

振興課關係

1. 地域包括ケアシステムの構築へ向けた施策の推進

- 介護保険制度が施行された2000（平成12）年当時、約900万人だった75歳以上高齢者（後期高齢者）は、現在約1400万人となっており、2025（平成37）年には2000万人以上となることが予測されている。
また、高齢化の進展に伴い、単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者が増加するとともに、高齢化の進展状況には大きな地域差も見受けられる。
- 「団塊の世代（1947年から1949年生まれ）」がすべて75歳を迎える2025年までの残り10年余りで、国及び地方公共団体においては、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、介護のサービス基盤を整備していくと同時に、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を実現することが求められている。
- 社会保障制度改革国民会議報告書においては、疾病構造の変化を踏まえた、「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への改革の中で、在宅医療・介護の一体的なサービス提供体制の見直しが求められている。
- 地域包括ケアシステムについては、高齢化の進展や地域資源に大きな地域差がある中、市町村が中心となって、地域の多様な支える力を集結させ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていく必要がある。
- さらに、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（プログラム法）が成立し、同法において「地域包括ケアシステム」の文言の明文化や地域支援事業の見直し等について検討することが規定された。
- 今回の介護保険法の改正等においても、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を一層促進するため、
 - ①在宅医療・介護連携の推進
 - ②認知症施策の推進
 - ③地域ケア会議の推進
 - ④生活支援の充実・強化を、地域支援事業充実の事項として、介護保険法に位置付けている。（別紙資料1-1）

(1) 地域支援事業の充実

ア 在宅医療・介護連携の推進（別紙資料 1－2）

- 75 歳以上高齢者は、慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾患有かりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要としていることから、医療と介護の更なる連携が必須である。
- 在宅医療・介護連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で求められており、今後、在宅医療・介護連携を進めるためには、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリテーション専門職等の医療関係職種と介護支援専門員、介護関係職種といった多職種の連携が重要となる。
- これまでの医療提供体制に関する行政は、都道府県が一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位としての二次医療圏や、三次医療圏を中心として考えてきたが、在宅医療・介護の連携については、介護に係る施策が市町村主体であることやモデル事業で進めてきた在宅医療連携拠点事業の取組を踏まえ、国と都道府県の支援の下、市町村が地域の医師会等と連携しつつ、取り組むことが求められる。
- 先般、国会に提出した法案では、これまで、平成 23 年度、24 年度に実施した在宅医療連携拠点事業、地域医療再生基金を財源に行われてきた在宅医療・介護連携の推進に係る事業を、地域支援事業の包括的支援事業に新たに規定している。その際、現行制度では、包括的支援事業を委託する場合は、事業の全てについて一括して委託することとされているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨にかんがみ、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みとする。
- 円滑な事業の実施のために平成 27 年度から施行し、市町村の準備期間を考慮して順次実施することとし、平成 30 年度には全ての市町村で実施することとする。平成 27 年度から実施が困難な市町村においては、条例を制定し、最も遅くて平成 30 年 4 月実施とすることが可能な枠組みとしている。
- さらに、関係者の連絡調整を市町村ができるることや、関係者は事業に協力するよう努めることを規定するとともに、都道府県は市町村が行う事業に関し、情報提供等必要な協力をすることができる旨規定している。

※現在、地域医療再生基金にて行われている以下に掲げる事業を想定。

- ①地域の医療・福祉資源の把握・活用
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援

等

イ 認知症施策の推進

- 認知症高齢者が、今後、急速に増えていくことが見込まれていることから、厚生労働省にて策定した「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成24年9月5日）に盛り込まれた認知症高齢者に対する支援を着実に実施していく必要がある。
- このため、先般国会に提出した法案においては、認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等を円滑に実施するため、「認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業」を包括的支援事業として位置づけ、認知症高齢者が地域において自立した日常生活をおくことができる社会の実現を目指す。

その際、現行制度では、包括的支援事業を委託する場合は、事業の全てについて一括して委託することとされているが、これらを適切に実施できる主体に他の事業とは別に委託できる仕組みとする。

※詳細は「高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室資料」を参照

ウ 地域ケア会議の推進（別紙資料1-3）

- 地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交えて、適切なサービスにつながっていない高齢者の支援や地域で活動する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指すものである。
- 地域ケア会議の推進により、高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）とそれを支える社会基盤の整備が同時に図られることになるため、地域ケア会議は、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な手法として活用できる。

- 地域ケア会議の実施に当たっては、個別ケースを検討する会議は市町村内の圏域単位で地域包括支援センター（以下、1において「センター」という。）が開催し、地域づくりや政策形成等につなげる会議は市町村レベルで開催されることが想定されているが、地域ケア会議は、これら一連の取組が連動することにより最大の効果が期待できるものである。

地域包括ケアシステムの構築は、市町村が中心となって、地域の様々な関係者と協力し、地域の課題を共有し、課題解決に向け共通の意識を持って取り組んでいくことが重要である。

このため、市町村においては、管内のセンターが同じ目標・目的に向かって地域ケア会議が実施できるよう統一的なルールづくりなどの環境整備を行い、センターが発見・抽出した地域課題を着実にくみ上げ、介護保険事業計画担当課等と情報を共有するなど、主体的な取組が求められる。

- 市町村にとっては、センターが把握した地域の課題が、第6期以降の介護保険事業計画等の策定作業において、ニーズ調査等で把握する「量的な課題」に対して「質的な課題」として活用ができるため、この点からもセンターと協働しながら地域ケア会議を活用いただきたい。

また、都道府県においては、管内全体の取組を推進していく観点から、情報提供を含めた広域的な技術的支援や市町村単独での確保が難しい専門職を派遣するなど、市町村の円滑な実施へ向けた後方支援が期待される。

- 先般提出した法案においては、各市町村、センターにおける地域ケア会議の取組が推進されるよう、現在、通知に基づき実施されている地域ケア会議について、「適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う」ものとして、介護保険法上に位置づけ、設置規定を設けている。さらに、介護支援専門員等の関係者からの協力や関係者への守秘義務を課す等の取扱いについて制度的な枠組みを設け、円滑な実施に向けた制度的な環境整備を図ることとしている。
- 今年度、厚生労働省においては、地域ケア会議の先駆的取組を集めた活用事例集を作成しており、とりまとめ次第、都道府県等を通じて連絡する予定であるので、是非ともご活用いただきたい。
- また、厚生労働省においては、市町村やセンターにおける地域ケア会議の取組を推進する観点から、平成26年度予算案においても、地域ケア会議活用推進等

事業の予算を計上し、地域ケア会議の取組とその効果等を共有する全国会議の開催や、全国のブロック単位で開催する地域ケア会議運営に係る実務者研修を実施していく予定であるので、各市町村及びセンターにおいては積極的にご活用していただきたい。（別紙資料1－4）

エ 生活支援の充実・強化（別紙資料1－5）

- 単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、高齢者が地域で生きがいを持ちながら生活を継続していくためには、医療、介護のサービス提供のみならず、多様な生活支援サービスや高齢者の社会参加の場の提供が必要となる。
- これを踏まえれば、まずは地域住民に身近な存在である市町村を中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることが重要となる。
- 先般、提出した法案においては、介護予防・生活支援の体制整備等を促進する事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置付け、介護予防・生活支援サービスの基盤整備を図っていく。
その際、現行制度では、包括的支援事業を委託する場合は、事業の全てについて一括して委託することとされているが、これらを適切に実施できる主体に他の事業とは別に委託できる仕組みとする。
- これにより、例えばリタイア後に地域貢献等を希望している元気な高齢者等を探し出し、サービスの担い手となるよう養成するなど地域資源の開発を行い、地域のニーズと地域資源のマッチングを行うなどの総合調整を行う者（生活支援サービスコーディネーター（仮称））を配置すること及び介護予防・生活支援サービスを行う事業主体間のネットワークを構築するための協議体を設置すること等を通じて、市町村の取組を推進することとしている。
- 円滑な事業の実施のために平成27年度から施行し、市町村の準備期間を考慮して順次実施することとし、平成30年度には全ての市町村で実施することとする。平成27年度から実施が困難な市町村においては、条例を制定し、最も遅くて平成30年4月実施とすることが可能な枠組みとしている。

- これらの基盤整備を行うとともに、予防給付の見直しに係る取組を一体的に行うことを通じて、多様な生活支援サービスと地域での交流の場がつくられていく中で、高齢者の中には市町村が取り組む事業の担い手となる者も現れ、高齢者が社会的役割を持つことにより、さらなる生きがいや介護予防にもつながることが期待される。
- なお、今後多様な生活支援サービスなどの基盤整備を図っていく中で、地域で暮らす立場からすれば、在宅生活に必要な地域の資源がインターネット等を通じて、一元的に情報収集することができれば、とても有益な情報になると考えられる。

このため、次期制度改正においては、市町村が把握している生活支援や介護予防に係る地域資源の情報について公表することが努力規定として法案に盛り込まれている。なお、公表にあたっては、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムを活用できる仕組みを検討している。（詳細は「11. 介護サービス情報の公表制度の利活用について」を参照）

- ※ 生活支援サービスコーディネーター等のイメージについては別紙資料1-6
- ※ 当該基盤整備については、平成27年度の制度改革を前倒しし、26年度から地域支援事業の任意事業で実施が可能となっているため、積極的に活用されたい。

なお、当該基盤整備事業を実施することで、地域支援事業の事業費の上限を超える場合については、地域支援事業交付金の申請手続きにおける個別協議において、一定の額まで上限を引き上げることを認める予定である。（別紙資料1-7）

- ※ 市町村におけるコーディネーターの配置にあたっては、経過措置の終了する平成30年度に向けて計画的に人材を育成し、なおかつ一定の人材水準を全国的に確保する必要性があることから、平成26年度より、国において研修事業を行うことを予定している。（コーディネーターは市町村区域から段階的に日常生活の区域ごとに配置することを想定）

具体的には、まず平成25及び26年度においては、老人保健健康増進等事業も活用しながら、人材育成のための研修プログラム・テキスト等の開発及び中央研修を実施することを予定している。本研修事業の実施にあたっては、各都道府県においても積極的にご協力いただくことを想定しているが、詳細等については、追ってお示しいたしたい。

- ※ 生活支援の基盤整備にあたって、従来から住民主体の活動を支援してきた非営利の民間団体等が中心となって、「新地域支援構想会議」が設置され、住民主体の活動のさらなる推進に向けた今後の方向性に関する検討が行われている。今般、この方向性に関して、基本的な考え方の案（別紙資料1-8）がとりまとめられ

ているので、情報提供させていただく。今後も、引き続き情報提供してまいりたい。各都道府県におかれでは、こうした民間団体等の取組も認識の上、管内の市町村において、生活支援の基盤整備が円滑に推進されるよう、積極的な支援をお願いしたい。

才 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は、行政直営型、委託型にかかわらず、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案し、複合的な視点から機能強化を図っていくことが重要である。

※詳細については、「3. 地域包括支援センターの適切な運営について」を参照

(2) 地域支援事業の事業費の上限等の取扱いについて

現行制度では、地域支援事業の実施に当たって、市町村ごとの介護給付費用見込額の3%という事業費の上限の設定がされている。（さらに、事業ごとに介護予防事業（又は介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。））は同2%、包括的支援事業・任意事業も同2%を上限）

次期制度改正後の地域支援事業の上限については、例えば新しい総合事業については、予防給付からの移行が見込まれる費用が、現行の介護予防事業（又は総合事業）の事業費を大幅に上回る水準であり、また新しい包括的支援事業については、現行の地域包括支援センターの運営に要する費用に加え、「在宅医療・介護連携に関する事業」「認知症高齢者等に対する総合的な支援事業」「介護予防・生活支援サービスの基盤整備事業」が加わるため、現行の上限の仕組みを見直す予定としている。

見直し後の地域支援事業の上限については、「新しい総合事業」「新しい包括的支援事業」「新しい任意事業」ごとに個別に設定することを検討している。なお、「新しい総合事業」については、予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定する。具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業の合計額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定することを検討している。

※ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みとする。

任意事業については、地域支援事業が消費税対象経費となること等を踏まえ、その具体的なあり方について今後検討していく。

(3) 地域包括ケアシステムの事例収集について

昨年、各自治体における取組を全国で共有して、地域包括ケアシステム構築へ向けた取組みを推進することを目的に、各都道府県を通じて、地域包括ケアシステムの構築へ向けた全国の好事例の登録をお願いしたところ、約400もの好事例が収集できたことについて、感謝申し上げる。

現在、先行的に、他の自治体の参考になると考えられる取組事例（医療・介護・予防・生活支援・住まいなど、特色ある分野の取組）を10事例ほど厚生労働省のホームページで掲載しているので、今後の取組の参考としてご活用いただきたい。
(⇒http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)

併せて平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業を活用し、有識者を交えながら集まった事例の研究（ヒアリング等も実施）を行っているところであり、当該研究結果については、今年度末を目途に厚生労働省ホームページ等で公表を予定している。詳細については、追ってご連絡いたしたい。

また、平成26年度においては、地域包括ケアシステムの好事例（特に介護予防・生活支援に係る事例）として、指定介護事業所以外の民間事業者（株式会社、社会福祉法人、NPO、協同組合、ボランティア団体等）に着目した取組事例を収集して、全国でその取組手法を共有していきたいと考えており、引き続き事例収集についてご協力願いたい。（別紙資料1-9）

(4) 関係各省の施策を活用した地域包括ケアシステムの構築の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護・予防・住まい及び生活支援の幅広い分野が関連するため、関係省庁と連携した取組が不可欠である。このため、厚生労働省においては、例えば、関係省庁に参画いただき認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議を立ち上げるなど、関係省庁との連携をこれまで以上に強化している。

各自治体におかれても、例えば、庁内関係部署が参画するプロジェクトチームを設置するなど、庁内全体で地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいただきたい。

その際には関係省庁の施策も積極的に活用して取組を進めていただきたいと考えている。参考までに関係省庁で実施されている地域づくりや生活支援の基盤整備に係る取組など地域包括ケアシステムの構築に資する情報を資料としてお示しするので参考にしていただきたい。（別紙資料1-10）

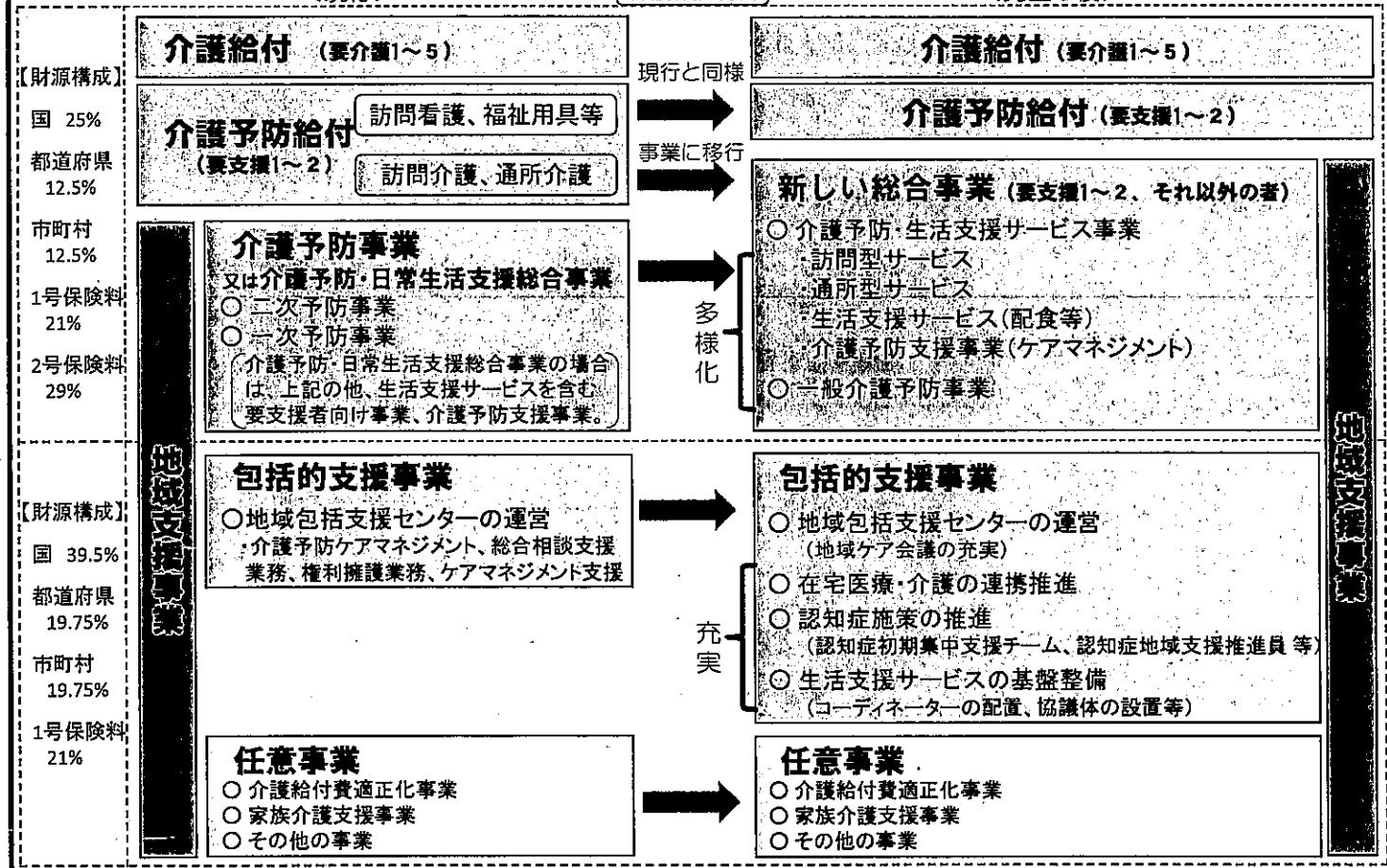
新しい地域支援事業の全体像

別紙資料1-1

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

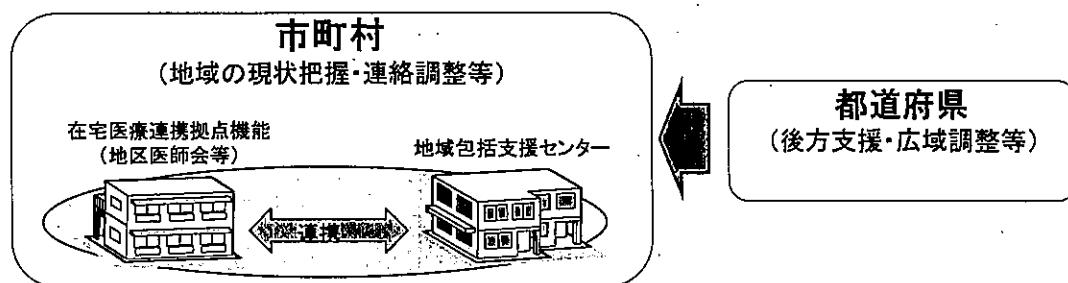


地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

別紙資料1-2

在宅医療・介護の連携推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



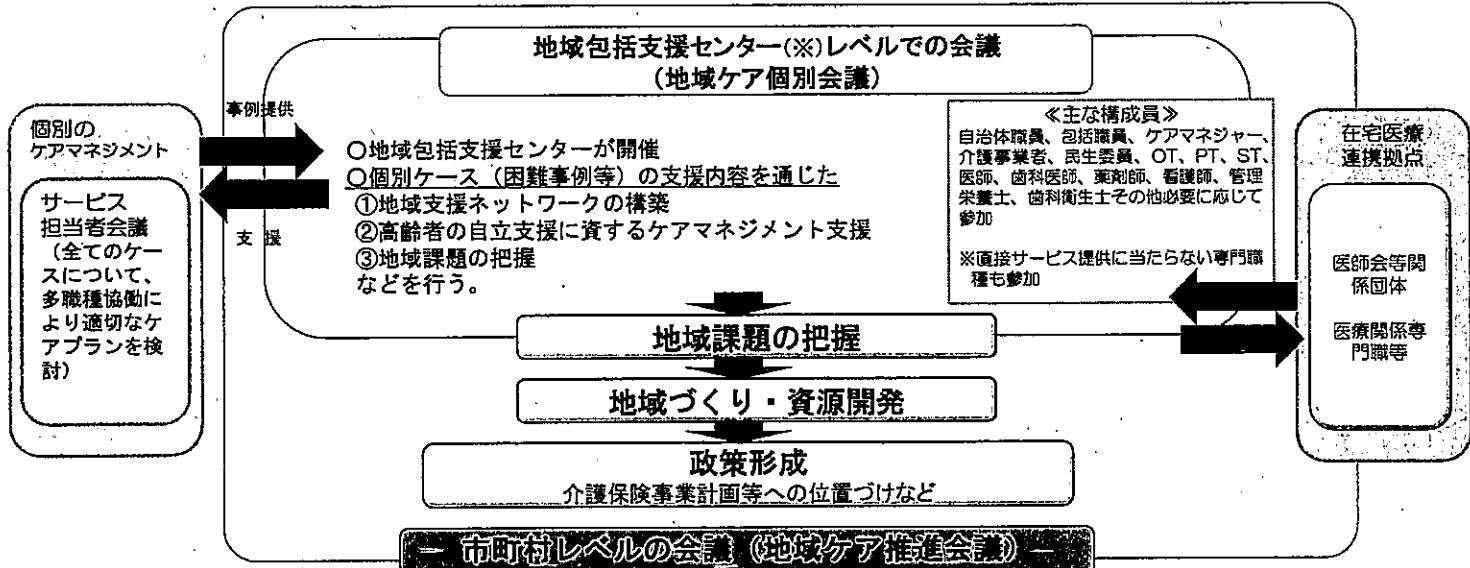
(想定される取組(例))

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医制等のコーディネート
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援 ……介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

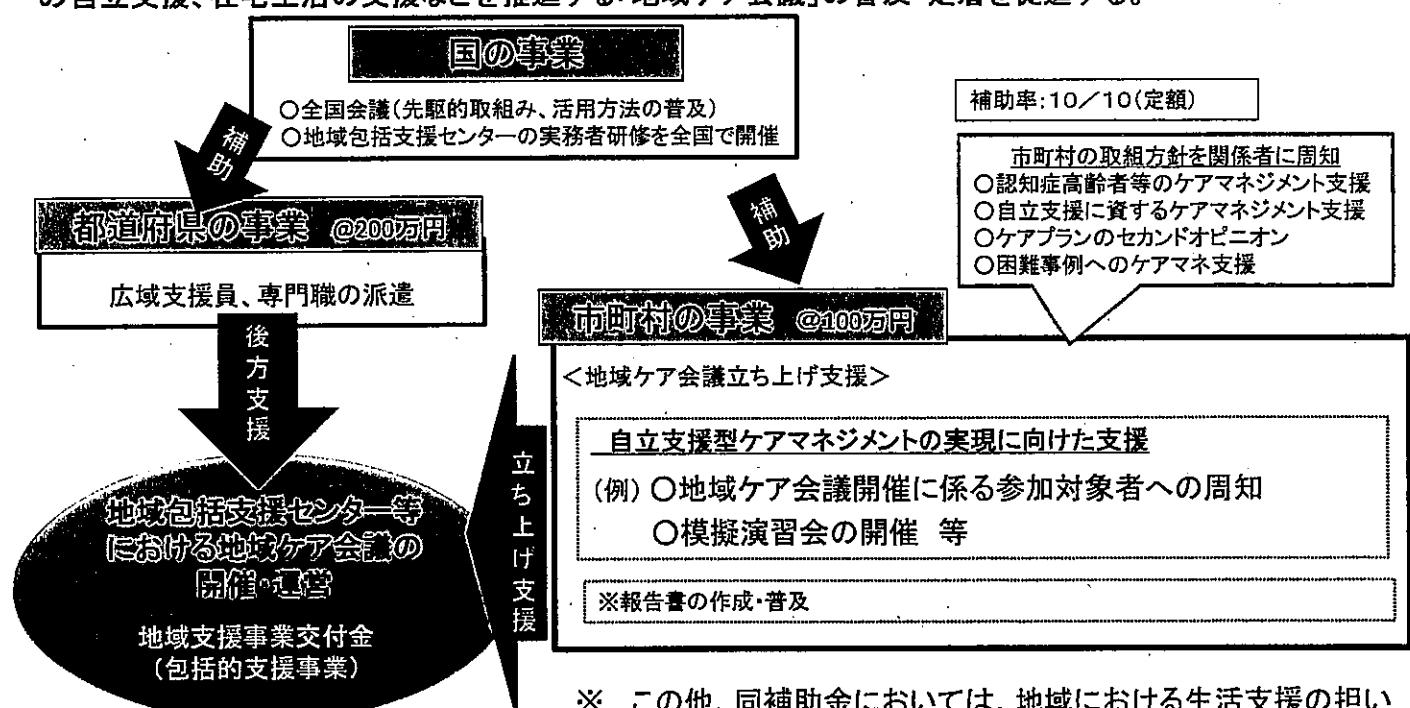
・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・プランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



26年度予算(案) 160百万円

■事業の目的・概要

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、在宅生活の支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進する。

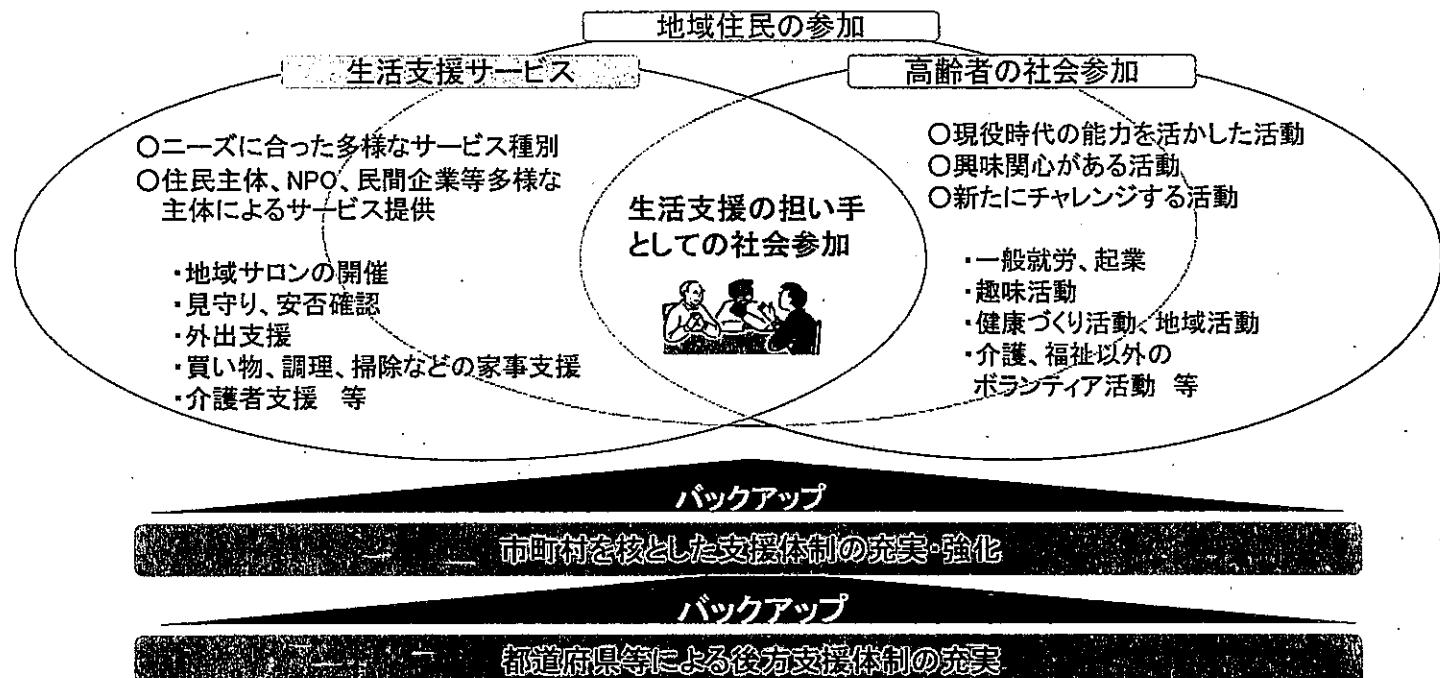


※ この他、同補助金においては、地域における生活支援の担い手を養成するための、生活・介護支援センター養成事業をメニュー事業として盛り込んでいる

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

別紙資料1-5

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援
 - 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
 - ・「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援

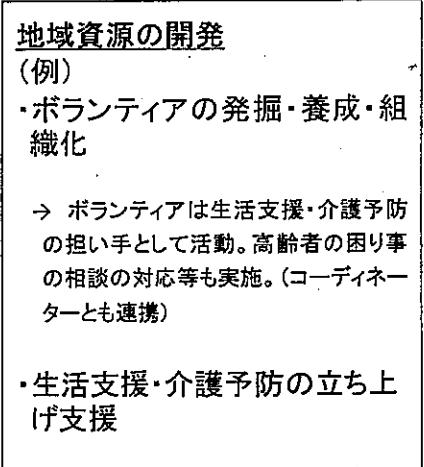


市町村による新しい地域づくりの推進(生活支援・介護予防の充実)

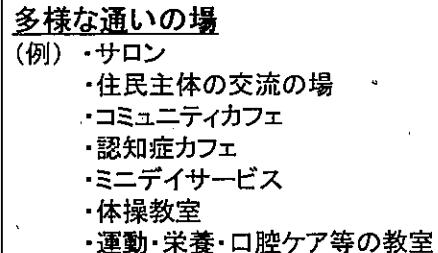
別紙資料1-6

- 市町村が中心となってコーディネーターと連携しつつ、生活支援サービスの充実、介護予防の推進等を図ることにより、高齢者が利用可能な多様なサービスが地域で提供される。
- 高齢者の中には事業の担い手となる者も出現。これは介護予防にもつながる。
⇒ 高齢者を中心とした地域の支え合い(互助)が実現。

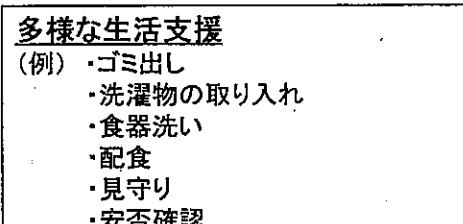
市町村が中心となって企画・立案



介護予防・生活支援の充実



研修を受けたボランティアが地区の集会所で介護予防教室を運営。



小規模多機能居宅介護に交流施設を併設。地域のサロンとして活用。子どもとの交流も実施。

支援を要する高齢者

研修を受けたボランティアが高齢者と一緒に洗濯物を取り入れる等生活行為の自立を支援。

地域活性化を推進するNPOが地域に配食サービスを展開。

交番、金融機関、コンビニ等幅広い関係機関が連携し、認知症の高齢者の見守り体制を構築。

連携・協力

コーディネーター

参加・活用
(担い手となる
高齢者も出現)

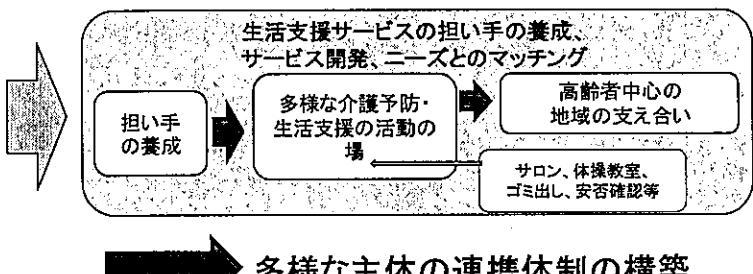
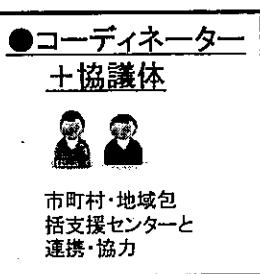
平成26年度予算(案) 生活支援サービス・介護予防の基盤整備(コーディネーターの配置)

地域支援事業642億円
のうち5億円

【事業概要】

- 生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う、生活支援サービスコーディネーター(仮称)の配置や協議体の設置等について、平成26年度から、地域支援事業(任意事業)に位置づけて取組を進める。
- 地域の多様な担い手による受け皿確保のための基盤整備を推進。

別紙資料1-7



→ 多様な主体の連携体制の構築、
多様な生活支援サービスが地域に創出されることを目指す

※ 当該事業を実施することにより、現行の地域支援事業の上限額を超える事業費が必要となる場合には、地域支援事業の上限額について、一定額を限度として上乗せできるような平成26年度限りの特例措置を検討

平成 26 年 2 月 17 日
新たな地域支援事業に対する基本的な考え方
新地域支援構想会議

専門職によるサービスは、専門職としての価値観、理念をベースに展開されるものであるのにに対し、助け合い活動は、助け合いの価値観、理念をベースに、専門的技術が付加して展開されるものであると考えている。

6. 助け合い活動は、自主性、主体性が重要であるが、運営基盤にかかわる費用に対しては、助成を行う仕組みをつくることが必要である。
7. 介護保険部会で提案されたコーディネーターは、従来、各団体が配置してきたコーディネーターと混同される恐れがあるので、その機能にふさわしい名稱とすることが必要である。機能として考慮すべきものは次のようなものであり、この機能發揮により、地域における助け合い活動の発展をはかることが期待される。

- ・社会資源・サービスの開発
 - ・地域の助け合い活動団体（福祉活動組織、地縁団体）のネットワーク化、協働の推進
 - ・助け合い型の生活支援サービスに対する理解づくりや活動者の育成
 - ・自治体、地域包括支援センターなど公的機関、介護保険事業者等との連絡調整（対等な立場での役割分担）
 - ・地域支援の取組みの計画化、提言
- ・地域支援の取組みを自らつくりあげてきた私たちは、この助け合いの理念にもとづく支援の仕組みを回復する活動を通して孤立している人びととともに、その人と地域社会とのつながりを回復するという、住民・市民自身の活動であるからこそ可能な固有の働きを持つていると考えている。

1. わが国では、家族機能の低下、地域社会におけるつながり・支え合いの機能の脆弱化がすすみ、人間関係の希薄化が問題となっている。このような中、「社会的孤立」の状態となり、複雑かつ深刻な生活課題、福祉ニーズを抱える人びとが増えている。しかし、分野ごとに発展してきたわが国の公的福祉制度だけでは、これらの課題・ニーズに応えるのは困難であり、住民・市民は、助け合いの理念にもとづく支援の仕組みを自らつくりあげてきた。私たちは、この助け合い活動について、公的福祉制度の代替ではなく、活動を通して孤立している人びととともに、その人と地域社会とのつながりを回復するという、住民・市民自身の活動であるからこそ可能な固有の働きを持つていると考えている。
2. 今回の地域支援事業の改編による要支援認定者のニーズへの対応も、単なる家事援助にとどまらず、地域社会との関係の回復・維持の働きかけを行うことが重要である。したがって、新たな地域支援事業は、住民・市民が主体的に担う助け合い活動がきわめて重要な役割を果たすと考えられ、訪問介護、通所介護については、専門職が対応すべきもののは別として（5参照）、基本的には、助け合い活動に移行すべきと考える。過渡的な対応が必要な場合においても、助け合い活動を拡充し着実に移行できるよう配慮することが必要である。
3. 地域社会の助け合いを基本とする活動は、要支援等の高齢者のみに限定することは不可能であり、子ども、障害者も含め、福祉制度の分野にかかわらず、幅広く対応している。したがって、新たな地域支援事業もできる限り幅広く対象にすることが必要である。

4. 助け合い活動は、ホームヘルプサービス、食事サービス、移動サービス、外出支援、買い物支援、通いの場・交流の場（サロン、居場所、コミュニティカフェ等）、見守り・支援、安否確認など、幅が広い。また、無償・有償・有料、地域通貨、ポイント制などの形態もさまざまである。いずれも、積極的に位置づけ、地域社会づくりと合わせ、その総合的な推進をはかることが必要である。その中には、高齢者等支援を要する人びと自身も活動に参加するということが含まれ、自身が利用者でもあり、担い手でもあるという考え方がある。
5. 一方、専門職によるサービスの確立も必要である。とりわけ、自らの生活管理が困難な人、地域社会との関係構築が難しい人に対するサービスが重要となると考えられる。なお、このことは、助け合い活動に専門性がないということを意味しているのではない。

事務連絡
平成26年0月0日

(案)
記

都道府県
各 指定都市 介護保険主管課(室)長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局振興課

民間事業者等の介護予防及び生活支援に関する取組事例等の収集の依頼について

地域包括ケアシステムについては、各自治体が地域の特性・実情に応じて構築していくことが必要であり、現在、それに向けた取組みが各地域において実践されているところです。昨今は、都道府県、指定都市及び中核市を通じて、地域包括ケアシステムの構築に向けた好事例の収集をお願いしたところ、約400もの事例を提供いたいたいにこどにつきまして、早く御申上げます。提供いただいた事例につきましては、現在、他の自治体の参考になると考えられる取組事例（医療・介護・予防・生活支援・住まいなど）の特色ある分野の取組）を、10事例ほど厚生労働省のホームページで先行的に掲載、活用させていただいていますが、今年度末を目途に、すべての取組事例を公開することを予定しています。なお、本ホームページについては、今後も適宜更新を図っていきたいと考えますので、各自治体において新たに把握した好事例等については、引き続き、同様式による情報提供へのご協力をお願いします。

さて、こうした取組以外にも、地域包括ケアシステムの構築に向けて、特に介護予防・生活支援の分野においては、多様な事業主体による取組と一体的に推進することが重要であることから、一般の民間事業者等（株式会社、社会福祉法人、NPO、協同組合、ボランティア・住民団体等）を巻き込んだ取組を推進していくことが重要と考えます。このため、昨年度と同様に、全国の自治体の協力を仰ぎ、平成26年度中に民間事業者等に着目した先駆的な取組事例を厚生労働省とりまとめ、幅広く情報提供していくことを予定しています。

つきましては、業務ご多忙の折ではありますか、このような趣旨をご理解いただき、下記のとおり、各自治体において把握している民間事業者等が関与する取組に係る関係資料を、〇月〇日(〇)までに、郵送及びメールにてご提出いただくようお願いします。

【担当者連絡先及び提出先】

〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省 老健局 振興課
地域包括ケア推進係
○○

TEL: 03-5253-1111 (内3986)
FAX: 03-3503-7894

Mail: hokkatsu-care@hhlw.go.jp

(1) 提出手順及び部数について

【知道期限】

○貴県及び管内全市区町村（指定都市及び中核市を除く。以下同じ）から、(2)に掲げる資料を収集・作成いただき、その中から好事例を立候補を選定のうえご提出願います。

【指定都市及び中核市】

○本市から、(2)に掲げる資料を1～2例程度ご提出願います。

(2) 提出手順及び資料について

○ 民間事業者等による介護予防・生活支援の取組事例等について

民間事業者等が主体的もしくは積極的に関与している取組について、行政や他の事業主体と連携している介護予防・生活支援の事例、住民主体の取組みを作り上げている事例等、幅広い視点から事例をご提出いただきますようお願いします。
 ① 必要事項を記載した別添様式
 ② 取組の概要：特徴等を簡潔にまとめた資料（パワーポイント横書き「1枚」）で作成。イラストや図、写真を活用するなど見やすいものとなるよう工夫して下さい。なお、参考別紙は別添のとおり
 ③ 提出事例における既存の関連資料（パンフレット（取組の概要がわかる資料）、自治体が関与している場合はそのことわかる資料等）

(3) 留意点について

- ① 上記(2)をご提出の際は、1事例につき、(2)①～③をご提出いただきますようお願いします。
- ② 都道府県等において独自にまとめた既存の好事例等がある場合は、その関係資料をおわせて提出して下さい。
- ③ 「民間事業者等」の範囲については、民間事業者（株式会社、社会福祉法人、NPO、協同組合、ボランティア・住民団体等）を想定。
- ※ 指定介護事業者が介護保険料のサービスを実施している事例も対象に含みます。
- ④ 収集した事例については、精査の上、厚生労働省ホームページなどで幅広く公表することを予定しておりますのでご留意下さい。
- ⑤ 事例の精査については、民間シンクタンク等の協力をお願いすることも想定しております。そこから内容の確認等の連絡をさせていただく可能性があります。
- ⑥ 年度を跨ぐ作業依頼となりますが、異動等に伴う引き継ぎに遺漏の無いよう、ご留意願います。

(案)
民間事業者等による介護予防・生活支援の取組事例等 (様式)

(都道府県名)	
①市区町村名	
②人口 (※1)	()
③高齢化率 (※1) (65歳以上、75歳以上そ れぞれについて記載)	()
④取組に関与する 民間事業者名	
⑤取組に關係する 分野 (該当するものに○)	(介護予防) (生活支援) (その他)
⑥取組の概要	
⑦取組の特徴	
⑧開始年度	
⑨取組のこれまで の経緯	
⑩主な利用者層と 人数	
⑪開運する団体・組 織	
⑫市区町村の開與 (支援等) (※2)	
⑬国・都道府県の開 與(支援等) (※3)	
⑭取組の課題	
⑮今後の取組予定	
⑯その他	
⑰担当部署及び連 絡先	

※1 一部地域に限った実績の場合は、当該地域の人口・高齢化率を()内に記載してください。

※2 市町村から財政的支援が行われている場合には子算額等を含めて記載ください。

※3 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。

I 消費生活相談等の事務、消費生活センターの設置等

○都道府県・市町村による消費生活相談等の事務の実施

- ・都道府県による、市町村の消費生活相談等の事務の広域化に関する必要な調整等
- ・事務を適切に実施できるものとして内閣府令で定める基準に適合する者への民間委託
- ・国及び国民生活センターは、研修等必要な援助
- ・守秘義務規定（国民生活センター一員職員についても同様の規定）

○消費生活センターの設置等

- ・消費生活センターの組織運営等について、内閣府令で定める基準を参考し条例整備
- ・消費生活センターに消費生活相談員を置く
 - ・事業者に対する消費者からの苦情に係る相談、あっせんに従事する者
 - ・消費生活相談員資格試験に合格した者又はこれと同等以上の専門的な知識及び技術を有する者から任用
- ・都道府県に、特定消費生活相談員（市町村の消費生活相談に關する必要な援助を行う）を置く

II 地方公共団体の長に対する情報の提供

○消費生活上特に配慮を要する消費者に関する情報提供

- ・内閣総理大臣（消費者庁）、国民生活センター及び地方公共団体（都道府県または市町村）の間で、消費生活上特に配慮を要する消費者に関する情報を共有（内閣府令で情報の保全等要件を規定）

III 消費者安全の確保のための協議会等

○消費者安全確保地域協議会

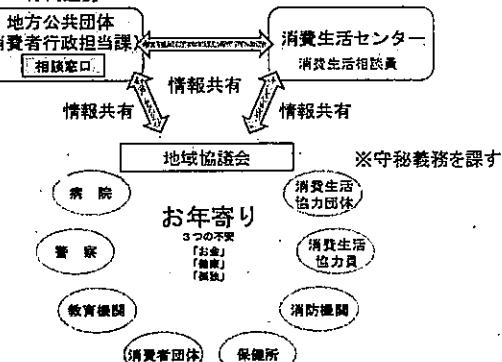
- ・消費生活センター、行政機関、民間団体等により、消費者安全確保地域協議会を組織
- ・協議会は、消費生活上特に配慮を要する消費者の見守り等必要な取組を行う
- ・守秘義務規定

○消費生活協力団体及び消費生活協力員

- ・消費者の利益の擁護又は増進を図るために活動を行う民間の団体又は個人のうちから、消費生活協力団体及び消費生活協力員を委嘱
- ・守秘義務規定

地方消費者行政の連携イメージ

府内連携



IV 登録試験機関

○登録の要件等

- ・内閣総理大臣は、登録要件（適切な試験委員の配置等）に適合する者から申請があったときは、消費生活相談員資格試験に関する登録試験機関として登録

○登録試験機関に対する管理・監督

- ・試験事務規程の認可、試験委員の届出
- ・財務諸表の公開
- ・適合命令・改善命令、登録の取消し、報告・立入調査等

V 施行日等

- 現行の3資格保有者（消費生活専門相談員、消費生活アドバイザー、消費生活コンサルタント）で消費生活相談業務に従事するものが引き続き消費生活相談業務に従事できるよう必要な措置

- 施行期日は、公布日から2年以内を予定
(特定消費生活相談員については、5年内)

総務省

人材の活用施策

① 地域おこし協力隊

- 地方自治体が、3大都市圏をはじめとする都市圏から都市住民を受入れ、「地域おこし協力隊」として委嘱。

- 隊員が、住民票を異動させ、概ね1年以上3年程度地域で生活し、地域協力活動に従事。

* 3年を超える場合は特別交付税措置はされないが、活動を続けることは可能。

- 地域おこし協力隊員 318団体(4府県314市町村) 978人
※平成25年度特別交付税ベース

財源手当

- ・上記の取組(隊員の募集等に要する経費、隊員の活動等に要する経費)が特別交付税の算定対象
- ・隊員1人あたり400万円(報償費等200万円)を上限
- ・募集に係る経費として、1自治体あたり200万円を上限

② 集落支援員

- 地方自治体が、地域の実情に詳しい人材で、集落対策の推進に関して、ノウハウ・知見を有した人材を「集落支援員」として委嘱。

- 集落支援員が、集落への「目配り」として、集落の状況把握、集落点検の実施、住民と住民、住民と市町村の間での話し合いの促進等を実施。

- 平成25年度 専任の「集落支援員」の設置数 741人

自治会長などとの兼務の集落支援員の設置数 3,764人

※平成25年度特別交付税ベース

財源手当

- ・上記の取組(集落支援員の活動、集落点検及び話し合いの実施に要する経費)が特別交付税の算定対象
- ・支援員1人あたり360万円を上限(他の業務との兼任の場合、1人あたり40万円を上限)

新潟県十日町市

【概要】

新潟県十日町市で、19名地域おこし協力隊員を受入れ。

複数の集落ごとに一人づつ配置

【活動内容】

- ・集落の実情に応じ、集落の求める様々な支援活動を実施
- ・他の隊員や市内の団体と連携しながら耕作放棄地対策を実施。
- ・盆踊りの復活や都市間交流、農産物の販路拡大等、地域おこし、地域の活性化に資する活動の企画運営。

【ポイント】

- ・隊員の地域への溶け込み、活動状況の周知を通じ、住民との信頼関係構築を図る。
- ・集落は隊員の生活面・活動面の相談役となり、不安解消とともに定住化を促す。



新潟県上越市

【概要】

・高齢化率50%以上の集落を対象に8名の集落支援員を設置。

【活動内容】

- ・集落巡回、広報だよりの作成、集落点検ルートの作成。
- ・雪かきを手伝ってくれる有志をリスト化し、集落内で助け合う仕組みづくり。
- ・地域資源発掘イベントの企画、運営。

【ポイント】

- ・イベントの準備など、足手まといになるからと参加を遠慮していたお年寄りに、出来ることを分担し、準備から参加してもらうことで、生きがいを作る。



施策概要

H25予算:3100万円

高齢化により生活機能が低下し、人口減少により地域の支援機能も低下している状況下で、コミュニティビジネスを活用しながら生活支援サービスを継続的に展開する取り組みをモデル事業として調査し、持続可能な課題解決モデルを提案する。

事業モデル

出資(活動資金)

- ・住民、利用者
- ・地元企業
- ・地元金融機関
- ・自治体

出資

還元

実施主体

RMO

- ・NPO
- ・株式会社 など

支援主体

- ・地域住民
- ・地域事業者
- ・有償ボランティア
- ・民間企業
- ・学生 等

ニーズの伝達

ニーズに対応

くふさわしい生活支援機能ビジネス
 ・交通(通院、通学、買い物)・安否確認・宅配・買い物代行・配食・子育て支援
 ・清掃、草取り・家庭補修・電化製品修理・理美容・田畠、山林の管理補助 等

事業例

買い物支援事業

- ・住民の買い物ニーズを集約して商品配達。地域の集会所まで配達する。

ポイント

- ▷ あえて集会所まで出る機会を作り、孤立化を防止。コミュニティの活性化。

住民による地域商店・移動販売事業

- ・撤退したスーパー跡地を活用して地域住民が交流型拠点スーパーを運営。移動販売事業も展開。

ポイント

- ▷ スーパーの撤退により、買い物に不自由するという住民ニーズに対し、地域住民が自ら活動を開始。
- ▷ 地域の交流拠点としての役割。

駐車サービス事業

- ・NPO法人が、地域の住民協議会等と協力しながら配食サービスを実施。

ポイント

- ▷ 全体のニーズを集約。
- ▷ 耕作放棄地を活用して栽培した野菜を使うなど、住民の複合的なニーズにも対応。

生活局切替移行支援事業

- ・住民のニーズに基づき地域共助組織による垂れおろし支援。

ポイント

- ▷ 近隣有志の空き時間を活用。
- ▷ 除害活動だけでなく、見守り支援、買い物支援も複合的に展開。

ICT超高齢社会構想会議の提言 -「スマートプラチナ社会」の実現-

課題

- ・労働人口減少、医療費増大
- ・コミュニケーション意識の希薄化

ICTによる貢献

Mission—使命

スマートプラチナ社会!

- ICTで創る安心・元気なくらし

Vision—目標

- I. 健康を長く維持して自立的に暮らす
- II. 生きがいをもって働き、社会参加する
- III. 新産業創出とグローバル展開

取組の方向性

- ◇「高齢による健康寿命の延伸
- ◇高齢者の知恵や経験を活用
- ◇「スマートプラチナ産業」の創出

「スマートプラチナ社会」の実現

ビジョンI

健康を長く維持して自立的に暮らす

プロジェクト① ICT健康モデル（予防）の確立

- ▷ 健康寿命の延伸を実現する予防モデル確立のための大規模社会実証

プロジェクト② 医療情報連携基盤の全国展開

- ▷ 医療・介護・健康分野のデータを共有・活用するための基礎的インフラの整備・普及

プロジェクト③ 「ライフサポートビジネス」の創出

- ▷ 買物、配食、見守りなどの生活支援サービスをICTで切れ目なく提供するモードの構築

ビジョンII

生きがいをもって働き、社会参加する

プロジェクト④ ICTリテラシーの向上

- ▷ ICTの「字ひの見以創設」

- ▷ 「情報取得」から「情報発言」へ

プロジェクト⑤ 新たなワークスタイルの実現

- ▷ テレワークなどを活用した現役世代とのバストミックス就労モデルの実現

プロジェクト⑥ ロボット×ICTの開発・実用化

- ▷ 身体的機能を補完する介護ロボット、コミュニケーションロボットなどの社会実証
- ▷ カイドライフ実定

ビジョンIII

超高齢社会に対応した新産業創出とグローバル展開

プロジェクト⑦ 「スマートプラチナ産業」の創出

- ▷ オープンイノベーションによる「シルバー」を超える新たな生産群の創出

プロジェクト⑧ グローバル展開と国際連携

- ▷ プロジェクトランナーとして世界に貢献するためのICTシステムの標準化、各国との共同実証・連携

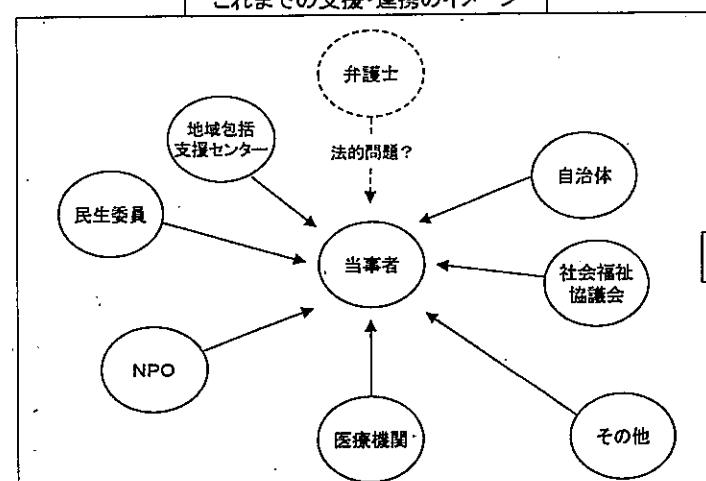
2020年に23兆円規模の新産業創出

法テラスにおける司法ソーシャルワーク

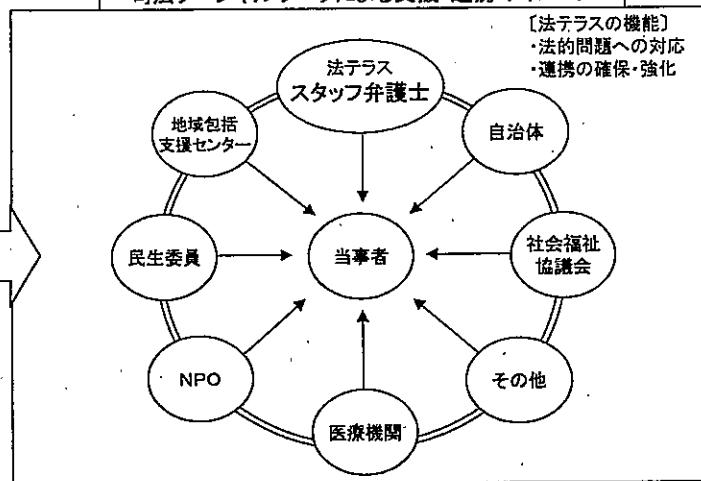
【司法ソーシャルワークとは】

自ら法的援助を求めることが難しい高齢者・障がい者等について、福祉機関等との連携を強化し、同機関から情報を得るなどして、被援助者にアドバイスし、法的問題点については弁護士等、福祉的問題点については福祉担当者がそれぞれ担当して、全体として被援助者が社会内で自立して生活するための包括的な援助を提供する施策

これまでの支援・連携のイメージ



司法ソーシャルワークによる支援・連携のイメージ



問題点と課題

- ① 福祉サイドに弁護士等とのネットワークがない
⇒ 福祉サイドから法的援助につなげることが困難
- ② 関係機関との連携構築や連絡対応等通常事件以上に業務量が多い
被援助者が認知能力に問題を有するなど事件自体困難な場合が多い
⇒ これに見合った報酬が見込めず、一般弁護士を主要な扱い手とすることは困難
- 民間に委ねても、適切な実施は見込めない。
- 超高齢社会を迎える全国均質的なサービス提供の実施が必要
⇒ 国が責任を持ってサービスを提供する必要あり

法テラスが司法ソーシャルワークを担う必要性

- ① 法テラスは関係機関との連携を業務とする国が設立した法人
⇒ 信用性が高く、公的機関との連携がしやすい
- ② 全国に事務所を有する
⇒ 全国均質的なサービス提供が可能
⇒ 地域間の連携も可能
- ③ 主たる扱い手としてスタッフ弁護士を擁する
⇒ もともと関係機関との連携意識が高く、連携を要する業務に慣れている
⇒ 給与制であり、報酬に関する問題が支障とならない

農林水産省【平成26年度予算の概要】

「農」と福祉の連携プロジェクト

対策のポイント
高齢者・障害者のための福祉農園の全国展開を加速。

背景／課題
 福祉分野においては、農業・園芸活動を通じて得られる心身のリハビリテーション効果や、共同作業による社会参加促進効果が改めて評価されています。また、高齢者の健 康づくりや、障害者の就労訓練・雇用の場として、農作業を取り入れたいと考える 福祉施設が増加しています。

このようなニーズに応えるため、厚生労働省と連携して、高齢者や障害者を対象とした 福祉農園の整備を推進するとともに、福祉分野における「農」への取組を支援します。

政策目標
平成30年までに、福祉農園の利用者数を新たに1万人拡大

<主な内容>

1. 福祉農園等の整備（ハード）
 - ・高齢者の生きがい及び障害者の就労・雇用を目的とする福祉農園等の開設・整備
 - 2. 研修会の開催や人材派遣（ソフト）
 - ・研修会の開催や人材派遣（ソフト）
 - ・福祉・農業関係者を対象とした研修会の開催、福祉施設への農業専門家の派遣等を 支援

都市農村共生・対流総合交付金	2,100 (1,950) 百万円の内数	補助率：定額（上限500万円等）、1/2等
事業実施主体：地域協議会、NPO、農業法人等		
「農」のある暮らしづくり交付金	580 (550) 百万円の内数	補助率（推進対象）：定額（上限400万円）
		（整備対象）：1/2（上限なし）
実施主体：NPO、特別会社、社会福祉法人等		
農山漁村活性化プロジェクト支援交付金	6,540 (6,233) 百万円の内数	
事業実施主体：都道府県、市町村、農林漁業者等の組織する団体等		

<各省との連携>
○ 厚生労働省：活動の拠点となる福祉施設の整備、農家等との福祉施設の連携を支援

〔お問い合わせ先：農村振興局都市農村交流課（03-3501-3729）
農村振興局農村整備官（03-3501-0814）〕

【平成26年度予算の概要】

○ 医福食農連携推進環境整備事業のうち
介護食品普及支援[新規]

【30(0) 百万円】

対策のポイント

介護食品の認知度の向上に向けたシンポジウムの開催や、関係者が連携して利用者のニーズに即した介護食品を提供するための取組を行う実証事業について支援します。

<背景／課題>

- ・超高齢社会に伴い、介護食品について潜在的なニーズへの対応が喫緊の課題となって いる中で、介護食品についての様々な情報が不足している状況にあります。
- ・このため、介護食品を広く普及させる活動や、介護食品を利用する方のニーズに即した 介護食メニューの開発や提供サービスの方法を精査するための取組が必要です。

政策目標

6次産業の市場規模の拡大
(約1兆円(平成22年度)→3兆円(27年度)→10兆円(32年度))

<主な内容>

1. 介護食品の認知度向上に向けた取組
1.5 (0) 百万円
介護食品を広く国民に普及させるため、学識経験者等によるシンポジウムを開催 し、介護食品の認知度向上に向けた取組を支援します。

補助率：定額

事業実施主体：民間団体等

2. 地域の関係者が連携した配食サービス等の実支援の取組
1.5 (0) 百万円
地域の食品事業者と栄養士や医師及び地方自治体などが連携した、介護食品の 利用者等のニーズに即した商品開発や配食サービス等を行う実証事業に対し支援 します。

補助率：1/2

事業実施主体：民間団体等

〔お問い合わせ先：食料産業局食品製造卸売課（03-6744-2249（直））〕

超高齢社会においてURが果たすべき役割

- I 超高齢社会におけるライフスタイル、まちづくりのあり方を示すための国家的なモデルプロジェクトの実践
 - ・我が国の都市の急速な高齢化に対応して、新たなライフスタイル、まちづくりのあり方を示すことは国家的課題。
 - ・UR賃貸住宅団地及びその周辺地域は、都市の中でも高齢化が最も急速に進展しており、そこで生じている諸課題は我が国の都市の高齢化問題を先取りするもの。
 - ・超高齢社会における諸課題への対応を示すため、UR賃貸住宅団地及びその周辺地域を対象に、URが地方公共団体、福祉事業者等と連携しつつ、新しいライフスタイルやまちのあり方等の提案、実験、「見える化」を、国家的モデルプロジェクトとして実践することが必要。
 - ・URにおいて得られた住まいづくり、まちづくりに関する専門的見解、経験を体系的かつ継続的に蓄積し、今後のURにおける各種取組や我が国の国家的課題に対する提案にフィードバックさせるため、URに実践研究組織を設けるべき。

「执行官は法人の本店と同一の本部の正方
會」(平成25年1月24日「最高院判決中
止」)と解釈するに至るが、これに対して、「生
産確保配達者並びに販賣店の販賣の
取扱いに因る事由」(平成19年法律第112
号)の「販賣店古賀さん」は、既に「法人の本
部」である地盤に在る同店について、もろ差し
の經營を實行せざるに至る事由の上、被付
當初の訴訟請求を准許する。」とされる。

○新たなライフスタイル

- ・介護が必要になってから遠方の施設に移転するのではなく、住み慣れた地域で在宅サービスを受けながら最期まで住み続ける。(Aging in Place)
 - ・自立高齢者に対する様々な社会参画機会や街歩きなどの外出を促す仕掛けを増大させることにより、高齢者の健康維持が可能。それに伴い、医療・介護に要する経費を抑制させる効果も。

○ミクストコミュニティの形成

- ・ミクストコミュニティの形成により、多世代間の交流を促進。相互に支え合う仕組みの導入によりコミュニティの活動を維持。

○まちづくりのあり方

- ・ 地域包括ケア実現のために、地域において高齢化が最も進んでいるJR西口団地に在宅医療福祉施設等を誘致し、地域の医療福祉拠点として、周辺地域の高齢化に対応し、超高齢社会に対応したモデル的なまちづくりを実現。その際、純喫楽による未利用の中学校等も有効利用。
※24時間対応の在宅医療・看護・介護サービスの提供
 - ・ JR西口団地の農かなオープンスペースを活用して、遊歩道や休憩スペース、コミュニティカフェ等を整備するとともに、生きがい就労、コミュニケーション活動等の機会を積極的に提供することにより、高齢者の外出を促すような環境を創出。

II 「ファミリー向け賃貸住宅の供給」から「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」へと軸足の転換

- ・我が国の年齢別人口構成の変動に伴う賃貸住宅市場の需要構造の変化に対応し、「超高齢社会に対応した住まい・コミュニティの形成」をより重点的に実施。

◆UR賃貸住宅団地の効果的活用による、 1. 建物のA棟→B棟、実況の競争

- 1 地域のAging In Place 実現のため、在宅医療福祉施設等を含む地域医療福祉拠点の形成—7年間（～H32年度）C、費用 \leq 1,000億円 程度において、重点的に実現。
 2 比較的低廉な賃貸の「緑の棲家」の提供
 ※ 1,000戸以上の大规模団地：全国で約200団地
 (1)自立高齢者向け住宅の提供 ①一定程度バリアフリー化され、②必要に応じ、介護・医療・生活支援等のサービスの利用が可能であるほか、生きがい就労の場など社会参加の機会が提供される、③比較的低廉な賃貸の住宅 \leq 2を提供する。一EV付き住居を活用し、今後7年間（～H32年度）で2万戸程度を供給。※ 2 家賃が比較的低廉（5～6万円程度）で低所得高齢者が負担しやすいストックを活用。
 (2)団地及びその周辺での賃貸の優先者向け住宅、施設の確保

町地敷地やその周辺に民間のサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」）、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を説明し、(1)の住宅からの住み替えを可能とする。また、必要に応じJRが、1階部分において、車椅子での生活が容易で介護を受けやすい住宅を供給する。

サービス提供のあり方

- URF及び他の公共団体が中心となって、地域的な連絡会議を設置し、不足している在宅医療福祉施設等を具現化して生じる課題に致以致
- 地域社会をめぐる地域活性化アリ内において、地域包括ケアシステムが有効に機能するよう、URF等で、医療福
祉機関、事業者、NPO、自治会、住民等多様な関係者間の連絡及び調整等のコーディネートを実施
- 地域活性化の実績となり、Ageing In Place が実現されるような地的的な在宅支援システムの構築
- 家庭以外での生活費について、NPOによるデリバリーなど、地場コミュニティの活動促進による低価格化の
達成
- ミックスされるコミュニティが形成されるよう、子育て支援棟をはじめほか、高齢者と若者や子供のふれあいが行
われるような住み組みを導入し、コミュニティの活性を維持

UR団地及びその周辺地域の再生のあり方

○從来のように単に住戸を高齢者向けに改修するだけではなく、サービス提供を意識するとともに、住繕え支援により住み慣れた地域で継続して住み続けることが出来るようにするほか、高齢者に適した周辺の環境整備を推進。

■自立高齢者向けの改修として、「手前の玄関」・ドレの段差解消・浴槽のまわり高さの緩和等 改修の重点化(約2万戸)

■住み慣れた地域で高齢者の暮らしを取り戻す可能とするよう、度重なる要介護者向けとして、周辺の施設や施設活用を活用し、民間寓居、特別養護老人ホーム、地域型介護型有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等を設立するほか、Uターン自らが介護する高齢者の改修。新築を実施

■ICT活用による移動の効率化を達成するとともに、住戸共用部から廊下空間へのアバゲーのリブランチ。歩道歩、休憩スペースの整備や、既存施設を高齢者専用とするなど、子供や孫との交流の場として整備するなど、高齢者の外への外出を図る周辺の環境整備を実施

■統合による未利用の中学校や老朽化したスーパーマーケットなどを巻き込んだ地域の再生、活性化

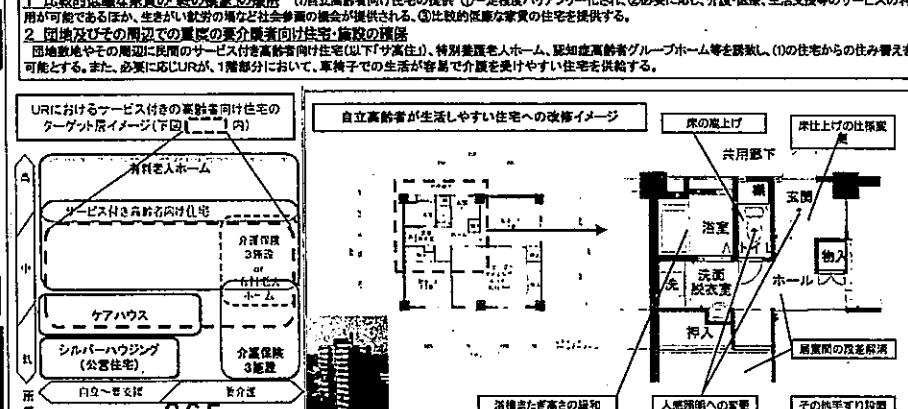
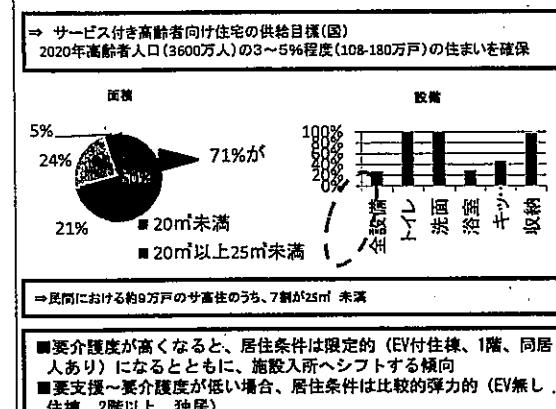
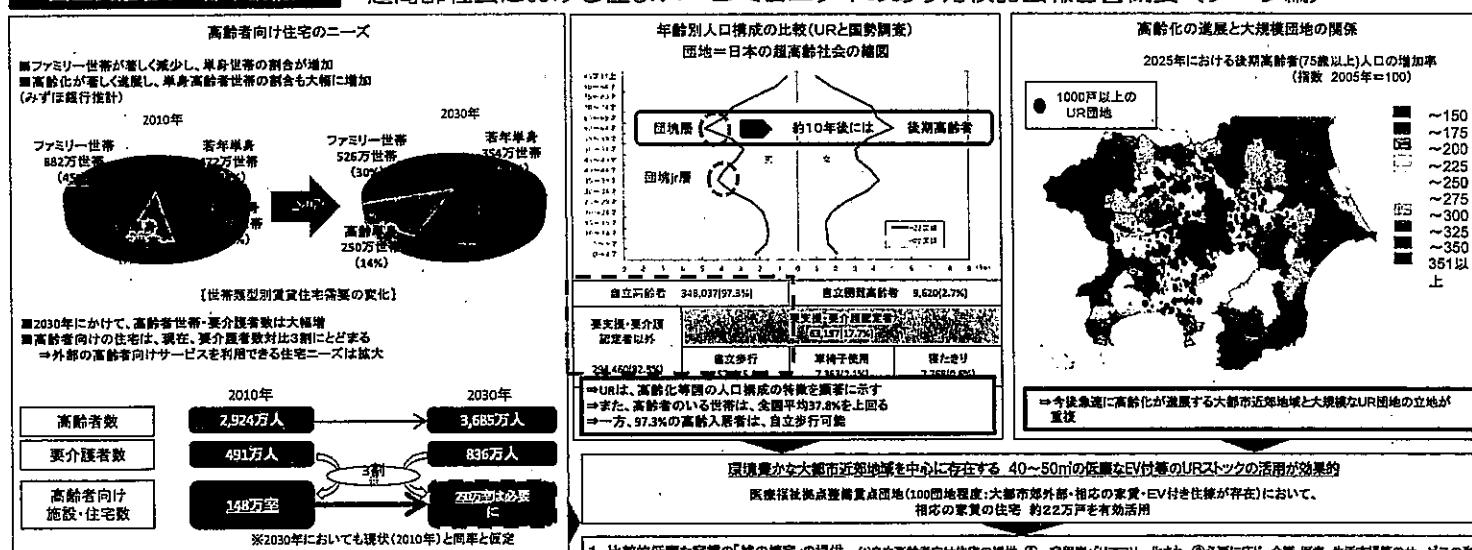
◆ ④Bが上記のことを提案・実践していくためには、次のような国または地方公共団体の支援が必要

(下表右欄の上段は因表、下段は事業表)

中高令り主とめ指摘事項		項目	平成26年度予算执行案
① 地域が必要とするものの地盤負担力の低い福井施設を立地UR団体に譲渡するため必要な経費	居住環境整備型出資金(協定)	UR団地ストックを活用し、地域医療福祉拠点の整備を推進するため、出資金を充当し、地盤負担力の低い医療・介護サービス施設等の立地支援(11施設を想定)	30億円
② URが実施する計画策定、コーディネートに要する経費	URが行うコーディネートに対する補助	UR賃貸住宅団地ストックを地域医療福祉拠点として整備するためのコーディネートを補助対象に追加(助成率1/2)	1億円 2億円
③ 高齢者向け改修(IT導入を含む)に要する経費	超高齢化対策改修に対する補助	リニューアル改修工事に付加して高齢者対策改修(手すり設置等)を行う場合の改修補助を要求(500万円) (助成率1/5、1/2)	0.65億円 2.5億円
④ ミクストコミュニティ形成のため、子育て世帯の家賃抑制に対する経費	子育て世帯向家賃減額制度の創設(新規)	新たに子育て世帯を対象に家賃減額を行い、減額の1/2について国庫補助を要求(初年度は3,000戸で20,000円/月減額を想定) (助成率1/2)	1.8億円 3.6億円

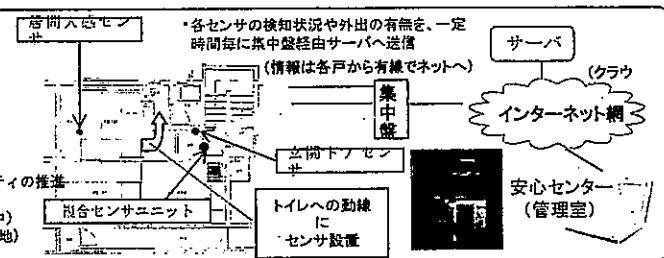
国土交通省(UR都市機構)

超高齢社会における住まい・コミュニティのあり方検討会報告書概要（データ編）



Aging in Place の拠点イメージ

スマートウェルネス住宅・シティの推進
上:スマートモビリティ
(横浜市内UR団地で実行実施中)
右:見守りシステム(公田町団地)



虚弱化・介助歩行期
(要支援～要介護3程度)

周地
辺域

一定程度のバリアフリー住宅

+ (URがコーディネート)

サービス提供

在宅医療福祉施設

サービス提供

サービス提供

住替え

認知症グループホーム

重度認知症

自立期

新規入居促進

病院・福祉施設等

当該施設からも団地及び周辺地域へサービスを提供

診療・入院医療

施設介護

サービス提供

+ (URがコーディネート)

高度なバリアフリー住宅(誘致・改修・建替え)

歩行困難期
(要介護3～5程度)

既存一般住宅

多世代交流促進

サービス提供

+ (URがコーディネート)

サービス提供

生きがい就労の場

⑥ 豊かな屋外空間の活用

⑦ 新規入居促進

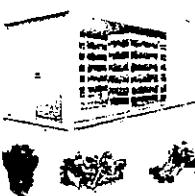
子育て支援・3世代近居促進 ⇒ ミクストコミュニティの形成

国又は
による地方公共団体

- ①在宅医療受診診療所(24H対応)
- ②訪問看護ステーション(24H対応)
- ③訪問介護事業所(24H対応)
- ④小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑤通所介護事業所
- ⑥サービス付き高齢者向け住宅
- ⑦多機能通所スペース



在宅医療福祉施設の勝敗(豊四季台団地)
(提供:株式会社学研ココファン)



生きがい就労の場の提供
野菜工場(豊四季台団地)



豊かな屋外空間
: 大規模遊具が設置された公園



新規入居促進



多世代交流促進・ミクストコミュニティ形成
左上:高齢者と子供の交流促進 左下:若者との交流促進
(豊四季台団地) (武里団地)



中:キッズサポートクラブ 右:近居割引制度(原則、
(八千代ゆりのき台団地等) 40年代以降団地全体へ適用)

(2) 生涯現役社会の実現に向けた取り組みの推進について

① 老人クラブ活動の促進等

ア 老人クラブの意義の再認識

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進めている。

その取組内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域の再構築等の社会を取り巻く様々な問題に対応したものであり、生涯現役社会の実現にもつながる、極めて重要な活動であると認識している。

また、市町村老人クラブ連合会は、個々の単位老人クラブと連携し、より実効性が高まる活動(例：市町村を挙げて取り組む環境美化や防犯・防災活動など)を展開するとともに、高齢者を取り巻く悪質商法被害の予防や交通事故防止等の安全対策に対する意識啓発など、行政と一体となった情報伝達機能も有し、単位老人クラブ活動と地域社会をつなぐ牽引役を担っていただいていると認識している。

さらに、地域の見守り活動やサロンの開催、高齢者宅の困りごとに応じた簡単な修理等(電球交換等)の活動も行われているなど、高齢者同士の支え合いによる生活支援サービス基盤の構築、地域包括ケアシステムへの貢献にも期待が高い。

各都道府県におかれては、管下市町村に対し、上記老人クラブ活動の意義・有効性等に関し、あらためて認識されるよう周知されたい。

イ 平成26年度予算(案)等

老人クラブは、全国各地に活動組織を展開するとともに、全国規模の民間団体ネットワークとしても有数のものであり、厚生労働省としても高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加の促進の観点から、その活動に対して引き続き支援していくこととしており、平成26年度予算(案)においては、老人クラブ活動に必要な所要額(27.1億円)の予算を計上している。

都道府県等におかれては、都道府県老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会、単位老人クラブが行う生きがいづくり及び健康づくり活動について、その必要性等に鑑み、所要の財源措置等にご配慮願いたい。

ウ 明るい長寿社会づくり推進機構について

47都道府県に設置されている「明るい長寿社会づくり推進機構」は、高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図るため、①組織づくり、②人づくり、③気運づくりを積極的に推進しきたところであり、特にねんりんピックの開催にあたっては、選手派遣等において御尽力いただいているところである。

今後はこれらに加え、老人クラブ連合会や高齢者の生きがいづくり、健康づくり関係団体などとの連携促進を積極的に図っていくことにより、県内の団塊の世代等の生きがいづくりや健康づくりを推進するにあたっての中核機関として位置づけていただきとともに、その事業推進に支障が生じないよう各都道府県においては所要の財源措置にご配慮願いたい。

また、今後は、市町村や地域包括支援センター等が把握する地域の課題解決に資する高齢者の活動を促進することも重要であり、各都道府県においては、「明るい長寿社会づくり推進機構」と市町村との連携体制づくり等についても検討願いたい。

② 高齢者生きがい活動促進事業について

平成25年度より、企業を退職した高齢者などが地域社会の中で役割をもつていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにもつながる活動を行い、同時に介護予防や生活支援のサービス基盤となる活動を促進するため、「高齢者生きがい活動促進事業」を実施しているところである。

具体的には、見守り・配食等の生活支援など、地域包括ケアシステムの構築に資するため、高齢者自らの社会参加、生きがいづくりの活動を行うNPO法人等団体の立ち上げや活動拠点の初度設備整備に必要な経費についてモデル的に支援を行うこととしている。

都道府県におかれでは、本事業について市町村に対する周知、募集の支援等県内市町村の連絡調整についてご協力願いたい。

なお、本事業については、就労関係等の生涯現役社会の実現に向けた関連事業(※)と連携してモデル的な取組を行う場合について優先採択することを予定している。

(別紙資料1-11)

※関連事業

- 「地域人づくり事業（仮称）（都道府県の基金事業、平成25年度補正予算）」
(職業安定局所管)

就労関係団体や保健福祉団体と連携し、高齢者の就労機会の創出や高齢者等のニーズと受け手となる地域のニーズのマッチング等を行い、高齢者が希望する就労や社会活動等への橋渡しを行う。

- 「生涯現役推進特別事業（仮称）（セーフティネット支援対策等事業費補助金、平成26年度予算案）」（社会・援護局所管）

商工会関係部局や労働局等と連携し、経済団体（商工会議所等）や企業等に対し積極的に働きかけを行い、退職前からボランティア・市民活動等への参加意欲を醸成する。

③ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）について

ア ねんりんピックへの積極的な取組みについて

平成25年度の第26回こうち大会は、10月26日（土）から29日（火）まで「長寿の輪 龍馬の里で ゆめ交流」をテーマに、常陸宮同妃両殿下をお招きして盛会のうちに閉幕したところである。選手団の派遣等に当たって都道府県等の方々にはひとかたならぬ御支援、御尽力をいただいたところであり、この場をお借りして御礼申し上げる。

高齢者の社会参加、健康づくりや地域間、世代間の交流は、活力ある長寿社会の形成に今後とも欠くことのできない重要な課題である。各自治体においては、ねんりんピックをはじめ、多様な健康関連イベント、福祉・生きがい関連イベント等にできるだけ多くの高齢者の方々が参加できるよう、「明るい長寿社会づくり推進機構」や各種団体とともに参加の機会の確保等について特段の御配慮をお願いする。

また、多くの自治体にあっては、地方版ねんりんピックの開催に努力されていると承知しており、健康増進、文化活動の推進を図る観点から、引き続き積極的な取組みについても御配慮願いたい。

イ 第27回とちぎ大会（ねんりんピック栃木2014）について

平成26年度は、栃木県において第27回とちぎ大会（ねんりんピック栃木2014）が開催される予定である。各都道府県等におかれましては引き続き本大会への御支援・御協力をお願いする。

(第27回ねんりんピック栃木2014の概要)

- ・テーマ 咲かせよう！ 長寿の花を 栃木路で
- ・期 日 平成26年10月4日(土)～10月7日(火)
- ・会 場 宇都宮市をはじめ20市町

選手募集については、「第27回全国健康福祉祭とちぎ大会の概要（別紙資料1-12）」を参照されたい。また、できる限り多くの選手が参加できるよう管内関係機関への周知について御協力いただきたい。

※ ねんりんピック栃木2014ホームページアドレス

<http://nenrin-tochigi2014.jp/>

ウ 今後の開催予定

- 第27回（平成26年度） 栃木県
- 第28回（平成27年度） 山口県
- 第29回（平成28年度） 長崎県
- 第30回（平成29年度） 秋田県
- 第31回（平成30年度） 富山県

第32回（平成31年度）の開催地については、平成25年度に意向調査を行い、結果を元に協議検討中。3月末を目途に開催地の内定を行い、記者発表を行うとともに、全都道府県に対して決定通知を送ることとしている。これも踏まえ、さらに来年度意向調査を行うことも考えているので、未開催の自治体にあっては、開催について検討をお願いする。また、開催が決定している自治体にあっては、今後、開催期日等の内容を決定する際には、例年、介護支援専門員実務研修受講試験を10月の第4日曜日に実施していること等を勘案の上、日程等を調整されたい。

生涯現役社会の環境整備に向けた具体的取組（各局の取組）

○地域人づくり事業(仮称)の創設(職業安定局)

1,020億円（平成25年度補正予算案）

女性の活躍促進、若者等無業者の就職促進、生涯現役社会の実現に向けた高齢者の活躍推進等を通じた雇用の拡大を図るとともに、賃金引き上げ、非正規雇用労働者の正社員化等の処遇改善の推進し、地域の実情に応じた創意工夫による多様な「人づくり」を支援するための事業を実施するため、緊急雇用創出事業臨時特例基金を積み立てる。

○高齢者が地域で働く場や社会を支える活動ができる場の拡大(職業安定局)

94億円（平成26年度予算案）

高齢者が社会の支え手として活躍する生涯現役社会の実現に向けて、シルバー人材センターの活用により、会員の拡大や就業機会の拡大を図り、高齢者の多様な就業ニーズに応じた就業機会を確保する。

○生涯を通じたボランティア活動等の推進(社会・援護局)

【セーフティネット支援対策等事業費補助金150億円の内数】（平成26年度予算案）

企業への働きかけにより、退職前からのボランティア活動の参加を促進するとともに、定年後も地域社会で「居場所」と「出番」を与えられる環境づくりを支援する。

○高齢者生きがい活動促進事業(老健局)

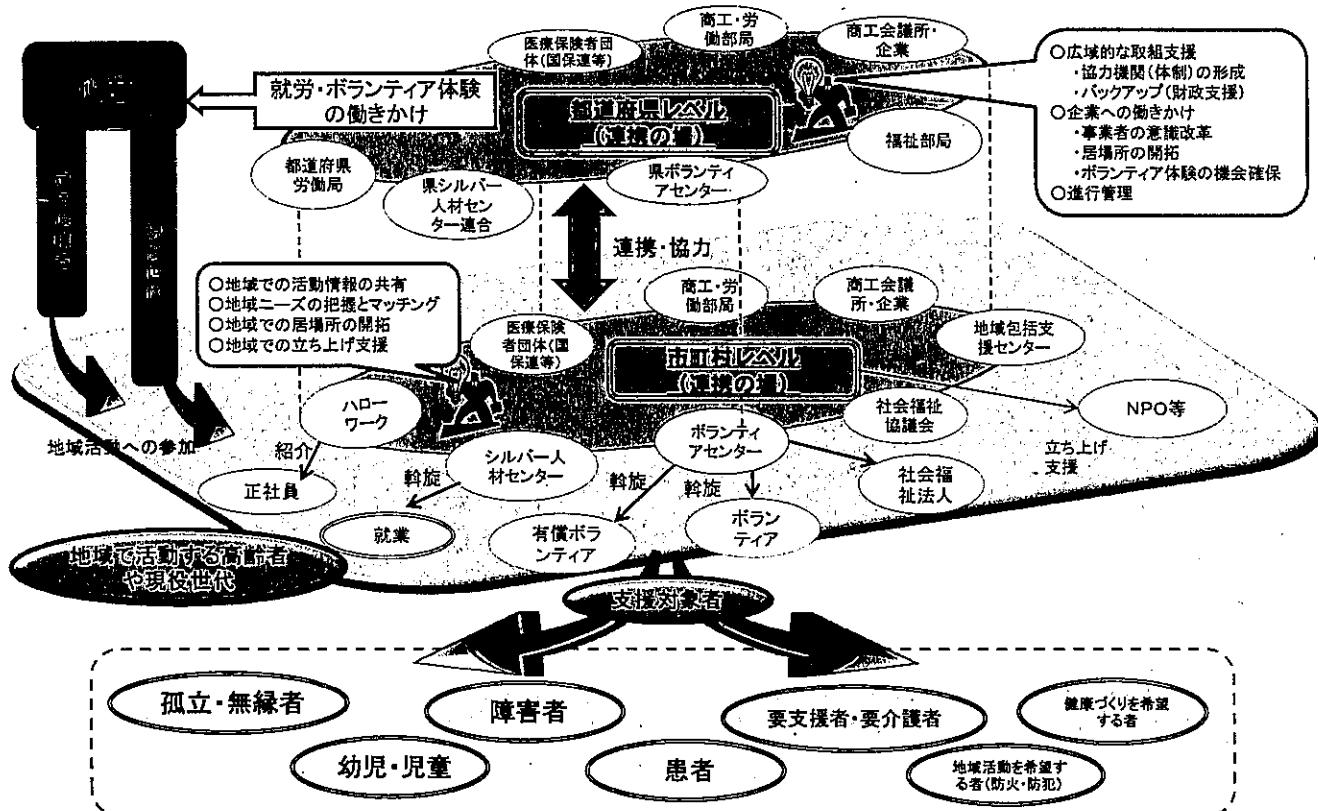
10百万円（平成26年度予算案）

生涯現役社会を実現し、企業退職高齢者などが地域社会の中で役割を持って生活できるよう、一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにも繋がり、介護予防や生活支援のモデルとなる有償ボランティア活動などの立ち上げを行う。

※上記事業と併せて、介護保険における地域支援事業において、生活支援サービスの構築等を推進するために配置される生活支援サービスコーディネーターと連携を図り組むことも可。

(参考) 生涯現役社会の環境整備 展開イメージ

- 高齢者の「生きがい」「健康づくり」「介護予防」等のため、ニーズに応じた就労・社会活動(ボランティア)、健康づくり等の場の開拓や体験等を通じた参加しやすい環境づくり、地域における「居場所」づくりなどを推進することにより、全員参加型の生涯現役社会の実現を目指す。



○第27回全国健康福祉祭とちぎ大会の概要

選手の募集を行う種目を中心に記載したものであり、全国健康福祉祭全般の詳細については、別途大会実行委員会から送付される「開催要領」を参照願いたい。

1 会期 平成26年10月4日(土)~10月7日(火)

2 募集チーム数等

(1) スポーツ交流大会

種目	参加資格	募集チーム数等	参加費	募集方法
卓球	60歳以上	チーム8人以内 (監督1、選手6[男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
テニス	同上	1チーム9人以内 (監督1、選手6[男4・女2]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	同上	同上
ソフトテニス	同上	1チーム9人以内 (監督1、選手6[男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	同上	同上
ソフトボール	同上	1チーム15人以内 (監督1、選手9、登録選手15以内) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	同上	同上
ゲートボール	同上	1チーム9人以内 (監督1、選手5[女2~4、70歳以上男女問わず1以上]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市: 3チーム、都: 6チーム	同上	同上
ペタンク	同上	1チーム4人以内 (監督1、選手3[女1以上、70歳以上男女問わず1以上]、登録選手4以内) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	同上	同上
ゴルフ	同上	1チーム3人 (ハンディキャップ25以内、70歳以上1以上) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	1人 1,000円 <small>グリーン使用料</small>	同上
マラソン	60歳以上	各道府県・政令指定都市: 6人、都: 12人 (3km・5km・10km 各2人、都は各4人)	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
	一般: 小学1年生以上	別途定める	別途定める	
弓道	60歳以上	1チーム8人以内 (監督1、選手5[女1以上、70歳以上男女問わず1以上]、交代選手2以内) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
剣道	同上	1チーム8人以内 (監督1、選手5、交代選手2以内) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	同上	同上

* 栃木県の募集チーム数等は別途定める。

(2) ふれあいスポーツ交流大会

種目	参加資格	募集チーム数等	参加費	募集方法
グラウンドゴルフ	60歳以上	各道府県・政令指定都市: 6人、都: 12人	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
なぎなた	同上	1チーム5人以内 (監督1、選手3、登録選手4以内) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	同上	同上
太極拳	同上	1チーム8人以内 (監督1、選手6~7) 各道府県・政令指定都市: 1チーム、都: 2チーム	同上	同上

種目	参加資格	募集チーム数等	参加費	募集方法
ウォークラリー	60歳以上	1チーム5人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
	一般：制限なし	1チーム5人	別途 定める	
ソフトバレー	60歳以上	1チーム9人以内 (監督1、選手8、[男女各3以上]、登録選手8以内) 各都道府県・政令指定都市：計72チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
サッカー	同上	1チーム20人以内 (監督1、選手11、登録選手19以内) 各都道府県・政令指定都市：計68チーム	同上	同上
水泳	同上	各都道府県・政令指定都市：各8[男4、女4]	同上	同上
ダンススポーツ	同上	1チーム9人以内 (監督1、スタンダード・ラテンの部 各2組以上) 各都道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同上	同上
ターゲット・ バードゴルフ	同上	1チーム4人以内 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同上	同上
インディアカ	同上	1チーム9人以内 (監督1、選手8以内、[男女混合・男女各3以上、女6以上]) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同上	同上

* 栃木県の募集チーム数等は別途定める。

(3) 福祉・生きがい関連イベント

種目	参加資格	募集チーム数等	参加費	募集方法
囲碁	60歳以上	1チーム3人[男2・女1] 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
将棋	同上	1チーム3人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同上	同上
俳句	募集句 高齢者：60歳以上 一般：60歳未満	1人2句以内(雜詠)	無料	事前募集
	当日句 制限なし	1人2句以内(囁目)		当日募集
健康マージャン	60歳以上	1チーム4人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
美術展	同上	：日本画の部 ：工芸の部 ：洋画の部 ：書の部 ：彫刻の部 ：写真の部	無料	同上

* 栃木県の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成26年6月に、各都道府県・政令指定都市の所管部局を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。
(別途開催要領で定める。)

4 参考

60歳以上：昭和30(1955)年4月1日以前に生まれた人

2 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し（別紙資料2－1） (新しい総合事業について)

- 「1(1)エ 生活支援の充実・強化」でも述べたとおり、一人暮らし高齢者等の急速な増加、家族の介護力の低下、地域を支える若年層の減少などを背景に、地域における生活支援ニーズの高まりが予測される。
- 特に、要支援者等の比較的自立度が高い高齢者は在宅生活を継続していくための日常的な生活支援のニーズが高く、その内容は配食、見守りから多様な内容が求められており、これら多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者のみならず、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体が参加し、各々の持ち味を活かした連携を行いながら、必要な支援が身近な地域で提供される体制が望ましい。
また、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持していく、あるいは能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上させていく、といった視点で取り組んでいくことも重要である。さらに、高齢者が積極的に生活支援等の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することや、地域に多様な通いの場をつくることにより、日常的な居場所づくりや社会参加を促進していくことは、高齢者の生きがいや介護予防にとって極めて重要である。
- 今般の予防給付の見直しの改正においては、全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護について、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、多様なサービスが多様な主体により提供されることにより、利用者がこれまで以上に自分にふさわしいサービスを選択することができる仕組みを目指している。
- 予防給付も地域支援事業も介護保険制度内のサービスの提供であり、財源構成も変わらないが、事業形式であるため、地域における互助の再構築を図りながら、市町村を中心とした支え合いの体制づくりをこれまで以上により柔軟に推進することが可能となる。
- 新しい総合事業の施行は第6期介護保険事業計画のスタートの平成27年4月からとしているが、平成27年度からの実施が困難な市町村においては、条例を制定し、最も遅くて平成29年4月実施とすることが可能な枠組みとしている。
- 厚生労働省においては、市町村の事業の円滑な実施に向けたガイドラインの作成

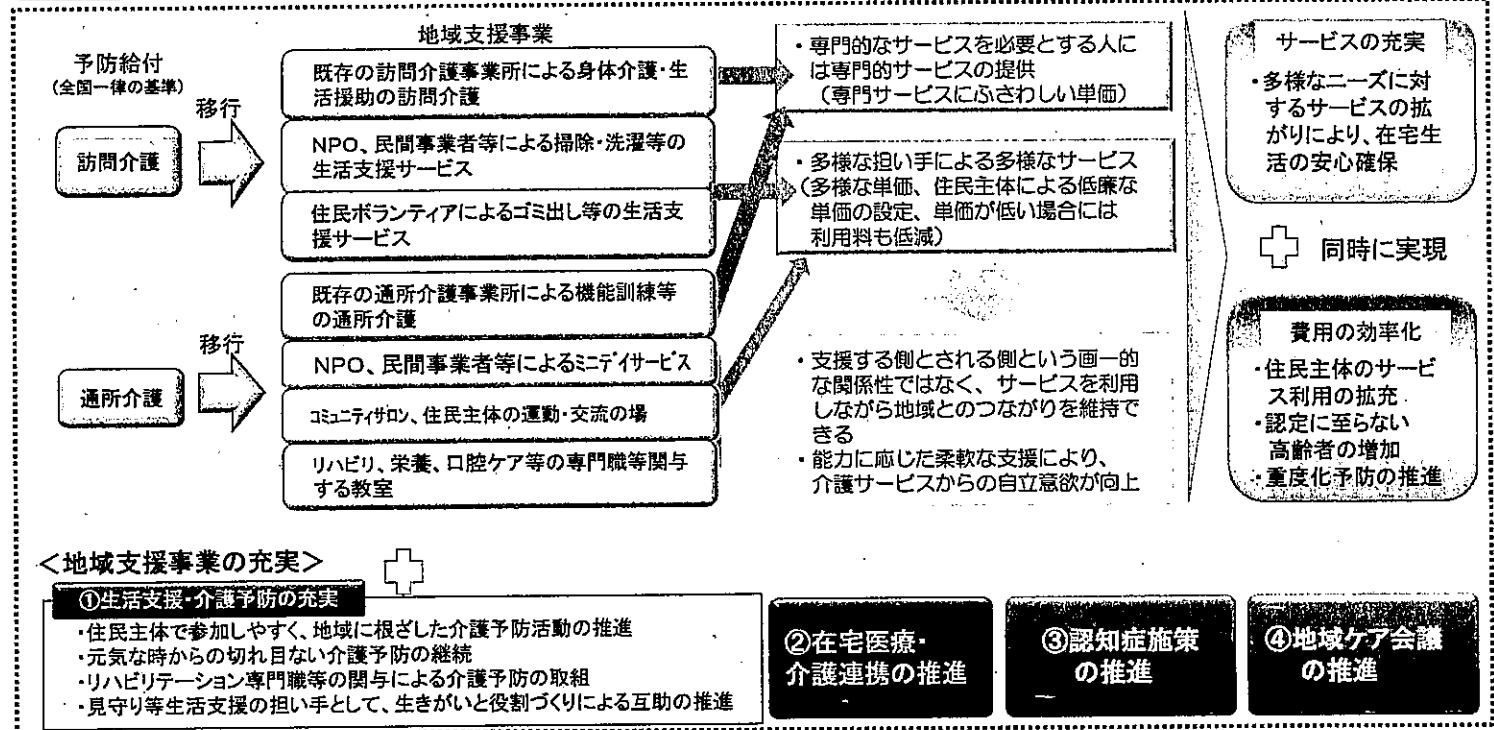
を予定している。関係者の意見等も踏まえながら検討を進め、本年夏頃には、一定程度の内容（素案）をお示ししたいと考えているため、ご了知願いたい。

また、事業実施に向け、参考となる取組事例等については、今年度の調査研究事業等がまとまった段階で、順次情報提供していく予定である。

- 新しい総合事業の全体像については、別紙資料2-2を参照
- 見直し後の地域支援事業の全体構造については、別紙資料2-3を参照
- 予防給付見直しに係るQ&Aの抜粋について（別紙資料2-4）
- 介護保険法改正に係る予防給付見直しの条文（案）について（別紙資料2-5）

予防給付の見直しと地域支援事業の充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援(高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント)。高齢者は支え手側に回ることも。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 国は、指針(ガイドライン)を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが(※)、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施 (※)24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。(平成29年度末には全て事業に移行)。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス(要支援者)を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。

要 支 援 者

介護予防・生活支援サービス事業対象者

一般高齢者

※チェックリストで判断

市町村・地域包括支援センターがケアマネジメントを実施

介護予防給付

訪問看護、福祉用具等
※全国一律の人員基準、運営基準
※訪問介護・通所介護は総合事業によるサービスへ移行

介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型・通所型サービス(運動・口腔・栄養改善事業等を含む)
②栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認・緊急時対応 等
※事業内容は、市町村の裁量を拡大、柔軟な人員基準、運営基準

総合事業

一般介護予防事業(その他体操教室等の普及啓発等。全ての高齢者が対象。)

【1 事業の概要】

- (1) 予防給付(訪問介護、通所介護)を見直し、介護予防や日常生活支援を総合的かつ一体的に行うため、介護保険法の地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業」として以下の事業を規定し、すべての市町村で実施する。
- ・要支援者と介護予防・生活支援サービス事業対象者が利用する訪問型サービスと通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」
 - ・すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」
- (2) この事業は第6期介護保険事業計画のスタートの平成27年4月に施行する。市町村の円滑な移行期間を考慮し、平成29年4月までにすべての市町村で事業を実施。(予防給付の訪問介護・通所介護は平成29年度末までにすべて事業に移行。)
- (3) 多様なニーズに対するサービスの充実により在宅生活の安心を確保すると同時に、住民主体のサービス利用の拡充、認定に至らない高齢者の増加、重度化予防の推進による効率的な事業実施を実現する。
- ※ 専門的なサービスを必要とする人には専門的サービスの提供(専門サービスにふさわしい単価)
- ※ 多様な担い手による多様なサービス(多様な単価、住民主体による低廉な単価の設定、単価が低い場合には利用料も低減)

【2 事業の構成】

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
- イ 訪問型サービス
 - ロ 通所型サービス
 - ハ 生活支援サービス
- (2) 介護予防支援事業

【3 介護予防・生活支援サービス事業の概要】

(1) 各事業の内容

- ・訪問型サービス
既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護、NPO・民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス、住民ボランティアによるゴミ出し等の生活支援サービス 等
- ・通所型サービス
既存の通所介護事業所による機能訓練等の通所介護、NPO・民間事業者等によるミニデイサービス、コミュニティサロン・住民主体の運動・交流の場、リハビリ・栄養・口腔ケア等の専門職等関与する教室 等
- ・生活支援サービス
配食、見守り 等
- ・介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)
地域包括支援センター等がケアマネジメントを実施する事業(介護予防・生活支援サービス事業のみ利用の場合)。
※ 要支援者が訪問看護等の予防給付を組み合わせて利用する場合には、予防給付の介護予防支援として実施
※ 利用者が総合事業のみを利用する場合には介護予防支援事業の事業費が支払われ、利用者が予防給付を組み合わせて総合事業を利用する場合には予防給付の介護予防支援の報酬が支払われる仕組みである。

(2) 実施主体 市町村

(3) 事業対象者及び利用手続き

- ① 要支援者
要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用
- ② 介護予防・生活支援サービス事業対象者
基本チェックリストを対面で用いるなどにより判定をし、ケアマネジメントに基づきサービスを利用
※ 要支援者はその状態像によっては事業(訪問型サービス、通所型サービス等)を利用しつつ、訪問看護などの予防給付でのサービスも利用可能
※ 地域包括支援センター等が、利用者の意向や状態像等を踏まえて、ケアマネジメントに基づき総合事業と予防給付の適切な利用を支援

(4)事業の実施方法

- ① 市町村が直接実施又は事業所へ実施を委託
- ② 市町村によりあらかじめ指定を受けた事業所が実施
- ③ 市町村が事業を実施する団体に対して補助

※ ①のうち事業所へ実施を委託する場合及び②の場合には、審査・支払について国民健康保険団体連合会を活用することができる。

(5)事業費の単価

サービス内容に応じた市町村による単価設定を可能とする。国が定める単価(現行の予防給付の訪問介護、通所介護の報酬相当)以下の単価を市町村が設定する仕組みを検討。

※ 専門的なサービスについては、それにふさわしい単価を設定する等をガイドラインの中に盛り込むことを検討。

(6)利用料

利用料については、地域で多様な主体による多様なサービスが提供されることから、そのサービス内容に応じた利用料を市町村が設定する。従来の給付から移行するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、ガイドライン等に従い、市町村が設定する仕組みを検討。(利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らないような仕組みとすることが必要)

※ 被保険者のうち生活保護受給者については、現行の取扱を踏まえ、総合事業の利用者負担分については介護扶助として支給できる仕組みとする。

(7)事業所

事業所の指定については、事業所からの申請に基づき市町村が行う(指定の有効期間は一定の幅の中で市町村が定める(省令の中で措置する))。

事業所は、サービスの内容に応じて市町村が定める基準に基づき運営を行うこととなる。なお、予防給付の訪問介護と通所介護から移行するサービスについては、国が基準を示すことを検討。

市町村長は必要に応じて指定事業所に対して報告等を求め、立入検査等ができ、適正に事業が実施されていないときは、勧告や命令等を行うことができる。

市町村長は省令で定める基準に従って適正に事業が実施できないと認められるとき等は、指定の取消し等ができる。

※ 施行時においては、市町村の指定に係る事務負担を軽減するため、原則、都道府県が指定している予防給付の事業所(訪問介護・通所介護)を市町村の総合事業の指定事業所とみなす措置等を講じる。

※ 総合事業の指定のあった事業所が、都道府県等から介護給付の訪問介護、通所介護事業所の指定を受けている場合は、当該都道府県等が事業所へ引き続き指導を行うことになる。

(8)限度額管理

原則、利用者個人の限度額管理を実施。利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とすることを検討する。介護予防・生活支援サービス事業対象者については、現在の要支援者の限度額を勘案した額で管理を行うことを検討する。

※ 事業内容によっては限度額管理になじまないものもあるため、ガイドラインの中で一定の考え方等を示すことを検討。

(9)ガイドライン

厚生労働大臣が、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業に関して、適切かつ有効な実施を図るため介護保険法に基づく指針(ガイドライン)を策定し、公表する。

(10)事業費の上限

予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定。具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業の合計額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定する。

※ 仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みとする。

(11)財源構成等

1号保険料、2号保険料、国、都道府県、市町村(予防給付と同じ)
(21%) (29%) (25%) (12.5%) (12.5%)

※ 国で負担する25%のうち、5%は調整交付金と同様の仕組みとして支給。(各市町村については、平成30年度以降は、給付とは別に総合事業の交付率を定めて調整する。なお、平成27年度から平成29年度までの間は、総合事業の実施状況が異なること等を踏まえ、給付と総合事業について同じ交付率を定めて調整する。)

※ 第1号保険料と第2号保険料の割合は、計画期間ごとの第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決まる。上記は第5期(H24~H26)における割合。

(12) 定期的な評価

市町村は、総合事業の実施状況について、定期的(3年ごと)に評価を行う。

【4 一般介護予防事業の概要】

- (1) 3の介護予防・生活支援サービス事業とともに、一般介護予防事業を行い、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人ととのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- (2) 一般介護予防事業は、具体的には、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成。
- (3) 地域リハビリテーション活動支援事業については、新しい事業であり、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスより働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進するもの。
※ これらの事業の実施の詳細については、事業の実施要綱等で定義していく予定。

【5 事業への円滑な移行に向けての制度的な枠組み等について】

- (1) 市町村が事業へ円滑に移行できるように以下のような制度的な枠組み等を整備している。

- 事業の実施の猶予の枠組み
事業は平成27年4月施行だが、あらかじめ条例を制定し平成29年4月まで事業の開始を猶予することが可能。
 - 事業所指定制度(前述のとおり)
 - 審査・支払の国民健康保険団体連合会の活用
 - 事業費の単価について上限単価の設定(前述のとおり)
 - ガイドラインの提示
 - 条例準則の提示
- 〈柔軟で円滑な事業への移行〉
- 予防給付(訪問介護・通所介護)の事業所の指定等を施行時に受けている場合は、平成27年4月より原則、総合事業の事業所の指定があつたものとみなす旨の措置
※ 他の市町村の区域に所在する事業所であっても、なし指定により、サービスを利用することは可能である。

○ 様々な形での事業への移行の推進

※ 例えば、新規認定者から移行するなど市町村が柔軟に事業に取り組めるようにする。

- (2) 市町村では円滑な事業への移行に向けて以下のような事項について準備が必要と考えているのでご留意願いたい。

- (例)
- 介護保険事業計画の策定
 - 総合事業の単価・基準の設定、利用料の設定
 - 事業所の指定等
 - 生活支援の基盤づくり
 - 国民健康保険団体連合会との調整(事業内容、単価、給付管理、様式、システム等)

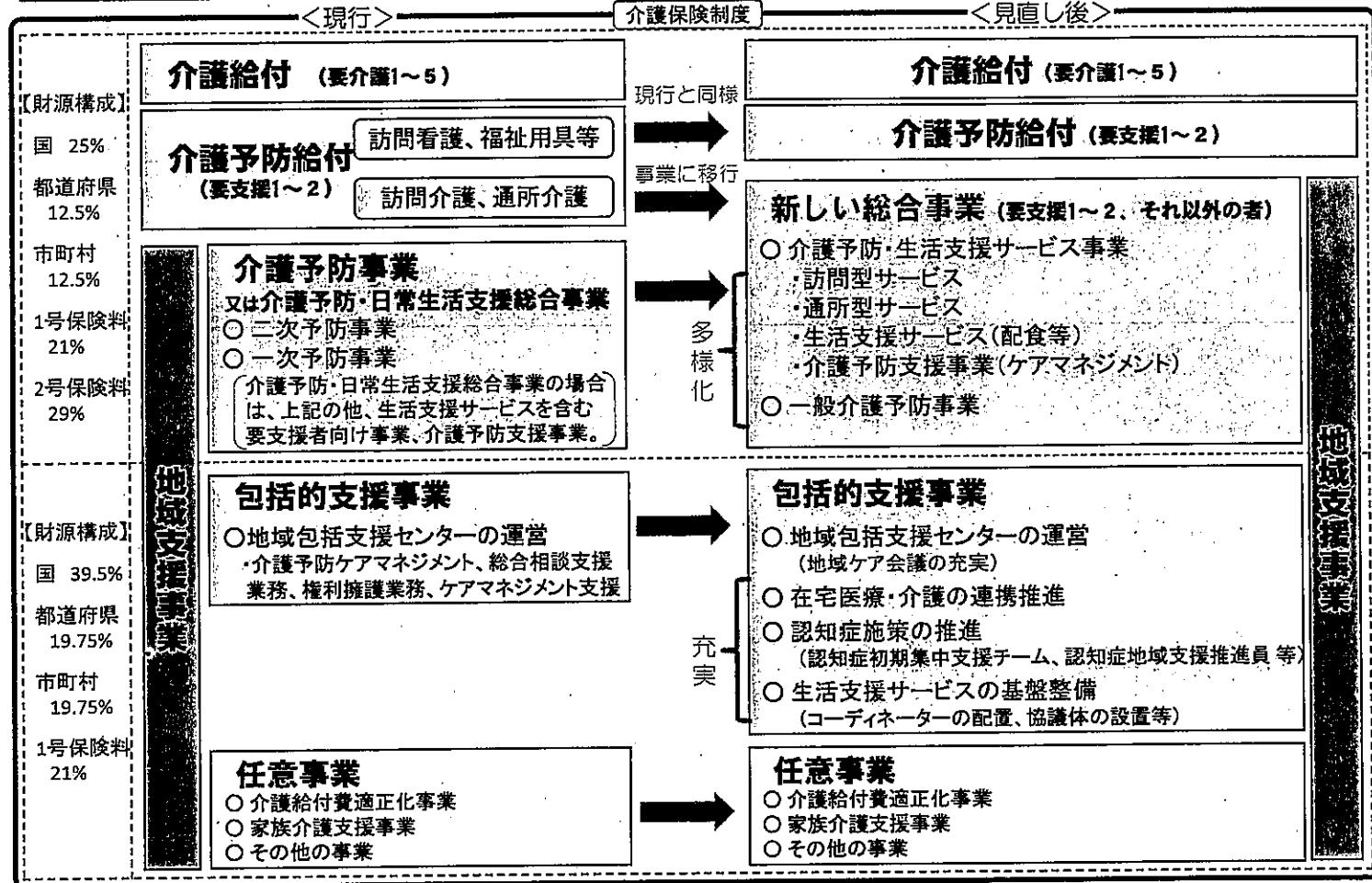
【6 市町村が参考とすべき情報について】

下記事項については、事業の実施にあたり参考となるため、内容を取りまとめ、順次情報提供していく。

- 市町村介護予防強化推進事業(予防モデル事業)の取組事例
- 現在の介護予防・日常生活支援総合事業の取組事例
- 各地域の介護予防事業の取組事例
- 地域包括ケア事例集
- 地域ケア会議事例集
- 地域包括ケア「見える化」システムの活用 等

新しい地域支援事業の全体像

別紙資料2-1-3



自治体向け既発出QA(全国介護保険部局長会議における質問と回答 ※予防給付の見直し関係抜粋)

別紙資料2-1-4

質問6 なぜ予防給付の見直しを行うのか。

- 1 一人暮らしの高齢者や認知症高齢者等が急速に増加し、特に軽度の者を中心に行き支障ニーズの高まる中、給付に賄えない多様な生活支援サービスが地域で多様な主体により提供される体制の構築が必要である。
- 2 また、高齢者が自宅に閉じこもらずに地域の中で役割を有することは、介護予防と生きがいにつながるものであり、地域の多様な主体により社会参加の場が確保されることが重要である。
- 3 これらのことから、市町村が地域づくりに取り組み、高齢者自身が担い手として積極的にサービスに参加し、支援を要する高齢者を支える等、高齢者の多様なニーズに対応する多様なサービスが地域で提供されるよう推進していく必要がある。
- 4 このため、要支援者の訪問介護・通所介護については、全国一律の定型的な予防給付から、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業へ段階的に移行することを検討している。
- 5 具体的には、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し、新しい総合事業として、すべての市町村で平成29年4月までに実施(平成27、28年度は市町村の選択)することを想定している。

質問7 なぜ訪問介護と通所介護に限って移行するのか。

- 1 単身高齢者の増加、支援を必要とする軽度の高齢者の増加する中、地域での生活を継続するため、それらの高齢者の多様なニーズに応えていくことが必要である。
- 2 訪問介護と通所介護については、高齢者の多様な生活支援のニーズや社会参加のニーズに応えていくため、多様な主体による柔軟な取組により効率的・効率的なサービス提供ができるように、新しい総合事業にすべて移行することを検討している。
- 3 これにより、全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、多様なサービスが多様な主体により提供され、利用者がサービスを選択可能になると考えている。
- 4 一方、訪問看護等その他のサービスについては、このような多様な形態でのサービス提供の余地が少ないとことから、市町村の事務負担も考慮して予防給付によるサービスの継続することとしている。

質問8 総合事業の上限の取扱い内容と考え方はどうなものか。

- 1 総合事業の実施により、市町村は、既存の介護事業者を活用しつつ、高齢者等住民が担い手として積極的に参加するサービス等地域の多様な主体によるサービスの拡充等を推進し、効率的な事業実施を推進することとしている。
- 2 その中で、総合事業の上限については、現行制度も踏まえつつ、予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定することを検討している(地域支援事業の上限については、現在基本的には事業全体で設定しているが、総合事業、包括的支援事業など事業の種類ごとに設定することを検討する)。
- 3 実的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と介護予防事業の合計額を基本としつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定した額とする方向で検討している。
- 4 また、仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みなどの必要性について検討している。

質問9 利用料は市町村の判断で設定できるのか。

- 1 見直しにより高齢者の多様なニーズに対応した多様なサービスが地域に展開されることとなるため、それらについては、一定の枠組みのもと、サービス内容に応じて市町村が設定することが適切と考えている。
※ 住民主体の生活支援サービスについては実費のみ負担するケースも想定
- 2 一方、従来の給付から移行する既存サービスに相当するサービスの利用料については、要介護者に対する介護給付における利用者負担割合等を勘案しつつ、市町村が設定する仕組みを検討している。その際、利用料の下限については要介護者の利用者負担割合を下回らない仕組みとすることが必要と考えている。
- 3 国としても一定の指針(ガイドライン)の策定を行い、市町村の取組を支援していくことを想定している。

質問10 既にサービスを受けている者については、事業移行後も引き継ぎ同じサービスを受けられるのか。事業移行後に新規にサービスを受ける者はどうか。

- 1 今回の予防給付の見直しを通じて、
 - ① 訪問介護等の既存のサービスから住民が担い手として積極的に参加する取組まで、地域での多様な主体による多様なサービスの提供や、
 - ② 地域包括支援センター等が利用者の意向や状態等を踏まえて行うケアマネジメントによる、適切なサービスの利用が可能になると考えている。
- 2 この中で、事業移行前から既にサービスを受けている者については、その状態等を踏まえ、ケアマネジメントで必要性が認められれば、事業移行後でも、必要に応じて既存サービス相当のサービスの利用が可能となる仕組みを検討している。ただし、時間の経過に伴い、要支援の状態は、自立に向け改善する場合も悪化する場合もあり、その状態に応じて適切な支援が行われることが重要である。
- 3 一方、事業移行後に新たに要支援認定を受けた者については、住民が担い手として積極的に参加する取組など多様なサービスの利用を促していくことが重要と考えている。ただし、地域の基盤整備の状況や利用者の状態等を踏まえ、必要に応じて既存サービス相当のサービスの利用も可能とすることを検討している。

質問11 住民主体のサービスの基盤整備は進まないのではないか。

- 1 予防給付の見直しに当たっては、高齢者の多様なニーズに応えるため、市町村が中心となって、地域で多様な生活支援サービスが提供されるように創意工夫を行なうながら取組を推進することが必要である。
- 2 このため、既存の介護事業者による訪問介護等によるサービスのほか、例えば、
 - ① 住民主体の運営の場の充実
 - ② 高齢者や地域住民が担い手として参加する生活支援の充実
- 3 現在、介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいる自治体の中には、例えば、保健師が中心となってボランティアの取り組みを行なう等積極的に地域の資源開発に取り組むとともに、研修を受けたボランティアを支援の担い手にしている事例もあり、このような取組も参考にしたいと考えている。
- 4 国としては、こうした取組も踏まえ、生活支援の基盤整備に資するよう、地域支援事業の充実を通じた支援の強化(コーディネーターの配置等)を図ることを想定している。また、指針(ガイドライン)の中で市町村の創意工夫の例を記載するとともに、好事例を取りまとめてお示しすることを予定しており、市町村の取組を最大限支援していかたいと考えている。

質問12 生活支援の充実に關し、外出支援、寝具類洗濯乾燥などの過去に一概財源化されたものについて、今回の見直し後は地域支援事業を活用できるのか。

- 1 予防給付の見直し後も、これまでと同様、三位一体改革等で国庫補助事業から市町村に一般財源化された事業については地域支援事業の財源を先として実施することはできない。また、現在市町村の一般財源で行われている事業を財源の付け替えで地域支援事業を活用して取り組むことも適当ではないと考えている。
- 2 市町村におかれましては、高齢者の多様なニーズに対応するため、地域支援事業を活用した生活支援・介護予防の取組の推進に加え、例えば、自治会・町内会による一人暮らし高齢者等への声かけや宅配業者等との協定による見守りなどの「互助」、民間サービスの活用、市町村による取組なども行なうながら、重層的な生活支援サービスの供給体制を構築していただきたいと考えている。

質問13 介護予防事業の見直しの目的は何か。

- 1 生活機能をもつた高齢者の自立支援のためには、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要だが、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 2 このため、これから介護予防は、高齢者の心身に焦点を当てた機能回復訓練だけでなく、地域づくりなどの高齢者の活動や参加を促す地域や環境へのアプローチも含めた、バランスのとれた取組となるように見直し方向で検討している。
- 3 具体的には、介護予防事業について、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け離すことなく、住民運営の通りの場を充実させ、人と人のつながりを通じて参加者が連携的に拡大するような地域づくりを推進するとともに、リハビリ等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化することとしている。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案
新旧対照条文
○ 介護保険法（平成九年法律第二百一十三号）（第五条関係（地域支援事業関係の抜粋））
【平成二十七年四月一日施行】

(傍線の部分は改正部分)

改 正 案	現 行
(地域支援事業)	(地域支援事業)
第百十五条の四十五 市町村は、被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所住する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。第三項第二号及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従つて、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行つるものとする。	第百十五条の四十五 市町村は、被保険者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のために、要介護状態等となつた場合に応じても、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ため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。
一 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）に対して、次に掲げる事業を行う事業（以下「第一号事業」という。）	一 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）
イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従つて、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業（以下この項において「第一号通所事業」という。）	二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
ハ 厚生労働省令で定める基準に従つて、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業（ニにおいて「第一号生活支援事業」という。）	三 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るために総合的な支援を行う事業
二 居宅要支援被保険者等（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費による介護予防支援を受けている者を除く。）の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従つて、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業（以下「第一号介護予防支援事業」という。）	四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利保護のため必要な援助を行う事業
一 被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）	五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が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、包括的かつ継続的な支援を行う事業
2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることの予防するとともに、要介護状態等となつた場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従つて、地域支援事業として、次に掲げる	2 市町村は、被保険者の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従つて、地域支援事業として、次に掲げる

	一 次に掲げる事業を行うものとする。	
一	被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るために総合的な支援を行う事業	事業を行つうことができる。この場合には市町村は、次に掲げる事業の全てにつき一括して行わなければならぬ。
二	被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業	一 居宅要支援被保険者に対して介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるもの（指定介護予防サービス若しくは特例介護予防サービス等に係る介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービス若しくは特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス（以下「この号において「特定指定介護予防サービス等」という。））を受けていた居宅要支援被保険者については、当該特定指定介護予防サービス等と同じ種類の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを除く。）を行う事業
三	その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業	二 被保険者（第一号被保険者及び要支援者である第二号被保険者に限る。）の地域における自立した日常生活の支援のための事業であつて、前項第一号に掲げる事業及び前号に掲げる事業と一体的に行われる場合に効果があると認められるものとして厚生労働省令で定めるもの
四	保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が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、包括的かつ継続的な支援を行う事業	三 居宅要支援被保険者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）の要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業
五	被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業	四 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況、七十五歳以上の被保険者の数その他の状況を勘査して政令で定める額の範囲内で行うものとする。
六	保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業	五 厚生労働大臣は、第一項各号及び前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行つうことができる。
3	市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行つうことができる。	

	一・一 (略)	
三	その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者（当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。）の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業	三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業
4	地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況その他の状況を勘査して政令で定める額の範囲内で行うものとする。	四 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況その他の状況を勘査して政令で定める額の範囲内で行うものとする。
5	(略) (削除)	五 (略)
	前各項に規定するものほか、地域支援事業の実施に關し必要な事項は、政令で定める。	六 厚生労働大臣は、第一項第一号の規定により市町村が行う事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（同号及び同項第一号並びに第二項各号に掲げる事業をいう。以下同じ。）に關して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表するものとする
	(前除)	七
	(介護予防・日常生活支援総合事業の指針等)	
第百五十三条の四十五の二 厚生労働大臣は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業に関して、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。		
2	市町村は、定期的に、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、調査・分析及び評価を行うよう努めるとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとする。	
	(指定事業者による第一号事業の実施)	(新設)
第百五十三条の四十五の三 市町村は、第一号事業（第一号介護予防		

支授事業にあつては、居宅要支援被保険者に係るものに限る。)については、居宅要支援被保険者等が、当該市町村の長が指定する者(以下「指定事業者」という。)の当該指定に係る第一号事業を行う事業所により行われる当該第一号事業を利用した場合において、当該居宅要支援被保険者等に対して、当該第一号事業に要した費用について、第一号事業文給費を支給することにより行うことができる。

2| 前項の第一号事業文給費(以下「第一号事業文給費」という。)の額は、第一号事業に要する費用の額を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより算定する額とする。

3| 居宅要支援被保険者等が、指定事業者の当該指定に係る第一号事業を行う事業所により行われる当該第一号事業を利用したときは、市町村は、当該居宅要支援被保険者等が当該指定事業者に支払うべき当該第一号事業に要した費用について、第一号事業文給費として当該居宅要支援被保険者等に対して支給すべき額の限度において、当該居宅要支援被保険者等に代わり、当該指定事業者に支払うことができる。

4| 前項の規定による支払があつたときは、居宅要支援被保険者等に対して第一号事業文給費の支給があつたものとみなす。

5| 市町村は、指定事業者から第一号事業文給費の請求があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより審査した上、支払うものとする。

6| 市町村は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を運営委託することができる。

7| 前項の規定による委託を受けた運営会は、当該委託をした市町村の同意を得て、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事務の一部を、営利を目的としない法人であつて厚生労働省令で定める要件に該当するものに委託することができる。

(租税その他の公課の禁止)

第百五十三条の四十五の四 租税その他の公課は、第一号事業文給費として支給を受けた金銭を標準として課することができない。

(新設)

(指定事業者の指定)

第百五十三条の四十五の五 第百五十三条の四十五の三第一項の規定による第百五十三条の四十五の七第一項を除き、以下の章において「指定事業者の指定」という。)は、厚生労働省令で定めるところにより、第一号事業を行う者の申請により、当該事業の種類及び当該事業の種類に係る当該第一号事業を行う事業所について行う。

2| 市町村長は、前項の申請があつた場合において、申請者が、厚生労働省令で定める基準に従つて適正に第一号事業を行うことができないと認められるときは、指定事業者の指定をしてはならない。

(新設)

(指定の更新)

第百五十三条の四十五の六 指定事業者の指定は、厚生労働省令で定める期間(この更新を受けなければ、その期間の超過によって、その效力を失う。)

(新設)

2| 前項の更新の申請があつた場合において、同項の期間(以下この条において「有効期間」という。)の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定事業者の指定は、有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3| 前項の場合において、指定事業者の指定の更新がされたときは、その有効期間は、従前の有効期間の満了日の翌日から起算するものとする。

4| 前条の規定は、指定事業者の指定の更新について準用する。

(報告等)

第百五十三条の四十五の七 市町村長は、第一号事業支給費の支給に
關して必要があると認めるときは、指定事業者若しくは指定事業
者であつた者若しくは当該第百五十三条の四十五の二第一項の指定
に係る事業所の従業者であつた者(以下この項において「指定事
業者であつた者等」という。)に対し、報告者若しくは帳簿書類の
提出若しくは提示を命じ、指定事業者若しくは当該指定に係る事
業所の従業者若しくは指定事業者であつた者等に対し出頭を求める
又は当該職員に、関係者に対して質問させ若しくは当該指定
事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他当該指定事業者が
行う第一号事業に關係のある場所に立ち入り、その設備若しくは
帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2| 第一百四十四条第三項の規定は前項の規定による質問又は検査につ
いて、同条第四項の規定は前項の規定による権限について、それ
ぞれ準用する。

(新設)

(勧告・命令等)

第百五十三条の四十五の八 市町村長は、指定事業者が、第百五十三条
の四十五第一項第一号イからニまで又は第百五十三条の四十五の五
第二項の厚生労働省令で定める基準に従つて第一号事業を行つて
いないと認めるときは、当該指定事業者に対し、期限を定めて、
これらの厚生労働省令で定める基準に従つて第一号事業を行つこ
どを勧告することができる。

2| 市町村長は、前項の規定による勧告をした場合において、その
勧告を受けた指定事業者が同項の期限内にこれに従わなかつたと
きは、その旨を公表することができる。

(新設)

3| 市町村長は、第一項の規定による勧告を受けた指定事業者が、
正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかつたときは、
当該指定事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をと
るべきを命ぜることができる。

4| 市町村長は、前項の規定による命令をした場合には、そ
の旨を公示しなければならない。

(指定事業者の指定の取消し等)

第百五十三条の四十五の九 市町村長は、次の各号のいずれかに該當
する場合には、当該指定事業者に係る指定事業者の指定を
取り消し、又は期限を定めてその指定事業者の指定の全部若しく
は一部の効力を停止することができる。
一 指定事業者が、第百五十三条の四十五第一項第一号イからニま
で又は第百五十三条の四十五の五第二項の厚生労働省令で定める
基準に従つて第一号事業を行うことができなくなつたとき。

二 第一号事業支給費の請求に關し不正があつたとき。

三 指定事業者が、第百五十三条の四十五の七第一項の規定により
報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わ
ず、又は虚偽の報告をしたとき。

四 指定事業者又は当該指定事業者の指定に係る事業所の従業者
が、第百五十三条の四十五の七第一項の規定により出頭を求められ
てこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、
若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み
妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定事業者の指定
に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行
為を防止するため、当該指定事業者が相当の注意及び警戒を尽
くしたことを除く。

五 指定事業者が、不正の手段により指定事業者の指定を受けた

(新設)

- 六 前各号に掲げる場合のほか、指定事業者が、この法律その他國民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは处分に違反したとき。
- 七 前各号に掲げる場合のほか、指定事業者が、地域支援事業又は居宅サービス等に關し不正又は著しく不当な行為をしたとき

(市町村の連絡調整等)

第一百五十三条の四十五の十 市町村は、第一百五十三条の四十五第二項第四号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第一百五十三条の四十五第一項第四号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第一百五十三条の四十五第一項第四号に掲げる事業に關し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることがことができる。

(政令への委任)

第一百五十三条の四十五の十一 第百五十三条の四十五から前条までに規定するもののか、地域支援事業の実施に關し必要な事項は、政令で定める。

(地域包括支援センター)

第一百五十三条の四十六 地域包括支援センターは、第一号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）及び第一百五十三条の四十五第二項各号に掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の

(新設)

(新設)

(地域包括支援センター)

第一百五十三条の四十六 地域包括支援センターは、前条第一項第一号から第五号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身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

心身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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2 (略)

3 次条第一項の規定による委託を受けた者（第一百五十三条の四十五第一項第四号から第六号までに掲げる事業のみの委託を受けたものを除く。）は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出る。

4 地域包括支援センターを設置することができる。

5 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質

の評価を行うことその他の措置を講ずるにあり、その実施す

る事業の質の向上に努めなければならない。

6 (略)

7 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和二十二年法律第百九十八号）に定める民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の整減若しくは悪化の防止のための事業を行う者その他の関係者との連携に努めなければならない。

8 (略)

9 市町村は、定期的に、地域包括支援センターにかける事業の実施状況について、点検を行つてお認めするにいたり、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

10 市町村は、地域包括支援センターが設置されたとき、その他厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する

その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2 (略)

3 次条第一項の委託を受けた者は、包括的支援事業その他第一項の厚生労働省令で定める事業を実施するため、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、厚生労働省令で定める事項を市町村長に届け出、地域包括支援センターを設置することができる。

(新設)

(新設)

(略)

4 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和二十二年法律第百九十八号）に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。

(略)

(新設)

(新設)

11 情報を公表するよう努めなければならない。

12 (略)

(実施の委託)

第百十五条の四十七 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

2 前項の規定による委託は、包括的支援事業（第百十五条の四十五第二項第四号から第六号までに掲げる事業を除く。）の全てにつき一括して行わなければならない。

3 前条第七項及び第八項の規定は、第一項の規定による委託を受けた者について準用する。

(削除)

4 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号介護予防支援事業にあっては、居宅要支援保険者に係るものに限る。）については、当該介護予防・日常生活支援総合事業を適切に実施することができるものとして厚生労働省令で定める基準に適合する者に対して、当該介護予防・日常生活支援総合事業の実施を委託することができる。

5 前項の規定により第一号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

6 市町村長は、介護予防・日常生活支援総合事業について、第一項又は第四項の規定により、その実施を委託した場合には、当該委託を受けた者（第八項、第百八十条第一項並びに第百八十二条第一項及び第三項において「受託者」という。）に対する当該実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を運営会に委託することができる。

7 前項の規定による委託を受けた運営会は、当該委託をした市町村長の同意を得て、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事務の一部を、當利を目的としない法人であつて厚生労働省令で定める要件に該当するものに委託することができる。

8 (略)

9 市町村は、第百十五条の四十五第三項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対して、その実施を委託することができる。

(会議)

第百十五条の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する事務的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下の条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下の条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

2 会議は、要介護保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行ふとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体

8 (略)

(実施の委託)

第百十五条の四十七 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

2 前項の規定による委託は、包括的支援事業の全てにつき一括して行わなければならない。

3 前条第六項及び第七項の規定は、第一項の委託を受けた者について適用する。

4 市町村は、第百十五条の四十五第一項第一号及び第二項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対して、その実施を委託することができる。

5 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業（うち第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業については、当該各号に掲げる事業を適切に実施することができるものとして厚生労働省令で定める基準に適合する者（同項第三号に掲げる事業については、地域包括支援センターの設置者に限る。）に対して、当該各号に掲げる事業の実施を委託することができる。

6 前項の規定により第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、その事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

7 市町村長は、介護予防・日常生活支援総合事業について、第一項、第四項又は第五項の規定により、その実施を委託した場合には、当該委託を受けた者（次項において「受託者」という。）に対する当該実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を運営会に委託することができる。

8 (新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

- 3 | 制に関する検討を行つものとする。
- 4 | 会議は、前項の検討を行つため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力を求めることができる。
- 5 | 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力の求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。
- 6 | 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正當な理由がないなく、会議の事務に關して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 7 | 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関する必要な事項は、会議が定める。

第一百二十二条の二 国は、政令で定めるところにより、市町村に対して、介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の百分の一十五に相当する額を交付する。

- 2 | 国は、介護保険の財政の調整を行うため、市町村に対して、介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額について、第一号被保険者の年齢階層別の分布状況、第一号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより算定した額を交付する。
- 3 | 前項の規定により交付する額の総額は、各市町村の介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の総額の百分の一五に相当する額とする。
- 4 | 国は、政令で定めるところにより、市町村に対して、地域支援事

第一百二十二条の二 国は、政令で定めるところにより、市町村に対して、地域支援事業（第一百五十五条の四十五第一項第一号に掲げる事業）（介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあつては、当該介護予防・日常生活支援総合事業）に限る。以下「介護予防等事業」といふ。）に要する費用の額の百分の一十五に相当する額を交付する。
(新設)

- 2 | 国は、政令で定めるところにより、市町村に対して、地域支援事

業（介護予防・日常生活支援総合事業を除く。）に要する費用の額に、第一百五十五条第一項の第二号被保険者負担率に百分の五十を加えた率を乗じて得た額（以下「特定地域支援事業支援額」という。）の百分の五十に相当する額を交付する。

業（介護予防等事業を除く。）に要する費用の額に、第一百五十五条第一項の第二号被保険者負担率に百分の五十を加えた率を乗じて得た額（以下「特定地域支援事業支援額」という。）の百分の五十に相当する額を交付する。

（附則の総合事業の規定で特に留意すべき事項）

【総合事業の実施の猶予】

- 総合事業の施行は平成二十七年四月であるが、市町村はあらかじめ条例を定めることにより、事業の開始を平成二十九年四月まで猶予することができる。（改正法附則第十四条第一項）

【市町村が総合事業を導入した後の予防給付】

- 施行日（平成二十七年四月一日）の前日（事業の実施を猶予する市町村においては条例で定める日）に要支援認定を受けていた被保険者については、その認定の有効期間の末日までの間にについては、引き続き、予防給付を支給するものとする。
※ 最も遅い場合平成三十年三月三十一日まで給付がなされる。

【予防給付の指定を受けた事業所を総合事業の指定事業所とみなす措置】

- 施行日（平成二十七年四月一日）において、予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護・介護予防支援）の指定を受けた事業所について、総合事業の指定事業所とみなす。
- 総合事業の実施を猶予している市町村でも、猶予期間経過後事業開始時点から円滑な事業の実施を実現するため、施行日（平成二十七年四月一日）に事業所のみなしを実施する。（なお、当該事業所は実施の猶予期間中は総合事業のサービス提供はできない。）

【調整交付金の経過措置】

- 新たな総合事業に係る費用の国庫負担については、法第一百二十二条の二の改正により、現行の調整交付金（保険者間の高齢化や所得分布の差を調整する仕組み）と同様に、国庫負担（一十五%）のうち五%を財源として財政調整を実施するが、平成二十七年度から平成二十九年度までの間は、総合事業の実施状況が異なるため、給付に係る調整交付金と新たな総合事業の国庫負担のうち五%相当額の合計が、「給付費＋新たな総合事業費」の五%となるよう、調整する。

3. 地域包括支援センター等の適切な運営について

(1) 地域包括ケアシステムの実現に向けた地域包括支援センターと市町村の役割について

① 地域包括支援センターの役割

○ 地域包括支援センター（以下「3」において「センター」という。）は、行政直営型、委託型にかかわらず、行政（市町村）機能の一部として地域の最前线に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域のケアマネジャー支援などの業務を通じて、2025年を目途とした地域包括ケアシステム実現へ向けた中核機関として期待されている。

② 市町村の役割と責務

○ 市町村は、センターの設置主体であり、その運営については直営型、委託型にかかわらず、行政との一体性が求められる。

介護保険法第115条の47において、市町村はセンターの運営を第三者に委託する場合は、併せて実施方針を示すこととされている。下記（3）で詳しく記述するが、今般の制度改正でこれをさらに強化する方向であり、その趣旨は、委託型であっても支援の対象者は、直営型と同様、地域で暮らす高齢者であることから、行政との一体性や緊密な連携を図りながら適切な運営を確保することにある。

このため、市町村がセンターの運営を委託している場合であっても、事業の設置主体としての責任は非常に重要である。各都道府県におかれても、管内の市町村に対して、センター運営協議会などを活用しながら、センターの運営が効果的・効率的に運営されるよう、環境整備や必要な支援などを市町村自らが主体的に行う必要がある旨、周知、徹底願いたい。

○ また、センターが他の公的相談機関に比べ、十分住民に認知されていないという実態（※）もあることから、広報紙やパンフレット等による周知や、市町村が設置しているセンターであることについて、住民が十分認識できるような看板等を設置するなど、各市町村による積極的な周知について、改めて管内市町村に周知、徹底願いたい。

○ さらに、都道府県においても、市町村を広域的に支援する役割を担う立場から、管内市町村における各センターの運営状況の把握や情報提供などの支援を積極的にお願いしたい。

○ 下記（3）で詳しく記述するが、以上に関連して、先般提出した法案においては、センターの適切な運営を確保する観点から、センター運営に対する評価の更なる推進及び介護サービス情報の公表制度を活用したセンター情報の公表の推進などの見直しを行うこととしている。

※センターの認知度は3割弱（「社会保障に関するアンケート」（平成23年8月厚生労働省調べ）

その他の公的機関の認知度：年金事務所78%、ハローワーク74%、保健所67%、福祉事務所48%など

（2）地域包括支援センターの現状と課題

- 地域包括支援センターの設置数は4,328か所、サブセンター・ブランチを合わせて7,072か所となっている。日常生活圏域ごとにセンターを設置している保険者の割合は65%。（平成24年4月末時点）※ブランチ等も含めると75%
- センターを対象とした調査では、センターの1/4は業務量が過大と認識。業務量課題の内訳は、「総合相談支援業務」21.2%、「要支援者の予防ケアマネジメント」20.7%、「二次予防事業対象者の予防ケアマネジメント」17.7%の順。高齢化の進展に伴い、相談の件数は、平成21年度から24年度で1センターあたり1,745件から2,264件と1.3倍に増加している。
また、センターの約半数は地域支援ネットワークを活かした介護支援専門員への支援を行っていない状況。
- 委託型センターに対する市町村の委託方針の提示については、平成25年度時点で全センターで実施していることが確認。
- 市町村におけるセンターに対する評価の実施は、「評価していない」68.6%、「評価している」30.2%。

（3）地域包括支援センターの機能強化について（別紙資料3-1）

（1）でも触れたとおり、センターは、地域包括ケアシステム実現に向けて地域の最前線に立つ中核的な機関として、今後、高齢化の進展に伴い、益々その役割が大きくなることから、次期計画期間に向けては、（2）の現状の課題等を踏まえながら、以下の方向性で機能強化を検討しているのでご承知置き願いたい。

①人員体制について

（業務量に応じた配置）

- 高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置。
- さらに、今後、市町村が中心となって「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援・介護予防基盤の充実」、「全ての市町村における総合事業の実施」に取り組んでいく中で、現在の業務に加え、それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化とそ

のための財源確保、職員研修の充実を図る。

②業務内容の見直しについて

(センター間の役割分担・連携の強化)

- 上記に関連した新たな業務を行っていく際には、例えば、地域の中で直営型センターをはじめ基幹となって、センター間の総合調整、他のセンターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを扱うセンターや、認知症等機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携を強化することも重要であり、効果的かつ効率的な運営を目指す。

(行政との役割分担・連携の強化)

- 委託型センターに対して、市町村が提示する委託方針について、より具体的な内容を提示することを推進。今般の制度改正の中で、委託方針の内容について、厚生労働省令に基本的な事項を定めることを検討している。
- これにより、市町村との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化し、機能強化を図っていく。

③効果的な運営の継続について

(事業の点検・評価を充実)

- 地域包括ケアシステム実現に向けて、今後とも継続的にセンターが充実した機能を果たしていくには、運営に対する評価が必要。
- 市町村による適切な機能評価が行われれば、良い取組はさらに充実し、不十分な点があれば改善に向かうことが期待できるため、職員の異動があった場合でも中長期的には一定の運営水準が確保できるものと考える。
- このため、今般の制度改正においては、センターの設置者は自らその実施する事業の質の評価を行うこと及び市町村においては、定期的にセンターの実施状況について点検を行うよう努めること等が法定化されるなど、継続的な評価・点検の取組を強化する予定。

併せて、介護サービス情報公表制度を活用し、センターの取組について、地域の住民に周知を行う仕組みを創設する予定である。

※ 介護サービス情報公表制度への位置づけは、「11. 介護サービス情報公表制度の利活用」を参照

(4) 地域の他の相談支援機関との連携

センターの業務全般を効果的かつ円滑に運営するためには、センターの体制整備を図るとともに、地域の他の相談支援関係機関等との密接な連携が必要である。「地

域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付け事務連絡）」も参考に関係機関等との密接な連携を図られたい。

なお、発出した事務連絡の内容は、介護保険法をはじめとする関係法令、これまでに発出した通知、Q&A等の考え方を踏襲したものである。

【「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付け事務連絡）」より抜粋】

3 センターの業務全般を効果的に推進するための在宅介護支援センター等の活用について

- 市町村は、センターの業務全般を効果的に推進するため、センター自らの活動のみならず、十分な実績のある在宅介護支援センター等（※）を、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつなぐための窓口（ブランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。
- 上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対しセンターが行う総合相談支援業務の一部である実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、連携のもとに実施させること。

なお、これらの業務を在宅介護支援センター等が実施した場合は、適切な額を協力費・委託費等として支出する必要があること。

また、センターは、在宅介護支援センター等が実施した状況を適切に把握すること。

※十分な実績のある在宅介護支援センター等

これまで地域で培ってきた24時間又は土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実績や経験を有する団体

各都道府県におかれでは、これまで以上に、地域において十分な実績や経験を有する在宅介護支援センター等との連携のほか、地域における多様な支援者との連携を十分に図るよう、管内市町村に対して周知、徹底願いたい。

高齢者の権利擁護については、地域支援事業のメニューのひとつとして実施いただいているところではあるが、近年増加している高齢者の消費者被害の防止におい

ては、センター等に高齢者から消費者被害について相談があった場合に、その区域を担当する消費生活センター等と連携することが重要である。

さらに、法的支援が併せて必要な相談等については、公的機関として各都道府県に1か所設置されている法テラス（日本司法支援センター）などとの連携が有効である。

※ 平成22年3月30日に閣議決定された「消費者基本計画」においても、今後5年間に講すべき具体的施策のひとつとして、以下の取組が位置づけられている。

消費者基本計画【施策番号106】(抄)

地域の高齢者に身近な地域包括支援センターが、消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行い、消費者被害の防止に取り組みます。

また、矯正施設（刑務所、拘置所等）入所者の中には、高齢により自立した生活を送ることが困難であるにもかかわらず、過去に必要とする福祉的支援を受けていない者が少なくなく、また、親族等の受入先を確保できないまま矯正施設を退所する高齢者も数多く存在していることが指摘されている。

このような福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者について、退所後直ちに社会福祉施設への入所など福祉サービス等につなげるための準備等を行う「地域生活定着支援センター」が各都道府県に設置されている。

これらの者への支援については、地域生活定着支援センターと密接に連携することにより、継続的な地域生活の支援をお願いしたい。（別紙資料3-2）

各都道府県におかれでは、管内市町村に対して、センターと他の公的機関等の効果的な連携方策や住民等への情報提供が適切に図られるよう周知願いたい。

（4）センター等の活動を円滑に実施するための個人情報の取扱いについて

- 今後、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯、または認知症高齢者等の増加がますます見込まれる中で、こうした方々の地域生活を支援していくためには、介護保険サービスのみならず、地域住民による見守りや配食等の様々な生活支援サービス等を身近な地域で提供する体制を構築していく必要がある。
- センター等が地域のネットワーク構築を推進している中で得られる、支援を要する方に関する個人情報については、関係者間で共有することが困難であり事業の推進に支障があるという指摘がある。

- このため、平成22年9月3日付け事務連絡（別紙資料3-3）において、市町村において適切な個人情報保護策を講じた上で、関係者間での情報共有を推進することをお願いしているところであり、引き続き適切な対応をお願いしたい。
- また、地域において支援を必要とする者の把握等を行う場合において、民間事業者に適用される個人情報の取扱については、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であつて、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合は、あらかじめ本人の同意を得なくても個人情報の利用・個人データの提供が可能であることから、これに留意の上、適切な対応をお願いしたい。
（平成24年5月11日付厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知（社援地発0511第1号））（別紙資料3-4）

- なお、消費者庁が提出する予定の法案の中では、地域での見守りネットワークの構築等を推進するため、見守りネットワークを法定化し、円滑な情報交換の推進のため関係者の守秘義務を課すことが予定されている。

4. 地域支援事業の予算の適切な執行について

- 会計検査院からの指摘の対応等について

昨年度に引き続き、地域支援事業交付金の執行について会計検査院から下記のような指摘を受けたところである。各都道府県においては、交付申請及び実績報告における書類審査を厳格に行っていただくとともに、同様の指摘を受けることがないよう管内保険者に対し、適正な交付が行われるよう更なる周知徹底をお願いする。

（指摘内容の具体例）

①介護予防事業及び任意事業における配食サービスにおいて、

- ・ 交付金の算定に当たり、本来利用者負担とすべき調理費及び食材料費の実費相当額分が含まれており、交付金が過大に交付されていた。
- ・ 利用料減免等といった低所得者への配慮を行っている保険者において、当該低所得者を規定する文書上の根拠（取扱要綱等の作成が必要）が全く無いまま減免を行っており、交付金が過大に交付されていた。

②包括的支援事業の交付金の算定に当たり、介護報酬で賄われるべき介護予防支援事業にかかる経費が含まれており、交付金が過大に交付されていた。

- 任意事業の適正な執行について

地域支援事業における任意事業については、地域の実情に応じた柔軟な事業が実施できるところであるが、平成25年度において、実施する事業が他の国庫補助事業の対象となる場合にあっては、当該他の補助事業を優先することとし、地域支援

事業の対象外としたところである。

また、平成26年度においては、任意事業で実施されている事業のうち、例えば介護予防教室など、本来は介護予防事業として実施すべき事業が、任意事業で実施されている事例があることについて財政当局より指摘を受け、平成26年度においては、これらの事業は任意事業の対象外とする（介護予防事業として実施していただく）予定であるため、ご留意頂くとともに、地域支援事業の適正な執行についてお願いいたしたい。

○ 地域支援事業の上限引き上げについて（平成26年度限り）

平成27年度の制度改正を前倒しし、「認知症初期集中支援推進事業」、「認知症地域支援推進員等設置促進事業」、「認知症ケア向上推進事業」及び「生活支援サービス基盤整備事業」については、26年度から地域支援事業の任意事業で実施を可能とする予定である。

なお、これらの事業を実施することにより、現行の地域支援事業の上限額を超える事業費が必要となる場合には、地域支援事業の上限額について、一定額を限度として上乗せできるような平成26年度限りの特例措置を検討しているところであり、管内市町村にその旨周知願いたい。

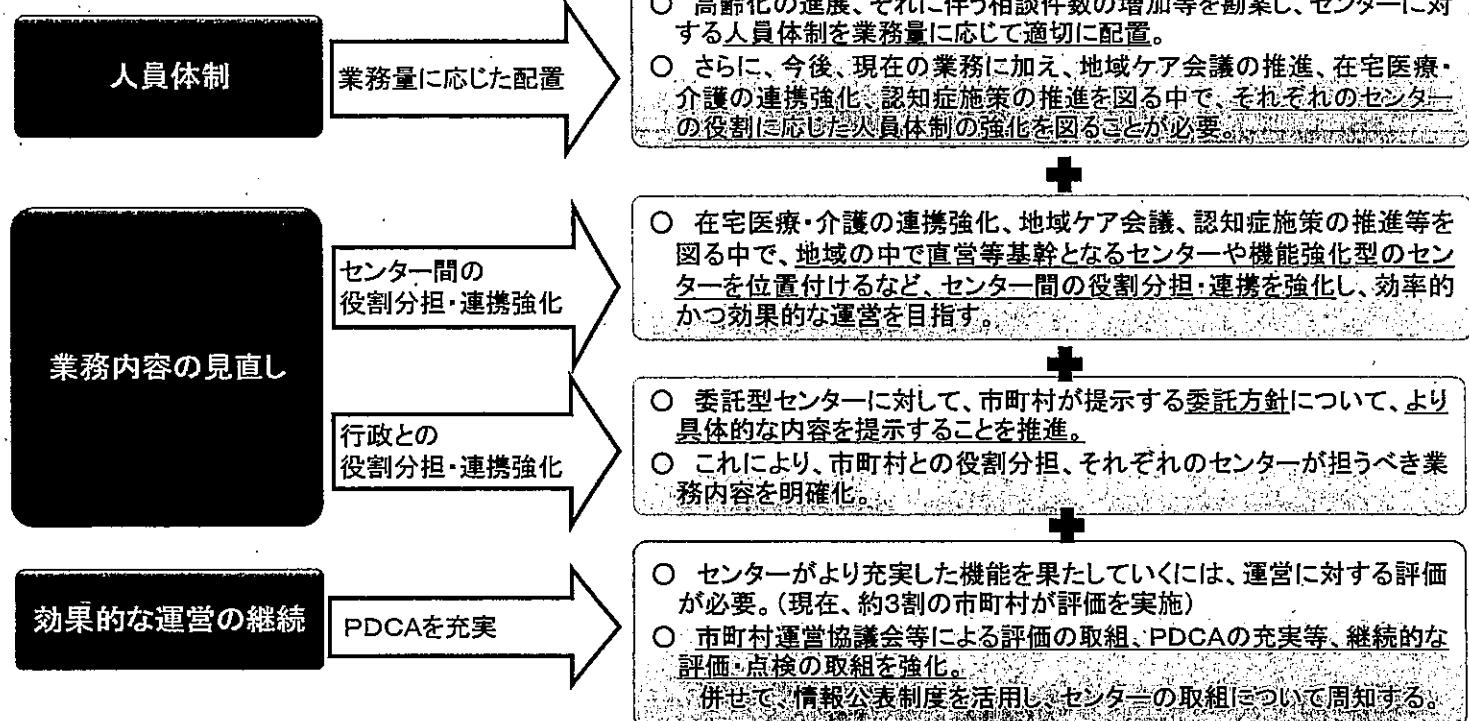
詳細については追ってご連絡いたしたい。

地域包括支援センターの機能強化へ向けた方向性

別紙資料3-1

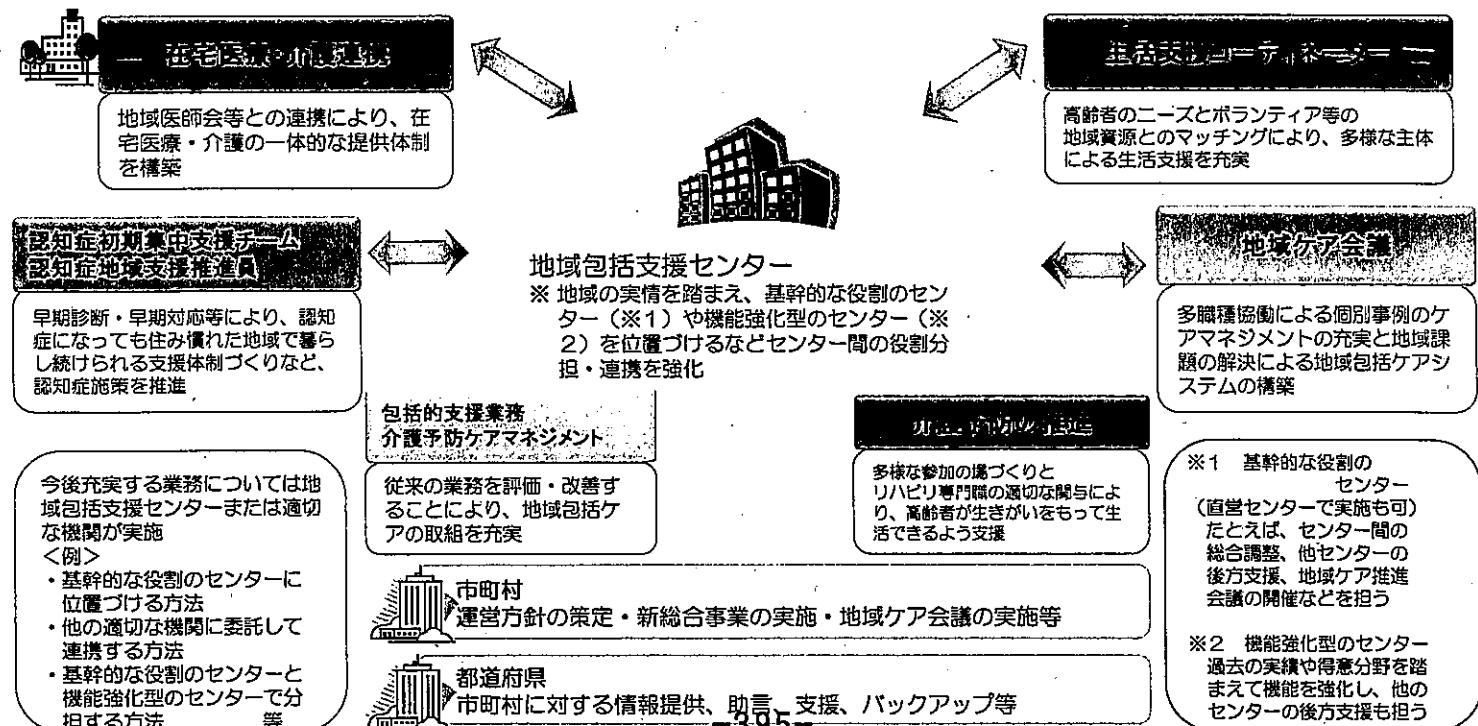
地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政(市町村)機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要。

(方 向 性)



地域包括支援センターの機能強化

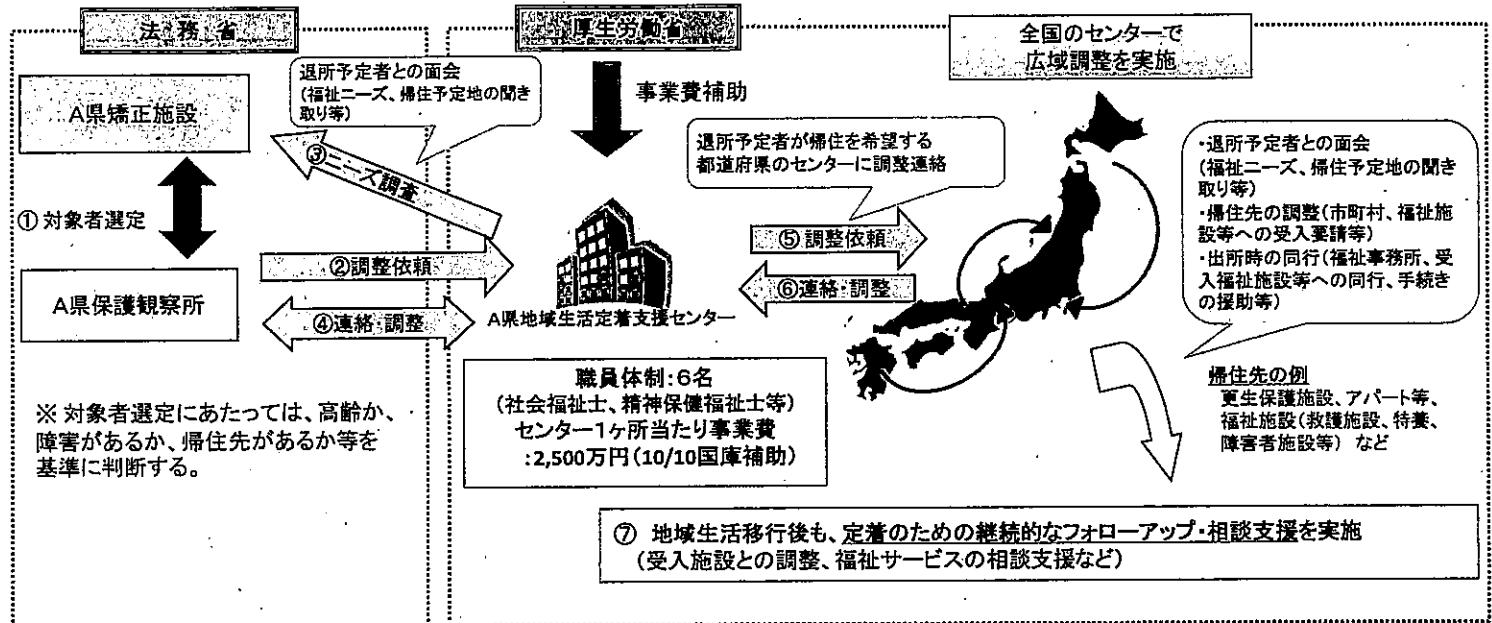
- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



矯正施設退所者に対する地域生活定着支援

地域定着支援の動き

- 平成21年度 高齢又は障害により支援を必要とする矯正施設退所者に対して、保護観察所と協働し退所後直ちに福祉サービス等につなげる「地域生活定着支援センター」の整備を実施。
- 平成23年度末 全国47都道府県への整備が完了し、平成24年度からは全国での広域調整が可能に。
- 平成24年度 國庫補助額を増額し、職員を増員。地域へ移行後のフォローアップ・相談支援により強化し地域生活定着を促進。



た条例によることとされ、個人情報の保護に関する基本方針（平成16年4月2日閣議決定、平成20年4月25日一部変更）においては、「いわゆる『過剰反応』が一部に見られるなどを踏まえ、地方公共団体においても、法の趣旨にのつとり、条例の適切な解釈・運用を行うことが求められる。」とされているので合わせて参考とされたい。（別添2-3「個人情報の適切な共有について」平成24年4月26日付消費者庁消費者制度課個人情報保護推進室事務連絡参照）

（略）

2 個人情報の取扱い

福祉部局との連携に際しては、特にライフライン関係事業者の協力が重要となるが、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）との関係から情報提供に躊躇されているのではないかとの指摘がある。このようなことから、今般当職より、個人情報保護法を所管する消費者庁（各事業、分野については各事業所管省庁が担当）、電気・ガス事業を所管する資源エネルギー庁、及び水道事業を所管する健康局水道課等に対して、民間事業者に適用される個人情報保護法においては、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であつて、本人の同意を得なきことが困難であるとき」に該当する場合は、あらかじめ本人の同意を得なくても個人情報の利用・個人データの提供が可能とされている（第16条【利用目的による制限】、第23条【第三者提供の制限】）点について確認を行つたところである。

なお、それぞれの事業を所管する省庁の主務大臣は個人情報取扱事業者に対し、個人情報の取扱いに関する助言等を行うことができるのこととされている。
ライフライン関係事業者への通知については、別添2-1～別添2-3のとおり、水道事業を所管する健康局水道課から、「福祉部局との十分な連絡・連携体制の構築について」（平成24年5月9日健水発0509第1号健康局水道課長通知）が、
電気・ガス事業を所管する資源エネルギー庁から、「福社部局との連携等に係る協力について」（平成24年4月3日経済産業省資源エネルギー庁電力・ガス事業部電力市場整備課長、ガス市場整備課長及び長官官房総合政策課企画官（液化石油ガス産業担当）通知）
が発出され、あらためて個人情報取扱事業者である水道・電気・ガス事業者に対して、個人情報保護法第16条（利用目的による制限）及び第23条（第三者提供の制限）は、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であつて、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合はこれらの中止は適用除外となり、あらかじめ本人の同意を得なくてよいとされていることと留意すること、また、地方公共団体である水道事業者に対しては、条例に上記内容と同様の規定がある場合においてそれに該当するときは、当該規定を適用するよう助言等がなされたところである。

なお、自治体が保有している個人情報の取り扱いについては、各自治体が自ら定め

（地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援のための方策等）について（抄）
(平成24年5月11日社援地発0311第1号 厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知)

各都道府県介護保険主管課（室）御中

地域包括支援センター等において地域の見守り活動等を構築していく際の支援を必要とする者に関する個人情報の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長

今後ますます進展する高齢社会において、一人暮らしさるい人は高齢夫婦のみの世帯、または認知症の増加が見込まれる中で、これらの方々の地域生活を支援していくために、介護保険サービスのみならず、地域住民による見守り等の様々な生活支援サービスが提供される体制を身近な地域で構築していく必要があります。

これまでも各市町村において、地域住民による見守り活動等を推進しているところですが、支援を要する方にに関する個人情報について、関係者間で情報共有することが困難であり、事業の推進に支障があるという指摘があります。

個人情報の取扱いについては、「要保護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の見守り活動等の支援ネットワークの構築等を推進しているところですが、支援を要する方にに関する個人情報について、関係者間で情報共有することが困難であるとの指摘があります。

①自ら希望した者について情報収集する「手上げ方式」
②要保護者への働きかけにより情報を収集する「同意方式」
③市町村が、個人情報保護条例中の個人情報の目的外利用・提供に関する規定に基づ

いて関係機関で情報共有する「関係機関共有方式」
を例示しているところです。

また、「災害時要保護者の避難支援に関する調査結果報告書」（平成21年3月、内閣府（防災担当）においては、個人情報の活用に関する具体的な市町村の取り組み事例も紹介されています。（参考：内閣府ホームページ（災害時要保護者対策）<http://www.bousai.go.jp/3oukyutaisaku/youengosya/index.html>）

つきましては、こうした要保護者の情報の収集・共有方式も参考にしつつ、市町村の実情に合わせ、適切な個人情報保護策を講じた上で、地域包括支援センター等の関係者において市町村が保有する情報を共有できるようお願いするともに、地域の見守り活動を推進して頂きますようご協力願います。
併せて、各都道府県におかれましては管内市町村へ遵従無きよう周知願います。

（別紙）

- 要保護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について（抄）
(平成19年8月10日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長、厚生労働省社会・保護局総務課長、厚生労働省社会・保護局地域福祉課長、厚生労働省社会・保護局障害保健福祉部企画課長、厚生労働省老健局総務課長通知)

（略）

2. 要保護者情報の共有について
災害時に要保護者の避難支援等を行うためには、日頃から、防災関係部局と連携して、要保護者情報を自主防災組織や民生委員児童委員への配慮から以下の方に留意しつつ、関係機関との要保護者情報の共有を図られたい。（中略）
(1) 要保護者情報の共有方式について
① 手上げ方式及び同意方式について
要保護者本人の同意を得た上で、個人情報を他の関係機関と共有することは、個人情報保護法制上の問題は生じないこどから、以下の方法により、要保護者に係る情報を収集し、関係機関との共有化を図ることが考えられる。
・要保護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要保護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式（手上げ方式）
・防災関係部局、福祉関係部局等が、要保護者に直接働きかけ、必要な情報を収集する方式（同意方式）
なお、手上げ方式については、要保護者本人の自発的な意志にゆだねているため、十分に情報収集できないとの指摘があり、また、同意方式についても、対象者が多いため、効率的かつ迅速な情報収集が困難であるとの指摘がなされていること留意が必要である。
② 関係機関共有方式
一方、要保護者本人から同意を得ない場合であっても、地方公共団体の個人情報保護条例において、保有個人情報の目的外利用・第三者提供を可能とする規定を整備することにより、個人情報を他の関係機関との間で共有することが考えられる（関係機関共有方式）。
個人情報保護条例における目的外利用・第三者提供が可能とされる規定例として、以下の例があげられるが、これらの規定に基づく要保護者の情報の共有は可能とされており、こうした規定に基づく関係機関との要保護者の情報の共有について、積極的な取組みを行うこと。
・「本人以外の者に保有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になる」と認められるとき！
・「保有個人情報を提供することについて個人情報保護審議会の意見を聽いて特別の理由があると認められるとき」

（以下略）

5. 在宅サービスについて

○ 昨年取りまとめられた社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などの更なる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせができるケアマネジメントが求められている。」とされている。

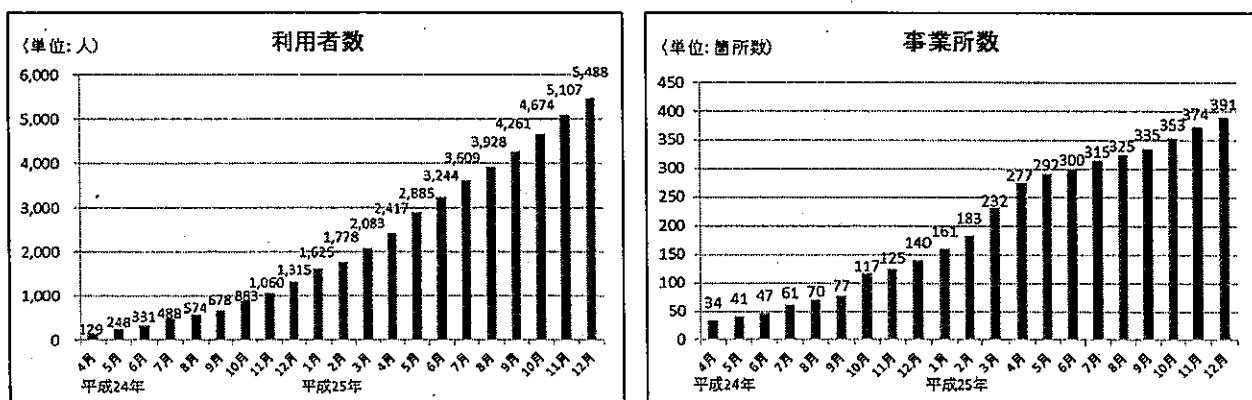
(1) 定期巡回・随時対応サービスの推進について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（「定期巡回・随時対応サービス」）は、

- ①日中・夜間を通じて、
 - ②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、
 - ③定期巡回と随時の対応（訪問含む。）を行うサービス
- として、平成24年4月に新しく創設したサービスである。

このサービスは、毎日複数回の訪問により利用者の生活全体を支えることによって、高齢者が中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で在宅生活を継続する可能性を高めるものであり、今後、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして位置づけられるものである。（別紙資料5-1）

平成25年12月末日現在、184保険者で391の事業所が指定を受け、利用者数は5,488人となっており（振興課調べ）、サービスの普及は徐々に進んでいるものの、更なる普及への取り組みが必要であると考えている。



そのためには、介護事業者のみならず、ケアマネジャー、医療関係者等の理解が特に重要であり、既に埼玉県や横浜市等で実施されているように、保険者である市区町村が主体的にサービスの導入に向けた取組を行っていただくとともに、都道府県においても積極的な支援を行っていただくことが重要である。（別紙資料5-2）

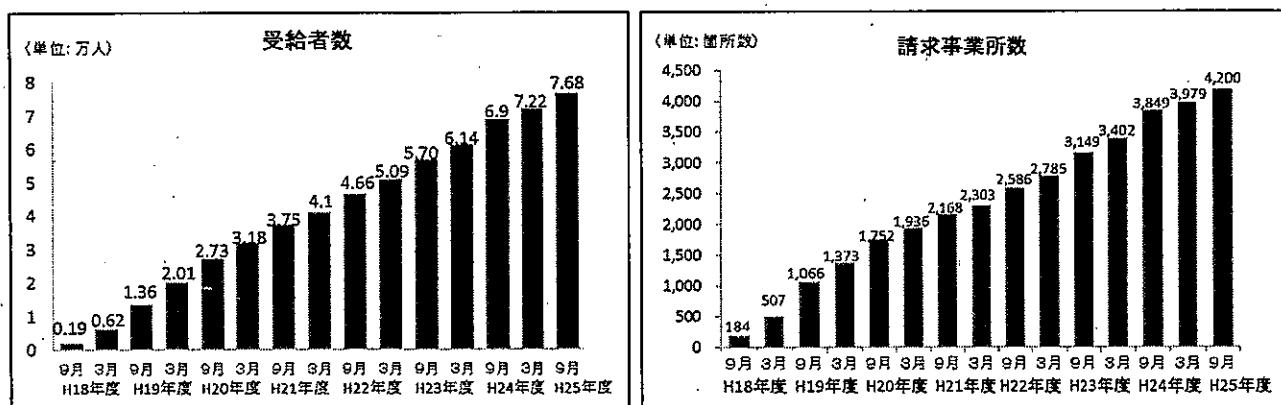
サービス提供が始まり、運営が定着してきている地域では、サービス利用者も着実に増加してきていることからも分かるとおり、毎日かつ1日複数回訪問するサービスは、サービスのない地域では需要が潜在化していると考えられる。

各都道府県におかれても、これらの点を十分に考慮いただき、本サービスの趣旨や重要性等について、関係者へのより一層の周知をお願いしたい。

なお、事業所の立ち上げの際に必要な情報通信機器の購入経費等については、今年度と同様、平成26年度予算案においても「地域介護・福祉空間整備推進交付金」の事業として引き続き盛り込んでいるので、管内市区町村等に対する周知等をお願いする。

（2）小規模多機能型居宅介護について

小規模多機能型居宅介護については、中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、単なる訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の組合せではなく、利用者の状態に応じて、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせて提供することにより、在宅高齢者への24時間365日の支援を行うため平成18年に創設された。それ以降、制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいており、平成25年9月現在、利用者数は約7.7万人、事業所数が4,200箇所となる等、着実にその普及が進んでいる。



地域包括ケアシステムの構築に当たっては、小規模多機能型居宅介護が中核的な拠点としての役割を担っていくことが可能と考えており、定期巡回・随時対応サービス事業所を併設して実施したり、登録された利用者に対する支援だけでなく、地域住民に対し

ても様々な支援を実施することが重要であると考えている（別紙資料5－3）。そのため、厚生労働省としても、そのような取り組みが促進されるような方策を検討することとしている。

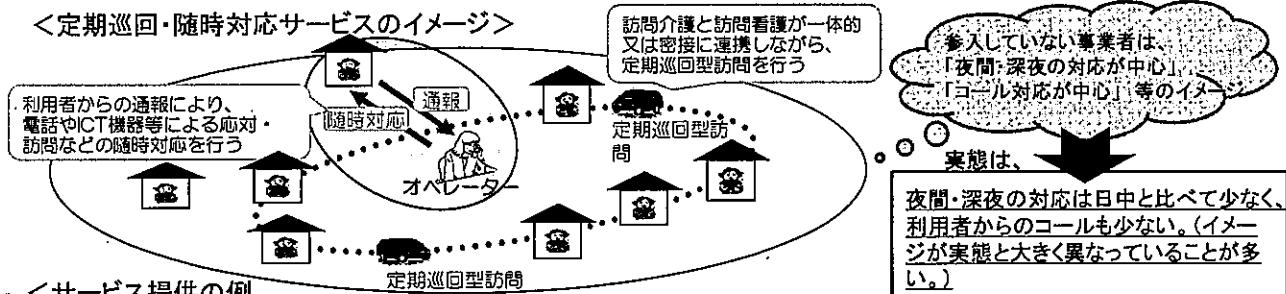
今後、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、本サービスはそのような高齢者の生活全体を支えていくために特に重要な位置付けとなるものと考えており、また、訪問機能の重要性が増していくと考えている。各都道府県においても、こうした共通認識の下、管内市町村への周知や居宅介護支援事業者への説明など、今後の一層の推進についてご協力をお願いする。

なお、昨年12月20日に取りまとめられた社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」において、小規模多機能型居宅介護事業所の役割の見直しの一環として、「事業所に配置されている介護支援専門員による要介護認定申請の手続が進むよう周知徹底」することとしているところであるが、介護保険法第27条第1項後段の要介護認定の代行申請については、社会保険労務士法の特例であり、あくまで、報酬を得て、業として申請を代行又は代理することが禁じられていることを解除するという主旨である。したがって、通常想定される、報酬を受けないという形であれば、条文に列挙されていない小規模多機能型居宅介護事業者が、申請の代行又は代理を行うことも可能であるので、都道府県においてもこの旨ご了知いただき、管内市町村や事業者に対する周知についてご協力いただきたい。

(別紙資料5-1) 定期巡回・随時対応サービスについて

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

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

水分補給
更衣介助

通所介護

排せつ介助
食事介助

通所介護

排せつ介助
食事介助
体位交換

体位交換
水分補給

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

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

2. 社会保障・税の一括改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

(別紙資料5-2)

自治体の取り組み事例①

<埼玉県の事例>

地域性の異なる2地域でモデル的に事業を実施 → 県内全市町村でのサービス実施を目指す。

【検討会の開催】…全10回

- ・モデル市、指定予定事業所、県で構成
- ・スケジュール、課題整理、地域性の分析、事業展開の手法、広報計画・広報資料の内容等を検討

【検討会から見えてきた課題】

- 正確なサービスの実態を伝えることの重要性
 - ・イメージが先行し、正確なサービス実態が知られていない。
- 地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えることの重要性
 - ・導入例が少なく、ケアマネジャーをはじめ関係者が利用のメリットや実態を知らない。

【課題解決のために行った取組】

★説明会・意見交換会の集中的な実施 … 全28回

- ・地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカー、自治会役員、民生委員等を対象
- ・改善事例などに沿った説明や意見交換
- ・深い意見交換とするため、極力少人数で実施

【行政の役割】…利用者、ケアマネジャー、事業者をつなぐ。

○ キーパーソンへサービスを周知(説明会や意見交換会の実施)

- ・ケアマネジャー、地域包括支援センター職員 (実際にサービス利用の提案を行う。)
- ・メディカルソーシャルワーカー (介護サービス利用前から利用者と関係性がある。利用のきっかけづくり。)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業
Aさん 要介護 4のケース

- 生活環境
 - 転倒時の怪我が原因で寝たきり状態
 - 同居家族はいるが日中独居
 - 認知症の初期症状有り、ベッドからの転倒も度々有り
- サービスの提供内容
 - 1日3回（日中）の定期的な訪問介護
 - 薬管理、食事の用意、パッド交換、就寝介助、安否確認

介護度の高さや利用者の状態から不安心
転倒で複数回の随時コールがあると予想

定期的な訪問により生活が安定
不安感の払拭により転倒もなし

随時コールゼロ
開始から現在の36日間

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

このサービスの利用で改善した例

Dさん（男性） 要介護4（歩行困難）

サービス導入前の状況

- 高齢者夫婦のみ世帯
- デイサービスの利用をときどき断る
- 介護拒否があり訪問介護が難しい
- 妻が要介護1（認知症の初期）
- 福祉用具を入れたいが妻が断ってしまう
- 妻が認知症の服薬ができていないため不安定
- Dさんの痙攣が起きると妻が救急車を何回も呼ぶ
- 片づけができず室内は足の踏み場もない状態

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業
Bさん 要介護 2のケース

- 生活環境
 - 独居生活（近所に家族有り、家族が交代で介護）
 - 食事、服薬がきちんとできていない
 - 時々、転倒もあり
- サービスの提供内容
 - 1日3回（日中）の定期的な訪問介護
 - 食事の用意・確認、薬管理

食事、服薬ともに安定
転倒などもしものときの安心感を得て高い満足度

随時コールゼロ開始から現在の7日間

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業と埼玉県モデル事業

サービス導入後の改善状況

随時訪問：1回／1日 随時コール：60回／62日間

- 1日3回の訪問でヘルパーに慣れてきた→介護が可能に→室内の片付けも少しずつ可能に
- デイサービスの送り出し→確実にデイサービスへ通所
- 特殊ベットと褥瘡予防マットの使用→痛みの緩和
- 緊急通報装置の設置、複数回訪問、随時対応→安心感→救急車を呼ばなくなった
- 台所掃除でヘルパーの調理が可能に→栄養面の改善

信頼・安心を提供

ヘルパーがやりがいを感じている

自治体の取り組み事例②

<横浜市の事例>

市による積極的な関与

→ 18区全區での実施を目指す。

- ①ケアマネジャー連絡会で制度説明 → ケアマネ側の受け入れ態勢を後押し
- ②市内の利用者データの提示 → 利用者確保の懸念の解消
- ③全事業者を直接訪問 → 市の熱意を示す
- ④事業者連絡会を発足 → 事業者の横の連携の強化や研鑽の場の提供
- ⑤メディアの活用 → 積極的な事業のPR
- ⑥事例発表会の開催 → 職員のスキルアップ、利用者へのPR



・市と事業者との信頼関係の構築

・整備計画の目標達成

小規模多機能型居宅介護事業所と併設した地域の交流拠点の設置(大牟田市)

- 通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に、介護予防拠点や地域交流施設の併設を義務付け、健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの介護予防事業を行うとともに、地域の集まり場、茶のみ場を提供し、ボランティアも含めた地域住民同士の交流拠点となっている。
- 平成24年3月末現在、小規模多機能型居宅介護事業を行っている24事業所に設置。

介護予防拠点・地域交流施設を併設する

～地域で暮らし続けることを目的に設置～

(地域支援事業の受け皿として活用を想定)

地域支援事業の受け皿として活用を想定

特定高齢者

元気高齢者

地域住民

地域が舞台

住民同士が
開けあわせの間
間に!

助け合い
ええあい

おかげ
さま

お互い
さま

◆地域交流施設の使い方～例～

開設時間：毎週月曜日～金曜日(午前10時～午後4時)

管理体制：職員1名を配置(※将来は地域住民による自主運営)

利用状況：主に介護予防(健康づくり)や趣味活動に利用

団体クラブ、脳の健康予防教室、そよかぜ学習、陶芸教室など

ご近所の方によるお茶会

ペン習字教室

小規模多機能型居宅介護事業所を中心とした地域コミュニティの推進(北海道美瑛町)

- 小規模多機能型居宅介護事業所の整備に当たっては、計画段階から住民意見を深く反映させるとともに、開設後も住民が参画する「運営推進会議」が事業所のあり方や地域との関わりを議論し、小規模多機能型居宅介護事業所を中心とした住民との協働による地域コミュニティの推進を図っている。
 - ・小規模多機能型居宅介護事業所に併設した地域交流スペースを活用した喫茶店(サロン活動) 月1回開催、40名程度来店
 - ・小規模多機能型居宅介護事業所が仲介し、協力員による安否確認 協力員(運営推進会議メンバー)20名
 - ・ふれあい昼食会 月1回開催 30～40名程度参加
- 平成25年4月現在、4日常生活圏域で5事業所を展開中。

現在までの事業実施状況

H19年～認知症デイサービス 運営 社協

H19年～サテライト待合室・小規模多機能 運営 落光会

H19年～小規模多機能 グループホーム(H14年～) 運営 落光会

H21年～小規模多機能 運営 落光会

本社待合室

・入居 84名

・ショート 4名

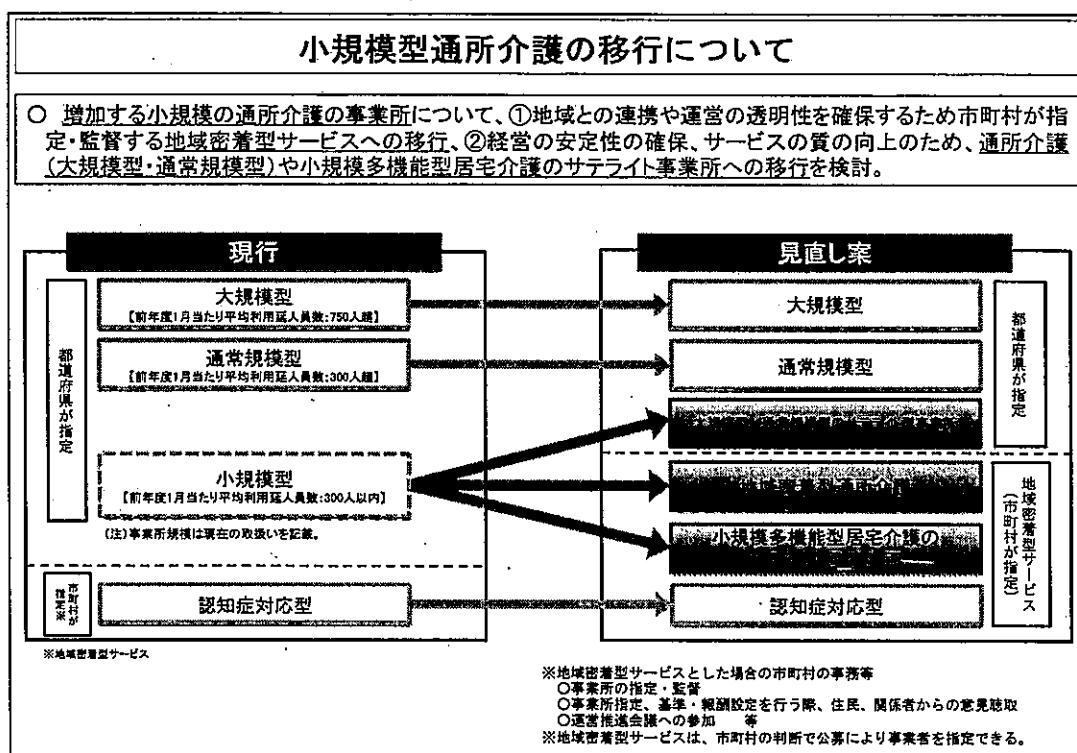
・デイサービス

6. 通所介護の見直しについて

(1) 小規模通所介護の見直しについて

①小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行について

現在、介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる事業所については、社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成25年12月20日）を踏まえ、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけるため、関係法案を国会に提出したところである。また、意見書では、移行先の選択肢として、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に位置づけることや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に位置づけることも併せて示されたところである。



このため、事業所指定や運営については、市町村が地域の実情に応じて、その基準を策定し、公募等により地域の実情にあった計画的な整備を行うことを可能とするとともに、地域密着型サービスの事業所指定における運営委員会や各事業所において開催される運営推進会議等の開催等を通じて、地域との連携や運営の透明性を確保することを検討している。

また、現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる事業所は、事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が300人以内の場合、小規模型通所介護として位置づけられるが、今後、地域密着型サービスとして位置づける際には、固定的な基準が必要なため、現行の小規模型通所介護の事業所がカバーされる程度の規模となることを想定し、事業所の利用定員を基準に定めることとしている。具体的な利用定員の数は、現在実施している「通所介護のあり方に関する調査研究事業（平成25年度老人保健健康増進等事業）」の調査結果等も踏まえながら検討する。

②移行スケジュール等について

小規模な通所介護事業所が地域密着型サービス等へ移行する時期については、市町村の事務負担等を考慮し、平成28年4月までの間で施行し、市町村における運営基準等の条例制定についても施行から1年間の経過措置を設けることを検討している。

なお、地域密着型サービスに移行する際の事業所指定については、事業所の所在市町村の長から指定を受けたもの（施行日の前日において当該市町村以外の他の市町村の被保険者が利用していた場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたもの）とみなすこととしており、新たな指定の申請は不要とする予定である。

また、小規模な通所介護事業所の多くが地域密着型通所介護に移行することが見込まれることを考慮し、市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和し、努力義務とするほか、集団指導・実地指導に係る事務受託法人等の活用の推進や都道府県との役割分担、運営推進会議等の実施回数の緩和等についても検討中である。

なお、具体的な基準・報酬については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討を進めていく。

（2）通所介護における法定外の宿泊サービスへの対応について

通所介護の設備を利用して法定外の宿泊サービスを提供している事業所についても、社会保障審議会介護保険部会意見において、泊まりの環境が十分でない等の問題点も指摘され、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みの構築、情報公表を推進し、サービスの実態を把握し、利用者や介護支援専門員に情報が提供される仕組みとすることが適当であるとされたところ。

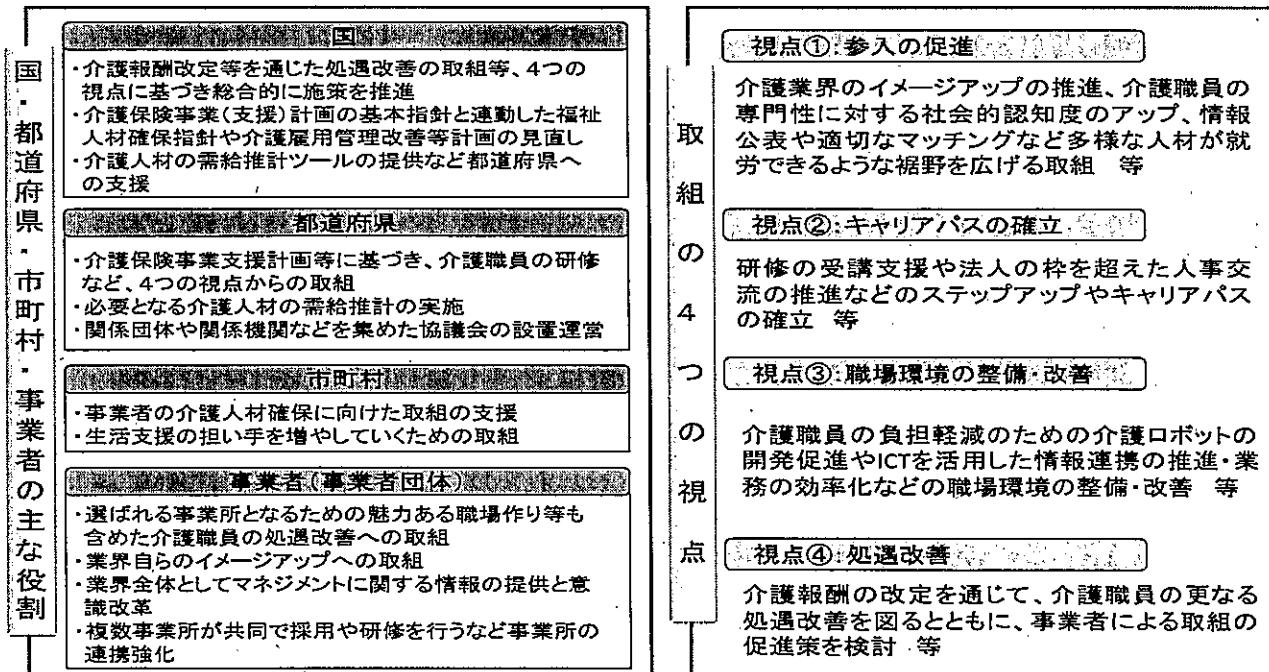
なお、具体的な内容については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただきながら、検討を進めていく。

7. 介護人材の確保等について

団塊の世代が75歳以上となってくる2025年度に向け、地域包括ケアシステムを構築し、在宅サービスを充実していくにあたり、介護人材は237～249万人が必要と推計されており、現在の149万人から毎年6.8～7.7万人の人材を確保していく必要がある。

介護人材の確保にあたっては、①参入の促進、②キャリアパスの確立、③職場環境の整備・改善、④待遇改善の4つの視点での取組が重要であり、事業者等とも連携して、国・都道府県・市町村が役割分担しつつ取り組むことが必要である。特に、都道府県におかれては、地域によって高齢化等人口構成の状況が異なること、介護労働市場は地域密着型であること、地域の関係者が協力して対策を講じていくことが効果的であることをなどを勘案し、都道府県による先進的な取組も参考にしつつ、広域的な視点から総合的な取組のこれまで以上の推進をお願いしたい。

介護人材の確保



その取組を推進するにあたっては、必要となる介護人材の推計を行うことが重要であることから、現在、社会・援護局において、都道府県で必要とな

る介護人材の需給推計が可能となるワークシートの作成を進めているところであり、本年4月以降に提供する予定である。当該ワークシートは、2025年を見据えて策定することとなる第6期介護保険事業支援計画においても活用されるものであるため、各都道府県において必要な介護人材の需給推計を行い、介護関係団体や関係機関等を集めた協議体を設置するなどにより、関係者が連携・協働しながら介護人材の確保に取り組まれたい。

また、今月成立した補正予算において、緊急雇用創出事業臨時特例基金を積み増し、「地域人づくり事業」の創設が盛り込まれ、職業安定局より各都道府県地域雇用対策担当部（局）長あてに当該事業の実施にかかる通知がされている。

この「地域人づくり事業」については、雇用拡大プロセス（失業者（無業者）の就職に向けた支援）、待遇改善プロセス（在職者に対する待遇改善に向けた支援）を事業内容としており、介護の分野においても、介護事業所や事業者団体等において、雇用拡大のための実習受入、雇用管理改善のための研修、正社員化に向けたコンサルティングなどに活用できるものであることから、緊急雇用創出基金担当部局と連携し、当該基金を積極的に活用されたい。（別紙資料7）

さらに、福祉・介護人材確保対策については、緊急雇用創出事業臨時特例交付金に基づく基金事業（住まい対策拡充等支援事業分）を用いて、「福祉・介護人材確保緊急支援事業」を実施しており、福祉・介護人材の参入促進や潜在的有資格者等の再就業促進の取組等といった福祉・介護人材確保のための取組を都道府県等が実施する際に活用できる。

当該基金事業については、実施期間が平成25年度末までとされているが、平成26年度についても事業実施が可能となるよう、平成25年度補正予算において実施期間の延長と所要額の積み増しを計上しているところであり、これについても積極的に活用いただきたい。

なお、先般提出した法案の中で、医療・介護の提供体制改革のための新たな財政支援制度を創設することとしたところであるが、その中で都道府県の事業メニューの1つとして「介護従事者の確保に関する事業」が盛り込まれている。これについては、平成27年度から活用することを前提に平成27年

度予算編成過程の中で調整していくことになると見込まれるのでご了知願
いたい。

8. 介護職員初任者研修の実施状況について

介護員養成研修課程については、従前の研修体系を見直し、平成25年4月から介護職員初任者研修を創設したところである。

当該研修については、従前の研修と同様に、各都道府県が指定した介護員養成研修事業者において実施することとしているが、平成25年11月時点における指定事業者数は2,014事業者となっており、平成24年度にホームヘルパー2級研修を実施した事業者数（2,391事業者）に比べ減少している状況である。また、研修の受講者についても、ホームヘルパー2級研修に比べて減少しているとの指摘もある。（別紙資料8）。

介護職員初任者研修は、在宅・施設を問わない介護職の入口としての研修であるため、介護人材の確保につなげる観点からも、各都道府県内におかれでは、介護サービス事業者や介護員養成研修の実施を計画している者、今後介護サービスに従事しようとする者や現に従事している者などに広く周知するとともに、積極的な実施にご協力いただくようお願いしたい。

職地発0206第1号
平成26年2月6日

- (4) 事業委託先 民間企業、NPO法人、その他の法人又は法人以外の団体等。
(5) その他 プロセスごとの目標の達成状況、事業効果を把握する必要があることから、必要に応じて都道府県に対して報告を求める予定であるので、あらかじめ認識いただきたいこと。

各都道府県雇用対策担当部（局）長 殿

厚生労働省職業安定局
地域雇用対策室長

2 事業復興型雇用創出事業の拡充等について

(1) 実施期間

事業の実施期間について、青森県、岩手県、宮城県、福島県及び茨城県の災害救助法適用地域に限り、平成26年度末までに開始した事業について3年間支援（平成29年度末まで）とする。

(2) 対象となる失業者

今般の措置による事業復興型雇用創出事業の対象となる失業者は、青森県、岩手県、宮城県、福島県及び茨城県内の災害救助法適用地域に所在する事業所を離職した失業者又は当該地域に居住していた求職者とする。

(3) その他

事業復興型雇用創出助成金は、「東日本大震災からの復興施策に関連する（中略）事業であって、（中略）将来的に地域の雇用創出の中核となることが期待されるものを実施する被災地域の事業所に対し支給するもの」である（事業復興型雇用創出事業実施要領（以下「事業復興型実施要領」という。）2「助成対象事業所」）。

このため、事業復興型実施要領2(2)に該当する事業として、各自治体が決定する産業政策については、東日本大震災からの復興施策に関連する政策であることに加えて、高い雇用創出効果が期待されることが必要である。

例えば、
① 単なる経営相談の活用や商談会、セミナーへの参加に過ぎない場合は、当該事業が産業政策として実施しているものであっても、本助成金の対象となる産業政策として適当ではない。

② 産業政策による支援の前に既に雇い入れているなど産業政策の支援と雇い入れとの間に関連の薄いものなどは適当ではない。
なお、上記に従い、対象となる産業政策の見直しを行う場合、見直し後の産業政策の適用については、支給申請に係る雇用者の最初の雇入れ日が平成26年7月1日以降のものとして差し支えない。

3 震災等緊急雇用対応事業の延長について

(1) 事業期間の延長

緊急雇用創出事業の拡充等について

平素より、職業安定行政へ御理解御協力を賜りまして感謝申し上げます。
全国の雇用情勢の改善が進んでものの、一部に厳しいものがみられる中、本日、緊急雇用創出事業の拡充（地域人づくり事業の創設：1,020億円、事業復興型雇用事業の拡充：448億円、震災等緊急雇用対応事業の実施期間の延長）等を内容とする平成25年度第1次補正予算が成立しました。

これを受け、同事業を実施するため、新たな事業の創設等を内容とする交付要綱、実施要領及び開通通知の発出並びに交付基準額の内示等を行ったところです。
つきましては、下記に留意の上、早期からの積極的かつ効果的な事業運営をお願いいたします。

記

1 地域人づくり事業の創設について

(1) 事業の概要
地域経済を活性化し、「日本再興戦略」による経済成長を確実なものとするために、地域において、産業や社会情勢等の実情に応じた多様な「人づくり」により、若者や女性、高齢者等の潜在力を引き出し、雇用の拡大を通じて「全員参加」を可能とする環境を整備する（「雇用拡大プロセス」）とともに、賃金の上昇や、家計所得の増大等処遇改善に向けた取組を推進（「処遇改善プロセス」）する。

(2) 実施期間
事業実施期間は、平成26年度末までとする。ただし、平成26年度末までに開始した事業については、平成27年度までの実施を可能とする。

(3) 対象地域
対象地域は、全都道府県とする。
都道府県において、「人づくり」を必要とする地域を指定し、域内的一部の地域

- 6 今後の流れについて（現時点で想定し得るもの）
- (1) 交付基準額の内示、交付要綱、実施要領の発出
 - (2) 都道府県議会における補正予算の審議、成立「都道府県」（可能な限り早期に）
 - (3) 交付申請「都道府県」（原則平成 25 年度中）
 - (4) 交付決定（原則平成 25 年度中）
 - (5) 基金積み増し「都道府県」（原則平成 25 年度中）

- 事業実施期間について、青森県、岩手県、宮城県、福島県及び茨城県の災害救助法適用地域に限り、平成 26 年度末まで（平成 26 年度末までに開始した事業については平成 27 年度末まで）延長する。
- (2) 対象となる失業者
今般の指置による震災等緊急雇用対応事業の対象となる失業者は、青森県、岩手県、宮城県、福島県及び茨城県内の災害救助法適用地域に所在する事業所を離職した失業者又は当該地域に居住していた求職者とする。

4 その他留意点

- (1) 緊急雇用創出基金事業等は、各地域の社会経済情勢に応じ、失業者の雇用の場を確保し、生活の安定を図るために事業及び家計所得の増大等在職者の処遇改善に向けた取組を推進することから、個別事業実施の適否に係る判断は、一義的に当該地域における雇用対策や人づくりの必要性及び効率性や、事業実施に係る効果等から判断されるべきである。このため、各都道府県雇用担当部局におかれましては、このような観点から個別の事業の必要性を判断することが必要であり、単に本事業の実施要件に形式的に適合することのみをもって、他の行政分野の需要を満たす事業を実施するのではなく、真に必要な事業が実施されれるようチェックする機能を担っていただきたいこと。
- (2) 緊急雇用創出基金事業等では、事業の実施に際し、障害者、未就職本業者その他就職が困難な者等に対し、雇用・就業機会が提供されるよう配慮することとしており、この趣旨を改めて徹底していただきたいこと。
また、震災等緊急雇用対応事業の実施地域が被災地域となる一方で、こうした地域からの避難者は依然として全国の都道府県に存在することから、特に被災地域において、地域人づくりを実施するに当たっては、被災求職者に優先的に雇用・就業機会が提供されるよう配慮していただきたいこと。
- (3) 地域人づくり事業については、各都道府県から提示された執行可能な必要額に基づき交付基準額を内示していることから、交付額については、確実に早期執行していただきたいこと。

5 交付基準額の交付決定等について

- (1) 交付申請
都道府県からの交付申請に基づいて速やかに交付決定をすること。
お、交付申請時期については、追って通知すること。
- (2) 交付決定について
平成 25 年度補正予算につき、今年度内の交付及び基準化を原則とするものであること。なお、特段の理由により交付時期を平成 26 年度に繰り越す場合、これを可能とするが、原則は前述のとおりであること。

訪問介護員養成研修事業者数

都道府県名	指定事業者数		増減 (②-①)
	①ホームヘルパー2級研修実施事業者	②介護職員初任者研修実施事業者	
1 北海道	129	85	▲ 44
2 青森県	27	28	1
3 岩手県	45	43	▲ 2
4 宮城県	47	42	▲ 5
5 秋田県	31	30	▲ 1
6 山形県	16	18	2
7 福島県	40	41	1
8 茨城県	45	36	▲ 9
9 栃木県	24	27	3
10 群馬県	53	47	▲ 6
11 埼玉県	75	79	4
12 千葉県	66	62	▲ 4
13 東京都	168	114	▲ 54
14 神奈川県	84	68	▲ 16
15 新潟県	43	42	▲ 1
16 富山県	17	16	▲ 1
17 石川県	26	29	3
18 福井県	15	14	▲ 1
19 山梨県	38	20	▲ 18
20 長野県	71	59	▲ 12
21 岐阜県	28	27	▲ 1
22 静岡県	67	38	▲ 29
23 愛知県	83	75	▲ 8
24 三重県	63	45	▲ 18
25 滋賀県	28	35	7
26 京都府	41	41	0
27 大阪府	171	130	▲ 41
28 兵庫県	76	75	▲ 1
29 奈良県	35	34	▲ 1
30 和歌山県	29	36	7
31 鳥取県	12	11	▲ 1
32 島根県	26	23	▲ 3
33 岡山県	53	48	▲ 5
34 広島県	78	49	▲ 29
35 山口県	44	30	▲ 14
36 徳島県	23	21	▲ 2
37 香川県	19	13	▲ 6
38 愛媛県	36	35	▲ 1
39 高知県	30	18	▲ 12
40 福岡県	105	84	▲ 21
41 佐賀県	23	26	3
42 長崎県	45	35	▲ 10
43 熊本県	57	57	0
44 大分県	51	37	▲ 14
45 宮崎県	35	25	▲ 10
46 鹿児島県	56	43	▲ 13
47 沖縄県	17	23	6
合計	2,391	2,014	▲ 377

※ホームヘルパー2級研修実施事業者数は平成24年度中の指定数であり、介護職員初任者研修実施事業者は平成25年11月1日現在の指定数である。

9. 介護支援専門員の資質向上等について

先般提出した法案の中で、介護支援専門員については、「専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない」と新たに規定しており、これを踏まえて、専門職としてこれまで以上に自己研鑽に努める必要がある。

(1) 介護支援専門員に係る研修カリキュラムの見直しについて

(別紙資料 9-1)

介護支援専門員の資質向上については、介護支援専門員資質向上事業において各種研修を実施しているところであるが、多職種協働や医療との連携を推進するとともに、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介護支援専門員を養成する観点から、介護支援専門員実務研修、介護支援専門員専門研修及び主任介護支援専門員研修の研修課程について、保健・医療・福祉の専門家等の意見を踏まえて見直しを行うこととしている。

見直し後の研修課程について、現在、関連告示のパブリックコメントを実施しているところであり、パブリックコメント終了後、速やかに関連告示及び関連通知の発出を予定しているのでご了知願いたい。

なお、施行は平成 27 年 4 月を予定していることから、各都道府県におかれでは、関連告示及び関連通知の発出後、速やかに準備に取りかかっていただくようお願いする。

また、主任介護支援専門員については、地域や事業所でのスーパーバイズや地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの一翼を担うといった役割を果たすことが求められており、継続的に資質の向上を図っていくことが必要であることから、更新制を導入し、更新時に研修を実施するといった見直しを行う予定である。更新時の研修課程については、別途お知らせすることとしているのでご了知願いたい。

(2) 介護支援専門員実務研修受講試験の見直しについて

介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件は、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、経過措置を設けた上で施行する予定でいるのでご了知願いたい。

また、介護支援専門員実務研修受講試験における解答免除の取扱いについても見直しを行い、平成27年度の試験から適用する予定であるので、介護支援専門員実務研修受講試験の受験を予定している者等に対して周知願いたい。

(3) 課題整理総括表及び評価表について

介護支援専門員については、「利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない」、「ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない」といった課題が指摘されている。

そこで、これらの課題に対応し、自立支援に資する適切なケアマネジメントを推進していくため、介護支援専門員のアセスメント過程を可視化し、専門職としてどのような考え方で利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を導き出すのか、そのプロセスを明確にする課題整理総括表を作成しお示しする予定であるので、介護支援専門員に係る研修等で活用いただくよう、研修実施機関に周知願いたい。

また、モニタリングにおいて、ケアプランに位置付けたサービスの実施状況を把握し、短期目標を達成するために位置付けたサービスの提供期間が終了した際に、その結果を評価・検証するための評価表についても課題

整理総括表と併せてお示しするので、介護支援専門員に係る研修等で活用いただくよう、研修実施機関に周知願いたい。

(4) 介護支援専門員に対する研修の実施について

介護支援専門員の資質の向上を図るために、介護支援専門員資質向上事業（以下「資質向上事業」という。）を実施しており、平成26年度予算（案）で、事業の実施に必要な予算を確保することとしている。

当該事業については、都道府県間で受講料に大きな差があることから、各都道府県におかれでは、予算の積極的な活用により、受講料の負担に大きな差が生じないようご留意願いたい。（別紙資料9-2）

また、事業の実施にあたっては、開講日や開講時間帯あるいは開催期間等、選択的な受講が可能となるように研修を実施するなど、受講しやすい環境作りにご配慮願いたい。

さらに、平成21年4月より、受講者の負担軽減の観点から、各研修における講義の一部又は全部を通信学習とすることができる取扱いとしており、通信学習の導入についても積極的にご検討願いたい。

なお、資質向上事業のうち国庫補助の対象となるのは、「介護保険事業費補助金の国庫補助について」（平成14年12月4日厚生労働省発老第1204001号厚生労働事務次官通知）において規定しており、介護支援専門員実務研修、介護支援専門員再研修及び主任介護支援専門員研修は国庫補助対象外となっているのでご留意願いたい。

(5) 介護支援専門員研修改善事業について

本事業は、現行の介護支援専門員の研修の実効性を確保するとともに、各都道府県で実施いただいている各種研修水準の平準化を図るために、介護支援専門員資質向上事業実施要綱に定められた研修体系・科目に応じて、到達目標や指導の視点等を定めたガイドラインを策定し、研修実施後の評価を行った上で、その後の研修へ反映していくサイクルを構築することに

より、一定程度の質の確保と研修内容の不斷の見直しを図るものである。

これまで、介護支援専門員実務研修（今年度策定）及び介護支援専門員専門（更新）研修ガイドラインを策定し周知してきているところであるが、上記（1）のとおり、介護支援専門員に係る各種研修の研修課程を見直すことから、来年度については、ガイドラインの見直しとともに、主任介護支援専門員研修に係るガイドラインを策定し周知していく予定であるので、ガイドラインを活用した研修の実施についてお願ひしたい。

（6）第17回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第17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26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）及び別紙資料9-3のスケジュールに基づき、適切な実施をお願いしたい。

10. 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるようにするために、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントが必要となってくることから、地域でケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門員の育成や支援などに市町村が積極的に関わっていくことができるよう、保険者機能の強化という観点から、今般提出した法案の中で、居宅介護支援事業所の指定権限を市町村に移譲することを規定した。

施行時期については、市町村における指定事務に係る準備期間を考慮し、平成30年4月を予定している。また、居宅介護支援等の運営基準について、平成27年4月から（1年間の経過措置あり）、都道府県・指定都市・中核市が条例で定めることとなるが、当該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。なお、その際には、施行から1年間の経過措置を設けることを検討している。また、市町村の職員はケアマネジメントの質の向上を支援する立場であることから、ケアマネジメントへの理解を促すことや事務負担の軽減等のために必要な支援を検討していく予定であるのでご留意願いたい。

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規定している。

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たのでご了知願いたい。

構築に向けた地域づくりといった役割が求められていることから、主任介護支援専門員として継続的な質向上を図る必要があるため、主任介護支援専門員更新研修を創設。

- 修了評価の実施
- 各研修における内容を理解し、専門職として修得しておくべき知識・技術の到達目標に達しているかどうかの確認を図るため、研修修了時に修了評価の実施を導入。

○ 各研修におけるカリキュラム見直しのポイント

介護支援専門員実務研修

①見直しの視点

- 利用者の自立支援に必要なケアマネジメントの基本を修得するとともに、介護支援専門員に関する制度等を理解することにより、地域包括ケアシステムの中で、専門職として役割を果たすことができる介護支援専門員を養成するという視点で見直した。

②研修カリキュラム

別紙とのおり

③見直しのポイント

- 自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、「ケアマネジメントプロセスの概観」、「サービス担当者会議の意義及び進め方」の課目を新設し、ケアマネジメントプロセスに係る研修内容を充実。
- 地域包括ケアシステムの中で役割を果たせるよう以下の課目を新設。
 - ・「地域包括ケアと社会資源」
 - ・「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」
 - ・「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）」
- より実践的な研修内容とするため、要介護者等に多く見られる事例を用いて演習を行う「ケアマネジメントの展開」の課目を新設。
- 任意の受講であった介護支援専門員実務従事者基礎研修を統合し、研修修了後の業務により適切に対応できるよう研修内容及び時間を拡充。

介護支援専門員専門研修】

①見直しの視点

- ケアマネジメントを実践する上で必要となる認知症やリハビリテーションなどの専門的な知識・技術の修得や、これまでのケアマネジメント実践を踏まえて、専門職として自己研鑽していくことの重要性の意識づけを行うという視点で見直した。

介護支援専門員に係る研修カリキュラム等の見直しの概要

1. 研修カリキュラム等の見直しの背景
 - ケアマネジメントについて、介護給付費分科会等で様々な課題が指摘されたことを受け、「介護支援専門員の資質向上と今後の方針に関する検討会（以下、「検討会」という）」を平成24年3月から7回にわたり開催し、平成25年1月に中間とりまとめを行ったところ。

- 検討会においては、介護支援専門員に係る研修制度について、より実践的な研修となるよう演習に重点を置くことや、現在選択制となつている「認知症」「リハビリテーション」「看護」「福祉用具」といった課目を必修化するなど、研修カリキュラムを見直すことにより研修内容の充実を図るべきとした。
- そこで、検討会で提言された内容等を踏まえ、平成18年度から実施されている介護支援専門員に係る研修のカリキュラムや実施方法を見直すこととした。
- 見直しの対象は、「介護支援専門員実務研修」、「介護支援専門員実務従事者基礎研修」、「介護支援専門員専門（更新）研修」、「主任介護支援専門員研修」の4つの研修であり、新たに導入することとした「主任介護支援専門員更新研修」についても研修カリキュラム等の検討を行った。

2. 研修カリキュラム等の見直しのポイント

- 見直しにあたっての基本的考え方
 - 研修カリキュラム等の見直しにあたっての基本的考え方
 - ・ 介護支援専門員については、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として養成する。
 - ・ 主任介護支援専門員については、地域や事業所におけるスーパーバイズ等を通じた人材育成、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる専門職として養成する。
- 介護支援専門員実務研修と介護支援専門員実務従事者基礎研修の統合
 - 介護支援専門員実務従事者基礎研修については、以下の点を踏まえ、介護支援専門員実務研修と統合する。
 - ・ 現行の介護支援専門員実務研修は、介護支援専門員に求められる知識・技術を修得するには時間数が不足しており、内容と時間数の充実を図る必要がある。
 - ・ また、任意の受講となつてある介護支援専門員実務従事者基礎研修を必修化した場合、実務に就いたばかりの介護支援専門員は、実務従事者基礎研修を全く専門研修も受講することになることから、業務への支障が懸念される。
- 主任介護支援専門員更新研修の創設
 - 主任介護支援専門員には、介護支援専門員の人材育成や地域包括ケアシステムの

- ③見直しのポイント
- 主任介護支援専門員に求められる役割である、事業所内や地域の介護支援専門員に対する人材育成の方法等を修得させたため、「人事・経営管理」を「人材育成と業務管理」に課目名を変更するとともに、研修内容を見直した。
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの実践のため、「コミュニケーション」「ソーシャルワーク」の課目について、地域ケア会議等を通じた地盤課題の把握・解決などの内容を充実。
 - 地域づくりに必要なネットワークの構築が実践できるよう、「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」の課目を新設。
 - 主任介護支援専門員に求められる役割を実践するにあたっては、自ら適切なケアマネジメントを実践できていることが前提となることから、その確認を行うとともに、受講要件として地域づくりへの参画といった経験などを求めること。

主任介護支援専門員更新研修

①創設の理由

主任介護支援専門員に求められる役割の重要性を鑑み、主任介護支援専門員として継続的な資質向上を図るため、主任介護支援専門員の更新時研修として創設。

- ②研修カリキュラム
別紙のとおり

③研修内容のポイント

- 介護保険制度や利用者等の支援に関する制度等に関する最新の動向を得るために、「介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向」を課目に設置。
- 主任介護支援専門員としての実践を振り返ることにより、更なる資質向上を図るため「主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導・支援の実践」を課目に設置。
- 主任介護支援専門員の更新研修の内容は、これまでの主任介護支援専門員としての実践の振り返りが中心となることから、受講要件として、地域づくりや人材育成などの実践経験を求める。

- ②研修カリキュラム
別紙のとおり

③見直しのポイント

- 専門職として自己研鑽し、ケアマネジメントを実践していく上で必要となる専門的な知識・技術を修得するよう以下の課目を新設。
 - ・「ケアマネジメント演習」（認知症、リハビリテーション、看護、福祉用具などに関する専門的な知識を学ぶとともに、それらの知識を活用したケアマネジメントの展開技術を学ぶ）
 - ・「個人学習と相互学習」
- 講義中心、課目選択制であった研修内容及び課目を見直し、演習を中心とした研修内容としつつ、全ての課目を必修化。

介護支援専門員専門研修Ⅱ

①見直しの視点

専門研修Ⅱは、介護支援専門員証の更新の度に繰り返し受講する研修（更新研修）にもなることや様々な経験年数の者が受講することを踏まえ、演習中心とした研修内容とし、主体的に、個別支援の実践、ネットワークづくりや事例に応じた支援方法・内容の改善を行える力を養うという視点で見直した。

- ②研修カリキュラム
別紙のとおり

③見直しのポイント

専門研修Ⅱは、介護支援専門員証の更新の度に繰り返し受講する研修（更新研修）にもなることや様々な経験年数の者が受講することを踏まえ、演習中心とした研修内容とし、個別支援の実践、ネットワークづくりや事例に応じた支援方法・内容の改善を行える力を養うという視点で見直した。

主任介護支援専門員研修

①見直しの視点

主任介護支援専門員としての役割を認識するとともに、スーパーバイズを通じた人材育成や地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できる者を養成するという視点で見直した。

- ②研修カリキュラム
別紙のとおり

○ 介護支援専門員等に係る研修カリキュラム（案）

研修課目		時間数
1. 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状		3時間
2. ソーシャルワークとコミュニケーション・シャルワーカー		3時間
3. ケアマネジメント実践倫理		2時間
4. 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		4時間
5. 個人学習と相互学習		2時間
6. ケアマネジメント実践の振り返りと学習課題の設定		12時間
7. ケアマネジメント演習		
① リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例		4時間
② 看取り等における看護サービスの活用に関する事例		4時間
③ 認知症に関する事例		4時間
④ 入退院時等における医療との連携に関する事例		4時間
⑤ 家族支援の視点が必要な事例		4時間
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		4時間
⑦ 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時間
8. 研修全体会を振り返っての意見交換、講評、ネットワーク作り		2時間
合計		56時間

※上記とは別に、修了評価を実施する。

○ 専門研修（II）

研修課目		時間数
1. 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時間
2. ケアマネジメントの実践事例の研究及び発表		4時間
① リハビリテーション・福祉用具の活用に関する事例		4時間
② 看取り等における看護サービス活用に関する事例		4時間
③ 認知症に関する事例		4時間
④ 入退院時等における医療との連携に関する事例		4時間
⑤ 家族支援の視点が必要な事例		4時間
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		4時間
⑦ 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時間
合計		32時間

※上記とは別に、修了評価を実施する。

研修課目		時間数
○ 介護支援専門員実務研修		
1. 介護保険制度の理念・現状とケアマネジメント		3時間
2. ケアマネジメントに係る法令等の理解		2時間
3. 地域包括ケアと社会資源		3時間
講義	4. 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	3時間
講義	5. 人権と倫理	2時間
講義	6. ケアマネジメントプロセスの概要	2時間
講義	7. 実習オリエンテーション	1時間
講義	8. 自立支援のためのケアマネジメントの基本	6時間
講義	9. 相談援助職としての基本姿勢と相談援助技術の基礎	4時間
講義	10. 利用者や多職種等への説明と同意	2時間
講義	11. 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）	2時間
講義	12. ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
講義	① 受付及び相談（インテーク）と契約	1時間
講義	② アセスメント、ニーズの把握の方法	6時間
講義	③ 居宅サービス計画等の作成	4時間
講義	④ サービス担当者会議の意義及び進め方	4時間
講義	⑤ モニタリングと評価	4時間
講義	13. 実習振り返り	3時間
講義	14. ケアマネジメントの展開	3時間
演習	① 基礎理解	3時間
演習	② 脳血管障害に関する事例	5時間
演習	③ 認知症に関する事例	5時間
演習	④ 筋骨格系疾患と生活不活発病に関する事例	5時間
演習	⑤ 内臓機能不全（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）に関する事例	5時間
演習	⑥ 看取りに関する事例	5時間
演習	⑦ アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習	5時間
演習	15. 研修全体を振り返っての意見交換、講評、ネットワーク作り	2時間
演習	16. ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
演習	17. ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
合計		37時間

※上記とは別に、修了評価を実施する。

主任介護支援専門員に係る研修カリキュラム（案）

○主任介護支援専門員研修

研修課目		時間数
講義	1. 主任介護支援専門員の役割と視点	5時間
	2. ケアマネジメントにおける倫理的課題に対する支援	2時間
	3. ターミナルケア	3時間
	4. 人材育成と業務管理	3時間
	5. 運営管理におけるリスクマネジメント	3時間
	6. コミュニティソーシャルワーク	6時間
	7. 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	6時間
	8. スーパービジョン	1.8時間
	9. 個別事例を通じた指導・支援の展開	2.4時間
合計		70時間

※上記とは別に、修了評価を実施する。

○主任介護支援専門員更新研修

研修課目		時間数
講義 及び演習	1. 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	4時間
	2. 主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導・支援の実践	
	① リハビリテーションや福祉用具の活用による事例	6時間
	② 看取り等における看護サービスの活用による事例	6時間
	③ 認知症による事例	6時間
	④ 入退院時等における医療との連携による事例	6時間
	⑤ 家族支援の視点が必要な事例	6時間
	⑥ 社会資源の活用に向けた関係機関との連携による事例	6時間
⑦ 特定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など)の活用による事例		6時間
合計		46時間

※上記とは別に、修了評価を実施する。

全国の受講料の金額一覧(平成25年度)

単位(円)

	実務従事者 基礎研修	更新研修 (未経験者向け)	更新研修 (経験者向け)	専門研修(I)	専門研修(II)
北海道	0	30,000	33,900	19,700	14,200
青森県	12,000	22,000	20,000	11,000	9,000
岩手県	11,000	20,000	21,000	13,000	8,000
宮城県	2,500	25,000	18,000	11,000	7,000
秋田県	8,000	21,000	16,000	8,000	8,000
山形県	4,800	22,650	19,500	11,000	8,500
福島県	3,000	25,650	6,000	3,000	3,000
茨城県	2,000	27,000	27,000	16,000	11,000
栃木県	13,000	32,290	35,000	18,000	17,000
群馬県	10,000	20,000	30,000	11,000	19,000
埼玉県	20,000	30,000	38,000	21,000	17,000
千葉県	25,000	30,000	38,000	20,000	18,000
東京都	5,000	26,400	31,500	16,000	15,500
神奈川県	17,000	30,000	38,000	20,000	18,000
新潟県	17,000	20,000	27,900	15,900	12,000
富山県	0	21,650	22,000	12,000	10,000
石川県	8,500	26,000	18,000	9,000	9,000
福井県	3,000	22,650		16,000	13,000
山梨県	8,000	15,000	10,000	10,000	10,000
長野県	6,600	19,800	22,300	13,900	8,400
岐阜県	16,500	18,200	31,500	17,000	14,500
静岡県	20,000	31,000	38,000	21,000	20,000
愛知県	15,000	20,000	35,000	18,000	17,000
三重県	0	22,650	23,000	13,000	10,000
滋賀県	15,510	26,403	25,850	15,510	10,340
京都府	9,000	19,650	21,000	11,000	10,000
大阪府	12,000	26,980	38,500	20,200	18,300
兵庫県	10,400	18,600	22,800	13,500	9,300
奈良県	11,000	25,000	30,000	17,000	13,000
和歌山県	17,500	24,000	16,000	10,000	6,000
鳥取県	5,000	12,800	21,000		
島根県	8,000	12,440	18,940	10,940	8,000
岡山県	8,000	14,000	14,000	8,000	6,000
広島県	21,000	27,000	24,000	12,000	12,000
山口県	10,000	24,000	35,000	18,000	17,000
徳島県	10,500	23,500	16,800	10,500	6,300
香川県	5,000	25,500	25,000	10,000	15,000
愛媛県	10,000	27,000	23,000	13,000	12,000
高知県	3,000	21,000	24,000	12,000	12,000
福岡県	13,000	26,500	26,940	15,940	11,000
佐賀県	15,000	24,500	35,000	20,000	15,000
長崎県	7,000	8,000	12,500	7,500	5,000
熊本県	6,000	26,940	22,000	22,000	13,000
大分県	10,000	20,000	20,000	20,000	15,000
宮崎県	14,000	26,000	26,000	14,000	12,000
鹿児島県	22,650	23,000	37,650	22,650	19,650
沖縄県	1,000	24,185		12,000	10,000
平均受講料	10,738	23,105	24,161	14,048	11,766

※更新研修(経験者向け)の斜線部分は、専門研修I・IIに振り替えて実施している。

※専門研修の斜線部分は、専門研修I及びIIの内訳を把握していない(更新研修として一括に実施)

※平均受講料は受講料が「0」の道県を除いた平均である。

平成26年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール

時期	厚生労働省	都道府県 (又は指定試験実施機関)	登録試験問題作成機関 (（財）社会福祉振興・試験センター)
4月	・試験日・合格発表日及び試験範囲の通知	・委託契約締結 ・受験要綱準備	・受託契約締結 ・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			・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月		・試験センターに問題必要部数を登録（25日）	
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼 ・都道府県に受験者速報を依頼	・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（下旬）
10月		・試験問題受領 (試験日3日前)	・都道府県へ試験問題を発送
	試験実施（10月26日）		
	・受験者速報を公表	・厚生労働省に受験者速報の報告 ・試験センターに答案データの提出（31日必着） ・試験の採点、合否判定	
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼		・合格基準の設定 ・都道府県に正答番号及び合格基準を通知（21日発送）
12月	・合格者数を公表 ・平成27年度の試験期日の確認等	合格発表及び正答番号、合格基準の公表（全国統一） (10日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

1.1. 介護サービス情報の公表制度の利活用について

介護サービス情報の公表制度については、平成24年度の制度改革の中では、事業所の負担軽減や公表システムの利便性向上の観点から見直しがなされたところであるが、更に今後は、社会の動向に柔軟に対応していくことも求められるため、高齢化を取り巻く全体施策との連動をより強めていくことが必要と考えられる。

(1) 今般の制度改革における情報公表制度の利活用の方向性（別紙資料11-1）

（地域包括ケアシステム構築に向けた施策との連動）

- 地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域住民の生活に密接な市町村が中心となって構築していくことが必要となるが、一方で、必要なサービスが地域のどこにどれだけあるのかを地域住民が知ることができなければ、地域資源を十分に活用することにはつながらない。
仮に、地域で在宅生活を継続するために必要な地域資源がインターネット等を通じて、一元的に情報収集することができれば、国民にとっては、非常に有益な情報と考えられる。
- 先般提出の法案においては、現在公表されている介護サービスの情報に加え、以下の情報を公表する努力規定が盛り込まれている。
 - ・ 高齢者の総合相談から介護サービス等の利用の起点となる地域包括支援センターの情報
 - ・ 高齢者の在宅生活の継続に必要となる生活支援サービスや介護予防に関する情報
- また、今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、さらに円滑に情報発信できる見直しを検討している。
- さらに制度見直しに併せて、近年、通所介護の設備を利用して提供されている法定外の宿泊サービス（いわゆる「お泊りデイ」と呼ばれるサービス）が全国的に拡大傾向にあるが、介護保険適用外の自主事業であり、基準等も定まっていないため、利用者の安全面や処遇面において問題が発生することが懸念されている。これについて、利用者保護の観点から、サービス内容の透明性を高めるためにも情報公表制度を活用した公表を行っていくことを検討している。

（情報公表制度の利活用方策に関する検討会）

今年度、介護サービス情報の公表制度の現状と課題を把握するとともに、地域包括ケアシステム構築へ向けた、今後の制度の利活用方策について検討するため、有識者等による検討会を開催した。

上記の制度改革の方向性も含め、幅広く今後の利活用方策について議論を行い、

年度内を目途に報告書をとりまとめ、各都道府県にも情報提供させていただく予定である。

(2) ガイドラインを踏まえた調査の実施について

前回（平成 23 年）の改正介護保険法における附帯決議を踏まえ、国は都道府県が実施する調査のガイドラインを策定し（別紙資料 11-2）、これに基づき都道府県は調査の指針を策定し、調査を実施することとなったところである。

各都道府県の指針の策定状況については、別紙資料 11-3 のとおりであります。都道府県において策定されているところである。

都道府県におかれては、公表されている情報の正確さを確保するため、引き続き適正な調査の実施に努めていただけようお願いしたい。

(3) 新サービスの公表について

平成 24 年度に創設された、定期巡回・隨時対応訪問看護介護及び複合型サービスについては、必要なシステム改修等が終了した平成 25 年 7 月から公表開始となった。

これらのサービスに係る、現在の公表事業所数は、定期巡回・随时対応型訪問介護看護：146 件、複合型サービス：50 件である。（平成 26 年 1 月現在）

都道府県におかれては、地域包括ケアシステムを情報提供の側面で推進していく観点から、今後とも新サービスの円滑な公表等についてお願いしたい。

(4) 新システムの活用について

介護サービス情報の公表システムについては、システム利用者にとって、より「見やすく」「分かりやすく」「使いやすく」向上を図るため、平成 24 年 10 月にシステムの見直しを行ったところであり、新システム導入後のアクセス数は以下のとおり、見直し前と比較して約 1.6 倍に増大している。

【新システムの 1 月のアクセス数（都道府県トップページ）】

見直し前 約 26 万（22 年度平均）

→ 見直し後 約 41 万（24 年 10 月～25 年 12 月平均）

情報公表システムで公表されている情報は、利用者のサービス選択に資する情報として、全国一律で定められた情報であり、かつ都道府県が公表している公的な情報である。この情報に基づき、地域住民が主体的にサービスの利用を選択・比較できる手段としての活用が一層推進されるよう、引き続き情報公表制度や新システム

の普及に努めていただきたい。

また、新システムにおいては、全国一律の公表項目に加え、事業所の任意で事業所の特色やそれぞれの持ち味となる取組（※）について、積極的に情報発信できる機能を追加しているところであり、当該情報の活用は事業者・利用者双方に有益と考えられるため、都道府県におかれでは、管内の事業所において、積極的な活用がなされるよう引き続き周知等をお願いいたしたい。

※ 現在公表されている事業所（約 18 万事業所）のうち、この機能を活用している事業所は約 7 万事業所。

（5）今後のシステム改修の予定について（別紙資料 11-4）

介護サービス情報の公表に係るシステムについては、平成 24 年度以降、厚生労働省において一元的に開発・運用しているが、システムに常設されているアンケート結果等を踏まえながら必要な改善を図っていくこととしている。（アンケート結果については別紙資料 11-5）

既に各都道府県にはお示ししているが、平成 26 年 3 月末を目途に、平成 24 年 10 月の新システムの開発時には盛り込めなかった都道府県及び介護サービス事業所が行う事務処理の簡素化・効率化に向けたシステム改修を実施することとしている。

この他、利用者のアンケート結果等を踏まえた公表画面等の改善（自宅から検索できる機能等）について平成 26 年 10 月以降に、今般の介護保険制度改革に伴う機能改修について、平成 27 年以降を目途に行う予定である。

具体的なスケジュール及び改修内容等の詳細については、現在検討中であるため、追って都道府県にはお知らせいたしたい。

（4）指定都市への権限委譲について

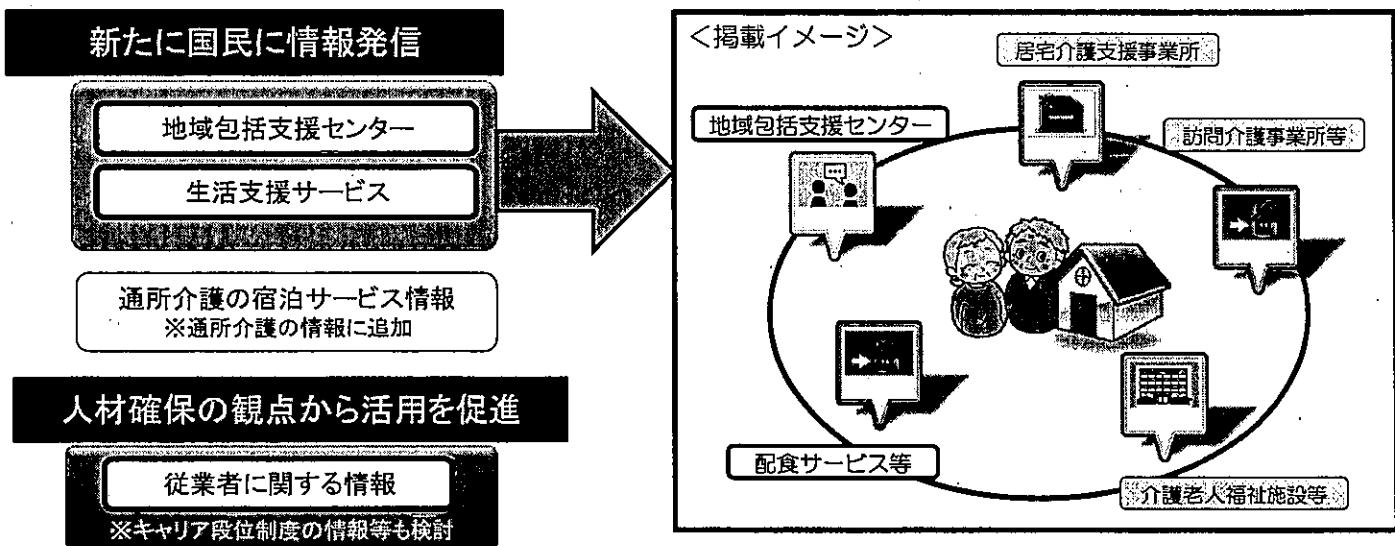
介護サービスが市町村域を越えて提供されている実態を踏まえ、介護サービス情報の公表制度については、広域性をもつ都道府県が実施主体とされているところであるが、地方分権改革の推進に向けて、指定都市及び指定都市を有する都道府県の意向も踏まえ、指定都市への権限移譲を行うことが先般閣議決定されたところである。（詳細は「16. 地方分権改革の推進について」を参照）

指定都市への権限移譲にあたっては、国で管理するシステムの所要の改修を行う必要があることから平成 29 年度以降の実施を予定しているが、詳細含め、追って都道府県にはお知らせいたしたい。

介護サービス情報公表制度の見直し

別紙資料11-1

- 地域包括ケアシステム構築の観点から、現在公表されている介護サービス事業所の他に、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、本公表制度を活用し、広く国民に情報発信を行う。
また、通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスの情報も公表。
- 今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う。
- インターネットを通じて情報を入手することができない方に対しても、地域包括支援センター等で情報公表システムを活用して分かりやすく情報提供するなどの工夫が必要。



「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針策定のガイドライン

別紙資料11-2

平成24年3月13日 厚生労働省老健局振興課長通知

※都道府県は、これを参考して、調査指針を定める

I 調査が必要と考えられる事項

A 調査を実施すべきと考えられる事項

○新規申請時又は新規指定時

(調査項目の例)

新規申請時に調査が必要と判断される項目を中心に調査

○新規申請又は新規指定時から一定期間(毎年実施)

(一定期間の例)

新規申請から3年間は毎年実施

(調査項目の例)

運営情報の項目を中心に調査

○事業者自ら調査を希望する場合

(調査項目の例)

事業者の希望に応じ、全ての項目若しくは運営情報を調査

※ 公表システムにおいて、自主的に調査を受けた事業所であることを明示し公表する。

B 地域の実情に応じて、調査を実施するものと考えられる事項

○更新申請時

(調査項目の例)

更新申請時に調査が必要と判断される項目を中心に調査

○調査による修正項目の割合に応じ実施

(調査実施の例)

・修正項目の割合が一定以上の場合には、次年度も調査を実施

・修正項目の割合に応じ調査頻度を設定し実施

○一定年数毎に実施

(調査間隔の例)

2年ごとに調査

II 調査を行わないなどの配慮をすることが適当と考えられる事項

○第三者評価など、第三者による実地調査等が行われている場合 (配慮の例)

・福祉サービス第三者評価を定期的に実施している事業所については、調査を行わないこととする。

・外部評価が義務付けられている地域密着型サービス事業所については、調査を行わないこととする。

○1事業所において複数サービスを実施している場合 (配慮の例)

主たるサービスの調査を実施することにより、他のサービスについては、調査を行わないこととする。

III 他制度等との連携等より効率的に実施することが可能と考えられる事項

○報告内容に虚偽が疑われる場合

(調査方法等の例) 疑いのある項目を中心に調査

(状況に応じ指導又は監査と連携し調査)

○公表内容について、利用者等から通報があった場合

(調査方法等の例) 通報があった項目を中心に調査

(状況に応じ指導又は監査と連携し調査)

○実地指導と同時実施

(調査方法等の例) 実地指導の内容を考慮のうえ、連携し調査

○状況に応じて、調査する項目を選定して実施

○その他必要に応じて実施する場合

(調査方法等の例) 食中毒や感染症の発生、火災等の問題が生じた場合に、必要な項目について管内の事業所を調査

(状況に応じ行政指導等と連携し調査)

**【概要版】介護サービス情報の公表制度
一調査指針の策定状況について（平成25年度）**

別紙資料11-3

1. 調査の実施について

■調査が必要と考えられる事項

調査を実施すべきと考えられる事項		地域の実情に応じて、調査を実施するものと考えられる事項			
新規申請時又は新規指定時	新規申請又は新規指定時から一定期間	事業所自ら調査を希望する場合	指定の更新申請時	調査による修正項目の割合に応じ実施	一定年数ごとに実施
17	6	30	6	0	8

■調査を行わないなどの配慮をすることが適当と考えられる事項

第三者評価などが行われている場合	事業所において複数サービスを実施している場合
18	8

■他制度等との連携等により効率的に実施することが可能と考えられる事項

報告内容に虚偽が疑われる場合	公表内容について、利用者等から通报があつた場合	実地指導と同時実施	状況に応じて、調査する項目を選定して実施する場合	その他必要に応じて実施する場合
36	27	9	5	17

2. 手数料の徴収について

■公表手数料

徴収する	徴収しない
8	39

■調査手数料

徴収する	徴収しない
13	34

検討結果を踏まえたシステム改修のスケジュール（案）

別紙資料11-4

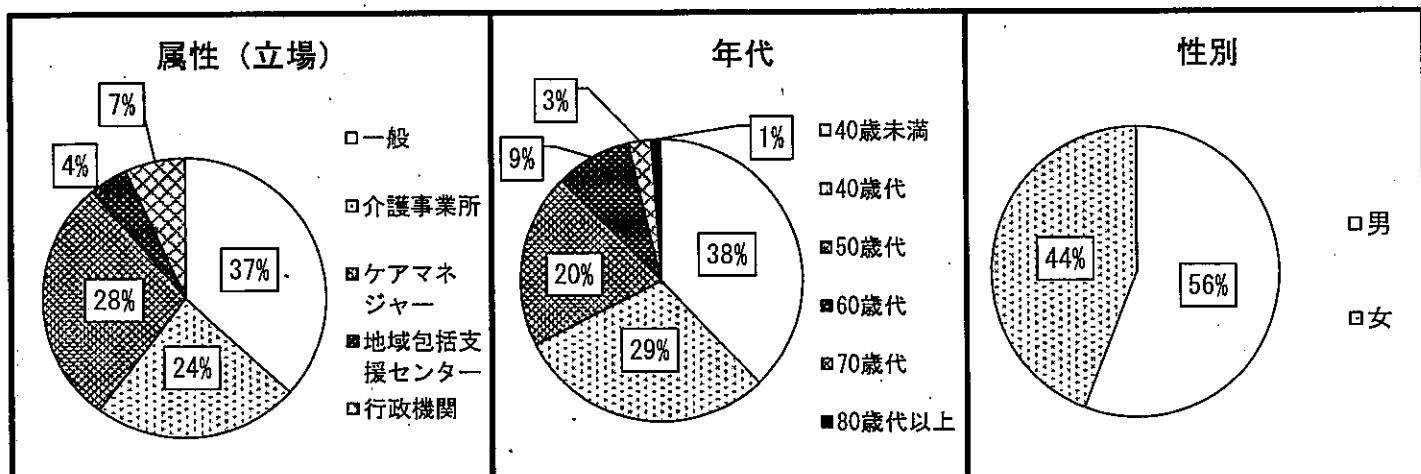
	平成25年度 7月	平成25年度 3月	平成26年度 10月以降	平成27年度以降
改修事項	○新サービスの追加	○都道府県及び事業所の事務処理用システムの機能改善	○公表画面等の機能改善	○制度改等の対応
具体的な項目	○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」の公表開始	○調査による修正内容の対比 ○調査票のエクセル出力（調査項目を指定可能） ○事業所計画の検索項目の充実等	○住所からの検索 ○スマートフォンアプリ(GPS)による簡易検索) ○比較機能の見直し ○公表画面のレイアウト等の見直し(事業所の概要の構成等) ○事業所の特色の充実等	○地域包括支援センター・生活支援サービスの掲載 ○従業者に関する情報の充実 ○キャリア段位に関する情報の充実等

(概要) 情報公表システムアンケート集計結果

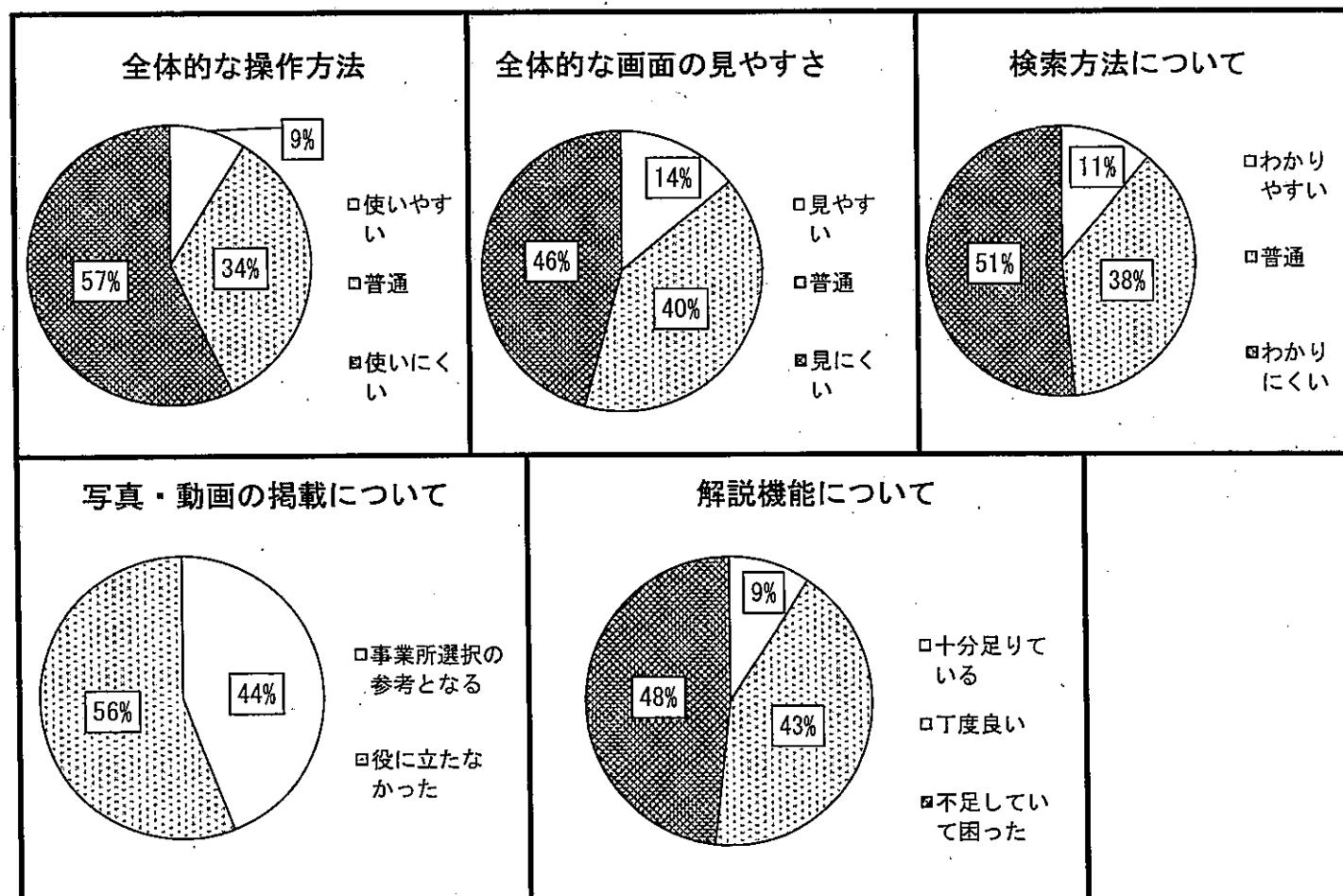
別紙資料11-5

- 集計期間：平成24年10月1日～平成26年1月31日
- 集計客体数：1,278件

1. 回答者の属性



2. 回答者の情報公表システムに対する感想



12. 福祉用具について

(1) 福祉用具の保険給付の適正化について

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額となるケース（いわゆる「外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、平成21年8月国保連合会介護給付適正化システムを改修し、福祉用具貸与価格に関する項目を含む介護給付費通知の発出を可能としたことにより、663保険者（平成24年度）において取り組んでいただいているが、当該システム改修により福祉用具の価格情報の把握が可能となつた保険者では、貸与価格の低下など外れ値の改善に一定の効果が見られる。

各都道府県におかれては、当該システムの一層の活用をお願いするとともに、価格の適正化に係る施策の推進をお願いする。

(2) 福祉用具貸与の価格情報の公表について

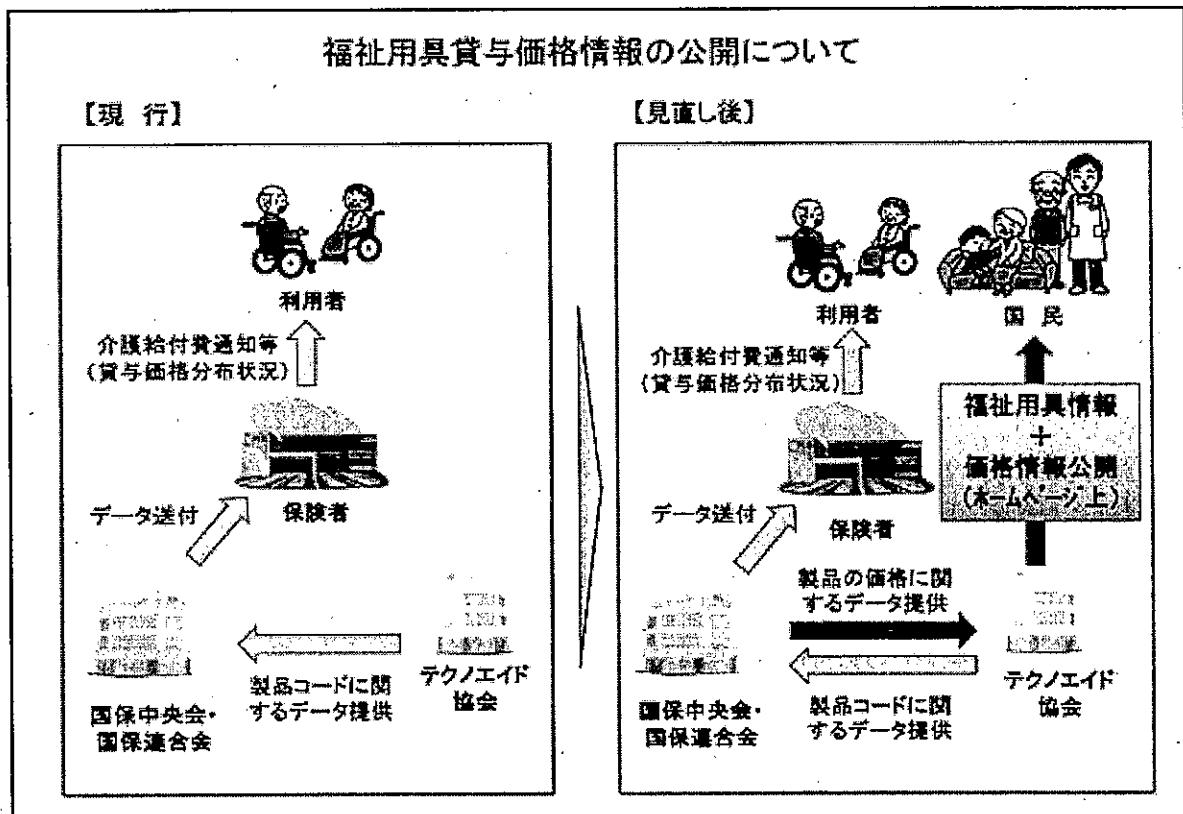
今般、社会保障審議会介護保険部会において、「介護保険制度の見直しに関する意見（平成25年12月20日）」のなかで、以下の内容（参考1）が取りまとめられた。これを踏まえ、貸与価格の適正化に向けた更なる取組として、利用者や家族をはじめとした国民が幅広く活用できるよう貸与価格情報の公表を、公益財団法人テクノエイド協会のホームページで行うことを行うことを予定している。

貸与価格の公表に必要な情報は、国民健康保険団体連合会の情報を、国民健康保険中央会において取りまとめ、福祉用具のTAISコード毎に貸与価格情報の抽出及び集計を行うこととしているので、各保険者においては特段の作業は発生しないことをお伝えするとともに、当該情報の活用について被保険者等に幅広く周知いただくようお願いする。

（参考1）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（平成25年12月20日）」（抜粋）

「利用者に適した福祉用具の選択のための情報提供の一環として、ホームページ上において福祉用具の価格情報の公開の取組を進めることが適当である。」

(参考2) 社会保障審議会介護保険部会「第48回 資料1(平成25年9月18日)」
 (抜粋)



(3) 福祉用具専門相談員の質の向上・専門性の確保について

平成24年度介護報酬改定に伴い、平成25年4月1日から福祉用具サービス計画書が義務化されたところ。福祉用具サービス計画書の導入によって、福祉用具専門相談員の専門性がより発揮され、利用者との意思疎通や利用者に関わる専門職の一員として介護支援専門員等との連携が強化されることで、利用者との利用目的の共有や利用者の状態に応じた福祉用具の選定によって、より質の高いサービス提供が行われることを期待している。

なお、平成25年度の老人保健健康増進等事業で行っている「福祉用具専門相談員の質の向上に向けた調査研究事業」においては、福祉用具サービス計画書導入の実態把握を踏まえ、福祉用具専門相談員がさらなる専門性を発揮し、より質の高いサービス計画書を作成できるよう、「福祉用具サービス計画ガイドライン（仮）」の作

成を進めているので、今後、情報提供をする予定である。

また、福祉用具専門相談員の更なる質の向上、専門性の確保の観点から、社会保障審議会介護保険部会における、「介護保険制度の見直しに関する意見（平成25年1月20日）」及び、専門家による意見等を踏まえて検討した結果、以下のとおり指定講習カリキュラムを見直すことを予定しているので、ご了知いただきたい。これに伴い、都道府県が行う福祉用具専門相談員指定講習事業者の指定に必要な要綱改正や指定事務等についてご準備いただくとともに、貴管内の福祉用具専門相談員指定講習事業者に周知願いたい。

○見直しのポイント

- ・福祉用具サービス計画書に関する内容を追加する。
- ・現行カリキュラムを基本として、受講者に分かりやすい科目への整理を行う。
- ・介護分野の知識・技術を持たない受講者を想定し、最低限の内容を網羅的に学ぶことに重点を置く。
- ・時間数については、現行の40時間に10時間を加えた、計50時間とする。
- ・学習内容の習得度を確認するため、修了評価の仕組みを設ける。

○見直し後のカリキュラム（案）

区分	科 目	時間数
講義	一 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割	
	(1) 福祉用具の役割	一時間
	(2) 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理	一時間
	二 介護保険制度等に関する基礎知識	
	(1) 介護保険制度等の考え方と仕組み	二時間
	(2) 介護サービスにおける視点	二時間
	三 高齢者と介護・医療に関する基礎知識	
	(1) からだとこころの理解	六時間
	(2) リハビリテーション概要	二時間
	(3) 高齢者の日常生活の理解	二時間
(4) 介護技術	四時間	

	(5) 住環境と住宅改修	二時間
	四 個別の福祉用具に関する知識・技術	
	(1) 福祉用具の特徴	八時間
演習	(2) 福祉用具の活用	八時間
講義	五 福祉用具サービスの仕組みと利用支援に関する知識	
	(1) 福祉用具の供給の仕組み	二時間
	(2) 福祉用具サービス計画書の意義と活用	五時間
演習	六 福祉用具の利用支援に関する総合演習	
	福祉用具による支援プロセスの運用と福祉用具サービス計画書作成	五時間
	合 計	五〇時間

(注) 上記とは別に、一時間程度の修了評価を実施する。

○今後の進め方

- ・平成26年2月中 パブリックコメント
- ・平成26年3月中 告示、関連通知改正
- ・平成27年4月～ 施行

(4) 福祉用具専門相談員の要件の見直し等

福祉用具専門相談員の要件は、介護保険法施行令第4条第1項第1号から第8号に規定する国家資格保有者、同項第9号に規定する介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程及び介護職員初任者研修課程修了者及び同項第10号に規定する福祉用具専門相談員指定講習修了者が対象となっているところであるが、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見（平成25年12月20日）」において、「自立支援により資する福祉用具の利用を図る観点から、福祉用具専門相談員指定講習内容の見直しを踏まえ、福祉用具専門相談員の要件を、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者とすることが適當である。」という提言を踏まえ、今後必要な法令改正を進めて行く。

また上記の他、介護保険部会により提言がなされた以下の項目についても、今後

の対応については、社会保障審議会介護給付費分科会の議論を踏まえて見直しの検討を行う予定である。

○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（平成25年12月20日）」（抜粋）

- ・ 現に従事している福祉用具専門相談員については、福祉用具サービス計画に関する知識も含め、常に福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならないとすることが適当である。
- ・ 更なる専門性向上等の観点から、福祉用具貸与事業所に配置されている福祉用具専門相談員の一部について、より専門的知識及び経験を有する者の配置を促進していくことについて検討する必要がある。
- ・ 複数の福祉用具を貸与する場合において、効率化・適正化の観点から、都道府県等に届け出ている福祉用具の価格（利用料）からの減額を認めることを検討する必要がある。

（5）福祉用具の安全性及び利便性の確保等について

福祉用具の安全性・利便性を確保する取組として、平成21年度から、福祉用具臨床評価事業を創設し、利用者が使用する場面（臨床）での客観的指標に基づく安全性・操作性に関する評価を行っているところである。

認証された福祉用具の情報は、公益財団法人テクノエイド協会のホームページに掲載されているので参考とされたい。

（参考）平成25年度福祉用具臨床的評価事業

<http://www.techno-aids.or.jp/qap/index.php>（テクノエイド協会ホームページ）

また、福祉用具に関する事故は相次いでおり、その多くは製品に起因しないものであると公表されている。

そのため、臨床的評価事業の次の段階として、平成26年度からこれまでの取り組みに加えて、介護現場において福祉用具の安全な利用・導入を推進するために、ヒヤリハットの事例分析、結果の公表を行う予定であるのでご活用いただきたい。

(6) 消費税率の引き上げに伴う消費税等の円滑かつ適正な転嫁等について

消費税8%引上げ時の介護報酬改定については、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算についても、上乗せを行うこととしているところ。

福祉用具貸与・販売に係るサービス費については、現に要した費用（実勢価格）を給付対象としていることから、税率引上げ後の状況において適正に課税転嫁された価格を設定する必要がある。

これに伴い、各福祉用具貸与・販売事業所においては、運営規程や備え付けの目録等の見直しが必要になることについてご了知いただくとともに、貴管内の福祉用具貸与・販売事業所に対して周知願いたい。

さらに、消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、「消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のため消費税の転嫁を阻害する行為のは正等に関する特別措置法（平成25年法律第41号）」（以下、「消費税転化対策特別措置法」という。）が平成25年10月1日から施行されており、その内容については別紙資料12のとおり周知しているところであるが、改めて貴管内の福祉用具貸与・販売事業所等に対し、消費税転化対策特別措置法及び各種ガイドラインが遵守されるよう適切なご指導をいただくとともに周知についてお願ひする。

また、福祉用具貸与の利用料は公定価格ではないため、福祉用具貸与の利用料を変更する場合は、居宅介護支援事業所において区分支給限度基準額の給付管理を適正に行えるよう、その都度、関係事業所が必要な情報を共有する必要がある。従って、平成26年4月以降は、多くの福祉用具貸与事業所が利用料を変更することが想定されることから、貴管内の関係事業所に対して、福祉用具貸与に関する利用料等について、予めの連絡により情報共有を行っていただくよう、周知をお願いする。

なお、この度の消費税率の引き上げ時における、特定福祉用具販売の福祉用具購入費支給限度基準額（平成12年厚生省告示第34号）については、変更する予定はないことを申し添える。

各都道府県介護保険担当課（室）
各保険者介護保険関係団体
各介護保険関係団体
← 厚生労働省 老健局 老人保健課

介護保険最新情報報

今回の内容

消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法

の遵守依頼について

計6枚（本紙を除く）

Vol.353

平成26年1月16日

厚生労働省老健局高齢者支援課

振興課

老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願ひいたします。

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線3949）
FAX：03-3595-4010

都道府県
各 指定都市
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
(公印省略)
振興課長
(公印省略)
老人保健課長
(公印省略)

消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法について

「消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに伴う対応について（平成25年10月1日閣議決定）」において、平成26年4月1日から消費税率（地方消費税率（地方消費税を含む。以下同じ。）を5%から8%に引き上げることとされており、消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、「消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法（平成25年法律第41号）。以下「消費税転嫁対策特別措置法」という。）」が平成25年6月5日に成立し、同年10月1日から施行されました。

消費税転嫁対策特別措置法において、消費税の転嫁に係る様々な特別措置を講じていることから、その内容を解説した下記のガイドラインが公正取引委員会、消費者庁、財務省から公表されるとともに、事業者が消費税転嫁に際し適切な措置を講じるよう、関係省庁から関係事業者等に対して下記の要請文書が発出されています。
貴職におかれましては、貴管下の老人福祉・介護事業者等に対し、消費税転嫁対策特別措置法及び下記のガイドラインが遵守されるよう適切な指導をいただくとともに、下記の要請文書やパンフレットの周知にご協力いただきますようお願いします。

記

- 消費税転嫁対策特別措置法のガイドライン
- 消費税の転嫁を阻害する行為等に関する消費税転嫁対策特別措置法、独占禁止法及び下記法上の考え方（平成25年9月10日 公正取引委員会）
- 消費税の転嫁を阻害する表示に関する考え方（平成25年9月10日 消費者庁）
- 総額表示義務に関する消費税法の特例に係る不当景品類及び不當表示防止法の適用除外についての考え方（平成25年9月10日 消費者庁）
- 総額表示義務に係る特例の適用を受けるために必要となる誤認防止措置に関する考え方（平成25年9月10日 財務省）

障企発1227第1号
老振発1227第1号
平成25年12月27日

- 「消費税率の引き上げに伴う消費税の円滑かつ適正な転嫁について」（平成25年11月付）
2013/008 中第5号経済産業大臣及び公取取第238号公正取引委員会委員長通知）
- 「消費税率の転嫁を阻害する表示の是正に関する特別措置について」（平成25年11月15日付消費対第522号消費者庁表示対策課長通知）
- 「消費税率の引き上げに伴う消費税等の円滑かつ適正な転嫁について」（平成25年12月27日付障企発1227第1号厚生労働省社会・環境局障害保健福祉部企画課長及び老振発1227第1号老健局振興課長通知）（別添）

パンフレット

- 消費税率の円滑かつ適正な転嫁のために（平成25年10月 内閣官房、内閣府、公正取引委員会、消費者庁、財務省）
- 中小企業・小規模事業者のための消費税の手引き（平成25年10月 中小企業庁）

以上

消費税率の引き上げに伴う消費税等の円滑かつ適正な転嫁について

「消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに伴う対応について（平成25年10月1日閣議決定）」において、消費税率（地方消費税率）を、平成26年4月1日に5%から8%に引き上げることが確認され、消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法（平成25年法律第41号。以下「消費税転嫁対策特別措置法」という。）が平成25年6月5日に成立し、同年10月1日から施行されました。

消費税転嫁対策特別措置法において、消費税の転嫁に係る様々な特別措置を講じていることから、添付資料のとおり、その内容を解説したガイドライン等が公正取引委員会、消費者庁、財務省から公表されるとともに、事業者が消費税転嫁に際し適切な措置を講じるよう、経済産業省、公正取引委員会、消費者庁から関係事業者に対して要請文書が発出されています。

貴会におかれましては、下記の事項にご配慮の上、消費税転嫁対策特別措置法の内容及びガイドラインを遵守いただくとともに、添付のパンフレット等も活用し、傘下会員に周知いただきますようお願いします。

記

1. 消費税は、消費一般に広く負担を求める税であり、消費者がその最終的な負担者となることが予定されている間接税である。したがって、事業者は消費税を円滑かつ適正に転嫁する必要があり、今回の消費税率の引き上げに当たっては、消費税と価格との関係について十分理解されるよう、事業者及び消費者に対して、適切に説明等を行っていく必要があります。

2. 消費税の転嫁に係る基本的な考え方は、次のとおりである。

- ① 課税事業者は、原則として本体価格に消費税率分を上乗せすることとされており、他方、免税事業者や非課税物品製造事業者（以下「免税事業者等」という。）については、仕入れに係る消費税相当分をコスト上昇要因として価格に転嫁することが予定されていること。

② 消費税率の引上げに際して、事業者が、必ずしも商品・サービスごとにその仕入れ等に要する経費を基準とした一連の価格引上げを行わず、値付け単位、取引慣行等の観点から、例えばある商品・サービスについては価格を据え置く反面、他の商品・サービスについては税率の引上げ幅を上回る価格引上げを行つたとしても、事業全體として税率引上げに対応する値付けとなつければ、適正な転嫁を行つてはならないこと。

なお、サービス内容の変更などコスト削減により価格を据え置いても不適正な転嫁とはいえないこと。

③ 免税事業者等が本体価格の消費税率分を消費税相当額として、別途消費者から受け取つているような事例については、消費税法等関連法令の意図するところではなく、不適正な転嫁として改める必要があること。

日本福祉用具・生活支援用具協会 御中

厚生労働省
社会・医療障害保険監査部企画課長
老健局振興課長
(公印省略)

消費税率の引き上げに伴う消費税等の円滑かつ適正な転嫁について

「消費税率及び地方消費税率の引上げとそれに対する対応について（平成25年10月1日閣議決定）」において、消費税率（地方消費税率（地方消費税を含む。以下同じ。）を、平成26年4月1日に5%から8%に引き上げることが確認され、消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、消費税率の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為は正等に関する特別措置法（平成25年法律第41号。以下「消費税転嫁対策特別措置法」という。）が平成25年6月5日に成立し、同年10月1日から施行されました。

消費税転嫁対策特別措置法において、消費税の転嫁に係る様々な特別措置を講じていることから、その内容を解説したガイドライン等が公正取引委員会、消費者庁、経済産業省、公正取引委員会、消費者庁から関係事業者に対して要請文書が発出されています。

貴会におかれましては、下記の事項にご配慮の上、消費税転嫁対策特別措置法の内容及びガイドラインを遵守いただくとともに、添付のパンフレット等も活用し、傘下会員に周知いただきますようお願いします。

記

経済産業省及び公正取引委員会、消費者庁から関係事業者への要請文書

- 「消費税率の引上げに伴う消費税の円滑かつ適正な転嫁について」（平成25年11月付
け20131008中第5号経済産業大臣及び公取第238号公正取引委員会委員長通知）
- 「消費税の転嫁を阻害する表示の是正に関する特別措置について」（平成25年11月15
日付け消表対第522号消費者庁表示対策課長通知）

以上

2. 消費税の転嫁に係る基本的な考え方

- ① 課税事業者は原則として本体価格に消費税率分を上乗せすることとされており、他方、免税事業者や非課税物品製造事業者（以下「免税事業者等」という。）については、仕入れに係る消費税相当分をコスト上昇要因として価格に転嫁することが予定されていること。

- ② 消費税率の引上げに際して、事業者が、必ずしも商品・サービスごとにその仕入れ等に要する経費を基準とした一律の価格引上げを行わず、値付け単位、取引慣行等の観点から、例えはある商品・サービスについては価格を据え置く反面、他の商品・サービスについては税率の引上げ幅を上回る価格引上げを行ったとしても、事業全体として税率引上げに対応する値付けとなつていれば、適正な転嫁を行つていいものと考えられること。
- なお、サービス内容の変更などコスト削減により価格を据え置いても不適正な転嫁とはいえないこと。

- ③ 免税事業者等が本体価格の消費税率分を消費税相当額として、別途消費者から受け取つているような事例については、消費税法等関連法令の意図するところではなく、不適正な転嫁として改める必要があること。

【添付資料】

【パンフレット等】

- 消費税転嫁対策特別措置法が施行されました（リーフレット）
- 消費税の円滑かつ適正な転嫁のために（平成25年10月 内閣官房、内閣府、公正取引委員会、消費者庁、財務省）
- 中小企業・小規模事業者のための消費税の手引き（平成25年10月 中小企業庁）
- 総額表示義務に関する消費税法の特例に係る不当景品類及び不當表示防止法の適用除外についての考え方（平成25年9月10日 消費者庁）
- 総額表示義務に関する特例の適用を受けるために必要となる誤認防止措置に関する考え方（平成25年9月10日 財務省）

【経済産業省及び公正取引委員会、消費者庁から関係事業者への要請文書】

- 「消費税率の引上げに伴う消費税の円滑かつ適正な転嫁について」（平成25年11月付
〔平成25年10月8日第5号経済産業大臣及び公取第238号公正取引委員長通知〕）
- 「消費税の転嫁を阻害する表示の是正に関する特別措置について」（平成25年11月15日付け消費税第522号消費者庁表示対策課長通知）

以上

13. 介護ロボットの推進について

介護ロボットについては、要介護高齢者の増加など介護ニーズがますます増大する中で、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減に資する観点から、その役割や可能性のほか、新たな成長産業としても期待されている。日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）では、「介護ロボット産業の活性化を実現し、高齢者、障害者等が地域で安心して暮らせるようにする。」ための主要施策として、介護ロボットの急速な普及拡大を図る「ロボット介護機器開発5ヵ年計画」を掲げたところ。これに先立ち、平成24年11月には今後重点的に開発等の支援を行う分野として4分野5項目を経済産業省と連携して定めたところ。これらを受けて、経済産業省においては、平成25年度からロボット介護機器開発・導入促進事業として、機器開発を行っている企業に対して支援を行っている。厚生労働省では福祉用具・介護ロボット実用化支援事業等により、以下のとおり高齢者や介護現場の具体的なニーズに応える介護ロボットの実用化のための環境整備を図っているところであるので、ご承知おき願いたい。

また、各都道府県におかれては、適宜、介護現場等の関係者に情報提供していくだくよう、ご協力を願いとする。

（1）介護ロボットに関する相談窓口の設置

介護現場や開発現場からの介護ロボットに関する相談窓口を設置しているので、機器導入を予定している施設や機器開発中の企業においては活用いただきたい。（参考1）

（2）モニター調査協力施設の募集

より実用性の高い介護ロボットが開発されることを目的に、開発の早い段階からニーズとシーズのマッチングを図る場として、介護現場において試作機器を用いたモニター調査を実施しているところ。そのため、より質の高いモニター調査を行えるよう、当調査にご協力いただける施設等の登録をお願いする。（参考1）

（参考1）平成25年度福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

<http://www.techno-aids.or.jp/robot/jigyo.shtml> (テクノエイド協会HP)

(3) 新たな重点分野を決定

平成24年11月に経済産業省と連携し策定した「重点的に開発支援する分野」について、今年度行ったニーズ調査等の結果に基づき、平成26年2月3日に両省で新たな1分野3項目の重点分野を追加し、5分野8項目としたところである。

※●が今回新たに決定した重点分野

(1) 移乗介助

- ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器
- ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

(2) 移動支援

- 高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器
- 高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内の姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

(3) 排泄支援

- 排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ

(4) 認知症の方の見守り

- 介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム
- 在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

(5) 入浴支援

- ロボット技術を用いて浴槽に入りする際の一連の動作を支援する機器

(4) 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会について

これまで開催してきた介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会では、報酬改定に向けた福祉用具の対象種目の見直し等について議論がなされてきたところであるが、平成26年1月16日に開催した当検討会（参考2）においては、対象種目の見直し等の判断基準となる「介護保険における福祉用具の範囲の考え方」（平成10年8月24日第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会）などに関して、以下の項目について議論いただいたところ。

- ・今後有効な様々な機器が実用化されることが想定される介護ロボット等について、「介護保険における福祉用具の範囲の考え方」の適用
- ・「介護保険における福祉用具の範囲の考え方」に係る例示等の工夫
- ・複合的機能を有する福祉用具の取扱

今秋に予定している平成27年度報酬改定に向けた当検討会の開催に当たっては、この度の議論を踏まえ開催することとしているので、予めご承知おき願いたい。

（参考2）平成25年度第1回介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会に関する資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000034910.html>

(5) 今後の取り組みについて

平成26年度においては、上記重点分野について、経済産業省では「ロボット介護機器開発・導入促進事業」（別紙資料13-1）により引き続き開発支援を行う予定である。

当省においても、「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業」（別紙資料13-2）により相談窓口をはじめとして、モニター調査等の支援を引き続き行う予定であり、さらに介護ロボットの更なる普及を目指して、介護現場に介護ロボットを周知するための普及啓発を行うため、地域拠点等（介護実習・普及センター等）と連携した取り組みを予定している。

また、平成25年度補正予算において、経済産業省では「ロボット介護機器導入実証事業」（別紙資料13-3、4）を行うこととしている。当該事業は市場化された介護ロボットに対して、製造メーカー・仲介者・介護現場がチームとなって導入講習・

継続使用・効果測定等の効果検証を行うことを目的としている。なお、チームのプレイヤーについては、仲介者は介護・実習普及センターや福祉用具貸与事業者などが、介護現場は介護施設や介護サービス事業所などが考えられる。また、各自治体が中心となって一部又は全部のプレイヤーを束ねて当事業にご協力いただくことにより、より効果的に取り組むことが可能となる。

従って、各自治体におかれでは、当事業に多様なプレイヤーに協力いただけるよう貴管内の製造メーカー・仲介者・介護現場に対して積極的な情報提供をお願いするとともに、各プレイヤーと連携してご協力いただけるよう併せてお願いする。

ロボット介護機器開発・導入促進事業

25. 5億円(23. 9億円)

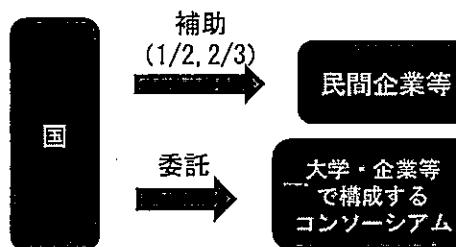
製造産業局 産業機械課
03-3501-1691

事業の内容

事業の概要・目的

- 高齢者の自立支援、介護実施者の負担軽減に資するロボット介護機器の開発・導入を促進します。
- 介護現場等のニーズを踏まえ、厚生労働省と連携して「ロボット技術の介護利用における重点分野」を特定し、その分野のロボット介護機器を開発する企業等に対し補助を行うとともに、介護現場への導入に必要な基準作成等の環境整備を行います。

条件(対象者、対象行為、補助率等)



事業イメージ

I. 重点分野のロボット介護機器の開発補助

ロボット技術の介護利用における重点分野
(平成24年11月22日 経産省・厚労省公表)



II. 介護現場への導入に必要な環境整備

- 安全・性能・倫理の基準を作成し、効果の高いロボット介護機器を評価・選抜し、介護現場での実証試験実施や導入を促進する。

福祉用具・介護ロボット実用化支援事業(厚生労働省)

平成26年度予算(案) 0.8億円
(0.8億円)

【具体的な取り組み内容】

相談窓口の設置

- 介護ロボットの活用や開発等に関する相談窓口を開設

- 電話による相談
- ホームページによる相談

実証の場の整備

実証に協力できる施設・事業所等をリストアップし、開発の状態に応じて開発側へつなぐ。

- ホームページにて募集
- 協力施設・事業所等に対する研修

モニタ調査の実施

- 開発の早い段階から試作機器等について、協力できる施設・事業所等を中心にモニタ調査を行う。

- 試作段階での評価
- 介護現場において実証試験等

普及・啓発

国民の誰もが介護ロボットについて必要な知識が得られるよう普及・啓発を推進していく。

- パンフレットの作成
- 介護ロボットの展示・体験
- 介護ロボットの活用に関する研修等

その他

- 介護現場におけるニーズ調査の実施
- 介護現場と開発現場との意見交換の場の開催等

ロボット介護機器導入実証事業

平成25年度補正予算 20.5億円

製造産業局 産業機械課
03-3501-1691

事業の内容

事業の概要・目的

- ロボット介護機器については、現場とのコミュニケーションの不足や先行事例が乏しいこと等、市場の不確実性が高く、優れたアイディアを持ちつつも量産化に踏み切れていません。
- 本事業は、量産化への道筋をつけることを目的として、製造事業者と仲介者と介護施設がチームを組んで、実際に現場で活用しながら、ロボット介護機器の大規模な効果検証や改良を行います。
- さらに、検証結果に基づく効果のPR、普及啓発、教育活動を通じて、ロボット介護機器導入の土壤を醸成します。

条件（対象者、対象行為、補助率等）

国

補助

民間企業等

補助

製品製造・設置費用の1/2(※)、2/3
講習・効果測定費用の1/1

※製造事業者等が大企業の場合は1/2

民間企業、仲介者、介護施設
から構成されるチーム

ロボット介護機器導入実証チーム

介護現場におけるロボット介護機器の
大規模な導入実証を実施

製造事業者

- ・ロボット介護機器の製造
- ・導入講習計画の作成
- ・効果検証計画の作成

仲介者

- ・導入講習の実施
- ・効果検証の実施
- ・改良点のフィードバック

介護施設

- ・ロボット介護機器の継続活用
- ・効果検証への協力

- ・製造事業者、仲介者、介護施設のマッチング支援
- ・効果検証結果の集約
- ・効果PR・普及啓発・教育活動

ロボット技術の介護利用における重点分野
(平成24年11月22日 経産省・厚労省公表)

移乗介助

移乗介助

移動支援

排泄支援

見守り

ロボット介護機器導入実証事業 事業スキーム

経産省

定額
補助

事務局(民間団体等)

- メーカー、仲介者、介護施設のリスト化及びマッチング支援
- ・導入効果の集約及び効果を元にした普及・広報・教育活動

開発実証事業

補助率

- ・ 製品製造・設置費用の1/2
(大企業)、2/3(中小企業)
- ・ 講習・効果測定費用の1/1

メーカー

仲介者(レンタル事業者等)

介護施設

製品費用の残り1/2又は1/3をチーム内で分担

- ・初期ロットのロボット製造
- ・導入講習計画作成
- ・導入効果測定計画作成

- ・導入講習の実施
- ・介護現場への導入支援

導入

量産化
への改良

- ・導入効果測定の実施
- ・改良点のフィードバック

- ・導入講習への参加
- ・介護施設における継続活用
- ・導入効果測定への協力

チームA

チームB

チームC

〔※例えば地域毎に仲介者と介護施設の組み合わせを変えるなど、メーカーは、複数のチーム形成(複数の補助申請)を行うことが可能。〕

14. 住宅改修について

介護保険制度における住宅改修については、在宅介護の重視、自立支援の観点から、利用者の日常生活を行う上で必要となる自宅の段差の解消、手すりの設置などの改修を対象としているところ。また、福祉用具の利用と組み合わせることで、自立支援に向けてより効果的な支援が行えるケースもあり、利用者の居住環境整備のために重要な制度である。

この住宅改修に関する実施状況に関して、平成24年度に行った自治体に対する調査では、「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施行水準のバラツキが大きい」といった調査結果が取りまとめられたところ。これを踏まえて、住宅改修事業者に関する登録制度について社会保障審議会介護保険部会により議論がなされ、当該登録制度の導入の必要性について提言いただいたところ。

一方、現状においても受領委任払い制度を導入している自治体の中には、適正化や質の向上の観点から住宅改修事業者に対して事前の研修制度等を行っている事業者もある。こういった状況を鑑み、保険者が現行制度の範囲内において、受領委任払いの取り組みを通じて、効果的に住宅改修の質が確保できるよう、例えば研修マニュアルの整備等を予定しているので、詳細は改めてお知らせする。

15. 地域支え合い体制づくり事業について

(1) 平成26年度予算（案）について

応急仮設住宅などに入居する高齢者などの日常生活を支えるため、総合相談支援や地域交流などの機能を有する「介護等のサポート拠点」の運営などに必要な経費について、引き続き財政支援を行うこととし、本事業の実施期限を延長（平成25年度末から平成26年度末まで）し、積み増しを行うため、15億円計上したところである。

被災県におかれては、みなし仮設住宅などに入居している要援護者等も含めて、引き続き必要な支援や取り組みを実施していただくようお願いする。

また、平成22年度補正予算で計上した当事業分については、東日本大震災の被災地以外への避難者の生活支援等に対応するため、被災者生活支援に係る事業以外の事業も含めて全都道府県について延長（平成25年度末から平成26年度末まで）することとしているので、有効に活用していただきたい。なお、基金残高があるものの本事業の残高がない都道府県におかれては、地域支え合い体制づくり事業以外の事業との配分変更について、協議されたい。

(2) 被災地における地域包括ケアの実現について

ア 被災地における地域包括ケアの実現について

被災自治体においては、被災者の生活再建の基礎となる災害公営住宅等への円滑な移行が主要な課題の一つであると考えている。災害公営住宅等の整備に当たっては、ハードのみならず、生活、福祉、医療などの多様な側面を考慮し、地域包括ケアの視点をもって実施することが重要である。

そのため、災害公営住宅等の整備に併せて、地域包括支援センター、LSA（生活援助員）、介護サービス拠点、地域交流サロン等を効果的に配置し、これまで担ってきたサポート拠点の機能を継続させながら地域づくりを進めていくことにより、復興を契機として、将来の超高齢社会のモデルとなるよう、地域包括ケアの実現に努めていただくようお願いする。

従って、当事業における具体的な取組方策として、被災自治体は被災地域の復興のまちづくり計画策定時から、サポート拠点・住民・住宅部局・関係機関等と地域包括支援センターが地域包括ケアの考え方を共有して連携を図り、把握した被災地の特殊事情に応じた生活ニーズを計画に反映することが重要であり、そのための必要な経費については当事業の活用を検討していただきたい。

イ 地域ケア会議の活用について

被災地の地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護や生活支援に関する地域住民のニーズや地域の課題を踏まえて復興のまちづくりに取り組むことが重要である。そのためには、

- ① 地域住民のニーズ把握、個別支援方針の検討・決定、サービス提供等（以下「個別支援」という。）を行うとともに、
 - ② 個別支援を通じて明らかになる地域包括ケアシステム構築に当たっての課題や提言を行政やまちづくり協議会等が行うまちづくりへつなぐ
- ことが必要であるが、このような機能は、現在、地域包括支援センターや市町村での取組が期待されている「地域ケア会議」の枠組を活用することも有効と考える。

復興のまちづくりに取り組む自治体においては、例えば、自治体のまちづくり担当部署やまちづくり協議会等も参加する地域ケア会議を開催することが非常に有益であるため、積極的な活用をお願いする。

（3）介護基盤緊急整備等臨時特例基金（地域支え合い体制づくり事業：東日本大震災による被災者生活支援に係る事業）について

ア 基金事業の適切な実施について

長期化する仮設住宅での生活から生じる生活上の不安や問題を抱え、孤立化の防止が必要な要支援者に対して、介護等のサポート拠点に求められる必要な機能として相談支援や見守り活動は重要な取り組みである。しかし、平成25年に行った各拠点の実施状況の調査等の結果では、相談件数が少ない、仮設住宅地区から遠隔地に設置されている、設置した施設の一部機能の利用率が低いなどの状況が見受けられた。これらは、各サポート拠点の担当する地域のニーズに対応するため必要な支援

体制を整備しながら実施されているものであるが、一方で基金の財源は国費であることから、その実施に際しては経済性、効率性及び有効性の観点も踏まえて取り組んでいただくようお願いする。

従って、各実施主体におかれでは、これまでの実施状況を踏まえて、例えば

- ・相談件数が少ない拠点では巡回・訪問を実施
- ・遠隔地の拠点では拠点職員が仮設住宅地区の集会所等に出向いて相談を実施
- ・相談業務を行った場合は記録し、継続的な支援が可能となる体制の確保
- ・相談内容に応じた適切なつなぎが出来る体制の確保
- ・利用率の低い施設・設備はそれを活用できる新たな取り組みを検討・実施

について、委託契約時等に実施方針・運営規定を定めることとするなど、今後はより一層きめ細かな支援体制が構築できるよう被災市町村と連携を図っていただくようお願いする。

イ 基金の管理について

東日本大震災による被災者生活支援に係る事業の基金への交付については、平成23年度一次補正及び三次補正並びに平成25年度当初予算により、10道県の介護基盤緊急整備等臨時特例基金に対して合計約183億円を交付してきたところであります、事業実施に当たっては、その基金を取り崩し、お示ししている基金管理運営要領に則り行われているところ。

基金残額の管理に際しては、各道県の実情に即して今後必要となる支援に要する経費を精査いただき、なおもって基金に残額が生じる場合は、基金管理運営要領に規定するとおり、ご報告いただきたい。

(参考)「平成21年度介護基盤緊急整備等臨時特例交付金の運営について」(平成21年8月20日厚生労働省発老0820第5号厚生労働省老健局長通知)の別紙「介護基盤緊急整備等臨時特例基金管理運営要領」

○第2の(11)のウ

「基金を解散（終了）する前において残余額の全部又は一部について事業の見込みがないなどの事実が生じた場合は、厚生労働大臣に報告し、その指示を受け、厚生労働大臣が指定する期日までに国庫に返納しなければならない。」

16. 地方分権改革の推進について

地方分権改革の推進に伴い、以下の見直しが実施または予定されている。その内容等については留意いただくようにお願いしたい。

(1) 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等の運営等に関する基準の条例制定について

- 平成 23 年度に成立した「義務付け・枠付けの更なる見直しについて」（平成 23 年 11 月 29 日閣議決定）を受け、平成 25 年 6 月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 25 年法律第 44 号）」において、介護保険法が改正された。従来厚生労働省令で定めることとされていた地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者の運営等に関する基準と、要介護認定又は要支援認定に関する処分に対する審査請求の事件を取り扱う合議体の定数等については、法の施行の日（平成 26 年 4 月 1 日）から 1 年を超えない期間内に各自治体において条例制定することとされている。
- 同法律を受けて平成 25 年 9 月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成 25 年厚生労働省令第 105 号）」は、条例で基準を定めることとされた基準等について、「従るべき基準」、「参酌すべき基準」と区分する等、所要の改正を行っている（別紙資料 16）。内容等に留意し、ご対応いただくようにお願いしたい。

(2) 要介護認定の調査を委託する場合の公示義務の廃止等について

- 昨年度、閣議決定された「義務付け・枠付けの第 4 次見直しについて」（平成 25 年 3 月 12 日閣議決定）において、市町村が要介護認定の調査を委託する場合の公示義務を廃止し、市町村長が地域密着型サービス事業所を指定する際の関係者の意見反映の措置を努力義務化することとされた。
- これらの見直しに係る法案が今国会に提出されたので、その内容等については留意いただくようにお願いしたい（施行は平成 27 年 4 月を予定）。

【義務付け・枠付けの第 4 次見直しについて（平成 25 年 3 月 12 日閣議決定）別紙（抄）】

(5) 介護保険法（平 9 法 123）

- ・ 市町村が行う要介護認定の調査に関する事務の委託に係る公示義務（24 条の 2 第 5

- 項)については、廃止する。
- ・市町村長が行う地域密着型サービス事業所の指定に関し、関係者の意見反映のため
に講すべき措置(78条の2第7項)については、努力義務化する。

(3) 介護サービス情報の公表に係る事務・権限の移譲について

- 第30次地方制度調査会答申(平成25年6月25日)で示された都道府県から
指定都市への事務・権限の移譲等については、「事務・権限の移譲等に関する見直
し方針について」として平成25年12月20日に閣議決定され、介護サービス情報
の公表に係る事務・権限は、平成28年度以降を目途に都道府県から指定都市に移
譲する方針が示されている。

【事務・権限の移譲等に関する見直し方針について(平成25年12月20日閣議決定)
(抄)】

(8) 介護保険法(平9法123)

以下に掲げる事務・権限については、指定都市に移譲する。ただし、介護サービ
ス情報の公表(115条の35以下)については、利用者や事業者の利便性の確保等の
ため、指定都市と都道府県が調整を行った結果も十分に踏まえつつ、平成28年度以
降に予定されている介護サービス情報公表システムの改修・整備を経た上で、指定
都市に移譲する。

- ・介護サービス情報の報告(115条の35第1項)
- ・介護サービス情報の公表(115条の35第2項)
- ・介護サービス情報の報告に係る調査(115条の35第3項)
- ・介護サービス情報の報告に係る是正命令等(115条の35第4項)
- ・介護サービス事業者に対する指定等の取消し等(115条の35第6項)
- ・指定調査機関への調査事務委託(115条の36第1項)
- ・指定調査機関の指定(115条の36第2項)
- ・指定調査機関に対する立入検査等(115条の40第1項)
- ・指定調査機関の業務の休廃止の許可(115条の41)
- ・指定情報公表センターへの情報公表事務委託(115条の42第1項)
- ・指定情報公表センターの指定(115条の42第2項)
- ・指定情報公表センターに対する立入検査等(115条の42第3項において準用す
る115条の40第1項)
- ・指定情報公表センターの業務の休廃止の許可(115条の42第3項において準用
する115条の41)

- ・ 介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報の公表の推進に係る配慮義務（115 条の 44）

- 今回の権限移譲に際し、指定都市のある道府県及び指定都市に意向調査を内閣府において実施したところ、その結果、すべての道府県及びすべての指定都市が移譲に賛意を示している。
- 本見直しの詳細に係る政令が今後制定予定であるが、介護サービス情報の公表に係る事務・権限の移譲にあたっては、利用者や事業者の利便性の確保等のため、指定都市と都道府県が調整を行った結果も十分に踏まえつつ、平成 28 年度以降に予定されている介護サービス情報公表システムの改修・整備を経た上で、移譲することとされており、実際に指定都市により介護サービス情報の公表を行うのは、平成 29 年度以降となる見込みである。

地方公共団体の条例で基準を定めることとされた基準の整理

●「従るべき基準」に該当するもの(それ以外の基準は「参酌すべき基準」)。

●地方分権一括法における根拠法令	●対象省令名	●条項
①人員配置基準 「従るべき基準」		
介護保険法 47条、81条	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	第2条 第3条 第30条において準用する第2条 第30条において準用する第3条
介護保険法 59条、115条の24	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	第2条 第3条 第32条において準用する第2条 第32条において準用する第3条
介護保険法 115条の46	介護保険法施行規則※	第140条の66第2号 第140条の66第3号
②人権に直結する運営基準等 「従るべき基準」		
介護保険法 47条、81条	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	第4条第1項、第2項 第5条 第13条第1項第7号、第9号～第11号、第13号、第15号、第25号 第23条 第27条 第30条において準用する第4条第1項、第2項 第30条において準用する第5条 第30条において準用する第13条第1項第7号、第9号～第11号、第13号、第15号、第25号 第30条において準用する第23条 第30条において準用する第27条
介護保険法 59条、115条の24	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	第4条第1項、第2項 第5条 第22条 第26条 第32条において準用する第4条第1項、第2項 第32条において準用する第5条 第32条において準用する第22条 第32条において準用する第26条

