

振興課

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等の推進

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ながら、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目指すものとして、平成 29 年 4 月から全ての市町村で実施していただいている。

また、地域の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化や高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的として、平成 30 年 4 月から生活支援体制整備事業を実施していただいている。

昨年度、老人保健健康増進等事業（以下「老健事業」という。）において実施された調査の結果では、全国で基準緩和型サービスや住民主体のサービス等の多様なサービスが創設されているものの、制度改正前の介護予防サービスと同じ基準で提供される事業所の割合が大きく、多様なサービスが実施されている市町村数は 6 ～ 7 割にとどまっている（※ 1）。

こうした中で、令和元年度の老健事業においては、総合事業等の効果的な推進に向けて、市町村が都道府県等と連携を図りながら、実際に事業を進めるに当たってのノウハウの構築を行うための事業を実施している。

本事業の内容は、本年 4 月頃に厚生労働省の総合事業ポータルサイト（※ 2）に掲載することを予定しているので、市町村が取組を進める際や、都道府県が市町村への支援を行う際には参照いただきたい。

このほか、令和元年度の老健事業では、総合事業における移動支援サービスに関する実態把握や事例収集等を行っており、本内容についても、本年 4 月頃に総合事業ポータルサイトへの掲載を予定している。

さらに、昨年 12 月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）では、総合事業を効果的に推進し、地域のつながり機能を強化していく観点から、

- ・ 要支援者等に限定されている総合事業の対象者について、要介護認定を受けた場合も介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、本人の希望を踏まえて弾力化を行うほか、
- ・ 国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行う

等の内容が明記されたところであり、厚生労働省においては、本内容を踏まえ、今後、必要な見直しを行うことを予定している。

（※ 1）調査結果の参照先（厚生労働省ウェブサイト）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04529.html

（令和年度の実施状況については、調査中）

（※ 2）総合事業ポータルサイト（厚生労働省ウェブサイト）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html>

(2) 保険者機能強化支援のための都道府県職員等研修の実施

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者による取組を強化することが重要である。

厚生労働省においては、保険者機能強化に向けて、都道府県職員等の資質向上を図るため、平成 29 年度から都道府県職員等を対象とした研修を実施してきた。

来年度については、下記の日程で実施を予定しており、詳細が決まり次第お知らせすることとしているので、担当職員等の研修機会の確保にご配慮願いたい。

令和 2 年度 介護保険における保険者機能強化支援のための 都道府県等職員等研修（予定）

○日程：令和 2 年 10 月 12 日（月）～10 月 14 日（水）の 3 日間
＜対象＞全都道府県の職員・市町村職員（1 都道府県 1 名程度）

：令和 2 年 10 月 15 日（木）～10 月 16 日（金）の 2 日間
＜対象＞全政令指定都市の職員

○会場：国立保健医療科学院

保険者機能強化支援のための都道府県職員等研修の実施

事業の概要

- 高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者による取組を強化することが重要。
- 国は、中央研修として都道府県等の職員に対して研修を実施するとともに、都道府県等は、管内市町村等への集団研修や個別研修をはじめ、訪問による個別フォローなど様々な方法により市町村等を支援。

事業の内容

- 国は、都道府県等の職員に対し、保険者機能強化の観点から、自立支援・介護予防の取組に関する取組、市町村等に対する支援の方法などについて研修を実施（実施主体は国立保健医療科学院）
- 研修を受講した都道府県等の職員は、管内市町村等の状況を踏まえ、集団研修、個別研修、訪問による個別フォローなど様々な方法により市町村等を支援
（参考）京都府では、データ分析のほか、全市町村へ個別訪問を通じて実態や取組状況を把握

令和元年度の概要

- 地域づくりに向けた戦略策定やデータ等を用いた地域課題分析の手法、支援のノウハウ共有等による保険者機能強化支援方策の習得を目的として実施（講義・事例報告・演習）

＜研修科目＞

- ・ 介護保険制度における保険者機能強化と市町村の支援
- ・ 保険者機能強化（支援）におけるガバナンスの構築
- ・ 介護保険事業におけるPDCAサイクルについて
- ・ アウトカムを見据えた保険者機能強化のための市町村支援
- ・ 市町村支援における都道府県の役割
- ・ 戦略的な市町村支援を考える など

国 → 都道府県等職員

自立支援・介護予防の取組
（例：地域ケア会議の活用等）、
市町村等の支援の方法など
について研修を実施



都道府県等職員は、それぞれの市町村等の課題等を踏まえ、研修等を実施



集団研修
個別研修

（例）

【集団研修】
自立支援・介護予防に関する基本的な考え方について、研修を実施
【個別研修】
人事異動があった市町村職員に対し、初任者研修を実施
【個別フォロー】
地域ケア会議が開催できていない自治体に対し、個別に相談対応を実施



集団研修
個別研修

2. 地域包括支援センターの機能強化等について

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、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。

昨年12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）では、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、その機能や体制の強化を図ることが必要である旨が明記されたところである。

平成30年度からは、全国で統一して用いる評価指標を導入し、市町村における全国との状況との比較等を行い、地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めている。

地域包括支援センターの評価指標については、令和元年度の老健事業において、評価指標の明確化に向けた検討のほか、業務改善等に資する評価指標の具体的な活用方法に関する調査研究を行っている。

これを踏まえ、令和2年度において、一部評価指標の取扱いを明確化するとともに、本事業の内容について、本年4月頃に厚生労働省の総合事業ポータルサイトに掲載することを予定している。

このほか、令和元年度の老健事業では、介護離職防止に向けて、地域包括支援センターと労働施策等との連携に関する実態把握や事例収集等を行っており、本内容についても、本年4月頃に総合事業ポータルサイトへの掲載を予定している。

3. 令和2年度地域支援事業交付金について

(1) 令和2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係る令和2年度の予算案においては、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組や生活支援体制の整備に向けた仕組みづくり等を一体的に推進しつつ、就労的活動の普及や認知症施策の充実を図っていくこととしており、令和元年度の執行状況や高齢者の伸び率等を踏まえ、1,972億円を計上している。

各市町村においては、地域支援事業の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する。

(2) 令和2年度における主な見直しの内容

① 包括的支援事業（生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業）

令和2年度の予算案においては、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業について必要な見直しを行うこととしている。

生活支援体制整備事業については、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する観点から、新たに就労的活動をコーディネートするための人材の配置を推進することとしている。

また、認知症総合支援事業については、認知症本人・家族のニーズに応える認知症サポーターの活動（チームオレンジ）を促進する取組を新たに位置付けることとしている。

② 有償ボランティアに係る奨励金の取扱い

昨年12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）では、住民主体の多様なサービスの展開のため、いわゆる有償ボランティアに係る謝金（奨励金）の支出について明記されたところである。

これを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業を補助（助成）の方法で実施する場合は、市町村の判断により、本経費についても対象となる旨を明記することとしている。

就労的活動の普及に向けて（地域支援事業交付金関係）

- 地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、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もの
- 令和2年度からは、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する観点から、地域支援事業の包括的支援事業（生活支援体制整備事業）において、新たに就労的活動の普及促進策を創設
- 具体的には、就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材の配置を推進

秋田県藤里町の事例
(生涯現役を目指す就労活動のコーディネート)

- 年代を問わず、地域活動等に意欲がある人が「働き方登録票」を事務局（町企業社協協会）に登録。
- 事務局が「町内企業や町民からの依頼と登録者をマッチング。」
- 自分の希望に添った働き方で地域の特産品づくり等に取り組むことを通じ、生涯現役を希望する全ての人々が活躍できる環境づくりを目指している。

[illegible]

熊本県水俣市の事例
(一般介護予防事業を活用した食・農・福の連携)

- 65歳以上の人を対象とし、山間部では遊休農地を活用した野菜づくり、市街地ではプランターを活用した花・野菜づくり、温泉地では景観整備の草刈りや間伐で出た材木を使った椎茸栽培など、一般介護予防事業として地域の特性に応じた様々な活動を実施。
 - 収穫した野菜を使った会食や配食により、地域の交流や高齢者の見守り・食の確保にもつながっている。
 - 売上げは、活動経費として活用。
- 【活動写真②】



＜参考＞「健康立国の実現に向けて」（令和元年7月23日全国知事会）（抄）

【提言③介護予防・フレイル対策】

- 高齢者の社会参加・就労は、介護予防・フレイル対策にも有効であることから、そのための **マッチング機能等を担う人材の確保・育成、活動支援に対する財源の確保**

認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の創設

認知症総合支援事業 令和2年度予算案（令和元年度予算額）：86億円の内数（86億円の内数）

- ◆ 診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みとして『チームオレンジ』を地域ごとに整備。**（※）認知症地域支援推進員を活用しても可
- ◆ これらの整備費用に対して、**地域支援事業交付金により**（現行の介護保険事業費補助金から組み替え）**財政支援を行うことで、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ等）の整備を目指す。**

【予算項目】(項) 高齢者日常生活支援等推進費 (目) 地域支援事業交付金 【実施主体】市町村
【負担割合】国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100



これらの取組を通じて、**認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備**

(3) 介護用品の支給に関する取扱い

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ている。

平成 30 年度より、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等を実施の要件とし、地域支援事業実施要綱及び交付要綱の改正を行った。

各市町村においては、任意事業における介護用品の支給が例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、引き続き対応を進められたい。

(参考) 地域支援事業における介護用品支給の検討状況

実施方法に関する検討等	市町村数	割合
市町村特別給付への移行	248	23.8%
保健福祉事業への移行	146	14.0%
市町村一般財源事業への移行	607	58.2%
介護用品支給事業の廃止	185	17.7%

支給要件に関する検討等	市町村数	割合
支給上限額の見直し	298	28.6%
介護度要件の見直し	278	26.7%
所得要件の見直し	259	24.8%
新規受付の中止	46	4.4%
廃止した場合の影響調査	122	11.7%
その他	146	14.0%

(注) 「その他」は、支給用品の見直し、対象者から介護付き有料老人ホーム居住者等の除外を検討 など

※ 令和元年度 厚生労働省老健局振興課調べ

(注) 上記説明事項に係る令和 2 年度の地域支援事業実施要綱等の改正について

- ・ 「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）の一部改正案（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）の一部改正案（新旧）
- ・ 「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成 30 年 7 月 4 日付け老振発 0704 第 1 号厚生労働省老健局振興課長通知）の一部改正案（新旧）

4. 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るとともに、全国約10万ヶ所にも及ぶ通いの場であり、多くの高齢者が集われ、そのつながりを基盤として、スポーツや文化活動をはじめ、子どもや高齢者への見守り・生活支援、交通安全や悪徳商法の被害防止に関する活動など、幅広い取組に広がっている。

その活動内容は、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多様なものであり、これらの活動を通じて、高齢者の健康を維持し、人生を豊かにし、さらには地域の支え合いの輪を広げていくものであることから、人生100年時代、生涯現役社会の実現に直接つながる重要な取組であると考えらる。

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、(公財)全国老人クラブ連合会では、平成27年3月に「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、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4-1)

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、管内市町村に対し上記「行動提案」の内容を周知するとともに、協議の場(協議体)への老人クラブの参加を検討することを求めるなど、老人クラブ活動の促進について御配慮願いたい。

② 在宅福祉事業費補助金(高齢者地域福祉推進事業)令和2年度予算案について

令和2年度予算案においては、老人クラブ活動に必要な所要額(25.7億円)の予算を計上しており、以下の事業への助成にも活用することが可能である。

- ・ 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
- ・ 中央や都道府県、指定都市において老人クラブ活動のリーダーを養成する研修への参加費用(旅費等) 等

③ 在宅福祉事業費補助金(高齢者地域福祉推進事業費)による単位老人クラブへの補助について

国庫補助の対象となる老人クラブの会員規模については、会員の高齢化等により

会員数が減少して要件に満たないクラブが発生していることを踏まえて、実施要綱（下記抜粋参照）において既に弾力的な運用を認めているところである。実施要綱に記載されている、「その他特別の事情」については、これまでおおむね 30 人以上の会員により適正に運営されてきたクラブが、諸般の事情により会員が減少したものの、今後も継続的な活動が見込まれると市町村が認める場合には、引き続き補助対象として差し支えないので、「おおむね 30 人以上」という基準を一律に適用することのないように御配慮願いたい。

（参考 1）老人クラブ活動事業の実施について（厚生労働省老健局長通知：抜粋）

1 組織について

イ 会員の規模

おおむね 30 人以上とする。

ただし、山村、離島などの地理的条件、その他特別の事情がある場合は、この限りではない。

なお単位老人クラブは地域の高齢者の身近な通いの場であり、一度解散した老人クラブが活動を再開することは難しいと考えられるため、各都道府県におかれては、老人福祉法の規定も踏まえ、生きがいつくり及び健康づくり活動を担う都道府県老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会、単位老人クラブを地域の重要な社会資源として認識していただき、ご理解の上所要の財源措置等に御配慮願いたい。

（参考 2）老人福祉法（抜粋）

第十三条 地方公共団体は、老人の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーションその他広く老人が自主的かつ積極的に参加することができる事業（以下「老人健康保持事業」という。）を実施するように努めなければならない。

2 地方公共団体は、老人の福祉を増進することを目的とする事業の振興を図るとともに、老人クラブその他当該事業を行う者に対して、適当な援助をするように努めなければならない。

④ 地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）
（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

老人クラブなど、互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの事務作業が困難となり、活動の継続が難しい場合があることから、事務手続き等に詳しい者（企業退職者、事務経験のある者、税理士、社会保険労務士等）が、「事務お助け隊」として事務作業をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続・活性化を支援する事

業について、令和2年度より地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のメニューに位置づけた。

高齢者の日常生活を支援する住民組織等の活動継続、担い手確保の観点から、各都道府県においては管内の市区町村の状況を踏まえつつ、当該事業を積極的に活用いただきたい。（資料4-2）

なお、これと同時に管内の単位老人クラブにおける市町村への報告書類の作成状況等を踏まえながら、必要に応じて提出物、記載内容の簡素化等についてもご配慮願いたい。

（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4-3）

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住民組織やNPO法人等団体の立ち上げ及び活動拠点の初度設備整備に必要な経費（1カ所あたり100万円以内を予定、1回限り）について支援を行っている。

なお、令和2年度予算案において、農作業をとおして高齢者が地域交流しながら生き生きと活動することができる農福連携に資する取組を実施する場合については、補助額を1カ所あたり200万円以内とする予定（1回限り）としているので、積極的に活用いただきたい。

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組みについて

令和元年度の第32回和歌山大会は、11月9日（土）から12日（火）まで「あふれる情熱 はじける笑顔」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、お礼申し上げる。

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

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

② ねんりんピック岐阜2020について

令和2年度は、岐阜県で第33回全国健康福祉祭ぎふ大会(ねんりんピック岐阜2020)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・御協力をお願いします。

【第33回全国健康福祉祭ぎふ大会（ねんりんピック岐阜2020）の概要】

- ・テーマ 清流に 輝け ひろがれ 長寿の輪
- ・期 日 令和2年10月31日(土)～11月3日(火)
- ・会 場 岐阜市をはじめ24市町

選手募集については、「第33回全国健康福祉祭ぎふ大会の概要（資料4－4）」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 今後の開催予定について

昭和63年から始まった「全国健康福祉祭」も、今年度の和歌山大会で32回目を数え、延べ約1,500万人の選手・観客の方々に御参加いただいております、全国的なイベントとして定着し、活力ある長寿社会の形成だけでなく、地域の活性化にも大きく貢献する魅力的な大会に発展したところである。

「人生100年時代」を迎えようとしている中で、多くの高齢者の方々が生きがいを持って社会参加している姿を全国に知っていただく絶好の機会であることから、今後も継続して開催することとしており、全ての都道府県で開催し、盛況な大会としていくことを考えている。このため、未開催の都道府県においては、趣旨を御理解いただき、開催地の魅力を全国に発信できる絶好の機会であることから、開催に向けて積極的に検討願いたい。（資料4－5）

第33回（2020年度）	岐阜県
第34回（2021年度）	神奈川県
第35回（2022年度）	愛媛県
第36回（2023年度）	鳥取県



ねんりんピック岐阜2020
マスコット ミナモ

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、老人クラブ連合会など高齢者の生きがいづくりや健康づくりに取り組む団体と明るい長寿社会づくり推進機構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、地域の課題解決には高齢者の地域での社会参加活動を促進していくことも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や地域包括支援センターとの連携体制づくり等についても御配慮願いたい。

「新地域支援事業」に向けての行動提案 抄

～老人クラブ・高齢者が介護予防・生活支援の担い手に～

公益財団法人全国老人クラブ連合会

○ 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になります。

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「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。



地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

老人クラブなど、互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの事務作業ができないために活動の継続が難しい場合、事務手続き等に詳しい者（企業退職者、事務経験のある者、税理士、社会保険労務士等（※））が、「事務お助け隊」として事務作業をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続・活性化を支援する。

※資格等に関わらず、自身の経験で得られたスキルやノウハウを活かして社会貢献を希望する者など

事業内容（例）

○互助団体の活動継続に必要な各種書類作成

・会計処理、事業報告書、補助金申請書、広報誌等の作成をサポート

○互助団体の事務の効率化、事務負担の軽減につながる助言等

・誰でも対応ができる簡易な事務マニュアルの作成、事務負担軽減につながる機器（パソコン等）の活用 等

○互助団体と「お助け隊メンバー」のマッチング

・「事務お助け隊」の募集、連絡・管理
・団体の困りごとに対応できる「事務お助け隊」のメンバーを選定 など

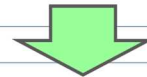
○その他、互助団体の活動継続・活性化に必要な支援



ボランティア活動を実施していく上で
毎年度必要な事務作業が難しく、活動
の継続が難しくなってきた



事務お助け隊が各種書類作
成支援や事務負担を軽減



地域の支え合
い・助け合い
活動が継続

高齢者生きがい活動促進事業

令和2年度予算案 20,000千円(25,000千円)

【目的】

少子高齢化が進展し、現役世代が減少するとともに、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ちながら積極的な社会への参加を促進していくことが、生涯現役社会の実現に向けた環境整備等において重要な取組である。このため、住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携の取組など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行うものである。

【事業内容】

以下の取組の立ち上げ支援（初度設備等の補助）を行う

拡充

①農福連携推進事業

高齢者が農作業や農作物の調理・販売等をととして、運動機能低下・認知症・閉じこもり等の介護予防を図るなど、農福連携を通じ、高齢者が地域で交流し生き生きと活動できる場の提供に資する活動

②高齢者等が行う地域の支え合い活動

（例）

- ・単身高齢者等に対する見守り、配食サービス等の有償ボランティア活動
- ・地域共生社会の推進に向け、多世代交流等の「共生の居場所づくり」に資する活動 など

【補助上限額（定額補助）】

①の取組：200万円

②の取組：100万円

【実施主体】 市区町村



創設年度	平成25年度
補助根拠	予算補助
補助率 (負担割合)	定額

○第33回全国健康福祉祭ぎふ大会の概要

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 令和2年10月31日(土)～11月3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、岐阜県：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、岐阜県：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、岐阜県：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、岐阜県：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、岐阜県：3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(45)・政令指定都市(20)：各1チーム、東京都：2チーム、岐阜県：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、岐阜県：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	各道府県(45)・政令指定都市(20)：各6人(3・5・10km各2) 東京都：12人(3・5・10km各4)、 岐阜県：12人(3・5・10km各4)	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、岐阜県：3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、岐阜県：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
水 泳	60歳以上	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]、 岐阜県：24人[男12女12]	1人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
グラウンド・ゴルフ	同 上	各道府県(45)・政令指定都市(20)：各6人 東京都：12人、岐阜県：30人	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 岐阜県：1チーム	同 上	同 上
サ ッ カ ー	同 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、岐阜県：2チーム	同 上	同 上
ソフトバレーボール	同 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、岐阜県：5チーム	同 上	同 上

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募 集 方 法
ウォークラリー	高齢者の部 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、岐阜県：5チーム	同 上	同 上
	一般の部 年齢制限なし	別途定める	別途 定める	別途定める
太 極 拳	60歳以上	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、岐阜県：3チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
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、岐阜県：3チーム	同 上	同 上
ディスクゴルフ	同 上	各道府県、政令指定都市：4人以内（選手4） 東京都：8人以内、岐阜県：12人以内	同 上	同 上
マレットゴルフ	同 上	各道府県（45）・政令指定都市（20）：4人以内 （男女各1以上）、東京都：8人以内（男女各2以上）、 岐阜県：20人以内（男女各5以上）	同 上	同 上
インディアカ	同 上	1チーム8人以内（選手4、登録選手5以上8以内、監 督は選手兼任）、（男女混合：男女各2人以上、女子：女 子5人以上）、各道府県（45）・政令指定都市（20） ：各1チーム、東京都：2チーム、岐阜県：5チーム	同 上	同 上
オリエンテーリング	高齢者の部 60歳以上	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、岐阜県：3チーム	同 上	同 上
	一般の部 別途定める	別途定める	別途 定める	別途定める
ターゲット・ バードゴルフ	60歳以上	1チーム4人（選手4〔監督兼選手1、男女各1以上〕） 各道府県・政令指定都市：43チーム 東京都：2チーム、岐阜県：3チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
バウンドテニス	同 上	1チーム8人以内（監督1、選手6〔男女各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、岐阜県：3チーム	同 上	同 上
スポーツウェル ネ ス 吹 矢	同 上	1チーム4人以内（監督1、選手3または、監督兼選手 1、選手2）、各道府県（45）・政令指定都市（20） ：各1チーム、東京都：4チーム（男女各2チーム）、 岐阜県：6チーム（男女各3チーム）	同 上	同 上
パドルテニス	同 上	1チーム9人以内（監督1、選手6〔男女各3〕登録選手 8以内）、各都道府県・政令指定都市：29チーム、 岐阜県：3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 各道府県（45）・政令指定都市（20）：各1チーム 東京都：2チーム、岐阜県：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、岐阜県：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
健康マージャン	同 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、岐阜県：6チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
か る た	同 上	1チーム5人（選手3、登録選手5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、岐阜県：5チーム	同 上	同 上
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

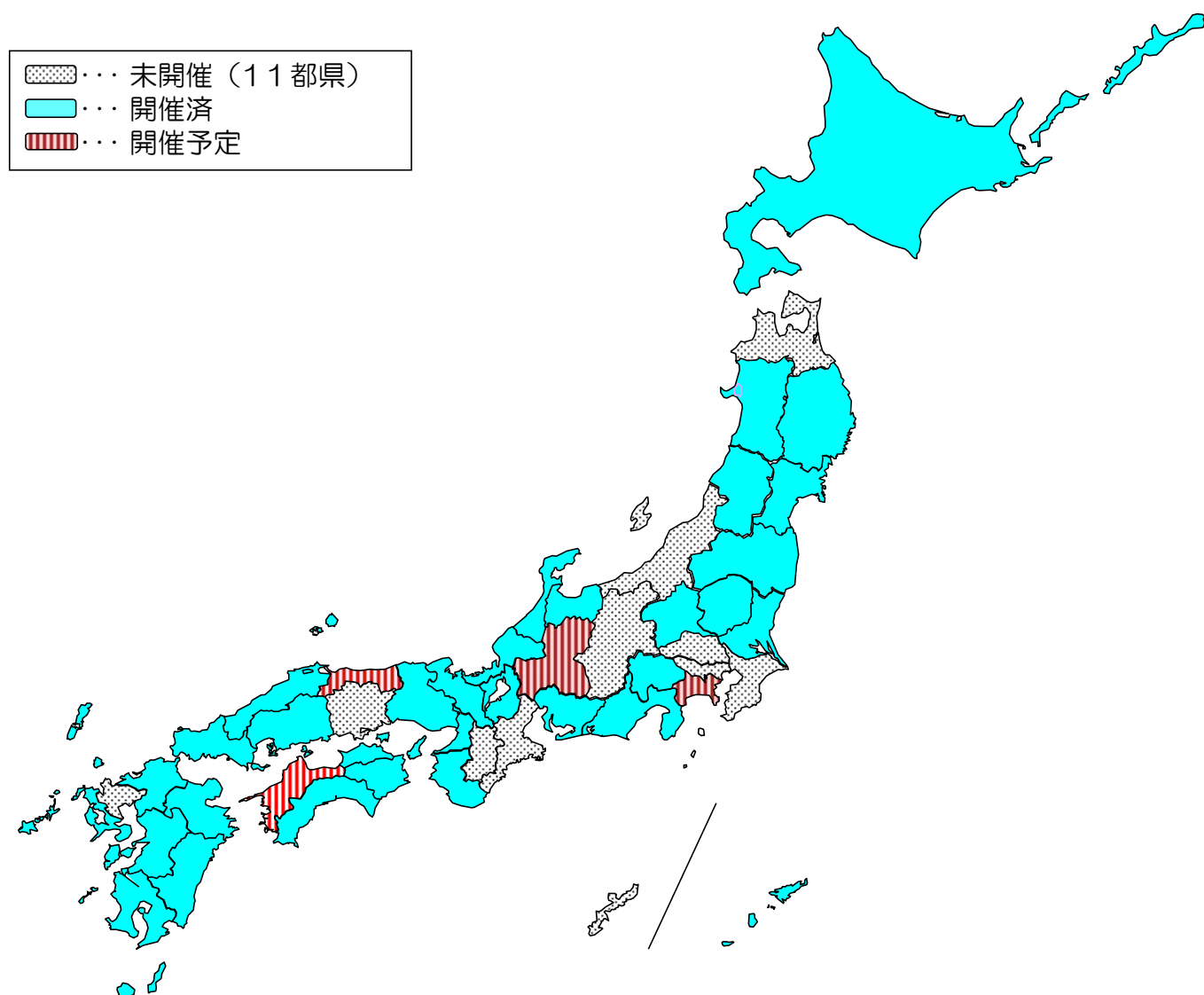
3 参加申込

2020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36年4月1日以前に生まれた人

○全国健康福祉祭 開催地一覧



5. 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

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、介護従事者の確保及び定着を進めていくため、令和2年度より以下の事業を新規・拡充するので、各都道府県においては、管内の市町村及び関係団体等に周知を図るとともに、第8期介護保険事業（支援）計画期を視野にいれつつ、本基金の積極的な活用をお願いする。（資料5）

※令和2年度地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）予算案における新規・拡充メニューについて。（予算額82億円（国費））

< 参入促進 >

- ①（新規）介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業
- ②（新規）介護人材確保のためのボランティアポイントの活用
- ③（新規）地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）

< 労働環境等の改善 >

○離職の防止等

- ④（新規）介護職員に対する悩み相談窓口設置事業
- ⑤（新規）介護事業所におけるハラスメント対策推進事業
- ⑥（新規）若手介護職員交流推進事業
- ⑦（新規）介護事業所における両立支援等環境整備事業

○業務負担軽減・生産性の向上

- ⑧（拡充）介護ロボット導入支援の拡充【拡充分は令和5年度までの実施】
 - ・1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充及び見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設（1事業所あたり上限150万円。）
- ⑨（拡充）ICT導入支援事業の拡充【拡充分は令和5年度までの実施】
 - ・補助率（現行1/2）の弾力化及び事業所規模に応じた補助上限額の設定・引き上げ（現行30万円→規模に応じて50～130万円）。
- ⑩（拡充）介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充（パイロット事業の全国展開）【拡充分は令和5年度までの実施】
 - ・都道府県が開催する「介護現場革新会議」において、生産性向上ガイドラインに基づいた取組を行うために必要と認められる経費を補助。

○外国人介護人材への対応

⑪（新規）外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業

<資質の向上>

⑫（新規）チームオレンジのコーディネーターに対する研修等事業

⑬（新規）介護相談員育成に係る研修支援事業

<離島、中山間地域等支援>

⑭（新規）離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

<市区町村支援>

⑮（新規）市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

（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。

一般社団法人シルバーサービス振興会では、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。

「介護キャリア段位制度」は、我が国で唯一となる全国的に標準化された「介護技術評価基準」に基づき、評価者（アセッサー）が、介護職員の実践的な職業能力の評価を行うとともに、その評価結果に基づいて介護技術指導におけるＯＪＴの標準化を進めるという介護職員の資質向上に資するための仕組みであることから、各都道府県におかれては、2020年度（令和２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、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。

（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。

(4) 生活援助従事者研修

生活援助従事者研修については、生活援助中心型のサービスに従事する者の裾野を広げるとともに、担い手の質を確保できるようにするため、生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等を習得することを目的として行われている。生活援助従事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、生活援助中心型のサービス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、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。

○ 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。

※赤字下線は令和2年度新規・拡充メニュー

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
○ 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、支え合い活動継続のための事務支援 ○ 介護未経験者に対する研修支援 ○ 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、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援 ○ 人材確保のためのボランティアポイントの活用支援 ○ 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備	○ 介護人材キャリアアップ研修支援 ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修 ・ 喀痰吸引等研修 ・ 介護キャリア段階におけるアセッサー講習受講 ・ 介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修 ○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施 ○ 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 ○ チームオレンジ・コーディネーターなど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	○ 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)養成研修 ○ 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・ICTの導入支援や業務改善支援(拡充) ・ 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 ○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備

○ 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、**市区町村単位**での協議会等の設置
○ 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 ○ **離島、中山間地域等への人材確保支援**

地域医療介護総合確保基金（介護人材分）令和2年度拡充分

令和2年度予算(案):
国費:82億円
(公費:124億円)

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤(プラットフォーム)を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。

参入促進	労働環境等の改善	資質の向上
①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業(新) ②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用(新) ③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業(事務お助け隊)(新)	【離職の防止等】 ④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新) ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新) ⑥若手介護職員交流推進事業(新) ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新) 【業務負担軽減・生産性の向上】 ⑧介護ロボット導入支援事業の拡充 ⑨ICT導入支援事業の拡充 ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充(パイロット事業の全国展開) ※⑧～⑩の拡充分は令和5年度までの実施 【外国人介護人材への対応】 ⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新)	⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業(新) ⑬介護相談員育成に係る研修支援事業(新)

新

⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。(人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等)

※事業の実施形態は下記を選択可能

①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施(委託可)

※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業(協議会設置等)」の機能を強化して対応。

令和2年度 地域医療介護総合確保基金(介護人材分)予算案の概要①

＜参入促進＞

①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業（新規）

元気高齢者等をターゲットに、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナーを実施し、希望者を入門的研修等の受講へ誘導するとともに、介護助手等として介護施設・事業所へのマッチングまで一体的に実施。

②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用（新規）

ボランティアポイントを活用し、若者層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加・就労活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。

③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）（新規）

構成員の高齢化等により、毎年度作成する書類作成等ができないために地域の互助活動の継続が難しくなる団体に対して、「事務お助け隊」が各種事務作業をサポートすることで継続的な互助活動を支援。

＜労働環境等の改善＞

④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業（新規）

介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラー等が相談支援を行うなど介護職員の離職を防止。

⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業（新規）

介護事業所におけるハラスメントへの対策を推進するため、実態調査、各種研修等、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じる。

⑥若手介護職員交流推進事業（新規）

若手介護職員（経験年数概ね3年未満）が一堂に会し、介護施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を再確認するなどの取組を推進することにより、若手介護人材の離職を防止。

⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業（新規）

介護事業所で働く職員の、①出産・育児・介護等と仕事の両立を支援し、②女性や若者にとって働きやすい職場環境を構築するための取組を支援。

⑧介護ロボット導入支援事業（拡充） ※拡充は令和5年度までの実施

- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設（1事業所あたり上限150万円。補助率1/2）
- 1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充

3

令和2年度 地域医療介護総合確保基金(介護人材分)予算案の概要②

⑨ICT導入支援事業（拡充） ※拡充は令和5年度までの実施

補助率（現行1/2）の弾力化及び事業所規模に応じた補助上限額の設定・引き上げ（現行30万円→規模に応じて50～130万円）。

⑩介護事業所に対する業務改善支援事業（拡充）（パイロット事業の全国展開） ※拡充は令和5年度までの実施

都道府県が開催する「介護現場革新会議」において、生産性向上ガイドラインに基づいた取組を行うために必要と認められる経費を補助。

⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業（新規）

介護施設等が多言語翻訳機の導入等のコミュニケーション支援及び介護福祉士の資格取得を目指す外国人職員への学習支援等を支援することにより、外国人介護人材の受入れ環境整備を推進。

＜資質の向上＞

⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業（新規）

チームオレンジの活動の中核的な役割を担うコーディネーター等を養成。

⑬介護相談員育成に係る研修支援事業（新規）

都道府県やボランティアの養成に取り組む公益団体等が介護相談員を育成しやすい環境を整備する。

＜離島、中山間地域等支援＞

⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業（新規）

人口減少や高齢化が急速に進んでいる離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援し、介護サービスの提供体制を確保。（地域外からの就職支援（引越費用等助成）、地域外での採用活動支援等）

＜基盤事業（市区町村支援）＞

⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業（新規）

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。（人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等）

4

(地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加)

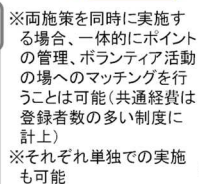
- 【事業イメージ】



（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

- ※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

○実施主体：都道府県（市町村への補助を想定）
○ポイント付与の対象：若者、中年齢者、子育てを終えた者、高齢者等。認知症の人も対象。
○対象事業：
① 都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講
② 高齢者の通いの場、認知症カフェや介護施設等での介護の周辺業務（清掃、配膳、見守り）
○財源構成：国2/3、都道府県1/3





地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

老人クラブなど、互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの事務作業ができないために活動の継続が難しい場合、事務手続き等に詳しい者（企業退職者、事務経験のある者、税理士、社会保険労務士等（※））が、「事務お助け隊」として事務作業をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続・活性化を支援する。

※資格等に関わらず、自身の経験で得られたスキルやノウハウを活かして社会貢献を希望する者など

事業内容（例）

○互助団体の活動継続に必要な各種書類作成

・会計処理、事業報告書、補助金申請書、広報誌等の作成をサポート

○互助団体の事務の効率化、事務負担の軽減につながる助言等

・誰でも対応ができる簡易な事務マニュアルの作成、事務負担軽減につながる機器（パソコン等）の活用 等

○互助団体と「お助け隊メンバー」のマッチング

・「事務お助け隊」の募集、連絡・管理
・団体の困りごとに対応できる「事務お助け隊」のメンバーを選定 など

○その他、互助団体の活動継続・活性化に必要な支援



ボランティア活動を実施していく上で毎年度必要な事務作業が難しく、活動の継続が難しくなってきた



事務お助け隊が各種書類作成支援や事務負担を軽減



地域の支え合い・助け合い活動が継続

7



介護職員に対する悩み相談窓口設置事業

（地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加）

- 平成29年度介護労働実態調査によると、介護関係の仕事をやめた理由として、①職場の人間関係に問題があったため（20.0%）、②結婚・出産・妊娠・育児のため（18.3%）、③法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため（17.8%）が上位を占めており、事業所内で相談できずに離職するケースが考えられる。
- このため、都道府県において、介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラー等が相談支援を行うとともに、必要に応じて、都道府県労働局等への紹介、弁護士や社会保険労務士等の専門家による助言を得て、介護職員の離職を防止する。

【事業イメージ】

都道府県等

委託可

【社協、民間団体等】



相談

助言等

【介護職員】



【取組例】

【相談窓口の設置】

- 相談窓口には、介護業務の経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラーなどの専門の相談員を配置し、次のような方法により相談を受け付ける。
 - ・ 専門の相談員による窓口での相談（来所）
 - ・ 電話による相談
 - ・ メール・SNSによる24時間相談受付
 - ・ 施設・事業所に対する出張相談
 - ・ 弁護士や社会保険労務士等の専門家による相談（外部委託等）

※相談内容が個別労働紛争の場合は、都道府県労働局の相談窓口を紹介。

※相談内容が利用者からのハラスメントの場合は、相談者の同意を取ったうえで、事業所の管理者や利用者等と調整するなど必要に応じて介入することも想定。

【相談窓口の普及】

- 相談窓口の専用ダイヤル、メール相談のアドレス等をポスター、リーフレット、携帯カード等により周知
- 相談窓口の特設サイトを開設し、相談内容や解決策を提示

8



介護事業所におけるハラスメント対策推進事業【地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)】

【要求要旨】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度は、ハラスメントの実態を調査し対応マニュアルを作成したところであり、令和元年度については、自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成することとしている。
- 調査研究事業の結果明らかになった、介護事業所におけるハラスメント対策を推進するため、令和2年度においては、地域医療介護総合確保基金に新たなメニューを創設する。

【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

- **ハラスメント実態調査**
 - － 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査
- **各種研修**
 - － 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
 - － 都道府県等が行うヘルパー補助者（後述）のための研修
- **リーフレットの作成**
 - － 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費
- **弁護士相談費用**
 - － ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用
- **ヘルパー補助者同行事業**
 - － ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。
- **その他**
 - － ハラスメント対策の為にを行う事業で都道府県が認めるもの 等



9



若手介護職員交流推進事業

(地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加)

- 平成29年度介護労働実態調査によると、介護関係職種の離職の状況として、勤続3年未満での離職が6割を超えており、小規模の事業所ほど離職者の勤続年数が短い傾向にある。
- このため、一定区域の若手介護職員（経験年数概ね3年未満）が一室に会し、介護施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を確認するなどの取組を推進することにより、若手介護人材の離職を防止し、職場定着を図る。

【事業イメージ】

都道府県等



【民間団体等】



合同入職式・交流会等の開催

【若手介護職員】



【取組例】

- 入職時及び入職3年目などの節目となるタイミングで、所属する施設・事業所外の同様の立場にある若手介護職員とネットワークを構築する。

【入職時のネットワーク構築】

- 施設・事業所単位を超えた合同入職式の開催（グループワーク等も実施）
- 経験年数の高い先輩介護職員との交流会の開催
- 所属する事業所外の施設見学や職場体験 等

【入職3年程度の若手介護職員のネットワーク構築】

- 入職3年目等の節目に、施設・事業所単位を超えた交流会の開催（グループワーク等も実施）
- 若手介護職員による介護技術コンテストの開催
- 若手介護職員の出身校の学生に対して、合同で介護の魅力をPR 等
※ 基金における「介護の仕事の理解促進事業」と組み合わせて実施することが考えられる。

10



介護事業所における両立支援等環境整備事業 (地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分) 令和2年度新規)

目的

- 近年、家族等の介護を行いながら仕事をする者や、出産後も退職せず育児を行いながら仕事をする者が増加している。
- また、介護事業所では、職員のうち女性の割合が多い(※)ことから特に女性が働きやすい職場環境や、新しく採用された若者が安心して働き続けられる職場環境の整備により、参入促進と長期的な定着を図っていく必要がある。
- ※全体では「男性」が21.4%、「女性」が78.5%(平成30年度介護労働実態調査)
- このため、介護事業所で働く職員の、①出産・育児・介護等と仕事の両立を支援し、②女性や若者にとって働きやすい職場環境を構築するための取組を支援する。



内容

□ 両立支援等の実施状況に係る実態調査

- 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

□ 各種研修

- 都道府県等が行う両立支援等に係る研修

□ 両立支援等に向けた普及啓発

- 介護事業所の取組促進に向けたリーフレット作成等

□ 両立支援等の職場環境構築に向けた助言等

(例) 厚生労働省が推進する以下のマークの取得促進や有効活用に向けた助言等

- トモニン・・・仕事と介護を両立できる職場環境の整備に取り組むことを示すマーク
- くるみん・・・「子育てサポート企業」として、厚生労働大臣の認定を受けたことを示すマーク
- えるぼし・・・女性活躍推進の状況が優良な企業として、厚生労働大臣の認定を受けたことを示すマーク
- ユースエール・・・若者の採用・育成に積極的で、若者の雇用管理の状況などが優良な事業所として、厚生労働大臣の認定を受けたことを示すマーク

トモニン



仕事と介護の両立支援

くるみん



2019年度認定
子育てサポート企業

えるぼし



女性が活躍しています



ユースエール
2020年度認定

□ その他

- 両立支援等環境整備の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等

11

拡充

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

※拡充分は令和5年度までの実施

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施。
- 令和2年度から、以下の拡充を行う。
 - ①見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設(1事業所あたり上限150万円。補助率1/2)
 - ②1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充

対象となる介護ロボット

- 乗乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

【介護ロボットの例】

- 装着型パワーアシスト
(乗乗支援)



- 歩行アシストカート
(移動支援)



- 見守りセンサー
(見守り)



実績(参考)

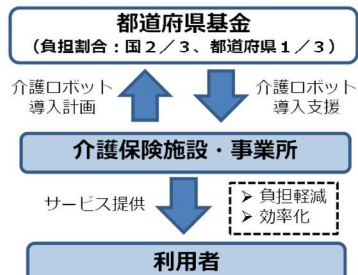
- 実施都道府県数: 36都道府県(平成30年度)
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数
 - ・平成27年度: 58件
 - ・平成28年度: 364件
 - ・平成29年度: 505件
 - ・平成30年度: 1,037件 (注) 平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

補助額

- 1機器につき対象経費の1/2以内(上限30万円)
補助限度台数: 利用定員の2割
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費(Wi-Fi工事、インカム)
1事業所につき対象経費の1/2以内(上限150万円)

事業の流れ



12

拡充

ICT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)】

※拡充分は令和5年度までの実施

【目的】

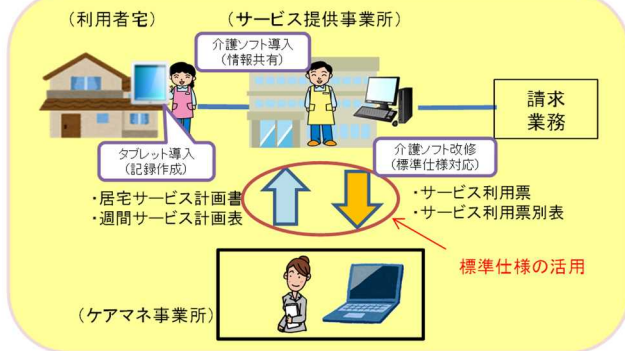
介護事業所における業務の効率化を通じて訪問介護員(ホームヘルパー)等の負担軽減を図り、利用者に向き合う時間を確保することにより、利用者に対して質の高いサービスを効率的に提供する。

【事業内容】

介護分野におけるICT化を抜本的に進めるため、ICTを活用して介護記録から請求業務までが原則一気通貫で行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る導入費用(購入又はリース)の一部を助成する。

- ✓ 対象事業所：介護事業所(介護保険法に基づく全サービスを対象とする。)
- ✓ 補助対象経費
 - ソフト：ソフトウェア(開発の際の開発基盤のみは対象外)、クラウドサービス、改修経費(標準仕様対応、CHASE対応)、保守・サポート費、導入設定、セキュリティ対策
 - ハード：タブレット端末、スマートフォン、インカム
 - その他：導入研修、ICT導入に関する他事業者からの照会等に応じた場合の経費 等
- ✓ 要件等
 - ・記録業務、情報共有業務、請求業務までが一気通貫となること
 - ・ケアマネ事業所との情報連携に際して標準仕様を活用すること
 - ・CHASEによる情報収集に対応すること
 - ・事業所はICT導入に関する他事業者からの照会等に応じたこと
 - ・導入効果を報告すること
 - ・県として導入事業所を公表すること 等

事業所内のICT化(タブレット導入等)により、介護記録作成、職員の情報共有～請求業務までが一気通貫に



<例：訪問介護サービスの場合>

13

【要求要旨】

内容を拡充することにより、介護事業所におけるICT導入をより強力に支援する

【拡充内容】

■補助率

令和元年度 1/2(国2/6、都道府県1/6、事業者3/6)
⇒ 令和2年度 県が設定 ※事業主負担は入れることを条件とする

■補助上限額

令和元年度 30万円(事業費は60万円)
⇒ 令和2年度 事業所規模に応じて補助上限額を設定
職員1人～10人 50万円
職員11人～20人 80万円
職員21人～30人 100万円
職員31人～ 130万円

拡充

地域医療介護総合確保基金を活用した介護事業所に対する業務改善支援(パイロット事業の全国展開)

※拡充分は令和5年度までの実施

(1) 第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援(コンサル経費の補助)

【内容】

生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取り組む介護事業所に対して、第三者がその取組(タイムスタディ調査による業務の課題分析等)を支援するための費用の一部を助成

【対象事業所】

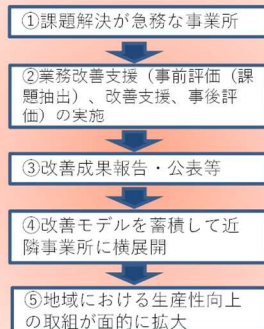
生産性向上ガイドライン(平成30年度作成)に基づき、事業所自らの業務改善に向けた取組を、本事業により後押しすることで、地域全体における取組の拡大にも資すると都道府県又は市町村が認める介護事業所
※ 例えば、人材不足に関連した課題を解決することが急務である事業所、団体を通じた取組の横展開が期待できる事業所など

【手続き等】

介護事業所は業務改善計画や市町村の意見書(市町村指定の場合)を添付の上申請する。事業実施後、都道府県へ改善成果の報告を行う 等
※ 都道府県は各種研修会や事業者団体等を通じて集約した改善成果(業務改善モデル)を横展開

【補助額】(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限30万円)

事業スキーム



拡充

(2) 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」で必要と認められた経費の一部を助成

■ 平成30年度の「介護現場革新会議」の基本方針を踏まえ、都道府県等が地域の関係団体と「介護現場革新会議」を開催し、当該会議において地域の課題等に関する議論を行い、その解決に向けた対応方針を策定。その方針に基づいた取組に要する費用として、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において必要と認められる経費に対して助成する。

①介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費

②介護事業所の取組に必要な経費

(例：第三者がその取組(タイムスタディ調査による業務の課題分析等)を支援するための費用、介護ロボットやICT機器等のハードウェア・ソフトウェアの導入費用(インカム機器、介護記録ソフトウェア、通信環境整備等)に係る費用を含む。)

③都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費

【補助額】②について(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限500万円)、①③については必要な経費

14

【事業目的】

- 外国人介護人材の受入れを検討するにあたりコミュニケーションや文化・風習への配慮等に不安がある、また、外国人介護人材に学習支援や生活支援ができる体制が不十分であるといった実態が介護施設等においてみられる。
- こうした実態を踏まえ、本事業では、介護施設等の不安を和らげるとともに外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるようにするため、介護施設等において外国人介護人材を受け入れるための環境整備等にかかる費用の一部を助成する。

コミュニケーション支援

日本人職員、外国人介護職員、介護サービス利用者等の相互間のコミュニケーション支援に資する取組

- 介護業務に必要な多言語翻訳機の導入にかかる経費
- 多文化理解など外国人職員と円滑に働くための知識を習得するための講習会への参加等にかかる経費 など



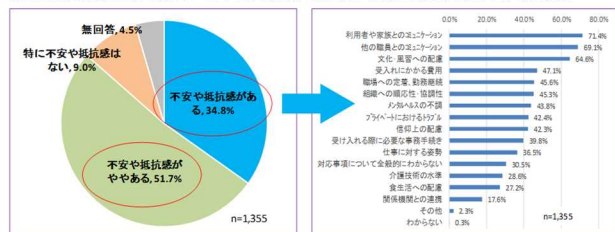
資格取得支援・生活支援

外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

- 介護福祉士資格取得を目指す外国人職員に対する学習支援にかかる経費
- 外国人介護職員の生活支援、メンタルヘルスケアにかかる経費 など



外国人介護職員を受け入れることへの不安や抵抗感<外国人介護職員を受け入れたことがない施設>



(出典) 三興UPリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」(平成30年10月1日時点調査)
(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

教員の質の向上支援

介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

- 留学生に適切な教育・指導を行うための教員の質の向上に資する研修等にかかる経費 など



地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）： 82億円の内数

- ◆ 現在、認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする7研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計17研修を実施。
- ◆ 今般、認知症サポーター活動促進事業を「認知症総合支援事業」のメニューに位置付けることも踏まえ、**一定の活動の質を担保しながらチームオレンジの設置を推進していく観点から**、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）における認知症総合支援事業関係研修の一つとして、その活動の中核的な役割を担う**コーディネーター等を養成するための研修を新たに創設**

【予算項目】(Ⅰ) 介護保険制度運営推進費 (Ⅱ) 医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】 都道府県 【補助率】 2/3

地域医療介護総合確保基金・82億円の内数

介護従事者を対象とする研修

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

医療従事者を対象とする研修

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 看護職員の認知症対応力向上研修

認知症総合支援事業関係研修

- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

新 チームオレンジ・コーディネーター研修等

チームオレンジの設置・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対して、必要な知識や技術を習得するための研修その他の必要な支援を実施



一般財源

介護従事者を対象とする研修

- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

新

介護相談員育成に係る研修支援事業 (地域医療介護総合確保基金(介護事業者確保分)の事業メニューの追加)

- 介護施設・サービス事業所や有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅での虐待の未然防止や介護サービスの質の向上等を図るため、介護相談員を育成するための研修費用について助成し、都道府県やボランティアの養成に取り組む公益団体等が介護相談員を育成しやすい環境を整備する。

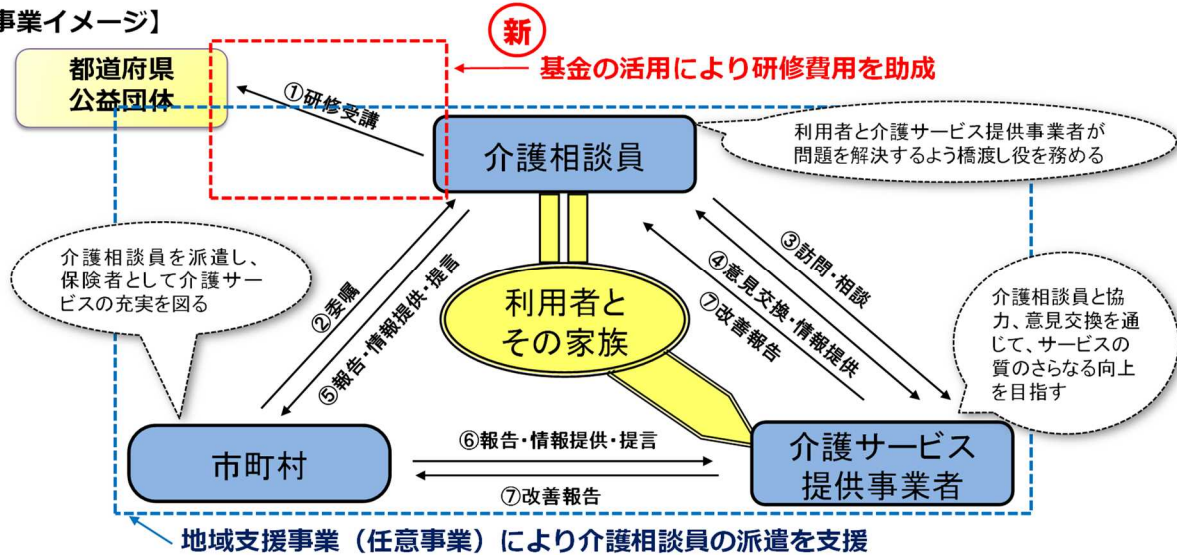
[助成対象主体] [助成対象研修]

- 都道府県(市町村も可) ●新任研修(新規受講) ●更新研修(登録後毎年受講)
●主任研修(一定期間活動後、指導的立場の者)

[助成対象経費]

- 自治体が実施する研修費用(会場使用料等)
●公益団体が実施する研修費用(旅費・受講料等)

【事業イメージ】



17

新

離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業 (地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

人口減少や高齢化が急速に進んでいる離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援し、介護サービスの提供体制を確保及び地域包括ケアシステムの構築を推進。

地域外からの人材確保を支援

○地域外からの就職促進

地域外から介護サービス事業所・施設に就職するために必要な費用を助成
(赴任旅費、引越・転入費用、短期間の体験就労等)



○地域外での採用活動支援

地域外での就職説明会の開催等



○先進自治体からのアドバイザー招へい等

離島、中山間地域等で先進的に取り組んでいる地域のノウハウを活用するため、当該自治体からのアドバイザー招へい等

資質向上を支援

○介護従事者の資質向上推進

- ▶ 地域外から講師を招いて介護従事者の資質向上研修を実施するために必要な費用を助成
- ▶ 介護従事者が地域外での資質向上研修を受講するために必要な費用を助成



通いの場等への移動を支援

○移動支援の担い手を確保

- ▶ 高齢者の移動を支援する団体の立ち上げ
- ▶ 移動支援の担い手養成研修の実施
- ▶ 運転に係る講習等の受講
- ▶ 福祉有償運送の実施に係る手続きの助言等

※介護サービス事業所、通いの場、医療機関等への移動



【離島、中山間地域等の範囲】

①「厚生労働大臣が定める特定居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準(平成11年3月31日厚生省告示第99号)」に規定される地域(離島振興対策実施地域、奄美群島、振興山村、小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、豪雪地帯等)

②「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成21年3月13日厚生労働省告示第83号)」に規定される地域(特別豪雪地帯、辺地、半島振興対策実施地域、特定農山村地域、過疎地域等)



18

別記2

介護従事者の確保に関する事業

1 目的

本事業は、地域の実情に応じて、多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善等の観点から、介護人材の確保のための計画を実行するために、都道府県に設置する地域医療介護総合確保基金を充てて実施するものである。

2 対象事業

事業実施にあたっては、都道府県が直接実施できるほか、市区町村への補助により実施することも可能となっている。

【基盤構築を行うための事業】

(1) 介護人材確保対策連携強化事業（協議会設置等）

都道府県単位で介護従事者の確保・定着へ向けた総合的な取組を実施するため、①施策の検討に当たっては事前調査・関係者へのヒアリング等の実施、行政や職能団体、事業者団体のみならず一般企業（経済団体）、教育機関、PTA、メディアなどで構成されるプラットフォーム（協議会等）を設置し、普及啓発・情報提供、人材確保・育成、労働環境改善等に関する取組の計画立案を行うとともに、②検討した施策を実現するため、関係機関・団体との連携・協働の推進、③施策の実施にあたっては、横断的な施策の総合調整の実施や介護ロボットやICTなど専門的な知識を必要とする施策に係る有識者からの助言などを図るための経費に対して助成する。

なお、介護分野で働く看護職員、PT、OT、ST等の確保・定着へ向けた取組も対象となる。

(2) 市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

市区町村単位で介護従事者の確保・定着へ向けた総合的な取組を推進するため、関係機関・団体との連携を図り、施策の検討、推進及び評価等を行うための協議会の設置等のための経費に対して助成する。

(3-2) 人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度実施事業

介護人材確保に取り組む事業者に対する認証評価制度の構築・実施のための経費に対して助成する。

【参入促進に資する事業】

(4-3) 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事業

「介護の3つの魅力（「楽しさ」、「広さ」、「深さ」）」について、介護業界や地域住民・地域のコミュニティからの情報を、都道府県が支援・コーディネートし、学生の将来の職業選択に大きな影響を及ぼす進路指導担当者や保護者も含めた、多様な年齢層に向け発信するための経費や地域の教育資源等を活用した地域住民に対する基礎的な介護技術の講習会等の実施のための経費に対し助成する。

(5-4) 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事業

将来の担い手たる若者（小中学生・高校生・大学生・就活中の者等）や、地域の潜在労働力である主婦層、第2の人生のスタートを控えた中高年齢者層、障害者等、地域の労働市場等の動向等に応じたターゲットごとに、介護現場における職場体験事業を実施するための経費に対し助成する。

—(5)—

—(6)— (6) 地域の支え合い・助け合い活動に係る担い手確保事業

イ 助け合いによる生活支援の担い手の養成事業

高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する。

なお、本事業は、一定程度専門的な生活支援サービスや市町村をまたぐ広域的な活動の場合など、単独の市町村だけでは養成が困難なものについて、広域的な観点から都道府県等がその養成を行う場合に対象となる。

ロ 地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業

地域の支え合い・助け合い活動の継続のために必要な書類作成等が難しい住民組織等に対して、「事務お助け隊」が各種事務作業の支援や必要な助言を行うことで、その活動の継続や活性化を支援するための経費に対して助成する。

ハ 介護人材確保のためのボランティアポイント活用推進事業

若者層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の者が、介護分野への研修参加及び介護の周辺業務等へのボランティア活動を行うことに対して、ポイントを付与することにより介護分野での社会参加・就労的活動を推進するための経費に対して助成する。

(7-6) 介護福祉士養成課程に係る介護実習支援事業

介護実習受入施設・事業所に対し、介護実習の円滑化のための支援を行うための

経費に対し助成する。

(8-7) 介護未経験者に対する研修支援事業

介護業界への参入を希望する多様な人材や初任段階における介護職員が、チームケアの一員として質の高い介護サービス提供の担い手たり得るよう、介護職員初任者研修等の基本的な知識・技術を習得するための研修や介護福祉士養成施設における介護福祉士資格取得を目指すための学習、介護福祉士資格取得に係る実務者研修等に要する経費に対し助成（他制度において支援を受けている者は除く。）する。

(9-8) 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

社会活動（ボランティア）を通じて介護分野に関心を持った中高年高齢者の就労を促進するため、ボランティアセンター、シルバー人材センター及び都道府県福祉人材センター等を構成員とする協議会等の設置により、関係者の連携のもと、地域の実情に応じた取組を総合的に推進するための経費に対して助成する。

(10-9) 介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入促進

高校生や大学生等の介護事業所へのインターンシップの実施に係る経費や小中学生等の夏休み等を活用した職場体験の実施に係る経費に対し助成する。

(11-10) 介護分野での就労未経験者の就労・定着促進事業

訪問介護職員等の確保を図るため、都道府県福祉人材センターによるマッチングを通じて就労し、働きながら介護職員初任者研修の修了を目指す者への研修受講等に要する経費に対し助成する。

(12-11) 多様な人材層（若者・女性・高齢者）に応じたマッチング機能強化事業

若者・女性・中高年齢者など、それぞれの人材層ごとの働き方の希望等に応じた、きめ細やかなマッチングを行うため、都道府県福祉人材センター等に介護現場の実情や雇用管理等に知見を有する者（キャリア支援専門員）を配置し、

- ・ 求人側への訪問等による求人条件の改善指導
- ・ 求職者のニーズ把握による多様な条件（賃金、勤務時間、入職後の昇進条件等）の提示
- ・ 入職後のフォローアップによる定着促進と今後のマッチング強化のための、施設・事業所への訪問や就職者からの相談の受付

を行うための経費に対し助成する。

また、過疎地域等の人口減少地域において、他地域からの I・U・J ターンを促すための取組も含めた、在宅サービスを中心とした介護人材確保対策を実施するた

めの経費に対し助成する。

(1342) 介護に関する入門的研修、生活援助従事者研修の受講等支援事業

イ 介護に関する入門的研修の実施等からマッチングまでの一体的支援事業

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、介護分野で働く際の不安を払拭するため、介護に関する入門的な知識・技術を習得するための研修を実施し、研修受講後の介護施設等とのマッチングまでの一体的な支援に必要な経費に対して助成する。

ロ 介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業

元気高齢者等をターゲットに、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナーを実施し、希望者を入門的研修等の受講へ誘導するとともに、介護助手等として介護施設・事業所へのマッチングまで一体的に実施する経費に対して助成する。

ハロ 介護の周辺業務等の体験支援

介護に関する入門的研修の受講者（以下「介護入門者」という。）等に対する、身体介護以外の支援（掃除、配膳、見守り等。以下「周辺業務」という。）等に関する体験的職場研修（体験前の説明会やOJT研修を含む。）、身体介護と周辺業務の整理や介護入門者等への指導等に関する相談員の派遣等の実施のための経費に対して助成する。

三ハ 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

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ため、生活援助従事者研修に係る受講支援等から研修受講後の訪問介護事業所とのマッチングまでの一体的な支援に必要な経費に対して助成する。

(1443) 将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業

介護福祉士養成施設において、将来の介護現場を担う人材となることが期待される介護福祉士国家資格の取得を目指す若年世代や留学生の確保に向けた取組の強化や、介護福祉士養成課程のカリキュラム外の実習として、留学生に対する日本語学習等の課外授業の実施に必要な経費に対して助成する。

(1514) 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生及び特定技能1号外国人の等の受入環境整備事業

以下の、イ、ロの実施に当たって、その他必要な事項については、別に通知に定

めるものとする。

イ 介護施設等による外国人留学生への奨学金等の給付等支給に係る支援事業

介護の専門職である介護福祉士国家資格の取得を目指す留学生を支援するため、介護施設等による奨学金等の給付支給等に係る経費の一部について助成する。

ロ 外国人介護福祉士資格の取得を目指す留学生及び特定技能 1 号外国人等の外国人介護人材と受入介護施設等とのマッチング支援事業

介護福祉士国家資格の取得を目指す留学生や特定技能 1 号外国人等の外国人介護人材の受入れを円滑に進めるため、介護福祉士養成施設と留学希望者、また、介護施設等と特定技能 1 号による就労希望者等とのマッチングを適切に行うためへの留学や日本の介護現場での就労を希望する者と介護施設等とのマッチングとして、留学希望者等からの情報収集や日本の受入介護施設等に関する情報提供などの実施に必要な経費について対して助成する。

【資質の向上に資する事業】

(1645) 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

イ 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

中堅職員に対するチームケアのリーダーとして必要となるマネジメント能力等の向上に係る研修や、医療的ケア・認知症ケアなどに係る専門的な技術や多種協働のため必要となる知識等を修得するための研修の実施のための経費に対し助成する。

さらに、各施設・事業所における、介護職員のキャリアアップに係る助言・支援（人事考課や賃金制度を含めた職員面談等）を行う職員を育成するための研修の実施のための経費に対し助成する。

また、小規模事業者の共同による人材育成環境整備を行うための経費に対し助成する。

ロ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講支援事業

介護職員の資質向上と介護事業所における OJT の推進を図るため、介護キャリア段位におけるアセッサー講習を受講するための経費に対し助成する。

ハ 介護支援専門員資質向上事業

介護保険制度において、高齢者の尊厳を保持し、自立支援に資するサービス提供を行うためのケアプラン作成業務を担う介護支援専門員を対象とした法定研修の実施のための経費に対し助成する。

また、小規模の居宅介護支援事業所の介護支援専門員のように、OJT の機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の経験豊かな主任介護支援専門員が

同行して指導・支援を行う研修を実施することや、ケアプラン点検の実施にあたり、専門職である主任介護支援専門員が同行するなどして職員をサポートすることにより、地域全体で介護支援専門員の資質向上の取組を推進するための経費に対し助成する。

(1746) 喀痰吸引等研修の実施体制強化事業

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者への対応強化と、介護人材のキャリアアップ・定着促進を図るため、新規に喀痰吸引等の登録研修機関を開設する際の初度経費に対し助成する。

(1847) 介護施設、介護事業所への出前研修の支援事業

研修実施主体が、介護施設や介護事業所に赴き実施する出前研修や、研修受講者が事業所近隣で集合して行う研修を実施するための経費に対し助成する。（本項における他の事業で助成される経費を除く。）

(1948) 各種研修に係る代替要員の確保対策事業

介護職員の質の向上とキャリアパスを図る観点から、現任職員が多様な研修に参加することが可能となるよう、研修受講中の代替要員確保のための経費に対し助成する。

(2049) 潜在介護福祉士の再就業促進事業

潜在介護福祉士に対する、所在情報の把握と多様な情報提供、技術の再修得のための研修、マッチング段階における職場体験の実施等、円滑な再就業を支援するための経費に対し助成する。

(2120) 離職した介護人材のニーズ把握のための実態調査事業

離職した介護人材に対する再就職支援に際し、地域の経済・人口動態や労働市場の状況等に即した効果的な情報発信を行うため、離職した介護人材のニーズ把握等のための実態調査の経費に対し助成する。

(2224) 認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業等

イ 認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業

介護サービス事業所の管理者等に対して、認知症ケアに必要な知識や技術などを習得させ、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図るための経費に対し助成する。

ロ チームオレンジコーディネーター研修等事業

チームオレンジの活動の中核的な役割を担うコーディネーター等を養成するための経費に対して助成する。

(2322) 地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業

地域包括ケアシステムの構成要素である生活支援の担い手やサービスの開発等を行うとなる人材（生活支援コーディネーター）育成等のほか及びそれを全体で調整する地域包括支援センター職員及び医療・介護連携を推進するための人材（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、PT、OT、ST、管理栄養士等）の資質向上を支援するための経費に対し助成する。

(2423) 権利擁護人材育成事業

イ 認知症高齢者等権利擁護人材育成事業

認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理など、成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護人材の育成を総合的に推進するための経費に対し助成する。

ロ 介護相談員育成に係る研修支援事業

都道府県やボランティアの養成に取り組む公益団体等が介護相談員を育成するための研修を実施する経費に対して助成する。

(2524) 介護予防の推進に資するOT、PT、ST専門職種の指導者育成事業

都道府県又は市町村単位単位の県医師会又は郡市区等医師会及びリハビリテーション関連団体などが、専門職種OT、PT、STに対して研修等を実施することにより、介護予防の推進に資する指導者を育成するための経費に対し助成する。

【労働環境・処遇の改善に資する事業】

(26) 介護職員長期定着支援事業

イ 介護職員に対する悩み相談窓口設置事業

介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラー等が相談支援を行うなど介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

ロ 介護事業所におけるハラスメント対策推進事業

介護事業所における利用者等からのハラスメントへの対策を推進するため、実

態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

ハ 若手介護職員交流推進事業

若手介護職員（経験年数概ね３年未満）が一堂に会し、介護施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を再確認するなどの取組を推進することにより、若手介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

(2527) 新人介護職員に対するエルダー、メンター制度等導入支援事業

介護事業者に対し、新人介護職員の定着に資する制度実施のための研修を行い、早期離職防止と定着促進による介護サービスの質の向上を図るための経費に対し助成する。

(2628) 管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業

以下の、ロ、ハ、ニの実施に当たって、その他必要な事項については、別に通知に定めるものとする。

イ 管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業

- ・ 介護事業者の各種制度（労働法規（賃金、労働時間、安全衛生、育児・介護休業制度等）の理解促進
 - ・ 女性が働き続けることのできる職場づくりの推進
 - ・ ＩＣＴ活用による介護従事者の負担軽減や、迅速な利用者情報の共有化による事務作業省力化等のベストプラクティスの普及
- など、具体的な雇用管理改善の取組を実施するための経費に対し助成する。

ロ 介護ロボット導入支援事業

現在市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、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により、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導入が可能となるよう先駆的な取り組みを実施するための経費に対し助成する。

ハ ＩＣＴ導入支援事業

介護分野におけるＩＣＴ化を抜本的に進めるため、ＩＣＴを活用して介護記録から請求業務までが一気通貫となること等を要件として、介護ソフト及びタブレ

ット端末等を導入するための経費に対し助成する。

二 介護事業所に対する業務改善支援事業

①第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の助成

厚生労働省が作成する生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取り組む介護事業所について、以下の要件に該当すると都道府県又は市町村が認める場合、当該介護事業所が業務改善に係る知識・経験を有する第三者から取組の支援を受けるための費用の一部に対して助成する。

- ― ・人材不足に関連した課題を解決することが急務であること
- ― ・その取組を後押しすることにより地域全体における取組の拡大にも資するものであること

②都道府県等が開催する介護現場革新会議で必要と認められた経費の助成

都道府県等が開催する介護現場革新会議において、必要と認められる取組に要する経費の一部に対して助成する。

ホ 介護事業所における両立支援等環境整備事業

介護事業所で働く職員の出産・育児・介護等と仕事の両立を支援し、女性や若者にとって働きやすい職場環境を構築するために必要な研修、普及啓発及び個別の事業所への助言等を行うための経費に対して助成する。

(2729) 雇用管理体制の改善に取り組む事業者表彰事業

介護人材の資質向上や定着促進に資する効果的な新人教育やキャリアパスの設定等に取り組む先進的な介護事業者を都道府県ごとに評価・表彰するための経費に対し助成する。

(2830) 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業

介護施設・事業所における保育施設等の運営（複数の介護事業者による共同実施も含む）のための経費に対し助成する。

なお、雇用保険法施行規則（昭和 50 年労働省令第 3 号）第 116 条の規定に基づく両立支援等助成金（事業所内保育施設設置・運営等支援助成金）又は子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）第 59 条の 2 第 1 項の規定に基づく仕事・子育て両立支援事業（企業主導型 保育事業助成金）の支給を受けている介護施設・事業所については、当該助成金の受給年度については、本事業による財政支援は受けられないことに留意されたい。

(2931) 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
介護サービス事業者及び介護保険施設に勤務する子育て中の介護職員等が、ベビーシッターの派遣などの育児支援サービスを利用する場合に、当該事業所がその費用の一部を負担する際の経費に対し助成する。

(3032) 子育て支援のための代替職員のマッチング事業

介護分野で短期間・短時間の勤務を可能とするため、子育てをしながら働き続けようとする介護職員の代替要員を介護施設・事業所等のニーズに応じてマッチングさせる「介護職員子育て応援人材ステーション」を設置・運営するための経費に対し助成する。

(33) 外国人介護人材受け入れ施設等環境整備事業

外国人介護人材を受入れる（予定を含む）介護介護施設等においてが、多言語翻訳機の導入等のコミュニケーション支援、及び介護福祉士の資格取得を目指す外国人職員への学習支援、メンタルヘルスケア等の生活支援を行うを支援することにより、外国人介護人材の受け入れ環境整備を推進するための経費に対して助成する。また、介護福祉士養成施設において留学生に適切な教育・指導を行うための教員の質の向上に資する取組に必要な経費に対して助成する。

なお、事業実施に当たって、その他必要な事項については、別に通知に定めるものとする。

【離島・中山間地域等に対する事業】

(34) 離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業

人口減少や高齢化が急速に進んでいる離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援するため、①地域外からの就職の促進（赴任旅費、引越等に係る費用の助成）、地域外での採用活動の支援や先進自治体等からのアドバイザーの招聘、②介護従事者の資質向上の推進、③高齢者の移動を支援する担い手の確保を行うために必要な経費に対して助成する。

6. 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、2015年度（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ましては、管内市町村等関係者に対して改めて周知願いたい。（資料6-1）

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ため、各都道府県におかれては、受講者の負担軽減の観点から、基金の更なる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6-2）

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

令和2年度予算(案):公費124億円(国費82億円)
令和元年度予算:公費124億円(国費82億円)

資料6-1

○ 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
○ 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、支え合い活動継続のための事務支援 ○ 介護未経験者に対する研修支援 ○ 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、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援 ○ 人材確保のためのボランティアポイントの活用支援 ○ 介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備	○ 介護人材キャリアアップ研修支援 ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修 ・ 喀痰吸引等研修 ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講 ・ 介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修 ○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施 ○ 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 ○ チームオレンジ・コーディネーターなど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	○ 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）養成研修 ○ 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・ICTの導入支援や業務改善支援（拡充） ・ 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 ○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備

○ 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、市区町村単位での協議会等の設置
○ 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 ○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

平成30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）資料6－2

都道府県名	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	66,175円	28,300円	21,200円	55,200円	55,200円	49,500円	21,200円	55,000円	41,000円
青森県	53,500円	24,500円	17,500円	34,000円	34,000円	42,000円	17,500円	53,500円	46,000円
岩手県	43,000円	16,900円	16,900円	34,400円	34,400円	20,900円	16,900円	28,600円	15,900円
宮城県	46,000円	32,000円	22,000円	31,000円	31,000円	31,000円	22,000円	42,000円	33,000円
秋田県	37,260円	14,860円	16,996円	28,260円	28,260円	31,856円	16,996円	20,996円	20,996円
山形県	57,760円	27,800円	15,800円	42,260円	42,260円	40,000円	15,800円	41,000円	28,300円
福島県	73,260円	17,000円	15,000円	43,000円	43,000円	32,000円	15,000円	23,000円	20,000円
茨城県	60,000円	38,000円	25,700円	43,640円	43,640円	63,700円	25,700円	49,176円	35,360円
栃木県	54,000円	42,000円	34,000円	33,000円	33,000円	55,000円	22,000円	52,000円	35,000円
群馬県	48,000円	33,000円	22,000円	32,000円	32,000円	55,000円	22,000円	39,000円	37,000円
埼玉県	50,000円	33,000円	22,000円	32,000円	32,000円	(※2)	22,000円	56,700円	36,000円
千葉県	64,640円	42,500円	31,700円	50,640円	50,640円	34,500円	23,800円	52,600円	38,000円
東京都	52,800円	34,500円	23,800円	28,500円	28,500円	(※2)	(※2)	50,000円	40,000円
神奈川県	60,000円	43,000円	32,000円	42,000円	42,000円	43,600円	23,800円	43,800円	36,900円
新潟県	52,200円	43,600円	23,800円	39,600円	39,600円	31,860円	19,000円	47,990円	31,990円
富山県	50,260円	31,860円	19,000円	35,260円	35,260円	44,288円	17,184円	47,320円	40,104円
石川県	54,260円	27,104円	(※2)	38,260円	38,260円	37,860円	28,996円	55,000円	35,000円
福井県	57,260円	37,860円	28,996円	40,260円	40,260円	35,000円	20,000円	53,996円	44,996円
山梨県	53,000円	35,000円	20,000円	38,000円	38,000円	40,000円	14,000円	36,000円	43,000円
長野県	46,000円	26,000円	14,000円	32,000円	32,000円	24,000円	24,000円	69,600円	43,000円
岐阜県	67,000円	33,600円	24,000円	38,000円	38,000円	83,400円	34,600円	50,000円	40,000円
静岡県	68,000円	48,800円	34,600円	54,000円	54,000円	40,860円	29,096円	55,000円	52,000円
愛知県	61,260円	40,860円	29,096円	44,960円	44,960円	(※2)	(※2)	34,396円	23,996円
三重県	54,260円	40,460円	28,296円	30,460円	30,460円	31,504円	19,144円	32,900円	25,724円
滋賀県	53,030円	31,504円	19,144円	36,110円	36,110円	41,684円(※3)	27,404円(※3)	48,520円(※3)	43,904円(※3)
京都府	58,636円	41,684円(※3)	27,404円(※3)	43,040円(※3)	43,040円(※3)	45,060円(※2)	(※2)	60,000円	36,500円
大阪府	67,790円	42,700円	30,180円	45,060円	45,060円	38,260円(※2)	(※2)	57,000円	39,500円
兵庫県	53,260円	37,640円	20,460円	38,260円	38,260円	51,000円	21,000円	44,000円	39,000円
奈良県	52,000円	30,000円	21,000円	31,000円	31,000円	72,000円	30,000円	67,500円	46,000円
和歌山県	67,000円	42,000円	30,000円	46,000円	46,000円	58,856円	21,996円	40,000円	26,000円
鳥取県	52,260円	36,860円	(※2)	36,260円	36,260円	14,860円	11,990円	23,990円	21,990円
徳島県	21,000円	14,860円	11,990円	17,000円	17,000円	34,400円	34,400円	35,400円	23,100円
岡山県	47,040円	21,900円	12,500円	30,540円	30,540円	37,860円	27,996円	62,000円	42,104円
広島県	68,640円	37,860円	27,996円	47,640円	47,640円	35,000円	26,000円	50,000円	50,000円
山口県	60,900円	35,000円	26,000円	32,488円	32,488円	54,476円	19,996円	39,320円	27,320円
徳島県	53,000円	34,480円	19,996円	36,000円	36,000円	65,000円	25,000円	52,000円	46,000円
香川県	62,500円	32,000円	28,000円	60,500円	62,500円	47,500円	40,000円	42,000円	33,000円
愛媛県	55,000円	45,000円	25,000円	45,000円	45,000円	29,000円	23,000円	30,000円	40,000円
高知県	49,000円	29,000円	23,000円	30,000円	30,000円	38,000円	28,000円	35,000円	25,000円
福岡県	58,000円	38,000円	28,000円	38,000円	38,000円	(※2)	(※2)	40,000円	35,000円
佐賀県	45,000円	25,000円	20,000円	34,000円	34,000円	27,000円	20,000円	38,000円	32,000円
長崎県	59,000円	27,000円	20,000円	35,000円	35,000円	47,000円	22,000円	43,996円	36,320円
熊本県	63,800円	47,000円	22,000円	37,640円	37,640円	31,000円	22,000円	42,000円	33,000円
大分県	49,000円	34,000円	22,000円	31,000円	31,000円	57,856円	24,996円	42,320円	34,966円
宮崎県	46,000円	32,000円	22,000円	31,000円	31,000円	(※2)	(※2)	39,700円	27,300円
鹿児島県	62,260円	32,860円	23,700円	44,640円	44,640円	42,833円	23,480円	44,879円	35,349円
沖縄県	42,000円	26,500円	23,700円	33,024円	33,024円	42,833円	23,480円	44,879円	35,349円
平均	54,809円	33,348円	23,817円	38,211円	38,466円	42,833円	23,480円	44,879円	35,349円

※1：受講料については、自治体内で複数の研修実施事業者が実施している場合は、その平均値。 ※2：専門研修（Ⅰ）（Ⅱ）に振り替えて実施している等の理由により未実施。 【出典】厚生労働省老健局振興課へ
 ※3：基金の活用により受講者負担軽減に配慮した金額（京都府に登録されている方又は府内の事業所にケアマネとして勤務している方を対象）。

(2) 居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し

2018 年度（平成 30 年度）介護報酬改定において、居宅介護支援事業所については、事業所内の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におけるケアマネジメントの質を高める観点から、2018 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（2020 年度まで）の経過措置を設けたところであるが、その際の審議報告（社会保障審議会介護給付費分科会平成 29 年 12 月 18 日）において、「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである」とされた。

当分科会では、これを受けて議論が行われてきたが、これまでの議論に基づき、居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する基本的な考え方が取りまとめられたところ。（資料 6-3）

各都道府県におかれては、その見直しの内容について御了知いただくとともに、今後、見直しに係る改正省令等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します。

また、当分科会の議論において、「主任ケアマネの管理者要件について、様々な事業所での経験や視点も重要なスキルであり、他の事業所との兼務期間も通算期間として認めるべきではないか。」とのご意見をいただいたところ。

これに関連して、現在、主任介護支援専門員研修の受講対象者については、当該研修実施要綱のとおり、お示ししているが、そのうち、「その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者」に関して、今般、各都道府県の対応状況について紹介するので、適宜参考にされたい。（資料 6-4）

居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告（抜粋） 社会保障審議会介護給付費分科会（令和元年12月17日）

資料6-3

1. 居宅介護支援事業所の管理者要件

- 平成30年度介護報酬改定において、人材育成の取組の推進による質の高いケアマネジメントの推進を図るため、居宅介護支援事業所の管理者要件を主任ケアマネジャーであることとした。その際、令和2年度末までは、その適用を猶予すると経過措置を設けた。
 - このような中で、平成30年度介護報酬改定後の状況を見ると、
 - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである事業所は増加しているとともに、
 - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである居宅介護支援事業所は、そうでない事業所と比較し、居宅サービス計画等に関する事業所内での検討会の定期的な開催状況や、事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)を行っている割合が高いなど、人材育成の取組が引き続き推進されている状況がある。
 - 一方で、管理者が主任ケアマネジャーでない事業所も依然として4割程度ある。また、その中には、
 - ・ 管理者としての業務経験年数が4年未満の事業者が約1割あるとともに、
 - ・ 経過措置期間中に主任介護支援専門員研修(※)を修了できる見込みがない又は分からないと回答した事業所が約2割あり、その理由として介護支援専門員としての実務経験5年以上の要件が満たせないと回答する割合が最も高い。
- ※ 主任介護支援専門員研修の受講要件
介護支援専門員更新研修終了者であって、以下の①から④までのいずれかに該当する者
- ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者(管理者との業務期間も算定可能)
 - ② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(管理者との業務期間も算定可能)
 - ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
 - ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者
- ※ その他、質の高い研修を実施する観点から、都道府県において上記要件以外の要件を設定することも可能。
- このような状況を踏まえ、経過措置期限を一部延長し、令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することが適当である。
なお、これにより、令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任ケアマネジャーであることが求められることとなる。
 - また、中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いを認めることが適当である。
 - 加えて、令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届けた場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することが出来るようにすることが適当である。
 - なお、主任介護支援専門員研修については、中山間地域や離島等に所在する事業所のケアマネジャーも含め、希望するケアマネジャーが当該研修を受講しやすくなるよう、研修受講方法の利便性の向上や研修費用の助成の推進など、より積極的な取組を進めるべきとの指摘があった。

居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について

社保審一介護給付費分科会

第175回(R2.1.24) 資料1

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
現行	経過措置 期間中	管理者は主任ケアマネジャーであることが必要						
		※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要						

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
見直し案	① 令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者である場合							
	経過措置 期間中	経過措置延長(令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる)						管理者は 主任ケアマネジャーで あることが必要
	② 令和3年4月以降新たに管理者となる場合(管理者が交替する場合も含む)							
	管理者は主任ケアマネジャーであることが必要							

【令和3年度以降の配慮措置】

- 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。
- 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届けた場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

平成30年度 主任介護支援専門員研修 要件別受講者数

資料6-4

【出典】厚生労働省老健局振興課調べ

No.	受講要件	受講者数
①	専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者 (ただし管理者との兼務は期間として算定できる者とする)	7,843人
②	「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(ただし、管理者との兼務は期間として算定できるものとする)	37人
③	介護保険法施行規則第140条の66第1号イの(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者	461人
④	その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者	716人

※複数の要件に該当する受講者は、それぞれの要件の受講者として計上している場合がある。

上記受講要件④に係る主な要件

ア 研修の講師・指導者等の経験がある者	イ 専任(常勤・専従)でない者
ウ 地域包括支援センターに配置予定の者	エ 自治体から推薦されている者
オ 自治体が実施する事業に基づく者	カ その他、個別に検討

特に質の高い研修を実施する観点から、上記の要件以外に都道府県において実情に応じた受講要件を設定された主な要件

ア 受講後、自治体が実施する研修に協力が出来る者	イ 自治体からの推薦されている者
ウ 現在、介護支援専門員として実務に従事している者	エ 現在の事業所での在籍が申込み時点で半年以上の者
オ 認定調査業務のみの場合は、実務経験と認めない	カ 研修記録シート・課題レポートの提出

平成30年度主任介護支援専門員研修 受講要件④により設定している主な要件

ア 研修の講師・指導者等の経験がある者

- 自治体が主催する事例検討会等において、ケアプラン指導等に携わった経験、実績がある者
- 行政、地域包括支援センターに所属し、介護支援専門員または主任介護支援専門員に対し指導実績がある介護支援専門員として5年以上の実務経験を有する者

イ 専任(常勤・専従)でない者

- 他の事業所と兼務しており、それらの事業所における専任の介護支援専門員としての勤務時間合計が、それらの事業所における常勤時間数の平均に達している場合で、その期間が60ヶ月以上である者
- 常勤専従でない場合(非常勤・兼務)、自治体の協議により受講要件を満たすものとする

ウ 地域包括支援センターに配置予定の者

- 申込から半年以内に包括支援センターへの勤務が決定している者
- 介護保険法施行規則第140条の66第1号イの(3)に規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、地域包括支援センターに配置予定の者

エ 自治体から推薦されている者

- 市町村直営の地域包括支援センターに配置されている者であって、地域の介護支援専門員への指導支援等に関し十分な知識及び能力を有する者として市町村長からの推薦を受けた者
- 主任介護支援専門員の業務に必要な知識と経験を十分に有する者であり、市町村の推薦を受けて都道府県が適当と認める者

オ 自治体が実施する事業に基づく者

- 自治体の実施する地域包括ケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者

カ その他、個別に検討

(3) 研修を受講しやすい環境の整備（地域医療介護総合確保基金、通信学習の積極的活用）

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、受講者の負担軽減の観点から、そのメニューの更なる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は、管内の受講希望者数を把握しつつ、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積極的に活用するなど、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。（資料 6-5）

平成30年度主任介護支援専門員研修 実施状況

資料 6 - 5

【出典】厚生労働省老健局振興課調べ

都道府県名	受講料	基金活用の有無	都道府県名	受講料	基金活用の有無
北海道	55,000円	無	滋賀県	32,900円	無
青森県	53,500円	無	京都府	48,520円(※2)	有
岩手県	28,600円	有	大阪府	60,000円	無
宮城県	42,000円	無	兵庫県	57,000円	無
秋田県	20,996円	有	奈良県	44,000円	無
山形県	41,000円	有	和歌山県	67,500円	無
福島県	23,000円	有	鳥取県	40,000円	有
茨城県	49,176円	無	島根県	23,990円	有
栃木県	52,000円	無	岡山県	35,400円	有
群馬県	47,000円	無	広島県	62,000円	無
埼玉県	39,000円	有	山口県	50,000円	有
千葉県	56,700円	無	徳島県	39,320円	有
東京都	52,600円	有	香川県	40,000円	無
神奈川県	50,000円	無	愛媛県	52,000円	有
新潟県	43,800円	無	高知県	42,000円	無
富山県	47,990円	有	福岡県	30,000円	無
石川県	47,320円	無	佐賀県	35,000円	無
福井県	55,000円	無	長崎県	40,000円	無
山梨県	53,996円	無	熊本県	38,000円	無
長野県	36,000円	無	大分県	43,996円	無
岐阜県	69,600円	無	宮崎県	42,000円	無
静岡県	50,000円	無	鹿児島県	42,320円	無
愛知県	55,000円	無	沖縄県	39,700円	有
三重県	34,396円	無	合計	-	-
			平均	44,879円	-
			「有」の数	-	15

※1：受講料については、自治体内で複数の研修実施事業者が実施している場合は、その平均値。

※2：京都府の受講料は、府に登録され府内の事業所にケアマネとして勤務している方を対象とした基金活用後の金額。

(4) 適切なケアマネジメント手法の策定の取組について

令和元年12月にと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、「ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めること」や「医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である」とされており、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが求められている。

この取組に関して、ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程（2016年～2026年）で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされたところ。

これまで、その策定に向けて、調査研究事業において取り組んでいるところであるが、来年度以降はその普及推進を図っていくことから、各都道府県におかれては、その内容について改めて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く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。（資料6-6）

適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業の背景・目的 資料6-6

<背景>

- ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程（2016年～2026年）で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされた。
- 本人の尊厳を保持し、将来の生活の予測に基づいた重度化防止や自立支援を実現するためには、**多職種連携**をより円滑化して各職種の専門性を活かし、本人の状態の維持・改善を目指す個別支援が必要とされている。

<課題>

- 制度発足後今日まで、介護支援専門員の経験の差やほかの職種との関係性、所属事業所の環境等によって、**ケアマネジメント（インテーク～モニタリング迄）のプロセスにおけるアプローチ方法に差異が生じているとの指摘がある。**
- 将来の生活の予測に基づいた支援を組み立てるには、根拠に基づいて整理された知見に基づいた実践が求められるが**支援内容の体系が整理されていないため、属人的な、経験知だけにに基づく実践となっている場合もある。**

<目的>

- ケアマネジメントの「差異」の要因と考えられる、個々の介護支援専門員の**属人的な認識（知識）**を改め「支援内容」の平準化を図る。その為に「利用者の状態に対して最低限検討すべき支援内容」の認識（知識）を体系化し共有化することにより「**差異を小さくするための手法の策定**と普及を行う。
- 介護支援専門員に必要な知識（エビデンス等）を体系化し付与することで、サービス担当者会議等において「**根拠の明確な支援内容**」を示せる事により他職種と**支援内容の共有化**を図る。
- ケアマネジメントプロセスをより有効なものとし、他職種との役割分担や**連携・協働の推進、モニタリング手法の明確化**、ひいてはケアマネジメントの**質の向上**、自立支援の推進を図る。

<これまでの成果実績（主な内容）>

- 平成28年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア
- 平成29年度：心疾患（心不全）がある方のケア
- 平成30年度：認知症がある方のケア
- 令和元年度：誤嚥性肺炎の予防のためのケア

《参考》ニッポン一億総活躍プランの概要

一億総活躍社会とは、

女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の社会である。

介護離職
ゼロの実現

希望する介護サービスの利用(介護基盤の供給)

① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

- ・ 自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進める。これにより、適切なケアマネジメント手法の普及を図るとともに、要介護度の維持・改善の効果を上げた事業所への介護報酬等の対応も含め、適切な評価の在り方について検討する。

施策	年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度 以降	指標
		2016年～2026年											
適切なケアマネジメント手法の策定		標準化に向けた分析手法の検討	分析、適切なケアマネジメント手法の策定	適切なケアマネジメント手法の検証・見直し、適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施									

本事業の概要 本事業の具体的な手法、取組等

＜アプローチの基本的な方向性＞

ケアマネジャーが取り扱う課題は、本来生活全般が対象であるが、範囲が膨大であることから「**一定の条件を定め**」、そこをまずは起点としてアプローチをした。

1. ケアマネジメントの標準化(共有化)についての概念整理を行う
2. 一定の条件を定めそれを基にエビデンスのある「想定される支援内容」を整理する。
3. それらを理解し分析可能とする為に介護支援専門員が備えておくべき基本知識を整理する。

＜具体的な取り組み＞

ケアマネジメントは広く生活上の課題を取り扱うが、まずは単なる経験知に基づくだけでなく**エビデンスが明確なことを一定条件とし、『疾患』に着目**し、「想定される支援内容」を検討した。

※「**疾患選定**」の考え方

- 地域連携クリティカルパスが普及していること
- 医療の領域におけるガイドラインがあること
- 要介護認定の原因疾患として占める割合が大きいこと、又は患者数の多い疾患

＜『疾患』に着目したケアマネジメント標準化の検討手順＞

- 実務者を中心に構成されるワーキング・グループでの検討、有識者で構成される委員会での検討を踏まえ、**ケアマネジメントの標準化項目の検討案を作成**。
- 全国の介護支援専門員を対象に、各自の担当事例を持参してもらい、「検討案」を活用しながら、**ケアマネジメントプロセスを振り返る「実証検証」を実施**。
- 検証結果をもとに、ワーキング・グループおよび委員会での検討を経て「**疾患別のケア**」のガイドラインを成案化。

＜本事業で標準化(共有化)されたガイドラインの主な内容＞

- 最低限押さえておくべき知識の共有(確認)
 - ・ 基本ケア(高齢者の生理・心理)
 - ・ 疾患特性に留意したケア
- 自立支援に資する為にエビデンスに基づく最低限検討すべき**想定される支援内容**
- 想定される支援内容を導き出す(確認)為に必要なケアマネジャー及び他職種が共有すべき**アセスメント項目、モニタリング項目**

適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業 (平成30年度老人保健健康増進等事業)

実施主体：株式会社日本総合研究所

1. 目的・ねらい

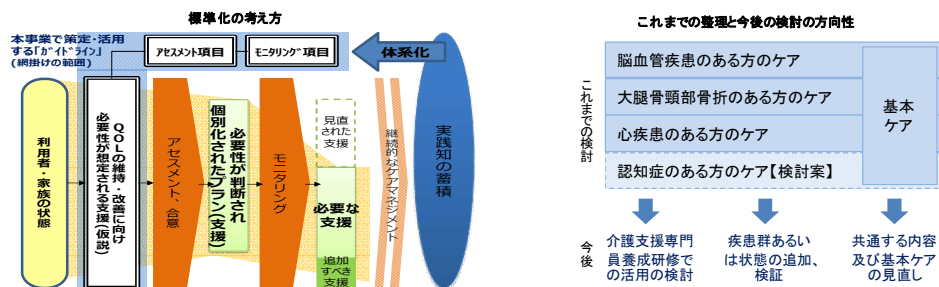
- 高齢者が要介護者等になっても尊厳を持って生活を送るためには、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるような環境を整備することが必要であり、介護支援専門員には高齢者の状態とニーズを踏まえ、多様な社会資源を活かした適切なケアマネジメントの実践が求められる。そのためには、担当する介護支援専門員の背景や経験によらず質の高いアセスメントとモニタリングが実施できるよう、利用者の状態に応じて想定される支援内容とその内容に応じた多職種連携を整理した、適切なケアマネジメント手法の検討が必要とされている。
- 本調査研究では、平成29年度までに検討してきた適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、対象となる疾患群の充実と検証、これまでに整理した事項の普及方策の検討を行うことを目的とした。

2. 事業概要

- 平成29年度事業までに整理した「脳血管疾患がある方のケア」及び「大腿骨頭部骨折がある方のケア」について、介護支援専門員養成研修での活用を見据えた研修プログラムの検討とともに、「心疾患がある方のケア」について全国のケアマネジャーを対象とした活用効果の検証を実施した。
- 新たな状態として、認知症の診断があり、認知機能低下の程度が比較的軽～中程度である認知症がある方のケアについて、検討案の作成を行った。

3. 事業の成果（今後の展望等）

- 「心疾患がある方のケア」について、①情報収集状況の見える化、②支援の見直しの必要性に対するケアマネジャー自身の気づきといった活用効果を確認するとともに、実践に際して分かりやすい項目の修正・簡素化を行った。
- これまでに検討してきた適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、「認知症のある方のケア」の検討案をとりまとめた。とりまとめにおいては、尊厳の尊重を中心として、意思決定の支援、本人のこれまでの生活や今の状況の理解、生活を取り巻く環境の整備といった視点の重要性を踏まえて整理した。



- 本年度までに要介護認定の原因疾患として挙げられる主な疾患群に着目した整理を終えた。今後は、複数の疾患がある場合を念頭に、共通する内容の精査や基本ケアの見直しとともに、適切なケアマネジメント手法を実践で活用することによる効果の検証について、検討を進める必要がある。

（５）第 22 回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第 22 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 11 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 6-7 のスケジュール（案）に基づき、適切な実施をお願いしたい。

令和 2 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 6 - 7

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		・委託契約締結 ・受験要綱準備	・委託契約締結 ・問題作成(4 月～9 月)
5 月		・受験申込み受理(5 月～7 月) ・受験資格審査(5 月～10 月)	
6 月			・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
7 月		・試験センターに試験問題の必要部数を登録(31 日必着)	
8 月			
9 月	・都道府県に試験本部登録の依頼 ・都道府県に受験者速報の報告を依頼	・厚生労働省に試験本部登録	・都道府県へ試験問題発送を連絡
10 月	試験実施＜令和 2 年 10 月 11 日（日）＞		
	・受験者速報を公表	・試験問題受領(8 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(16 日必着)	・都道府県へ試験問題を発送 ・合格基準の設定
11 月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合格判定	・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(中旬)
12 月	・合格者数を公表 ・令和 3 年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国統一)(1 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	

（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たところ。

この取扱いについて、「成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律等の施行について（通知）」及び「介護支援専門員の欠格条項見直しに伴う事務の取扱いについて（事務連絡）」（令和元年 12 月 13 日）【介護保険最新情報 Vol. 753】において、周知をお願いしているが、各都道府県におかれては、その見直しの内容について改めて御了知いただくとともに、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）精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等

高齢の精神障害者の地域移行に関しては、介護保険による対応が必要となる場合も多いことから、介護支援専門員を中心とした介護保険サービスの提供側の「精神障害者を支援するためのノウハウ・知見」の習得が不可欠であるが、必ずしも十分ではないとの指摘がある。

これまで、厚生労働省障害保健福祉部では、都道府県地域生活支援事業の任意事業において「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業」のメニューを設け、各都道府県が障害福祉サービスに携わる者に限らず、介護支援専門員等の介護サービスに携わる者が参加することも可能な研修を実施できる仕組みを講じている。

また、平成 30 年度においては、これまで以上に介護支援専門員等が精神障害者への理解や関係機関との連携を促進させるために実効性の高い研修とする観点から、一般社団法人日本介護支援専門員協会に「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査」を実施していただき、

その調査結果を踏まえ、令和元年 6 月に障害保健福祉部において当該研修の見直しを行ったところ。

各都道府県におかれては、介護保険担当部局と障害福祉担当部局ともにその見直しの内容について改めて御了知いただくとともに、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など、介護支援専門員等の介護サービスに携わる者の積極的な受講促進に協力をお願いする。（資料 6-8）

また、高齢障害者の介護保険移行においては、相談支援専門員と介護支援専門員の緊密な連携が必要であることから、平成 30 年度介護報酬改定において、障害福祉制度における特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確化したところであるが、その内容について改めて御了知いただくとともに、連携にあたってのポイン

トとして、平成 29 年度の老人保健健康増進等事業の結果について、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します。（資料 6－9）

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修 資料 6－8

障害保健福祉部：都道府県地域生活支援事業（任意事業）

- 長期入院している精神障害者の地域移行の推進においては、「障害福祉サービス等利用ニーズの増大」と「高齢化」という背景があるなか、これまでは精神障害者へのサービス提供が少なかった障害福祉サービス事業所、精神障害者の利用がそれほど想定されてこなかった介護保険サービス事業所（地域包括支援センター含む）や高齢者施設等についても、より積極的に精神障害者を受け入れていくことが期待されている。
- このため、精神障害者の特性に応じた適切な支援がより一層実施できるよう、障害福祉分野と介護分野の双方に精神障害者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成するための研修を実施するための経費を都道府県の地域生活支援事業において補助する（「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」）。

研修内容

- 別紙

実施主体

- 都道府県、指定都市（精神保健福祉センター・保健所等を想定）又は都道府県知事若しくは指定都市市長の指定した研修事業者

効果

- 障害福祉分野と介護分野の双方に精神障害者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成できる

対象者

- （障害福祉分野）
- 障害福祉サービス事業所等の職員
- 相談支援専門員
- 市町村の障害福祉担当課の担当者
- （介護分野）
- 介護保険サービス事業所等の職員
- 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の職員
- 地域包括支援センターの職員
- 介護支援専門員
- 市町村の高齢者福祉担当課の担当者
- （医療分野）※予定
- 障害福祉サービス事業所等の連携医療機関等の職員（その他）
- 救護施設（生活保護施設）の職員

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修カリキュラム①

(別紙)

○標準的なカリキュラムは、2種類作成し、ニーズに応じた研修を実施。

カリキュラム例① (1. 5日(1日半)研修(540分) ※平成29年から

[1日目]

科目名	時間数	内容
講義	180分	
1 精神障害者の障害者の特性の総論的理解	40分	○ 精神障害者の定義 ○ 精神障害者の特性の理解
2 障害特性の理解と具体的な対応①	80分	○ 障害特性の理解及び具体的な支援方法 (統合失調症・気分障害)
3 演習A(グループワーク)	60分	○ 障害特性の理解と想定 ○ 想定場面での対応方法及び援助技術①

[2日目]

科目名	時間数	内容
講義	360分	
4 当事者の想いを理解	60分	○ 精神障害者の理解
5 障害特性の理解と具体的な対応②	120分	○ 障害特性の理解及び具体的な支援の仕方 (高齢期・依存症・発達障害)
6 演習B(グループワーク)	60分	○ 障害特性の理解と想定 ○ 想定場面での対応方法及び援助技術②
7 社会資源と連携、家族支援	60分	○ 関係機関との連携方法 ○ 精神障害を取り巻く社会資源の理解 ○ 家族支援の理解
8 演習C(グループワーク)	60分	○ 効果的な支援のための関係機関との連携方法

※ 公益社団法人日本精神保健福祉士協会において、「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修テキスト」を作成。

カリキュラム例② (1. 5日(1日半)研修(480分) ※令和元年から

[1日目]

科目名	時間数	内容
講義	360分	
1 演習(グループワーク)	30分	○ 研修目標設定
2 精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景	60分	○ 精神保健医療福祉施策の変遷と動向の理解
3 地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解	60分	○ 地域共生社会の理念の理解 ○ 障害保健福祉施策とその関連制度の理解
4 精神疾患の理解	90分	○ 精神疾患の理解 ○ 精神保健医療福祉分野の相談支援機関の理解
5 精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解	90分	○ 症状に合わせた支援方法の習得 ○ 接遇やコミュニケーション技法など技術の習得 ○ 多職種連携の具体的な事例の理解
6 演習(グループワーク)	30分	○ 研修振り返り及び意見交換

[2日目]

科目名	時間数	内容
講義	120分	
7 演習(事例検討)	90分	○ 精神障害者の地域移行支援等事例の検討
8 演習(グループワーク)	30分	○ 研修振り返り及び意見交換

※ 一般社団法人日本介護支援専門員協会において、「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書」を作成。

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修カリキュラム②

(別紙)

○講義形式のカリキュラムに加え、実習・演習形式のカリキュラムを実施することも可能。

カリキュラム例 実践実習(210分) ※令和元年から

科目名	時間数	内容
講義	210分	
1 実践実習	180分	○ 実習機関による精神障害者の支援実践実習
2 演習(グループワーク)	30分	○ 実践実習振り返り及び意見交換

※ 一般社団法人日本介護支援専門員協会において、「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書」を作成。

相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業 資料6-9

(平成29年度老人保健健康増進等事業)

実施主体：株式会社三菱総合研究所

1. 目的・ねらい

- 高齢障害者の介護保険移行においては、相談支援専門員と介護支援専門員の緊密な連携が必要である。
- そこで、本調査研究では、両専門員の具体的な連携内容、連携プロセス等の実態を把握し、高齢障害者の介護保険移行における、行政や両専門員の役割を整理することで、地域における関係者の協働を促進し、高齢障害者に個人の特性に応じて介護保険サービス、障害福祉サービスが適切に提供される仕組みの充実を図ることを目的とした。

2. 事業概要

- 事業所アンケート調査：特定相談支援事業所 326ヶ所／居宅介護支援事業所597ヶ所の回答から、連携実態を把握。
- 自治体ヒアリング調査：岩手県花巻市／新潟県新潟市（秋葉区）／滋賀県大津市／兵庫県三田市／島根県出雲市の取り組み事例を把握。
- モデル研修会：滋賀県において相談支援専門員と介護支援専門員を対象にした合同モデル研修会を実施。

3. 事業の成果（今後の展望等）

事業所アンケートから見た高齢障害者の介護保険移行の課題	先行する取り組み事例から見た連携のポイント
➢ 相談支援専門員と介護支援専門員がお互いを知らない（制度の知識不足、多忙） ➢ 介護保険移行の業務プロセスが標準化されていない（情報提供の方法、移行に関するマニュアルや様式・ツール等） ➢ 介護保険移行に関する教育・人材育成の仕組みが不十分である ➢ 介護保険移行のあり方について協議する場がない ➢ 介護保険移行ケースは事業所全体からみればわずかなため、課題解決に向けたアクションを起こしにくい	➢ 制度の運用主体である市町村行政の役割 介護保険移行は制度をまたぐため、個別の支援者だけでは対応しきれない。行政が、支援者の専門性を尊重しながら、制度の運用主体として推進することが重要。 ➢ 高齢側の一元的窓口としての地域包括支援センターの役割 介護保険移行前の窓口は相談支援専門員に集約。移行後は、介護支援専門員の人数が多く、要支援・非該当で対応できない場合も。高齢側の相談窓口を地域包括支援センターに一元化し、移行の流れが円滑になり、支援の取りこぼしを防ぐことができる。 ➢ 市町村行政、障害の支援者、高齢の支援者の三者協働の重要性 市町村行政、障害、高齢の支援者が協働して介護保険移行を進めることで、相互の役割を理解し地域包括ケアを推進できる。 市町村行政が現場の声を踏まえて柔軟な行政判断を実施することは、重要な役割。介護保険移行は、この役割を実際の業務を通じて実感するのに極めて有効。 ➢ 移行のあり方について検討する場の設定 今後の移行ケースの増加予測等を踏まえ、市町村行政が主導して、一般的なケースをもとに移行の仕組みをつくるのが重要。具体的には、〈自立支援〉協議会等の活用が期待される。 ➢ 人材育成における都道府県、専門職団体の役割 市町村行政の担当職員数には限りがあり、障害・高齢のサービス提供基盤は単一市町村を越えて整備される場合も多いことを踏まえ、教育・人材育成は、単一市町村だけでなく、都道府県や専門職団体による広域の取り組みも積極的。

➡ まずは両専門員が一つのテーブルを囲むことから

合同研修会のポイント

- 介護保険移行を円滑に進めるための**地域の基盤整備の第一ステップ**として、合同研修会は有効
- プログラム：制度に関する理解を深める座学＋お互い顔見知りになり、**今後協働して何ができるかを考えるグループワーク**
- 研修開催エリア：地域の関係者が**従来の単位で連携を進めている**かを踏まえ検討（単一市町村／圏域単位／都道府県全域で**重層的に実施**）

※報告書本編の掲載ウェブサイト：https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/index.html

7. 介護サービス事業におけるＩＣＴ化・生産性向上の推進等について

(1) 生産性向上の取組みの推進について

生産年齢人口は減少し続けており、2040年にかけてその傾向はさらに大きくなることが予想されている一方で、増える介護需要と多様化への対応が求められており、介護分野においても生産性の向上が求められている。

このような中、昨年度においては、介護分野における生産性向上の取組みを推進する事業の一環として、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン(※)」を作成した。

ガイドラインは、利用者に直接触れて行う介護以外の業務を「間接的業務」と定義し、その中のムダのある業務を削減していくといった改善活動を通じて、結果としてケアに直接関係する業務時間を増やし、介護サービスの質の向上を図る、という事を目標としている。そして、生産性向上の取組経験のない事業所でも取り組むことが出来るよう、生産性向上に向けた考え方、ノウハウ、様々な実践事例を掲載している。

今年度においては、新たな事例の創出を目的としたモデル事業を実施し、ガイドラインを改訂するとともに、生産性向上の取組みを支援するツールを盛り込むこととしている。

改訂版ガイドラインは、完成後にご送付するとともに、厚生労働省HPに掲載する予定であるので、ご参照いただき、生産性向上の取組みをご理解いただくとともに、管内の市区町村及び介護サービス事業所・施設へも広く周知いただくなど、生産性向上に向けた取組みが促進されるよう、ご協力をお願いします。

※ ガイドラインには、居宅サービス分、施設サービス分、医療系サービス分があり、いずれのガイドラインも令和元年度に改訂を行っています。

(参考) 介護分野における生産性向上について (厚生労働省HP)

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00013.html

(2) ＩＣＴ化の推進について

介護現場の負担軽減や生産性向上の観点から、介護現場のＩＣＴ化の推進は重要であり、厚生労働省においては、推進に向けて様々な取組みを進めている。

① 令和元年度のＩＣＴ導入支援事業について

令和元年度より、都道府県に設置している地域医療介護総合確保基金を活用したＩＣＴ導入支援事業を実施している。

介護記録、従業者間の情報共有、介護報酬の請求の全てが転記や個々の入力作業をすることなく電子的に行うこと等を要件としたソフトウェアやタブレット端末等を導入するための経費に対して助成する制度であり、介護現場のＩＣＴ化の促進に

大きな効果があると考えているが、令和元年度時点の実施都道府県数はわずか 15 県にとどまっている。

各都道府県におかれては、管内の介護事業者のニーズを適切に把握いただくとともに、ICT化の意義・効果を十分ご理解いただき、事業化を進めていただくようお願いする。

なお、自治体・事業者から本事業の取扱いについて多くの照会をいただいたことから、「ICT導入支援事業Q&A（令和元年度 Ver.1）」（令和2年2月5日厚生労働省老健局振興課事務連絡）を発出したので、参考とされたい。

② ICT導入支援事業の導入効果等の把握について

ICT導入支援事業については、今後導入を検討している事業者が、同種のサービス事業所が導入した機器や導入経費などを参考にできるよう、基金を活用した事業者に導入効果等を報告いただき、とりまとめて公表することとしている。

当該報告を求めるための通知を「地域医療介護総合確保基金を活用したICT導入支援事業における導入効果等の報告について」（令和2年2月5日老振発0205第1号厚生労働省老健局振興課長通知）として発出したため、都道府県におかれては、管内の報告をとりまとめた上で、6月末日までに厚生労働省への提出をお願いする。厚生労働省においては、都道府県から提出いただいたものをとりまとめ次第、HPに公表する予定である。

③ 令和2年度のICT導入支援事業について

本事業については、都道府県へのヒアリング等において、補助率や補助単価が低く、事業に取り組むことが出来ないという事業者からの声が上がっていることが明らかになった。

このため、令和2年度予算案においては、

- ・ 当該基金における他事業の補助率は都道府県の裁量により定めていることから、本事業においても同様の取扱いとする（事業者負担率の緩和）
- ・ 令和元年度は小規模事業所を対象とすることを想定して事業を開始したが、令和2年度以降は、職員規模の大きな施設等にも積極的に導入を進めていく観点から、職員の規模に応じた補助上限額を設定すること

としてところである。各都道府県におかれては、介護現場のニーズを踏まえ、ICT化を強力に進めていただけるよう、お願いする。（事業の詳細は451頁を参照されたい）

（参考）令和2年度予算案における拡充内容

○負担率

令和元年度 1/2（国 2/6、都道府県 1/6、事業者 3/6）

⇒令和2年度 県が設定 ※事業者負担は入れることを条件とする

○補助上限額

令和元年度 30 万円（事業費は 60 万円）

⇒令和 2 年度 事業所規模に応じて補助上限額を設定

職員 1 人～10 人 50 万円

職員 11 人～20 人 80 万円

職員 21 人～30 人 100 万円

職員 31 人以上 130 万円

④ 「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」について

異なるベンダーの介護ソフトを利用している居宅介護支援事業所と訪問介護事業所などのサービス提供事業所との間で、ケアプランのデータ連携を行うことが出来るよう、「「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」について」（令和元年 5 月 22 日老振発 0522 第 1 号厚生労働省老健局振興課長通知）を发出したところであるが、各ベンダーの実装については、標準仕様に技術的な課題があり、実装が進んでいない状況にある。

今年度内には改定版の標準仕様通知を发出する予定であり、当該通知を受けてベンダーの実装が進むものと考えているので、標準仕様の活用が要件となっている ICT 導入支援事業の更なる活用も含め、ご承知おきいただきたい。

（３）介護現場におけるハラスメント対策の推進について

① 介護現場におけるハラスメント対策マニュアルについて

介護現場におけるハラスメントについては、平成 30 年度にその実態や介護事業者の取組状況の把握を行った。調査結果では、これまで利用者から身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどのハラスメントを受けた経験のある職員が 4 割～7 割であった一方で、ハラスメントの発生を把握している事業主は 3 割～5 割となっており、両者の間に意識の差があることが明らかになった。

この結果を踏まえ、まずはハラスメントの実態を事業者が理解し、取り組むべき対策を示した事業者向けのマニュアルを作成した。

マニュアルでは、具体的には、

- ・ 事業所内マニュアルの作成と職員との共有
- ・ ハラスメントを報告・相談しやすい窓口の設置
- ・ どのようなことがハラスメントに当たるのか
- ・ ハラスメントが行われた際の対応方法の利用者・家族への伝達や周知
- ・ 担当者を固定化しないことや、必要に応じた管理者の同行、複数人の派遣

などを例示している。

本マニュアルは、「「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」について」

(平成 31 年 4 月 10 日厚生労働省老健局振興課事務連絡)でお送りしているところであるが、厚生労働省HPにも掲載しているので、市町村及び管内事業所に再度周知いただくなど、ハラスメント対策を一層推進するため、ご協力いただけるようお願いする。

(参考) ハラスメント対策マニュアル (厚生労働省HP)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

② 令和元年度に実施しているハラスメント対策について

介護事業所におけるハラスメントへの対策を推進するため、今年度、介護事業所や自治体が介護分野のハラスメント研修を行う際の手引きと、研修に活用するスライドや動画、介護事業所や事業者団体等において相談支援を行う際の手引きを作成中(※)である。完成次第、お知らせするとともに、厚生労働省HPに掲載する予定であるので、管内の自治体・事業所へ周知願いたい。

※ 令和元年度老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援の在り方に関する調査研究事業」(補助先：株式会社三菱総合研究所)において実施

③ 令和2年度に実施するハラスメント対策について

令和2年度予算案においては、地域医療介護総合確保基金に新たなメニューを創設し、

- ・ハラスメント実態調査
- ・各種研修
- ・リーフレットの作成
- ・重要事項説明書の記載方法等にかかる弁護士相談費用
- ・ヘルパー補助者同行事業

など、ハラスメント対策を講じるために要する費用へ補助を行う「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」事業を創設することとしている。

さらに、同基金に、都道府県等において介護職員の相談窓口を設置する事業である「介護職員に対する悩み相談窓口設置事業」を創設することとしている。本事業は、相談内容が利用者からのハラスメントの場合は、相談者の同意をとった上で、事業所の管理者や利用者等と調整するなど必要に応じて介入することも想定しているものである。

各都道府県におかれては、これらの事業の積極的な活用をお願いする(事業の詳細は449頁を参照されたい)。

8. 共生型サービスの普及促進について

「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」が平成30年4月に施行され、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度の両制度において、新たに「共生型サービス」を位置付け、障害福祉サービス事業所（介護保険サービス事業所）等であれば、基本的に介護保険サービス事業所（障害福祉サービス事業所）の指定も受けられる特例を設けた。

「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日）」において、「今回の介護報酬改定で基準等を設定する共生型サービスについて、その実施状況を把握する」となっているため、調査研究事業（※）において、自治体や事業所に対するアンケート・ヒアリング調査を実施し、共生型サービスの実施状況や実施に向けた課題、利用者への影響等について実態把握を行うとともに、共生型サービスの普及啓発に向けた研修会を開催し、共生型サービスの実施事例に関する紹介等を行った。

※ 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」及び令和元年度障害者総合福祉推進事業「共生型サービスに関する実態調査」。同事業の報告書や研修会の資料については、今年4月以降に実施主体である三菱UFJリサーチ&コンサルティングのホームページにて掲載予定。

各自治体におかれては、こちらの資料等も活用いただき、

- ・ 制度趣旨や事業概要、取組事例等について、管内事業所に対する説明会の開催や管内の事業所及び地域のニーズ把握等を通じた積極的な働きかけの実施
- ・ 市町村だけでは共生型サービスの取組事例も少なく、制度の推進に向けたノウハウが不足していると考えられることから、都道府県におかれては、市町村に対する共生型サービスの整備や指定に当たっての相談支援等の実施

等を通じて、共生型サービスの制度の普及促進に向けた取組をお願いしたい。

また、障害福祉サービス事業所等が介護保険の共生型サービスの指定を受ける「共生型介護保険サービス」の請求事業所数については、共生型訪問介護が7事業所、共生型通所介護が76事業所、共生型短期入所生活介護が3事業所の合計86事業所（令和元年10月審査分）となっている。

共生型介護保険サービスの請求事業所数			
（令和元年10月審査分）			
種類	指定を受けている障害福祉サービス	共生型の請求事業所数	（参考）サービス全体の請求事業所数
訪問介護		7	33,120
	（内訳） 指定居宅介護事業所	3	－
	指定重度居宅介護事業所	4	－
通所介護（※1）		76（※2）	43,371
	（内訳） 指定生活介護事業所	73	－
	指定自立訓練事業所	3	－
	指定児童発達支援事業所	0	－
	指定放課後等デイサービス事業所	0	－
短期入所生活介護（※1）		3（※3）	15,681
	（内訳） 指定短期入所事業所	3	－
合計		86	－

（出典）国保連合会保有給付実績情報について、平成31年度介護保険総合データベースシステム管理運営事業における任意集計を実施。

（※1）通所介護は地域密着型通所介護を、短期入所生活介護は介護予防短期入所生活介護を含む件数。

（※2）同一事業所において、指定生活介護事業所及び指定自立訓練事業所の双方から算定されている事業所1件を含む。

（※3）同一事業所において、共生型短期入所生活介護及び共生型介護予防短期入所生活介護の双方から算定されている事業所1件を含む。

9. 居宅サービス事業者等の指定に係る留意事項について

(1) 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化について

① それぞれの仕組みの概要や経緯等について

居宅サービス事業者等の指定に市町村が関与する仕組みとして、これまで以下の仕組みが設けられていたところ。

(ア) 市町村協議制

市町村に指定権限のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護が当該市町村の区域内にある場合等において、その区域内の訪問介護等の供給量が、市町村の介護保険事業計画に定める見込量を上回るか、又は計画の達成に当たり支障があると判断した場合には、都道府県の行う訪問介護等の指定について、都道府県に協議を求めることができる。都道府県はその求めに応じなければならない、市町村との協議結果を踏まえて、訪問介護・通所介護の指定を拒否し、又は指定に当たり条件を付すことができる。

(イ) 地域密着型サービスにおける条件付加

地域密着型サービス事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付すことができる。

(ウ) 公募制

定期巡回・随時対応型訪問介護及び(看護)小規模多機能型居宅介護の普及を目的として、市町村長が必要と認める場合は、申請による事業者の指定に代えて、公募を通じた選考によって事業者の指定を行うことができる。

「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30年4月1日施行)により、地域マネジメントを推進するため、市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、以下のとおり条件付加や指定拒否の仕組みを追加した。

(エ) 条件付加

都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出でき、都道府県はその意見を踏まえ、指定をする際に条件を付すことができる。

(オ) 地域密着型通所介護の指定拒否

定期巡回・随時対応型訪問介護及び(看護)小規模多機能型居宅介護を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に市町村は地域密着型通所介護の指定拒否ができる。

(カ) 短期入所生活介護を上記(ア)の市町村協議制の対象に追加。

※ 詳細は、「全国介護保険担当課長会議資料」(平成29年7月3日) p362～を参照されたい。

【参考：保険者関与の仕組みの全体像】

事業所の指定に係る保険者の関与の仕組み（全体像）

※赤字下線は、平成30年4月施行分で追加されたもの

関与の仕組み	都道府県指定のサービス		市町村指定のサービス	
	居宅サービス	施設サービス	地域密着型サービス（居宅系）	地域密着型サービス（施設系）
総量規制	△ （特定施設入居者生活介護）	○	△ （地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）	○
条件付加	△ （特定施設入居者生活介護除く）	×	○	○
公募制	×	×	△ （定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）	×
市町村協議制による指定拒否・条件付加 ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護等があること等が要件	△ （訪問介護、通所介護、 <u>短期入所生活介護</u> ）	×		
指定拒否	×	×	△ （ <u>地域密着型通所介護</u> ）	×

② 市町村から都道府県への意見提出等を行うための参考様式例について

「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）」において、「居宅サービス事業所の指定に関する条件付加等の施行状況や、生活援助中心型サービスの検証等の実施状況を踏まえ、訪問介護・通所介護などの居宅サービスに対する保険者の関与の在り方について、第 8 期計画期間に向けて検討・結論」を得ることとなっていることを踏まえ、調査研究事業（※）において、居宅サービス事業者等の指定に関する保険者関与の仕組みの施行状況の実態把握に関するアンケート調査を実施。

※ 令和元年度老人保健健康増進等事業「訪問介護等の居宅サービスに係る保険者の関与の在り方等に関する調査研究事業」。同事業の報告書については、今年 4 月以降に実施主体である三菱総合研究所のホームページにて掲載予定。

また、特に①（ア）の市町村協議制や（エ）の条件付加の仕組みについては、都道府県と市町村の連携が重要となる仕組みであることから、前述の調査研究事業において、都道府県と市町村の協議方法等に関する具体的な活用事例を収集したほか、市町村から都道府県への意見提出等を行う際に用いる様式例（次頁参照）を作成したので、地域マネジメントを推進する観点から、各都道府県・市町村におかれては、内容をご確認いただき、必要に応じて活用をお願いしたい。

【参考様式例】

(文書番号) 令和 年 月 日																													
〇〇（都・道・府・県）知事 殿 〇〇（市・区・町・村）長 居宅サービス事業者の指定に係る協議書 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">区分</th> <th style="width: 35%;">市町村協議制 (介護保険法第 70 条第 10・11 項)</th> <th style="width: 40%;">条件付与 (介護保険法第 70 条第 7・8・9 項)</th> </tr> <tr> <td>協議（意見提出）の 対象期間</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>対象サービス</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>対象区域</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>協議（意見）の内容</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>協議を求める（意見 提出を行う）理由</td> <td colspan="2"> 介護保険事業計画等との整合性 その他の理由 </td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">連絡先</td> <td> 担当課： 担当者名： 連絡先： </td> </tr> </table> 令和 年 月 日 〇〇（市・区・町・村）長 殿 〇〇（都・道・府・県）知事 結果 通知書 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">協議（意見提出）を 踏まえた決定事項</td> <td></td> </tr> <tr> <td>決定の理由</td> <td></td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">連絡先</td> <td> 担当課： 担当者名： 連絡先： </td> </tr> </table>		区分	市町村協議制 (介護保険法第 70 条第 10・11 項)	条件付与 (介護保険法第 70 条第 7・8・9 項)	協議（意見提出）の 対象期間			対象サービス			対象区域			協議（意見）の内容			協議を求める（意見 提出を行う）理由	介護保険事業計画等との整合性 その他の理由		連絡先	担当課： 担当者名： 連絡先：	協議（意見提出）を 踏まえた決定事項		決定の理由		備考		連絡先	担当課： 担当者名： 連絡先：
区分	市町村協議制 (介護保険法第 70 条第 10・11 項)	条件付与 (介護保険法第 70 条第 7・8・9 項)																											
協議（意見提出）の 対象期間																													
対象サービス																													
対象区域																													
協議（意見）の内容																													
協議を求める（意見 提出を行う）理由	介護保険事業計画等との整合性 その他の理由																												
連絡先	担当課： 担当者名： 連絡先：																												
協議（意見提出）を 踏まえた決定事項																													
決定の理由																													
備考																													
連絡先	担当課： 担当者名： 連絡先：																												

(2) 地域密着型サービスの市町村域を超えた利用について

要介護者の支援ニーズに柔軟に対応する観点から、各都道府県におかれては、下記についてご周知のうえ、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

(全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議(平成29年3月10日、平成30年3月6日)の資料内容を一部改変し、再度周知するものである)。

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である。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が原則である。

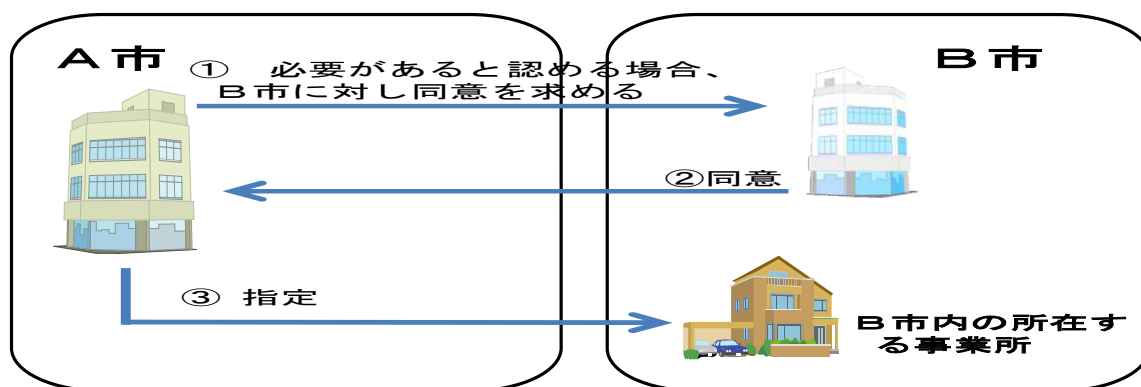
②他の市町村の地域密着型サービス事業所の指定(例外的取扱い)について

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。具体的な手続については、別添1「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」を参照されたい。

また、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て、ケースごとに適切に判断して運用されているものと考えられるが、市町村が被保険者からの相談に応じられない場合もあると考えられる。

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適切に説明し対応していただくようお願いするとともに、他の市町村の事業所を指定する場合は、関係市町村で密接に連携し、事業所による指定事務手続等が円滑に取り扱われるよう配慮されたい。

例えば、各市町村においては、「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る。各市町村においては、別添2「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」を参考として活用されたい。



○ 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

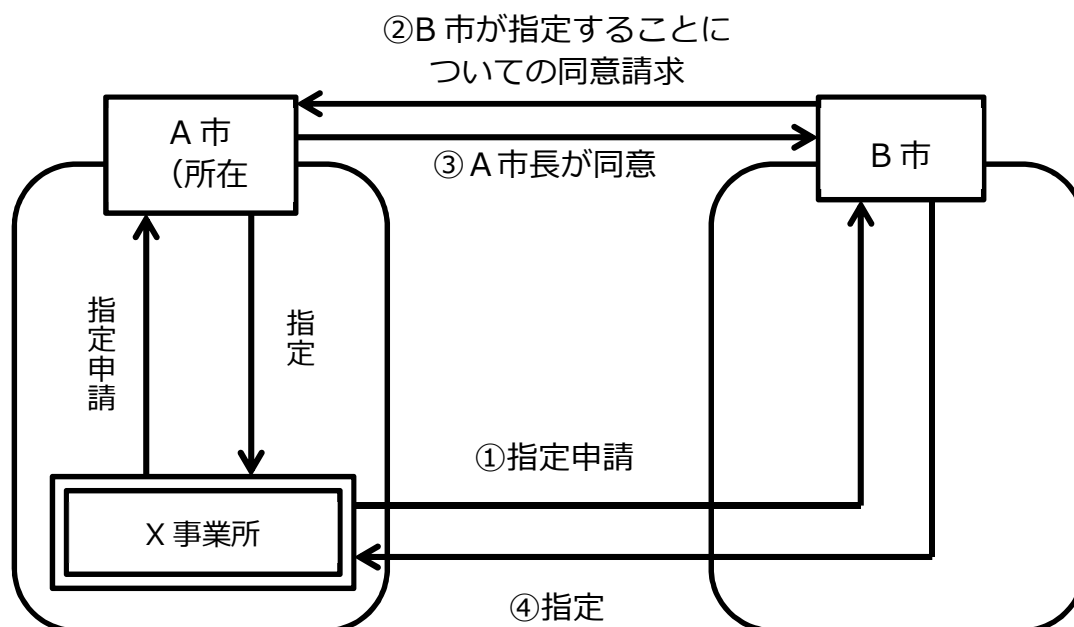
他市町村に所在する地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所」という。）の指定の手続並びにその簡素化に関する事項については、全国介護保険担当課長会議（平成 16 年 9 月 14 日開催）の資料及び介護保険最新情報 Vol.216（平成 23 年 6 月 22 日発出）において、関係者各位に周知を行ってきたところである。

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。

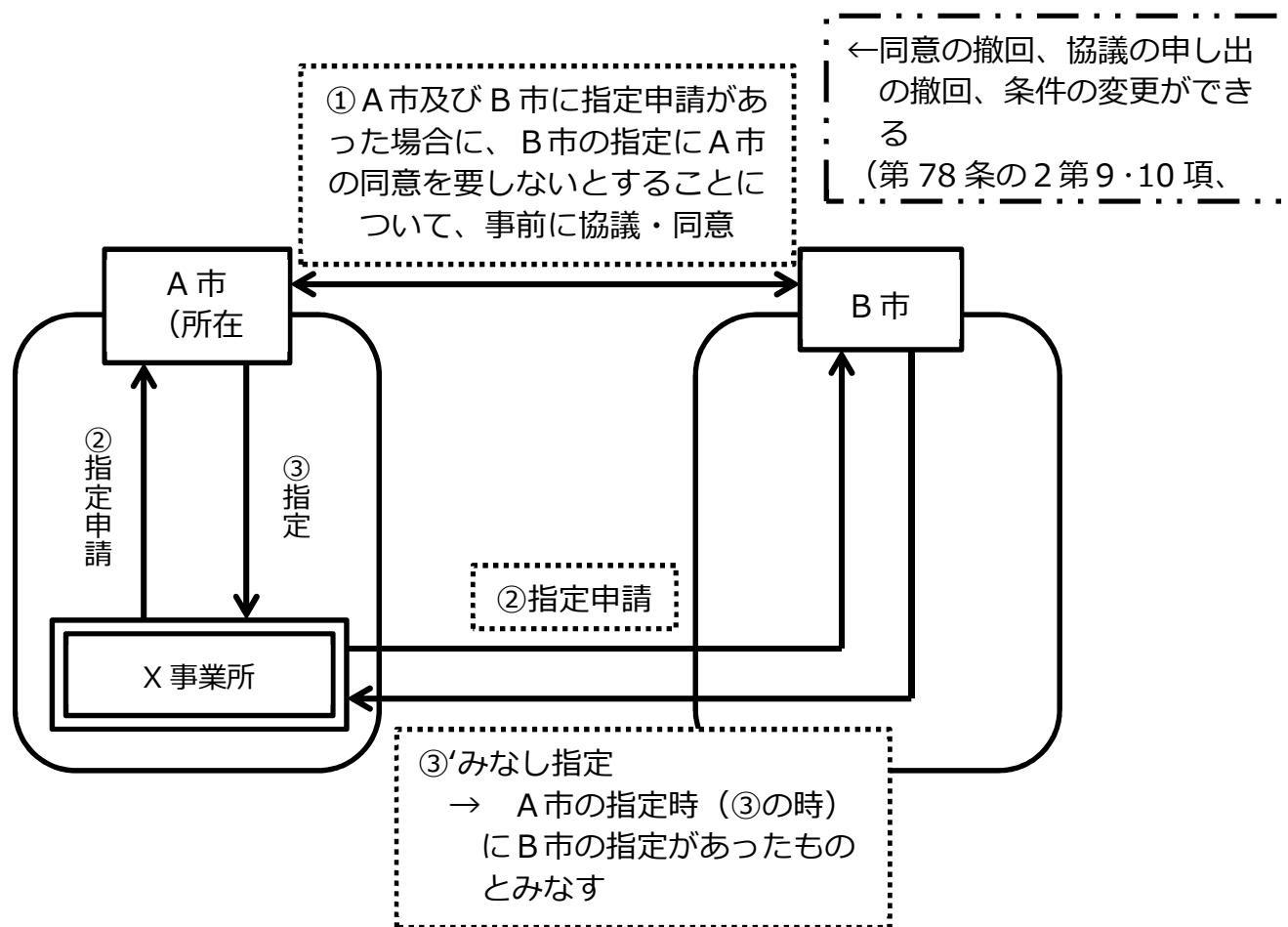


② 他市町村に所在する事業所の指定手続の簡素化

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、提出書類一部を省略可能（介護保険法施行規則第 131 条の 3 の 2 等）



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	(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。 (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。 (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。 ・ 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。	(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。 (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。 (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。 (4) 左記 (3) の理由等により当該事業所を利用するのに止むを得ない理由があること。
B 市	(1) 同一サービスを提供する事業所が市内にないこと。 (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。 (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。	(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。
C 市	※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。 (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。	※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。 (1) 当該指定地域密着型事業所の定員に空きがないとき。

	(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。 (3) その他市長が同意を求めることが適当でないと認めたとき。	(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。 (3) その他、市長が同意をしないことが適当であると認めたとき。
D市	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。 (1) 日常生活圏として認められるもの (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 (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 (4) 虐待等の理由によるもの (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 (6) その他本市が認めるもの	利用市長村の合意ができている場合であって、かつ以下に該当している場合。 (1) 日常生活圏として認められるもの (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 (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 (4) 虐待等の理由によるもの (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 (6) その他本市が認めるもの
E市	(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。 (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。 (3) 虐待等のやむを得ない理由がある場合。	(1) 次に掲げる事項のいずれも満たしている場合。 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。 イ 他の市町村の利用者の住所が隣接市町村であること。 (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。 (3) 虐待等のやむを得ない理由がある場合。
F市	(1) 市内に同種サービスが存在しない場合。 (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。 (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。 (4) 虐待からの避難による場合。 (5) その他、市長が認めた場合。	(1) 住所地に同種サービスが存在しない場合。 (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。 (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。 (4) 虐待からの避難による場合。 (5) その他、市長が認めた場合。

10. 介護サービス情報の公表制度の周知等について

(1) 介護職員等特定処遇改善加算における「見える化要件」への対応（令和2年3月）

令和元年度介護報酬改定において新設された「介護職員等特定処遇改善加算」の算定要件の1つの「特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること」（「見える化」要件）については、令和2年度から算定要件に追加されるところ。この「見える化」要件は、原則として「介護サービス情報の公表制度を活用し、①特定加算の取得状況を報告し、②賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること」としている。

介護サービス情報公表システムでは、令和元年7月に以下のとおり、上記①に対応する改修を行った。

- ・ 「介護報酬の加算状況」欄に介護職員等特定処遇改善加算の項目を追加。
- ・ 同欄にて、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の説明を追加。

これに加え、上記②に対応するため、「事業所の特色（※1）」欄において、「賃金改善以外で取り組んでいる処遇改善の内容」の項目を新たに追加するシステム改修を実施する。（令和2年3月末リリース予定）

※ 事業所の責任で公表しているページであり、自治体（都道府県又は指定都市）への報告、審査、受理、公表の手順を踏まずに、掲載が可能なページ。

【報告サブシステム、管理サブシステム】（画面イメージ図）

- ・ 事業所が入力する報告サブシステムにおいては、通知（※2）で示す「職場環境等要件」の各項目の中から、当該事業所で取り組む項目を「あり」「なし」で選択。

※ 介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成31年4月12日老発0412第8号）

賃金改善以外で取り組んでいる処遇改善の内容		
実質の向上	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する臨床能力、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中間職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む）	○なし ○あり
	研修の受講やキャリア段階制度と人事考課との連動	○なし ○あり
	小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	○なし ○あり
	キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る）	○なし ○あり
	その他	○なし ○あり
労働環境・処遇の改善	新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入	○なし ○あり
	雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実	○なし ○あり
	ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内）に加えタブレット端末を活用し、訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報管理による利用者個々の特性に応じたサービス提供等による業務省力化	○なし ○あり
	介護職員の健康対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入	○なし ○あり
	子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備	○なし ○あり
	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善	○なし ○あり
	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化	○なし ○あり
	健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分室スペース等の整備	○なし ○あり
	その他	○なし ○あり
その他	介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化	○なし ○あり
	中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年層等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等）	○なし ○あり
	障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮	○なし ○あり
	地域の児童・生徒や住民との交流による地域密着ケアの一員としてのモチベーション向上	○なし ○あり
	非正規職員から正規職員への転換	○なし ○あり
	職員の増員による業務負担の軽減	○なし ○あり
	その他	○なし ○あり

【公表サブシステム】（画面イメージ図）

● 賃金改善以外で取り組んでいる処遇改善の内容

資質の向上

- 働しながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む）

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入
- 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実

その他

- 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化

（２）認知症に関する相談窓口に係る情報の公表について（令和２年３月）

総務課認知症施策推進室の事項「認知症に関する相談窓口の周知について」においてご案内している、市町村等に設置されている認知症に関する相談窓口の名称、連絡先等を広く検索、閲覧出来るようにするための介護サービス情報公表システムの改修（令和２年３月末リリース予定）については、生活関連情報管理サブシステムを用いて、市町村が公表するものとし、具体的な公表項目は以下のとおりである。

No.	項目名	必須 ○：必須 －：任意	備考
1	名称（ふりがな）	○	
2	名称	○	
3	郵便番号	○	
4	所在地（都道府県から番地まで）	○	「地図上の表示位置の確認・修正」ボタンを押して表示位置を修正可能
5	所在地（建物名・部屋番号等）	－	
6	電話番号	○	
7	FAX 番号	－	
8	メールアドレス	－	
9	ホームページ	－	なし／あり
10	ホームページ（アドレス）	○	No.9の「ホームページ」で「あり」を選択した場合必須入力
11	業務日（平日）	○	□時□分～□時□分を入力
12	業務日（土曜）	○	□時□分～□時□分を入力
13	業務日（日曜）	○	□時□分～□時□分を入力
14	業務日（祝日）	○	□時□分～□時□分を入力
15	定休日	－	土曜/日曜/祝日
16	夜間・休日の体制	○	テキスト入力
17	（その内容）	－	

また、認知症に関する相談窓口の情報入力に当たっては、既に登録済みの地域包括支援センターの情報は、当該データを活用するため、改めて入力いただく必要はない。
管内市町村に対して、当該機能について広く周知いただくとともに、登録されている地域包括支援センターの情報以外（地域包括支援センターについて未入力の情報や認知症疾患医療センター等）の情報の掲載及び活用をお願いしたい。

【公表サブシステム】（画面イメージ図）



（３）事業所が記載しやすくするための調査票・記載要領の見直し（令和２年７月予定）

介護サービス情報の公表項目に関する検討委員会（平成 30 年度情報公表支援業務委託費）において、例えば介護サービス事業所の従事者に関する記載事項や職員 1 人当たり利用者数に関する記載事項などについて、対象サービスによっては記載方法をどうするか判断が難しく、事業所によってバラツキが出る可能性があるという旨の意見が、委員から寄せられたことを踏まえ、令和元年度情報公表支援業務委託費において、現行の調査票（基本情報及び運営情報）及び記載要領について、主に以下の観点から自治体（指定情報公表センター）、事業者等へのヒアリング調査（10 ヶ所）を実施し、いただいた意見を集約した上で、調査項目の理解を統一するための調査票、記載要領の見直しを行う。

1. 事業所が記載するにあたり判断が難しい点がないか

2. 状況の変化に伴い公表項目が必ずしも適切でないものがあるかどうか

※ 省令改正を要する「調査項目」自体の見直しまでは実施しない。

【見直し内容の具体例】

- ・ 基本情報：第三者による評価の実施状況
(意見) 対象期間が決まっていないため、かなり古い評価を記載している場合がある。
⇒ 「第三者による評価の実施状況(記入日前4年間の状況)」と調査票を修正する。
- ・ 基本情報：前年度採用者数、退職者数
(意見) 事業年度の統一は必要でないのか。異動による補充はどう扱うのか。
⇒ 記載要領に以下のとおり追記する。
(採用者数)
なお、同一法人内での異動による人数の増加は、新規採用者に含めずに記載すること。
(退職者数)
なお、同一法人内での異動による人数の減少は、退職者数に含めずに記載すること。

なお、今回見直しを行った箇所については、「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」(平成18年3月31日老振発第0331007号厚生労働省老健局振興課長通知)を改正し、別途周知するが、実際にシステムへ反映する時期は、年度切り替えに係るシステムリリースを実施する今年7月頃を予定している。

(4) 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間取りまとめを踏まえた介護サービス情報公表システムの活用について

社会保障審議会介護保険部会に設置された「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間取りまとめ(令和元年12月4日)において以下の記載がある。

3. 介護分野の文書に係る負担軽減策の方向性

(4) ICT等の活用

(4-2) 3年以内の取組

以下①及び②につき、令和2年度中に見直しの方向性の検討を行い、結論を得る。

その上で、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。なお、以下の対応を待たずに前倒しで実現可能な取組があれば、順次取り組んでいく。

① ウェブ入力・電子申請 <指定申請・報酬請求>

ウェブ入力や電子申請を推進すべきとの意見があるが、(2)の簡素化及び(3)の標準化が、ウェブ入力・電子申請等のさらなるICT等の活用の前提となることから、その実現のための諸課題(例：自治体において様式等を定める規則や要綱の改正、自治体のシステム改修等の影響等)を整理し、検討を進める。具体的には、既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した、指定申請及び報酬請求に関する届出等の入力項目の標準化とウェブ入力の実現について、その実現可能性、技術的課題及び費用対効果等に関し、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」の機能も参考にしながら、来年度中に検討し、方針を得る。さらに、各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討を行う。

この記載を踏まえ、来年度に調査研究事業を活用して、介護サービス情報公表システムにおける必要なシステム改修等を行うため、同システムを活用した、指定申請・変更届等の入力項目の標準化等の実現について、その実現可能性、技術的課題、システム改修を行う場合の具体的な内容について検討を行うとともに、これが実現した場合、自治体関係者や介護事業者等の事務負担がどのように軽減されるのかについて検討を行うことを予定しており、そこで得られた結果を踏まえて、今後のシステム改修の方針を出すことになるが、詳細は追ってお知らせする。

(5) 災害時情報共有システムの構築に伴う改修について

災害発生時における高齢者施設等の被害状況等を国・地方自治体等が迅速に把握・共有し、被災した施設・事業所への迅速かつ適切な支援につなげることを目的として、令和2年度中に介護サービス情報公表システムを改修し、令和3年4月より、災害時に各種情報を集約するシステムを構築することを予定している。

経緯や詳細なスケジュール等については、高齢者支援課の事項「特養ホーム等要配慮者施設の災害時情報共有システムの構築事業」をご参照いただきたい。

(6) 介護サービス情報の正確性の確保等について

(ア) 正確性の確保について

都道府県等が毎年定める介護サービス情報の報告に関する計画に従って、介護サービス事業者は都道府県等に報告を行い、都道府県等が情報公表システムを用いて公表することになっている。

現在、公表されている情報については、誤った情報が公表されている、相当期間にわたって情報の更新がなされていない事例が見受けられる、等の指摘がなされる場合がある。都道府県等におかれては、情報の正確性を確保し、利用者の事業者選択に資する観点から、調査計画を定めておくとともに、必要に応じて調査を実施していただいたうえで、公表を実施していただくようお願いしたい。

(イ) 新規にサービス提供を開始する事業者の情報公表について

また、新規で事業を開始しようとする事業者については、介護サービスの提供を開始しようとするときに基本情報を報告することとなっており、情報公表事務を円滑に行う観点から、サービス提供を開始する日の2週間前までを報告期限とする旨を定めることが適当であるとしている。

しかしながら、新規で事業を開始しようとする事業者の介護サービス情報が、報告・公表されていない事例が見受けられる等の指摘がなされる場合がある。都道府県等におかれては、新規にサービス提供を開始する事業者の報告期限を定めておくとともに、報告・公表が確実になされるよう、注意喚起をお願いしたい。

(ウ)「事業所の特色」ページについて

事業者が最新の情報を掲載できるよう、事業者の責任で公表が可能な「事業所の特色」というページを設けているところであり、こちらについては、自治体（都道府県又は指定都市）への報告、審査、受理、公表の手順を踏まずに、掲載が可能であることから、事業者に積極的に活用いただけるよう、適宜周知をお願いしたい。

特に、「事業所の特色」欄に設けられている、空き情報（定員に対する空き数）の掲載欄については、そのインセンティブが働くよう、公表・更新した介護事業所・施設については検索上位に表示する機能があるため、ぜひ活用いただきたい。

なお、介護サービス情報公表システムの操作方法等の問い合わせについては「介護サービス情報公表システムヘルプデスク」にて対応しているため、下記メールアドレスにご連絡いただきたい。

【介護サービス情報公表システムヘルプデスク】 helpdesk@kaigokensaku.jp

11. 公的介護保険外サービスの利用について

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、保険外サービスを活用することも重要である。

介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについては「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長通知）においてお示し、適切な運用に努めるようお願いしているところである。

また、地方自治体によっては、地域の保険外サービスに関する情報が把握・整理されていないなどの様々な課題により、保険外サービスの活用が進んでいない例も見られるため、

- ① 平成29年度老人保健健康増進等事業により保険外サービスを活用する際の課題を乗り越えるポイントについてとりまとめられた「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた「保険外サービス」の活用に関するポイント集・事例集」
 - ② 予算事業により事例集としてとりまとめられた「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（保険外サービス活用ガイドブック）
- についても、ご周知をお願いしているところである。

令和元年度においても、保険外サービスの更なる活用推進に向けて、自治体やケアマネジャーが保険外サービスを活用・紹介できるよう、全国の多様な保険外サービスの事例を情報提供することを目的として、老人保健健康増進等事業により事例集がとりまとめられる予定である。ついては、事例集がとりまとめられた際には、ご活用とご周知をお願いする。

※ 参照先

- 「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた「保険外サービス」の活用に関するポイント集・事例集」
<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=32549>
- 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（保険外サービス活用ガイドブック）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119256.html>

12. 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、令和2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。

參考資料

地域支援事業実施要綱の新旧対照表	
改正後（新）	改正前（旧）
別紙 地域支援事業実施要綱 1～6（略） 別記1 総合事業 （略） （1） 介護予防・生活支援サービス事業（法第115条の45第1項第1号に基づく事業） ア 総則 （ア）～（ウ）（略） （エ） サービスの提供 ①（略） ② サービス提供の留意事項 上記の(b)から(d)までについては以下の点に留意するものとする。 ・（略） ・(c)について（略） ・(d)について 補助（助成）の方法で事業を実施する場合について、当該補助（助成）の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借り上げの費用、間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするほか、住民主体の多様なサービスの展開のため、ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）を補助の対象とすることも可能である。ただし、施設整備の費用（軽微な改修は除く。）、直接要支援者等に対する支援等と関係ない費用（従業員の募集・雇用に要する費用、広告・宣伝に要する費用等）は対象とすることはできない。運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。	別紙 地域支援事業実施要綱 1～6（略） 別記1 総合事業 （略） （1） 介護予防・生活支援サービス事業（法第115条の45第1項第1号に基づく事業） ア 総則 （ア）～（ウ）（略） （エ） サービスの提供 ①（略） ② サービス提供の留意事項 上記の(b)から(d)までについては以下の点に留意するものとする。 ・（略） ・(c)について（略） ・(d)について 補助（助成）の方法で事業を実施する場合について、当該補助（助成）の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借り上げの費用、間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするが、ボランティアがサービスを提供する場合には、その人件費等は補助の対象とすることはできない。また、施設整備の費用（軽微な改修は除く。）、直接要支援者等に対する支援等と関係ない従業員の募集・雇用に要する費用、広告・宣伝に要する費用等も対象とすることはできない。運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。

改正後（新）	改正前（旧）
（オ） 人員・設備・運営基準 ① 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの場合 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る人員・設備・運営の基準については、省令第140条の63の6第1号イに規定する平成30年度介護報酬改定前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等にかかる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧介護予防サービス等の基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護等に係る規定の例により、市町村が定める基準によること。 ただし、平成30年10月1日以降においては、市町村が基準を定めるに当たっては、以下の見直しを踏まえたものとすること。 ・ 訪問介護において創設される生活援助従事者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こと。 （略） （カ）～（ス）（略） イ（略） 別記2（略） 別記3 包括的支援事業（社会保障充実分） 1（略） 2 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号） （1）・（2）（略） （3） 実施内容	（オ） 人員・設備・運営基準 ① 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの場合 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る人員・設備・運営の基準については、省令第140条の63の6第1号イに規定する平成30年度介護報酬改定前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等にかかる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧介護予防サービス等の基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護等に係る規定の例により、市町村が定める基準によること。 ただし、平成30年10月1日以降においては、市町村が基準を定めるに当たっては、以下の見直しを踏まえたものとすること。 ・ 訪問介護において創設される生活援助従事者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こと。ただし、現に従事している者については平成30年度末までの間、従事を可能とすること。 （カ）～（ク）（略） イ（略） 別記2（略） 別記3 包括的支援事業（社会保障充実分） 1（略） 2 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号） （1）・（2）（略） （3） 実施内容

改正後（新）	改正前（旧）
ア 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 高齢者の生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービス」という。）の体制整備を推進していくため、以下のとおり、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、以下の（ア）に掲げるコーディネート機能を有する者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」とし、市町村区域（第１層）及び日常生活圏域（中学校区域等）（第２層）に配置する。ただし、指定都市における第１層は行政区単位とし、広域連合における第１層は構成市町村単位とする。 （ア）～（ウ） （略） （エ） 資格・要件 地域における助け合いや生活支援等サービスの提供実績のある者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。 このように、特定の資格要件は定めるものでないが、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。 なお、<u>生活支援</u>コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが必要である。 イ 協議体の設置 （ア） 目的 生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、市町村が主体となって、<u>生活支援</u>コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場を設置することにより、<u>生活支援</u>コーディネーターを補完し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進することを目的とする。 （イ） 役割 ・ <u>生活支援</u>コーディネーターの組織的な補完 ・ 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進（実態調査の実施や地域資源マップの作成等） ・ 企画、立案、方針策定を行う場（生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。） ・ 地域づくりにおける意識の統一を図る場 ・ 情報交換の場、働きかけの場等	ア 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 高齢者の生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービス」という。）の体制整備を推進していくため、以下のとおり、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、以下の（ア）に掲げるコーディネート機能を有する者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（以下「<u>コーディネーター</u>」という。）とし、市町村区域（第１層）及び日常生活圏域（中学校区域等）（第２層）に配置する。ただし、指定都市における第１層は行政区単位とし、広域連合における第１層は構成市町村単位とする。 （ア）～（ウ） （略） （エ） 資格・要件 地域における助け合いや生活支援等サービスの提供実績のある者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。 このように、特定の資格要件は定めるものでないが、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。 なお、コーディネーターが属する組織の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが必要である。 イ 協議体の設置 （ア） 目的 生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、市町村が主体となって、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場を設置することにより、コーディネーターを補完し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進することを目的とする。 （イ） 役割 ・ コーディネーターの組織的な補完 ・ 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進（実態調査の実施や地域資源マップの作成等） ・ 企画、立案、方針策定を行う場（生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。） ・ 地域づくりにおける意識の統一を図る場 ・ 情報交換の場、働きかけの場等

改正後（新）	改正前（旧）
（ウ） （略） （エ） 構成団体 協議体は、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、<u>生活支援</u>コーディネーターのほか、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者で構成され、この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。 また、本事業は、市町村の生活支援等サービスの体制整備を目的としており、介護保険制度でのサービスのみならず、市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合いで行われているサービスを含めて市町村内の資源を把握し、保険外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要があることから、地域の実情、ニーズに応じて配食事業者、移動販売事業者、移動支援団体等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業等も参画することが望ましい。 なお、協議体の早期設置を推進する観点から、まずは協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要な参画者で協議体を立ち上げ、徐々に参画者を増やしていく等といった方法も有効である。 <u>ウ 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置</u> <u>役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置することができる。</u> <u>（ア） 活動内容</u> <u>就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する。</u> <u>（イ） 配置</u> <u>配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。</u> <u>（ウ） 資格・要件</u> <u>地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。</u>	（ウ） （略） （エ） 構成団体 協議体は、市町村、地域包括支援センター等の行政機関、コーディネーターのほか、ＮＰＯ法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等の地域の関係者で構成され、この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。 また、本事業は、市町村の生活支援等サービスの体制整備を目的としており、介護保険制度でのサービスのみならず、市町村実施事業や民間市場、あるいは地域の支え合いで行われているサービスを含めて市町村内の資源を把握し、保険外のサービスの活用を促進しつつ、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるような取組を積極的に進める必要があることから、地域の実情、ニーズに応じて配食事業者、移動販売事業者、移動支援団体等、地域の高齢者の生活を支える上で必要不可欠な民間企業等も参画することが望ましい。 なお、協議体の早期設置を推進する観点から、まずは協議体の機能を有するような既存の会議等も積極的に活用しつつ、最低限必要な参画者で協議体を立ち上げ、徐々に参画者を増やしていく等といった方法も有効である。 <u>（新設）</u>

改正後（新）	改正前（旧）
<u>このように、特定の資格要件は定めるものでないが、生涯現役社会の実現や市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体や民間企業と連絡調整できる立場の者が望ましい。</u> <u>エ</u> 留意事項 (ア) ・(イ) (略) (ウ) <u>生活支援</u>コーディネーターは、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）等の職種とも連携し、地域のネットワークを活かして、取り組むものであるが、経験や実績のある人材の確保・活用の観点や小規模な市町村等地域の状況に応じた取組の推進の観点から、必要に応じて他の職種と兼務することも可能である。 なお、この場合にその人件費にそれぞれの補助金・負担金を財源として充当することは差し支えないが、それぞれの補助目的にそった支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要である。 (エ) 協議体の設置については、<u>生活支援</u>コーディネーターと同様、市町村の実情に応じて様々な手法により設置することが可能であるが、協議体の運営手法については、あらかじめ要綱等で定められていることが必要である。 ただし、今後とも、地域の生活支援等サービスのニーズ等に臨機応変に対応していくため、協議体の構成参画者については、柔軟に変更できる仕組みとすることが望ましい。 (オ) ・(カ) (略) 3 認知症総合支援事業（法第115条の4第2項第6号） (1) ・(2) (略) <u>(3) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業</u> <u>ア 目的</u> <u>認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に掲げた「共生」の地域づくりを推進することを目的とする。</u> <u>イ 実施主体</u>	<u>ウ</u> 留意事項 (ア) ・(イ) (略) (ウ) コーディネーターは、生活困窮者対策の相談支援員、主任相談支援員や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）等の職種とも連携し、地域のネットワークを活かして、取り組むものであるが、経験や実績のある人材の確保・活用の観点や小規模な市町村等地域の状況に応じた取組の推進の観点から、必要に応じて他の職種と兼務することも可能である。 なお、この場合にその人件費にそれぞれの補助金・負担金を財源として充当することは差し支えないが、それぞれの補助目的にそった支出が求められることとなるため、業務量等により按分し、区分経理を行えるようにすることが必要である。 (エ) 協議体の設置については、コーディネーターと同様、市町村の実情に応じて様々な手法により設置することが可能であるが、協議体の運営手法については、あらかじめ要綱等で定められていることが必要である。 ただし、今後とも、地域の生活支援等サービスのニーズ等に臨機応変に対応していくため、協議体の構成参画者については、柔軟に変更できる仕組みとすることが望ましい。 (オ) ・(カ) (略) 3 認知症総合支援事業（法第115条の4第2項第6号） (1) ・(2) (略) <u>(新設)</u>

改正後（新）	改正前（旧）
<u>市町村。ただし、市町村は、ウの事業の全部又は一部について省令第140条の67に基づき、市町村が適当と認める者に委託することができる。</u> <u>ウ 事業内容</u> <u>(ア) 実施体制</u> <u>事業の実施に当たって、(イ)の役割を担う「チームオレンジコーディネーター」を地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センター等に1名以上配置するものとする。なお、認知症の人の数その他の状況により、認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターを兼務するなど、地域の実情に応じた柔軟な対応を行うことも可能とする。</u> <u>(イ) チームオレンジコーディネーターの業務内容</u> <u>地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーター（認知症サポーター養成講座に加え、より実際の活動につなげるためのステップアップ講座（「認知症サポーター等養成事業の実施について」（平成18年7月12日老計発0712001号厚生労働省老健局計画課長通知）の別添「認知症サポーター等養成事業実施要綱」の3.（3）に定める講座をいう。以下同じ。）を受講した者）を中心とした支援を繋ぐ仕組み（以下「チームオレンジ」という。）を整備し、その運営を支援する。</u> <u>チームオレンジを整備するためのプロセスやチームオレンジの活動内容など事業の詳細については、各地域で認知症の人やその家族の支援ニーズのほか、既存の社会資源等を勘案した上で設定すべきものであるため、以下の具体例も参考に地域の実情を考慮した上で柔軟に実施すること。</u> <u>(具体例)</u> <u>a チームオレンジの立ち上げ支援</u> ・ <u>地域で暮らす認知症の人やその家族の支援ニーズを把握するため、本人ミーティングの活用や地域・職域における認知症サポーターその他の地域住民からの情報収集・分析</u> ・ <u>認知症の人やその家族の視点を反映したチームオレンジの活動方針の検討</u> ・ <u>ステップアップ講座の企画や受講助奨など実施支援</u> ・ <u>ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等によるチームオレンジの編成</u> <u>b チームオレンジの運営支援</u>	

改正後（新）	改正前（旧）
<u>チームオレンジの運営において中核的な役割を担うメンバーと役割分担を行いながら以下の業務を実施。</u> ・ <u>チームオレンジのメンバーの管理</u> ・ <u>認知症の人やその家族の支援ニーズとチームオレンジの支援とのマッチング</u> ・ <u>チームオレンジの活動を通じて得られた個人情報の適切な管理</u> ・ <u>地域の医療・介護の関係機関や小売業・金融機関・公共交通機関など生活関連の企業・団体等との連携体制の構築</u> ・ <u>企業・職域型の認知症サポーターや小・中・高校生認知症サポーターに対するチームオレンジへの参加の働きかけ</u> ・ <u>チームオレンジの定例会の開催、運営に関する助言等</u> エ 留意事項 （ア） <u>チームオレンジコーディネーターは、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用者の世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。</u> （イ） <u>認知症の日本人の視点を反映したチームオレンジの活動を展開するため、チームオレンジの活動内容の設定に当たっては、本人ミーティングの場等も活用しながら、認知症の日本人の希望や必要としていること等をできる限りくみ取るよう努めること。</u> （ウ） <u>チームオレンジによる支援は、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症カフェの同行支援等の対人援助のみならず、例えば、単身高齢者が多く暮らす地域を定期的に巡回するなど、地域のニーズを踏まえた上で柔軟に設定すること。</u> （エ） <u>チームオレンジには、原則として、認知症の人が地域で生活していく上で関わる機会が多いと想定される幅広い年齢層の認知症サポーターや、企業・職域型の認知症サポーターの参画を求めること。また、認知症の人や家族を単に支えられる側ととらえるのではなく、チームオレンジのメンバーの１人として社会参加できる環境の整備に配慮すること。</u> （オ） <u>ステップアップ講座の企画に当たっては、オレンジ・チューター（「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」（平成 26 年 9 月 12 日医政発 0912 第 5 号・老発 0912 第 1 号・保発 0912 第 2 号厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長・厚生労働省保険局長通知）の別紙「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記 2「介護従事者の確保に関する事業」の（２２）のロに定めるチームオレンジコーディネーター研修等事業の講師等をいう。）。</u>	

改正後（新）	改正前（旧）
<u>のほか、認知症サポーターキャラバン市町村事務局とも緊密に連携すること。なお、ステップアップ講座の実施にかかる費用については、本事業ではなく別記４の任意事業の３（３）のエの認知症サポーター等養成事業に係る費用として計上し実施を行うこと。</u> （カ） <u>市町村は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。</u> （キ） <u>近隣市町村が連携又は共同して、ウの事業全て又はその一部を実施することも可能である。</u> （ク） <u>チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましいこと。</u> ４ （略） 別記４ 任意事業 １・２ （略） ３ 事業内容 任意事業は、法第 1 1 5 条の 4 5 第 3 項各号において、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業が規定されているが、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には、次に掲げる事業を対象とする。 （１）・（２） （略） （３） その他の事業 次のアからカまでに掲げる介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。 ア～オ （略） カ 地域自立生活支援事業 次の①から④までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。	４ （略） 別記４ 任意事業 １・２ （略） ３ 事業内容 任意事業は、法第 1 1 5 条の 4 5 第 3 項各号において、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業が規定されているが、地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には、次に掲げる事業を対象とする。 （１）・（２） （略） （３） その他の事業 次のアからカまでに掲げる事業その他の介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施する。 ア～オ （略） カ 地域自立生活支援事業 次の①から④までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。

改正後（新）	改正前（旧）
① （略） ② 介護サービス<u>等</u>の質の向上に資する事業 地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス<u>等</u>利用者のための相談等に応じるボランティア（介護<u>サービス</u>相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等（介護<u>サービス</u>相談員派遣等事業）を行う。 ③・④ （略） 4 留意事項 （１）～（７） （略） <u>（８）介護サービス等の質の向上に資する事業の実施に当たっては、都道府県と市町村が連携し、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅での介護サービス相談員の受入を促進するなど、効果的な事業実施に努めること。</u> 別添 1 介護予防・日常生活支援総合事業における国が定める単価 <u>I.（削除）</u> （略） 1～3 （略） 訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費）及び通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）は、それぞれ以下に掲げる費用を算定するものとする。なお、当該費用の算定にあたっては、以下に掲げる他は、平成 30 年度介護報酬改定前の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）及び指定	① （略） ② 介護サービスの質の向上に資する事業 地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談等に応じるボランティア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等（介護相談員派遣等事業）を行う。 ③・④ （略） 4 留意事項 （１）～（７） （略） <u>（新設）</u> 別添 1 介護予防・日常生活支援総合事業における国が定める単価 <u>I. 平成 31 年 9 月末まで</u> （略） 1～3 （略） <u>II. 平成 31 年 10 月 1 日以降</u> 訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費）及び通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）は、それぞれ以下に掲げる費用を算定するものとする。なお、当該費用の算定にあたっては、以下に掲げる他は、平成 30 年度介護報酬改定前の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）及び指定

改正後（新）	改正前（旧）
介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）に準ずるものとする。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算については、平成 31 年度介護報酬改定後の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）の介護職員等特定処遇改善加算の取扱に準ずるものとする。 1・2 （略） 3 介護予防ケアマネジメント費 イ～ハ （略） <u>注 1（削除）</u> <u>注</u> 住所地特例による財政調整においては、1 件あたり 431 単位とする。算定にあたっては、住所地特例対象者の数に 431 単位をかけた金額の支払い・請求により財政調整を行うものとする。 別添 2～5 （略）	介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）に準ずるものとする。 ただし、介護職員等特定処遇改善加算については、平成 31 年度介護報酬改定後の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）の介護職員等特定処遇改善加算の取扱に準ずるものとする。 1・2 （略） 3 介護予防ケアマネジメント費 イ～ハ （略） <u>注 1 介護予防ケアマネジメント費の算定は、要支援 1 及び要支援 2 を対象とする。</u> <u>注 2</u> 住所地特例による財政調整においては、1 件あたり 431 単位とする。算定にあたっては、住所地特例対象者の数に 431 単位をかけた金額の支払い・請求により財政調整を行うものとする。 別添 2～5 （略）

地域支援事業交付金交付要綱の新旧対照表

改正後（新）				改正前（旧）			
地域支援事業交付金交付要綱				地域支援事業交付金交付要綱			
1～3 （略）				1～3 （略）			
4 この交付金の交付額は、次により算出するものとする。				4 この交付金の交付額は、次により算出するものとする。			
ア 次の表の第1欄に定める区分ごとに、第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費（※）の実支出額から指定介護予防支援等にかかる収入額を控除した額とを比較して少ない方の額と、総事業費（※）から指定介護予防支援等にかかる収入額を含む寄付金その他の収入額とを控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。ただし、第1欄の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の区分については、本算出方法による選定額では、地域包括支援センターの事業の実施に支障を来し、地域住民の生活に大きな影響を及ぼすことが予想される場合等には、最長令和2年度までの間において、個別協議を実施し、当該都道府県の区域を管轄する地方厚生局長（徳島県、香川県、愛媛県及び高知県にあっては四国厚生支局長、以下「地方厚生（支）局長」という。）が特に必要と認める場合に限り、個別協議により認められた額を選定額に置き換えるものとする。（※）指定介護予防支援及び第一号介護予防支援（以下「指定介護予防支援等」という。）の業務にかかる経費を含むものとし、同業務を指定居宅介護支援事業所へ委託している場合の委託費も含むものとする。				ア 次の表の第1欄に定める区分ごとに、第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費（※）の実支出額から指定介護予防支援等にかかる収入額を控除した額とを比較して少ない方の額と、総事業費（※）から指定介護予防支援等にかかる収入額を含む寄付金その他の収入額とを控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。ただし、第1欄の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の区分については、本算出方法による選定額では、地域包括支援センターの事業の実施に支障を来し、地域住民の生活に大きな影響を及ぼすことが予想される場合等には、最長平成32年度までの間において、個別協議を実施し、当該都道府県の区域を管轄する地方厚生局長（徳島県、香川県、愛媛県及び高知県にあっては四国厚生支局長、以下「地方厚生（支）局長」という。）が特に必要と認める場合に限り、個別協議により認められた額を選定額に置き換えるものとする。（※）指定介護予防支援及び第一号介護予防支援（以下「指定介護予防支援等」という。）の業務にかかる経費を含むものとし、同業務を指定居宅介護支援事業所へ委託している場合の委託費も含むものとする。			
イ （略）				イ （略）			
1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 交付率	1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 交付率
介護予防・日常生活支援総合事業	一 次号に掲げる市町村以外の市町村 次のイ又はロに掲げる額のうちいずれか高い額 イ 当該市町村における（1）に掲げる額から（2）に掲げる額を控除して	（略）	（略）	介護予防・日常生活支援総合事業	一 次号に掲げる市町村以外の市町村 次のイ又はロに掲げる額のうちいずれか高い額 イ 当該市町村における（1）に掲げる額から（2）に掲げる額を控除して	（略）	（略）

改正後（新）				改正前（旧）			
	得た額 （1）平成26年度予防給付費額（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援に係るものに限る。）及び平成26年度介護予防等事業費額の合算額に、平成27年度から令和2年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額 （2）令和2年度の介護予防支援給付費額 ロ 当該市町村における（1）に掲げる額から（2）に掲げる額を控除して得た額 （1）平成26年度の予防給付費額及び平成26年度介護予防等事業費額の合算額に、平成27年度から令和2年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額 （2）令和2年度の予防給付費額 二 平成27年度から平成29年度までのいずれかの年			得た額 （1）平成26年度予防給付費額（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援に係るものに限る。）及び平成26年度介護予防等事業費額の合算額に、平成27年度から平成31年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額 （2）平成31年度の介護予防支援給付費額 ロ 当該市町村における（1）に掲げる額から（2）に掲げる額を控除して得た額 （1）平成26年度の予防給付費額及び平成26年度介護予防等事業費額の合算額に、平成27年度から平成31年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額 （2）平成31年度の予防給付費額 二 平成27年度から平成29年度までのいずれかの年			

改正後（新）				改正前（旧）			
	度において介護保険法施行令第37条の13第8項第8号に規定される特定事情市町村と認められた市町村 前号に定める額と、次のイ又はロに掲げる額のうちのいずれか高い額 イ 平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額及び介護保険法施行令第37条の13第8項第6号に規定される経過的特定予防給付費額の合算額に平成30年度から令和2年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額から前号イ（2）に掲げる額を控除して得た額 ロ 平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額及び予防給付費額の合算額に平成30年度から令和2年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額から前号ロ（2）に掲げる額を控除して得た額				度において介護保険法施行令第37条の13第8項第8号に規定される特定事情市町村と認められた市町村 前号に定める額と、次のイ又はロに掲げる額のうちのいずれか高い額 イ 平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額及び介護保険法施行令第37条の13第8項第6号に規定される経過的特定予防給付費額の合算額に平成30年度と平成31年度それぞれの75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額から前号イ（2）に掲げる額を控除して得た額 ロ 平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額及び予防給付費額の合算額に平成30年度と平成31年度それぞれの75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額から前号ロ（2）に掲げる額を控除して得た額		

-3-

改正後（新）				改正前（旧）			
	※1 75歳以上被保険者数変動率とは、介護保険法施行規則第140条の62の10により算定される率 ※2 平成28年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始する場合は、一イ（1）について、平成27年度の予防給付費額及び平成27年度介護予防等事業費額の合算額に、平成28年度から令和2年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとし、ロ（1）について、平成27年度の予防給付費額及び平成27年度介護予防等事業費額の合算額に、平成28年度から令和2年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとする。 ※3 平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始する場合は、一イ（1）について、平成28年度の予防給付費額及び平成28年度介護予防等事業費額の合算額に、平成29年				※1 75歳以上被保険者数変動率とは、介護保険法施行規則第140条の62の10により算定される率 ※2 平成28年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始する場合は、一イ（1）について、平成27年度の予防給付費額及び平成27年度介護予防等事業費額の合算額に、平成28年度から平成31年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとし、ロ（1）について、平成27年度の予防給付費額及び平成27年度介護予防等事業費額の合算額に、平成28年度から平成31年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとする。 ※3 平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始する場合は、一イ（1）について、平成28年度の予防給付費額及び平成28年度介護予防等事業費額の合算額に、平成29年		

改正後（新）				改正前（旧）			
	度から令和2年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとし、ロ（1）について、平成28年度の予防給付費額及び平成28年度介護予防等事業費額の合算額に、平成29年度から令和2年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとする。 なお、市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、対象経費の支出予定額が基準額を超える場合は、個別協議を実施し、厚生労働大臣が特に必要と認める場合に限り、その額に置き換えることができる。				度から平成31年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとし、ロ（1）について、平成28年度の予防給付費額及び平成28年度介護予防等事業費額の合算額に、平成29年度から平成31年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとする。 なお、市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、対象経費の支出予定額が基準額を超える場合は、個別協議を実施し、厚生労働大臣が特に必要と認める場合に限り、その額に置き換えることができる。		
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営） 及び任意事業	（略）	（略）	（略）	包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営） 及び任意事業	（略）	（略）	（略）
包括的支援事業 （社会保障充実分）	以下の①から④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額で厚生労働大臣が認める額とする。			包括的支援事業 （社会保障充実分）	以下の①から④の算定式の合計額を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額で厚生労働大臣が認める額とする。		

-5-

改正後（新）				改正前（旧）			
	なお、<u>就労活動支援コーディネーター（就労活動支援員）の配置及び地域ケア会議</u>については、現に実施されていないことがあり得るが、その場合は、標準額に含めることはできない。 ①（略） ② 実施要綱の別記3の2に掲げる生活支援体制整備事業 ・<u>生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置及び協議体の設置</u> ・第1層（市町村圏域） 8,000千円 ※ ただし、指定都市の場合は、当該額に行政区の数、一部事務組合及び広域連合の場合は、当該額に構成市町村の数を乗じることとする。 ・第2層（日常生活圏域） 4,000千円×日常生活圏域数（法第117条第2項第1号の区域をいう。以下同じ）の数 ※ 日常生活圏域が1つである場合は、第2層は算定できない。				なお、地域ケア会議については、現に実施されていないことがあり得るが、その場合は、標準額に含めることはできない。 ①（略） ② 実施要綱の別記3の2に掲げる生活支援体制整備事業 ・第1層（市町村圏域）8,000千円 ※ ただし、指定都市の場合は、当該額に行政区の数、一部事務組合及び広域連合の場合は、当該額に構成市町村の数を乗じることとする。 ・第2層（日常生活圏域） 4,000千円×日常生活圏域数（法第117条第2項第1号の区域をいう。以下同じ）の数 ※ 日常生活圏域が1つである場合は、第2層は算定できない。		

改正後（新）				改正前（旧）			
	・就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置 8,000 千円 ※ ただし、指定都市の場合は、当該額に行政区の数、一部事務組合及び広域連合の場合は、当該額に構成市町村の数を乗じることとする。 ③ 実施要綱の別記 3 の 3 に掲げる認知症総合支援事業 ・認知症初期集中支援事業 10,266 千円 ※ ただし、指定都市の場合は、当該額に行政区の数、一部事務組合及び広域連合の場合は、当該額に構成市町村の数を乗じることとする。 ・認知症地域支援・ケア向上事業 11,302 千円 ※ ただし、一部事務組合及び広域連合の場合は、当該額に構成市町村の数を乗じることとする。 ・認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 4,529 千円 ※ ただし、指定都市の場合				③ 実施要綱の別記 3 の 3 に掲げる認知症総合支援事業 ・認知症初期集中支援事業 10,266 千円 ※ ただし、指定都市の場合は、行政区の数、一部事務組合及び広域連合の場合は、当該額に構成市町村の数を乗じることとする。 ・認知症地域支援・ケア向上事業 11,302 千円 ※ ただし、一部事務組合及び広域連合の場合は、当該額に構成市町村の数を乗じることとする。		

改正後（新）				改正前（旧）			
	は、当該額に行政区の数、一部事務組合及び広域連合の場合は、当該額に構成市町村の数を乗じることとする。 ④ （略）				④ （略）		
5 ～ 15 （略）				5 ～ 15 （略）			
別紙様式第 1 ・ 2 （略）				別紙様式第 1 ～ 2 （略）			

改正後（新）	改正前（旧）																																																				
別紙様式第2様式1別添1 (元号) 年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書 介護予防・日常生活支援総合事業(交付要綱3のアの事業) <table><tr><td>実施主体</td><td>〇〇市</td></tr><tr><td>実施時期</td><td>年 月 日から実施</td></tr><tr><td>対象経費支出予定額</td><td>円</td></tr><tr><td>上限額</td><td></td></tr><tr><td>(1) 原則の上限額</td><td>円</td></tr><tr><td>(2) 選択可能な上限額(給付全体)</td><td>円</td></tr><tr><td>(3) 特例イ</td><td>円</td></tr><tr><td>(4) 特例ロ</td><td>円</td></tr></table> 上限超過の理由(以下の理由に該当する箇所には○を付け、具体的な内容を記載すること) <table><tr><td></td><td>介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等</td></tr><tr><td></td><td>介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等</td></tr><tr><td></td><td>小規模市町村で通いの場の新たな整備等</td></tr><tr><td></td><td>その他</td></tr><tr><td>内容(具体的に記載)</td><td></td></tr></table> ※上限額のうち、「(3)、特例イ」、「(4)、特例ロ」は、それぞれ介護保険法施行令第37条の13第4項第2号の「イ」、「ロ」とする。 ※上限額引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。 ※上限超過の理由として、該当箇所には○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。 ・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入・・・具体的に新たに導入したプログラム内容を具体的に記載すること。なお、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとする。 ・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足・・・県内の市町村との比較が隣接市町村との比較など具体的な比較方法を数値も含めて記載する。 ・小規模市町村で通いの場の新たな整備・・・整備に要した額を具体的に記載する。 ・その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。	実施主体	〇〇市	実施時期	年 月 日から実施	対象経費支出予定額	円	上限額		(1) 原則の上限額	円	(2) 選択可能な上限額(給付全体)	円	(3) 特例イ	円	(4) 特例ロ	円		介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等		介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等		小規模市町村で通いの場の新たな整備等		その他	内容(具体的に記載)		別紙様式第2様式1別添1 (元号) 年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書 介護予防・日常生活支援総合事業(交付要綱3のアの事業) <table><tr><td>実施主体</td><td>〇〇市</td></tr><tr><td>実施時期</td><td>年 月 日から実施</td></tr><tr><td>対象経費支出予定額</td><td>円</td></tr><tr><td>上限額</td><td></td></tr><tr><td>(1) 原則の上限額</td><td>円</td></tr><tr><td>(2) 選択可能な上限額(給付全体)</td><td>円</td></tr><tr><td>(3) (1)の10%特例選択</td><td>円</td></tr><tr><td>(4) (2)の10%特例選択</td><td>円</td></tr></table> 上限超過の理由(以下の理由に該当する箇所には○を付け、具体的な内容を記載すること) <table><tr><td></td><td>介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等</td></tr><tr><td></td><td>介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等</td></tr><tr><td></td><td>小規模市町村で通いの場の新たな整備等</td></tr><tr><td></td><td>その他</td></tr><tr><td>内容(具体的に記載)</td><td></td></tr></table> ※上限額引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。 ※上限超過の理由として、該当箇所には○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。 ・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入・・・具体的に新たに導入したプログラム内容を具体的に記載すること。なお、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとする。 ・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足・・・県内の市町村との比較が隣接市町村との比較など具体的な比較方法を数値も含めて記載する。 ・小規模市町村で通いの場の新たな整備・・・整備に要した額を具体的に記載する。 ・その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。	実施主体	〇〇市	実施時期	年 月 日から実施	対象経費支出予定額	円	上限額		(1) 原則の上限額	円	(2) 選択可能な上限額(給付全体)	円	(3) (1)の10%特例選択	円	(4) (2)の10%特例選択	円		介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等		介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等		小規模市町村で通いの場の新たな整備等		その他	内容(具体的に記載)	
実施主体	〇〇市																																																				
実施時期	年 月 日から実施																																																				
対象経費支出予定額	円																																																				
上限額																																																					
(1) 原則の上限額	円																																																				
(2) 選択可能な上限額(給付全体)	円																																																				
(3) 特例イ	円																																																				
(4) 特例ロ	円																																																				
	介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等																																																				
	介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等																																																				
	小規模市町村で通いの場の新たな整備等																																																				
	その他																																																				
内容(具体的に記載)																																																					
実施主体	〇〇市																																																				
実施時期	年 月 日から実施																																																				
対象経費支出予定額	円																																																				
上限額																																																					
(1) 原則の上限額	円																																																				
(2) 選択可能な上限額(給付全体)	円																																																				
(3) (1)の10%特例選択	円																																																				
(4) (2)の10%特例選択	円																																																				
	介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等																																																				
	介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等																																																				
	小規模市町村で通いの場の新たな整備等																																																				
	その他																																																				
内容(具体的に記載)																																																					

改正後（新）	改正前（旧）																																																				
別紙様式第2様式1別添1 (元号) 年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書 介護予防・日常生活支援総合事業(交付要綱3のアの事業) <table><tr><td>実施主体</td><td>〇〇市</td></tr><tr><td>実施時期</td><td>年 月 日から実施</td></tr><tr><td>対象経費支出予定額</td><td>円</td></tr><tr><td>上限額</td><td></td></tr><tr><td>(1) 原則の上限額</td><td>円</td></tr><tr><td>(2) 選択可能な上限額(給付全体)</td><td>円</td></tr><tr><td>(3) 特例イ</td><td>円</td></tr><tr><td>(4) 特例ロ</td><td>円</td></tr></table> 上限超過の理由(以下の理由に該当する箇所には○を付け、具体的な内容を記載すること) <table><tr><td></td><td>介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等</td></tr><tr><td></td><td>介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等</td></tr><tr><td></td><td>小規模市町村で通いの場の新たな整備等</td></tr><tr><td></td><td>その他</td></tr><tr><td>内容(具体的に記載)</td><td></td></tr></table> ※上限額のうち、「(3)、特例イ」、「(4)、特例ロ」は、それぞれ介護保険法施行令第37条の13第4項第2号の「イ」、「ロ」とする。 ※上限額引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。 ※上限超過の理由として、該当箇所には○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。 ・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入・・・具体的に新たに導入したプログラム内容を具体的に記載すること。なお、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとする。 ・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足・・・県内の市町村との比較が隣接市町村との比較など具体的な比較方法を数値も含めて記載する。 ・小規模市町村で通いの場の新たな整備・・・整備に要した額を具体的に記載する。 ・その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。	実施主体	〇〇市	実施時期	年 月 日から実施	対象経費支出予定額	円	上限額		(1) 原則の上限額	円	(2) 選択可能な上限額(給付全体)	円	(3) 特例イ	円	(4) 特例ロ	円		介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等		介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等		小規模市町村で通いの場の新たな整備等		その他	内容(具体的に記載)		別紙様式第2様式1別添1 (元号) 年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書 介護予防・日常生活支援総合事業(交付要綱3のアの事業) <table><tr><td>実施主体</td><td>〇〇市</td></tr><tr><td>実施時期</td><td>年 月 日から実施</td></tr><tr><td>対象経費支出予定額</td><td>円</td></tr><tr><td>上限額</td><td></td></tr><tr><td>(1) 原則の上限額</td><td>円</td></tr><tr><td>(2) 選択可能な上限額(給付全体)</td><td>円</td></tr><tr><td>(3) (1)の10%特例選択</td><td>円</td></tr><tr><td>(4) (2)の10%特例選択</td><td>円</td></tr></table> 上限超過の理由(以下の理由に該当する箇所には○を付け、具体的な内容を記載すること) <table><tr><td></td><td>介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等</td></tr><tr><td></td><td>介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等</td></tr><tr><td></td><td>小規模市町村で通いの場の新たな整備等</td></tr><tr><td></td><td>その他</td></tr><tr><td>内容(具体的に記載)</td><td></td></tr></table> ※上限額引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。 ※上限超過の理由として、該当箇所には○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。 ・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入・・・具体的に新たに導入したプログラム内容を具体的に記載すること。なお、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとする。 ・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足・・・県内の市町村との比較が隣接市町村との比較など具体的な比較方法を数値も含めて記載する。 ・小規模市町村で通いの場の新たな整備・・・整備に要した額を具体的に記載する。 ・その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。	実施主体	〇〇市	実施時期	年 月 日から実施	対象経費支出予定額	円	上限額		(1) 原則の上限額	円	(2) 選択可能な上限額(給付全体)	円	(3) (1)の10%特例選択	円	(4) (2)の10%特例選択	円		介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等		介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等		小規模市町村で通いの場の新たな整備等		その他	内容(具体的に記載)	
実施主体	〇〇市																																																				
実施時期	年 月 日から実施																																																				
対象経費支出予定額	円																																																				
上限額																																																					
(1) 原則の上限額	円																																																				
(2) 選択可能な上限額(給付全体)	円																																																				
(3) 特例イ	円																																																				
(4) 特例ロ	円																																																				
	介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等																																																				
	介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等																																																				
	小規模市町村で通いの場の新たな整備等																																																				
	その他																																																				
内容(具体的に記載)																																																					
実施主体	〇〇市																																																				
実施時期	年 月 日から実施																																																				
対象経費支出予定額	円																																																				
上限額																																																					
(1) 原則の上限額	円																																																				
(2) 選択可能な上限額(給付全体)	円																																																				
(3) (1)の10%特例選択	円																																																				
(4) (2)の10%特例選択	円																																																				
	介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等																																																				
	介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等																																																				
	小規模市町村で通いの場の新たな整備等																																																				
	その他																																																				
内容(具体的に記載)																																																					

改正後（新）

別紙様式第2様式1別添2

市町村名：

地域包括支援センター運営費別表

	金額（円）	別紙様式 において 対応する欄	備考
総事業費（ア）	0 円	A欄（注）	指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
寄付金その他の収入額（イ）	0 円	B欄（注）	
うち指定介護予防支援等 にかかる収入額（ウ）	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額（エ）（アーイ）	0 円	C欄（注）	
地域包括支援センターの運営 にかかる対象経費支出予定額 （オ）	0 円		指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
指定介護予防支援等にかかる 収入額（ウ）	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗

改正後（新）

別紙様式第2様式2

(元号) 年度任意事業実施計画書

任意事業（交付要綱3のウの事業）

介護保険法第115条 の45第3項に基づく 事業	ア 介護給付等費用適正化事業	
	イ 家族介護支援事業	
	ウ その他の事業	
実施主体	〇〇市	
実施期間	(元号) 年 月 日 ～ (元号) 年 月 日	
事業費	円	
事業名 (事業費)	事業内容	実施目標
(円)		
(円)		
(円)		
(円)		
(円)		

(注)

1 「介護保険法第115条の45第3項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は、別業で作成し、要綱等関係書類を添付すること。

2 「事業費」には、対象経費支出予定額を記入すること。

3 「事業名（事業費）」には、様式

改正後（新）

別紙様式第2様式2別添1（略）
別紙様式第2様式2別添2

（元号）年度介護用品支給事業計画書

市町村名：

（1）前年度までの支給実績

2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
千円	千円	千円	千円	千円
(対上展額割合 %)	(対上展額割合 %)	(対上展額割合 %)	(対上展額割合 %)	(対上展額割合 %)

（2）高齢者の個別の状態を踏まえた自立支援の観点に立った適切な用品の支給方針

（3）地域包括支援センター運営費・任意事業における各施策のあり方の検討

事項	各施策の課題と推進策等の検討状況
地域包括支援センター運営費	【地域包括支援センターの意向】※協議、聞き取り等を行うこと。
	【運営協議会コメント】※運営協議会に諮ること。
	【上記を踏まえた市町村の対応方針】
介護用品支給以外の任意事業	
介護用品の支給	

（4）介護用品支給の廃止・縮小に向けた具体的方策

【参考】各年度の対応（検討している内容等があれば記載。）

2018年度（実績）	
2019年度（実績）	
2020年度（予定）	
2021年度（予定）	

改正前（旧）

別紙様式第2様式2別添1（略）
別紙様式第2様式2別添2

（元号）年度介護用品支給事業計画書

市町村名：

（1）前年度までの支給実績

2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
千円	千円	千円	千円	千円
(対上展額割合 %)	(対上展額割合 %)	(対上展額割合 %)	(対上展額割合 %)	(対上展額割合 %)

（2）高齢者の個別の状態を踏まえた自立支援の観点に立った適切な用品の支給方針

（3）地域包括支援センター運営費・任意事業における各施策のあり方の検討

事項	各施策の課題と推進策等の検討状況
地域包括支援センター運営費	【地域包括支援センターの意向】※協議、聞き取り等を行うこと。
	【運営協議会コメント】※運営協議会に諮ること。
	【上記を踏まえた市町村の対応方針】
介護用品支給以外の任意事業	
介護用品の支給	

（4）介護用品支給の廃止・縮小に向けた具体的方策

【参考】各年度の対応（検討している内容等があれば記載。）

2018年度（実績）	
2019年度（予定）	
2020年度（予定）	
2021年度（予定）	

-13-

改正後（新）

別紙様式第2様式3

（元号）年度包括的支援事業（社会保障充実分）実施計画書

包括的支援事業（社会保障充実分）（交付要綱3のイの事業）

実施主体	〇〇市									
実施時期	①（元号）年 月 日から実施					②（元号）年 月 日から実施				
	③（元号）年 月 日から実施					④（元号）年 月 日から実施				
社会保障充実分総事業費	円		標準額（4事業の合計額）			円				
①在宅医療・介護連携推進事業	事業費	(イ)等の会議	(オ)の相談窓口	(オ)の相談員等	(カ)多職種研修	(キ)その他の研修				
	0円	0回	0箇所	0人	0回	0回				
②生活支援体制整備事業	事業費	第1期 生活支援コーディネーター		協議体	第2期 生活支援コーディネーター		計画的活動支援コーディネーター			
	0円	0人	0箇所	0人	0箇所	0人	0人			
③認知症総合支援事業	事業費	認知症初期集中支援チーム設置			認知症地域支援推進員設置		チームオレンジコーディネーター			
	0円	0箇所			0箇所		0人			
④地域ケア会議推進事業	事業費	地域ケア個別会議				地域ケア推進会議				
	0円	0回				0回				
総事業費が標準額を超過する主な理由										

（注）

1 「事業費」には、対象経費支出予定額を記入すること。「標準額（4事業の合計額）」には、交付要綱4に定める基準額を記載すること。

2 在宅医療・介護連携推進事業の「(イ)」、「(オ)」、「(カ)」については、実施要綱の事業内容「(イ)」、「(オ)」、「(カ)」とする。

3 「社会保障充実分総事業費」が「標準額（4事業の合計額）」を超過する場合は、「総事業費が標準額を超過する主な理由」に記入すること。

改正前（旧）

別紙様式第2様式3

（元号）年度包括的支援事業（社会保障充実分）実施計画書

包括的支援事業（社会保障充実分）（交付要綱3のイの事業）

実施主体	〇〇市									
実施時期	①（元号）年 月 日から実施					②（元号）年 月 日から実施				
	③（元号）年 月 日から実施					④（元号）年 月 日から実施				
社会保障充実分総事業費	円		標準額（4事業の合計額）			円				
①在宅医療・介護連携推進事業	事業費	(イ)等の会議	(オ)の相談窓口	(オ)の相談員等	(カ)多職種研修	(キ)その他の研修				
	0円	0回	0箇所	0人	0回	0回				
②生活支援体制整備事業	事業費	第1期 コーディネーター		協議体	第2期 コーディネーター		コーディネーター			
	0円	0人	0箇所	0人	0箇所	0人	0箇所			
③認知症総合支援事業	事業費	認知症初期集中支援チーム設置			認知症地域支援推進員設置		認知症地域支援推進員設置			
	0円	0箇所			0箇所		0箇所			
④地域ケア会議推進事業	事業費	地域ケア個別会議				地域ケア推進会議				
	0円	0回				0回				
総事業費が標準額を超過する主な理由										

（注）

1 「事業費」には、対象経費支出予定額を記入すること。「標準額（4事業の合計額）」には、交付要綱4に定める基準額を記載すること。

2 在宅医療・介護連携推進事業の「(ア)から(ク)」については、実施要綱の事業内容「(ア)から(ク)」とする。

3 「社会保障充実分総事業費」が「標準額（4事業の合計額）」を超過する場合は、「総事業費が標準額を超過する主な理由」に記入すること。

511

改正後（新）

別紙様式第4様式1別添1

(元号) 年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施報告書

介護予防・日常生活支援総合事業(交付要綱3のアの事業)

実施主体	〇〇市
実施時期	(元号) 年 月 日から実施
実績額	0円 (計画額: 0円)
上限額	
(1) 原則の上限額	0円
(2) 選択可能な上限額(給付全体)	0円
(3) 特例イ	0円
(4) 特例ロ	0円
上限超過の理由(下記の理由に該当する箇所に○を付け、具体的な内容を記載すること)	
	介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等
	介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等
	小規模市町村で通いの場の新たな整備等
	その他
内容(具体的に記載)	

※上限額のうち、「(3) 特例イ」、「(4) 特例ロ」は、それぞれ介護保険法施行令第37条の13第4項第2号の「イ」、「ロ」とする。
※上限引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。
※上限超過の理由として、該当箇所に○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。
・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入・・・具体的に新たに導入したプログラム内容を具体的に記載すること。なお、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとする。
・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足・・・県内の市町村との比較が隣接市町村との比較かなど具体的な比較方法を数値も含めて記載する。
・小規模市町村で通いの場の新たな整備・・・整備に要した額を具体的に記載する。
・その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。

改正前（旧）

別紙様式第4様式1別添1

(元号) 年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施報告書

介護予防・日常生活支援総合事業(交付要綱3のアの事業)

実施主体	〇〇市
実施時期	(元号) 年 月 日から実施
実績額	0円 (計画額: 0円)
上限額	
(1) 原則の上限額	0円
(2) 選択可能な上限額(給付全体)	0円
(3) (1)の10%特例選択	0円
(4) (2)の10%特例選択	0円
上限超過の理由(下記の理由に該当する箇所に○を付け、具体的な内容を記載すること)	
	介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等
	介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等
	小規模市町村で通いの場の新たな整備等
	その他
内容(具体的に記載)	

※上限引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。
※上限超過の理由として、該当箇所に○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。
・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入・・・具体的に新たに導入したプログラム内容を具体的に記載すること。なお、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとする。
・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足・・・県内の市町村との比較が隣接市町村との比較かなど具体的な比較方法を数値も含めて記載する。
・小規模市町村で通いの場の新たな整備・・・整備に要した額を具体的に記載する。
・その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。

改正後（新）

別紙様式第4様式1別添2

市町村名:

地域包括支援センター運営費別表

	金額(円)	別紙様式 において 対応する欄	備考
総事業費(ア)	0円	A欄(注)	指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、指定介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
寄付金その他の収入額(イ)	0円	B欄(注)	
うち指定介護予防支援等にかかる収入額(ウ)	0円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額(エ)(アーイ)	0円	C欄(注)	
地域包括支援センターの運営にかかる対象経費支出額(オ)	0円		指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
指定介護予防支援等にかかる収入額(ウ)	0円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額(カ)(オーウ)	0円	D欄(注)	
特例額	0円	(注)	別紙様式第2様式4による協議を行い、地方厚生(支)局長が特に必要と認めた場合、その認めた額を記入する。

注 特例額への記入がある場合、当該額をD欄に記入し、A～C欄は空欄とすること。

改正前（旧）

別紙様式第4様式1別添2

市町村名:

地域包括支援センター運営費別表

	金額(円)	別紙様式 において 対応する欄	備考
総事業費(ア)	0円	A欄(注)	指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、指定介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
寄付金その他の収入額(イ)	0円	B欄(注)	
うち指定介護予防支援等にかかる収入額(ウ)	0円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額(エ)(アーイ)	0円	C欄(注)	
地域包括支援センターの運営にかかる対象経費支出額(オ)	0円		指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
指定介護予防支援等にかかる収入額(ウ)	0円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額(カ)(オーウ)	0円	D欄(注)	
特例額	0円	(注)	別紙様式第2様式5による協議を行い、地方厚生(支)局長が特に必要と認めた場合、その認めた額を記入する。

注 特例額への記入がある場合、当該額をD欄に記入し、A～C欄は空欄とすること。

改正後（新）

別紙様式第4様式2（略）

別紙様式第4様式3

(元号) 年度任意事業実施報告書

任意事業（交付要綱3のウの事業）

介護保険法第115条 の45第3項に基づく 事業	ア 介護給付等費用適正化事業		
	イ 家族介護支援事業		
	ウ その他の事業		
	〇〇市		
実施主体	〇〇市		
実施期間	(元号) 年 月 日 ～ (元号) 年 月 日		
事業費	円 (計画額: 円)		
事業名 (事業費)	実施内容	効果	
(円)			
(円)			
(円)			
(円)			
(円)			
(円)			

(注)

1 「介護保険法第115条の45第3項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は別表で作成し、要綱等関係書類を添付すること。（交付申請時に添付した書類から変更がない場合は、省略可。）

2 「事業名（事業費）」について、事業名は様式3別添より番号及び事業名を記入し、事業費には対象経費実支出額を記入し、計画額には実施計画時の対象経費支出予定額を記入すること。

3 「実施内容」は、具体的かつ簡潔に記入すること。

4 「効果」には、事業計画書の目標に対して達成した効果について、定量的・定性的な観点から記入すること。

改正前（旧）

別紙様式第4様式2（略）

別紙様式第4様式3

(元号) 年度任意事業実施報告書

任意事業（交付要綱3のウの事業）

介護保険法第115条 の45第3項に基づく 事業	ア 介護給付等費用適正化事業		
	イ 家族介護支援事業		
	ウ その他の事業		
	〇〇市		
実施主体	〇〇市		
実施期間	(元号) 年 月 日 ～ (元号) 年 月 日		
事業費	円 (計画額: 円)		
事業名 (事業費)	実施内容	効果	
(円)			
(円)			
(円)			
(円)			
(円)			
(円)			

(注)

1 「介護保険法第115条の45第3項に基づく事業」

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第8様式2別表（略）	別紙様式第8様式2別表（略）

改正後（新）		改正前（旧）	
1 目的等 (1) 目的 (略) (2) 保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標との関係 <u>保険者機能強化推進交付金（市町村分）</u>の評価指標は、各市町村において、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が進められていくこと等を目的に設定しており、本地域包括支援センターの評価指標は、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設定したものであるため、その趣旨や活用方法について留意すること。 2～4 （略） 5 厚生労働省への報告 別添1に基づいて市町村及びセンターが行った評価指標による取組等の確認の結果及びセンターの設置数等の基本情報については、各都道府県において、市町村からの報告をとりまとめの上、別添2の様式により、毎年6月10日までに厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係まで報告すること。なお、報告内容のうち、地域包括支援センター及びブランチ・サブセンターの設置数、<u>地域ケア会議開催回数</u>については、今後、地域包括ケア「見える化」システムへ情報を追加する予定である。 ・ 別添1 市町村及びセンターの評価指標 ・ 別添2 厚生労働省への報告様式		1 目的等 (1) 目的 (略) (2) 保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標との関係 <u>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ものである。</u> <u>保険者機能強化推進交付金</u>の評価指標は、各市町村において、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が進められていくこと等を目的に設定しており、本地域包括支援センターの評価指標は、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設定したものであるため、その趣旨や活用方法について留意すること。 2～4 （略） 5 厚生労働省への報告 別添1に基づいて市町村及びセンターが行った評価指標による取組等の確認の結果及びセンターの設置数等の基本情報については、各都道府県において、市町村からの報告をとりまとめの上、別添2の様式により、毎年6月10日までに厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係まで報告すること。なお、報告内容のうち、地域包括支援センター及びブランチ・サブセンターの設置数については、今後、地域包括ケア「見える化」システムへ情報を追加する予定である。 ・ 別添1 市町村及びセンターの評価指標 ・ 別添2 厚生労働省への報告様式	

改正後（新）		改正前（旧）	
別添1		別添1	
市町村及び地域包括支援センターの評価指標		市	

改正後（新）	改正前（旧）
（２）個人情報の管理 （略） （３）利用者満足度の向上 （略） ２．個別業務 （略） ３．事業間連携（社会保障充実分事業） （略） <u>別添２ 厚生労働省への報告様式（新たに別紙の様式による。）</u>	（２）個人情報の管理 （略） （３）利用者満足度の向上 （略） ２．個別業務 （略） ３．事業間連携（社会保障充実分事業） （略） <u>別添２ 厚生労働省への報告様式（廃止）</u>

地域包括支援センター運営状況調査票①
【市町村入力シート】

【注意事項】

- 調査時点と調査対象 ■
○特に記載がない限り、以下の時点、年度期間でお答えください。
時点：令和 2 年 4 月末時点
年度：平成 31 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日
○令和 2 年 4 月末時点の地域包括支援センター（以下「センター」という。）が調査対象となりますので、翌月 1 日以降に開設したセンターは調査対象外となります。
- 基幹型センター、機能強化型センターの回答方法 ■
○基幹型センター及び機能強化型センターは、あくまでセンターの一類型であることから、法令等に定められる設置基準を満たす必要があります。
○個別の担当圏域を持ち、通常のセンター機能を果たす場合、センター入力シートを回答してください。
○一方、個別の担当圏域を持たず、市町村業務と一体化している場合、センター入力シートは回答せず、市町村入力シートで併せて回答してください。
- 直営 1 か所で課内にセンターが設置されている場合の回答方法 ■
○直営 1 か所で課内にセンターが設置されている場合、調査項目によっては回答しにくい項目がありますが、市町村、センターそれぞれの立場に立って、両入力シートに回答してください。
- 広域連合等がセンターを設置・運営している場合、市町村では把握していない項目については、広域連合等に確認の上、回答してください。
- 記入にあたって ■
○設問にある注意書き等をご確認の上回答してください。
○設問のうち、★マークがあるものが、評価指標です。回答にあたっては、「市町村及び地域包括センターの評価指標」に記載された趣旨・考え方および留意点についても、あわせてご参照ください。

0. 市町村の概要

0. 市町村について

(1) 市町村名・連絡先		回答内容			
Q1 都道府県名（文字記入）					
Q2 市町村名（文字記入）					
Q3 担当部局担当課（文字記入）					
Q4 担当課電話番号（数字記入） ※（記入例）03-3333-3333					
Q5 Eメールアドレス ※半角でご記入ください					
Q6 担当課 F A X 番号（数字記入） ※（記入例）03-3333-3333					
(2) 管内情報 （令和 2 年 4 月末時点）		回答内容			
Q7 管内人口（数字記入）			人		
Q8 管内高齢者人口（数字記入）	(a) 65歳以上		人		
	(b) 65～74歳		人		
	(c) 75歳以上		人		
Q9 管内要介護認定者数（数字記入）	(a) 第 1 号被保険者		人 ※要支援者・事業対象者を含む。		
	(b) 第 2 号被保険者		人 ※要支援者を含む。		
Q10 日常生活圏域数（数字記入）			か所		
(3) 地域包括支援センター（以下「センター」とする）設置数 （令和 2 年 4 月末時点）		回答内容			
センターの設置数を正確に入力すること。 該当するセンターがない場合は 0 と入力すること。		設置数	うち、基幹型の設置数	うち、機能強化型の設置数	
Q11 直営型（数字記入）	正確に回答してください。→	か所	か所	か所	
Q12 委託型（数字記入）	正確に回答してください。→	か所	か所	か所	
Q13 （基幹型を設置している場合のみ回答） 基幹型センターが個別の担当圏域を持っていますか。（ 1 つ選択） 1. 個別の担当圏域を持っている（※調査票②③の提出が必要） 2. 個別の担当圏域を持っていない（※調査票②③の提出は不要）					
※「基幹型」：センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンターをいう。 ※「機能強化型」：権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターの支援を担当するセンターをいう。 ※市町村内にセンターが 1 か所のみの場合は、「基幹型」「機能強化型」とはみなさない。 ※基幹型センター等を市町村本庁の担当課等に設置している場合、センターとしての基準を満たしていればセンター数に計上する。					
(4) ブランチ・サブセンターの設置数 （令和 2 年 4 月末時点） 必ず回答すること。		回答内容			
Q14 ブランチ（1 つ選択）	1. 設置している 2. 設置していない	設置の場合→			か所
Q15 サブセンター（1 つ選択）	1. 設置している 2. 設置していない	設置の場合→			か所
※「ブランチ」：住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」 ※「サブセンター」：本所による統括の下、4 機能（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務）を適切に果たす「支所」 ※ブランチおよびサブセンターについては、「地域包括支援センターの手引き」（厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html ）p.284-286も参照。					

I. 事業共通

1 - 1. 組織・運営体制			
(1) 事業を適切に運営するための体制を構築していますか。(令和元年度実績)		回答内容	
Q16 運営協議会の年間開催回数を記入してください。(実数) (数字記入)	① 令和元年度		回
	② 令和2年度予定数		回
Q17 運営協議会の構成員数について、人数を記入してください。(実数) (令和2年4月末時点) (数字記入)	① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体		人
	② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者		人
	③ 上記①②以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者		人
	④ 地域ケアに関する学識経験者		人
	⑤ その他		人
合計		0	人
Q18 令和元年度に開催した運営協議会において、センターの評価結果をもとに議論が行われ、改善提案がありましたか。当てはまるものに「1」を入力してください。(1つ選択)	1.議論が行われ改善提案があった		
	2.議論は行われたが改善提案はなかった		
	3.評価はしたが議論は行われていない		
	4.評価を行っていない		
	Q18-1 【Q18で「1. 議論が行われ改善提案があった」の場合のみ】 どのような項目について改善提案がありましたか。当てはまるものに「1」を入力してください。(いくつでも選択)		
★Q19 運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達していますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ	1. 人員等組織体制		
	2. 市町村とセンターの連携体制		
	3. 総合相談支援業務		
	4. 権利擁護業務		
	5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		
	6. 地域ケア会議		
	7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務		
	8. 事業連携（在宅医療・介護連携事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業）		
	9. 地域包括支援センターの評価方法		
	10. その他		
「10.その他」の場合、具体的な内容をお答えください。(自由記述)			
※策定した運営方針を、令和2年度の運営について令和2年4月末までに紙面等で全センターに伝達した場合、「1.はい」とする。			

★Q20 令和2年度のセンターの事業計画の策定に当たり、センターと協議を行いましたか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ	※協議の方法等は問わない。 ※協議の記録（協議内容に関する議事メモ等）が残されている場合に、「1.はい」とする（記録が無い場合には、「2.いいえ」とする）。		
★Q21 前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善しましたか。(1つ選択) 1. 議論を踏まえ、改善している 2. 改善していない(1.以外)	※前年度に開催した運営協議会において、意見又は指摘が出されなかった場合、「2.改善していない(1.以外)」とする。		
★Q22 市町村とセンターの間の連絡会合を、定期的に開催していますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ			
(2) 担当領域の現状・ニーズに応じた業務の実施を支援していますか。(令和元年度実績)		回答内容	
★Q23 センターに対して、担当領域の現状やニーズの把握に必要な情報をQ23-1の1.~7.のうち3つ以上提供していますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ	※必要な情報をデータ、書面、システム等で提供している場合に、指標の内容を満たすものとする。		
Q23-1 【Q23で「1. はい」の場合のみ】 どのような情報を提供していますか。あてはまるものに「1」を入力してください。(いくつでも選択)	1. 担当領域の65歳以上高齢者の人口		
	2. 担当領域の65歳以上高齢者のみの世帯数		
	3. 介護予防・日常生活圏ニース調査や在宅介護実態調査等の各種住民対象のアンケート結果		
	4. 要支援・要介護認定者数やサービス利用状況等の介護保険に係る情報		
	5. 民生委員や地域のサロン運営者などの地域の関係団体情報		
	6. 地域の社会資源に関する情報		
	7. その他ニーズ把握にとって必要な情報		
		「7. その他ニーズ把握にとって必要な情報」の場合、具体的な内容をお答えください。(自由記述)	
(3) 職員の確保・育成を図っていますか。(令和2年4月末時点)		回答内容	
★Q24 センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けていますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ	※介護保険法施行規則第140条の66に定める基準において、一のセンターの担当する区域の規模等により定められている3職種（ⅰ）保健師その他これに準ずる者、（ⅱ）社会福祉士その他これに準ずる者、（ⅲ）主任介護支援専門員その他これに準ずる者、の人員配置について全てのセンターに義務づけていることが必要。 ※直営のセンターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく人員の配置が、組織規則等において定められている、またはその他の方法により明示されている場合、「1.はい」とする。 ※包括的支援事業の実施基準を定める条例に定めているのみでは、「2.いいえ」とする。		
★Q25 センターにおいて、3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）が配置されていますか。(1つ選択) ※複数センターを設置している場合は、以下の計算方法で平均値を算出し、小数点第1位を四捨五入し整数化した値を算出し、入力すること。 【計算方法（例）】 （Aセンター（3職種）+Bセンター（3職種）+Cセンター（2職種））÷センター数（3）=2.666…→「1. はい」を選択してください。 ただし、介護保険法施行規則第140条の66第1号ロに定める基準に基づき、市町村が定めるセンターの人員配置基準が2職種又は1職種の場合は、3職種の部分を読み替えて計算する。例：基準1職種に対し、配置1職種=3職種、配置0職種=0職種。基準2職種に対し、配置2職種=3職種、配置1職種=1職種、配置0職種=0職種。 1. はい（市町村内の平均値が2.5以上） 2. いいえ（1.以外） ※3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）をそれぞれ1名以上配置している場合、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ※介護保険法施行規則第140条の66第1号ロの基準が適用される場合は、担当区域における高齢者数に応じ、以下のとおり配置されている場合（それぞれの職種の準ずる者は含まない）に指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・1000人未満の場合：3職種のうち1職種（1名）以上 ・1000人以上2000人未満の場合：3職種のうち2職種（2名）以上 ・2000人以上3000人未満の場合：保健師1名以上と社会福祉士・主任介護支援専門員のいずれか1名以上			

	★Q26 センターの3職種（それぞれの職種にかかる準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（圏域内の高齢者数/センター人員）が1,500人以下ですか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ ※小規模の担当圏域におけるセンターについては配置基準が異なるため、以下の指標とする。 担当圏域における 第1号被保険者の数が概ね2,000人以上3,000人未満 1,250人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人以上2,000人未満 750人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人未満 500人以下	※判定にあたっては、様式4の「調査票①Q26判定用」シートを参照。
	★Q27 センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※主催者、研修内容・時間数は問わない。 ※令和2年度の計画を令和2年4月末までにセンターに示している場合、「1.はい」とする。
	(4) 利用者が相談しやすい相談体制を構築できていますか。（令和元年度実績）	回答内容
	★Q28 センターに対して、夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置を義務付けていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「1.はい」とする。例えば、携帯電話等への電話転送を行っている場合 等
	★Q29 センターに対して、平日以外の窓口（連絡先）の設置を義務付けていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「1.はい」とする。例えば、携帯電話等への電話転送を行っている場合 等
	★Q30 市町村の広報紙やホームページなどで、センターの周知を行っていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※少なくとも広報紙やホームページで周知を行っている場合、「1.はい」とする。
★Q31 介護サービス情報公表システム等において、センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等。	

1－2. 個人情報の保護（令和元年度実績）		
	(1) 個人情報保護を徹底していますか。	回答内容
	★Q32 個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※データ又は紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。
	★Q33 個人情報が漏えいした場合の対応など、センターが行うべき個人情報保護の対応について、センターへ指示していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※データ又は紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。
	★Q34 センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※前年度に実績が無い場合、今年度速やかに指示・助言できる体制を整備していれば「1.はい」とする。

1－3. 利用者満足の向上（令和元年度実績）		
	(1) 利用者の満足度向上のために、相談・苦情対応体制の整備を行っていますか。	回答内容
	★Q35 苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターに示していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※データ又は紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。
	★Q36 センターが受けた介護サービスに関する相談について、センターから市町村に対して報告や協議を受ける仕組みを設けていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※報告の仕組みや会議の開催の仕組み等を導入している場合に、「1.はい」とする。 ※介護サービスに関する相談には苦情や介護に関する幅広い相談を含む。 ※直営型センターのみを有する市町村の場合も、保険者の立場からみて、相談窓口としてのセンターとの間で連携がなされているかを評価し、回答してください。
	(2) 安心して相談できるよう、プライバシーの確保を行っていますか。	回答内容
★Q37 相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市町村の方針を、センターに示していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※データ又は紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。	

Ⅱ．個別業務

2－1．総合相談支援（令和元年度実績）		
	(1) 地域における関係機関・関係者のネットワークを構築していますか。	回答内容
	★ Q 38 市町村レベルの関係団体（民生委員等）の会議に、定期的に参加していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※関係団体とは、民生委員・介護サービス事業者・高齢者の日常生活支援活動に携わるボランティア等をさす。そのうち少なくとも民生委員の会議に参加している場合に、「1.はい」とする。
	(2) 相談事例の解決のために、必要な対応を行っていますか。	回答内容
	★ Q 39 センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ ※相談事例の終結条件とは、「相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合」「センター以外の適切な機関に繋げ、適切な引き継ぎが確認された場合」「後見人が選任された場合」「虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合」など、受けた相談事例の進捗管理を行うために、市町村とセンターが共通の条件を定めること。 ※相談事例の終結条件を定め、それがデータ又は紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。	
	★ Q 40 センターにおける相談事例の分類方法を定めていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ ※相談内容の類型化、経年分析等、整理手法は問わない。 ※データまたは紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。	
	★ Q 41 前年度1年間におけるセンターの相談件数を把握していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	
	★ Q 42 前年度1年間に、センターからの相談事例に関する支援要請に対応しましたか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※対応例：センターだけでは対応が難しい相談事例等への支援方針の助言・指導、同行訪問、地域ケア会議への参加など。 ※対応実績があった場合のみ、「1.はい」とする。
	(3) 総合相談支援の中で、家族介護者や複合的な課題を持つ世帯等への支援を推進していますか。	回答内容
	★ Q 43 センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※介護離職防止の観点を含めた、家族介護者への相談対応の状況を評価するもの。 ※相談件数・相談内容の把握方法や取りまとめの方法については問わない。
	Q 44 センターが、介護、子育て、障害等に関して複合的な課題を持つ世帯への相談に対応できるよう、市町村としてどのような取り組みを行っていますか。当てはまるものに「1」を入力してください。（いくつでも選択）ただし、「5」を選択する場合は1つだけ選択してください。	1. 関係相談機関リストや対応マニュアルを整備し関係者で共有している 2. 関係部署との連携会議を設定している 3. センターと子育てや障害等の相談窓口を隣接又は1カ所にまとめて連携しやすい環境づくりを行っている 4. その他 「4. その他」の場合、具体的な内容をお答えください。（自由記述） 5. 特に取り組みは行っていない

2－2．権利擁護（令和元年度実績）	
(1) 成年後見制度の活用を図るための取組を行っていますか。	回答内容
★ Q 45 成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準をセンターと共有していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※データ又は紙面で共有されている場合に、「1.はい」とする。
(2) 高齢者虐待に対して迅速に対応していますか。	回答内容
★ Q 46 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。
★ Q 47 センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※前年度に実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制を整備している場合に、「1.はい」とする。
(3) 消費者被害の防止の取組を行っていますか。	回答内容
★ Q 48 消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	

2－3．包括的・継続的ケアマネジメント支援（令和元年度実績）		
(1) 介護支援専門員を支援するための体制が構築できていますか。		回答内容
★ Q49 日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータを把握し、センターに情報提供していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ ※把握した情報を、データ又は紙面でセンターに提供している場合に、「1.はい」とする。 ※日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータとは、事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等を指す。		
★ Q50 センターと協議の上、センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画（令和2年度分）を作成していますか。（1つ選択） 1. 協議の上、作成している 2. 作成していない（1.以外） ※センターと協議している開催計画であれば、都道府県主催のものやセンターが共催するもの、民間事業者等による自主的な研修や、スキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的取り組みによるものも含む。 ※データ又は紙面で整備されている場合に、「1.協議の上、作成している」とする。		
★ Q51 介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、センターに情報提供を行っていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※データ又は紙面で提供している場合に、「1.はい」とする。
★ Q52 地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※開催状況について、データ又は紙面で整備している場合に、「1.はい」とする。
★ Q53 介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けていますか。（1つ選択） 1. ニーズに基づいて、設けている 2. 設けていない（1. 以外）		※介護支援専門員のニーズに基づいた関係者との意見交換の場を通じ、顔の見える関係の有無を問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組みで実施するものでも構わない。 ※都道府県主催のものも対象とする。 ※ただし、地域ケア会議は含まない。
(2) 介護支援専門員に対して、効果的な相談対応を行っていますか。		回答内容
★ Q54 各センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ（1. 以外）		※相談内容の「整理・分類」と「経年的件数把握」いずれも行っている場合、「1.はい」とする。なお、経年的とは概ね3年程度とする。

2－4．地域ケア会議（令和元年度実績）				
(1) 地域ケア会議を構築・運営していますか。				回答内容
★ Q55 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、センターに示していますか。（令和2年4月末時点）（1つ選択） 1. 計画を策定し、示している 2. いいえ（1.以外） ※地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、その開催計画が策定され、データまたは紙面に市町村からセンターに示されている場合に、「1.計画を策定し、示している」とする。 （会議の名称は「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」に限らないが、設置要綱等において、介護保険法第115条の48が規定する地域ケア会議として位置づけられている必要がある。） ※地域ケア会議の5つの機能（①個別課題の解決②地域包括支援ネットワークの構築③地域課題の発見④地域づくり・資源開発⑤政策の形成）について、計画された会議ごとに、いずれの機能を持つかが明示されており、かつ5つの機能の全てが、市町村における会議の体系全体の中に盛り込まれている必要がある。 ※開催計画については、市町村が策定しているものを評価するものであり、例えばセンターが作成した計画を単にまとめた計画の場合については、「2.いいえ」とする。 ※スケジュールについては、少なくとも開催頻度等の目安を明確化している必要がある。				
★ Q55- 【Q55で「1.計画を策定し、示している」の場合のみ】 1 地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知していますか。（令和2年4月末時点）（1つ選択） 1. はい 2. いいえ				※地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議のいずれについても、少なくとも地域ケア会議の構成員が所属する団体へ周知している場合、「1.はい」とする。
★ Q56 センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して、周知していますか。（令和2年4月末時点）（1つ選択） 1. はい 2. いいえ				※地域ケア推進会議及び地域ケア個別会議いずれについても方針を策定し、運営方法と地域ケア会議の連携についてデータ又は紙面で周知している場合に、「1.はい」とする。
Q57 地域ケア会議と他事業の連携のためにどんな取り組みをしていますか。当てはまるものに「1」を入力してください。（いくつでも選択。ただし、「6.」を選択する場合は1つだけ選択してください。）				1. 地域ケア会議と他事業との連携図など、地域ケア会議を取りまく地域包括ケアシステム構築に関する事業の体系図を作成し関係者に明示している
				2. 地域ケア会議で検討する内容に応じ、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーター等の他事業の関係者に参加依頼して有機的連携を図っている
				3. 地域ケア会議と協議体等の他会議体を合同開催している
				4. 地域ケア会議で必要とされた資源が地域にない場合、協議体や地域の関係者（民間企業等を含む）と資源開発について協議している
				5. その他
				「5.その他」の場合、その内容をお答えください。（自由記述）
6. 特に何もしていない				
Q58 前年度に市町村内（市町村、センターなどの主催を問わない）で開催された地域ケア会議の回数を回答してください。（数字記入） ※①②両方の機能を持つ会議を開催した場合や、①②の会議を同日に連続して開催した場合は、①②のそれぞれについて1回ずつ計上してください。		①個別事例について検討する地域ケア会議	年	回
		※個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見のいずれかもしくは全ての機能を踏まえた会議。		
		②地域課題を検討する地域ケア会議	年	回
		※地域づくり・資源開発、政策形成のいずれかもしくは全ての機能を踏まえた会議。		
★ Q59 センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ				

(2) 個別課題の解決のために、地域ケア会議を活用していますか。	回答内容	
Q60 個別事例について検討する地域ケア会議の参加者について、令和元年度に一度でも参加したことのある人について選択してください。当てはまるものに「1」を入力してください。（いくつでも選択） ※市町村内（市町村、センター主催を問わない）で開催しているすべての個別事例について検討する地域ケア会議について回答してください。 ※参加人数・回数を入力は不要です。参加人数・回数にかかわらず、一度でも参加した人についてはプルダウンから「1」を選択してください。	1. センター職員	
	2. センター運営協議会の委員	
	3. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員	
	4. 介護サービス事業所（居宅介護支援事業所以外）の職員	
	5. 介護保険施設の職員	
	6. 市町村の高齢者関連部署（介護保険関連含む）の職員	
	7. 市町村の生活保護担当部署の職員	
	8. 市町村の障害者福祉担当部署の職員	
	9. 上記以外の部署の市町村職員	
	10. 保健所・精神保健福祉センター等の保健師等	
	11. 医師会から選任された医師	
	12. 上記以外の医師	
	13. 歯科医師会から選任された歯科医師	
	14. 上記以外の歯科医師、歯科衛生士	
	15. 病院・診療所の関係者（MSW、看護師、訪問看護師）	
	16. 病院・診療所の関係者（PT、OT、ST）	
	17. 薬剤師	
	18. （管理）栄養士	
	19. 社会福祉協議会職員	
	20. 権利擁護センター・成年後見センターの職員	
	21. 地域住民団体（自治会・町内会、老人クラブ等）の関係者	
	22. 民生委員	
	23. 地域福祉推進基礎組織（地区社協等）の関係者	
	24. NPO、市民活動団体、ボランティア団体の関係者	
	25. 上記以外の地域の関係者	
	26. 企業、商店、金融機関、郵便局、宅配業者、運送業者等の関係者	
	27. 警察・消防の職員	
	28. 弁護士・司法書士	
	29. 本人	
	30. 家族・親族	
	31. 認知症地域支援推進員	
	32. 生活支援コーディネーター	
	33. その他 ※社会保険労務士、企業の人事労務担当者等 1～32以外の参加者について以下に記述	
「33. その他」の場合、具体的な内容をお答えください。（自由記述）		

★Q61 地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じていますか。（1つ選択） 1. 多職種と連携して検討を行い、対応策を講じている 2. いいえ（1.以外）	※地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ※多職種から受けた助言等を活かし対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう（確認には見直し含む） ・課題の明確化 ・長期・短期目標の確認 ・優先順位の確認 ・モニタリング方法の決定 ・支援や対応及び支援者や対応者の確認 等 ※「多職種」には、民生委員や自治会の役員等、医療・福祉専門職以外を含む。 ※なお、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行う地域ケア会議の運営にあたっては、『介護予防普及展開事業 市町村向け手引き（厚生労働省老健局老人保健課 平成29年3月）』を参照。
★Q62 センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市町村が主催する地域ケア会議で対応していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ（1.以外）	※個人情報の取扱方針を定め、データまたは紙面でセンターに示していることが必要。 ※その上で、市町村が主催する地域ケア会議で取扱方針に基づき対応している場合に、「1.はい」とする。
★Q63 地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じていますか。（1つ選択） 1. 講じている 2. 講じていない	※議事録等をデータまたは紙面でまとめ、共有している場合に、「1.講じている」とする。
★Q64 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※モニタリングとは、地域ケア会議の結果を踏まえたその後の状況の把握をいう。 ※会議においてモニタリングが必要とされた事例の全てにおいて実施している場合に、「1.はい」とする。
★Q65 生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助中心のケアプラン）の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	

(3) 地域課題の解決のために、地域ケア会議を活用していますか。		回答内容	
Q66 地域課題を検討する地域ケア会議の参加者について、令和元年度に一度でも参加したことのある人について選択してください。当てはまるものに「1」を入力してください。（いくつでも選択） ※市町村内（市町村、センター主催を問わない）で開催しているすべての地域課題を検討する地域ケア会議について回答してください。 ※参加人数・回数の記入は不要です。参加人数・回数にかかわらず、一度でも参加した人についてはプルダウンから「1」を選択してください。		1. センター職員	
		2. センター運営協議会の委員	
		3. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員	
		4. 介護サービス事業所（居宅介護支援事業所以外）の職員	
		5. 介護保険施設の職員	
		6. 市町村の高齢者関連部署（介護保険関連含む）の職員	
		7. 市町村の生活保護担当部署の職員	
		8. 市町村の障害者福祉担当部署の職員	
		9. 上記以外の部署の市町村職員	
		10. 保健所・精神保健福祉センター等の保健師等	
		11. 医師会から選任された医師	
		12. 上記以外の医師	
		13. 歯科医師会から選任された歯科医師	
		14. 上記以外の歯科医師、歯科衛生士	
		15. 病院・診療所の関係者（MSW、看護師、訪問看護師）	
		16. 病院・診療所の関係者（PT、OT、ST）	
		17. 薬剤師	
		18. （管理）栄養士	
		19. 社会福祉協議会職員	
		20. 権利擁護センター・成年後見センターの職員	
		21. 地域住民団体（自治会・町内会、老人クラブ等）の関係者	
		22. 民生委員	
		23. 地域福祉推進基礎組織（地区社協等）の関係者	
		24. NPO、市民活動団体、ボランティア団体の関係者	
		25. 上記以外の地域の関係者	
		26. 企業、商店、金融機関、郵便局、宅配業者、運送業者等の関係者	
		27. 警察・消防の職員	
		28. 弁護士・司法書士	
		29. 本人	
		30. 家族・親族	
		31. 認知症地域支援推進員	
		32. 生活支援コーディネーター	
		33. その他 ※社会保険労務士、企業の人事労務担当者等 1～32以外の参加者について以下に記述	
		「33. その他」の場合、具体的な内容をお答えください。（自由記述）	

★Q67 センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加していますか。（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※個別ケースの積み重ねから共通する地域課題を発見する地域ケア会議について、センターが主催したものに市町村が参加している場合、「1.はい」を選択。
★Q68 センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握していますか。（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、データまたは紙面で検討事項をまとめたものを共有している場合に、「1.はい」とする。
★Q69 センター主催及び市町村主催も含めた、地域課題を検討する地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表していますか。（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※公表の方法は問わない。 ※令和元年度内に公表した実績がない場合は「2.いいえ」とする。
★Q70 地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言していますか。（1つ選択）	1. 地域課題を明らかにし、提言している 2. 提言していない（1.以外）	※提言した政策が実施されたかは問わない。 ※地域課題解決のための会議を市町村が直接開催している場合、その会議が地域ケア会議の開催計画の中で明確に位置づけられていれば、「政策を市町村へ提言している」とみなす。

2－5. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援（令和元年度実績）		
(1) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント等を行っていますか。	回答内容	
★Q71 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターに周知していますか。（令和2年4月末時点）（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※基本方針には、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）及び多職種の視点（地域ケア会議等）の活用について全て記載され、共有されている場合に、「1.はい」とする。
★Q72 センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供していますか。（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体のいずれに対しても情報提供を行っている場合に、「1.はい」とする。
★Q73 利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示していますか。（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※介護予防手帳に限らず利用者自身のセルフマネジメントに資する手法を定め、センターと共有している場合に、「1.はい」とする。
(2) 介護予防ケアマネジメント等の委託を適正に行っていますか。	回答内容	
★Q74 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターに明示していますか。（令和2年4月末時点）（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※委託の有無にかかわらず、指針を作成し、紙面またはデータで示している場合に、「1.はい」とする。
★Q75 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市町村の指針をセンターに対して明示していますか。（令和2年4月末時点）（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※委託の有無にかかわらず、指針を作成し、紙面またはデータで示している場合に、「1.はい」とする。
★Q76 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握していますか。（1つ選択）	1. はい 2. いいえ	※月ごとの人員体制及び実施件数について、センターごとに把握している場合に、「1.はい」とする。

Ⅲ. 事業連携

3－1. 在宅医療・介護連携（令和元年度実績）

	(1) 在宅医療・介護連携の推進に向けた取組を行っていますか。 ※在宅医療・介護連携の項目については、市町村として他部署が行う場合も含む。	回答内容	
	★ Q 77 医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っていますか。 (1つ選択) 1. はい 2. いいえ	※在宅医療・介護連携推進事業による実施は問わない。	
	★ Q 78 医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っていますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ	※在宅医療・介護連携推進事業による実施は問わない。	
	★ Q 79 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っていますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ		

3－2. 認知症高齢者支援（令和元年度実績）

	(1) 認知症高齢者を支援するための取組を行っていますか。	回答内容	
	★ Q 80 認知症初期集中支援チームとセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っていますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ		

3－3. 生活支援体制整備（令和元年度実績）

	(1) 生活支援コーディネーターや協議体と連携した取組を行っていますか。	回答内容	
	★ Q 81 生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っていますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ		

4. その他（市町村における取組等）（令和元年度実績）

	(1) 高齢者の見守りに関する取組を行っていますか。 ※高齢者の見守りに関する取組については、市町村として他部署が行う場合も含む。	回答内容	
	Q 82 高齢者の見守りの実施主体についてうかがいます。当てはまるものに「1」を入力してください。(いくつでも選択。ただし、「9」を選択する場合は1つだけ選択してください。)	1. 市町村が直接実施	
		2. センターが実施	
		3. 民生委員が実施	
		4. ボランティア、NPOが実施	
		5. 町会・自治会が実施	
		6. 社会福祉協議会が実施	
		7. 水道、郵便、新聞配達員等との連携	
8. その他			
	[8. その他]の場合、具体的な内容をお答えください。(自由記述)		
	9. 見守りに関する取組を実施していない		

地域包括支援センター運営状況調査票②

【センター業務状況入力シート】

【注意事項】

■ 調査時点と調査対象 ■

○特に記載がない限り、以下の時点、年度期間でお答えください。

時点：令和2年4月末時点

年度：平成31年4月1日～令和2年3月31日

○令和2年4月末時点の地域包括支援センター（以下「センター」という。）が調査対象となりますので、設月1日以降に開設したセンターは調査対象外となります。

■ 基幹型センター、機能強化型センターの回答方法 ■

○基幹型センター及び機能強化型センターは、あくまでセンターの一類型であることから、法令等に定められる設置基準を満たす必要があります。

○個別の担当圏域を持ち、通常のセンター機能を果たす場合、センター入力シートを回答してください。

○一方、個別の担当圏域を持たず、市町村業務と一体化している場合、センター入力シートは回答せず、市町村入力シートで併せて回答してください。

■ サブセンターは本所と一体的に評価を実施してください（サブセンター単独でのセンター入力シートの回答は不要です） ■

○サブセンターは、本所、支所を含めたセンター全体として人員配置基準を充足し、本所が統括機能を発揮しつつ、4機能（総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント）を適切に果たす支所機能ですが、その性格を踏まえ本所であるセンターと一体的に評価を実施してください。また、ブランチについては回答不要です。

■ 直営1か所で課内にセンターが設置されている場合の回答方法 ■

○直営1か所で課内にセンターが設置されている場合、調査項目によっては回答しにくい項目がありますが、市町村、センターそれぞれの立場に立って、両入力シートに回答してください。

■ 記入にあたって ■

○設問にある注意書き等を正確な上回答してください。

○基本的にセンター職員であり管理的な立場にある方が回答してください。

○設問のうち、◆マークがあるものが評価指標です。回答にあたっては、「市町村及び地域包括センターの評価指標」に記載された趣旨・考え方および留意点についても、あわせてご参照ください。

※以下に該当するセンターは、回答欄に「1」を入力してください。		回答欄
・令和2年4月に新設された（圏域再編を含む）		
・令和2年4月から受託法人が変更になった（担当圏域は令和元年度と同一）		
・令和2年5月1日以降に受託法人が変更になった		

0. 基本情報

0. 地域包括支援センター（以下「センター」）の概要

(1) 基本情報

Q1 都道府県名（文字記入）

Q2 市町村名（文字記入）

Q2-1 広域連合等の名称（文字記入）※介護保険における保険者が広域連合等である場合

Q3 センターの名称（文字記入）

Q4 電話番号（数字記入）※（記入例）03-3333-3333

Q5 Eメールアドレス ※半角で記入すること

Q6 FAX番号 ※（記入例）03-3333-3333

Q7 センターの類型
当てはまるものに「1」を入力してください（1つ選択、ただし2と3は同時に選択可）。

回答内容

1. 通常のセンター

2. 基幹型センター ※複数のセンターがある市町村の場合のみ

3. 機能強化型センター ※複数のセンターがある市町村の場合のみ

※基幹型センター：センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンターを指す。
※機能強化型センター：権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターの支援を担当するセンターを指す。
※市町村内にセンターが1か所のみ場合は、「基幹型」「機能強化型」とはみなさない。

(2) 担当圏域（令和2年4月末時点）

Q8 担当圏域における65歳以上人口（実数）（数字記入）
※基幹型センターや機能強化型センターの場合、当該センター自体の担当圏域として設定された圏域の高齢者人口について回答し、当該センターが後方支援のみを担当する圏域の高齢者人口は含まない。

Q9 担当圏域の認定者数（実数）（数字記入）

回答内容

センターが1ヶ所のみ設置されている場合は、市町村全域をカバーしていることになるため、市町村の65歳以上人口を入力すること。

a) 認定者数（要介護1～要介護5）

b) 認定者数（要支援1、要支援2）

c) 事業対象者数（介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリスト該当者）

人
人
人

(3) 設置主体

Q10 設置主体の直営・委託の別（1つ選択）
1. 直営 →Q10-1へ
2. 委託 →Q10-2へ

Q10-1【Q10で「1. 直営」の場合のみ】
設置主体（1つ選択）
1. 市町村
2. 広域連合等

Q10-2【Q10で「2. 委託」の場合のみ】
設置主体（1つ選択）
1. 社会福祉法人（2を除く）
2. 社会福祉協議会
3. 医療法人・社会医療法人
4. 一般社団法人・公益社団法人
5. 一般財団法人・公益財団法人
6. 営利法人（株式会社等）
7. NPO法人
8. その他

回答内容

※広域連合等が市町村に委託している場合は、「1.直営」としてください。

「8. その他」の場合、その内容を記載。（自由記述）

527

I. 事業共通																					
1-1. 組織・運営体制																					
(1) 事業を適切に運営するための体制を構築していますか。(令和元年度実績)		回答内容																			
◆Q11 市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定していますか。(1つ選択) 1. はい 2. 示された方針に沿って事業計画を策定していない 3. 示された方針の内容を理解できなかった 4. 市町村から方針が示されていない		※令和2年度の運営について、令和2年4月末日までに示された運営方針が対象。 ※市町村が定める運営方針の内容に沿った事業計画が紙面等で策定されている場合に、「1.はい」とする。																			
◆Q11-【Q11で「1. はい」の場合のみ】 1 令和2年度の事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映していますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ		※協議の方法等は問わない。 ※協議の記録(協議内容に関する議事メモ等)が残されている場合に、「1.はい」とする。																			
◆Q12 市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られていますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ		※市町村からの支援・指導のあった都度、センターの業務改善が図られている場合に、「1.はい」とする。																			
◆Q13 市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回出席していますか。(1つ選択) 1. はい 2. 設置されているが、出席しないことがある 3. 定期的な連絡会合が設置されていない		※原則的に毎回出席していれば、出席を予定していた連絡会合に、虐待対応など緊急対応のため出席できないことがあった場合も、「1.はい」とする。																			
(2) 担当圏域の現状・ニーズに応じた取組を行っていますか。		回答内容																			
◆Q14 市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報について、Q14-1の1.～7.のうち3つ以上提供を受けていますか。(1つ選択) 1. はい		※Q14-1の1～7のうち3つ以上の情報が、データ、書面、システム等で提供されている場合に、「1.はい」とする。																			
Q14-1【Q14で「1. はい」の場合のみ】 どのような情報の提供を受けていますか。当てはまるものに「1」を入力してください。(いくつでも選択)		<table><tr><td>1. 担当圏域の65歳以上高齢者の人口</td><td></td></tr><tr><td>2. 担当圏域の65歳以上高齢者のみの世帯数</td><td></td></tr><tr><td>3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の各種住民対象のアンケート結果</td><td></td></tr><tr><td>4. 要支援・要介護認定者数やサービス利用状況等の介護保険に係る情報</td><td></td></tr><tr><td>5. 民生委員や地域のサロン運営者などの地域の関係団体情報</td><td></td></tr><tr><td>6. 地域の社会資源に関する情報</td><td></td></tr><tr><td>7. その他ニーズ把握にとって必要な情報</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">「7. その他ニーズ把握にとって必要な情報」の場合、具体的な内容をお答えください。(自由記述)</td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr></table>		1. 担当圏域の65歳以上高齢者の人口		2. 担当圏域の65歳以上高齢者のみの世帯数		3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の各種住民対象のアンケート結果		4. 要支援・要介護認定者数やサービス利用状況等の介護保険に係る情報		5. 民生委員や地域のサロン運営者などの地域の関係団体情報		6. 地域の社会資源に関する情報		7. その他ニーズ把握にとって必要な情報		「7. その他ニーズ把握にとって必要な情報」の場合、具体的な内容をお答えください。(自由記述)			
1. 担当圏域の65歳以上高齢者の人口																					
2. 担当圏域の65歳以上高齢者のみの世帯数																					
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の各種住民対象のアンケート結果																					
4. 要支援・要介護認定者数やサービス利用状況等の介護保険に係る情報																					
5. 民生委員や地域のサロン運営者などの地域の関係団体情報																					
6. 地域の社会資源に関する情報																					
7. その他ニーズ把握にとって必要な情報																					
「7. その他ニーズ把握にとって必要な情報」の場合、具体的な内容をお答えください。(自由記述)																					
◆Q15 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定していますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ		※重点項目を定めた検討の記録(検討に関する会議のメモ等)が残されている場合、「1.はい」とする。																			

(3) 職員の確保・育成を図っていますか。	回答内容
◆Q16 3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)を配置していますか。(令和2年4月末日時点)(1つ選択) 1. 3職種とも、「準ずる者」を除いた状態で配置できている 2. いいえ(1.以外) ※3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)がそれぞれ1名以上配置されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ※介護保険法施行規則第140条の66第1号口の基準が適用される場合は、担当区域における高齢者数に応じ、以下のとおり配置されている場合(それぞれの職種の準ずる者は含まない)に指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・1000人未満の場合：3職種のうち1職種(1人)以上 ・1000人以上2000人未満の場合：3職種のうち2職種(2人)以上 ・2000人以上3000人未満の場合：保健師1名以上と社会福祉士・主任介護支援専門員のいずれか1名以上	
◆Q17 市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されていますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ	※主催者、研修内容・時間数は問わない。 ※令和2年4月末日までにセンターに示されている場合に、「1.はい」とする。
◆Q18 センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施していますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ	※主催者、研修内容・時間数は問わない。 ※職場における教育訓練の方法としては、主に、OJT(On the Job Training：職場での仕事の経験を通じた職業訓練)とOff-JT(Off the Job Training：職場での仕事を離れての職業訓練)の2種類がある。この設問では、Off-JTとして実施される研修の実施状況を回答すること。
(4) 利用者が相談しやすい相談体制を構築できていますか。(令和元年度実績)	回答内容
◆Q19 夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知していますか。(1つ選択) 1. 夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、周知している 2. 夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置しているが、周知していない 3. 夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置していない ※窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口(連絡先)を設置」とみなす。例えば、携帯電話等への電話転送を行っている場合 等	
◆Q20 平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知していますか。(1つ選択) 1. 平日以外の窓口(連絡先)を設置し、周知している 2. 平日以外の窓口(連絡先)を設置しているが、周知していない 3. 平日以外の窓口(連絡先)を設置していない ※窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口(連絡先)を設置」とみなす。例えば、携帯電話等への電話転送を行っている場合 等	
◆Q21 パンフレットの配布など、センターの周知を行っていますか。(1つ選択) 1. はい 2. いいえ ※少なくともパンフレットの配布により周知を行っている場合に、「1.はい」とする。	

1－2. 個人情報の保護（令和元年度実績）	
(1) 個人情報保護を徹底していますか。	回答内容
◆Q22 個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備していますか。（1つ選択） 1. 方針に従って、整備している 2. いいえ（1. 以外）	※市町村の取扱方針に従って、データ又は紙面で整備されている場合に、「1. 方針に従って、整備している」とする。
◆Q23 個人情報が開示した場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※データ又は紙面で整備されている場合に、「1. はい」とする。
◆Q24 個人情報の保護に関する責任者（常勤）を配置していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※常勤で配置されている場合に、「1. はい」とする。なお、専従・兼務の別は問わない。
◆Q25 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※持出や開示に備え、個人情報の取扱について整理のうえデータまたは書面を整備し、持出・開示時に適正に処理されている場合に、「1. はい」とする。

1－3. 利用者満足の向上（令和元年度実績）	
(1) 利用者の満足度向上のために、相談・苦情対応体制を整備していますか。	回答内容
◆Q26 市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※体制を整備し、苦情内容等がデータまたは紙面で記録されている場合に、「1. はい」とする。
◆Q27 センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※報告の仕組みや会議の開催の仕組み等を導入している場合に、「1. はい」とする。 ※介護サービスに関する相談には、介護に関する幅広い相談や苦情も含む。 ※直営の場合は、相談窓口としてのセンターの立場からみて、保険者との間で連携がなされるかを評価する。
(2) 安心して相談できるよう、プライバシーの確保を図っていますか。	回答内容
◆Q28 相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿って、プライバシーが確保される環境を整備していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	

II. 個別業務	
2－1. 総合相談支援（令和元年度実績）	
(1) 地域における関係機関・関係者のネットワークを構築していますか。	回答内容
◆Q29 地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※地域における関係機関・関係者のネットワークとは、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係機関・関係者のネットワークのことを指す。 ※介護サービス事業者・医療機関・民生委員いずれの情報もデータ又は紙面で管理し、逐次見直しを行っている場合に、「1. はい」とする。
(2) 相談事例の解決のために、必要な対応を行っていますか。	回答内容
◆Q30 相談事例の終結条件を、市町村と共有していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※相談事例の終結条件とは、「相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合」「センター以外の適切な機関に繋げ、適切な引き継ぎが確認された場合」「後見人が選任された場合」「虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合」等、受けた相談事例の進捗管理を行うために、市町村とセンターが共通の条件を定めること。 ※相談事例の終結条件を定め、データまたは紙面で整備されている場合に、「1. はい」とする。
◆Q31 相談事例の分類方法を、市町村と共有していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※相談事例の類型化、経年分析等、整理手法は問わない。 ※データまたは紙面で整備されている場合に、「1. はい」とする。
◆Q32 前年度1年間の相談件数を市町村に報告していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	
Q32-1 前年度1年間の相談件数について、その内容別に調査票最後に表に入力してください。（数字記入）	
◆Q33 前年度1年間に、相談事例解決のために市町村へ支援を要請し、その要請に対し市町村から支援がありましたか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※市町村とセンターが対応困難な相談事例等への対処について、日頃から連携体制を構築しており、かつ対応実績があった場合に、「1. はい」とする。
(3) 総合相談支援の中で、家族介護者や複合的な課題を持つ世帯等への支援を推進していますか。	回答内容
◆Q34 家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※介護離職防止の観点を含めた、家族介護者への相談対応の状況を評価するもの。 ※相談件数・相談内容の把握方法や取りまとめの方法については問わない。
Q35 介護、子育て、障がい等、複合的な課題を持つ世帯への相談対応を行っていますか。あてはまるものに「1」を入力してください。（いくつでも選択）ただし、「4.」を選択する場合は1つだけ選択してください。	1. 市町村や他分野の相談機関と協議しつつ、対応している 2. 相談内容を整理して、複合的な課題を持つ世帯数・人数・内容を把握するようにしている 3. その他 「3. その他」の場合、その内容をお答えください。（自由記述） 4. 特に対応していない

2-2. 権利擁護（令和元年度実績）			
(1) 成年後見制度の活用を図るための取組を行っていますか。		回答内容	
◆ Q36 成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準が、市町村から共有されていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※データまたは紙面で共有されている場合に、「1.はい」とする。	
Q37 前年度1年間において、成年後見制度の市町村長申立て及び本人・親族申立ての支援を行った事例は何件ですか。（実数）（数字記入）		申立ての支援を行った件数	件
(2) 高齢者虐待に対して迅速に対応していますか。		回答内容	
◆ Q38 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。	
◆ Q39 センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※前年度に実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制が整備されていれば「1.はい」とする。	
(3) 消費者被害の防止の取組を行っていますか。		回答内容	
◆ Q40 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※相談内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、「1.はい」とする。	
◆ Q41 消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※少なくとも民生委員に対し情報提供し、取組内容に関する記録をデータまたは紙面で整備している場合に、「1.はい」とする。	

2-3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援（令和元年度実績）		
(1) 介護支援専門員を支援するための体制が構築できていますか。		回答内容
◆ Q42 担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ（事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等）を把握していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ ※把握した情報を、データ又は紙面で整備している場合に、「1.はい」とする。		
◆ Q43 介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画（令和2年度分）を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※データまたは紙面で提供している場合に、「1.はい」とする。
◆ Q44 介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※センターが、事例検討会や個別事例を検討する地域ケア会議等を、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づき開催しており、その開催経過をデータ又は紙面で整備している場合、「1.はい」とする。
◆ Q45 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づくものであれば主催は問わない。 ※ただし、地域ケア会議は含まない。
◆ Q46 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		
(2) 介護支援専門員に対して、効果的な相談対応を行っていますか。		回答内容
◆ Q47 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※相談内容の「整理・分類」と「経年的件数把握」を行っている場合に、「1.はい」とする。なお、経年的とは概ね3年程度とする。

2-4. 地域ケア会議（令和元年度実績）		
(1) 個別課題や地域課題の解決のために、関係者との連携の下で地域ケア会議を開催していますか。		回答内容
◆ Q48 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されていますか。（令和2年4月末時点）（1つ選択） 1. はい 2. いいえ ※地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、その開催計画が策定され、データまたは紙面で市町村からセンターに示されている場合に、「1.はい」とする。 ※地域ケア会議の5つの機能（①個別課題の解決②地域包括支援ネットワークの構築③地域課題の発見④地域づくり・資源開発⑤政策の形成）について、計画された会議ごとに、いずれの機能を持つかが明示されており、かつ5つの機能の全てが、市町村における会議の体系全体の中に盛り込まれている必要がある。 ※スケジュールについては、少なくとも開催頻度等の目安が明確化されている必要がある。		
◆ Q49 センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知していますか。（令和2年4月末時点）（1つ選択） 1. はい 2. いいえ		※センター職員・会議参加者・地域の関係機関のいずれにもデータまたは紙面で周知している場合に、「1.はい」とする。

◆Q50 センターの主催の地域ケア会議において、個別事例について検討していますか。（1つ選択）			
1. はい 2. いいえ			
Q50-1 【Q50で「1. はい」の場合のみ】 個別事例について検討する地域ケア会議の開催回数は何回でしたか。（数字記入）	開催回数		回
※個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見のいずれかもしくは全ての機能を踏まえた会議。			
Q50-2 【Q50で「1. はい」の場合のみ】 地域ケア会議で検討した個別ケースの実件数は何件ですか。（実数）（数字記入）	年		件
◆Q51 センター主催の地域ケア会議において、個別ケースの課題分析等を読み重ねることにより、地域課題に関して検討していますか。（1つ選択）			
1. はい 2. いいえ		※個別ケースの積み重ねから共通する地域課題を発見する地域ケア会議について、前年度にセンターの主催により実施した場合、「1.はい」とする。	
Q52 センターの主催により、地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ、地域課題を検討する地域ケア会議を開催していますか。（1つ選択）			
1. はい 2. いいえ		※地域づくり・資源開発もしくは政策の形成の機能を持つ地域ケア会議について、前年度にセンターの主催により実施した場合、「1.はい」とする。	
Q52-1 【Q52で「1. はい」の場合のみ】 地域課題を検討する地域ケア会議の開催回数は何回でしたか。（数字記入）	開催回数		回
※地域づくり・資源開発、政策形成のいずれかもしくは全ての機能を踏まえた会議。			
(2) 個別事例や地域課題の解決のために、地域ケア会議を活用していますか。		回答内容	
◆Q53 センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じていますか。（1つ選択）			
1. 多職種と連携して、検討を行い、対応策を講じている 2. いいえ（1. 以外）		※地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ※多職種から受けた助言等を活かし対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう（確認には見直しも含む） ・課題の明確化 ・長期・短期目標の確認 ・優先順位の確認 ・モニタリング方法の決定 ・支援や対応及び支援者や対応者の確認 等 ※「多職種」には、民生委員や自治会の役員等、医療・福祉専門職以外を含む。 ※なお、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行う地域ケア会議の運営にあたっては、『介護予防普及展開事業 市町村向け手引き（厚生労働省老健局老人保健課 平成29年3月）』を参照。	
◆Q54 市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応していますか。（1つ選択）			
1. はい 2. いいえ		※市町村から示された個人情報の取扱方針に基づき対応している場合に、「1.はい」とする。	
◆Q55 センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有していますか。（1つ選択）			
1. はい 2. いいえ		※議事録等をデータまたは紙面でまとめ、共有している場合に、「1.はい」とする。	
◆Q56 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしていますか。（1つ選択）			
1. はい 2. いいえ		※モニタリングとは、地域ケア会議の結果を踏まえた実施状況の把握をいう。 ※会議においてモニタリングが必要とされた事例の全てにおいて実施している場合に、「1.はい」とする。	
◆Q57 センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告していますか。（1つ選択）			
1. はい 2. いいえ		※地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、データまたは紙面で検討事項をまとめたものを共有している場合に、「1.はい」とする。	

2-5. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援（令和元年度実績）	
(1) 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント等を行っていますか。	回答内容
◆Q58 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知していますか。（1つ選択）	
1. はい 2. いいえ ※基本方針には、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）及び多職種の視点（地域ケア会議等）の活用について全て記載され、共有されている場合に、「1.はい」とする。	
◆Q59 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがありますか。（1つ選択）	
1. はい 2. いいえ ※ケアプラン作成において地域の社会資源を位置づけたことがある場合、「1.はい」とする。	
◆Q60 利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用していますか。（1つ選択）	
1. はい 2. いいえ ※介護予防手帳に限らず利用者自身のセルフマネジメントに資する手法が市町村から提示され、それを活用している場合に、「1.はい」とする。	
(2) 介護予防ケアマネジメント等の委託を適正に行っていますか。	回答内容
◆Q61 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されていますか。（1つ選択）	
1. はい 2. いいえ ※委託の有無に関わらず、市町村の作成した指針について、データまたは紙面で市町村から示されていれば、「1.はい」とする。	
◆Q62 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っていますか。（1つ選択）	
1. はい 2. いいえ ※委託実施していない場合は、市町村の作成した指針について、データまたは紙面で市町村から示されていれば、「1.はい」とする。	

Ⅲ. 事業連携

3－1. 在宅医療・介護連携（令和元年度実績）	
(1) 在宅医療・介護連携の推進に向けた取組を行っていますか。	回答内容
◆Q63 医療関係者と合同の事例検討会に参加していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※在宅医療・介護連携推進事業による実施かは問わない。
◆Q64 医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加していますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※在宅医療・介護連携推進事業による実施かは問わない。
◆Q65 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	

3－2. 認知症高齢者支援（令和元年度実績）	
(1) 認知症高齢者を支援するための取組を行っていますか。	回答内容
◆Q66 認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※認知症初期集中支援事業の訪問支援対象者の情報（事例の経過や支援結果など）について、センターから認知症初期集中支援チーム員に情報提供した事例のほか、チーム員が直接得た情報についても、センターに情報提供され共有している場合に、「1.はい」とする。

3－3. 生活支援体制整備（令和元年度実績）	
(1) 生活支援コーディネーターや協議体と連携した取組を行っていますか。	回答内容
◆Q67 生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしていますか。（1つ選択） 1. はい 2. いいえ	※生活支援コーディネーター及び協議体いずれとも協議している場合に、「1.はい」とする。

2－1. 総合相談支援（令和元年度実績） Q32-1			
Q32-1 前年度の相談件数についてその内容別に以下に入力してください。 なお、本区分で分類できないものは全て「その他」に件数を入力してください。 合計欄は自動入力されます。			
1. 介護に関すること（介護保険に関するを含む）	相談件数		件（延べ件数）
2. 医療に関すること	相談件数		件（延べ件数）
3. 認知症に関すること	相談件数		件（延べ件数）
4. 権利擁護に関すること	相談件数		件（延べ件数）
5. 介護者の離職防止に関すること	相談件数		件（延べ件数）
6. その他	相談件数		件（延べ件数）
	合計	0	件（延べ件数）
「6. その他」の場合、その内訳の主なものについてお答えください。 （自由記述）			

地域包括支援センター運営状況調査票③
【センター人員体制入力シート】

1. センターの人員体制調査票

① 基本情報

Q1 都道府県名（文字記入）

Q2 市町村名（文字記入）

Q2-1 広域連合等の名称（文字記入）※介護保険における保険者が広域連合等である場合

Q3 センターの名称（文字記入）

Q4 センター長の配置の有無（リストから選択）

回答内容

② センター配置職員（令和2年4月末時点）

Q5 センターに勤務（従事）する配置職員数について調査します。

①

センターに勤務（従事）する配置職員数について、職種別に勤務年数欄（青色のセル）に実人数を入力してください。配置職員数欄（黄色のセル）は自動計算されますので入力不要です。※調査時点である、令和2年4月末日時点の職員を対象とします。

※実人数を把握するため、一人で複数の資格を有している場合等は、主たる業務に着目し1を入力してください。実人数は整数で、小数点のついた数字は入力しないこと。

※該当する人がいない場合は0人と記載すること。記載がない場合には、0人とみなします。合計の数が、令和2年4月末日時点の職員の実人数となっているか確認してください。

認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターとして配置されている場合（専任・兼務は問いません）は、職種別に再掲欄に人数を入力してください。

	センター配置職員数	現在勤務中のセンターでの勤務年数					〔内職〕認知症地域支援推進員		〔内職〕生活支援コーディネーター	
		1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年以上				
1. 保健師	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2. 保健師に準ずる者	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
3. 社会福祉士	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
4. 社会福祉士に準ずる者	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
5. 主任介護支援専門員	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
6. 主任介護支援専門員に準ずる者	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
7. 介護支援専門員（5.および6.を除く）	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
8. 経験ある看護師（2.を除く）	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
9. 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事（4.を除く）	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
10. 介護福祉士	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
11. 看護師・准看護師（2.および8.を除く）	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
12. 栄養士・管理栄養士	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
13. 理学療法士（PT）	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
14. 作業療法士（OT）	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
15. 精神保健福祉士（PSW）	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
16. 上記以外の資格を持つ職員	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
17. その他特定の資格を持たない職員	0	人	人	人	人	人	人	人	人	人
合計	0	人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

「16.」の場合、その内容をお答えください。（自由記述）

※上記以外の資格を持つ職員について、それぞれの人数と職種を記載すること。例）歯科衛生士：1人、等

「17.」の場合、その内容をお答えください。（自由記述）

※その他特定の資格を持たない職員について、それぞれの人数と職種を記載すること。例）センター長：1人、事務職員：1人、等

② 包括的支援事業に従事している職員数について、職種別に**常勤換算数**を入力してください。

※Q5②は、Q5③で回答いただいた職員数のうち、**包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）**に従事している職員数について回答してください。

※いずれの欄も、**常勤換算数**で記入してください。

※包括的支援事業のうち総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務と介護予防ケアマネジメント、介護予防支援等を兼務している場合、勤務時間を按分する必要はありません。常勤・兼務の場合は「常勤1人」として計算します。

※法人内の他施設との兼務等のため、包括的支援事業に従事しない時間数が明確な職員については、時間数を按分した上で「非常勤0.●人」として計算します。

※介護予防ケアマネジメント等のみに従事している職員については、「0人」として計算します。

※「**常勤**」とは「所定労働時間（常勤の職員が勤務すべき時間）」の全てを勤務している職員を指します。

※「**非常勤**」とは「所定労働時間（常勤の職員が勤務すべき時間）」よりも少ない時間で勤務している職員を指します。

※「**常勤換算数**」とは、職員の1週間の勤務時間数（残業除く）/当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）。小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上する。得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上すること。

※該当する人がいない場合は0人と記載すること。記載がない場合には、0人とみなします。

■ 包括的支援事業の職員配置

ア. 包括的支援事業のうち総合相談支援業務・権利擁護業務・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のみに従事する**専任職員**

保健師	a 保健師	常勤	人
	b 保健師に準ずる者	非常勤	人
社会福祉士	c 社会福祉士	常勤	人
	d 社会福祉士に準ずる者	非常勤	人
主任介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	常勤	人
	f 主任介護支援専門員に準ずる者	非常勤	人
A. 小計		常勤	0人
		非常勤	0人

イ. 上記ア.他、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント等にも従事する**兼務の職員**

保健師	a 保健師	常勤	人
	b 保健師に準ずる者	非常勤	人
社会福祉士	c 社会福祉士	常勤	人
	d 社会福祉士に準ずる者	非常勤	人
主任介護支援専門員	e 主任介護支援専門員	常勤	人
	f 主任介護支援専門員に準ずる者	非常勤	人
B. 小計		常勤	0人
		非常勤	0人

ウ. その他の職員（包括的支援事業のうち総合相談支援業務・権利擁護業務・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に従事して、上記ア・イで計上していない職員）

a 看護師・准看護師	常勤	人	
b 理学療法士（PT）	非常勤	人	
c 作業療法士（OT）	常勤	人	
d 精神保健福祉士（PSW）	非常勤	人	
e 介護支援専門員	常勤	人	
f その他（事務職員を除く）	非常勤	人	
C. 小計		常勤	0人
		非常勤	0人

エ. その他の事務職員

常勤	人	
非常勤	人	
D. 合計（ア+イ+ウ+エ）	常勤	0人
	非常勤	0人

533

③

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務に従事している職員数について、職種別に常勤換算数を入力してください。

※ Q 5③は、Q 5④で回答いただいた職員数のうち、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務に従事している職員数について回答すること。専従・兼務を問わない。

※いずれの欄も、常勤換算数で入力すること。常勤換算数の算出方法は、Q 5②と同様とする。

※該当する人がいない場合は0人と記載すること。記載がない場合には、0人とみなします。

■介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務の職員配置

a 保健師	常勤		人
	非常勤		人
b 保健師に準ずる者	常勤		人
	非常勤		人
c 社会福祉士	常勤		人
	非常勤		人
d 社会福祉士に準ずる者	常勤		人
	非常勤		人
e 主任介護支援専門員	常勤		人
	非常勤		人
f 主任介護支援専門員に準ずる者	常勤		人
	非常勤		人
g 介護支援専門員（eおよびfを除く）	常勤		人
	非常勤		人
h 経験ある看護師（bを除く）	常勤		人
	非常勤		人
i 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事（dを除く）	常勤		人
	非常勤		人
j その他	常勤		人
	非常勤		人
E. 合計	常勤		0人
	非常勤		0人

④

貴センターにおける前年度1年間の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施件数について入力してください。

また、居宅介護支援事業所へ再委託した件数についても入力してください。

	件数	うち再委託	再委託件数を把握できない場合「1」を選択
介護予防支援	件	件	
介護予防ケアマネジメント	件	件	

534