

# 振興課



# 1 介護保険制度の見直しについて

## (1) 地域支援事業の効果的な実施

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであり、事業が効果的に実施されるためには、定期的に取組の評価を行い、評価に基づく取組の改善が行われる必要がある。

「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 28 年 12 月 9 日社会保障審議会介護保険部会。以下、「介護保険部会意見書」という。）においては、地域支援事業における地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況について、国が評価指標を定めること等が盛り込まれており、現在、調査研究事業を進めているところである。

また、市町村が自立支援・介護予防等の取組を適切に進めることができるように、都道府県が市町村の課題に応じ、効果的・効率的に支援を実施することを目的として、平成 29 年度より、国（国立保健医療科学院）において、都道府県職員を対象とした研修を実施する予定であるので、積極的な参加をお願いする。なお、研修の時期等については、決定次第お知らせする。

## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業等の把握・検証等

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）は、平成 27 年 4 月に総合事業を開始した 78 市町村の状況（資料 1－1）を見ると、介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当するサービス以外の「多様なサービス」が出現していることが確認された一方で、介護サービス事業者や介護労働者以外の「多様な主体」による取組が十分に広まるまで至っていないこと等がわかった。このような状況を踏まえ、国において、引き続き、総合事業や生活支援体制整備事業等の実施状況等について把握・検証を行うこととしている。

総合事業の効果的な実施のためには、社会福祉法人、NPO、ボランティアなど、多様な主体による支え合い体制を構築するなど、更なる取組の推進が必要であり、市町村においては、生活支援コーディネーター等の活動を一層活性化するようお願いする。なお、生活支援コーディネーター等については、各研修資料を厚生労働省のホームページに掲載しているほか、先行事例から得られた事業活性化のポイントを調査研究事業でまとめ、その結果を厚生労働省のホームページに掲載する予定であるので、参考とされたい。

### （参考）

- 平成 28 年度生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）指導者養成研修  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139133.html>
- 市町村職員を対象とするセミナー「地域ケア会議の推進について」

### (3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターについては、介護保険部会意見書を踏まえ、自立支援・介護予防に向けた取組の推進の観点から、今後の介護保険制度の見直しにおいて、以下の地域包括支援センターの機能強化を行う予定である。

#### ア 地域包括支援センターの業務に関する強化

- ① 地域包括支援センター業務の要点の明確化を通じた質の底上げ。
- ② 住民やサービス事業所などを含めた自立支援・介護予防の普及啓発等、地域全体を対象としたケアマネジメント支援の実施。
- ③ 地域包括支援センターにおける介護離職防止のための相談支援の強化。

※ 平成 29 年度予算案に、家族介護者に対する地域の特徴に応じた支援の方法に関する調査研究事業を盛り込んでおり、その結果を市町村に提供する予定。

#### イ 地域包括支援センター職員の質の向上

- ① 社会福祉士の必置の推進、保健師の「準ずる者」として配置を認めてきた看護師等に関する職務経験の要件付加といった、地域包括支援センター職員配置要件の厳格化

※ 社会福祉士の必置については、地方団体より、社会福祉士の確保が困難な地域があることに配慮を求める意見があったことから、職能団体との連携による研修の実施等を要件として、当分の間、社会福祉士に準ずる者を配置することもできる取扱とする方向で検討。

- ② 地域包括支援センター職員に対する研修実施

#### ウ 地域包括支援センターの取組評価（介護保険法一部改正法案事項）

- 国が評価指標を定め、①地域包括支援センターが自己評価を行うとともに、②市町村が地域包括支援センターの評価を行うことを義務化し、同時に、評価の実施を通じて、適切な人員体制の確保を促す。

### (4) 地域共生社会の実現

#### ア 相談支援体制の整備

地域包括支援センターでは、これまで総合相談支援業務として、各種相談・支援を行ってきているが、障害者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、市町村が、住民に身近な圏域において、分野を越えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制の包括的な支援体制づくりに努めることとする予定である。

#### イ 共生型サービスの創設

公的な福祉サービスは、高齢者・障害者・子どもといった対象者ごとに、典型的と

考えられるニーズに対して専門的なサービスを提供することで、福祉施策の充実・発展に寄与してきた。一方で、対象者ごとに分かれている現在の制度については、利用者の利便の観点や、サービスの提供に当たる人材の確保の観点などで課題となっている。

この課題への対応として、厚生労働省においては、地域の実情に応じ、高齢者、障害者、子どもなどの複数分野の支援を総合的に提供する取組を支援するため、各制度に基づく人員配置基準や設備基準などについて運用上対応可能な事項を整理した「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン」（平成28年3月）を発出したところである。（資料1-2）

また、介護保険サービスと障害福祉サービスとでは、各制度に固有のサービスもあるが、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ等相互に相当するサービスもある。このようなサービスに関して、障害福祉制度においては、障害福祉サービス事業所としての指定を受けていない事業所のサービスであっても、介護保険サービス事業所としての指定を受けていれば、市町村の判断により、障害福祉サービスとして給付を行うことができる「基準該当サービス」という仕組みがあり、例えば1つの事業所で介護保険サービスとしてのデイサービスと障害福祉サービスとしてのデイサービスを同時に提供しているケース（いわゆる「富山型デイサービス」）なども見られる。（資料1-3）

一方で、現行制度上、介護保険制度においては同様の仕組みが存在せず、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは、介護保険サービスを提供できる仕組みとはなっていない。

(※) 介護保険制度においても「基準該当サービス」は存在するが、これは、指定の要件（人員、設備及び運営基準）の一部を満たさないことなどを理由に介護保険サービス事業所としての指定を受けていない事業所のうち、都道府県が条例で定める基準を満たすもののサービスについて、市町村の判断により、保険給付の対象とすることができる仕組みであり、障害福祉制度における「基準該当サービス」とは異なる。

また、「基準該当サービス」は、市町村の判断に委ねられているため、地域によってその取扱いに差があるとの指摘がある。

さらに、介護保険優先原則の下では、障害者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、その障害者がそれまで利用してきた障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、その障害者は、それまでとは別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合がある。

この点については、社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月14日）においても、「障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所になりやすくする等の見直しを行うべきである」との指摘がなされている。

このような状況を踏まえ、今後の介護保険制度の見直し（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案（平成29年2月7日第193回国会（常会）提出））において、介護保険に「共生型サービス」を創設し、障害福祉制度の現行の「基準該当サービス」の仕組みについても、報酬において障害支援区分を勘案していない等の課題に対応するため、障害福祉制度に「共生型サービス」を創設する。これにより、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする見直しを行う内容が盛り込まれている。（資料1-4）

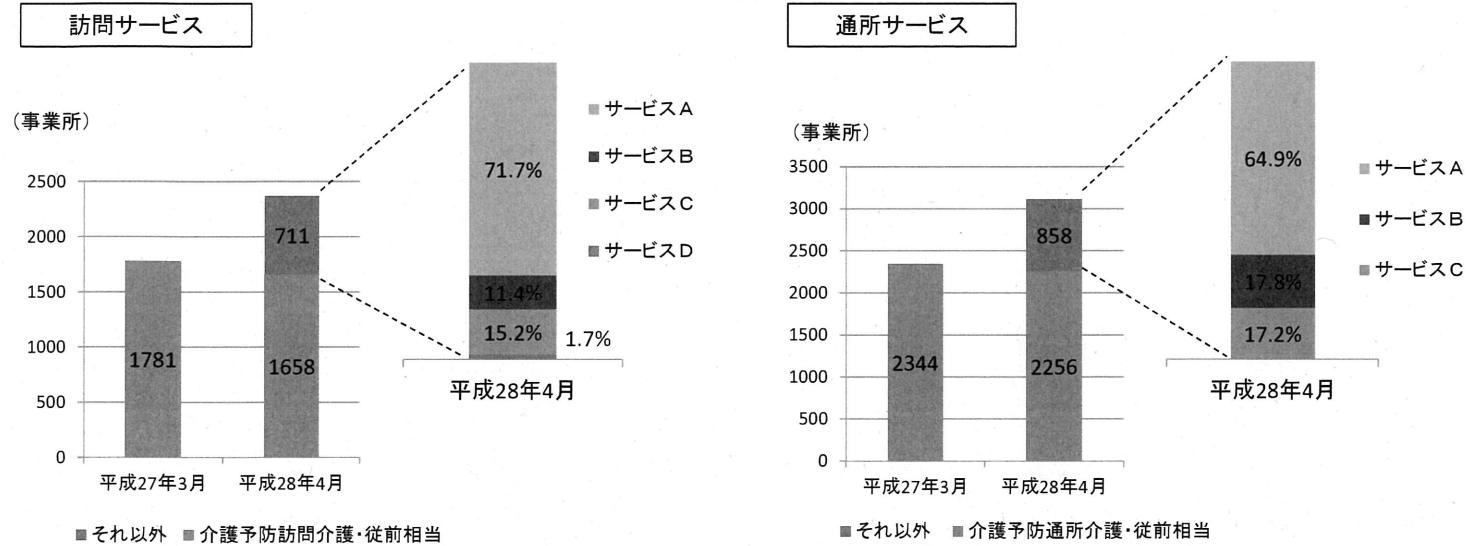
また、平成30年度の介護・障害福祉サービス等報酬改定において、「共生型サービス」の創設に伴う基準・報酬についての必要な対応を行うほか、事業所の指定手続についても、可能な限り簡素化を図る予定である。

地域の実情に応じた「共生型サービス」の整備を進めていくためには、介護保険部局と障害福祉部局とが情報を共有し、連携して対応することが不可欠であることから、各都道府県におかれでは、管内の市町村に対しても、この旨周知されるようお願いする。

※以下は、平成27年4月に介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」と言う。)へ移行した78自治体に対し、総合事業等の実施状況について、確認を行った結果をまとめたもの。計数については速報値。

## 1. サービス別事業所数推移

- 総合事業の開始から1年間で、従前の介護予防訪問介護・通所介護以外の「多様なサービス」が出現。
- 「多様なサービス」の内訳を見ると、訪問・通所サービスともにサービスA(緩和した基準によるサービス)が最も多い。



※1 生活支援サービス(配食、見守り等)は、平成28年4月時点で132カ所。

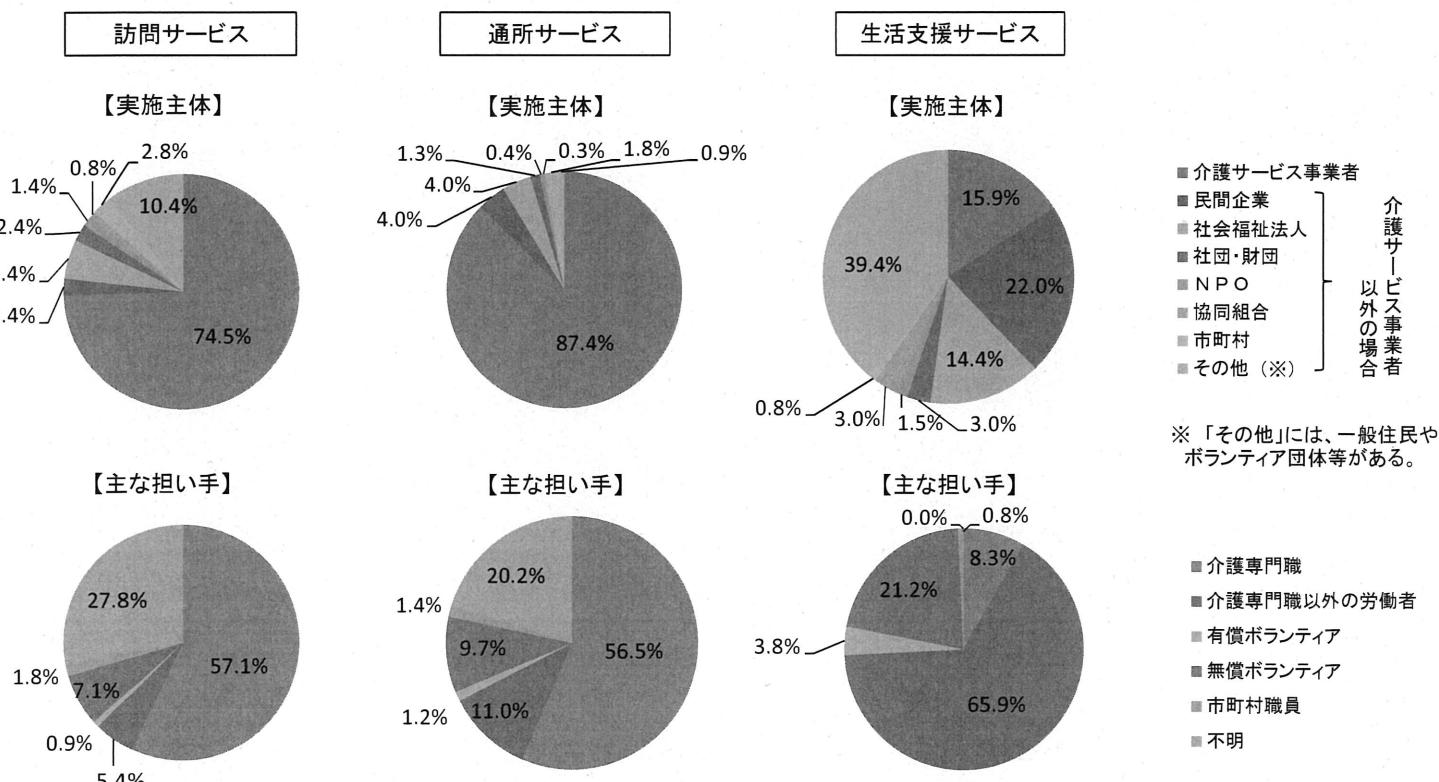
※2 「サービスA」:緩和した基準によるサービス、「サービスB」:住民主体による支援、「サービスC」:短期集中予防サービス、「サービスD」:移動支援。

## 総合事業等の実施状況②

### 2. 「多様なサービス」の実施主体の状況

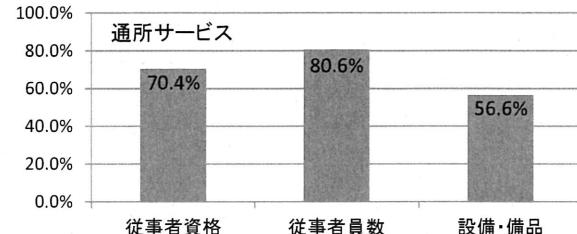
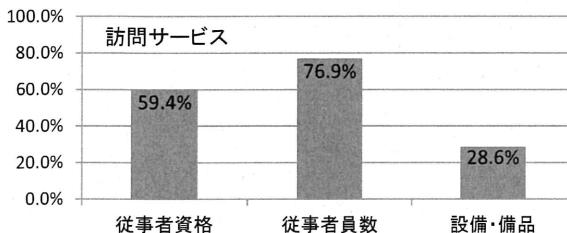
#### (事業者割合の状況)

- 多様な主体の参画が行われているが、訪問サービス・通所サービスでは、介護サービス事業者が実施主体となっているサービス、介護専門職が担い手となっているサービスの割合が高い。



### 3. 緩和型サービス事業所のうち、緩和された基準が適用されているものの割合

- 従事者員数が緩和されている事業所の割合が高い。



### 4. ボランティアに関する状況

#### (1) 1自治体当たりの養成の状況(平成27年度)

- ボランティア研修修了者数 : 22.2人
- 研修等実施回数 : 3.6回(研修の主な実施主体は市町村、社会福祉協議会)

(参考) 主な担当手となっているボランティアに対する研修の実施状況

	実施主体	研修期間	頻度	概要
A市	社協(委託)	2日程度	年2回程度	一般介護予防事業におけるサポートー養成講座において実施
B市	市町村	半日	年1~2回	総合事業の内容や経験のあるボランティアによる体験発表、高齢者支援に関するグループワークなどを実施。
C市	主として社協(委託)	半日×5日	年1回	国が示しているガイドライン中のカリキュラム(※)に準拠して実施。
D町	社協(直接)	1日~4日 (参加者数に応じる)	年1回	総合事業開始以前から住民主体型の研修があったため、既に当該研修を受講している者に対しては、研修を行っていない。新規のボランティアに対しては国が示しているガイドライン中のカリキュラム(※)に準拠して実施。
E町	市町村	半日	年1~2回	国が示しているガイドライン中のカリキュラム(※)に準拠して実施。

※ 介護保険制度・介護概論、高齢者の特徴と対応(高齢者や家族の心理)、介護技術、ボランティア活動の意義、緊急対応(困った時の対応)、認知症の理解(認知症サポートー研修等)、コミュニケーションの手法・訪問マナー、訪問実習オリエンテーション

#### (2) 事故発生等の状況

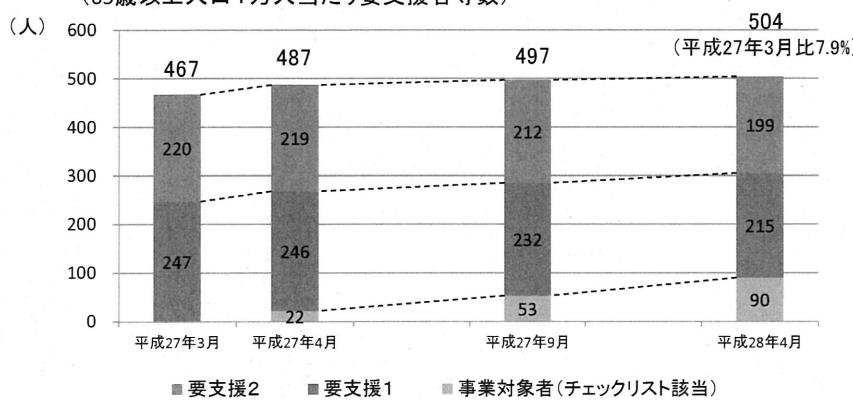
- ボランティアによる事故発生件数は1件あったが、ボランティア自身の人身事故であった。
- 市町村に対し、ボランティアによるサービス導入後の苦情の増減を聞いたところ、「増加した」と回答した市町村はなかった。

### 5. 要支援者等数の推移

※ データを把握していない市町村及び、基本チェックリストについて全高齢者へ配布している等の独自運用を行っている市町村を除く。

- 要支援者数等の推移は、平成26年度までの要支援者の推移と比較して大差はない。

(65歳以上人口1万人当たり要支援者等数)

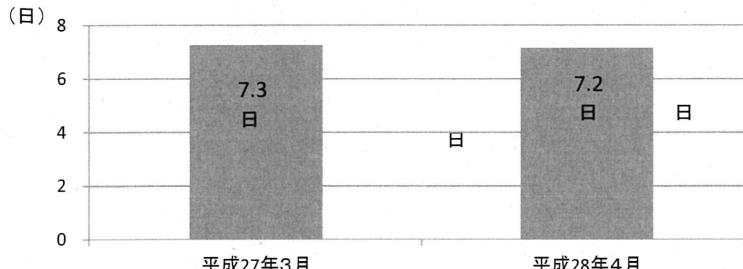


※ 要支援1・2の全国における対前年同月比は、24年3月末時点が105.1%、25年3月末時点が109.4%、26年3月末時点が106.1%となっている。(介護保険事業状況報告)

### 6. サービス利用延べ日数の変化

(平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護利用者で、従前相当以外の総合事業の利用に移行した者(従前相当以外の総合事業を組み合わせて利用している者を含む。)の利用日数の変化)

- 総合事業利用前後において、サービス利用延べ日数(一月あたり)に大きな変化は見られない。



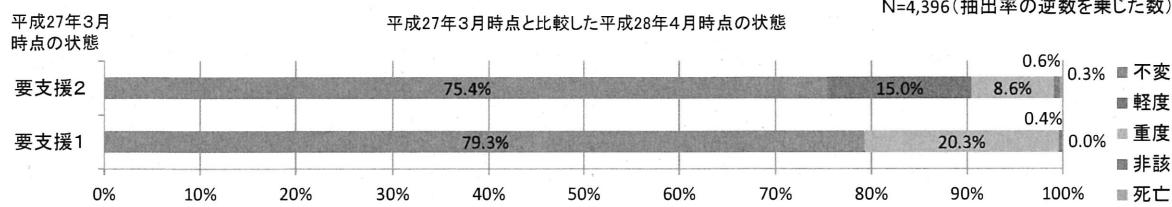
n=175(抽出数)  
N=3,788(抽出率の逆数を乗じた数)

注)各自治体において単純無作為抽出法により5件(5件に満たない場合は全数)を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。

## 7. 総合事業利用者の状態の変化

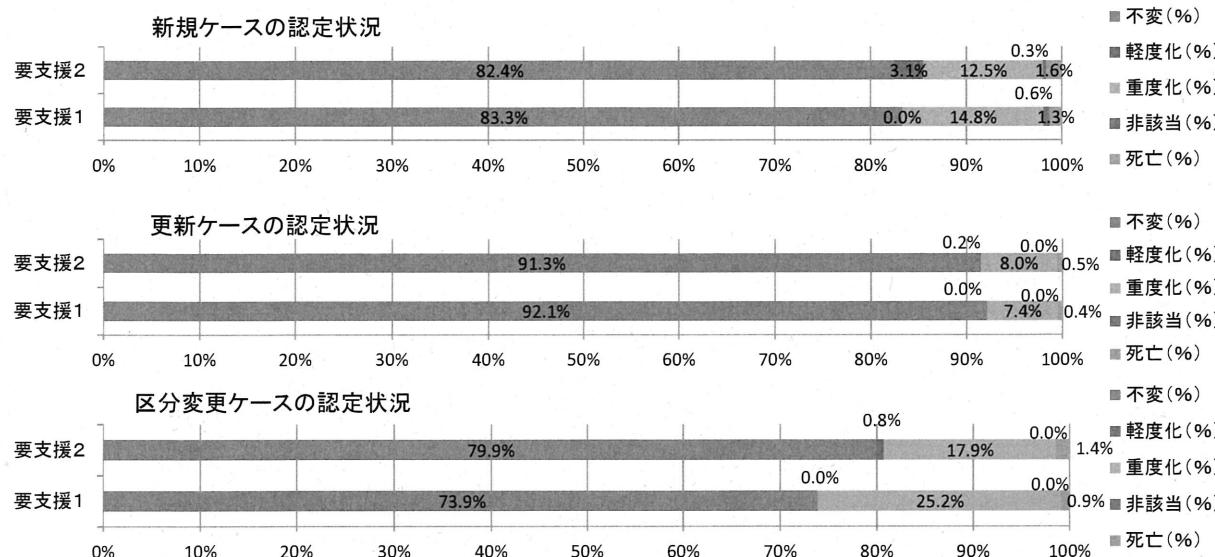
(平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護の利用者で、総合事業のうち介護予防・生活支援サービス(従前相当以外)の利用に移行した者の平成28年4月時点における状態変化)

- 総合事業への移行を要因とする状態の悪化は見られない。



注1)各自治体において単純無作為抽出法により50件(50件に満たない場合は全数)を調査した。推計値は、当該自治体の抽出率の逆数を乗じた上で算出している。  
注2)区分変更等の時期は、利用者それぞれで異なる。

### (参考)要支援認定者の6ヶ月後認定状況



注1)介護保険総合DBにおける集計結果(平成28年7月15日時点)  
注2)平成25年1月認定の方の平成25年7月の状況  
注3)却下等件数・転居等によりその後の要介護度が把握できない件数は含まない。  
注4)区分変更の結果、要介護度が変わらなかった場合の「みなし更新認定」も含む。

## 総合事業等の実施状況⑥

## 8. 生活支援体制整備事業の実施状況

- 調査対象の78自治体中、平成27年4月に生活支援体制整備事業を開始した自治体は68自治体。
- 生活支援コーディネーター・協議体ともに、今後さらに活動を活発化していく必要がある状況である。
- なお、協議体の1自治体当たりの平均開催回数は4.7回であった。

(自治体)

	住民の意識調査	ニーズの把握	社会資源の把握	社会資源の創出	ネットワーク構築	担い手の養成	社会資源とサービスのマッチング
市町村レベル	コーディネーター	10	30	30	13	27	17
	協議体	12	27	28	9	25	9
日常生活圏域レベル	コーディネーター	4	8	10	4	8	5
	協議体	5	10	13	4	10	2

※ 複数回答

## 9. 地域ケア会議の実施状況

- 地域ケア会議の活動状況は、事例検討は比較的多くの市町村で行われていたが、地域課題の検討や、施策検討などは未だ低調であった。

### (1) 地域ケア会議の活動状況

#### ① 地域ケア個別会議

(日常生活圏域レベルにおいて地域包括支援センターが主催し、個別課題の解決等を行う。) (自治体)

事例検討	ネットワーク構築	ケアマネジメント支援	地域課題の把握	地域課題の検討
70	56	59	60	30

※ 複数回答

## ②地域ケア推進会議

(市町村レベルにおいて地域包括支援センター又は市町村が主催し、地域づくり・資源開発等を行う。)

(自治体)

ネットワーク構築	地域課題の把握	地域課題の検討	施策検討	市町村への政策提言	社会資源の創出
38	43	38	17	11	12

※ 複数回答

## (2)地域ケア会議の1自治体当たり開催回数等(平成27年度)

	開催回数	取扱ったケアプラン数
地域ケア個別会議	36.0回	79.7件
地域ケア推進会議	5.7回	

## 10. 生活支援体制整備事業等により新たに創出されたサービス数

- 生活支援体制整備事業や地域ケア会議により、地域の課題やニーズを踏まえたサービスの創出に至った実績は、その他と比較して低い。

	生活支援体制整備事業	地域ケア会議	その他
事業所等数	192	26	1483

# 地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供に向けたガイドライン（概要）

## 資料1－2

### ポイント

- 兼務・共用の取扱いが明確でない人員・設備の取扱いについて、現行制度で運用上対応可能な事項を明確化し、高齢者、障害者、児童等の福祉サービスの総合的な提供の阻害要因を解消。

### 明確化する事項

- 高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを組み合わせて福祉サービスを総合的に提供する際の、以下の①～③の事項を明確化。

### ① 兼務可能な人員

- ・管理者、代表者、医師、栄養士、調理員

### ② 共用可能な設備

#### 【基準上規定がない設備】

- ・食堂、居間、機能訓練室、訓練・作業室、指導訓練室、浴室、医務室、静養室、事務室、相談室、調理室、洗面所、洗濯室、非常災害に際して必要な設備、便所等

- ・玄関、廊下、階段、エレベータ、送迎バス

※高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁等の設置が不要なことを併せて明確化

### ③ 基準該当障害福祉サービス等<sup>(注)</sup>が活用可能であること

- ・高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施することが可能であることを明確化。

(注) 基準該当障害福祉サービス等：指定障害福祉サービスや指定通所支援としての基準は満たしていないが、介護保険事業所等の基準を満たす事業所であり、市町村が認めたものにおいては、当該事業者が障害者（児）を受け入れた場合、基準該当障害福祉サービス等として特例介護給付費等が支給。

## 【地域共生社会の好循環】

子ども

高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、健全な成長に効果。

高齢者

子育て支援などで役割を持つことが、予防に効果。

障害者

活躍する場を持つことが、自立・自己実現に効果。

## 地域の実践例①：「富山型デイサービス」（富山県）

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



## 地域の実践例②：「おじやまる広場」など（三重県名張市）

- 名張市では、子ども・高齢者・障害者の誰もが活躍できる場を作り出し、好循環を生み出す仕組みを構築。
- 高齢者や障害者が、子育て支援にボランティアとして参画し活躍。子どもも高齢者や障害者に元気を与えて活躍。（「おじやまる広場」、「子ども支援センター」など）
- このほか、「まちの保健室」は、介護・生活・子育てなどワンストップの相談窓口、地域づくりと地域福祉の総合的拠点として機能。

「子ども支援センターががやき」では、高齢者や障害者が子育て家庭の支援で活躍



「つついじやまる広場」の光景：高齢者がボランティアとして、子育て支援・親子の孤立防止に活躍

# 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（新たに共生型サービスを位置付け）

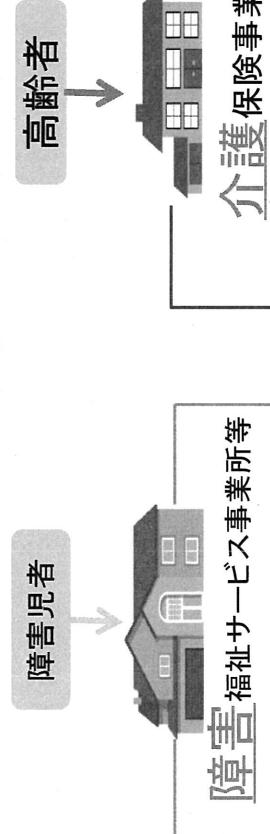
## 資料1－4

### 見直し内容

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。  
(注)具体的な指定基準等の在り方は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にあわせて検討。

### 現行

サービスを提供する場合、それぞれ指定基準を満たす必要がある

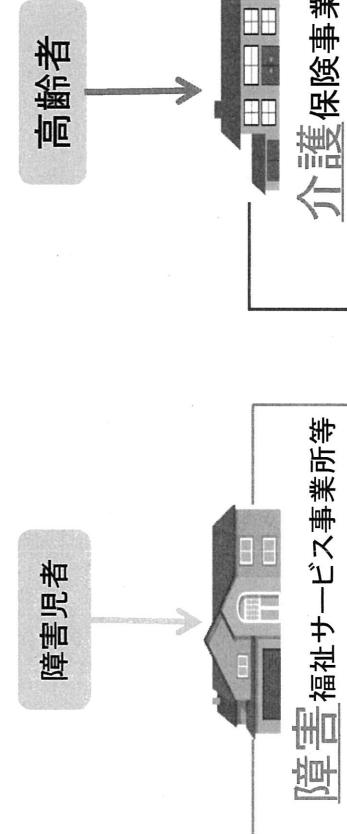


### 課題

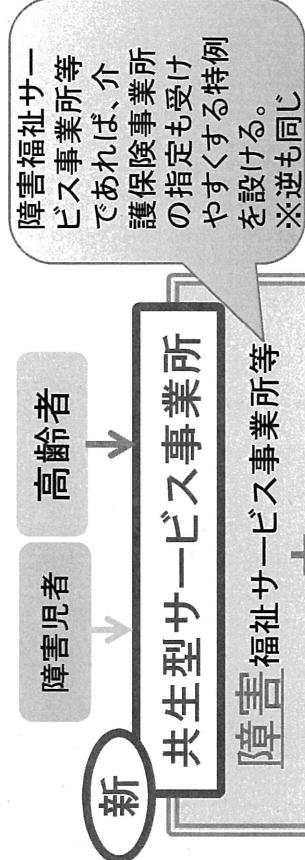
- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となつた場合に、馴染みの事業所を利用し続けられることがある。

- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

### 改正後



### 新たに共生型サービスを位置付け



※対象サービスは、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等を想定

## 2 総合事業の円滑な実施について

### (1) 総合事業におけるサービスの単価の設定等に関する留意事項

総合事業の実施については、介護保険部会において、介護事業者が「多様なサービス」を担う場合に適切に単価設定が行われていない実態に関して指摘がある。

適切な単価の設定に関する留意事項については、「介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な施行について」（平成28年10月27日厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係事務連絡）及び「介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスの単価の設定等に関する状況について（報告依頼）」（平成28年12月13日厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進課係事務連絡）を発出しているところであるが、各市町村においては、当該事務連絡において周知している下記の事項に留意の上で、総合事業の単価を設定し、地域において適切なサービス提供が行われるよう、配慮をお願いする。

#### ① 単価設定に関する考え方

介護サービスの費用は、おむね提供者にかかる人件費と事業運営のための間接費で構成され、その比率は、訪問サービスの場合7：3程度、通所サービスの場合5：5程度となっており、これを踏まえて単価の検討を行うことが重要である。

基準緩和型の単価については、職員配置基準を緩和するのであれば人件費に影響が出ること、設備基準を緩和すれば賃料等の間接費に影響が生じることを踏まえ、事業者の採算性も考慮した上で設定することが重要である。

#### ② サービス事業者等との十分な協議等

サービス単価の設定は、サービス事業者の採算に対して影響を与えることから、これまで築き上げてきた地域や事業者との関係性を損ねることのないよう、単価や基準の設定の際には、地域のサービス量への影響について考慮するとともに、根拠に基づく説明によりサービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねること等が大切であること。

また、市町村は、総合事業について、地域において必要と見込まれる事業量の確保に努めること。

#### ③ 介護専門職以外の担い手の確保の取組等

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものであり、地域において総合事業を円滑に実施するためには、市町村は、地域のニーズと、ニーズに対するサービスの供給量を踏まえた介護専門職以外の担い手の確保に取り組む必要がある。

基準緩和型の訪問型サービスについて、市町村が、訪問介護員の資格を持たない新たな担い手を想定し、従来と比較して低い単価を設定した場合において、新しい担い

手の養成が十分でなく、有資格職員が従事することになれば、介護サービス事業所の収入減から、有資格職員の処遇悪化に繋がることが懸念される等、単価の設定においては、地域における担い手の確保に関する見通しの検討が重要である。

なお、介護専門職以外の担い手の確保については、生活支援体制整備事業において、地域支援事業交付金の活用が可能である。

## (2) 総合事業の利用に係る適切な相談対応の実施

総合事業においては、必要なサービスを利用する際に、必ずしも要支援認定を受けることなく、相談窓口で、本人の状況を確認するためのツールとして、基本チェックリストを活用できることとしている。

介護保険制度意見書では、市町村の取組を測るアウトカム指標について、「要介護認定率の抑制等、適正なサービス利用の阻害につながらないものとする必要がある」とされており、基本チェックリストの活用においても、要介護認定の申請を不適切に抑制することにならないよう留意が必要である。

具体的には、基本チェックリストの活用を含む窓口における相談対応については、これまでにもガイドラインにおいて、

- ① サービス事業や一般介護予防事業とともに、要介護認定等の申請について、説明を行うこと
- ② 明らかに要介護認定が必要な場合や、相談者が予防給付（介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等）及び介護給付によるサービスを希望している場合等は、要介護認定等の申請の手続きにつなぐこと

等について、周知してきているところであるので、改めて確認いただき、必要なサービス利用の抑制等が生じないよう、ご留意いただきたい。

## (3) 総合事業における介護職員処遇改善加算について

総合事業において介護職員により提供されるサービスについては、地域支援事業実施要綱において、旧来の介護予防訪問介護等と同様に、介護職員処遇改善加算(I)～(IV)が規定されているところであるが、今般、介護報酬における給付サービスの介護職員処遇改善加算の充実が図られることから、総合事業においても同様の措置とする予定であるので、ご承知おき願いたい。

## (4) 総合事業等に従事する市町村職員に係る普通交付税措置

総合事業が全市町村で実施される平成29年度より、新しい総合事業にかかる事務等を含む高齢者保健福祉に従事する市町村職員について、総務省との協議の結果、標準団体当たり1名が増員される予定である。各市町村においては、必要な人員体制を確保した上で、新しい総合事業等について、円滑な事務が行われるようお願いする。

### 3 地域支援事業交付金の交付について

#### (1) 地域支援事業交付金に関する会計検査院の意見表示とその対応

地域包括支援センターの運営費については、地域支援事業交付金の包括的支援事業の対象経費としている。一方で、地域包括支援センターは、指定介護予防支援事業所として指定介護予防支援を実施し、予防給付による介護報酬を得るとともに、第1号介護予防支援事業所として介護予防ケアマネジメントを実施し、介護予防・日常生活支援総合事業において事業にかかる経費の交付を受けている。

会計検査院が全国の地方自治体に対して検査を行ったところ、指定介護予防支援や第1号介護予防支援を兼務する職員の人事費が適切に算定されていない実態が見られ、会計検査院から厚生労働省に対し、適正な交付額の算定方法を具体的に示し、周知するよう意見表示された。(10月18日)

この意見表示を踏まえ、地域包括支援センターの安定した運営を確保しつつ、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費の収入と、包括的支援事業における交付金の重複の解消を図ることを目的として、「地域包括支援センターの運営費に関する地域支援事業交付金の算定方法について」(平成28年11月29日付け老振発1129第2号厚生労働省老健局振興課長通知)により、平成29年度の地域支援事業交付金の交付額の算定方法について、当該年度の地域包括支援センターの総支出(指定介護予防支援事業所や第1号介護予防支援事業所としての支出を含む総ての支出)から、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費にかかる収入分を控除した金額を交付の基準とする等の取扱方針を示しているので、ご留意願いたい。

#### (2) 地域支援事業の任意事業における介護用品の支給

地域支援事業における任意事業の「家族介護支援事業」のうち介護用品の支給に係る事業については、「地域支援事業充実分に係る上限額の取扱い及び任意事業の見直しについて」(平成27年2月18日付厚生労働省老健局振興課事務連絡)において周知したことおり、原則として任意事業の対象外とした上で、平成26年度時点で当該事業を実施していた場合に限り、当分の間実施して差し支えない取扱いとし、平成27年度の実施要綱改正を行ったところである。

これは、介護用品の支給は、介護給付サービスの上乗せ・横出しとなるものであり、仮に実施する場合には、市町村特別給付、保健福祉事業又は市町村独自事業として実施されるべきものであるが、多くの市町村が実施していた状況に鑑み、例外的な激変緩和措置として講じた措置である。

現在も介護用品の支給を行っている市町村におかれては、上記趣旨に鑑み、今後の事業のあり方について、計画的・段階的に任意事業から市町村特別給付等へ移行するなど、事業の継続要否を検討し、引き続き任意事業で介護用品の支給を実施する場合には、給付の上限設定を行う等、その事業費が増大しないよう留意されたい。

なお、本事業は、例外的な激変緩和措置であるにもかかわらず事業費が増加傾向となっていることについて、平成 29 年度予算編成過程において、市町村特別給付により介護用品の支給を行っている市町村との公平性の観点から問題ではないか、との議論があった。

一方で、現状においては、例えば、支給上限額や要介護度や所得区分などの対象者範囲等について十分な精査が行われているか、他市町村と比較して支給が著しく高額となっている市町村はないか、などの支給の実態について、十分に把握できていない。

このため、平成 29 年初夏を目途として、その時点における実施状況に関して報告を求めた上で、支給の実態及び事業の経緯を踏まえ、平成 30 年度予算編成過程において、本事業の目的に照らし適切な範囲への支給の重点化や、例外的な激変緩和措置であることを踏まえた事業規模のあり方について具体的な検討を行うこととしているので、各市町村においては、上記の趣旨を踏まえて、将来的な事業のあり方を検討するとともに、平成 29 年度においても計画的な支給を行うこと。

また、今後の事業のあり方について検討する際には、支給状況の実態を把握したうえで、低所得世帯等の利用者への影響に十分考慮すること。

### (3) 総合事業における特別調整交付金の創設

総合事業は、介護給付・予防給付と同様に、市町村間の格差による介護保険財政の不均衡を是正するため、調整交付金の仕組みが設けられているところである。

今般、平成 28 年熊本地震の発生により、総合事業についても利用者負担の減免が行われ、減免を行った市町村の負担について財政調整を行う必要が生じたこと等から、上記の仕組みに加え、新たに、災害その他特別の事情が生じた市町村に係る財政調整の仕組みとして、総合事業における特別調整交付金の仕組みを設ける政省令を近く公布する予定であるので、ご承知おき願いたい。

### (4) 地域支援事業交付金の一部事務に関する厚生労働本省から地方厚生（支）局への移管について

平成 29 年度より、地域支援事業交付金にかかる事前協議、交付申請、事業実績報告などの執行事務を、厚生労働本省から地方厚生（支）局へ移管する予定である。

これにより、執行事務に関する各種の連絡や、申請書等の提出等は、各地方厚生（支）局との間で行っていただくこととなるのでご承知おき願いたい。なお、詳細については追って連絡する。

## 4 家族を介護する者に対する相談支援の実施等について

地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たっては、介護を行う家族に対する支援も重要である。家族を介護する者が求めている支援としては、①相談援助・支援、②介護に関する情報や知識・技術の提供、③家族介護者同士の支え合いの場の確保、④家族介護者に関する周囲の理解の促進などがある。

これまで、市町村が実施する家族交流会や介護者教室の開催については、地域支援事業交付金の対象事業としてきたが、その実施市町村数は、それぞれ全体の半数以下にとどまっている。

家族介護者に対する支援は、地域支援事業の他、市町村の一般財源や、地域の社会福祉法人、N P O等による取組も行われているので、各市町村においては、資料4にまとめた市町村の取組例を参考として、育児と介護を同時期に担う方に配慮しつつ、具体的な支援の実施を検討していただきたい。

なお、ニッポン一億総活躍プランにおいては、介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実が掲げられており、地域包括支援センターにおける相談支援の強化を目的として、平成29年度予算案に、家族介護者に対する地域の特徴に応じた支援の方法の整備のための予算を盛り込んだところであり、成果物について、市町村に提供する予定である。

## 家族介護者が必要としている支援と市町村における取組事例①

資料4

平成22年度老人保健健康増進等事業「家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業」（NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン）におけるアンケート調査をもとに、厚生労働省において、家族介護者に対する相談支援等のニーズを分類し、項目別に対応する市町村の取組事例をまとめた。

項目		必要としている 者の割合(※)	取組事例
1 相談援助・支援	電話や訪問による相談	53.5%	東京都江戸川区「24時間介護電話相談」 東京都町田市「臨床心理士による介護者等相談」 大阪府堺市「ダブルケア専用相談窓口」
	カウンセリング	49.7%	
	必要な支援を明らかにする面談	56.5%	
2 介護に関する情報や 知識・技術の提供	定期的な情報提供サービス	68.9%	岩手県奥州市「家族介護教室」 千葉県千葉市「訪問レッスン」
	ケアの技術が学べる研修	55.5%	
3 家族介護者同士の支 え合いの場の確保	家族介護者が集まり気楽に話せる場所	43.9%	埼玉県さいたま市「介護者サロン」 北海道栗山町「まちなかケアラーズカフェ『サンタの笑顔』」 東京都杉並区「ケアラーズカフェ『都会(まち)の実家』」
	家族介護者同士の自助グループ	40.0%	
4 家族介護者に関する 周囲の理解の促進	専門職や行政職員の理解の促進	73.9%	群馬県「高齢者ケア専門研修」 熊本県玉東町「地域交流会」
	地域や職場等の理解の促進	74.9%	
	ケアの悩みに気づいてもらえる機会	65.2%	
5 その他	家族介護者の定期健診や健康手帳	56.6%	岩手県花巻市「在宅介護者等訪問相談事業」

※ 「とてもほしい」と「まあまあほしい」の合計。

## 家族介護者が必要としている支援と市町村における取組事例②

分類	市町村	事業名	事業内容	実施状況	運営方法	運営財源
相談援助・支援	1 東京都江戸川区	24時間介護電話相談	地域包括支援センターにおいて、介護全般に関する事や認知症高齢者への対応など、24時間体制で電話相談を実施。	土曜、日曜、休日を含め、24時間対応	江戸川区が地域包括支援センター2か所に業務委託。	地域支援事業交付金
	2 東京都町田市	臨床心理士による介護者等相談	地域包括支援センターにおいて、認知症に対する疾患の理解や認知症高齢者への対応、介護に対する心身のストレスの軽減方法等について、臨床心理士による相談を実施。	地域包括支援センター(市内計12か所)にて毎月1回開催 ※年間144回	・町田市が、臨床心理士を選。 ・平成28年度は10人に委託。	一般財源
	3 大阪府堺市	ダブルケア専用相談窓口	育児と介護を同時期に行っている住民を対象として、以下の取組を実施。 ① ダブルケア専用の相談窓口を設置し、相談しやすい環境を整備。 ② 基幹型地域包括支援センターと子育てに関する相談対応を行う職員を対象とした、それぞれの施策に関する研修を実施。 ③ 住民や関係機関等を対象としたセミナーを開催。	①平日常時 ②2回(平成28年度) ③1回(平成28年度)	①基幹型地域包括支援センターが実施。 ②③高齢者施策担当部局と児童施策担当部局が連携して実施。	地域支援事業交付金
知識・技術の提供や	4 岩手県奥州市	家族介護教室	家族介護者等を対象に、介護に関する知識や技術、介護者自身の健康管理などの講座や介護者相互の交流を図るレクレーションやカフェを開催。	在宅介護支援センター(市内計11か所)にて年3回開催 ※年間合計33回	奥州市が在宅介護支援センターに業務委託。	地域支援事業交付金

### 家族介護者が必要としている支援と市町村における取組事例③

分類	市町村	事業名	事業内容	実施状況	運営方法	運営財源
介護に関する情報や知識・技術の提供	5 千葉県 千葉市	訪問レッスン	ホームヘルパーや介護福祉士の資格を持つ、訪問レッスンの研修を受講した者が、「訪問アドバイザー」として、家族介護者の自宅または高齢者の自宅を訪問し介護を行う際のポイントについてアドバイスを行う。	平成28年4月～12月で37件実施。(1回当たり1時間の訪問)	千葉市が千葉県ホームヘルパー協議会に業務委託。	地域支援事業交付金
家族介護者同士の支え合いの場の確保	6 埼玉県 さいたま市	介護者サロン	地域包括支援センターに「介護者サロン」を業務として位置づけ、「介護者サロン」「男性介護者サロン」「終末のつどい」等地域にあわせた講座や交流会を開催。	さいたま市内27か所の地域包括支援センターで51サロンをシニアサポートセンター内や地区的公民館などで開催。(平成28年度)	さいたま市が地域包括支援センターに業務委託。	地域支援事業交付金
	7 北海道 栗山町	まちなかケアーズカフェ「サンタの笑顔」	「1週間以上、人と話していない」「介護の合間に息抜きできる場所があったら」という家族介護者の声から、支える側も支えられる側も自由に集まり、交流する地域の集いの場として、気軽にに入るカフェを常設開催。講座の開催や趣味のサークル活動等を実施。	月～土曜日の9時～17時に開催。	<ul style="list-style-type: none"> <li>栗山町社会福祉協議会が事務局を担い、社会福祉協議会職員、ボランティアスタッフにより運営。(栗山町内の6のボランティア団体で構成)</li> <li>会場は、栗山町の指定管理施設を使用。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>栗山町社会福祉協議会が社会福祉法人としての公益事業として実施。</li> <li>会場費等は、栗山町の一般財源(指定管理料)による。</li> </ul>

### 家族介護者が必要としている支援と市町村における取組事例④

分類	市町村	事業名	事業内容	実施状況	運営方法	運営財源
支え合いの場の確保 家族介護者同士の確保	8 東京都 杉並区	ケアラーズカフェ「都会(まち)の実家」	地域で孤立しがちな家族介護者を支援することを目的に、「地域の居場所」として、家族介護者はもちろん、誰でもが立ち寄れるカフェを開催。	毎週火・木の11時30分～16時、毎月第4土曜日午後に開催。	<ul style="list-style-type: none"> <li>NPO法人介護者サポートネットワーク「アラジン」が運営。</li> <li>厨房は地域のボランティアスタッフにより運営。</li> <li>場所は、民家の1階を有償利用。(1時間あたり500円)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営財源は法人の自主財源</li> <li>立ち上げ費用は、杉並区の助成金。</li> </ul>
家族介護者に関する周囲の理解促進	9 群馬県	高齢者ケア専門研修	介護サービス事業所の職員を対象に、介護支援技術スキルアップ研修の一部として、「在宅介護の実態と家族介護者の理解」や「家族支援と社会資源」等の内容の研修を開催。	年2回、定員50名で開催 (受講料3,000円)	群馬県が、群馬県社会福祉事業団の研修指導センターに業務委託。 ※研修は6.5時間(講義および演習)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療介護総合確保基金</li> <li>一般財源</li> </ul>
	10 熊本県 玉東町	地域交流会	各地区の公民館単位で、民生委員の協力を得て、認知症についての講話や家族の対応方法、体験談等に関する地域交流会を開催。	2月に1回開催。	地域包括支援センターが事務局を担う「ともに歩む会」※において実施。 ※平成21年に、認知症高齢者の家族介護者、介護サービス事業所、地域包括支援センターがメンバーとなり設立。	地域支援事業交付金
その他	11 岩手県 花巻市	在宅介護者等訪問相談事業	要介護認定者でサービス未利用の方の介護者を対象に、介護や日常生活上の悩みや不安等の相談、健康状態の把握等を行う訪問相談を実施。	<ul style="list-style-type: none"> <li>通年実施。</li> <li>平成27年度は訪問相談延べ810件実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>花巻市が、花巻市社会福祉協議会に業務委託。</li> <li>社会福祉協議会は、訪問相談員2名を配置</li> </ul>	地域支援事業交付金

## 5 介護支援専門員の資質向上等について

### (1) 介護支援専門員の法定研修について

介護支援専門員の資質向上を図るため、実務研修や専門研修等の各研修時間数を拡充し、医療介護連携や家族支援等の視点を強化した新カリキュラムに基づく介護支援専門員の法定研修が、今年度から各都道府県において実施されているところである。また、昨年11月に、都道府県が行っている研修の質の平準化を図るために、研修の企画担当や指導者用のガイドラインを策定し、全国に配布したところである。ガイドラインでは、厚生労働省が定める各研修カリキュラムの内容を踏まえて、それぞれの科目ごとの修得目標や学習すべきポイント、具体的な研修内容等について示しているため、各都道府県におかれてはガイドラインを十分に活用いただきながら、介護支援専門員への研修を着実に実施していただくようお願いする。（資料5-1）

また、法定研修においては、それぞれの地域で認識している課題に応じ、身につけた知識・技術を介護支援専門員が実践で十分に生かせるように工夫して実施していくいただくことが重要である。平成28年12月に取りまとめられた社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」において、例えば、医療ニーズを踏まえた適切なアセスメントやケアマネジメントを行う際の医療との連携が重要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の単身・重度の要介護者等に対応し得るサービスの普及が十分に進んでいない等の指摘がある。新カリキュラムでは「入退院時等における医療との連携に関する事例」や「状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例」等の科目を追加したところであり、各受講者が持ち寄る入退院時等における医療との連携に関する事例、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を活用した事例等を使用した講義・演習を通じて、様々な課題に対応できるよう研修の実施をお願いする。

（参考）

介護支援専門員の法定研修に関するガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html>

### (2) 介護支援専門員の法定研修に関する予算について

介護支援専門員に係る法定研修の介護支援専門員の資質の向上を図る取組については、平成27年度から地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業における「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」として実施してきたところであるが、来年度においても、引き続き同事業において実施することを予定しているので、各都道府県におかれては、管内市町村等関係者に対して改めて周知願いたい。また、介護支援専門員に係る法定研修については、都道府県間で研修の受講者負担に差があることから、各都道府県におかれては、基金の積極的な活用により、受講者負担に十分ご配慮の上実施していただくようお願

いする。 (資料 5－2)

### (3) 介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件について

介護支援専門員実務研修受講試験については、「保健・医療・福祉に係る法定資格保有者、相談援助業務従事者及び介護等の業務従事者であって定められた実務経験期間を満たした者」が受験対象者となっていたところであるが、介護支援専門員に求められる資質や専門性の向上を図っていくため、「保健・医療・福祉に係る法定資格保有者または生活相談員等の相談援助業務従事者であって定められた実務経験期間を満たした者」を受験対象者とする見直しを行い、平成27年2月12日に改正省令を公布・施行し、同日に関連通知を発出したところである。なお、施行後3年間は旧要件該当者も受験可能とする経過措置を設定しており、平成29年10月に予定している試験についても引き続き旧要件において受験可能であるためご留意いただきたい。 (資料 5－3)

### (4) 第20回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第20回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月8日(日)を予定している(正式には別途通知する予定)。

各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」(平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知)及び資料5－4のスケジュール(案)に基づき、適切な実施をお願いしたい。

### (5) 適切なケアマネジメント手法の策定の取組について

介護支援専門員の資質向上を図る観点からは、適切なケアマネジメント手法の策定も重要であり、国においても取り組みに着手しているところである。今年度においては、介護の主な原因であり、地域連携パスが定着している疾患(脳血管疾患と大腿骨頸部骨折)に着目し、介護支援専門員がアセスメントやモニタリングを行う際に把握しなければならないことを検討しているところである。

### (6) ケアプラン点検の実施について

介護給付適正化について、ケアプラン点検を実施している保険者は、平成25年度時点において961団体(保険者全体の60.8%)であり、点検を通じて不適切な報酬算定等を見出し、是正させている事例もある。介護給付の適正化はすべての保険者において取り組まれるべきものであり、ケアプラン点検においてもその更なる普及が望まれる。保険者によっては、都道府県の介護支援専門員の職能団体に点検を委託している事例もあり、それぞれ地域の実情に応じた取り組みを進めていただきたい。

(資料 5－5)

また、ケアプラン点検の未実施保険者がケアプラン点検に取り組む際の参考となる

よう、今年度、ケアマネジメント適正化推進事業の実施市町村等の協力を得ながら、国においてケアプラン点検等の実践事例を取りまとめているところであり、事例集を作成次第、周知する予定である。

#### (7) 高齢者向け住まいの入居者に対する適切なケアマネジメントについて

近年増加傾向にあるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいについて、その入居者がサービス利用に際して居宅介護支援を利用する場合、特定の事業者による介護保険サービスへ誘導することを目的とした囲い込みが行われているとの指摘が一部にある。このため、これらの高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検の実施や、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」第1条の2第2項及び第3項の規定において、利用者の心身の状況等に応じた利用者本人の選択に基づくサービス提供体制の確保や特定の居宅サービス事業者の利用に偏らないようにすること等が求められていること、同基準第25条の規定において、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならないこと等を踏まえて、居宅介護支援事業所に対する適切な指導も合わせてお願いしたい。

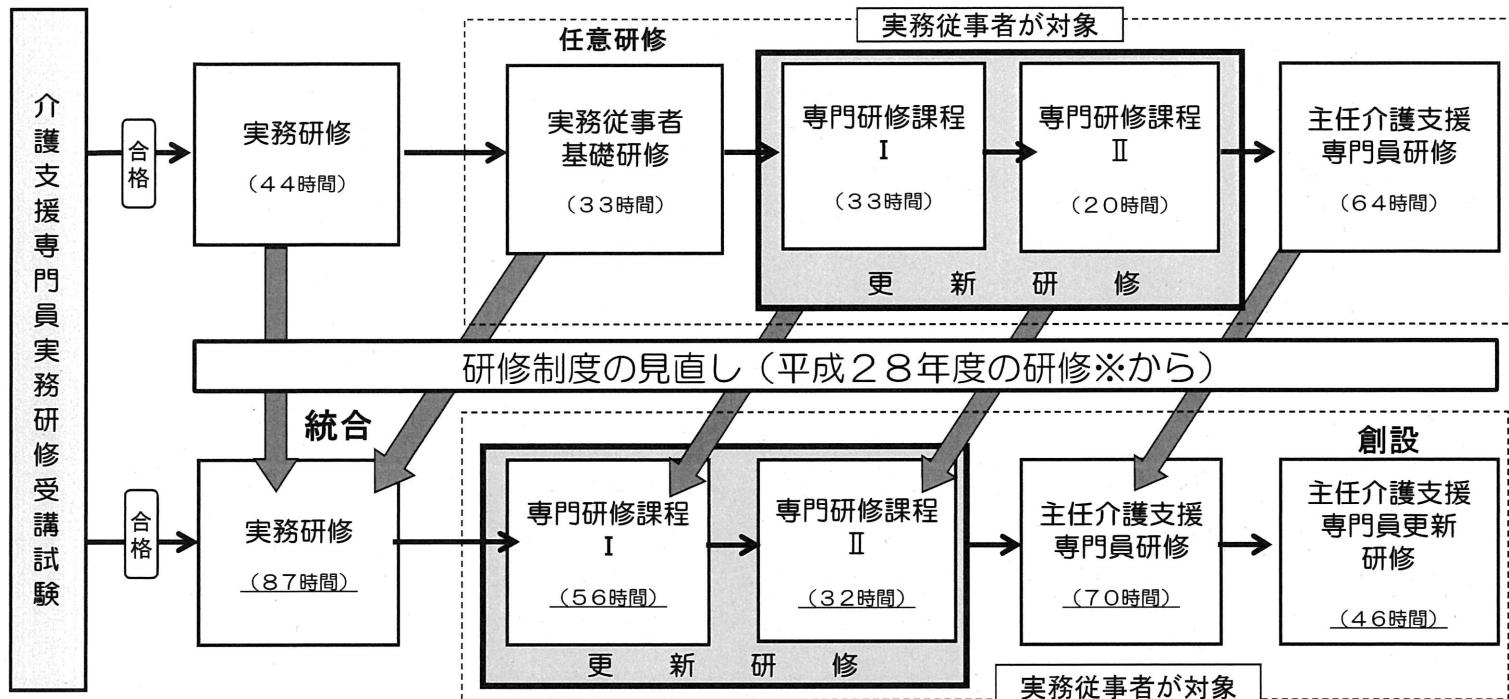
なお、昨年大阪府において、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査」が行われたところであり、その結果が公表されているが、各保険者において高齢者向け住まいの入居者に対するサービス利用状況の実態を把握するための参考となる取り組みであると考えているため、各都道府県におかれては適宜参考にしていただき、適切なケアマネジメントに向けた取り組みを進めていただきたい。（資料5-6）

# ケアマネジャーの研修制度について

資料5-1

※平成26年6月2日告示公布(主任更新については平成27年2月12日公布)

- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成。
- 入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。
- 主任介護支援専門員に更新制を導入。
- 専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



1

## 実務研修の見直しについて

研修課目（介護支援専門員実務研修）		時間
介護保険制度の理念と介護支援専門員		2
介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本		2
要介護認定等の基礎		2
介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術		
受付及び相談と契約		1
アセスメント、ニーズの把握の方法		2
居宅サービス計画等の作成		2
モニタリングの方法		2
実習オリエンテーション		1
介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術		
相談面接技術の理解		3
地域包括支援センターの概要		2
介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術		
アセスメント、ニーズの把握の方法		4
アセスメント、居宅サービス計画等作成演習		6
居宅サービス計画等の作成		4
介護予防支援（ケアマネジメント）		4
介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術		
チームアプローチ演習		3
意見交換、講評		1
実習	介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術に関する実習	
	合計	44

任意研修であつた実務従事者基礎研修を統合  
（＝実務研修の充実）

研修課目（新・介護支援専門員実務研修）		時間
介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント		3
ケアマネジメントに係る法令等の理解（新）		2
地域包括ケアシステム及び社会資源（新）		3
ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義（新）		3
人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（新）		2
ケアマネジメントのプロセス（新）		2
実習オリエンテーション		1
自立支援のためのケアマネジメントの基本		6
相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎		4
利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意（新）		2
介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（新）		2
ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術		
受付及び相談並びに契約		1
アセスメント及びニーズの把握の方法		6
居宅サービス計画等の作成		4
サービス担当者会議の意義及び進め方（新）		4
モニタリング及び評価		4
実習振り返り		3
ケアマネジメントの展開（新）		
基礎理解		3
脳血管疾患に関する事例		5
認知症に関する事例		5
筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例		5
内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例		5
看取りに関する事例		5
アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（新）		5
研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り		2
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
	合計	87

研修課目（介護支援専門員実務従事者基礎研修）		時間
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理		3
ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方		7
ケアマネジメント演習講評		6
演習	ケアマネジメント点検演習	14
	研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	3
	合計	33

## 専門研修の見直しについて

研修課目（専門研修Ⅰ）		時間	研修課目（専門研修Ⅰ）	時間
講義	介護保険制度論	2	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	対人個別援助	2	対人個別援助技術及び地域援助技術	3
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践（新）	4
	保健医療福祉の基礎理解「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習（新）	2
	保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	1 2
	保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」※	2	ケアマネジメントの演習（新）	
	保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」※	3	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」※	3	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」※	3	認知症に関する事例	4
	サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」※	3	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」※	3	家族への支援の視点が必要な事例	4
	サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」※	3	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」※	3	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
	サービスの活用と連携「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護」※	3	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り（新）	2
	サービスの活用と連携「福祉用具・住宅改修」※	3		
演習	対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）	9		
	※3課目を選択して受講	合計	3 3	合計 5 6

研修課目（専門研修Ⅱ）		時間	研修課目（専門研修Ⅱ）	時間	
講義	介護支援専門員特別講義	2	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	4	
	介護支援専門員の課題	3	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表（新）		
	「居宅介護支援」事例研究 ※1	6	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4	
	「施設介護支援」事例研究 ※2	6	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4	
	サービス担当者会議演習	3	認知症に関する事例	4	
	「居宅介護支援」演習 ※1	6	入退院時等における医療との連携に関する事例	4	
	「施設介護支援」演習 ※2	6	家族への支援の視点が必要な事例	4	
	※1か※2を選択して受講	合計	2 0	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
			状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4	
			研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り（新）	2	
				合計 3 2	

## 主任介護支援専門員研修の見直しについて

研修課目		時間	研修課目	時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3	ターミナルケア	3
	人事・経営管理	3	人材育成及び業務管理	3
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3	運営管理におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	3	地域援助技術	6
	対人援助者監督指導（スーパービジョン）	6	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現（新）	6
	事例研究及び事例指導方法	5	対人援助者監督指導	1 8
	地域援助技術	3	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	2 4
	対人援助者監督指導	1 2		
	事例研究及び事例指導方法	1 8		
	合計	6 4		

**主任介護支援専門員  
更新研修として創設**



研修課目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向（新）	4
	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例	6
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り（新）	2

-377-

ひと、くらし、みらいのために

● 本文へ ● ホーム ● お問合せ窓口 ● よくある質問 ● サイトマップ



Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更

標準

御意

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護職員・介護支援専門員

## 福祉・介護 介護職員・介護支援専門員

### ■ 2. 介護支援専門員

① 概要[724KB]

● 介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況等

② [2016.11版：実務研修ガイドライン\[5,402KB\]](#)

③ [2016.11版：専門研修ガイドライン\[4,778KB\]](#)

④ [2016.11版：主任研修ガイドライン\[3,691KB\]](#)

⑤ [2016.11版：主任更新研修ガイドライン\[3,684KB\]](#)

⑥ [介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針\[951KB\]](#)

⑦ [介護支援専門員養成研修における修了評価に関する指針\[1,033KB\]](#)

※平成29年3月現在

○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

## 参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
- 介護未経験者に対する研修支援
- 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施
- ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化
- 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進

## 資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
  - ・ 経験年数3~5年程度の中堅職員に対する研修
  - ・ 喀痰吸引等研修
  - ・ **介護キャリア段位におけるアセスメント講習受講**
  - ・ **介護支援専門員に対する研修**
- 各種研修に係る代替要員の確保
- 潜在介護福祉士の再就業促進
  - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
  - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
- 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
  - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成

## 労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
  - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
  - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
  - ・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
- 子育て支援のための代替職員のマッチング

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

## 平成28年度介護支援専門員の法定研修受講者負担（受講料+資料代）一覧

【出典】厚生労働省老健局振興課調べ

	実務研修	専門研修Ⅰ	専門研修Ⅱ	再研修	更新研修 (未経験者)	更新研修 (既経験者) 【初回】	更新研修 (既経験者) 【2回目以降】	主任介護支援 専門員研修	主任介護支援 専門員更新研修
北海道	67,700	28,300	21,200	31,000	31,000	49,500	21,200	55,000	41,000
青森県	53,500	24,000	15,000	24,000	24,000	39,000	15,000	47,000	46,000
岩手県	53,260	20,900	16,900	20,500	20,500	37,800	16,900	28,600	15,900
宮城県	46,000	32,000	22,000	25,700	25,700	54,000	22,000	42,000	33,000
秋田県	37,260	15,940	16,780	28,260	28,260	32,720	16,780	20,780	20,780
山形県	47,500	23,000	12,000	32,000	32,000	35,000	12,000	37,000	19,500
福島県	76,260	17,000	15,000	53,260	53,260	32,000	15,000	23,000	20,000
茨城県	60,000	39,000	25,000	43,000	43,000	64,000	25,000	47,000	32,500
栃木県	54,000	42,000	27,000	33,000	33,000	69,000	27,000	52,000	35,000
群馬県	48,000	33,000	22,000	33,000	33,000	55,000	22,000	47,000	37,000
埼玉県	60,000	43,000	32,000	42,000	42,000	75,000	32,000	49,000	46,000
千葉県	64,640	44,000	32,000	50,640	50,640	76,000	32,000	57,000	47,000
東京都	52,800	34,500	23,800	28,500	28,500	58,300	23,800	52,600	38,000
神奈川県	60,000	43,000	32,000	42,000	42,000	75,000	32,000	50,000	40,000
新潟県	52,200	43,600	23,800	39,600	39,600	67,400	23,800	43,800	36,900
富山県	50,260	33,480	23,320	35,260	35,260	56,800	23,320	48,320	32,320
石川県	44,000	23,000	12,000	28,000	28,000	35,000	12,000	43,000	36,000
福井県	57,260	39,264	25,000	40,260	40,260	64,264	25,000	55,000	35,000
山梨県	53,000	35,000	20,000	38,000	38,000	55,000	20,000	54,320	45,320
長野県	46,000	26,000	14,000	20,200	20,200	40,000	14,000	36,000	43,000
岐阜県	59,000	28,000	20,000	18,200	18,200	48,000	20,000	58,000	43,000
静岡県	68,000	47,000	34,000	52,000	52,000	80,000	34,000	50,000	40,000
愛知県	51,000	36,000	25,100	34,700	34,700	61,100	25,100	55,000	53,000
三重県	51,260	41,600	28,300	23,183	23,183	69,900	28,300	34,720	24,000
滋賀県	53,030	32,800	19,360	26,403	26,403	52,160	19,360	32,900	25,940
京都府	62,960	42,980	27,620	19,783	19,783	70,600	27,620	44,200	44,120
大阪府	68,936	42,500	29,700	48,800	48,800	72,200	29,700	60,000	36,500
兵庫県	43,000	34,400	18,300	18,600	18,600	52,700	18,300	57,000	39,500
奈良県	52,000	30,000	21,000	25,000	25,000	51,000	21,000	44,000	39,000
和歌山县	68,000	42,000	30,000	30,000	30,000	72,000	30,000	67,500	46,000
鳥取県	51,975	38,480	22,320	35,975	35,975	60,800	22,320	40,000	26,000
島根県	20,640	16,480	12,320	16,640	16,640	28,800	12,320	24,320	22,320
岡山県	47,040	25,140	15,740	30,540	30,540	37,640	15,740	35,400	23,100
広島県	68,640	39,480	28,320	27,000	27,000	39,480	28,320	62,000	42,320
山口県	63,260	36,500	26,500	29,240	29,240	63,000	26,500	50,000	50,000
徳島県	53,000	34,480	20,320	36,000	36,000	54,800	20,320	39,320	27,320
香川県	63,000	32,000	28,000	61,000	61,000	60,000	28,000	40,000	42,000
愛媛県	57,000	45,000	25,000	45,000	45,000	65,000	25,000	52,000	46,000
高知県	49,000	29,000	23,000	30,000	30,000	29,000	23,000	42,000	33,000
福岡県	58,000	38,000	28,000	26,700	26,700	66,000	28,000	30,000	40,000
佐賀県	39,180	25,000	20,000	39,180	39,180	45,000	20,000	35,000	25,000
長崎県	59,000	27,000	20,000	33,240	33,240	47,000	20,000	40,000	35,000
熊本県	63,640	47,000	47,000	35,000	35,000	47,000	22,000	38,000	32,000
大分県	49,000	35,000	22,000	20,000	20,000	57,000	22,000	44,320	36,320
宮崎県	56,260	29,500	23,500	42,260	42,260	53,000	23,500	39,500	33,500
鹿児島県	50,000	28,000	21,000	32,000	32,000	49,000	21,000	38,000	31,000
沖縄県	40,260	28,000	24,000	23,024	23,024	52,000	24,000	40,000	28,000
平均	54,249	33,432	23,217	32,929	32,929	54,361	22,685	44,289	35,408

- 生活相談員（支援相談員）・相談支援専門員等として、現在業務に従事しているか否かを問わず、通算して当該業務に5年以上従事していれば受験要件を満たす。

## 1. 法定資格保有者

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

## 2. 生活相談員

生活相談員として、介護老人福祉施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

## 3. 支援相談員

支援相談員として、介護老人保健施設において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

## 4. 相談支援専門員

相談支援専門員が、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務等に従事した期間

## 5. 主任相談支援員

生活困窮者自立支援法第2条第3項に規定する事業の従事者として従事した期間

通算して5年以上

1

## 【参考】介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件（旧要件）

- 介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格（下記のいずれかの要件を満たす者）

### 法定資格＜実務経験5年＞

- 保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間が5年以上

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士。

### 相談援助業務＜実務経験5年＞

- 以下の施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談対応や、助言・指導等の援助を行う業務に従事した期間が5年以上

- ・老人福祉施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設
- ・老人デイサービス事業、障害者自立支援法に基づく共同生活介護
- ・福祉事務所（ケースワーカー）
- ・医療機関における医療社会事業（MSW）など

### 介護等業務＜実務経験5年又は10年＞

- 以下の施設等において、要介護者等の介護・介護者に対する介護に関する指導を行う業務に従事した期間が、

- 社会福祉主任用資格者や訪問介護2級研修修了者であれば5年以上、
- それ以外であれば10年以上

- ・介護保険施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設
- ・老人居宅介護等事業、障害者自立支援法に基づく居宅介護など

2

# 平成29年度介護支援専門員実務研修受講試験事務スケジュール（案）

資料5-4

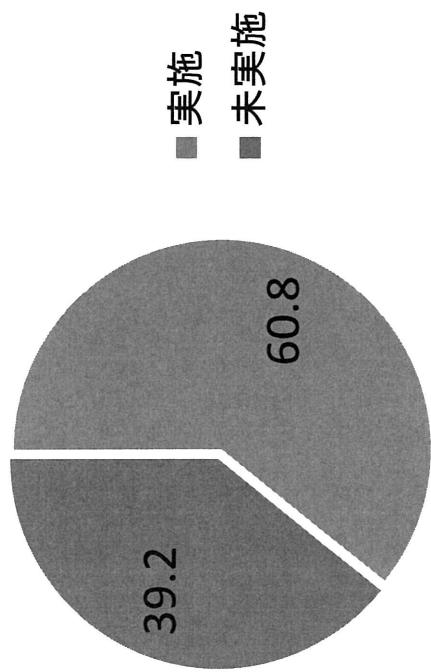
時期	厚生労働省 （又は指定試験実施機関）	都道府県 （（公財）社会福祉振興・試験センター）	登録試験問題作成機関 （（公財）社会福祉振興・試験センター）
4月	・委託契約締結 ・受験要綱準備		・委託契約締結 ・問題作成（4月～9月）
5月	・受験申込み受理（5月～8月） ・受験資格審査（5月～9月）		
6月			
7月	・試験センターに試験問題の必要部数を 登録（31日必着）		・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月			
9月	・都道府県に試験本部登録 ・都道府県に受験者速報の報告を依頼	・厚生労働省に試験本部登録 ・都道府県へ試験問題発送を連絡 ・都道府県へ試験問題を発送	
		試験実施＜平成29年10月8日（日）＞	
10月	・受験者速報を公表	・試験問題受領（5日予定） ・厚生労働省に受験者速報報告 ・試験センターに答案データの提出 (13日必着) ・試験の採点、合否判定	・合格基準の設定
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・合格発表及び正答番号、合格基準の 公表（全国統一）（28日） ・厚生労働省へ合格者数の報告	・都道府県に正答番号及び合格基準を 通知（28日）
12月	・合格者数を公表 ・平成31年度の試験期日の確認等	・都道府県において順次実務研修実施	

# 介護給付適正化事業（ケアプラン点検）の実施状況（平成25年度）

資料5—5

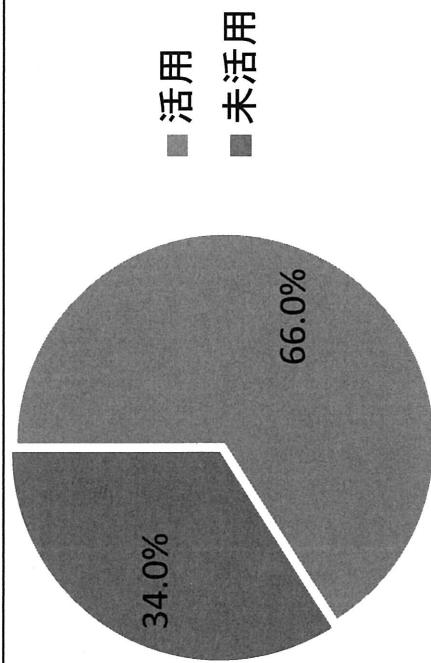
## 実施状況

- 実施している保険者は961保険者（保険者全体の60.8%）



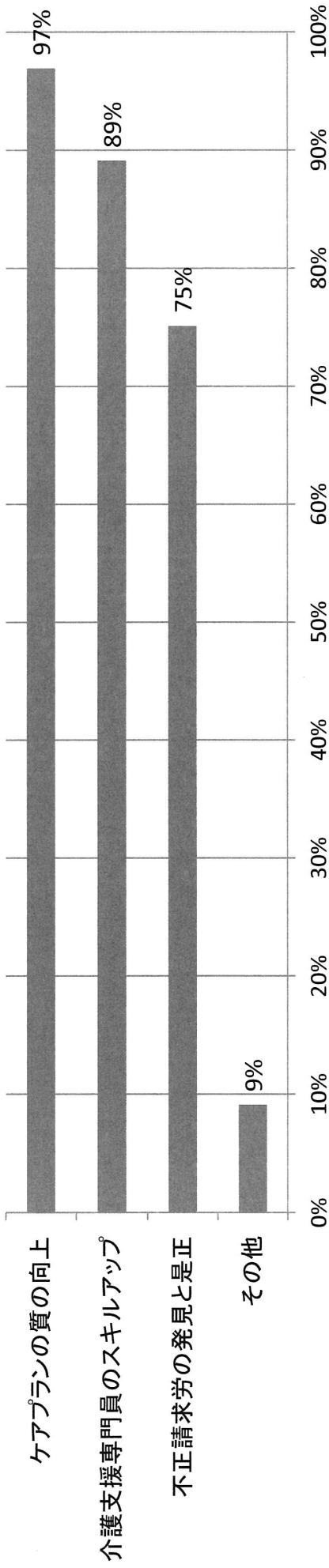
## ケアプラン点検支援マニュアルの活用の有無

- 実施保険者のうち、ケアプラン点検支援マニュアルを活用しているのは634保険者（保険者全体の66.0%）



## 実施の目的（複数回答可）

- 実施保険者の97%が「ケアプランの質の向上」、89%が「介護支援専門員のスキルアップ」を目的としている。

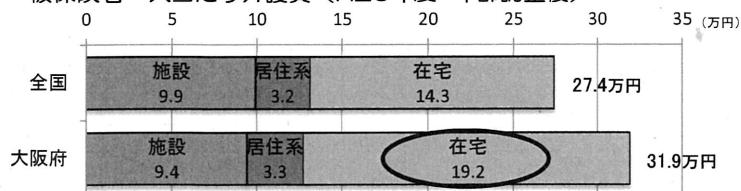


【出典】厚生労働省調べ

## 1. 大阪府の現状

### 大阪府の介護費の構造

被保険者一人当たり介護費（H26年度 年齢調整後）



### サービス利用者の推移

	2000年4月末	2016年2月末
在宅サービス 利用者数	国 97万人	⇒ 394万人 4.06倍
	大阪府 4.6万人	⇒ 32.1万人 6.96倍
施設サービス 利用者数	国 52万人	⇒ 92万人 1.76倍
	大阪府 2.3万人	⇒ 5.0万人 2.18倍

### 大阪府の高齢者住まい・施設の現状

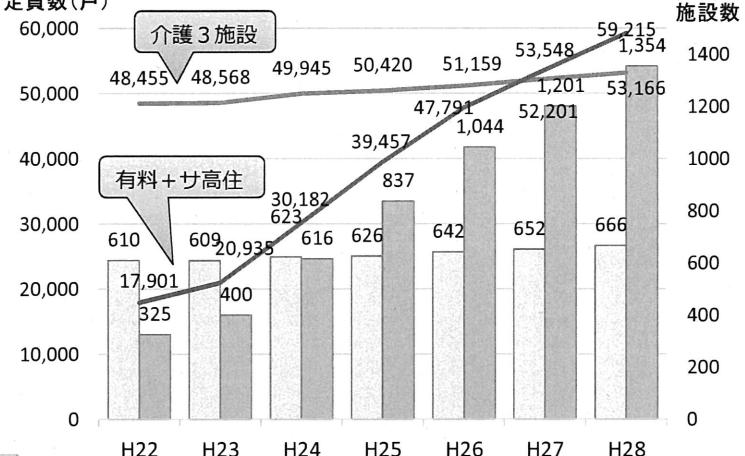
「介護保険3施設」: 666施設、定員数53,166

(特別養護老人ホーム 406施設 定員数30,821、老健施設 221施設 定員数20,086、介護療養型医療施設 39施設 定員数2,259)

「有料+サ高住」: 1,354施設 定員数59,215

(有料老人ホーム 821施設 定員数38,329、サ高住533施設 定員数20,886)

定員数(戸)



## 2. 調査の経緯

- 有料老人ホームの約6割を占める住宅型有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定なし）は、保険者において「入居者」を特定した上で、利用する介護保険サービスの種別や金額を隨時正確に把握できるシステムが存在しないため、提供されている介護サービス内容が外から見えにくいという課題がある。
- このため、昨年9月、専門部会参加11市町に呼びかけ、住民票の住所地情報との突合により、名寄せできる被保険者番号を元に、高齢者住まいの入居者の要介護度や介護サービスの利用実態等を分析。

## 3. 調査結果の概要

- 被保険者番号が分かった人数: 11,257人

分析を行った市町における有料老人ホーム、サ高住の定員数に対する捕捉率: 36.2%

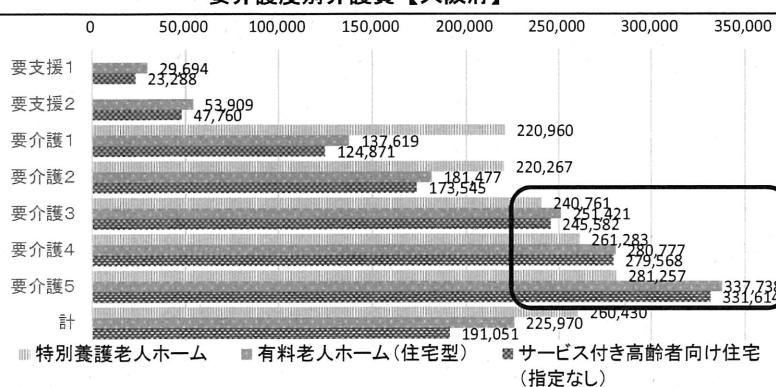
※ 今回、被保険者番号や介護サービスの利用実態が特定できたのは、住民票を高齢者住まいに移している市町民だけ。

他市町村民や、持ち家等があるため住民票を移していない市町民のデータは拾えなかった。

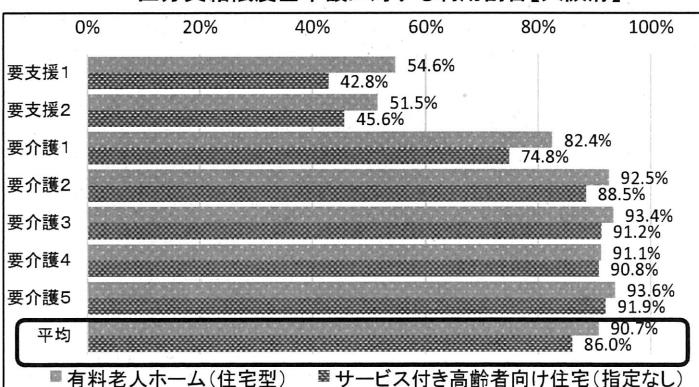
- 入居者の要介護度等: 要介護3以上は、有料老人ホーム（住宅型）56.8%、サ高住（指定なし）43.6%

- 区分支給限度基準額に対する利用割合: 平均で約9割（※ 居宅療養管理指導に係る費用を含んでいる点に留意。）

### 要介護度別介護費【大阪府】



### 区分支給限度基準額に対する利用割合【大阪府】



※ 特別養護老人ホームのデータについては、介護給付費等実態調査月報（平成28年10月審査分）の閲覧第2表、第7表を用いて、  
介護サービス単位数×10円で算定。有料、サ高住データについては、今回の大阪府調べによる平成28年9月データ。（介護サービス単位数×10円で算定。）

## 4. 調査結果を踏まえた対応策

### 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討

- 関係部局との連携の上、各保険者も交えながら、実態把握・指導監督のあり方などを総合的に議論

### 集中的なケアプラン点検など適正化に向けた取組

- 府と保険者の連携による集中的なケアプラン点検の検討
- 府によるケアプラン点検の先進事例の紹介、勉強会の実施の検討

### 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化

- 事業者自らがサービス内容の適正化を図るため、府による「経営・組織力向上セミナー」「事例研修会」の実施等

## 6 居宅介護支援事業所の指定権限等の移譲について

### (1) 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

自立支援に資するケアマネジメントや医療との連携・他職種協働を推進していくためには、介護支援専門員自身が資質向上に取り組むとともに、自立支援に資するケアマネジメントに取り組める環境整備を推進することが重要である。また、医療や生活支援ニーズが高い高齢者や認知症を有する高齢者などが増加していく中で、地域包括ケアシステム構築を推進する市町村が、高齢者の自立支援に向け重要な役割を担う居宅介護支援事業所の介護支援専門員と積極的に関わり、高齢者のニーズや地域課題の把握を幅広く行うとともに、ケアマネジメントに対する理解を高めていくことが必要である。

このため、平成26年の介護保険法改正において、保険者機能の強化という観点から、市町村による介護支援専門員の支援を充実することを目的として居宅介護支援事業所の指定権限を都道府県から市町村に移譲（指定都市及び中核市については大都市等の特例により既に移譲済み）し、平成30年4月に施行することとなっている。このため、各都道府県におかれては、市町村への円滑な権限移譲が行われるよう、市町村職員を対象とした事務移譲に係る説明会の開催など、市町村に対して必要な支援を実施していただくようお願いする。

居宅介護支援の運営基準についても、指定権限の移譲とあわせ、平成30年4月から市町村が条例を定めることとしているが、市町村の事務負担の軽減の観点から、運営基準の条例制定については平成31年3月末までとする経過措置を設けている。当該経過措置期間内において、市町村の条例が制定施行されるまでの間は、平成30年4月1日の前日において都道府県の条例で定められていた基準をもって、当該市町村の条例で定められた基準とみなすこととしているので、あわせてご了知願いたい。（資料6-1）

また、指定居宅介護支援事業者は、事業の廃止または休止の届出をした時に、利用者が引き続き居宅介護支援の提供を希望する場合、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、他の指定居宅介護支援事業者その他関係者との連絡調整やその他の便宜の提供を行わなければならないこととなっており、市町村長は、必要があると認めるときは指定居宅介護支援事業者その他の関係者相互間の連絡調整またはそれらの者に対する助言その他の援助を行うことができるようになっている。

この際、2以上の市町村長が連絡調整または援助を行う場合、必要があると認めるときは、当該市町村長相互間の連絡調整または指定居宅介護支援事業者に対する市町村の区域を超えた広域的な見地から、助言その他の援助を行うことができるよう規定しているのでご了知願いたい。

## (2) 介護支援専門員に対する指導権限の移譲について（政令事項）

居宅介護支援事業所の指定権限は、現在都道府県が有しているが、平成30年度には市町村へ移譲されることとなっている。一方で、介護支援専門員に対する指導権限は、市町村ではなく都道府県が有している。この点について、地方分権改革推進の観点から、居宅介護支援事業所に対する指導権限と介護支援専門員に対する指導権限を一体的に行使できるようにすることについて、一部の地方公共団体からの提案があつたところであり、「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成28年12月20日）において、介護保険法に関し、「介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止（69条の38）に係る事務・権限については、政令を改正し、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に平成30年度から移譲する」ことが閣議決定されたところである。

このため、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市におかれでは、業務体制の確保等、移譲に向けた準備を進めていただくとともに、介護支援専門員への指導に関する疑問点は道府県と適宜情報共有を行い、円滑な権限移譲の実施に向けて準備いただくようお願いする。

また、道府県におかれでは、円滑な権限移譲が行われるよう、介護支援専門員を対象にした指導への指定都市職員の同行などにより、指定都市に対して必要な支援を実施していただくようお願いする。（資料6-2）

# 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

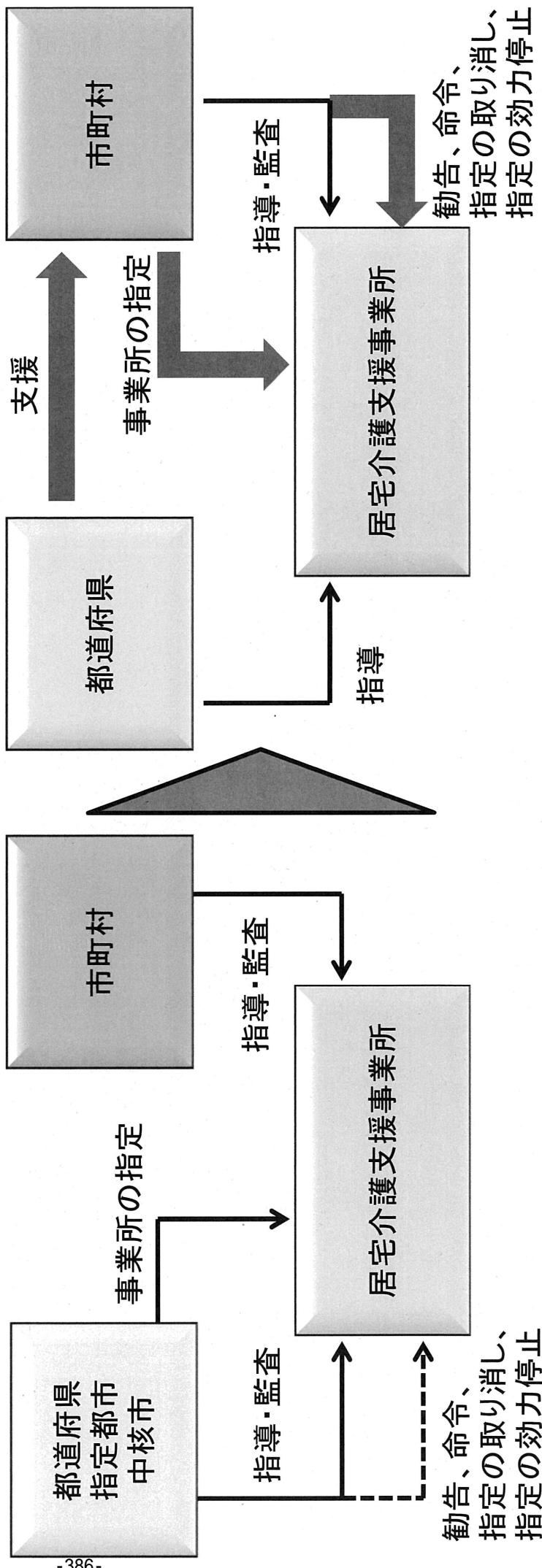
## 資料6-1

### [平成26年の介護保険法一部改正時にに対応]

- 居宅介護支援事業所の指定権限について、都道府県から市町村に移譲する。(平成30年4月施行)  
※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、既に指定権限が移譲されている。

<現行>

<平成30年4月以降>



## 【見直しの方向性】

介護支援専門員に対する指導権限について、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に移譲する。(平成30年4月施行予定)

## ○ 平成27年の地方からの提案等に関する対応方針（平成27年12月22日閣議決定）（抄）

## 5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

## 【厚生労働省】

## (2)介護保険法(平9法123)

介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

## ○ 介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）（抄）

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

## 1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

## (5) 適切なケアマネジメントの推進等

○（中略）市町村の有する人材やノウハウには差があるなど、各市町村のおかれている状況は様々であり、全市町村へ一律に移譲することとは困難であることから、ケアマネジャーに対する指導権限の移譲については、地方公共団体の意見を踏まえ、指定都市のみに限定して一律移譲することとし、指定都市においては、業務体制の確保等、移譲に向けた準備を進めることが適当である。

## ○ 平成28年の地方からの提案等に関する対応方針（平成28年12月20日閣議決定）（抄）

## 5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

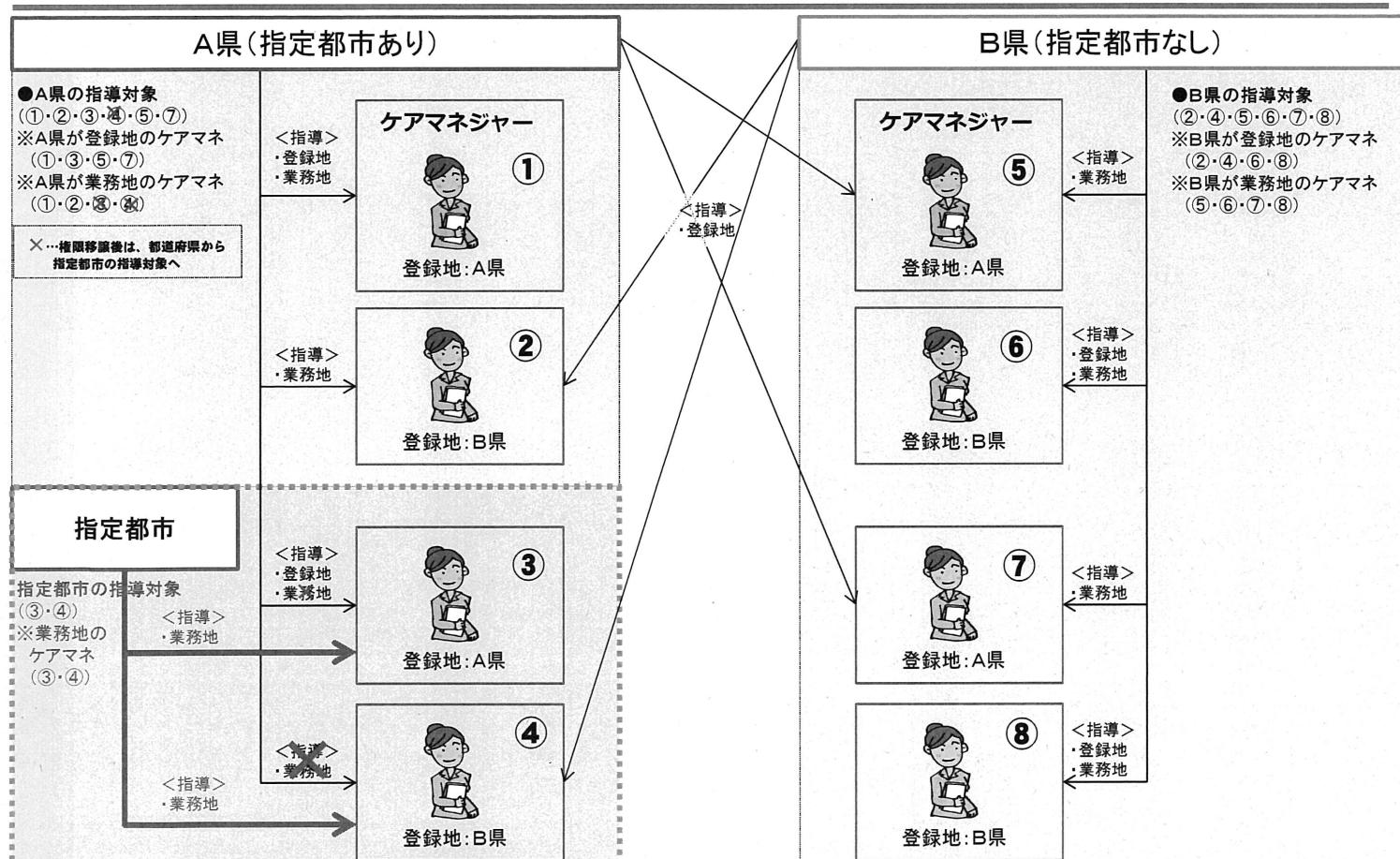
## 【厚生労働省】

## (2)介護保険法(平9法123)

介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、政令を改正し、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に平成30年度から移譲する。

## 介護支援専門員に対する指導権限について【権限移譲後のイメージ】

※業務地の指定都市へ権限移譲を行った場合



※「登録地」…介護支援専門員として登録を受けている地域 「業務地」…介護支援専門員が業務を行う地域

## 7 地域密着型サービスについて

### (1) 指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂の共用について

昨年 12 月 20 日に閣議決定された「平成 28 年の地方からの提案等に関する対応方針」において、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂については、当該居間及び食堂としての機能を十分に発揮し得る適当な広さを有している等利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は、介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースと共にすることを妨げないことを明確にすることとされたところである。

これを受け、昨年 12 月 28 日付で「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）を別添の通り改正したので、内容について御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図り、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期すとともに、利用者の心身の状態に与える影響等にも十分に配慮されたい。

なお、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を、介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースと共にする場合には、指定小規模多機能型居宅介護の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が、事業所が定める指定小規模多機能型居宅介護の通いサービスの利用定員以下となるよう配慮されたい。

(別添)

老推発1228第1号  
老高発1228第1号  
老振発1228第1号  
老老発1228第1号  
平成28年12月28日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（公印省略）  
高齢者支援課長  
（公印省略）  
振興課長  
（公印省略）  
老人保健課長  
（公印省略）

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」の一部改正について

平成28年12月20日に閣議決定された「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」において、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂については、当該居間及び食堂としての機能を十分に發揮し得る適当な広さを有している等利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は、介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースと共に用することを妨げないことを明確にすることとされたところである。

これを受け、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）を別紙のとおり改正する。

内容について御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図り、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期すとともに、利用者の心身の状態に与える影響等にも十分に配慮されたい。

- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）（抄）

改 正 前	改 正 後
<p>第一、二（略）</p> <p>第三 地域密着型サービス</p> <p>一～三（略）</p> <p>四 小規模多機能型居宅介護</p> <p>1～2（略）</p> <p>3 設備に関する基準</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) 設備及び備品等（基準第67条）</p> <p>①～③（略）</p> <p>④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。ただし、事業所が小規模である場合（指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共通としても差し支えない。また、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室、食堂及び法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは認められないが、浴室、トイレ等を共用することは差し支えない。なお、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。</p>	<p>第一、二（略）</p> <p>第三 地域密着型サービス</p> <p>一～三（略）</p> <p>四 小規模多機能型居宅介護</p> <p>1～2（略）</p> <p>3 設備に関する基準</p> <p>(1)（略）</p> <p>(2) 設備及び備品等（基準第67条）</p> <p>①～③（略）</p> <p>④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。ただし、事業所が小規模である場合（指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共通としても差し支えない。また、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは、事業所が小規模である場合（指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少數である場合）などで、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮しうる適当な広さが確保されており、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合</p>

(別紙)

は差し支えない。なお、浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。

⑤ (略)

4 (略)

五~七 (略)

看護小規格

1 ~ 2 (略)

## 設備に関する （五章）

④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定看護小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。ただし、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用定員と指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に發揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えない。

また、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合）などで、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮しうる適当な広さが確保されており、

⑤ (略)  
4 (略)  
五～七 (略)  
八 看護小規模多機能型居宅介護

1～2 (略)  
3 設備に関する基準  
(1) (略)

## 2) 設備及び備品等 (

①～③ (略)

#### ④ 指定認定 品種名稱

規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定看護小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。ただし、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用定員と指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えない。

また、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂や法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは認められないが、浴室、トイレ等を共用することは差し支えない。なお、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。

利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は差し支えない。なお、浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。

⑤(略)

4(略)

第四(略)

⑤(略)

4(略)

第四(略)

## (2) 他市町村に所在する地域密着型（介護予防）サービス事業所を利用する場合の手続の周知等について

都道府県におかれましては、下記について、ご了知の上、管内市町村又は事業所等に周知をしていただくようお願いしたい。

### ①地域密着型サービス事業所の市町村の圏域を越えた広域利用の仕組み

地域密着型サービスは、本来、同一市町村内の支援ニーズに応じて整備されるものであり、原則、その市町村の住民のみがサービス利用可能とされている。

しかしながら、若年性認知症の方は、その数が地域において少ないとや身体状況が高齢者と異なること等から、例えば、身体能力などを勘案した活動的なプログラムによるサービスの提供などが求められるなどの特性があるが、現時点ではそのような方を対象としてサービスを提供している事業所が限られている。

本来であれば、新たな総合事業や介護サービスとして、要介護者がより身近な地域で支援を受けられるよう、市町村が、地域ケア会議等を通じて、社会資源の発掘・開発に向けた取組を進めていくことが適切であるが、それまでの間、地域密着型サービス事業所において、事業所所在市町村以外に居住する利用者を受け入れる、市町村の圏域を越えた広域利用の仕組みを活用することも考えられる。

この場合は、制度上、事業所所在市町村の同意を得た上で他の市町村の指定が改めて必要となるが、関係市町村で密接に連携し、事業所による指定事務手続等が円滑に取り扱われるよう、配慮されたい。指定手続は、別添のとおり、簡素化が可能であり、また、この場合、事業者から所在地以外市町村への指定申請は、所在地以外市町村の判断により、提出書類の一部について省略が可能となっている。

### ②地域密着型通所介護事業所の所在地市町村と居住地市町村の間の協議・同意

特に、事業所数が多い地域密着型通所介護については、

- ・ 現に他市町村の住民が利用していた小規模の通所介護事業所が、平成28年度から、地域密着型サービスに移行し、指定について、経過措置（移行前の通所介護の有効期間が終了するまで）はあるものの、今後、更新事務が発生すること（所在地市町村に加えて、他市町村の利用者がいる場合には、当該市町村にも更新申請を行う必要がある）、
- ・ 地域密着型通所介護（事業所所在地市町村の指定を受けて、各市町村域内の範囲内で効力が及ぶ）と介護予防通所介護（総合事業）（みなし指定の間は、事業所所在地市町村の指定を受けていれば、全国に効力が及ぶ）