

振興課關係

1. 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

(1) 新サービスの創設について

単身あるいは重度の高齢者であっても、住み慣れた地域で、その尊厳を守りながら在宅生活が継続できる社会の実現のためには、在宅においても必要な時に必要な介護・看護サービスが、時間帯を問わずに提供可能な仕組みの構築が必要である。

また、「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）においても、こうしたサービスの本格実施が求められているほか、平成24年介護保険制度改正に向けて全国普及を目指すよう菅総理からも指示（平成22年8月29日）があったところ。

こうした状況も踏まえ、厚生労働省においても、「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」における検討状況等も参考とし、「社会保障審議会介護保険部会」において、平成24年介護保険制度改正に向けての議論を行ってきたところであり、先般、「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた。

その中で、「単身・重度の要介護者などが、できる限り在宅生活を継続できるよう、訪問介護と訪問看護の連携の下で、適切なアセスメントとマネジメントに基づき、短時間の定期巡回訪問と通報システムによる随時の対応等を適宜・適切に組み合わせて提供する24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを新たに創設すべきである。」との意見が示されたことを踏まえ、介護保険法の改正法案に当該サービスの創設を盛り込む予定としている。

本サービスの位置づけ・具体的な基準・報酬については、今後、国会や社会保障審議会介護給付費分科会等の場でご議論いただくことを予定しており、平成24年4月の施行に向けて、より実効性の高いサービスとなるよう、検討を進めてまいりたい。

(2) 24時間対応の地域巡回・随時対応訪問サービス事業について

平成24年介護保険制度改正に向けて、新制度への円滑な移行を促進する観点及び各種の実証に基づく検証を行う観点から、平成23年度予算（案）において、本サービスのモデル事業を全国60市区町村で実施するための経費12億円を計上した。

本モデル事業については、平成22年度補正予算において先行実施を行っており、既に事業の実施要領についてはお示ししているところである（別紙）。また、平成22年度事業は平成23年度事業の先行実施と位置付けている関係上、翌年度事業に申請があ

った際は優先的に採択を行うこととしている。

平成23年度事業についての詳細については、平成23年度予算（案）成立後、改めてお知らせすることとしているが、基本的な事業内容については平成22年度事業を踏襲する予定である。また、当面のスケジュールについては、次のとおり想定している。

- ・ 3月下旬 平成23年度実施要綱を発出、各市区町村あて協議
- ・ 4月下旬 内示
- ・ 10月中・下旬 振興課に事業の実施状況の中間報告

なお、新サービスの事業モデル等のシミュレーション結果を含む「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」の最終報告書が平成23年2月中に取りまとめられ公表される予定（2月1日現在）であり、各市区町村におかれては、事業実施の際の参考とされたい。

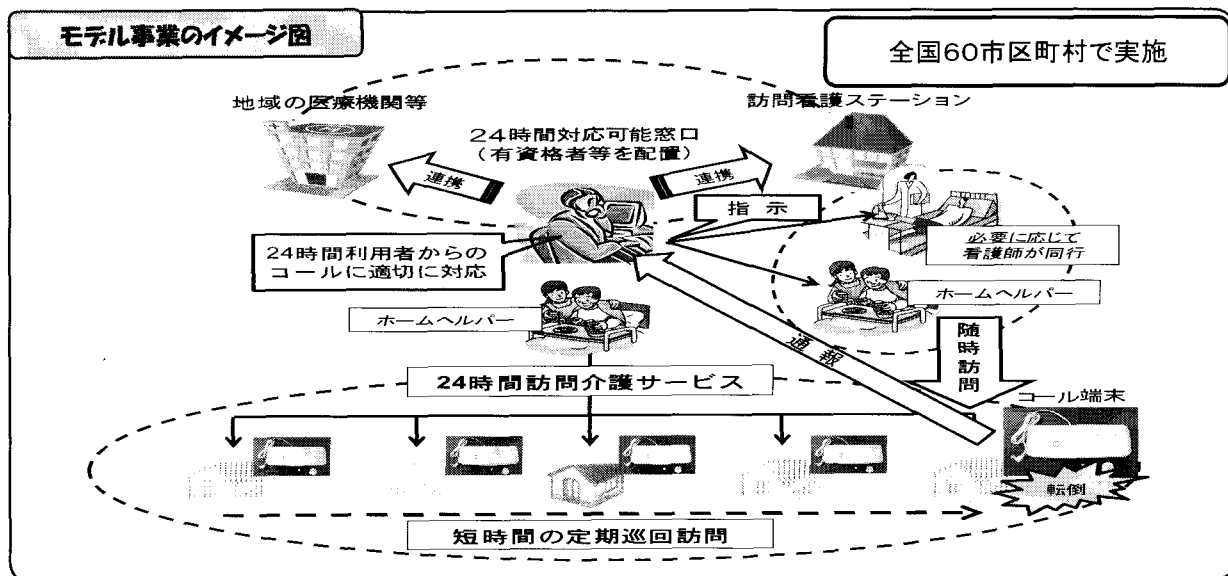
本事業は地域包括ケアを推進するために効果的な事業であると考えており、その積極的な活用について管内市区町村に対して周知願いたい。

（参考）モデル事業のイメージ図

24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

医療・介護が必要となっても、住み慣れた地域の在宅で暮らし続けたいと願う高齢者のニーズに応えるため、短時間の定期巡回訪問や24時間365日対応可能な窓口を設置し随時の対応を行うモデル事業の運営費を補助。
【実施主体：市区町村、平成23年度予算（案）12億円】

- 短時間の定期巡回訪問による『利用者のニーズや生活スタイルに合ったサービス提供』を可能に（例：起床介助→昼食介助→服薬介助→水分補給→就寝介助→深夜の排せつ介助）
- 24時間365日対応可能な窓口での随時の対応による在宅における『安心感』の提供
- 介護サービスと看護サービスの連携による一体的提供



24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業実施要綱

1 目的

居宅要介護者（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）に対し、介護と看護の連携の下で、24時間対応で短時間の定期巡回訪問サービスと通報システムによる随時の対応サービスを適宜・適切に組み合わせて提供し、高齢者が住み慣れた地域の在宅で安心して生活を継続するための効果的なサービス提供のあり方について検証を行うことを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は市町村及び特別区（以下「市町村」という。）とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる指定夜間対応型訪問介護事業者又は指定訪問介護事業者等に委託することができるものとする。

3 事業の対象者

事業の対象者（以下「利用者」という。）は実施主体である市町村に居住する居宅要介護者とする。

4 事業の内容

本事業は市町村が行う次の事業とする。なお、事業の周知、広報、運営及び管理を含むものとする。

(1) 定期巡回訪問サービス事業

利用者に対し、予め作成された計画に基づき、日常生活上の世話を必要に応じて1日数回程度提供する事業。原則として、そのサービス内容を行うのに要する標準的な時間が1回当たり概ね20分未満のものとする。

(2) 随時の対応サービス事業

利用者に対し、24時間365日対応可能な窓口を設置し、当該窓口の利用者からの電話回線その他の通信装置等による連絡又は通報等に対応する職員（以下

「オペレーター」という。)を配置し、利用者からの通報内容に応じて随時の対応(通話による相談援助、転倒時等における定期巡回訪問サービス事業以外の訪問サービスの提供、医療機関等への通報等)を行う事業

(3) 事業内容の検証等に関する事業

市町村の職員、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員又は有識者等による検討委員会を設置し、事業の企画並びに利用者の要介護度等及び介護保険サービスに関するニーズの変化並びに本事業に要した経費及び人員体制等について検証を行う事業

5 事業の実施

- (1) 本事業については、4に掲げる事業のすべてを必須事業とする。
- (2) 事業の実施に当たっては、指定居宅介護支援事業所等と連携し、あらかじめ利用者の心身の状況や他の介護保険サービスの利用状況を勘案し、適切なアセスメントに基づきサービスを提供すること。
- (3) 事業の実施に当たっては、地域の医療機関、利用者のかかりつけ医や指定訪問看護事業所等との緊密な連携を確保し、利用者の医療・看護ニーズへの対応を迅速に行う体制を確保すること。
- (4) 事業の実施に当たっては、配食サービスその他の生活支援サービス等の活用も併せて検討すること。
- (5) 4の(1)及び(2)の訪問サービスは、介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者により提供すること。
- (6) 4の(2)のオペレーターについては、看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士、准看護師又は介護支援専門員を充てることとする。なお、これらの者が1以上確保されている場合であって、市町村が特に必要と認める場合にあつては、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者であつて実務経験3年以上を有する者を充てることは差し支えないものとする。
- (7) 事業の対象規模については、地域の実情に応じて適正に事業の運営が確保できる程度の利用者数を確保するよう努めること。
- (8) 原則として利用者は4の(1)及び(2)の事業に要する経費の一部を負担することとする。

6 留意事項

- (1) 本事業を実施する市町村にあつては、平成23年5月31日までに、厚生労働省老健局振興課あて本事業についての報告を行うものとする。
- (2) 4(2)については、利用者に対し、事前のアセスメントに基づき、どのような場合に随時の訪問サービスを提供するのかについて説明を行うこと。
- (3) 本事業を指定介護保険サービス事業者等に委託して行う場合には、本事業に要した経費と指定介護保険サービスに要した経費を明確に区分すること。

2 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査について

(1) デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業について

ア 調査実施の考え方について

今後、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続していくためには、高齢者ご本人へのサービスの充実を図る一方で、家族介護者支援（レスパイト）のため、緊急の預かりニーズに対応する仕組みの充実が求められることが考えられる。

そのため、社会保障審議会介護保険部会において、デイサービス利用者の宿泊ニーズへの対応等について検討を行ってきたが、「家族介護者支援（レスパイト）などの観点から、緊急時に迅速に対応できるような仕組みを含めて、ショートステイの活用を図るとともに、デイサービス利用者の緊急的・短期間の宿泊ニーズへの対応のあり方については、利用者の処遇や安全面に配慮しつつ、認知症の要介護者等を対象とした先行事例なども参考にして、慎重に検討を行うべきである。」との意見が示された。

これを踏まえ、平成23年度予算（案）において、こうしたデイサービス等を活用した延長・宿泊サービスの提供に当たり、利用者及びその家族のニーズに対応するための課題・対応のあり方についての調査研究事業に要する経費10億円を計上したところであり、今後、本事業で得られたデータを基に、どのような対応を行うべきか改めて検討を進めていくこととした。

イ 調査事業の内容について

(ア) 事業費補助の内容について

本調査研究事業についての詳細については、平成23年度予算（案）成立後、改めてお知らせすることとしているが、実施主体は市区町村（50市区町村程度）、補助額は定額（補助率10/10相当）、対象経費については市区町村の行う調査研究に要する経費（1市区町村当たり300万円程度）及び調査のために実際にデイサービス等で宿泊等サービスを行うための初度経費（備品購入費等）及び運営費（夜勤職員の人件費）（1事業所当たり850万円程度）を想定している。

(イ) 調査のための宿泊事業の実施について

調査対象となる事業所については、指定認知症対応型通所介護事業所、指定通所介護事業所、又は地域の有床診療所の活用を想定している。

調査のために実際にデイサービス等で宿泊事業を実施する事業所の選定方法及び選定基準については実施主体である市区町村が決定することとしているが、実施の際の要件については、より適切かつ統一的な検証を行う観点から、実施要綱において最低限満たすべき基準を定めることとしており、概ね次のようなものを想定している。なお、これらは現時点での案であり、今後変更があり得ること、また、実施主体の判断により、これらを上回る基準を設定することを妨げるものではないことに留意されたい。

- ① 原則として、利用者は利用料の一部及び食費・滞在費の実費相当額を負担するものとする。
- ② 利用者の安全及びプライバシーの確保に十分配慮した宿泊スペースを確保することとし、最低限確保すべき1人当たりの面積基準を設定する。
- ③ 宿泊サービスを提供する際は、夜勤職員を常時1名以上配置する。
- ④ 利用回数・連泊数については、上限を設定する。
- ⑤ かかりつけ医、医療機関等との連携確保（有床診療所を除く。）
- ⑥ 有床診療所で実施する場合、地域のデイサービス等との連携及び宿泊実施に当たっては当該診療所に入院する他の患者に影響が出ないように配慮すること

(ウ) 市区町村が行う調査の内容について

市区町村が行う調査の内容については、概ね次のようなものを想定している。

- ① 宿泊事業の（実・延）利用者数及び利用者及びその家族等の満足度
- ② ケアマネジャーの評価
- ③ 利用者の急変時等の緊急時対応の適切性
- ④ 宿泊事業実施に要したコスト
- ⑤ 利用者及び事業者双方の観点からのデイサービス等利用状況に与えた影響
- ⑥ その他必要となる管内の実態調査

(エ) 当面のスケジュールについて

- ・ 4月上旬 実施要綱を発出、各市区町村あて協議
- ・ 5月中・下旬 内示
- ・ 10月中・下旬 振興課に事業の実施状況の中間報告

今後、さらなる地域包括ケアの推進を図るという観点から、管内市区町村に対して積極的な協力を検討していただくよう周知願いたい。

(2) その他のデイサービスを活用した取り組みについて

ア 地域における取り組みについて

デイサービス等における宿泊については、介護保険制度開始以前からも草の根活動として各地域における個別性を有しながら展開をし続けており、法令の定義こそないもののいわゆる「宅老所」と呼ばれる活動が現在も行われている。こうした取り組みは、小規模多機能型居宅介護のモデルとなったものであり、介護保険制度外のサービスでありながらも、地域包括ケアの概念における「互助」の観点から、意義のある取り組みと考えている。

また、富山型デイサービスと呼ばれる取り組みに端を発した、障害児・者と高齢者を一体に受け入れる取り組みについては、介護保険法の指定通所介護事業所で実施する場合、障害児・者が障害者自立支援法に基づく給付を受けることが可能となっている。

なお、こうした取り組みに当たり、指定通所介護事業所に利用定員20人未満の短期入所生活介護事業所を併設する場合、基準該当短期入所介護事業所として、介護保険給付の対象となるので、こうした制度の活用も検討されたい。

また、中小企業庁の中小商業活力向上事業（商店街等が地域コミュニティの担い手として社会課題に対応し、集客力向上・空き店舗減などに効果のある商業活性化のための取り組みを支援する事業）においても、商店街の活性化を図る目的のため、空き店舗を活用して高齢者の預かり施設の併設を含む子育て支援施設を設置する事業に対して補助がなされる場合がある。

イ 長野県における取り組み事例について

長野県では、身近な生活圏域に居住する高齢者、障害児・者、乳幼児などが小規模で家庭的な雰囲気の中で、個々のニーズに応じたサービスを受けることのできる「宅幼老所」とよばれる取り組みを県独自の事業として実施している。

長野県によれば「宅幼老所」とは、介護保険等の公的サービスに頼らず、個々のニーズに応じたきめ細かなサービスを提供するための地域ケア拠点の総称であり、他の入所施設や病院等への併設ではなく、住宅地等に立地する安全に配慮された建物で、家庭的な雰囲気の中で地域の実情に応じて運営されるものとしている。

現行制度において、こうしたいわゆる「宅幼老所」を指定通所介護事業所で運営する場合、介護保険給付に加え、所要の要件を満たせば障害者自立支援法の自立支

援給付（基準該当生活介護等）や乳幼児の一時預かりに対する運営費などをそれぞれの制度から受けることも可能である。

今国会において、菅総理から、こうした「共生型サービス」と呼ばれる地域の実情に応じた創意工夫ある取り組みを評価し支援していく旨の答弁があったところであり、各市区町村にあっては、「デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業」の実施に当たり、地域の実情に応じ、併せてこうした取り組みの推進及び実態調査等を行われたい。

3. 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

(1) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会について

- 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。
- しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。
- こうしたことから、介護現場等において、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとして、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方についての検討会を昨年7月に設置し、昨年12月に制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子について「中間まとめ」が行われたところ。（別添参照）
- その結果、介護福祉士及び一定の研修を修了した介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとし、「社会福祉士及び介護福祉士法」を改正する方向で検討しているところである。

- なお、介護福祉士以外の介護職員等の一定の研修を修了した者の認定に関する事務、教育・研修を行う機関や介護福祉士等にたんの吸引等を行わせる施設、事業所等の登録に関する事務については、都道府県知事において行うことを想定しているところであるのでご了承願いたい。
- また、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、昨年10月から「試行事業」を実施していることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

(2) 研修事業の実施について

- 平成23年度予算（案）では、各都道府県における「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について、必要な経費を計上しているところである。

今後、6月頃までに「試行事業」の評価と検証を行い、その結果を踏まえ、本研修事業の具体的内容等について、改めてお知らせすることとしているので、各都道府県においては、本研修事業の円滑な実施に留意いただくとともに、積極的な取り組みをお願いしたい。

- 本研修事業の対象者については、高齢者及び障害者（児）関係施設・事業所の介護職員等を予定しているところであるが、平成23年度の国の補助については、以下のとおり、高齢者及び障害者（児）施設向けについては老健局において、在宅の事業所向けについては障害保健福祉部より、それぞれ補助率1/2のもとに行うこととしているのでご留意願いたい。

<老健局対象>

特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等

<障害保健福祉部対象>

訪問介護事業所等

- また、各都道府県における本研修事業の実施に先立ち、厚生労働省では、都道府県単位でたんの吸引等に関する研修指導を行う医師・看護師に対し、必要な講習を実施することとしており、改めて開催案内等をお知らせすることとしているので、ご留意願いたい。

- なお、平成22年度より実施している「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修事業」の取扱いについては、別途、お知らせすることとしているので、ご承知おき願いたい。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する 検討会について

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

3. 構成員（敬称略、50音順）

岩 城 節 子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員	齋 藤 訓 子	日本看護協会常任理事
因 利 恵	日本ホームヘルパー協会会長	島 崎 謙 治	政策研究大学院大学教授
内 田 千恵子	日本介護福祉士会副会長	白 江 浩	全国身体障害者施設協議会副会長
大 島 伸 一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長	中 尾 辰 代	全国ホームヘルパー協議会会長
太 田 秀 樹	医療法人アスムス理事長	橋 本 操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
川 崎 千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑施設長	平 林 勝 政	國學院大學法科大学院長
河 原 四 良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長	梶 田 和 平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
川 村 佐和子	聖隷クリストファー大学教授	三 上 裕 司	日本医師会常任理事
黒 岩 祐 治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授	三 室 秀 雄	東京都立光明特別支援学校校長

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ(骨子)

(平成22年12月13日 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会)

趣旨

- 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。(※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)
- ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為の範囲

- たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - ☆口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする
- 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)
 - ☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
 - ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - ☆一定の研修を修了した者

教育・研修

- 教育・研修を行う機関を特定
- 基本研修・実地研修(※試行事業を実施中)
 - ☆既存の教育・研修歴等を考慮
 - ☆知識・技能の評価を行った上で研修修了
- 教育・研修の体系には複数の類型を設ける
 - ☆特定の者(ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など)を対象とする場合
 - ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

実施の要件

- 一定の基準を満たす施設、事業所等を特定(※医療機関を除く)
 - ＜対象となる施設、事業所等の例＞
 - ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
 - ・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
 - ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
 - ・特別支援学校
- 医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保
- 安全確保に関する基準の設定と指導・監督

実施時期等

- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置を設ける

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施について

- 特別養護老人ホーム、障害者(児)施設や在宅等において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等(※)の養成に必要な研修事業を実施する。

※ 対象となる介護職員等の例・・・介護福祉士、保育士、ホームヘルパー、生活支援員、指導員、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員等

- 平成23年度予算案額 940,329千円(老健局、障害保健福祉部の合計額)

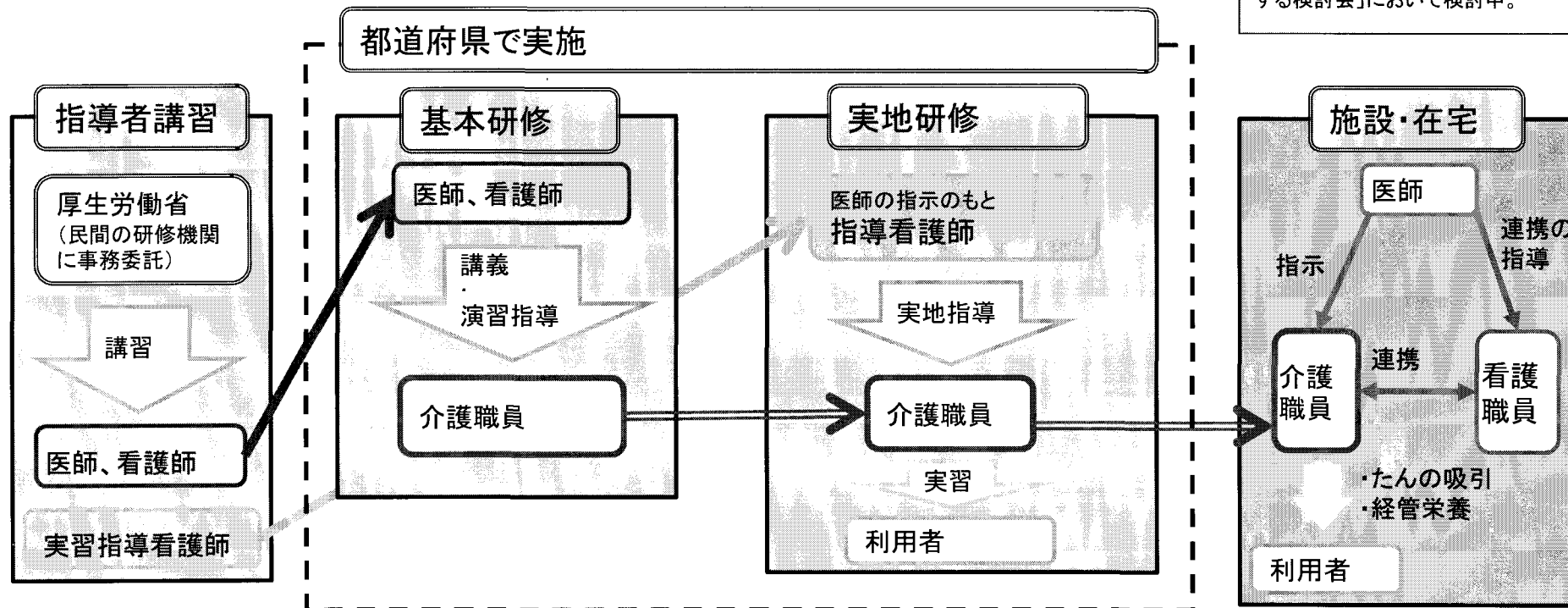
【都道府県研修】

- ・たんの吸引等を行う介護職員等を養成するため、都道府県レベルにおいて研修を行う。
- ・予算案 916,500千円 (内訳) 老健局計上(施設関係) 611,000千円(1県あたり事業費26,000千円、養成者数100人)
障害部計上(在宅関係) 305,500千円(1県あたり事業費13,000千円、養成者数50人)
- ・実施主体 都道府県(民間団体に委託可) ・補助率(補助割合) 国1/2、都道府県1/2

【指導者講習】

- ・都道府県レベルで、たんの吸引等に関する研修指導を行う医師・看護師に対し、必要な講習を実施。
- ・予算案 23,829千円 ・実施主体 国

※ 研修内容等については、現在、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」において検討中。



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について 中間まとめ

平成 22 年 12 月 13 日

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会

1 はじめに

- 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。
- しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。
- こうしたことから、当検討会は、介護現場等において、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとして、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方について検討を行い、制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子についてとりまとめた。
- また、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、本年 10 月から「試行事業」が実施されていることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

2 これまでの経緯

（これまでの取扱い）

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為（医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）であると整理されている。
- このことを前提としつつ、現状では、以下のような通知により、在宅におけ

る筋萎縮性側索硬化症（以下「ALS」という。）患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等、特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等については、実質的に違法性が阻却されるとの解釈によって、一定の条件下で容認されてきた。

- 1) 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）
- 2) 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）
- 3) 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）
- 4) 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）

（最近の動き）

- 「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）においては、「不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化」として、「医療・介護従事者の役割分担を見直す」ことを提言している。
- また、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日閣議決定）においては、「医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）」として、「医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞」とされたところである。
- さらに、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）においては、「たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成22年度内にその結論を得る。」とされたところである。
- 加えて、「介護・看護人材の確保と活用について」（平成22年9月26日総理指示）により、「介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の『医療的ケア』を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。」との総理からの指示があったところである。

(本検討会における検討)

- 以上のような経緯を踏まえ、本検討会は、本年7月から検討を開始し、本年8月9日の第4回検討会までの議論を踏まえて、「試行事業」を実施することが合意され、同年10月から、合計8団体の協力を得て、介護職員等によるたんの吸引等の試行事業が実施されているところである。
- なお、本年11月17日の第5回検討会においては、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」から、「今後養成される介護福祉士には、その本来業務として、たんの吸引等を実施することが求められる」との意見が提出され、この内容も踏まえて、議論を行ったところである。

(関係審議会の動き)

- 社会保障審議会介護保険部会は、「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日)において、「今後、さらに医療ニーズが高い者が増加すると見込まれることや、より安全なケアを実施するため、たんの吸引等を介護福祉士や一定の研修を修了した介護職員等が行えるよう、介護保険制度の改正と併せて法整備を行うべきである」としている。

3 基本的な考え方

(制度の在り方)

- 介護の現場等におけるたんの吸引等のニーズや実態を踏まえ、必要な人に必要なサービスを安全かつ速やかに提供することを基本とすべきである。
- 介護職員等によるたんの吸引等については、介護サービス事業者等の業務として実施することができるよう位置付け、現在の実質的違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消することを目指す。
- その際、現在の実質的違法性阻却論による運用の下で行われていることができなくなるなど、不利益な変更が生じないように十分に配慮することが必要である。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。
- 安全性の確保については、医学や医療の観点からはもちろん、利用者の視点や社会的な観点からも納得できる仕組みによるものとする。
- 介護職員等に対する教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする場合と、特定の者を対象とする場合を区別して取り扱うものとする。

後者については、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど配慮するものとする。

- なお、医療提供体制や介護サービスの在り方、医療と介護の連携、介護職員の処遇改善の在り方など関連する事項については、所管の審議会等での議論が必要である。

(医事法制との関係)

- 今回の検討に当たっては、「医行為」に関する現行の法規制・法解釈について、その基本的な考え方の変更を行うような議論は、本検討会の役割を超えるものであり、また、可能な限り速やかに結論を得る必要があるとの認識の下に、本検討会の議論においては、現時点における医事法制上の整理を前提として議論を進めることとした。
- なお、この点については、口腔内（咽頭の手前）のたんの吸引など一定の行為については、ある程度の研修を受ければ、技術的には医師、看護師等でなくても実施できると考えられることを考慮し、こうした一定の行為については「医行為ではない行為」と整理した上で研修を行うような仕組みとする方が現実的なのではないか、との意見があった。
- 一方、安全性の確保という観点からは、医療的なコントロールの下に行われることが重要であるほか、医事法制上は、安全性を確保するための教育・研修を義務付ける必要がある行為を「医行為ではない行為」と整理することはできないのではないかととの意見があった。
- こうした状況を踏まえると、現時点において、現行の取扱いを変更することは困難であるが、今後の課題として、試行事業の検証結果等も踏まえ、対応を検討する必要がある。

4 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子

(制度の骨子)

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子は、【別添】のとおりであり、この骨子を踏まえて、「社会福祉士及び介護福祉士法」など関連の法令上の位置付けを整理することが必要である。
- 一方、新たな資格として位置付けることには、慎重であるべきとの強い反対意見があった。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設けることが必要である。

【別添】介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

（医師・看護職員との連携等）

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、医師・看護職員との適切な連携・協働の下に行われることが必要である。
- ただし、たんの吸引等の行為の中には、介護福祉士や研修を受けた介護職員等が実施することは安全性の観点から問題があるものがあるとの意見があった。
- この点については、実際の介護現場等における利用者の状態や利用者の置かれた環境によっては、介護職員等が実施することに適さない場合もあることから、実際に介護職員等が実施可能かどうか等について、あらかじめ医師が判断し、看護職員との具体的な連携の下に実施することが必要である。
- また、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容については、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。
- なお、保健所についても、必要に応じ、医師・訪問看護と訪問介護等との連携を支援することが必要であるとの意見があった。

（医療機関の取扱い）

- 医療機関の取扱いについては、今回の制度化の趣旨が、介護現場等におけるたんの吸引等のニーズに対し、看護職員のみでは十分なケアが実現できないという現実の課題に対応した措置であることから、所定の看護職員が配置されているなど介護職員によるたんの吸引等を積極的に認める必要はないとの考え方に基づき、実地研修を除き、対象外と位置付けたところである。
- しかしながら、介護療養型医療施設等の医療機関については、医療面においてはより安全な場所と考えられることから、対象から除外すべきではないとの意見があった。
- これに対して、医療機関は「治療の場」であり、患者の状態なども安定していないなど課題も多いことから、対象とすべきではないとの意見があった。
- この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

5 教育・研修の在り方

(教育・研修カリキュラム等)

- 「試行事業」においては、より高い安全性を確保しつつ、評価・検証を行うという観点から、50時間の講義を含む基本研修と実地研修を行うこととしているところであるが、研修時間が長すぎるのではないか、働きながら研修を受講できるような柔軟な仕組みとすべきではないか、等の意見があったところであり、これらの点を含め、教育・研修の具体的な内容については、今後、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。
- また、ALS等の重度障害者の介護や施設、特別支援学校等における教職員などについては、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性がより重視されることから、これらの特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど、教育・研修（基本研修及び実地研修）の体系には複数の類型を設けることとし、その具体的内容についても、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。

6 試行事業の検証

- 平成22年10月より、「試行事業」が実施されているところであるが、今後、その結果について検証していくこととしている。
- 今回の「中間まとめ」は現行の医事法制の解釈等を前提としつつ、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の基本的な骨子について整理したものである。
- 今後、教育・研修カリキュラムの内容、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容等のさらに詳細な制度設計については、「試行事業」の検証結果等を踏まえて、引き続き検討することが必要である。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

1 介護職員等によるたんの吸引等の実施

- たんの吸引等の実施のために必要な知識及び技能を身につけた介護職員等は、一定の条件の下に、たんの吸引等を行うことができることとする。
- 介護職員等が実施できる行為の範囲については、これまで運用により許容されてきた範囲を基本として、以下の行為とする。
 - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - * 口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
 - ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）
 - * 胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。
- たんの吸引のみ、あるいは経管栄養のみといったように、実施可能な行為及び実施のための研修に複数の類型を設ける。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

2 たんの吸引等を実施できる介護職員等の範囲

(1) 介護福祉士

- 介護の専門職である介護福祉士が、その業務としてたんの吸引等を行うことができるようにし、養成カリキュラムに基本研修及び実地研修を含むたんの吸引等に関する内容を追加する。
- この場合、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的研修を修了することにより、たんの吸引等の行為を行うことができることとする。

(2) 介護福祉士以外の介護職員等

- 介護福祉士以外の介護職員等（訪問介護員等の介護職員とし、保育所にあつては保育士、特別支援学校等にあつては教職員を含む。）については、一定の条件下でたんの吸引等の行為を行うことができることとする。具体的には、一定の研修を修了した介護職員等は、修了した研修の内容に応じて、一定の条件の

下に、たんの吸引等を行うことができるものとする。

※ 介護福祉士のみでは現に存在するニーズに対応しきれないこと、介護福祉士養成施設の体制整備や新カリキュラムでの養成に相当の期間を要することに留意。

3 たんの吸引等に関する教育・研修

(1) たんの吸引等に関する教育・研修を行う機関

- 既に介護福祉士の資格を取得している者や介護福祉士以外の介護職員等に対してたんの吸引等に関する教育・研修を行う機関を特定するとともに、教育・研修の内容や指導を行う者等に関する基準を設定し、その遵守について指導監督を行う仕組みを設ける。

(2) 教育・研修の内容

- 基本研修及び実地研修とし、実地研修については可能な限り施設、在宅等の現場で行うものとする。
なお、教育・研修の機会を増やす観点から、介護療養型医療施設や重症心身障害児施設など医療機関としての位置付けを有する施設であっても、実地研修の場としては認めることとする。
- 教育・研修の内容や時間数については、介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮することができるものとする。
- 上記の研修を行う機関は、受講生の知識・技能の評価を行い、技能等が認められた場合のみ、研修修了を認めることとする。
- 不特定多数の者を対象とする教育・研修の内容と、特定の者を対象とする場合（ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校等における教職員など）を区別し、後者は、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系とするなど、教育・研修（基本研修・実地研修）の体系には複数の類型を設ける。
- 教育・研修の具体的内容（時間数、カリキュラム等）については、現在、行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

4 たんの吸引等の実施の条件

- 介護の現場等において、一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケ

アができない施設、在宅等として、医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働が確保されていることを条件とする。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。

- 介護職員等にたんの吸引等を行わせることができるものとして、一定の基準を満たす施設、事業所等を特定する。

＜対象となる施設、事業所等の例＞

- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- ・ 特別支援学校

- 医療機関の取扱いについては、所定の看護職員が配置されているなど介護職員等によるたんの吸引等を積極的に認める必要がないことから、対象外とする。

※ なお、この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。

- 介護職員等がたんの吸引等を行う上での安全確保に関する基準を設け、医師・看護職員と介護職員等の連携・協働の確保等、基準の遵守について指導監督の仕組みを設ける。
- 医師・看護職員と介護職員等との具体的な連携内容や安全確保措置の具体的な内容については、現在行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

5 制度の実施時期等

- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。ただし、介護福祉士の位置付けについては、介護福祉士養成課程の体制整備や新カリキュラムでの養成期間等を踏まえた実施時期とする。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設ける。

4. 介護サービス情報の公表制度について

(1) 情報公表制度の見直し等について

- 情報公表制度については、制度施行後よりさまざまな指摘等があることから、平成24年度の介護保険制度全体の見直しに向け、社会保障審議会介護保険部会において議論されたところである。
- 昨年11月30日に「介護保険の見直しに関する意見」が取りまとめられ、情報公表制度については、「利用者にとって活用しやすいものとなるよう、検索機能や画面表示などを工夫するとともに、調査については、都道府県知事が必要と認める場合に、適切に実施することとするなど、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる制度へと変更すべきである。その際は、費用負担を含めて、都道府県の負担等に配慮すべきとの意見があった。また、公表される情報については、都道府県の判断により、事業者が任意でサービスの質や雇用等に関するデータを追加できることとし、公表される情報の充実を図っていくべきである。」とされたところである。
- 現在、関係府省と協議の上、次期通常国会への法案提出を目指して作業を進めているが、改正内容が決定されるには、国会での審議を経て、法案が可決される必要がある。そのため、現時点においては、改正内容は決定事項ではないことに留意願いたい。

(2) 平成23年度の制度運営について

- 平成23年度の制度運営については、法改正前であることから、基本的に現行制度による運営となるものであるが、地域の実情に応じて円滑な制度運営が図られるよう、各都道府県におかれては、適切な対応をお願いしたい。

- なお、介護保険部会での意見等を受け、既に平成23年度の運営体制が確保できないなどの影響が生じている場合は、やむを得ない措置として、昨年11月末に事務連絡を発出し、その運用方法をお示ししているため、貴都道府県の実情に応じて適切な制度運営をお願いしたい。

(3) 情報公表制度の活用促進について

- 情報公表制度は、利用者のニーズに合ったより適切な介護サービス・事業所の比較検討、選択を支援等する制度であり、利用者等に活用される制度として定着させることが何より重要である。
- その取組の一環として、昨年度に介護サービス情報公表支援センター（以下支援センターという）において開催した利活用促進に向けた有識者等による研究会の報告を踏まえ、今年度、「見やすさ」「使いやすさ」「分かりやすさ」に配慮した公表画面の開発（例：表示項目の限定、検索機能の充実、用語解説機能の付加）を行うための取り組みを一部の都道府県においてモデル事業として行っている。
- 現在、モデル事業実施県において、モデル画面（サマリー版システム）による公表を実施しており、そのモデル画面等に対する意見等を踏まえ、サマリー版システムを改善し、平成23年度以降、全ての都道府県において公表が実施できるよう対応することとしているのでご了解願いたい。
- なお、モデル事業において実施している公表サービスは5サービスであるが、介護保険部会での意見を踏まえ、利用者にとって活用しやすいものとなるよう順次、対象サービスを拡大していくこととしている。
- また、各都道府県においては、情報公表制度を広く普及させるために、引き続き、被保険者のいる世帯、管内市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援

事業所等介護サービスの利用者の相談に応じる多様な主体に向けて、さまざまな手法で広く情報公表制度の活用についての周知広報を行っていただきたい。

(4) 平成23年度の公表システム運用について

- 平成23年度の現行制度運営のための情報公表システムについては、本年度内に支援センターから各都道府県に対し、配布することとしており、日程等詳細については、後日改めてお知らせする。
- これまで公表された情報については、そのデータを専用回線を通じて、支援センターに送信いただいているところであるが、専用回線の運用が平成23年3月末をもって終了することから、平成22年度の事業者情報について、年度内に支援センターに送信いただくようお願いする。
- 各都道府県の事情により、平成22年度の全ての事業者情報の送信が終了できない場合の対応方法については、後日、改めてお知らせすることとしているので、対応方よろしくをお願いしたい。
- また、平成23年度、国において暫定的に設置する公表システムサーバーについては、現在、調達の手続きを進めているところであり、運用方法等については、別途、詳細が決まり次第お知らせする。
- なお、サマリー版システムでの公表について、平成23年度は、国が暫定的に設置した公表システムサーバーにおいて平成22年度の事業者情報を公表することとしている。

(5) 平成24年度以降の公表システム運用について

- 公表システムについては、これまで公表するためのシステム（ソフト）を情報公

表支援センターが開発し、各都道府県に配布したものを各都道府県が設置した公表システムサーバー（ハード）に取り込み、公表システムの運用を行ってきたところである。

- 制度見直しに伴い平成24年度以降は、システムの開発及び公表システムサーバーの管理運営については、国において一括して実施することとしており、各都道府県に設置されている公表システムサーバーを国において一元化（国が新たにサーバーを設置）することにより、公表システムの管理運営の効率化を図ることとしている。
- 公表事務については、国が設置した公表システムサーバーを使用して各都道府県が実施することになるが、現在、各都道府県に設置されている公表システムサーバーを使用して実施する場合と同様に公表事務ができるものとするとしている。
また、介護保険部会での意見を踏まえ、システムの画面等の改良も併せて実施することとしている。
- なお、サマリー版システムでの公表について、平成24年度以降については、新たに国が設置した公表システムサーバーにおいて、本体の公表システムと併せて公表することとしている。

（6）国庫補助事業について

- 情報公表制度については、平成24年度からの制度見直しに向け、今後法改正を行っていくこととなるが、各都道府県におかれては、新制度施行に向け円滑な実施が行われるよう、平成23年度において制度周知等の各種準備をとり進められたい。
- なお、各都道府県において、新制度施行に向けた事業者等への見直し内容の周知や、新制度移行までの暫定的な措置として、平成23年度に新規で公表対象となる

事業所等の情報の入力等を都道府県において実施するために必要な補助を行うこと
としているので、積極的に活用願いたい。

平成23年度予算額（案）

28,247千円

5. 地域支え合い体制づくり事業（平成22年度補正予算）について

- 平成22年10月8日に閣議決定した「円高・デフレ対応のための緊急経済対策」において、介護等高齢者の生活の安心の確保への取組として、地域の日常的な支え合い活動の体制づくりを行うこととし、平成22年度補正予算において、介護基盤緊急整備等臨時特例基金に地域支え合い体制づくり事業分として200億円の積み増しを行ったところである。

各都道府県・市町村におかれては、事業の趣旨を踏まえつつ、基金の積極的な活用をお願いします。

（1）実施できる事業

本事業は、「地域支え合い活動の立ち上げ支援事業」、「地域活動の拠点整備」、「人材育成」により構成され、それぞれについて目的及び事業内容をお示ししているが、特段補助の要件を設けておらず、地域の状況に応じた多種多様な取組を実施することが可能であるので、都道府県・市町村の創意工夫により柔軟に事業を実施いただきたい。

（地域支え合い体制づくり事業を活用した取組例）

● 地域支え合い活動の立ち上げ支援事業

○ 「ボランティア・ポイント」の制度化等の新たな仕組みの導入支援

ボランティア活動の実績に応じてポイントを付与し、高齢者等の社会参加、地域貢献を促しつつ、貯めたポイントが活用できる仕組み等、地域における日常的な支え合いに資する新たな取組みの導入を支援（※別添取組事例参照）

○ 地域における要援護高齢者等に関する情報の整備及び活用

地域の要援護高齢者等のニーズの把握調査で得た情報をもとに要援護者に係るマップを作成するとともに、当該情報を共有し必要なサービスを提供するネットワークの整備を支援

○ 徘徊・見守りSOSネットワークの構築

認知症高齢者等の徘徊に対応するため、警察や交通機関を含め、市民が幅広く参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワーク構築を支援

● 地域活動の拠点整備

○ 家族介護者によるネットワークや家族介護者支援に資する拠点の整備

家族介護者の協議会設置等、家族介護者によるネットワークの構築や家族介護者支援に資する拠点の整備を支援

○ 医療と介護の効率的な連携に資するネットワークの整備

訪問介護と訪問看護、在宅支援診療所等が緊密な連携の下でのサービス提供や情報共有のためのネットワークの整備等、医療と介護の連携に資する取組みを支援

● 人材育成

○ 地域の日常的な支え合い活動を担う人材の育成

地域において高齢者や障害者等への日常的な支え合い活動の担い手となる者（見守り活動チーム、生活・介護支援サポーター(※)等）や支え合い体制に係る取組みをマネジメントし推進することが出来る人材の育成を支援

※ 平成23年度においては、平成22年度補正予算により「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」に積み増した「地域支え合い体制づくり事業」の対象事業として実施することとしている。

稲城市介護支援ボランティア制度の概要（平成22年度）

1 概要

高齢者の介護支援ボランティア活動実績を評価したうえで評価ポイントを付与し、当該高齢者の申出により、当該評価ポイントを換金した「介護支援ボランティア評価ポイント転換交付金」を交付する制度（一定の社会参加活動をした者に対し、活動実績に応じて、実質的に保険料負担を軽減するもの。）。

2 目的

高齢者が介護支援ボランティア活動を通じて地域貢献することを積極的に奨励・支援し、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進するため、市民の共同連帯の理念に基づき稲城市介護支援ボランティア制度を設け、もっていきいきとした地域社会となることを目的とする。

3 内容

(1)	制度根拠	介護保険法第115条の44第1項、地域支援事業実施要綱別記1(2)イ(イ)③、稲城市介護保険条例第15条の6、稲城市介護支援ボランティア制度実施要綱	
(2)	介護支援ボランティア	稲城市の介護保険第1号被保険者 あらかじめ管理機関へ登録が必要	
(3)	介護支援ボランティア活動	稲城市長が指定する介護支援ボランティア事業及び活動	
		事業	活動
		① 介護保険対象施設 ② 稲城市が委託する地域支援事業（介護予防事業） ③ ふれあいセンター ④ 高齢者会食会 ⑤ その他	① レクリエーション等の指導、参加支援 ② お茶だしや食堂内の配膳・下膳などの補助 ③ 喫茶などの運営補助 ④ 散歩、外出、館内移動の補助 ⑤ 模擬店、会場設営、利用者の移動補助、 芸能披露などの行事の手伝い ⑥ 話し相手 ⑦ その他施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動 （例－草刈、洗濯物の整理、シーツ交換など） ⑧ その他（例－在宅高齢者のゴミ出しなど）
(4)	活動実績の把握	介護支援ボランティアが持参する介護支援ボランティア手帳に活動確認スタンプを押印。	
(5)	評価ポイントの付与	介護支援ボランティア手帳に押印されたスタンプの数に応じて最大5,000ポイントの評価ポイントを付与。	
(6)	評価ポイント転換交付金	介護支援ボランティア手帳を添えて、評価ポイント活用を申し出る。交付額は、年間最大で5,000円。	
(7)	その他	介護保険料の未納又は滞納の場合、適用しない。	

4 財源等 市から管理機関へ交付する介護保険地域支援事業介護予防事業一般高齢者施策に係る地域支援事業交付金を活用する。

5 管理機関 稲城市社会福祉協議会（評価ポイントの管理、付与等）

6 施行日 平成19年9月1日

横浜市介護支援ボランティアポイント事業(ヨコハマいきいきポイント)について

高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合に、「ポイント」が得られ、たまった「ポイント」に応じて換金・寄付が可能。元気な高齢者の活動を介護の分野で活かす仕組み。(政令市初)
(平成21年10月から実施)

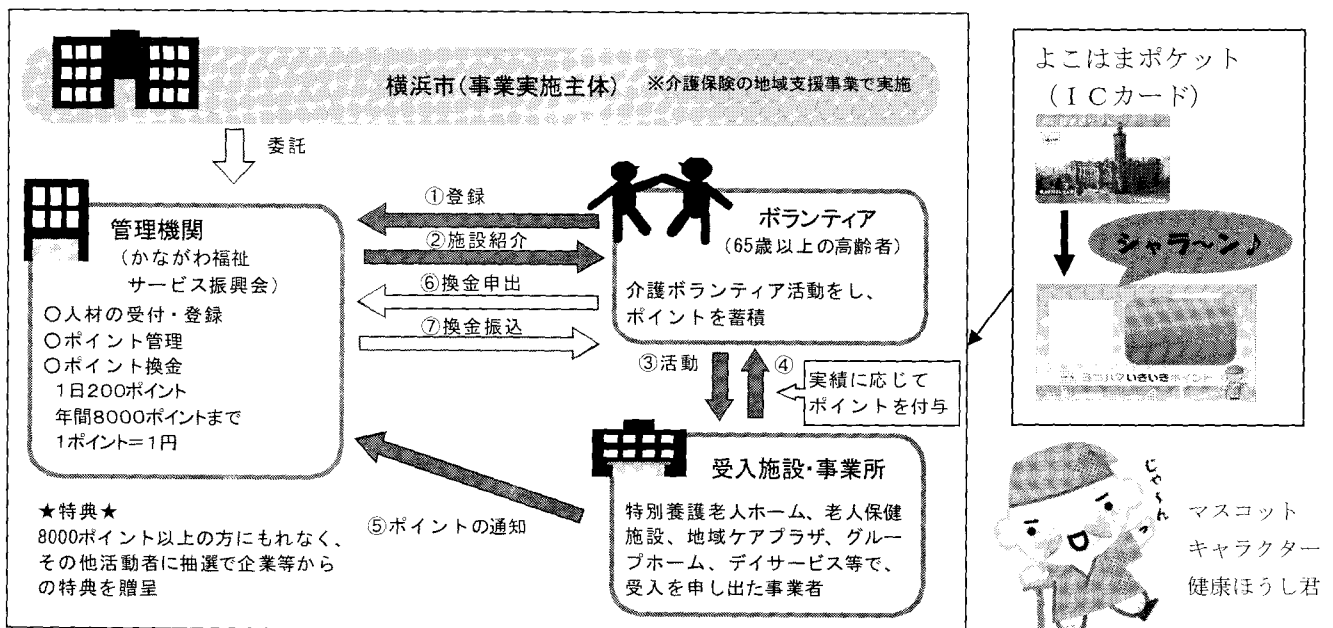
1 目的

元気な高齢者が特別養護老人ホーム等でボランティア活動を行うことにより、本人の健康増進や介護予防につながることや、社会参加、地域貢献を通じた生きがいを促進する。

受入施設にとっては、ボランティアが訪れることで地域とのつながりが深まるとともに、入所者の生活をより豊かにするという効果が期待できる。

2 実施スキーム ※ 施設等でのボランティアの例

(全国初)



3 実施状況

<受入施設等>

■受入施設

250施設 (平成23年2月1日現在)

内訳: 特別養護老人ホーム 93 / 128

老人保健施設 34 / 80

地域ケアプラザ 105 / 119

その他 18

(GH、デイサービス等)

■配食・会食

受入拠点 (地域ケアプラザ) 91か所

拠点以外の登録団体 13団体

<登録者>

4,066名 (平成23年2月4日現在)

※登録するには2時間の研修を受講する。

◆企業等からの協賛 (15種類)

横浜ベイスターズ	試合観戦招待券	25組50名
横浜F・マリノス	試合観戦招待券	25組50名
横浜FC	試合観戦招待券	25組50名
横浜にぎわい座	招待券	5組10名
横浜市陶芸センター	体験教室招待券	10組20名
よこはま動物園ズーラシア	招待券 (4名一組)	25組100名
金沢動物園	招待券 (4名一組)	25組100名
スカイスバヨKOHAMA	招待券/300円割引券	25組50名/ 登録者全員
サッポロビール	エビスビール (350ml缶 × 24本)	10名
第一生命保険株式会社貢献活動グループ	石川遼選手のバスタオル	10名
生活協同組合連合会 ユーコープ事業連合	パンダナセット	50名
横浜美術館	「ブーキーン美術館展」100円割引	登録者全員
ラーメン博物館	無料入場券	登録者全員
大塚製薬工場	OS1 (経口補水液) 500ml	1000本

(2) 関係者間の連携について

本事業は、高齢者や障害者等の社会的弱者に対する日常的な支え合い活動の体制づくりの推進を図ることを目的としていることから、事業の実施にあたっては、各都道府県・市町村の介護保険、高齢者福祉、障害者福祉及び地域福祉関係所管課等が連携し、事業に取り組むこと。

また、事業の円滑かつ効果的な実施を図るため、管内の地域住民、高齢者や障害者その家族等当事者の意見を代表する者、医療関係者、介護・福祉事業関係者、行政担当者等を構成員とする協議会を設置する等により、地域の実情を踏まえた取組みとなるよう努めること。

(3) 質疑応答

本事業について寄せられた質問に対する回答は次のとおりである。

問1 見守りのためのネットワークの構築について、見守りの対象として、高齢者に限らず、障害者や子どもなども含めた事業とすることは出来るか。

(答) 本事業は、高齢者や障害者等の社会的弱者に対する日常的な支え合い活動の体制づくりを図るものであり、障害者や子どもを対象に含めた事業実施に努めていきたい。

問2 地域支援事業（任意事業）との区分はどのように考えているか。

(答) 本事業の目的及び事業内容に合致する取組みであれば、地域支援事業（任意事業）の対象であっても、基金を活用することが出来る。

ただし、当該市町村の地域支援事業において既に実施している事業については、本事業の対象とはならない。

問3 複数の区分にまたがる事業の場合、それぞれの補助基準額を合算して助成を受けることは出来るか。((例)「地域支え合い活動の立ち上げ支援(補助基準額350万円以内)」と「(2)地域活動の拠点整備(同100万円以内)」)

(答) それぞれの事業区分における事業内容に該当すれば、複数の事業区分の補助基準額を合算して助成を受けることが出来る。

問4 「徘徊・見守りSOSネットワークの構築」及び「生活・介護支援サポーターの養成」については、平成23年度予算の当初要求において別途要求されていたが、本事業の中に含まれたという理解でよいか。

(答) 両事業とも、平成23年度においては地域支え合い体制づくり事業のメニューの1つとして整理しており、本事業を活用して実施することとしている。

問5 「地域活動の拠点整備」において、プレハブ等容易に建築出来るものの設置や自動車等の購入をすることは可能か。

(答) 「地域活動の拠点整備」では、工事請負費又は備品購入費として該当するものについては、1拠点あたり100万円を限度として対象とすることが出来る。

ただし、介護基盤緊急整備等臨時特例基金管理運営要領別記2の4にお示ししているとおり、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)で定める耐用年数を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けずに、事業の目的に反する使用、取壊し又は廃棄等は出来ない。また、厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分した場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがあるので留意すること。

地域支え合い体制づくり事業

予算額 200億円(介護基盤緊急整備等臨時特例基金を積み増し)

自治体、住民組織、NPO、福祉サービス事業者等との協働(新しい公共)により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備、先進的・パイロット的事業の立ち上げ支援など、日常的な支え合い活動の体制づくりの立ち上げに対するモデル的な助成を行う。

【事業内容(例)】

1 地域の支え合い活動の立ち上げ支援

- (1) 新規事業の立ち上げ支援
 - ・ NPO等が実施する地域における高齢者等への支援を目的とする取組み等、先駆的・パイロット的事業の立ち上げ支援
 - ・ 介護支援ボランティア等の新たな仕組みの導入支援
- (2) 連携体制の構築
 - ・ 地域における要援護高齢者等に関する情報の整備(要援護者マップ)及び活用
 - ・ 徘徊・見守りSOSネットワークの構築(警察などの公的機関、交通関係機関や生活に身近な事業者等が参加するネットワーク構築のための推進会議の設置、幅広く市民を対象とした徘徊・見守り協力員の育成)等

【主な対象経費】委員会経費、調査研究経費、事業の立ち上げに係る経費(賃金、備品費等)等

2 地域活動の拠点整備

- ・ 世代間交流の場や高齢者の生きがい活動拠点の整備
- ・ 家族介護者の協議会設置等、家族介護者によるネットワークや家族介護者支援の拠点の整備
- ・ 訪問介護と訪問看護、在宅支援診療所等が緊密な連携の下でのサービス提供や情報共有のためのネットワークやシステムの整備等

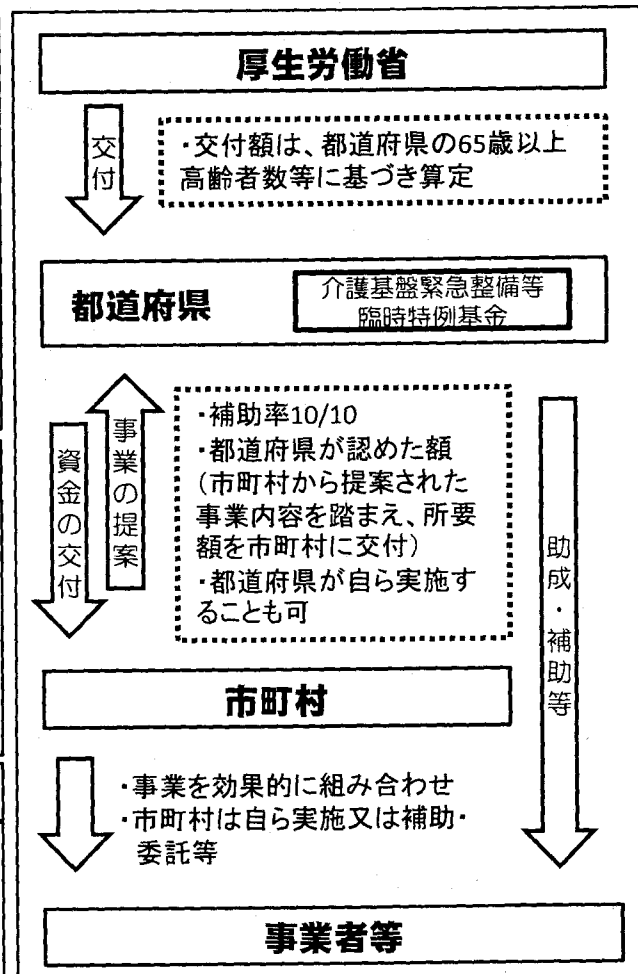
【主な対象経費】委員会経費、拠点整備のための改修に係る経費(改修費、備品費等)等

3 人材育成

- ・ 見守り活動チーム等の育成
- ・ 訪問介護員等の有資格者のうち、一定期間離職した者(潜在的ホームヘルパー)に対する研修等

【主な対象経費】委員会経費、研修開催経費(謝金、旅費、借上費等)等

<参考> 事業実施までの流れ



※「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金の運営について」

(平成22年12月22日老発1222第2号厚生労働省老健局長通知) 一部抜粋

別記2

地域支え合い体制づくり事業

1 目的

従来は、高齢者や障害者等の社会的弱者に対して、地域社会が見守り、生活を支えてきたところであるが、単身高齢者・高齢者のみの世帯の急増、親族間・地域社会等との交流が希薄となるいわゆる「無縁社会」が広がりつつあり、社会的弱者が地域で生活し続けられない状況が身近に増えている。

本事業は、自治体、住民組織、NPO、社会福祉法人、福祉サービス事業者等との協働(新しい公共)により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備、先進的・パイロット的事業の立ち上げなどを支援することにより、日常的な支え合い活動の体制づくりの推進を図ることを目的とする。

2 特別対策事業の内容

(1) 地域の支え合い活動の立ち上げ支援事業

ア 実施方法

地域の市民活動として高齢者や障害者等への福祉サービスを提供する活動を支援するため、自治体、住民組織、NPO法人、社会福祉法人、福祉サービス事業者等の既存組織による新たな取組み及びNPO法人等の設立準備や事務所立ち上げ時に必要となる初度経費に対し助成する。

イ 事業内容

- ① 住民組織やNPO等が実施する地域における高齢者や障害者等への支援を目的とする取組み等の先駆的・パイロット的な事業の立ち上げ支援
- ② 地域における要援護高齢者、障害者及びその家族に関する基礎的事項、サービス利用状況及び課題等を把握及び当該情報を記載した台帳(要援護者マップ)の整備
- ③ 認知症高齢者等の徘徊に対応するため、警察や交通機関等を含め、市民が幅広く参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワーク(徘徊・見守りSOSネットワーク)の構築
- ④ 地域包括ケアに資する様々な地域資源による連携体制の構築支援
- ⑤ 介護支援ボランティア等の新たな仕組みの導入支援

⑥ その他地域支え合い体制の構築に資する取組みへの支援

(2) 地域活動の拠点整備

ア 実施方法

高齢者や障害者等を支える地域活動の拠点となる施設・組織の整備に必要となる初度経費として建物の改修又は備品の購入等に対して助成する。

イ 事業内容

- ① 訪問介護と訪問看護、在宅支援診療所等が緊密な連携の下でのサービス提供や情報共有のためのネットワークやシステムの整備
- ② 地域包括支援センターのサブセンター又はランチセンターの整備
- ③ ①及び②の他、高齢者等の生きがい活動、障害者の地域生活を支える夜間も含めた緊急対応等の地域活動を行う拠点の整備
- ④ 家族介護者の協議会設置等、家族介護者によるネットワーク又は家族介護者支援の拠点の整備
- ⑤ 行政、自治体、民生委員等の様々な地域資源による連携に資する協議会の設置等による協働体制の構築支援
- ⑥ その他地域支え合い活動の拠点となる組織・施設の整備

(3) 人材育成

ア 実施方法

地域において高齢者や障害者等への日常的な支え合い活動を担う人材の育成に必要となる費用に対して助成する。

イ 事業内容

- ① 行政、自治体、民生委員等の様々な地域資源が各々の日常業務の中で高齢者等への声かけや見守りを行うことを目的とする組織（見守り活動チーム）の育成
- ② 訪問介護員等の有資格者のうち、一定期間離職した者に対する再研修
- ③ 地域のインフォーマルサービスの担い手となる生活・介護支援サポーターの養成
- ④ その他地域支え合い体制の構築に資する人材の育成

(4) (1) から (3) の基本事業に係るその他の事業

(1) から (3) の事業を円滑に実施するために都道府県において必要となる賃金、報酬、職員手当等、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費に対し助成する。

3 特別対策事業の実施

(1) 特別対策事業の実施主体

特別対策の実施主体は、都道府県及び市町村とする。

また、都道府県及び市町村は、都道府県知事が適当と認める団体への委託、補助又は助成により事業を実施することが出来るものとする。

(2) 特別対策事業の対象除外

次に掲げる事業は、特別対策事業の対象としない。

ア 既に実施している事業

イ 他の国庫負担（補助）制度により、現に当該事業の経費の一部を負担し、又は補助している事業

ウ 都道府県又は市町村が独自に個人に金銭給付を行い、又は利用者負担を直接的に軽減する事業

エ 土地の買収又は整地等個人の資産を形成する事業

(3) 市町村が行う特別対策事業に係る補助金の交付申請等

ア 市町村は、特別対策事業を実施しようとする場合は、都道府県知事が定める様式により、特別対策事業に係る補助金の交付申請を都道府県知事に提出しなければならない。

イ 都道府県は、市町村から特別対策事業に係る補助金の交付申請を受けた場合には、当該申請内容がこの要領に定める事項と照らして適正であるか審査を行い、適正と認められた場合に限り、当該市町村に対し補助金の交付を行うものとする。

ウ 都道府県は、イの交付決定に基づき基金を取り崩し、これを一般会計に繰り入れた上で、市町村に対し補助金を交付するものとする。

(4) 特別対策事業の中止

ア 都道府県は、特別対策事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣に報告し、その指示を受けなければならない。

イ 市町村は、特別対策事業を中止し、又は廃止する場合には、都道府県知事に報告し、その指示を受けなければならない。

(5) 事業実施状況報告

市町村は、都道府県知事が定める様式により、特別対策事業の事業実施状況報告を都道府県知事に提出しなければならない。

4 特別対策事業を実施する場合の助成の条件

(1) 都道府県が特別対策事業を実施する場合

ア 助成対象事業（2に規定する事業）に使用しなければならない。

イ 特別対策事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに特別対策事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵

省令第15号)で定めている耐用年数を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けないで、この特別対策事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。

ウ 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

エ 特別対策事業により取得し、又は効用の増加した財産については、特別対策事業の完了後においても善良の管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

オ 特別対策事業に係る予算及び決算の関係を明らかにした調書を作成し、これを特別対策事業完了の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

カ 特別対策事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。

(2) 都道府県が市町村が行う特別対策事業に対して助成する場合

ア 特別対策事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。

イ 特別対策事業を中止し、又は廃止(一部の中止又は廃止を含む。)する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。

ウ 特別対策事業に係る予算及び決算の関係を明らかにした調書を作成し、これを特別対策事業完了の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

エ 特別対策事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに特別対策事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)で定めている耐用年数を経過するまで、都道府県知事の承認を受けないで、この特別対策事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない

オ 都道府県知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を都道府県に納付させることがある。

カ 特別対策事業により取得し、又は効用の増加した財産については、特別対策事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

キ 特別対策事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはな

らない。

ク 特別対策事業を行う者がアからキにより付した条件に違反した場合には、この助成金の全部又は一部を取り消し、都道府県に納付させることがある。

(3) (2) のオにより付した条件に基づき市町村から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

(4) (2) のクにより付した条件に基づき市町村から補助金の全部又は一部を納付させた場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

(5) 特別対策事業の対象経費と重複して他の補助金等の交付を受けてはならない。

5 補助基準額及び算定方法

(1) 特別対策事業の補助基準額及び対象経費は別添に定めるところによるものとする。

(2) 特別対策事業の補助額は、次により算出する。

なお、別添の第1欄に定める区分ごとの額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

① 事業を締結する単位ごとに、別添の第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費からその他の収入額(寄付金収入額を除く。)を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。

② 別添に定める事業ごとに、算出した基準額の合計を選定する。

③ 事業ごとに、①により選定された額と②により算出した額とを比較して、いずれか少ない方の額の範囲内の額を助成額とする。

6 その他

(1) 都道府県は、市町村が行う特別対策事業に係る助成金の交付申請及び交付決定の事務に係る手続き等の助成要綱を定め、実施するものとする。

(2) 都道府県は管内市町村、関係団体、社会福祉法人等に当該基金事業及び特別対策事業の趣旨について十分な説明を行うとともに、市町村との連携を十分に行い、事務処理に遺漏のないよう取り扱われたい。

(3) 都道府県及び市町村は、特別対策事業の実施にあたっては、事業の円滑かつ効果的な実施を図るため、管内の地域住民、高齢者や障害者その家族等当事者の意見を代表する者、医療関係者、介護・福祉事業関係者、行政担当者等を構成員とする協議会を設置する等により、地域の実情を踏まえた取組みとなるよう努めること。

地域支え合い体制づくり事業に係る補助基準額及び対象経費

1 区分	2 補助基準額	3 対象経費
別記2の2 (1)イ①の事業	1事業あたり350万円以内	別記2の2(1)イ①の事業の実施に必要な報酬、賃金、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、負担金、備品購入費及び補助及び交付金
別記2の2 (1)イ②から⑤の事業	1事業あたり500万円以内	別記2の2(1)イ②から⑤の事業の実施に必要な報酬、賃金、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、負担金、備品購入費及び補助及び交付金
別記2の2 (2)の事業	1拠点あたり100万円以内 (地域包括支援センターのサブセンター又はランチセンターを整備する場合には1拠点あたり200万円以内)	別記2の2(2)の事業の実施に必要な報酬、賃金、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、工事請負費及び備品購入費
別記の2の2 (1)イ⑥及び(3)の事業	都道府県知事が定めた額	別記2の2(1)イ⑥及び(3)の事業の実施に必要な報酬、賃金、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、負担金、備品購入費及び補助及び交付金
別記の2の2 (4)の事業	都道府県知事が定めた額	別記2の2(4)の事業の実施に必要な報酬、賃金、職員手当等、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

6. 地域包括支援センター等の適切な運営について

(1) 地域包括支援センターの見直しの方向性

- 昨年11月に社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、地域包括支援センターの運営の円滑化について以下のとおり指摘されているところである。

介護保険制度の見直しに関する意見
(平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会)

【地域包括支援センターの運営の円滑化】

- 地域包括支援センターは、4,056ヶ所設置され、ランチ等を合わせると7,003ヶ所が整備されているが、今後、全中学校区(1万ヶ所)を目指して拠点整備を進めていくことが必要である。
- 地域包括支援センターの総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能が最大限に発揮できるような機能強化が求められる。
- 地域包括支援センターは、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者、民生委員など地域資源や人材をコーディネートする役割を担っていく必要がある。しかしながら、地域での役割が不明確であったり、介護予防事業に忙殺されているため、十分その役割を果たせていないとの指摘がある。
- このため、当該市町村(保険者)が地域包括支援センターに期待する役割が明確となるよう、委託型のセンターについては、市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととすべきである。また、関係者間のネットワーク構築について、地域包括支援センターが責任をもって進めていくことを改めて徹底すべきである。
- このような地域包括支援センターの機能強化と併せて要支援者に対するケアプラン作成業務については、居宅介護支援事業所に移管すべきとの意見があがったが、一方、地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにした上で、利用者の状態変更(要支援、要介護)に対応した連携方策を工夫することにより対応すべきであるとの意見があった。
- 本意見等を踏まえ、次期制度改正の中で地域包括支援センター(以下「センター」という。)の機能強化についての検討を行っているところである。
- 具体的には、委託型のセンターに対して、市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を明示することとするとともに、センターに対して、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築についての努力義務を課すことを検討している。

(2) 地域包括支援センターの体制強化について

- センターは、全ての市町村で設置されており、平成22年4月末時点で4,06

5ヶ所となっている。ランチ等出先機関を含めると6,891ヶ所となっており、地域に根ざした運営が行われている。地域包括支援センターの運営状況についての調査結果（別紙1）を掲載しているので参照されたい。

- 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、平成23年度予算（案）において、事業の円滑実施に必要な額（※）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、必要な財源を確保するとともに、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。

なお、地域支援事業で実施されている「介護予防事業」については、その適正な実施についての方向性が示されている（老人保健課関係「4. 介護予防事業について」参照）ので、確認願いたい。

（※）平成22年度予算698億円、平成23年度予算（案）642億円

- また、平成21年度第1次補正予算で積み増しされた緊急雇用創出事業においては、センターにおける事務補助等を行う事業を実施しているところであり、センターの業務を円滑に運営するために効果的であることから、市町村において積極的に活用されるよう周知願いたい。
- 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、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ので申し添える。

【「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ぐための窓口（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

○ 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「認知症対策連携強化事業」で配置される認知症連携担当者などの地域における新た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も、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、管内市町村に対して適切な連携や住民等への周知が図られるよう再度周知をお願いしたい。

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、以下の取り組みが位置づけられ

てい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。

- さらに、平成22年度より、センターの機能強化を図るため、センター等に地域コーディネーターを配置する事業等を行う市町村地域包括ケア推進事業（地域包括支援センター等機能強化事業）を43自治体において実施しているところであるが、今年度の取組状況について事業実施市町村から追ってご報告いただく予定である。なお、平成23年度予算（案）においても、集合住宅等に居住する要介護者等に対する総合支援事業を含めて必要な予算を確保しているところであり、引き続き事業の継続をお願いしたい。

(3) 責任主体としての市町村の役割の徹底等

- 市町村は、センターの責任主体として位置付けられており、その運営について一般的に責任を負うものである。こうした役割については、市町村が運営を委託している場合であっても何らかわるところはなく、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。
- 先述の介護保険部会の意見書においても、「市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととすべき」と指摘されている。
- センター運営協議会については、「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日老計発1018001・老振発1018001・老老発1018001号老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）」において、センターの事業計画書や事業報告書

等の提出を受けるとともに、必要な基準を作成した上で、センターの事業内容を評価することや、地域における介護保険外サービス等との連携体制の構築等地域包括ケアに関する事等も協議することとなっていることから、これらの所掌事務を踏まえた適切な運営をお願いしたい。

- 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サイン（看板）を設置するなど、センターが地域住民に十分認知されるように取り組むよう、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ため、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積極的な取り組みや支援を引き続きお願いしたい。

（４）地域包括ケア推進指導者養成事業及び地域包括支援センター職員研修等研修事業について

- 地域包括ケアの考え方を踏まえたセンターの一体的な運営や地域のネットワーク構築を推進する中心的な職員を重点的に育成するため、センター全体をマネジメントするセンターのセンター長やリーダー的な役割を担う経験豊富な職員を対象とした地域包括ケア推進指導者養成事業を実施している。
- 各都道府県におかれては、センターが今後の地域包括ケアの推進主体として大きな役割を担うといった観点から、センター長等の積極的な受講を各市町村へ促されたい。
- 一方、地域包括支援センター職員等研修事業については、一昨年１１月に実施さ

れた行政刷新会議の事業仕分けにおいて、「地方に移管」という評価を受けたところである。

- これを受けて、平成22年度予算において当該事業については国庫補助を廃止したところである。
- また、昨年11月9日の行政刷新会議決定においては、「厚生労働省が行っている補助事業である「地域支援事業（包括的支援事業）」の対象経費となりうることから、評価結果を踏まえた対応が行われていない」との指摘を受けたところである。
- 都道府県・指定都市においては、今後もセンター職員等の質の確保の観点から、行政刷新会議の趣旨を踏まえ、各都道府県等の判断により事業を実施されるようお願いしたい。

(5) 地域包括支援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、認知症高齢者等の増加がますます見込まれる中で、支援を要する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。
- センター等が地域のネットワーク構築を推進しているところであるが、支援を要する方々の個人情報を、関係者間で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る。
- 昨年9月3日付事務連絡（別紙2参照）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、引き続き適切かつ積極的な対応をお願いしたい。

地域包括支援センターの運営状況について

1. 地域包括支援センター設置数

	H22調査 (平成22年4月末)	H21調査 (平成21年4月末)	H20調査 (平成20年4月末)	H19調査 (平成19年4月末)	H18調査 (平成18年4月末)
センター設置数	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	1,589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%)	(98.2%)	(87.8%)
未設置保険者数	0保険者	0保険者	0保険者	30保険者	207保険者

ブランチ、サブセンター数(平成22年4月末)

○ブランチ設置数:2,445ヶ所

○サブセンター設置数:381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4,065箇所のうち、 直営は1,208箇所(直営率 29.7%)

委託は2,810箇所(委託率 69.1%)

※設置主体無回答 47箇所(無回答率 1.2%)

設置主体	H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直 営	1,208	29.7%	1,279	31.5%	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	148	3.6%	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委 託	2,810	69.1%	2,729	67.3%	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	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	526	12.9%	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	482	11.9%	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	91	2.2%	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	63	1.5%	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	66	1.6%	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	23	0.6%	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	55	1.4%	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
無回答	47	1.2%	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,065	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

3. 地域包括支援センター職員配置状況

人数	H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
12人以上	296	7.3%	265	6.5%	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	263	6.5%	285	7.0%	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	783	19.3%	716	17.7%	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,380	58.6%	2,389	58.9%	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	339	8.3%	401	9.9%	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	4,061	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

※人数が不明な箇所は除く

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)

7. 介護職員の養成研修体系について

(1) 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」について

- 介護人材の資質向上と量的確保が可能な限り両立されるよう、介護分野の現状に即した介護福祉士養成の在り方について検討を行うとともに、介護職員全体のキャリアラダー構築に資するため、介護人材養成の今後の具体像も併せて、昨年3月より検討を重ね、本年1月に別紙のとおり検討結果の取りまとめが行われたところである。
- 介護保険制度における介護職員基礎研修及び訪問介護員養成研修については、上記検討会の意見を踏まえ、その具体的な取扱いについて見直しを行うこととなるので、あらかじめご了承ください。
- 具体的には、介護人材養成全体のキャリアパスが、別紙のとおり「初任者研修修了者→介護福祉士→認定介護福祉士」となる中で、訪問介護員養成研修2級課程（ホームヘルパー2級）を「初任者研修（仮称）」と位置付け、介護職員基礎研修課程については、実務者研修（平成19年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、国家試験を受験する実務経験者に義務付けられた研修）の施行に合わせて一本化する予定である。
- なお、訪問介護員養成研修1級課程（ホームヘルパー1級）については、昨年の本課長会議等で周知したとおり介護職員基礎研修に一本化する予定であり、これにより介護職員基礎研修及び訪問介護員養成研修1級課程については、実務者研修に一本化されることとなる。

(2) 緊急雇用対策等について

- 一昨年10月に政府においてとりまとめられた「緊急雇用対策」において、平成21年10月30日職業安定局参事官室（雇用対策担当）等5課室連名事務連絡でお知らせしたとおり、働きながら訪問介護員の資格をとりやすくするため、訪問介護員養成研修課程における実習に係る課程の一部免除規定の積極的な活用をお願いしたところであるが、引き続き厳しい雇用情勢にあることから、今後とも積極的に取り組まれるようお願いする。

- さらに平成21年11月26日の職業能力開発局能力開発課と老健局振興課連名事務連絡においては、職業訓練に係る訪問介護員養成研修課程における指定手続きの柔軟な対応（審査期間の短縮化）をお願いしているところであり、緊急人材育成支援事業については「求職者支援制度」が制度化までの間延長される（平成22年度補正予算における措置）ことから、引き続きご協力願いたい。

今後の介護人材養成の在り方について(概要)

(平成23年1月 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書)

(別紙)

1. 検討の背景

- 高齢化の進展や世帯構造の変化(数字はいずれも平成21年)
 - ・ 高齢化率=22.8%
 - ・ 世帯総数=4,801万世帯。うち約4割(2,013万)に高齢者がおり、その半数以上は単独・夫婦のみ(計1,062万)

- 質の高い介護サービスを安定的に提供していくためには、介護人材の安定的確保・資質向上が不可欠。現場の中核を担う介護福祉士については、資質向上を図る観点から、平成19年に法律改正し、資格取得方法を見直し。一方で、地域によっては人材が不足している等の課題があり、介護人材の安定的な確保に向けた配慮も必要。
 - ・ 介護職員=128.0万人、うち介護福祉士は40.6万人(いずれも平成20年)
 - ・ 平成37年には212~255万人の介護職員が必要(社会保障国民会議推計)
 - ・ 介護分野の有効求人倍率は1.53倍(平成22年11月)

2. 報告書の概要(ポイント)

1 介護人材の養成体系を整理

- ① **今後のキャリアパスは、「初任者研修修了者→介護福祉士→認定介護福祉士」を基本とする。**
⇒ 簡素でわかりやすいものとし、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。

- ② **現在のホームヘルパー2級を「初任者研修(仮称)」と位置付け。**
介護職員基礎研修は、実務者研修(後述)の施行に合わせて、実務者研修に一本化。
⇒ 初任者研修は、在宅・施設を問わず、介護職として働く上で基本となる知識・技術を修得する研修とする。

[次頁へ]

③ **実務者研修は、以下のように見直し。** (注)19年法改正により、国家試験を受験する実務経験者に義務付けられた研修

ア 研修時間は450時間

⇒ 実務者研修の目標は、幅広い利用者に対する基本的な介護提供能力の修得。また、研修を通じて、今後の制度改正や新たな課題・技術・知見を自ら把握できる能力の獲得を期待。

一方、実務者研修に負担感を持つ者も多い現状を踏まえ、現場職員の意欲を減退させない配慮も必要であること等から、研修目標は維持しつつ、時間数を見直し。(19年法改正時は600時間を想定)

イ 働きながらでも研修を受講しやすい環境を整備

⇒ 通信教育の活用、身近な地域で研修を受講できるための環境整備、過去に受講した研修(ホームヘルパー2級等)を読み替える仕組み、受講費用の支援 等

ウ 施行を3年間延期(24→27年度)

⇒ 実務者研修の見直し、介護福祉士によるたんの吸引等の実施等に伴い、施行時期を延期。(28年1月予定の試験から適用)

④ **介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験の義務付けの施行を3年間延期(24→27年度)**

⇒ 19年法改正の趣旨(資格取得方法の統一化)や、介護福祉士によるたんの吸引等の実施に向けた養成カリキュラムの検討が必要であること等を勘案し、施行時期を延期。(28年1月予定の試験から適用)

⑤ **介護福祉士資格取得者がステップアップできるよう、認定介護福祉士(仮称)の仕組みづくりを進める。**

⇒ 資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を職能団体が主役となって認定。

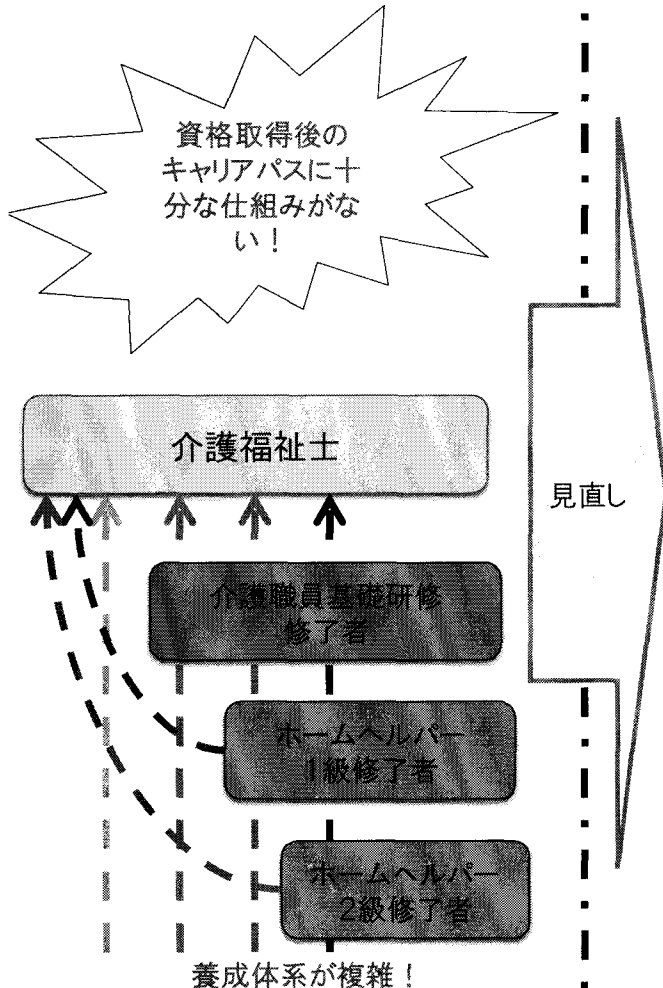
今後、職能団体が主役となって、具体化に向けた検討。

2 介護職員に占める介護福祉士の割合の目安を提示(当面5割以上)

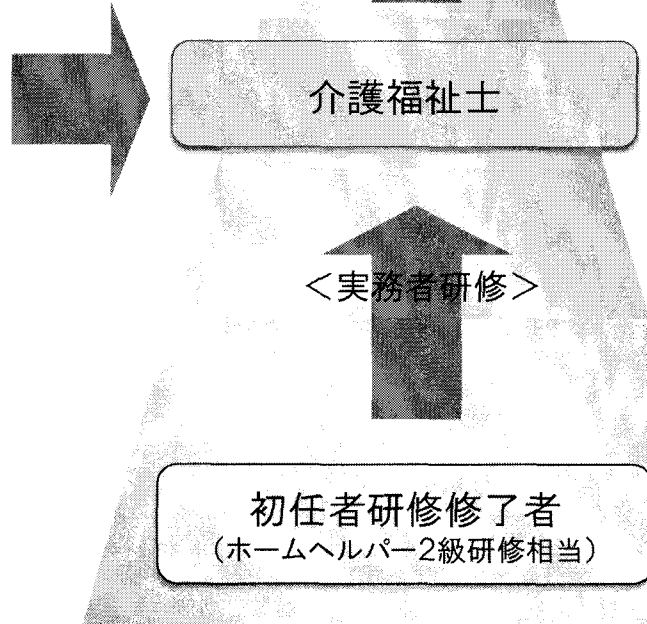
⇒ 利用者に対する質の高いサービスの提供と介護人材の確保という二つの目的を両立させていく観点から、当面5割以上を目安とする。

今後の介護人材キャリアパス

【現在のキャリアパス】



(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

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会委員名簿

名 前	職 名
石橋 真二 <small>イシハシ シンジ</small>	社団法人日本介護福祉士会会長
因 利恵 <small>イン トシエ</small>	日本ホームヘルパー協会会長
河原 四良 <small>カワハラ シロウ</small>	UIゼンセン同盟日本介護クラブユニオン政策顧問
川原 秀夫 <small>カワハラ ヒデオ</small>	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会理事長
北村 俊幸 <small>キタムラ トシユキ</small>	一般社団法人日本在宅介護協会研修広報委員会副委員長
◎ 駒村 康平 <small>コマムラ コウヘイ</small>	慶應義塾大学経済学部教授
是枝 祥子 <small>コレエダ サチコ</small>	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授
田中 博一 <small>タナカ ヒロカズ</small>	社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
中尾 辰代 <small>ナカオ タツヨ</small>	全国ホームヘルパー協議会会長
馬袋 秀男 <small>バタイ ヒデオ</small>	民間事業者の質を高める一般社団法人全国介護事業者協議会理事長
樋口 恵子 <small>ヒグチ ケイコ</small>	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
平川 博之 <small>ヒラカフ ヒロユキ</small>	社団法人全国老人保健施設協会常務理事
廣江 研 <small>ヒロエ ケン</small>	全国社会福祉施設経営者協議会介護保険事業経営委員長
藤井 賢一郎 <small>フジイ ケンイチロウ</small>	日本社会事業大学専門職大学院准教授
堀田 聡子 <small>ホッタ サトコ</small>	ユトレヒト大学社会行動科学部訪問教授
梶田 和平 <small>マスダ ワヘイ</small>	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
山田 尋志 <small>ヤマダ ヒロシ</small>	NPO法人介護人材キャリア開発機構理事長

◎：座長

(五十音順、敬称略)

8. 介護支援専門員資質向上事業等について

(1) ケアマネジメントの在り方についての検討

- 昨年11月に出された社会保障審議会介護保険部会の介護保険制度の見直しに関する意見書における「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検討の場を設けて議論を進めることが必要」との意見を踏まえ、別途検討を進めていく予定である。

適時必要な情報の提供を行うので、了知されたい。

(2) 介護支援専門員に対する研修の実施

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上を図るため、介護支援専門員資質向上事業を実施しているところであるが、平成21年11月の行政刷新会議の事業仕分けにおいて、「都道府県によって、あるいは個人によって受講料の負担に大きな差があることは不合理である」という評価を受けたところである。

- 本事業については平成23年度予算（案）においても事業の実施に必要な予算を確保することとしていることから、各都道府県におかれては、積極的な活用をお願いしたい。

各都道府県の受講料は別紙1のとおりとなっているので、参考にされたい。

- また、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いるところであり、通信学習の導入についても積極的に検討願いたい。

- なお、介護支援専門員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21年12月16日厚生労働省発老1216第3号）において規定しているように、介護支援専門員実務研修及び介護支援専門員再研修を除くものである。したがって、実務未経験者に対する更新研修も国庫補助の対象となるのでご留意願いたい。

(3) 新たに実施する介護支援専門員研修改善事業について

- 介護支援専門員の研修の実効性を確保するため、研修の企画・立案、研修の実施、評価、その後の研修への反映といった研修実施のサイクルを、実施主体である都道府県において効果的に実行していくため、研修内容に関するPDCAサイクルを構築し、継続的に見直していく事業を国において実施する。
- 研修体系やカリキュラムのあり方については、(1)で既述したとおり、今後検討を進めることになるが、本事業においては、上記のような研修を実施していく上で実効性をどう担保するかという視点において事業を推進するものである。
- 具体的には国に委員会を設置し、講師の指導や演習の内容・方法等を検討し、その内容を都道府県に周知した上で、研修実施後の評価を行い、その後のあり方へ反映していくサイクルを構築していく予定である。(別紙2参照)
- さらに、当該国の委員会において検討される指導手法等を習得した研修講師を養成するための指導者研修を国において実施する予定である。
- 詳細については追って連絡するが、効果的な研修方法に関する情報提供や、研修の実践、その後のフォローアップなど、本事業の実施にご協力いただきたい。

(4) 第14回介護支援専門員実務研修受講試験の実施

- 第14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23日(日)を予定(正式には別途通知する予定)している。

- 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3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(以下、「介護支援専門員試験」)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」)により行うものとされているところである。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ところである。

- これまでも全国会議において周知してきたところであるが、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ので、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。

(別紙1)

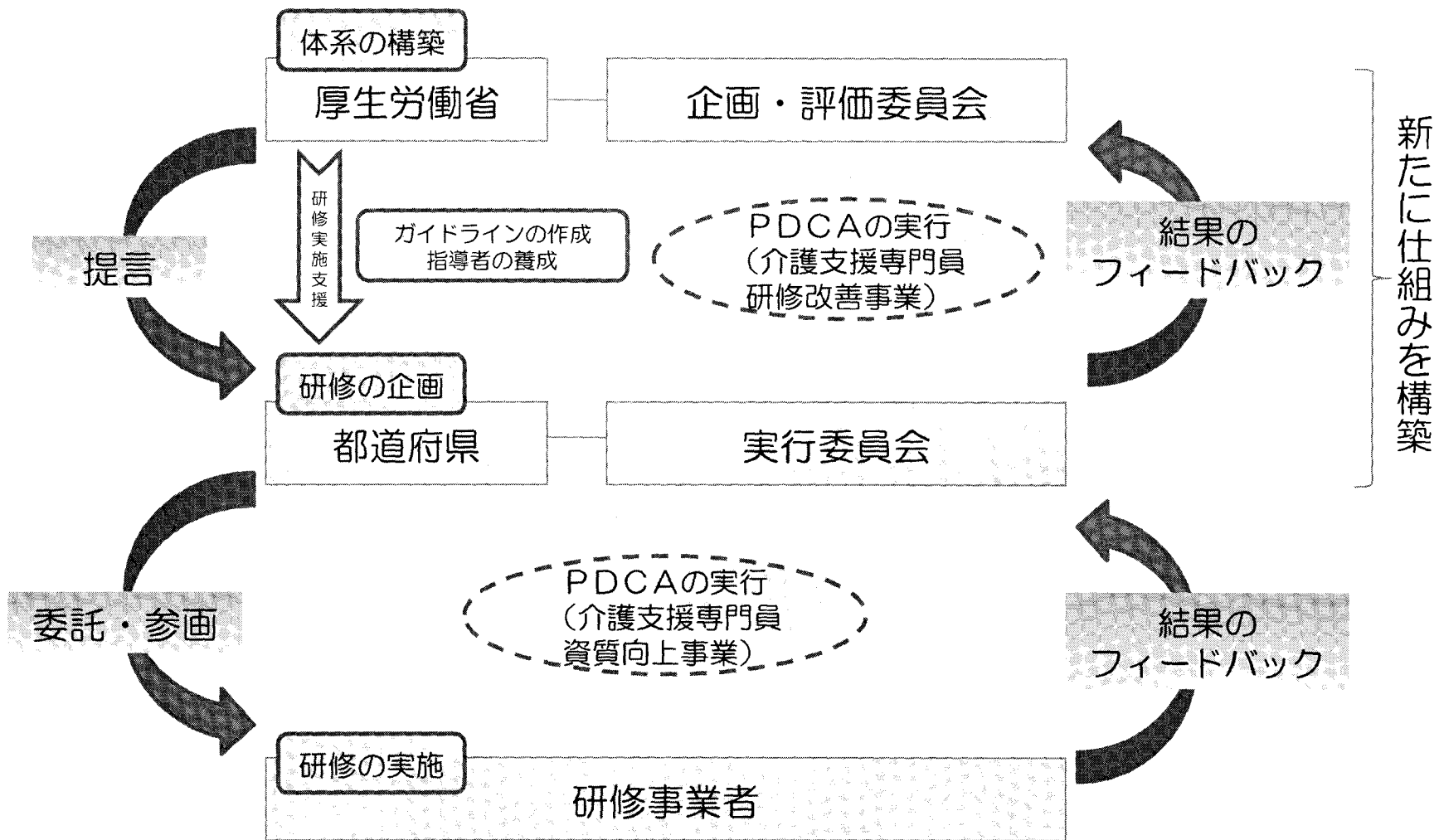
介護支援専門員に係る研修受講料(平成21年度)

(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	20,000	20,000	11,000	9,000	22,000
岩手県	11,000	24,000	13,000	13,000	8,000	21,000
宮城県	2,500	15,000	7,000	11,000	7,000	10,000
秋田県	8,000	21,000	16,000	8,000	8,000	25,000
山形県	0	18,000	0	0	0	0
福島県	3,000	25,550	3,000	3,000	3,000	5,000
茨城県	1,000	27,000	15,000	15,000	10,000	6,500
栃木県	13,000	34,000	37,000	20,000	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	33,000
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	6,730	30,000	38,000	20,000	18,000	28,000
新潟県	17,000	20,000	15,000	15,000	12,000	32,000
富山県	0	21,550	0	0	0	0
石川県	1,500	26,000	2,000	2,000	2,000	3,000
福井県	2,000	7,000	6,500	5,000	1,500	4,000
山梨県	0	15,000	10,000	10,000	10,000	0
長野県	1,000	1,600	1,800	900	900	3,000
岐阜県	16,500	18,200	31,500	17,000	14,500	52,000
静岡県	0	31,000	20,000	21,000	20,000	0
愛知県	15,000	24,550	35,000	18,000	17,000	50,000
三重県	0	18,000	0	13,000	10,000	30,000
滋賀県	2,000	26,170	10,340	15,510	10,340	11,000
京都府	9,000	19,550	0	11,000	10,000	20,000
大阪府	12,000	26,000	18,300	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	17,000	17,000	13,000	32,000
和歌山県	12,500	28,000	14,000	8,000	6,000	25,000
鳥取県	5,000	0	21,000	0	0	5,000
島根県	10,000	14,550	0	10,000	10,000	10,000
岡山県	7,000	14,000	10,000	6,000	4,000	13,500
広島県	22,000	27,000	12,000	12,000	12,000	30,000
山口県	10,000	24,000	34,000	18,000	16,000	20,000
徳島県	10,500	23,550	16,800	10,500	6,300	5,000
香川県	5,000	25,500	25,000	10,000	15,000	27,000
愛媛県	15,000	27,000	0	13,000	12,000	0
高知県	3,000	21,000	24,000	12,000	12,000	3,000
福岡県	13,000	26,400	26,940	15,940	11,000	25,000
佐賀県	15,000	24,500	20,000	20,000	15,000	30,000
長崎県	4,000	7,800	12,600	6,300	6,300	5,600
熊本県	6,000	28,550	22,000	11,000	11,000	5,000
大分県	10,000	20,000	15,000	20,000	15,000	10,000
宮崎県	7,000	22,000	16,000	9,000	7,000	10,000
鹿児島県	22,550	23,000	37,550	22,550	19,550	37,000
沖縄県	0	24,095	0	1,000	0	0
平均受講料	9,795	22,381	20,418	13,014	11,404	23,195

(注)平均受講料は、受講料が「0」を除く平均である。

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



※より質の高い研修を実施するため、都道府県が研修を実施する際の支援を行うための事業を創設するとともに、従前から補助対象としている研修の実施に係る経費についても、例えば小規模な研修会場できめの細かい研修を実施している場合等、研修の実施効果を高める工夫を行っている場合に補助を手厚くするなど、メリハリを付けた補助内容とする。

平成23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 (財)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(22日)	
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼	・厚生労働省に試験本部登録	
10月	・都道府県に受験者速報を依頼	・試験問題受領 (試験日3日前)	・都道府県へ試験問題発送を連絡(上旬) ・都道府県へ試験問題を発送
試験実施〈10月23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(28日必着)	
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・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(18日発送)
12月	・合格者数を公表 ・平成24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(全国統一) (9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	

9. 地域支援事業交付金の適正な執行について

- 地域支援事業は、
 - ・要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、
 - ・地域における総合相談機能や包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、平成18年度より実施しているところである。

- 平成23年度予算（案）においては、会計検査院からの指摘や、先般実施された行政刷新会議の再仕分けの指摘等を踏まえた上で、今後、事業の適正化等を図ることにより、平成22年度予算に対し、約56億円の削減を行ったところである。

(1) 会計検査院からの指摘への対応について

- 昨年も全国課長会議で各都道府県に対し周知を図ったところであるが、会計検査院の指摘の大半は、費用額の算定に当たって、控除すべき経費を誤って計上していたこと等の単純なミスによるものであり、関係法令や要綱等を十分に確認することや、判断が困難な場合においては事前に協議する等の検証を行っていれば回避することができるものと考えられる。

<具体的な指摘内容>

例えば介護予防事業及び任意事業において行っている配食サービスについて、交付金の算定にあたり、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を含めており、交付金が過大に交付されていた。

- ついては、管内市区町村に対し、適正な交付が確保されるよう更なる周知徹底を図るとともに、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よう、お願い致したい。

(2) 行政刷新会議の再仕分けの指摘に対する対応について

- 介護予防事業について、昨年8月に対象者の把握方法の見直しを行うよう実施要綱の改正を行ったところ。

- 平成23年度予算(案)においては、昨年11月15日の行政刷新会議の再仕分けの指摘を受けて、上記見直しによる影響等を踏まえ、予算要求額の縮減を行ったところであるので、各都道府県におかれては、管内市区町村に対し、適正な見直しがなされるよう周知徹底を図っていただくとともに、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よう、併せてお願い致したい。

10. 地域密着型サービスの推進について

平成18年に創設された、小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいている。

これらのサービスは、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅での生活を営むために、それを支える重要な柱となるものとして引き続き普及を図る必要があることから、平成21年介護報酬改定や平成21年度及び平成22年度補正予算等において、多様な普及支援のための対策を講じているところである。

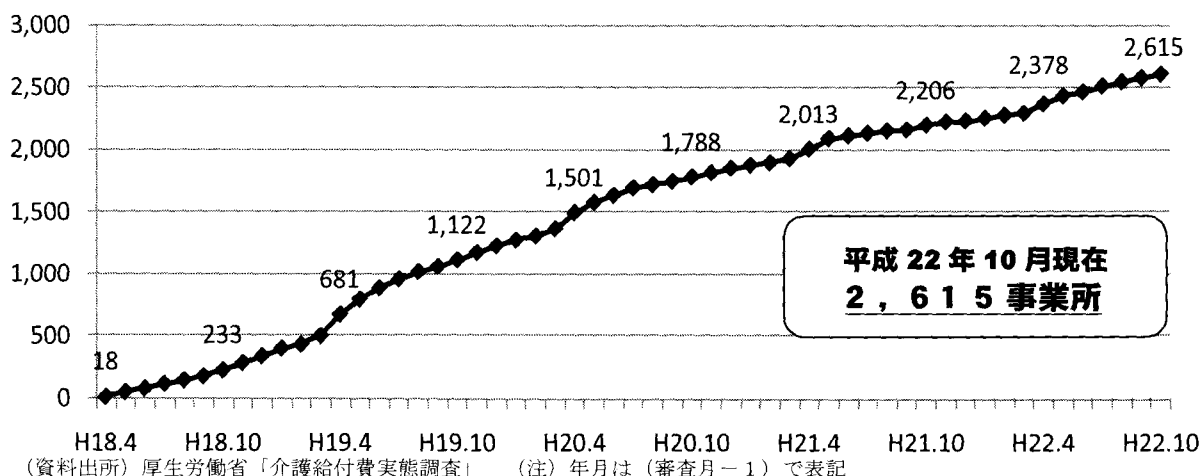
今般、サービスの現状、課題、支援対策等を次のとおり取りまとめたので、管内市町村及び事業者にも周知を図られるとともに、支援対策等の積極的な活用による、より一層の制度の周知及び適切な事業運営の推進とともに整備の促進に当たられたい。

(1) 小規模多機能型居宅介護について

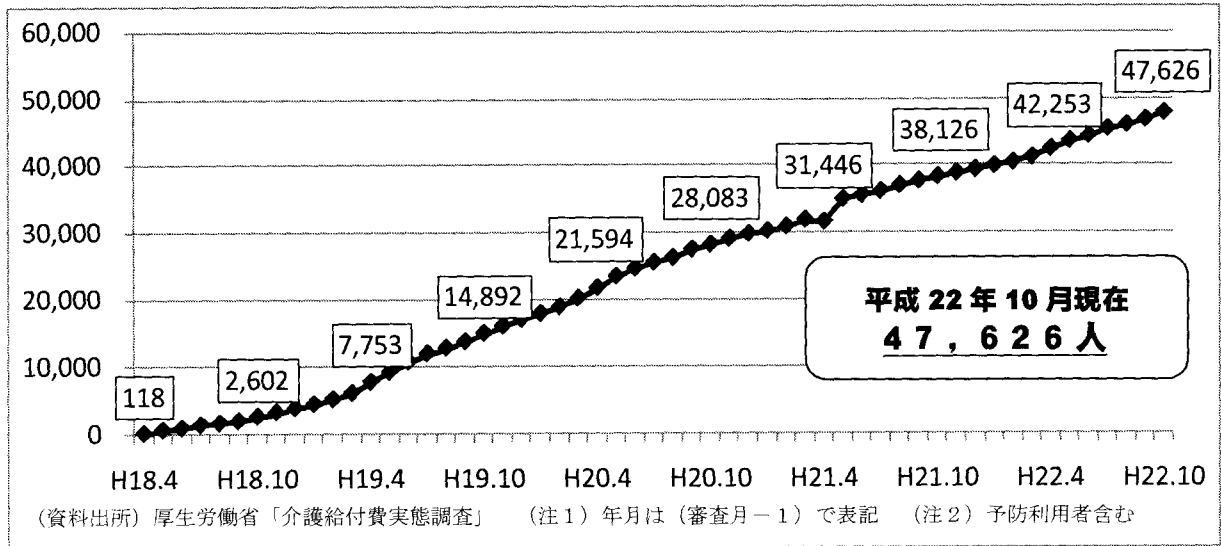
ア サービスの実施状況について

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み合わせではなく、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせ提供することにより、24時間365日の在宅高齢者のニーズに対応するため平成18年に創設され、これまでも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22年10月現在、請求事業所数が2,615箇所(図1)、月ごとの利用者数も約4.7万人(図2)となる等、着実にその普及が進んでいる。

(図1) 小規模多機能型居宅介護の請求事業所数(単位:箇所)

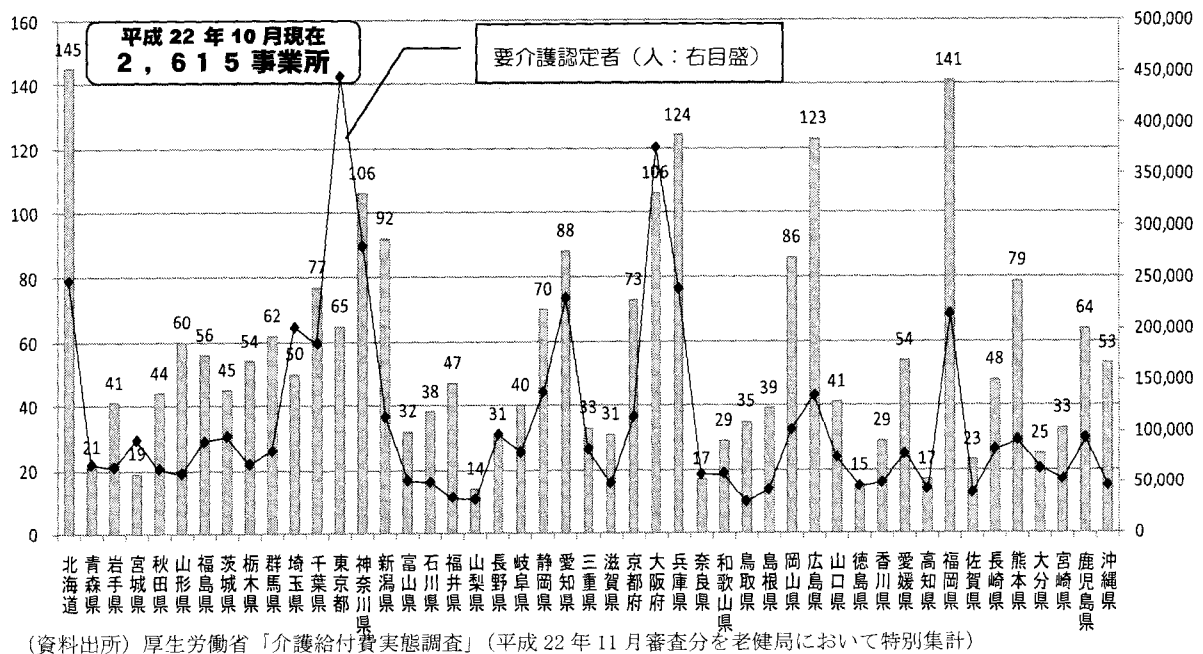


(図2) 小規模多機能型居宅介護の利用者数 (単位: 人)



一方で、小規模多機能型居宅介護の、自治体ごとの普及状況には地域差が見られるところである (図3)。

(図3) 小規模多機能型居宅介護の都道府県別請求事業所数 (単位: 箇所)



イ 平成 21 年介護報酬改定の影響について

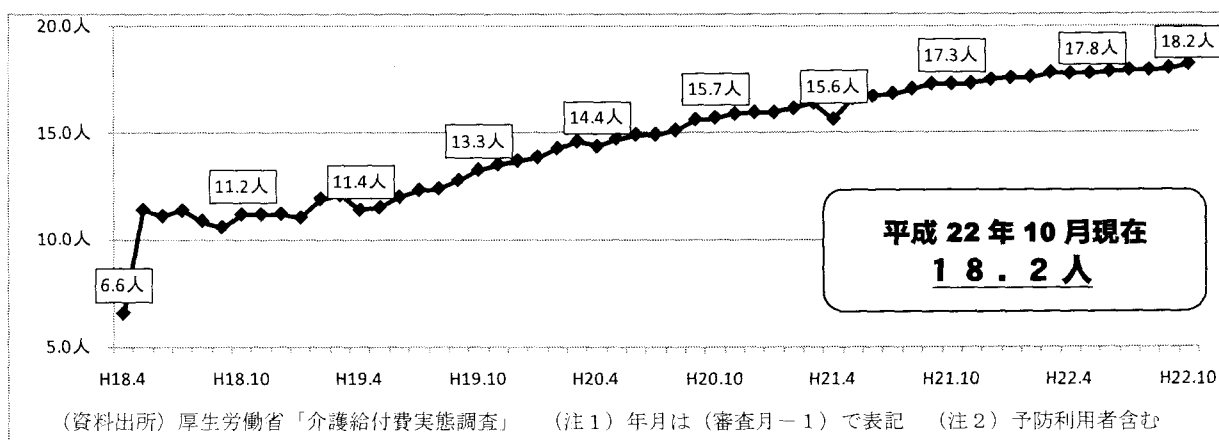
平成 21 年介護報酬改定においては、事業開始時支援加算、認知症加算、看護職員配置加算の創設や、人員・設備基準の見直しに加え、居宅介護支援事業所等に対し小規模多機能型居宅介護事業所連携加算を創設するなど、小規模多機能型居宅介護の推進を図る観点からの対応を行った。

平成22年10月現在、小規模多機能型居宅介護一事業所当たりの利用者数は、全事業所平均で18.2人（図4）と平成20年同月時点の15.7人から16%程度増となっており、また、一事業所当たりの収入額は、全事業所平均約342万円と、平成20年同月時点の約277万円から23%増（図5）となっている。

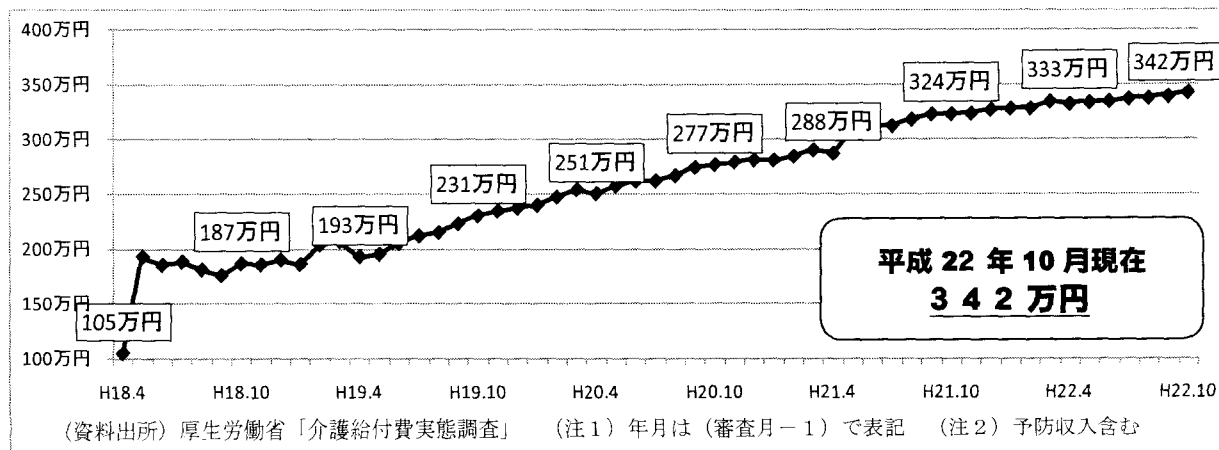
これらのデータから、小規模多機能型居宅介護の普及に取り組んでいただいたこと及び平成21年介護報酬改定の効果が相まって、小規模多機能型居宅介護の普及・促進及び経営安定化が一層図られていると考えられる。

なお、先般、公表された平成22年介護事業経営概況調査においても、収支差率はプラス4.4%（有効回答数152事業所）と前回（平成19年）同調査と比較し、一定の改善の傾向が見られた。

（図4）小規模多機能型居宅介護の一事業所当たり利用者数（単位：人）



（図5）小規模多機能型居宅介護の一事業所当たり収入額（単位：円）



ウ 平成21年度第一次補正予算・平成22年度補正予算について

平成21年度第一次補正予算及び平成22年度第一次補正予算において、平成23年度までの措置として、次の対策を講じている。

(ア) 介護基盤緊急整備等臨時特例交付金について

小規模多機能型居宅介護の整備については、平成21年度第一次補正予算における「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」により各都道府県に設置された介護基盤緊急整備等臨時特例基金において支援していたところであるが、平成22年度補正予算において同基金の積み増しを行い、助成単価を3,000万円として支援を行っている。

(イ) 施設開設準備経費助成特別対策事業について

開設時から安定した、質の高いサービスを提供するための体制整備を支援するため、開設準備に必要となる職員訓練期間中の雇上げや地域に対する説明会等の開催に要する経費等について支援。（小規模多機能型居宅介護については60万円×宿泊定員数を助成。）

(ウ) 定期借地権利用による整備促進特別対策事業について

小規模多機能型居宅介護等の整備促進を図るため、用地確保のための定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金（賃料の前払いとして授受されたものに限る。）について支援。

(エ) 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業について

小規模多機能型居宅介護等の利用者の安全確保を図るため、地震等防災対策上必要な補強改修等に対し支援。（平成22年度第一次補正予算）（小規模多機能型居宅介護については1施設当たり650万円を助成。）

エ 小規模多機能型居宅介護におけるケアプラン及び普及啓発のためのパンフレットについて

小規模多機能型居宅介護は、顔なじみのスタッフにより、利用者やその家族等のニーズに適宜対応するため、必要なサービス（訪問、通い、宿泊）を柔軟に組み合わせ提供することにより、利用者の地域生活を総合的に支援するものであり、従来の広域型サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等）とは、その運営手法等が異なるサービスである。

このため、利用者等の制度趣旨の正しい理解を促すことや小規模多機能型居宅介護ならではのケアプラン作成手法の確立が求められていたところである。

こうしたことから、平成21年2月の全国課長会議において、「小規模多機能型居宅介護のご案内」及び「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて」を配布したところであり、今後ともこれらの活用について管内市町村に周知していただき、小規模多機能型居宅介護の適正な普及に努められたい。

なお、これらの資料については、「全国小規模多機能型居宅介護連絡会」のホームページ（HPアドレス：<http://www.shoukibo.net/>）からダウンロードが可能である。

(2) 夜間対応型訪問介護について

ア 夜間対応型訪問介護の課題等について

夜間対応型訪問介護については、独居高齢者や高齢者世帯のみの増加が見込まれることから、夜間において、定期巡回サービス・オペレーションセンターサービス・随時訪問サービスを提供することにより、「安心感」の提供や家族の在宅介護の負担感の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続を支援するため、平成18年に創設され、これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいている。

しかしながら、夜間対応型訪問介護の利用者数は全国で約5,800人、請求事業所数については107事業所となっており、確実にニーズは存在しているものの、（特別集計中）県では事業所が一つも無い状況（平成22年10月現在）にあり、利用者・ケアマネジャー・市町村に対して夜間対応型訪問介護の存在や制度趣旨について十分な周知が進んでいない。

今後、介護保険法を一部改正し、新たなサービス類型として24時間対応の定期巡回・随時型訪問サービスを創設することを検討しており、平成23年度における基盤整備においては、夜間対応型訪問介護から新サービスへの移行も視野に入れ、先述の「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービス事業」の活用もご検討いただき、夜間も含めた在宅要介護者のニーズへの対応を推進されたい。

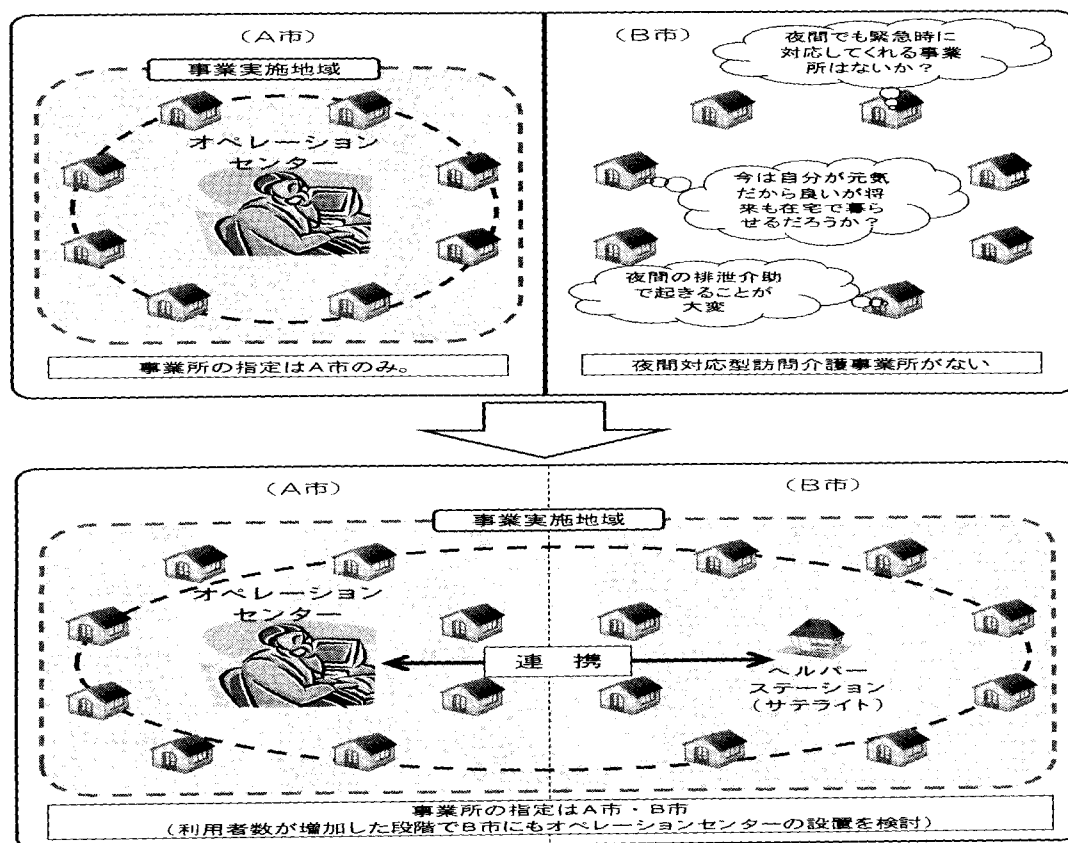
イ その他、夜間対応型訪問介護の普及策について

夜間対応型訪問介護は地域密着型サービスであることから、原則として事業所の存在する地域を管轄する市町村内の利用者が対象であるが、当該市町村長の同意を得ることにより、他の市町村の利用者が利用することもできるとされている。

また、オペレーションセンターとヘルパーステーションについては、連携が確保されていれば、別々の場所としてもよいこととされており、また、隣接する複数の市町村から指定を受ける場合、オペレーションセンターは所在地の市町村に、ヘルパーステーションは他の市町村に設置されることも想定されている。

こうした制度の活用により、複数の市町村が連携を図り、まずは、一定程度の広域（オペレーションサービスに支障がない範囲内）の事業展開により、利用者の開拓を行いながら普及定着を促進し、利用者数がある程度増えてきた段階で、それぞれの市町村にオペレーションセンターを設置していくといった手法も、今後の普及に向けた取り組みの一つとして有効ではないかと考えられる。（図6）

（図6）複数市町村の合同指定による普及促進のイメージ



なお、実際に京都市におかれては、夜間対応型訪問介護事業所の隣接市区町村からの指定について同意している事例があり、その際には、当該事業所において利用者ニーズに即応できるようなサービス提供圏域の設定が可能かどうかや、介護職員の移動手段や職員体制等の課題への対応とともに、一定規模の新たな顧客数を確保できることによる経営の安定に資する要素があると認められる場合に同意をされており、その結果として普及が進みつつあるとのことである。各市区町村におかれて

も、こうした普及促進に繋がる取り組みの実施により、地域における要介護高齢者の在宅生活の支援の推進に努めていただきたい。

また、地域において、例えば市区町村事業等により緊急通報体制等整備事業を実施されている場合にあつては、市区町村等の担当部局間で十分に連携・調整を行い、その制度趣旨の違いについて地域の要介護高齢者やケアマネジャーへの周知等を行うことにより、本事業の普及促進を進められたい。

11. 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、昨年度、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新たに検索条件等の拡充を図ったところである。

これを踏まえ、「国保連合会介護給付適正システムの改修における福祉用具の介護給付の適正化の推進について」（平成21年6月17日付事務連絡）を発出し、当該システムの積極的な活用を要請したところであるが、平成21年度中に福祉用具貸与価格に関する項目を含む介護給付費通知を実施した保険者は516保険者となっている。

また、一部の保険者では、介護給付費通知と併せて、当該システムの導入により把握される保険者の管内で貸与された製品について製品毎の貸与価格情報（最頻値、平均値、最高値、最低値）について、市のホームページを通じた情報提供が行われている。このような取組みを通じ、利用者の福祉用具貸与価格に対する関心を深めていただくことにより、いわゆる「外れ値」の是正に一定の効果が期待されるので、当該システムの活用例として参考とされたい。

各都道府県・市町村におかれては、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。

(自治体ホームページにおける公表例)

○世田谷区 (抜粋)

車いす

品目コード	商品名	希望小売り価格	全国		東京都		世田谷区	
			最頻単位	最高単位	最頻単位	最高単位	最頻単位	最高単位
00***-000***	介助式車いす	¥63,000	¥300	¥1,000	¥500	¥800	¥250	¥500
00***-000***	アルミ製自走型軽量モジュール車いす	¥125,000	¥600	¥1,400	¥600	¥1,120	¥500	¥1,120
00***-000***	.							
00***-000***	.							
00***-000***	.							

車いす付属品

品目コード	商品名	希望小売り価格	全国		東京都		世田谷区	
			最頻単位	最高単位	最頻単位	最高単位	最頻単位	最高単位
00***-000***	車いすクッション	¥7,800	¥50	¥350	¥50	¥350	¥50	¥350
00***-000***	*****クッション	¥13,000	¥200	¥1,000	¥200	¥900	¥200	¥350
00***-000***	.							
00***-000***	.							
00***-000***	.							

○前橋市 (抜粋)

サービス	品目コード	品目名	最低月額	最高月額	平均月額
スロープ	00***-0000**	携帯用スロープ *****	4,000円	9,000円	7,268円
移動用リフト	00***-0000**	起立・着座補助機能いす *****	8,000円	16,000円	9,750円
車いす	00***-0000**	介護車	3,000円	25,000円	7,350円
車いす	00***-0000**	アルミ自走用車いす	2,900円	11,000円	5,619円
手すり	00***-0000**	*****	2,000円	4,000円	2,565円
特殊寝台	00***-0000**	***** (2モータータイプ)	5,000円	11,000円	8,413円
歩行器	00***-0000**	四輪歩行補助車 *****	2,000円	4,000円	2,976円
歩行補助つえ	00***-0000**	4点杖/***** ブラウン	900円	1,500円	1,056円

(2) 平成24年度介護報酬改定に伴う福祉用具種目等の見直しにあたっての要望調査について

介護保険において保険給付の対象となる福祉用具の種目・種類について、平成23年夏頃を目途として「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」を開催し、見直しに係る検討を行うことを予定している。

本検討会の開催にあたり、事前に事業者、自治体等に対する要望調査を行う予定であるので、ご留意願いたい。

(3) 福祉用具の臨床的評価事業の実施について

ア 福祉用具の安全性・利便性の確保について

福祉用具の安全性・利便性については、平成21年度より利用者及び臨床場面を想定した「製品の利便性」(＝使い勝手)について評価を行う福祉用具臨床的評価事業を実施している。

平成21年度及び22年度においては、車いす、電動車いす、在宅介護用ベッドを評価対象としており、実施主体である財団法人テクノエイド協会において、これまでに41製品に対する福祉用具臨床的評価の認証が行われている。認証された福祉用具の情報は、財団法人テクノエイド協会のホームページ (<http://www.techno-aids.or.jp/>) に掲載しているので参考とされたい。

また、平成23年度においては、引き続き、現行の3種目に対する評価を実施するとともに、新たな種目を評価の対象とすることを予定しているのでご了解願いたい。

イ 福祉用具に関する事故について

消費生活用製品の使用により、死亡、重傷、火災等の事故が発生した場合に、消費生活用製品安全法に基づく重大製品事故情報として消費者庁より公表されている当該情報については、従前より都道府県、市町村及び関係団体に対する情報提供を行っているところである。福祉用具に係る事故防止のため、関係省庁と連携しつつ、販売メーカーや福祉用具貸与事業所等も含め一体となって取組むこととしている。

昨年は、消費者庁より介護ベッド用手すりに関する製品事故の未然防止の観点から、適切な製品の取扱方法やJIS対応製品の普及促進等について、厚生労働省及び経済産業省に対して関係事業者・団体等への協力要請がなされたことを受け、厚生労働省老健局振興課及び経済産業省商務情報政策局医療・福祉機器産業室並びに商務流通グループ製品安全課の連名により、居宅介護支援事業者及び福祉用具貸与事業者に対するパンフレット(医療・介護ベッド安全普及協議会発行「介護ベッドここが危ない!!」)を配付し、製品事故に対する更なる注意喚起を行ったところで

ある。

今後とも福祉用具の安全な利用に資する情報や重大製品事故情報等について、随時、情報提供するので、各都道府県・市町村におかれては高齢者介護・障害者・医療等の関係部局間における情報共有に努めるとともに、適宜、居宅介護支援事業者及び福祉用具貸与事業者等の関係事業者に対して周知いただき、安全の確保に万全を期していただきたい。

(4) 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業について

要介護高齢者の増加や介護期間の長期化など、介護ニーズがますます増大する中、医療・介護分野は新たな成長産業として期待されており、平成22年6月に政府が掲げた新成長戦略では「介護機器（福祉用具）開発の促進」を掲げ、今後、厚生労働省と経済産業省が連携し、介護機器（福祉用具）の研究開発の推進・臨床評価の拡充を図ることとしている。

平成23年度予算（案）においては、健康長寿社会を実現するためのライフ・イノベーションプロジェクトの一環として、福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するために必要な予算を計上している。（平成23年度予算額（案） 82,840千円）

具体的には、高齢者の自立や介護者の負担軽減に資する機器のうち、試作段階にあるものを対象として、

- ① 厚生労働省が委託する評価機関における理学療法士やエンジニア、利用者等からなる評価チームによる試作機器についての高齢者が使用した場合の安全性等に係る評価
- ② 評価機関から委託を受けた介護保険施設等における入所者等によるモニター調査などを実施することにより、利用者の使い勝手や安全性の高い機器の製品化の促進を図ることとしている。

今後、本事業の委託先となる評価機関を競争入札により選定し、当該評価機関を事務局として、評価対象となる機器の募集・選定等を行う予定であるのでご了知願いたい。

12. 高齢者の生きがいと健康づくりについて

(1) 老人クラブについて

ア 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きたところである。

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、その活動は、今や地域の担い手として欠くことができないものであると認識しているところである。

また、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いるところである。

イ 平成23年度予算(案)等

平成23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)の予算を確保したところである。

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るところである。

したがって、各都道府県・指定都市・中核市におかれては、都道府県・指定都市老人クラブ連合会、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。

(2) 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、従来より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、特にねん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。

(3) 全国健康福祉祭（ねんりんピック）について

ア ねんりんピックへの積極的な取組みについて

平成22年度の第23回いしかわ大会は、10月9日から12日まで「光る汗！輝くいしかわ 笑顔の輪」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、指定都市の方々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る。

平成23年度は、熊本県において第24回熊本大会(ねんりんピック^{ふれ愛}2011熊本)が、10月15日から18日までの間、県内13市町の会場で開催される予定である。

高齢者の社会参加、健康づくり及び地域間、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、健康関連イベント、福祉・生きがい関連イベント等各種イベントにできるだけ多くの高齢者の方々が参加できるよう、「都道府県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御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り組みについても御配慮願いたい。

イ 第24回くまもと大会（ねんりんピック^{ふれ愛}2011熊本）

- ・テーマ 火の国に 燃えろ！ねんりん 夢・未来
- ・期 日 平成23年10月15日(土)～10月18日(火)
- ・会 場 熊本市をはじめ13市町

選手募集については、「第24回全国健康福祉祭くまもと大会の概要（別添1）」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^{ふれ愛}2011熊本ホームページアドレス

<http://www.nenrinpic2011.jp/>

ウ 今後の開催予定

- 第25回（平成24年度） 宮城県、仙台市
- 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

開催地が決定又は内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。

(4) 生活・介護支援サポーター養成事業について

ア 事業創設の背景

地域で生活する高齢者のニーズが多様化していること等の理由から、介護保険制度等社会保障制度と相俟って、市民の主体性に基づき運営される住民参加サービス等、地域のインフォーマルサービスの担い手となる生活・介護支援サポーターを養成することとし、平成21年度より当該養成事業に必要な経費を計上しているところである。

イ 平成23年度の対応等

平成23年度においては、平成22年度補正予算により「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」に積み増した「地域支え合い体制づくり事業」の対象事業として実施することとしているので、事業の継続的な実施について、引き続きお願いしたい。

なお、平成21年度、平成22年度の各都道府県毎の養成者数は別添2、3のとおりとなっており、各自治体毎にその対応に違いが見られることから、地域の実情に応じた「生活・介護支援サポーター」の定着に向けて、積極的な取り組みをお願いしたい。

ウ その他

当該養成事業の実施主体は市町村としているが、事業を実施するにあたり、地域の高齢者の実情を十分に把握し、総合相談支援等の十分な実績のある在宅介護支援センター等の団体へ、その全部又は一部を委託することもできることから、これらの積極的な活用について、管内市町村に周知願いたい。

また、複数の市町村が共同して研修会を行ったり、都道府県内で集中して実施した方が効率的な場合にあつては、その広域的な調整や取りまとめを都道府県にお願いする場合もあるので、よろしく願います。

(5) 「生活支援サービス（インフォーマルサービス）」に対する支援について

現在、介護保険制度等の公的サービスとは別に、住民・市民の主体性に基づき、住民参加型福祉サービス、食事サービス、移動サービス、宅老所等の生活支援サービスが、ボランティアグループやNPO法人、社会福祉協議会等により実施されているところである。

このような背景から、平成21年度に国の委託により全国社会福祉協議会が中心となり、地域社会の課題解決に向けた活動に参加しようとする人や、その活動を応援する人を対象に、活動の考え方や成り立ちの背景、活動を立ち上げる際のポイント等をまとめた「生活支援サービス立ち上げマニュアル」を作成するとともに、全国の都道府県・指定都市・中核市に配布したところである。

各都道府県・指定都市・中核市におかれては、当該マニュアルを積極的に活用頂き、地域包括支援センター等と連携した上で、地域におけるインフォーマルサービスの構築に努められたい。

○第24回全国健康福祉祭くまもと大会の概要

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23年10月15日(土)～10月18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5[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]、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 (グリーン代は別途)	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]、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

* 熊本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
な ぎ な た	同 上	1チーム5人以内 (監督1、選手3、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
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 (小学生以下は保護者同席)	1チーム3～5人	1人 500円	公 募

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
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	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
ソフトバレーボール	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
サ ッ カ ー	同 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54チーム	同 上	同 上
ダンススポーツ	同 上	1チーム9人以内 (監督1、スタンダード・ラテンの部各2組以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム 都：2チーム	同 上	同 上
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

* 熊本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 外国語：制限なし 俳画：制限なし	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 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 ・工芸の部 ・洋画の部 ・書の部 ・彫刻の部 ・写真の部	無 料	同 上

* 熊本県の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成23年6月1日(水)から6月30日(木)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23年4月1日(金)から5月31日(火)までである。

* 美術展については、平成23年5月16日(月)から6月17日(金)までである。

4 参 考

60歳以上：昭和27(1952)年4月1日以前に生まれた人

平成21年度 生活・介護支援サポーター養成事業
都道府県別 養成者数

(単位：人)

都道府県名	養成者数
北海道	309
青森県	116
岩手県	93
宮城県	0
秋田県	35
山形県	0
福島県	48
茨城県	76
栃木県	0
群馬県	0
埼玉県	55
千葉県	23
東京都	17
神奈川県	85
新潟県	318
富山県	210
石川県	121
福井県	0
山梨県	67
長野県	391
岐阜県	144
静岡県	0
愛知県	160
三重県	429
滋賀県	166

都道府県名	養成者数
京都府	88
大阪府	171
兵庫県	237
奈良県	211
和歌山県	109
鳥取県	26
島根県	0
岡山県	77
広島県	475
山口県	27
徳島県	155
香川県	197
愛媛県	219
高知県	0
福岡県	204
佐賀県	138
長崎県	56
熊本県	617
大分県	94
宮崎県	204
鹿児島県	28
沖縄県	74
合計	6,270

※平成21年度介護保険事業費補助金事業実績報告書を基に作成。

平成22年度 生活・介護支援サポーター養成事業
都道府県別 養成者数

(単位：人)

都道府県名	養成者数
北海道	420
青森県	80
岩手県	15
宮城県	25
秋田県	150
山形県	30
福島県	110
茨城県	60
栃木県	25
群馬県	0
埼玉県	130
千葉県	140
東京都	130
神奈川県	150
新潟県	160
富山県	160
石川県	163
福井県	110
山梨県	120
長野県	105
岐阜県	310
静岡県	80
愛知県	160
三重県	165
滋賀県	105

都道府県名	養成者数
京都府	210
大阪府	400
兵庫県	620
奈良県	210
和歌山県	30
鳥取県	0
島根県	90
岡山県	390
広島県	350
山口県	0
徳島県	30
香川県	110
愛媛県	240
高知県	0
福岡県	50
佐賀県	120
長崎県	100
熊本県	430
大分県	155
宮崎県	1,050
鹿児島県	40
沖縄県	40
合計	7,768