

【巻末資料1】

あったかふれあいセンターに係る高知県補助要綱(新旧対照、主な規定のみ)

(下線部は本文で言及しているもの。一般の新旧対照表のように「変更点」ではないので注意)

旧(平成 23 年度まで)	新(現在)
<p>高知県ふるさと雇用再生あったかふれあいセンター事業費補助金交付要綱</p> <p>(補助目的)</p> <p>第2条 県は、<u>国から県に交付されるふるさと雇用再生特別交付金により設置した高知県ふるさと雇用再生特別基金(以下「基金」という。)を活用することにより、子どもから高齢者まで誰もが気軽に集い、子育て、生活支援、介護サービス等を受けることができる拠点を整備し、見守り・支え合いの地域づくり活動の推進を図る事業を実施する市町村(広域連合及び一部事務組合を含む。以下同じ。)</u>に対し、予算の範囲内で補助する。</p> <p><該当規定なし></p> <p>(補助対象事業)</p> <p>第3条 補助金の交付の対象となる事業(以下「補助事業」という。)は、次に掲げるとおりとす</p>	<p>(補助目的)</p> <p>第2条 県は、子どもから高齢者まで、<u>年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが気軽に集い、必要なサービスを受けることができる拠点を整備し、地域ニーズの把握や課題に対応した小規模多機能支援拠点としての活動に加え、要援護者の見守りや生活課題に対応した支え合い活動などを行う地域福祉活動を推進するため、あったかふれあいセンター事業を実施する市町村に対し、</u>予算の範囲内で補助する。</p> <p>(定義)</p> <p>第3条 この要綱において「あったかふれあいセンター」とは、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが気軽に集い、必要なサービスを受けることができる地域福祉の拠点のことをいう。</p> <p>2 あったかふれあいセンターは、地域福祉活動に係る課題への対応又はニーズの把握、その他小規模多機能支援拠点として必要な機能を担うこととする。</p> <p>3 あったかふれあいセンターは、別表第1の左欄に掲げる事業メニューごとに、同表の右欄に掲げる要件等に従い、同欄中の表に掲げる事業を実施することにより、前項の機能を担うこととする。</p> <p>(補助対象事業)</p> <p>第4条 補助金の交付の対象となる事業(以下「補助事業」という。)は、事業を適確に遂行する</p>

<p>る。</p> <p>(1) 補助事業の内容</p> <p>子どもから高齢者まで誰もが気軽に集い、子育て、生活支援、介護サービス等を受けることができる拠点を整備し、見守り・支え合いの地域づくり活動の推進を図るために、市町村が次の団体等に委託して行う「あったかふれあいセンター事業」(以下「委託事業」という。)とする。</p> <p>ア 社会福祉法人</p> <p>イ 民間企業</p> <p>ウ 特定非営利活動促進法(平成10年法律第7号)第2条第2項の特定非営利活動法人(以下「NPO法人」いう。)</p> <p>エ その他の法人</p> <p>オ 法人以外の団体等</p> <p>(2) 委託事業</p> <p>ア 委託事業の範囲</p> <p>別表に定める事業であって、市町村が企画した新たな事業であること(既存事業(実質的に既存事業であると判断されるものを含む。)の振替でないこと。)</p> <p>イ 新規雇用する労働者</p> <p>(ア) 労働者の募集</p> <p>新規雇用する予定の労働者の募集に当たっては、公共職業安定所への求人申込みを原則とする。(略)</p> <p>(イ) 労働者の雇用期間</p> <p>新規雇用する労働者の雇用期間は、原則として1年以上とし、更新することができるものであること。(略)</p> <p>(ウ) 失業者であることの確認</p> <p>労働者を新規雇用する際に、本人に失業者であるか否かの確認を行うものであること。(略)</p>	<p>に足りる能力を有すると認める次に掲げる団体等(以下「受託団体」という。)のいずれかに市町村が委託して実施する別表第1の右欄に掲げる事業(以下「委託事業」という。)とする。</p> <p>(1) 社会福祉法人</p> <p>(2) 民間企業</p> <p>(3) 特定非営利活動促進法(平成10年法律第7号)第2条第2項の特定非営利活動法人</p> <p>(4) その他の法人等</p> <p><第4条></p> <p><相当規定なし></p>
---	--

<p>ウ 委託事業の対象者 (略)</p> <p>エ 委託契約等 (略)</p> <p>(3)補助事業の要件等 補助事業は、原則として、次に掲げる要件に該当するものであることとする。</p> <p>ア 委託事業に係る経費のうち、新規雇用の失業者の人件費が2分の1以上であること。この場合において、委託事業における人件費等の経費については、労働条件、市場実勢等を踏まえ、適切な水準を設定すること。</p> <p>イ (略)</p> <p>ウ あったかふれあいセンターの運営体制に地域住民が参画することができ、地域に開かれた運営体制とすること。</p> <p>エ あったかふれあいセンターの利用料は、少なくとも、食費、創作活動の材料費等の実費相当分を徴収すること。</p> <p>オ (略)</p> <p>カ 関係機関の協力を得て、利用者の苦情、相談等に対応することができる体制の整備に努めること。</p> <p>キ 事業に従事する職員に対し、利用者の特性、対処方法等に関する研修を行うよう努めること。</p> <p>ク 利用者のプライバシーの保護に十分配慮するとともに、業務上知り得た秘密を漏らさないこと。</p> <p>(補助率)</p>	<p><相当規定なし></p> <p>(受託団体の遵守事項)</p> <p>第11条 市町村は、第7条の規定により受託団体と委託契約を締結するに当たっては、次に掲げる事項を受託団体に遵守させなければならない。</p> <p>(1) 補助事業を実施する区域内に居住する住民が、当該あったかふれあいセンターの運営に参画することができるようにすること。</p> <p>(2) 補助事業の実施に要する費用のうち、飲食費又は創作活動の材料費その他利用者個人の受益に係る費用については、その相当額を、あったかふれあいセンターの利用料として利用者から徴収すること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 市町村、市町村社会福祉協議会その他関係機関に協力を依頼し、利用者の苦情又は相談等に対応することができる体制を整備すること。</p> <p>(5) 補助事業を実施する職員に、利用者の特性に応じた対処方法等に関する研修を受講させるよう努めること。</p> <p>(6) 利用者のプライバシーの保護に十分配慮するとともに、補助事業の実施により知り得た秘密を漏らさないこと。</p> <p>(補助限度額及び補助率)</p>
---	---

第5条 補助率は、前条に定める補助対象経費の10分の10以内とする。	第6条 補助限度額は、別表第2第1欄に掲げる区分ごとに、同表第4欄に定めるとおりとし、補助率は同表第5欄に定めるとおり(注:原則 1/2 以内)とする。
------------------------------------	--

別表(第3条関係)(旧)

事業メニュー	要件等
新規雇用の創出	<p>事業実施に必要なとなる職員を新たに雇用する。ただし、新規雇用する職員には、失業者が必ず含まれることとし、新規雇用した職員に対する研修計画の立案、委託事業の執行管理等の全体調整にかかわる運営責任者(コーディネーター)を必ずおこななければならない(他の事業との兼務を可とする。ただし、3年以上社会福祉事業に従事した経験を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者であること)。</p> <p>また、利用形態に応じて必要があれば、利用者の支援を行う専門的な経験及び知識を有する職員(専門職員)を置くことができる(他の事業と兼務を可とする)。</p>
新規雇用した職員に対する研修	<p>新規雇用した職員(兼務職員を除く。)に対して実施する資格取得等、継続的な雇用、介護・福祉分野への就職又はキャリアアップにつながる研修を実施する。</p> <p>(OJT 及び OFF-JT による研修の実施)</p>
あったかふれあい事業	<p>既存の制度では対応することが困難な状況を解消するため、地域のニーズに応じたインフォーマルサービスを提供する事業を新たに企画して行う。</p> <p>なお、提供するインフォーマルサービスは、(1)から(8)までに掲げる機能を参考にすること。ただし、(1)に掲げる機能を有する事業については、必ず実施する(おおむね週5日程度)ものとする。</p> <p>(1) 集う サロン、デイサービス、放課後の子どもの居場所等、誰もが自由に日中過ごすことができる事業</p> <p>(2) 泊まる 利用者が、緊急時、体調に不安があるとき等に宿泊することができる事業(宿泊室及び宿直者が確保されること。)</p> <p>(3) 預かる 託児所、宅老所等、緊急時の一時預かりを行う事業</p> <p>(4) 訪ねる 見守り訪問、家事援助、配食サービス等を行う事業</p> <p>(5) 働く 障害者等の就労支援及び生活訓練を行う事業</p> <p>(6) 送る 送迎サービス、外出支援等、利用者の移動を支援する事業</p> <p>(7) 交わる 花見、収穫祭等、利用者と地域とが交流することができる事業</p> <p>(8) 学ぶ 職員研修、ボランティアに対する研修その他地域福祉が推進されるための勉強会等を開催する事業</p>

別表（第3条関係）（新）

別表第1（第3条関係）

事業メニュー	要件等												
必須機能	<p>既存の制度では対応することが困難な状況を解消するため、地域のニーズに応じたインフォーマルサービスを提供する事業を行う。提供するインフォーマルサービスは、（1）から（6）までに掲げる機能を有する事業を参考にすること。ただし、（1）「集い」事業については、必ず実施するとともに、地域の実情に応じた付加機能として（2）から（6）までに掲げる機能のうち少なくとも一機能は実施するものとする。</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="371 568 577 600">事業</th> <th data-bbox="581 568 1257 600">事業の概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="371 607 577 674">（1）集い</td> <td data-bbox="581 607 1257 674">サロン、デイサービス、放課後の子どもの居場所等、誰もが自由に日中過ごすことができる事業（概ね週5日程度）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 680 577 725" rowspan="2">付</td> <td data-bbox="581 680 1257 725">（2）預かる 託児所や宅老所等、緊急時の一時預かりを行う事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 732 1257 777">（3）働く 障害者等の就労支援及び生活訓練を行う事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 784 577 828" rowspan="2">加</td> <td data-bbox="581 784 1257 828">（4）送る あったかふれあいセンターへの送迎を行う事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 835 1257 902">（5）交わる 花見や収穫祭等、利用者同士の交流ではなく、他施設や団体、利用者以外の地域住民と交流することができる事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 909 577 987">能</td> <td data-bbox="581 909 1257 987">（6）学ぶ 利用者やボランティア等を対象にしたミニ講座や研修会等、地域福祉が推進されるための勉強会等を開催する事業</td> </tr> </tbody> </table>	事業	事業の概要	（1）集い	サロン、デイサービス、放課後の子どもの居場所等、誰もが自由に日中過ごすことができる事業（概ね週5日程度）	付	（2）預かる 託児所や宅老所等、緊急時の一時預かりを行う事業	（3）働く 障害者等の就労支援及び生活訓練を行う事業	加	（4）送る あったかふれあいセンターへの送迎を行う事業	（5）交わる 花見や収穫祭等、利用者同士の交流ではなく、他施設や団体、利用者以外の地域住民と交流することができる事業	能	（6）学ぶ 利用者やボランティア等を対象にしたミニ講座や研修会等、地域福祉が推進されるための勉強会等を開催する事業
	事業	事業の概要											
	（1）集い	サロン、デイサービス、放課後の子どもの居場所等、誰もが自由に日中過ごすことができる事業（概ね週5日程度）											
	付	（2）預かる 託児所や宅老所等、緊急時の一時預かりを行う事業											
		（3）働く 障害者等の就労支援及び生活訓練を行う事業											
加	（4）送る あったかふれあいセンターへの送迎を行う事業												
	（5）交わる 花見や収穫祭等、利用者同士の交流ではなく、他施設や団体、利用者以外の地域住民と交流することができる事業												
能	（6）学ぶ 利用者やボランティア等を対象にしたミニ講座や研修会等、地域福祉が推進されるための勉強会等を開催する事業												
<p>地域の要援護者を早期に発見して見守り支援するネットワーク（地域包括支援ネットワークシステム）の構築を推進するため、相談・訪問活動や要援護者を早期に必要なサービスにつなぐ事業を行う。（1）から（3）までに掲げる事業を実施できる体制を整え、（2）「訪問」事業については、必ず実施するものとする。</p>													
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="371 1135 577 1167">事業</th> <th data-bbox="581 1135 1257 1167">事業の概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="371 1173 577 1240">（1）相談</td> <td data-bbox="581 1173 1257 1240">地域の要援護者やその家族、地域住民からの福祉サービスに関することや、日常生活での困り事や気にかかる事などの相談に応じる事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1247 577 1314">（2）訪問</td> <td data-bbox="581 1247 1257 1314">独居高齢者や障害者の見守りや相談活動等のために訪問する事業（概ね週2日程度）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1321 577 1404">（3）つなぎ</td> <td data-bbox="581 1321 1257 1404">相談・訪問活動等によって発見されたニーズや課題を市町村や包括支援センター、専門機関につなぎ、連携して必要な支援に取り組む事業</td> </tr> </tbody> </table>	事業	事業の概要	（1）相談	地域の要援護者やその家族、地域住民からの福祉サービスに関することや、日常生活での困り事や気にかかる事などの相談に応じる事業	（2）訪問	独居高齢者や障害者の見守りや相談活動等のために訪問する事業（概ね週2日程度）	（3）つなぎ	相談・訪問活動等によって発見されたニーズや課題を市町村や包括支援センター、専門機関につなぎ、連携して必要な支援に取り組む事業					
事業	事業の概要												
（1）相談	地域の要援護者やその家族、地域住民からの福祉サービスに関することや、日常生活での困り事や気にかかる事などの相談に応じる事業												
（2）訪問	独居高齢者や障害者の見守りや相談活動等のために訪問する事業（概ね週2日程度）												
（3）つなぎ	相談・訪問活動等によって発見されたニーズや課題を市町村や包括支援センター、専門機関につなぎ、連携して必要な支援に取り組む事業												
<p>「生活支援」として、地域の生活課題やニーズに応じた生活支援サービスの仕組みづくりやコーディネート、サービスの提供、地域での支え合いの仕組みづくりなどの事業を行う。必ず事業を実施できる体制を整えることとし、事業実施は地域の実情に応じて行うものとする。</p>													
機能拡充	<p>地域のニーズに応じて、あったかふれあいセンターの前方展開を図り、機能を拡充するため、（1）から（3）までに掲げる事業を行う。</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="371 1673 577 1704">事業</th> <th data-bbox="581 1673 1257 1704">事業の概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="371 1711 577 1778">（1）泊まり</td> <td data-bbox="581 1711 1257 1778">緊急時に支援が必要な高齢者や障害者等が、一時的に泊まることのできる事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1785 577 1830">（2）移動手段の確保</td> <td data-bbox="581 1785 1257 1830">買物や病院への通院等のための移動手段の確保を支援する事業</td> </tr> <tr> <td data-bbox="371 1836 577 1868">（3）配食</td> <td data-bbox="581 1836 1257 1868">高齢者や障害者等の食の確保、低栄養対策などを行う事業</td> </tr> </tbody> </table>	事業	事業の概要	（1）泊まり	緊急時に支援が必要な高齢者や障害者等が、一時的に泊まることのできる事業	（2）移動手段の確保	買物や病院への通院等のための移動手段の確保を支援する事業	（3）配食	高齢者や障害者等の食の確保、低栄養対策などを行う事業				
	事業	事業の概要											
	（1）泊まり	緊急時に支援が必要な高齢者や障害者等が、一時的に泊まることのできる事業											
（2）移動手段の確保	買物や病院への通院等のための移動手段の確保を支援する事業												
（3）配食	高齢者や障害者等の食の確保、低栄養対策などを行う事業												

【巻末資料2】

臼杵市地域コミュニティ事業助成金交付要綱（抜粋）

（趣旨）

第1条 この要綱は、市民が地域振興協議会のもとに行う様々な地域活動を活発なものにし、将来、地域独自の力で持続的に地域活動が行われるためのきっかけとなることを目的とし、地域コミュニティ事業助成金を交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。

（助成対象事業者）

- 第2条 助成の対象は、おおよそ旧小学校区を一つの地域とし、当該地域の地域活動の主体から構成されるものとして設置し、臼杵市から認定を受けた地域振興協議会（以下「協議会」という。）とする。
- 2 助成金のうち、第4章で定める地域振興協議会設立記念補助金は設立初年度の協議会に限る。
- 3 助成金のうち、第5章で定める運営経費補助金は、協議会の活動拠点となる施設や事務局員の配置などの条件面が整備されていないと認められる協議会に限る。

第2章 一般活動費補助金

（対象経費）

第3条 協議会が地域住民を対象として行う事業に必要な経費のうち、市長が必要と認めるものを対象とする。ただし、協議会の運営に必要な人件費及び食糧費は除く。

（補助額）

第4条 事業に必要な実費から事業で得た収入及び本助成金以外の補助制度等を差し引いた額と、当該事業に参加した地域住民等の人数に300円を乗じた額とを比較し、低い額を補助額とする。ただし、1つの事業に対する補助額は10万円を限度とする。

第3章 特別活動費補助金

（対象経費）

第8条 協議会が主催する次に掲げる事業に必要な経費のうち、市長が必要と認めるものを対象とする。ただし、協議会の運営に必要な人件費と食糧費は除く。

種別	説明	助成対象経費
地域振興協議会自主財源確保事業	地域振興協議会が主体となって、地域の自主財源の確保を通して地域住民の生きがいや地域活動に対するやりがいを創出することを目的に、継続的に取り組む事業（単年度のイベントは除く。）	地域の自主財源確保のための設備、備品、消耗品等の購入、または研修等に要する経費
地域外交交流イベント事業	地域振興協議会が主体となり、地域住民と外部との交流を目的に地域外の住民等を広く集客するイベント等を開催する事業	イベントの開催に要する経費
地域間交流促進事業	複数の地域振興協議会が協働し、相互の地域住民の交流を目的に開催する事業	事業の開催に要する経費（設備、備品等の購入に要する経費は除く。）
地域振興協議会チャレンジ事業	上記3つの事業のほか、地域振興協議会が主体となり、他の地域では実施されていない先進的な事業	事業の開催に要する経費

（補助額）

第9条 事業に必要な実費から事業で得た収入及び本助成金以外の補助制度等を差し引いた額を補助額とする。ただし、補助額は30万円を限度とする。

第4章 地域振興協議会設立記念補助金

（対象経費）

第 15 条 新たに協議会を設立するにあたり、地域住民に設立の周知を図ることを目的として行うイベント等の開催及びその他協議会の設立初年度の運営に必要な経費として市長が認めるものを対象とする。ただし、協議会の運営に必要な人件費と食糧費は除く。

(補助額)

第 16 条 イベントの開催及びその他協議会の設立初年度の運営に必要な実費から、収入を差し引いた額を補助額とする。ただし、補助額は 30 万円を限度とする。

第 5 章 運営経費補助金

(対象経費)

第 22 条 協議会の活動拠点となる施設や事務局員の配置などの条件面が整備されていないと認められる協議会において、協議会の運営に必要な経費として市長が認めるものを対象とする。ただし、協議会の運営に必要な食糧費は除く。

(補助額)

第 23 条 協議会の運営に必要な経費のうち 5 万円を補助額とする。

【参考文献】

- i 平野隆之編「共生ケアの営みと支援－富山型「このゆびと一まれ」調査から」、全国コミュニティライフサポートセンター（2005）、P14
- ii 「とやまの地域共生 富山型デイサービス 20年の歩みとこれから」富山県(2013)、
(<http://www.toyama-kyosei.jp/>)
- iii 奥田佑子、平野隆之、榊原美樹「共生型プログラムの新たな動向と都道府県における地域福祉政策：全国都道府県調査と熊本県・高知県の比較から」、「日本の地域福祉」(2012.3)、P61-73、日本福祉大学地域ケア研究センター「中山間地域における新たな地域福祉推進策としての「あったかふれあいセンター事業」の効果検証事業報告書」、日本福祉大学(2013)
- iv 「生活困窮者支援制度 最新情報 Vol.30」、厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室(2015.1.29)、
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055454.html>)
- v 西岡隆「高齢化の課題解決プロセスと日常生活圏域ニーズ調査」、「地域包括ケアシステム「住み慣れた地域で老いる」社会を目指して」、国立社会保障・人口問題研究所編(2013)
- vi 「日本一の健康長寿県構想 第2期(H24～H27) ver3.」、高知県(2014.2.14)、「日本一の健康長寿県構想 第2期(H24～H27) ver3. PR用パンフレット」、高知県(2014.5)、「コミュニティ・ビジネス研究 2009年度年次報告書」、社団法人高知県自治研究センター(2010)、
- vii 「生き抜くために 南海トラフ地震に備えちよき」、高知県(2013.12)、
(www.kochi-jichiken.jp)
- viii 「巻頭インタビュー 高知県知事 尾崎直道氏」、リスク対策.com ホームページ(2014.12) (<http://www.risktaisaku.com/sys/magazine/?p=2269>)
- ix 「国の基金、独自に継続 県」、「朝日新聞」(2011.9.15)
- x 「地域福祉支援計画概要版」、高知県(2011.3)
- xi 「平成の大合併10年 地方は自立できているか」、「高知新聞」(2014.10.2)
(<http://www.kochinews.co.jp/?&nwSrl=326853&nwIW=1&nwVt=knd>)
- xii 「みんなで逃げる みんなで助かる 災害時要配慮者の避難支援の手引き」高知県(2014.3)
- xiii 臼杵市議会議事録
(<http://www.city.usuki.oita.jp/categories/bunya/shigikai/kagiroku/>)
- xiv xxiii と同じ。
- xv 「社会保障制度審議会五十年の歩み」、総理府社会保障制度審議会事務局監修(2000)、P214
- xvi 「知事通信「県政ふれあいトーク(8月28日)」」、大分県ホームページ(2012. 8.29)
(<http://www.pref.oita.jp/site/chiji-tsushin/fureai120828.html>)
- xvii 「地域スポーツクラブ設立 臼杵・下ノ江地区」、「大分合同新聞」(2011.3.17)
(http://www.47news.jp/localnews/oita/2011/03/post_20110317123857.html)

xviii 防災士研修センターホームページより

(<http://www.bousaishi.net/bousaishi.html>)

xix 「列車の乗客避難、大津波想定し訓練 臼杵の下ノ江駅」、「大分合同新聞」(2014.11.6)

(<https://www.oita-press.co.jp/1010000000/2014/11/06/215712148>)

xx 藤原朋子「地域包括ケア提供体制構築に向けた自治体の役割に関する考察」、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」平成 25 年度分担研究報告書(2014)

xxi vi(21014.2.14)と同じ。

xxii 小野太一「介護保険制度の政策理念とその展開」、「社会保障、その政策過程と理念」、社会保険研究所(2014)、P253

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」

平成 25-27 年度総合研究報告書

大分県モデル 3 市における和光市モデル導入過程ならびに政策効果

－地域ケア会議マネジメントならびに介護予防事業の展開－

研究分担者 鎌田健司（国立社会保障・人口問題研究所 主任研究官）

【概要】

本稿は 2013 年 10 月 9-10 日に大分県、杵築市、豊後高田市にヒアリングならびに視察を行った結果をもとに、和光市モデルの概要ならびに大分県下の自治体に適用した場合の導入過程とその課題点、さらに大分県の果たした役割、和光市モデルの導入による政策効果について考察することを目的とする。

和光市モデルとは、介護予防を中心とした自立支援型のマネジメントを、他職種参加の地域ケア会議によるケアプラン等についての個別事例検討を通じて行う方式の総称を示す。大分県は全国よりも高い高齢化の伸長と要介護認定率の増加による介護保険費用の増大傾向を懸念し、先進事例である和光市モデルを導入するモデル事業を展開し、2012 年度に和光市の協力も得て「地域包括支援センター機能強化事業」を豊後高田市、杵築市、豊後大野市の 3 市において開始した。この取組は他の市町村にも波及し、2013 年度は新たに 7 市町（別府市、臼杵市、津久見市、国東市、九重町、日出町、中津町）、さらに大分市、姫島村を除く残りの 6 市町でも実施予定となっている。

和光市モデルはその先進性から他の市町村では導入が困難であるとの見解がある中で、大分県が主導して市町村に呼びかけを行い、職員の派遣や講師の招聘等を積極的に行っているという点で、都道府県の役割という点でも興味深い事例である。

大分県の取り組みはモデル 3 市から始まり、現在では 2 市村を除く自治体において和光市モデルの導入が行われていることから、大分県の和光市モデルの政策導入は政策過程論の枠組みからいえば政策波及効果が高いと評価することができる。ただし、政策効果の評価にはある程度継続した観察が必要であることから、定量的な評価については今後の課題とし、継続的にその導入過程やアウトプット（資源の投入）とアウトカム（支援度・介護度の改善、健康寿命の伸長等）の観察を行っていきたい。

A. 目的

本稿は 2013 年 10 月 9-10 日に大分県、杵築市、豊後高田市にヒアリングならびに視察を行った結果をもとに、和光市モデルの概要ならびに大分県下の自治体に適用した場合の導入過程とその課題点、さらに大分県の果たした役割、和光市モデルの導入による介護保険費用に対する政策効果について考察することを目的とする。

B. 方法

1. 政策効果の測定と政策評価制度

政策を評価するにはどのような理論的な意味があり、どのように行うべきなのか。ここでは Rossi et al. (2004) の議論をもとに、政策評価の理論と手法についてまとめてみたい。その上で、和光市モデルの導入効果における政策効果の測定ならびに大分県の政策導入の評価について一考察を加えたい。

1-1. 政策評価の理論と手法

Rossi et al. (2004) は政策評価ならびに評価研究を、政策という社会的介入の働きと効果に関する情報収集、分析、結果の解釈、結果の公表といった一連の活動と定義し、政策の評価は、評価対象である政策の継続、拡張／縮小、修正、有用性・効果の検証、政策を行った事に対する説明責任を果たすために行われるとしている。

政策を実行するかどうかの基準には対象のニーズの有無、政策が意図する目的や目標、法的要件、倫理・道徳的価値、公平性、過去の実績、専門家の意見、費用等があり、それらに対応する形で政策評価の要素は以下の5つにまとめられる。(1)政策に対するニーズ(需要)、(2)政策の設計(概念化、理論と体系)、(3)政策の実施・サービスの提供過程、(4)政策の影響・成果に対する効果分析、(5)政策の効率性(費用便益・効果分析)。これらの評価の要素は(1)を底辺に(5)を頂点として階層構造となっており、順次評価することが望ましいとされる。また、これらの評価の要素にはそれぞれ異なる評価手法があり、単一または複合的に評価が行われる。

(1)政策に対するニーズの評価は、政策が対応する問題の性質、規模、範囲、程度などを評価し、どのようなサービスが必要とされ、どれだけの人数が対象となるのかについての算定の妥当性や既存の政策が現在のニーズに対して対応できているかについての評価を行う。

ニーズの把握に必要な要素としては、利用者の特定(リスク集団)、地理的分布、人口学的特質、サービスを受ける資格や制限、サービスの供給能力等がある。国勢調査や標本調査等の調査データやキーインタビュー調査、エスノグラフィー研究等によってニーズの掘り起こしを行う。

(2)政策の設計に対する評価は、政策の目的とそれに対する要因についての仮説を体系化した理論に対してなされる。政策が必要な資源とニーズを合理的かつ実行可能な体系として概念化され、倫理的な課題を克服しているか等々を評価する。

政策に対する理論は、現実世界を抽象的にモデル化したものであり、それ自体が評価の対象となる。これによって利用者の範囲や政策による結果が変わってくるため、慎重かつ詳細に記述される必要がある。理論の構築に当たっては、明確さや実行可能性等の要素が重要となる。先行研究や実践報告をもとにした設計かどうかの評価などが考えられる。

(3)政策の実施・サービスの提供過程は、政策が実際に意図した対象に届いているかについての評価やサービス提供体制やそのための資源についての評価・モニタリングを行う。このような政治過程についての評価は効果分析とともに行われることが多い。

政策の実施に当たり、サービスが意図された集団に適切な量、種類、質のものが適用されているか、十分なスタッフで資源、施設、資金が足りているか、効率的な運営ができていないか、法的に問題がないか、利用者がサービスに対して満足しているか等を評価する。

とくにサービス提供側の政策過程モニタリングにおいては、条項、管理上の標準、法的、倫理的、専門的標準といった基準に照らした評価の他、事後的評価や説明責任が果たされているか等が評価の対象となる。また、政策の運用体制に対する施設間比較等による評価もある。

(4)政策の影響・成果に対する効果分析は、影響(impact)や成果(outcome)を測定し、意図した結果がどの程度得られているかの評価を行う。また、副次的な影響についての評価などを行う。効果分析では、政策の純粋な因果関係における効果を測定するために、無作為化実験法や傾向スコア分析による準実験的アプローチ、メタ分析、選択バイアスや潜在的バイアスを最小にする多変量解析による統計学的手法が用いられる。

効果分析にあたり重要な要素は、どのような指標(指数)を用いて影響・成果の評価を

行うかにある。信頼性と妥当性をもち、期待される結果の変化を検出できる十分な感度をもち、多次元的に測定される指標（指数）が望ましいとされる。サービスの満足度などのアウトカム指標が用いられることもあるが、そのような指標は複合的な意味をもつことから、結果の解釈は難しく、具体的な政策の評価とは結びつきにくい等の難点もある。

(5)政策の効率性の評価では、費用便益分析や費用効果分析によって、費用と効果についての評価を行う。効率性に関する分析は政策の計画か実施・変更に至る全ての段階において有用な分析手法である。費用の評価には、金銭による計測や市場価格、計量経済モデルにおける推定、潜在価格等の計測指標が考えられる。政策には二次的な波及の影響などもあり、そのような影響についても考慮する必要がある。また、便益が貨幣で計測できないような場合には、他の類似の目的を有するプログラムを相対的な効率性の観点から比較する費用効果分析を用いることによって代替的な評価を行うことができる。

1-2. 国や地方自治体の政策評価制度

1-2-1. 国の政策評価制度

国の政策評価制度は1997年の行政改革の一環として導入の提言がなされ（行政改革会議最終報告）、2001年1月に政策評価制度が導入され、6月に「行政機関が行う政策の評価に関する法律（評価法）」が成立、12月に基本方針が閣議決定され、翌4月に評価法が施行された。「評価法」は(1)国民本位の効率的で質の高い行政、(2)国民の視点に立ち、成果重視の行政、(3)行政の説明責任の3点を目的として制定され、「必要性、効率性、有効性等の観点から評価、政策への反映」を目指し、「中期的な基本計画と1年ごとの実施計画を策定し、政策評価の結果について、評価書を作成・公表」し、「政策評価の統一性、統合性、客観性の確保のため、総務省が各府省の政策を行う」等が示されている（総務省行政評価局2010）。評価法に基づく政策評価制度は、2005年には施行3年後の見直しとして、基本方針が改定され、重要政策に対する評価の徹底、評価結果と予算・決算の連携強化、達成状況の数値化、専門家によるチェック、国民への説明責任の徹底などが確認された。2007年には規制の事前評価の導入、2010年には租税特別措置に係る政策評価の導入がなされている。

政策評価制度は総務省行政評価局が所掌し、全国に行政評価事務所を置き、独立行政法人・評価委員会に一部運営を委託するなど、全国的な事業展開を行っている。各府省において作成された自己評価結果は国会に年次報告され、総務省（大臣）は、評価専組組織として政策評価を実施し、必要に応じて内閣総理大臣に意見具申を行う他、評価委員会において調査審議を行い、国民に公表される。

政策評価は「マネジメント・サイクル(PDCAサイクル)」によって行われる（総務省2010）。マネジメント・サイクルは、政策の企画立案(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、企画立案への反映(Action)といった一連の評価の循環過程を示している。さらに事前の事業評価、事後の実績評価、総合評価による評価である「評価の三方式」による評価とマネジメント・サイクルによる評価を行っている。政策の企画立案段階で行われる事前の事業評価は、個々の事業の採択前に、政策効果や費用を算定し、ニーズ量に対して妥当か、行政が行うべきか等を評価する。政策の実施以後に行われる実績評価では、施策決定前に事前に設定してあった達成目標に対してその実績を評価する目標管理型の評価を行う。また、投入された資源によるサービスである「アウトプット」とサービスによってもたらされた成果である「アウトカム」を用いた実績評価を行う。総合評価は政策の決定から一定期間経た政策について、政策効果の状況を総合的に評価する方式となっている。

1-2-2. 地方自治体の政策評価制度

地方自治体における政策評価の実施状況は年々増加傾向にあり 2010 年 10 月 1 日現在で 977 自治体 (全体の 54.4%) が政策 (行政) 評価を導入している (総務省自治行政局 2011)。導入自治体数は 2002 年に 18.1%であったものが年々増加傾向にある。人口規模が大きい自治体ほど導入傾向が高く、都道府県、政令指定都市、中核市では 95%前後、特例市では全ての自治体で導入しているのに対し、市区では 78%、さらに町村では 30%となっている。評価結果の活用方法は、予算要求・査定 (9 割強)、事務事業の見直し (8 割~9 割)、次年度の重点施策・方針策定 (7~8 割) の割合が高い。

三菱総合研究所は地方自治体の行政評価の取組に対する調査を 1998 年から 2009 年までの間を行ってきている (三菱総合研究所 2009; 田淵 2010)。三菱総合研究所 (2009) の結果によれば、行政評価の取組は増加傾向にあるものの、評価の成果がわかりにくく、住民の意見の反映がなされていない等の課題も多く、都道府県を中心に評価方法等の見直しが生じているようである。田淵 (2010) は 1997 年から 2009 年までの行政評価の導入状況を 4 つのステージに分けて分析している。第 I ステージ (1997-1999 年頃) は、「行政評価=事務事業評価の時代」、第 II ステージ (1999-2002 年頃) は「総合計画とのリンク、事務事業から施策、政策の拡大と 3 階層の展開、外部評価の導入」、第 III ステージ (2002-2005 年頃) は「行政管理から行政経営への転換」、第 IV ステージ (2005-2008 年頃) は「経営的視点の導入、予算や人事システムとの連動」である。各ステージは階層的構造を示しており、都道府県や政令指定都市等は第 IV ステージにあるが、町村では第 I ステージにある自治体も少なくないという。

1-2-2. 小括：地方自治体の政策評価

Rossi et al. (2004) は政策評価を、5 つの要素 (1. 政策に対するニーズ (需要)、2. 政策の設計 (概念化、理論と体系)、3. 政策の実施・サービスの提供過程、4. 政策の影響・成果に対する効果分析、5. 政策の効率性 (費用便益・効果分析)) を複合的に用いて分析することで国民 (住民) への説明責任を果たすための政策評価の手法の体系を示している。国の政策評価制度では、年々その形は変更されながら全省庁が統一のフォーマットで評価を行う PDCA サイクルが定着化しつつある。地方自治体では、人口規模により政策評価の実施率が異なるが、全国的に導入の方向を示している。しかし、統一された手法が確立されていないこと等が要因となり、職員にもその評価と成果についての認識が十分でない部分もあるようである。市場で提供され難い福祉サービスの提供を行う介護保険事業等では費用対効果のみで測定が可能であるとは必ずしもいえず、住民の健康度などのアウトカム指標による、間接指標で評価するなどの方法もあるが、投入した資本とその結果の結びつきを統計的手法等によって厳密に評価を行うことが難しい場合もある。大分県やモデル 3 市ではどのような評価を行っているかについて、後述の節で詳細にみていきたい。

C. 結果

2. 和光市モデルの概要

和光市モデルの概要を簡単にまとめてみたい。2013 年 7 月 19 日に和光市保健福祉部にお伺いし、当モデルのキーパーソンである東内京一部長に和光市の地域包括ケア体制の先進性ならびに子育て施策の取組について講義いただいた。東内部長は、1986 年に和光市に入庁後、2000 年より介護保険にたずさわり、高齢者福祉との関連で制度・組織改革を行い、高齢者福祉と介護保険を統合した長寿あんしん課において介護福祉、地域包括支援、後期高齢者医療担当として、地域包括ケア体制を推進してきた。2009 年からは厚生労働省老健

局に出向し、現在は和光市保健福祉部長として全体を統括している。

2-1. 地域包括ケアについて

2-1-1. 介護予防施策の実績

和光市は平成 13 年度から介護予防による自立支援に力を入れ、主に 75～79 歳の高齢者を対象に、重度の要介護者を軽度に移行させる自立支援型のマネジメントと要支援から自立に至るような支援を続けてきた。利用者の状態や意向を踏まえて、介護予防と日常生活支援総合事業を組み合わせ、状態が改善することを志向したケアプランの作成を進めている。

その結果、要介護（要支援）認定率は 2012 年度の結果で、全国が 17.4%、埼玉県 13.8% であるのに対し、和光市は 10.2% と低い水準を実現している。また年齢別にみた認定率においても、75～79 歳で全国 13.7% に対し和光市 7.5%、80～84 歳で全国 26.9% に対し和光市 18.8% と認定率を抑えている。これは、75～79 歳の高齢者を主な対象者として特別給付等の投入、地域支援事業の充実、自立支援型マネジメントが行われ、これらのサービスが複合的に作用したことによる効果であると評価している。特別給付には、食の自立栄養改善サービスとして管理栄養士によるマネジメント付き配食サービスや地域送迎サービス、紙おむつ等サービス等がある。また、一般高齢者施策として、住宅改修支援事業（法廷住宅改修に 50 万円上乘せ）、家賃助成事業（グループホームやサービス付き高齢者向け住宅）、住み替え家賃差額助成（5 年間）など住宅関連の補助が充実している。

2-1-2. 介護保険事業の理念、基本目標・基本方針

和光市の第 5 期介護保険事業計画「長寿あんしんプラン」では、基本目標を「地域包括ケアシステムの構築による介護保障と自立支援の確立を目指して」とし、4 つの基本方針を掲げている。その基本方針は、1) 介護予防及び要介護度の重症化予防の一層の推進、2) 在宅介護と在宅医療の連携強化及び施設や病院における入退院時の効果的連携、3) 地域密着型サービスの効果的な整備、4) 自立支援を基本とした地域包括支援センターによる包括ケアマネジメントの推進、と具体的な目標設定となっている。これまで続けてきた介護予防の推進を一層進めることを第一に、在宅介護ならびに在宅医療を推進するために、施設や病院に入所している市民の状況を共有し、退院時に次のケアに関する方針を決めた上で選択肢を提供する体制を整備している。さらに小規模多機能居宅介護サービスや定期巡回（24 時間対応）、随時対応型訪問看護サービス、グループホームなど地域密着型サービスの普及を促進している。

包括的なケアマネジメントは、市内に 4 箇所設定している地域包括支援センターを中心に実施している。とくに地域密着型サービスにおいて和光市は際だった成果を上げており、施設サービスからシフトさせることを目指して体制を整えている。参考資料として、平成 22 年における 1 人当たりの平均給付額は施設サービス 27.8 万円、地域密着型サービス 18.2 万円、居宅サービス 9.4 万円となっており、在宅介護・医療や地域密着型サービスへの移行や自立支援による介護予防の推進によって、高齢者の健康を増進させるとともに、介護保険料負担を軽減している。

さらに、住み慣れた地域で介護サービスを受けながら居住することができる「サービス付き高齢者向け住宅」の推進と、定期巡回・随時対応サービスを組み合わせた施設の提供を行っている。

地域別の課題抽出手段としてスクリーニングニーズ調査を毎年行うことで、地域別のニーズ量の把握を行う他、調査対象者個々の状態に合わせた情報管理（調査時に同意書を求

める)に努めており、回答のない対象者にはアウトリーチ策を含めた対応を行っている。

2-1-3. 地域ケア会議（コミュニティケア会議）～マイクロな支援政策～

地域ケア会議は、一般に個別会議と推進会議に分かれている。個別会議は個別課題・解決機能を有しており、個別事例ごと、もしくは日常生活圏域ごとに開催する。この会議では潜在ニーズの顕在化や顕在ニーズの相互関連付けを行い、自立支援に資するケアマネジメントの支援や支援困難事例等に対する相談・助言を行う。一方、地域ケア推進会議では、連絡調整機能や地域づくり、資源開発機能、政策形成機能を有し、各種代表者レベルで全体的な方向性や具体策について取りまとめを行い、日常生活圏域や市町村単位で開催される。

和光市では、介護保険計画とケアマネジメントの関係においてケア会議（コミュニティケア会議）をその調整の場として機能させている。マクロ的な政策を介護保険事業計画（サービス需給、基盤整備）とするならば、マイクロな支援はケアマネジメントによる自立支援・予防・重症化防止、さらには人材育成と捉えることができる。このマクロ政策とマイクロ支援を結びつけるものとしてコミュニティケア会議があり、保険者である市町村が地域包括支援センターを中心に、個別事例の検討や全体の方向性について策定を行っている。

コミュニティケア会議のマネジメント機能強化の体系は、高齢者（市民）の尊厳と QOL（Quality of Life）の向上のために、1) 高齢者や市民に対する制度について、徹底的に周知を行うこと（和光市健康づくり基本条例に基づく広報、出前講座など）2) ケアマネージャーの育成（専門性の向上と和光市の理念＝自立支援・予防・重症化遅延の徹底、研修）、3) 介護サービス事業者の育成（同前）、の 3 点を徹底し、その上でコミュニティケア会議では、個別事例を対象に、他制度他職種の専門家が連携することによってケアマネージャーやサービス事業者の OJT（On the Job Training）機能も有した個別事例の検討を毎週行っている。また、アセスメントに関する個別サービス計画書様式の統一を行う等の方策もとっており、和光市の地域包括ケアの理念を全体が理解・共有した上で専門的なケアマネジメントを提供する体制を整えている。

和光市のコミュニティケア会議の構成は、1) 介護予防部会（要支援 1・2 及び二次予防等）を全件、2) 給付適正部会（要介護 1～5）抽出・申し出事例、3) 権利擁護虐待関係部会（支援必要要件）抽出・申し出事例、4) 地域密着型サービス部会（認知症「グループホーム、小規模多機能型居宅介護」、24 時間定期巡回サービス等）であり、それぞれの部会において、一つの案件ごとに、プラン作成者の概要説明から事業者からの評価、全参加者からの質問・意見、まとめでおおよそ 20 分程度の検討を行うという工程で会議を進めている（包括的・継続的支援事業タイプの場合）。

具体的な評価は、基本的に ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）や IADL（Instrumental Activity of Daily Living：手段的日常生活動作）の把握や健康状態について行うとともに、因子分解手法として 1) 個人状況、2) 個人因子、3) 環境状況、4) 環境因子に分けて評価を行っている。スクリーニング調査結果や ADL、IADL について、事前と事後の状況を記載することによってケアプランの作成を行う。

2-1-4. 小括：先進性を可能にするマネジメント

地域包括ケア体制は国の重要な施策として推進されてきているが、自治体によって差が生まれていることは否めない事実である。その中で和光市は強力なマネジメントによって、先進的な体制の整備を行っている。ここではそのマネジメント力について、東内部長の発言を含めて取りまとめてみよう。

和光市の地域包括ケア体制を整えてきた推進力として、ヒアリング調査では以下の 5 つのポイントを見いだした。(1) 全体の「ビジョン」の共有・推進、(2) ビジョンを持った職員の「やる気と姿勢」、(3) ビジョンを実現するための「体制作り」、(4) 住民のニーズの把握と「シーズ」による課題の創出、(5) 組織のトップや住民を説得するための「エビデンス」による情報開示である。

第一に、地域包括ケアにおいては高齢者の尊厳と QOL を最大限実現するために、地域において医療・介護を受けられるようにするという理念があるが、その理念を実現するため、個々の施策を連携させ全体の目標に向かわせるための方向性を示すようなビジョンを担当者が持ち、担当部署や関連部署と共有できることが重要となる。第二は極めて属人的な要素となるが、そのようなビジョンを実現させるためのやる気や姿勢があるか。しばしば行政は縦割りによって施策を行う際に制限がかかる場合がある。そのような制限を突破するための熱量を持った職員の存在が計画を前に進めるためのキーとなる。関連して、第三のポイントである体制作りが重要となる。具体的には、庁内組織の統合や国や県との権限の関係、基本条例の制定等が挙げられ、和光市では高齢者福祉と介護保険を統合した長寿あんしん課を創設し、介護福祉、地域包括支援、後期高齢者医療担当を設置して、地域包括ケア体制づくりを進めている。さらにシームレス会議を設置することによって、担当部署が異なる場合でも、共通した認識が持てるような体制を敷いている。また、担当職員を専門家として育成するため、短期間での人事ローテーションを行わない仕組みも必要である。最後に、ポイントの 4 と 5 を含む事例として、「和光市健康づくり基本条例」を平成 25 年 4 月に施行、市、事業所、市民の責務を定義した上で、ニーズ調査の実施・分析を行い、市民や事業者の結果の提供を行うことを明記し、積極的なエビデンス作りと住民への周知を行っている。その際、ニーズ調査は本人の同意のもとで地域別の分析等に利活用されている。施策や全体の体系については、行政側がシーズ (Seeds : 種) を創設し、和光市で実現すべきシステムについて積極的に周知徹底することで、全体のシステム体系を実現するように推進する。施策の周知徹底のないニーズ調査は行政的な意味が無いばかりか、目指すべきシステムの障害にもなり得る。先進的な事例は行政側が積極的に作り出し、住民の理解を得て、全体の福祉に貢献するような事業を展開することが望まれる。

基礎自治体が新たな施策を打つ場合、しばしば首長のトップダウン方式による推進がなされるが、和光市においては現場からボトムアップ型にマスタープランを整備して、全体を運営している点にも特徴がある。ただし、新たな施策や事業の周知は各団体のトップにセールスするという点で効率的な運営を目指している。さらに企業に CSR (Corporate Social Responsibility : 企業の社会的責任) の一環として協力を仰ぐことや、市民活動との協同を得ることによって、地域包括ケアシステムを推進している。

これまで介護保険法に基づくサービスは、供給側が先行してサービスを供給してきたため、住民は其中で選択してきた経緯があったが、今後、高齢化が急激に進展することが確実な近い将来に向けて、高齢者の尊厳と QOL を最大限に尊重するような体制作りが行政に求められる。その点において、和光市は地域包括ケアシステムで描かれているビジョンを、住民や事業所への周知徹底、医療施設や介護施設との間の連携といったマクロ政策と、コミュニティケア会議によるケアマネージャーや事業所の育成などを通して一人一人の高齢者に対応するミクロな支援によって着実に推進していることがわかる。

3. 大分県における和光市モデル導入

大分県の人口は2010年の約119万人から2025年の約109万人を経て2040年には約95万人へと人口が減少していくことが見込まれている(国立社会保障・人口問題研究所 2013、図1)。その間、年少人口ならびに生産年齢人口の持続的な減少ならびに高齢人口、特に後期高齢人口の増加によって高齢化率は2025年で34.1%、2040年には36.7%、後期高齢化率は2025年に20.3%、2040年には22.7%にも及ぶ。

要介護(要支援)認定数は2006年度5万5,649人であったものが高齢化を反映して、2012年度には6万6,129人まで増加している(図2)。全体的に認定数は増加しているが、特に要支援2、要介護2・4・5の増加がみられる(それぞれ24~26%の増加)。認定率は、1.6%ポイントの増加の20%となっており、微増から横ばいの推移である。

市町村別に認定率をみると(表1)、2012年度時点で認定率が高い市町村は豊後高田市(23.8%)、豊後大野市(23.8%)、竹田市(23.1%)、由布市(22.7%)、玖珠町(22.2%)となっている。認定率にほぼ比例する形で第5期の介護保険料の設定がなされていることがわかる。

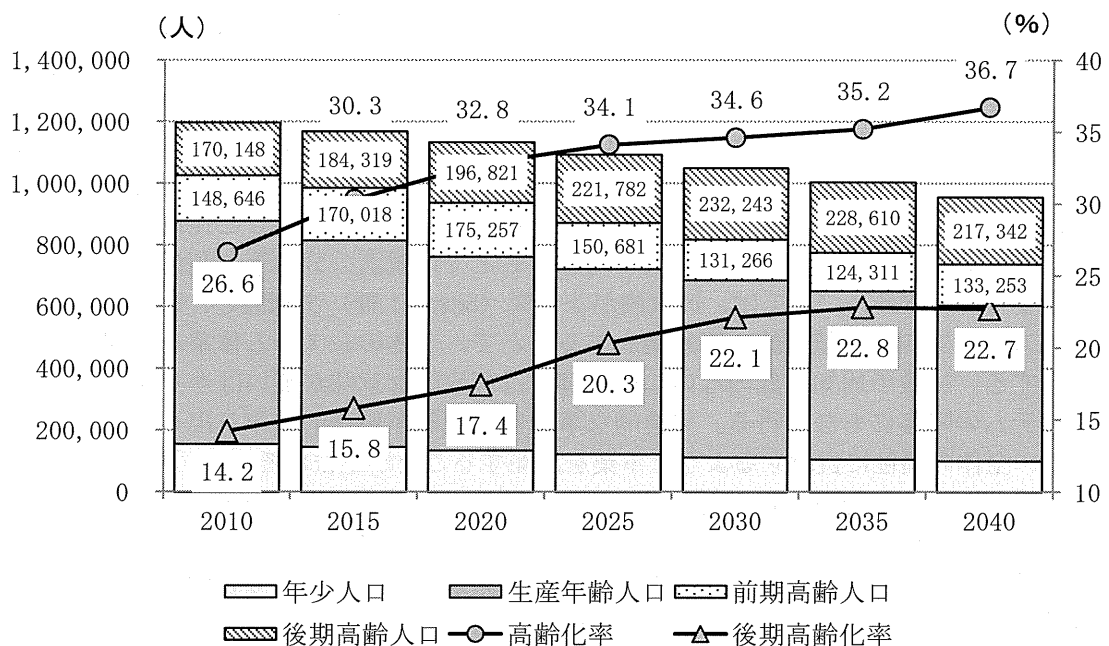


図1 大分県における4区分人口ならびに高齢化率・後期高齢化率(2010-2040年)

(資料) 2010年は総務省統計局『国勢調査』、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所(2013)

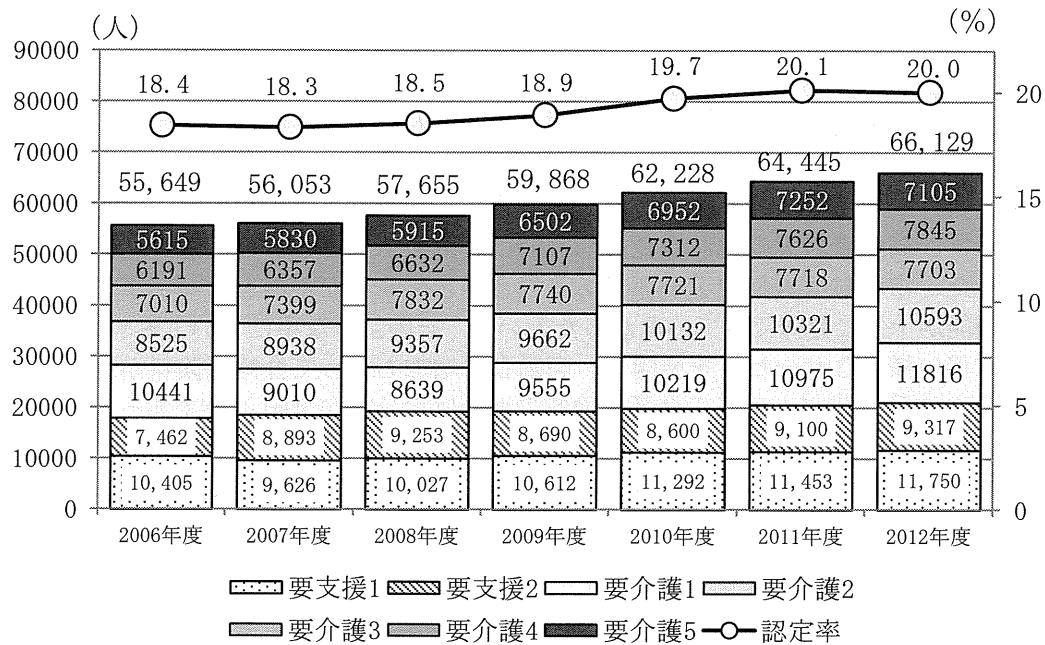


図2 大分県の要介護（要支援）認定数ならびに認定率（2006年度-2012年度）
（資料：大分県「介護保険事業状況報告」※第2号被保険者を含む。）

表1 大分県下市町村別にみた認定率の推移（2006年度-2012年度）

	(%)							(円)
	2006年度 2007年3月末	2007年度 2008年3月末	2008年度 2009年3月末	2009年度 2010年3月末	2010年度 2011年3月末	2011年度 2012年3月末	2012年度 2013年3月末	第5期 介護保険料
大分市	17.8	17.8	18.2	18.6	19.2	19.4	19.6	5,452
別府市	17.0	17.2	17.1	17.7	18.5	18.9	19.0	5,567
中津市	14.6	14.9	15.7	16.8	18.0	18.7	19.2	4,900
日田市	16.3	16.7	17.1	18.0	18.7	19.6	20.0	4,885
佐伯市	17.9	17.0	17.0	17.3	18.2	18.6	18.9	5,300
臼杵市	19.5	18.1	18.3	18.5	19.3	19.3	19.3	4,780
津久見市	17.4	17.4	17.4	17.8	19.0	20.2	20.1	5,407
竹田市	21.1	21.0	21.4	21.8	22.7	23.1	23.1	5,500
豊後高田市	<u>20.6</u>	<u>20.0</u>	<u>20.2</u>	<u>20.2</u>	<u>20.5</u>	<u>20.1</u>	<u>17.8</u>	5,240
杵築市	<u>22.5</u>	<u>22.1</u>	<u>21.4</u>	<u>21.1</u>	<u>21.6</u>	<u>21.6</u>	<u>20.1</u>	5,500
宇佐市	19.7	19.1	18.9	19.1	20.5	21.2	21.6	4,990
豊後大野市	<u>22.8</u>	<u>22.6</u>	<u>23.1</u>	<u>23.5</u>	<u>24.6</u>	<u>25.0</u>	<u>23.8</u>	6,250
由布市	19.9	19.9	20.8	21.6	22.5	23.2	22.7	6,067
国東市	21.1	19.7	19.4	20.3	20.4	20.5	20.3	4,750
姫島村	11.9	12.9	13.5	12.2	12.9	14.2	13.6	3,500
日出町	17.8	18.8	19.4	19.8	20.5	20.8	20.0	5,767
九重町	20.5	20.8	20.4	20.9	20.9	21.2	20.8	5,200
玖珠町	18.7	20.3	20.7	20.5	21.5	21.8	22.2	5,450

（資料）大分県福祉保健部高齢者福祉課（2013）

※太字・下線で示した市町村は2012年モデル事業参加自治体。

3-1-1. 和光市モデル導入の経緯（大分県福祉保健部高齢者福祉課 2013）

大分県はこれまで市町村職員や事業者等を対象に先進事例の紹介等の研究を多く行ってきた。しかし、それらから学んだ事例が実際に展開された事例はあまりなく、高齢化の進行とともに介護保険に関する支出増を続けてきた。また、県と市町村、事業者との横の連携ができていなかったことも実際に事業化する際に障壁となっていたという。県の職員は、地域包括ケアに関する業務の多くが市町村に移管されていることから実際の実務に関する知識をもてず、高齢者対策や地域資源を総合的に理解しているとはいえない状況であったという。また、市町村は実務で手一杯である場合から保険者が主導となって事業を展開するという機能が十分に発揮できていなかったという。そのような中においても、3年ごとの計画改定に伴い様々なサービスを展開し、高齢者の増加も伴って介護保険料が増加し続けた（第4期から第5期にかけての介護保険料の増分は大分県が全国1位であった）。また、介護保険関連事業では、介護予防事業が全く進められておらず、事業者は介護サービス等の「お世話型サービス」のみに特化し、事業者や高齢者・家族は介護度が上がることを良しとしてきた（事業者にとっては売り上げにつながり、高齢者や家族にとっては、サービスや器具等が得られる）。

このような状況を改善するために、大分県は「介護保険を含む高齢者対策は先進市和光市から全てを学ぶ」という考え方を基本方針として、市町村が主役となって成果を出すような枠組みの策定に取りかかった。2012年度にはモデル事業として「地域包括支援センター機能強化事業」を豊後高田市、杵築市、豊後大野市の3市において開始した（図3）。2013年度は新たに7市町（別府市、臼杵市、津久見市、国東市、九重町、日出町、中津町）、さらに大分市、姫島村を除く残りの6市町でも実施予定となっている。

地域包括支援センター機能強化事業モデル市の取組（H24年度）	
<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の常時開催：毎週水曜日・午後（6月から隔週水曜日・午後）、開催回数：23回 ○日常生活圏域ニーズ調査の実施（平成24年10月） <ul style="list-style-type: none"> ・対象：市内市85歳以上の在宅高齢者（要介護3～要介護5を除く）、記名式 ○保健福祉事業連絡会の開催（平成24年10月10日）※地域の支払いづくりの検討 <ul style="list-style-type: none"> ・北前保健所、豊後高田保健館、豊後高田市（保健、福祉、教育、企画）、地域包括支援センター、社協 ○その他の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座やケーブルテレビを活用した住民への啓発（サービスを利用しない認定者への説明・生活管理指導事業（一般財源の生活支援ヘルパー派遣事業）の目的を説明） ・認定調査の原則直営化 ・和光市視察（平成24年8月8日～9日）他（平成25年度）介護予防・日常生活支援総合事業の実施 	豊後高田市
<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の常時開催：毎週水曜日・午前、開催回数：45回 ○地域包括支援センターサブセンターの設置（杵築行倉）（平成24年10月～） ○日常生活圏域ニーズ調査結果の分析 ※総合事業の必要メニューの検討 ○介護予防・日常生活支援総合事業及び事業所説明会・研修会等の実施（平成24年10月～） ○介護予防拠点・地域交流施設の整備（山香地区：25年3月開所） ○保健所との連絡会開催（月2回） <ul style="list-style-type: none"> ・ニーズ調査結果をもとに地域診断等を行い必要な地域の支払いの検討 ○その他の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座等による住民への普及啓発 ・要支援者641件のスクリーニングの実施（～平成24年5月）※総合事業の対象者把握 	杵築市
<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の常時開催：毎週金曜日・午前、開催回数：44回 ○その他の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業の検討 ・出前講座（民生委員会、老人クラブ会議等各種の会合での介護保険法の理念の啓発）及びCATVを利用した介護保険法の自立支援の理念の啓発 ・認定調査の原則直営化（50%→85.4%（平成24年8月時点）） ・和光市視察（平成24年8月8日～9日）他（平成25年度）日常生活圏域ニーズ調査の実施（匿名調査） 	豊後大野市

図3 地域包括支援センター機能強化事業モデル3市の取組（2012年度）
（大分県福祉保健部高齢者福祉課 2013）

県の取組は、市町村や事業者を対象とした研修の開催や市町村長への直接の説明を行う他、県の組織対応として、2012年度には組織再編を行い高齢者福祉課内に地域包括ケア推進班を設置、2013年度には和光市に職員を派遣する等を行っている。県職員や市町村職員の和光市視察研修は2011年に14人（豊後高田市、杵築市、豊後大野市、県・保健所、地域包括支援センター）、2012年15人（中津市、臼杵市、津久見市、国東市、豊後高田市、豊後大野市、県・保健所、地域包括支援センター）、2013年に25人（臼杵市、別府市、佐伯市、国東市、地域包括支援センター、作業療法士、栄養士会、歯科衛生士会）を数える。和光市を視察した職員からは、保険者の努力不足や自立支援につながるためのケアプランの作成等について方向性をしっかり指導すべき、介護予防の取組を進めていくべき等の意見があったという。また、モデル3市の意見交換会では、要支援者のケアプランを精査すると6割が二次予防で対応出来ることが分かった、といった意見が出たという。

このような取組を行った結果、県の評価では、1)市町村職員・地域包括支援センター職員の意識が変わり、アセスメント能力が向上し、具体的な課題設定をもった自立支援型のケアプランの作成ができるようになってきた。2)ケアマネージャーや事業者の意識も徐々にかわりつつある。3)要支援、二次予防の受け皿作りを本格的に検討するようになった。4)認定率が低下してきた、といった4点の成果がみられるという（図4・5）。

(参考)平成24年度地域ケア会議実施状況(モデル3市合計)				
区分	内容	内訳	件数	割合(%)
開催回数:112回				
検討件数(467件) (重複ケア1件)	新規		135件	29%
	更新		120件	26%
	福祉用具・住宅改修		130件	28%
	総合事業		6件	1%
	困難事例		8件	1%
	その他(例外給付)		68件	15%
結果	改善		83件	18%
		(自立)	(41件)	(9%)
	維持		158件	34%
	悪化		76件	16%
	死亡		12件	3%
	入院		1件	0%
	その他		6件	1%
更新未到来 <small>(……)月末現在</small>		130件	28%	

資料:大分県高齢者福祉課

図4 2012年度地域ケア会議実施状況(モデル3市合計)
(資料)大分県福祉保健部高齢者福祉課(2013)