

振興課關係

1. 地域包括ケアシステムの構築と地域ケア会議の推進について

(1) 地域包括ケアシステムの実現へ向けて

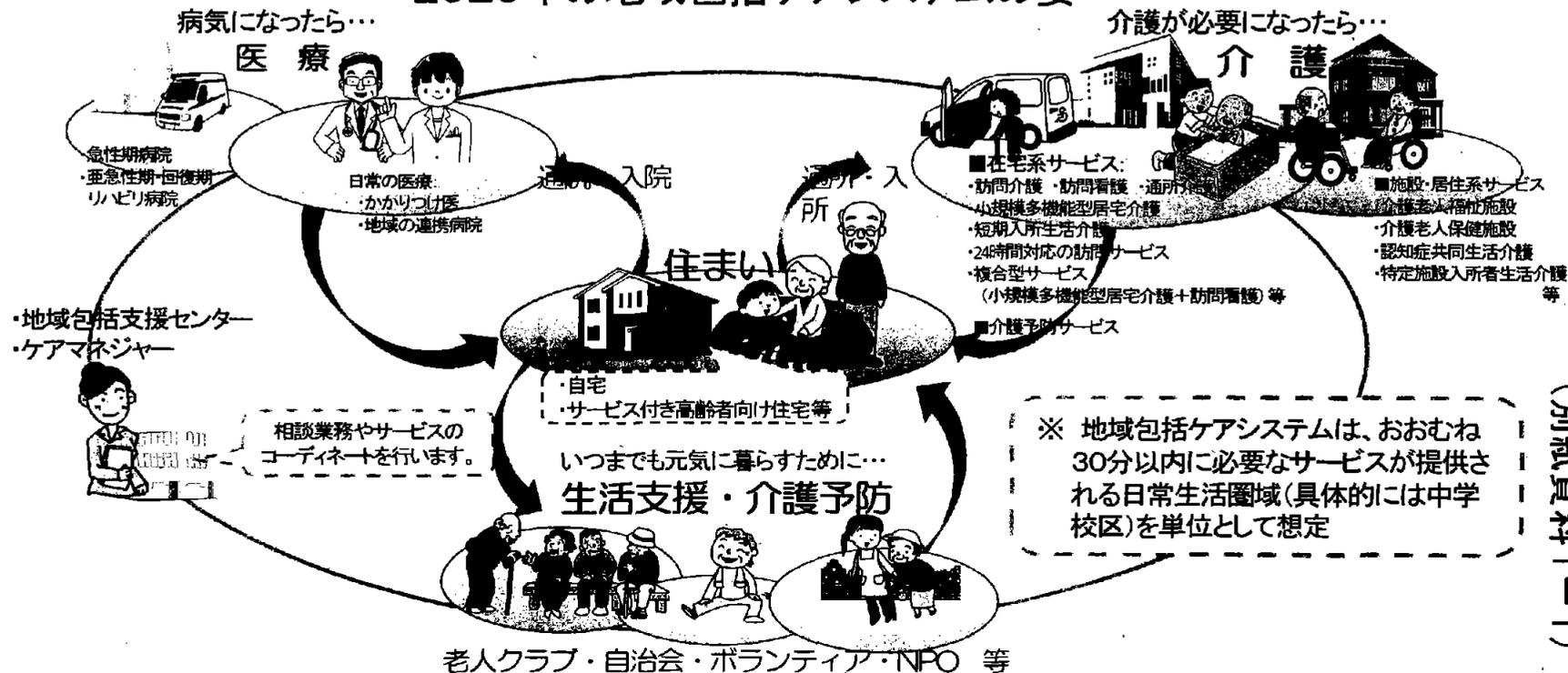
団塊の世代が75歳以上となる2025年へ向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、国は、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制（地域包括ケアシステム）づくりを推進している。

(別紙資料1-1参照)

介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、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ることができるようになります。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



(2) 地域ケア会議の推進について

地域包括ケアシステムを構築するためには、①高齢者個人に対する支援の充実と、②それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめる必要があるが、地域ケア会議はこれを実現するための有効な手段である。

地域ケア会議の具体的な機能としては、

- ① 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別課題解決機能」
- ② 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する「ネットワーク構築機能」
- ③ 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする「地域課題発見機能」

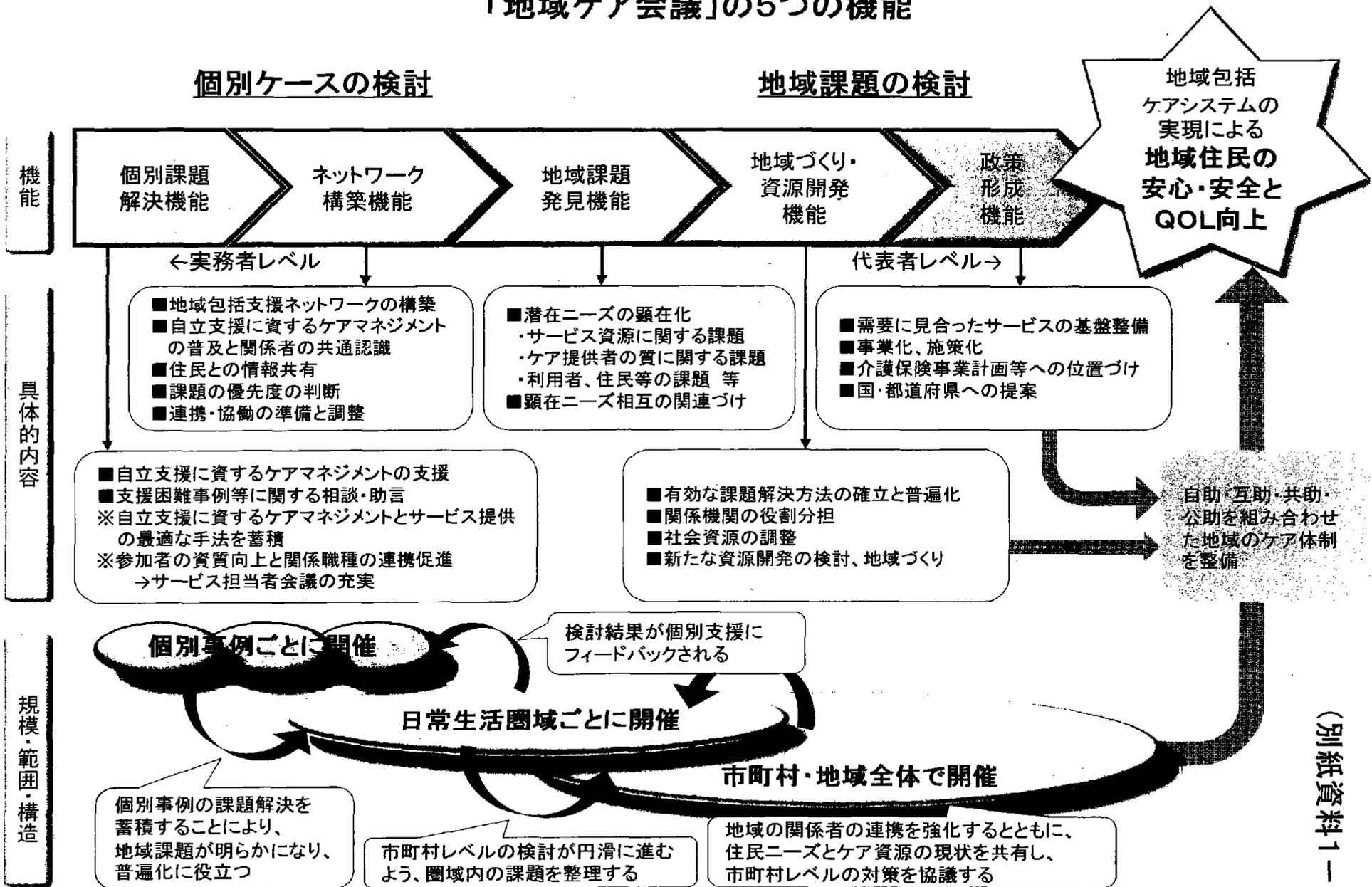
が主なものとして挙げられ、これらの取組を通じ地域の実情に応じて、

- ④ インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する「地域づくり・資源開発機能」
- ⑤ 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく「政策形成機能」まで、つなげていくことが考えられるところであり、これらの一連の取組を通じて、地域包括ケアシステムの構築へ向けた体制を着実に強化していくことが求められる。(別紙資料1-2~3参照)

各都道府県におかれては、管内市町村と連携し、後述する補助事業も活用しながら、管内市町村における地域ケア会議の普及・促進に努められたい。

なお、平成25年1月に取りまとめられた「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」(以下「中間的な整理」という。)において、地域ケア会議について「地域の実情に応じた柔軟な取組を進めるとともに、今後全ての保険者で実施されるよう、国は法制度的な位置付けも含め、その制度的位置付けについて強化すべきである」旨の意見がなされている。これについては、今後、対応を検討していくこととしているので、ご承知おき願いたい。

「地域ケア会議」の5つの機能

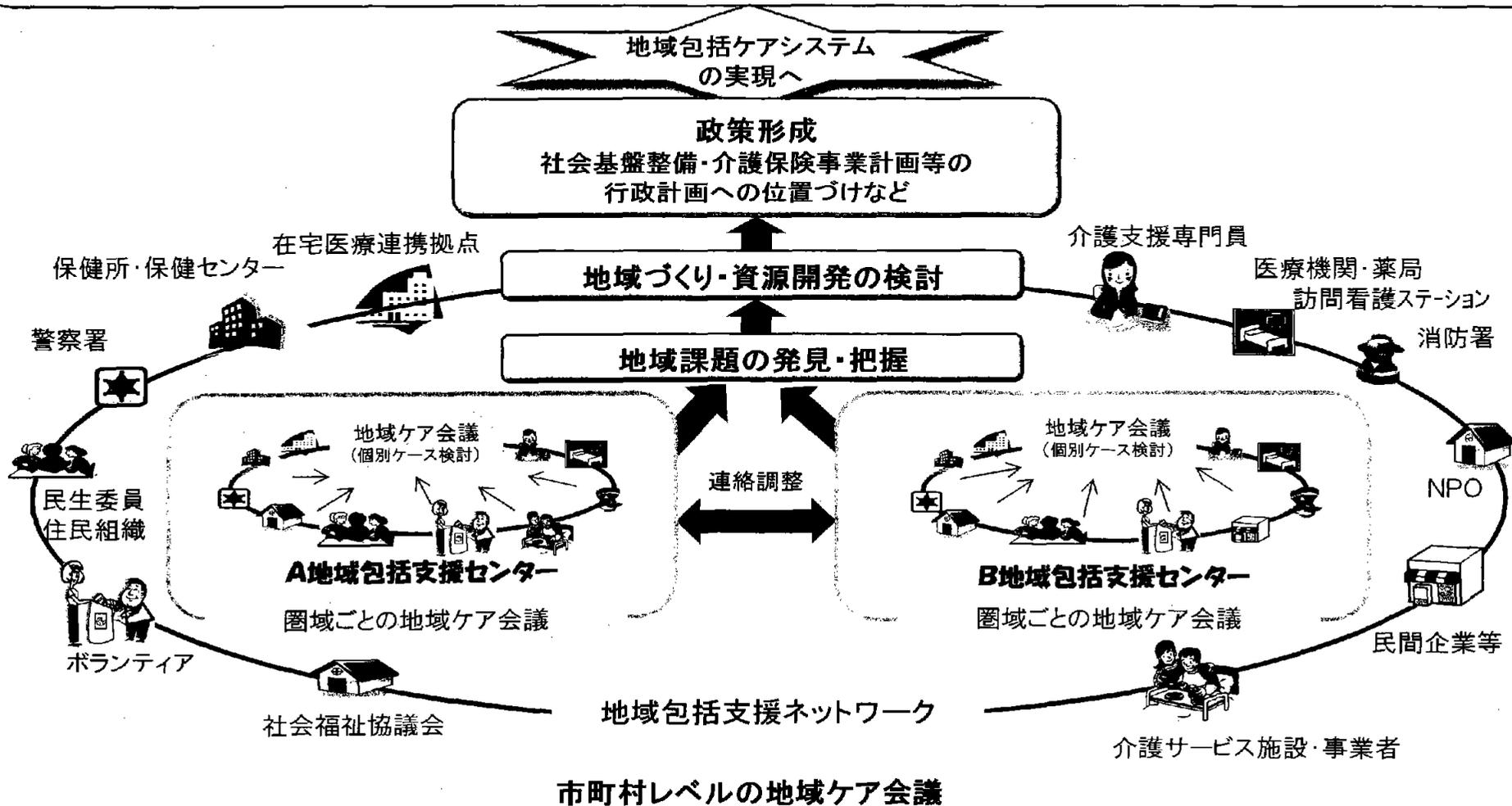


※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

(別紙資料1-2)

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



(別紙資料1-3)

(3) 互助の活用について

地域包括ケアシステム実現に向けた体制づくりに当たっては、それぞれの地域が持つ社会資源（人的資源を含む）を最大限活用するとともに、「自助、互助、共助、公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助、共助、公助を効果的に組み合わせていく必要がある。

近年、孤立死、孤立化の問題や買い物難民等が社会問題化し、今後、認知症高齢者の増加、単身・夫婦のみ世帯の増加等、支援を必要とする高齢者は増加する一方、家庭や地域の力はますます低下することが懸念されている。

このような中、特に、地域の様々な主体（ボランティア、NPO、社会福祉法人、企業、自治会、老人クラブ等）が、地域の力で高齢者を支えていく互助の取組が重要となってくる。

また、団塊の世代が退職していく中で、高齢者が主体的に社会活動・地域活動に参加できる枠組みを構築するとともに、元気な高齢者には生活支援の担い手として活躍していただく地域社会の実現という視点も重要である。

(別紙資料1-4～8参照)

高齢者の社会参加・生活支援の充実に向けた国民的な運動の推進 ～超高齢社会を支える地域社会の実現～

目次

地域包括ケア

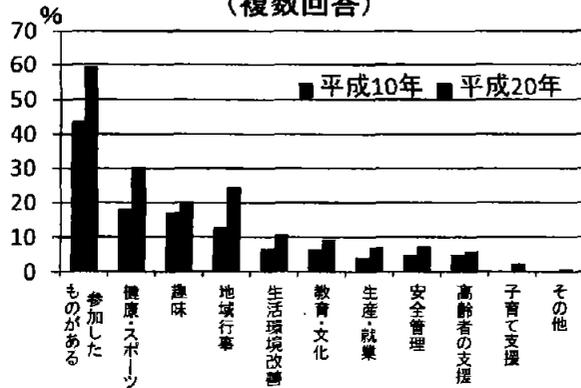
高齢者の社会参加の推進

生活支援(見守り・配食・外出支援・サロン)の充実

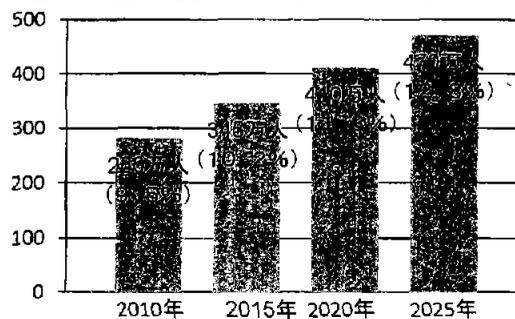
元気な高齢者の参加が推進され、生活支援の担い手として活躍する地域社会の実現

- 高齢者の社会参加活動については60歳以上の高齢者のうち59.2%(平成20年)が1年間に何らかの活動に参加。10年前と比べると15ポイント以上増加しているがまだ十分ではない。
- 近年、孤立死、孤立化の問題、買い物難民等の問題が社会問題化。今後、認知症高齢者の増加、単身・夫婦のみ世帯の増加し、特に都市部で急速な高齢化が予想される中、支援を必要とする高齢者は増加する一方、家庭や地域の力はますます低下することが懸念される。

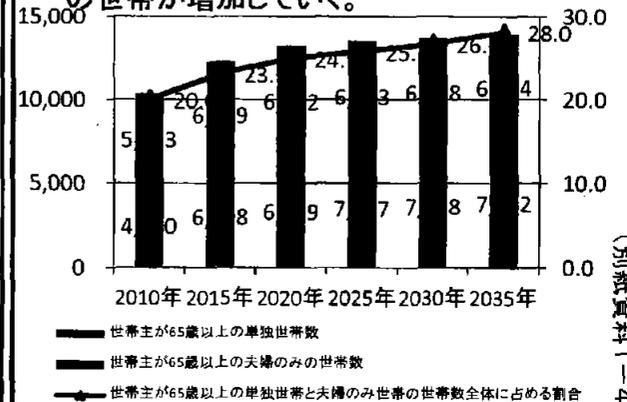
高齢者の社会参加活動への参加状況
(複数回答)



65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)



世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



取組の方向性

- 団塊の世代が退職する中で、高齢者の健康寿命の延伸や地域活性化のため、高齢者の社会参加を支援する枠組みを検討。
- 高齢者が主体的に社会活動・地域活動に参加し、自分の人生を豊かにすることが当然であるといった価値観が国民全体に醸成されるよう国民的な運動を展開。
- 地域でボランティア、NPO、社会福祉法人、企業、自治会、老人クラブなど様々な主体が生活支援(見守り・配食・外出支援・サロン)に取り組み、地域の力によって、高齢者を支えることを推進。さらに元気な高齢者は生活支援の担い手となるように誘導。

取組の効果

- 地域で展開される活動のメニューが多様化し、高齢者の多様なニーズに合致。社会参加に対するバリア(イメージのバリア、情報のバリアなど)が解消。これにより高齢者の社会参加が促進。
- 若い世代を含めて高齢期の人生について豊かなイメージを持ち、参加が当たり前の社会となる。
- 地域で現在それぞれ独自に展開している生活支援が拡大。有機的に結びつき、面的な広がりができる中で地域の高齢者を広範囲に支援できるようになる。その中で元気な高齢者が担い手として活躍。

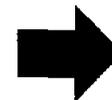
地域交流拠点(大牟田市)



ペン習字教室

小規模多機能型居宅介護事業所と併設

生きがい就労(柏市)



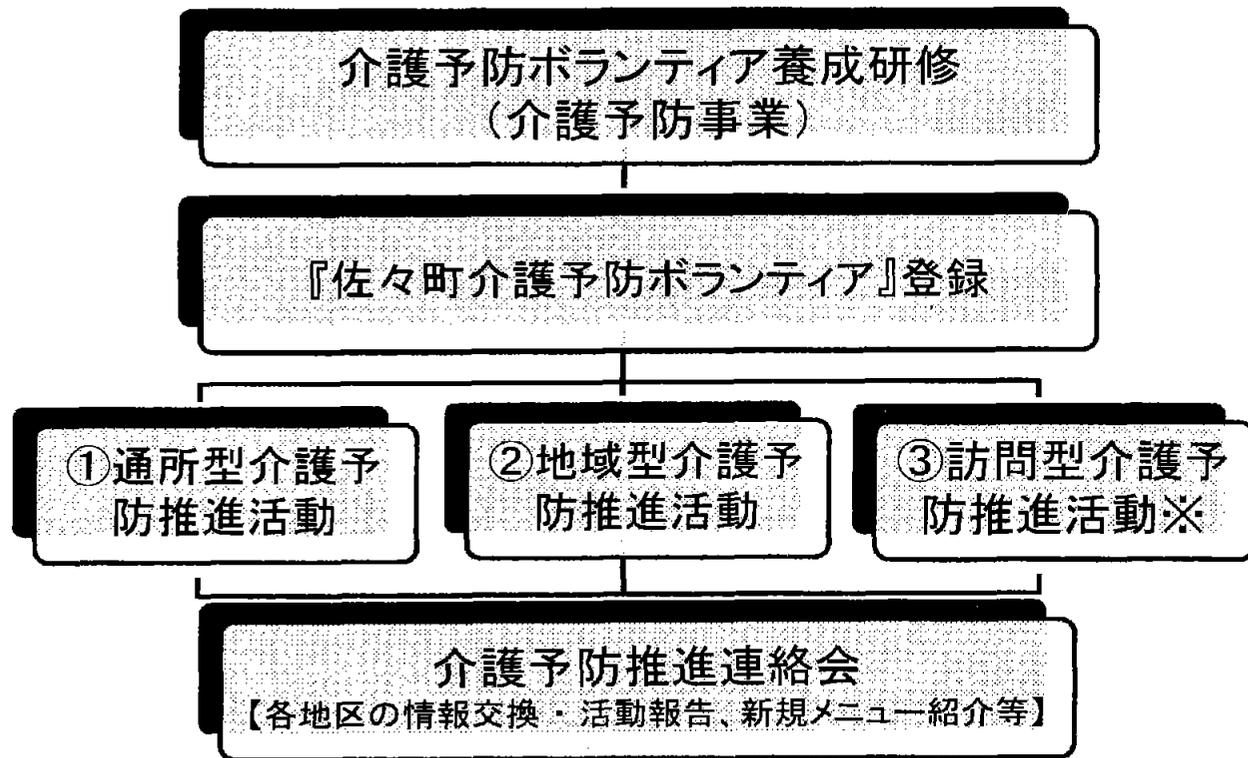
元気な高齢者による活動が拡大。それが当たり前の社会が実現。

例1：介護予防ボランティアによる介護予防と日常生活支援（長崎県佐々町）

- 「介護予防ボランティア養成研修」を受けた65歳以上の高齢者が、①介護予防事業でのボランティアや、②地域の集会所などでの自主的な介護予防活動、③要支援者の自宅を訪問して行う掃除・ゴミ出し等の訪問型生活支援サービスを行うことを支援。
- 平成20年度から実施し、平成24年12月現在45名が登録・活動中。
- 平成24年度からは介護保険法改正により導入した介護予防・日常生活支援総合事業で実施。

佐々町の介護予防ボランティア組織図

介護予防・日常生活支援総合事業で実施



（別紙資料1-5）

※平成24年度より

例2:小規模多機能型居宅介護事業所と併設した地域の交流拠点の設置(大牟田市)

- 通いを中心に、訪問や泊まりのサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に、介護予防拠点や地域交流施設の併設を義務付け、健康づくり、閉じこもり防止、世代間交流などの介護予防事業を行うとともに、地域の集まり場、茶のみ場を提供し、ボランティアも含めた地域住民同士の交流拠点となっている。
- 平成24年3月末現在、小規模多機能型居宅介護事業を行っている24事業所に設置。



◆地域交流施設の使い方 ~例~

開設時間:毎週月曜日~金曜日(午前10時~午後4時)

管理体制:職員1名を配置(※将来は地域住民による自主運営)

利用状況:主に介護予防(健康づくり)や趣味活動に利用

囲碁クラブ、脳の健康予防教室、そよかぜ学童、陶芸教室など

場の提供だけでは不十分!そこに人と人をつなぐコーディネーターが必要である。

小規模やGHIに併設する地域交流施設には、**認知症コーディネーター**を配置し、地域まちづくりを推進する。



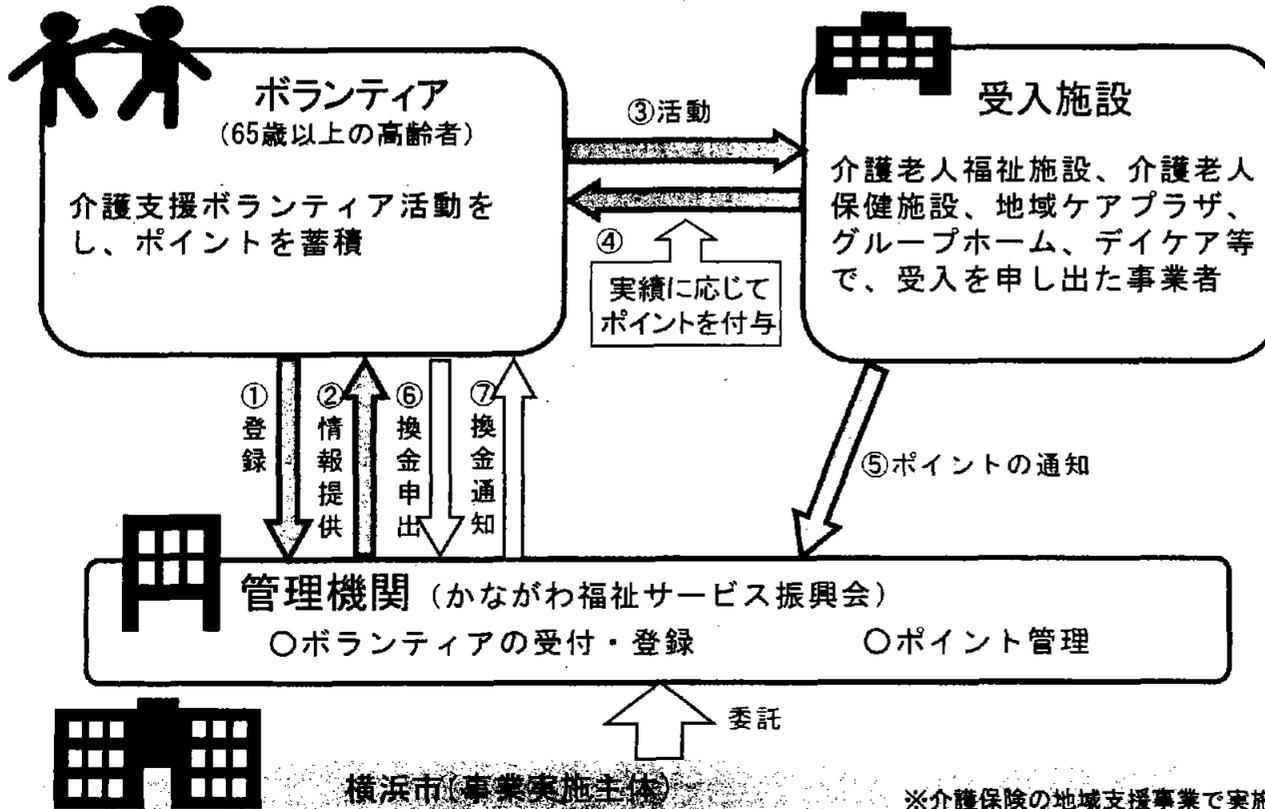
(別紙資料1-6)

例3:介護支援ボランティアポイント(稲城市、横浜市など)

- 介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与し、たまったポイントに応じて、換金等を行うことにより、実質的に介護保険料の負担を軽減することができる制度(介護保険の地域支援事業で実施)。
- 平成24年12月現在、75の自治体で実施。

※ 登録者数は、横浜市では6,946人(同年11月現在)、稲城市では516人(同年10月現在)等

<実施例>横浜市介護支援ボランティアポイント制度



レクリエーションの進行役



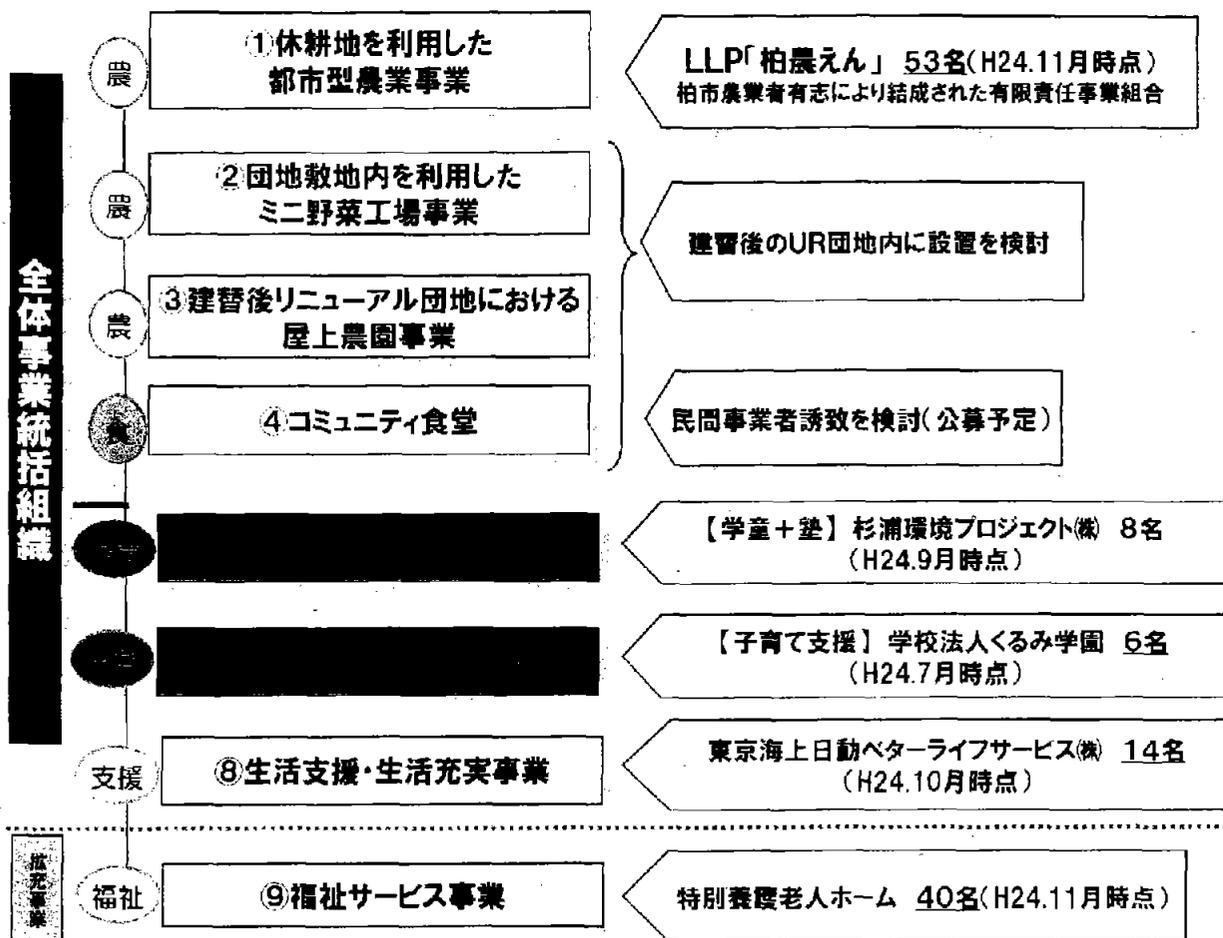
趣味のちぎり絵を指導中

(別紙資料1-7)

※介護保険の地域支援事業で実施

例4: 高齢者の生きがい就労(柏市)

- 退職した高齢者が、社会とのつながりを保ち、地域で孤立することがないよう、(1)農業、(2)生活支援、(3)育児、(4)地域の食、(5)福祉の5分野で高齢者の就労の場を創生する。
- 現在、これらの分野で121名の高齢者が就労している。



(別紙資料1-8)

(4) 介護と連携した在宅医療の体制整備（医政局関係）

①地域医療再生基金の積み増しについて

平成24年度補正予算案（500億円の内数）

平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけていただいている。また、医療計画に基づき、体制を構築するに当たって必要となる事業費等に対応するため、地域医療再生基金を積み増した。

国においても、平成23年度及び24年度に実施した在宅医療連携拠点事業で得られた成果については、随時情報提供を行うこととしており、各都道府県におかれては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携し、しっかりと取り組んでいただきたい。

②在宅医療推進事業（例）について

- ・地域全体の在宅医療を推進するに当たって、特に重点的に対応が必要な地域において取り組みを実施する。
- ・事業の実施に当たっては、市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に取り組むことを支援する。
- ・具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。

ア 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

イ 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む。）

ウ 研修の実施

エ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

オ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施

カ 効率的な情報共有のための取組（地域連携パスの作成の取組、
地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など）

キ 地域住民への普及・啓発

詳細についてはおって在宅医療担当部署に対してお知らせする予定であるが、介

護保険担当部署におかれては、在宅医療担当部署との連携・情報共有に特段の留意をお願いするとともに、市町村においても適切な対応が図られるよう取り組まれたい。

(5) 地域包括ケアシステム実現へ向けた情報提供について

地域包括ケアシステムについては、各自治体が地域の特性に応じて構築していくことが必要。厚生労働省としては、各地域の取組の現状を把握して、好事例を情報提供することが重要だと考えている。

具体的には、管内市町村の取組の状況を把握した上で、好事例を数例ずつ各都道府県で取りまとめ、情報提供いただきたい。

厚労省としては①地域包括ケアシステム全体の取組が進んでいる自治体、②見守り、配食、外出支援など生活支援が進んでいる自治体、③医療と介護の連携が進んでいる自治体等いろいろな角度から情報を把握したいと考えている。具体的には別紙事務連絡案（別紙資料1－9参照）を予定しているので、ご協力をお願いしたい。

(案)

事務連絡
平成25年月日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管課(室)長 殿
中核市

厚生労働省老健局振興課

地域包括ケアシステムの構築に向けた好事例の収集について(依頼)

地域包括ケアシステムについては、各自治体が地域の特性・実情に応じて構築していくことが必要であり、現在、それに向けた取組みが各地域において実践されているところです。

このような地域包括ケアシステム実現へ向けた各自治体における取組を、一層推進していくためには、様々な地域特性・実情に応じた取組事例及びノウハウ等を全国で共有していくことが効果的であると考えます。

今般、全国の自治体の協力を仰ぎ、平成25年度中に先駆的な取組事例を厚生労働省でとりまとめ、幅広く情報提供していくことを予定しています。

つきましては、業務多忙の折ではありますが、このような趣旨をご理解いただき、下記のとおり、各自治体における取組に係る関係資料を、〇月〇日(5月末頃を予定)までに、ご提出いただくようお願いします。

記

(1) 提出までの流れについて

【都道府県】

貴管内指定都市、中核市を除く全ての市町村から(2)でお示しする資料を登録してもらい、その中から10例程度をご提出願います。

【指定都市及び中核市】

指定都市及び中核市において、(2)でお示しする資料を2~3例程度作成いただき、ご提出願います。

※提出いただく事例について

地域包括ケア全体がバランス良く進んでいる事例、生活支援の取組が進んでいる事例、医療と介護の連携が進んでいる事例、高齢者の社会参加が進んでいる事例、低所得者向け住まいの取組が進んでいる事例、都市部の事例、地方の事例、離島の事例等、様々な事例をご提出いただけると、多くの自治体の参考となり活用できます。

(2) 提出いただく資料について

- ① 必要事項を記載した別添様式
- ② 取組の概要：特徴等を簡潔にまとめた資料(パワーポイント横置き「1枚」で作成。イラストや図、写真を活用するなど見やすいものとなるよう工夫して下さい。なお、参考例は別途配布予定)
- ③ 提出事例における既存の関連資料(介護保険事業計画の該当部分、実施要綱、パ

ンフレット等)

(3) 留意点について

- ① 都道府県等において独自にまとめた既存の好事例等がある場合は、その関係資料をあわせて提出して下さい。
- ② 収集した事例については、精査の上、厚生労働省ホームページなどで幅広く公表することも検討しておりますのでご留意下さい。
- ③ 事例の精査については、民間企業等の協力をお願いすることも想定しており、そこから内容の確認等の連絡をさせていただく可能性があります。

地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

①自治体名	
②人口	
③高齢化率 (65歳以上、75歳以上それぞれについて記載)	
④取組の概要	
⑤取組の特徴	
⑥開始年度	
⑦取組のこれまでの経緯	
⑧主な利用者と人数	
⑨実施主体	
⑩関連する団体・組織	
⑪市町村の関与（支援等）（※1）	
⑫国・都道府県の関与（支援等）（※2）	
⑬取組の課題	
⑭取組の今後の展開	
⑮その他	
⑯担当部署及び連絡先	

※1 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。

※2 国や都道府県から財政的支援が行われている場合には、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。

2. 地域包括支援センター等の適切な運営について

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括支援センターの役割と市町村の責任について

①地域包括支援センターの役割

要介護高齢者等ができるだけ住み慣れた地域で暮らせるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援のサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を構築していくためには、公的な介護・医療サービスや、住民の自発的な活動等のインフォーマルなサービス等を、有機的に連携・連結させた包括的・継続的なサービス提供をコーディネートする地域包括支援センター（以下「センター」という。）の役割は極めて重要であり、特に、今後更にコーディネート機能を強化していく必要がある。

また、センターには、自立支援に資するケアマネジメントを担当地域で確立していく役割（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）があり、その機能についても強化していく必要がある。

②市町村の責任

市町村は、センターが行う事業の責任主体であり、その運営について積極的に関与しなければならない。改正介護保険法でも新たに包括的支援事業を委託する場合の方針を示す旨が規定されており、その役割については、市町村が運営を委託している場合であっても事業の責任主体として重要である。

については、各市町村に対して、センター運営協議会などを活用しながら、センターが円滑に運営されるよう、環境整備や必要な支援などを市町村自らの責任において行う必要がある旨、周知、徹底願いたい。

また、センターが十分住民に認知されていないという指摘もあることから、広報紙やパンフレット等による周知や、市町村が設置しているセンターであることについて、住民が十分認識できるような看板等を設置するなど、各市町村による積極的な周知の実施について、改めて管内市町村に周知、徹底願いたい。

さらに、都道府県においても、市町村を広域的に支援する役割を担う立場から、

管内市町村における各センターの運営状況の把握や情報提供などの取組及び支援を積極的に引き続きお願いしたい。

(2) 地域包括支援センターの機能強化について

①市町村が包括的支援事業を委託する場合の実施方針

市町村がセンター業務を委託する際の事業の実施方針の内容等については、介護保険法第115条の47第1項及び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日課長連名通知）の3（3）においてお示ししているところである。

しかしながら、地域包括支援センター運営状況調査（別紙資料2-1）によると、センターの運営委託に際し、市区町村からの方針を提示されていないセンターの割合が約3割もある状況となっている。（平成24年4月末現在）

各市町村においては、適切にセンター業務を委託する際の実施方針を提示し法令等の遵守を徹底するとともに各都道府県におかれては、管内市町村において、当該手続きに遺漏のないようご留意いただきたい。

②介護予防支援業務について

介護予防支援業務については、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、地域の実情に応じた対応を図る観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（介護支援専門員1人8件まで）を平成24年4月に廃止したところであるが、この趣旨を踏まえ、引き続き関係者への周知を図られるようお願いしたい。

なお、中間的な整理で、介護予防支援のあり方について「地域包括支援センターの業務負担を軽減するとともに、適切な介護予防支援が行われるよう、介護予防支援を担当する介護支援専門員の配置を推進していくような方策を検討すべきである」とされている。これについては、今後、対応を検討していくこととしているので、ご承知おき願いたい。

③予算関連

地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進するため、平成25年度予算(案)では、地域ケア会議活用推進事業を新たに盛り込んでいる。(別紙資料2-2参照)

具体的には、センター又は市町村が開催する「地域ケア会議」に関して、都道府県及び市町村に対し、以下の取組にかかる支援を行うものとしている。

ア 都道府県事業

- (ア) 地域ケア会議の運営に対するアドバイス等を行う広域支援員の派遣
- (イ) 地域ケア会議において困難事例等ケアマネジャー等から相談されたケースについて第三者的視点からアドバイス等を行う専門職(弁護士、理学療法士・作業療法士、管理栄養士、保健所の医師・保健師等)の派遣

イ 市町村事業

- (ア) 地域ケア会議立ち上げ支援
 - (例)
 - ・地域ケア会議開催に係る参加対象者への周知
 - ・模擬演習会の開催 等
 - (イ) 地域ケア会議を効果的に実施するために必要な取組
 - (例)
 - ・多職種合同研修会の開催
 - ・住民、町内会、民間業者等による孤立化防止のための企画委員会等の開催
 - ・生きがいサロン等の立ち上げ 等

なお、同事業においては地域包括ケアシステムの構築を支援するため、生活・介護支援サポーター養成事業及びレスパイト等支援事業をメニュー事業として盛り込んでいるところである。

平成25年度における生活・介護支援サポーター養成事業の実施に当たっては、基本的には本事業で活用することとし、本事業での活用が困難な場合は、地域支え合い体制づくり事業(介護基盤緊急整備等臨時特例基金)で活用して差し支えないものとするので、了知されたい。

また、国においては、平成22年度から平成24年度にかけて、センター全体をマネジメントするセンター長やリーダー的な役割を担う職員を対象とした地域包括ケア推進指導者養成研修を実施してきたところであるが、平成25年度予算（案）では、センター又は市町村で地域ケア会議の推進役となるコーディネーターを育成する事業をはじめ、地域ケア会議の先駆的な取組等の情報共有を行う全国会議の開催及び地域ケア会議の活用マニュアルの作成を行い、地域ケア会議の更なる普及促進を図ることとしている。詳細については、おって知らせする予定である。

(3) 地域包括支援センターの体制強化について

センターは、平成24年4月末時点で4,328ヶ所と全ての保険者において設置され、ブランチ等出先機関を含めると7,072ヶ所と、地域に根ざした運営が行われているところである。（別紙資料2-1参照）

また、総合相談支援などの包括的支援業務等に要する経費である地域支援事業交付金については、事業の円滑な実施に必要な予算（※）を確保することとしているが、各都道府県におかれては、管内市町村に対して、必要な財源の確保を図るとともに、地域の実情に応じた適切なセンターの体制整備に努めるよう周知願いたい。

（※）地域支援事業交付金：平成25年度予算（案）：623億円

センターの業務全般を効果的かつ円滑に運営するためには、センターの体制整備を図るとともに、地域の他の相談支援関係機関等との密接な連携が必要である。「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付け事務連絡）」も参考に関係機関等との密接な連携を図られたい。

なお、発出した事務連絡の内容は、介護保険法をはじめとする関係法令、これまでに発出した通知、Q&A等の考え方を踏襲したものである。

【「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付け事務連絡）」より抜粋】

3 センターの業務全般を効果的に推進するための在宅介護支援センター等の活用について

- 市町村は、センターの業務全般を効果的に推進するため、センター自らの活動のみならず、十分な実績のある在宅介護支援センター等（※）を、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつながるための窓口（ブランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。
- 上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対しセンターが行う総合相談支援業務の一部である実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、連携のもとに実施させること。

なお、これらの業務を在宅介護支援センター等が実施した場合は、適切な額を協力費・委託費等として支出する必要があること。

また、センターは、在宅介護支援センター等が実施した状況を適切に把握すること。

※十分な実績のある在宅介護支援センター等

これまで地域で培ってきた24時間又は土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実績や経験を有する団体

センターの本来業務を効果的かつ円滑に実施するためには、センターの体制整備を図るとともに関係機関等との密接な連携が重要である。

各都道府県におかれては、これまで以上に、地域において十分な実績や経験を有する在宅介護支援センター等との連携のほか、「生活・介護支援サポーター養成事業」の研修修了者、「市町村認知症ケア総合推進事業」で配置される認知症地域支援推進員及び老人クラブなどの地域における多様な支援者との連携を十分に図るよう、管内市町村に対して周知、徹底願いたい。

また、近年増加している高齢者の消費者被害の防止においては、センター等に高齢者から消費者被害について相談があった場合に、その区域を担当する消費生活センター等と連携することが重要である。

高齢者の権利擁護については、地域支援事業のメニューのひとつとして実施いただいているところではあるが、各都道府県におかれては、管内市町村に対して適切な連

携や住民等への周知を図られるよう周知願いたい。

なお、平成22年3月30日に閣議決定された「消費者基本計画」においても、今後5年間に講ずべき具体的施策のひとつとして、以下の取組が位置づけられてるのでご留意願いたい。

消費者基本計画【施策番号106】(抄)

地域の高齢者に身近な地域包括支援センターが、消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行い、消費者被害の防止に取り組みます。

また、矯正施設(刑務所、拘置所等)入所者の中には、高齢により自立した生活を送ることが困難であるにもかかわらず、過去に必要とする福祉的支援を受けていない人が少なくなく、また、親族等の受入先を確保できないまま矯正施設を退所する高齢者も数多く存在していることが指摘されている。

このような福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者について、退所後直ちに社会福祉施設への入所など福祉サービス等につなげるための準備等を行う「地域生活定着支援センター」がおおむね各都道府県に設置されている。

これらの者への支援については、地域生活定着支援センターと密接に連携することにより、継続的な地域生活の支援をお願いしたい。(別紙資料2-3参照)

(4) センター等の活動を円滑に実施するための個人情報の取扱いについて

今後、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯、または認知症高齢者等の増加がますます見込まれる中で、こうした方々の地域生活を支援していくためには、介護保険サービスのみならず、配食等の様々な生活支援サービスや地域住民による見守り等を身近な地域で提供する体制を構築していく必要がある。

支援を要する方に関する個人情報については、地域包括支援センター等が地域のネットワークを活用して情報の共有を図っているところであるが、関係者間での情報共有が困難であり事業の推進に支障があるという指摘があるところである。

このため、平成22年9月3日付け事務連絡(別紙資料2-4参照)において、市

町村において適切な個人情報保護策を講じた上で、関係者間での情報共有を推進することをお願いしているところであり、引き続き適切な対応をお願いしたい。

また、地域において支援を必要とする者の把握等を行う場合において、民間事業者に適用される個人情報の取扱については、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合は、あらかじめ本人の同意を得なくても個人情報の利用・個人データの提供が可能であることから、これに留意の上、適切な対応をお願いしたい。(平成24年5月11日付厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知(社援地発0511第1号))(別紙資料2-5参照)

地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業
 地域包括支援センター運営状況調査 集計結果概要

地域包括支援センターの運営状況について

【平成24年調査 速報版】

—平成25年1月28日時点回収調査票を基に集計—

○全国の自治体に対し、平成24年4月末日時点の地域包括支援センターの運営状況に関する調査を実施
 (調査時点は毎年4月末日時点)

1. 地域包括支援センター設置数

	H24調査 (H24年4月末)	H23調査 (H23年4月末)	H22調査 (H22年4月末)	H21調査 (H21年4月末)	H20調査 (H20年4月末)	H19調査 (H19年4月末)	H18調査 (H18年4月末)
センター設置数	4,328箇所	4,224箇所	4,065箇所	4,056箇所	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,580保険者	1,585保険者	1,589保険者	1,618保険者	1,657保険者	1,640保険者	1,483保険者
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.2%	87.8%
未設置保険者数	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	0保険者	30保険者	207保険者
不明	0保険者						

○ブランチ、サブセンター数

○ブランチ設置数:2,391ヶ所

○サブセンター設置数:353ヶ所

※ブランチ … 住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口のこと。

※サブセンター … 包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等のこと。

2.地域包括支援センター設置主体

○ センター設置数4,328箇所のうち、直営は1,268箇所(直営率 29.3%)

委託は3,042箇所(委託率 70.2%)

※設置主体無回答 18箇所(無回答率 0.4%)

○ 内訳は以下の通りとなっている。

設置主体	H24調査 (H24年4月末)		H23調査 (H23年4月末)		H22調査 (H22年4月末)		H21調査 (H21年4月末)		H20調査 (H20年4月末)		H19調査 (H19年4月末)		H18調査 (H18年4月末)	
	箇所	割合												
直営	1,268	29.3%	1,265	29.9%	1,208	29.7%	1,270	31.5%	1,400	35.4%	1,302	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	122	2.8%	108	2.6%	148	3.6%	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委託	3,042	70.3%	2,920	69.1%	2,810	69.1%	2,729	67.3%	2,567	64.6%	2,430	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,660	38.4%	1,556	36.8%	1,504	37.0%	1,445	35.6%	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	577	13.3%	590	13.3%	526	12.9%	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	492	11.4%	499	11.8%	402	11.9%	463	11.4%	448	11.3%	430	11.4%	386	11.5%
社団法人	91	2.1%	91	2.2%	91	2.2%	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	65	1.5%	69	1.6%	63	1.5%	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	70	1.6%	65	1.5%	66	1.6%	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	25	0.6%	25	0.6%	23	0.6%	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	62	1.4%	55	1.3%	55	1.4%	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	50	1.5%
不明・無回答	18	0.4%	39	0.9%	47	1.2%	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,328	100.0%	4,224	100.0%	4,065	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

3.保険者との関係-(地域包括支援センター用調査票を集計)

(1)地域包括支援センターの運営委託に際し、市区町村からの方針提示の有無

	H24調査 (平成24年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合
ア 方針を提示されている	2,930	67.7%
イ 方針を提示されていない	1,333	30.8%
不明・無回答	65	1.5%
合計	4,328	100.0%

(2)地域包括支援センターの運営について市区町村からの評価の有無

	H24調査 (平成24年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合
ア 評価されている	2,261	52.2%
イ 評価されていない	1,920	44.4%
不明・無回答	147	3.4%
合計	4,328	100.0%

4.地域ケア会議の開催状況

○地域ケア会議の主催者

	H24調査 (平成24年4月末)	
	センター数 (箇所)	割合
ア 自治体（保険者）が主催している	372	8.6%
イ 地域包括支援センターが主催している	2,228	51.5%
ウ 内容により、アとイの両方のケースがある	947	21.9%
エ 開催していない	742	17.1%
不明・無回答	39	0.9%
合計	4,328	100.0%

— 認知症高齢者等の日常生活の自立を支援する地域包括支援センターの機能強化 —

平成25年度(案) 2.2億円

補助率: 10/10(定額)

国の事業

- 全国会議(先駆的取組み、活用方法の普及)
- 地域ケア会議活用マニュアルの作成・普及
- コーディネーターの育成

補助

補助

都道府県の事業 @200万円

広域支援員、専門職の派遣

後方支援

地域支援事業交付金
(包括的支援事業)

立ち上げ支援

市町村の事業 @100万円

<地域ケア会議立ち上げ支援>

①自立支援型ケアマネジメントの実現に向けた支援

- (例) ○地域ケア会議開催に係る参加対象者への周知
- 模擬演習会の開催 等

<地域ケア会議を効果的に実施するために必要な支援>

②地域包括支援ネットワークの構築、インフォーマルサービスの立ち上げ

- (例) ○多職種合同研修会の開催
(医療、介護等の多職種協働の基礎知識の共有、関係強化)
- 住民・町内会・配達業者等による孤立化防止企画委員会等
- 生きがいサロン等立ち上げ 等

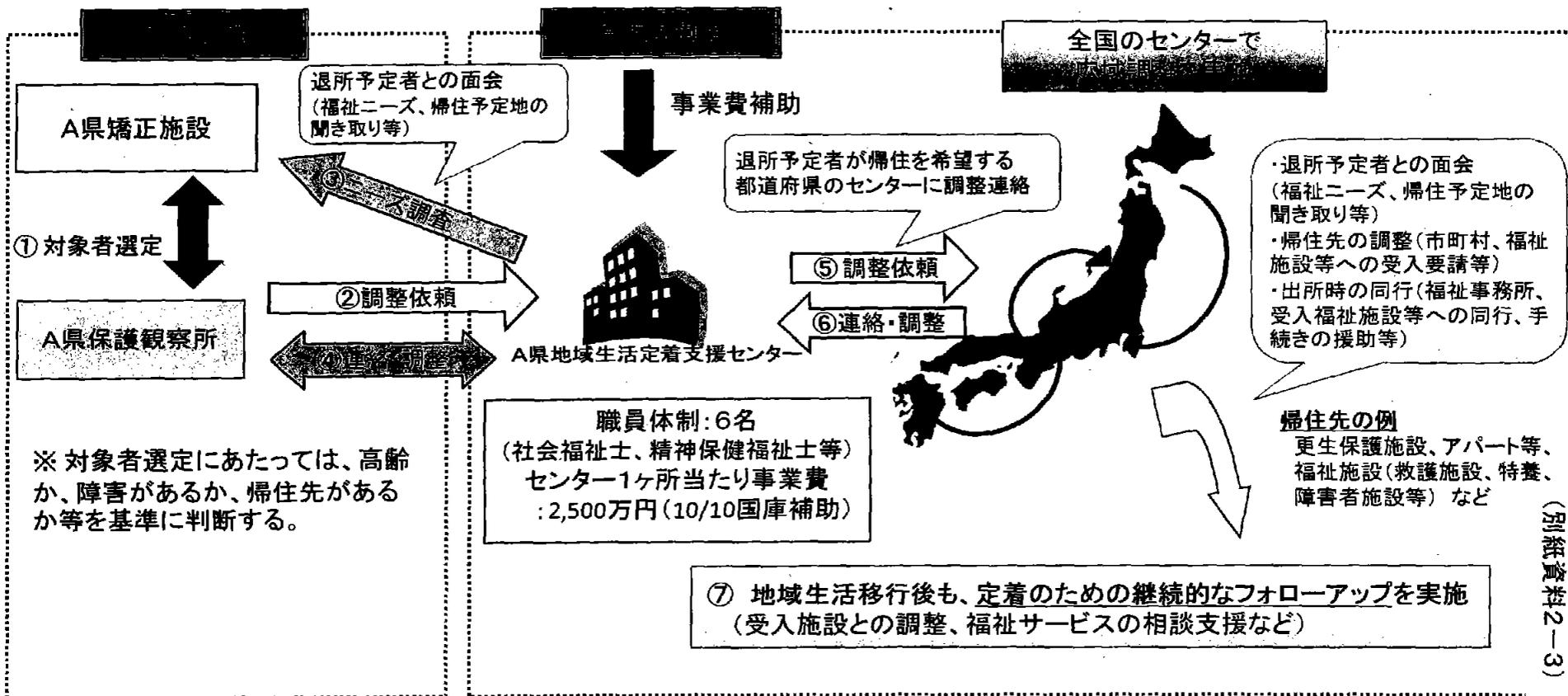
※報告書の作成・普及

- 市町村の取組方針を関係者に周知
- 認知症高齢者等のケアマネジメント支援
 - 自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ケアプランのセカンドオピニオン
 - 困難事例へのケアマネ支援

矯正施設退所者に対する地域生活定着支援

地域定着支援(法務省と連携)

- 平成21年度より、高齢又は障害により支援を必要とする矯正施設退所者に対して、保護観察所と協働し退所後直ちに福祉サービス等につなげる「地域生活定着支援センター」の整備を実施。
- 平成23年度末に全国47都道府県への整備が完了し、平成24年度からは全国での広域調整が可能に。
- 地域生活定着センターでは、①入所中から帰住地調整を行うコーディネート業務、②福祉施設等へ入所した後も継続的に支援するフォローアップ業務、③地域に暮らす矯正施設退所者に対して福祉サービスの利用等に関する相談支援業務を実施。受入先に帰住
(平成23年度は延べ1041名のコーディネートを実施し、うち500名が受入先に帰住)



事務連絡
平成22年9月3日

各都道府県介護保険主管課(室) 御中

地域包括支援センター等において地域の見守り活動等を構築していく際の支援を必要とする者に関する個人情報の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長

今後ますます進展する高齢社会において、一人暮らしあるいは高齢夫婦のみの世帯、または認知症の増加が見込まれる中で、これらの方々の地域生活を支援していくためには、介護保険サービスのみならず、地域住民による見守り等の様々な生活支援サービスが提供される体制を身近な地域で構築していく必要があります。

これまでも各市町村において、地域包括支援センター等を活用して、地域住民による見守り活動等の支援ネットワークの構築等を推進しているところですが、支援を要する方に関する個人情報について、関係者間で情報共有することが困難であり、事業の推進に支障があるという指摘があります。

個人情報の取扱いについては、「要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について(平成19年8月10日、別紙参照)において、災害時等の要援護者情報の収集・共有方式について、

- ①自ら希望した者について情報を収集する「手上げ方式」
 - ②要援護者への働きかけにより情報を収集する「同意方式」
 - ③市町村が、個人情報保護条例中の個人情報の目的外利用・提供に関する規定に基づいて関係機関で情報共有する「関係機関共有方式」
- を例示しているところです。

また、「災害時要援護者の避難支援に関する調査結果報告書」(平成21年3月、内閣府(防災担当))においては、個人情報の活用に関する具体的な市町村の取り組み事例も紹介されています。(参考:内閣府ホームページ(災害時要援護者対策)
<http://www.bousai.go.jp/3oukyutaisaku/youengosya/index.html>)

つきましては、こうした要援護者の情報の収集・共有方式も参考にしつつ、市町村の実情に合わせ、適切な個人情報保護策を講じた上で、地域包括支援センター等の関係者において市町村が保有する情報を共有できるようお願いするとともに、地域の見守り活動を推進して頂きますようご協力願います。

併せて、各都道府県におかれては管内市町村へ遺漏無きよう周知願います。

○要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について(抄)
(平成19年8月10日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長、厚生労働省社会・援護局総務課長、厚生労働省社会・援護局地域福祉課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、厚生労働省老健局総務課長通知)

(略)

2. 要援護者情報の共有について

災害時に要援護者の避難支援等を行うためには、日頃から、防災関係部局と連携して、要援護者情報を自主防災組織や民生委員児童委員等の関係機関と共有しておくことが重要であるが、その際、個人情報保護への配慮から以下の点に留意しつつ、関係機関との要援護者情報の共有を図りたい。(中略)

(1) 要援護者情報の共有方式について

① 手上げ方式及び同意方式について

要援護者本人の同意を得た上で、個人情報をも他の関係機関と共有することは、個人情報保護法制上の問題は生じないことから、以下の方法により、要援護者に係る情報を収集し、関係機関との共有化を図ることが考えられる。

- ・要援護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式(手上げ方式)
- ・防災関係部局、福祉関係部局等が、要援護者に直接働きかけ、必要な情報を収集する方式(同意方式)

なお、手上げ方式については、要援護者本人の自発的な意志にゆだねているため、十分に情報収集できないとの指摘があり、また、同意方式についても、対象者が多いため、効率的かつ迅速な情報収集が困難であるとの指摘がなされていることに留意が必要である。

② 関係機関共有方式

一方、要援護者本人から同意を得ない場合であっても、地方公共団体の個人情報保護条例において、保有個人情報の目的外利用・第三者提供を可能とする規定を整備することにより、個人情報を他の関係機関との間で共有することが考えられる(関係機関共有方式)。

個人情報保護条例における目的外利用・第三者提供が可能とされる規定例として、以下の例があげられるが、これらの規定に基づく要援護者の情報の共有は可能とされており、こうした規定に基づく関係機関との要援護者の情報の共有について、積極的な取組みを行うこと。

- ・「本人以外の者に保有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になると認められるとき」
- ・「保有個人情報を提供することについて個人情報保護審議会の意見を聴いて特別の理由があると認められるとき」

(以下略)

地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援のための方策等について(抄)
(平成24年5月11日社援地発0511第1号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知)

(略)

2 個人情報の取扱い

福祉部局との連携に際しては、特にライフライン関係事業者の協力が重要となるが、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。)との関係から情報提供に躊躇されているのではないかとの指摘がある。

このようなことから、今般当職より、個人情報保護法を所管する消費者庁(各事業、分野については各事業所管省庁が担当)、電気・ガス事業を所管する資源エネルギー庁、及び水道事業を所管する健康局水道課等に対して、民間事業者に適用される個人情報保護法においては、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合は、あらかじめ本人の同意を得なくても個人情報の利用・個人データの提供が可能とされている(第16条〔利用目的による制限〕、第23条〔第三者提供の制限〕)点について確認を行ったところである。

なお、それぞれの事業を所管する省庁の主務大臣は個人情報取扱事業者に対し、個人情報の取扱いに関する助言等を行うことができるとされている。

ライフライン関係事業者への通知については、**別添2-1**～**別添2-3**のとおり、水道事業を所管する健康局水道課から、

「福祉部局との十分な連絡・連携体制の構築について」(平成24年5月9日健水発0509第1号健康局水道課長通知)が、

電気・ガス事業を所管する資源エネルギー庁から、

「福祉部局との連携等に係る協力について」(平成24年4月3日経済産業

省資源エネルギー庁電力・ガス事業部電力市場整備課長、ガス市場整備課長及び長官官房総合政策課企画官(液化石油ガス産業担当)通知)

が発出され、あらためて個人情報取扱事業者である水道・電気・ガス事業者に対して、個人情報保護法第16条(利用目的による制限)及び第23条(第三者提供の制限)は、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当する場合はこれらの制限は適用除外となり、あらかじめ本人の同意を得なくてもよいとされていることに留意すること、また、地方公共団体である水道事業者に対しては、条例に上記内容と同様の規定がある場合においてそれに該当するときは、当該規定を適用するよう助言等がなされたところである。

なお、自治体が保有している個人情報の取扱いについては、各自治体が自ら定めた条例によることとされ、個人情報の保護に関する基本方針（平成16年4月2日閣議決定、平成20年4月25日一部変更）においては、「いわゆる『過剰反応』が一部に見られることを踏まえ、地方公共団体においても、法の趣旨にのっとり、条例の適切な解釈・運用を行うことが求められる。」とされているので合わせて参考とされたい。（別添2-3「個人情報の適切な共有について」平成24年4月26日付消費者庁消費者制度課個人情報保護推進室事務連絡参照）

地方自治体の福祉担当部局におかれては、以上のことを参考とし、事業者や民生委員等から得られる、地域において支援を必要とする者（生活に困窮された方）の情報が着実に必要な支援につながるよう、こうした情報を一元的に受け止め、必要な支援に結びつける体制を構築されるとともに、事業者と福祉関係部局との連携についても特段のご配慮をいただくよう改めてお願いします。

また、今後も、事業者と福祉関係部局との連携について、個別具体的な事例の運用や解釈等について判断に苦慮する場合は相談されたい。

（以下略）

（注）別添については省略している

3. 地域支援事業について

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進について

平成24年度から、要支援者・2次予防事業対象者（要介護状態等となるおそれのある高齢者）を対象に、介護予防及び日常生活支援サービスを、切れ目無く総合的に実施できる介護予防・日常生活支援総合事業を創設したところである。

本事業は、事業の実施方法及び内容について自治体の裁量を大きく設定し、多様なマンパワーや社会資源を活用できる仕組みとしているため、自治体の創意工夫による地域包括ケアシステムへの体制強化が期待される事業である。

平成24年度の実施は27保険者であるが、第5期介護保険事業計画期間中には約200弱の保険者が実施を予定している。

国においても、地域支援事業で必要な予算を確保するとともに、平成24年度から実施している自治体の取組について情報提供を行っていく予定であるため、各都道府県におかれては、導入を検討している自治体において積極的な取組が行われるようご支援いただきたい。

現在、平成24年度に実施している27保険者において、その取組状況について調査を行っているところであり、結果についてはおってお知らせする予定である。

(別紙様式3-1～4参照)

(2) 会計検査院からの指摘の対応等について

昨年度に引き続き、地域支援事業交付金の執行について会計検査院から下記のような指摘を受けたところである。各都道府県においては、交付申請及び実績報告における書類審査を厳格に行っていただくとともに、同様の指摘を受けないよう管内保険者に対し、適正な交付が行われるよう更なる周知徹底をお願いする。

(指摘内容の具体例)

①介護予防事業及び任意事業における配食サービスにおいて、

- ・ 交付金の算定に当たり、本来利用者負担とすべき調理費及び食材料費の実費

相当額分が含まれており、交付金が過大に交付されていた。

- ・ 利用料減免等といった低所得者への配慮を行っている保険者において、当該低所得者を規定する文書上の根拠（取扱要綱等の作成が必要）が全く無いまま減免を行っており、交付金が過大に交付されていた。

②包括的支援事業の交付金の算定に当たり、介護報酬で賄われるべき介護予防支援事業にかかる経費が含まれており、交付金が過大に交付されていた。

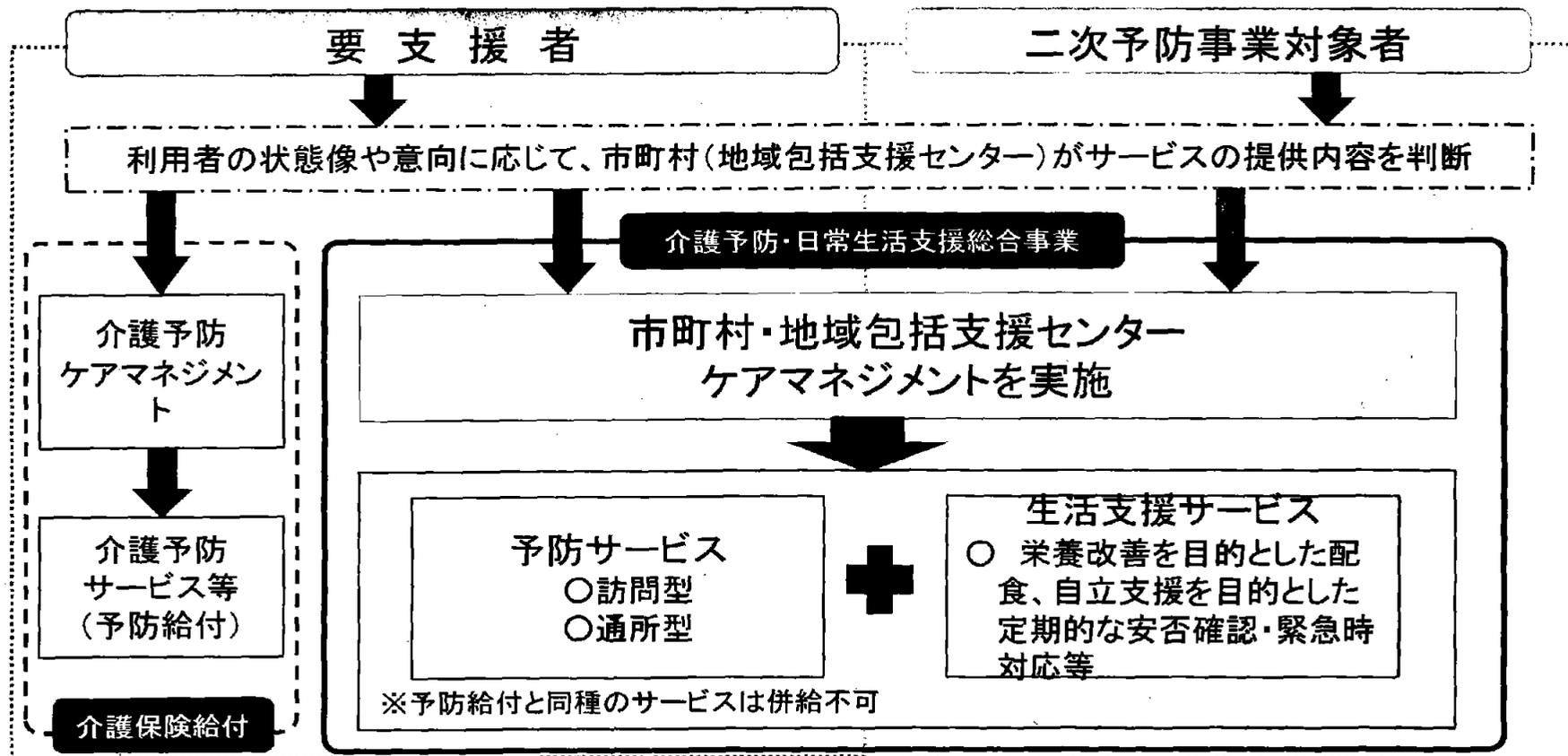
また、地域支援事業における任意事業については、地域の実情に応じた柔軟な事業が実施できるところであるが、平成25年度においては、実施する事業が他の国庫補助事業の対象となる場合にあつては、当該他の補助事業を優先することとし、地域支援事業の対象外とする予定であるため、ご留意願いたい。

包括的支援事業は、地域包括ケアシステムの構築に向けて極めて重要な事業であり、前述のとおり市町村が包括的支援事業をセンターに委託する場合は、具体的な実施方針を示すなどにより、効果的に包括的支援事業を実施することが重要であり、各市町村においては的確に実施願いたい。

なお、当該取組を未実施の市町村に対する地域支援事業交付金のあり方等について検討中であるので申し添える。

介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)

- 市町村の選択により、地域支援事業において要支援者・2次予防事業対象者(要介護状態等となるおそれのある高齢者)向けの介護予防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる事業を創設(平成24年4月～)
- 同事業の導入により、多様なマンパワーや社会資源の活用等が図られ、地域の創意工夫を活かした取組の推進が期待される。
 - (例)
 - ・ 要支援と自立を行き来するような高齢者には、総合的で切れ目のないサービスを提供
 - ・ 虚弱・ひきこもりなど介護保険利用につながらない高齢者には、円滑にサービスを導入
 - ・ 自立や社会参加意欲の高い人には、社会参加や活動の場を提供
- 平成24年度では、27保険者(市町村等)が実施。(第五期介護保険事業計画期間では約200弱の保険者が実施予定)



介護予防・日常生活支援総合事業の取組

山梨県北杜市

■インフォーマルな支援を組合せ、地域で支え合う体制のもとに実施

- 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすため医療や介護、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを日常生活の場に用意するきっかけに平成24年度より実施
- 利用者の視点に立った柔軟な対応、地域活力の向上に向けた取組、地域包括ケアの実現に向けた取組を目指す。

人口 約49,000人
高齢化率 30.1%
(2012年4月1日現在)

通所型予防サービス(ふれあい処北杜)

- 運営(8か所)
NPO、社協、地区組織、JA、介護事業所
- 内容
交流、会話、趣味、事業所の特性を生かした活動(週1~2回)
- スタッフは1~2名。他はボランティア。
- ケアマネジメント
北杜市地域包括支援センターが実施
- 地域の人が誰でも気軽に立ち寄れる場所

※地域支え合い体制づくり事業で整備

生活支援サービス

- 内容
 - ・配食+安否確認(緊急連絡を含む)
 - ・弁当業者等が配食の際、利用者に声かけ
 - ・異常があった時の連絡義務づけ
 - ・弁当業者、ボランティア、NPO等が連携(5か所の事業者が参入)



(別紙資料3-2)

介護予防・日常生活支援総合事業の取組

岡山県浅口市

■高齢者支え合いサポーターが活躍する生活支援サービスを創設

地域支え合い体制づくり事業を活用し「高齢者支え合いサポーター」を養成。
第5期介護保険事業計画に「総合事業」を位置づけ、支え合いのまちづくりを目指す。

人口 36,719人
高齢化率 30.7%
(2012年4月1日現在)

○予防サービス

(通所型)

- ・運動器の機能向上教室
- ・運動教室、お元気教室、なかよし会

(訪問型)

- ・保健師、看護師による訪問

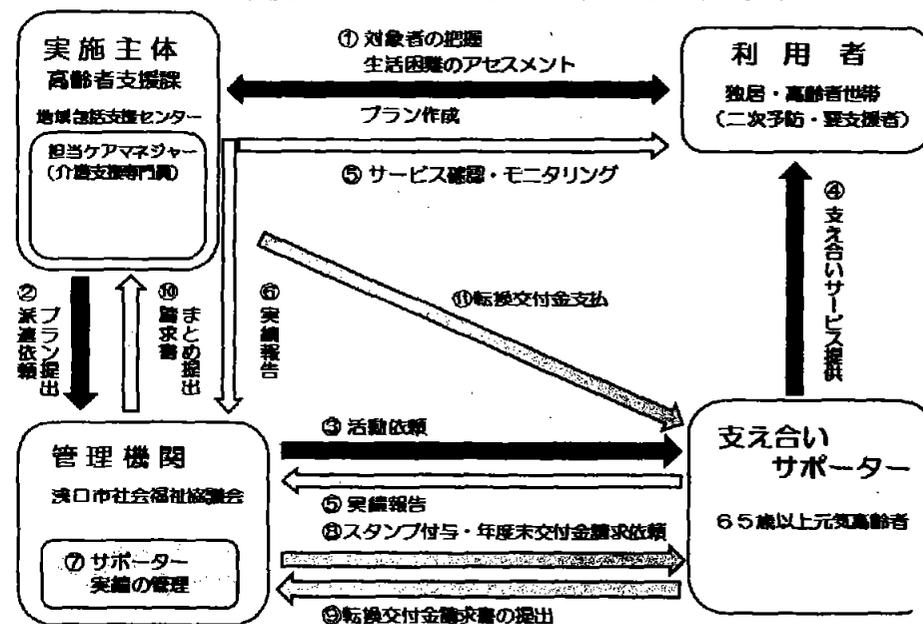
○生活支援サービス

- ・高齢者給食サービス
- ・高齢者支え合いサポーターサービス

○元気な高齢者(※)が要支援、二次予防事業対象者の日常生活支援サービスを提供
※65歳以上で市のサポーター養成講座受講修了者

○軽微な生活支援サービスを提供

浅口市高齢者支え合いサポーター事業の流れ



ゴミ出し、買い物、衣替え、灯油の運搬 等

(別紙資料3-3)

介護予防・日常生活支援総合事業の取組 長野県阿智村

■地域の資源を有効活用した生活支援サービスの提供

○村直営の自立生活支援センター（地域包括支援センター）が、シルバー人材センターや社会福祉協議会と協働し、見守り・配食サービスなどの生活支援サービスを提供
地域住民やボランティアなど、地域の人的資源を活用した孤立化防止の取組を実施
このような地域の力をより一層活用するため、介護予防・日常生活支援総合事業を導入

人口 6,822人
高齢化率 30.2%
(2012年12月1日現在)

社会福祉協議会による
「こんにちは訪問」

住民ボランティアによる
「安心コール」

シルバー人材センター

協働



社会福祉協議会

阿智村
自立生活支援センター



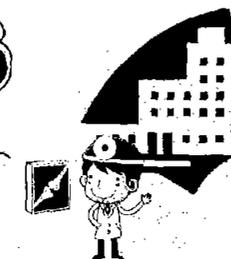
シルバー人材センター運営の
通いの場「おたっしゃかい」
(村内4会場)

事業者と
ボランティアによる
配食サービス

生活支援

予防

定期的な
安否確認



医療

村内8診療所、
村外の主治医
との連携



介護 サービス提供事業所
との連携

住まい（冬季の山間部の対策を検討中）

(別紙資料3-4)

4. 介護職員の養成研修等について

(1) 介護員養成研修の見直し

介護員養成研修課程（以下「ホームヘルパー研修」という。）については、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書（平成 23 年 1 月 20 日）」での提言を踏まえ、キャリアパスを簡素でわかりやすいものとするため、現行のホームヘルパー研修を簡素化し、在宅・施設を問わない介護職の入口として「介護職員初任者研修」を創設した。各都道府県においては、平成 25 年 4 月からの施行に向けて介護職員初任者研修に係る要綱作成や研修実施事業者の指定等の事務について進めていただいているが、4 月からの速やかな実施に向けて遺漏なきようご留意願いたい。（別紙資料 4-1）

(2) 介護職員初任者研修施行にあたっての留意点

介護職員初任者研修の施行にあたり、従前のホームヘルパー研修は平成 25 年 3 月に廃止されることとなるが、当該施行前に従前のホームヘルパー研修を修了している者については、介護職員初任者研修修了者とみなし、また、施行の際、従前のホームヘルパー研修を受講中の者で、施行後に当該研修を修了した者についても、介護職員初任者研修修了者とみなし、訪問介護の業務に従事することが可能であるので、管内市町村、介護サービス事業所、介護員養成研修事業者や地域住民などに対して広く周知願いたい。

また、訪問介護員の具体的範囲については、「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成 24 年 3 月 28 日老振発 0328 第 9 号厚生労働省老健局振興課長通知）において示しているが、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成 19 年法律第 125 号）により、実務経験 3 年以上を有する者に係る介護福祉士国家試験の受験資格として、新たに 6 月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得す

ること（実務者研修の修了）が必要となった。この研修は、平成 24 年度から実施されており、当該研修で履修する科目が介護職員初任者研修において履修する科目を包含していることから、当該課長通知を改正し、実務者研修修了者を訪問介護員の具体的範囲に含めることとしたので、ご了解いただきたい。（別紙資料 4-2）

（3）研修受講時等における本人確認の実施について

介護員養成研修の研修受講者に係る本人確認については、平成 24 年 7 月 31 日付け事務連絡「訪問介護員養成研修等の受講時等における本人確認について（依頼）」において、各都道府県に協力をお願いしている。（別紙資料 4-3）

この趣旨については当該事務連絡でも記載しているとおり、研修受講者が本人であるかどうかを公的な証明書により確認するものである。このため、現住所と公的な証明書の住所が異なっている場合であっても、本人であるかどうかの確認ができれば差し支えないこと、また、本人確認の実施にあたっては、研修受講者等の様々な事情にも配慮し、過度の負担をかけるないようにすること、家庭内暴力の被害者等の方々にも配慮すること等について、ご留意願いたい。

なお、研修受講者の本人確認については、介護員養成研修以外にも、福祉用具専門相談員指定講習や介護支援専門員の登録の際にも同様に実施いただくようご協力願いたい。

（4）介護人材の確保等について

緊急雇用創出事業を活用した介護職員等を研修等に派遣する場合に必要な代替職員を雇用する事業については、「重点分野雇用創出事業の拡充等について」（平成 24 年 11 月 30 日職地発 1130 第 1 号）でお知らせしているとおり、重点分野雇用創出事業の実施期間が平成 25 年度末まで延長されているので、地域の実情に応じて積極的に活用し、介護人材の確保・

定着に努められたい。

また、緊急雇用創出事業臨時特例交付金に基づく基金事業（住まい対策拡充等支援事業分）を用いて、福祉・介護人材確保緊急支援事業を実施しており、福祉・介護人材の参入促進や潜在的有資格者等の再就業促進の取組等を都道府県等が実施する際に活用できる。これについても、積極的に活用いただきたい。

なお、上記以外にも、介護人材の確保等のために様々な取組を行っているので、管内の市町村や介護サービス事業所に対して広く周知願いたい。

（別紙資料４－４）

介護人材のキャリアパスの形成

「今後の介護人材養成のあり方に関する検討会報告書」(平成23年1月)

報告書における提言として、



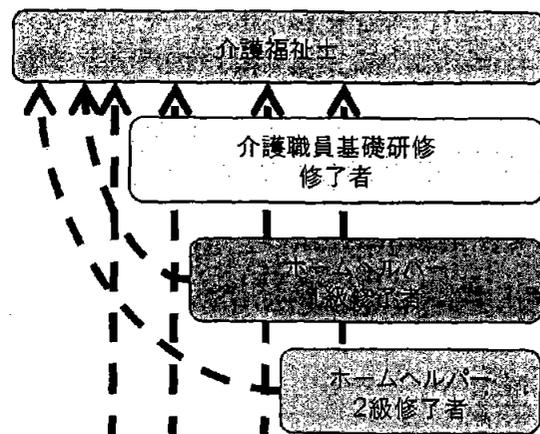
今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある

現在のヘルパー2級相当の研修を「初任者研修(仮称)」と位置付けるなど、ヘルパー研修の体系を見直す

今後の介護人材キャリアパス

【現在のキャリアパス】

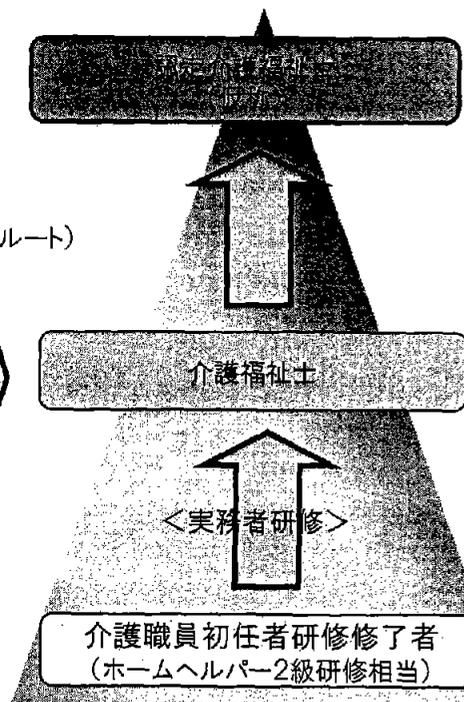
資格取得後のキャリアパスに十分な仕組みがない!



養成体系が複雑!

見直し

(養成施設ルート)



○多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践
○介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善

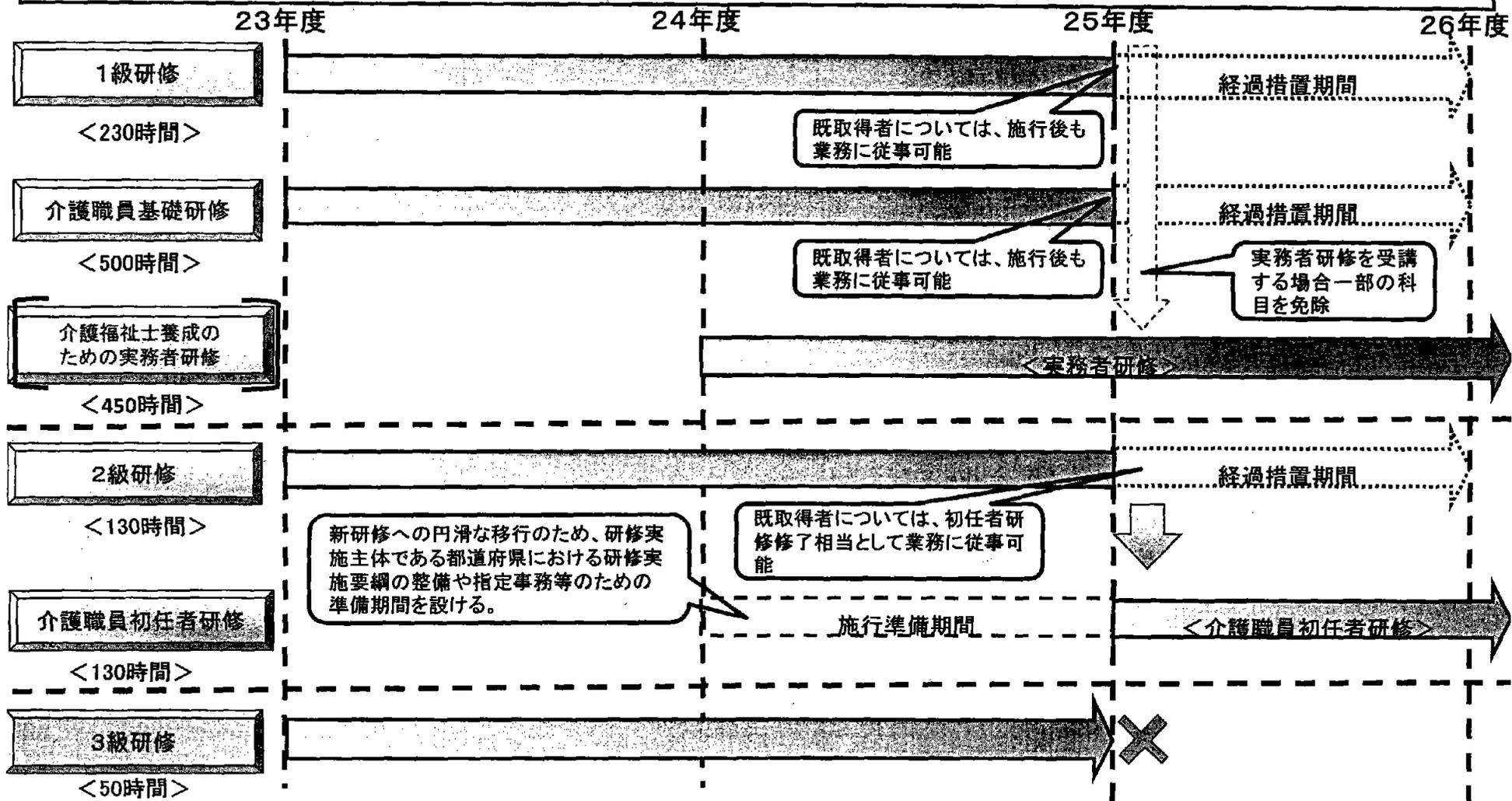
○利用者の状態像に応じた介護や他職種との連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を修得し、的確な介護を実践

○在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を修得し、指示を受けながら、介護業務を実践

(別紙資料4-1)

介護職員養成研修移行スケジュール

- 1級研修及び介護職員基礎研修は24年度末をもって実務者研修へ一本化。(ただし、平成25年度未修了者への対応のための経過措置を設定)
- 2級研修は、24年度末を以て介護職員初任者研修へ移行(ただし、平成25年度未修了者への対応のための経過措置を設定)
- 3級研修は、24年度末を以て廃止(介護報酬上の評価は、平成21年度末を以て既に廃止済み)



老振発0214第2号
平成25年2月14日

各 都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局振興課長

「介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修関係)」の
一部改正について

今般、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(平成19年法律第125号)第3条の規定により、介護福祉士試験の受験要件として6月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得することが位置付けられ、平成24年度からこのための研修(以下「実務者研修」という。)が実施されていることに伴い、別添新旧対照表のとおり「介護員養成研修の取扱細則について(介護職員初任者研修関係)」(平成24年3月28日老振発0328第9号)を一部改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

(別添)

○「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」（平成24年3月28日老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知）
新旧対照表

(傍線の部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>1～5 (略)</p> <p>6. 訪問介護員の具体的範囲（政令第3条関係）、経過措置規定（附則第2条関係）</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p><u>(4) 実務者研修を修了している者については、当該研修における履修科目が、介護職員初任者研修課程において履修すべき科目を包含すると認められることから、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程の全科目を免除することができるものとする。</u></p> <p><u>(5) 「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)第2号から第15号までに掲げる研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。</u></p> <p><u>(6) 前記(2)から(5)までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が介護職員初任者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるものとする。</u></p>	<p>1～5 (略)</p> <p>6. 訪問介護員の具体的範囲（政令第3条関係）、経過措置規定（附則第2条関係）</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)第2号から第15号までに掲げる研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、介護職員初任者研修課程のうち当該同等と認められる科目を免除することができるものとする。</p> <p>(5) 前記(2)から(4)までの他、都道府県、市町村又は公的団体の実施する在宅介護サービスに係る研修を受講した者が介護職員初任者研修を受講しようとする場合であって、当該研修において履修した科目が介護職員初任者研修課程において履修すべき科目と同等と認められるものについては、各都道府県の判断により、研修課程の一部を免除することができるものとする。</p>

(7) 看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該看護師等の資格を有する者等が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、看護師等の免許証をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。

(8) 実務者研修を修了している者について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該研修を修了している者が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、実務者研修修了証明書をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。

7~15 (略)

(6) 看護師等の資格を有する者等について、介護職員初任者研修の課程の全科目を免除する場合には、当該看護師等の資格を有する者等が訪問介護に従事する際の証明書として、施行規則第22条の25に定める様式第11号に準じた修了証明書を事前に発行することが望ましいが、当面の間は、各都道府県の判断により、看護師等の免許証をもって代える取扱いとしても差し支えない。ただし、この場合においても、都道府県知事が行う研修を修了した者とみなすこと等により、できる限り早期に修了証明書を発行するよう努めるものとする。

7~15 (略)

事 務 連 絡
平成24年7月31日

各都道府県介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

訪問介護員養成研修等の受講時等における本人確認について（依頼）

介護保険行政の推進につきましては、日頃よりご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、神奈川県から訪問介護員養成研修の受講時における本人確認について提案があったことから、下記を参考にしつつ地域の実情に応じた対応について、都道府県の協力をお願いいたします。

なお、本事務連絡は、全国統一的な基準を示す趣旨ではありませんが、各都道府県が本人確認方法等を決定する際の参考としてお示しするものです。

記

1. 本人確認について

以下の研修等を対象とします。

- ・ 介護職員基礎研修課程、訪問介護に関する一級・二級・三級課程
- ・ 介護職員初任者研修課程（平成25年4月1日以降）
- ・ 福祉用具専門相談員指定講習課程
- ・ 介護支援専門員

※確認の時期については、介護職員基礎研修課程、訪問介護に関する一級・二級・三級課程、介護職員初任者研修課程及び福祉用具専門相談員指定講習課程については受講申込受付時または初回の講義時に行い、介護支援専門員については登録申請受付時に行うことが考えられます。

2. 本人確認の方法について

- ・ 戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票の提出
- ・ 住民基本台帳カードの提示
- ・ 在留カード等の提示
- ・ 健康保険証の提示
- ・ 運転免許証の提示
- ・ パスポートの提示

- ・年金手帳の提示
- ・国家資格等を有する者については、免許証または登録証の提示
- ・その他、都道府県が適当と認める方法

※都道府県の判断により、上記証明書の提示を受けた際に、その控えをとることも考えられます。

3. 本人確認の際の留意点

- (1) 当該事務連絡は、研修の受講申込等を行った者が本人であるかどうか等を公的証明書により確認する趣旨であるため、受講申込書等に記載された現住所と本人確認書類の住所が同一であることまで求めるものではありません。
- (2) 本人確認方法については、研修等の種類によって異なる取扱いとしても差し支えないため、都道府県において適切に判断をお願いします。
- (3) 本人確認を行う際には、研修受講者等に過度の負担をかけないように留意するとともに、家庭内暴力の被害者等の方々にも配慮をお願いします。
- (4) 本人確認の実施は、準備が整った都道府県から順次実施していただき、平成25年4月1日までには実施できるようお願いします。

介護人材確保等のための主な対策

1 多様な人材の参入促進対策

- 福祉・介護人材の参入促進（別添1）
⇒相談員による中高生やその保護者、進路指導担当教員等を対象にした進路相談等の活動経費や職場体験やセミナー開催等。
- 潜在的有資格者等の再就業促進（別添1）
⇒子育て等のため離職した潜在的有資格者が知識や技術を再確認するための研修や他分野からの離職者の福祉・介護分野への就業支援のための職場体験等。
- 福祉・介護人材マッチング機能強化（別添1）
⇒都道府県福祉人材センターに配置した専門員が、求人事業所と求職者間双方のニーズを的確に把握し、以て円滑な人材参入・定着を支援。
- 介護福祉士等修学資金貸付事業（別添2）
⇒介護福祉士・社会福祉士養成施設の入学者に対し、修学資金の貸付を行う。平成24年度からは、貸付対象者に実務者研修の受講者を追加。生活保護受給世帯の者が高等学校卒業後などに介護福祉士等養成施設に就学する場合、在学中の生活費の一部に相当する額を上乗せ。
- 介護福祉士養成のための離職者訓練（別添3）
⇒介護福祉士の資格取得を目的とした職業訓練を、民間教育訓練機関等への委託により実施。

2 人材育成による介護職員の資質の向上と定着促進

- キャリアパスの形成（介護職員初任者研修の創設、認定介護福祉士の仕組みの検討）
- キャリア形成促進助成金（別添4）
⇒事業主が雇用する労働者に対し、年間職業能力開発計画に基づき職業訓練の実施などを行った場合に、訓練経費や訓練中の賃金等を助成。
- 介護福祉士試験の実務者研修に係る代替要員の確保（別添1）
⇒介護従事者が介護福祉士試験の受験資格の要件となる「実務者研修」を受講する際に必要な代替要員を確保し、その者が実務者研修受講中における施設のサービスの質を維持するとともに、その者の介護職としてのキャリアアップ・スキルアップを支援。

3 処遇の改善と魅力ある職場づくり

- 介護報酬における介護職員処遇改善加算の創設
- 中小企業労働環境向上助成金（別添5）
⇒介護従事者の雇用管理改善につなげるため、介護福祉機器の導入等を行った場合に、助成金を支給。

福祉・介護人材確保緊急支援事業

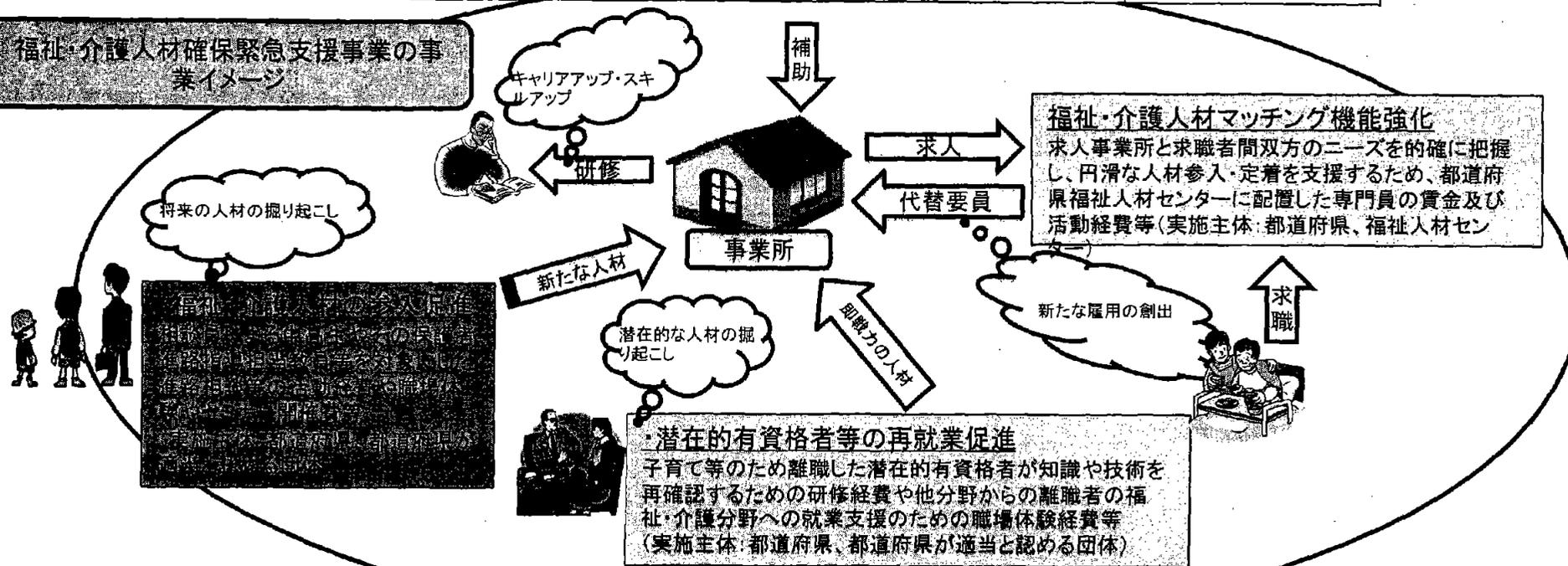
平成24年度(予備費) 20億円

- 福祉・介護分野については、介護職員が、2012年度149万人に対して2015年度までに165～173万人必要とされており、引き続き安定的な人材確保が喫緊の課題。
- よって、緊急雇用創出事業臨時特例交付金に基づく基金事業において、当該事業を実施するとともに、所要額の積み増しを行い、福祉・介護人材確保の一層の推進を図るものである。

・介護福祉士試験の実務者研修に係る代替要員の確保

介護従事者が介護福祉士試験の受験資格の要件となる「実務者研修」を受講する際に必要な代替要員を雇いあげるための費用を補助(実施主体: 都道府県、都道府県が適当と認める団体)

福祉・介護人材確保緊急支援事業の事業イメージ



効果的・戦略的な福祉・介護人材確保及び定着

介護福祉士等修学資金貸付制度について

	都道府県実施分 (直接補助)	団体実施分 (間接補助)		
		平成20年度 (第二次補正)	平成23年度 (第三次補正)	平成24年度 (予備費)
予算額	セーフティネット補助金の内数	320億円	16.6億円	81.4億円
貸付対象養成施設	<input type="radio"/> 介護福祉士養成施設(1年課程、2年以上課程、実務者研修(※平成24年度から)) <input type="radio"/> 社会福祉士養成施設(一般養成施設、短期養成施設)			
貸付対象者	優秀な学生であって、かつ、家庭の経済状況等から真に必要な者が認められる者(具体的な貸付基準は都道府県が設定)			
			東日本大震災により被災した者を追加	
貸付限度額	① 月額 5万円 ② 入学準備金 20万円(初回に限る) ③ 就職準備金 20万円(最終回に限る) ※ 実務者研修の場合は一人あたり総額20万円			左記①～③に加えて ④ 生活費加算(※) 生活扶助居宅1類相当額 (参考)東京23区 月額4.2万円
補助率	1/2	10/10	3/4	3/4
実施主体	都道府県	都道府県が適当と認める団体(都道府県社会福祉協議会等)		

※ 生活費加算の貸付対象は、生活保護世帯などの子どもが高校卒業後などに介護福祉士・社会福祉士養成施設に進学する場合。

次のいずれにも該当する場合には、返還免除となる。

- ① 養成施設等の卒業の日から1年(社会福祉士国家試験に不合格となった場合等には3年)以内に、
- ② 原則として、貸付を受けた都道府県の区域内において
- ③ 受験資格の対象となる介護又は相談援助の業務に従事し、
- ④ 以後5年間当該業務に従事すること

公共職業訓練(離職者訓練)の推進

1. 離職者訓練の推進(約16.4万人)

厳しい雇用失業情勢が続く中、訓練受講者数の実績等も踏まえ、必要な計画数を設定。
大学、専修学校等の教育機関を含む多様な訓練機関を活用し、介護・福祉、医療、情報通信等の成長分野における職業訓練を推進

平成25年度訓練計画数: 約16.4万人 (施設内訓練: 約4.3万人、委託訓練: 約12.1万人)

2. 長期の訓練コースの開発・設定

※委託訓練計画数の内数

非正規雇用として働く若者の増加や若者の技能離れが進む中、正規雇用を希望する若者に対する実践的な職業能力開発を強力に進めること等が重要であることから、ある程度高い仕上がり像を念頭に置いた人材育成を行うため、これまでよりも長期の訓練コース(6か月～1年)を設定。

【平成25年度の取組み】

- ①地域の大学、専門学校等の教育訓練機関の既存の教育プログラムを活用した訓練コースの設定の促進
(都道府県実施分として900人を想定)
- ②関係機関と連携した実践的職業訓練プログラムの開発及び検証実施

3. 安定雇用に向けた資格取得のための訓練の実施

※委託訓練計画数の内数

離職を余儀なくされた非正規労働者等に対応するため、介護福祉士及び保育士の資格取得を目的とした職業訓練を、民間教育訓練機関等への委託により実施

平成25年度訓練計画数: 3,400人 (介護福祉士2,900人、保育士500人)

キャリア形成促進助成金の見直し(平成25年度)(案)

(別添4)

趣旨・目的

若年労働者のキャリア支援、成長分野での人材育成といった政策課題に的確に対応するため、これらの政策課題に対応した訓練への助成に重点化する等の見直しを図る。

平成24年度

一般職業訓練(正規雇用の労働者)
(助成率:中小1/3)

自発的職業能力開発
(助成率:中小1/2等)

※ 助成対象訓練時間 10時間以上

短時間等職業訓練(非正規雇用の労働者)
(助成率:中小1/2、大1/3)

中小企業雇用創出等能力開発助成金
(助成率:中小1/2)

平成25年度

《政策課題対応型》(中小企業のみ助成)

- ① 若年人材育成コース (採用後5年以内かつ35歳未満の若年労働者への訓練)
- ② 成長分野等人材育成コース (健康、環境等の重点分野での人材育成のための訓練)
- ③ グローバル人材育成コース (海外関連業務に対する人材育成のための訓練)
- ④ 熟練技能育成・承継コース (熟練技能者の指導力強化又は技能承継のための訓練)
- ⑤ 認定実習併用職業訓練コース (厚生労働大臣の認定を受けたOJT付き訓練)
- ⑥ 自発的職業能力開発コース (労働者の自発的な能力開発に係る支援)

《一般型(政策課題対応型以外)》(中小企業のみ助成)

※ 助成対象訓練時間 20時間以上

『有期・短時間・派遣労働者等キャリアアップ助成金(仮称)』(職業安定局)へ移行

『廃止』(ただし、政策課題対応型または一般型で対応)

2. 助成内容(助成額及び助成率)

	賃金助成	経費助成
政策課題対応型	800円/h	助成率1/2
一般型	400円/h	助成率1/3

※ 経費助成の1人1コースの支給限度額は5~20万円。

このほか、認定実習併用職業訓練にOJT実施助成(600円/h)がある。

※ 自発的職業能力開発の制度導入奨励金(15万円)等は廃止。

中小企業労働環境向上助成金（個別中小企業助成）について

趣 旨

成長分野等の中小企業事業主は、雇用創出の中核的な担い手となることが期待される一方、採用意欲がありながら人材が確保できない等の雇用管理上の問題を抱えている。

雇用管理制度の導入等への助成を行うことにより、労働者の労働環境を向上させ、もって中小企業の魅力的な雇用創出を図る。(平成25年度新規)



事業の概要

成長分野等の中小企業が、雇用管理責任者を選任し、雇用管理改善につながる以下の事項について、就業規則・労働協約を変更することにより制度を新たに導入、又は介護福祉機器の導入を行った場合に、助成金を支給する。

① 評価・処遇制度

評価・処遇制度、昇進・昇格基準等を導入し、実施した場合、40万円を助成

② 研修体系制度

教育訓練制度を導入し、実施した場合、30万円を助成

③ 健康づくり制度(介護事業所のみ)

法定外の健康診断、メンタルヘルス相談等の制度を導入し、実施した場合、30万円を助成

④ 介護福祉機器(介護事業所のみ)

介護福祉機器等を導入した場合、導入費用の1/2を助成(上限300万円)

5. 介護支援専門員の資質向上等について

(1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理について

介護支援専門員（ケアマネジャー）については、地域包括ケアシステムの構築と自立支援に資するケアマネジメントの推進が求められる中で、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という）を設置し、平成24年3月から12月まで7回にわたり議論を行い、平成25年1月7日に議論の中間的な整理を取りまとめた。（別紙資料5-1）

中間的な整理においては、介護支援専門員の資質向上やケアマネジメントの質の向上に向けた改善の方向性として、介護支援専門員実務研修受講試験の見直しや介護支援専門員に係る研修制度の見直し、地域ケア会議の機能強化や居宅介護支援事業者の指定等のあり方などについて取りまとめられている。

今後は、社会保障審議会介護保険部会や社会保障審議会介護給付費分科会などにおいて具体的な検討を進めていくこととしているのでご了解願いたい。

(2) 介護支援専門員に対する研修の実施

介護支援専門員の資質の向上を図るため、介護支援専門員資質向上事業（以下「資質向上事業」という。）を実施しているが、介護支援専門員に係る各種研修については、今後、検討会の中間的な整理を踏まえて具体的な研修内容等の見直しを検討していく予定であるのでご留意願いたい。

資質向上事業については、平成25年度予算（案）で、事業の実施に必要な予算を確保することとしている。当該事業については、都道府県間で受講料に大きな差があることから、各都道府県におかれては、予算の積極的な活用により、受講料の負担に大きな差が生じないように留意願いた

い。

なお、各都道府県の受講料は別紙資料5-2のとおりであるので、参考にされたい。

また、事業の実施にあたっては、開講日や開講時間帯あるいは開催期間等、選択的な受講が可能となるように研修を実施するなど、受講しやすい環境作りにご配慮願いたい。

さらに、平成21年4月より、受講者の負担軽減の観点から、各研修における講義の一部又は全部を通信学習とすることができる取扱いとしており、通信学習の導入についても積極的にご検討願いたい。

なお、資質向上事業のうち国庫補助の対象となるのは、「介護保険事業費補助金の国庫補助について」（平成14年12月4日厚生労働省発老第1204001号厚生労働事務次官通知）において規定しており、従前から介護支援専門員実務研修及び介護支援専門員再研修は国庫補助対象外となっているが、すでに各都道府県の担当者にお知らせしているとおり、平成25年度からは、主任介護支援専門員研修についても国庫補助対象外となるのでご留意願いたい。

(3) 介護支援専門員研修改善事業について

本事業は、現行の介護支援専門員の研修の実効性を確保するため、実施要綱に定められた研修体系・科目に応じて、到達目標や指導の視点等を定めたガイドラインを策定し、研修実施後の評価を行った上で、その後の研修へ反映していくサイクルを構築することにより、一定程度の質の確保と研修内容の不断の見直しを図るものである。（別紙資料5-3）

今年度は、介護支援専門員専門（更新）研修ガイドラインを策定し、平成24年12月に各都道府県の研修指導者（講師）向けの全国研修を行い、当該ガイドラインの趣旨や活用方法について周知したところである。また、一部自治体の協力を得て、介護支援専門員実務研修についてモデル的に研修指導者（講師）向けの研修を実施し、実際の研修において実践していただいております。来年度にはガイドラインを策定し周知していく予定である。

なお、来年度については、介護支援専門員実務従事者基礎研修に係るガイドラインを策定していく予定であるので、当該事業の推進にあたりご協力をお願いするとともに、ガイドラインの活用についてお願いしたい。

また、本事業においては、今年度からケアマネジメント向上会議及び公開ケア会議を実施し、ケアプランの実態と課題について、事例に基づいた評価・検証を行い、自立支援に資するケアマネジメントをより円滑に実施するために必要な仕組みを検討しているのでご了知願いたい。

(4) 第16回介護支援専門員実務研修受講試験の実施

第16回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月13日(日)を予定している(正式には別途通知する予定)。

各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」(平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知)及び別紙資料5-4のスケジュールに基づき、適切な実施をお願いしたい。

(5) 介護支援専門員実務研修受講試験における実務経験について

介護支援専門員実務研修受講試験における実務経験の確認方法については、実務経験(見込)証明書(以下「実務経験証明書」という。)により行うものとされている。実務経験証明書は、施設又は事業所の長又は代表者が作成することとされているが、事業所の廃止や統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難な事例も生じている。

これまでも全国介護保険・高齢者保険福祉担当課長会議において周知してきたが、本来実務経験の要件を満たしているにもかかわらず、書類の形式的な不備により受験できないといったことが生じないように、例えば、給与明細書、雇用契約書、受験年度以前に作成された実務経験証明書等の提示により、実務経験の有無を確認する方法等であっても差し支えない。各都道府県においては、実務経験の確認にあたり、柔軟かつ適切な対応を図

られるよう改めてお願いしたい。

(6) 平成24年度介護保険制度等改正を踏まえた適切なケアマネジメントの実施について

① 定期巡回・随時対応サービスの活用について

平成24年4月から創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、1日複数回の定期訪問と随時の対応を行うサービスであり、今後、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担うサービスである。

介護支援専門員には、中重度の要介護者の在宅生活の継続支援や、軽度の要介護者の状態の維持改善を図るため、適切なケアマネジメントにより当該サービスの活用が効果的と考えられる場合、積極的に活用いただくようお願いしたいと考えている。

当該サービスについては、厚生労働省の老人保健健康増進等事業を活用し、事業所の認識に関するアンケート調査が実施されており、本年1月17日に調査結果（暫定）が公表された。

当該調査結果においては、

- ・当該サービスの活用により、事業所と介護支援専門員との情報連携の機会が増えた
- ・当該サービスの普及促進には、介護支援専門員によるサービスへの理解が欠かせない

といったことも挙げられており、当該サービスの普及には、各保険者（市区町村）による当該サービスに対する理解はもとより、介護支援専門員による当該サービスに対する理解も重要である。各都道府県においては、当該サービスの趣旨や重要性について、機会を捉えて管内の介護支援専門員への周知を図られたい。

②ケアプランに介護職員によるたんの吸引等のサービスを位置付ける際の留意点

介護職員によるたんの吸引等の実施にあたり、ケアプランに位置付ける際の留意点について、平成24年3月16日付け事務連絡「『平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）』の送付について」で示しており、医師の指示がある場合にのみケアプランに位置付けることが可能となっている。

介護職員によるたんの吸引等を実施するにあたっては、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則において、医師または看護職員による対象者の定期的な状態確認を行うなど、医療関係者との連携確保・役割分担について規定されている。

したがって、介護職員がたんの吸引等を実施する場合には、医療関係者による定期的な状態確認とセットで行われる必要があることから、ケアプランには、介護職員によるたんの吸引等だけでなく、例えば訪問看護事業所の看護師などによる確認について位置付ける等、医療関係者による確認についても位置付けることが求められるので、管内の介護支援専門員に対し周知徹底を図られたい。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方 に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進



【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

(1) ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
 - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

- ④主任介護支援専門員についての見直し
 - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
 - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
 - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
 - ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
 - ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

(2) 保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化(多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進)
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組

- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

- ③介護予防支援のあり方
 - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
 - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

- ④ケアマネジメントの評価の見直し
 - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
 - ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

(別紙資料5-1)

▶ 今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては給付費分科会で議論を進める

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と
今後のあり方に関する検討会における
議論の中間的な整理

平成25年1月7日

介護支援専門員（ケアマネジャー）の
資質向上と今後のあり方に関する検討会

目 次

1. はじめに
2. 総論
3. 各論
 - (1) ケアマネジメントの質の向上について
 - ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ④主任介護支援専門員についての見直し
 - ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
 - (2) 保険者機能の強化等による介護支援専門員の支援について
 - ①地域ケア会議の機能強化
 - ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ③介護予防支援のあり方
 - ④ケアマネジメントの評価の見直し
 - (3) 医療との連携の促進について
 - (4) 介護保険施設における介護支援専門員について
4. 今後に向けて

1. はじめに

- 今後、2025 年に向けて、団塊の世代が 75 歳以上となっていくことに伴い、要介護発生率が高くなる 75 歳以上の高齢者の割合が急速に進むことが見込まれる。また、認知症高齢者は 2012 年時点で約 300 万人と増加してきており、今後もその増加が見込まれる。さらに、高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者の数の増加も進んできており、地域全体で支援を必要とする高齢者を支える必要性も高まってきている。

一方、介護が必要となった場合に、自宅で介護を受けたいという希望を持つ人は 74%となっているなど、要介護者等となっても、高齢者が尊厳を持って、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムを日常生活圏域で実現していくことが重要な政策課題となっている。

- こうした中、要介護者等に、その人にふさわしい適切な介護サービス、保健医療サービス、インフォーマルサービス等を総合的に提供することが、これまでも増して求められるようになってきており、介護支援専門員の資質やケアマネジメントの質の向上に対する期待も大きくなってきている。

- 現状における介護支援専門員の資質やそれを支える体制については、様々な課題が指摘されており、社会保障審議会においても、「より良質で効果的なケアマネジメントができるケアマネジャーの資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について、別途の検討の場を設けて議論を進めることが必要である」(介護保険部会意見書(平成 22 年 11 月 30 日))、「根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている」「ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める」(介護給付費分科会審議報告(平成 23 年 12 月 7 日))などの指摘がされてきている。

- さらに、社会保障・税一体改革大綱(平成 24 年 2 月 17 日閣議決定)においても、「ケアマネジメントの機能強化を図る」、「自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応を検討する」とされている。

- こうしたなか、本検討会は、平成 24 年 3 月に、ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方について議論を行うことを目的として設置され、これまで 7 回にわたって議論を重ね、このたび、中間的な整理を取りまとめた。なお、中間

的な整理の取りまとめにおいては、パブリックコメントを行い、平成 24 年 10 月 11 日から 31 日までの間において、727 件の意見が寄せられたところである。

2. 総論

○ 介護保険法の目的・理念としては、高齢者が要介護状態等となっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を行うことである。

○ そのため、保険給付は、要介護状態の維持・改善に資するよう行われ、利用者本位による保健・医療・福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されなければならない。

○ 一方、利用者についても努力義務が唱われており、自ら要介護状態となることの予防のため健康の保持増進に努めることや要介護状態になった場合であっても、進んでリハビリテーションやその他の適切なサービスを利用することで、自らが有する能力の維持向上に努めることとされている。

○ 介護支援専門員は、利用者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者として、介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っている。

介護保険制度は、利用者本位の介護サービスの提供を基本理念の一つとして創設された。介護支援専門員は、その理念を実現する中心となる資格であり、利用者の立場に立って、その生活全般に寄り添って支援を行う機能を果たしてきており、制度創設から 10 年以上が経過した現在、国民の間にも定着し、要介護者等にとって欠かせない存在となってきている。

○ 介護保険制度においては、利用者の尊厳の保持を旨とした自立支援を実現していくことが重要であり、そのためには、介護支援専門員による適切なケアマネジメントは必要不可欠であり、その質の向上は不断に求められるものである。

○ 平成 18 年の制度改正においては、介護支援専門員の専門性の確立という観点から、研修の強化を図るとともに、資格の更新制を導入し、更新時の研修を義務付けるといった見直しを行ったが、その後も、医療の必要性が高い利

用者や独居世帯の利用者、認知症の利用者が増加するなど、ケアマネジメントの質をより高くすることが求められるようになってきている。

- また、国の政策においては、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めており、各地域におけるその実現に向けても、これらのサービスが有機的・包括的に機能していくための橋渡しをするケアマネジメントへの期待が高まっている。

- このような状況や前述の社会保障審議会等で指摘された課題を踏まえ、本検討会において、これまで議論を重ね、主な検討すべき課題として以下のよう整理した。
 - ① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。
 - ② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分でない。
 - ③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。
 - ④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。
 - ⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。
 - ⑥ インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていない。
 - ⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。
 - ⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパーバイズ機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。
 - ⑨ 介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。
 - ⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

- 上記の課題に対応するための見直しの視点は大きく2つあり、「介護支援専門員自身の資質の向上に係るもの」と「介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントが実践できるようになる環境整備に係るもの」といった2つの視点からアプローチしていくことが必要である。

- こうした視点に基づき、介護支援専門員やケアマネジメントに係る課題に対応し、介護支援専門員の資質向上やケアマネジメントの質の向上が図られるよう具体的な改善策についてとりまとめた。

3. 各論

(1) ケアマネジメントの質の向上について

ケアマネジメントは、アセスメントからサービス担当者会議を経てケアプランが確定した後のモニタリングまでの一連の流れである。しかしながら、アセスメントが必ずしも十分でないといった課題やサービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないといった課題が指摘されている。

そこで、ケアマネジメントの質の向上に向けて以下のような取組を進めるべきである。

① ケアマネジメントの質の向上に向けた取組

～アセスメントの重要性と課題抽出プロセスの明確化～

- アセスメントは、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握するものであり、特に重要なプロセスである。また、自立支援に資する適切なケアマネジメントを行う上でも、介護支援専門員がどのような考えで課題や目標を導き出したのか、そのプロセスを明らかにすることは、アセスメント能力を向上していく上でも重要なことである。また、そのことにより、サービス担当者会議において考え方等の共有がなされ、サービス内容の検討が円滑に進むことが期待される。

- このため、介護支援専門員の専門的判断として、どのような考えで利用者の生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を導き出したのかを明確にするケアプラン様式とは別の課題抽出のための新たな様式の活用を進めるべきである。

- 課題抽出のための様式の活用により、多職種協働であるサービス担当者会議が実効性のあるものになると考えられる。また、多職種協働を促進していく中で、早い段階から医療関係職種の適切な助言が得られることが重要である。

～サービス担当者会議の重要性～

- サービス担当者会議については、多職種協働が十分に機能していないので

はないかとの課題に対応し、サービス担当者会議の重要性を関係者間で共有するとともに、居宅サービス計画の原案の内容について、多職種による専門的な見地からの議論が行われ、より質の高い居宅サービス計画の原案へと修正が図られるよう、関係者間で意識を共有し、そのための環境づくりをしていくことが重要である。

～モニタリングにおける適切な評価の推進～

○ モニタリングにおいては、ケアプランに位置付けたサービスの実施状況を把握し、必要に応じてケアプランの変更等を行うこととされている。

具体的には、サービスの実施状況を把握しつつ、利用者の状態変化を多職種間で共有することが可能となるよう継続的に評価するとともに、ケアプランに掲げた短期目標を達成するためのサービスの提供期間が終了した際に、その結果を評価・検証した上で、必要に応じて適切にケアプランの変更を行うことが重要である。

○ そのため、サービスの提供結果、短期目標が達成されたかどうかを総括し、適切なケアプランの見直しに資するよう、ケアプラン様式とは別に適切な評価のための新たな様式の活用やデータ収集・集積を進めるべきである。

○ 上記のようなケアマネジメントの流れの中で、例えば、容体の急変により入院を要することとなった場合など、結果としてケアマネジメントプロセスから外れる利用者についても、利用者の生活全般に寄り添う介護支援専門員が、地域の関係者との調整・連携等の役割を果たしていくことが期待される。

② 介護支援専門員実務研修受講試験の見直し

○ 現在、介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件は、保健・医療・福祉に係る法定資格保有者、相談援助業務従事者及び介護等の業務従事者であって定められた実務経験期間を満たした者が受験できることとなっている。

介護支援専門員に係る様々な課題が指摘されている中で、今後、介護支援専門員に求められる資質や、介護支援専門員の専門性の向上を図っていくことが必要である。

したがって、必要な経過措置を講じた上で、受験要件について、上記の法定資格保有者に限定することを基本に見直しを検討すべきである。

なお、介護支援専門員の業務が相談援助業務の性格を有することを考え、相談援助業務の経験がある者については、引き続き受験資格を有する者とする範囲を検討すべきである。

- また、介護支援専門員として利用者を支援していくには、介護保険制度に関する知識だけでなく、保健・医療・福祉に関する幅広い知識や技術が求められる。
 - 介護支援専門員実務研修受講試験については、保健・医療・福祉に関する知識や技術を有することの確認について、より介護支援専門員の資質の向上に資するものにしていくべきとの意見や、保有資格によって認められている解答免除の取扱いについて見直すべきであるとの議論が行われた。
 - こうしたことを踏まえ、上記の受験要件も含め、介護支援専門員実務研修受講試験の実施方法について見直しを検討すべきである。
- ③ 介護支援専門員に係る研修制度の見直し
- 介護支援専門員の専門性を高め、資質を向上させていく手段として、研修は重要な役割を持つと考えられる。
 - また、研修の実施方法について、より実践的な研修となるよう演習にも重点を置くとともに、研修内容が理解されているかどうかを確認するため、研修修了時の修了評価の実施についても検討すべきである。
 - 現在、実務研修の時間数は、求められる介護支援専門員の知識や技術に比し、不足しているとの意見もあることから、実務研修の充実や、実務に就いた後の早い段階での研修である実務従事者基礎研修の必修化について検討すべきである。
 - また、現在の更新研修は、専門研修ⅠとⅡに分かれており、介護支援専門員証の有効期間の5年のうちに計画的に受講することが難しいとの指摘もされていることから、有効期間内に無理なく研修を受講し、必要な知識や技術を身につけていくことが可能となるよう見直しを検討すべきである。

- 研修体系の見直しと同時に見直さなければならないのが研修カリキュラムである。現行の研修カリキュラムでは、介護支援専門員専門研修において「認知症」、「リハビリテーション」、「看護」、「福祉用具」等の課目についても規定されているが、選択制となっており、必ずしも受講すべき課目とはなっていない。

これらの知識は、今後、増加が見込まれる認知症高齢者の支援や利用者の自立支援に資するケアマネジメントの推進等にあたり、介護支援専門員が身につけておくべき重要な知識である。

また、重度者や医療の必要性が高い利用者が増える中で、医療関係職種と連携しつつ、医療サービスを適切に提供していく必要性はさらに高くなるが、医療との連携が必ずしも十分でないといった課題が指摘されている。

したがって、研修カリキュラムを見直す際には、「認知症」、「リハビリテーション」、「看護」、「福祉用具」等の課目について、必修化も含めて研修内容の充実を図るべきである。

その他、ケアマネジメントに求められる内容の変化に応じ、研修内容を充実していくことが適当である。

- 都道府県が行っている各種研修については、研修水準の平準化を図るべきとの課題に対応し、国として研修実施の指導者用のガイドライン作りを推進するべきである。
- また、介護支援専門員が従事する事業の類型に即した研修カリキュラムといった視点からの検討も行うことが適当である。さらに、研修受講者の利便性も考慮し、都道府県単位で実施する研修に加え、例えば主任介護支援専門員研修などについては、都道府県の圏域を超えた研修の実施も検討し、当該研修についても都道府県研修の対象としていくことを検討することが適当である。
- 介護支援専門員の資質向上を図る上では、利用者の生活状況を総合的に把握し、ニーズに応じた様々なサービスを一体的に提供するコーディネート機能を果たすという特質にかんがみ、講義や演習による研修に加え、実務に就いて間もない介護支援専門員について、現場での実務研修の仕組みの導入について検討すべきである。

- 以上のように研修制度の見直し等に取り組むことと共に、介護支援専門員自ら日常的な学びに努め、その専門性を高めていくことが重要であり、保険者である市町村もその取組を支援していくことが求められる。

④ 主任介護支援専門員についての見直し

- 主任介護支援専門員には、介護支援専門員に対するスーパーバイズ、地域包括ケアシステムを実現するために必要な情報の収集・発信、事業所や職種間の調整といった役割が求められており、そのような役割を担うことができる者を養成することを目的として主任介護支援専門員研修が位置付けられている。

主任介護支援専門員については、上記のスーパーバイズ等の役割を果たすことをより一層進めることが重要であり、その資質の向上を図っていくことが必要である。

- このため、主任介護支援専門員となるための研修修了後に修了評価を導入することを検討すべきである。

また、主任介護支援専門員についても更新制を導入し、更新時においては、研修を実施することを検討すべきである。

- さらに、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員に求められる役割にかんがみ、例えば地域の小規模な居宅介護支援事業所等で、ケアマネジメント業務に従事し、未だ実務に就いて間もない初任段階の介護支援専門員に対して、主任介護支援専門員が現場での実務研修により、指導・支援する仕組みの導入を検討すべきである。

- また、介護支援専門員が日常的に学びの場を共有していくことはその資質向上にとっても重要であることを踏まえ、主任介護支援専門員は、地域の介護支援専門員のネットワークを構築するといったことに努めることが適当である。

⑤ ケアマネジメントの質の評価に向けた取組

- ケアマネジメントの質の向上を図っていく基盤として、ケアマネジメントの質を評価する客観的な指標を整えていくことが重要であり、ケアマネジメントプロセスの評価、アウトカムの指標について、より具体的な調査・研究

を進めるとともに、その基盤となるデータ収集・集積を継続的に進める必要がある。

- 国においては、平成 24 年度において、ケアプランの現状を把握し、その実態等を分析することによって、現状のケアマネジメントについての改善点等を明らかにするため、ケアマネジメント向上会議の取組を開始している。
こうした取組の積み重ねやデータ収集・集積による分析を通じて、ケアマネジメントの向上に向けた事例収集や情報発信を継続していくことが重要である。

(2) 保険者機能の強化等による介護支援専門員の支援について

介護支援専門員に係る課題については、研修などを通じて介護支援専門員自身の知識や技術の向上に取り組むことも重要であるが、介護支援専門員の資質の向上への取組を効果的なものとするため、保険者である市町村により、介護支援専門員の支援を充実していくことも重要である。

そこで、上記(1)で示した見直しに加えて、以下のように、保険者による介護支援専門員の支援体制を充実すべきである。

また、保険者として、介護保険制度の目的・理念やケアマネジメントの意義などについて、被保険者やその家族に周知していくことが重要である。

① 地域ケア会議の機能強化

- 厚生労働省では、平成 24 年 3 月に「地域包括支援センターの設置運営について」(平成 24 年 3 月 31 日付け厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課長連名通知)において、地域ケア会議の設置運営について改めて方針を示している。

そこでは、地域ケア会議の目的を、多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じた

- ・高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
- ・地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

・個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握などを行うこととしている。

○ この地域ケア会議は、以下のような意義を持つものと評価でき、積極的な取組を推進すべきである。

- ・ 実践を通じた、多職種によるアセスメント能力などの介護支援専門員の資質向上の支援
- ・ 高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実現
- ・ 多職種協働によるサービス担当者会議の実効性を高める支援
- ・ 医療との連携、インフォーマルサービスの組み込み、支援困難事例に対する支援
- ・ 地域における課題の発見、地域のネットワーク化、社会資源の開発
- ・ 介護支援専門員の独立性・中立性・自律性の確保
- ・ 小規模事業所の支援
- ・ 日常的な多職種の学びの場

○ また、地域ケア会議では、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより地域課題を把握することにつながり、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには次期介護保険事業計画への反映などの政策形成や地域包括ケアの実現につなげていくことが期待される。

こうした地域づくりや政策形成等につながる地域ケア会議は、日常生活圏域のものに加えて、市町村レベルで関係者が集まり協議していくことが重要である。

その際には、在宅医療の関係者との緊密な連携が望ましく、後述の在宅医療連携拠点事業と連携協働していくことが期待される。

○ このような地域ケア会議については、地域の実情に応じた柔軟な取組を進めるとともに、今後、全ての保険者で実施されるよう、国は法制度的な位置付けも含め、その制度的位置付けについて強化すべきである。

○ また、保険者に対する地域ケア会議の普及・促進を図っていくためには、保険者が具体的なイメージを持って取り組んでいけるよう、国において、地域ケア会議の運営手順書の整備、先進的な取組を行っているモデル事例の収集及びその全国の保険者への紹介、議論を行う上で有益な情報を提供できる基盤の整備を進めることが必要である。

さらに、地域ケア会議の開催にはコーディネーターの役割が重要であることから、コーディネーター養成のための研修の取組も必要である。

- なお、この地域ケア会議は、特定の個別ケースについて、当該ケースのサービス提供に直接関わらない専門職等も含め、第三者的視点により検討するものであり、充実したサービス担当者会議の支援にもつながるものである。
 - 現在、保険者が実施しているケアプラン点検については、自立支援に資するケアプランを進める取組であり、地域ケア会議の取組とともに進めていくことが重要である。
 - 自立支援に資するケアマネジメントを進める上では、身体機能の維持・改善に限定して考えるのではなく、利用者の意思、意欲、ＱＯＬ（生活の質）の向上などの要素にも留意すべきである。
- ② 居宅介護支援事業者の指定等のあり方
- 居宅介護支援事業者の指定は、都道府県によって居宅介護支援を行う事業所ごとに行われているが、地域ケア会議の強化等、市町村による介護支援専門員の支援を充実していくに当たり、居宅介護支援事業者に対する市町村の関わりを強めていくことも重要である。
そこで、保険者機能の強化の一環として、居宅介護支援事業者の指定を市町村が行うことができるよう、見直しを検討すべきである。この場合、町村をはじめとした体制面での課題などを考慮し、都道府県等との役割分担や連携の在り方を検討すべきである。
- ③ 介護予防支援のあり方
- 介護予防支援については、指定介護予防支援事業者として地域包括支援センターが予防プランを作成することとされている。地域包括支援センターでは、介護予防支援の業務を兼務しつつ、包括的・継続的ケアマネジメント支援や予防事業などの業務を実施している所が多いことから、その負担が大きくなっている現状がある。また、今後も、地域ケア会議等の取組の充実や被保険者自らの予防に対する取組促進、地域の支え合い体制づくりなど、その担う役割に対する期待は高まっていくと考えられる。
 - こうしたことを踏まえ、地域包括支援センターの業務負担を軽減するとともに、適切な介護予防支援が行われるよう、介護予防支援を担当する介護支援専門員の配置を推進していくような方策を検討すべきである。

- また、要支援者に対するケアマネジメントについては、利用者の状況に応じ、給付管理も含めたケアマネジメントプロセスの簡略化など、様々な利用者支援の在り方について検討すべきである。

一方、より状態の改善が期待できる又は悪化の防止が求められる利用者については、介護支援専門員等が重点的に関わることを求められる。

④ ケアマネジメントの評価の見直し

- 介護支援専門員が介護報酬を請求できるのは給付管理を行った場合に限り、アセスメントの結果、介護保険の法定サービスは利用せず、インフォーマルサービスのみ利用となった場合には、ケアマネジメントに対する介護報酬の評価が行われない現状にある。

- この点については、インフォーマルサービスなどの地域資源を積極的に活用することを促進していく観点からも、利用者の支援に当たって、ケアプランに位置付けられたサービスがインフォーマルサービスのみであり、結果として給付管理が発生しない場合であっても、介護支援専門員のケアマネジメントを適切に評価する仕組みを検討すべきである。

- 一方で、例えば福祉用具の貸与のみを行うような簡素なケースについては、効率化も検討すべきである。

(3) 医療との連携の促進について

- 今後、重度者や医療の必要性が高い利用者が増えていくと考えられることから、介護支援専門員には、ケアマネジメントを行う際の医療との連携やケアプランへの適切な医療サービスの位置付けを促進するとともに、入院から退院後の在宅への移行時等における適切な連携を促進することが必要である。

- 現状では、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、といった指摘がされており、ケアマネジメントにおける医療との連携については重要な課題である。

- 医療との連携にあたっては、医療に関する知識が必要になってくるが、いわゆる福祉関係職種の基礎資格を持つ介護支援専門員が増えている状況であり、そうした背景も医療との連携が十分でない要因の一つと考えられる。
そこで、医療との連携にあたって必要となる知識については、介護支援専門員に係る研修において医療に関するカリキュラムを充実すること等が重要である。
- また、介護支援専門員が医療関係職種と連携しやすい環境整備及びそれとの密接な連携が重要であり、現在、モデル事業として取組が進められている在宅医療連携拠点事業を踏まえ、市町村と都道府県が緊密に連携しながら、在宅医療・介護の連携を担う機能の整備を推進することが必要である。
その際、医療関係職種と介護支援専門員等とのワークショップや事例検討の勉強会等を通じ、各職種間の共通理解を進めていくなどの取組を積み重ねていくことも重要である。
- さらに、介護支援専門員が利用者の医療に関する情報を把握するにあたっては、要介護認定の際に利用される主治医意見書を活用することが有効と考えられ、介護支援専門員が、市町村から主治医意見書を入手しやすくなる取組を進めることが重要である。
あわせて、介護支援専門員は、ケアプランを主治医に情報提供する取組を進めることが重要である。
- 地域ケア会議は、医療関係職種を含む多職種が参加して個別事例の検討を行うものであり、医療との連携を進めていく上でも有効であり、その取組を推進すべきである。
- また、自立支援に向けては、リハビリテーションの活用が有効であり、ケアマネジメントの際に適切な連携がなされるよう、介護支援専門員にリハビリテーションに係る基礎的な知識が教育される機会を増やすとともに、早い段階からリハビリテーション専門職の適切な助言が必要に応じて得られることが重要である。さらに、ケアマネジメントの際には、直接的なリハビリテーションサービスの導入に加え、生活機能の維持・向上、生活環境の改善の手段として、適切な評価に基づいて導入される福祉用具の活用等を図っていくことも重要である。

(4) 介護保険施設における介護支援専門員について

- 施設における介護支援専門員については、社会保障審議会介護給付費分科会の審議報告においても「施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか」といった指摘がされている。

- 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、入退所時における家族や居宅介護支援事業所の介護支援専門員などとの調整・連携、ケアカンファレンスにおける多職種協働の円滑化など、ソーシャルワークやケアマネジメントの知識や技術を有する者がその役割をしっかりと担えるよう推進していくことが必要である。
介護療養型医療施設についても、施設の特性にかんがみながら、介護支援専門員が多職種協働の下で質の高いケアマネジメントを進めていくことが必要である。

- 以上を踏まえ、ソーシャルワークやケアマネジメントに係る知識や技術を有する者による介護保険施設の入所者に対する支援を充実させるため、生活相談員や支援相談員について、介護支援専門員との現状の役割分担にも留意しながら介護支援専門員等の資格取得を進めていくべきである。

- また、地域ケア会議においては、施設ケアプランについても検討していくことが適当である。

4. 今後に向けて

- 以上、主に次回の介護保険制度改正や次期介護報酬改定に向けて検討すべきことや見直すべきことについて中間的なとりまとめを行った。
今後、制度的な見直しにつながるものについては社会保障審議会介護保険部会、介護報酬改定につながるものについては社会保障審議会介護給付費分科会で議論を進めるとともに、例えば、研修内容の見直しなど実務的検討を深める必要があるものについては、速やかに取組を進めていくことが適当である。

- 地域包括ケアシステムは、高齢者が要介護状態等になっても出来る限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続ができるよう包括的な支援体制を推進していくものであり、多職種協働による介護サービスの提供、医療

との連携の推進、地域の支え合いやインフォーマルサービスの充実などを包括的に進めていくことが重要である。その際、介護支援専門員による質の高いケアマネジメントが利用者に提供されることが欠かせない。

- 「3. 各論」で述べた各種対応策については、介護支援専門員の資質向上及びケアマネジメントの質の向上を目指すものであるが、そのためには、介護支援専門員自身の取組とともに、国、都道府県、市町村、事業者それぞれが取組を強化する必要がある。

また、在宅医療の関係者も含めた地域ケア会議を通じ、ケアマネジメント支援・地域資源の開発・地域づくり・政策形成も多職種協働により進めていくことも重要である。

- なお、高齢者の尊厳の保持を旨とした自立支援を基本とするケアマネジメントの実現を目指し、今後も中長期的視点から検討を引き続き行っていく必要があるとともに、提言した内容の実施状況等について点検・評価していくことも必要である。その際、介護支援専門員が一人の要介護者等を継続的に支援していくことを可能にするといった視点や要介護者等のトータルな暮らしの支援といった視点、隣接する他制度との連携の強化といった視点なども含め、ケアマネジメントについての検討を深めていくことが重要である。

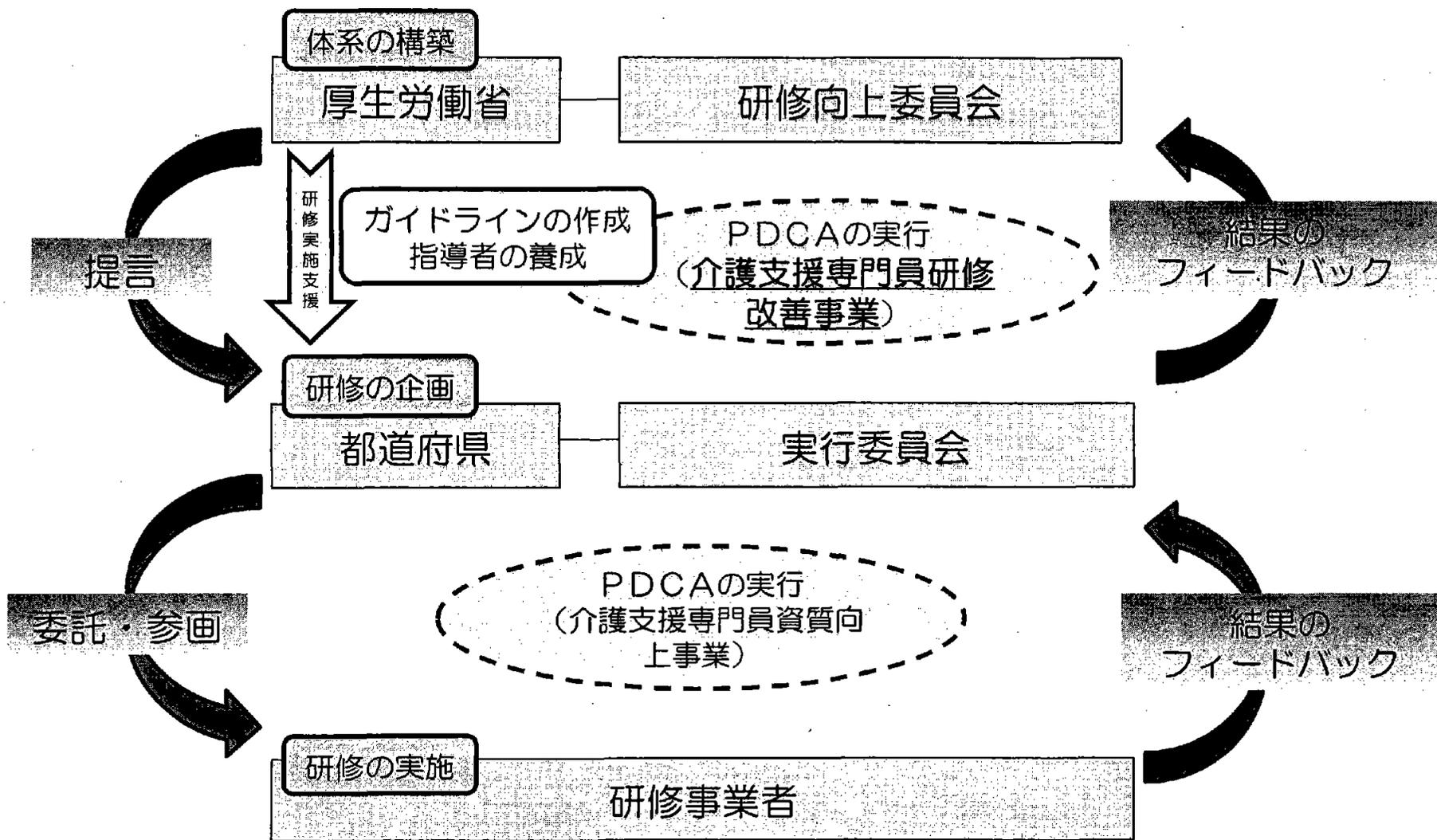
全国の受講料の金額一覧(平成24年度)

(単位:円)

	実務従事者 基礎研修	更新研修 (未経験者向け)	更新研修 (経験者向け)	専門研修(I)	専門研修(II)	主任介護支援 専門員研修
北海道	0	30,000	33,900	19,700	14,200	50,000
青森県	12,000	22,000	20,000	11,000	9,000	22,000
岩手県	11,000	20,000	13,000	13,000	8,000	21,000
宮城県	2,500	20,000	18,000	11,000	7,000	10,000
秋田県	8,000	21,000	16,000	8,000	8,000	25,000
山形県	4,800	22,650	19,500	11,000	8,500	21,000
福島県	3,000	21,000	6,000	3,000	3,000	10,000
茨城県	2,000	27,000	27,000	16,000	11,000	6,500
栃木県	13,000	32,290	35,000	18,000	17,000	35,000
群馬県	10,000	20,000	30,000	11,000	19,000	30,000
埼玉県	20,000	30,000	38,000	21,000	17,000	28,000
千葉県	25,000	30,000	38,000	20,000	18,000	49,000
東京都	5,000	26,400	31,500	16,000	15,500	48,400
神奈川県	8,020	30,000	38,000	20,000	18,000	28,000
新潟県	17,000	20,000	27,900	15,900	12,000	32,000
富山県	0	21,650	22,000	12,000	10,000	24,000
石川県	8,500	26,000	18,000	9,000	9,000	19,000
福井県	2,000	18,000	29,000	16,000	13,000	5,000
山梨県	8,000	15,000	20,000	10,000	10,000	15,000
長野県	6,600	19,800	22,300	13,900	8,400	21,200
岐阜県	16,500	18,200	31,500	17,000	14,500	50,000
静岡県	20,000	31,000	38,000	21,000	20,000	50,000
愛知県	15,000	20,000	35,000	18,000	17,000	50,000
三重県	0	22,650	23,000	13,000	10,000	30,000
滋賀県	15,510	21,620	25,850	15,510	10,340	30,800
京都府	9,000	19,650	21,000	11,000	10,000	20,000
大阪府	12,000	26,980	38,500	20,200	18,300	60,000
兵庫県	10,000	18,000	22,000	13,000	9,000	30,000
奈良県	11,000	25,000	30,000	17,000	13,000	33,000
和歌山県	17,500	24,000	16,000	10,000	6,000	28,000
鳥取県	5,000	12,800	21,000			5,000
島根県	8,000	12,440	18,940	10,940	8,000	8,000
岡山県	8,000	14,000	14,000	8,000	6,000	15,000
広島県	21,000	27,000	24,000	12,000	12,000	42,000
山口県	10,000	24,000	34,000	18,000	16,000	20,000
徳島県	10,500	23,500	16,800	10,500	6,300	5,000
香川県	5,000	25,500	25,000	10,000	15,000	30,000
愛媛県	18,000	21,000	23,000	13,000	12,000	50,000
高知県	3,000	21,000	24,000	12,000	12,000	3,000
福岡県	13,000	26,500	26,940	15,940	11,000	25,000
佐賀県	15,000	24,500	35,000	20,000	15,000	30,000
長崎県	7,000	8,000	12,500	7,500	5,000	10,000
熊本県	6,000	28,650	22,000		13,000	23,000
大分県	10,000	20,000	20,000	20,000	15,000	10,000
宮崎県	14,000	30,650	26,000	14,000	12,000	30,000
鹿児島県	22,650	23,000	37,650	22,650	19,650	37,000
沖縄県	0	24,185	22,000	12,000	10,000	24,000
平均受講料	9,980	22,694	25,251	14,172	12,260	26,572

※専門研修の斜線部分は、専門研修I及びIIの内訳を把握していない(更新研修として一括して実施)。
 ※平均受講料は受講料が「0」の道県を除いた平均である。

介護支援専門員関連研修のPDCAサイクルの確立と研修実施支援



平成25年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール

時期	厚生労働省	都道府県 (又は指定試験実施機関)	登録試験問題作成機関 (公益財団法人 社会福祉振興・試験センター)
4月	・試験日・合格発表日及び試験範囲の通知	・委託契約締結 ・受験要綱準備	・受託契約締結 ・問題作成(4月～9月)
5月		・受験申込み受理(5月～8月) ・受験資格審査(5月～9月)	
6月			
7月			・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月		・試験センターに問題必要部数を登録(6日)	
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼 ・都道府県に受験者速報を依頼	・厚生労働省に試験本部登録	・都道府県へ試験問題発送を連絡(下旬)
10月		・試験問題受領 (試験日3日前)	・都道府県へ試験問題を発送
試験実施(10月13日)			
	・受験者速報を公表	・厚生労働省に受験者速報の報告 ・試験センターに答案データの提出(18日必着) ・試験の採点、合否判定	
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼		・合格基準の設定 ・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(8日発送)
12月	・合格者数を公表 ・平成26年度の試験期日の確認等	合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国统一) (10日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

6. 在宅サービスについて

(1) 訪問介護について

① サービス提供責任者について

介護員養成研修課程の見直しにより、本年4月より、「介護職員初任者研修課程」(以下「初任者研修課程」という。)を創設することとなったところであり、「介護職員基礎研修課程」「訪問介護に関する1級課程」(以下、「1級課程」という。))「訪問介護に関する2級課程」(以下、「2級課程」という。))を修了した者については、初任者研修課程を修了したとみなされることとなった。これに伴い、サービス提供責任者の取扱いが以下のとおりとなるのでご留意いただきたい。

ア 初任者研修課程修了者がサービス提供責任者となるには、これまでの2級課程修了者と同様、3年以上の実務経験を要件とする。ただし、介護職員基礎研修課程及び1級課程修了者については、これまでどおり実務経験を要件としない。

イ 看護師等の資格を有する者はこれまで1級課程を免除することが可能とされていたことから、サービス提供責任者になるには、これまでどおり実務経験を要件としない。

ウ 2級課程修了者を対象としていたサービス提供責任者の配置に係る減算については、初任者研修課程修了者とみなされる者のうち、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、看護師等は対象としない。

エ 特定事業所加算の算定要件として、訪問介護員等のうち、介護福祉士等の占める割合が要件とされているが、これまでどおり、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、看護師等を対象とする。

なお、関係告示等については年度内にお示しする予定である。

また、2級課程修了者をサービス提供責任者として配置している事業所は、当該サービス提供責任者が介護福祉士等の資格を取得することが確実に見込まれるものとして届出をした場合に減算の対象としないこととしていたところであるが、本経過措置については平成25年3月31日をもって終了するので、事業者等への周知等をお願いしたい。

② 生活援助の適切なサービス提供について

訪問介護の生活援助に係る報酬算定については、平成24年度介護報酬改定において時間区分の見直しを行ったところであるが、一部に全てのサービスを「45分未満」で提供しなければならないかのような誤解をされている面があるが、見直し後においても、時間区分「所要時間45分以上」があるため、これまで行われていた60分程度のサービスを実施することは可能である。改めて、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づくサービス提供について周知をお願いしたい。

(2) 短期入所生活介護における緊急短期入所の受入に関する調査結果について

短期入所生活介護については、緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、平成24年度介護報酬改定において、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置づけられていない緊急利用者の受入れを評価するための加算（緊急短期入所体制確保加算、緊急短期入所受入加算）を創設し、昨年12月、自治体の協力を得てその取組状況の調査を実施したところである。

その結果概要については、以下のとおりである。

<調査結果概要（暫定版）>

① 調査概況

- ・ 調査対象：257 事業所（平成 24 年 10 月 1 日～31 日の 1 ヶ月間に緊急短期入所体制確保加算を算定した全ての事業所）
- ・ 回答数：92 事業所（H25.2.12 時点）
- ・ 回答率：35.8%

②調査結果の概要

a 空床確保と緊急利用の状況

- ・ 緊急用ベッドの確保
延べ 2,933 床を確保（→ 1 事業所 1 日当たりで約 1 床）
- ・ 緊急の利用の発生
70 の事業所（76.1%）において緊急利用が発生
- ・ 緊急の利用者の状況
212 回の緊急利用が行われた。
（→ 1 事業所 1 ヶ月当たりで約 2.3 回）
- ・ 緊急用ベッドの利用率
37.0%（2,933 床のうち 1,086 床が緊急として利用された）

b 利用者の状況

- ・ 緊急短期入所利用者が 1 回当たりに入所した日数については、約 4 割の方が 3 日以内と、比較的短期間の利用が多い。
- ・ 緊急短期入所の理由については、家族等の体調悪化が約 4 割と最も多く、家族等の冠婚葬祭は約 1 割。
- ・ 緊急短期入所の申込み日については、当日又は前日が約半数となっている。

c 事業者の状況

- ・ 緊急の利用を望む者はどこの事業所に空床があるか分からないので、市町村単位主導での緊急短期入所の受入状況が分かる窓口設置を望む。

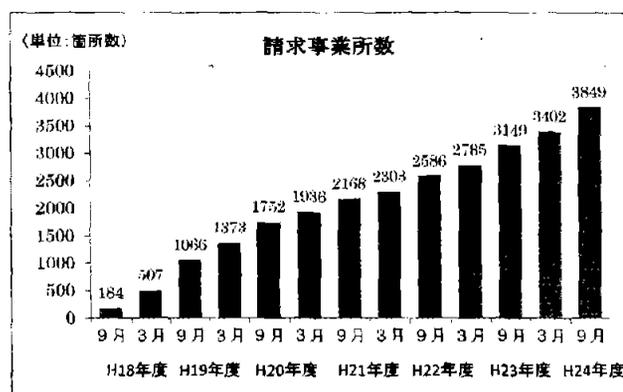
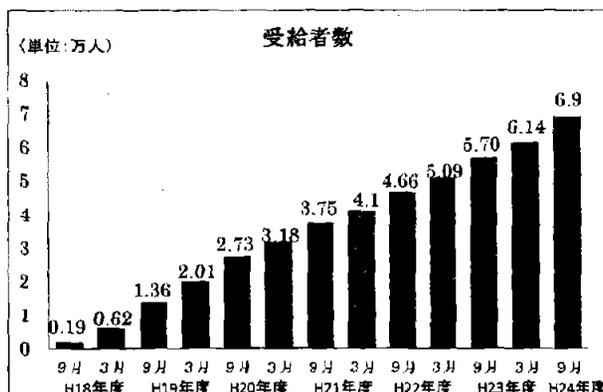
上記調査結果概要のとおり、緊急利用のための体制を確保した事業所数は未だ少なく、緊急利用への対応が進んだとは言い難い状況である。こうしたことから、各自治体においても、緊急体制の確保について更なる体制整備を

お願いしたい。

については、今後の検討に向け、来年度、市町村単位での短期入所生活介護事業所の設置状況や利用状況等について調査を予定している。詳細については追って連絡するので、その際は協力をお願いしたい。

(3) 小規模多機能型居宅介護について

小規模多機能型居宅介護については、中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、単なる訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の組合せではなく、利用者の状態に応じて、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせて提供することにより、在宅高齢者への24時間365日の支援を行うため平成18年に創設された。それ以降、制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいております。平成24年9月現在、利用者数は約6.9万人、事業所数が3,849箇所となる等、着実にその普及が進んでいる。



平成24年度報酬改定においては、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスの一つとして位置付け、本サービスのさらなる推進を図る観点から、一定程度の規模を確保し、経営の安定化を図りつつ、利用者にとっ

て身近なサービス利用が可能となるよう「サテライト型事業所」を創設し、

- ① 宿直職員や看護職員について、本体事業所からの支援を受けられる場合に置かないことができる
- ② サテライト事業所の利用者が、本体事業所からの訪問サービスや本体事業所の宿泊サービスを利用することができる

などの要件の緩和を行ったところである。

なお、サテライト型事業所においても、「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」の交付対象としているのでご活用いただき、小規模多機能型居宅介護の趣旨をご理解いただき、管内市町村への周知など今後の推進へのご協力をお願いします。

7. 定期巡回・随時対応サービスの推進について

(1) サービスの実施状況等について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（「定期巡回・随時対応サービス」）は、

- 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（訪問含む。）を行うサービス

として、昨年4月に新しく創設したサービスである。このサービスは、高齢者が中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で在宅生活を継続する可能性を高めるものであり、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスの一つである。

このため、事業者の体制確保に配慮し、サービス提供に必要な職員配置について、幅広く兼務を認めるなど、柔軟な運営が可能な仕組みにしている。（別紙資料7-2）

平成25年1月末日現在、94保険者で161の事業所が指定を受け、利用者数は1,625人となっている。この中には大都市だけでなく、地方の小規模な市町村で立ち上がった事業所も含まれており、着実に普及が進んでいると考えている。（別紙資料7-3）

今年度参入した事業者からは、

- ・定期的な複数回の訪問により利用者の状況が詳細に把握できる
- ・利用者の1日の生活を把握できるため情報量が増え、職員のスキルアップにつながる

等の事業取り組みの成果を聞いている。

一方で、今後さらにサービスの普及を図っていく必要がある。本サービスの

促進に当たっては、介護事業者のみならず、ケアマネジャー、医療関係者等の理解が特に重要であり、また、保険者である市区町村が主体的にサービスの導入に向けた取組を行っていただく必要がある。このことから、各都道府県におかれては、これらの点を十分に考慮いただき、本サービスの趣旨や重要性等について、関係者へのより一層の周知をお願いしたい。

なお、事業所の立ち上げの際に必要な情報通信機器の購入経費等については、今年度と同様、平成25年度予算案においても「地域介護・福祉空間整備推進交付金」の事業として引き続き盛り込んでいるので(単価:1,000万円(案))、管内市区町村等に対する周知等をお願いする。

また、本サービスに関しては、今年度の厚生労働省の老人保健健康増進等事業を活用して、本サービス参入前後の事業所の認識に関するアンケート調査を行い、1月17日に調査結果(暫定)を公表した(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)。その結果、未参入事業者は、例えば、「夜間・深夜の対応が中心」とのイメージを持っているが、実際は夜間・深夜の対応は日中と比べて少ないなど、サービスの利用実態や必要な職員体制等についてイメージが実態と大きく異なっていることが多いとのデータが示されているので周知の際などの参考にしていただきたい。

http://www.murc.jp/publicity/press_release/press_130117

(2) 自己評価・外部評価について

定期巡回・随時対応サービスの自己評価及び外部評価の評価項目、その他必要な事項については、追って通知することとしているところであり、老人保健健康増進等事業により検討を行っているので、後日お示しする予定なのでご留意いただきたい。

24時間対応の定期巡回・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(2012年4月)。
- 2013年1月末現在では、94保険者(市町村等)、161事業所が指定。利用者数は1,625人。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<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												
木												
金												
土												
日												

水分補給 更衣介助

通所介護

排せつ介助 食事介助

体位変換 水分補給

排せつ介助 食事介助 体位交換

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ることが可能

・定期的な訪問だけでなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者 介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	・交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		<ul style="list-style-type: none"> ・ 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。） ・ 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。
看護職員		保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2、5以上（併設訪問看護事業所と合算可能） ・ 常時オンコール体制を確保
オペレーター	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	看護師、介護福祉士等（※） のうち、常勤の者1人以上 ＋ 3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者・夜間対応型訪問介護のオペレーター等）との兼務可能 ※ 夜間対応型訪問介護の指定を併せて受け、同一敷地内で一体的に運営している場合は、利用者の処遇に支障がない範囲で、夜間対応型訪問介護の職務に従事することが可能。
上記の従業者のうち、1人以上を 計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等（※） のうち、1人以上	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）

（※）・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

（注） ■・・・介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種（介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される）

- ※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員（加配されている者に限る）との兼務可能
- ※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能
- ※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

定期巡回・随時対応サービスの事業所数(平成25年1月末)

※老健局振興課調べ

都道府県名	保険者名	事業所数
北海道	札幌市	14
	小樽市	1
	帯広市	1
	夕張市	1
	函館市	2
岩手県	◎盛岡市	1
	北上市	1
山形県	山形市	1
福島県	福島市	3
埼玉県	和光市	2
	朝霞市	(1)
	志木市	1
	久喜市	1
	宮代町	(1)
	白岡市	(1)
	幸手市	(1)
	杉戸町	(1)
	上尾市	1
	◎大里広域市町村圏組合	1
千葉県	千葉市	1
	船橋市	1
	君津市	1
	柏市	2
	習志野市	(1)
東京都	中央区	2
	港区	3
	新宿区	1
	墨田区	1
	江東区	2
	品川区	1
	世田谷区	2
	中野区	1
	杉並区	2
	豊島区	1
	練馬区	1
	足立区	3
	江戸川区	1
	◎目黒区	2
	武蔵野市	1
	稲城市	1
	小金井市	1
	調布市	1
	神奈川県	小田原市
川崎市		5
横浜市		18
平塚市		1
◎伊勢原市		(1)

都道府県名	保険者名	事業所数
神奈川県	◎秦野市	(1)
新潟県	上越市	4
富山県	富山市	1
石川県	加賀市	1
福井県	福井市	1
山梨県	甲府市	1
岐阜県	岐阜市	3
	大垣市	1
静岡県	静岡市	4
	伊東市	1
	浜松市	2
愛知県	名古屋市	7
	稲沢市	1
	清須市	(1)
	豊橋市	1
	西尾市	1
	北名古屋市	1
	岡崎市	1
三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	1
滋賀県	栗東市	1
	草津市	(1)
京都府	京都市	2
	福知山市	1
	◎向日市	1
大阪府	堺市	2
	藤井寺市	1
	八尾市	1
	◎大阪市	1
兵庫県	◎神戸市	5
	たつの市	1
奈良県	大和郡山市	1
	奈良市	1
和歌山県	和歌山市	1
鳥取県	米子市	5
岡山県	岡山市	4
広島県	福山市	3
	尾道市	(1)
山口県	◎下関市	1
愛媛県	新居浜市	1
福岡県	◎久留米市	1
佐賀県	唐津市	1
	杵崎町	1
長崎県	◎大村市	1
熊本県	山鹿市	1
大分県	中津市	1
鹿児島県	指宿市	1
	鹿児島市	1

注1) 他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()としている。

注2) ◎は新規の保険者。

注3) ※ は公募指定を行っている保険者。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保険者数		27	29	35	44	50	56	68	75	83	94		
事業所数	一体型	6	7	10	14	16	19	31	35	42	48		
	連携型	28	34	37	47	54	58	86	90	98	114		
	合計	34	41	47	61	70	77	117	125	140	161		
利用者数				331	488	574	678	883	1,060	1,315	1,625		

注1) 4月、5月分は国保中央会の調べによる。

注2) 1月は、一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため、事業所数の合計が一致しない。

8. 福祉用具について

(1) 福祉用具の保険給付の適正化について

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額となるケース（いわゆる「外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、平成21年8月国保連合会介護給付適正化システムを改修し、製品毎に価格の分布状況（全国、都道府県別、保険者別）を把握可能とするとともに、製品毎の価格幅等を抽出可能とする検索条件を拡充している。

このシステムを活用し、福祉用具貸与価格に関する項目を含む介護給付費通知について、615保険者（平成23年度）において取り組んでいただいているが、当該システム改修により福祉用具の価格情報の把握が可能となった保険者では、貸与価格の低下など外れ値の改善に一定の効果が見られる。

各都道府県におかれては、当該システムの一層の活用をお願いするとともに、価格の適正化に係る施策の推進をお願いする。

(2) 福祉用具サービス計画について

平成24年度介護報酬改定に伴い、平成24年4月1日より、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について、利用者の状態に応じた福祉用具の選定や介護支援専門員等との連携を強化するため、福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者に対し、利用者ごとに個別サービス計画の作成を義務付けたところである。

なお、事務負担の軽減を図る観点から、施行日に存在する指定福祉用具貸与事業者及び指定特定福祉用具販売事業者については、平成25年3月31日までの間は、従前の例によることができる旨の経過措置を設けているが、本年4月1日以降は、全事業者において作成しなければならないので、遺漏なきよう、関係者に周知徹底をお願いする。

(3) 福祉用具の安全性及び利便性の確保等について

①安全確保について

福祉用具に係る事故防止のため、これまで、消費者庁が消費者生活用製品安全法に基づき、重大製品事故情報として公表した情報については、各都道府県、市町村及び関係団体に対し、情報提供を行い、安全確保についてお願いしているところである。

特に、医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に挟み込む事故については、相変わらず発生している状況を踏まえ、平成24年6月6日付課長通知により、注意喚起をするとともに、事故防止のための点検を依頼したところである。しかしながら、その後も死亡事故等が継続的に発生していることから、点検状況についてフォローアップ調査をしたところである。回答があった施設、事業者のうち、稼働中のベッドのうち80%以上は点検し、そのうち危険性があったベッドは25%という結果であった。(調査結果の概要等については、別紙資料○を参照されたい。)

各都道府県においては、回答がなかったあるいは未点検のベッドがある事業者等に対して、引き続き、点検していただくよう周知徹底されたい。

また、消費者庁が在宅介護者向けに行ったアンケート調査では、事業者や行政からの注意喚起が、実際の在宅介護者の半数以上に伝わっておらず、伝わっていても、危険性を感じず対策を講じていない介護者が多いという結果がある。そのため、平成24年11月2日に、各福祉用具貸与事業者に対して、介護ベッドに係わる事故の危険性及び対策について、実際の介護者に対して、貸与時やモニタリング時に説明するよう依頼しているところである。

介護ベッドをはじめとする福祉用具の安全確保については、定期的に行うことが重要であるため、引き続きご配慮をお願いする。

②福祉用具臨床的評価事業について

福祉用具の安全性・利便性を確保する取組として、平成21年度から、福祉用具臨床評価事業を創設し、利用者が使用する場面(臨床)での客観的指標に基づく安全

性・操作性に関する評価を行っているところである。

認証された福祉用具の情報は、公益財団法人テクノエイド協会のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(参考) テクノエイド協会ホームページ

<http://www.techno-aids.or.jp/qap/index.php>

(4) 福祉用具専門相談員指定講習会について

平成18年3月31日以前に「都道府県知事が指定講習会と同等以上」と認めていた講習を、平成18年4月1日以降も福祉用具専門相談員指定講習に相当する講習として取り扱うためには、「福祉用具専門相談員について」(平成18年3月31日付老振発0331011号厚生労働省老健局振興課長通知)により、都道府県知事による公示が必要としているところである。

また、「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議における質問に対する回答」(平成24年3月7日付事務連絡)で、同等以上と認めていた講習であって、公示が行われていない講習会がある場合には、同等以上の講習として取り扱っていた事実を確認の上、平成18年4月1日に遡って認めて差し支えないとしているところである。

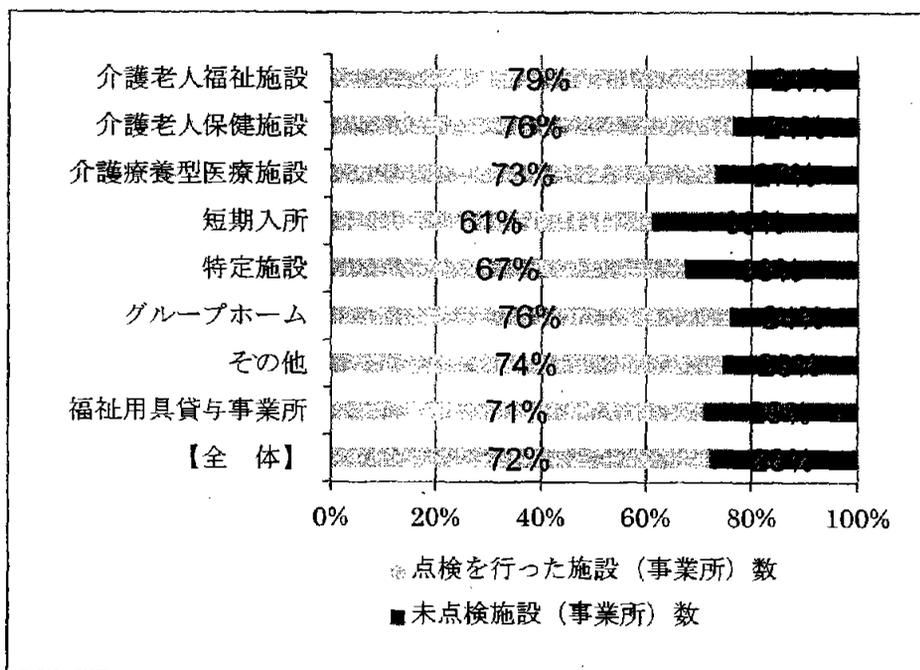
なお、同等以上の講習として認めていたものとして、例えば、全国病院理学療法協会主催の運動療法機能訓練技能講習会を受講し、さらに介護に関する基礎知識の補習講習を修了したもの等が考えられるが、各都道府県におかれては、公示漏れがないよう、あらためて確認等されたい。

介護ベッドの安全点検に係るフォローアップ調査結果について

平成24年6月6日付課長通知により、介護ベッド用サイドレール等の事故に対して注意喚起をするとともに、医療・介護ベッド安全点検チェック表を参考に事故防止のための点検依頼をした。その点検状況について、取りまとめた。

1. 点検を実施した施設（事業所）

○約7割の施設等が安全点検を実施。一方、約3割は安全点検について未実施。

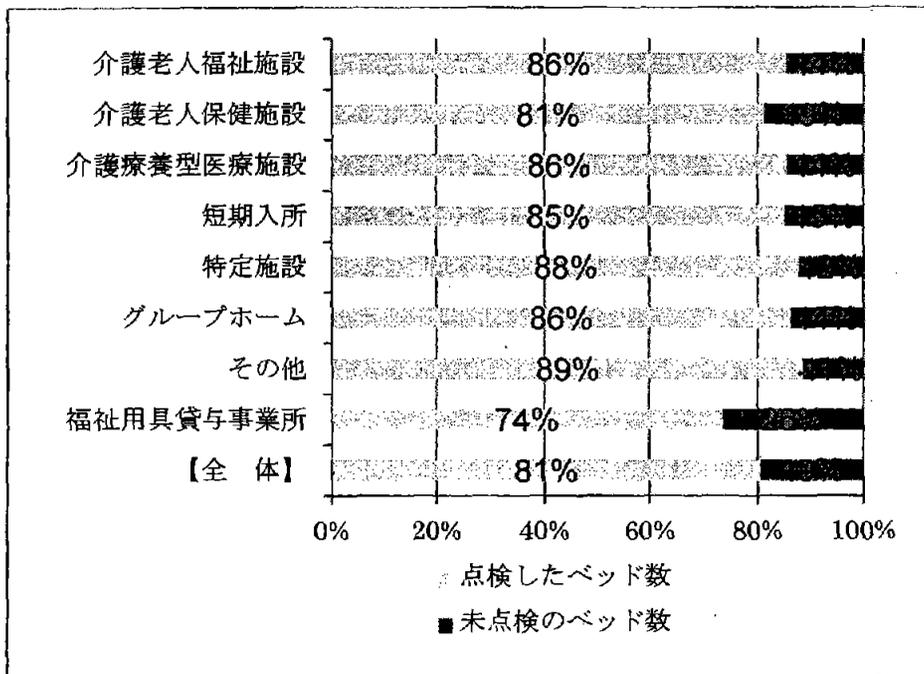


※1 各都道府県、指定都市、中核市からの報告を集計したもの。

※2 未点検施設（事業所）とは、「安全点検チェック表を用いて点検をまだ行っていない」及び「未回答」のところである。

2. 回答があった施設等のうち、点検したベッドの割合

○回答があった施設等の稼働中のベッドのうち、約8割は点検を実施。

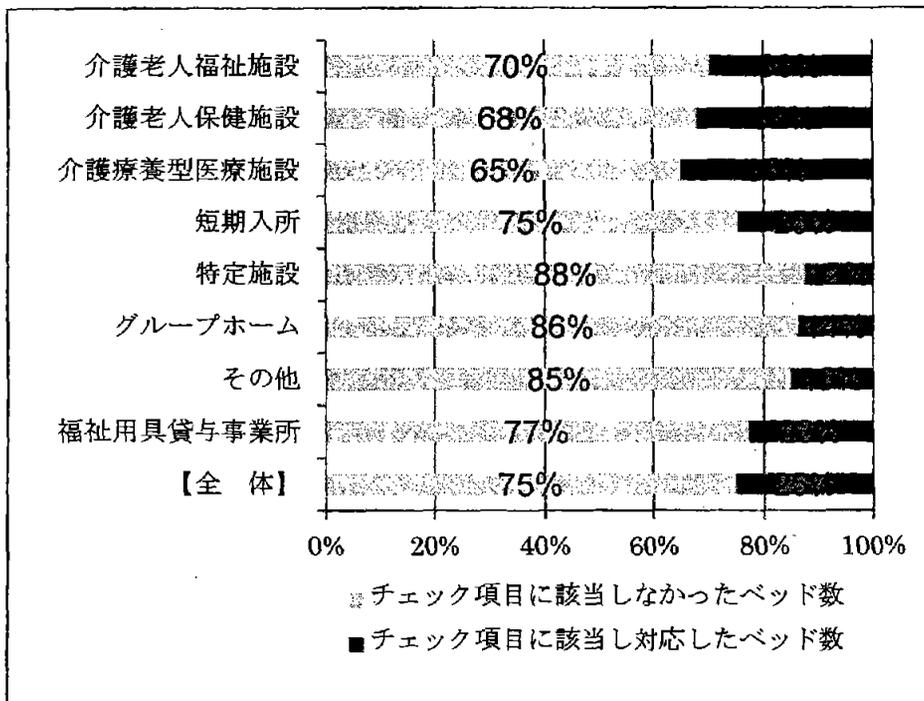


※ 未点検のベッドには、点検したが、チェック項目に該当し、今後対応予定のものも含んでいる。

3. 危険性の有無等

○点検したベッドのうち、約3/4は事故の危険性が低いものであった。

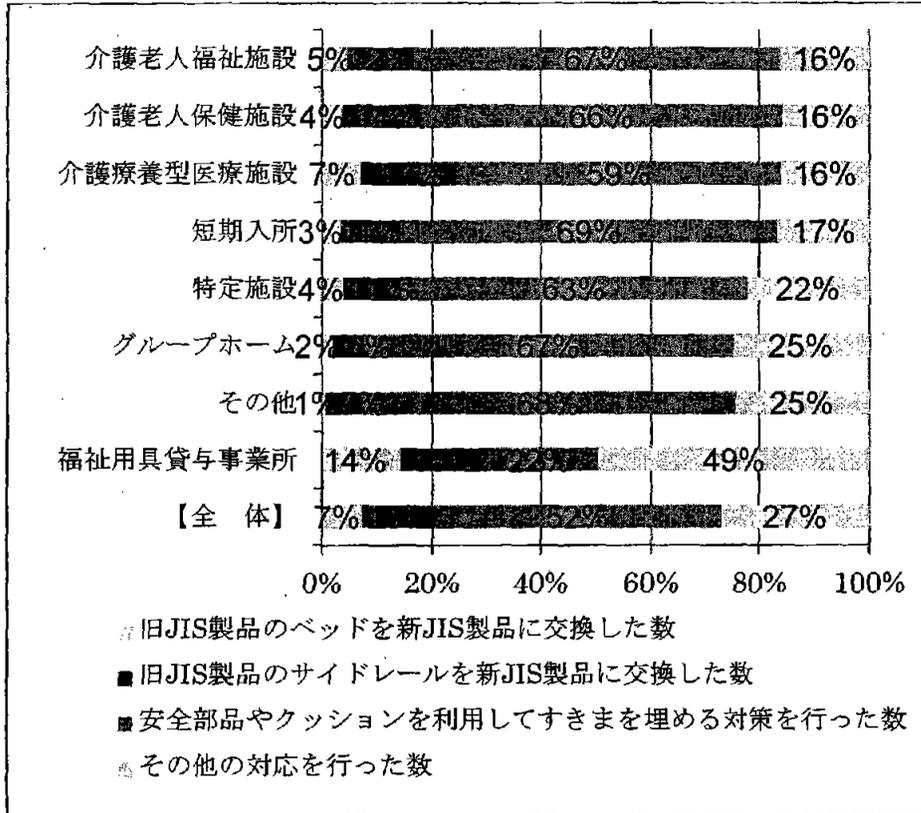
一方、約1/4は事故の危険性がみられ、今回対応がとられている。



4. チェック項目に該当し、対応した内容

○事故の危険性がみられたベッドについて、施設では、約7割近くが安全部品やクッションを利用してすきまを埋める対応を行っている。

一方、福祉用具貸与事業所では、約5割がその他の対応を行っている。



※ その他の対応の具体的内容については不明であるが、利用者・家族への注意喚起等が考えられる。

医療・介護ベッド安全点検チェック表 (参考)

医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

① 近年、医療・介護ベッドのサイドレールやベッド用グリップによる死亡事故等が報告されています。事故の多くは利用者の首や手足がサイドレール等のすき間や、内部の空間に入り込んだことによるものです。これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。

このたび「医療・介護ベッド安全普及協議会」では、サイドレール等による事故を未然防止していただくために、「医療・介護ベッド安全点検チェック表」を作成いたしました。医療・介護ベッドでサイドレール等をご利用の際には、このチェック表で点検項目を確認し、必要に応じて対応を行ってください。

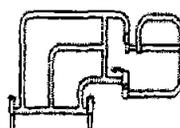
また、事故事例とその対応策を紹介した動画「医療・介護ベッドに潜む危険」もホームページで見ることができますので、合わせてご利用下さい。

サイドレール



サイドレールは、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防するための製品です。

ベッド用グリップ



ベッド用グリップは、ベッド上での起きあがりやベッドからのたちあがりなどの動作を補助するための製品です。

- ・すき間を埋める対応品(スパーサー、サイドレールカバー等)のご利用は、各メーカーにお問合せください。
- ・製品事故の未然防止のため、安全対策が強化された2009年改正の新JIS規格が要求する寸法を満たす製品を使用することも一つの方法です。

特にご注意ください方

- ・発作、病状、症状などにより、自分の体を支えられずサイドレール等に倒れ込む可能性のある方
- ・自力で危険な状態から回避することができないと思われる方
- ・認知機能障害などにより、ベッド上で予測できない行動をとると思われる方
- ・片マヒなどの障害などにより、体位を自分で保持できない方

留意事項

挟み込み事故予防の観点から、ベッドの利用開始前に、ベッドやサイドレール等におけるすき間を確認し、ベッド利用者の心身の状態や、利用環境から、挟み込み事故の危険性がある場合は、以下の対応を行ってください。

- ・クッション材や毛布などですき間を埋める
- ・すき間を埋める対応品を使用する(対応品の内容については各メーカーにご相談ください)
- ・サイドレール等の全体をカバーや毛布で覆う
- ・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う

●製品や対応品に関するお問合せは、各メーカーをお願いします。

協議会会員	お問い合わせ先	ホームページ
アイシン精機株式会社	0566-24-8882	http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html
シーホネンス株式会社	0120-20-1001	http://www.seahonence.co.jp/
パラマウントベッド株式会社	0120-36-4803	http://www.paramount.co.jp/
株式会社プラッツ	0120-77-3433	http://www.platz-ltd.co.jp/
フランスベッド株式会社	0120-39-2824	http://www.francebed.co.jp/
株式会社モルテン	03-3625-8510	http://www.molten.co.jp/health
株式会社ランダルコーポレーション	048-475-3662	http://www.lundal.co.jp

⑤ 医療・介護ベッド安全普及協議会【ホームページ】<http://www.bed-anzen.org>【お問い合わせ先】03-3648-5510
ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための「動画」や「パンフレット」を掲載しています。

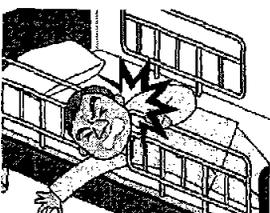
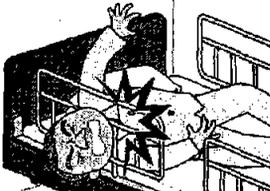
医療・介護ベッド安全チェック表

氏名 _____

記入日: 年 月 日

チェック項目

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。
 ※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら☑を入れましょう。

チェック項目	事故事例と対応方法例	チェック欄
<p>①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)</p> 	<p>＜事故事例＞ 無理な体勢でベッドの下にある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。 ●ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等を入れて埋めましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。 	<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/></div> 
<p>②サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ (首の挟み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。)</p> 	<p>＜事故事例＞ ベッドの背中を上げた状態で、目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用者から目を離す際は、ベッドの背中を必ずフラットに戻しましょう。 ●すき間を埋める対応品を利用しましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。 	<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/></div> 
<p>③サイドレール等に頭を閉じ込みそうな空間はありませんか？ (頭の閉じ込みに対して、より安全であるための目安は、直径12cmの物が通らないことです。)</p> 	<p>＜事故事例＞ ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。 ●すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。 	<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/></div> 
<p>④利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか？</p> 	<p>＜事故事例＞ 利用者の手や足がサイドレールの中に入っている状態で、介護の方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。</p> <p>【対応方法例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止めて利用者の状態を確認しましょう。(※看護・介護の方が立っている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。) ●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。 	<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/></div> 

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。

9. 介護ロボットの推進について

介護ロボットについては、要介護高齢者の増加など介護ニーズがますます増大する中で、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減に資する観点から、その役割や可能性のほか、新たな成長産業としても期待されている。そのため、経済産業省と連携し、高齢者や介護現場の具体的なニーズに応える介護ロボットの実用化のための環境整備を図っているところなので、ご承知おき願いたい。

また、各都道府県におかれては、適宜、介護現場等の関係者に情報提供していただくよう、ご協力をお願いするとともに、必要に応じて、積極的な活用について、ご検討いただきたい。

例えば、本年度から介護保険の保険給付の対象とした自動排泄処理装置については、夜間の介護負担の軽減や要介護者のQOL向上に有効であると考えているが、貸与件数は少ないことから、製品を周知するため、体験会等を行うことが考えられる。

(1) 重点分野の特定と開発パートナーシップについて

介護現場におけるロボット技術の活用については、現在、様々な分野で様々な主体により取り組まれているところであるが、経済産業省と連携して開発等の支援を行う分野を以下のとおりとしたところである（平成24年11月22日公表※）。

①移乗介助

- ・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器
- ・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

②移動支援

- ・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

③排泄支援

- ・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調節可能なトイレ

④認知症の方の見守り

- ・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

※厚生労働省HP <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002p8s1.html>

重点分野の機器の開発に積極的意志を有する企業等を募り、経済産業省、厚生労働省その他関係機関と参加企業等からなるパートナーシップを組織し、利用者・介護現場等のニーズの把握や、開発の早い段階からニーズとシーズのマッチングを図る場とするとともに、参加企業等の声を介護ロボットの開発・実用化のための施策に反映することとしている。

(2) 今後の取り組みについて

介護ロボットの実用化を支援するため、今年度、(公財)テクノエイド協会に委託し、試作段階の機器を用いて、介護現場におけるモニター調査等を通じ、実用的な機器の開発に資するスキームを構築することとしている。その一環として、介護ロボットの開発・実用化に当たって必要となるモニター調査等に協力が可能な介護現場のリストを作成するため、自治体や関係者に対し、意向調査を行っているところなので、各自治体におかれては、ご協力をお願いする。

また、平成25年度予算(案)において、介護ロボットに関する相談窓口を設けるとともに、介護現場での機器の有効性に関する評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施などを行うため、83百万円計上し、介護ロボットの開発・実用化の推進を図ることとしている。

10. 地域支え合い体制づくり事業について

(1) 平成25年度予算(案)について

応急仮設住宅などに入居する高齢者などの日常生活を支えるため、総合相談支援や地域交流などの機能を有する「サポート拠点」の運営などに必要な経費について、引き続き財政支援を行うこととし、本事業の実施期限を再延長(平成24年度末→平成25年度末まで)するとともに、積み増しを行うため、23億円計上したところである。

被災県におかれては、みなし仮設住宅などに入居している要援護者等も含めて、引き続き必要な支援や取り組みを実施していただくようお願いする。なお、積み増しする県は、宮城県及び福島県を予定している。

また、東日本大震災の被災地以外への避難者の生活支援等に対応するため、全都道府県について、被災者生活支援に係る事業以外の事業も含めて再延長することとしているので、有効に活用していただきたい。なお、本事業の残高がない都道府県におかれては、地域支え合い体制づくり事業以外の事業との配分変更について、協議されたい。

併せて、地域支え合い体制づくりの観点も踏まえ、平成25年度予算(案)において、地域ケア会議活用推進等事業や高齢者生きがい活動促進事業等を創設することとしているので、特に地域支え合い体制づくり事業の残高がない場合は、これらを活用して、地域支え合い体制の充実に努めていただくようお願いする。

(2) 被災地における地域包括ケアの実現について

被災自治体においては、被災者の生活再建の基礎となる災害公営住宅等への円滑な移行が主要な課題の一つであると考えている。災害公営住宅等の整備に当たっては、ハードのみならず、生活、福祉、医療などの多様な側面を考慮し、地域包括ケアの視点をもって実施することが重要であると考えており、仮設住宅におけるサポート拠点の活動は、地域包括ケアの実現にもつながる機能を果たしていると考えて

いるところである。

そのため、被災自治体におかれては、被災地域の復興のまちづくりに当たって、地域包括ケアの考え方を地域社会に定着させ、住宅部局とも連携しながら、災害公営住宅等の整備に併せて、例えば、地域包括支援センター、LSA（生活援助員）、介護サービス拠点、地域交流サロン等の配置など、サポート拠点の機能を継続できるような取り組みを進め、復興を契機として、将来の超高齢社会のモデルとなるよう、先駆的に地域包括ケアの実現に努めていただくようお願いする。

なお、上記のような経費については、介護基盤緊急整備等臨時特例基金管理運営要領の補助対象経費の範囲内で、県の判断により、本事業の補助対象としても差し支えないほか、次のような予算の各目的、補助内容に応じて支援が受けられるがこと考えられるので、申し添える。

（ハード関係）

- ・ 介護基盤復興まちづくり整備事業（高齢者支援課所管（参考資10-1参照））
- ・ 公営住宅等に併設する高齢者生活支援施設等の整備費補助（国土交通省住宅局住宅総合整備課所管（参考資料10-2参照））

（ソフト関係）

- ・ 社会的包摂・「絆」再生事業（地域コミュニティ復興支援事業（社会・援護局地域福祉課所管（参考資料10-3参照）））
- ・ 地域支援事業

また、高齢者に限らない支援を総合的に実施するため、複合型施設等の整備についても、必要に応じて検討願いたい。

さらに、被災地の地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護や生活支援に関する地域住民のニーズや地域の課題を踏まえて復興のまちづくりに取り組むことが重要である。そのためには、

- ① 地域住民のニーズ把握、支援方針の検討・決定、サービス提供等（以下「個別支援」という。）を行うとともに、
- ② 個別支援を通じて明らかになる地域包括ケアシステム構築に当たっての課題や提言を行政やまちづくり協議会等が行うまちづくりへつなぐことが必要であり、このような機能は、地域包括支援センターの「地域ケア会議」が担うことが適当と考えられる。

復興のまちづくりに取り組む自治体においては、例えば、自治体のまちづくり担当部署やまちづくり協議会等も参加する地域ケア会議を開催するなど、地域ケア会議による取り組みを早期に、かつ、積極的に実施していただくようお願いする。

厚生労働省としても、地域ケア会議活用推進等事業（国実施分）により支援することとしている。

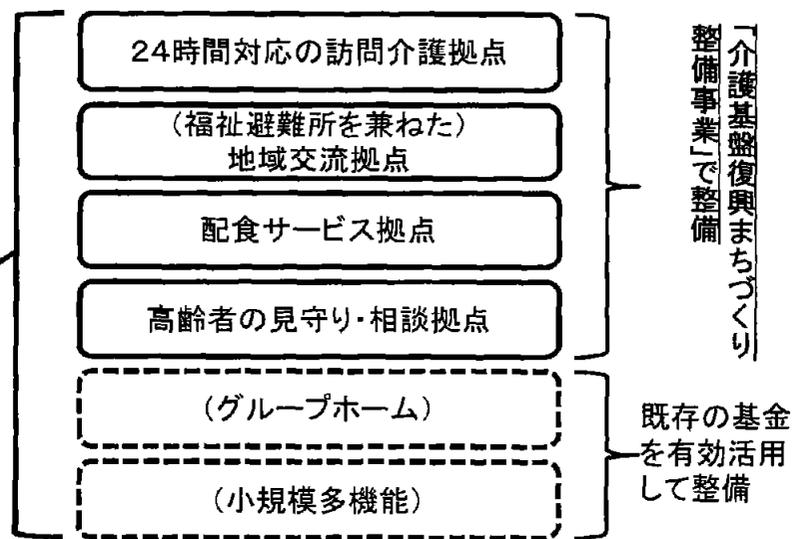
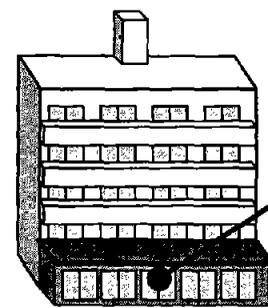
介護施設等の復興施策について

- 被災した介護施設等の「復旧」のみならず、新しい形で地域包括ケアの基盤を整備する「復興」施策として、23年度第3次補正予算において、「介護基盤復興まちづくり整備事業」(28.5億円)を計上。
(※なお、復興庁所管の東日本大震災復興交付金においても同事業を計上。どちらを活用するかは自治体の判断に委ねられる。)
- 当該事業は、少子高齢化社会のモデルとして、新しい形の地域の支え合いを基盤に、いつまでも安心してコミュニティで暮らしていけるよう保健・医療、介護・福祉、住まい等のサービスを一体的、継続的に提供する「地域包括ケア」の体制を整備するため、被災地のニーズを踏まえ基盤整備を支援するもの。

- 各県に造成している「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」より支援(25年度までの支援)
- 対象地域 : 岩手県、宮城県、福島県
- 助成金額 : 1計画あたり 3,000万円

事業の実施イメージ (例)

〈被災地の復興に当たり、高齢者住宅等の整備に併せて、以下の拠点を整備〉



(別紙資料10-1)

高齢者生活支援施設等の整備

東日本大震災による被災者の日常生活上の利便性・安全性を確保し、高齢者や障害者等のニーズに対応する生活支援サービスの提供を図るため、公的賃貸住宅団地における高齢者生活支援施設等の整備について、民間事業者及び地方公共団体の負担を軽減するための支援策の充実を図る。

事業の内容

○ 対象施設（高齢者生活支援施設等）：

- ① 高齢者生活支援施設： デイサービス施設、生活相談サービス施設、診療所、訪問看護ステーション 等
- ② 障害者福祉施設： グループホーム、ケアホーム、身体障害者福祉センター 等
- ③ 子育て支援施設： 保育所、放課後児童クラブ、児童家庭支援センター 等

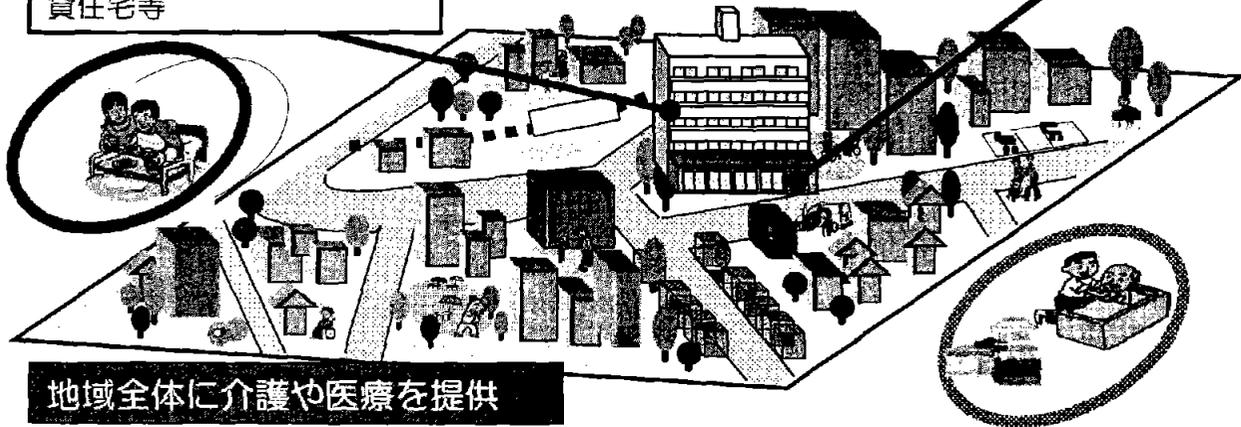
○ 国庫補助の概要：

- ・ 公的賃貸住宅団地における高齢者生活支援施設等の整備費の1/2(復興交付金による追加負担分を除く)

事業のイメージ

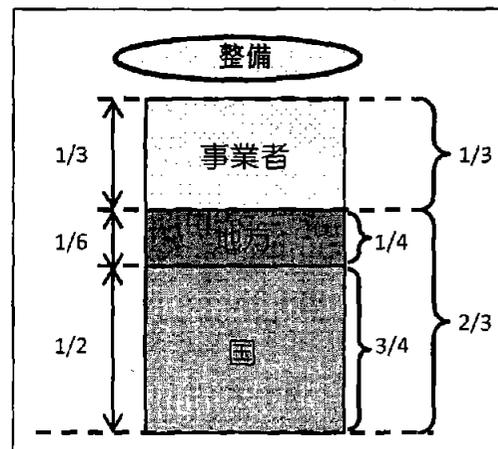
公営住宅、サービス付き高齢者向け住宅などの公的賃貸住宅等

介護や医療を提供する施設の整備
 デイサービス施設、生活相談サービス施設、
 診療所、訪問看護ステーション 等



地域全体に介護や医療を提供

補助のイメージ



(別紙資料10-2)

事業期間：平成25年度末まで

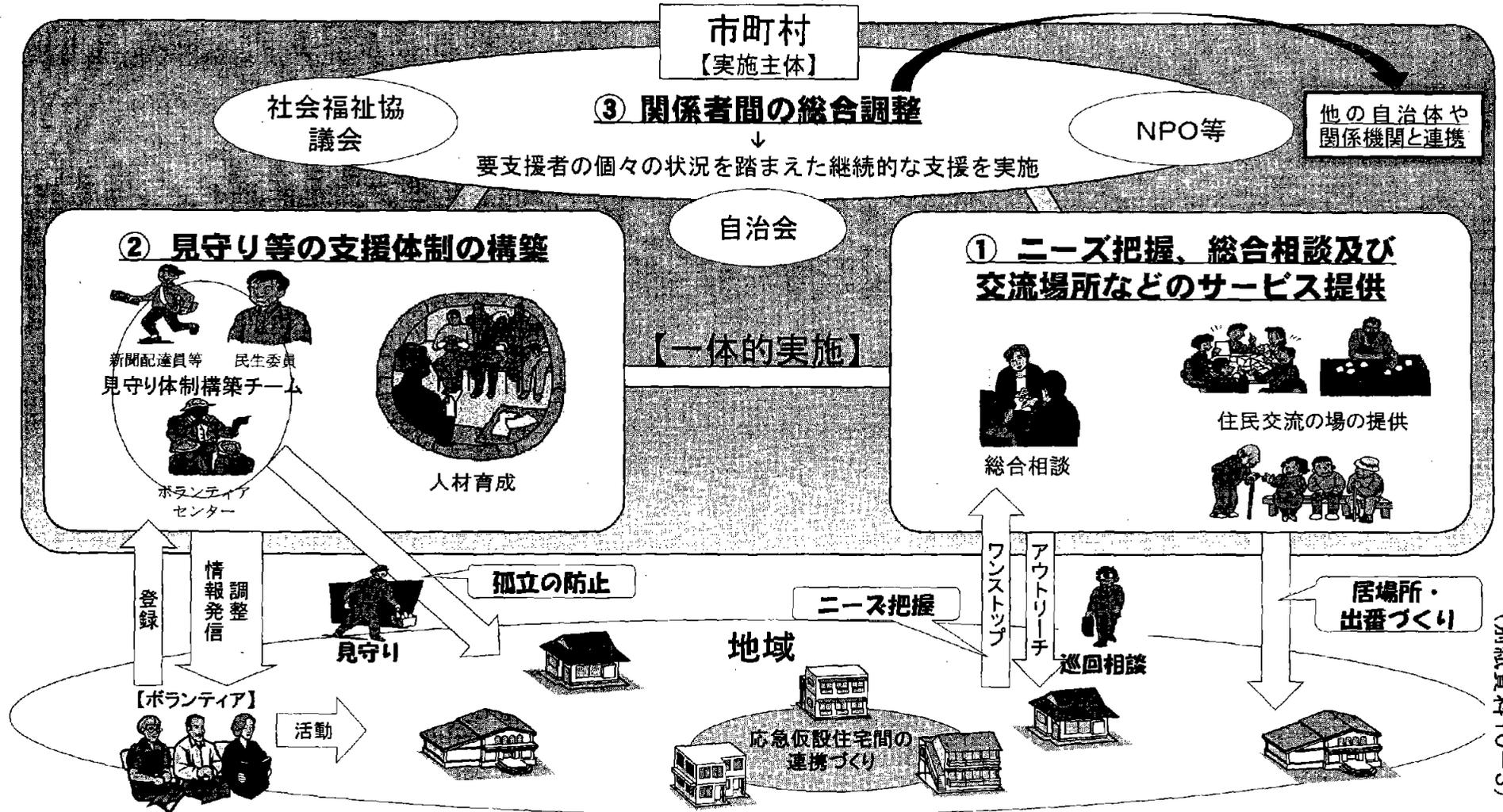
地域コミュニティ復興支援事業

(社会的包摂・「絆」再生事業の一部)

予算額：70億円
平成23年度第3次補正予算：40億円
平成24年度予算費：30億円

高齢者、障害者や離職を余儀なくされた若年層などが地域とのつながりを持ち続けることができるよう、次の取り組みを柱として一体的に実施し、地域内の面的支援を行い、地域コミュニティの復興支援を図る。(県外避難者への支援も対象)

- ①住民のニーズ把握、総合相談及び交流場所などのサービス提供
- ②見守り等の支援体制の構築
- ③関係者間の総合調整



(別紙資料10-3)

1 1. 生涯現役社会の実現に向けた取り組みの推進について

(1) 高齢者生きがい活動促進事業について

① 事業の概要

平成25年度予算(案)において、企業を退職した高齢者などが地域社会の中で役割をもっていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにもつなげる活動を行い、同時に介護予防や生活支援のサービス基盤となる活動を促進するため、新たに、「高齢者生きがい活動促進事業」を計上しているところである。

具体的には、見守り・配食等の生活支援など、市町村が把握する地域課題の解決に資するとともに、高齢者自らの社会参加、生きがいづくりに資する活動を行うNPO法人等団体の立ち上げや活動拠点の初度設備整備に必要な経費についてモデル的に支援を行うこととしている。

都道府県におかれては、本事業について市町村に対する周知、募集の支援等県内市町村の連絡調整についてご協力願いたい。

事業の実施要綱(案)は次のとおりである。

実施要綱(案)

1 目的

企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割をもっていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにもつながり、介護予防や生活支援のサービス基盤となる活動を促進するため、当該活動を行う団体等の立ち上げを支援することを目的とする。

2 実施主体

市町村(適切な団体への委託可)

3 事業内容

本事業の目的に応じた、先駆的な活動を行う団体の立ち上げや活動拠点の初度

設備整備に必要な経費（備品、消耗品等の購入費、ボランティア団体の組織化等に
必要な事務局人件費等を想定）に対する補助（1年目のみ）。

※各都道府県で1箇所程度（@1,000千円）

4 留意事項

(1) 本事業の対象となる活動は、市町村が把握する、地域の高齢者の生活に関
わる課題の解決に資する高齢者による活動とする。

(活動の例)

- ・見守り、配食等の生活支援
- ・高齢者への配食サービス用農産物等の生産活動
- ・高齢者スポーツの指導活動

(2) 利用料等事業により得られた収入の一部を活動を行う高齢者へ支給するも
のとする。（支給額の水準は問わない。）

(3) 事業本来の運営費は、本事業の助成対象となる団体の事業収入で賄うこと
を目標とする。

(2) 老人クラブ活動の促進等

① 老人クラブの重要性

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域の
ニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進
めている。

その取組内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域の再構築等の
社会を取り巻く様々な問題に対応したものであり、全国規模で地域の見守り活動を
展開するなど、少子高齢化が進行する我が国において、生涯現役社会の実現にもつ
ながる、極めて重要な活動であると認識している。

また、市町村老人クラブ連合会は、個々の単位老人クラブと連携し、より実効性
が高まる活動(例：市町村を挙げて取り組む環境美化や防犯・防災活動など)を展開

するとともに、高齢者を取り巻く悪質商法被害の予防や交通事故防止等の安全対策に対する意識啓発など、行政と一体となった情報伝達機能も有し、単位老人クラブ活動と地域社会をつなぐ牽引役を担っていただいていると認識している。

② 平成25年度予算(案)等

老人クラブは、全国各地に活動組織を展開するとともに、全国規模の民間団体ネットワークとしても有数のものであり、厚生労働省としても高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加の促進の観点から、その活動に対して引き続き支援していくこととしており、平成25年度予算(案)においては、老人クラブ活動に必要な所要額(27.6億円)の予算を計上している。

都道府県等におかれては、都道府県老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会、単位老人クラブが行う生きがいづくり及び健康づくり活動について、その必要性・重要性について再度認識していただくとともに、所要の財源措置等にご配慮願いたい。

③ 老人クラブ育成功労者等厚生労働大臣表彰について

昨年10月4日(木)に行われた、全国老人クラブ連合会創立50周年記念全国老人クラブ大会において、40周年大会に続き、老人クラブ育成功労者等厚生労働大臣表彰を実施し、111人、54クラブ・53連合会に対する表彰を行ったところであり、都道府県のご協力につき、感謝申し上げます。

④ 明るい長寿社会づくり推進機構について

47都道府県に設置されている「明るい長寿社会づくり推進機構」は、高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図るため、①組織づくり、②人づくり、③気運づくりを積極的に推進してきたところであり、特にねりんピックの開催にあたっては、選手派遣等において御尽力いただいているところである。

今後はこれらに加え、老人クラブ連合会や高齢者の生きがいづくり、健康づくり関係団体などとの連携促進を積極的に図っていくことにより、県内の団塊の世代等の生きがいづくりや健康づくりを推進するにあたっての中核機関として位置づけていただくとともに、その事業推進に支障が生じないよう各都道府県においては所要の財源措置にご配慮願いたい。

また、今後は、市町村や地域包括支援センター等が把握する地域の課題解決に資する高齢者の活動を促進することも重要であり、各都道府県においては、「明るい

長寿社会づくり推進機構」と市町村との連携体制づくり等についても検討願いたい。

(3) 全国健康福祉祭（ねんりんピック）について

① ねんりんピックへの積極的な取組みについて

平成24年度の第25回宮城・仙台大会は、10月13日（土）から16日（火）まで「伊達の地に 実れ！ねんりん いきいきと」をテーマに、常陸宮同妃両殿下をお招きして盛会のうちに閉幕したところである。選手団の派遣等に当たって都道府県等の方々にはひとかたならぬ御支援、御尽力をいただいたところであり、この場をお借りして御礼申し上げます。

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

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

② 第26回こうち大会（ねんりんピックよさこい高知2013）について

平成25年度は、高知県において第26回こうち大会（ねんりんピックよさこい高知2013）が開催される予定である。各都道府県等におかれては引き続き本大会への御支援・御協力をお願いする。

（第26回ねんりんピックよさこい高知2013の概要）

- ・テーマ 長寿の輪 龍馬の里で ゆめ交流
- ・期 日 平成25年10月26日（土）～10月29日（火）
- ・会 場 高知市をはじめ18市町村・広域連合

選手募集については、「第26回全国健康福祉祭こうち大会の概要（別紙資料11）」を参照されたい。また、できる限り多くの選手が参加できるよう管内関係機関への周知について御協力いただきたい。

※ ねんりんピックよさこい高知2013ホームページアドレス

<http://www.nenrin2013.pref.kochi.lg.jp/>

③ 今後の開催予定

第26回（平成25年度）	高知県
第27回（平成26年度）	栃木県
第28回（平成27年度）	山口県
第29回（平成28年度）	長崎県
第30回（平成29年度）	秋田県
第31回（平成30年度）	富山県

第32回（平成31年度以降）の開催地については、来年度意向調査を行う予定としているので、未開催の自治体にあつては、開催について検討をお願いします。

また、開催が決定している自治体にあつては、今後、開催期日等の内容を決定する際には、例年、介護支援専門員実務研修受講試験を10月の第4日曜日に実施していること等を勘案の上、日程等を調整されたい。

○第26回全国健康福祉祭こうち大会の概要

選手の募集を行う種目を中心に記載したものであり、全国健康福祉祭全般の詳細については、別途大会実行委員会から送付される「開催要領」を参照願いたい。

1 会 期 平成25年10月26日(土)～10月29日(火)

2 募集チーム数等

(1) スポーツ交流大会

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
卓 球	60歳以上	チーム8人以内 (監督1、選手6 [男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
テ ニ ス	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手6 [男4・女2]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ソフトテニス	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手6 [男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ソフトボール	同 上	1チーム15人以内 ※チームは男性で編成 (監督1、選手9、登録選手15以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ゲートボール	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手6 [女2～4]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：3チーム、都：6チーム	同 上	同 上
ペ タ ン ク	同 上	1チーム4人以内 (監督1、選手3 [女1以上、70歳以上男女問わず1 以上]、登録選手4以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ゴ ル フ	同 上	1チーム3人 (ハンディキャップ25以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円 (別紙別添)	同 上
マ ラ ソ ン	60歳以上	各道府県・政令指定都市：6人、都：12人 (3km・5km・10km 各2人、都は各4人)	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
	一般：制限なし	別途定める	別途定める	公 募
弓 道	60歳以上	1チーム8人以内 (監督1、選手5 [女1以上、70歳以上男女問わず1 以上]、交替選手2以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
剣 道	同 上	1チーム8人以内 (監督1、選手5、交替選手2以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上

* 高知県の募集チーム数等は別途定める。

(2) ふれあいスポーツ交流大会

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
グラウンド ・ ゴ ル フ	60歳以上	各道府県・政令指定都市：6人、都：12人	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
太 極 拳	60歳以上	1チーム8人以内 (監督1、選手6～7) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ソフトバレー ポ ー ル	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手8 [男女各3以上]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
ウォークラリー	60歳以上	1チーム5人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
	一般：制限なし	1チーム3～5人	1人 500円	公 募
サ ッ カ ー	60歳以上	1チーム20人以内 (監督1、選手11、登録選手19以内) 各都道府県・政令指定都市：計52チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
水 泳	同 上	各道府県・政令指定都市：8人[男4・女4]、 都：16人[男8・女8]	同 上	同 上
ボウリング	同 上	1チーム2人 (監督兼選手1、選手1) 各都道府県・政令指定都市：2チーム、都4チーム	同 上	同 上
バウンドテニス	同 上	1チーム8人以内 (監督1、選手6[男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
パークゴルフ	同 上	1チーム4人[女1人以上] 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
フィッシング	同 上	各都道府県・政令指定都市：3人以内	同 上	同 上

* 高知県の募集チーム数等は別途定める。

(3) 福祉・生きがい関連イベント

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
囲 碁	60歳以上	1チーム3人[男2・女1] 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
将 棋	同 上	1チーム3人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
俳 句	募集句 高齢者：60歳以上 一般：19歳以上60歳未満 ジュニア：小・中・高校生、留学生	1人2句以内(雑詠)	無 料	事前募集
	当日句 制限なし	1人2句以内(囀目)		当日募集
健康マージャン	60歳以上	1チーム4人以内 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
美 術 展	同 上	・日本画の部 ・写真の部 ・洋画の部 ・彫刻の部 ・書の部 ・工芸の部	無 料	同 上

* 高知県の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成25年6月1日(土)から6月28日(金)の期間に、各都道府県・政令指定都市の所管部局又は明るい長寿社会づくり推進機構等を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。(別途、開催要領で定める。)

* 俳句の募集句については、平成25年4月1日(月)から5月31日(金)までである。

* 美術展については、平成25年5月13日(月)から6月14日(金)までである。

4 参 考

60歳以上：昭和29(1954)年4月1日以前に生まれた人

1.2. 介護サービス情報の公表制度について

(1) 制度の活用について

介護サービス情報の公表システムについては、平成18年度以降インターネット等において、介護サービス事業所に係る情報を公表しているところであるが、システム利用者にとって、より「見やすく」「分かりやすく」「使いやすく」向上を図るため、平成24年10月にシステムの見直しを行ったところであり、新システム導入後のアクセス数は以下のとおりとなっている。

【新システムの1か月当たりのアクセス数（都道府県トップページ）】
見直し前(22年度平均) 約26万 → 見直し後 約48万 (24年10月～25年1月平均)

当該情報は、これから介護サービスを利用しようと考えている高齢者やその家族にとって参考となる情報であるとともに、事業所が自らの取組を紹介できる場もある。このため、各都道府県においては、各介護サービス事業所に対し、当該システムの積極的な活用を促していただくようお願いしたい。

なお、システムの機能改修については、新システムに常設された国民からのアンケート等を踏まえ、鋭意、充実・改善を図っていく予定である。

(2) 制度の広報について

当該制度は、地域住民が自らの身の回りに、どのような介護サービスがどれだけあるかを知ることができる重要な情報源であるため、各都道府県においては、できるだけ多くの方に認知いただけるよう引き続き積極的な広報をお願いしたい。

また、広報にあたっては、国において作成したパンフレット（別紙資料12-1）を地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、多くの高齢者が利用する公共施設等に設置するなど、適宜ご活用いただきたい。

(3) 新たなサービスに係る報告及び調査の実施について

平成24年度に創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス（以下、「新サービス」という。）については、平成25年度以降、事業所からの報告を開始する予定である。

既報のとおり、新サービスの具体的な公表項目については、関係省令を改正の上、通知（「介護サービス情報公表制度の施行について」（平成18年3月31日老振発第0331007号老健局振興課長通知）を改正しお示しすることとしている。

これを踏まえ、平成25年度早々に必要なシステム改修を行い、準備が整い次第、新サービスの事業所から都道府県への報告及びインターネット等での公表を開始する予定である。

なお、これに伴い、新サービスに係る訪問調査の実施についても、都道府県が策定している調査の指針に基づき開始されるが、調査の実施には都道府県が新サービスの調査に係る調査員の養成及び確保が必要となる。調査員の養成等にかかる詳細については別途連絡する。

(4) ガイドラインを踏まえた調査の実施について

改正介護保険法における附帯決議を踏まえ、国は都道府県が実施する調査のガイドライン（別紙資料12-2）を策定し、これに基づき都道府県は調査の指針を策定し、調査を実施することとなったところである。

各都道府県の指針の策定状況については、別紙資料12-3のとおりであるが、未だ指針を策定していない県については、調査の実施に支障が生じぬよう速やかに策定するとともに、その他の都道府県においても、公表されている情報の正確さを確保するため、引き続き適正な調査の実施に努めていただくようお願いしたい。

「介護事業所検索」で検索してください。

介護事業所検索

検索

クリック

介護サービス 情報公表システム



「介護サービス情報公表システム」を活用すると…

- 知りたい地域の介護サービス事業所を検索できます
- 介護サービス事業所の情報や特色がわかります

どうぞお気軽にご利用ください。

「介護サービス情報公表制度」に関するお問合せ先

- ① 各都道府県の「介護サービス情報公表制度」担当部署
 - ② 各都道府県の指定情報公表センター
- ※①②は介護サービス情報公表システムのお問合せ先に掲載されています。



Ministry of Health, Labour and Welfare

1 見やすい

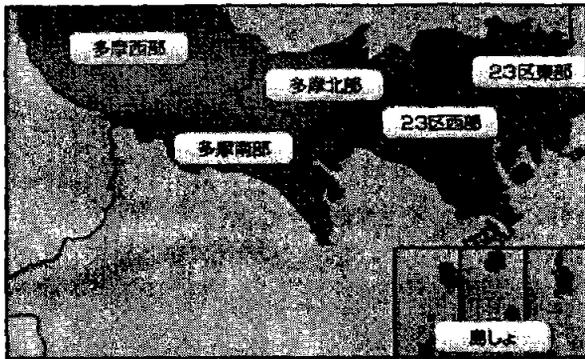


▲親しみやすいイラストで「見てわかる画面」に。

介護サービス事業所の情報を見やすい画面で検索できます。

- シンプルな画面構成
- 見やすい配色
- 地図、ボタン、アイコン等を多く使用

2 使いやすい

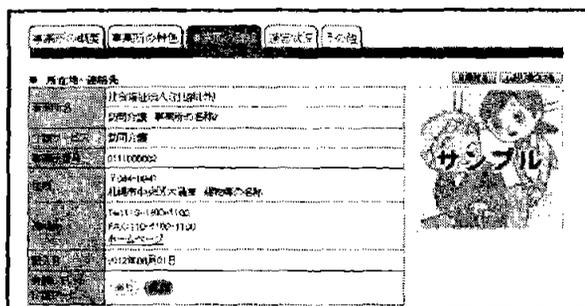


▲簡単な操作でラクラク検索。地図表示もできます。

インターネットの操作に不慣れな方も安心。知りたいサービスの種類やお住まいの地域などから、簡単に介護サービス事業所を探ることができます。

- 地図から地域の介護サービス事業所を検索
- 「利用目的別」色分けで見やすいサービス検索画面
- お気に入りの介護サービス事業所をかんたんに登録

3 わかりやすい



▲事業所情報が整理されているので読みやすい。

所在地や連絡先、提供されているサービスの内容など、利用するうえで知っておきたい様々な情報が表示されます。どの事業所を選べばよいか、検討するうえでの参考情報として活用できます。

- 事業所情報を内容別に表示
- 全体の状況が一目で把握できるレーダーチャートの新設
- 事業所の特色ページの新設
- 介護保険制度のしくみを解説

「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針策定のガイドライン

平成24年3月13日 厚生労働省老健局振興課長通知

※都道府県は、これを参酌して、調査指針を定める

I 調査が必要と考えられる事項

A 調査を実施すべきと考えられる事項

○新規申請時又は新規指定時

(調査項目の例)

新規申請時に調査することが必要と判断される項目を中心に調査

○新規申請又は新規指定時から一定期間(毎年実施)

(一定期間の例)

新規申請から3年間は毎年実施

(調査項目の例)

運営情報の項目を中心に調査

○事業者自ら調査を希望する場合

(調査項目の例)

事業者の希望に応じ、全ての項目若しくは運営情報を調査

※ 公表システムにおいて、自主的に調査を受けた事業所であることを明示し公表する。

B 地域の実情に応じて、調査を実施するものと考えられる事項

○更新申請時

(調査項目の例)

更新申請時に調査することが必要と判断される項目を中心に調査

○調査による修正項目の割合に応じ実施

(調査実施の例)

・修正項目の割合が一定以上の場合には、次年度も調査を実施

・修正項目の割合に応じ調査頻度を設定し実施

○一定年数毎に実施

(調査間隔の例)

2年ごとに調査

II 調査を行わないなどの配慮をすることが適切と考えられる事項

○第三者評価など、第三者による実地調査等が行われている場合

(配慮の例)

・福祉サービス第三者評価を定期的実施している事業所については、調査を行わないこととする。

・外部評価が義務付けされている地域密着型サービス事業所については、調査を行わないこととする。

○1事業所において複数サービスを実施している場合

(配慮の例)

主たるサービスの調査を実施することにより、他のサービスについては、調査を行わないこととする。

III 他制度等との連携等より効率的に実施することが可能と考えられる事項

○報告内容に虚偽が疑われる場合

(調査方法等の例) 疑いのある項目を中心に調査

(状況に応じ指導又は監査と連携し調査)

○公表内容について、利用者等から通報があった場合

(調査方法等の例) 通報があった項目を中心に調査

(状況に応じ指導又は監査と連携し調査)

○実地指導と同時実施

(調査方法等の例) 実地指導の内容を考慮のうえ、連携し調査

○状況に応じて、調査する項目を選定して実施

○その他必要に応じて実施する場合

(調査方法等の例) 食中毒や感染症の発生、火災等の問題が生じた場合に、必要な項目について管内の事業所を調査

(状況に応じ行政指導等と連携し調査)

介護サービス情報の公表制度 調査指針の策定状況について (平成25年1月時点)

1. 調査指針の策定

策定済	未策定
44	3

2. 調査の実施について(指針策定済(44都道府県)の状況)

■調査が必要と考えられる事項

調査を実施すべきと考えられる事項			地域の実情に応じて、調査を実施するものと考えられる事項		
新規申請時又は新規指定時	新規申請又は新規指定時から一定期間	事業所自ら調査を希望する場合	指定の更新申請時	調査による修正項目の割合に応じ実施	一定年数ごとに実施
18	6	29	6	0	8

■調査を行わないなどの配慮をすることが適当と考えられる事項

第三者評価などが行われている場合	1事業所において複数サービスを実施している場合
17	7

■他制度等との連携等により効率的に実施することが可能と考えられる事項

報告内容に虚偽が疑われる場合	公表内容について、利用者等から通報があった場合	実地指導と同時実施	状況に応じて、調査する項目を選定して実施	その他必要に応じて実施する場合
34	25	9	5	18

3. 手数料の徴収について(47都道府県の予定)

■公表手数料

徴収する	徴収しない
9	38

■調査手数料

徴収する	徴収しない
14	33

13. 地方分権における義務付け・枠付けの見直しについて

(1) 地方分権における義務付け・枠付けの更なる見直しについて

昨年度、閣議決定された「義務付け・枠付けの更なる見直しについて」（平成23年11月29日閣議決定）において、現在厚生労働省令等で定められている居宅介護支援及び介護予防支援並びに地域包括支援センターに係る基準を都道府県及び市町村の条例に委任することとされている。

これらの見直しに係る法案が今国会に提出される予定であるので、その内容等については留意いただくようお願いしたい。

【義務付け・枠付けの更なる見直しについて（平成23年11月29日閣議決定）別紙（抄）】

1 地方からの提言等に係る事項

(4) 介護保険法（平9法123）

- 指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者が有する従業者の員数に関する基準（81条1項、115条の24第1項）並びに支援の事業の運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（81条2項、115条の24第2項）を、条例（制定主体は、指定居宅介護支援事業者の基準については都道府県、指定都市及び中核市、指定介護予防支援事業者の基準については市町村）に委任する。

条例制定の基準については、介護支援専門員等の従業者の資格に関する基準に係る規定、配置する従業者の員数に関する基準に係る規定並びに利用者及びその家族に対する人権侵害の防止等に係る規定は「従うべき基準」とし、その他の運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に係る規定は「参酌すべき基準」とする。

- 地域包括支援センターの包括的支援事業を実施するために必要なものに関する基準（115条の45第4項）を、条例（制定主体は、市町村）に委任する。

条例制定の基準については、保健師等の職員の資格に関する基準に係る規定、配置する職員の員数に関する基準に係る規定は「従うべき基準」とし、その他の基準に係る規定は「参酌すべき基準」とする。

(2) 義務付け・枠付けの見直しに係る施行調査について

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年法律第37号）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」において、介護保険法の改正がなされ、従来厚生労働省令で定めることとされていた介護保険サービスの指定基準については、法の施行の日から起算して1年を超えない期間内に各自治体において条例制定することとされている。

また、「規制・制度改革に係る追加方針」（平成23年7月22日閣議決定）において、「地域における包括的サービスにおける事業者間連携の柔軟化」及び「ショートステイに係る基準の見直し」が事項として挙げられており、これらに関して法律の「施行状況について検証する」とされている。これについては、平成25年2月12日付け事務連絡において、各自治体において制定された条例の内容、条例制定に際して寄せられた意見等について、情報提供の協力をお願いしている。御多忙の折であるが、御協力のほどよろしくお願いしたい。

各自治体から寄せられた情報については、取りまとめた上で、今後必要に応じて情報提供等を行っていく予定としている。今後も、関係法令及び条例の円滑な施行に特段の配意を図られたい。

【規制・制度改革に係る追加方針（平成23年7月22日 閣議決定）】

ライフノベーション分野

⑤地域における包括的サービスにおける事業者間連携の柔軟化

法人格を持たない民法上の組合や有限責任事業組合による事業の実施については、地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）に基づき、今国会で成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、申請者の法人格の有無に関する基準が「従うべき基準」とされたところであり、本法の施行状況について検証する。（平成23年度以降検討）

⑥ショートステイに係る基準の見直し

単独型のショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年法律第37号）」において、利用定員数は「標準」とされ、人員置基準は「従うべき基準」とされたところであり、その施行状況について検証する。（平成23年度以降検討）