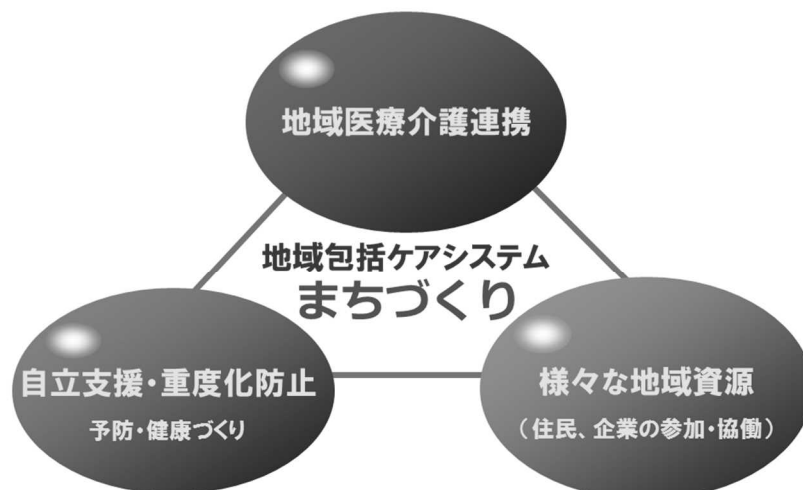


全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 振興課

- 高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、都道府県及び市町村において、地域の実情に応じた取組みを進めることが極めて重要である。
- 平成30年度介護報酬改定では、「Ⅰ 地域包括ケアシステムの推進」、「Ⅱ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上」、「Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な考え方として、各種見直しが行われた。都道府県及び市町村においては、今般の介護報酬改定の趣旨・内容を十分に踏まえ、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを進めることを願います。
- また、現在、市町村を中心に、介護予防・日常生活支援総合事業として、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることによる地域の支え合い体制づくりが進められており、地域支援事業の生活支援体制整備事業等を活用し、地域で協働する基盤づくりや、地域資源の把握・地域課題の抽出、地域資源の充実といった取組みが行われている。厚生労働省としては、市町村等における取組みが円滑に実施されるよう、引き続き必要な支援を実施していく予定である。
- 都道府県及び市町村が各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進するためには、以上のような各種施策について、有機的な連携を図りつつ、包括的に推進することが重要であるので、本資料の内容を十分御了知の上、具体的な取組みを進めることを願います。



1. 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の推進等について

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 地域の支え合い体制づくりの推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）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により、地域の支え合いの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る。

このためには、地域支援事業の生活支援体制整備事業を活用し、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やすとともに、できる限り多くの高齢者も加え、地域における様々な主体が地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていく地域づくりを行っていただくことも必要である。

生活支援体制整備事業については、実施猶予期間が平成30年3月末で終了し、平成30年度には全ての市町村で実施されることとなるが、その実施内容に関しては、去る平成29年7月3日に開催された全国介護保険担当課長会議において示したとおり、平成30年度内には、第1層、第2層の全圏域において、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置が必要と考えているのでよろしく願います。

生活支援コーディネーターなどが取り組む地域づくりのポイントに関しては、総合事業ガイドラインに記載（平成29年6月改正）しているので参考とされたい。

また、都道府県においては、市町村が各種取組を円滑に進めることができるよう、市町村ごとの事業進捗状況を把握し、例えばアドバイザー派遣を行うなど、課題に応じた必要な支援を行っていただくよう、よろしく願います。なお、都道府県や中間支援団体による市町村支援のポイントに関しては、平成29年度調査研究事業（老人保健健康増進等事業）において整理を進めているところであり、取りまとめ次第、各都道府県へ周知する予定であるので参考とされたい。

平成30年度については、平成30年度調査研究事業（老人保健健康増進等事業）により、総合事業等の推進策及び支援策に関するノウハウをまとめ、普及を図ることとしている。

具体的には、総合事業等の課題を整理・分類したうえで市町村を全国で複数選定し、厚生労働本省、地方厚生（支）局、都道府県が連携して支援する体制を構築し、当該モデル市町村の課題や実情に応じた取組を実施していただくこととしている。それらモデル事業の実施後、取組の成果などをとりまとめ、ノウハウとして整理し、周知する予定である。

[総合事業等の推進にかかる課題]（例）

- ・ 地域特性（大都市、中小都市、中山間地等）に応じた地域資源や担い手の発掘手法を具体的に提示。
- ・ 福祉部局だけでなく、産業部局やまちづくり部局も巻き込んだ市町村の体制づくり。
- ・ 地域資源を発掘し、サービスを創出する生活支援コーディネーターに対する市町村による具体的な支援手法の提示。

- ・ 既存の産業資源や地域組織と連携し、これを活用するための具体的なノウハウを提示する。

[参考1] 生活支援コーディネーター・協議体及び市町村が取り組む地域づくりのポイント

生活支援コーディネーター・協議体及び市町村が取り組む地域づくりのポイント①

※ 研究事業において、実施状況に関するヒアリングやアンケート調査等を通じて、各取組に関するポイントを整理したもの。

STEP1: 地域で協働する基盤づくり

1-1 生活支援体制の設計

Point ✓ 行政、生活支援コーディネーター等、地域づくりの推進役となるメンバーで、地域における生活支援コーディネーターや協議体のあり方、地域づくりの道筋に関して叩き台をもとに議論を重ね、地域の関係主体と意識の統一を行っておく。

1-2 住民への働きかけ

Point ✓ 住民に対し、座談会の開催、タウン誌による広報など、様々な方法により地域づくりの狙いを理解してもらう。
✓ 行政は、生活支援コーディネーター等、地域の主体が、住民へ働きかけを行いやすいように支援を行う。

1-3 協議体の立ち上げ

Point ✓ 地域づくりのために、強く協議体に関わって欲しい人物には、個別に働きかけを行う。
✓ 協議体の立ち上げ時は、異なる考え方をを持ったメンバーとの関係構築や地域づくりの狙いの共有を図る。

1-4 協議体の運営

Point ✓ 協働の場は、異なる考え方が集まる場であり、地域の活動は、地域の様々に異なった考えから生まれる。
✓ そのため、協働の場は、試行錯誤の繰り返しだが、経験の共有や取組の振り返りを通じて、協働の実感に結びつく。

STEP2: 地域資源の把握、地域課題の抽出

2-1 地域資源の把握

Point ✓ 資源の価値は、見る人や場面によって異なることから、多様な関係者の多様な視点で見つめ直す。
✓ 「高齢者が参加する活動」、「高齢者が利用するサービス」、「実施主体」、「場・拠点」等の観点に分類し、地域の資源を整理して把握する。

2-2 地域課題の抽出

Point ✓ 地域の課題は、一人ひとりの生活の課題の積み重ねである。そのため、個別支援に関わっているケアマネジャー等専門職や、住民、行政等が把握する情報の集約から始める。
✓ 行政は、地域ケア会議等の取組強化を推進し、地域の課題等の抽出機能を強化する。

生活支援コーディネーター・協議体及び市町村が取り組む地域づくりのポイント②

STEP2: 地域資源の把握、地域課題の抽出

2-3 課題の構造化

Point ✓ 個別事例の検討を通じた地域の共通課題の抽出や、KJ法等を用いた課題の整理を行った上で、各課題について緊急度、発生地域等で構造化を行う。
✓ 課題を構造化することで、協議体や地域の関係者が、地域の課題を「自分ごと」として捉えやすくなり、対応策の検討(次項)が進みやすくなる。

2-4 資源の充実にに向けた方針の検討

Point ✓ 対応出来ていない課題や、未活用の資源があることを協議体のメンバー間で共通認識を持ち、資源を作り出すアイデアは、一人の発想に頼るのではなく、多様な人の発想の組み合わせで膨らませる。
✓ 地域だけでは対応が難しい、行政の対応が必要なものについては、市町村全域をカバーする生活支援コーディネーターや協議体、行政内担当部局へ引き継ぐ。

STEP3: 地域資源の充実

3-1 多様な参加のきっかけづくり

Point ✓ 地域の活動に興味があっても、参加まで踏み出せない高齢者に対しては、学習会やちょっとした手伝い等の参加のきっかけを用意する。
✓ 活動の仲間づくりの観点から支援を行うことで、活動の継続や活発化へのモチベーションが高まる。

3-2 今ある活動やサービスの強化

Point ✓ 今ある活動等を地域で知ってもらうために、生活支援コーディネーターや協議体、行政がPRを行う。
✓ 意見交換会など、活動の担い手同士が学び合う機会を設けることや、団体・企業同士のマッチングによる協働の推進が地域の基盤強化に繋がる。

3-3 新たな活動やサービスの開発

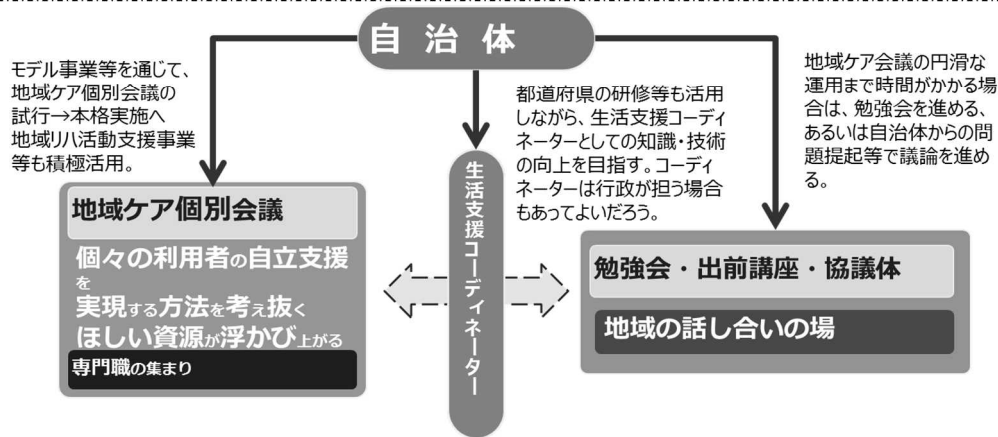
Point ✓ 地域活動に関心のある人物と地域のニーズのコーディネートを行うとともに、その人の新たな活動が継続するよう支援することで新たな活動が生まれる。
✓ 行政が考えたものの押しつけではなく、地域の関係者が「出来ること」、「やってみたいこと」から始める。

※ 平成28年度老人保健事業推進費等補助金「新しい包括的支援事業における生活支援コーディネーター・協議体の先行事例の調査研究事業報告書「～高齢者の活躍と暮らしを応援する地域づくりのヒント集～」をもとに、厚生労働省において作成。

(参考 2) 地域ケア会議と協議体の関係性

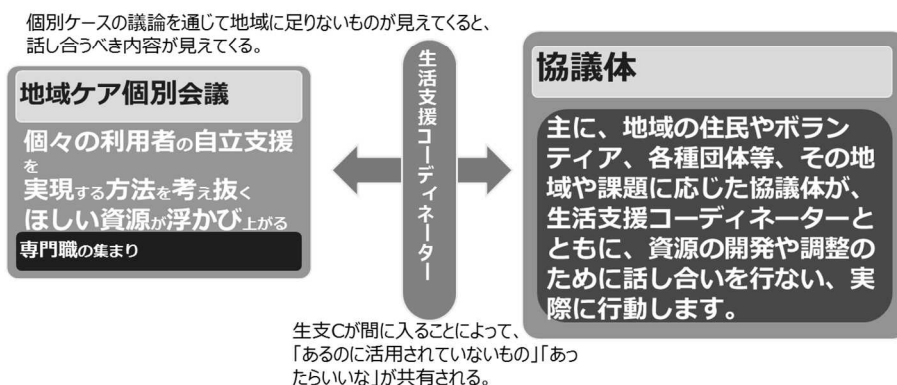
【現実論】「地域ケア会議」と「協議体」の関係性

- ◆ しかしながら、地域ケア会議は立ち上がったばかりの地域も多く、また生活支援コーディネーターも配置から日が浅いため、両会議の連動は、机上の空論に陥りがち。つまり、地域ケア会議・生活支援コーディネーター・協議体の自律的な連動は、地域の活動の蓄積状況によって現実味がない場合もあります。
- ◆ したがって、現実的には、自治体を中心となって、地域ケア会議、生活支援コーディネーター、協議体のそれぞれが自律的に動き出すまで、積極的に支援する以外にありません。



【理想論】「地域ケア会議」と「協議体」の関係性

- ◆ 自立支援に必要な不足している地域資源を特定する上で、「地域ケア個別会議」は、大変重要な役割を果たします。地域ケア会議の中で自立支援を実現するために必要な地域資源を、介護保険に限定せず、広い視点で探していくと、地域に不足している資源がみえてきます。
- ◆ 協議体は、地域づくりのエンジンです。不足資源を探したり、今あるものを育んだり、新たにつくることを模索したりする場所でもあります。ただし、協議体のあり方は、地域の既存活動の蓄積や、経緯などによっても違ってきます。生活支援コーディネーターは専門職のアセスメントから見えてきたニーズと地域資源、住民活動、動機などの調整を行います。



出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業 報告書」(平成28年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

(参考3) 総合事業等の推進にかかる課題と対応

総合事業等の推進にかかる課題と対応

これまでの主な対応

- 地域で総合事業等による地域づくりを進める「生活支援コーディネーター」の養成のための研修の実施。
- 総合事業の先行事例を分析し、地域づくりに関するポイント集を作成し、先行事例の横展開を推進。



今後の主な対応

- 総合事業の実施状況に関する調査を実施。
 - 総合事業の推進に関するノウハウをまとめ、横展開を図る。
 - ① 総合事業等に関する全国における課題(担い手の確保等)を整理。
 - ② 課題の分類を踏まえ、市町村を選定し、厚労省本省・地方厚生局、都道府県が関与したモデル事業を実施し、具体的な推進策に関するノウハウをまとめ、横展開を図る。
 - ③ 地域特性(※)を踏まえて分類・一般化した地域づくりに関するノウハウをまとめる。
- ※ 人口規模、高齢化率、地域類型(大都市、郊外、中山間地域、大型団地地域等)、資源(シルバー人材センター、JA、社協、退職高齢者、有償ボランティア、地域運営組織、生活困窮者施策等の他施策における地域づくり等)等
- 福祉部局だけでなく、産業部局やまちづくり部局も巻き込んだ市町村の体制づくりを推進。
 - 都道府県等による市町村支援に関する研修を実施し、都道府県の取組は「保険者機能強化推進交付金」により評価し、財政支援を実施。

② 適切な上限額管理の実施

総合事業は、事業を効率的に実施する観点等から、その費用に上限額を設定している。平成27年度から平成29年度の間は、移行期間における特例措置として、いわゆる「10%特例」を設けていたところであるが、移行期間が終了したことに伴い、平成30年度以降、本特例措置を新たに適用することは出来ないので、留意すること。(平成27年度から平成29年度までのいずれかの年度において本特例措置を適用した市町村については、平成30年度以降、平成29年度の実績額に平成30年度から当年度までの75歳以上高齢者の伸び率を乗じて得た額となる。)

なお、上限額管理は、単に既存サービスの単価設定の問題ではなく、適切なケアマネジメントを推進することが対応の基本となる。上限額管理の留意点やケアマネジメントの重要性は、これまでの調査研究事業において、以下のとおり報告されているので、参考の上、適切な上限額管理の実施をお願いする。

また、市町村が独自に定めるサービスの単価については、サービス事業者の採算に対して影響を与えることから、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を周知してきているところであるが、引き続き留意いただくよう、お願いする。

「新しい総合事業の移行戦略ー地域づくりに向けたロードマップ」セミナー資料報告書（平成 27 年度老人保健健康増進等事業「地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング））（抜粋）

1 上限管理の基本は、総合事業移行直前の実績額の分析

- 適切な事業費管理の第一歩は、総合事業に移行する直前数年間の給付費の分析である。一般的に、予防給付の約半分は通所介護にかかる費用であるため、後期高齢者人口の伸び率を越える給付額の伸びを示す地域では、これらのサービス利用の伸びが影響している場合が多い。
- 費用が上限額を上回る場合としては、大きく分けて2つの可能性がある。第一に、サービス利用の増加であり、第二に、人口構造上の要因である。要支援者の場合、包括払いを採用しているため、利用者の増加がそのまま給付の増加につながる構造がある。したがって、給付費の増加は、利用者の増加または事業者の増加が意味を持つ。全国の傾向としても、過去数年間にわたり通所介護事業所が増加しており、この傾向が顕著に出ている地域では、給付の伸び率が高くなっているだろう。

<図表 36 給付額の増加率が後期高齢者の人口増加率を越える場合>

	状況	対策
サービス利用の増加	後期高齢者の人口増加のペース以上にサービス利用者が増加している場合に上限を超える場合が想定される。その背景として、事業者数の増加や事業者の営業強化などが想定される。	サービス利用に関するアセスメントが適切に行われているかどうかポイントになる。必要なのは、給付抑制ではなく、適切なアセスメントとケアマネジメントによるサービス利用。
人口構造上の問題から上限額を越える場合	後期高齢者人口は横這いまたは減少局面に入っており、上限額が漸減していく状況にあるが、85歳以上人口は相対的に増加しているために、要介護者が増加している状況。	地域の人口特性上、避けられない状況であり、厚生労働省との個別協議等も検討する。

- 総合事業に移行した場合は、介護予防通所介護の指定権限は市町村に移行するため、必要量を越える通所介護サービス事業所については、指定を拒否することも可能である。当然ながらサービスを必要としている利用者に対してサービスを確保するのは保険者の責任だが、適切なケアマネジメントを通じてサービス提供が行われることが基本であり、地域ケア会議などの場を活用していくことも重要である。自立支援が進められた結果としてのサービス利用の増加なのかについても検証・検討が必要である。
- 第二の要因である人口構造の変化が主たる要因となって上限額を越えてしまうケースである。主に中山間地域などでみられる現象であり、後期高齢者の人口は横ばいまたは減少局面にあるため、計算式から算出される上限額も横ばいまたは低下していく中で、後期高齢者のうちのさらに高齢の層（たとえば85歳以上）の占める割合が相対的に増加傾向にある場合などが想定される。この場合、要介護者が増加するため、上限額を越えた伸びが想定される。こうし

た状況は、人口構造上の問題であり、行政側として打つ手は少なく、ガイドラインにも示されている通り、上限額の管理については、厚生労働省と個別協議を行うことも想定されるだろう。

- 上限額の管理は、単に既存サービスの単価の設定の問題ではなく、適切なケアマネジメントを推進することこそが、上限額管理の基本である。また、そのような地域での日常生活を前提とした自立支援型のケアマネジメントを展開するためには、多様な資源が必要であり、整備事業は、このような多様な資源を開発するプロセスであり、その開発過程が進捗していけば（つまり多様な地域生活の支援体制ができてくれば）、徐々に現行相当の占める割合が相対的に減少していくことになる。そのことは、決して、従前相当のサービスを抑制していくという意味ではなく、より豊かな地域の支援の選択肢が増加していくことを前提にしているのである。

2 訪問介護・通所介護におけるシミュレーションのポイント

(1) 訪問型 A 導入時の費用抑制効果

- 訪問型 A を導入した場合、従前相当よりも単価を引き下げて設定すれば削減効果が想定されるが、実際には、すべての訪問介護サービス利用者が訪問型 A に移行するわけではないため、上限額に対する影響はごく限定的になる。特に、訪問型 A については、事業所が新規に資格を持たない高齢者等を雇用することを前提にすると、短期間に急拡大することは難しく、費用抑制効果も限定的となる見込みである。また、訪問型 A において導入時に単価を大幅に低く設定した場合、費用抑制のメリットよりも、参入する事業所が少なくなり、その後の人材確保が困難になることへのリスクに留意すべきである。（図表 37（略））
- 訪問型 A の単価を従前相当の 85% に設定したと仮定し、従前相当の訪問介護の利用者の約 20% が 1 年かけて訪問型 A の利用に切り替わったと仮定した場合、費用抑制効果は、訪問介護費用の 1.6%、費用全体では 0.5% にとどまる試算となっている。

(2) 通所型 A 導入時の費用抑制効果

- H27 年度の介護予防通所介護の介護報酬は、改定により 22% の大幅減になっている。総合事業における従前相当サービスや通所型 A の報酬は、介護報酬を上限に、各自治体で設定することになるが、すでに大幅に引き下げられており、さらに通所型 A の報酬を引き下げて設定することは既存の通所介護事業所がサービス提供することを前提にした場合は、現実的ではなく、結果的に通所型 A での費用抑制効果は期待できない。（図表 38（略））

(3) 通所介護の要支援 2 の利用頻度を週 1 回と仮定した場合の費用抑制効果

- 一方で、予防給付の単価設定は要介護度区分による包括払い（要支援 1：1,647、要支援 2：3,377）であり、利用頻度が異なっても同じ単価であったが、従前相当の要支援 2 について、週 1 回程度の単価として設定することで、予防給付で要支援 2 / 週 1 回利用のケースの費用額を減少させる可能性があり、従来の単価設定に比べて、約半額の費用負担となることで、上限額管理上の効果が期待できる。
- 要支援 2 の通所介護利用者のうち 15% の利用者が週 1 回程度の単価（1,647 単位）となった場合、費用全体において 2.8% の費用抑制効果が見込まれる。

図表 39 （略）

(2) 平成30年度以降の総合事業における「国が定める単価」

総合事業のサービスのうち、指定事業者により提供されるサービス（従前の介護予防訪問介護又は介護予防通所介護に相当するサービス及び緩和した基準によるサービス）の単価は、地域支援事業実施要綱において国が定める額を上限として、市町村が定めることとしている。

今般、介護給付における訪問介護及び通所介護並びに予防給付における介護予防支援の介護報酬改定を踏まえ、平成30年度以降の総合事業の単価について、加算を創設するなど、改正することとした。

市町村は従来どおり、国が定める単価を上限として単価を設定することとなるが、市町村における検討・準備のための期間を考慮し、単価改正は、平成30年10月1日施行を予定している。ただし、地域区分については、職員の人件費を直接勘案しているものであることに鑑み、平成30年4月1日施行とする予定である。具体的な内容については、以下を参照の上、対応に遺漏なきようお願いする。

平成30年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価の見直し①

別添

- 平成30年度以降の総合事業における国が定める単価について、平成30年度介護報酬改定の趣旨や内容を踏まえ、一部見直しを行う。
- ただし、総合事業の基本報酬は、訪問介護・通所介護と異なり、支援内容、時間、規模等の区分がない月額包括報酬となっていること等により、給付における見直し内容を反映することが馴染まないものについては、従来の単価を維持する。
- 市町村は従来どおり、国が定める単価を上限として単価を設定する。

訪問型サービス

- 訪問型サービスの生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算(II)）。
- 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
 - ・ 外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、個別サービス計画を作成すること
 - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、介護予防通所リハ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うことを評価する（生活機能向上連携加算(I)）。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位/月



<改定後>

生活機能向上連携加算(I) 100単位/月（新設）
生活機能向上連携加算(II) 200単位/月

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直す。

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<改定後>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合） ※ 15%減算の創設、区分支給限度基準額の対象外化については事業への適用は行わない。

平成30年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価の見直し②

- 訪問介護において創設される生活援助中心型研修の修了者について、総合事業の訪問型サービスにおいても従事することを可能とする。
- サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。
 - ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。
 - また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
 - イ 訪問型サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。
 - ウ 訪問型サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。

通所型サービス

- 外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所型サービス事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。
 - 生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）
 - ※運動器機能向上加算を算定している場合は100単位/月
- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。生活機能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。
 - 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。
 - ※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師
- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。具体的には、当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上確保していること。
 - <現行> 栄養改善加算 150単位/回 ⇒ <改定後> 変更なし

平成30年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価の見直し③

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護予防ケアマネジメントの実施者等に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。具体的には、サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護予防ケアマネジメントの実施者等に文書で共有した場合に算定する。
 - <現行> なし ⇒ <改定後> 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
 - ※6月に1回を限度とする
- 通所型サービスと訪問型サービスが併設されている場合で、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能
 であることを明確にする。その際、併設サービスが訪問型サービスである場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。（通知改正）

共通事項

- 地域区分について、給付に準じた見直しを行う。（訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント）（別紙）
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、給付と同様の期日（別に厚生労働大臣が定める日）までの間に限り算定することとする。（訪問型サービス、通所型サービス）

[施行日]

地域区分については、平成30年4月1日施行。その他は、平成30年10月1日施行。

(3) 一部のみなし指定事業所のサービス終了に伴う利用者の必要なサービスの継続確保の徹底

総合事業における事業者の指定については、総合事業への円滑な移行の観点から、総合事業に係る規定の施行日前日である平成27年3月31日において、介護予防訪問介護、介護予防通所介護に係る指定介護予防サービスの事業者について、当該施行日において、総合事業による指定事業者の指定を受けたものとみなし、その有効期間は、原則として、平成30年3月末までの3年間とされたため、平成29年7月3日に開催した全国介護保険担当課長会議において、市町村に対し指定の更新手続きに関する対応をお願いしたところである。

事業者がサービスを廃止する場合において、利用者が引き続き相当するサービスの提供を希望する場合には、利用者が継続してサービスを受けられるよう、他の事業者等の関係者との連絡調整その他便宜の提供を行うこととされている。これを踏まえ、市町村は、事業者が適切な対応を徹底し、利用者の必要とするサービスの継続利用に万全を期すようお願いする。

また、各都道府県においては、事業の廃止等に伴いサービス継続に支障が生じるおそれのある利用者が存在する市町村に対し、必要な支援を行っていただくようお願いする。

[参考] 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

第百四十条の六十二の三（略）

2 法第一百五十五条の四十五第一項第一号イからニまでの厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一～三（略）

四 第一号事業を実施する者（以下この号及び次号において「実施者」という。）は、当該第一号事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、次に掲げる事項を当該第一号事業を実施する事業所（実施者が事業所を有しない場合においては、当該第一号事業の主たる実施場所）の所在地を管轄する市町村長に届け出ること。

イ 廃止し、又は休止しようとする年月日

ロ 廃止し、又は休止しようとする理由

ハ 現に第一号事業のサービスを受けている者に対する措置

ニ 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

五 実施者は、前項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日前一月以内に当該第一号事業のサービスを受けていた者であって、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該第一号事業のサービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な第一号事業のサービス等が継続的に提供されるよう、指定介護予防支援事業者、第一号介護予防支援事業の実施者、他の実施者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

2. 地域包括支援センターの機能強化について

(1) 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、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、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しており、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題である。

他方、地域包括支援センターの状況については、業務負担が過大となっているとの指摘があり、具体的に負担が大きい業務としては、総合相談支援業務や指定介護予防支援などが挙げられているが、地域包括支援センターによって異なっている。

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくためには、センターごとに業務の状況を明らかとし、これに基づいた、それぞれ必要な機能強化を図って行く必要がある。

こうした観点から、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号。以下「改正法」という。）においては、市町村や地域包括支援センターは、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないこととされた。（介護保険法第 115 条の 46 関係）

具体的には、国において、全国で統一して用いる評価指標を策定し、市町村が個々の地域包括支援センターの業務実施を把握し、これを地域包括支援センター運営協議会等で検討することにより、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めていただきたいと考えている。評価指標の具体的な内容や運用については、今後、通知する予定である。

なお、平成 30 年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標における地域包括支援センターに関する評価指標については、原則、本地域包括支援センター評価指標の中から、保険者機能強化推進交付金の評価指標の趣旨を踏まえて選定している。

保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた市町村や都道府県の取組を推進するため、自治体の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、これに基づき、交付金を交付する仕組みであり、本地域包括支援センター評価指標は、地域包括支援センターの効果的な評価を通じて、地域包括支援センターの機能強化を進める目的であるので、その趣旨や活用方法についてご留意願いたい。

(2) ケアマネジメント支援等その他機能強化策

地域包括支援センターについては、改正法に基づく前述（1）の事業評価の他、関係通知等において、次に掲げる事項の機能強化を行う予定である。

○ ケアマネジメント支援

地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援は、介護支援専門員に対する

直接的支援だけでなく、住民やサービス事業所等への働きかけなど、地域における適切なケアマネジメント環境の整備も重要であることから、この「地域全体をターゲットとするケアマネジメント支援」の内容を具体化の上、通知する予定である。

また、都道府県職員等を対象として、都道府県が具体的な業務内容に関する研修を実施するための指導者養成研修を平成 30 年度に実施する予定であるので、積極的な参加をお願いする。なお、研修の詳細については、追って連絡する。

[地域全体をターゲットとしたケアマネジメント支援の具体例]

① [課題] 認知症による徘徊ケースの増加

→ [支援] 徘徊高齢者の保護に向けた模擬訓練の開催、認知症の当事者講演会等を通じて、住民を含めた地域全体で認知症高齢者を支える仕組みの構築を推進

② [課題] 処方薬の飲み忘れ等のケースが多く存在

→ [支援] 介護支援専門員と薬剤師の顔の見える関係づくりの場の開催、両専門職が連携した飲み忘れ等の防止のためのリーフレットの作成等を通じて、専門職の連携体制の構築を推進

○ 三職種に「準ずる者」に関する取扱

地域包括支援センターに置かれる職員の質の向上を図るため、市町村は、社会福祉士に準ずる者、主任介護支援専門員に準ずる者については、将来的に社会福祉士、主任介護支援専門員の配置を進めること。なお、保健師に準ずる者については、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師としてきたが、これに加えて、かつ、高齢者に関する公衆衛生業務経験を 1 年以上有することを要件として規定する予定である。ただし、市町村の準備期間等を考慮し、平成 31 年度施行とする。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた介護保険制度外のサービスの活用について

在宅生活を継続するための日常的な生活支援等を必要とする高齢者が今後も増加することが見込まれている中、高齢者の多様な生活支援等のニーズに対応するためには、介護保険制度に基づくサービスに加え、市町村の一般会計により提供するサービスや、民間市場で提供されるサービス（以下「保険外サービス」という。）を活用することが重要である。

このうち、保険外サービスについては、平成 29 年度老人保健健康増進等事業により、下記①～④の調査研究を進めているところであり、取りまとめ次第、各都道府県へ周知するので、参考とされたい。

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた地方自治体による保険外サービスの活用について

既に保険外サービスを活用している地方自治体の事例も参考に、市町村向けの、保険外サービスの活用に当たって課題や、それを乗り越えるためのノウハウをまとめたポイント集の策定に向けて検討を進めている。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けたケアマネジャーによる保険外サービスの活用について

既に保険外サービスを活用しているケアマネジャーの事例も参考に、ケアマネジャーがアセスメントや利用者への説明の場面で押さえるべき項目を整理し、ケアマネジャー向けの保険外サービス活用指針の策定に向けて検討を進めている。

③ 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについて

介護保険制度においては、多様な介護ニーズに対応できるよう、介護保険サービスと保険外サービスを明確に区分する等の一定のルールの下、両サービスを組み合わせ提供することを認めている。昨年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」では、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行ルールの整理（両サービスの連続的な提供に係るルールの明確化を含む。）」等について平成29年度に検討・結論を出し、平成30年度上期中に速やかに、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、一覧性や明確性を持たせた通知（技術的助言）を発出し、周知を図ることとされており、これを踏まえ、現在、必要な検討を進めている。

④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた保険外サービスの質の向上を図るための支援の在り方について

地域包括ケアシステムの構築に向けた保険外サービスについて、一部の身元保証等高齢者サポートサービス（※）において消費者被害が生じた事案が発生したことを踏まえ、利用者が安心して身元保証等高齢者サポートサービスを利用できるような、利用者に対する支援の在り方について検討を進めている。

※ 身元保証等高齢者サポートサービス…身元保証、日常生活支援サービス、死後事務サービス

3. 平成 30 年度地域支援事業交付金予算案について

(1) 平成 30 年度地域支援事業交付金予算案の概要

地域支援事業交付金にかかる平成 30 年度予算案については、平成 29 年度に予防給付として提供されていた訪問介護・通所介護が総合事業に移行する分等による所要額増を見込むことで、418 億円増の 1,988 億円（平成 29 年度予算額 1,569 億円。）を計上している。

このうち、在宅医療・介護連携推進事業等の社会保障充実分については、2.3 億円増の 217.0 億円（平成 29 年度予算額 214.6 億円。）を計上している。

平成 30 年度における社会保障の充実については、

- ① 在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険法施行規則に定める、いわゆる「(ア) から (ク)」の 8 つの事業項目のそれぞれを実施する
- ② 生活支援体制整備事業は、第 1 層、第 2 層の全圏域において、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行う

こと等に取り組みられるよう周知しているところであるが、実施のための所要額を適切に見込むとともに、本予算の積極的な活用をお願いします。

なお、「介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令」（平成 10 年政令第 413 号）が改正され、平成 30 年度から平成 32 年度にかけての第 2 号被保険者負担率が 27% となることに伴い、平成 30 年度より、包括的支援事業に関する国庫負担割合が 38.5%、都道府県・市町村の負担割合がそれぞれ 19.25% となる予定である。

(2) 地域支援事業における介護用品の支給に関する取扱

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されている。

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。

平成 29 年 3 月 10 日に開催した全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議では、

- ① 厚生労働省において、実施状況を把握した上で、平成 30 年度予算編成過程の中で、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。

- ② 市町村は、本事業が例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、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すること。また、①を踏まえ、低所得世帯等の利用者への影響を十分に考慮しつつ、将来的な事業のあり方を検討すること。

等について、周知したところである。

平成 30 年度以降の激変緩和措置の取扱いについては、

ア 平成 29 年 5 月に改正法が成立し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止等の観点から、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていくところであり、介護用品の支給についても、こうした観点に立ち、適切な支給を行い、高齢者の自立支援等に資する取組が求められていること

イ 地域包括支援センターの事業評価の実施を通じた適切な人員体制の確保などの機能強化や、介護離職防止を含む家族を介護する者への支援の強化、ケアプラン点検等の介護給付費適正化の取組強化の重要性が高まる中、市町村は包括的支援事業・任意事業の実施に当たり、地域の課題を踏まえた更なる効果的・効率的な事業運営が求められており、介護用品の支給の実施に当たっては、地域包括支援センターの運営等、他の事業との政策の優先順位を勘案した上で、市町村特別給付への移行等について十分に検討を行っていただく必要があること

を踏まえ、

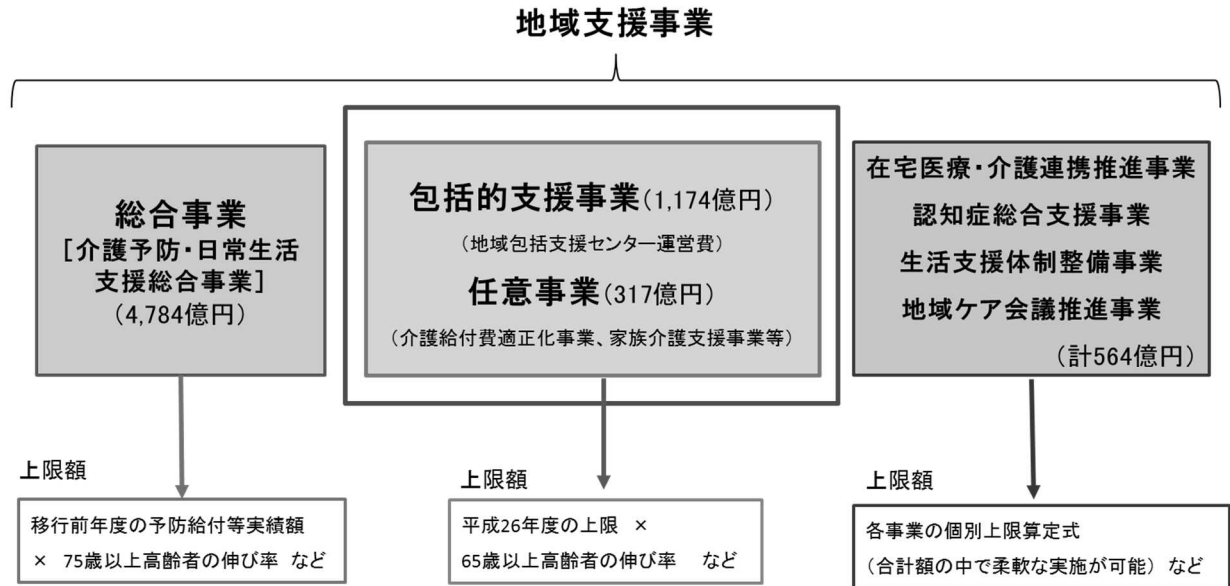
- ① 高齢者の個別の状態を踏まえて適切に用品を支給する取組を行っていること（上記ア関係）
- ② 地域包括支援センターの運営や任意事業における各事業の課題を把握し、その対応方針を検討していること（上記イ関係－1）
- ③ 各事業の課題を踏まえ、低所得世帯等への影響も考慮しつつ、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討していること（上記イ関係－2）

を実施の要件とすることとし、今後、地域支援事業実施要綱及び交付要綱について所要の改正を行い、市町村の対応の状況について報告を求める予定である。

(参考) 地域支援事業の上限額

地域支援事業の上限額

- 地域支援事業は、事業の上限額(交付金の交付上限額)が定められている。
- 「任意事業」については、地域包括支援センターの運営費と同じ枠の中で上限額が管理されている。



※ 金額は平成30年度予算案による事業費ベースの額。(包括的支援事業・任意事業については、過去の交付決定実績をもとに按分。)

(3) ケアプランの適正化に向けた対策の強化【30年度介護報酬改定関係】

訪問介護の生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、訪問回数の多い利用者については、認知症退院時、独居・高齢者世帯など様々な事情を抱える場合もあり、必ずしも不適切なケースであるとは限らない。

利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、平成30年10月以降に作成するケアプランについて、「統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数」の訪問介護(生活援助中心型)を位置付けた介護支援専門員は、市町村にそのケアプランを届け出ること、市町村の地域ケア会議等で多職種の関係者による検証を受ける仕組みを新たに設けることとしたところである。

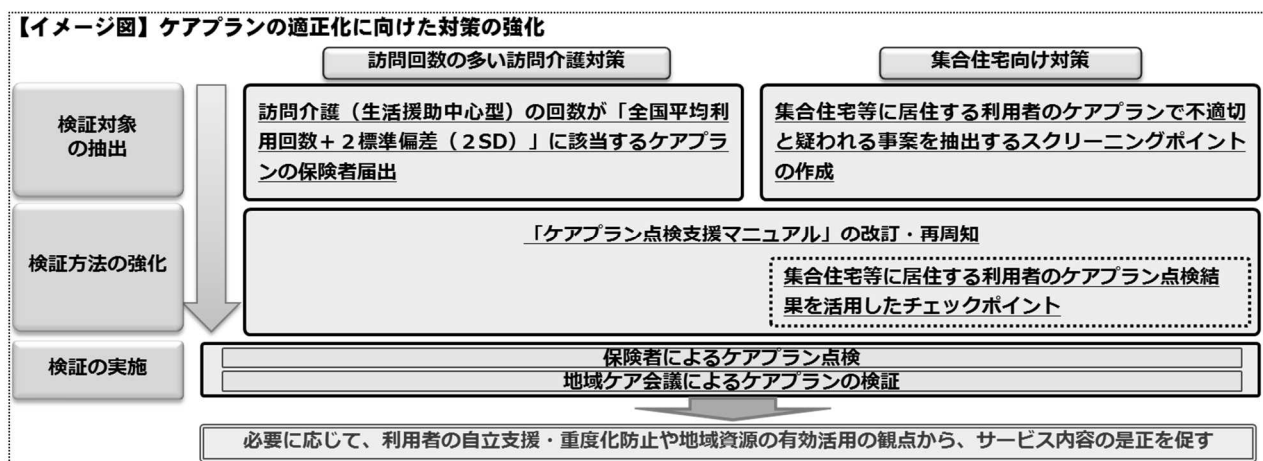
地域ケア会議において、直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種で個別ケースを検証することは、そのノウハウの蓄積や具体的な地域課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等にもつながる有益なものになると考えており、その検証がより効果的に行われるよう平成30年度の調査研究事業において、具体的な検証方法や検証ポイントをまとめたマニュアルを作成する予定としている。

また、集合住宅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り、これまでも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等の実施をお願いしてきたところである。

このケアプラン点検がより効果的なものとなるよう、現在、一般在宅の要介護者と高齢者向け住まいの入居者における介護サービスの利用量や利用頻度の違いを実態調査により把握し、不適切と疑われる事例の特徴（スクリーニングポイント）を見いだすとともに、その特徴をケアプラン点検や地域ケア会議において優先的に議題とする事案の抽出ツールとして市町村に活用していただくことを目的とした調査研究事業を実施している。

このような取組の着実な実施が自立支援に資するより良いケアプランの作成を促進するものと考えているところであり、各都道府県におかれては、管内市町村に対する周知に加えて、地域ケア会議等での検証が順次提供するマニュアルや抽出ツールを活用してより効果的なものとなるよう必要な助言等、協力をお願いする。



（４）地域支援事業交付金の交付事務に関する厚生労働本省から地方厚生（支）局への事務委任について

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の一部を、地方厚生（支）局へ移管しているところであるが、「地方厚生局長及び四国厚生支局長が行う補助金等の交付に関する事務」（平成 20 年厚生労働省告示第 575 号）を改正し、平成 30 年度より、交付決定などについても地方厚生（支）局へ移管する予定であるので、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、家族介護者に対する支援も重要であり、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日）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た。これを受け、平成 29 年度調査研究事業（委託事業）により、家族介護者に対する支援手法の整備のための事業を進めてきたところである。

本事業においては、家族介護者の支援ニーズの把握方法や、活用可能な地域資源、相談支援対象の早期発見のためのネットワーク構築等の具体的手法等に関するマニュアルの整備を進めているところであり、とりまとめ次第、通知する予定である。

※ その他

地域支援事業実施要綱等、以下の通知について、上記 1～3 の連絡事項等を踏まえた見直しを行う予定であるが、改正案については、次のとおりであるので、参考とされたい。

- ・ 「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日付け老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）平成 30 年度一部改正案（新旧）
- ・ 「地域支援事業交付金の交付について」（平成 20 年 5 月 23 日付け厚生労働省発老第 0523003 号厚生労働事務次官通知）平成 30 年度一部改正案（新旧）
- ・ 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成 27 年 6 月 5 日付け老発 0605 第 5 号厚生労働省老健局長通知）平成 30 年度一部改正案（新旧）
- ・ 「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日付け）老計発第 1018001 号・老振発第 1018001 号・老老発第 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）平成 30 年度一部改正案（新旧）

5 生活援助中心型の担い手の拡大等訪問介護の見直しについて

(1) 自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価【平成30年度介護報酬改定関係】

今回の介護報酬改定では、訪問介護については、自立支援・重度化防止に資するサービスを推進・評価する観点から、限られた財源の中で、身体介護に重点を置いたメリハリを付けた改定を行ったものである。

これにより、要介護者の在宅生活を支える食事介助、入浴介助、排泄介助等を更に評価するとともに、在宅の要介護者が必要なサポートを受けながら、できる限り日常生活を自立して送っていただけるよう配慮したものである。

具体的には、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリ専門職と連携した取り組みを評価したり、自立支援に資するような見守り援助を身体介護として評価できるよう明確にしたところである。

いずれにしても、訪問介護は、利用者の状態に応じ、身体介護と生活援助を適切に組み合わせて提供することが重要である。

訪問介護における自立支援・重度化防止に資するサービスの推進・評価

① 身体介護・生活援助の報酬にメリハリ

	現行	改定後
身体介護中心型		
20分未満	165単位	⇒ 165単位
20分以上30分未満	245単位	⇒ 248単位
30分以上1時間未満	388単位	⇒ 394単位
1時間以上1時間30分未満	564単位	⇒ 575単位
以降30分を増すごとに算定	80単位	⇒ 83単位
生活援助加算	67単位	⇒ 66単位
生活援助中心型		
20分以上45分未満	183単位	⇒ 181単位
45分以上	225単位	⇒ 223単位

② 生活機能向上連携加算の見直し

- 生活機能向上連携加算(I) 100単位/月(新設:理学療法士等の自宅訪問は不要)
- 生活機能向上連携加算(II) 200単位/月(現行の生活機能向上連携加算(100単位)の充実)
- ⇒ 連携対象として、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師を追加
- ⇒ (I)は以下の取組を定期的(原則3月毎)に行うことを評価(初回月のみ算定)
 - ・ 理学療法士等(範囲は(II)と同じ)からの助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)すること
 - ・ なお、当該理学療法士等は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと

③ 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

⇒ 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知(老計第10号(訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について))について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。

④ 訪問回数の多い利用者への対応(H30.10施行)

⇒ 利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。

⇒ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価

(2) 生活援助中心型の担い手の拡大【30年度介護報酬改定関係】

介護事業所における更なる人材確保の必要性に対応するため、昨年12月18日の社会保障審議会介護給付費分科会で取りまとめられた「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」において、訪問介護における生活援助中心型については、人材が不足する中で、必要な訪問介護を確保するために人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、生活援助中心型のサービスに従事するために必要な知識等に対応した研修（以下「生活援助従事者研修」という。）を新設することとしたところである。

このため、新たに生活援助従事者研修の課程について、介護職員初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点として創設（資料〔カリキュラム（案）〕）することとしたところであるが、詳細なカリキュラム等を規定する関連通知については、今月中に発出することとしているのでご了解願いたい。

また、生活援助従事者研修の実施に必要な手続き等については、介護職員初任者研修の実施に必要な手続き等と同様とすることから、生活援助従事者研修に係る実施要綱の作成や事業者指定等の事務について準備いただくようお願いする。

なお、生活援助従事者研修の事業者指定に当たり、既に、介護職員初任者研修の事業者として指定されている事業者については、厚生労働省令第22条の29に基づき、介護職員初任者研修の事業者指定の手続き時に都道府県に提出した書類について、10日以内に、変更内容を明記した書類を提出することにより、生活援助従事者研修を実施できることとし、新たな指定は不要であることから、事業者の指定に当たってはご留意願いたい。

併せて、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、介護職員が生活援助従事者研修を受講する際の経費に対する支援や、「介護に関する入門的研修の実施、生活援助従事者研修の受講支援等からマッチングまでの一体的支援事業」として、事業者がこれらの事業に取り組む際に必要となる経費に対する支援を盛り込むこととしており、各都道府県におかれては、当該基金を活用し、生活援助従事者研修の受講支援や、生活援助中心型のサービスに従事しようとする者に対する就労支援について推進していただきたい。

生活援助従事者研修課程(案)について

区分	科目	時間数	備考
講義及び演習	職務の理解	2	研修修了者が行う職務の範囲及び緊急時の対応について理解するために必要な内容を含めること。 必要に応じて、施設の見学等の実習を活用すること。
	介護における尊厳の保持・自立支援	6	介護職が、利用者の尊厳と自立を支える専門職であることを自覚し、介護・福祉サービスを提供するに当たっての基本的視点等を理解することを目的とすること。
	介護の基本	4	利用者の介護に当たり、介護職としての倫理及び生じるリスクを十分に理解した上で介護を行うことの必要性を理解することを目的とすること。
	介護・福祉サービスの理解と医療との連携	3	介護保険制度や障害者福祉制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目標、サービス利用の流れ及び各専門職の役割と責務について、その概要を理解することを目的とすること。
	介護におけるコミュニケーション技術	6	サービス提供の際に必要な観察、記録及び報告を含めたチームでのコミュニケーションの方法を理解することを目的とすること。
	老化と認知症の理解	9	加齢・老化に伴う心身の変化及び疾病並びに認知症の利用者を支援する際の基本的な視点を理解することを目的とすること。
	障害の理解	3	障害の概念及び国際生活機能分類並びに障害者福祉の基本的な考え方について理解することを目的とすること。
	こころとからだのしくみと生活支援技術	24	介護技術の根拠となる人体の構造及び機能に関する知識を習得し、生活援助が中心である指定訪問介護の安全な提供方法等を理解することを目的とするとともに、その習得状況を確認すること。
	振り返り	2	必要に応じて、施設の見学等の実習を活用すること。
合計		59	

(注) 上記とは別に、筆記試験による修了評価(30分程度)を実施すること。

(注) 各科目については、講義と演習を一体で実施すること。

特に「こころとからだのしくみと生活支援技術」においては、移動・移乗に関連した実習を2時間実施すること。

6 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）について

（1）基金事業の新規・拡充等について

平成30年度の基金積み増し予定額等調査（事業量調査）を実施した際に周知したとおり、以下の事業を基金の対象事業として新規・拡充するので、各都道府県においては、管内の関係団体等に周知を図るとともに、本事業の積極的な活用を検討されたい。

（資料6-1）

＜新規事業＞

- ・ 介護に関する入門的研修の実施、生活援助従事者研修の受講支援等からマッチングまでの一体的支援事業
- ・ 将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業
- ・ 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業

＜拡充事業＞

- ・ 介護ロボット導入支援事業
 - ※ 補助額について、1機器につき10万から30万円へ増額
(60万円未満のものは価格に2分の1を乗じた額が上限)
 - ※ 対象範囲について、以下を追加
 - ・ コミュニケーション（高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器）
 - ・ 介護業務支援（ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器）

また、全産業の有効求人倍率が高水準となっており、介護分野での人材確保が一段と厳しくなることが想定される中で、介護人材のすそ野の拡大を進め、中高年齢者や子育てを終えた女性などの介護未経験者の参入を促進するとともに、介護人材の離職防止・定着促進に向けた働きやすい職場づくりなどに取り組む事業所の「見える化」として認証評価制度の普及を図ることは、人材の確保・定着等に効果が期待される施策である。

このため、中高年齢層等の参入促進等に資する以下の事業については、基金の優先的な配分を予定している。

- ・ 介護に関する入門的研修の実施、生活援助従事者研修の受講支援等からマッチングまでの一体的支援事業
- ・ 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事業
- ・ 介護未経験者に対する研修支援事業
- ・ 人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度実施事業

以下の業務については、平成29年から地方厚生（支）局に移管しているので、引き

続き事業の円滑な実施について御協力いただきたい。

- ・ 基金積み増し予定額等調査（平成30年2月実施）に基づく都道府県ヒアリング
 - ※ 実施時期（目途）：平成30年5月
- ・ 基金執行状況調査
 - ※ 実施時期（目途）：平成30年10月
- ・ 基金積み増し予定額等調査（事業量調査）
 - ※ 実施時期（目途）：平成31年1月

（2）介護職員の資質向上に向けた取組について

厚生労働省においては、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・施設における介護人材の育成を着実に実施するとともに、介護職員の資質向上に向けた取組を推進することが重要と考えている。

このため、平成26年度以降平成29年度まで、一般社団法人シルバーサービス振興会を公募による補助事業者として、介護事業所・施設における介護職員の実践的な職業能力の評価を行う評価者を養成するとともに、内部評価の修了者からの申請に基づき認定を行う介護キャリア段位制度として、積極的な取組を進めてきたところである。

こうした中、事業の進展とともに、一般社団法人シルバーサービス振興会による自主的な運用が可能となったことから、平成29年度をもって、本事業への助成は終了することとしたところであるが、一般社団法人シルバーサービス振興会においては、引き続き、その目的を達成するために、介護キャリア段位制度を着実に実施していくこととしていることから、各都道府県におかれては、平成30年度以降も当該取組を活用するなどして、介護事業所・施設内における介護職員の資質向上に向けた取組の実施に努めて頂くよう、周知願いたい。

なお、介護キャリア段位制度における評価者（アセッサー）講習の受講費用については、地域医療介護総合確保基金において、介護従業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、引き続き実施することとしていることから、各都道府県におかれては、当該基金を活用し、評価者（アセッサー）講習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6-2）

(3) 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にしている。

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6-2）

(4) 生活援助従事者研修

前述のとおり、訪問介護における生活援助中心型については、人材が不足する中で必要な訪問介護を確保するために、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、生活援助中心型のサービスに従事するために必要な知識等に対応した研修（以下、「生活援助従事者研修」という。）を修了した者が担うこととしたところであり、併せて、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、介護職員が生活援助従事者研修を受講する際の経費に対する支援や、「介護に関する入門的研修の実施、生活援助従事者研修の受講支援等からマッチングまでの一体的支援事業」として、事業者がこれらの事業に取り組む際に必要となる経費に対する支援を盛り込むこととしている。

このため、各都道府県におかれては、当該基金を活用し、生活援助従事者研修の受講支援や、生活援助中心型のサービスに従事しようとする者に対する就労支援について推進していただきたい。（資料6-2）

介護に関する入門的研修の実施、生活援助従事者研修の受講支援等から マッチングまでの一体的支援事業の創設 (地域医療介護総合確保基金 新規メニュー)

新

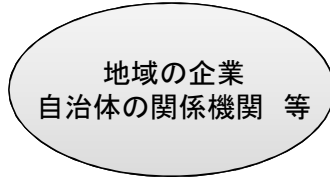
- 介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、参入障壁となっている介護に関する様々な不安を払拭するため、介護業務の入門的な知識・技術の修得のための研修を導入し、介護人材のすそ野を拡げ、中高年齢者など多様な人材の参入を促進する。
- 具体的には、事業実施団体において、求職者や退職を控えた方などへの研修の参加を呼びかけるとともに、入門的研修の実施から研修受講後の介護施設・事業所とのマッチングを行い、介護分野での雇用につなげていく。
- また、平成30年度から実施される生活援助従事者研修についても、受講支援から研修受講後の訪問介護事業所とのマッチングを行い、訪問介護分野における介護人材のすそ野の拡大を推進する。

< 事業イメージ >

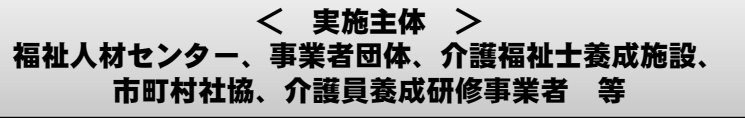
※マッチングについては、各主体が協力して実施

退職前セミナーの実施

※退職前セミナーを実施し、退職を控えた方へ参加を呼びかけ



※各府省庁や都道府県・市町村からも退職を控えた方に対する事業の周知



事業の周知・広報

※地域の中高齢者や子育てが一段落した主婦層へ参加を呼びかけ



入門的研修の実施・生活援助従事者研修の受講支援



研修受講者と事業所とのマッチング

福祉人材センター等と連携

介護職やボランティアとして従事



特養やデイサービスなど

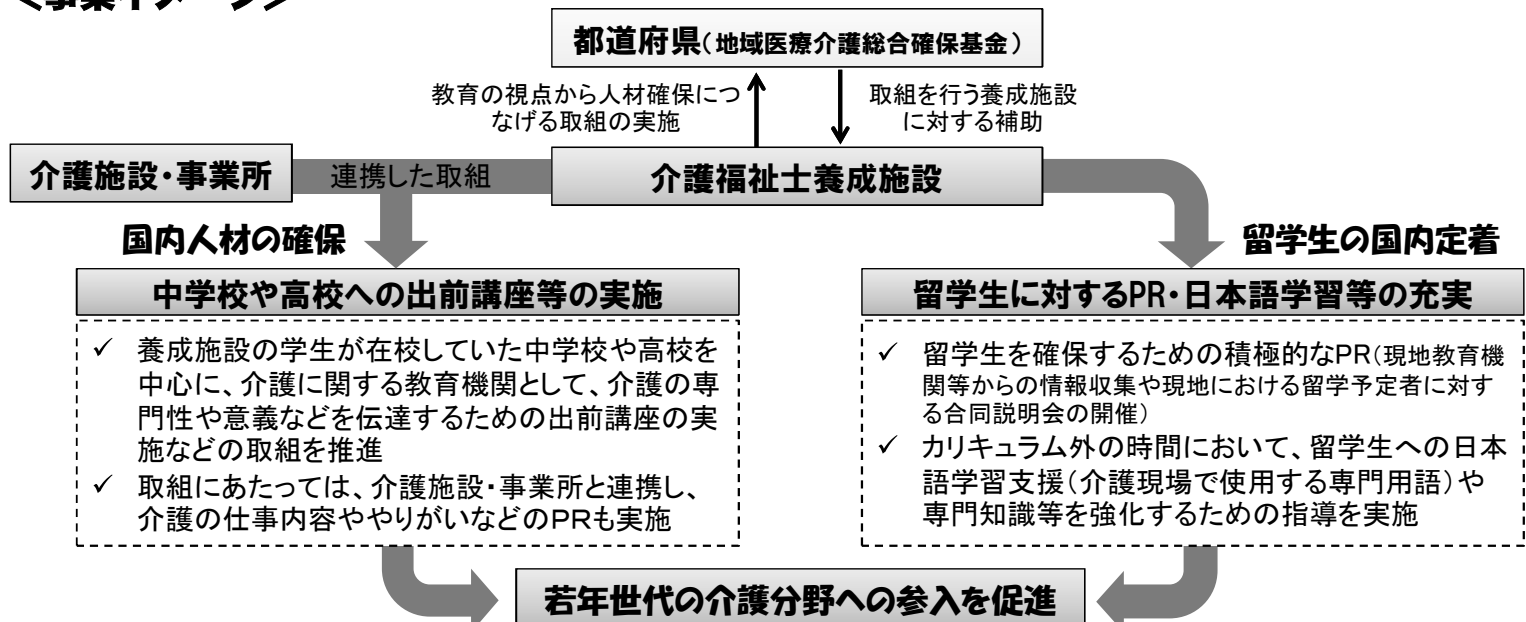
(生活援助従事者研修の受講者については訪問介護事業所)

新

将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業 【地域医療介護総合確保基金の新規メニュー】

- 介護福祉士養成施設では、入学者数が毎年減少してきており、平成28年の定員充足率は44.2%（入学者数：7,835人／定員：17,730人）となっている。
- 当該施設は、介護分野で働くことを希望する若者を介護分野で中核的な役割を担う介護福祉士として養成し、介護分野への参入を促す重要な役割を果たしている。
- こうしたことを踏まえ、介護に関する教育機関である介護福祉士養成施設において、将来の介護現場を担う世代に対する介護の専門性や意義を伝達する取組や、今後増加することが予想される留学生への日本語学習支援等による質の高い人材の養成・確保に係る取組を推進する。

< 事業イメージ >



【新】介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業の創設 【地域医療介護総合確保基金の新規メニュー】

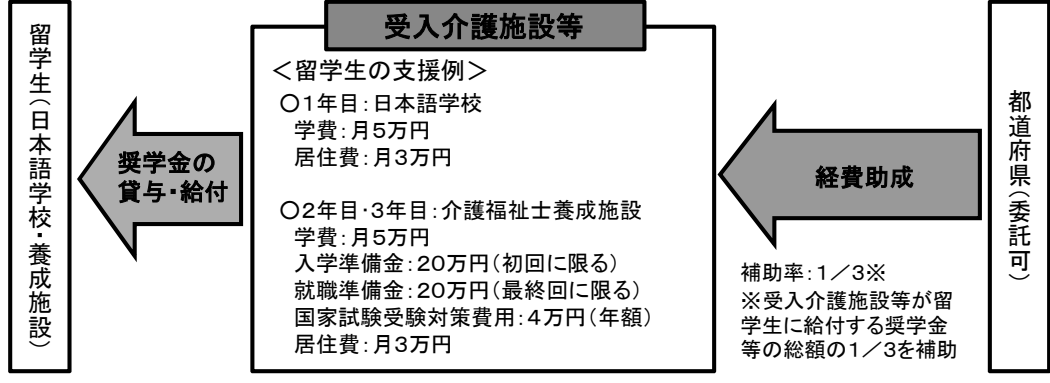
1. 介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業

【目的】

介護福祉士の資格取得を目指す外国人が、直接又は日本語学校を経由して介護福祉士養成施設に留学するケースが増加することが見込まれることから、当該留学生に対して、留学生の就労予定先の介護施設等が支援する奨学金に係る費用の一部を助成する。

【事業内容】

留学生に対して奨学金等の支援を行う介護施設等に対して、当該支援に係る経費を助成。



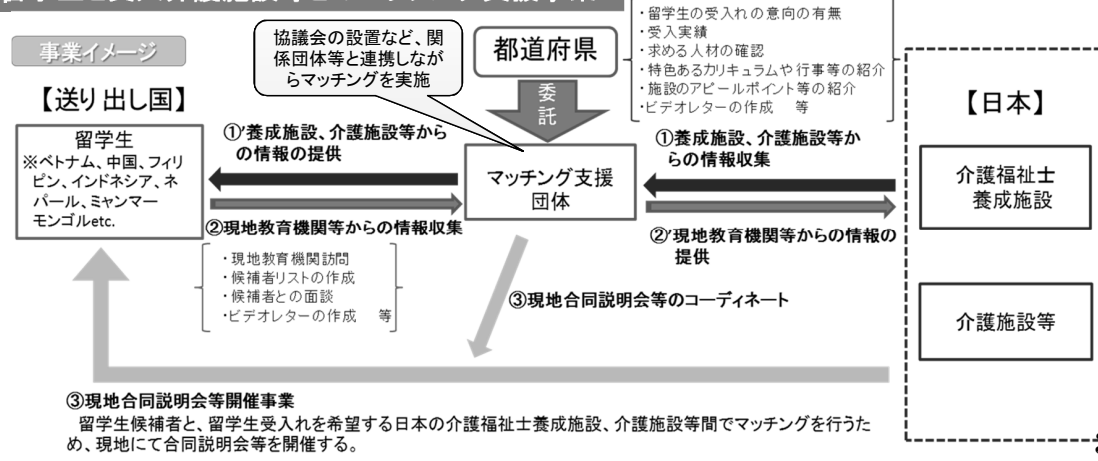
2. 介護福祉士資格の取得を目指す留学生と受入介護施設等とのマッチング支援事業

【目的】

意欲ある留学生と介護福祉士養成施設や介護施設等とのマッチングを適切に行い、円滑な受入支援体制の構築を図るため、地域の実情に応じたきめ細かいマッチングを行うことが可能な団体に対して、情報収集や情報提供などに必要な経費を助成する。

【事業内容】

- 外国人留学生の発掘や、留学生に対する養成施設や介護施設等に関する情報提供
- 現地での合同説明会の開催等のマッチング支援等



介護ロボット導入支援事業【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

- 現在上市されつつある介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に資する新たな技術が活用されており、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効である。
- これらの介護ロボットは価格が高額であることから、普及促進策として、地域医療介護総合確保基金で実施する事業の一つに本事業を設けて、介護環境の改善に即効性を持たせるとともに、広く一般に介護事業所による購入が可能となるよう先駆的な取組について支援を行う。

対象概要

- ・介護施設等の実情に応じて策定する介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の実現のために使用される介護ロボットであって、先駆的な取組により介護従事者が被介護者に提供する介護業務の負担軽減や効率化に資するものであること。
- 都道府県が提出された計画内容を判断

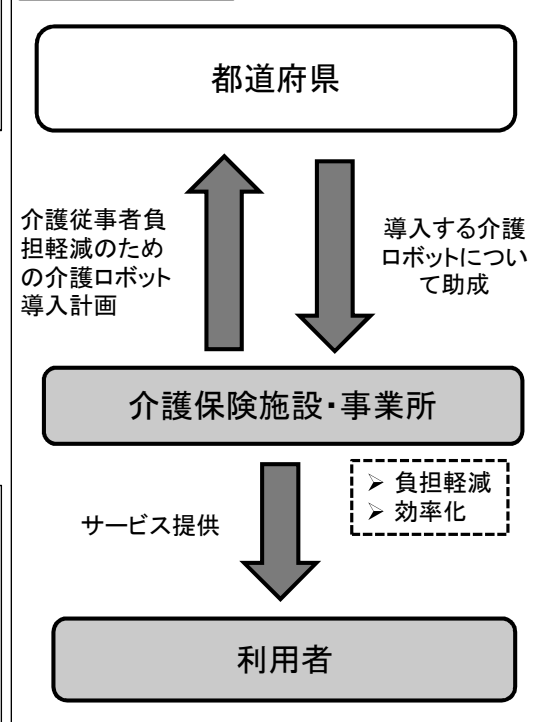
対象範囲

- ・介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の作成
＜記載内容＞
➢達成すべき目標 ➢導入すべき機種 ➢期待される効果等とし、実際の活用モデルを示すことと他の介護施設等の参考となるべき内容であること。(3年計画)
- ・日常生活支援における移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、**介護業務支援**で利用する介護ロボットが対象。
- ・ロボット技術を活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する介護ロボット
- ・販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

補助額等

- 補助額**
1機器につき補助額10万円(30万円)。ただし20万円(60万円)未満のものは価格に2分の1を乗じて得た額が上限。
- 一回当たりの限度台数**
 - ・施設・居住系サービスは、利用定員数を10で除した数を限度台数とする。
 - ・在宅系サービスは、利用定員数を20で除した数を限度台数とする。
- 介護ロボット導入計画との関係**
一計画につき、一回の補助とする。

事業の流れ



※下線部は平成30年度から拡充予定

○ 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 ○ 介護に関する入門的研修の実施、生活援助従事者研修の受講支援等からマッチングまでの一体的支援事業(新規) ○ 将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業(新規) ○ 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業(新規) 等 	<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 <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 等 	<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

7. 介護支援専門員の資質向上等について

(1) 医療と介護の連携の強化【30年度介護報酬改定関係】

今後、重度者や医療の必要性の高い利用者が増えていくと考えられることから、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となってくる。

平成30年度介護報酬改定では、利用者が入退院する際の医療機関との連携を評価する加算の見直し等による入退院時における医療機関との連携の促進に加えて、訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態像について、介護支援専門員から主治の医師等に必要な情報提供を義務付けるなど、平時からの医療機関との連携を促進させる観点からの見直しも行われる。

また、著しい状態の変化を伴うことにより、状態に応じた真に必要なサービスが迅速に提供できていない場合があるとの指摘がある末期の悪性腫瘍の利用者について、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化するとともに、主治の医師等の助言を得つつターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業所へ情報提供する事業所を評価する加算を新設することとしている。

このように、平成30年度介護報酬改定では、医療機関や主治の医師等との連携がより一層求められる内容が盛り込まれており、これにより医療と介護の連携が促進されるものと考えているが、各都道府県におかれては、今回の見直し内容も踏まえつつ、社会保障審議会介護給付費分科会においても提示した医療介護連携の推進に向けた先進的な取組事例も参考にさせていただきながら、更なる連携強化に向けた取組をお願いしたい。

(2) 居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し【30年度介護報酬改定関係】

居宅介護支援事業所の管理者について、現行の人員基準では事業所ごとに常勤の管理者を置くとともに、その管理者は介護支援専門員でなければならないとされている。

介護支援専門員の資質向上を図るためには、個々の事業所における人材育成の取組が重要であるが、管理者が介護支援専門員の場合と主任介護支援専門員の場合で比較すると、主任介護支援専門員の場合の方が事業所内の介護支援専門員に対する同行訪問による支援(OJT)の実施や、ケアマネジメントに関する相談の時間を設ける割合等が高くなっている。

そのような状況を踏まえつつ、事業所における業務管理や人材育成の取組を促進させることで各事業所のケアプラン、ケアマネジメントの質を高める観点から、平成30年度より、管理者を主任介護支援専門員とする人員基準の見直しを行うとともに、その準備期間として3年間（平成32年度まで）の経過措置を設けることとしている。

主任介護支援専門員研修を含む介護支援専門員関連の法定研修については、地域医療介護総合確保基金において研修を実施するために必要な経費に補填することで受講者の負担軽減につなげるメニューを設けており、各都道府県におかれては、そのメニューの積極的な活用により受講希望者の受講機会の確保に努めていただくとともに、研修開催日程や開催期間、定員等の設定に当たって、選択的な受講が可能となるよう各講義を個別開催とする等、現任の介護支援専門員として事業所に従事している者が受講しやすくする工夫をお願いします。

また、研修の講義の一部又は全部を通信学習により実施することを可能としているため、例えばe-ラーニングによる通信学習を活用するなど、都道府県の実情も踏まえつつ適切な対応をお願いします。

なお、同じく介護支援専門員の人材育成や質の高いケアマネジメントを推進する観点から、平成30年度介護報酬改定では特定事業所加算において、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行うことで地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとしている。

（3）訪問回数の多いケアプランの届出【30年度介護報酬改定関係】

前述（3.（3）ケアプランの適正化に向けた対策の強化）のとおり、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、平成30年10月以降に作成するケアプランについて、「統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数」の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた介護支援専門員は、市町村にそのケアプランを届け出ることによって、市町村の地域ケア会議等で多職種の関係者による検証を受ける仕組みを新たに設けることとしたところである。

届出に関する具体的な対象等に関しては、追って告示や通知等でお示しするが、各都道府県におかれては、内容を御了知の上、管内市町村や居宅介護支援事業者等に対する周知徹底に協力をお願いします。

また、現在、ケアプランに生活援助を位置付けるに当たって、アセスメント時に確認すべき視点やその確認結果をケアプランへ記載する際のポイント等とまとめた記載例を作成する調査研究事業を実施しており、この調査研究の成果物（報告書）が介護支援専門員へ周知されることにより、地域ケア会議等における検証がより効果的なものと考えている。

各都道府県におかれては、報告書が取りまとめ次第、情報提供をさせていただくので、本件についても併せて周知徹底願いたい。

(4) 介護支援専門員に対する指導権限の移譲

居宅介護支援事業者の指定権限は、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、居宅介護支援事業者に対する指定権限と一体的に行使できるよう、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。（資料7-1）

【介護保険法（平成九年法律第百二十三号）（抄）】

（報告等）

- 第六十九条の三十八 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、その登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。
- 2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が第六十九条の三十四第一項又は第二項の規定に違反していると認めるときは、当該介護支援専門員に対し、必要な指示をし、又は当該都道府県知事の指定する研修を受けるよう命ずることができる。
- 3 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が前項の規定による指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。
- 4 都道府県知事は、他の都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対して前二項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該介護支援専門員の登録をしている都道府県知事に通知しなければならない。

※政令については、平成30年4月1日施行予定。

法第69条の38に基づく介護支援専門員に対する指導権限は、

- ・ 介護支援専門員の登録を行っている都道府県（以下「登録都道府県」という。）
- ・ 介護支援専門員が業務を行っている都道府県（以下「業務都道府県」という。）

が有しているが、今回の権限移譲の対象となるのは業務都道府県が有する指導権限のみとなっている。そのため、指定都市において業務を行う介護支援専門員に対する指

導権限が業務都道府県から当該指定都市に移譲されることとなる一方、登録都道府県については、介護支援専門員が業務を行う地域にかかわらず、引き続き都道府県が指導権限を有することとなる。（資料 7-2）

以上を踏まえ、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、管内に指定都市がある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と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。

介護支援専門員に対する指導権限の移譲について

(資料7-1)

【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】

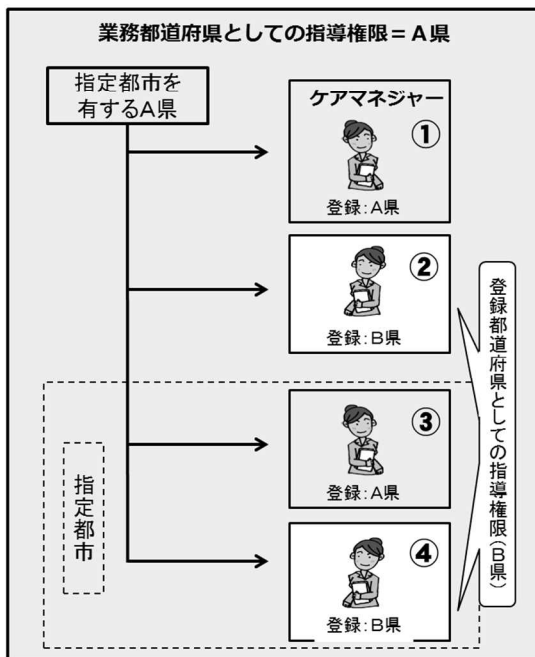
(資料7-2)

● 権限移譲前→業務都道府県としてA県は①②③④全てに指導権限を有する

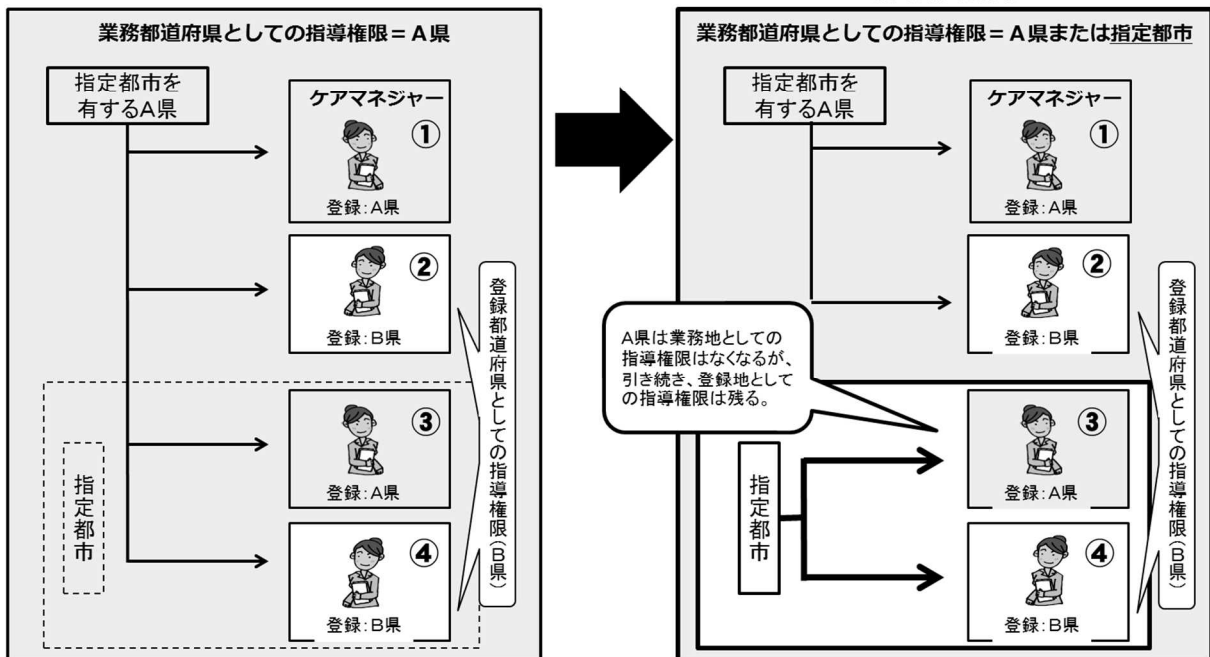
● 権限移譲後→業務都道府県としてはA県が①②、指定都市が③④に指導権限を有するが、引き続きA県は登録都道府県として③に指導権限を有する

※ 権限移譲後も、業務地に関わらず登録都道府県であるB県は②④に指導権限を有する

【権限移譲前】



【権限移譲後】



(5) 介護支援専門員の登録削除要件の見直し

現行制度において、介護支援専門員の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが介護支援専門員として業務を行った場合、都道府県は当該登録を削除しなければならない。（介護保険法第63条の39第3項第3号）

この規定に関して、例えば、介護支援専門員更新研修を修了していたにもかかわらず、介護支援専門員証の更新手続きを失念し、介護支援専門員証が失効した状態で数日間業務を行った場合や本人の責めに期さない事由等により更新研修を修了することなく業務を行った場合においても酌量の余地なく登録を削除することは事業者及び利用者の負担が大きいことから、この規定による介護支援専門員の登録削除については都道府県に裁量権を付与するよう一部の地方公共団体から提案があった。

この提案のもと、内閣府に設置されている地方分権改革有識者会議での議論等を踏まえ、「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針（平成29年12月26日）」において、この規定に基づく登録の削除については、対象となる介護支援専門員が登録されている都道府県知事に対し登録削除の裁量権を付与することが閣議決定されたところである。

本件を含めた第8次地方分権一括法案は、現在開会中の通常国会に提出される見込みであり、各都道府県におかれては法案の審議状況を注視いただきつつ、当該事案が生じた場合における都道府県の事務処理手順の検討等をお願いする。

なお、この法案の動向に限らず、更新研修の未受講や更新手続きの失念、更新研修を受講しない介護支援専門員によるケアプランの作成を未然に防ぐよう、更新研修の受講や更新手続きの案内等の徹底については、引き続き遺漏のなきよう期していただきたい。

(6) 介護支援専門員の欠格事由の見直し

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第11条において、成年後見制度の利用の促進に関する施策の基本方針として、「成年被後見人等の人権が尊重され、成年被後見人等であることを理由に不当に差別されないよう、成年被後見人等の権利に係る制限が設けられている制度について検討を加え、必要な見直しを行うこと」とされている。

また、「成年後見制度利用促進基本計画（平成29年3月24日閣議決定）」において、現在、成年被後見人等の権利に係る制限が設けられている制度（いわゆる欠格条項）が数多く存在していることが、成年後見制度の利用を躊躇させる要因の一つになっているとの指摘を踏まえ、これらの見直しを速やかに進めることとされており、成年被後見人等を介護支援専門員の欠格事由として規定している介護保険法も対応が求められているところ。

現在は、見直しの内容について検討中の段階であるが、各都道府県におかれては、現状を御了知いただくとともに、今後、適時情報提供させていただき内容を管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いする。

(7) 主任介護支援専門員に係る経過措置の改正について

主任介護支援専門員及び介護支援専門員の資質向上を図り、ケアマネジメントの質を向上させるため、平成28年度より主任介護支援専門員の資格に更新制度を導入し、主任介護支援専門員については、主任介護支援専門員研修（以下「主任研修」という。）を修了した日から起算して5年以内ごとに主任介護支援専門員更新研修（以下「主任更新研修」という。）を受講することを義務付けている。

更新制度の導入にあたっては、主任研修が平成18年4月から実施されていることを踏まえた経過措置を設けており、平成23年度までに主任研修を修了した者は平成31年3月31日までに、平成24年度から平成26年度に主任研修を修了した者は平成32年3月31日までに、最初の更新研修を修了すれば、施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する日までに更新研修を修了したものとみなすこととしている。

当該経過措置においては、平成31年3月31日（又は平成32年3月31日）までに研修を修了しなかった者の取扱いについては規定していないことから、今般、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第48号）附則第2条を改正し、平成31年3月31日（又は平成32年3月31日）までは、更新研修を修了しているかどうかにかかわらず、主任介護支援専門員に該当するものとみなすこととしている。各都道府県におかれては、その取扱いにご留意いただくとともに、管内市町村等に対して周知願いたい。

【介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成二十九年厚生労働省令第四十八号）（抄）】

附則

（経過措置）

第二条 平成二十六年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者（以下「平成二十六年度以前修了者」という。）については、平成三十一年三月三十一日（平成二十四年度から平成二十六年度までに主任介護支援専門員研修を修了した者にあつては、平成三十二年三月三十一日）までの間は、介護保険法施行規則第四百十条の六十六第一号イ(3)に規定する日までの間に主任介護支援専門員更新研修を修了しているものとみなす。

2 前項の規定により介護保険法施行規則第四百十条の六十六第一号イ(3)に規定する日までの間に主任介護支援専門員更新研修を修了したものとみなされた者に係る最初の主任介護支援専門員更新研修（同(3)の規定により、同(3)に規定する修了日から起算して五年を経過するごとに、当該経過する日までの間に受ける主任介護支援専門員更新研修のうち最初のものをいう。次項において同じ。）以外の主任介護支援専門員更新研修については、同(3)に規定する

修了日は、最初の主任介護支援専門員更新研修を修了した日とする。

3・4 (略)

(8) 介護支援専門員の法定研修等

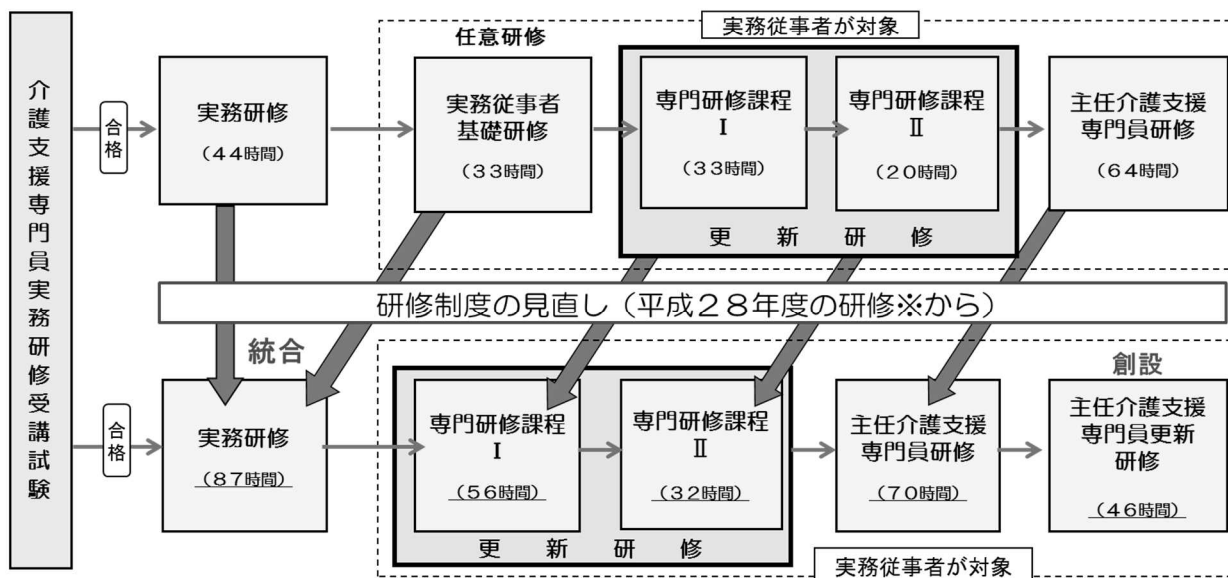
介護支援専門員の資質向上を図るための取組については、実務研修や更新研修等の法定研修が各都道府県において実施されているほか、初任段階の介護支援専門員に対する同行支援など、各地域において介護支援専門員の資質向上を支援する取組が行われている。これらの取組については、平成27年度から地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業における「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」として実施してきたところであるが、来年度においても、引き続き同事業において実施することを予定しているため、各都道府県におかれては、管内市町村等関係者に対して改めて周知願いたい。また、介護支援専門員に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。(資料7-3)

ケアマネジャーの研修制度について

(資料7-3)

※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。



地域医療介護総合確保基金を活用した介護従事者の確保

平成30年度予算額(案)
公費90億円(国費60億円)

○ 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 ○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援事業(新規) ○ 将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業(新規) ○ 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業(新規) 等 	<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 <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 等 	<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 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

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	55,200	55,200	49,500	21,200	55,000	41,000
青森県	53,500	15,500	11,000	34,000	15,000	26,500	26,500	47,000	46,000
岩手県	43,000	20,900	16,900	34,400	34,400	37,800	16,900	28,600	15,900
宮城県	46,000	32,000	22,000	31,000	31,000	32,000	22,000	42,000	33,000
秋田県	27,000	10,000	13,000	18,000	18,000	23,000	13,000	17,000	17,000
山形県	47,500	23,000	12,000	32,000	32,000	35,000	35,000	37,000	19,500
福島県	66,000	17,000	15,000	43,000	43,000	32,000	15,000	23,000	20,000
茨城県	45,000	39,000	25,000	43,640	43,640	39,000	25,000	50,760	32,500
栃木県	51,000	39,000	26,000	32,000	32,000	39,000	26,000	49,000	34,000
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	56,000	38,000	28,000	42,000	42,000	66,000	28,000	53,000	43,000
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	42,000	32,000	50,000	40,000
新潟県	52,200	43,600	23,800	39,600	39,600	63,400	23,800	43,800	36,900
富山県	40,000	27,000	19,000	25,000	25,000	46,000	19,000	44,000	28,000
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	35,000	20,000	50,000	41,000
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	59,000
静岡県	56,000	40,000	29,000	42,000	42,000	69,000	29,000	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	41,000	35,600	24,300	20,200	20,200	59,900	35,600	30,400	20,000
滋賀県	42,770	26,320	15,040	21,620	21,620	41,360	15,040	32,900	21,620
京都府	46,000	30,000	20,000	15,000	15,000	15,000	15,000	32,000	28,000
大阪府	53,300	35,500	23,700	33,200	33,200	59,200	23,700	60,000	36,500
兵庫県	53,260	37,640	19,300	18,600	18,600	56,940	19,300	57,000	39,500
奈良県	25,000	30,000	21,000	25,000	25,000	51,000	30,000	44,000	39,000
和歌山県	52,000	35,000	23,000	33,000	33,000	58,000	23,000	60,000	36,000
鳥取県	42,000	32,000	26,000	26,000	26,000	50,000	18,000	40,000	26,000
島根県	12,000	10,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	20,000	18,000
岡山県	35,400	21,900	12,500	21,900	21,900	34,400	34,400	35,400	23,100
広島県	55,000	33,000	24,000	39,000	39,000	33,000	24,000	62,000	38,000
山口県	53,000	30,000	22,000	26,000	26,000	52,000	22,000	50,000	50,000
徳島県	44,000	28,000	16,000	27,000	27,000	44,000	16,000	35,000	23,000
香川県	55,000	32,000	28,000	53,000	53,000	60,000	40,000	40,000	42,000
愛媛県	55,000	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	42,000	38,000	28,000	38,000	38,000	38,000	28,000	30,000	40,000
佐賀県	39,180	20,000	15,000	39,180	39,180	35,000	15,000	35,000	20,000
長崎県	58,000	30,000	30,000	40,000	40,000	30,000	30,000	40,000	40,000
熊本県	55,000	47,000	22,000	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	35,000	22,000	32,000	40,000
宮崎県	46,000	24,000	20,000	32,000	32,000	44,000	20,000	36,000	30,000
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	30,000	22,000	20,000	20,000	20,000	44,000	20,000	36,000	24,000
平均	48,189	30,830	21,035	31,817	31,413	44,908	23,418	42,840	34,288

(9) 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、旧要件該当者も受験可能とする経過措置については、平成29年度の第20回介護支援専門員実務研修受講試験をもって終了しているためご留意いただきたい。（資料7-4）

介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件（平成27年見直し後の要件）（資料7-4）

- 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

(10) 第21回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第21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14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7-5のスケジュール（案）に基づき、適切な実施をお願いしたい。

平成30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 7 - 5）

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～7月） ・受験資格審査（5月～10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30年10月14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（11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（19日必着） 	<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"> ・試験の採点、合否判定 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県に正答番号及び合格基準を通知（中旬）
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・合格者数を公表 ・平成32年度の試験期日の確認等 	<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）（4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 	

8 地域密着型サービスの市町村域を越えた利用について

(1) 地域密着型サービスの基本原則

地域密着型サービスは、要介護者が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するもの。

このため、市町村の被保険者は、その市町村内の地域密着型サービスを利用することを原則としている。

ただし、被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、例外的に、他の市町村に所在する事業所について、当該他の市町村の同意を得た上で指定することにより、被保険者が利用することが可能となる。

(2) 他の市町村の地域密着型サービス事業所の指定（例外的取扱い）について

他の市町村の事業所を指定することについては、各市町村の実情に応じた、それぞれの判断であり、各市町村はケースごとに適切に判断し、運用しているものと考えているが、一部で、市町村が一切の相談にも応じないとの指摘もある。

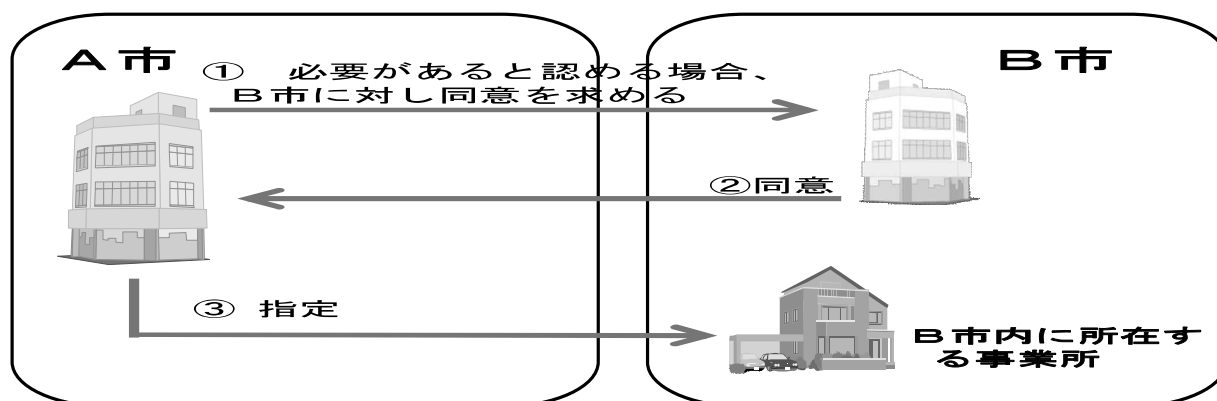
各市町村におかれては、被保険者から相談があった場合には、そのケースに応じて市町村の方針をきちんと説明し適切に対応していただくようお願いする。

また、この度、上記に資するよう、別添のとおり、いくつかの市町村の方針事例を取りまとめた。各市町村においては、例えば、

- ・ 利用可能なサービス事業所が隣接市町村にしかない場合
- ・ 市内の事業所の定員に空きがない場合
- ・ 市町村境に事業所が所在している場合

等には、他の市町村の事業所の指定を行うといった運用をしているところが見られたので、参考として活用されたい。

< A市の被保険者が、B市に所在する事業所の利用を希望するケースの例 >



地域密着型サービスに係る所在地市町村と居住地市町村の間の
同意に係る市町村の方針事例

	①被保険者から相談があった場合に、 他市町村に対し同意を求める基準等	②他市町村から同意の求めがあった場合に、 同意する基準等
A市	<p>(1) 指定を受けようとする事業所に空きがあり、受け入れ可能であること。</p> <p>(2) 他市町村の住所地特例施設に入所しているA市の被保険者が、認知症のため、他市町村の認デイ等を利用する必要がある場合。</p> <p>(3) 以下の理由等により、当該事業所を利用するのにやむを得ない状況であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他市町村に在住する親族宅等に一時滞在する際、認知症であるために他市町村の認デイ等を利用する必要がある場合。 ・ 市町村境界の近隣に居住していて、小規模多機能型居宅介護等の利用を希望しているが、現実的に利用可能な施設が隣接市町村の施設しかない場合。 ・ DVの恐れ等により一時的に住民票を移さずに居住する際、認知症のためにGHへ入居する必要がある場合。 	<p>(1) 同意を行おうとする事業所に空きがあり、受け入れ可能であること。</p> <p>(2) 指定を受けようとする事業所の市町村が同意を求めていること。</p> <p>(3) 市町村の利用者の上限は、事業所の登録者またはユニット毎に1名であること。ただし、みなし指定等により既に同意が交わされ、定員の上限が定まっている場合は、当該同意書の上限が優先する。なお、住所地特例対象者は、他市町村利用者の数に含まないものとする。</p> <p>(4) 左記(3)の理由等により当該事業所を利用するのにやむを得ない理由があること。</p>
B市	<p>(1) 同一サービスを提供する事業所が市内にないこと。</p> <p>(2) 市内に所在する事業所において、利用希望被保険者の必要とするサービスを提供できない状態であること。</p> <p>(3) 必要とするサービスの提供はできるものの距離的かつ物理的に利用が困難であると認められること。</p>	<p>(1) 当該事業所の定員の空き状況、待機人員及び市外被保険者による利用割合等が、当該市外被保険者を受け入れた場合においても、当該事業所における地域密着型サービス事業の適切な運営を確保できること。</p>
C市	<p>※次の各号のいずれかに該当するときは、同意を求めないことができる。</p> <p>(1) 市内に所在する同種の指定地域密着型事業所の定員に空きがあるとき。</p>	<p>※次のいずれかに該当する場合は、同意をしないものとする。</p> <p>(1) 当該指定地域密着型事業所の定員に空きがないとき。</p>

	<p>(2) C市介護保険事業計画に基づく施設整備計画、介護保険給付計画等に大きな影響を及ぼすと見込まれるとき。</p> <p>(3) その他市長が同意を求めることが適当でないと認めるとき。</p>	<p>(2) 市内に所在する指定地域密着型事業所に、他市町村の被保険者が利用することによるC市の被保険者への影響があると判断されるとき。</p> <p>(3) その他、市長が同意をしないことが適当であると認めるとき。</p>
D市	<p>指定については、次に定める要件のいずれかに該当している場合に行うことができる。</p> <p>(1) 日常生活圏として認められるもの</p> <p>(2) 家族・親戚等又は後見人が住む地域の事業者を利用するもの</p> <p>(3) 同一事業者（敷地内）の他のサービスを利用しているもの</p> <p>(4) 虐待等の理由によるもの</p> <p>(5) 厚生労働省の通知等により可能であると判断できるもの</p> <p>(6) その他本市が認めるもの</p>	<p>利用市長村の合意ができている場合であつて、かつ以下に該当している場合。</p> <p>(1) 日常生活圏として認められるもの</p> <p>(2) 家族・親戚等又は後見人が住む地域の事業者を利用するもの</p> <p>(3) 同一事業者（敷地内）の他のサービスを利用しているもの</p> <p>(4) 虐待等の理由によるもの</p> <p>(5) 厚生労働省の通知等により可能であると判断できるもの</p> <p>(6) その他本市が認めるもの</p>
E市	<p>(1) 当該事業所の所在地が隣接市町であり、E市内に所在する指定地域密着型事業所の定員に空きがない場合。</p> <p>(2) 当該事業所所在地市町村に利用者を介護する家族、親族等又は、後見人がいる場合。</p> <p>(3) 虐待等のやむを得ない理由がある場合。</p>	<p>(1) 次に掲げる事項のいずれも満たしている場合。</p> <p>ア 他の市町村の利用者の割合が当該事業所の契約者数の2割以内であること。</p> <p>イ 他の市町村の利用者の住所が隣接市町村であること。</p> <p>(2) 市内に利用者を介護する家族、親族等又は、後見人がいる場合。</p> <p>(3) 虐待等のやむを得ない理由がある場合。</p>
F市	<p>(1) 市内に同種サービスが存在しない場合。</p> <p>(2) 市内の同種サービスにおいて3月以上の期間にわたり定員の空きがない場合。</p> <p>(3) 市内の地域密着型サービス事業所よりも利用を希望する市外の指定地域密着型サービス事業所の方が自宅から近く、かつ、生活圏域にあると認められる場合。ただし、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型老人福祉施設入所者生活介護を除く。</p> <p>(4) 虐待からの避難による場合。</p> <p>(5) その他、市長が認めた場合。</p>	<p>(1) 住所地に同種サービスが存在しない場合。</p> <p>(2) 住所地の同種サービスにおいて3月以上の期間にわたり定員の空きがない場合。</p> <p>(3) 住所地の地域密着型サービス事業所よりも利用を希望する本市の指定地域密着型サービス事業所の方が自宅から近く、かつ、生活圏域にあると認められる場合。ただし、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型老人福祉施設入所者生活介護を除く。</p> <p>(4) 虐待からの避難による場合。</p> <p>(5) その他、市長が認めた場合。</p>

9 介護事業所の業務効率化に向けた取組みについて

(1) 文書量半減の取組みについて

国及び地方自治体が提出を求める帳票については、「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月閣議決定)において、「介護サービス事業所に対して国及び自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを来年度中に実施するとともに、その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、帳票等の文書量の半減に取り組む」こととされている。

文書量の半減に取り組むことは、各介護サービス事業者や利用者の負担の軽減に資するものであり、その具体的な対応方針については、老健局総務課の「文書量半減の取組みについて」において記載しているので、参照いただきたい。

(2) 介護事業所における ICT 化の促進、生産性向上ガイドラインについて

① 介護事業所における ICT 化の促進

介護事業所における ICT 化の普及促進のため、今年度まで介護事業所におけるモデル事業を実施してきたところである。

平成30年度からは、介護事業所における ICT 化を全国的に普及促進するには標準化が重要であることから、有識者等による既存ソフトの機能やセキュリティ等の分析を行い、今後求められるソフトのあり方を検討するなど、標準仕様の作成に向けた取組を進めていく予定である。

居宅サービス事業所における ICT の導入に向けた取組状況

未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合(第2回)
厚生労働省・経済産業省提出資料
(平成29年11月15日)(改)

平成27年度補正予算(予算額:600万円)【平成27年度実施済み】

⇒ 訪問介護及び通所介護の業務における ICT 導入の効果を調査。

- ・ 「日々のサービス内容の記録業務」、「事業所内の情報共有業務」、「介護報酬請求業務」が ICT 機器の導入による効果が大きい業務であった。

平成28年度当初予算(予算額:1.3億円)【平成28年度実施済み】

⇒ 新規に ICT を導入することによる効果(業務に要する時間の変化)を検証。

- ・ 記録作成・情報共有業務について、36事業所で検証を実施した結果、23事業所(64%)で減少、13事業所(36%)で増加。
- ・ 介護報酬請求業務について、15事業所で検証を実施した結果、13事業所(87%)で減少、1事業所で増加、1事業所は変化なし。

平成28年度補正予算(予算額:2.6億円)【平成29年度実施】

⇒ 複数の居宅サービス事業所の連携(異なるベンダー間を含む)に向けた課題を整理する。また、介護事業所に対して現状の ICT 機器の導入状況等のアンケート調査を行う。

平成29年度当初予算(予算額:2.3億円)【平成29年度実施】

⇒ 規模の小さい介護事業所を含めた市町村単位での連携モデル事業を実施する。また、ICT における標準仕様の構築のために、各ベンダーのシステム仕様を調査する。

【平成30年度予算案:1.5億円】

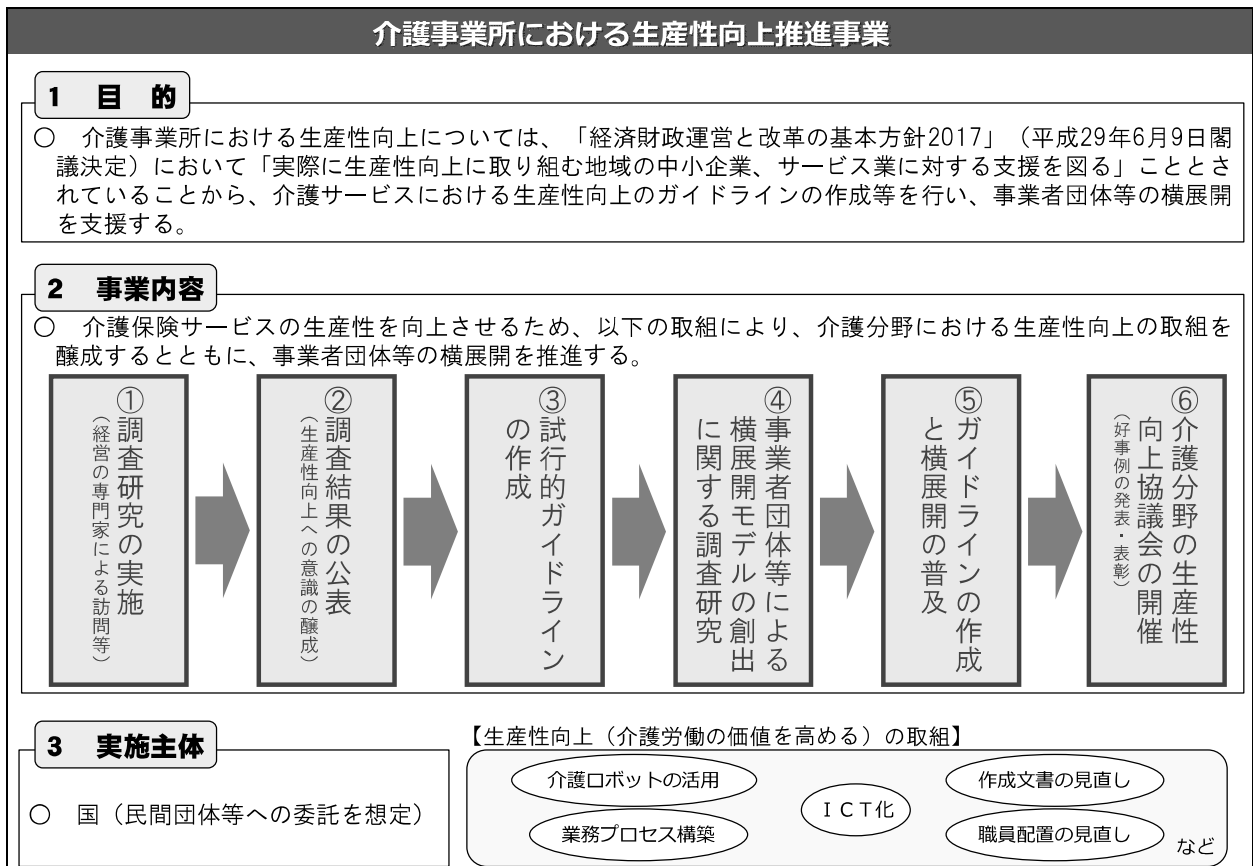
- 介護事業所における ICT 化を全国的に普及促進するため、介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICT の標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

② 生産性向上ガイドライン

介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において「実際に生産性向上に取り組む地域の中小企業、サービス業に対する支援を図る」こととされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインの作成等を行い、事業者団体等の横展開を支援することを予定している。

生産性向上（介護労働の価値を高める）の取組としては、ICT化・介護ロボットの活用・業務プロセス構築・作成文書の見直し・職員配置の見直し等が考えられるが、具体的には、介護保険サービスの生産性を向上させるため、以下の取組により、介護分野における生産性向上の取組を醸成するとともに、事業者団体等の横展開を推進する。

- ア 調査研究の実施（経営の専門家による訪問等）
- イ 調査結果の公表（生産性向上への意識の醸成）
- ウ 試行的ガイドラインの作成
- エ 事業者団体等による横展開モデルの創出に関する調査研究
- オ ガイドラインの作成と横展開の普及
- カ 介護分野の生産性向上協議会の開催（好事例の発表・表彰）



経済・財政再生計画 改革工程表						経済・財政再生計画改革工程表2017改定版 (平成29年12月21日経済財政諮問会議)			
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	・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							地域医療介護総合基金等による介護人材の資質向上のための都道府県の実施都道府県数【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%】
	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	多様な人材確保と人材育成について、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会において、2017年10月に報告書を取りまとめ	報告書に基づき、介護人材のすそ野の拡大に向けた入門的研修の内容を検討し、実施						
		ロボット等を用いた介護に係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応について検討・結論							
	・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、必要なガイドラインをまとめ、公表・周知(2017年9月)	介護サービス事業所における実態把握を順次進めるとともに、行政が求める帳票等の見直しなどを随時実施することにより、2020年代初頭までに当該帳票等の文書量の半減に取り組む							
		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							
		介護サービスにおける生産性向上ガイドラインの作成・普及に取り組む							
		介護事業所におけるICT普及促進のため、介護情報の事業所間連携の効果を検証した上でICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施							
	・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活用を支援し、導入を促進するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、効果実証の実施、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								
	AIを活用したケアプランの作成支援について、実用化に向けた課題の整理などの取組を支援								

(3) 事業所の吸収合併に伴う事務の簡素化について

介護事業所の吸収合併に伴う指定については、介護保険最新情報 vol.106（運営基準等に係るQ&A（平成13年3月28日発出事務連絡））において、「A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請指定を行う必要がある」としている。そのため、指定権者においては、新規指定に係る審査と、新規指定に伴う各種事務手続きに対応いただく必要がある。

一方、介護事業所が吸収合併を行う場合、合併前の旧法人が運営する事業所を合併後の法人が継続して運営し、事業所が実質的に継続して運営されると認められることがある。指定権者においては、当該事業所の職員に変更が無い等、吸収合併の前後で介護事業所が実質的に継続して運営されると認めた場合においては、下記の例示のように、合併前の旧法人が運営する事業所の利用者に対するサービスの継続的な提供と質の確保を優先するよう、十分な配慮をお願いする。

また、都道府県におかれては、管内市町村及び介護事業所等に対する周知をお願いする。

【例】

i 事業所が自治体へ行う手続

- ・ 地域密着型サービスについて、更新の期限の到来前の再公募を不要とすること
- ・ 認知症対応型グループホームなどの代表者は、認知症に関する研修を修了している必要があるが、新たな代表者が既に同研修を受講している場合には、そ

の再研修を不要とすること

- ・ 吸収合併の日と介護事業所の指定の日に差が生じることによってサービス提供の空白期間が発生し、利用者に対する介護サービスが途切れるようなことがないように、可能な限り迅速・簡便な対応を行うこと。
- ・ 合併前の旧法人の本体事業所とサテライト事業所を引き継ぐ場合、介護保険法上の手続きを並行して行い、吸収合併の日から本体事業所とサテライト事業所が事業運営を行えるようにすること。

ii 事業所と利用者が行う手続

- ・ 介護事業所の利用契約の再締結を不要とすること（会社法に基づく吸収合併については、合併後の法人は合併前の旧法人の権利義務を承継する）
- ・ ケアプランの変更を不要とすること（利用者の希望による軽微な変更扱いが可能）

iii 介護報酬上の取扱いについて

- ・ 事業所が合併した場合における介護報酬上の取扱いに関し、介護保険最新情報 vol. 69（平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)（平成 21 年 3 月 23 日発出））においては、サービス提供体制強化加算について、「施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合」には、勤続年数を通算できるとしている。

この他、例えば、訪問介護の特定事業所加算の重度要介護者の受入割合などの過去の実績が必要な加算については、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合、実績の通算が可能である。

また、介護職員処遇改善加算における介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合、合併前の旧法人が運営する事業所分と合併後の法人が運営する事業所分を一括して作成・提出することも可能である。

iv 厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分に関する手続き

- ・ 厚生労働省所管一般会計補助金等の交付を受けて取得等をした財産に係る取り扱いについては、「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」（平成 20 年 4 月 17 日会発 0417001 号）に基づいて対応すること。

※ 吸収合併による財産の承継が行われる場合の財産処分の手続き等

- ・ 事業所（間接補助事業者等）は、地方公共団体（補助事業者等）を経由して、厚生労働大臣（適正化法第 26 条により事務委任されている場合は地方厚生（支）局長。）に財産処分の申請手続きを行うことが原則必要。

（注）財産処分制限期間を経過した財産である場合は、手続きを要しない。

- ・ 財産処分に伴う国庫納付の要否については以下の通り。

① 財産の承継が有償の場合については、国庫納付を要する。

② 財産の承継が無償の場合については、以下について国庫納付を要しない。

i 経過年数が 10 年以上である場合は、財産の承継後に介護保険法に規定する事業等を含む別表に掲げる事業に使用する場合。

ii 経過年数が 10 年未満である場合は、同一事業を 10 年以上継続する場合。

(参考)

別表（地方公共団体以外の者について国庫納付に関する条件を付加しない財産処分後の事業）
（第3の2（1）関係）

国庫納付に関する条件を付加しない財産処分後の事業 （各事業には施設を含む。）	備考 （担当部局）
<p>(略)</p> <ul style="list-style-type: none">・老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する事業（老人居宅生活支援事業、老人福祉施設及び有料老人ホーム）・介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する事業（居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護保険施設、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業及び介護予防支援事業等） <p>(略)</p> <ul style="list-style-type: none">・高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に規定する高齢者優良賃貸住宅 <p>(略)</p>	<p>老健局</p> <p>老健局</p>

10 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

【政令事項】

平成30年4月1日から、介護サービス情報の公表に係る事務・権限について、都道府県から指定都市へ移譲されるが、該当する道府県におかれては、円滑な権限移譲が行われるよう、進捗状況の確認を行うとともに、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。

進捗状況の確認に当たっては、平成29年3月10日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、具体的スケジュールや公表事務の流れ等の取扱いを示したところであるので、十分参照の上、事務の状況を点検するとともに、移譲元の道府県と移譲先の指定都市は適宜情報共有をしながら準備を進めるようお願いする。

なお、政令については、平成30年度中に公布することを念のため申し添える。

11 地方分権改革について

(1) 「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」(抜粋)

地方分権改革の推進については、内閣府に設置されている地方分権改革有識者会議での議論等を踏まえ、「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成29年12月26日)において、下記左欄のとおり閣議決定されたところであり、それぞれの対応状況については、下記右欄のとおりである。

<p>■ 平成29年の地方からの提案等に関する対応方針 (平成29年12月26日閣議決定)(抄)</p> <p>6 義務付け・枠付けの見直し等 (27) 介護保険法(平9法123)</p>	<p>対応状況</p>
<p>(i) 介護支援専門員の登録を受けているものの介護支援専門員証の交付を受けていない介護支援専門員が、介護支援専門員として業務を行った場合における当該登録の消除(69条の39第3項3号)については、当該登録をしている都道府県知事に対し、登録消除の裁量権を付与する。</p>	<p>○ 今通常国会に提出予定の「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案」(第8次地方分権一括法案)において、関連規定を盛り込む予定。</p> <p>○ 詳細については、振興課資料「7.(6) 介護支援専門員の登録消除要件の見直し」参照。</p>
<p>(ii) 小規模多機能型居宅介護については、当該サービスの普及等を図る市町村の参考となるよう、安定的な事業の運営に向けた小規模多機能型居宅介護事業所の取組事例を、市町村に平成29年度中に周知する。</p>	<p>○ 次頁以降参照。</p>
<p>(iii) 指定訪問介護事業所のサービス提供責任者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平11厚生省令37)5条2項)等については、指定訪問介護の事業又は介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業(旧介護予防訪問介護に相当するサービスに限る。)と介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業(主に雇用されている労働者により提供される、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準による訪問サービス(訪問型サービスA)に限る。)が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、同一の人物がサービス提供責任者の業務に従事することが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に通知する。</p>	<p>○ 次頁以降参照。</p>

<p>(iv) 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者が受講する認知症対応型サービス事業開設者研修については、代表者に変更がある際の当該研修の修了について、一定の経過措置を設けることを検討し、平成29年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>	<p>○ 平成30年度介護報酬改定において対応。</p>
<p>(vi) 居宅介護支援に係る特定事業所集中減算の見直しについては、関係する審議会の意見を聴いた上で検討し、平成29年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p>	<p>○ 平成30年度介護報酬改定において対応。</p>
<p>(vii) 指定居宅サービス事業者の指定の更新（70条の2第1項）、指定地域密着型サービス事業者の指定の更新（78条の12において準用する70条の2第1項）、指定居宅介護支援事業者の指定の更新（79条の2第1項）、指定介護老人福祉施設の指定の更新（86条の2第1項）、介護老人保健施設の許可の更新（94条の2第1項）、指定介護予防サービス事業者の指定の更新（115条の11において準用する70条の2第1項）指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の更新（115条の21において準用する70条の2第1項）、指定介護予防支援事業者の指定の更新（115条の31において準用する70条の2第1項）及び地域支援事業の第1号事業（第1号介護予防支援事業にあつては、居宅要支援被保険者に係るものに限る。）の指定の更新（115条の45の6第1項）については、指定有効期限が異なっている場合にも指定有効期限を合わせて更新することが可能であることを、地方公共団体に平成29年度中に周知する。</p>	<p>○ 次頁以降参照。</p>

なお、表中【6-(27)-(ii)】、【6-(27)-(iii)】及び【6-(27)-(vii)】の詳細は以下のとおりである。

(2) 安定的な事業の運営に向けた小規模多機能型居宅介護事業所の取組事例について

【6-(27)-(ii)】

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、24時間365日の在宅生活を支えるサービスの充実が重要であり、小規模多機能型居宅介護等のサービスが果たす役割は非常に大きいと考えている。

今後、更なる小規模多機能型居宅介護の普及促進が重要であることから、地域との交流等を通じて安定的な事業の運営にもつながっている事例について、追って周知する予定である。

(3) 訪問介護と総合事業（訪問A）のサービス提供責任者が兼務可能である旨について
【6-(27)-(iii)】

訪問介護と総合事業（訪問A）のサービス提供責任者の取扱いについては、以下のとおりであるので、自治体においては運用に当たってご留意いただきたい。

- 訪問介護と「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス。以下「緩和型サービス」という。）」を一体的に運営する場合において、同一の人物がサービス提供責任者の業務を行うことは可能であること
- 具体的には、総合事業における緩和型サービスのサービス提供責任者の必要数については市町村の判断で、
 - ・ 現行相当サービスと同様に要介護者数と要支援者数を合算する取扱いにすること
 - ・ 要支援者の利用者数を例えば1／2にした上で要介護者数と合算する取扱いにすること等が可能であること

(4) 指定居宅サービス等の指定に係る有効期間の定めに関する弾力的な運用について
【6-(27)-(vii)】

介護保険法の規定により、指定サービス事業者等の指定等は、6年ごとにそれらの更新を受けなければ、その期間の経過によって効力を失うとされているが、これらは、指定等の有効期間を規定するものであり、指定等の更新を6年未満で行うことを妨げるものではない。

したがって、同一事業所で複数のサービスの指定等を受けており、それぞれの指定等の有効期限が異なっている場合に、それらの指定等の有効期限をあわせて更新することは、現行でも可能である。

指定等の更新事務については、自治体においてそれぞれ手続き方法が定められており、指定等の更新に係る手続きは、それらに則って行われているものと認識しているが、必要に応じて、指定等の有効期限をあわせて更新するなど、遺漏の無い対応をお願いしたい。

※ なお、上記は、指定の更新を6年未満で行うことが可能であることを示したものであり、指定の有効期間を6年未満に短縮できるとしたものではない。

12 地域における高齢者の健康・生きがいの推進について

(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、平成26年の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」(以下「行動提案」という。)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12-1)

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、上記「行動提案」にあるように協議の場(協議体)への参加を求めるなど、老人クラブ活動の促進について御配慮願いたい。

② 平成30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30年度予算(案)においては、老人クラブ活動に必要な所要額(25.9億円)の予算を計上している。

なお、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

また、その他の生きがい、健康づくり及び社会参加の促進を目的として各老人クラブ連合会が実施する事業については、山口県が主催する健康福祉祭において、県老人クラブ連合会が文化活動交流会を開催する事業に対して助成を行うなど、高齢者の文化活動と相互交流を通じた社会参加の促進を目的とした事業等、地域の工夫した取組に対して支援している。

各都道府県におかれても、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、地域の実情に応じた特色ある活動に対し、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12-2)

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、生きがいつくりの活動を行う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）について支援を行っている。

平成30年度に向けては、従来先駆的な取り組みを全国に普及するためのモデル的な事業のほかに、以下の事業に対応できるように予算を3,400万円に増額し、高齢者の生きがい活動の更なる充実に資することとしている。

- ・ 生活支援コーディネーターや協議体の活動により、浮き彫りになった地域課題の解決のために創出された「配食等の住民主体によるサービス」に資する活動
- ・ 地域共生社会の推進に向け、高齢者等が主体となり、多世代交流等の「共生の居場所づくり」に資する活動

本事業は、地域で活動するボランティア団体やNPO団体が対象となることから、都道府県におかれては、実施主体である市町村に対する早めの周知や地域への情報提供にかかる支援について御配慮願いたい。

(3) 全国健康福祉祭（ねんりんピック）等について

① ねんりんピックへの積極的な取り組みについて

平成29年度の第30回あきた大会は、9月9日（土）から12日（火）まで「秋田からつながれ！つらなれ！長寿の輪」をテーマに、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、多くの自治体にあつては、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。

② ねんりんピック富山2018について

平成30年度は、富山県で第31回全国健康福祉祭とやま大会(ねんりんピック富山2018)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31回全国健康福祉祭とやま大会(ねんりんピック富山)2018の概要】

- ・テーマ 夢つなぐ 長寿のかがやき 富山から
- ・期 日 平成30年11月3日(土)～11月6日(火)
- ・会 場 富山市をはじめ15市町村

選手募集については、「第31回全国健康福祉祭とやま大会の概要(資料12-3)」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



ねんりんピック富山2018
マスコット きときと君

④ 「明るい長寿社会づくり推進機構」との連携について

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。

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や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り、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの推進に御配慮願いたい。

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が重要であることから、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等との連携体制づくり等についても御配慮願いたい。

○ 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の概要

—生涯現役社会の実現に向けた取組の推進—

資料12-2

平成30年度予算案 34,000千円

(@1,000千円 × 34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)

(補助要件)

- 市町村が把握する地域課題の解決に向けた高齢者の活動
- 利用料等事業により得られた収入の一部を活動に参加する高齢者に支給(支給額は、最低賃金未満、実費以上程度を想定)
- 事業全体の運営費は、事業収入で賄うことが目標

【市町村】 地域の課題を把握し、ボランティア活動とマッチング

【地域住民によるボランティア活動全般】

立ち上げ支援

NPO等の団体

登録

企業退職高齢者などのボランティア

実費+@

利用料

サービスの提供

サービスを必要とする
地域の高齢者

- ・単身・夫婦のみの高齢者世帯
- ・要介護高齢者
- ・認知症高齢者

等

【高齢者による有償ボランティア活動等】

〈地域社会の中で役割をもっていきいきと生活〉

- ・協議体等の活動により創出された配食等の住民主体のサービス
- ・見守り訪問等の生活支援
- ・高齢者への配食サービス用農産物等の生産活動
- ・高齢者スポーツの指導活動
- ・多世代共生の居場所づくり

等

○第31回全国健康福祉祭とやま大会の概要

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30年11月3日(土)～11月6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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：5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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：5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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：3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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：3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(45)・政令指定都市(20)：各3チーム、東京都：6チーム、富山県：3チーム	同 上	同 上
ベ 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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：5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) 各道府県(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、 東京都：2チーム、富山県：3チーム	1人 1,000円 (グリーン代は別途)	同 上
マ ラ ソ ン	同 上	(3km・5km・10km) 各道府県(45)・政令指定都市(20)：各2人 東京都、富山県：各4人	1人 1,000円	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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：4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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：3チーム	同 上	同 上

(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(45)・政令指定都市(20)：各6人 東京都：12人、富山県：30人	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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、 東京都：2チーム、富山県：3チーム	同 上	同 上
ウォークラリー	60歳以上	1チーム5人各道府県(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：5チーム	1人 1,000円	同 上
	一般：年齢制限なし	別途定める	別途 定める	
ソフトバレーボール	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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：5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) 各道府県・政令指定都市：60チーム 東京都：2チーム、富山県：2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(45)・政令指定都市(20)：各8人[男 4女4] 東京都：16人[男8女8]、富山県24人(男1 2女12)	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(45)・政令指定都市(20) ：各1チーム、東京都：2チーム、富山県：3チーム	同 上	同 上
ボウリング	同 上	1チーム2人(監督兼選手1、選手1) 各道府県(45) ・政令指定都市(20) 各2チーム 東京都：4チーム、富山県：5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 富山県：1チーム	同 上	同 上
カローリング	同 上	1チーム4人以内(監督1、選手3、登録選手4以内) 各都道府県(46)・政令指定都市(20)：各1～3 チーム、富山県：8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) 各道府県(45)・政令指定都市(20)：各1チーム 東京都：2チーム、富山県：6チーム	同 上	同 上
ビーチボール	同 上	1チーム7人以内(監督1、選手4、登録選手6以内) 各都道府県(46)・政令指定都市(20) 男子の部・ 女子の部各1チーム、富山県：男女各4チーム	同 上	同 上

(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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム 、東京都：2チーム、富山県：5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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム 、東京都：2チーム、富山県：5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：小中高生	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
川 柳	募集句 高齢者：60歳以上 一般：60歳未満 ジュニア：小中高生	1人2句以内	無 料	事前募集
	当日句 年齢制限なし	1人2句以内		当日募集
健康マーじゃん	60歳以上	1チーム4人 各道府県(45)・政令指定都市(20)：各1チーム 、東京都：2チーム、富山県：6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 ・洋画の部 ・彫刻の部 ・工芸の部 ・書の部 ・写真の部	無 料	同 上

3 参加申込

平成30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34年4月1日以前に生まれた人

13 東日本大震災の被災地における介護等のサポート拠点運営事業について

被災3県の仮設住宅における「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によりその財政支援を行っているところである。

避難生活が長期化する中、仮設住宅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、仮設住宅から災害公営住宅等への移住が進展していることから、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。

また、福島県の避難指示・解除区域における避難住民の早期帰還を促進し、高齢者等の安心した在宅生活を支援するため、平成29年度から浪江町、富岡町、葛尾村、飯舘村の2町2村において、総合相談・生活支援、地域交流等の機能を有する拠点として「介護等のサポート拠点」を設置運営することについて、復興庁所管の福島再生加速化交付金によりその財政支援を行っているところである。

これらの「介護等のサポート拠点」の運営等については、平成30年度予算案においても、引き続き被災者支援総合交付金及び福島再生加速化交付金によるメニューに位置付け、必要な支援を行うこととしている。