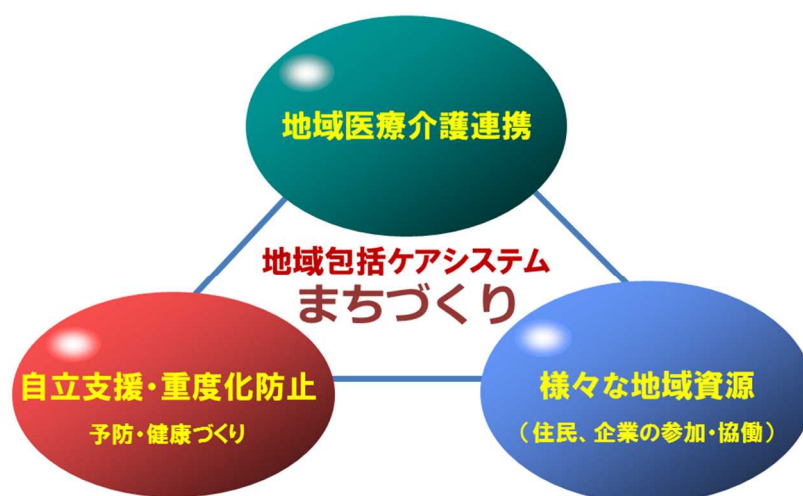


全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 振興課

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



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

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 地域の支え合い体制づくりの推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものである。

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

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

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

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

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

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

[総合事業等の推進にかかる課題]（例）

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

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

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

生活支援コーディネーター・協議体及び市町村が取り組む地域づくりのポイント①

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

STEP1: 地域で協働する基盤づくり

1-1 生活支援体制の設計

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

1-2 住民への働きかけ

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

1-3 協議体の立ち上げ

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

1-4 協議体の運営

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

STEP2: 地域資源の把握、地域課題の抽出

2-1 地域資源の把握

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

2-2 地域課題の抽出

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

生活支援コーディネーター・協議体及び市町村が取り組む地域づくりのポイント②

STEP2: 地域資源の把握、地域課題の抽出

2-3 課題の構造化

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

2-4 資源の充実に向けた方針の検討

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

STEP3: 地域資源の充実

3-1 多様な参加のきっかけづくり

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

3-2 今ある活動やサービスの強化

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

3-3 新たな活動やサービスの開発

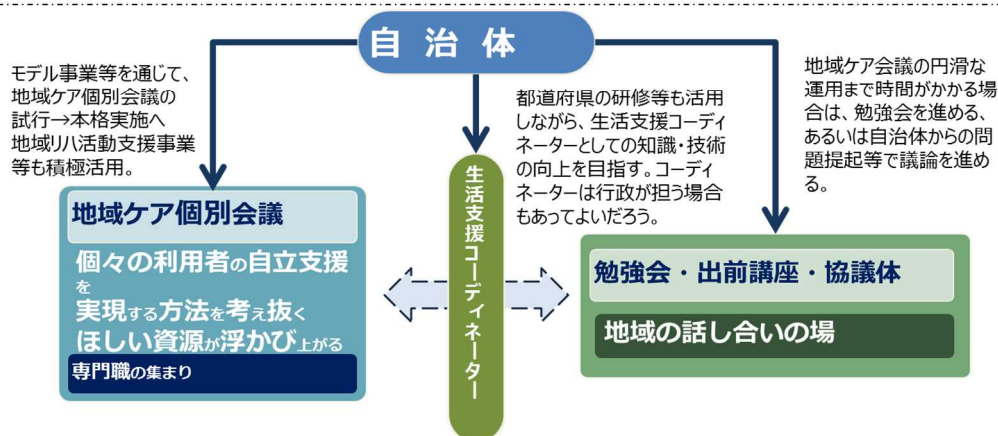
Point ✓ 地域活動に関心のある人物と地域のニーズのコーディネートを行うとともに、その人の新たな活動が継続するよう支援することで新たな活動が生まれる。
✓ 行政が考えたものの押しつけではなく、地域の関係者が「出来ること」、「やってみたいこと」から始める。

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

(参考 2) 地域ケア会議と協議体の関係性

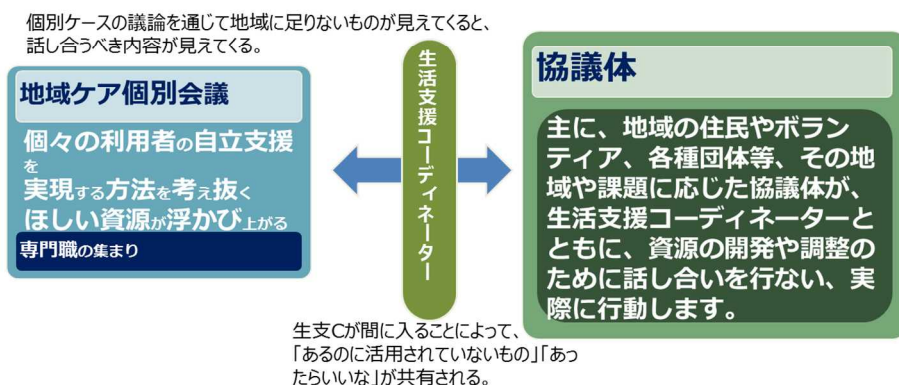
【現実論】「地域ケア会議」と「協議体」の関係性

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



【理想論】「地域ケア会議」と「協議体」の関係性

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



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

(参考3) 総合事業等の推進にかかる課題と対応

総合事業等の推進にかかる課題と対応

これまでの主な対応

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



今後の主な対応

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

② 適切な上限額管理の実施

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

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

また、市町村が独自に定めるサービスの単価については、サービス事業者の採算に対して影響を与えることから、単価や基準の設定の際には、地域のサービス量への影響について考慮するとともに、根拠に基づく説明によりサービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねること等が大切であることを周知してきているところであるが、引き続き留意いただくよう、お願いする。

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

1 上限管理の基本は、総合事業移行直前の実績額の分析

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

<図表 36 給付額の増加率が後期高齢者の人口増加率を越える場合>

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

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

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

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

2 訪問介護・通所介護におけるシミュレーションのポイント

(1) 訪問型 A 導入時の費用抑制効果

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

(2) 通所型 A 導入時の費用抑制効果

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

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

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

図表 39 （略）

(2) 平成30年度以降の総合事業における「国が定める単価」

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

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

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

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

別添

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

訪問型サービス

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

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位/月



<改定後>

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

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

<現行>

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

<改定後>

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

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

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

通所型サービス

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

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

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

共通事項

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

[施行日]

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

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

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

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

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

[参考] 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

第百四十条の六十二の三（略）

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

一～三（略）

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

イ 廃止し、又は休止しようとする年月日

ロ 廃止し、又は休止しようとする理由

ハ 現に第一号事業のサービスを受けている者に対する措置

ニ 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間

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

2. 地域包括支援センターの機能強化について

(1) 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題である。

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

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

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

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

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

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

(2) ケアマネジメント支援等その他機能強化策

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

○ ケアマネジメント支援

地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援は、介護支援専門員に対する

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

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

[地域全体をターゲットとしたケアマネジメント支援の具体例]

① [課題] 認知症による徘徊ケースの増加

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

② [課題] 処方薬の飲み忘れ等のケースが多く存在

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

○ 三職種に「準ずる者」に関する取扱

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

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

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

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

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

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

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

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

③ 介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについて

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

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

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

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

3. 平成 30 年度地域支援事業交付金予算案について

(1) 平成 30 年度地域支援事業交付金予算案の概要

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

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

平成 30 年度における社会保障の充実については、

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

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

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

(2) 地域支援事業における介護用品の支給に関する取扱

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

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

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

- ① 厚生労働省において、実施状況を把握した上で、平成 30 年度予算編成過程の中で、本事業の目的に照らし適切な範囲への支給の重点化や、例外的な激変緩和措置であることを踏まえた事業規模のあり方について具体的な検討を行うこと。

- ② 市町村は、本事業が例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、今後の事業のあり方について、計画的・段階的に任意事業から市町村特別給付等へ移行するなど、事業の継続要否を検討すること。また、①を踏まえ、低所得世帯等の利用者への影響を十分に考慮しつつ、将来的な事業のあり方を検討すること。

等について、周知したところである。

平成 30 年度以降の激変緩和措置の取扱いについては、

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

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

を踏まえ、

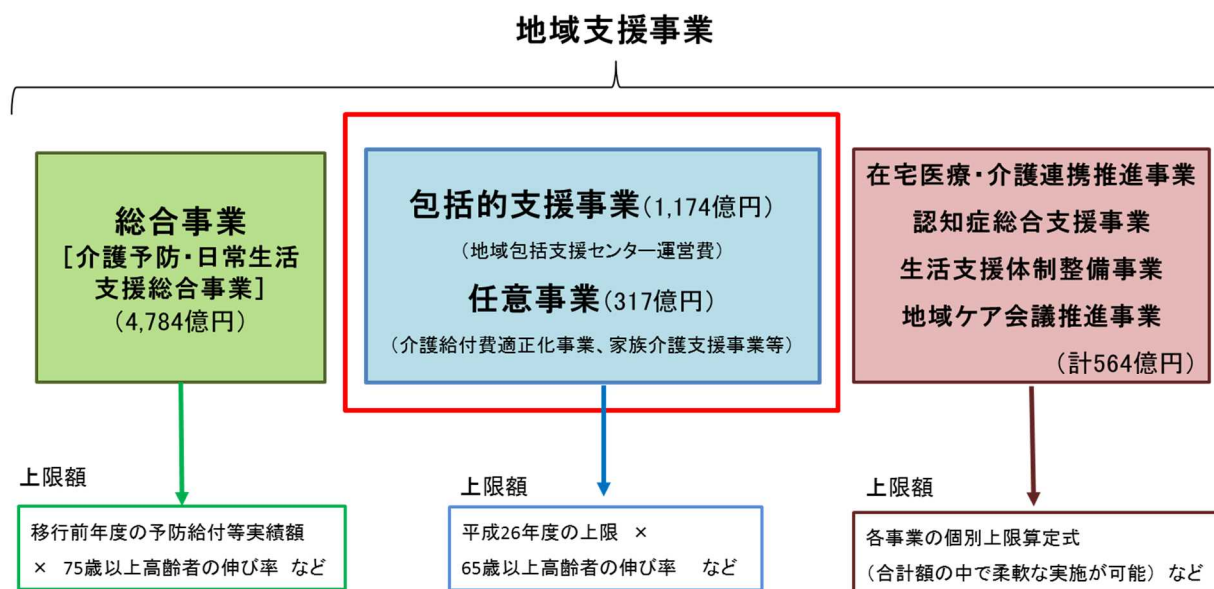
- ① 高齢者の個別の状態を踏まえて適切に用品を支給する取組を行っていること（上記ア関係）
- ② 地域包括支援センターの運営や任意事業における各事業の課題を把握し、その対応方針を検討していること（上記イ関係－1）
- ③ 各事業の課題を踏まえ、低所得世帯等への影響も考慮しつつ、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討していること（上記イ関係－2）

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

(参考) 地域支援事業の上限額

地域支援事業の上限額

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



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

(3) ケアプランの適正化に向けた対策の強化【30年度介護報酬改定関係】

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

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

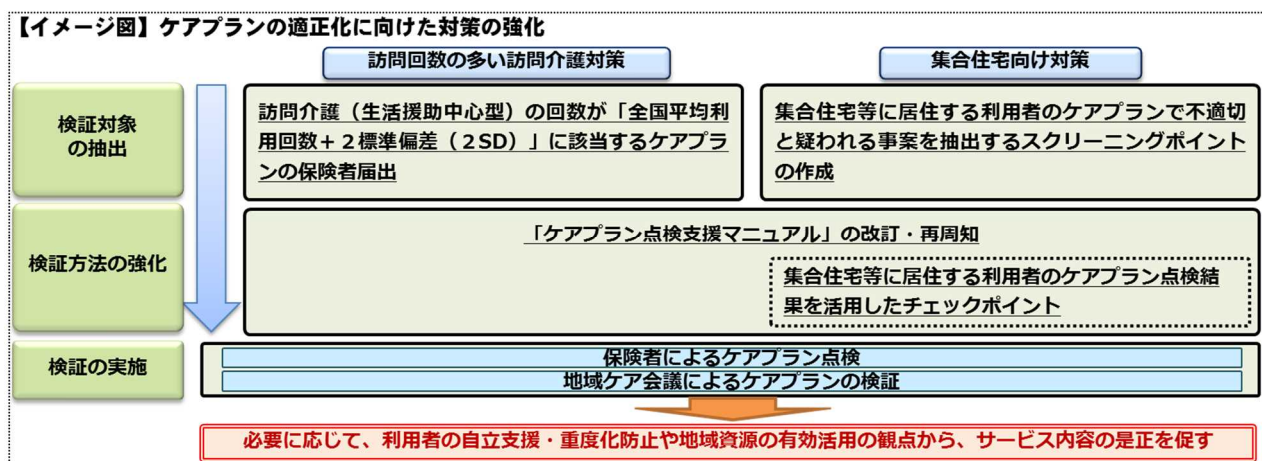
地域ケア会議において、直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種で個別ケースを検証することは、そのノウハウの蓄積や具体的な地域課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等にもつながる有益なものになると考えており、その検証がより効果的に行われるよう平成30年度の調査研究事業において、具体的な検証方法や検証ポイントをまとめたマニュアルを作成する予定としている。

また、集合住宅等の高齢者向け住まいについて、その入居者がサービス利用に際して居宅介護支援を利用する場合、特定の事業者による介護サービスへ誘導することを目的

とした囲い込みが行われているとの指摘が一部にあり、これまでも高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検等の実施をお願いしてきたところである。

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

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



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

平成 29 年度より、地域支援事業交付金にかかる事前協議、交付申請、事業実績報告などの執行事務の一部を、地方厚生（支）局へ移管しているところであるが、「地方厚生局長及び四国厚生支局長が行う補助金等の交付に関する事務」（平成 20 年厚生労働省告示第 575 号）を改正し、平成 30 年度より、交付決定などについても地方厚生（支）局へ移管する予定であるので、ご承知おき願いたい。なお、詳細については追って連絡する。

4. 家族を介護する者に対する相談支援の実施等について

地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たっては、家族介護者に対する支援も重要であり、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日）においては、介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実が掲げられた。これを受け、平成 29 年度調査研究事業（委託事業）により、家族介護者に対する支援手法の整備のための事業を進めてきたところである。

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

※ その他

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

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