

全国厚生労働関係部局長会議  
連絡事項資料

平成31年1月18日（金）

老健局

# 目 次

## (連絡事項)

1. 2019 年度介護報酬改定に関する審議報告 ----- 1
2. 訪問介護及び居宅介護支援について ----- 6
3. 介護予防・日常生活支援総合事業における処遇改善と消費税率の引き上げ  
を踏まえた単価の見直し ----- 1 2
4. 介護保険制度における指導監督について ----- 1 3

## 2019 年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会  
2018 年 12 月 26 日

介護職員の処遇改善については、2017 年度の臨時改定も含めこれまで数度にわたる取組を行ってきたが、今般「新しい経済政策パッケージ」(2017 年 12 月 8 日閣議決定)において、「介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数 10 年以上の介護福祉士について月額平均 8 万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費 1000 億円程度を投じ、処遇改善を行う。」とされ、2019 年 10 月の消費税率引上げに伴う報酬改定において対応することとされた。

また、介護保険サービス等に関する消費税の取扱いについては、2019 年 10 月に予定されている消費税率 10%への引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、対応について検討する必要がある。

当分科会においては介護職員の処遇改善及び介護保険サービス等に関する消費税の取扱いについて議論を行ってきたが、これまでの議論に基づき、2019 年度介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

### 1. 介護職員の処遇改善

#### (1) 基本的な考え方

- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものであるが、現下の厳しい介護人材不足、依然として小さくない他産業との賃金差等の中、介護離職ゼロ等に向けて介護職員の確保、定着につなげていくためには、公費・保険料による政策的対応も必要である。その際、今後も確実な処遇改善を担保するためには、現行の処遇改善加算と同様、介護報酬における加算として必要な対応を講ずることが適当であると考えられる。
- このため、2019 年度介護報酬改定では、現行の介護職員処遇改善加算に加えて、介護職員の更なる処遇改善を行うこととし、具体的には、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善を行うことが適当である。
- その際、新しい経済政策パッケージにおいて、「他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを

前提」とされていることを踏まえ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、介護職員以外の職種にも一定程度処遇改善を行う柔軟な運用を認めることが適当である。

- また、今般の処遇改善について、介護人材の確保等の目的が達成されたか効果検証を行うとともに、介護職員の確保に当たっては、処遇改善だけではなく離職防止に向けた総合的な取組を行うことが適当である。
- なお、介護職員の処遇改善については、例外的かつ経過的な取扱いとして設けられたことを踏まえるべき、その必要性は認めつつも、保険者や利用者の負担に配慮すべきとの意見があった一方で、従来 of 交付金から財源の安定性の観点から加算で行うことになった経緯を踏まえるべき、更なる処遇改善を引き続き検討していくべきとの意見があった。
- 本分科会で作された意見も踏まえつつ、処遇改善の在り方については、今般の処遇改善の施行状況等を踏まえ引き続き検討することが適当である。

## (2) 加算の対象(取得要件)

- 加算対象のサービス種類としては、今般の更なる処遇改善がこれまでの数度にわたり取り組んできた介護職員の処遇改善をより一層進めるものであることから、これまでの介護職員処遇改善加算と同様のサービス種類とすることが適当である。
- 長く働き続けられる環境を目指す観点から、一定のキャリアパスや研修体制の構築、職場環境等の改善が行われることを担保し、これらの取組を一層推進するため、
  - ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得している事業所を対象とすることとし、加えて、
  - ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
  - ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることを求め、加算の取得要件とすることが適当である。その際、職場環境等要件に関し、実効性のあるものとなるよう検討することが適当である。
- なお、これまで処遇改善の対象となっていないサービス種類についても、これらのサービス種類における担い手不足や医療ニーズ対応の必要性、賃金の実態等を踏まえ、加算の対象とすべきとの意見や、現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)の取得に向けた支援を強化すべきとの意見もあった。

### (3) 加算率の設定

#### ① サービス種類ごとの加算率

- ・ 介護職員確保に向けた処遇改善を一層進めるとともに、人材定着にもつながるよう、経験・技能のある介護職員が多いサービス種類を高く評価することとし、サービス種類ごとの加算率は、それぞれのサービス種類ごとの勤続 10 年以上の介護福祉士の数に応じて設定することが適当である。

#### ② サービス種類内の加算率

- ・ 現時点で把握可能なデータや、事業所や自治体の事務負担、新しいサービス種類・事業所があることに、一定の留意をした上で、同じサービス種類の中でも、経験・技能のある介護職員の数が多い事業所や職場環境が良い事業所について更なる評価を行うことが望ましい。
- ・ このため、介護福祉士の配置が手厚いと考えられる事業所を評価するサービス提供体制強化加算等の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定することが適当である。なお、経験・技能のある介護職員が多い事業所や職場環境が良い事業所をより精緻に把握する観点から、その方法について、今後検討することが必要である。

### (4) 事業所内における配分方法

- (1)の基本的な考え方を踏まえ、経験・技能のある介護職員、その他の介護職員、その他の職種の順に配分されるよう、事業所内の配分方法は以下のとおりとすることが適当である。なお、配分に当たっては、経験・技能のある介護職員、その他の介護職員、その他の職種について、こうした区分ごとの平均の処遇改善額を比較することとし、それぞれの区分内での一人ひとりの処遇改善額は柔軟に設定できることとする。

#### ① 経験・技能のある介護職員、その他の介護職員、その他の職種の設定の考え方

- ・ 経験・技能のある介護職員は、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続 10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとする。
- ・ その他の介護職員は、経験・技能のある介護職員以外の介護職員とする。
- ・ その他の職種は、介護職員以外の全ての職種の職員とする。

#### ② 具体的な配分の方法

- ・ 経験・技能のある介護職員において、月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(年収 440 万円)以上となる者を設定・確保すること。これにより、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現する。

※ 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

- ・ 経験・技能のある介護職員は、平均の処遇改善額がその他の介護職員の2倍以上とすること。
- ・ その他の職種は、平均の処遇改善額がその他の介護職員の2分の1を上回らないこと(※)。また、更なる処遇改善において、リーダー級の介護職員について他産業と遜色のない賃金水準を目指す中で、改善後の賃金額が役職者を除く全産業平均賃金(年収 440 万円)を超えない場合に改善を可能とすること。

※ 平均賃金額について、その他の職種がその他の介護職員と比べて低い場合は、柔軟な取扱いを可能とする。

- なお、その他の職種への配分について、より事業所の裁量を認めるべきであるとの意見や、一部の職員に過度に配分することによる職場環境への影響に留意すべきとの意見、小規模事業所について、法人単位での対応を可能とする等の配慮を求める意見もあった。

## 2. 介護保険サービス等に関する消費税の取扱い

### (1) 基本単位数の取扱い

- 基本単位数の上乗せ率については、人件費、その他の非課税品目を除いた課税経費の割合を算出し、これに税率引上げ分を乗じて基本単位数への上乗せ率を算出することが適当である。

### (2) 加算の取扱い

- 課税経費の割合が大きいと考えられる加算については、基本単位数への上乗せと同様に課税費用に係る上乗せを行うことが適当である。
- 一方、上乗せすべき単位数が1単位数に満たない等個別に上乗せ分を算出して対応することが困難な加算については、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めた上乗せ対応を行うことが適当である。
- その際、単位数ではなく基本単位数の割合で設定されている加算や、交通費相当額で設定される福祉用具貸与に係る加算については、上乗せ対応を行わないことが適当である。

### (3) 区分支給限度基準額

- 消費税引上げに伴う基本単位数等への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じる可能性があること等から、消費税率引上げの影響分について、区分支給限度基準額を引き上げることが適当である。

### (4) 基準費用額、負担限度額

- 2017 年度介護事業経営実態調査による平均的な費用額と基準費用額を設定した際の平均的な費用額に一定の変動幅がみられるとともに、一部費用については、消費税率引上げにより負担が増加することが見込まれる。このため、利用者負担への影響を加味しつつ、8%から10%への消費税率引上げによる影響分を現行の基準費用額に上乗せを行うことが適当である。
- また、基準費用額については、今後介護事業経営実態調査で実態を把握した上で、どのような対応を図るべきか引き続き検討することが適当である。
- 他方、食費・居住費に係る負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めており、これは消費税率の引上げにより直接的に変動するものではないことから、見直しは行わないことが適当である。
- なお、基準費用額について実態把握の方法に関する意見や、消費税の影響分のみならず実態を踏まえた対応を行うべきとの意見もあった。

### (5) 特定福祉用具販売、住宅改修サービス費及び福祉用具貸与

- 特定福祉用具販売及び住宅改修サービス費については、市場価格による保険給付が行われており、特段の対応は行わない一方で、本年 10 月から設定された福祉用具貸与の上限額について、税率引上げ分を引上げることが適当である。

## 2. 訪問介護及び居宅介護支援について

### (1) 訪問回数の多いケアプランの届出について

- 訪問回数の多いケアプランの届出については、平成 30 年 10 月 9 日付け事務連絡「「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」について」において、今回の見直しは、利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供することを目的とするものであり、サービスの利用制限を行うものではないとの制度趣旨を改めて周知するとともに、多職種による効果的な議論の実現のための手引きを示している。

詳細については、以下のとおりであるが、各都道府県においては、手引きの内容を確認いただくとともに、管内市町村及び地域包括支援センター等に対する周知や、本手引きの活用支援を通じ、制度趣旨の理解の徹底や、多職種による効果的な議論の実現が図られるよう、引き続き、協力をお願いする。

- ・ 訪問介護における生活援助中心型サービス（生活援助加算は除く。以下同じ。）については、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、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、統計的に見て通常よりかけ離れた回数をケアプランに位置付ける場合には、介護支援専門員から市町村へ届け出ることとし、市町村が地域ケア会議の開催等により検討を行うこととされた。
- ・ 具体的には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が平成 30 年 10 月 1 日以降に作成又は変更したケアプランのうち、「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」（平成 30 年厚生労働省告示第 218 号）で定める回数以上の生活援助中心型サービスを位置づけたものについて、作成又は変更した月の翌月末までに届け出る必要があり、届出を受けた市町村では、順次、地域ケア会議等を活用して、多職種の視点から届出のあったケアプランについて議論を行うこととなる。
- ・ 今回の見直しは、利用者は様々な事情を抱えていることを踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の再検討を促すものである。生活援助中心型サービスが一定回数以上となったことをもってサービスの利用制限を行うものではない。

また、ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得ることが必要であることから、市町村は介護支援専門員や本人に丁寧かつ十分に説明をする必要がある。

- ・ この地域ケア会議等における議論をより効果的なものとするため、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業（実施団体：エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社））において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、標記の手引きが作成されている。

### (2) 訪問回数の多いケアプランの届出に関する調査等について

- 上記の調査研究事業においては、
  - ・ 市町村における地域ケア会議等におけるケアプランの検証の実態を把握し、検証



状況等の分析を行うとともに、市町村によるケアプランの検証や是正の実効性を高めるための方策を検討

- ・ 訪問介護等の居宅サービスの利用回数の多いケアプランについて、その利用状況及び背景並びに利用者の状態像に応じた利用回数及びケアプランの内容等介護サービスの在り方に関して調査するとともに、課題を整理
- ・ 平成 29 年の介護保険法改正により導入された、居宅サービス事業所の指定に関する条件付加等の施行状況について実態把握するとともに、地域ケア会議の活用をはじめ、保険者機能の強化など、保険者関与の実効性を高めるための方策を検討を行うことを予定しているため、今後、各都道府県及び市町村に対して調査をさせていただくことがあるので、その際は協力をお願いします。

## 訪問介護 訪問回数の多い利用者への対応

### 概要

※ 平成30年10月1日施行

ア 訪問回数の多いケアプランについては、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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

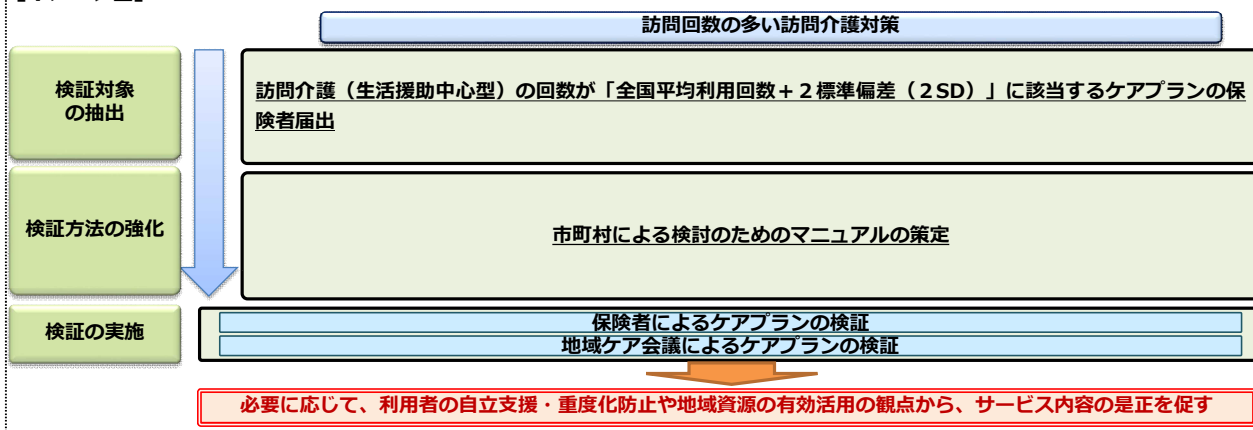
（※）厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（平成30年5月2日厚生労働省告示第218号）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として設定

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

### 【イメージ図】



## 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」について（平成30年10月9日事務連絡）

### 事務連絡本文（抜粋）

今回の見直しは、利用者は様々な事情を抱えていることを踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の再検討を促すものです。生活援助中心型サービスが一定回数以上となったことをもってサービスの利用制限を行うものではありません。

また、ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得ることが必要であることから、市町村は介護支援専門員や本人に丁寧かつ十分に説明をする必要があります。

### 多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（抜粋） ～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメント支援のために～

#### この手引きのねらいと特徴

- ・市町村の介護保険担当職員を読むとして想定し、ケアマネジメント支援における保険者の役割や、ケアプランに係る議論の基本的な考え方を紹介しています。
- ・市町村におけるケアマネジメント支援の場において、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で、多職種の視点からケアプランについて議論を行う際の手引きとして活用されることを期待しています。
- ・回数の多い訪問介護（生活援助中心型）が位置づけられたケアプランについて検討を行う際の参考となるよう、事例を用いて議論のポイントを解説しています。

#### 手引きの構成と内容

1. この手引きについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 手引きのねらいの説明</li> <li>➢ ケアマネジメント支援の説明</li> <li>➢ 訪問回数の多いケアプランの取り扱いの説明</li> <li>➢ 手引きの構成と活用方法</li> </ul>
2. 地域ケア個別会議等における多職種の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 多職種によるケアプランに係る議論についての解説</li> <li>➢ 保険者の役割とかかわり方</li> <li>➢ 自立に向けたケアプランの理解</li> <li>➢ 多職種によるケアプランに係る議論の仕組み</li> <li>➢ 地域ケア個別会議によるケアプランに係る議論の方法</li> <li>➢ 資料確認の視点の解説</li> <li>➢ 地域ケア個別会議における司会者の役割の説明</li> <li>➢ 地域ケア個別会議における事例提供者の役割の説明</li> <li>➢ 地域ケア個別会議における専門職の役割と職種別の助言のポイントの説明</li> </ul>
3. 事例紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 訪問回数の多い訪問介護サービスの事例による、ケアプランに係る議論の視点と考え方の解説</li> </ul>
4. 資料編	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 参考資料の紹介</li> </ul>

平成30年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

**多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（抜粋）①**  
 ～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメント支援のために～

<p>手引きのねらいの説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>この「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」は、市町村の職員が、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、ケアマネジメント支援を目的として、地域ケア個別会議等を活用して、多職種の視点から居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）について議論を行う際の参考として作成されました。</li> <li>ケアマネジメント支援を目的としたケアプランに係る議論における市町村の役割や基本的な考え方や視点を解説するとともに、多職種の視点からケアプランについて検討を行うために、地域ケア個別会議やその他の仕組みの活用の方、多職種の専門性に基づくケアプランに係る議論、助言の視点を整理したものです。</li> <li>市町村においては、必然的に多職種が参集する地域ケア個別会議を通じてケアプランについて議論を行うことが基本となりますが、地域ケア個別会議以外の方法（具体的な方法は市町村で検討します）で行う場合についても、この手引きが参考となります。</li> <li>また、平成30年10月より、訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランについて、市町村が地域ケア個別会議等で検討することとされています。これは、自立支援・重度化防止の観点から行うものであり、対象とするケアプランを否定することを前提に行うものではありません。この手引きでは、訪問回数が多いケアプランに係る議論の際の視点を紹介しています。ただし、このようなケースに限らず、要介護者のケアプランを自立支援・重度化防止の観点から検討する場合に広く活用することが可能です。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p align="center"><b>この手引きのねらいと特徴</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村の介護保険担当職員を读者として想定し、ケアマネジメント支援における保険者の役割や、ケアプランに係る議論の基本的な考え方を紹介しています。</li> <li>市町村におけるケアマネジメント支援の場において、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で、多職種の視点からケアプランについて議論を行う際の参考として活用されることを期待しています。</li> <li>回数の多い訪問介護（生活援助中心型）が位置づけられたケアプランについて検討を行う際の参考となるよう、事例を用いて議論のポイントを解説しています。</li> </ul> </div>
<p>ケアマネジメント支援の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプランに係る議論を通して、自立に資するケアマネジメントとなるよう支援することが必要です。</li> <li>ケアマネジメント支援とは、介護保険法や地域包括ケアの理念である「尊厳の保持」や「自立」を目指した包括的で継続的なケアマネジメントとなるよう支援することです。そのためには利用者本人の意思が十分に反映されていることが重要となります。また、地域を基盤とした支援となっているか、利用者から見て一体的支援になっているかなどの視点も重要となります。ケアプランについて議論する際にも、介護支援専門員を中心として行われるケアマネジメントにこれらの視点が反映されるよう支援することが必要です。</li> </ul>

**多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（抜粋）②**  
 ～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメント支援のために～

<p>訪問回数が多いケアプランの取り扱いの説明</p>	<p>【趣旨について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、<b>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</b>、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検討を行うこととされています。</li> <li>平成30年度介護報酬改定において、生活援助中心型サービスの利用回数（所要時間20分以上45分未満、45分以上のサービスの合計回数）が合計90回以上の被保険者のいる保険者に対し、具体的な利用状況とサービスの必要性の検証の有無について調査を実施したところ、<b>その対象となる事例について、保険者の意見としては、大多数が適切なサービス利用であると回答されました。</b></li> <li>生活援助中心型サービスについては、利用者において様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて、<b>利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため</b>、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による検討を行い、<b>必要に応じて、ケアプランの内容の再検討を促す</b>こととなりました。</li> <li>今回の見直しは、<b>一定回数以上となったことをもって利用制限を行うものではありません。</b>ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得る必要があり、ケアプランの変更を強制することはできないため、介護支援専門員や市町村は本人に十分説明をする必要があります。</li> <li>また、ケアプランに係る議論を行った後も、引き続き、当該利用者への定期的な状況把握を行うなど、介護支援専門員への継続的な支援が求められます。</li> <li>さらに、<b>地域包括ケアシステムの構築の観点からも、保険者が在宅の要介護者のサービス利用状況を正確に把握することは重要であり、そのことが保険者機能の強化につながる</b>ものと考えられます。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いては、指標の一つとして、「生活援助の訪問回数が多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。」が設けられており、保険者においては、多職種の確保等に努めることが期待されています。</li> <li>なお、平成30年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取り組みのほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリテーション専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスを推進・評価することとされています。</li> <li>訪問介護における自立支援・重度化防止については、利用者のADL向上に限られるものでなく、IADL等の向上によりQOLの向上を目指すものでもあることに留意が必要です。</li> </ul> <p>【届出対象について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の2において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされています。</li> <li>届出の対象となる訪問介護の種類は<b>生活援助中心型サービス（生活援助加算は対象外である。）</b>とし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差（2SD）※1」が基準とされています。              （※1）全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数</li> <li>具体的には、直近の1年間（平成28年10月～平成29年9月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差（2SD）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、<b>要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり下表の回数以上※2</b>とされています。</li> </ul> <p align="center">表 届出の要否の基準となる生活援助中心型サービスの回数</p> <table border="1" data-bbox="526 1899 1204 1960"> <tr> <td>要介護1</td> <td>要介護2</td> <td>要介護3</td> <td>要介護4</td> <td>要介護5</td> </tr> <tr> <td>27回</td> <td>34回</td> <td>43回</td> <td>38回</td> <td>31回</td> </tr> </table> <p>（※2）要介護度ごとに上記の回数以上の生活援助中心型サービスを位置づける場合は届出が必要となる。          （※3）月変更で要介護度が変わる場合には、より多い回数を基準とする。</p>	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	27回	34回	43回	38回	31回
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5							
27回	34回	43回	38回	31回							

(3) 指定訪問介護事業所のサービス提供責任者について

○ 介護職員初任者研修修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所については、平成 30 年 11 月 12 日付け事務連絡「介護職員初任者研修修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所について」において示しているところであり、詳細は以下のとおりであるが、該当事業所がある都道府県等においては、引き続き、当該事業所に対して、適切に指導及び助言をお願いする。

- ・ 平成 30 年度介護報酬改定において、サービス提供責任者の任用要件が見直され、指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者として介護職員初任者研修修了者（旧ホームヘルパー 2 級課程修了者を含む。以下同じ。）を配置することができるのは平成 31 年 3 月 31 日までの間としており、当該期間経過後、介護職員初任者研修修了者はサービス提供責任者としての資格要件を満たさなくなる。
- ・ 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、「指定訪問介護事業者は、経過措置期間中に、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講ずること」とされている。

(参考)

○指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

第 3 の一の 1 の (2) の ⑤

「3 年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は 1 級課程を修了した者を除く。）については、平成 30 年 4 月 1 日以降サービス提供責任者の任用要件に該当しなくなるところ、平成 30 年 3 月 31 日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1 年間の経過措置を設けているが、指定訪問介護事業者は、経過措置期間中に、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講ずること。なお、看護師等の資格を有する者については、1 級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、3 年以上の実務経験は要件としないものであること。

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

第 2 の 2 の (10) の ①

平成 30 年 4 月 1 日以降、介護職員初任者研修修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。）はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成 30 年 3 月 31 日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1 年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業者は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならないこと。

#### (4) 指定居宅介護支援事業所の管理者について

- 指定居宅介護支援事業所については、事業所における業務管理や人材育成の取組を促進させる観点から、平成 30 年度より、管理者を主任介護支援専門員とする人員基準の見直しを行うとともに、その準備期間として 3 年間（平成 32 年度末まで）の経過措置を設けている。

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

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

(参考)

- 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について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

第 2 の 2 の (2)

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、平成 33 年 3 月 31 日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

- 介護予防・日常生活支援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。
- 介護給付において消費税率の引き上げ及び介護人材の処遇改善のための報酬改定が行われることを踏まえ、総合事業の単価について改正を行う。

## 消費税率の引き上げを踏まえた対応

- 介護給付の報酬改定を踏まえ、基本単価への上乗せを行う。
- なお、上乗せする単位数については、介護給付の訪問介護及び通所介護、予防給付の介護予防支援に倣って見直しを行う。

## 介護人材の処遇改善のための対応

- 介護給付の報酬改定を踏まえ、事業所における介護人材の処遇改善を行うための加算を新設する。
- なお、加算率については、介護給付の訪問介護及び通所介護に倣って定める。

### ※ 上限額の取扱い

総合事業の実施にかかる上限額については、これまでの単価改正時と同様に、見直しを行うことはしないが、今般の単価改正によって上限額を超える場合には、個別協議により対応する。

〔施行日〕

2019年10月1日

#### 4. 介護保険制度における指導監督について

介護保険施設・事業所については、運営基準違反や介護報酬の不正請求、利用者への虐待行為等に伴う指定取消等の処分が行われているが、指定取消等の処分は年々増加傾向であり、平成 29 年度においてはこれらの処分件数が計 259 件（速報値）と過去最高となっている。こうした事案は、利用者に著しい不利益が生じるのみならず、介護保険制度への信頼を損なうものでもある。

各自治体においては、事業者に対する集団指導や実地指導等により介護保険制度の理解やサービスの質の向上を促すとともに、通報、苦情等により不正が疑われる情報があった場合には、速やかに監査を実施し、不正が確認された場合には、指定取消等の厳正な対応をお願いします。その際、関係自治体に対して必要な情報提供等を行うなど、十分な連携を図られたい。

また、事業者には業務管理体制の整備が義務づけられており、事業者自ら適切な体制を整備し、改善を図って適正な運営を確保していくことが最も重要であるので、各種届出や確認検査などの業務管理体制の監督業務を通じて、事業者に対する適切な助言等をお願いします。

なお、各自治体においては、定期的な実地指導などを的確に行うために必要な人員の配置を含めた体制の整備についてもご配慮願いたい。

##### (1) 居宅介護支援事業所の指定等権限の移譲に伴う市区町村への継続的支援について

居宅介護支援事業所の指定等権限については、平成 30 年 4 月より都道府県から全ての市区町村に移譲されたところである。都道府県からは、各市区町村において居宅介護支援事業所に対する指導監督が適切に行われるよう、引き継ぎ等の必要な支援を行っていただいているが、市区町村によっては移譲された事業所数が極端に多い場合や、居宅介護支援事業所に関する疑義など、様々な要因で指導監督業務に支障をきたすことも考えられる。

市区町村における円滑な指導監督業務が行われるよう、本年 4 月以降においても、必要に応じ指導監督に関する研修の実施や管内市区町村による指導監督状況について

情報交換等を行うための連絡会議を開催するなど、地域の実情に応じた継続的な支援をお願いする。

また、権限移譲に伴い、都道府県が指導監督を行う訪問介護等の居宅サービス事業所と、市区町村が指導監督を行う給付管理を行っている関連の居宅介護支援事業所については、都道府県と市区町村との指導監督上の連携が必要な事案が想定される。については、都道府県においては、市区町村と情報共有を図り、遺漏なきよう対応されたい。

## (2) 適切な介護サービスの提供に向けた取組について

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった高齢者向け住まいは、高齢者の多様な住まいニーズの受け皿として重要な役割を果たしている一方で、これらに入居する高齢者に対して介護サービスを提供する事業所に関する課題も指摘されている。そのため、これらの事業所に対して重点的に実地指導を行うなどの体制整備に係る定額の国庫補助事業を、今年度より都道府県、指定都市、中核市を対象に実施してきたところである。

平成31年度予算(案)では、本事業を継続するとともに、対象に一般市町村を加えることとしているが、具体的な協議方法等を含め、別途お知らせすることとしているので、積極的な活用について検討をお願いする。

## (3) 都道府県等への指導監督業務の支援について

厚生労働省においては、指導監督業務に携わる担当職員の資質向上のため、「介護保険指導監督等都道府県職員等研修(旧介護保険指導監督中堅職員研修・旧業務管理体制検査担当職員等研修)」「(都道府県、指定都市、中核市を対象)及び「介護保険指導監督等市町村職員研修」(指定都市、中核市を除いた市町村等を対象)を実施しており、来年度も引き続き実施する予定である。詳細は別途お知らせするが、各自治体においては、これらの研修を積極的に受講いただくよう担当職員の研修機会の確保をお願いする。



(4) 指導監督業務の事務・権限の移譲について

平成 30 年 12 月 25 日に地方分権改革に関する「平成 30 年の地方からの提案等に関する対応方針」が閣議決定されたことにより、2021 年度から以下の事務・権限が移譲されることとして、次期通常国会において、一括法案の審議が行われる予定である。

(都道府県から中核市へ移譲される事務・権限)

介護サービス事業者（全ての事業所等が一の中核市の区域内にある介護サービス事業者）の業務管理体制の届出の受理等

このため、中核市においては必要な体制等の整備を図るとともに、各都道府県においては円滑な事務の引き継ぎ等にご協力いただきたい。

(以上)