

13. 定期巡回・随時対応サービスの推進について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（「定期巡回・随時対応サービス」）は、

- ①日中・夜間を通じて、
- ②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、
- ③定期巡回と随時の対応（訪問含む。）を行うサービス

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

このため、事業者の体制確保に配慮し、サービス提供に必要な職員配置について、幅広く兼務を認めるなど、柔軟な運営が可能な仕組みにしている。（資料1）

平成24年12月末日現在、83保険者で140の事業所が指定を受け、利用者数は1,315人となっている。この中には大都市だけでなく、地方の小規模な市町村で立ち上がった事業所も含まれており、着実に普及が進んでいると考えている。（資料2）

今年度参入した事業者からは、

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

等の事業取り組みの成果を聞いている。

一方で、今後さらにサービスの普及を図っていく必要がある。本サービスの促進に当たっては、介護事業者のみならず、ケアマネジャー、医療関係者等の理解が特に重要であり、また、保険者である市区町村が主体的にサービスの導入に向けた取組を行っていただく必要がある。このことから、各都道府県におかれても、これらの点を十分に考慮いただき、本サービスの趣旨や重要性等について、関係者へのより一層の周知をお願いしたい。

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

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

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

定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

資料1

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者 介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	・ 交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		<ul style="list-style-type: none"> ・ 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数 (利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。) ・ 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。
看護職員	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2.5以上（併設訪問看護事業所と合算可能） ・ 常時オンコール体制を確保
オペレーター		看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 ＋ 3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能
上記の従業者のうち、1人以上を 計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）

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

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

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員(加配されている者に限る)との兼務可能

※2 **「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能**

※3 **利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能**

定期巡回・随時対応サービスの事業所数(平成24年12月末)

※老健局振興課調べ

都道府県名	保険者名	事業所数
北海道	札幌市	12
	小樽市	1
	帯広市	1
	夕張市	1
	函館市	2
岩手県	北上市	1
山形県	山形市	1
福島県	福島市	3
埼玉県	和光市	2
	朝霞市	(1)
	志木市	1
	久喜市	1
	宮代町	(1)
	白岡市	(1)
	幸手市	(1)
	杉戸町	(1)
	上尾市	1
千葉県	千葉市	1
	船橋市	1
	君津市	1
	柏市	2
	習志野市	(1)
東京都	中央区	2
	港区	3
	新宿区	1
	墨田区	1
	江東区	2
	品川区	1
	世田谷区	2
	中野区	1
	杉並区	2
	豊島区	1
	練馬区	1
	足立区	3
	江戸川区	1
	武蔵野市	1
	稲城市	1
	小金井市	1
	調布市	1
神奈川県	小田原市	1
	川崎市	5
	横浜市	18

都道府県名	保険者名	事業所数
神奈川県	平塚市	1
新潟県	上越市	4
富山県	富山市	1
石川県	加賀市	1
福井県	福井市	1
山梨県	甲府市	1
岐阜県	岐阜市	2
	大垣市	1
静岡県	静岡市	4
	伊東市	1
	浜松市	2
愛知県	名古屋市	6
	稲沢市	1
	清須市	(1)
	豊橋市	1
	西尾市	1
	北名古屋市	1
	岡崎市	1
三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	1
滋賀県	栗東市	1
	草津市	(1)
京都府	京都市	1
	福知山市	1
大阪府	堺市	2
	藤井寺市	1
	八尾市	1
兵庫県	たつの市	1
奈良県	大和郡山市	1
	奈良市	1
和歌山県	和歌山市	1
鳥取県	米子市	5
岡山県	岡山市	2
	福山市	3
広島県	尾道市	(1)
	愛媛県	新居浜市
佐賀県	唐津市	1
長崎県	壱岐市	1
熊本県	山鹿市	1
大分県	中津市	1
鹿児島県	指宿市	1
	鹿児島市	1

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

注2) ※ は公募指定を行っている保険者。

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

注)4月、5月分は国保中央会の調べによる。

1 4. 地域包括支援センター等の適切な運営について

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

① 地域包括支援センターの役割

- 要介護高齢者等ができるだけ住み慣れた地域で暮らせるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援のサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を構築していくためには、公的な介護・医療サービスや、住民の自発的な活動等のインフォーマルなサービス等を、有機的に連携・連結させた包括的・継続的なサービス提供をコーディネートする地域包括支援センター（以下「センター」という。）の役割は非常に重要であり、特に、今後更にコーディネート機能を強化していく必要がある。
- また、センターには、自立支援に資するケアマネジメントを担当地域で確立していく役割（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）があり、その機能についても強化していく必要がある。

② 市町村の責任

- 市町村は、センターの責任主体であり、その運営について積極的に関与しなければならない。改正介護保険法でも新たに包括的支援事業を委託する場合の方針を示す旨が規定されており、その役割については、市町村が運営を委託している場合であっても事業の責任主体として重要である。ついては、各市町村に対して、センター運営協議会などを活用しながら、センターが円滑に運営されるよう、環境整備や必要な支援などを市町村自らの責任において行う必要がある旨、周知、徹底願いたい。
- また、センターが十分住民に認知されていないという指摘もあることから、広報紙やパンフレット等による周知や、市町村が設置しているセンターであることについて、住民が十分認識できるような看板等を設置するなど、各市町村による積極的な周知の実施について、改めて管内市町村に周知、徹底願いたい。
- さらに、都道府県においても、市町村を広域的に支援する役割を担う立場から、管内市町村における各センターの運営状況の把握や情報提供などの取組や支援を積

極的に引き続きお願いしたい。

(2) 地域包括支援センターの機能強化について

①地域ケア会議の活用推進

- 地域包括ケアシステムの構築を全国に推進していくため、地域における高齢者支援の中核を担う地域包括支援センター等が実施する「地域ケア会議」については、平成24年度から通知に位置づけ推進しているところである。（「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日課長連名通知。以下、「運営通知」という。）
- 地域ケア会議は、行政職員、センター職員、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等多職種が協働し、個別ケースの支援内容を検討することにより、
 - ・ 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
 - ・ 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
 - ・ 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握 等を行うことを目的としており、地域包括ケアシステムの構築のための有効な手法と考えている。
- 各都道府県におかれては、後述する補助事業も活用しながら、管内市町村における地域ケア会議の普及・促進に努められたい。
- なお、平成25年1月に取りまとめられた「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」（以下「中間的な整理」という。）で、地域ケア会議について「地域の実情に応じた柔軟な取組を進めるとともに、今後全ての保険者で実施されるよう、国は法制度的な位置付けも含め、その制度的位置付けについて強化すべきである」とされている。これについては今後厚生労働省として対応を検討していくこととしているので、ご留意願いたい。

②市町村が包括的支援事業を委託する場合の実施方針

- 市町村がセンター業務を委託する際の事業の実施方針の内容等については、

介護保険法第115条の47第1項及び運営通知の3（3）においてお示ししている。

- 各市町村においてはこれを踏まえ、地域の実情に応じた具体的な委託方針を示していただく必要があり、各都道府県におかれては、管内市町村において、当該手続きに遺漏のないようご留意いただきたい。

③介護予防支援業務について

- 介護予防支援業務については、センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、地域の実情に応じた対応を図る観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（介護支援専門員1人8件まで）を平成24年4月に廃止したところであるが、この趣旨を踏まえ、引き続き関係者への周知を図られるようお願いしたい。
- なお、中間的な整理で、介護予防支援のあり方について「地域包括支援センターの業務負担を軽減するとともに、適切な介護予防支援が行われるよう、介護予防支援を担当する介護支援専門員の配置を推進していくような方策を検討すべきである」とされている。これについては今後厚生労働省として対応を検討していくこととしているので、ご承知置き願いたい。

④予算関連

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進するため、平成25年度予算(案)では、地域ケア会議活用推進事業を新たに盛り込んでいる。（別紙1参照）
- 具体的には、センター又は市町村が開催する「地域ケア会議」に関して、都道府県及び市町村に対し、以下の取組にかかる支援を行うものとしている。
 - ア 都道府県事業
 - (ア) 地域ケア会議の運営に対するアドバイス等を行う広域支援員の派遣
 - (イ) 地域ケア会議において困難事例等ケアマネジャー等から相談されたケースについて第三者的視点からアドバイス等を行う専門職（弁護士、理学療法

士・作業療法士、管理栄養士、保健所の医師・保健師等) の派遣

イ 市町村事業

(ア) 地域ケア会議立ち上げ支援

(例)

- ・地域ケア会議開催に係る参加対象者への周知
- ・模擬演習会の開催 等

(イ) 地域ケア会議を効果的に実施するために必要な取組

(例)

- ・多職種合同研修会の開催
- ・住民、町内会、民間業者等による孤立化防止のための企画委員会等の開催
- ・生きがいサロン等の立ち上げ 等

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

(3) 地域包括支援センターの体制強化について

○ センターは、平成23年4月末時点で4,224ヶ所と全ての保険者において設置され、ブランチ等出先機関を含めると7,173ヶ所と、地域に根ざした運営が行われているところである。

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

(※) 地域支援事業交付金：平成25年度予算(案)：623億円

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

(5) 介護と連携した在宅医療の体制整備(医政局計上)

(地域医療再生基金の積み増し)

平成24年度補正予算案(500億円の内数)

- 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医

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

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

(在宅医療推進事業 (例))

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

- ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
- ② 会議の開催 (会議への医療関係者の参加の仲介を含む。)
- ③ 研修の実施
- ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
- ⑥ 効率的な情報共有のための取組 (地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)
- ⑦ 地域住民への普及・啓発

詳細についてはおって在宅医療担当部署に対してお知らせする予定であるが、介護保険担当部署におかれては、在宅医療担当部署との連携・情報共有に特段の留意をお願いするとともに、市町村においても適切な対応が図られるよう取り組まれない。

地域ケア会議活用推進事業（平成25年度創設）について

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

平成25年度(案) 2.2億円

補助率:10/10(定額)

国の事業

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

補助

補助

都道府県の事業 @200万円

広域支援員、専門職の派遣

後方支援

地域包括支援センター等
における地域ケア会議の
開催・運営

地域支援事業交付金
(包括的支援事業)

立ち上げ支援

市町村の事業 @100万円

<地域ケア会議立ち上げ支援>

①自立支援に資するケアマネジメントの実現に向けた支援

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

<地域ケア会議を効果的に実施するために必要な支援>

②地域包括支援ネットワークの構築、インフォーマルサービスの立ち上げ

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

※報告書の作成・普及

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

(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。

15. 地域支え合い体制づくり事業について

○ 平成25年度予算（案）について

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

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

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

併せて、地域支え合い体制づくりの観点も踏まえ、平成25年度予算（案）において、地域ケア会議活用推進等事業や高齢者生きがい活動促進事業、地域支え合いセンター整備事業を創設することとしており、また、認知症地域支援推進員に係る予算も増額することとしているので、特に地域支え合い体制づくり事業の残高がない場合は、これらを活用して、地域支え合い体制の充実に努めていただくようお願いする。

16. 介護ロボットの推進について

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

また、各都道府県におかれては、適宜、介護現場等の関係者に情報提供していただくよう、ご協力をお願いします。

(1) 重点分野の特定と開発パートナーシップについて

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

ア 移乗介助

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

イ 移動支援

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

ウ 排泄支援

- ・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調節可能なトイレ

エ 認知症の方の見守り

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

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

重点分野の機器の開発に積極的意志を有する企業等を募り、経済産業省、厚生労働省その他関係機関と参加企業等からなるパートナーシップを組織し、利用者・介

護現場等のニーズの把握や、開発の早い段階からニーズとシーズのマッチングを図る場とするとともに、参加企業等の声を介護ロボットの開発・実用化のための施策に反映することとしている。

(3) 今後の取り組みについて

介護ロボットの実用化を支援するため、今年度、(公財)テクノエイド協会に委託し、試作段階の機器を用いて、介護現場におけるモニター調査等を通じ、実用的な機器の開発に資するスキームを構築することとしている。その一環として、介護ロボットの開発・実用化に当たって必要となるモニター調査等に協力が可能な介護現場のリストを作成することとしている。

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

17. 介護予防事業について

(1) 介護予防が目指すもの

平成24年3月21日に改訂を行った「介護予防マニュアル」では、介護予防の視点として、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではなく、心身機能の改善や環境調整などを通じ、個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すものであると示している。

こうした介護予防の推進のためには、高齢者が日常生活の中で気軽に参加できる活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような、地域づくりが重要である。その前提として、地域の高齢者の健康状態や、地域の社会資源等について把握し、課題やニーズ、必要な社会資源などをアセスメント（地域診断）することが必要である。

平成24年11月の「第96回市町村職員を対象とするセミナー^{※1}」において、「高齢者の居場所と出番をつくるこれからの介護予防」と題して、地域診断の具体的方法論、地域づくりの実践事例について紹介しているので、資料を参照していただきたい。

※1 http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoseminar/02_96.html

(2) 「見える化」を活用した地域診断の例（介護予防Webアトラス）

〈資料1参照〉

日本福祉大学健康社会研究センターが、平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「WEB-GISを活用した客観的指標によるベンチマーク・システムの構築」において、「介護予防Webアトラス」を開発した。介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用して「見える化」し、各自治体の介護予防事業などの現状把握等を支援するものである。誰でも無料で活用することができるので、「介護予防Webアトラスホームページ^{※2}」を参照していただき、活用を検討していただきたい。

※2 <http://www.doctoral.co.jp/WebAtlas/>

今後、介護予防を推進する地域づくりを進めていただくために、厚生労働省としても「見える化」の支援を積極的に検討してまいりたい。

(3) 介護予防市町村強化推進事業〈資料2参照〉

介護予防を推進する地域づくりを進めるために、各自治体においては、介護

予防事業や、介護予防・日常生活支援総合事業を積極的に活用し、取り組んでいただきたい。他方で、介護予防・日常生活支援総合事業については、「具体的な方法論がわかりにくい」とのご指摘をいただいているところである。

こうした指摘を踏まえて、自立支援に効果の高い支援手法を明らかにする観点から、平成24年度から2年間かけて、13の自治体と協働して、二次予防事業対象者、要支援者等（要支援1～要介護2）を対象として、介護予防市町村強化推進事業（予防モデル事業）を実施しているところである。予防モデル事業を通じて、通所と訪問を組み合わせた効果的な予防サービスの内容、自立支援に資するケアマネジメントの手法、介護予防を推進する地域づくりの手法などについての具体的方法論とその効果を整理し、平成25年度末までにとりまとめる予定である。

今後、各自治体においては、予防モデル事業の取組状況などを参考にしながら、積極的に介護予防・日常生活支援総合事業を活用するなど、介護予防を推進する地域づくりを進めていただきたい。

市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）

※平成25年度までの予算事業として実施。

事業の目的

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービス（予防サービス及び生活支援サービス）の実施、効果の計測及び課題の整理。

1年目（平成24年度） モデル市区町村（10市区町村程度）において、以下の流れにより事業を実施。

Step1 事前評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

Step2 予防サービス及び生活支援サービスの実施

予防サービス（通所と訪問を組み合わせる実施）

通所



訪問

専門職等が対応（委託可）
・二次予防事業 等

専門職等が対応（委託可）
・家事遂行プログラム 等



生活支援サービス

- ・配食
- ・見守り
- ・ごみ出し
- ・外出支援 等

“卒業”後は、住民運営の“居場所”に移行

体操教室・食事会 等

認知症

この事業で 受けとめきれない課題を明らかにする。

地域の社会資源や地域住民※を活用して実施

（※老人クラブ、シルバー人材センター、フィットネスクラブ、地域の活動的な高齢者等）

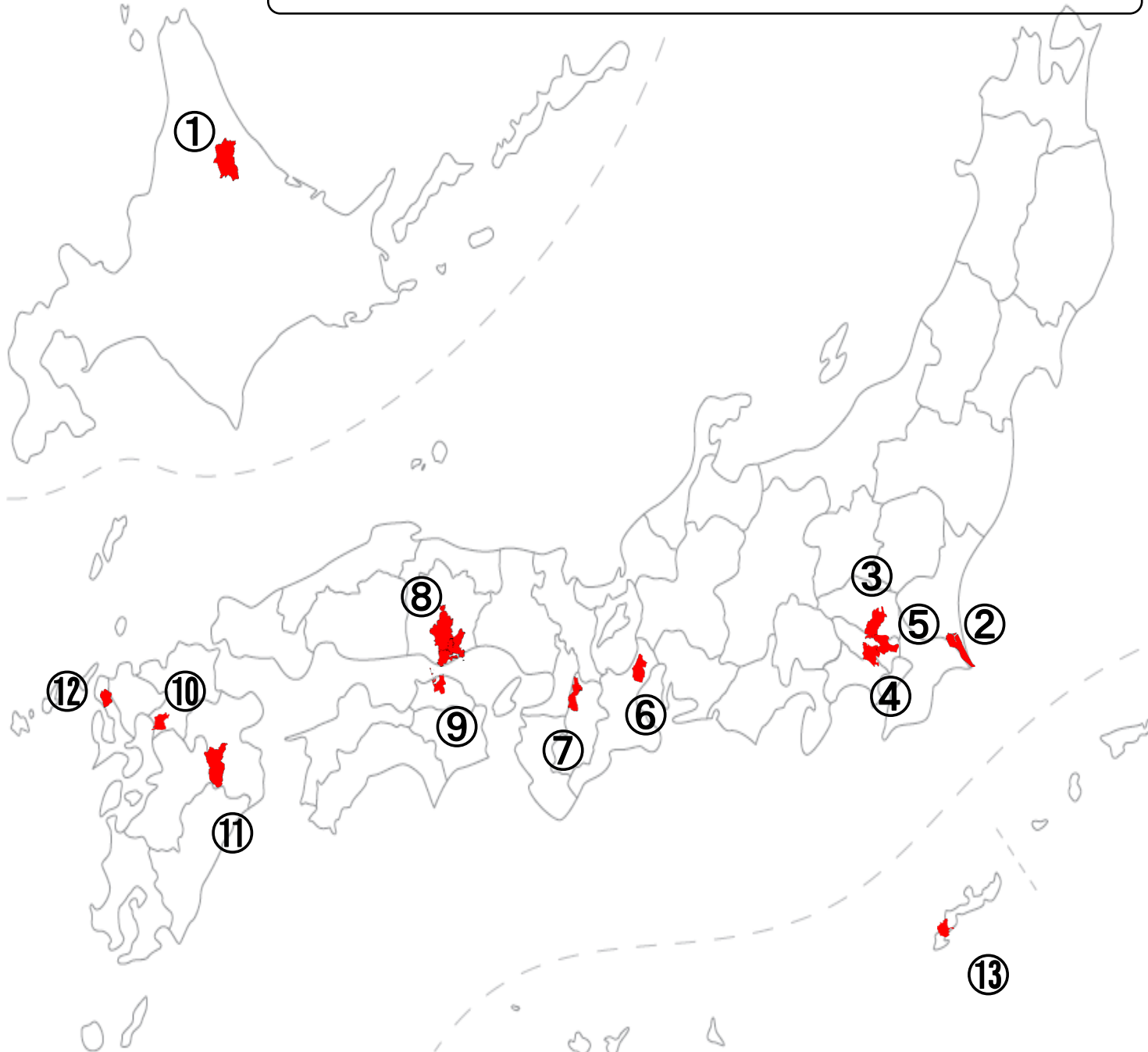
Step3 事後評価（IADLの自己評価及び保健師等による評価）

2年目（平成25年度）

引き続き予防モデル事業を実施。

- ・モデル市町村において実施された事業の内容・結果を厚生労働省に報告。
- ・厚生労働省において、予防サービス及び生活支援サービスの類型化及び好事例の紹介。

予防モデル事業実施市区町村



①	北海道下川町 (しもかわちょう)
②	茨城県神栖市 (かみすし)
③	埼玉県和光市 (わこうし)
④	東京都世田谷区 (せたがやく)
⑤	東京都荒川区 (あらかわく)
⑥	三重県いなべ市 (いなべし)
⑦	奈良県生駒市 (いこまし)
⑧	岡山県岡山市 (おかやまし)
⑨	香川県坂出市 (さかいでし)
⑩	福岡県大牟田市 (おおむたし)
⑪	大分県竹田市 (たけたし)
⑫	長崎県佐々町 (さざちょう)
⑬	沖縄県北中城村 (きたなかぐすくそん)

18. 介護保険サービスに関する消費税の取扱い等に係る検討について

「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」の成立に伴い、今後、消費税率の引上げが行われることを踏まえ、介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について、社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会で検討を行っている。

この法律では、「医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度において手当をする」とされており、介護報酬でも、これまでの消費税率引上げ時等の診療報酬における対応と同様の対応を行う場合、平成25年7月に実施予定の介護事業経営概況調査で、各サービスの人件費割合、非課税品目等のデータを取得し、改定率の検討を行う必要がある。

また、現在、医療保険側では、医療機関等が行う高額な投資に係る消費税の負担の状況について調査を行い、その対応についても検討しており、介護保険でも、医療保険側と同様に高額な投資に係る消費税の負担について調査を行っている。

各自治体におかれては、今後の検討状況についてご了知願いたい。

(検討スケジュール)

- | | |
|----------|--------------------------------------|
| 平成24年12月 | ・関係団体ヒアリング |
| 平成25年1月 | ・介護サービス施設・事業所が行う高額投資に係る消費税課税の実態調査の実施 |
| 平成25年度前半 | ・議論の中間整理
・介護事業経営概況調査 |
| 平成25年度後半 | ・8%引上げ時の対応とりまとめ |
| 平成26年4月 | ・消費税率引上げ（5%→8%） |

19. 介護保険総合データベースについて

平成23年12月7日に取りまとめられた社会保障審議会介護給付費分科会の平成24年度介護報酬改定に関する審議報告では、介護の質の評価について「介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプトデータ）を突合させたデータベースの構築を図るなどの手段により、具体的な評価手法の確立を図る」と報告された。

この報告に基づき、平成23年度末より、厚生労働省では、要介護認定データとレセプトデータを突合させる「介護保険総合データベース」（以下、「データベース」という。）の構築にむけ、国保連合会から入手した匿名化されたレセプトデータと、各保険者の持つ要介護認定データを突合可能な匿名化手法等、必要な情報収集の方法を検討し、要介護認定データを必要な匿名化を行ったうえで収集する具体的な手段として、従来の要介護認定ソフトを変更し、新たに「認定ソフト2009（SP3）」を平成25年1月7日付けで各保険者に配布したところである。

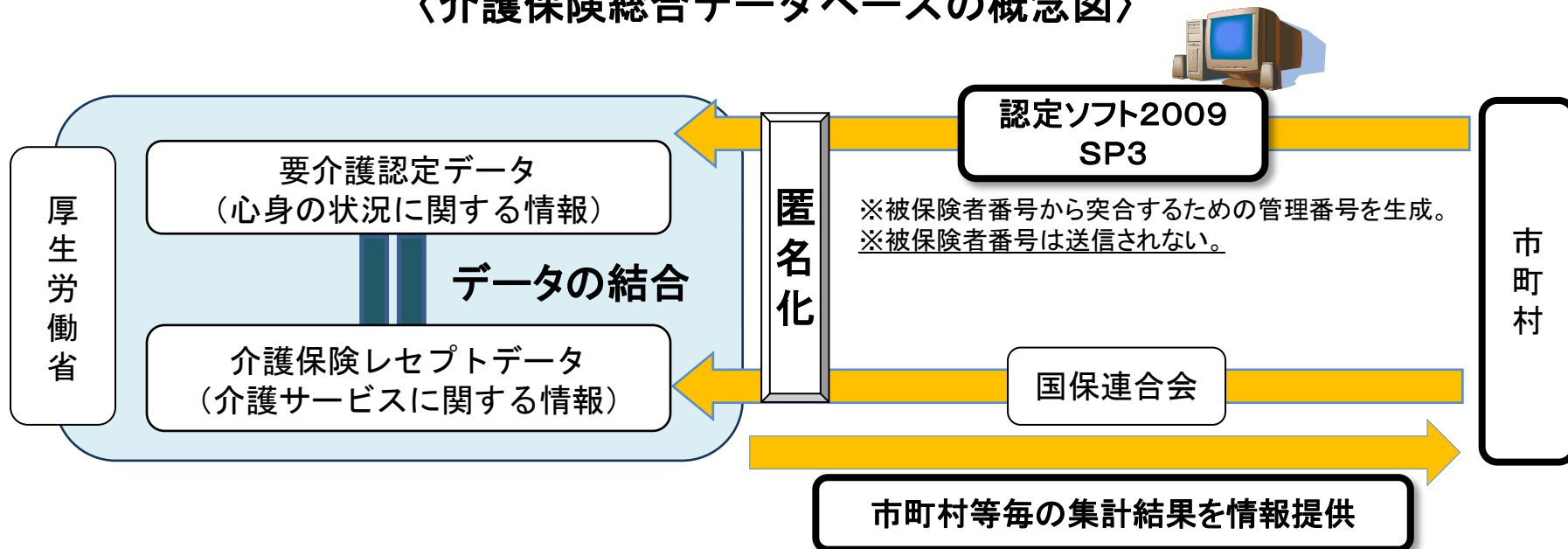
各保険者に対しては、本年度中に本ソフトに対応し、過去の要介護認定データ（平成22年4月から）も含め、提供いただけるようお願いしているところである。

なお、各保険者への本データベースを用いた集計結果等の提供については、必要な情報の蓄積状況を確認し、平成25年度中に開始することを検討している。

介護保険総合データベースについて

- 厚生労働省において直接収集した要介護認定データを中核としつつ、さらに、介護保険レセプトデータの統合を行い、介護保険に係る総合データベースを構築する。
- 同データベースを用いた集計・分析結果により、介護サービスの利用実態、要介護認定者の健康状態による必要な介護サービスの実態等を把握でき、市町村における介護保険の適正な運営等に資するための資料を得る。

〈介護保険総合データベースの概念図〉



平成25年1月より、各保険者からの要介護認定データの収集を開始した。現在、厚生労働省においてデータの蓄積を進め、集計・分析ができる体制を整えているところであり、引き続き情報提供にご協力いただきたい。