定	
16年		老人保健法(国民健康保険法)改正(在宅医療サービスの推進、福祉サービス削減への一歩)	
17年		育児休業法改正	
18年		パートタイム労働法改正	
19年		高齢者介護給付増進法改正(90歳高齢者特例、95歳高齢者特例の創設)	
20年		高齢者介護給付増進法(第1号)改正(高齢者介護給付増進法(第1号)改正)	
21年		社会保険料徴収推進法(社会保険料の滞り)	
22年		医療保険法改正(介護給付者保護)・雇用者保護(労働者保護)改正	
23年		高齢者介護給付増進法(第1号)改正(高齢者介護給付増進法(第1号)改正)	
24年		老人保健法改正(国民健康保険法)改正(国民健康保険法(第1号)改正)	
25年		老人保健法改正(国民健康保険法)改正(国民健康保険法(第1号)改正)	
26年		老人保健法改正(国民健康保険法)改正(国民健康保険法(第1号)改正)	
27年		老人保健法改正(国民健康保険法)改正(国民健康保険法(第1号)改正)	
28年		老人保健法改正(国民健康保険法)改正(国民健康保険法(第1号)改正)	
29年		老人保健法改正(国民健康保険法)改正(国民健康保険法(第1号)改正)	
30年		老人保健法改正(国民健康保険法)改正(国民健康保険法(第1号)改正)	

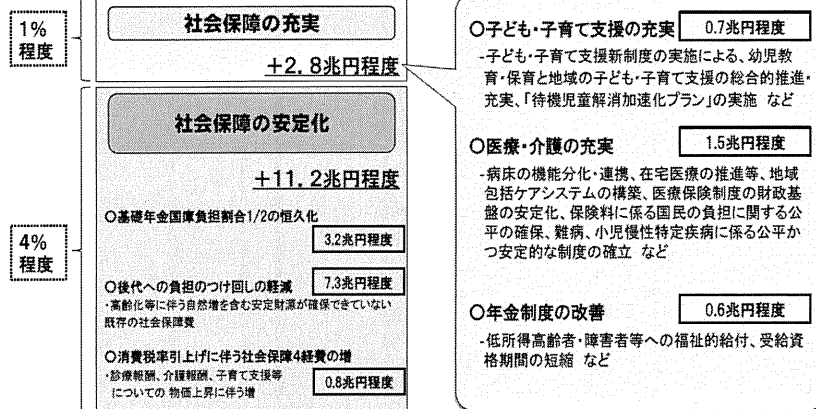
図1-2 プログラム法にされた分野別改正の理由と具体例(抜粋)

改正分野	改正理由	改正内容	具体例
子ども・子育て	子ども・子育て支援新制度の導入による、子ども・子育て支援の総合的推進・充実、待機児童解消加速化プランの実施など	子ども・子育て支援新制度の導入による、子ども・子育て支援の総合的推進・充実、待機児童解消加速化プランの実施など	子ども・子育て支援新制度の導入による、子ども・子育て支援の総合的推進・充実、待機児童解消加速化プランの実施など
医療・介護	地域医療・介護総合確保基金(医療分)の創設、地域医療・介護総合確保基金(介護分)の創設、診療報酬の改定、介護報酬の改定(処遇改善等)、介護保険の地域支援事業の充実、国保等の保険料軽減措置の拡充、国保への財政支援の拡充等	地域医療・介護総合確保基金(医療分)の創設、地域医療・介護総合確保基金(介護分)の創設、診療報酬の改定、介護報酬の改定(処遇改善等)、介護保険の地域支援事業の充実、国保等の保険料軽減措置の拡充、国保への財政支援の拡充等	地域医療・介護総合確保基金(医療分)の創設、地域医療・介護総合確保基金(介護分)の創設、診療報酬の改定、介護報酬の改定(処遇改善等)、介護保険の地域支援事業の充実、国保等の保険料軽減措置の拡充、国保への財政支援の拡充等
雇用関係	パートタイム労働法改正、育児休業法改正、高齢者介護給付増進法(第1号)改正、パートタイム労働法改正(パートタイム労働者に対する雇用の確保)	パートタイム労働法改正、育児休業法改正、高齢者介護給付増進法(第1号)改正、パートタイム労働法改正(パートタイム労働者に対する雇用の確保)	パートタイム労働法改正、育児休業法改正、高齢者介護給付増進法(第1号)改正、パートタイム労働法改正(パートタイム労働者に対する雇用の確保)
年金制度	低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮など	低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮など	低所得高齢者・障害者等への福祉的給付、受給資格期間の短縮など

### 消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保



- 消費税率(国・地方)を、2014年4月より8%へ、2015年10月より10%へ段階的に引上げ  
(※税制抜本改革法の規定に基づき、経済状況等を総合的に勘案して、最終的に判断)
- 消費税収の使い途は、国分については、これまで高齢者3経費(基礎年金、老人医療、介護)となっていたが、今回、社会保障4経費(年金、医療、介護、子育て)に拡大
- 消費税収は、全て国民に還元し、官の肥大化には使わない



(注) 税制抜本改革法に沿って消費税率が平成27年10月に10%に引き上げられ、増収分が平成29年度に高年率化した場合、5%引き上げ分の1.4兆円程度のうち、1%程度の2.8兆円程度が充実に充てられる。

### 平成28年度における社会保障の充実

平成28年度社会保障の充実の項目	平成28年度			＜参考＞地方の内訳	
	予算案	国	地方	都道府県	市町村
<b>子ども・子育て支援</b>	6,006	2,748	3,258	1,558	1,700
子ども・子育て支援新制度の実施	5,593	2,519	3,074	1,427	1,647
社会的養護の充実	345	173	173	124	49
育児休業手当	67	56	11	7	4
<b>医療・介護</b>	9,258	5,176	4,082	2,979	1,103
地域医療介護総合確保基金(医療分)	904	602	301	301	0
地域医療介護総合確保基金(介護分)	724	483	241	241	0
診療報酬の改定	422	298	124	72	52
介護報酬の改定(処遇改善等)	1,196	604	592	324	288
介護保険の地域支援事業の充実	390	195	195	98	98
国保等の保険料軽減措置の拡充	612	0	612	459	153
国保への財政支援の拡充等	2,244	1,412	832	416	416
被用者保険の拠出金に対する支援	210	210	0	0	0
介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化	218	109	109	54	54
高額療養費制度の見直し	248	217	31	31	0
難病対策・小児慢性特定疾病対策	2,089	1,044	1,044	982	63
<b>年金</b>	32	32	0	0	0
<b>充実合計</b>	15,295	7,955	7,340	4,537	2,803

＜その他、消費税・地方消費税引上げに伴う公経済負担(地方分)として、904億円がある。＞

注1) 上記の社会保障の充実(1.53兆円)と税制抜本改革法に基づく低所得者に対する逆進性対策である「簡易な給付措置(臨時福祉給付金)」等(0.1兆円)をあわせて一体的に、消費増収分と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.29兆円)を活用して財源を確保。

注2) 国・地方合計の公費負担額は、注1)の①社会保障の充実の額、②簡易な給付措置等の額、の合算値から、③重点化・効率化による財政効果分を控除して1.35兆円となる。同様に、地方分の公費負担額については、①に対応する7,340億円から、③に対応する829億円を控除することにより、6,711億円。なお、財政効果の地方分の▲629億円の内訳は、都道府県分が▲410億円、市町村分が▲219億円。

## 社会保障に関する地方単独事業の役割等

今般の社会保障・税一体改革では、全国レベルのセーフティネットである国の制度と地域の実情などに応じたきめ細かなセーフティネットである地方単独事業の2つのセーフティネットが組み合わさることによって社会保障制度全体が持続可能なものになっていくとの認識を共有した上で、消費税収(国・地方)を主たる財源として安定財源を確保することとしている。

(平成23年12月29日「地方単独事業の総合的な整理」(内閣官房、総務省、財務省、厚生労働省))

全国レベルのセーフティネットである  
国の社会保障制度(地方団体実施)の例

- 国民健康保険
- 後期高齢者医療制度
- 介護保険
- 児童手当
- 障害者総合支援制度
- 生活保護
- 妊産婦健康診査
- 予防接種
- がん検診
- 乳幼児医療費助成(義務教育就学前)
- 乳幼児健康診査
- 公立保育所運営費
- 児童相談所運営費

地域の実情などに応じたきめ細かな  
セーフティネットである  
社会保障に関する地方単独事業の例

出所)総務省資料

## 社会福祉費(市町村分)の算定(1)

### ①単位費用の算定の考え方

- 人口を測定単位とし、社会福祉事業費、児童福祉費、障害者福祉費、児童手当費、母子・寡婦福祉対策費、子育て支援サービス充実推進事業費等を算定。
- 標準団体の行政規模は、人口110万人に対して、福祉事務所数41、民生委員・児童委員190人などのほか、社会福祉施設として保育所11、児童更正施設3、児童遊園6などを想定している。
- 職員は、親1人を含めて2名を配置。
- 標準団体の費用22億1,448万6千円に対して、国庫支出金31億8,653万4千円が交付され、単位費用は20,300円。
- 児童福祉費で細目など、11の細目に対して、給与費、備用品費、負担金等を算定。
- 金額として比較的大きいのは、保育所等の児童措置費、障害者自立支援費、児童手当である。
- 青少年福祉対策費や子育て支援サービス充実推進事業費は、国庫支出金がない単独事業。
- 使用料収入があるのは児童措置費の共済掛け金徴収金のみ。

単位費用 20,300円

社会福祉事業費	障害者福祉費	活性化推進事業費
○社会福祉共通費・社会福祉単独事業費	○障害者自立支援費 ○特別障害者手当等費	○活性化推進事業費
児童福祉費	児童手当費	子育て支援サービス充実推進事業費
○児童福祉共通費 ○児童措置費(保育所、助産施設、母子生活支援施設 ○青少年福祉対策費 ○児童福祉施設費(児童厚生施設、保育所、児童遊園)、放課後子どもプラン推進事業費補助、障害児施設給付費	○児童手当費 母子・寡婦福祉対策費 ○児童扶養手当及び母子・寡婦福祉対策費	○子育て支援サービス充実推進事業費

## 社会福祉費(市町村分)の算定(2)

### ②補正係数の考え方

- 段階補正  
○人口当たりの給与費やその他の経費が小規模団体ほど大きくなることを反映して単位当たりの費用を調整。
- 密度補正  
○私立保育所へ入所した人員、障害福祉サービス利用者、児童手当対象児童および児童扶養手当受給者の数は、人口に比例するとは限らないので、標準団体に算入されている人口比例を基準として、需要額を調整または削減する。
- 普通態容補正  
○地域手当の級地区分ごとの行政費量差と種地ごとの行政費量差を反映させる。  
○市と町村における行政機能差(たとえば町村は福祉事務所を設置していない前提で算定する)を反映。指定都市、児童相談所設置中核市、中核市における行政機能差を、それらによる県の不要一般財源をもとに反映。  
○普通態容補正は行政費量差による補正および行政機能差による補正を相乗して行う。
- 事業費補正  
○平成18年度に一般財源化された次世代育成支援対策施設整備交付金および社会福祉施設等施設整備補助金・負担金に係る施設整備事業債の元利償還金を算入。

$$\text{単位費用 } 20,300\text{円} \times \text{測定単位人口 } 10\text{万人} \times \text{補正係数} \\ \text{補正係数} = \text{段階補正係数} \times \text{普通態容補正係数} \\ + (\text{密度補正係数} - 1) \\ + (\text{事業費補正係数} - 1)$$

### 事務の性格・国の関与の度合いと国と地方の負担区分の多層的関係

法令に基づく実施の義務付け	地方公共団体が法令に基づいて実施しなければならない事務	義務付けがされていない事務
是正等に関する国の関与	法定受託事務	自治事務
利害の所在	専ら国の利害に關係のある事務 (地方財政法第10条の4)	専ら地方の利害
国による費用負担の概略	<ul style="list-style-type: none"> <li>○その円滑な運営を期するためには、なお、国が進んで経費を負担する必要があるもの(地方財政法第10条)</li> <li>○地方公共団体が国民経済に適合するように総合的に編立された計画に従って実施しなければならない土木その他の建設事業に要する経費(地方財政法第10条の2)</li> <li>○災害に係る事務で、地方税法又は地方交付税法によってはその財政需要に適合した財源を得ることが困難なものをを行うために要する経費(第10条の3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国は、その施策を行うため特別の必要があると認めるとき又は地方公共団体の財政上特別の必要があると認めるときに限り、補助金を交付できる(地方財政法第16条)</li> </ul>
補助事業 国庫委託金	補助事業 国庫負担金	補助事業 国庫補助金