

振興課關係

1. 市町村地域包括ケア推進事業について

- 地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすためには、
 - ① 一人一人のニーズに応じて、医療や介護のみならず、介護保険外サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で用意されていること
 - ② 同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制づくりが必要である。(地域包括ケア)
- 包括的・継続的にサービスを提供するには、地域住民のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどを適切にコーディネートし、適時に供給する体制が必要であるが、その中心的な役割として、地域包括支援センター等が活躍することを期待されているところ。(地域包括支援ネットワークの構築)
- そこで、市町村が地域住民のニーズや地域課題を把握し、地域包括支援センター等を活用して地域のコーディネート機能を強化し、ニーズに対応するための介護保険外サービスを含めた地域包括支援ネットワークを強化推進していくことにより、地域包括ケアの体制づくりを推進するための事業を創設したもの。
- また、今後、地域包括ケアを全国的に推進していくため、事業の検証等を併せて行うこととしており、事業の詳細については別添を参照されたい。
- 今後の地域包括ケア推進のため、本事業の積極的な活用について管内市町村に対して周知願いたい。
- なお、各都道府県におかれては、本事業の円滑な実施にご協力をお願いするとともに、本事業に限らず管内市町村の地域包括ケアの推進のための取組み状況を把握していただき、厚生労働省へ情報提供していただくとともに、管内市町村へ広く周知していくなど全国的な地域包括ケアの推進にご協力をお願いしたい。

市町村地域包括ケア推進事業の概要

目的

地域包括ケアを推進するため、地域包括支援センター等のコーディネート機能の強化や地域課題に対応した課題解決の仕組み作りを行う。

実施主体

市区町村。ただし、事業の全部又は一部を、事業を適切に実施できる事業所等に委託することができる。また、事業の実施範囲は、市区町村内の特定の地域（例えば、〇〇地域包括支援センターの担当圏域など）を対象として実施することも可能。

事業の全体像（詳細は別紙）

- ① 地域の課題を把握するための調査を実施（既存の調査の活用も可）。
※補助対象外

- ② ①の結果を受け、
- ・ 地域包括支援センター等機能強化事業
 - ・ 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実施。

地域包括支援センター等機能強化事業

基本事業（基本的にすべての市区町村において実施）

【全国で50市区町村が対象予定】

- 地域包括支援ネットワーク強化推進事業
- 地域包括支援センター等広域連携事業
- 地域の実情に応じた事業

補助単価の目安：

1市区町村につき3事業合わせて800万円程度

選択事業（基本事業を実施した上で実施主体の判断により実施）

【基本事業を実施する市区町村のうち5市区町村が対象予定】

- IT化推進事業

補助単価の目安：1市区町村につき1,000万円程度

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

【全国で5市区町村が対象予定】

補助単価の目安：1市区町村につき2,000万円程度



③ 今後の地域包括ケア推進のための検討に資するため、ケア上の効果や課題、事業のコスト等について検証を行い、厚生労働省において実施する会議等において報告

今後のスケジュール

- ・平成22年3月中に厚生労働省より協議書を送付し、スケジュールをお示しする予定
- ・検証（中間報告）については平成22年度末に行う予定

地域の課題を把握するための調査について

○調査の必要性

- ・地域の課題を把握するための調査（以下「地域実態調査」）は、地域の高齢者世帯に対しアンケート調査等を実施し、地域包括ケアを推進する上での個々の高齢者のニーズや地域の課題を把握するもの。
- ・地域実態調査により、課題解決のためにどのような仕組みやネットワークを、どの程度構築していくことが適当かを把握することが可能となることから、本事業を実施する上で必要不可欠なもの。

○実施方法

- ・地域実態調査は、介護予防の特定高齢者把握調査と一体的に実施するなど、手法によっては効果的・効率的に実施が可能なものでもあり、①調査対象（全世帯を対象とするのか、抽出により行うのか）、②地域設定、③調査表（調査項目）、④配付・回収方法などについて、市区町村によって最も適した方法を選択することとし、調査方法等を特に規定はしない。
- ・新たに地域実態調査を実施する場合は、平成21年度に厚生労働省の老人保健健康増進等事業によりモデル的に行っている調査があるので、参考にされたい。なお、地域実態調査の実施に係る経費については、補助の対象外である。
- ・すでに地域課題の把握が可能な調査を実施している場合は、その調査結果を活用して、本事業により事業展開を図ることも可能である。
- ・また、例えば調査方法として高齢者世帯を対象としたアンケート調査によるものでなくとも、地域の高齢化率や独居世帯数、あるいは地域のケアマネジャーからのヒアリング調査、センター等における相談受付内容の集計・分析など、地域の課題が把握可能な指標の分析を行うことにより、地域実態調査に代わるものとして活用することや既に第4期介護保険事業計画において地域課題を把握し、新たな事業展開を位置付けているようなケースも活用可能である。

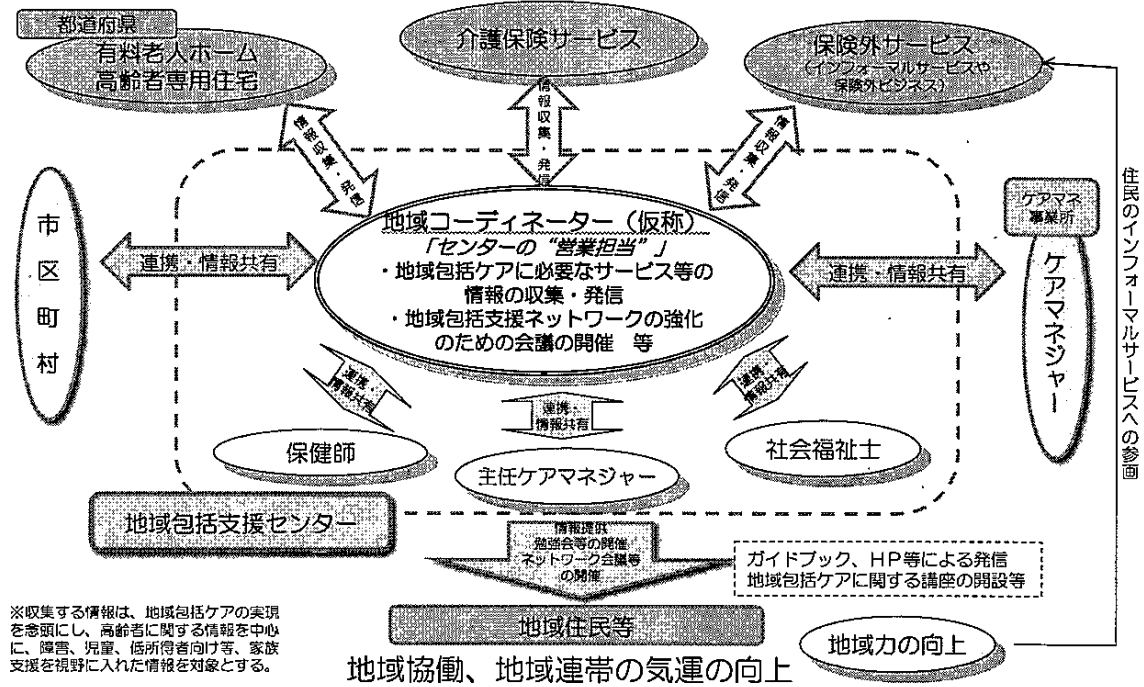
地域包括支援センター等機能強化事業①

○地域包括支援ネットワーク強化推進事業【基本事業】

- ・センター等において、介護保険サービスに関する情報はもとより、配食サービスや見守り活動などの介護保険外サービスや暮らしの基礎となる有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等の住宅に関する情報など、地域包括ケアに必要なサービス情報を収集し、センター内や市区町村、地域のケアマネジャー、さらには地域住民へ情報を発信していく担当者（以下「地域コーディネーター（仮称）」という。）を配置することにより、
 - ①情報の収集・発信活動を通じてサービス事業所等との関係を構築（地域包括支援ネットワーク構築のきっかけ作り）あるいは地域におけるセンター等の認知度向上
 - ②総合相談支援やケアマネジメントにおける介護保険外サービス等の活用を促進等を図る。なお地域コーディネーター（仮称）の配置は、センター等と連携関係を保つことが可能であれば、センター内に限らず配置することが可能である。
- ・また、NPO等の地域活動の主体等が参加するネットワークづくりのための会議を開催すること等により、NPO等の活動内容、抱える課題の共有あるいは今後の地域活動の方向性を検討していくことで、既存の活動主体の側面的な支援や新たな介護保険外サービスとの連携を図る。
- ・さらに、地域コーディネーター（仮称）が各種専門職と連携した上で、地域包括ケアに関する勉強会や各種講座等を地域で開催することにより、地域住民等へ地域活動への働きかけを行い、地域包括ケアの理解を進めるとともに、地域住民による見守り活動等介護保険外サービスの構築へと導く（地域力の向上）。なお、地域住民による見守り活動等実際の地域活動に係る経費については、後述する「地域の実情に応じた事業」として実施することが可能である。

地域包括支援ネットワーク強化推進事業のイメージ

センター内に地域コーディネーター（仮称）を配置する場合



地域包括支援センター等機能強化事業②

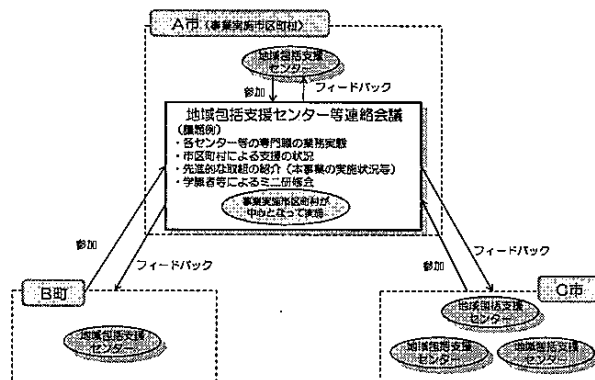
○地域包括支援センター等広域連携事業【基本事業】

（センター等の課題把握や先進的な取組に関する情報共有）

本事業を実施している市区町村及び当該市区町村内のセンター等、及び近隣の市区町村又はセンター等により構成される地域包括支援センター等連絡会議を設置し、本事業の実施状況の他、専門職の業務実態や市区町村による支援の状況といった各センターの運営に関する情報交換、地域包括ケアの実現を目指した先進的な取組を行っているセンター等に関する情報共有等を行うことにより、センター等の現状を把握し、課題を認識した上で、今後のセンター等の方向性を検討する。また、把握した課題にどう対処していくのか、その検討に資するため、学識経験者等による研修会を実施するもの。

なお、実施主体の市区町村が近隣の市区町村（例えば、各都道府県が策定している介護保険支援計画において設定している圏域を構成する市区町村など）を纏める形で実施することとする。

地域包括支援センター等広域連携事業



地域包括支援センター等機能強化事業③

○地域の实情に応じた事業【基本事業】

センター等のコーディネートにより、NPO等の地域の様々な社会資源を活用しながら、連携を強化し、個々の地域の課題に応じた事業を実施する。

(事業展開例)

- ・うつ症状や認知症を有する家族介護者が多いことから、医療機関等と連携し、センター等の職員とともに同行訪問を実施。あるいは家庭の中で孤立している家族介護者の精神的負担を軽減するため、家族介護者同士のサークル活動や先輩介護者からのアドバイスを受ける場を提供
- ・古い住宅団地等が密集する地域で、引きこもりの傾向がある単身高齢者が多い地域において、いつでも気軽に使えるサロンを設置
- ・病院や市区町村役場における各種手続き、あるいは物販購入時の消費者被害への不安といった、認知症や一人暮らし高齢者等のちょっとした日常生活上の困りごとに対応するため、行政や既存の支援機関へ繋がる一歩手前の支援を行う“よろず相談屋”を地域のNPO等との連携により設置
- ・認知症に対する地域の理解が得られていないことから、町内会や民生委員はもとより、新聞・郵便といった居宅を訪れる事業所や、地元の商店街・金融機関・公共交通機関等の一般企業、警察や学校等、高齢者の日常生活に関連する事業所等を巻き込み、認知症サポーター養成講座等を活用して、早期発見や生活支援の仕組みを構築する。

等々

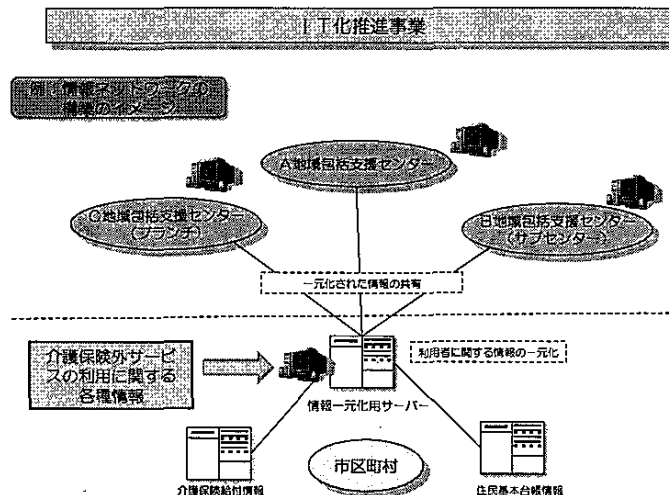
5

地域包括支援センター等機能強化事業④

○IT化推進事業【選択事業】

(センター等の情報化の推進)

地域包括支援センター等において、利用者の支援に必要な介護給付関連情報や住民基本台帳情報、現在利用している介護保険外サービスに関する情報等、利用者に関する情報を一元化し、市町村とセンター等之间でオンラインで結ぶことで、相談支援の場面におけるタイムリーな対応やセンター等の職員の情報収集に係る手間を軽減する。また、地域の情報マップ作成ソフトの開発又は購入など、業務を円滑に進めるためのセンター等の情報化を推進することにより、センター等における業務の中心が、地域包括ケアのコーディネート機能にシフトしていくことの一助とする。

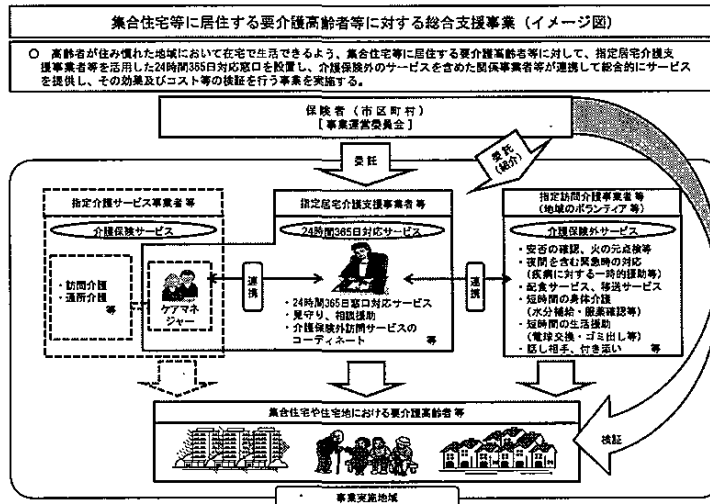


6

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

○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

集合住宅等に居住する要介護者等に対して、指定居宅介護支援事業者、特別養護老人ホーム、指定小規模多機能型居宅介護事業者等を活用した24時間365日対応窓口を設置し緊急時の対応や相談援助等を行うとともに、介護保険外のサービスを含めた関係事業者等が連携して総合的にサービスを提供する事業を実施する。（孤立死の防止や利用者の安心感につながる）



7

補助の考え方

○事業に応じて一定額を設定

	地域包括支援センター等機能強化事業		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
	基本事業	選択事業（基本事業の実施が必須）	
事業名	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援ネットワーク強化推進事業 地域包括支援センター等広域連携事業 地域の実情に応じた事業 	IT化推進事業	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
補助単価（定額）の目安	3事業合わせて800万円程度	1,000万円程度 (市区町村からの協議状況により変動する可能性有り)	2,000万円程度
対象市町村数	50市区町村	5市区町村 (市区町村からの協議状況により変動する可能性有り)	5市区町村

○補助期間

平成22年度及び平成23年度の2年間国庫補助を行う予定。本事業は事業の検証を行うこととなっていることから、基本的には2カ年継続して同一の事業を行うこととするが、同一事業を他の地域で実施したり、事業規模の拡大・縮小、中間的な検証を受けての事業の改善を妨げるものではない。

8

事業の検証及び報告の方法

○事後検証の実施

今後の地域包括ケア推進のための検討に資するため、平成22年度末及び23年度末に、事業実施によりどのような効果があったのか、コストがどの程度かかったか、といった観点から検証を実施する。なお、検証に必要な項目等の詳細については別途お知らせする。

(想定される検証の視点)

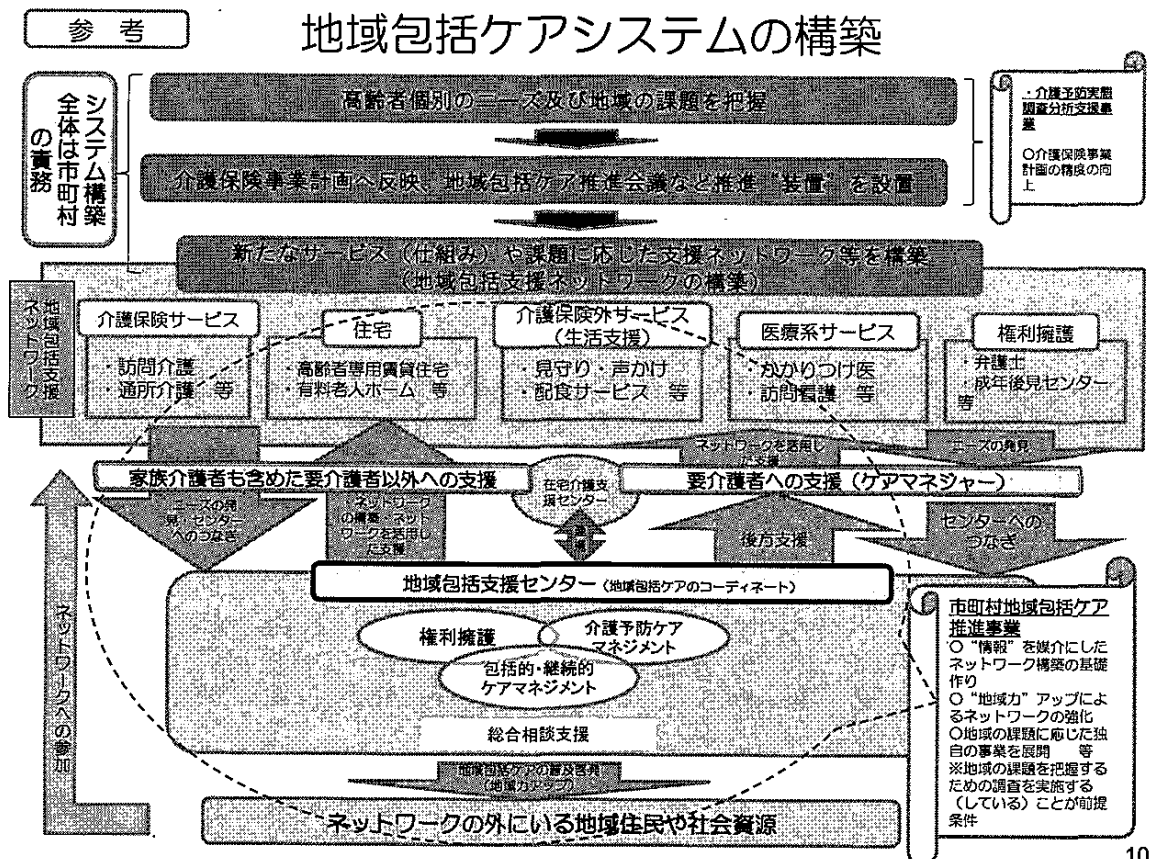
- ・地域包括ケア推進上の効果（例えば地域コーディネーター（仮称）を配置したことにより、センターにおいて介護保険外サービスに係る情報が豊富になり、予防のケアプランへ反映が可能になった、あるいは地域のケアマネジャーへ有益な情報提供が可能となりプランのサービス内容に幅が出た等）
- ・事業展開上の課題（例えば支援に必要な情報をどこまで共有できるかといった個人情報保護の点等）
- ・コストパフォーマンス（費用対効果）
- ・今後の事業展開への提案（効果や課題を踏まえた事業の改善や新たな事業の提案等）
- ・その他特筆すべき事項

○検証結果の報告

各年度末に実施した事業の検証結果については、全国的に地域包括ケアを推進していく観点から、広く他のセンター等に情報提供していくため、本事業の「地域包括支援センター等広域連携事業」や厚生労働省において設定する会議等において報告する。

厚生労働省における報告の方法や時期については、追って詳細をお知らせする。

9



2. 地域包括支援センター等の適切な運営について

(1) 地域包括支援センターの体制の充実について

- 地域包括支援センター（以下、「センター」という。）は、調査結果（別紙参照）によると平成21年4月末時点で4,056ヶ所と全ての市町村において設置され、専門職員の配置人数が6人以上となっているセンターが増加するなど、人員、体制の整備が進んでいるものと考えているところである。
- しかしながら、一方で、センター職員が介護予防支援業務に追われて、本来業務を十分に果たすことが難しいとの指摘もされているところであり、センターが高齢者の生活を支える総合機関として期待される役割を十分に果たすためには、総合相談支援などの包括的支援業務と介護予防支援業務に携わる職員を適切に配置することが重要である。上記調査結果では、介護予防支援業務に従事する職員1人当たりの実施件数は、全国平均で26.7件であるが、その内訳を見ると、
 - ① 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する職員だけで介護予防支援業務を実施しているセンターが約53%
 - ② 兼務職員のほか介護予防支援業務専従の職員も併せて配置し、介護予防支援業務を実施しているセンターが約47%と対応が分かれているところである。

(※) 地域包括支援センターにおける介護予防支援業務専従職員の配置状況

包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する職員だけで介護予防支援業務を実施しているセンター	2,149箇所	53.0%
介護予防支援業務専従の職員も併せて配置し、介護予防支援業務を実施しているセンター	1,907箇所	47.0%
合 計	4,056箇所	100%

- 介護予防支援業務については、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員以外の職種の職員（介護支援専門員、3年以上経験の社会福祉主事など）も配置できることから、各都道府県におかれては、管内市町村に対し、介護予防支援業務に必要な人員を確保されるよう改めて周知願いたい。

- 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、昨年同様、事業の円滑実施に必要な予算（※）を確保していることから、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。

（※）平成21年度予算679億円、平成22年度予算（案）698億円

- 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、地域包括支援センターにおける事務職員等を雇用する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進め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必要である。一昨年通知した「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るようご配慮願いたい。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並びにこれまでに発出した通知、Q&A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介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

- また、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。

(2) 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、その運営について全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、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。
- 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、地域包括支援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地域包括支援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、各市町村の工夫により周知する必要があり、これらのことについて、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ものであり、センターの業務が円滑に運営されるため、管内市町村における介護予防支援業務の実態などの運営状況の把握や情報提供など積極的な取組みや支援を引き続きお願いしたい。

(3) 地域包括支援センター職員研修等研修事業と新たに創設する地域包括ケア推進指導者養成事業について

- 地域包括支援センター職員等研修事業については、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。
- この評価結果を踏まえ、国庫補助については廃止するが、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・指定都市においては介護保険事業支援計画を踏まえ継続的に研修を実施されるようお願いしたい。
- また、受講料負担等の事業に係る経費については、市町村職員の質の向上に係る経費として、地域支援事業交付金の対象経費として計上することも可能なので、管内市町村に周知・調整願いたい。
- なお、地域包括ケアの考え方を踏まえたセンター等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、センター等の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あるいは地域包括ケアを推進する責任主体である市町村職員等を対象とした地域包括ケア推進指導者養成事業を創設する予定である。
- 本事業については、全国で一定以上の専門的知見を有する者を重点的に育成することとしたものであり、国が直接事業を実施する事業（事業を適切に実施できる民間団体へ委託）として位置付けている。
- 事業の詳細は以下のとおりであるが、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、中心的な役割を担うセンター等のセンター長やリーダー的

役割を担う職員等の積極的な受講を各市町村へ促すなどの協力をお願いしたい。

【地域包括ケア推進指導者養成事業】

○事業創設の背景

平成18年に、地域における総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を行う中核機関として地域包括支援センターが創設されたところ。

地域包括支援センターがすべての保険者に設置され、概ね業務が定着してきたこの機会を捉え、地域包括ケアのコーディネート機関として、その機能を強化していく必要がある。

このため、本事業においては、地域包括ケアの考え方を踏まえた地域包括支援センター等の一体的な運営や、地域のネットワーク構築を担う中心となる職員を、国において全国で均質的に一定以上の専門的知見を有する者として重点的に育成することとしたもの。

また、本事業により育成された職員は、センター内での指導や地域で行われる研修の講師として活動すること等により、効率的・効果的な事業展開を図ることも期待される。

○事業の概要

事業の実施方法については、詳細は検討中であるが、センター等に勤務するセンター長又はセンター長に準ずる者等に対して、地域包括ケアを推進するための以下の科目(案)について2日間程度の研修を全国教ブロックで実施する予定。

(科目(案))

- ・地域包括ケア概論
- ・地域診断(スクリーニング手法)研究
- ・組織マネジメント
- ・対人援助者監督指導(スーパービジョン)
- ・ファシリテート演習 等

地域包括支援センターの運営状況について

- 全国の自治体に対し、平成21年4月末日時点の地域包括支援センターの運営状況に関する調査を実施。
(調査時点は毎年4月末日時点)

1. 地域包括支援センター設置数

	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	4,056箇所	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,618保険者 (100.0%)	1,657保険者 (100.0%)	1,640保険者 (98.2%)	1,483保険者 (87.8%)
未設置保険者数	0保険者	0保険者	30保険者	207保険者

※ブランチ、サブセンター数と設置保険者数の推移

	H21調査	H20調査
ブランチを設置している保険者数	436保険者	466保険者
サブセンターを設置している保険者数	104保険者	106保険者
ブランチ設置数	2,547	2,663
サブセンター設置数	400	401

【参考】

- 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 … 市町村や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用するなどした後、その職員を、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターの支所で勤務させる等の、地域包括支援センターの機能の一部を行わせるような形態。

2. 地域包括支援センター設置主体

○ センター設置数4,056箇所のうち、直営は1,279箇所(直営率 31.5%)

委託は2,729箇所(委託率 67.3%)

※ 設置主体無回答 48箇所(無回答率 1.2%)

○ 内訳は以下の通りとなっている。

設置主体	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
直営	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	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委託	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)	1,445	35.6%	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
無回答	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	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	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
12人以上	265	6.5%	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	285	7.0%	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	716	17.7%	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,389	58.9%	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	401	9.9%	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%
1センターあたりの 平均職員数	5.02人		4.81人		4.50人		-	

※ 職員数については、常勤換算による。

常勤換算とは、当該事業所の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者数が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の員数に換算する方法。

○ 業務・職種別 1センターあたりの平均人数

● 包括的支援業務従事者

	H21調査	H20調査
1センター平均人数	4.0	3.8
保健師 (準ずる者を含む)	1.5	1.5
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.3	1.2
主任介護支援専門員	1.1	1.1

● 介護予防支援業務従事者

	H21調査	H20調査
1センター平均人数	4.5	4.4
保健師	0.8	0.8
経験のある看護師	0.6	0.6
社会福祉士	1.3	1.2
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	1.8	1.8
高齢者保健施設に関する 相談援助業務に3年以上 従事した社会福祉士等	0.03	0.02

● 包括的支援業務と介護予防支援業務従事者
(兼従事者)

	H21調査	H20調査
1センター平均人数	3.4	3.4
保健師 (準ずる者を含む)	1.3	1.3
社会福祉士 (準ずる者を含む)	1.2	1.1
主任介護支援専門員	1.0	1.0

○ 業務・職種別従事者数 ①

● 包括的支援業務従事者

従事者数	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	6,082人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	5,467人
主任介護支援専門員	4,529人
従事者数 合計	16,078人

● 介護予防支援業務従事者

従事者数	H21調査
保健師	3,259人
経験のある看護師	2,496人
社会福祉士	4,608人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	7,301人
高齢者保健施設に関する 相談援助業務に3年以上従事 した社会福祉主事	629人
従事者数 合計	18,293人

● 包括的支援業務と介護予防支援業務従事者
(兼務従事者)

従事者数	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	5,248人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	4,684人
主任介護支援専門員	4,059人
従事者数 合計	13,991人

○ 業務・職種別従事者数 ②

● 包括的支援業務 専従 従事者

従事者数	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	834人
社会福祉士 (準ずる者を含む)	783人
主任介護支援専門員	469人
従事者数 合計	2,086人

● 介護予防支援業務 専従 従事者

従事者数	H21調査
保健師	189人
経験のある看護師	319人
社会福祉士	450人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	3,241人
高齢者保健施設に関する 相談援助業務に3年以上従事 した社会福祉主事	104人
従事者数 合計	4,303人

● センター従事者

従事者数	H21調査
保健師 (準ずる者を含む)	6,590人
※社会福祉士	6,021人
介護支援専門員 (主任介護支援専門員を含む)	7,769人
従事者数 合計	20,380人

※ 準ずる者、高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事を含む。

4. 介護予防支援実施人数及び委託割合

	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)
介護予防支援実施件数 (A)	744,347 件	703,991 件	656,268 件	61,700 件
うち居宅介護支援事業所に委託されている件数 (B)	255,108 件	243,127 件	270,613 件	44,119 件
居宅介護支援事業所への委託割合 (B/A)	34.3 %	34.5 %	41.2 %	71.5 %
指定介護予防支援業務に従事する職員数 (C)	18,293 人	17,601 人	16,064 人	— 人
職員一人あたりの介護予防支援実施件数 (A-B)/C	26.7 件	26.2 件	24.0 件	— 件
1センターあたりの介護予防支援実施件数	188.5 件	177.0 件	171.3 件	18.0 件
うちセンターが直接実施した件数	123.9 件	115.9 件	100.7 件	5.1 件

※ 平成18年度調査においては「指定介護予防支援業務に従事する職員数」を調査していない。

5. 介護予防支援事業所の専従職員の配置状況

	箇所数	割合
包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する職員だけで介護予防支援業務を実施しているセンター	1,907	47.0%
介護予防支援業務専従の職員も併せて配置し、介護予防支援業務を実施しているセンター	2,149	53.0%
計	4,056	100.0%

6. センターから居宅介護支援事業所への委託状況

委託率	平成21調査 (平成21年4月末)	
	箇所	割合
100%	47	1.2%
～99%以上	33	0.8%
～90%以上	63	1.6%
～80%以上	101	2.5%
～70%以上	190	4.7%
～60%以上	288	7.1%
～50%以上	438	10.8%
～40%以上	617	15.2%
～30%以上	668	16.5%
～20%以上	542	13.4%
～10%以上	477	11.8%
0%	424	10.5%
無回答・無効	168	4.1%
計	4,056	100.0%

7. 1センターあたりの介護予防支援の実施件数

1センターあたりの総プラン数(A) (744,347件) 平均件数 188.5件			1センターあたりの委託件数(B) (255,108件) 平均件数 64.6件			1センターあたりの直接実施件数(A-B) (489,266件) 平均件数 123.9件		
件数	箇所	割合	件数	箇所	割合	件数	箇所	割合
500件以上	229	5.8%	500件以上	41	1.0%	500件以上	88	2.2%
450件以上500件未満	57	1.4%	450件以上500件未満	8	0.2%	450件以上500件未満	19	0.5%
400件以上450件未満	79	2.0%	400件以上450件未満	12	0.3%	400件以上450件未満	32	0.8%
350件以上400件未満	89	2.3%	350件以上400件未満	21	0.5%	350件以上400件未満	47	1.2%
300件以上350件未満	150	3.8%	300件以上350件未満	31	0.8%	300件以上350件未満	64	1.6%
250件以上300件未満	212	5.4%	250件以上300件未満	41	1.0%	250件以上300件未満	135	3.4%
200件以上250件未満	363	9.2%	200件以上250件未満	75	1.9%	200件以上250件未満	229	5.8%
150件以上200件未満	545	13.8%	150件以上200件未満	173	4.4%	150件以上200件未満	443	11.3%
100件以上50件未満	756	19.1%	100件以上50件未満	323	8.2%	100件以上50件未満	738	18.8%
50件以上100件未満	817	20.7%	50件以上100件未満	785	19.9%	50件以上100件未満	1,088	27.7%
10件以上50件未満	501	12.7%	10件以上50件未満	1,365	34.6%	10件以上50件未満	774	19.7%
10件未満	117	3.0%	10件未満	616	15.6%	10件未満	184	4.7%
0件	34	0.9%	0件	458	11.6%	0件	81	2.1%
計	3,949	100.0%	計	3,949	100.0%	計	3,922	100.0%

※ 一部計数が不明な箇所は除く

8. 包括的支援業務の実施状況等

(1) 介護予防事業の受託の有無(予定含む)

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
介護予防事業(普及啓発事業等)の受託	2,559	63.1%	1,497	36.9%

(2) 任意事業の受託の有無(予定含む)

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
任意事業の受託	1,641	40.5%	2,415	59.5%

(3) 運営協議会の開催回数分布

	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)
1回	486	366	299	565
2回	678	660	698	554
3回	251	301	381	240
4回	120	180	188	115
5回	20	58	31	28
6回以上	31	80	42	27

※ 運営協議会数については、準備委員会や調査時(平成21年4月末日時点)において今年度の開催予定が未確定であった運営協議会も含む。

9. 総合相談件数

	H21調査	H20調査
総合相談件数	7,079,520	6,644,923
うち、権利擁護 (成年後見人、高齢者虐待)に関すること	225,617	-

※ ただし、前年度は権利擁護の件数は分けていない。

10. 夜間、休日の対応

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
24時間対応の実施の有無 (携帯電話等での対応を含む)	2,954	72.8%	1,102	27.2%
休日開所の実施の有無	1,329	32.8%	2,727	67.2%
休日開所の実施が「有」の場合	箇所		割合	
ア 毎週対応している	440		33.1%	
イ 隔週や土日のどちらかで対応している	889		66.9%	

〔都道府県〕

	センター 総数	センター直営数		センター委託数																	
		実数	割合	ウ 広域連合等の 構成市町村		エ 社会福祉法人 (社協除く)		オ 社会福祉協議会		カ 医療法人		キ 社団法人		ク 財団法人		ケ 株式会社等		コ NPO法人		コ その他	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
合計	4,008	1,279	32.1%	2,729	1,445	36.1%	524	13.1%	463	11.6%	92	2.3%	70	1.7%	64	1.6%	23	0.6%	48	1.2%	
1北海道	241	142	58.9%	99	30	12.4%	22	9.1%	35	14.5%	4	1.7%	6	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.8%	
2青森県	58	30	51.7%	28	17	29.3%	5	8.6%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	
3岩手県	44	27	61.4%	17	9	20.5%	5	11.4%	3	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
4宮城県	107	27	25.2%	80	41	38.3%	14	13.1%	10	9.3%	0	0.0%	2	1.9%	12	11.2%	0	0.0%	1	0.9%	
5秋田県	35	17	48.6%	18	12	34.3%	4	11.4%	2	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
6山形県	59	22	37.3%	37	18	30.5%	13	22.0%	5	8.5%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
7福島県	110	14	12.7%	96	40	36.4%	28	25.5%	6	5.5%	2	1.8%	8	7.3%	0	0.0%	9	8.2%	3	2.7%	
8茨城県	56	31	55.4%	25	9	15.1%	13	23.2%	3	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
9栃木県	83	19	22.9%	64	41	49.4%	9	10.8%	10	12.0%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	2	2.4%	
10群馬県	45	32	71.1%	13	5	11.1%	3	6.7%	2	4.4%	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	
11埼玉県	224	46	20.5%	178	92	41.1%	18	8.0%	45	20.1%	5	2.2%	2	0.9%	12	5.4%	1	0.4%	3	1.3%	
12千葉県	107	51	47.7%	56	40	37.4%	5	4.7%	10	9.3%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
13東京都	343	24	7.0%	319	213	62.1%	16	4.7%	53	15.5%	10	2.9%	4	1.2%	17	5.0%	4	1.2%	2	0.6%	
14神奈川県	280	10	3.6%	270	209	74.6%	33	11.8%	21	7.5%	2	0.7%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.1%	
15新潟県	114	28	24.6%	86	53	46.5%	16	14.0%	13	11.4%	1	0.9%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	1	0.9%	
16富山県	52	5	9.6%	47	30	57.7%	1	1.9%	9	17.3%	1	1.9%	0	0.0%	3	5.8%	0	0.0%	3	5.8%	
17石川県	38	18	47.4%	20	6	15.8%	1	2.6%	11	28.9%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
18福井県	28	17	60.7%	11	2	7.1%	2	7.1%	5	17.9%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
19山梨県	37	27	73.0%	10	5	13.5%	1	2.7%	3	8.1%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
20長野県	111	75	67.6%	36	5	4.5%	16	14.4%	11	9.9%	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%	0	0.0%	2	1.8%	
21岐阜県	64	32	50.0%	32	9	14.1%	14	21.9%	8	12.5%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
22静岡県	117	21	18.0%	96	63	53.8%	15	12.8%	13	11.1%	2	1.7%	0	0.0%	3	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	
23愛知県	181	18	10.0%	163	53	29.3%	59	32.6%	31	17.1%	1	0.6%	8	4.4%	2	1.1%	0	0.0%	9	5.0%	
24三重県	45	12	26.7%	33	7	15.6%	20	44.4%	5	11.1%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
25滋賀県	34	34	100.0%	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
26京都府	97	16	16.5%	81	50	51.5%	11	11.3%	13	13.4%	3	3.1%	4	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
27大阪府	161	20	12.4%	141	88	42.2%	41	25.5%	15	9.3%	1	0.6%	11	6.8%	1	0.6%	1	0.6%	3	1.9%	
28兵庫県	178	28	15.7%	150	85	47.5%	24	13.4%	16	8.9%	4	2.2%	5	2.8%	9	5.0%	1	0.6%	7	3.9%	
29奈良県	59	27	45.8%	32	11	18.6%	9	15.3%	10	16.9%	0	0.0%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30和歌山県	42	25	60.0%	17	10	23.8%	5	11.9%	2	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
31鳥取県	33	19	57.6%	14	6	18.2%	5	15.2%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
32島根県	25	14	56.0%	11	0	0.0%	11	44.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
33岡山県	56	20	35.7%	36	10	17.9%	6	10.7%	11	19.6%	0	0.0%	8	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	
34広島県	106	28	26.4%	78	43	40.6%	8	7.5%	18	17.0%	7	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%	
35山口県	31	16	51.6%	15	7	22.6%	5	16.1%	1	3.2%	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
36徳島県	33	12	36.4%	21	14	42.4%	4	12.1%	2	6.1%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
37香川県	16	14	87.5%	2	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	
38愛媛県	31	19	61.3%	12	5	16.1%	2	6.5%	4	12.9%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
39高知県	32	28	87.5%	4	0	0.0%	4	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40福岡県	120	62	51.7%	58	26	21.7%	3	2.5%	4	3.3%	20	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.2%	0	0.0%	
41佐賀県	32	14	43.8%	18	12	37.5%	1	3.1%	3	9.4%	1	3.1%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	
42長崎県	42	20	47.6%	22	9	21.4%	1	2.4%	5	11.9%	7	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
43熊本県	83	28	33.7%	55	17	20.5%	14	16.9%	19	22.9%	2	2.4%	1	1.2%	0	0.0%	1	1.2%	1	1.2%	
44大分県	51	7	13.7%	44	21	41.2%	9	17.6%	11	21.6%	3	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
45宮崎県	58	10	17.2%	48	20	34.5%	20	34.5%	4	6.9%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
46鹿児島県	69	46	66.5%	23	20	29.0%	1	1.4%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
47沖縄県	39	27	69.2%	12	2	5.1%	6	15.4%	4	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	

※「設置主体」が無回答のセンターは除外(48箇所)

〔政令市〕

	センター 総数	センター直営数		センター委託数																	
		実数	割合	ウ 広域連合等の 構成市町村		エ 社会福祉法人 (社協除く)		オ 社会福祉協議会		カ 医療法人		キ 社団法人		ク 財団法人		ケ 株式会社等		コ NPO法人		コ その他	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
合計	642	31	4.8%	611	371	57.8%	87	13.6%	67	10.4%	27	4.2%	28	4.4%	21	3.3%	1	0.2%	9	1.4%	
1札幌市	17	0	0.0%	17	4	23.5%	3	17.6%	7	41.2%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
2仙台市	44	0	0.0%	44	23	52.3%	4	9.1%	4	9.1%	0	0.0%	2	4.5%	10	22.7%	0	0.0%	1	2.3%	
3さいたま市	25	0	0.0%	25	17	68.0%	0	0.0%	5	20.0%	1	4.0%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
4千葉市	12	0	0.0%	12	9	75.0%	0	0.0%	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
5横浜市	123	0	0.0%	123	107	87.0%	16	13.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
6川崎市	40	0	0.0%	40	33	82.5%	2	5.0%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%	
7新潟市	27	0	0.0%	27	14	51.9%	4	14.8%	6	22.2%	1	3.7%	0	0.0%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	
8静岡市	23	0	0.0%	23	17	73.9%	4	17.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	
9浜松市	17	0	0.0%	17	12	70.6%	0	0.0%	5	29.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
10名古屋市中区	29	0	0.0%	29	3	10.3%	17	58.6%	4	13.8%	0	0.0%	5	17.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
11京都市中京区	60	0	0.0%	60	39	65.0%	6	10.0%	11	18.3%	3	5.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
12大阪市東淀川区	27	0	0.0%	27	3	11.1%	24	88.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
13堺市	7	0	0.0%	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
14神戸市東灘区	74	0	0.0%	74	39	52.7%	7	9.													

【都道府県】

	センター総数	～3人未満		3人以上～6人未満		6人以上～9人未満		9人以上～12人未満		12人以上～	
		センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
合計	4,066	401	9.9%	2,389	58.9%	716	17.7%	285	7.0%	265	6.5%
1 北海道	250	72	28.8%	110	44.0%	31	12.4%	18	7.2%	19	7.6%
2 青森県	58	6	10.3%	35	60.3%	12	20.7%	4	6.9%	1	1.7%
3 岩手県	48	6	12.5%	20	41.7%	14	29.2%	7	14.6%	1	2.1%
4 宮城県	107	5	4.7%	82	76.6%	15	14.0%	4	3.7%	1	0.9%
5 秋田県	42	4	9.5%	27	64.3%	7	16.7%	2	4.8%	2	4.8%
6 山形県	59	13	22.0%	34	57.6%	8	13.6%	4	6.8%	0	0.0%
7 福島県	111	29	26.1%	66	59.5%	7	6.3%	8	7.2%	1	0.9%
8 茨城県	56	0	0.0%	35	62.5%	13	23.2%	4	7.1%	4	7.1%
9 栃木県	83	9	10.8%	63	75.9%	9	10.8%	2	2.4%	0	0.0%
10 群馬県	45	6	13.3%	24	53.3%	4	8.9%	4	8.9%	7	15.6%
11 埼玉県	224	12	5.4%	181	80.8%	27	12.1%	2	0.9%	2	0.9%
12 千葉県	107	12	11.2%	57	53.3%	20	18.7%	12	11.2%	6	5.6%
13 東京都	345	7	2.0%	237	68.7%	76	22.0%	12	3.5%	13	3.8%
14 神奈川県	280	11	3.9%	232	82.9%	31	11.1%	4	1.4%	2	0.7%
15 新潟県	114	22	19.3%	75	65.8%	15	13.2%	1	0.9%	1	0.9%
16 富山県	58	7	12.1%	42	72.4%	5	8.6%	4	6.9%	0	0.0%
17 石川県	38	1	2.6%	20	52.6%	9	23.7%	5	13.2%	3	7.9%
18 福井県	28	1	3.6%	16	57.1%	7	25.0%	2	7.1%	2	7.1%
19 山梨県	37	6	16.2%	20	54.1%	5	13.5%	2	5.4%	4	10.8%
20 長野県	114	28	24.6%	58	50.9%	16	14.0%	6	5.3%	6	5.3%
21 岐阜県	65	9	13.8%	34	52.3%	12	18.5%	6	9.2%	4	6.2%
22 静岡県	117	6	5.1%	89	76.1%	16	13.7%	5	4.3%	1	0.9%
23 愛知県	181	19	10.5%	99	54.7%	28	15.5%	23	12.7%	12	6.6%
24 三重県	49	1	2.0%	28	57.1%	10	20.4%	5	10.2%	5	10.2%
25 滋賀県	34	0	0.0%	14	41.2%	8	23.5%	4	11.8%	8	23.5%
26 京都府	97	14	14.4%	70	72.2%	6	6.2%	6	6.2%	1	1.0%
27 大阪府	161	4	2.5%	80	49.7%	26	16.1%	24	14.9%	27	16.8%
28 兵庫県	179	1	0.6%	124	69.3%	37	20.7%	10	5.6%	7	3.9%
29 奈良県	59	11	18.6%	29	49.2%	13	22.0%	4	6.8%	2	3.4%
30 和歌山県	42	9	21.4%	17	40.5%	9	21.4%	3	7.1%	4	9.5%
31 鳥取県	33	4	12.1%	19	57.6%	7	21.2%	1	3.0%	2	6.1%
32 島根県	27	8	29.6%	8	29.6%	6	22.2%	3	11.1%	2	7.4%
33 岡山県	56	3	5.4%	31	55.4%	3	5.4%	3	5.4%	16	28.6%
34 広島県	106	6	5.7%	67	63.2%	23	21.7%	7	6.6%	3	2.8%
35 山口県	31	3	9.7%	9	29.0%	10	32.3%	3	9.7%	6	19.4%
36 徳島県	33	6	18.2%	16	48.5%	5	15.2%	0	0.0%	6	18.2%
37 香川県	16	1	6.3%	2	12.5%	5	31.3%	1	6.3%	7	43.8%
38 愛媛県	31	1	3.2%	6	19.4%	10	32.3%	5	16.1%	9	29.0%
39 高知県	33	3	9.1%	15	45.5%	4	12.1%	9	27.3%	2	6.1%
40 福岡県	120	1	0.8%	23	19.2%	61	50.8%	13	10.8%	22	18.3%
41 佐賀県	36	2	5.6%	23	63.9%	2	5.6%	5	13.9%	4	11.1%
42 長崎県	42	2	4.8%	8	19.0%	14	33.3%	11	26.2%	7	16.7%
43 熊本県	83	10	12.0%	42	50.6%	21	25.3%	4	4.8%	6	7.2%
44 大分県	51	3	5.9%	31	60.8%	10	19.6%	1	2.0%	6	11.8%
45 宮崎県	58	5	8.6%	31	53.4%	13	22.4%	5	8.6%	4	6.9%
46 鹿児島県	69	2	2.9%	26	37.7%	14	20.3%	15	21.7%	12	17.4%
47 沖縄県	43	10	23.3%	14	32.6%	12	27.9%	2	4.7%	5	11.6%

【政令市】

	センター総数	～3人未満		3人以上～6人未満		6人以上～9人未満		9人以上～12人未満		12人以上～	
		センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
合計	642	18	2.8%	419	65.3%	110	17.1%	40	6.2%	55	8.6%
1 札幌市	17	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	3	17.6%	13	76.5%
2 仙台市	44	1	2.3%	40	90.9%	3	6.8%	0	0.0%	0	0.0%
3 さいたま市	25	0	0.0%	21	84.0%	3	12.0%	1	4.0%	0	0.0%
4 千葉市	12	0	0.0%	7	58.3%	4	33.3%	1	8.3%	0	0.0%
5 横浜市	123	6	4.9%	104	84.6%	13	10.6%	0	0.0%	0	0.0%
6 川崎市	40	0	0.0%	36	90.0%	3	7.5%	0	0.0%	1	2.5%
7 新潟市	27	4	14.8%	20	74.1%	3	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
8 静岡市	23	2	8.7%	14	60.9%	6	26.1%	1	4.3%	0	0.0%
9 浜松市	17	0	0.0%	16	94.1%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%
10 名古屋市	29	0	0.0%	0	0.0%	2	6.9%	18	62.1%	9	31.0%
11 京都市	60	5	8.3%	55	91.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12 大阪市	27	0	0.0%	1	3.7%	2	7.4%	9	33.3%	15	55.6%
13 堺市	7	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	-6	85.7%
14 神戸市	74	0	0.0%	63	85.1%	8	10.8%	3	4.1%	0	0.0%
15 岡山市	6	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	100.0%
16 広島市	41	0	0.0%	30	73.2%	10	24.4%	1	2.4%	0	0.0%
17 北九州市	31	0	0.0%	0	0.0%	24	77.4%	2	6.5%	5	16.1%
18 福岡市	39	0	0.0%	11	28.2%	27	69.2%	1	2.6%	0	0.0%

※ 政令市は、都道府県データより政令市データを抽出したものの。

(4) 生活・介護支援サポーター養成事業について

ア 事業創設の背景等

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、平成21年度予算において、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の担い手となる生活・介護支援サポーターを養成する事業に対する国庫補助制度を創設したところであるが、平成22年度予算(案)においては、今年度の申請状況等を踏まえ、予算額を増額したところである。

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願う場合もあるので、よろしく願います。

イ 平成22年度予算(案)の概要

- 予算(案)額 258.5百万円(対前年度89.3百万円増)
- 事業内容 市民向けにおおむね20時間程度(講義及び実習)の研修を行い、主に住民福祉サービスを行うための担い手を養成する。
- 実施主体 市町村
※ 当該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ができる。
- 補助率 市町村への定額補助
※ 補助額については、人口規模等により必要とされる

サポーターの人数に差があることから、市町村の算定額を優先し柔軟に採択する。

※ 実施か所数の設定は行わない。

※ 本来事業の実施に当たっての留意事項

養成されたサポーターを活用し、市町村等が下記に例示する各種事業を推進することが重要と考えているので、養成後の地域における活動の場づくりについても併せて管内市町村に周知願いたい。

【具体的事業の例】

○ 困りごと相談

独居高齢者等生活上の不便の相談解決支援。

○ 民間サービスの活用支援

高齢者になじみの薄い宅配サービス利用などの支援。

○ 防犯・防災への注意喚起

警察、消防と連携し、振り込み詐欺、悪徳訪問販売など日常生活を営む上でのリスクマネジメントを支援。

○ たすけあい活動の創設

サポーターがチームを組織し、調理・買い物援助、住宅・庭の維持管理、通院・薬局への同行等を生活圏域内で実施。

○ ふれあいサロン、いきいき喫茶の運営

公民館、空き教室、空き店舗等の活用を図りながら、福祉講座、健康講座、世代間交流等を実施。

3. 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。
- 地域支援事業交付金の交付については、誠に遺憾ではあるが、制度創設期から、会計検査院より対象経費の適切な算定等について毎年指摘を受けているところであり、本年度の現地検査においても、地域支援事業交付金が過大に交付されている事例が指摘されている。
- なお、指摘事項の大半は、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ただければ回避することができるものであると考えられる。
- 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。

4. 介護員養成研修事業について

(1) 介護職員基礎研修について

- 訪問介護員などの介護職員の資質向上を目的に創設された「介護職員基礎研修」の実施状況は、指定事業者が284（平成21年10月1日現在）、研修修了者数が6,453名（平成21年3月31日現在）と全国的に普及が未だ進んでいない状況である。
- 平成21年度の介護報酬改定においては、訪問介護員等及びサービス提供責任者について、「介護職員基礎研修」の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について要件を見直したところであり、今後、「介護職員基礎研修」の受講希望者の増加と指定を受けようとする研修事業者の増加が見込まれるところである。
- 各都道府県におかれては、「介護職員基礎研修」の研修事業者や講座の指定事務が滞りなく行われるよう、研修事業者を集めた説明会を開催するなど、事前の準備方をお願いしたい。「介護職員基礎研修」の周知に当たっては、別紙「介護職員基礎研修について（第2版）」をご活用いただきたい。（当省のホームページに追って掲載する予定）
- 「介護職員基礎研修」は、すでに訪問介護員養成研修を修了した者に対しては、研修課程の一部履修免除（例えば、訪問介護員養成研修2級課程＋1年以上の実務経験がある者については、500時間の研修課程中350時間が免除され、150時間の履修で介護職員基礎研修修了となる。）などの受講者負担軽減措置が図られていることについても改めて周知いただき、介護職員基礎研修の普及、定着に向けて積極的な取組をお願いしたい。
- なお、介護福祉士の資格取得ルートにおける「介護職員基礎研修」修了者の取扱いについては、社会福祉士及び介護福祉士法の改正法案の国会審議において、「厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するにあたっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること」

との付帯決議がされたところであり、この付帯決議を尊重し、現在、実務経験ルートにおける基礎研修の位置付けについて、引き続き検討しているところであるので、ご了解願いたい。

(2) 訪問介護員養成研修について

- 訪問介護員の養成については、平成3年度から平成20年度までの修了者の累計が約358万人（※）となっているところである。

（※）各都道府県からの修了者数の報告をもとに集計。ただし、この人数については単純累計であり、1人の者が複数の研修課程を修了している場合は重複して計上されている。

- この訪問介護員養成研修の取扱いについては、一昨年2月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等でお示したように、

- ①訪問介護員養成研修1級課程については、平成24年3月を目処に介護職員基礎研修に一本化する予定

- ②訪問介護員養成研修2級課程については、養成を継続する予定であるので、ご了解いただくとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体等に周知いただくようお願いする。

- 訪問介護員養成研修3級課程修了者については、本年3月をもって、介護報酬上の経過措置が終了するところであり、改めて管内市町村、介護サービス事業者、関係団体等に周知いただくようお願いする。

- また、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。

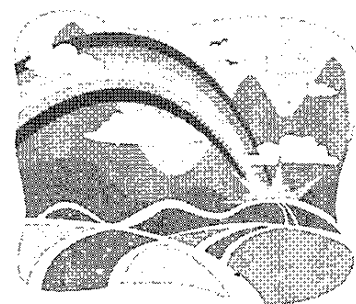
- さらに平成21年11月26日の職業能力開発局能力開発課と老健局振興課連名事務連絡においては、職業訓練に係る訪問介護員養成研修課程における指定手続き

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、引き続きご協力願いたい。

別 紙

介護職員基礎研修について

【第2版】



平成22年3月

厚生労働省老健局

♪ も く じ ♪

Q1 ■ 介護職員基礎研修はどのような経緯で作られたのですか？	1
Q2 ■ 介護職員基礎研修はどのようなことを目指していますか？	1
Q3 ■ 介護職員基礎研修はどこで受けられますか？	1
Q4 ■ 介護職員基礎研修を実施している事業者は全国にどのくらいあるのですか？ また、研修修了者数は全国に何人いますか？	1
Q5 ■ 介護職員基礎研修のカリキュラムはどうなっていますか？	2
Q6 ■ 介護職員基礎研修の受講料に対する補助はありますか？	2
Q7 ■ 介護職員基礎研修を修了したら、どのような仕事ができますか？	2
Q8 ■ 既にホームヘルパー研修を修了している人が、介護職員基礎研修を修了するためには 何時間の研修時間が必要でしょうか？	3
Q9 ■ ホームヘルパー研修修了者は訪問介護の仕事ができなくなるのですか？	3
Q10 ■ 介護職員基礎研修のほかに、介護職員の資質向上を図る研修などにはどのようなもの がありますか？	4
Q11 ■ 訪問介護員養成研修と介護職員基礎研修との関係は今後どのようになりますか？	4
Q12 ■ 介護職員基礎研修事業者になるためにはどのような手続きが必要ですか？	4
Q13 ■ 平成21年度介護報酬改定において、介護職員基礎研修修了者への評価はどうなり ましたか？	5
Q14 ■ 介護雇用プログラムを利用して、介護職員基礎研修を受けることは可能ですか？	6
Q15 ■ 職業訓練として、介護職員基礎研修(500時間)を受けるためにはどうすればいいで すか？(一般の方向け)	6
【資料】	
○ 介護職員基礎研修の概要	7
○ 介護保険制度における介護従事者の資格	8
○ 受講者の声①	9
○ 受講者の声②	10

WHY

介護職員基礎研修に関するよくあるご質問



Q 1 ■ 介護職員基礎研修はどのような経緯で作られたのですか？

- 今後、ますます少子・高齢化が進展するとともに、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加が見込まれる中で、介護保険制度が老後の安心を支える仕組みとして安定的に運営されるよう、介護の仕事に従事する人材を確保するとともに、介護サービスの質の確保・向上を図ることが重要な課題となっています。
- 介護サービスの質の向上を図る上で、介護職員の専門性を高めることが必要であることから、施設、在宅を問わず、介護職員として介護サービスに従事する職員の共通の研修として、平成18年度に「介護職員基礎研修」を創設しました。

WHY



Q 2 ■ 介護職員基礎研修はどのようなことを目指していますか？

- 食事・入浴・排泄といった三大介護中心のケアから、在宅、施設いずれであっても地域における生活全体を支援するという視点のケアへの転換が必要であることから、高齢者の尊厳を支えるケアを確立するうえでの専門職として必要な知識・技術を高め、介護サービスの質の向上を図ることを目的としています。
- また、介護職員基礎研修修了者がその専門性を活かして働けるよう、平成21年度介護報酬改定において、介護報酬上の評価を行うこととしました。詳しい内容については、5ページのQ1-3をご覧ください。

WHY



Q 3 ■ 介護職員基礎研修はどこで受けられますか？

- 都道府県又は都道府県が指定する事業者が研修を実施しています。詳しくは都道府県の担当部局へお問い合わせください。

WHY

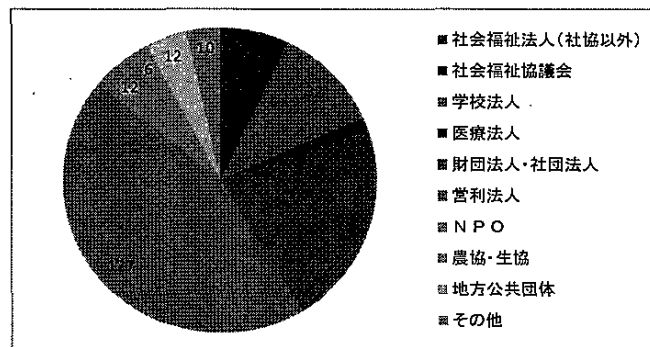


Q 4 ■ 介護職員基礎研修を実施している事業者は全国にどの

くらいあるのですか？

また、研修修了者数は全国に何人いますか？

- 平成21年10月1日現在で284事業者です。また、研修修了者数は平成21年3月31日現在で6,453人です。





Q 5 ■介護職員基礎研修のカリキュラムはどうなっていますか？

- 介護職員基礎研修は、講義・演習を360時間、施設等における実習を140時間の合計500時間の履修が必要です。詳しい内容については、7ページの概要をご覧ください。



Q 6 ■介護職員基礎研修の受講料に対する補助はありますか？

- 介護職員基礎研修の受講料は、基本的には、受講者の方に御負担いただくこととなっています。
- 受講料の額については、都道府県及び都道府県が指定する研修事業者により異なりますので、都道府県又は都道府県が指定する研修事業者にお問い合わせください。
 なお、受講者に一定期間の雇用保険の加入歴があり、かつ、受講する介護職員基礎研修講座が教育訓練給付制度において厚生労働大臣が指定する教育訓練講座であるときは、研修修了後1か月以内に住居所を管轄する公共職業安定所に支給申請することにより給付を受けることができます。

教育訓練給付制度の概要

- 働く人の主体的な能力開発の取組みを支援し、雇用の安定と再就職の促進を図ることを目的とする雇用保険の給付制度です。

<対象者> ・雇用保険被保険者である(あった)期間が通算3年以上(但し、初回に限り、1年以上の者)

<給付額> ・受講者本人が負担した教育訓練経費の20%相当額【上限10万円】

(但し、4千円を超えない場合は支給不可)

※ 制度の詳細、指定教育訓練講座の検索については、「厚生労働省」のHP

(<http://www.mhlw.go.jp/kyujin/kyoiku/index.html>) をご参照下さい。



Q 7 ■介護職員基礎研修を修了したら、どのような仕事ができますか？

- 介護老人福祉施設等の施設や訪問介護員(ホームヘルパー)等として働けます。なお、介護職員基礎研修修了者は、訪問介護員(ホームヘルパー)の任用資格として規定されています。
- また、訪問介護事業所において、訪問介護計画の作成や訪問介護員に対する技術的な指導等を行う「サービス提供責任者」になることができます。



Q 8 ■既にホームヘルパー研修を修了している人が、介護職員基礎研修を修了するためには何時間の研修時間が必要でしょうか？

○ 介護職員基礎研修は、500時間の履修が必要です。ただし、既に訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修を修了している方については、修了済の研修と介護職員基礎研修とで内容が重複する研修科目等の受講が免除されます。

介護職員基礎研修		500時間		
介護職員基礎研修修了までに必要とされる受講時間（合計） 【 】については、通信課程で受講できる時間数				
1級ホームヘルパー	+	実務経験 1年以上 あり	+	60時間 【30時間】
2級ホームヘルパー	+		+	150時間 【70時間】
その他	+		+	300時間 【145時間】
1級ホームヘルパー	+	実務経験 1年未満	+	200時間 【30時間】
2級ホームヘルパー	+		+	350時間 【90時間】
その他	+		+	500時間 【165時間】



Q 9 ■ホームヘルパー研修修了者は訪問介護の仕事ができなくなるのですか？

○ 訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修1級、2級課程を修了された方については、これまでどおり訪問介護員として働けます。

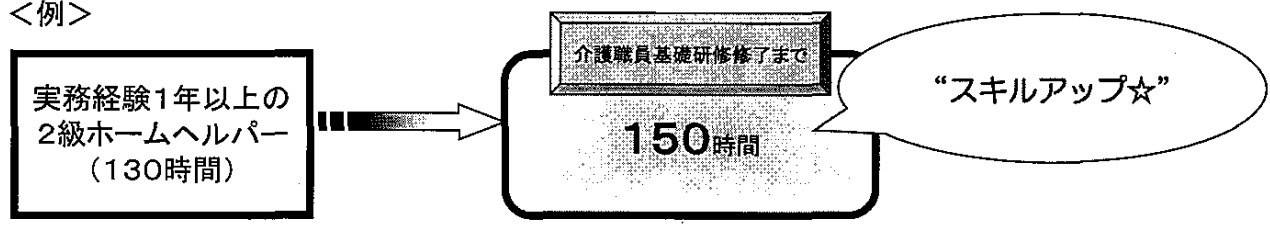


Q 1 0 ■介護職員基礎研修のほかに、介護職員の資質向上を図る

研修などにはどのようなものがありますか？

○ 介護職員の資質向上を図る仕組みとしては、国家資格である介護福祉士の資格取得、ホームヘルパー等の職能団体による研修や各事業者が行う研修があります。なお、既に訪問介護員養成研修を修了されている方については、介護職員基礎研修の一部免除（2級課程修了+1年以上の実務経験の方→150時間を履修）により短時間の履修で介護職員基礎研修を受講することが可能であり、認知症ケアや医療・看護との連携等の内容が含まれており、スキルアップ等にもつながるものと考えます。

<例>



Q 1 1 ■訪問介護員養成研修と介護職員基礎研修との関係は

今後どのようにになりますか？

○ 平成24年度を目途に、現在の訪問介護員養成研修1級課程を介護職員基礎研修に一元化することとしています。
 なお、介護職員基礎研修の実施状況や、昨今、介護職員の人材確保が困難であるという状況にあること等から、当分の間、訪問介護員養成研修2級課程を存続することとしています。



Q 1 2 ■介護職員基礎研修事業者になるためにはどのような

手続きが必要ですか？

- 介護職員基礎研修事業者の指定事務は、都道府県で行っており、具体的な要件等についても、各都道府県において要綱等において定めております。
 具体的な手続き等については、研修事業を実施する都道府県の担当部局にお尋ねください。
- なお、通信課程等の実施により複数の都道府県にまたがって研修事業を実施する場合の事業者の指定については、以下のケースが考えられます。
 - ① 本部や本校と支所等の各事業所とが独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県において行うなど、事業として別個のもの認められる場合には、各事業所の所在地の都道府県で指定。
 - ② 本部や本校において、研修実施場所、研修講師等の確保を一体的に実施し、支所等の各事業所は研修場所の提供や受講者との調整等のみを行い、研修実施に係る責任の所在がない場合については、主たる事業所等の所在地の都道府県で指定。



Q 13 ■平成21年度介護報酬改定において、介護職員基礎研修

修了者への評価はどうなりましたか？

- 平成21年度介護報酬改定において、介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、専門的な資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うこととし、介護職員基礎研修の受講を促進しています。
- 評価の具体的な内容については、下表をご覧ください。

特定事業所加算（訪問介護）

- 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の20%を加算
- 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の10%を加算 ⇒ 算定要件の見直し
- 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の10%を加算

※ 算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）】

体制要件、人材要件（①及び②）、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅱ）】

体制要件、人材要件（①又は②）のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅲ）】

体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

<人材要件>

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上であること。
- ② すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

* <体制要件>、<重度要介護者等対応要件>については、省略

注 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は、いずれか一つのみを算定することができる。

サービス提供体制強化加算

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。	24単位/回
夜間対応型訪問介護	① 介護福祉士が30%以上配置されていること。 ② 介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	12単位/回 (包括型 84単位/人・月)



Q 14 ■介護雇用プログラムを利用して、介護職員基礎研修を

受けることは可能ですか？

- 介護雇用プログラムを利用するには、介護事業所と労働者との間で1年以内の雇用契約を締結することが前提になります。
- その上で、プログラム利用者は、養成機関に通って、介護職員基礎研修を受講することができます。利用者は、養成機関に通っている時間も給与を受けることができ、研修の受講料負担もありません。
- 介護雇用プログラムは、地方公共団体からの委託を受けた事業所においてのみ利用可能となります。受講を希望される方は、まずは都道府県の担当部局へお問い合わせください。

介護雇用プログラムとは？

求職者が、養成機関での受講時間も含めて給与を得て働きながら介護資格を取得するプログラム。

- 地方公共団体から委託を受けた介護事業者等が、1年以内(介護福祉士を目指す場合は1回更新可で、最長2年)の雇用契約で採用
- その間、プログラム利用者は養成機関に通って、介護職員基礎研修等の資格を取得することが可能
- 講座受講のない日時は、事業所で働く
- 資格取得後も、雇用契約終了まで、事業所で働く



Q 15 ■職業訓練として、介護職員基礎研修（500時間）を受け

るためにはどうすればいいですか？（一般の方向け）

- 仕事をお探しの方が介護職員基礎研修を受けるには、主に雇用保険を受給できる方を対象とした公共職業訓練と、雇用保険を受給できない方を対象とした緊急人材育成支援事業による職業訓練（基金訓練）が用意されており、いずれも無料（テキスト代等を除く。）で受けることができます。また、訓練期間中の生活保障として、雇用保険を受給できる方は、延長して給付を受けることができる場合があり、雇用保険を受給できない方は、一定の要件を満たせば、月額10万円、扶養家族を有する方は月額12万円の給付をうけることができます。
- なお、雇用保険を受給できる方を対象として、（財）介護労働安定センターにおいても、介護職員基礎研修を実施しています。この訓練も無料（テキスト代等を除く。）で受けることができ、訓練期間中は延長して給付を受けることができます。
- これらの訓練は、いずれもハローワークで申込み手続きをします。

介護職員基礎研修の概要

○目的

介護職員基礎研修は、介護職員として介護サービスに従事しようとする者を対象とした基礎的な職業教育として、対人理解や対人援助の基本的な視点と理念、専門的な職業人として職務にあたる上での基本姿勢、基礎的な知識・技術等を修得させるとともに、介護職員については将来的には、任用資格は介護福祉士を基本とすべきであることを踏まえて、より専門的な知識・技術を修得するための機会とすることを目的とする。

○実施主体

介護職員基礎研修の実施主体は、都道府県知事又は都道府県知事の指定した者とする。

○対象者

介護福祉士資格を所持しない者で、今後介護職員として従事しようとする者若しくは現任の介護職員とする。

○研修科目及び研修時間数等

別表のとおり

○その他

- ・訪問介護員養成研修修了者については、受講科目を一部免除。各科目ごとに研修機関が修得度を評価。
- ・研修事業者が教育体制（講師、設備等）等の情報項目を開示。
- ・認知症高齢者へのケアや医療・看護との連携等に関する内容を充実。
- ・講義と演習を一体的に実施

別表

<500時間>

基礎理解とその展開（360時間）

－講義・演習を一体的に実施－

1. 生活支援の理念と介護における尊厳の理解 (30H)
2. 老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解 (30H)
3. 老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解 (30H)
4. 認知症の理解 (30H)
5. 介護におけるコミュニケーションと介護技術 (90H)
6. 生活支援と家事援助技術 (30H)
7. 医療及び看護を提供する者との連携 (30H)
8. 介護における社会福祉援助技術 (30H)
9. 生活支援のためのアセスメントと計画 (30H)
10. 介護職員の倫理と職務 (30H)

+

実習（140時間）

介護保険制度における介護従事者の資格

<国家資格>

介護福祉士

<上級レベル>

サービス提供責任者
主任介護職員
訪問介護員(常勤)等

介護職員基礎研修

<中級レベル>

サービス提供責任者 等

訪問介護員(ホームヘルパー) 養成研修 1 級課程

H24年度を目途に介護職員基礎研修に一元化する予定

<初級レベル>

訪問介護員(新人) 等

訪問介護員(ホームヘルパー) 養成研修 2 級課程

訪問介護員(ホームヘルパー) 養成研修
3 級課程

H21.4~
介護報酬算定外



受講者の声①



500時間コース受講

- “500時間” 長いと思っていた時間もあっという間に終わりました。無事に終了することができたのは、講師、施設の方々や、同じ受講者の助けがあってだと思います。実習で感じたのはどの職員の方も介護に自信と誇りを持って仕事をしている姿です。自分もそういう介護職員になれるよう頑張りたいと思いました。

(平成20年度受講者)

500時間コース受講

- 不安いっぱい実習に行って、入所者の人どのように接することができるか、という事が大きな心配でしたが、毎日の講義と実技の積み重ねで、割とスーッと入って行く事ができた時、500時間の力のようなものを感じる事ができたように思いました。

(平成20年度受講者)

500時間コース受講

- 最初はなぜこんなに時間をかけて基本的人権の尊重や人間の尊厳について不思議に思っていた。皆当たり前前にわかっているからと考えていた。しかし、実習に初めてあれほど座学に時間をかけている理由がわかった。現場に行くと大切な基本的な姿勢を忘れてしまいがちだからだ。すべての学習において基礎的なことから応用までしっかり学ぶことができた。基礎がなければ応用ができない。そういう意味でもこの基礎研修を介護に携わるであろう多くの人が受講すべきだと思った。

(平成20年度受講者)

150時間コース受講

- 現在できる次への大きなステップとして、「基礎研修」の受講を決意しました。私の将来の夢、目標は、地域福祉をもっと豊かなものにするためのお手伝いをする事。「顔の見える福祉」といいますか、地域の方々に信頼される介護を実現させていきたいと思っています。そのためには、確かなプロとしての知識・技術に裏づけられたサービスを提供していかなければなりません。この研修で学ぶテーマは、どれも地域福祉の現場で必要とされるものばかりです。ここで勉強したことをしっかりと活かしていきたいと思っています。

(平成19年度受講者)

150時間コース受講

- 「基礎研修」には、勤めている事業所からのすすめで受講しました。内容的にとっても魅力のある研修です。研修を受講して感じる事としては、以前受けたヘルパー2級の講習とは違った緊張感がありますね。すぐ実践できるように教えていただけるので、自然と学ぶ側の姿勢も真剣になります。介護の業界は今めまぐるしく変化しています。その変化の波に対応していけるよう、これからもっと勉強して、いろんなことを吸収していきたい。この「基礎研修」をはじめとして、介護に関するあらゆる資格の取得にチャレンジしていきたいと思っています。

(平成19年度受講者)

150時間コース受講

- 専門的な内容を時間をかけて学ぶ事が出来て、今後もこの介護の業界で仕事をしていく上で、自分自身の懐が深くなりました。身体介護の経験が不足していたので、今回の研修で再勉強を期待していました。少数なので何度も反復練習をする時間がいただけ、自分の身になるまで行えたので良かったです。

(平成20年度受講者)

- 日ごろ職務に追われている職員程、率先して受講してください。書く事、読む事、考える事、討論する事の大切さを再確認します。

(平成21年度受講者)



受講者の声②



150時間コース受講

- あまり関心のなかった事柄や項目にも触れ、勉強することが出来、少しずつ関心がわいたような気がします。また、今まで現場でやってきた事が、ああこれでよかったんだと再確認できたことも大きな収穫だったと思います。どうしたら能率よく楽に出来るかを再確認できた実技でした。また、今まであやふやだったことも再確認できました。

(平成20年度受講者)

150時間コース受講

- ヘルパー2級とは違い、とって中身の濃い講義でした。今一度振り返り、仕事に大変役立つ介護力をつけ、利用者さんに信頼されて喜んで過ごしていただきたいと思います。

(平成20年度受講者)

- 介護におけるコミュニケーションと介護技術では、仕事をしていく上で非常に役立ちました。

(平成21年度受講者)

60時間コース受講

- この「基礎研修」を受けようと思ったのは、介護サービスのプロとして、もっとレベルアップしたいという気持ちからです。また、ヘルパー1級の資格を取得してもう5年近くなりますし、過去に学んだことのおさらいをする意味でもよい機会だと思いました。ここでの講義は、実務につながるいい講義だと思います。一方的に聞くだけでなく、自分たちも演習に参加して身につけられますし、実際の現場で困ったことなどを先生に直接相談・質問したりすることもできます。今後は、ここで学んだたくさんのことを社内のスタッフに伝え、それぞれのサービスの質の向上に役立ててもらえるようにしていきたいと思いません。

(平成19年度受講者)

60時間コース受講

- 普段仕事をしている中で、忘れていたことを再認識するという大事なことを思い出させていただいたと思います。(初心を忘れていたので・・・)学んだことをこれからの仕事に役立てたいと思います。

(平成21年度受講者)

- 実態に即した形で講義が行われたことはとてもよかった。また、演習も実例をもとに説明してもらい、理解を深めることができました。AEDの使用法、心肺蘇生法訓練用マネキンを使用しての救命法など再確認でき良かったと思います。

(平成21年度受講者)

60時間コース受講

- 講師の一言、一言が共感できて、それを目指したいと思いました。手洗いの仕方(一行為)、医療機器の使い方など目からウロコでした。今回の研修すべてが、私にとって気持ちを新たに、聞くと云うことの大切さを教えてくれているように感じています。今後も研修で学んだことを忘れずにレベルの高いサービスを心がけていこうと思います。

(平成21年度受講者)

- 事例検討で発表させて頂き、以前にも増し仕事への意欲が出てきた自分に驚いております。

(平成21年度受講者)

60時間コース受講

- じっくりと相手の話を聞いてあげることが精神面、身体面に大きく影響し、相手や自分が今より成長することを学んだような気がします。救命時の心臓マッサージ回数が、最近15回から30回に変わっているなど、変化していることを知ることができた。

(平成21年度受講者)

- 日頃、何気なく介護し、でも失敗のない介護を心がけるだけだったのを、もっと専門的に心がけながら仕事をしなくてはと思いました。特に医療及び看護の科目はとても勉強になりました。

(平成21年度受講者)

5. 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

- 同居家族がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについては、平成21年12月25日付老振発第1224第1号老健局振興課長通知（別紙参照）においてご案内したとおり、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、従前、老健局振興課事務連絡や過去の本会議の場において周知していたものを、改めて周知徹底したものである。この主旨を十分踏まえ、今後適切な取扱いが推進されるよう、各市町村に対し周知徹底願いたい。
- また、今般の通知には、利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに添付しており、市町村において積極的に活用されるよう周知願いたい。



老振発1224第1号

平成21年12月25日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度
訪問介護について
ちょっとしたご案内
厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合

などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

6. 介護支援専門員資質向上事業等について

(1) 介護支援専門員に対する研修の実施について

- 介護支援専門員については、これまで「介護支援専門員資質向上事業」を通じて質の向上を図ってきたところであるが、昨年の介護報酬改定において、居宅介護支援の特定事業所加算の要件を緩和するなど、報酬上の評価を手厚くしたところであり、質の高いケアマネジメントがより強く求められるところとなっている。
- 介護支援専門員資質向上事業については、行政刷新会議の判定結果を踏まえ縮減を図りながら、事業の実施に必要な予算を確保しているところであり、各都道府県におかれては、研修会場の規模を小さくしてきめ細かな指導が行き届くようにするなど、研修の効果がより上がるような工夫を行うとともに、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配慮した上で、今後も本事業を積極的に活用していただきたい。
- また、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、各都道府県におかれては、通信学習の導入について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。

(2) 主任介護支援専門員研修について

- 主任介護支援専門員研修の実施については、平成21年度に各都道府県において体制整備を進めて頂いた結果、円滑に実施されたものと考えているところであるが、介護報酬における特定事業所加算(Ⅱ)における「主任介護支援専門員等」の「等」の取扱いについては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪

問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企36厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知)でお示ししているとおおり、平成21年度中に主任介護支援専門員研修課程を修了している者を対象としており、来年度については算定の対象外となるのでご留意いただくよう周知願いたい。

(3) 介護支援専門員更新研修の確実な実施について

- 介護支援専門員については、平成18年度より資格の更新制度を導入し、更新時には「介護支援専門員更新研修」を受講することを義務づけたところである。
- この更新研修については、介護保険法施行令附則の経過措置により実施しているところであるが、平成22年度は更新制度導入前の対象者が更新を迎える最後の年となることから、更新の対象となる者への更新制度についての周知を徹底していただくとともに、更新研修の受講希望者が研修を漏れなく受講できるよう、計画的な実施をお願いしたい。

(4) 第13回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

- 第13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24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「平成22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」に基づき、適切な実施をお願いしたい。

平成22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(23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24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(29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(19日発送)
12月	・合格者数を公表 ・平成23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) (10日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

(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も差し支えないものであるので、各都道府県においては、実務経験の確認において、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。

7. 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。

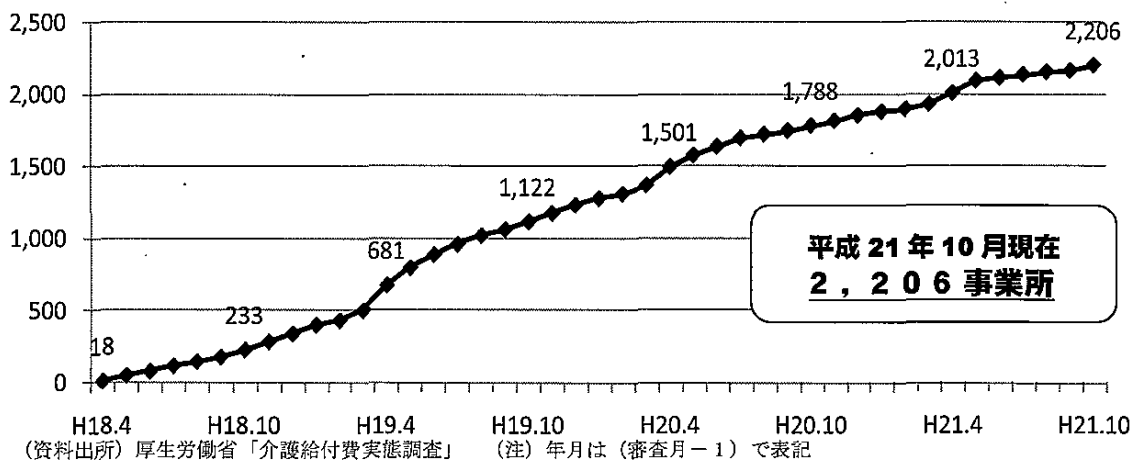
今般、サービスの現状、課題、支援対策等を次のとおり取りまとめたので、管内市町村及び事業者にも周知を図られるとともに、支援対策等の積極的な活用による、より一層の制度の周知及び適切な事業運営の推進とともに整備の促進に当たられたい。

(1) 小規模多機能型居宅介護について

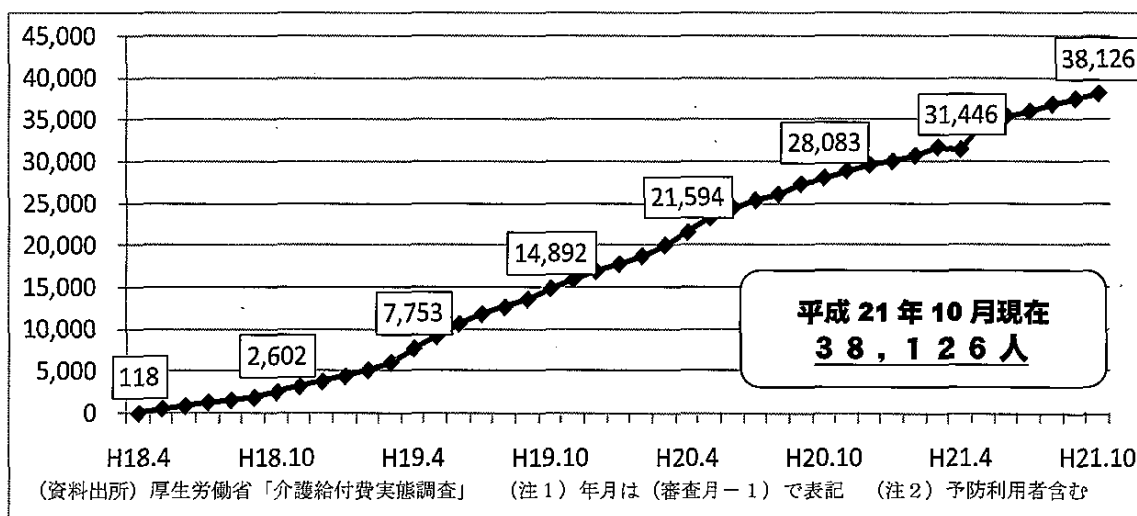
① サービスの実施状況について

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21年10月現在、請求事業所数が2千を超え(図1)、月ごとの利用者数も約4万人(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)

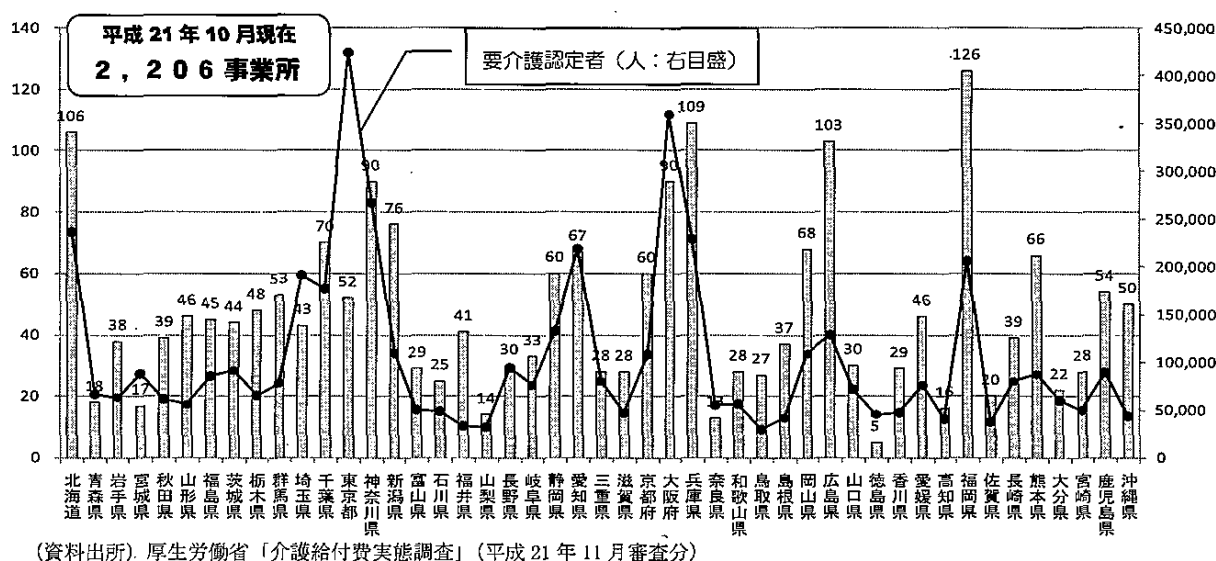


(図2) 小規模多機能型居宅介護の利用者数 (単位: 人)



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)



② 平成21年介護報酬改定及び基準の見直しについて

ア 事業開始後2年間における経営の安定化を図るための加算

「平成20年介護事業経営実態調査」によれば、利用者数が多いほど収支差が良くなる傾向(利用者が18~19人以上の事業所では収支が均衡し、20人以上の事業所では収支がプラスに転じる)にある。

こうした傾向を踏まえ、事業開始後2年を経過しない事業所の経営安定化を図る観点から、登録定員に対する利用者数の割合が80%未満である事業所に

対する加算を創設した。

なお、本加算はいわゆる区分支給限度基準額の管理対象外とされている。

(単位数) 事業開始時支援加算

- ・ 500 単位/月 (事業開始後 1 年未満)
- ・ 300 単位/月 (事業開始後 1 年以上 2 年未満)

また、利用者が集まらない理由のひとつとして、居宅介護支援事業者との連携不足が指摘されていたことから、小規模多機能型居宅介護と居宅介護支援事業者との連携推進を図るため、居宅介護支援を受けていた利用者が小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等についての加算を居宅介護支援費に創設している。

(単位数) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

- ・ 300 単位 (居宅介護支援費、介護予防支援費)

イ 認知症高齢者のニーズへの対応を評価するための加算

(単位数) 認知症加算

要介護度、認知症自立度ごとに次のとおり

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	500 単位	500 単位	500 単位	500 単位	500 単位
認知症自立度Ⅱ	—	300 単位			

※すべて一月当たり単位

ウ 利用者の医療ニーズに対応するための、常勤看護職員の配置に対する加算

(単位数) 看護職員配置加算

- ・ 900 単位/月 (常勤の看護師を配置している事業所)
- ・ 700 単位/月 (常勤の准看護師を配置している事業所)

エ 経営の効率化を図る観点からの人員・設備基準の見直し

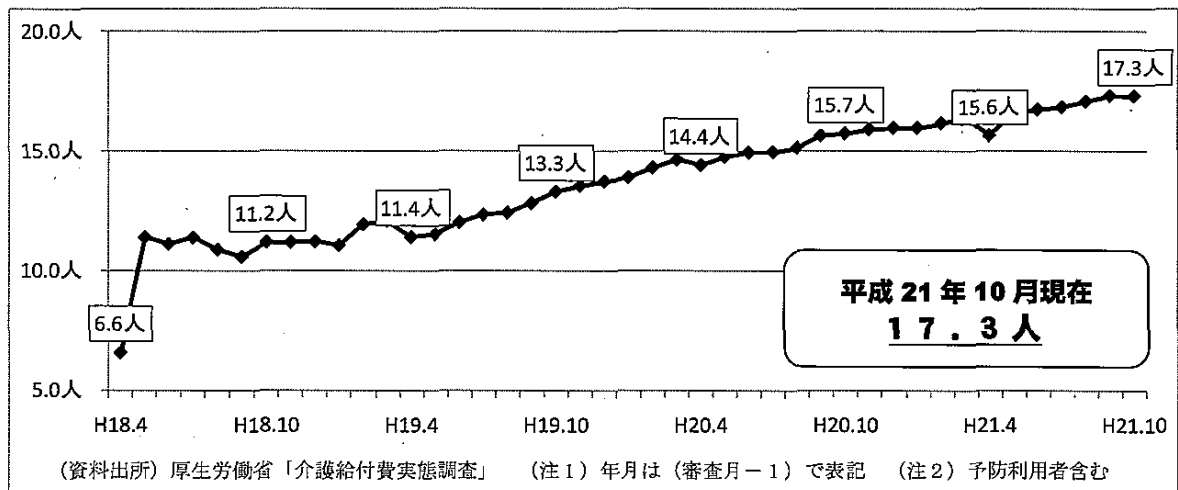
- ・ 宿泊サービスの利用者がいない場合、夜間及び深夜の時間帯に係る小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができることとした。
- ・ 居間及び食堂の面積を「機能を十分に発揮でき得る適当な広さ」に改正。

平成 21 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 17.3 人 (図 4) と前年同月時点の 15.7 人から 10% 程度

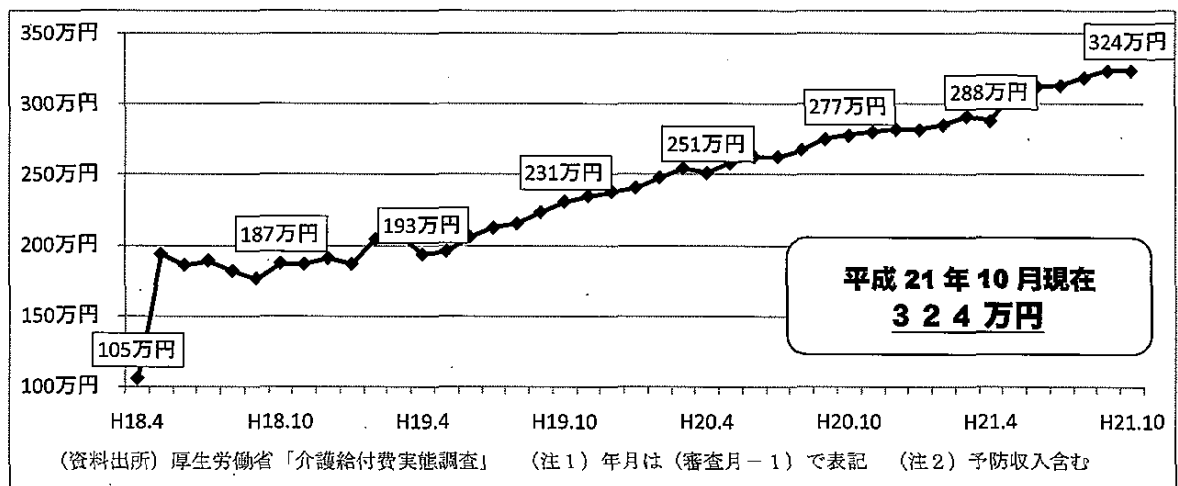
増となっており、事業所の収支が均衡するとされる利用者数の水準に近付いてきている。

また、一事業所当たりの収入額は、全事業所平均約324万円と、前年同月時点の約277万円から17%増(図5)となっており、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経営安定化が一定程度図られているところである。

(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)



③ 平成21年度第一次補正予算について

平成21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、従前より「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」（ハード交付金）において、1,500万円を助成し支援していたところであるが、「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、2,625万円に交付単価を引き上げている。

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。

④ 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て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、昨年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

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。

夜間対応型訪問介護の利用形態については、オペレーションセンターサービスのみ利用者も相当数存在し、平成21年介護報酬改定において創設された日中の時間帯も含めた24時間のオペレーションセンターサービスの利用もはじまっており、オンコール体制による在宅生活における「安心感」を求める高齢者は、相当程度存在することが推測される。

しかしながら、夜間対応型訪問介護の利用者数は少しずつ増加を続けているものの、その総数は全国で約4,500人、請求事業所数については92事業所となっているが、17県では事業所が一つも無い状況となっており（平成21年10月現在）、今後、さらなる普及促進が必要である。

また、夜間対応型訪問介護については、原則として、利用者おおむね300人に対しオペレーションセンターを1箇所以上設置することを求めているが、一事業所当たりの平均利用者数は全国平均で約50人であり、利用者が300人程度存在する都道府県も非常に限られている現状にある。

こうした現状を踏まえると、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周知が進んでいないことが想定され、事業者側も原則としてオペレーションサービスに係る設備投資が必要であることから、現状の利用者数の状況を踏まえ、事業参入を敬遠していることが推測される。

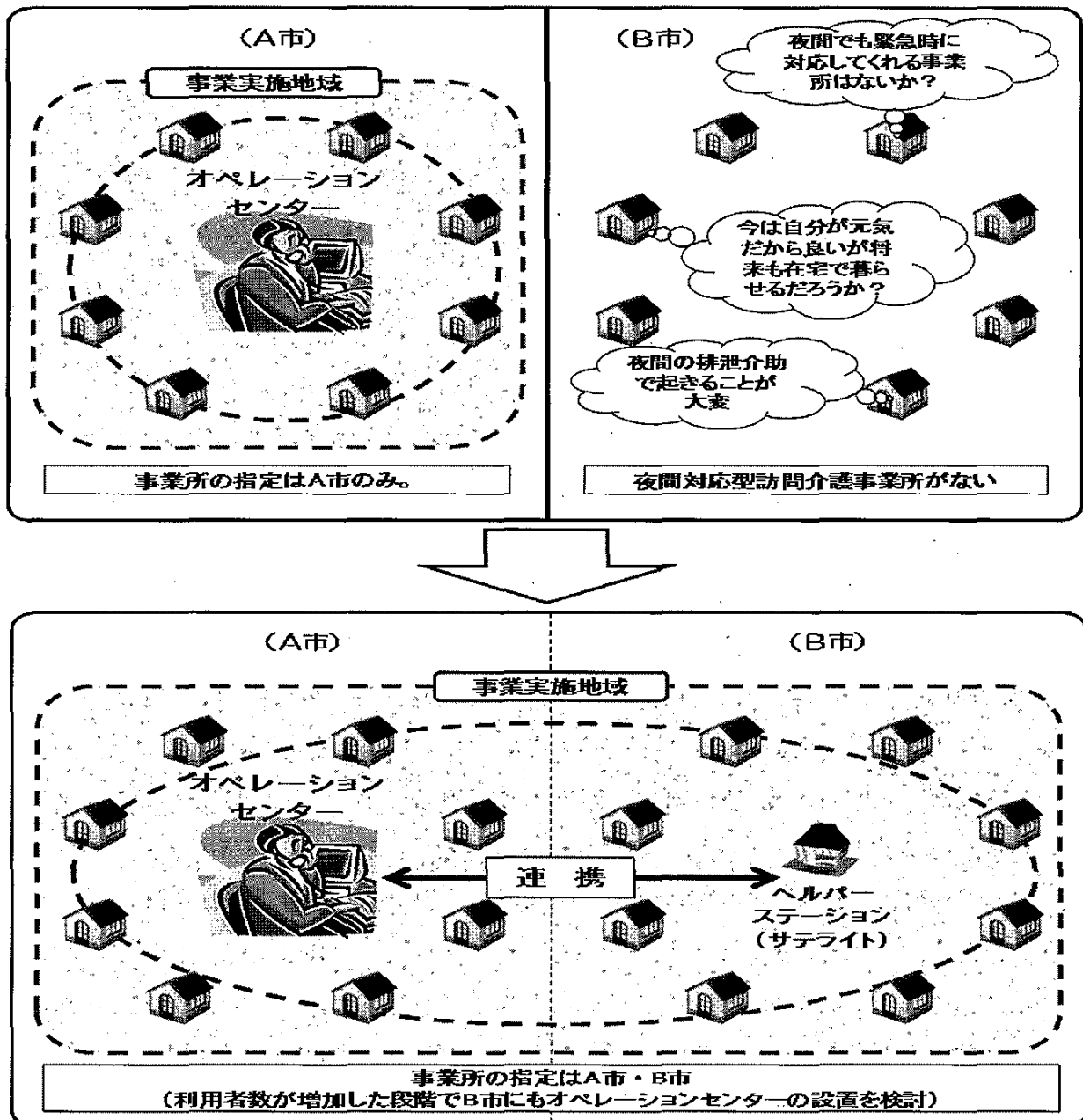
夜間対応型訪問介護は地域密着型サービスであることから、原則として事業所の存在する地域を管轄する市町村内の利用者が対象であるが、当該市町村長の同意を得ることにより、他の市町村の利用者が利用することもできるとされている。

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）

なお、夜間対応型訪問介護の設備・システム導入経費については「地域介護・福祉空間整備推進交付金」（ソフト交付金）により、3,000万円が助成される。

（図6）複数市町村の合同指定による普及促進のイメージ



(3) 市町村独自の高い報酬の設定について

小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護の介護報酬については、厚生労働大臣が認めた場合、市町村が独自に定めた要件について加算を設けることができることとされている。

平成21年介護報酬改定における新たな加算制度の創設に伴う本制度の見直しを行って以降、17の市区町村に対して認定を行っており、平成22年4月認定予定で3市区町村から申請があったところ。(平成22年2月9日現在)

今回の申請期限は、平成22年7月末日(平成22年10月認定)となっており、管内市町村に本制度の周知を行い、地域の実情に応じた取組みのため、本制度が積極的に活用されるよう図られたい。

なお、市町村独自報酬の要件については、「指定地域密着サービスに係る市町村独自の高い報酬の算定について」(平成19年6月28日通知)において例示を示しているほか、実際に認定した内容について、厚生労働省ホームページにおいて公表(<http://www.mhlw.go.jp>)し、介護保険最新情報でも送付をしているが、今般、別添のとおり平成21年10月までの認定について、要件の内容ごとに取りまとめを行ったので、新たに本制度の活用を予定している市区町村においては参考とされたい。

(別添)

夜間対応型訪問介護

◆通知で例示した算定要件

〈夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）〉

- (1) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。
- 1月に1回以上ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握する。
 - サービス提供時の利用者の状況に関して、1月に1回以上定期的に日中の訪問介護事業所との情報交換を行う。
- (2) 地域における支援体制が確保されていること。
- オペレーションセンターがオペレーターとして医療職（看護師、准看護師又は医師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を24時間支える体制が整備されている。
- (3) その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。
- 利用者の総数のうち、要介護●以上の者を占める割合が●●%以上であること。

〈夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）〉

- (1) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。
- 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と同様。
- (2) 地域における支援体制が確保されていること。
- 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と同様。
 - なお、オペレーションセンターを置かない夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）においては、管理者等が地域とのネットワークを形成するなど工夫すること。
- (3) その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。
- 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）と同様。

夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）

1. 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること

【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～） ○ 算定月の前月において次のいずれにも該当すること ア 1月に1回以上、ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握し、その状況を記録するなど以降のサービス提供に活用できる体制が整えられている。 イ サービス提供時の利用者の状態に関して、1月に1回以上定期的に、日中の訪問介護事業所を始め他の居宅サービス事業者との情報交換を行い、その結果を記録し以降のサービス提供に活用できる体制が整えられている。	100単位
---	-------

2. 地域における支援体制が確保されていること

【静岡市（静岡県）】（平成21年4月～） ○ 夜間であっても、オペレーターが医療職（医師又は看護師）に連絡がとれる体制を整えること	100単位
【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～） ○ オペレーションセンターにオペレーターとして医療職（医師又は看護師又は保健師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を24時間支える体制が整備されていること。	100単位

<p>【静岡市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 利用者の通報を受け、オペレーターが訪問介護員の訪問介護が必要であると判断した場合、通報から30分以内に当該利用者宅へ訪問介護員が到着できる体制を整えていること。</p>	100単位 (対象者加算)
<p>【静岡市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 3年以上の経験を有する訪問介護員を3名以上もしくは30%以上配置すること。</p>	100単位
<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前1年の間において、1回以上、利用者や家族に対してアンケート調査を実施し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともに、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場が1ヶ月に1回以上設けられていること。</p>	100単位

※ 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）については夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）とほぼ同様の要件であるため省略

小規模多機能型居宅介護

◆ 通知で例示した算定要件

<利用者への直接的なサービスに関する項目>

- 訪問機能を強化するなどの体制整備及び実績を評価する。
- 市町村等が開催する定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議に出し、運営状況を報告するとともに、他の事業所の間で意見交換や事例検討、人事交流を行うなど、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図っている（又は「地域ネットワークを通じてサービスの質の向上を図っている活動の実績等について第三者機関等の評価を受けている」）。
- 認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者（認知症加算対象者を除く。）を受け入れている。（対象者加算）
- 介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が●●%（「●●%」は40%を超える割合）以上である（又は「◎◎%以上40%未満である」）。
- ●●により、利用者へのサービスの質の向上が図られている。

<地域への貢献等に関する項目>

- 地域住民との定期的な交流のための地域交流スペースを、居間とは別の場所に設けており、定期的に地域住民との交流が図られている。登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みを設けられている（1月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など）。
- 配食サービスや相談支援の実施など地域生活の支援体制が強化されている。
- 認知症サポーターの養成支援や介護教室の実施など地域支援体制が確保されている。

小規模多機能型居宅介護費〈利用者への直接的なサービスに関する項目〉

1. 手厚い人員配置に対する評価

◎ 看護職員の配置に対する評価

<p>【板橋区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従事者の職務に従事する看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。（ただし、看護職員配置加算（Ⅰ）または看護職員配置加算（Ⅱ）を算定している場合は、本基準は算定しない。）</p>	300単位
<p>【笠岡市（岡山県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 看護師及び准看護師を常勤換算方法で1以上配置している。（看護師配置加算を算定する場合は加算対象からはずす。）</p>	100単位

◎ 介護従業者の人員配置基準以上の配置に対する評価

<p>【静岡市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 重度者への対応のため、通いサービスの基準以上（常勤換算1人以上）の介護職員を配置すること。</p>	300単位
<p>【笠岡市（岡山県）】（平成21年4月～9月）</p> <p>○ 日中の職員配置が配置基準以上の職員を配置している。（常勤換算法で1人以上）</p>	300単位
<p>【御坊市（和歌山県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 日中の時間帯において、人員配置基準上必要な介護従業者の数に、常勤換算方法で1を加えた数以上の介護従業者を配置している。</p>	300単位

◎ 認知症関連研修修了者の配置に対する評価

<p>【足立区（東京都）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置していること。</p>	300単位
<p>【文京区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前月において、次のいずれにも該当すること。</p> <p>① 認知症介護実践リーダー研修を修了した常勤かつ専従の介護従業者を1人以上配置すること。</p> <p>② 認知症介護実践者研修修了者を2人以上配置すること。</p>	300単位
<p>【板橋区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 認知症介護実践リーダー研修・認知症介護指導者養成研修・認知症介護実務者研修専門課程のいずれかを修了している者を1名以上配置していること。</p> <p>または、認知症介護実践者研修・認知症介護実務者研修基礎課程のいずれかを修了している者を3名以上配置していること。</p>	200単位
<p>【笠岡市（岡山県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 認知症介護実践者研修（旧基礎課程含む）を修了した介護従業者を5人以上配置している。</p>	100単位

◎ 有資格者の配置及び勤務体制に対する評価

<p>【沼田市（群馬県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 介護従業者の総数のうち、介護職員基礎研修を修了した者、訪問介護員養成研修1級又は2級課程を修了した者の占める割合が50%以上である。</p>	300単位
<p>【藤沢市（神奈川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 小規模多機能型居宅介護事業所における従業者のうち勤続1年以上の職員の割合が、常勤換算方法で90/100以上いること。</p>	100単位

<p>【練馬区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲをいずれも算定していない場合であって、つぎのいずれにも該当すること。</p> <p>① すべての小規模多機能型居宅介護従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。</p> <p>② 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。</p> <p>③ 小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師である者を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。</p>	200単位
<p>【高松市（香川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合であって、次に掲げる要件に該当するにそれぞれ算定する。</p> <p>① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上である場合</p> <p>② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上である場合</p> <p>③ 看護・介護職員の総数のうち、継続年数3年以上の職員の割合が30%以上である場合</p>	200単位 200単位 200単位
<p>【高松市（香川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合であって、次に掲げる要件に該当するにそれぞれ算定する。</p> <p>① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が30%以上40%未満である場合</p> <p>② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が80%以上である場合</p> <p>③ 看護・介護職員の総数のうち、継続年数3年以上の職員の割合が30%以上である場合</p>	200単位 200単位 200単位
<p>【高松市（香川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合であって、次に掲げる要件に該当するにそれぞれ算定する。</p> <p>① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が30%以上40%未満である場合</p> <p>② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上である場合</p> <p>③ 看護・介護職員の総数のうち、継続年数3年以上の職員の割合が50%以上である場合</p>	200単位 200単位 200単位
<p>【高松市（香川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ サービス提供体制強化加算のいずれも算定していない場合であって、次に掲げる要件に該当するにそれぞれ算定する。</p> <p>① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が30%以上40%未満である場合</p> <p>② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が50%以上60%未満である場合</p>	200単位 200単位 200単位
<p>【御坊市（和歌山県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合であって、なおかつ、介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である。</p>	300単位
<p>【笠岡市（岡山県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 介護従事者（看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、訪問介護員養成研修1級又は2級課程を修了した者、介護職員基礎研修を修了した者、介護福祉士の占める割合が65%以上であること。（サービス提供体制加算Ⅰを算定する場合については、介護福祉士数を総数及び資格者総数からはずす。）</p>	300単位

2. 認知症高齢者の受け入れに対する評価

<p>【沼田市（群馬県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 要介護3以上に該当し、認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者を受け入れている。（対象者加算）</p>	200単位 (対象者加算)
<p>【足立区（東京都）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 認知症日常生活自立度Ⅰ及びⅡ（認知症加算対象者を除く）と判定された利用者を受け入れていること（当該要件の対象者のみ）。</p>	300単位 (対象者加算)
<p>【富士市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 認知症高齢者等の日常生活自立度がⅡの利用者（認知症加算（Ⅱ）対象者を除く）を受け入れていること。</p>	300単位 (対象者加算)
<p>【笠岡市（岡山県）】（平成21年4月～9月）</p> <p>○ 認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者（認知症加算対象者を除く）を受け入れている。</p>	300単位 (対象者加算)

※他5市町村で同様の認定を実施

3. その他

◎ 訪問機能の強化に向けた取組等に対する評価

<p>【練馬区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 訪問サービスの提供に当たる介護従業者を常勤換算で1.5名以上配置していること。</p>	300単位
<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 訪問サービスに主に従事する介護従業者を配置するとともに、小規模多機能型居宅介護計画に通いサービス及び訪問サービスが計画されていない日において、電話による安否確認の実施により在宅での生活の支援を行った場合。</p>	200単位

◎ 状態の改善に至ったサービスの提供に対する評価

<p>【藤沢市（神奈川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 6か月以上登録している利用者であって、充実した小規模多機能型居宅介護計画に基づいて提供されたサービスにより、認定更新等の結果、要介護状態の区分が軽くなった者であること。（対象者加算）</p>	300単位 (対象者加算)
---	------------------

◎ 重度の要介護者の受入れに対する評価

<p>【和歌山市（和歌山県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 独自報酬算定月の前月において、次に掲げる基準に該当すること （1）要介護度4、5の利用者を全登録者の2割以上受け入れていること。</p>	200単位
---	-------

◎ サービスの質の向上に向けた取組等に対する評価

<p>【藤沢市（神奈川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 栄養士、機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復士、あん摩マッサージ師）又は音楽療法士を配置しており、利用者に対する栄養相談、レクリエーションメニュー等の策定に携わっていること。</p>	200単位
<p>【神戸市（兵庫県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 市が関与する中で、小規模多機能型居宅介護の事業者が事業者団体を組織し、定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議や研修会等を開催して、運営状況の報告や意見交換を行うと共に、事業やサービスに関する事例研修等に参加して事業者間の連携やサービスの質の向上を図っていること。</p>	200単位
<p>【高松市（香川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 2ヶ月に1回他の事業所との間で意見交換や事例検討、人事交流を行うなど、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図っていること。</p>	200単位 (対象者加算)
<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 栄養士、機能訓練指導員、歯科衛生士を配し、利用者に対する栄養指導、機能訓練、口腔機能の維持・向上等に関する指導を行った場合。</p>	200単位
<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前1年の間において、1回以上、利用者や家族に対してアンケート調査を実施し、提供するサービスに関する満足度の把握を行うとともにその結果を公表し、サービスの改善に向けた課題を職員が話し合う場を1ヶ月に1回以上設け、その内容を運営推進会議に報告していること。</p>	200単位

小規模多機能型居宅介護費〈地域への貢献等に関する項目〉

◎ 地域住民との交流に対する評価

<p>【沼田市（群馬県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設けている。併せて地域住民との交流を図るため、地域住民が参加できる行事を月に1回以上開催している、または地域で開催される行事に月に1回以上参加している。</p>	200単位
<p>【新宿区（東京都）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みを設けること（1月に1回以上地域住民も参加する事業の開催など）</p>	200単位
<p>【藤沢市（神奈川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 「地域の自治会町内会に加入」及び「こども110番」に登録し、登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組み（3箇月に1回の世代間交流イベント等の開催及び定期的に広報誌を発行し町内会等に回覧）を設けていること。</p>	200単位
<p>【相模原市（神奈川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 3月に1回以上家族でない地域住民と交流する行事を事業所が主催の下に開催し、かつ、1月に1回以上地域住民にサービスの提供状況や活動状況等を公表すること。</p>	200単位
<p>【静岡市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄り、利用者と交流することができる仕組みを設けること（2月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など）</p>	300単位
<p>【和歌山市（和歌山県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 独自報酬算定月の前月において、次に掲げるいずれの基準にも該当すること</p> <p>（1）地域住民を対象とした介護教室など登録者でない地域住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる行事等を開催していること。</p> <p>（2）地域の集まりである自治会、婦人会、老人クラブ等や地域の活動である夏祭り、清掃活動、通学児童の見守り等に積極的に参加をおこなっていること。</p>	200単位
<p>【神戸市（兵庫県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができること及び登録者が地域住民主催の行事に参加することができる仕組みを設けていること（1月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など）。</p>	200単位
<p>【高松市（香川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 地域住民と合同での行事または介護教室を月1回以上開催し、地域との連携を図ること</p>	100単位
<p>【文京区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前2月間において、次のいずれにも該当すること。</p> <p>① 運営推進会議を1回以上開催し、運営状況を報告すること。</p> <p>② 地域住民が参加できる行事を1回以上開催すること。</p>	200単位
<p>【板橋区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 前年度の実績として、利用者と地域住民との交流を中心とした、地域ボランティアを年4回以上受入れていること。</p> <p>または、地域住民と合同での行事を年4回以上開催していること。</p> <p>または、地域住民及び利用者の家族向けの介護教室を年4回以上開催していること。</p>	200単位

<p>【練馬区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ つぎの①および②または③に該当すること。</p> <p>① 算定月の前2月において、運営推進会議を1回以上開催し、運営状況を報告するとともに、他の事業者との間で意見交換を行う場を設けるなど、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図ること。</p> <p>② 算定月の前2月において、1回以上地域住民も参加する行事を開催し、登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設けること。</p> <p>③ 算定月の前1年において、地域住民を対象に、自主事業として、認知症サポーター養成講座や介護者教室、またはそれに類似する介護者支援事業を3回以上実施していること。</p> <p>※ 新たに加算を算定しようとする場合にあつては、少なくとも2月（③の場合は1年）以内に実施することが計画されていることをもって足りるものとする。</p>	300単位
<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前月において、1月に1回以上、地域住民も参加する行事を開催するなど、登録者でない地域の住民も気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みが設けられ、地域住民との交流が図られている。</p>	200単位
<p>【御坊市（和歌山県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 登録者でない地域の住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設けており、算定月の前月において、地域住民が参加できる行事を月に1回以上開催している、または地域で開催される行事に月に1回以上参加している。</p>	200単位
<p>◎ 地域の支援体制強化に対する評価</p>	
<p>【藤沢市（神奈川県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ キャラバンメイト養成研修を受講した者を中心として、認知症の人やその家族を支援するための介護教室を年2回以上実施している又は実施を予定していること。</p>	200単位
<p>【富士市（静岡県）】（平成21年4月～）</p> <p>○ 利用者のケアマネジメントにセンター方式（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式）を活用し、ケアを実施していること。ただし、初期加算が算定されている間は、算定しない。（対象者加算）</p>	200単位 (対象者加算)
<p>【笠岡市（岡山県）】（平成21年4月～9月）</p> <p>○ 地域ボランティアの受入れや地域・登録利用者家族等の介護相談及び介護サポーターの養成のための研修会を2月に1回以上開催されており、地域支援体制が確保されている。</p>	200単位
<p>【練馬区（東京都）】（平成21年10月～）</p> <p>○ つぎのいずれにも該当すること。</p> <p>① 算定月の前1年において、地域の町会・自治会、学校応援団の活動、福祉の体験学習の受け入れ等、地域活動に積極的に参加していること。</p> <p>※ 新たに加算を算定しようとする場合にあつては、少なくとも1年以内に参加することが計画されていることをもって足りるものとする。</p> <p>② 算定月の月末において、ひまわり110番（こども110番）に登録し、地域における児童、生徒の緊急避難所となっていること。</p>	200単位
<p>【名古屋市（愛知県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前月において、介護相談窓口の設置、介護教室の開催、「こども110番の家」への登録など地域生活を支援する体制が作られている。</p>	200単位
<p>【笠岡市（岡山県）】（平成21年10月～）</p> <p>○ 算定月の前2月間において、次のいずれかに該当していること。</p> <p>① 地域ボランティアの受入れを実施している。</p> <p>② 地域住民又は登録者の家族等に対する介護相談の場を設けている。</p> <p>③ 介護サポーター養成のための研修会を開催している。</p>	200単位

8. 福祉用具について

(1) 福祉用具貸与における保険給付の適正化について

福祉用具の貸与における価格の適正化については、社会保障審議会介護給付費分科会の審議報告を踏まえ、国民健康保険中央会のご協力のもと、国保連合会介護給付適正化システムを改修し、新たに検索条件等の拡充を行ったところであり、これを踏まえ、都道府県・市町村に対し、競争を通じた価格の適正化を推進するよう介護給付費通知を発出するなど、同システムの積極的な活用を要請したところである。

(「国保連合会介護給付適正化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)

先般、同システムの活用状況について、各市町村に対して調査を実施したところ、約45%の市町村については、同システムを活用の上、介護給付費通知を発出若しくは発出予定であり、更に25%の市町村が検討中となっている。

今後とも利用者等に対し価格も含めた適切なサービスを提供できるよう都道府県・市町村におかれては、同システムを積極的に活用いただくよう引き続きお願いするとともに、介護給付費通知を発送する際は、居宅介護支援事業所等関係機関・関係団体に予め周知等いただき、円滑に普及が促進されるようお願いする。

なお、福祉用具における保険給付のあり方については、平成21年8月7日に第4回「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」を開催し、今後の議論に資する福祉用具サービスの実態に関する調査の内容についてご審議いただいたところである。

現在、調査結果を取り纏めているところであり、当該調査の結果を踏まえ、次期報酬改定に向けて引き続きご審議いただく予定である。

【平成21年介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）】（平成20年12月12日）

Ⅱ 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

7. 福祉用具貸与・販売

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額になるケース等（いわゆる「外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、競争を通じた価格の適正化を推進するため、製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能とするなど、都道府県、市町村の取組を支援する。

また、福祉用具サービスの向上、貸与種目と販売種目の整理等保険給付の在り方については、状態像に応じたサービス提供の状況、メンテナンスに係る実態把握、有効性等について早急に調査研究を行い、「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、引きつづき議論・検討を行い、早急に必要な対応を行う。

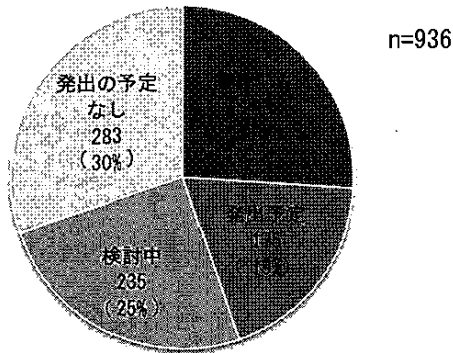
○介護給付適正化システムに関する活用状況について

平成 21 年 12 月 1 日付事務連絡『介護給付適正化システムの活用状況に関する調査について』の集計結果（平成 21 年 12 月 1 日時点）

①適正化システムを利用した給付費通知について

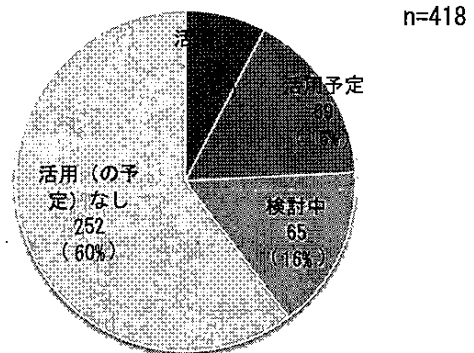
給付費通知発送状況

（介護給付費適正化システムを利用しての実施有無）

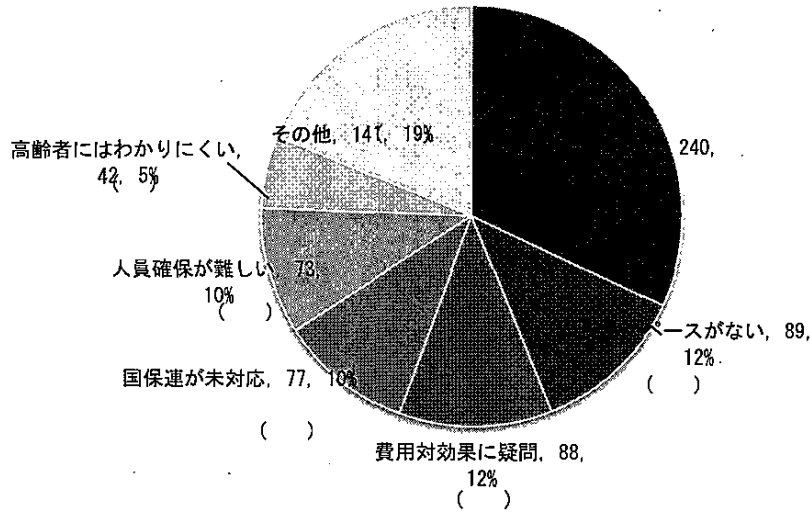


拡充機能活用状況

（発出したもしくは発出予定のうち、拡充した機能を活用したかどうか）



②介護給付費通知を実施するにあたっての課題（複数回答あり）



③給付費通知以外に実施している適正化事業があるか

- 説明会・研修等の実施
- 分布図等のホームページ掲載
- 利用者へのアンケート調査
- など

(2) 福祉用具の安全性の確保について

ア 福祉用具の臨床的評価事業の実施について

福祉用具の安全性・利便性については、今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(安全性・操作性・機能性等)事業を実施しており、(財)テクノエイド協会へ申請された福祉用具について、当方より委託した評価機関において評価を実施し、結果を公表することとしている。

今年度は、車いす・電動車いす・在宅介護用ベッドについて評価対象としているが、安全性・操作性の高い福祉用具の普及を図る観点から、今後も、新たな福祉用具を評価の対象とすべく基準を策定するよう、平成22年度においても関係予算(案)を計上しているところであるので、都道府県・市町村においては、安全に利用されるための参考とされたい。

イ 消費生活用製品安全法に基づく重大製品事故について

消費生活用製品の使用により、死亡、重傷、火災等の事故が生じた場合には、消費生活用製品安全法に基づく重大製品事故として、消費者庁より公表されているところであり、当方としても、適切な福祉用具の利用が促進されるようその都度、情報をメールにて都道府県・市町村・関係団体へ提供しているところである。

先般、当方からの情報提供を踏まえ、各都道府県・市町村の事故情報に関する対応状況について調査を実施したところ、都道府県の約9割が事故情報の提供・HPの掲載等何らかの対応を行っており、市町村においては約4割が対応を行っていた。また、これらの都道府県・市町村のうち、管内の福祉用具貸与事業所や居宅介護支援事業所等への情報提供を実施しているものについては、都道府県の約6割、市町村の約8割であった。

事故に関する情報については、再発防止に資する観点から、すべての福祉用具貸与事業所や居宅介護支援事業所等に認識いただくことが重要であり、実施に

いたっていない自治体においては、管内の自治体間と協議の上、周知いただくよう徹底をお願いします。当方としても、今後も、事故防止のために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んでまいりたい。

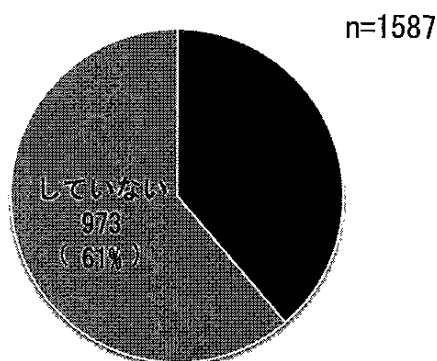
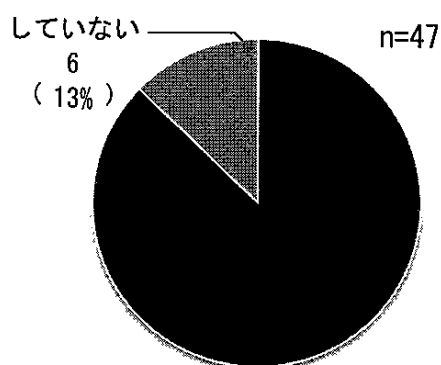
○福祉用具の重大製品事故に関する対応状況について

平成 21 年 12 月 1 日付事務連絡『福祉用具の重大製品事故にかかる取組状況に関する調査について』の集計結果（平成 21 年 12 月 1 日時点）

都道府県

市町村

①事故情報を関係機関等へ適宜情報提供しているか。



②情報提供方法（複数回答あり） n=41

方法	実施数	割合
通知・メールを送付	23	56%
ホームページに掲載	31	76%
ホームページ掲載のみ	16	39%
電話	0	0%
その他	4	10%

n=614

方法	実施数	割合
通知・メールを送付	485	79%
ホームページに掲載	58	9%
ホームページ掲載のみ	39	6%
電話	30	5%
その他	105	17%

③情報提供先（複数回答あり） n=41

方法	実施数	割合
用具貸与・ケアマネ事業所	21	51%
用具貸与事業所	13	32%
ケアマネ事業所	1	2%
どちらも送付	7	17%
その他の事業所	5	12%
介護保険施設	11	27%
利用者	0	0%
その他	12	29%

n=614

方法	実施数	割合
用具貸与・ケアマネ事業所	466	76%
用具貸与事業所	43	7%
ケアマネ事業所	277	45%
どちらも送付	146	24%
その他の事業所	187	30%
介護保険施設	200	33%
利用者	12	2%
その他	53	9%

(3) 福祉用具の研究開発について

独立行政法人福祉医療機構の長寿・子育て・障害者基金は、行政刷新会議における事業仕分けにおいて、「基金の全額を国庫に返納し、必要な事業については、毎年度予算措置すること」とされたところである。

これに伴い、同基金から（財）テクノエイド協会に対し交付を行い実施してきた福祉用具の研究開発に対する助成事業については廃止する一方、平成22年度においては「社会福祉振興助成費補助金」を新たに創設し、直接、福祉医療機構において福祉用具の研究開発に対する助成を、引き続き実施することとしているので、積極的な活用をお願いするとともに、具体的な実施方法については今後の動向に留意願う。

なお、既に（財）テクノエイド協会において受付を行っている22年度分の交付要望については、同補助金の助成要望があったものとみなして取り扱うこととし、既に提出した助成金交付要望を取下げ、あるいは要望内容を変更して、社会福祉振興助成費補助金の助成申請を行うことは差し支えない取扱とする予定であるので、管内の社会福祉法人、特定非営利活動法人等に周知方を願います。

9. 介護保険制度に係る書類・事務手続の見直しについて

介護保険制度に係る書類・事務手続については、これまで制度改正や報酬改定が重なったこともあり、書類作成や事務手続が煩雑で、関係者の負担となっているとの意見があることから、現在、その見直しを行っているところである。

(1) 意見の募集について

平成22年2月3日付け事務連絡「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直しに関するご意見の募集について」（厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課連名）において示しているとおり、まず、厚生労働省ホームページの意見募集のページ（URL：<http://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/index.html>）において、自治体、利用者、事業者、従事者等関係者の意見について、平成22年3月31日まで幅広く募集しているところである。

なお、保険者事務等については、平成22年2月12日付け事務連絡「介護保険制度の保険者事務等に係る簡素合理化に関する意見聴取について」（厚生労働省老健局介護保険計画課）において示しているとおり、別途、事務負担の軽減について意見を募集しているところであり、どちらの方法で提案していただいても差し支えない。

(2) スケジュールについて

(1) で提出された意見等について、書類・事務手続の削減等が可能な部分について検討し、今年中盤以降、見直し可能な部分について随時実施していく予定である。

10. 介護サービス情報の公表制度の適正な運用等について

(1) 情報公表制度の活用促進等について

- 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、現在、介護サービス情報公表支援センターにおいて利活用促進に向けた有識者等による研究会を開催しており、以下の事項について議論を行っているところ。年度内には研究会の結論がとりまとまる予定であり、その結果を踏まえ、今後の利活用方策の方針及び具体的計画を介護サービス情報公表センターから制度推進協議会を通じて提示する予定であるのでご了承ください。

(参 考) 利活用促進等研究会における検討事項

(1) 情報の公表方法の検討

ア インターネットに馴染みのない利用者への支援等、インターネット以外での情報公表の検討

イ 現行の公表システムの利便性の向上等インターネットの利用促進の検討

(2) データベースとしての活用検討

情報公表制度の情報を、データとしてNPO法人や調査研究等に提供することにより、データの分析や研究に活用され、その結果が公表されることによる効果が期待されることから、データ提供のルール等についての検討

(3) その他

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所での利活用促進
企業等（健保保険者）における活用 など

- また、各都道府県における普及啓発の取組状況等について、当課において調査を行い、その結果について一覧として担当部局宛に送付させていただいたところ。

今後とも各都道府県の状況を定期的に把握させていただくとともに、先駆的な事例等があればフィードバックさせていただくこととしているので、各都道府県に

においては、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普及啓発を行っていただきたい。

- また、既に担当者宛に連絡したとおり、介護・福祉に関する指標の一つとして介護サービス情報の公表制度に係るアクセス数をその指標として設定し、定期的にその現状を把握することとしているところ。
- 現在の情報公表サイトのアクセス状況を見ると、アクセス数自体は次第に増えてきているものの、都道府県間で乖離が大きい状況であり、アクセスの低調な県（約1百件/月）も散見される場所である。

（参考：介護サービス情報公表サイトのアクセス数（平成21年10月分））

・全国合計	→	約299千件
・全国平均	→	約6千件/県
・最も多い県	→	約55千件/県
・最も少ない県	→	約1百件/県

- 引き続き都道府県におかれては、利用者等への普及啓発イベント、県の広報誌での紹介、介護支援専門員向け研修での説明など、さまざまな手法で利用者及び介護支援専門員などに対し、制度の普及啓発に努めていただきたい。

（2）手数料の適切な検証・見直し等について

ア 事業運営の透明性の確保について

- 情報公表制度の事業運営に当たっては、介護事業者からの手数料を充てていることに鑑み、各都道府県において事業運営の透明性を確保するとともに、介護事業者、利用者等関係者の情報公表制度に対する理解を深めていただくことが望ま

しい旨、施行時より累次要請してきているところであるが、引き続き、各都道府県等のホームページ等を活用して、より分かりやすい形で積極的に事業運営の公表を行う等、事業運営の透明性の確保について、重ねて的確な対応をお願いしたい。

イ 手数料の適切な検証、見直し（手数料設定の創意工夫等）について

- 手数料水準の妥当性等については、情報公表制度の施行以来、依然として介護事業者等からの疑義、意見等が多く寄せられているところであり、管理、運営事務の実態について十分に検証し、対外的にも理解が得られる水準及び設定方法となるよう、各都道府県において取組いただいているところ。
- 昨年9月時点の手数料設定の状況を見ると、ほとんどの都道府県で見直しに向けた取組が行われた結果、前年度と比べて全国平均で約1万円近く金額が下がった状況である。
- 今後とも、事業の運営状況について毎年公表等を行っていただくとともに、管理、運営事務の実態について十分に検証し、対外的にも理解が得られる水準及び設定方法となるよう、継続した取組をお願いしたい。
- また、例えば同一所在地における複数の事業所を同日に調査する場合の手数料については、旅費の重複分を勘案し低く設定するなど、手数料設定の創意工夫等についても積極的に取り組んでいただくよう強く願います。

(3) 調査員の行う調査事務等の適切な実施について

- 調査員の質の確保については、厚生労働省としても、今後とも検討すべき重要な課題と考えているが、都道府県においても、調査員の資質の均一性について、あらためて留意願うとともに、指定調査機関、調査員に対して、調査事務に関して知り

得た秘密保持義務（法第115条の38）をはじめとする必要な指導の徹底をお願いするとともに、引き続き介護事業者に情報公表制度に対する理解を促す観点から、調査時における介護事業者に対する制度の趣旨・目的等についての丁寧な説明をあらためてお願いする。

○ 調査における重要な点は、

- ① 情報の根拠となる事実の有無を確認すること、
 - ② 確認材料についての良し悪しの評価や指導改善等を行わないこと、
- 等であり、あくまでも確認が主たる仕事であることを徹底していただきたい。

○ また、介護事業者からの報告の受理に当たっては、公表センターにおいて、介護事業者が報告するサービス情報について報告内容に記載漏れ等の不備がないこと等を確認して受理することとしているが、未だ未記入事項等により、利用者が適切に情報を得ることができない状況となっている事例があることから、情報公表制度の信頼性を確保するためにも、公表センターにおける報告の受理に当たっては、的確に報告内容を確認の上、受理されるようお願いする。

（４）調査員指導者養成研修の実施等について

ア 調査員指導者養成研修の実施について

これまで追加施行サービスに係る項目の指導を主たる目的として、各都道府県の調査員の養成に当たる指導者の研修を介護サービス情報公表支援センターにおいて実施してきたところ。

来年度に追加となるサービスがないため、毎年３月に実施してきた調査員指導者養成研修は実施しない予定であるが、各都道府県における調査員の質の確保の観点から、調査員指導者研修の実施要望もあることから、次年度以降、介護サービス情報公表支援センターにおいて研修内容を再整理した上で、実施に向けた検討を行う予定である。

また詳細が決まり次第、担当者宛に提示する予定であるので御了知願いたい。

イ 調査員養成研修について

訪問調査に関して、平成21年度より、調査員1名以上に改めたこともあり、調査員の質の確保については、厚生労働省としても、今後とも検討すべき重要な課題と考えているが、都道府県においても調査員の資質の均一性について、あらためてご留意いただき、調査員が1名の場合であっても、円滑な調査が行われるよう、調査員養成研修等の実施に当たっては、調査員が調査対象事業所の基礎的な知識やイメージを身につけられるような工夫をするとともに、既存の調査員についても適宜、追加の研修を行うなど、調査員としての質の確保を図るようお願いしたい。

(5) 国庫補助事業について

- 介護サービス情報の公表制度支援事業は、各都道府県における情報公表制度の円滑な実施を支援するため、
 - ① 介護サービス情報公表システムのソフトウェア更新経費
 - ② 情報公表制度の普及・啓発等に必要な経費を国庫補助するものであり、平成22年度においても継続する予定である。

- 事業の実施主体については、平成22年度においても、都道府県が自ら実施する事業のほか、適切な団体への委託又は適切な団体等が行う事業に係る経費に対する助成を行うことができることとする予定であり、積極的に活用願いたい。

- 「介護サービス情報の公表」制度推進事業（介護サービス適正実施指導事業のメニュー事業）については、行政刷新会議の判定結果を踏まえ検討を行った結果、今後、本制度の利活用の事例や具体的方策を示すことにより、引き続き、運営の改善を図るものとするが、平成22年度より当該補助事業については廃止することとしたので御了知願いたい。

1 1. 離島等サービス確保対策事業について

本事業は、介護保険サービスの確保が困難な離島や山間等の過疎地域において、当該地域の特性に応じた施策を実施することにより、介護保険サービス提供体制の充実を図ることを目的として事業を実施してきたところである。

現在、介護人材の確保は深刻な問題となっており、政府全体をあげて対策に取り組もうとしている中で、離島等地域における介護人材の確保の問題についても引き続き、国・都道府県・市町村が互いに責任を持って検討していく必要があることから、特に離島等におけるホームヘルパー養成など、人材の確保対策に重点化する方向で事業内容の見直しを行った上で、新たに介護給付適正・適切化推進特別事業のメニューとして予算を計上することとしたので、各都道府県においてはその旨御了知の上、引き続き離島等における介護サービス供給体制の確保にご活用願いたい。

1 2. 介護保険事業者及び介護支援専門員管理システムの改修について

標記システムについては、本年度、L G W A N 完全対応のための改修を行っており、また、同時に、欠格該当事業者の管理及び介護支援専門員の管理に係る機能の改修も行っている。このうち、L G W A N 完全対応のための改修に伴い、本システム用に各都道府県が設置しているサーバについて、ネットワーク接続及びソフトウェアを変更する必要があるため、3月中に、これらに係る手順書その他一式を各都道府県担当課あて送付予定である。改修の詳細については、その手順書等を参照されたい。

なお、手順書は、専門的な知識がない担当者であっても、示された手順に従って作業すれば、変更作業が可能となるものを作成するので、この作業において特別な費用が発生することは想定していない。

13. 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、平成17年に広島県や栃木県で発生した児童をめぐる痛ましい事件を背景に、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22年度予算(案)

平成20年度予算において、老人クラブ活動等の促進を図るため、老人クラブ関連事業を拡充、整理し、その活用促進を図ったところであるが、平成22年度予算(案)においては、過去の執行実績等を踏まえ、27.6億円を計上しているところである。

なお、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つ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御配慮願いたい。

(2) 長寿社会開発センター関係事業について

ア 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つくり、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つ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。

イ 独立行政法人福祉医療機構が行う長寿・子育て・障害者基金の廃止について

当該基金については、行政刷新会議の事業仕分けにおける「基金の全額を国庫に返納し、必要な事業については、毎年度予算措置すること」との評価結果を踏まえ、基金の全額を国庫に返納することとされたところである。

これに伴い、平成22年度以降においては「社会福祉振興助成費補助金」を創設し、福祉医療機構において直接、事業を実施するとともに、新たな政策課題への対応ができるよう事業内容を見直すこととしたところであり、これまで(独)福祉医療機構が行う長寿・子育て・障害者基金の交付を受け、長寿社会開発センターが、高齢者の生きがい健康づくりを実施する民間団体に対して実施してきた助成事業についてもこれを廃止することとしたところである。

一方、これらの民間団体が実施する事業については、来年度創設される「社会福祉振興助成費補助金」において助成対象となる予定であることから、管内の社会福祉法人、特定非営利活動法人等に周知方をお願いしたい。

なお、廃止する長寿・子育て・障害者基金の助成事業に係る平成22年度分の交付要望を提出済のその他の事業については、当該補助金の助成要望があったものとみなして取り扱う予定であるので、併せて周知願いたい。

(3) 「元気高齢者支援対策事業」及び「高齢者地域活動推進者養成支援事業」について

標記事業については、平成22年度予算(案)においてはこれを計上しないこととしたところであるが、国庫補助事業として実施してきた間に収集した元気高齢者支援策に係る先駆的な取組事例や、高齢者地域活動推進者の養成に必要な研修の骨子、プログラム等の情報について、今後、お示しする予定であるので積極的にご活用願いたい。

(4) 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

今年度は昨年9月5日から8日まで「ねんりに 夢を大志を 青春を」をテーマに第22回北海道・札幌大会を、常陸宮両殿下をお招きして開催した。予選会や選手団の派遣等に当たって都道府県、指定都市の方々にはひとかたならぬ御支援、御尽力をいただいたところであり、この場をお借りして御礼申し上げる。

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、多くの自治体にあっ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組みについても御配慮願いたい。

イ 第23回いしかわ大会（ねんりんピック石川2010）

- ・テーマ 光る汗！ 輝くいしかわ 笑顔の輪
- ・期 日 平成22年10月9日(土)～10月12日(火)
- ・会 場 金沢市をはじめ13市町

選手募集については、「第23回全国健康福祉祭いしかわ大会の概要（参考資料）」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。

ウ 今後の開催予定

- 第24回（平成23年度） 熊本県
- 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。

○第23回全国健康福祉祭いしかわ大会の概要

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22年10月9日(土)～10月12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 (7代は別費)	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：小学生以上	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

* 石川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
カラオケ・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
太 極 拳	同 上	1チーム8人以内 (監督1、選手6～7) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上

* 石川県の募集チーム数等は別途定める。

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
ソフトテニス	60歳以上	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	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
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
水 泳	同 上	各道府県・政令指定都市： 8人〔男4・女4〕 都：16人〔男8・女8〕	同 上	同 上
ダンス	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
ラクビー フットボール	同 上	1チーム25人以内 (監督1、選手15、登録選手24) 各都道府県・政令指定都市：計34チーム	同 上	同 上
マレットゴルフ	60歳以上	各道府県・政令指定都市： 6人、都：12人	同 上	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

* 石川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 60歳以上 60歳未満	60歳以上の部、60歳未満の部(全国公募) ※1人2句以内(当季雑詠)の投句	無 料	事前募集
	当日句 制限なし	当日参加者から募集 ※1人2句以内(囀目)の投句		当日募集
か る た (百人一首)	60歳以上	1チーム5人以内 (選手3、登録選手5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
健康マージャン	同 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	同 上	同 上
美 術 展	同 上	・日本画の部 ・洋画の部 ・書の部 ・写真の部 ・彫刻の部 ・工芸の部	無 料	同 上

* 石川県の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成22年5月17日(月)から6月18日(金)の期間に、各都道府県・政令指定都市の所管部局若しくは
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22年4月1日(木)から5月31日(月)までである。

* 美術展については、平成22年5月10日(月)から6月11日(金)までである。

4 参 考

60歳以上：昭和26(1951)年4月1日以前に生まれた人