

振興課

1 介護保険制度の見直しについて

(1) 地域支援事業の効果的な実施

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

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

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

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業等の把握・検証等

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

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

（参考）

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

(3) 地域包括支援センターの機能強化

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

ア 地域包括支援センターの業務に関する強化

- ① 地域包括支援センター業務の要点の明確化を通じた質の底上げ。
- ② 住民やサービス事業所などを含めた自立支援・介護予防の普及啓発等、地域全体を対象としたケアマネジメント支援の実施。
- ③ 地域包括支援センターにおける介護離職防止のための相談支援の強化。
※ 平成 29 年度予算案に、家族介護者に対する地域の特徴に応じた支援の方法に関する調査研究事業を盛り込んでおり、その結果を市町村に提供する予定。

イ 地域包括支援センター職員の質の向上

- ① 社会福祉士の必置の推進、保健師の「準ずる者」として配置を認めてきた看護師等に関する職務経験の要件付加といった、地域包括支援センター職員配置要件の厳格化
※ 社会福祉士の必置については、地方団体より、社会福祉士の確保が困難な地域があることに配慮を求める意見があったことから、職能団体との連携による研修の実施等を要件として、当分の間、社会福祉士に準ずる者を配置することもできる取扱とする方向で検討。

- ② 地域包括支援センター職員に対する研修実施

ウ 地域包括支援センターの取組評価（介護保険法一部改正法案事項）

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

(4) 地域共生社会の実現

ア 相談支援体制の整備

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

イ 共生型サービスの創設

公的な福祉サービスは、高齢者・障害者・子どもといった対象者ごとに、典型的と

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

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

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

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

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

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

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

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

このような状況を踏まえ、今後の介護保険制度の見直し（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案（平成29年2月7日第193回国会（常会）提出））において、介護保険に「共生型サービス」を創設し、障害福祉制度の現行の「基準該当サービス」の仕組みについても、報酬において障害支援区分を勘案していない等の課題に対応するため、障害福祉制度に「共生型サービス」を創設する。これにより、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくする見直しを行う内容が盛り込まれている。（資料1-4）

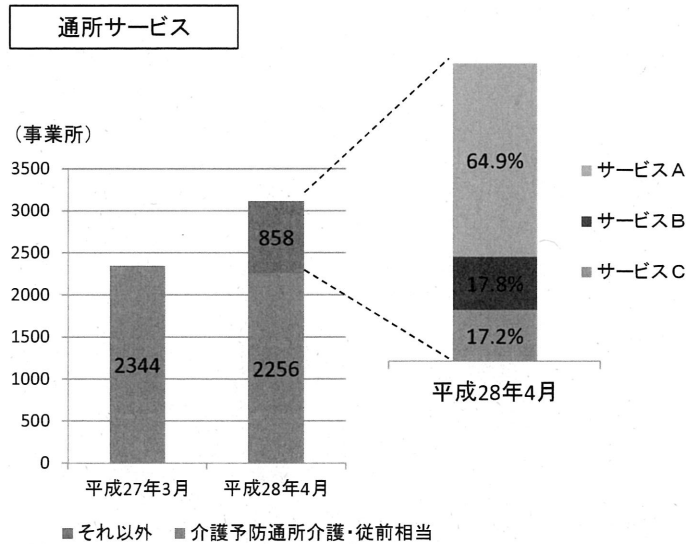
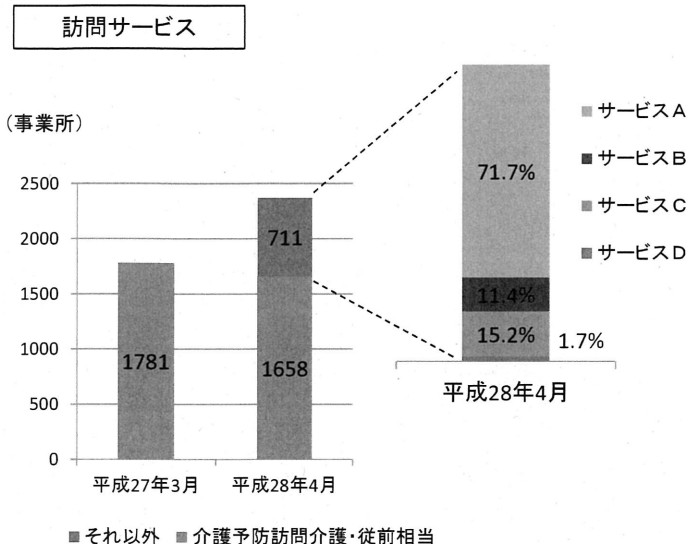
また、平成30年度の介護・障害福祉サービス等報酬改定において、「共生型サービス」の創設に伴う基準・報酬についての必要な対応を行うほか、事業所の指定手続についても、可能な限り簡素化を図る予定である。

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

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

1. サービス別事業所数推移

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



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

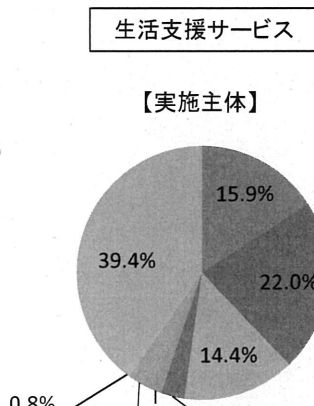
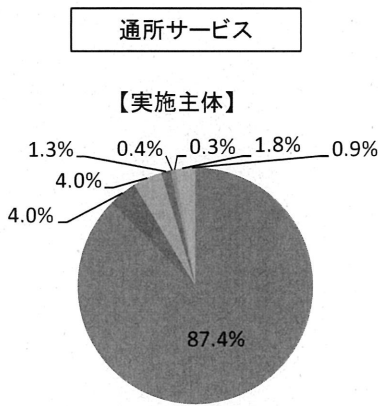
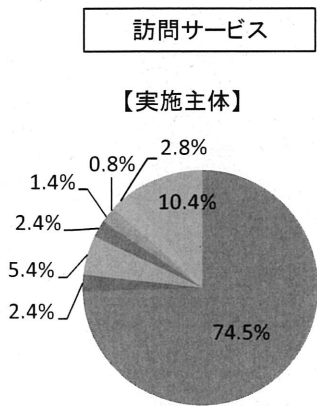
※2 「サービスA」:緩和した基準によるサービス、「サービスB」:住民主体による支援、「サービスC」:短期集中予防サービス、「サービスD」:移動支援。

総合事業等の実施状況②

2. 「多様なサービス」の実施主体の状況

(事業者割合の状況)

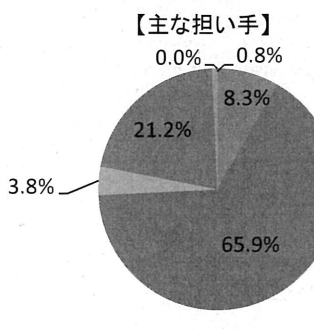
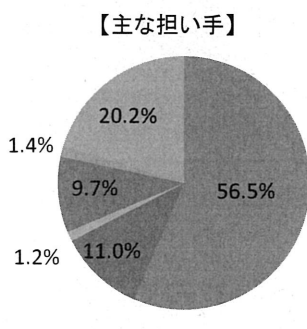
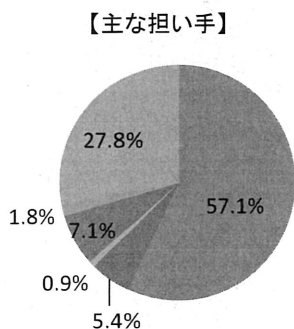
- 多様な主体の参画が行われているが、訪問サービス・通所サービスでは、介護サービス事業者が実施主体となっているサービス、介護専門職が担い手となっているサービスの割合が高い。



介護サービス事業者以外の事業者

- 民間企業
- 社会福祉法人
- 社団・財団
- NPO
- 協同組合
- 市町村
- その他(※)

※「その他」には、一般住民やボランティア団体等がある。

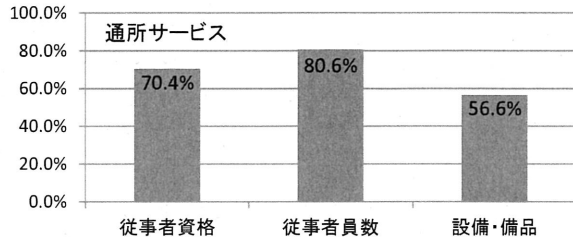
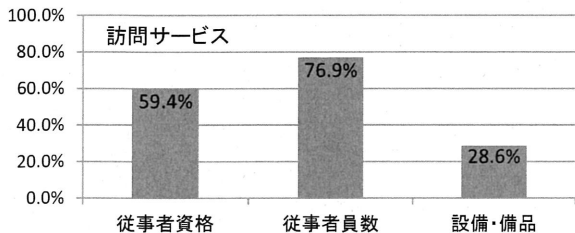


介護専門職以外の労働者

- 有償ボランティア
- 無償ボランティア
- 市町村職員
- 不明

3. 緩和型サービス事業所のうち、緩和された基準が適用されているものの割合

○ 従事者員数が緩和されている事業所の割合が高い。



4. ボランティアに関する状況

(1) 1自治体当たりの養成の状況(平成27年度)

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

(参考)主な担い手となっているボランティアに対する研修の実施状況

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

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

(2) 事故発生等の状況

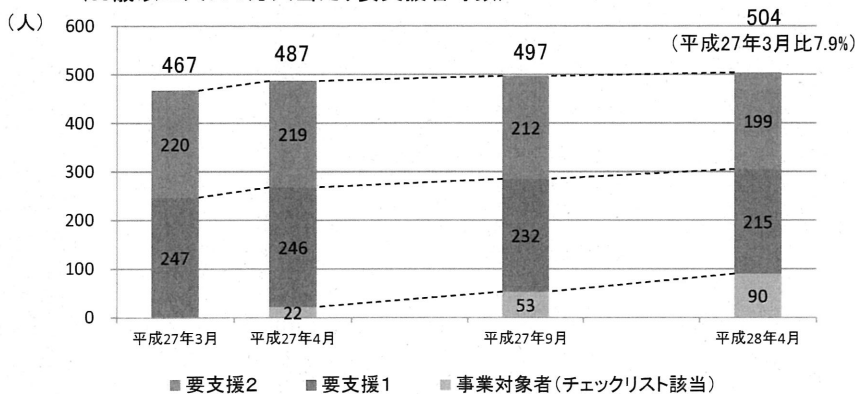
- ボランティアによる事故発生件数は1件あったが、ボランティア自身の人身事故であった。
- 市町村に対し、ボランティアによるサービス導入後の苦情の増減を聞いたところ、「増加した」と回答した市町村はなかった。

5. 要支援者等数の推移

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

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

(65歳以上人口1万人当たり要支援者等数)

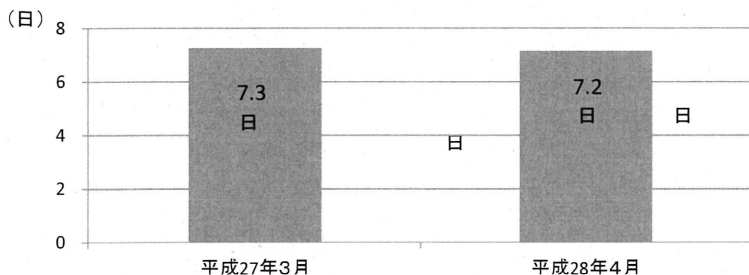


※ 要支援1・2の全国における対前年同月比は、24年3月末時点が105.1%、25年3月末時点が109.4%、26年3月末時点が106.1%となっている。(介護保険事業状況報告)

6. サービス利用延べ日数の変化

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

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



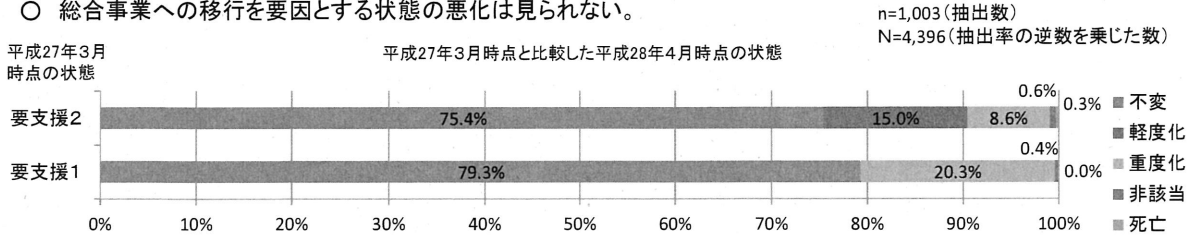
n=175(抽出数)
N=3,788(抽出率の逆数を乗じた数)

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

7. 総合事業利用者の状態の変化

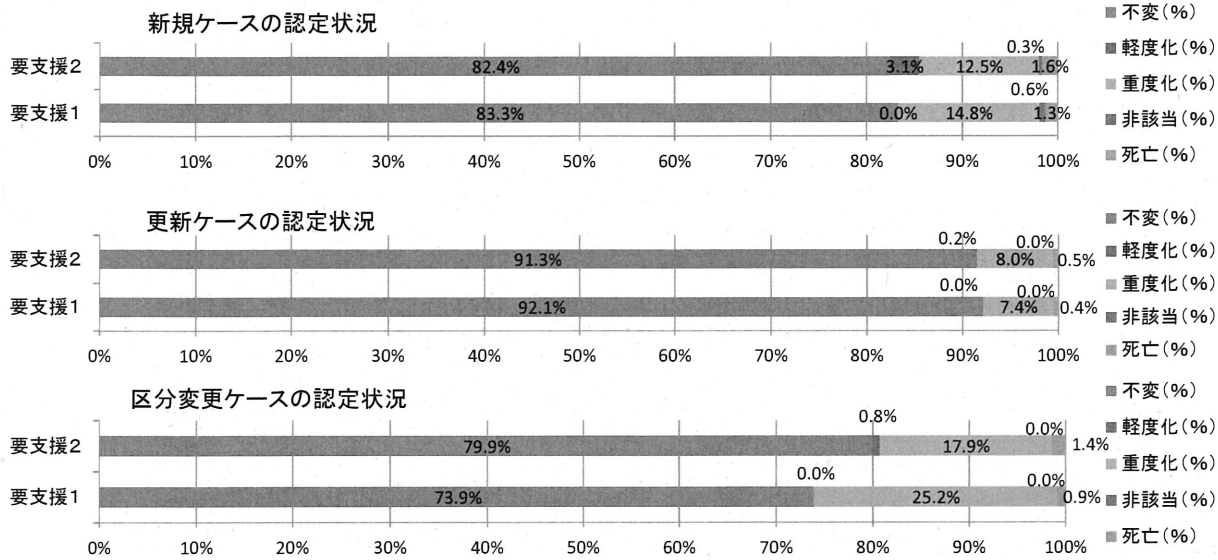
(平成27年3月時点の介護予防訪問介護・通所介護の利用者で、総合事業のうち介護予防・生活支援サービス(従前相当以外)の利用に移行した者の平成28年4月時点における状態変化)

○ 総合事業への移行を要因とする状態の悪化は見られない。



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

(参考) 要支援認定者の6ヶ月後認定状況



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

8. 生活支援体制整備事業の実施状況

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

(自治体)

		住民の意識調査	ニーズの把握	社会資源の把握	社会資源の創出	ネットワーク構築	担い手の養成	社会資源とサービスのマッチング
市町村レベル	コーディネーター	10	30	30	13	27	17	8
	協議体	12	27	28	9	25	9	5
日常生活圏レベル	コーディネーター	4	8	10	4	8	5	3
	協議体	5	10	13	4	10	2	2

※ 複数回答

9. 地域ケア会議の実施状況

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

(1) 地域ケア会議の活動状況

① 地域ケア個別会議

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

(自治体)

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

※ 複数回答

②地域ケア推進会議

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

(自治体)

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

※ 複数回答

(2)地域ケア会議の1自治体当たり開催回数等(平成27年度)

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

10. 生活支援体制整備事業等により新たに創出されたサービス数

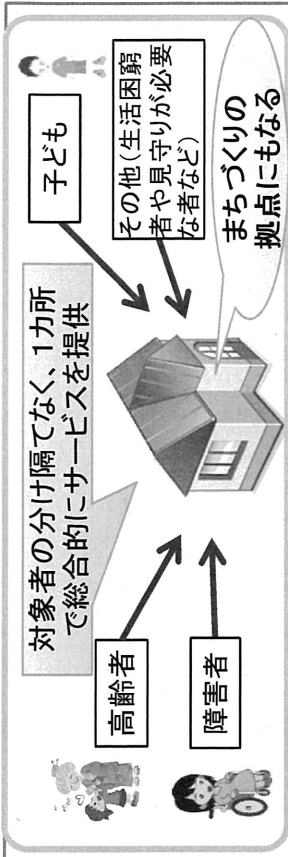
○ 生活支援体制整備事業や地域ケア会議により、地域の課題やニーズを踏まえたサービスの創出に至った実績は、その他と比較して低い。

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

ポイント

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

<総合的な福祉サービスの提供のイメージ>



明確化する事項

- 高齢者、障害者、児童等の福祉サービスを組み合わせる際の、以下の①～③の事項を明確化。

<福祉サービスを総合的に提供する際に利用が想定されるサービス(例)>

高齢者等	通所介護、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等
障害者	生活介護、短期入所、機能訓練、就労継続支援(A型、B型)、放課後等デイサービス等
児童	保育所、小規模保育事業、地域子育て支援拠点事業、放課後児童健全育成事業等

① 兼務可能な人員

- ・ 管理者、代表者、医師、栄養士、調理員

② 共用可能な設備

【基準上規定がある設備】

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

【基準上規定がない設備】

- ・ 玄関、廊下、階段、エレベータ、送迎バス
- ※ 高齢者、障害者、児童等がそれぞれ利用する設備を区切る壁等の設置が不要なことも併せて明確化

③ 基準該当障害福祉サービス等^(注)が活用可能であること

高齢者、障害者、児童等に対する福祉サービスの総合的な提供を実施する場合は、基準該当障害福祉サービスを実施することが可能であることを明確化。

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

【地域共生社会の好循環】

子ども

高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、健全な成長に効果。

高齢者

子育て支援などで役割を持つことが、予防に効果。

障害者

活躍する場を持つことが、自立・自己実現に効果。

地域の実践例①：「富山型デイサービス」（富山県）

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

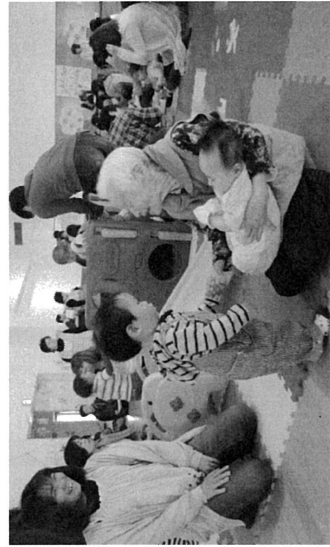


施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント



地域の実践例②：「おじゃまる広場」など（三重県名張市）

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



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



「子ども支援センターかがやき」では、高齢者や障害者が子育て家庭の支援で活躍

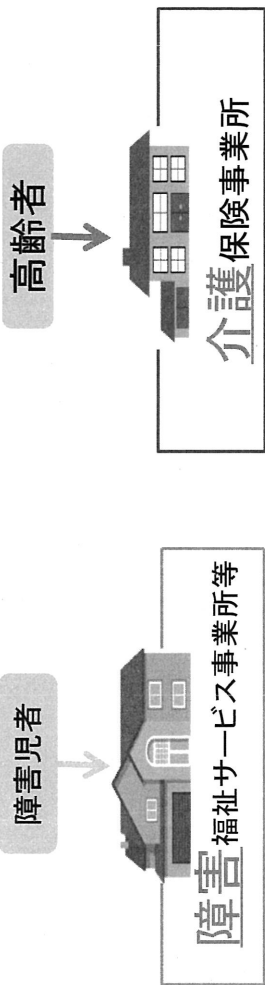
見直し内容

○ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

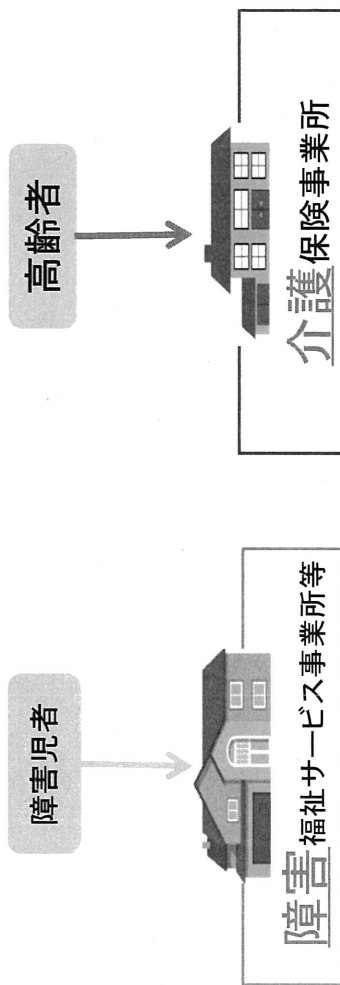
（注）具体的な指定基準等の在り方は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にあわせて検討。

現行

サービスを提供する場合、それぞれ指定基準を満たす必要がある



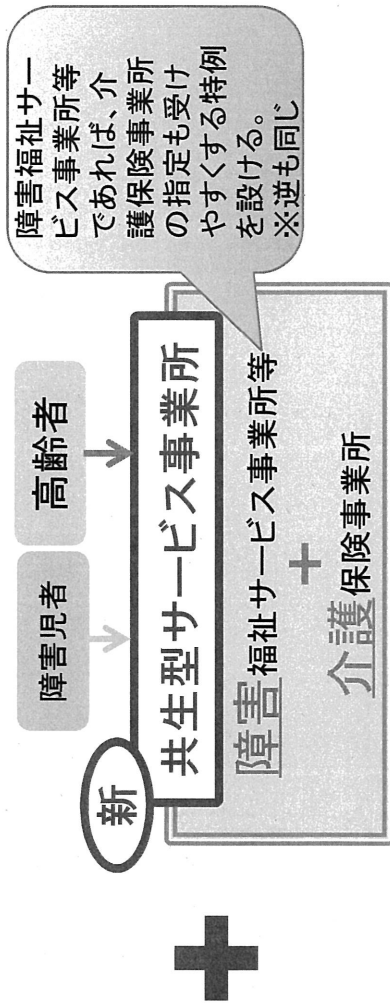
改正後



【課題】

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

新たに共生型サービスを位置付け



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

2 総合事業の円滑な実施について

(1) 総合事業におけるサービスの単価の設定等に関する留意事項

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

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

① 単価設定に関する考え方

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

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

② サービス事業者等との十分な協議等

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

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

③ 介護専門職以外の担い手の確保の取組等

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

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

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

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

(2) 総合事業の利用に係る適切な相談対応の実施

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

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

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

- ① サービス事業や一般介護予防事業とともに、要介護認定等の申請について、説明を行うこと
 - ② 明らかに要介護認定が必要な場合や、相談者が予防給付（介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等）及び介護給付によるサービスを希望している場合等は、要介護認定等の申請の手続きにつなぐこと
- 等について、周知してきているところであるので、改めて確認いただき、必要なサービス利用の抑制等が生じないように、ご留意いただきたい。

(3) 総合事業における介護職員処遇改善加算について

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

(4) 総合事業等に従事する市町村職員に係る普通交付税措置

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

3 地域支援事業交付金の交付について

(1) 地域支援事業交付金に関する会計検査院の意見表示とその対応

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

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

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

(2) 地域支援事業の任意事業における介護用品の支給

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

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

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

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

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

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

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

(3) 総合事業における特別調整交付金の創設

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

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

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

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

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

4 家族を介護する者に対する相談支援の実施等について

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

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

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

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

家族介護者が必要としている支援と市町村における取組事例①

資料4

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

項目		必要としている者の割合(%)	取組事例
1	相談援助・支援	電話や訪問による相談	53.5%
		カウンセリング	49.7%
		必要な支援を明らかにする面談	56.5%
2	介護に関する情報や知識・技術の提供	定期的な情報提供サービス	68.9%
		ケアの技術が学べる研修	55.5%
3	家族介護者同士の支え合いの場の確保	家族介護者が集まり気楽に話せる場所	43.9%
		家族介護者同士の自助グループ	40.0%
4	家族介護者に関する周囲の理解の促進	専門職や行政職員の理解の促進	73.9%
		地域や職場等の理解の促進	74.9%
		ケアの悩みに気づいてもらえる機会	65.2%
5	その他	家族介護者の定期健診や健康手帳	56.6%

※ 「とてもほしい」と「まあまあほしい」の合計。

家族介護者が必要としている支援と市町村における取組事例②

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

家族介護者が必要としている支援と市町村における取組事例③

分類	市町村		事業名	事業内容	実施状況	運営方法	運営財源
介護に関する情報や知識・技術の提供	5	千葉県千葉市	訪問レッスン	ホームヘルパーや介護福祉士の資格を持ち、訪問レッスンの研修を受講した者が、「訪問アドバイザー」として、家族介護者の自宅または高齢者の自宅を訪問し介護を行う際のポイントについてアドバイスを行う。	平成28年4月～12月で37件実施。(1回当たり1時間の訪問)	千葉市が千葉県ホームヘルパー協議会に業務委託。	地域支援事業交付金
家族介護者同士の支え合いの場の確保	6	埼玉県さいたま市	介護者サロン	地域包括支援センターに「介護者サロン」を業務として位置づけ、「介護者サロン」「男性介護者サロン」「終末のつどい」等地域にあわせた講座や交流会を開催。	さいたま市内27か所の地域包括支援センターで51サロンをシニアサポートセンター内や地区の公民館などで開催。(平成28年度)	さいたま市が地域包括支援センターに業務委託。	地域支援事業交付金
	7	北海道栗山町	まちなかケアラズカフェ「サンタの笑顔」	「1週間以上、人と話していない」「介護の合間に息抜きできる場所があったら」という家族介護者の声から、支える側も支えられる側も自由に集まり、交流する地域の集いの場として、気軽に入れるカフェを常設開催。講座の開催や趣味のサークル活動等を実施。	月～土曜日の9時～17時に開催。	<ul style="list-style-type: none"> 栗山町社会福祉協議会が事務局を担い、社会福祉協議会職員、ボランティアスタッフにより運営。(栗山町内の6のボランティア団体で構成) 会場は、栗山町の指定管理施設を使用。 	<ul style="list-style-type: none"> 栗山町社会福祉協議会が社会福祉法人としての公益事業として実施。 会場費等は、栗山町の一般財源(指定管理料)による。

家族介護者が必要としている支援と市町村における取組事例④

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

5 介護支援専門員の資質向上等について

(1) 介護支援専門員の法定研修について

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

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

(参考)

介護支援専門員の法定研修に関するガイドライン

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

(2) 介護支援専門員の法定研修に関する予算について

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

いする。(資料5-2)

(3) 介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件について

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

(4) 第20回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

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

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

(5) 適切なケアマネジメント手法の策定の取組について

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

(6) ケアプラン点検の実施について

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

(資料5-5)

また、ケアプラン点検の未実施保険者がケアプラン点検に取り組む際の参考となる

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

(7) 高齢者向け住まいの入居者に対する適切なケアマネジメントについて

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

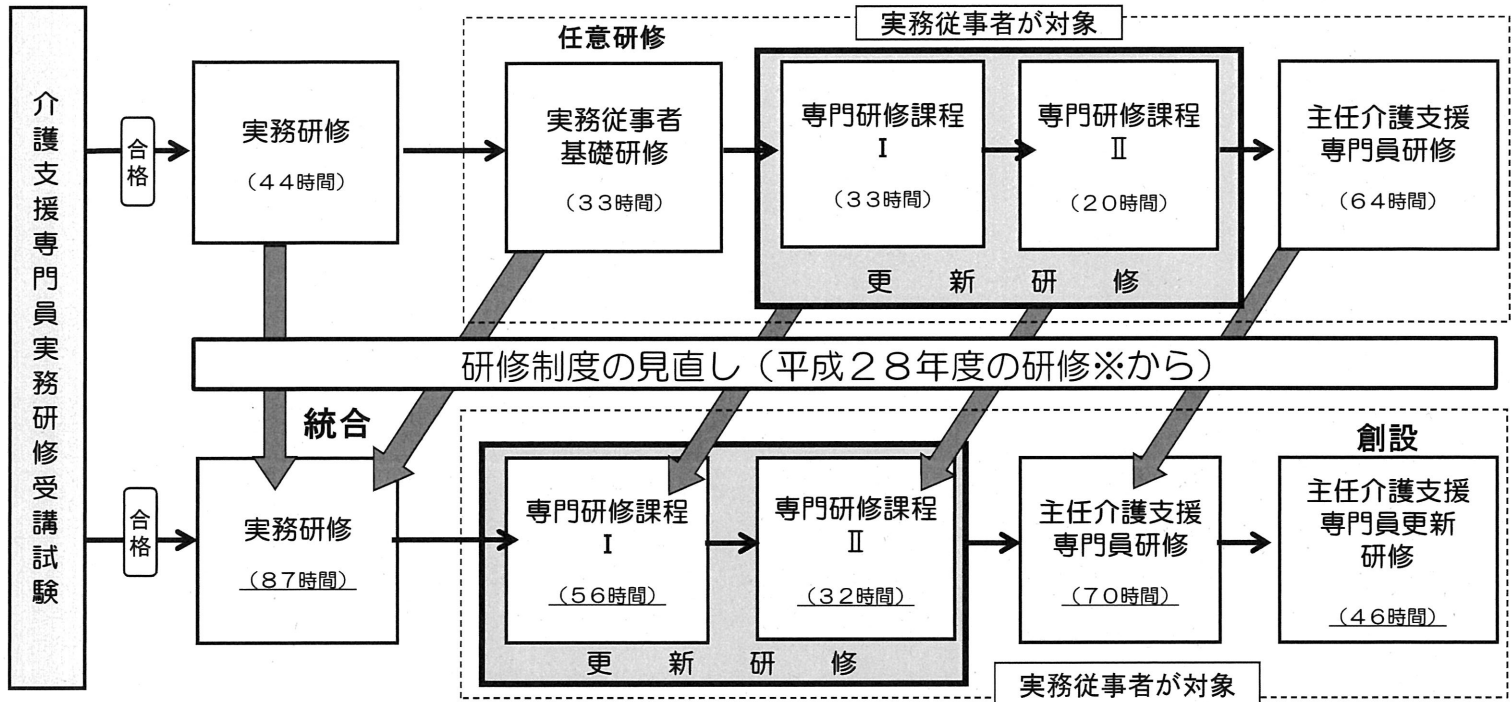
なお、昨年大阪府において、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等における入居者の介護サービス利用状況に係る実態調査」が行われたところであり、その結果が公表されているが、各保険者において高齢者向け住まいの入居者に対するサービス利用状況の実態を把握するための参考となる取り組みであると考えているため、各都道府県におかれては適宜参考にしていただき、適切なケアマネジメントに向けた取り組みを進めていただきたい。（資料5-6）

ケアマネジャーの研修制度について

資料5-1

※平成26年6月2日告示公布(主任更新については平成27年2月12日公布)

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



1

実務研修の見直しについて

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

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合 (=実務研修の充実)

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

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

専門研修の見直しについて

研修課目（専門研修Ⅰ）		時間
講義	介護保険制度論	2
	対人個別援助	2
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	1
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	3
	保健医療福祉の基礎理解「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	4
	保健医療福祉の基礎理解「社会資源活用」	3
	保健医療福祉の基礎理解「人格の尊重及び権利擁護」 ※	2
	保健医療福祉の基礎理解「リハビリテーション」 ※	3
	保健医療福祉の基礎理解「認知症高齢者・精神疾患」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問介護・訪問入浴介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「訪問看護・訪問リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「居宅療養管理指導」 ※	3
	サービスの活用と連携「通所介護・通所リハビリテーション」 ※	3
	サービスの活用と連携「短期入所・介護保険施設」 ※	3
	サービスの活用と連携「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護」 ※	3
	サービスの活用と連携「福祉用具・住宅改修」 ※	3
演習	対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）	9
	※3課目を選択して受講	合計 3 3

研修課目（専門研修Ⅰ）		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	対人個別援助技術及び地域援助技術	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践（新）	4
	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習（新）	2
	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	1 2
	ケアマネジメントの演習（新）	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
講義・演習	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り（新）	2
	合計	5 6

研修課目（専門研修Ⅱ）		時間
講義	介護支援専門員特別講義	2
	介護支援専門員の課題	3
	「居宅介護支援」事例研究 ※1	6
	「施設介護支援」事例研究 ※2	6
演習	サービス担当者会議演習	3
	「居宅介護支援」演習 ※1	6
	「施設介護支援」演習 ※2	6
	※1か※2を選択して受講	合計 2 0

研修課目（専門研修Ⅱ）		時間
講義	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
	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表（新）	
講義・演習	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	4
	合計	3 2

主任介護支援専門員研修の見直しについて

研修課目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ターミナルケア	3
	人事・経営管理	3
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	3
	対人援助者監督指導（スーパービジョン）	6
	事例研究及び事例指導方法	5
演習	地域援助技術	3
	対人援助者監督指導	1 2
	事例研究及び事例指導方法	1 8
合計	6 4	

研修課目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術	6
講義・演習	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現（新）	6
	対人援助者監督指導	1 8
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	2 4
	合計	7 0

主任介護支援専門員
更新研修として創設

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

ひと、暮らし、みらいのために

● 本文へ ● ホーム ● お問い合わせ窓口 ● よくある御質問 ● サイト

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準

御意!

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書

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

福祉・介護 **介護職員・介護支援専門員**

■ 2. 介護支援専門員

- 📄 概要[724KB]
- 📄 介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況等
- 📄 2016.11版:実務研修ガイドライン[5,402KB]
- 📄 2016.11版:専門研修ガイドライン[4,778KB]
- 📄 2016.11版:主任研修ガイドライン[3,691KB]
- 📄 2016.11版:主任更新研修ガイドライン[3,684KB]
- 📄 介護支援専門員養成研修における実習受入に関する指針[951KB]
- 📄 介護支援専門員養成研修における修了評価に関する指針[1,033KB]

※平成29年3月現在

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

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進 ○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験 ○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成 ○ 介護未経験者に対する研修支援 ○ 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施 ○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化 ○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材キャリアアップ研修支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修 ・ 喀痰吸引等研修 ・ 介護キャリア段階におけるアセスメント講習受講 ・ 介護支援専門員に対する研修 ○ 各種研修に係る代替要員の確保 ○ 潜在介護福祉士の再就業促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施 ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握 ○ 認知症ケアに携わる人材育成のための研修 ○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修 ○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成 <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修 ○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催 ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援 ・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施 ○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援 ○ 子育て支援のための代替職員のマッチング <p style="text-align: right;">等</p>

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

平成28年度介護支援専門員の法定研修受講者負担(受講料+資料代)一覧

【出典】厚生労働省老健局振興課調べ

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

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

1. 法定資格保有者

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間

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

2. 生活相談員

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

3. 支援相談員

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

4. 相談支援専門員

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

5. 主任相談支援員

生活困窮者自立支援法第2条第3項に規定する事業の従事者として従事した期間

通算して5年以上

1

【参考】介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件（旧要件）

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

法定資格＜実務経験5年＞

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

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

相談援助業務＜実務経験5年＞

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

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

介護等業務＜実務経験5年又は10年＞

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

- ①社会福祉主事任用資格者や訪問介護2級研修修了者であれば5年以上、
- ②それ以外であれば10年以上

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

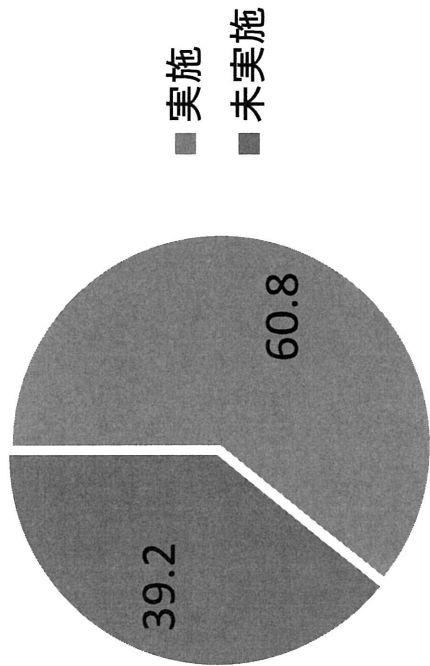
2

平成29年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール(案) 資料5-4

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 ((公財) 社会福祉振興・試験センター)
4月		<ul style="list-style-type: none"> ・委託契約締結 ・受験要綱準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・委託契約締結 ・問題作成(4月～9月)
5月		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・試験センターに試験問題の必要部数を登録(31日必着) 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月			
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県に試験本部登録の依頼 ・都道府県に受験者速報の報告を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省に試験本部登録 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県へ試験問題発送を連絡 ・都道府県へ試験問題を発送
試験実施<平成29年10月8日(日)>			
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・受験者速報を公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・試験問題受領(5日予定) ・厚生労働省に受験者速報報告 ・試験センターに答案データの提出(13日必着) ・試験の採点、合否判定 	<ul style="list-style-type: none"> ・合格基準の設定
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県に合格者数の報告を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国統一)(28日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(28日)
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・合格者数を公表 ・平成31年度の試験期日の確認等 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県において順次実務研修実施 	

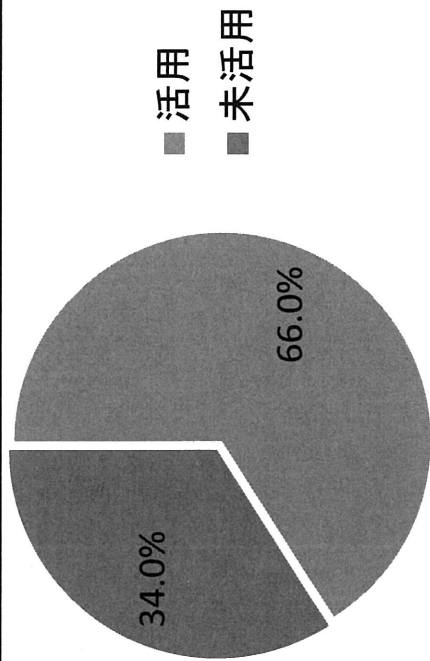
実施状況

○ 実施している保険者は961保険者（保険者全体の60.8%）



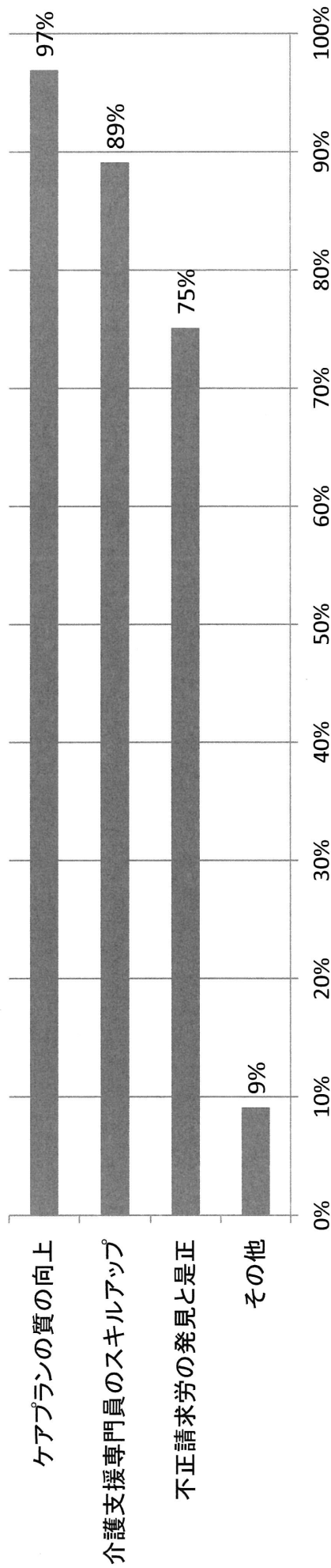
ケアプラン点検支援マニュアルの活用の有無

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



実施の目的（複数回答可）

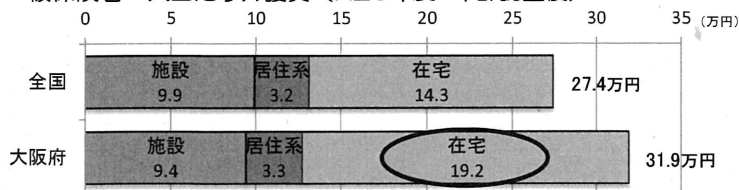
○ 実施保険者の97%が「ケアプランの質の向上」、89%が「介護支援専門員のスキルアップ」を目的としている。



1. 大阪府の現状

大阪府の介護費の構造

被保険者一人当たり介護費（H26年度 年齢調整後）

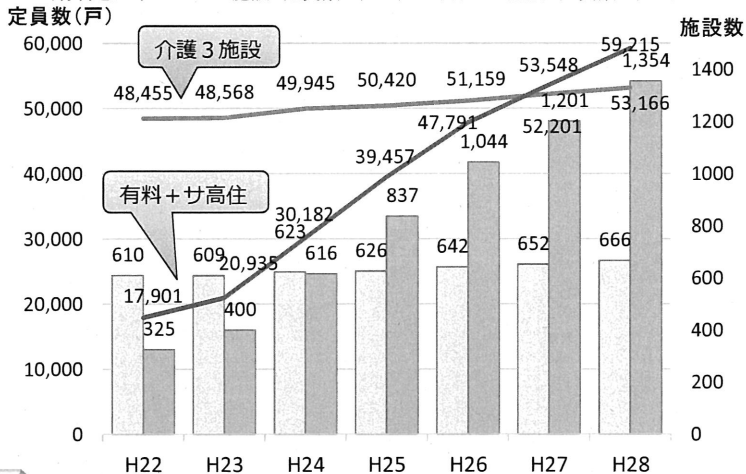


サービス利用者の推移

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

大阪府の高齢者住まい・施設の現状

「介護保険3施設」:666施設、定員数53,166
 (特別養護老人ホーム 406施設 定員数30,821、老健施設 221施設 定員数20,086、
 介護療養型医療施設 39施設 定員数2,259)
 「有料+サ高住」:1,354施設 定員数59,215
 (有料老人ホーム 821施設 定員数38,329、サ高住533施設 定員数20,886)



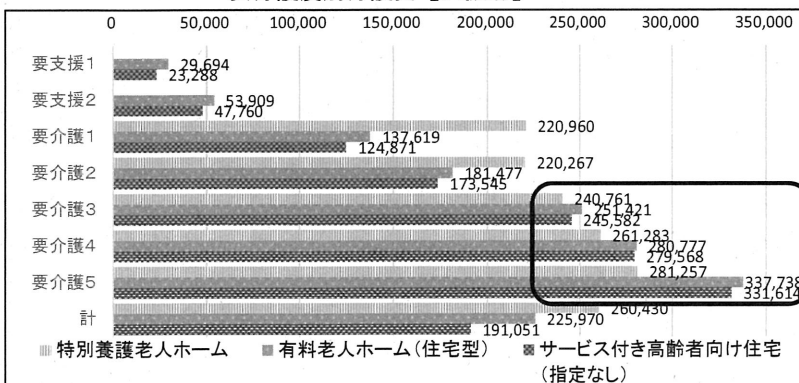
2. 調査の経緯

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

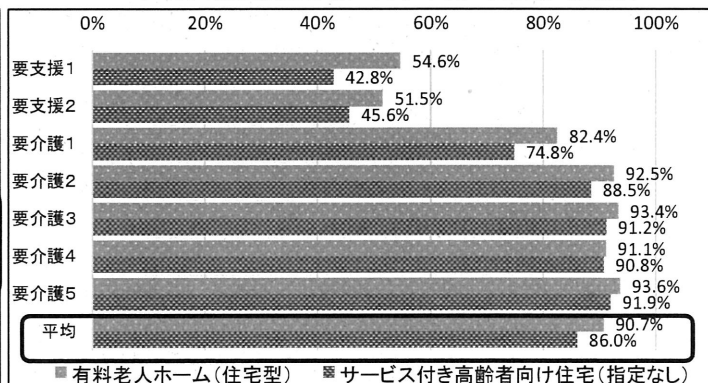
3. 調査結果の概要

- 被保険者番号が分かった人数：11,257人
 分析を行った市町における有料老人ホーム、サ高住の定員数に対する捕捉率：36.2%
 ※ 今回、被保険者番号や介護サービスの利用実態が特定できたのは、住民票を高齢者住まいに移している市町民だけ。他市町民や、持ち家等があるため住民票を移していない市町民のデータは拾えなかった。
- 入居者の要介護度等：要介護3以上は、有料老人ホーム（住宅型）56.8%、サ高住（指定なし）43.6%
- 区分支給限度基準額に対する利用割合：平均で約9割（※ 居宅療養管理指導に係る費用を含んでいる点に留意。）

要介護度別介護費【大阪府】



区分支給限度基準額に対する利用割合【大阪府】



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

4. 調査結果を踏まえた対応策

- 高齢者住まい入居者のサービス利用の適正化にかかる検討
 - ・ 関係部局との連携の上、各保険者も交えながら、実態把握・指導監督のあり方などを総合的に議論
- 集中的なケアプラン点検など適正化に向けた取組
 - ・ 府と保険者の連携による集中的なケアプラン点検の検討
 - ・ 府によるケアプラン点検の先進事例の紹介、勉強会の実施の検討
- 高齢者住まいの質向上に向けた取組の強化
 - ・ 事業者自らがサービス内容の適正化を図るため、府による「経営・組織力向上セミナー」「事例研修会」の実施等

6 居宅介護支援事業所の指定権限等の移譲について

(1) 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

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

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

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

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

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

(2) 介護支援専門員に対する指導権限の移譲について（政令事項）

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

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

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

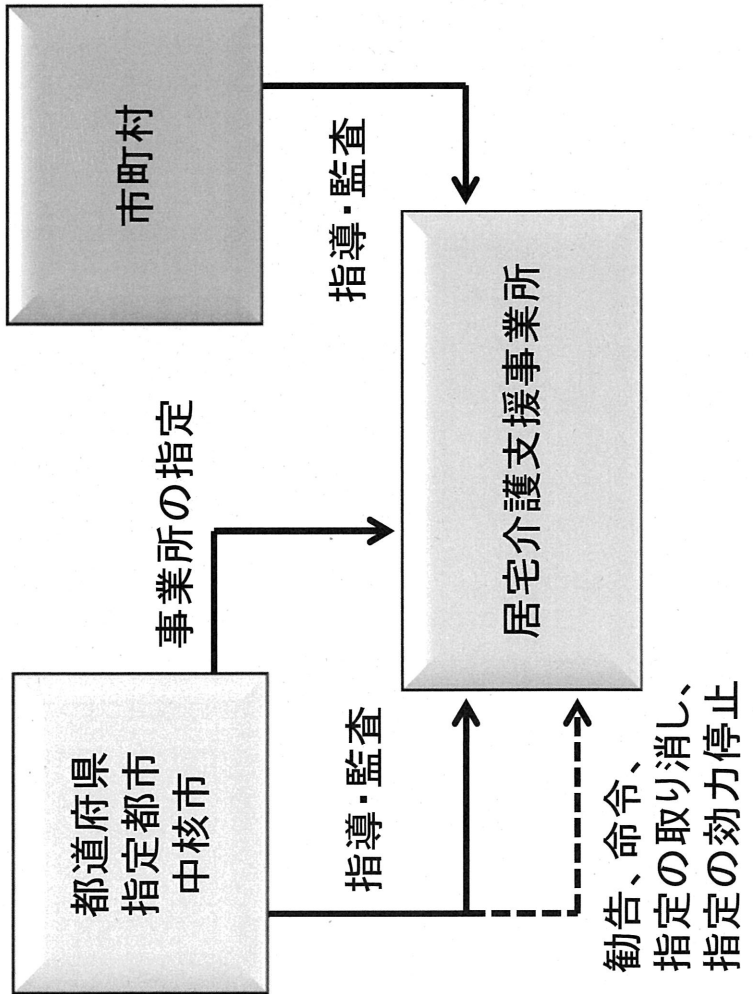
居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

資料6-1

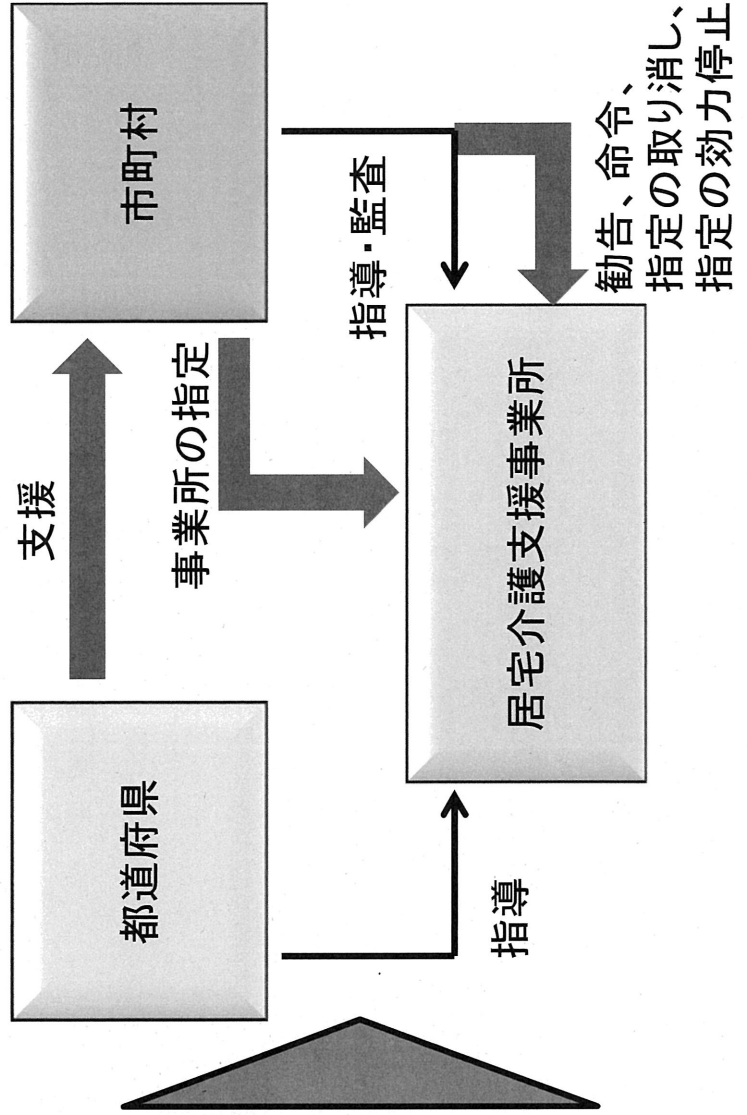
【平成26年の介護保険法一部改正時に対応】

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

< 現行 >



< 平成30年4月以降 >



【見直しの方向性】

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

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

5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

(2)介護保険法(平9法123)

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

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

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(5) 適切なケアマネジメントの推進等

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

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

5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

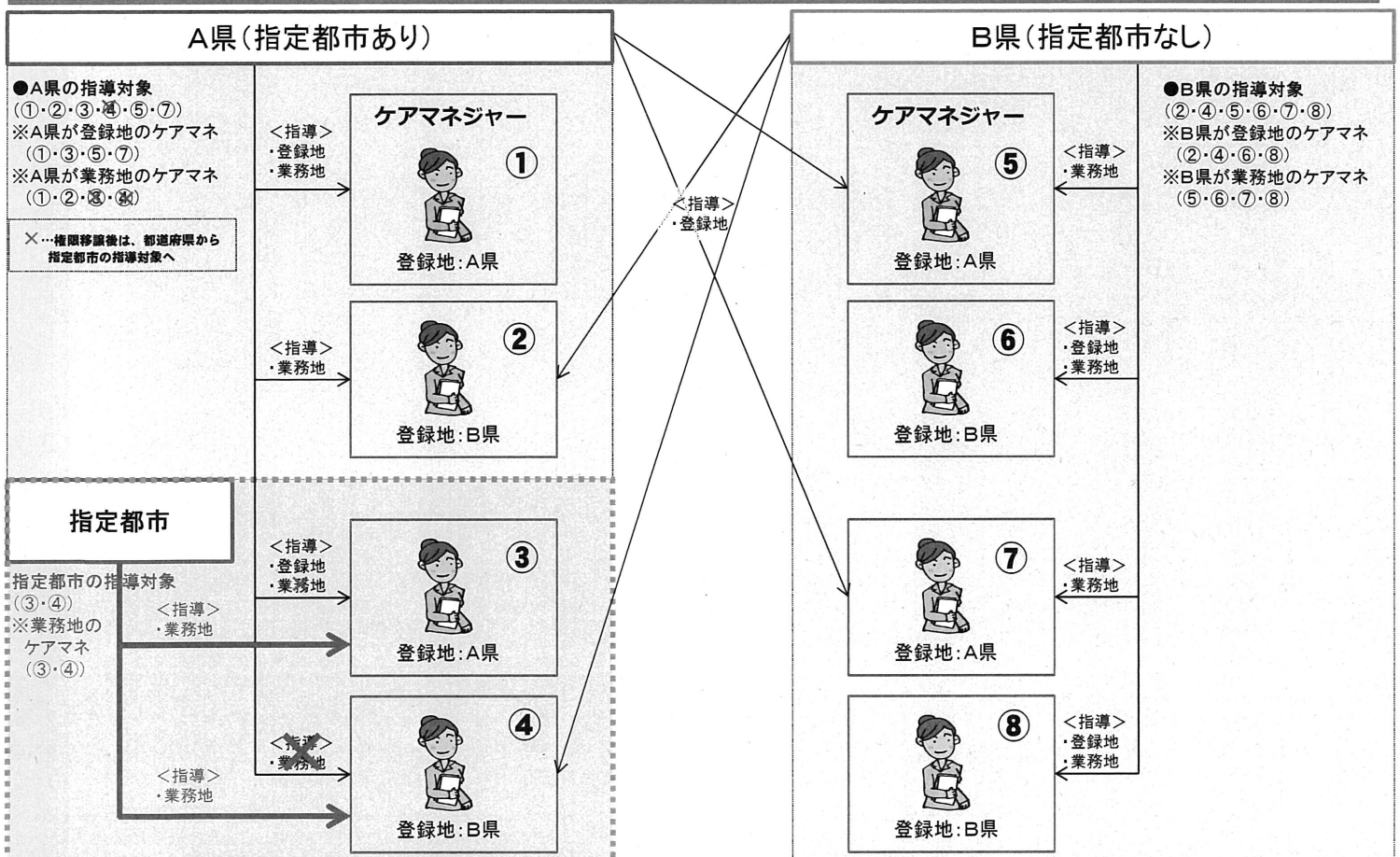
【厚生労働省】

(2)介護保険法(平9法123)

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

介護支援専門員に対する指導権限について【権限移譲後のイメージ】

※業務地の指定都市へ権限移譲を行った場合



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

7 地域密着型サービスについて

(1) 指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂の共用について

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

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

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

(別添)

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

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

(公印省略)

高齢者支援課長

(公印省略)

振興課長

(公印省略)

老人保健課長

(公印省略)

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

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

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

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

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

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

<p>⑤（略） 4（略） 五～七（略） 八 看護小規模多機能型居宅介護 1～2（略） 3 設備に関する基準 (1)（略） (2) 設備及び備品等（基準第175条） ①～③（略） ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定看護小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。ただし、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用定員と指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えない。 また、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂や法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは認められないが、浴室、トイレ等を共用することは差し支えない。なお、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。</p>	<p>は差し支えない。なお、浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。 ⑤（略） 4（略） 五～七（略） 八 看護小規模多機能型居宅介護 1～2（略） 3 設備に関する基準 (1)（略） (2) 設備及び備品等（基準第175条） ①～③（略） ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間は入居者の生活空間であることから、基本的に指定看護小規模多機能型居宅介護の居間との共用は認められないものである。ただし、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用定員と指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計が15名以下である場合）などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えない。 また、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することは認められないが、<u>法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは、事業所が小規模である場合（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービスの利用者と介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースの参加者の合計が少数である場合）などで、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮しうる適当な広さが確保されており、</u></p>
---	--

<p>⑤ (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>第四 (略)</p>	<p>利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は差し支えない。なお、浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、指定通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該指定通所介護事業所等の利用者が利用している時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が利用できない取扱いとするなど画一的な取扱いは行わないこと。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>4 (略)</p> <p>第四 (略)</p>
---	--

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

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

①地域密着型サービス事業所の市町村の圏域を越えた広域利用の仕組み

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

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

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

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

②地域密着型通所介護事業所の所在地市町村と居住地市町村の間の協議・同意

特に、事業所数が多い地域密着型通所介護については、

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

を一体的に提供している事業所を、事業所所在市町村以外に居住する要支援者が利用している場合、当該者が途中で要介護に区分変更した際に、地域密着型通所介護に関して、他市町村の指定が改めて必要となることとなり、原則通りの運用を行った場合、市町村の事務が繁雑になる。

このため、各市町村が効率的な事務を行うことができるよう、介護保険法第78条の2第9項及び10項の運用として、別添に加えて、子ども・子育て支援制度の事業所内保育事業所の従業員枠と同様に、以下のような取扱いを行うことが可能な取扱いとする。

なお、イメージと相互利用協定書の例（事業所内保育事業所の例）を添付するので参考にされたい。

【都道府県内の各市町村において事前に同意を得たこととする方法】

都道府県単位で、地域密着型通所介護事業所について、複数の市町村が相互に介護保険法第78条の2第9項及び10項に基づき、指定に当たり事前に居住地市町村が指定を行うに当たって所在地市町村の同意を不要とすることについて同意する旨を取りまとめ、所在地市町村による指定が得られれば、居住地市町村が指定申請を受けた場合、各居住地市町村においても指定を得られたものとみなすこと。

この場合、複数の市町村間の調整が必要となるため、都道府県が積極的な役割を果たすことが望ましい。

なお、都道府県域を越える利用の取扱いも想定される場合については、各都道府県間で更に調整を行うこと等が考えられる。

(添付)

○事業所内保育事業所の従業員枠に係る確認手続きについて（資料） p 4・6
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h260911/pdf/s6-4.pdf>

○子ども・子育て支援新制度における事業所内保育事業所の運用上の取扱いについて（通知） P 8の3（2）（ii）
<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/s-jigyousyo-t.pdf>

「平成 26 年の地方からの提案等に関する対応方針」を踏まえた介護保険上の指定手続の簡素化に係る再周知について（平成 27 年 4 月 10 日付け事務連絡）（抜粋）を改変

【別添】

○ 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所の指定の手続並びにその簡素化に関する事項

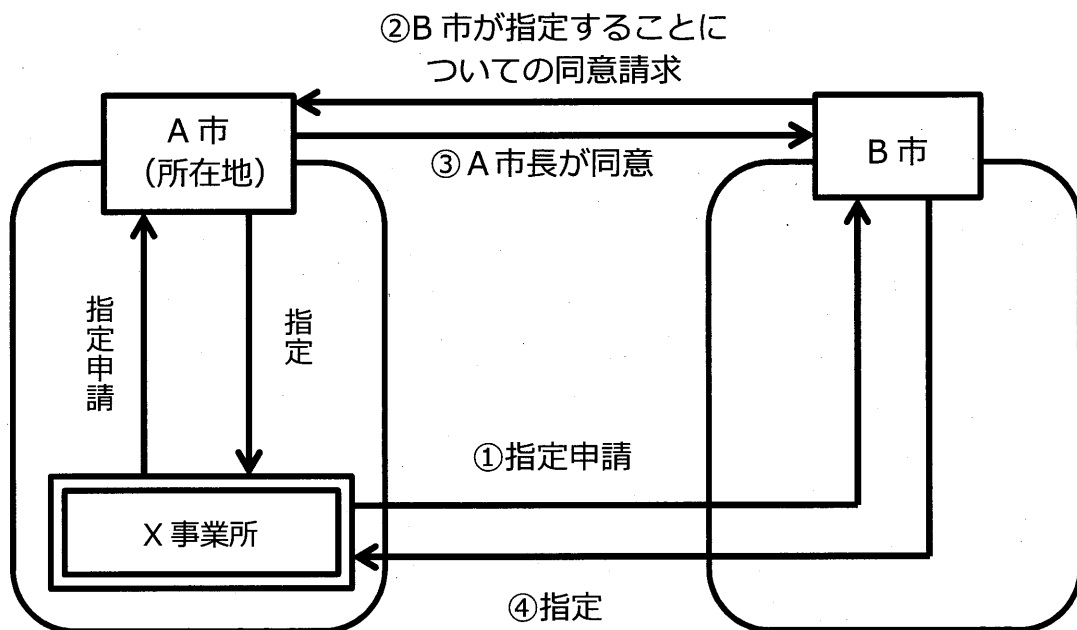
他市町村に所在する地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所」という。）の指定の手続並びにその簡素化に関する事項については、全国介護保険担当課長会議（平成 16 年 9 月 14 日開催）の資料及び介護保険最新情報 Vol. 216（平成 23 年 6 月 22 日発出）において、関係者各位に周知を行ってきたところである。

今般、対応方針において、他市町村に所在する事業所の指定の手続及びその簡素化について、改めて関係自治体に周知することとされたことから、各自治体におかれては、下記の手続が可能であることをご承知置きいただきたい。

① 他市町村に所在する事業所の指定手続

事業所の指定については、当該事業所所在地の市町村長の同意を得て、他の市町村長が指定することで、当該他の市町村の被保険者もサービスを利用することができる（介護保険法第 78 条の 2 第 4 項第 4 号及び第 115 条の 12 第 2 項第 4 号関係）。

たとえば、下図の場合、B 市は A 市長の同意があれば、A 市に所在する X 事業所を指定することができる。



② 他市町村に所在する事業所の指定手続の簡素化

現在、介護保険法においては、以下のとおり、他市町村に所在する事業所の指定手続の簡素化が可能となっている。

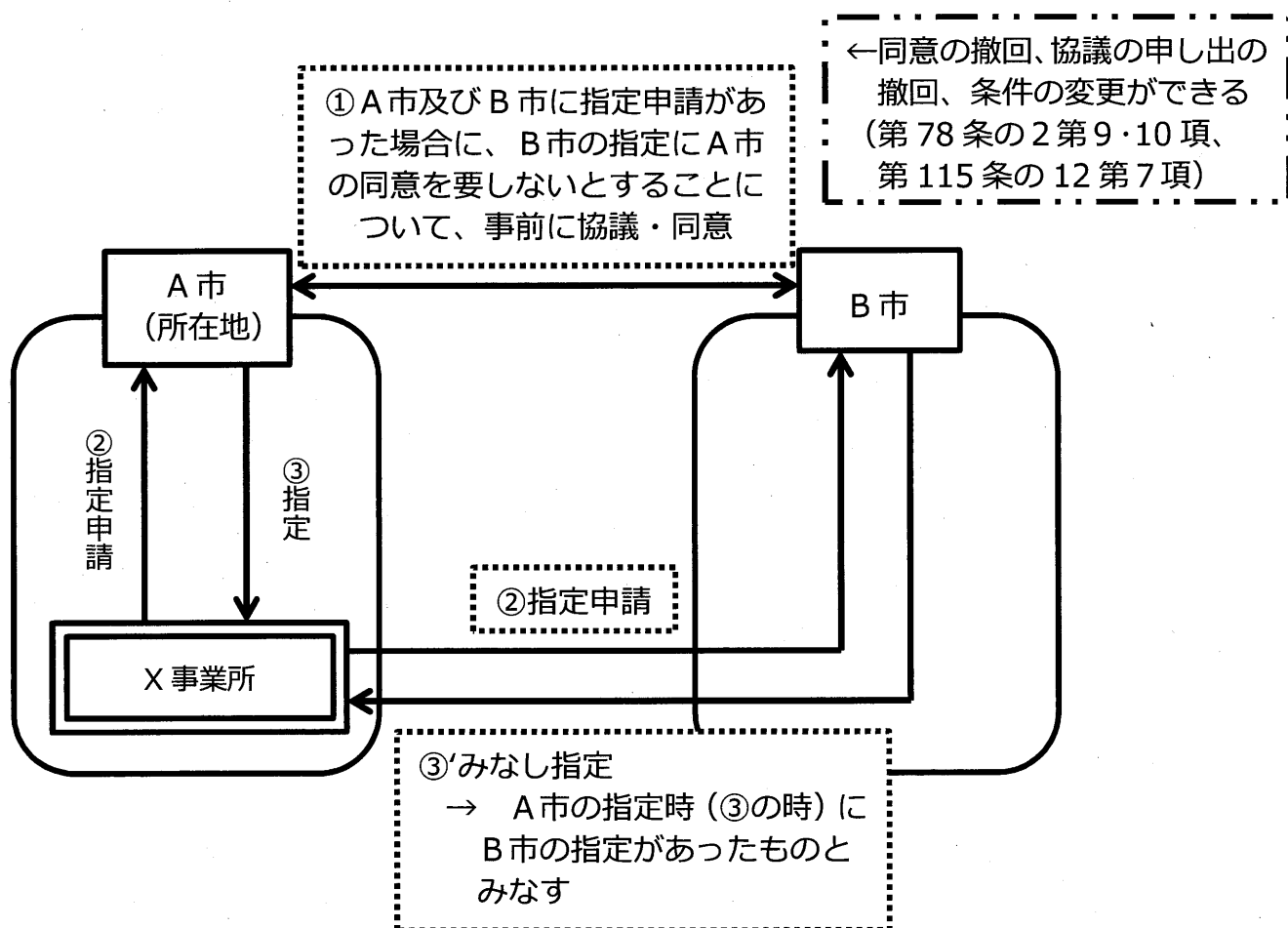
(1) 市町村長間の協議により事前の同意があるときは、他市町村に所在する事業所の指定に当たって、介護保険法第78条の2第4項第4号及び第115条の12第2項第4号の所在地市町村長の同意を要しないものとする(第78条の2第9項及び第115条の12第7項関係)。

(2) (1)により所在地市町村長の同意が不要とされた場合であって、次のア又はイに掲げるときは、それぞれア又はイに定める時に、当該指定申請者について、指定申請を受けた市町村長(以下「被申請市町村長」という。)による指定があったものとみなすものとする(第78条の2第10項及び第115条の12第7項関係)。

ア 所在地市町村長が指定をしたとき 当該指定がされた時

イ 所在地市町村長による指定がされているとき 被申請市町村長が申請を受けたとき

※ 事業者から所在地以外市町村への指定申請は、所在地以外市町村の判断により、提出書類の一部を省略可能(介護保険法施行規則第131条の3の2等)



介護保険法（平成九年法律第百二十三号）

（指定地域密着型サービス事業者の指定）

第七十八条の二 第四十二条の二第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、地域密着型サービス事業を行う者（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う事業にあつては、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームのうち、その入所定員が二十九人以下であつて市町村の条例で定める数であるものの開設者）の申請により、地域密着型サービスの種類及び当該地域密着型サービスの種類に係る地域密着型サービス事業を行う事業所（第七十八条の十三第一項及び第七十八条の十四第一項を除き、以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者（特定地域密着型サービスに係る指定にあつては、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要介護被保険者を含む。）に対する地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有する。

4 市町村長は、第一項の申請があつた場合において、次の各号（病院又は診療所により行われる複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。第六項において同じ。）に係る指定の申請にあつては、第六号の二、第六号の三、第十号及び第十二号を除く。）のいずれかに該当するときは、第四十二条の二第一項本文の指定をしてはならない。

四 当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であつて、その所在地の市町村長（以下この条において「所在地市町村長」という。）の同意を得ていないとき。

9 第一項の申請を受けた市町村長（以下この条において「被申請市町村長」という。）と所在地市町村長との協議により、第四項第四号の規定による同意を要しないことについて所在地市町村長の同意があるときは、同号の規定は適用しない。

10 前項の規定により第四項第四号の規定が適用されない場合であつて、第一項の申請に係る事業所（所在地市町村長の管轄する区域にあるものに限る。）について、次の各号に掲げるときは、それぞれ当該各号に定める時に、当該申請者について、被申請市町村長による第四十二条の二第一項本文の指定があつたものとみなす。

一 所在地市町村長が第四十二条の二第一項本文の指定をしたとき 当該指定がされた時

二 所在地市町村長による第四十二条の二第一項本文の指定がされていると

き 被申請市町村長が当該事業所に係る地域密着型サービス事業を行う者から第一項の申請を受けた時

(指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定)

第百十五条の十二 第五十四条の二第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、地域密着型介護予防サービス事業を行う者の申請により、地域密着型介護予防サービスの種類及び当該地域密着型介護予防サービスの種類に係る地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者（特定地域密着型介護予防サービスに係る指定にあつては、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居宅要支援被保険者を含む。）に対する地域密着型介護予防サービス費及び特例地域密着型介護予防サービス費の支給について、その効力を有する。

2 市町村長は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第五十四条の二第一項本文の指定をしてはならない。

四 当該申請に係る事業所が当該市町村の区域の外にある場合であつて、その所在地の市町村長の同意を得ていないとき。

7 第七十八条の二第九項から第十一項までの規定は、第五十四条の二第一項本文の指定について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

介護保険法施行規則

(平成十一年厚生省令第三十六号)

(指定地域密着型通所介護事業者に係る指定の申請等)

第百三十一条の三の二 法第七十八条の二第一項の規定に基づき地域密着型通所介護に係る指定地域密着型サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する市町村長に提出しなければならない。ただし、同条第九項の規定により同条第四項第四号の規定が適用されない場合であつて、他の市町村の長から指定を受けようとする者について、第四号から第十号までに掲げる事項の記載を要しないと当該他の市町村の長が認めるときは、当該事項の記載を要しない。

一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。)の名称及び所在地

二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月

日、住所及び職名

三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日

四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等

五 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該申請に係る事業の一部を行う施設を有するときは、当該施設を含む。)の平面図(各室の用途を明示するものとする。)及び設備の概要

六 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴

七 運営規程

八 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

十 当該申請に係る事業に係る資産の状況

十一 当該申請に係る事業に係る地域密着型介護サービス費の請求に関する事項

十二 誓約書

十三 役員の氏名、生年月日及び住所

十四 その他指定に関し必要と認める事項

※上記は、地域密着型通所介護の例であり、その他サービスも同様の規定あり。

8 介護分野におけるICTを活用した生産性の向上について

将来の介護サービス需要の増加が見込まれる中、必要な介護サービスを支える介護人材を確保していくことは、現在、政府として取り組んでいる一億総活躍社会の実現に向けて重要であり、必要な人材の確保に向けては、ICTの活用等による介護分野の生産性の向上の推進が求められている。(資料8)

今年度、国において、訪問・通所介護事業所を対象として、一連の業務プロセス(日々のサービス提供、介護報酬請求等)において発生している事務や、自治体の指導監査等に対応するために備えている書類について、ICTの機器を導入することにより、サービス提供記録や残業時間の短縮や職員の負担軽減等の効果検証を行うモデル事業を実施しているところである。

上記のモデル事業の成果を踏まえて、ICTの機器を導入しているサービス事業所に対する自治体の監査における対応や介護サービス事業所への導入の促進を図るための手引きを作成することとしているため、内容がまとまり次第、情報提供を行う予定である。

また、来年度についても、引き続き、介護サービス事業所におけるICT導入の実態把握や、対象となるサービスの範囲を広げて、ICTの活用に関するモデル事業を行う予定である。

貴管内の介護サービス事業所において、モデル事業を実施する際には、個別に内容の説明を行うが、あらかじめ取組へのご理解とご協力をお願いしたい。

		集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度		2018年度				
公的サービスの産業化	《厚生労働省》	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会				
	＜②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上＞								
	地域医療介護総合確保基金により都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組を支援								
	介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け等を内容とする社会福祉法等一部改正法案提出、成立	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職を目指す学生への修学資金の貸付け等による支援の実施 ・離職した介護福祉士の届出システム整備等による円滑な再就業支援の実施 							
	2015年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方策を検討。 ・ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、2016年度末までに必要なガイドラインをまとめ、公表・周知 							
<ul style="list-style-type: none"> ・書類削減に向けて対応可能なものから実施 ・ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施 									
<ul style="list-style-type: none"> ・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映 ・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進 									
<p>地域医療介護総合基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【47都道府県】、計画の目標(研修受講人数等)に対する達成率【100%】</p>									

居宅サービス事業所における業務効率（ペーパーレス）化促進モデル事業

- 介護サービスの生産性向上等を図るため、平成28年度当初予算により、ICT等を活用した居宅サービス事業所等の業務効率化に取り組む。
- 具体的には、居宅サービス事業所等がICTを活用した業務効率化に取り組む場合の効果検証を行うとともに、業務効率化に向けた手引きを策定する。

平成28年度当初予算 1.3億円	
(1) ICTを活用したペーパーレス化の取組に係るモデル事業	
調査概要	・27年度事業の検証結果を踏まえた、ICTの活用等による業務プロセスの効率化モデルの策定 ・効率化モデル導入による課題分析及び効果検証
調査内容	・市町村の指導監査業務等に与える課題把握 ・手作業で行われている事業所内業務のペーパーレス化等による業務改善効果 等
調査客体	13法人40事業所で実施中 (訪問介護9事業所、通所介護31事業所)
(2) ペーパーレス化等による業務効率化に向けた手引きの策定	
概要	モデル事業の検証結果を踏まえ、業務効率化に向けた手引きを策定
内容	・効率化が可能な業務 ・効率化を図った場合の効果 等
対象	市町村、都道府県、事業所向け

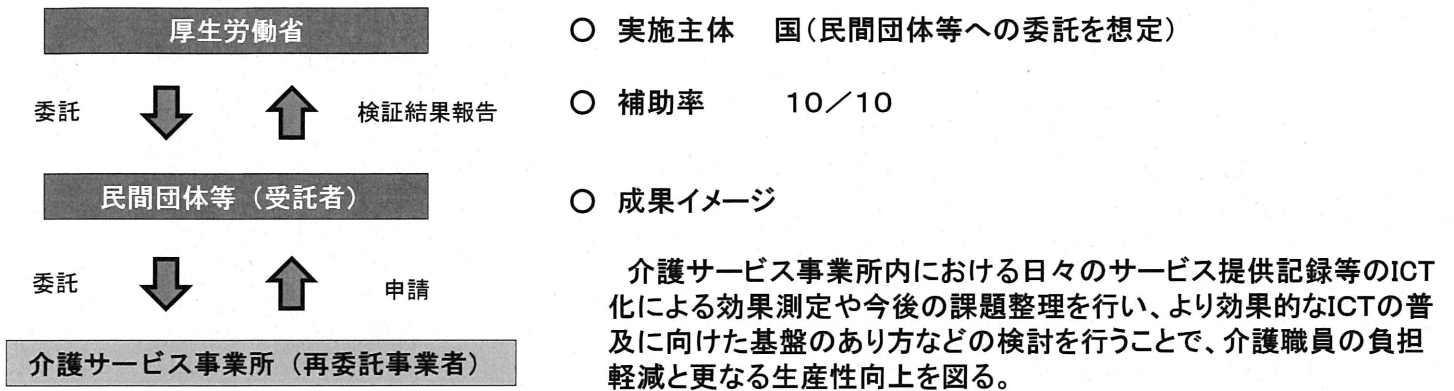
① 施策の目的

一億総活躍プランにおいて、「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護サービスを支える人材確保に向けた取組として、ICTを活用したペーパーレス化等による文書量の半減により生産性向上を目指す。

② 施策の概要

介護における生産性向上を図るため、介護サービス事業所におけるICT導入の実態把握や今後の課題整理を有識者(事業者、保険者、システム関係者等)に行わせることなどにより、効果的なICTの普及方策を検討する。

③ 施策のスキーム、実施要件(対象、補助率等)、成果イメージ(経済効果、波及プロセスを含む)等



9 介護サービス情報の公表に係る事務・権限の指定都市への移譲等について

(1) 介護サービス情報の公表に係る事務・権限の指定都市への移譲について（平成 30 年 4 月予定）（政令事項）

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閣議決定されている。

【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）

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ことは、平成 27 年 3 月 2

日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議で既に示しているが、今般、平成 30 年 4 月を目途に実施することとしたので、お知らせする（別紙 1）。

指定都市におかれては、介護サービス情報の公表に係る事務を把握する必要があることから、別紙 2 を参照し、事務手続きの把握に努めるとともに、平成 30 年度予算を検討する必要があることから、必要な予算規模の把握に努められたい。予算規模の把握にあたっては、調査・公表事務の外部委託や、手数料の徴収の有無（条例で規定。現行の都道府県の手数料については別紙 3 参照）、国の補助金の活用（手数料を徴収している場合であっても申請可能。詳細については別紙 4 参照）等を考慮する必要があるため、留意されたい。なお、疑問点は移譲元の道府県と適宜情報共有を行い、円滑な権限移譲の実施に向けて準備いただくようお願いする。

また、道府県におかれては、円滑な権限移譲が行われるよう、指定都市に対して必要な支援を実施していただくようお願いする。

（2）効率的な普及・啓発の実施

情報公表制度については、従来から都道府県を経由した一般の利用者に対するパンフレットの配布等、普及・啓発に向けた取組が行われてきているが、利用者が事業所等を選択するにあたり、情報公表制度が利用されていないとの指摘がある等、情報公表制度の普及・啓発に向けた取組が一層求められている。

については、「介護サービス情報の公表制度の現状把握及び今後の利活用方策に関する検討会報告書（平成 26 年 3 月）（※）」等の中で、方向性が示されているとおり、効果的な普及・啓発の方策等として、下記のような取組が有効と考えられるため、御了知の上、管内市町村（政令市、中核市を含む）、居宅介護支援事業所等の関係機関等にその周知徹底をお願いする。

（※）報告書は、以下 HP 参照。

http://www.espa-jyohokohyoshienjigyo.org/research/images/study_report.pdf

① 市町村のホームページ等による情報公表制度の周知

家族の介護や自らの年齢の上昇などにより、介護サービスの利用機会が新たに発生した際に、情報公表制度の存在を知っておいてもらうことが重要であることから、普及・啓発は、継続的に行っていくとともに、直接のサービス利用者以外への普及・啓

発活動も重要である。

そのため、まずは、地域住民が広く一般に利用する市町村のホームページに、①情報公表制度の専用ページを作成する、②介護サービスの利用手続きに関するページに情報公表制度のバナーを添付するなど、普及・啓発すること。

また、介護保険に関する利用者意識や関心が低い地域住民に対しても、普及・啓発を図っていくには、不特定多数の方の利用が多い行政機関の窓口や医療機関等を情報発信の場として活用することが考えられる。また、高齢者は介護サービス利用の前段階として、医療機関を受診している可能性が高いことから、例えば病院の待合室等で情報公表制度のパンフレットや事業所・施設の検索を行える端末を設置するなどの取組が効果的である。

② 情報公表制度のパンフレット等の手交など

普及・啓発にあたっては、必要な人に必要なタイミングで情報を提供することが有効であることから、介護サービスの利用手続きとあわせた取組を行うことが重要である。

具体的には、最初に介護サービスに関する情報が必要となるのは、要介護・要支援認定を受けた直後であることから、認定通知書とあわせて情報公表制度のパンフレット等を手交し、周知することが考えられる。

(※) 情報公表制度のパンフレット等は、以下 HP からダウンロード可能。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kouhyou/index.html

③ ケアマネジャーの情報公表制度の活用

要介護・要支援認定を受けた後も、ケアマネジメントを行った上で、サービスの利用が開始されることから、ケアマネジャーから利用者・家族に対して、利用するサービスに関する情報提供を行う際に、情報公表制度の紹介や、情報公表システムを活用して事業所の比較・検討材料の提供もあわせて行うことが考えられる。

④ 紙媒体による情報公表制度の活用支援

現在、介護サービスを必要としている高齢者は、団塊の世代等に比べ、インターネ

ットよりも、対面での相談や紙媒体による情報収集がなじみやすいとの指摘がある。

このように、必ずしも、利用者や家族がインターネットを通じて情報を入手するとは限らないことから、地域住民の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や市町村窓口において、情報公表システムを用いて対面でわかりやすく情報提供することや、地域内の事業所の一覧情報を冊子でまとめ、必要に応じて相談者へ提供するなど、情報公表制度の活用支援に積極的に取り組むこと。

(3) 生活支援等サービスの情報公表

地域包括ケアシステムを構築する観点から、高齢者が住み慣れた地域生活を継続するために有益である配食や見守り等の生活支援等サービスの情報については、介護サービス情報と同様に、情報公表制度を活用し、広く情報発信していくことが必要である。

このため、これらの情報を広く高齢者及びその家族等が知ることができるよう、地域支援事業として生活支援体制整備事業が設けられていることも踏まえ、市町村が生活支援等に関する情報を把握し、周知していくべきであることから、平成27年度から、市町村は、生活支援等サービスの情報公表に努めなければならないこととしている。

生活支援等サービスの情報を市町村が公表するに際しては、情報公表システムを改修の上、平成27年10月から市町村が直接当該システムを使用して公表することを可能としたが、生活支援等サービスの情報を公表している市町村は限られている状況であることから、市町村においては、上記の趣旨を踏まえ、情報公表システムを活用して生活支援等サービスの情報の公表に努めていただきたい。

なお、生活支援等サービスの情報公表については、市町村担当者による公表を基本としつつ、具体的な入力等の作業について生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）も行うことができる枠組みとしているため、積極的に活用されたい。

また、情報公表システムでは、登録された生活支援等サービスを地図上に分かりやすく表示させることが可能である。このため、例えば、ケアマネジャーにおいても当該システムを活用することにより地域の介護保険外のサービスも含めた情報を把握し、ケアプランを作成するといったことも考えられることから、積極的に情報を公表するようにしていただきたい。

(1) 権限委譲(政令事項)の趣旨・目的

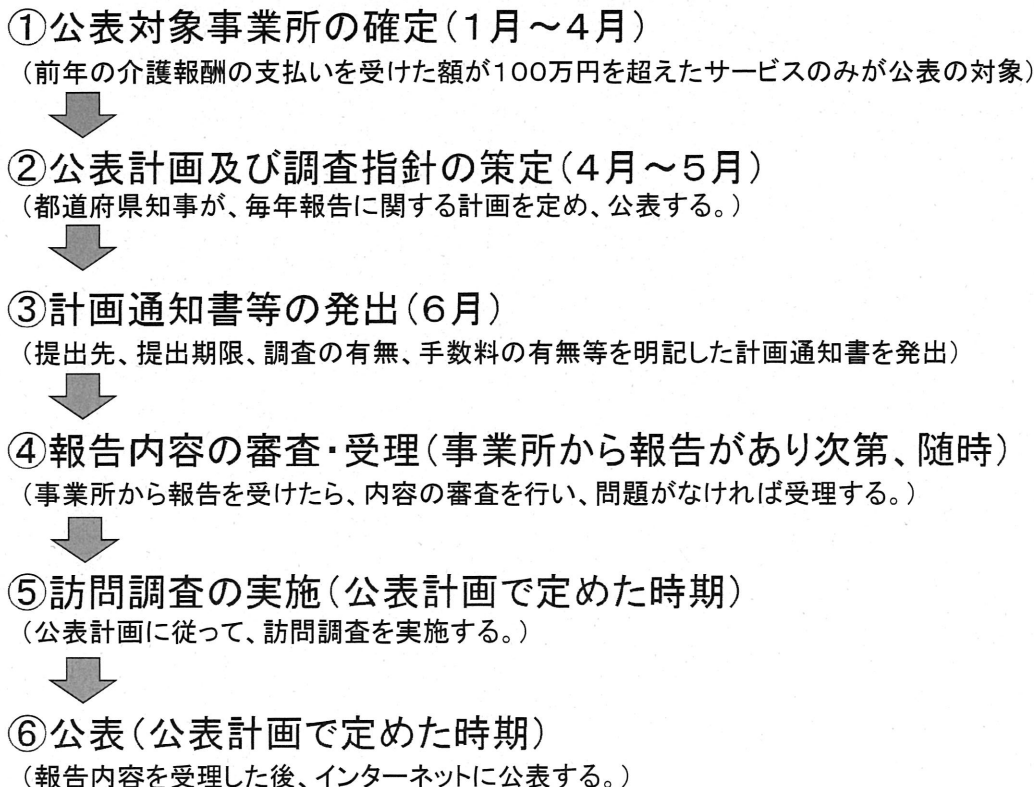
- 地方分権改革の推進に向けて、介護サービス情報の公表制度の権限を都道府県から指定都市に委譲するもの。

(2) スケジュール(案)

平成29年4月頃～	都道府県が公表事務を行う際に、適宜政令指定都市へ情報共有を行う(公表事務の把握) <small>(いつ、どのような事務を行うのか等、公表事務の流れを把握する)</small>
平成29年4月～9月	政令指定都市で公表事務実施方針の検討・決定 <small>(調査・公表事務の外部委託、手数料の徴収の有無、訪問調査の頻度、調査員の確保方法、介護保険事業費補助金の活用等)</small>
平成29年9月頃まで	権限移譲に係る政省令等の公布
平成29年9月頃～	上記を踏まえ、政令指定都市で平成30年度予算の検討 <small>(手数料を徴収する場合は、手数料条例を定める必要がある)</small>
平成29年12月頃～	都道府県・政令指定都市による事業所への周知 <small>(指定都市に所在する事業所は、平成30年度から報告先が変わることから、事前の周知が必要)</small>
平成29年12月末頃	国が介護サービス情報公表システムの公表事務試行用リリース <small>(リリース後、指定都市は公表事務をテスト環境で試行できるようになる)</small>
平成30年1月～3月	政令指定都市による公表事務の試行、指定調査機関、指定情報公表センターの公募(※) <small>(※)調査、公表事務を外部委託する場合のみ</small>
平成30年4月	権限移譲に係る政省令等の施行、国が情報公表システムリリース(※) <small>(※)リリース後、指定都市は公表事務を本番環境で操作できるようになる</small>
平成30年4月頃	国保連から政令指定都市等へ介護報酬実績額リストの情報提供 <small>(情報提供後、指定都市等は公表対象事業所を確定する)</small>
平成30年5月	都道府県による平成29年度分公表情報の年次確定(※)処理完了 <small>(※年次確定とは、前年度の公表情報を確定させることを指す)</small>
平成30年6月～	政令指定都市による情報公表事務の開始 <small>(年次確定処理を完了後、指定都市が公表事務を行えるようになる)</small>

(※)現時点での予定であり、今後変更があり得る。

(3) 公表事務の流れ(例)【現行】



別紙2-1

別紙2-2

公表事務の流れ(例)①【現行】

別紙2-1

①公表事業所の確定(1月～4月)

- 各都道府県国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」)へ、前年の介護報酬実績額リストの提供依頼をする。
・前年の介護報酬の支払いを受けた額が100万円を超えたサービスのみが公表の対象
- 特定福祉用具販売の指定事業所すべてに、前年分の介護報酬支払実績額の把握のための通知を发出する。
(特定福祉用具販売に係る介護報酬支払実績額は、償還払のため、国保連で把握ができないため)

②公表計画及び調査指針の策定(4月～5月)

- 国保連から送付される「介護報酬実績額リスト」等をもとに、公表計画を策定する。
・都道府県知事は、毎年報告に関する計画を定め、公表することとなっている(介護保険法施行令第37条の2)
- 国のガイドラインを参酌し、調査指針(※)を策定する。
(※)手数料を徴収して運営する場合は、手数料に関する条例も策定しておく必要がある。
参考:「介護サービス情報の公表」制度における調査における指針策定のガイドライン(平成24年3月13日(老振発0313第1号))

③計画通知書等の发出(6月)

- 計画通知書、報告の手引き、手数料納入通知書(※)等を、公表対象事業所に送付する。
(※)手数料納入通知書については、調査手数料及び公表手数料を徴収しない場合は、不要

④報告された内容の審査・受理(事業所から報告があり次第、随時)

- 事業所から報告を受けたら、内容の審査を行い、問題がなければ受理する。

公表事務の流れ(例)②【現行】

別紙2-2

⑤訪問調査の実施(公表計画で定めた時期)

- 公表計画に従って訪問調査を実施する。
・「調査員養成研修」の課程を修了し、都道府県知事が作成する調査員名簿に登録されている調査員が訪問調査を行う。
→ 指定都市が、平成30年度に調査を実施する場合、移譲元の道府県の調査員名簿に登録されている調査員を活用できるようにする予定
- 調査終了後、調査結果の入力を行い、内容の確認を行ったうえで、受理する。

⑥公表(公表計画で定めた時期)

- 報告内容を受理した後、インターネットに公表する。

参考:計画通知書(神奈川県様式)

(主な記載内容)

- ・事業所を運営する法人名
- ・公表対象事業所名、サービス名、事業所番号
- ・計画の期間
- ・調査票の提出先、提出期間
- ・調査を行う月
- ・調査を行う指定調査機関
- ・公表を行う月
- ・手数料
- ・ログインID、パスワード 等

平成30年度「介護サービス情報の公表」制度
計 画 通 知 書

平成30年6月3日

神奈川県 神奈川県福祉保健福祉局介護サービス課長
(受 取 者)

平成30年度「介護サービス情報の公表」制度、計画における貴事業所の施設介護サービス事業に係る報告の提出について、次のとおり通知します。

事業所を運営する法人名
公表対象事業所名、サービス名、事業所番号

(手数料を徴収する) (手数料を徴収しない)

計 画 の 期 間 平成30年6月1日
計 画 の 期 間 平成30年6月1日から平成30年9月31日
調 査 票 の 提 出 先 神奈川県福祉保健福祉局介護サービス課 (〒250-0001)
調 査 票 の 提 出 期 間 平成30年6月12日から平成30年6月14日
調 査 票 の 予 め の 職 業 1:1
調 査 票 を 行 う 月 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇-1
公 表 を 行 う 月 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇-〇〇〇〇
公 表 を 行 う 月 12月
※ 期 間 〇〇〇〇〇〇

調 査 票 の 提 出 先 神奈川県福祉保健福祉局介護サービス課 (〒250-0001)
※ ホームページ <http://semet.rakuraku.or.jp/>
※ 調査票をホームページから提出する際のログインID、パスワード

ログインID 調査票管理用 / パスワード

訪問調査の予約ID:

◎ 本計画通知書は1年間有効に保管されています。

(単位:円)

都道府県	調査手数料	公表手数料	合計
北海道	25,300	0	25,300
青森県	21,000	4,000	25,000
岩手県	26,000	7,200	33,200
宮城県	24,000	6,000	30,000
秋田県	12,000	9,000	21,000
山形県	0	5,500	5,500
福島県	0	0	0
茨城県	0	0	0
栃木県	0	0	0
群馬県	0	0	0
埼玉県	0	0	0
千葉県	0	0	0
東京都	18,070	0	18,070
神奈川県	22,610	6,030	28,640
新潟県	0	4,500	4,500
富山県	0	0	0
石川県	0	0	0
福井県	21,000	6,000	27,000
山梨県	0	0	0
長野県	0	0	0
岐阜県	0	0	0
静岡県	0	0	0
愛知県	21,600	0	21,600
三重県	0	0	0

都道府県	調査手数料	公表手数料	合計
滋賀県	0	0	0
京都府	0	0	0
大阪府	25,000	2,000	27,000
兵庫県	0	0	0
奈良県	24,000	0	24,000
和歌山県	0	0	0
鳥取県	0	0	0
島根県	0	0	0
岡山県	0	0	0
広島県	0	0	0
山口県	0	0	0
徳島県	0	0	0
香川県	0	0	0
愛媛県	0	0	0
高知県	0	0	0
福岡県	19,000	0	19,000
佐賀県	18,000	0	18,000
長崎県	0	0	0
熊本県	18,000	0	18,000
大分県	0	0	0
宮崎県	0	0	0
鹿児島県	0	0	0
沖縄県	28,000	0	28,000

介護サービス情報の公表制度支援事業(実施要綱)

平成29年度予算案 95,000千円 (※前年度と同額)

補助根拠	予算補助
補助率 (負担割合)	国1/2、都道府県1/2

1. 目的

介護サービス情報の公表制度については、介護サービスの質の向上、利用者の権利擁護等の観点から、介護サービス事業所が利用者に対し、サービス選択に必要な情報を公表するものである。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が平成23年6月22日に公布され、介護サービスの情報公表制度においても、必要な見直しを行い、平成24年度より新制度施行となった。

このため、新制度施行後の運用について、各都道府県における当該制度の運営が円滑に実施できるよう必要な支援を行うことを目的とする。

2. 事業実施主体

事業の実施主体は都道府県とする。ただし、事業の全部又は一部をこの事業を適切に実施できると認められる団体等に委託することができる。

また、都道府県に替わって、介護保険法に規定する指定情報公表センターの指定を受けた法人及び同法に規定する指定調査機関の指定を受けた法人が事業を実施する場合には、当該法人に対して助成することができる。

→要綱を改正し、事業実施主体に指定都市を加える予定。

3. 事業内容

(1) 介護サービス情報の公表事業

介護サービス情報の公表制度の調査、事業所情報の公表等の円滑な施行のために必要な事業とする。

ア 都道府県知事が必要と認める調査(都道府県指針に基づく調査)の実施

イ 都道府県指針の検証にかかるモデル調査の実施

ウ 情報公表制度を支援するコールセンター設置等

(例: 公表内容の読み解き等にかかる利用者への支援、公表項目の疑義照会等にかかる事業者への支援、報告データの審査等)

(2) 普及・啓発事業

(例: パンフレット、広報誌等の作成、事業者、利用者等に対する説明会やシンポジウム等の開催、その他普及・啓発のために必要な事業)

(3) 研修等事業

(例: 調査員指導者養成研修、調査員のスキルアップ研修、指定都道府県事務受託法人制度における調査機関・調査員を活用する場合の研修事業)

(4) 介護サービス情報の公表制度の円滑な施行のための事業として厚生労働大臣が認める事業

4. 経費の補助

この実施要綱により実施する経費については、予算の範囲内で補助するものとする。

なお、手数料を徴収する都道府県において当該補助金を活用する場合、本実施要綱3.(1)の事業については、総事業費から手数料徴収額を控除した額に対して補助するものとする。

ドメインの変更

(趣旨・目的)

- 政府機関のWeb(ドメイン)サイトについては、国民の視点からわかりやすく、統合、再構築することが喫緊の課題となっている。また、情報セキュリティの観点からも、Webサイトの正当性を確保(サイトなりすまし、偽装サイトへの誘導を防止する観点から一目で府省のサイトとわかるなど)していくことが求められている。

(厚生労働省サブドメインの設定)

- 平成29年3月15日(水)から、介護サービス情報公表システムのドメインが変更となる。
→3月15日(水)以降は、新ドメインでアクセスする必要があるため、都道府県においては、管内市町村及び事業所に向けて周知すること。

(旧) www.kaigokensaku.jp



(新) www.kaigokensaku.mhlw.go.jp

※報告サブシステム、管理サブシステム等すべてのシステムが対象となります。

※「.jp」以降については、変更はありません。

処遇改善加算(V)の調査項目への追加

- 平成29年度から、公表項目に「処遇改善加算(V)」が追加されます。(老人保健課の資料参照)

(現行)

介護職員処遇改善加算(I)	[] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(II)	[] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(III)	[] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(IV)	[] 0. なし・ 1. あり



(平成29年度～)

介護職員処遇改善加算(I)	[] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(II)	[] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(III)	[] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(IV)	[] 0. なし・ 1. あり
介護職員処遇改善加算(V)	[] 0. なし・ 1. あり

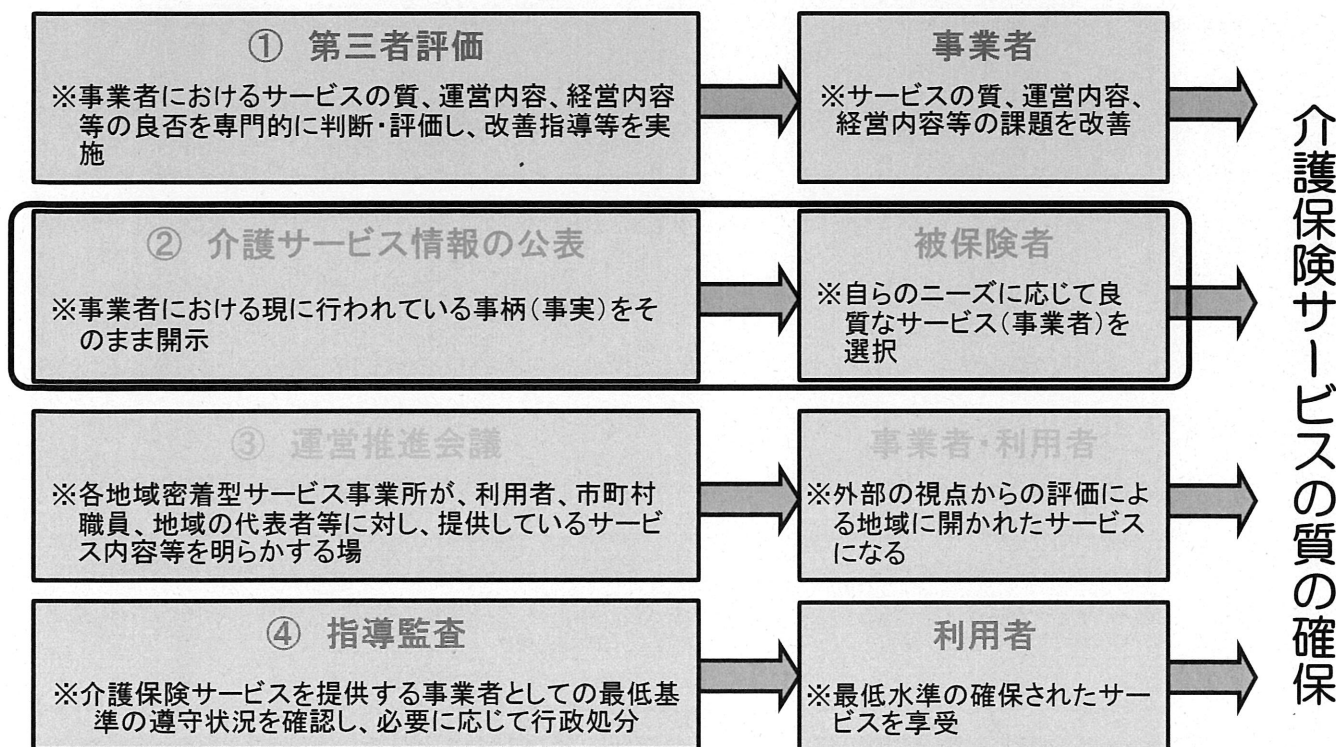
介護サービスの質の確保

参考

- 介護保険サービスの質を担保するために、事業者において、①専門家による第三者評価、②インターネットでの介護サービス情報の公表、③各地域密着型サービス事業所が自ら設置する運営推進会議の開催、④地方自治体等による指導監査が行われている。

(事業者において行われる行為)

(一義的な受益者)



介護保険サービスの利用・提供は「利用者」と「事業者」との契約

【利用者】より適切な事業者を選択することが必要

→ 要介護高齢者等は事業者と対等な関係での情報入手に困難
(適切なサービス利用ができず心身機能低下のおそれ)

【事業者】取組の努力が適切に評価され選択されることが必要

→ 事業者情報を公平・公正に公表する環境がない
(提供する介護サービスの内容や運営状況等に関して、努力が報われない)

介護サービス情報の公表制度

- 契約の一方の当事者である事業者が、利用者の選択に資する情報を自ら公表
- ・ 利用者が適切な事業者を評価・選択することを支援
 - ・ 事業者の努力が適切に評価され選択されることを支援

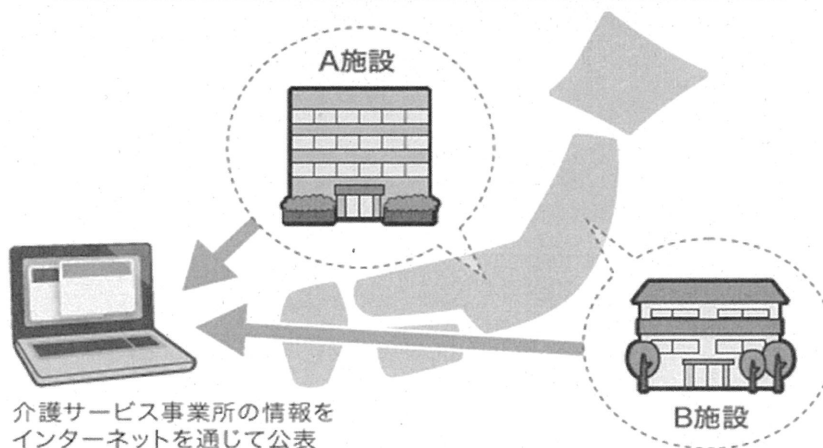
情報公表制度の概要

(介護保険の理念である「自己選択」の支援)

介護保険法に基づき、平成18年4月からスタート。
利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供する仕組み。

※「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも情報を入手することが可能。
平成27年度時点で、全国約19万か所の事業所情報が公表されている。

介護サービス情報公表制度のしくみ



(情報の内容の確認)

事業所の情報は、都道府県がインターネットで公表。公表の流れは以下のとおり。

- ① 都道府県が毎年定める計画に従って、年1回、介護報酬収入年額100万円を超える事業所は、直近の事業所情報を都道府県に報告。
- ② 都道府県は、公表されている情報の正確さを確保するため、指針に基づき、情報の内容について、事実の有無を客観的に調査し、確認。
- ③ 都道府県は、国で一元管理している情報公表サーバーを使って情報を掲載。

公表までのフロー図



※公表及び調査にかかる費用について地方自治法に基づき、都道府県は事業所から手数料を徴収することが可能

情報公表される内容

① 基本情報

- 事業所の名称、所在地等
- 従業者に関するもの
- 提供サービスの内容
- 利用料等
- 法人情報

② 運営情報

- 利用者の権利擁護の取組
- サービスの質の確保への取組
- 相談・苦情等への対応
- 外部機関等との連携
- 事業運営・管理の体制
- 安全・衛生管理等の体制
- その他（従業者の研修の状況等）

※ その他、法令上には規定がないが、事業所の積極的な取組を公表できるよう「事業所の特色」（事業所の写真・動画、定員に対する空き数、サービスの特色など）についても、情報公表システムにおいて、任意の公表が可能。

情報公表される内容(通所介護の例)

参考

○基本情報

事業所又は施設(以下この表において「事業所等」という。)を運営する法人又は法人でない病院、診療所若しくは薬局(以下この号において「法人等」という。)に関する事項
1 法人等の名称、主たる事務所の所在地、番号利用法第二十条第十五項に規定する法人番号(番号利用法第四十二条第四項の規定により公表されたものに係る。)及び電話番号その他の連絡先
2 法人等の代表者の氏名及び職名
3 法人等の設立年月日
4 法人等が介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所等の所在地を管轄する都道府県の区域内において提供する介護サービス
5 その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

当該報告に係る介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項
1 事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先
2 介護保険事業所番号
3 事業所等の管理者の氏名及び職名
4 当該報告に係る事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合は法第百四十九条の五)
5 事業所等までの主な利用交通手段
6 その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

事業所等において介護サービスに従事する従業者(以下この号において「従業者」という。)に関する事項
1 職種別の従業者の数
2 従業者の勤務態、労働時間、従業者一人当たりの利用者、入所者又は入院患者数等
3 従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等
4 従業者の健康診断の実施状況
5 従業者の教育訓練、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況
6 その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

介護サービスの内容に関する事項
1 事業所等の運営に関する方針
2 当該報告に係る介護サービスの内容等
3 当該報告に係る介護サービスの利用者、入所者又は入院患者への提供実績
4 利用者等(利用者又はその家族をいう。以下同じ。)、入所者等(入所者又はその家族をいう。以下同じ。))又は入院患者等(入院患者又はその家族をいう。以下同じ。))が応急措置に陥る高リスク等の状況
5 当該報告に係る介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関する事項
6 事業所等の介護サービスの提供内容に関する特色等
7 利用者等、入所者等又は入院患者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等
8 その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

当該報告に係る介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項
その他都道府県知事が必要と認める事項

○運営情報

介護サービスの内容に関する事項
介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利保護のために講じている措置
1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び利用者等、入所者等又は入院患者等の同意の取組の状況
2 利用者等、入所者等又は入院患者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況
3 利用者、入所者又は入院患者の状態に応じた当該介護サービスに係る計画の作成及び利用者等、入所者等又は入院患者等の同意の取組の状況
4 利用者等、入所者等又は入院患者等に対する利用者、入所者又は入院患者が負担する利用料に関する説明の実施の状況

利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置
1 認知症の利用者、入所者又は入院患者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況
2 利用者、入所者又は入院患者のプライバシーの保護のための取組の状況
3 身体的拘束等(指定居宅サービス等基準第三百二十八条第四項に規定する身体的拘束等をいう。以下同じ。)の排除のための取組の状況
4 計画的な機能訓練の実施の状況
5 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況
6 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況
7 健康増進のための取組の状況
8 安全な送迎のための取組の状況
9 レクリエーションの実施に関する取組の状況
10 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況

相談、苦情等の対応のために講じている措置
1 相談、苦情等の対応のための取組の状況

介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置
1 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況
2 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況

介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携
1 介護支援専門員等との連携の状況
2 主治の医師等との連携の状況
3 地域包括支援センターとの連携の状況
4 地域との連携、交流等の取組の状況

介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項
適切な事業運営の確保のために講じている措置
1 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知の実施の状況
2 計画的な事業運営のための取組の状況
3 事業運営の透明性の確保のための取組の状況
4 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況

事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置
1 事業所又は施設における役割分担等の明確化のための取組の状況
2 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況

安全管理及び衛生管理のために講じている措置
1 安全管理及び衛生管理のための取組の状況

情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置
1 個人情報の保護の確保のための取組の状況
2 介護サービスの提供記録の取組の実施の状況

介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置
1 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況
2 利用者等、入所者等又は入院患者等の意向をも踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況
3 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況
4 介護予防のための取組の状況

・都道府県知事が必要と認めた事項

「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

平成24年3月13日 厚生労働省老健局振興課長通知

参考

※都道府県は、これを参照して、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)

新規申請時に調査すること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)

更新申請時に調査すること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さ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)

- 情報公表制度については、
 - ・ 平成23年度に、大量の情報の中から事業所を選択する目安となるポイントや、比較・検討を行う際の事業所間の相違点の読み解き方等について整理したガイドブックを作成し、普及
 - ・ これまでも以下のとおり、平成24年度に、各都道府県で設置していた情報公表サーバーを国で一元的に管理。同時に、モデル事業を踏まえ、利用者の視点に立ったシステムの改善など抜本的な見直しを実施し、その後も適宜リニューアルを実施等しており、高齢者でもシステムが利用できるよう取り組んで来た。

	平成22年度	平成24年 10月	平成25年 7月	平成26年 10月	平成27年 3月	平成27年 7月	平成27年 10月
改修事項	モデル事業の実施	情報公表サーバーの国での一元管理 システムの改善	情報の追加	比較機能、検索機能の充実	スマートフォンアプリの開発	情報の追加	情報の追加
具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ○「見やすさ」「使いやすさ」「分かりやすさ」の観点から、システムに以下の改良を実施 ・ 情報がコンパクトにまとまった「概要版」の追加 ・ 専門用語の解説を充実 ・ 検索機能の強化（営業日、営業時間等から検索可能に） 	<ul style="list-style-type: none"> ○以下の抜本的な見直しを実施 ・ 各都道府県で設置していた情報公表サーバーを国で一元的に管理 ・ 同時に、モデル事業を踏まえ、利用者の視点に立ったシステムの改善 	<ul style="list-style-type: none"> ○情報の追加 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 	<ul style="list-style-type: none"> ○比較機能の充実 ・ 比較出来る件数を3件から30件まで拡充等 ○検索機能の充実 ・ 「住まい」からの検索を新設等 ○全体を通して公表画面の見やすさ等を改善 	<ul style="list-style-type: none"> ○スマートフォンアプリの開発（GPS（位置情報）の活用による簡易検索、事業所までの道順検索等が可能に） 	<ul style="list-style-type: none"> ○従業者に関する情報の追加 ・ 従業者の教育訓練、研修等、従業者の資質向上に向けた取組状況（キャリア段位制度の実施状況を含む） ・ 事業所の雇用管理に関する情報（任意公表） ○通所介護の情報に宿泊サービスの届出情報を追加 	<ul style="list-style-type: none"> ○情報の追加 ・ 地域包括支援センター ・ 生活支援等サービス ※市町村がシステムを活用できるように改修

介護サービス情報の公表制度の現状把握及び今後の利活用方策に関する検討会報告書 概要

参考

○ 本検討会の目的

介護サービス情報の公表制度（以下、「情報公表制度」という。）の現状と課題を把握するとともに、2025年を目途とした地域包括ケアシステム構築へ向けた取組の推進に向けて、今後の情報公表制度の利活用方策について検討を行う。

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を情報提供の面から推進するため、介護サービスとともに、その他の多様な地域資源の情報とを一元化し、介護サービス情報公表システムを活用して、地域包括ケアシステムに関連する情報を一体的に発信すべき

方向性

- 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を追加
- 高齢者の在宅生活を支える生活支援や介護予防に関する情報を追加

2. 利用者のサービス選択支援に向けた取組の推進

- 本制度がより利用者の介護サービス選択を支援できる制度となるため、前回の制度改正で都道府県の裁量で公表を行うことのできる情報が追加されたことや、関連する他施策の動向等を踏まえ、利用者のサービス選択を支援する情報の充実や提供方法の改善を図るべき

方向性

- 利用者のための情報の「見える化」の支援
- ・ サービス選択を支援する機能の充実（事業所の特色の充実、比較・検討するための情報提供方法の改善等）
- ・ 従業者に関する情報提供の円滑な実施
- ・ キャリア段位等、事業所の主体的な取組に関する情報の充実

※その他、提供されるサービスの透明性確保の観点から、情報公表制度を活用して法定外の宿泊サービスの情報を公表

3. 情報公表制度の利活用を促進

- 国民の求める情報や介護等が必要となる利用者層は、時代とともに変化し入れ替わっていくことを踏まえ、現役世代を含めた制度の継続的な普及・啓発と情報公表システムの定期的な見直しを行っていくべき

方向性

- 継続的な普及・啓発の推進
- ・ サービス利用手続の中で行う効果的な普及・啓発
- ・ 病院待合室や市役所窓口等で行う高齢世代になる前からの普及・啓発
- ・ 地域包括支援センターにおける情報公表システムの利用支援
- 時代のニーズに応じたシステムの構築
- ・ 情報の見せ方・可視化の工夫（情報の入口（概要情報）の工夫、スマートフォンの活用、画像・グラフ・チャートの活用等）

これらの方向性に沿った見直しを実施することで、

- ⇒ 地域包括ケアシステムに関連する地域資源を一元的に映し出しながら情報提供
- ⇒ 事業所の情報発信機能を強化するとともにサービス選択に資する情報を充実させることで、国民の適切なサービスの選択を促進

今後の介護サービス情報公表制度の活用の方向性

参考

地域包括ケアシステム構築に向けた施策との連動

- 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を追加
- 高齢者の在宅生活を支える生活支援や介護予防に関する情報を追加

利用者のサービス選択支援に向けた取組の推進

- 利用者のための情報の「見える化」の支援
 - ・ サービス選択を支援する機能の充実
 - ・ 従業者に関する情報提供の円滑な実施
 - ・ キャリア段位等、事業所の主体的な取組に関する情報の充実

情報公表制度の利活用を促進

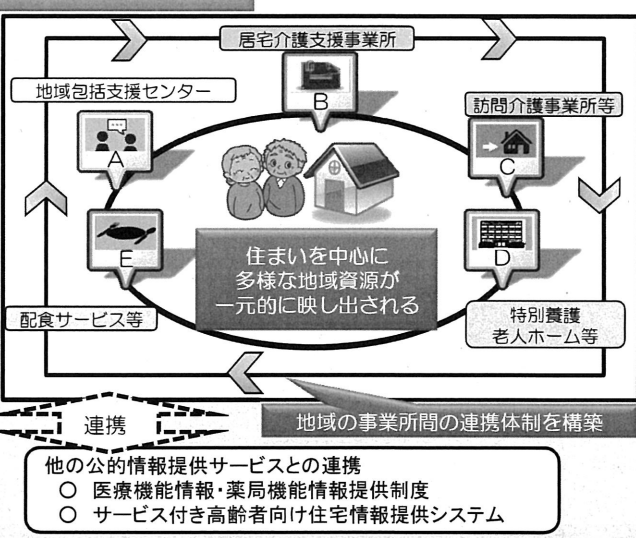
- 時代とともに介護等を必要とする世代は入れ替わっていくことから、
- 現役世代を含めた継続的な普及・啓発の推進
 - 時代のニーズに対応したシステムとなるよう定期的に改善

⇒ 地域包括ケアシステムに関連する地域資源を一元的に映し出しながら情報提供
 ⇒ 事業所の情報発信機能を強化するとともにサービス選択に資する情報を充実させることで、国民の適切なサービスの選択を促進

(制度の主な利用者) <見直しにより目指す効果>

- 国民**
 - 介護サービス以外の地域資源に関する情報の充実により、住み慣れた地域で在宅生活を続けるために必要な情報を一体的に取得・活用
 - 比較・検討するための情報の充実等を通じて、より自分にふさわしいサービスを自らが選択
- 介護サービス事業所・施設**
 - 事業所の運営理念やサービス提供に向けた独自の取組等の情報発信機能を積極的に活用し、利用者のサービス選択を支援
 - 従業者に関する情報発信に主体的に取り組むことにより、雇用管理の取組を促進。サービスの質の向上と人材確保にも寄与
- 地域包括支援センター・介護支援専門員**
 - 多様な主体が提供する生活支援・介護予防のサービスが一元的に把握できるため、総合相談やケアマネジメント等で活用
- 自治体**
 - 多様な地域資源の整備状況を「見える化」し、一体的に把握できるため、地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組をさらに推進するとともに、地域の事業所間の連携体制を構築

情報公表システム <今後の掲載イメージ>



情報公表制度の概要

参考

報告情報 (報告必須)	○基本情報 ○運営情報(旧調査情報)	調査	○都道府県が必要と認める場合に調査 ※都道府県が定める調査指針、調査計画に基づき実施
報告情報 (報告任意)	○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等(以下、「任意報告情報」という。) ※都道府県が項目を設定	調査方法	○調査員1名以上による訪問調査 ○訪問調査以外の方法においても適正に調査が実施できると判断した場合は、他の調査方法による実施も可
報告対象サービス	○介護予防サービスを含む50サービス ※平成24年度から創設される新サービスについては、平成25年度以降に報告対象とする予定	公表情報	○基本情報 ○運営情報(旧調査情報) ○任意報告情報 ※公表することに配慮
報告免除事業者	○1年間の介護報酬実績が100万円以下の事業所 ※一体的調査サービス区分は廃止とし、100万円以下のサービスについては報告の対象外となる。	公表方法	○事業者から報告された情報を公表 ○調査を実施した場合は、調査結果を公表
基本情報調査票	○本体サービスと介護予防サービスの調査票を一体化(30種類) ※2つ以上のサービスを一体的に運営している場合には、従来どおり一体的な報告・調査を行うことを可能とする	公表システム	○国において公表サーバーを設置し、一元的に管理運営 ※管理運営費は国負担 ○国において公表システムを開発 ※システム開発費は国負担
調査情報調査票		公表事務	○国が設置した公表サーバーを活用し、都道府県は事業者からの報告の受理、公表等の事務を実施
報告免除サービス等	○介護予防支援 ○特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム・外部サービス利用型) ○介護予防特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム・外部サービス利用型) ○地域密着型特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム) ○在宅療養管理指導 ○介護予防在宅療養管理指導 ○短期入所療養介護(診療所) ○介護予防短期入所療養介護(診療所) ○介護療養施設サービス(定員8人以下の施設) ○見なし事業所(指定があったと見なされた日から1年間) ・病院・診療所における訪問介護、訪問リハ、通所リハ ・老人保健施設における短期入所療養介護、通所リハ ・介護療養型医療施設における短期入所療養介護	手数料	○地方自治体に基づき事業者から手数料を徴収することが可能 (都道府県が条例で規定) ○指定情報公表センター、指定調査機関の手数料直入規定の廃止 ○手数料を徴収する際は、都道府県の歳入となる
報告時期	○都道府県が毎年定める計画による(年1回の報告・義務)	計画	○報告計画、調査計画、公表計画を毎年定める ・報告計画 ・調査計画 ・公表計画
調査対象情報	○基本情報 ○運営情報(旧調査情報) ○任意報告情報	報告拒否等への対応	○報告等を命じ、命令に従わない場合には、指定取消又は停止



参考:「消費者のための介護サービス情報ガイド」
(平成24年3月 社団法人シルバーサービス振興会)

介護サービス情報公表サイトの情報を有効に活用するために、情報を読み解くポイントを整理しまとめたガイドブック「消費者のための介護サービス情報ガイド」をご活用ください。(URLは以下のとおり)

10 介護職員資質向上促進事業等について

(1) 介護職員資質向上促進事業について

介護職員資質向上促進事業については、介護事業所・施設内におけるOJT(On-the-Job Training)を通じて介護職員の実践的な職業能力の向上を図りつつ、その能力を評価・認定することにより、介護事業所等における人材を育成することを目的としている。

28年度は、補助事業者において、介護事業所・施設において介護職員の実践的な職業能力の評価を行う評価者の養成(評価者講習)を行うとともに、内部評価の終了者からの申請に基づき認定を行う仕組みである介護キャリア段位として取組を進めてきた。本事業は29年度も実施する予定であるので、各都道府県におかれては、関係者に対して改めて周知願いたい。

なお、介護事業所・施設が本事業に取り組むに当たっては、補助事業者が行う評価者講習を受講し、評価者を養成する必要があるが、地域医療介護総合確保基金において、介護従事者の確保に関する事業のうち「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」として、評価者講習にかかる費用に対する支援を盛り込んでいる。

このため、各都道府県におかれては、当該基金を活用し、介護事業所・施設内における介護職員の人材育成に対する支援を推進していただきたい。(資料10)

(2) 介護職員初任者研修について

介護職員初任者研修については、介護に携わる者が、業務を遂行する上で、最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われている。介護職員初任者研修の実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した者となっており、訪問介護事業に従事しようとする者若しくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者を対象としている。

なお、地域医療介護総合確保基金において、介護従事者の確保に関する事業のうち「介護未経験者に対する研修支援事業」として、介護業界への参入を希望する介護職員初任者研修に要する経費に対する支援を盛り込んでいる。

このため、各都道府県におかれては、当該基金を活用し、介護職員初任者研修を受講する者に対する支援を推進していただきたい。(資料10)

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

参入促進

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

等

資質の向上

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

等

労働環境・処遇の改善

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

等

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

11 地域における高齢者の健康・生きがいつくりの推進について

(1) 老人クラブ活動の促進等

① 老人クラブの活動について

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を展開することで、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。

こうした中で、全国老人クラブ連合会では介護保険制度の見直し（新しい介護予防・日常生活支援総合事業の創設）を踏まえ、「新地域支援事業に向けての行動提案」を示したところであり、老人クラブで活動する高齢者が地域の実情に応じて介護予防・生活支援サービスの担い手になるための取組を進めているところである。

（資料11-1）

各都道府県におかれては、上記老人クラブ活動の意義・有効性等について再認識され、管内市町村に対し周知するとともに、老人クラブ活動の促進についてご配慮願いたい。

なお、全国老人クラブ連合会が本年度で創立55周年を迎えることから、平成29年度の全国老人クラブ大会において、厚生労働大臣表彰を実施する予定である。詳細は追って連絡するので、あらかじめご承知おき願いたい。

② 平成29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29年度予算(案)においては、老人クラブ活動に必要な所要額(26.1億円)の予算を計上している。

また、この予算については、以下の事業への助成にも活用することが可能である。

- ・ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のサービス提供者として老人クラブを想定している市区町村において、老人クラブが実施するその準備や試行的なサービス提供に係る経費への助成を行う事業
- ・ 老人クラブが、総合事業とは別の形で生活支援サービスの担い手として活動をしており、その活動費に対しての助成を行う事業 等

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つ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。

(2) 高齢者生きがい活動促進事業について

企業を退職した高齢者等が地域社会の中で役割をもっ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。

(資料11-2)

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、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(1カ所あたり100万円)について支援を行うこととしている。

都道府県におかれては、本事業についての市町村に対する周知や連絡調整についてご協力願いたい。なお、平成28年度に本事業の協議を実施した際、一部の市町村に周知されていなかった事例があったため、都道府県においては管内の全市町村に対し周知徹底をお願いしたい。

(3) 全国健康福祉祭(ねんりんピック)について

① ねんりんピックへの積極的な取り組みについて

平成28年度の第29回ながさき大会は、10月15日(土)から18日(火)まで「長崎で ひらけ長寿の 夢・みらい」をテーマに、常陸宮妃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各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、お礼申し上げます。

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各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」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り組みについても御配慮願いたい。

「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てきたところであり、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、各都道府県等の老人クラブ連合会や高齢者の生きがいづくり、健康づくりに取り組む団体等との連携促進を積極的に図っていくことにより、

県内の高齢者の生きがいつくりや健康づくりを推進していくことが期待されることを踏まえ、その事業推進に支障が生じないように各都道府県においては御配慮願いたい。

また、市町村や地域包括支援センター等と連携して地域の課題解決に資する高齢者の活動を促進していくことも重要であり、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御配慮願いたい。

③ 第30回あきた大会（ねんりんピック秋田2017）について

平成29年度は、秋田県で第30回あきた大会（ねんりんピック秋田2017）が開催される予定である。各都道府県等におかれては引き続き本大会への御支援・御協力をお願いする。

（第30回ねんりんピック秋田2017の概要）

- ・テーマ 秋田からつなぐ！つらなれ！長寿の輪
- ・期 日 平成29年9月9日（土）～9月12日（火）
- ・会 場 秋田市をはじめ17市町村

選手募集については、「第30回全国健康福祉祭あきた大会の概要（資料11-3）」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。

③ 今後の開催予定

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）	和歌山県
第33回（平成32年度）	岐阜県
第34回（平成33年度）	神奈川県
第35回（平成34年度）	愛媛県
第36回（平成35年度）	鳥取県

- 介護保険制度の見直しにより、市区町村は要支援者に対して、平成27年度から3年間に於いて独自の新地域支援事業に取り組み、対応しなければならないことになりました。
- 老人クラブが行う事業(活動)が、高齢者の在宅生活を支える「新地域支援事業」に取り入れられるよう、関係者との協議に努めましょう。

1. 市区町村老連は本年度(26年度)中に市区町村行政の対応計画を把握し、首長や担当者に老人クラブの事業(活動)について説明し、新地域支援事業との関連を再認識してもらうようにしましょう。

(1)市区町村からの説明への対応

新地域支援事業が始まる平成27年に向けて、各市区町村では早急に取り組みの計画を作成し、住民・団体による「助け合い活動のめざすもの」について様々な機会を通じて説明・相談し、参画の呼びかけが行われるものと思われます。老人クラブの事業(活動)について充分理解してもらう必要があります。

(2)協働の場(協議体)への参加

市区町村内の高齢者のニーズを把握し、計画を策定し、運営していくため、関係者が連携・協力していく必要があります。そのための場として「協議体」の設置が進められると思われます。協議体への参画によって、老人クラブ事業(活動)は多様な関係者にも理解され、連携が深まります。

2. 老人クラブの事業(活動)が新地域支援事業に取り入れられるよう積極的に働きかけましょう。

(1)老人クラブ活動を活かした介護予防・生活支援活動

老人クラブでは地域の支援を必要とする会員・高齢者を対象に、声掛け、安否確認、話し相手、ごみ出し、外出支援等の友愛活動に取り組んできました。

この経験を活かし、新地域支援事業の理念の共有に努め、介護予防・生活支援サービスの担い手として、行政や住民・関係者と協働した活動を進めましょう。

(2)老人クラブによる介護予防・生活支援サービス

支援を必要とする高齢者のニーズによっては、介護予防・生活支援サービスを事業化して老人クラブがこれを担うことが考えられます。例えば、毎日の家事援助、外出支援、配食など日常的な支援や健康教室、体力測定等の定期的な支援の中には、事業化することによって、より質の高いサービスや多様なサービスの提供を可能にすることも考えられます。

(3)その他の具体的な事例

・多様な通いの場

⇒交流サロン・喫茶室、趣味サークル、健康教室、体力測定、介護予防教室、等

・多様な生活支援

⇒声掛け、安否確認(電話訪問)、見守り、話し相手、お知らせ届け等情報提供、

⇒高齢者詐欺被害防止、防火・防犯・防災や災害避難協力、

⇒付添い(通院・買物・墓参・サロンや集会所やクラブ活動場所等への同行)、

⇒軽作業(電球・電池・水道パッキン等交換、重量物や高所物の移動、障子張替え、雑草刈り、植木剪定、簡単な家の補修、等)

⇒家事手伝い(掃除、窓拭き、草むしり、ゴミだし、布団干し、等)、

⇒買物や諸手続き代行、配食、移送サービス、等

3. 新地域支援事業に取り組むことで、老人クラブ活動が一層活性化され「100万人会員増強運動」に弾みをつけることとなります。

新地域支援事業は、高齢者が住み慣れた自宅・地域でできる限り暮らし続けていけるようにする「福祉のまちづくり」の取り組みでもあります。

公的な介護保険制度に加えて、住民参加型の生活支援サービスが、地域ごとの実情に応じて拡大・進展することにより、高齢者だけでなく、子どもや障がいのある人、全ての世代にとっての「福祉のまちづくり」につながります。老人クラブはこれまでも「健康・友愛・奉仕」を基本に、地域で助け合い・支え合いの活動を行ってきました。

老人クラブが新地域支援事業の担い手として、会員のみならず地域の高齢者による支援の輪を広げることは、現在すすめている「100万人会員増強運動」の成果にもつながるものと期待されます。

高齢者生きがい活動促進事業（モデル事業）の概要

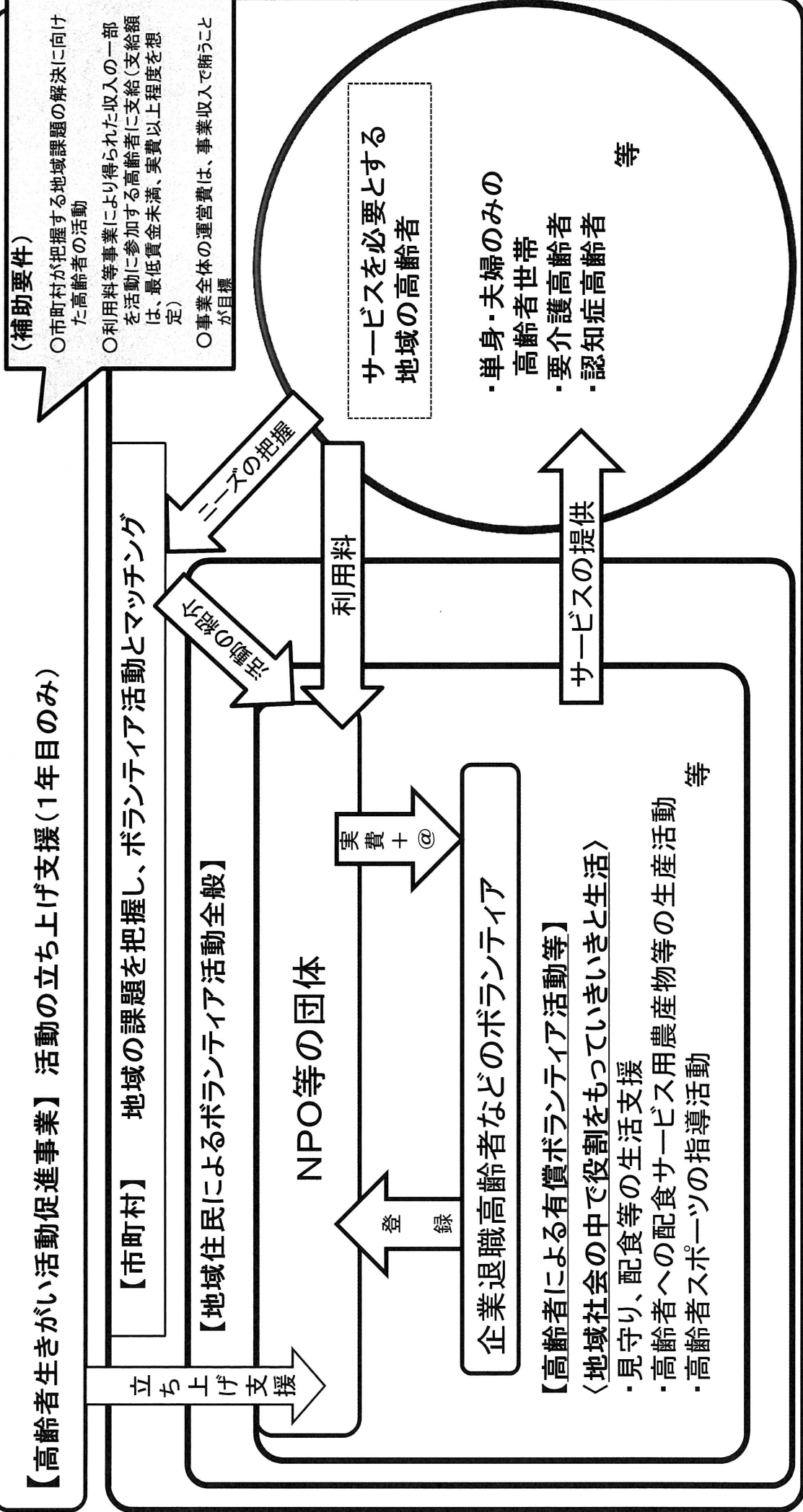
資料11-2

平成29年度予算案 10,000千円
 (@1,000千円 × 10箇所)

【事業の概要】

企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っ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げる活動を行い、同時に介護予防や生活支援のサービス基盤となるモデル的な活動の立ち上げを支援

【高齢者生きがい活動促進事業】活動の立ち上げ支援（1年目のみ）



○第30回全国健康福祉祭あきた大会の概要

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29年9月9日(土)～9月12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	1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：各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：各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：各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：各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]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：各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]、登録選手4以内) 各道府県・政令指定都市：各1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ゴ ル フ	同 上	1チーム3人(ハンディキャップインデックス25.0以下) 各道府県・政令指定都市：各1チーム、都：2チーム	1人 1,000円 (グリーン代は別途)	同 上
マ ラ ソ ン	60歳以上 一般：別途定める	各道府県・政令指定都市：各6人、都：12人 (3km・5km・10km 各2人、都は各4人) 別途定める	1人 1,000円 別途 定める	同 上
弓 道	同 上	1チーム8人以内 (監督1、選手5[女1以上]、交代選手2以内) 各道府県・政令指定都市：各1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
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：各1チーム、都：2チーム	同 上	同 上

* 長崎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	1チーム6人 各道府県・政令指定都市：各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
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：各1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ウォークラリー	60歳以上 一般：年齢制限なし	1チーム5人 各道府県・政令指定都市：各1チーム、都：2チーム 別途定める	1人 1,000円 別途 定める	同 上
ソフトバレー ポ ー ル	60歳以上	1チーム9人以内(監督1、選手8[男女各3以上4以 内]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：各1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	同 上

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
サ ッ カ ー	60歳以上	1チーム20人以内(監督1、登録選手19以内) 各都道府県・政令指定都市：62チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
水 泳	同 上	各道府県・政令指定都市：各8人[男4女4] 都：16人[男8女8]	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組以内) 各道府県・政令指定都市：各1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
軟 式 野 球	同 上	1チーム15人以内 各都道府県・政令指定都市：29チーム	同 上	同 上
ラ グ ビ ー フットボール	同 上	1チーム25人以内(監督1、選手15、登録選手25 以内) 各都道府県・政令指定都市 31チーム	同 上	同 上
マ レ ッ ト ゴ ル フ	同 上	1グループ4名以内 各都道府県・政令指定都市：各1チーム	同 上	同 上
パークゴルフ	同 上	1チーム4人以内(男女各1名以上) 各都道府県・政令指定都市：各1チーム	同 上	同 上
ミニテニス	同 上	1チーム8人以内(監督1、選手6、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：各1チーム、都3チーム	同 上	同 上

* 秋田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：各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：各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 ジュニア：小中学生	1人2句以内(雑詠)	無 料	事前募集
	当日句 年齢制限なし	1人2句以内(囀目)		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：各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

* 秋田県の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成29年5月に、各都道府県・政令指定都市の所管部局又は明るい長寿社会づくり推進機構等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33年4月1日以前に生まれた人

12 東日本大震災の被災地における仮設住宅サポート拠点運営事業について

仮設住宅における「介護等のサポート拠点」の運営については、復興庁所管の被災者支援総合交付金及び福島再生加速化交付金によりその財政支援を行ってきたところである。

避難生活が長期化する中、仮設住宅等の高齢者等を取り巻く様々な課題に対しては、継続的に健康面や生活面での総合的な支援を適切に講じることが必要である。また、今後は仮設住宅から災害公営住宅等への移住が本格化することから、生活環境が変化する高齢者等に対しては、円滑な移住に向けて、より地域や個人の実情に応じた支援も必要となってくる。

そのため、「介護等のサポート拠点」の運営等により引き続き支援するとともに、被災者の見守り・コミュニティ形成の支援について、各被災自治体においてニーズに応じた的確な支援を行うことが可能となるよう、平成 29 年度予算案においても、引き続き被災者支援総合交付金メニューとして位置づけ、他のメニュー事業と横断的な事業計画を策定し、被災者支援総合交付金等による一体的な支援を行うこととしている。

13 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）について

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）については、すでに連絡したとおり平成29年1月より地方厚生（支）局に業務の一部を移管しているところである。

地方厚生（支）局が行う予定の事業内容は以下のとおりであるので、ご承知おきいただきとともに、事業の円滑な実施についてご協力いただきたい。

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）に係る自治体調査

（1）都道府県ヒアリング

平成29年度の介護人材確保にかかる事業内容及び所要額、過年度実施の事業状況等について、厚生（支）局ごとに管内の都道府県に対するヒアリングを実施予定

実施時期（目途）：平成29年5月

（2）基金残高調査

各都道府県の前年度末における基金残高及び基金の執行状況を把握するための調査の実施

実施時期（目途）：平成29年10月

（3）事業量調査

各都道府県の次年度における介護施設等の整備及び介護人材確保に関する事業見込み量（所要額）を把握するための調査の実施

実施時期（目途）：平成30年1月

また、平成29年度の事業量調査実施の際に周知したとおり、新規事業として「介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入促進事業」及び「介護サービス事業者等の職員に対する育児支援（ベビーシッター派遣等）事業」を基金メニューに追加するので、都道府県においては、引き続き地域の実情に応じた介護人材の確保についてご配慮願いたい。

