

福岡県医第2344号(地)

平成20年 3月28日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」について

去る平成20年2月27日(水)厚生労働省老健局により「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」が開催されました。

当該会議の資料は、第4期介護保険事業計画、療養病床の転換支援策について、認知症地域医療支援事業(認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修)、介護事業運営の適正化について等が取りまとめられています。

なお、平成20年度より健診(検診)に係る制度の変更があり、当該資料においてもその概要等が示されておりますが、医療機関等において、介護保険で行われる「生活機能評価」が「特定健診」等と同時に実施される場合、「生活機能チェック」は健診受診者全員に行われますが、その際に、特定高齢者候補でない方への「生活機能チェック」(チェックリストを含む)に係る費用も介護保険の負担となり、地域支援事業交付金より事業費が支出され、その後「特定健診」として必要な事項を検査した部分については、保険者が負担することとなります。制度をご理解いただいた上で、保険者である市町村と当該費用に関する折衝を行っていただきますよう日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

また、生活機能評価における検査データ等については、各医療機関等で電子化を行うことは義務ではないということを、厚労省老健局主管課に確認しております。貴会におかれましても会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

当該資料につきましては、WAM-NET(独立行政法人福祉医療機構)のホームページ(<http://www.wam.go.jp/ca70/ca70b10.html>)にPDFファイルで掲載されておりますので、そちらをご参照ください。

小郡三井医師会より

担当理事 名取一幸・廣瀬真恵
会長 丸山 泉



(介 6 8)

平成 20 年 2 月 29 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

天 本

宏



「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省老健局は、平成 20 年 2 月 27 日（水）に「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」を開催し、本会では会議資料を入手いたしましたので 1 部ご送付いたします。

当該会議資料は、第 4 期介護保険事業計画、療養病床の転換支援策について、認知症地域医療支援事業（認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修）、介護事業運営の適正化について等が取りまとめられております。ご参考となれば幸いです。

なお、平成 20 年度より健診（検診）に係る制度の変更があり、当該資料においてもその概要等が示されておりますが、医療機関等において、介護保険で行われる「生活機能評価」が「特定健診」等と同時実施される場合、「生活機能チェック」は健診受診者全員に行われますが、その際に特定高齢者候補者でない方への「生活機能チェック」（チェックリストを含む）に係る費用も介護保険の負担となり、地域支援事業交付金より事業費が支出され、その後「特定健診」として必要な事項を検査した部分については、保険者が負担することとなります。貴会傘下の地域医師会におかれましては、制度をご理解いただいた上で、保険者である市町村と当該費用に関する折衝を行っていただきたくお願い申し上げます。また、生活機能評価における検査データ等については、各医療機関等で電子化を行うことは義務ではないということを、厚労省老健局主管課に確認しております。貴会におかれましても傘下の地域医師会へご周知いただきますようお願い申し上げます。

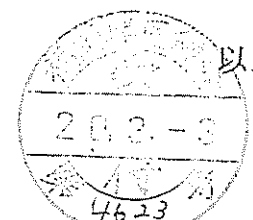
敬具

記

・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 資料

（平 20. 2. 27 厚生労働省老健局）

1 部



以上

全国介護保険・高齢者保健福祉 担当課長会議資料

平成20年2月27日（水）

厚生労働省老健局

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 目次

【総務課関係】

老人保健健康増進事業等事業の積極的な活用について	1
--------------------------------	---

【介護保険指導室関係】

1. 平成20年度以降の指導監督の実施について	2
2. 介護サービス事業者に対する法令等遵守の徹底について	6
3. 指導監督関係報告について	6
4. 平成20年度実地ヒアリングスケジュールについて	6

（介護保険指導室資料）

○介護保険における監査結果の現状	7
(1) 平成18年度の監査の実施状況	8
(2) 平成12年度～18年度までの指定取消の状況	18
○介護保険指導監督体制の現状	21
○介護サービス事業者の指導監査に係る改正点	26
○介護保険法（抜粋）	28

【介護保険課関係】

1. 介護給付の適正化について	30
(1) 介護給付の適正化の意義等について	30
(2) 介護給付適正化計画について	31
(3) 介護給付適正化推進経費について	31
(4) 国保連介護給付適正化システムの改修について	31
(5) 主要適正化事業を実施した場合の地域支援事業の上限額の特例について	33
2. 高額医療合算介護（介護予防）サービス費について	34
3. 都道府県システム及び保険者システムの改修について	39
(1) 平成19年度 都道府県システム及び保険者システムの改修経費について	39
(2) 平成20年度 介護報酬改定等に伴う都道府県システム及び保険者システムの改修について	39

（介護保険課資料）

1. 調整交付金の適切な交付について	41
2. 各都道府県国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務について	42

【計画課関係】

1. 介護関連施設・事業の整備及び運営等について	43
(1) 市町村交付金の積極的な活用について	43
(2) 「高齢者安心住空間整備事業」について	44
(3) 療養病床の転換支援について	45
(4) 地域密着型サービスの推進について	47
(5) ユニットケアの推進について	49
(6) 介護関連施設における感染症対策について	52
(7) 社会福祉法人による利用者負担軽減措置等について	54

2. 第4期介護保険事業(支援)計画等について	55
3. 孤立死防止対策について	66
4. 認知症対策の推進について	67
5. 高齢者虐待防止対策の推進について	74

(計画課資料)

○「認知症介護実践者等養成事業の実施について」	76
○「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」	81
○認知症高齢者グループホームに関する調査結果について	85
○平成18年度認知症介護研修等受講者数等調べ	90
○平成19年度認知症地域支援体制構築等推進事業	91
○地域密着型サービスの外部評価結果の公開状況(都道府県別)	92
○「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等の施行に伴う対応について」	93
○養護者による高齢者虐待の防止、通報、届出の受理等に関する窓口部局の未設置及び周知の未実施自治体一覧	96
○「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況	97
○「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会開催について	105

【振興課関係】

1. 介護事業運営の適正化について	108
2. 地域包括支援センターの円滑な運営について	127
3. 介護サービス情報の公表制度の適正な運用について	132
4. 介護サービス事業者における事務負担の軽減等について	140
5. 介護職員の質の向上について	142
6. 介護支援専門員の質の向上等について	154
7. 訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて	165
8. 特定施設・有料老人ホームに係る事務の適切な実施について	168
9. 福祉用具について	172
10. 高齢者の生きがいと健康づくりについて	181

【老人保健課関係】

1. 療養病床から転換した老健施設について	196
2. 要介護認定について	210
3. 介護予防事業について	213
4. 老人保健事業等の平成20年度以降の取扱いについて	215

【地域ケア・療養病床転換推進室関係】

療養病床の再編成について	224
--------------	-----

総務課関係

○ 老人保健健康増進等事業の積極的な活用について

本事業は、平成２年度に創設され、高齢者の介護、介護予防、生活支援、老人保健及び健康増進等に関する先駆的、試行的な事業等に対し助成（補助率１０／１０）を行い、老人保健福祉サービスの充実や介護保険制度の適正な運営に資することを目的として実施しているものであり、平成２０年度予算（案）においても前年同額の３０億円を確保したところである。

対象事業は、将来の制度化・事業化を視野に入れた現場レベルでの実務的調査研究事業（「未来志向研究プロジェクト」）、介護保険制度の適正な運営・周知に寄与する調査研究事業、高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業となっている。

補助先は、地方公共団体（都道府県又は市町村）と厚生労働省所管の公益法人等の民間団体であり、本事業の活用により地域における効果的サービス提供体制の開発等が可能になることから、各都道府県におかれては本事業の積極的な活用を図るとともに、管内市町村に対する周知を徹底されるようお願いする。

なお、本事業については、１月２８日付で公募を開始（〆切は３月２１日）としたところであり、詳細は、厚生労働省のホームページ（「平成２０年度老人保健健康増進等事業の募集（お知らせ）」で検索）をご覧ください。老健局総務課企画調整係（内線３９１８）にお問い合わせ願いたい。

介護保険指導室関係

1. 平成20年度以降の指導監督の実施について

(1) 指導指針及び監査指針の理解の徹底について

介護保険における指導監督については、平成18年4月に施行された改正介護保険法において、「指導」と「監査」とが明確に区分された。これを受けて発出した「介護保険施設等の指導監督について」（平成18年10月23日付老発第1023001号老健局長通知。以下、「指導監査指針」という。）において、以下のように「指導」と「監査」の役割を規定したところである。

① 「指導」においては、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向けて、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として実施する。

- ・ 「実地指導」は、「介護保険施設等実地指導マニュアル」等を活用し、サービスの質の向上を図る観点から、虐待防止や身体拘束廃止等に向けた介護サービス事業者の取組に対して実地での援助的指導を行う。
- ・ 「集団指導」は、適正なサービスを提供するための介護サービス事業者に対する必要な情報伝達であり、制度の周知や理解の促進を図るとともに、報酬請求に係る過誤や不正を防止するため講習等の方法により行う。

② 「監査」は、利用者からの情報等から介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第5章の規程に基づき実施する。

これらの指導監査指針による「指導」と「監査」を適切に活用することにより、介護保険制度の適正な運営を確保することとしたところであるが、この指導監査指針の改正内容の適切な理解がないまま、自治体独自の考え方によって法に基づかない指導監督を実施している自治体が多数見受けられることは誠に遺憾である。介護サービス事業者に適正な法令遵守を求めるかぎり、介護サービス事業者に対する行政上の関与においても法令に基づいて実施することは当然なところである。各都道府県においては、あらためてこの制度改正の趣旨の理解に努めるとともに、管内市

町村にも再度周知いただき理解を促していただくようお願いする。

また、指導監査指針に基づく指導監査要綱の策定・改正を行っていない自治体においては、速やかに策定・改正を行っていただくようお願いする。

（２）指導監督体制の整備について

指導監査指針の改正に伴う機動的な監督体制については、介護保険制度の内容を十分に理解した担当者による指導及び監査を行うよう監督体制の強化を図るとともに、指導監査に当たる人材の質を向上させる観点から、研修の強化に積極的に取り組まれない。

（３）指導監督業務の標準化について

自治体が行う指導監督業務の標準化については、今国会で取り上げられたほか、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」（平成１９年１２月３日）において、「法令の規定を過度に厳格にとらえたり、介護報酬の返還のみの指導に偏っていたりするなど、各自治体や担当者ごとに判断にバラツキが見られるとの指摘もあることから、監査指導業務の標準化を図る必要がある。」との報告を受けているところである。また、社会保障審議会介護保険部会の意見（平成２０年２月６日）においても、制度の見直しに当たっては、「指導内容について過度なばらつきが生じないように標準化に向けた措置を講じること。」とされているところである。

国においては、各自治体の実地指導について業務の標準化を図る観点から、昨年２月に、実地指導のための基本的な知識や利用者の生活実態の把握、サービスの質の確認方法等について記した「介護保険施設等実地指導マニュアル」を作成し、各自治体に示したところであるが、未だその理解・周知が不十分なところも見受けられるので、このマニュアルの十分な理解と活用をお願いする。

また、上記の意見等を踏まえ、今後国としても実地指導以外についても、ガイドラインの策定、研修会の実施など指導監督業務の標準化に資する方策について検討していく予定であるので、ご了解されたい。

（４）行政処分等を行う場合の留意点について

ア 指定の取消処分における情報提供の徹底及び関係自治体の連携の強化

各自治体が行う監査において、指定の取消処分にかかる事案が確認された場合には、介護サービス事業者の地域における事業展開によっては他の指定権者に影響が及ぶことも考えられ、その場合には当該自治体のみの問題にとどまらなくなることから、聴聞等の行政処分にかかる手続きを行う前に、当室あて必ず情報提供をいただくようお願いする。

また、対応に当たり行政処分を実施する自治体にあつては、処分を実施する前に、処分を行おうとする介護サービス事業者の事業展開地域の把握を的確に行い、関係自治体との十分な情報共有や緊密な連携のもとに対応されるようお願いするとともに、各都道府県においては、特に管内市町村に対し、この点の周知をお願いする。

イ 集団指導等における行政処分の要因分析の活用

改善勧告、改善命令、指定の効力の全部又は一部停止や指定の取消処分を行った場合には、これに至った要因の分析を各自治体において行い、その結果を集団指導等を通じて周知するなど不正発生の未然防止に活用するようにされたい。

ウ 改善勧告に関する情報提供

改善勧告の内容において報酬返還を求めるなどの不適正な事例が見受けられていることから、当分の間、改善勧告を実施する前に情報提供をお願いするとともに、その結果については、その都度、当室あて情報提供をいただくようお願いする。

（５）指導監督業務に係る事務負担の軽減について

先般、社会保障審議会介護給付費分科会に設置された「介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム」がとりまとめた報告書「介護サービス事業の経営の安定化・効率化と介護労働者の処遇向上を図るための今後の検討課題について」（平成１９年１２月１０日）において、「実地指導・監査における見解や制度の運用に際し提出が求められる文書の様式が自治体ごとに異なることが、事業者にとって過重な事務負担であるとの指摘がある。実地指導・監査を行う者の同質性を担保する仕組みや、

文書の様式を統一・簡素化等することにより、極力事業者の事務負担の増加を招かない仕組みを検討する必要があるのではないか。」との報告がされたところである。

指導監督業務については、先の指導監査指針の見直しにより、書面指導の廃止や本来の趣旨に基づかない事前提出資料による「主眼事項及び着眼点」を活用したチェック型の実地指導の廃止などを行い、指導監督業務に係る介護サービス事業者の事務負担の軽減を図ったところであるので、制度改正の趣旨を踏まえ、適切に対応されたい。

(6) 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について

「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされたところである。

については、この方針を踏まえた監査の基本的な実施方法については、以下に示す「基本的な実施方法」のとおりとし、各自治体においては、これを踏まえた5カ年の監査計画と単年度の実施計画を策定した上で、毎年、その監査結果についても、当室に報告いただくことと考えているので、ご協力願いたい。

なお、「基本的な実施方法」の3に示す「自己点検シート」の具体的な内容については、別途お示しする予定であるので、ご了解されたい。

(基本的な実施方法)

- 1 介護保険法第5章の規程に基づく監査として実施する。
- 2 各自治体における平成20年度から24年度までの5年間の監査計画に基づき実施する。
- 3 実施にあたっては、「人員、設備及び運営基準」の状況について、当該年度の監査対象とする介護サービス事業所から「自己点検シート」の提出を受け、内容点検を実施する。

- 4 点検の結果、自主的に改善が図れる内容の場合以外については実地検査をするなど所要の行政上の対応を検討し実施する。

2 介護サービス事業者に対する法令等遵守の徹底について

先般2月6日の社会保障審議会介護保険部会において、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」の内容が了承され、制度の見直しはこの方向に沿って進めるべきであるとの意見があり、これを受け、介護サービス事業者に対する法令等遵守の管理体制整備の義務付けや広域的に介護サービス事業を展開する介護サービス事業者の本部等に対する立入調査権の創設等を内容とする法案の提出を予定しているところである。

立入調査権の創設等に伴う介護サービス事業者の立入調査等に係る具体的実施方法については、法律の成立を待って、今後ガイドラインやマニュアルの策定等について検討していくこととしているのでご了解されたい。

3 指導監督関係報告について

毎年、都道府県等から事業年度報告として提出いただいている指導監査結果報告については、本年度と同様の報告をお願いする予定である。

また、平成20年度からは、指導監査結果報告と合わせて、各自治体の指導監督体制の状況についても、本年1月と同様の報告を定例的にお願いすることとしているので、ご了解されたい。

4 平成20年度実地ヒアリングスケジュールについて

厚生労働本省による自治体への実地ヒアリングの日程については、別途お示しする予定である。

介護保険指導室資料

介護保険における監査結果の現状

(1) 平成18年度の監査の実施状況

平成18年度の「改善勧告」のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

		法人種別						合 計
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他	
サービス種別	訪問介護	29	1					30
	訪問入浴介護				1			1
	訪問看護	3						3
	訪問リハビリテーション							0
	居宅療養管理指導			1				1
	通所介護	7	1					8
	通所リハビリテーション			2				2
	短期入所生活介護				2			2
	短期入所療養介護			2				2
	特定施設入居者生活介護	13						13
	福祉用具貸与	2						2
	特定福祉用具販売	1						1
	居宅介護支援	3		1	1			5
	介護老人福祉施設				14			14
	介護老人保健施設			5	1			6
	介護療養型医療施設							0
	介護予防訪問介護	3	1					4
	介護予防訪問入浴介護							0
	介護予防訪問看護	2						2
	介護予防訪問リハビリテーション							0
	介護予防居宅療養管理指導							0
	介護予防通所介護	2	1					3
	介護予防通所リハビリテーション			2				2
	介護予防短期入所生活介護							0
	介護予防短期入所療養介護			1				1
	介護予防特定施設入居者生活介護	7						7
	介護予防福祉用具貸与	1						1
	特定介護予防福祉用具販売	1						1
	介護予防支援							0
	夜間対応型訪問介護							0
	認知症対応型通所介護							0
	小規模多機能型居宅介護							0
	認知症対応型共同生活介護	9	1	2	4			16
	地域密着型特定施設入居者生活介護							0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							0
	介護予防認知症対応型通所介護							0
	介護予防小規模多機能型居宅介護							0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2		2	3			7
合 計		85	5	18	26	0	0	134

平成18年度における「改善勧告」件数(都道府県・指定都市・中核市別)

都道府県名			勧告件数	
			都道府県	市町村
北海道	海	道	2	
青森県	森	県		
岩手県	手	県	4	
宮城県	城	県	19	1
秋田県	田	県		
山形県	形	県	1	
福島県	島	県		
茨城県	城	県	1	
栃木県	木	県	3	
群馬県	馬	県	7	4
埼玉県	玉	県	4	
千葉県	葉	県		
東京都	京	都	44	
神奈川県	奈	川	2	
新潟県	潟	県		
富山県	山	県		
石川県	川	県		
福井県	井	県		
山梨県	梨	県	2	
長野県	野	県		
岐阜県	阜	県	2	4
静岡県	岡	県		
愛知県	知	県	3	
三重県	重	県		1
滋賀県	賀	県		
京都府	都	府		
大阪府	阪	府		
兵庫県	庫	県	6	
奈良県	良	県		
和歌山県	歌	山		6
鳥取県	取	県		
岡山県	山	県	1	
広島県	島	県		
山口県	口	県		
徳島県	島	県		
香川県	川	県	3	
愛媛県	媛	県	1	1
高知県	知	県		
福岡県	岡	県		
佐賀県	賀	県		
長崎県	崎	県		2
熊本県	本	県	2	
大分県	分	県		
宮崎県	崎	県		1
鹿児島県	児	島	4	
沖縄県	縄	県		
都道府県合計			111	20

※上記勧告件数の都道府県・市町村の欄は、都道府県及び管内の市町村が介護サービス事業所に対して改善勧告を行った件数である

都市名			勧告件数
札幌市	幌	市	
仙台市	台	市	
さいたま市	た	市	
千葉市	葉	市	
川崎市	崎	市	
横浜市	浜	市	
新潟市	潟	市	
静岡市	岡	市	
浜松市	松	市	
名古屋	古	屋	
京都市	都	市	
大阪市	阪	市	
大塚市		市	
神戸市	戸	市	
広島市	島	市	
北九州市	九	市	
福岡市	岡	市	
指定都市合計			0
函館市	館	市	
旭川市	川	市	
青森市	森	市	
秋田市	田	市	
郡山市	山	市	
いわき市	わ	市	
宇都宮市	都	市	
川越市	越	市	
船橋市	橋	市	
横須賀市	須	市	
相模原市	模	市	
富山県	山	市	
金沢市	沢	市	2
長野市	野	市	
岐阜市	阜	市	
豊橋市	橋	市	
岡崎市	崎	市	
豊田市	田	市	
高槻市	槻	市	
東大阪市	大	市	
姫路市	路	市	
奈良市	良	市	
和歌山県	歌	市	
岡山県	山	市	
倉敷市	敷	市	
福山市	山	市	
下関市	関	市	
高松市	松	市	
高知市	知	市	1
長崎市	崎	市	
熊本市	本	市	
大分市	分	市	
宮崎県	崎	市	
鹿児島市	児	市	
中核市合計			3
総合計			134

平成18年度の「改善命令」のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

		法人種別						合 計
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他	
サービス種別	訪問介護	1						1
	訪問入浴介護							0
	訪問看護							0
	訪問リハビリテーション							0
	居宅療養管理指導							0
	通所介護	1						1
	通所リハビリテーション							0
	短期入所生活介護							0
	短期入所療養介護							0
	特定施設入居者生活介護							0
	福祉用具貸与							0
	特定福祉用具販売							0
	居宅介護支援	1						1
	介護老人福祉施設							0
	介護老人保健施設			1				1
	介護療養型医療施設							0
	介護予防訪問介護	1						1
	介護予防訪問入浴介護							0
	介護予防訪問看護							0
	介護予防訪問リハビリテーション							0
	介護予防居宅療養管理指導							0
	介護予防通所介護							0
	介護予防通所リハビリテーション							0
	介護予防短期入所生活介護							0
	介護予防短期入所療養介護							0
	介護予防特定施設入居者生活介護							0
	介護予防福祉用具貸与							0
	特定介護予防福祉用具販売							0
	介護予防支援							0
	夜間対応型訪問介護							0
	認知症対応型通所介護							0
	小規模多機能型居宅介護							0
	認知症対応型共同生活介護	1						1
	地域密着型特定施設入居者生活介護							0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							0
	介護予防認知症対応型通所介護							0
	介護予防小規模多機能型居宅介護							0
	介護予防認知症対応型共同生活介護							0
合 計		5	0	1	0	0	0	6

平成18年度における「改善命令」件数(都道府県・指定都市・中核市別)

都道府県名	命令件数	
	都道府県	市町村
北海道		
青森県		
岩手県		
宮城県		
秋田県		
山形県		
福島県		
茨城県		
栃木県		
群馬県		
埼玉県	4	
千葉県		
東京都	1	
神奈川県		
新潟県		
富山県		
石川県		
福井県		
山梨県		
長野県		
岐阜県		
静岡県		
愛知県		
三重県		
滋賀県		
京都府		
大阪府		
兵庫県		
奈良県		
和歌山県		
鳥取県		
島根県		
岡山県		
広島県		
山形県		
徳島県		
香川県		
愛媛県		
高知県		
福岡県		
佐賀県		
長崎県		
熊本県		
大分県		
宮崎県		
鹿児島県		
沖縄県		
都道府県合計	5	1

※上記命令件数の都道府県・市町村の欄は、都道府県及び管内の市町村が介護サービス事業所に対して改善命令を行った件数である

都市名	命令件数
札幌市	
仙台市	
さいたま市	
千葉市	
川崎市	
横浜市	
新潟市	
静岡市	
浜松市	
名古屋	
京都市	
大阪市	
堺市	
神戸市	
広島市	
北九州市	
福岡市	
指定都市合計	0
函館市	
旭川市	
青森市	
秋田市	
郡山市	
いわき市	
宇都宮市	
川越市	
船橋市	
横須賀市	
相模原市	
富山県	
金沢市	
長野市	
岐阜市	
豊橋市	
岡崎市	
豊田市	
高槻市	
東大阪市	
姫路市	
奈良市	
和歌山市	
岡山市	
倉敷市	
福山市	
下関市	
高松市	
松山市	
高知市	
長崎市	
熊本市	
大分市	
宮崎市	
鹿児島市	
中核市合計	0
総合計	6

平成18年度の「指定の全部又は一部停止」処分のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

		法人種別						合 計
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他	
サービス種別	訪問介護	1						1
	訪問入浴介護							0
	訪問看護							0
	訪問リハビリテーション							0
	居宅療養管理指導							0
	通所介護	1						1
	通所リハビリテーション							0
	短期入所生活介護							0
	短期入所療養介護							0
	特定施設入居者生活介護							0
	福祉用具貸与							0
	特定福祉用具販売							0
	居宅介護支援	1						1
	介護老人福祉施設							0
	介護老人保健施設			1				1
	介護療養型医療施設							0
	介護予防訪問介護							0
	介護予防訪問入浴介護							0
	介護予防訪問看護							0
	介護予防訪問リハビリテーション							0
	介護予防居宅療養管理指導							0
	介護予防通所介護							0
	介護予防通所リハビリテーション							0
	介護予防短期入所生活介護							0
	介護予防短期入所療養介護							0
	介護予防特定施設入居者生活介護							0
	介護予防福祉用具貸与							0
	特定介護予防福祉用具販売							0
	介護予防支援							0
	夜間対応型訪問介護							0
	認知症対応型通所介護							0
	小規模多機能型居宅介護							0
	認知症対応型共同生活介護							0
	地域密着型特定施設入居者生活介護							0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							0
	介護予防認知症対応型通所介護							0
	介護予防小規模多機能型居宅介護							0
	介護予防認知症対応型共同生活介護							0
合 計		3	0	1	0	0	0	4

平成18年度における「指定の全部又は一部停止」処分の件数(都道府県・指定都市・中核市別)

都道府県名	全部停止		一部停止	
	都道府県	市町村	都道府県	市町村
北海道				
青森県				
岩手県				
宮城県				
秋田県				
山形県				
福島県				
茨城県				
栃木県				
群馬県				
埼玉県				
千葉県				
東京都	1			
神奈川県				
新潟県				
富山県				
石川県				
福井県				
山梨県				
長野県				
岐阜県				
静岡県				
愛知県				
三重県				
滋賀県				
京都府				
大阪府				
兵庫県				
奈良県				
和歌山県				
鳥取県				
岡山県				
広島県				
山形県				
徳島県				
香川県				
愛媛県				
高知県				
福岡県				
佐賀県				
長崎県	2			
熊本県	1			
大分県				
宮崎県				
鹿児島県				
沖縄県				
都道府県合計	4	0	0	0

※上記全部停止・一部停止件数の都道府県・市町村の欄は、都道府県及び管内の市町村が介護サービス事業所に対して全部停止・一部停止を行った件数である

都市名	全部停止	一部停止
札幌市		
仙台市		
さいたま市		
千葉市		
川崎市		
横浜市		
新潟市		
静岡市		
浜松市		
名古屋		
京都市		
大阪市		
堺市		
神戸市		
広島市		
北九州市		
福岡市		
指定都市合計	0	0
函館市		
旭川市		
青森市		
秋田市		
郡山市		
いわき市		
宇都宮市		
川越市		
船橋市		
横須賀市		
相模原市		
富山県		
金沢市		
長野市		
岐阜市		
豊橋市		
岡崎市		
豊田市		
高槻市		
東大阪市		
姫路市		
奈良市		
和歌山市		
岡山県		
倉敷市		
福山市		
下関市		
高松市		
松山市		
高知市		
熊本市		
大分市		
宮崎県		
鹿児島市		
中核市合計	0	0
総合計	4	0

平成18年度の「指定取消」処分のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

		法人種別						合 計
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他	
サービス種別	訪問介護	23	2					25
	訪問入浴介護							0
	訪問看護	3						3
	訪問リハビリテーション							0
	居宅療養管理指導							0
	通所介護	7						7
	通所リハビリテーション							0
	短期入所生活介護							0
	短期入所療養介護							0
	特定施設入居者生活介護							0
	福祉用具貸与	3						3
	特定福祉用具販売	1						1
	居宅介護支援	14	1					15
	介護老人福祉施設							0
	介護老人保健施設							0
	介護療養型医療施設							0
	介護予防訪問介護	10	1					11
	介護予防訪問入浴介護							0
	介護予防訪問看護	1						1
	介護予防訪問リハビリテーション							0
	介護予防居宅療養管理指導							0
	介護予防通所介護	1						1
	介護予防通所リハビリテーション							0
	介護予防短期入所生活介護							0
	介護予防短期入所療養介護							0
	介護予防特定施設入居者生活介護							0
	介護予防福祉用具貸与							0
	特定介護予防福祉用具販売	1						1
	介護予防支援							0
	夜間対応型訪問介護							0
	認知症対応型通所介護	1						1
	小規模多機能型居宅介護							0
	認知症対応型共同生活介護	2						2
	地域密着型特定施設入居者生活介護							0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							0
	介護予防認知症対応型通所介護	1						1
	介護予防小規模多機能型居宅介護							0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1						1
合 計		69	4	0	0	0	0	73

平成18年度における「指定取消」処分の件数(都道府県・指定都市・中核市別)

都道府県名			取消件数	
			都道府県	市町村
北海道	海森道	森道	3	
青森県	森手	手		1
岩手県	手城	城	1	
宮城県	城田	田		
秋田県	田形	形		
山形県	形島	島		
福島県	島城	城		
茨城県	城木	木		
栃木県	木馬	馬		
群馬県	馬玉	玉	2	
埼玉県	玉葉	葉	4	
千葉県	葉京	京	2	
東京都	京奈	奈	22	2
神奈川県	奈川	川	2	
新潟県	新潟	山		
富山県	山川	川		
石川県	川井	井		
福井県	井梨	梨		
山梨県	梨野	野		
長野県	野阜	阜		
岐阜県	阜岡	岡		2
静岡県	岡知	知		
愛知県	知重	重		
三重県	重賀	賀	2	
滋賀県	賀都	都	3	
京都府	都阪	阪	3	
大阪府	阪庫	庫	6	
兵庫県	庫良	良	3	
奈良県	良歌	歌		
和歌山県	歌取	根		
鳥取県	根山	山		
岡山県	山島	島	1	
広島県	島口	口		
山口県	口島	島		
徳島県	島川	川		
香川県	川媛	媛		
愛媛県	媛知	知	1	
高知県	知岡	岡	7	
福岡県	岡賀	賀		
佐賀県	賀崎	崎		
長崎県	崎本	本		
熊本県	本分	分	3	
大分県	分崎	崎	3	
宮城県	崎児	島		
鹿児島県	児島	島		
沖縄県	島	沖		
都道府県合計			68	5

※上記取消件数の都道府県・市町村の欄は、都道府県及び管内の市町村が介護サービス事業所に対して指定取消を行った件数である

都市名			取消件数
札幌市	札幌市	市	
仙台市	仙台市	市	
さいたま市	さいたま市	市	
千葉市	千葉市	市	
川崎市	川崎市	市	
横浜市	横浜市	市	
新潟市	新潟市	市	
静岡市	静岡市	市	
浜松市	浜松市	市	
名古屋	名古屋	市	
京都市	京都市	市	
大阪市	大阪市	市	
大塚市	大塚市	市	
神戸市	神戸市	市	
広島市	広島市	市	
北九州市	北九州市	市	
福岡市	福岡市	市	
指定都市合計			0
函館市	函館市	市	
旭川市	旭川市	市	
青森市	青森市	市	
秋田市	秋田市	市	
郡山市	郡山市	市	
いわき市	いわき市	市	
宇都宮市	宇都宮市	市	
川越市	川越市	市	
船橋市	船橋市	市	
横須賀市	横須賀市	市	
相模原市	相模原市	市	
富山県	富山県	市	
金沢市	金沢市	市	
長野市	長野市	市	
岐阜市	岐阜市	市	
豊橋市	豊橋市	市	
岡崎市	岡崎市	市	
豊田市	豊田市	市	
高槻市	高槻市	市	
東大阪市	東大阪市	市	
姫路市	姫路市	市	
奈良市	奈良市	市	
和歌山市	和歌山市	市	
岡山市	岡山市	市	
倉敷市	倉敷市	市	
福山市	福山市	市	
高松市	高松市	市	
松山市	松山市	市	
高知市	高知市	市	
長崎市	長崎市	市	
熊本市	熊本市	市	
大分市	大分市	市	
宮崎市	宮崎市	市	
鹿児島市	鹿児島市	市	
鹿儿岛市	鹿儿岛市	市	
中核市合計			0
総合計			73

平成18年度の「指定取消」処分にかかる取消事由

取 消 事 由	申請者(法人役員等を含む)が禁錮以上の刑に処せられた 等	人員について、厚生省令で定める員数を満たすことができなかった	設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった	介護給付費の請求に関して不正	帳簿書類の提出命令等に従わず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律等に基づく命令に違反した	介護サービス等に関し、不正又は著しく不当な行為があった
根拠条文(例)	第77条第1項第1号等	第77条第1項第2号等	第77条第1項第3号等	第77条第1項第5号等	第77条第1項第6号等	第77条第1項第7号等	第77条第1項第8号等	第77条第1項第9号等	第77条第1項第10号等
訪問介護 (25)	4	9	6	16	8	6	5	1	2
訪問看護 (3)		2	1	2	2	1	1		
通所介護 (7)	1	1	3	4			1	1	1
福祉用具貸与 (3)	1	1			1				1
特定福祉用具販売 (1)									1
居宅介護支援 (15)	3	6	6	8	2		3	1	3
介護予防訪問介護 (11)	1	3	2	2	1		2	1	6
介護予防訪問看護 (1)		1			1				
介護予防通所介護 (1)									1
特定介護予防福祉用具販売 (1)									1
認知症対応型共同生活介護 (2)				1	1	1	1		
認知症対応型通所介護 (1)					1		1		
介護予防認知症対応型通所介護 (1)					1		1		
介護予防認知症対応型共同生活介護 (1)							1		
合 計 (73)	10	23	18	33	18	8	16	4	16

※ ()内は平成18年度に指定取消処分を受けた事業所の数

※ 複数の取消事由により指定取消処分を受けている事業所があるため、取消事業所数と取消事由の数は一致しない

(2) 平成12年度～18年度までの指定取消の状況

平成12年度～平成18年度までの「指定取消」処分のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

		法人種別						合 計
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他	
サービス種別	訪問介護	145	16		6		1	168
	訪問入浴介護	4	1					5
	訪問看護	11		4			2	17
	訪問リハビリテーション			2			2	4
	居宅療養管理指導			5			4	9
	通所介護	28	5	1	4			38
	通所リハビリテーション			7	3		4	14
	短期入所生活介護				3			3
	短期入所療養介護			6	4			10
	特定施設入居者生活介護	3			1			4
	福祉用具貸与	20						20
	特定福祉用具販売	1						1
	居宅介護支援	88	18	10	14	1		131
	介護老人福祉施設							0
	介護老人保健施設			2				2
	介護療養型医療施設			18		3	2	23
	介護予防訪問介護	10	1					11
	介護予防訪問入浴介護							0
	介護予防訪問看護	1						1
	介護予防訪問リハビリテーション							0
	介護予防居宅療養管理指導							0
	介護予防通所介護	1						1
	介護予防通所リハビリテーション							0
	介護予防短期入所生活介護							0
	介護予防短期入所療養介護							0
	介護予防特定施設入居者生活介護							0
	介護予防福祉用具貸与							0
	特定介護予防福祉用具販売	1						1
	介護予防支援							0
	夜間対応型訪問介護							0
	認知症対応型通所介護	1						1
	小規模多機能型居宅介護							0
	認知症対応型共同生活介護	13	3					16
	地域密着型特定施設入居者生活介護							0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							0
	介護予防認知症対応型通所介護	1						1
	介護予防小規模多機能型居宅介護							0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1						1
合 計		329	44	55	35	4	15	482

平成12年度～平成18年度までの「指定取消」処分のあった介護サービス事業所の年度別内訳

【都道府県別による分類(事業所数)】

				平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度			合計
										取消し	取消にか かる聴聞 通知後廃 止	合計	
1	北海道	0	3	11	7	4	16	3	0	3	44		
2	青森県	0	0	0	2	0	0	0	1	1	3		
3	岩手県	0	0	0	0	2	1	1	0	1	4		
4	宮城県	0	0	2	0	8	1	0	0	0	11		
5	秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	山形県	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3		
7	福島県	1	0	0	0	6	2	0	0	0	9		
8	茨城県	0	0	0	3	0	2	0	0	0	5		
9	栃木県	1	0	3	4	2	1	0	0	0	11		
10	群馬県	0	1	4	3	2	0	2	0	2	12		
11	埼玉県	0	6	2	0	0	0	4	0	4	12		
12	千葉県	0	0	1	0	6	0	2	0	2	9		
13	東京都	0	3	4	3	5	4	24	0	24	43		
14	神奈川県	0	0	1	0	1	3	1	1	2	7		
15	新潟県	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3		
16	富山県	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2		
17	石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	福井県	0	0	0	0	2	10	0	0	0	12		
19	山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20	長野県	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4		
21	岐阜県	0	0	3	3	3	0	0	0	0	9		
22	静岡県	0	0	3	0	1	2	2	0	2	8		
23	愛知県	0	0	3	1	2	3	0	0	0	9		
24	三重県	0	4	0	1	0	0	0	0	0	5		
25	滋賀県	0	0	1	3	7	2	2	0	2	15		
26	京都府	0	3	30	12	1	10	3	0	3	59		
27	大阪府	1	2	10	5	9	2	3	0	3	32		
28	兵庫県	0	1	2	0	1	1	6	0	6	11		
29	奈良県	0	0	2	1	0	0	3	0	3	6		
30	和歌山県	1	1	0	3	0	0	0	0	0	5		
31	鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
32	島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
33	岡山県	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2		
34	広島県	0	0	0	6	0	0	1	0	1	7		
35	山口県	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2		
36	徳島県	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3		
37	香川県	0	0	2	2	0	8	0	0	0	12		
38	愛媛県	0	0	0	0	2	2	0	0	0	4		
39	高知県	0	0	0	0	0	2	1	0	1	3		
40	福岡県	0	0	0	20	3	8	7	0	7	38		
41	佐賀県	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3		
42	長崎県	0	3	0	1	0	1	0	0	0	5		
43	熊本県	1	0	1	1	1	4	0	0	0	8		
44	大分県	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5		
45	宮崎県	2	0	1	3	2	2	3	0	3	13		
46	鹿児島県	0	0	0	13	2	2	3	0	3	20		
47	沖縄県	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4		
合 計				7	30	90	105	81	96	71	2	73	482

介護保険指導監督体制の現状

介護保険施設等に対する指導監査担当職員数(平成20年1月4日現在)

1・総合計(都道府県・指定都市・中核市・市町村計)

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
本庁職員	302	6,601	6,903
出先機関職員	43	2,000	2,043
計	345	8,601	8,946

2・都道府県計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
都道府県本庁	175	487	662
都道府県の出先機関	43	1,744	1,787
計	218	2,231	2,449

3・指定都市計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
指定都市本庁	46	150	196
指定都市の出先機関	0	196	196
計	46	346	392

4・中核市計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
中核市本庁	42	361	403
中核市の出先機関	0	60	60
計	42	421	463

5・市町村計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
市町村	39	5,415	5,454
広域連合・一部事務組合	0	188	188
計	39	5,603	5,642

(注) 平成20年1月4日現在の都道府県及び市町村の指導監査担当職員数について、各自治体の報告に基づき、介護保険指導室において集計し取りまとめたものである。

都道府県指導監査担当職員数

都道府県名	指 導 監 査 担 当 職 員 数								
	本 庁			出先機関			計		
	専 任	兼 務	合 計	専 任	兼 務	合 計	専 任	兼 務	合 計
北海道	1	15	16	16	307	323	17	322	339
青森県		8	8		37	37		45	45
岩手県		7	7		33	33		40	40
宮城県		23	23		99	99		122	122
秋田県	3	8	11		10	10	3	18	21
山形県		8	8		33	33		41	41
福島県	6	2	8	1	51	52	7	53	60
茨城県	9	24	33		128	128	9	152	161
栃木県		11	11		27	27		38	38
群馬県	4	28	32		27	27	4	55	59
埼玉県	4	20	24				4	20	24
千葉県		10	10		51	51		61	61
東京都	36		36				36		36
神奈川県	6	22	28	14	80	94	20	102	122
新潟県	7	1	8				7	1	8
富山県		13	13					13	13
石川県	5	12	17		20	20	5	32	37
福井県	3	6	9		61	61	3	67	70
山梨県		8	8		26	26		34	34
長野県		13	13		43	43		56	56
岐阜県		10	10		33	33		43	43
静岡県		9	9	2	19	21	2	28	30
愛知県	5	8	13		111	111	5	119	124
三重県	9	9	18				9	9	18
滋賀県		6	6		74	74		80	80
京都府		7	7		42	42		49	49
大阪府	29	17	46				29	17	46
兵庫県		6	6		63	63		69	69
奈良県	4	9	13				4	9	13
和歌山県	2	10	12		30	30	2	40	42
鳥取県		5	5		22	22		27	27
島根県		28	28					28	28
岡山県	10	1	11		43	43	10	44	54
広島県	5	1	6		49	49	5	50	55
山口県	2	9	11		40	40	2	49	51
徳島県		7	7		4	4		11	11
香川県	6	1	7	10	12	22	16	13	29
愛媛県		18	18		34	34		52	52
高知県	7	3	10				7	3	10
福岡県		27	27		32	32		59	59
佐賀県		8	8					8	8
長崎県	3	16	19				3	16	19
熊本県		10	10		10	10		20	20
大分県	6	1	7				6	1	7
宮崎県		8	8		53	53		61	61
鹿児島県	3	8	11		30	30	3	38	41
沖縄県		6	6		10	10		16	16
都道府県計	175	487	662	43	1,744	1,787	218	2,231	2,449

指定都市・中核市指導監査担当職員数

指定都市 中核市名	指 導 監 査 担 当 職 員 数								
	本 庁			出先機関			計		
	専 任	兼 務	合 計	専 任	兼 務	合 計	専 任	兼 務	合 計
札幌市	6	16	22				6	16	22
仙台市		8	8					8	8
さいたま市	4	1	5				4	1	5
千葉市	4	4	8				4	4	8
川崎市		12	12					12	12
横浜市	5	22	27		158	158	5	180	185
新潟市		6	6		14	14		20	20
静岡市		11	11					11	11
浜松市		21	21					21	21
名古屋市	3	9	12		24	24	3	33	36
京都市	2	9	11				2	9	11
大阪市		5	5					5	5
堺市		9	9					9	9
神戸市	5	1	6				5	1	6
広島市	11	5	16				11	5	16
北九州市	6	2	8				6	2	8
福岡市		9	9					9	9
指定都市計	46	150	196		196	196	46	346	392
函館市		7	7		7	7		14	14
旭川市		4	4					4	4
青森市		6	6					6	6
秋田市		4	4					4	4
郡山市		11	11					11	11
いわき市	1	10	11		4	4	1	14	15
宇都宮市		9	9					9	9
川越市		12	12		3	3		15	15
船橋市	6	17	23				6	17	23
横須賀市	6	15	21		20	20	6	35	41
相模原市		19	19					19	19
富山市	4	1	5				4	1	5
金沢市	5	7	12				5	7	12
長野市		14	14					14	14
岐阜市	5	15	20				5	15	20
豊橋市		10	10					10	10
岡崎市		6	6		5	5		11	11
豊田市		14	14					14	14
高槻市		14	14		12	12		26	26
東大阪市		5	5		3	3		8	8
姫路市		5	5		3	3		8	8
奈良市		11	11					11	11
和歌山市	3	7	10		3	3	3	10	13
岡山市	5	10	15				5	10	15
倉敷市		17	17					17	17
福山市	1	9	10				1	9	10
下関市		11	11					11	11
高松市		10	10					10	10
松山市		9	9					9	9
高知市		13	13					13	13
長崎市		3	3					3	3
熊本市		14	14					14	14
大分市	5	15	20				5	15	20
宮崎市	1	13	14				1	13	14
鹿児島市		14	14					14	14
中核市計	42	361	403		60	60	42	421	463

市町村指導監査担当職員数

都道府県名	市町村数	広域連合・一部事務組合		指導監査担当職員数		
		団体数	構成市町村数	専任	兼務	合計
北海道	177	3	(11)	1	558	559
青森県	39			1	138	139
岩手県	35	4	(14)		89	89
宮城県	35				129	129
秋田県	24	2	(5)		83	83
山形県	35				116	116
福島県	58				135	135
茨城県	44			7	143	150
栃木県	30				104	104
群馬県	38				147	147
埼玉県	68	1	(3)	3	282	285
千葉県	54				180	180
東京都	62			17	270	287
神奈川県	29				125	125
新潟県	34				103	103
富山県	14	3	(9)		28	28
石川県	18				95	95
福井県	17	1	(2)	1	66	67
山梨県	28				95	95
長野県	80	3	(17)	2	177	179
岐阜県	41	3	(9)	1	94	95
静岡県	40				136	136
愛知県	59	1	(4)		158	158
三重県	29	3	(7)		97	97
滋賀県	26			1	76	77
京都府	25				89	89
大阪府	39	1	(3)		111	111
兵庫県	39				191	191
奈良県	38			1	130	131
和歌山県	29				73	73
鳥取県	19	1	(3)	1	43	44
島根県	21	4	(12)		47	47
岡山県	25				90	90
広島県	21				99	99
山口県	21			1	89	90
徳島県	24	1	(2)		69	69
香川県	16				55	55
愛媛県	19			1	76	77
高知県	33	1	(5)		98	98
福岡県	64	1	(39)	1	126	127
佐賀県	20	3	(16)		39	39
長崎県	22	1	(3)		70	70
熊本県	47				124	124
大分県	17				49	49
宮崎県	29				112	112
鹿児島県	45				154	154
沖縄県	41	1	(28)		45	45
市町村合計	1,768	38	(192)	39	5,603	5,642

※市町村数は、1月4日時点の各都道府県の市区町村数から、指定都市、中核市を除いた数である

※()内の構成市町村数は、市町村数の内数である

介護サービス事業者の指導監査に係る改正点

介護サービス事業者の指導監査にかかる改正点等

従前の指導監査(平成12～17年度)

【指導指針 平成12年度以降】

○集団指導

介護サービス事業者を集め、講習方式で制度や報酬請求解釈等について周知

○書面指導

前年の集団指導に参加しなかったサービス事業所等を対象に、「主眼事項及び着眼点」に基づき、基準の遵守状況等について確認

○実地指導

施設サービス事業所は2年、居宅サービス事業所は3年に一度、「主眼事項及び着眼点」に基づき、基準の遵守状況及び運営状況、並びに報酬請求等の確認

【監査指針 平成12年度以降】

○監査

不正請求や実地指導に従わない事業所に対し、監査指針に基づき監査を実施

監査後の行政処分として、「指定取消」を実施

平成17年制度改正

【指定の更新制度】

- 指定の更新制の創設
- ・指定の効力に有効期間(6年)を設ける
- 指定の拒否要件の創設

【事後規制の強化】

- ・市町村にも監査権限を付与
- ・立入検査規程を導入
- ・基準違反に対して「改善勧告」「改善命令」を創設
- ・不正請求等に対して「指定の効力の一部又は全部停止」を追加

現行の指導監査(改正後)

【指導指針 平成18年度以降】

○集団指導

- ・集団指導を強化し、指定制度、事後規制の理解の促進(書面指導については全面的に廃止)

- ・指定基準遵守の周知徹底

- ・介護報酬請求に係る過誤・不正防止

○実地指導

【介護保険施設等実地指導マニュアル 平成19年2月7日通知】

- ・利用者の処遇及びサービスの質向上のため、身体拘束廃止や虐待の防止等への取組に関する指導強化

(監査の前置としての実地指導の取り止め)

(常時実施するよう改正)

(主眼事項及び着眼点に基づくチェック型の実地指導を廃止しそれに伴う事前資料の作成・提出を不要とした)

- ・介護報酬の各種加算等について請求の不適正な取り扱いの是正

【監査指針 平成18年度以降】

○監査

- ・法令等に基づき基準の遵守状況確認の徹底
- ・市町村への監査権限の付与による、監査体制の強化
- ・利用者等からの苦情や通報等に基づき、立入検査等による機動的な監査を実施
- ・不正請求や違反事項に応じた、「改善勧告」「改善命令」「指定の効力の一部又は全部停止」「指定取消」の行政処分の実施を強化

介 護 保 険 法 (抜粋)

介護保険法(抜粋)

(文書の提出等)

第二十三条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等(居宅サービス(これに相当するサービスを含む。)、地域密着型サービス(これに相当するサービスを含む。)、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)、施設サービス、介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。)、地域密着型介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。))若しくは介護予防支援(これに相当するサービスを含む。)をいう。以下同じ。)を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者(第二十四条の二第一項第一号において「照会等対象者」という。)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(帳簿書類の提示等)

第二十四条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等(居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第二百八条において同じ。)に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

- 2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等(以下「介護給付等対象サービス」という。)の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。
- 3 前二項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 4 第一項及び第二項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(報告等)

第七十六条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者(以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第二十四条第三項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

介護保険課関係

1. 介護給付の適正化について

(1) 介護給付の適正化の意義等について

ア 意義

- 介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

イ 国の期待する実施目標等

- 平成19年度に各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」の実施初年度である平成20年度においては、すべての保険者が何らかの適正化に関する事業に着手することを目標としているところ。
- 要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化といった主要事業については、平成20年度以降の3年間を強化期間と位置づけ、3年計画の最終年度の平成22年度には、すべての保険者が実施していることを目標とする。

また、すでに当該事業を実施している保険者にあつては、その内容の充実や実施回数の拡充を図るよう努めていただきたい。

	平成 18年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度
適正化事業	99%	100%	100%	100%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	64%	85%	95%	100%
ケアマネジメント等の適切化				
※ケアプランの点検	32%	85%	95%	100%
※住宅改修等の点検	68%	85%	95%	100%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化				
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	45%	85%	95%	100%
※介護給付費通知	49%	85%	95%	100%

(注) ※の5事業を主要適正化事業という。

(2) 介護給付適正化計画について

- 都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付適正化事業に取り組んでいくことを促進する観点から、平成19年6月29日付で「介護給付適正化計画に関する指針」を示し、平成19年度中に各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定し、介護給付の適正化の一層の推進について都道府県の協力を依頼しており、現在、各都道府県において「介護給付適正化計画」を策定していただいているところ。
- なお、作成していただいた「介護給付適正化計画」については、各都道府県から老健局に提出していただきたいと考えている。
(詳細については、4月以降に連絡する予定)
- ご提出いただいた「介護給付適正化計画」については、来年度以降の介護給付適正化事業を円滑に推進するために集計・分析を行うとともに、次回の「介護給付適正化担当者会議」等において活用する予定としている。

(3) 介護給付適正化推進経費について

- 各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」に基づき、都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付適正化事業に取り組んでいくことを促進する観点から、平成20年度においては、「介護給付適正化計画」の分析・評価等による情報提供及び都道府県が実施する保険者支援業務を推進するための経費として約6千万円の予算（負担割合：国1／2・都道府県1／2、1都道府県当たりの補助予定額約130万円）を計上しているので、各都道府県におかれても必要な予算の確保をお願いしたい。
- 事業内容としては、介護給付適正化事業の実施状況と介護給付費の推移の分析、介護給付適正化評価委員会の設置、介護給付適正化担当者会議の開催、管内保険者に対する適正化事業の指導、都道府県の実情に応じたマニュアル等の作成などを予定している。
- 実施要綱等については、本年4月以降にお示しする。

(4) 国保連介護給付適正化システムの改修について

- 平成19年度における国保連介護給付適正化システムの改修については、昨年11月に各都道府県国民健康保険団体連合会を通じて、都道府県及び保険者の要望を提出していただき、その中から開発規模、所要経費等を勘案し、実施可能なものから国保連介護給付適正化システムの改修を行い、機能の拡充・強化を図っているところ。
- 主な改修内容は次のとおり。
 - ①対象事業所の抽出

- ・全体総括表の拡充（一覧表及びグラフ資料）
- ②多角的に分析
 - ・認定調査内容と利用サービスの妥当性に係る新規資料作成
 - ・選択的サービス等を受けた受給者の要支援状態の推移（改善・重度化状況）に係る新規資料作成
- ③詳細に分析
 - ・個別事業所の詳細情報を把握する新規資料作成
- ④特定事業所の状況把握
 - ・指導等結果の追跡確認を行う新規資料作成
 - ・事業所別サービス状況一覧表の拡充
- ⑤適正化による過誤等の把握機能の拡充
 - ・適正化等に係る申立件数・効果額把握機能の拡充
 - ・適正化による過誤実施状況を把握する新規資料作成
- ⑥その他
 - ・受給者別給付状況一覧表の拡充（介護予防通所介護・リハ・介護予防訪問リハに係る加算の内容を確認）
- ⑦医療情報との突合の拡充
 - ・後期高齢者医療被保険者及び国民健康保険被保険者の医療情報と介護給付情報の突合
- ⑧介護給付費通知の出力項目追加
- 国保連介護給付適正化システムの改修内容の詳細及び運用方法については、本年３月中に国保中央会が予定している各都道府県国保連合会及び都道府県の担当者を対象とした研修においてマニュアル（案）等をお示しすることとしているところ。
- 平成２０年度以降においても、都道府県及び保険者の要望を踏まえながら、国保連介護給付適正化システムの機能の拡充・強化について検討を行っていく予定であるが、各都道府県におかれても、管下の保険者において、国保連介護給付適正化システムから提供される情報を介護給付適正化事業に有効に活用していただくよう、周知徹底していただきたい。
 また、今回の適正化システムの改修においては、各保険者から提供していただいて適正化システムに活用している認定調査内容をさらに活用し、各種情報を提供することとしているので、保険者において、引き続き情報の提供に協力いただくよう、周知徹底願いたい。
- なお、後期高齢者医療及び国民健康保険の医療情報との突合にあたっては、介護保険者、国保保険者、後期高齢者医療広域連合間の連携を図り、突合に必要な情報（被保険者番号等）の提供にご協力いただくとともに、適正化システムから提供される情報（突合リスト）を有効に活用していただきたい。

(5) 主要適正化事業を実施した場合の地域支援事業の上限額の特例について
(介護保険法施行令の改正について)

- 主要適正化事業として位置づけている「要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、サービス提供体制及び介護報酬の適正化」の実施のため、現行の地域支援事業費全体の上限（給付見込額の3%）を超える事業費が必要となる保険者については、主要適正化事業の実施に必要な経費に限り、現行の上限額を超えた分を当該上限額に給付見込額の0.15%を限度として上乗せできるよう、平成20年度に限った特例措置として政令の改正を行ったところ。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (現行)
地域支援事業 ・介護予防事業 ・包括的支援事業 ＋任意事業	2.0%以内 1.5%以内 1.5%以内	2.3%以内 1.5%以内 1.5%以内	<u>3.0%以内</u> 2.0%以内 <u>2.0%以内</u>

※ 現行の上限を超える部分については、適正化事業の実施に要する費用のみに充てることができるものとする。

なお、この措置は平成20年度限りであること。また、適正化事業の増加分に対してのみ、上限を超えることができる。（適正化事業以外の事業の増加により上限を超える場合は認めない。）



平成20年度 (変更後)
<u>3.15%以内</u> 2.00%以内 <u>2.15%以内</u>

2. 高額医療合算介護（介護予防）サービス費について

平成20年4月より、医療及び介護の利用者の負担を軽減する措置として、新たに高額医療・高額介護合算制度が施行されるが、これは、各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療及び介護両制度における自己負担額が著しく高額となった場合に、一定の上限額を超える部分について、この制度による給付を行うものである。

当該給付については、医療保険者及び介護保険者の双方が利用者の自己負担額の比率に応じて費用を負担しあうこととしているが、この按分によって医療保険者から支給されるものが高額介護合算療養費であり、介護保険者から支給されるものが高額医療合算介護（介護予防）サービス費である。

なお、高額介護（介護予防）サービス費については、現行制度からの変更点はなく、高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給が、高額介護（介護予防）サービス費の支給に影響を及ぼすことはない。

（1）高額医療・高額介護合算制度における支給事務のスケジュール

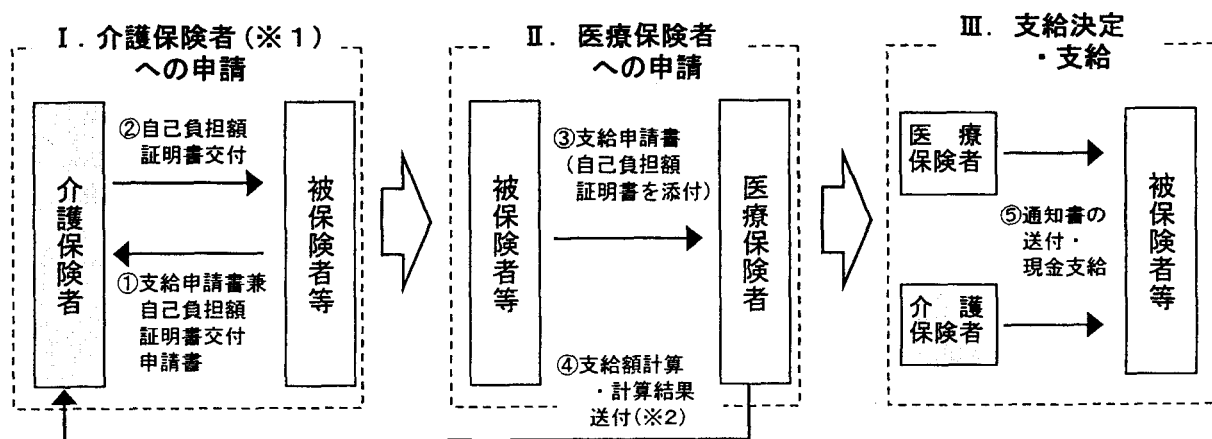
【平成20年】

- | | |
|-------|-------------------------|
| 3月 中旬 | 政令・省令の公布 |
| 4月 1日 | 施行（施行通知、取扱に係る事務連絡を順次発送） |

【平成21年】

- | | |
|--------|---|
| 7月31日 | 初年度の計算期間終了 |
| 8月 1日 | 支給兼自己負担額証明書交付申請の受付開始 |
| 9月 下旬～ | （7月分の審査支払い終了）
介護保険者から自己負担額証明書を申請者に交付
（申請者は、当該証明書を支給申請書に添付し、医療保険者に申請することとなる。） |
| 10月～ | ①医療保険者からの支給額計算結果データの受領
※データ受領後、一部被保険者につき、介護保険者にて支給額計算
②支給（不支給）決定通知書の送付
③高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給 |

(2) 高額医療・高額介護合算制度における支給事務手続の流れ

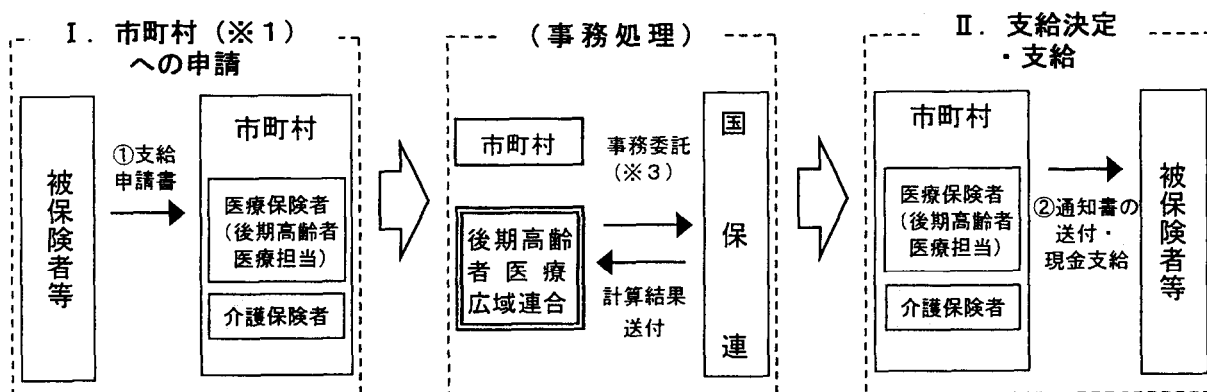


※1 計算期間の途中に被保険者が加入する医療保険・介護保険に変更があった場合は、変更前の医療保険者・介護保険者に対し、同様の申請(図の①)が必要。

※2 計算期間の末日以後1年の間に、医療保険者から「④計算結果送付」がない場合は、介護保険者は、申請者に連絡をとることにより、①の申請は取り下げられたものとみなすことができる。

(参考)

同一市町村の国保(広域連合)・介護に加入する世帯に係る事務処理を国保連に委託する場合



※3 医療保険者は計算事務を、介護保険者は介護保険分の自己負担額データ作成事務を委託することが考えられる。

(3) 高額医療・高額介護合算制度の算定基準額（限度額）

①基本的な算定基準額

- ・ 年額56万円を基本とし、現行の医療保険における高額療養費制度の限度額（年齢及び所得区分ごとに設定）を踏まえて細かく設定。
- ・ 初年度の平成20年度については、計算期間の途中である4月1日から制度が施行されることから、当該期間を同日から平成21年7月31日までとする（12→16ヶ月間）とともに、算定基準額（自己負担限度額）については、通常の4/3倍の額とする。
- ・ ただし、計算期間を16ヶ月とし、4/3倍の額とした算定基準額により算出した支給額よりも、計算期間を通常通り12ヶ月とし、通常の算定基準額で算出した支給額の方が大きくなる場合（平成20年8月以降に負担が集中する場合など）には、通常の方法により算出した額を支給額とする。

		後期高齢者 医療制度 +介護保険	被用者保険又は 国民健康保険 +介護保険 (70～74歳の 者がいる世帯) (※2)	被用者保険又は 国民健康保険 +介護保険 (70歳未満の 者がいる世帯) (※3)		後期高齢者 医療制度 +介護保険	被用者保険又は 国民健康保険 +介護保険 (70～74歳の 者がいる世帯) (※2)	被用者保険又は 国民健康保険 +介護保険 (70歳未満の 者がいる世帯) (※3)
現役並 所得者 (上位所得者)		67万円 (一般:56万円 の約1.2倍) (※1)	67万円 (一般:62万円 の約1.09倍)	126万円 (一般:67万円 の約1.88倍)	初年度の経過措置	89万円 (67万円の4/3 倍)	89万円 (67万円の4/3 倍)	168万円 (126万円の4/3 倍)
一般		56万円	62万円 (基準:56万円 の約1.10倍) → 58万円 (※4)	67万円 (基準:56万円 の約1.20倍)		75万円 (56万円 の4/3倍)	83万円 (62万円 の4/3倍) → 77万円 (※4)	89万円 (67万円 の4/3倍)
低 所得 者	II	31万円 (一般:56万円 の約0.55倍)	31万円 (一般:62万円 の約0.50倍)	34万円 (一般:67万円 の約0.51倍)		41万円 (31万円 の4/3倍)	41万円 (31万円 の4/3倍)	45万円 (34万円 の4/3倍)
	I	19万円 (一般:56万円 の約0.34倍)	19万円 (一般:62万円 の約0.31倍)			25万円 (19万円 の4/3倍)	25万円 (19万円 の4/3倍)	

※1 $1.20 = 639,900 \div 532,800$

= (高額療養費制度における現役並み所得者の自己負担限度額（年単位））

÷ (高額療養費制度における一般の自己負担限度額（年単位））

※2・3 対象となる世帯に70歳～74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まずは70歳～74歳の者に係る自己負担額の合算額に（※2）の区分の算定基準額が適用された後、②なお残る負担額と70歳未満の者に係る自己負担額の合算額とを合算した額に（※3）の区分の算定基準額が適用される。

※4 70歳から74歳の患者負担の見直し（1割→2割）の凍結の趣旨を踏まえ、高額療養費の限度額の見直しについても凍結することに伴い、当該見直し後の高額療養費の限度額を基にした合算制度の限度額についても変更するものとする。

②特定の場合の算定基準額と計算事務

- ①のとおり、高額医療・高額介護合算制度の基本的な算定基準額は、現行の医療保険における高額療養費制度の限度額を踏まえて設定されており、高額療養費や高額介護（介護予防）サービス費それぞれの限度額の12ヶ月分を上回るものとなっている。
- したがって、70歳以上の低所得者Ⅰ区分の世帯で介護（介護予防）サービスの利用者が複数いる世帯については、介護保険者から見た高額医療・高額介護合算制度の算定基準額（高額医療合算介護（介護予防）サービス費の負担限度額）を高額介護（介護予防）サービス費の限度額の設定と同様の構造となるよう、以下のとおり設定する。（※）

高額介護（介護予防）サービス費の負担限度額			介護保険者から見た合算制度の算定基準額（高額医療合算介護（介護予防）サービス費の負担限度額）		
	負担限度額 （月額）	負担限度額 （12ヶ月）		後期高齢者医療制度 ＋介護保険	被用者保険又は国民健康保険 ＋介護保険 （70～74歳の者がいる世帯）
市町村民 税世帯非 課税	24,600円	295,200円	低所得者Ⅱ	310,000円	310,000円
市町村民 税世帯非 課税で年 金収入 80万円 以下の 者等	15,000円 （個人）	180,000円 （個人）	低所得者Ⅰ	190,000円 （個人）	190,000円 （個人）
	24,600円 （世帯）	295,200円 （世帯）		<u>310,000円</u> （世帯）	<u>310,000円</u> （世帯）

※ 例えば、高額介護サービス費の限度額まで介護サービスを利用している世帯で、利用者が複数いる場合、介護サービスのみの利用であれば年間の自己負担額が約30万円となるのに対し、この世帯が医療サービスを利用したときに①の算定基準額をそのまま適用すると、負担限度額が19万円となり、約10万円が過剰に支給されることになってしまう。

- ・ この介護保険者から見た合算制度の算定基準額の設定は、高額介護（介護予防）サービス費の限度額を踏まえた設定であるため、医療保険者から見たときの高額医療・高額介護合算制度の算定基準額は、①の原則とおりである。
- ・ したがって、医療保険者においては、原則通りの算定基準額で支給額の計算がなされ、この特定の場合（70歳以上の低所得者Ⅰ区分の世帯で介護（介護予防）サービスの利用者が複数いる場合）、については、介護保険者で別途設定された算定基準額で支給計算を行う。
- ・ 具体的には、まず、医療保険者において原則のとおり低所得者Ⅰの算定基準額（19万円）を適用して医療保険者分の支給額を計算した後、介護保険者において、医療保険者からの高額介護合算療養費支給前の負担額に、低所得者Ⅱの算定基準額（31万円）を適用して介護保険者からの高額医療合算介護（介護予防）サービス費）の支給額を計算する。

3. 都道府県システム及び保険者システムの改修について

(1) 平成19年度 都道府県システム及び保険者システムの改修経費について

平成19年度介護保険事業費補助金のうち、介護保険制度改正に伴うシステム改修事業にかかる経費（都道府県分・保険者（市町村・広域連合・一部事務組合等含む。以下同じ。））については、介護保険制度改正等に対応するための介護保険関連システム改修経費と位置づけ、国として一部補助をおこなうべく平成19年度予算執行額の範囲において補助額の確保を図った上で、昨年末に都道府県・保険者に対し内示額をお示しした（※）ところである。

介護保険制度改正に伴うシステム改修にかかる国庫補助額については都道府県・保険者の申請を基に内容を審査の上、今年度中に交付決定を行う予定であるため、都道府県・保険者においても年度内の執行をお願いしたい。

※： 平成19年12月21日 老介発第1221001号
「平成19年度介護保険事業費補助金
（介護保険制度改正に伴うシステム改修事業）の内示について」

(2) 平成20年度 介護報酬改定等に伴う都道府県システム及び保険者システムの改修について

平成21年度に予定されている介護報酬改定などに伴い、平成20年度中に都道府県システム及び保険者システムを改修する必要がある。

このため、平成20年度予算（案）において、約12億3千万円の予算額を確保しているところである。（各都道府県及び各保険者あたりの国庫補助予定額は平成17年度介護保険制度改正に伴うシステム改修事業の交付額と同程度の金額を見込んでいる。）

各システムにかかる改修内容の詳細については、今後決定次第情報提供させていただくこととなるが、改修事業の実施にあたり、各都道府県におかれては、所要の改修を円滑に実施していただくとともに、管内保険者に対しても、連絡調整等、必要な事務処理について実施していただくようお願いしたい。

（参考）平成17年度介護保険制度改正に伴うシステム改修事業実施日程

- 17年 12月 ・ 社会保障審議会介護給付費分科会
（介護報酬改定骨格案提示（平成17年12月13日））
- ・ 国保連合会インタフェース仕様（案）
サービス種類コード（案）提示

(平成17年12月16日)

- ・ 平成17年介護保険事業費補助金交付要綱発出
(平成17年12月16日)
- ・ 平成17年介護保険事業費補助金(介護保険制度改正に伴うシステム改修事業)内示額提示
(平成17年12月27日)
- 18年 1月 ・ 社会保障審議会介護給付費分科会諮問・答申
(18年1月26日)
- 18年 2月 ・ 国保連合会インタフェース仕様(案)
介護給付費単位数等サービスコード表(案)提示
(平成18年2月3日)
- 18年 3月 ・ 介護報酬改定告示(平成18年3月14日)
- ・ 国保連合会インタフェース仕様
介護給付費単位数等サービスコード表提示
(平成18年3月16日)
- ・ 平成17年度介護保険事業費補助金交付決定通知
(平成18年3月23日)

※ 介護保険制度改正に伴うシステム改修事業について、次年度繰越はなし。

介護保険課資料

連絡事項

1. 調整交付金の適正な交付について

会計検査院による平成18年度決算検査報告において、介護給付費財政調整交付金が過大に交付されている事例が指摘された。

介護給付費財政調整交付金については、誠に遺憾ではあるが、制度創設からこれまでの間、例年指摘を受けているところである。

なお、指摘事項の大半は、調整基準標準給付費を算定するにあたり、介護給付費等の数値を誤って計上するなどのケアレスミスによるものであるが、一部には算定対象月以外の月分を計上するなど制度の理解が不十分であると考えられるものも見られる。

これらの誤りは、算定にあたり改めて関係法令や交付要綱等を十分に確認するとともに、申請の際にまとめて数値の検証を行うのではなく、毎月の数値について経過した月ごとに順次検証を行うなどの事前準備を行っておくこと、前年度数値との比較を行うなどの検証を行うことにより回避することができるものと考えられる。

については、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時における書類審査を厳格に行うことをお願いしたい。

2. 各都道府県国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務について

- 都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、介護保険法第176条のもとで介護保険制度における苦情処理機関として明確に位置づけられている。さらに「運営基準」においては、国保連合会の事業者に対する指導及び助言の権限が規定されているとともに、指導・助言を受けた改善内容の国保連合会への報告義務が盛り込まれている。
- 国保連合会に寄せられたサービス利用者、従事者等からの苦情及び通報情報等は、介護給付適正化事業においても重要な情報となりうるため、各都道府県におかれては、国保連合会が実施している苦情処理業務について適切な財政補助及び協力を行っていただくとともに（国保連合会が実施している苦情処理業務に係る費用については、三位一体改革に伴い、平成15年度より一般財源化され、各都道府県に対して所要の財源が措置されているところである）、国保連合会と情報の共有化を図り、苦情及び通報情報等の的確な把握及び分析を行い、それらの情報を介護給付適正化事業に活用していただきたい。

介護保険法

第176条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

（中略）

- 二 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する必要な指導及び助言

（後略）

指定居宅サービス等の人員の基準、設備及び運営に関する基準

第36条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

（中略）

- 5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第2号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

計 画 課 関 係

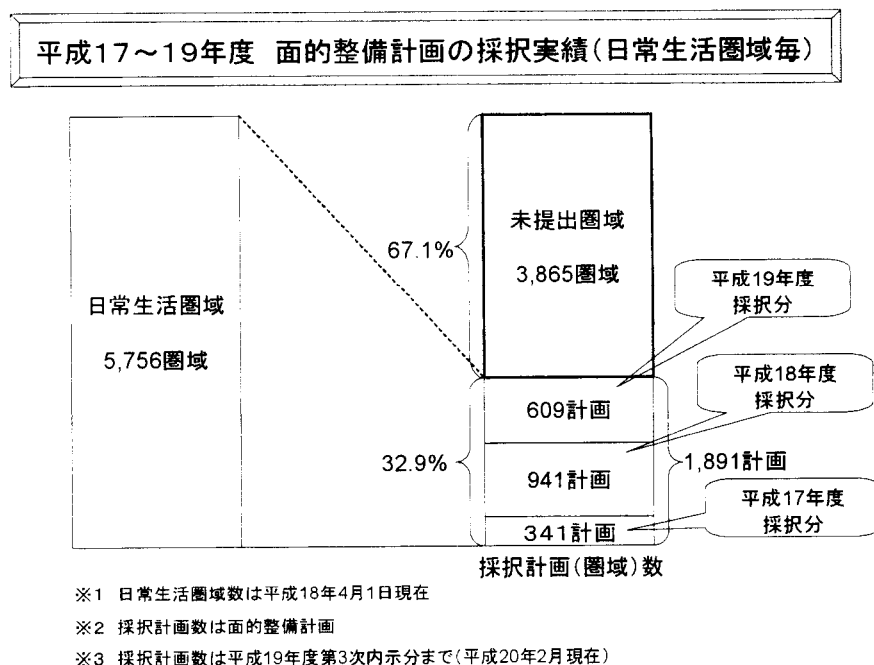
1 介護関連施設・事業の整備及び運営等について

(1) 市町村交付金の積極的な活用について

ア 面的整備計画の提出状況について

地域密着型サービス、介護予防拠点などの介護関連施設の整備については、平成17年度から、日常生活圏域を単位として策定される面的整備計画に対し市町村交付金を交付し、その整備促進を図ってきたところである。

しかしながら、19年度においても本交付金を活用した基盤整備が十分行われていない市区町村又は圏域が多数見受けられることから、交付金活用への取組は低調である。



イ 市町村交付金の制度の周知徹底等について

市町村交付金については、平成20年度予算(案)においても必要な予算額を確保したところであり、予算の範囲内においてできる限り各市区町村からの協議を採択したいと考えている。

平成19年度までの市町村交付金の協議状況は既述したとおり低調であったが、その要因の1つとして、各市区町村や、事業者も含めて市町村交付金の趣旨や事業

内容が十分に浸透されていない実態が依然として見受けられる。

以上のことを踏まえ、20年度協議において、より積極的に本交付金を活用するよう、各都道府県におかれては、今回お示しする「高齢者安心住空間整備事業」と併せ、あらゆる機会を通じて、各市区町村に対し周知徹底を行い、また、先進的事業支援特例交付金の市町村提案事業を活用したモデル的事業等（参考）についての積極的な取組を行うよう、市区町村へ周知徹底をお願いしたい。

（参考）市町村提案事業の活用事例

市町村提案事業の採択例

18～19年度までの主な採択事業

- ①小規模多機能型居宅介護、介護予防拠点及び認知症高齢者グループホームの整備に合わせて、その機能を生かした共生型サービス拠点を併設
- ②高齢者や児童が定期的に集う高齢者サロン（世代間交流スペース）を整備
- ③軽要介護状態の1人暮らし高齢者が共同で生活することにより、従来の生活を継続できるような居住基盤を整備
- ④高齢者が子どもとの世代間交流を行えるよう、新たに整備する小規模多機能型居宅介護と託児所の複合施設に共生型サービス拠点を整備
- ⑤独居高齢者が急増する団地の空き店舗を改修して地域住民や児童との交流が行えるサロン（地域住民が利用できるカフェテリア、ファミリーサポートの実施）を整備

（２）「高齢者安心住空間整備事業」について

都市部における大規模団地、特に昭和40～50年代前半に開発されたニュータウン等においては、入居者の高齢化が急速に進むものと見込まれるが、当該地域においては新たなサービス拠点の用地や施設の確保が困難であり、高齢者向けの住宅や介護等の福祉サービス拠点が不足している状況にある。

このため、国土交通省の行う住宅施策との連携により、「安心住空間創出プロジェクト」を推進することとし、公営住宅、UR都市機構住宅等の改修・建替えと併

せて、地域介護・福祉空間整備等交付金を活用することにより、当該地域における介護サービス基盤を整備し、高齢者が自立した生活を営むことが出来るよう支援していくこととしている。

なお、当該事業は都市部に限らず、地方の団地において実施する場合も柔軟に対応することとしている。

また当該計画において、面的整備以外に必要な介護サービス等拠点（地域交流・見守り・相談・食事等の複合拠点）については、先進的事業計画の「市町村提案事業」と併せて対応することとしているので、各市区町村による積極的な活用をお願いしたい。

（３）療養病床の転換支援策について

① 介護療養型医療施設等転換整備事業

介護療養病床について、介護老人保健施設等への転換を支援するため、平成１８年度に地域介護・福祉空間整備等交付金（先進的事業支援特例交付金）において「介護療養型医療施設等転換整備事業」を創設し、本交付金の活用を促進しているところである。介護療養型医療施設が廃止される平成２３年度末までにこれらの転換整備を段階的かつ円滑に進めていくため、平成２０年度予算（案）においても必要な額を確保したところであり、また、新たに転換先として「適合高齢者専用賃貸住宅」を対象とすることとしている。

（参考）転換先の対象施設

- ・ 介護老人保健施設
- ・ ケアハウス
- ・ 有料老人ホーム（居室は原則個室とし、１人当たりの床面積が概ね１３㎡以上であること。）
- ・ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室（社会福祉法人を設立等する場合）
- ・ 認知症高齢者グループホーム
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所

- ・ 生活支援ハウス
- ・ 適合高齢者専用賃貸住宅及び厚生労働大臣が定める基準（各戸が床面積25㎡以上／各戸に台所や浴室等必要な設備を備えていること／前払家賃保全措置）を満たすもの

〔単価：転換病床1床当たり、創設100万円、改築120万円、改修50万円〕

② 平成20年度の独立行政法人福祉医療機構融資の取扱いについて

ア 療養病床転換を行う医療機関が療養病床整備時の債務等を円滑に償還し、転換後も安定的に経営できるよう支援するため、長期運転資金として「療養病床転換支援資金」を平成20年度に創設する。（参考1）

また、療養病床整備時に独立行政法人福祉医療機構から借り入れた債務についても、法人の経営状況に応じて償還期間を延長することとしているので、管内市区町村及び関係団体等に対し周知徹底願いたい。

なお、「療養病床転換支援資金」の借入れについて、円滑に手続きを進めることができるよう、各自治体におかれては、ご協力をお願いすることとし、具体的な方法については後日通知等によって示すこととしているのでご留意願いたい。

イ また、療養病床等の再編成を円滑に進めるため、療養病床等を有する病院又は診療所を介護老人保健施設等に転換する場合については、19年度に引き続き、融資率の引き上げなど貸付条件の緩和を行うこととしている。（参考2）

（参考1）「療養病床転換支援資金」について

①貸付限度額 最大7.2億円以内

（原則4.8億円以内。ただし、機構が特に必要と認める場合は7.2億円以内）

②償還期間 最大20年以内（うち据置1年以内）

（原則10年以内。ただし、機構が特に必要と認める場合は20年以内）

③貸付利率 財政融資資金借入利率と同率。

(参考2) 療養病床の介護老人保健施設等への転換に係る貸付要件の緩和

区 分		通常整備の貸付条件			平成20年度（療養病床転換に限る）		
		貸付けの相手方	融資率	利 率	貸付けの相手方	融資率	利 率
特別養護老人ホーム		○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社	75%	財投+0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社	90%	財投金利 と同じ
軽費老人ホーム （ケアハウス）		○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 民法第34条法人 ○ 医療法人			○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 民法第34条法人 ○ 医療法人		
認知症対応型老人共同生 活援助事業		○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 医療法人 ○ 営利法人等			○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 医療法人 ○ 営利法人等		
生活支援ハウス		○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 民法第34条法人 ○ 医療法人	75%	財投+0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 民法第34条法人 ○ 医療法人		
		○ 営利法人等	70%	財投+0.5	○ 営利法人等		
小規模多機能型居宅介護事 業		○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 民法第34条法人 ○ 医療法人	75%	財投+0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 民法第34条法人 ○ 医療法人		
有 料 老 人 ホ ー ム	特定有料老人ホーム	○ 社会福祉法人	70%	財投+0.5	○ 社会福祉法人		
	有料老人ホーム （基盤整備促進法に基づく ものに限る）	○ 社会福祉法人 ○ 民法第34条法人 ○ 営利法人等	75%		○ 社会福祉法人 ○ 民法第34条法人 ○ 営利法人等		
	一般有料老人ホーム	融資対象外			○ 社会福祉法人 ○ 民法第34条法人 ○ 医療法人		
介護老人保健施設 （※医療貸付）		○ 医療法人 ○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 厚労大臣が認めた者	75%	財投+0.1	○ 医療法人 ○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 厚労大臣が認めた者	90%	財投金利 と同じ

(4) 地域密着型サービスの推進について

ア 地域密着型サービス事業所の指定の更新について

地域密着型サービスの指定については、今年度末以降、随時指定の有効期限が満了することとなる。これに伴う指定更新に係る対応については、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&Aについ

て」(平成19年10月3日 老健局計画課事務連絡)によりお知らせしたところであるが、再度、同事務連絡及び以下の点についてもご確認いただいた上、更新事務に遺漏がないよう、各市町村に対する周知徹底をお願いしたい。

(参考)

「指定地域密着型サービス…に係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知…に関するQ&Aについて」別紙3(抄)(平成19年10月3日 老健局計画課事務連絡)

問2 1つの地域密着型サービス事業所に対し、複数の市(区)町村が指定している場合、その指定の有効期間満了日は、各々の市(区)町村ごとに異なり、指定の更新手続についても、各市(区)町村ごとに行わなければならないか。

(答) ご指摘のとおりである。

(ア)「みなし指定」となっている地域密着型サービス事業所の指定更新

地域密着型サービスのうち、認知症対応型通所介護事業所、認知症高齢者グループホーム、地域密着型指定介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設については、平成18年3月31日以前に介護保険法上の指定を受けていたものについては、同年4月1日付けで事業所所在市町村による地域密着型サービスの指定があったものとみなされているが、その際、当該事業所を利用している他市町村の住民がいた場合は、当該他市町村からも指定があったものとみなされている。

各市町村は、自市町村に所在する事業所であれば指定更新事務が生じることを認識できるが、自市町村の住民に、他市町村に所在する事業所のサービスを利用している者がいる場合には、指定更新事務が生じることを見落としてしまう可能性が高い。

そのため、各市町村におかれては、自市町村内に所在する地域密着型サービス事業所の利用者に他市町村の住民がいる場合には、指定更新時期を迎える前に時間的

余裕をもって、当該各市町村に情報提供していただくようお願いしたい。

(イ) 地域密着型サービス運営委員会等の開催について

介護保険法上の指定の更新については、同法施行規則において、内容に変更がない場合に限り定款等の一部の書類について提出を省略することができるとしているほかは、原則として新規の指定と同様の手続を行うことが要求されている。

このため、同法第78条の2第6項に規定する、指定を行おうとする際の「あらかじめ被保険者その他の関係者の意見を反映させるための必要な措置」についても、新規指定の場合と同様に講じることが必要となる。

そのため、通常の指定において地域密着型サービス運営委員会（協議会）の開催により関係者の意見を聴取することとしている市町村におかれては、指定の更新の場合においても、同委員会（協議会）に諮ることが必要となることに御留意いただきたい。

イ 市町村独自の報酬基準の設定について

小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護に係る「市町村独自の高い報酬基準の設定」については、先日の全国厚生労働関係部局長会議においてもその活用をお願いしたところである。

第2次認定に係る申請については今月末までの受付となっているが、第3次認定に係る申請については6月末を締切としている（第3次において認定を受けた独自報酬基準については本年10月に施行予定）ので、再度、各市町村に対し本制度の積極的な活用につき周知をお願いしたい。

(5) ユニットケアの推進について

高齢者介護の理念は「尊厳の保持」と「自立支援」であり、それは、個人の暮らし方を尊重し、その人らしい生活を継続できるような個別ケアの実践と生活支援により支えられる。そのようなケアや支援を実現するため、高齢者が自分の居場所を確保で

き、家庭的な雰囲気の中で自分のペースで過ごせる個室型ユニットの普及を推進している。

ユニットケアの実践において重要な要素はハード（環境・住まい）とソフト（介護の質）である。ハード整備に関してはプライベート、セミプライベート、セミパブリック、パブリックの空間構成により、高齢者個人の居場所から社会とのつながりまでを段階的に確保することが必要である。ソフトに関しては、たとえ介護が必要な状態になってもその人らしい生活が送れるようなケアが求められる。このハードとソフトが効果的に実践できることがユニットケアのメリットであり、望ましい個別ケアである。

ユニットケアは、画一的な方法ではなく、個人の希望や状態に応じて柔軟に対応する必要がある。ユニットケアを推進するに当たっては、ユニットケアに関する情報の普及が必要であるため、都道府県・指定都市においては、次の研修を活用し、ユニットケアに関する適切な情報の普及のために御協力をお願いしたい。

ア．施設整備等担当者研修・指導監査担当者研修について

ユニットケアにおけるハード面の整備は、設計の段階から高齢者の生活を理解した計画が必要である。設計の段階における的確な指導や助言が、その後の適切な介護実践につながる。そのため、平成16年度より施設整備担当者研修を実施し、担当職員がユニットケアへの理解を深め、相談業務等にいかせるような、講義演習形式の研修を実施している。しかし、未だにそこに住む高齢者の暮らしをイメージできていない構造の施設が見られるため、今後とも研修の積極的な参加をお願いしたい。

また、ユニットケアにおける設えや介護の実践は、従来型のものとは異なるものであるが、従来型のケアの延長であるとの不適切な認識に基づく指導監査により、施設側に混乱をきたしている事例もある。そのため、平成18年度より、ユニットケア施設指導監査担当者研修を実施している。

今年度からは、研修の実施業務を国立保健医療科学院（埼玉県和光市）に移管している。平成20年度においては、6月頃の開催を予定しているのでご了承願いた

い。

イ ユニットケア研修等事業について

施設管理者研修及びユニットリーダー研修については、本年度をもって国庫補助が廃止されることに伴い、研修の実施要綱を見直すこととしている。各都道府県・指定都市においては、引き続きこれらの研修の実施主体になり、適切な研修運営にご協力いただくことをお願いしたい。

なお、その詳細については、本年度内にお知らせすることとしている。

(ア) 施設管理者研修について

本研修については、認知症介護研究・研修東京センターが平成15年度から実施し、平成19年9月までの累計で1,280名が受講しているところである。

各専門職が集まり運営される施設においてユニットケアを導入するに当たっては、施設長のリーダーシップと施設理念の共有が重要である。組織の中で、どのように施設理念を伝達、実行する仕組み作りをするのか、どのように各職員の力量を十分発揮できる運営をするのか等、管理者が様々な課題にどのように取り組むのかは、その施設のユニットケアの質に大きく影響する。本研修は、管理者が抱える課題の解決に役立つ事例や講義演習を実践的に考えられる研修内容となっている。

都道府県・指定都市においては、受講者の推薦及び研修の機会の確保につきご配慮いただきたい。

(イ) ユニットリーダー研修について

本研修については、平成19年9月までの累計で4,176名が受講しているところである。入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービス提供に配慮する観点から、平成18年度からユニット型特別養護老人ホーム等に常勤のユニットリーダーを配置することを義務づけたところである。

研修は、認知症介護研究・研修東京センターの他、昨年度より、新たに全国老人福祉施設協議会が都道府県等の委託を受けて北海道及び九州においても実施し、研修体制の充実を図ったところであるので、受講者の推薦及び研修の機会の確保につき引き続きご配慮いただきたい。

(ウ) ユニットケア指導者養成研修について

ユニットリーダー研修の実施にあたってはユニットケアの正しい理解と実践力を備えた即戦力となる指導者の育成が必要であり、平成18年度から、ユニットケア指導者養成研修を実施しているところである。

本年度研修修了者は30名(累計58名)の予定となっているところであるが、今後の研修体制を考えると十分とはいえない状況であり、各指導者の負担が非常に重い状況となっている。

本研修は、平成20年度においても認知症介護研究・研修東京センターにおいて実施することとしているが、各都道府県・指定都市にあつては、ユニットケアにかかる研修の主体として、十分認識いただくとともに、指導者の確保につきご配慮願いたい。

(6) 介護関連施設における感染症対策について

介護関連施設内における感染症の発生及びまん延の防止については、各施設の運営基準等において衛生管理体制の整備及び発生時の報告手順を定め、また、入所予定者に感染症や既往があつた場合の適切な対応の徹底を通知しているところである。

また、平成18年度から「感染症対策指導者養成研修事業」を創設したが、都道府県・指定都市による事業実施は低調となっている。当該研修の実施要綱では、施設管理者及び感染管理担当者とした自施設の感染症対策の問題点に気づくための講義・演習や、手洗い実技など現場でその日から活用できるような内容も例示してある。

各都道府県・指定都市においては、当該事業を積極的に活用し、施設内の感染症対策体制整備に向けた支援をお願いしたい。

冬季においては感染症の集団発生が見られるところであり、次のことに御留意の上、

衛生主管部局と連携の上、各施設に対して適切な指導をお願いしたい。

ア ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、既に、「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1226001号、老計発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、障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）を通知したところであり、これらを踏まえ、管内市区町村及び管内介護関連施設における対策の一層の周知徹底を図ること。

イ インフルエンザについては、「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成19年11月5日健感発第1105001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を踏まえ、予防対策の徹底を図ること。

ウ 高病原性鳥インフルエンザについては、近年、東南アジアを中心に流行しているほか、ヨーロッパでも発生が確認されるなど、依然として流行が継続・拡大しており、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が指摘されている。

厚生労働省においては、「新型インフルエンザ対策行動計画」、「新型インフルエンザに関するQ&A」、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等に対する手引き」等を作成しているので、これらを踏まえた対応を徹底すること。

エ その他、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日厚生労働省告示第268号）に基づき、適切な対応を徹底すること。

オ 平成16年度に取りまとめた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>) に掲載しているので、引き続き、管内の介護関連施設に周知徹底すること。

(7) 社会福祉法人による利用者負担軽減措置等について

低所得で生計が困難である方の利用者負担を軽減することにより介護保険サービスの利用促進を図ることを目的としている「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業」については、すべての市町村において実施することが必要である。

本事業を実施している市町村の割合は、平成12年度には55.3%であったが平成19年度には85.2%と増加している。しかし、なお実施していない市町村もあることから、生計困難者が等しく負担軽減措置を受けることができるよう、すべての市町村において実施されるよう本制度の周知をお願いするとともに、所要の財政措置を講じていただくようお願いする。

2 第4期介護保険事業（支援）計画等について

今回示すものは、各自治体の第4期介護保険事業（支援）計画の策定準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、基本指針を改正する過程において変更等がありうることに留意願いたい。

（1）第4期介護保険事業（支援）計画の位置付け

第4期（平成21年度から平成23年度まで）の介護保険事業（支援）計画（以下「第4期計画」という。）については、第3期（平成18年度から平成20年度まで）の介護保険事業（支援）計画（以下「第3期計画」という。）の策定に際して、各市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県が設定した平成26年度の日標に至る中間段階の位置付けという性格を有するものとして策定する。

また、療養病床の再編成を円滑に進めるため、各都道府県が策定する地域ケア体制整備構想、都道府県医療費適正化計画、医療計画その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要がある。

（2）第4期計画の課題

第4期計画期間においては、2015年（平成27年）の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きながら、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する取組みをより一層推進することが必要である。

また、療養病床の再編成に当たっては、各都道府県が策定する地域ケア体制整備構想における療養病床転換推進計画の内容等を第4期計画に適切に反映するとともに、地域における療養病床に入院している高齢者の実態を把握し、医療の必要性の高い高齢者に対しては、引き続き療養病床において必要な医療サービスを提供する一方、医療の必要性の低い高齢者に対しては、その状態に相応しい介護給付等対象サービスが提供されるよう、療養病床から介護保険施設等への転換を進めることが必要である。

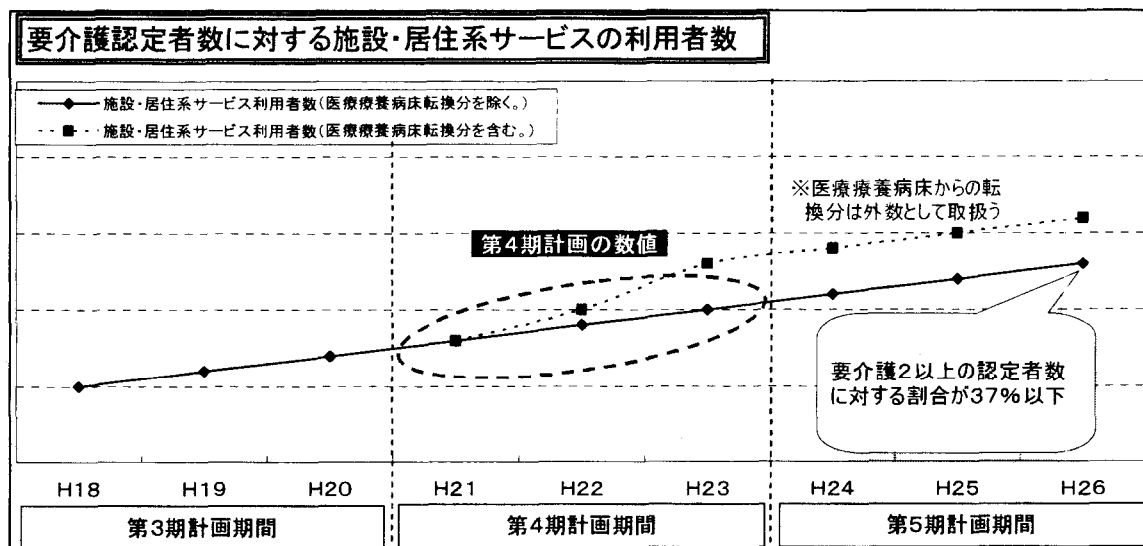
(3) 平成26年度目標値の設定の考え方について

第3期計画の策定に際して、基本指針において示した平成26年度目標値の設定の考え方については、第4期計画においても変更しないこととする。

このため、第4期計画の策定に当たっては、次に掲げるそれぞれの事項ごとに、第3期計画策定の際に設定した平成26年度の目標値を基礎としつつ、直近の現状を踏まえた適切な補正を行うことが必要である。

また、平成19年6月に通知した「第4期介護保険事業（支援）計画における療養病床等の取扱いに関する基本的考え方について」（平成19年6月29日老計発第0629001号老健局計画課長通知。）において示したとおり、第4期計画期間においては、医療療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下同じ。）から介護保険施設等への転換に伴う介護給付対象サービスの利用者数及び介護保険施設等の入所定員数の増加分については、次に掲げるそれぞれの目標値の外数として取扱うこととする。

【参考1：医療療養病床転換分を平成26年度目標値の外数として取扱うイメージ】



ア 要介護認定者数に対する施設・居住系サービスの利用者数割合

市町村は、平成26年度の介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等（以下「施設・居住系サービス」と総称する。）の利用者数の合計数の要介護2以上の認定者数に対する割合を37%以下とすることを目標として設定する。

ただし、施設・居住系サービスの利用者数の合計数には、医療療養病床がこれらのサービスを提供する介護保険施設等に転換することによって生じる利用者数の増加分を含めないこととする。

イ 介護保険施設等の重度者への重点化

市町村は、平成26年度の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等の利用者数の合計数のうち要介護4及び要介護5の認定者数の合計数が占める割合を、70%以上とすることを目標として設定する。

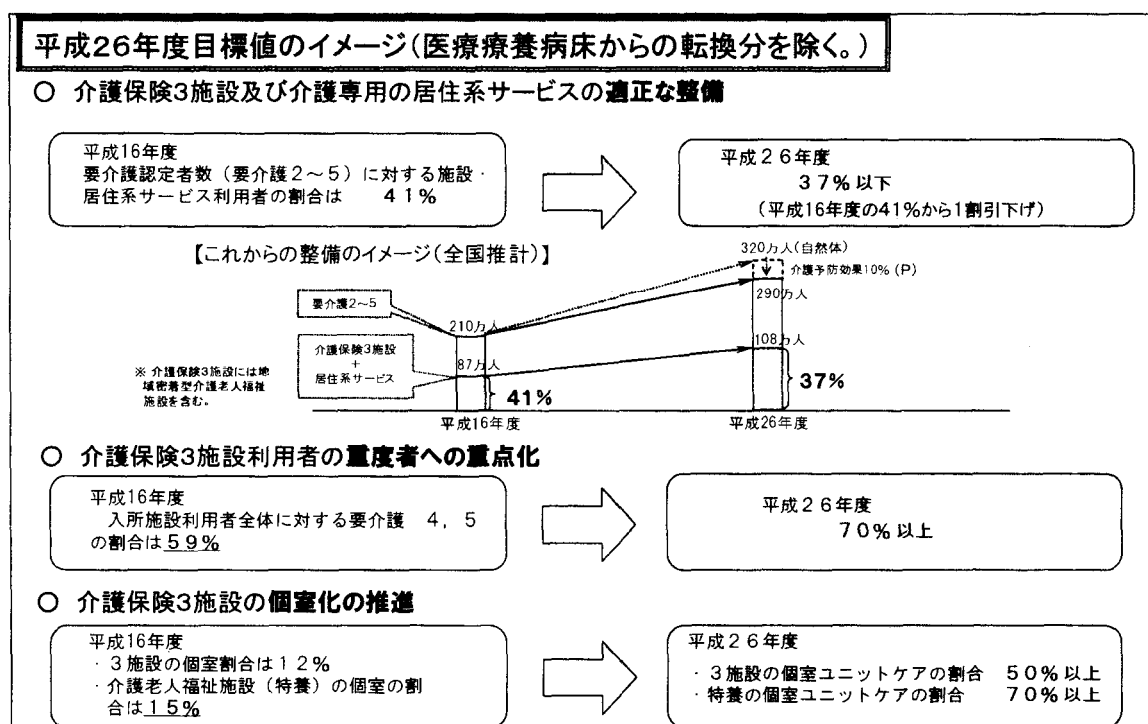
ただし、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等の利用者数の合計数には、医療療養病床がこれらのサービスを提供する介護保険施設等に転換することによって生じる利用者数の増加分を含めないこととする。

ウ 介護保険施設等の個室・ユニット化

都道府県は、平成26年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を、50%以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、70%以上）とすることを目標として設定する。

ただし、地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数並びにそのうちのユニット型施設の入所定員の合計数には、医療療養病床がこれらの介護保険施設等に転換することによって生じる入所定員数の増加分を含めないこととする。

【参考2：平成26年度目標値のイメージ】



(4) 第4期計画における介護給付等対象サービス等の見込量の設定等について

ア 高齢者人口及び要支援・要介護度別認定者数の将来推計の算出方法

介護給付等対象サービスの見込量を設定するに当たっては、高齢者数及び要支援・要介護度別・性・年齢階級別認定者数の推計が必要不可欠である。

第4期計画では、各市町村が第3期計画の策定の際に行った将来推計の数値や地域ケア体制整備構想において定めた平成26年度までの見込み量を基礎としつつ、できるだけ最新の統計に基づいた補正を行うとともに、都道府県が医療機関に対して実施する転換意向調査等の調査結果を活用し、療養病床再編成に伴う要支援・要介護認定者数への影響を的確に盛り込むことが重要である。

イ 介護予防事業等の実施効果等の推計方法

要支援・要介護認定者数については、アで推計した要支援・要介護認定者数の自然体の将来推計を基に、予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)及び介護予防事業(以下「介護予防事

業等」という。)の実施効果を加味して算出することとなる。

「介護予防事業の対象者数の見込みに当たっての考え方」及び「予防給付及び介護予防事業の効果による認定者数の目標値の設定の考え方」については、第3期の基本指針において示したところであるが、これらの考え方については、今後、制度施行後の介護予防事業等の実施状況やその効果に関するデータ等を収集し、評価分析を行った上で見直すことが考えられる。

介護予防事業等の実施効果等については、介護予防事業等の量の見込みだけでなく、要支援・要介護度別認定者数の将来推計や介護給付等対象サービスの量の見込みにも大きな影響を及ぼすことから、これらの考え方の検討状況については、逐次情報提供することとし、新たな考え方を示した場合には、第4期計画に適切に反映させるよう留意願いたい。

ウ 介護給付等対象サービス等の見込み量の設定について

第4期計画期間における介護給付等対象サービス等の量の見込みについては、それぞれ以下に掲げる点に配慮して定めることとする。

(ア) 医療療養病床から介護保険施設等への転換分以外の施設・居住系サービスの量の見込み

各市町村における施設・居住系サービスの直近の利用者数から(3)のAに掲げる平成26年度の目標値が達成されるよう、計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めることとする。

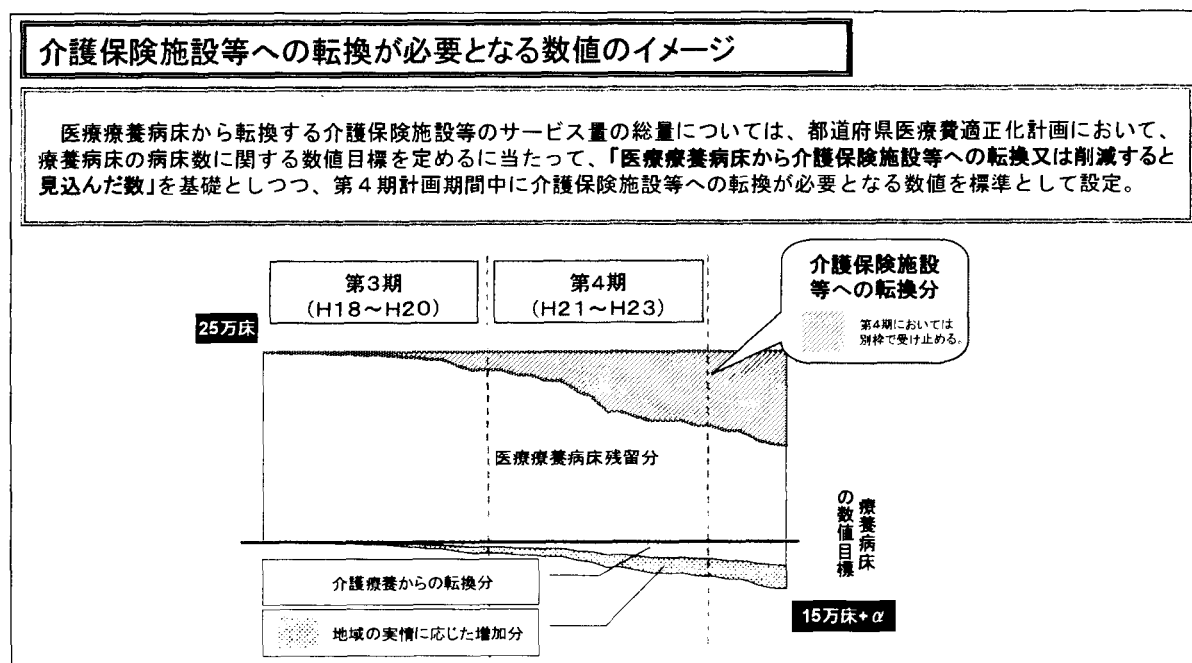
なお、介護療養施設サービスについては、平成23年度末に廃止されることから、平成21年度から平成23年度までの3年間で、その利用者数を段階的に減少するように見込むとともに、介護療養型医療施設がその他の介護保険施設等に転換することによって生じる介護給付等対象サービスの量の見込みが段階的に増加するよう、年度ごと、サービスの種類ごとに定めることが必要である。

(イ) 医療療養病床から介護保険施設等への転換分の量の見込み

医療療養病床が介護保険施設等に転換することによって生じる介護給付対象サービスの量（以下「医療療養病床からの転換分」という。）の見込みについては、都道府県医療費適正化計画に定める平成24年度末の療養病床の病床数に関する数値目標を達成するために、第4期計画期間に介護保険施設等への転換が必要となる数値を標準として、平成21年度から平成23年度までの3年間で医療療養病床から介護保険施設等に段階的に転換されるよう、年度ごとに定めることとする。

なお、医療療養病床からの転換分については、医療療養病床からの転換分以外の介護給付等対象サービスとは別のサービス類型として一体的に量の見込みを定めることとし、サービスの種類ごとの内訳についてまで示す必要はないものとする。

【参考3：医療療養病床から介護保険施設等への転換が必要となる数値のイメージ】



【参考４：療養病床転換分に係る給付費の見込み方のイメージ①】

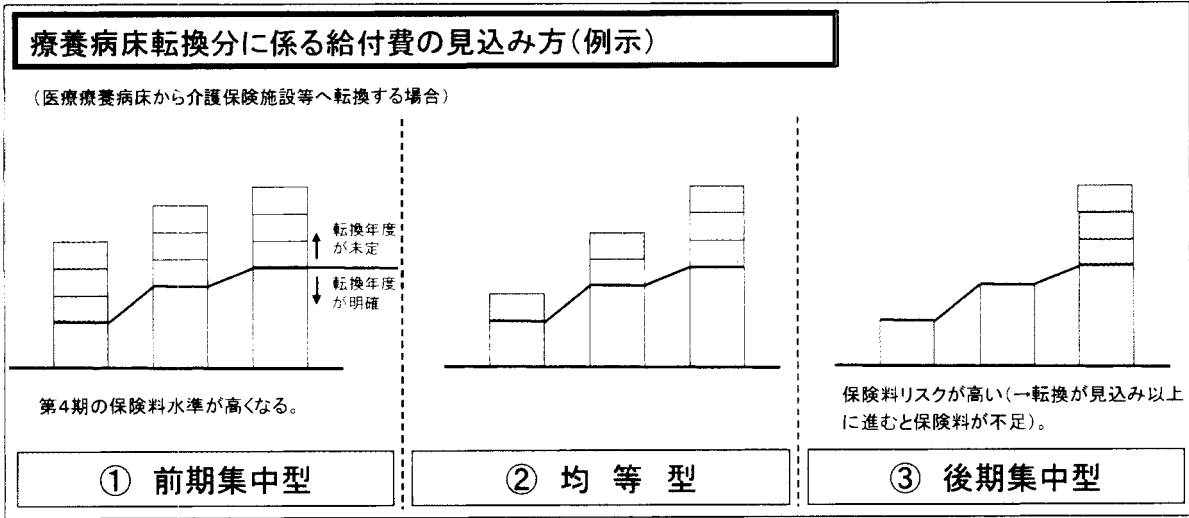
第４期計画の策定に当たって、転換先の施設種別及び転換時期について、明確な意思表示をした医療機関に係る分については、原則、その転換先・転換年度の意向を尊重し、これに必要な給付費を確保する。

都道府県医療費適正化計画に照らして、第４期計画期間中に介護保険施設等への転換が必要となるが、医療機関の転換意向が明確でないものについては、市町村が都道府県や被保険者を始めとする関係者の意見を踏まえた上で、第４期の給付費や保険料に及ぼす影響などを見ながら、地域の実情に応じた転換先（給付費単価）・転換年度を設定する。

療養病床転換分に係る給付費の見込み方(例示)							
		転換意向あり				未定	転換意向なし
		転換年度・転換先の施設種別が明確	転換年度のみ明確	転換先の施設種別のみ明確	転換意向のみ		
見込み方の給付費	給付費単価	転換先の給付費単価	市町村の裁量で給付費単価を設定	転換先の給付費単価	市町村の裁量で給付費単価を設定		
	各年度の量の見込み	年度ごとに意向どおりの量を見込む		市町村の裁量で各年度に振分け			

【参考５：療養病床転換分に係る給付費の見込み方のイメージ②】

年度の振分けについては、転換年度が明確な療養病床数を基本として、転換先未定のベッド数を、市町村が都道府県や被保険者を始めとする関係者の意見を踏まえた上で、地域の実情に応じて振り分ける。



**(ウ) その他の介護給付対象サービス、予防給付対象サービス及び地域支援事業の
量の見込み**

その他の介護給付対象サービスについては、直近の介護給付対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価し、要介護者の介護給付対象サービスの利用に関する意向等を把握した上で、第3期の基本指針において示した参酌標準を参考として、年度ごと、サービスの種類ごとに定めることが必要である。

なお、予防給付対象サービス及び地域支援事業の量の見込みについては、(4)のイの介護予防事業等の実施効果等の考え方が明らかになり次第、追って示すこととする。

(5) 施設・居住系サービス等に係る必要入所（利用）定員総数の設定について

ア 市町村が定める市町村全域及び日常生活圏域の必要利用定員総数について

市町村は、市町村全域及び日常生活圏域ごとの各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数を介護保険事業計画に定める必要があるが、医療療養病床が第4期計画期間においてこれらのサービスを提供する施設等に転換する分については、当該必要利用定員総数には含めないこととし、必要利用定員総数の超過を理由とする指定拒否の仕組みは適用しないこととする。

一方で、介護療養型医療施設がこれらのサービスを提供する施設等に転換する分については、当該転換分を含めて、市町村全域及び日常生活圏域ごとのそれぞれの必要利用定員総数を定めるとともに、当該転換分以外の必要利用定員総数を非転換分の必要利用定員総数として、別に定めることが必要である。

イ 都道府県が定める老人福祉圏域ごとの必要入所（利用）定員総数について

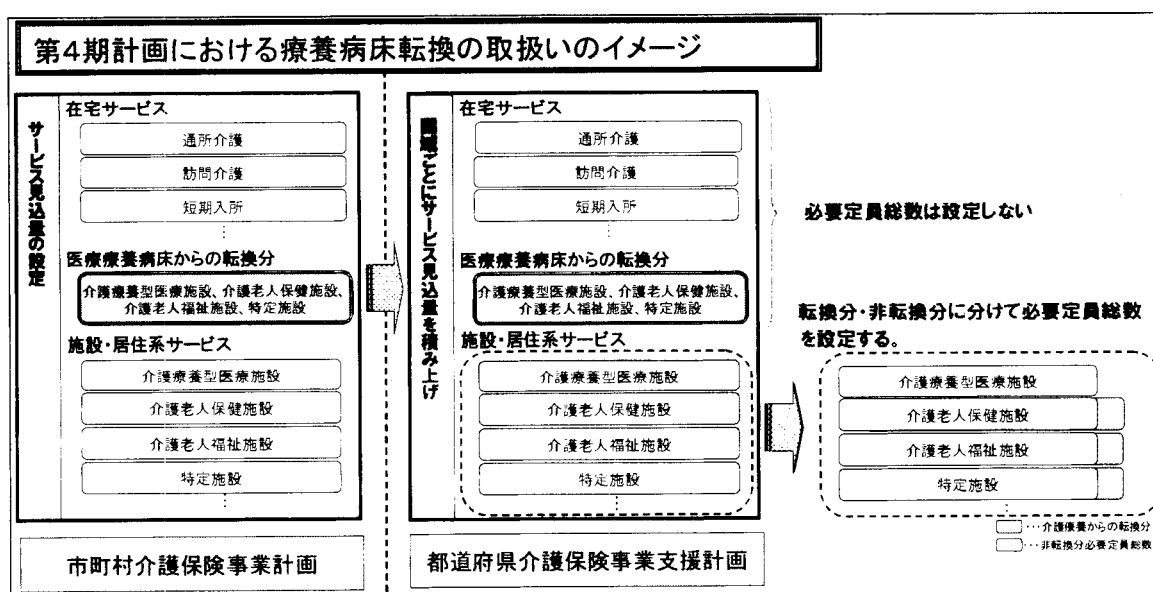
都道府県は、老人福祉圏域ごとの各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数

を介護保険事業支援計画に定める必要があるが、医療療養病床が第4期計画期間においてこれらのサービスを提供する施設等に転換する分については、当該必要入所（利用）定員総数には含めないこととし、必要入所（利用）定員総数の超過を理由とする指定等拒否の仕組みは適用しないこととする。

一方で、介護療養型医療施設がこれらのサービスを提供する施設等に転換する分については、当該転換分を含めて、老人福祉圏域ごとのそれぞれの必要入所（利用）定員総数を定めるとともに、当該転換分以外の必要入所（利用）定員総数を非転換分の必要入所（利用）定員総数として、別に定めることが必要である。

また、混合型特定施設について、必要利用定員総数を設定する場合についても、同様の取扱いとする。

【参考6：第4期計画における療養病床転換の取扱いのイメージ】



（6）老人保健計画の廃止について

今般の医療構造改革により、平成20年4月から、老人保健法における保健事業は廃止されることとなった。

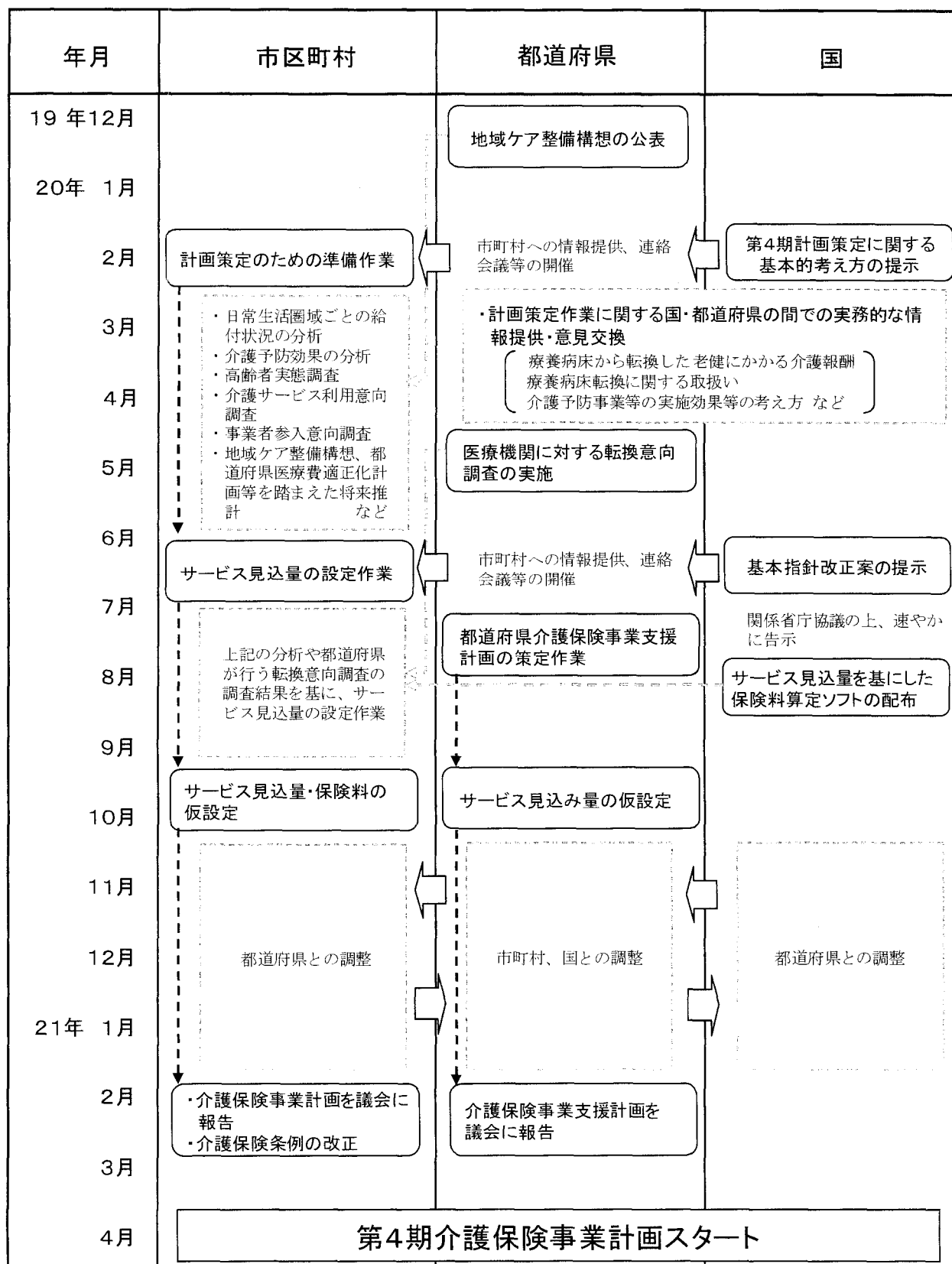
これに伴い、第4期計画については、老人福祉計画と一体のものとして作成することとなるが、介護保険事業計画において介護予防事業の見込み量等を定めるに当

たつては、医療法の規定による医療計画、健康増進法の規定による健康増進計画等との調和が保たれたものとする必要があることに留意されたい。

(7) 第4期計画の策定スケジュールについて

今後の第4期計画の作業スケジュールを別紙のとおり整理したので、了知の上、管内市区町村、関係団体、関係機関等への情報提供をお願いしたい。

○ 第4期計画の策定スケジュール(案)



3 孤立死防止対策について

本年度に創設した孤立死防止推進事業（「孤立死ゼロ・プロジェクト」）においては、平成19年8月に「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」を設置し、総務省、国土交通省及び警察庁との政府横断的な共同事務局により運営しており、平成20年2月19日までに3回開催したところである。

今後、自治体におけるモデル事業の事例を含めた「提言」を取りまとめ、広く普及していくこととしているので、各地域の実情に応じて活用されたい。

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議
（「孤立死」ゼロを目指して）委員名簿（50音順）

安藤	和津	エッセイスト
飯田	宏行	千葉県健康福祉部高齢者福祉課長
伊藤	陽子	新宿区健康部長
稲垣	紀夫	北海道旭川市消防本部消防長
大蔵	豊和	社団法人高層住宅管理業協会業務部次長
天野	隆玄	全国民生委員児童委員連合会会長代行
兼松	久和	全国自治会連合会会長
小池	昭夫	独立行政法人都市再生機構本社住宅経営部業務収納リーダー
渋谷	篤男	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
鷺見	よしみ	日本介護支援専門員協会副会長
園田	真理子	明治大学理工学部建築学科准教授
○高橋	紘士	立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科教授
田尻	佳史	日本NPOセンター事務局長
永井	愛子	全国老人クラブ連合会副会長
野中	博	医療法人社団博腎会野中医院院長

（○印は議長）

また、自治体が行う「孤立死ゼロ・モデル事業」については、平成19年度に78か所で鋭意取り組まれているところである。

本事業については、今後、推進会議の提言や各モデル地域の事例等を踏まえた各地域における普遍的な取組みを広く推進する観点から、平成20年度以降は、社会・援護局が所管する「セーフティネット支援対策等事業費補助金」の「地域福祉等推進支援特別事業」の対象とすることとしている。国庫補助の申請に当たっては、当該事業に係る実施要綱、交付要綱等の定めによることとなるので、改めて、事業内容を精査し、社会・援護局地域福祉課へ相談願いたい。

4 認知症対策の推進について

認知症高齢者やその家族を適切に支援するためには、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への適切な支援、認知症ケアの専門的な質の確保・向上等を通じ、地域における総合的かつ継続的な支援体制を構築していくことが必要である。

また、介護保険制度における認知症高齢者の人数については、平成17年に約169万人であり、平成27年には約250万人になるものと推計しているところであるが、現在、当該推計の見直しを行っているところである。

このような中で、平成20年度における認知症対策等総合支援事業の予算（案）においては、引き続き、認知症介護従事者の質の確保・向上、認知症ケアに関わる医療体制の充実、権利擁護の取組みの推進、認知症の理解や早期対応の促進、地域支援体制の構築の促進等を柱とした事業を継続して推進していくとともに、新たに、認知症ケアの標準化・高度化の推進に資する事業を創設することとしている。

	(平成19年度予算	2,008,173千円)
認知症対策等総合支援事業	平成20年度予算(案)	1,605,598千円
○ 認知症対策等支援事業		544,990千円

- ・ 認知症対応型サービス事業管理者等養成研修事業
 - 認知症対応型サービス事業開設者研修
 - 認知症介護サービス事業管理者研修
 - フォローアップ研修（認知症介護指導者）
 - 小規模多機能サービス等計画作成担当者研修
- ・ 認知症地域医療支援事業
- ・ 高齢者権利擁護等推進事業
- ・ 認知症理解・早期サービス普及等促進事業
- 認知症地域支援体制構築等推進事業 5 3 7, 0 2 2 千円
- 認知症介護研究・研修センター運営事業 4 4 6, 6 1 6 千円
- ⑨ 認知症ケア高度化推進事業 7 6, 9 7 0 千円

（１）認知症ケア高度化推進事業の創設

認知症の方々やその家族のニーズに対する適切な対応、認知症介護等の現場における対応困難事例の解決等に資する観点から、認知症ケアの標準化及び高度化をより一層進めていくため、平成２０年度から新たに「認知症ケア高度化推進事業」を創設することとしている。当該事業は、認知症介護研究・研修東京センター（以下「東京センター」という。）が実施主体となり、国内外の認知症ケアの実践事例の収集及び分析評価を行い、ケアマニュアルやインターネットによる情報提供を行うとともに、介護施設・事業所等の要請に応じて、認知症介護指導者等による実地の相談・指導を行う。具体的な実施方法については、別途、東京センターから連絡があるので、了知されたい。

ア 目 的

認知症の方々やその家族のニーズに対する適切な対応、認知症介護等の現場における対応困難事例の解決等に資する観点から、国内外の認知症ケア実践事例及びその効果に関する情報の集積、分析評価、情報発信を行い、認知症介護の現場における認知症ケアの標準化・高度化を図る。

イ 事業内容

(ア) 情報集積

国内外の認知症ケアの実施及びその効果に関する実践事例の収集

(イ) 分析評価

認知症の医療、介護の有識者、実践者（認知症介護指導者）等により構成された認知症ケア事例分析評価委員会による分析評価の実施

(ウ) 情報発信

① 困難事例の個別相談・指導（訪問指導）

介護施設、事業所等の要請に応じて、認知症介護指導者等が当該施設等を訪問して相談に応じ、効果が期待される事例を踏まえ、個別性・専門性に基づく直接指導を実施

② 認知症ケアマニュアル

分析評価の結果得られた事例を取りまとめた認知症介護実践者向けの認知症ケアマニュアルの配布

③ インターネット

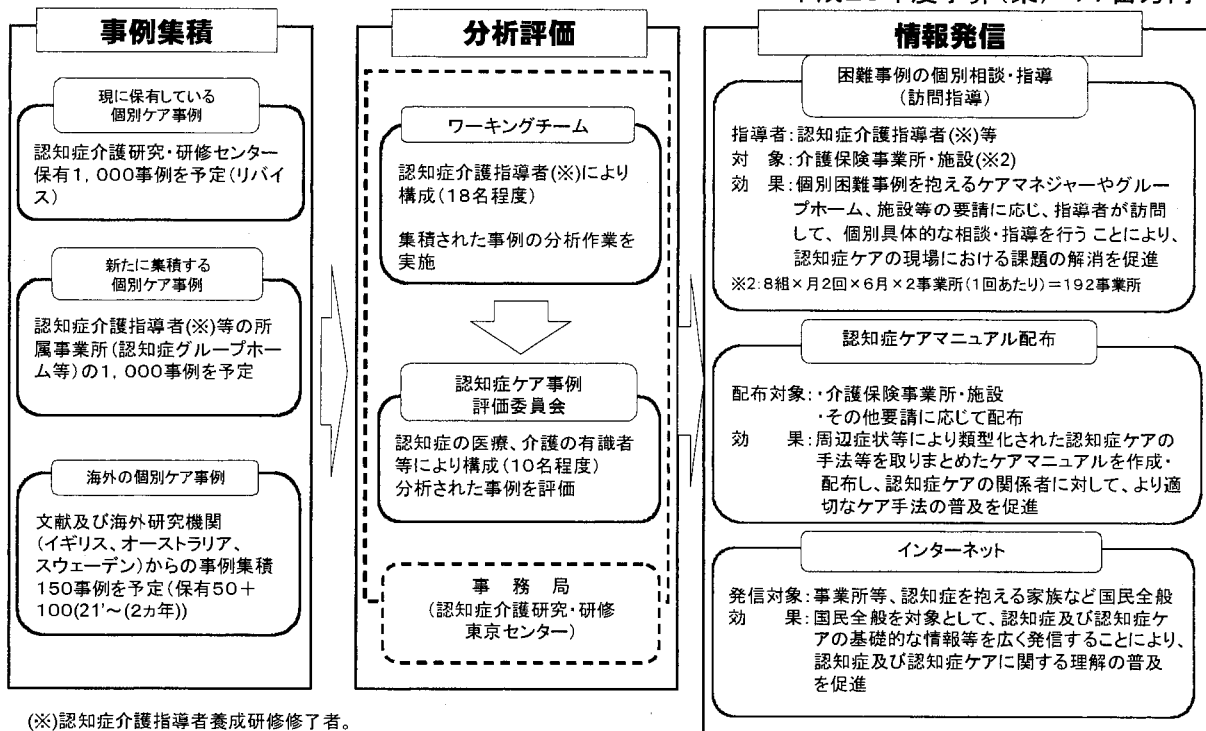
一般的・共通的に活用できる最新の認知症ケア事例や訪問指導、認知症ケアマニュアルの情報をインターネットを通じて発信

ウ 実施主体 認知症介護研究・研修東京センター（社会福祉法人浴風会）

(参考)「認知症ケア高度化推進事業」の概要

「認知症ケア高度化推進事業」の創設

平成20年度予算(案) 77百万円



(2) 認知症地域支援体制構築等推進事業の活用等

ア 認知症地域支援体制構築等推進事業の活用

認知症の方が、できるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、地域包括支援センター等を中核とした地域において、認知症サポート医やかかりつけ医、認知症介護指導者、キャラバンメイトや認知症サポーター、介護施設・事業所、民生委員、認知症の本人やその家族に対する支援団体、関係行政機関、権利擁護関係者、NPO団体、近隣商店等の関係者が有機的な連携体制を構築して適切に支援することが重要である。

このような観点から、平成19年度より、「認知症地域支援体制構築等推進事業」を創設し、初年度においては38都道府県及びそのモデル地域において鋭意取り組まれているところである一方、未実施の県もあったところである。

各地域の実情に応じた認知症地域支援体制の構築は、今後の高齢者対策等を進め

るに当たって、全国各地における喫緊の課題であるものと認識しており、国庫補助
10分の10である本事業の活用により、モデル地域の育成と事例の普及等に積極
的に取り組まれない。

平成20年度においては、初年度未実施自治体における新規実施のほか、既に実
施中の自治体にあつては、初年度の取組みを継続するとともに、モデル地域の拡大
等についても相談されたい。

イ 各自治体における認知症対策の積極的な実施

認知症介護関係研修や「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンの一環である
認知症サポーター等養成事業等の自治体別の実施状況には一定の格差があるが、認
知症対策の推進は、今後の高齢者対策等を進めるに当たって極めて重要な課題であ
る。今般、自治体別の認知症介護関係研修等の実施状況を掲載しているので、参照
の上、今後の各自治体における積極的な取組みを期待している。

(3) 認知症地域医療支援事業

本事業は、認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修を
行う事業である。都道府県・指定都市別の平成18年度における両研修の修了者数
は資料編に示しているが、修了者の名前や所属医療機関名等については、普及啓発
推進事業等を活用し、管内医師会及び市区町村との連携の下、地域包括支援センタ
ーに対する積極的な情報提供をお願いしたい。

認知症サポート医養成研修については、事業開始の平成17年度から現時点（平
成20年2月末）までの通算で597名の医師が研修を修了している。都道府県・
指定都市別の研修修了者数は次のとおりである。

(参考) 認知症サポート医養成研修修了者数(平成17年-20年2月末通算、都道府県・指定都市別)

(単位：人)

北海道	9	長野県	9	島根県	2	仙台市	6
青森県	9	富山県	5	広島県	8	さいたま市	3
岩手県	9	石川県	9	山口県	9	千葉市	4
秋田県	0	岐阜県	12	徳島県	5	横浜市	14
宮城県	5	静岡県	9	香川県	6	川崎市	5
福島県	10	愛知県	19	愛媛県	7	新潟市	0
山形県	3	三重県	9	高知県	7	静岡市	2
新潟県	5	福井県	7	福岡県	5	浜松市	0
群馬県	12	滋賀県	14	佐賀県	4	名古屋市	14
茨城県	6	奈良県	4	長崎県	8	京都市	3
栃木県	6	京都府	6	大分県	9	大阪市	10
埼玉県	15	大阪府	11	熊本県	9	堺市	4
千葉県	44	和歌山県	13	宮崎県	4	神戸市	3
東京都	104	兵庫県	11	鹿児島県	16	広島市	8
神奈川県	8	岡山県	9	沖縄県	2	福岡市	2
山梨県	6	鳥取県	7	札幌市	6	北九州市	7

平成20年度の同研修の詳細については、例年どおり国立長寿医療センターより各都道府県・指定都市宛にお知らせすることとされているが、現時点で次のとおり予定されているので、積極的な受講について配意をお願いしたい。

(参考) 平成20年度 認知症サポート医養成研修日程 (案)

平成20年 7月 5日(土)、 6日(日) 仙台市
9月 6日(土)、 7日(日) 東京都
11月 8日(土)、 9日(日) 福岡市

12月13日(土)、14日(日) 京都市
平成21年 2月21日(土)、22日(日) 東京都
※ 上記日程は、現時点での予定であり、今後変更もあり得る。

また、かかりつけ医認知症対応力向上研修についても、都道府県医師会等との密接な連携により、積極的な取組みをお願いしたい。

なお、かかりつけ医認知症対応力向上研修については、本年度の老人保健健康増進等事業において、カリキュラム及び教材の見直し作業を行っているところであり、本年5～6月を目途に改訂したカリキュラム及び教材をお示しすることを予定している。研修の内容は現行と比べ大幅な変更は予定していないが、カリキュラムに研修のねらいと到達目標を提示（例示）し、それに合わせてプログラム構成等を若干変更する予定である。本研修の企画・実施に当たり、かかりつけ医を対象として実施する他の研修との重複を避ける等の理由により、研修内容の調整が必要な場合には、ねらいと到達目標を参考に認知症サポート医と協議し、地域や受講予定者の実情に応じた当該研修のねらいと到達目標を設定した上で研修内容を組み立てていただきたい。

（４）認知症介護実践研修等に係る国庫補助の廃止等

認知症介護指導者研修（以下「指導者研修」という。）については、平成12年度の創設から8年を経過する。この間、全国で約1千名の認知症介護指導者が養成される見込みであり、今後の指導者養成については都道府県ごとの必要性に応じた対応が必要な状況となってきたものと認識している。

また、認知症介護実践研修（実践者及び実践リーダー研修）についても、平成12年度の創設（実務者研修を含む。）から8年を経過する。この間、全国で約9万人が養成される見込みである。

厚生労働省では、これらの研修に係る国の奨励的な役割には一定の成果が得られたものと認識しており、平成20年度以降、当該国庫補助を廃止する。このため、平成20年度以降、これらの研修に係る実施要綱等について以下の改正（案）のとおり改

正を検討しているので、了知されたい。特に、認知症介護実践者研修については、

- 指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者の研修修了要件（指定の要件）である認知症対応型サービス事業管理者研修の受講の要件であること、
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者の研修修了要件（指定の要件）である小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の受講の要件であること、
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者の研修修了要件（指定の要件）であること

を踏まえ、研修の一定の質を確保する観点から、実施要綱等の改正を検討している（資料参照）ので、了知されたい。

なお、介護保険関係の地方単独事業に対しては、都道府県分で24億円程度の地方交付税措置（全国ベース）が講じられているところであり、今後、これらの研修を地域の実情に応じて引き続き実施する場合には、そのような財源の活用も検討されたい。

また、認知症介護研究・研修センター（東京、仙台、大府）においては、平成20年度以降においても引き続き認知症介護指導者研修を実施することとされている。募集要綱については、別途各センターから連絡されるので、自治体からの受講者の推薦等の配意をお願いしたい。なお、平成21年度以降の当該研修のカリキュラムについては、見直しが検討されているので、念のため申し添える。

5 高齢者虐待防止対策の推進について

「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」（平成17年11月9日法律第124号、平成18年4月1日施行。以下「法」という。）の施行初年度である平成18年度の各自治体における対応状況等について、平成19年5月～6月にかけて全国調査（以下「平成18年度調査」という。）を行ったところであり、調査への協力について感謝申し上げる。

平成18年度調査の結果については、平成19年9月には暫定版を、平成19年12月には確定版として公表を行った。確定版は厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi.html>）に掲載中である。

平成１９年度の対応状況等についても、平成２０年４月～６月を目途に同様の調査を行うことを予定しているのでご協力をお願いしたい。なお、調査項目は、基本的には平成１８年度調査を踏襲し、大幅な変更は考えていないが、細部については一部変更する予定である。

なお、調査結果等を踏まえ、法の適切かつ円滑な運営を確保するための留意事項等を平成１９年１０月９日付けの事務連絡（資料参照）で発出したところである。当該事務連絡の趣旨にある「高齢者虐待の発生予防・早期発見のための取組み」、「高齢者虐待防止ネットワークの構築」、「専門的人材の確保等」の着実な実施について、管内市町村、関係団体、関係機関等に対する指導及び支援をお願いしたい。

また、法第１８条に義務として規定されている養護者による高齢者虐待の防止、通報、届出の受理等に関する窓口となる部局の設置及び周知の実施状況について、「養護者による高齢者虐待の防止、通報、届出の受理等に関する窓口部局の設置及び周知に関する実施状況調査の実施について」（平成２０年１月２９日老推発第0129002号老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室長通知）により平成１８年度末までに未実施の市区町村を対象に都道府県の協力のもと調査を実施したところである。その結果、窓口となる部局の未設置は平成１８年度末の１５８市区町村から平成２０年１月末現在１２市区町村へ、窓口の周知について未実施は平成１８年度末の５９９市区町村から平成２０年１月末現在７０市区町村へと減少していたものの、解消には至っていないことから、引き続き当該市区町村（資料編に記載）に対する指導をお願いしたい。

なお、日本社会福祉士会及び日本弁護士連合会では、虐待の判断、事実確認、被虐待者の保護のための措置、養護者の支援等にそれぞれの専門性を活かした助言等を行う「高齢者虐待対応専門職チーム」活動に取り組まれており、国庫補助事業である「高齢者権利擁護等推進事業」の実施に当たっても有用であると考えられるので、各都道府県の実情に応じて活用等を検討されたい。

計 画 課 資 料

認知症介護実践者等養成事業の実施について（平成18年3月31日老発第0331010号）

改正前	改正後（案）
老 発 第 0 3 3 1 0 1 0 号 平成 1 8 年 3 月 3 1 日 各 都 道 府 県 知 事 殿 指 定 都 市 市 長 厚 生 労 働 省 老 健 局 長 認知症介護実践者等養成事業の実施について 認知症高齢者の介護に関する研修事業については、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）に基づき実施してきたところであるが、今般、事業の名称の変更を行うとともに、研修内容の更なる充実を図る観点から、別紙のとおり新たに「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（以下「要綱」という。）を定めたので、各都道府県・指定都市においては本事業の適正かつ円滑な実施に特段のご配意を願いたい。なお、これに伴い、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号老健局計画課長通知）は、廃止する。 なお、<u>要綱中、4（5）認知症介護指導者養成研修及び（6）フォローアップ研修の対象者については、平成19年度から見直しを予定している</u>ので、おって通知する。 （別紙） 認知症介護実践者等養成事業実施要綱 1 目 的 高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施すること、また、	老 発 第 0 3 3 1 0 1 0 号 平成 1 8 年 3 月 3 1 日 各 都 道 府 県 知 事 殿 指 定 都 市 市 長 厚 生 労 働 省 老 健 局 長 認知症介護実践者等養成事業の実施について 認知症高齢者の介護に関する研修事業については、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）に基づき実施してきたところであるが、今般、事業の名称の変更を行うとともに、研修内容の更なる充実を図る観点から、別紙のとおり新たに「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（以下「要綱」という。）を定めたので、各都道府県・指定都市においては本事業の適正かつ円滑な実施に特段のご配意を願いたい。なお、これに伴い、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号老健局計画課長通知）は、廃止する。 なお、<u>認知症介護実践研修については、平成20年度から国庫補助を廃止するが、引き続き一部の指定地域密着型サービス事業所の指定の要件に該当する研修であることを踏まえ、通知するものである。</u> （別紙） 認知症介護実践者等養成事業実施要綱 1 目 的 高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施すること、また、

認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得させるための研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、その責任の下に事業を実施するものとする。

なお、都道府県等は、各地域の実情に応じ、適切な事業運営が確保できると認められる介護保険法第8条第22項に規定する介護保険施設、同法第41条に規定する指定居宅サービス事業者又は同法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業者等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）に事業の一部を委託することができるものとする。この場合において、都道府県等は、その介護保険施設・事業者等に対し、当該事業が適正かつ効果的に行われるように指導監督するものとする。

また、4（5）の認知症介護指導者養成研修及び4（6）のフォローアップ研修については、都道府県等は、別記に掲げる認知症介護研究・研修センターに研修を委託して実施するものとする。

3 関係機関との連携

実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、管内市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、医療機関、介護保険施設・事業者等、地域包括支援センター等関係機関と十分連携を保ち、円滑な事業の運営が図られるよう努めるものとする。

4 事業内容

（1）認知症介護実践研修

① 研修対象者

認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得させるための研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）が、その責任の下に事業を実施するものとする。

なお、都道府県等は、各地域の実情に応じ、適切な事業運営が確保できると認められる介護保険法第8条第22項に規定する介護保険施設、同法第41条に規定する指定居宅サービス事業者又は同法第42条の2に規定する指定地域密着型サービス事業者等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）に事業の一部を委託することができるものとする。この場合において、都道府県等は、その介護保険施設・事業者等に対し、当該事業が適正かつ効果的に行われるように指導監督するものとする。

上記に関わらず、4（1）の認知症介護実践研修については、4（1）の規定によるものとする。

また、4（5）のフォローアップ研修については、都道府県等は、別記に掲げる認知症介護研究・研修センターに研修を委託して実施するものとする。

3 関係機関との連携

実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、管内市町村、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、医療機関、介護保険施設・事業者等、地域包括支援センター等関係機関と十分連携を保ち、円滑な事業の運営が図られるよう努めるものとする。

4 事業内容

（1）認知症介護実践研修

① 実施主体

都道府県等、市町村及び都道府県知事又は市町村長が指定する法人が実施するものとする。

なお、本研修を、指定する法人が実施する場合には、指定を受けようとする者に対し、認知症介護実践研修の課程並びに講師の氏名、履歴及び担当科目の他、指定に関し必要があると認められる事項について、都道府県知事又は市町村長に提出させ、審査するものとする。

② 研修対象者

介護保険施設・事業者等に従事する介護職員等であって、実施主体の長が適当と認めた者とする。

② 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

③ 実習施設

介護保険施設・事業者等が有する施設であって、実施主体の長が適切に研修を行うことができると認められるもの。

④ 受講の手続等

ア 受講を希望する者は、市町村の長又は所属の介護保険施設・事業者等の長を通じて、実施主体の長に申し出るものとする。

イ 実施主体の長は、受講の申込みに基づき、受講者を決定する。

⑤ 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

⑥ 実施上の留意事項

ア 実施主体は、認知症介護指導者養成研修修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。

イ 研修参加者は、研修の実施に必要な費用のうち、教材等にかかる実費相当分を負担するものとする。

ウ 本事業の一部を受託して実施する介護保険施設・事業者等は、本事業にかかる経理と他の事業にかかる経理とを明確に区分するものとする。

(2) 認知症対応型サービス事業開設者研修（略）

(3) 認知症対応型サービス事業管理者研修（抄）

① 研修対象者

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者になることが予定されるものであって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めたものとする。

介護保険施設・事業者等に従事する介護職員等であって、実施主体の長が適当と認めた者とする。

③ 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修を実施する。

④ 実習施設

介護保険施設・事業者等が有する施設であって、実施主体の長が適切に研修を行うことができると認められるもの。

⑤ 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

⑥ 実施上の留意事項

実施主体は、認知症介護指導者養成研修（認知症介護研究・研修センターにおいて実施されたものをいう。以下同じ。）修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。

(2) 認知症対応型サービス事業開設者研修（略）

(3) 認知症対応型サービス事業管理者研修（抄）

① 研修対象者

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者になることが予定されるものであって、認知症介護実践研修における実践者研修（旧基礎課程を含む）を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めたものとする。

(4) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修(抄)

① 研修対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者であって、認知症介護実践研修における実践者研修(旧基礎課程を含む)を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めたものとする。

(5) 認知症介護指導者養成研修

① 研修対象者

次のア～ウのすべてを満たす者のうち、実施主体の長が適当と認めたものとする。

ア 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者

イ (7) 介護保険施設・事業者等に従事している者(過去において介護保険施設・事業者等に従事していた者も含む。)

(イ) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

(ロ) 民間企業で認知症介護の教育に携わる者

のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

ウ 認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者

② 実施内容

研修対象者に対して、認知症介護に関する専門的な知識及び技術並びに高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術の修得を目的として、③の実施施設において実施される認知症介護指導者養成研修を受講させるものとする。

③ 実施施設

認知症介護研究・研修センター(別記)及び連携施設

④ 受講手続等

受講の手続等については、認知症介護研究・研修センターが定める研修要項に拠るものとする。

⑤ 修了証書の交付等

ア 認知症介護研究・研修センター長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長及び認知症介護研究・研修センターの長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、

(4) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修(抄)

① 研修対象者

指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者であって、認知症介護実践研修における実践者研修(旧基礎課程を含む)を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めたものとする。

氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理する。

⑥ 実施上の留意事項

ア 研修参加者は、派遣費用、宿泊費用の他、研修の実施に必要な費用のうち教材等にかかる実費相当分を負担するものとする。

イ 都道府県等が実施する認知症介護実践研修事業の指導者を養成するという本研修の性格を踏まえ、都道府県等は研修参加者の経費負担の軽減に努めることが望ましい。

(6) フォローアップ研修 (略)

5 認知症介護研修推進計画の策定

都道府県等は、本事業を効果的かつ効率的に推進するため、別途定める様式に準じ認知症介護研修推進計画を策定するものとする。

(5) フォローアップ研修 (略)

5 認知症介護研修推進計画の策定

都道府県等は、本事業を効果的かつ効率的に推進するため、別途定める様式に準じ認知症介護研修推進計画を策定するものとする。

6 経費の補助

4 (2) から (5) の事業に要する経費については、別に定めるところにより補助する。

認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について（平成18年3月31日老計発第0331007号）

改正前	改正後（案）
老計発第0331007号 平成18年3月31日 各 都道府県 民生主管部（局）長 殿 指定都市 厚生労働省老健局計画課長 認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について 認知症介護実践者等養成事業については、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）により通知されたところであるが、次の事項について留意のうえ、事業の適正かつ円滑な実施を図られたい。 1 認知症介護実践研修 <u>認知症介護実践研修については、局長通知の別紙「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（以下「要綱」という。）4（1）で定められているところであるが、本研修の実施にあたっては、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）の実情に応じ、次の「実践者研修」と「実践リーダー研修」をそれぞれ必要な回数行うこととする。</u> （1）実践者研修 ア 実践者研修は、認知症介護の理念、知識及び技術を修得させることをねらいとする。 イ 研修対象者は、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者とする。	老計発第0331007号 平成18年3月31日 各 都道府県 民生主管部（局）長 殿 指定都市 厚生労働省老健局計画課長 認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について 認知症介護実践者等養成事業については、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）により通知されたところであるが、次の事項について留意のうえ、事業の適正かつ円滑な実施を図られたい。 <u>なお、認知症介護実践研修については、平成20年度から国庫補助を廃止するが、引き続き一部の指定地域密着型サービス事業所の指定の要件に該当する研修であることを踏まえ、通知するものである。</u> 1 認知症介護実践研修 （1）実践者研修 ア 実践者研修は、認知症介護の理念、知識及び技術を修得させることをねらいとする。 イ 研修対象者は、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者とする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙 1 (1) アのとおりとする。

都道府県等は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、必修時間並びに必修科目の実施に必要な時間数を確保した研修カリキュラムを作成するものとする。その場合、必修科目を網羅するとともに、講義・演習の必修時間数 24 時間 (1,440 分) のうち、必修科目について 15 時間 (900 分) 以上を確保することに留意願いたい。また、実習についても研修時間数の確保に配慮願いたい。

オ 要綱 4 (1) ⑤ アの修了証書の様式を別紙 2 (1) のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

カ 本研修については、地域密着型サービス事業所の指定基準において受講が義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村の長は、当該事業所の状況を精査した上で、事業所から推薦された者の受講が適当と認めた場合には、都道府県等に対し別紙 3 を添えて申込みを行うものとする。都道府県等は、市町村の長から本手続きを経て申込みがされた者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

(2) 実践リーダー研修

ア 実践リーダー研修は、実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することをねらいとする。

イ 研修対象者は、介護保険法第 8 条第 22 項に規定する介護保険施設又は介護保険法第 41 条に規定する指定居宅サービス事業者及び介護保険法第 42 条の 2 に規定する指定地域密着型サービス事業者等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）において介護業務に概ね 5 年以上従事した経験を有している者であって、実践者研修を修了し 1 年以上経過している者とする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙 1 (1) イのとおりとする。

都道府県等は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、研修カリキュラムを作成するものとする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙 1 (1) アのとおりとする。

実施主体は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、必修時間並びに必修科目の実施に必要な時間数を確保した研修カリキュラムを作成するものとする。その場合、必修科目を網羅するとともに、講義・演習の必修時間数 24 時間 (1,440 分) のうち、必修科目について 15 時間 (900 分) 以上を確保することに留意願いたい。また、実習についても研修時間数の確保に配慮願いたい。

オ 要綱 4 (1) ⑤ アの修了証書の様式を別紙 2 (1) のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

カ 本研修については、一部の指定地域密着型サービス事業所の指定基準において受講が義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村の長は、当該事業所の状況を精査した上で、事業所から推薦された者の受講が適当と認めた場合には、実施主体に対し別紙 3 を添えて申込みを行うものとする。実施主体は、市町村の長から本手続きを経て申込みがされた者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

(2) 実践リーダー研修

ア 実践リーダー研修は、実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することをねらいとする。

イ 研修対象者は、介護保険法第 8 条第 22 項に規定する介護保険施設又は介護保険法第 41 条に規定する指定居宅サービス事業者及び介護保険法第 42 条の 2 に規定する指定地域密着型サービス事業者等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）において介護業務に概ね 5 年以上従事した経験を有している者であって、実践者研修を修了し 1 年以上経過している者とする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙 1 (1) イのとおりとする。

実施主体は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、研修カリキュラムを作成するものとする。

また、実施にあたっては、研修生の受講可能な日程を組む等の配慮を行うものとする。

なお、都道府県等の実情に応じ、実習時間を増減させることは差し支えないこととするが、標準的な研修時間の2分の1に相当する実習時間は確保するものとする。

オ 実習施設については、要綱4(1)③に定められているところであるが、具体的には、認知症高齢者に対するサービス提供に関し熱意と経験を有する介護保険施設、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所等とする。

研修の実施にあたっては、当該施設に研修責任者を配置するとともに、研修の意義、心構え、日課表等を内容とする研修要項を作成し、研修生の指導にあたることとする。

カ 実施要綱4(1)⑤アの修了証書の様式を別紙2(1)のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

キ 本研修については、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、当該事業所を短期利用させるための要件として義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村は、当該事業所から推薦された者の受講については、各事業所の状況を精査した上で、必要と認めた場合には、都道府県等に対し別紙3を添えて申込みを行うものとする。都道府県等は、市町村から本手続きを経て申込みをした者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

2 認知症対応型サービス事業開設者研修（略）

3 認知症対応型サービス事業管理者研修（略）

4 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（略）

5 認知症介護指導者養成研修

認知症介護指導者養成研修については、要綱4(5)に定められているところであるが、その詳細については次によることとする。

ア 本研修は、認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成することをねらいとする。

また、実施にあたっては、研修生の受講可能な日程を組む等の配慮を行うものとする。

なお、実施主体の実情に応じ、実習時間を増減させることは差し支えないこととするが、標準的な研修時間の2分の1に相当する実習時間は確保するものとする。

オ 実習施設については、要綱4(1)③に定められているところであるが、具体的には、認知症高齢者に対するサービス提供に関し熱意と経験を有する介護保険施設、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所等とする。

研修の実施にあたっては、当該施設に研修責任者を配置するとともに、研修の意義、心構え、日課表等を内容とする研修要項を作成し、研修生の指導にあたることとする。

カ 実施要綱4(1)⑤アの修了証書の様式を別紙2(1)のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

キ 本研修については、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、当該事業所を短期利用させるための要件として義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村は、当該事業所から推薦された者の受講については、各事業所の状況を精査した上で、必要と認めた場合には、実施主体に対し別紙3を添えて申込みを行うものとする。実施主体は、市町村から本手続きを経て申込みをした者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

2 認知症対応型サービス事業開設者研修（略）

3 認知症対応型サービス事業管理者研修（略）

4 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（略）

イ 研修対象者について、要綱 4 (5) ①アの「これに準ずる者」を選定する際には、厚生労働省に事前に協議することとする。

ウ 研修対象者について、要綱 4 (5) ①ウの「認知症介護実践研修修了者（「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号厚生省老人保健福祉局長通知）により実施された「痴呆介護研修事業」修了者を含む。）」は、実践者研修修了者（「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「旧通知」という。）により実施された基礎課程を修了した者を含む。）であって、実践リーダー研修を修了した者（旧通知により実施された専門課程を修了した者を含む。）とする。

エ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、30 日間とする。さらに、一連の研修期間の途中あるいは研修期間終了後に、約 4 週間程度の職場研修期間を設定し、別紙 1 (5) に定める「職場研修」の課題①、②について、レポートを作成・提出させることとする。

オ 標準的な研修カリキュラムは、別紙 1 (5) のとおりとする。

カ 要綱 4 (5) ⑤アの修了証書の様式は、別紙 2 (2) のとおりとする。

6 フォローアップ研修

フォローアップ研修については、要綱 4 (6) に定められているところであるが、その詳細については次によることとする。

ア 本研修は、認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法等を修得させることにより、第一線の介護従業者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整えることをねらいとする。

イ 研修対象者は、要綱 4 (6) に定める者とする。

ウ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、5 日間とする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙 1 (6) のとおりとする。

オ 要綱 4 (6) ⑤アの修了証書の様式は、別紙 2 (2) のとおりとする。

7 認知症介護研修推進計画（略）

5 フォローアップ研修

フォローアップ研修については、要綱 4 (5) に定められているところであるが、その詳細については次によることとする。

ア 本研修は、認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する専門的な知識や指導方法等を修得させることにより、第一線の介護従業者に対して最新の認知症介護技術を的確に伝達できるような体制を整えることをねらいとする。

イ 研修対象者は、要綱 4 (5) に定める者とする。

ウ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、5 日間とする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙 1 (6) のとおりとする。

オ 要綱 4 (5) ⑤アの修了証書の様式は、別紙 2 (2) のとおりとする。

6 認知症介護研修推進計画（略）

○ 認知症高齢者グループホームに関する調査結果について

(老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室調べ)

平成19年10月1日現在における認知症高齢者グループホームの現状について、各都道府県を通じ市町村から報告のあったデータを取りまとめた結果は、次のとおりである。

1 指定事業所数	9,026	事業所
総ユニット数	14,984	ユニット
総定員数	132,817	人

(参考) 昨年度指定事業所数：8,528事業所(平成18年10月1日現在)

2 法人種別×事業所数

法人種別		事業所数	ユニット数	定員数	(参考) 昨年度 指定事業所数(注)
社会福祉法人		1,990	3,023	26,698	1,860
医療法人		1,644	2,923	25,999	1,572
営利法人	株式会社	2,130	3,949	35,240	1,958
	有限会社	2,637	4,219	37,326	2,554
NPO法人		482	658	5,697	449
その他		143	212	1,857	135
不明		0	0	0	0
合 計		9,026	14,984	132,817	8,528

注 昨年度指定事業所数は、平成18年10月1日現在。

3 併設施設の種別

施設種別	事業所数
特養	272
老健	189
医療	159
通所	910
認通	149
小規模	180
特養+老健	13
特養+通所	128

施設種別	事業所数
特養+通所+認通	30
特養+老健+通所	6
老健+通所	15
老健+医療	56
通所+医療	42
通所+認通	35
通所+小規模	10
その他	311
合計	2,505

注1 表中の「特養」は特別養護老人ホーム、「老健」は老人保健施設、「医療」は病院・診療所、「通所」は通所介護、「小規模」は小規模多機能型居宅介護事業所、「認通」は認知症対応型通所介護を指す。

2 「その他」は、ケアハウス、有料老人ホーム、養護老人ホームなどのほか、上記表中以外の組み合わせである。

4 建物形態

形態	事業所数
単独型	6,513
併設型	2,505
不 明	8
合 計	9,026

5 家賃月額

家賃（月額）	事業所数
10,000円未満	243
10,000円以上 20,000円未満	646
20,000円以上 40,000円未満	3,513
40,000円以上 60,000円未満	2,474
60,000円以上 80,000円未満	1,319
80,000円以上100,000円未満	213
100,000円以上150,000円未満	74
150,000円以上200,000円未満	4
200,000円以上	7
分類不能	533
合 計	9,026

注 「分類不能」とは、居室によって家賃に差があるもので2つ以上の区分にまたがるもの、不明、光熱水費込み等である。

- ・ 1事業所当たり平均額（月額） 41,107円
（「分類不能」は平均額の算出から除く。）

6 入居一時金

入居一時金（保証金）	事業所数
200,000円未満	1,510
200,000円以上 400,000円未満	1,248
400,000円以上 600,000円未満	225
600,000円以上 800,000円未満	44
800,000円以上1,000,000円未満	16
1,000,000円以上	39
無し	3,791
分類不能	2,153
合 計	9,026

注 「分類不能」とは、入居一時金（保証金）の設定に金額の幅があるもので、2つ以上の区分にまたがるものなどである。

- ・ 1事業所当たり平均額 238,957円
（「無し」・「分類不能」は平均額の算出から除いてある。）

7 食材料費

食材料費（月額）	事業所数
10,000円未満	2
10,000円以上20,000円未満	72
20,000円以上30,000円未満	1,618
30,000円以上40,000円未満	5,128
40,000円以上50,000円未満	1,853
50,000円以上60,000円未満	186
60,000円以上	59
分類不能	108
合 計	9,026

注1 日額で設定しているものについては1ヶ月当たり30.4日で計算。

2 「分類不能」とは、実費としているもの、不明、光熱水費込み等である。

- ・1事業所当たり平均額（月額） 34,946円
（「分類不能」は平均額の算出から除いてある。）

8 光熱費

光熱水費（月額）	事業所数
5,000円未満	469
5,000円以上10,000円未満	1,379
10,000円以上15,000円未満	1,642
15,000円以上20,000円未満	2,231
20,000円以上25,000円未満	1,163
25,000円以上30,000円未満	289
30,000円以上	212
分類不能	1,641
合 計	9,026

注1 「分類不能」とは、実費、不明、家賃等に含まれるもの等である。

- ・1事業所当たり平均額（月額） 14,317円
（「分類不能」は平均額の算出から除いてある。）

9 介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者の有無

	事業所数
1名以上いる。	8,829
1名もいない。	197
合 計	9,026

10 看護職員の配置状況

	事業所数
看護師又は准看護師を配置している事業所	4,051
看護師又は准看護師を配置していない事業所	4,975
合 計	9,026

11 看護職員確保に係る契約先について

	事業所数
訪問看護ステーション	1,090
病院・診療所	1,169
訪問看護ステーション+病院・診療所	53
その他	144
合 計	2,456

12 医療連携体制加算の実施状況について

	事業所数
医療連携体制加算をとっている	5,220
医療連携体制加算をとっていない	3,806
合 計	9,026

13 運営推進会議の状況

	事業所数
運営推進会議を開催している事業所数	8,026
運営推進会議を開催していない事業所数	1,000
合 計	9,026

14 質の向上

	事業所数
今年度、研修を受講させた（させる予定のある）事業所	5,855
今年度、研修を受講させていない事業所	3,171
合 計	9,026

注 ここでいう研修とは、認知症ケアに関する研修をいい、具体的には下記のような研修等を対象としている。

- ・ 認知症介護指導者研修
- ・ 認知症高齢者グループホーム管理者研修
- ・ 実践者研修
- ・ 実践リーダー研修、等

15 新規サービス対応状況について

	事業所数
認知症対応型通所介護（共用型）	520
短期利用共同生活介護	938

16 都道府県別高齢者人口（1000人当たり）に対するグループホームの定員数の割合

No.	都道府県名	高齢者人口 (a)	グループホーム	
			定員数 (b)	高齢者人口比 (1,000人当たり) (b) / (a) *1000
1	北海道	1,205,692	11,624	9.6
2	青森県	326,562	4,496	13.8
3	岩手県	339,957	1,103	3.2
4	宮城県	470,512	2,430	5.2
5	秋田県	308,193	2,011	6.5
6	山形県	309,913	1,645	5.3
7	福島県	474,860	2,086	4.4
8	茨城県	576,272	4,286	7.4
9	栃木県	390,896	1,118	2.9
10	群馬県	416,909	2,371	5.7
11	埼玉県	1,157,006	4,799	4.1
12	千葉県	1,060,343	3,934	3.7
13	東京都	2,295,527	3,657	1.6
14	神奈川県	1,480,262	7,446	5.0
15	新潟県	580,739	1,809	3.1
16	富山県	258,317	974	3.8
17	石川県	245,739	2,190	8.9
18	福井県	185,501	506	2.7
19	山梨県	193,580	586	3.0
20	長野県	521,984	1,665	3.2
21	岐阜県	442,124	2,963	6.7
22	静岡県	779,193	4,107	5.3
23	愛知県	1,248,562	4,956	4.0
24	三重県	400,647	1,763	4.4
25	滋賀県	249,418	955	3.8
26	京都府	530,350	1,027	1.9
27	大阪府	1,634,218	6,265	3.8
28	兵庫県	1,108,564	3,691	3.3
29	奈良県	283,528	1,253	4.4
30	和歌山県	249,473	985	3.9
31	鳥取県	146,113	897	6.1
32	島根県	201,103	1,238	6.2
33	岡山県	438,054	3,806	8.7
34	広島県	600,545	3,733	6.2
35	山口県	373,346	1,684	4.5
36	徳島県	197,313	2,153	10.9
37	香川県	235,508	1,416	6.0
38	愛媛県	351,990	3,999	11.4
39	高知県	206,375	1,766	8.6
40	福岡県	997,798	7,176	7.2
41	佐賀県	196,108	1,826	9.3
42	長崎県	348,820	4,687	13.4
43	熊本県	437,244	1,895	4.3
44	大分県	292,805	1,253	4.3
45	宮崎県	270,586	1,728	6.4
46	鹿児島県	434,559	4,436	10.2
47	沖縄県	218,897	423	1.9
	合計	25,672,005	132,817	5.2

注1 高齢者人口は、総務省統計局「平成17年国勢調査 第1次基本集計結果」より。

注2 「高齢者人口比」の合計欄は、全国平均値。

平成18年度認知症介護研修等受講者数等調べ

		認知症介護実践者等養成事業				認知症地域医療支援事業	
		認知症対応型サービス 事業管理者研修	小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	認知症対応型サービス事業 開設者研修	フォローアップ 研修	認知症サポート医 養成研修	かかりつけ医認知症 対応力向上研修
		受講者数(人)	受講者数(人)	受講者数(人)	受講者数(人)	修了者数(人)	修了者数(人)
1	北海道	447	76	70	2	5	132
2	青森県	150	50	65	2	3	184
3	岩手県	79	36	140	3	2	213
4	宮城県	76	11	24	2	2	0
5	秋田県	113	21	28	2	0	0
6	山形県	63	25	24	3	0	133
7	福島県	151	45	80	2	7	197
8	茨城県	85	36	46	1	3	212
9	栃木県	79	40	35	2	3	0
10	群馬県	231	28	43	1	2	127
11	埼玉県	128	25	73	0	3	102
12	千葉県	253	41	78	0	5	217
13	東京都	273	29	58	2	48	727
14	神奈川県	18	23	35	1	4	204
15	新潟県	178	65	66	0	3	176
16	富山県	68	12	28	0	0	0
17	石川県	106	17	54	1	6	154
18	福井県	73	39	44	1	3	76
19	山梨県	13	32	17	1	2	44
20	長野県	55	19	39	2	1	0
21	岐阜県	162	23	37	1	5	57
22	静岡県	161	46	57	2	3	244
23	愛知県	185	29	55	1	7	165
24	三重県	153	36	30	1	6	90
25	滋賀県	91	8	38	3	7	148
26	京都府	74	34	33	1	3	18
27	大阪府	141	45	81	3	2	241
28	兵庫県	251	79	74	2	5	69
29	奈良県	86	10	22	1	4	311
30	和歌山県	127	37	57	3	3	126
31	鳥取県	112	118	27	3	2	58
32	島根県	81	63	56	2	0	111
33	岡山県	405	40	76	0	4	0
34	広島県	80	47	48	2	2	265
35	山口県	125	43	48	1	3	36
36	徳島県	138	31	34	1	1	40
37	香川県	125	26	37	1	3	193
38	愛媛県	280	40	70	2	3	204
39	高知県	73	15	20	1	4	28
40	福岡県	307	76	160	2	0	0
41	佐賀県	71	20	35	2	2	0
42	長崎県	217	28	29	2	4	0
43	熊本県	150	43	57	1	3	79
44	大分県	125	51	65	2	2	83
45	宮崎県	70	30	54	3	0	0
46	鹿児島県	148	32	117	1	9	225
47	沖縄県	45	86	3	3	0	0
48	札幌市	287	17	30	2	3	82
49	仙台市	47	5	3	3	2	0
50	さいたま市	24	8	9	0	1	33
51	千葉市	0	0	0	1	4	4
52	川崎市	51	11	11	0	3	48
53	横浜市	137	13	37	3	5	172
54	静岡市	62	11	23	0	0	0
55	名古屋市	75	11	39	1	7	317
56	京都市	29	12	16	1	2	71
57	大阪市	109	41	41	1	2	116
58	堺市	15	1	18	0	2	89
59	神戸市	24	13	13	2	1	0
60	広島市	64	24	39	2	5	161
61	北九州市	118	4	39	1	2	145
62	福岡市	117	16	43	2	0	0
	合 計	7,781	1,993	2,828	94	228	6,927

認知症介護実践者等養成事業

注1 介護保険事業費補助金の実績報告書に基づき受講者数を集計したものであり、県単独事業等で実施しているものは含まない。

注2 一人の者が複数回受講した場合を含める。

平成19年度認知症地域支援体制構築等推進事業(実施状況調査H.20.2.5付け)

	都道府県名	実施の有無	モデル地域			
1	北海道	○	網走保健福祉事務所北見地域保健部管内	胆振保健福祉事務所管内		
2	青森県	○	八戸地域			
3	岩手県	○	大船渡地域(二次医療圏)			
4	宮城県	○	石巻保健福祉事務所圏域・女川町	気仙沼保健福祉事務所圏域・気仙沼市		
5	秋田県	×				
6	山形県	×				
7	福島県	○	本宮市	会津若松市	郡山市	いわき市
			小野町	富岡町	下郷町	西郷村
8	茨城県	○	日立市	牛久市		
9	栃木県	○	真岡市	塩谷市		
10	群馬県	○	草津町			
11	埼玉県	○	さいたま市浦和区			
12	千葉県	○	香取市市内の2地域			
13	東京都	○	練馬区	多摩市		
14	神奈川県	×				
15	新潟県	○	南魚沼市	魚沼市		
16	富山県	○	富山市	小矢部市		
17	石川県	○	能美市	輪島市		
18	福井県	○	越前市	若狭町		
19	山梨県	○	山梨市			
20	長野県	○	飯綱町			
21	岐阜県	○	岐阜市	中津川市		
22	静岡県	○	富士宮市			
23	愛知県	○	北名古屋市			
24	三重県	○	名張市			
25	滋賀県	×				
26	京都府	×				
27	大阪府	○	守口市・門真市(北河内圏域)	藤井寺市・河内長野市(南河内圏)		
28	兵庫県	○	神戸市	但馬地域		
29	奈良県	○	大和郡山市	葛城市	宇陀市	下市町
			河合町	王寺町		
30	和歌山県	○	白浜町			
31	鳥取県	○	県西部地域			
32	島根県	○	津和野町			
33	岡山県	○	選定中			
34	広島県	○	呉市			
35	山口県	○	周南老人保健福祉圏域			
36	徳島県	○	鳴門市			
37	香川県	×				
38	愛媛県	○	八幡浜市	伊予市		
39	高知県	○	高知市			
40	福岡県	×				
41	佐賀県	×				
42	長崎県	○	長崎市	大村市	西海市	
43	熊本県	○	山鹿市	益城町		
44	大分県	○	宇佐市	佐伯市		
45	宮崎県	○	宮崎市	都城市		
46	鹿児島県	×				
47	沖縄県	○	浦添市			
合計		38都道府県	67モデル地域			

認知症・虐待防止対策推進室調べ

地域密着型サービスの外部評価結果の公開状況(都道府県別) (平成19(2007)年4月～12月)

(NPO法人 地域生活サポートセンター調べ)

	都道府県	2007年(H.19年)3月末日現在 指定事業所数			2007年(H.19) 4月～12月 年間評価結果 公開数 ②	単純公開 進捗率 ②÷① (%)	参考:2007年 12月末現在選 定評価機関数 注)	備考
		グループホーム	小規模多機能	計 ①				
1	北海道	740	21	761	432	57	9	
2	青森県	297	5	302	193	64	2	
3	岩手県	90	5	95	52	55	2	
4	宮城県	162	4	166	126	76	2	
5	秋田県	163	17	180	129	72	4	
6	山形県	99	8	107	67	63	1	
7	福島県	135	12	147	76	52	4	
8	茨城県	248	12	260	132	51	2	
9	栃木県	71	11	82	61	74	2	
10	群馬県	187	16	203	97	48	2	
11	千葉県	276	23	299	216	72	10	
12	埼玉県	353	12	365	40	11	1	
13	東京都	244	19	263	85	32	129	参照:とうきょう福祉ナビゲーション
14	神奈川県	466	34	500	314	63	5	
15	新潟県	128	31	159	91	57	1	
16	富山県	57	3	60	46	77	5	参照:サンシップとやま
17	石川県	137	2	139	79	57	7	参照:石川県福祉サービス第三者評価
18	福井県	33	16	49	36	73	2	
19	山梨県	44	3	47	31	66	1	
20	長野県	136	9	145	59	41	3	
21	岐阜県	209	9	218	157	72	4	
22	静岡県	241	13	254	122	48	2	
23	愛知県	320	19	339	220	65	6	
24	三重県	125	6	131	91	69	1	
25	滋賀県	75	7	82	52	63	4	
26	京都府	77	12	89	64	72	2	
27	大阪府	421	15	436	266	61	9	
28	兵庫県	219	32	251	162	65	7	
29	奈良県	89	4	93	59	63	4	
30	和歌山県	68	15	83	44	53	5	
31	鳥取県	62	10	72	48	67	6	
32	島根県	91	5	96	56	58	5	
33	岡山県	258	22	280	80	29	4	
34	広島県	231	20	251	148	59	5	
35	山口県	105	0	105	64	61	1	
36	徳島県	125	2	127	119	94	1	
37	香川県	78	6	84	60	71	1	
38	愛媛県	239	6	245	187	76	2	
39	高知県	110	1	111	52	47	1	
40	福岡県	479	48	527	360	68	9	
41	佐賀県	140	6	146	89	61	2	
42	長崎県	334	5	339	171	50	5	
43	熊本県	145	21	166	80	48	6	
44	大分県	88	1	89	67	75	1	
45	宮崎県	123	7	130	103	79	2	
46	鹿児島県	292	8	300	207	69	5	
47	沖縄県	31	11	42	9	21	1	
	合 計	8,841	574	9,415	5,499	60	295	

※公開率の平均

* データは、WAMNET及び自治体ホームページより引用。

注) 終了している評価機関及び19年4月～12月に評価結果を開示していない評価機関を除く。

平成19年10月9日

都道府県
各 指定都市 高齢者虐待防止法担当課 御中
中核市

厚生労働省老健局計画課
認知症・虐待防止対策推進室

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等
に関する法律等の施行に伴う対応について

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については、「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に基づく対応状況等に関する調査について（依頼）」（平成19年5月24日老計発第0528001号厚生労働省老健局計画課長通知）により調査を行い、平成19年9月21日に調査結果の暫定版を取りまとめ、公表したところです。

今般、当該調査結果等を踏まえ、法の適切かつ円滑な運営を確保するための留意事項等を改めてお示しすることとしたので、ご了知の上、各種会議、研修会等の機会を通じて、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知していただきますようお願いいたします。

1 高齢者虐待の発生予防・早期発見のための取組みについて

高齢者虐待の発生予防・早期発見のためには、地方公共団体をはじめとして、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民等が、高齢者虐待に関する正しい知識と理解の下に、高齢者虐待を発生させない体制整備に積極的に取り組むことが重要である。

このため、次のような観点から、地方公共団体等による取組みを適切に実施さ

りたい。

(1) 高齢者虐待相談等窓口の設置及び周知

法第18条では、市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、通報、届出の受理、虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局等を周知させなければならないものとされている。しかしながら、今回の調査では、「対応窓口となる部局の設置」及び「対応窓口部局の住民への周知」について、平成18年度末までに未実施の市町村が見受けられたことから、都道府県においては、管内の該当市町村に対して、平成19年度における取組み状況を把握するとともに、未実施の場合、速やかに対応されるよう指導されたい。

(2) 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の発生予防・早期発見の第一歩となることから、高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発は重要である。今回の調査では、「住民への啓発活動」、「居宅介護サービス事業者への法の周知」及び「介護保険施設への法の周知」については、約半数の市町村が既に取り組んでいる一方で、2割以上の市町村が「平成19年度も実施又は取り組む予定なし」と回答するなど、市町村間に差があった。

高齢者虐待は特定の人や家庭において発生するものではなく、誰にでも、どこの家庭にでも起こりうる身近な問題であるものと捉え、地域住民に対する高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発に、広く、積極的に取り組まれない。

(3) 認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発

今回の調査結果では、高齢者虐待を受けている高齢者の約4割に認知症の症状がみられたところである。特に、認知症の高齢者を介護する養護者・家族等にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れることが困難な場合、あるいは認知症によって引き起こされる症状への対応方法がわからない場合などが考えられ、結果として虐待にいたる場合などが考えられる。このため、養護者・家族等をはじめとする地域住民に対する認知症高齢者やその介護方法等に関する知識・理解の普及啓発に、広く、積極的に取り組まれない。

(4) 通報（努力）義務の周知

法第5条では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないものとされ、また、法第7条及び第21条では、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町村へ通報しなければならない（又は、通報するよう努めなければならない）ものとされている。当該法の規定については、高齢者虐待の発生予防・早期発見を推進するため、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民等に対して、広く、積極的に周知されたい。

2 高齢者虐待防止ネットワークの構築

在宅で養護者による虐待が起きる背景としては、身体的、精神的、社会的、経済的要因等様々な問題があるものと考えられることから、高齢者虐待の発生予防・早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うためには、関係団体、関係機関等との連携・協力体制を構築して対応することが重要であり、日常的に関係団体等との有機的なネットワークを構築しておくことが重要である。高齢者虐待防止等の権利擁護業務を含めて、地域における高齢者の問題解決に向けて支援するネットワークを構築することは、市町村や地域包括支援センターの重要な業務であるので、積極的に取り組まれない。

3 専門的人材の確保等

高齢者虐待の発生予防・早期発見、的確な援助が行われるためには、これらの支援業務が専門的知識に基づき適切に行われるよう、専門的な人材の確保及び資質の向上を図ることが重要である。また、介護施設・事業所等の従業者に対する専門的知識の普及も重要である。このような観点から、地方公共団体をはじめとして、介護サービス事業者、関係団体、関係機関等の職員に対する研修等に積極的に取り組まれない。

【担当】

厚生労働省老健局計画課

認知症・虐待防止対策推進室

TEL：03-5253-1111（内線3869）

養護者による高齢者虐待の防止、通報、届出の受理等に関する
窓口部局の未設置及び周知の未実施自治体一覧(平成20年1月末現在)

自治体名		窓口部局 の未設置	窓口部局 の周知の 未実施	自治体名		窓口部局 の未設置	窓口部局 の周知の 未実施
青森県	西目屋村	○	○	島根県	斐川町		○
青森県	田舎館村	○	○	徳島県	小松島市		○
青森県	鶴田町		○	徳島県	美波町		○
青森県	佐井村		○	徳島県	牟岐町		○
宮城県	七ヶ宿町		○	愛媛県	西予市		○
宮城県	大衡村		○	高知県	安田町		○
宮城県	登米市		○	高知県	越知町	○	○
茨城県	那珂市		○	福岡県	前原市		○
茨城県	桜川市	○	○	福岡県	うきは市		○
茨城県	つくばみらい市		○	福岡県	水巻町		○
茨城県	茨城町	○	○	福岡県	遠賀町		○
茨城県	大洗町		○	福岡県	鞍手町		○
茨城県	境町		○	福岡県	筑前町		○
群馬県	富士見村	○	○	福岡県	黒木町		○
群馬県	榛東村		○	福岡県	立花町		○
群馬県	吉井町		○	福岡県	星野村		○
群馬県	南牧村		○	福岡県	大任町		○
群馬県	嬬恋村	○	○	長崎県	壱岐市		○
群馬県	東吾妻町	○	○	長崎県	西海市		○
東京都	日の出町		○	長崎県	雲仙市	○	○
東京都	神津島村		○	長崎県	長与町		○
東京都	三宅村		○	長崎県	時津町		○
東京都	御蔵島村	○	○	長崎県	東彼杵町	○	○
東京都	青ヶ島村	○	○	長崎県	江迎町		○
神奈川県	三浦市		○	長崎県	新上五島町		○
神奈川県	葉山町		○	沖縄県	豊見城市		○
神奈川県	寒川町		○	沖縄県	国頭村		○
神奈川県	湯河原町		○	沖縄県	東村		○
静岡県	下田市		○	沖縄県	宜野座村		○
静岡県	河津町		○	沖縄県	中城村		○
静岡県	松崎町		○	沖縄県	多良間村		○
静岡県	川根本町		○	計(か所数)		12	70
愛知県	小牧市		○				
愛知県	大治町		○				
愛知県	一色町		○				
愛知県	幡豆町		○				
愛知県	幸田町		○				
愛知県	設楽町		○				
愛知県	東栄町		○				

※ 老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室調べ

「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況

(平成 20 年 1 月末現在)

1. 認知症サポーターの人数

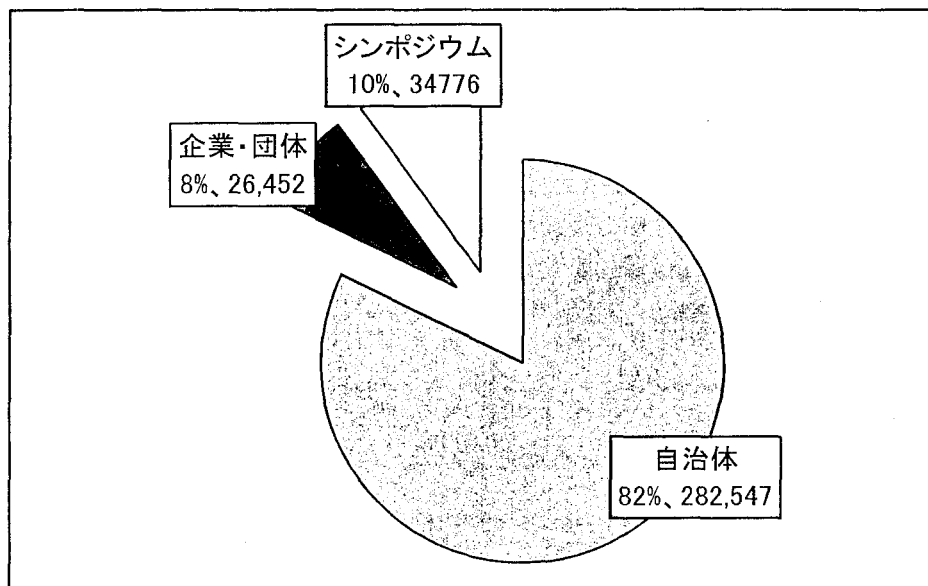
認知症サポーター総数（キャラバン・メイトを含む） 360,781人

認知症サポーター数 343,775人 講座開催回数 7,478回

	サポーター数	講座開催数
合 計	343,775	7,478
17年度	29,967	322
18年度	137,862	2,831
19年度	175,946	4,325
自治体・地域において養成されたサポーター（自治体型）	282,547	6,960
全国規模の企業・団体により養成されたサポーター（企業・団体型）	26,452	377
広域からの参加者によるシンポジウム・フォーラムによるサポーター（啓発型）	34,776	141

* 平成20年1月末現在（平成20年1月10日までに提出された実施報告書に基づく）

養成タイプ別 サポーターの割合



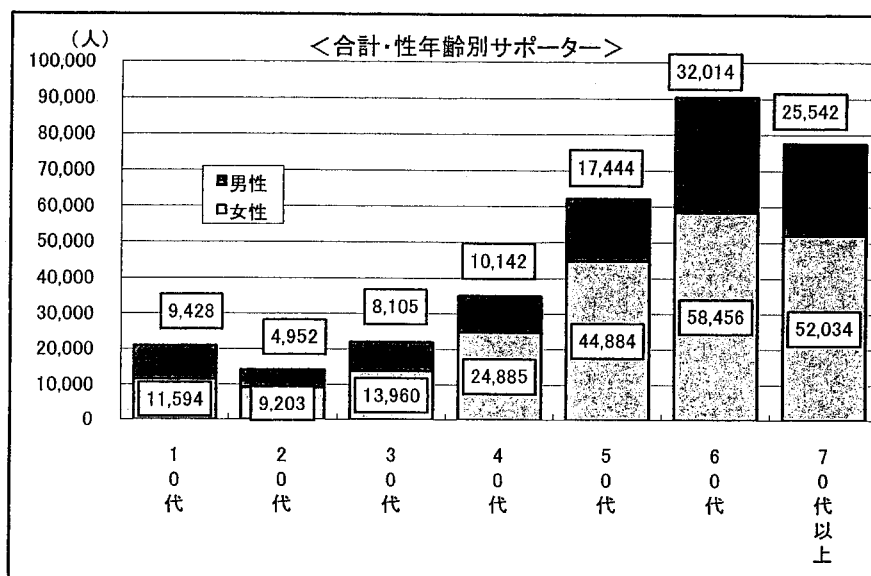
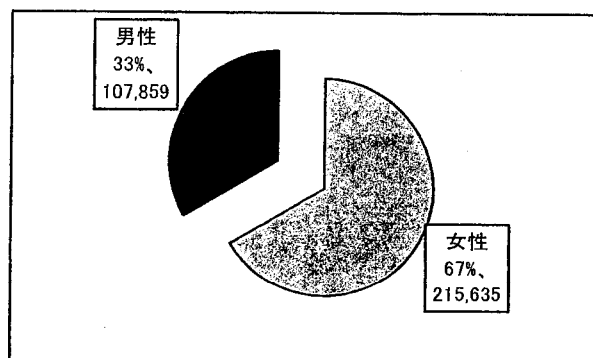
2. サポーターの性別・年代別構成

性別・年代別構成（年代、性別の回答のあったもののみ）

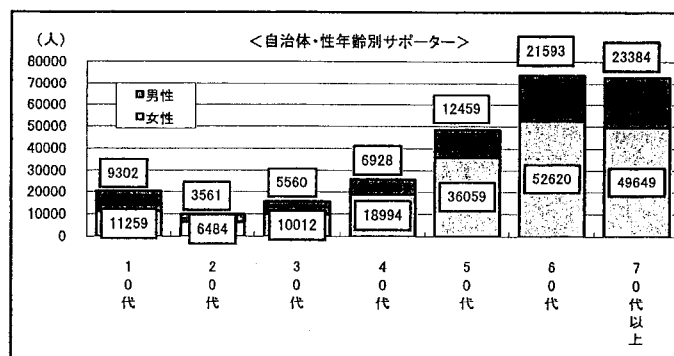
サポーターの男女別割合

	合計		
	女性	男性	合計
10代	11,594	9,428	21,022
20代	9,203	4,952	14,155
30代	13,960	8,105	22,065
40代	24,885	10,142	35,027
50代	44,884	17,444	62,328
60代	58,456	32,014	90,470
70代以上	52,034	25,542	77,576
合計	215,635	107,859	323,494

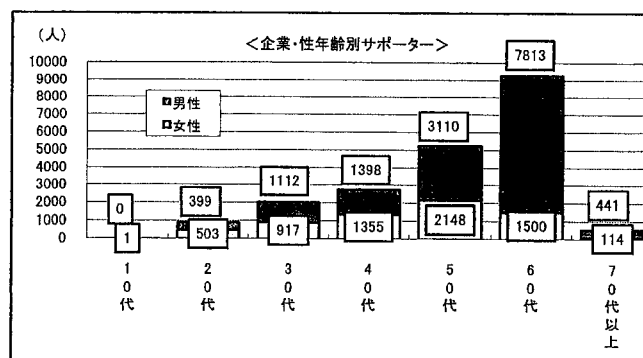
※年代別の回答がなかったものは除く。



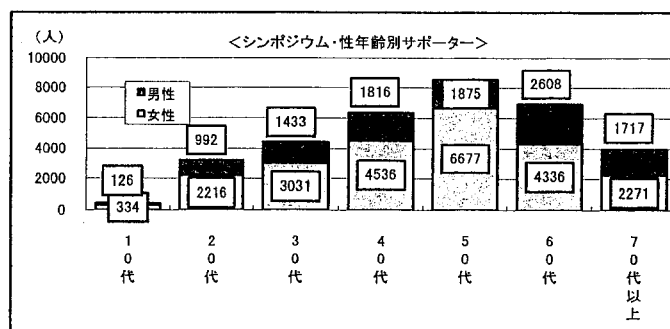
自治体型 性別・年代別構成



企業・団体型 性別・年代別構成



啓発型 性別・年代別構成



3. 自治体・地域でのサポーター養成

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	合計
サポーター数	12,027	113,868	156,652	282,547

①「認知症サポーター養成講座」実施自治体数 709 自治体

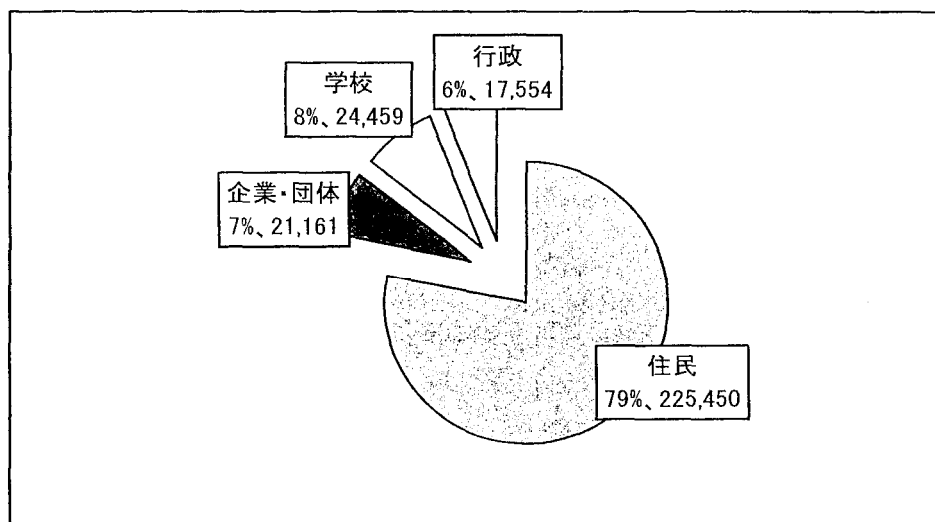
②事務局設置自治体数 680 自治体

③受講対象者分類別サポーター数

対象者分類	サポーター数	講座開催数
1 住民	225,450	5,726
2 企業・団体	21,161	537
3 学校	24,459	340
4 行政	17,554	419

*重複があるため合計数は自治体型サポーター数と異なる

受講対象者別サポーターの割合



④－１ 都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター講座開催回数	メイト数	サポーター数	メイト＋サポーター数	総人口に占める割合（メイト＋サポーター）	サポーター1人当たり担当高齢者人口	総人口10000人当たりの講座開催回数
全国	127,053,471	26,675,163	21.0	6,960	14,706	282,547	297,253	0.234%	94	0.548
北海道	5,600,705	1,247,534	22.3	540	1,987	17,506	19,493	0.348%	71	0.964
青森県	1,445,592	337,021	23.3	48	53	1,842	1,895	0.131%	183	0.332
岩手県	1,377,666	347,947	25.3	356	474	17,548	18,022	1.308%	20	2.584
宮城県	2,340,485	485,275	20.7	216	276	7,317	7,593	0.324%	66	0.923
秋田県	1,143,829	313,931	27.4	5	16	64	80	0.007%	4905	0.044
山形県	1,204,099	314,478	26.1	98	357	4,275	4,632	0.385%	74	0.814
福島県	2,089,439	484,144	23.2	269	261	8,710	8,971	0.429%	56	1.287
茨城県	2,986,115	603,813	20.2	52	278	3,457	3,735	0.125%	175	0.174
栃木県	2,006,363	406,022	20.2	64	294	3,014	3,308	0.165%	135	0.319
群馬県	2,016,236	433,997	21.5	137	220	9,601	9,821	0.487%	45	0.679
埼玉県	7,042,044	1,239,890	17.6	60	163	2,841	3,004	0.043%	436	0.085
千葉県	6,058,248	1,125,867	18.6	305	655	16,781	17,436	0.288%	67	0.503
東京都	12,361,736	2,362,058	19.1	527	995	18,694	19,689	0.159%	126	0.426
神奈川県	8,741,025	1,576,055	18.0	157	773	6,214	6,987	0.080%	254	0.180
新潟県	2,425,683	595,722	24.6	66	149	1,987	2,136	0.088%	300	0.272
富山県	1,110,713	267,054	24.0	24	100	1,312	1,412	0.127%	204	0.216
石川県	1,169,249	254,183	21.7	130	230	5,328	5,558	0.475%	48	1.112
福井県	818,443	189,118	23.1	101	335	6,895	7,230	0.883%	27	1.234
山梨県	875,621	199,638	22.8	21	167	1,257	1,424	0.163%	159	0.240
長野県	2,184,596	537,034	24.6	209	363	5,355	5,718	0.262%	100	0.957
岐阜県	2,100,413	460,747	21.9	106	349	4,119	4,468	0.213%	112	0.505
静岡県	3,775,367	816,351	21.6	397	371	18,402	18,773	0.497%	44	1.052
愛知県	7,145,614	1,315,541	18.4	388	655	15,342	15,997	0.224%	86	0.543
三重県	1,857,090	415,676	22.4	86	251	2,144	2,395	0.129%	194	0.463
滋賀県	1,371,577	260,618	19.0	321	360	13,291	13,651	0.995%	20	2.340
京都府	2,562,282	548,774	21.4	373	1,106	12,435	13,541	0.528%	44	1.456
大阪府	8,665,105	1,707,634	19.7	217	476	8,844	9,320	0.108%	193	0.250
兵庫県	5,580,497	1,151,623	20.6	131	319	5,316	5,635	0.101%	217	0.235
奈良県	1,425,308	300,361	21.1	46	181	3,093	3,274	0.230%	97	0.323

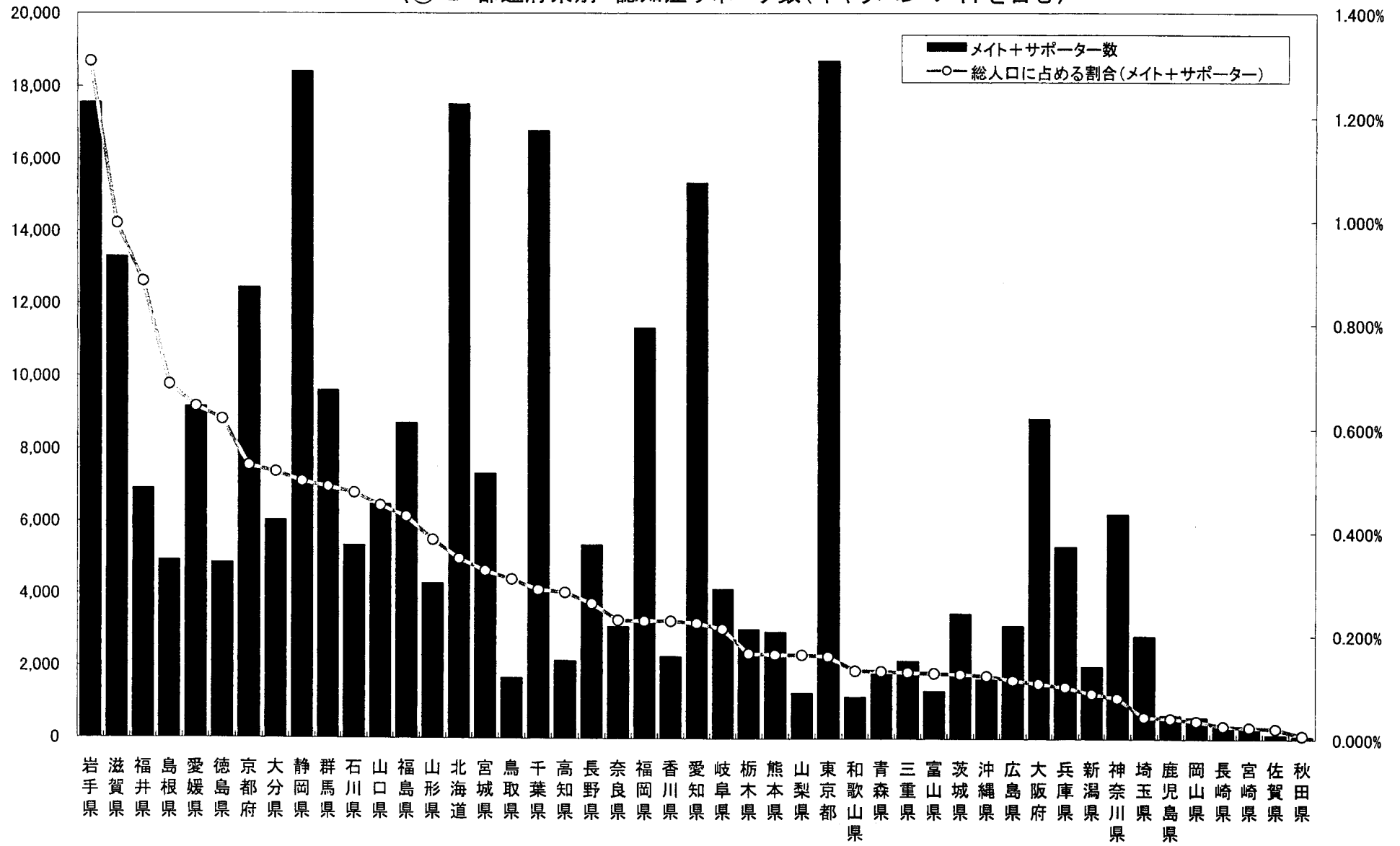
	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター講座開催回数	メイト数	サポーター数	メイト＋サポーター数	総人口に占める割合（メイト＋サポーター）	サポーター1人当たり担当高齢者人口	総人口10000人当たりの講座開催回数
和歌山県	1,053,896	259,040	24.6	44	241	1,150	1,391	0.132%	225	0.417
鳥取県	606,695	148,763	24.5	29	204	1,665	1,869	0.308%	89	0.478
島根県	739,080	204,054	27.6	128	148	4,909	5,057	0.684%	42	1.732
岡山県	1,951,420	451,462	23.1	16	94	587	681	0.035%	769	0.082
広島県	2,867,423	623,287	21.7	81	142	3,120	3,262	0.114%	200	0.282
山口県	1,489,176	384,339	25.8	158	247	6,465	6,712	0.451%	59	1.061
徳島県	811,678	200,935	24.8	148	179	4,837	5,016	0.618%	42	1.823
香川県	1,023,074	242,241	23.7	55	69	2,261	2,330	0.228%	107	0.538
愛媛県	1,479,775	363,042	24.5	259	350	9,162	9,512	0.643%	40	1.750
高知県	792,419	209,651	26.5	43	93	2,149	2,242	0.283%	98	0.543
福岡県	5,030,311	1,033,135	20.5	273	150	11,319	11,469	0.228%	91	0.543
佐賀県	868,562	200,100	23.0	4	78	99	177	0.020%	2021	0.046
長崎県	1,482,146	358,003	24.2	10	49	322	371	0.025%	1112	0.067
熊本県	1,852,073	447,248	24.1	36	73	2,944	3,017	0.163%	152	0.194
大分県	1,218,066	301,864	24.8	135	257	6,028	6,285	0.516%	50	1.108
宮崎県	1,167,509	280,170	24.0	14	1	269	270	0.023%	1042	0.120
鹿児島県	1,751,510	443,631	25.3	16	59	642	701	0.040%	691	0.091
沖縄県	1,387,518	226,092	16.3	61	58	1,635	1,693	0.122%	138	0.440

※メイト、サポーター：平成20年1月31日までに提出された登録名簿、実施報告書に基づく数

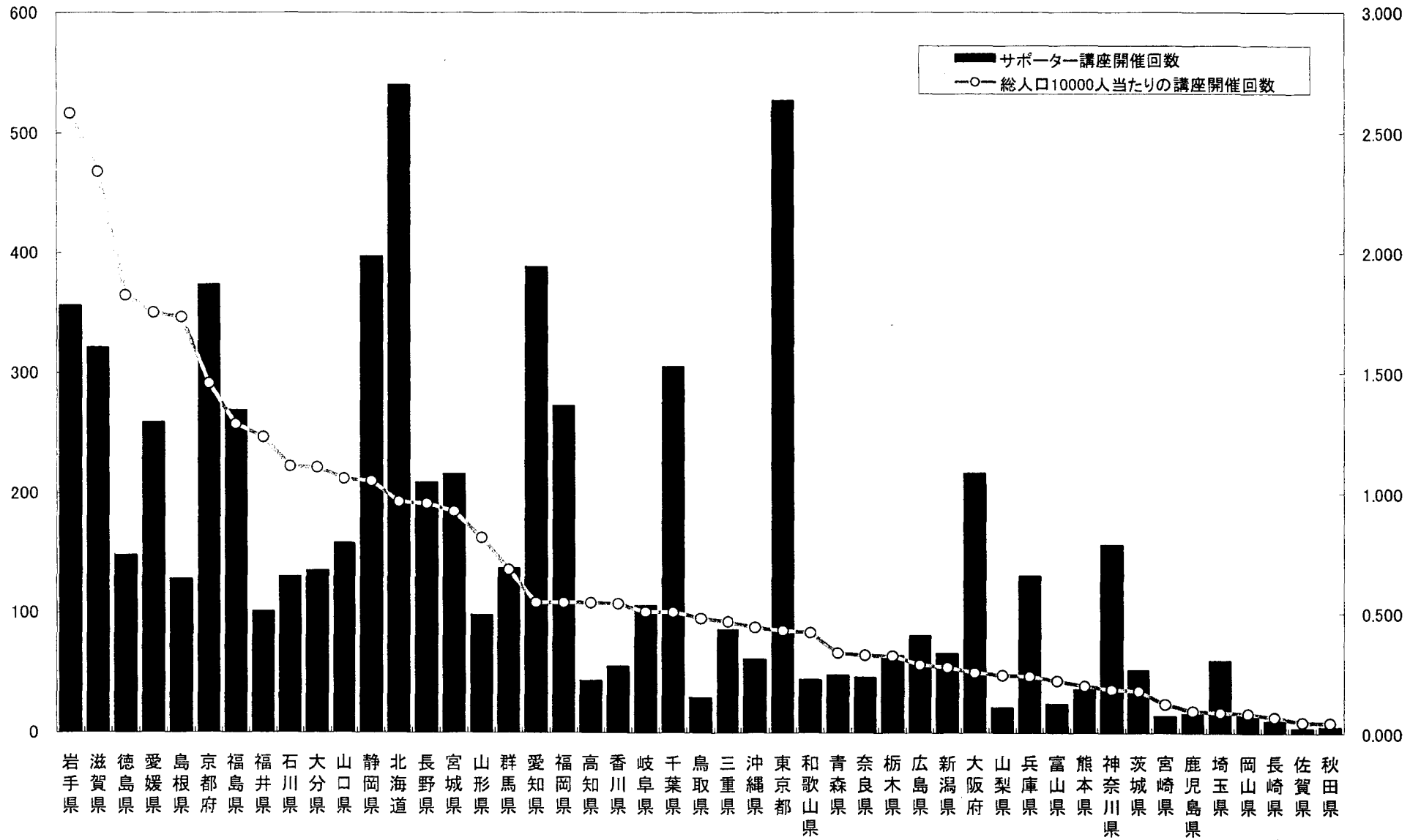
※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む

※人口、高齢者人口：総務省発表 住民基本台帳による（平成19年3月31日現在）

〈④-2 都道府県別 認知症サポーター数(キャラバン・メイトを含む)〉



〈④-3 都道府県別 認知症サポーター養成講座開催回数〉



各位

「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会開催について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃は、「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンの活動にご高配を賜り、ありがとうございます。お蔭様をもちまして、本キャンペーンは平成17年にスタートしてから3年目がすぎようとしています。「認知症を知り 地域をつくる10カ年」の中間年（平成21年度）を間近に控え、その目標に向かって全国で着実にその成果が積み重ねられています。

本年度1年間の成果を確認し、今後のさらなる飛躍をめざすべく「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会を開催します。

敬具

「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」事務局
(認知症介護研究・研修東京センター内)

町が動き出しています。次の一歩をぜひ一緒に！

「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会

日時：2008(平成20)年3月1日(土)13:30～17:00(予定)

場所：全社協・灘尾ホール(東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル)

参加費：無料(参加登録をお願いします。定員になり次第、締め切らせていただきます)

プログラム：第1部 第4回認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議

- (予定)
- ・キャンペーン活動報告—堀田力(100人会議議長、(財)さわやか福祉財団理事長)
 - ・シンポジウム「動き出そう それぞれの立場で、今!～町の中で、認知症の人とともに暮らす～」
 - ◇映像でみる「町でともに暮らす」
 - ◇本人・家族からのメッセージ「いま何が必要か」
 - 佐藤雅彦氏/平成17年にアルツハイマー型認知症と診断される
 - 加藤芳郎氏/介護家族
 - 進行—永田久美子(認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹)
 - ◇座談会「動き出そう それぞれの立場で、今!」
 - 関 宣昭氏/NPO法人 里山を考える会 代表(福岡県北九州市)
 - 安岡厚子氏/NPO法人サポートハウス年輪 理事長(東京都西東京市)
 - 藪原幸子氏/沼田エフエム放送株式会社 チーフアナウンサー(群馬県沼田市)
 - 認知症サポーター/東京都立拝島高等学校 高校生
 - 進行—村田幸子(100人会議会員、福祉ジャーナリスト)

第2部 「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2007 発表会

- ・経過報告—長谷川和夫(町づくりキャンペーン実行委員長、認知症介護研究・研修東京センター長)
- ・「町づくり2007モデル」8団体からの活動発表 ※裏面参照

主催：認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議

「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2007実行委員会

*参加には登録が必要です。参加ご希望の方は、氏名(団体の場合は代表者名・人数)、連絡先(住所、電話、FAX、e-mailアドレス)を明記の上、下記にFAXまたはメールでご連絡ください。

「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」事務局

FAX: 03-3334-2415 E-mail: info@ninchisho100.net

■「認知症を知り 地域をつくる10カ年」について（平成17年4月厚生労働省資料より）

●認知症を知る1年－2005（平成17）年度

●「認知症を知り 地域をつくる10カ年」中間年－2009（平成21）年度

到達目標

- 認知症について学んだ住民等が100万人程度に達し、地域のサポーターになっている。
- 認知症になっても安心して暮らせるモデル的な地域（以下のような地域）が、全国各都道府県でいくつかできている。
 - ・認知症であることをためらいなく公にできる。（早期発見・早期対応）
 - ・住民や町で働く人々による（ちょっとした助け合い）が活発。
 - ・予防からターミナルまで、関係機関のネットワークが有効に働いている。
 - ・かかりつけ医を中心とした地域医療ケアチームがきめ細やかに支援している。
 - ・徘徊する人を町ぐるみで支援している。

●「認知症を知り 地域をつくる10カ年」－2014（平成26）年度

到達目標

- 認知症を理解し、支援する人（サポーター）が地域に数多く存在し、すべての町が認知症になっても安心して暮らせる地域になっている。

■「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」について

- 平成16年12月より、従来の「痴呆」に替わる用語として「認知症」が使用され、これを機に厚生労働省の「認知症を知り 地域をつくる10カ年」の構想に基づく「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンが平成17年度より展開されています。

- 「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンは、趣旨に賛同した各界有識者、企業団体、福祉団体を中心とする「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」（議長：堀田力（財）さわやか福祉財団理事長）によって推進されています。認知症介護研究・研修東京センターは事務局を務めさせていただいております。

■「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンのおもな取り組み

●「認知症サポーター100万人キャラバン」による住民・職域・学校講座

（5年間で100万人の「認知症サポーター」を養成）

<http://www.caravanmate.com/>

●「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン

<http://www.dcnnet.gr.jp/campaign/>

●認知症の人「本人ネットワーク」支援

（認知症の人本人と家族のネットワークづくりを応援）

<http://www.dai-jobu.net/>

●認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進

（認知症の人本人と家族によるケアプラン作り）

<http://www.itsu-doko.net/>

※詳しくは「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」ホームページをご覧ください。

<http://www.ninchisho100.net/>

（「認知症 100人会議」で検索してください）

●「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンと「町づくり2007モデル」について

認知症介護研究・研修東京センターが事務局を務める「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンは今年度で4回目を迎えました。「町づくり2007モデル」地域活動推薦委員会の慎重な検討の結果、今年度全国から寄せられた49の活動事例の中から今後のモデルとなる「町づくり2007モデル」8点が決定されました。

(応募先着順)

- 1)「認知症になっても安心して暮らせるマンション」 中銀インテグレーション株式会社 (東京都中央区)
- 2)「当たり前権利である地域行事・老人会への参加を目指して」
社会福祉法人 ふるさと会 グループホーム福寿の家 (高知県吾川郡いの町)
- 3)「教科 奉仕『認知症と地域について考える』授業」 東京都立拝島高等学校 (東京都昭島市)
- 4)「この町にこんな病院があったらいいな(地域にとけ込んだ認知症センターの取り組み)」
財団法人 豊郷病院 老人性認知症センター (オアシス) (滋賀県犬上郡豊郷町)
- 5)「おじいさん、おばあさん、いっしょにキャンプしませんか！認知症高齢者と楽しむ『あしがらシニアキャンプ』」
あしがらシニアキャンプ実行委員会 (神奈川県南足柄市・足柄上郡5町) /
社団法人 日本キャンプ協会 (東京都渋谷区)
- 6)「認知症の人と家族のつどいと支援者養成研修」
社団法人 認知症の人と家族の会富山県支部 (富山県富山市)
- 7)「若年性認知症デイサービス“おりづる工務店”の取り組み」
社会福祉法人 町田市福祉サービス協会 おりづる苑せりがや (東京都町田市)
- 8)「地域の認知症の拠点としてのグループホームの活動」
特定非営利活動法人 ほのぼの朝日ネットワーク (岐阜県高山市)

※上記8事例についての詳細は、ホームページをご覧ください。

ホームページでは、過去に応募いただいた事例もご覧いただけます。

※来年度(平成20年度)も引き続き、ご応募をお待ちしています。貴自治体の中でこのような活動がありましたらぜひお知らせください。詳しい要項が決まりましたらホームページでご案内します。

<http://www.dcnet.gr.jp/campaign/> (「町づくりキャンペーン」で検索してください)

「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2007

～あなたの町の知恵や工夫を伝えてください～

認知症の人が町で暮らす

あなたの町の取り組みを

ご応募ください

主催：社会福祉法人地味会 認知症介護研究・研修東京センター
共催：社会福祉法人にぎふ会 認知症介護研究・研修大分センター
後援：社会福祉法人あまのこ会 認知症介護研究・研修松山センター
協賛：社会福祉法人 認知症の人と家族の会
協賛：住友生命保険相互会社

TOP

キャンペーンについて

認知症の人の声

実施要領

応募のお願い

応募用紙

町づくり2007モデル決定

町づくりキャンペーン発表会のご案内

過去のキャンペーン

2004年度

2005年度

2006年度

過去の応募一覧

「町づくり2007モデル」地域活動推薦委員会の構成・推薦理由 (町づくり委員)

1)「認知症になっても安心して暮らせるマンション」

<応募者名称・代表者>

中銀インテグレーション株式会社(東京都中央区)

応募担当者:久保田 雅子

<活動の概要>

所属する業界団体の認知症サポーター講座をきっかけに、社内でも積極的に認知症の方と関わり、コミュニケーションを図るイラストを作成するなど認知症の方(だけでなく)の工夫をしたり、マンション管理員が地域包括支援センター職員と連携をすることで、できることから実践。トラブルが回避されて住みやすさの声があるように経緯。

過去の応募一覧

過去に応募いただいた活動をご紹介します。(受賞した活動は省略)

※ 年度別ダウンロード(概要資料のみ)

● 2004年度 ● 11件

● 2005年度 ● 12件

● 2006年度 ● 13件

※ 条件別ダウンロード(概要資料のみ)

● 都道府県別 都道府県ごとの概要資料にまとめた資料です。

● 取組の主体 個人、企業、団体、学校、自治体、NPO、NGO、行政など。

以上の「概要資料」は、各応募資料から引用しています。

※ 詳細資料ダウンロード

● 過去のキャンペーンで受賞した活動事例 受賞した活動事例をご紹介します。

以上の「概要資料」は、各応募資料から引用しています。

振興課關係

1. 介護事業運営の適正化について

- 株式会社コムスンの不正事案については、昨年4月より、一斉監査、利用者や家族への相談対応、事業譲渡先公募への協力、指定事務等に関し、都道府県・市町村に多大な御協力をいただき、昨年12月1日をもって、一部の委託事業を除き、在宅系サービス及び居住系サービスについて、承継先法人への承継を完了することができた。
- 今後とも、利用者や承継先法人に対するフォローアップ等を行い、承継された事業が円滑に実施されているか等をしっかりと確認していただきたい。
- また、今回の不正事案を受けて、介護サービス事業者の不正事案の再発防止、介護事業運営の適正化を図るために必要な措置等を検討するため、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」を設置し、議論を重ね、昨年12月3日に報告書が取りまとめられたところである（※ 参考資料1 介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書）。
- 具体的には、事業者に対する法令遵守等の管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入調査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策、利用者のサービス確保対策等について、提言をいただいたところである（※ 参考資料2 介護事業運営の適正化の全体像（概要））。
- また、社会保障審議会介護保険部会においても、介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書をもとに御審議いただき、本年2月6日に介護事業運営の適正化に関する意見を取りまとめていただいたところであり、今通常国会に介護保険法の改正法案の提出を目指しているので、あらかじめご承知おきいただきたい。（※ 参考資料3 介護事業運営の適正化に関する意見）。

【参考】コムスンの不正事案の経緯

- 株式会社コムスンは、不正な手段による指定申請を行ったため、同社の介護サービス事業所について、新規指定及び更新してはならない旨、都道府県等に通知した。（6月6日）

- 7月31日、コムスンから事業移行計画が提出され、全国計48法人への事業譲渡の方針が示された。

※ コムスンの事業譲渡の方針は、

- ① 有料老人ホーム・グループホームの居住系サービス1法人と、各都道府県単位の在宅系サービス47法人の計48法人に分割。
 - ② 48法人の事業譲渡先候補については、(株)コムスンが設置する第三者委員会（弁護士、公認会計士など公正・公平な立場の者で構成）において選定。
- 8月27日、第三者委員会が開催され、居住系サービスの移行先として、(株)ニチイ学館が選定された。
 - 9月4日、第三者委員会が開催され、在宅系サービスの移行先として都道府県ごとに法人が選定された。
 - 居住系サービス及び41都道府県の在宅系サービスは11月1日、6府県の在宅系サービスは12月1日に譲渡先法人に引き継がれ、介護保険法に基づく指定等の手続きが完了した。

介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書

介護事業運営の適正化に関する有識者会議

平成19年12月3日

1 はじめに

- 本有識者会議は、株式会社コムスン（以下「コムスン」という。）の不正事案を受けて、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業を適切に運営するために必要な措置等について検討するため、平成 19 年 7 月に設置され、関係団体からのヒアリングを含めこれまで 5 回にわたり議論を行ってきた。
- 全国的に事業を展開していたコムスンは、その不正行為により介護事業から撤退することを余儀なくされ、事業移行も完了した。一方、不正行為の発覚からコムスンの介護事業が承継事業者に移行されるまでの間の一連の対応の中で、現行の法制度の問題点も明らかとなった。
- このため、本有識者会議では、
 - ・ 広域的な介護サービス事業者に対する規制の在り方
 - ・ 指定事業者の法令遵守徹底のために必要な措置
 - ・ 事業廃止時における利用者へのサービスの確保のために必要な措置等を中心に議論を行ってきた。
- 今般、これまでの議論を踏まえ、本有識者会議は、不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のために必要な措置等に関し、報告書を以下のとおりとりまとめるものである。

2 問題の所在

- 介護保険法に基づく事業者規制については、平成 12 年の介護保険法施行当初は、事業所ごとの指定取消しかできず、指定の欠格事由も限られ、また、指定の更新制が導入されていないなど、悪質な事業者を排除するための規制が不十分であった。

そこで、平成 17 年の介護保険法改正（以下「平成 17 年改正」という。）においては、悪質な事業者を排除するため、一事業所の指定取消が他の事業所の指定・更新の拒否につながる仕組みの導入、指定の欠格事由の追加、指定更新制の導入等事業者規制の見直しを行ったところである。
- コムスンに対する処分は、複数の事業所で不正な手段による指定申請が組

組織的に行われていたものとみられることから、平成17年改正により設けられた規定を適用し、コムスの全事業所について指定及び更新を拒否することとしたものであるが、これは適切なものであったと考える。

- しかし、本有識者会議における議論の中で、
 - ① 企業統治の中心である事業者の本部等に立入調査・報告徴収をすることができず、必要な命令等を行うことができなかった。
 - ② コムスは、いわゆる処分逃れとして、本来指定取消の対象となる事業所について、その処分前に廃止届を提出したため、指定権者が事業所に対する取消処分をできなかった。
 - ③ コムスは、同一グループ内の他法人に事業譲渡を行い、指定を受ける旨を表明した。これは実質的に処分の回避と見られかねない行為であったが、現行の法制度では何ら制限がない。
 - ④ 不正行為を組織的に行っていない事業者でも、一事業所の指定取消により他の事業所も一律に指定・更新を拒否されるが、これは行為と制裁の均衡という観点から妥当なものか。
 - ⑤ 事前規制から事後規制への流れの中で、事業者自らが業務の適正を確保するための内部統制の仕組みの重要性が増しているが、介護サービス事業者の法令遵守が十分に確保されていない。
 - ⑥ 利用者数・事業所数が多い事業者や、居住系サービスを展開している事業者が事業を廃止する場合、利用者のサービス確保がより重要な課題となるが、現行の法制度では、利用者のサービス確保対策が十分ではない。などの問題点も指摘されたところである。
- こうした問題点を踏まえ、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の運営を適正化するため、以下のとおり所要の制度改革等を行う必要がある。

3 広域的な介護サービス事業者に対する指導・監督体制の充実

(1) 業務管理体制に関する指導・監督権の創設

- 介護事業については、介護保険法上、各事業所において満たすべき基準が定められ、都道府県、市町村が事業所ごとに指定をした上で、指導・監督等を行っている。この仕組みは事業所ごとにサービスの質を確保する上で有効であり、現行の事業所単位の指定及び規制の仕組みは引き続き維持する必要

がある。

- 一方で、組織的な不正行為が行われる背景には、法令遵守を含めた事業者の業務管理体制に問題があると考えられるため、不正行為への組織的な関与が疑われる場合には、国、都道府県、市町村が事業者の本部等に立入調査等を行うことができるようにする必要がある。
- 事業者の本部等への調査において、法令遵守を含めた業務管理体制に問題があると判明した場合には、国、都道府県、市町村が事業者に対して是正勧告・命令ができるようにする必要がある。
- 業務管理体制に関する規制については、事業者の事業を展開する地域に応じて、都道府県域を超えて広域的に事業展開を行っている事業者に対しては国が、市町村域を超えて広域的に事業展開を行っているが同一都道府県内にとどまる事業者に対しては都道府県が主体となって、関係自治体と緊密な連携の下に対応することが必要である。

(2) 不正事業者による処分逃れ対策

- 処分逃れ対策の一環として、事業所の廃止届の提出を事後届出制から事前届出制とすることが必要である。
また、監査中には事業所の廃止届を提出できないようにする仕組みの導入についても検討する必要がある。
- 指定取消を受けた事業者が、同一法人グループ内で事業移行しようとする際に、処分逃れのおそれがあると認められる場合には、指定権者が指定を拒否できるようにするなど指定について一定の制限を課す必要がある。
- ただし、同一法人グループ内すべての法人について指定を拒否することは、過度な規制となる可能性があることから、当該グループの実態を踏まえた対応ができるようにする必要がある。
- 介護事業には、株式会社をはじめ社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人等様々な経営主体が参入していることから、同一法人グループの範囲については、資本関係のみならず実質的な支配・被支配関係にも着目する必要がある。

(3) きめ細かな監査指導の実施

- 監査指導は、事業者の不正行為を未然に防止し、業務の健全性を確保する観点から、きめ細かく、機動的に行われる必要がある。
- 都道府県、市町村は、通常の事業所監査の際にも、その一環として必要があると認める場合は、事業者の本部等に立入調査等を行うことができるようにする必要がある。
- 都道府県、市町村の監査指導については、法令の規定を過度に厳格にとらえたり、介護報酬の返還のみの指導に偏っていたりするなど、各自治体や担当者ごとに判断にバラツキが見られるとの指摘もあることから、監査指導業務の標準化を図る必要がある。
- 「不正又は著しく不当な行為」については、不測の事例について指定の拒否や指定取消を行うための条項であり、立法技術的には許容されるが、各自治体による判断に不合理な差が生じることのないよう、いくつかの例を示すことを検討する必要がある。
- 不正行為等に対して機動的に対応するため、現行の法制度では改善勧告・命令の対象となっている人員、設備・運営基準違反に加え、指定取消事由となっているその他の違反行為についても、改善勧告・命令の対象とする必要がある。
- 不正行為を行った事業者に対し、介護報酬の返還及び加算金の支払をさせる場合に、保険者が確実に徴収できる仕組みについて検討する必要がある。

(4) 指定・更新の欠格事由の見直し

- 組織的な不正行為を行う悪質な事業者を介護事業から排除するため、コムの事案のような不正行為について指定・更新を拒否する仕組みは引き続き必要である。
- しかしながら、
 - ① 組織的な不正行為を行っていない事業者についても、一事業所の不正行為をもって、他のすべての事業所について、一律に指定・更新を認めないとすることは妥当か。

② 一自治体の指定取消処分により他の自治体において機械的に指定・更新できないということは、他の自治体の権限を過度に制約していることになるのではないか。
などの指摘がある。

- このため、事業所の指定取消があった場合に、指定・更新を拒否できる仕組みを維持した上で、各自治体が、事業者の不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自らの権限として指定・更新の可否を判断できるようにする必要がある。
- 自治体の圏域を超えて広域的に事業所を展開する事業者について、組織的な不正行為が疑われる又は確認された場合は、国、都道府県、市町村の間で十分な情報の共有を行った上で、緊密な連携の下に対応することが必要である。
- 居住系サービスであるグループホームや有料老人ホームなどは、利用者の日常生活の場であり、仮にその指定を取り消すとすれば、これらに代わる生活の場を確保する必要があることから、利用者に対する影響が大きい。このため、居住系サービスと通所型・訪問型等の在宅系サービスを一括りにしている現行の指定タイプのあり方について検討する必要がある。

4 法令遵守等に係る体制の整備

- 介護保険制度は、要介護・要支援の高齢者を対象とするサービスであり、その費用は保険料と公費によって賄われるなど公益性の高い制度であることから、そのサービス提供主体である事業者には、より高い水準の法令遵守と事業運営の透明性の確保が求められる。
- このため、新たに事業者単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づける必要がある。その際、事業者の規模等に応じた義務とする必要がある。
- また、法令遵守等の自主的な取組を促す観点から、介護サービス情報公表制度、第三者評価制度等を活用するほか、介護支援専門員など専門職や同業者間の相互評価的な取組を推進する必要がある。

- 事業者が法令遵守を含めた業務管理体制を整備するに当たっては、制度や規制・指導の内容について理解を深めることが必要であることから、例えば、行政が事業者規制の内容について周知を徹底するとともに、法令遵守に関する研修を実施するなどの取組が必要である。
- 事業者に対して規制を課すばかりでなく、法令遵守を含めた業務管理体制を整備して適切な事業運営を行っている事業者に対しては、更新申請時の事務の簡素化を図るなど何らかのインセンティブを与えることを検討する必要がある。

5 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策

- 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策については、一義的には事業者の責任において実施する必要がある。
他事業者への個別利用者の紹介や事業の承継に当たっては、事業者間又は事業者と利用者の間での契約を尊重すべきであるが、その際、手続きの公平性・公正性や従業員の雇用維持等についても適切な配慮がなされる必要がある。
- 事業者によるサービス確保のための措置については、個別に利用者を引き継ぐ場合は個々の利用者の他事業者へのあっせん、事業の承継を行う場合は事業移行計画の作成、必要に応じた承継事業者の公募等、事業者が事業移行の態様や規模に応じ必要な措置を講ずることが必要である。
- 前述のようなサービス確保のための措置については、多くの関係者が関わるため、当該事業者のみでは十分に対応できない場合も考えられることから、行政が必要に応じ事業者の実施する措置を支援する必要がある。
- 行政としては、事業者の行う措置に対する支援として、事業移行計画作成に当たっての助言や承継事業者の公募実施の支援、利用者に対する支援措置として相談窓口の設置等を検討する必要がある。
- 利用者に対する継続的なサービスの確保という観点から、指定更新を拒否する際に更新期限まで十分な期間がない場合には、利用者の引受先が決まるまでの一定期間に限り、指定の有効期間を延長するなど指定更新期間の弾力的な運用を図ることができるよう検討する必要がある。

6 その他

- 迅速できめ細かな監査指導を行うことができるようにする観点から、事業所への監査指導の事務を都道府県から市町村に移すことについては、地域密着型サービスの指定権が市町村に移されて間もないこと等から、長期的に検討すべき課題である。

7 おわりに

- コムスンの不正事案を契機として、介護保険制度に対する国民の信頼が揺らいでいる。

本報告書が一つの契機として、不正事案の再発防止及び介護事業の運営の適正化が図られるよう、介護保険制度の見直し等が早急に行われる必要がある。

また、これらの目的を達成するため、介護サービス事業者は自主的な取組を一層推進するとともに、関係者が連携して、国民から信頼される介護保険制度の構築に努めることを期待する。

介護事業運営の適正化に関する有識者会議名簿

(座長) 遠藤 久夫 学習院大学経済学部教授

狩野 信夫 東京都福祉保健局高齢社会対策部長

神作 裕之 東京大学大学院法学政治学研究科教授

小島 通 愛知県健康福祉部長

木間 昭子 特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事

小山 秀夫 静岡県立大学経営情報学部長

櫻井 敬子 学習院大学法学部教授

山本 憲光 弁護士

(五十音順、敬称略)

介護事業運営の適正化に関する有識者会議の議論の経過

第1回（平成19年7月19日）

- 事業者規制の現状について
- 株式会社コムスの不正事案について

第2回（平成19年8月24日）

- 介護事業運営の適正化に関するヒアリング

ヒアリング先：社団法人全国老人福祉施設協議会

有限責任中間法人日本在宅介護協会

有限責任中間法人全国介護事業者協議会

日本介護支援専門員協会

日本労働組合総連合会

保険者代表（宮城県仙台市）

第3回（平成19年10月5日）

- 株式会社コムスの事業譲渡について
- 自由討議

第4回（平成19年10月24日）

- 論点整理について

第5回（平成19年12月3日）

- 報告書とりまとめ

介護事業運営の適正化の全体像(概要)

参考資料 2

介護サービス事業者の不正事案の再発防止、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する国等の立入調査・命令権の創設、処分逃れ対策など法令遵守の徹底と事業者規制の強化を行う。

(業務中の管理体制) → (監査指導時) → (監査中の事業廃止等) → (指定・更新時) → (廃止時のサービス確保)

事業者の法令遵守が
不十分

事業者の本部等への
調査権限がない

不正事業者による処
分逃れ

「一律」連座制の問題

事業廃止時のサービ
ス確保対策が不十分

- 不正行為への組織的な関与が確認できない

- 監査中の廃止届により処分ができない
- 同一法人グループへの譲渡に制限がない

- 組織的な不正行為の有無に関わらず一律連座
- 一自治体の指定取消が、他の自治体の指定権限を過度に制限

法令遵守等
の体制整備

本部等への
立入調査等

処分逃れ
対策

指定・更新
の欠格事由
の見直し

サービス
確保対策
の充実

- 新たに事業者単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づけ
- その際、事業者の規模等に応じた義務とする

- 不正行為への組織的な関与が疑われる場合は、国、都道府県、市町村の事業者の本部等への立入調査権等を創設
- 業務管理体制に問題がある場合は、国、都道府県、市町村による事業者に対する是正勧告・命令権を創設

- 事業所の廃止届を事後届出制から事前届出制へ。また、監査中の廃止届に一定の制限を課す
- 指定取消を受けた事業者が同一法人グループ内で事業移行する場合、一定の制限を課す

- いわゆる連座制の仕組みは維持し、不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自治体が指定・更新の可否を判断
- 広域的な事業者の場合は、国、都道府県、市町村が十分な情報共有と緊密な連携の下に対応

- 事業廃止時のサービス確保に係る事業者の責務を明確化
- 行政が必要に応じて事業者の実施する措置を支援

「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」より

介護事業運営の適正化に関する意見

平成 20 年 2 月 6 日
社会保障審議会介護保険部会

1 はじめに

- 介護保険制度は、高齢者が要介護状態になっても、尊厳をもって、自立した生活を営むことができるよう、高齢者の介護を社会的に支える仕組みとして創設されたものであり、介護保険法は平成９年１２月に成立し、平成１２年４月から全面施行された。施行後、サービスの利用量やサービスを提供する事業者数は大幅に増加するなど、国民の老後生活における介護の不安に応える「基礎的な社会システム」として定着するに至っている。
- しかしながら、要介護認定者数や介護サービス受給者数の大きな伸びに伴う、サービスの利用量や介護費用の増大などの諸課題に対応するとともに、介護保険制度を将来にわたって持続可能なものとするためには、不断の改革に取り組んでいくことが必要である。このため、制度施行後５年の見直しに際し、本部会において様々な課題への対応策について審議を重ね、平成１６年７月３０日に「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめたところであり、これに沿って平成１７年には介護保険法の一部改正（以下「平成１７年改正」という。）が行われたところである。
- 平成１７年改正は、平成１８年４月以降本格施行されており、今日まで、高齢者の「自立支援」と「尊厳の保持」を基本とし、制度の「持続可能性」を高めるために、介護予防の推進、地域ケアの推進、サービスの質の確保・向上などの多様な取り組みが、関係者の協力により進められてきている。
- 改正後の課題については、今後、当部会を始め各方面で検証と評価が行われる必要があるが、昨年発生した介護サービス事業者の不正事案から見受けられる事業規制の運用上の課題については、早急な対応が必要と考えられる。

2 介護サービス事業運営の適正化について

- 介護保険制度創設に当たって、サービスの供給量を確保するため、民間活力を活用することとし、様々な事業主体の参入を認めるとともに、利用者の適切な選択と事業者間の競争によりサービスの質を確保する仕組みを導入した。
- この結果、多数の介護サービス事業者が介護保険制度上の事業者として参入した。しかし、介護保険制度創設時の仕組みでは、サービスの質の確保や実効ある事後規制の整備が、必ずしも十分であるとは言い難いという指摘があった。

このため、平成１７年改正においては、悪質な事業者を排除し、介護サービスの質の確保・向上を図る観点から、一事業所の指定取消が他の事業所の指定・更新の拒否につながる仕組みの導入、指定欠格事由の追加、指定更新制の導入等事業規制の見直しが行われたところである。
- 平成１７年改正後、複数の事業所で不正な手段による指定申請を組織的に行っていた事実が明らかとなった介護サービス事業者が、介護保険制度上の事業者から撤退し、この事案を通じて、不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のために更なる措置が求められることとなった。
- このため、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」（座長：遠藤久夫 学習院大学経済学部教授）が設けられ、①広域的な介護サービス事業者に対する規制の在り方、②指定事業者の法令遵守徹底のために必要な措置、③事業廃止時における利用者へのサービスの確保のために必要な措置を中心に論点が整理され、平成１９年１２月３日に別添の「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」（以下「報告書」という。）がとりまとめられたところである。
- 本部会では、事業規制の現状について把握した上で、報告書を基に介護事業運営の適正化に関して、昨年１２月以来３回（第２２回～第２４回）にわたり審議を行ってきたが、報告書には不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のために必要な措置等が総括的にとりまとめられており、

本部会としては、この報告書の方角に沿って今後の制度の見直しを進めるべきものとする。

○ なお、制度の見直しに当たっては、以下の意見について留意の上、進められたい。

- ・ 事業規制の見直しに当たっては、多様な主体の参入を排除することなく、かつ、不正を行いにくい仕組みに修正することとし、あわせてこれを国民に周知することが必要であること。
- ・ 事業者における法令遵守等については、行政による指導だけではなく、事業者団体による研修等、事業者の自主的な取組を推進する必要があること。
- ・ 事業者の本社・本部等への立入調査等については、国、都道府県及び市町村で十分な情報共有・連携を図ることが必要であること。その際、保険者機能の強化、地方分権の観点も踏まえつつ、機動的で効果的な指導監督体制を検討すること。
- ・ 自治体を実施する指導等については、きめ細かく機動的な対応を行うとともに、指導内容について過度なばらつきが生じないよう標準化に向けた措置を講じること。
- ・ 事業所の指定取消があった場合に、新規指定・更新を拒否できる制度は維持した上で、各自治体が事業者の不正行為への組織的な関与の程度などを十分に踏まえ、一定の判断基準に基づいて指定・更新ができるようにすること。
- ・ 事業廃止時には、利用者のサービスの継続確保や適切なケアマネジメントの実施により利用者の不安解消に努めるとともに、従業員の雇用確保について配慮を行うこと。
- ・ 不正行為を行った事業者から、保険者が介護報酬の返還金及び加算

金を確実に徴収する仕組みを設けること。

3 おわりに

- 介護サービス事業者の不正事案を受けて、改善できる点については早急に制度改正を行うべきであり、厚生労働省において、速やかに法整備を進められることを期待したい。
- また、本部会の議論においては、介護事業運営の適正化のみならず、介護労働者の労働条件・労働環境、介護報酬、介護サービス情報公表制度及びケアマネジメントの充実など介護保険制度における様々な課題も指摘されたところである。今後、本部会において、介護保険制度全体の在り方について幅広い見地から検討を行っていくこととしたい。

(参考)

介護保険部会委員名簿

天 本	宏	日本医師会常務理事
石 川	良 一	全国市長会（稲城市長）
石 原	美智子	株式会社新生メディカル代表取締役社長
井 部	俊 子	日本看護協会副会長
○ 岩 村	正 彦	東京大学法学部教授
植 木	彰	自治医科大学さいたま医療センター神経内科教授
小 方	浩	健康保険組合連合会副会長
◎ 貝 塚	啓 明	京都産業大学客員教授
勝 田	登志子	認知症の人と家族の会副代表理事
川 合	秀 治	全国老人保健施設協会会長
木 村	隆 次	日本介護支援専門員協会会長
木 間	昭 子	高齢社会をよくする女性の会理事
齋 藤	秀 樹	全国老人クラブ連合会常務理事・事務局長
櫻 井	敬 子	学習院大学法学部教授
高 橋	秀 夫	日本経済団体連合会参与
土 居	丈 朗	慶応義塾大学経済学部准教授
野 呂	昭 彦	全国知事会（三重県知事）
榊 田	和 平	社団法人全国老人福祉施設協議会老施協総研介護委員長
松 本	恒 雄	一橋大学大学院法学研究科教授
山 本	文 男	全国町村会（添田町長）
吉 田	昌 哉	日本労働組合総連合会生活福祉局次長

◎部会長 ○部会長代理

（敬称略、50音順）

2. 地域包括支援センターの円滑な運営について

(1) 地域包括支援センターの円滑な運営のための体制整備等について

○ 地域包括支援センター（以下、「センター」という。）の設置については、介護保険法の一部改正に伴う経過措置として改正から2年間の猶予期間が設けられているが、平成20年4月1日から全市町村において設置され、本格的な運営が開始されるところである。

○ センターの円滑な運営のための体制整備については、これまでも体制整備計画のフォローアップ、地域支援事業の運用改善、介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化等の実施により一定の効果が得られてきているものとするが、昨年9月に開催された「第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会」のグループディスカッションにおいて、未だ介護予防支援業務の負担が大きいことや、包括的支援事業が十分に果たせていないという意見もあったことから、引き続き、センターの円滑かつ安定的な運営を確保する観点から更なる取組が必要と考える。ついては、管内市町村が、これまでに示した各種弾力化措置や先般通知した「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）」を参考にセンターの安定的な運営の確保と体制整備に努められるよう特段のご配慮をお願いしたい。

なお、センターに配置される職員のうち、主任介護支援専門員に準ずる者として認められている「ケアマネジメントリーダー研修の未修了者」の取扱については、平成19年度末までの特例措置であるので、この点についても十分ご留意のうえ、体制整備に努められたい。

○ また、本年1月末現在、センターが設置されていない市町村は25箇所となっており、センターの本格的な運営開始が目前に迫っていることから、センターが設置されていない市町村を所管する都道府県におかれては、引き続き、当該市町村と緊密な連携を図り、

センター設置に向けての重点的な支援をお願いしたい。

- センターの運営財源の一つである地域支援事業費については、介護保険法施行令第37条の13第1項により平成20年度においては、各市町村の給付見込額の3%以内（平成18年度は2%以内、平成19年度は2.3%以内）とされ、また、包括的支援事業及び任意事業の上限は2%以内（平成18・19年度は1.5%以内）となることから、各都道府県におかれては、管下市町村に対して、必要な財源の確保を図るとともに、センターの人材の確保等に努め、地域の実情に応じた適切なセンターの体制整備を図られるよう指導願いたい。
- 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。先般通知した「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が図られるようご配慮願いたい。なお、今般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（ブランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。
- 上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対し、センターが行う総合相談支援業務の一部で

ある実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、連携のもとに実施させること。

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

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

*十分な実績のある在宅介護支援センター等これまで地域で培ってきた24時間又は

土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身

の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実

績や経験を有する団体

（２）責任主体としての市町村の役割の徹底等について

- 市町村は、センターの責任主体として位置づけられており、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、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ことについて、改めて周知、徹底願いたい。
- 特に、都道府県においては、市町村等を広域的に支援する役割を担うものであることから、管内市町村におけるセンターの実態把握、定期的な意見交換や情報共有の機会を積極的に設けることなどにより管内市町村におけるネットワークの構築にご尽力いただきたい。なお、意見交換や情報共有の中で得られた情報で業務の参考になる取組事例（成功事例、優良事例）については、適宜、厚生労働省へ情報提供願いたい。

（３）地域包括支援センター運営協議会の積極的な関与について

- センター運営協議会は、センターの適切な運営の確保並びに公正・中立性の確保等を図る観点から設置されているところであり、その役割は非常に重要かつ広範にわたっており、今後ともセンターの設置、運営に関して積極的な関与が期待されるところである。とりわけ、センターの機能が十分に発揮されるための体制整備については、センターと

センター運営協議会とが緊密な連携を図ることが重要である。しかしながら、昨年4月末の調査結果によると、18年度開催のセンター運営協議会における審議議題の中心は、「センターの設置等に関する事項の承認」と「事業計画書及び収支予算書等の確認」とで4割強を占めている状況にある。

【地域包括支援センターの運営状況について（平成19年4月末時点）より抜粋】

○ 平成18年度開催の運営協議会における議事内容

平成18年度開催の運営協議会において審議議題としてとりあげられた事項については、以下のとおり。

議 題	回答数
事業計画書及び収支予算書等の確認	1,022
センターの設置等に関する事項の承認	881
センターの運営に関する評価	690
介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等	534
センターの運営に関する基準の作成	390
センターの職員の確保に係る関係団体等との調整	317
その他	574

※ 上位3つの議事内容について、複数回答した結果を集計。

○ そのため、今後のセンター運営協議会の開催に当たっては、センター運営協議会に期待される機能が十分発揮されるよう、柔軟かつ機動的な取組により、センターの円滑かつ適正な運営を図るための積極的な支援等をお願いしたい。

○ なお、運営協議会の所掌事務の一つとして行うこととされているセンターの事業内容に関する評価については、地域の実情に照らして適切であるか等について十分確認を行うとともに、センターから毎年度報告される事業報告書等については、積極的に住民等に公表するなど、引き続き透明性の確保が図られるよう、管下市町村に対して周知願いたい。

（４）地域包括支援センター職員研修等の積極的な実施について

- センターが地域包括ケアを支える中核機関として、総合相談支援等の包括的支援事業や介護予防支援業務を円滑かつ適切に実施していくためには、センターの体制整備を推進するとともに、研修等の実施による職員の資質の向上を図ることが重要である。

- センターの職員や介護予防支援従事者等に対する研修の実施については、これまでも都道府県・指定都市（以下、「都道府県等」）において、「介護サービス適正実施指導事業」における「地域包括支援センター職員等研修事業」により実施いただいているところであるが、平成２０年度予算（案）においてもセンター職員等に対する研修実施に必要な予算額を確保しているところであるので、積極的に活用いただき、研修機会の確保を図ることにより職員の資質向上に努めていただきたい。

3 介護サービス情報の公表制度の適正な運用について

1. 対象サービスの追加施行について

(1) 平成20年度の調査方法等について

介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）については、介護保険法第115条の29第1項の規定を踏まえた介護保険法施行規則（以下「省令」という。）第140条の29の規定において、平成20年4月1日より介護予防訪問介護等の22サービス（細分ベース）を追加施行するための所要の改正を行い、改正省令の公布及び改正通知の発出を平成20年3月下旬に予定しているところである。

報告及び調査を効率的に実施する観点から、既に施行済みの12サービス（本体サービス）と同類型の予防サービス、地域密着型サービス（以下「予防サービス等」という。）を一体的に運営実施している事業所については、原則本体サービスについての回答・調査確認のみとする予定である。

また、平成20年4月において施行しないサービスについては、平成21年度までに施行する予定である。

(2) 調査員指導者養成研修の実施等について

調査員指導者養成研修については、追加施行サービスに係る項目の指導だけでなく、都道府県内における調査員の質の確保の観点から指導的な立場としても重要であり、今年度においても社団法人シルバーサービス振興会に設置された介護サービス情報公表支援センターが実施主体となり、次の日程等で行われるので、調査員指導者候補者の派遣等に配慮願いたい。

(第1回)

- ・日 程：平成20年3月3日（月）～4日（火）
- ・場 所：全国町村議員会館 2階大会議室

(第2回)

- ・日 程：平成20年3月13日（木）～14日（金）
- ・場 所：TKP御茶ノ水ビジネスセンター 11F ホール11A

(3) 調査員養成研修について

追加施行するサービスに係る調査員養成研修については、各都道府県において、都道府県内の調査事務の実情を踏まえ適切に実施いただいているところであるが、平成20年度の追加サービス数などを勘案し、調査員の養成が円滑に行われるよう以下のような告示等の改正を行うこととしているので、了知されたい。

- ・既存調査員が追加サービスを受講する際に必須となっている「介護サービス情報の理解」の講義時間の変更について

現在、調査員養成研修については、介護保険法施行規則第140条の41第2項の厚生労働大臣が定める基準に基づいて、各サービス単位毎に研修を受講する必要があるが、本体サービスと同類型の予防サービス等については、公表項目が予防等特有項目を除き本体サービスと共通であり、またサービス単位毎（38サービス）に研修を実施することは、実施主体にも受講者にとっても負担が大きいことから、研修の区分を現行（平成19年度）の12区分のままとし、本体サービスに関連する予防サービス等を含めた研修区分とする。

○研修区分（案） （下線のサービスが平成19年度までの既施行（本体）サービス）

- ① 訪問介護＋介護予防訪問介護
- ② 訪問入浴介護＋介護予防訪問入浴介護
- ③ 訪問看護＋介護予防訪問看護
- ④ 訪問リハビリテーション＋介護予防訪問リハビリテーション
- ⑤ 福祉用具貸与＋特定福祉用具販売＋介護予防福祉用具貸与＋特定介護予防福祉用具販売
- ⑥ 通所介護＋認知症対応型通所介護＋介護予防通所介護＋介護予防認知症対応型通所介護
- ⑦ 通所リハビリテーション＋介護予防通所リハビリテーション
- ⑧ 特定施設入居者生活介護＋地域密着型特定施設入居者生活介護＋介護予防特定施設入居者生活介護
- ⑨ 介護老人福祉施設＋短期入所生活介護＋介護予防短期入所生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑩ 介護老人保健施設＋短期入所療養介護（介護老人保健施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）
- ⑪ 介護療養型医療施設＋短期入所療養介護（介護療養型医療施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設）
- ⑫ 居宅介護支援

また、前述のとおり、本体サービスと同類型の予防サービス等は、一部を除き項目が共通であることから、本体サービスと同類型の予防サービス等を含めた研修区分とすることにより、平成19年度までに調査員養成研修を修了した者については、当該調査員が資格を有するサービスと同類型の予防サービス等について、当該研修を修了したものと見なして、本体サービスとの一体的な調査が実施できることとする。

これにより、都道府県によっては、調査員として新たに採用される者がいない場

合等は、研修の実施が不要となることも想定されるが、適宜、既存調査員に対する補講を行うなどの適切な対応をお願いする。

2. 手数料の適切な検証・見直し等について

(1) 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、事業運営の透明性を確保するとともに、介護事業者、利用者等関係者の理解を深めていただく観点から、その運営状況について毎年度公表を行うことが望ましい旨、累次要請してきているところであるが、平成19年7月1日現在の運営状況の開示状況を見ると、極めて低調な状況であり、各都道府県におかれては、県のホームページ等を活用して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、重ねて適確な対応を願いたい。

(2) 手数料の適切な検証、見直し等について

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からの疑義、意見等が多く寄せられているところであり、先般国会の場においても、手数料水準の高さや、手数料の設定方法等について指摘を受けたところである。

現在の全国的な施行状況を見ると、

- ① 当初想定していた事業所からの報告が、紙媒体ではなくエクセルなどの電子媒体によって行われている事業所が多いことにより、公表センターにおけるパンチ入力等の入力経費が抑えられたことや、
- ② 当初2日程度と推定していた調査に必要な日数、時間等が、1日以内で実施されていること

など、事務の効率化が予想以上に早く進んでおり、施行時の手数料算定時の考え方が実態に見合わない状況になっていると考えられるところである。

さらに、平成20年度の報告・調査の実施方法等については、

- ① 既に施行済みの12サービスと同類型の予防サービス等の複数サービスを一体

的に運営実施している事業所については効率的に実施する観点から同時に報告及び調査ができることとし、さらにサービス間で重複する項目については本体サービスについての回答及び調査のみとすることができることや、

② 事業所報告、調査結果報告のWEB化を導入すること

により、事業所だけでなく、都道府県、公表センター及び調査機関の事務負担の軽減が、より一層図られると考えている。

このような現状や事務の効率化等を踏まえ、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、その妥当性等について介護事業者等の理解が得られる水準の手数料となるよう、必要な条例の見直し等について、適確に対応するよう強く願います。

3. 制度の適正な運用等について

(1) 制度の普及啓発について

国においては、今年度、政府公報のテレビ番組を通じて普及啓発に取組み、都道府県におかれても、利用者等への普及啓発イベント、県の広報誌での紹介、介護事業者向け説明会など、さまざまな手法で利用者及び介護事業者などに対し、制度の普及啓発に努めていただいているところである。

各都道府県においては、引き続き、介護事業者に対して、制度の趣旨・目的、報告する介護サービス情報の内容、調査事務の性格・方法等についての普及啓発の積極的かつ丁寧な実施に尽力願いたい。

また、公表情報は、利用者に活用されることが何より重要であるので、市町村（保険者）・介護支援専門員、関係機関等との連携のもとに、要介護者のいる世帯等への普及啓発にも積極的に取り組まれない。

(2) 適切な調査事務等の実施等について

情報公表制度における調査の趣旨・目的は、介護事業者が公表しようとする介護サービス情報のうち、利用者が自ら当該情報の事実を確認することが困難な情報につい

て、利用者保護の観点から都道府県知事又は指定調査機関が、当該情報の根拠となる事実の有無を確認することであり、その際、調査員はその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としている。

厚生労働省としても、調査員の質の確保については、今後とも検討すべき重要な課題と考えているので、都道府県におかれても調査員の均質性の重要性について、あらためて留意願うとともに、指定調査機関、調査員に対する必要な指導の徹底をお願いする。

なお、介護事業者からの報告の受理に当たっては、課長通知において、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、適確に報告内容を確認の上、受理されるようお願いする。

また、情報公表制度における調査等の際に、調査員が唐突に当該公表に係る報告・調査を拒否した場合における指定取消等の話をするなど、介護事業者にとって情報公表制度に対する不信感にもつながりかねない事例があるといった声も聞かれることから、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。

4. 国庫補助事業について

(1) 「介護サービス適正実施指導事業（モデル調査事業）」について

平成20年度の本事業については、未施行の介護サービスを対象として実施する予定であり、さらに効率的な報告及び調査が可能となるような実施方法を検討することも踏まえたモデル調査事業を実施する予定としている。

本事業は、各介護サービスに係る介護サービス情報項目（案）等の検証を行うとともに、協力介護事業所等を通じた制度施行前の普及啓発にも資する事業であるので、後日、モデル調査事業について別途協力を依頼することとしているので、その際には、

所要の予算確保をお願いしたい。

(2) 「介護サービス情報の公表制度」 支援事業について

本事業は、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、介護サービス情報の公表制度にかかる調査及び公表に必要な経費を国庫補助するものであり、平成20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、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しているところである。

また、国庫補助対象事業については、本来の事業運営費のほか、通常よりも事業運営費がかさむ制度施行後の一定期間において、事業者の特別な負担の軽減を考慮した手数料の減免措置等に必要な費用に充当するなど、特に必要とされる事業も広く対象としていることから、積極的に活用願いたい。

5. その他

(1) 外部評価制度との関係について

小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」等の規程に基づいて、年に1回は外部評価を受けることとされているが、情報公表制度も平成21年度から適用する予定で現在調整中である。

具体的には、利用者の選択に資する情報であって、客観的な事実情報の調査及び公表が可能な項目については、本年度中に情報公表項目の原案として検討・作成し、平成20年度にモデル調査事業を実施したうえで、平成21年度から情報公表制度において施行する予定である。

また、外部評価制度の項目は平成19年度における情報公表項目の原案の検討結果を踏まえ、平成20年度中に介護サービスの具体的な内容の評価にかかわる項目等について、外部評価制度の項目とするなど、所要の調整を行うこととしている。

いずれにしても、両制度の施行に当たっては、介護事業者の負担、都道府県の実施体制の円滑な整備等に関する配慮が必要との認識の下に現在整理中であり、整理が終わったものから、適宜お知らせすることとしているので了知願いたい。

4. 介護サービス事業者における事務負担の軽減等について

- (1) 昨年は、株式会社コムスンの不正事案に関連した円滑な事業移行のための指定事務等について多大な御協力をいただき、感謝申しあげる。昨年の不正事案をふまえ、今後も引き続き、介護保険法のみならず、労働関係法規等の他法も含めた法令遵守の徹底を貴都道府県管下の介護サービス事業者に対してご指導願いたい。
- (2) しかしながら、介護サービスを取り巻く状況については、介護労働者の離職率が高い、経営の苦しい事業者がある等の指摘がなされているところである。こうしたことから、事業の経営の効率化と介護労働者の育成や定着を図るための検討の参考とするため、社会保障審議会介護給付費分科会に公益委員等からなるワーキングチームを設置し、昨年末に今後の検討課題について報告されたところである。その中で介護事業の経営や介護労働者の処遇に影響を与えると考えられる要因の1つとして、書類作成や事務に係る負担が可能な限り軽減されるよう規制の見直しが必要ではないかと指摘されているところである。
- (3) 今後、厚生労働省としても事業所の経営や従事者の実態等について詳細に把握・精査した上で、事務負担の軽減について、可能なものから順次検討・実施していく方針であるが、事業者団体に対して書類や事務手続きが負担となっているのか具体的な事項について意見を聞いたところ、例えば法令上、提出の必要がない書類を求められるなど、過度の負担となっているものと見受けられる事項もあったことから、事業者の事務負担に配慮した運用を行われたい。

(4) また、指定事務については、都道府県等の自治事務であり、かつ昨年の不正事案をふまえ、介護サービス事業者に対する指定事務や変更届けについては適切に確認する必要があるが、自治体独自に実施していると考えられる事務手続き等についても、過剰な負担にならないよう、事務自体の見直しをお願いしたい。

5. 介護職員の質の向上について

(1) 介護職員基礎研修について

- 今後、ますます少子・高齢化が進展するとともに、認知症高齢者や独居の高齢者についても増加が見込まれる中で、高齢者が尊厳を持ち、住み慣れた地域において安心して生活することができるよう安定的なシステムを構築することが重要である。とりわけ、介護サービスの質の向上を図る上で、介護サービスに携わる職員の専門性の向上を図ることは喫緊の課題であり、昨年8月に告示された「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（平成19年厚生労働省告示第289号）」においても、経営者、職能団体、その他の関係団体等、国、地方公共団体が一体となって取り組むべき課題の一つとして、「福祉・介護サービス分野における従事者のキャリアパスに対応した研修体系の構築を図ること」とされているところである。

- 介護に従事する者（予定の者を含む）に対する研修については、平成18年度に「介護職員基礎研修」を創設したところであるが、昨年8月1日現在における各都道府県の実施状況は、29都道府県（134事業者）となっており、養成研修事業者の指定が全国的に進んでいない状況にある。

「介護職員基礎研修」は、施設、在宅を問わず、介護に携わる質の高い人材の養成、確保を図る観点から大変重要であると考えており、本研修の普及、定着を図ることが喫緊の課題である。そのため、今般、介護職員基礎研修のパンフレット（別添「介護職員基礎研修について」）を作成したので普及にあたってご活用いただきたい。このパンフレットは、後日、当省のホームページに掲載する予定である。

- 各都道府県においては、介護サービスに従事しようとする者や現に従事している者、介護サービス事業者及び養成研修事業の実施を計画している者等に幅広く周知をお願いしたい。特に、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。

- 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」修了者の取り扱いについては、平成18年12月12日に取りまとめられた社会保障審議会福祉部会の報告において「介護職員基礎研修を修了している者は、あらかじめ理論的・体系的に必要な知識及び技能を修得した上で介護等の業務に関する実務経験を2年以上経た場合に、国家試験の受験資格を付与する仕組みとするべきである。」とされているが、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当たっては、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」との附帯決議がされたところであり、この附帯決議を尊重し、現在、実務経験ルートにおける基礎研修の位置づけについて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18年度までの修了者の累計が約326万人(*)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、昨年2月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、「今後、全国の介護職員基礎研修の実施状況や、介護福祉士の見直しの時期等を勘案した上で、現在の訪問介護員養成研修課程を介護職員基礎研修に一元化する予定」とお示ししたところである。

厚生労働省としては、まずは訪問介護員養成研修1級課程について、平成24年度を目途に介護職員基礎研修に一元化を図る予定であるのでご了解いただきたい。なお、訪

問介護員養成研修２級課程については、当分の間、養成を継続する予定であるので、ご了承くださいとともに、管下市町村、介護サービス事業者、関係団体等に対して周知いただくようお願いする。

（３）介護員養成研修の適切な実施について

- 高齢者に対して適切な介護サービスを提供するうえで、質の高い介護員を養成することは介護保険制度の円滑な運営のためにも非常に重要なことである。

各都道府県においては、従来より介護保険法施行令等に基づき介護員養成研修事業者の指定手続き等を適切に実施していただいているところであるが、一部研修事業者において法令に定める研修内容や時間を修了していないにもかかわらず、研修事業者が修了証明書を交付していた問題が生じたところである。

このような問題は、研修受講者が不利益を被るとともに介護サービス利用者に対して不信感を与えることであり、誠に遺憾である。各都道府県においては、事業者の指定等を行う際には、以下の内容を参考に指定申請時の審査を適切に行うとともに、事業者に対する指導を徹底していただき、不正事例の発生防止に努められたい。

具体的には、

- ① 指定申請で報告されている内容の研修が実際に事業所で行われているか否かについて、事業者の了解の下に実地調査を行う。
- ② 事業者の要件や研修講座の内容について、それぞれ個別に十分な審査を行う。
- ③ 指定に際しては、申請事業者に対して、講師の変更、日程の変更、実習先の変更等の重要な事項の変更がある場合、その都度、都道府県に対して変更の報告を行うことへの理解と徹底を行う。
- ④ 事業者から研修の実績報告を受ける際に、併せて講師の出講状況の確認も行う。
- ⑤ 都道府県が事業者から研修講座の開講の申請を受け、それに対する指定を行ってから受講者の募集を行わせる。

等の措置が考えられる。

各都道府県において事業者を指定する際には、地域の実情に応じ、上記の項目を参考

としつつ、事業者の指定要綱を見直すなど、不適正な養成研修が実施されないよう十分留意されたい。

- なお、通信課程等により、複数の都道府県にわたる等、広域を対象として実施する研修事業者に対する指導等については、指定を行った都道府県のみでは十分に対応しきれないケースも生ずると考えられるため、研修事業者を指定した都道府県から関係する都道府県に対して依頼があった際には、指導等に関する情報の提供その他必要な協力を行うなど十分相互に連携を図って取り組まれない。

（４）介護員養成研修事業者の指定事務について

- 介護員養成研修事業者の指定については、介護保険法施行令第３条第１項第２号によって規定されているとおり、各都道府県により行うこととされており、その具体的な取扱いについては、「介護員養成研修の取扱細則について」（平成１８年６月２０日老振発第０６２０００１号）によりお示ししているところであるが、通信課程による研修事業等同一の研修事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を行う場合の研修事業者の指定については、概ね以下の方法が考えられる。

- ① 本部、本校と支所等の各事業所が独立して、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下において行うなど、事業として別個のものと認められる場合には、各事業所の所在地の都道府県において指定を行う。
- ② 本部、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、支所等の各事業所には研修場所の提供や受講者との調整等のみで、研修実施に係る責任の所在がない場合については、主たる事業所の所在地の都道府県において指定を行う。

- なお、上記の取扱いについては、本部、本校等主たる事業者があることをもって当該都道府県が指定事務を行うといった一律機械的に取り扱うのではなく、各事業所における個々の状況等十分確認のうえ、適切に対応願いたい。

介護職員基礎研修について

平成20年2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？	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
【資料】	
○ 介護職員基礎研修の概要	5
○ 介護保険制度における介護従事者の資格	6

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？

- 介護職員の専門性を高めることにより、介護サービスの質の向上を図ります。
- また、今後、介護職員基礎研修修了者がその専門性を活かし、介護サービスを提供する場において核となって働けるよう、介護職員基礎研修修了者の位置付けなどについて検討していくこととしています。

WHY



Q 3 ■介護職員基礎研修はどこで受けられますか？

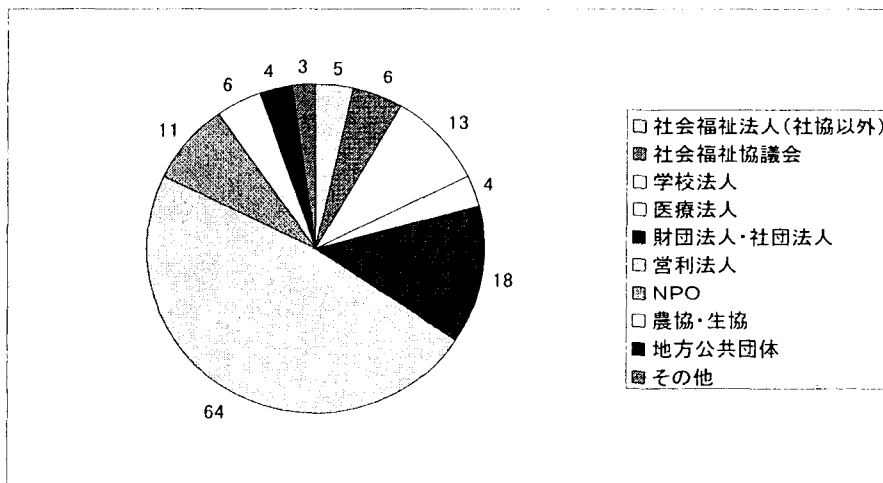
- 都道府県又は都道府県が指定する事業者が研修を実施しています。詳しくは都道府県の担当部局へお問い合わせ下さい。

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？

- 平成19年8月1日現在で134事業者です。なお、29の都道府県で設置されています。



WHY



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、5ページの概要をご覧ください。

WHY



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下さい。
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、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費用の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。

- ※ 教育訓練給付金の支給の対象となる教育訓練の指定基準については、「中央職業能力開発協会」のHP（http://www.kyufu.javada.or.jp/kensaku/T_M_kouza）をご参照下さい。

WHY



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

WHY



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）

1級ホームヘルパー	+	実務経験 1年以上 あり	+	60時間
2級ホームヘルパー	+		+	150時間
その他	+		+	300時間

1級ホームヘルパー	+	実務経験 1年未満	+	200時間
2級ホームヘルパー	+		+	350時間
その他	+		+	500時間

WHY



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

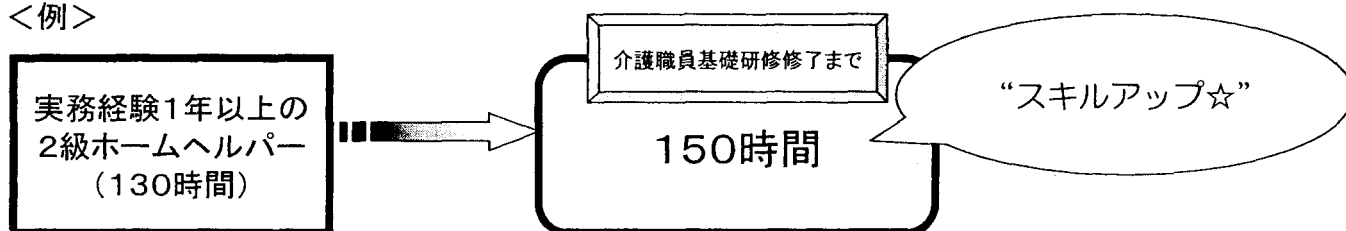
るのですか？

- 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。ただし、訪問介護員養成研修3級課程のみを修了されている方については、平成21年4月以降、介護報酬の算定要件の対象から外れる予定です。

WHY 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>



WHY 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。

WHY 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と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。

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

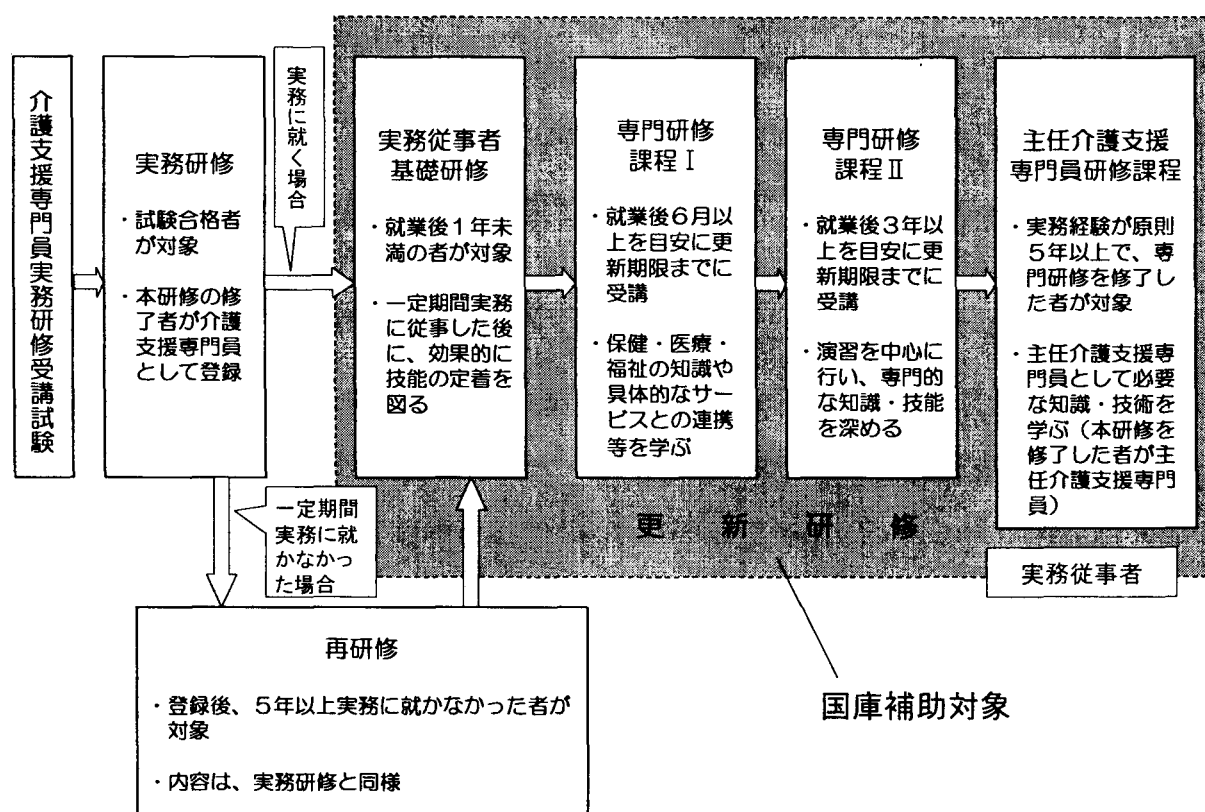
H21.4~
介護報酬算定外

6. 介護支援専門員の質の向上等について

(1) 介護支援専門員に対する研修の実施

- 介護支援専門員の資質の向上を図ることは、高齢者に対して適切なサービスを提供する上で非常に重要であり、質の高い介護支援専門員の養成並びに現に介護支援専門員として活動している者等に対する十分な研修の機会を確保することが求められている。
- 介護支援専門員に対する研修については、従来から「介護支援専門員資質向上事業」として実施しているところであり、平成20年度予算（案）においても所要額を計上したところであるので、各都道府県におかれては、本事業を積極的に活用していただき、介護支援専門員がこれらの研修を受講する機会が十分確保されるよう特段のご配慮をお願いしたい。
- また、これまで国庫補助の対象として実施してきた「介護支援専門員実務研修」並びに「介護支援専門員再研修」については、老健局として研修事業の同化定着の状況や研修事業に対する国庫補助の取扱いについて重点化を図る等の観点から見直しを行った結果、平成20年度から国庫補助の対象外とすることとしているので、ご了解願いたい。ただし、これらの研修は、介護支援専門員の継続的な養成、確保及び質の向上を図るために大変重要な事業であるので、引き続き本事業の実施について特段のご配慮をお願いしたい。
- なお、「介護支援専門員実務従事者基礎研修」、「介護支援専門員専門研修」、「介護支援専門員更新研修」、「主任介護支援専門員研修」の各研修については、これまでと同様に、国庫補助の対象であるのでご了解いただきたい。

介護支援専門員の研修体系



（２）介護支援専門員更新研修の計画的な実施等について

- 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等により、平成19年度から実施しているが、更新時期を考慮すると、その多くが平成20年度に受講すると見込まれる。これらの更新時期を迎えた者が適切に更新手続きを取れるよう、更新の対象となる者への更新制度についての周知をさらに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受講できないということのないよう、更新研修等の計画的な実施をお願いしたい。
- なお、更新研修等の実施に当たっては、介護支援専門員資質向上事業実施要綱に基づき、現任の介護支援専門員が受講しやすいように、研修日程等、研修の実施体制の

工夫を行うとともに、更新研修を受講しようとする介護支援専門員が就業している都道府県（就業していない場合には居住している都道府県）と登録している都道府県が離れている場合などには、当該介護支援専門員の申請により名簿を移転し、就業している都道府県で研修の受講や更新手続きを行うなど、対象者が更新手続きを行うにあたり支障が生じないよう配慮されたい。

介護支援専門員資質向上事業の実施について(平成18年6月15日老発第0615001号)

介護支援専門員資質向上事業実施要綱

4 事業実施上の留意点

(2) 一の研修日程の分割については、各都道府県の実情に即して適宜分割して行うものとする。

特に現任の介護支援専門員を対象としている研修については、研修開催日程、研修開催期間、研修定員等の規模等の設定にあたっては、選択的な受講が可能となるよう各講義を個別に開講したり、開講日（曜日）、時間等についても工夫をする等、各都道府県の実情に応じて受講者が受講しやすいよう適宜配慮すること。

(3) 第11回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

- 第11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19日（日）を予定（正式には別途通知する予定）しているので、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）及び別添「平成20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。
- 特に平成20年度は、例年と異なり、10月の第3日曜日に試験実施を予定してい

るため、宅地建物取引主任者資格試験等他の試験日と重なることが予想されるので、試験実施が適正かつ円滑に行われるよう現段階から会場の確保等、万全の準備を行っていただきたい。

- また、第10回の試験において、合否判定における事務処理上の不手際による採点の誤りや、合格発表にかかる掲載の誤り、試験実施準備等の不徹底による問題が生じたところであり、まことに遺憾である。本試験の実施は、全国的に介護支援専門員の高い資質を確保することを目的として行うものであり、言うまでもなく、試験の適正かつ円滑な実施は必要不可欠である。したがって、このような事案が発生しないよう、各都道府県におかれては、改めて試験事務の実施体制等を再点検する等により万全を期されたい。

平成20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(19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	・都道府県へ試験問題発送を連絡
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を発送
試験実施〈10月19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(24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(14日投函して発送)
12月	・合格者数を公表 ・平成21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	

(4) 介護支援専門員実務研修受講試験における実務経験（見込）証明書の取扱いについて

- 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である場合に、本来は受験資格を満たしているにもかかわらず、受験することができないといった事例が発生し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、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が図られるようお願いしたい。

なお、株式会社コムスンにおいては、同社の事業移行に関連し、勤務先が移行先に変更となった者及び既に退職した従業者に対して、実務経験の証明ができないため受験することができないといった事態が生じないよう、具体的な方策を検討していると報告を受けているところである。

(5) 主任介護支援専門員研修の対象者について

- 主任介護支援専門員は、介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行い、ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う人材を養成することを目的として創設されたものである。そのため、主任介護支援専門員研修は、専任、一定の実務経験を有することを対象者の要件としているところである。
- しかしながら、介護支援専門員の研修の講師を担当するなど、指導的立場にありな

がら、単に専任でないことのみをもって、受講対象者とならないといったケースがあり、これは主任介護支援専門員研修の本来の趣旨に反するものであることから、兼務等の場合であっても、同様に介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者については、都道府県の判断により対象者とできるよう今年度内に通知の改正を行う予定である。

- 具体的内容については、追って通知するが、現段階の改正案は別添のとおりであるので、ご了解願いたい。

○ 介護支援専門員資質向上事業の実施について(平成18年6月15日老発第0615001号厚生労働省老健局長通知)

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(別添6) 主任介護支援専門員研修実施要綱 1 (略) 2. 対象者 介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員とする。 具体的には、以下の①から④のいずれかに該当し、かつ、(別添3)「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ又は(別添5)「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者とする。 ①～③ (略) <u>④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者</u> また、受講対象者の選定にあたっては、特に質の高い研修を実施する観点から、上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し支えないものとする。 3～4 (略)	(別添6) 主任介護支援専門員研修実施要綱 1 (略) 2. 対象者 介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員とする。 具体的には、以下の①から③のいずれかに該当し、かつ、(別添3)「介護支援専門員専門研修実施要綱」に基づく専門研修課程Ⅰ及び専門研修課程Ⅱ又は(別添5)「介護支援専門員更新研修実施要綱」の3の(3)に基づく実務経験者に対する介護支援専門員更新研修を修了した者とする。 ①～③ (略) また、受講対象者の選定にあたっては、特に質の高い研修を実施する観点から、上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件を設定することは差し支えないものとする。 3～4 (略)

主任介護支援専門員研修実施要綱(改正案)

(別添)

(6) ケアプラン点検支援マニュアルの作成について

- 介護給付の適正化については、平成15年に老健局に「介護給付適正化対策本部」を設置以来、各自治体においては、ケアプラン関係について適切化の推進にご尽力いただいているところである。
- ケアマネジメントに関しては、高齢者介護研究会のご提言や社会保障審議会介護保険部会報告により、
 - (1) 基本プロセスが不十分
 - (2) ケアカンファレンス機能が不十分
 - (3) 多職種との連携が不十分
 - (4) 継続的なマネジメントが不十分
 - (5) 公正・中立性に課題がある
 - (6) 専門職としての資質にバラツキ、課題がある。
 - (7) 他からの支援が受けにくいなどの指摘があったところであり、介護保険法一部改正の附帯決議においても介護支援専門員の資質の向上がうたわれたところである。
- このような状況を勘案し、今回の制度改正において介護支援専門員の研修の義務化、主任介護支援専門員の創設、担当件数の見直し等を行い、地域包括支援センターを創設し、さらに介護支援専門員が本来あるべき業務ができるよう体制を整えたところである。

適正化事業においては、平成15年度よりこれまで、過剰かつ不要なサービスの改善が強調されてきたが、今般の「ケアプラン点検支援マニュアル」は、こうした経緯を踏まえつつ、特に「自立支援」の観点から、それぞれのケアプランを検証・確認し、「自立支援に資するケアマネジメント」の普遍化を図ることを主な目的として作成している。

本マニュアルについては、平成20年3月の完成を予定しているので、各保険者にあつては、平成20年度4月より本マニュアルをご活用いただき、ケアマネジメント等の適切化に積極的に取り組んでいただきたい。

「ケアプラン点検支援マニュアル」の作成について

「自立支援」をめざして取り組まれたケアプランか否かをケアマネジメントのプロセスに沿いながら検証確認し、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し普遍化を図る

○支援方針

- ① ケアマネジャーの意識改革、「気づき」を促す
- ② 保険者（指導者側）の意識改革、「気づき」を促す
- ③ ケアマネジメントにつまづいていないか誤解をしていないか検証する

※ 単にアセスメント様式やケアプラン様式が記入できているかどうかではなく、ケアマネジメントの視点、ケアマネジメントのプロセスが出来ているかを検証する。

※ ケアプラン様式は、あくまでも支援する内容を表現したツールであり、利用者と関係者が方向性を共有するためのものであるということを認識させる。

→結果として介護支援専門員に「気づき与え」、考えるという土壌を醸成し技能の向上を図るとともに、ケアマネジメントの質の向上を図る。

○効果

介護支援専門員の質の向上



給付の適切化・効率化



重度化予防・機能改善



利用者、家族の安心感

QOLの向上



誰もが安心して暮らせる社会の構築

過大・過少プランの是正

廃用症候群の解消

適切なサービスによる機能の向上

介護保険に対する信頼感の向上

○マニュアル作成の方向性

- ①個々の介護支援専門員の技術に格差が生じていることから、少なくとも、ケアマネジメントに必要な最低限のことは理解し、自らの力量に気づき理解できるものとなるよう作成する。
- ②アセスメントから居宅サービス計画書標準様式(第1表から第3表まで)を中心にその中で、自立支援に資する適切なケアマネジメントを行うために必要な視点等の項目を示すとともに十分に理解する為の解説、事例等を入れこむ。
- ③特に、ケアマネジメントプロセスの中でも最も技量に差が生じやすいといわれている、アセスメントに重きをおいて作成する。
- ④過度に高度な内容ではなく、各保険者において、専門職でない職員等も本マニュアルを活用できるものとなるよう、配慮する。
- ⑤質問を通した保険者(チェック実施者)と介護支援専門員との対話方式
- ⑥点検の結果、介護支援専門員が「もう一度利用者ときちんと向き合ってみよう」と思われるようなものとする。

7. 訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて

- 介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、訪問介護サービス等の生活援助の提供にあたり、個別具体的な状況を踏まえないで、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介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、厚生労働省としては、平成19年12月20日に事務連絡「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」を発出し、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、改めて周知を行ったところである。各都道府県におかれましては、管下市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対して幅広く周知願いたい。

各都道府県介護保険主管課(室) 御中

厚生労働省老健局振興課

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

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は、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、従来より下記のとおり取扱いとしてきたところであり、厚生労働省としては、全国会議等を通じて周知を図ってきたところであります。

介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、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介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとおり取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。

記

- 1 訪問介護サービスのうち、「生活援助」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」(平成12年厚生省告示第19号)において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」に対して行われるものとしており、さらに、「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年老企第36号)において、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同

様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」に行われることとしている。

この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。

- 2 介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)において、「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと」としているが、上記1と同様に、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に予防給付の支給の可否を機械的に判断するのではなく、個々の利用者の状況に応じて、適切に判断されたい。

8. 特定施設・有料老人ホームに係る事務の適切な実施について

1 特定施設関係

(1) 特定施設を活用した多様な住まいの推進

今後、都市部を中心に単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加するに伴い、同居家族の支援を受けることが困難な高齢者が増加することが予想される。このような高齢者には、介護付きの住まいなど多様な住まいの普及が求められる。そして、特定施設はこうした多様な住まいのニーズに応える一類型と考えている。

また、特定施設は、療養病床の再編成における受け皿の一つとして、地域ケア体制整備構想において謳われている地域ケア体制を具現化するための役割も担っている。

平成18年度より、介護専用型特定施設、混合型特定施設ともに、それぞれの必要利用定員総数を超える場合には、特定施設入居者生活介護の指定をしないことができるようになった。この趣旨は、特定施設を計画的に普及するためのものであるが、その前提として、各都道府県及び市町村において地域における多様な住まいのニーズを十分に把握し、適切な利用者数が見込まれていなければならない。

第三期事業計画では、例えば混合型特定施設の総量規制の導入が平成17年度末であったこともあり、その趣旨が十分理解されていないと思われる側面があったと思慮されるが、第四期以降の介護保険事業（支援）計画においては、地域の高齢者介護のあるべき姿を見据えた上で、特定施設に係る以下の特徴も十分に斟酌し、地域のニーズを反映した説得力のある利用者数を見込んでいただきたい。

- 特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、ケアハウス、高齢者専用賃貸住宅等の多様な住まいにおいて、24時間安心して生活できるように介護職員、看護職員等が配置されているものであり、入居者である要介護者（要支援者）にとっては、1割の自己負担で日常の見守りや緊急時対応から介護までを含めたサービスを利用することができるものであること。

- 特定施設は、介護・看護職員については介護保険施設並みに配置されており、介護サービスの提供体制としては介護保険施設と同程度であること。
- さらに、特定施設は住所地特例の対象となっていることから、特定施設が立地する自治体に財政的な影響が集中するものではないこと。
- 「早めの住み替え」ニーズの主たる対象となる混合型特定施設については参酌標準の対象には含まれておらず、各都道府県においてニーズを踏まえた適切な利用者数を見込むことが可能であること。

(2) 特定施設の指定事務について

一部の都道府県においては、一の特定施設の中で、特定施設入居者生活介護の指定をする部分とそうでない部分に分けている事例が見受けられるが、特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設単位で行われるものである。したがって、基本的に一の有料老人ホームとして届け出られたもののの中に介護付有料老人ホームの部分と住宅型有料老人ホームの部分が混在するということはないことを踏まえた上で、不明瞭かつ不適切な運営形態が生じることがないように適切な指定事務を行っていただきたい。

2 有料老人ホーム関係

(1) 入居一時金保全措置の実効性の確保

平成18年度より、有料老人ホームを設置する者は、入居一時金の保全措置を講じなければならないこととなった。金融機関との信託契約や(社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度等がこの保全措置に該当している。

保全措置は、設置者が倒産等の事態となった場合に、一定の範囲で返還債務等が確実に入居者に返還されてはじめて意味をなすものである。したがって、例えば、ホームとして保全措置を講じているとしても、これが個々の入居者について確実に保全される内容となっているか、また、実際の運用段階においてその実効性が確保されているか（例えば、基金への積立が確実に

われているか。)を適切に指導していただきたい。

また、保全義務の対象となっていないホームについては、保全是努力義務とされているところであるが、当該ホームにおいても、入居者としては一時金が保全されていることが望ましいものであることから、当該ホームについても保全措置が講じられるよう改めて有料老人ホーム設置者に働きかけていただきたい。

(2) 有料老人ホームの届出促進と質の向上

有料老人ホームの把握及び届出等については昨年度と比較して一定の進捗が見られており、地域のさまざまなネットワークを活用した取り組みに感謝申し上げるとともに、引き続き積極的な取り組みをお願いしたい。

また、把握や届出の促進にとどまらず、「有料老人ホームの届出促進等に関する総合的な取り組みの徹底について」(平成19年3月20日付老健局計画課長、振興課長通知)を踏まえ、有料老人ホームのサービス全体の質の向上についても取り組んでいただきたい。

(3) 消防法令の改正について

認知症高齢者グループホームの火災等を契機として、平成19年6月に消防法施行令・施行規則が改正され、防火安全対策が強化されたところである(平成21年4月施行。経過措置あり)。

有料老人ホームについては、「介護居室の定員の割合が、一般居室を含めた施設全体の定員の半数以上である」ホームについて、スプリンクラー等の消防用設備の設置義務対象となる面積基準が強化されたので、御留意願いたい。

また、有料老人ホームは自立者であっても相対的に火災時の避難弱者となりうる高齢者が専ら入居するものであることに鑑み、その他のホームについても自主的に十分な消防用設備を設置するよう、有料老人ホーム設置者に働きかけていただきたい。

3 住宅・都市施策との連携等について

適合高齢者専用賃貸住宅が特定施設入居者生活介護の対象となったこと、医

療法人が一定の高齢者専用賃貸住宅を経営できるようになったこと、療養病床の再編成とともに地域ケア体制の充実が求められること等から、住宅政策との連携がより一層求められる。

これらを背景として、住宅事業関係者等からの相談・協議も寄せられていることと思われるが、その際、住宅の賃貸借契約の手続は宅地建物取引業法等に基づいて行われるものであって、社会福祉施設等のそれとは異なるものであるという違いを十分に理解した上で、適切に指導を行っていただきたい。

また、今後は高齢社会のまちづくりをハード・ソフトの両面から支援する観点から、住宅・都市施策に精通した職員の配置も含め、住宅・都市施策との緊密な連携が図られるよう関連部局との連携に努めていただきたい。

9. 福祉用具について

(1) 福祉用具貸与サービスの適切な利用について

平成18年4月に改正介護保険法が施行され、その中で福祉用具貸与についても「真に必要とする者」に対し、福祉用具貸与サービスの提供を行うことを徹底した制度見直しを行い、平成19年4月にも運用の一部見直しを行ったところである。

これらの制度見直しの趣旨は、制度の基本理念である「自立支援」の趣旨や、介護保険制度が保険料や税財源で賄われていることを踏まえ、利用者の状態像に応じて必要なサービスが提供されるよう行ったものである。

言い換えれば、軽度者であることをもって一律的にサービス制限を行うのではなく「真に必要とする者」に対して適切な福祉用具貸与サービスが提供されるよう見直しを行ったものである。

今般、福祉用具サービスの見直しについて改めて周知させて頂くので、引き続き適切な運用がなされるようご尽力頂くとともに、貴管内市町村、指定事業所等へ周知されるようお願いしたい。

○ 見直しの概要について

平成18年4月の制度見直しの概要については、すでに「福祉用具貸与費及び介護予防福祉用具貸与費の取扱い等について」（平成18年8月14日付け事務連絡）において別添パンフレットとしてお送りしたところである。

今般、制度見直しについてより周知を図る観点から、平成19年4月の運用の一部見直しの内容も踏まえたパンフレットを新たに作成した。福祉用具貸与サービスがより有効に利用されるよう、管内の市町村、指定（介護予防）福祉用具貸与・販売事業所等の指定（介護予防）居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護実習・普及センター等への配布等を通じ、利

用者をはじめ関係者に対して制度見直しの内容が適切に理解されるよう、積極的
にご活用いただきたい。(別添1)

(2) 福祉用具における安全性の確保等について

ア 改正消費生活用製品安全法の施行について

平成19年5月14日から改正消費生活用製品安全法が施行され、「製品事故が
起きた場合の報告・公表」が義務づけられたところであり、概要は以下のとおりで
ある。

【改正消費生活用製品安全法の製品事故の報告・公表制度の概要】

① 報告（新設）

死亡、重傷、火災などの重大な製品事故が発生した場合、メー
カーや輸入事業者は、国に事故報告を実施（義務）し、国は情報
を的確に把握します。

② 公表（新設）

国は、事故情報を収集・分析し、その結果を広く国民に公表し
て、第二の重大事故を防止します。

③ 命令

国は、メーカーや輸入事業者に安全でない製品の製造や輸入を
禁止をしたり、回収するよう命令します。

<経済産業省HPより抜粋>

同法においては、「一般消費者の生活の用に供される製品」が対象とされており、福祉用具も同法の対象とされている。

今般の改正により、具体的には、福祉用具の利用により、死亡、重傷、火災等の事故が生じた場合には、メーカー等は当該内容を経済産業省へ報告し、経済産業省はその事故の情報を（製品に起因する事故でないことがあきらかな場合を除き、）公表することとされたものである。

当方からも、「福祉用具使用の際の重大製品事故発生に関する注意喚起のお願いについて」（平成 19 年 10 月 26 日付け事務連絡）、「福祉用具使用に際しての安全性の確保等について」（平成 20 年 1 月 7 日付け事務連絡）、「株式会社ベルーナが輸入した電動ベッドの無償改修について」（平成 20 年 2 月 6 日付け事務連絡）及び「介護ベッド用手すりによる重大製品事故について（注意喚起）」（平成 20 年 2 月 15 日付け事務連絡）において、福祉用具等の事故についての注意喚起とともに福祉用具利用にあたっての安全性の確保等について、改めて周知させて頂いたところである。

各都道府県におかれては、同法の内容及び当該事故情報にご留意されるとともに、福祉用具が適正に利用されるよう関係者への周知にもご協力をお願いしたい。

また、福祉用具に関する情報を掲載する団体について一覧を作成したのでご参考にされたい。（別添 2）

イ 福祉用具専門相談員の活用について

福祉用具は、利用者が正しく使用することにより、はじめて適切な効果を得られるものである。

そのため、福祉用具サービスの提供に当たっては、当該製品自体の安全性の確保はもとより、利用者が正しく使用できるように、福祉用具に関し十分な知識・技術を有する者が支援を行うことが重要である。

運営基準上、福祉用具専門相談員は、福祉用具の導入時に利用者の身体の状況等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、使用方法等を記載した文書を利用者に交

付し、十分な説明を行った上で、安全性の確保を目的に、利用者の正しい福祉用具の使用方法に対する理解を支援するため、必要に応じて利用者に実際に福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行うこととされている。

また、導入後においては、福祉用具専門相談員は、利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行うこととされている。

福祉用具の適切な利用を進めるためには上記に加え、介護支援専門員や訪問介護員等の利用者の状況を把握し得る者と福祉用具専門相談員が福祉用具の使用状況に関する情報を共有し、福祉用具使用に際しての安全性の確保を日常的に行うことが必要である。

各都道府県におかれては、福祉用具使用に当たっての安全性を確保するため、福祉用具専門相談員の積極的活用について、指定介護サービス事業所や指定居宅介護支援事業所へ周知頂きたい。

(3) 福祉用具専門相談員指定講習について

福祉用具専門相談員指定講習については、平成18年度より福祉用具専門相談員を政令に位置づけるとともに、指定講習の指定事務等について各都道府県毎に行うよう見直しを行ったところであるが、皆様方のご協力により円滑に施行されており、感謝申し上げます。

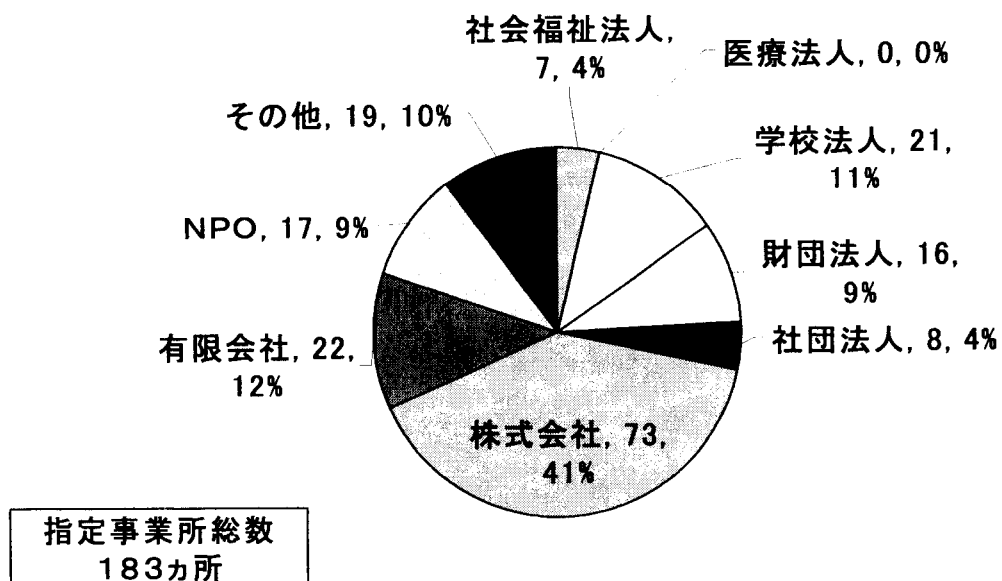
今般、平成18年2月19日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議にご案内したとおり、福祉用具専門相談員における指定講習会に係る状況について、皆様方のご協力により以下のとおり取りまとめたので参考にされたい。

今後とも、福祉用具専門相談員指定講習の指定事務・指導監督等の円滑な施行にご尽力頂くようお願いしたい。

なお、今後も指定講習の状況等について適宜、情報収集を予定しているのでご協

力頂くようお願いしたい。

福祉用具専門相談員指定講習事業所実施主体（平成18年度実績）



福祉用具専門相談員指定講習会開催状況について（平成18年度実績）

計画回数	実施回数	受講者数	修了者数
586 回	559 回	11,069 人	10,435 人

※厚生労働省老健局振興課調べ

軽度の方への福祉用具貸与サービス

別添1

平成18年4月、福祉用具貸与サービスの制度が変更され、平成19年4月に一部運用の見直しが行われました。

制度変更の趣旨は？

- 介護保険は、保険料や税金によりみんなで支えられている制度です。また、福祉用具貸与サービスは、もともと、「便利だから」利用するというものではなく、身体の状態に応じて必要と判断された方が利用できるサービスです。
- 今回の制度変更は、こうした趣旨を徹底するためのものです。

変更の内容は？

各種目ごとの保険給付一覧表

	軽度者の方	中重度者の方
車いす及び車いす付属品	福祉用具を必要とする状態である場合、保険給付可能	保険給付可能
特殊寝台及び特殊寝台付属品	福祉用具を必要とする状態である場合、保険給付可能	保険給付可能
床ずれ防止用具及び体位変換器	福祉用具を必要とする状態である場合、保険給付可能	保険給付可能
認知症老人徘徊感知機器	福祉用具を必要とする状態である場合、保険給付可能	保険給付可能
移動用リフト（つり具の部分を除く。）	福祉用具を必要とする状態である場合、保険給付可能	保険給付可能
手すり	保険給付可能	保険給付可能
スロープ	保険給付可能	保険給付可能
歩行器	保険給付可能	保険給付可能
歩行補助つえ	保険給付可能	保険給付可能

- 制度変更の対象となるのは、福祉用具のうち、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く）です。
- これらの福祉用具について、軽度者の方（要支援者・要介護1）については、原則として介護保険での保険給付は行われません。
- ただし、福祉用具を必要とする状態である場合については、介護保険での保険給付を受けることが可能です。（左表太枠参照）

軽度者の方であっても、身体状況に照らし福祉用具を必要とする状態に該当すれば、引き続き保険給付を受けることが可能です。

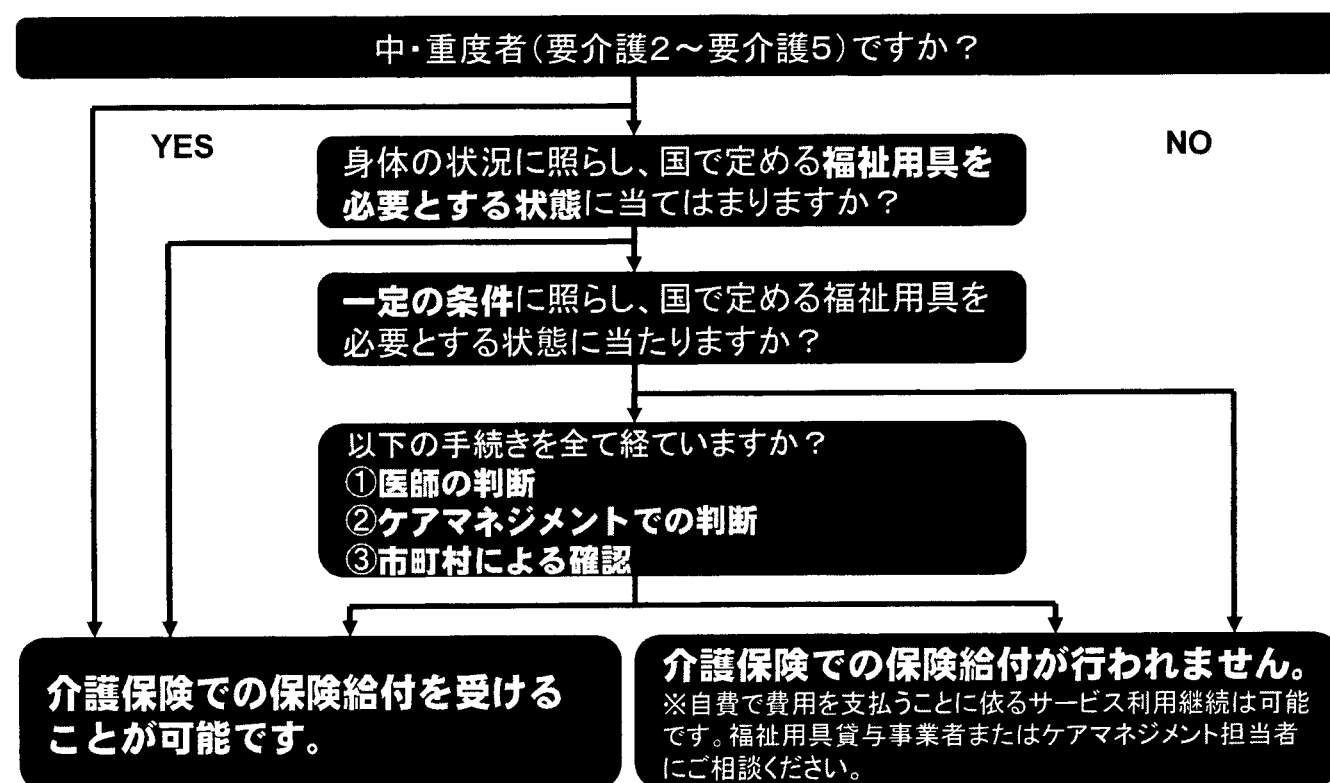
福祉用具を必要とする状態とは？

- 保険給付の対象となるための条件は、各種目ごとに客観的に定められています。（次頁参照）
- 原則として、要介護認定データを利用して身体状況などを客観的に判断した結果、福祉用具を必要とする状態である方は、介護保険による福祉用具貸与サービスを利用できることとされています。
- また、あてはまらない方であっても、「一定の条件」に照らし、「手続」を経た結果、福祉用具を必要とする状態である方は、「例外的に」福祉用具サービスを利用できることがあります。
- なお、こうした条件については、福祉用具の各種目ごとに詳細に定められていますので、詳しくは福祉用具専門相談員（※）、ケアマネジメント担当者にご相談ください。

（※）福祉用具専門相談員

福祉用具貸与・販売利用の際、利用者の病状や障害の度合いを見極め、ニーズに合わせて選び方や使い方についてアドバイスを行うとともに、福祉用具の点検等を行える専門的な知識及び技術を有する者。

制度の流れ



各種目毎の福祉用具を必要とする状態とその判定方法

種目	国で定める福祉用具を必要とする状態	判定方法
車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 ○ 日常的に歩行が困難な者 ○ 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	【原則】 →認定調査結果で判断 →ケアマネジメントで判断 【例外】 一定の条件及び手続(※)で判断
特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 ○ 日常的に起きあがり困難な者 ○ 日常的に寝返りが困難な者	【原則】 →認定調査結果で判断 【例外】 一定の条件及び手続(※)で判断
床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	【原則】 →認定調査結果で判断 【例外】 一定の条件及び手続(※)で判断
認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 ○ 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 ○ 移動において全介助を必要としない者	【原則】 →認定調査結果で判断 【例外】 一定の条件及び手続(※)で判断
移動用リフト（つり具の部分を除く。）	次のいずれかに該当する者 ○ 日常的に立ち上がりが困難な者 ○ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 ○ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	【原則】 →認定調査結果で判断 【例外】 →一定の条件及び手続(※)で判断 【原則】 →ケアマネジメントで判断

(※) 一定の条件及び手続について

一定の条件	手続
疾病その他の原因により、次のいずれかに該当するもの。 I 日によって又は時間帯によって、頻繁に「福祉用具を必要とする状態」に該当する者 (例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象 等) II 状態が急速に悪化し、短期間のうちに「福祉用具を必要とする状態」になることが確実に見込まれる者 (例：がん末期の急速な状態悪化 等) III 身体への重大な危険回避等の医学的判断から「福祉用具を必要とする状態」に該当する者 (例：ぜんそく発作時等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避 等)	一定の条件に照らし、福祉用具を必要とする状態であることが、 ①医師の判断 ②ケアマネジメントでの判断 ③市町村の確認 の全ての手続きを経ていること。

※()内の状態は、あくまでも例示です。()の状態以外でも、I～IIIの状態と判断される場合があります。

○ 福祉用具に関する安全性や事故情報に関する情報を掲載している団体等一覧

名 称	公 表 内 容	ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス
経済産業省	○事故情報 (消費生活用製品安全法に基づく重大事故を公表) ○リコール情報 等	【製品安全ガイドのトップページ】 http://www.meti.go.jp/product_safety/index.html 【事故情報の検索】 http://www.meti.go.jp/product_safety/kensaku/index.html
独立行政法人製品評価技術基盤機構(nite)	○事故情報 (製品に関する事故を幅広く公表) ○リコール情報 等	【製品安全・事故情報のページ】 http://www.jiko.nite.go.jp/ 【事故情報の検索】 http://www.jiko.nite.go.jp/php/jiko/index.html
財団法人製品安全協会	○リコール情報 (SGマークを付与された製品に限る) 等	http://www.sg-mark.org/index.htm
独立行政法人国民生活センター	○製品利用に際し、参考となる消費生活相談データベース等をはじめとした情報全般 (例:商品テストの結果、消費生活センターで受けた相談事例、データベース等)	【国民生活センタートップページ】 http://www.kokusen.go.jp/ncac_index.html 【相談事例の検索】 http://www.kokusen.go.jp/jirei/info.html 【データベース】 http://datafile.kokusen.go.jp/
財団法人テクノエイド協会	○福祉用具の製品に関する情報 (例:福祉用具の分類毎の集計 等) ○福祉用具の選び方、使い方に関する情報	http://www.techno-aids.or.jp/
社団法人シルバーサービス振興会	○福祉用具や、介護サービス事業所、介護に関係する製品等、高齢者に関連する情報を全般的に公表 (例:福祉用具や、介護サービス提供事業所の情報、専門家のアドバイス 等)	http://www.sil-navi.com/
社団法人福祉用具供給協会	○事故情報(死亡、重傷等となる重大事故) ○リコール情報 ○ヒヤリハット事例(同協会が収集した、福祉用具の利用に際し留意が必要な例)等の情報	http://www.fukushiyogu.or.jp/hiyari/index.html
日本福祉用具・生活支援用具協会	○福祉用具に関する情報全般 (例:福祉用具の使い方、商品化等、流通産業に関する情報 等)	http://www.jaspa.gr.jp/fukushi_info/home.htm
医療・介護ベッド安全普及協議会	○ベッド・電動ベッドの安全使用マニュアルを公表 (使い方等の情報を提供)	http://www.v-net.co.jp/bed-anzen/n_bed-anzen_index.html

10. 高齢者の生きがいと健康づくりについて

(1) 元気高齢者支援対策事業について

ア 創設背景

今後、我が国は、団塊の世代に代表される戦後生まれの方々が、順次高齢期を迎えていくとともに、現状 20 %を超えている高齢化率も 2055 年には 40 %に達する見込みであり、前例のない超高齢社会を迎えようとしているところである。

そのような中、貴重なマンパワーとして高齢者を社会に積極的に位置づけていくことが、超高齢社会を活力あるものとする上で必要不可欠であり、「支えられる高齢者」から「支える高齢者」への変革、いわゆる「ワークライフバランス」の実現が大きな課題となっている。また、近年、地域社会においては新たな活動基盤として NPO 法人等が参画した地域づくり、まちづくり等の新しい動きがあり、意欲を持った中高齢者層の人材が活躍している事例も数多く見られるところである。しかし、反面、社会参加意欲がありながら、情報やきっかけがないために実際には活動する場を得ることが困難な状況である。

このような背景から、平成 20 年度新規予算として、高齢者が自らその能力を最大限に発揮し、生きがいを持ちつつ生活への意欲を高めていくことができる環境構築を目的として、「元気高齢者支援対策事業」を創設したところである。各都道府県においては、元気な高齢者の地域における活用方策や社会参加方策を検討する等、当該事業の所要の財源措置に御配慮願いたい。

イ 事業内容

- 予算額(案) 63,510 千円
- 負担割合 国 1 / 2、都道府県 1 / 2

○ 実施主体 都道府県（※）

※ただし、都道府県は、事業の全部または一部について、当該事業を適切に実施することができると認められる法人等に委託できる。

（政令指定都市、中核市、その他市町村への委託は認められない）

○ 事業内容（仮称）

① 総合推進委員会設置・開催事業（必須事業）

各都道府県において当該事業を推進するため、老人クラブ、NPO 法人、各種ボランティア団体等々で構成された推進委員会を設置し、各県独自の地域特性を踏まえ、必要施策の検討や下記②で把握した情報の活用方策の検討

② 実態把握事業

各都道府県内で既に実施されている高齢者活動の情報収集や先駆的な活動者の発掘、団塊の世代を中心としたニーズ調査等の実施

③ 出会い・交流支援事業

生きがいを持ちたい人と高齢者活動のマッチング等を行う相談窓口を設置し、仲介、高齢者の交流、出会い、ふれあいの場の提供

④ 意識啓発・気運づくり事業

上記事業の広報啓発や高齢者活動の活性化に資する情報発信等

ウ 留意事項

- ①従来、介護予防・地域支え合い事業として実施されてきた「高齢者自身の取り組み支援事業」とは、趣旨が異なるため区別すること。
 - ②都道府県が、法人等に委託した際の法人等運営費は、対象外経費であるため留意すること。
 - ⑤当該事業は、あくまでも都道府県が実施主体であるため、事業の全部または一部について当該事業を適切に実施することができる
- と認められる法人等に委託する場合は、都道府県が主体となり作成した実施計画に基づくこと。

(2) 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。その取り組み内容は、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る。さらに、平成 17 年には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、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引き続き支援していくこととしている。

イ 平成 20 年度予算（案）について

平成 20 年度予算(案)では、今後もより一層、老人クラブ活動等の促進を図っていくため、従前の老人クラブ関連事業を下記のように拡充し、整理したところである。

【主な拡充内容】

○ 市町村老人クラブ連合会への支援強化

地域社会のニーズを踏まえ、老人クラブ活動へ適確に反映させるための連携体制強化や市町村合併による管轄の広域化等の観点を踏まえた市町村老人クラブ連合会に対する支援

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。

しかし、近年、一部単位老人クラブにおいて市町村老人クラブ連合会に参加しない等の状況がみられるため、各都道府県・指定都市・中核市におかれましては、単位老人クラブが市町村老人クラブ連合会へ積極的に参加するよう支援していただくとともに、組織活動が円滑に行われるよう御配慮願いたい。

○ 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への支援強化

①従来の「健康づくり活動」に加え、より専門的な要素を取り入れた「介護予防」の観点にも重点を置いた活動に対する支援

②従来の「友愛活動」に加え、高齢者の孤立予防や認知症高齢者や子どもの見守り等の地域社会を支える各種活動に対する支援

③「団塊の世代」の退職を視野に入れた取組みや若手高齢者の組織化等に対する支援

ウ 老人クラブ活動の一層の推進

各都道府県・指定都市・中核市におかれては、今回の拡充を契機として、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きづくり及び健康づくり活動について、その必要性・重要性について再度認識していただきたい。特に市町村は介護保険の保険者でもあることから、一般高齢者を対象とした介護予防活動の主体として、また、地域支援事業の介護予防事業の実施主体の一つとしても、老人クラブがその能力を担うものとして、所要の財源措置等に特段の御配慮を願いたい。

(3) 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。

しかし、今後はこれらに加え、老人クラブ連合会や高齢者の生きがいづくり、健康づくり関係団体などとの連携促進を積極的に図っていくことにより、県内の団塊の世代等の生きがいづくりや健康づくりを推進するにあたっての中核機関として位置づけていただきたい。

(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11月10日より13日まで「さわやかな 長寿の風を 茨城に」をテーマに第20回いばらき大会を、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あたって都道府県、指定都市の方々にはひとかたならぬご支援、ご尽力をいただいたところであり、この場をお借りして御礼申し上げます。

高齢者の社会参加、健康づくり及び地域間、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ご配慮をお願いする。

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ご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ご配慮願いたい。

イ 第21回かごしま大会（ねんりんピック鹿児島2008）

- ・テーマ かごしまで 元気・ふれ合い・ゆめ噴火
- ・期 日 平成20年10月25日(土)～10月28日(火)
- ・会 場 鹿児島市をはじめ12市町

選手募集については、「第21回全国健康福祉祭かごしま大会の概要(参考資料1)」を参照されたい。また、できる限り多くの選手が参加できるよう管内関係機関への周知についてご協力いただきたい。

ウ かごしま大会における「長寿社会・私の主張」等の作品募集

全国健康福祉祭の一環として、「長寿社会・私の主張」、「長寿社会・小学生作文」及び「長寿社会・小学生の絵」の募集の協力依頼については、別途通知(参考資料2)したところであるが、できる限り多くの作品が出品されるよう管内関係機関への周知及びリーフレットの配布についてご協力いただきたい。

エ 今後の開催予定

- | | |
|--------------|---------|
| 第22回（平成21年度） | 北海道、札幌市 |
| 第23回（平成22年度） | 石川県 |
| 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うえ、日程等を調整されたい。

(参考資料 1)

○第21回全国健康福祉祭かごしま大会の概要

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20年10月25日(土)～10月28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	1チーム8人以内 (監督1、選手6[男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
テ ニ ス	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手6[男4・女2]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ソフトテニス	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手6[男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ソフトボール	同 上	1チーム15人以内 ※チームは男性で編成 (監督1、選手9、登録選手15以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ゲートボール	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手5[女2～4]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：3チーム、都：6チーム	同 上	同 上
ペ タ ン ク	同 上	1チーム4人以内 (監督1、選手3[女1以上]、登録選手4以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ゴ ル フ	同 上	1チーム3人 (ハンディキャップ25以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円 (グリーン代は別途)	同 上
マ ラ ソ ン	高齢者：60歳以上 一般：小学5年以上	高齢者の部 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) * 一般は別途定める	1人 1,000円 (一般は別途)	同 上 及 び 一般は公募
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

* 鹿児島県の募集チーム数等は別途定める。

(2) ふれあいスポーツ交流大会

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募 集 方 法
グラウンド・ゴルフ	60歳以上	各道府県・政令指定都市：6人、都：12人	1人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
ウォークラリー	高齢者：60歳以上 一般：制限なし	高齢者の部 1チーム5人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム * 一般は別途定める	1人 1,000円 (一般は別途)	同 上 及 び 一般は公募
なぎなた	60歳以上	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	1人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦

* 鹿児島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
太 極 拳	60歳以上	1チーム6～7人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
ソフトバレーボール	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手8[男女各3以上]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
サ ッ カ ー	同 上	1チーム20人以内 (監督1、選手11、登録選手19以内)	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
ダンススポーツ	60歳以上	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
サイクリング	高齢者：60歳以上 一般：小学生以上	高齢者の部：5人以内 各道府県・政令指定都市：310人 都：10人 * 一般は別途定める	1人 1,000円 (一般は別途)	同 上 及 び 一般は公募
ラグビーフットボール	55歳以上	1チーム25人以内 (監督1、選手15、登録選手24以内)	1人 1,000円	同 上
インディアカ	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	同 上	同 上

* 鹿児島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	高齢者：60歳以上 一般：60歳未満 当日句：制限なし	募集句：高齢者の部・一般の部(全国公募) 当日句：当日参加者から募集 ※1人2句以内(囃目)の投句	無 料	事前公募 及 び 当日募集
民 謡	60歳以上	各道府県・政令指定都市：1人、都：2人	1人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
美 術 展	60歳以上	・日本画の部 ・洋画の部 ・彫刻の部 ・工芸の部 ・書画の部 ・写真の部 各道府県・政令指定都市：各部2点、都：各部4点	無 料	各都道府県・政令指定都市の推薦

* 鹿児島県の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成20年6月1日(日)から6月30日(月)の期間に、各都道府県・政令指定都市の所管部局も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20年4月1日(火)から5月31日(土)までである。

* 美術展については、平成20年5月19日(月)から6月20日(金)までである。

4 参 考

60歳以上：昭和24(1949)年4月1日以前に生まれた人



老 振 発 第 1212001 号

平成 19 年 12 月 12 日

都道府県
各 指定都市 全国健康福祉祭主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局振興課長



第 21 回全国健康福祉祭かごしま大会における「長寿社会・私の主張」等
コンクール作品募集について

全国健康福祉祭（ねんりんピック）の推進につきましては、平素より格別の御協力を
いただき、厚く御礼申し上げます。

今般、第 21 回全国健康福祉祭かごしま大会における「長寿社会・私の主張」、「長寿
社会・小学生作文」及び「長寿社会・小学生の絵」コンクールの作品募集を別紙要綱の
とおり実施するため、関係機関へリーフレットを配布することといたしました。

つきましては、貴管内の関係機関への周知及びリーフレットの配布について、御協力
方よろしく願いいたします。

なお、リーフレットについては、別途、財団法人長寿社会開発センターから送付する
ことといたしておりますので申し添えます。

担 当 老健局振興課 主任調査員 中山 修一

生きがい係 小口未知時

電 話 03-5253-1111 (内線 3935)

E-mail nakayama-shuuichi@mhlw.go.jp

「長寿社会・私の主張」コンクール募集要綱

1. 趣 旨

豊かで活力ある長寿社会の実現に向けて、シルバー世代の方々自身が積極的に生きがいと健康づくり活動に取り組まれることは、とても重要な課題です。

「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」は、長寿社会のあり方について、各世代の人々がともに考える機会を提供するとともに、健康づくりについての意識の啓発、スポーツレクリエーション活動の振興、高齢者の社会参加活動の促進を図るための全国的な祭典として開催されるものです。

第21回全国健康福祉祭かごしま大会（ねんりんピック鹿児島 2008）は平成20年10月25日（土）から28日（火）までの4日間、「かごしまで 元気・ふれ合い・ゆめ噴火」をテーマに開催いたしますが、その一環として60歳以上の方々を対象に「長寿社会・私の主張」を募集します。

2. 主 催

厚生労働省 鹿児島県 （財）長寿社会開発センター

3. 後 援

（株）共同通信社 （財）児童健全育成推進財団
（社福）全国社会福祉協議会 （財）全国老人クラブ連合会
（社福）テレビ朝日福祉文化事業団 （社）日本新聞協会
（社）日本図書館協会 （社）日本ペンクラブ

4. 協 賛

（財）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

5. 募集要領

- ①内 容 高齢者の積極的な健康づくり、社会貢献、文化・学習・スポーツ活動、就業・就学など、その生活を豊かで明るくいきいきとするものに関して、家庭、職場、地域社会との関わりの中で具体的経験を通じて考えたこと、意見、主張を作文で募集。表題は自由。
- ②資 格 60歳以上の方（昭和24年4月1日以前に生まれた方）
- ③規 格 縦書き A4 サイズ 400字詰め原稿用紙5枚以内
（ワープロ原稿は20字×20行の縦書きとします）
- ④記載事項 応募用紙に①表題、②氏名（フリガナ）、③生年月日、④年齢、⑤自宅住所、⑥電話番号、⑦本コンクールを知ったきっかけ、⑧現在の職業または前職を記載の上、作品に添付。
- ⑤締め切り 平成20年4月30日（水）（当日消印有効）
- ⑥賞
- | | |
|-------------------|-------------------|
| 厚生労働大臣賞 | 1編（副賞 金 100,000円） |
| 鹿児島県知事賞 | 1編（副賞 金 70,000円） |
| （財）長寿社会開発センター理事長賞 | 1編（副賞 金 70,000円） |
| 審査委員特別賞、佳作 | 若干 |

6. 審査委員

- ・ 阿刀田 高 (小説家、日本ペンクラブ会長)
- ・ 落合 恵子 (作家、子どもの本の専門店 クレヨンハウス代表)
- ・ 金平 輝子 (元東京都副知事、日本司法支援センター理事長)
- ・ 原田 暁 (社会保障問題評論家、元NHK解説委員)
- ・ 藤原 房子 (ジャーナリスト)
- ・ 糸井 克己 ((財) 長寿社会開発センター専務理事)

7. 応募上の注意事項

- ① 応募作品は未発表のものに限ります。
- ② 応募は一人一編に限ります。
- ③ 入賞作品は入賞者の氏名とともに公表します。
- ④ 入賞作品の全ての権利は、(財) 長寿社会開発センターに帰属します。(作品の展示やポスター等での使用の他、当センターが認めた関係団体誌上等での使用があります。)
- ⑤ 応募作品は返却いたしません。(作品の控えは各自でお持ち下さい。)

8. 入賞発表

発表は、平成 20 年 7 月下旬です。入賞者の方に直接通知いたします。また、下記ホームページ及び誌上に掲載する予定です。

- ・ 財団法人 長寿社会開発センターホームページ
- ・ ねんりんピック鹿児島 2008 ホームページ
- ・ 「月刊福祉」(社会福祉法人 全国社会福祉協議会発行)
- ・ 「全老連」(財団法人 全国老人クラブ連合会発行)
- ・ 「WAM」(独立行政法人 福祉医療機構発行)
- ・ 「ひょうひょう」(財団法人 長寿社会開発センター発行) 等

9. 表彰式

厚生労働大臣賞、鹿児島県知事賞、(財) 長寿社会開発センター理事長賞の各受賞者に対して、ねんりんピック開催期間中の平成 20 年 10 月 26 日(日)、鹿児島県文化センター「宝山ホール」(鹿児島市)において実施します。また、審査委員特別賞及び佳作については、ねんりんピック終了後、表彰状、副賞を送付します。

10. 入選作品集の作成

各入賞作品は冊子にまとめた上、入賞者、関係者に送付します。

11. 個人情報の取り扱い

応募作品に係る個人情報については、応募者本人の同意がある場合を除き、作品の審査、応募者との連絡、賞品等の発送、作品の展示、入賞作品に関する報道機関等への発表及び作品集、全国健康福祉祭総合プログラム・公式記録集、当センターホーム

ページ等への掲載以外の目的で使用することはありません。

また、作品審査作業等において、事務を当センター以外の者に委託する場合には委託業務に必要な範囲内でそのものに提供することがあります。

1 2. 応募作品の送付先及びお問い合わせ先

〒105-8446 東京都港区虎ノ門3-8-21 虎ノ門33森ビル8階

財団法人 長寿社会開発センター「長寿社会・私の主張」等コンクール事務局

TEL 03-5470-6753 (企画振興部振興課)

「長寿社会・小学生作文」「長寿社会・小学生の絵」コンクール募集要綱

1. 趣 旨

近年、子どもたちとお年寄りの接する機会が少なくなっておりますが、子どもたちにとって、お年寄りの持つ豊富な知識・技能・経験を知することは、とても大切なことです。

「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」は、長寿社会のあり方について、各世代の人々がともに考える機会を提供するとともに、健康づくりについての意識の啓発、スポーツレクリエーション活動の振興、高齢者の社会参加活動の促進を図るための全国的な祭典として開催されるものです。

第21回全国健康福祉祭かごしま大会（ねんりんピック鹿児島2008）は、平成20年10月25日（土）から28日（火）までの4日間、「かごしまで 元気・ふれ合い・ゆめ噴火」をテーマに開催いたしますが、その一環として、小学生を対象に、お年寄りとの交流をテーマとした「長寿社会・小学生作文」「長寿社会・小学生の絵」を募集します。

2. 主 催

厚生労働省 鹿児島県 （財）長寿社会開発センター

3. 後 援

（株）共同通信社 （財）児童健全育成推進財団
（社福）全国社会福祉協議会 （財）全国老人クラブ連合会
（社福）テレビ朝日福祉文化事業団 （社）日本新聞協会
（社）日本図書館協会 （社）日本ペンクラブ

4. 協 賛

（財）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

5. 募集要領

（1）「長寿社会・小学生作文」コンクール

- ①テーマ 「おじいちゃん おばあちゃん」
- ②内 容 祖父や祖母、曾祖父や曾祖母、あるいは近所のお年寄りとの交流を通じて学んだことや思ったことであって、小学生らしい視点が感じられる心とむ内容であるもの。表題は自由。（同居・別居等の条件はなく、また、過去の出来事や記憶に基づくものでも結構です。）
- ③資 格 平成20年4月（新学期）現在、小学1年生から6年生までの児童
- ④規 格 縦書き 400字詰め原稿用紙3枚以内
（ワープロ原稿は20字×20行の縦書きとします。）
- ⑤記載事項 応募用紙に①表題、②氏名（フリガナ）、③生年月日、④年齢、⑤小学校名、⑥学年（新学期）、⑦自宅住所、⑧電話番号、⑨本コンクールを知ったきっかけを記載の上、作品に添付。（学校単位で取りまとめの上応募の際には、学校連絡先、ご担当者名を明記。）
- ⑥締め切り 平成20年4月30日（水）（当日消印有効）

- | | | |
|----|-------------------|-----------------------|
| ⑦賞 | 厚生労働大臣賞 | 1編(副賞 図書カード 30,000円分) |
| | 鹿児島県知事賞 | 1編(副賞 図書カード 20,000円分) |
| | (財)長寿社会開発センター理事長賞 | 1編(副賞 図書カード 20,000円分) |
| | 審査委員特別賞、佳作 | 若干 |

(2)「長寿社会・小学生の絵」コンクール

- ①テーマ 「おじいちゃん おばあちゃん」
- ②内 容 祖父や祖母、曾祖父や曾祖母、あるいは近所のお年寄りがいきいきと活動している姿や、子どもと交流している姿など「おじいちゃん おばあちゃん」のテーマにふさわしい温かみを感じられるもの。表題は自由。
(同居・別居等の条件はなく、また、過去の出来事や記憶に基づくものでも結構です。)
- ③資 格 平成20年4月(新学期)現在、小学1年生から6年生までの児童
- ④規 格 画用紙四つ切り(540mm×381mm)
- ⑤記載事項 画用紙の裏面に、①表題、②氏名(フリガナ)、③生年月日、④年齢、⑤小学校名、⑥学年(新学期)、⑦自宅住所、⑧電話番号、⑨本コンクールを知ったきっかけを記載の上、作品に貼付。(学校、塾等で取りまとめの上応募の際には、学校、塾等の連絡先、ご担当者名を明記。)
- ⑥締め切り 平成20年4月30日(月)(当日消印有効)
- | | | |
|----|-------------------|-----------------------|
| ⑦賞 | 厚生労働大臣賞 | 1編(副賞 図書カード 30,000円分) |
| | 鹿児島県知事賞 | 1編(副賞 図書カード 20,000円分) |
| | (財)長寿社会開発センター理事長賞 | 1編(副賞 図書カード 20,000円分) |
| | 審査委員特別賞、佳作 | 若干 |

6. 審査委員

(1)「長寿社会・小学生作文」コンクール

- ・ 阿刀田 高(小説家・日本ペンクラブ会長)
- ・ 落合 恵子(作家・子どもの本の専門店 クレヨンハウス代表)
- ・ 金平 輝子(元東京都副知事、日本司法支援センター理事長)
- ・ 原田 暁(社会保障問題評論家、元NHK解説委員)
- ・ 藤原 房子(ジャーナリスト)
- ・ 糸井 克己((財)長寿社会開発センター専務理事)

(2)「長寿社会・小学生の絵」コンクール

- ・ 絹谷 幸二(日本芸術院会員、東京芸術大学教授)
- ・ 木島 俊介(共立女子大学教授)
- ・ 田沼 武能((社)日本写真家協会会長)
- ・ 尾前 喜八郎(鹿児島県美術協会会長・鹿児島県文化芸術振興審議会副会長)

7. 応募上の注意事項

- ① 応募作品は未発表のものに限ります。
- ② 応募は一人一編に限ります。
- ③ 入賞作品は入賞者の氏名とともに公表します。
- ④ 入賞作品の全ての権利は、(財)長寿社会開発センターに帰属します。(作品の展示やポスター等での使用の他、当センターが認めた関係団体誌上等での使用があります。)
- ⑤ 応募作品(「長寿社会・小学生作文」)は返却いたしません。作品控えは各自で

お持ち下さい。

「長寿社会・小学生の絵」に応募され、作品の返却を希望する方は、下記アドレスよりお申し込みください。(返却希望の場合は送料等をご負担いただきます。)

<http://www.nenrin.or.jp> (平成20年8月より受付予定。)

8. 入賞発表

発表は、平成20年7月下旬です。入賞者の方に直接通知いたします。また、下記ホームページ及び誌上に掲載する予定です。

- ・財団法人 長寿社会開発センターホームページ
- ・ねんりんピック鹿児島2008 ホームページ
- ・「月刊福祉」(社会福祉法人 全国社会福祉協議会発行)
- ・「全老連」(財団法人 全国老人クラブ連合会発行)
- ・「WAM」(独立行政法人 福祉医療機構発行)
- ・「ひょうひょう」(財団法人 長寿社会開発センター発行) 等

9. 表彰式

厚生労働大臣賞、鹿児島県知事賞、(財)長寿社会開発センター理事長賞の各受賞者に対して、ねんりんピック開催期間中の平成20年10月26日(日)、鹿児島県文化センター「宝山ホール」(鹿児島市)において実施します。

なお、審査委員特別賞及び佳作については、ねんりんピック終了後、表彰状、副賞を送付します。

10. 入選作品集の作成

各入賞作品は冊子にまとめた上、入賞者・関係者に送付します。

11. 作品の展示

「長寿社会・小学生の絵」については、入賞作品及び鹿児島県内応募作品のうち一次審査通過作品を、大会期間中(平成20年10月25日～28日)、「鹿児島アリーナ」(鹿児島市)において展示します。

12. 個人情報の取り扱い

応募作品に係る個人情報については、応募者本人の保護者の同意がある場合を除き、作品の審査、応募者との連絡、賞品等の発送、作品の展示、入賞作品に関する報道機関等への発表及び作品集、全国健康福祉祭総合プログラム・公式記録集、当センターホームページ等への掲載以外の目的で使用することはありません。

また、作品審査作業等において、事務を当センター以外の者に委託する場合には委託業務に必要な範囲内でそのものに提供することがあります。

13. 応募作品の送付先及びお問い合わせ先

〒105-8446 東京都港区虎ノ門3-8-21 虎ノ門33森ビル8階

財団法人 長寿社会開発センター「長寿社会・私の主張」等コンクール事務局

TEL 03-5470-6753 (企画振興部振興課)

老 人 保 健 課 関 係

1. 療養病床から転換した老健施設について

- 療養病床には、医療療養病床（医療保険適用）と介護療養病床（介護保険適用）があるが、平成17年の調査では両者の入院患者の状況に大きな差は見られず、両者の役割分担が明確ではなかったため、患者の状態に即した機能分担を推進するため、療養病床の再編成を行うこととされた。
- 医療療養病床と介護療養病床の機能分化を図り、高齢者の状態に応じた適切なサービスを効率的に提供するためには、高齢者の医療ニーズの把握が必要であり、その指標として医療区分を用いることとした。
- 具体的には、
 - ・ 医療の必要性の高い患者（医療区分3の患者のすべて及び医療区分2の患者の7割）を医療療養病床で対応
 - ・ 医療の必要性の低い患者（医療区分2の患者の3割及び医療区分1の患者のすべて）を介護療養病床で対応することとした。
- 平成18年度以降、様々な療養病床の転換支援措置を講じてきたが、その中の1つに、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第2条に規定されているとおり、介護老人保健施設における医療提供の在り方等の検討を行うことがある。
- 平成19年6月、「介護施設等の在り方に関する委員会」が報告（「療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供について」）を取りまとめたが、同報告では、療養病床の転換を円滑に進めるため、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療提供の機能を強化する措置を講ずることが適当であるとされ、強化すべき医療サービスを夜間等日勤帯以外の時間帯の対応、入所者の看取りへの対応等とし、療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な医療職の配置の在り方とその適切な裏打ちとなる介護

報酬について、平成19年度中に明らかにすることとされた。

- 同報告を受けて、社会保障審議会介護給付費分科会において、療養病床から転換した介護老人保健施設について平成19年10月以降4回にわたり審議を行うとともに、療養病床関係者及び自治体関係者からのヒアリングを行った。その療養病床から転換した介護老人保健施設についての議論の全体像は、別添資料のとおりである。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設に関する介護報酬及び指定基準の改正案については、今後、3月3日に開催を予定している社会保障審議会介護給付費分科会に諮問を行う予定であり、答申を受け次第、パブリックコメントを実施した上で、可能な限り速やかに公布することとしている。

療養病床・介護老人保健施設の報酬の類型

療養病床・介護老人保健施設・療養病床から転換した介護老人保健施設の報酬の類型は以下のとおり。

療養病床			介護老人保健施設	
医療保険適用	介護保険適用			
(医師3名)	(医師3名) 【通常型】	(医師2名) 【経過型】(～H23)	(医師1+α名) 【療養病床から転換】	(医師1名) 【従来型】
看護 4:1 介護 4:1 看護 5:1 介護 5:1	看護 6:1 介護 4:1 看護 6:1 介護 5:1 看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 4:1 看護 8:1 介護 4:1	(※1) 看護 6:1 介護 4:1 看護 6:1 介護 6:1	看護・介護 3:1
:新規に報酬を創設する類型	【ユニット型】	【経過型ユニット型】(～H23)	【療養病床から転換・ユニット型】	【ユニット型】
	ユニット型の報酬 ※2	経過型ユニット型の報酬 ※2	転換型ユニット型の報酬 ※2	ユニット型の報酬 ※2

※1 今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズの実態を把握し、平成24年4月以降の対応を検討。

※2 ユニット型施設については、①日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること、③2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上、とされており、看護職員・介護職員については、概ね2:1の配置が評価されている。

療養病棟から転換した介護老人保健施設に係る施設要件と介護報酬等のイメージ

【施設要件】

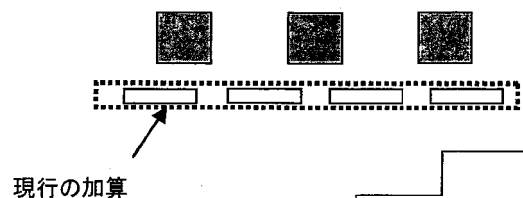
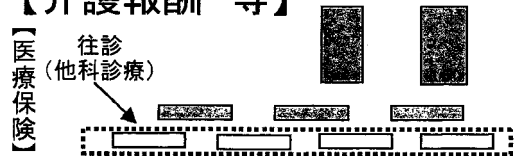
要件1) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上であることを標準とすること

要件2) 次の①と②のいずれかを満たすこと

① 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上

② 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMIに該当する者の割合が25%以上

【介護報酬 等】



【介護保険】

新たな施設サービス費

医療保険		介護保険	
介護保険		【看取りへの対応に対する加算】 ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者に対するものであること ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること ・ 入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合	〇〇単位/日
		【個別の医療ニーズに対する加算】 (医療区分3の者が該当する項目、及び既存の介護老人保健施設の施設サービス費で評価されているリハビリテーションに関する項目は除く)	〇〇単位 (/日、/回、/週)
	新たな施設サービス費 新たに評価される事項	【夜間等における看護職員配置に対する評価】 夜勤時間帯の看護職員の配置基準を「入所者数」と「夜勤時間帯の看護職員数」の比で設定 入所者数40人以下の施設については、オンコールによる緊急連絡体制を行っている場合も可。	要介護1～5 (〇〇単位/日 ～ 〇〇単位/日)
		【医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費】	オンコールの場合 (〇〇単位/日 ～ 〇〇単位/日)

※1 「医療保険において算定できる投薬・注射の拡大」は、既存の介護老人保健施設も対象となる。

※2 現在、介護職員4:1の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員の4:1の配置を介護報酬上評価する。

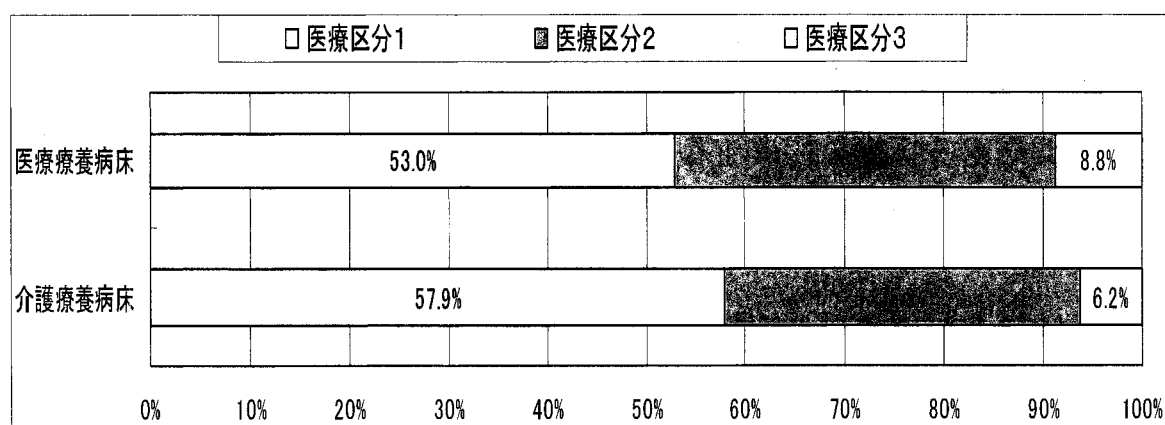
介護給付費分科会における議論の整理及び検討課題について

－療養病床から転換した介護老人保健施設について－

1 療養病床の再編成について

- 療養病床には、医療療養病床（医療保険適用）と介護療養病床（介護保険適用）があるが、平成 17 年の調査では両者の入院患者の状況に大きな差は見られず、両者の役割分担が明確ではなかったため、患者の状態に即した機能分担を推進するため、療養病床の再編成を行うこととされた。

【療養病床入院患者の状況】



※「平成 17 年度慢性期入院医療実態調査」を基に作成

- 医療療養病床と介護療養病床の機能分化を図り、高齢者の状態に応じた適切なサービスを効率的に提供するためには、高齢者の医療ニーズの把握が必要であり、その指標として医療区分を用いることとした。
- 具体的には、
- ・ 医療の必要性の高い患者（医療区分 3 の患者のすべて及び医療区分 2 の患者の 7 割）を医療療養病床で対応
 - ・ 医療の必要性の低い患者（医療区分 2 の患者の 3 割及び医療区分 1 の患者のすべて）を介護療養病床で対応することとした。

2 療養病床の転換に関して講じてきた措置について

- 療養病床の転換を支援するため、平成 18 年度に次のような措置を講じた。
 - ① 診療報酬・介護報酬において医師等の配置が緩和された経過的类型（介護保険移行準備病棟・経過型介護療養型医療施設）を創設。
 - ② 療養病床（病院）が介護老人保健施設に転換する場合の施設基準の緩和（1 床当たりの床面積（平成 23 年度末まで）・廊下幅の基準の緩和）。
 - ③ 介護療養病床から介護老人保健施設等への転換に要する費用を助成。
- 平成 18 年 10 月に療養病床を有する医療機関を対象に実施した「療養病床アンケート調査」（回答：5,930 医療機関）によれば、療養病床の転換意向について、「未定」と回答した医療機関が 30%であった。
- 療養病床の転換を促進するため、次に掲げるような、更なる転換支援措置を実施した。

(1) 施設・設備基準の緩和のための措置

- ① 療養病床が介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準を更に緩和（食堂・機能訓練室等）。
- ② 医療機関と介護老人保健施設が併設する場合の階段、出入口等の共用を認める。

(2) 転換に伴う費用負担軽減のための措置

- ① 療養病床整備時の債務の円滑な償還のための融資制度の創設（平成 20 年度予算案に計上）。
- ② 転換のための改修等に係る法人税特別償却制度の創設。
- ③ 改修等に要する資金に係る（独）福祉医療機構の融資条件の優遇。

(3) 転換に伴う選択肢の拡大

- ① 医療法人による有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営を認

める。

- ② 有料老人ホーム等の入居者に対して提供される医療サービスについて、適切な評価を行う（平成 20 年度診療報酬改定）。
- ③ 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の医療ニーズに適切に対応できるよう、夜間等の医療処置、看取りへの対応等に対し、コストを反映した評価を行うことについて検討。

3 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬について

- 上記 2(3)③については、平成 19 年 6 月、「介護施設等の在り方に関する委員会」が報告（「療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供について」）を取りまとめた。

同報告では、療養病床の転換を円滑に進めるため、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療提供の機能を強化する措置を講ずることが適当であるとされ、強化すべき医療サービスを夜間等日勤帯以外の時間帯の対応、入所者の看取りへの対応等とし、療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な医療職の配置の在り方とその適切な裏打ちとなる介護報酬について、平成 19 年度中に明らかにすることとされた。

- 同報告を受けて、社会保障審議会介護給付費分科会において、療養病床から転換した介護老人保健施設について平成 19 年 10 月以降 3 回にわたり審議を行うとともに、療養病床関係者及び自治体関係者からのヒアリングを行った。
- 本分科会における議論を整理すると、次のとおりである。

(1) 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価

【基本的な考え方】

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要である。

○ 療養病床が介護老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の介護老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要がある。

○ 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価は、

① 看護職員による夜間の日常的な医療処置等入所者全員がほぼ等しく受けるサービスは、新たな施設サービス費で評価する

② 医学的管理、看取りの評価といった入所者の状態により個別のニーズが大きく異なるサービスは、個別の加算により出来高で評価することとしてはどうか。

【入所者の医療ニーズ等への対応】

○ 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の医療ニーズに適切に対応するため、既存の介護老人保健施設に付加する機能とその評価は以下のとおり。

① 看護職員による夜間の日常的な医療処置

○ 夜間の日常的な医療処置の提供に必要な看護職員の確保等について、施設サービス費で評価する。

○ 看護職員の配置については、療養病床から転換した介護老人保健施設に「医療区分1及び医療区分2の3割」の者が入所した場合の夜勤時間帯（17時～翌9時）の看護業務量及び日中の看護業務量を基に1日の看護業務量を推計すれば、必要な看護職員の配置は概ね6:1となる。

○ なお、夜間の看護職員の配置を確保するため、「夜勤時間帯の看護職員の配置基準」を設定することとしてはどうか。

○ また、夜間の看護職員の配置が困難な小規模の施設（入所者数40人以下の施設）については、常時、看護職員とのオンコールによる緊急連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理を行う体制を確保している場合も評価することとしてはどうか。

② 医師による医学的管理や看取りへの対応

○ 医師の業務に対する評価については、医師1名分の配置が評価されている施設サービス費に加え、入所者の状態により個別のニーズが大きく異なる医学的管理への対応について、介護療養型医療施設において入所者の個別の医療ニーズに応じて評価している項目のうち下記の項目を除き、加算により評価する。

- ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者像にかんがみ、除外することが適当と考えられる事項（例：医療区分3に関する項目）
- ・ 介護老人保健施設において既に加算により評価されているリハビリテーションに関する項目

なお、常勤専従のリハビリテーション専門職の配置については、介護療養型医療施設及び介護老人保健施設における配置の実態を踏まえ、必要に応じて別途評価することとしてはどうか。

○ 看取りへの対応については、医師、看護職員等による終末期における看取り体制を評価する。

具体的には、次の要件を満たした場合に、加算により評価する。

- ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者に対するものであること
- ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること
- ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること
- ・ 入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合

③ 急性増悪時の対応

急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合の評価を医療保険で行う。

④ 介護職員の配置

○ 介護職員の人員に関する基準は、次のとおり。

- ・ 介護老人保健施設は、看護・介護職員で 3:1

※ 介護職員の員数は、看護・介護職員の総数の 7 分の 5 程度を標準とすることとしており、この場合、概ね 4.2:1 となる。

- ・ 介護療養型医療施設は、6:1

○ 介護老人保健施設の看護・介護職員の配置基準は 3:1 であることから、療養病床から転換した介護老人保健施設に必要な看護職員の配置を 6:1 とする場合、基準上、介護職員は 6:1 の配置が必要となる。このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員については、6:1 の配置を介護報酬上評価することとしてはどうか。

○ 一方、介護療養型医療施設では、約 9 割の施設で介護職員の配置 4:1 を確保している。

(※) 介護療養型医療施設の施設サービス費である「療養型介護療養施設サービス費」の算定施設割合

- ・ 「療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）（看護 6:1、介護 4:1）： 91.6%
- ・ 「療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）（看護 6:1、介護 5:1）： 5.9%
- ・ 「療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）（看護 6:1、介護 6:1）： 2.5%

（出典）平成 18 年介護施設サービス・事業所調査（厚生労働省統計情報部）

○ 約 9 割の介護療養型医療施設において介護職員 4:1 の配置を確保している中、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護職員の配置をすべて 6:1 とする場合、転換後、直ちに介護職員の配置が 4:1 から 6:1 に低下するケースが多く、サービス水準が低下するおそれがある。

ある。

○ このため、介護職員 4:1 の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員 4:1 の配置も介護報酬上評価してはどうか。

○ なお、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズについて実態を把握し、介護療養型医療施設からの転換が終了する平成 24 年 4 月以降の対応を検討してはどうか。

【療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件】

○ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、既存の介護老人保健施設と比べて、

- ・ 現在の入所者について、「医療機関」から入所した者の割合が「家庭」から入所した者の割合より高いことから、一般病床等からの退院者の受け皿として機能している
- ・ 日中・夜間を通して一定の医療ニーズが高い

という特性を有することから、これらを基に、全施設の平均値と分散の幅を考慮した上で、療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件を設定する。

○ 具体的な施設要件については、下記の①及び②としてはどうか。

① 算定日が属する月の前 12 月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が 35%以上を標準としてはどうか。

※ 本要件は、平成 20 年 4 月以降の入所者について、平成 21 年 4 月から適用。

入所者にはショートステイの入所者を含まない。

「35%以上を標準とする」の具体的な適用の方法については、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成 21 年 4 月までに検討。

- ② 医療ニーズに関しては、「身体的ニーズ（医療処置等）」と「精神的ニーズ（認知症に対する対応等）」があることから、
- i 「身体的ニーズ」については、算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上
- ii 「精神的ニーズ」については、算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランク M（著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする）の者の割合が25%以上
- とし、上記 i と ii のいずれかを満たすこととはどうか。
- 上記の施設要件については、今後検証を行い、必要に応じ適宜見直しを行うこととはどうか。

(2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における基準の緩和

- ① 療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積基準（一人当たり）に係る経過措置
- 療養病床の面積基準は 6.4 m²であり、介護老人保健施設の面積基準は 8 m²である。療養病床から転換した介護老人保健施設については、平成 23 年度末までは 6.4 m²で可とする経過措置が設けられている。
- 鉄筋コンクリート造の病院建築物の新築から建て替えに至る平均期間は 31.0 年であること、改修を行った病院建築物は改修を行わない病院建築物よりも 10 年程度寿命が長く、概ね建築後 20 年で改修等を行っているとデータがある。
- 療養病床を有する医療機関は、平成 12 年前後に建築された施設が多く、こうした比較的新しい施設は、現行の経過措置期間が終了する平成 23 年度末には改修の時期を迎えていないことが考えられる。

○ このため、療養病床から転換した介護老人保健施設の療養室の面積に係る経過措置に関し、療養病床の再編を定めた健康保険法等の一部改正法の公布日（平成 18 年 6 月 21 日）前に着工された施設については、大規模の修繕又は大規模の模様替を行うまでの間、以下の措置を講じる。

- ・ 療養室の面積を算定する際、談話室の面積を含めて算定することを可能とする。
- ・ 平成 24 年 4 月以降も経過措置（6.4 m²）を認める。なお、平成 24 年 4 月以降は、8 m²に対応している施設との均衡に配慮した評価を行う。

② 療養病床から転換した介護老人保健施設の構造設備基準に係る経過措置

療養病床から転換した介護老人保健施設において、

- ・ 建物の耐火構造に係る構造設備基準
- ・ 建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る構造設備基準

については、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいこととしてはどうか。

(3) 経過型介護療養型医療施設の見直し

○ 平成 23 年度末までの経過的な措置として、介護療養型医療施設については、医師、看護職員の配置を緩和することで医療機関のコストを引き下げつつ介護報酬上評価する「経過型介護療養型医療施設」が設けられている。

○ 看護職員の配置は、

- ・ 介護療養型医療施設 : 6:1
- ・ 経過型介護療養型医療施設 : 8:1
- ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設 : 6:1

であり、介護療養型医療施設の転換過程において、看護職員の配置を経過型介護療養型医療施設として「8:1」に緩和し、その後、療養病床から転換した介護老人保健施設に転換する場合に再度「6:1」の配置が必要となるこ

とは現実的ではない。

- このため、療養病床から介護老人保健施設への円滑な転換を進める観点から、平成 23 年度末まで認められている経過型介護療養型医療施設について、看護職員「6:1」の配置も評価することとしてはどうか。

(4) ユニット型の施設類型の創設

- 現在、ユニット型介護療養型医療施設が存在するが、こうした施設が経過型介護療養型医療施設や療養病床から転換した介護老人保健施設に転換することも想定される。

※ ユニット型の施設数

ユニット型介護療養型医療施設 : 2 施設

ユニット型介護老人保健施設 : 94 施設

(出典) 介護給付費実態調査(平成 19 年 11 月審査分)(厚生労働省統計情報部)

- このため、ユニット型の経過型介護療養型医療施設の施設サービス費を創設するとともに、療養病床から転換した介護老人保健施設について、ユニット型の施設サービス費を創設してはどうか。

(5) 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称

- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、その果たすべき役割や、現行の介護老人保健施設との相違が利用者に理解しやすいような「名称」とすべきとの意見があった。

※ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、法律上「介護老人保健施設」である。

- 「名称」の検討に際しては、利用者(本人又は家族)の意見を参考とすることが重要であり、これらの意見を基に様々な観点からの検討を加えた上で、適切な名称を用いることとしてはどうか。

2. 要介護認定について

(1) 要介護認定一次判定ソフトの見直しについて

- 要介護認定については、「介護技術の進歩に適した判定を行う」「審査会で
行われている要支援2と要介護1の判定については一次判定（コンピュータ
判定）で行う」ことができるようにするため、平成21年度より新しい一次
判定ソフト（認定ソフト2009）による要介護認定の実施を検討している
ところである。
- 平成18年度に実施された高齢者介護実態調査の結果及び平成19年度の
要介護認定モデル事業（第1次）で収集されるデータに基づき新しい一次判
定ソフト（案）を作成し、平成20年度にすべての市町村等において要介護
認定モデル事業（第2次）を行い、その信頼性及び実効性を検証し、平成2
1年度より導入することとしているものである。
- 都道府県におかれては、平成20年度にすべての市町村等で実施される要
介護認定モデル事業（第2次）及び平成21年度から開始される新しい一次
判定ソフトを用いた認定業務の円滑な実施に向けて管内市町村等に対するご
支援をお願いしたい。
- 要介護認定モデル事業（第2次）の実施については、要介護認定モデル事
業（第1次）のデータ収集、分析を踏まえ、夏を目途に実施する予定として
いる。詳細が決まり次第逐次ご連絡することとしているのでご了解願いたい。

(2) 要介護認定適正化事業について

- 要介護認定適正化事業については、各市町村等からの派遣要請に基づき、
要介護認定に精通した者（認定適正化専門員）を介護認定審査会に派遣し、
技術的助言等を行うことにより、適正な審査判定を徹底し、要介護認定の適
正化・平準化につながるよう実施してきたところである。

- 平成19年度においては、各都道府県より推薦いただいた市町村等のうち約80市町村等に出向いたところであり、平成20年度においても引き続き実施することとしていることから、管内市町村等に対し、当該事業の実施に向けご配慮願いたい。
- 当該事業は都道府県が市町村等の審査会を傍聴できる数少ない機会であることから、都道府県におかれては平成20年度に管内市町村等に認定適正化専門員の派遣があった場合には、職員を当該事業に同席させ、研鑽の機会として活用していただきたい。
- 本事業の実施状況については、3月5日（水）に報告兼研修会を実施することとしているので、各都道府県、適正化実施市町村等におかれては、同会に参加していただき要介護認定の適正化を図っていただきたい。
また、参加できなかった管内市町村等に対しても、資料等の提供、研修内容等の周知を図り要介護認定の適正化に努められたい。
- 平成20年度における実施予定等については、別途お示ししていくこととしているので、了知願いたい。

（3）研修事業について

- 認定調査員等研修事業については、都道府県及び政令指定都市において実施していただいているところである。
平成20年度予算（案）においては、適切な研修の実施が図られるよう研修内容、対象者について見直しを行った。
介護認定審査会の適正な運営を図るため、介護認定審査会事務局職員を対象に「介護認定審査会運営適正化研修事業」を新たに実施することとし、介護認定平準化研修については、研修の効率化を図る観点から、介護認定審査会委員研修との統合を行うこととした。
- これらの研修事業の実施に向けては、都道府県職員が研修を円滑に実施できるように研修実施要綱についての通知の改正を行う予定である。

(4) その他

①要介護認定の適正化に係る市町村等支援について

平成20年度予算(案)においては、要介護認定に関するデータについて、他市町村等とのデータの比較を容易に行うことができ、市町村等が要介護認定適正化等に係る自己評価が行えるよう、認定支援ネットワークシステムを通じて比較データを閲覧できるようにする予定である。

データ閲覧の開始は夏以降を予定しているところであり、本データ等を活用し、要介護認定の適正化が図られるよう積極的な取り組みをお願いしたい。

②認定調査に係る経過措置について

平成20年3月31日までの間は、指定市町村事務受託法人が市町村等の区域内に存在しないこと、その他の理由により、介護保険法第27条第2項(第32条第2項において準用する場合を含む。)の円滑な実施が困難であると認めるときは、初回の認定調査について、一定の要件を満たす指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設等の施設又は介護支援専門員に委託することができるよう経過措置を設けているところである。(平成18年改正政令附則第2条)

平成20年4月以降においては、当該経過措置が終了することから、各市町村等においては当該調査が円滑かつ適切に実施されるよう御配慮願いたい。

なお、各都道府県におかれては、管内市町村等の認定調査の実施状況を勘案し、必要な場合においては、市町村事務受託法人の指定等配慮願いたい。

3 介護予防事業について

(1) 介護予防特定高齢者施策について

①平成20年度以降の生活機能評価について

- 介護保険法に基づき、地域支援事業の特定高齢者把握事業として実施する生活機能評価については、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法に基づく基本健康診査の一環として実施し保健事業費負担金の対象としているところであるが、先般の医療制度改革に伴い老人保健事業が廃止されるため、平成20年度からは地域支援事業交付金の対象となる。

なお、実施方法については、別途、地域支援事業実施要綱にて通知することとしているが、現在、4月施行に向け準備を進めているところであり、別添資料や平成19年9月11日に開催した第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会等において示した内容に基づいて当面は準備をお願いしたい。

- 第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会資料において、平成20年度以降の生活機能評価の費用徴収については今後お示しするとしてきたところであるが、要介護状態等となるおそれの高い高齢者を早期に発見し、適切かつ安全にサービスを提供することによって介護予防を推進することは市町村の責務であり、受益者負担の考え方に馴染まないことや利用料を徴収することが特定高齢者把握事業の利用抑制につながるものが懸念されることから、平成20年度以降の特定高齢者把握事業については要綱を改正し、利用料を徴収しないこととする予定である。

②介護予防事業の実施担当者である管理栄養士の取扱いについて

- 介護予防事業の実施担当者である管理栄養士については、平成20年3月31日までの間に限り、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士も含むとしているところであるが、現在、その期間を延長する予定で検討しており、今後、地域支援事業実施要綱でお示しする予定である。

(2) 継続的評価分析等事業について

○ 平成18年4月の介護保険制度の見直しにおいては、改正介護保険法附則に「政府は、改正介護保険法の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況を勘案し、費用に対する効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」旨の規定が盛り込まれたところである。

○ 現在、全国83市町村の地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施した特定高齢者及び要支援者について、サービス開始後3ヶ月毎にサービスの利用状況、心身の状況等に関する情報を収集し、オンラインにて定期的に厚生労働省にデータを送信いただいているところである。

今後、厚生労働省において平成20年秋頃を目途に介護予防サービスを受けた高齢者の心身の状態や活動状況の変化の分析及び介護予防の費用に対する効果の分析について中間とりまとめを行い、平成21年3月末を目途に最終的なとりまとめを行うこととしている。

○ 今後のスケジュール（予定）

- ・平成19年 1月 調査開始(市町村)
調査結果を厚生労働省にオンライン送信（市町村）
- ・平成19年度内 報告データの仮集計（厚生労働省）
- ・平成20年秋頃 報告データの集計・分析（厚生労働省）
中間とりまとめ
- ・平成21年1月末 調査終了（市町村）
- ・平成21年3月末 調査結果のオンライン送信終了（市町村）
最終とりまとめ(厚生労働省)

4 老人保健事業等の平成20年度以降の取扱いについて

(1) 老人保健事業について

○ 今般の医療制度改革に伴い、平成20年度より「老人保健法」は「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正され、「老人保健法」に基づく老人保健事業（健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練及び訪問指導）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病予防の観点から医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導と、「健康増進法」に基づき市町村が実施する健康増進事業（健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練及び訪問指導）となる。

○ このことから、所管についても老健局から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく事業については保険局に、「健康増進法」に基づく事業については健康局に移管される。

また、現在、老人保健事業における基本健康診査と同時に実施している生活機能評価については、平成20年度からは地域支援事業交付金の対象となる。

(2) 市町村が実施するがん検診について

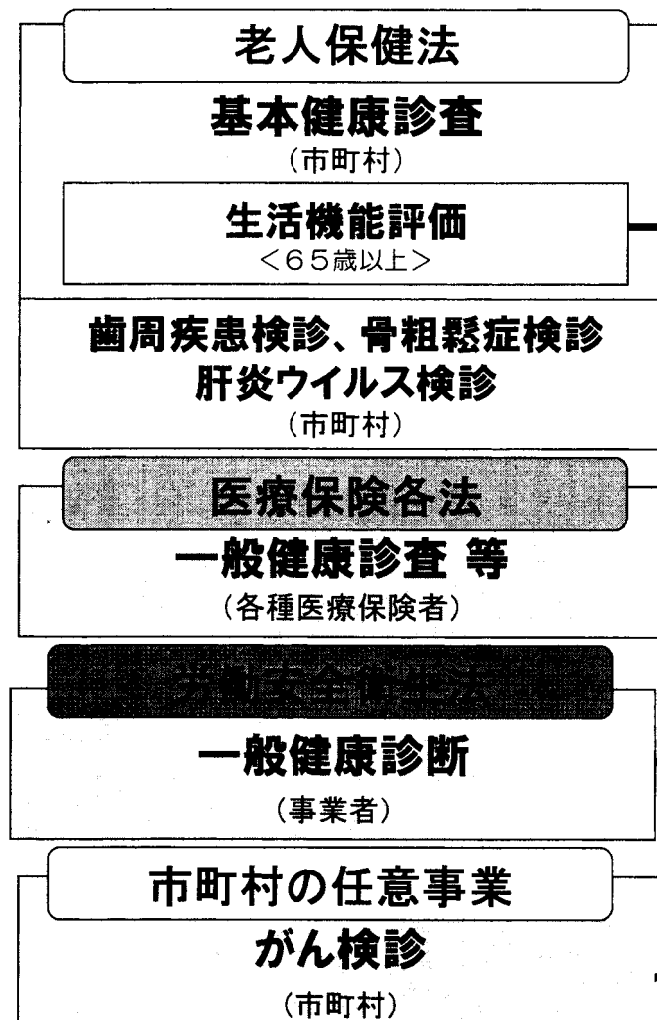
○ 市町村が実施するがん検診については、平成10年度の負担金の廃止により市町村の独自事業として行っているが、平成20年度からは健康増進法に基づく健康増進事業に位置付けられ、市町村に努力義務が課せられることとなるとともに、所管についても老健局から健康局に移管される。

○ なお、「がん検診事業の評価に関する委員会」において、平成19年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」でがんの早期発見の重要性の観点から目標とされた、「がん検診の受診率を5年以内に50%とすること」及び「すべての市町村において精度管理・事業評価が実施されること」について検討いただいているところであり、平成19年度中に報告書を取りまとめることとしている。

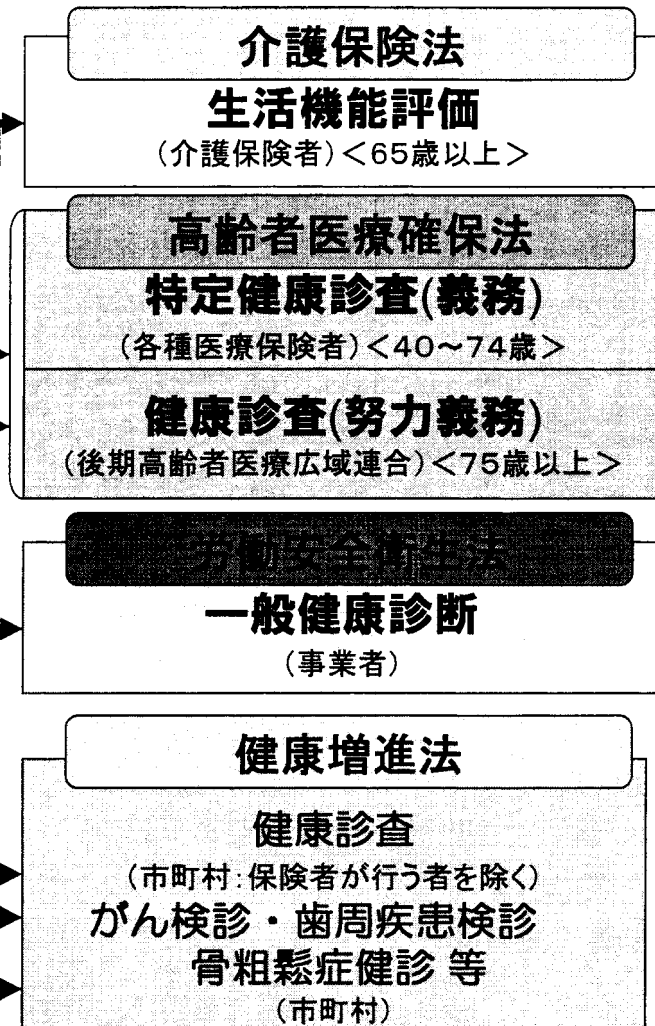
健診（検診）に係る制度の変更

市町村が行っている「基本健診（老健事業）」は、今後、医療保険者が行う「特定健診／75歳以上健診」と介護保険者が行う「生活機能評価」に、「歯周疾患検診等」は引き続き市町村が実施。

平成19年度



平成20年度



生活機能評価

生活機能チェック

○問診

- ・現状の症状・既往歴・家族歴
- ・嗜好 等

・生活機能に関する項目(基本チェックリスト)

○身体計測

- ・身長・体重・BMI

○理学的検査

- ・視診・打聴診・触診

○血圧測定

○医師の判定

(生活機能の低下の有無)

介護保険の第1号被保険者

(要介護者・要支援者を除く)

特定高齢者候補者
に該当する者

生活機能検査

○理学的検査

- ・反復唾液嚥下テスト

○循環器検査

- ・心電図

○貧血検査

- ・赤血球数・血色素量
- ・ヘマトクリット値

○血液化学検査

- ・血清アルブミン検査

○医師の判定

(介護予防プログラムへの参加の可否)

特定高齢者候補者

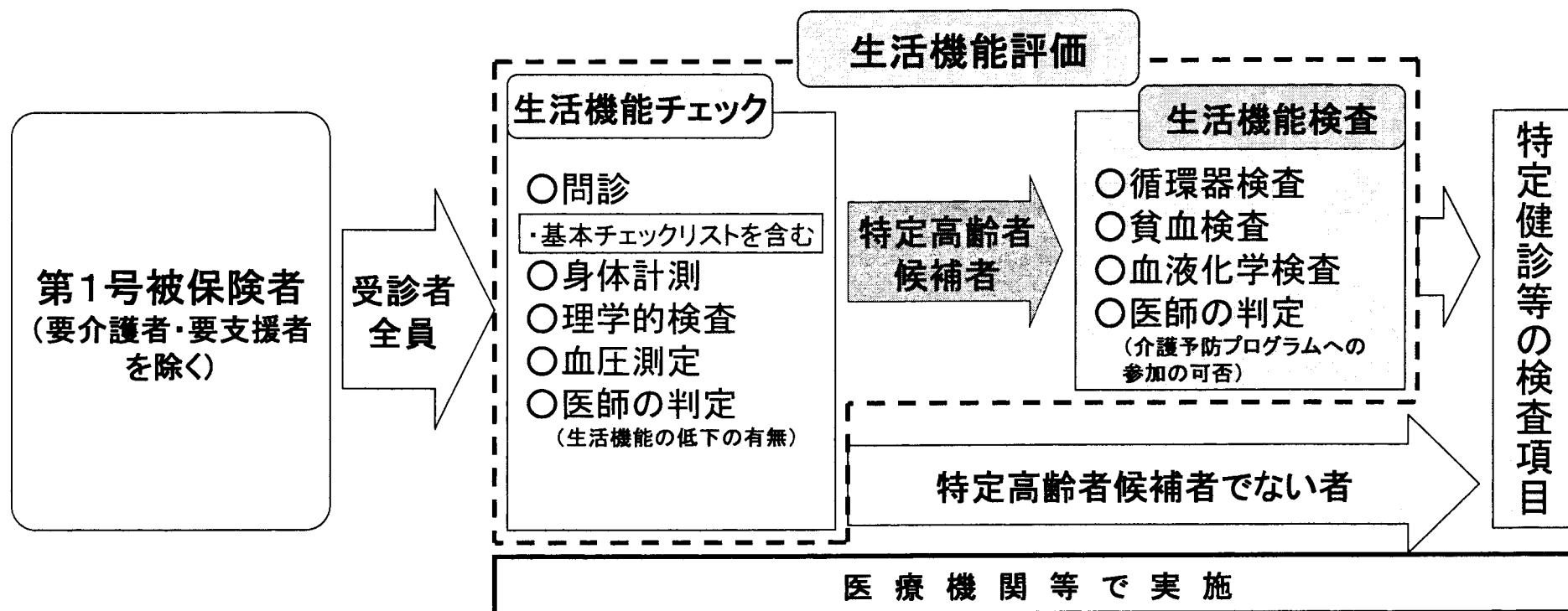
注)市町村等が生活機能に関する項目(基本チェックリスト)を行った結果、生活機能の低下が疑われない者に対しては、生活機能チェック及び生活機能検査を行う必要はありません。

生活機能評価の実施方法①

特定健診等と同時に実施する場合①

○生活機能評価と特定健診等とを同時に実施する場合で、基本チェックリストの実施（特定高齢者候補者の選定）を含めて医療機関等に委託する場合は、受診者全員（要介護者、要支援者を除く介護保険の第1号被保険者）が生活機能チェックを受診することになります。

○この場合、生活機能チェックに係る費用は、受診者全員（要介護者、要支援者を除く介護保険の第1号被保険者）分、地域支援事業の事業費で負担します。

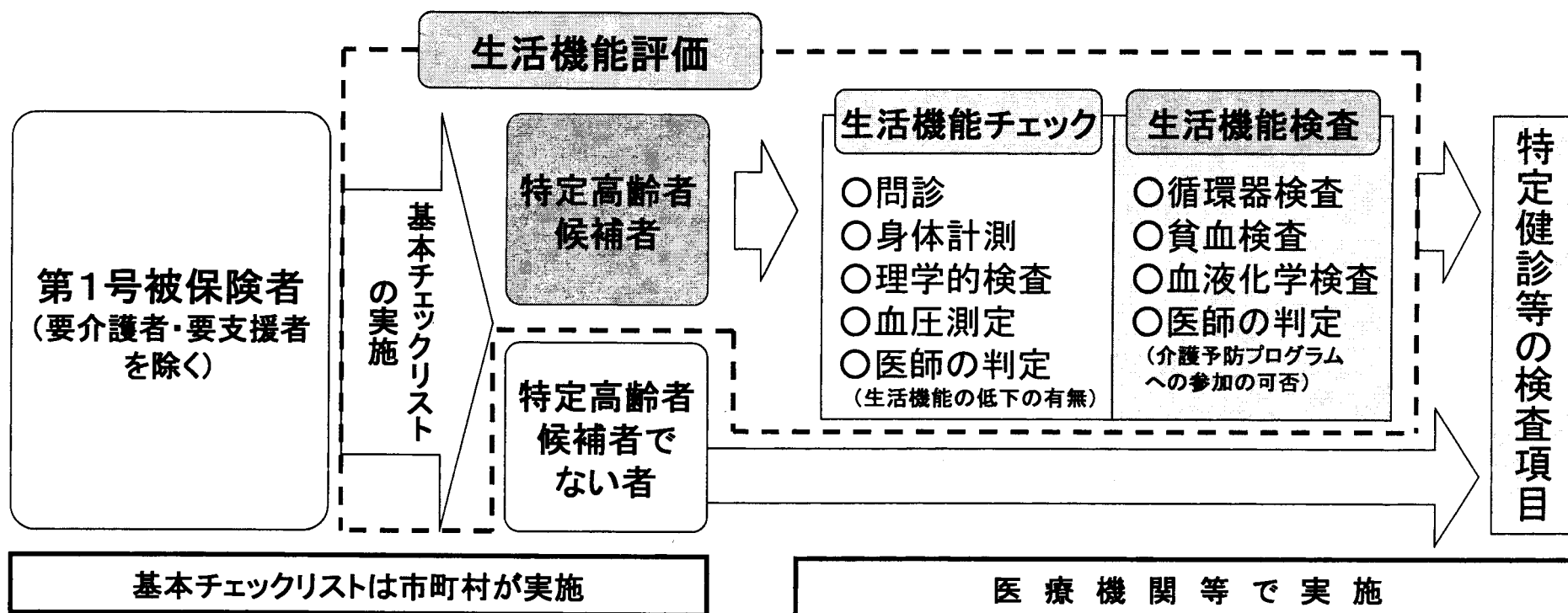


生活機能評価の実施方法②

特定健診等と同時に実施する場合②

○基本チェックリストの実施(特定高齢者候補者の選定)を医療機関等に委託しないで市町村において実施する場合は、特定高齢者候補者のみが生活機能評価と特定健診等とを併せて受診し、特定高齢者候補者候補者に該当しない者は特定健診のみを受診することになります。

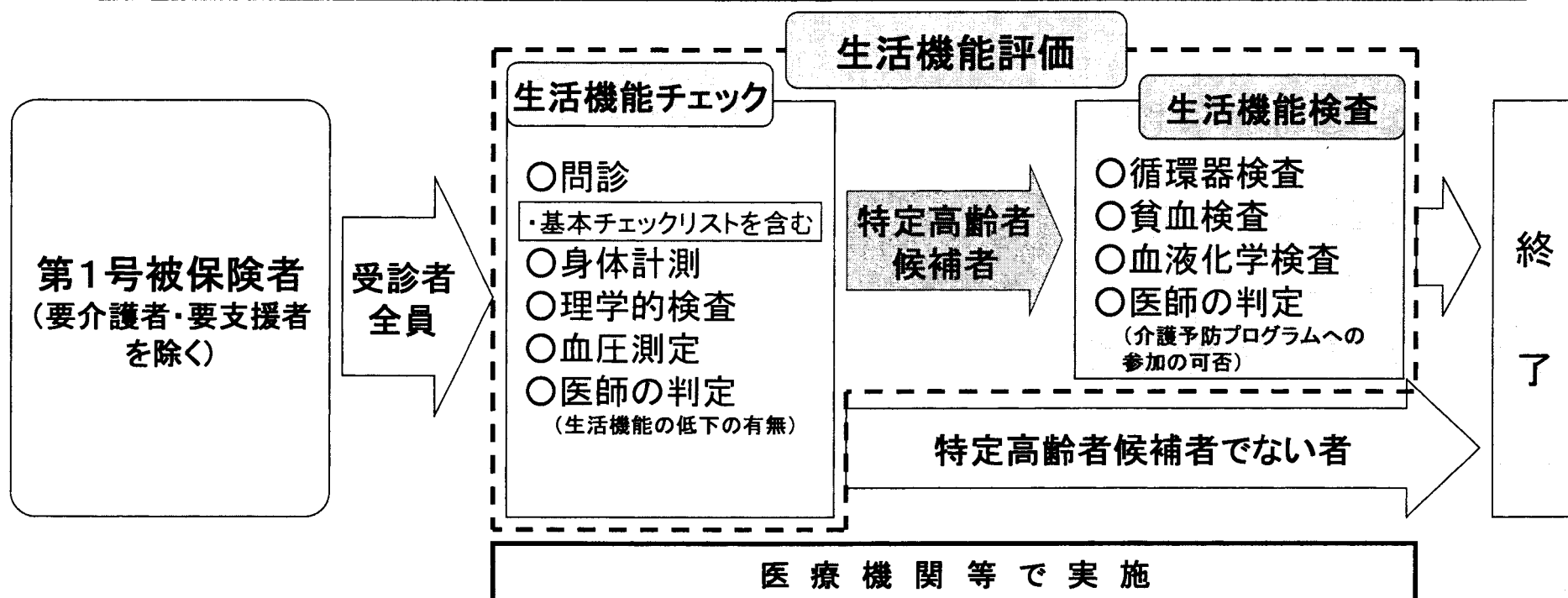
○この場合、特定高齢者候補者に該当しない者の健診等に係る費用は、特定健診等で負担することになります。



生活機能評価の実施方法③

生活機能評価を単独で実施する場合①

- 生活機能評価は単独でも実施することが可能です。
- 基本チェックリストの実施(特定高齢者候補者の選定)を医療機関等に委託契約する場合は、
 - ・受診者全員(要介護者、要支援者を除く介護保険の第1号被保険者)が、生活機能チェックを医療機関等で受診こととなります。
 - ・生活機能評価に係る費用は、受診者全員分、地域支援事業の事業費で負担します。



生活機能評価の実施方法④

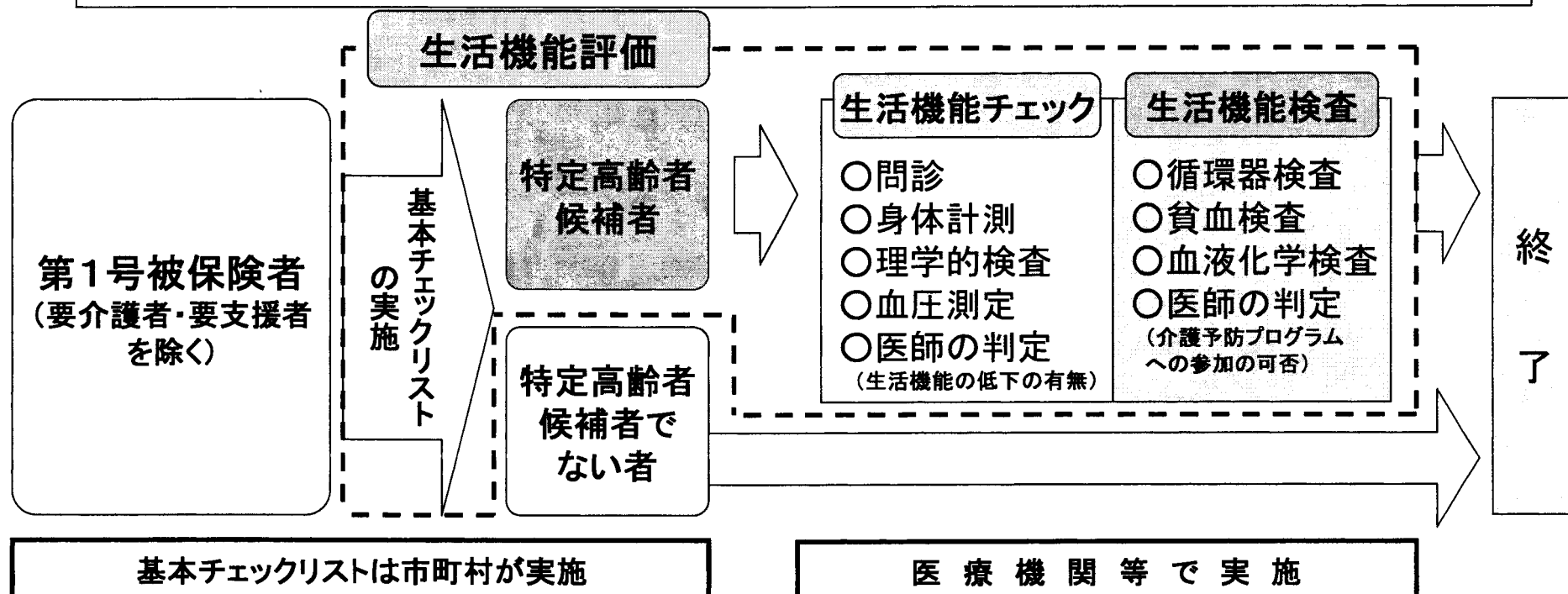
生活機能評価を単独で実施する場合②

○生活機能評価は単独でも実施することが可能です。

○基本チェックリストの実施(特定高齢者候補者の選定)を医療機関等に委託しないで市町村が実施する場合は、

・特定高齢者候補者は、医療機関等で生活機能チェック及び生活機能検査を受診することとなります。

・基本チェックリストの実施の結果、生活機能の低下が疑われない者に対しては、生活機能チェック及び生活機能検査を行う必要はありません。



65歳以上の方の検査項目について

特定健診等と生活機能評価の両方を受診する場合、健診項目は、これまでとほぼ同じです。
ただし、「特定健診／75歳以上健診のみ」「生活機能評価のみ」の場合は、現在の基本健診の一部のみを実施します。

検査項目(現在の基本健康診査)		特定健診	生活機能評価	特定健診+生活機能評価
問診	既往歴 等	○	※	○
	自覚症状 等	○	※	○
	生活機能に関する項目(基本チェックリスト)		○	○
計測	身長	○	※	○
	体重	○	※	○
	BMI	○	※	○
	血圧	○	※	○
	腹囲	○	○	○
	理学所見(身体診察)	○	※	○
診察	視診(口腔内含む)		※	○
	触診(関節可動域含む)		※	○
	打聴診		※	○
	反復唾液嚥下テスト		※(◎)	○
脂質	中性脂肪	○		○
	HDL	○		○
	LDL	○		○
肝機能	AST(GOT)	○		○
	ALT(GPT)	○		○
	γ-GT(γ-GTP)	○		○
代謝系	空腹時血糖	■		■
	ヘモグロビンA1c	■		■
尿・腎機能	尿糖	○		○
	尿蛋白	○		○
	尿潜血			
	血清クリアチニン			
血液一般	血色素量	●	◎	◎(●)
	赤血球数	●	◎	◎(●)
	ヘマトクリット値	●	◎	◎(●)
	血清アルブミン		◎	◎
心機能	心電図検査	●	◎	◎(●)
眼底検査	眼底検査	●		●
医師の判断	医師の判断欄の記載	○		○
	医師による生活機能評価判定報告		○	○

生活機能検査は、基本チェックリスト(=生活機能チェック)で一定の基準を満たした者のみ実施

75歳以上の者に対しは腹囲の計測は不要となる。

・特定健診
+生活機能チェックのみ
・生活機能評価のみの対象者の場合は、検査しない項目がある。

75歳以上の者に対し、健診を実施しない自治体(広域連合)の場合、75歳以上で要介護者・要支援者の認定を受けていない者は、生活機能評価のみを実施する。

○: 必須項目

●: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■: いずれか一方を実施

※: 特定健診等と同時に実施する場合に実施する項目

◎: 基本チェックリストで一定の基準を満たした者に実施する項目(基準を満たさない場合は実施しない)

介護予防の効果の分析について

- 介護予防(新予防給付・特定高齢者施策)の効果の分析については、継続的評価分析支援事業の実施市町村における詳細なデータを基に、厚生労働省が継続的評価分析等事業において行うこととしている。
- 本事業においては、①介護予防サービスを受けた高齢者の心身の状態や活動状況の変化の分析及び②介護予防の費用に対する効果の分析を行うこととしている。

市町村

	継続的評価分析支援事業
報告対象	〈予防給付〉〈特定高齢者施策〉
報告内容	高齢者の心身の状態や活動状況等のデータ

報告

厚生労働省

	継続的評価分析等事業
分析対象	〈予防給付〉〈特定高齢者施策〉
分析内容	○心身の状態や活動状況の変化の分析 ○費用に対する効果の分析
分析データ	継続的評価分析支援事業の実施市町村からの 高齢者の心身の状態や活動状況等のデータ
分析	介護予防継続的評価分析等検討会において実施
活用データ	既存の各種データ(介護給付費実態調査等)

(参考)

介護保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項(検討)

政府は、法律の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

地域ケア・療養病床転換
推進室関係

療養病床の再編成について

（１）療養病床の再編成の進め方について

「療養病床の再編成」とは、療養病床に入院している患者の状態に応じた施設の適切な機能分担を推進するために、平成23年度末までの間、時間をかけて計画的に療養病床から老人保健施設等への転換を進めていくものである。基本的に患者が入院したまま転換することを予定しており、患者に退院を強いるものではないことについて、十分御理解の上、医療機関や患者等からの相談があった場合等には適切な対応をお願いしたい。

（２）転換支援措置について

療養病床の転換支援措置については、昨年９月、各般の転換支援措置をパンフレットとして取りまとめ、各都道府県を通じ療養病床を有する医療機関、市町村及び関係団体に配布したところである。

今後、円滑に転換を進めていくためには、まず療養病床を有する医療機関の方々が転換支援策に関する最新の情報を十分理解するとともに、その情報に基づき自ら適切に判断していただくことが重要である。そのため、療養病床から転換した老人保健施設（老人保健課資料参照）等を含めた最新の内容に更新した上で、改めて支援策の全体像について年度内を目途に情報提供することを予定しているのでご承知おき願いたい。

なお、各都道府県のうち策定・公表した地域ケア体制整備構想の中で、都道府県独自の転換支援措置として別紙のとおり実施中の施策もあるので、参考とされたい。

（３）地域ケア体制整備構想について

現在、各都道府県は、今後の人口構造の変化、世帯構造の変化など高齢化の更なる進展を踏まえ、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の「将来の地域ケア体制の在り方」や療養病床の転換過程を明らかにした「療養病床転換推進計画」を盛り込んだ地域ケア体制整備構想を策定しているところである。

平成20年1月末現在、本構想を策定・公表した自治体は15都府県（表－1）に留まっていることから、策定・公表に至っていない自治体においては、地域ケア体制整備構想と整合性をもって策定される介護保険事業（支援）計画をはじめ、関係計画に支障を来す

ことのないよう、速やかな地域ケア体制整備構想の策定・公表に努めていただきたい。

(表-1) 地域ケア体制整備構想策定状況

平成20年 1月末現在

策 定 状 況	都 道 府 県 名	計
策定・公表済	青森県、山形県、埼玉県、東京都、神奈川県、新潟県、愛知県、三重県、大阪府、島根県、広島県、香川県、愛媛県、長崎県、宮崎県	15都府県

(4) 入院患者等への対応

今後、療養病床の診療報酬や療養病床から転換した老人保健施設等の介護報酬・施設基準等が決定されることを契機として、療養病床の再編成の動きが本格化することとなる。このことに伴い、療養病床に入院している患者や家族の方々からの相談が増加することが考えられるため、各都道府県においては、引き続き相談窓口の確保と情報提供の充実に努められたい。

また、都道府県におかれては、入院患者等からの相談窓口となる市区町村や地域包括支援センター等との連携を図るとともに、市区町村や事業者等に対し療養病床の再編成に関する情報提供や必要に応じた研修を実施するなど、引き続き入院患者が必要なサービスを受けられるよう、地域における連携体制の確保に努められたい。

(5) その他

平成19年度には療養病床の転換を支援するための研修として、国立保健医療科学院において、医療機関向けに施設改修や経営面を教授する「療養病床転換の未来を考える研修」と、都道府県の担当者向けに医療機関等からの相談に対応する上で必要な知識を教授する「療養病床転換支援研修」を各1回開催したところである。

平成20年度においても同様の研修の実施を予定しており、開催の詳細については追って連絡するので、各都道府県におかれては療養病床を有する医療機関への情報提供及び担当者の積極的なご参加をよろしくお願いしたい。

なお、第4期介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、改めて医療機関の転換

意向を調査する必要があるが、国として実施時期や調査内容を示し、調査結果の集計を行うことは考えていないため、各自治体におかれては、これまでに実施した「療養病床アンケート調査」「療養病床転換意向等アンケート調査」の様式を参考に、適宜実施いただくようお願いする。

(別紙)

地域ケア体制整備構想における 療養病床転換に関する都道府県独自支援策

(1) 東京都

○療養病床の転換に対する整備費補助

対象施設 (転換先)	都整備費補助	
	補助要件	補助額(A創設、B改築、C改修) 整備区分の定義は国交付金と同義
介護老人保健施設		AB:1施設当たり26,250千円(定員30人以上) +1床当たり4,000千円 C:1床当たり2,000千円
ケアハウス及び 併設ショートステイ	介護専用型かつ定員30人以上でユニット型を基本とする	A:1人当たり3,898千円+高層化加算10% B:1人当たり4,677千円+高層化加算10% C:1人当たり(多床室からユニット型1,949千円、従来型個室からユニット型974千円)
特別養護老人ホーム及び併設ショートステイ	定員30人以上でユニット型を基本とする	
有料老人ホーム	・介護専用型かつ定員30人以上 ・常時要介護度3以上の入居者50%以上又は平均要介護度3以上 ・東京都有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守	AB:1人当たり2,000千円 C:1人当たり1,000千円
認知症高齢者グループホーム		AB:22,600千円~40,000千円×補助率 C:30,000千円×補助率
小規模多機能型 居宅介護事業所	①面的整備計画に記載され、区市町村単独補助が行われる場合 ②グループホームと同時に整備(併設)する場合	ABCとも ①区市町村単独補助の1/2と補助基準額の1/2(宿泊定員5人の場合8,175千円)を比較して低い方の額 ②併設加算10,000千円 ※①と②の重複可

(注) 都補助金の支出は、上表の都整備費補助額と国交付金の差額

(2) 広島県

〇円滑な転換に向けての財政的支援

(介護療養病床の転換に対する助成措置)

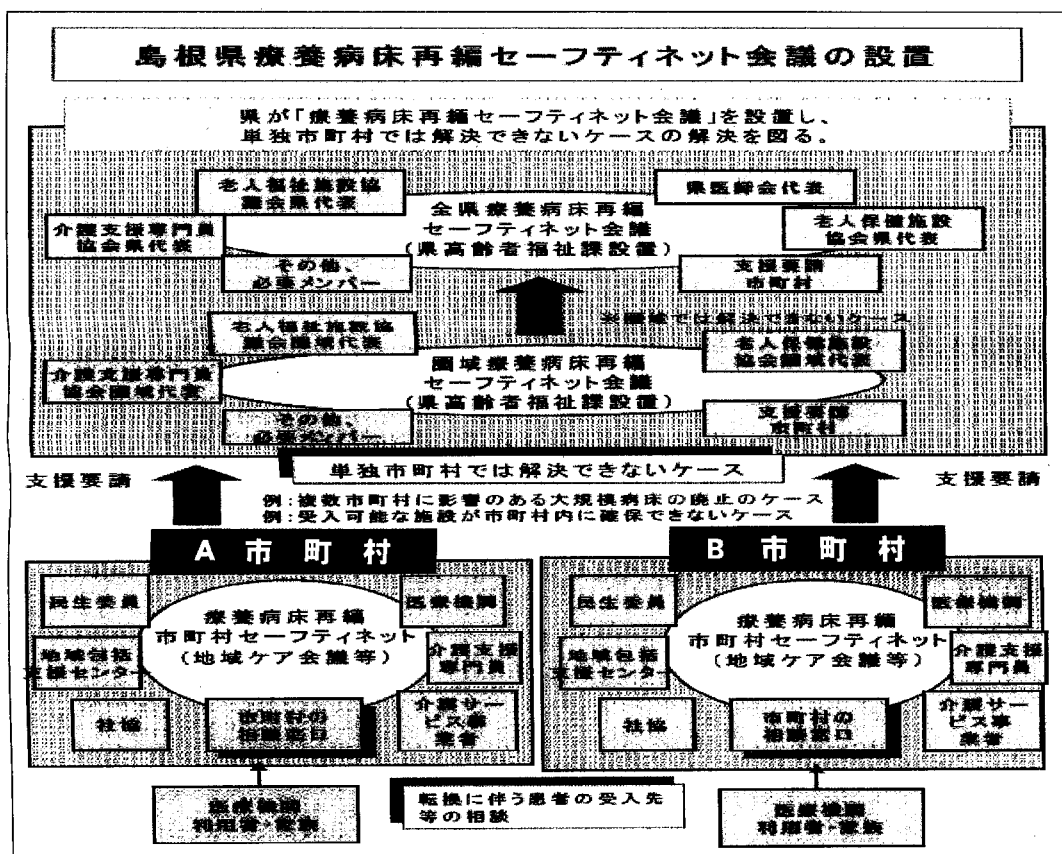
療養病床転換に係る介護サービス基盤整備事業			
	県		平成19年度
	地域介護・福祉空間整備等交付金を受けるもので、次の施設へ転換するもの。 ①特別養護老人ホーム ②ケアハウス ③生活支援ハウス		
	整備区分	整備内容	交付基礎単価
	創設	既存の介護療養病床を取り壊さずに、新たに施設を整備する場合	50万円/床
	改築	既存の介護療養病床を取り壊して、新たに施設を整備する場合	60万円/床
	改修	既存の介護療養病床を本体の躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等）を行う場合で、工事を伴う場合	25万円/床

(3) 島根県

①療養病床再編セーフティネットワークの構築

療養病床の転換・廃止に伴い、行き場のない患者が出ないように、市町村ごとに地域ケア会議などの既存の組織を活用し、関係機関によるセーフティネットを位置付けるよう働きかけている。その上で、患者の受け入れ先の確保が各市町村では困難なケースに備えて、各圏域に「療養病床再編セーフティネット会議」を設置する。

また、圏域でも対応できないケースに備えて、全県単位に同様の会議を設置し、行き場のない高齢者が出ないように努める。この「療養病床再編セーフティネット会議」には、医師会、老人福祉施設協議会、老人保健施設協会、介護支援専門員協会にも参画をいただき、平成19年6月に設置をした。



②介護老人保健施設の空床見込み情報の提供

療養病床の転換・廃止に伴う高齢者の受け入れ先の確保対策として、最もニーズが高いと予測される介護老人保健施設の空床実態及び空床見込みを定期的（向こう1月分を半月ごと）に把握し、県のホームページに公表しています。（平成19年2月から実施）