

8. 介護サービス事業者及び介護保険施設の指定基準の条例委任について

「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。以下「法」という。）において、老人福祉法及び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施設基準等について、都道府県又は市町村の条例で定めることとされ、平成24年4月1日から施行される。

また、都道府県又は市町村が条例を定めるに当たっては、施設基準等に定められた事項ごとに、

- ① 厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの（以下「従うべき基準」という。）
- ② 厚生労働省令で定める基準を標準として定めるもの（以下「標準」という。）
- ③ 厚生労働省令で定める基準を参酌するもの（以下「参酌すべき基準」という。）

とされているところである。

これに伴い、「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の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成23年厚生労働省令第127号）」が公布され、厚生労働省令で定められている施設基準等につき、「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」に区分する等、所要の省令改正を行ったところであるが、その内容については、「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の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令について（老人福祉法及び介護保険法関係）」（平成23年10月7日老発1007第6号厚生労働省老健局長通知）のとおりであるので、円滑な施行に特段の配慮を図られたい。

なお、法の施行の日から起算して1年を超えない期間内において、都道府県又は市町村の条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準を、

当該条例で定める基準とみなす旨の経過措置が設けられている。

9. 大都市特例の施行について

「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」(平成23年法律第72号。以下「改正法」という。)により、介護保険法(平成9年法律第123号)に大都市特例が設けられ、平成24年4月1日から施行される。

これに伴い、「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の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令」(平成23年政令第376号)が公布され、大都市特例の施行のための規定が定められたところであり、その内容については、以下のとおりであるので、円滑な施行に特段の配慮を図りたい。

(1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)の一部改正

ア 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条の規定による有料老人ホームに係る質問等に関する事務について、新たに大都市特例の対象とし、指定都市の市長又は中核市の市長(以下「指定都市等の市長」という。)が処理する事務とすること。

イ 介護保険法第203条の2の規定により、指定都市又は中核市が処理する事務については、介護保険法施行令第51条の3において、地方自治法施行令第174条の31の4及び第174条の49の11の2に定めるところによるものとされたが、その内容は、以下のとおりとすること。

(ア) 介護保険法第4章第3節及び第4節並びに第5章第2節及び第4節から第6節までの規定により、都道府県知事が処理することとされている事務については、連絡調整又は援助に関する事務を除き、すべて指定都市等の市長が処理する事務であること。

(イ) 指定都市等の市長が処理することとなる法第4章第3節及び第4

節並びに第5章第2節及び第4節から第6節までの規定による具体的な事務の内容については、「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の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令の公布について」(平成23年12月2日老発第1202第2号厚生労働省老健局長通知)を参照のこと。

(2) 大都市特例の施行に伴う指定都市及び中核市に関する経過措置

ア 介護保険法の規定により、都道府県知事がした指定等の処分その他の行為で現にその効力を有するものであって、改正法の施行日以後において指定都市等の市長が処理し又は管理し及び執行することとなる事務に係るものは、当該施行日以後においては、指定都市等の市長のした指定等の処分その他の行為とみなすこと。

イ 介護保険法の規定により、都道府県知事に対してなされた申請、届出その他の行為であって、改正法の施行日以後において指定都市等の市長が処理し又は管理し及び執行することとなる事務に係るものは、当該施行日以後においては、指定都市等の市長に対してなされた申請、届出その他の行為とみなすこと。

(3) 地方自治法施行令の一部改正に伴う経過措置

平成30年3月31日までの間において、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法の規定により都道府県知事が処理することとされている指定介護療養型医療施設に関する事務については、連絡調整又は援助に関する事務を除き、指定都市等の市長が処理する事務であること。その具体的な内容については、「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の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令の公布について」(平成23年12月2日老発第1202第2号厚生労働省老健局長通知)を参

照のこと。

なお、介護保険法における大都市特例の施行に当たっては、介護保険法の施行に関してこれまで発出し、なおその効力を有する通知の規定のうち、指定都市又は中核市に移譲される事務に係るものについては、通知中「都道府県」とあるのは「指定都市」又は「中核市」と、「定都市の市長」又は「中核市の市長」と読み替えて、指定都市又は中核市に適用があるものとする。

10. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等に係る事務の適切な実施について

(1) 老人福祉法改正に伴う有料老人ホームの利用者保護規定について

ア 改正の経緯

有料老人ホームは、入居の際に多額の前払金等の支払いが要求されることが多く、契約解除や入居者の死亡時にこの前払金などの返還に関するトラブルが発生しやすいことが指摘されている。

こうしたことを背景として、平成22年3月に閣議決定された消費者基本計画では、有料老人ホーム等に係る表示の適正化、入居契約の適正化、関係法令の遵守について、都道府県に対する指導の徹底の要請が基本施策の一つに位置付けられ、取組状況について検証・評価・監視が行われることになっている。

また、平成22年12月には、内閣府消費者委員会より、「有料老人ホームの前払金に係る契約の問題に関する建議について」を受け、その中で短期解約特例制度（いわゆる90日ルール）についての法制化・明確化等について対応が求められていたところである。

イ 改正の概要

(ア) 現行の有料老人ホームの設置運営標準指導指針では、90日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているが、老人福祉法には位置付けられておらず、この制度を設けていない事業者が存在していた。こうしたことから、新老人福祉法第29条第8項で、入居後一定期間内に契約を解除、または入居者が死亡したことにより契約が終了した場合の返還義務を位置付けるとともに、具体的には、入居者が入居後3月が経過する間に契約が解除され又は入居者の死亡により終了した場合、前払金の額から、家賃等の月額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗じる方法で控除した額を返還することとした。

(イ) 前払金については、現在においても算定の基礎を書面で明示することとなっているが、家賃やサービス費用などとは異なり、権利金等はその内容が不明確であるため、トラブルの一因となっていた。新老人福祉法第29条第6項で、家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用のみを受領可能とし、権利金等を受領しないことを義務づけた。

(ウ) (ア)、(イ) とともに経過措置が設けられており、(ア) に関しては、施行日以後に入居した者に係る前払金について適用されることになっている。また、(イ) に関しては、施行日の前日までに旧老人福祉法第29条第1項の規定による届出がされた有料老人ホームについては、平成27年4月1日以後に受領する金品から適用されることになっている。

なお、法改正の趣旨・内容につき、管内市町村及び事業者等に対して広く周知いただくとともに、理解を促していただくようお願いする。

(2) 未届の有料老人ホームに該当しうる施設に対する指導状況等におけるフォローアップ調査等（第3回）の実施について

平成21年3月に発生した群馬県渋川市にある「静養ホームたまゆら」で発生した火災を踏まえ、老人福祉法第29条による届出が行われていない施設について、実態把握と届出の徹底状況の調査を定期的実施している。一昨年に続き、「未届の有料老人ホームの届出促進、指導状況等のフォローアップ調査（第3回）等の実施について（平成23年10月24日厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）」で調査の報告をお願いしているところである。当該事務連絡の趣旨を踏まえ、関係機関と連携を十分に図り、情報を共有し確認を徹底した上で、報告いただくようお願いする。

(3) 改正高齢者住まい法の施行について

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の創設等を内容とする高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成23年法律第32号）については、平成23年10月20日より施行されているところである。高齢者、高齢者に住宅を賃貸する者、有料老人ホームの設置者、医療法人、社会福祉法人等に対し、広く趣旨・内容の周知を図り、制度の普及を図るとともに、広くその意見聴取に努められたい。特に高齢者の居住の安定の確保に係る施策の企画立案及び運用に当たり、住宅部局との適切な連携を図ることにより、制度の円滑かつ適切な運用が図られるようお願いする。

また、制度の詳細については、「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律の施行について（平成23年10月7日老発1007第1号・国住心第37号、厚生労働省老健局長・国土交通省住宅局長通知）」を参照するとともに、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（<http://www.satsuki-jutaku.jp/>）にも掲載されているので適宜活用願いたい。

なお、都道府県は、高齢者の居住の安定確保に関する基本方針に基づき、高齢者居住安定確保計画を定めることができることとされており、高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものであることがサービス付き高齢者向け住宅の登録基準となっている。

この登録基準については、高齢者居住安定確保計画で定めた供給目標を達成するため必要となる基準を定めることが想定されるが、例えば、高齢者居住安定確保計画において、

- ①市町村別のサービス付き高齢者向け住宅の供給目標を具体的に位置づけた上で、
- ②サービス付き高齢者向け住宅の整備が、当該供給目標を大幅に上回るようなものでないことを、法律の趣旨を逸脱しない範囲で登録基準として規定する

ことなども可能である。

(4) 社会福祉法人によるサービス付き高齢者向け住宅の事業の経営について

社会福祉法人の行う事業に関しては、「社会福祉法人の認可について（平成12年12月1日障企第59号・社援企第35号・老計第52号・児企第33号、厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長・社会援護局企画課長・老人保健福祉局計画課長・児童家庭局企画課長通知）」により、審査要領が示されているところであり、その中で有料老人ホームを経営する事業に関しては公益事業とされているところである。

なお、サービス付き高齢者向け住宅に関しては、

- ① 一般的にその法人が食事、介護、家事、健康管理のうちいずれかのサービスを提供する場合は公益事業に該当するものと考えられる。
- ② また、法人が安否確認や生活相談のみサービスを提供する場合でも、家賃の額が近傍同種の住宅の家賃と同等程度またはそれ以下である場合には、公益事業に該当するものと考えられる。

関係機関におかれては、連携を十分に図り情報共有した上で審査にあたられたい。

1 1. 介護施設等における感染対策・防災対策等について

(1) 介護施設等における感染対策について

介護施設等における感染症の発生及びまん延の防止並びに事故発生の防止については、各施設等の運営基準等において、施設等の講ずるべき措置及び感染症や事故等の発生時の報告について定めるとともに、入所予定者に感染症や既往があった場合の適切な対応の徹底を通知しているところであり、各施設等に対し周知徹底及び適切な指導をお願いしたい。

例年、冬季においては感染症の集団発生がみられるところであり、次の点に御留意の上、衛生主管部局と連携の上、各施設等に対して適切な指導をお願いしたい。

ア インフルエンザについては毎年冬期に流行を繰り返し、近年においては、高齢者施設における集団感染等の問題が指摘されており、十分な注意が必要とされている。都道府県等におかれては、社会福祉施設等へ必要な情報を適宜提供するとともに、平成23年11月18日付け「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長連名通知）等を参考に、衛生部局、保健所及び市町村とも連携しつつ、適切な対応をお願いしたい。

(参考)

○厚生労働省ホームページ「平成23年度 今冬のインフルエンザ総合対策」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

○平成23年度 今冬のインフルエンザ総合対策について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/influenza02.html>

○インフルエンザ施設内感染予防の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki22.pdf>

○インフルエンザQ&A（平成23年度）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

○国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

イ ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、昨今の状況を踏まえ、適切な予防対策を講じることが極めて重要であることから、以下の通知を参考に衛生部局、民生部局及び市町村とも連携しつつ、管内介護関連施設等に対し適切な予防対策を図るよう指導の徹底をお願いしたい。

(参考)

○「社会福祉施設等におけるノロウイルスの予防啓発について」

(平成23年12月13日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課事務連絡)

○「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」

(平成19年12月26日雇児総発第1226001号、社援基発第1226001号、障企発第1226001号、老計発第1226001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知)

○ノロウイルス検出状況 (2011/2012シーズン)

<http://idsc.nih.go.jp/iasr/noro.html>

○ノロウイルスに関するQ&A

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

ウ 多数の高齢者が利用する施設等においては、感染症の集団発生が生じやすいことから、衛生主管部局と連携の上、衛生管理の徹底と感染症の発生及びまん延の防止のために適切な措置が講じられるよう留意するとともに、施設内で感染症等が発生した場合の報告については、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」(平成18年3月31日厚労告268)に基づき、適切な対

応を徹底願いたい。

(2) 介護施設等の防災対策への取組

ア 介護施設等の防災対策への取組

東日本大震災においては、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の介護施設等についても、多数の甚大な被害が発生した。

我が国は、土砂災害、地震、火山噴火など災害が発生しやすい国土にあり、災害はどこでも起こりうる問題として認識する必要があるとともに、介護施設等は自力避難が困難な者が多数入所する施設であることから、次の事項に留意のうえ、施設の防火安全対策の強化に努めるよう、管内の介護施設等に指導するとともに、指導監査等にあたっては、特に重点的な指導をお願いしたい。

- ①火災発生の未然防止
- ②火災発生時の早期通報・連絡
- ③初期消化対策
- ④夜間防火管理体制
- ⑤避難対策
- ⑥近隣住民、近隣施設、消防機関等との連携協力体制の確保
- ⑦各種の補償保険制度の活用

また、地すべり防止危険区域等土砂等による災害発生の恐れがあるとして指定されている地域等に所在している介護施設等においては、

- ①施設所在地の市町村、消防機関その他の防災関係機関及び施設への周知
- ②施設の防災対策の現状把握と、情報の伝達、提供体制の確立
- ③入所者の外出等の状況の常時把握及び避難及び避難後の円滑な援護
- ④消防機関、市町村役場、地域住民等との日常の連絡を密にし、施設の構造、入所者の実態を認識してもらうとともに、避難、消火、避難後の円滑な援護等を行うための協力体制の確保

等、介護施設等の防災対策に万全を期していただくようお願いしたい。

イ 大規模災害への対応について

台風被害、地震災害や津波災害などの大規模災害については、施設レベルでの防災対策では十分な対応が困難であることから、関係機関との十分な連携及び地域防災計画に基づく適切な防災訓練の実施など、民生部局においても積極的に参画願いたい。

なお、特別養護老人ホーム等の介護施設等は地域の防災拠点として、また、災害救助法に基づく「福祉避難所」としての役割を有していることから、今後も震災時等における緊急避難的な措置として要援護者の受入を積極的に行っていただくようお願いしたい。

ウ 介護施設等の耐震化について

特別養護老人ホーム等の介護施設等の耐震化整備については、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等により計画的に整備が進められているところであり、「社会福祉施設等の耐震化に関する追加状況調査」（平成22年9月実施）の調査結果によると全国の耐震化率が81%（別紙参照）となっているが、各都道府県・指定都市・中核市別に見ると耐震化率にばらつきが見受けられる。

介護施設等は自力で避難することが困難な者が多く利用されている施設であることから、全ての介護施設等において耐震化が図られることが望ましいが、特に耐震化率の低い都道府県・指定都市・中核市にあっては、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等を積極的に活用していただき、計画的に耐震化整備が図られるよう社会福祉法人等に対してご指導をお願いしたい。

耐震化整備を行う際、設置者負担の費用等が準備が出来ないため整備が進まない社会福祉法人等にあっては、独立行政法人福祉医療機構において、介護基盤の緊急整備に係る融資条件の優遇措置（融資率の引上げ、貸付利率の引下げ）を平成24年度も引き続き実施することとしていることから、その活用方の周知も併せてお願いしたい。

社会福祉施設等の耐震化状況

都道府県・市名		全棟数 A	S57以降 建築の棟数 B	改修の必要が ない棟数 C	改修済、 改修中数 D	耐震済の棟数 B+C+D=E	耐震化率 E/A
全国計		146,221	107,293	6,947	4,605	118,845	81.3%
1	北海道	5,408	3,784	125	57	3,966	73.3%
2	青森県	2,204	1,638	43	26	1,707	77.5%
3	岩手県	1,731	1,241	48	26	1,315	76.0%
4	宮城県	1,545	1,158	132	57	1,347	87.2%
5	秋田県	1,447	1,175	22	9	1,206	83.3%
6	山形県	1,993	1,542	53	8	1,603	80.4%
7	福島県	1,824	1,324	93	25	1,442	79.1%
8	茨城県	2,803	2,113	70	63	2,246	80.1%
9	栃木県	2,075	1,644	22	15	1,681	81.0%
10	群馬県	2,422	1,905	35	41	1,981	81.8%
11	埼玉県	4,858	3,739	125	139	4,003	82.4%
12	千葉県	3,842	2,931	285	98	3,314	86.3%
13	東京都	9,423	6,193	1,145	936	8,274	87.8%
14	神奈川県	1,834	1,284	152	127	1,563	85.2%
15	新潟県	2,424	1,771	72	64	1,907	78.7%
16	富山県	1,111	814	60	24	898	80.8%
17	石川県	1,318	901	40	43	984	74.7%
18	福井県	1,554	1,074	146	62	1,282	82.5%
19	山梨県	1,648	1,194	114	58	1,366	82.9%
20	長野県	2,985	2,200	88	74	2,362	79.1%
21	岐阜県	2,181	1,622	200	84	1,906	87.4%
22	静岡県	2,569	2,047	118	130	2,295	89.3%
23	愛知県	3,641	2,478	407	295	3,180	87.3%
24	三重県	2,512	1,902	214	98	2,214	88.1%
25	滋賀県	1,261	953	72	32	1,057	83.8%
26	京都府	1,589	1,108	74	55	1,237	77.8%
27	大阪府	3,878	2,550	180	222	2,952	76.1%
28	兵庫県	3,369	2,472	128	117	2,717	80.6%
29	奈良県	1,350	996	32	33	1,061	78.6%
30	和歌山県	1,296	824	95	71	990	76.4%
31	鳥取県	1,236	883	71	19	973	78.7%
32	島根県	1,607	1,226	24	13	1,263	78.6%
33	岡山県	1,498	1,129	27	11	1,167	77.9%
34	広島県	2,194	1,604	64	36	1,704	77.7%
35	山口県	1,749	1,233	51	21	1,305	74.6%
36	徳島県	1,560	1,203	61	20	1,284	82.3%
37	香川県	1,166	828	39	49	916	78.6%
38	愛媛県	1,806	1,349	32	27	1,408	78.0%
39	高知県	1,064	768	30	20	818	76.9%
40	福岡県	3,245	2,450	52	39	2,541	78.3%
41	佐賀県	1,668	1,252	37	21	1,310	78.5%
42	長崎県	1,960	1,531	52	7	1,590	81.1%
43	熊本県	1,805	1,403	18	12	1,433	79.4%
44	大分県	1,551	1,155	37	34	1,226	79.0%
45	宮崎県	1,352	1,029	57	24	1,110	82.1%
46	鹿児島県	2,463	1,831	47	23	1,901	77.2%
47	沖縄県	1,722	1,277	7	16	1,300	75.5%
都道府県計		107,741	78,728	5,096	3,481	87,305	81.0%

都道府県・市名	全棟数	S57以降 建築の棟数	改修の必要が ない棟数	改修済、 改修中数	耐震済の棟数	耐震化率	
48	札幌市	1,464	1,188	14	13	1,215	83.0%
49	仙台市	890	726	47	39	812	91.2%
50	さいたま市	1,004	792	30	28	850	84.7%
51	千葉市	552	418	70	14	502	90.9%
52	横浜市	2,114	1,753	126	100	1,979	93.6%
53	川崎市	1,068	782	135	37	954	89.3%
54	相模原市	513	436	33	12	481	93.8%
55	新潟市	848	670	43	5	718	84.7%
56	静岡市	696	519	31	85	635	91.2%
57	浜松市	808	635	67	38	740	91.6%
58	名古屋市	1,671	1,187	145	119	1,451	86.8%
59	京都市	1,267	839	77	24	940	74.2%
60	大阪市	1,998	1,271	143	131	1,545	77.3%
61	堺市	585	443	15	11	469	80.2%
62	神戸市	1,379	1,025	95	50	1,170	84.8%
63	岡山市	940	715	16	11	742	78.9%
64	広島市	919	644	11	5	660	71.8%
65	北九州市	1,140	805	11	10	826	72.5%
66	福岡市	1,015	698	76	23	797	78.5%
政令市計		20,871	15,546	1,185	755	17,486	83.8%
67	旭川市	538	390	0	4	394	73.2%
68	函館市	360	269	8	3	280	77.8%
69	青森市	351	284	2	3	289	82.3%
70	盛岡市	409	311	12	1	324	79.2%
71	秋田市	394	335	6	4	345	87.6%
72	郡山市	370	256	10	13	279	75.4%
73	いわき市	352	258	6	1	265	75.3%
74	宇都宮市	434	366	0	5	371	85.5%
75	前橋市	379	314	11	9	334	88.1%
76	川越市	203	154	3	0	157	77.3%
77	船橋市	337	211	33	7	251	74.5%
78	柏市	111	81	23	0	104	93.7%
79	横須賀市	343	243	10	14	267	77.8%
80	富山市	730	554	48	6	608	83.3%
81	金沢市	645	383	47	71	501	77.7%
82	長野市	623	467	12	10	489	78.5%
83	岐阜市	434	314	26	8	348	80.2%
84	豊田市	307	242	26	26	294	95.8%
85	豊橋市	304	201	42	38	281	92.4%
86	岡崎市	264	169	41	22	232	87.9%
87	大津市	357	265	7	6	278	77.9%
88	高槻市	288	214	15	1	230	79.9%
89	東大阪市	282	199	10	7	216	76.6%
90	姫路市	550	410	24	7	441	80.2%
91	西宮市	399	309	7	6	322	80.7%
92	尼崎市	310	181	15	5	201	64.8%
93	奈良市	314	242	12	4	258	82.2%
94	和歌山市	519	414	20	5	439	84.6%
95	倉敷市	494	339	26	3	368	74.5%
96	福山市	650	421	7	2	430	66.2%

都道府県・市名	全棟数	S57以降 建築の棟数	改修の必要が ない棟数	改修済、 改修中数	耐震済の棟数	耐震化率
97 下関市	430	281	7	7	295	68.6%
98 高松市	613	506	25	8	539	87.9%
99 松山市	436	328	17	14	359	82.3%
100 高知市	536	359	9	9	377	70.3%
101 久留米市	375	290	3	5	298	79.5%
102 長崎市	628	458	14	10	482	76.8%
103 熊本市	658	499	8	10	517	78.6%
104 大分市	785	618	23	7	648	82.5%
105 宮崎市	471	369	33	4	406	86.2%
106 鹿児島市	626	515	18	4	537	85.8%
中核市計	17,609	13,019	666	369	14,054	79.8%

(注1)平成22年4月1日現在

(注2)全棟数は、棟数からH22以降廃止予定を差し引いたもの

12. 介護施設等の災害復旧について

被災県におかれては、東日本大震災を踏まえ、着実に被災地の復旧・復興に努めていただいているところであるが、沿岸部で津波等の被害により全半壊した施設については、復旧が円滑に進んでいない状況もあり、このような状況を踏まえ、「東日本大震災に係る厚生労働省所管補助施設の災害復旧事業における取扱いについて」（平成23年11月18日厚生労働省大臣官房会計課事務連絡）を発出し、建築規制地区や集団移転地区等である等の理由により、設置者が移転改築を希望する際に、厚生労働省への協議を行うことによる個別対応を可能としたところである。

さらに、「東日本大震災で被災した社会福祉施設等の移転改築に係る協議について」（平成23年12月13日厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を発出し、自治体が個別協議を行う際の雛形や必要書類を示したところであり、被災県におかれては、これらの協議を円滑に進めていただき、被災施設・事業所の再建が早期に達成されるよう、引き続きご協力をお願いしたい。

13. 認知症施策の推進について

(1) 「認知症施策検討プロジェクトチーム」の設置について

認知症の方々は、今後高齢化のさらなる進展に伴い、急速に増加していくことが見込まれている。認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、医療、介護及び地域が有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援を行うことが重要であり、関連する施策のより一層の充実を図っていくことが求められている。

また、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」（主担当：厚生労働大臣政務官）では、昨年9月以降、認知症と精神科医療について検討が行われ、認知症に対する精神科医療の役割、症状の面から見て退院可能な人が地域の場で暮らせるためのシステムづくり、できる限り地域での生活を継続するための地域支援の拡充について提言されている。

このため、認知症の方々が医療、介護等の支援を受けながら地域で生活を継続していくための支援の在り方を明確にし、厚生労働省としてより実効ある施策を講ずることを目指し、藤田厚生労働大臣政務官を主査とし省内の関係部局長等から構成されるプロジェクトチームを昨年11月に設置したところである。

当該プロジェクトチームについては、年度内を目途に今後の認知症施策の方向性についてとりまとめを行う予定であり、その内容については、各自治体に対して情報提供する予定であるので御了知願いたい。

(2) 平成24年度予算（案）について

認知症対策等総合支援事業 2,199百万円（前年度比 199百万円増）

ア 市町村認知症施策総合推進事業

市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の構築を図るために平成23年度から

「市町村認知症施策総合推進事業」（平成23年6月6日付け老発0606第1号「認知症対策等総合支援事業の実施について」の別添3を参照）を実施しているところである。

平成24年度予算（案）においては、予算積算上、実施か所数を平成23年度と比較して25か所増やし、175か所で実施することを予定しているので、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう管内市町村に周知願いたい。

ア 実施主体 市町村（175か所）

イ 補助率 10/10

イ 市民後見推進事業

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要はさらに増大することが見込まれる。また、今後、成年後見制度において、後見人等が高齢者の介護サービスの利用契約等を中心に後見等の業務を行うことが増えてくるものと想定される。

したがって、こうした成年後見制度の諸課題に対応するためには、弁護士などの専門職による後見人（以下「専門職後見人」という。）がその役割を担うだけでなく、専門職後見人以外の市民を含めた後見人（以下「市民後見人」という。）を中心とした支援体制を構築する必要がある。

このため、平成23年度に「市民後見推進事業」（平成23年6月6日付け老発0606第1号「認知症対策等総合支援事業の実施について」の別添6を参照）を創設し、市町村において地域住民で成年後見に携わろうとする者に対する研修や後見活動を支援する仕組みを構築する等の事業を実施することとしたところである。

平成24年度予算（案）においては、予算積算上、実施か所数を平成23年度と比較して20か所増やし、40か所で実施することを予定しているので、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう管内市町村に周知願いたい。

ア 実施主体 市町村（40か所）

イ 補助率 10/10

なお、昨年、老人福祉法が改正され、市町村の努力義務として、市町村長による

後見等の審判請求が円滑に実施されるよう、後見等に係る体制の整備（市民後見人の育成及び活用など）を行うことが規定（老人福祉法第32条の2第1項）されるとともに、都道府県の努力義務として、市町村の後見等に係る体制の整備の実施に関し助言その他の援助を行うことが規定（同法同条第2項）され、本年4月1日に施行されるので、あわせて御留意願いたい。

（3）その他

低所得の要介護者が認知症高齢者グループホームに入居を希望する場合に利用者負担の軽減を行う事業について、平成24年度予算（案）において「地域支援事業交付金」の任意事業として実施することが可能となったので、地域の実情に応じて、事業を実施していただくよう管内市町村に周知願いたい。

なお、これに伴い「地域支援事業実施要綱」（平成18年6月9日付け老発0609001号「地域支援事業の実施について」の別紙）の一部改正を予定しており、その内容については、追ってお示しする予定である。

1 4. 高齢者虐待防止対策の推進について

(1) 養介護施設従事者等に対する研修

養介護施設等における虐待を防止するためには、職員に対する虐待防止のための研修が重要であり、都道府県にあつては高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより、施設等職員に対する研修の機会の確保に努められたい。

また、認知症介護研究・研修仙台センターにおいて「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム」なども開発されているところであり、養介護施設等における所内研修をはじめとする虐待防止の取組に当たっては、こうしたシステムの活用を図るなど、虐待防止の積極的な取組が行われるよう、都道府県及び市町村から指導願いたい。

(2) 養護者に対する支援

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「法」という。）に基づく各地方公共団体等の対応状況等（平成 22 年度実績）の結果（以下「調査結果」という。）において、虐待と認められた事例のうち、被虐待高齢者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上である者が約半数、また、虐待を行った者の続柄では息子と夫で約 6 割を占めていた。このことから、認知症に関する正しい理解と知識の普及をさらに進めるとともに、特に市町村においては、介護に対する負担感が高いと考えられる家庭を把握し、そうした家庭へ、介護保険サービスの適切な利用など重点的な援助をお願いしたい。

(3) 市町村の体制整備

調査結果において、市町村の体制整備の実施率は、全体として平成 21 年度に比べて上昇しているものの、前年度の推移と比較して伸びが頭打ちとなっている。特に、対応マニュアル等の作成や、ネットワークの構築等については、依然として実施割合が 5 割前後であり、取組に積極的な市町村とそうでないものに二分化しつつある傾向がみられる。

高齢者虐待は、全ての市町村において発生する可能性のあるものであり、事例がない、又は少数であることによって、体制整備に消極的になることのないよう、未実施市町村

に対しては都道府県から強く助言をお願いしたい。

また、（社）日本社会福祉士会が虐待対応に関する研修プログラムを開発し、昨年度から全国的な研修を行っているところである。市町村においては、地域包括支援センター職員など、虐待対応に従事する担当者の育成にあたって、こうした研修も十分に活用し、現場における対応力の強化に努められたい。

（４）市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、法第 19 条により、養護者による高齢者虐待に関して、市町村相互間の連絡調整、情報の提供その他必要な援助を行うものとされている。このため、広域的見地から、市町村に対し、虐待対応事例の収集・提供を行うとともに、高齢者権利擁護等推進事業の「高齢者虐待防止シェルター確保事業」を活用するなど、分離を行う際に緊急・一時的に高齢者を避難させるための場所の確保等の支援をお願いしたい。

また、弁護士等による専門職チームなどを活用した権利擁護相談窓口の設置については、対応困難事例に対する有効なサポートとなるものと考えているので積極的な取組をお願いしたい。

（５）成年後見制度の利用促進

法第28条は、成年後見制度の利用促進を定めているが、今回の調査においても制度が利用されているものは少数であった。また、制度利用に際しての経済的負担の軽減を図る成年後見制度利用支援事業の実施状況についても、昨年度は介護保険の保険者全体の約6割強に止まっている。成年後見制度は認知症高齢者等の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度である。今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していく状況を踏まえると、市町村においては、市町村長による申立について、より一層活用されるようお願いしたい。

15 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を構築していく上での地域包括支援センターの役割

- 「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・医療保険サービスや、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。）のコーディネート機能を強化していく必要がある。
- また、市町村の業務を受託するセンターは、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) 地域包括支援センターの機能強化について

①法的整備

- 昨年成立した改正介護保険法において、センターに関しては、
 - ・ 地域の関係者との間の連携に係る努力義務
 - ・ 市町村がセンター業務を委託する際は事業の実施方針を示すことについて新たに規定されたところである。
- なお、委託する際の事業の実施方針の内容については、別途お知らせする予定である。

(参考) 改正介護保険法（抄）

- ・ 「地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。」（法第115条46の第5項）
- ・ 「市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。」
（法第115条の47第1項）

- また、昨年12月に社会保障審議会介護給付費分科会の審議報告（以下「審議報告」という。）においては、介護予防支援について、「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）を廃止する見直しを行う。」とされたところである。
- 今後、改正介護保険法及び審議報告を受け、関係省令等の見直しを行う予定である。

②予算関連

- 審議報告においては、地域包括支援センターの機能強化の一環として、ケアプラン作成における多職種連携を推進する観点から、センターにおける「地域ケア会議」の取組を推進することとされている。
- ここでいう「地域ケア会議」は、困難事例等個別のケース検討における支援方針の決定等を通じた、地域の支援ネットワークの構築や、多職種による第三者的視点に基づくケアマネジャー等のケアマネジメント支援を目的として実施するものである。
- 平成24年度予算(案)には、「地域ケア会議」の取組を支援するため、都道府県・指定都市が実施主体となる「地域ケア多職種協働推進等事業」を新たに盛り込んでいる。
- 具体的には、センターが主催する「地域ケア会議」に対して、
 - ア 会議の運営に対するアドバイス等を行う者
 - イ 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支援内容を検討するために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）など、市町村単独では確保することが困難な人材を、都道府県等において広域的に派遣するものであり、会議の円滑な運営に資するものであることから、本事業の積極的な活用をお願いしたい。
- また、地域における在宅医療を推進する観点から、平成24年度予算(案)において、「在宅医療連携拠点事業」を創設し、在宅医療に関する連携体制や人材育

成等を推進する拠点を市町村等が実施主体となって設置するモデル事業を行うこととしており、医師会の協力体制づくりや医師の派遣等地域における連携体制を推進するものであることから、あわせて積極的な取組をお願いしたい。(別紙1参照)

(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22年4月末時点で4,065ヶ所と全ての市町村において設置され、ブランチ等出先機関を含めると6,891ヶ所と、地域に根ざした運営が行われているところ。
- 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24年度予算(案)：642億円

- なお、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。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。

(4) 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であり、その運営について全般的に責任を負うものである。先述したように改正介護保険法においても新たに方針を示す旨が規定されたところであり、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何らかわるものではない。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、センターが充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みや支援を積極的に引き続きお願いしたい。

(5) 地域包括ケア推進指導者養成事業について

- 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、今後の地域包括ケアの推進主体として、センターの機能強化を図る観点から、センター長等の積極的な受講を各市町村へ促されたい。
- また、センター職員等に対する研修事業については、平成21年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」という指摘を受け、国の補助事業としては廃止したところであるが、センターの職員等の質の確保の観点から、今後も都道府県等において継続的に研修を実施されるようお願いしたい。

(6) 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、地域住民による見守りや配食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。
- 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構築を推進しているところであるが、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ところである。
- 平成22年9月3日付け事務連絡（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、引き続き適切な対応をお願いしたい。

(7) 介護支援専門員の資質向上について

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）については、審議報告において、「ケアマネジメントについては、（中略）さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方について検討し、必要な対応を図るべきである。」とされ、さらに、「次期介護報酬改定までの間に、（中略）保険者によるケアプランチェック、ケアプランやケアマネジメントについて評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、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。」とされたところである。
- 上記の趣旨を踏まえ、今後、ケアマネジャーの在り方等について検討を進めることとしているのでご了解願いたい。

（８）その他

- 地域包括ケアシステムに資する取組の一例として、民家などを活用した小規模で家庭的な雰囲気の中で、高齢者や障害者、児童などに対して、1人ひとりの生活リズムに合わせて柔軟なサービスを提供する取組が地域の創意工夫のもとに実施されているところである。
- 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等で運営する場合、介護保険給付に加え、所定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の補助をそれぞれの制度から受けることも可能であることから、各都道府県におかれては、管内市町村に対し、こうした取組や各種支援制度の活用を周知していただき、地域の実情に応じた創意工夫ある取組の普及促進を図られたい。

地域包括ケア体制について

(平成24年度予算(案)関係)

市町村

地域包括支援センター (4,065か所)

24' 予算(案) 約486億円
※包括的支援事業及び任意事業の国庫補助額

保健師

社会福祉士

主任
ケアマネジャー

人材育成や
後方支援

「地域ケア会議」の設置・運営

【趣旨】

医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援関係者や対象者が一堂に会し、個々の利用者について、アセスメント結果を活用したケア方針の検討・決定等を行う。

(構成員の例)

市町村、ケアマネジャー、
医師、医療関係者、
介護サービス事業者、
家族

医師会の協力
体制づくりや
医師の派遣等

利用者

ケアマネ

介護事業者

医師等

地域ケア多職種 協働推進等事業 (老健局)

24' 予算(案) 約8.2億円

<実施箇所数>

申請のあった
都道府県・市町村

- 地域包括ケア推進指導者の養成
- 「地域ケア会議」の運営指導
- 専門職の派遣
・OT、PT、管理栄養士、
弁護士等
- ワンストップ相談支援事業
- 家族介護者支援

<実施主体>

都道府県
市町村
地域包括支援センター

在宅医療連携 拠点事業 (医政局)

24' 予算(案) 約21億円

<実施箇所数>

96箇所
※モデル事業

- 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
・在宅医療に関する連携スキームの構築
- 在宅医療従事者の負担軽減の支援
・一人開業医の24時間体制のサポート(輪番当番制)
- 効率的な医療提供のための多職種連携
・コーディネーターの配置
・地区医師会との連絡調整
・人材育成(研修)

<実施主体>

市町村、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、地区医師会、等

※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携については、地域の実情により柔軟に行うこととする。

(別紙2)

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。

16 介護職員初任者研修（仮称）について

(1) 訪問介護員養成研修の見直しの背景

- 訪問介護員養成研修課程（以下「ホームヘルパー研修」という。）の見直しについては、「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）における「今後の介護人材のキャリアパスを簡素で分かりやすいものにするとともに、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」という提言を踏まえ、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（仮称）」を創設することとしたところである。（別紙1参照）

(2) 今後のスケジュールについて

- 現在、関連する省令・告示については、昨年11月にパブリックコメント（別紙2参照）を実施したところであり、平成25年4月より施行（3級ホームヘルパーは平成25年3月に廃止）する予定であるので、ご了解いただき、介護職員初任者研修（仮称）における要綱作成や指定等の事務についてご準備いただくとともに、管内市町村、訪問介護員養成研修事業者等に対し周知願いたい。
- また、詳細なカリキュラム等を規定する関連通知については、今年度中にお知らせする予定であるので、あわせてご了解願いたい。

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！

介護福祉士

介護職員基礎研修
修了者

ホームヘルパー
1級修了者

ホームヘルパー
2級修了者

養成体系が複雑！

見直し

（養成施設ルート）

認定介護福祉士
（仮称）

介護福祉士

<実務者研修>

初任者研修修了者
（ホームヘルパー2級研修相当）

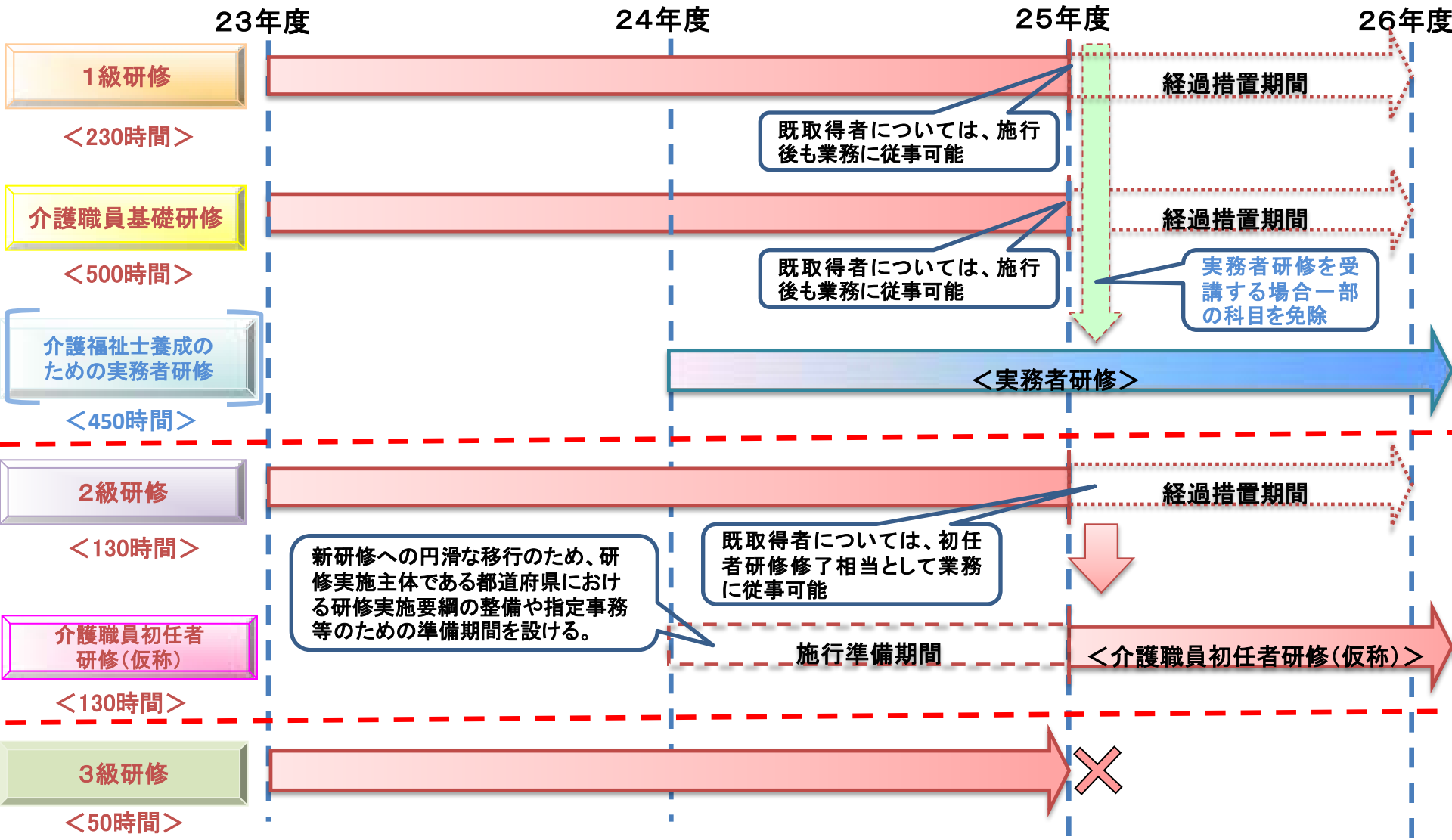
○多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践
○介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善

○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

介護職員養成研修移行スケジュール(案)

- 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1年間の経過措置を設定)
- 2級研修は、24年度末を以て介護職員初任者研修(仮称)へ移行(ただし、平成25年度未修了者への対応のため1年間の経過措置を設定)
- 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)



介護職員初任者研修（仮称）と訪問介護員養成研修2級課程の比較

- 介護福祉士課程への連続性を考慮し、「こころとからだのしくみと生活支援技術」として演習による介護技術を修得する時間を大幅に確保
- 地域包括ケアシステムにおけるチームケアの提供を推進していくため、「医療との連携」に係る時間を確保
- 今後の認知症高齢者の増加を見込んで、「認知症の理解」に関する科目を新設
- 「職務の理解」や「振り返り」の科目において、実習（職場見学等）により、実際の介護現場の体験等を実施

訪問介護員養成研修2級課程

科目	時間数
社会福祉の基本的な理念及び福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	6時間
老人保健福祉及び障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	6時間
訪問介護に関する講義	5時間
老人及び障害者の疾病、障害等に関する講義	14時間
介護技術に関する講義	11時間
家事援助の方法に関する講義	4時間
相談援助に関する講義	4時間
医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	8時間
福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間
介護技術に関する演習	30時間
訪問介護計画の作成等に関する演習	5時間
レクリエーションに関する演習	3時間
介護実習	24時間
老人デイサービスセンター等のサービス提供現場の見学	6時間
合計	130時間



介護職員初任者研修（仮称）

科目	時間数
職務の理解	6時間
介護における尊厳の保持・自立支援	9時間
介護の基本	6時間
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9時間
介護におけるコミュニケーション技術	6時間
老化の理解	6時間
認知症の理解	6時間
障害の理解	3時間
こころとからだのしくみと生活支援技術	75時間
振り返り	4時間
合計	130時間

養成研修課程の見直しに伴う介護保険法 施行規則の一部を改正する省令・介護職員初任者研修課程（仮称） カリキュラム（告示）（案）について

I. 改正の趣旨

現行の介護保険制度においては、訪問介護員（ホームヘルパー）として、介護福祉士のほか、介護保険法施行令第3条に定める養成研修修了者がおり、当該研修は、介護職員基礎研修課程及び訪問介護員養成研修1・2・3級課程があり、複雑な養成体系となっている。

「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）における「今後の介護人材のキャリアパスを簡素で分かりやすいものにするとともに、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」という提言を踏まえ、現在の訪問介護員養成研修2級課程相当の研修を介護職員初任者研修（仮称）と位置付けるなど、介護福祉士に至るまでの養成体系の見直しを図るため、介護保険法施行規則等の一部を改正するものである。

II. 改正の概要

1. 研修課程の改正について（介護保険法施行規則第22条の23関係）

現在、養成研修の課程として規定されている各課程について、

- (1) 「介護全般に関する介護職員基礎研修課程（以下「基礎研修課程」という。）」及び「訪問介護に関する1級課程（以下「1級課程」という。）」については「実務者研修（注）」へ一本化（平成25年度より）
- (2) 「訪問介護に関する2級課程（以下「2級課程」という。）」については「介護職員初任者研修課程（仮称）」へ移行（平成25年度より）
- (3) 「訪問介護に関する3級課程（以下「3級課程」という。）」については平成24年度末で廃止

とする改正を行う。

（注）実務者研修：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、介護福祉士試験を受験するための条件の一つとして設けられ

た「文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得」するための研修

改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（平成27年4月1日施行）（抄）

（介護福祉士試験）

第四十条 介護福祉士試験は、介護福祉士として必要な知識及び技能について行う。

2 介護福祉士試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

（中略）

五 三年以上介護等の業務に従事した者であつて、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

2. 介護職員初任者研修課程（仮称）について（介護保険法施行規則第22条の23から第22条の27まで関係）

（1）研修の課程

別紙1のとおり。

（2）研修の方法

- ① 研修は、講義及び演習により行うものとする。
- ② 講義は、通信の方法によって行うことができるものとする。この場合においては、添削指導、面接指導等適切な措置を併せて講じなければならない。
- ③ 研修の実施にあたっては、介護職員初任者研修課程（仮称）において修得することが求められている知識や技術の習得がなされていることにつき確認する等適切な方法により行われなければならない。

（3）研修事業者の指定の申請

- ① 研修事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地（講義を通信の方法によって行おうとする者にあつては、主たる事業所の所在地）を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

イ 申請者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地）

ロ 研修の名称及び課程

ハ 事業所の所在地（講義を通信によって行おうとする者にあつては、主たる事業所の所在地）

ニ 学則

ホ 講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別

- ヘ 収支予算及び向こう2年間の財政計画
- ト 申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款
- チ その他指定に関し必要があると認める事項

② 講義を通信の方法によって行おうとする者にあつては、①に掲げるもののほか、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を提出しなければならない。

イ 講義を通信の方法によって行う地域

ロ 添削指導及び面接指導の指導方法

ハ 面接指導を実施する期間における講義室及び演習室の使用についての当該施設の設置者の承諾書

(4) 介護職員初任者研修（仮称）の指定の基準

以下のイ～ニまでに掲げる基準を満たすこと。

イ 修業年限はおおむね8月以内であること。

ロ 研修の内容は、2.（1）以上のものであること。

ハ 介護職員初任者研修（仮称）の内容を教授するのに必要な数の講師を有すること。

ニ 講師は、介護職員初任者研修課程（仮称）を教授するのに適当な者であること。

(5) 通信課程について

講義のうち一定時間を通信の方法によって行う研修にあつては、(4)に掲げる基準のほか、次に掲げる基準に適合しなければならない。

イ 添削指導、面接指導等による適切な指導が行われること。

ロ 添削指導、面接指導等による適切な指導を行うのに適当な講師を有すること。

ハ 面接指導を行うのに適当な講義室及び演習を行うのに適当な演習室が確保されていること。

3. 現行の研修課程の取扱いについて

(1) 基礎研修課程、1級課程及び2級課程（以下「旧課程」という。）について

① 旧課程の既修了者については、介護職員初任者研修課程（仮称）修了者として引き続き業務に従事することが可能である。

② 平成24年度末までに旧課程の受講を開始した者については、その修了後、介護職員初任者研修課程（仮称）修了者として業務に従事することが可能である。

(注) 基礎研修課程及び1級課程修了者については、それぞれの研修の種類
の別に応じて、実務者研修の課程を受講するに当たり、一部科目を免除す
ることができることとする予定。

(2) 3級課程について

3級課程は廃止する。

4. その他、所要の経過措置を設ける等の所要の改正を行う。

Ⅲ. 施 行 期 日

○ 平成25年4月1日に施行する。

介護職員初任者研修課程（仮称）カリキュラム（案）

科 目 名	合計時間
1. 職務の理解	6 時間
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	9 時間
3. 介護の基本	6 時間
4. 介護・福祉サービスの理解と医療の連携	9 時間
5. 介護におけるコミュニケーション技術	6 時間
6. 老化の理解	6 時間
7. 認知症の理解	6 時間
8. 障害の理解	3 時間
9. こころとからだのしくみと生活支援技術	75 時間
10. 振り返り	4 時間
合 計	130 時間

（注1）講義と演習を一体的に実施すること。

（注2）「9. こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。

（注3）上記とは別に、筆記試験による修了評価（1時間相当程度）を実施する。

（注4）「1. 職務の理解」及び「10. 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用することも可能。

17 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について

介護サービス情報の公表制度については、昨年6月に成立した介護保険法の一部を改正する法律に基づき、平成24年度から制度の見直しが実施されることとなり、事業所に対する調査事務については、毎年の実施義務を改め、「都道府県知事が必要と認めるとき」に実施することとなった。

なお、同法律成立の際の附帯決議を踏まえ、公表情報の正確さを担保するなどの観点から、平成23年9月22日付け老健局振興課事務連絡でお示した「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（案）」を参酌の上、調査が適切に実施されるよう、各都道府県においては地域の実情に応じて指針を定めていただきたい。

正式なガイドラインについては、省令改正後に通知として発出することとしている。

(2) 平成24年度予算（案）について

情報公表制度の見直しを踏まえ、平成24年度予算（案）において以下のとおり都道府県向け補助金を拡充し計上しているのので了知されたい。

なお、見直し後においても、都道府県の判断により、地方自治法に基づき手数料を徴収し、調査・公表事務を実施することは可能である。

<介護サービスの公表制度支援事業>

平成23年度	平成24年度（案）
28,247千円	→ 331,000千円
（補助率：国1/2、都道府県1/2）	

【内容】

- 見直し後の調査・公表事務
- 新制度への円滑な移行や制度施行のための普及啓発
- 情報公表制度を支援するコールセンター設置
- 新制度の調査事務にかかる研修事業 など

※ 手数料を徴収する都道府県においても、補助金を活用することは可能。この場合、「総事業費から手数料徴収額を控除した額」に対して1/2を補助することとなる。

(3) 情報公表制度の利活用促進について

情報公表制度は、利用者のニーズに合った適切な介護サービス事業所の比較検討、選択を支援する制度であり、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「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を行い、これを踏まえ、今年度から各都道府県においてサマリー版公表画面（介護サービス選択お助けネット）による公表を実施しているところである。

各都道府県においても、情報公表制度の利活用促進と普及に向け、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へ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) 情報公表システムの一元化、新システムの開発

現行制度においては、公表システムのサーバーを都道府県が設置し、管理運用を行っているところであるが、制度見直し後は、これを国において一元的に管理運用することとしたところである。

これを踏まえ、今年度より一部の都道府県では公表システムを国のサーバーに移行しており、平成24年度には全ての都道府県のシステムを国のサーバーに一元化する予定である。

また、平成22年11月30日の社会保障審議会介護保険部会報告を踏まえ、今回のシステム一元化にあわせて、「見やすさ、使いやすさ、分かりやすさ」といった観点から、さらに利用者にとって活用しやすいものとなるよう、システム全体の見直しを行っているところである。

現在、新システム開発にかかる政府調達を終え、平成24年1月より開発に着手して、10月から新システムを稼働する予定である。

なお、開発にあたっては、システム利用対象者（介護サービス事業所、都道府県を含む。）にご意見を伺いながら開発を進めて行く予定である。

(5) 情報公表制度の見直しに伴う外部評価制度の評価項目の見直し等について

小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）及び認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）については、介護サービス情報の公表制度及び外部評価制度の対象サービスとされているところである。

一般の情報公表制度の調査事務の見直しを踏まえ、外部評価制度についても評価項目の見直し等を行うこととしている。具体的な内容については追って全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等で連絡する予定である。

18 地域支え合い体制づくり事業について

(1) 地域の支え合い活動の立ち上げ支援等に係る事業分について

地域支え合い体制づくり事業は、NPO法人や福祉サービス事業者等の共同による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、NPO法人等による新規事業の立ち上げや活動拠点の整備など、地域における日常生活の支援に資する様々な取組に活用が可能である。平成24年4月に施行される改正介護保険法では、地域包括ケアの実現に向けて、医療や介護のほか、日常生活支援のための施策の推進も国・地方公共団体の責務とされたところである。このため、市町村では、必要に応じて、これらの施策を平成24年度からの第5期介護保険事業計画に位置づけて推進することとなる。

このため、地域支え合い体制づくり事業については、特に、第5期介護保険事業計画の初年度における地域支え合い体制づくりの支援等のため、平成24年度末まで実施期間を延長したところである。各都道府県・市町村におかれては、日常生活支援のための施策の推進に資するよう、本事業を活用いただきたい。

また、本事業が、特定の事業者のみならず広く関係者に活用され、事業の効果的な実施に資するよう、管内の地域住民、高齢者や障害者等とその家族、医療・介護・福祉事業関係者等に対する広報に努めていただきたい。

(参考) 改正法第5条第3項（新設・平成24年4月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

(2) 東日本大震災による被災者生活支援に係る事業分について

東日本大震災により被災した地域の被災者生活支援を目的として、被災県の介護基盤緊急整備等臨時特例基金の地域支え合い体制づくり事業分について、平成23年度第一次補正予算においては70億円を、平成23年度第三次補正予算においては90

億円を積み増すとともに、平成24年度末まで実施期間を延長したところである。

本事業では、例えば、仮設住宅の高齢者の安心した日常生活を支えるため、総合相談、居宅サービス、生活支援サービス、地域交流などの総合的な機能を有する「介護等のサポート拠点」の設置・運営を推進しており、岩手県、宮城県、福島県では、合計100ヶ所を超えるサポート拠点の設置・運営に取り組まれている。(平成23年12月現在(予定含む))

サポート拠点は、応急仮設住宅における高齢者等の日常生活を支えるために有効な取組であると考えており、被災3県においては、引き続き必要な地域への増設を含めたサポート拠点の設置・運営を推進していただくとともに、仮設住宅以外も含めて被災者生活支援に本事業を活用していただきたい。

(3) その他

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事業(平成21年度より創設)については、平成24年度においても引き続き、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ご留意願いたい。