

1 在宅医療・介護連携推進事業について

① 制度について

- ・ 包括的支援事業のひとつとして、在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、平成30年度からは全市町村で実施することになっている。
- ・ 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、在宅医療と介護サービスの一体的な提供に向けて、関係者の連携を推進することを目的とする。
- ・ 市町村が主体となり、医師会と連携（一部は委託も可能）しつつ、下表に掲げる取り組みを行う。「**医師会と丁寧に調整し協働関係を構築した上での取り組み**」
- ・ 平成30年度内には下表の8つの事業項目のそれぞれを実施している必要がある。
- ・ 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とされている。

事業項目	項目の内容
(ア) 地域の医療・ 介護サービス資源 の把握	地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を調査し、自治体が把握している情報と合わせてマップまたはリスト化する
	作成したマップ等を医療・介護関係者や住民に公開
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題抽出と対応協議	医療・介護関係者等が参画する会議を開催・運営する
	在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行う
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護サービスの 提供体制の構築推進	切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含めて、医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を計画的に実施
(エ) 医療・介護関係者 の情報共有の支援	地域連携バス等の 情報共有ツールや情報共有の手順等 を定めたマニュアルを活用
	医療・介護関係者の間で、事例の医療、介護等に関する情報を共有できるよう支援
(オ) 在宅医療・ 介護連携に関する 相談支援	在宅医療・介護連携についての相談窓口を担う在宅医療・介護連携支援センター（仮称）を運営
	(ウ)、(エ)、(カ)の支援を行うとともに、医療・介護関係者等に対して、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付
	退院の際の医療関係者と介護関係者の連携の調整
	医療・介護関係者に対して、利用者や家族の要望をふまえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介
(カ) 医療・介護関係者 の研修	医療関係者に介護に関する研修会を開催
	介護関係者に医療に関する研修会を開催
	医療・介護関係者に、他職種連携の実際等についてのグループワーク等の研修の実施
(キ) 地域住民への 普及啓発	在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催
	パンフレットの作成・配布等による啓発
(ク) 二次医療圏内の 市町連携	退院事例等に関する退院後の在宅医療・介護サービスの一体的提供がされるよう情報共有の方法を含む在宅医療・介護連携のために必要な事項
	利用者等が急変時に診療する医療機関の確保等

② 事業費上限

新規4事業	上限算定式		事業費上限	29年度予算
在宅医療 ・介護連携 推進事業	基礎事業分	105万8千円	105万8千円	27万9千円
	規模連動分	376万1千円 ×包括数	376万1千円	
認知症施策 推進事業	認知症初期集中 支援事業	1,026万6千円	1,026万6千円	328万8千円
	認知症地域支援・ ケア向上推進事業	680万2千円	680万2千円	162万4千円
地域ケア会議 推進事業		127万2千円 ×包括数	127万2千円	40万8千円
生活支援 体制整備 事業 ※1	第1層	800万円	800万円	1,239万4千円
	第2層	400万円 ×生活圏域数	1,600万円	
計 ※2			4,715万9千円	1,799万3千円
うち市分		(19.75%)	931万4千円	355万4千円

※1 事前協議により日常生活圏域数の増減可能

※2 4事業の合計額の範囲内で柔軟に実施できる

2 事業の進捗等

- ・ 3月～4月 ブランチ受託法人と意見交換（ブランチ業務、再編、医療介護連携）
- ・ 5月～ 社会資源
- ・ 5月～7月 医師会と医療関係スタッフ（医療連携ブランチ）事前調整
介護支援専門員連絡協議会への意見聴取依頼
- ・ 8月 医師会に医療関係スタッフ打診、内諾
- ・ 8月28日 第2回地域連携勉強会（4病院参加、於：住友病院）

在宅医療・介護連携協力機関業務仕様書（案）

次の業務を地域包括支援センターと協力して推進する

（1）協議会の運営に関すること

- ① 医療・介護関係者等が参画する会議の組織化や運営
- ② 連携の現状と課題の抽出、解決策等の事前分析

（2）在宅医療・介護連携の手法に関すること

- ① 地域の医療・介護、社会資源等の情報マップ化やリスト化に関する業務
- ② 切れ目ない在宅医療・介護サービスの体制の整備
- ③ 情報共有ツールや情報共有の手順等の整備・活用等に関する業務
- ④ 医療・介護関係者の間における情報の共有支援

(3) 啓発・研修に関すること

- ① 作成したマップ等についての医療・介護関係者等への周知
- ② 医療関係者に対する介護研修、介護関係者に対する医療研修、他職種連携のグループワーク研修等の実施についての研修内容設定、講師の選定、研修会の開催
- ③ 在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催
- ④ パンフレットの作成・配布等による啓発

(4) 連携支援センターの運営に関すること

- ① 在宅医療・介護連携支援センターの運営支援
- ② 在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付や医療・介護事業者の紹介
- ③ 退院時の医療関係者と介護関係者の連携の調整

(5) 二次医療圏内の市町連携に関すること

- ① 退院後の在宅医療・介護サービスの一体的提供のための情報共有を含む連携

(6) その他、在宅医療介護連携に関すること

3 今後の進め方について

① 協議会の設置について

- ・ 9月～ 在宅医・病院に対し、医療介護連携の課題等状況聞き取り
地域連携勉強会へ制度説明
- ・ 10月～ 各団体・組織への協議体説明・参加呼びかけ
- ・ 1月頃 協議会準備会開催
- ・ 3～4月 協議会設立、作業部会設置
以降、協議会を年2～4回、作業部会を年4～6回程度開催
- ・ 協議会構成団体は、協議会委員1名と部会員1名以上を選出し、それぞれ情報を共有し、協議会・部会の出席に関しては代理出席可能とする
- ・ 構成団体（案）
 - 医療関係 … 医師会（加盟医師・診療所、病院、4病院の連携室含む）、
歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、リハビリテーション関係団体
 - 介護関係 … 福祉施設協議会、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所
介護支援専門員連絡協議会、訪問看護事業所
 - 行政関係 … 市（介護福祉課、保健センター、消防（救急））
県（長寿介護課、保健所）
- ・ 事務局 地域包括支援センター（及び医療介護連携ランチ医師会）

② 協議会作業部会

- ・ 研修、個人情報共有ツール、連携ルールの3部会程度を設置する。
- ・ 研修チームは、構成員に対するアンケート等を実施し、自らが研修したい内容や他団体が研修すべきと思われる事項等を調査する。これに基づき研修内容を設定し、講師を選択、研修会を開催する。

- ・ 個人情報共有ツールチームは、入退院、転院、救急時等の個人情報（医療・介護等の個人情報）連携の在り方を調査・分析し、将来あるべき情報連携手法・ルール等を検討する。
 - ・ 連携ルールチームは、入退院、転院、救急時等における個人情報共有ツール構築に関する事項以外の課題を調査し、課題解決に向けたルール作りに取り組む。
 - ・ 協議会構成団体は3部会のいずれかに参加する。
 - ・ 医師会等主要団体については、医師会より協議会委員と研修部会員、4病院より個人情報共有ツール部会員、4病院連携室より連携ルールを選出するなどにより十分な意見反映ができる体制に配慮する。
- ③ 研修・講演会について
- ・ 制度学習や協議会で取り上げられた課題解決に向けた研修を中心に開催することとする。
 - ・ これまでに各種団体が開催してきた研修会等の取組を尊重する。
 - ・ 各種団体の研修会等を可能な範囲で共催とする。
- ④ 個人情報共有ツールについて
- ・ 現在開催されている4病院の勉強会の活動を尊重し、重複しない運用とする。
 - ・ ペーパーベース、ICT活用など幅広く検討する。
 - ・ 導入費用、保守・運用費用、費用分担等を含め現実的な可能性を検討する。
 - ・ 国の補助金（地域医療介護総合確保基金）についても活用を検討する。
- ⑤ 社会資源公開ツールについて
- ・ ～10月 ツール調査
 - ・ 11月頃 庁内方針決定
 - ・ ～3月 予算化
 - ・ 30年度 提案審査
上半期導入作業
秋、運用開始
- ⑥ 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営について
- ・ 医師会からは在宅医療・介護連携支援センター受託は困難、医療関係スタッフ（医療連携ブランチ）の受託による協力は可、ただし、地域ブランチとの両方は不可である旨の意思表示あり。
 - ・ 在宅医療・介護連携支援センターは地域包括支援センター内に設置する方向で調整する。
 - ・ 医療関係者からの相談は、医療連携ブランチ（医師会）が主として受け付けることとし、その他の相談は地域包括支援センターを窓口とする。
 - ・ 社会資源公開ツールの充実により相談事務量の軽減を図っていくこととする。
- ⑦ 二次医療圏内の市町連携について
- ・ 年度内に近隣市と意見交換を行い、必要なルール作りのための協議の場の設置に向けた協議を開始する

ランチ再編成に係る状況について

資料 2

各校区の社会福祉法人等の事業所開設状況

その他の社福・医療法人等は、24時間対応が可能であることを前提として、介護老人福祉施設を基本に、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設及び入院・入居施設（病院、小規模多機能事業所又はグループホーム）と併設しているとみなすことのできる居宅介護支援事業所とこれを設置している社会福祉法人、医療法人、医療福祉生活協同組合及び医療生活協同組合を掲載した。

なお、医療福祉生活協同組合と医療生活協同組合はカッコ書きとした。

校区	ランチ	ランチ 及び 在宅介護支援センター	その他の社福・医療法人等
新居浜	新居浜市医師会		はびねす福祉会・若水館 (愛媛医療生協・協立病院)
宮西			
惣開	積善会・ 十全総合病院	三恵会・やすらぎの郷 積善会・十全総合病院	(新居浜医療福祉生協・そらいろのたね)
若宮			
金子	三恵会・ やすらぎの郷	新居浜市社会福祉協議会 (庄内) はびねす福祉会・プラチナガーデン	
金栄		新居浜市医師会 新居浜市社会福祉協議会 (高木)	
高津	はびねす福祉会・ プラチナガーデン		(新居浜医療福祉生協・たかつ)
浮島			
垣生			
神郷	すいよう会・ アソカ園	すいよう会・アソカ園	医療法人宮下整形外科内科・みやした
多喜浜			愛寿会・愛
大島			
中萩	三恵会・ リハビリステーション三恵荘	三恵会・リハビリステーション三恵荘	三恵会・ハートランド三恵 医療法人岩崎病院・中萩 (新居浜医療福祉生協・おとなりさん)
大生院			
船木	ふたば会・ふたば荘	ふたば会・ふたば荘	はびねす福祉会・豊園荘 久和会・久和
泉川			宝集会・宝寿園 久和会・たちばな
角野	常美会・おくらの里	常美会・おくらの里	
別子山	新居浜市 社会福祉協議会	新居浜市社会福祉協議会 (別子)	

検討課題 : 生活協同組合は、その公共性、公益性の側面から、社会福祉法人等や公益法人、NPO法人に次ぐ非営利セクターの主体として位置づけられる。一方で、制度の面からみた場合には協同組合として位置づけられ、組合員の相互扶助組織であることにより、利用の前提として組合加入が促されることとなり、この点で社会福祉法人や医療法人とは性格が異なっている。ランチ業務の委託対象の検討に際しては、担当者が組合加入を行う事のない立場であることの徹底が確認されなければならない、これを体現化した運用が担保される必要がある。

1 改正のポイント

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
 - ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
 - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
 - ・ 地域包括支援センターの機能強化、市町村による評価の義務付け
 - ・ 居宅サービス事業者の指定に対する保険者の関与強化
 - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）
- ② 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
 - i 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「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を創設
 - ※ 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。
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。
 - ii 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- ③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
 - ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける
 - ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

(3)

- ① 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）
- ② 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
 - ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

介護保険計画課資料（抜粋）

1 介護保険制度改正における保険者機能に関する事項等について

（1）改正の概要

- 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、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要である。
- 高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、P D C Aサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要であり、先般成立した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）において、以下のとおり、必要となる仕組みを創設することとした。
 - ① 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
 - ② 介護保険事業（支援）計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
 - ③ 都道府県による市町村支援の規定の整備
 - ④ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告
 - ⑤ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（2）データ分析の実施

- 各市町村・都道府県において、今後の高齢化の進展状況、要介護認定率や介護費用、介護サービスの状況は様々であり、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた介護保険事業（支援）計画を策定していくことが重要である。
- また、各市町村・都道府県が様々なデータを分析することにより、地域の状況を多角的に把握することを支援するため、地域包括ケア「見える化」システムを構築し、年齢調整を行うなど、他の市町村と比較できる形で、要介護認定の状況や給付費の状況、在宅サービスや施設サービスの割合等を提供している。
- これを踏まえ、本法律においても、
 - ① 厚生労働大臣は、介護保険事業（支援）計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、介護給付等に要する費用の額に関する年齢別・要介護認定別の状況等の情報について調査及び分析を行い、その結果を公表すること

- ② 市町村は、厚生労働大臣に対し、①に必要な情報を提供しなければならないこととする
- ③ 市町村・都道府県は、①により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、分析の結果等を勘案して、介護保険事業（支援）計画を作成するよう努めるものとする
- ④ 都道府県は、③の市町村の分析を支援するよう努めることを新たに規定した。

○ 各市町村、都道府県においては、介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、より一層、地域包括ケア「見える化」システムを活用すること等により地域の実情を分析するとともに、都道府県においては、市町村の分析を支援するよう努めていただきたい。

（3）介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載

○ 介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けた各市町村・都道府県の取組を推進するためには、上記の実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要である。

○ そのため、本法律において、

① 介護保険事業計画の必須記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策（以下「自立支援等施策」という。）及びその目標に関する事項

② 介護保険事業支援計画の必須記載事項として、市町村による自立支援等施策への支援に関し都道府県が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を新たに規定した。

○ 各市町村、都道府県においては、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（以下「基本指針」という。）も参照しつつ、地域の実情に応じた、多様な取組を検討し、取組及び目標を定めることが重要である。

（4）都道府県による市町村支援の規定の整備

○ 保険者である市町村の人員体制やノウハウの蓄積等の状況は地域によって様々であり、都道府県が積極的かつ丁寧に支援していくことが必要である。

○ そのため、本法律において、都道府県内の市町村による自立支援等施策に係る取組を支援する事業を行うよう努めるものと新たに規定した。

○ 具体的な事業については、今後省令で定めることとしているが、

- ① 市町村職員に対する研修の実施、
 - ② 医療職等の派遣に関する関係団体と調整等を規定することを想定している。
- 各都道府県においては、基本指針も踏まえ、地域の実情に応じて、市町村のニーズも把握しつつ、多様な支援策を検討し、実施することが重要である。
- (5) 計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- PDCAの一環として、市町村や都道府県においては、介護保険事業（支援）計画の達成状況等について、自ら実績評価を行い、新たな取組につなげていくことが重要である。
- そのため、本法律において、
- ① 市町村は、自立支援等施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、都道府県知事に報告すること
 - ② 都道府県は、市町村による自立支援等施策への支援に関し都道府県が取り組むべき施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、管内市町村の評価の結果とともに厚生労働大臣に報告することを新たに規定した。
- (6) 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- 市町村の保険者機能を強化する一環として、保険者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た上で、市町村等に対する財政的インセンティブの付与を予定している。
- これは、市町村が行う自立支援や重度化防止等の取組を推進することを目的としており、これにより、各市町村、都道府県が積極的に地域課題を分析して、その実情に応じた取組を進めるとともに、その進捗状況について、客観的な指標により把握できるといったことが期待される。
- そのため、本法律において、
- ① 市町村による自立支援等施策の取組を支援するため、市町村に対し、予算の範囲内において、交付金を交付すること
 - ② 都道府県による市町村の自立支援等施策の実施状況及び目標の達成状況に関する分析の支援及び市町村の自立支援等施策の支援のための事業に係る取組を支援するため、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付することを新たに規定した。

- なお、財政的インセンティブの付与に当たっては、保険者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することとしているが、指標の設定に当たっては、
 - ① 適正なサービス利用の阻害につながらないことが前提であるとともに、
 - ② 各保険者における高齢化率や地域資源の違い等も踏まえ、
 - ③ アウトカム指標とプロセス指標を組み合わせ、公平な指標とすることが重要である。

- 市町村に対する財政的インセンティブの具体的な指標については、例えば以下のものなど、保険者の自立支援・重度化防止にむけた取組を後押しするようなものになるよう検討することとしているが、その詳細については、追ってお示しすることとする。

【アウトカム指標】

- ・ 要介護状態等の維持・改善の度合いなどの保険者の取組みの成果を反映する指標
(要介護認定率の高低を直接用いない)

【プロセス指標】

- ・ 地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況
- ・ ケアマネジメントや地域ケア会議等に関する保険者の基本方針についての、地域包括支援センターや事業所などとの共有状況
- ・ 通いの場への参加状況
- ・ 地域ケア会議の実施状況

- 都道府県に対する財政的インセンティブについては、都道府県の役割は保険者である市町村への支援であることに鑑み、
 - ① プロセス指標は、保険者への支援の取組状況を評価する内容とすることを予定している。
 - ② また、既存の都道府県向けの補助事業についても、一部整理を行う可能性があるのでご承知おきいただきたい。

2 第7期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて

((1)～(6)記述部分省略)

- (1) 基本指針の見直し
- (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- (3) 在宅介護実態調査
- (4) 「見える化」システム等を活用した地域分析
- (5) 都道府県によるアドバイザー派遣事業について
- (6) 「見える化」システムにおける「将来推計機能」

(7) 国への報告と地方厚生局によるヒアリングについて

サービス見込量や保険料について、都道府県に対するヒアリングを国（地方厚生局）が10月下旬に実施する予定である。都道府県におかれては、これに先立ち、下記のような視点で保険者に対しヒアリングを実施していただきたい。なお、サービス見込量等の全国集計に合わせて、9月下旬時点の情報をもとにヒアリングいただくことが好ましい。

1. 現状の把握と分析

(1) 人口の把握・推計

- 高齢者等の人口動向を分析し、将来の人口を推計しているか。

(2) 各種調査等の実施

- 在宅介護実態調査を活用し課題分析し、在宅生活の継続等に有効なサービス等を把握しているか。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用し課題分析し、総合事業の進捗や介護予防事業の効果を把握する際の参考としているか。
- 事業者の意向やサービス提供能力を調査等で把握しているか。
- 高齢者やサービス利用者、家族等の介護者意向やニーズを調査等で把握しているか。

(3) 様々な手段による現状把握

- 地域包括ケア「見える化」システムを活用して①認定率、②受給率及び③一人当たりの給付費を分析し、課題を把握しているか。
- 地域ケア会議等の個別事例検討等により抽出した地域の課題等を把握しているか。
- 地域包括支援センター等と意見交換して課題分析し、地域のニーズ等を把握しているか。
- 協議体や医師、看護師、ケアマネジャーや地域支援コーディネーター等の地域の医療・介護専門職と意見交換して課題分析し、地域のニーズ等を把握しているか。

2. 計画の作成プロセス

（ 省略 ）

3. 計画への記載（予定）事項

- (1) 介護保険の保険者としての基本理念・方針は定められているか。地域共生社会の実現に向けた取組、2025年を見据えた対応方針、第7期の位置づけが検討されているか。
- (2) 地域の実情に応じた取組と、その目標は、どのように設定しようとしているか。また、設定した目標については、どのように分析・評価を行い公表していくのか。
- (3) 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、特定施設などの各種介護サービスについて、ニーズを反映した的確なサービス量の見込量の確保のための方針を定めているか。
- (4) サービス見込量に応じた人材は推計されているか。また、地域の特性を踏まえた人材の確保や資質の向上にどのように取り組んでいるのか。

(5) 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の推進に向けた取組、ケアマネジャーの資質向上に向けた取組は、検討されているか。家族介護支援について、地域包括支援センターの土日祝日開所や電話等による相談体制の拡充など、具体的な取組を定めているか。

(6) 地域ケア会議について、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能が発揮されるよう、個別課題の検討から政策の形成までの取組の全体像の検討が行われているか。

4. 地域包括ケアシステムの構築

(1) 介護サービスの確保に向けた取組

● 在宅生活の限界点をどのように高めていくかについて検討しているか。

(そのための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスや訪問看護等の充実方針、事業者・ケアマネジャー等への働きかけなど)

● 上記サービスの確保に向けた整備方策などを検討しているか。

(2) 在宅医療・介護の連携

● 在宅医療・介護の連携の充実の方向性を地域の医療・介護関係者と検討しているか。

● 在宅医療・介護の連携を充実させるために何にどのように取り組んで行くか。

(3) 認知症施策の推進

● 認知症高齢者を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービスや生活支援サービス等の体制をどう整えていくか。

(4) 生活支援・介護予防サービスの充実

● 生活支援コーディネーター・協議体の活動を通じた、地域の課題や資源の把握、ネットワーク構築、サービスの創出等について、具体的な方策を検討しているか。

(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

● 高齢者の住まいの安定的な確保の観点から、都道府県とも連携しながら、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホームや軽費老人ホームの活用、空き家を活用した低所得高齢者向けの住まい対策を検討しているか。

● 施設・居住系サービスの整備について、特養等への入所を必要とする者の状況等を踏まえたものとなっているか。

5. 保険料の算定について

(省略)

3 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

(省略)

振興課資料（抜粋）

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、専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・支援を行ってきたが、**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します。

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します。

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）を发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) ~ (7) 記述部分省略)

(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

(4) みなし指定の有効期間が終了する事業所への対応

(5) 平成30年度以降の総合事業にかかる上限額

(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

(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

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。）

(図表 略)

(4. ～ 7. 記述・図表省略)

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
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
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
7. 居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

社会・援護局地域福祉課資料（抜粋）

1. 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けた取組の推進について

○「地域共生社会」の実現に向けた取組について

①「地域共生社会」の実現に向けた取組

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものである。

厚生労働省では、「「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）」（平成29年2月7日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定）をとりまとめ、「地域共生社会」の実現に向けた改革の骨格として、(1)「地域課題の解決力の強化」、(2)「地域丸ごとのつながりの強化」、(3)「地域を基盤とする包括的支援の強化」、(4)「専門人材の機能強化・最大活用」の4つの柱を掲げている。

このうち、「地域課題の解決力の強化」については、(1)住民相互の支え合い機能を強化し、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制の整備、(2)複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築、(3)地域福祉計画の充実を改革の骨格としており、これらを実現するため、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により、社会福祉法を改正したところである。

また、「地域を基盤とする包括的支援の強化」については、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することを目指している。

（図表 略）

②「地域包括ケアシステム」と「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制」との関係について

「地域包括ケアシステム」は、高齢期のケアを念頭に置いた概念として使用してきており、引き続き推進していく。

（参考条文 略）

一方、地域共生社会の実現に向けては、「地域包括ケア」の「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を、障害者、子ども等への支援や、複合課題（高齢の親と無職独身の50代の子どもが同居している世帯（「8050」）、介護と育児に同時に直面する世帯（「ダブルケア」）など）にも広げた包括的支援体制を構築していく必要がある。

「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制」とは、このように「地域包括ケア」の理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者、子どもなど生活上の困難を抱える方への包括的な支援体制とするものである。また、地域共生社会は、地域包括ケアシステムを包含する概念である。

(図表 略)

③改正社会福祉法の内容

複合化した課題を抱える個人や世帯に対する支援や「制度の狭間」の問題など、既存の制度による解決が困難な課題の解決を図るため、地域住民による支え合いと公的支援が連動した、包括的な支援体制の構築を目指し、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により、社会福祉法が改正されたところである。(平成29年6月2日公布)

(改正箇所の説明 略)

(参考)

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

【地域包括支援センターの強化】

- このため、**地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施など、相談支援の強化を図ることが適当**である。また、これに併せて、国においてこれらの取組の円滑な実施を促すための環境整備も進めることが適当である。
- このように地域包括支援センターの取組強化が求められる中、地域包括支援センター職員の質の向上が課題となってくる。現在、地域包括支援センターには、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3職種を配置することとしているが、このうち、**保健師、社会福祉士については「準ずる者」が一定数配置されている**現状となっている。
- このため、この「準ずる者」について、**職種ごとの特性を踏まえ、将来的に解消することを目指すことが適当**である。その際、**保健師については、人材確保が困難となっている実態を踏まえ、「準ずる者」の規定を残しつつ、高齢者の公衆衛生業務に関する業務経験を追加する等の対応をとることが適当**である。
また、ケアマネジメント支援等の政策課題について、円滑な実施が図られるよう、地域包括支援センター職員に対する研修を実施することが適当である。

地域包括支援センターの有資格職員確保策について

資料 4

1 有資格職員確保の必要性

(1) 業務量の増加

① 既存事業・総合事業

- ・ 後期高齢者の増加に伴い、相談件数、困難事例件数が増加してきており、さらに今後は介護離職対策等も求められているため、相談支援業務の基礎的な事務量は着実に増加している。
- ・ 介護予防支援事業および介護予防ケアマネジメントにより、契約事務、給付管理等の事務量が増加している。
- ・ 健康長寿地域拠点づくり事業は120か所の開設を目指して取り組んでおり、広報・呼びかけの強化、事業所を含む指導体制の充実、指導期間後のフォロー、PPKの取組から各種拠点への発展の働きかけ等今後の事務量は急激に増えていくものと思われる。
- ・ シルバーボランティアの推進・充実について、地域の多様なサービスの創出の構想と合わせて現在将来像の設定と管理体制の見直しを行っており、その充実が求められていることから相当量の事務事業になっていくものと思われる。

② 包括的支援事業の新4事業

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の開始に伴い、相当量の事務が発生することになる。新年度からは医療連携ランチと共に組織立った運用が期待できるものの、多数の関係者の調整や多くの分野でのルール作り、会議・研修会の開催などの多大な事業量が相当期間継続するものと思われる。
- ・ 認知症総合支援事業においては、認知症初期集中支援チームの活動の活性化と安定化が必要となっており、あわせて認知症カフェの充実、オレンジネットワーク・SOSネットワーク、認知症サポーターのステップアップ講座の開始と活躍の場の創出など、拡大していく分野が多数あり体制が追い付かなくなるものと思われる。
- ・ 地域ケア会議は、ケアマネジメント支援型が年24件、事例検討型20件を予定しており、これまでの取組から倍増させている。しかし1件当たりの協議時間の関係により地域課題や解決策の具体化には至らないケースがあり、また今後は地域ケア推進会議の開催による市レベルでの検討を開始・充実させる必要がある。
- ・ 生活支援体制整備事業は、現在、第1層コーディネーター1名、第2層3名（10月より1名増員し4名）で、多喜浜校区をモデル地区として第2層協議体運営を行っている。今後は各校区での協議体開催を行う必要があり、また多様なサービスの検討も本格化することとなり事務量は激増することとなる。

(2) 法（制度）改正

平成29年度法改正により **地域包括支援センターの自己評価と保険者（市）による評価と公開**（全国介護保険担当課長会議資料 介護保険計画課資料）が始まる。その中で「**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**」（同振興課資料）する旨の注意事項があり、評価においては組織の人員基準を満たしていることが確認されるものと思われる、早急に有資格者の確保が必要である。

(3) 地域共生社会（我が事・まるごと）

同じく法改正（在宅医療・介護連携事業等）により切れ目ないサービス提供が求められることとなり、今後は土日祝日等の開所、執務時間外における柔軟な対応、そのための職員確保及び体制の整備が必要となるものと予想される。（同振興課資料、社会・援護局地域福祉課資料）

(4) 基準未達成

- ・ 「介護保険法施行規則第140条の66」・「新居浜市包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例」の基準未達成が続いている。
- ・ 更に、社会保障審議会介護保険部会の議論では社会福祉士の“準じる”規定がなくなる方向となっており、この点でも確保策が必要である。

2 必要資格者数（常勤ベース）

- ・ 平成28年4月1日現在の高齢者（65歳以上）人口 37,753人（28年度 37,396人）
- ・ 新居浜市では **三職種各6名（18名）が常勤換算で必要**である。

3 有資格者の確保策 … 考えられる方策は次の4つであるが、現実的には（4）のみ可能である。

- （1） 正規職員の資格取得 … 社会福祉士と保健師については資格者を採用
主任ケアマネは経験年数のある保健師や社会福祉士が順次取得
⇒ 取得のための研修・実務研修が必要
社会福祉士について対象者が限定される
在職が固定化されるため希望者の期待ができない
主任ケアマネの増員に即効性はない、対象者は現在なし
- （2） 非常勤職員を追加採用 … 有資格の非常勤職員を追加採用
⇒ 現行勤務条件では応募に期待できない
人数がさらに増加する
- （3） 非常勤職員の正規化 … 在職中の有資格非常勤職員を正規職員として採用
⇒ 一般職では異動が生じるため、採用基準等の問題がある
人件費の経年増加が発生し、予算面で庁内合意が必要
- （4） 非常勤職員の常勤化 … **任期付職員、任期付短時間勤務職員**又は**会計年度任用職員（フルタイム・パートタイム）**として採用
⇒ 任期付職員の場合、職員定数にカウントされる

4 任期付職員、会計年度任用職員の運用の課題

- （1） 会計年度職員 … 平成31年度条例化、32年4月からの運用である。
- （2） **運用に関する庁内合意** … 任期付職員は条例改正の要否の確認が必要である。
また、**職員定数に影響する**。
他の専門職への運用が議論される可能性がある。
- （3） 初任給、昇給等の基準 … 格付けと給与上限の設定を検討する。
民間からハントしようとしているのではない水準とする。
常勤、短時間の間の条件設定を慎重に行う必要あり。
- （4） 採用人数 … 常勤職員を希望しない人を除く人数を常勤化する。
実質的な増員に見合う業務の具体的設定が必要である。

5 現在職員一覧（H29 主任ケアマネ研修終了後とみなす）

No.	職	職名・業務	氏名・29.4年齢	主任CM	保健師	社福士	CM	看護師	備考
1	正規	所長				△			
2	正規	副所長			◎		○	○	
3	正規	介護予防係長		◎	○		○	○	PSW
4	正規	包括支援係長				△			
5	正規	保健師			◎			○	
6	正規	保健師			◎			○	
7	正規	保健師			◎			○	
8	正規	保健師			◎			○	
応	正規	予防係員							応援
9	正規	予防係員							
10	非常勤	包括支援業務	50			◎			
11	非常勤	包括支援業務	40			◎	○		
12	非常勤	包括支援業務	52			◎			
13	非常勤	包括支援業務	33			◎			育休中
14	非常勤	包括支援業務	43		◎		○	○	
15	非常勤	包括支援業務	46	◎	△		○	○	
16	非常勤	包括支援業務	36				◎		
17	非常勤	包括支援業務	50			*	◎		歯科衛生士
18	非常勤	包括支援業務	54		△		○	○	
19	非常勤	支援事業所	60	◎			○		
20	非常勤	支援事業所	66	◎			○	○	
21	非常勤	支援事業所	60				◎	○	
22	非常勤	支援事業所	57				◎		
23	非常勤	支援事業所	49	◎		○	◎		PSW
24	非常勤	支援事業所	57				◎		
25	非常勤	支援事業所	35			○	◎		
26	非常勤	支援事業所	61				◎		
27	非常勤	支援事業所	59				◎		
28	非常勤	支援事業所	58				◎	○	
29	非常勤	支援事業所	59				◎		
30	非常勤	支援事業所	55		○		◎	○	
31	非常勤	介護予防係 (看護師)							
32	非常勤	コーディネーター	49				○		
33	非常勤	コーディネーター	52						
34	非常勤	コーディネーター	46						
35	非常勤	コーディネーター	58						
36	非常勤	コーディネーター (近日採用)							
37	臨時		51			○			
38	臨時		54						
39	臨時		33			○			
使用資格数				4.00	7.25	5.75	計 15.75 (17)		

使用資格 ◎ みなし資格 △ ○ 実三職種 〇 みなし兼務

6 他市の運用

職		条件・例・(補足)	給与・等の勤務条件	他の勤務条件
任期付職員	高度の専門職を有期雇用する場合 (特定任期付職員)	高度の専門的な知識経験又は優れた識見を一定期間活用する必要がある (条例第2条第1項)	<ul style="list-style-type: none"> ・単一号給(定額)の給料表(条例で制定済) ・常勤職員相当の一時金 ・扶養手当、住居手当、時間外手当、休日勤務手当、は適用しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・3年(～5年)の有期間で雇用 ・公募し選考により採用する ・職が継続している場合は、改めて公募を行う又は業務の適正な評価による再度の任用
	有資格者を確保する場合	専門職の知識経験をその必要とする業務に期間を限って従事させる必要がある (条例第2条第2項) <ul style="list-style-type: none"> ・職員の専門性取得が長期になる ・専門性の必要が有期 ・専門職員が他の業務に就く ・公務外実務経験のため部内確保困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・給料表運用可 ・常勤職員相当の一時金 	
	有期間の効率的に	(条例第3条第1項) <ul style="list-style-type: none"> ・一定期間で業務が終了する ・一定期間業務量が增大する 	(条例第2条第2項に同じ)	
任期付短時間勤務職員	<ul style="list-style-type: none"> ・条例第3条第1項で短時間が効率的 ・住民サービスの延長や繁忙時間対応 ・産休、育休対応 (従来、時間延長や繁忙対応のため臨時・非常勤を充てていた配置も可)	<ul style="list-style-type: none"> ・各種手当について、再任用職員同様(一部の生活関連手当、人材確保のための手当は支給しないことが適当) 		
会計年度任用職員	フルタイム	<ul style="list-style-type: none"> ・相当の期間任用される職員を就けるべき業務ではないが、フルタイム勤務とすべき標準的な業務の量がある場合(「相当の期間…業務」は、業務の内容や責任の程度など、性質により判断) ・職務の内容や責任の程度については、常勤職員と異なる設定とすべき 	<ul style="list-style-type: none"> ・給料 ・旅費、時間外、休日勤務、通勤手当あり ・一時金は、期末手当として6月以上勤務を目安で常勤職員と均衡をとり支給(2.6月程度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・職の継続の場合は再度の任用可能 ・常勤職員の一週間当りの通常の勤務時間と同一
	パートタイム	<ul style="list-style-type: none"> ・相当の期間任用される職員を就けるべき業務ではなく、フルタイム勤務とすべき標準的な業務の量もない場合 ・職務の内容や責任の程度については、常勤職員と異なる設定とすべき 	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬(フルタイムと均衡をとり勤務の量等を勘案) ・時間外、休日勤務は相応の報酬を支給すべき ・通勤費用は費用弁償 ・期末手当はフルタイムと均衡をとり支給 	<ul style="list-style-type: none"> ・職の継続の場合は再度の任用可能 ・常勤職員の通常の勤務時間に比し短い

7 他市の運用

県市等	条件	期間	初任給給与水準	1次試験	2次試験
高知県 高知市	資格	3年	初任給：経験・学歴等を考慮し基準により決定	書類選考	論文 面接
福岡県 岡垣町	資格	1年(最長5年の更新)	給与：前歴換算があり異なる (例：40才240,000円)		
岡山県 真庭市	資格 65歳まで	3年	201,000円～ 一定の昇給有	書類審査	面接 適性検査
福岡県 直方市	資格	4年	219,600円程度	適性検査 作文	面接
青森県 青森市	資格 3年以上の経験	1年(最長5年の延長)	課長級又は主幹級 学歴・職歴等を勘案し決定 (主幹級300,000円程度)		論文 面接
兵庫県 姫路市	資格 55歳以下	3年(最長5年まで延長)	学歴・実務経験を考慮して決定 (例：33才250,700円)	論文 面接	面接
福岡県 古賀市	資格 運転免許	3年	257,600円程度		適性試験 面接
神奈川県 逗子市	34歳以下 資格	3年(更新の可能性)	学歴・職歴等を勘案し決定 305,900円	能力・ 適性検査	二次：面接 三次：面接
東金市	資格	3年(5年まで更新の可能性)	？		作文 面接
岩手県 陸前高田市	資格	3年	条例、規則等の定め	教養 作文	口述試験 適性検査
秋田県 能代市	認知症地域支援専門員等	4年～5年	初任給：経験・学歴等を勘案し基準により決定、昇給なし (例：40才256,460円)	作文を申込時提出	口述試験 (面接)

地域支援事業—各事業その他の進捗について

資料 5

1 総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業への移行

	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分
予防給付（要支援者）	960件	985件	999件	994件	998件
ケアマネジメント（事業対象者）	623件	607件	597件	607件	605件
	1583件	1592件	1596件	1601件	1603件

(2) 一般高齢者介護予防事業

① シルバーボランティア推進事業

- ・ シルバーボランティア活動（平成29年6月30日現在）

登録者

（単位：人）

	平成26年度 （10月～）	平成27年度	平成28年度	平成29年度 （～9/20）	合計
新規登録	113	134	26	32	305
登録取下		5	2	1	8
再登録			1		1
登録累計	113	242	267	298	298

※ 登録取下の理由：要支援・要介護認定、死亡、体調不良、転出

② 健康長寿地域拠点づくり事業

開設拠点数

平成28年度	26拠点	566人
平成29年度～9/20	新規 13拠点	—

2 包括的支援事業

(1) 総合相談業務

- ① 地域ケアネットワーク推進協議会 … できるところから、学習会 → 意見交換事例紹介・事例検討、マップ作りなど
- ② ブランチ連絡会 … 7/18（火）包括、ブランチ、居宅介護支援事業所3者交流会

(2) 権利擁護業務（権利擁護・高齢者虐待対応）

- ・ 8/23～25 平成29年度愛媛県高齢者虐待対応職員養成講座（在宅分野）

(3) 認知症総合支援事業

① 認知症サポーター養成講座 … 9/20 時点、11 箇所 約 437 人受講修了

② オレンジネットワーク

・ 見守り登録状況

(単位：人)

	平成 27 年度 (1 月～)	平成 28 年度	平成 29 年度 (～9/20)	合計
新規登録	18	35	30	83
登録取下			9	9
登録累計	18	53	74	74

※ 登録取下の理由：死亡、施設入所等

・ 協力機関

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (～9/20)
140	150	164 ※

※ 配信方法について、FAX 配信に 4 時間以上費やされるため、153 箇所をメール配信に変更いただいた。

③ 市政モニター … 9 月実施。近日データ入手し分析開始

(4) 生活支援体制整備事業 (健康長寿コーディネーター配置事業)

さわやか福祉財団 … 6/12 (月)、伊予市、東温市、松前町、砥部町等との意見交換

9/22 (金)、今治市、西条市、四国中央市、上島町との東予 4 市
1 町 交流会

3 その他

(1) 新居浜市高齢者保健福祉計画推進協議会

第 2 回会合 … 9/25、事業実施状況の確認、日常生活圏域ニーズ調査結果

第 3 回 (11 月頃) 第 4 回 (1 月頃) で 7 期計画の具体的協議

(2) 政策懇談会 WG

第 2 回会合 … 9/28、WG 委員加地 PT より、介護予防に関する提言を協議

第 3 回 (10 月末頃) で提言まとめ