

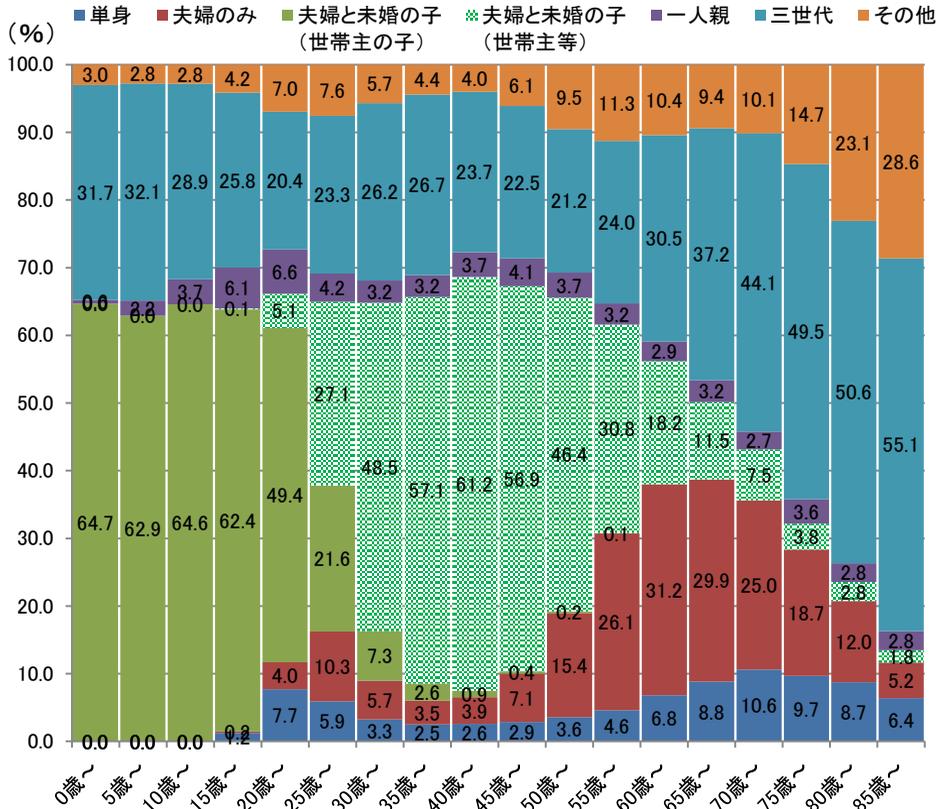
# 参考資料集

# 1. 地域共生関係 参考資料

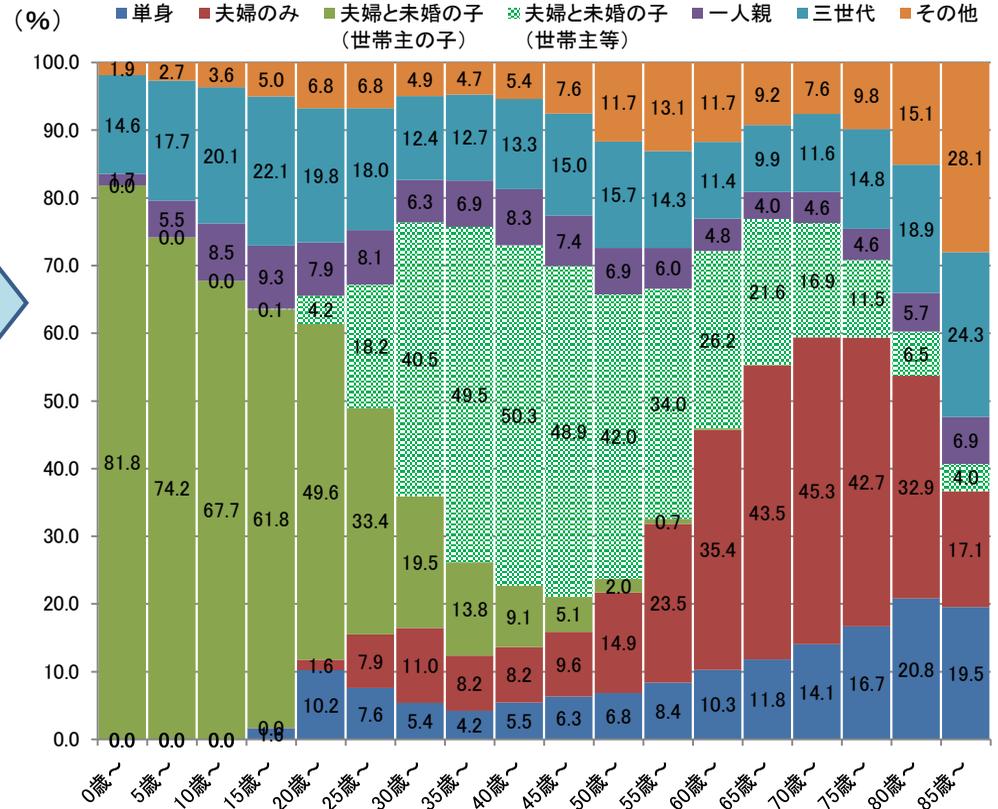
# 年齢階級別・世帯構造別の世帯員構成割合

- 年齢階級別・世帯構造別の世帯員構成割合をみると、全体的な傾向として、「三世代世帯」に属する者の割合が減少している一方、「単身世帯」や「夫婦のみ世帯」、「ひとり親世帯」に属する者の割合が増加している。
- 特に、60歳以上で、「三世代世帯」に属する者の割合が大きく減少し、「単身世帯」や「夫婦のみ世帯」に属する者の割合が顕著に増加している。
- また、25～49歳で「両親と同居する未婚者」の割合が顕著に増加している。

1985年



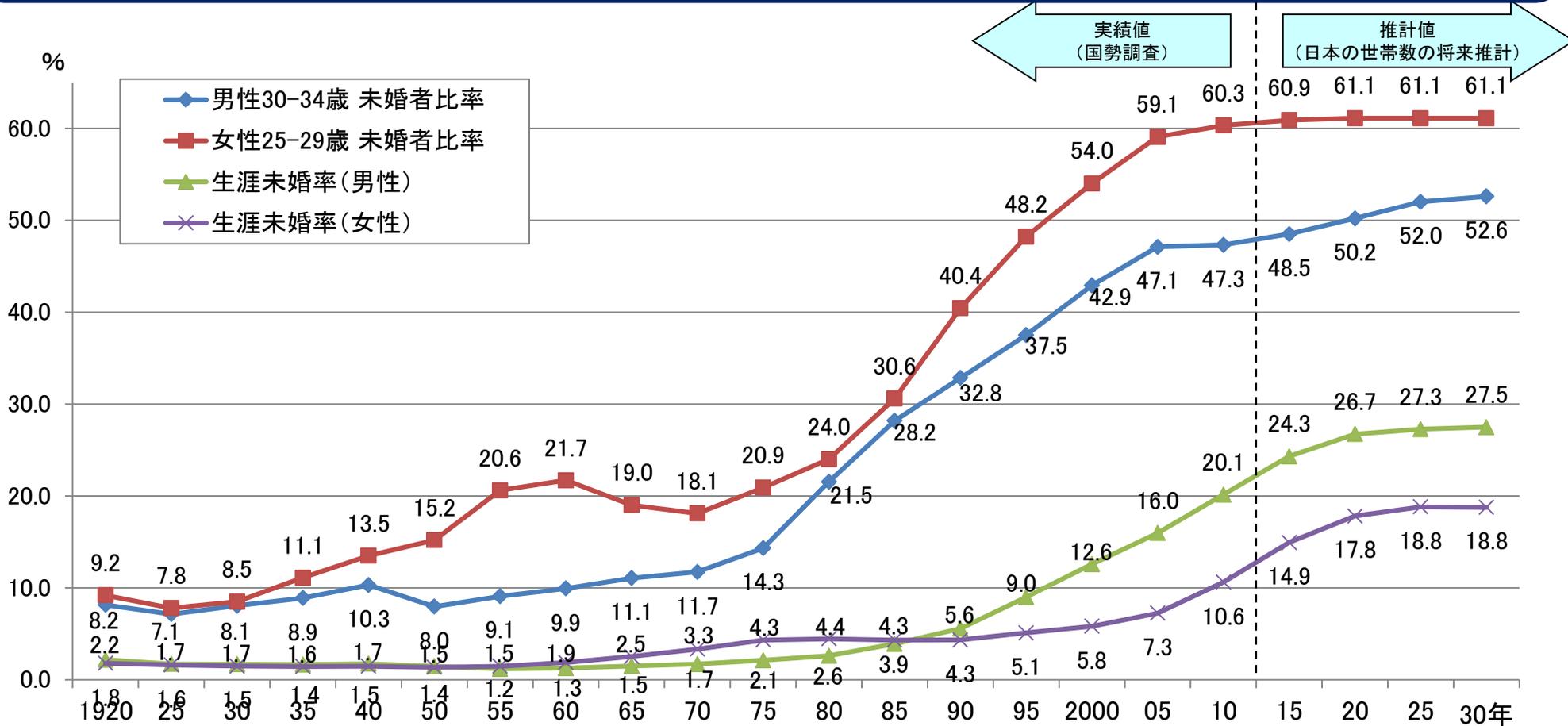
2012年



(出典)厚生労働省「国民生活基礎調査」より厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室作成

# 生涯未婚率の推移

- 生涯未婚率は、急速な上昇を続けており、2010年の実績では、男性が約20%、女性が10%強となっている。これが2030年には男性で約28%、女性で約19%になると見込まれる。
- このような者は、将来、高齢単身世帯となる可能性が高く、身近な生活上のニーズや孤立等のリスクに脆弱な単身高齢者が今後増加していく可能性が高いと考えられる。



資料出所: 資料: 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25年1月推計)」

注1: 男性30~34歳未婚率、女性25~29歳未婚率は、2010年までは「国勢調査」、それ以降は「日本の世帯数の将来推計」による。

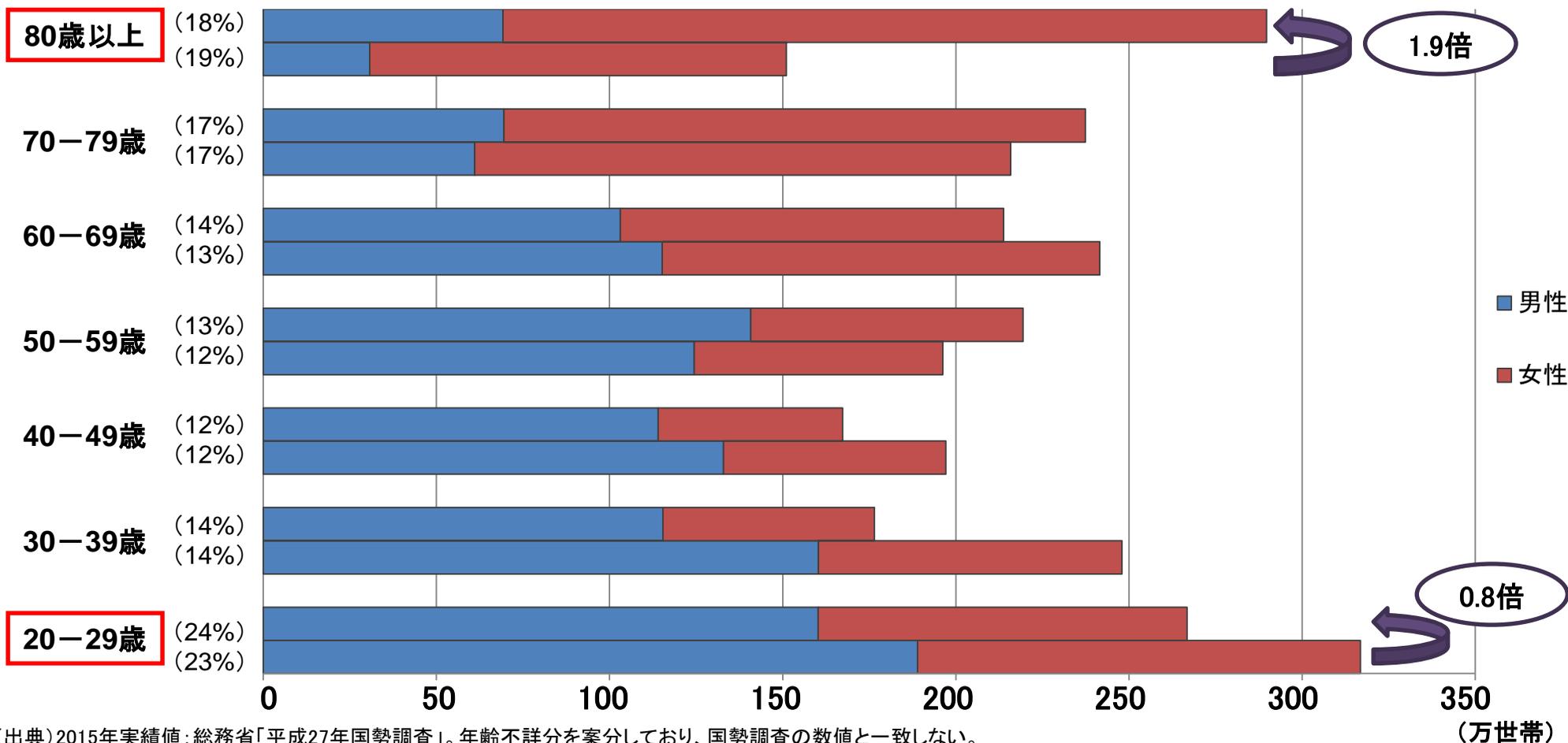
注2: 生涯未婚率は、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合であり、

2010年までは「国勢調査」、2010年以降は「日本の世帯数の将来推計」より45歳~49歳の未婚率と50歳~54歳の未婚率の平均。

# 2010年と2030年の年齢階級別の単身世帯数の比較

- 単身世帯数はこれまで20歳代で最も多かったが、2030年に向けて80歳以上、特に女性で急速に増加し、20歳代を抜いて単身世帯数が最も多くなる。また、70歳代や、高齢期を控えた50歳代においても、単身世帯数が増加すると見込まれる。
- 50歳未満の単身世帯数は、2010年から2030年にかけて減少が見込まれる。一方で、単身世帯割合に変化はなく、また、夫婦と未婚の子の世帯に当人自身が未婚の子として属する者の割合が高まっており、世帯を形成しない現役層の増加傾向の長期的な影響には注意が必要と考えられる。

上段：2030年推計値 下段：2010年実績値



(出典) 2015年実績値：総務省「平成27年国勢調査」。年齢不詳分を案分しており、国勢調査の数値と一致しない。

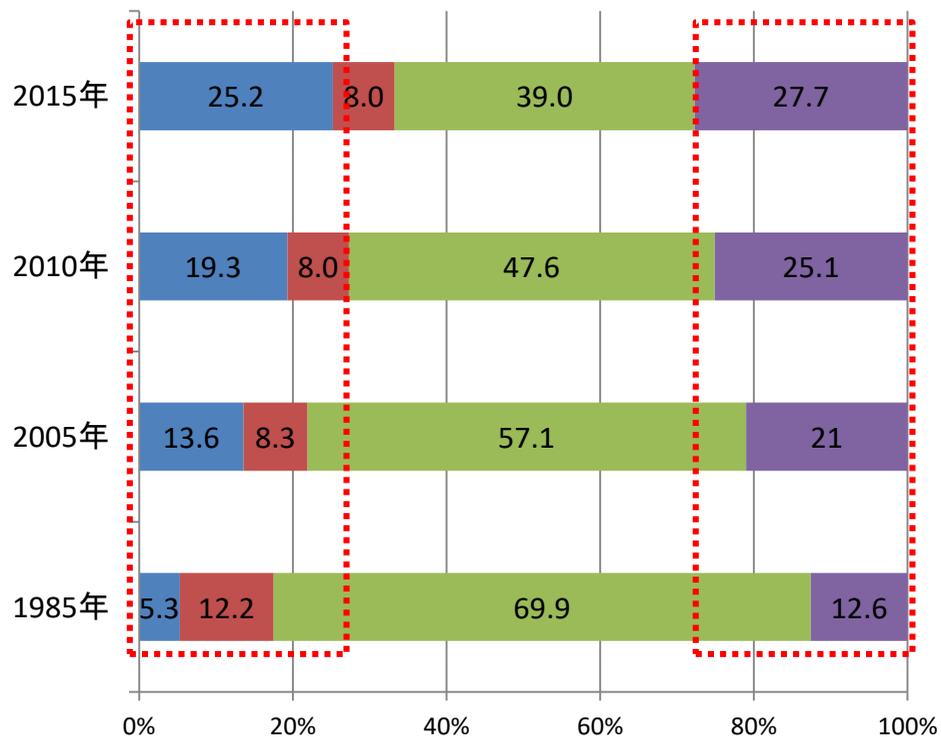
2030年推計値：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(2013年1月推計)

注) 各年齢階級の表記の右括弧内は、単身世帯割合。

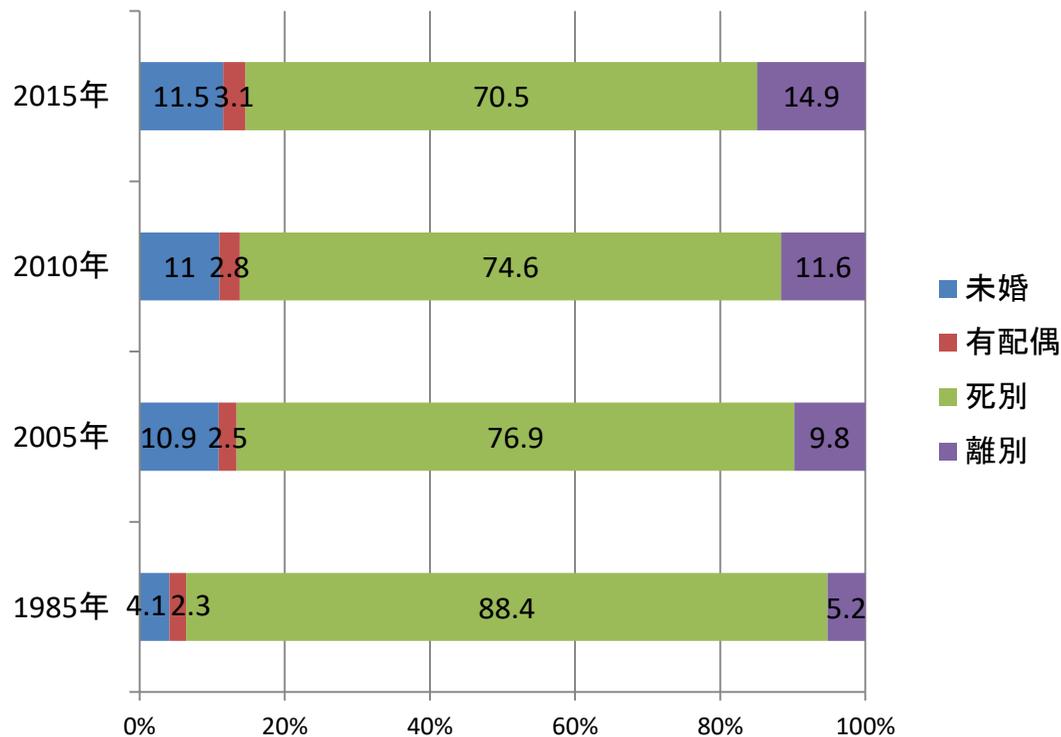
# 70歳代の単身者(男・女)の未婚率の推移

- 70歳代の単身者について、未婚である者(結婚したことのない者)や離別した者の割合が増加しているが、その傾向は男性において特に顕著となっている。
- 高齢単身世帯は、身近な生活上のニーズや孤立等のリスクに脆弱である可能性が高いと考えられるが、特に、未婚である者は、配偶者がいないだけでなく、子どももないという点で、死別・離別により単身である者と比較しても、更にリスクに脆弱である可能性が高いと考えられる。

## 70歳代単身男性



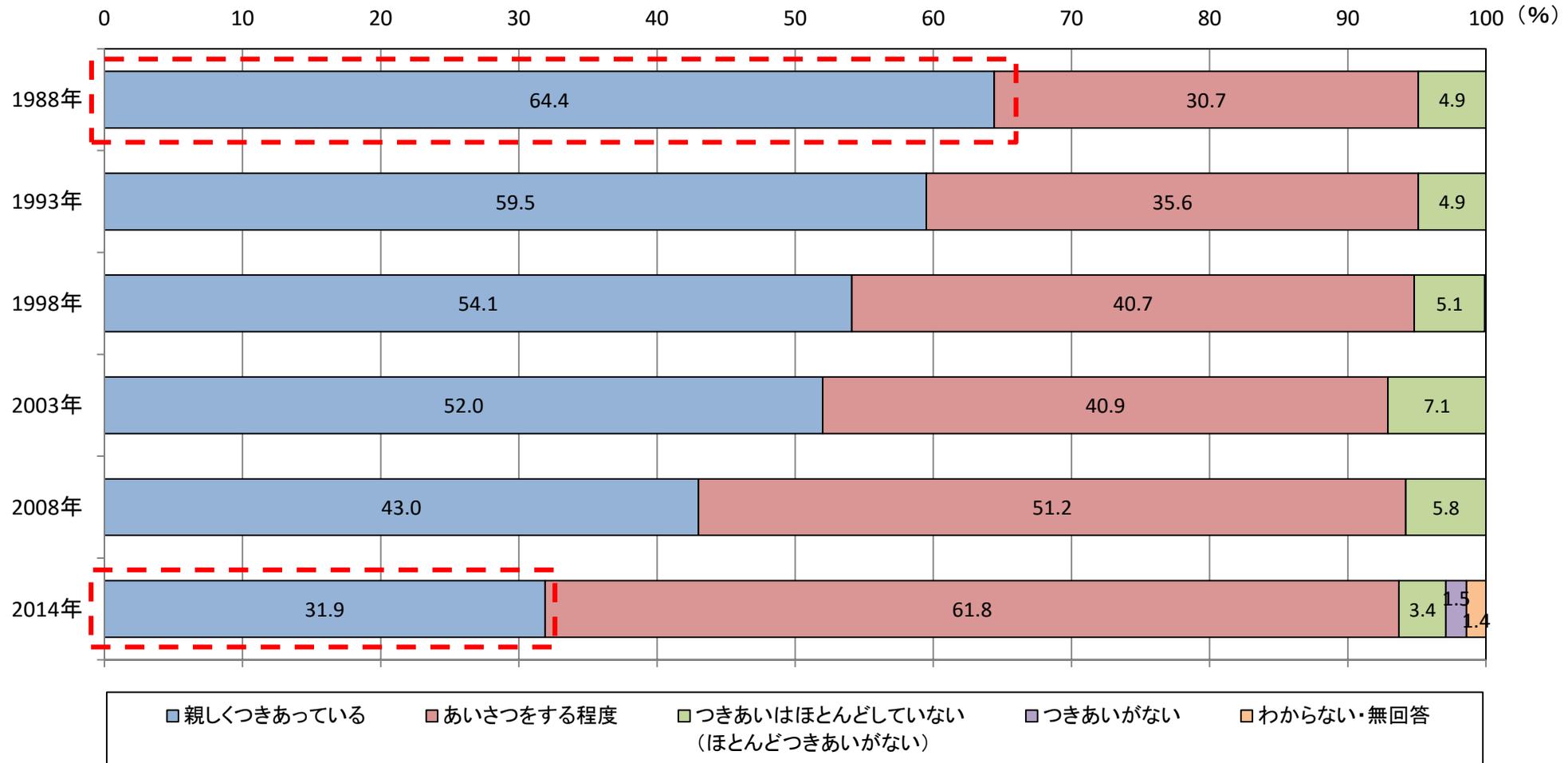
## 70歳代単身女性



(出典)総務省「国勢調査」1985年版、2005年版、2010年版、2015年版により、みずほ情報総研 藤森氏(社会保障藤森クラスター主席研究員)作成  
 (注)配偶者関係不詳分を除いて計算しており、未婚、有配偶、死別、離別の割合を合計すると100%となる。

# 高齢者の近隣とのつながりの状況

○ 60歳以上の男女を対象にした調査では、近所の人たちと「親しくつきあっている」としている者の割合は1988年から2014年で半減しており、高齢世代の地域のつながりも希薄化する傾向にあると考えられる。



資料：2008年以前：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」、2014年：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」

注1) 対象は60歳以上の男女

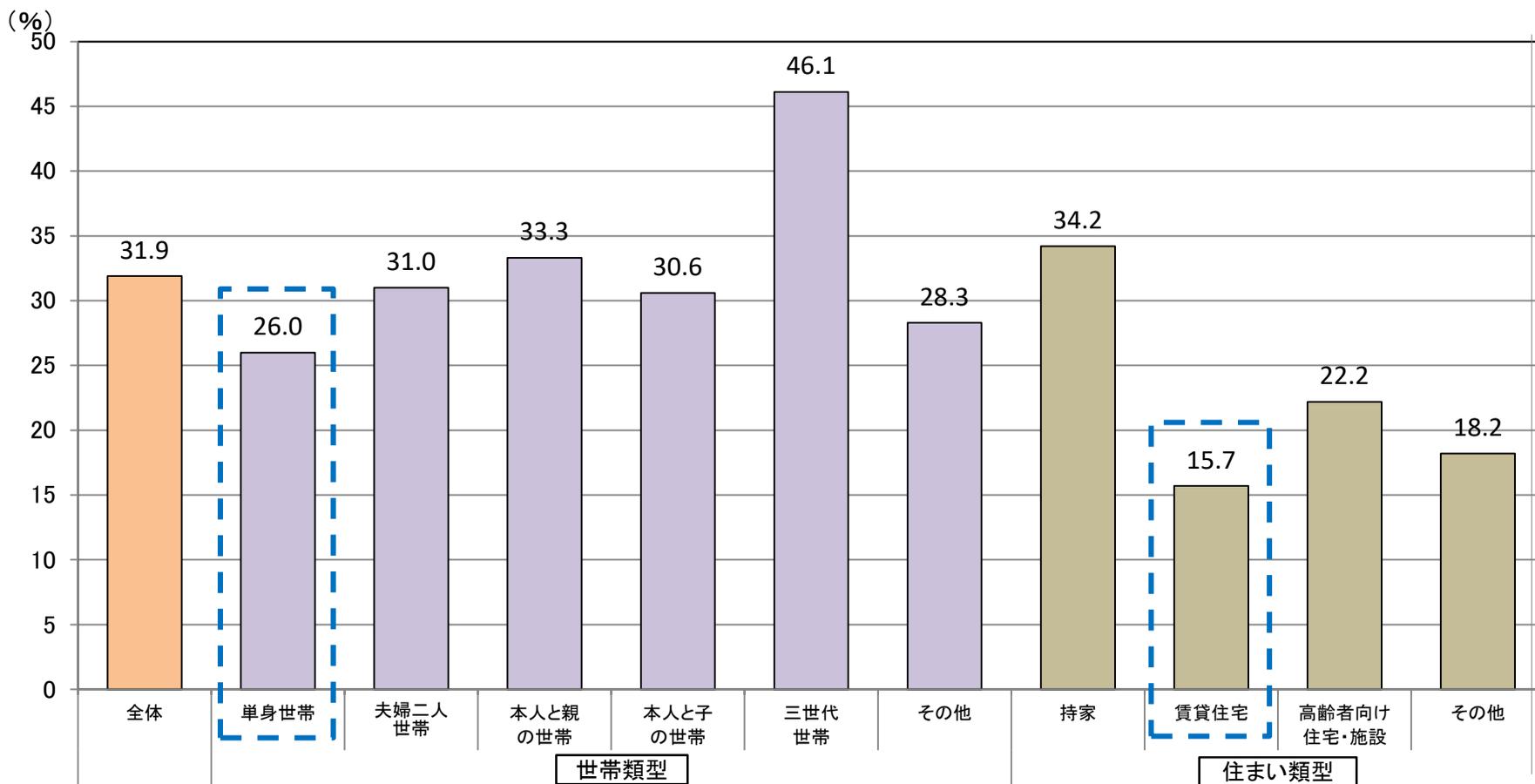
注2) それぞれの調査における選択肢は以下のとおり。

高齢者の地域社会への参加に関する意識調査：「親しくつきあっている」、「あいさつをする程度」、「つきあいはほとんどしていない」

高齢者の日常生活に関する意識調査：「親しくつきあっている」、「あいさつをする程度」、「ほとんどつきあいがない」、「つきあいがない」、「わからない」・「無回答」

# 属性別に見た近所の人たちと親しくつきあっている高齢者の割合

- 60歳以上の高齢者を対象とした調査において、近所の人たちと「親しくつきあっている」と回答した高齢者の割合は、世帯類型別・住まい類型別にみると単身高齢者で平均より若干低く、賃貸住宅に居住する高齢者で、顕著に低い傾向が見られる。
- 単身化や持家世帯率の低下といった変化が、高齢者の社会とのつながりに影響を与えるおそれがある。



(出典) 内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」(2014年)

注1) 対象は60歳以上の男女

注2) 「三世帯世帯」とは、同調査における「本人と子と孫の世帯」のことを指す。

# 看病や介護、子どもの世話で頼れる人がいる者の割合（年齢階級別・性別・世帯タイプ別・所得階級別）

【左表】「看病や介護、子どもの世話」で頼れる人がいるか、世帯タイプ別にみると、「頼れる人がいない」又は「人には頼らない」と答える者の割合は、単独世帯で明らかに高い。年齢階級別と性別に比較すると、その傾向は、それぞれ、65才未満が65歳以上よりも、男性が女性よりも顕著となっている。

【右表】同様に、所得階級別にみると、等価世帯所得が低いほど、「頼れる人がいない」又は「人には頼らない」と答える者の割合が高い傾向にある。年齢階級別に比較すると、その傾向は65歳未満においてより顕著となっている。

## 65歳未満

世帯タイプ	総数	頼れる人は いない(%)	人には 頼らない(%)
総数	13,857	4.9	4.6
男性			
子どもがない世帯			
単独世帯	812	21.8	17.0
夫婦のみ世帯	959	3.1	4.9
その他世帯	2,461	5.6	6.1
子どもがある世帯	2,482	2.4	2.9
子ども有無不明	1	△	△
女性			
子どもがない世帯			
単独世帯	473	11.2	8.2
夫婦のみ世帯	1,186	4.4	3.3
その他世帯	2,604	3.7	4.2
子どもがある世帯	2,877	2.6	1.7
子ども有無不明	2	△	△

## 65歳未満

世帯タイプ	総数	頼れる人は いない(%)	人には 頼らない(%)
総数	13,857	4.9	4.6
男性			
第Ⅰ10分位-第Ⅲ10分位	1,205	10.3	8.1
第Ⅳ10分位-第Ⅶ10分位	2,679	5.6	5.6
第Ⅷ10分位-第Ⅹ10分位	2,701	4.4	5.2
所得不明	130	8.5	12.3
女性			
第Ⅰ10分位-第Ⅲ10分位	1,592	6.4	4.4
第Ⅳ10分位-第Ⅶ10分位	2,819	4.0	3.5
第Ⅷ10分位-第Ⅹ10分位	2,583	2.2	2.4
所得不明	148	4.1	3.4

## 65歳以上

世帯タイプ	総数	頼れる人は いない(%)	人には 頼らない(%)
総数	5,267	3.5	3.9
男性			
子どもがない世帯			
単独世帯	186	18.8	10.2
夫婦のみ世帯	1,200	2.9	3.3
その他世帯	841	1.5	3.6
子どもがある世帯	199	1.5	2.0
子ども有無不明	2	△	△
女性			
子どもがない世帯			
単独世帯	508	8.1	7.5
夫婦のみ世帯	882	3.1	3.6
その他世帯	1,165	2.2	3.1
子どもがある世帯	280	1.1	1.8
子ども有無不明	4	△	△

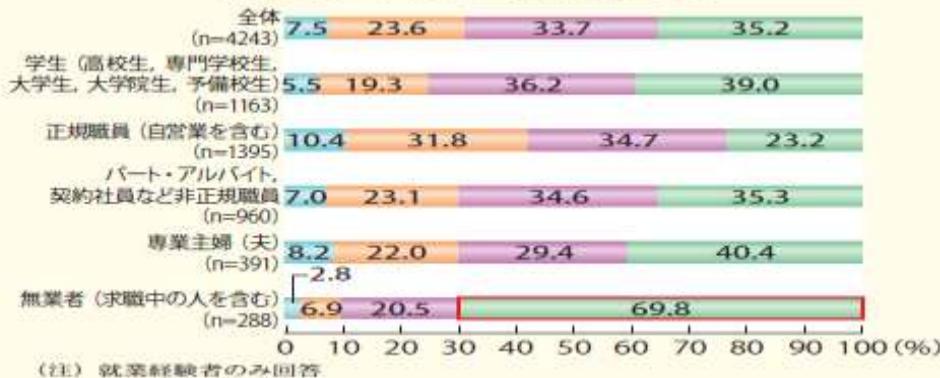
## 65歳以上

世帯タイプ	総数	頼れる人は いない(%)	人には 頼らない(%)
総数	5,267	3.5	3.9
男性			
第Ⅰ10分位-第Ⅲ10分位	626	6.5	4.8
第Ⅳ10分位-第Ⅶ10分位	1,137	2.5	3.4
第Ⅷ10分位-第Ⅹ10分位	550	1.6	2.9
所得不明	115	7.0	7.0
女性			
第Ⅰ10分位-第Ⅲ10分位	906	6.0	4.9
第Ⅳ10分位-第Ⅶ10分位	1,200	2.6	3.9
第Ⅷ10分位-第Ⅹ10分位	596	0.8	2.5
所得不明	137	5.1	3.6

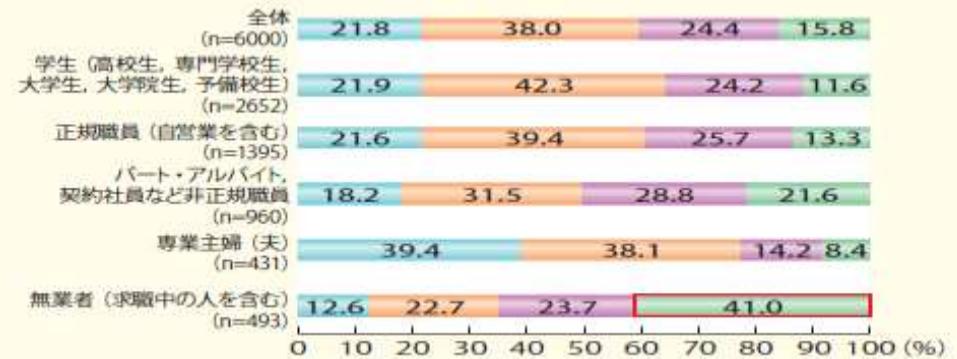
- 15～29歳の若者を対象とした調査では、「家族・親族」や「学校で出会った友人」の中に、「何でも悩みを相談できる人がいる」と答えた者の割合が高い。
- 一方で、無業者に限ってみると、「家族・親族」や「学校で出会った人」を含め、「何でも悩みを相談できる者がいる」と「思わない」と答える割合が顕著に高く、社会とのつながりが希薄である状況が確認できる。

## 就業・就学の状況別のつながりの認識

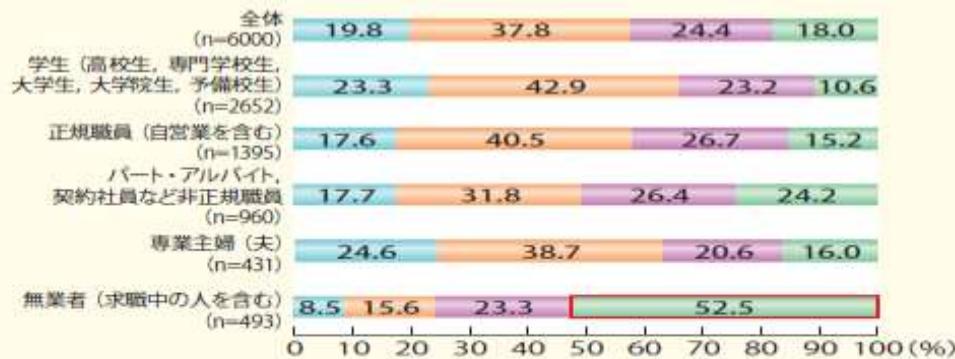
(1) 職場・アルバイト関係の人



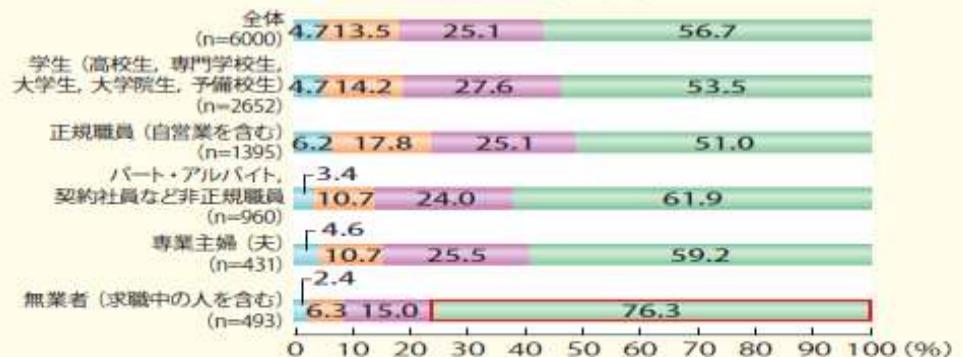
(2) 家族・親族



(3) 学校で出会った友人



(4) 地域の人

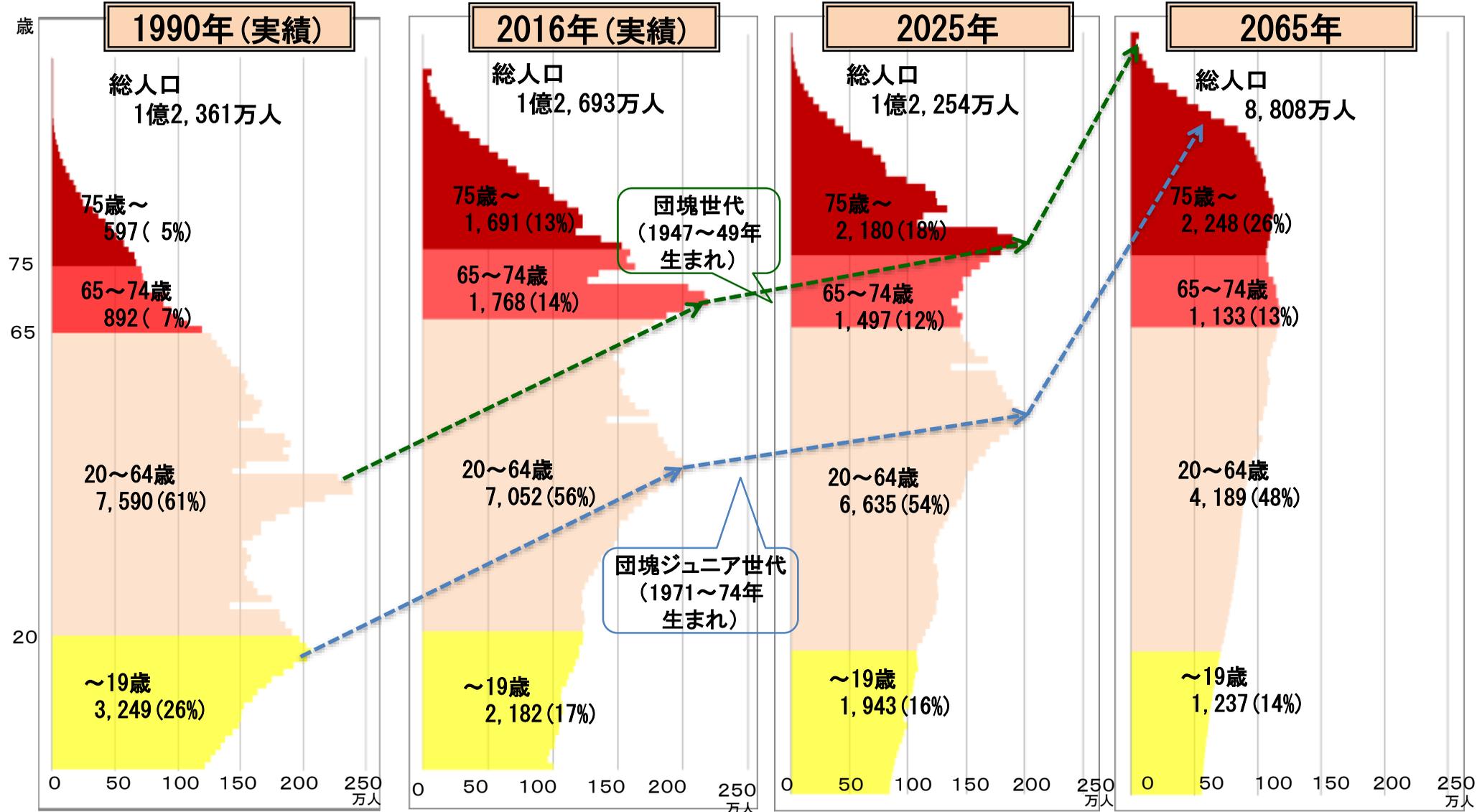


何でも悩みを相談できる人がいる  
■ そう思う   
 ■ どちらかといえばそう思う   
 ■ どちらかといえば思わない   
 ■ 思わない

# 日本の人口ピラミッドの変化

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。

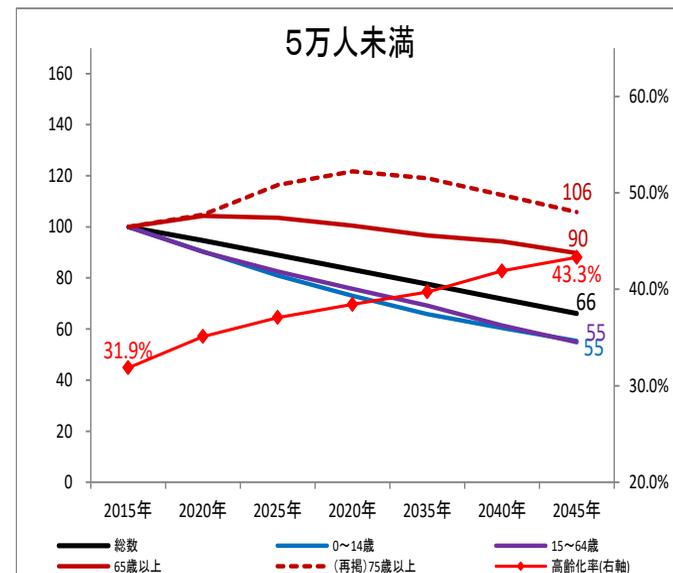
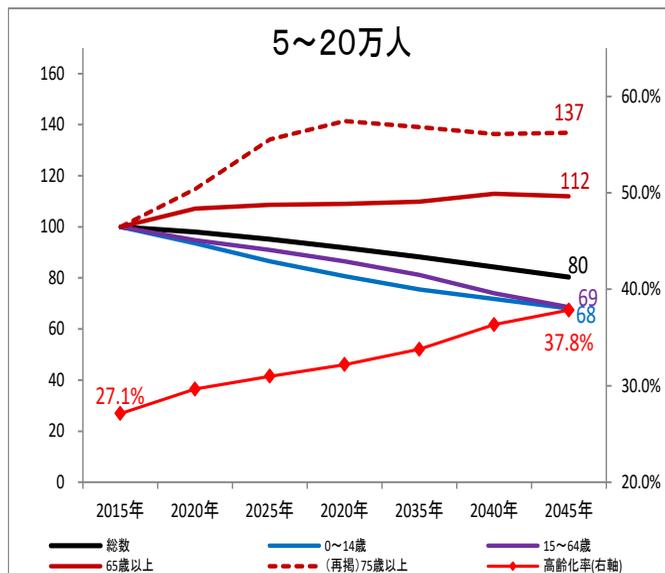
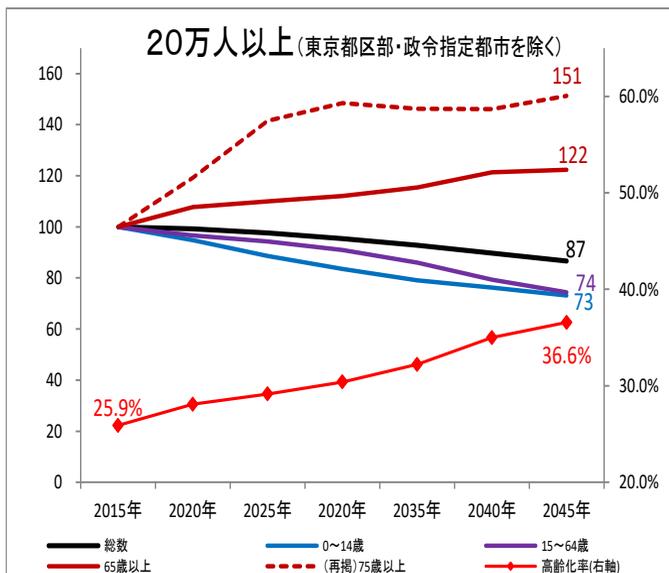
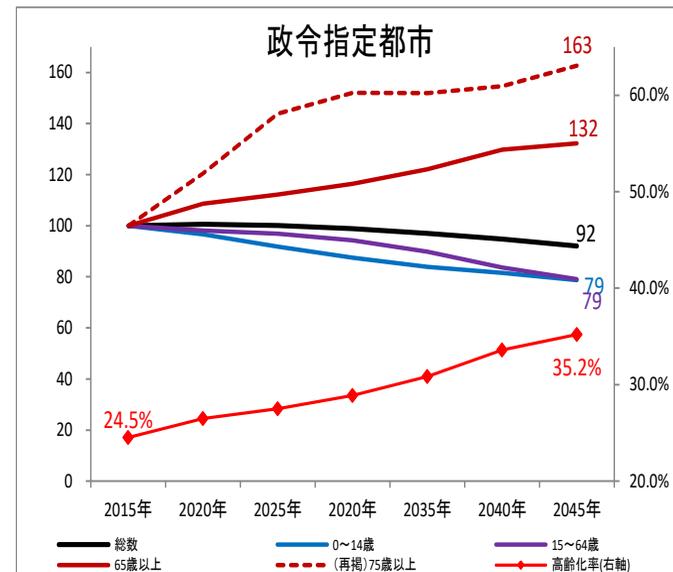
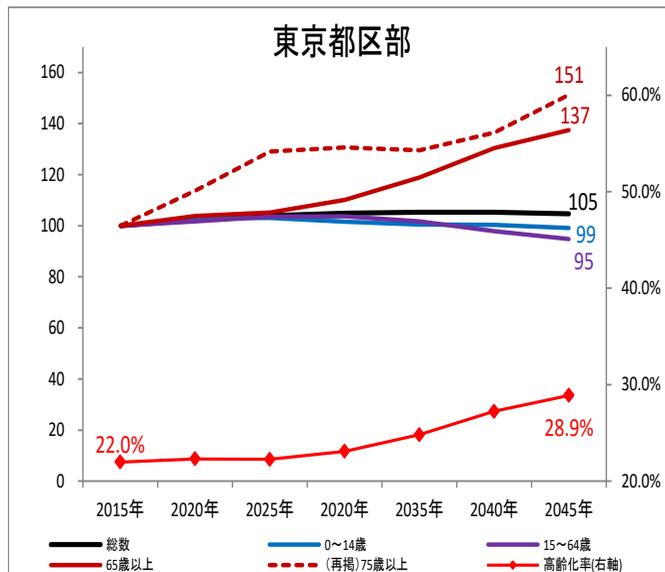
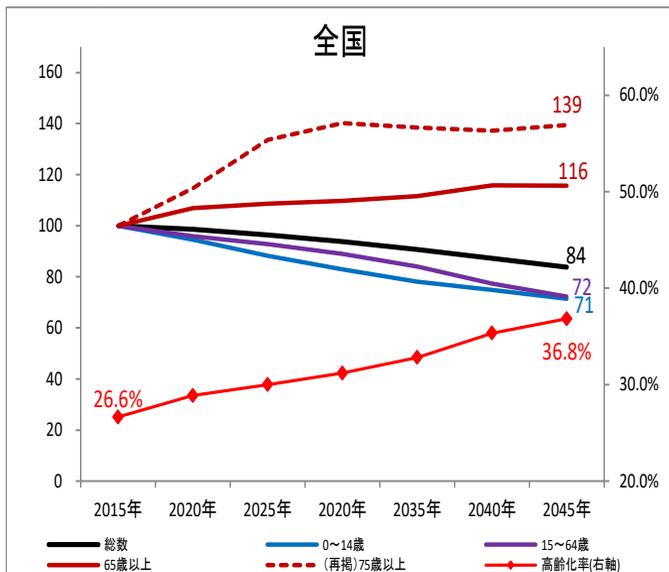
○2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」および「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計): 出生中位・死亡中位推計

# 市町村の人口規模別の将来推計人口

(2015年=100)



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」を用いて作成

# 地域の実践例：おおた高齢者見守りネットワーク（愛称：みま～も！）

- 地域包括支援センターが、**住民や商店街など地域を巻き込み発足**。
- 「いくつになっても安心して暮らし続けるまちづくり！」を合い言葉に、地域の医療・保健・福祉の**専門職(事業所)**、**民間企業が「協賛金」を出し合い活動**。参加する**住民(みま～もサポーター)**も会費を拠出。
- 商店街の**空き店舗を改修した「ステーション」**で、日常的に住民と専門職がつながり、住民が参加者としてではなく「やりたい事を実現」できる「場」を提供。
- 近接する和菓子店や飲食店で**新しい商品開発や売上増**につながる、**空き店舗がなくなる**など、**商店街の活性化にも貢献**。



元気かあさんのミマモリ食堂



施設職員

福祉用具相談員

ケアマネジャー

元気な母さんたち

住民と専門職が元気な頃から日常的につながる仕組み！

## 地域の実践例：暮らしづくりネットワーク北芝

- 住民のつぶやきを拾い具体化する「**ボトムアップ**」のアプローチ、「**つながり**」づくりにより展開。
- **高齢者支援**（見守り、生活支援）、**若者支援**（居住支援、地域資源を活かした就労支援、当事者活動支援）、**生活困窮者支援**などを実施。
- 多世代のつながりの場を生み出すことにより、地域づくりを展開し、埋もれた課題・ニーズを掘り起こし。**高齢者向けの地域内共済**や、**子ども・若者を対象とした地域通貨**などの仕掛けを導入。



## 地域の実践例：DAYS BLG！NPO町田市つながりの開



- 「利用者から生活者へ」というコンセプトの下で、介護保険のデイサービスが、社会とのつながり、地域での役割、一般大手企業との提携といった「ハブ機能」を果たす。
- 認知症の当事者が、デイサービスの日中活動において、地域の大手自動車会社のディーラーでの洗車や、地域の広報誌の折り込みなど、日々就労を通じた活動を行っている。
- 駄菓子屋に地域の子どもが立ち寄るなど、多世代交流の場ともなる。



# 官民協働・地域協働の認知症の地域支援体制づくり (福岡県大牟田市)

## 自治体概要※

人口 117,224

面積 81.45km<sup>2</sup>

小学校数\* 20

中学校数\* 8

※2017年4月1日現在

\*市立のみ

- 介護サービス事業者と行政が協働し、認知症の人と家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりを実施している。その取組をきっかけに、誰もが安心して暮らせるまちづくりに発展している。
- 小学校区に最低1か所は小規模多機能型居宅介護施設を設置し、併設する介護予防拠点・地域交流施設が福祉のまちづくりの拠点となっている。
- 機構改革により行政内に総合相談窓口を設置し、対象者で分けない支援体制を構築。

## 住民に身近な地域での取組

### ◎校区まちづくり協議会

- 自治会、校区民生委員・児童委員協議会、校区社会福祉協議会、老人クラブ等の各種団体により構成された協議会を中心に、地域活動を展開
- まちづくりに関するワークショップ等を開催



認知症の人の捜索・声かけ  
(認知症SOSネットワーク模擬訓練)

### ◎介護サービス事業者協議会

- 介護サービス事業者協議会の事務局を行政が担い、地域で認知症の人をはじめ高齢者を支える取組(人材育成、福祉教育、模擬訓練等)を実施

### ◎介護予防拠点・地域交流施設

- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスや医療機関、介護施設等に併設(市内45か所設置)
- 福祉のまちづくりの拠点として、**どのような相談でも受け止める場**になることを期待

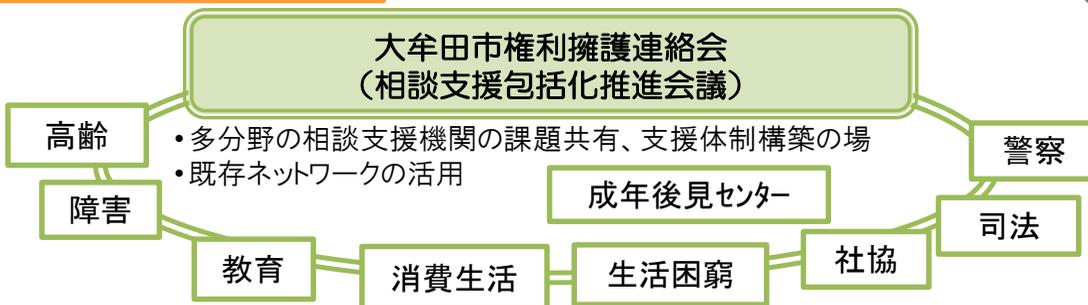


社会福祉法人等が設置する  
介護予防拠点・地域交流施設

### ◎認知症コーディネーター

- 市が養成した認知症コーディネーター(修了生)が、地域密着型サービス等に従事し、高齢者等の地域支援を実施

## 市レベルでの取組



協働

### ◎よろず相談員(相談支援包括化推進員)

- 行政内に総合相談窓口を配置(機構改革)
- 複合的な課題のある世帯等を支援するために、地域の相談支援機関をコーディネートし支援体制を構築

# コミュニティソーシャルワーカーが支える住民主体の地域活動（大阪府豊中市）

## 自治体概要※

人口 403,952

面積 36.38km<sup>2</sup>

小学校数\* 41

中学校数\* 18

※2017年4月1日現在

\* 市立のみ

- 小学校区ごとに設置した「校区福祉委員会」(地域住民が活動の中心)において、ごみ屋敷など、なんでも相談を通じて把握した課題を地域住民とともに解決を図る。
- 社会福祉協議会(生活困窮者自立支援制度の自立相談支援の委託も受ける)のCSW(コミュニティソーシャルワーカー)が、専門的観点からサポート。

## 住民に身近な地域での取組

### ◎校区福祉委員会

- **小学校区ごとに設置**された自主ボランティア組織
- 校区内の福祉問題を解決するために、地域の各種組織の協力を得て活動
- 配食サービス、ミニデイサービス、サロン事業、ボランティアの育成・登録等を実施



豊中あぐり

### ◎豊中あぐり(新たな担い手の育成)

- 都市型農園を拠点に、人の交流と社会参加を促進(中高年男性中心)し、地域福祉の担い手づくりを目指す

### ◎福祉なんでも相談窓口(地域福祉の活動拠点)

- ボランティア(校区福祉委員、民生・児童委員)がどのような相談でも受け止める。

### ◎CSW(コミュニティソーシャルワーカー)

- 市社会福祉協議会のCSWが**専門的観点から住民活動をサポート**
- 住民と協働しながら、地域のニーズを把握
- 必要に応じて、関係機関や広域のネットワーク会議等につなぐ



住民・専門職によるアウトリーチ(ローラー作戦)

## 市レベルでの取組

### 地域包括ケアシステム推進総合会議(市全域)

高齢

障害

子育て

医療

生活困窮

民生・児童委員  
校区福祉委員

警察

消防

コミュニティ  
ソーシャルワーカー

連携

連携

### 地域福祉ネットワーク会議 (日常生活圏域：市内7地域) 【高齢部会・障害部会・子ども部会】

- 専門職、高齢・障害・児童の施設事業所、地域住民、民生委員・児童委員などが参加
- ワークショップなどを通じた課題共有・地域連携の場

# 「まちの保健室」を拠点としたワンストップ相談（三重県名張市）

## 自治体概要※

人口 79,357

面積 129.77km<sup>2</sup>

小学校数\* 14

中学校数\* 5

※2017年9月1日現在

\*市立のみ

- 複合的な生活課題（高齢者、就労支援、子ども、健康、障害者、空き家、DV、自殺、生活困窮者、消費者被害、認知症、難病、教育、子どもの貧困等）を抱える人の相談に、まちの保健室（地域包括支援センターのランチを拠点とした相談窓口）がワンストップ窓口として機能するよう体制を整備。（小学校圏域に市内15か所）
- 直営の地域包括支援センターに配置されたエリアディレクターが地域の課題を検討する各種会議等を通じて、関係機関のネットワーク（エリアネットワーク）の強化を促進する。

## 住民に身近な地域での取組

### ◎地域づくり組織

- 区長制度を廃止し、市内15の地域の「地域づくり組織」に整理。
- 市から「地域づくり組織」に対し用途自由な「ゆめづくり地域交付金」（既存の地域向け各種補助金を一括交付金化）を交付。住民が「自ら考え、自ら行う」まちづくりが活発化。



「おじゃまる広場」の光景

### ◎まちの保健室（地域支援事業・地域力強化推進事業）

- 身近な健康づくり、地域福祉活動の拠点として2005年（平成17年）度から開設。地域づくり組織と連動するよう市内15か所に設置し、医療福祉の専門職を2～3名ずつ配置。（地域包括支援センターのランチ）
- まちの保健室の業務
  - ① あらゆる世代を対象とした、健康・福祉の総合相談
  - ② 見守り・支援ネットワークづくり（地域づくり組織などとの協働）
  - ③ 健康づくり・介護予防



連携・協働

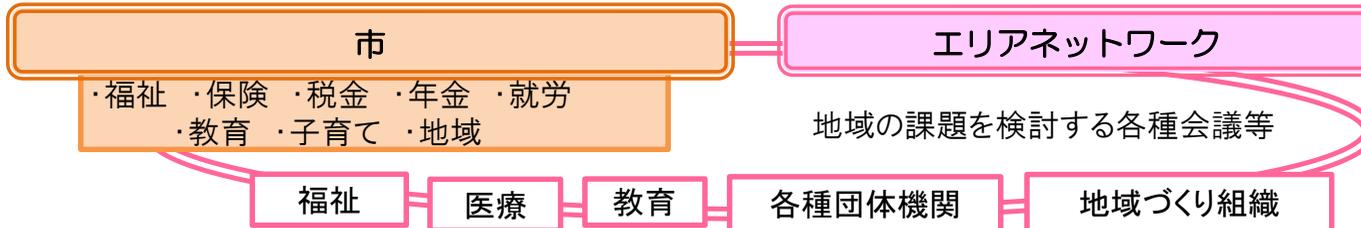


エリアディレクター  
（相談支援包括化推進員）

### ◎エリアディレクター

- 市役所本庁の地域包括支援センターに配置された社会福祉士（3名）が、関係機関等との連携を強化しながら、複合的な課題に対し、必要な支援をコーディネート。

## 市レベルでの取組



# 「地域の縁側」などを中心とした支え合いの地域づくり（神奈川県藤沢市）

## 自治体概要※

人口 427,501

面積 69.57km<sup>2</sup>

小学校数\* 35

中学校数\* 19

※2017年4月1日現在

\*市立のみ

- 相談機能も備えた多世代交流の場である「地域の縁側」を市内33か所に設置
- 「地域の縁側」において把握された困りごと・相談ごとについては、市民センター等と連携して、確実に専門的な支援につなげる。
- バックアップふじさわ(生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関)をはじめとした相談支援機関が連携・バックアップ。

## 住民に身近な地域での取組

### ◎地域の縁側

- 誰でも気軽に立ち寄り、相談もできる多世代交流の場。市内33か所に設置  
(※)基本型、基幹型(生活支援コーディネーターを配置)、特  
定型(高齢者の居場所、子育てサロン等利用対象者であ  
れば誰でも利用可)に分類される

- 市内の地域団体(地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会、自治会・町内会等)、NPO、社会福祉法人等が運営。運営に当たっては、地域  
ボランティアと協働(ボランティアポイント制を活用)



地域の縁側「ヨコクまがるた」(終活セミナー)



子ども地域の大人をつなぐ居場所  
(地域の縁側「たきのさわパラダイス」)



自宅開放型地域交流サロン「ゆい」

### ◎地区ボランティアセンター(市内12か所)

- 電球交換やゴミ出し、外出付き添いなど、高齢者や障害者などの日常生活でのちょっとした困りごとの手助け(生活支援)や、身近で気軽に集まることのできるサロン(居場所)事業も実施。



ボランティアセンターむつあい



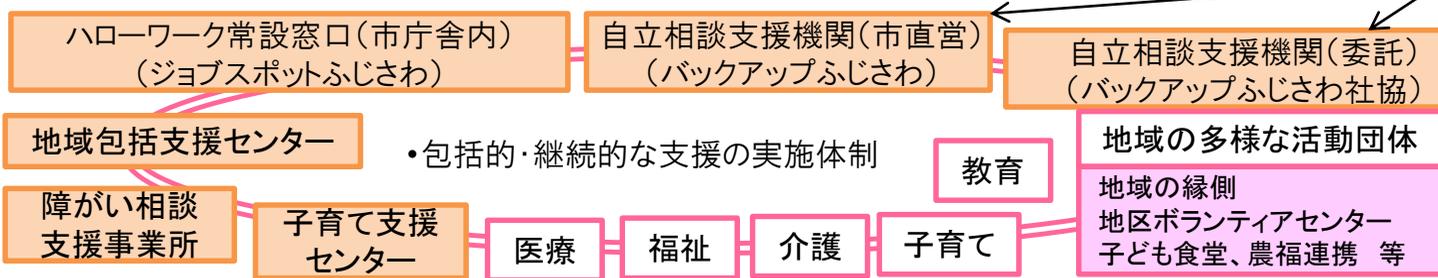
ライフタケナジヨフ

### ◎市民センター・公民館(市内13か所)

- 地域団体の育成援助や郷土づくり推進会議(※)の業務を担う。  
(※)市民、地域団体等の市民参画により、地域の特性を活かした郷土愛あふれるまちづくりを推進
- 地域の身近な福祉サービスの窓口として地区福祉窓口を設置。福祉や健康に関する相談を受け、関係機関の紹介や情報提供を実施

## 市レベルでの取組

### ◎全世代・全対象型包括ケアの基盤づくり



地域の縁側と地区ボランティアセンターを市社会福祉協議会が活動をサポート。コミュニティソーシャルワーカーの活動とも密接に連携。

### ◎相談支援包括化推進員

- 生活困窮者自立相談支援機関(2カ所)に1名ずつ配置。
- 複合的な課題がある事例に対し、多機関が関わる体制を構築することで、制度の狭間に陥ることがないような支援体制を構築する。



# 活発な地域福祉活動と「丸ごと」相談を組み合わせた総合的な支援体制（山形県山形市）

自治体概要※  
 人口 251,206  
 面積 381.58km<sup>2</sup>  
 小学校数\* 36  
 中学校数\* 15

※2018年4月1日現在  
 \*市立のみ

- 市内30地区を事業実施単位として、住民に身近な地域での居場所・活動拠点を設置し、住民からの困りごと等に対応する相談体制の整備を目指す。
- 社会福祉協議会の福祉まるごと相談員（相談支援包括化推進員）や第2層生活支援コーディネーターが連携・協働し、地域での取組をサポート。
- あわせて、生活困窮、高齢、障がい分野などの複数事業を受託する社協内の総合相談体制を整備し、市・社協・関係機関が連携した総合的な支援体制を推進。

## 住民に身近な地域での取組

### ◎地区社会福祉協議会

- 市内30地区に存在。独立会計のもと、各々が主体的に活発な地域福祉活動（ふれあいいきいきサロン、地域交流活動等）を展開

### ◎福祉協力員活動（平成8年～全地区配置）

- 市社会福祉協議会が委嘱。高齢者の見守り、声かけ、訪問を実施するほか、地域福祉活動に協力

### ◎三者懇談会（町内会役員・民生委員児童委員・福祉協力員）、地区地域福祉推進会議

- 三者懇談会では福祉マップ（要支援者等の把握等）を作成・更新
- 地区地域福祉推進会議では、生活課題を共有し、その解決に向けて地域福祉活動に取り組むために協議する。

### ◎「ちょっとした支援」の展開

- 中・高校生等が、高齢世帯等の雪かきやゴミだしを支援
- 社会福祉法人の地域貢献活動と連動し、高齢者の買い物支援を実施（送迎車の空き時間を活用）



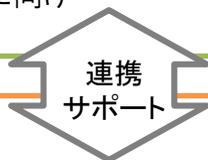
高校生による除雪活動

### ◎住民に身近な地域での居場所・活動拠点の設置（2018年度：11か所）

- 誰もが気軽に立ち寄れる居場所とするとともに、週2日程度、住民ボランティア（地区社協役員や町内会役員等）による何でも相談を実施



第十地区やよい集会所



福祉まるごと相談員、生活支援コーディネーターがサポート

## 市レベルでの取組



### ◎福祉まるごと相談員（CSW（コミュニティソーシャルワーカー））

- 複合的な課題、「制度の狭間」に対応するため、社協に5名（うち1名は市役所内）配置。同じく社協に配置された生活支援コーディネーターと連携。

### ◎福祉まるごと相談窓口（市社会福祉協議会に設置）

- 社協が受託している地域包括支援センター、障がい者相談支援センター、成年後見センター、生活困窮者自立相談支援の窓口を集約し、総合相談体制を推進。

# 生活困窮者支援を基盤とした包括的支援体制（兵庫県芦屋市）

## 自治体概要※

人口 96,196

面積 18.57km<sup>2</sup>

小学校数\* 8

中学校数\* 3

※2017年10月1日現在

\*市立のみ

- 生活困窮者支援を推進する基盤整備の一環として保健福祉センター内に総合相談窓口を設置。
- 市役所内の関係部署や関係機関との連携を促進するために、統一様式(Joint-Sheet)を活用。地域福祉課内にトータルサポート係を設置し、複合的な事案の支援やコーディネート等を実施。
- 住民、専門職、行政等が協働して地域課題を解決するためのネットワークとして、「地域発信型ネットワーク」を構築。「小地域福祉ブロック会議」等により、地域内の課題の解決や地域活動を展開。

## 住民に身近な地域での取組

### ◎小地域福祉ブロック会議

- 小学校区単位で、住民、専門職、行政等、地域の福祉に関わる人々が集まり、地域内の課題の発見・共有、活動展開方法の検討と計画化、役割分担、活動、評価を実施。住民主体の見守り活動や居場所づくり等を実施。(2016年度の地域活動の実践件数13件)



小地域福祉ブロック会議の様子

### ◎全世代交流に向けたプロジェクト・チーム

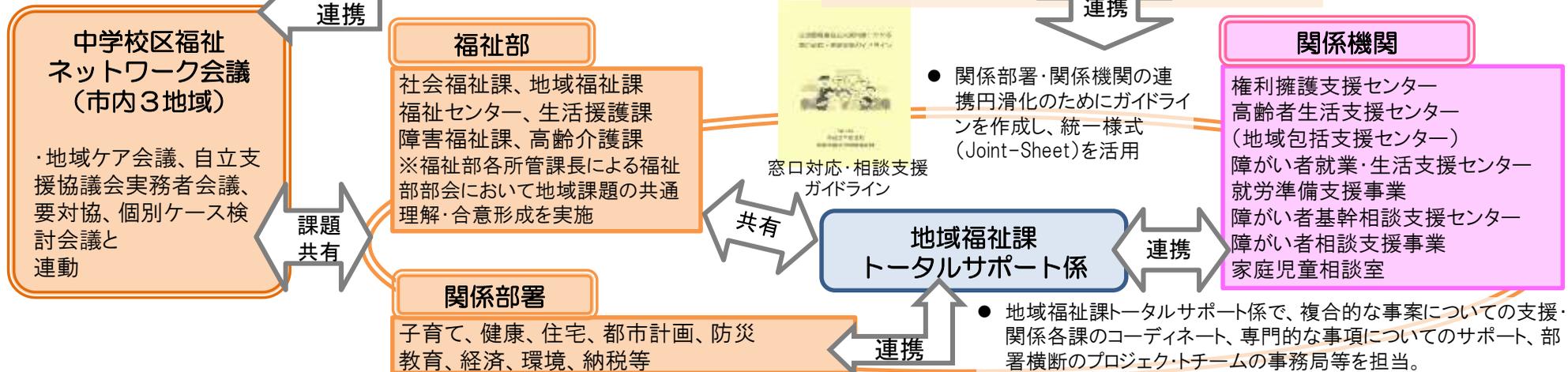
- 金融機関、株式会社、大学等の多様な主体による情報交換、学習会を通じてこれからの「地域につながる取組」を期待。

### ◎福祉なんでも相談「総合相談窓口」

- 保健福祉センター内に総合相談窓口を設置。生活困窮者自立相談支援事業も担う社会福祉協議会が運営し、分野を問わない相談を受けている。



## 市レベルでの取組



# 「地域完結型まちづくり」の一つの形として：滋賀県東近江市の例

## 市の概要

人口：115,252人  
高齢化率：24.7%  
保護率：6.5%  
産業構造：  
1次産業4.4%、  
2次産業39.3%、  
3次産業51.0%



- 平成26年の「協働のまちづくり条例」施行を契機に、ヒト・モノ・カネが地域で回る仕組みをつくり、食・エネルギー・ケアの自給圏を創造する「地域資源を生かした地域完結型のまちづくり」が本格化。
  - 「どのような地域にしたいか」を考えながら地域の姿を創造していく中で、地域経済が循環する仕組みを構築し、いくつものプロジェクトが誕生。
- その一つとして、里山整備を起点に生活困窮者の就労の場の確保と、薪生産・関連製造業が生まれた。

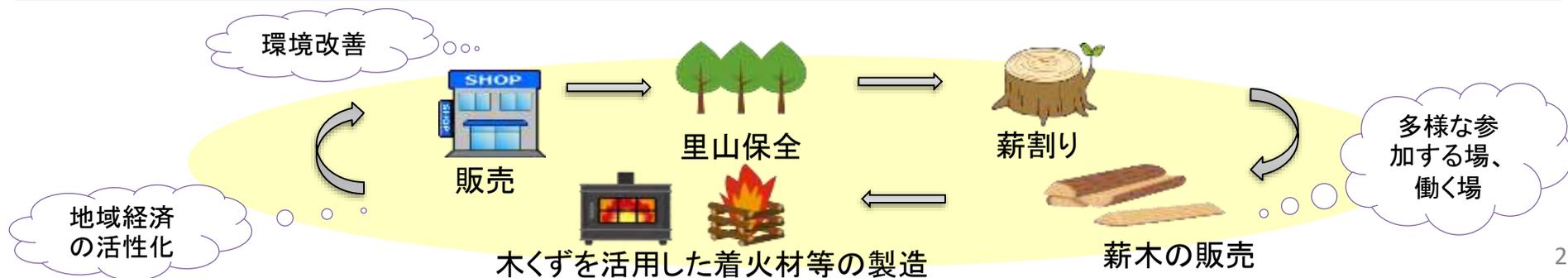
## 【地域課題】

- 里山の木を切り出し薪にする人手不足により、枯れた木々が放置されるようになった。
- この結果、獣害被害が深刻化。

## 【取組内容】

- 生活困窮者が薪割りの活動に参加。
- この活動がきっかけとなり、薪ストーブの開発や薪木の販売事業、木くずを使った着火剤の製造へと活動が発展し、生活困窮者も参加。

- 地域資源を生かして地域課題の解決を目指す取組の中で、里山保全・生活困窮者の就労の場の確保、地域経済の活性化をセットで実現。



# 様々な人に共通の中間的就労ニーズへの対応：三重県伊賀市の例

## 市の概要

人口：94,054人  
 高齢化率：31.1%  
 保護率：10.0%  
 産業構造：  
 1次産業7.5%、  
 2次産業38.5%、  
 3次産業53.1%



- 栗産業は輸入品に押され、農家の高齢化や人手不足による耕作放棄地の増加等の課題を抱えている。
- 地元の「いがぐり」をブランド化できないかとの和菓子製造企業からの発案をきっかけに、伊賀市社会福祉協議会が栗の栽培から加工、菓子製造販売の課程に関わる「いがぐりプロジェクト」を構想。  
 →市社協が把握している生活困窮者、若年無業者、障害者、高齢者など様々な人に共通の「中間的就労ニーズ」への対応を目指す。

## それぞれが抱える地域課題の解決に向けた取組が連動し始める

**農家**  
 高齢化、収益が少ない、人手不足、外国産品の輸入 → 生産量の伸び悩み

改良センター、JAの栽培技術提供、生産農家の開拓

環境団体NPOが里山整備後に栗の木を植栽

**福祉**  
 困窮者、若年無業者、障害者、高齢者の中間的就労先等の確保

プロジェクトに先行し、企業の製造ノウハウの提供・販売の協力を得て、中間的就労の場を開設

**企業（和菓子企業）**  
 栗のブランド化を発案

先進地での栽培・加工技術の取得、栗の買い取り約束

市社協がコーディネート

これまではそれぞれが各種の補助・助成金を活用してきたが、「赤い羽根福祉基金」の助成決定により苗木・選果機の購入などの事業化が可能となった

## 「いがぐりプロジェクト」へ

7次産業化

環境NPO

6次産業化

農業

加工・製造

販売・宣伝

地域産業活性化

福祉分野

福祉分野の中間的就労ニーズへの対応 ⇒ 7次産業化への付加価値

# 生活困窮者自立支援制度施行を契機とした「気づき」:三重県鳥羽市の例

## 市の概要

人口:19,700人  
高齢化率:34.3%  
保護率:4.9%  
産業構造:  
1次産業12.2%、  
2次産業16.7%、  
3次産業65.3%



- 主要産業での人材不足が地域課題となっていた(地域産業の衰退による人口減少の加速化→地域力の低下)。
  - 特に観光業では少子化・不規則勤務のため新卒就労者の減少があったほか、水産業では繁忙期の人材確保に外国からの出稼ぎ者も活用。
- 生活困窮者自立支援法の施行を契機に、これら地域課題と生活困窮者の支援ニーズを組み合わせることで解決できるのではないかと気づき。

## 生活困窮者自立支援制度での支援

### 相談につながる生活困窮者の特徴

- ・ 短期間の支援(即就労したい)、ステップアップ就労の場の確保が必要
- ・ 他県出身者で地域とのつながりがない人が多い

行政  
福祉  
部門

行政  
産業  
部門

連携

観光業・水産業  
での人手不足

双方の課題解決に向け、商工会議所・観光協会・漁協への働きかけ

観光業では、短時間就労や勤務内容の細分化が可能であるほか、寮完備で即日就労も可能。

生活困窮者が利用できる  
短時間就労、就労体験の場、  
緊急対応(宿泊場所)の確保が可能に

事業者にとっては、  
人材確保ができるだけでなく、  
受け入れた人の支援が継続する安心感

定住人口増加、雇用者数の増加、観光的魅力アップ、地域力アップ

課題解決に向けた、様々な機関・地域の連携関係の構築

# <参考>福祉各分野における主な資源(相談支援機関、人員、協議会等)の状況

	高齢		障害	子ども				生活困窮
相談支援機関	地域包括支援センター	—	基幹相談支援センター	子育て世代包括支援センター	市区町村子ども家庭総合支援拠点	利用者支援事業	地域子育て支援拠点	自立相談支援機関
相談員・コーディネーター	社会福祉士 主任ケアマネジャー 保健師等	生活支援 コーディネーター	主任相談支援専門員 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	○保健師等(保健師、助産師、看護師、ソーシャルワーカー(社会福祉士等))を1名以上配置 ※ソーシャルワーカーのみを配置する場合は保健師、助産師又は看護師との連携体制を確保 ○利用者支援専門員を1名以上配置	①子ども家庭支援員、②心理担当支援員、③虐待対応支援員 ※人口規模に応じて配置	【基本型・特定型】 利用者支援専門員を1名以上 【母子保健型】 保健師、助産師等を1名以上	子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識経験を有する者(一般型2名以上、連携型1名以上)	主任相談支援員 相談支援員 就労支援員
財源構成等	地域支援事業交付金(包括的支援事業 国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%)		地域生活支援事業費等補助金(基幹相談支援センター等機能強化事業)(国1/2以内、都道府県1/4以内)機能強化事業以外の部分は市町村の一般財源で実施。	子ども・子育て支援交付金(利用者支援事業 国1/3、都道府県1/3、市町村1/3)、母子保健衛生費補助金(妊娠・出産包括支援事業 国1/2、市町村1/2)を活用	児童虐待・DV対策等総合支援事業費 国庫補助金(国1/2、市町村1/2)	子ども・子育て支援交付金(国1/3、都道府県1/3、市町村1/3)  ※これらの事業に事業主拠出金は充当されない。	生活困窮者自立支援負担金(国3/4、福祉事務所設置自治体1/4)	
協議会等	○運営協議会 ○地域ケア会議	協議体	(自立支援)協議会	○支援プラン策定の協議会又はケース検討会議 ○保健医療又は福祉の関係機関との協議の場		【母子保健型】 関係機関との協議の場		支援会議
要保護児童対策地域協議会								24

# 地域力強化をとりまく様々な資源と地域における協議の場

住民に身近な圏域

市町村域等

都道府県

★チーム員会議《高齢：認知症初期集中支援》

サービス担当者会議《高齢》

地域密着型サービス運営推進会議《高齢》

★地域包括支援センター《高齢》 5,079か所 プランチ等を含め7,256か所（H30）

★第2層協議体《高齢》

★第1層協議体《高齢》

地域ケア会議

★相談支援事業所《障害》 9,623か所（H30）

基幹相談支援センター《障害》 650市町村（H30）

（自立支援）協議会《障害》

サービス担当者会議《障害》

医療的ケア児の協議の場

利用者支援事業 1,897か所（H30）※一部子育て世代包括支援センターと重複あり

地域子育て支援拠点（子育て）7,259か所（H29）

子育て世代包括支援センター 1,436か所（761市町村）（H30）

子ども・子育て会議

児童相談所 212か所（H30）

要保護児童対策地域協議会

放課後子供教室協議会

放課後子供教室運営委員会

放課後子供教室推進委員会

★福祉事務所 1,250か所（H31）

★ひきこもり支援センター 67自治体（H30）

連絡協議会（ひきこもり支援）

★自立支援相談支援機関（生活困窮者）1,317か所（H30）

生活困窮者自立支援調整会議／支援会議

難病相談支援センター 61か所（H30）

難病対策地域協議会

がん相談支援センター がん診療連携拠点病院等数：428施設（H31）

保健所 472か所（H31） 市町村保健センター 2467施設（H31）

★コーディネート人材の配置あり

黒枠は、協議の場

このほかにも、環境、防災、産業など様々な協議の場がある。

# 地域包括支援センターについて

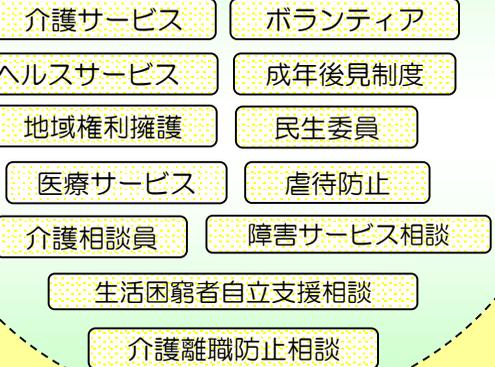
地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）

## 総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

## 多面的（制度横断的）支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

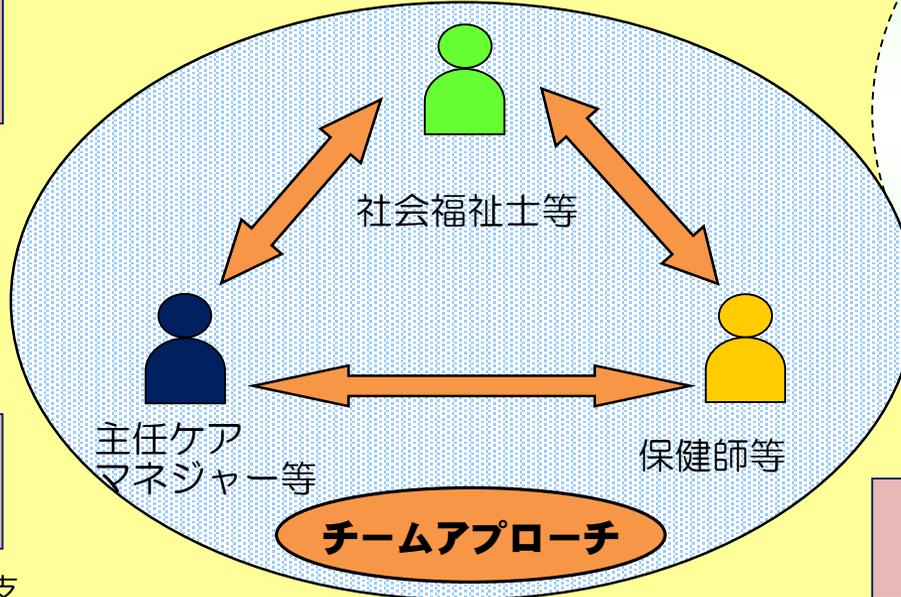


## 権利擁護業務

- ・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など

## 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言



## 介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）

要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など

全国で5,079か所。  
（ランチ等を含め7,256か所）

※平成30年4月末現在、厚生労働省老健局振興課調べ。  
※倉敷市を除く。

# 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(1) **生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置** ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

## (A) 資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

## (B) ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

## (C) ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がある。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開  
※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) **協議体の設置** ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

## 生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

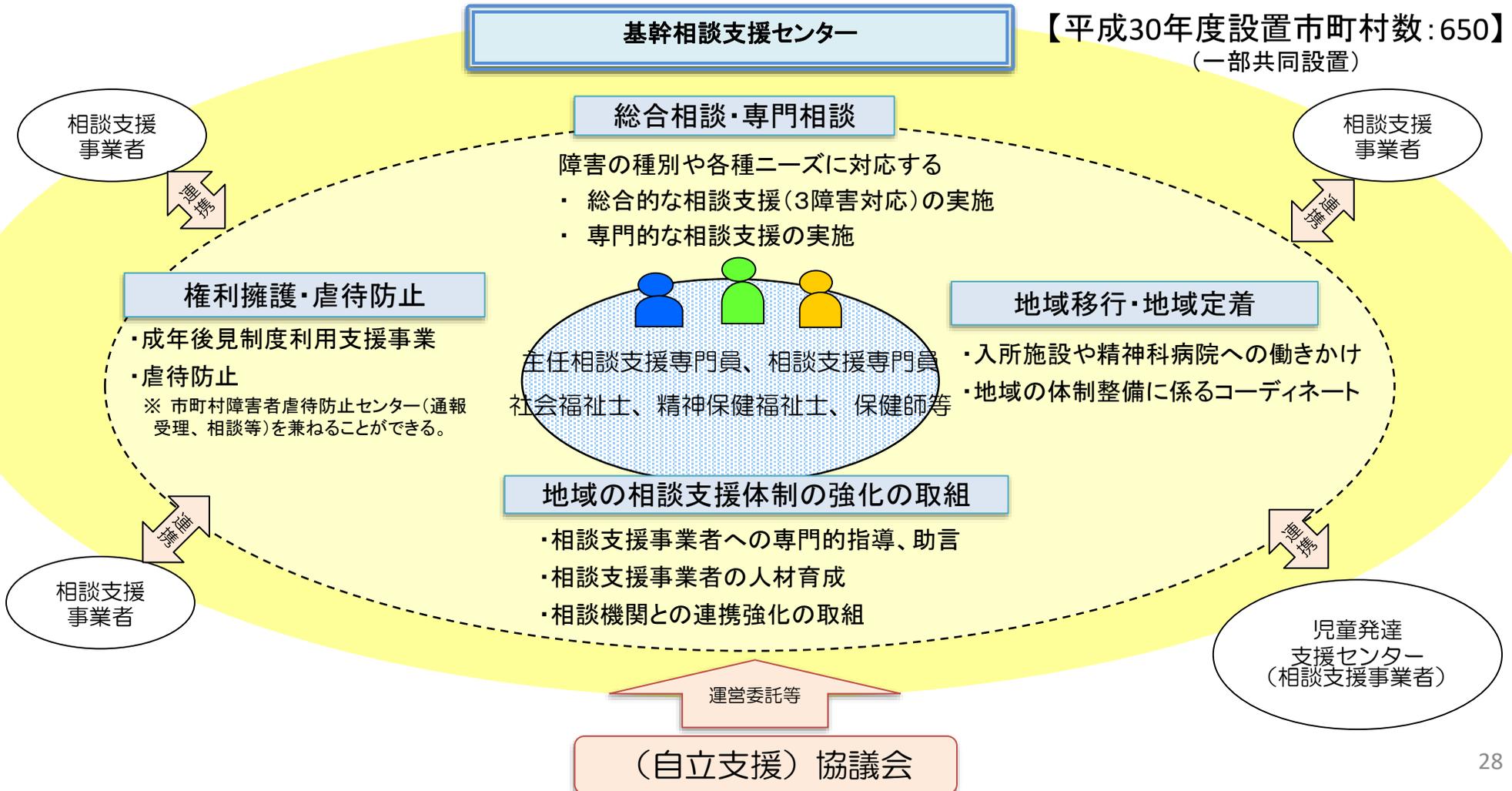
※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

# 基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。

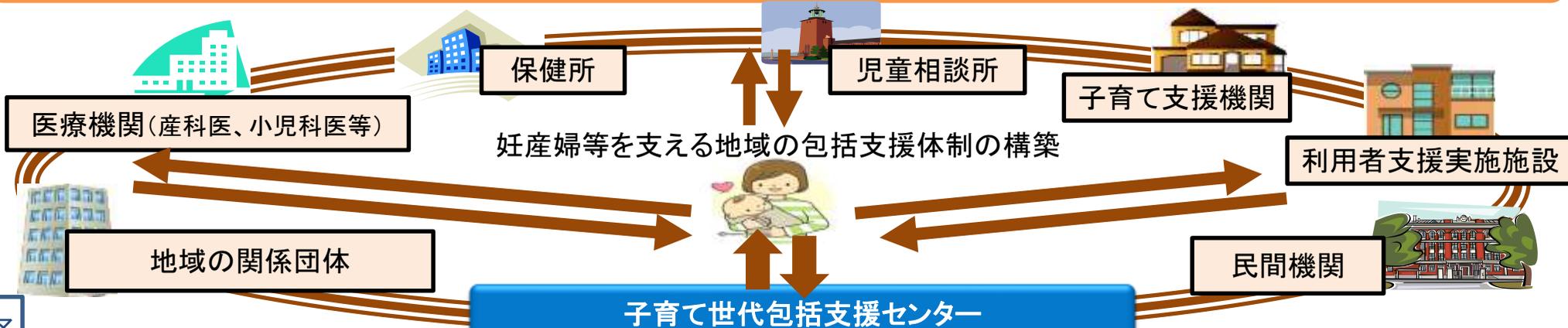
※ 平成24年度予算において、地域生活支援事業費補助金により、基幹相談支援センターの機能強化を図るための、①専門的職員の配置、②地域移行・地域定着の取組、③地域の相談支援体制の強化の取組に係る事業費について、国庫補助対象とした。

また、社会福祉施設等施設整備費補助金等により、施設整備費について国庫補助対象とした。



# 子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
- 母子保健法を改正し子育て世代包括支援センターを法定化(平成29年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)。  
 > 実施市町村数: 761市区町村(1,436か所)(2018年4月1日現在) > **おおむね平成32年度末までに全国展開**を目指す。



子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

保健師

助産師

看護師

ソーシャル  
ワーカー

①妊産婦等の支援に必要な実情の把握

②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導

③保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整 ④支援プランの策定

マネジメント(必須)

サービス(現業部門)

	妊娠前	妊娠期	出産	産後	育児
		産前・産後サポート事業		産後ケア事業	母子保健支援 子育て支援
妊娠に関する普及啓発		妊婦健診	産婦健診	乳幼児健診	子育て支援策 ・保育所 ・地域子育て支援拠点事業 ・里親・乳児院 ・養子縁組 ・その他子育て支援策
不妊相談	両親学級等	乳児家庭全戸訪問事業	予防接種		
		養育支援訪問事業			

近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス

# 「利用者支援事業」の概要

## 事業の目的

- 子育て家庭や妊産婦が、教育・保育施設や地域子ども・子育て支援事業、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるように、身近な場所での相談や情報提供、助言等必要な支援を行うとともに、関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり等を行う

## 実施主体

- 市区町村とする。ただし、市区町村が認めた者への委託等を行うことができる。



地域子育て支援拠点事業と一体的に運営することで、市区町村における子育て家庭支援の機能強化を推進

## 3つの事業類型

### 基本型

- 「基本型」は、「利用者支援」と「地域連携」の2つの柱で構成している。

#### 【利用者支援】

地域子育て支援拠点等の身近な場所で、

- 子育て家庭等から日常的に相談を受け、個別のニーズ等を把握
- 子育て支援に関する情報の収集・提供
- 子育て支援事業や保育所等の利用に当たっての助言・支援  
→当事者の目線に立った、寄り添い型の支援

#### 【地域連携】

- より効果的に利用者が必要とする支援につながるよう、地域の関係機関との連絡調整、連携・協働の体制づくり
- 地域に展開する子育て支援資源の育成
- 地域で必要な社会資源の開発等  
→地域における、子育て支援のネットワークに基づ

く

#### 支援

《職員配置》専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置

※子ども・子育て支援に関する事業（地域子育て支援拠点事業など）の一定の実務経験を有する者で、子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（基本型）」の研修を修了した者等

### 特定型（いわゆる「保育コンサルジュ」）

- 主として市区町村の窓口で、子育て家庭等から保育サービスに関する相談に応じ、地域における保育所や各種の保育サービスに関する情報提供や利用に向けての支援などを行う

《職員配置》専任職員（利用者支援専門員）を1名以上配置

※子育て支援員基本研修及び専門研修（地域子育て支援コース）の「利用者支援事業（特定型）」の研修を修了している

### 母子保健型

- 主として市町村保健センター等で、保健師等の専門職が、妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する妊産婦等からの様々な相談に応じ、その状況を継続的に把握し、支援を必要とする者が利用できる母子保健サービス等の情報提供を行うとともに、関係機関と協力して支援プランの策定などを行う

《職員配置》母子保健に関する専門知識を有する保健師、助産師等を1名以上配置

# 地域子育て支援拠点事業の概要

	一般型	連携型
機能	常設の地域の子育て拠点を設け、地域の子育て支援機能の充実を図る取組を実施	児童館等の児童福祉施設等多様な子育て支援に関する施設に親子が集う場を設け、子育て支援のための取組を実施
実施主体	市町村(特別区を含む。) (社会福祉法人、NPO法人、民間事業者等への委託等も可)	
基本事業	①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進 ③地域の子育て関連情報の提供	②子育て等に関する相談・援助の実施 ④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施
実施形態	<p>①～④の事業を子育て親子が集い、うち解けた雰囲気の中で語り合い、相互に交流を図る常設の場を設けて実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の子育て拠点として地域の子育て支援活動の展開を図るための取組(加算) 一時預かり事業や放課後児童クラブなど多様な子育て支援活動を拠点施設で一体的に実施し、関係機関等とネットワーク化を図り、よりきめ細かな支援を実施する場合に、「地域子育て支援拠点事業」本体事業に対して、別途加算を行う</li> <li>・出張ひろばの実施(加算) 常設の拠点施設を開設している主体が、週1～2回、1日5時間以上、親子が集う場を常設することが困難な地域に出向き、出張ひろばを開設</li> <li>・地域支援の取組の実施(加算)※ <ul style="list-style-type: none"> <li>①地域の多様な世代との連携を継続的に実施する取組</li> <li>②地域の団体と協働して伝統文化や習慣・行事を実施し、親子の育ちを継続的に支援する取組</li> <li>③地域ボランティアの育成、町内会、子育てサークルとの協働による地域団体の活性化等地域の子育て資源の発掘・育成を継続的に行う取組</li> <li>④家庭に対して訪問支援等を行うことで地域とのつながりを継続的に持たせる取組</li> </ul> </li> </ul> <p>※利用者支援事業を併せて実施する場合は加算しない。</p>	<p>①～④の事業を児童館等の児童福祉施設等で従事する子育て中の当事者や経験者をスタッフに交えて実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の子育て力を高める取組の実施(加算) 拠点施設における中・高校生や大学生等ボランティアの日常的な受入・養成の実施</li> </ul>
従事者	子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者(2名以上)	子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者(1名以上)に児童福祉施設等の職員が協力して実施
実施場所	公共施設空きスペース、商店街空き店舗、民家、マンション・アパートの一室、保育所、幼稚園、認定こども園等を活用	児童館等の児童福祉施設等
開設日数等	週3～4日、週5日、週6～7日/1日5時間以上	週3～4日、週5～7日/1日3時間以上

# 地域づくりに資する事業の一体的な実施として考えられる例

- 平成29年3月31日付けで発出された通知(「地域づくりに資する事業の一体的な実施について」)では、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、健康増進法に基づく健康増進事業などの地域づくりに資する事業(予算による国庫補助事業や市区町村が単独事業として行うものを含む。)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、市区町村は、複数の事業を連携して一体的に実施することが出来る旨を明確化している。なお、下記は考えられる一例を参考までに示したものであり、事業実施に当たっては、各市区町村の実情等に応じて適切に実施する必要があることに留意する必要がある。

## ◎地域の社会資源を開発する人の配置(コーディネーター)

- 介護保険の生活支援コーディネーターの活動範囲を高齢者だけでなく、全ての世代の人を対象に拡大
- (1) 想定される国庫補助等事業等
  - ・ 地域支援事業(介護保険制度):生活支援体制整備事業
  - ・ 「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業:地域力強化推進事業
  - ・ 市区町村単独事業(コミュニティソーシャルワーカーの配置等)
- (2) 費用按分の方法として考えられる例
  - ・ 雇用契約等に規定されている勤務時間数等によって按分する。
  - ・ 就学前児童数(6歳未満)、6~65歳未満の障害児・者数、高齢者数のそれぞれの割合により、按分する(例:就学前児童数および6~65歳未満の障害児・者数は市区町村単独事業、高齢者数は地域支援事業で対応)。

## ◎居住支援

- 高齢者や障害者等の住宅確保要配慮者が円滑な入居ができるよう、住宅に関する情報提供、入居に関する相談支援、不動産関係団体等との連携による入居支援等の居住支援の取組を、対象者で区分せず一体的に実施
- (1) 想定される国庫補助等事業等
  - ・ 地域支援事業(介護保険制度):地域自立生活支援事業
  - ・ 地域生活支援事業(障害者総合支援制度):住宅入居等支援事業
  - ・ 自立相談支援事業・居住支援事業(生活困窮者自立支援制度)
- (2) 費用按分の方法として考えられる例
  - ・ 高齢者、障害者、生活困窮者(推定)数に応じて按分する。

## ◎権利擁護

- 成年後見制度利用促進のための広報・普及活動の実施について、高齢部門と障害部門を一本化して実施
- (1) 想定される国庫補助等事業等:
  - ・ 地域生活支援事業等(障害者総合支援制度):  
成年後見制度普及啓発事業
  - ・ 地域支援事業(介護保険制度):成年後見制度利用支援事業
- (2) 費用按分の方法として考えられる例
  - ・ 認知症高齢者数、知的障害者・精神障害者数に応じて按分する。
- 市民後見人等の養成事業について、高齢部門と障害部門を一本化して実施
- (1) 想定される国庫補助等事業
  - ・ 地域生活支援事業(障害者総合支援制度):  
成年後見制度法人後見支援事業
  - ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分):権利擁護人材育成事業
- (2) 費用按分の方法として考えられる例
  - ・ 認知症高齢者数、知的障害者・精神障害者数に応じて按分する。

## ◎子どもの学習支援

- 小中学生に対して放課後に行う学習支援事業について、対象者を保護者の収入等で限定せず、同一の場所・同一の時間に実施
- (1) 想定される国庫補助等事業等
  - ・ 学習支援事業(生活困窮者自立支援制度)
  - ・ 子どもの生活・学習支援事業(ひとり親家庭支援)
  - ・ 地域学校協働活動推進事業(文部科学省)
- (2) 費用按分の方法として考えられる例
  - ・ 就学援助率等を用いて按分する。

平成30年度 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制構築事業実施予定自治体一覧表(151自治体)

都道府県名	自治体名
北海道	札幌市
	釧路市
	京極町
	鷹栖町
	音威子府村
	津別町
	広尾町
青森県	青森県
	鱒ヶ沢町
岩手県	盛岡市
	遠野市
	矢巾町
宮城県	岩泉町
宮城県	仙台市
秋田県	秋田県
	湯沢市
	井川町
	大潟村
山形県	山形市
	天童市
福島県	郡山市
茨城県	土浦市
	ひたちなか市
	東海村
栃木県	栃木県
	栃木市
	那須烏山市
	市貝町
	高根沢町
	那珂川町
群馬県	玉村町
埼玉県	埼玉県
	狭山市
	草加市
	ふじみ野市
	鳩山町
千葉県	千葉市
	松戸市
	鴨川市

都道府県名	自治体名
東京都	東京都
	墨田区
	世田谷区
	杉並区
	江戸川区
	八王子市
	調布市
	国立市
	狛江市
	藤沢市
神奈川県	小田原市
新潟県	新潟県
	新潟市
富山県	胎内市
	富山市
石川県	氷見市
	金沢市
福井県	能美市
	坂井市
長野県	長野県
	松本市
	伊那市
	下諏訪町
	富士見町
	原村
	朝日村
岐阜県	関市
	吉田町
静岡県	岡崎市
	岡崎市
愛知県	豊田市
	長久手市
	東浦町
三重県	伊勢市
	狭山市
	桑名市
	名張市
	亀山市
	鳥羽市
	いなべ市
	伊賀市
	御浜町

都道府県名	自治体名
滋賀県	彦根市
	長浜市
	甲賀市
	野洲市
	東近江市
	米原市
京都府	長岡京市
	京田辺市
	精華町
大阪府	大阪市
	豊中市
	池田市
	高石市
	阪南市
兵庫県	明石市
	芦屋市
	宝塚市
	加東市
	たつの市
	奈良県
奈良県	奈良市
	桜井市
	王寺町
和歌山県	下市町
	和歌山県
鳥取県	和歌山県
	鳥取県
	鳥取県
島根県	琴浦町
	北栄町
岡山県	松江市
	大田市
	岡山市
広島県	倉敷市
	美作市
	広島県
山口県	広島市
	呉市
山口県	山口県
	宇部市

都道府県名	自治体名
香川県	高松市
	宇多津町
	琴平町
愛媛県	愛媛県
	宇和島市
	伊予市
高知県	高知市
	中土佐町
	佐川町
	黒潮町
福岡県	大牟田市
	八女市
	うきは市
	糸島市
	新宮町
	岡垣町
	大刀洗町
	佐賀県
佐賀市	
長崎県	長崎市
	佐々町
熊本県	大津町
大分県	大分県
	杵築市
	都城市
宮崎県	小林市
	日向市
	門川町
	美郷町
	高千穂町
	鹿児島県
鹿児島県	鹿屋市
	西之表市
	中種子町
	南種子町
	瀬戸内町

# <参考> 人口別実施自治体数と割合(平成30年度)

1万人未満	1~3万人	3~5万人	5~10万人	10~20万人	20~30万人	30~50万人	50万人以上	都道府県
北海道京極町	岩手県遠野市	秋田県湯沢市	山形県天童市	北海道釧路市	岩手県盛岡市	福島県郡山市	北海道札幌市	青森県
北海道鷹栖町	岩手県矢巾町	茨城県東海村	東京都国立市	茨城県土浦市	山形県山形市	千葉県松戸市	宮城県仙台市	秋田県
北海道音威子府村	栃木県那須烏山市	群馬県玉村町	東京都狛江市	茨城県ひたちなか市	埼玉県草加市	神奈川県藤沢市	千葉県千葉市	栃木県
北海道津別町	栃木県市貝町	千葉県鴨川市	福井県坂井市	栃木県栃木市	東京都墨田区	富山県富山市	東京都世田谷区	埼玉県
北海道広尾町	栃木県高根沢町	新潟県胎内市	長野県伊那市	埼玉県狭山市	東京都調布市	石川県金沢市	東京都杉並区	東京都
青森県鱒ヶ沢町	栃木県那珂川町	富山県氷見市	岐阜県関市	埼玉県ふじみ野市	長野県松本市	愛知県岡崎市	東京都江戸川区	新潟県
岩手県岩泉町	埼玉県鳩山町	石川県能美市	愛知県長久手市	神奈川県小田原市	兵庫県明石市	愛知県豊田市	東京都八王子市	長野県
秋田県井川町	長野県下諏訪町	三重県亀山市	愛知県東浦町	三重県伊勢市	兵庫県宝塚市	大阪府豊中市	新潟県新潟市	和歌山県
秋田県大潟村	長野県富士見町	三重県いなべ市	三重県名張市	三重県桑名市	島根県松江市	奈良県奈良市	大阪府大阪市	鳥取県
長野県原村	静岡県吉田町	滋賀県米原市	三重県伊賀市	滋賀県彦根市	広島県呉市	岡山県倉敷市	岡山県岡山市	広島県
長野県朝日村	三重県鳥羽市	京都府精華町	滋賀県甲賀市	滋賀県長浜市	佐賀県佐賀市	香川県高松市	広島県広島市	山口県
三重県御浜町	奈良県王寺町	兵庫県加東市	滋賀県野洲市	滋賀県東近江市		高知県高知市		愛媛県
奈良県下市町	鳥取県琴浦町	島根県大田市	京都府長岡京市	大阪府池田市		長崎県長崎市		大分県
香川県琴平町	鳥取県北栄町	愛媛県伊予市	京都府京田辺市	山口県宇部市				鹿児島県
高知県中土佐町	岡山県美作市	福岡県うきは市	大阪府高石市	福岡県大牟田市				
宮崎県美郷町	香川県宇多津町	福岡県新宮町	大阪府阪南市	福岡県糸島市				
鹿児島県中種子町	高知県佐川町	福岡県岡垣町	兵庫県芦屋市	宮崎県都城市				
鹿児島県南種子町	高知県黒潮町	熊本県大津町	兵庫県たつの市	鹿児島県鹿屋市				
鹿児島県瀬戸内町	福岡県大刀洗町	大分県杵築市	奈良県桜井市					
	長崎県佐々町	宮崎県小林市	愛媛県宇和島市					
	宮崎県門川町		福岡県八女市					
	宮崎県高千穂町		宮崎県日向市					
	鹿児島県西之表市							

(参考)人口規模別事業実施自治体数及び実施率

1万人未満	1~3万人	3~5万人	5~10万人	10~20万人	20~30万人	30~50万人	50万人以上	都道府県
19	23	20	22	18	11	13	11	14
3.7%	5.2%	8.1%	8.5%	11.8%	24.4%	27.1%	29.7%	29.8%

※実施率とは、各人口規模別の市町村数に占める、本事業実施市町村数の割合

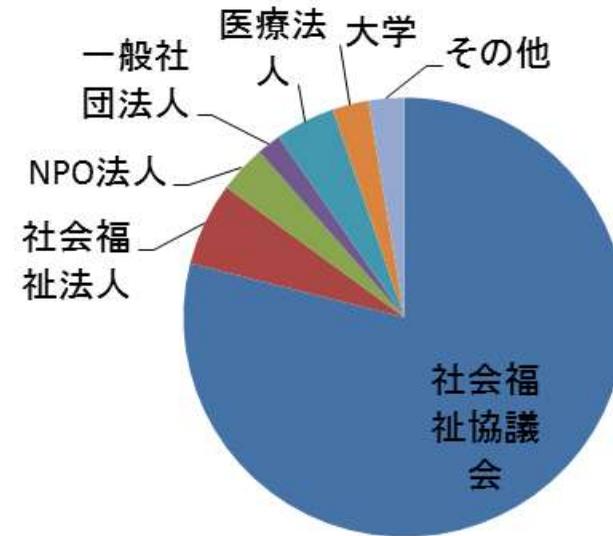
# 地域力強化推進事業における委託の有無・委託先種別（平成30年度）

## 委託の有無

種別	自治体数	割合（事業実施自治体数対比）
直営（委託なし）	16自治体	13.2%
委託（一部委託・補助等含む）	105自治体	86.8%
事業実施自治体数	121自治体	100.0%

## 委託先の種別 ※

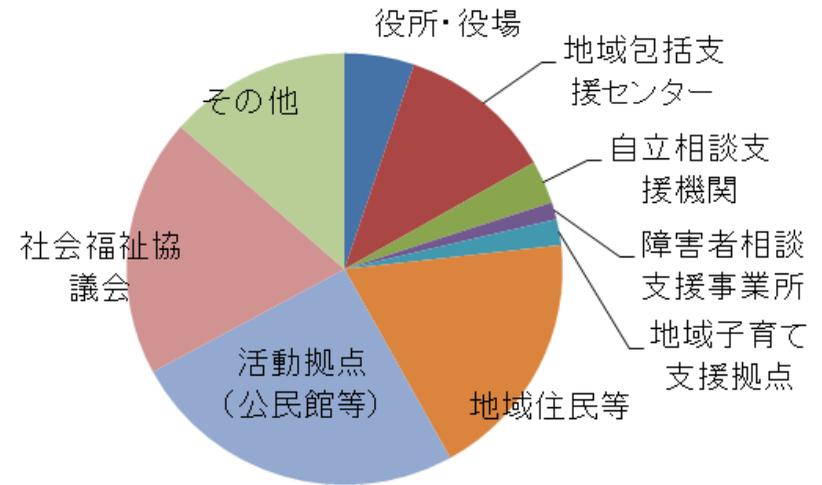
種別	団体数	割合 （事業受託団体数対比）
社会福祉協議会	91団体	79.1%
社会福祉法人	7団体	6.1%
NPO法人	4団体	3.5%
一般社団法人	2団体	1.7%
医療法人	5団体	4.3%
大学	3団体	2.6%
その他	3団体	2.6%
事業実施団体数	115団体	100.0%



※複数種別の団体への委託ケースがあるため、委託先種別ごとの割合の合計は委託割合と一致しない

# 地域力強化推進事業における「地域住民の相談を包括的に受け止める場」の設置場所(平成30年度)

種別	自治体数※	割合 (事業実施自治体数 対比)
役所・役場	8自治体	6.6%
地域包括支援センター	18自治体	14.9%
自立相談支援機関	5自治体	4.1%
障害者相談支援事業所	2自治体	1.7%
地域子育て支援拠点	3自治体	2.5%
地域住民等	29自治体	24.0%
活動拠点(公民館等)	39自治体	32.2%
社会福祉協議会	30自治体	24.8%
その他	21自治体	17.4%



※複数の種別に設置する自治体があるため、事業実施自治体数の合計と一致しない

※新規自治体のうち、設置場所を検討中の自治体が複数あるため、すべての自治体の状況を反映していない

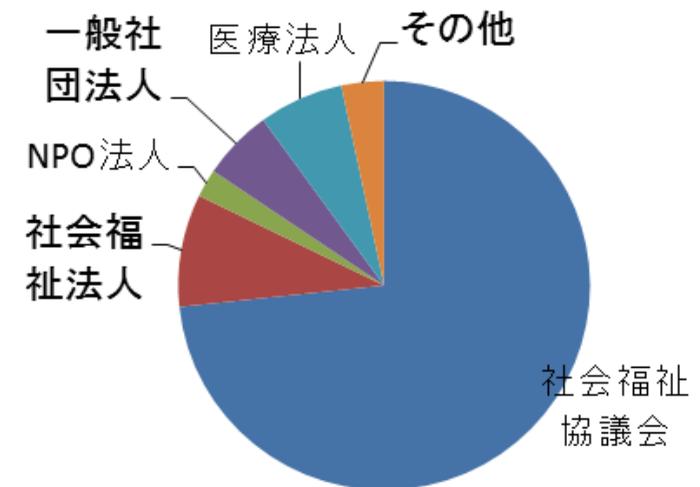
# 多機関の協働による包括的支援体制構築事業における委託の有無・委託先種別 (平成30年度)

## 委託の有無

種別	自治体数	割合(事業実施自治体数対比)
直営(委託なし)	34自治体	29.1%
委託(一部委託・補助等含む)	83自治体	70.9%
事業実施自治体数	117自治体	100.0%

## 委託先の種別

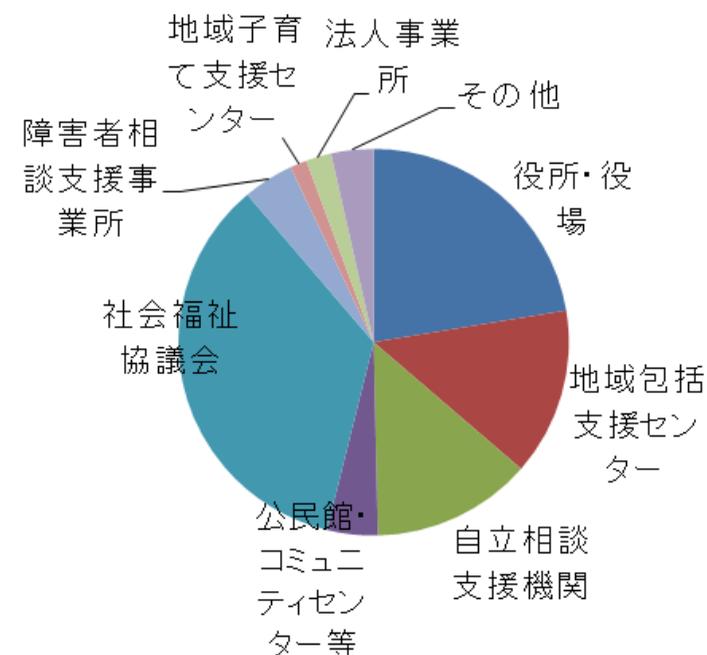
種別	団体数	割合 (事業受託団体数対比)
社会福祉協議会	66団体	73.3%
社会福祉法人	8団体	8.9%
NPO法人	2団体	2.2%
一般社団法人	5団体	5.6%
医療法人	6団体	6.7%
その他	3団体	3.3%
事業実施団体数	90団体	100.0%



※複数種別の団体への委託ケースがあるため、委託先種別ごとの割合の合計は委託割合と一致しない  
 ※平成30年度の協議書をもとに作成(事業の実施状況により変更になる可能性あり)

# 多機関の協働による包括的支援体制構築事業における相談支援包括化推進員の 配置場所(平成30年度)

種別	自治体数※	割合 (事業実施自治体数対比)
役所・役場	32自治体	27.4%
地域包括支援センター	20自治体	17.1%
自立相談支援機関	19自治体	16.2%
公民館・コミュニティセンター等	6自治体	5.1%
社会福祉協議会	50自治体	42.7%
基幹型相談支援センター	0自治体	0.0%
障害者相談支援事業所	6自治体	5.1%
地域子育て支援センター	2自治体	1.7%
法人事業所	3自治体	2.6%
その他	5自治体	4.3%



※複数の種別に設置する自治体があるため、事業実施自治体数の合計と一致しない

※新規自治体のうち、設置場所を検討中の自治体が複数あるため、すべての自治体の状況を反映していない

# 多機関の協働による包括的支援体制構築事業における相談支援包括化推進員の 配置状況(平成30年度)

平均配置数	1自治体あたり 3.4人
-------	--------------

## 配置数別の自治体数・割合 ※

配置数	自治体数	割合
1人	31自治体	28.2%
2人	37自治体	33.6%
3～4人	22自治体	20.0%
5～9人	14自治体	12.7%
10人以上	6自治体	5.5%
合計	110自治体	100.0%

## 自治体規模別の配置数 ※

配置数	1万人未満	1～3万人	3～5万人	5～10万人	10～20万人	20～30万人	30～50万人	50万人以上
1人	4自治体	9自治体	8自治体	2自治体	4自治体	2自治体	—	2自治体
2人	8自治体	6自治体	4自治体	6自治体	8自治体	1自治体	2自治体	2自治体
3～4人	4自治体	3自治体	1自治体	6自治体	4自治体	1自治体	2自治体	1自治体
5～9人	1自治体	1自治体	—	3自治体	1自治体	3自治体	3自治体	2自治体
10人以上	—	—	1自治体	—	—	1自治体	2自治体	2自治体
合計(平均配置数)	17自治体 (2.4人)	19自治体 (1.9人)	14自治体 (2.1人)	17自治体 (2.9人)	17自治体 (2.5人)	8自治体 (6.0人)	9自治体 (7.7人)	9自治体 (7.0人)

※ 都道府県及び相談支援包括化推進員の人数を記載していない一部の自治体は計上していない

（地域福祉の推進）

※下線部は、今回の改正・新設部分

第4条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「**地域住民等**」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が**確保される**ように、地域福祉の推進に努めなければならない。

## 2 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える

福祉、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。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立 その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「**地域生活課題**」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「**支援関係機関**」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

地域住民等（地域住民や福祉関係者（事業者、ボランティア））が、(1)本人のみならず、その人が属する世帯全体に着目し、(2)福祉、介護、保健医療に限らない、地域社会からの孤立も含めた「地域生活課題」を把握するとともに、(3)支援関係機関と連携し、課題の解決を図るよう特に留意する旨を定め、地域福祉推進の理念を明確化している。

## ○ 福祉事業経営者の責務

（福祉サービスの提供の原則）

第5条 **社会福祉を目的とする事業を經營する者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、地域福祉の推進に係る取組を行う他の地域住民等との連携を図り、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。**

## ○ 国、地方自治体の責務

（福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務）

第6条（略）

**2 国及び地方公共団体は、地域住民等が地域生活課題を把握し、支援関係機関との連携等によりその解決を図ることを促進する施策その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない。**

第4条第2項では、地域福祉を推進していく上で地域住民等が特に留意すべき点を規定しているが、第6条第2項は、地域福祉を推進していく上での国及び地方公共団体の責務を定めている。さらに、第106条の3第1項で市町村の責務を具体化し、これらによって、地域福祉を推進する上での公的責任を明確にし、地域の力と公的な支援体制とがあいまって、地域生活課題を解決していくための体制整備を行っていく旨を規定している。

（地域子育て支援拠点事業等を経営する者の責務）

※ 条文全体が今回の改正による新設

## 第106条の2 社会福祉を目的とする事業を営む者のうち、次に掲げる事業を行うもの（市町村の委託を受けてこれらの事業を行う者を含む。）は、当該事業を行うに当たり

自らがその解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握したときは、当該地域生活課題を抱える地域住民の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を勘案し、

支援関係機関による支援の必要性を検討するよう努めるとともに、必要があると認めるときは、支援関係機関に対し、当該地域生活課題の解決に資する支援を求めるよう努めなければならない。

一 児童福祉法第6条の3第6項に規定する地域子育て支援拠点事業又は同法第10条の2に規定する拠点において同条に規定する支援を行う事業

二 母子保健法（昭和40年法律第141号）第22条第1項に規定する母子健康包括支援センターを営む事業

三 介護保険法第115条の45第2項第1号に掲げる事業 [地域包括支援センターの総合相談]

四 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第3号に掲げる事業 [障害者相談支援]

五 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第59条第1号に掲げる事業 [利用者支援事業]

五 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第59条第1号に掲げる事業 [利用者支援事業]

五 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第59条第1号に掲げる事業 [利用者支援事業]

五 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第59条第1号に掲げる事業 [利用者支援事業]

[障害者相談支援]

五 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第59条第1号に掲げる事業 [利用者支援事業]

複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、地域子育て支援拠点や地域包括支援センター、障害者相談支援事業所など福祉の各分野における相談支援事業者が、自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐことを努力義務としている。

（包括的な支援体制の整備）

※ 条文全体が今回の改正による新設

第106条の3 市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

- 一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業
- 二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業
- 三 生活困窮者自立支援法第三条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業

2 厚生労働大臣は、前項各号に掲げる事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

第106条の3第1項は、(1)地域住民が交流する拠点の整備などの地域づくりの取組、(2)身近な地域で住民の相談を分野を問わず包括的に受け止める場の整備、(3)相談支援機関が協働して、課題を解決するネットワークの整備などを通じ、包括的な支援体制を整備していくことを市町村の新たな努力義務としている。

## （市町村地域福祉計画）

第百七条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項

三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項

四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

五 前条第一項各号に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項

2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

※都道府県地域福祉支援計画についても基本的に同様。

# 地域福祉計画に記載する各福祉分野に共通して取り組むべき事項の例

(地域福祉計画策定ガイドラインから)

- ① 様々な課題を抱える者の就労や活躍の場の確保等を目的とした、福祉以外の様々な分野(まちおこし、産業、農林水産、土木、防犯・防災、社会教育、環境、交通、都市計画、多文化共生等)との連携に関する事項
- ② 高齢、障害、子ども・子育てなどの各福祉分野のうち、特に重点的に取り組む分野に関する事項
- ③ 制度の狭間の問題への対応の在り方
- ④ 生活困窮者のような各分野横断的に関係する相談者に対応できる体制
- ⑤ 共生型サービス等の分野横断的な福祉サービス等の展開
- ⑥ 居住に課題を抱える者への横断的な支援の在り方
- ⑦ 就労に困難を抱える者への横断的な支援の在り方
- ⑧ 自殺対策の効果的な展開も視野に入れた支援の在り方
- ⑨ 市民後見人等の育成や活動支援、判断能力に不安がある者への金銭管理、身元保証人等、地域づくりの観点も踏まえた権利擁護の在り方
- ⑩ 高齢者や障害者、児童への統一的な虐待への対応や、家庭内で虐待を行った養護者又は保護者が抱えている課題にも着目した支援の在り方
- ⑪ 保健医療、福祉等の支援を必要とする犯罪をした者等への社会復帰支援の在り方
- ⑫ 地域住民等が集う拠点の整備や既存施設等の活用
- ⑬ 地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決に取り組むことができる地域づくりを進めるための圏域と、各福祉分野の圏域や福祉以外の分野の圏域との関係の整理
- ⑭ 地域づくりにおける官民協働の促進や地域福祉への関心の喚起を視野に入れた寄附や共同募金等の取組の推進
- ⑮ 地域づくりに資する複数の事業を一体的に実施していくための補助事業等を有効に活用した連携体制
- ⑯ 全庁的な体制整備

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(平成29年法律第52号)附則(抄)

(検討)

第2条 政府は、この法律の公布後3年を目途として、第8条の規定による改正後の社会福祉法第106条の3第1項に規定する体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

## 2. 社会福祉法人関係 参考資料

## 福祉サービスの変容

1. 福祉ニーズの多様化・複雑化
2. 措置から契約への移行
3. 多様な事業主体の参入

## 社会福祉法人の運営に対する指摘

1. 他の事業主体とのイコールフットイングと社会貢献(規制改革実施計画)
2. 内部留保の明確化
3. 一部の法人の不適正な運営に対する指摘

## 公益法人の在り方の見直し

1. 平成18年の公益法人制度改革
2. 公益法人税制の見直しの議論(政府税調等)

## 改革の視点

○公益性・非営利性の徹底    ○国民に対する説明責任の履行    ○地域社会への貢献

### 運営の透明性の確保

- ① 財務諸表・現況報告書・役員報酬基準の公表
- ② 国・都道府県・市の連携による法人情報の収集・分析・公表
- ③ 国による全国的なデータベースの整備

### 経営組織のガバナンスの確保

- ① 評議員会による理事・理事会に対する牽制機能の発揮
- ② 理事・理事会等の権限・義務・責任の明確化
- ③ 会計監査人制度の導入

### 財務規律の強化

- ① 適正かつ公正な支出管理(役員報酬基準の設定、関係者への利益供与の禁止)
- ② 再投下可能な財産の明確化(「社会福祉充実残額」の算出)
- ③ 再投下可能な財産の計画的再投下(「社会福祉充実計画」の策定)

# 社会福祉法等の一部を改正する法律

衆議院可決：平成27年7月31日  
参議院可決：平成28年3月23日  
衆議院再可決・成立・公布  
：平成28年3月31日

福祉サービスの供給体制の整備及び充実を図るため、

- ・社会福祉法人制度について経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上等の改革を進めるとともに、
- ・介護人材の確保を推進するための措置、社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直しの措置を講ずる。

## 1. 社会福祉法人制度の改革

### (1) 経営組織のガバナンスの強化

- 議決機関としての評議員会を必置（小規模法人について評議員定数の経過措置）、一定規模以上の法人への会計監査人の導入等

### (2) 事業運営の透明性の向上

- 財務諸表・現況報告書・役員報酬基準等の公表に係る規定の整備等

### (3) 財務規律の強化(適正かつ公正な支出管理・いわゆる内部留保の明確化・社会福祉充実残額の社会福祉事業等への計画的な再投資)

- 役員報酬基準の作成と公表、役員等関係者への特別の利益供与の禁止等
- 「社会福祉充実残額（再投下財産額）」（純資産の額から事業の継続に必要な財産額（※）を控除等した額）の明確化  
※①事業に活用する土地、建物等 ②建物の建替、修繕に要する資金 ③必要な運転資金 ④基本金及び国庫補助等特別積立金
- 「社会福祉充実残額」を保有する法人に対して、社会福祉事業又は公益事業の新規実施・拡充に係る計画の作成を義務付け等

### (4) 地域における公益的な取組を実施する責務

- 社会福祉事業及び公益事業を行うに当たって、無料又は低額な料金で福祉サービスを提供することを責務として規定

### (5) 行政の関与の在り方

- 所轄庁による指導監督の機能強化、国・都道府県・市の連携等

## 2. 福祉人材の確保の促進

### (1) 介護人材確保に向けた取組の拡大

- 福祉人材の確保等に関する基本的な指針の対象者の範囲を拡大（社会福祉事業と密接に関連する介護サービス従事者を追加）

### (2) 福祉人材センターの機能強化

- 離職した介護福祉士の届出制度の創設、就業の促進、ハローワークとの連携強化等

### (3) 介護福祉士の国家資格取得方法の見直しによる資質の向上等

- 平成29年度から養成施設卒業者に受験資格を付与し、5年間をかけて国家試験の義務付けを漸進的に導入等

### (4) 社会福祉施設職員等退職手当共済制度の見直し

- 退職手当金の支給乗率を長期加入者に配慮したものに見直し
- 被共済職員が退職し、再び被共済職員となった場合に共済加入期間の合算が認められる期間を2年以内から3年以内に延長
- 障害者支援施設等に係る公費助成を介護保険施設等と同様の取扱いに見直し

# 再投下対象財産（社会福祉充実財産）の用途について

○ 再投下対象財産（社会福祉充実財産）は、法人が社会福祉充実計画を策定することにより、その用途を「見える化」するものであり、法人の自主的な経営判断の下、収益事業を除き、例えば以下のような様々な事業に柔軟に活用が可能である。

## 【再投下対象財産】 （社会福祉充実財産）



### 【第1順位：社会福祉事業】

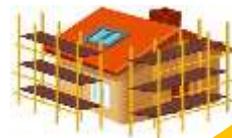
【職員処遇の改善】



【新たな人材の雇入れ】



【既存建物の建替】



等

原則、社会福祉充実財産の全額について、5年間で計画的に再投資。ただし、合理的な理由がある場合は、計画期間を10年まで延長可能。

### 【第2順位：地域公益事業】

【単身高齢者の見守り】



【制度の狭間に対応する包括的な相談支援】



等

【移動支援】



### 【第3順位：公益事業】

【介護人材の養成事業】



【ケアマネジメント事業】



等

【配食事業】



※ 地域公益事業は、支援が必要な者に対して、無料又は低額で行う福祉サービスをいう。

※ 公益事業は、地域公益事業以外の公益事業をいう。

① 既存事業の充実又は新規事業の開設のいずれにも充てることが可能。

② 社会福祉充実財産に加え、控除対象財産等を組み合わせて、事業を実施することも可能。

③ 社会福祉充実財産は毎年度見直しを行い、当該財産額の変動等に依りて用途の変更が可能。

# 平成30年度 都道府県別「社会福祉充実計画」の策定状況等

都道府県名	社会福祉法人数	社会福祉充実財産発生法人	
		法人数	割合
北海道	900	44	4.9%
青森県	513	66	12.9%
岩手県	334	53	15.9%
宮城県	255	26	10.2%
秋田県	226	18	8.0%
山形県	217	20	9.2%
福島県	275	37	13.5%
茨城県	427	53	12.4%
栃木県	326	38	11.7%
群馬県	474	41	8.6%
埼玉県	790	58	7.3%
千葉県	637	59	9.3%
東京都	1,044	140	13.4%
神奈川県	785	76	9.7%
新潟県	408	38	9.3%
富山県	198	31	15.7%
石川県	282	27	9.6%
福井県	211	25	11.8%
山梨県	210	19	9.0%
長野県	342	41	12.0%
岐阜県	297	58	19.5%
静岡県	454	63	13.9%
愛知県	615	61	9.9%
三重県	312	36	11.5%

都道府県名	社会福祉法人数	社会福祉充実財産発生法人	
		法人数	割合
滋賀県	254	22	8.7%
京都府	417	45	10.8%
大阪府	1,123	97	8.6%
兵庫県	755	101	13.4%
奈良県	169	33	19.5%
和歌山県	214	31	14.5%
鳥取県	110	8	7.3%
島根県	255	30	11.8%
岡山県	355	34	9.6%
広島県	429	47	11.0%
山口県	302	45	14.9%
徳島県	174	30	17.2%
香川県	192	20	10.4%
愛媛県	216	27	12.5%
高知県	194	13	6.7%
福岡県	975	112	11.5%
佐賀県	243	38	15.6%
長崎県	516	58	11.2%
熊本県	660	75	11.4%
大分県	308	31	10.1%
宮崎県	304	70	23.0%
鹿児島県	496	63	12.7%
沖縄県	459	34	7.4%
<b>合計</b>	<b>19,652</b>	<b>2,192</b>	<b>11.2%</b>

※市等が所轄庁となる法人は、所轄庁の所在する都道府県に含めて集計している。

## (参考) 地域における公益的な取組に関する委員会 報告書 (概要)

- 平成30年度社会福祉推進事業「地域での計画的な包括的支援体制づくりに関する調査研究事業」において、社会福祉法人による「地域における公益的な取組」について、以下の目的で検討を実施。
  - ① 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築に寄与している実態を明らかにすること
  - ② 今後更にその実践の輪を広げていくために、社会福祉法人は、法人間の連携とともに、自治体、社会福祉協議会、地域住民等とのつながりを一層強化する必要がある、そうしたつながりをつくっていくために必要な視点を提示すること
  - ③ 地域社会における包括的な支援体制の構築に向けて、社会福祉法人として一層積極的かつ効果的な実践を積み重ねていくための方策を提示すること

### 「地域における公益的な取組」の現状と課題

- 「地域における公益的な取組」は、社会福祉法人の本来の使命に基づき、これまでの実践の延長線上にあるものとして展開され、これまでも地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築に寄与してきている。
- 「地域における公益的な取組」は、単に社会福祉法に位置付けられた責務ではなく、社会福祉法人が本来有する固有の存在意義を具現化するものと再認識すべき。
- 今後、こうした実践について、地域共生社会の実現、包括的な支援体制の確立という視点から、見つめ直し、更なる価値や効果・成果を向上させた実践へと発展させていくことが重要である。
- 一方、「地域における公益的な取組は」、これまで、地域住民をはじめ社会にあまり伝わっていないため、自らの取組を積極的に情報発信し、社会福祉法人の存在意義をアピールし、社会福祉法人が向き合う地域課題を社会全体で共有する必要がある。

### 地域共生社会の実現に向けた社会福祉法人の実践の方向性

- 複数の社会福祉法人が連携・協働して、制度の狭間にある課題に向き合い、様々な地域づくりに関わる取組の更なる推進
- 市町村や社会福祉協議会との連携を一層強化し、地域福祉計画策定への参画等、地域共生社会の実現に向けた取組を推進
- 上記取組により（見えなかった）地域課題を広報・発信、社会化し、地域住民とともに解決するシステムの構築 等

# 社会福祉法人の評議員定数の経過措置について

## 1. 評議員会設置の趣旨・経過措置の概要

- 改正社会福祉法（平成29年4月1日施行）において、それまで任意設置だった評議員会を必置の議決機関とした。

※ 経営組織のガバナンス強化として、理事や理事長に対する牽制機能を発揮させるために、法人運営の基本ルール、体制の決定と事後的な監督を行う機関として位置づけたもの。

- 評議員については、7人以上とされているが、小規模法人（収益4億円未満（経過措置対象法人））は、法の経過措置により、3年間（平成32年3月末まで）は、4人以上としている。

※ 評議員の定数（7人以上）は、租税特別措置法の譲渡所得非課税の適用要件（運営組織が適正であるかの判定）において、理事の定数（6人）以上とされていることを踏まえ、可否同数とならない7人以上としたものである。

※ 社会福祉法人制度の見直しを議論した社会保障審議会福祉部会においては、職員体制が薄く、狭い地域に多くの法人が施設を立地させている保育所などの1法人1施設の形態の法人において、評議員の適任者を確保することが難しく、経過的な措置が必要との意見があったことを踏まえたもの。

## 2. 評議員の充足状況について

- 平成30年4月1日現在における経過措置対象法人（13,315法人）のうち、7人以上の評議員を確保している法人は8,591法人（64.5%）。経過措置適用法人は、4,724法人（35.5%）。

- このうち、保育事業実施法人では、経過措置対象法人（7,290法人）のうち、7人以上の評議員を確保している法人は3,564法人（48.9%）。経過措置適用法人は、3,726法人（51.1%）。

# 福祉医療機構に届出された計算書類に不整合のあった法人数等※平成31年3月5日現在

計算書類に不整合のある法人数(都道府県別)  
※10月末時点、1月末時点、3月末見込み (当年度分)

都道府県名	10月末 時点	10月末→ 1月末 改善数	1月末 時点	1月末→ 3月末 改善数 (予定)	3月末 見込み	10月末→ 3月末 改善数 (予定)
厚生労働省	2	1	1	1	0	2
北海道	39	11	28	12	16	23
青森県	13	11	2	0	2	11
岩手県	2	1	1	0	1	1
宮城県	10	2	8	4	4	6
秋田県	9	6	3	2	1	8
山形県	2	1	1	0	1	1
福島県	27	0	27	0	27	0
茨城県	26	3	23	22	1	25
栃木県	17	8	9	7	2	15
群馬県	23	14	9	3	6	17
埼玉県	46	13	33	26	7	39
千葉県	29	13	16	14	2	27
東京都	28	20	8	4	4	24
神奈川県	65	19	46	43	3	62
新潟県	27	2	25	23	2	25
富山県	9	1	8	8	0	9
石川県	15	3	12	1	11	4
福井県	12	6	6	6	0	12
山梨県	10	6	4	4	0	10
長野県	19	10	9	5	4	15
岐阜県	9	4	5	4	1	8
静岡県	9	6	3	3	0	9
愛知県	40	12	28	8	20	20
三重県	11	0	11	9	2	9
滋賀県	4	1	3	3	0	4
京都府	21	13	8	3	5	16
大阪府	82	9	73	36	37	45
兵庫県	22	2	20	17	3	19
奈良県	9	3	6	4	2	7
和歌山県	11	7	4	4	0	11
鳥取県	5	1	4	3	1	4
島根県	3	2	1	1	0	3
岡山県	22	15	7	5	2	20
広島県	24	1	23	14	9	15
山口県	6	6	0	0	0	6
徳島県	4	3	1	0	1	3
香川県	2	0	2	1	1	1
愛媛県	7	7	0	0	0	7
高知県	3	1	2	1	1	2
福岡県	76	20	56	23	33	43
佐賀県	10	8	2	0	2	8
長崎県	25	12	13	13	0	25
熊本県	28	5	23	15	8	20
大分県	8	1	7	4	3	5
宮崎県	7	2	5	5	0	7
鹿児島県	28	23	5	5	0	28
沖縄県	20	2	18	13	5	15
合計	926	317	609	379	230	696

計算書類等をシステムに登録していない法人数(都道府県別)  
※10月末時点、1月末時点、3月末見込み

都道府県名	10月末 時点	10月末→ 1月末 改善数	1月末 時点	1月末→ 3月末 改善数 (予定)	3月末 見込み	10月末→ 3月末 改善数 (予定)
厚生労働省	1	0	1	0	1	0
北海道	8	0	8	6	2	6
青森県	2	0	2	0	2	0
岩手県	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0
山形県	3	0	3	0	3	0
福島県	19	0	19	2	17	2
茨城県	16	0	16	14	2	14
栃木県	5	0	5	3	2	3
群馬県	3	0	3	1	2	1
埼玉県	11	0	11	10	1	10
千葉県	5	0	5	1	4	1
東京都	6	0	6	3	3	3
神奈川県	3	1	2	2	0	3
新潟県	18	1	17	10	7	11
富山県	1	0	1	1	0	1
石川県	10	0	10	6	4	6
福井県	20	0	20	13	7	13
山梨県	3	0	3	1	2	1
長野県	4	0	4	4	0	4
岐阜県	0	0	0	0	0	0
静岡県	3	0	3	2	1	2
愛知県	38	5	33	6	27	11
三重県	1	0	1	0	1	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0
京都府	3	0	3	2	1	2
大阪府	53	2	51	10	41	12
兵庫県	2	0	2	1	1	1
奈良県	4	2	2	2	0	4
和歌山県	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0
広島県	6	0	6	0	6	0
山口県	2	0	2	0	2	0
徳島県	1	0	1	1	0	1
香川県	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0
高知県	4	0	4	1	3	1
福岡県	27	0	27	5	22	5
佐賀県	1	0	1	0	1	0
長崎県	1	0	1	1	0	1
熊本県	4	0	4	3	1	3
大分県	3	0	3	2	1	2
宮崎県	1	0	1	0	1	0
鹿児島県	1	0	1	0	1	0
沖縄県	6	0	6	3	3	3
合計	299	11	288	116	172	127

※市等が所轄庁となる法人は、所轄庁の所在する都道府県に含めて集計している。

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
  - ① **雇用・年金制度改革等**
  - ② **健康寿命延伸プラン**
  - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

## 多様な就労・社会参加

### 【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
  - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
  - 中途採用の拡大
  - 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充
- ※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

## 健康寿命の延伸

### 【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
  - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
  - ・疾病予防・重症化予防
  - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

## 医療・福祉サービス改革

### 【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
  - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
  - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
  - ・組織マネジメント改革
  - ・**経営の大規模化・協働化**

# 労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保に向けて (医療・福祉サービス改革プラン)

平成30年10月22日 未来投資会議  
厚生労働大臣提出資料

- 2025年以降、現役世代（担い手）の減少が一層進むことが見込まれる中で、「ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革」、「タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進」、「組織マネジメント改革」、「経営の大規模化・協働化」の4つの改革を通じて、生産性の向上を図ることにより、必要かつ適切な医療・福祉サービスが確実に提供される現場を実現する。

## ロボット、AI、ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- 2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の検討
- データヘルス改革に関し、2020年度までの事業の着実な実施とそれ以降の絵姿（医療情報の標準化、全国的な保健医療情報ネットワーク等）・工程表の策定
- 介護施設における業務フローの分析・仕分けを基に、①介護助手、②介護ロボット（センサーを含む）、③ICTの活用等を組み合わせた業務効率化のモデル事業を今年度中に開始。効果を検証の上、全国に普及
- オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実 等

## 組織マネジメント改革

- 医療機関の経営管理や労務管理を担う人材の育成
- 福祉分野における、業務フローの分析を踏まえた、業務の負担軽減と効率化に向けたガイドライン（生産性向上ガイドライン）の作成・普及・改善
- 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し（実績評価の導入など）
- 文書量削減に向けた取組、事業者の報酬改定対応コストの削減の検討 等

## タスクシフティングを担う人材の育成、 シニア人材の活用推進

- 業務分担の見直し等による、①効率的・機能的なチーム医療を促進するための人材育成、②介護施設における専門職と介護助手等の業務分担の推進
- 介護・看護・保育等の分野において、介護助手等としてシニア層を活かす方策、医療分野における専門職を支える人材育成等の在り方の検討 等

## 経営の大規模化・協働化

- 医療法人、社会福祉法人それぞれの経営統合、運営共同化、多角化方策の検討
- 医療法人と社会福祉法人の連携方策の検討 等

# (参考) 社会福祉法人の経営の大規模化・協働化について

■ 昨年の経済財政諮問会議、未来投資会議等において、社会福祉法人の経営の大規模化・協働化に向けた検討等が求められている。

## ○ 経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日 閣議決定）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護サービスの生産性向上)

(略) 人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。また、診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。

## ○ 経済政策の方向性に関する中間整理（平成30年11月26日 未来投資会議・まち・ひと・しごと創生会議・経済財政諮問会議・規制改革推進会議）

第2章 成長戦略の方向性 2. 全世代型社会保障への改革

③疾病・介護予防（保険者の予防措置へのインセンティブ）及び次世代ヘルスケア（「いつでもどこでもケア」）

(2) 次世代ヘルスケア（「いつでもどこでもケア」）

(複数の医療法人・社会福祉法人の合併・経営統合等)

・経営の安定化に向けて、医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。

# 地域医療連携推進法人の設立事例（平成29年度）

No.	名称（認定日）	連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
1	尾三会 (平成29年4月2日)	<p>【連携推進区域】 愛知県：名古屋市（緑区、天白区、南区）、岡崎市、西尾市、豊川市、刈谷市、豊田市、東海市、大府市、知立市、豊明市、日進市、みよし市、東郷町</p> <p>【参加法人】 南医療生活協同組合総合病院南生協病院(313床)、医療法人清水会相生山病院(162床)、医療法人なるみ会第一なるみ病院(130床)、医療法人コジマ会ジャパン藤脳クリニック(19床)、医療法人みどり訪問クリニック、医療法人並木会並木病院(212床)、医療法人善常会善常会リハビリテーション病院(95床)、医療法人愛整会北斗病院(270床)、医療法人鉄友会宇野病院(180床)、医療法人十全会三嶋内科病院(146床)、医療法人葵養セントラル病院(30床)、医療法人社団福祉会高須病院(169床)、医療法人宝美会総合青山病院(230床)、医療法人明和会辻村外科病院(120床)、医療法人社団同仁会一里山・今井病院(20床)、公益財団法人豊田地域医療センター(150床)、医療法人贈恩会小嶋病院(299床)、医療法人利靖会前原整形外科リハビリテーションクリニック(19床)、医療法人秋田病院(150床)、学校法人藤田学園藤田医科大学病院(1435床)、社会福祉法人福田会 特別養護老人ホーム豊明苑(100名)、社会福祉法人あかいけ寿老会(特養50名)、医療法人名翔会和合の里(老健105床)、社会福祉法人東郷福祉会特別養護老人ホームイストウ・イレヅ(100床)、医療法人秀麗会山尾病院(60床)、医療法人幸寿会平岩病院(60床)、社福地域福祉コミュニティほほえみ、医療法人木南舎富田病院(96床)</p> <p>【社員】 たきざわ胃腸科外科</p>	<p>①特定機能病院として広域への高度急性期医療の提供や医療資源（医療従事者等）の適正配置及び医療・介護連携モデルの提供等を通じて回復期及び在宅医療等の充実化の促進</p> <p>②広域を担う特定機能病院と地域医療構想区域の地域包括モデルとの連携促進により、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目無く適切な医療・介護サービスを利用できる広域連携モデルの構築に寄与</p> <p>③厳しい経営環境において持続可能性を維持しつつ、地域医療構想に柔軟に対応できるように、参加法人の経営に資する医薬品等の共同購入等の支援</p>
2	はりま姫路 総合医療センター 整備推進機構 (平成29年4月3日)	<p>【連携推進区域】 兵庫県：中播磨圏域（姫路市、福崎町、市川町、神河町）、西播磨圏域（相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町）</p> <p>【参加法人】 兵庫県立姫路循環器病センター（350床） 社会医療法人製鉄記念広畑病院（392床）</p>	<p>①循環器疾患医療、救命救急センター機能等専門性の高い医療の継承及び発展</p> <p>②高度専門・急性期医療を担う医療機関として他の医療機関と協力及び連携し、地域医療ネットワークの中心的な役割を果たす</p> <p>③質の高い診療・教育・研究を行い、将来の活躍が期待される医師等が集まるリーディングホスピタルを目指す</p> <p>④疾病予防の啓発活動及び予防医学の進展に貢献</p>
3	備北メディカル ネットワーク (平成29年4月2日)	<p>【連携推進区域】 広島県：三次市、庄原市</p> <p>【参加法人】 三次市市立三次中央病院(350床)、三次地区医師会医師会立三次地区医療センター(150床)、庄原市庄原市立西城市民病院(54床)、日本赤十字社 総合病院庄原赤十字病院(301床)</p>	<p>①安全かつ安心な医療提供体制を追及する</p> <p>②医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくりを追及する</p> <p>③医療機関の安定的経営を追及する</p>
4	アンマ (平成29年4月2日)	<p>【連携推進区域】 鹿児島県大島郡：瀬戸内町、宇検村</p> <p>【参加法人】 瀬戸内町与路へき地診療所、瀬戸内町へき地診療所(19床)・瀬戸内町巡回診療車・瀬戸内町国民健康保険池地診療所(2床)、宇検村国民健康保険宇検診療所、医療法人馨和会いづはら医院(19床)、奄美医療生活協同組合南大島診療所(6床)・介護老人保健施設せとうち(60名)</p>	<p>①誰もが住み慣れた地域で自分らしく末永く暮らせるよう、地域の医療機関相互の機能の分担・連携を推進</p> <p>②質の高い医療を効率的に提供し、介護事業所等とも連携し、地域の皆様が健康で、意欲のある生活を送れるように保健・医療・福祉のイノベーションを図り、未来に責任ある街づくりの推進</p>

# 地域医療連携推進法人の設立事例（平成30年度）

No.	名称（認定日）	連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
5	<p>日本海ヘルスケアネット (平成30年4月1日)</p>	<p>【連携推進区域】 山形県：庄内医療圏（酒田市、鶴岡市、遊佐町、庄内町、三川町）</p> <p>【参加法人】 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構：日本海総合病院（646床）、日本海酒田リハビリテーション病院（114床）、日本海八幡クリニック 等 (一社)酒田地区医師会十全堂：訪問看護ステーションスワン 等 (一社)酒田地区歯科医師会：酒田地区歯科医師会 (一社)酒田地区薬剤師会：酒田地区薬剤師会 医療法人健友会：本間病院（154床）、のぞみ診療所 等 医療法人山容会：山容病院（220床）、グループホームわだち 医療法人宏友会：上田診療所（6）、介護老人保健施設うらら 等 社会福祉法人光風会：介護老人保健施設、特別養護老人ホーム 等 社会福祉法人かたばみ会：特別養護老人ホーム 等</p>	<p>①参加法人間において地域に必要な診療機能、病床規模の適正化を図り、将来を見据えた医療需要に対応できるよう業務の連携を進め、地域医療構想の実現を図る</p> <p>②地域包括ケアシステムの構築を行政と共に進め、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目なく適切な医療、介護、福祉、生活支援が提供できる取組みを進める</p> <p>③参加法人の個性、特徴を活かした相互連携を進め、優秀な人材の育成や持続可能な経営を通じて地域に貢献する</p> <p>④参加法人は、公共の福祉のために、連携推進業務の推進を図る責任を負う</p>
6	<p>医療戦略研究所 (平成30年4月1日)</p>	<p>【連携推進区域】 福島県：いわき医療圏（いわき市）</p> <p>【参加法人】 医療法人社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院（48床）、石井正記念石井医院、介護老人保健施設 社会福祉法人正風会 ケアハウス 社団医療法人容雅会 中村病院（140床） 医療法人社団 木田医院</p>	<p>①医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院が、これまでに地域の病院や診療所との間で培った地域医療連携のノウハウを活用して地域医療連携の核となり、一般病床及び療養病床を運営する社団医療法人容雅会中村病院との有機的病床分担及び効率的に連携した運用をすることで、地域医療構想の実現に寄与</p> <p>②病院における退院時指導のみならず、入院治療の時点から居宅介護支援事業所などとの連携を図り、病院と在宅ケアサービスとの一体的運用により、効率的な医療・介護連携体制を構築</p> <p>③社会福祉法人正風会、ケアハウス小名浜をはじめとした在宅ケアサービスと、介護老人保健施設の通所及びショートステイなどの施設サービスを連動させて、多様なニーズに応える介護連携を構築</p> <p>④2病院（石井脳神経外科眼科病院、中村病院）、2診療所（石井医院、木田医院）、ケアハウス介護老人保健施設の連携により、地域に合った医療・介護そして福祉の事業連携を構築し、地域全体に情報発信して福島県の地域モデルを創設</p>

## 地域医療連携推進法人の設立事例（平成30年度）

No.	名称（認定日）	連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
7	<p>房総メディカル アライアンス (平成30年12月1 日)</p>	<p>【連携推進区域】 千葉県：安房医療圏（南房総市、館山市、鴨川市、安房郡 鋸南町） 【参加法人】 南房総市 富山国保病院（51床） 社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター（149床）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療介護従事者の派遣体制の整備</li> <li>②医療介護従事者の資質向上に関する共同研修</li> <li>③医薬品・医療機器の共同購入の調整、その他 の物資の共同購入</li> <li>④地域包括ケアシステム構築のための機能分担 や病床調整</li> <li>⑤医療資源の有効活用</li> <li>⑥連携業務における効率化</li> </ul>

# 地域医療連携推進法人の設立事例（平成31年度）

No.	名称（認定日）	連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
8	<p>さがみメディカルパートナーズ （平成31年4月1日）</p>	<p>【連携推進区域】 神奈川県：厚木市、海老名市、座間市、綾瀬市、大和市、愛川町、清川村</p> <p>【参加法人】 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス：海老名総合病院（469床）、JMA海老名訪問看護ステーション、ケアネット海老名、介護老人保健施設アゼリア 等 医療法人社団神愛会：オアシス湘南病院（158床）、ほほえみケアネット 医療法人社団静岡メディカルアライアンス：今里クリニック 医療法人博清会：海老名田島クリニック 社会福祉法人ケアネット：特別養護老人ホームシェ・モア、特別養護老人ホーム陽だまり 等</p>	<p>①「脳卒中」「急性心筋梗塞」「外傷」等の救急医療の強化とともに、病院間連携によるがん診療の医療圏内における診療体制の充実をはかり、地域住民に安心、安全且つ質の高い医療サービスを提供する。</p> <p>②参加病院、施設間の連携を超えた一体化を推進し、特に患者・利用者の受け入れ体制の一元化を実現させることにより、シームレスな地域包括ケアシステムの構築に寄与する。</p> <p>③限りあるリソースの有効活用をはかるため、参加法人間で連携し二次医療圏の医療を支える人材の育成に注力し、質の均質化と継続的向上、永続的に安定した医療・介護サービスの提供を目指す。</p>
9	<p>日光ヘルスケアネット （平成31年4月1日）</p>	<p>【連携推進区域】 栃木県：日光市</p> <p>【参加法人】 医療法人社団双愛会：足尾双愛病院（84床）、介護老人保健施設そうあい 社団医療法人明倫会：今市病院（129床）、日光野口病院（120床） 医療法人秀明会：大澤台病院（120床） 医療法人栄仁会：川上病院（67床） 学校法人獨協学園：獨協医科大学日光医療センター（199床） 公益社団法人地域医療振興協会：日市民病院（100床）、介護老人保健施設にっこう 社団医療法人英静会：森病院（114床）、介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ（森の家）、訪問看護ステーションフォレスト日光 医療法人矢尾板記念会：見龍堂クリニックかわせみ（19床）、認知症高齢者グループホームかわせみ、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所 等 医療法人社団志幸会：木村内科医院 日光市：市立奥日光診療所、市立小来川診療所、市立国民健康保険栗山診療所、市立三依診療所、市立湯西川診療所、市立休日急患こども診療所</p>	<p>①参加医療機関が相互に医療機能の分担を図り、各種業務の連携を進めることにより、良質な医療を効率的かつ安定的に提供できる医療提供体制の構築を図る。</p> <p>②日光市内の各地区において、住み慣れた地域で切れ目なく適切な医療・介護・福祉サービスが受けられるよう、急性期から回復期及び慢性期の医療の提供に加え、在宅医療の充実に努めるとともに、介護施設等との連携強化を図る。</p> <p>③県西地域医療構想の達成に向けて、回復期病床の充実を図るなど病床機能の転換等を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、病病連携、病診連携、診診連携及び介護との連携の強化を図る。</p>

## 地域医療連携推進法人の設立事例（平成31年度）

No.	名称（認定日）	連携推進区域／参加法人・社員	運営方針
10	<p>滋賀高島 （平成31年4月1日）</p>	<p>【連携推進区域】 滋賀県：高島市</p> <p>【参加法人】 医療法人マキノ病院：医療法人マキノ病院(120床) 一般財団法人近江愛隣園：一般財団法人近江愛隣園 今津病院(80床) 高島市：高島市民病院(210床) 医療法人かおり会：医療法人かおり会本多医院、医療法人かおり会藁園本多医院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関相互の業務の連携を推進する。</li> <li>・ 地域における質の高い医療を効率的に提供する。</li> <li>・ 将来にわたって医療介護福祉等の切れ目のないサービスを安定的に提供する。</li> </ul>