

振興課



## 1. 地域包括支援センターの機能強化に向けた取組

### (1) 地域包括支援センターの評価を通じた業務の改善や体制整備の推進

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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題である。

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

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

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

具体的には、国において、全国で統一して用いる評価指標を策定し、全国の市町村及び地域包括支援センターを比較評価することを可能とすることで、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量等の程度を市町村が把握し、これを地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検できる仕組みの構築を予定している。

市町村においては、地域包括支援センターの人員体制について、特に留意していただくとともに、包括的支援事業のうち社会保障充実分予算の活用（※）も視野に入れ、地域包括支援センターの運営費が適切な水準となるようご配慮いただきたい。

また、地域包括支援センターの運営費については、昨年、会計検査院より、包括的支援事業と指定介護予防支援等を兼務する職員の人件費が適切に算定されていない実態が見られたことについて、厚生労働省に対し、適正な交付額の算定方法の具体的な提示等を行うよう意見表示があった。このことを受け、当該年度の地域包括支援センターの総支出額から、介護予防支援費等にかかる収入分を控除した金額を交付の基準としているところである。市町村からの委託費等が、この交付の基準に基づく水準となっていない場合、地域包括支援センターが十分な運営費を得られていない場合が推測されるので、市町村においては、委託費等の検討に当たって、この交付の基準の水準を勘案していただくよう、願います。

※ 包括的支援事業のうち社会保障充実分予算を用いたセンターの機能強化の例

地域ケア会議の日程調整や、議事の準備、謝金等の支払い等の業務について、選任で行う事務職員を雇用し、その人件費について、包括的支援事業のうち社会保障充実分予算に計上。

## (2) 地域共生社会の推進に向けた地域包括支援センター等の取組

高齢や障害などの複合化したニーズへの対応を強化する観点から、地域共生社会の実現に向けて、これまでの高齢者や障害者等の「縦割り」の福祉サービスを「丸ごと」に転換し、高齢者、障害者、子どもなど、すべての人々が様々な困難を抱える場合であっても、適切な支援を受けることができるような包括的な支援体制を整備することが必要である。

改正法については、6月2日公布され、地域共生社会の実現のための取組のひとつとして、相談支援体制の整備が盛り込まれている。

地域包括支援センターでは、これまで総合相談支援業務として、各種相談・支援を行ってきているが、障害者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、社会福祉法を改正し、市町村が、住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う包括的な支援体制づくりに努めることとしている。(平成30年4月1日施行)

市町村においては、障害者や子どもを担当する部局等と連携し、地域における包括的な支援体制を検討するとともに、地域の連携体制や、その中での地域包括支援センターの位置づけや役割を具体化し、それを地域包括支援センターや受託法人と共有することで、地域包括支援センターが関係部局との連携を円滑に行うことができるよう、準備を進めていただきたい。

また、生活支援コーディネーター等の生活支援体制整備における地域づくり取組についても、同様の趣旨に基づいて対応していただき、市町村においては、生活支援コーディネーター等の円滑な活動への支援をお願いする。

なお、生活支援体制整備の一環として、住民主体の通いの場の創設を進める際には、地域共生社会や介護予防の推進の観点から、例えば、

- ・ 高齢者が食事を調理し、地域の高齢者が集まって食事をする取組、その対象を子どもにも広げたいいわゆる子ども食堂の取組
- ・ 高齢者が主体となって、農園で収穫した農産物を加工し、地域の事業所等に配食サービスを行う取組

等を実施することも考えられる。その運営費については一般介護予防事業として地域支援事業交付金を活用できるため、積極的な検討をお願いする。

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の平成30年度に向けた対応

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況の把握等

介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という。)については、本年4月より全ての市町村で実施している。

総合事業の実施状況については、取組を発展的に成長させていくため、「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)等を踏まえ、今後、全市町村における実施を踏まえた状況の把握を行う予定であるので、ご協

力いただきたい。

また、実施状況を踏まえ、総合事業を効果的に実施するために必要な支援策の実施や、必要に応じた制度の見直しがあり得るので、ご承知おき願いたい。

## (2) 適切なサービス単価の設定に向けた取組

総合事業のサービス単価の設定については、これまで、「介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な施行について」（平成 28 年 10 月 27 日厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係事務連絡）及び「介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスの単価の設定等に関する状況について（報告依頼）」（平成 28 年 12 月 13 日厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進課係事務連絡）を発出しているところである。

平成 28 年 4 月時点で総合事業を実施している 514 の市町村に対し、その実施状況について確認を行ったところ、

- ① 従前相当サービスについては、ほとんどの自治体が、国が定める単価と同じ単価で実施していた。一方、緩和型サービスについては、国が定める単価に対し、様々な単価水準が設定されていたこと
- ② 総合事業の単価設定において、事業所との協議を実施した自治体は約 6 割、事業所に対する説明会を実施した自治体は約 8 割であったことがわかった。

総合事業の単価については、事業の実施状況を踏まえて、適宜見直しを行うことが望ましい。このため、第 7 期に向け、以下の対応を行うことにより、地域の状況を踏まえた適切な単価を設定していただくようお願いする。

### 【総合事業の適切な単価の設定に関する第 7 期に向けた対応】

#### ① 検討に向けた準備

- ・ 生活支援コーディネーター等に対するヒアリング等による、地域のニーズや課題の把握
- ・ サービス事業者へのヒアリング等による、事業所における担い手の確保の状況や、経営状況の把握 等

#### ② 具体的な政策の立案

- ・ ①により把握した状況を踏まえ、第 7 期におけるサービス単価や担い手の確保に向けた取組など、具体的な対応について、根拠をもたせて立案を行う。（地域の関係者に対して、根拠を持った説明ができるように準備を行う。）
- ・ なお、サービス単価の検討に当たっては、サービス事業者の効率的なサービス提供等の観点から、周辺市町村の単価設定の状況も参考としながら検討を進めることが望ましい。

#### ③ 施行準備

- ・ 第 7 期における具体的な対応について、事業の実施主体としての説明責任を果

たす観点から、議会への説明や、地域の関係者への説明会の実施などを通じて、地域における合意形成に取り組む。

なお、サービス事業者が、市町村の圏域をまたがってサービス提供を行っていることに鑑み、市町村独自の単価設定を行うことの必要性よりも、事業者の事務負担や効率的な事業実施への配慮の必要性が高い場合には、周辺市町村の単価に倣った設定を行うことも考えられる。都道府県においては、管内市町村の単価設定の状況を把握の上、適宜、必要な広域的調整に関する助言を行っていただくようお願いする。

### (3) 総合事業の国が定める単価と給付サービスの報酬改定との関係

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

他方、介護給付における訪問介護、通所介護、予防給付における介護予防支援の報酬単位数については、厚生労働大臣告示において定められており、介護給付及び予防給付については、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において、平成30年度介護報酬改定に向けた議論が進められているところである。

総合事業において市町村が定める単価の上限となる国が定める単価の平成30年度以降の取扱については、平成30年度報酬改定における改定内容を踏まえた所要の見直しがあり得るので、ご承知おき願いたい。

### (4) みなし指定の有効期間が終了する事業所への対応

総合事業では、市町村の事務負担の軽減等のため、予防給付と同様に、事業者の指定の仕組みが設けられているところである。

事業者の指定については、総合事業への円滑な移行の観点から、総合事業に係る規定の施行日前日である平成27年3月31日において、介護予防訪問介護、介護予防通所介護に係る指定介護予防サービスの事業者について、当該施行日において、総合事業による指定事業者の指定を受けたものとみなすこととし、有効期間は、原則として、平成30年3月末までの3年間としている。

このため、平成30年3月末をもって指定の有効期間が終了する事業者が、引き続きサービス提供を行うためには、指定の更新手続きを行う必要があるため、市町村におかれては、対応に遺漏なきようお願いする。

### (5) 平成30年度以降の総合事業にかかる上限額

総合事業の上限額については、市町村ごとに、事業開始前年度の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）と介護予防事業の合計額に75歳以上高齢者の伸び率を乗じた上で、当該年度の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予

防支援費を控除した額を原則の上限としているところである。

平成30年度以降の取扱については、総合事業ガイドラインにおいて、「介護予防支援（ケアマネジメント）については、平成30年度以降は改めて、平成29年度までの実績を踏まえて設定する。」としてきたところであるが、平成30年度以降の上限額については、事業開始前年度の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）と介護予防事業の合計額に75歳以上高齢者の伸び率を乗じた上で、引き続き介護予防支援費を控除した額を原則の上限とすることを予定しているので、ご承知をお願いしたい。

(6) 介護予防ケアマネジメントに係る財政調整業務委託変更契約書（例）について

介護予防ケアマネジメント費にかかる国保連合会を経由した支払いについては、市町村の総合事業にかかる効率的な事務実施の観点から、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントに要した費用の支払について」（平成29年1月17日付け厚生労働省老健局振興課事務連絡）により、平成29年5月審査分より、介護予防ケアマネジメント費の地域包括支援センターへの委託払いに当たり、国保連合会を経由した支払いを可能とした旨、周知したところである。

今般、介護予防ケアマネジメントに係る市町村から国保連合会への財政調整業務の委託について変更契約を行う場合の契約書例を作成したので、必要に応じて国民健康保険団体連合会との調整をお願いします。

(7) 高額介護合算の支給／不支給決定通知書（総合事業）について

高額介護（予防）サービス費の支給（不支給）の決定について不服があるときは、介護保険法第183条の規定により、都道府県に設置される介護保険審査会に審査請求をすることができることとされている。

一方、総合事業における高額介護予防サービス費相当事業に係る決定は、地域支援事業の一環として行われるものであり、介護保険法第183条に規定する「保険給付に関する処分」には該当しないことから、行政不服審査法の規定に基づく、処分庁である市町村長に対して審査請求を行うこととなる。

上記を踏まえ平成29年3月30日付け事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」をもって高額介護予防サービス費相当事業に係る帳票レイアウトを変更し、審査請求に係る教示文を修正したところである。

今般、高額医療合算介護予防サービス費相当事業に係る「高額介護合算療養費等支給（不支給）決定通知書（総合事業）」についても、教示文を修正した様式案をお示しするので、参考とされたい。

### 3. 包括的支援事業（社会保障充実分）の実施

包括的支援事業の社会保障充実分のうち、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業については、介護保険法の附則により、事業を実施する者の確保が困難であること等により、事業を行うことが困難である場合には、市町村の条例

に基づき、平成 30 年 3 月 31 日までの間、施行を猶予しているところである。

平成 30 年 4 月 1 日には、各事業について全ての市町村で施行されることとなるが、市町村においては、それぞれの事業にかかる予算を確保し、事業の実施要綱等を定め、平成 30 年度内に実施要綱等に基づいた事業を実施していることが必要となる。このため、平成 29 年度においては、実施要綱の策定や、必要な予算の確保に向けた対応を進めていただきたい。

その他、事業の実施にかかる、それぞれの事業における留意点は、以下のとおりであるので、ご留意願いたい。

#### ① 在宅医療・介護連携事業

- 平成 30 年度内には、在宅医療・介護連携推進事業について介護保険法施行規則に定める、いわゆる「(ア) から (ク)」の 8 つの事業項目のそれぞれを実施している必要があること。

※ 平成 29 年度末までに、地域の医療・介護関係者とともに、事業実施に係る計画の立案または見通しを立てておくこと。

#### ② 生活支援体制整備事業

- 平成 30 年度内には、第 1 層、第 2 層の全圏域において、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行うこと。

※ 第 7 期介護保険事業計画においては、地域の課題や資源の把握等を進めて、これを市町村と共有し、第 8 期介護保険事業計画の策定を行う際には、前期の取組の成果を踏まえて、計画に盛り込む必要があるサービスを計画上で明確化すること。

#### ③ 認知症総合支援事業

- 平成 30 年 4 月には、認知症初期集中支援チームを設置し、また、認知症地域支援推進員を配置している必要があること。

※ 認知症初期集中支援チームのチーム員は、平成 29 年度末までに「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講すること。(やむを得ない場合は、研修を受講したチーム員から受講内容を共有すること。)



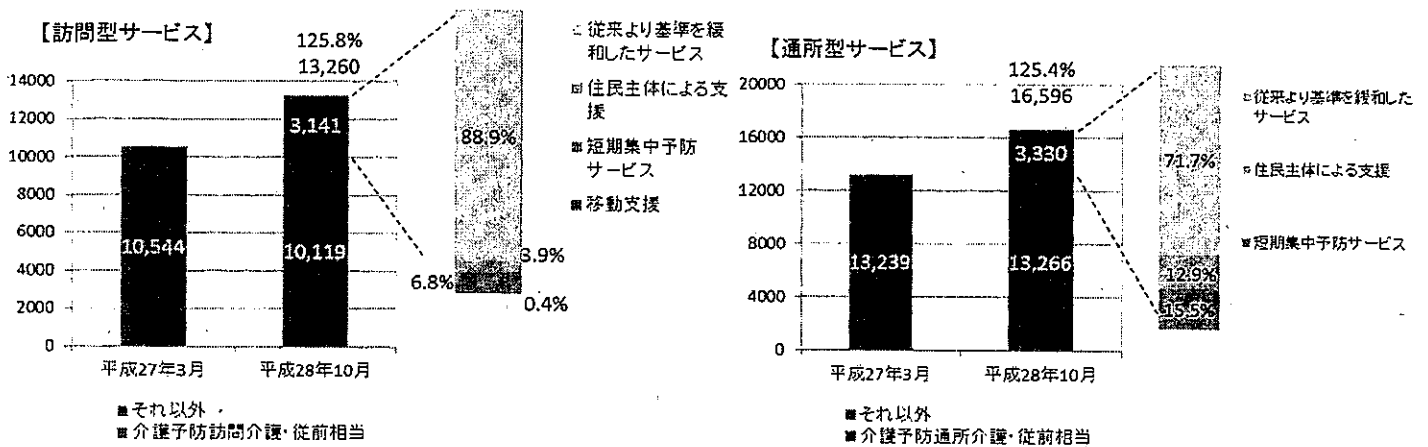
## 新しい地域支援事業(総合事業)の実施状況①

※ 平成28年4月時点で事業を実施している514の市町村に対し、総合事業の実施状況について、確認を行った。

### 【確認された実施状況の要点】

- 総合事業の事業所数は、訪問型サービス、通所型サービスともに増加していることが確認された。
- 従前相当サービスについては、ほとんどの自治体が国が定める単価と同じ単価で実施していた。一方、緩和型サービスについては、国が定める単価に対し、様々な単価水準が設定されていた。
- 総合事業への移行による事業者の撤退や定員減により、必要なサービスを受けることができなくなったとの苦情は確認されなかった。
- 従前相当サービスは、ほぼ全ての自治体で介護職員処遇改善加算が設定されていた。
- 総合事業の単価設定において、事業所との協議を実施した自治体は約6割、事業所に対する説明会を実施した自治体は約8割あった。

### 1. サービス別事業所数推移

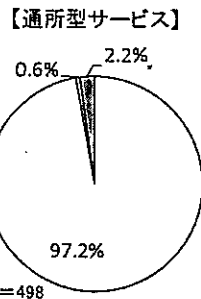
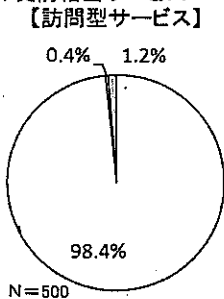


## 新しい地域支援事業(総合事業)の実施状況②

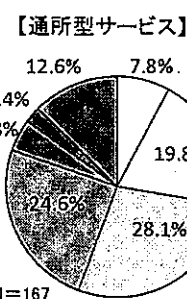
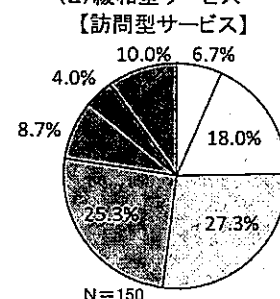
- 従前相当サービスについては、ほぼ全ての自治体がこれまでの予防給付と同じ単価で実施していた。
- 一方で、緩和型サービスについては、国が定める単価に対し、様々な水準の単価が設定されていた。

### 2. 旧介護予防訪問介護・通所介護の報酬単価に対する市町村が設定した基本単価の水準

#### (1) 従前相当サービス



#### (2) 緩和型サービス



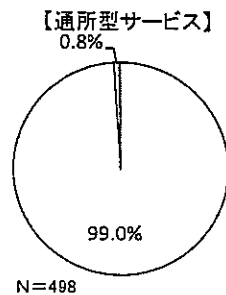
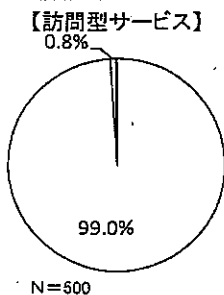
地域支援事業実施要綱において国が定める単価(旧介護予防訪問介護・通所介護の単価に相当)に対する、市町村が設定した単価の割合

- 10割
- 10割未満9割以上
- 9割未満8割以上
- 8割未満7割以上
- 7割未満6割以上
- 6割未満
- 上記選択肢に複数該当等その他

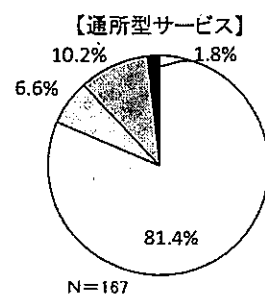
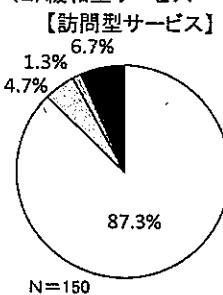
- ※ 従前相当サービスにおいて、「国が定める単価」を下回る報酬を設定している場合の市町村の具体的な対応。
- A自治体: 事業所や地域包括支援センターなどと調整の上で設定。
  - B自治体: 単位数の端数調整により、結果的に10割を下回ることとなった。

### 3. 利用者負担割合の設定の状況

#### (1) 従前相当サービス



#### (2) 緩和型サービス



- 介護給付の負担割合と同様
- 一律1割
- 一律2割
- 定額負担
- 利用者負担なし
- その他

### 新しい地域支援事業(総合事業)の実施状況③

- 従前相当サービスは、ほぼ全ての自治体で介護職員処遇改善加算が設定されていた。
- 総合事業への移行による事業者の撤退や定員減により、必要なサービスを受けることができなくなったとの苦情は確認されなかった。

#### 4. 従前相当サービスにおける介護職員処遇改善加算の設定の状況



#### 加算を設定していない理由

- ・ A自治体:直営の事業であり、市町村の給与規定に依っているため。
- ・ B自治体:もともと自治体内の事業所で処遇改善加算を算定している事業所がなかったため。

※ 基準緩和型サービスを実施する市町村では、約1/3の市町村が処遇改善加算を設定していた。

#### 5. 利用者へのサービス提供への影響

平成28年9月までにおける総合事業に関する利用者や家族からの苦情の有無。

- (1) 総合事業移行による事業者の撤退や定員減により、必要なサービスを受けることができなくなった。 0自治体(0.0%)

※ ただし、市町村において、以下の課題や対応が行われていることがわかった。

- A自治体:A自治体において、生きがいづくりの通いの場を廃止し、新設した通所Aへの移行を進めたが、場所を変えたくないという利用者の反対があり、通所Bとして存続させた。
- B自治体:ケアマネジメントの結果、従前相当サービスの利用回数減となったが、一方で、個別リハの利用や自宅で行える訓練の実地指導を行ったケースの利用者から、B自治体に対し、従前相当サービスの利用回数減に関する苦情があった。
- C自治体:基準緩和型の通所サービス事業所において、定員オーバーで、祝日振り替え分の利用ができなかったという苦情があり、自治体で、基準緩和型サービスの実施事業所が増加するよう働きかけを実施している。

- (2) 総合事業への移行により、事業所の職員の質が下がった。 0自治体(0.0%)

- (3) 総合事業への移行後、自身の身体の状態が悪化した。 0自治体(0.0%)

3

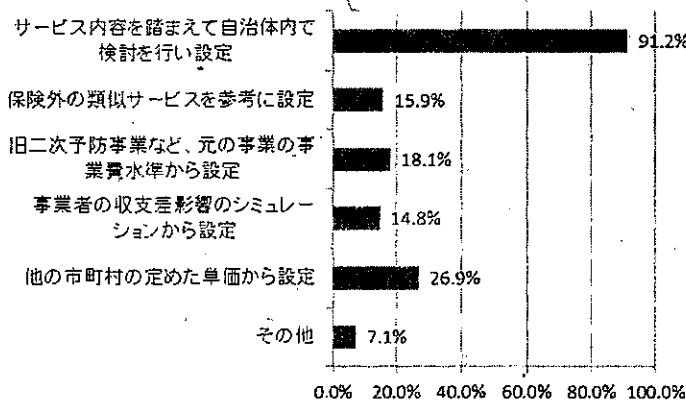
### 新しい地域支援事業(総合事業)の実施状況④

- 総合事業の単価設定において、事業所との協議を実施した自治体は約6割、事業所に対する説明会を実施した自治体は約8割あった。

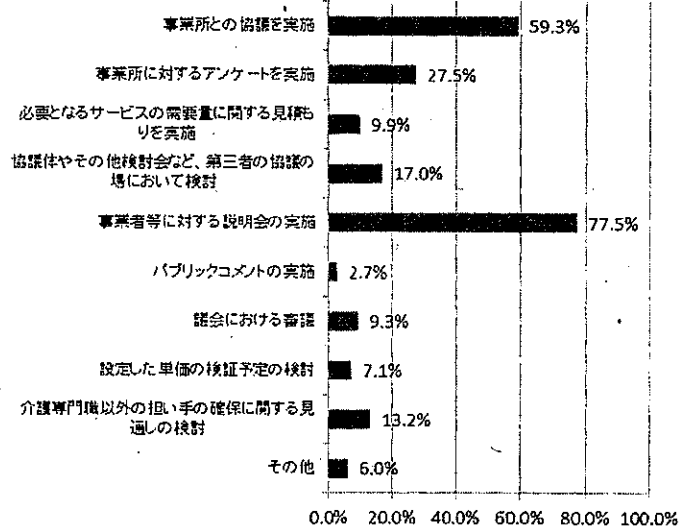
#### 6. 旧介護予防訪問介護・通所介護の報酬単価を下回る単価設定を行っている自治体における単価設定の対応(複数回答)

N=182

##### ①価格設定の根拠



##### ②単価設定のプロセス



※ 182自治体中、全ての項目に不対応の自治体は5自治体(2.7%)

4

## 包括的支援事業(社会保障充実分)にかかる「事業実施」の考え方

- 包括的支援事業(社会保障充実分)のうち、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業については、平成29年度末をもって、施行の猶予期間が終了し、全市町村で事業を実施することとなる。
- 猶予期間の終了を控え、事業の実施に関する基本的な考え方を整理すると以下のとおりである。

### 事業の実施に関する基本的な考え方

- 全市町村において、①事業の実施のための予算の確保、②事業の実施要綱等を定め、③平成30年度内に実施要綱等に基づいた事業を実施する必要がある。
- このため、平成29年度においては、実施要綱の策定や、必要な予算の確保に向けた対応を進める必要がある。

### 【その他、各事業の実施に係る留意点】

#### 在宅医療・介護 連携推進事業

- 平成30年度内には、在宅医療・介護連携推進事業について介護保険法施行規則に定める「(ア)から(ク)」の8つの事業項目のそれぞれを実施している必要があること。
- ※ 平成29年度末までに、地域の医療・介護関係者とともに、事業実施に係る計画の立案または見直しを立てておくこと。

#### 生活支援体制 整備事業

- 平成30年度内には、第1層、第2層の全圏域において、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行うこと。
- ※ 介護保険計画の第7期においては、地域の課題や資源の把握等を進めて、これを市町村と共有し、第8期の策定を行う際には、取組の成果を踏まえて、計画に盛り込む必要があるサービスを計画上で明確化すること。

#### 認知症総合 支援事業

- 平成30年4月には、認知症初期集中支援チームを設置し、また、認知症地域支援推進員を配置している必要があること。
- ※ 認知症初期集中支援チームの子チームは、平成29年度末までに「認知症初期集中支援チーム研修」を受講すること。（やむを得ない場合は、研修を受講したチーム員から受講内容を共有すること。）

業務委託契約変更契約書（例）

平成 年 月 日付けで〇〇市（町村・広域連合・一部事務組合）（以下「甲」という。）と〇〇都道府県国民健康保険団体連合会（以下「乙」という。）との間で締結した介護予防ケアマネジメントに係る財政調整業務委託契約書（以下「原契約書」という。）の一部を下記のとおり変更する契約を締結する。

記

原契約書第二条の別記二「介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書」の一部を以下のとおり改める。

「※要支援者に係る介護予防ケアマネジメント費を国保連経由で支払った場合の人数は含めないこと。」を「※要支援者等に係る介護予防ケアマネジメント費を国保連経由で支払った場合の人数は含めないこと。」に改める。

以上の契約の確定を証するため、本書二通を作成し、双方署名押印のうえ各一通を所持するものとする。

平成 年 月 日

甲	〇〇市（町村・広域連合・一部事務組合） 市（町村・広域連合・一部事務組合）長	氏名	印
乙	〇〇都（道府県）国民健康保険団体連合会 理事長	氏名	印

別記二 介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書

保険者一団協議会

介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書

平成 年 月分～平成 年 月分

施設所在保険者番号	
施設所在保険者名	

平成 年 月 日  
頁

項番	証記載保険者 番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額	項番	証記載保険者 番号	被保険者番号 被保険者氏名(カナ)	金額
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			

合計金額							
------	--	--	--	--	--	--	--

※ 要支援者等に係る介護予防ケアマネジメント費を国保連経由で支払った場合の人数は含めないこと。

1811

(表面)

〒999-9999  
 ○○県○○○市○○町1-2-3  
 介護 太郎 様

### 高額介護合算療養費等支給（不支給）決定通知書（総合事業）（案）

先に申請のありました高額介護合算療養費等支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者証記号		被保険者(証)番号	
計算対象期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
申請年月日	平成 年 月 日	決定年月日	平成 年 月 日		
計算対象期間中の自己負担額の合計額	円		支給額	円	
給付の種類					
不支給の理由					
備考					

支払方法					
***			口座払		
お持ちいただくもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>この通知書</li> <li>○○保険被保険者証</li> <li>申請書に使用した印鑑</li> </ul>		振込先	金融機関	
	支払場所			口座種目	
支払期間				口座番号	

〒 (所在地)

} \_\_\_\_\_ 市長 印

問い合わせ先  
 〒123-45XX  
 ○○県××市□□□1-2-3  
 ××市 市○○課  
 電話番号 XXX(XXX)XXXX

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、○○市長に対して審査請求をすることができます。
- この決定の取消しを求める訴訟は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、○○市長に対して提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求をすること及び決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

( )

(裏面)

備考

1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

記入上の注意事項

1. 「備考」欄には、平成20年度において計算対象期間が12ヶ月となった場合に、“計算対象期間12ヶ月での計算による支給(計算対象期間16ヶ月での計算より支給額大)”等、被保険者への計算対象期間にかかる説明等を記載すること。  
その他、被保険者への連絡において留意すべき事項があればその内容を記載すること。

#### 4. 中重度者の在宅生活を支えるサービスの普及・展開について

- 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、24時間365日の在宅生活を支えるサービスの充実が重要であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）のサービスが果たす役割は非常に大きいと考えている。
- しかしながら、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の単身・重度の要介護者等に対応し得るサービスの普及が十分に進んでいないのが現状である。

	請求事業所数	利用者数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	633 か所	約 13,800 人
小規模多機能型居宅介護	4,984 か所	約 85,200 人

（出典：介護給付費等実態調査（平成28年4月審査分））

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、サービスの給付実績のない保険者は、平成28年10月時点において、1,579保険者中1,023保険者（約65%）であり、給付実績のない保険者の第1号被保険者数（平成28年10月末時点）は、約943万人（約28%）である。また、給付実績のある保険者については、地域毎にばらつきがあり、自治体が開設前後の支援を行うことにより、事業所数が着実に増加している自治体もある。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等については、更なる普及・展開が課題となっていることから、第7期介護保険事業計画においては、各保険者が被保険者の介護ニーズを的確に把握した上で、地域ニーズに対応したサービス量を見込み、整備していくことが求められている。
- 第7期の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）の第一の一の2の介護給付等対象サービスの充実・強化において、



「重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症である者の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス等の普及に当たっては、要介護者等を始め地域の住民やサービス事業所等を含めた地域全体に対して理解を図っていくことが重要である」とされている。

また、第一の三の二において、「ニーズを反映した的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である」とされている。

○ そのため、各保険者においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービス内容等を十分にご理解の上、第7期介護保険事業計画のサービス量を適切に見込んでいただくとともに、サービスの普及促進をお願いします。

○ なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及と質の向上の観点から、

- ① 公募制による事業者の指定
- ② 市町村協議制による指定拒否・条件付加
- ③ 市町村独自報酬による加算

等が制度上設けられているので、サービスの普及等のため、適切に活用いただくようお願いする。

※ ②の詳細については、5. を参照いただきたい。

(参考資料)

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

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進  
 (6) ニーズに応じたサービス内容の見直し  
 【中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化】

○ 要介護者等の在宅の高齢者が安心して生活するためには、要介護度が高い人にも対応可能なサービスが提供できる体制の整備が必要である。しかし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の単身・重度の要介護者等に対応し得るサービスの普及が十分に進んでいないのが現状である。

○ これらの状況やサービスの利用実態などを踏まえ、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスについては、

- ・ サービス提供量を増やす観点
- ・ 機能強化・効率化を図る観点

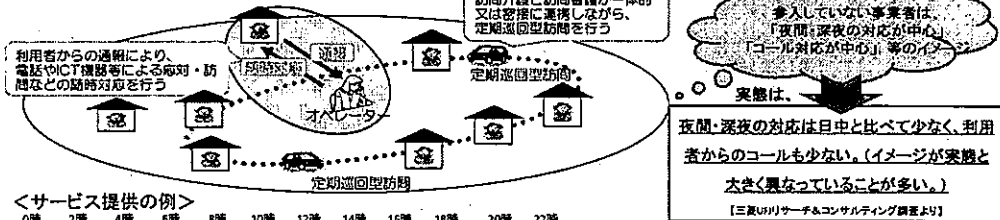
から人員要件や利用定員等の見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

なお、地域密着型サービスの担い手を安定的に確保する観点から、適切な報酬水準を確保できるような介護報酬とすべきとの意見や、これらのサービスについては、公募指定をした後の保険者による支援の有無によって事業の進捗に大きな差が生じているため、保険者による継続的な支援が大切との意見もあった。

**24時間の定期巡回・随時対応サービスについて**

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

**<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>**



**<サービス提供の例>**

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火			水分補給 皮膚介助									
水												
木												
金												
土												
日												

定期巡回  
随時訪問  
訪問看護

- ・ 日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・ 訪問介護と訪問看護を一体的に受けられることが可能
- ・ 定期的な訪問だけでなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

**<参考>**

**1. 第6期介護保険事業計画での実施見込み**

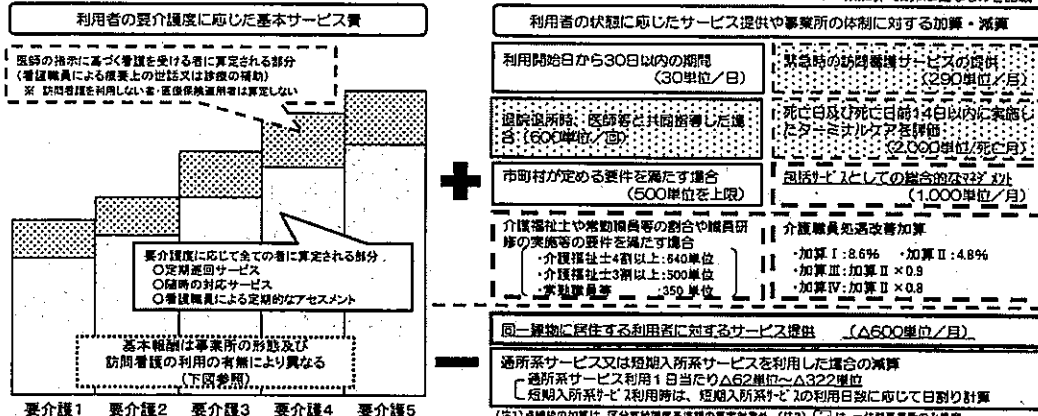
平成27年度	平成28年度	平成29年度
3・6・6 保険者 (1・8万人/日)	4・8・2 保険者 (2・6万人/日)	5・5・7 保険者 (3・3万人/日)

**2. 社会保障と税の一体改革での利用見込み**

平成27年度	平成37年度
1万人/日	1.5万人/日

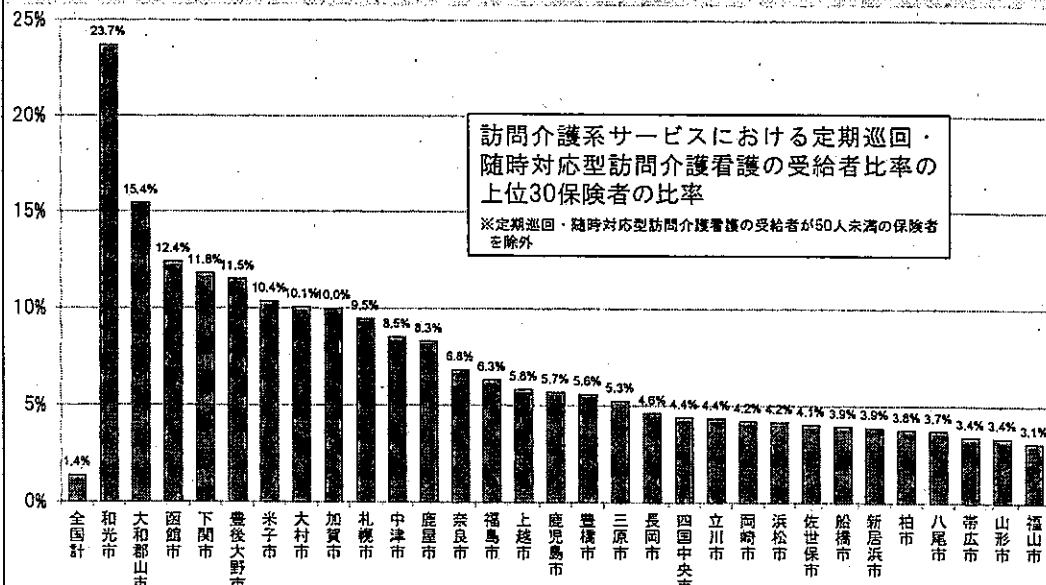
## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

※加算・減算は主なものを記載



	一体型事業所		連携型事業所 介護分を詳述	連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費 (連携先で算定)
	介護・看護利用者	介護利用者		
要介護1	8,235単位	5,658単位	5,658単位	8,235単位
要介護2	12,897単位	10,100単位	10,100単位	12,897単位
要介護3	16,685単位	16,769単位	16,769単位	16,685単位
要介護4	24,268単位	21,212単位	21,212単位	24,268単位
要介護5	25,898単位	25,654単位	25,654単位	25,898単位

## 訪問介護系サービスにおける定期巡回・随時対応型訪問介護看護の受給者の比率



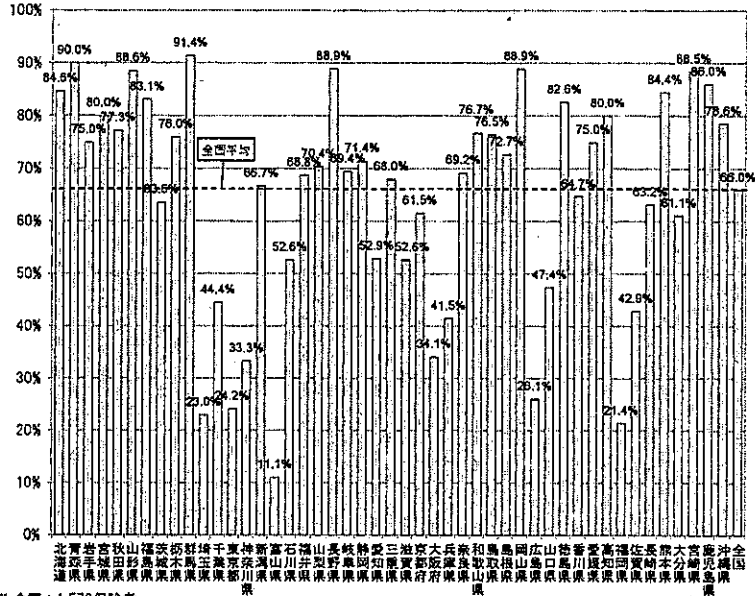
※ 介護保険事業状況報告 (平成28年12月分) における平成28年10月サービス分の受給者数 (要介護者に限る) より以下の計算方法で算出  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の受給者数  
 訪問介護系サービス受給者数 (訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

第6期介護保険事業計画における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者見込み（平成29年度推計）

○利用者見込みのない保険者数

○全保険者数に対する利用者見込みのない保険者数の割合（％）

北海道	132	滋賀県	10
青森県	36	京都府	16
岩手県	18	大阪府	14
宮城県	28	兵庫県	17
秋田県	17	奈良県	27
山形県	31	和歌山県	23
福島県	49	鳥取県	13
茨城県	26	島根県	8
栃木県	19	岡山県	24
群馬県	32	広島県	6
埼玉県	14	山口県	9
千葉県	24	徳島県	19
東京都	15	香川県	11
神奈川県	11	愛媛県	15
新潟県	20	高知県	24
富山県	1	福岡県	6
石川県	10	佐賀県	3
福井県	11	長崎県	12
山梨県	19	熊本県	38
長野県	56	大分県	11
岐阜県	25	宮崎県	23
静岡県	25	鹿児島県	37
愛知県	27	沖縄県	11
三重県	17	全国計	1042



定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの導入に関するヒアリング調査

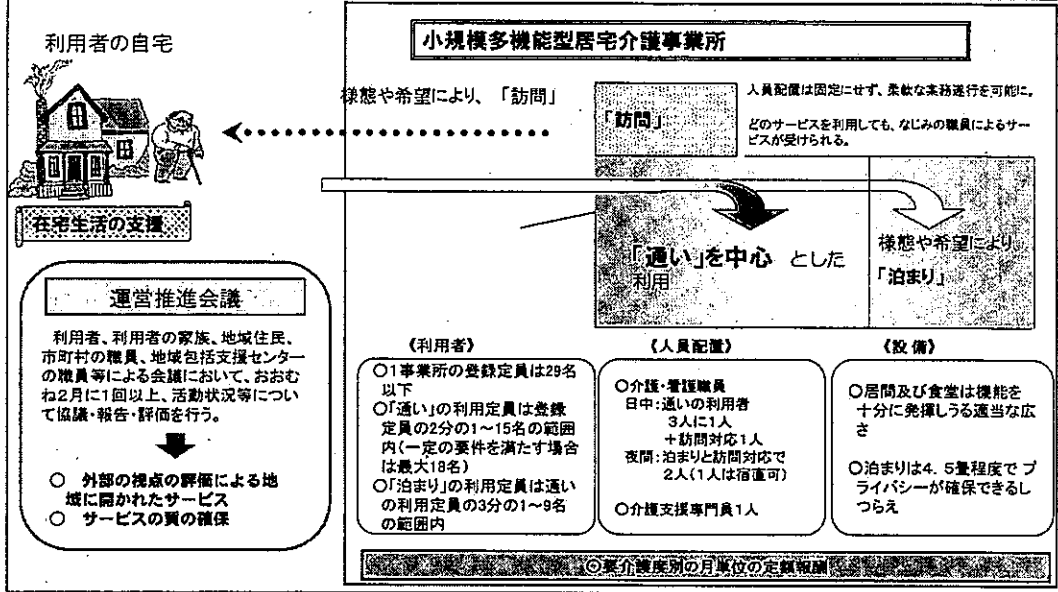
○都道府県の取組等

都道府県名	計画策定	取組内容
埼玉県	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護は地域包括ケアシステムの要となる必要不可欠なサービスと認識し、積極的に普及支援の取組を実施。</li> <li>5年ごとに県政運営の指針となる総合計画「埼玉県5か年計画」（計画期間：平成24年度～平成28年度）において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及促進を重要施策として位置づけ、普及促進に向けた各種支援を展開。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成24年度は2市を対象とし、開始準備経費等の助成などによる事業所立ち上げ支援や、ケアマネジャー等を対象とした説明会の開催による周知・理解促進の取組、ならびに事業所立ち上げ後における利用実態の調査分析などモデル事業を展開。</li> <li>平成25年度以降は、モデル事業で得られた知見やノウハウを活用し、市町村や地域包括支援センター職員に対する研修、住民やケアマネジャーなどへの出前講座、サービスの整備を検討している市町村や新規参入意向のある介護事業者への情報提供等を実施。</li> <li>平成27年度は、県内外の事業者へアンケート・ヒアリング調査を実施して得られた開設・経営に係るノウハウを盛り込んだ「定期巡回・随時対応サービス 開設・経営の手引き」を作成。開設後の赤字経営を憂慮し、参入に二の足を踏んでいる事業者に向け、安定的な収支モデルを提示。さらに手引きを活用し、県主催で開設見込みの事業者を対象にセミナーを2回開催。</li> <li>平成28年度は、運営等に係る助言を行う事業所向けのアドバイザー派遣、ケアマネジャーを対象としてケアプランへの位置づけ方や効果的な利用実例を示すセミナーを開催。事業者連絡会の結成支援も実施。</li> </ul>
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、県内のどこに居住していても24時間安心して在宅生活を続けられるという意味で、第6期介護保険事業計画においても重要事項として位置づけしており、重点的に取り組んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成24年度から普及セミナーの開催など、普及啓発に努めてきた。平成27年度には、参入後の人件費補助を行うモデル事業を創設。平成29年度からは、対象を新たに参入する全ての事業者に拡大し、1人分の人件費相当分を補助することとしている。訪問看護師の研修費用補助やICT活用への補助も実施。</li> </ul>

【出典】平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「訪問によるサービス提供を行う介護保険サービスの実態と今後のあり方に関する調査研究事業報告書」（平成29年3月）株式会社三菱総合研究所（平成29年1月～3月実施）

## 小規模多機能型居宅介護の概要

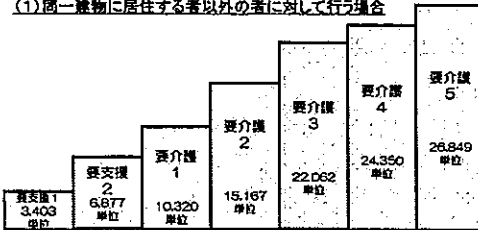
「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。



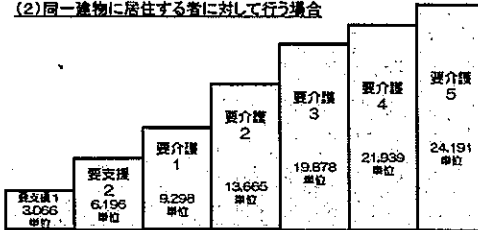
## 小規模多機能型居宅介護【報酬のイメージ（1月あたり）】

### 利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

(1) 同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合



(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合



### 利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

登録日から30日以内サービス提供 (30単位/日)	認知症の者へのサービス提供※ (800単位、500単位)
基準を上回る看護職員配置※ (900単位、700単位、480単位)	訪問サービスの提供体制の強化※ (1,000単位/月)
要取り期の連携体制の構築※ (64単位/日)	包括サービスとしての総合的なマネジメント (1,000単位/月)
中山間地域等でのサービス提供 (+5%)	市町村独自の要件※ (300単位、200単位、100単位) 1,000単位を上限とする
介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合 (サービス提供体強化加算) 介護福祉士5割以上: 640単位 介護福祉士4割以上: 500単位 常勤職員等: 350単位	介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ: 7.9% ・加算Ⅱ: 4.2% ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ×0.8
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)	サービスの提供が最少である事業所 (-30%)

(注) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)  
(※) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。

## 5. 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

- 介護保険制度は、制度創設以来、在宅ケアを推進してきた結果、在宅サービスの供給量（事業所数）は拡大しているが、一方で、訪問介護・通所介護等の供給量が多いと判断している市町村もあり、保険者機能の強化の観点から、在宅サービスの事業者指定について、市町村の関与を強化していくことが求められる。
- 介護サービスの供給に関わる事業者指定への関与の仕組みとしては、現行制度上、以下のようなものが用いられているが、今般、保険者の機能強化のため、関与の仕組みを追加することとした。

サービス供給への関与の仕組み（全体像）（図表－5）

【現行】

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
総量規制	・介護保険3施設 ・特定施設入居者生活介護	・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 ・地域密着型介護老人福祉施設
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
①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	
条件付加	—	② 地域密着型サービス全体
なし	・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・福祉用具貸与 ・特定福祉用具販売	—



【見直し後】

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
総量規制	・介護保険3施設 ・特定施設入居者生活介護	・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 ・地域密着型介護老人福祉施設
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・条件付加等 ※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 ・短期入所生活介護⑤	④ ・地域密着型通所介護
条件付加 ③	—	・地域密着型サービス全体
なし	—	—

## I 現行制度

○ 在宅サービス事業者の指定に関し、現行制度の下で市町村が関与する仕組みとしては以下がある。

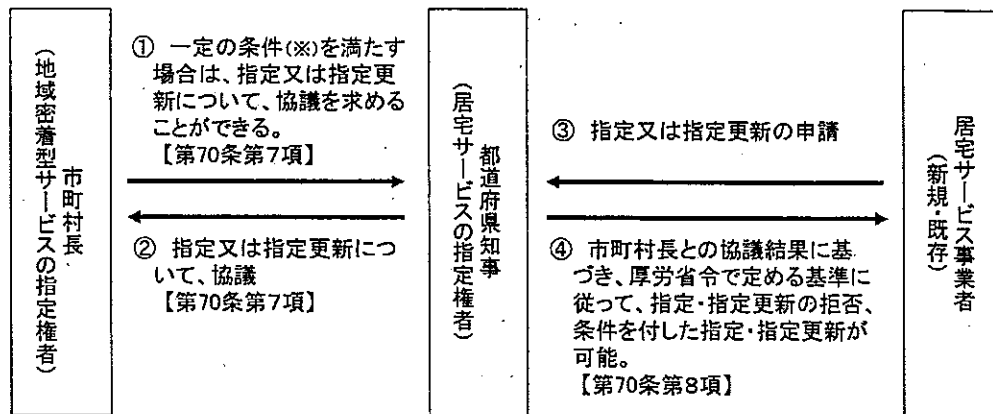
### ① 市町村協議制<図表-5 ①部分>

- ・ 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・通所介護の量が、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、
- ・ 市町村は、都道府県の行う訪問介護・通所介護の指定について、都道府県に協議を求めることができる。この場合、都道府県は、その求めに応じなければならない。

⇒ 都道府県は、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。

例) サービスの提供範囲を限定すること(定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を行う事業所が所在する区域の利用者に対しては、サービス提供を行わないこと)を条件として付すことが可能

## 市町村協議制の基本スキームのイメージ図



※:(i)・(ii)のいずれにも該当している場合

(i) 厚生労働省令で定める場合。

具体的には、「指定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所が当該市町村の区域内にある場合」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る公募指定を行っている場合」。

(ii) 以下のいずれかに該当すると認めるとき

ア. 当該市町村又は当該市町村内の日常生活圏域における当該訪問介護・通所介護等の量が、市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している場合、又は申請に係る指定によって当該見込量を超えることになるとき

イ. アのほか、計画の達成に支障を生ずるおそれがあるとき

② 地域密着型サービス事業者の条件付加指定<図表-5 ②部分>

市町村は、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。

例) 事業者指定を行うに当たって、他市町村から転入して利用することを一定程度制限することや指定を受けてから開業するまでの期間の制限を、条件として付すことが可能。

※ この点は、介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）において、「地域密着型サービス事業者の指定を行う際、市町村は、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こととされており、このことを市町村に再度周知することが適当」とされた。

地域密着型サービスの条件付加指定に関する Q&A

質問	回答	Q&A発出時期、文書番号等
事業者指定を行うに当たって、他市町村から転入して利用することを一定程度制限することや指定を受けてから開業するまでの期間の制限を、条件として付することは可能か。	改正介護保険法第78条の2第7項の規定に基づき、市町村長は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ることができることとされており、市町村が地域の実情に応じてお尋ねのような条件を付することは可能である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関する Q&A
認知症高齢者グループホームに他の市町村から転入して（住所を移して）入居することを制限することは可能か。	改正介護保険法第78条の2第7項の規定では、市町村長は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ることができることとされているが、他市町村から転入して入居するケースが増え、実質的に事業所設置市町村の被保険者の適切な利用が阻害されることになれば、当該市町村における地域密着型サービスの適正な運営の確保が困難になる可能性もある。 したがって、設置市町村は、同項の規定に基づき、事業所を指定するに当たり、例えば、「他市町村からの転入による入居者を定員の一定割合に限定すること」「他市町村から転入して〇ヶ月を経た者からの入居とすること」等の条件を付すことは可能である。	18.5.2 介護制度改革 information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&A
(地域密着型サービス全般) 他市町村が事業所所在の市町村に対し事業所指定の同意を求めてきた場合、事業所所在の市町村は同意に当たって、他市町村の有料老人ホームの入居者が市域内の認知症対応型通所介護事業所を利用する場合に限るなどの限定付きで同意を行うことは可能か。	事業所所在の市町村は、他市町村の有料老人ホームの入居者が市域内の認知症対応型介護事業所を利用する場合に限るなど利用者の範囲を限定した上で同意を行うことは可能である。他市町村においては、介護保険法第78条の2第7項の規定に基づく条件を付した指定を行うことになる。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A



## II 見直し内容

○ 「地域包括ケア強化法」では、市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入することとしている。具体的には、

③ 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るようにし、都道府県はその意見を踏まえて指定をする際に、条件を付すことを可能とすること

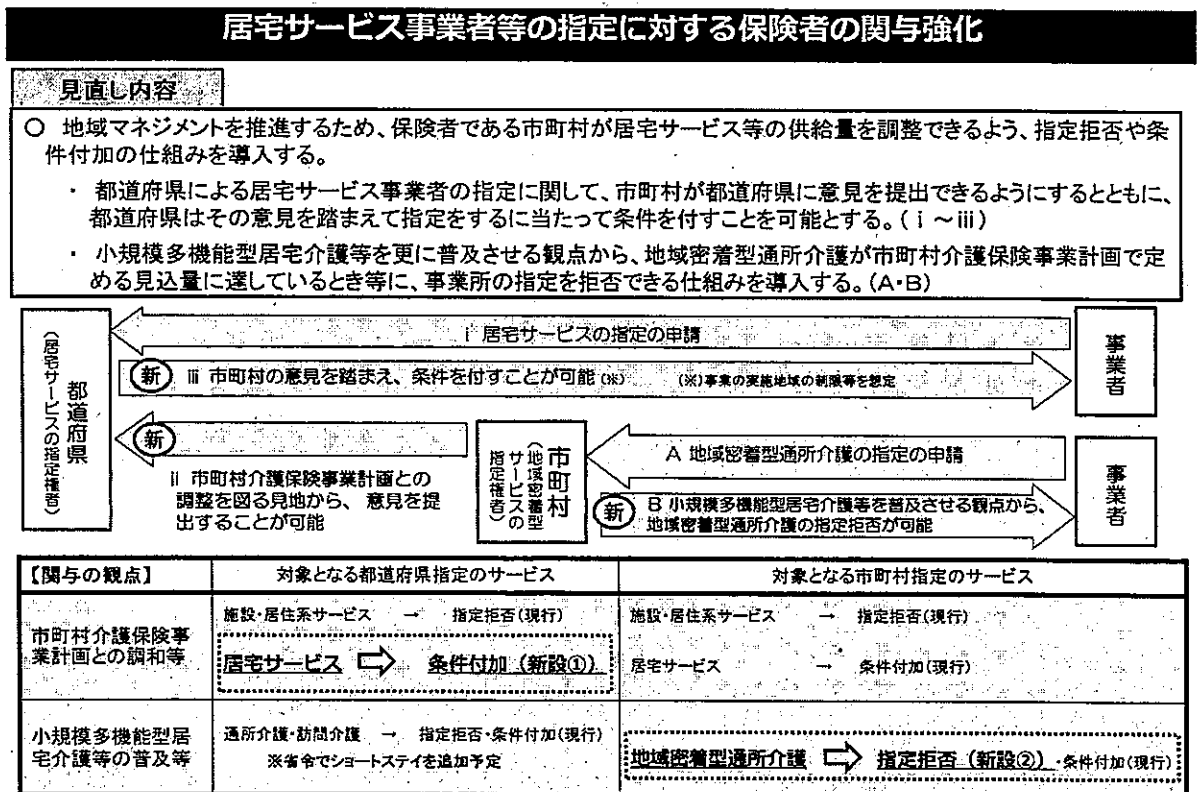
※ 具体的な条件としては、市町村介護保険事業計画に沿って、居宅サービスの提供範囲を一定の範囲に限定することや利用定員の制限等を想定

④ 小規模多機能型居宅介護等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み量に達しているとき等（市町村協議制と同じ要件）に、市町村は事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する、

という2つの内容となっている。

⑤ 併せて、①の市町村協議制について、これまでは、事業所数が多い訪問介護・通所介護を対象としてきた一方で、短期入所生活介護も、小規模多機能型居宅介護等の「泊まり」サービスと機能が類似するため、小規模多機能型居宅介護等の普及の更なる推進の観点から、対象とする予定である。

<図表-5 ③~⑤部分>



### Ⅲ その他

- I・IIの制度を活用しながら、保険者である市町村が、その地域における介護給付等の状況や要介護認定者数の状況、高齢者のニーズ等を踏まえ、提供していくべきサービスの種類や量について定める市町村介護保険事業計画に沿って、地域のサービス提供体制を構築することが重要である。
- IIの施行は平成30年4月1日であるが、こうした制度の活用も念頭に置きながら、都道府県及び市町村は、第7期の都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を策定していただきたい。
- また、I・IIの仕組みは、新規指定時のみならず、指定更新時にも可能となることから、既存事業者についても、制度上は指定更新の拒否、又は、条件を付しての指定更新の対象となり得る。一方で、介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）において、サービス事業者の質やサービス事業者の経営への予見可能性を担保する観点の必要性が指摘されていることから、先進自治体の取扱いも参考にしながら、都道府県・市町村において適正に活用されたい。

#### 【市町村協議制の桑名市の例】

#### 通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定に関する協議

桑名市  
作成資料

○ 在宅生活の限界点を高めるサービスの提供を実現するためには、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要。

- 平成26年6月、桑名市より、三重県に対し、  
通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定及びその更新について、  
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  
及び複合型サービスの普及を促進するために必要な協議を求めたところ。
- これは、従来の在宅サービスと異なる内容の新しい在宅サービスの提供体制の  
計画的な整備について、「地方分権の試金石」と称される介護保険制度で  
市町村に介護保険の保険者として認められた機能を適切に発揮したもの。
- 当面、次に掲げる基本的な方針に沿って、適切に対応。
  - ① 新規の指定に関しては、
    - i 原則として、認めない取扱い。
    - ii サービスの内容が高齢者の自立支援に特に資するものと認められる場合には、  
例外的に、認める取扱い。
  - ② 指定の更新に関しては、
    - i 不祥事案が生じた等の場合を除き、認める取扱い。
    - ii 必要に応じ、指導監査を実施する等の取扱い。

- なお、Iの①市町村協議制、IIの③条件付加の仕組みについては、政令指定都市・中核市は、大都市特例で、自らの判断により、活用が可能である。
- また、事業所が付された条件に従わない場合は、
  - ・ 勧告・命令等（介護保険法第76条の2、第78条の9、第115条の8、第115条の18）、
  - ・ 指定取消し（同法第77条、第78条の10、第115条の9、第115条の19）の対象となる。

#### IV 参照条文（介護保険法（平成9年法律第123号））

### ③居宅サービス全体の条件付加、①市町村協議制の根拠条文

（指定居宅サービス事業者の指定）

第七十条（略）

1～6（略）

居宅サービス全体の条件付加

7 関係市町村長は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、第四十一条第一項本文の指定（前項の厚生労働省令で定める居宅サービスに係るものを除く。次項において同じ。）について、当該指定をしようとするときは、あらかじめ、当該関係市町村長にその旨を通知するよう求めることができる。この場合において、当該都道府県知事は、その求めに応じなければならない。

8 関係市町村長は、前項の規定による通知を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、第四十一条第一項本文の指定に関し、都道府県知事に対し、当該関係市町村の第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる。

9 都道府県知事は、第六項又は前項の意見を勘案し、第四十一条第一項本文の指定を行うに当たって、当該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ることができる。

10 市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定を受けて定期巡回・随時対応型訪問介護看護等（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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外の地域密着型サービスであって、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その他の厚生労働省令で定めるものをいう。以下この条において同じ。）の事業を行う者の当該指定に係る当該事業を行う事業所（以下この項において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所」という。）が当該市町村の区域にある場合その他の厚生労働省令で定める場合であって、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、都道府県知事に対し、訪問介護、通所介護その他の厚生労働省令で定める居宅サービス（当該市町村の区域に所在する事業所が行うものに限る。）に係る第四十一条第一項本文の指定について、厚生労働省令で定めるところにより、当該市町村が定める市町村介護保険事業計画（第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下この項において同じ。）において定める当該市町村又は当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所の所在地を含む区域（第一百七十七条第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域とする。以下この項において「日常生活圏域」という。）における定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保するため必要な協議を求めることができる。この場合において、当該都道府県知事は、その求めに応じなければならない。

一 当該市町村又は当該日常生活圏域における居宅サービス（この項の規定により協議を行うものとされたものに限る。以下この号及び次項において同じ。）の種類ごとの量が、当該市町村が定める市町村介護保険事業計画において定める当該市町村又は当該日常生活圏域における当該居宅サービスの種類ごとの見込量に既に達しているか、又は第一項の申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになるとき。

二 その他当該市町村介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあるとき。

11 都道府県知事は、前項の規定による協議の結果に基づき、当該協議を求めた市町村長の管轄する区域に所在する事業所が行う居宅サービスにつき第一項の申請があった場合において、厚生労働省令で定める基準に従って、第四十一条第一項本文の指定をしないこととし、又は同項本文の指定を行うに当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の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ることができる。

市町村協議制

## ⑤市町村協議制の対象サービス等の根拠条文

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第七十条第七項の厚生労働省令で定める地域密着型サービス）

第二百二十六条の八 法第七十条第七項の厚生労働省令で定める地域密着型サービスは、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及び複合型サービスとする。

（法第七十条第七項の厚生労働省令で定める場合）

第二百二十六条の九 法第七十条第七項の厚生労働省令で定める場合は、同項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所が当該市町村の区域にある場合及び当該市町村の長が同項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について公募指定（法第七十八条の十四第一項に規定する公募指定をいう。）に係る公募を行っている場合とする。

（法第七十条第七項の厚生労働省令で定める居宅サービス）

第二百二十六条の十 法第七十条第七項の厚生労働省令で定める居宅サービスは、訪問介護及び通所介護とする。

（法第七十条第七項の規定による協議の求めの方法）

第二百二十六条の十一 市町村長は、法第七十条第七項の規定による協議を求めるときは、当該協議の対象となる居宅サービス（前条に規定するものに限る。）の種類、当該協議の対象となる区域その他当該協議を行うために必要な事項を都道府県知事に伝達しなければならない。

（法第七十条第八項の厚生労働省令で定める基準）

第二百二十六条の十二 法第七十条第八項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 第二百二十六条の十の居宅サービスを受けている者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、配慮すること。
- 二 必要に応じて、法第七十条第一項の申請を行う者から意見を聴取すること。

（指定の更新）

第七十条の二（略）

2・3（略）

4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

（指定介護予防サービス事業者の指定）

第一百五十五条の二（略）

2・3（略）

4 関係市町村長は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、第五十三条第一項本文の指定について、当該指定をしようとするときは、あらかじめ、当該関係市町村長にその旨を通知するよう求めることができる。この場合において、当該都道府県知事は、その求めに応じなければならない。

5 関係市町村長は、前項の規定による通知を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、第五十三条第一項本文の指定に関し、都道府県知事に対し、当該関係市町村の第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる。

6 都道府県知事は、前項の意見を勘案し、第五十三条第一項本文の指定を行うに当たって、当該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ることができる。

④地域密着型通所介護を指定拒否できる仕組み、②地域密着型サービス全体の条件付加の根拠条文

(指定地域密着型サービス事業者の指定)

第七十八条の二 (略)

2～5 (略)

6 市町村長は、第一項の申請があった場合において、次の各号（病院又は診療所により行われる複合型サービスに係る指定の申請にあつては、第一号の二、第一号の三、第三号の二及び第三号の四から第五号までを除く。）のいずれかに該当するときは、第四十二条の二第一項本文の指定をしないことができる。

一～四 (略)

五 地域密着型通所介護その他の厚生労働省令で定める地域密着型サービスにつき第一項の申請があった場合において、第四十二条の二第一項本文の指定を受けて定期巡回・随時対応型訪問介護看護等（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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外の地域密着型サービスであつて、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その他の厚生労働省令で定めるものをいう。）の事業を行う者の当該指定に係る当該事業を行う事業所（イにおいて「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所」という。）が当該市町村の区域にある場合その他の厚生労働省令で定める場合に該当し、かつ、当該市町村長が次のいずれかに該当すると認めるとき。

イ 当該市町村又は当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護等事業所の所在地を含む日常生活圏域における地域密着型サービス（地域密着型通所介護その他の厚生労働省令で定めるものに限る。以下このイにおいて同じ。）の種類ごとの量が、第百十七条第一項の規定により当該市町村が定める市町村介護保険事業計画において定める当該市町村又は当該日常生活圏域における当該地域密着型サービスの種類ごとの見込量に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになるとき。

ロ その他第百十七条第一項の規定により当該市町村が定める市町村介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあるとき。

7 (略)

8 市町村長は、第四十二条の二第一項本文の指定を行うに当たつて、当該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ることができる。

9～11 (略)

(指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定)

第百十五条の十二 (略)

2～5 (略)

6 市町村長は、第五十四条の二第一項本文の指定を行うに当たつて、当該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ることができる。

7 (略)

拒否

条件付加

## 6. 介護サービスの情報公表システムの周知とシステム改修について

介護サービスの情報公表制度の実施主体である都道府県におかれては、以下の内容を御了知の上、管内市町村（政令市、中核市を含む）、介護事業所・施設、居宅介護支援事業所等の関係機関等にその周知徹底をお願いする。

### I 情報公表システムの周知

- 介護保険制度では、利用者の心身の状況や、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、サービスを利用する仕組みとなっているため、利用者がニーズにあった事業所・施設を適切に選択するための情報を提供する介護サービス情報の公表制度を設けており、その周知を図ることが重要である。この点は、平成29年5月の規制改革推進会議の答申においても指摘されている。
  - 情報公表システムの効果的な普及・啓発については、平成29年3月10日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議でお願いしているところであるが、これに加え、要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）を受けた直後から介護サービス情報公表システムを用いたサービスの選択が可能となるよう、要介護認定等の結果通知書に当該システムのURLを記載いただきたい。
  - なお、新しく情報公表制度のパンフレット（平成29年4月版）を作成したので、活用されたい。（別添6-1）
- (※) 情報公表制度のパンフレットは、以下HPからダウンロード可能。  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kai\\_go\\_koureisha/kouhyou/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kai_go_koureisha/kouhyou/index.html)

規制改革推進に関する第1次答申 ～明日への扉を開く～  
平成29年5月23日 規制改革推進会議

III 各分野における規制改革の推進

3. 医療・介護・保育分野

(2) 具体的な規制改革項目

① 介護サービス利用者の選択に資する情報公表制度及び第三者評価の改善

ア 情報公表システムの周知

【平成29年度上期措置】

介護サービス情報公表システムについては、その存在が利用者に十分に認知されていない。

したがって、介護サービス情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで認知されるよう、要介護認定及び要支援認定の結果通知書に当該システムのURLを記載するよう地方自治体に促すなど、周知方法を検討し、地方自治体の協力を得ながら周知する。

規制改革実施計画(平成29年6月9日閣議決定)

II 分野別実施事項

4. 医療・介護・保育分野

(2) 個別実施事項

① 介護サービス利用者の選択に資する情報公表

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	所管府省
1	介護事業者選択に資する情報の分かりやすい表示への見直し	介護サービス情報公表システムにおける情報項目について、介護事業者を選択する基準となる情報を調査・研究した上で、その結果を踏まえ、利用者、家族向け情報と専門職(ケアマネジャー等)向け情報に再編することの適否などを検討し、介護事業者選択に資する情報を分かりやすく表示する。	平成29年度検討・結論 平成30年度措置	厚生労働省
2	情報公表システムにおける利用者の選択に資する機能の追加	利用者の主体的なサービス選択に資するよう、介護サービス情報公表システムに、各種サービスを組み合わせて利用する場合の総費用の簡易な試算の機能を追加することなどを検討し、結論を得る。	平成29年度検討・結論 平成30年度上期措置	厚生労働省
3	情報公表システムの周知	介護サービス情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで認知されるよう、要介護認定及び要支援認定の結果通知書に当該システムのURLを記載するよう地方自治体に促すなど、周知方法を検討し、地方自治体の協力を得ながら周知する。	平成29年度上期措置	厚生労働省

## Ⅱ 情報公表システムの改修（平成29年7月予定）

情報公表システムについて、利用者にとって利便性を高める観点などから、以下の4つの機能改修を実施したので、情報提供する。

### ① 情報公表システムとサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）情報提供システム（国交省補助事業）との連携によるサ高住周辺の介護サービス情報の充実【利用者等向け】

- サ高住においては、介護サービスを利用する入居者も多く、入居者が介護サービスを自由に選択し、決定できるような環境が求められている。

サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会  
とりまとめ（平成28年5月）

#### 5. 適切な競争や選択がなされるような環境の実現

##### ○情報提供の充実

高齢者がニーズに適した住宅を選択できるよう、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」における登録物件の情報の充実や更新を促進するとともに、高齢者の住まいに係る一元的な情報提供に向けた取組みが必要である。

また、生活支援サービスや介護保険サービスの提供内容や料金の明確化を含め事業者による入居者に対する情報提供の内容や情報開示の方法について、適正化を推進すべきである。

「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」における住宅の運営や医療機関との連携状況等に係る登録項目以外の情報に関して、事業者が自己評価をして表示をする取組みを促すとともに、第三者が客観的に住宅やサービスの評価をする仕組みを早期に構築することで、評価を通じた住宅やサービスの質の確保を図るべきである。

（具体的な施策）

- ・「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」における登録物件の情報の充実や更新の促進
- ・体験入居、見学、事前相談、説明会の実施等の促進
- ・契約締結前に提示する重要事項説明書や登録事項等についての説明書の積極的な活用
- ・事業者団体による高齢者向けのわかりやすい資料の作成・周知【実施済】
- ・サ高住情報提供システムと介護サービス情報公表システムとの連携によるサ高住の周辺にある介護サービス情報の充実
- ・「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」における事業者が自己評価をして表示をする取組みの促進
- ・地域住民や第三者が客観的に住宅やサービスの評価をする仕組みの早期構築



- このため、サ高住の入居者や入居希望者が、外部の介護サービスの選択がしやすくなるよう、介護サービス情報公表システムについて、サ高住情報提供システムとの連携により、サ高住の入居者等が、そのサ高住の周辺にある介護サービス事業所等をわかりやすく確認できるようにするシステム改修を行う。  
また、これにより、サ高住の事業者は、介護サービスを利用する入居者や入居希望者に対し、当該システムを活用して周辺の介護サービス事業所等を情報提供することができるようになる。

- 当該システム改修の広報に当たっては、当省において作成したパンフレットを適宜活用されたい。(別添6-2)

※ 「在宅医療情報検索」機能については、平成27年度から地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業における「地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化」を市町村が独自にシステムを構築しなくても行えるよう、付加的に設けていたが、今般、地域包括ケア「見える化」システムにおいて、全国網羅的に公表する体制が整ったことから、情報公表システムでの公表は平成29年6月をもって終了するのでご承知おきいただきたい。

## ② 空き情報(任意)を更新した介護事業所・施設を検索上位へ表示

### 【介護事業所・施設向け】

- 情報公表システムで公表される内容は、
  - ①基本情報(事業所の所在地、従業員数、営業時間、サービスの内容など)、
  - ②運営情報(介護サービスに関する具体的な取り組みの状況(例)外部機関との連携、苦情対応の状況、職員研修の状況など)のほか、
  - ③事業所の特色(事業所の写真・動画、空き情報(定員に対する空き数)、サービスの特色など)があるが、そのうち「③事業所の特色」については、事業所の任意で公表(随時更新)が可能となっている。
- 先述した規制改革推進会議における議論においては、利用者が介護事業所・施設を検索する際には、空き情報が重要との指摘があったが、その公表は進んでおらず、公表している場合でも更新がされず情報が古い、といった課題がある。
- このため、介護事業所・施設に空き情報を公表・更新するインセンティブが働くよう、空き情報を公表・更新した事業所等を、検索結果の上位に表示するシステム改修を行う。

(画面イメージ)

北海道 介護事業所・生活関連情報検索

検索結果

対象事業所数: 849件の該当があります

並びの優先: 空欄 (受け入れ可能) 情報の更新日: 更新日 並び

詳細情報を見る

<p>施設名称: 株式会社 介護福祉センター</p> <p>所在地: 札幌市中央区南一条西五丁目</p> <p>電話番号: 011-231-XXXX</p> <p>FAX番号: 011-231-XXXX</p> <p>更新日: 2017年6月28日</p>	<p>公表年度: 平成29年度</p> <p>公表日: 2017年6月22日</p> <p>事業所番号: 0000000000</p>
<p>施設名称: 株式会社 介護福祉センター</p> <p>所在地: 札幌市中央区南一条西五丁目</p> <p>電話番号: 011-231-XXXX</p> <p>FAX番号: 011-231-XXXX</p> <p>更新日: 2017年6月28日</p>	<p>公表年度: 平成29年度</p> <p>公表日: 2017年6月22日</p> <p>事業所番号: 0000000000</p>
<p>施設名称: 株式会社 介護福祉センター</p> <p>所在地: 札幌市中央区南一条西五丁目</p> <p>電話番号: 011-231-XXXX</p> <p>FAX番号: 011-231-XXXX</p> <p>更新日: 2017年6月22日</p>	<p>公表年度: 平成29年度</p> <p>公表日: 2017年6月22日</p> <p>事業所番号: 0000000000</p>
<p>施設名称: 株式会社 介護福祉センター</p> <p>所在地: 札幌市中央区南一条西五丁目</p> <p>電話番号: 011-231-XXXX</p> <p>FAX番号: 011-231-XXXX</p> <p>更新日: 2017年6月22日</p>	<p>公表年度: 平成29年度</p> <p>公表日: 2017年6月22日</p> <p>事業所番号: 0000000000</p>
<p>施設名称: 株式会社 介護福祉センター</p> <p>所在地: 札幌市中央区南一条西五丁目</p> <p>電話番号: 011-231-XXXX</p> <p>FAX番号: 011-231-XXXX</p> <p>更新日: 2017年6月15日</p>	<p>公表年度: 平成29年度</p> <p>公表日: 2017年6月7日</p> <p>事業所番号: 0000000000</p>

このページの先頭へ



③ 災害発生時用の施設リストの作成機能の付加

【地方自治体向け】

- 先般、発出した通知（※）において、災害発生時に、迅速かつ的確に被災状況について情報収集を行い、その結果を踏まえた必要な措置を講じることができるよう、都道府県、指定都市及び中核市に対して、管内の社会福祉施設等一覧表（施設リスト）を作成し、毎年度更新することをお願いしているところである。この施設リストの作成・更新については、地方自治体の事務負担が大きいこと等から、通所系サービス等については努力義務にとどめているが、被災状況を把握できるようにしておくことが重要である。

※「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」(平成29年2月20日 雇児発0220第2号、社援発0220第1号、障発0220第1号、老発0220第1号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長連名通知)

3. その他

(2) 「対象施設種別」に該当しない通所施設等の取扱いについて

別紙に掲げる「対象施設種別」該当しない通所施設等については、あらかじめ施設リストの作成は要しないこととするが、災害の状況により、これらの被災状況を把握する必要がある場合も考えられることから、介護サービス情報公表システムなどの既存情報も最大限有効に活用しつつ、可能な限り、被災状況が把握できる体制の整備に努めること。

(別紙) 対象施設種別

3 高齢者関係施設

- (1) 老人短期入所施設
- (2) 養護老人ホーム
- (3) 特別養護老人ホーム
- (4) 軽費老人ホーム
- (5) 認知症高齢者グループホーム
- (6) 生活支援ハウス
- (7) 介護老人保健施設
- (8) 小規模多機能型居宅介護事業所
- (9) 看護小規模多機能型居宅介護看護事業所
- (10) 有料老人ホーム
- (11) サービス付高齢者向け住宅

〇〇県 社会福祉施設等の被災状況整理表【高齢者関係施設】  
【平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇:〇〇現在】

(別紙様式)

基本情報 (必ず入力してください)										被害情報等 (公表済みに記載する項目)							
法人種別	施設種別	施設名称	所在地	施設種別	法人種別	法人名称 (法人名)	電話番号	緊急連絡先	メールアドレス	施設	大規模災害	高齢者被害の有無	人員被害の状況	高齢者被害の状況	大規模災害時の被害の有無	備考	注釈等 (施設担当者)

○ このため、都道府県が、情報公表システムに掲載されている情報(※)を元に、通所系サービス等も含め、施設リストの様式で一括して出力できる機能を追加するシステム改修を行う。

(※) 情報公表システムに掲載されている情報と施設リストで求めている情報を比較すると、情報公表システムに無いのは、緊急連絡先(電話番号)・メールアドレスであるため、平成29年度の情報公表に合わせて事業所が報告するようにしている。このため、これらの情報を含めた完全な施設リストを出力できるようになるのは、平成30年7月以降の予定。なお、緊急連絡先等の情報については、システム上で公表されるものではない。

- なお、情報公表システムには、介護報酬収入年額 100 万円以下の事業所と、介護予防支援などの報告免除サービスは掲載されていないことから、地方自治体は必要に応じて、システムで出力した施設リストに追加する必要があるので、留意されたい。

④ 読み解きガイドブック（「消費者のための介護サービス情報ガイド」（一般社団法人シルバーサービス振興会））の掲載

【利用者向け】

- 情報公表制度については、平成 24 年 3 月に、利用者等が大量の情報の中から事業所を選択する際に目安となるポイントや、比較・検討を行うことで見えてくる事業所間の相違について整理したガイドブックを作成し、厚生労働省のホームページに掲載する等して、普及に努めているところである。
- 更に、利用者にとっての利便性を高める観点から、当該読み解きガイドブックについて、情報公表システムのヘルプ機能に掲載することで、利用者が介護事業所・施設を検索する際に、一体的な閲覧を可能にするシステム改修を行う（以下の内容が掲載されるイメージ）。

『消費者のための介護サービス情報ガイド』（抜粋）

（平成24年3月一般社団法人シルバーサービス振興会）

① 事業所を選択する目安となるポイント

※厚生労働省HPからダウンロード可能  
ホーム>政策について>分野別の政策一覧>福祉・介護>介護・高齢者福祉>介護サービス情報の公表制度

1. どのような事業所・施設がサービスを提供しているか

○事業の開始年月日

・介護サービス事業者の参入時期、事業所の開設時期などを確認することで、経験が豊富な事業者かどうかみることができます。

○営業時間／サービスを提供している時間

・「事業所の営業時間」で自身の希望に応じた時間、時間帯でサービスが可能かどうか確認します。  
・「介護サービスを利用できる時間」が設けられている場合は、「事業所の営業時間」と異なっていないかどうか注意して下さい。  
・居宅介護支援、訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションについては、「営業時間外の対応状況」が確認できます。土日に対応できれば利用の幅が広がりますし、緊急時の電話に応じてくれることがわかれば安心につながります。

○法人等が当該都道府県内で実施するサービス

・介護サービスを組み合わせて利用したい場合は、複数のサービスを提供しているところを選ぶと便利です。

○利用者の人数

・利用者数は多いほどよいというわけではありませんが、事業所の実績は利用者数からうかがうことができます。利用者から支持されているかどうか分かるでしょう。提供実績のうち、利用者の人数については、「記入年月日の前月の請求実績」と併せて、「前年同月の請求実績」も確認します。利用者数の増減をみて、前年より著しく減少している事業所には理由を確認したほうがよいでしょう。  
・提供実績については、具体的なサービスごとに確認することもできます。事業所の特徴をみることもできるでしょう。

○従業者1人当たりの利用者数

・専門職1人当たりの利用者数をみることで、利用者1人ひとりに従業者が十分に関わっているかどうかをみるすることができます（例えば、居宅介護支援の場合、介護支援専門員1人あたりの標準的な給付管理件数は35名とされています。営業エリア等職場環境も勘案することで、無理のない職員配置がされているかどうかみることができます）。

② 比較・検討を行う際の事業所間の相違点の読み解き方（訪問介護の例）

訪問介護を知るには、どのような人が

① 訪問介護員数・兼業員が多い

A事業所（利用者数55人）：兼業6人、専業21人（訪問介護員数66人）  
B事業所（利用者数94人）：兼業5人、専業77人（訪問介護員数142人）

② サービス提供責任

サービス提供責任者は、利用申し込みの受付・調整、介護支援専門員との調整、利用者との訪問介護の調整など、利用者の状態変化や介護サービスに関する案内の定期的な実施、訪問介護員に対しては業務指導を行います。  
両事業所とも全員が兼業職員です。A事業所は6人全員が介護福祉士ですが、B事業所は5人中3人が介護福祉士で、残り2人は訪問介護員1級です。

サービス提供責任者1人当たりの利用者数 - 事業所によって2倍の差  
A事業所：サービス提供責任者1人当たり9.2人（55人/6人）の利用者数  
B事業所：サービス提供責任者1人当たり18.8人（94人/5人）の利用者数

サービス提供責任者1人当たりの訪問介護員数 - 4割増の差  
A事業所：サービス提供責任者1人当たり3.5人（66人/19人）  
B事業所：サービス提供責任者1人当たり15.4人（142人/9人）

③ 訪問介護員の退職者数 - どちらの事業所もある

退職者数は、A、B事業所ともに次年度職員はゼロ、次年度職員はA事業所ゼロに対し、B事業所は訪問介護員退職者の割合は32.5%（25/77人）です。

④ 訪問介護員に就事した経験年数 - 5年以上の経験者の比率を確認

経験に占める5～10年未満の経験者の割合  
兼業職員：Aは100%（6/6人）全員ですが、Bは20%（1/5人）にすぎません。  
専業職員：Aは52%（12/21人）であるのに対し、Bは23.5%（15/77人）です。

⑤ 訪問介護員の異動

介護福祉士異動率：Aは20%（2/10人）、Bは40%（4/10人）  
訪問介護員異動率：Aは52%（12/21人）、Bは10.8%（8/77人）

⑥ 兼業者の異動

事業所ごとの兼業者の異動率はほぼありません。両事業所ともサービス提供責任者と兼任です。A事業所は介護福祉士、B事業所は訪問介護員1級です。

	A事業所（訪問介護部）		B事業所（訪問介護部）	
	年月日	年月日	年月日	年月日
事業所開設年月日（11期）	年月日	年月日	年月日	年月日
利用者数（12期）	55人	94人		
訪問介護員数	66人（兼業6人、専業21人）	142人（兼業5人、専業77人）		
サービス提供責任者	6人	5人		
訪問介護員1級	12人	15人		
訪問介護員2級	0人	0人		
訪問介護員3級	0人	0人		
訪問介護員4級	0人	0人		
訪問介護員5級	0人	0人		
訪問介護員6級	0人	0人		
訪問介護員7級	0人	0人		
訪問介護員8級	0人	0人		
訪問介護員9級	0人	0人		
訪問介護員10級	0人	0人		
訪問介護員11級	0人	0人		
訪問介護員12級	0人	0人		
訪問介護員13級	0人	0人		
訪問介護員14級	0人	0人		
訪問介護員15級	0人	0人		
訪問介護員16級	0人	0人		
訪問介護員17級	0人	0人		
訪問介護員18級	0人	0人		
訪問介護員19級	0人	0人		
訪問介護員20級	0人	0人		
訪問介護員21級	0人	0人		
訪問介護員22級	0人	0人		
訪問介護員23級	0人	0人		
訪問介護員24級	0人	0人		
訪問介護員25級	0人	0人		
訪問介護員26級	0人	0人		
訪問介護員27級	0人	0人		
訪問介護員28級	0人	0人		
訪問介護員29級	0人	0人		
訪問介護員30級	0人	0人		
訪問介護員31級	0人	0人		
訪問介護員32級	0人	0人		
訪問介護員33級	0人	0人		
訪問介護員34級	0人	0人		
訪問介護員35級	0人	0人		
訪問介護員36級	0人	0人		
訪問介護員37級	0人	0人		
訪問介護員38級	0人	0人		
訪問介護員39級	0人	0人		
訪問介護員40級	0人	0人		
訪問介護員41級	0人	0人		
訪問介護員42級	0人	0人		
訪問介護員43級	0人	0人		
訪問介護員44級	0人	0人		
訪問介護員45級	0人	0人		
訪問介護員46級	0人	0人		
訪問介護員47級	0人	0人		
訪問介護員48級	0人	0人		
訪問介護員49級	0人	0人		
訪問介護員50級	0人	0人		
訪問介護員51級	0人	0人		
訪問介護員52級	0人	0人		
訪問介護員53級	0人	0人		
訪問介護員54級	0人	0人		
訪問介護員55級	0人	0人		
訪問介護員56級	0人	0人		
訪問介護員57級	0人	0人		
訪問介護員58級	0人	0人		
訪問介護員59級	0人	0人		
訪問介護員60級	0人	0人		
訪問介護員61級	0人	0人		
訪問介護員62級	0人	0人		
訪問介護員63級	0人	0人		
訪問介護員64級	0人	0人		
訪問介護員65級	0人	0人		
訪問介護員66級	0人	0人		
訪問介護員67級	0人	0人		
訪問介護員68級	0人	0人		
訪問介護員69級	0人	0人		
訪問介護員70級	0人	0人		
訪問介護員71級	0人	0人		
訪問介護員72級	0人	0人		
訪問介護員73級	0人	0人		
訪問介護員74級	0人	0人		
訪問介護員75級	0人	0人		
訪問介護員76級	0人	0人		
訪問介護員77級	0人	0人		
訪問介護員78級	0人	0人		
訪問介護員79級	0人	0人		
訪問介護員80級	0人	0人		
訪問介護員81級	0人	0人		
訪問介護員82級	0人	0人		
訪問介護員83級	0人	0人		
訪問介護員84級	0人	0人		
訪問介護員85級	0人	0人		
訪問介護員86級	0人	0人		
訪問介護員87級	0人	0人		
訪問介護員88級	0人	0人		
訪問介護員89級	0人	0人		
訪問介護員90級	0人	0人		
訪問介護員91級	0人	0人		
訪問介護員92級	0人	0人		
訪問介護員93級	0人	0人		
訪問介護員94級	0人	0人		
訪問介護員95級	0人	0人		
訪問介護員96級	0人	0人		
訪問介護員97級	0人	0人		
訪問介護員98級	0人	0人		
訪問介護員99級	0人	0人		
訪問介護員100級	0人	0人		

利用可能な時間、キャンセル料、利用日の数、第三者対応の対応、訪問介護の利用できる時間、キャンセル料の対応を比較して見ます。  
① 利用者の意見を把握する取組（第三者による評価の実施）  
\* Aは利用者や意見等を取り取り、結果を報告していますが、Bは意見等の報告をしていません。  
\* 第三者評価でAは評価が非常に高く、Bは評価が低い。

(参考)

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 平成 29 年 3 月 10 日

【振興課】

9 介護サービス情報の公表に係る事務・権限の指定都市への移譲等について

(2) 効率的な普及・啓発の実施

① 市町村のホームページ等による情報公表制度の周知

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

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

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

② 情報公表制度のパンフレット等の手交など

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

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

(※) 情報公表制度のパンフレット等は、以下 HP からダウンロード可能。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kouhyou/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kouhyou/index.html)

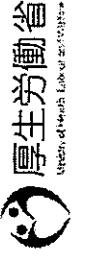
③ ケアマネジャーの情報公表制度の活用

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

④ 紙媒体による情報公表制度の活用支援

現在、介護サービスを必要としている高齢者は、団塊の世代等に比べ、インターネットよりも、対面での相談や紙媒体による情報収集がなじみやすいとの指摘がある。

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



厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」は、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報を、インターネットで自由に検索・閲覧できるシステムです。ぜひ有効にご活用ください。

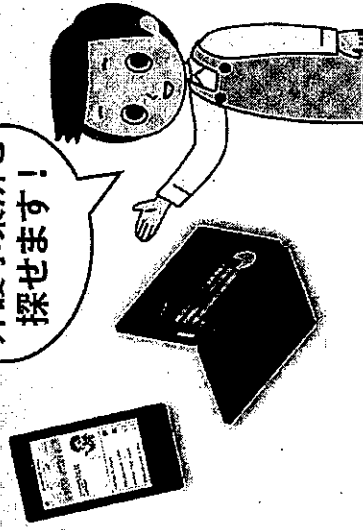
# 介護サービス情報 公表システム

平成29年4月版

介護 公表

検索 クリック

介護事業所を  
探せます！



お問合せ先

## どんなことができますの？

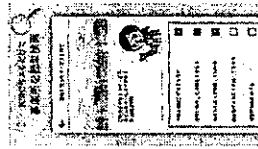
- 知りたい地域の介護サービス事業所をネット上でいつでも自由に探すことができます。
- 「介護事業所」に加え「地域包括支援センター」「生活支援等サービス」等の生活関連情報をホームページでまとめて検索できます。
- 介護サービス事業所の基礎データや特色がわかります。
- 複数の介護サービス事業所の基礎データを比較検討できます。

スマホでの検索には  
専用アプリが便利です！



## 介護事業所ナビ

介護サービス事業所を選択する際に役立つ、様々な機能をご利用いただけます。



- 質問に答えるだけで自分に合った事業所が検索できる
- 近隣の事業所を手軽に検索できる
- 気になる事業所に電話で問合せ可能

など

▼ダウンロードはこちらから▼

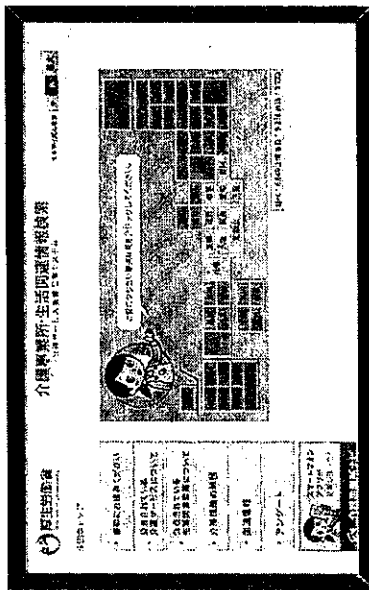
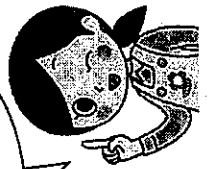
iPhoneを  
ご利用の方



Androidを  
ご利用の方



地域の介護事業所の  
情報が集まっただけ  
とても便利ね！



## 「介護事業所検索」ではどんな情報が見られるの？

- 全体を集約した「事業所の概要」をはじめ、「事業所の詳細」「事業所の特色」「運営状況」などを調べることができます。

**事業所の概要**

事業所の「詳細」「特色」「運営状況」の概略が表示されます。

- 事業所の所在地
- サービスの内容、利用料、設備の概要…など

**事業所の特色**

事業所の責任で公表している情報が表示されます。

- サービスの内容・特色など、事業所によるPR (写真や動画なども閲覧できます。)
- 事業所の定員や空き情報…など

**事業所の詳細**

事業所が報告した基本情報が表示されます。

- 提供しているサービスの一覧 (設備や協力医療機関なども確認できます。)
- サービスを利用する際の利用料…など

**運営状況**

事業所が報告した運営情報が表示されます。

- 事業所の運営状況をレーダーチャート図で表示 (運営状況の全体像が確認できます。)
- 「サービスの質の確保」など事業所運営にあたっての取組…など

## どうやって介護事業所を検索するの？

- 「地図から探す」「サービスから探す」「住まいから探す」「条件検索」など、お好みに応じて検索できます。

**地図から探す**

▶ 地図をクリックして地域から事業所の絞り込みを行います。

▶ 希望の市町村をチェックして事業所を探すこともできます。

**サービスから探す**

▶ 検索したいサービスを選択し、その後地図で事業所を絞り込みます。

**住まいから探す**

▶ 検索フォームより「住所」と「事業所までの距離」を入力し、希望の地域で事業所を検索します。

**条件検索**

▶ 各項目に条件を入力したり、チェックを入れることで、他の検索方法よりもきめ細やかな検索条件が設定可能です。

**検索結果画面**

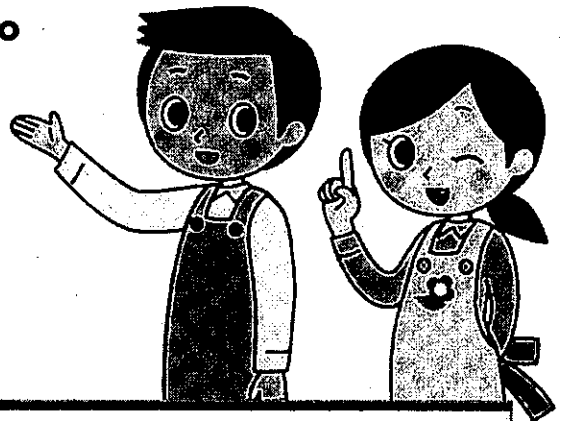
検索された事業所が地図上に利用目的別に色分けして表示されます。



# 「サービス付き高齢者向け住宅」周辺の「介護事業所」が地図上で検索可能！

## 「介護サービス情報公表システム」が、さらに便利になりました。

厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」は、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの情報を、インターネットでいつでも自由に検索・閲覧できるシステムです。2017年7月より新たな機能が追加され、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）と、その周辺にある介護事業所を一緒に探せるようになりました。



(例：東京都の場合)

東京都 介護事業所・生活関連情報検索  
介護サービス情報公表システム

文字サイズの変更 小 大 最大

全国版トップ > 東京都

- 介護保険について
- 公表情報の読み方
- このホームページの使い方
- アンケート
- お問い合わせ
- スマートフォンアプリが登場しました！
- 介護事業所ナビ

介護事業所を検索する

地域包括支援センターを検索する

生活支援等サービスを検索する

住まい(サービス付き高齢者向け住宅)を検索する

### サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）とは…

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まいです。サ高住の必須サービスは、安否確認・生活相談になりますので、介護保険サービスを利用する場合は、外部の介護サービス事業所を選択し、利用することになります。

# サ高住周辺の介護事業所の検索方法

(検索画面イメージ)



2 “サ高住”と周辺の介護事業所が広域の地図で表示されます。

1 地図上に表示する介護事業所のサービスの種類を選択します。

3 “サ高住”のアイコン(印)です。「広域地図」の番号と運動しています。

4 それぞれの“サ高住”について近隣の介護事業所を表示することができます。

5 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」の画面へ進むと、さらに詳しい情報を見ることができます。

〈介護サービス情報公表システム〉  
<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

〈サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム〉  
<http://www.satsuki-jutaku.jp/index.php>

介護 公表

検索

※サ高住の必須サービスである安否確認・生活相談サービスに関する情報を中心に、入居者情報等の運営情報の公開もしています。

## 7. 居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

### (1) 居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

平成 26 年の介護保険法改正において、保険者機能の強化という観点から、市区町村による介護支援専門員の支援を充実することを目的として、居宅介護支援事業者の指定権限を都道府県から市区町村に移譲（指定都市及び中核市については、大都市等の特例により既に移譲済み）し、平成 30 年 4 月 1 日（以下「施行日」という。）に施行することとなっている。各都道府県におかれては、管内市区町村への権限移譲が円滑に行われるよう、今般お示しする「居宅介護支援事業者の指定権限の移譲に係るスケジュール（案）」を参考に移譲に向けたスケジュールを検討いただきたい。（資料 7-1）

また、施行日以降、市区町村による指定事務が円滑に開始されるよう、申請から指定に至るまでの流れ、申請書類の様式・手引き等といった都道府県の現行の運用を例示すること等により、市区町村の事前準備に対して必要な支援をお願いする。

なお、市区町村に対する支援にあたっては、以下の点についても周知願いたい。

#### ア. 運営基準等を定める条例の制定

指定権限の移譲に伴い市区町村においては、介護保険法（以下「法」という。）第 81 条第 3 項に定める、厚生労働省令で定める基準（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号））に従い条例を定める必要があるが、当該基準は、平成 30 年度介護報酬改定とあわせて改正される可能性があること。

【介護保険法（平成九年法律第百二十三号）（抄）】（※平成 30 年 4 月 1 日施行）

第八十一条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める員数の介護支援専門員を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3 市町村が前二項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

一 指定居宅介護支援に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数

二 指定居宅介護支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

4 ～ 6 （略）

#### イ. 国保連合会に対する事業者情報の登録

国保連合会による介護報酬の審査・支払のため、現在、居宅介護支援事業者を指定した場合には、当該事業者を指定した都道府県から国保連合会に対する事業者情報の登録が行われているが、施行日以降は、市区町村において事業者情報を登録する必要があること。

ただし、市区町村は直接国保連合会に登録するのではなく、都道府県を介して登録すること。（資料7-2）

#### ウ. 経過措置

施行日前に都道府県が行った指定や、都道府県に対して行われた申請は、施行日以降、市区町村が行った指定や、市区町村に対して行われた申請とみなす経過措置が設けられていること。

【地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）附則（抄）】

第二十四条 第七号施行日前に第七号旧介護保険法の規定により都道府県知事がした指定等の処分その他の行為（以下この条において「処分等の行為」という。）又は第七号施行日前に第七号旧介護保険法の規定により都道府県知事に対してされた指定等の申請その他の行為（以下この条において「申請等の行為」という。）で、第七号施行日以後において市町村長が処理し、又は管理し、及び執行することとなる事務に係るものは、第七号施行日以後においては、市町村長のした処分等の行為又は市町村長に対してされた申請等の行為とみなす。

また、指定居宅介護支援事業者が事業の廃止又は休止の届出を提出した場合において、利用者が希望する居宅サービス等が継続して提供されるよう、これまでも市区町村においては、その関係者相互間の連絡調整又は援助を行っている。

加えて、施行日以降においては、都道府県が複数の市区町村にまたがった場合における関係者相互間の連絡調整又は広域的な見地からの助言等を行うことができるよう規定しているのでご了解願いたい。

【介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）（抄）】（※平成30年4月1日施行）

第八十一条（略）

2～4（略）

5 指定居宅介護支援事業者は、次条第二項の規定による事業の廃止又は休止の届出をしたときは、当該届出の日前一月以内に当該指定居宅介護支援を受けていた者であつて、当該事業の廃止又は休止の日以後においても引き続き当該指定居宅介護支援に相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、他の指定居宅介護支援事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

6（略）

(変更の届出等)

第八十二条 (略)

- 2 指定居宅介護支援事業者は、当該指定居宅介護支援の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

(市町村長等による連絡調整又は援助)

第八十二条の二 市町村長は、指定居宅介護支援事業者による第八十一条第五項に規定する便宜の提供が円滑に行われるため必要があると認めるときは、当該指定居宅介護支援事業者及び他の指定居宅介護支援事業者その他の関係者相互間の連絡調整又は当該指定居宅介護支援事業者及び当該関係者に対する助言その他の援助を行うことができる。

- 2 都道府県知事は、同一の指定居宅介護支援事業者について二以上の市町村長が前項の規定による連絡調整又は援助を行う場合において、当該指定居宅介護支援事業者による第八十一条第五項に規定する便宜の提供が円滑に行われるため必要があると認めるときは、当該市町村長相互間の連絡調整又は当該指定居宅介護支援事業者に対する市町村の区域を超えた広域的な見地からの助言その他の援助を行うことができる。

3 (略)

(2) 介護支援専門員に対する指導権限の移譲について (政令事項)

居宅介護支援事業者の指定権限は、現在都道府県が有しているが、平成30年度には(1)のとおり市町村へ移譲されることとなっている。一方で、介護支援専門員に対する指導権限は、市町村ではなく都道府県が有している。この点について、地方分権改革推進の観点から、居宅介護支援事業者に対する指導権限と一体的に行使できるよう、一部の地方公共団体からの提案があったところであり、「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成28年12月20日)において、介護保険法に関し、「介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、政令を改正し、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市に平成30年度から移譲する。」ことが閣議決定されたところである。

【介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)(抄)】

(報告等)

第六十九条の三十八 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、その登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。

- 2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が第六十九条の三十四第一項又は第二項の規定に違反していると認めるときは、当該介護支援専門員に対し、必要な指示をし、又は当該都道府県知事の指定する研修を受けるよう命ずることができる。

- 3 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が前項の規定による指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。
- 4 都道府県知事は、他の都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対して前二項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該介護支援専門員の登録をしている都道府県知事に通知しなければならない。

※政令については、平成30年4月1日までに施行予定。

法第69条の38に基づく介護支援専門員に対する指導権限は、

- ・ 介護支援専門員の登録を行っている都道府県（以下「登録都道府県」という。）
  - ・ 介護支援専門員が業務を行っている都道府県（以下「業務都道府県」という。）
- が有しているが、今回の権限移譲の対象となるのは業務都道府県が有する指導権限のみとなっている。そのため、指定都市において業務を行う介護支援専門員に対する指導権限が業務都道府県から当該指定都市に移譲されることとなる一方、登録都道府県については、介護支援専門員が業務を行う地域にかかわらず、引き続き都道府県が指導権限を有することとなる。（資料7-3）

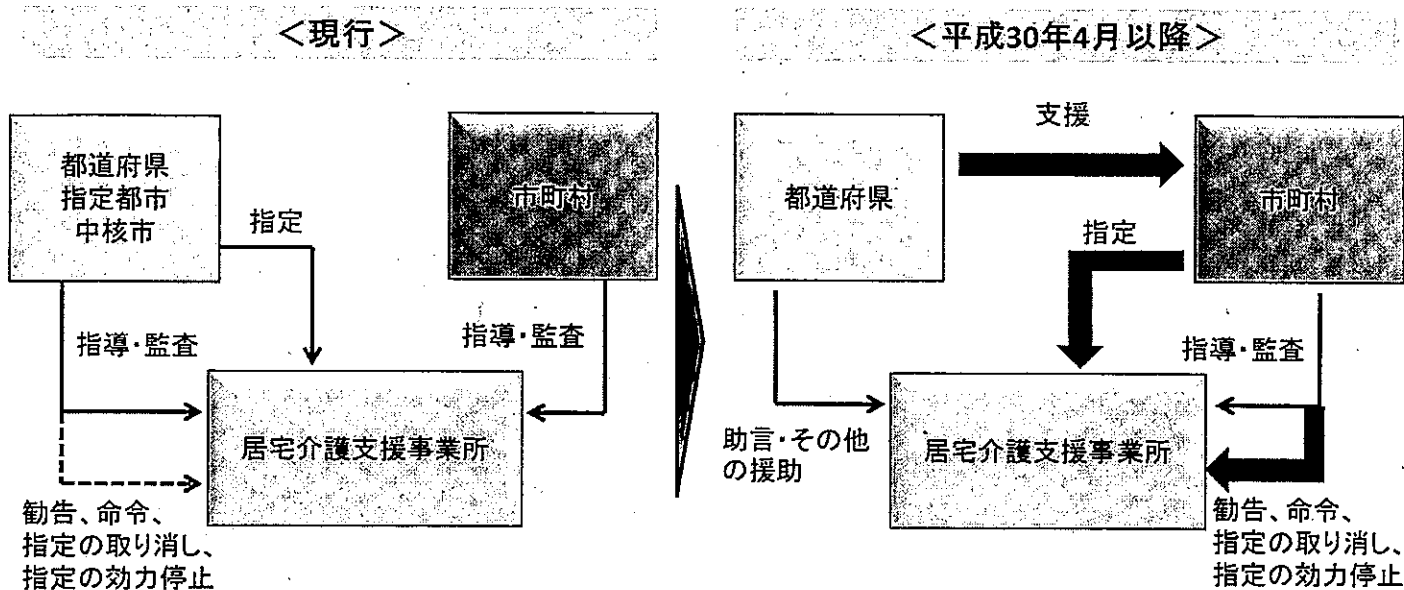
以上を踏まえ、介護支援専門員が業務を行う地の指定都市におかれては、業務体制の確保等、移譲に向けた準備を進めていただくとともに、介護支援専門員への指導に関する疑問点は道府県と適宜情報共有を行い、円滑な権限移譲の実施に向けて準備いただくようお願いする。また、管内に指定都市がある道府県におかれては、円滑な権限移譲が行われるよう、介護支援専門員を対象とした指導への指定都市職員の同行などにより、指定都市に対して必要な支援を実施していただくようお願いする。

# 居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

(資料 7-1)

【平成26年改正時に対応】

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



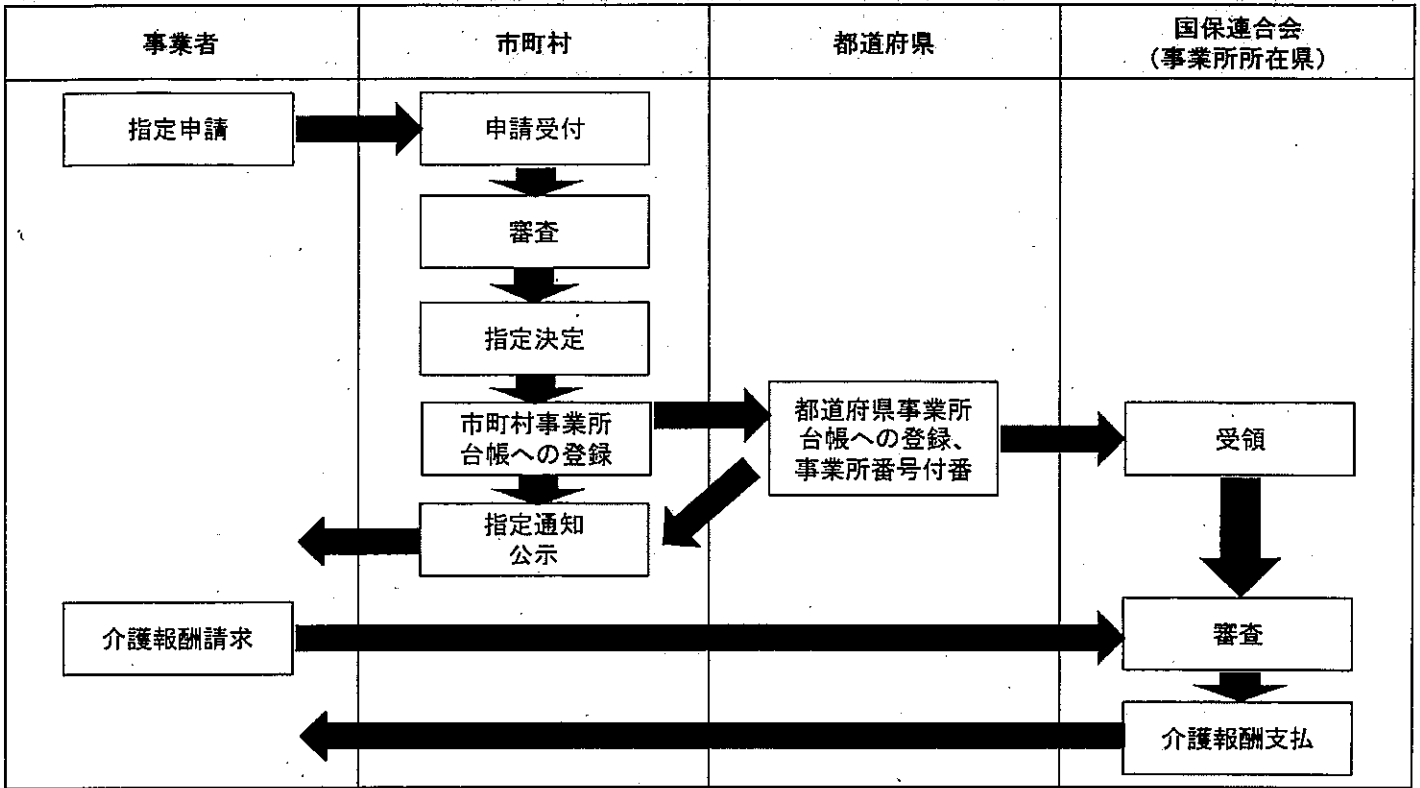
## 居宅介護支援事業者の指定権限の移譲に係るスケジュール (案)

	市町村	都道府県	国
~9月	○30年度に向けた予算要求 (権限移譲を踏まえた要求額を検討)	○権限移譲に向けたスケジュール等の検討 ○管内市町村に向けた説明会の開催 ・指定申請等に係る様式や手引きの例示 ・条例制定に向けた市町村のスケジュール案の提示	介護給付費分科会 
10月	○指定申請等に係る様式や手引き等の準備		
11月			
12月	○介護給付費分科会でのとりまとめを踏まえ、運営基準等を定める条例案の策定	○市町村の条例制定事務の進捗状況の把握及び支援	○報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ ※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。
1月	○指定等に関するホームページ作成	○指定事業者に対する周知 (指定申請等の窓口の変更等)	○介護報酬改定案 諮問・答申
2月	○運営基準等を定める条例案を市町村議会へ提出、条例制定	○関係書類の引き継ぎ	
3月			
4月	○改正介護保険法及び市町村条例の施行		

※ 国における介護報酬改定に関するスケジュールは、現時点での予定であり、今後変更があり得る。

# 居宅介護支援事業者の事業者情報の提供の流れ（例）

（資料7-2）



- ※以下の場合についても、上記の流れに沿って国保連合会への情報提供が必要となる。
- ・ 指定の更新を行った場合
  - ・ 居宅介護支援事業者から指定に係る変更届や事業の休止・廃止の届出があった場合
  - ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出があった場合



## 【見直しの方向性】

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

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

#### 5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

(2)介護保険法(平9法123)

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

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

#### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(5) 適切なケアマネジメントの推進等

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

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

#### 5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

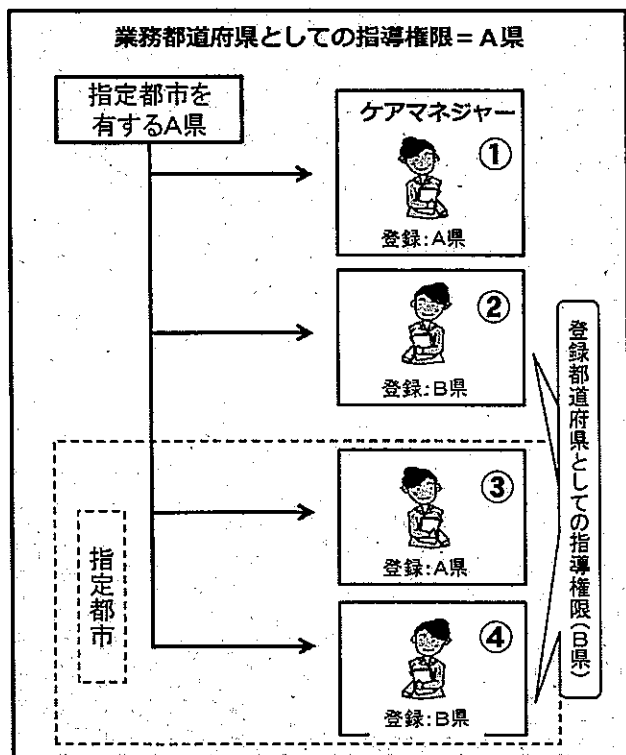
(2)介護保険法(平9法123)

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

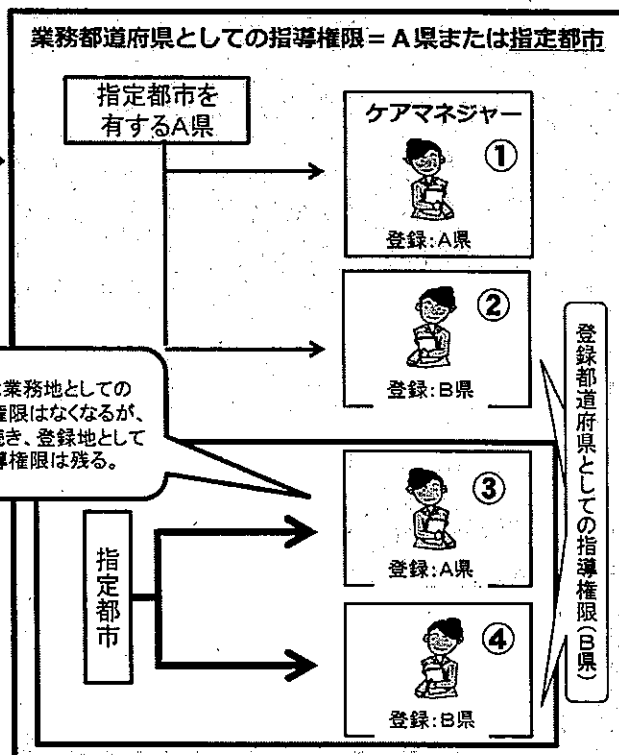
## 介護支援専門員に対する指導権限について【権限移譲後のイメージ】

- 権限移譲前→業務都道府県としてA県は①②③④全てに指導権限を有する
- 権限移譲後→業務都道府県としてはA県が①②、指定都市が③④に指導権限を有するが、引き続きA県は登録都道府県として③に指導権限を有する
- ※権限移譲後も、業務地に関わらず登録都道府県であるB県は②④に指導権限を有する

### 【権限移譲前】



### 【権限移譲後】





## 參考資料



平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ【再掲】  
(老健局振興課分)

No.	質 問	回 答	担当課
振 1	【共生型サービス関係】 共生型サービスが創設されると聞きましたが、基準・報酬はどうなりますか。障害者の方がサービスを使いにくくなりませんか。	1. 今回の「地域包括ケア強化法」では、デイサービスなどについて、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付けることとしています。 2. 具体的には、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなります。 これにより、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用し続けることができます。 3. 共生型サービスの施行は平成30年4月1日ですが、具体的な基準や報酬については、サービスの質や専門性を確保することに十分留意して設定される必要があり、関係する審議会などにおいて、しっかりと検討していきます。 4. また、障害者が65歳以上になって共生型サービス事業所を利用する場合であっても、必要なサービスの量が介護保険サービスのみでは適切に確保することができない場合は、これまで同様、引き続き障害福祉サービスを利用できます。	老健局 振興課  障害保 健福祉 部 障害福 祉課
振 2	【訪問介護関係】 生活援助の見直しが行われると聞きましたが、今後、どうなりますか。	1. 生活援助サービスについては、昨年末に改定された「経済・財政再生計画 改革工程表」において、 ・ 「生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応」 ・ 平成31年度までに「軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる」とされています。 2. 現時点で具体的な結論が出ている訳ではありませんが、高齢者の自立を支援し、介護の重度化を防ぐという介護保険の理念を踏まえつつ、制度の持続可能性の確保や介護人材の確保の観点にも留意して、今後、審議会でご議論いただきたいと思います。	老健局 振興課



# 老人保健課





## 1. 介護医療院について

- 介護療養病床の設置期限が平成 29 年度末までとなっていたことに鑑み、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、「療養病床の在り方等に関する検討会」でご審議いただき、新たな施設系サービスの選択肢が整理された。
- その上で、制度改正に向けて「療養病床の在り方等に関する特別部会」（社会保障審議会）でご審議いただき、高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、新たな施設類型を創設すべきとされた。
- このとりまとめを踏まえ、今般の地域包括ケア強化法による法改正において、
  - ①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、
  - ②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として、「介護医療院」を創設した。

併せて、病院、診療所から介護医療院に転換した場合には、転換前の病院、診療所の名称を引き続き使用でき、現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとした。

今後、介護医療院に係る政省令の整備を進めていくとともに、介護医療院の基準・報酬等については、平成 30 年度介護報酬改定に向けて、介護給付費分科会において議論することとなる。

(参考) 今後整備を行う必要のある介護医療院に係る主な政省令の内容

- ・介護保険法第 8 条の介護医療院の定義に関するもの
- ・介護保険法第 107 条の介護医療院の開設許可に関するもの
- ・介護保険法第 111 条の介護医療院の基準に関するもの
- ・介護保険法第 112 条の介護医療院の広告制限に関するもの
- ・介護保険法第 113 条の介護医療院の変更の届出等に関するもの
- ・介護保険法第 114 条の 6 の介護医療院の許可の取り消し等に関するもの
- ・介護保険法第 114 条の 7 の介護医療院の公示に関するもの
- ・介護保険法第 114 条の 8 の介護医療院の医療法の準用に関するもの
- ・介護保険法第 115 条の介護医療院の医療法との関係等に関するもの



# 医療機能を内包した施設系サービス

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部改定)

- 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	介護医療院													
	(Ⅰ)	(Ⅱ)												
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設													
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。													
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等(療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者												
施設基準 (最低基準)	<p>介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>48対1(3人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>6対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>6対1</td></tr> </table>	医師	48対1(3人以上)	看護	6対1	介護	6対1	<p>老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>100対1(1人以上)</td></tr> <tr><td>看護</td><td>3対1</td></tr> <tr><td>介護</td><td>※ うち看護2/7程度</td></tr> </table>	医師	100対1(1人以上)	看護	3対1	介護	※ うち看護2/7程度
医師	48対1(3人以上)													
看護	6対1													
介護	6対1													
医師	100対1(1人以上)													
看護	3対1													
介護	※ うち看護2/7程度													
面積	老健施設相当(8.0㎡/床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。													
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象													

# 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部改定)

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

	医療外付け型(居住スペースと医療機関の併設)					
設置根拠 (法律)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療機関 ⇒ 医療法</li> <li>✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法</li> </ul> ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定(介護サービスは内包)					
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者					
施設基準 (居住スペース)	<p>(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <table border="1"> <tr><td>医師</td><td>基準なし</td></tr> <tr><td>看護</td><td rowspan="2">3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人</td></tr> <tr><td>介護</td></tr> </table> <p>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>	医師	基準なし	看護	3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人	介護
医師	基準なし					
看護	3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人					
介護						
面積 (居住スペース)	<p>(参考：現行の有料老人ホームの基準)</p> 個室で13.0㎡/室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし					

## 考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

## 新たな介護保険施設（介護医療院）の創設

### 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### <新たな介護保険施設の概要>

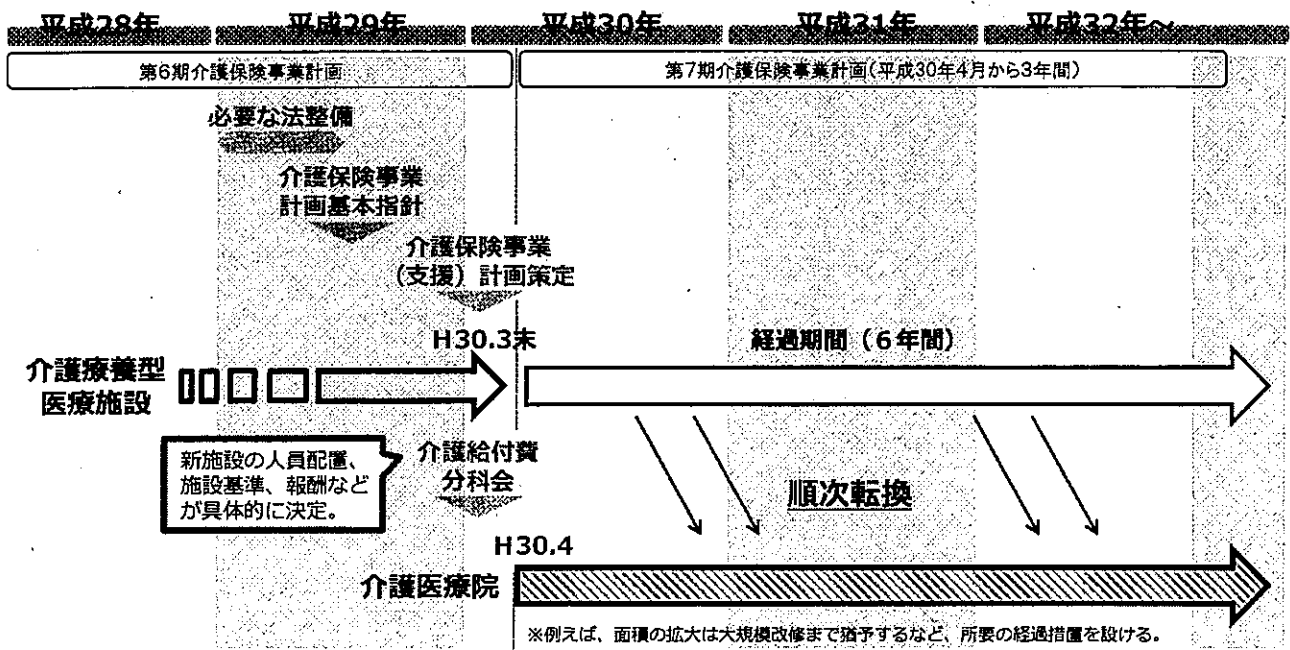
名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

## 介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



## 2. 平成30年度介護報酬改定に向けた検討について

- 平成30年度介護報酬改定に向けては、本年4月26日より、社会保障審議会介護給付費分科会において議論が行われている。
  
- 各種指摘事項や検討事項、検討の進め方は次頁以降のとおりであり、本年中に各介護サービス等の具体的な方向性をお示しする予定であるので、ご承知おき頂きたい。

### 【これまでの介護給付費分科会の開催実績】

- ・ 4月26日 【第137回】平成30年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について
- ・ 5月12日 【第138回】定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について
- ・ 5月24日 【第139回】認知症施策の推進について
- ・ 6月7日 【第140回】訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、口腔・栄養関係について
- ・ 6月21日 【第141回】通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与について

平成30年度介護報酬改定に向けた検討の進め方について（案）

【平成29年】

4月～夏頃 : 各介護サービス等の主な論点について議論  
事業者団体ヒアリング

平成28年12月の介護保険部会意見書や療養病床の在り方等に関する特別部会意見書に盛り込まれた事項等について、おおむね月2回ペースで議論

<検討事項の例>

- ・通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化
- ・小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の、サービス提供量の増加や機能強化・効率化の観点からの人員基準や利用定員等のあり方
- ・特別養護老人ホームの施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応できるような仕組み
- ・入退院時における入院医療機関と居宅介護支援事業所等との連携
- ・ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する報酬・人員基準等のあり方
- ・訪問介護における生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準のあり方
- ・介護医療院の報酬・基準や各種の転換支援策

秋頃～12月 : 各介護サービス等の具体的な方向性について議論

12月中旬 : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ  
※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。

平成30年度政府予算編成

【平成30年】

1～2月頃 介護報酬改定案 諮問・答申

4月 介護報酬改定

## 1. 平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)

(平成27年1月9日社会保障審議会介護給付費分科会)

### 【今後の課題】

- その上で、次回の介護報酬改定においては、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、質の高い介護サービスの安定的な供給とそれを支える介護人材の確保、医療と介護の連携・機能分担、更なる効果的・効率的なサービス提供を推進するための報酬体系の見直し、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性も踏まえた検討を行うとともに、診療報酬との同時改定も見据えた対応が必要であり、例えば以下のような課題が考えられる。
  - 通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能(例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど)の明確化等により、一体的・総合的な機能分担や評価体系となるよう引き続き検討する。また、その際には、現行の事業所単位でのサービス提供に加えて、例えば地域単位でのサービス提供の視点も含め、事業所間の連携の進め方やサービスの一体的・総合的な提供の在り方についても検討する。
  - 介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要である。このため、介護支援専門員による利用者のアセスメント様式の統一に向けた検討を進めるとともに、ケアマネジメントに基づき、各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行う。
  - 今後の診療報酬との同時改定を念頭に、特に医療保険との連携が必要な事項については、サービスの適切な実態把握を行い、効果的・効率的なサービス提供の在り方を検討する。
  - 介護事業経営実態調査については、これまでの審議における意見(例えば調査対象期間など)も踏まえ、次期介護報酬改定に向けてより有効に活用されるよう、引き続き調査設計や集計方法を検討する。

## 2. 介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

### 【適切なケアマネジメントの推進】

- これらの状況を踏まえ、適切なケアマネジメントを推進するため、居宅介護支援事業所における管理者の役割の明確化、特定事業所集中減算の見直しを含めた公正中立なケアマネジメントの確保、入退院時における医療・介護連携の強化等の観点から、居宅介護支援事業所の運営基準等の見直しを平成30年度介護報酬改定の際にあわせて検討することとするのが適当である。

### 【自立支援・重症化予防を推進する観点からのリハビリテーション機能の強化】

- これらの状況を踏まえ、リハビリテーションについては、以下の観点からの見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。
  - ・ 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化、特に通所リハビリテーションについて、リハビリテーション専門職の配置促進や短時間のサービス提供の充実
  - ・ 通所・訪問リハビリテーションを含めた、退院後の早期のリハビリテーションの介入の促進
  - ・ 職種間や介護事業所間の連携の強化

### 【中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化】

- これらの状況やサービスの利用実態などを踏まえ、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスについては、
  - ・ サービス提供量を増やす観点
  - ・ 機能強化・効率化を図る観点から人員要件や利用定員等の見直しを平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

## 2. 介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

### 【特別養護老人ホーム】

- このため、施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応できるような仕組みについて、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

### 【医療サービスと介護サービスの連携の推進】

- このような状況を踏まえ、入退院時における入院医療機関と介護サービス事業所との連携を含め、平成30年度の介護報酬と診療報酬の同時改定の際には、医療と介護の連携の更なる充実に向けた検討をすることが適当である。

### 【公的な福祉サービスの「丸ごと」への転換】

- このような状況を踏まえ、サービスの質を確保しつつ、介護保険サービスの一類型として新たに共生型サービスを位置づけ、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくするための見直しを行うことが適当である。  
その際、具体的な指定基準等の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするほか、事業所の指定手続きについても、可能な限り簡素化を図ることが適当である。  
なお、共生型サービスについては、高齢者、障害者等に十分な情報提供と説明が必要である。
- また、相談支援専門員とケアマネジャーが、支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくことが適当であり、具体的な居宅介護支援事業所の運営基準の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

## 2. 介護保険制度の見直しに関する意見(抜粋)

(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

### 【介護人材の確保(生産性向上・業務効率化等)】

- このため、介護ロボットやICT化に関する実証事業の成果を十分に踏まえた上で、ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する、介護報酬や人員・設備基準の見直し等を平成30年度介護報酬改定の際に検討することが適当である。その際、人員・設備基準の見直しは慎重を期すべきという意見や、ロボット・ICTの導入支援が必要との意見、ロボット・ICTの操作や活用、安全性に関する研修機会の確保が必要との意見にも留意する必要がある。

### 【軽度者への支援のあり方】

- また、介護サービスを提供する人材不足が喫緊の課題である中で、人材の専門性などに応じた人材の有効活用の観点から、訪問介護における生活援助について、要介護度に関わらず、生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準の設定等についても議論を行った。
- この点については、体力的な都合等で身体介護は難しいが生活援助ならできるという介護人材も存在し、その人材の活用を図るべきとの意見や、生活援助の人員基準の緩和を行い、介護専門職と生活援助を中心に実施する人材の役割分担を図ることが重要であるとの意見、制度の持続可能性の確保という観点からの検討が必要であるとの意見があった一方で、生活援助の人員基準を緩和すれば、サービスの質の低下が懸念されることや、介護報酬の引き下げにより、介護人材の処遇が悪化し、人材確保がより困難になり、サービスの安定的な供給ができなくなる可能性があるとの意見や、地域によっては生活援助を中心にサービス提供を行う訪問介護事業者の退出につながり、サービスの利用が困難になることが懸念されるため、慎重に議論すべきとの意見もあり、平成30年度介護報酬改定の際に改めて検討を行うことが適当である。



### 3. 療養病床の在り方等に関する議論の整理(抜粋)

(平成28年12月20日社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会)

#### 新たな施設類型の基本設計

##### 【主な利用者像、施設基準(最低基準)】

- 新たな施設類型は、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、
  - ・介護療養病床相当(主な利用者像は、療養機能強化型A B相当)
  - ・老人保健施設相当以上(主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者)の大きく2つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止めることができるようにしていくことが必要である。
- 具体的な介護報酬については、その利用者像等を勘案しつつ、それぞれ、上記2つの機能を基本として、適切に設定すべきである。詳細については、介護給付費分科会で検討すべきである。

##### 【床面積等】

- 新たな施設類型の床面積等については、老人保健施設を参考にすることとし、具体的には、1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすることが適当である。ただし、多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すべきである。  
また、今般の新たな施設類型が、これまでの介護療養病床の機能に加え、新たに、生活施設としての機能を併せ持ったものであることを踏まえ、
  - ・個室等の生活環境を改善する取組みを、より手厚く評価するとともに、
  - ・身体抑制廃止の取組み等を推進していく、など、その特性に応じた適切な評価を検討すべきである。  
(中略)
- 床面積を含む、具体的な施設基準等については、介護給付費分科会で検討すべきである。

### 3. 療養病床の在り方等に関する議論の整理(抜粋)

(平成28年12月20日社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会)

#### 転換における選択肢の多様化

- 転換を検討する介護療養病床及び医療療養病床については、新たな施設類型のほかにも、患者の状態や、地域のニーズ、経営方針等によって、多様な選択肢が用意されていることが望ましい。
- こうした観点から、「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に際しても、その要件緩和などの措置を併せて検討することが適当である。  
(中略)
- 「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に関する要件緩和などの具体的な内容については、介護給付費分科会で検討すべきである。
- なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである。(以下略)

#### 経過措置の設定等について

##### 【各種の転換支援策の取扱い】

- 介護保険事業(支援)計画については、第6期計画の取扱い(介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むものの、必要入所(利用)定員総数は設定しない)を、今後も継続するほか、これ以外の転換支援措置も、継続していくべきである。  
なお、介護療養型老人保健施設からの転換については、これまでの経緯に鑑み、介護保険事業(支援)計画での扱いを介護療養病床と同様にする等、一定の配慮を行うことが適当である。  
(中略)
- これらの取扱いを含めて、転換支援策の具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。

## 4. 平成29年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)

(平成28年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会)

### 【介護人材の処遇改善】

- 一方、対象職種や対象費用の範囲を含め、介護職員処遇改善加算の在り方については、介護人材の状況、平成29年度介護報酬改定で措置する月額平均1万円相当の処遇改善の実施状況、介護人材と他職種・他産業との賃金の比較や例外的かつ経過的な取扱いとの位置づけなどを踏まえつつ、引き続き検討していくことが適当である。

### 【地域区分】

- 本調査の結果を踏まえ、地域区分については、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、特例を設けることが適切である。
- また、平成27年度介護報酬改定による地域区分の見直しに伴う経過措置について、現状では平成29年度末までがその期限となっているが、この点に関しては、地方自治体への調査における意見を踏まえ、平成27年度から平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲の区分で、平成32年度末まで引き続き経過措置を講じることを認めることが適当である。
- 対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて、適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政的な増減を生じさせない財政中立の原則の下、平成30年度介護報酬改定において実施することが適当である。

## 経済・財政再生計画 改革工程表

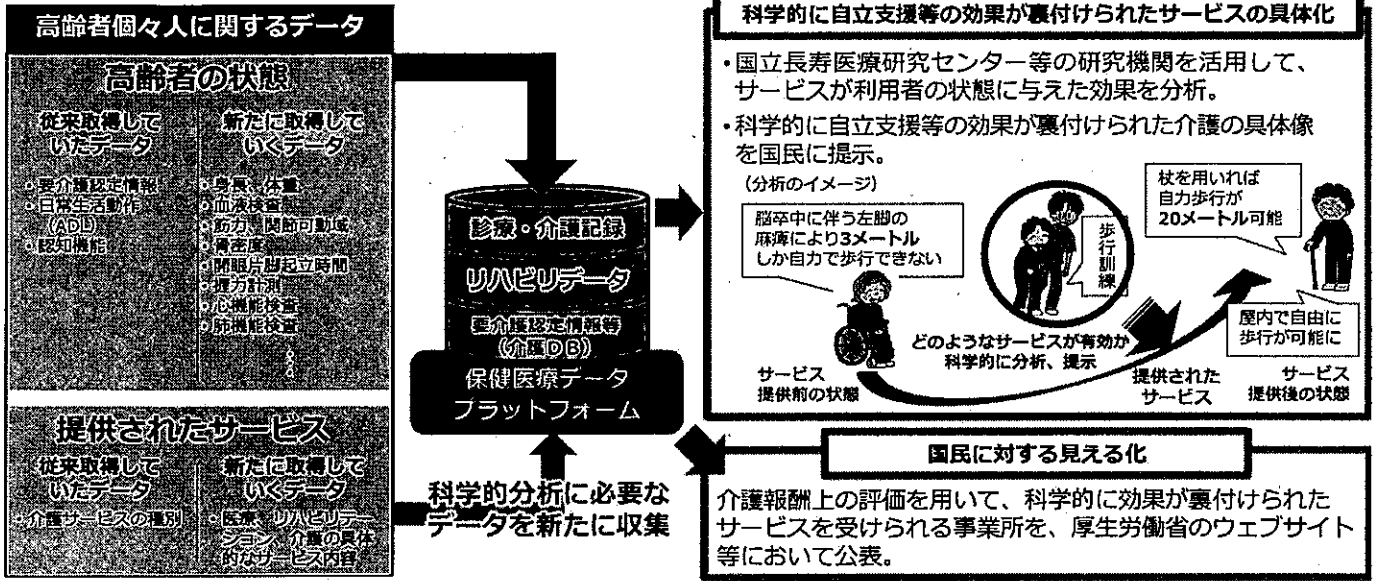
経済・財政再生計画改革工程表 2016改定版  
平成28年12月21日 経済財政諮問会議

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<p>＜厚生労働省＞</p> <p>通常国会 概算要求 税制改正要綱等 年末 通常国会</p> <p>＜④公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討＞</p> <p>＜(1)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討＞</p>						
	<p>軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討</p>	<p>軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる</p>					
	<p>軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討</p>	<p>生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応</p>					
	<p>軽度者に係る福祉用具貸与及び住宅改修に係る給付の適正化について、地域差の是正の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討</p>	<p>通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応</p>					
						福祉用具貸与の価格を適正化するための仕組みの実施	

### 3. 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の実現について

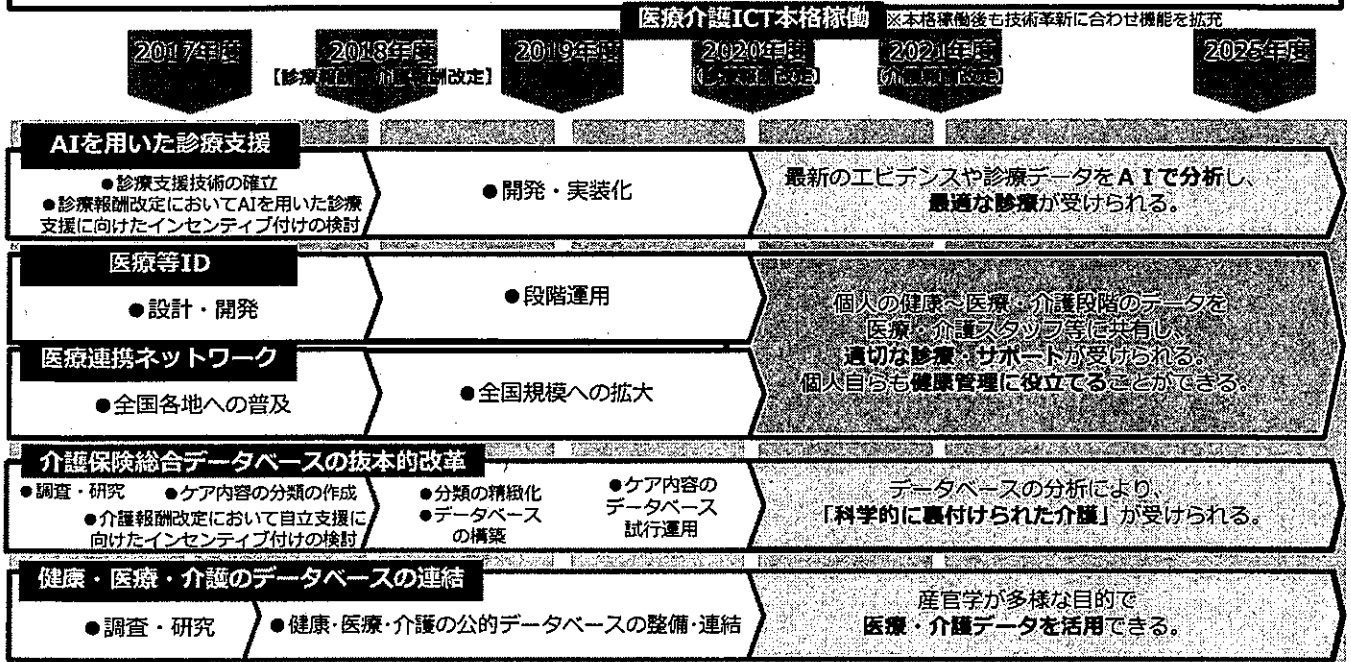
- 高齢化が進展する中で、介護保険の理念である自立支援・重度化防止をより一層図っていくことが重要であり、未来投資会議等においても、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を提供していく仕組みの必要性を指摘されているところである。
- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するためには、どのようなケアが自立につながるかを把握することが必要となるが、現在の介護保険総合データベースでは、サービス種別は分かっても、提供されたケアの内容までは記録されていない（例えば、同じ通所介護でも、ケアの内容は異なるが、データベース上はどちらも「通所介護」とされ区別できない）ため、これを分析しても、どのようなケアが自立につながるかを明らかにすることは困難である。
- このため、平成 28 年 11 月 10 日に開催された「第 2 回 未来投資会議」及び平成 29 年 4 月 14 日に開催された「第 7 回 未来投資会議」において、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の実現に向けて、2020 年までに科学的分析に必要なデータを新たに収集するデータベース構築し、その分析により科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護の具体像を国民に提示する旨を示した。
- また、これまでも自立支援に効果のある取組については評価を行ってきたが、未来投資会議などにおいては、自立支援等に資する介護をさらに評価していくことが重要であるという意見もあったため、平成 30 年度介護報酬改定においても、自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付けを行う予定である。

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、科学的分析に必要なデータを新たに収集し、世界に例のないデータベースをゼロから構築。
- データベースを分析し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。
- 2018（平成30）年度介護報酬改定から、自立支援に向けたインセンティブを検討。



ICT・AI等を活用した医療・介護のパラダイムシフト（工程表）

- AIやIoT等のICTを活用した診療支援や遠隔医療、見守り、ロボット等の技術革新を、医療・介護の枠組み（診療報酬・介護報酬）の中に、現場や国民がメリットを実感できる形で、十分なエビデンスの下に組み込み



データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会 → 審査支払機関を『業務集団』から『頭脳集団』に改革  
→ 審査支払機関も保険者もそれぞれが質の高い医療を実現

#### 4. 介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業について

- 平成 29 年度に臨時に介護報酬改定を行うことにより、介護職員処遇改善加算の拡充を行ったところであるが、現行の介護職員処遇改善加算の取得率は 88.9%、加算（Ⅱ）の取得率は 73.3%となっている。（注 1）

当該加算を取得していない主な理由として「事務作業が煩雑」、加算（Ⅱ）を取得していない理由として、「キャリアパス要件 I（賃金体系の整備）を満たすことが困難」などがあげられているところ（注 2）であることから、加算の取得に必要な賃金体系の整備について、介護事業所に対するきめ細やかな助言・指導を行うために、本事業を創設したところである。

なお、本事業については、先般追加協議を実施したところであるが、今後とも内示状況や自治体における補正予算編成のタイミング等を勘案し、必要に応じて、さらに追加協議を実施していく予定であるため、各自治体におかれましては、積極的なご活用をお願いしたい。

（注 1）介護給付費等実態調査（平成 29 年 3 月審査分）

（注 2）平成 28 年度介護従事者処遇状況等調査

##### 【事業概要】

- 今般の処遇改善を臨時の介護報酬改定により実施することに鑑み、都道府県等が行う事業所への周知や、新たに拡充する加算の取得に係る助言等の取り組みを支援し、各事業所における処遇改善加算の取得を促進する。
  - ・ 予算科目：（目）介護保険事業費補助金
  - ・ 実施主体：都道府県、指定都市、その他市区町村等
  - ・ 補助率：10/10

##### 【事業内容（例）】

- 以下の事項に係る事業及びその他目的を達成するために必要な事業を行う。
  - ※ 詳細は、「介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業の実施について（平成 29 年 3 月 27 日付老発 0327 第 4 号厚生労働省老健局長通知）による。
- （1）制度の周知・広報  
臨時の介護報酬改定により加算制度を創設することに鑑み、特に丁寧に周知を図るため、事業所や介護職員向けのリーフレット等の配布や連絡会議、講習会を開催する。
- （2）事業所への助言・指導（別添の事例紹介も参照）  
コールセンターの設置や、また、専門的な相談員（社労士等）の派遣等により、加算取得に必要な賃金規程の整備の具体的手順や、規定の内容等に係る個別の助言・指導を行う。
- （3）審査体制の確保  
加算取得に係る審査業務の急激な増加が見込まれるため、審査業務を滞りなく実施するために、非常勤職員を雇用すること等により、必要な体制を確保する。

事例 ①

(事業内容)

経営コンサルタント会社(人材育成、経営改善をメインとするような会社を想定)に委託し、委託先であるコンサルタント会社が介護保険事業所に訪問し、就業規則等の作成に関する助言や賃金体系の整備に関するアドバイス等を行う。

(所要額)

- ・ 1事業所あたりの所要額 : 45万円
  - ・ 想定事業所数 : 120カ所程度
- $450,000(\text{円}) \times 120(\text{事業所数}) = 54,000,000(\text{円})$

事例 ②

(事業内容)

各事業所がキャリアパス要件を設定するにあたり、社会保険労務士へ就業規則等の作成に関する相談をした際に生じる相談料に対し、補助金を交付する。

(所要額)

- ・ 1事業所あたりの相談回数 : 2回まで
  - ・ 1回の相談料 : 2万円(上限)
- $20,000(\text{円}) \times 2,200(\text{件}) = 44,000,000(\text{円})$

## 5. 認定データの提出義務化と要介護認定に係る保険者の業務簡素化について

### 【介護保険総合データベースへの認定データ提出義務化】

- これまでも介護レセプトデータと要介護認定データを任意で提出して頂き、介護保険総合データベースを構築してきた。このデータを介護保険事業計画の策定等に利用出来るよう、地域包括ケア「見える化」システムを通して自治体に情報提供してきたところ。
- 今後、自治体や保険者による地域の実態把握・課題分析のための基盤の整備を強化するため、今回の介護保険法改正において平成30年度より要介護認定データの提出を義務化する内容を盛り込んだところ。
- 要介護認定データの全保険者からの具体的な収集方法については、平成28年5月に提出が出来ない保険者に対して行った調査結果をふまえ平成30年4月1日からの実施を想定しており、全保険者が提出可能な方法について検討を進めている。

### 【保険者の業務簡素化】

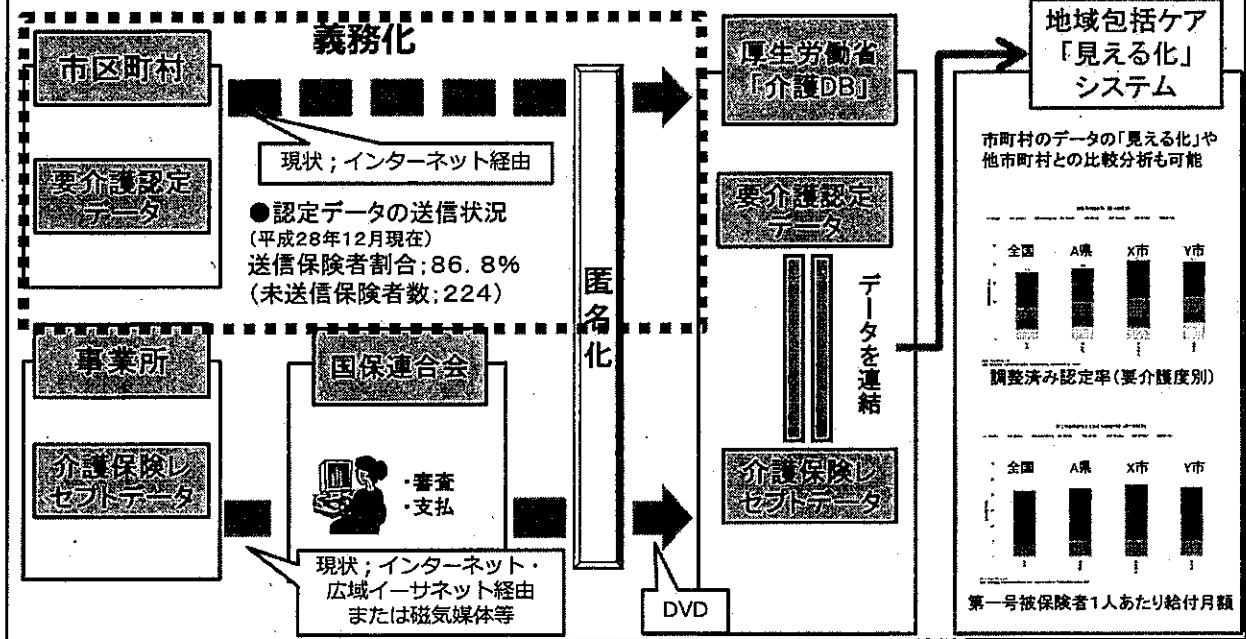
- 保険者の要介護認定の業務簡素化については、これまでも平成26年には要介護認定有効期間を最大24ヶ月とするなどの対応をしているところである。
- 平成28年12月9日の社会保障審議会介護保険部会意見「介護保険制度の見直しに関する意見」において、①、②とされたところ
  - ① 更新認定の有効期間の上限を、現行の24か月から36か月に延長することを可能とする
  - ② 長期間状態が安定している者について、介護認定審査会における二次判定の簡素化を可能とする
- 現在、必要なシステム改修及び新たな認定ソフトの配布や通知改正等について、平成30年4月1日の実施を目指して検討を進めている。

# 要介護認定データの提出義務化について

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

- ・市町村による国に対する介護給付費や要介護認定等に関するデータの提出を義務づけるとともに、
- ・国は、市町村から提供されるデータを集計・分析し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて、各都道府県・市町村の地域分析に資するようなデータ（地域差に関するデータを含む。）を提供する
- ・また国は、「見える化」を広く国民に周知させるための広報などを進めることとする

## 介護保険総合データベースの収集経路



## 要介護認定データの提出義務化における課題について

- ・これまで要介護認定データを提出していない保険者からのヒアリング\*の結果、以下の原因が考えられた

\*2016年5月・8月に電話にて実施（16保険者）

1. データ送信端末の環境が未整備
2. 個人情報保護条例の関係で送信できないと言われている

### － データ送信の環境について

- ・現在はインターネット経由で収集（任意）
- ・義務化後の収集経路は、例えばレセプトのように悉皆に収集が可能な方法を検討

### － 個人情報保護について

- ・現時点でも送信の時点で個人情報匿名化されている
- ・義務化後もこれまでと同じ内容を収集することを想定
- ・平成30年4月からの実施を想定



# 要介護認定に係る業務の簡素化について

要介護認定の事務手続きについて、以下の通り見直しを行う。

## ①更新認定の有効期間のさらなる延長

認定事務の処理件数の減に伴う事務職員等の負担軽減を図るため、更新認定有効期間の上限を36か月に延長することを可能とする。

## ②介護認定審査会における審査の簡素化

認定調査等の内容が長期に渡り状態が変化していない（状態安定）者について、審査会委員等の事務負担の軽減を図るため、二次判定の手続きを簡素化することを可能とする。

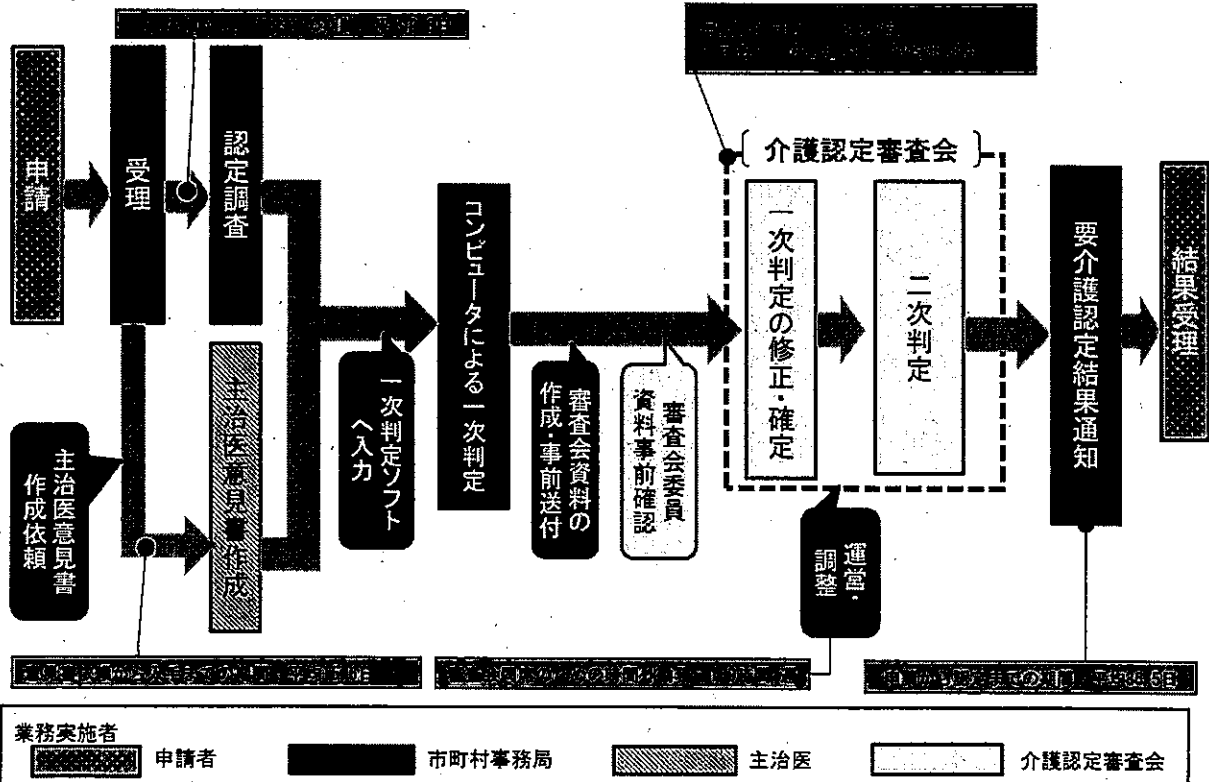
※状態が安定しているかどうかを確認する際の具体的な要件、並びに簡素化の具体的な内容については、平成28年度に実施された要介護認定の実態研究の結論等を踏まえ設定することとする。



いずれも、必要なシステム改修及び新たな認定ソフトの配布を含め、平成30年4月1日の実施を目指して検討を進めている

## 【参考】現在の要介護認定事務の流れと業務量

出典(事務処理日数): 認定支援ネットワーク(H26.4~H26.12送信分)  
出典(その他): 平成25年要介護認定業務の実施方法に関する調査研究



## 6. 看護小規模多機能型居宅介護の推進について

- 看護小規模多機能型居宅介護（以下「看多機」という。）とは、訪問看護と小規模多機能型居宅介護（以下「小多機」という。）を組み合わせたサービスであり、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ることが可能である。事業者にとっては、サービス量に応じた柔軟な人員配置が可能であること、看護職員と介護職員の連携が図り易いこと、包括報酬により安定的な経済基盤を固めることができるなどのメリットがある。
- 看多機事業所については、第6期介護保険事業計画において、看多機の整備を位置づけた保険者数は約300にとどまっており、実際、看多機事業所を有する保険者は、平成29年3月末時点で、全保険者のうち約1割、全国で357ヶ所（暫定値）となっている。
- 今般、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正（案）」において、看多機（複合型サービス）も含めた介護サービスについて、ニーズを反映したサービス量の見込み及びその確保のための方策を示すことが重要であると記載されているところであり、第7期介護保険事業計画においては、地域の医療ニーズ等を踏まえて看多機の整備計画を検討いただきたい。
- また、看多機の開設にあたっては、サービスの性質上、小多機から移行する場合と訪問看護ステーションから移行する場合があります。事業者からの看多機への移行等の相談があった場合には、看多機事業所の開設や運営等に係る適切な支援をお願いしたい。加えて、看多機は、そのサービスが住民や事業者に十分に周知が図られていないとの指摘があることから、都道府県及び市町村においては、住民や介護支援専門員、事業者への一層の普及啓発もお願いしたい。





## 參考資料



平成29年介護保険制度の改正等に関するFAQ（抜粋・再掲）  
（老健局老人保健課分）

No.	質 問	回 答	担当課
健 1	【介護医療院関係】 介護医療院の具体的な基準・報酬等の設定について、今後、どのようなスケジュールで進んでいきますか。	1. 介護医療院の基準・報酬等については、平成30年度介護報酬改定に向けて、社会保障審議会介護給付費分科会において議論することとしています。 2. その後、平成29年12月中旬頃に、報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめを行い、平成30年1～2月頃に介護報酬改定案の諮問・答申が行われた後、4月に介護報酬が改定される予定です。	老健局 老人保 健課
健 2	【介護医療院関係】 介護医療院は医療内包型（いわゆる案1-1、案1-2※1）と医療外付け型（いわゆる案2※2）の2つを指しているのですか。 ※1 療養病床の在り方等に関する特別部会の議論の整理（平成28年12月20日）p.8の「I. 医療機能を内包した施設系サービス」 ※2 療養病床の在り方等に関する特別部会の議論の整理（平成28年12月20日）p.9の「II. 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」	1. 介護医療院については、医療内包型のサービスとして、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、①「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として創設したものです。 2. 医療外付け型のサービスについては、介護医療院としてではなく、療養病床の在り方等に関する特別部会のとりにまとめにおいて、例えば、現行制度上の有料老人ホームで訪問診療を行う形態等が想定されています。	老健局 老人保 健課
健 3	【在宅医療・介護連携推進事業関係】 在宅医療・介護連携推進事業について、都道府県による市町村支援が努力義務化されているが、介護保険	1. 在宅医療と介護の連携については、市町村が主体的となって推進することとされているが、 ① 医療に関わる事項は従来、都道府県が担ってきたことから、市町村によっては経験や地域の医師会との連携が乏しい場合がある ② 広域的な医療を担っている病院等での入退院の場合等、複数の市町村にまたがる連	老健局 老人保 健課

	<p>の利用者にとつてはどのようなメリットがありますか。</p>	<p>携を考慮する必要がある、単独の市町村による取組では困難な場合があるといったことから、取組の進捗には差が生じていました。</p> <p>2. そのため、例えば、</p> <p>① 市町村が在宅医療・介護連携推進事業を行うに当たって、医師会等関係団体との調整を行うこと</p> <p>② 広域的な入退院時の連携等の広域的な医療介護連携の取組体制を整備することなどを推進するために、都道府県による市町村支援の努力義務化を行いました。</p> <p>3. このような都道府県による市町村支援の実施により、在宅医療と介護の連携が推進され、利用者にとっては、医療サービスと介護サービスが切れ目なく、一体的な提供が受けられるようになります。</p>	
健 4	<p>【介護職員処遇改善加算関係】 介護職員処遇改善加算は、なぜ介護職員以外の職種の処遇改善に充てることはできないのですか。</p>	<p>介護職員については、他の職種に比べて給与が低い状況にあるため、当該加算により、まずは介護職員の方々の処遇改善を進めることを目的としているためです。</p>	老 健 局 老 人 保 健 課
健 5	<p>【要介護認定関係】 要介護認定有効期間の延長は、いつから行われるのですか。</p>	<p>現在、平成 30 年 4 月からの実施を目指しているところです。</p>	老 健 局 老 人 保 健 課
健 6	<p>【要介護認定関係】 介護認定審査会における審査事務は、具体的にどのような簡素化されるのですか。</p>	<p>具体的な方法は現在検討中であり未定ですが、例えば状態安定者について認定審査会の持ち回り開催を可能とする等の対応が想定されるところです。</p>	老 健 局 老 人 保 健 課





○本冊子は、グリーン購入法（国等による環境物品等の調達に関する法律）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。

○リサイクル適性の表示：紙へリサイクル可

本冊子は、グリーン購入法に基づく基本方針における「印刷」に係る判断の基準にしたがい、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料[Aランク]のみを用いて作製しています。