

全国介護保険・高齢者保健福祉 担当課長会議資料

平成23年2月22日（火）

厚生労働省老健局

- 本冊子は、グリーン購入法（国等による環境物品等の調達に関する法律）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。
- リサイクル適性の表示：紙へリサイクル可
本冊子は、グリーン購入法に基づく基本方針における「印刷」に係る判断の基準にしたがい、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料[Aランク]のみを用いて作製しています。

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】

1. 介護保険制度の見直しについて…………… 1
2. 介護政策評価支援システムについて…………… 20

【介護保険指導室関係】

1. 介護保険における指導監督業務の適切な実施について…………… 49
2. 介護サービス事業者の業務管理体制に関する監督について…………… 52
3. 国及び自治体間の情報共有及び指導監督体制の整備等について…………… 54

(介護保険指導室資料)

- 介護保険サービス事業所に対する監査結果の状況及び介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出の状況…………… 56
 - (1)平成21年度の監査の実施状況…………… 61
 - (2)平成12年度～21年度までの指定取消の状況…………… 71
 - (3)介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出の状況（平成22年4月1日現在）…………… 75

【介護保険計画課関係】

1. 地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業（支援）計画について…………… 82
2. 介護給付の適正化について…………… 94
3. 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額軽減制度事業について…………… 98

(介護保険計画課資料)

- 地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業（支援）計画について（参考資料）…………… 106
- 口蹄疫手当金に係る高額介護サービス費における対応等について…………… 147
- 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について…………… 147
- 給付費負担金及び調整交付金の適正な交付について…………… 148
- 介護職員処遇改善交付金について…………… 149

【高齢者支援課／認知症・虐待防止対策推進室関係】

1. 介護関連施設・事業の整備及び運営等について…………… 150
2. 地方分権にかかる介護保険法等の改正について…………… 162
3. ユニット型及びユニット型以外の施設の併設施設（一部ユニット型）について…………… 163
4. 有料老人ホーム・特定施設に係る事務の適切な実施について…………… 167
5. 高齢者住まい法の一部改正について…………… 170
6. 介護サービス指導者等養成研修等事業の実施について…………… 170
7. ユニットケアに関する研修について…………… 171
8. 介護関連施設における感染対策等について…………… 173

9. 百歳高齢者表彰について	175
10. 認知症施策について	175
11. 高齢者虐待防止について	193
12. 成年後見制度の利用促進について	195
(高齢者支援課／認知症・虐待防止対策推進室資料)	
○介護関連施設の整備について	197
○平成22年度地域介護・福祉空間整備推進交付金（夜間対応型訪問介護の実施のために必要な事業）に係る事業計画等について	198
○地域主権戦略大綱（抜粋）	200
○未届の有料老人ホームに該当しうる施設に対する指導状況等におけるフォローアップ調査の結果について（平成22年10月31日現在）	204
○高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律案の概要	205
○サービス付き高齢者向け住宅の供給促進に向けた今後の取組（平成23年度）	206
○サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ	207
○平成21年度認知症介護研修等受講者数等調べ	208
○認知症介護実践等研修の実施状況に関する調査結果	209
○「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況	210
○各都道府県における「成年後見制度利用支援事業」実施状況（高齢者）	217

【社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課関係】

1. 認知症疾患医療センターの整備について	218
2. 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R） 認知症と精神科医療中間とりまとめ	219
(社会・援護局傷害保健福祉部精神・障害保健課資料)	
○認知症疾患医療センター運営事業	221
○認知症疾患医療センター整備状況	222
○新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R） 認知症と精神医療 中間取りまとめ概要おける不適切に支払われた介護給付費の概要	225

【振興課関係】

1. 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について	228
2. デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査について	233
3. 介護職員等によるたんの吸引等の実施について	237
4. 介護サービス情報の公表制度について	252
5. 地域支え合い体制づくり事業（平成22年度補正予算）について	257
6. 地域包括支援センター等の適切な運営について	270
7. 介護職員の養成研修体系について	280
8. 介護支援専門員資質向上事業等について	286
9. 地域支援事業交付金の適正な執行について	292
10. 地域密着型サービスの推進について	294

11. 福祉用具について	301
12. 高齢者の生きがいと健康づくりについて	305

【老人保健課関係】

1. 介護療養病床について	314
2. 訪問看護支援事業について	317
3. 要介護認定について	327
4. 介護予防事業について	339
5. 平成 22 年介護従事者処遇状況調査結果、介護事業経営概況調査結果 及び区分支給限度基準額に関する調査結果について	342
(老人保健課資料)	
○会計検査院「平成 21 年度決算検査報告」における不適切に支払われた介護給付費の概要	346

【内閣府関係】

1. 平成 23 年度実施予定事業（内閣府）について	347
----------------------------	-----

總務課關係

1. 介護保険制度の見直しについて

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- ① 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ② 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能とする。

※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の養成、登録、家庭裁判所への推薦など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

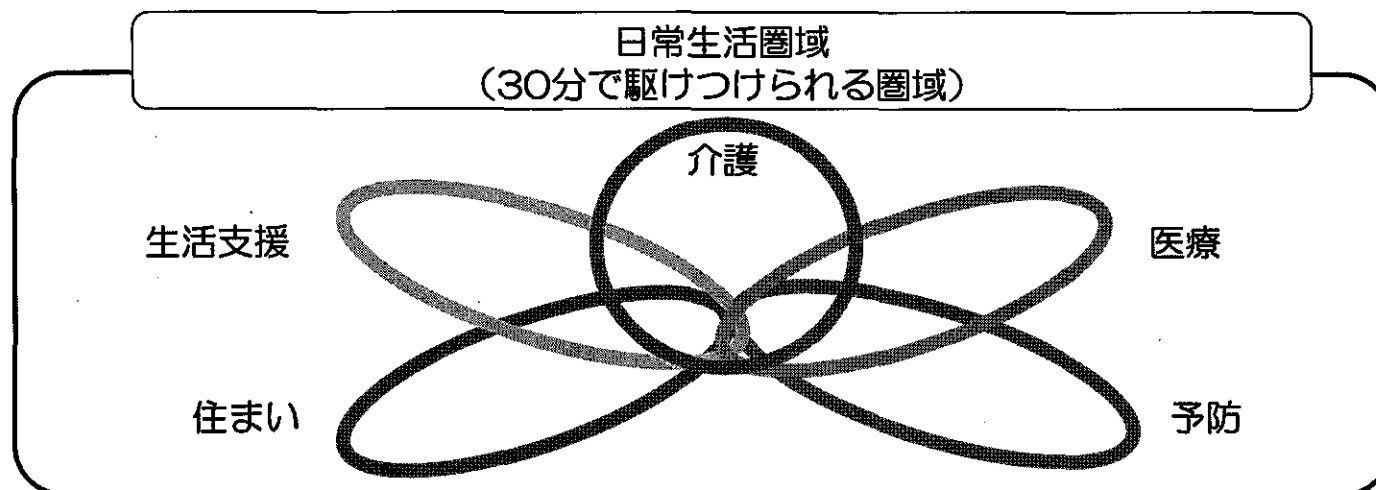
6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

- 1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

地域包括ケアシステムについて



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24～26年度)では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など

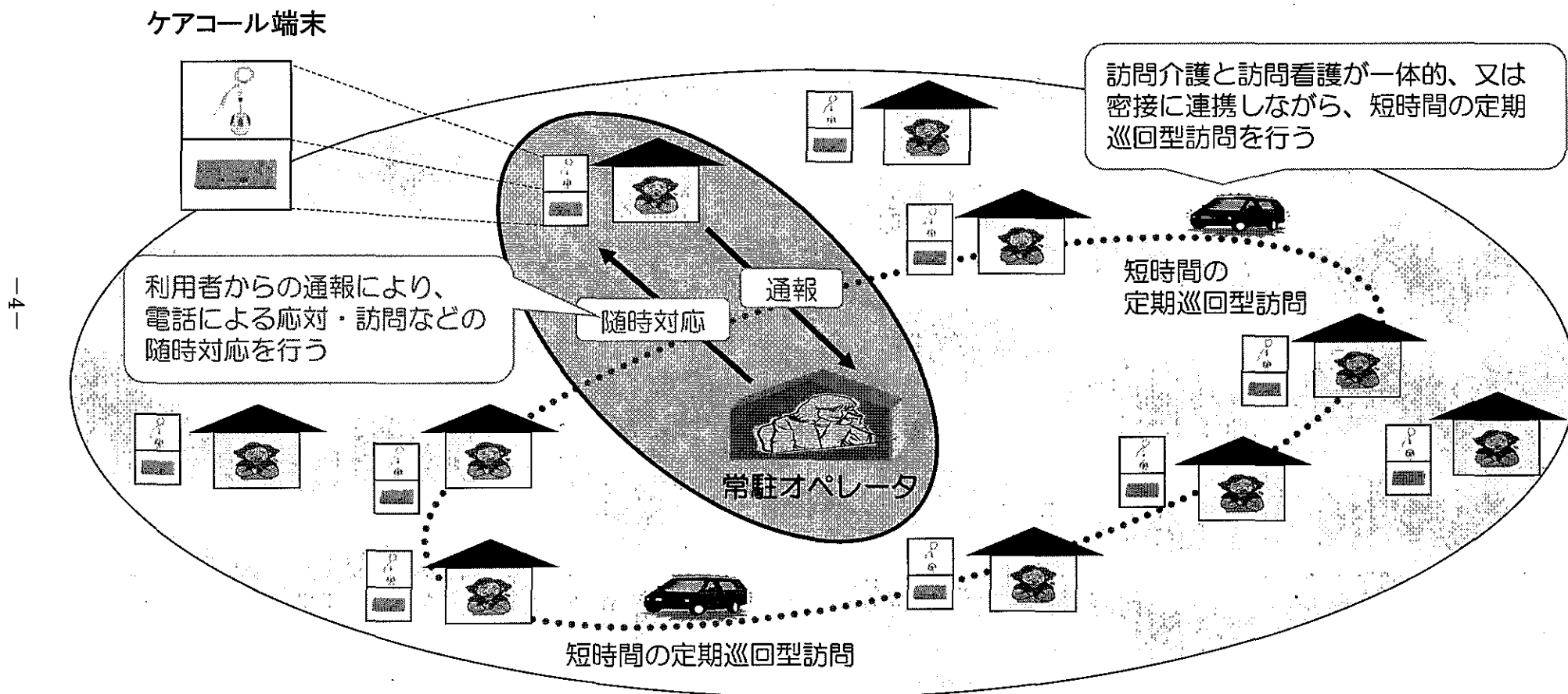


地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

○重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

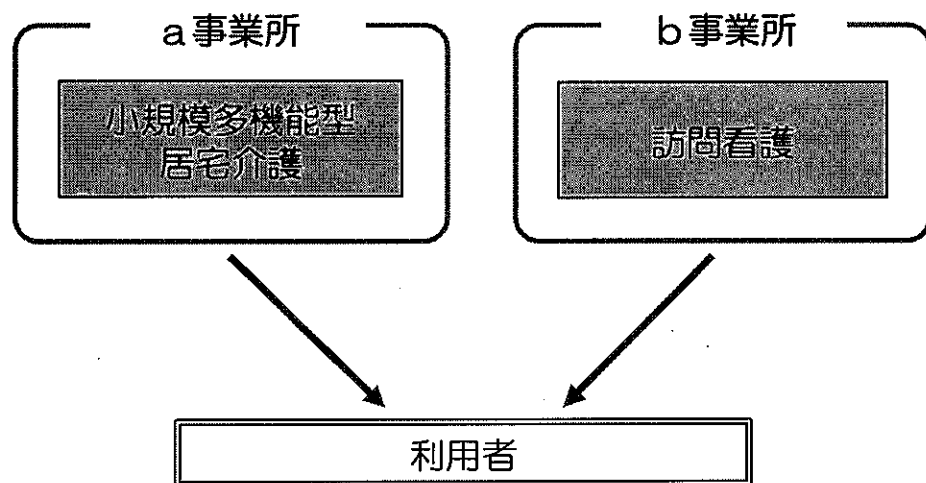
※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

複合型サービスの創設

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型事業所を創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

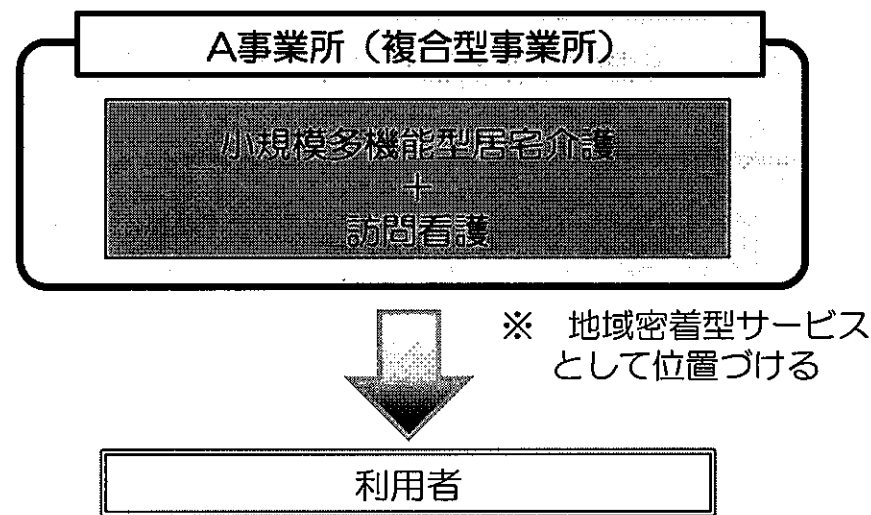
—5—

現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

創設後

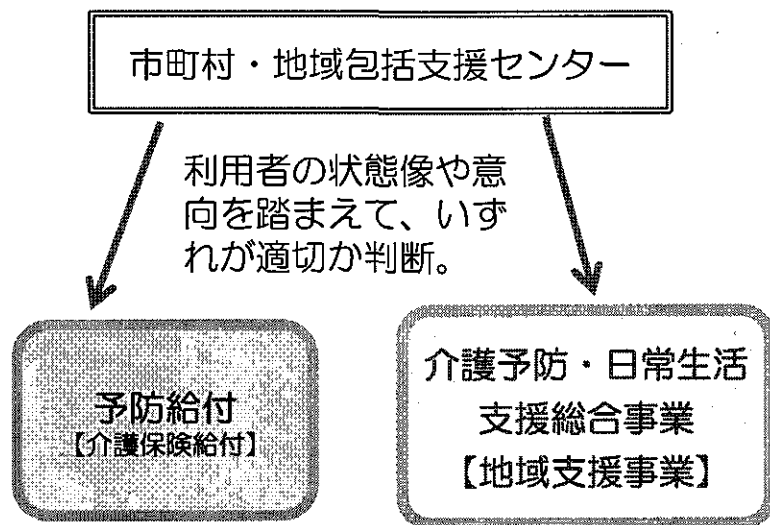


- 1つの事業所から、サービスが組み合わせられて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

介護予防・日常生活支援総合事業(仮称)の導入イメージ

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。
- 市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供することが可能になる。

○利用者の選定方法



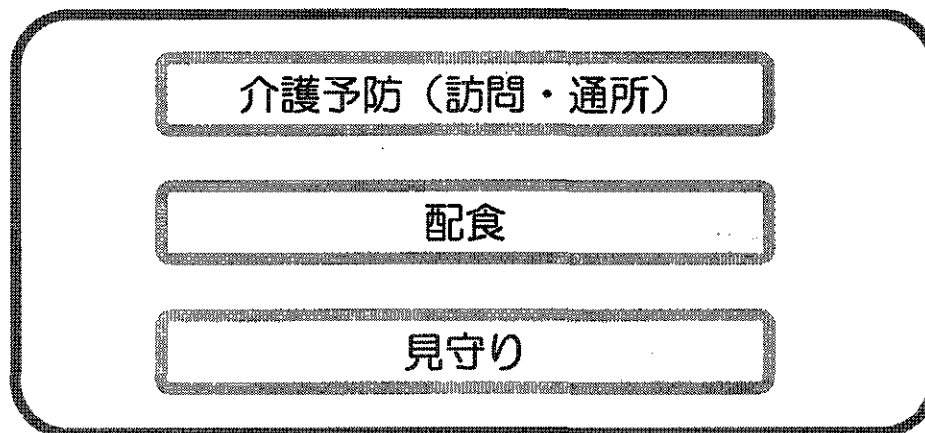
※ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たっては、地域包括支援センターにおいてケアマネジメントを実施する。

○導入後のイメージ

現状



介護予防・日常生活支援総合事業を活用した場合



- 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービス提供が可能。

介護療養病床の転換期限の見直しについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることになっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】

○これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、一定期間転換期限を延長する。

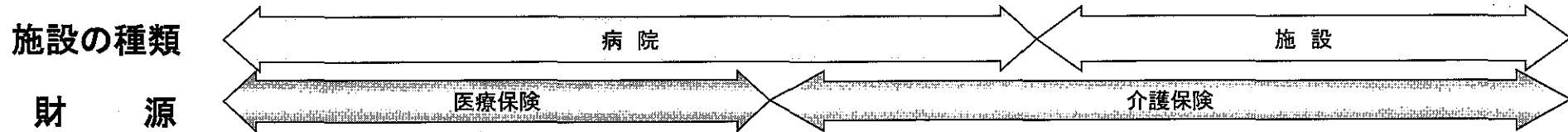
※平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めない。

※ 民主党介護保険制度改革WT提言「廃止を3年間延長」

医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約9万床	約3,770床※4 (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 り費用額※1 (H21改定後)	(※2)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※3	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員18人 介護職員18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人

— 8 —



- ※1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。
- ※2 算定する入院料により異なる。
- ※3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。
- ※4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

介護療養病床に関する実態調査結果（概要）

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

1. 療養病床の転換意向等調査

調査概要：平成22年1月31日、4月30日時点で療養病床を有する医療機関の転換意向等を調査

結果概要：現存する介護療養病床の今後の転換意向については、今後の予定「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%。

2. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

調査概要：平成22年6月23日時点の医療施設・介護施設利用者の状態像について調査

結果概要：

- ・介護療養病床の入院患者の状態像は、医療療養病床の入院患者と比べて、高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高かった。
- ・介護療養病床で提供されている医療処置については、医療療養病床と比較して
 - ①「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの一定の危険性を伴った医療処置の割合が低く、
 - ②「喀痰吸引」、「経管栄養」などの医療処置は同程度実施されている。

転換実績（厚生労働省「病院報告」等より）

- ・介護療養病床は約12万床（平成18年4月）であったが、平成22年7月時点で約8.6万床。
- ・医療療養病床及び介護療養病床から介護施設等への転換実績は約7,000床※。

※：平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった転換実績。

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。

(平成22年9月26日総理指示)

【現 状】

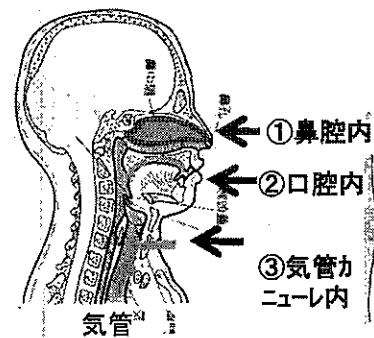
○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。

例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

【課 題】

- 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、
- ① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
 - ② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。

たんの吸引

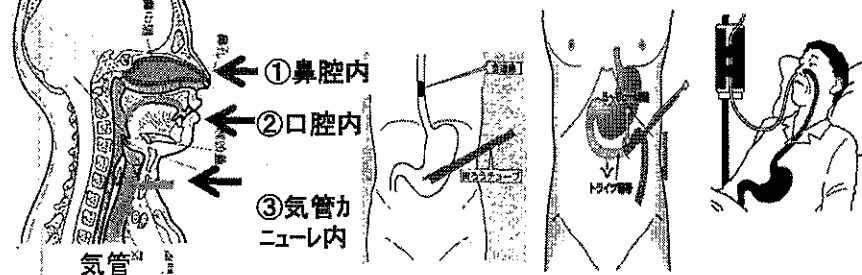


経管栄養

④胃ろう

⑤腸ろう
(空腸ろう)

⑥経鼻経管栄養



【制度のイメージ】

- 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正

介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

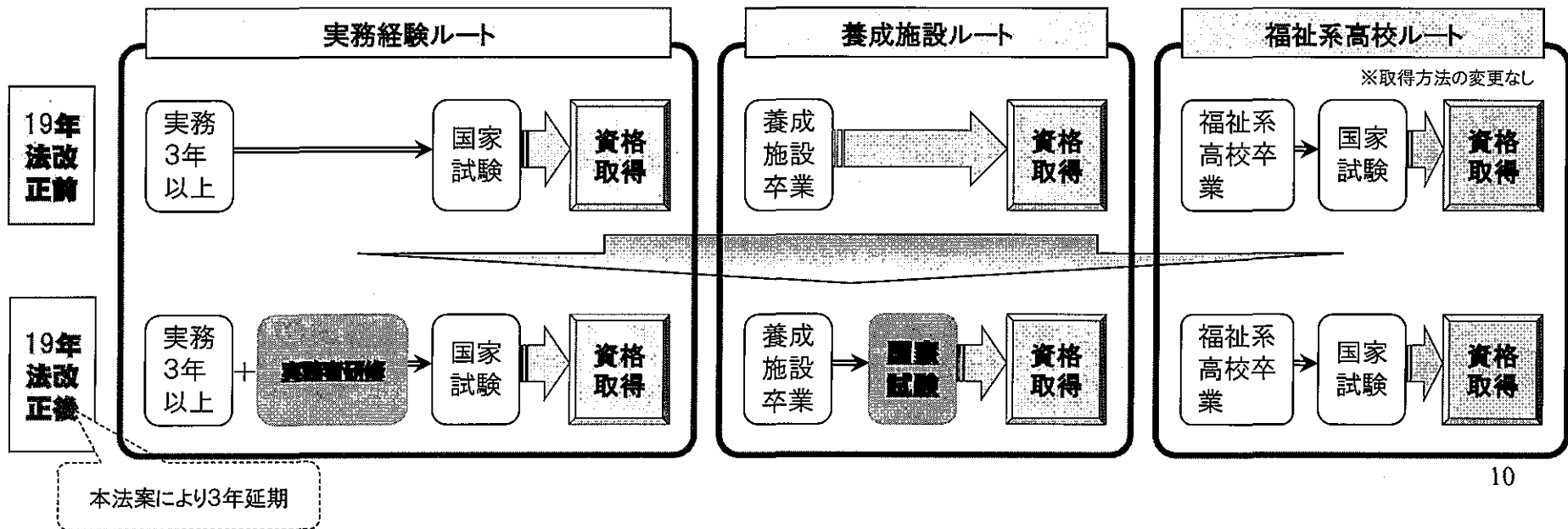
【平成19年の法律改正】

- 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）
 - ① 実務経験者 … 3年以上の実務経験に加えて、実務者研修（6ヶ月研修）を義務付け
 - ② 養成施設卒業者 … 国家試験受験を義務付け



【今後の対応】

- 介護分野の人材不足等の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。働きながらでも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。
- そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を3年間延期（24→27年度）。



事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による雇用管理改善の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

○労働基準法違反による送検事件状況(社会福祉施設)

平成18年	平成19年	平成20年
11件	15件	11件

(注1) 平成18年～平成20年の間、労働安全衛生法及び最低賃金法に係る送検事件はなし。

(注2) 送検された事件のうち、起訴される件数は毎年50%前後で推移している(全産業)

○労働基準法等違反事業場比率(平成20年)

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条 (賃金不払)	5.8%	3.2%
労基法37条 (割増賃金不払)	35.8%	18.1%
最賃法4条 (最賃不払)	4.7%	2.8%

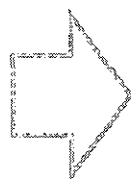
※ 社会福祉施設には、特養、老健、老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・訪問介護事業所等の居宅サービス事業所、グループホーム、有料老人ホーム等のほか、保育所や障害福祉関係施設・事業所等が含まれている。

情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度について、①事業者の負担を軽減する、②利用者にとって分かりやすくする、という観点から、見直しを行う。

【現行の仕組み】

利用者の選択に資する情報について、都道府県知事への報告を事業者に義務付け、その情報について調査し、定期的に公表する仕組み。



【見直しの内容】

事業者の負担を軽減するという観点から、運営方法を整理する。

- 1年に1回の調査の義務づけを廃止し、都道府県が必要があると認める場合に調査を行えることとする。
- 手数料によらずに運営できる仕組みとする。

公表に係る事務等の効率化を図る。

- 現在、各都道府県に設置されている情報公表サーバーを、国で一元的に管理することにより、効率化を図る。

公表にされる情報の充実を図る。

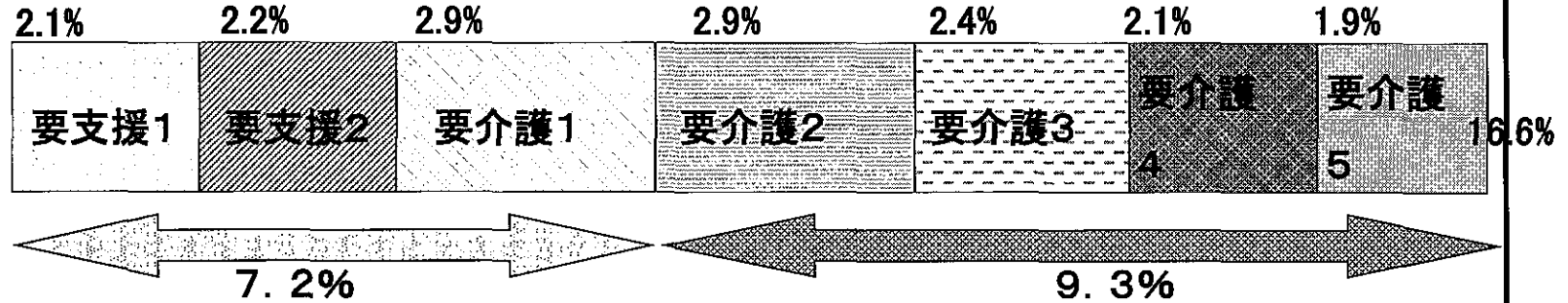
- 都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

○ 65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して少ない。

○要介護度別認定者割合

【出典】平成22年6月 介護保険事業状況報告



○各国の高齢者の居住状況(定員の比率)(全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)

日本 (2005)	4.4%	※1 (0.9%) 介護保険3施設等	※2 (3.5%)
スウェーデン(2005)※3	(2.3%)	※制度上の区分は明確ではなく、 類型間の差異は小さい。	サービスハウス等 (6.5%) ナーシングホーム、 グループホーム等 (4.2%)
デンマーク (2006)※4	10.7%	プライエボーリ・エルダボーリ等 (8.1%)	プライエム等 (2.5%)
英国 (2001)※5	11.7%	シェルタードハウジング (8.0%)	ケアホーム (3.7%)
米国 (2000)※6	6.2%	アシスト リビング等 (2.2%)	ナーシング・ホーム (4.0%)

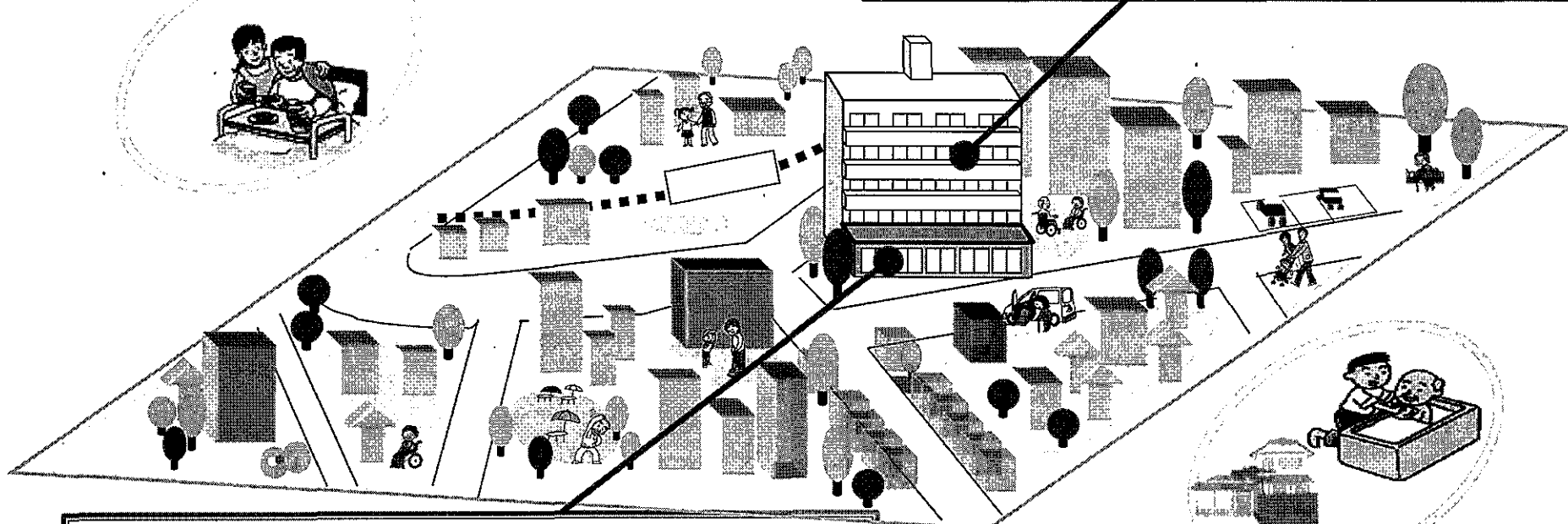
※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び経費老人ホーム(経費老人ホームは2004年)。 ※2 介護保険3施設及びグループホーム
 ※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006) ※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)
 ※5 Elderly Accommodation Counsel (2004)「the older population」 ※6 医療経済研究機構「米国家医療関連データ集」(2005)

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
 「定期巡回・随時対応サービス」
 →介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅
 (国土交通省・厚生労働省共管)
 →高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
 ヘルプステーション、
 デイサービスセンター、
 定期巡回・随時対応サービス (新設)

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

高齢者の住まいの整備等

有料老人ホーム等における利用者保護規定を追加する

【現状】

- 有料老人ホーム及びグループホームへの入居の際の前払金は高額になることが多く、入居者の入居後に、設置者が前払金を建設費の借り入れの返済等に初期償却してしまう場合が多く、入居者が入居後に契約解除を行った場合に適切な金額の返還がなされない。

【対応】

- 有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間内に契約解除を行った場合、適正な金額を返還してもらえよう、入居者保護の観点から、既に受領した一時金の一部を除き、利用者に返還することを義務付ける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、12月17日に建議書が出されたところ。

社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能にする

【現状】

- 特別養護老人ホームの設置主体は、十分な公益性及び安定性が確保されている国、地方公共団体、社会福祉法人、地方独立行政法人、日本赤十字社及び厚生連に限定されている。

【対応】

- 社会医療法人については、既に実施が認められている法人と同程度の公益性及び安定性を有していると考えられることから、特別養護老人ホームの開設を認めることとする。

※特養の運営主体規制の見直しについては、行政刷新会議の規制制度改革に係る対処方針において、社会医療法人の参入を可能とする方向で検討し、結論を得ることとされた。

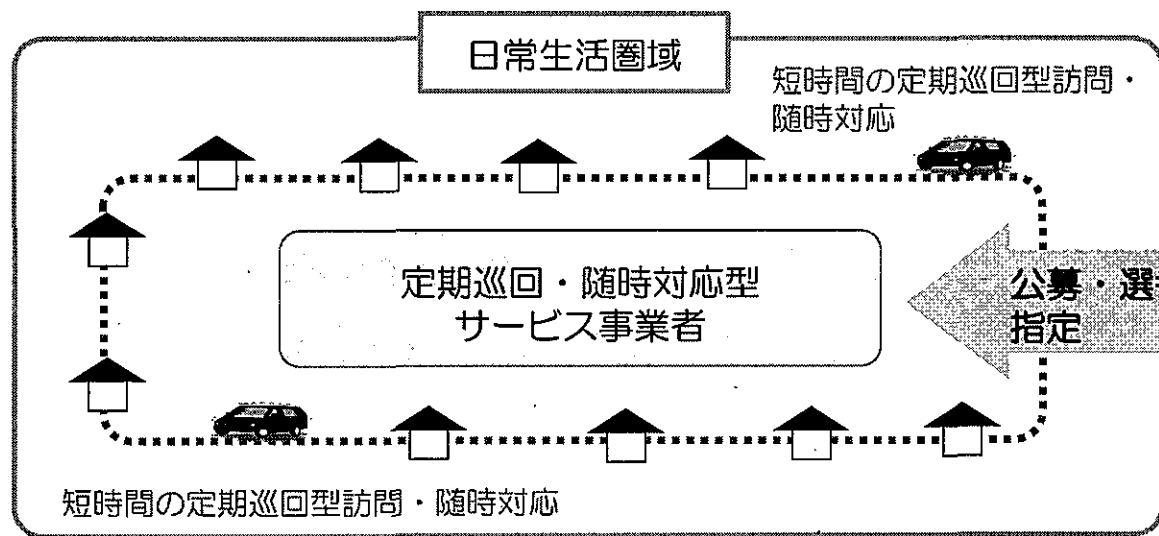
※社会医療法人は、へき地医療、小児救急医療など地域で特に必要な医療を担うこととされており、定款又は寄付行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる旨を定めることになっている。

地域ニーズに応じた事業者の指定(イメージ)

定期巡回・随時対応型サービス、小規模多機能等の普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要。

- ① 市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応型サービス等(在宅の地域密着型サービス)についての事業者指定を行えるようにする。【公募制の導入】
- ② 定期巡回・随時対応型サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村と協議をして、都道府県が居宅サービスの指定を行えるようにする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入】

①公募制の導入(定期巡回・随時対応型サービスの場合)

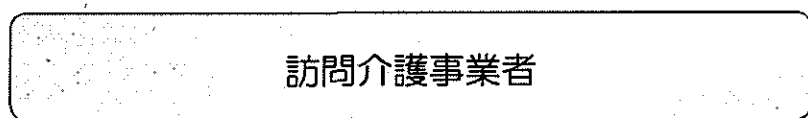


市町村
(地域密着型サービスの指定権者)

定期巡回・随時対応型サービス等の普及のために必要な場合は、都道府県による居宅サービスの指定について、市町村は協議を求めることができる。

都道府県(居宅サービスの指定権者)

②居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入(訪問介護の場合)



市町村との協議を踏まえて、指定

保険料の上昇の緩和

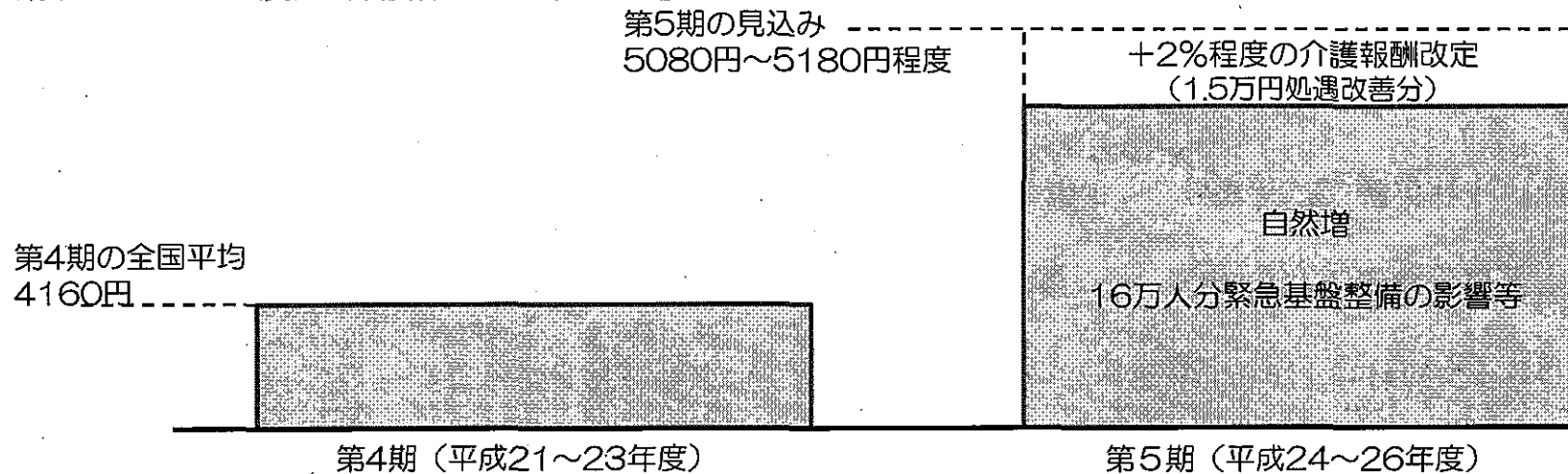
○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

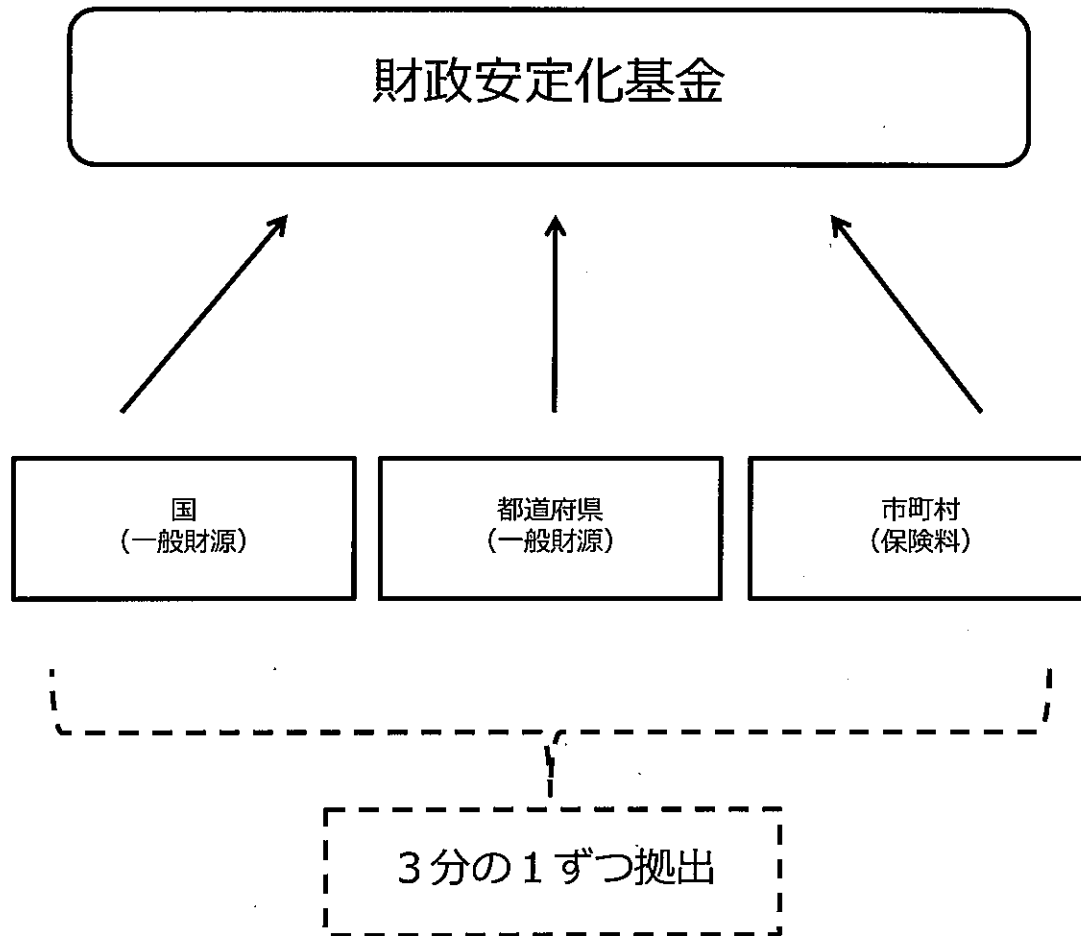
○市町村準備基金の取り崩し

- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24~26年度)の介護保険料の見込み】



(参考) 介護保険制度における財政安定化基金の仕組み



○ 事業計画における見込を上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に不足が生じることとなった場合に、一般財源から財政補填を必要のないよう、都道府県に設置された財政安定化基金により、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

- ・交付
介護保険事業計画期間最終年度に、保険料収納不足額の1/2を交付。
- ・貸付
保険料収納率の低下と給付費増による財政不足については、毎年度貸し付け。

※ 第4期末時点の残高、
2,850億円程度 (見込み)

(参考) 給付費に対する国、都道府県、市町村の拠出率

	第1期	第2期	第3期	第4期
拠出率	0.5%	0.1%	0.1%	0.04%

2. 介護政策評価支援システムについて

(1) 現状及び今後の予定

ア 現状

介護政策評価支援システム（以下、「支援システム」という。）とは、介護保険制度において各市町村等が行う政策について、資源導入、結果、成果を各市町村等が客観的・科学的に評価することを支援するシステムである。

各市町村等において、それぞれデータを入力すると、各種政策評価指標を算出し、表やグラフで示すことにより、保険給付と保険料のバランス分析、認定率のバランス分析、要介護度別のサービス利用のバランス分析、サービスのトータルバランス分析等の分析評価を行う助けとなるアプリケーションをダウンロードできる仕組みとなっている。

イ 今後の予定

NPO法人地域ケア政策ネットワーク（以下、「C2P」といいます。）が運用する現行の支援システムは平成23年3月末で運用を終了し、平成23年度以降は、国において新しい支援システムの運用を行う予定である。

基本的に支援システムの利用は任意であるが、介護保険事業の政策評価に是非とも役立てていただきたい。一人当たり給付額の推移や、参加保険者全体の平均と比べたサービス特性の位置等が明確にわかるシステムであるため、長期計画を立てる際等には非常に有用なシステムとなっている。PCと接続できる環境があれば通常は利用可能であるため、現在利用していない場合でも、当方まで連絡いただき、諸手続きを行えば、利用が可能となる。各都道府県及び各市町村等においてシステムが幅広く利用されることを期待している。

(2) 現行の支援システムと新しい支援システムとの違い

ア システム構成の違い

C2Pでは業者にサーバーを設置し、通信方法としてインターネットを利用して運用していたが、新しい支援システムでは、厚生労働行政総合情報システム(WISH)内にサーバーを設置し、総合行政ネットワーク(LGWAN)等を利用した方法に変更する予定である。(別紙1、別紙2参照)

イ 変更・データの移行について

平成23年3月末でC2Pが運用している現行の支援システムは終了することになるが、現在C2Pが運用している現行の支援システムに登録されているデータの移行については行わない予定である。

ウ システムの表示内容について

政策指標等の表示内容については、レイアウト等が変わるものの大幅な変更は行わない予定である。

なお、システムから得られる具体的な各種政策指標や表示されるグラフ等については別紙3の例示を参照していただきたい。

(3) 利用する都道府県及び市町村等での作業

利用する都道府県及び市町村は、申請作業等が必要となるため、別紙4の介護政策評価支援システム作業手順書を参照していただきたい。

(4) その他

ア 開発テスト

新しい支援システムについては、いくつかの都道府県、市町村等に対し、開発段階でのテスト参加を既にお願ひしている。テストに参加可能な場合には「イ 問い合わせ先」に連絡をいただきたい。

イ 問い合わせ先

厚生労働省老健局総務課

課長補佐 大野

電話：03-5253-1111（内3916）

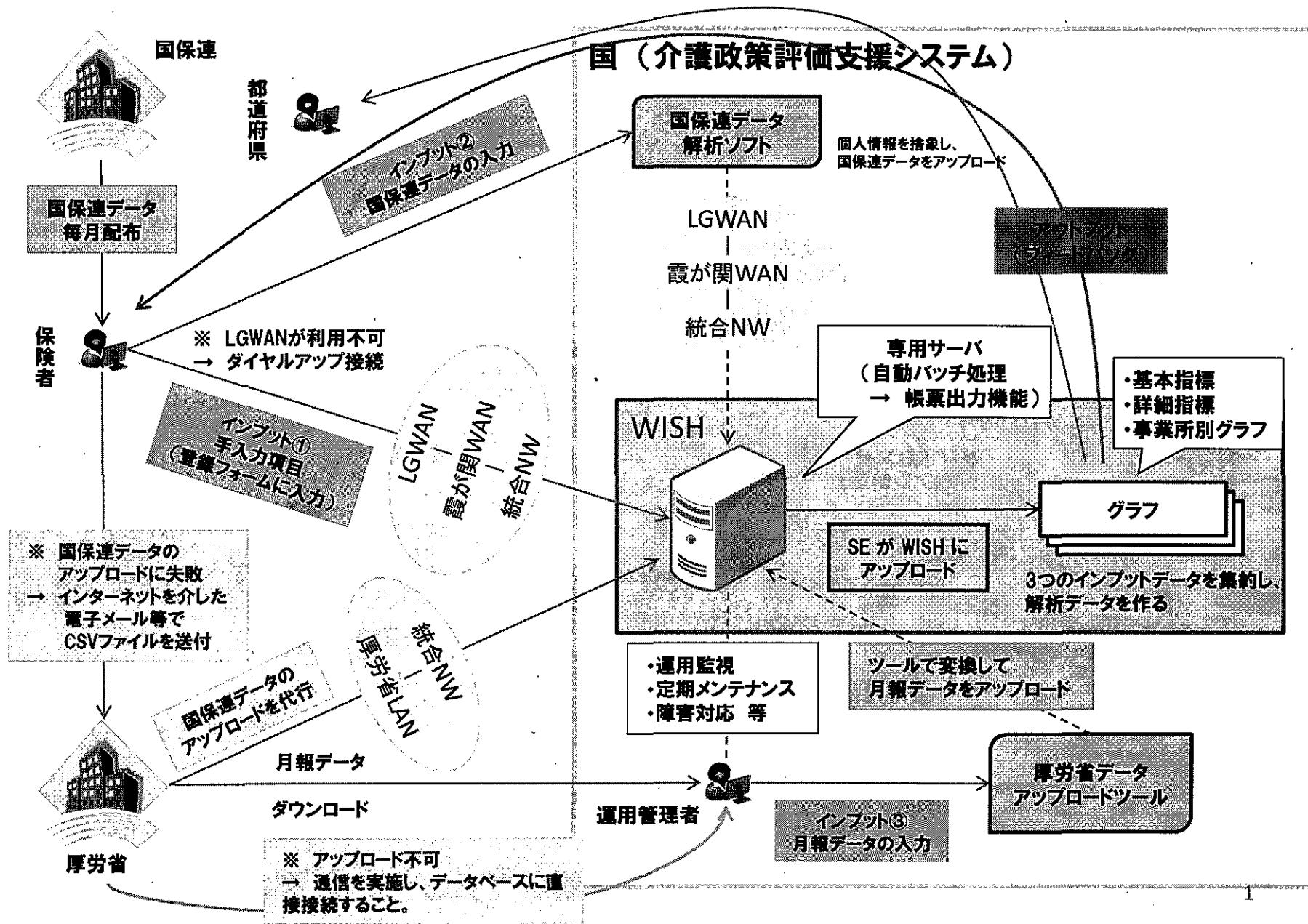
e-mail：kaigohyokasien@mhlw.go.jp

（e-mailでの問い合わせの場合、件名を「問合」とすること。）

なお、平成23年度以降のシステム開発後の保守、運用については、介護保険計画課計画係で行う予定となっている。

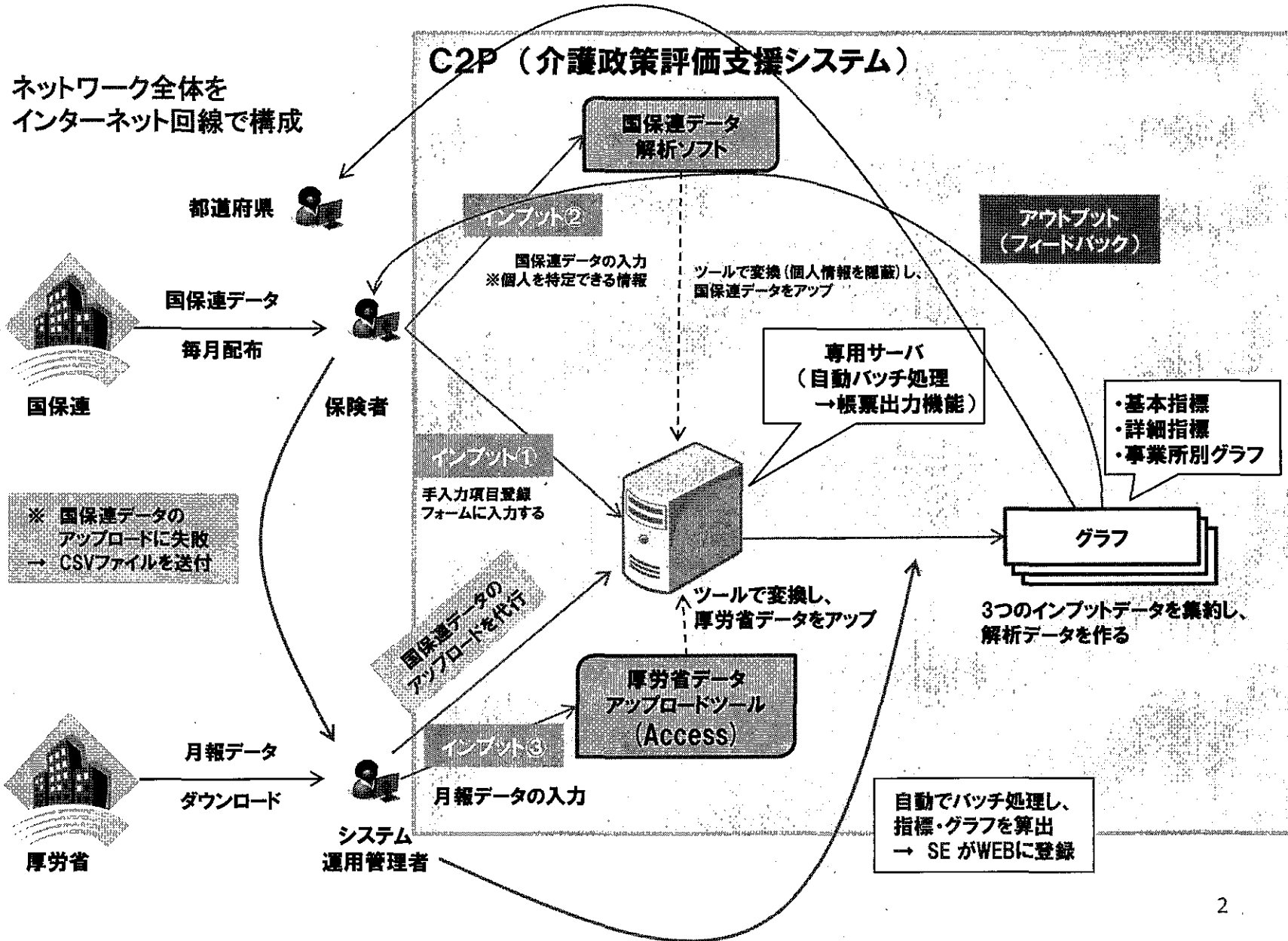
新・介護政策評価支援システムの概要図

(別紙1)

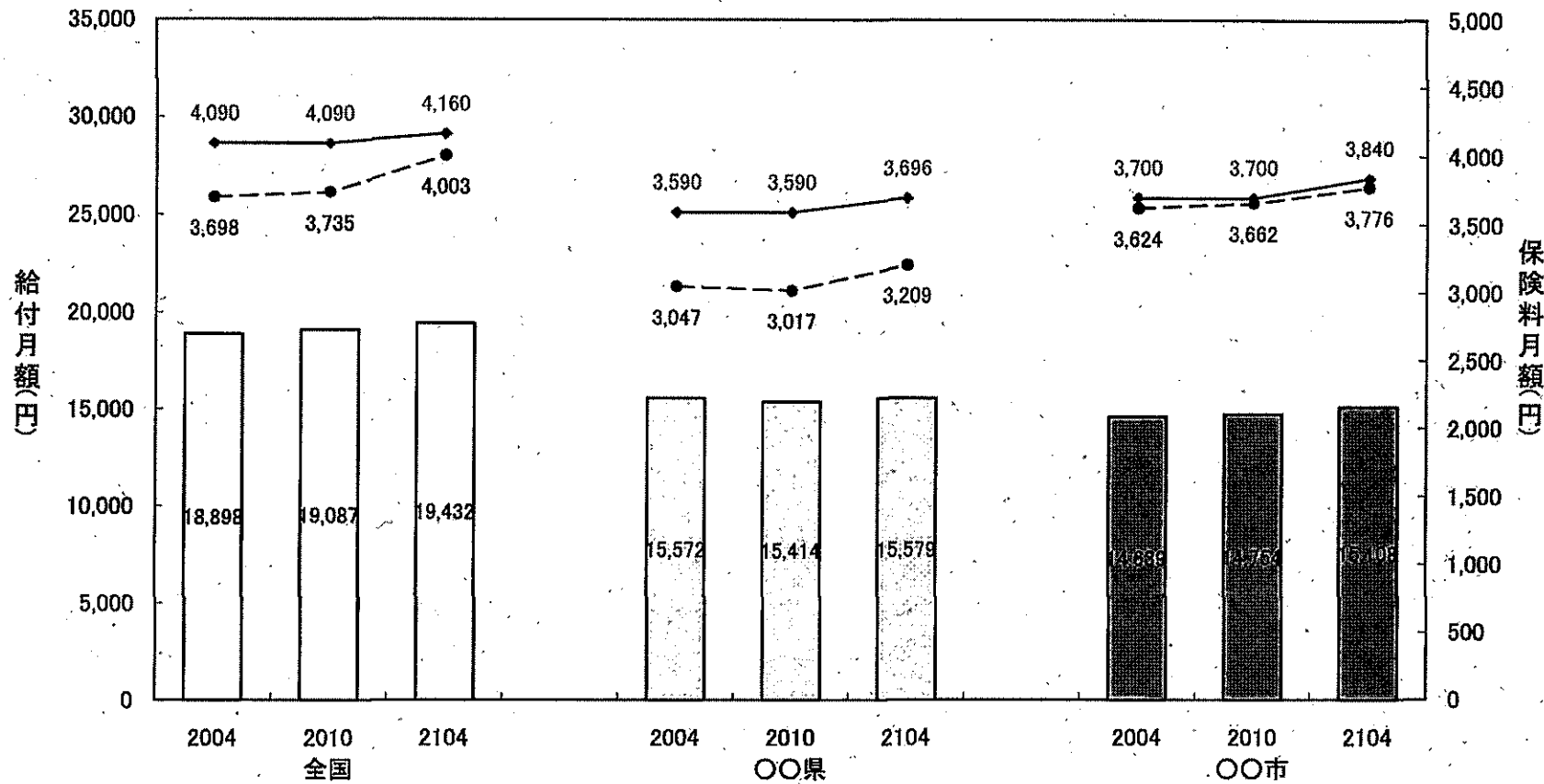


旧・介護政策評価支援システムの概要図

(別紙2)



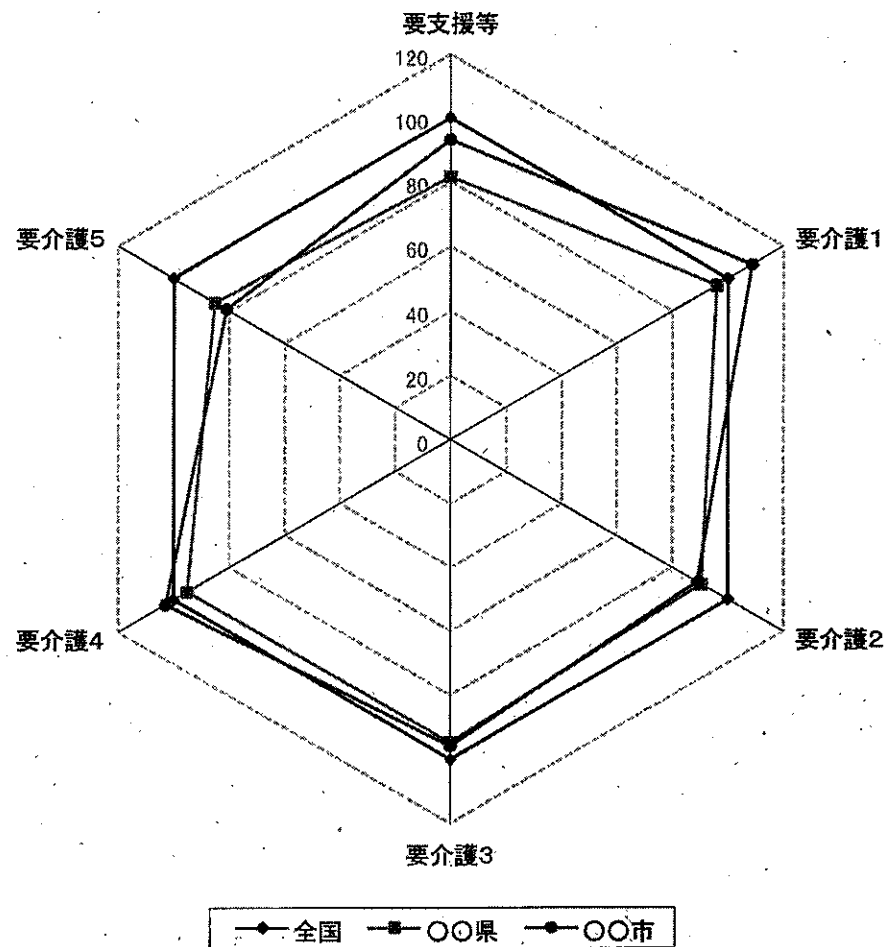
指標A 高齢者1人当たり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額(平成21年04月)



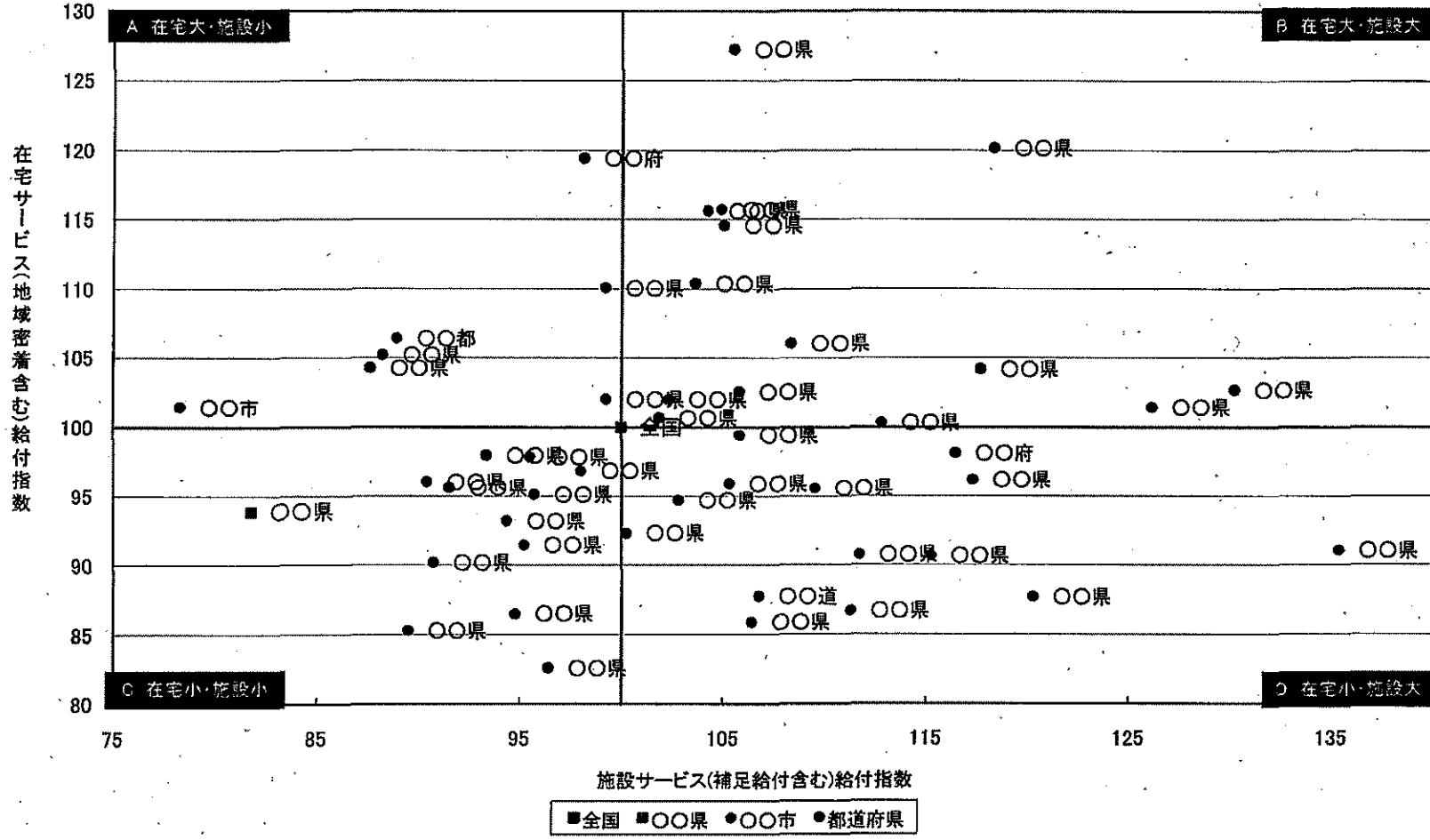
注1) 給付月額は大小月を勘案し、1ヶ月30.4日換算している
 注2) 全国および都道府県の数値は、解析データダウンロード前日の
 集計値

高齢者1人当たり給付月額
 第1号保険料月額
 必要保険料月額

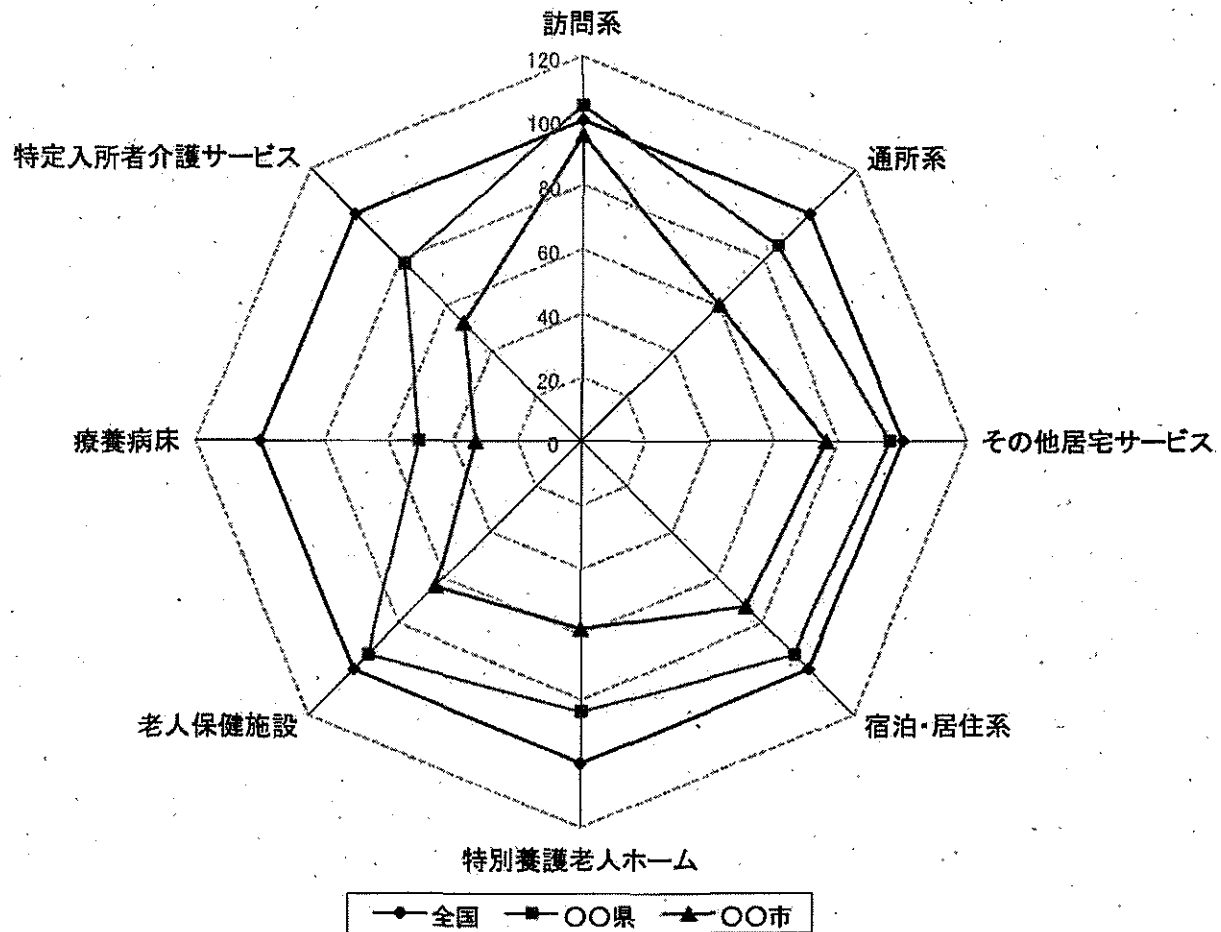
指標B 第1号被保険者の要介護度別認定率指数(全国平均=100)(平成21年04月)



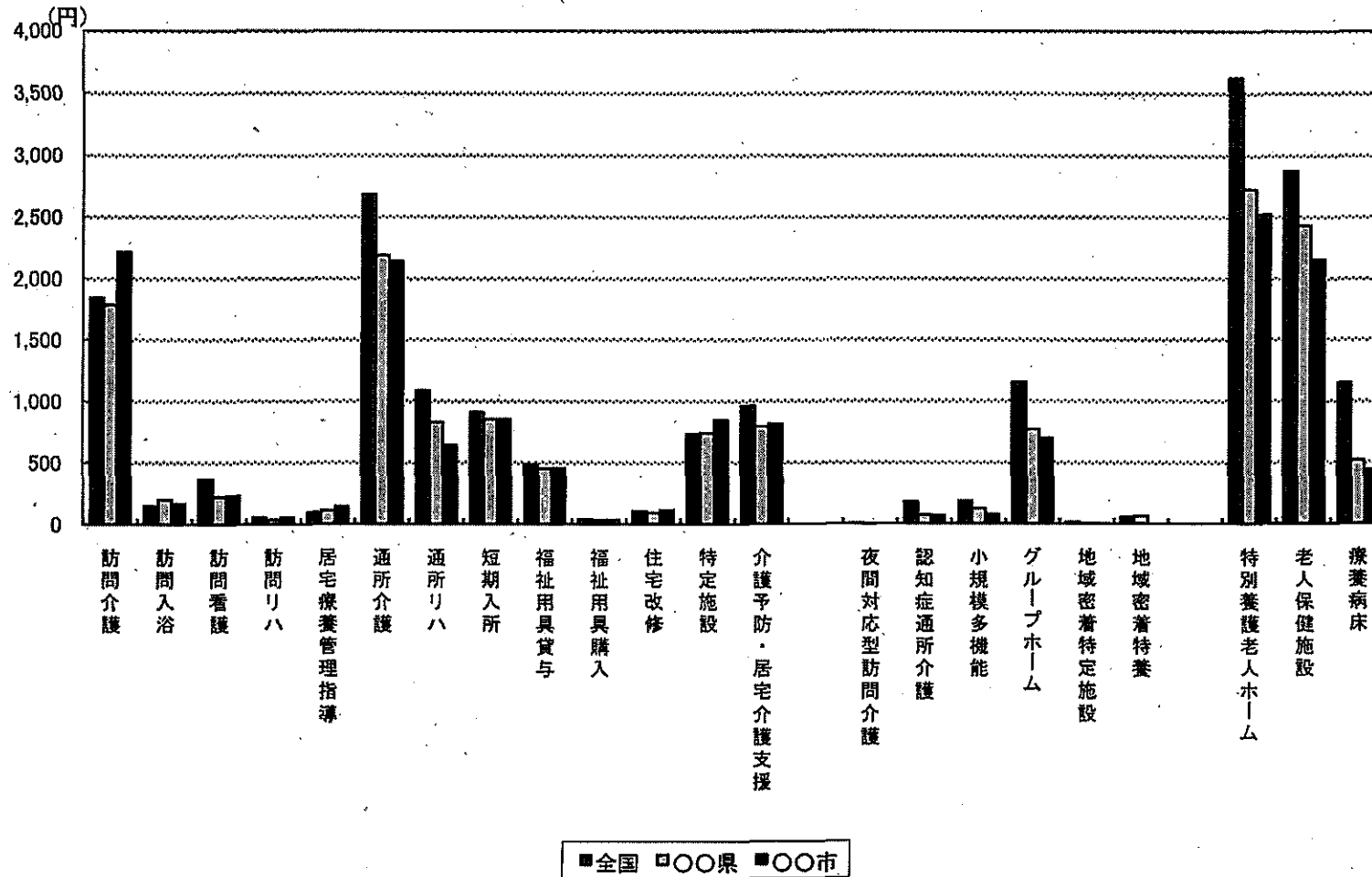
指標C 高齢者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付指数(平成21年04月)



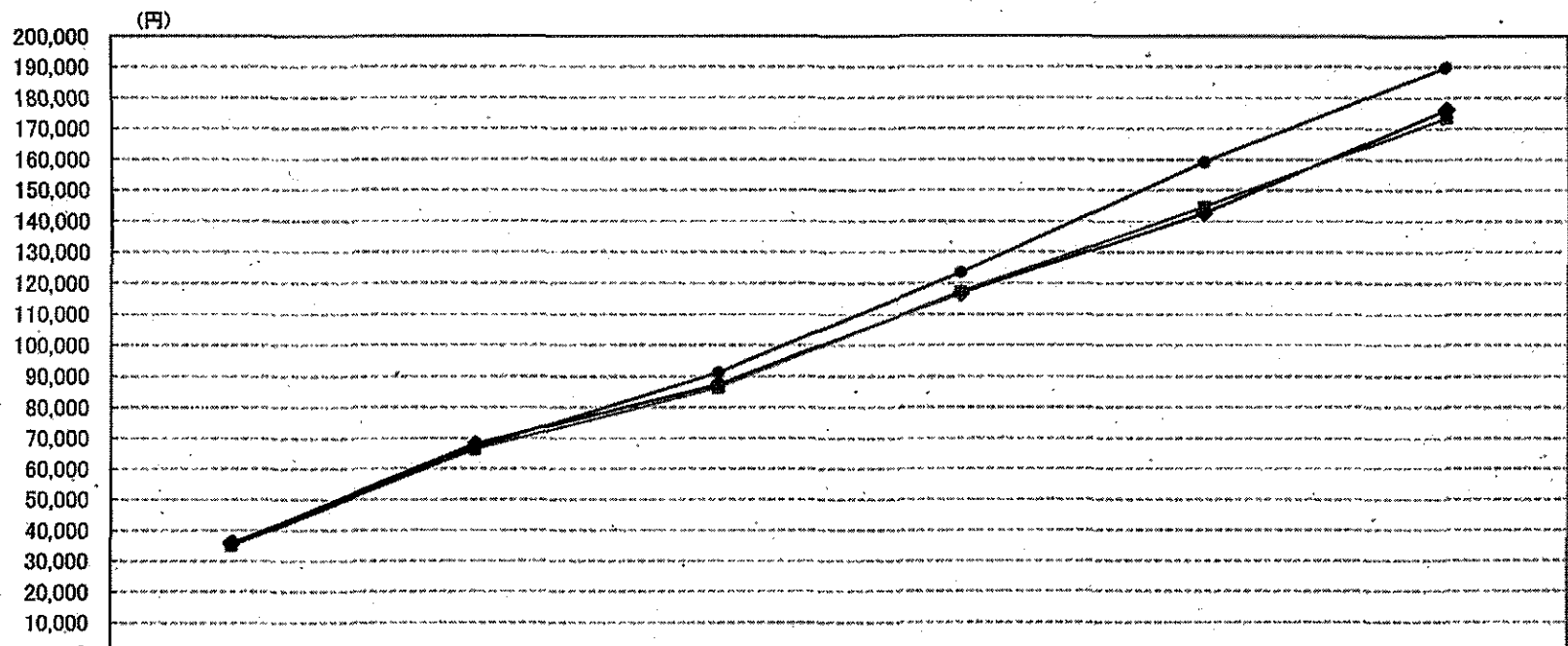
指標D サービス系列別高齢者1人当たり給付指数(平成21年04月)



指標E サービス種類別高齢者1人当たり給付月額(平成21年04月)

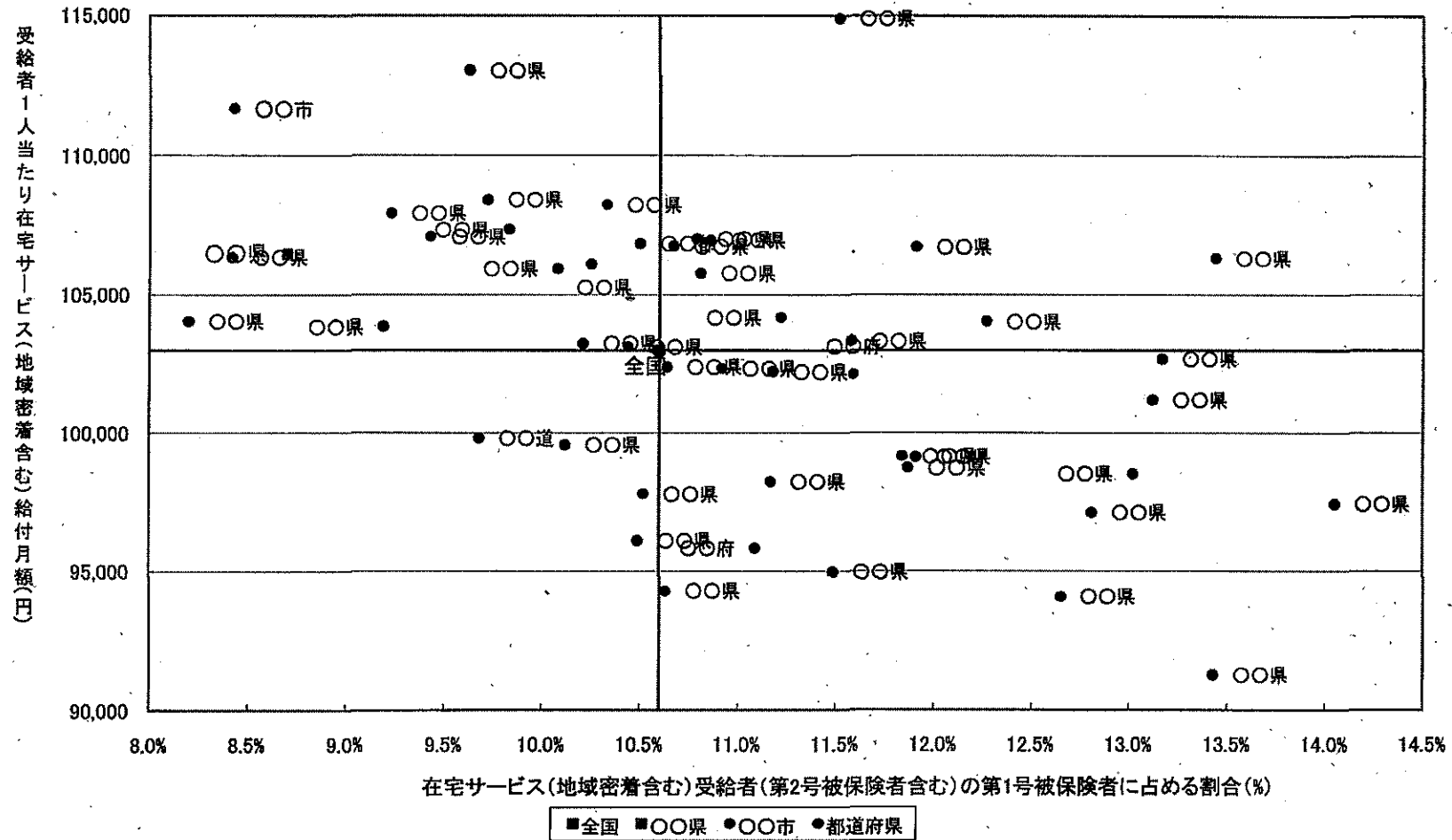


指標F 要介護度別在宅サービス(地域密着含む)受給者1人当たり給付月額(平成21年04月)

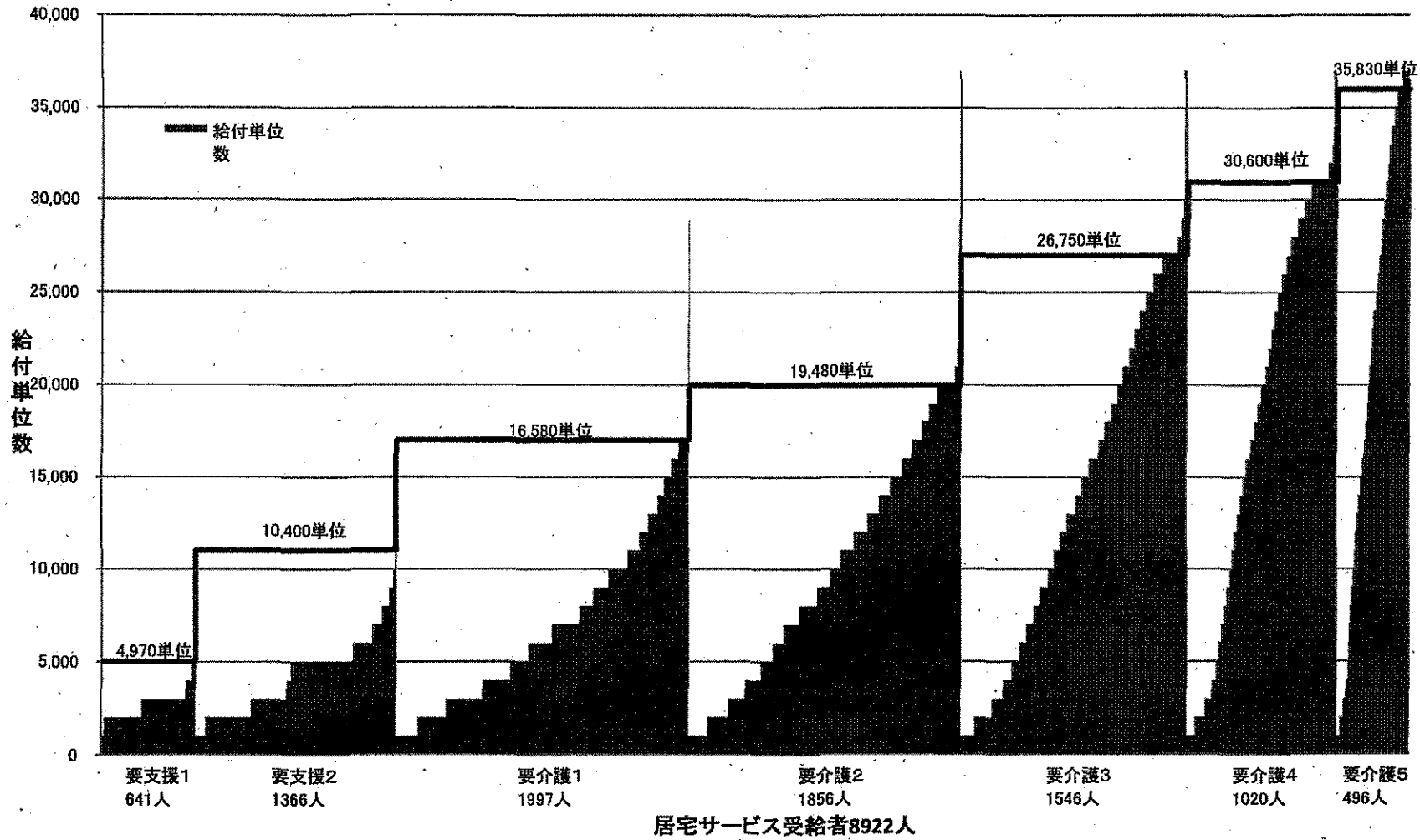


	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
◆ 全国	35,869	68,079	87,319	116,707	142,687	176,127
■ 〇〇県	34,952	66,295	86,255	117,114	144,618	173,477
● 〇〇市	35,228	66,978	91,126	123,494	159,088	189,826

指標G 在宅サービス受給率と在宅サービス受給者1人当たり給付月額(平成21年04月)



指標H 要介護度別居宅サービス受給者の給付単位数分布(平成21年4月)(〇〇県〇〇市)



介護政策評価支援システム作業手順書

I システム環境の構築

以下のシステム環境があることを確認してください。環境がない場合には新たに構築する必要があります。

1. クライアントアプリケーションの推奨動作環境

- ・ OS : Windows XP / Windows Vista / Windows 7
- ・ エクセル : EXCEL2000 以上
- ・ メモリ : 空き512MB以上 (政令指定都市など大規模な自治体においては、1GB以上を推奨)
- ・ ブラウザ : Internet Explorer 6.0 以上

2. 通信環境

L G W A N 経由の接続を基本としますが、ダイヤルアップ接続等も可能となっております。

(1) L G W A N 経由接続

大変恐縮ですが、L G W A N の接続環境については、財団法人日本治情報センターのホームページ

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/>

に掲載されています

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/cms/15,8844,39.html>

等を参考にして下さい。(参考資料参照)

(2) ダイヤルアップ接続 (TCP / IP 通信。接続には、10円 / 1分等接続料金がかかります。)

W I S H とは、ダイヤルアップ (I S D N、公衆回線) により接続することが可能です。以下の説明を参考にして下さい。

① I S D N 回線による接続

I S D N回線 (INSネット64) を利用してW I S Hに接続することができます。新規にI S D Nを導入する場合は、同期でご利用下さい。

(メリット)

通信速度が通常の公衆回線よりも速く、通信時間が短縮できるため経済的。I S D N 1回線で公衆回線またはF A X回線とパソコン通信同時に利用できるため、回線を2本敷設する必要がなく経済的 ⇒ 既存の電話回線またはF A X回線をI S D N回線に切り替えることによりこの回線1本でパソコン通信も同時に利用可能 (電話番号は継続利用可)

(前提条件)

- ・通信機器 (D S U内蔵T A) が必要
- ・回線敷設工事または回線切替工事が必要
- ・発信番号通知が可能なこと
- ・0088発信が可能なこと

②公衆回線による接続

公衆回線を利用してW I S Hに接続することができます。

(メリット)

導入が容易

(前提条件)

- ・通信機器 (モデム) が必要
- ・回線敷設工事または回線切替工事が必要
- ・発信番号通知が可能なこと
- ・0088発信が可能なこと

<留意事項>

P CにL A Nボードが標準装備されている場合、またはL A N上のCからダイヤルアップ接続を行う場合には、W I S HとのI Pアドレスの重複を避けて設定する必要があります。具体的には、P C及びL A側のI Pアドレス体系を次の体系のいずれかに変更して下さい。

クラス	I P アドレス	サブネットマスク
A	10.0.0.0 ~ 10.255.255.255	255.0.0.0
B	172.18.0.0 ~ 172.31.255.255	255.255.0.0
C	192.168.0.1 ~ 192.168.99.255	255.255.255.0

※ ダイアルアップルータ経由で接続する場合には、ダイアルアップルータのNAT（IPマスカレード）機能を使用し、ダイアルアップルータに割り当てられたWISHのアドレスに変換して通信を行うようにして下さい。

<ダイアルアップ接続情報に関してのお問い合わせは>

WISHヘルプデスク 04-7140-3140

(3) その他

それ以外の接続方法を希望する場合には、下の問い合わせまでお問い合わせ下さい。

問い合わせ先

厚生労働省老健局総務課

課長補佐 大野

電話：03-5253-1111（内3916）

e-mail：kaigohyokasien@mhlw.go.jp

（e-mailでの問い合わせの場合、件名を「問合」とすること。）

II システム構成の違いに伴い必要となる申請

1. 利用登録申請及びWISH-IDの登録申請

2つの申請はまとめて同じフォームで行います。件名は「利用登録」し、本文に、

①都道府県名（市町村、広域連合の場合も都道府県名を記載して下さい「〇〇県」のように、「県」等も記入願います。）

②保険者名（都道府県の場合は都道府県名、市区町村の場合は市区町村

名広域連合の場合は広域連合名を記載して下さい。「〇〇市」のように「市等も記入願います。）」

- ③ 所管部署名（部局、課、係名を記載して下さい。）
- ④ W I S H利用責任者名（フルネームで、姓と名の間はスペースを入れ記載して下さい。）
- ⑤ W I S H利用者名（フルネームで姓と名の間はスペースを入れて記載して下さい。複数の場合は、改行せずに句点「、」で区切って下さい。）
- ⑥ W I S H接続方法（LGWAN利用の場合は「LGWAN」、ダイヤルアップ接続の場合は発信元電話番号（半角、間はハイホン“-”で繋いで下さい。を記載して下さい。）
- ⑦ 連絡担当者名（フルネームで姓と名の間はスペースを入れて下さい）
- ⑧ 担当者連絡先所在地郵便番号（〒マークは不要です。半角、間はハイホン“-”で繋いで下さい。）
- ⑨ 担当者連絡先所在地（全角で記載してください。）
- ⑩ 担当者電話番号（半角、間はハイホン“-”で繋いで下さい。内線は括弧内に記入して下さい。）
- ⑪ 担当者e-mailアドレス（半角。担当部署のアドレスでも問題ありません。連絡が取れるアドレスを記載して下さい。）

の順に連番を付けずに、左詰めで1行ずつ改行して記載した電子メールを、問い合わせ先でもある、

kaigohyokasien@mhlw.go.jp

までお送り下さい。

随時受け付けておりますが、IDの発行手続きに時間がかかることから、平成23年3月9日（水）までにお送りいただいたものについて、最初の申請手続きを行い、以後にお送りいただいたものについては、ある程度まとまった件数となったところか月末かどちらか早いタイミングで申請する予定です。

（例）件名：利用登録

本文：東京都

厚生労働市

介護保険課

厚労 太郎
厚労 太郎、厚労 次郎
LGWAN
100-8916
厚労 太郎
東京都厚生労働市霧が関 1 - 2 - 2
03-5253-1111(0000)
kaigohyokasien@mhlw.go.jp

なお、既に他の業務でW I S H - I Dを取得されている場合も、新しいW I S H - I Dが必要となりますのでご留意下さい

2. システムの接続方法について、

- L G W A Nを経由しての接続を希望されている方については3. へお進み下さい。
- ダイヤルアップ接続を希望される方については4. へお進み下さい。
- L G W A N、ダイヤルアップのいずれの接続方法も難しい場合にはI 2. (3) の問い合わせまでお問い合わせ下さい。

3. L G W A Nを経由して接続を予定されている方

- ・ L G W A Nに接続できる環境をお持ちでない方は、L G W A Nに接続できる環境をご用意下さい。
- ・ L G W A Nに参加されていない方は、L G W A Nの参加手続きをお願いします。

大変恐縮ですが、L G W A Nの参加手続きについては、財団法人日本自治情報センターのホームページ

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/>

に掲載されている、(参考) におつけした

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/cms/15,8844,39.html>

等のL G W A Nへの参加の手続きを参考に作業をお願いいたします。

なお、すでにL G W A Nに参加しており、L G W A N経由での接続が可能な場合は、今回、更なる作業は発生しません。

4. ダイヤルアップ接続を予定されている方

- ・ ダイヤルアップ接続できる環境をお持ちでない方はダイヤルアップ接続できる環境をご用意下さい。
- ・ W I S H - I D 取得後のダイヤルアップ接続の申請については当方はなくW I S H事務局（統計情報部）へ申請手続きをお願いします接続には接続料金が発生することにご留意下さい。

（10円／1分等のいくつかのプランがあります。）

具体的な申請手続きですが、後日利用者登録いただいた方のうちダイヤルアップ接続を予定された方に、指定された様式をお送りします。必要事項を記入の上、W I S H事務局の担当である

W I S H事務局メールアドレス WISH-HP@mhlw.go.jp

へ直接メールに添付してお送りください。

当申請は、ダイヤルアップ接続の利用・解約等についての統合ネットワーク（ソフトバンク社）との契約のための申請となります。W I S H事務局が受理した当該申請は、内容確認の上、W I S H事務局ら統合ネットワークへ転送します。後日、統合ネットワークから様に記入されたご担当者様へ連絡が入りますので、各自治体でのご対応をお願いします。

Ⅲ 変更・データの移行に伴う作業

平成23年3月末で終了する現行の支援システムに登録されたデータについて、新しい支援システムへの移行は行わない予定です。このため、

- ①平成23年3月末までに、現行の支援システムにおいて、全ての帳票、アプリケーションについてダウンロードを行うこと、
- ②平成23年4月以後、過去分のデータを新しい支援システムに反映される場合、再度データ登録を行うこと、

が必要となります。また、新しい支援システムの業務アプリケーション及

び帳票のダウンロード方法、利用方法等の詳細は、利用者に追って周知する予定です。

IV システムの表示内容の違いに伴う作業

政策指標等の表示内容については、レイアウト等が変わるものの大幅な変更は行わない予定ですが、表示位置等が変更される可能性が高いため、現在の支援システムのエクセルから、位置を指定してリンクを張っている等の場合は、リンクの張り直し等が必要となります。

LGWANへの参加の手続き

1	参加申込からLGWANサービス利用までの手続き	1
	(1)参加申込から参加申込受理（参加決定）	1
	(2)参加申込受理（参加決定）からLGWANサービス利用開始	2
2	LGWANへの参加に当たって必要となる措置	3
2.1	LGWANに参加する際に新規に調達する機器等	3
	(1) LGWANに参加する際に新規に調達する機器等	4
	(2) LGWANを利用する際に必須となる条件、機器及び設備等	5
	(3) LGWANサービス提供設備を設置するための電源工事及び空調工事	5
2.2	経常的費用	6
2.3	地方公共団体行政専用ドメイン名取得に係る費用	6
2.4	その他の費用	6
2.5	規程類の整備	6

1 参加申込からLGWANサービス利用までの手続き

(1)参加申込から参加申込受理（参加決定）

- ① LGWANに参加を希望する地方公共団体は、取りまとめ窓口である広域行政ネットワーク運営主体としての都道府県（以下「参加手続き窓口」という。）より、次のものを入手する。
- ・ 総合行政ネットワーク基本要綱
 - ・ 総合行政ネットワーク参加約款
 - ・ 総合行政ネットワーク参加申込書
 - ・ 総合行政ネットワーク接続仕様書
 - ・ 総合行政ネットワーク利用ガイドライン
- ② 地方公共団体は、参加約款の内容を合意の上、団体内の環境をLGWANサービス提供設備を設置するためのファシリティ条件、地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備を接続するためのセキュリティ条件を満たすように整備し次の書類に必要事項を記入して、参加手続き窓口へ提出する。
- ・ 総合行政ネットワーク参加申込書
 - ・ LGWANサービス提供設備設置に係るファシリティ条件確認票
 - ・ 地方公共団体ネットワークとLGWANサービス提供設備との接続に係るセキュリティ条件確認票
 - ・ 地方公共団体内ネットワークアドレス確認票
- ③ 参加手続き窓口は、提出書類の内容の確認を行った上、記入漏れや不備のないことを確認し、LGWAN運営主体に送付する。運営主体は、その内容がLGWAN基本要綱又はLGWAN参加約款の規定に抵触するおそれのある場合を除いて申込を受理し、その旨を参加手続き窓口を通じて地方公共団体に通知する。

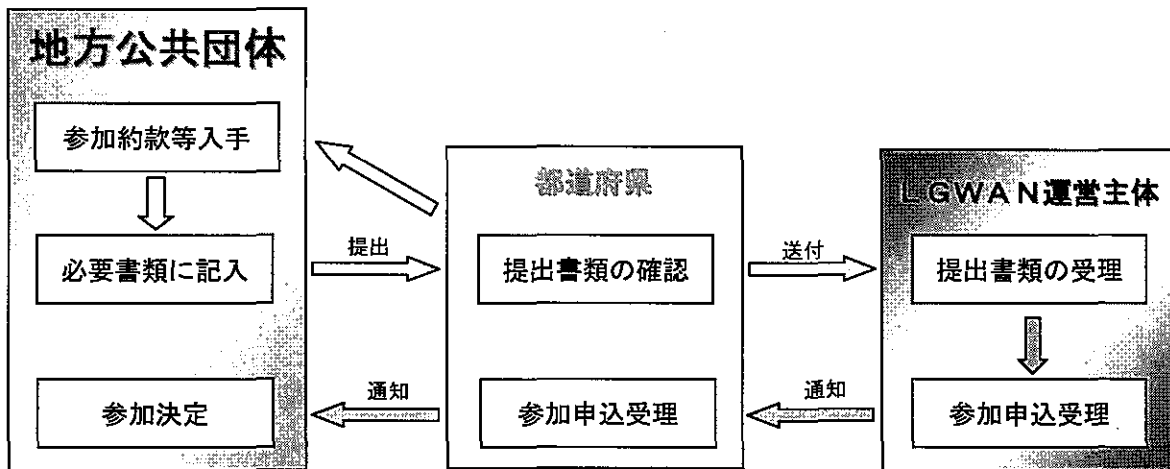


図 1.1 参加申込～参加申込受理（参加決定）までの流れ

(2)参加申込受理（参加決定）からLGWANサービス利用開始

- ① 参加申込受理の通知を受けた地方公共団体は、以下の設備、機器を選定、調達する。
 - ・ LGWANサービス提供設備
 - ・ ICカード及びICカード読取装置
 - ・ LGWANアクセス回線
 - ・ 地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備を接続するためのネットワークケーブル
- ② LGWAN運営主体は、地方公共団体において①の設備、機器の調達、導入（ICカード及びICカード読取装置は除く）が完了し、LGWANアクセス回線が開通した段階で、LGWANと地方公共団体内ネットワーク間での接続試験を実施する。
- ③ LGWAN運営主体は、接続確認試験において地方公共団体内ネットワークとLGWAN間での接続に支障がないことを確認した後、地方公共団体に対してLGWANサービス利用開始を通知する。

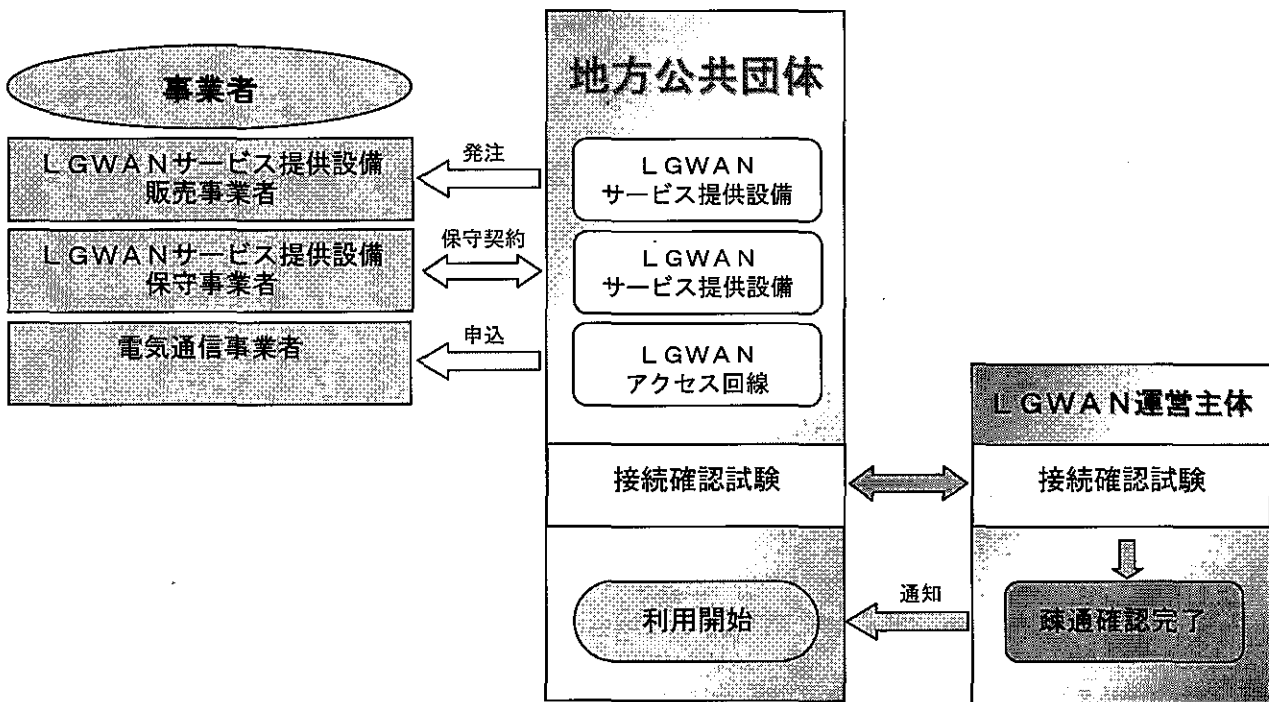


図 1.2 参加申込受理（参加決定）～LGWANサービス利用開始まで

2 LGWANへの参加に当たって必要となる措置

地方公共団体は、LGWANに参加し、サービスを利用するに当たって、LGWANアクセス回線、LGWANサービス提供設備、ICカード及びICカード読取装置等に係る費用を負担する。

2.1 LGWANに参加する際に新規に調達する機器等

地方公共団体は、LGWANに参加する際に、以下の初期費用を負担することになる。初期費用は、それぞれの契約を締結した事業者に対して、当該契約に基づき直接支払うものとする。LGWANのサービスを利用するために必要な構成は、図 2.1 のとおりである。

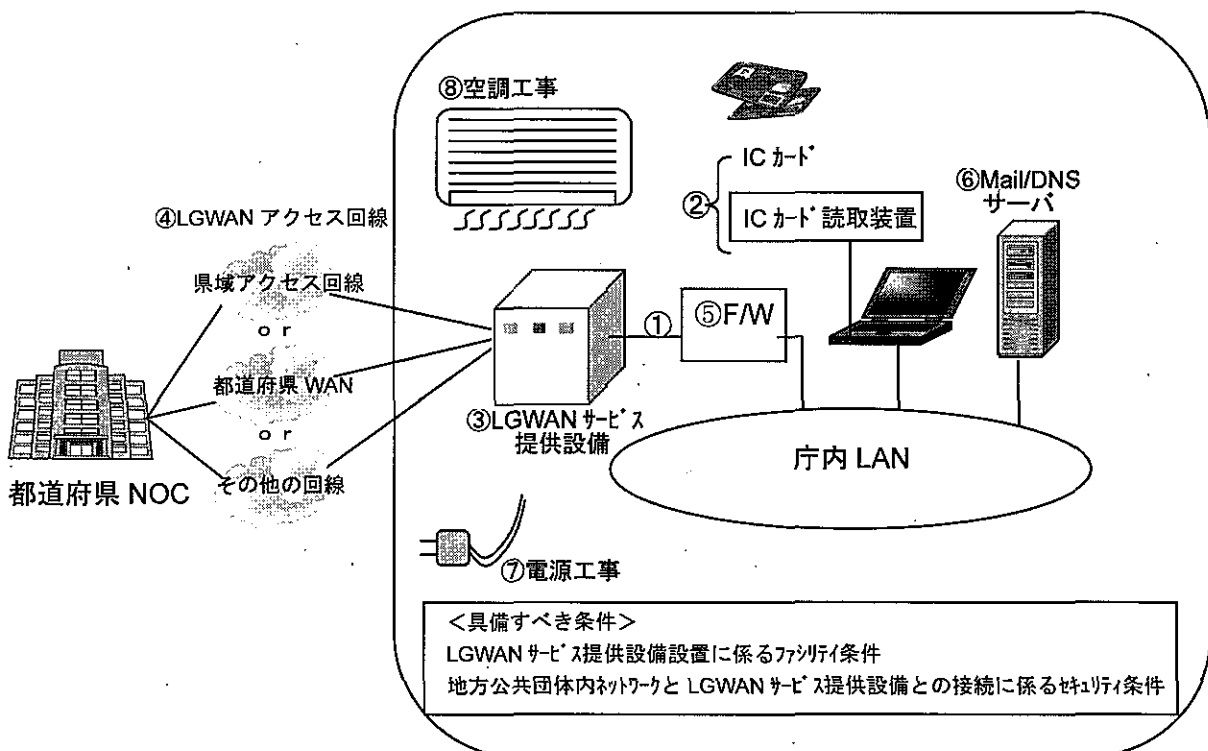


図 2.1 LGWANのサービスを利用するために必要な構成

(1) LGWANに参加する際に新規に調達する機器等

①ネットワーク接続用ケーブル (図 2.1 の①)

地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備を接続するためのケーブル。

②ICカード読取装置、ICカード (図 2.1 の②)

LGWAN電子文書交換等のLGWANの認証基盤を使用する際に必要となる機器。

③LGWANサービス提供設備 (図 2.1 の③)

地方公共団体内ネットワークとLGWANを接続するための設備であり、1 地方公共団体につき、必ず1 台設置しなければならない。サービス提供装置、ルータ、UPS (無停電電源装置)、監視・制御装置、ラックにより構成される。

(ア) サービス提供装置

LGWANアクセス回線との接続、VPN(暗号化・トンネリング)、ファイアウォール、NAT (アドレス変換)、DNS (アドレス解決)、SMTP (メール)、NTP (時刻同期)等を統合的に行う装置で、遠隔監視、遠隔操作に対応したエージェント機能を備える。

(イ) ルータ

ルータは、LGWANと地方公共団体相互間の接続を可能とするルーティングを行い、暗号化機能を有する。

(ウ) UPS (無停電電源装置)

UPS (無停電電源装置)は、LGWANサービス提供設備内機器の電源バックアップを行う。

(エ) 監視・制御装置

監視・制御装置は、全国NOCに設置されているリモート監視装置への動作状況の通知、リモート監視装置からの遠隔操作指示による機能制御、電源制御 (停止のみ)を行い、温度異常、停電等の異常発生時に、単体で自動的に電源制御を行う。

(オ) ラック

LGWANサービス提供設備を構成する各装置は、専用の19インチラックに収容する。

④LGWANアクセス回線 (図 2.1 の④)

LGWANサービス提供設備と都道府県NOCを接続するための回線で、県域アクセス回線、都道府県WAN又はその他の回線のいずれかを選択する。

(ア) 県域アクセス回線

LGWAN運営主体が整備するバックボーン回線に接続可能な回線

(イ) 都道府県WAN

都道府県が独自に整備するネットワーク回線網

(ウ) その他の回線

前2号に掲げる以外の回線

(2) LGWANを利用する際に必須となる条件、機器及び設備等

① LGWANサービス提供設備設置場所ファシリティ条件

LGWANにおいて均一性、均質性のある最高のセキュリティレベルを保つために、LGWANサービス提供設備の設置場所において要求される最低限のファシリティ条件。参加申込に当たっては、すべての条件を満たすファシリティを確保する。

②地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備との接続に係るセキュリティ条件

LGWANにおいて均一性、均質性のある最高のセキュリティレベルを保つために、地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備との接続において要求されるセキュリティ条件。参加申込に当たっては、すべてのセキュリティ条件を満たす環境を整備する。

③F/W（ファイアウォール）（図 2.1 の⑤）

地方公共団体内ネットワークとLGWANサービス提供設備の間に設置するファイアウォール機能を有した通信機器。地方公共団体内ネットワークから見ると、LGWANは外部ネットワークとなるため、外部からの不正アクセスを防止する。

④メールサーバ¹、DNSサーバ²（図 2.1 の⑥）

LGWANサービス提供設備には、メールサーバ、DNSサーバの機能はないため、LGWANの電子メール及び電子文書交換サービスを利用するために必要となるもの。

(3) LGWANサービス提供設備を設置するための電源工事及び空調工事

①電源工事及び空調工事（図 2.1 の⑦、⑧）

LGWANサービス提供設備を設置するために電源工事と空調工事が必要となる。

¹ メールサーバ：インターネット上に常に接続され、自ネットワーク内のユーザの電子メールの送信や受信を行うコンピュータをいう。

² DNSサーバ：インターネット上でのコンピュータの名前にあたるドメイン名を、住所にあたる IP アドレスと呼ばれる 4 つの数字の列に変換するコンピュータをいう。

2.2 経常的費用

地方公共団体は、LGWANの利用に際して、経常的に以下の費用を負担する。これらの費用は、それぞれの契約を締結した事業者に対して、当該契約に基づき直接支払う。

- (1) LGWANアクセス回線使用料
- (2) LGWANサービス提供設備に係る費用

2.3 地方公共団体行政専用ドメイン名取得に係る費用

それぞれの地方公共団体は、LGWANへの接続に当たり、LGWAN参加約款第10条に基づき、LG.JPドメイン名を登録申請し、取得したドメイン名を使用してLGWANと接続しなくてはならない。

LG.JPドメイン名の登録費や年間維持費は、LGWANの運営にかかる負担金で一括して支払われており、各参加団体における個別の費用負担金は発生しない。

2.4 その他の費用

2.1～2.3 の他に、地方公共団体内ネットワークの管理体制やLGWANサービス提供設備の設置場所等の事情により、地方公共団体内ネットワークの設定変更、ファイアウォールの設置・設定変更、メール/DNSサーバの整備及びファシリティ整備等の費用を必要とする場合がある。

2.5 規程類の整備

(1) 規程類でLGWANに関する事項を定める必要がある。

例：事務分掌→組織条例・組織規程

- 入退室管理→庁内管理規則
- 電子文書の收受及び保管・保存→文書管理規程
- 電子署名→公印規程

(2) LGWANの接続に関し、参加団体内ネットワークのセキュリティポリシーの見直しが必要な場合がある。

(3) LGPKI登録分局を設置する必要がある。

「地方公共団体における組織認証基盤 (LGPKI) について」は、以下のURLをご覧ください。

<http://www.lasdec.nippon-net.ne.jp/cms/15,4108,42.html>

現行「介護政策評価支援システム」都道府県別登録率上位

都道府県名	登録済件数(※)	保険者数	登録割合
大阪府	38	41	92.7%
広島県	19	23	82.6%
福岡県	23	28	82.1%
青森県	32	40	80.0%
愛媛県	16	20	80.0%

※ 登録項目には「手入力項目」と「平成20年4月」「平成20年10月」「平成21年4月」の各サービスデータの登録の4点があり、登録済件数はこれら4点すべてについて登録した保険者の数である。

(資料)地域ケア政策ネットワークより

老発0208第1号
平成23年2月8日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

介護政策評価支援システムの周知依頼等について

介護政策評価支援システムについては、従前より、NPO法人地域ケア政策ネットワークが運用していたが、平成23年度より老健局が開発、運用を行うこととなった。ついては、貴管内保険者等に対し当該システムの周知を依頼するとともに、各都道府県においても積極的な活用をお願いする。

なお、利用方法等の詳細については平成23年2月22日に行われる全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において説明する。

介護保険指導室関係

1 介護保険における指導監督業務の適切な実施について

(1) 指導・監査指針に基づいた指導監督の実施

介護保険における指導監督については、高齢者の尊厳を支えるよりよいケアを目指し、「介護保険施設等の指導監督について」(平成18年10月23日付老健局長通知)により、指導・監査指針の改正を行い、事業者等のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とする「指導」と、指定基準や報酬請求の事実内容等について挙証資料等をもとに把握し、介護保険法第5章の各規定に定められた権限を適切に行使する「監査」との明確な区分を図ったところである。

各都道府県においては、引き続き、その趣旨に基づいて指導監督にあたっていただくとともに、管内市町村に周知いただき理解を促していただくようお願いする。

(2) 不正事案等に対する厳正な対応

介護サービス事業者による介護報酬の不正請求や運営基準違反等により、毎年度、指定取消、指定の効力の全部又は一部停止等の処分が一定数行われている。運営基準違反や介護報酬の不正請求等は、利用者に不利益が生じるのみならず、介護保険制度全体の信頼を損なうものであり、引き続き、通報・苦情等により、そうした不正や不正が疑われる情報があった場合には、必要に応じて監査を実施していただくとともに、不正が確認された場合には、厳正な対応をお願いする。

なお、利用者保護の観点から、事業者に対して指定取消等の処分を行った場合、代替事業者によるサービスの継続的利用が可能となるよう、当該事業者に対して受け入れ事業者の確保等を図るよう指導するとともに、関係自治体や関係居宅介護支援事業所等とも連携するよう留意されたい。

(3) 指導監督業務の標準化

介護保険における指導監督業務の標準化については、これまでも厚生労働省としては、指導監督に係る専門的な知識の修得等を目的とした「介護保険指導監督中堅職員研修」を開催したり、これまでに文書で発出した運営基準や介護報酬の解釈に関する

Q&Aの体系的な整理、HP等による公開、実地指導マニュアルの改訂等の取組を行ってきたところである。

しかしながら、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成22年11月30日）においても、「一部の自治体において、必ずしも実地指導や監査が十分な効果を上げていなかったり、自治体間で指導内容に不整合があったりする」との指摘をされたところであり、引き続き、平成23年度においても、各自治体との意見交換等を行いつつ、標準化に向けた取組を行うこととしているので、ご協力を願いたい。

○ 介護保険指導監督中堅職員研修の開催

指導監督に係る専門的な知識の修得等を目的とした「介護保険指導監督中堅職員研修」については、平成23年度も以下のとおり引き続き実施することとしているので、関係職員の積極的な参加にご配慮願いたい。

平成23年度 介護保険指導監督中堅職員研修

- 日 程 平成23年9月7日（水）～9日（金）
 - 会 場 国立保健医療科学院
 - 対象者 各都道府県（出先機関含む）及び指定都市、中核市において、指導監督業務に従事している指導的立場にある職員
- ※ 研修カリキュラム等の詳細については別途連絡予定

（4）指導監督の実施における留意点について

ア 集団指導等における行政処分等の要因分析等の活用

介護サービス事業者への指導にあたっては、

- ① 実地指導や監査において指摘の多かった事項
- ② 行政処分を行った事業所がある場合には、処分の原因となった不正の概要やその要因等

について分析を行い、集団指導の積極的な活用により注意喚起を図るなど、不正事案等の発生の未然防止に資するよう、その内容や実施方法について工夫されたい。

イ 関係自治体との連携

介護サービス事業所の指定は都道府県が行っているが、保険給付は市町村が行っており、また、地域密着型サービスにおいては、複数の市町村が同一の事業所を指定するなど、一の介護サービス事業所には複数の自治体が関係を有している。関係する自治体が不正事案等に対して適切に対応するため、必要に応じて実地指導や監査を合同で行ったり、その結果や行政処分等の情報共有を図るなど十分な連携を図られたい。

また、都道府県におかれては、引き続き、都道府県の指定事務等を移譲している市町村を含め当該都道府県内の市町村に対し、都道府県が行う集団指導の資料の提供等情報共有を行うなど、当該都道府県内の関係自治体が連携して効果的な指導監督が行えるよう検討されたい。

ウ 実地指導における介護サービス事業者の事務負担の軽減

介護サービス事業者に対する実地指導については、平成18年の指導監査指針の見直しにより、実地指導マニュアルで示している行動・心理症状のある利用者のリスト、各種加算等自己点検シートの点検結果以外の資料の作成は求めないなど、実地指導におけ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。

引き続き、事前資料等の提出を求める場合であっても既存資料を活用するなど、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られたい。

(5) 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する監査の着実な実施

営利法人の運営する介護サービス事業所に対する監査については、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」において、「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」するとされているところである。

各自治体においては、これまでも5年間の全体計画及び各年度毎の計画を策定した上で、計画的な実施をしていただいているが、引き続き、平成24年までの間に、対象となる全ての事業所に対して監査が行われるよう、既年度の実績数を踏まえて見直した上で、着実な実施をお願いする。

また、都道府県におかれては、管内市町村においても同様に計画に基づき着実に実施されるよう周知されたい。

なお、全体計画及び単年計画並びに監査の実施状況については、別途、報告等をいただくこととしているのでご協力願いたい。

2 介護サービス事業者の業務管理体制に関する監督について

介護サービス事業者に義務付けられている業務管理体制の整備については、適正な介護事業運営が確保されるよう、事業者自ら適切な体制を整備し、改善を図っていくことが最も重要であるが、行政としても業務管理体制に関する監督を通じて、適切な助言を行い、その取組を支援していく必要がある。

(1) 事業者に対する業務管理体制整備に関する届出の周知徹底

業務管理体制整備に関する届出は、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際に、その内容を遅滞なく届け出ることとされており、各自治体におかれては、各事由に係る届出未済防止の観点から、新規指定申請時、指定更新時または集団指導など事業者と接する機会を捉えて、制度の周知・届出の確認を行う等引き続き届出受理業務に遺漏のないようお願いしたい。

また、事業者の事業展開地域拡大等に伴う所管行政機関の変更においては、変更前と変更後の行政機関間で連携を図り、円滑な事務処理にご留意願いたい。

なお、届出情報の管理にあたっては、業務管理体制データ管理システムの運用に引き続きご協力いただきたい。

(2) 業務管理体制に係る確認検査

ア 一般検査

一般検査は、事業者が整備した業務管理体制について、定期的にその運用実態の報告を求め、当該事業者の規模・組織形態等を勘案した上で有効に機能する仕組みとなっているか確認し、必要に応じて改善に向け事業者が自主的に取組まれるよう助言を行うものである。

国においては、平成22年度より各事業者に対して概ね6年に1回程度、実地検査を実施しているが、各自治体におかれても、所管事業者数や地域の実情に応じ検査実施計画を策定のうえ、適切に実施されたい。

また、検査の実施方法については、書面検査、実地検査のどちらの手法でも差し支えないが、事業者の業務管理体制の整備・運用状況を適切に確認できる方法で実施されたい。

なお、検査事務の効率的な実施、事業者の負担軽減の観点から、事業所指導との一体的実施や社会福祉法人に対する指導監査との合同実施など、各自治体において工夫されたい。

イ 特別検査

介護サービス事業所等の指定等取消処分相当事案が発生した場合には、当該事業者に対し、特別検査を実施する必要がある。実施にあたっては、組織的関与の有無の検証にとどまらず、不正行為を未然に防止できなかった業務管理体制の不備の確認・検証についても適切に実施し、必要に応じて改善勧告等を行われたい。

特に、事業所の指定権者と事業者の業務管理体制監督権者が異なる場合、円滑に業務を遂行するため、国、都道府県及び市町村間の密接な連携がより一層必要になることから、情報共有や情報提供について十分配慮願いたい。

なお、特別検査の実施については、必ずしも指定等取消処分が確定しなければ実施できないというのではなく、事業所に対する監査の過程において、指定等取消処分の可能性が認められた時点など、適切な機会を捉え実施願いたい。

3 国及び自治体間の情報共有及び指導監督体制の整備等について

(1) 事業所に対する処分を行う場合の情報提供

事業所の監査に基づき、指定（許可）の取消又は効力停止の行政処分を行う際には、「介護保険法第197条第2項に基づく介護保険施設等に対する介護保険法第5章の規定により行う行政処分等に関する報告について」（平成19年8月20日介護保険指導室長通知）にあるとおり、必ず聴聞等の行政処分にかかる手続きを行う前に、老健局総務課介護保険指導室へ情報提供をしていただくよう引き続きお願いする。

なお、改善勧告・命令についても、引き続き、勧告・命令を行った都度、当室あて情報提供をいただくようお願いする。

また、都道府県におかれては、地域密着型サービス事業所の行政処分等に関する情報提供に遺漏のないよう、管内市町村にも周知を図られたい。

(2) 業務管理体制の特別検査に関する情報提供

広域的に事業展開を行う事業者の運営する事業所において指定取消相当事案が発覚した場合は、関係行政機関の迅速かつ適切な対応が求められる。

そのため、当省及び地方厚生局が所管する事業者に指定取消処分相当事案が発生した場合には、速やかな情報提供とともに、特別検査の実施要請をしていただくようお願いする（権限の行使要請の様式は平成21年6月24日付け老指発第0624001号介護保険指導室長通知を参照）。

なお、特別検査の実施要請等は、都道府県と市町村間においても必要な手続であるので、上記と同様に十分ご留意願いたい。

また、都道府県及び市町村におかれては、業務管理体制に係る特別検査を実施した場合も、事案の内容及び参考資料を速やかに当室へ必ず情報提供いただくよう引き続きお願いする（報告の様式等は前述介護保険指導室長通知を参照）。

(3) 自治体における体制整備

一部の自治体においては、自治体の指導監督体制に比して所管する事業所数が多く、

また、急な監査業務等のため、事業所に対する十分な指導がなされていないところもある。各自治体におかれては、昨年度より新たに追加された業務管理体制に関する監督業務への対応やサービスの質の確保・向上を図る観点から適切な指導監督を行えるよう、必要な人員の配置や介護保険制度を熟知した担当者の配置などの実施体制の整備について、引き続きご配意願いたい。

(4) その他

平成23年度においても、引き続き、本省及び地方厚生局において、自治体への実地ヒアリングを実施することとしているので、了知されたい。

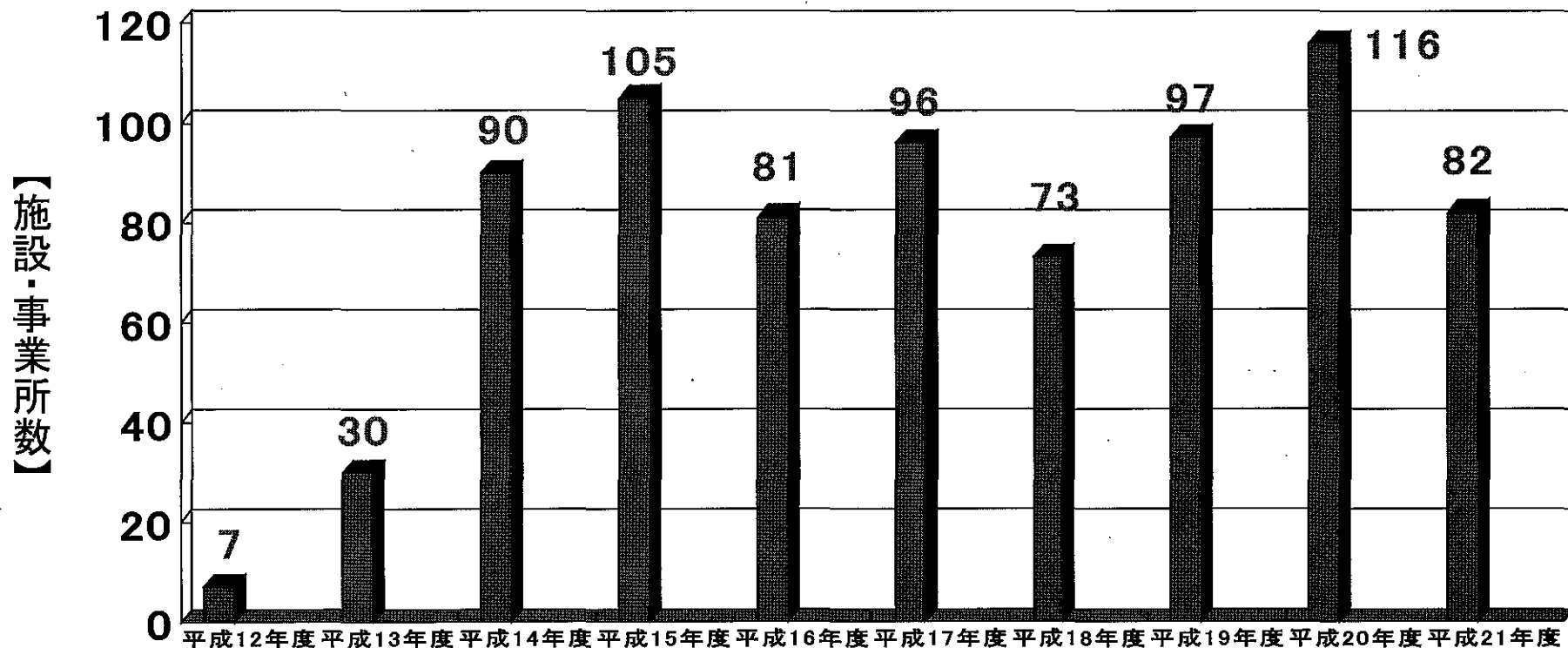
また、各自治体における介護サービス事業所等への指導監督の実施状況等についても、引き続き報告の依頼をさせていただくこととしているので、了知されたい。

介護保険指導室資料

介護サービス事業所に対する監査結果の状況及び
介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出の状況

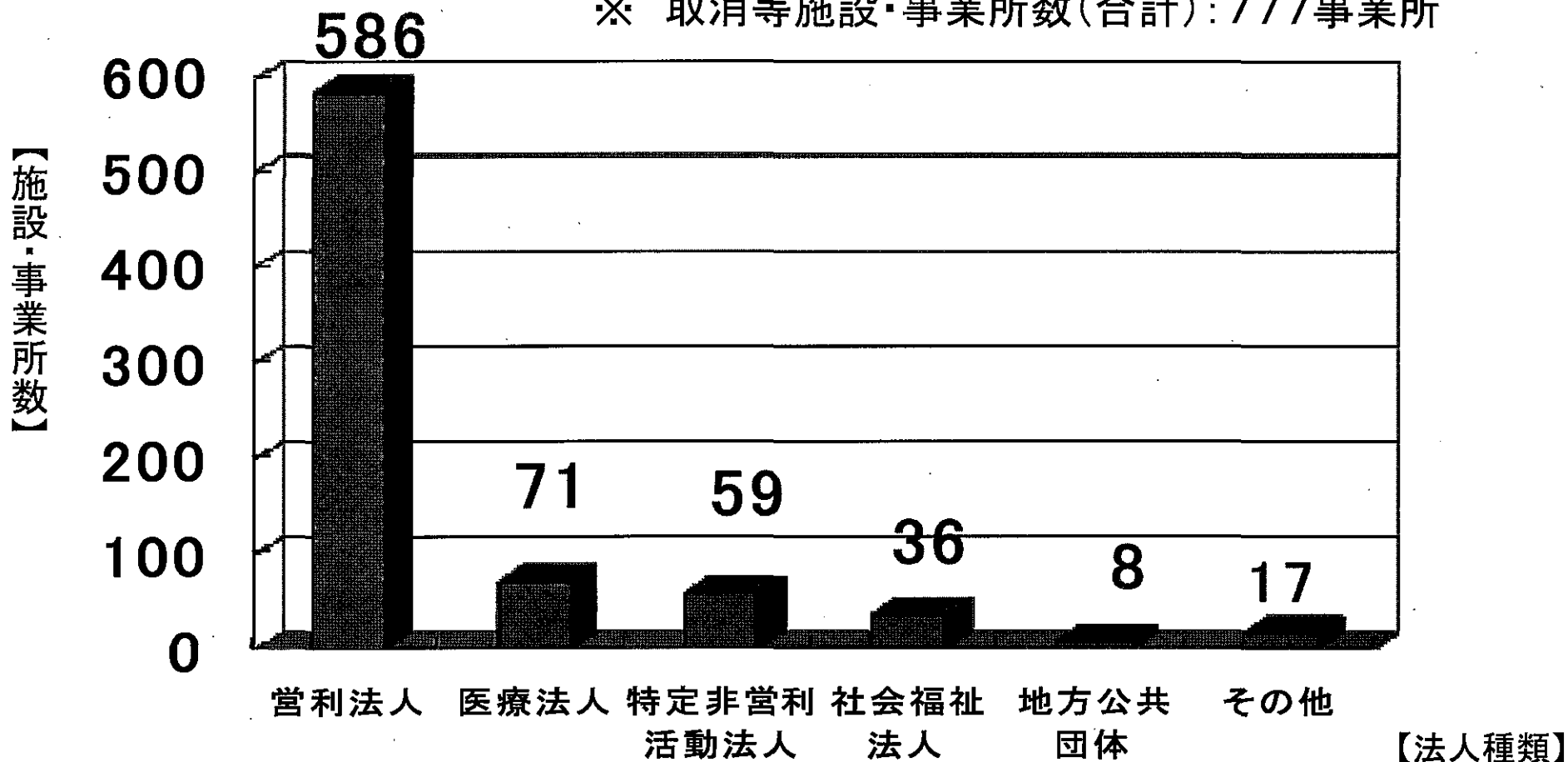
1. 指定取消等処分のあった介護保険施設・事業所内訳 〔年度別〕(平成12年度～21年度)

指定取消等施設・事業所数(合計): 777事業所

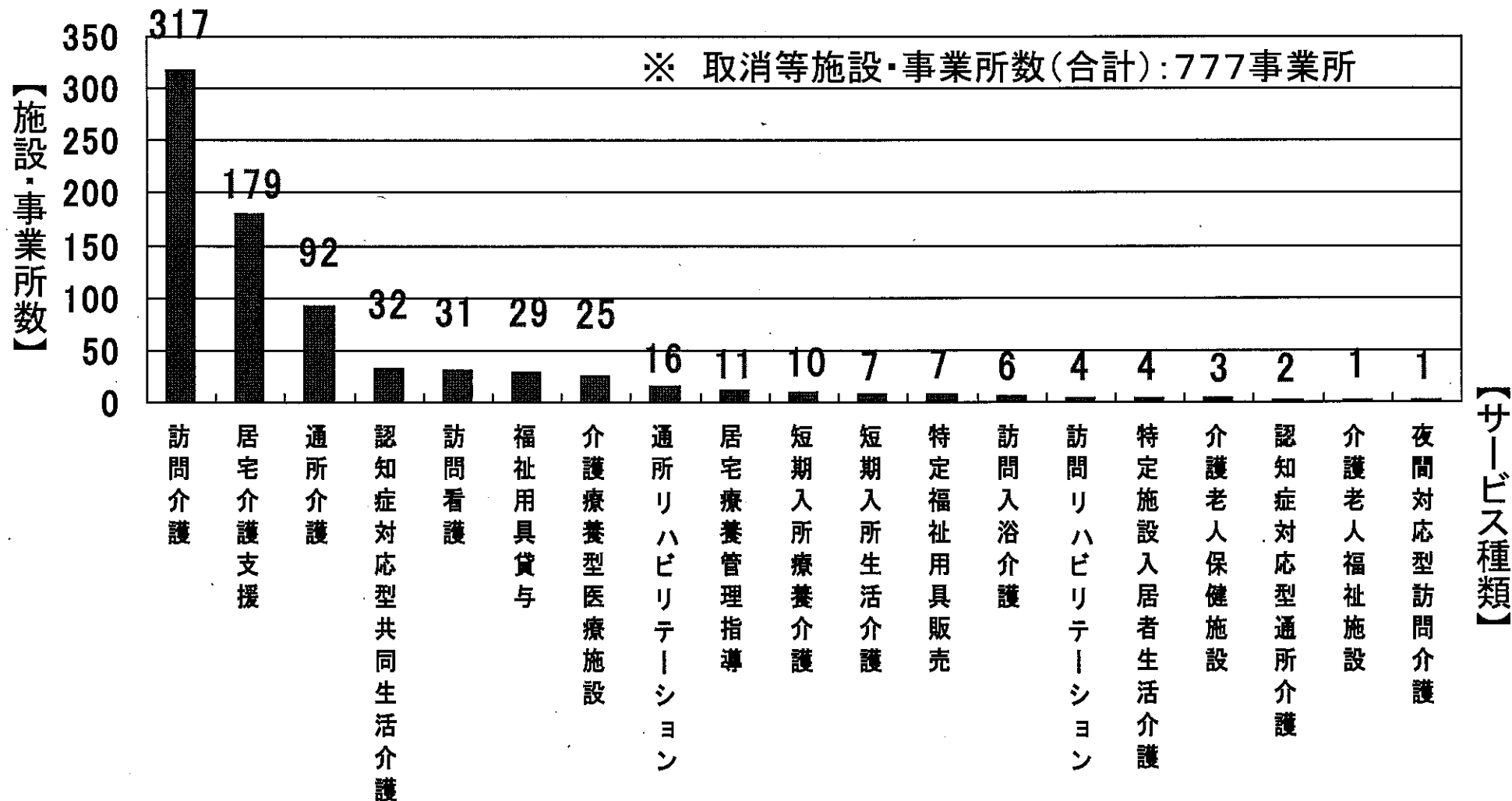


2. 指定取消等処分のあった介護保険施設・事業所内訳 〔法人種類別〕(平成12年度～21年度)

※ 取消等施設・事業所数(合計):777事業所



3. 指定取消等処分のあった介護保険施設・事業所内訳 〔サービス別〕(平成12年度～21年度)



※ 各サービス毎の件数には介護予防サービス分を含む。

4. 指定取消等の状況(平成21年度)

取消事由	人員について、厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなった	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
根拠条文(例)	第77条第1項第2号	第77条第1項第3号	第77条第1項第5号	第77条第1項第6号	第77条第1項第7号	第77条第1項第8号	第77条第1項第9号
訪問介護 (24)	4	5	19	5	6	6	2
訪問看護 (1)	1	1	1				
居宅療養 (1)		1	1				
通所介護 (10)	3	2	8	3	3	4	
福祉用具貸与 (1)		1	1				
特定福祉用具販売 (1)				1			
居宅介護支援 (18)	1	9	12	4	1	2	
介護老人保健施設 (1)			1				
介護予防訪問介護 (15)	3	4	1	4	2	5	2
介護予防訪問看護 (1)	1						
介護予防居宅療養 (1)		1	1				
介護予防通所介護 (7)	2	2	3	1	1	4	
認知症対応型共同生活介護 (1)	1	1		1			
合 計 (82)	16	27	48	19	13	21	4

※()内は平成21年度に指定取消処分(聴聞通知後廃止を含む)を受けた事業所数

※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

(1) 平成21年度の監査の実施状況

- ・平成21年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別改善勧告件数
- ・平成21年度都道府県・指定都市・中核市別にみた改善勧告件数
- ・平成21年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別改善命令件数
- ・平成21年度都道府県・指定都市・中核市別にみた改善命令件数
- ・平成21年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定の効力の停止（一部又は全部）件数
- ・平成21年度都道府県・指定都市・中核市別にみた指定の効力の停止（一部又は全部）件数
- ・平成21年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定取消件数
- ・平成21年度都道府県・指定都市・中核市別にみた指定取消件数
- ・平成21年度介護サービスの種類別にみた取消事由別指定取消件数

平成21年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別改善勧告件数

介護サービスの種類	合計	営利法人	うち、営利法人 監査によるもの (注)	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
指定居宅サ ービス	指定訪問介護事業所	72	67	18	4	0	1	0
	指定訪問入浴介護事業所	8	8	1	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	2	2	1	0	0	0	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	4	2	0	0	1	0	0
	指定通所介護事業所	104	98	16	2	1	3	0
	指定通所リハビリテーション事業所	1	0	0	0	1	0	0
	指定短期入所生活介護事業所	18	13	1	0	0	5	0
	指定短期入所療養介護事業所	3	0	0	0	1	2	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	5	4	0	0	0	1	0
	指定福祉用具貸与事業所	13	12	4	1	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	12	11	4	1	0	0	0
指定居宅介護支援事業所	25	17	5	0	3	4	1	
施設介護サ ービス	指定介護老人福祉施設	8	0	0	0	0	7	1
	介護老人保健施設	6	0	0	0	4	2	0
	指定介護療養型医療施設	1	0	0	0	1	0	0
指定介護予 防サ ービス	指定介護予防訪問介護事業所	65	61	15	3	0	1	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	8	8	1	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	2	2	1	0	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	4	2	0	0	1	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	100	94	15	2	1	3	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	1	0	0	0	1	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	13	9	1	0	0	4	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	3	0	0	0	1	2	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	4	4	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	12	11	3	1	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	12	11	4	1	0	0	0
	指定介護予防支援事業所	1	0	0	0	0	1	0
地域密着型 サ ービス	指定夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	8	7	2	0	0	1	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	26	20	11	2	4	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
防着指 定サ ービス	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	8	7	2	0	0	1	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	24	19	10	1	4	0	0
合計	574	489	115	18	24	39	2	2

注：介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「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」することとされたもので、「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（通知）」（平成20年7月4日付 老総発第0704001号他）に基づき実施した監査である。

平成21年度都道府県・指定都市・中核市別にみた改善勧告件数

都道府県名	計	都道府県	市町村	指定都市・中核市名	
北海道	8	6	2	札幌市	4
青森県	0	0	0	仙台市	0
岩手県	0	0	0	さいたま市	2
宮城県	11	9	2	千葉市	0
秋田県	2	2	0	横浜市	0
山形県	2	2	0	川崎市	2
福島県	2	2	0	相模原市	0
茨城県	8	6	2	新潟市	0
栃木県	0	0	0	静岡市	0
群馬県	32	30	2	浜松市	0
埼玉県	3	3	0	名古屋市	0
千葉県	107	93	14	京都市	0
東京都	163	161	2	大阪市	2
神奈川県	95	94	1	堺市	0
新潟県	0	0	0	神戸市	0
富山県	0	0	0	岡山市	6
石川県	1	1	0	広島市	0
福井県	0	0	0	北九州市	0
山梨県	6	6	0	福岡市	0
長野県	1	1	0	指定都市計	16
岐阜県	4	2	2	函館市	0
静岡県	10	10	0	旭川市	0
愛知県	0	0	0	青森市	0
三重県	14	14	0	盛岡市	0
滋賀県	1	0	1	秋田市	0
京都府	0	0	0	郡山市	0
大阪府	1	0	1	いわき市	4
兵庫県	2	0	2	宇都宮市	0
奈良県	3	3	0	前橋市	0
和歌山県	0	0	0	川越市	0
鳥取県	1	0	1	船橋市	0
島根県	2	2	0	柏市	2
岡山県	13	13	0	横須賀市	0
広島県	2	0	2	富山市	0
山口県	0	0	0	金沢市	0
徳島県	10	0	10	長野市	0
香川県	26	26	0	岐阜市	0
愛媛県	2	2	0	豊橋市	0
高知県	2	2	0	岡崎市	0
福岡県	2	0	2	豊田市	0
佐賀県	0	0	0	大津市	0
長崎県	9	9	0	高槻市	0
熊本県	0	0	0	東大阪市	0
大分県	3	3	0	姫路市	0
宮崎県	2	2	0	尼崎市	0
鹿児島県	0	0	0	西宮市	0
沖縄県	0	0	0	奈良市	0
都道府県計	550	504	46	和歌山市	0
				倉敷市	0
				福山市	0
				下関市	0
				高松市	0
				松山市	0
				高知市	0
				久留米市	0
				長崎市	2
				熊本市	0
				大分市	0
				宮崎市	0
				鹿児島市	0
				中核市計	8
				総合計	574

(別掲)

※ 都道府県の勧告件数のうちの市町村欄は、各都道府県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。

平成21年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別改善命令件数

介護サービスの種類	合計	営利法人	うち、営利法人 監査によるもの (注)	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
指定居宅サ ービス	指定訪問介護事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所療養介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	1	0	0	1	0	0	0
指定居宅介護支援事業所	2	1	1	1	0	0	0	
施設介 護サ ービス	指定介護老人福祉施設	1	0	0	0	0	1	0
	介護老人保健施設	1	0	0	0	0	1	0
	指定介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
指定介 護予 防サ ービス	指定介護予防訪問介護事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0
地域 密着 型 サ ー ビ ス	指定夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
防 着 指 定 介 護 サ ー ビ ス 予 密	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
合計	16	3	1	7	0	6	0	

注：介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「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」することとされたもので、「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(通知)」(平成20年7月4日付 老総発第0704001号他)に基づき実施した監査である。

平成21年度都道府県・指定都市・中核市別にみた改善命令件数

都道府県名	計	都道府県	市町村	指定都市・中核市名	
北海道	0	0	0	札幌市	0
青森県	0	0	0	仙台市	0
岩手県	0	0	0	さいたま市	0
宮城県	0	0	0	千葉市	0
秋田県	0	0	0	横浜市	0
山形県	0	0	0	川崎市	0
福島県	0	0	0	相模原市	0
茨城県	0	0	0	新潟市	0
栃木県	0	0	0	静岡市	0
群馬県	2	2	0	浜松市	0
埼玉県	0	0	0	名古屋市	0
千葉県	0	0	0	京都市	0
東京都	0	0	0	大阪市	0
神奈川県	0	0	0	堺市	0
新潟県	0	0	0	神戸市	0
富山県	0	0	0	岡山市	0
石川県	0	0	0	広島市	0
福井県	0	0	0	北九州市	0
山梨県	0	0	0	福岡市	0
長野県	1	1	0	指定都市計	0
岐阜県	0	0	0	函館市	0
静岡県	0	0	0	旭川市	0
愛知県	0	0	0	青森市	0
三重県	3	3	0	盛岡市	0
滋賀県	0	0	0	秋田市	0
京都府	0	0	0	郡山市	0
大阪府	7	7	0	いわき市	0
兵庫県	0	0	0	宇都宮市	0
奈良県	0	0	0	前橋市	0
和歌山県	0	0	0	川越市	0
鳥取県	0	0	0	船橋市	0
島根県	0	0	0	柏市	0
岡山県	0	0	0	横須賀市	0
広島県	0	0	0	富山市	0
山口県	0	0	0	金沢市	0
徳島県	0	0	0	長野市	0
香川県	0	0	0	岐阜市	0
愛媛県	0	0	0	豊橋市	0
高知県	0	0	0	岡崎市	0
福岡県	0	0	0	豊田市	0
佐賀県	0	0	0	大津市	0
長崎県	0	0	0	高槻市	0
熊本県	0	0	0	東大阪市	0
大分県	0	0	0	姫路市	0
宮崎県	1	1	0	尼崎市	0
鹿児島県	0	0	0	西宮市	0
沖縄県	0	0	0	奈良市	0
都道府県計	14	14	0	和歌山市	0
				倉敷市	0
				福山市	0
				下関市	0
				高松市	0
				松山市	0
				高知市	2
				久留米市	0
				長崎市	0
				熊本市	0
				大分市	0
				宮崎市	0
				鹿児島市	0
				中核市計	2
				総合計	16

(別掲)

※ 都道府県の命令件数のうちの市町村欄は、各都道府県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。

平成21年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定の効力の停止(一部又は全部)件数

介護サービスの種類	合計	営利法人	うち、営利法人 監査によるもの (注)	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
指定 居宅 サー ビス	指定訪問介護事業所	6	5	3	0	0	0	1
	指定訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定通所介護事業所	26	25	1	0	1	0	0
	指定通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所療養介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	1	1	0	0	0	0	0
指定居宅介護支援事業所	3	0	0	0	1	2	0	
施設 介護 サー ビス	指定介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0
	指定介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
指定 介護 予 防 サー ビス	指定介護予防訪問介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	25	24	0	0	1	0	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	
地域 密着 型 サー ビス	指定夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
防 着 型 指 定 地 域 密 着 型 指 定 予 防 サー ビス	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	1	0	0	0	0	1	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
合計	69	58	4	0	3	7	0	1

注：介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「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」することとされたもので、「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(通知)」(平成20年7月4日付 老総発第0704001号他)に基づき実施した監査である。

平成21年度都道府県・指定都市・中核市別にみた指定の効力の停止(一部又は全部)件数

都道府県名	計	一部停止			全部停止		
		計	都道府県	市町村	計	都道府県	市町村
北海道	0	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	3	2	0	2	1	1	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0
千葉県	2	2	2	0	0	0	0
東京都	46	46	46	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0
石川県	1	1	1	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0	0	0
愛知県	0	0	0	0	0	0	0
三重県	7	5	5	0	2	2	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0
島根県	1	1	1	0	0	0	0
岡山県	3	0	0	0	3	3	0
広島県	2	2	2	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0
高知県	2	2	2	0	0	0	0
福岡県	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	1	0	0	0	1	1	0
大分県	1	0	0	0	1	1	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0
都道府県計	69	61	59	2	8	8	0

指定都市・中核市名	計	一部停止	全部停止
札幌市	0	0	0
仙台市	0	0	0
さいたま市	0	0	0
千葉市	0	0	0
横浜市	0	0	0
川崎市	0	0	0
相模原市	0	0	0
新潟市	0	0	0
静岡市	0	0	0
浜松市	0	0	0
名古屋市	0	0	0
京都市	0	0	0
大阪市	0	0	0
堺市	0	0	0
神戸市	0	0	0
岡山市	0	0	0
広島市	0	0	0
北九州市	0	0	0
福岡市	0	0	0
指定都市計	0	0	0
函館市	0	0	0
旭川市	0	0	0
青森市	0	0	0
盛岡市	0	0	0
秋田市	0	0	0
郡山市	0	0	0
いわき市	0	0	0
宇都宮市	0	0	0
前橋市	0	0	0
川越市	0	0	0
船橋市	0	0	0
柏市	0	0	0
横須賀市	0	0	0
富山市	0	0	0
金沢市	0	0	0
長野市	0	0	0
岐阜市	0	0	0
豊橋市	0	0	0
岡崎市	0	0	0
豊田市	0	0	0
大津市	0	0	0
高槻市	0	0	0
東大阪市	0	0	0
姫路市	0	0	0
尼崎市	0	0	0
西宮市	0	0	0
奈良市	0	0	0
和歌山市	0	0	0
倉敷市	0	0	0
福山市	0	0	0
下関市	0	0	0
高松市	0	0	0
松山市	0	0	0
高知市	0	0	0
久留米市	0	0	0
長崎市	0	0	0
熊本市	0	0	0
大分市	0	0	0
宮崎市	0	0	0
鹿児島市	0	0	0
中核市計	0	0	0
総合計	69	61	8

(別掲)

※ 都道府県の効力の停止件数のうちの市町村欄は、各都道府県管内の市町村が介護サービス事業所に対して効力の停止を行った件数である。

平成21年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定取消件数

介護サービスの種類	合計	営利法人	うち、営利法人 監査によるもの (注)	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
指定 居宅サ ービス	指定訪問介護事業所	24	22	8	2	0	0	0
	指定訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定通所介護事業所	10	10	1	0	0	0	0
	指定通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	1	1	1	0	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	1	1	0	0	0	0	0
指定居宅介護支援事業所	18	17	7	1	0	0	0	
施設 介護サ ービス	指定介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0
	指定介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
指定 介護予 防サ ービス	指定介護予防訪問介護事業所	15	14	4	1	0	0	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	7	7	1	0	0	0	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	
地域 密着 型サ ービス	指定夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
防着 指定 地域 密着 型サ ービス	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
合計	82	77	22	4	1	0	0	0

注：介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「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」することとされたもので、「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（通知）」（平成20年7月4日付 老総発第0704001号他）に基づき実施した監査である。

平成21年度都道府県・指定都市・中核市別にみた指定取消件数

都道府県名	計	都道府県	市町村	指定都市・中核市名	
北海道	0	0	0	札幌市	0
青森県	0	0	0	仙台市	0
岩手県	0	0	0	さいたま市	0
宮城県	3	2	1	千葉市	0
秋田県	0	0	0	横浜市	0
山形県	0	0	0	川崎市	0
福島県	1	1	0	相模原市	0
茨城県	3	3	0	新潟市	0
栃木県	0	0	0	静岡市	0
群馬県	2	2	0	浜松市	0
埼玉県	5	5	0	名古屋市	0
千葉県	0	0	0	京都市	0
東京都	6	6	0	大阪市	0
神奈川県	3	3	0	堺市	0
新潟県	0	0	0	神戸市	0
富山県	0	0	0	岡山市	0
石川県	0	0	0	広島市	0
福井県	0	0	0	北九州市	0
山梨県	0	0	0	福岡市	0
長野県	0	0	0	指定都市計	0
岐阜県	0	0	0	函館市	0
静岡県	4	4	0	旭川市	0
愛知県	0	0	0	青森市	0
三重県	2	2	0	盛岡市	0
滋賀県	0	0	0	秋田市	0
京都府	0	0	0	郡山市	0
大阪府	12	12	0	いわき市	0
兵庫県	2	2	0	宇都宮市	0
奈良県	3	3	0	前橋市	0
和歌山県	5	5	0	川越市	0
鳥取県	0	0	0	船橋市	0
島根県	0	0	0	柏市	0
岡山県	6	6	0	横須賀市	0
広島県	1	1	0	富山市	0
山口県	0	0	0	金沢市	0
徳島県	0	0	0	長野市	0
香川県	0	0	0	岐阜市	0
愛媛県	8	8	0	豊橋市	0
高知県	0	0	0	岡崎市	0
福岡県	3	3	0	豊田市	0
佐賀県	0	0	0	大津市	0
長崎県	0	0	0	高槻市	0
熊本県	2	2	0	東大阪市	0
大分県	3	3	0	姫路市	0
宮崎県	0	0	0	尼崎市	0
鹿児島県	0	0	0	西宮市	0
沖縄県	8	8	0	奈良市	0
都道府県計	82	81	1	和歌山市	0
				倉敷市	0
				福山市	0
				下関市	0
				高松市	0
				松山市	0
				高知市	0
				久留米市	0
				長崎市	0
				熊本市	0
				大分市	0
				宮崎市	0
				鹿児島市	0
				中核市計	0
				総合計	82

(別掲)

※ 都道府県の取消件数のうちの市町村欄は、各都道府県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。

平成21年度介護サービスの種類別にみた取消事由別指定取消件数

介護サービスの種類	指定取消件数	複数回答(注)							
		人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった	設備及び運営に関する基準に準じた、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	費用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に基づく命令に違反した	
		(根拠条事例) 第77条第1項 第2号	(根拠条事例) 第77条第1項 第3号	(根拠条事例) 第77条第1項 第5号	(根拠条事例) 第77条第1項 第6号	(根拠条事例) 第77条第1項 第7号	(根拠条事例) 第77条第1項 第8号	(根拠条事例) 第77条第1項 第9号	
指定居宅サービス	指定訪問介護事業所	24	4	5	19	5	6	6	2
	指定訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	1	1	1	1	0	0	0	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	1	0	1	1	0	0	0	0
	指定通所介護事業所	10	3	2	8	3	3	4	0
	指定通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	1	0	1	1	0	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	1	0	0	0	1	0	0	0
	指定居宅介護支援事業所	18	1	9	12	4	1	2	0
施設介護サービス	指定介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	1	0	0	1	0	0	0	0
	指定介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防サービス	指定介護予防訪問介護事業所	15	3	4	1	4	2	5	2
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	1	1	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	1	0	1	1	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	7	2	2	3	1	1	4	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス	指定夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	1	1	1	0	1	0	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
防着指定介護サービス予密	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	82	16	27	48	19	13	21	4	

注：複数の取消事由が該当する事業所については、各取消事由ごとに計上されるため、指定取消件数と各取消事由の合計は一致しない。

(2) 平成12年度～21年度までの指定取消の状況

- ・ 平成12年度～21年度までの介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定取消件数
- ・ 都道府県別にみた指定取消件数
- ・ 指定取消等の年次別にみた介護給付費の返還額の状況

平成12年度～21年度までの介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定取消件数

介護サービスの種類	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	
指定居宅サービス	指定訪問介護事業所	261	229	20	4	6	0	2
	指定訪問入浴介護事業所	6	5	1	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	25	18	0	5	0	0	2
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	4	0	0	2	0	0	2
	指定居宅療養管理指導事業所	10	1	0	5	0	0	4
	指定通所介護事業所	70	59	5	2	4	0	0
	指定通所リハビリテーション事業所	15	0	0	8	3	0	4
	指定短期入所生活介護事業所	5	1	0	0	3	1	0
	指定短期入所療養介護事業所	10	0	0	6	4	0	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	4	3	0	0	1	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	25	24	1	0	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	4	3	1	0	0	0	0
指定居宅介護支援事業所	179	130	20	12	15	2	0	
施設介護サービス	指定介護老人福祉施設	1	0	0	0	0	1	0
	介護老人保健施設	3	0	0	3	0	0	0
	指定介護療養型医療施設	25	0	0	20	0	3	2
指定介護予防サービス	指定介護予防訪問介護事業所	56	51	3	1	0	0	1
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	6	5	0	1	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	22	21	0	1	0	0	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	2	1	0	0	0	1	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	4	3	1	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	3	2	1	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型サービス	指定夜間対応型訪問介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	25	20	5	0	0	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
防犯型地域密着型サービス	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	7	6	1	0	0	0	0
合計	777	586	59	71	36	8	17	

注：指定取消の件数には、聴聞後廃止（聴聞通知後に廃止届が提出された事業所）を含む。

都道府県別にみた指定取消件数

都道府県名	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	平成 19年度	平成 20年度	平成21年度			合計
										指定取消	聴聞通知 後廃止	計	
北海道	0	3	11	7	4	16	3	2	8	0	0	0	54
青森県	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	4
岩手県	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	6
宮城県	0	0	2	0	8	1	0	2	6	3	0	3	22
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
福島県	1	0	0	0	6	2	0	7	2	1	0	1	19
茨城県	0	0	0	3	0	2	0	11	1	3	0	3	20
栃木県	1	0	3	4	2	1	0	1	7	0	0	0	19
群馬県	0	1	4	3	2	0	2	1	4	2	0	2	19
埼玉県	0	6	2	0	0	0	4	0	6	5	0	5	23
千葉県	0	0	1	0	6	0	2	4	10	0	0	0	23
東京都	0	3	4	3	5	4	24	19	15	6	0	6	83
神奈川県	0	0	1	0	1	3	2	0	2	3	0	3	12
新潟県	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
富山県	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	2	10	0	2	0	0	0	0	14
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	8
岐阜県	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	9
静岡県	0	0	3	0	1	2	2	1	0	4	0	4	13
愛知県	0	0	3	1	2	3	0	5	0	0	0	0	14
三重県	0	4	0	1	0	0	0	0	7	2	0	2	14
滋賀県	0	0	1	3	7	2	2	1	0	0	0	0	16
京都府	0	3	30	12	1	10	3	0	0	0	0	0	59
大阪府	1	2	10	5	9	2	3	6	2	12	0	12	52
兵庫県	0	1	2	0	1	1	6	9	4	2	0	2	26
奈良県	0	0	2	1	0	0	3	0	0	3	0	3	9
和歌山県	1	1	0	3	0	0	0	0	0	5	0	5	10
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	2	0	8	9	6	0	6	25
広島県	0	0	0	6	0	0	1	0	1	1	0	1	9
山口県	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
徳島県	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
香川県	0	0	2	2	0	8	0	0	0	0	0	0	12
愛媛県	0	0	0	0	2	2	0	1	2	8	0	8	15
高知県	0	0	0	0	0	2	1	5	10	0	0	0	18
福岡県	0	0	0	20	3	8	7	0	2	3	0	3	43
佐賀県	0	0	0	1	0	2	0	3	3	0	0	0	9
長崎県	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
熊本県	1	0	1	1	1	4	0	3	0	2	0	2	13
大分県	0	0	0	0	5	0	0	0	6	3	0	3	14
宮崎県	2	0	1	3	2	2	3	0	3	0	0	0	16
鹿児島県	0	0	0	13	2	2	3	0	5	0	0	0	25
沖縄県	0	0	0	2	1	1	0	0	0	8	0	8	12
合計	7	30	90	105	81	96	73	97	116	82	0	82	777

注1: 平成12年度～20年度までの指定取消の件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

注2: 各都道府県の数値には、指定都市、中核市分も含む。

指定取消等の年次別にみた介護給付費の返還額の状況

(平成21年度末時点)

指定取消等の年次	指定取消等 事業所数 (注1)	返還対象 事業所数 (注2)	返還額の状況(単位:百万円)			
			返還請求額 (注3)	返還済額	不納欠損額	未済額 (注4)
平成12年度	7	5	30	30	0	0
平成13年度	30	25	227	137	6	84
平成14年度	90	66	1,601	573	612	415
平成15年度	105	87	1,566	653	203	710
平成16年度	81	63	1,021	469	56	496
平成17年度	96	77	1,303	863	196	243
平成18年度	79	53	512	129	12	371
平成19年度	109	83	2,065	1,262	2	800
平成20年度	137	93	1,175	323	0	852
うち、営利法人 監査によるもの (注5)	4	4	15	2	0	13
平成21年度	151	119	383	161	0	222
うち、営利法人 監査によるもの (注5)	26	21	28	11	0	17
合 計	885	671	9,883	4,600	1,087	4,193

注1: 指定取消事業所数は、指定取消、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)、指定の効力の一部又は全部停止を行った数である。

注2: 返還対象事業所数には、返還額の有無について精査中である事業所も含む。

注3: 返還請求額には、加算金の額を含む。

注4: 未済額には、分割納付等により返還予定の額を含む。

注5: 介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「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」することとされたもので、「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(通知)」(平成20年7月4日付 老総発第0704001号他)に基づき実施した監査である。

(3) 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出の状況（平成22年4月1日現在）

- 業務管理体制の整備に関する届出事業者数（総括表）
- 業務管理体制の整備に関する届出事業者数（都道府県所管 内訳）
- 業務管理体制の整備に関する届出事業者数（指定都市・中核市所管 内訳）

業務管理体制の整備に関する届出事業者数(総括表)

	指定等を受けている事業所数による区分	業務管理体制の整備に関する届出事業者数(H22.4.1現在)	内訳(法人の種類別)					
			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
(1)厚生労働省所管	大	44	33		2	6		3
	中	320	182	1	61	69		7
	小	598	464	16	62	48		8
	合計	962	679	17	125	123		18
(2)都道府県所管	大	10	5			4		1
	中	1,348	152	4	267	794	33	98
	小	41,245	23,270	2,472	5,728	6,877	1,200	1,698
	合計	42,603	23,427	2,476	5,995	7,675	1,233	1,797
(3)指定都市・中核市所管	大							
	中	1				1		
	小	1,058	850	74	65	56		13
	合計	1,059	850	74	65	57		13
(4)(3)以外の市区町村所管	大							
	中							
	小	1,750	1,222	199	145	132	25	27
	合計	1,750	1,222	199	145	132	25	27
総合計 (1)~(4)	大	54	38		2	10		4
	中	1,669	334	5	328	864	33	105
	小	44,651	25,806	2,761	6,000	7,113	1,225	1,746
	合計	46,374	26,178	2,766	6,330	7,987	1,258	1,855

注1: 「指定等を受けている事業所数による区分」欄は、事業者の指定事業所数に応じて、「大」は100以上、「中」は20以上100未満、「小」は20未満として区分している。
 注2: (2)及び(3)について、各自治体別の内訳は、それぞれ別添「都道府県所管 内訳」、「指定都市・中核市所管 内訳」のとおりである。

業務管理体制の整備に関する届出事業者数(都道府県所管 内訳)

	指定等を受けて いる事業所数 による区分	業務管理体制の 整備に関する 届出事業者数 (H22.4.1現在)	内訳(法人の種類別)					
			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
北海道	大	2	1					1
	中	45	6		15	20	1	3
	小	1,652	885	102	179	314	131	41
	(小計)	1,699	892	102	194	334	132	45
青森県	大	22	2			18		2
	中	543	270	17	54	152	30	20
	小	565	272	17	54	170	30	22
	(小計)	565	272	17	54	170	30	22
岩手県	大	322	20		75	203	23	1
	中	1,209	428	75	162	441	59	44
	小	1,531	448	75	237	644	82	45
	(小計)	1,531	448	75	237	644	82	45
宮城県	大	28	6		3	18		1
	中	706	420	51	68	108	33	26
	小	734	426	51	71	126	33	27
	(小計)	734	426	51	71	126	33	27
秋田県	大	17	3		2	10	1	1
	中	432	237	14	45	92	29	15
	小	449	240	14	47	102	30	16
	(小計)	449	240	14	47	102	30	16
山形県	大	12	3		3	4		2
	中	415	212	23	38	100	19	23
	小	427	215	23	41	104	19	25
	(小計)	427	215	23	41	104	19	25
福島県	大	22	2		2	15		3
	中	638	320	30	96	137	17	38
	小	660	322	30	98	152	17	41
	(小計)	660	322	30	98	152	17	41
茨城県	大	18	5		6	7		
	中	785	369	22	132	192	21	49
	小	803	374	22	138	199	21	49
	(小計)	803	374	22	138	199	21	49
栃木県	大	5				4		1
	中	407	174	41	61	112		19
	小	412	174	41	61	116		20
	(小計)	412	174	41	61	116		20
群馬県	大	16	3		5	6		2
	中	628	316	42	72	143	28	27
	小	644	319	42	77	149	28	29
	(小計)	644	319	42	77	149	28	29
埼玉県	大	22	8		3	8	1	2
	中	889	505	41	121	179	14	29
	小	911	513	41	124	187	15	31
	(小計)	911	513	41	124	187	15	31
千葉県	大	1	1					1
	中	25	7		6	11		1
	小	1,455	895	96	159	235	31	39
	(小計)	1,481	903	96	165	246	31	40
東京都	大	48	11	1	4	26	2	4
	中	3,163	2,211	267	292	230	35	128
	小	3,211	2,222	268	296	256	37	132
	(小計)	3,211	2,222	268	296	256	37	132
神奈川県	大	3	1			2		7
	中	47	9		5	26		7
	小	1,614	933	184	167	255	5	70
	(小計)	1,664	943	184	172	283	5	77
新潟県	大	1				1		3
	中	46	7		3	33		3
	小	591	315	17	70	133	25	31
	(小計)	638	322	17	73	167	25	34
富山県	大	14			6	7		1
	中	361	155	45	49	68	13	31
	小	375	155	45	55	75	13	32
	(小計)	375	155	45	55	75	13	32
石川県	大	17	1		3	10		3
	中	399	202	25	60	82	17	13
	小	416	203	25	63	92	17	16
	(小計)	416	203	25	63	92	17	16
福井県	大	8	2		1	4		1
	中	253	85	13	52	76	11	16
	小	261	87	13	53	80	11	17
	(小計)	261	87	13	53	80	11	17
山梨県	大	5	1		1	1		2
	中	387	205	10	40	95	28	9
	小	392	206	10	41	96	28	11
	(小計)	392	206	10	41	96	28	11
長野県	大	4				3		1
	中	782	296	119	87	94	73	113
	小	786	296	119	87	97	73	114
	(小計)	786	296	119	87	97	73	114
岐阜県	大	46	1		2	41		2
	中	740	336	36	137	155	44	32
	小	786	337	36	139	196	44	34
	(小計)	786	337	36	139	196	44	34
静岡県	大	31	7	1	3	19		1
	中	1,066	659	55	138	162	26	26
	小	1,097	666	56	141	181	26	27
	(小計)	1,097	666	56	141	181	26	27
愛知県	大	1				1		7
	中	48	6	1	12	22		7
	小	2,034	1,413	91	235	210	28	57
	(小計)	2,083	1,419	92	247	233	28	64
三重県	大	20	1		4	13		2
	中	742	429	70	65	121	18	39
	小	762	430	70	69	134	18	41
	(小計)	762	430	70	69	134	18	41

業務管理体制の整備に関する届出事業者数(都道府県所管 内訳)

	指定等を受けて いる事業所数 による区分	業務管理体制の 整備に関する 届出事業者数 (H22.4.1現在)	内訳(法人の種類別)					
			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
滋賀県	大	12	2	1	1	7		1
	中	390	184	63	39	76	13	15
	小	402	186	64	40	83	13	16
京都府	大	27			4	19		4
	中	601	279	37	114	118	17	36
	小	628	279	37	118	137	17	40
大阪府	大	1	1					
	中	59	7		15	29		8
	小	3,635	2,573	195	347	410	7	103
兵庫県	大	52	4		8	32	2	6
	中	1,769	1,125	99	221	232	28	64
	小	1,821	1,129	99	229	264	30	70
奈良県	大	8	1		4	3		
	中	544	332	27	49	95	31	10
	小	552	333	27	53	98	31	10
和歌山県	大	17	2		3	9	1	2
	中	612	372	23	76	91	29	21
	小	629	374	23	79	100	30	23
鳥取県	大	8			2	6		
	中	137	70	10	18	26	9	4
	小	145	70	10	20	32	9	4
島根県	大	12	1		1	9		1
	中	346	152	28	38	95	10	23
	小	358	153	28	39	104	10	24
岡山県	大	17	2		2	11		2
	中	877	448	41	188	140	28	32
	小	894	450	41	190	151	28	34
広島県	大	46	4		10	27	1	4
	中	1,031	563	36	226	143	16	47
	小	1,077	567	36	236	170	17	51
山口県	大	20	1		5	13		1
	中	585	303	37	95	105	18	27
	小	605	304	37	100	118	18	28
徳島県	大	9	1		2	5		1
	中	497	282	16	105	57	14	23
	小	506	283	16	107	62	14	24
香川県	大	12	2		2	7		1
	中	502	281	24	86	74	19	18
	小	514	283	24	88	81	19	19
愛媛県	大	19	4		5	7		3
	中	634	369	23	118	77	19	28
	小	653	373	23	123	84	19	31
高知県	大	5			1	4		
	中	386	166	12	97	58	8	45
	小	391	166	12	98	62	8	45
福岡県	大	1	1					
	中	30	4		8	12	1	5
	小	2,263	1,432	76	336	327	29	63
佐賀県	大	6			2	4		
	中	402	157	55	96	61	22	11
	小	408	157	55	98	65	22	11
長崎県	大	28	2		5	21		
	中	706	320	27	144	159	22	34
	小	734	322	27	149	180	22	34
熊本県	大	16	1		7	6		2
	中	921	432	41	201	177	32	38
	小	937	433	41	208	183	32	40
大分県	大	18	1		2	14		1
	中	659	312	37	163	95	12	40
	小	677	313	37	165	109	12	41
宮崎県	大	13	1		2	9		1
	中	564	286	24	109	109	8	28
	小	577	287	24	111	118	8	29
鹿児島県	大	15			8	6		1
	中	763	265	38	197	192	40	31
	小	778	265	38	205	198	40	32
沖縄県	大	11	1		4	5		1
	中	530	297	17	86	74	34	22
	小	541	298	17	90	79	34	23
合計	大	10	5		4	4		1
	中	1,348	152	4	287	794	33	98
	小	41,245	23,270	2,472	5,728	6,877	1,200	1,698
	合計	42,603	23,427	2,476	5,995	7,675	1,233	1,797

注:「指定等を受けている事業所数による区分」欄は、事業者の指定事業所数に応じて、「大」は100以上、「中」は20以上100未満、「小」は20未満として区分している。

業務管理体制の整備に関する届出事業者数(指定都市・中核市所管 内訳)

	指定等を受けて いる事業所数 による区分	業務管理体制の 整備に関する 届出事業者数 (H22.4.1現在)	内訳(法人の種類別)					その他
			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	
札幌市	大							
	中							
	小	72	70		1	1		
	(小計)	72	70		1	1		
仙台市	大							
	中							
	小	11	11					
	(小計)	11	11					
さいたま市	大	1					1	
	中	213	150	11	22	23		7
	小	214	150	11	22	24		7
	(小計)	214	150	11	22	24		7
千葉市	大							
	中							
	小	20	20					
	(小計)	20	20					
横浜市	大							
	中							
	小	50	25	14	7	4		
	(小計)	50	25	14	7	4		
川崎市	大							
	中							
	小	3	1	2				
	(小計)	3	1	2				
相模原市	大							
	中							
	小	5	2	2	1			
	(小計)	5	2	2	1			
新潟市	大							
	中							
	小	10	4	2		4		
	(小計)	10	4	2		4		
静岡市	大							
	中							
	小	13	12	1				
	(小計)	13	12	1				
浜松市	大							
	中							
	小	13	11	1		1		
	(小計)	13	11	1		1		
名古屋市	大							
	中							
	小	33	33					
	(小計)	33	33					
京都市	大							
	中							
	小	10	9		1			
	(小計)	10	9		1			
大阪市	大							
	中							
	小	20	15	2		3		
	(小計)	20	15	2		3		
堺市	大							
	中							
	小	10	8			1		1
	(小計)	10	8			1		1
神戸市	大							
	中							
	小	11	10		1			
	(小計)	11	10		1			
岡山市	大							
	中							
	小	29	25	2	2			
	(小計)	29	25	2	2			
広島市	大							
	中							
	小	17	14		3			
	(小計)	17	14		3			
北九州市	大							
	中							
	小	71	52	8	4	5		2
	(小計)	71	52	8	4	5		2
福岡市	大							
	中							
	小	22	19	2		1		
	(小計)	22	19	2		1		

業務管理体制の整備に関する届出事業者数(指定都市・中核市所管 内訳)

	指定等を受けて いる事業所数 による区分	業務管理体制の 整備に関する 届出事業者数 (H22.4.1現在)	内訳(法人の種類別)					その他
			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	
函館市	大							
	中							
	小	6	4		1			1
	(小計)	6	4		1			1
旭川市	大							
	中							
	小	42	34	4	3			1
	(小計)	42	34	4	3			1
青森市	大							
	中							
	小	23	21		1	1		
	(小計)	23	21		1	1		
盛岡市	大							
	中							
	小	2	2					
	(小計)	2	2					
秋田市	大							
	中							
	小	11	10		1			
	(小計)	11	10		1			
郡山市	大							
	中							
	小	5	5					
	(小計)	5	5					
いわき市	大							
	中							
	小	5	5					
	(小計)	5	5					
宇都宮市	大							
	中							
	小	7	6		1			
	(小計)	7	6		1			
前橋市	大							
	中							
	小	5	3	2				
	(小計)	5	3	2				
川越市	大							
	中							
	小	1		1				
	(小計)	1		1				
船橋市	大							
	中							
	小	3	3					
	(小計)	3	3					
柏市	大							
	中							
	小	9	4	4	1			
	(小計)	9	4	4	1			
横須賀市	大							
	中							
	小	15	14	1				
	(小計)	15	14	1				
富山市	大							
	中							
	小	2	2					
	(小計)	2	2					
金沢市	大							
	中							
	小	14	11	1		2		
	(小計)	14	11	1		2		
長野市	大							
	中							
	小	8	8					
	(小計)	8	8					
岐阜市	大							
	中							
	小	14	12	2				
	(小計)	14	12	2				
豊橋市	大							
	中							
	小	8	8					
	(小計)	8	8					
岡崎市	大							
	中							
	小	2	2					
	(小計)	2	2					
豊田市	大							
	中							
	小	5	4		1			
	(小計)	5	4		1			
大津市	大							
	中							
	小	16	12	2	2			
	(小計)	16	12	2	2			
高槻市	大							
	中							
	小	2	2					
	(小計)	2	2					

業務管理体制の整備に関する届出事業者数(指定都市・中核市所管 内訳)

	指定等を受けている事業所数による区分	業務管理体制の整備に関する届出事業者数(H22.4.1現在)	内訳(法人の種類別)					その他
			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	
東大阪市	大							
	中							
	小	1	1					
	(小計)	1	1					
姫路市	大							
	中							
	小	3	2			1		
	(小計)	3	2			1		
尼崎市	大							
	中							
	小	5	5					
	(小計)	5	5					
西宮市	大							
	中							
	小	4	4					
	(小計)	4	4					
奈良市	大							
	中							
	小	7	6		1			
	(小計)	7	6		1			
和歌山市	大							
	中							
	小	8	6			2		
	(小計)	8	6			2		
倉敷市	大							
	中							
	小	15	13	1		1		
	(小計)	15	13	1		1		
福山市	大							
	中							
	小	22	20	1		1		
	(小計)	22	20	1		1		
下関市	大							
	中							
	小	1		1				
	(小計)	1		1				
高松市	大							
	中							
	小	10	7	1	2			
	(小計)	10	7	1	2			
松山市	大							
	中							
	小	28	28					
	(小計)	28	28					
高知市	大							
	中							
	小	9	5		2	2		
	(小計)	9	5		2	2		
久留米市	大							
	中							
	小	21	18		1	1	1	
	(小計)	21	18		1	1	1	
長崎市	大							
	中							
	小	23	16	3	3	1		
	(小計)	23	16	3	3	1		
熊本市	大							
	中							
	小	8	6	2				
	(小計)	8	6	2				
大分市	大							
	中							
	小	11	11					
	(小計)	11	11					
宮崎市	大							
	中							
	小	12	10	1	1			
	(小計)	12	10	1	1			
鹿児島市	大							
	中							
	小	32	29		2	1		
	(小計)	32	29		2	1		
合計	大	1						
	中							
	小	1,058	850	74	65	56	13	
	(小計)	1,059	850	74	65	57	13	

注:「指定等を受けている事業所数による区分」欄は、事業者の指定事業所数に応じて、「大」は100以上、「中」は20以上100未満、「小」は20未満として区分している。

介護保険計画課関係



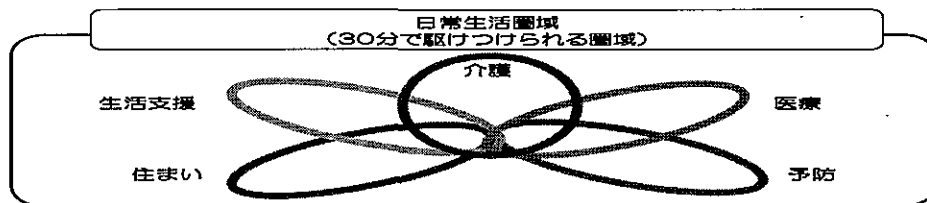
1. 地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業（支援）計画の策定について

1. 第5期介護保険事業（支援）計画の基本的な考え方（地域包括ケアの推進について）

(1) 計画策定の際の地域ニーズの的確な把握について（よりの確に地域の課題等を把握できる日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施）

第5期介護保険事業（支援）計画（以下「第5期計画」という。）の作成に当たっては、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組むことが重要である。

地域包括ケアシステムについて

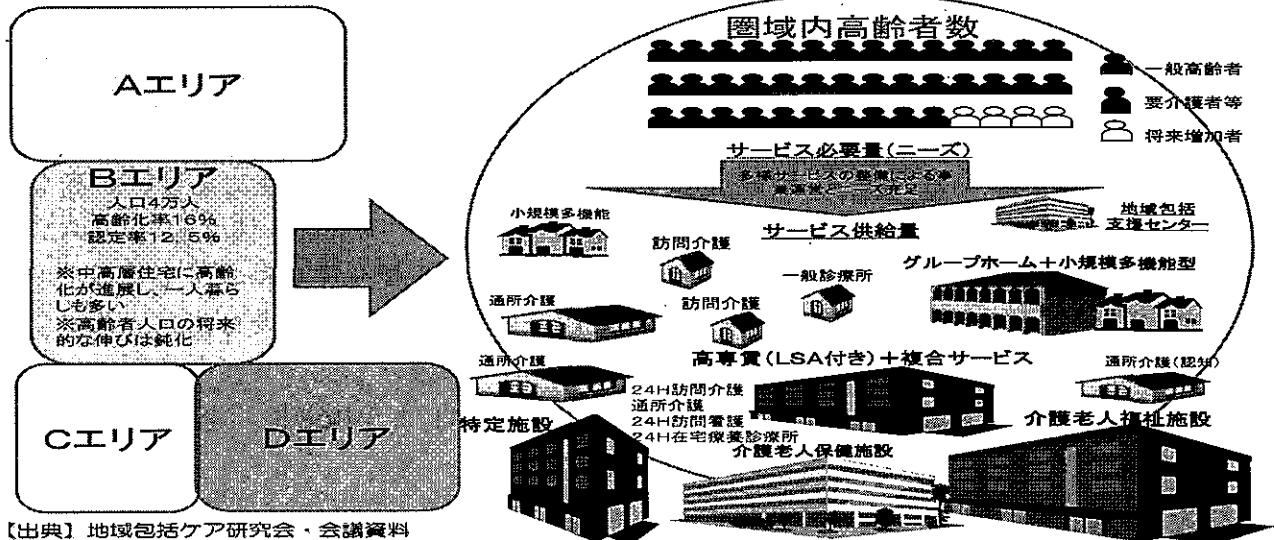


【地域包括ケアの5つの視点による取組み】
 地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

- ①医療との連携強化
 - ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
 - ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施
- ②介護サービスの充実強化
 - ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
 - ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化
- ③予防の推進
 - ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進
- ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
 - ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進
- ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)
 - ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専養を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

日常生活圏域サービス基盤のイメージ（都市部の例）

・〇〇市 人口20万 高齢化率15% 認定率13%
 ・面積(小型) 人口密度(高)



【出典】 地域包括ケア研究会、会議資料

この「地域包括ケア」推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的には、

- ①どこに、
- ②どのような支援を必要としている高齢者が、
- ③どの程度生活しておられるのか、

等をよりの確に把握し、より地域の実情に応じた各サービスの過不足の無い目標整備量の設定等、介護拠点の計画的整備に繋げ、地域で必要な介護サービス等が確実に提供される体制の整備を進めることが重要である。

このようなことから、第5期計画を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をよりの確に把握するための手法（以下「日常生活圏域ニーズ調査」という。）について本年度57の保険者でモデル事業を実施し、このモデル事業の実施結果等を踏まえ、先般日常生活圏域ニーズ調査の成案をお示したところである。

日常生活圏域ニーズ調査は、モデル事業を実施した自治体からも、軽度認知症、虚弱、閉じこもり等の傾向の見られる高齢者が、どこに、どの程度生活しておられるのかが把握でき、地域ごとの高齢者の課題が鮮明になり、各課題に即した的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになったといった評価をいただいていることから、高齢者のニーズをよりの確に把握する有効な手法として考えている。

第5期計画の策定に当たって、日常生活圏域ニーズ調査を積極的に実施していただき、地域の課題、ニーズをよりの確に把握し、不足している施策やサービス等を分析して必要な介護サービスの基盤整備を構築する等、精度の高い第5期計画（必要なサービス量等）の策定に繋げていただきたい。また、日常生活圏域ニーズ調査結果については、個々の高齢者の状態にあった個別ケアの推進にも活用いただきたい。

なお、日常生活圏域ニーズ調査やそれを踏まえた基本的な地域の課題の把握は、既にお示ししている調査の実施方法等に基づき実施・把握することができるが、日常生活圏域ニーズ調査で明らかになった課題の分析・評価手法の例を本年4月中を目途に、介護保険事業計画策定のためのテキストの中で情報提供を行う予定（別添参考資料1）。

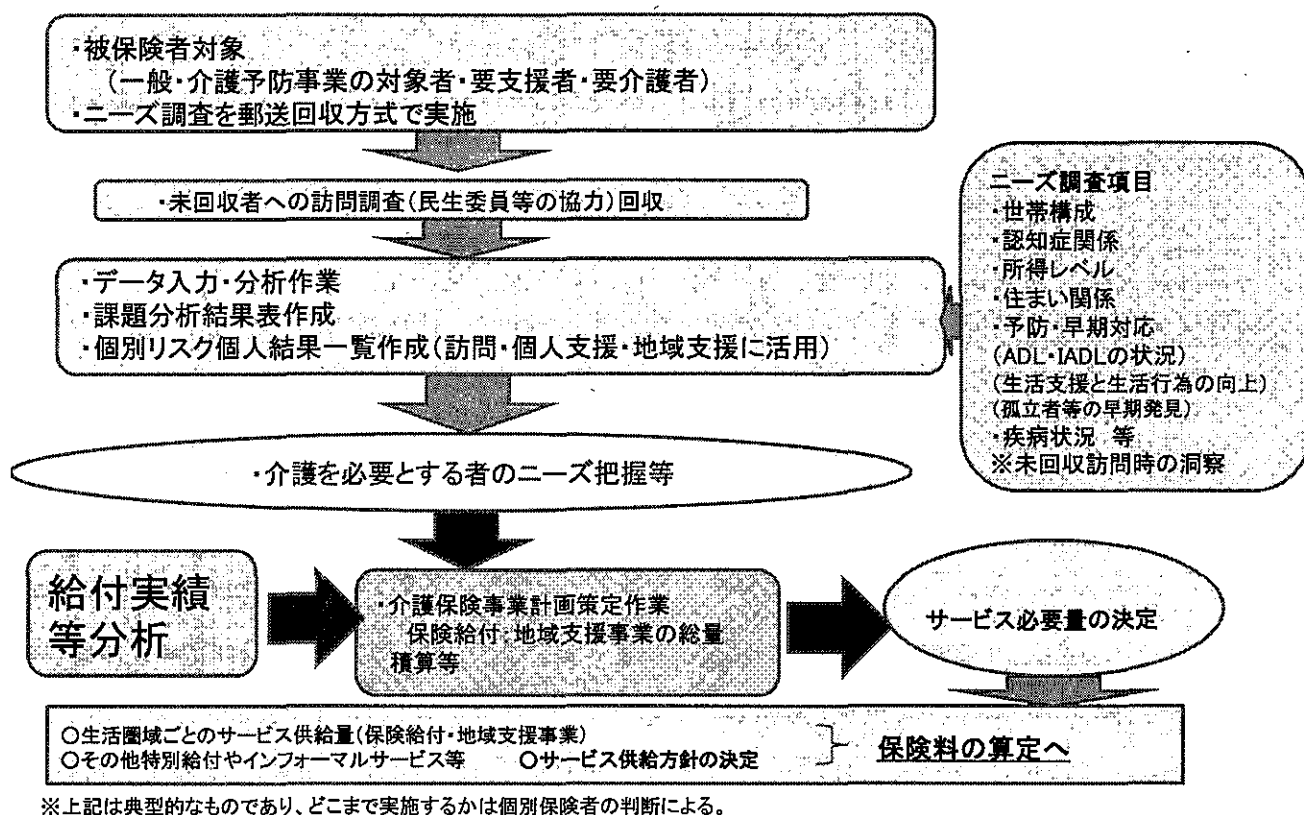
【参考：地域支え合い体制づくり事業の活用について】

※「振興課関係5. 地域支え合い体制づくり事業（平成22年度補正予算）について」を参照

先般情報提供したとおり、平成22年度補正予算における「地域支え合い体制づくり事業」（予算額200億円（介護基盤緊急整備等臨時特例基金を積み増し））の要綱（別記2の2（1）イ②）に規定された「地域における要援護高齢者、障害者及びその家族に関する基礎的事項、サービス利用状況及び課題等を把握及び当該情報を記載した台帳（要援護者マップ）の整備」の事業実施の前置として、日常生活圏域ニーズ調査の実施が行えることとなっているので、実情に応じて実施の検討をお願いしたい。

〔補助基準額：1事業あたり500万円以内〕

日常生活圏域ニーズ調査による計画策定フロー (ごく粗いイメージ)



日常生活圏域ニーズ調査実施の主なメリットについて

①日常生活圏域の課題の明確化

- これまでの介護保険事業計画の策定に当たっては、主に「どのようなサービスが利用したいかを、高齢者自身に尋ねる調査」が中心となっていました。しかし、そのような調査では、地域の課題やその地域に居住する高齢者の利用意向のみにとどまらない真のニーズを的確に把握することは難しい面があります。
- 有効な介護保険事業計画を立てるためには、まず地域のニーズを客観的に把握する必要があります。「日常生活圏域ニーズ調査」は、日常生活圏域ごとに高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとに必要なサービスの種類・量を見込み、居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・市町村特別給付・保健福祉事業等の構築をどのように進めていくかを政策決定するために行います。したがって、ここでいうニーズとは、日常生活圏域ニーズ調査の結果等をもとに判断した支援の必要性ということを意味します。

日常生活圏域ニーズ調査実施の主なメリットについて

②介護保険事業計画の策定に資する客観的基礎データの整備

- 日常生活圏域ニーズ調査により、例えば、認知症の方が多い地域や閉じこもりの傾向の見られる方が多い地域が明らかになり、認知症デイサービスやグループホーム等の必要量、閉じこもり等の課題に対応した介護予防訪問介護の必要量、介護保険サービス以外の配食や送迎サービスの必要性などが明らかになります。
- 地域のニーズを数量的に把握し、根拠をもってある程度客観的にサービスの整備や事業メニューの構築等を行うことにより、限られた財政のなかで無駄のない介護保険事業を実施することが可能になるとともに、合理的な人員配置や予算配分も可能になるものと考えます。

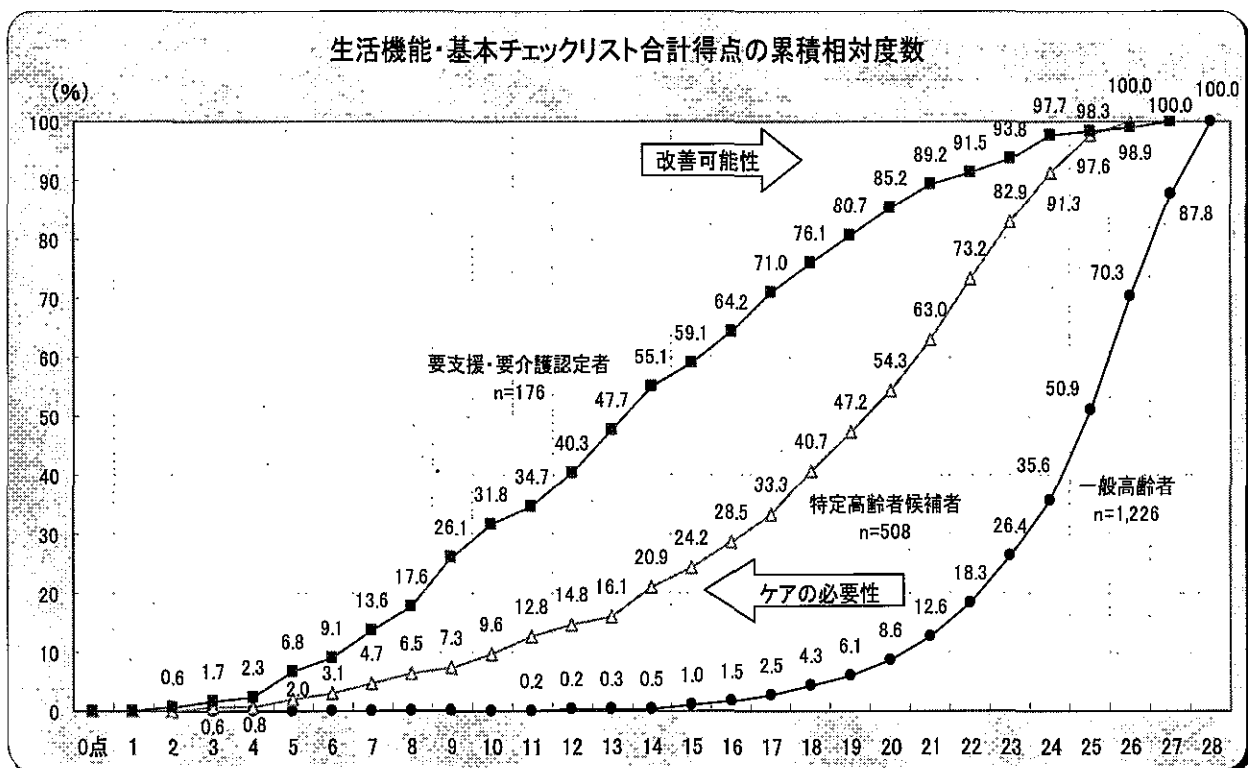
③個人への生活アドバイス表の送付による健康への意識を高める効果

- 平成21年度に先行実施した日常生活圏域ニーズ調査モデル事業では、回答された個人ごとにアドバイスに掲載した個人結果表を作成して返送することで、個人が自身の生活習慣を振り返り健康への意識を高めるきっかけとなりました。個人結果表を返送する際に各個人の状態に適した介護予防教室の案内を同封するといった工夫も考えられます。

④介護予防事業の対象者の同時把握

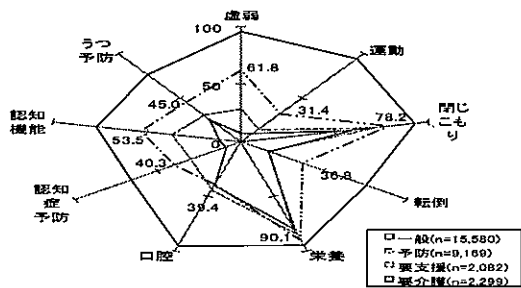
- 日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目も包含しているため、計画策定のための地域の課題等の把握とあわせて、介護予防事業の対象者の把握も同時に行うことができます。また、本調査の調査対象となった方については、地域での高齢者実態把握で最も重要な課題である、閉じこもり、うつ、孤立・孤独や一人暮らしの認知症高齢者等の早期発見・対応についても可能となります。

日常生活圏域ニーズ調査の生活機能判定の概要（認定者、一般高齢者を通じた指標）



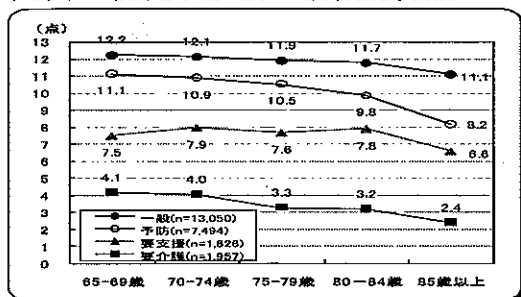
日常生活圏域ニーズ調査のその他のアウトプットのごく粗いイメージ

図表1 生活機能(非該当・リスクなしの割合) 図表2 疾病の状況(既往症)

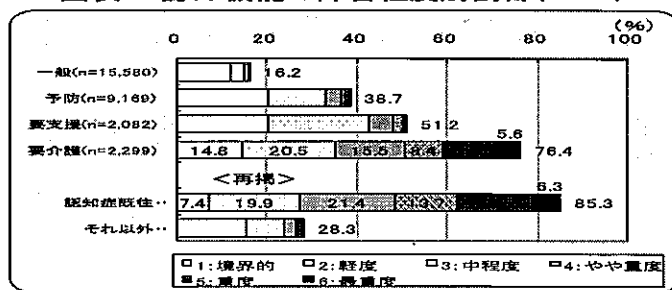


疾病	一般	予防	要支援	要介護
高血圧	37.5	43.8	50.3	41.4
脳卒中	1.5	4.0	10.6	16.8
心臓病	9.2	16.7	24.3	20.3
糖尿病	10.1	13.3	15.1	15.3
高脂血症	8.0	8.5	8.0	5.4
呼吸器系	7.2	12.0	13.1	14.3
消化器系	15.3	20.7	22.8	18.1
泌尿器・生殖器系	8.8	11.9	14.8	15.2
筋骨格系	10.2	23.7	42.4	26.5
外傷・中毒	1.7	3.2	4.1	4.2
がん	5.5	6.4	7.4	7.8
血液・免疫	0.9	2.0	3.1	2.6
感染症等	0.2	0.4	1.0	0.9
認知症	0.2	1.5	4.3	27.3
神経系	1.5	3.7	5.4	5.6
目	21.9	33.4	46.1	35.5
耳	7.4	12.1	14.7	10.4
皮膚	6.9	9.1	11.8	10.8
歯科	43.4	41.2	35.5	28.1

図表3 認定状況別生活機能得点



図表4 認知機能の障害程度別割合(CPS)



(2) 計画における記載事項の充実強化について

全国一律の画一的なものではなく、各地域ごとの地域特性等の実情に応じたシステムである地域包括ケアシステムの構築を推進するに当たっては、①地域課題、②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等、地方自治体によって、それぞれ状況が異なることから、地方自治体の実情に応じて優先的に取り組むべき以下の重点事項を、地方自治体が判断のうえ選択して第5期計画に位置づける等、段階的に計画の記載内容を充実強化させることが重要である(別添参考資料2)。

重点記載事項

①認知症支援策の充実

(例：喫緊の課題である認知症について対策の充実を図るため、地域における的確なニーズの把握と対応、サポート体制の整備等)

②在宅医療の推進

(例：市町村における医療との連携の工夫、医療サービスに関する計画との調和等)

③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

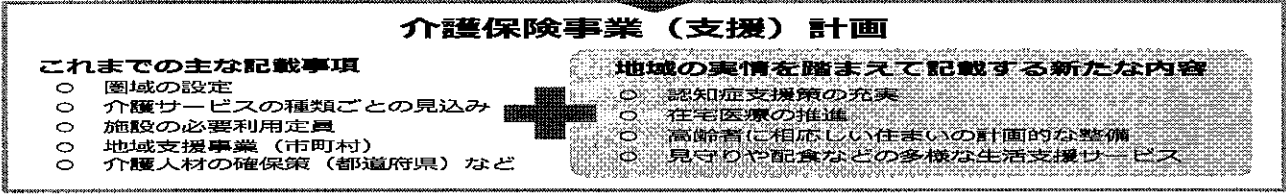
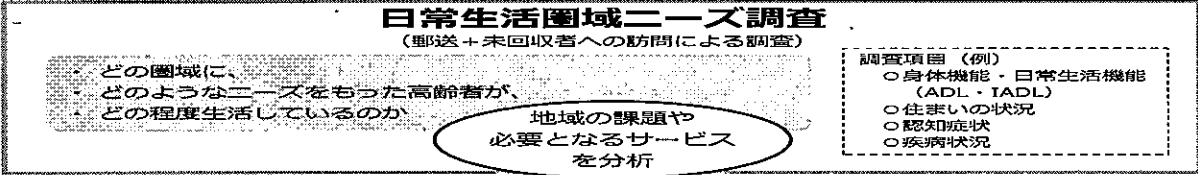
(例：高齢者の住まいに関する計画との調和、サービス付高齢者住宅の供給目標の記載等)

④生活支援サービス(介護保険外サービス)

(例：見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保等)

医療や住まいとの連携も視野に入れた
第5期介護保険事業（支援）計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
- ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
- ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け



2. 第5期計画の策定に当たっての留意点について

第5期計画の作成については、平成23年度末頃の決定・公表に至るまでの間、国が示す基本指針等を踏まえ、各市町村・都道府県において、様々な作業を進めていただくこととなる。

第5期計画の策定に当たっては、

①第4期から第5期までの自然増等の介護サービスの見込量に関する各種要因を勘案するとともに、

②日常生活圏域ニーズ調査により地域の課題を的確に把握し、

より地域の実情に応じた各サービスの過不足のない必要なサービス量の設定等、より精緻な事業量等の見込みを行っていただきたい。

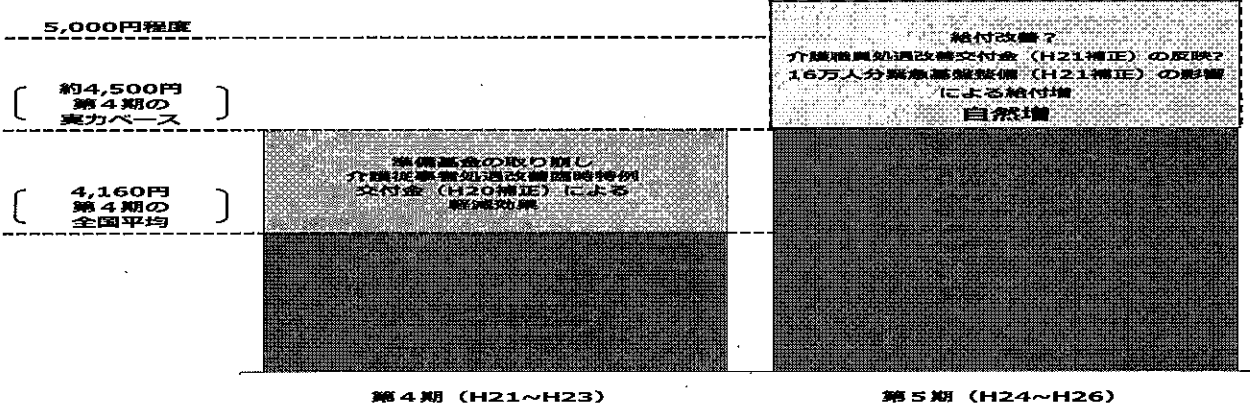
また、

①介護従事者処遇改善臨時特例交付金による第4期保険料の軽減効果、

②介護給付費準備基金の取崩しによる第4期保険料の軽減効果

により、第4期の保険料水準が実力ベースより低く抑えられていたことにも御留意いただきたい。

第5期の介護保険料



3. 第5期介護給付等対象サービスの見込量の推計手順（ワークシート）の粗いイメージ

第5期計画におけるサービス量の見込み等を円滑に行うことを支援する観点から、これまでと同様、市町村（保険者）に介護給付等対象サービスの見込量の推計手順（以下「ワークシート」という。）について本年6月頃を目途に配布することを予定している。

第5期計画におけるワークシートの第1の特徴は、①保険者が自らの地域の現状を踏まえたサービス量を見込めるとともに、②例えば、人口規模が同程度の他保険者の現状を踏まえた場合のサービス提供量等、自らの目標を定める際に参考となるような幾つかのデータを提供することを検討している。

第2の特徴は、各サービス種類ごとの見込量を算出できることに加え、当該地域内で第5期に提供される介護給付等の地域密着型比率、在宅比率、施設・居住系比率等を分類できるようにし、これらの数値を参考に活用し、例えば地域密着型比率を高める等の工夫を行いやすくすることを検討している。

第3の特徴は、今までは手入力であった給付費等の介護給付等実績データについて、一定程度レセプトデータから取り込むことができる機能を付与し、保険者の事務負担の軽減が図られるような仕組みを検討している。

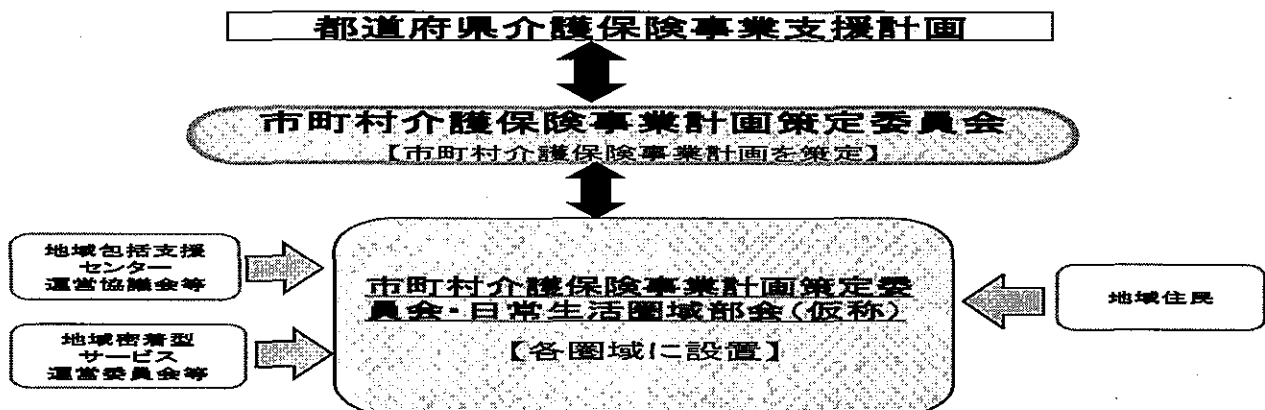
現時点においては、このようなイメージで第5期のワークシートの検討を行っている。

4. 計画の策定体制の例について

日常生活圏域ごとのサービス整備を促進していくための手段として、市町村介護保険事業計画の策定に当たって、日常生活圏域ごとに「日常生活圏域部会（仮称）」を設置し、日常生活圏域ニーズ調査や給付分析等を通じて把握した地域の諸課題を踏まえて、サービスの整備方針を検討していくことが考えられる。

この「日常生活圏域部会（仮称）」に、既存の地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会等の地域団体や地域住民が参加することにより、ニーズに即したサービス整備が図りやすくなるものと考えられる。

第5期介護保険事業計画策定体制の例



5. 第5期の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の基本的な考え方について

現段階における第5期の基本指針（案）については、以下のような基本的事項を予定している。

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の基本的な考え方(案)

I. 介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)について

- 各自治体の「第5期介護保険事業計画」(平成24～26年度)作成のための基本的な指針を示すもの。
- ※ 今回の一部改正は、現行の「第4期介護保険事業計画」(平成21～23年度)作成のための基本指針の一部改正。

○基本的な考え方は以下のとおりである。

【基本的事項】

■基本的理念

- ・地域包括ケアの一層の推進

■要介護者等の実態の把握

- ・日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施

■今後地域で必要と考えられる以下の4事項について、地方自治体が地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように計画の記載事項に追加(任意)

- ①認知症支援策の充実
- ②在宅医療の推進
- ③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備(住まいに関する計画との調和を確保等)
- ④生活支援サービス(介護保険外サービス)

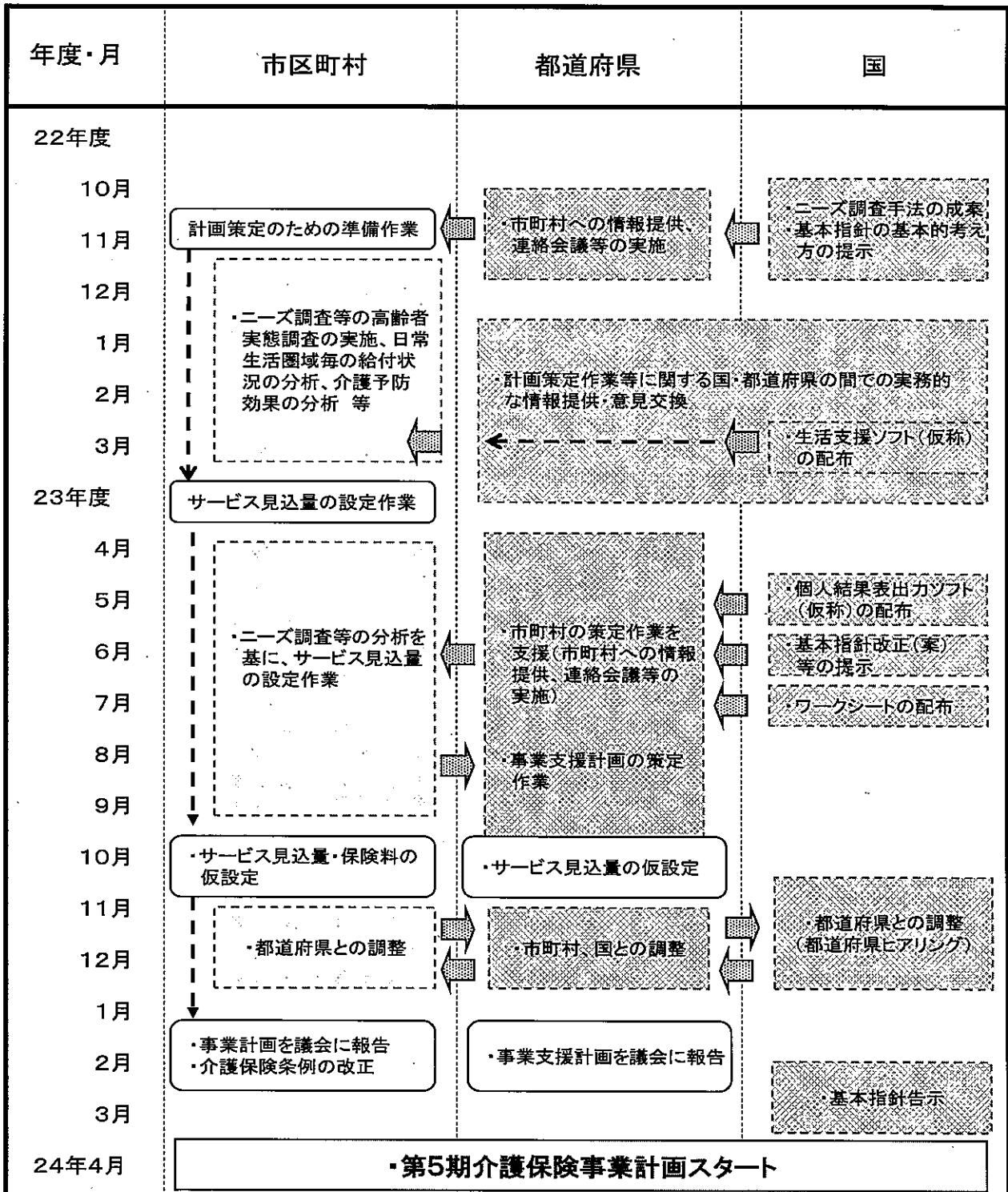
(参考)

- ・37%参酌標準の撤廃 → 平成22年10月7日改正済

6. 第5期計画の策定に向けた主なスケジュール（予定）

- 現時点で想定される第5期計画の策定に向けた主な予定は、地方自治体の事務実施に支障を生じないこと等に留意のうえ、次のようなスケジュールを考えている。

第5期介護保険事業計画の策定スケジュール（イメージ）



7. 生活支援ソフト（仮称）の配布について

日常生活圏域ニーズ調査の対象となった高齢者の状況について様々に分析し、支援の必要性等を検討しやすくするための「生活支援ソフト」（仮称）を、第5期計画におけるサービス量の見込み等を円滑に行うことを支援する観点から、本年3月中を目途に保険者に無償提供する予定である（別添参考資料3）。

8. 個人結果出力システム（仮称）の配布について

日常生活圏域ニーズ調査を回答された個人ごとにアドバイスを掲載した個人結果表を作成して返送することで、個人が自身の生活習慣を振り返り健康への意識を高めるきっかけとなることがモデル事業の結果から報告されている。

このため、日常生活圏域ニーズ調査の結果を高齢者に情報提供するための「個人結果表出力システム」（仮称）を、保険者における個別ケアの推進を支援する観点から、本年5月以降を目途に保険者に無償提供する方向で現在調整中である。

9. 介護保険事業計画の策定テキストについて

保険者における第5期計画の策定事務を円滑に行うことを支援する観点から、本年4月を目途に保険者へ情報提供する予定である。

（参考）介護保険事業計画の策定テキストの目次の構成（イメージ）

- ◆ 第5期事業計画の策定にあたって、次に掲げる目次項目に対し、その作成手法や明記する事項に関するポイント等を解説するイメージ。

《総論》

I 計画策定にあたって

- 第1節 計画策定の背景
- 第2節 計画の課題
- 第3節 計画の理念・目的・基本方針
- 第4節 法令等の根拠
- 第5節 計画策定に向けた取組及び体制
- 第6節 計画の期間
- 第7節 他制度による計画等の整合調和（地域包括ケア計画のイメージ）
- 第8節 計画推進に向けて

II 高齢者・要介護認定者（要支援）の現状

第1節 高齢者の現状

第2節 要介護（要支援）認定者の現状

第3節 日常生活圏域ニーズ調査（詳細な高齢者生活実態調査）

III 介護保険事業の現状

第1節 給付実績（分析含む）の現状

第2節 サービス資源（基盤）の現状（計画基盤整備実績含む）

IV 介護保険事業計画の概要

第1節 人口及び被保険者数の推計

第2節 要介護（要支援）認定者数の推計

第3節 サービス利用者数及び利用量の見込みの推計

V 介護給付費等対象サービスの計画

第1節 居宅サービス（介護給付）

第2節 地域密着型サービス

第3節 介護予防サービス

第4節 施設サービス

第5節 各サービス別給付費の推移

VI 地域支援事業

第1節 地域支援事業の現状（地域包括支援センター及び各事業別記載）

第2節 地域支援事業の展開（推計：各事業別「地域生活支援サービス」）

VII 重点的に取り組む事が望ましい事項（別冊の事例集）

第1節 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

第2節 在宅医療の推進

第3節 認知症支援策の充実

第4節 生活支援サービス

※ これらの重点事項にどのように取り組むことが考えられるかについて、一部自治体の先進事例等に基づき、今後、例示的に解説する予定。

VIII 第1号被保険者保険料の見込み

IX サービス基盤整備（広域分・地域密着分）

X 互助・インフォーマルな支援計画

10. 施設・居住系サービスの定員設定と指定拒否の仕組み（以下「総量規制」という。）の規制・制度改革の状況について

介護総量規制の緩和については、「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策」（平成22年9月10日閣議決定）における内閣府の参考資料の中において、今後行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会において引き続き検討する事項とされたところ。

その後、平成23年1月26日には行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会において検討項目とされたため、現在協議を行っているところである。

本事案については、地方自治体にとって計画的なサービスの整備と介護保険財政に深く関わる案件であるため、あらためて情報提供するとともに、貴管内の市区町村に対しても、その周知方宜しく願います。

今後、内閣府との折衝等、状況の変化があれば実情に応じ適宜情報提供を行う予定。

総量規制について

○ 総量規制とは、介護保険法第117条及び第118条に基づき介護保険事業計画に定めた定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等を拒否できるとされている。

<対象サービス(地域密着型サービスを含む。)>

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護専用型特定施設
- ・認知症高齢者グループホーム

※混合型特定施設(任意)

介護保険制度の見直しに関する意見 (社会保障審議会介護保険部会 (H22.11.29)) (抜粋)

◎ なお、現行の施設・居住系サービスの定員設定と指定拒否の仕組み(いわゆる「総量規制」)については、保険者が地域の高齢者のニーズを踏まえて施設・居住系サービスの基盤を一体的かつ計画的に整備するために有効に機能している重要な制度であり、今後も現行制度の規制の内容や対象をそのまま維持する必要がある。

2. 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 「介護給付適正化」の意義

- 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 介護給付の適正化の推進について

- 各都道府県においては、平成19年度に策定した「介護給付適正化計画」に基づき、給付の適正化・適切化に取り組んでいるところであり、国としても、国保連合会介護給付適正化システムの改修やケアプラン点検支援マニュアルの作成等の支援を行い、事業の実施率は全項目向上しているところであるが、
 - ① 予算や人員体制の確保が難しいこと等により事業の実施に至っていない保険者もあり、国が示した実施目標に達していない。
 - ② 認定調査状況チェックのように実施率が90%を超える事業もあれば、専門的知識が必要となるケアプラン点検のように実施率が50%台のものもあり、事業によって取組状況に差がみられる。
 - ③ マニュアルが難しい等の理由により、国保連合会介護給付適正化システムを活用できていない保険者が少なからず存在する。
 等の状況となっている。

【参考】 ○国が示した実施目標 → ()内は、事業実施実績

	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度
適正化事業	100% (99.1%)	100% (99.4%)	100%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	85% (90.4%)	95% (93.6%)	100%
ケアマネジメント等の適切化			
※ケアプランの点検	85% (45.1%)	95% (56.4%)	100%
※住宅改修等の点検	85% (79.0%)	95% (83.5%)	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」	85% (68.9%)	95% (73.5%)	100%
※介護給付費通知	85% (57.6%)	95% (63.3%)	100%

(注) ※の5事業を主要適正化事業という。

(2) 行政事業レビューにおける指摘について

- 平成22年6月に実施した行政事業レビューにおいては「事業は継続するが更なる見直しが必要」との評価を受けており、外部有識者からは、
 - ① 事業の内容を十分把握できていない。
 - ② 費用対効果があがるよう国として指導すべき。
 - ③ これまでの成果を踏まえ、事業毎の取組の比重を変えるなど考える姿勢が必要。
 - ④ 制度一般の啓発やサービス利用にかかるPRは、この事業で行うのは不適切。
 - ⑤ 国保連合会介護給付適正化システムの活用を促すとともに、効果的
事業を中心に再構築すべき。といった指摘を受けたところ。こうした指摘事項も踏まえ「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」の中で、これまでの適正化事業実施状況の把握を行った。

(3) 「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」の結果等について

- 介護給付の適正化計画においては、平成20年度から平成22年度までの3年間を強化期間と位置付けており、最終年度にあたる今年度は、これまでの実施状況等を把握し、平成23年度以降の計画、事業内容、目標等を定めるにあたり、都道府県、保険者の協力を得て「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」を実施した。その結果、
 - ① 主要5事業の中では、他の事業に比べ「縦覧点検・医療情報との突合」が目に見えて費用対効果が高い。なお、国保連合会に委託した場合は、費用対効果がさらに高くなる傾向にある。
 - ② 介護給付費通知は、実施保険者数、発送部数、発送月数ともに増加している。費用対効果は比較的低い事業ではあるが、事業所に対する牽制効果が期待できる、継続すること自体に意味がある等の理由により、当事業を重要視する保険者も多数、見受けられる。
 - ③ 都道府県で独自の適正化事業マニュアル（ケアプラン点検マニュアル、医療情報との突合マニュアル等）を作成し、保険者に配布することによって、実施率が向上した。といったことが明らかとなった。また、都道府県や保険者からは以下のような提案・意見等をうかがっている。

ア 都道府県からの提案・意見等

- ① 大きく方針を変更するのではなく、引き続き主要5事業を重点的に実施し、市町村の限られた人員で効率的・効果的に実施できるような方法を確立して事業の質を高めることが望ましい。
- ② 医療情報との突合や縦覧点検など金銭的な効果が明確な事業について重点化すべき。

イ 保険者からの提案・意見等

- ① 国保連との連携を強化し、縦覧点検、医療情報との突合等の業務委託をさらに促進してほしい。
- ② 介護保険事業計画と一体的に取り組む方が効率的になるのではないか。

また、都道府県に対しては、国保連合会介護給付適正化システムについて具体的な操作方法等の研修会の開催を希望する、といった意見もあったところである。

(4) 平成23年度以降の適正化事業について

- 平成23年度以降の適正化事業については、上記の行政事業レビューの指摘及び「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」の検証結果を踏まえ、各都道府県において次期介護給付適正化計画を策定いただく予定である。追って国から次期計画にかかる指針をお示しすることとしており、指針には、
 - ① 必ずしも主要5事業の一律100%実施を求めるのではなく、具体的な目標については都道府県、保険者の状況に応じた目標設定とするとともに、質的向上を図る観点から点検の実施率、月数、回数等、より工夫を凝らした内容を検討。
 - ② 将来的には主要5事業を全て実施することが望ましいが、未実施の事業がある場合は他の事業に比べ費用対効果が明らかである縦覧点検、医療情報との突合を優先的に実施。
 - ③ 介護保険事業計画と一体的に取り組む方が効率的との意見を踏まえ、4か年(平成23年度から26年度まで)の計画期間とする。(介護保険事業計画に合わせた期間)ただし、中間年には必要に応じて検証を行い見直しをすることも想定。
 - ④ 制度の啓発やサービス利用にかかる広報・周知を行うのは不相当との指摘を受け、適正化事業に直接関わりのある周知・広報の実施。
 - ⑤ 主要5事業に加え、国保連合会介護給付適正化システムを利用した「給付実績の活用」について、費用対効果も期待できるため実施を促進。
 - ⑥ 介護給付適正化事業に有効な情報が提供されている、国保連合会介護給付適正化システムを十分に活用できていない保険者を対象としたシステム活用にかかる研修会や参考事例の情報提供の充実、国保連合会への委託の推進。

等の事項を盛り込む予定である。この指針を受け、各都道府県においては、より効果的・効率的な適正化事業に向けて次期計画等を定め、一層の介護給付適正化の推進を図られたい。

(5) 介護給付適正化推進特別事業について

- 平成23年度においては、平成22年度の「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」並びに国保中央会体向け補助であった「適正化関連独自事業実施等連合会の支援」を廃止し、新たに「介護給付適正化推進特別事業」を創設した。
事業内容としては、
 - ① 目に見えて効果がある「縦覧点検・医療情報との突合」事業について、実施月数の拡大等による更なる推進
 - ② 都道府県と国保連合会との連携による、管内保険者に対する国保連合会介護給付適正化システム活用にかかる研修等

③ 事業所への牽制効果があると考えられる「介護給付費通知」事業等、効果的、先駆的な適正化事業の実施等を予定しており、実施主体である保険者と一体となって協力しながら、国保連合会への委託も含め効果的・効率的な事業の推進を図るため、積極的に活用願いたい。

なお、事業の詳細については、成案を得しだい別途お示しする。

【参考】

介護給付適正化推進特別事業の概要

(平成22年度予算額) (平成23年度予算額(案))

(ー 千円) → 85,728千円

※ 平成22年度「適正化計画検証・見直し等事業」及び「適正化推進等経費」中の「適正化関連独自事業実施等連合会の支援」を廃止・組み替え

1. 目的

本事業は、都道府県、保険者及び国保連が行う介護給付適正化関連事業の一層の推進を図るため、都道府県に所要の経費を助成することにより、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的とする。

2. 事業内容

(1) 効果があると考えられる事業への支援事業

縦覧点検、医療情報との突合事業をさらに推進

(2) 効果に繋がる事業

保険者等に対する適正化システム関連等の研修会を実施

(3) その他適正化効果があると考えられる事業

地域の実情に応じて都道府県、保険者、国保連が協議し効果的、先駆的事業の実施を支援。

3. 実施主体

都道府県

4. 負担割合

国10/10

3. 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額軽減制度事業について

(1) 事業実施率の向上

本事業は、介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が生計困難者の利用者負担を軽減する場合、国、都道府県及び市町村がその費用の一部を助成する事業である。

また、所得の低い方が介護保険サービスを利用しやすくする観点から効果的であり、本事業は、社会保障審議会介護給付費分科会においても「国、自治体、社会福祉事業の主たる担い手たる社会福祉法人は、低所得者もユニット型施設に入所できるよう、実施率100%を目標に、その推進方策について検討すべき」との審議とりまとめ（「一部ユニット型施設の基準等に関する審議とりまとめ」平成22年9月21日社会保障審議会介護給付費分科会）がなされている。

あくまで、本事業は、社会福祉法人の主體的な取り組みに基づく任意事業ではあるが、所得の低い方への支援策として重要な役割を果たしており、全ての地域において本事業が利用できるよう、管内の市町村及び社会福祉法人に実施していただくことを目標に、一層の事業の推進について働きかけをお願いしたい。

※ 現在、静岡県では、全ての社会福祉法人（事業所）が本事業を実施している。その実施に向けた取り組みとしては、主に、①県内の事業者団体に協力を依頼、②県内市町の協力の下、文書や電話のみならず個別の法人訪問による働きかけを実施、③本事業を実施した場合の法人負担額のシミュレーションを示す、などが挙げられる。

なお、昨年の厚生労働省の事業仕分けにおいて、「個々の施設において利用者負担軽減事業の実施の有無がわかるようになってきているのか」という指摘がされており、本事業の周知のみならず、介護サービス情報の公表制度は個々の施設における本事業の実施状況を確認できることとなっているので、「利用者の利便性の向上」の観点から、情報公表制度の周知も図られたい。

また、担当ケアマネジャー等のアドバイスを契機に本事業を利用することも多いことに鑑み、居宅介護支援事業者及びその関係団体等へ再度の周知をお願いしたい。

(2) 生活保護受給者の個室の居住費に係る軽減事業の拡大

本事業は生活に困窮する者の利用者負担を軽減する事業であるが、生活保護受給者については対象とされていない。

また、生活保護制度においては、

- ① 介護保険施設の居室のうち、多床室が大半を占めると考えられること
- ② 居住費の負担が求められること

などから、生活保護受給者のユニット型施設への入所については、当面、居住費

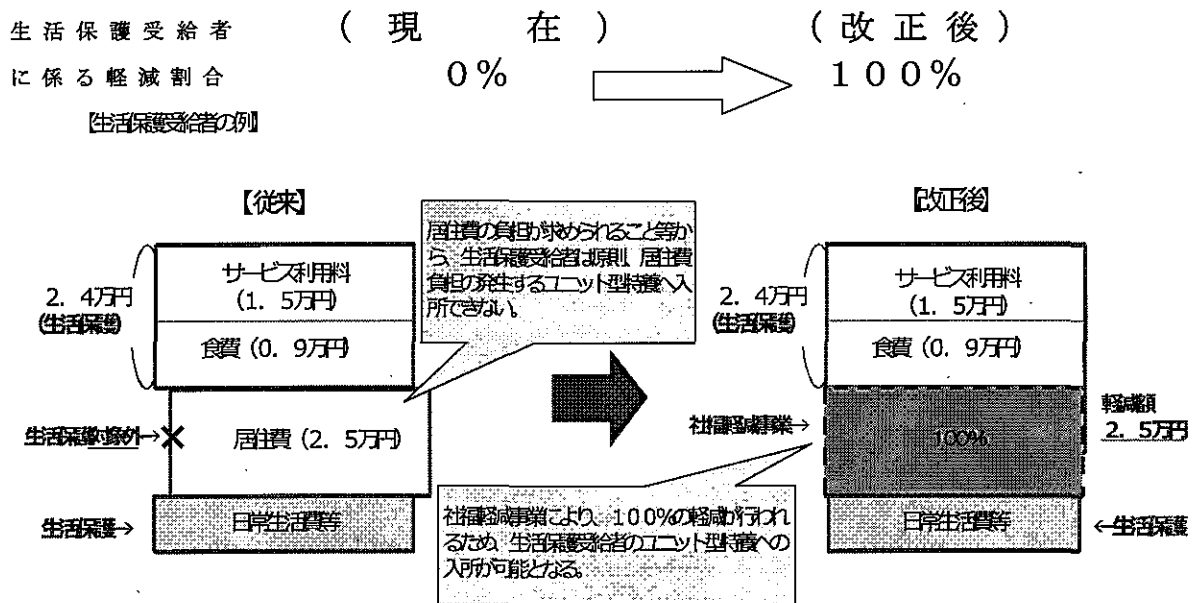
の利用者負担分について、生活保護費で対応しなくても入所が可能な場合等に限定することとされている。

しかし、今般、社会保障審議会介護給付費分科会の審議とりまとめにおいて、「（本制度により）生活保護受給者も、ユニット型施設への入所が可能となるよう、支援制度のあり方について検討すべき」との意見が出されたところであり、平成23年度から、生活保護受給者の個室の居住費（ショートステイの滞在費を含む。）に係る利用者負担額について、本事業の軽減対象に含めることとする。

（対象サービス）

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

今般の改正内容（ユニット型個室の例）



※ 詳細は、別添の「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成12年5月1日老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知）の通知案を参照。

（参考1）

介護給付費分科会報告（平成22年9月21日）

「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」（抄）

2. ユニット型施設の推進方策の強化

（4）ユニット型施設入居者に係る低所得者対策について

- ① 現在行われ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額軽減制度について、国、自治体、社会福祉事業の主たる担い手たる社会福祉法人は、低所得者もユニット型施設に入所できるよう、実施率100%を目標に、その推進方策について検討すべきである。

② 生活保護制度において、生活保護受給者のユニット型施設への入所に関しては、介護保険施設の居室のうち、多床室が大半を占めると考えられること、居住費の負担が求められることなどから、生活保護受給者以外の低所得者の方との公平性に鑑み、当面、一定の要件に該当する場合に限定されている。

国、自治体、社会福祉法人は、①の制度により、生活保護受給者もユニット型施設への入所が可能となるよう、支援制度のあり方について検討すべきである。その際、老健局においては、社会・援護局と密接に連携をとりつつ、その実現に向けて取り組むべきである。

(参考2)

「介護保険制度見直しに関する意見書」(抜粋)

(平成22年10月26日・全国社会福祉施設経営協議会から介護保険部会長あて)

1. 低所得者対応の一層の推進

全国社会福祉施設経営者協議会では、現在、介護保険事業を実施している会員法人において低所得者に対する社会福祉法人減免の100%実施に向けた取り組みを推進しています。

このような取り組みは、社会福祉法人にあって本来果たすべき役割であり、義務化によらず担うべき事業であるものと考えます。

さらに、今般、社会保障審議会介護給付費分科会においても、生活保護受給者のユニット型特養への入所について検討が進められておりますが、本会としては従前の減免に加えさらなる取り組みを積極的に推進するためにも以下のについて配慮を求めるものです。

《社会福祉法人の取り組みとして》

- 全国社会施設経営者協議会は、社会福祉法人減免の100%実施を目指す。その上で、社会福祉法人による減免の取り組みの拡充を図るため、現在の市町村関与の下で行う社会福祉法人減免に加え、地域や、生活保護受給者を含む低所得者等の入所希望者の状況に即して、法人が独自に減免することを認めていただきたい。

(3) その他

本事業については、平成21年4月の介護報酬改定による利用者負担の急激な増加を抑えるため、平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間、軽減の程度を3%引き上げる経過措置を行ってきたところであるが、平成23年度より当該経過措置は適用されないこととなるので留意されたい。

本経過措置の終了によりサービス利用時の支払額に変更が生じることとなるため、支払時に支障の生じないよう、対象者及び実施法人への周知等に配慮されたい。また、新たな認定が行われるまでの間、既に交付された認定証の軽減割合を読み替えて適用する等の場合には、書面等の方法により確実な周知等を図られるようお願いしたい。

改正後（新）	改正前（旧）
<p data-bbox="219 288 327 320">（別添２）</p> <p data-bbox="226 379 1093 456">社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱</p> <p data-bbox="208 517 315 549">１ 目的</p> <p data-bbox="219 560 1113 730">低所得で生計が困難である者及び生活保護受給者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、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するものである。</p> <p data-bbox="203 788 374 865">２ 実施主体 （略）</p> <p data-bbox="203 925 374 1002">３ 実施方法 （１）（略）</p> <p data-bbox="219 1107 383 1139">（２）（略）</p>	<p data-bbox="1162 288 1270 320">（別添２）</p> <p data-bbox="1169 379 2016 456">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額軽減制度事業実施要綱</p> <p data-bbox="1153 517 1261 549">１ 目的</p> <p data-bbox="1164 560 2058 730">低所得で生計が困難である者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、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するものである。</p> <p data-bbox="1149 788 1319 865">２ 実施主体 市町村</p> <p data-bbox="1149 925 1319 957">３ 実施方法</p> <p data-bbox="1162 968 2058 1094">（１）利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市町村の長に対してその旨の申出を行う。</p> <p data-bbox="1162 1107 2058 1414">（２）軽減の対象となる費用は、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額とする。</p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p>(3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、<u>以下の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者及び生活保護受給者とする。</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。 ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。 <p>(4) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。</p> <p>なお、旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としないが、<u>ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。</u></p> <p>(5) 軽減の程度は利用者負担の4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載</p>	<p>特に指定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においては、平成17年10月より食費及び居住費について介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。</p> <p>(3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。 ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。 <p>(4) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。</p> <p>なお、<u>生活保護受給者及び旧措置入所者</u>で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としないが、<u>旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者であってもユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。</u></p> <p>(5) 軽減の程度は、利用者負担の4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載</p>

改正後（新）	改正前（旧）
	<p>関係については、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設及び小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第二段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。</p> <p>また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。</p> <p>(3) 事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を営する他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。</p> <p>(4) 平成17年10月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、指定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について、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。</p>

改正後（新）	改正前（旧）
<p><u>（削除）</u></p>	<p>5 平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置</p> <p><u>（1）目的</u></p> <p>平成21年4月の介護報酬改定（以下「報酬改定」という。）は、介護従事者の処遇を改善することを目的としているが、この報酬改定に伴い、利用料も上昇することとなる。このため、本事業に基づく対象者について経過措置として、3（5）の軽減の程度を拡大することにより、利用者負担の急激な増加を抑えることとする。</p> <p><u>（2）実施方法等</u></p> <p>①本経過措置の対象</p> <p>3（2）中法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に係る利用者負担額とする。</p> <p>②軽減の程度</p> <p>3（5）中「4分の1」とあるのは、「28%」と、「2分の1」とあるのは「53%」と読み替えることとする。</p> <p><u>（3）実施期間</u></p> <p>平成21年4月1日から平成23年3月31日までとする。</p>

※ お示しした案は現段階の案であり、今後変更があり得る。

介護保険計画画課資料

1. 地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業（支援）計画について（参考資料）

参考資料1

<参考：各サービスニーズ試算例>

・高齢者数(第1号被保険者数)

単位:人

一般高齢者 二次予防対象者	要介護(要支援)認定者				高齢者数 (1号被保険者)
	要支援	要介護1・2	要介護3～5	小計	
16,000	800	1,600	1,600	4,000	20,000

・認定者利用サービス分類別内訳

認定者	要支援	要介護1・2	要介護3～5	小計
施設・居住系	-	150	750	900
居宅・未利用者	800	1,450	850	3,100

※高齢者数2万人の保険者を想定。

○ 介護サービス(軽度認定者)

- 介護サービスのニーズ推計では、前提として認定者数の推計が必要となるが、ニーズ調査の結果から、現状で生活機能が高いと考えられる認定者や機能が低下している一般高齢者・二次予防対象者がわかるため、こうした高齢者の状態を確認し、今後の認定者数推計に反映できる。
- また、ニーズ調査の対象となる認定者は、在宅の認定者が主となるが、在宅の認定者の中には介護の必要性が高い認定者がおり、特に一人暮らしや介護者が高齢の場合には、施設入所が適当と考えられる高齢者もいる(施設・居住系サービス利用待機者と想定)。そこで、こうした高齢者の生活状況を確認し、今後の施設入所者数等の推計に反映することができる。
- 在宅の介護保険サービスのニーズについては、認定者の介護が必要になった原因(調査結果)から原因(タイプ)別の認定者数の推計値が算出可能で、これにそれぞれのタイプ別の各サービス利用率を乗じることによって、この調査結果からの各サービスニーズの一応の推計値が算出可能となる。これと実際の事業実績によるサービス利用状況を比較し、計画期間中の各サービスの必要量・供給量を決定する際の参考にすることができる。
- 認知症対応型サービスについては、要介護の原因として「認知症」と回答した場合だけでなく認知機能の障害程度区分の結果なども参考にすることができる。

①認定者数

○ADLの高い認定者(ADL得点100点)

区分	ニーズ調査結果	改善可能な認定者
要支援	16.4%	131人
要介護1・2	8.2%	131人

※ニーズ調査結果は全国(以下同じ。)

○ADLが低い一般高齢者・二次予防対象者(ADL得点60点以下)

区分	ニーズ調査結果	認定者相当
一般・二次予防	1.1%	169人

状態確認

状態確認

<ワークシート>

年度	被保険者	要介護(要支援)			要介護1	
		計	要支援1	要支援2		
平成24年度	第1号被保険者	5,057	779	49	76	19
	65～69歳	1,612	29	1	3	
	70～74歳	1,391	70	7	9	2
	75～79歳	902	138	18	17	3
	80～84歳	586	204	10	26	6
	85歳以上	566	338	12	21	6
	第2号被保険者	10,542	19	-	-	
	総数	15,599	798	49	76	20
平成25年度	第1号被保険者	5,308	681	34	39	12

○ 介護予防事業(地域支援事業)

- 介護予防事業(地域支援事業)については、今回の調査によって二次予防事業対象者選定のための評価項目ごとに二次予防対象者の割合が算出可能で、これに認定を受けていない高齢者数を乗じることによって、事業の対象者数が算出できる。
- 各教室などへの参加率をこれまでの実績等を勘案して設定し、それぞれの対象者数にこの参加率を乗じることにより計画期間中のサービス見込み量とすることができる。

①二次予防事業対象者出現率(ニーズ調査結果) 単位:%

虚弱(20項目)	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	対象者全体
11.3	24.2	1.3	21.6	37.0

②二次予防事業対象者数推計 単位:人

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	虚弱(20項目)
3,876	216	3,462	1,813

※この推計は、保険者全体で試算しているが、実際には圏域単位で行うことが望ましい。

③各プログラムニーズ推計

参加希望率 20.0%(想定)

単位:人

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	その他
775	43	692	363

○ 生活支援サービス

(1) 権利擁護(見守り)

- 今回の調査結果から、高齢者の世帯構成割合がわかっているため(実績数値がある場合は実績を使用)、これに全体の高齢者数を乗じることによって世帯類型別の高齢者数の推計値が算出可能で、この推計値にそれぞれの世帯類型別の認知症リスク者の割合(ニーズ調査結果)を乗じることにより、権利擁護や見守りの対象者数が算出可能となる。
- これまでの事業実績などにより、それぞれの世帯類型別の利用率などを設定し、それぞれの事業やサービス計画等に反映することが可能となる。

①世帯構成(ニーズ調査結果) 単位:%

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
14.0	26.1	7.3	52.6

②世帯類型別高齢者数推計 単位:人

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
2,798	5,225	1,461	10,516

③認知症リスク者割合(ニーズ調査結果) 単位:%

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他
3.0	3.3	5.8	7.8

※認知症リスク者は、ニーズ調査結果で3レベル(中等度)以上の認知機能の障害があると評価された高齢者で算出。

④権利擁護(見守り)の対象となりうる高齢者数 単位:人

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	その他	計
83	173	85	820	1,161

(2) 配食サービス

- 今回の調査結果から、高齢者の世帯類型別に「自分で食事の用意」ができない高齢者の割合が把握可能なため、世帯類型別の高齢者数にその割合を乗じることにより、配食サービスの対象となる高齢者数が算出できる。
- これまでのサービスの利用実績などにより、それぞれの世帯類型別に配食サービスの利用率を設定し、計画期間中の配食サービスの見込み量に反映させることが可能となる。

① 食事の用意ができない者の割合(ニーズ調査結果)

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	単位: %
6.5	12.0	13.7	

※サービス対象者の所得要件などがある場合は、生活支援ソフトでその条件を加えてその割合を求める。

② 配食サービスの対象となりうる高齢者数

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	計	単位: 人
183	626	201	1,010	

③ 配食サービス利用者数推計

項目	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	計	単位: 人
希望率(想定)	50%	10%	10%	—	
利用者数	92	63	20	175	

(3) 家事援助サービス

- 今回の調査結果から、高齢者の世帯類型別に「日用品の買物」ができない高齢者の割合が把握可能なため、世帯類型別の高齢者数にそれぞれの割合を乗じることにより、買物代行などの家事援助サービスの対象となる高齢者数が算出可能となる。
- これまでのサービスの利用実績などにより、それぞれの世帯類型別にサービス利用率を設定し、計画期間中の家事援助サービスの見込み量に反映させることができる。

① 日用品の買物ができない者の割合(ニーズ調査結果)

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	単位: %
9.8	6.9	14.7	

② 家事援助サービスの対象となりうる高齢者

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	計	単位: 人
275	361	214	850	

③ 家事援助サービス利用者数推計

項目	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	計	単位: 人
希望率(想定)	50%	10%	10%	—	
利用者数	138	36	21	195	

(4) 緊急通報サービス

- 今回の調査結果から、高齢者の世帯類型別に緊急通報サービスのニーズを推計すると、ひとり暮らしの高齢者は特にサービス提供の必要性が高いため全員を対象者とし、一方二人暮らし世帯の高齢者は、日常生活の大部分に介助が必要な高齢者（ADL得点で40点以下）をサービス対象と想定できる。
- それぞれにサービス利用希望率を設定し、緊急通報サービスの見込み量に反映させることができる。

①緊急通報サービスが必要な者の割合（ニーズ調査結果）

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	単位：%
100.0	1.3	2.0	

※一人暮らし以外についてはADL得点で40点以下の者の割合

②緊急通報サービスの対象となりうる高齢者 単位：人

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	計
2,798	70	30	2,898

③緊急通報サービス利用者数推計 単位：人

項目	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	計
希望率(想定)	10%	5%	2%	—
利用者数	280	4	1	285

(5) 移送サービス

- 移送サービスについては、日常生活で大部分介助が必要な高齢者で、自力では公共交通機関の利用が困難な高齢者がサービス利用の対象者として想定できる。
- 具体的には、認定状況別にADL得点が40点以下の者の割合を求め、さらにそのうちで公共交通機関を利用していない者の割合を求め、サービスの対象者とする。
- それぞれの対象者数に、過去の実績等から想定される一定の利用希望率を設定し、サービス利用者数に反映させることが可能となる。

①大部分介助(ADL40点以下)の割合（ニーズ調査結果）

二次予防	要支援	要介護	単位：%
0.8	1.4	24.3	

②うち公共交通機関などで外出しない割合（ニーズ調査結果）

二次予防	要支援	要介護	単位：%
83.8	58.6	88.7	

※外出手段として、徒歩、自転車、バイク、自動車(自分で運転)、電車、路線バス、タクシーのいずれもあげなかった者の割合

③移送サービス対象者数 単位：人

二次予防	要支援	要介護	計
41	7	495	543

④移送サービス利用者数推計 単位：人

項目	二次予防	要支援	要介護	計
希望率(想定)	5%	10%	20%	—
利用者数	2	1	99	102

(6) 紙おむつ支給サービス

- 今回の調査結果から、高齢者の認定状況別に紙おむつ支給サービスのニーズを推計すると、小便の失敗がよくある者をサービス対象者と想定し、ニーズ調査結果からそれぞれの認定状況別に該当する者の割合を求め、サービス対象者数を算出できる。
- それぞれに過去の実績等から想定されるサービス利用希望率を設定し、全体のサービス利用者数の一応の推計が可能となる。

① 小便の失敗がよくある者の割合(ニーズ調査結果)

二次予防	要支援	要介護	単位: %
2.4	6.7	24.0	

② 紙おむつ支給サービス対象者数 単位:人

二次予防	要支援	要介護	計
143	53	551	747

③ 紙おむつ支給サービス利用者数推計 単位:人

項目	二次予防	要支援	要介護	計
希望率(想定)	10%	20%	30%	—
利用者数	14	11	165	190

○ 高齢者専用賃貸住宅

- 今回の調査結果から、高齢者の世帯類型別の借家率がわかっているため、世帯類型別の高齢者数にそれぞれの借家率を乗じることにより、賃貸住宅が必要な高齢者数が算出できる。
- 周辺地域を含むこれまでの供給・入居実績などにより、それぞれの世帯類型別に高齢者専用賃貸住宅の利用率を設定し、計画期間中の高齢者専用賃貸住宅の必要・供給量に反映させることが可能。

① 借家率(ニーズ調査結果) 単位: %

一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし
16.8	5.7	8.6

※借家には借間を含む。

② 高齢者賃貸住宅が必要な高齢者数 単位:人

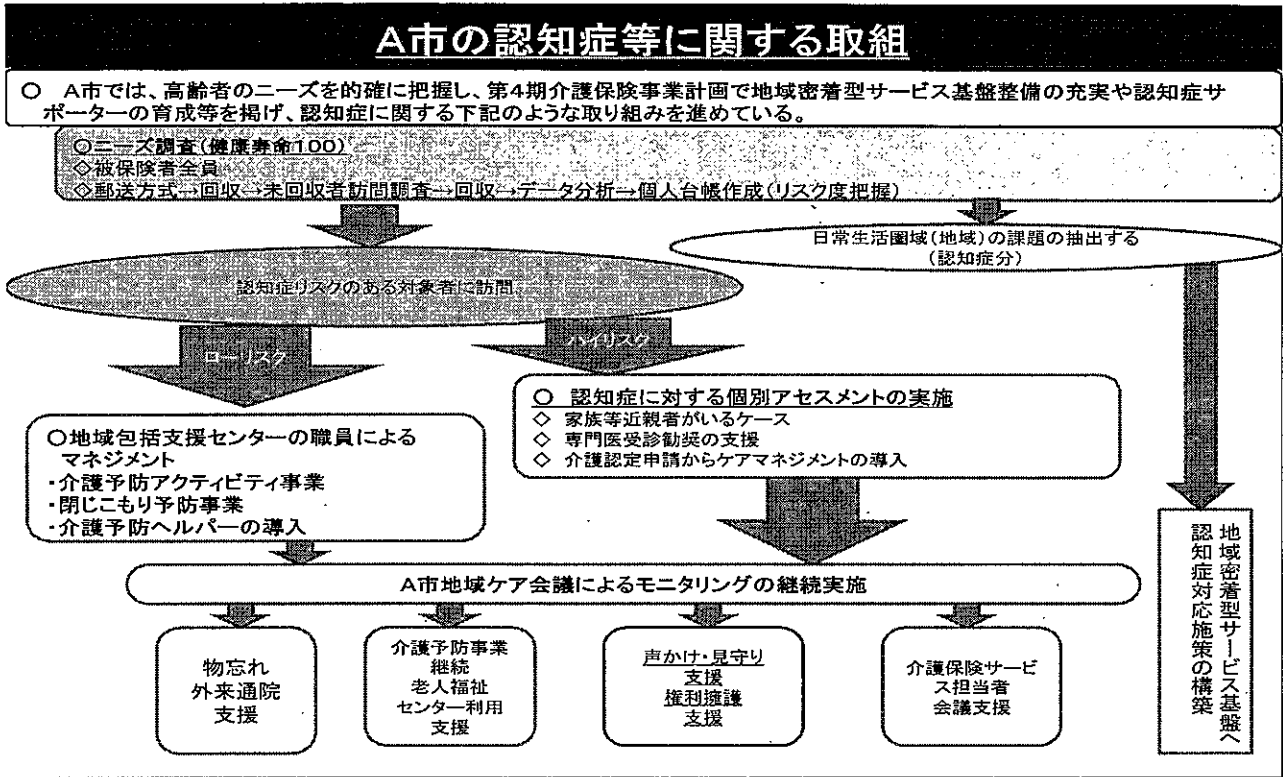
一人暮らし	配偶者と二人暮らし	計
469	296	765

③ 必要高齢者専用賃貸住宅戸数 単位:戸

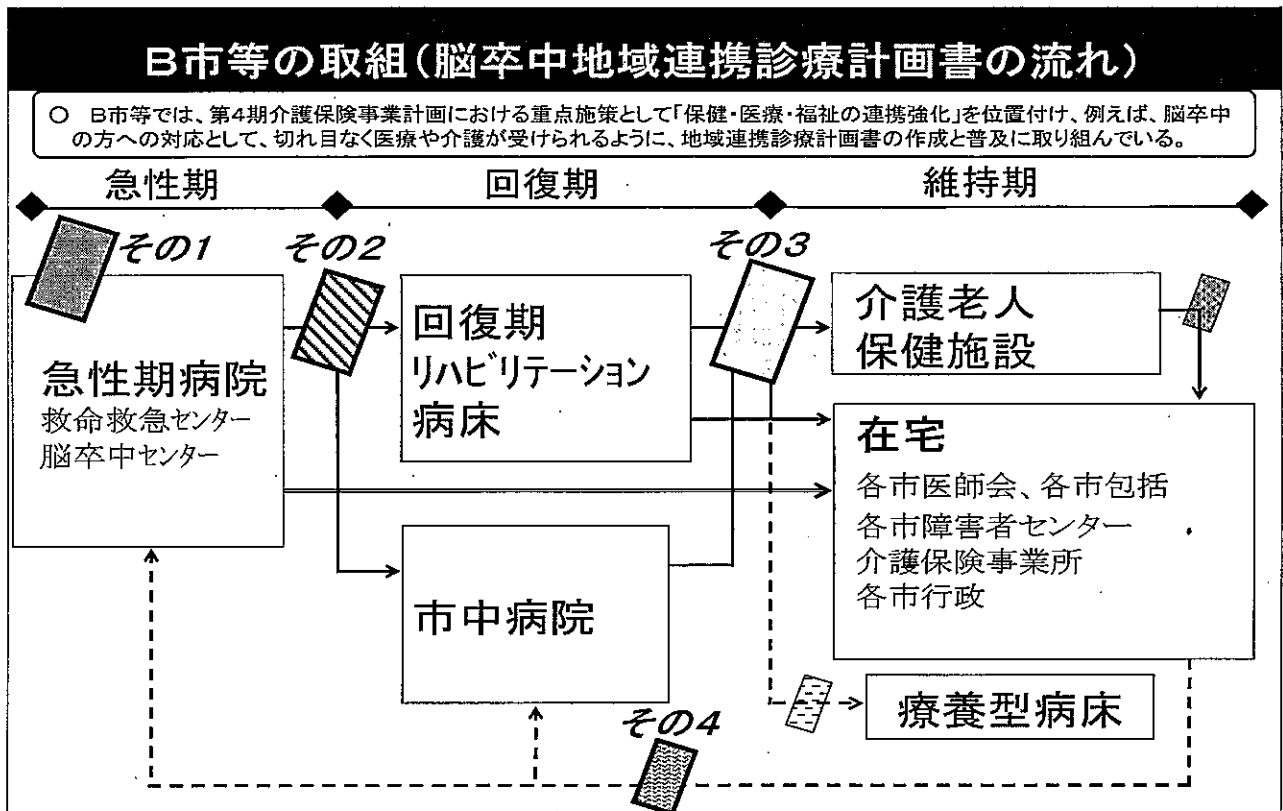
項目	一人暮らし	配偶者と二人暮らし	計
希望率(想定)	10%	5%	—
利用戸数	47	7	54

参考資料2

(参考：認知症等に関する地方自治体の取組事例)



(参考：在宅医療の推進に関する地方自治体の取組事例)



(参考：高齢者の住まいの計画的な整備に関する地方自治体の取組事例)

A市の住まいに関する取組 〔A市高齢者専用賃貸住宅（サービス付き）プロジェクト〕

○ A市では、高齢者のニーズを的確に把握し、第4期介護保険事業計画で「高齢者の住宅支援」を掲げ、高齢者の住まいの整備に関する下記のような取り組みを進めている。

《事業内容》

- 本事業は、お元気な一般高齢者から介護度5迄の方への連続性、一貫性のある地域ケアを官民協働で取組み実践し、地域社会への貢献を目指すもの。
- また、「長寿」ではなく「元気で長生き」の実現のため、高齢者の生活習慣病予防に加えて、自立した生活を妨げる要因に着目した生活機能低下の予防、または生活機能向上に取り組み、介護予防を推進する。
- さらに、自助・互助・共助・公助の役割分担を明確にし、高齢者に対する支援を地域で支える地域包括ケアを実現するとともに、24時間対応の在宅療養支援診療所と訪問看護事業所を併設することで、高齢者の緊急時はもとより様々な医療ニーズに対応できる体制を整備する。

- ①医療連携として、調剤薬局における在宅輸液療法・訪問看護・在宅療養支援診療所等の連携構築を図り中重度者対応を行う。
- ②介護療養型医療施設利用者の受け皿を「住宅」として整備する。
- ③A市の家賃助成制度(市の単独事業)に基づき、適合高齢者専用賃貸住宅を核としたA市高齢者支援住宅を整備し、低所得者の住まいの確保を行う。
- ④住宅室内では解消できない支援をLSA(ライフサポートアドバイザー)及び建物内サポーターが担う。(買い物・趣味娯楽・お墓参り等外出を伴う付添支援)
- ⑤緊急通報システムによる見守り支援をオプションで軽度者に整備する。(市の助成金事業)

(参考：生活支援サービスに関する地方自治体の取組事例)

C区における介護保険外サービス

C区では、要介護者・要支援者・要介護認定非該当者に対して、配食サービス・家事援助サービス・見守りサービス(介護保険外サービス)を受けられる体制が整備されている。

1. 配食サービス

サービス内容・利用者負担	昼食	①学校給食：区内の小学校で調理した、あたたかい学校給食をボランティアが届ける(火・木曜日)。 → 利用者負担：1食につき350円
		②ボランティア給食：ボランティアの自宅で調理した食事を届ける。 → 利用者負担：1食につき350円
		③在宅サービスセンター：センターで調理した食事を届ける。 → 利用者負担：1食につき600円
	夕食	地域の商店から、弁当を届ける(火・木曜日) → 利用者負担：1食につき450円
利用対象者	在宅の虚弱な高齢者、介護が必要な高齢者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)	
実績	422人	
行政負担	18,570,757円(①、②は一般財源、③は介護保険の地域支援事業)	

2. ホームヘルパー(訪問介護員)の派遣

サービス内容	介護予防の視点から、ホームヘルパーを派遣し、家事援助(掃除・洗濯・調理・買い物)を行う。【週1回又は週2回程度】
利用対象者	おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、日常生活を営むのに支障がある方(要介護認定非該当者が利用対象者となり得る)
利用者負担	週1回程度：月1,200円 週2回程度：月2,500円
実績	124人
実施主体	C区
行政負担	21,284,820円(一般財源)

3. にここ訪問(乳酸菌飲料の配達)～見守りサービス

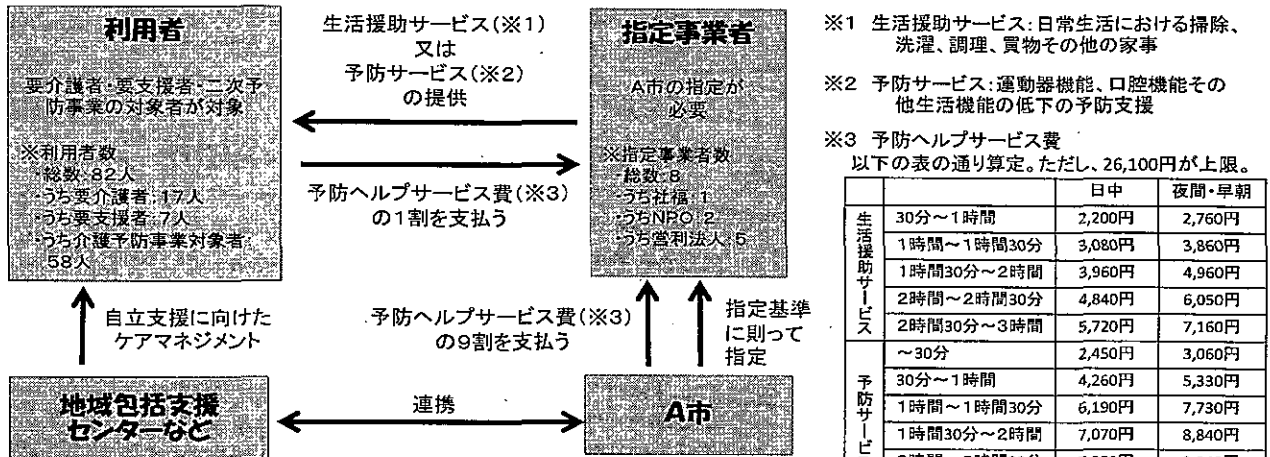
内容	安否確認と孤独感解消のため、毎日乳酸菌飲料を配達する(日曜・休日を除く)
利用対象者	70歳以上の一人暮らしの者で、他に安否確認のサービスを利用していない者(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	なし
実績	2,444人
実施主体	社会福祉協議会
行政負担	2,041,472円(C区からの補助金)

4. 徘徊探知機利用料助成～見守りサービス

内容	GPS端末機を利用して徘徊高齢者の居場所を探し出すシステムの費用の一部を助成する。
利用対象者	区内に在住するおおむね65歳以上の徘徊高齢者と介護する家族(要介護者・要支援者・要介護認定非該当者のいずれでも可)
利用者負担	月500円、探索等別途費用あり
実績	15人(うち、要介護者：15人)
行政負担	44,100円(一般財源。初期費用のみ)

A市における予防ヘルプサービス費助成事業

A市では、要介護者・要支援者・介護予防事業対象者に対して、生活援助サービス・予防サービスを一体的に提供するための「予防ヘルプサービス費助成事業」（介護予防事業対象者分については、地域支援事業の任意事業で実施）を展開している。



※ 状態が改善し、非該当になった場合でも、必要な生活援助サービスが受けられるよう、NPOによる家事援助サービス等(全額利用者負担)の普及等を図っている。

【施策の効果】

- 利用者は、要介護状態・要支援状態・介護予防事業対象状態・非該当状態を通じて、生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、利用者は、安心して在宅生活を送ることが可能。
- 要介護者・要支援者から介護予防事業対象者・非該当に移行しても、ニーズに応じた生活援助サービス・予防サービスの提供を受けることが可能。このため、自立支援型のケアマネジメントの実施とあいまって、利用者は要介護状態・要支援状態の軽減を志向するようになり、介護予防に向けた取組を推進できる。
- 事業費化するとともに、予防の取組が推進されることにより、費用の適正化が図られる。

権利擁護に関するD区の取り組み

(市民後見推進の取組事例①)

市民後見活動を首長申立に限定するケース

D区成年後見支援センター(区社協に委託)

○ 事業概要

(相談、利用支援等の業務)

- ・ 法律相談
弁護士等による成年後見制度に関する相談窓口の設置(月2回)
- ・ 成年後見制度利用支援
加齢等により成年後見等の手続きが困難な方への必要書類の確認等の支援
- ・ 専門職後見人に関する情報提供

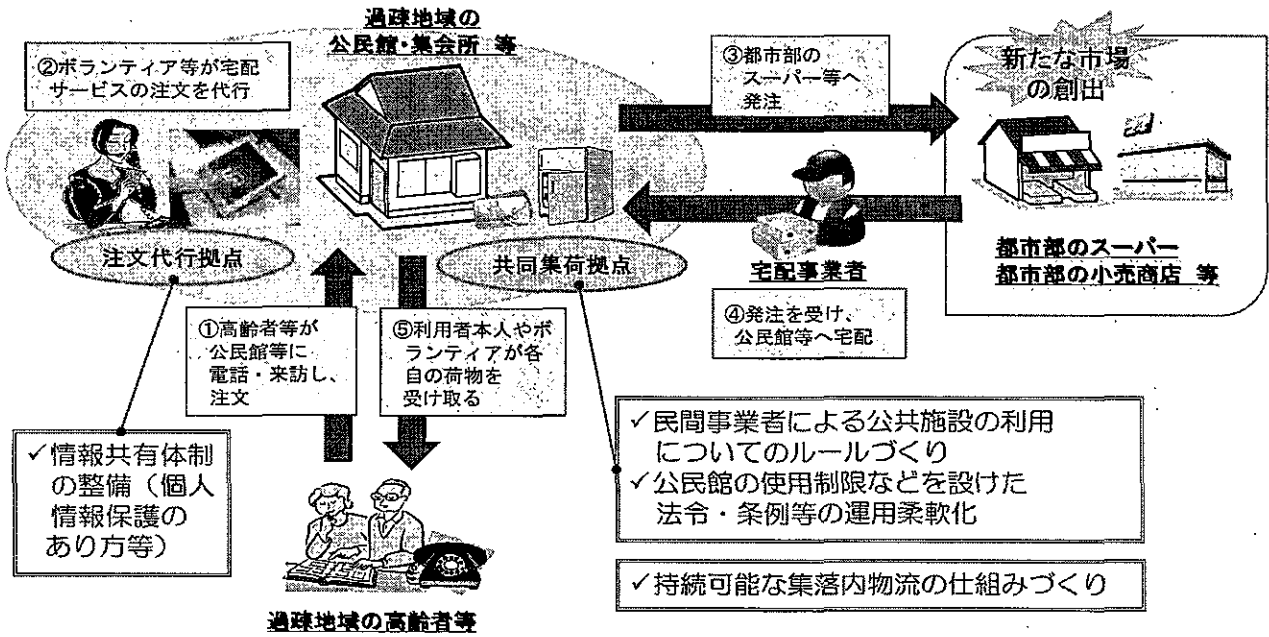
(市民後見に関する人材育成等の業務)

- ・ 市民後見に関する人材の育成
個人で成年後見人を受任できる区民後見人を育成
(参考) 研修時間(50時間)
- ・ 後見活動が可能と見込まれる案件について家庭裁判所に区民後見人候補者を推薦
- ・ 区民後見人が選任された場合に、後見活動に関する相談などの支援を行う。
区社協が後見監督人に選任
後見活動は区長申立案件に限定

(参考)

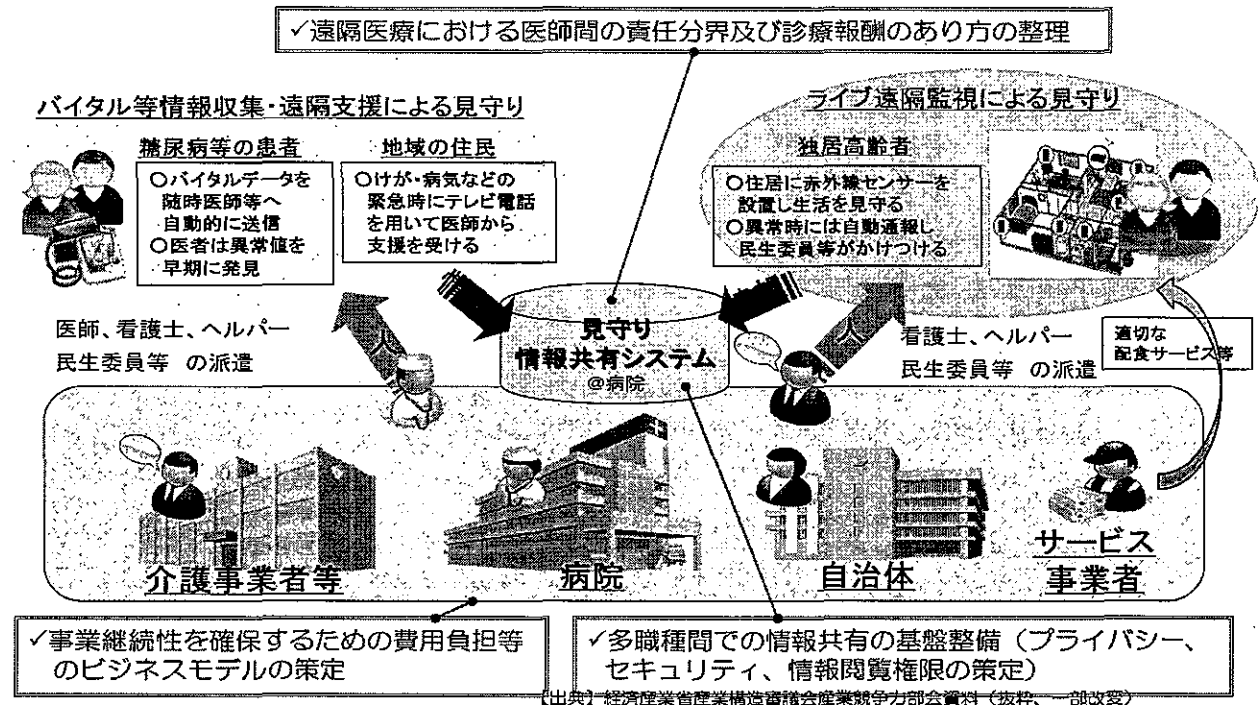
受任者累計 25人(平成18年度～21年度)

(過疎地域における買い物等支援サービス)



【出典】経済産業省産業構造審議会産業競争力部会資料（抜粋）

(中山間地域等における生活の見守りサービスの創出)



参考資料 3

(参考) 計画策定業務にかかる生活支援ソフト（仮称）の活用例（イメージ）

1 介護保険サービス

(1) 認定者数の推計

介護サービスのニーズ推計では、前提として認定者数の推計が必要となるが、ニーズ調査の結果から、現状で明らかに生活機能が高いと考えられる認定者や逆に機能がかなり低下していると考えられる二次予防事業対象者がわかる。

そこで、こうした者を生活支援ソフトで抽出し、可能な限りその生活実態を把握することで、今後の認定者数推計に反映することが可能となる。具体的には、自立に近い認定者の数と、逆に要支援・介護状態に近い一般高齢者・二次予防事業対象者数を比較しながら、将来的な認定率を調整することで、より実態に近い認定者数推計が可能となると考えられる。

生活支援ソフトでの該当者の抽出例は、以下のとおり。

①生活支援ソフトのメニューで表示項目設定をクリックして選択する。

SEQ	個人CD	調査日	地区CD	地区名称	生年月日	性別	年齢	郵便番号	住所1	住所2	カナ氏名	漢字氏名	要介護区分	所得区分	特別KEY	電話番号
4	1	0000000001	H22/07/13	1	神宮前	T12/08/23	女	85	XXXX-XXXX	情報市大橋三-10-1	XXXX シズエ	XX シズエ	要支援1	第1段階	365	XX-XX
5	2	0000000004	H22/06/30	1	神宮前	T14/01/20	女	85	XXXX-XXXX	情報市大橋三-10-3	XXXX ヨシエ	XX ヨシエ	要支援2	第2段階	205	XX-XX
6	3	0000000006	H22/07/06	1	神宮前	T14/12/08	女	84	XXXX-XXXX	情報市大橋二-10-8	XXXX サチ	XX サチ	要支援1	第5段階	588	XXXX
7	4	0000000008	H22/07/07	1	神宮前	T06/01/17	男	83	XXXX-XXXX	情報市大橋二-4-38	XXXX トシ	XX 義生	要支援1	第6段階	541	XXXX
8	5	0000000009	H22/07/05	1	神宮前	T12/02/11	女	87	XXXX-XXXX	情報市大橋二-8-6	XXXX 三子	XX ヨシ子	要支援1	第2段階	251	XXXX
9	6	0000000011	H22/07/01	1	神宮前	S14/11/28	女	70	XXXX-XXXX	情報市大橋二-13-2	XXXX 三子	XX 洋子	要支援2	特別第4段	69	XX-XX
10	7	0000000014	H22/07/08	1	神宮前	S14/07/08	女	71	XXXX-XXXX	情報市大橋二-4-3	XXXX 三子	XX スガ子	要支援2	第2段階	375	XXXX
11	8	0000000016	H22/07/28	1	神宮前	S08/04/01	女	79	XXXX-XXXX	情報市大橋二-8-8	XXXX 初子	XX 孝子	要支援2	第6段階	139	XX-XX
12	9	0000000017	H22/07/15	1	神宮前	T11/11/28	女	87	XXXX-XXXX	情報市大橋一-7-12	XXXX フグ	XX 千鶴	要支援1	第2段階	683	XX-XX
13	10	0000000018	H22/07/01	1	神宮前	S17/03/14	女	68	XXXX-XXXX	情報市東大橋五-1-1	XXXX トヨ	XX トヨ	要支援1	第1段階	109	XX-XX
14	11	0000000020	H22/07/03	1	神宮前	T04/05/10	女	95	XXXX-XXXX	情報市東大橋三-10-	XXXX マユ	XX マユ	要支援1	特別第4段	224	XXXX
15	12	0000000023	H22/07/01	1	神宮前	S07/03/30	女	78	XXXX-XXXX	情報市東大橋六-7-	XXXX テル	XX テル	要支援1	第1段階	455	XXXX
16	13	0000000025	H22/07/01	1	神宮前	S08/01/04	女	79	XXXX-XXXX	情報市東大橋五-1-	XXXX ルイ	XX ルイ	要支援2	第1段階	288	XXXX
17	14	0000000026	H22/07/27	1	神宮前	T14/08/26	男	74	XXXX-XXXX	情報市東大橋三-7-	XXXX フミ	XX 福雄	要支援2	第3段階	320	XX-XX
18	15	0000000029	H22/07/07	1	神宮前	S09/06/20	女	76	XXXX-XXXX	情報市東大橋二-13-	XXXX フミ	XX 信子	要支援2	第2段階	62	XX-XX
19	16	0000000031	H22/07/26	1	神宮前	S11/01/10	女	74	XXXX-XXXX	情報市宮市町11-5	XXXX フミ	XX 文子	要支援1	特別第4段	321	XXXX
20	17	0000000033	H22/07/05	1	神宮前	S05/03/01	女	80	XXXX-XXXX	情報市宮市町5-24	XXXX フミ	XX 昭子	要支援1	第5段階	286	XXXX
21	18	0000000034	H22/07/06	1	神宮前	T12/03/28	女	87	XXXX-XXXX	情報市宮市町9-3	XXXX シズ	XX シズ	要支援1	第2段階	209	XXXX
22	19	0000000036	H22/07/01	1	神宮前	S11/06/24	女	74	XXXX-XXXX	情報市宮市町10-11	XXXX 和代	XX 和代	要支援2	第3段階	172	XX-XX
23	20	0000000038	H22/07/06	1	神宮前	T08/11/07	女	89	XXXX-XXXX	情報市宮市町9-13	XXXX トヨ	XX 保子	要支援2	第2段階	503	XX-XX
24	21	0000000041	H22/06/30	1	神宮前	S14/02/03	女	71	XXXX-XXXX	情報市大橋三-6-30	XXXX トシ	XX トシ子	要支援2	第6段階	629	XX-XX
25	22	0000000043	H22/07/13	1	神宮前	T13/01/05	女	86	XXXX-XXXX	情報市南大橋二-11	XXXX 三子	XX 美代子	要支援1	特別第4段	92	XXXX
26	23	0000000045	H22/06/30	1	神宮前	S04/06/08	女	80	XXXX-XXXX	情報市中央三-3-11	XXXX トヨ	XX 幹子	要支援1	第2段階	175	XXXX
27	24	0000000046	H22/07/05	1	神宮前	S07/02/20	女	78	XXXX-XXXX	情報市中央三-4-32	XXXX フミ	XX 真子	要支援1	第2段階	653	XXXX
28	25	0000000047	H22/07/06	1	神宮前	T14/03/06	女	85	XXXX-XXXX	情報市中央三-5-6	XXXX フミ	XX アヤ子	要支援1	第1段階	357	XXXX
29	26	0000000049	H22/07/05	1	神宮前	T07/10/11	男	81	XXXX-XXXX	情報市中央三-4-32	XXXX フミ	XX 三次	要支援2	第3段階	604	XXXX
30	27	0000000050	H22/07/01	1	神宮前	T14/01/11	女	85	XXXX-XXXX	情報市大橋三-14-1	XXXX フミ	XX 幸	要支援1	第2段階	29	XXXX

②必要な基本情報（地区名称、性別、年齢、住所、漢字氏名、要介護区分など）、得点・評価（ADL得点、ADL判定不能者）の各項目を選択して、OKをクリックする。

③データが表示されたら、生活支援ソフト（エクセル）のフィルター機能で、要介護区分は「(空白以外のセル)」(認定者)を、ADL得点は「100」を指定する。圏域ごとに抽出するには地区名称を指定する。

SEQ	個人ID	地区名称	性別	年齢	住所	漢字氏名	要介護区分	所得区分	電話番号	ADL得点	ADL判定不能者
1	0000000001	神宮前	女	86	情報市大橋	シズ子	要支援1	第1段階	0000-0000-15	100	0
2	0000000004	神宮前	女	85	情報市大橋	ヨシ子	要支援2	第2段階	0000-0000-20	100	0
3	0000000006	神宮前	女	84	情報市大橋	定子	要支援1	第5段階	0000-0000-30	100	0
4	0000000008	神宮前	男	93	情報市大橋	秀生	要支援1	第6段階	0000-0000-40	100	0
5	0000000009	神宮前	女	87	情報市大橋	ヨシ子	要支援1	第2段階	0000-0000-45	100	0
6	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	特別第4段	0000-0000-50	100	0
7	0000000014	神宮前	女	71	情報市大橋	スガ子	要支援2	第2段階	0000-0000-60	100	0
8	0000000016	神宮前	女	79	情報市大橋	孝子	要支援2	第6段階	0000-0000-65	100	0
9	0000000017	神宮前	女	87	情報市大橋	千鶴	要支援1	第2段階	0000-0000-70	100	0
10	0000000018	神宮前	女	69	情報市東大	トヨ子	要支援1	第1段階	0000-0000-75	100	0
11	0000000020	神宮前	女	95	情報市東大	マツ子	要支援1	特別第4段	0000-0000-80	100	0
12	0000000023	神宮前	女	78	情報市東大	テル子	要支援1	第1段階	0000-0000-85	100	0
13	0000000025	神宮前	女	79	情報市東大	ルイ子	要支援2	第1段階	0000-0000-90	100	0
14	0000000026	神宮前	男	84	情報市東大	信雄	要支援2	第3段階	0000-0000-95	100	0
15	0000000031	神宮前	女	76	情報市東大	信子	要支援2	第3段階	0000-0000-98	100	0
16	0000000033	神宮前	女	74	情報市東大	文子	要支援1	特別第4段	0000-0000-99	100	0
17	0000000034	神宮前	女	80	情報市東大	昭子	要支援1	第5段階	0000-0000-99	100	0
18	0000000034	神宮前	女	87	情報市東大	シズ子	要支援1	第2段階	0000-0000-99	100	0
19	0000000036	神宮前	女	74	情報市東大	和代	要支援2	第1段階	0000-0000-99	100	0
20	0000000038	神宮前	女	89	情報市東大	保子	要支援2	第2段階	0000-0000-99	100	0
21	0000000041	神宮前	女	71	情報市東大	トシ子	要支援2	第6段階	0000-0000-99	100	0
22	0000000043	神宮前	女	86	情報市東大	美代	要支援1	特別第4段	0000-0000-99	100	0
23	0000000045	神宮前	女	80	情報市東大	弥子	要支援1	第2段階	0000-0000-99	100	0
24	0000000046	神宮前	女	78	情報市東大	貞子	要支援1	第2段階	0000-0000-99	100	0
25	0000000047	神宮前	女	85	情報市東大	アヤ子	要支援1	第1段階	0000-0000-99	100	0
26	0000000049	神宮前	男	91	情報市東大	三次	要支援2	第3段階	0000-0000-99	100	0
27	0000000050	神宮前	女	85	情報市東大	幸子	要支援1	第2段階	0000-0000-99	100	0
28	0000000051	神宮前	女	80	情報市東大	フミ子	要支援1	第3段階	0000-0000-99	100	0
29	0000000052	神宮前	女	75	情報市東大	幸子	要支援1	第2段階	0000-0000-99	100	0
30	0000000053	神宮前	女	84	情報市東大	シズ子	要支援1	第2段階	0000-0000-99	100	0
31	0000000055	神宮前	女	80	情報市東大	信子	要支援1	第2段階	0000-0000-99	100	0
32	0000000056	神宮前	男	89	情報市東大	眞祐	要支援1	第5段階	0000-0000-99	100	0
33	0000000057	神宮前	女	76	情報市東大	ユヨ子	要支援1	特別第4段	0000-0000-99	100	0
34	0000000058	神宮前	男	81	情報市東大	勝徳	要支援1	第3段階	0000-0000-99	100	0
35	0000000061	神宮前	女	66	情報市東大	淳子	要支援2	特別第4段	0000-0000-99	100	0
36	0000000062	神宮前	女	75	情報市東大	綾子	要支援1	第2段階	0000-0000-99	100	0
37	0000000064	神宮前	女	88	情報市東大	フミ子	要支援1	特別第4段	0000-0000-99	100	0
38	0000000066	神宮前	女	92	情報市東大	吉子	要支援2	特別第4段	0000-0000-99	100	0
39	0000000067	神宮前	女	70	情報市東大	秋子	要支援2	特別第4段	0000-0000-99	100	0

④ ADL得点が100点の認定者が表示されるので、メニューの「SEQ振直」をクリックすると、一覧表の左端のSEQ欄の数字が連番にカウントし直され、該当者数がわかる。

Microsoft Excel - 認定者START-10.xls

項目選択中

-平成22年版-

表示項目設定 帳票出力 7/97-7/97 SEQ振直 続字削除

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区名	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	所得区分	電話番号	ADL得点	DL判定 可能者
1	000000041	神宮前	女	71	情報市大橋	××トシ子	要支援2	第5段階	XX-XXXX	100	0
2	000000050	神宮前	女	65	情報市大橋	××幸	要支援1	第2段階	XXXX-XX-	100	0
3	000000007	神宮前	女	70	情報市行幸	××秋子	要支援2	特別第4段	XXXX-XX-	100	0
4	000000096	神宮前	男	68	情報市西島	××豊	要支援1	第5段階	XXXX-XX-	100	0
5	000000141	神宮前	男	84	情報市南大	××定朗	要支援1	第5段階	XXXX-XX-	100	0
6	000000142	神宮前	男	67	情報市南大	××洋	要支援1	第5段階	XXXX-XX-	100	0
7	000000151	神宮前	女	87	情報市門前	××キヨ	要支援2	第2段階	XX-XXXX	100	0
8	000000153	神宮前	女	93	情報市控田	××和	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
9	000000167	神宮前	女	70	情報市南大	××キヨ子	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
10	000000177	神宮前	男	74	情報市中央	××鶴夫	要支援1	第5段階	XX-XXXX	100	0
11	000000179	神宮前	男	76	情報市南大	××昌義	要支援1	第5段階	XXXX-XXXX	100	0
12	000000182	神宮前	女	84	情報市南大	××ユキエ	要支援1	第2段階	XXXX-XX-	100	0
13	000000213	神宮前	男	83	情報市大橋	××忠信	要支援1	第3段階	XX-XXXX	100	0
14	000000236	神宮前	女	73	情報市大守	××節子	要支援1	特別第4段	XXXX-XX-	100	0
15	000000252	神宮前	女	80	情報市大守	××ヒサコ	要支援1	特別第4段	XXXX-XX-	100	0
16	000000269	神宮前	男	87	情報市大守	××泰明	要支援1	第3段階	XXXX-XX-	100	0
17	000000272	神宮前	女	84	情報市大守	××富子	要支援1	第1段階	XXXX-XX-	100	0
18	000000313	神宮前	女	82	情報市大守	××千恵子	要支援1	特別第4段	XX-XXXX	100	0
19	000000342	神宮前	女	81	情報市大守	××良子	要支援1	特別第4段	XX-XXXX	100	0
20	000000381	神宮前	女	83	情報市大守	××シズ子	要支援2	第2段階	XXXX-XX-	100	0
21	000000389	神宮前	女	79	情報市大守	××ヨウコ	要支援1	特別第4段	XXXX-XX-	100	0
22	000000391	神宮前	女	82	情報市大守	××スエ	要支援1	第5段階	XXXX-XX-	100	0
23	000000399	神宮前	女	69	情報市大守	××アツコ	要支援1	特別第4段	XX-XXXX	100	0
24	000000400	神宮前	女	92	情報市大守	××マユ	要支援1	特別第4段	XX-XXXX	100	0
25	000000402	神宮前	女	85	情報市大守	××麻子	要支援1	特別第4段	XXXX-XX-	100	0
26	000000435	神宮前	男	83	情報市南大	××昭和	要支援1	第5段階	XX-XXXX	100	0
27	000000475	神宮前	男	87	情報市泉生	××秋夫	要支援2	第3段階	XXXX-XX-	100	0
28	000000482	神宮前	女	88	情報市泉生	××三枝	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
29	000000486	神宮前	女	77	情報市西島	××ヒロコ	要支援2	第5段階	XXXX-XX-	100	0
30	000000535	神宮前	男	65	情報市大守	××ヤスオ	要支援1	第5段階	XXXX-XX-	100	0
31	000000543	神宮前	女	81	情報市大守	××信子	要支援2	特別第4段	XXXX-XX-	100	0
32	000000575	神宮前	女	75	情報市大守	××百合子	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
33	000000586	神宮前	女	87	情報市大守	××ヤチエ	要支援1	特別第4段	XXXX-XX-	100	0
34	000000656	神宮前	女	79	情報市大守	××ミチエ	要支援1	第2段階	XX-XXXX	100	0
35	000000666	神宮前	女	77	情報市大守	××ミチヨ	要支援2	特別第4段	XX-XXXX	100	0
36	000000673	神宮前	男	91	情報市大守	××優理	要支援1	第5段階	XXXX-XX-	100	0
37	000000704	神宮前	女	70	情報市大守	××泰子	要支援2	第3段階	XX-XXXX	100	0
38	000000720	神宮前	女	77	情報市大守	××アキコ	要支援1	第3段階	XX-XXXX	100	0
39	000000721	神宮前	男	85	情報市大守	××正	要支援1	第5段階	XX-XXXX	100	0
40	000000756	神宮前	女	71	情報市大守	××健二	要支援1	第5段階	XXXX-XX-	100	0

⑤メニューで「帳票出力」(↑上図参照)をクリックして選択すると、以下のようなメッセージが出るので、そのまま「OK」をクリック。

出力選択

帳票種類を選択し、「下のリストの中から出力したい帳票を選択して」OKボタンを押してください。

帳票名:
個人台帳

表示中のデータを出力 マウスで選択したデータのみ出力

グラフ表示あり

OK キャンセル

⑥個人台帳が表示されるので（プリントアウトも可能）、担当する地域包括支援センターで内容などを閲覧し、その他の情報と照合するなどにより、今回の調査結果の妥当性などを判断する。

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a complex layout. At the top, there's a title '日常生活圏域ニーズ調査 個人台帳' (Daily Life Area Needs Survey Individual Record). Below this, there are several tables and sections:

- 個人台帳 (Individual Record):** A table with columns for '個人CD' (Individual ID), '地区名称' (Area Name), '性別' (Gender), '年齢' (Age), '住所1' (Address 1), '漢字氏名' (Kanji Name), '要介護区分' (Nursing Care Level), '所得区分' (Income Level), '電話番号' (Phone Number), 'ADL得点' (ADL Score), and 'ADL判定不能者' (ADL Judgment Inability).
- 評価結果 (Assessment Results):** A large table with multiple columns for different assessment items, each with a '評価' (Evaluation) column containing '0', '1', or '2'.
- 回答内容 (Response Content):** A section where specific responses to survey questions are recorded.

⑦同様に③の生活支援ソフトのフィルターのオプションで、要介護区分は「(空白)」(未認定者)を、またADL得点判定不能は「0」(有効回答のあった者)、ADL得点は「60」以下を指定すると、ADL得点の比較的低い一般高齢者（二次予防事業対象者）がわかるので、⑥と同様に個々に今回の調査結果の妥当性などを判断する。

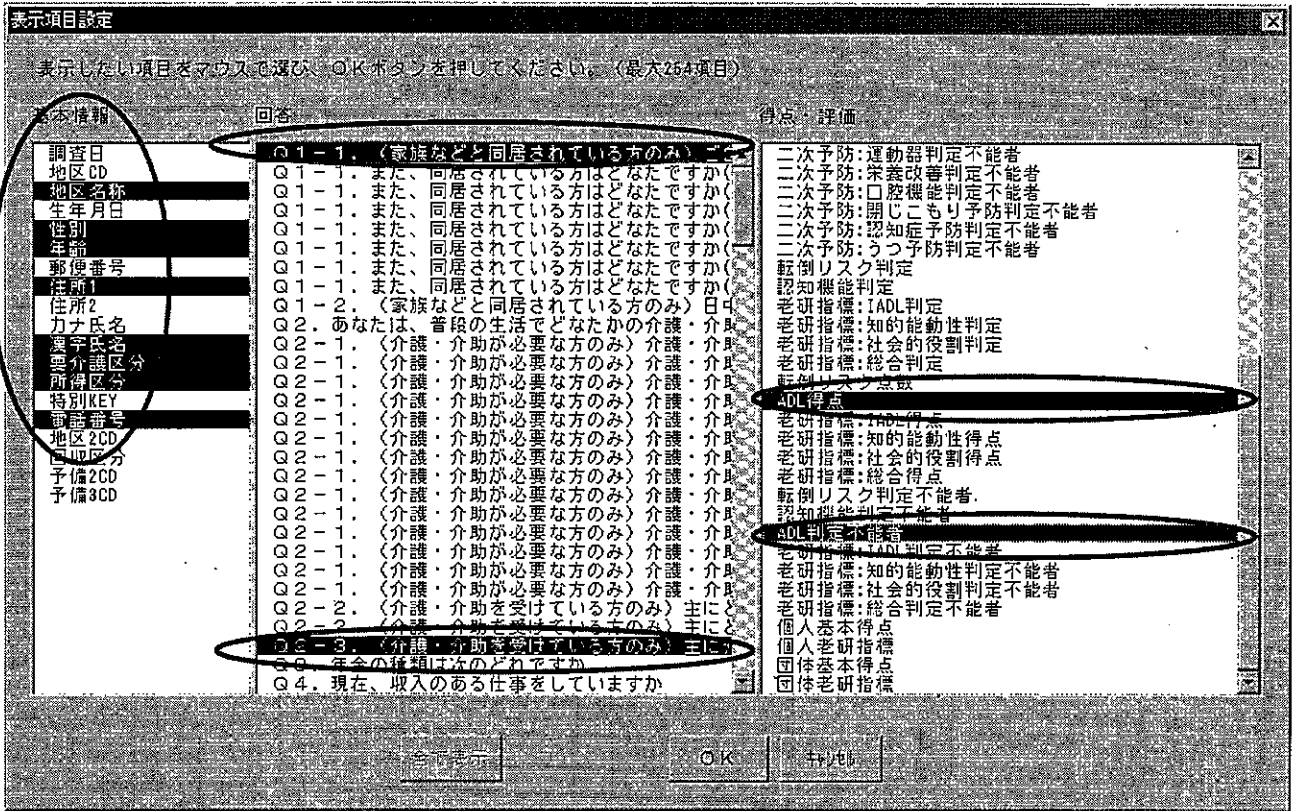
The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a table titled '平成22年度版' (Heisei 22 Edition). The table has the following columns: 'SEQ', '個人CD', '地区名称', '性別', '年齢', '住所1', '漢字氏名', '要介護区分', '所得区分', '電話番号', 'ADL得点', and 'ADL判定不能者'.

A filter dialog box is overlaid on the table, showing a list of names and their corresponding ADL scores. The dialog box has a search field and a list of entries with checkboxes. The entries include names like 'ミツ子', '津子', '年子', '文子', '鶴江', 'ヒツ子', '橋次', 'フジ子', '百合子', '安子', '山田', '香子', '幸三子', '正美', '藤娘', '美子', 'ヒロ子', and '佐'.

(2) 介護の必要性の高い在宅の高齢者の生活実態の把握

日常生活で大部分介助が必要と考えられる高齢者で、一人暮らしまたは介護者が高齢（例えば 75 歳以上）の高齢者について、生活支援ソフトを活用した該当者の抽出例は、以下のとおり。

- ①生活支援ソフトのメニューで表示項目設定をクリックし、必要な基本情報（地区、性別、年齢、住所、漢字氏名、要介護区分など）、回答（問1-Q1、Q2-3）、得点・評価（ADL得点、ADL判定不能者）の各項目をクリックして選択する。



②データが表示されたら、同様にフィルター機能で、要介護区分は「空白以外」（認定者）を
 家族構成は、「一人暮らし」を、ADL判定不能者は「0」（有効回答のあった者）を、またADL得
 点はオートフィルターで「40」以下を指定する。

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	所得区分	電話番号	Q1-1. 家族構成をお教えください	Q2-3. (介護・介助を受けている方のみ)主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか	ADL得点	ADL判定不能者
1	000000001	關城1	女	86	情報市大橋	シズ	要支援1	第1段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	80	0
2	000000004	關城1	女	85	情報市大橋	ヨシ	要支援2	第2段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	75	0
3	000000008	關城2	女	84	情報市大橋	定子	要支援1	第5段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	68	0
4	000000008	關城3	男	93	情報市大橋	泰生	要支援1	第6段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	90	0
5	000000009	關城3	女	87	情報市大橋	ヨシ	要支援1	第2段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	75	0
6	000000011	關城2	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	特別第4段	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	75	0
7	000000014	關城3	女	71	情報市大橋	スガ	要支援2	第2段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	80	0
8	000000015	關城1	女	79	情報市大橋	孝子	要支援2	第5段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	55	0
9	000000017	關城2	女	87	情報市大橋	千穂	要支援1	第2段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	85	0
10	000000019	關城3	女	68	情報市東大	トヨ	要支援1	第1段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	95	0
11	000000023	關城3	女	95	情報市東大	マツ	要支援1	特別第4段	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	90	0
13	000000025	關城3	女	79	情報市東大	ルイ	要支援2	第1段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	70	0
14	000000028	關城3	男	84	情報市東大	祐雄	要支援2	第3段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	85	0
15	000000029	關城2	女	76	情報市東大	信子	要支援2	第3段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	90	0
16	000000031	關城3	女	74	情報市宮前	文子	要支援1	特別第4段	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	95	0
17	000000033	關城1	女	80	情報市宮前	昭子	要支援1	第5段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	90	0
18	000000034	關城2	女	87	情報市宮前	シズ	要支援1	第2段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	85	0
19	000000036	關城3	女	74	情報市宮前	和代	要支援2	第1段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	90	0
20	000000038	關城3	女	89	情報市宮前	保子	要支援2	第2段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	85	0
21	000000041	關城2	女	71	情報市大橋	トシ	要支援2	第6段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	100	0
22	000000043	關城3	女	86	情報市南大	美代	要支援1	特別第4段	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	85	0
23	000000046	關城2	女	78	情報市中央	貞子	要支援1	第2段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	90	0
24	000000047	關城3	女	65	情報市中央	アツ	要支援1	第1段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	75	0
25	000000049	關城1	男	91	情報市中央	三次	要支援2	第3段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	80	0
26	000000050	關城2	女	65	情報市大橋	幸	要支援1	第3段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	100	0
27	000000051	關城3	女	90	情報市大橋	フミ	要支援1	第3段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	80	0
28	000000053	關城3	女	75	情報市大橋	幸子	要支援1	第2段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	80	0
29	000000055	神宮前	男	95	情報市行業	繁祐	要支援1	第5段階	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	65	0
30	000000058	神宮前	男	91	情報市行業	繁祐	要支援1	第3段階	XXXX-XX	一人暮らし	65歳未満	75	0
31	000000064	神宮前	女	98	情報市行業	フミ	要支援1	特別第4段	XX-XXXX	一人暮らし	65歳未満	95	0

④ADL得点が40点以下の認定者が表示されるので、メニューの「SEQ振直」をクリックすると、一覧表の左端のSEQ欄の数字が連番にカウントし直され、該当者数がわかる。2人暮らしで、介護者が75歳以上の認定者についても同様に抽出する。

②データが表示されたら、フィルターオプションで、要介護区分は「要支援1」または「要支援2」、問1-Q2-1脳卒中（脳出血・脳梗塞等）は「○」を選択する。

Microsoft Excel - 平成22年度版 -

項目選択中

-平成22年度版-

←前データ 後データ→

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(脳 卒中(脳出 血・脳梗塞 等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(心 臓病)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(呼 吸器の病 気(肺炎・ 肺癌等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(関 節の病気 (リウマチ 等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(認 知症(アル zheimer病 等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(一 般の病 等)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(尿 路系病 等)
1	0000000001	神宮前	女	86	情報市大橋	シズエ	要支援1	XX-XXXX	○						
2	0000000002	神宮前	女	85	情報市大橋	ヨシエ	要支援2	XX-XXXX	○						
3	0000000003	神宮前	女	84	情報市大橋	定子	要支援1	XX-XX-XX	○						
4	0000000008	神宮前	男	83	情報市大橋	泰生	要支援1	XX-XX-XX	○						
5	0000000009	神宮前	女	87	情報市大橋	ヨシ子	要支援1	XX-XX-XX	○						
6	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	XX-XXXX	○						
7	0000000014	神宮前	女	71	情報市大橋	スガコ	要支援2	XX-XX-XX	○						
8	0000000016	神宮前	女	79	情報市大橋	寿子	要支援2	XX-XXXX	○						
9	0000000017	神宮前	女	87	情報市大橋	千鶴	要支援1	XX-XXXX	○						
10	0000000018	神宮前	女	88	情報市大橋	トヨコ	要支援1	XX-XXXX	○						
11	0000000020	神宮前	女	85	情報市大橋	マツ子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
12	0000000023	神宮前	女	78	情報市大橋	テル子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
13	0000000025	神宮前	女	79	情報市大橋	ルイ子	要支援2	XX-XXXX	○						
14	0000000026	神宮前	男	84	情報市大橋	福雄	要支援2	XX-XXXX	○						
15	0000000029	神宮前	女	76	情報市大橋	信子	要支援2	XX-XXXX	○						
16	0000000031	神宮前	女	74	情報市大橋	文子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
17	0000000033	神宮前	女	80	情報市大橋	昭子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
18	0000000034	神宮前	女	87	情報市大橋	シズ子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
19	0000000036	神宮前	女	74	情報市大橋	和代	要支援2	XX-XXXX	○						
20	0000000038	神宮前	女	89	情報市大橋	保子	要支援2	XX-XXXX	○						
21	0000000041	神宮前	女	71	情報市大橋	トシ子	要支援2	XX-XXXX	○						
22	0000000043	神宮前	女	86	情報市大橋	美代子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
23	0000000045	神宮前	女	80	情報市大橋	初子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
24	0000000046	神宮前	女	78	情報市大橋	貞子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
25	0000000047	神宮前	女	85	情報市大橋	アヤ子	要支援1	XX-XX-XXXX	○						
26	0000000049	神宮前	男	91	情報市大橋	三三	要支援2	XX-XX-XXXX	○						
27	0000000050	神宮前	女	85	情報市大橋	幸	要支援1	XX-XX-XX	○						

③脳卒中が主な介護原因と回答した対象者の一覧が表示されるので、メニューの「SEQ振直」をクリックして該当者数を確認する。同様に他の介護原因についても確認する。要介護区分で「要介護」を選択すれば要介護者が原因別に抽出ができる。

Microsoft Excel - 平成22年度版 -

項目選択中

-平成22年度版-

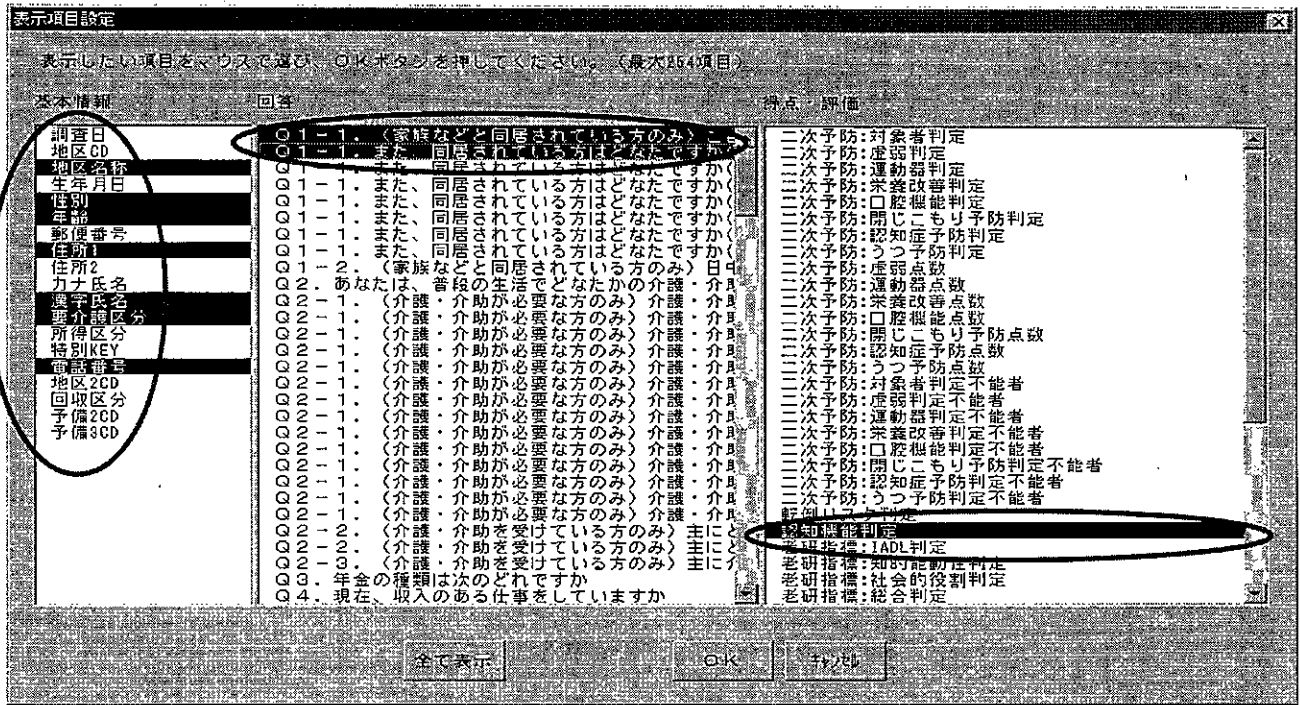
←前データ 後データ→

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(脳 卒中(脳出 血・脳梗塞 等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(心 臓病)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(呼 吸器の病 気(肺炎・ 肺癌等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(関 節の病気 (リウマチ 等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(認 知症(アル zheimer病 等))	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(一 般の病 等)	Q2-1. (介護・介 助が必要 な方のみ)介護 介助が必要 になった主 な原因はな んですか(尿 路系病 等)
1	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	XX-XXXX	○						
2	0000000014	神宮前	女	71	情報市大橋	スガコ	要支援2	XX-XX-XX	○						
3	0000000038	神宮前	女	85	情報市大橋	保子	要支援2	XX-XXXX	○						
4	0000000050	神宮前	男	85	情報市大橋	幸	要支援1	XXXX-XX	○						
5	0000000058	神宮前	女	81	情報市大橋	陽子	要支援1	XXXX-XX	○						
6	0000000076	神宮前	女	81	情報市大橋	富子	要支援1	XX-XXXX	○						
7	0000000094	神宮前	女	73	情報市大橋	寿子	要支援2	XXXX-XX	○						
8	0000000107	神宮前	女	79	情報市大橋	テツ子	要支援1	XXXX-XX	○						
9	0000000113	神宮前	女	86	情報市大橋	寿子	要支援2	XXXX-XX	○						
10	0000000118	神宮前	男	84	情報市大橋	三郎	要支援1	XX-XXXX	○						
11	0000000135	神宮前	男	77	情報市大橋	泰次	要支援2	XXXX-XX	○						
12	0000000170	神宮前	女	74	情報市大橋	ミチ子	要支援1	XX-XXXX	○						
13	0000000172	神宮前	女	85	情報市大橋	美子	要支援1	XXXX-XX	○						
14	0000000188	神宮前	女	78	情報市大橋	タイ子	要支援2	XXXX-XX	○						
15	0000000193	神宮前	女	82	情報市大橋	清子	要支援1	XX-XXXX	○						
16	0000000206	神宮前	女	83	情報市大橋	健児	要支援2	XXXX-XX	○						
17	0000000219	神宮前	女	76	情報市大橋	秀子	要支援2	XXXX-XX	○						
18	0000000228	神宮前	女	76	情報市大橋	ユリエ	要支援1	XX-XXXX	○						
19	0000000233	神宮前	男	88	情報市大橋	タケ子	要支援2	XX-XXXX	○						

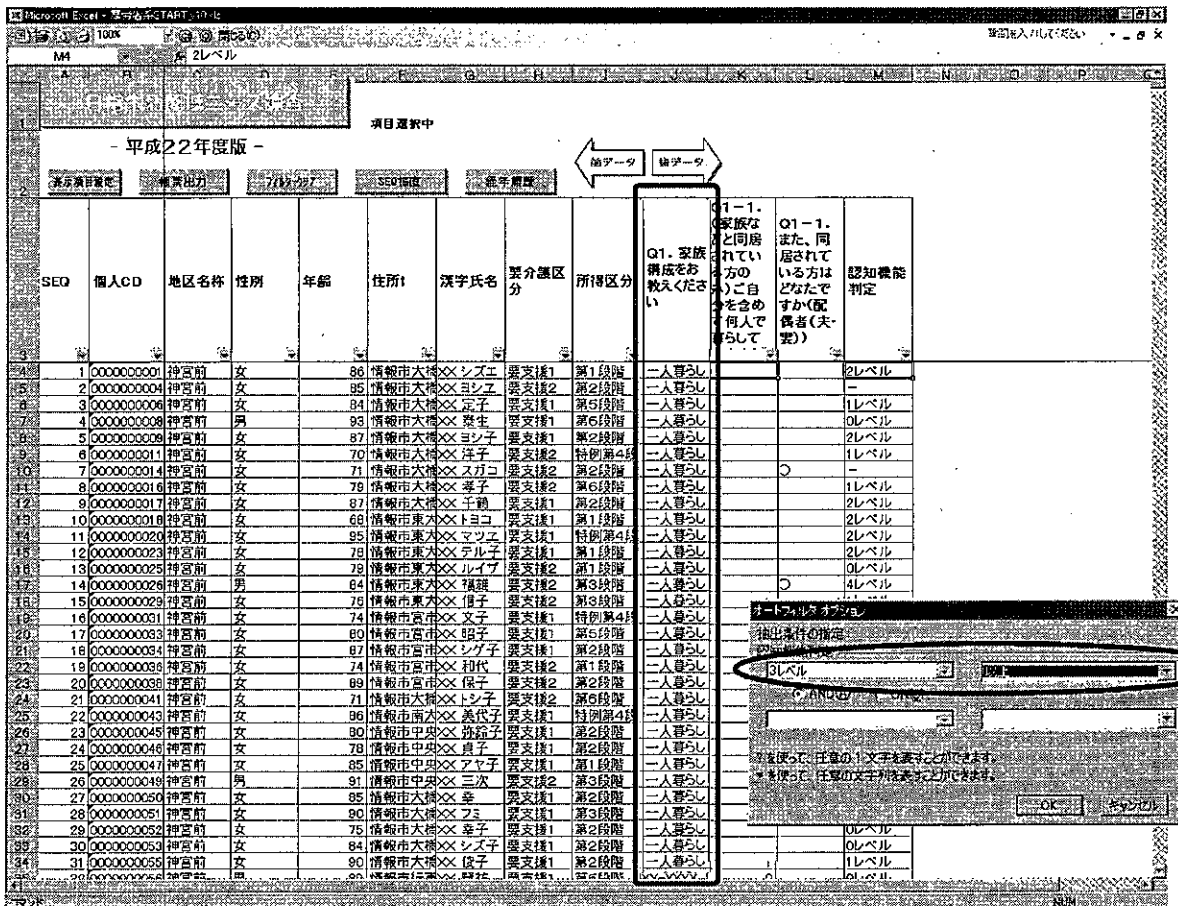
3 生活支援サービス

(1) 権利擁護（見守り）

①表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の間1-Q1、Q1-1、得点・評価欄の認知機能判定を選択する。



②データが表示されたら、問1-Q1の家族構成で「一人暮らし」を、認知機能判定で「3レベル」以上を選択する。



③該当者の一覧表が表示されたら、メニューの「SEQ振直」をクリックして該当者数及び該当者を確認する。

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1-1. 家族構成をお教えください	Q1-1. (家族など同居されている方のみ)ご自分を含めて何人で暮らしていますか?	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(配偶者(夫・妻))	認知機能判定
1	0000000026	神宮前	男		84	情報市東大	要支援2	一人暮らし			4レベル
2	0000000039	神宮前	女		89	情報市宮前	要支援2	一人暮らし			3レベル
3	0000000041	神宮前	男		71	情報市大橋	要支援2	一人暮らし			4レベル
4	0000000049	神宮前	女		81	情報市中央	要支援2	一人暮らし			3レベル
5	0000000051	神宮前	女		80	情報市大橋	要支援1	一人暮らし			3レベル
6	0000000084	神宮前	女		88	情報市行幸	要支援1	一人暮らし			3レベル
7	0000000075	神宮前	女		85	情報市西宮	要支援1	一人暮らし			3レベル
8	0000000090	神宮前	女		79	情報市西宮	要支援1	一人暮らし			3レベル
9	0000000092	神宮前	女		79	情報市西宮	要支援1	一人暮らし			4レベル
10	0000000106	神宮前	女		89	情報市大橋	要支援1	一人暮らし			3レベル
11	0000000112	神宮前	女		87	情報市大橋	要支援2	一人暮らし			3レベル
12	0000000124	神宮前	女		79	情報市中央	要支援2	一人暮らし			3レベル
13	0000000152	神宮前	女		87	情報市大橋	要支援2	一人暮らし			5レベル
14	0000000167	神宮前	女		70	情報市南大	要支援1	一人暮らし			3レベル
15	0000000177	神宮前	男		74	情報市中央	要支援1	一人暮らし			4レベル
16	0000000184	神宮前	女		86	情報市中央	要支援2	一人暮らし			3レベル
17	0000000210	神宮前	女		91	情報市南大	要支援2	一人暮らし			4レベル
18	0000000211	神宮前	女		85	情報市南大	要支援2	一人暮らし			4レベル
19	0000000212	神宮前	女		92	情報市南大	要支援2	一人暮らし			3レベル
20	0000000222	神宮前	男		65	情報市大宮	要支援2	一人暮らし			3レベル
21	0000000236	神宮前	女		83	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			4レベル
22	0000000260	神宮前	男		79	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			3レベル
23	0000000255	神宮前	女		80	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			3レベル
24	0000000280	神宮前	男		83	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			4レベル
25	0000000309	神宮前	女		97	情報市大宮	要介護1	一人暮らし			4レベル
26	0000000320	神宮前	女		81	情報市大宮	要支援2	一人暮らし			3レベル
27	0000000325	神宮前	女		78	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			4レベル
28	0000000328	神宮前	女		73	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			3レベル
29	0000000343	神宮前	女		79	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			4レベル
30	0000000360	神宮前	女		71	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			3レベル
31	0000000369	神宮前	男		89	情報市大宮	要支援1	一人暮らし			3レベル

④配偶者と二人暮らしについても、同様に抽出する。

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	Q1-1. (家族など同居されている方のみ)ご自分を含めて何人で暮らしていますか?	Q1-1. また、同居されている方はどなたですか(配偶者(夫・妻))	認知機能判定
29	4	0000000049	神宮前	男	91	情報市中央	要支援2	0000-0000	2		3レベル
70	6	0000000064	神宮前	女	86	情報市行幸	要支援1	0000-0000	2		3レベル
72	10	0000000106	神宮前	女	89	情報市大橋	要支援1	0000-0000	2		3レベル
84	12	0000000124	神宮前	女	79	情報市中央	要支援2	0000-0000	2		3レベル
145	19	0000000212	神宮前	女	92	情報市南大	要支援2	0000-0000	2		3レベル
152	20	0000000222	神宮前	男	65	情報市大宮	要支援2	0000-0000	2		3レベル
198	24	0000000280	神宮前	男	83	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		4レベル
222	26	0000000320	神宮前	女	81	情報市大宮	要支援2	0000-0000	2		3レベル
248	30	0000000360	神宮前	女	71	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル
272	34	0000000393	神宮前	女	84	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル
278	35	0000000401	神宮前	女	93	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル
284	37	0000000407	神宮前	男	77	情報市大宮	要支援2	0000-0000	2		3レベル
294	39	0000000424	神宮前	男	70	情報市大宮	要支援2	0000-0000	2		4レベル
307	41	0000000438	神宮前	女	82	情報市南大	要支援2	0000-0000	2		3レベル
318	44	0000000453	神宮前	女	79	情報市中央	要支援2	0000-0000	2		5レベル
349	49	0000000495	神宮前	女	85	情報市西宮	要支援2	0000-0000	2		4レベル
376	56	0000000533	神宮前	女	81	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル
398	59	0000000565	神宮前	女	77	情報市大宮	要介護1	0000-0000	2		4レベル
448	68	0000000663	神宮前	女	90	情報市大宮	要支援2	0000-0000	2		4レベル
496	71	0000000692	神宮前	女	84	情報市大宮	要支援2	0000-0000	2		3レベル
517	75	0000000738	神宮前	男	81	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル
539	77	0000000780	神宮前	男	76	情報市行幸	要支援2	0000-0000	2		5レベル
547	80	0000000788	神宮前	男	85	情報市行幸	要支援2	0000-0000	2		3レベル
550	81	0000000792	神宮前	男	81	情報市行幸	要支援1	0000-0000	2		3レベル
560	84	0000000836	神宮前	男	78	情報市行幸	要支援2	0000-0000	2		4レベル
572	88	0000000872	神宮前	男	78	情報市宮前	要支援1	0000-0000	2		3レベル
593	91	0000000897	神宮前	男	80	情報市大宮	要支援2	0000-0000	2		3レベル
593	95	0000001144	神宮前	男	82	情報市行幸	要支援1	0000-0000	2		5レベル
824	103	0000001272	神宮前	男	78	情報市西宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル
1184	114	0000001607	神宮前	女	76	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル
1280	116	0000001771	神宮前	女	86	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル
1280	121	0000001976	神宮前	女	75	情報市大宮	要支援1	0000-0000	2		3レベル

(2) 配食サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の間1-Q1、Q1-1、Q1-2、問6-Q3を選択し、同様にそれぞれの世帯類型ごとに自分で食事の用意ができない者を抽出してサービス利用の実績や必要性を確認する。

Microsoft Excel - 番号番号START_10.xls

項目選択中

-平成22年度版-

表示項目設定

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお教えください	Q1-1. 家族など同居されている方のご自身を含め何人で暮らしていますか	Q1-1. また、同居されている方はどのあたりですか(配偶者(夫・妻))	Q3. 自分で食事の用意をしていますか
1	0000000001	神宮前	女	86	情報市大橋	シズエ	要支援1	一人暮らし			できない
2	0000000006	神宮前	女	84	情報市大橋	夏子	要支援1	一人暮らし			できない
3	0000000009	神宮前	女	87	情報市大橋	ヨシ子	要支援1	一人暮らし			できない
4	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	一人暮らし			できない
5	0000000016	神宮前	女	79	情報市大橋	孝子	要支援2	一人暮らし			できない
6	0000000018	神宮前	女	88	情報市東大	トヨコ	要支援1	一人暮らし			できない
7	0000000025	神宮前	女	79	情報市東大	ルイブ	要支援2	一人暮らし			できない
8	0000000026	神宮前	男	84	情報市東大	福雄	要支援2	一人暮らし			できない
9	0000000036	神宮前	男	74	情報市宮市	和代	要支援2	一人暮らし			できない
10	0000000038	神宮前	女	89	情報市宮市	保子	要支援2	一人暮らし			できない
11	0000000041	神宮前	女	71	情報市大橋	トシ子	要支援2	一人暮らし			できない
12	0000000043	神宮前	女	86	情報市南大	英代子	要支援1	一人暮らし			できない
13	0000000046	神宮前	女	78	情報市中央	貞子	要支援1	一人暮らし			できない
14	0000000051	神宮前	女	90	情報市大橋	フミ	要支援1	一人暮らし			できない
15	0000000058	神宮前	女	91	情報市行幸	照徳	要支援1	一人暮らし			できない
16	0000000061	神宮前	女	68	情報市行幸	洋子	要支援2	一人暮らし			できない
17	0000000067	神宮前	女	70	情報市行幸	秋子	要支援2	一人暮らし			できない
18	0000000068	神宮前	女	84	情報市行幸	多香子	要支援2	一人暮らし			できない
19	0000000073	神宮前	女	86	情報市行幸	香芸	要支援2	一人暮らし			できない
20	0000000071	神宮前	女	81	情報市行幸	登喜	要支援2	一人暮らし			できない
21	0000000073	神宮前	女	87	情報市行幸	クニカ	要支援2	一人暮らし			できない
22	0000000075	神宮前	女	85	情報市西宮	ワトエ	要支援1	一人暮らし			できない
23	0000000078	神宮前	女	81	情報市西宮	高美子	要支援1	一人暮らし			できない
24	0000000079	神宮前	女	79	情報市西宮	ヒロヨ	要支援2	一人暮らし			できない
25	0000000080	神宮前	女	76	情報市西宮	ミツ子	要支援1	一人暮らし			できない
26	0000000081	神宮前	女	90	情報市西宮	トキ	要支援1	一人暮らし			できない
27	0000000084	神宮前	男	79	情報市西宮	高津	要支援2	一人暮らし			できない
28	0000000085	神宮前	男	72	情報市西宮	義博	要支援1	一人暮らし			できない
29	0000000086	神宮前	男	68	情報市西宮	忠男	要支援1	一人暮らし			できない
30	0000000101	神宮前	男	76	情報市西宮	昭男	要支援2	一人暮らし			できない
31	0000000109	神宮前	女	74	情報市大橋	初子	要支援1	一人暮らし			できない

(3) 家事援助サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の間1-Q1、Q1-1、Q1-2、問6-Q2を選択し、それぞれの世帯類型ごとの該当者を抽出してサービス利用の実績や必要性を確認する。

Microsoft Excel - 番号番号START_10.xls

項目選択中

-平成22年度版-

表示項目設定

SEQ	個人CD	地区名称	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお教えください	Q1-1. 家族など同居されている方のご自身を含め何人で暮らしていますか	Q1-1. また、同居されている方はどのあたりですか(配偶者(夫・妻))	Q2. 日用品の買物をしていますか
1	0000000001	神宮前	女	86	情報市大橋	シズエ	要支援1	一人暮らし			できない
2	0000000006	神宮前	女	84	情報市大橋	夏子	要支援1	一人暮らし			できない
3	0000000009	神宮前	女	87	情報市大橋	ヨシ子	要支援1	一人暮らし			できない
4	0000000011	神宮前	女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	一人暮らし			できない
5	0000000016	神宮前	女	79	情報市大橋	孝子	要支援2	一人暮らし			できない
6	0000000017	神宮前	女	87	情報市大橋	千鶴	要支援1	一人暮らし			できない
7	0000000018	神宮前	女	88	情報市東大	トヨコ	要支援1	一人暮らし			できない
8	0000000025	神宮前	女	79	情報市東大	ルイブ	要支援2	一人暮らし			できない
9	0000000026	神宮前	男	84	情報市東大	福雄	要支援2	一人暮らし			できない
10	0000000036	神宮前	男	74	情報市宮市	和代	要支援2	一人暮らし			できない
11	0000000038	神宮前	女	89	情報市宮市	保子	要支援2	一人暮らし			できない
12	0000000043	神宮前	女	86	情報市南大	英代子	要支援1	一人暮らし			できない
13	0000000046	神宮前	女	78	情報市中央	貞子	要支援1	一人暮らし			できない
14	0000000049	神宮前	女	91	情報市中央	三次	要支援2	一人暮らし			できない
15	0000000051	神宮前	女	90	情報市大橋	フミ	要支援1	一人暮らし			できない

(4) 緊急通報サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の問1-Q1、Q1-1、Q1-2、得点・評価欄のADL得点、ADL判定不能を選択し、一人暮らし以外の世帯は、ADL得点が40点以下の者を抽出してサービス利用の実績や必要性を確認する。

Microsoft Excel - 平成22年度版 -

項目選択中

-平成22年度版-

表示項目設定 検索出力 フォルダリ フォルダリ 保存履歴

← グループ グループ →

SEQ	個人CD	地区CD	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお知らせください	Q1-1. 家族など同居している方は、あなたでなく配偶者(夫・妻)ですか?	ADL得点	ADL判定不能者
1	0000000001		女	86	情報市大橋	シズエ	要支援1	一人暮らし	0	80	0
2	0000000004		女	85	情報市大橋	ヨシエ	要支援2	一人暮らし	6	75	0
3	0000000006		女	84	情報市大橋	定子	要支援1	一人暮らし	3	65	0
4	0000000006		男	83	情報市大橋	泰夫	要支援1	一人暮らし	0	90	0
5	0000000009		女	87	情報市大橋	ヨシ子	要支援1	一人暮らし	2	75	0
6	0000000011		女	70	情報市大橋	洋子	要支援2	一人暮らし	5	75	0
7	0000000016		女	79	情報市大橋	孝子	要支援2	一人暮らし	0	55	0
8	0000000017		女	87	情報市大橋	千鶴	要支援1	一人暮らし	0	85	0
9	0000000018		女	68	情報市東大	トヨコ	要支援1	一人暮らし	0	95	0
10	0000000020		女	85	情報市東大	マツエ	要支援1	一人暮らし	3	90	0
11	0000000023		女	78	情報市東大	テル子	要支援1	一人暮らし	0	70	1
12	0000000025		女	79	情報市東大	ルイブ	要支援2	一人暮らし	0	70	0
13	0000000028		女	76	情報市東大	信子	要支援2	一人暮らし	0	90	0
14	0000000033		女	80	情報市宮市	昭子	要支援1	一人暮らし	1	90	0
15	0000000034		女	87	情報市宮市	シグ子	要支援1	一人暮らし	0	85	0
16	0000000036		女	74	情報市宮市	和代	要支援2	一人暮らし	0	65	0
17	0000000038		女	89	情報市宮市	保子	要支援2	一人暮らし	4	25	0
18	0000000041		女	71	情報市大橋	トシ子	要支援2	一人暮らし	3	100	0
19	0000000043		女	86	情報市南大	美代子	要支援1	一人暮らし	3	85	0
20	0000000045		女	80	情報市中央	弥子	要支援1	一人暮らし	1	1	1
21	0000000047		女	85	情報市中央	アヤ子	要支援1	一人暮らし	0	75	0
22	0000000050		女	85	情報市大橋	幸	要支援1	一人暮らし	0	100	0
23	0000000051		女	90	情報市大橋	フミ	要支援1	一人暮らし	3	90	0
24	0000000052		女	75	情報市大橋	幸子	要支援1	一人暮らし	0	90	0
25	0000000053		女	84	情報市大橋	シズ子	要支援1	一人暮らし	0	80	1
26	0000000055		女	90	情報市大橋	信子	要支援1	一人暮らし	1	1	1
27	0000000056		男	89	情報市行幸	寛祐	要支援1	一人暮らし	0	85	0
28	0000000058		男	81	情報市行幸	順徳	要支援1	一人暮らし	2	75	0
29	0000000061		女	66	情報市行幸	淳子	要支援2	一人暮らし	4	80	1
30	0000000064		女	88	情報市行幸	フミ子	要支援1	一人暮らし	2	95	0
31	0000000066		女	92	情報市行幸	吉子	要支援2	一人暮らし	4	85	0
32	0000000069		女	94	情報市行幸	多美子	要支援2	一人暮らし	2	75	0

(5) 移送サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の間2-Q9の外出手段（徒歩、自転車、バイク、自動車（自分で運転）、電車、バス、タクシー）、得点・評価欄のADL得点、ADL判定不能を選択し、それぞれの要介護区分ごとのADL得点が40点以下の者で外出手段のない高齢者を抽出し、サービス利用の実績、必要性を確認する。

Microsoft Excel - 厚生労働省START_10.xls

100%

日保生活 期別一六四給 項目選択中

-平成22年度版-

基本属性 介護属性 介護属性 要介護属性 要介護属性

前データ 後データ

SEQ	個人CD	地区CD	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(徒歩)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(自転車)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(バイク)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(自動車(自分で運転))	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(電車)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(路線バス)	Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(タクシー)	ADL
207	1	0000000294	1	女	70	情報市六子	××ミエ子	要支援2	××××-××	××××						
216	2	0000000914	1	女	92	情報市六子	××フジノ	要支援1	××-××××							
268	3	0000000387	1	男	75	情報市六子	××ミツグ	要支援2	××-××××							
302	4	0000000432	1	男	85	情報市六子	××年暮	要支援2	××××-××	××××						
356	5	0000000849	1	女	84	情報市六子	××美佐子	要支援1	××××-××	××××						
358	6	0000001313	1	男	81	情報市東大	××正		××××-××	××××						
376	7	0000001334	1	男	91	情報市西宮	××悦次		××××-××	××××						
423	8	0000001659	1	女	90	情報市六子	××キヌエ		××××-××	××××						
428	9	0000001780	1	女	66	情報市六子	××律子		××××-××	××××						
453	10	0000002068	1	男	73	情報市六子	××元富		××-××××							
458	11	0000002169	1	女	74	情報市六子	××加代子		××-××××							
477	12	0000002410	1	男	74	情報市東大	××一三三		××××-××	××××						
487	13	0000002512	1	女	78	情報市六子	××スミ子		××××-××	××××						
497	14	0000002633	1	男	84	情報市六子	××喜久生	要介護4	××××-××	××××						
2124	15	0000002799	1	女	84	情報市六子	××スナ子		××-××××							
2180	16	0000002843	1	男	89	情報市六子	××紀雄		××-××××							
2197	17	0000002880	1	男	74	情報市六子	××聖		××-××××							
2451	18	0000003226	1	女	74	情報市行舞	××千佐子		××-××××							
2474	19	0000003250	1	女	81	情報市行舞	××イツ子		××××-××	××××						
2527																
2598																
2599																
2600																
2602																
2603																
2604																
2605																
2606																
2607																
2608																
2609																
2610																
2611																
2612																

(6) 紙おむつ支給サービス

表示項目設定で、必要な基本情報のほか、回答欄の間6-Q15を選択し、それぞれの要介護区分ごとに「尿もれや尿失禁」が「よくある」者を抽出し、サービス利用の実績、必要性を確認する。

Microsoft Excel - 平成22年度版START-1000

100% 印刷用紙(4) 印刷も入力してOK

項目選択中

-平成22年度版-

表示項目設定 検索条件 印刷条件 印刷範囲 印刷実行

←前データ 次データ→

SEQ	個人CD	地区CD	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	電話番号	016.尿もれや尿失禁があります
193	1	0000000011	女	70	情報市大橋	〇〇 洋子	要支援2	XX-XXXX	ある
198	2	0000000038	女	89	情報市宮市	〇〇 優子	要支援2	XX-XXXX	ある
199	3	0000000093	女	84	情報市西宮	〇〇 美子	要支援1	XX-XXXX	ある
197	4	0000000101	男	76	情報市西宮	〇〇 昭男	要支援2	XXXX-XX	ある
195	5	0000000102	女	79	情報市西宮	〇〇 タマエ	要支援2	XX-XXXX	ある
196	6	0000000112	女	87	情報市大橋	〇〇 照子	要支援2	XX-XXXX	ある
192	7	0000000152	女	87	情報市門外	〇〇 久子	要支援2	XXXX-XX	ある
193	8	0000000169	女	80	情報市南大	〇〇 ヨシ子	要支援1	XXXX-XX	ある
192	9	0000000190	女	91	情報市中央	〇〇 ヨシ子	要支援1	XXXX-XX	ある
194	10	0000000211	女	85	情報市南大	〇〇 クミ子	要支援2	XXXX-XX	ある
191	11	0000000234	女	71	情報市大子	〇〇 イツコ	要支援1	XXXX-XX	ある
197	12	0000000251	女	84	情報市大子	〇〇 ハナコ	要支援1	XX-XXXX	ある
194	13	0000000280	男	79	情報市大子	〇〇 亨	要支援1	XXXX-XX	ある
198	14	0000000285	女	80	情報市大子	〇〇 君子	要支援1	XXXX-XX	ある
201	15	0000000289	女	89	情報市大子	〇〇 房枝	要支援2	XX-XXXX	ある
213	16	0000000309	女	97	情報市大子	〇〇 文子	要介護1	XX-XXXX	ある
241	17	0000000350	女	65	情報市大子	〇〇 カヨコ	要支援2	XXXX-XX	ある
243	18	0000000353	男	89	情報市大子	〇〇 敏	要支援1	XX-XXXX	ある
246	19	0000000357	男	79	情報市大子	〇〇 壽幸	要支援2	XXXX-XX	ある
262	20	0000000376	男	79	情報市大子	〇〇 政一	要支援1	XXXX-XX	ある
264	21	0000000378	女	84	情報市大子	〇〇 和恵	要支援2	XXXX-XX	ある
271	22	0000000392	女	82	情報市大子	〇〇 陽子	要支援2	XX-XXXX	ある
272	23	0000000393	女	84	情報市大子	〇〇 真子	要支援2	XX-XXXX	ある
273	24	0000000394	女	88	情報市大子	〇〇 浪子	要支援2	XX-XXXX	ある
274	25	0000000397	女	79	情報市西原	〇〇 ムツ子	要支援2	XXXX-XX	ある
284	26	0000000424	男	70	情報市大子	〇〇 隆夫	要支援2	XX-XXXX	ある
295	27	0000000425	女	81	情報市大子	〇〇 八重子	要支援2	XX-XXXX	ある
296	28	0000000426	女	82	情報市大子	〇〇 キヨ子	要支援1	XX-XXXX	ある
301	29	0000000431	女	87	情報市大子	〇〇 マサ子	要支援2	XXXX-XX	ある
314	30	0000000446	女	78	情報市南原	〇〇 ノブコ	要支援2	XXXX-XX	ある
318	31	0000000453	女	79	情報市中央	〇〇 カツ子	要支援2	XXXX-XX	ある
351	32	0000000497	女	89	情報市東中	〇〇 アキ	要支援1	XX-XXXX	ある
368	33	0000000511	男	85	情報市東原	〇〇 孝	要支援1	XXXX-XX	ある
375	34	0000000530	男	89	情報市南原	〇〇 壽次	要支援2	XXXX-XX	ある
374	35	0000000531	女	88	情報市南原	〇〇 コユキ	要支援2	XX-XXXX	ある
380	36	0000000552	女	78	情報市大子	〇〇 八重子	要支援2	XX-XXXX	ある
383	37	0000000555	女	84	情報市大子	〇〇 久子	要支援1	XXXX-XX	ある
401	38	0000000559	女	74	情報市大子	〇〇 カズ子	要支援1	XXXX-XX	ある

4 高齢者専用賃貸住宅

表示項目設定で、必要な「基本情報」のほか、「回答」欄の問1-Q1、Q1-1、Q1-2、問1-Q7を選択し、同様にそれぞれの世帯類型ごとに「2. 民間賃貸住宅」「3. 公営賃貸住宅借家」「借間」の対象者を抽出して高齢者専用賃貸住宅の必要性を確認する。

Microsoft Excel - 報告書START_10.42

M4 民間賃貸住宅

平成22年度版

項目選択中

←前ページ 次ページ→

SEQ	個人CD	地区CD	性別	年齢	住所1	漢字氏名	要介護区分	Q1. 家族構成をお教えください	Q1-1. (家族など同居されている方)ご自身を含めて何人で暮らしていますか	Q1-1. また、同居されている方はどのくらいですか(配偶者(夫妻))	Q6. お住まいは、一戸建て、または集合住宅のうち	Q7. お住まいは、次のどれにあたりますか
1	0000000001		女	86	情報市大橋	シズエ	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
2	0000000016		女	79	情報市大橋	幸子	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
3	0000000018		女	68	情報市東大	トヨコ	要支援1	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
4	0000000023		女	78	情報市東大	テル子	要支援1	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
5	0000000025		女	78	情報市東大	ルイ子	要支援2	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
6	0000000033		女	80	情報市東大	昭子	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
7	0000000036		女	74	情報市東大	和代	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
8	0000000047		女	95	情報市中央	マヤ子	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
9	0000000056		女	92	情報市中央	言子	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
10	0000000070		男	86	情報市中央	寿夫	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
11	0000000078		女	81	情報市西宮	嘉美子	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
12	0000000079		女	73	情報市西宮	ヒロコ	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
13	0000000081		男	77	情報市西宮	國夫	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
14	0000000082		女	73	情報市西宮	孫子	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
15	0000000087		女	76	情報市神田	イツ子	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
16	0000000089		男	73	情報市西宮	壽吾	要支援2	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
17	0000000103		女	74	情報市大橋	初子	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
18	0000000107		女	79	情報市大橋	フツコ	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
19	0000000124		女	79	情報市平塚	芳子	要支援2	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
20	0000000143		女	70	情報市南大	初美	要支援1	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
21	0000000144		男	73	情報市南大	マコト	要支援1	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
22	0000000153		女	83	情報市神田	和	要支援1	一人暮らし			一戸建て	民間賃貸住宅
23	0000000155		女	85	情報市神田	チツエ	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
24	0000000156		女	73	情報市神田	ヨシ子	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅
25	0000000158		女	76	情報市神田	ミチ子	要支援2	一人暮らし			一戸建て	民間賃貸住宅
26	0000000167		女	77	情報市南大	マワコ	要支援1	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
27	0000000185		女	70	情報市南大	幸子	要支援1	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
28	0000000179		男	76	情報市南大	昌彦	要支援1	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
29	0000000184		女	74	情報市南大	貞子	要支援2	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
30	0000000186		女	92	情報市南大	澄江	要支援2	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
31	0000000187		男	84	情報市南大	寛之	要支援2	一人暮らし			集合住宅	公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)
32	0000000189		女	82	情報市南大	清子	要支援1	一人暮らし			集合住宅	民間賃貸住宅

参考資料4

日常生活圏域ニーズ調査の調査票及び調査項目の考え方

- 昨年10月27日の全国担当者会議において「日常生活圏域ニーズ調査の調査項目の考え方(案)」を配布したところであるが、今般、確定版を以下のとおりお示しするので、ご参考とされたい。

<調査目的>

このニーズ調査は、主に生活機能の面から地域に在住する高齢者の生活状況を把握し、高齢者の生活状態に合った介護(予防)サービスや権利擁護などの各種福祉サービスを提供するために行うものです。

具体的には、調査結果を日常生活圏域ごとにまとめることによって、地域の高齢者の生活状態からみた課題、各サービスニーズを把握し、これを計画に反映していきます。

計画の実行段階では、個別に対応・アプローチするための基礎資料として、本調査の結果(回答内容及び生活機能ごとの評価結果)を有効に活用することができます。

以下は、少しでも多くの高齢者に回答していただくため、質問の趣旨などを簡潔に説明したものです。

<共通的事項>

- ①宛名ラベルは、個人を正確に特定するため、必ず連番を記載してください。
- ②本人が回答・記入していただくのが原則ですが、高齢で本人の記入が難しかったり、本人の判断が困難な場合は、ご家族などが本人に代わって回答していただいて結構です。
- ③対象者には、あまり深く考え過ぎず、主観に基づき回答してもらって下さい。それが適当な回答であるかどうかの判断は、評価する側が行って下さい。
- ④期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらって下さい。
- ⑤習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断(それができない場合は記入者の判断)に基づき回答してもらって下さい。
- ⑥各質問項目の趣旨及び回答方法は次ページ以下のとおりです。各地域の実情に応じて適宜解釈していただいて結構ですが、基本チェックリストの各項目など、質問によっては評価結果に影響しますので、評価の基礎になっている各質問項目の表現は変えないで下さい。
- ⑦追加設問を設けることも可能ですが、個人が特定できる調査のため、個人の考えをたずねるような設問はさける必要があります。

問1 あなたのご家族や生活状況について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1	家族構成をお教えてください	一人暮らしか家族と同居かなど、対象者の家族構成を問う質問です。家族関係も複雑化していますが、この調査では二世帯住宅の場合も実態としては同居に近いということで選択肢を設けています。
Q1-1	(家族などと同居されている方のみ)ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか	家族の人数をきくとともに、誰と暮らしているかなどを問う質問です。家族構成で「一人暮らし」と回答していても人数を「2人」と回答する場合がありますので「ご自分を含めて」を強調しています。
Q1-2	(家族などと同居されている方のみ)日中、一人になることがありますか	生活支援サービスの対象になりにくい日中独居の高齢者を把握するための質問です。
Q2	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	介護の必要性とともに実際に要介護状態にあるかどうかを問う質問です。介護認定を受けていなくても本人は介護が必要と考えているケース、また認定を受けていても介護が必要でないとするケースも明らかになります。
Q2-1	(介護・介助が必要な方のみ)介護・介助が必要になった主な原因はなんですか	介護が必要になった原因を問う質問です。要介護(支援)認定者のこの質問に対する回答によって地域ごとの要介護原因別の認定者数が推計できます。
Q2-2	(介護・介助を受けている方のみ)主にどなたの介護・介助を受けていますか	要介護者の介護者が誰かを問う質問です。
Q2-3	(介護・介助を受けている方のみ)主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか	介護者の年齢を問うことにより、いわゆる老・老介護状態にあるかどうか分かる質問です。
Q3	年金の種類は次のどれですか	対象者の経済状態と関連する年金の種類を問う質問です。
Q4	現在、収入のある仕事をしていますか	経済状態、社会活動と関連する有償の仕事の有無を問う質問です。
Q5	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか	経済状態と関連する経済的な生活感を問う質問です。
Q6	お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか	住宅の形態を問う質問です。
Q7	お住まいは、次のどれにあたりますか	住宅の所有形態を問う質問です。高齢者向け賃貸住宅のニーズを把握するための参考になります。
Q8	お住まい(主に生活する部屋)は2階以上にありますか	居室が2階以上にあるかを問うことにより、転倒リスクの有無や外出機会の多寡の参考になります。
Q8-1	(2階以上の方)お住まいにエレベーターは設置されていますか	居室が2階以上にある場合にエレベーターがあるかを問うことにより、転倒リスクの有無や外出機会の多寡の参考になります。

問2 運動・閉じこもりについて

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを問う質問です。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
Q2 ㊦	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかどうかを問う質問です。時々つかまっている程度であれば「はい」とします。
Q3 ㊦	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを問う質問です。屋内、屋外等の場所は問いません。
Q4	5m以上歩けますか	5m以上歩けるかによって、居室の外に移動できるかを問う質問です。閉じこもりに関連して、身体的要因による閉じこもりか、それ以外の要因によるかの判断材料になります。
Q5 ㊦	週に1回以上は外出していますか	閉じこもり状態にあるかを外出頻度によって判断します。頻度が異なる場合は、過去1カ月の状態を平均して下さい。
Q6 ㊦	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年の実外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
Q7	外出を控えていますか	閉じこもりリスクとして、外出を意識して控えているかを問う質問です。
Q7-1	(外出を控えている方のみ) 外出を控えている理由は、次のどれですか	外出を控えている理由を問う質問です。この質問により対象者がどういう要因で閉じこもりになっているかが具体的に明らかになります。
Q8	買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか	外出機会が比較的多い買物、散歩での外出頻度を問う質問です。
Q9	外出する際の移動手段は何ですか	外出の際の移動手段を問う質問です。

㊦…基本チェックリストの設問(以下同じ)

問3 転倒予防について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦㊧	この1年間に転んだことがありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを問う質問です。
Q2 ㊦	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
Q3 ㊦	背中が丸くなってきましたか	高齢になって背中が丸くなってきたかを問う質問です。本人の主観や周囲からの指摘の有無などでお答えください。
Q4 ㊦	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	以前との比較で、歩く速度が遅くなってきたかを問う質問です。本人の主観に基づき回答して下さい。
Q5 ㊦	杖を使っていますか	杖の使用の有無について、事実として使っているかを回答してください。

㊦…転倒リスク評価の設問(以下同じ)

問4 口腔・栄養について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦	6カ月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	6カ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを問う質問です。6カ月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
Q2 ㊦	身長、体重	身長、体重は、整数で記載して下さい。体重は1カ月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
Q3 ㊦	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを問う質問です。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
Q4 ㊦	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
Q5 ㊦	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。
Q6	歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか	口腔機能に関連して、歯磨きを毎日しているかを問う質問です。
Q7	定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか	口腔機能に関連して、定期的に歯科を受診しているかを問う質問です。
Q8	入れ歯を使用していますか	口腔機能に関連して、入れ歯使用の有無を問う質問です。部分入れ歯の場合も「入れ歯」に含めてください。
Q8-1	(入れ歯のある方のみ) 噛み合わせは良いですか	入れ歯がある場合、そのかみ合わせが良いかどうかを問う質問です。
Q8-2	(入れ歯のある方のみ) 毎日入れ歯の手入れをしていますか	入れ歯がある場合、毎日手入れをしているかを問う質問です。

問5 物忘れについて

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
Q2 ㊦	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを問う質問です。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
Q3 ㊦	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答して下さい。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
Q4 ㊦	5分前のことが思い出せますか	短期記憶に関する質問です。本人の主観に基づき回答して下さい。
Q5 ㊦	その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか	日常の意思決定を行うための認知能力を問う質問です。「いくら困難であるが、できる」は、新しい事態に直面したときのみならず、いくら困難な場合です。
Q6 ㊦	人に自分の考えをうまく伝えられますか	意思の伝達能力を問う質問です。「いくら困難であるが、できる」は、通常は伝えることができるが、言葉を思い出したり考えをまとめるのが困難な場合です。

㊦…認知機能障害程度評価に順じた設問(以下同じ)

問6 日常生活について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦㊧	バスや電車で一人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているか、またできるかどうかを問う質問です。バスや電車のないところではそれに準じた公共交通機関に置き換えて回答して下さい。なお1人で自家用車を運転して外出している(できる)場合も含まれます。
Q2 ㊦㊧	日用品の買物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか、またできるかどうか(例えば、必要な物品を間違いなく購入しているか、できるか)を問う質問です。電話での注文のみの場合は含まれません。
Q3 ㊦	自分で食事の用意をしていますか	普段自分で調理もしくは配膳などの食事の用意をしているか、またできるかを問う質問です。
Q4 ㊦	請求書の支払いをしていますか	普段自分で請求書の支払をしているか、またできるかを問う質問です。
Q5 ㊦㊧	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうか、またできるかどうかを問う質問です。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行なっているか、またできるかどうかです。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は含めません。
Q6 ㊦	食事は自分で食べられますか	食事動作が自分でできるかどうかを問う質問です。道具を使うことを含め、標準的な時間内に食べ終わられば「できる」とします。
Q7 ㊦	寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか	ベッドや寝床に移動できるかを問う質問です。車椅子での移動も含んで一人でできるかについて回答してください。
Q8 ㊦	座っていることができますか	座位の保持が可能かを問う質問です。
Q9 ㊦	自分で洗面や歯磨きができますか	整容(洗面、整髪、歯磨き、髭剃り等)が一人で可能かを問う質問です。
Q10 ㊦	自分でトイレができますか	トイレ動作に関して、一人で可能かを問う質問です。
Q11 ㊦	自分で入浴ができますか	自分で入浴ができるかについての質問です。
Q12 ㊦	50m以上歩けますか	歩行能力について、補装具(車椅子、歩行器を除く)の利用を含めて一人で可能かを問う質問です。
Q13 ㊦	階段を昇り降りできますか	階段の昇り降りに関して、一人で可能かを問う質問です。手すりを使用してもかまいません。
Q14 ㊦	自分で着替えができますか	着替えについて、一人で可能かを問う質問です。
Q15 ㊦	大便の失敗がありますか	大便の失敗(失禁)があるかどうかを問う質問です。
Q16 ㊦	尿もれや尿失禁がありますか	小便の失敗(失禁)があるかどうかを問う質問です。
Q17	家事全般ができていますか	日常の家事全般ができていないかを問う質問です。

㊦…老研式活動能力指標に準じた設問(以下同じ)

㊦…パーセルインデックスに準じた設問(以下同じ)

問7 社会参加について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1 ㊦	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	年金などの書類を書けるかを問う質問です。最近では年金に関して提出する書類は少なくなっているため、同様の書類として役所や病院などに出す書類を例示しています。
Q2 ㊦	新聞を読んでいますか	新聞を読んでいるかを問う質問です。
Q3 ㊦	本や雑誌を読んでいますか	本や雑誌を読んでいるかを問う設問です。
Q4 ㊦	健康についての記事や番組に関心がありますか	健康についての記事や番組に関心があるか、本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q5 ㊦㊧	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを問う質問です。電話による交流は含みません。また、家族や親戚の家への訪問は含みません。
Q6 ㊦㊧	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを問う質問です。面談せずに電話のみで相談に応じている場合も「はい」とします。
Q7	何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか	何かあったときに本人が家族や友人に相談をしているかどうかを問う質問です。面談せずに電話のみで相談をしている場合も「はい」とします。
Q7-1	(相談している方のみ) 相談相手を教えてください	何かあったときの相談相手が誰かを問う質問です。
Q8 ㊦	病人を見舞うことができますか	病人を見舞うことができるかを問う質問です。できるかどうかはこれまでの経験などから、本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q9 ㊦	若い人に自分から話しかけることがありますか	若い人に自分から話しかけることがあるかを問う質問です。
Q10	趣味はありますか	趣味があるかを問う設問です。「趣味」かどうかは本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q11	生きがいがありますか	生きがいがあるかを問う設問です。「生きがい」かどうかは本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q12	地域活動等に参加していますか	具体的にどういった地域活動に参加しているかを問う質問です。

問8 健康について

番号	質問項目	質問の趣旨及び回答方法
Q1	普段、ご自分で健康だと思いますか	主観的な健康感を問う質問です。実際には病気で通院していても、本人がとても健康だと思えば「とても健康」と回答してください。
Q2	現在治療中、または後遺症のある病気はありますか	治療中または後遺症のある病気を問う設問です。
Q3 ㊦	現在、医師の処方した薬を何種類飲んでありますか	医師の処方した薬を何種類飲んでいるかを問う設問です。転倒リスクや低栄養に関連する多剤服用の有無を確認するための質問です。
Q4	現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか	現在の通院状況を問う質問です。
Q4-1	(通院している方のみ) その頻度は次のどれですか	通院の頻度を問う質問です。
Q4-2	(通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか	通院の際に介助が必要かを問う質問です。
Q5	以下の在宅サービスを利用していますか	現在利用している在宅サービスを問う質問です。
Q6	お酒は飲みますか	飲酒習慣について、どの程度の頻度で飲酒するかを問う質問です。「ほぼ毎日」かは、おおむね週5日以上かどうかを目安に回答してください。
Q7	タバコは吸っていますか	タバコについて、どの程度の頻度で吸うかを問う質問です。「ほぼ毎日」かは、おおむね週5日以上かどうかを目安に回答してください。
Q8 ㊦	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づいて回答して下さい。
Q9 ㊦	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
Q10 ㊦	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	
Q11 ㊦	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	
Q12 ㊦	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

(宛名ラベル)

★日常生活圏域二一ス調査★

【調査票】

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、〇月〇〇日(△)までに投函してください。

記入日	平成 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄 _____)	
3. その他	

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

電話番号	—
年齢・性別	() 歳 男・女
生年月日	大正・昭和 年 月 日

〇〇市介護保険課
〇〇係

問2 運動・閉じこもりについて		
Q1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. はい	2. いいえ
Q3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 外出を控えていますか	1. はい	2. いいえ ⇒ Q7-1へ ⇒ Q8へ
Q7-1. (外出を控えている方のみ) 外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)		
1. 病気 2. 障害(脳卒中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配(失禁など)		
5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない		
8. 経済的に出られない 9. その他()		
Q8. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか (それぞれ1つ)		
A. 買物…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
B. 散歩…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
Q9. 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)		
1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車(自分で運転) 5. 自動車(人に乗せてもらう)		
6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 車いす 10. 電動車いす(カート)		
11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他()		

問3 転倒予防について		
Q1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
Q3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
Q4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

問4 口腔・栄養について		
Q1. 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
Q2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
Q3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	2. いいえ
Q4. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか	1. はい	2. いいえ
Q8. 入れ歯を使用していますか	1. はい ⇒ Q8-1, 2へ	2. いいえ ⇒ 問5へ
Q8-1. （入れ歯のある方のみ）噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
Q8-2. （入れ歯のある方のみ）毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ

問5 物忘れについて		
Q1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	1. はい	2. いいえ
Q3. 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
Q5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか 1. 困難なくできる 2. いくらか困難であるが、できる 3. 判断するとき、他人からの合図や見守りが必要 4. ほとんど判断できない		
Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか 1. 伝えられる 2. いくらか困難であるが、伝えられる 3. あまり伝えられない 4. ほとんど伝えられない		

問6 日常生活について

Q1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

Q2. 日用品の買物をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

Q3. 自分で食事の用意をしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

Q4. 請求書の支払いをしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

Q5. 預貯金の出し入れをしていますか

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

Q6. 食事は自分で食べられますか

1. できる 2. 一部介助（おかずを切ってもらするなど）があればできる 3. できない

Q7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか

1. 受けない 2. 一部介助があればできる 3. 全面的な介助が必要

Q8. 座っていることができますか

1. できる 2. 支えが必要 3. できない

Q9. 自分で洗面や歯磨きができますか

1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない

Q10. 自分でトイレができますか

1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない

Q11. 自分で入浴ができますか

1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない

Q12. 50m以上歩けますか

1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない

Q13. 階段を昇り降りできますか

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

Q14. 自分で着替えができますか

1. できる 2. 介助があればできる 3. できない

Q15. 大便の失敗がありますか

1. ない 2. ときどきある 3. よくある

Q16. 尿もれや尿失禁がありますか

1. ない 2. ときどきある 3. よくある

Q17. 家事全般ができていますか

1. できている 2. できていない

問7 社会参加について

Q1. 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか	1. はい ⇒ Q7-1へ	2. いいえ ⇒ Q8へ
<p>Q7-1. (相談している方のみ) 相談相手を教えてください (いくつでも)</p> <p>1. 配偶者(夫・妻) 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 兄弟・姉妹 6. 友人・知人 7. 医師・歯科医師・看護師 8. 民生委員 9. 自治会・町内会 10. 老人クラブ 11. 社会福祉協議会 12. 地域包括支援センター 13. ケアマネジャー 14. 役所・役場 15. その他 ()</p>		
Q8. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
Q9. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q10. 趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
Q11. 生きがいがありますか	1. はい	2. いいえ
<p>Q12. 地域活動等に参加していますか (いくつでも)</p> <p>1. 祭り・行事 2. 自治会・町内会 3. サークル・自主グループ (住民グループ) 4. 老人クラブ 5. ボランティア活動 6. その他 () 7. 参加していない</p>		

問8 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症(脂質異常)
6. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気
9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等) 11. がん(新生物)
12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症(アルツハイマー病等) 15. パーキンソン病
16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他() 19. ない

Q3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでますか

1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない

Q4. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか 1. はい 2. いいえ
⇒ Q4-1, 2へ ⇒ Q5へ

Q4-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか。

1. 週1回以上 2. 月2~3回 3. 月1回程度 4. 2ヶ月に1回程度 5. 3ヶ月に1回程度

Q4-2. (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか 1. はい 2. いいえ

Q5. 以下の在宅サービスを利用していますか (いくつでも)

1. 訪問診療(医師の訪問) 2. 訪問介護 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護 6. 訪問リハビリテーション 7. 通所介護(デイサービス)
8. 認知症対応型通所介護 9. 通所リハビリテーション(デイケア)
10. 小規模多機能型居宅介護 11. 短期入所(ショートステイ)
12. 医師や薬剤師などによる療養上の指導(居宅療養管理指導) 13. その他()

Q6. お酒は飲みますか

1. ほぼ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない

Q7. タバコは吸っていますか

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない

Q8. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない 1. はい 2. いいえ

Q9. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった 1. はい 2. いいえ

Q10. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる 1. はい 2. いいえ

Q11. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない 1. はい 2. いいえ

Q12. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする 1. はい 2. いいえ

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て(表紙も含みます)を3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずに投函してください。

2. 口蹄疫手当金等に係る高額介護サービス費における対応等について

平成 22 年 4 月以降に発生が確認された口蹄疫については、口蹄疫対策特別措置法等に基づき、発生農場等への手当金等が交付されているところであるが、当該手当金等については、既存の措置で対応可能なものを除き、臨時的措置として、所得税、法人税及び個人住民税について、手当金等により生じた所得に課税しないこととされている。

このため、介護保険制度においても、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費等の支給決定の際に用いている合計所得金額に当該手当金等を含まないこととするため、所要の政令改正等を予定しているところである。

また、第 1 号被保険者の介護保険料については、特別な理由がある被保険者に対して、市町村は保険料の減免を行うことができることとされていることから、上記の趣旨を踏まえ、各市町村におかれては、当該手当金等による保険料負担への影響が生ずることのないよう、適切に実施していただくようお願いしたい。

3. 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付けられており、保険者で取り扱うことが困難なものや相談者が国保連合会での処理を希望する場合など、国保連合会は苦情処理機関として極めて重要な役割を担っている。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うたわれるとともに、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得るため、引き続き、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財政面も含めた適切な支援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ているところであるが、毎年度、地方交付税の基準財政需要額への算入のため、総務省へ所要見込額を提出しており、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)、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。

4. 給付費負担金及び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21年度決算検査報告において、介護給付費負担金及び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。

介護給付費負担金については、平成18年度から、介護給付費等の区分（施設等分・その他分）に応じて、国庫負担割合が異なる取扱いとされたところであるが、今回の事例では、平成18年度から平成20年度にかけての介護給付費等の区分を誤り、国の負担割合が高いその他分を過大に算定するなどしたため、過大な交付が行われたことが指摘されている。

また、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り、指摘事項の大半は、調整基準標準給付費の算定時における数値の計上誤りなどといったケアレスミスによるものや、制度の理解が不十分なことに起因した各種諸係数の捉え方の誤りなどによるものである。

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。

5. 介護職員処遇改善交付金について

平成21年10月に始まった介護職員処遇改善交付金事業については、事業期間の半分が経過したところであり、各都道府県において申請勧奨に取り組んでいただいた結果、昨年11月末現在では約83%まで向上したところである。

介護に係る人材の確保は喫緊の課題であり、交付金を活用して介護職員の処遇改善に努めていただけるよう、引き続き、未申請事業者について、積極的な働きかけをお願いしたい。

交付金は平成23年度末で終了となるが、平成24年度以降も継続して処遇改善に取り組むことが必要であると考えており、どのように処遇改善を行っていくか検討してまいりたい。

今後も、介護職員の確保・定着の促進が図られることが必要であることから、各都道府県におかれては、引き続き交付金の活用による介護職員の処遇改善の推進を図られたい。

高齢者支援課／認知症・
虐待防止対策推進室関係



1 介護関連施設・事業の整備及び運営等について

(1) 基金事業等による介護基盤整備の着実な実施について

介護基盤の緊急整備については、介護施設、地域介護拠点の平成23年度までの緊急整備を推進するため、平成21年度第一次補正予算により従来の市町村交付金の拡充等を実施したものであり、全国において第4期介護保険事業計画で既に計画されている特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の整備量の合計が約12万人分であるところ、同計画期間中において、さらに1年分、約4万人分の上乗せを行い、3年間で合計16万人分を整備することを目標としているところである。

この緊急整備については、各都道府県に造成した基金（介護基盤緊急整備等臨時特例基金）を原資として補助を実施するものであるが、その執行に当たっては、上記趣旨、並びにこれまでの整備実績等を踏まえつつ、以下に留意し積極的な整備に取り組まれるようお願いする。

ア 介護基盤整備の着実な実施について

介護基盤緊急整備等臨時特例交付金については、第4期計画期間中に各都道府県において必要となる金額について、確実な財源として確保したところであり、このことにより、第4期計画期間全体についての見通しを持った計画を立てることを可能としたところである。

また、平成22年度補正予算においては、さらなる整備促進のため、助成単価の引き上げを図ったところであるので、各都道府県におかれては、次の点等に留意し、積極的な基金の活用をお願いする。

(ア) 市町村等への十分な周知について

介護基盤緊急整備等臨時特例基金の執行に当たっては、管内市区町村に対して、本事業の趣旨について重ねて周知するとともに、平成23年度までの基金事業期間における積極的かつ有効な活用について十分な働きかけを行うこと。

(イ) 市町村からの協議について

市町村からの協議の時期について、前年度中に受理することにより早期事業実施を図ることはもちろん、管内市町村の事業計画に応じた年度途中における適時

の協議受付が可能な体制を確保すること。

イ 都道府県等による特別養護老人ホーム等の整備に対する助成について

(ア) 地域介護・福祉空間整備等交付金のうち、広域型の特別養護老人ホーム等を対象とする都道府県交付金については、地方6団体からの要望を踏まえ、平成18年度に廃止し、各都道府県、政令市及び中核市への一般財源化が行われた。

(イ) 平成21年度において、都道府県、政令市及び中核市による補助金に対し、介護基盤の緊急整備（第一次補正予算）に併せ地方財政措置の拡充が行われたところであり、

① 平成23年度も引き続き「特別の地方債」により地方財政措置が行われ、その起債対象事業費は総務省自治財政局調整課長通知（平成21年6月15日総財調第32号）及び一般財源化前の都道府県交付金の要綱等により算定することとされ、その元利償還金については、後年度その100%を普通交付税の基準財政需要額に算入されることとなっている。

② また、①とは別に、(旧)都道府県交付金に係る都道府県、政令市及び中核市負担分に対する地方債の地方財政措置は一般財源化前と同様に行われているところである。

これらを踏まえつつ、広域型の特別養護老人ホーム等についても、各都道府県、政令市及び中核市の財政当局と十分協議のうえ、事業の早期実施についてお願いしたい。

ウ 施設開設準備等特別対策事業の有効な活用について

介護基盤の緊急整備を促進するため、平成21年度に「施設開設準備経費助成特別対策事業」及び「定期借地権利用による整備促進特別対策事業」を創設したところである。

これら事業については、地域密着型の特別養護老人ホーム等だけでなく、都道府県による施設整備費補助の対象である広域型の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等も対象となっているので、介護基盤整備の早期実施のため積極的な活用を図りたい。

エ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等特別対策事業について

平成22年度補正予算においては、介護基盤の緊急整備特別対策事業に係る助成単価の引き上げを図るとともに、認知症高齢者グループホームが行う耐震化等の防災改修等に対する支援の創設や、これまで市町村交付金により支援を実施していた特別養護老人ホーム等のユニット化改修事業について、助成単価を引き上げの上、基金事業として実施することとしたところである。

これら事業については、介護サービス利用者の安全性の確保や個室・ユニット化による居住環境改善の観点等から積極的な活用をお願いしたい。

オ 既存施設のスプリンクラー等整備特別対策事業について

認知症高齢者グループホーム等の小規模福祉施設に対するスプリンクラー等整備支援については、平成21年度より市町村交付金において実施していたところであるが、平成22年度において、「経済危機対応・地域活性化予備費」の使用により、同事業の所要額を各都道府県の基金に積み増しをしたところである。

このことにより、介護関連施設等におけるスプリンクラー等整備については、広域型施設を含め全て基金を原資とした各都道府県からの補助により支援が行われることとなったところであるので、積極的な活用について管内市区町村に対し周知を図ること。

また、活用に当たっては、スプリンクラー等に係る設置計画が未策定の施設に対する計画の策定等について消防担当部局と連携を取りつつ注意喚起を徹底するなど、介護関連施設等の入居者等の安全確保の推進に努められたい。

【留意事項】

- ① 16万人分の整備を目標とするにあたり、第5期以降の将来ニーズを先取りして緊急整備を実施していただいているところであるが、平成23年度中に事業が完了しない事例については、各都道府県の補助の実施上、平成24年度への繰越を行う等により助成することとなるので留意されたいこと。
- ② あわせて実施している「施設開設準備経費助成特別対策事業」は、緊急整備対象施設の開設準備等に係る経費を支援するものであるが、整備事業が平成24年度へ繰越して実施される場合にあつては、平成24年度において、

引き続き当該事業の実施が可能とされていること。

(2) 地域介護・福祉空間整備等交付金について

ア 「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）」及び「地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）」（以下、ハード交付金及びソフト交付金をあわせて「市町村交付金」という。）については、地域密着型サービス拠点等の面的整備を推進するとともに、先進的な取組みに対する支援を行う予算として必要な予算額を確保してきたところであるが、平成23年度においても、平成22年度に引き続き、先進的な取組みに対する支援（先進的事業支援特例交付金）及びソフト交付金を対象とすることとしている。

平成23年度は、次の各事項に留意しつつ、管内市区町村に対して、改めて市町村交付金について周知を図るとともに、市区町村による事業者等に対する必要な情報提供等について適切な技術的助言を行うなど、各都道府県におかれても市町村交付金の活用による先進的な取組み等に対する支援について積極的に取り組んでいただきたい。

平成23年度予算（案）

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	50億円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	13億円

イ 平成23年度予算（案）においては、先進的事業整備計画における都市型軽費老人ホーム整備事業及び施設内保育施設整備事業等への支援を行うこととしているが、各都道府県におかれては、

(ア) 市町村交付金の活用により基盤整備が進められている事例や先進的な取組状況を把握し情報提供するなど、あらゆる機会を通じて各市区町村間の情報の橋渡しを行うこと。

(イ) 近年、単身の低所得高齢者が増大しているなか、要介護度は低いものの、見守り等が必要なため居宅において生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホームや軽

費老人ホームによる対応がなされているところであるが、軽費老人ホームについては、特に、都市部を中心とした地域において、低額の利用料での利用がしにくくなっている状況を踏まえ、平成22年度において居室面積基準や職員配置基準の特例を設け、利用料の低廉化を図った都市型軽費老人ホームを創設し、本交付金の対象としたところであるので、計画的整備に取り組みたいこと。

なお、自治体においては、引き続き養護老人ホームや軽費老人ホームの計画的な整備に取り組みたいこと。

都市型軽費老人ホームの概要

- 急速な高齢化や核家族化の進展に伴い、**高齢者単独世帯が急激に増加。**
- こうした高齢者のうち介護度の軽い者や低所得者に対する受け皿としては軽費老人ホームがあるが、**都市部においては地価等の影響により居住費を含む利用料が高額のため利用しにくく、住み慣れた地域での居住を諦めざるを得ない状況。**
- このため、**都市部を中心とした地域において、居室面積等の特例を設け、利用料の低廉化を図るとともに、見守り機能等を備えた都市型軽費老人ホームを整備し、居住対策を促進。**

- **根拠法令**（老人福祉法第20条の6）
軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設とする。
- **対象者**
身体機能の低下により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者
- **特例（主なもの）**

	軽費老人ホーム	都市型軽費老人ホーム
整備地域	全国	既成市街地等の都市部
定員	基準無し	20人以下（5人以上）
設備基準	<ul style="list-style-type: none"> ○居室（21.6㎡以上） ・原則個室（2人も可） ・洗面所、便所、収納設備、調理設備を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ①居室（7.43㎡以上） ・原則個室 ・居室内設備に関する規定なし ②食堂等の共用部分に調理設備
※都市型軽費老人ホームには、娯楽室又は集会室等の設置義務が無く、食堂、浴室、便所、面談室、洗濯室、宿直室等の設備は軽費老人ホームの規定を準用する。		

- **整備費交付単価 1,500千円（1床あたり）**
- **既成市街地等の範囲**

首都圏	東京23区、武蔵野市並びに三鷹市、横浜市、川崎市、川口市の特定の区域
近畿圏	大阪市並びに京都市、守口市、布施市、堺市、神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市の特定の区域
中部圏	名古屋市の特定の区域

(ウ)「施設内保育施設整備事業」については、介護関連施設の職員が利用できる事業所内保育施設を設置し、職員が仕事と子育てを両立できる環境を整備することにより、優秀な人材の確保や定着等が図られ、もって介護サービスの提供体制や質の安定、運営の安定性にも寄与するものであることから、基盤整備に当たり検討するよう周知を図ること。

介護関連施設等における施設内保育施設の整備について

○施設内保育施設整備事業

特別養護老人ホーム等の介護関連施設等で雇用される職員が利用する施設内保育施設を設置し、職員が仕事と子育てを両立できる環境を整備することにより、優秀な人材の確保や定着等を図ることを目的とする。

1. 交付対象事業

介護関連施設等(※1)において雇用される介護職員等のため、施設内保育施設を設置する事業

※1 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、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等の介護サービスを提供する施設等。

※2 設備基準については、「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平成13年3月29日児発発第177号雇用均等・児童家庭局長通知)の別紙「認可外保育施設指導監督基準」によるものとする。

2. 整備費交付単価

ハード交付金 10,000千円

ソフト交付金 3,000千円

3. 対象経費

施設内保育施設の設定に係る費用、事業立上げの初年度に必要な設備整備費等

4. 財産処分

施設内保育施設の設定にあたり施設等の一部(会議室や食堂等)の改修による場合、過去に補助金等の交付を受けていれば財産処分(転用)の手続きが必要となるが、この場合の手続きについては簡素化済み。

(エ) 平成21年度より実施している「既存小規模福祉施設スプリンクラー整備事業」については、前述のとおり平成22年度予備費の使用により各都道府県に設置された基金の対象事業としたところであるから、市町村交付金の対象事業からは除外となること。

(オ) 高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活を営むことができるようにするためには、地域密着型サービス拠点や地域交流スペースなど、高齢者福祉サービス基盤の整備が重要・有効であるが、他方でこのような基盤整備は、商店街の空き店舗や廃校等既存の社会資源を活用して行うことなどにより、地域活性化の観点からの「まちづくり」にも有効なものとしうることから、まちづくり部局とも連携しながら高齢者福祉サービス基盤の整備について検討することについて、管内市区町村に対し周知を図ること。

等により、市町村交付金が積極的に活用されるよう取組んでいただきたい。

市町村提案事業の採択例

平成21年度までの主な採択事業

- ① 高齢者が子供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
- ② 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
- ③ 独居高齢者が急増する団地の空き店舗等を改修して、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
- ④ 地域の高齢者が参加し、軽スポーツ活動や介護予防、交流活動等を行うための地域交流拠点を整備
- ⑤ 高齢者や児童が定期的集う高齢者サロン（世代間交流スペース）を整備

(3) 施設整備業務の適正化について

ア 平成21年度決算検査報告における指摘事項について

平成21年度決算検査報告において、夜間対応型訪問介護事業に対する交付金について、会計検査院より次のとおり指摘を受けたところである。

(ア) 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）について、事業者等が事業の適正な実施に対する認識等が十分でなかったこと等により、テーブル及びプロジェクター等の施設整備費の対象とならない事務備品の購入代金を計上したことにより過大受給となっていた事例

(イ) 地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）について、事業者等が事業の適正な実施に対する認識等が十分でなかったこと等により、実績報告後に年度を超えて通信機器等が納品されるなどにより対象とならない経費を計上したことにより過大受給となっていた事例

(ウ) ソフト交付金の交付を受け整備されたケアコール端末等の設備等について、同事業の利用が低調なこと等の要因により、実際に使用されている機器の割合が極端に低いなどの状況となっている事例

については、以下に留意の上、本交付金の申請等に当たるよう、管内市区町村に対し、周知徹底をお願いしたい。

- ・ 整備計画等の策定に当たっては、管内における利用者の需要調査の結果等も踏まえ、事業実施に必要となる設備等について十分に精査を行うこと。
- ・ 整備計画の提出時のみならず、交付申請や実績報告時においても、事業内容や今後の見通し等について精査を行うとともに、交付金の実施要領や交付要綱等に基づいた内容となっているか、厳格に審査を行うこと。
- ・ 交付金の効果的な活用の観点から、夜間対応型訪問介護の利用状況が低調な地域にあっては、その要因分析に基づく利用促進策の検討を行うとともに、市区町村管内の他の事業者等が導入したケアコール端末等が遊休している状況が認められる場合、①これらを所有する事業者等より譲渡又は貸付を受けることによる新規事業の実施、②隣接する他の市区町村との合同指定、③平成22年度補正予算・平成23年度予算（案）に計上している「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業」への活用等について、積極的な検討を行うこと。

夜間対応型訪問介護事業については、振興課資料10（2）「夜間対応型訪問介護について」において、①「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問サービス事業」の活用、②事業所が存在する地域を管轄する市町村長の同意を得ることにより他の市町村の利用者が利用することが認められていること、③「緊急通報体制等整備事業」を実施している場合の十分な連携・調整について記載されているところであり、これらも踏まえて、ソフト交付金等の交付を受けて整備した機器等の活用について周知願いたい。

また、ソフト交付金の「夜間対応型訪問介護の実施のために必要な事業」にかかる面的整備計画書の提出にあたっては、あわせて別紙様式「地域介護・福祉空間整備推進交付金（夜間対応型訪問介護の実施のために必要な事業）に係る事業計画等について」を提出していただくこととしているが、事業計画の策定時のみならず、その後の交付申請や実績報告時において本様式を活用すること等により、交付金の適切な執行に努められたい。

なお、ソフト交付金等の交付を受けて整備した機器等については、財産処分制限が課されるところであるが、合同指定する場合であって同意後において同一事業者により設備等の使用が継続される場合には、財産処分の手続きは不要であること、財産処分の方法が、無償による他の事業者への譲渡又は貸与であれば、国庫への返納は要しないものと考えているところであるが、個別事案ごとに判断す

る必要があることから、検討にあたっては各地方厚生（支）局に相談されたいこと。

イ 不正受給の防止について

社会福祉法人が、助成事業を行うために締結した契約の相手等から寄付金等の資金提供を受けることは、いわゆる水増し契約が行われ、社会福祉法人にリベートなどとして不当に資金が還流しているのではないかとの疑惑を招くこととなることから、契約の相手方等からの寄付金等の資金提供を受けることは禁止されているところである。

については、管内市区町村及び社会福祉法人等に対しては、引き続き各種関連通知の趣旨に沿った指導の徹底を図られたい。

さらに、不正受給の事実が発覚した場合には、交付金等を返還させることはもとより、不正に関与していた者について告発を行うなど、厳正に対処されたい。併せて、このような不適正な整備事業が採択された要因を分析し、再発防止に万全を期されたい。

(4) 介護サービス施設等の防災対策等について

ア 介護サービス施設等の防災対策への取組

特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の介護サービス施設等は、自力避難が困難な者が多数入所する施設であることから、次の事項に留意の上、施設の防火安全対策等の強化に努めるよう、管内の介護サービス施設等に対して指導するとともに、建築基準・指導、消防、防災等の担当部局との情報共有、連携に万全を期されたい。

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

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

- ① 施設所在地の市区町村、消防機関その他の防災関係機関及び施設への周知
 - ② 施設の防災対策の現状把握と情報の伝達、提供体制の確立
 - ③ 入所者の外出等の状況の常時把握、避難及び避難後の円滑な援護
 - ④ 消防機関、市町村役場、地域住民等との日常の連絡を密にし、施設の構造、入所者の実態を認識してもらうとともに、避難、消火、避難後の円滑な援護等を行うための協力体制の確保
- 等、防災対策に万全を期していただきようお願いしたい。

イ 大規模災害への対応について

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

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

(5) 社会福祉施設等におけるアスベスト対策について

社会福祉施設等におけるアスベスト（石綿）対策については、平成22年11月9日「社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）使用実態調査の第2回フォローアップ調査結果」を公表したところであるが、依然として、未措置状態にある施設、未回答施設、分析依頼中の施設が散見されており、引き続き法令等に基づき適切な措置を講ずるよう指導等の徹底をお願いしたい。

また、これら施設の「フォローアップ調査」については、既にご連絡しているとおり、平成23年10月7日（金）までに提出いただくようお願いしたい。

石綿等のばく露のおそれがない又は封じ込め、囲い込み等の措置を図った施設であっても、風化・損傷等によりばく露する危険性もあることから経過観測に努めるとと

もに、石綿等の分析調査を行った場合は、図面、調査結果を適切に保管し、撤去工事等を実施する際に活用できるよう施設に対して周知いただくようお願いしたい。

《参照通知等》

- ・「社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査の第2回フォローアップ調査結果の公表等について」（平成22年11月9日雇児発1109第3号、社援発1109第1号、障発1109第1号、老発1109第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長連名通知）

（6）介護サービス施設等における木材利用の推進

介護サービス施設等社会福祉施設等における木材利用の推進にあたっては、「社会福祉施設等における木材利用の推進について」（平成9年3月6日付厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長連名通知）により、木材利用の積極的な活用についてお願いしてきたところであるが、木材を利用した施設の居住環境がもたらす心理的・情緒的な効果は極めて効果的であることから、施設構造としてはもちろんのこと、内装や家具などの備品についても積極的な活用が図られるよう、管内市区町村及び関連事業者等に対し周知をお願いしたい。

また、平成22年5月に「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律（平成22年法律第36号）」が公布されたところであるが、この中で、「地方公共団体の責務」や「事業者の努力」等が定められており、これらも踏まえて、積極的に木材の利用を図られたい。

なお、独立行政法人福祉医療機構が実施する福祉貸付事業において、平成23年度に次の優遇措置を行うこととしているところであるので、これらの活用による木材利用の積極的な活用等について、あわせて周知をお願いしたい。

- 木材利用による施設整備及びエネルギー効率が高い設備整備などエコ対策に係る融資率等の優遇措置（独立行政法人福祉医療機構の福祉貸付事業）
地球温暖化対策を推進する観点から、木材の利用、再生可能エネルギーの利

用、エネルギー効率の高い整備を行う場合に融資率を一律90%に引き上げる。

- ・ 建築資金：建築物の構造が木造（耐火建築物又は準耐火建築物）である場合
- ・ 設備備品整備資金：省エネルギー効果が25%以上の設備（太陽光発電装置、蓄熱システムなど）を整備する場合

（7）社会福祉施設等の地上デジタル放送への対応について

平成23年7月をもってアナログ放送が終了し、地上デジタル放送への完全移行が予定されている。

テレビ放送は、生活に不可欠な地震・火災などの緊急情報や施設利用者の方々の情報収集の手段として重要な役割を果たしているが、社会福祉施設等の地上デジタル放送の普及率は7割程度（社会・援護局福祉基盤課調（平成22年10月1日現在））にとどまっており、また、完全移行への期間も、残り6ヶ月を切り間近となった。社会福祉施設等は、自力で避難することが困難な方々も多く生活され、防火・防災対策に万全を期する観点からも地上デジタル放送への早期移行が必要であり、管内の社会福祉施設等に対して円滑な移行が速やかに進むよう、指導等お願いしたい。

なお、地上デジタル放送への移行状況を把握するため、本年3月中に地上デジタル放送移行へ向けての改修状況調査を行う予定としているのでご承知おき願いたい。

《参照通知等》

「地上デジタル放送への移行完了のためのアクションプラン2010」抜粋

（平成22年12月関係省庁連絡会議決定）

第2 具体的な取組

第1章 公共施設のデジタル化

（1）国民生活と密接に関連する公共的な施設のデジタル化【関係省庁】

国民が利用する公共的な施設のうち、その利用者にとってテレビが災害等の緊急時の情報入手手段として重要な役割を果たすもの（特に、学校、公民館、病院、高齢者や障害者の入所する社会福祉施設。以下「重要公共施設」という。）について、各施設のデジタル化改修が完了するよう、各重要公共施設

設の所管省庁から、随時注意喚起を行う。また、各重要公共施設の所管省庁においては、平成23年3月末時点の当該重要公共施設のデジタル化改修状況について把握するよう努める。

2 地方分権に係る介護保険法等の改正について

介護保険・高齢者保健福祉における地方分権については、平成21年12月15日に閣議決定された地方分権改革推進計画・平成22年6月22日に閣議決定された地域主権戦略大綱に基づき「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案（仮称：名称については現在協議中）」が、第一弾法案（推進計画に基づくもの）については国会に提出され現在継続審議中であるとともに、第二弾法案（大綱に基づくもの）についても今国会に提出される予定である。

地方分権改革推進計画では、老人福祉法、介護保険法上の施設（軽費老人ホームを除く。）・事業所の基準に関し、国が人員配置基準・居室面積基準・人権侵害防止基準等に関する基準（身体的拘束の禁止、事故発生時の対応等）については従うべき基準を、利用定員については標準を、その他については参酌すべき基準を設け、それに基づき都道府県及び市町村で条例を作成していただくこととしている。

① 従うべき基準

条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの

② 標準

法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの

③ 参酌すべき基準

地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる

また、地域主権戦略大綱では、

- ア) 計画等の策定及びその手続きに関し、市町村及び都道府県の計画策定時に掲げる事項のうち一部の廃止・例示化・目的程度の内容への大枠化、並びに市町村計画策定時における都道府県の意見聴取の項目を一部廃止
- イ) 権限移譲に関しては、有料老人ホームについては設置の届出受理、報告の徴収及び立入検査並びに改善命令を、また指定居宅サービス事業者等については指定等、報告命令、立入検査等を、指定都市及び中核市に移譲
- ウ) 義務付け枠付けの見直し・条例制定権の拡大に関しては、法人格要件の条例委任（従うべき基準）、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設の入所定員に係る基準の条例委任（従うべき基準）、イ) に伴う基準の指定都市及び中核市の条例への委任（条例制定基準については、地域主権戦略大綱と同一。）が定められている。

(別紙資料参照)

第一弾法案については、平成23年4月1日（国会提出時の施行日）、第二弾法案については、平成24年4月1日に施行することとされており、各都道府県（地域密着型サービスについては市町村）におかれては、法施行日までに条例を制定することとされている（ただし、それぞれの施行日から一年の範囲において、条例未制定の場合は国の基準によるとの経過措置が設けられる予定）。

国の基準については、法案が国会で成立後、社会保障審議会（介護給付費分科会）への諮問・答申を経て定めることになるが、各都道府県及び市町村におかれては、制定する条例が多数にのぼることから、予め検討作業を進める等、準備を進めていただくようお願いする。

3 ユニット型及びユニット型以外の施設の併設施設（一部ユニット型）について

(1) 経緯

平成22年9月21日に介護給付費分科会においてとりまとめられた「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」を受け、ユニット型施設とユニット型施設

以外の施設の併設施設について、一部ユニット型施設に係る規定を廃止し、それに伴い、人員及び設備に関する基準の改正を行う。（パブリックコメントを12月17日まで実施。）

（2）改正内容

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

イ これにより、現在一部ユニット型施設という類型で1つの施設として運営されている施設が、ユニット型の部分とユニット型以外の部分で別の施設に分かれることとなる。

ウ 別々の施設にあつては、職員はそれぞれの施設の職務に従事することが基本であり、他の施設において同時に勤務することは通常考えにくい。旧一部ユニット型施設に勤務する職員については、入所者の処遇に支障がない範囲において、分離した施設の双方において職務に従事する勤務体制を可能とする。

（参考）特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 第6条（職員の専従）

特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

エ また、設備基準については、従来一部ユニット型施設であった施設において、入所者の処遇に支障がない範囲において、ユニット型施設とそれ以外の施設の双方で設備の共用を可能とする。

（3）対象施設

ア 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）

イ 介護老人保健施設

ウ 介護療養型医療施設

エ 短期入所生活介護

オ 短期入所療養介護

（4）特別養護老人ホーム

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

イ ユニット型特別養護老人ホームと、ユニット型以外の特別養護老人ホームを併設する場合、人員配置基準及び設備基準については以下のとおりとする。

(ア) 人員に関する基準

施設長、管理者、医師、看護職員（介護職員と同様にユニットケアを行う看護職員を除く）、生活相談員、介護支援専門員、栄養士、機能訓練指導員、調理員及び事務員その他の従業者については、入所者の処遇に支障のない場合、併設する特別養護老人ホームの入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制も可能とする。

※ 介護職員及び介護職員と同様にユニットケアを行う看護職員（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令）第40条第2項第1号に配置規定のある看護職員）は、上の例外規定の対象ではなく、従って原則通り併設施設の入所者に対してサービス提供を行う勤務体制は認められない。

（参考）特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（省令）第40条第2項第1号

・ 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

(イ) 設備に関する基準

居室、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設の入居者及びユニット型以外の施設の入所者へのサービス提供に支障がない場合、一の設備をもって、ユニット型施設及びユニット型以外の施設の共通の設備とすることができる。

(ウ) 施行期日及び経過措置

- a 介護給付費分科会の答申を受けた後、所定の手続に従い公布・同日施行
- b 公布日に現に存在する一部ユニット型施設（増改築中も含む）については、平成23年4月1日以降の認可・指定の更新の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として認可・指定を行うこととする。
- c 平成15年4月2日以降に新設され、一部ユニット型施設として認可・指定を受けたものについては、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として遅滞なく認可・指定を行うこととする。
- d また、特別養護老人ホームについて、ユニット型施設及び従来型施設それぞれの施設整備状況の検証結果を踏まえ、必要があればその後の対応を検討する

こととする。

(5) 介護老人保健施設

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

イ ユニット型介護老人保健施設と、ユニット型以外の介護老人保健施設を併設する場合、人員配置基準及び設備基準については以下のとおりとする。

(ア) 人員に関する基準

管理者、医師、看護職員、薬剤師、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員、調理員、事務員その他の従業者については、入所者の処遇に支障のない場合、併設する介護老人保健施設の入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制も可能とする。

※ 介護職員は上の例外規定の対象ではなく、従って原則通り併設施設の入所者に対してサービス提供を行う勤務体制は認められない。

(イ) 設備に関する基準

療養室（病室）、共同生活室、洗面設備、便所を除き、ユニット型施設の入居者及びユニット型以外の施設の入所者へのサービス提供に支障がない場合、一の設備をもって、ユニット型施設及びユニット型以外の施設の共通の設備とすることができる。

(ウ) 施行期日及び経過措置

a 介護給付費分科会の答申を受けた後、所定の手続に従い公布・同日施行

b 公布日に現に存在する一部ユニット型施設（増改築中も含む）については、平成23年4月1日以降の許可の更新の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として許可を行うこととする。

c 平成17年10月2日以降に新設され、一部ユニット型施設として許可を受けたものについては、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として遅滞なく許可を行うこととする。

(6) その他の施設等

介護療養型医療施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護についても所要の改正を行う。

4 有料老人ホーム・特定施設に係る事務の適切な実施について

(1) 厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置の一部改正について

ア 制度の概要

老人福祉法第29条第6項において、有料老人ホームを設置する者については、前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて必要な保全措置を講じることとされているところである。具体的な保全方法については、老人福祉法施行規則第1条の13及び第20条の10の規定に基づき厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置（平成18年厚生労働省告示第266号）において、①銀行等の連帯保証、②指定格付機関から特定格付が付与された親会社による連帯保証、③保険事業者との保険保証契約、④金融機関との信託契約、⑤民法第33条により設立された法人との保全契約で①から④に準ずるものとして都道府県知事が認めるものとされているところである。

イ 改正の経緯および概要

金融庁の制度改正に伴い、平成22年12月31日付けで指定格付機関制度が廃止されたため、本年1月1日より、前記告示②の「指定格付が付与された親会社による連帯保証」に関して一部改正を行ったので、適切な指導をお願いしたい。改正の経緯及び概要については以下のとおりである。

(ア) 金融庁は、格付の公的利用の在り方について撤廃や代替措置の検討など見直しを行っており、平成22年4月1日からの格付会社に対する登録制度の導入（信用登録業者制度）に伴い、平成22年12月31日付けで指定格付機関制度を廃止した。

(イ) 指定格付機関は、事業者の属する業界の動向や、事業者の事業構造、財務構造等の特徴をもとに、事業者が負う金銭債務についての総合的な債務利用能力を判断し、格付を付与するものである。

(ウ) 一方、適格格付機関制度は、自己資本比率規制（バーゼルⅡ）において、金融機関が自己資本比率算定に当たって利用することができるものであり、指定格付機関制度と同様の観点から事業者に格付を付与するものであるが、指定格付機関

制度とは目的が異なるものである。

(エ) したがって、適格格付機関による格付が付与されている一定の事業者による保証については、平成24年3月31日までに限り、経過的に可能とするが、その後は親会社保証制度を廃止し、銀行保証等の保全措置へ切り替えるものとする。

(オ) 具体的には、適格格付機関により親会社に対して、金融庁告示(※)の法人等向けエクスポージャーの信用リスク区分4-1及び4-2に相当する格付が付与されたものを対象とする。

(※) 銀行法第十四条の二の規定に基づき、銀行がその所有する資産等に照らし自己資本の充実の状況が適当であるかどうかを判断するための基準等に基づき、金融庁長官が別に定める格付機関及び適格格付機関の格付に対応するものとして別に定める区分

(平成19年3月30日金融庁告示第28号)

法人等向けエクスポージャー 4-1、4-2に対応するもの

・株式会社格付投資情報センター

AAA、AA+、AA、AA-、A+、A、A-

・株式会社日本格付研究所

AAA、AA+、AA、AA-、A+、A、A-

・ムーディーズ・インベスターズ・サービス・インク

Aaa, Aa1, Aa2, Aa3, A1, A2, A3

・スタンダード・アンド・プアーズ・レーティングズ・サービスズ

AAA、AA+、AA、AA-、A+、A、A-

・フィッチレーティングスリミテッド

AAA、AA+、AA、AA-、A+、A、A-

(2) 前払金(消費者委員会建議)について

高齢者住まい法の改正案と同様に契約に係る事項に関して、老人福祉法を改正し、有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を盛り込むことを予定している。

なお、消費者委員会の建議の中では、契約に短期解約特例制度(90日ルール)の規定が設けられていないことや前払金の保全措置を遵守していないことが指摘されて

いる。前払金が必要となる有料老人ホームについては、報告徴収などで実態把握するとともに、悪質な場合の改善命令を視野に入れた上で、指導を徹底していただきたい。

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

ア 調査の趣旨

平成21年3月19日、群馬県渋川市の高齢者が入居する施設において火災が発生し10名の方が亡くなられたことに鑑み、未届の有料老人ホームに該当する施設の届出促進及び指導状況等に係る調査をこれまで2回にわたり実施し、報告してきたところである。

今般、平成22年10月31日時点における第2回目のフォローアップ調査を実施し、都道府県より報告を受けたものについて取り纏めたものを報告したところである。

イ 調査結果について

未届の有料老人ホームに該当しうる施設に対し指導を行った結果、届出が行われた施設数は166施設であり、10月31日現在で未届の有料老人ホームに該当しうる施設は248施設となっており、一定程度届出が進んだものの更なる取り組みを徹底する必要があるものと考えられる。また、入居者の処遇等の改善を図るため、届出の指導とあわせて、夜間の人員配置やプライバシーの確保、入居一時金の保全措置等の入居者の処遇に係る指導も、前回に引き続き実施されてきたところである。

ウ 今後の対応について

関係部局や市区町村との連携して未届の有料老人ホームの届出促進及び指導の徹底を図るとともに、防火安全対策のための部局間連携体制を構築することといった内容の通知を都道府県に対して発出し要請したところである。こうした点を踏まえ、有料老人ホームの届出促進をはじめ、防火安全体制の徹底など総合的な取り組みをお願いしたい。

また、未届の有料老人ホームに該当しうる施設に対する届出や指導等の状況については、平成23年10月末時点における第3回フォローアップを行う予定である。

5 高齢者住まい法の一部改正について

(1) 趣旨

今後、高齢化が進む中で、高齢の単身者や夫婦のみの世帯をはじめとする高齢者が介護など必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、①必要な介護サービスなどを受けながら高齢者が住み続けるための配慮がされた住宅の整備を進めるとともに、②日常生活の場（日常生活圏域）で必要なサービスが切れ目なく提供される仕組みを早急に構築することが必要である。

(2) 高齢者住まい法の改正等

国土交通省との連携の下、介護サービスや医療サービスと連携した「サービス付き高齢者向け住宅制度」を新たに創設し、両省共管の制度として都道府県知事への登録制度として再構築を行う。また、予算、税制、融資等において供給促進に向けた取り組みを行う。

(3) 今後の対応について

「高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部を改正する法律案」については、2月8日に閣議決定されたところである。

厚生労働省では、介護保険法改正を改正し、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスなどを新設し、サービス付き高齢者向け住宅に介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図ることとしている。都道府県・市町村においても、今回の法改正にともない住宅施策との連携がより一層求められることから、関連部局との緊密な連携が図られるよう努めていただきたい。

6 介護サービス指導者等養成研修等事業の実施について

本事業は、平成22年度より、介護保険事業の見直しや新たな行政課題に対応するため、特に専門的な知見や質の確保が必要な事業における都道府県研修の指導者等を養成し、質の高い介護サービスの全国展開に資することを目的とし、以下の事業を実施して

いるところである。

本事業は民間団体へ委託することにより国が実施することとしているが、委託額の確定等のため、平成23年度の受講者数等について事前に調査する予定であるので、各都道府県におかれては、管内市町村に対し周知いただくとともに、調査へのご協力をお願いしたい。

なお、従来実施していた介護サービス適正実施指導事業は、昨年度の行政刷新会議の事業仕分けにおいて「地方に移管」との評価結果が出されたことを踏まえ、当該事業を地方に移管等のうへ国庫補助を廃止したところである。

都道府県におかれては、介護相談員養成研修等事業等地方に移管された事業について、その重要性に鑑み、引き続き事業を継続されるよう、特段の配慮をお願いする。

○ 介護サービス指導者等養成研修等事業

ア 介護相談員指導者養成研修事業（高齢者支援課）

イ ユニットケア指導者養成研修事業（高齢者支援課）

ウ （新）介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）（振興課、高齢者支援課、老人保健課）

エ 地域包括ケア推進指導者養成事業（振興課）

オ （新）介護支援専門員研修改善事業（振興課）

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

7 ユニットケアに関する研修について

高齢者介護の基本理念である「尊厳の保持」と「自立支援」は、一人ひとりの生活と暮らしの継続の尊重を念頭に、個別ケアと生活支援を実践することによって実現しうる。そのため、介護保険施設においては、利用者が自分の居場所を確保したうえで、家庭的な雰囲気の中でそれぞれのペースで過ごせる個室ユニット型の普及を推進しているところである。

ユニットケアにおいては、画一的ではなく、個人の状態や希望に応じた柔軟なサービスが求められる。その推進にあたっては、ユニットケアに関する知識の獲得と情報の普及が必要であり、都道府県・指定都市においては、次の研修を活用し、ユニットケアの普及に御協力をお願いしたい。

(1) 施設整備担当者研修・サービスマネジメント担当者研修・整備方針立案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においては、高齢者の生活を理解したうえで設計段階における的確な指導や助言を行うことが、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、自治体担当職員がユニットケアへの理解を深め、建物整備相談業務等に活かせるような研修を実施している。

また、ユニットケアの実践は、従来型のものとは異なるものであるため、高齢者の具体的な生活像やユニットケアの仕組みを充分理解したうえで、ユニット型施設の運営について指導助言を行う必要もある。そのため、平成18年度よりサービスマネジメント担当者研修を実施し、自治体担当職員がユニットケアへの理解を深め、施設運営の向上に活かせるような研修を実施している。

これらに加え、ユニットケアをより一層推進するためには、自治体の整備方針立案担当者には、建物整備と法人経営（自己資金・交付金・借入金などの資金調達、居住費、建設費、収支差額と借入金返済、補足給付等）に関する知識の修得も必要とされている。

このため、平成23年度は、施設整備担当者研修・サービスマネジメント担当者研修・整備方針立案担当者研修を国立保健医療科学院（埼玉県和光市）において、5月と6月に開催を予定しているのでご了知いただき、研修への積極的な参加をお願いしたい。

(2) ユニットケア研修等事業について

施設管理者研修では、ユニットケアを導入するにあたり、管理者が抱える課題の解決に役立つ事例の紹介や対策について実践的に考えられる内容を、ユニットリーダー研修では、利用者の尊厳の保持やこれまでの生活の継続並びに利用者の自立を支援す

るためのユニットケアについて理解を深める内容を実施していただいているところである。

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として、研修の開催及び受講者の推薦等、適切な研修運営をお願いしたい。

また、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るため、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。本年度のユニットケア指導者養成研修修了者は15名（累計108名）の予定となっているところである。

都道府県・指定都市においては、ユニットケアの普及に向け、ユニットケアにかかる研修の主体として、ユニットケア指導者養成研修受講者の確保につきご配慮願いたい。

8 介護関連施設における感染対策等について

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

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

- (1) インフルエンザについては毎年冬期に流行を繰り返し、近年においては、高齢者施設における集団感染等の問題が指摘されており、十分な注意が必要とされている。都道府県等におかれては、社会福祉施設等へ必要な情報を適宜提供するとともに、平成22年12月1日付け「社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長連名通知）等を参考に、衛生部局、保健所及び市町村とも連携しつつ、適切な対応をお願いしたい。

(参考)

○厚生労働省ホームページ「平成22年度今冬のインフルエンザ総合対策について」

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

○国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

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

○インフルエンザQ&A（平成22年度）

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

○インフルエンザの基礎知識

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/file/File.html>

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

(参考)

○「社会福祉施設等におけるノロウイルスの予防啓発について」

(平成22年12月1日厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課事務連絡)

○「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延対策について」

(平成19年9月20日雇児総発第0920001号、社援基発第0920001号、障企発第0920001号、老計発第0920001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知)

○「ノロウイルスに関するQ&Aについて」

(平成18年12月8日雇児総発第1208001号、社援基発第1208001号、障企発第1208001号、老計発第1208001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知)

○「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

(平成17年2月22日健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)

(3) 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日厚労告268)に基づき、適切な対応を徹底すること。併せて、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、管内の高齢者福祉施設等に周知徹底をお願いしたい。

9 百歳高齢者表彰について

百歳高齢者表彰については、老人福祉法第5条に基づく老人の日記念事業として昭和38年度より実施されており、その年度に百歳を迎える高齢者の方々に内閣総理大臣より祝状及び記念品(銀杯)の贈呈を行っているところである。

平成23年度も同様に表彰を行う予定であるため、引き続きご協力をお願いする。

なお、本行事は、長寿を祝い、かつ、多年にわたり社会の発展に寄与してきたことに感謝し、広く国民が高齢者の福祉についての関心と理解を深めることが目的であることから、本来表彰される方が表彰対象者等から外れるといったことがないよう、都道府県、指定都市、中核市をはじめ管内の市区町村に対して、表彰対象者等の移動にかかる報告体制について遺漏のないよう周知願いたい。

10 認知症施策の推進について

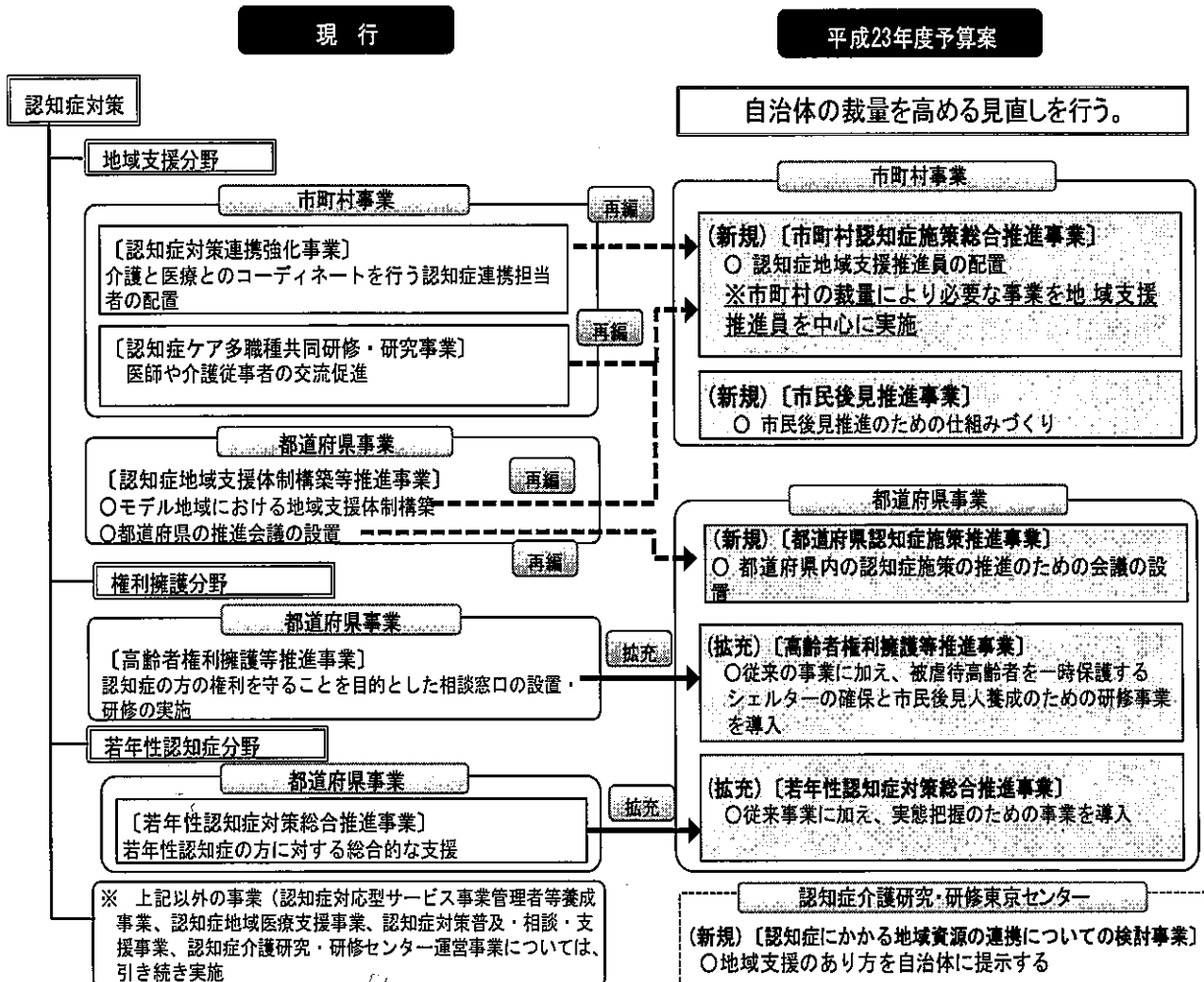
今後の高齢化の進展とともに、より一層の増加が見込まれる認知症高齢者に係る施策

の推進は、ますます重要となっていく。認知症の人は一般に環境の変化に弱いという特性があるため、なじみの地域で暮らし続けられるような配慮が必要である。このため、地域の実情に応じて認知症の人やその家族等に対する支援を効果的に行い、医療・介護・生活支援サービス等が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を図っていくことが重要である。

(1) 平成23年度予算(案)について

認知症施策の推進については、これまで平成20年に取りまとめられた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告を踏まえ、認知症関係予算の拡充を図り、諸事業を推進してきたところである。しかしながら取組状況が低調な事業があることから、事業実績を踏まえた効率化を図るとともに、市町村圏域を中心として認知症施策を効果的に展開できるよう、見直しを行ったところである。

平成23年度予算案における事業の再編・拡充のイメージ



平成23年度予算案について（平成22年度予算との比較）

【単位：千円】

平成22年度	予算額	主な変更点	平成23年度	予算案
① 認知症地域ケア推進事業	1,308,242		① 認知症地域支援施策推進事業(新規)	1,009,485
ア 認知症地域支援体制構築等推進事業	408,242	再編	ア 市町村認知症施策総合推進事業(新規)	975,000
イ 認知症対策連携強化事業	900,000	再編	イ 都道府県認知症施策推進事業(新規)	26,367
② 若年性認知症対策総合推進事業	189,655	メニューの拡充	ウ 認知症にかかる地域資源の連携についての検討事業(新規)	8,118
③ 認知症ケア人材育成等事業	377,246		② 市民後見推進事業(新規)	105,554
ア 認知症ケア多職種共同研修・研究事業	62,431	再編	③ 高齢者権利擁護等推進事業(拡充)	158,211
イ 高齢者権利擁護等推進事業	166,643	メニューの拡充	④ 若年性認知症対策総合推進事業(拡充)	101,563
ウ 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業	148,172	効率化を図り継続	⑤ 認知症ケア人材育成等事業	108,607
エ 認知症地域医療支援事業			ア 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業	
④ 認知症対策普及・相談・支援事業	299,475	効率化を図り継続	イ 認知症地域医療支援事業	
⑤ 認知症ケア高度化推進事業	76,734	廃止	⑥ 認知症対策普及・相談・支援事業	97,911
⑥ 認知症介護研究・研修センター運営事業	438,745	効率化を図り継続	⑦ 認知症介護研究・研修センター運営事業	418,669
総計	2,690,097		総計	2,000,000

※ 上記のほか、平成22年度補正予算で措置された「地域支え合い体制づくり事業」において、徘徊SOSネットワークの構築を含めた日常的な支え合い活動の立ち上げを支援（予算額200億円）

平成23年度予算（案）においては、認知症の人やその家族に対する支援を地域の実情に応じて効果的に推進するため、市町村が認知症施策について、可能な限り裁量を持ちつつ必要な事業を実施できる環境の整備を図り、市町村圏域を中心とした施策の展開を推進することとした。併せて、既存の市町村事業・都道府県事業の再編を行ったところである。また、市民後見推進のための新規事業や若年性認知症施策の推進に資するための実態把握に要する経費を計上しているため、管内市町村への周知とともに積極的に取り組んでいただきたい。

なお、平成23年度予算（案）における新規事業等の概要については、以下のとおりであるので、積極的な活用をお願いしたい。

ア 認知症地域支援施策推進事業について

認知症施策を地域で講じていく意義は大きいですが、その取組状況については市町村間でばらつきがある。このため、市町村による認知症施策をさらに効果的に推進する観点から、これまで実施してきた認知症地域支援体制構築等推進事業、認知症対策連携強化事業及び認知症ケア多職種共同研修・研究事業について、市町村がより裁量を持って実施することができるよう、事業の再編を行ったところである。

再編の具体的な内容としては、下記アの「市町村認知症施策総合推進事業」において、医療と介護の連携強化に基軸を置きつつ、以下のような事業内容の再編を行った。

- ・ 認知症疾患医療センターの設置が無い市町村においても、他の認知症専門医療機関との連携による事業実施を可能とする
- ・ 認知症連携強化事業における「認知症連携担当者」にかわり、新たに「認知症地域支援推進員」を配置することとし、配置場所については地域包括支援センターだけでなく、地域の実情に応じて市町村本庁などへの配置も可能とする
- ・ 地域資源マップ作りなどの必須事業を廃止し、市町村の実情に応じた事業の展開を可能とする

また、「都道府県認知症施策推進事業」と「認知症にかかる地域資源の連携についての検討事業」において、地域における認知症施策の推進を図るため、認知症の人の支援にかかる先進事例等の収集や普及啓発等を都道府県、さらには全国規模において重層的に実施することとした。

(ア) 市町村認知症施策総合推進事業について

a 目的

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護や生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要である。

このため、市町村において医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制を構築を図ることとする。

b 実施主体

(a) 本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ）とする。

(b) 市町村は、地域の実情に応じ、事業の全部又は一部を適切な事業運営が確

保できると認められる団体に委託することができる。

c 認知症地域支援推進員の配置等について

実施主体は、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター、市町村本庁など本事業を実施するにあたり適切な場所に配置することを原則とする。

(a) 認知症地域支援推進員の配置 以下のいずれかの要件を満たす者 1人以上

① 認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士

② 上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者等）

なお、認知症地域支援推進員は、各市町村の実情により、一人の者を配置することだけでなく、複数の者をもって配置することを可能とする。

※ 平成22年度まで認知症対策連携強化事業において配置された認知症連携担当者については、上記①もしくは②の要件を満たす場合に認知症地域支援推進員の要件を満たすこととなる。

(b) その他、医療と介護の連携を図るため、必要に応じ、認知症サポート医養成研修修了者（以下「認知症サポート医」という。）等の医師の配置（嘱託可）を可能とする。

d 事業内容

(a) 認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関、介護サービス従業者や認知症サポーターなど、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図る。

(取組例)

- ・ 認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援
- ・ 地域において認知症の人への支援を行う関係者が、情報交換や支援事例の検討などを行う連絡会議の設置
- ・ 医師会や認知症サポート医等とのネットワークの形成 等

(b) 認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて各市町村内の認知症の

人やその家族を支援する事業を実施する。

(取組例)

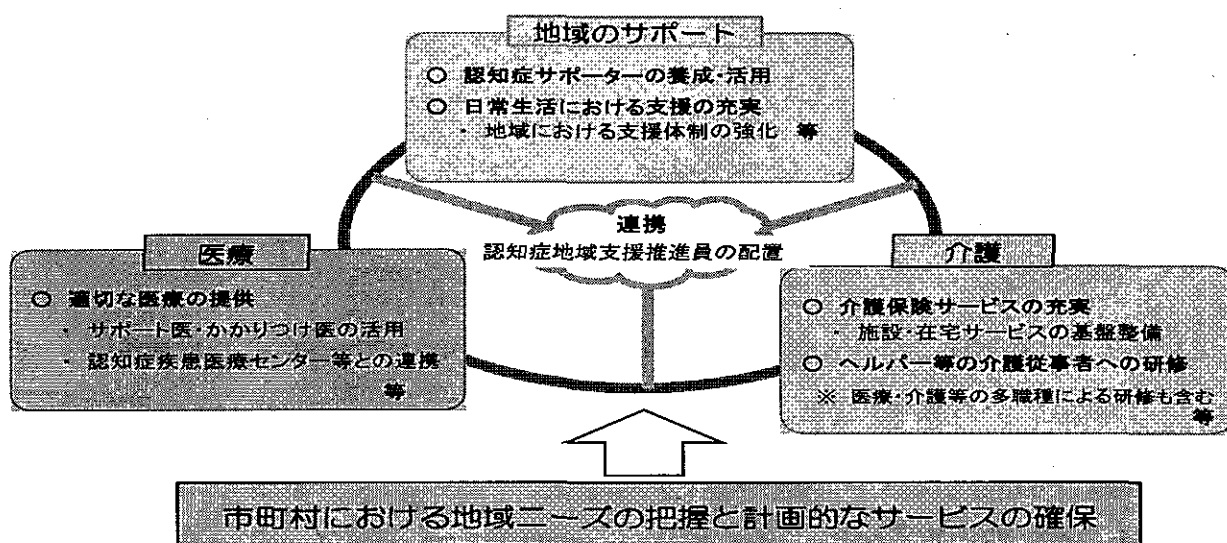
- ・ 認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集（地域資源マップの作成・普及・更新）
- ・ 若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施
- ・ 在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施
- ・ 多職種が参加する認知症の人の支援のための研修会・事例検討会の開催
- ・ 認知症の人を介護する当事者間のネットワーク構築を目的とした交流会の実施 等

e 補助率 国 10/10

f その他の留意事項

- (a) 認知症地域支援推進員の人選にあたっては、平成22年度まで認知症対策連携強化事業において配置された認知症連携担当者の活用に努めること。
- (b) 実施主体は、本事業の実施に当たって、医師会や認知症サポート医等との連携に努めること。
- (c) 実施主体は、本事業の趣旨に鑑み、近隣市町村及び都道府県の関係部局との連携の下に、本事業に対する協力、支援体制を整備するものとする。

市町村認知症施策総合推進事業のイメージ

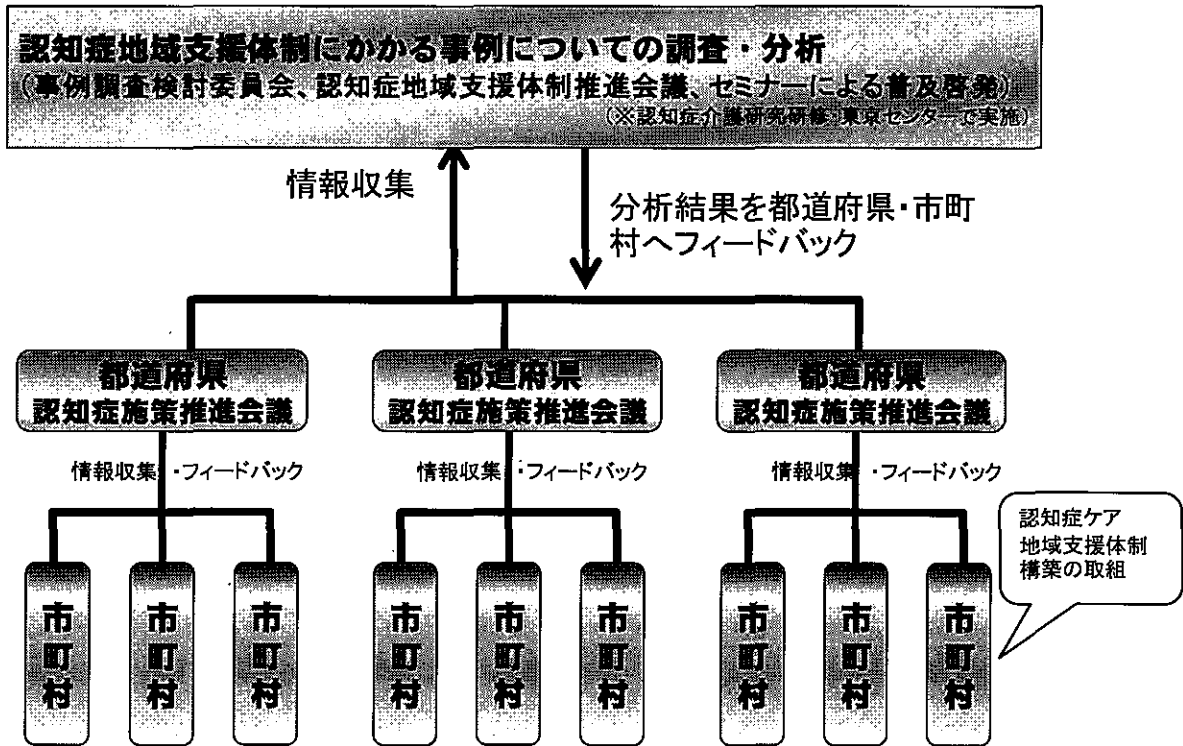


(イ) 都道府県認知症施策推進事業について

a 目的

都道府県において管内市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例等を収集し、それらを管内市町村に普及させることにより、先進的な取組を行っている自治体だけでなく、管内市町村における認知症施策の全体的な水準の向上を図ることを目的とする。(下図を参照)

「都道府県認知症施策推進事業」及び
「認知症にかかる地域資源の連携についての検討事業」のイメージ



b 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

c 事業内容

(a) 都道府県認知症施策推進会議の設置

都道府県内の認知症施策に係る医療・介護・福祉等の関係者等が参加し、管内市町村における認知症施策全般の推進について検討する。

(検討例)

- ・ 管内市町村における認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集
- ・ 管内の認知症専門の医療機関等及び認知症介護に関連する事業者団体等との連携方策についての検討
- ・ 認知症対応型サービスに関する事業所等の効果的な取組事例の収集
- ・ 管内市町村における認知症サポーター養成の推進のための方策の検討
- ・ 管内市町村の市民後見の取組を支援する方策の検討 等

(b) 市町村認知症連絡会の開催

都道府県認知症施策推進会議において収集した先進的な地域支援体制の構築にかかる事例や認知症対応型サービスに関する事業所等の取組について管内市町村との情報共有を図り、また、管内市町村における認知症施策の取組みの促進を図る。

d 補助率 国 10/10

e 実施上の留意事項

(a) 本事業の実施に当たっては、地域の実情や必要に応じて、都道府県や市町村が実施する認知症対策等総合支援事業の各事業と効果的な連携を図るものとする。

(b) 管内市町村において市町村認知症施策総合推進事業を実施している場合には、各都道府県は当該市町村から情報収集を行い、収集した事例について都道府県認知症施策推進会議や市町村認知症連絡会において効果的な活用に努めること。

(ウ) 認知症にかかる地域資源の連携についての検討事項について

a 目的

都道府県認知症施策推進事業を活用しつつ、認知症の地域支援の取組みの先進事例等を収集し、その効果、課題等について整理・分析を行う。その上で、地域資源の連携のあり方を各自治体に提示し、効果的な認知症地域支援体制の構築の取組みについて普及を進めることにより、自治体の認知症地域支援体制の環境整備を図ることを目的とする（※ 前述の都道府県認知症施策推進事業及び認知症にかかる地域資源の連携についての検討事業のイメージ図を参照）。

b 実施主体

認知症介護研究・研修東京センター

c 事業内容

(a) 認知症地域支援体制構築に係る事例調査検討委員会

認知症の医療、介護、福祉の有識者等による事例調査検討委員会を設置し、都道府県認知症施策推進会議等を通じて全国から認知症地域支援体制構築に関する先進事例・好事例を収集し、その効果や課題の整理・分析を行う。

(b) 全国認知症地域支援体制推進会議

各都道府県及び市町村認知症施策総合推進事業を実施する市町村が参加し、都道府県認知症施策推進会議を通じて認知症地域支援体制構築に係る情報共有やその普及を図ることを目的とし、以下の取組みを実施するための会議を設置する。

- ・ (a) の事例調査検討委員会が全国から収集した先進事例等についての整理・分析に基づいた地域資源連携のあり方等を参加自治体に対して提示することにより、情報共有を行いその普及を図る。
- ・ 市町村認知症施策総合推進事業を実施している市町村など認知症地域支援体制構築について先進的な取組を実施している自治体の担当者からの事例報告等を行う。
- ・ 当該会議で提示・報告された内容について都道府県を通じて各市町村に対して周知を行う。

(c) 認知症地域支援体制普及セミナーの開催

各自治体の認知症地域支援体制構築に携わる医療・介護・福祉関係者等を対象に認知症地域支援体制の先進事例、好事例について広く普及させるためのセミナーを開催する。

※ 事業内容でお示ししたとおり、本事業の実施にあたっては、各自治体からの認知症地域支援体制構築等に関する事例の提供が重要であるため、本事業の実施主体である認知症介護研究・研修東京センターへの事例に関する情報提供についてご協力いただくようお願いする。

イ 市民後見推進事業について

(ア) 目的

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要はさらに増大することが見込まれる。

また今後、成年後見制度において、後見人等が高齢者の介護サービスの利用契約等を中心に後見等の業務を行うことが多く想定される。

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

を中心とした支援体制を構築する必要がある。

このため、認知症の人の福祉を増進する観点から、市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見人の活動を推進する事業であって、全国的な波及効果が見込まれる取組みを支援することを目的とした。

(イ) 実施主体

- a 本事業の実施主体は、原則として、市町村とする。
- b 市町村は、地域の実情に応じ、市町村社会福祉協議会、NPO法人等適切な事業運営が確保できると認められる団体に委託することができる。

(ウ) 事業内容

- a 市民後見人養成のための研修の実施
 - ・ 研修対象者
市民後見人として活動することを希望する地域住民
 - ・ 研修内容等
市民後見人の業務を適正に行うために必要な知識・技能が修得できる内容
- b 市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築
 - ・ 市民後見人の活用等のための地域の実態把握
 - ・ 市民後見推進のための検討会等の実施
- c 市民後見人の適正な活動のための支援
 - ・ 弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職により、市民後見人が困難事例等へ円滑に対応できるための支援体制の構築
 - ・ 市民後見人養成研修修了者の被後見人候補者名簿への登録から、家庭裁判所への後見候補者の推薦のためのスキームの構築
- d その他、市民後見人の活動の推進に関する事業

(エ) 補助率 国 10 / 10

(オ) 実施上の留意事項

本事業の実施に当たっては、地域の実情や必要に応じて、都道府県が行う高齢者権利擁護等推進事業や都道府県認知症施策推進事業の2事業と関連させて、効果的に実施することも考えられる。なお、事業の採択については、

- a 新たに市民後見を立ち上げる取組みを実施すること
- b 既に市民後見の取組が行われている場合は、既存の取組みに加えて新たな事

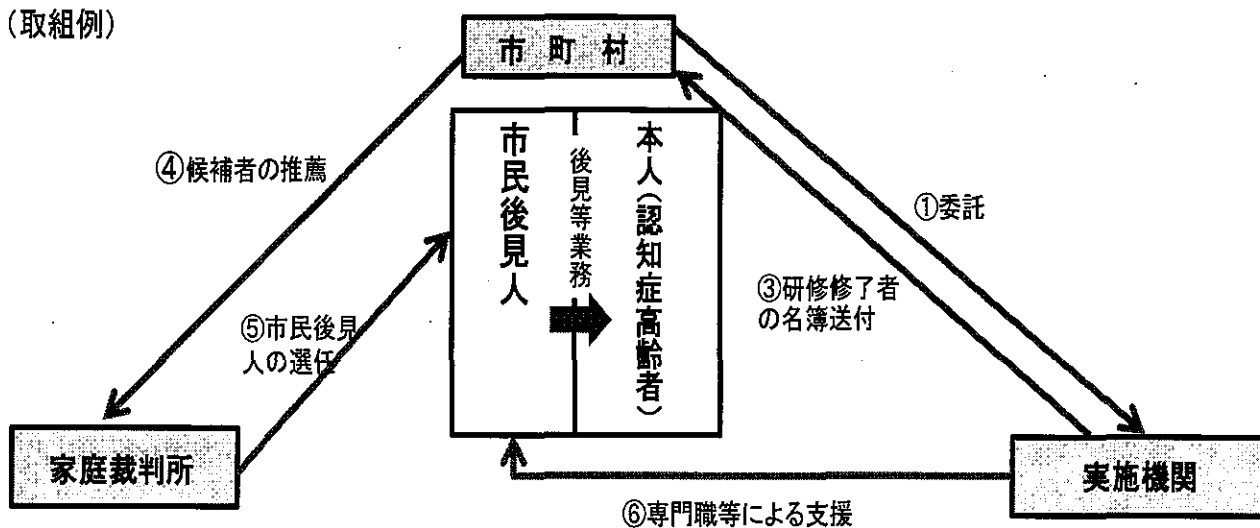
業展開を図るものであること

c 実施自治体が特定の地域に偏在していないこと

d 実施自治体の人口規模的に偏りが無いこと

の考慮を想定していることを申し添える。

(取組例)



ウ 高齢者権利擁護等推進事業について

都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的として実施してきた「高齢者権利擁護等推進事業」において、市町村が単独で実施することが困難な場合などに都道府県において、広域的に取り組むことが効果的な以下の2事業を新たに追加したので、ご活用いただきたい。

(ア) 高齢者虐待防止シェルター確保事業

虐待を受けた高齢者の保護・分離として老人福祉法第11条第1項に基づき市町村長が「やむを得ない事由による措置」を行うなど、都道府県が高齢者の居室の確保が必要と判断した場合において、当該市町村内での居室の確保が困難なケース等に迅速に対応できるよう、都道府県が広域的な観点から、虐待を受けた高齢者の緊急時における一時保護を行うための施設（シェルター）を確保するための事業を実施する。

(イ) 都道府県市民後見人養成事業

市町村における市民後見の取組を支援するため、市町村が単独では市民後見人の養成が困難な場合などに、都道府県が広域的な観点から、市民後見人の養成を

行うための研修を実施する。

エ 若年性認知症対策総合推進事業について

若年性認知症施策については、若年性認知症の人の状態に応じた適切な支援が図られるよう、都道府県における医療・福祉・就労等の総合的な支援を推進してきたところである。しかしながら、都道府県において若年性認知症の人の状況が把握されていないため、必要な支援ニーズの把握やそれに対する施策の展開が行われていないなど、都道府県における若年性認知症施策の取組は低調な状況にある。そのため、必要なニーズに応じた事業の展開が図られるよう、各都道府県における若年性認知症の人の実態把握のための事業を加え、既存施策と併せて若年性認知症の人に対する総合的な支援の促進を図ることとしたので、積極적으로ご活用いただきたい。

なお、上記アからエの事業の詳細については、別途通知した認知症施策全国担当者会議（平成23年3月15日（火）開催予定）においてお示しすることとしているのでご留意願いたい。

（2）徘徊・見守りSOSネットワーク構築事業の実施について

本事業については、先般通知された「平成22年度介護支援体制緊急整備等臨時特例交付金の交付について」（平成22年12月22日付厚生労働省発老1222第1号 厚生労働事務次官通知）により都道府県に造成された基金を活用して行う「地域支え合い体制づくり事業」において実施することとされたところである。なお、本事業については以下のとおり取り扱うこととしているので、各都道府県、市町村におかれては、参考のうえ関係団体等との連携の下、本事業に積極的に取り組まれるよう特段のご配慮を願いたい。

ア 目的

認知症高齢者の増加に伴って、徘徊事案も増加することが予測される場所であり、徘徊による事故を未然に防止するために、徘徊高齢者を早期に発見するシステムの構築や地域における見守り支援の強化を行っていくことが重要である。

そのため、警察のみならず、幅広く市民が参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークを市町村及び広域的な体制として構築し、

たとえ認知症になっても住み慣れた地域での暮らしが安心して継続できるようにすることを目的とする。

イ 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び市町村とする。ただし、事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体に委託することができるものとする。

ウ 事業内容

(ア) 市町村事業

a 市町村推進会議の設置

徘徊・見守りSOSネットワークを構築するための推進会議を設置し、早期発見のための連絡網の整備、捜索・発見のためのシステムの構築及び保護した者の適切な事後措置の検討等を行う。

(市町村会議の取組例)

- ・ 市町村管内の実態把握（徘徊のおそれのある認知症高齢者等の把握、認知症サポーター等の地域資源の把握 等）
- ・ 実態把握を基に、市町村の実情に応じたネットワーク体制の検討、体制構築のための方策の検討
- ・ 徘徊模擬訓練等の企画及び実施についての検討
- ・ 市町村の見守り協力員の養成にかかる計画の策定
- ・ 徘徊・見守りSOSネットワーク構築のための普及啓発事業の実施

※ 徘徊・見守りSOSネットワークを構成する具体的な地域資源の例は次に掲げるとおりである。

例) 民生委員、自治組織、老人クラブ、婦人会、行政関係機関（警察・消防等）商工関係、郵便局、新聞店、公共交通機関（電車、バス、タクシー等）、宅配業者、ガソリンスタンド、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、医療関係機関、介護事業者、地域包括支援センター、認知症サポーター、認知症の本人やその家族に対する支援組織、福祉に関するNPO・市民団体 等

b 徘徊模擬訓練等の実施

関係者が有機的に連携した実効性のあるネットワークの構築を図るため、徘徊模擬訓練等を実施し、課題等を分析することにより、実際の活動に反映させる。

c 徘徊・見守り協力員の養成

認知症サポーターをはじめ、公共交通機関の職員、コンビニエンスストアやガソリンスタンドの従業者、新聞や乳酸飲料などの宅配系事業従事者など幅広く市民に対し、徘徊高齢者の発見や見守りに資する情報提供や説明会等を行うことにより徘徊・見守り協力員を養成する。

(イ) 都道府県事業

a 都道府県推進会議の設置

広域的なネットワーク構築支援及び市町村単独のネットワークでは対応困難な広域的調整・支援を行うための推進会議を設置する。

b 市町村連絡会の設置

管内市町村の情報共有及び徘徊・見守りSOSネットワーク構築に係る課題の収集分析を行うための連絡会を設置する。

c その他

徘徊・見守りSOSネットワークの普及・啓発に関する事業を行うものとする。

エ 事業実施に当たっての留意点

(ア) 本事業の実施について、都道府県及び市町村においては、既存のネットワークとの連携を図ることとする。

(イ) ウの(ア)のcの事業の実施にあたっては、例えば認知症サポーター養成講座と合わせて実施することや、徘徊模擬訓練等の際に説明会を開催するなど、効果的な実施に務めることとする。

(ウ) 公共交通機関の状況などにより主な生活圏域が他の自治体にまたがっているなど、地域の個々の実情を踏まえ、必要に応じ他の都道府県等との連携を図ることとする。

(3) 研修事業について

ア 研修事業の受講機会確保について

国庫補助による研修は、認知症対応型サービスの質の確保、かかりつけ医等による認知症の早期発見、早期対応の促進、高齢者の権利擁護の推進体制の構築等に資する重要な事業であり、その研修修了者も年々増加しているところである。

また、平成21年度介護報酬改定により、認知症専門ケア加算が創設され、加算の要件として「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症介護指導者養成研修」の修了者の配置が求められている。

都道府県・指定都市におかれては、国庫補助による研修、認知症介護実践研修について引き続き地域の実情に応じた受講の機会の確保を図るとともに、認知症介護指導者養成研修への積極的な推薦をお願いします。

イ 認知症地域医療支援事業について

認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師（以下「研修修了かかりつけ医」という。）は、必ずしも認知症の専門医ではないが、認知症医療や地域における医療・介護連携の推進に当たり必要不可欠な存在であり、都道府県・指定都市内の認知症施策の関係者及び地域住民が、これらの情報を共有することは極めて重要である。

このため、認知症サポート医や研修修了かかりつけ医の氏名及び所属医療機関名等について、管内医師会及び市町村との連携の下、個人情報保護に配慮しつつ、地域包括支援センター及び地域住民に対する積極的な情報提供をお願いしたい。

また、認知症サポート医は、認知症施策を効果的にすすめる上で不可欠であることから、各都道府県・指定都市医師会とも十分に連携するとともに、本年度から実施している認知症サポート医フォローアップ研修を活用し、認知症サポート医ネットワークの形成及び認知症に関する最新かつ実用的な知識の取得を図り、認知症地域医療体制の強化に取り組まれない。

ウ 認知症介護実践研修について

本研修のうち、実践者研修が認知症高齢者グループホームにおける計画作成担当者の要件であるとともに、実践リーダー研修が認知症専門ケア加算の要件の1つであるなど、各都道府県・指定都市において実施される本研修の内容が一定以上の水準に確保されることが極めて重要である。

本研修については、「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号厚生労働省老健局計画課長通知）において標準カリキュラムをお示しし、各都道府県・指定都市はこれを参考としてそれぞれの地域の実情に応じ独自の研修カリキュラムを作成いただいているところであるが、自治体によって、研修カリキュラムの内容にばらつきがみられるところである。

本研修が上記のとおり、人員基準の要件の1つであること及び認知症介護実践リーダー研修の標準カリキュラムに基づく研修を修了している者によるケアに対する評価として認知症専門ケア加算を創設したものであることをご理解いただき、各都道府県・指定都市においては、適正な研修の実施につきご配慮願いたい。

なお、末尾（参考資料）に「認知症介護実践等研修の実施状況に関する調査結果」を掲載しているので参照されたい。

（４）認知症サポーター等養成事業について

認知症の人は一般に環境の変化に弱いという特性があるため、なじみの地域で安心して暮らし続けられるようにするためには、その地域において認知症の理解者を増やし、地域の中で認知症の人やその家族を見守り、支援をしていくことが必要である。そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする認知症サポーターを養成することは地域における認知症施策を進めるうえで重要な取組である。

認知症サポーターの養成については平成26年までに、400万人を養成する目標を掲げており、平成22年12月31日現在で約230万人に達したところである。認知症サポーター養成事業の自治体別の実施状況にはばらつきがあるが、地域における認知症についての正しい理解の普及・促進のため、引き続き積極的なサポーターの養成に取り組まれない。

なお、末尾（参考資料）に認知症サポーターの養成状況を掲載しているので、参照されたい。

（５）外部評価制度の適正な運用等について

介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）において、昨年度

から小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）及び認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）がその対象サービスとして追加されたことを踏まえ、外部評価制度について事業者の負担軽減等の観点から見直しを行ったところである。

情報公表制度については、昨年11月30日に取りまとめられた「介護保険の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）」において、その見直しについての指摘を受けたところであるが、外部評価制度は情報公表制度とはその趣旨・目的は異なるものであることから、引き続き適切な運営をお願いしたい。

（6）認知症高齢者グループホームにおける非常災害対策について

昨年3月に発生した札幌市の認知症高齢者グループホーム火災を踏まえ、「認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制に関する緊急調査」を実施したところ、避難訓練等の防火安全体制に関する地域住民との連携が不十分であることや、スプリンクラー設備の設置義務の無い275㎡未満の認知症高齢者グループホームのうち、9割以上がスプリンクラーを設置していないことなどが判明したところである。

そのため、非常災害時に地域住民・消防関係者の円滑な連携を図るため、地域住民による避難訓練への参加が得られるよう新たに認知症高齢者グループホームの運営基準の見直しを行ったところである。また、平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費により、各都道府県の介護基盤緊急整備等臨時特例基金の積み増しを図り、275㎡未満の認知症高齢者グループホームに対するスプリンクラー設備等の整備について助成対象としたので、基金の活用による非常災害対策の充実を図るよう各関係者に周知願いたい。

なお、公益社団法人日本認知症グループホーム協会では、本年度の老人保健健康増進等事業において「グループホームの安全・確保・向上に関する調査研究」を実施し、その調査結果を踏まえ、「認知症グループホームの防火安全対策に関する手引書及び研修テキスト」を作成し、自治体及び関係団体向けに送付する予定であるのでご留意願いたい。

各自治体におかれては、当該手引書等の活用について管内市町村、関係団体に周知願いたい。

(7) 認知症の人を支える地域づくりのための運営推進会議の活用について

認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスにおいては、地域に開かれた事業を実施するため、利用者、地域住民の代表者、市町村職員等が参加する運営推進会議を設置し、活動状況の報告等を行っているところである。

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすために地域において一人でも多くの人が認知症を理解することが必要であることから、運営推進会議において認知症の正しい知識を普及するための講座の実施を検討するなど、市町村が認知症グループホーム等の事業所と連携し、認知症の人を支える地域づくりのために運営推進会議を活用していただくよう管内市町村、関係団体に周知願いたい。

1.1 高齢者虐待の防止について

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

養介護施設等における虐待を防止するため、施設の実地指導等の機会を捉えて「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「高齢者虐待防止法」という。）の趣旨を周知徹底するとともに、高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより、施設等職員に対する研修の機会の確保に努められたい。

さらに、平成22年9月30日付け老推発第0930号第1号「「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」第2条第5項に基づく高齢者虐待の解釈について」により通知したとおり、市町村等において高齢者虐待に該当するか否かについての判断をせずに、例えば「極めて不適切な行為」として処理することは高齢者虐待防止法では想定されていないことについて十分にご留意願いたい。

また、認知症介護研究・研修仙台センターにおいて開発された「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム」なども活用し、施設等において所内研修を始めとする虐待防止に対する積極的な取組が行われるよう、指導をお願いしたい。

(2) 養護者による高齢者虐待の防止

養護者による高齢者虐待の防止のためには、介護の困難度の高い高齢者の家庭に対する積極的な支援が望まれるところであり、認知症高齢者を養護する家族に対して、

認知症対策普及・相談・支援事業等を活用した援助を行うとともに、介護の主たる担い手が男性である家庭についても、適切な介護保険サービスの利用の援助など重点的な支援を行うよう、市町村への助言をお願いしたい。

また、地域包括支援センター等において虐待対応に従事する担当者の育成に関して、(社)日本社会福祉士会が、厚生労働省からの補助を受けて研修プログラムを開発し、今年度から全国的に研修を実施しており、また養護者による高齢者虐待の対応に関する手引きについても作成を行ったところである。こうした研修や手引き等を活用し、現場における対応力の強化にも努められたい。

(3) 市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、高齢者虐待防止法第19条により、養護者による高齢者虐待に関して、市町村相互間の連絡調整、情報の提供その他必要な援助を行うものとされており、広域的見地から、虐待対応事例の収集、提供や、分離を行う際の居室等の確保などの支援が必要である。このため、平成23年度においては、新たに、高齢者権利擁護等推進事業のメニューを拡充して、高齢者虐待防止のためのシェルター確保事業を実施し、都道府県が被虐待高齢者を保護するためのシェルターの確保に必要な費用等の助成を行うこととしたところであり、積極的な活用をお願いしたい。

また、弁護士等による専門職チームなどを活用した権利擁護相談窓口の設置についても、対応困難事例における有効なサポートとなるものと考えているので、未実施の都道府県にあつては取組をお願いしたい。

(4) 高齢者虐待防止法対応状況等調査

高齢者虐待防止法に基づく各市町村等の対応状況等については、法施行以来、毎年度各都道府県の御協力をいただき調査を実施してきたところである。本調査は虐待防止施策の基礎資料となるものであり、今後とも引き続き実施する予定としている。来年度の調査については、本年度とほぼ同様と考えているが、調査項目は一部見直しを行う予定もあるのでご留意いただくとともに、調査に御協力をお願いしたい。

また、高齢者虐待防止法第25条において、都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況等について公表を行うものとされているので、平成23年度においても着実な実施をお願いしたい。

12 成年後見制度の利用促進について

(1) 成年後見制度について

成年後見制度は、判断能力の不十分な高齢者等の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、高齢者虐待防止法第28条において、本制度の利用促進を規定している。

平成21年の成年後見関係事件申立件数は27,397件と年々増加しており、今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していく状況を踏まえると本制度の一層の活用を図ることが必要である。

このため、各都道府県におかれては、成年後見制度の周知等についてご配慮をいただくとともに、管内市町村に対し、市町村長による申立の活用についてより一層の配慮をお願いしたい。

また、市町村長申立の必要性の高まりに対応するため、「10. 認知症施策の推進」における(1)イの「市民後見推進事業」を活用することにより、成年後見制度の利用促進に資する観点から市民を含めた後見活動にかかる体制整備について併せてご配慮いただくなど、成年後見制度の利用促進に積極的に取り組まれるよう、ご助言をお願いしたい。

(2) 成年後見制度利用支援事業について

成年後見制度利用支援事業は、地域支援事業交付金の事業の一つとして実施されており、成年後見制度に対する理解が不十分であることや、費用負担が困難なこと等から制度の利用ができないといった事態を防ぐために、市町村が行う成年後見制度の利用を支援する事業を対象としており、補助の対象となる事業は、

- ア 成年後見制度のパンフレットの作成や説明会の開催など、利用促進のための広報・普及活動
 - イ 成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬に対する助成等
- としている。

平成22年度における本事業の実施率は全国の保険者の約65%であり、平成19年度の約50%から年々増加しているものの、全ての市町村で実施されている状況ではないことや、都道府県毎の実施状況においても100%～約30%と格差も見受け

られること等から、各都道府県におかれては、本事業の趣旨を十分にご理解の上、管内の市町村に対して事業の周知をお願いしたい。

なお、本事業の実施に当たっては、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が広く地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するという観点から、ア 判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスや苦情解決制度の利用援助等を行う社会・援護局所管の「セーフティネット支援対策等事業の実施について（平成17年3月31日社援発第0331021号）」に基づき実施している日常生活自立支援事業など他の権利擁護に関連する事業

イ 市町村社会福祉協議会、司法書士会（リーガルサポート）、社会福祉士会（ぽあとなあ）、日本弁護士連合会などの高齢者・障害者の権利擁護に携わる各種団体との円滑な連携を図るよう併せて周知願いたい。

高齡者支援課／認知症・
虐待防止対策推進室資料

介護関連施設の整備について

介護基盤の緊急整備については、介護施設、地域介護拠点の緊急整備を推進するため、平成23年度までの3年間において、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等を合計16万人分整備することを目標としている。

この緊急整備については、平成21年度第一次補正予算により各都道府県に造成した基金(介護基盤緊急整備等臨時特例基金)を原資として補助を実施する基金事業と、都道府県による広域型施設に対する補助事業により実施するものであり、基金による事業等を効果的に実施することにより、介護基盤整備の着実な実施に取り組まれない。

介護基盤整備の着実な実施

介護基盤緊急整備等臨時特例基金による整備事業

第4期計画期間中に各都道府県において実施する地域密着型サービス等の整備に必要となる金額について、確実な財源として確保したものであることから、第4期計画期間全体についての見通しを持った計画を立案の上、5期以降のニーズを先取りした地域密着型サービスの基盤整備を推進すること。

平成22年度補正予算により助成単価の引き上げを実施
(特別養護老人ホームの場合: 350万円→400万円)

都道府県からの補助による広域型特養等の整備事業

都道府県等が実施する広域型特養等に対する補助に対しては、介護基盤の緊急整備に併せ地方財政措置の拡充が行われ、平成23年度も引き続き「特別の地方債」により地方財政措置が行われることから、地域のニーズに即した施設整備の着実な実施を図りたい。

施設開設準備等特別対策事業

- ・円滑な開所に資する施設開設準備経費に対する補助
 - ・用地確保に資する定期借地権一時金に対する補助
- の活用等により、介護基盤整備の早期実施を図りたいこと。

※(独)福祉医療機構による融資の優遇措置も引き続き実施。
貸付条件: 融資率 90%
貸付利率: 財投マイナス0.5%

(参考)「介護基盤の緊急整備」実施状況等について

	目標 (平成21~23年度)	平成21年度 実績	平成22年度 見込	2か年計
介護基盤の 緊急整備	16万人分	2.7万人分	6.1万人分	8.7万人分

(事業計画確認シート)

**平成22年度 地域介護・福祉空間整備推進交付金（夜間対応型訪問
介護の実施のために必要な事業）に係る事業計画等について**

都道府県名		市区町村名	
区域名		計画名称	

1. 事業実施（予定）事業所情報

事業者名			
法人種別		開設予定年月日	
併設（予定）の事業所・施設状況（介護・医療サービスに限る）			
事業（サービス）名	利用者（定員）数（人）		

※ 利用者（定員）欄については、短期入所・居住・施設系サービスについては利用（入所）定員数を、その他サービスは利用実人員を記載すること。
 ※ 事業の規模に応じ適宜、行の追加等を行うこと。

2. 事業の対象となる圏域の情報について

1号被保険者数（人）		平成	年	月	時	分
	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
在宅要介護者数（人）	0					
うち独居・高齢者のみ世帯の者（人）	0					

※把握できる直近のデータを記載すること。

3. サービスの利用者数見込み

	総数（人）	見込み数の考え方
①当該区域における需要予測		
※「2.」のうち、「夜間対応型訪問介護」利用者数見込み（潜在的な需要見込み数）及びその考え方について記載すること。		
②開設初年度		
※当該事業所の「開設初年度」における利用者数見込み及びその考え方を記載すること。		
③2年度め		
※当該事業所の「2年度め」における利用者数見込み及びその考え方を記載すること。		

4. 区域内における既存の夜間対応型訪問介護事業所の状況

事業所名	開設年月日	利用者数	端末所有数	備考（未使用端末の状況等）

※把握できる直近の情報を記載すること。

今回協議対象の事業所との関係

※既存の夜間対応型訪問介護事業所が存在し、当該事業所におけるサービス利用状況が低調である場合に今回協議が必要な理由を記載すること。

5. 市区町村における支援体制 (事業のPR等)

--

6. 整備推進交付金の申請 (予定) 額

		金額 (千円)	備 考
総事業費		0	
内訳	オペレーションシステム一式		
	オンコール端末の購入		購入端末数 個(人分)
	その他物品等の購入		具体例()
	その他必要な経費		具体例()
対象経費の実支出額		0	
内訳	オペレーションシステム一式		
	オンコール端末の購入		購入端末数 個(人分)
	その他物品等の購入		具体例()
	その他必要な経費		具体例()
交付(予定)額			

地域主権戦略大綱（抜粋）

【義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大の具体的措置】（第2次見直し）

1 施設・公物管理の基準の見直し

(15) 介護保険法

- ・指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準（70条2項1号、115条の2第2項第1号）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市及び中核市）に委任する。
条例制定の基準については、「従うべき基準」とする。
- ・指定地域密着型介護老人福祉施設の指定に関する基準のうち、指定対象となる施設及びその入所定員に係る基準（78条の2第1項）を条例（制定主体は市町村）に委任する。
条例制定の基準については、「従うべき基準」とする。
- ・指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準（78条の2第4項1号、115条の12第2項第1号）を条例（制定主体は市町村）に委任する。
条例制定の基準については、「従うべき基準」とする。
- ・指定介護老人福祉施設の指定に関する基準のうち、指定対象となる施設及びその入所定員に係る基準（86条1項）を、条例（制定主体は都道府県、指定都市及び中核市）に委任する。
条例制定の基準については「従うべき基準」とする。
- ・本大綱別紙2により、都道府県知事が処理している指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定介護老人福祉施設及び指定介護療養型医療施設の指定並びに介護老人保健施設の開設の許可については、指定都市及び中核市へ移譲することにとめない、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスに従事する従業者の員数に関する（74条1項、115の4第2項）並びに指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設が有する従業者の員数に関する基準（88条1項、97条2項（ただし、医師及び看護師を除く。）、110条1項）並びに当該施設の設備及び運営に関する基準（88条2項、97条1項（ただし、療養室、診察室及び機能訓練室を除く。）及び3項、110条2項）を条例（制定主体は指定都市及び中核市）に委任する。
条例制定の基準については、「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」により改正することとなる改正後の介護保険法に基づき都道府県が制定する条例に対する基準と同様とする。

3 計画の策定及びその手続の見直し

(20) 老人福祉法

- ・ 市町村老人福祉計画の内容のうち、老人福祉事業の量の確保のための方策及びその他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項に係る規定（20条の8第2項2号及び3号）は、廃止、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。
- ・ 市町村老人福祉計画を策定する場合における勘案すべき事情に係る規定（20条の8第5項）は、廃止、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。
- ・ 市町村老人福祉計画を策定又は変更する場合における都道府県の意見の聴取に係る規定（20条の8第8項）に関し、当該計画の内容のうち、老人福祉事業の量の確保のための方策及び供給体制の確保に関し必要な事項（同条2項2号及び3号）に係る都道府県の意見の聴取は、廃止する。
- ・ 都道府県老人福祉計画の内容のうち、老人福祉施設の整備及び老人福祉施設相互間の連携のために講ずる措置に関する事項、老人福祉事業に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置に関する事項並びにその他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項に係る規定（20条の9第2項2号から4号）は、廃止、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。

(26) 地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（平元法64）

- ・ 市町村整備計画の内容のうち、日常生活圏域ごとの当該区域又は当該市町村の区域における公的介護施設等の整備に関する目標、目標を達成するために日常生活圏域又は当該市町村の区域において実施する必要があるものとして厚生労働省令で定める事業及びその他厚生労働省令で定める事項に係る規定（4条2項1号（計画期間に係る部分を除く。）、2号ハ及び3号）は、廃止、例示化又は、目的程度の内容へ大枠化する。
- ・ 市町村整備計画の公表に係る規定（4条4項）は、廃止又は努力・配慮義務化する。

(29) 介護保険法（平9法123）

- ・ 市町村介護保険事業計画の内容のうち、各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策、各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給

付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項並びにその他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項に係る規定（117条2項1号、2号（量の見込みに係る部分を除く。）、3号から5号）は、廃止、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。

- ・ 市町村介護保険事業計画を策定又は変更する場合における都道府県の意見の聴取に係る規定（117条7項）に関し、当該計画の内容のうち、各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策、各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項並びにその他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項（同条2項1号、2号（量の見込みに係る部分を除く。）、3号から5号）に係る都道府県の意見の聴取は、廃止する。
- ・ 都道府県介護保険事業支援計画の内容のうち、介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項、介護サービス情報の公表に関する事項、介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項、介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項並びにその他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項に係る規定（118条第2項2号から6号）は、廃止、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。

【基礎自治体への権限移譲】

1 権限移譲を行うもの

(4) 指定都市及び中核市に移譲する事務

① 有料老人ホーム設置の届出受理、立入検査、改善命令

都道府県知事が処理している有料老人ホーム設置の届出の受理、報告の徴収及び立入検査並びに改善命令（老人福祉法（昭38 法133）29 条1 項、29 条7 項及び9 項）については、指定都市及び中核市へ移譲する。

② 指定居宅サービス事業者等の指定等、報告命令、立入検査等

ア 都道府県知事が処理している指定居宅サービス事業者、指定介護老人福祉施設及び指定介護療養型医療施設の指定並びに介護老人保健施設の開設の許可（介護保険法（平9 法123）41 条1 項、48 条1 項、94 条1 項）については、指定都市及び中核市へ移譲する。なお、介護専用型特定施設入居者生活介護及び混合型特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者の指定、指定介護療養型医療施設の指定並びに介護老人保健施設の許可に際して都道府県知事の同意を要することとする。

イ 都道府県知事が処理している指定居宅サービス事業者等、指定介護老人福祉施設の開設者等、介護老人保健施設の開設者等及び指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告の命令及び立入検査等、指定居宅サービス事業者、指定介護老人福祉施設の開設者、介護老人保健施設の開設者及び指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告に係る措置の命令並びに指定居宅サービス事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の指定の取消し等（介護保険法76 条1 項、76 条の2 第3 項、77 条1 項、90 条1 項、91 条の2 第3 項、92 条1 項、100 条1 項、103 条3 項、104 条1 項、112 条1 項、113 条の2 第3 項、114 条1 項）については、指定都市及び中核市へ移譲する。

未届の有料老人ホームに該当する施設に対する指導状況等におけるフォローアップ調査の結果について
(調査時点:平成22年10月31日)

1. 未届の有料老人ホームに該当する施設の届出に係る指導状況等について

	件数	割合
平成21年10月31日時点の未届の有料老人ホームに該当する施設数	389件	—
平成21年11月1日以降に把握した未届の有料老人ホームに該当する施設数	59件	—
有料老人ホーム非該当等	34件	—
有料老人ホームに該当する施設数	414件	100.0%
平成22年10月31日まで届出済	166件	40.1%
平成22年10月31日まで未届	248件	59.9%

※1 「有料老人ホームに該当する施設」には、現在実態把握中のものを含む。

※2 「非該当等」と判断されたものは、その後の実態把握の結果、食事等のサービスを提供していなかったものや、入居者がなく運営の実態そのものがなかったもの、など。

2. 有料老人ホームに該当する施設の入居者処遇等に係る指導状況について

	件数	入居者の処遇等に係る指導
有料老人ホームに該当する施設数	414件	107件
平成22年10月31日まで届出済	166件	64件
平成22年10月31日まで未届	248件	43件

(参考)入居者の処遇等に関する指導の主な事例数

※件数は指導した都道府県数

○一部屋に複数人が生活しているため、個室化などによりプライバシーが確保されるよう指導(11)

○居室の面積が狭いため、生活に必要なスペースを確保するよう指導(7)

○夜間に人員が配置されていないなどの不備があるため、緊急時に対応可能な体制を確保するよう指導(2)

○廊下が狭く、車椅子での移動に支障をきたすため、改善を指導(3)

○行動制限は、緊急やむを得ない場合に限定し、その記録を保存するように指導(3)

○入居一時金の保全措置を講じるよう指導(3) 等

高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

〈予算関連法律案〉

高齢者の居住の安定を確保するため、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度の創設等を行う。

施策の現状・背景

高齢化が急速に進む中で、高齢の単身者や夫婦のみの世帯が増加しており、**介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが極めて重要である一方、サービス付きの住宅の供給は、欧米各国に比べて立ち後れているのが現状。**

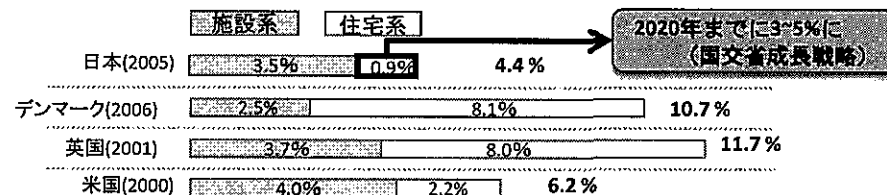
高齢者単身・夫婦世帯の増加

2010年から2020年の10年間で、

高齢者人口：約2,900万人→約3,600万人

高齢者単身・夫婦世帯：約1,000万世帯→1,245万世帯

全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合



国土交通省・厚生労働省共管の制度として、都道府県知事への登録制度である「サービス付き高齢者向け住宅制度」を新たに創設

概要

【登録基準】 ※有料老人ホームも登録可

《住宅》 ・床面積(原則25㎡以上)、便所、洗面設備等の設置、バリアフリー

《サービス》 ・サービスを提供すること。(うち、安否確認・生活相談は必須)

《契約》 ・賃貸借方式,又はこれに準じた契約であること、前払家賃等を受領する場合の返還ルール及び保全措置

【事業者の義務】 ・入居契約に係る措置(提供するサービス等の登録事項の情報開示、入居者に対する契約前の説明)

・誇大広告の禁止

【指導監督】 ・住宅管理やサービスに関する行政の指導監督(報告徴収・立入検査・指示等)

* 高円賃(登録制度)・高優賃(供給計画認定制度)の廃止

* 高齢者居住支援センター(指定制度)の廃止

* サービス付き高齢者向け住宅に対する支援措置(住宅融資保険法、住宅金融支援機構法、地域住宅特別措置法)

- 補助・融資・税による支援策を充実し、民間による供給を促進
- 介護保険法改正による「定期巡回随時対応サービス」等と組み合わせた仕組みを普及

サービス付き高齢者向け住宅の供給促進に向けた今後の取組み(平成23年度)(案)

法律

(案)

医療・介護・住宅が連携し安心できる住まいの供給を促進するため、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅について、入居者保護と供給促進の観点から、両者一元的なルールの下で厚生労働省・国土交通省共管の制度として再構築し、新たに「サービス付き高齢者向け住宅制度」を創設（次期通常国会で法案提出を予定/高齢者住まい法改正）

予算

(案)

《高齢者等居住安定化推進事業：予算額325億円（うち特別枠300億円）》

- 新たに創設される「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進のため、建設・改修費に対して、国が民間事業者・医療法人・社会福祉法人・NPO等に直接補助を行う。

<対象>

登録されたサービス付き高齢者住宅等

<補助額>

建築費の1/10 改修費の1/3（国費上限 100万円/戸）

税制

(案)

- 所得税・法人税に係る割増償却、固定資産税の減額、不動産取得税の軽減措置によるサービス付き高齢者向け住宅の供給促進

融資

(案)

- サービス付き高齢者向け賃貸住宅に対し住宅金融支援機構の融資要件を緩和。
- 家賃の前払金への民間金融機関の死亡時一括償還型融資(リバースモーゲージ)に対し、住宅金融支援機構の融資保険対象とする。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者向け住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の

訪問看護・介護

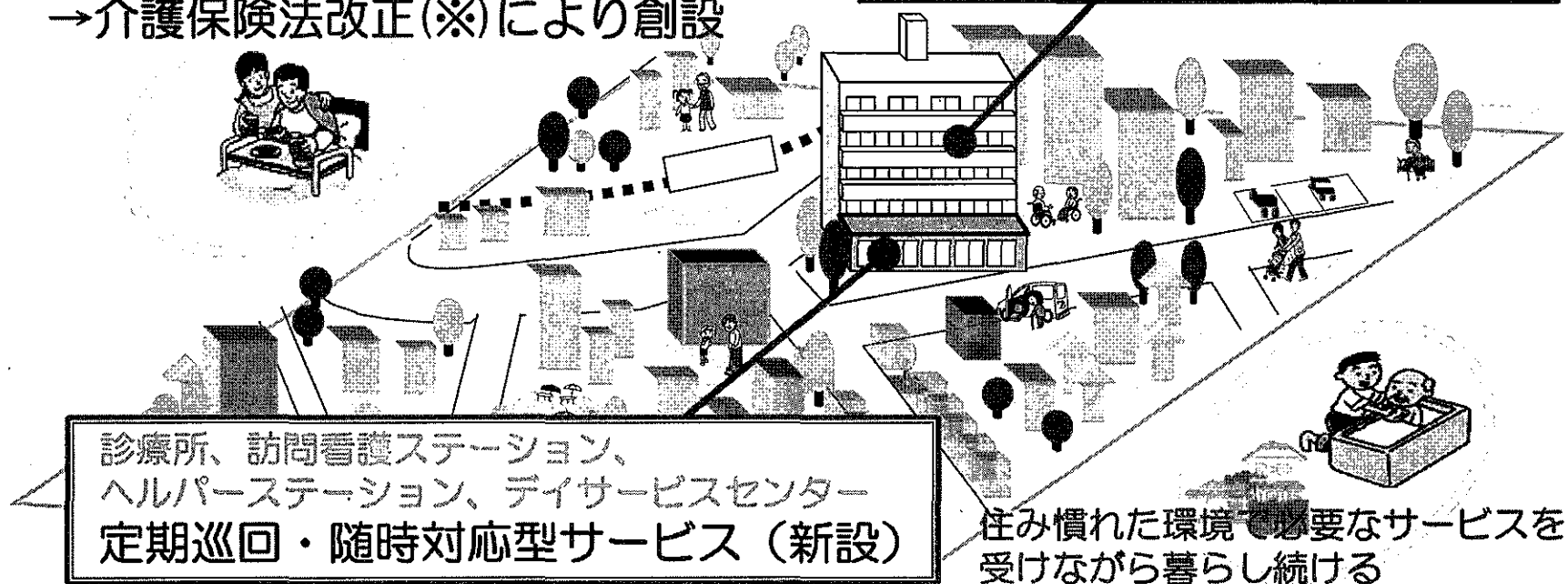
「定期巡回・随時対応型サービス」

→介護保険法改正(※)により創設

サービス付き高齢者向け住宅

(国土交通省・厚生労働省共管)

→高齢者住まい法改正により創設



入居者保護のため、サービス付き高齢者住宅と同様に、有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加 → 老人福祉法改正(※)により措置

(※) 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案(仮称)

平成21年度認知症介護研修等受講者数等調べ

(単位:人)

	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	
	平成21年度 修了者	累計 (17~21)	平成21年度 修了者	累計 (18~21)	平成21年度 修了者	累計 (18~21)	平成21年度 修了者	累計 (18~21)	平成21年度 修了者	累計 (17~21)	平成21年度 修了者	累計 (18~21)
1 北海道	452	2,035	57	223	29	203	2	12	4	16	100	412
2 青森県	68	430	21	127	33	168	2	11	0	9	45	470
3 岩手県	98	427	37	141	23	160	2	11	5	14	22	398
4 宮城県	44	306	11	42	14	70	2	10	2	9	76	180
5 秋田県	94	467	13	75	7	135	0	7	4	6	98	181
6 山形県	82	398	50	163	15	75	2	16	1	4	0	207
7 福島県	202	787	53	188	19	143	2	12	0	14	0	440
8 茨城県	178	861	20	128	12	166	1	10	3	12	56	479
9 栃木県	85	327	39	136	7	86	1	11	3	12	135	374
10 群馬県	110	850	30	143	30	174	2	3	4	20	18	309
11 埼玉県	125	629	28	122	6	181	0	2	10	36	66	345
12 千葉県	196	1,081	44	115	16	133	0	1	13	73	20	363
13 東京都	304	1,359	48	151	30	165	2	10	84	260	187	2,556
14 神奈川県	87	727	23	100	17	140	2	7	5	18	93	514
15 新潟県	121	856	27	149	0	104	0	3	3	9	36	479
16 富山県	64	265	12	66	11	66	1	6	2	7	31	179
17 石川県	82	403	32	71	11	56	1	8	4	14	0	271
18 福井県	75	308	36	125	16	81	2	12	3	13	47	248
19 山梨県	43	146	11	69	5	46	1	5	4	12	58	266
20 長野県	114	487	23	84	17	119	0	8	8	25	45	175
21 岐阜県	142	706	27	113	11	105	1	6	5	22	37	670
22 静岡県	97	580	33	134	14	107	2	14	2	14	79	534
23 愛知県	164	838	37	126	30	170	1	11	15	43	81	659
24 三重県	124	576	24	104	27	97	2	8	9	25	25	264
25 滋賀県	76	345	20	71	5	74	2	12	7	28	32	233
26 京都府	81	312	34	126	9	78	1	4	2	12	32	249
27 大阪府	106	588	33	155	22	207	2	13	24	41	63	434
28 兵庫県	135	862	58	277	41	209	1	5	14	27	71	270
29 奈良県	73	365	22	61	7	49	1	5	2	6	159	837
30 和歌山県	62	418	22	113	6	95	2	16	7	21	59	465
31 鳥取県	76	421	36	257	18	71	2	16	1	8	38	242
32 島根県	41	292	15	129	10	130	2	11	2	4	2	113
33 岡山県	147	1,190	30	142	23	197	0	2	3	16	58	933
34 広島県	151	549	45	206	20	160	2	12	42	51	236	934
35 山口県	105	419	25	127	19	109	1	7	5	18	54	246
36 徳島県	81	517	27	108	18	100	1	6	3	10	160	698
37 香川県	110	543	18	84	11	82	0	5	1	8	93	570
38 愛媛県	150	969	48	194	32	187	0	8	0	8	117	530
39 高知県	116	458	18	69	4	73	1	6	2	12	131	469
40 福岡県	218	1,355	47	244	36	343	2	10	4	13	96	534
41 佐賀県	78	377	9	59	10	95	0	8	16	21	84	84
42 長崎県	183	906	23	115	16	172	0	8	8	19	62	668
43 熊本県	108	546	41	158	17	116	0	10	3	15	95	397
44 大分県	101	553	27	127	20	149	2	13	3	18	65	327
45 宮崎県	108	443	24	122	16	131	1	6	5	15	83	205
46 鹿児島県	117	625	15	98	17	264	0	4	2	21	67	723
47 沖縄県	52	292	28	125	11	83	3	16	2	6	43	212
48 札幌市	214	1,031	46	119	13	76	2	10	2	10	50	293
49 仙台市	47	209	8	24	6	23	2	16	1	9	31	119
50 さいたま市	20	96	4	20	3	19	0	1	2	6	19	87
51 千葉市	53	232	12	56	5	46	0	2	2	7	16	67
52 横浜市	191	678	34	107	24	133	2	15	10	30	109	762
53 川崎市	32	150	4	25	4	29	1	1	3	11	16	211
54 新潟市	34	131	16	65	11	25	0	0	0	0	0	0
55 静岡市	47	234	9	39	9	49	1	2	2	6	15	57
56 浜松市	40	120	9	29	8	33	1	2	1	3	51	51
57 名古屋市	93	321	29	82	11	87	2	9	6	25	123	824
58 京都市	57	245	32	120	3	41	2	9	2	9	104	476
59 大阪市	121	438	62	220	20	123	1	7	4	17	21	313
60 堺市	32	128	4	18	0	58	2	4	3	9	47	350
61 神戸市	41	131	21	55	9	39	1	11	3	8	59	193
62 岡山市	70	70	16	16	16	16	0	0	2	2	0	0
63 広島市	115	309	15	65	11	82	0	10	0	13	11	459
64 北九州市	81	401	24	66	13	78	0	6	4	15	47	306
65 福岡市	90	372	25	66	9	101	2	10	4	8	4	110
合計	7,004	34,290	1,771	7,254	963	7,182	76	522	402	1,273	3,978	26,024

認知症介護実践等研修の実施状況に関する調査結果

(H21.11.27 厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室調べ)

1. 認知症介護実践研修(実践者研修)

◎標準カリキュラムとの自治体実施のカリキュラムの比較

カリキュラムのメニュー	①講義・演習時間	②他施設実習	③職場実習	④実習のまとめ
標準的なカリキュラム	2, 160分	1日	4週間	1日
都道府県・指定都市のカリキュラム(最大値)	2, 880分	1日	4週間	2日
都道府県・指定都市のカリキュラム(最小値)	1, 230分	0日	0週間	0日
標準以上自治体の割合	32%	52%	61%	84%
標準未満の自治体割合	68%	48% (うち全てが未実施)	39% (うち未実施は全体の15%)	16% (うち全てが未実施)

2. 認知症介護実践研修(実践リーダー研修)

◎標準カリキュラムとの自治体実施のカリキュラムの比較

カリキュラムのメニュー	①講義・演習時間	②他施設実習	③職場実習	④実習のまとめ
標準的なカリキュラム	3, 420分	3日以上	4週間	1日
都道府県・指定都市のカリキュラム(最大値)	4, 500分	10日	5週間	4日
都道府県・指定都市のカリキュラム(最小値)	1, 770分	0日	2週間	0日
標準以上自治体の割合	41%	84%	87%	98%
標準未満の自治体割合	59%	16% (うち未実施は全体の1.5%)	13% (うち未実施は無し)	2% (うち全てが未実施)

照 会 先	法人格 特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク 団体名 全国キャラバン・メイト連絡協議会 Tel03-3266-0551 Fax03-3266-1670 E-mail caravanmate@orange.email.ne.jp
-------------	---

「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況

平成22年12月31日現在

1. 認知症サポーターの人数

認知症サポーター数 (キャラバン・メイト58,494人を含む) 合計 2,299,934人

※平成22年12月31日現在(平成23年1月14日までに提出された実施報告書に基づく)

《内訳》

◎認知症サポーター数 2,241,440人 (講座開催回数 63,038回)

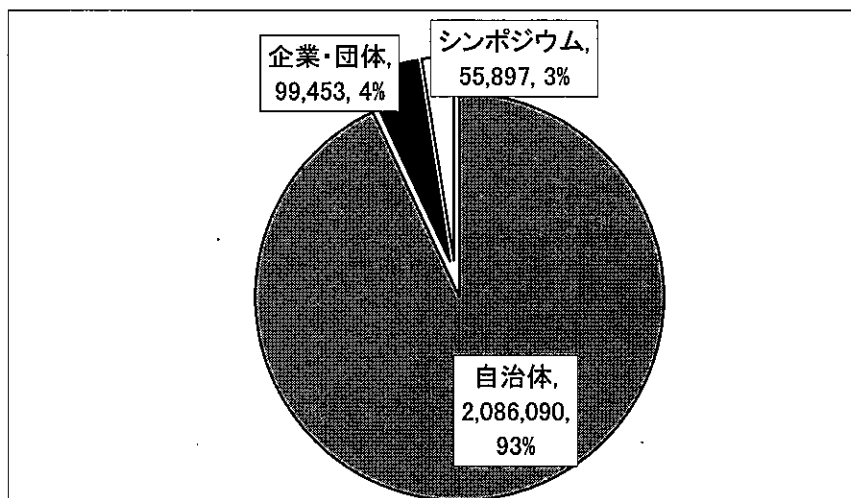
◎キャラバン・メイト数 58,494人

① 年度別のサポーター数・講座開催回数 の内訳

年度別	サポーター数	講座開催回数
17年度	29,982	323
18年度	138,436	2,858
19年度	279,787	6,974
20年度	479,860	13,628
21年度	734,125	21,416
22年度(～12月31日)	579,250	17,839
合計	2,241,440	63,038

② 実施主体別のサポーター数・講座開催回数 の内訳

実施主体別	サポーター数	講座開催回数
自治体・地域において養成されたサポーター (自治体型)	2,086,090	59,816
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)	99,453	2,971
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)	55,897	251
合計	2,241,440	63,038

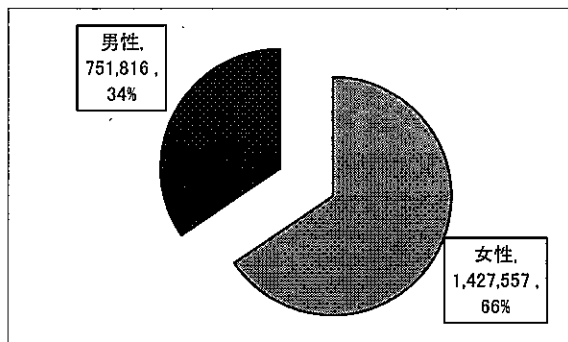


2. サポーターの性別・年代別構成

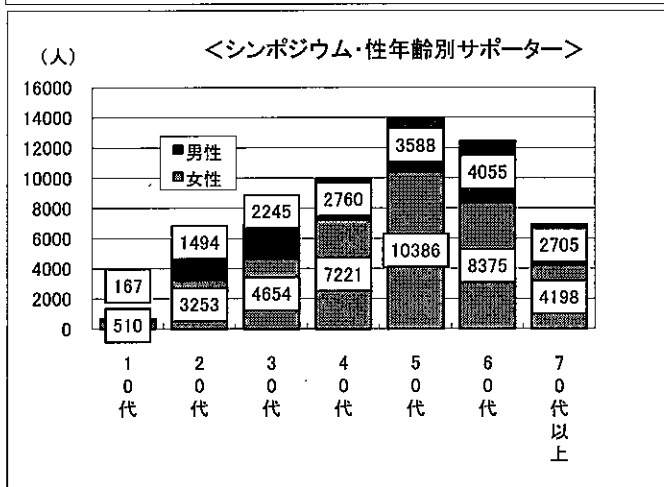
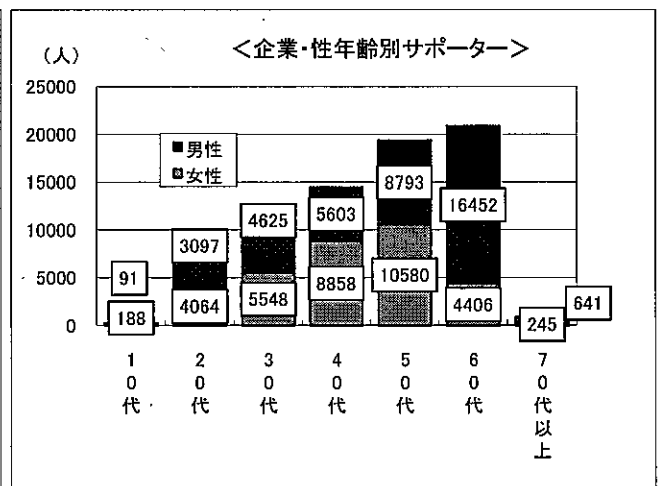
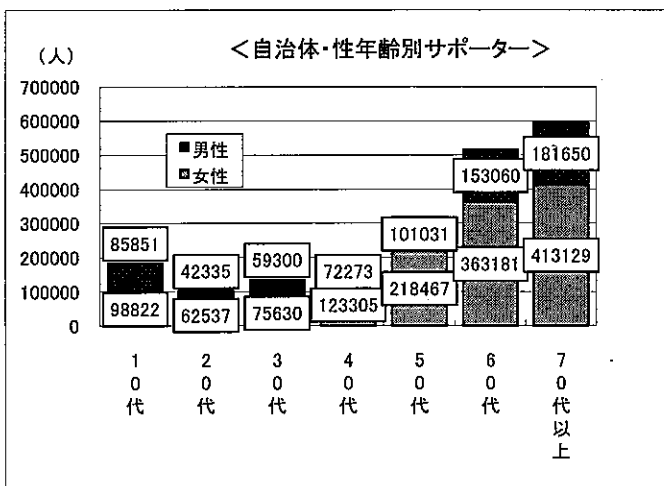
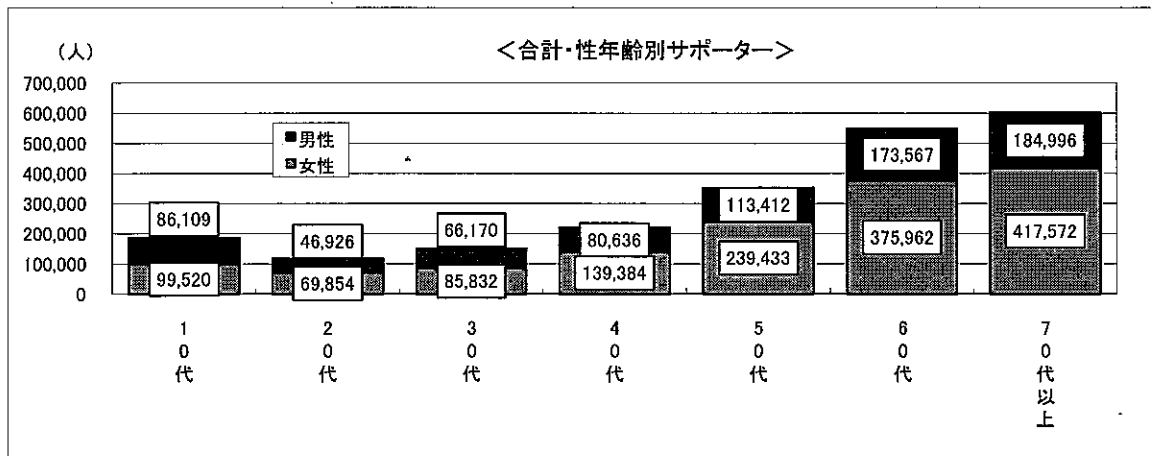
性別・年代別構成（年代、性別の回答のあったもののみ）

	合計		
	女性	男性	合計
10代	99,520	86,109	185,629
20代	69,854	46,926	116,780
30代	85,832	66,170	152,002
40代	139,384	80,636	220,020
50代	239,433	113,412	352,845
60代	375,962	173,567	549,529
70代以上	417,572	184,996	602,568
合計	1,427,557	751,816	2,179,373

サポーターの男女別割合



※年代別の回答がなかったものは除く。



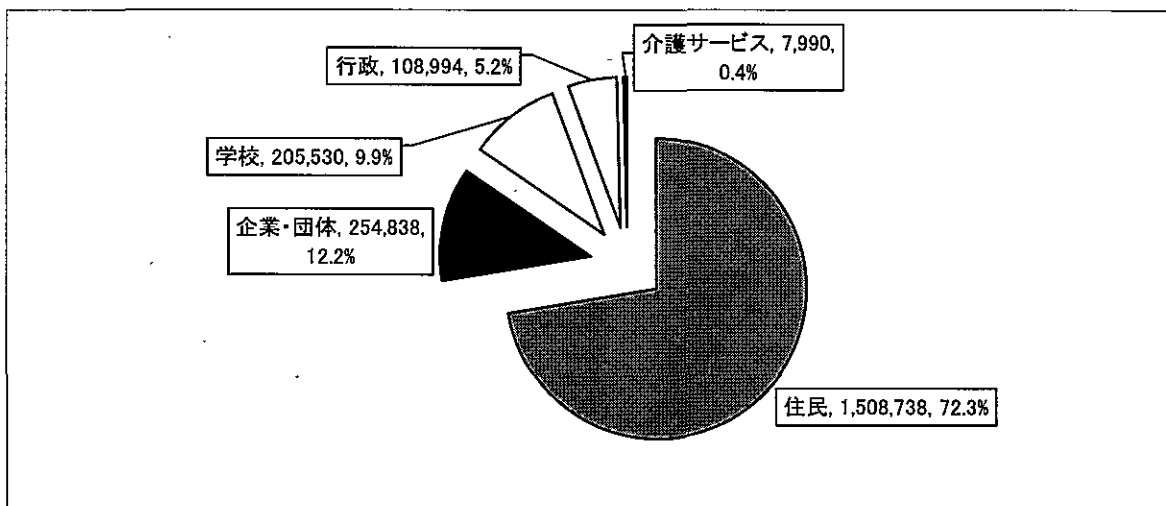
3. 自治体・地域でのサポーター養成

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	合計
サポーター数	12,042	114,579	257,737	449,713	677,483	574,536	2,086,090

- ①「認知症サポーター養成講座」実施自治体数 1562 自治体
1. 事務局設置自治体数 1495 自治体
2. 事務局未設置で講座が開催されている自治体数 67 自治体
 (独立型メイトによる講座が開催されている市町村・都道府県数、
 都道府県が実施主体となって講座が開催されている市町村数)

②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	1,508,738	45,975
2 企業・団体	254,838	7,173
3 学校	205,530	3,528
4 行政	108,994	2,818
5 介護サービス	7,990	322



③-1 都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

平成22年12月31日現在

	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 (※1)	活動メイト 数	非活動メイト 数	サポーター数 (※2)	メイト+ サポーター数 (※1+※2)	総人口に占 める割合 (メイト+サ ポーター) %	メイト+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	127,057,860	28,815,916	22.7%	59,814	54,424	28,344	26,080	2,085,987	2,140,411	1.685%	13	4.708
北海道	5,520,894	1,339,274	24.3%	2,763	3,427	1,340	2,087	89,786	93,213	1.688%	14	5.005
青森県	1,405,535	353,904	25.2%	484	461	338	123	17,326	17,787	1.265%	20	3.444
岩手県	1,345,007	360,549	26.8%	1,373	781	280	501	54,334	55,115	4.098%	7	10.208
宮城県	2,329,344	516,790	22.2%	1,213	915	498	417	46,812	47,727	2.049%	11	5.207
秋田県	1,108,237	321,606	29.0%	667	858	650	208	18,235	19,093	1.723%	17	6.019
山形県	1,176,759	321,207	27.3%	709	595	215	380	25,112	25,707	2.185%	12	6.025
福島県	2,051,626	502,702	24.5%	1,406	803	474	329	46,091	46,894	2.286%	11	6.853
茨城県	2,979,139	658,049	22.1%	655	656	347	309	30,725	31,381	1.053%	21	2.199
栃木県	2,000,774	435,667	21.8%	1,140	1,013	591	422	39,202	40,215	2.010%	11	5.698
群馬県	2,004,786	466,509	23.3%	773	588	224	364	39,590	40,178	2.004%	12	3.856
埼玉県	7,123,084	1,427,065	20.0%	1,877	1,475	983	492	67,391	68,866	0.967%	21	2.635
千葉県	6,149,799	1,279,328	20.8%	2,163	1,987	847	1,140	83,049	85,036	1.383%	15	3.517
東京都	12,609,912	2,571,280	20.4%	4,210	3,107	1,706	1,401	132,327	135,434	1.074%	19	3.339
神奈川県	8,885,458	1,775,104	20.0%	2,205	2,361	1,182	1,179	85,606	87,967	0.990%	20	2.482
新潟県	2,391,091	619,849	25.9%	1,738	1,802	1,039	763	52,355	54,157	2.265%	11	7.269
富山県	1,097,736	283,778	25.9%	1,002	628	285	343	32,986	33,614	3.062%	8	9.128
石川県	1,162,950	272,795	23.5%	770	721	325	396	25,715	26,436	2.273%	10	6.621
福井県	809,465	198,625	24.5%	610	562	200	362	24,785	25,347	3.131%	8	7.536
山梨県	864,210	211,489	24.5%	587	551	241	310	16,683	17,234	1.994%	12	6.792
長野県	2,161,572	567,253	26.2%	1,645	1,883	1,016	867	43,092	44,975	2.081%	13	7.610
岐阜県	2,083,118	496,567	23.8%	1,099	1,160	657	503	39,636	40,796	1.958%	12	5.276
静岡県	3,769,685	885,410	23.5%	2,107	1,182	504	678	80,309	81,491	2.162%	11	5.589
愛知県	7,237,612	1,464,284	20.2%	3,479	2,090	1,249	841	122,274	124,364	1.718%	12	4.807
三重県	1,849,703	445,101	24.1%	1,348	1,299	728	571	45,766	47,065	2.544%	9	7.288
滋賀県	1,386,570	284,485	20.5%	1,401	1,021	483	538	52,840	53,861	3.884%	5	10.104
京都府	2,551,706	595,044	23.3%	1,711	2,786	1,147	1,639	52,737	55,523	2.176%	11	6.705
大阪府	8,683,035	1,893,862	21.8%	2,770	2,730	1,437	1,293	97,465	100,195	1.154%	19	3.190
兵庫県	5,586,182	1,252,952	22.4%	2,420	1,793	960	833	80,899	82,692	1.480%	15	4.332
奈良県	1,411,715	330,003	23.4%	313	507	219	288	14,766	15,273	1.082%	22	2.217
和歌山県	1,032,779	272,177	26.4%	385	508	84	424	10,406	10,914	1.057%	25	3.728
鳥取県	595,331	153,362	25.8%	826	763	445	318	23,008	23,771	3.993%	6	13.875
島根県	723,182	208,178	28.8%	438	712	435	277	14,827	15,539	2.149%	13	6.057
岡山県	1,939,449	479,845	24.7%	1,292	684	445	239	39,119	39,803	2.052%	12	6.662
広島県	2,856,308	669,049	23.4%	1,741	1,519	919	600	60,879	62,398	2.185%	11	6.095
山口県	1,464,275	402,447	27.5%	898	957	489	468	31,044	32,001	2.185%	13	6.133
徳島県	796,897	209,130	26.2%	410	429	168	261	12,545	12,974	1.628%	16	5.145

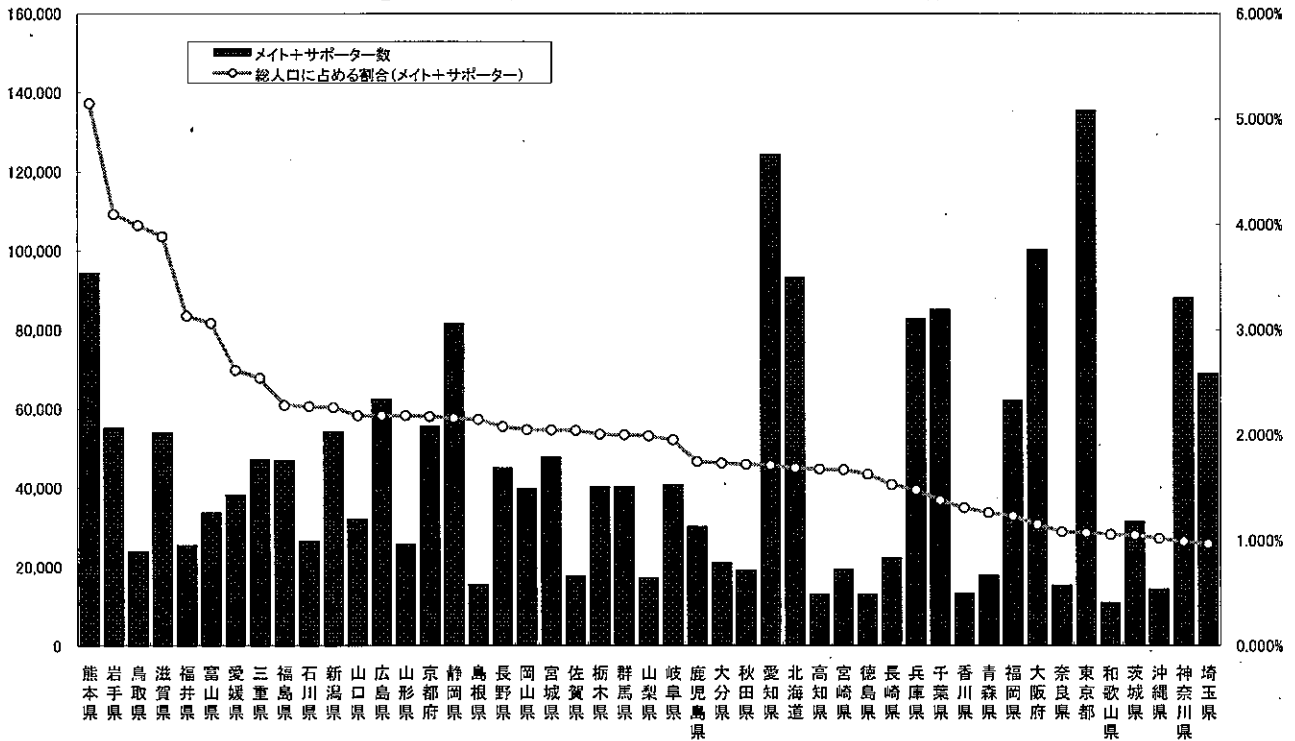
	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター 講座開催回 数	メイト数 (※1)	活動メイト 数	非活動メイト 数	サポーター数 (※2)	メイト+ サポーター数 (※1+※2)	総人口に占 める割合 (メイト+ サポーター)	メイト+サ ポーター1 人当たり担 当高齢者人 口	総人口10000 人当たりの講 座開催回数
香川県	1,012,755	253,815	25.1%	375	312	209	103	12,958	13,270	1.310%	19	3.703
愛媛県	1,457,950	379,121	26.0%	1,077	1,104	486	618	37,037	38,141	2.616%	10	7.387
高知県	772,401	217,473	28.2%	349	927	627	300	12,030	12,957	1.677%	17	4.518
福岡県	5,038,574	1,102,638	21.9%	1,767	1,753	1,006	747	60,406	62,159	1.234%	18	3.507
佐賀県	859,400	206,685	24.0%	544	490	261	229	17,085	17,575	2.045%	12	6.330
長崎県	1,450,027	369,814	25.5%	693	556	304	252	21,640	22,196	1.531%	17	4.779
熊本県	1,833,757	463,030	25.3%	1,994	1,151	661	490	93,251	94,402	5.148%	5	10.874
大分県	1,206,976	316,028	26.2%	574	536	219	317	20,412	20,948	1.736%	15	4.756
宮崎県	1,152,514	291,574	25.3%	643	1,053	644	409	18,223	19,276	1.673%	15	5.579
鹿児島県	1,722,405	451,175	26.2%	764	739	442	297	29,395	30,134	1.750%	15	4.436
沖縄県	1,406,176	239,844	17.1%	406	489	335	154	13,828	14,317	1.018%	17	2.887

ニューヨーク日 系人会 (米国)				2	56	56		103	159			
------------------------	--	--	--	---	----	----	--	-----	-----	--	--	--

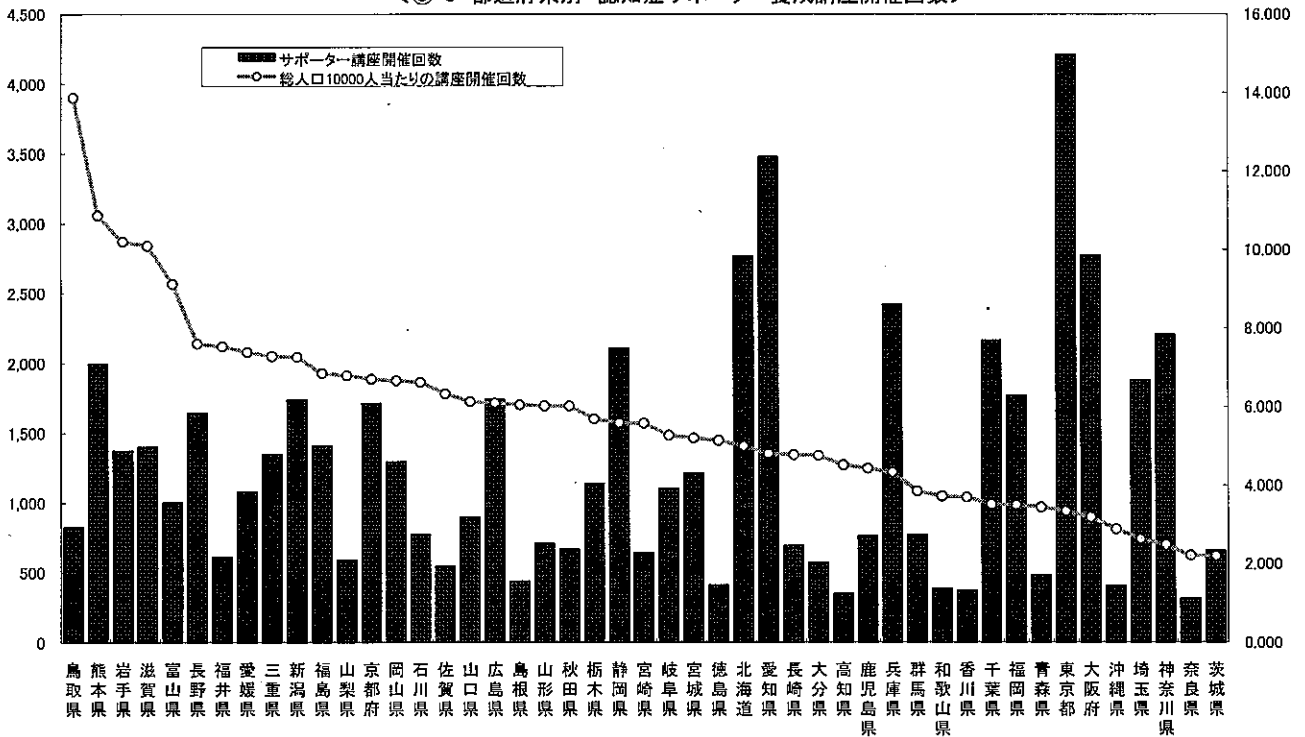
※平成23年1月14日までに提出された実施報告書による
 ※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む
 ※登録から2年未満のキャラバン・メイトは、活動メイトとしている
 ※登録から2年間にわたり講座開催実績のないキャラバン・メイトは、非活動メイトとしている
 ※人口、高齢者人口：総務省発表 住民基本台帳による（平成22年3月31日現在）

都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数、開催回数

＜③-2 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)＞



＜③-3 都道府県別 認知症サポーター養成講座開催回数＞



(参考)各都道府県における「成年後見制度利用支援事業」実施状況(高齢者)

平成22年4月1日現在

都道府県名	保険者数	実施 保険者数	実施保険者 割合	後見人等の 報酬への助成	申立て経費の 助成	利用促進 広報普及活動
北海道	156	74	47.4%	52	63	44
青森	40	24	60.0%	14	20	15
岩手	24	21	87.5%	12	17	15
宮城	35	25	71.4%	16	19	18
秋田	22	10	45.5%	5	7	9
山形	35	22	62.9%	15	19	11
福島	59	19	32.2%	11	14	10
茨城	44	27	61.4%	22	21	16
栃木	27	16	59.3%	13	14	7
群馬	35	20	57.1%	15	18	10
埼玉	62	43	69.4%	35	33	20
千葉	54	41	75.9%	38	35	24
東京	62	19	30.6%	15	15	12
神奈川	33	26	78.8%	21	22	16
新潟	30	24	80.0%	23	18	9
富山	9	9	100.0%	7	7	6
石川	19	17	89.5%	14	16	10
福井	16	14	87.5%	6	9	9
山梨	27	13	48.1%	12	12	9
長野	63	36	57.1%	26	30	26
岐阜	36	25	69.4%	20	20	17
静岡	35	22	62.9%	13	18	6
愛知	54	38	70.4%	28	31	20
三重	25	19	76.0%	15	17	11
滋賀	19	17	89.5%	13	15	6
京都	26	18	69.2%	17	14	9
大阪	41	38	92.7%	29	33	25
兵庫	41	34	82.9%	27	32	24
奈良	39	25	64.1%	16	21	14
和歌山	30	15	50.0%	11	10	7
鳥取	17	12	70.6%	8	8	8
島根	13	9	69.2%	6	11	5
岡山	27	23	85.2%	19	19	11
広島	23	20	87.0%	20	18	15
山口	19	17	89.5%	16	15	8
徳島	23	14	60.9%	3	13	8
香川	17	16	94.1%	13	15	13
愛媛	20	16	80.0%	14	14	8
高知	30	16	53.3%	11	11	5
福岡	28	25	89.3%	19	21	11
佐賀	7	6	85.7%	5	5	5
長崎	19	8	42.1%	6	5	4
熊本	45	35	77.8%	22	21	10
大分	18	13	72.2%	9	13	9
宮崎	26	15	57.7%	12	14	9
鹿児島	43	22	51.2%	10	15	12
沖縄	14	10	71.4%	9	10	2
計	1,587	1,028	64.8%	763	848	578

社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課関係

1 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助をしていたところであるが、各施設の機能のばらつきや地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- (1) 認知症疾患について、診断や精神症状等への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- (2) 精神症状等への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- (3) 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
- (4) 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能

さらには、平成22年度から、

- (5) 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能

を果たす総合病院型のセンターを位置付け、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く）の補助として、約3.6億円を計上したところである。

全国150か所の設置を目指し、現在、29都道府県、7指定都市の98か所設置されているが、各自治体におかれては、まずは最低1カ所の整備に向け積極的に取り組んでいただきたい。

(予算(案)概要)

・23年度予算(案)	363,615千円
・補助先	都道府県、指定都市
・か所数	150か所
・補助率	1/2

2 「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R)」における認知症と精神科医療の中間とりまとめについて

精神病床において認知症のために入院している患者数は、平成8年の2.8万人から、平成20年には5.2万人(いずれも患者調査)と、大きく増加している。

統合失調症のために入院している患者は、平成8年の21.5万人から平成20年の18.5万人へと減少(いずれも患者調査)している中で、場合によっては、認知症患者について、いわゆる「社会的入院」の問題が再び繰り返される可能性があり、そのようなことのないようにしなければならない、という指摘がなされている。

こうした状況認識の下、平成22年5月に設置した「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」(主担当:厚生労働大臣政務官)において、同年9月以降、認知症と精神科医療について検討を進めてきたところである。

同年12月22日に取りまとめられた中間取りまとめでは、認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とし、その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割として基本的な考え方、その方向性を示したものである。

具体的な方向性については、

- (1) 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とすること、
- (2) 入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進すること、
- (3) 退院可能な患者が地域で暮らせるようにするため、介護保険サービス等により地域で受け入れるシステム作りをすること、

(4) (3) に向け、「退院支援・地域連携クリティカルパス」を導入し、入院から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を試行しながら、第6期介護保険事業計画期間(平成27年度～)への反映方法について検討していく。

としている。

今後は、方向性を更に具体化するための取組や、精神科医療における認知症に関する目標値(必要な精神病床数等)について、さらに検討を進めるため、春頃より検討チームでの検討を再開する予定としている。



社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課資料



○ 認知症疾患医療センター整備状況

(平成23年2月1日)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定年月日 (最初の指定年月日)	住所
1 北海道	道央佐藤病院	医療法人社団玄洋会	H22.6.1	苫小牧市字樽前234番地
2 北海道	砂川市立病院	砂川市	H22.6.1	砂川市西4条北2-1-1
3 北海道	恵愛病院	医療法人社団友愛会	H22.10.22	登別市鷺別町2丁目31番地1
4 北海道	三愛病院	医療法人社団千寿会	H22.10.22	登別市中登別町24番地12
5 北海道	伊達赤十字病院	日本赤十字社	H22.10.22	伊達市末永町81番地
6 青森県	青森県立つしが丘病院	青森県	H21.4.1	青森市大字三内字沢部353番地92
7 岩手県	岩手医科大学附属病院	学校法人岩手医科大学	H22.4.1(基幹型へ移行) (H21.4.1)	岩手県盛岡市内丸19番1号
8 山形県	篠田総合病院	医療法人篠田好生会	H22.4.1 (H21.9.1)	山形市桜町2番68号
9 茨城県	日立梅ヶ丘病院	医療法人圭愛会	H21.12.1	茨城県日立市大久保町2409番地3
10 茨城県	栗田病院	医療法人社団有朋会	H21.12.1	茨城県那珂市豊陵505
11 栃木県	獨協医科大学病院	学校法人獨協学園	H21.4.1	栃木県下都賀郡壬生町北小林880
12 栃木県	足利富士見台病院	医療法人根岸会	H21.4.1	栃木県足利市大前町1272
13 栃木県	烏山台病院	医療法人薫会	H21.4.1	栃木県那須烏山市滝田1868-1
14 群馬県	群馬大学医学部付属病院	国立大学法人群馬大学	H22.9.1	群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号
15 群馬県	内田病院	医療法人大誠会	H22.9.1	群馬県沼田市久屋原町345-1
16 群馬県	上毛病院	医療法人中沢会	H22.9.1	群馬県前橋市下大島町596-1
17 群馬県	老年病研究所附属病院	財団法人老年病研究所	H22.9.1	群馬県前橋市大友町3-26-8
18 群馬県	サンピエール病院	医療法人山崎会	H22.9.1	群馬県高崎市上佐野町786-7
19 群馬県	篠塚病院	医療法人育生会	H22.9.1	群馬県藤岡市篠塚105-1
20 群馬県	岸病院	医療法人岸会	H22.9.1	群馬県桐生市相生町2-277
21 群馬県	西毛病院	医療法人大和会	H23.2.1	群馬県富岡市神農原559番地1
22 群馬県	田中病院	医療法人群栄会	H23.2.1	群馬県北群馬郡吉岡町大字陣場98番地
23 群馬県	原病院	医療法人原会	H23.2.1	群馬県伊勢崎市境上武士898-1
24 埼玉県	秩父中央病院	医療法人全和会	H21.12.1	埼玉県秩父市寺尾1404番地
25 埼玉県	武里病院	医療法人社団みどり会	H21.12.1	埼玉県春日部市下大増新田字東耕地9番地3
26 埼玉県	毛呂病院	社会福祉法人毛呂病院	H22.7.1	埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地
27 埼玉県	西熊谷病院	財団法人 西熊谷病院	H22.7.1	埼玉県熊谷市石原572
28 神奈川県	東海大学医学部付属病院	学校法人 東海大学	H22.1.1	神奈川県伊勢原市下糟屋143
29 新潟県	三島病院	医療法人栗山会	H21.4.1 (H20.4.1)	新潟県長岡市藤川1713番地の8
30 新潟県	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	H21.4.1 (H20.6.23)	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
31 新潟県	黒川病院	医療法人白日会	H21.4.1 (H20.9.5)	新潟県胎内市下館大開1522
32 新潟県	高田西城病院	医療法人高田西城会	H21.4.1	新潟県上越市西城町2丁目8番30号
33 富山県	魚津緑ヶ丘病院	医療法人社団弘仁会 魚津緑ヶ丘病院	H22.8.2	富山県魚津市大光寺287番地
34 富山県	谷野呉山病院	医療法人社団 和敬会	H22.8.2	富山県富山市北代5200番地
35 石川県	石川県立高松病院	石川県	H21.4.1	石川県かほく市内高松ヤ36
36 石川県	加賀こころの病院	医療法人社団 長久会	H22.10.1	石川県加賀市幸町2丁目63番地
37 福井県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	H21.4.1	※ 福井県敦賀市吉河41号1番地5号
38 福井県	松原病院	財団法人松原病院	H21.4.1	※ 福井県福井市文京2丁目9-1
39 山梨県	山梨県立北病院	山梨県	H21.4.1	山梨県韭崎市旭町上條南割3314-13
40 山梨県	日下部記念病院	医療法人財団 加納岩	H21.4.1	山梨県山梨市上神内川1363
41 長野県	飯田病院	医療法人栗山会	H21.4.1	長野県飯田市大通1丁目15番地
42 長野県	安曇総合病院	長野県厚生農業協同組合連合会	H22.4.1	長野県北安曇郡池田町池田3207-1
43 静岡県	NTT東日本伊豆病院	東日本電信電話株式会社	H22.10.1	静岡県田方郡函南町平井750
44 三重県	松阪厚生病院	齋藤 純一	H22.4.1 (H21.4.1)	三重県松阪市久保町1927-2
45 三重県	三重県立こころの医療センター	三重県	H22.4.1 (H21.4.1)	三重県津市城山1丁目12番1号
46 三重県	東員病院	医療法人康誠会	H22.4.1 (H21.4.1)	三重県員弁郡東員町穴太2400
47 滋賀県	瀬田川病院	医療法人社団 瀬田川病院	H22.4.1	滋賀県大津市玉野浦4-21
48 滋賀県	琵琶湖病院	医療法人明和会	H22.4.1	滋賀県大津市坂本1-8-5
49 滋賀県	豊郷病院	財団法人豊郷病院	H22.4.1	滋賀県犬上郡豊郷町大字八目12
50 滋賀県	水口病院	社団法人水口病院	H22.4.1	滋賀県甲賀市水口町本町2-2-43

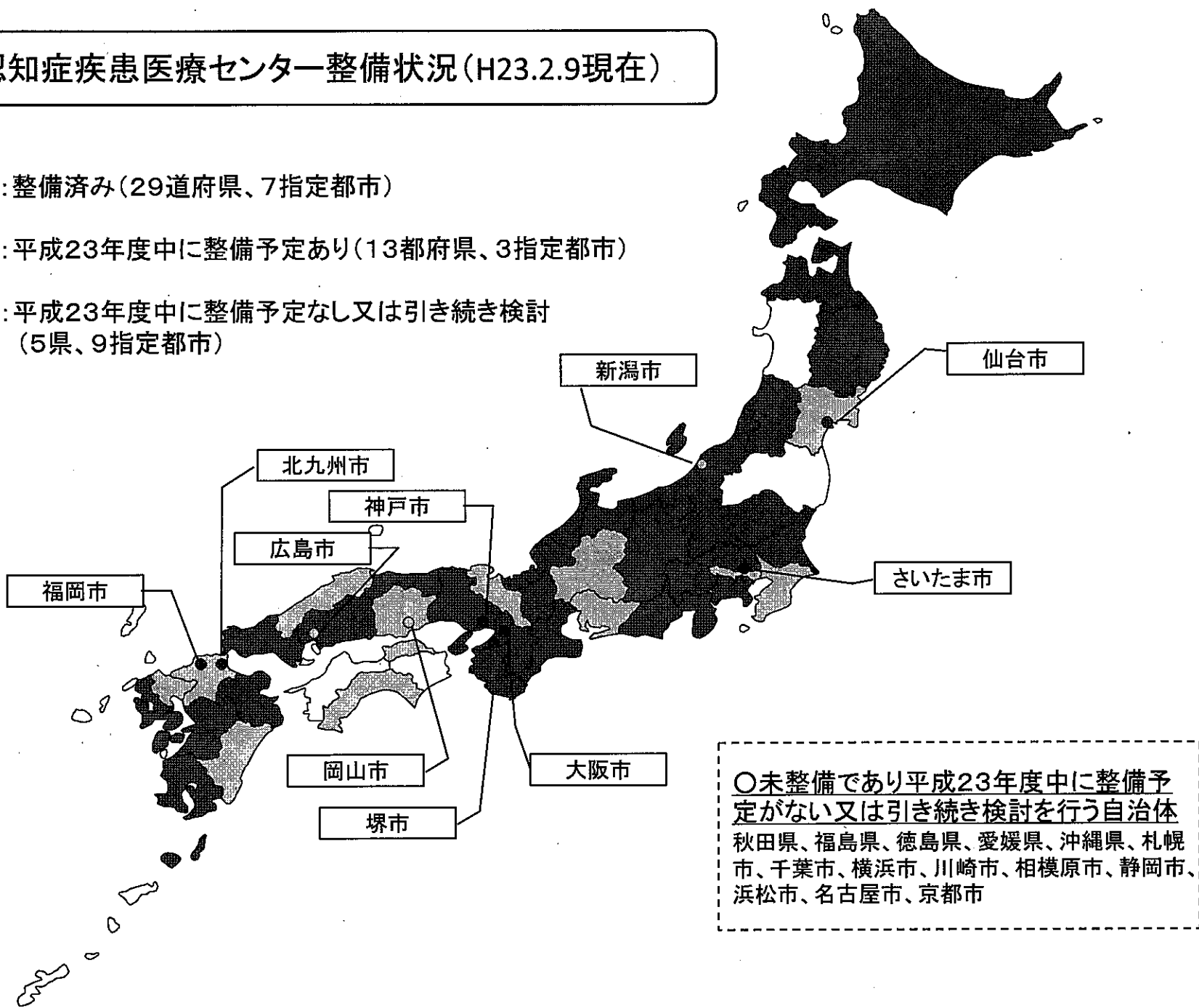
都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定年月日 (最初の指定年月日)	住所
51 大阪府	水間病院	医療法人河崎会	H20.4.1	大阪府貝塚市水間51
52 大阪府	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	H20.4.1	大阪府守口市文園町10-15
53 大阪府	さわ病院	医療法人北斗会	H20.4.1	大阪府豊中市城山町1-9-1
54 大阪府	山本病院	医療法人清心会	H20.4.1	大阪府八尾市天王寺屋6-59
55 大阪府	大阪さやま病院	医療法人六三会	H20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
56 大阪府	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	H20.4.1	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
57 兵庫県	兵庫医科大学病院	学校法人兵庫医科大学	H21.4.1	兵庫県西宮市武庫川町1番1号
58 兵庫県	兵庫県立淡路病院	兵庫県	H21.4.1	兵庫県洲本市下加茂1丁目6番6号
59 兵庫県	大塚病院	特定医療法人敬愛会	H21.4.1	兵庫県丹波市永上町絹山513番地
60 兵庫県	リハビリテーション西播磨病院	兵庫県	H21.11.1	兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号
61 兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院	公立豊岡病院組合	H22.4.1	兵庫県豊岡市戸牧1094
62 奈良県	信貴山病院 ハートランドしぎさん	財団法人信貴山病院	H21.4.1	奈良県生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号
63 奈良県	秋津鴻池病院	医療法人鴻池会	H21.4.1	奈良県御所市大字池之内1064番地
64 和歌山県	国保日高総合病院	御坊市外五ヶ町病院経営事務組合	H22.4.1 (H21.12.1)	和歌山県御坊市菌116番地の2
65 和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	公立大学法人和歌山県立医科大学	H22.10.4	和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1
66 鳥取県	渡辺病院	社会医療法人明和会	H21.4.1	鳥取県鳥取市東町3丁目307番地
67 鳥取県	倉吉病院	社会医療法人仁厚会	H21.4.1	倉吉市山根43番地
68 鳥取県	養和病院	特定・特別医療法人養和会	H21.4.1	米子市上後藤3丁目5番地1
69 鳥取県	南部町国民健康保険西伯病院	南部町	H21.4.1	西伯分南部町倭397番地
70 広島県	三原病院	医療法人大慈会	H22.7.20	三原市中之町6丁目31-1
71 広島県	メープルヒル病院	医療法人知仁会	H22.7.20	大竹市玖波5丁目2-1
72 山口県	山口県立こころの医療センター	山口県	H21.7.1	山口県宇部市大字東岐波4004-2
73 長崎県	出口病院	医療法人昌生会	H21.7.1	長崎県長崎市柿泊町2250番地
74 長崎県	佐世保中央病院	医療法人白十字会	H21.10.1	長崎県佐世保市大和町15番地
75 熊本県	熊本大学医学部附属病院	国立大学法人	H21.5.1	熊本市本荘1-1-1
76 熊本県	山鹿回生病院	医療法人回生会	H21.8.1	熊本県山鹿市古閑1500-1
77 熊本県	阿蘇やまなみ病院	医療法人高森会	H21.7.1	熊本県阿蘇市一の宮町宮地115-1
78 熊本県	くまもと青明病院	財団法人杏仁会	H21.7.1	熊本県熊本市渡渡5-1-37
79 熊本県	益城病院	医療法人ましき会	H21.7.1	熊本県上益城郡益城町惣領1530
80 熊本県	平成病院	医療法人社団平成会	H21.7.1	熊本県八代市大村町720-1
81 熊本県	くまもと心療病院	特別医療法人再生会	H21.7.1	熊本県宇土市松山町1901
82 熊本県	天草病院	医療法人天草病院	H21.7.1	熊本県天草市佐津町5789
83 大分県	緑ヶ丘保養園	医療法人社団湖野会	H21.7.7	大分県大分市大字丹生1747
84 鹿児島県	谷山病院	財団法人慈愛会	H21.12.1	鹿児島市小原町8番1号
85 鹿児島県	松下病院	医療法人仁心会	H21.12.1	鹿児島県霧島市隼人町真孝998番地
86 鹿児島県	富之城病院	医療法人博仁会	H21.12.1	鹿児島県薩摩郡さつま町船木34番地
87 鹿児島県	栗野病院	医療法人永光会	H21.12.1	鹿児島県始良郡湧水町北方1854
88 仙台市	仙台市立病院	仙台市	H20.4.1	仙台市若林区清水小路3番地の1
89 仙台市	東北厚生年金病院	社団法人 全国社会保険協会連合会	H22.4.1	仙台市宮城野区福室1-12-1
90 さいたま市	埼玉精神神経センター	社会福祉法人毛呂病院	H21.4.1	さいたま市中央区本町東6-11-1
91 大阪市	大阪市立大学医学部附属病院	公立大学法人大阪市立大学	H21.4.1	大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号
92 大阪市	ほくとクリニック病院	医療法人北斗会	H21.4.1	大阪市大正区三軒家西1丁目18番7号
93 大阪市	大阪市立弘済院附属病院	大阪市	H21.4.1	吹田市古江台6丁目2番1号
94 堺市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	H20.12.1	堺市堺区今池3-3-16
95 堺市	阪南病院	医療法人杏和会	H22.7.1	堺市中区八田南之町277番地
96 神戸市	神戸大学医学部附属病院	公立大学法人神戸大学	H21.11.1	神戸市中央区楠町7丁目5番2号
97 北九州市	小倉蒲生病院	医療法人(財団)小倉蒲生病院	H21.4.1 (H20.6.23)	北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
98 福岡市	九州大学病院	国立大学法人九州大学	H21.11.1	福岡市東区馬出3丁目1番1号

注) ※印の2センターについては、20年度中に事前協議が済んでいるもの。

29道府県・7指定都市整備済み

認知症疾患医療センター整備状況(H23.2.9現在)

- :整備済み(29道府県、7指定都市)
- :平成23年度中に整備予定あり(13都府県、3指定都市)
- :平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、9指定都市)



○未整備であり平成23年度中に整備予定がない又は引き続き検討を行う自治体
 秋田県、福島県、徳島県、愛媛県、沖縄県、札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R)

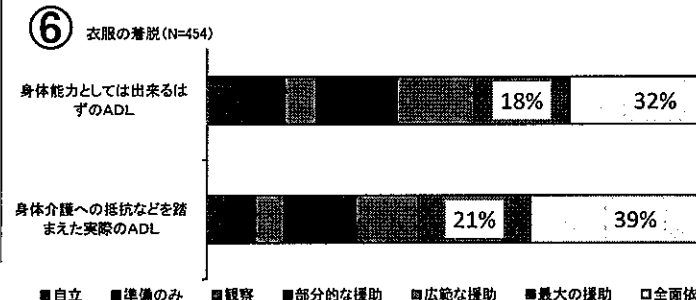
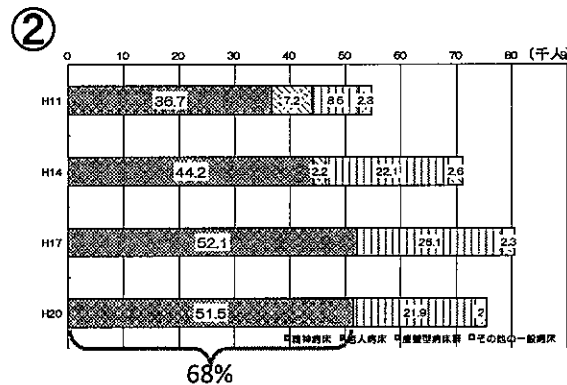
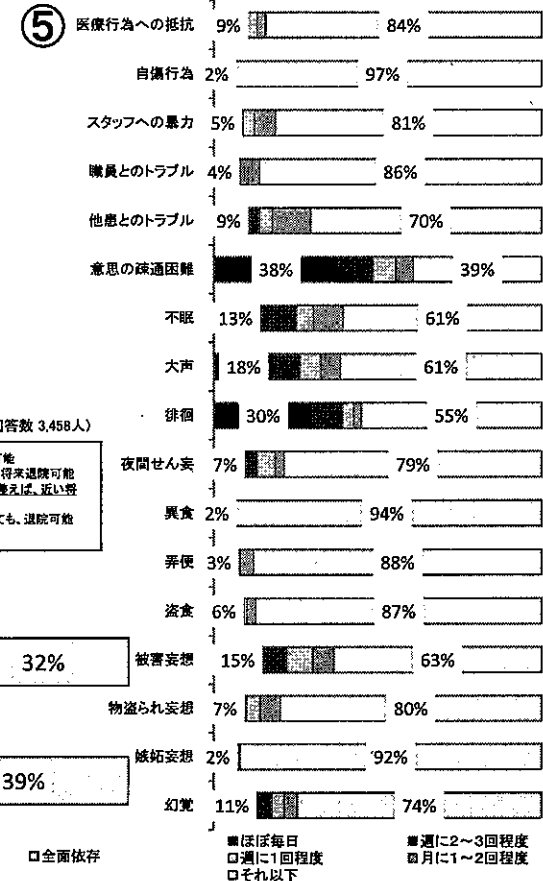
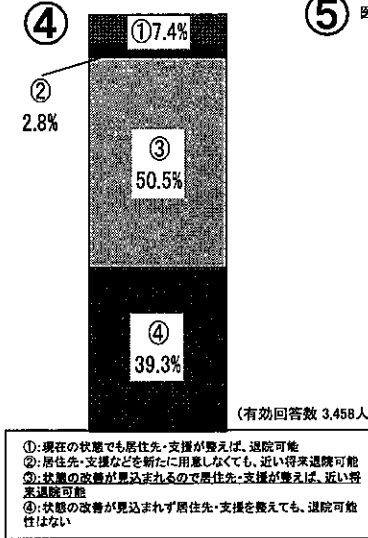
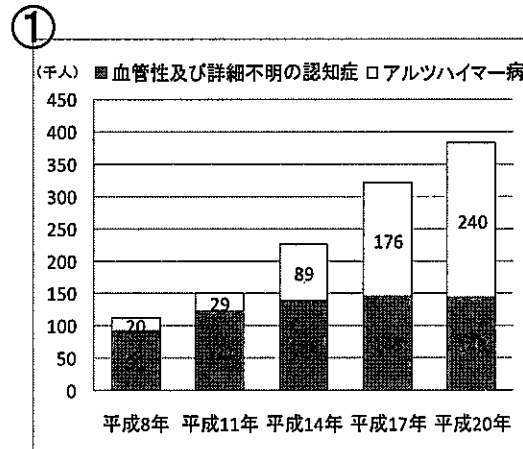
認知症と精神科医療 中間とりまとめ 概要

平成22年12月22日

現状と課題

- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割*2
- ⑤ 精神病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である*3
- ⑥ 精神病院に入院している認知症患者のADLは、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加*3

*1 患者調査 *2 精神病床の利用状況に関する調査(平成19年度厚生労働科学研究) *3 精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)



基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。
その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

具体的な方向性

1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療 | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能 |

2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と思われる患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R)

認知症と精神科医療 中間とりまとめ 概要

平成22年12月22日

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

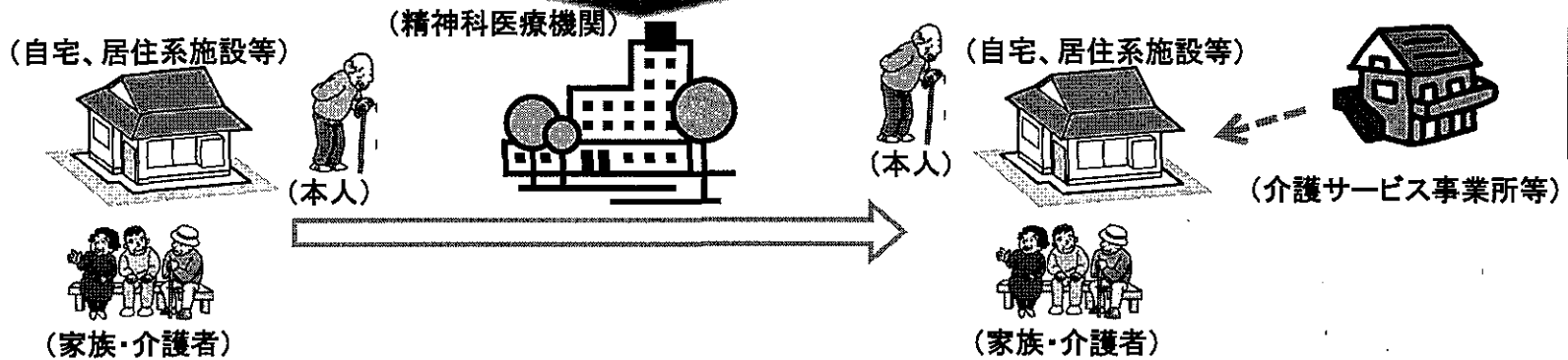
認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者の円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関の連携のあり方



受け皿や支援の整備

認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再掲】
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
 - 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- 当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試しながら、検討していくことが必要



振興課關係

1. 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

(1) 新サービスの創設について

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

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

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

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

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

(2) 24時間対応の地域巡回・随時対応訪問サービス事業について

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

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

った際は優先的に採択を行うこととしている。

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

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

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

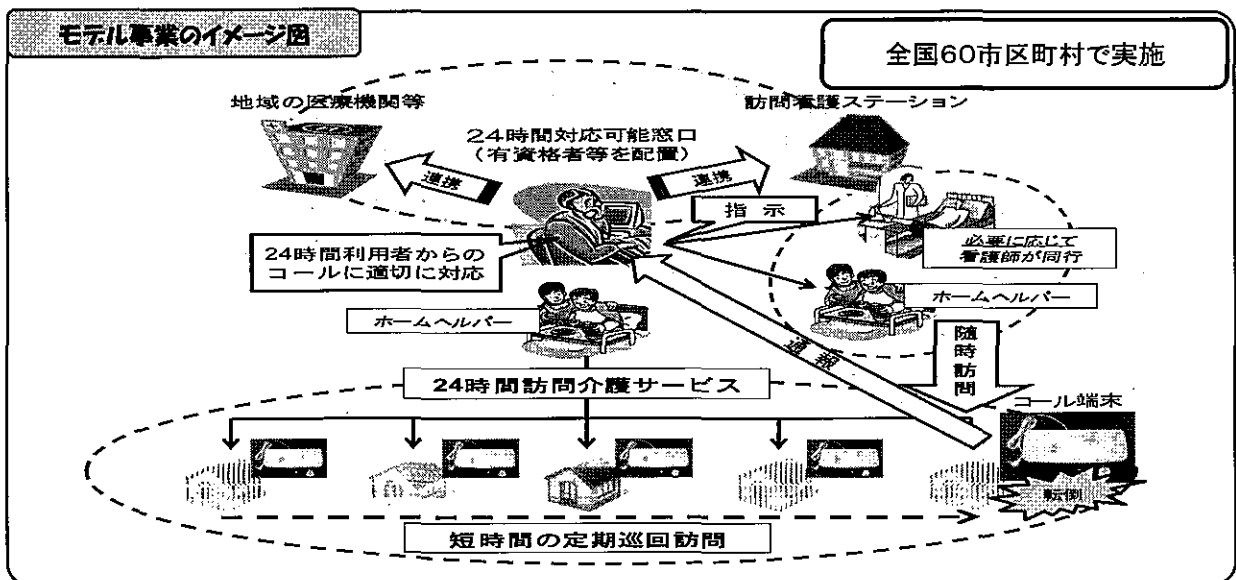
本事業は地域包括ケアを推進するために効果的な事業であると考えており、その積極的な活用について管内市区町村に対して周知願いたい。

（参考）モデル事業のイメージ図

24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

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

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



24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業実施要綱

1 目的

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

2 実施主体

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

3 事業の対象者

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

4 事業の内容

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

(1) 定期巡回訪問サービス事業

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

(2) 随時の対応サービス事業

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

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

(3) 事業内容の検証等に関する事業

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

5 事業の実施

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

6 留意事項

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

2 デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査について

(1) デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業について

ア 調査実施の考え方について

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

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

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

イ 調査事業の内容について

(ア) 事業費補助の内容について

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

(イ) 調査のための宿泊事業の実施について

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

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

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

(ウ) 市区町村が行う調査の内容について

市区町村が行う調査の内容については、概ね次のようなものを想定している。

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

(エ) 当面のスケジュールについて

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

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

(2) その他のデイサービスを活用した取り組みについて

ア 地域における取り組みについて

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

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

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

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

イ 長野県における取り組み事例について

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

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

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

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

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

3. 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

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

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

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

(2) 研修事業の実施について

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

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

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

<老健局対象>

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

<障害保健福祉部対象>

訪問介護事業所等

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

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

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

1. 趣旨

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

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

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

2. 検討課題

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

3. 構成員（敬称略、50音順）

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

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ(骨子)

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

趣旨

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

実施可能な行為の範囲

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

介護職員等の範囲

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

教育・研修

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

実施の要件

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

実施時期等

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

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

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施について

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

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

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

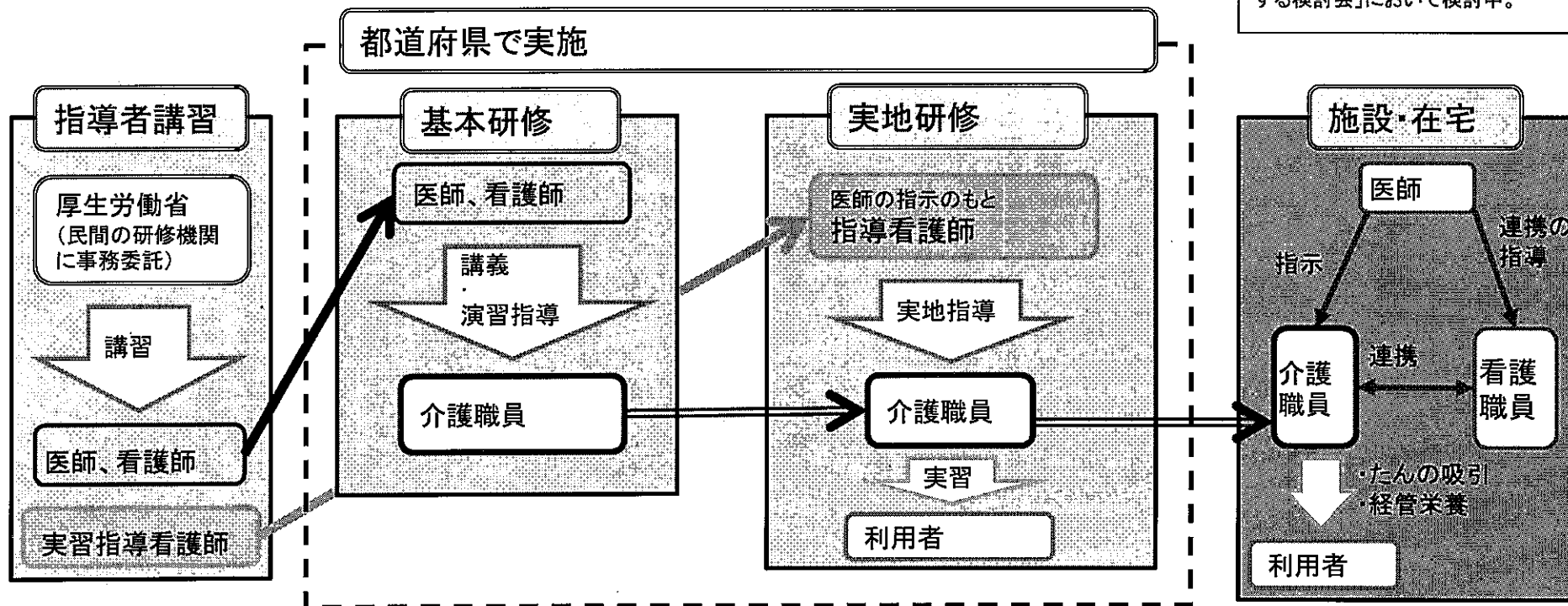
【都道府県研修】

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

【指導者講習】

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

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



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について 中間まとめ

平成 22 年 12 月 13 日

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会

1 はじめに

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

2 これまでの経緯

（これまでの取扱い）

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

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

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

（最近の動き）

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

(本検討会における検討)

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

(関係審議会の動き)

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

3 基本的な考え方

(制度の在り方)

- 介護の現場等におけるたんの吸引等のニーズや実態を踏まえ、必要な人に必要なサービスを安全かつ速やかに提供することを基本とすべきである。
- 介護職員等によるたんの吸引等については、介護サービス事業者等の業務として実施することができるよう位置付け、現在の実質的違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消することを目指す。
- その際、現在の実質的違法性阻却論による運用の下で行われていることができなくなるなど、不利益な変更が生じないよう十分に配慮することが必要である。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。
- 安全性の確保については、医学や医療の観点からはもちろん、利用者の視点や社会的な観点からも納得できる仕組みによるものとする。
- 介護職員等に対する教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする場合と、特定の者を対象とする場合を区別して取り扱うものとする。

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

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

(医事法制との関係)

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

4 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子

(制度の骨子)

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

【別添】介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

（医師・看護職員との連携等）

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

（医療機関の取扱い）

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

5 教育・研修の在り方

(教育・研修カリキュラム等)

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

6 試行事業の検証

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

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

1 介護職員等によるたんの吸引等の実施

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

2 たんの吸引等を実施できる介護職員等の範囲

(1) 介護福祉士

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

(2) 介護福祉士以外の介護職員等

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

下に、たんの吸引等を行うことができるものとする。

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

3 たんの吸引等に関する教育・研修

(1) たんの吸引等に関する教育・研修を行う機関

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

(2) 教育・研修の内容

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

4 たんの吸引等の実施の条件

- 介護の現場等において、一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケ

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

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

<対象となる施設、事業所等の例>

- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
 - ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
 - ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
 - ・ 特別支援学校
- 医療機関の取扱いについては、所定の看護職員が配置されているなど介護職員等によるたんの吸引等を積極的に認める必要がないことから、対象外とする。
※ なお、この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。
 - 介護職員等がたんの吸引等を行う上での安全確保に関する基準を設け、医師・看護職員と介護職員等の連携・協働の確保等、基準の遵守について指導監督の仕組みを設ける。
 - 医師・看護職員と介護職員等との具体的な連携内容や安全確保措置の具体的な内容については、現在行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

5 制度の実施時期等

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

4. 介護サービス情報の公表制度について

(1) 情報公表制度の見直し等について

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

(2) 平成23年度の制度運営について

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

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

(3) 情報公表制度の活用促進について

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

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

(4) 平成23年度の公表システム運用について

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

(5) 平成24年度以降の公表システム運用について

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

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

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

(6) 国庫補助事業について

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

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

平成23年度予算額（案）

28,247千円

5. 地域支え合い体制づくり事業（平成22年度補正予算）について

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

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

(1) 実施できる事業

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

(地域支え合い体制づくり事業を活用した取組例)

● 地域支え合い活動の立ち上げ支援事業

○ 「ボランティア・ポイント」の制度化等の新たな仕組みの導入支援

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

○ 地域における要援護高齢者等に関する情報の整備及び活用

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

○ 徘徊・見守りSOSネットワークの構築

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

● 地域活動の拠点整備

○ 家族介護者によるネットワークや家族介護者支援に資する拠点の整備

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

○ 医療と介護の効率的な連携に資するネットワークの整備

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

● 人材育成

○ 地域の日常的な支え合い活動を担う人材の育成

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

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

稲城市介護支援ボランティア制度の概要（平成22年度）

1 概要

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

2 目的

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

3 内容

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

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

5 管理機関 稲城市社会福祉協議会（評価ポイントの管理、付与等）

6 施行日 平成19年9月1日

横浜市介護支援ボランティアポイント事業(ヨコハマいきいきポイント)について

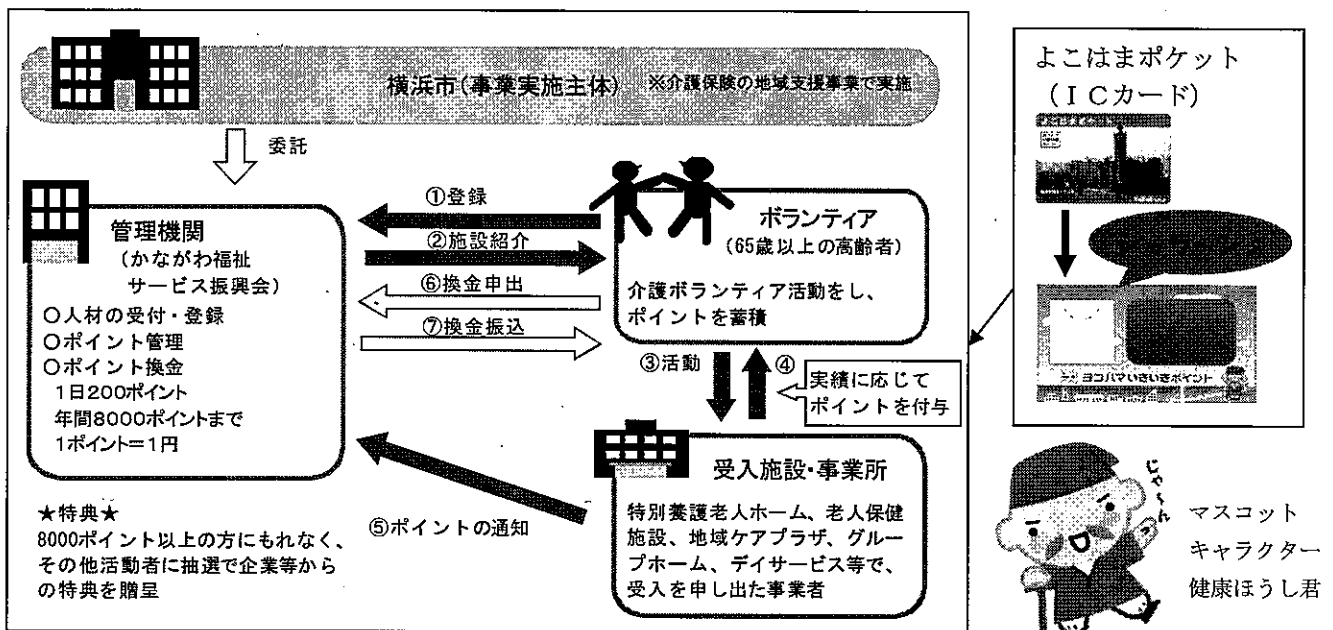
高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合に、「ポイント」が得られ、たまった「ポイント」に応じて換金・寄付が可能。元気な高齢者の活動を介護の分野で活かす仕組み。(政令市初)
(平成21年10月から実施)

1 目的

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

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

2 実施スキーム ※ 施設等でのボランティアの例



3 実施状況

<受入施設等>

■受入施設

250施設 (平成23年2月1日現在)
 内訳: 特別養護老人ホーム 93/128
 老人保健施設 34/80
 地域ケアプラザ 105/119
 その他 18
 (GH、デイサービス等)

■配食・会食

受入拠点 (地域ケアプラザ) 91か所
 拠点以外の登録団体 13団体

<登録者>

4,066名 (平成23年2月4日現在)
 ※登録するには2時間の研修を受講する。

◆企業等からの協賛 (15種類)

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

(2) 関係者間の連携について

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

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

(3) 質疑応答

本事業について寄せられた質問に対する回答は次のとおりである。

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

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

問2 地域支援事業（任意事業）との区分はどのように考えているか。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

地域支え合い体制づくり事業

予算額 200億円(介護基盤緊急整備等臨時特例基金を積み増し)

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

【事業内容(例)】

1 地域の支え合い活動の立ち上げ支援

(1) 新規事業の立ち上げ支援

- ・ NPO等が実施する地域における高齢者等への支援を目的とする取組み等、先駆的・パイロット的事業の立ち上げ支援
- ・ 介護支援ボランティア等の新たな仕組みの導入支援

(2) 連携体制の構築

- ・ 地域における要介護高齢者等に関する情報の整備(要介護者マップ)及び活用
- ・ 徘徊・見守りSOSネットワークの構築(警察などの公的機関、交通関係機関や生活に身近な事業者等が参加するネットワーク構築のための推進会議の設置、幅広く市民を対象とした徘徊・見守り協力員の育成)等

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

2 地域活動の拠点整備

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

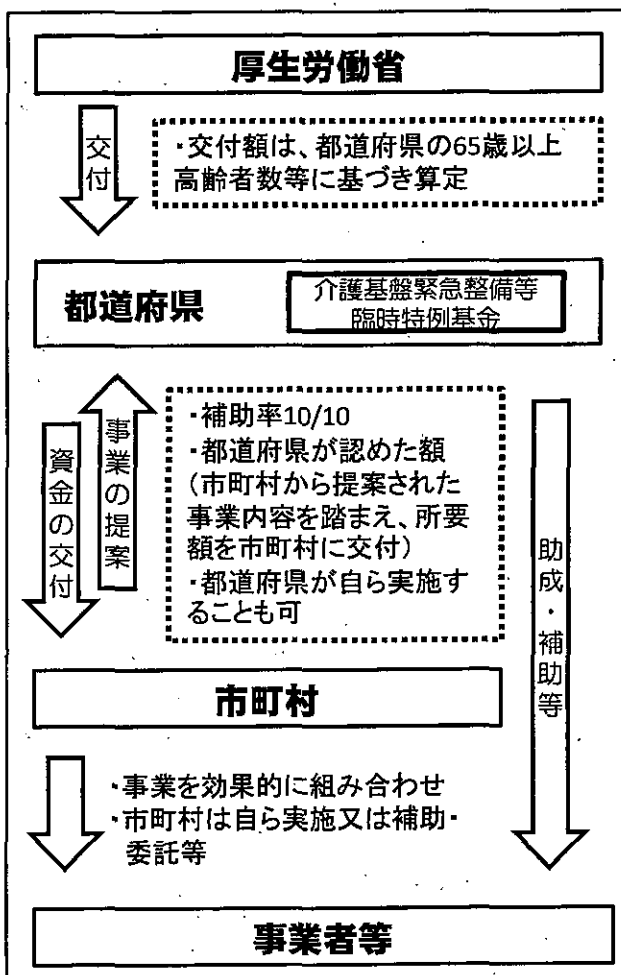
【主な対象経費】委員会経費、拠点整備のための改修に係る経費(改修費、備品費等)等

3 人材育成

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

【主な対象経費】委員会経費、研修開催経費(謝金、旅費、借上費等)等

<参考>事業実施までの流れ



※「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金の運営について」

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

別記2

地域支え合い体制づくり事業

1 目的

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

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

2 特別対策事業の内容

(1) 地域の支え合い活動の立ち上げ支援事業

ア 実施方法

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

イ 事業内容

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

⑥ その他地域支え合い体制の構築に資する取組みへの支援

(2) 地域活動の拠点整備

ア 実施方法

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

イ 事業内容

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

(3) 人材育成

ア 実施方法

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

イ 事業内容

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

(4) (1) から (3) の基本事業に係るその他の事業

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

3 特別対策事業の実施

(1) 特別対策事業の実施主体

特別対策の実施主体は、都道府県及び市町村とする。

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

(2) 特別対策事業の対象除外

次に掲げる事業は、特別対策事業の対象としない。

ア 既に実施している事業

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

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

エ 土地の買収又は整地等個人の資産を形成する事業

(3) 市町村が行う特別対策事業に係る補助金の交付申請等

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

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

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

(4) 特別対策事業の中止

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

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

(5) 事業実施状況報告

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

4 特別対策事業を実施する場合の助成の条件

(1) 都道府県が特別対策事業を実施する場合

ア 助成対象事業（2に規定する事業）に使用しなければならない。

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

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

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

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

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

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

(2) 都道府県が市町村が行う特別対策事業に対して助成する場合

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

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

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

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

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

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

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

らない。

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

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

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

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

5 補助基準額及び算定方法

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

(2) 特別対策事業の補助額は、次により算出する。

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

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

② 別添に定める事業ごとに、算出した基準額の合計を選定する。

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

6 その他

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

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

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

別添

地域支え合い体制づくり事業に係る補助基準額及び対象経費

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

6. 地域包括支援センター等の適切な運営について

(1) 地域包括支援センターの見直しの方向性

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

介護保険制度の見直しに関する意見
(平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会)
【地域包括支援センターの運営の円滑化】

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

(2) 地域包括支援センターの体制強化について

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

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

- 総合相談支援などの包括的支援業務等に要する経費である地域支援事業交付金については、平成23年度予算（案）において、事業の円滑実施に必要な額（※）を確保することとしているが、各都道府県におかれては、管内市町村に対して、必要な財源を確保するとともに、地域の実情に応じた適切なセンターの体制整備に努めるよう周知願いたい。

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

（※）平成22年度予算698億円、平成23年度予算（案）642億円

- また、平成21年度第1次補正予算で積み増しされた緊急雇用創出事業においては、センターにおける事務補助等を行う事業を実施しているところであり、センターの業務を円滑に運営するために効果的であることから、市町村において積極的に活用されるよう周知願いたい。
- センターの業務全般を効果的かつ円滑に運営するためには、センターの体制整備を図るとともに、関係機関等との密接な連携が必要である。「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付事務連絡）」も参考に関係機関等との密接な連携を図られたい。なお、発出した事務連絡の内容は、介護保険法をはじめとする関係法令、これまでに発出した通知、Q&A等の考え方を踏襲したものであるので申し添える。

【「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付事務連絡）」より抜粋】

3 センターの業務全般を効果的に推進するための在宅介護支援センター等の活用について

- 市町村は、センターの業務全般を効果的に推進するため、センター自らの活動のみならず、十分な実績のある在宅介護支援センター等を、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつなぐための窓口（ランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。
- 上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対し、センターが行う総合相談支援業務の一部である実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、連携のもとに実施させること。

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

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

*十分な実績のある在宅介護支援センター等これまで地域で培ってきた24時間又は土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実績や経験を有する団体

- これまで以上に、地域において十分な実績や経験を有する在宅介護支援センター等との連携のほか、「生活・介護支援サポーター養成事業」の研修修了者「認知症対策連携強化事業」で配置される認知症連携担当者などの地域における新たな支援者との連携を十分に図るよう、管内市町村に対して周知、徹底願いたい。

- また、近年増加している高齢者の消費者被害の防止においても、センター等に高齢者から消費者被害について相談があった場合に、その区域を担当する消費生活センター等と連携することが重要である。

高齢者の権利擁護については、地域支援事業のメニューのひとつとして実施いただいているところではあるが、管内市町村に対して適切な連携や住民等への周知が図られるよう再度周知をお願いしたい。

なお、平成22年3月30日に閣議決定された「消費者基本計画」においても、今後5年間に講ずべき具体的施策のひとつとして、以下の取り組みが位置づけられ

ているのでご留意願いたい。

消費者基本計画【施策番号106】(抄)

地域の高齢者に身近な地域包括支援センターが、消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行い、消費者被害の防止に取り組みます。

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

(3) 責任主体としての市町村の役割の徹底等

- 市町村は、センターの責任主体として位置付けられており、その運営について一般的に責任を負うものである。こうした役割については、市町村が運営を委託している場合であっても何らかわるところはなく、各市町村に対して、センター運営協議会などを活用しながら、センターが円滑に運営されるよう環境整備や必要な支援などを市町村自らの責任において行う必要がある。
- 先述の介護保険部会の意見書においても、「市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととすべき」と指摘されている。
- センター運営協議会については、「地域包括支援センターの設置運営について（平成18年10月18日老計発1018001・老振発1018001・老老発1018001号老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）」において、センターの事業計画書や事業報告書

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

- また、センターが十分住民に認知されていないという指摘もあることから、広報紙やパンフレット等による周知や、市町村が設置しているセンターであることについて、住民が十分認識できるようなサイン（看板）を設置するなど、センターが地域住民に十分認知されるように取り組むよう、改めて管内市町村に周知、徹底願いたい。
- さらに、都道府県においても、市町村を広域的に支援するため、管内市町村における各センターの運営状況の把握や情報提供など積極的な取組みや支援を引き続きお願いしたい。

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

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

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

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

(5) 地域包括支援センター等の活動を円滑に実施するための個人情報の取扱いについて

- 今後、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯、認知症高齢者等の増加がますます見込まれる中で、支援を要する方々の地域生活を支援していくためには、介護保険サービスのみならず、地域住民による見守り等の様々な生活支援サービス等を身近な地域で提供する体制を構築していく必要がある。
- センター等が地域のネットワーク構築を推進しているところであるが、支援を要する方々の個人情報を、関係者間で共有することが困難であり事業の推進に支障があるという指摘がある。
- 昨年9月3日付事務連絡（別紙2参照）において、市町村において適切な個人情報保護策を講じた上で関係者間での情報共有を推進することをお願いしているところであり、引き続き適切かつ積極的な対応をお願いしたい。

地域包括支援センターの運営状況について

1. 地域包括支援センター設置数

	H22調査 (平成22年4月末)	H21調査 (平成21年4月末)	H20調査 (平成20年4月末)	H19調査 (平成19年4月末)	H18調査 (平成18年4月末)
センター設置数	4,065箇所	4,056箇所	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,589保険者	1,618保険者	1,657保険者	1,640保険者	1,483保険者
	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(98.2%)	(87.8%)
未設置保険者数	0保険者	0保険者	0保険者	30保険者	207保険者

ブランチ、サブセンター数(平成22年4月末)

○ブランチ設置数:2,445ヶ所

○サブセンター設置数:381ヶ所

- ※ブランチ … 住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口のこと。
- ※サブセンター … 包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等のこと。

2. 地域包括支援センター設置主体

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

委託は2,810箇所(委託率 69.1%)

※設置主体無回答 47箇所(無回答率 1.2%)

設置主体	H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直営	1,208	29.7%	1,279	31.5%	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	148	3.6%	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委託	2,810	69.1%	2,729	67.3%	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,504	37.0%	1,445	35.6%	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	526	12.9%	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	482	11.9%	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	91	2.2%	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	63	1.5%	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	66	1.6%	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	23	0.6%	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	55	1.4%	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
無回答	47	1.2%	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,065	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

3. 地域包括支援センター職員配置状況

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

※人数が不明な箇所は除く

事務連絡
平成22年9月3日

各都道府県介護保険主管課(室) 御中

地域包括支援センター等において地域の見守り活動等を構築していく際の支援を必要とする者に関する個人情報の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長

今後ますます進展する高齢社会において、一人暮らしあるいは高齢夫婦のみの世帯、または認知症の増加が見込まれる中で、これらの方々の地域生活を支援していくためには、介護保険サービスのみならず、地域住民による見守り等の様々な生活支援サービスが提供される体制を身近な地域で構築していく必要があります。

これまでも各市町村において、地域包括支援センター等を活用して、地域住民による見守り活動等の支援ネットワークの構築等を推進しているところですが、支援を要する方に関する個人情報について、関係者間で情報共有することが困難であり、事業の推進に支障があるという指摘があります。

個人情報の取扱いについては、「要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について(平成19年8月10日、別紙参照)において、災害時等の要援護者情報の収集・共有方式について、

- ①自ら希望した者について情報を収集する「手上げ方式」
 - ②要援護者への働きかけにより情報を収集する「同意方式」
 - ③市町村が、個人情報保護条例中の個人情報の目的外利用・提供に関する規定に基づいて関係機関で情報共有する「関係機関共有方式」
- を例示しているところです。

また、「災害時要援護者の避難支援に関する調査結果報告書」(平成21年3月、内閣府(防災担当))においては、個人情報の活用に関する具体的な市町村の取り組み事例も紹介されています。(参考:内閣府ホームページ(災害時要援護者対策)
<http://www.bousai.go.jp/3oukyutaisaku/youengosya/index.html>)

つきましては、こうした要援護者の情報の収集・共有方式も参考にしつつ、市町村の実情に合わせ、適切な個人情報保護策を講じた上で、地域包括支援センター等の関係者において市町村が保有する情報を共有できるようお願いするとともに、地域の見守り活動を推進して頂きますようご協力願います。

併せて、各都道府県におかれては管内市町村へ遺漏無きよう周知願います。

○要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について(抄)

(平成19年8月10日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長、厚生労働省社会・援護局総務課長、厚生労働省社会・援護局地域福祉課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、厚生労働省老健局総務課長通知)

(略)

2. 要援護者情報の共有について

災害時に要援護者の避難支援等を行うためには、日頃から、防災関係部局と連携して、要援護者情報を自主防災組織や民生委員児童委員等の関係機関と共有しておくことが重要であるが、その際、個人情報保護への配慮から以下の点に留意しつつ、関係機関との要援護者情報の共有を図られたい。(中略)

(1) 要援護者情報の共有方式について

① 手上げ方式及び同意方式について

要援護者本人の同意を得た上で、個人情報をも他の関係機関と共有することは、個人情報保護法制上の問題は生じないことから、以下の方法により、要援護者に係る情報を収集し、関係機関との共有化を図ることが考えられる。

- ・要援護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式(手上げ方式)
- ・防災関係部局、福祉関係部局等が、要援護者に直接働きかけ、必要な情報を収集する方式(同意方式)

なお、手上げ方式については、要援護者本人の自発的な意志にゆだねているため、十分に情報収集できないとの指摘があり、また、同意方式についても、対象者が多いため、効率的かつ迅速な情報収集が困難であるとの指摘がなされていることに留意が必要である。

② 関係機関共有方式

一方、要援護者本人から同意を得ない場合であっても、地方公共団体の個人情報保護条例において、保有個人情報の目的外利用・第三者提供を可能とする規定を整備することにより、個人情報を他の関係機関との間で共有することが考えられる(関係機関共有方式)。

個人情報保護条例における目的外利用・第三者提供が可能とされる規定例として、以下の例があげられるが、これらの規定に基づく要援護者の情報の共有は可能とされており、こうした規定に基づく関係機関との要援護者の情報の共有について、積極的な取組みを行うこと。

- ・「本人以外の者に保有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になると認められるとき」
- ・「保有個人情報を提供することについて個人情報保護審議会の意見を聴いて特別の理由があると認められるとき」

(以下略)

7. 介護職員の養成研修体系について

(1) 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」について

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

(2) 緊急雇用対策等について

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

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

今後の介護人材養成の在り方について(概要)

(平成23年1月 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書)

(別紙)

1. 検討の背景

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

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

2. 報告書の概要(ポイント)

1 介護人材の養成体系を整理

- ① **今後のキャリアパスは、「初任者研修修了者→介護福祉士→認定介護福祉士」を基本とする。**
⇒ 簡素でわかりやすいものとし、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする。

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

[次頁へ]

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

ア 研修時間は450時間

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

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

イ 働きながらも研修を受講しやすい環境を整備

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

ウ 施行を3年間延期(24→27年度)

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

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

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

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

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

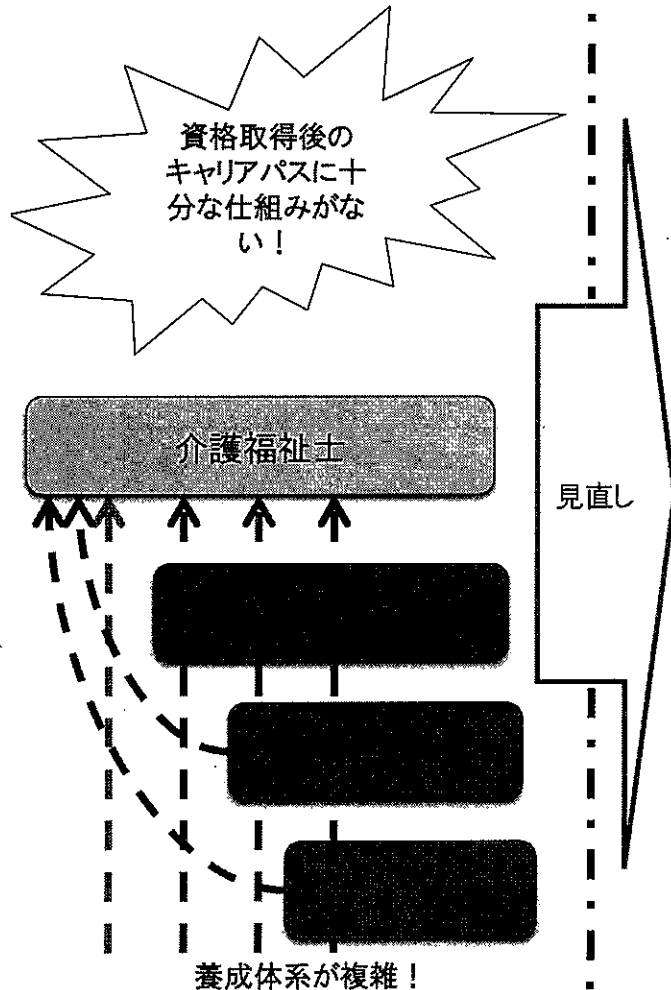
今後、職能団体が主役となって、具体化に向けた検討。

2 介護職員に占める介護福祉士の割合の目安を提示(当面5割以上)

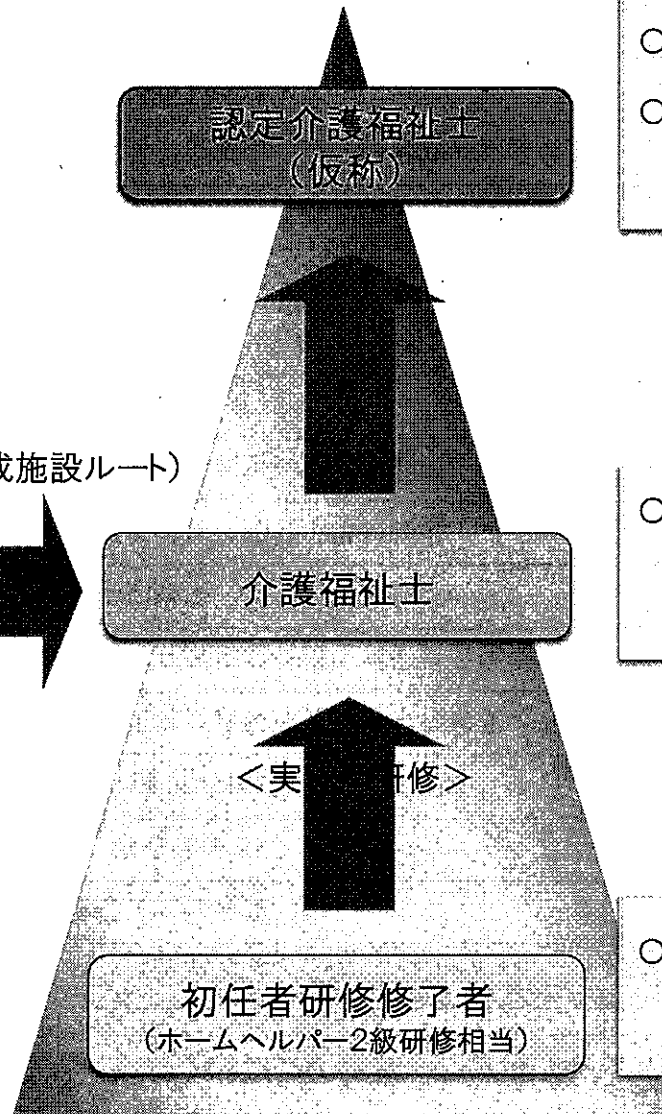
⇒ 利用者に対する質の高いサービスの提供と介護人材の確保という二つの目的を両立させていく観点から、当面5割以上を目安とする。

今後の介護人材キャリアパス

【現在のキャリアパス】



(養成施設ルート)



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

- 利用者の状態像に応じた介護や
他職種との連携等を行うための幅
広い領域の知識・技術を修得し、
的確な介護を実践

- 在宅・施設で働く上で必要となる
基本的な知識・技術を修得し、指
示を受けながら、介護業務を実践

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会委員名簿

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

◎：座長

(五十音順、敬称略)

8. 介護支援専門員資質向上事業等について

(1) ケアマネジメントの在り方についての検討

- 昨年11月に出された社会保障審議会介護保険部会の介護保険制度の見直しに関する意見書における「より良質で効果的なケアマネジメントができるケアマネジャー資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について別途検討の場を設けて議論を進めることが必要」との意見を踏まえ、別途検討を進めていく予定である。

適時必要な情報の提供を行うので、了知されたい。

(2) 介護支援専門員に対する研修の実施

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

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

各都道府県の受講料は別紙1のとおりとなっているので、参考にされたい。

- また、開講日や開講時間帯あるいは開催期間等、選択的な受講が可能となるように研修を実施するなど、受講しやすい環境作りにご配慮願いたい。

- さらに、平成21年4月より、受講者の負担軽減の観点から、各研修における講義の一部又は全部を通信学習とすることができる取扱いとしているところであり、通信学習の導入についても積極的に検討願いたい。

- なお、介護支援専門員資質向上事業のうち国庫補助の対象となるのは、「介護保険事業費補助金の国庫補助について」（平成21年12月16日厚生労働省発老1216第3号）において規定しているように、介護支援専門員実務研修及び介護支援専門員再研修を除くものである。したがって、実務未経験者に対する更新研修も国庫補助の対象となるのでご留意願いたい。

（3）新たに実施する介護支援専門員研修改善事業について

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

(4) 第14回介護支援専門員実務研修受講試験の実施

- 第14回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月23日(日)を予定(正式には別途通知する予定)している。
- 各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」(平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知)及び別紙3のスケジュールに基づき、適切な実施をお願いしたい。

(5) 介護支援専門員実務研修受講試験における実務経験について

- 介護支援専門員実務研修受講試験(以下、「介護支援専門員試験」)における実務経験の確認方法については、実務経験(見込)証明書(以下、「実務経験証明書」)により行うものとされているところである。実務経験証明書は、施設又は事業所の長又は代表者が作成することとされているが、事業所の廃止や統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難な事例も生じているところである。
- これまでも全国会議において周知してきたところであるが、本来実務経験の要件を満たしているにもかかわらず、書類の形式的な不備により受験できないといったことが生じないよう、例えば、給与明細書、雇用契約書、受験年度以前に作成された実務経験証明書等の提示により、実務経験の有無を確認する方法等であっても差し支えないので、各都道府県においては、実務経験の確認にあたり、柔軟かつ適切な対応を図られるよう改めてお願いしたい。

(別紙1)

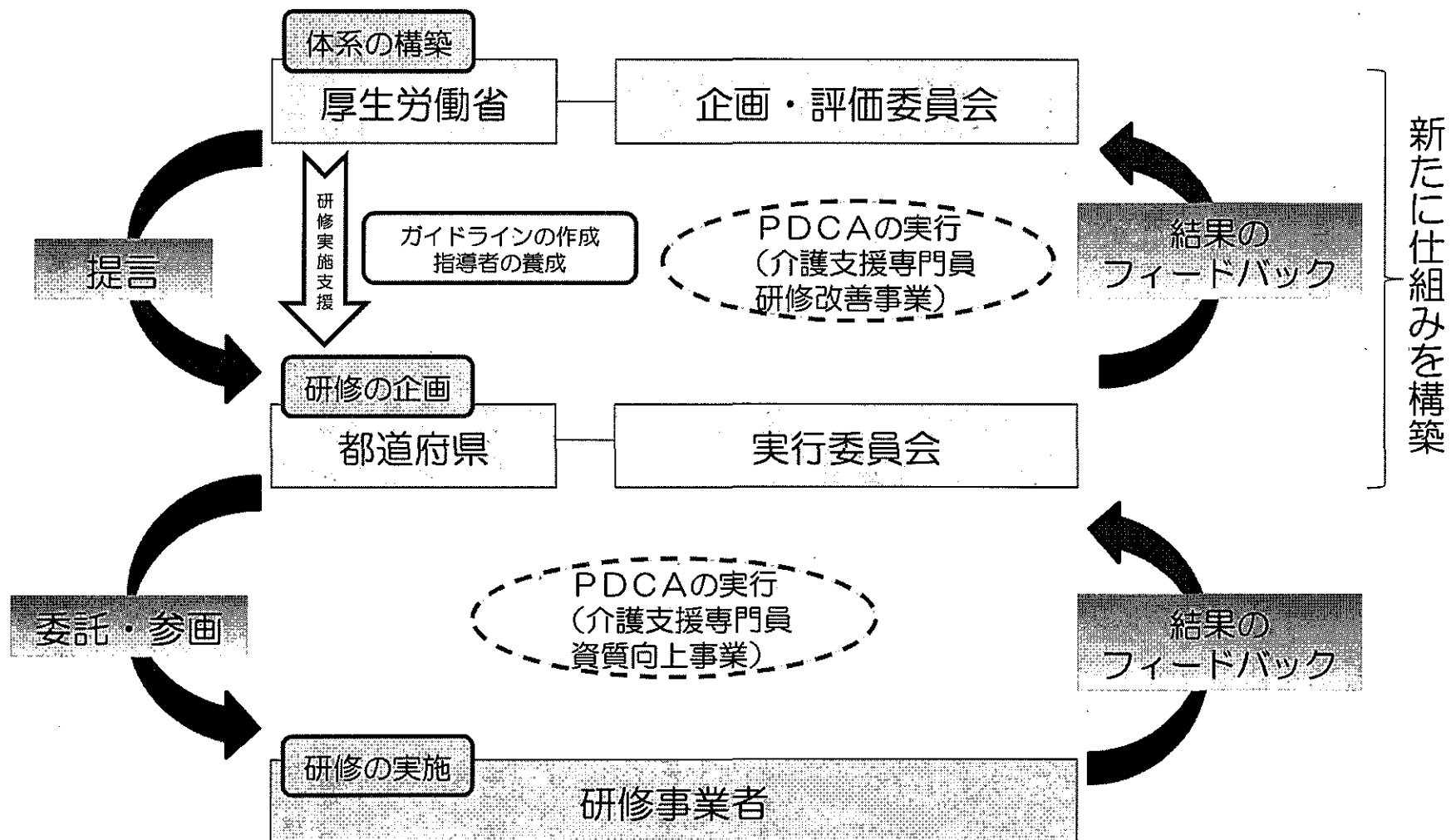
介護支援専門員に係る研修受講料(平成21年度)

(単位:円)

	実務従事者 基礎研修	更新研修(未 経験者向け)	更新研修(経 験者向け)	専門研修(I)	専門研修(II)	主任介護支援 専門員研修
北海道	0	30,000	33,900	19,700	14,200	50,000
青森県	12,000	20,000	20,000	11,000	9,000	22,000
岩手県	11,000	24,000	13,000	13,000	8,000	21,000
宮城県	2,500	15,000	7,000	11,000	7,000	10,000
秋田県	8,000	21,000	16,000	8,000	8,000	25,000
山形県	0	18,000	0	0	0	0
福島県	3,000	25,550	3,000	3,000	3,000	5,000
茨城県	1,000	27,000	15,000	15,000	10,000	6,500
栃木県	13,000	34,000	37,000	20,000	17,000	35,000
群馬県	10,000	20,000	30,000	11,000	19,000	30,000
埼玉県	20,000	30,000	38,000	21,000	17,000	33,000
千葉県	25,000	30,000	38,000	20,000	18,000	49,000
東京都	5,000	26,400	31,500	16,000	15,500	48,400
神奈川県	6,730	30,000	38,000	20,000	18,000	28,000
新潟県	17,000	20,000	15,000	15,000	12,000	32,000
富山県	0	21,550	0	0	0	0
石川県	1,500	26,000	2,000	2,000	2,000	3,000
福井県	2,000	7,000	6,500	5,000	1,500	4,000
山梨県	0	15,000	10,000	10,000	10,000	0
長野県	1,000	1,600	1,800	900	900	3,000
岐阜県	16,500	18,200	31,500	17,000	14,500	52,000
静岡県	0	31,000	20,000	21,000	20,000	0
愛知県	15,000	24,550	35,000	18,000	17,000	50,000
三重県	0	18,000	0	13,000	10,000	30,000
滋賀県	2,000	26,170	10,340	15,510	10,340	11,000
京都府	9,000	19,550	0	11,000	10,000	20,000
大阪府	12,000	26,000	18,300	20,200	18,300	60,000
兵庫県	10,000	18,000	22,000	13,000	9,000	30,000
奈良県	11,000	25,000	17,000	17,000	13,000	32,000
和歌山県	12,500	28,000	14,000	8,000	6,000	25,000
鳥取県	5,000	0	21,000	0	0	5,000
島根県	10,000	14,550	0	10,000	10,000	10,000
岡山県	7,000	14,000	10,000	6,000	4,000	13,500
広島県	22,000	27,000	12,000	12,000	12,000	30,000
山口県	10,000	24,000	34,000	18,000	16,000	20,000
徳島県	10,500	23,550	16,800	10,500	6,300	5,000
香川県	5,000	25,500	25,000	10,000	15,000	27,000
愛媛県	15,000	27,000	0	13,000	12,000	0
高知県	3,000	21,000	24,000	12,000	12,000	3,000
福岡県	13,000	26,400	26,940	15,940	11,000	25,000
佐賀県	15,000	24,500	20,000	20,000	15,000	30,000
長崎県	4,000	7,800	12,600	6,300	6,300	5,600
熊本県	6,000	28,550	22,000	11,000	11,000	5,000
大分県	10,000	20,000	15,000	20,000	15,000	10,000
宮崎県	7,000	22,000	16,000	9,000	7,000	10,000
鹿児島県	22,550	23,000	37,550	22,550	19,550	37,000
沖縄県	0	24,095	0	1,000	0	0
平均受講料	9,795	22,381	20,418	13,014	11,404	23,195

(注)平均受講料は、受講料が「0」を除く平均である。

介護支援専門員関連研修のPDCAサイクルの確立と研修実施支援



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

平成23年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール

時期	厚生労働省	都道府県 (又は指定試験実施機関)	登録試験問題作成機関 (財)社会福祉振興・試験センター
4月	・試験日・合格発表日及び試験範囲の通知	・委託契約締結 ・受験要綱準備	・受託契約締結 ・問題作成(4月～9月)
5月		・受験申込み受理(5月～8月) ・受験資格審査(5月～9月)	
6月			
7月			・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月		・試験センターに問題必要部数を登録(22日)	
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼	・厚生労働省に試験本部登録	
10月	・都道府県に受験者速報を依頼	・試験問題受領 (試験日3日前)	・都道府県へ試験問題発送を連絡(上旬) ・都道府県へ試験問題を発送
試験実施〈10月23日〉			
	・受験者速報を公表	・厚生労働省に受験者速報の報告 ・試験センターに答案データの提出(28日必着)	
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・合格基準の設定 ・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(18日発送)
12月	・合格者数を公表 ・平成24年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国統一) (9日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

9. 地域支援事業交付金の適正な執行について

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

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

(1) 会計検査院からの指摘への対応について

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

<具体的な指摘内容>

例えば介護予防事業及び任意事業において行っている配食サービスについて、交付金の算定にあたり、利用者負担とすべき調理費及び食材料費の実費相当額分を含めており、交付金が過大に交付されていた。

- ついては、管内市区町村に対し、適正な交付が確保されるよう更なる周知徹底を図るとともに、交付申請及び実績報告における書類審査を厳格に行っていただくよう、お願い致したい。

(2) 行政刷新会議の再仕分けの指摘に対する対応について

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

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

10. 地域密着型サービスの推進について

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

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

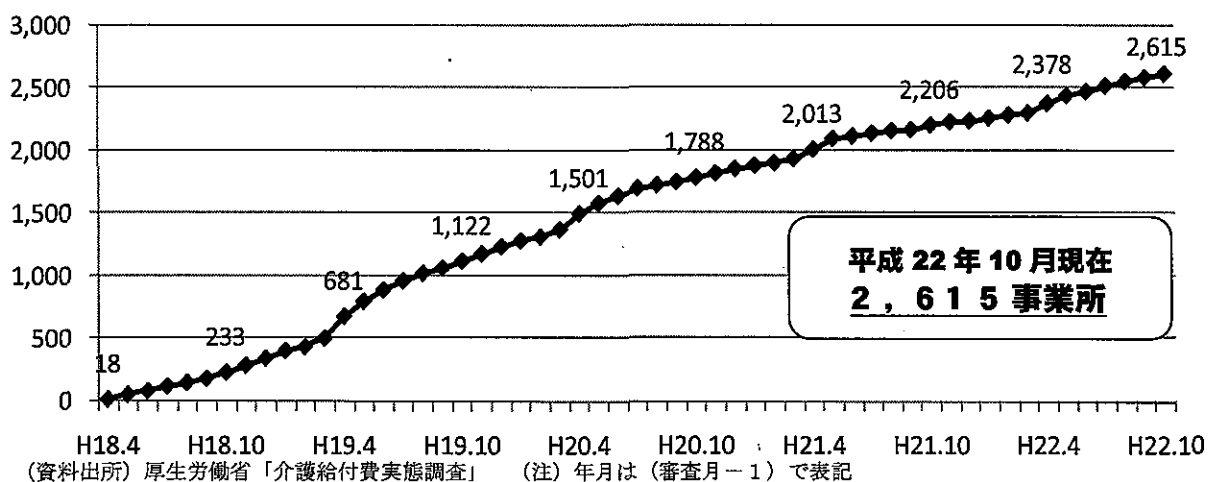
今般、サービスの現状、課題、支援対策等を次のとおり取りまとめたので、管内市町村及び事業者にも周知を図られるとともに、支援対策等の積極的な活用による、より一層の制度の周知及び適切な事業運営の推進とともに整備の促進に当たられたい。

(1) 小規模多機能型居宅介護について

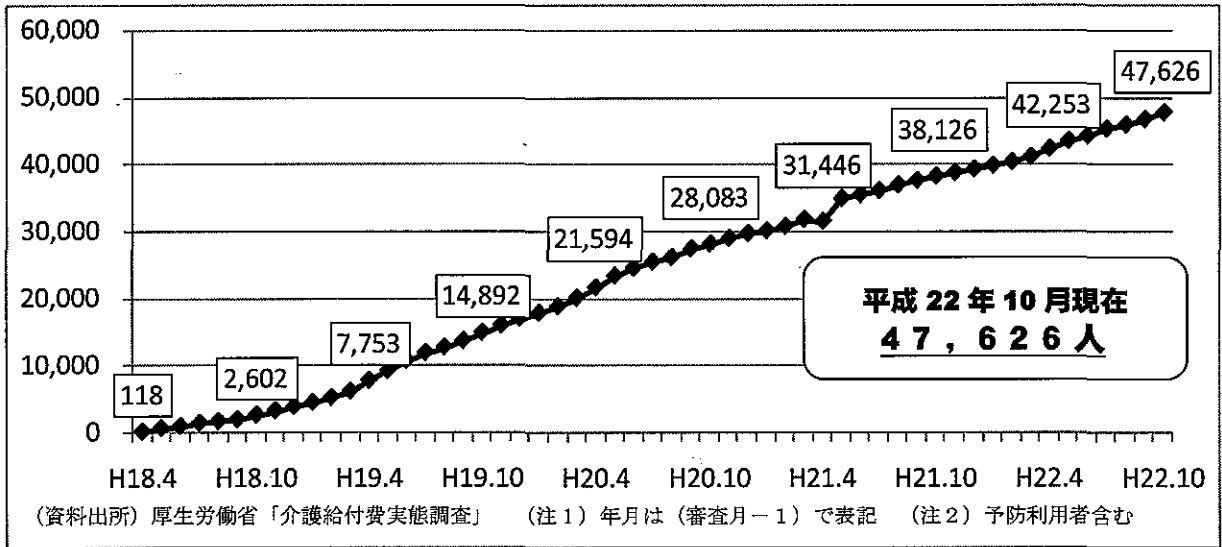
ア サービスの実施状況について

小規模多機能型居宅介護については、中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、単なる訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の組み合わせではなく、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせ提供することにより、24時間365日の在宅高齢者のニーズに対応するため平成18年に創設され、これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいております。平成22年10月現在、請求事業所数が2,615箇所(図1)、月ごとの利用者数も約4.7万人(図2)となる等、着実にその普及が進んでいる。

(図1) 小規模多機能型居宅介護の請求事業所数(単位:箇所)

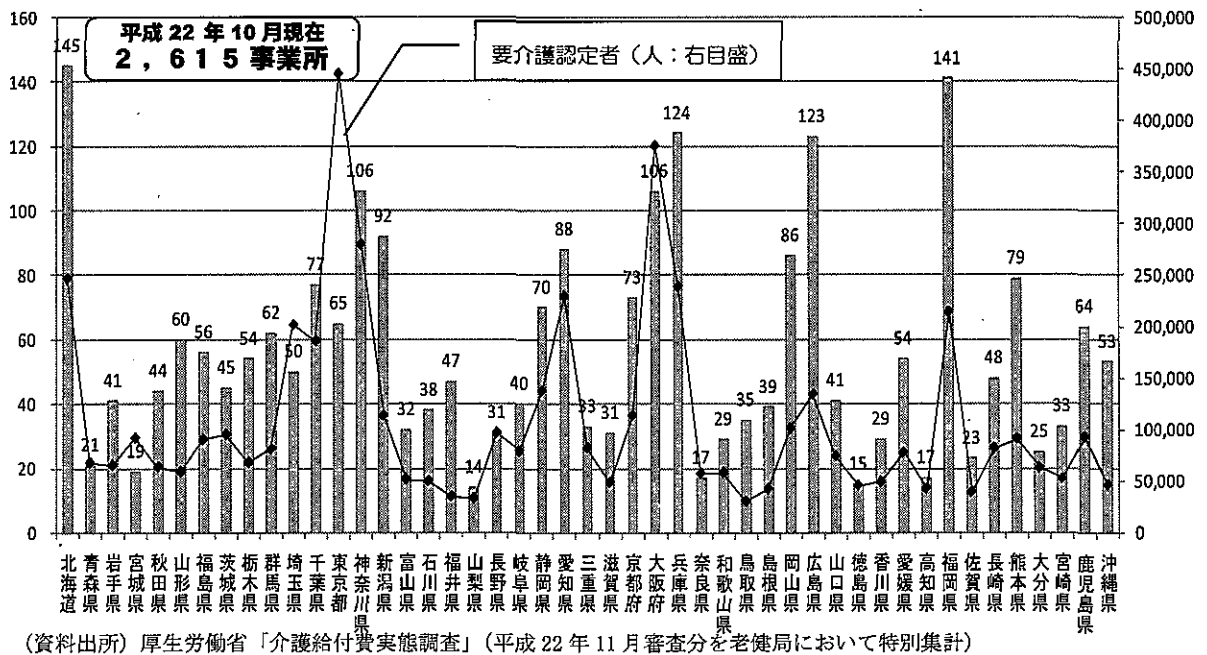


(図2) 小規模多機能型居宅介護の利用者数(単位:人)



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

(図3) 小規模多機能型居宅介護の都道府県別請求事業所数(単位:箇所)



イ 平成21年介護報酬改定の影響について

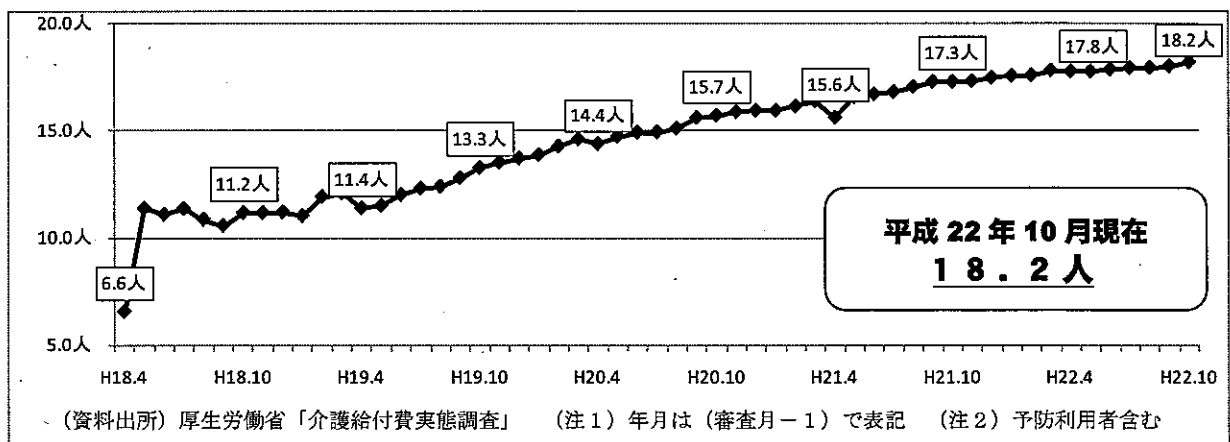
平成21年介護報酬改定においては、事業開始時支援加算、認知症加算、看護職員配置加算の創設や、人員・設備基準の見直しに加え、居宅介護支援事業所等に対し小規模多機能型居宅介護事業所連携加算を創設するなど、小規模多機能型居宅介護の推進を図る観点からの対応を行った。

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

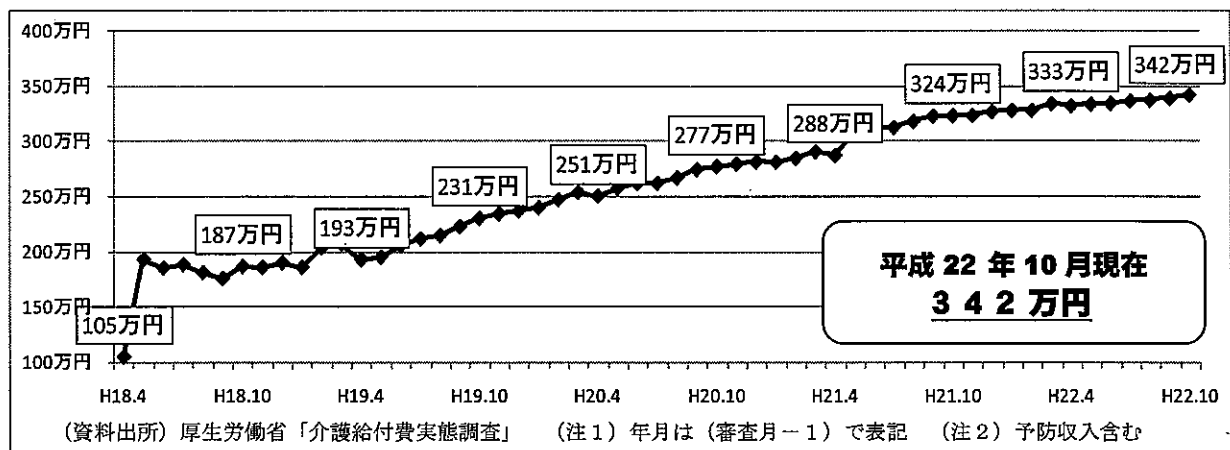
これらのデータから、小規模多機能型居宅介護の普及に取り組んでいただいたこと及び平成21年介護報酬改定の効果が相まって、小規模多機能型居宅介護の普及・促進及び経営安定化が一層図られていると考えられる。

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

(図4) 小規模多機能型居宅介護の一事業所当たり利用者数(単位:人)



(図5) 小規模多機能型居宅介護の一事業所当たり収入額(単位:円)



ウ 平成21年度第一次補正予算・平成22年度補正予算について

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

(ア) 介護基盤緊急整備等臨時特例交付金について

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

(イ) 施設開設準備経費助成特別対策事業について

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

(ウ) 定期借地権利用による整備促進特別対策事業について

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

(エ) 認知症高齢者グループホーム等防災改修等支援事業について

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

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

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

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

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

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

（２）夜間対応型訪問介護について

ア 夜間対応型訪問介護の課題等について

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

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

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

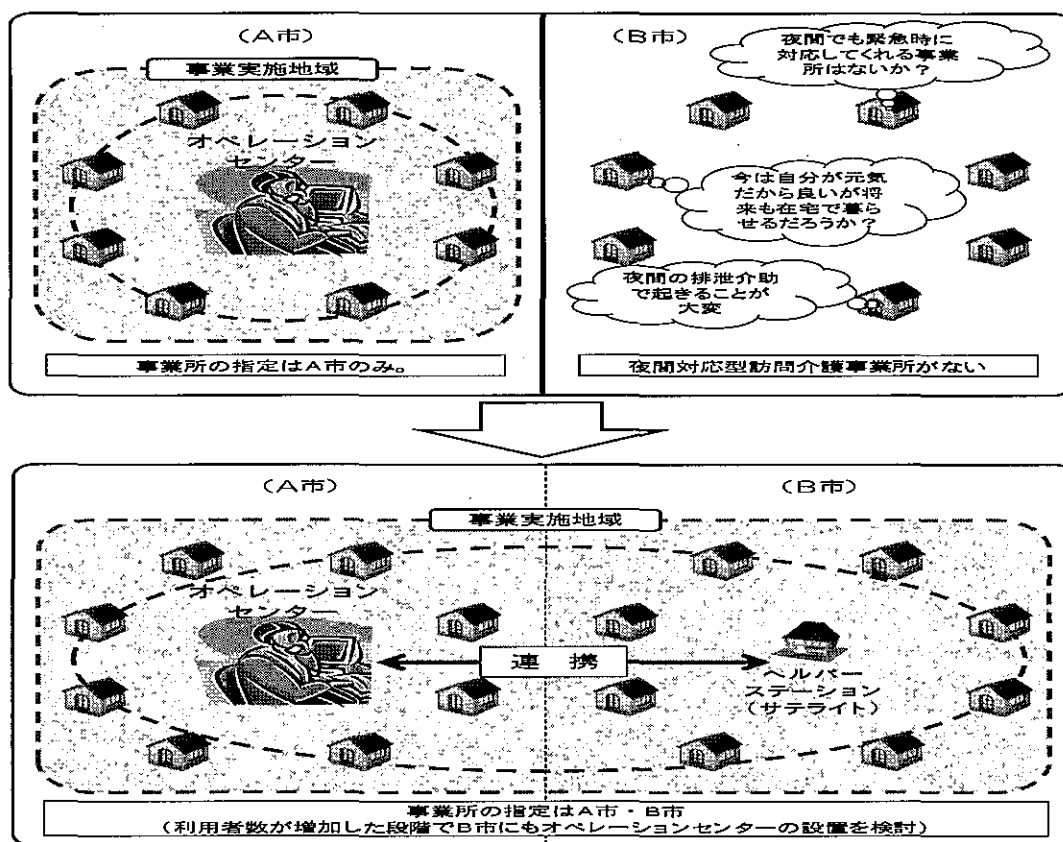
イ その他、夜間対応型訪問介護の普及策について

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

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

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

（図6）複数市町村の合同指定による普及促進のイメージ



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

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

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

11. 福祉用具について

(1) 福祉用具の保険給付の適正化について

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額となるケース（いわゆる「外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、昨年度、国保連合会介護給付適正化システムを改修し、製品毎に価格の分布状況（全国、都道府県別、保険者別）を把握可能とするとともに、製品毎の価格幅等を抽出可能とする新たに検索条件等の拡充を図ったところである。

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

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

各都道府県・市町村におかれては、当該システムの一層の活用をお願いするとともに、価格の適正化に係る施策の推進をお願いする。

(自治体ホームページにおける公表例)

○世田谷区 (抜粋)

車いす

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

車いす付属品

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

○前橋市 (抜粋)

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

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

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

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

(3) 福祉用具の臨床的評価事業の実施について

ア 福祉用具の安全性・利便性の確保について

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

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

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

イ 福祉用具に関する事故について

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

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

ある。

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

(4) 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業について

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

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

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

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

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

12. 高齢者の生きがいと健康づくりについて

(1) 老人クラブについて

ア 老人クラブの重要性

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進めてきたところである。

その取組内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域の再構築等の社会を取り巻く様々な問題に対応したものであり、全国規模で地域の見守り活動を展開するなど、その活動は、今や地域の担い手として欠くことができないものであると認識しているところである。

また、老人クラブは、全国各地に活動組織を展開するとともに、全国規模の民間団体ネットワークとしても有数のものであり、厚生労働省としても高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加の促進の観点から、その活動に対して引き続き支援していくこととしているところである。

イ 平成23年度予算(案)等

平成23年度予算(案)においては、老人クラブ活動に必要な所要額(27.6億円)の予算を確保したところである。

市町村老人クラブ連合会は、個々の単位老人クラブと連携し、より実効性が高まる活動(例：市町村を挙げて取り組む環境美化や防犯・防災活動など)を展開するとともに、高齢者を取り巻く悪質商法被害の予防や交通事故防止等の安全対策に対する意識啓発など、行政と一体となった情報伝達機能も有し、単位老人クラブ活動と地域社会をつなぐ牽引役を担っているところである。

したがって、各都道府県・指定都市・中核市におかれては、都道府県・指定都市老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会、単位老人クラブが行う生きがいづくり及び健康づくり活動について、その必要性・重要性について再度認識していただ

くとともに、所要の財源措置等にご配慮願いたい。

(2) 明るい長寿社会づくり推進機構について

47都道府県に設置されている「明るい長寿社会づくり推進機構」は、従来より高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図るため①組織づくり、②人づくり、③気運づくりを積極的に推進してきたところであり、特にねんりんピックの開催にあたっては選手派遣等において御尽力いただいているところである。

今後はこれらに加え、老人クラブ連合会や高齢者の生きがいづくり、健康づくり関係団体などとの連携促進を積極的に図っていくことにより、県内の団塊の世代等の生きがいづくりや健康づくりを推進するにあたっての中核機関として位置づけていただくとともに、その事業推進に支障が生じないよう各都道府県においては所要の財源措置にご配慮願いたい。

(3) 全国健康福祉祭（ねんりんピック）について

ア ねんりんピックへの積極的な取組みについて

平成22年度の第23回いしかわ大会は、10月9日から12日まで「光る汗！輝くいしかわ 笑顔の輪」をテーマに、常陸宮同妃両殿下をお招きして盛会のうちに閉幕したところである。選手団の派遣等に当たって都道府県、指定都市の方々にはひとかたならぬ御支援、御尽力をいただいたところであり、この場をお借りして御礼申し上げます。

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

高齢者の社会参加、健康づくり及び地域間、世代間の交流は活力ある長寿社会の形成に今後とも欠くことのできない重要な課題である。各自治体においては、健康関連イベント、福祉・生きがい関連イベント等各種イベントにできるだけ多くの高齢者の方々が参加できるよう、「都道府県明るい長寿社会づくり推進機構」や各種

団体とともに参加の機会の確保について特段の御配慮をお願いする。

また、多くの自治体にあつては、地方版ねんりんピックの開催に御努力されていると承知しており、健康増進、文化活動の推進を図る観点から引き続き積極的な取り組みについても御配慮願いたい。

イ 第24回くまもと大会（ねんりんピック^{ふれ愛}2011熊本）

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

選手募集については、「第24回全国健康福祉祭くまもと大会の概要（別添1）」を参照されたい。また、できる限り多くの選手が参加できるよう管内関係機関への周知について御協力いただきたい。

※ ねんりんピック^{ふれ愛}2011熊本ホームページアドレス

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

ウ 今後の開催予定

- 第25回（平成24年度） 宮城県、仙台市
- 第26回（平成25年度） 高知県
- 第27回（平成26年度） 栃木県
- 第28回（平成27年度） 山口県
- 第29回（平成28年度） 長崎県

開催地が決定又は内定している自治体にあつては、今後、開催期日等の内容を決定する際には、例年、介護支援専門員実務研修受講試験を10月の第4日曜日に実施していること等を勘案の上、日程等を調整されたい。

(4) 生活・介護支援サポーター養成事業について

ア 事業創設の背景

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

イ 平成23年度の対応等

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

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

ウ その他

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

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

種 目	参加資格	募 集 予 一 ム 数 等	参加費	募集方法
太 極 拳	60歳以上	1チーム8人以内 (監督1、選手6～7) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
ソフトボール	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手8 [男女各3以上]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
サ ッ カ ー	同 上	1チーム20人以内 (監督1、選手11、登録選手19以内) 各都道府県・政令指定都市：計54チーム	同 上	同 上
ダンススポーツ	同 上	1チーム9人以内 (監督1、スタンダード・ラテンの部各2組以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム 都：2チーム	同 上	同 上
ボウリング	同 上	1チーム2人 (監督兼選手1、選手1) 各都道府県・政令指定都市：2チーム、都4チーム	同 上	同 上

* 熊本県の募集チーム数等は別途定める。

(3) 福祉・生きがい関連イベント

種 目	参加資格	募 集 予 一 ム 数 等	参加費	募集方法
囲 碁	60歳以上	1チーム3人(男2・女1) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
将 棋	同 上	1チーム3人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
俳 句	募集句 高齢者：60歳以上 一般：19歳以上60歳 未満 ジュニア：小・中・ 高校生、留学生 外国語：制限なし 俳句：制限なし	1人2句以内(雑詠)	無 料	事前募集
	当日句 制限なし	1人2句以内(囀目)		当日募集
健康マージャン	60歳以上	1チーム4人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
美 術 展	同 上	・日本画の部 ・洋画の部 ・彫刻の部 ・工芸の部 ・書の部 ・写真の部	無 料	同 上

* 熊本県の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成23年6月1日(水)から6月30日(木)の期間に、各都道府県・政令指定都市の所管部局又は明るい長寿社会づくり推進機構等を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。(別途、開催要領で定める。)

* 俳句の募集句については、平成23年4月1日(金)から5月31日(火)までである。

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

4 参 考

60歳以上：昭和27(1952)年4月1日以前に生まれた人

平成21年度 生活・介護支援サポーター養成事業
都道府県別 養成者数

(単位：人)

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

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

※平成21年度介護保険事業費補助金事業実績報告書を基に作成。

平成22年度 生活・介護支援サポーター養成事業
都道府県別 養成者数

(単位：人)

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

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

老人保健課關係



1 介護療養病床について

介護療養病床の廃止期限（H24. 3. 31）を猶予（詳細については別紙を参照）。

介護療養病床の転換期限の見直しについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることになっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】

○これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、一定期間転換期限を延長する。

※平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めない。

※ 民主党介護保険制度改革WT提言では、「廃止を3年間延長」とされている。

※ 延長期間については、今後関係者の意見や転換の実現可能性を踏まえ、慎重に検討する必要がある。

介護療養病床に関する実態調査結果（概要）

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

1. 療養病床の転換意向等調査

調査概要:平成22年1月31日、4月30日時点で療養病床を有する医療機関の転換意向等を調査

結果概要:現存する介護療養病床の今後の転換意向については、今後の予定「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%。

2. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

調査概要:平成22年6月23日時点の医療施設・介護施設利用者の状態像について調査

結果概要:

・介護療養病床の入院患者の状態像は、医療療養病床の入院患者と比べて、高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高かった。

・介護療養病床で提供されている医療処置については、医療療養病床と比較して

①「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの一定の危険性を伴った医療処置の割合が低く、

②「喀痰吸引」、「経管栄養」などの医療処置は同程度実施されている。

転換実績（厚生労働省「病院報告」等より）

- ・介護療養病床は約12万床(平成18年4月)であったが、平成22年7月時点で約8.6万床。
- ・医療療養病床等及び介護療養病床から介護施設等への転換実績は約7,000床※。

※:平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった転換実績。

2 訪問看護の充実について

居宅における介護や在宅医療の需要が高まる中、訪問看護は重要な役割を果たし、質・量共に充実が求められているところである。厚生労働省としては、以下の施策を講じ対応しているところであるが、各都道府県においてもその趣旨をご理解いただき訪問看護の充実に向け取り組んでいただきたい。

(1) 訪問看護支援事業

訪問看護については、その本来業務を充実させるため請求事務や利用者等からの相談等の周辺業務を軽減させることを目的に、平成21年度より「訪問看護支援事業」を開始したところである。当該事業は都道府県等が設置する「広域対応訪問看護ネットワークセンター」において請求事務や相談対応等、特に小規模な訪問看護ステーションにおいて負担となっている周辺業務を担うもので、都道府県等を実施主体とした定額補助(国費10/10)による事業である。

こうした取組により効率的な訪問看護サービス提供が期待されることから、当該事業を未実施の都道府県等においては、平成23年度も積極的に活用されたい。

なお「訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ」(平成22年8月別紙参照)においても、「訪問看護支援事業未実施の都道府県について、本事業を実施することが望まれる。」と、とりまとめられたところである。

(2) サテライトについて

指定訪問看護事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものであるが、「出張所等」(以下「サテライト」)は、一体的な訪問看護の提供単位として事業所に含めて指定することができる取扱いとしている。

サテライトの地域に関する要件は平成12年に撤廃され、本体事業所と合わせ人員基準を満たせば全国どの地域においても設置が可能である。また「訪問看護計画書」の作成やサテライトから直接訪問に出向く等の業務を行う事も可能である。

現在、地域の実情に応じた訪問看護の充実が求められており、関係者の協力を得、サテライトの活用について積極的に取り組んでいただきたい。

(3) 特例居宅介護サービス費について

指定訪問看護事業所の指定基準においては、看護職員数が常勤換算法で2.5以上の員数となること等の基準があるが、指定居宅サービス等の確保が

著しく困難な厚生労働大臣が定める地域であって市町村が必要と認める場合は、上記人員基準を満たさない場合でも当該サービスに対する保険給付、「特例居宅介護サービス費」の支給が可能である。(介護保険法第42条第1項第3号) 訪問看護サービス確保が困難な市町村においては、本施策を有効に活用いただき、訪問看護の充実に努めていただきたい。

(4) 複合型サービスについて

平成23年度の介護保険制度の見直しにあたっては、訪問看護の新たな事業形態として、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数のサービスを一体的に提供する「複合型サービス」の創設を予定している。複合型サービスの創設により、看護と介護の連携を促進し事業所規模を拡大するとともに、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実や訪問看護の普及を図ることとしている。

訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ

訪問看護は、要介護者等の在宅生活を支える、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う重要なサービスである。しかしながら、現在の訪問看護の提供量は十分とは言えず、今後の訪問看護サービスの充実を目指し、平成21年度より訪問看護支援事業を実施している。訪問看護支援事業に係る検討会においては、訪問看護支援事業の一層の推進及び充実、訪問看護の安定的供給を図るための追加的支援策等を含め4回にわたり検討を行った。その中間的な取りまとめを行ったので報告する。

1. 訪問看護支援事業の推進について

訪問看護支援事業は、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実を図ることを目的として、平成21年度から実施されている国庫補助事業である。

平成21年度は、11道県において訪問看護推進協議会を設置し、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業（請求事務支援、コールセンター支援、医療材料等供給支援等の事業等）が実施された。事業実施により、

- ・事務の効率化、業務負担の軽減
 - ・訪問看護事業所間あるいは訪問看護事業所と医療機関、保険薬局、介護支援専門員等との連携の強化
 - ・利用者数が増加
- などの効果が確認された。

訪問看護支援事業を実施している自治体においては、引き続き、行政と在宅医療・看護・介護を行っている看護師、医師、薬剤師、介護支援専門員等の関係団体・関係者間の密接な連携の下に本事業が推進され、要介護高齢者の在宅療養環境の整備が図られるべきである。また、国庫補助事業終了後も、各自治体において継続的に事業が実施されるよう、関係者の合意形成を早期に行うことが望まれる。

なお、訪問看護支援事業未実施の都府県においても、次の点に考慮の上、来年度から本事業を実施することが望まれる。

- ・訪問看護支援事業の企画立案に当たっては、各地域における訪問看護、医師、薬剤師、介護支援専門員等の関係団体・関係者が協議会のメンバーとして参画し、調整しながら検討を進めること。
- ・実施する事業内容の検討に当たっては、各圏域における訪問看護に関する問題点や課題について、訪問看護事業所等を対象としたアンケートやヒアリング調査を実施することにより把握すること。

2. 訪問看護の安定的供給とサービスの充実のために求められる方策

訪問看護支援事業は、訪問看護事業所の業務を集約化し、小規模な事業所であっても効率的な運営を行うための支援方策として事業化されたものである。一方、今後ますます高齢化が進展し、独居や高齢者のみの中重度の在宅要介護者の増加が予測されるなか、適切なケアマネジメントにより24時間、365日必要な時にサービスを提供できる地域包括ケアシステムの構築が求められている。

訪問看護の安定的な供給を確保すると共に、訪問看護サービスの一層の充実を図るために、以下のような方策を進めることが必要である。

(1) 訪問看護事業所の規模拡大

訪問看護ステーションの人員基準については、常勤換算で2.5人以上の看護職員等を適当数配置することとされているが、スケールメリットを活かした経営の安定化・効率化が図れるよう、事業所の規模拡大が望まれる。さらに事業所の規模拡大により、夜間や早朝を含めた定期や緊急時の訪問の安定的な実施、各種研修への従事者の参加機会の確保、従事者にとって十分な休暇の取得等が可能となることから、利用者・患者に対するサービスの質の維持・向上を図ることが見込まれる。このような観点からも、地域の関係団体と自治体等が連携し、事業所の規模拡大に取り組む必要がある。

なお、業務の効率化（事務の集約化、移動時間の短縮等）等を図るという観点から、地域によっては、いわゆるサテライト（出張所等）を設置することが有用である。サテライトについては、過疎地やへき地に限らず設置が可能である。実施する業務についても要件を満たせば特に制限はない。各自治体は、サテライトの活用について配慮すべきである。

(2) 適切な訪問看護サービスの整備目標の設定

訪問看護サービスの整備目標として、「今後の5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）（平成11年12月19日大蔵・厚生・自治3大臣により合意）において、平成16年度の訪問看護ステーションの設置目標を9900カ所（参考値）と定められていたところである。しかしながら、

- ・訪問看護事業所によって従事する看護師数は異なっており、事業所の数は供給可能な訪問看護サービス量の直接的な指標にはなり得ないこと
- ・仮に、現時点における訪問看護に従事する看護師数を前提として、9900カ所の訪問看護ステーションの整備を進めた場合、1事業所当たり看護師数は2.4人となり、事業所規模の縮小に帰結すること

などから、訪問看護事業所の数を訪問看護サービスの整備目標の指標として用いるのは適当ではなく、今後は、現在の地域における利用者数、利用回数等に加え潜在的ニーズも需要面での指標として用いた上で、供給面では、訪問看護に従事する看護師数を供給目標の指標として用いることが適当であると考えられる。

介護保険事業計画作成に当たっては、各市町村における病院・診療所等の医療資源や介護に関する資源（居宅系サービス、地域密着型サービス、施設サービス）の存在状況等も踏まえ、在宅要介護者がどの程度増加するかを予測した上で、各圏域において必要な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、訪問看護サービスに係る適切な供給目標を設定することが望まれる。

なお、個々の利用者に対して必要な回数の訪問看護サービスの提供を担保するため、報酬単価設定や、区分支給限度額との兼ね合いを検討すること、また、医療保険と介護保険間の整理を行うことが望まれる。

（３）訪問看護の意義等についての理解を得るための取組

訪問看護は、居宅において療養上の世話及び必要な診療の補助を行うこととされているが、

- ①医療機関の医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等の理解不足
- ②要介護高齢者や家族等の理解不足

の双方の要因により、訪問看護サービスの提供が望ましいと考えられる要介護高齢者に対し、訪問看護サービスが提供されていない場合が見受けられるという指摘があった。

必要な者に対し必要な訪問看護が提供されるように、訪問看護に従事する看護師と、医療機関の医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等の連携を強化するとともに、特に退院時ケアカンファレンスやサービス担当者会議の場などを利用して、訪問看護の意義等についての関係者の理解を深めることが重要である。

なお、訪問看護については、医療の必要性が高い要介護高齢者に対する医師の指示に基づく「診療の補助」の担い手としての役割が強調される傾向にあるが、看護の固有の業務としての「療養上の世話」の重要性について看護従事者自らが再認識し、居宅で生活する要介護高齢者や家族の安心・安全を支えるキーパーソンとしてより一層の努力が期待される。

現状では、医療機関・施設の看護師と訪問看護に従事する看護師の連携（いわゆる看看連携）は必ずしも十分に行われていないが、医療機関・施設から在宅への移行をスムーズに進める上で、医療機関・施設における療養上の情報を、医療機関・施設の看護師が訪問看護に従事する看護師に適切に提供するなど、看看連携の強化を図る必要がある。

さらに、医療材料等の供給体制についてもケアマネジメントプロセスの一環として、関係者間における理解の徹底を図るべきであり、医療機関、保険薬局と訪問看護事業所が連携し、地域で安定的に供給できる体制を構築する必要がある。

（４）医療・看護が必要な要介護高齢者等への支援体制の構築

医療・看護を必要とする要介護高齢者が増加しているなか、訪問看護サービスの充実のみならず、介護職員等が、医師・看護職員との連携・協力の下に、サービスを提供できるような体制を整備することが望まれている。利用者にとって安心・安全なケアが提

供されるよう、介護職員等に対する研修・指導等に、看護職員が積極的に取り組むと同時に、看護職員と介護職員が同一事業所でサービスを提供できるような事業所形態についても検討し、看護職員と介護職員との連携の強化を図るべきである。

さらに、訪問看護の安定的な供給と地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、一の事業所において、医療・看護が必要な要介護高齢者にも対応可能な通所・宿泊等のサービスを訪問看護と同時に提供する事業形態の創設等について検討が必要である。

【訪問看護支援事業に係る検討会構成員名簿】

川村 佐和子	聖隷クリストファー大学	教授 (座長)
明石 典男	三重県健康福祉部長寿社会室	室長 (第3回から)
上野 桂子	聖隷福祉事業団	理事
宇梶 孝	茨城県保健福祉部	長寿福祉課介護保険室 室長 (第2回まで)
大高 均	茨城県保健福祉部	長寿福祉課介護保険室 室長 (第3回から)
木村 隆次	日本介護支援専門員協会	会長
野中 博	博腎会野中医院	院長
吉田 一生	三重県健康福祉部長寿社会室	室長 (第2回まで)

(※第2回までの構成員は、第2回検討会時点での所属である)

【開催履歴】

- 第1回 2010年1月18日
 - 訪問看護支援事業の実施の状況及び課題について
- 第2回 2010年3月11日
 - 訪問看護支援事業推進について
 - 平成21年度事業実施自治体からのヒアリング
- 第3回 2010年7月28日
 - 平成21年度訪問看護支援事業の結果と今後の事業推進について
 - 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について
- 第4回 2010年8月9日
 - 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について
 - 中間とりまとめについて

訪問看護支援事業

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の需要あり

【訪問看護ステーション】事業所規模が小さいため、訪問件数、看取り件数などが少ない

課題の解決策として

訪問看護支援事業の実施

都道府県訪問看護推進協議会の設置

地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援



広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業(例)

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

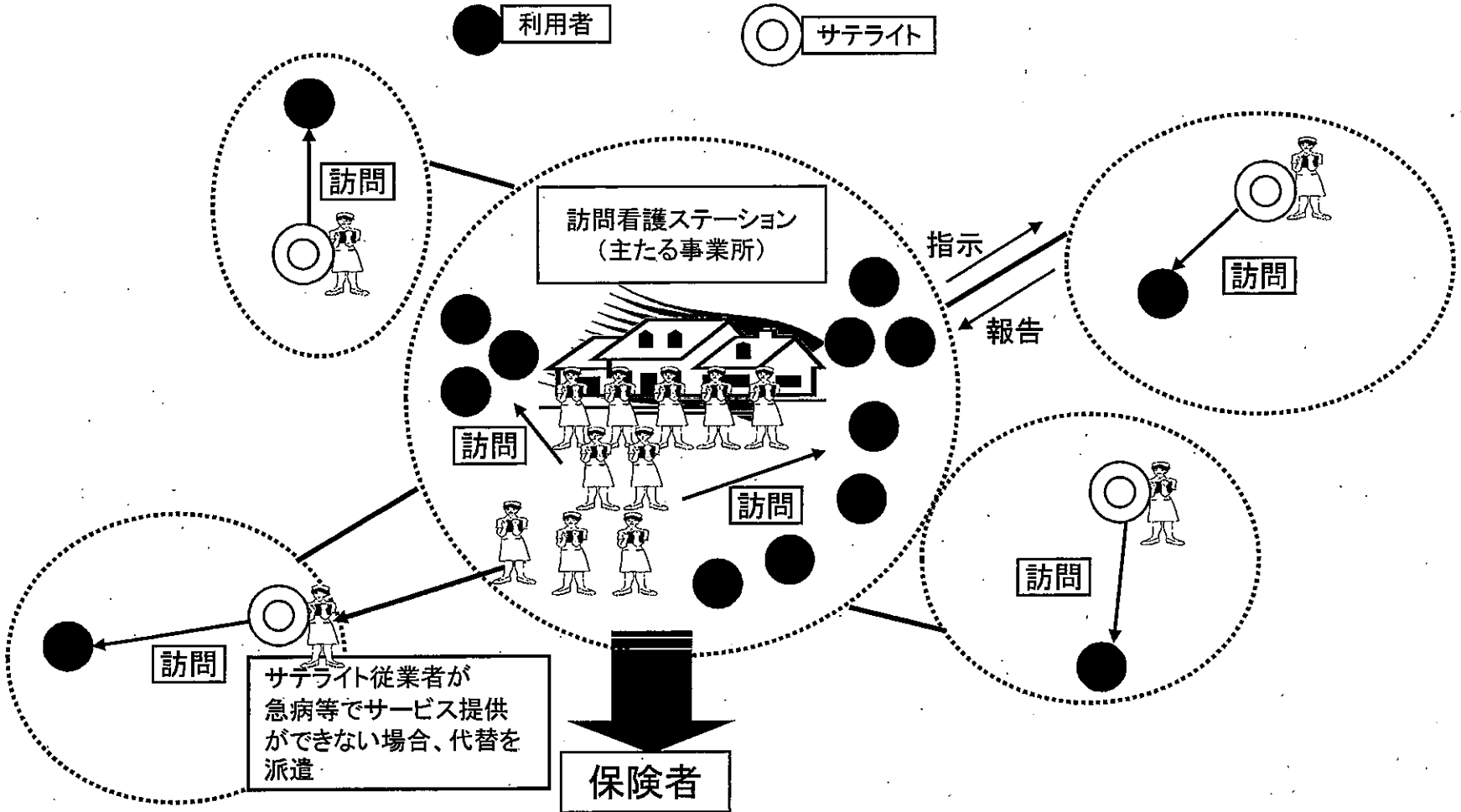
- ・新規利用者・家族等からの相談受付内容により、適宜、訪問看護ステーションへ連絡
- ・訪問看護に関する情報の発信

医療材料等供給支援事業

- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

サテライトの概要 ①

サテライトとは、指定訪問看護事業者の指定において、例外的に認められる待機や道具の保管、着替え等を行う出張所(「従たる事業所」)をいう。



- ① 移動に係る時間、コストを削減することが可能となる。
- ② 請求業務等の一元化により、訪問時間の増加、利用者のニーズに応えることができる。

サテライトの概要 ② 指定訪問看護ステーションの特例について

平成 8年	地域の要件を限定 訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に過疎地域等に限定
平成10年	地域の要件を緩和 訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、 ・過疎地域に限らず、患家が散在していること、 ・交通が不便であることその他の地域の実情により 効率的な訪問看護事業を行うことが困難にある地域において、 訪問看護事業の効率化及び充実を図る。
平成12年	地域の要件を撤廃

平成12年以降

指定訪問看護事業者の指定は、原則として事業所ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「従たる事業所」という。)であって、次の要件を満たすものについては、一体的な指定訪問看護の提供の単位として当該事業所に含めて指定することができる取扱いとすること。

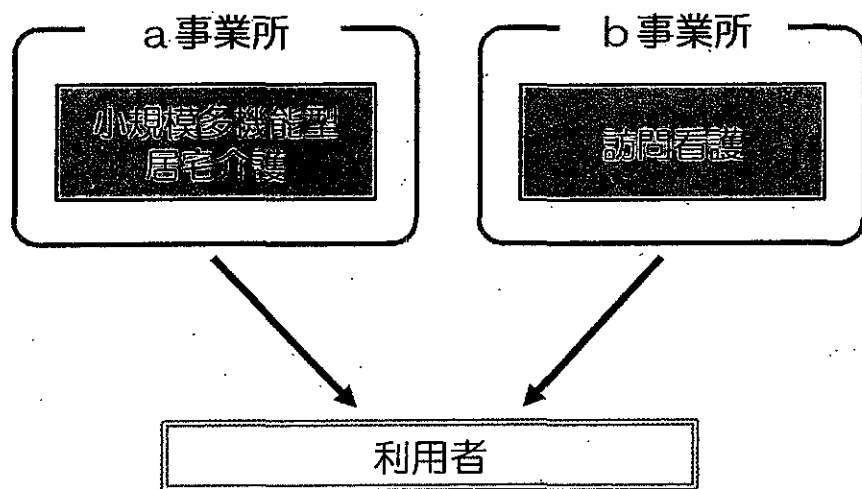
(指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について)

- ① 利用申込みに係る調整、指定訪問看護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制(例えば、従たる事業所の従業者が急病等で指定訪問看護の提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日及び営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

複合型サービスの創設

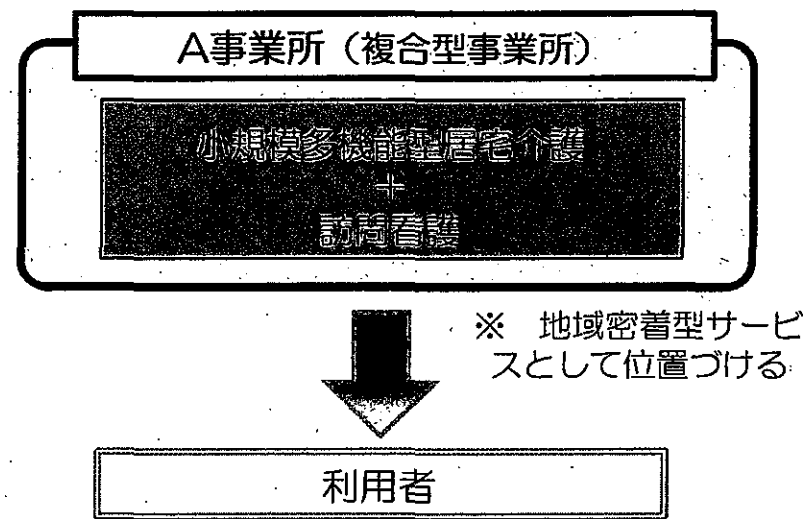
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型事業所を創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

現行制度



- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

創設後



- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。 4

3. 要介護認定について

要介護認定については、要介護認定者数の増加により市町村における要介護認定事務の負担が増加しているため、当該事務の負担軽減の観点から認定有効期間について、以下の通り見直しを行うこととした。

なお、実施時期は平成23年4月1日を予定しており（平成23年4月1日以降に受理した区分変更認定の申請及び更新認定の申請から適用）、各都道府県におかれても、その円滑な実施に向けて管下の市町村等に対して周知をお願いしたい。

(1) 認定有効期間の拡大について

- ① 区分変更認定に係る有効期間について、これまで原則6ヶ月・認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。
- ② 更新認定における要介護から要支援、または要支援から要介護に変更となった場合の有効期間について、これまで原則6ヶ月・認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。

【認定の有効期間を原則より長く設定する場合】

「介護認定審査会の運営について」（平成21年9月30日老発第0930第6号厚生労働省老健局長通知）より抜粋

- ・身体上または精神上の生活機能低下の程度が安定していると考えられる場合
- ・同一の施設に長期間入所しており、かつ長期間にわたり要介護状態等区分に変化がない場合等、審査判定時の状況が、長期間にわたって変化しないと考えられる場合（重度の要介護状態にある場合を基本とするが、個々の事例ごとに原則より長期間要介護状態が継続すると見込まれる場合を判断する）
- ・その他、認定審査会が特に必要と認める場合

(2) 末期がん等の方への要介護認定等について

平成22年4月30日には、迅速な介護サービス提供が必要となる末期がん等の方への要介護認定等における留意事項として、認定結果が出る前の段階であっても、暫定ケアプランにより介護サービスの提供を開始することができることや、迅速な認定調査の実施等について事務連絡を発出したところである。

また、要支援者及び要介護1の者であっても、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起きあがりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる者については、市町村の判断により福祉用具貸与にかかる保険給付を認めることができることや、サービスの有効な利用に関する介護認定審査会からの意見付記の活用について、平成22年10月25日に事務連絡を発出したところである。

については、これらの事務連絡の趣旨をご理解いただき、末期がん等の方への適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供について、改めて周知徹底をお願いしたい。

要介護認定に係る有効期間の見直しについて

1. 基本的な考え方

○「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会取りまとめ)を踏まえ、要介護認定等に係る市町村等の事務負担を軽減する。

2. 具体的内容

○介護保険法施行規則(平成11年厚生労働省令第36号)に規定する有効期間の上限の一部を以下のとおり改正する。

(具体的な対応案)

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	原則の認定有効期間(改正後)	設定可能な認定有効期間の範囲(改正後)
新規申請		6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月	3～6ヵ月
区分変更申請		6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月 →	3～12ヵ月
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	12ヵ月	3～12ヵ月	12ヵ月	3～12ヵ月
	前回要介護 → 今回要介護	12ヵ月	3～24ヵ月	12ヵ月	3～24ヵ月
	前回要支援 → 今回要介護	6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月	3～12ヵ月
	前回要介護 → 今回要支援	6ヵ月	3～6ヵ月	6ヵ月 →	3～12ヵ月

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

当面、要介護認定に係る市町村の事務負担が大きいとの指摘があることから、要介護、要支援をまたぐ際などの認定の有効期間の延長を求める保険者の意見などを踏まえて、事務の簡素化を速やかに実施すべきである。

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局老人保健課

末期がん等の方への要介護認定等における留意事項について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合があります。

については、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合は、下記の事項に留意し、適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供を行っていただくようお願いいたします。

記

1. 暫定ケアプランの作成について

保険者の判断で、必要があると認めた場合、要介護認定の申請を受けた後、認定結果が出る前の段階であっても、暫定ケアプランを作成して、介護サービスの提供を開始することができます。また、一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに、認定調査員が認定調査を実施するとともに、ケアマネジャーが暫定ケアプランを作成し、介護サービスの提供を開始しているところです。

こうしたことを踏まえ、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合には、迅速な暫定ケアプランの作成、介護サービスの提供を徹底いただくようお願いいたします。

2. 要介護認定の実施について

一部の保険者では、末期がん等の方など、迅速な対応が必要と判断される方からの申請を受けた場合、同日のうちに認定調査を実施し、直近の介護認定審査会で二次判定を行い、要介護認定を迅速に実施しているところです。

こうしたことを踏まえ、末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合には、暫定ケアプランの作成に加え、迅速な要介護認定を実施いただくようお願いいたします。

3. 入院中からの介護サービスと医療機関等との連携について

入院している末期がん等の方が、退院後に在宅等に生活の拠点を移す場合において、入院中の段階からケアマネジャー等と医療機関が連携し、退院後の介護サービスを調整すること等が診療報酬上及び介護報酬上評価されています。

入院している末期がん等で、退院後も介護サービスを利用する見通しの方に対しては、これらの趣旨を踏まえ、切れ目のないサービスの提供を実施いただくようお願いいたします。

(参考)

①介護報酬上の評価

○平成 21 年度より新規に導入

- ・医療連携加算：150 単位／月（利用者 1 人につき 1 回を限度）
- ・退院・退所加算：400 単位／月（入院期間が 30 日を超えない場合）
600 単位／月（入院期間が 30 日を超える場合）

②診療報酬上の評価

○平成 22 年度より新規に導入

- ・介護支援連携指導料 300 点（入院中 2 回）

○平成 22 年度以前より導入

- ・退院時共同指導料 300 点（入院中 1 回）
- ・急性期病棟等退院調整加算 140 点（退院時 1 回）（平成 22 年度に改正）

4. 主治医意見書の診断名欄への「末期がん」の明示について

「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」（平成 21 年 9 月 30 日老老発 0930 第 2 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）において「40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者については、主治医意見書の診断名の欄に、介護を必要とさせている生活機能低下等の直接の原因となっている特定疾病名を記入」することとしています。

主治医意見書に末期がんであることを明示することは、保険者の要介護認定事務局や介護保険認定審査会における迅速な対応に資するため、特に申請者が末期がんと診断されている場合には、診断名を明示いただくよう、主治医の皆さまに周知願います。ただし、告知の問題については十分留意願います。

5. 区分変更申請の機会の周知について

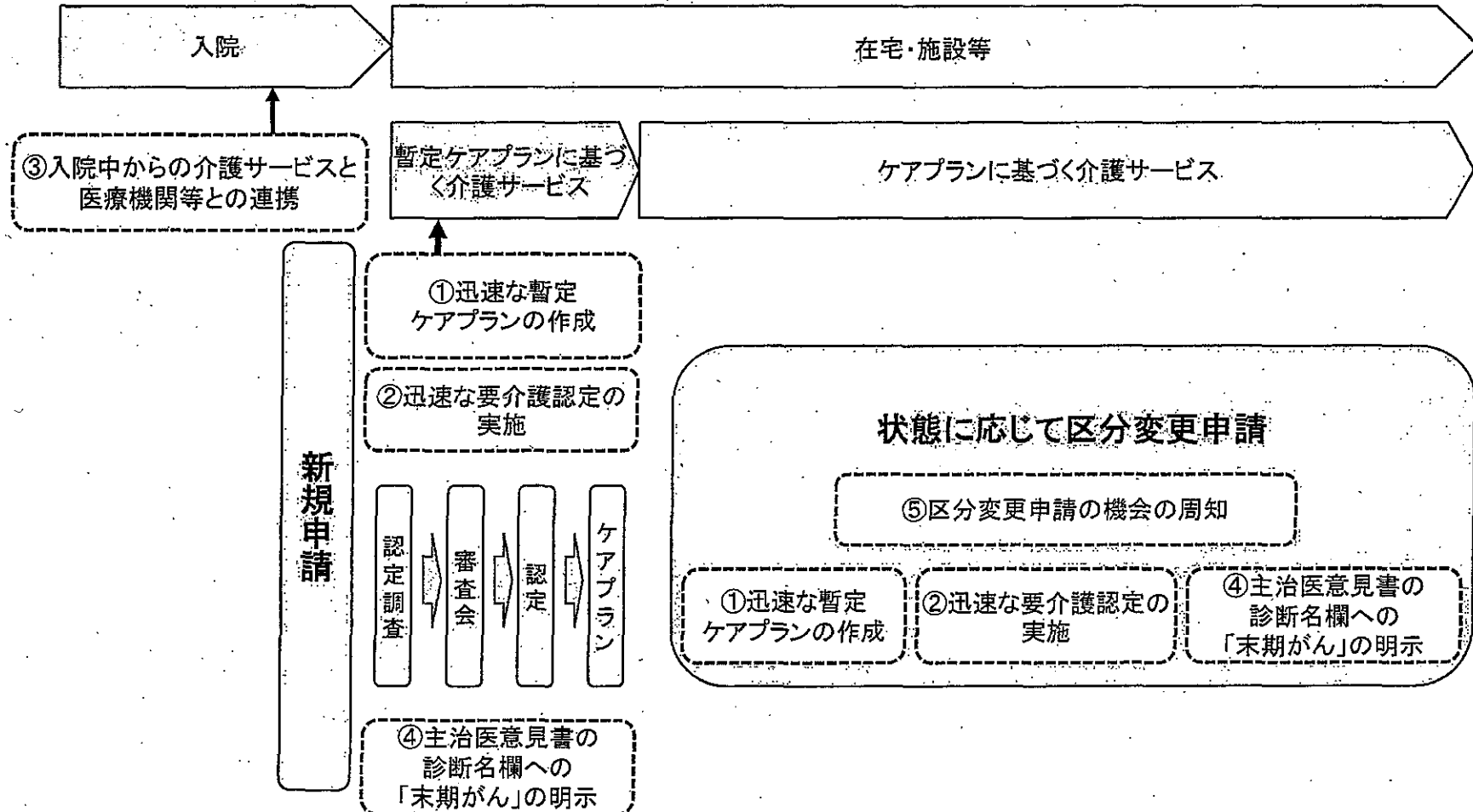
末期がん等の方は、心身の状況が急激に悪化するため、複数回、要介護状態区分の変更が必要となる場合があります。

したがって、末期がん等の方には、区分変更申請が提出されれば、要介護状態区分の変更等が速やかに行われることについて周知願います。

末期がん等の方への要介護認定等における対応について

- 末期がん等の方は、心身の状況に応じて、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合がある。
- 保険者より、末期がん等の方に対して、①迅速な暫定ケアプランの作成、②迅速な要介護認定の実施、③入院中からの介護サービスと医療機関等との連携、④主治医意見書の診断名欄への「末期がん」の明示、⑤区分変更申請の機会の周知等を行い、末期がん等の方に対する適切な要介護認定の実施及び介護サービスの提供を行うことが必要。

末期がん等の方への要介護認定等(イメージ)



平成22年10月25日

各都道府県及び市区町村等介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局振 興 課

老人保健課

末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年4月30日に、迅速な介護サービス提供が必要となる末期がん等の方への要介護認定等における留意事項として、暫定ケアプランによる介護サービスの提供や迅速な認定調査の実施等について事務連絡を発出したところです。

今般、要介護認定で要支援1、2及び要介護1と判定された方のうち、末期がん等の心身の状態が急速に悪化することが確実に見込まれる方に対する福祉用具貸与の取扱い及び要介護認定時の留意事項について、改めて下記のとおりお伝えいたしますので、ご了知願います。

記

1. 指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費の算定について

要支援者及び要介護1の者については、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」等の利用に際し、指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費が原則として算定できないこととなっています。

ただし、要支援者及び要介護1の者であっても、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに日常的に起きあがりや寝返り等が困難となることが確実に見込まれる者については、

市町村の判断により指定福祉用具貸与費及び指定介護予防福祉用具貸与費を算定することができます。

なお、判断にあたっては、医師の医学的な所見（主治医意見書や医師の診断書等）に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合、書面等により確認し、その要否を判断してください（別添1及び2参照）。

2. 介護認定審査会が付する意見について

介護認定審査会は、審査判定の結果を市町村に通知する際に、サービスの有効な利用に関する留意事項について意見を付することができます（別添3参照）。

つきましては、末期がんの急速な状態悪化等、疾病その他の原因により状態が急速に悪化することが見込まれる方については、介護認定審査会において必要に応じ市町村への意見付記を活用していただきますよう、審査会委員への周知をお願いします。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
～抄～

平成12年3月1日老企第36号
厚生省老人保健福祉局企画課長通知
(最終改正 平成21年4月21日)

(2) 要介護一の者に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要介護一の者(以下(2)において「軽度者」という。)に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト(つり具の部分を除く。）」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

(中略)

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

(中略)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第二十一号のイに該当す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)

(後略)

「指定介護予防サービス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」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について　～抄～

平成18年3月17日老計発第0317001号

老振発第0317001号

老老発第0317001号

厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知

(最終改正 平成22年3月31日)

(2) 要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要支援一又は要支援二の者(以下(2)において「軽度者」という。)に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト(つり具の部分を除く。）」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。しかしながら第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

(中略)

ウ また、アにかかわらず、次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより介護予防福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

(中略)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイに該当す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)

(後略)

介護認定審査会の運営について ～抄～

平成21年9月30日老発0930第6号
厚生労働省老健局長通知

3) 認定審査会が付する意見

(中略)

(2) 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見

介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付す。

(後略)

4 介護予防事業について

(1) 介護予防事業の見直しについて

介護予防事業については、平成22年8月に「地域支援事業実施要綱」の改正を行い、対象者把握のための健診を任意とする等、これまでの課題に対応した形で事業の効率化を図ったところである。見直しの詳細及び今後の対応については、本年10月に、都道府県を対象として「第5期介護保険事業（支援）計画策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議^{※1}」を行ったので、資料をご参照いただきたい。

(2) 介護予防事業の見直しに係る今後の対応等について

地域支援事業実施要綱の改正後の市町村の対応状況としては、健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用して対象者を把握する等、すでに実施方法を効率化しているところが一部あり、また、二次予防事業対象者の介護予防ケアマネジメントについては、年度内に実施方法等を簡素化しているところは半数程度になる見込み。平成23年度に向けては、さらに多くの市町村で、介護予防事業の効率化を検討していると考えられることから、各都道府県においては、「介護予防市町村支援事業」等を活用する等、市町村の事業の効率化に向けた検討状況を把握するとともに、必要な支援をいただきたい。

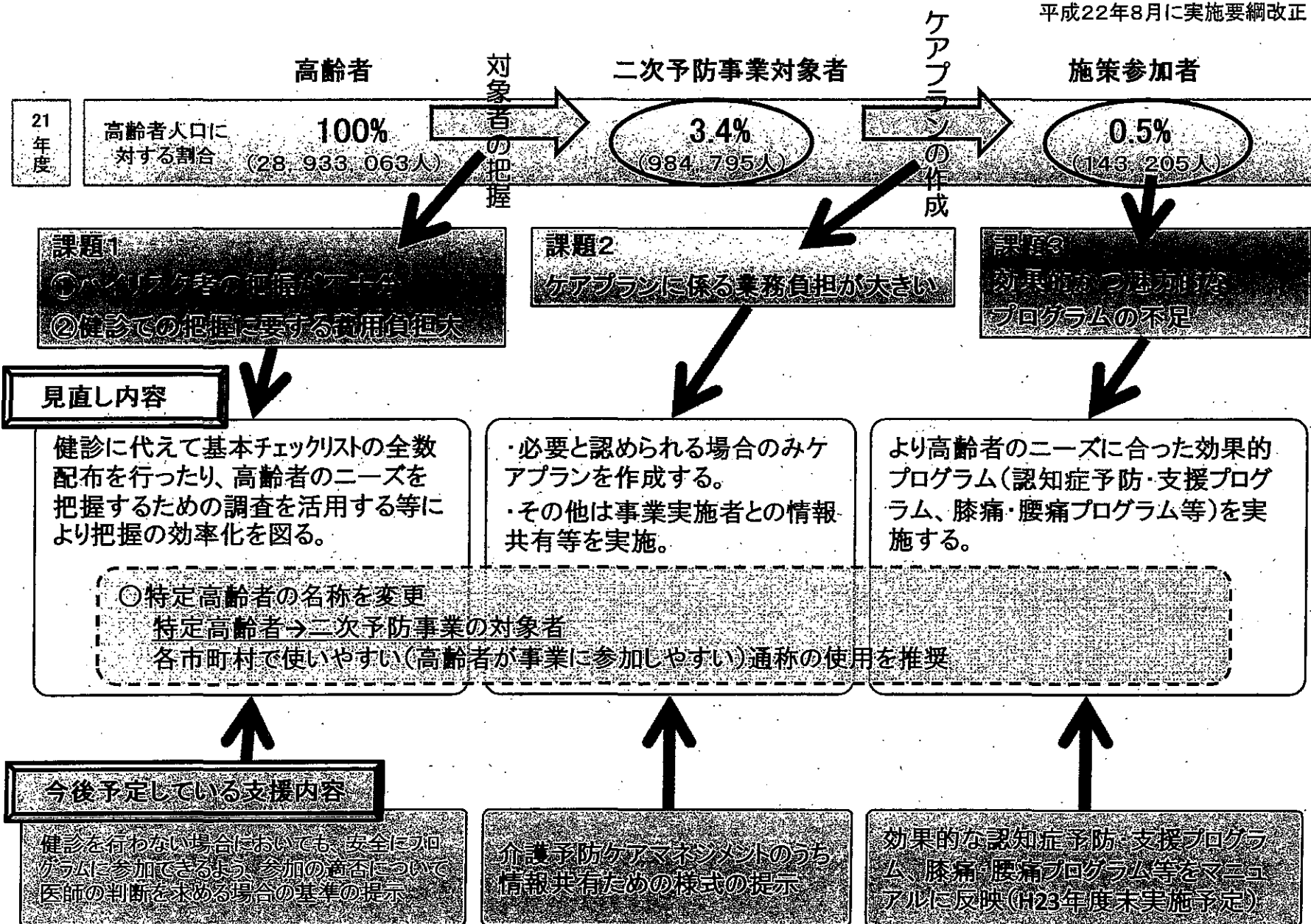
厚生労働省としては、二次予防事業の効率化にむけた支援として、プログラム参加の適否について医師の判断を求める場合の基準や、介護予防ケアマネジメントの情報共有に係る標準的な様式例を年度内にお示しする予定であり、必要に応じてご活用いただきたい。（※1を参照）

また、介護予防事業については、事業仕分けにおいて効果の検証が不十分との指摘を受けていたところであるが、要介護状態となる前から必要なサービスを提供する観点から重要な事業と考えている。そのため、都道府県においては、各保険者が地域特性に応じて更に効果的な事業を展開できるよう、保健所等を通じて特に事業計画策定や事業評価、地域診断等に係る技術的支援を積極的に行っていただくようお願いしたい。

※1 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/tp101027-01.html>

介護予防事業の見直しと今後の対応について

平成22年8月に実施要綱改正



5 介護従事者処遇状況調査結果、介護事業経営概況調査結果及び区分支給限度基準額に関する調査結果について

(1) 介護従事者処遇状況調査結果について

平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると15,160円増加していた。

また、介護職員処遇改善交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、8,500円から約12,240円増加していた。

(2) 介護事業経営概況調査結果について

今回、集計を行った15サービスのうち13サービスについては、増減はあるものの収支差率はプラスであった。

また、前回（平成19年）の調査結果と比べて、14サービスで収支差率は増加しており、訪問介護のみ収支差率が減少していた。

(3) 区分支給限度基準額に関する調査結果について

区分支給限度基準額を超えてサービスを利用している者及び7～9割程度サービスを利用している者について調査したところ、週間ケアプランは2種類以下のサービス利用のケアプランが多く、提供されているサービスの種類は訪問介護や通所介護の利用が多く、訪問看護などの医療系サービスは利用が少なかった。

このうち、超えてサービスを利用している者のケアプランを市町村におけるケアプランの点検者が評価したところ、「見直す余地がある」との意見が9割とのことであった。

また、「家族等で介護が補えないため」や「利用者本人や家族からの強い要望があるため」という理由から区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している例が多くなっていた。

これらの結果から、今後、区分支給限度基準額の見直しにあたっては、まず、ケアマネジメントの実態を踏まえた上で、議論する必要があると考えられる。

平成22年介護従事者処遇状況等調査結果(概要)

○ 介護職員処遇改善交付金の影響

- 平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると約15,000円増加していた。
また、介護職員処遇改善交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、約8,500円から約12,200円増加していた。

	平成21年6月	平成22年6月	差 (平成22年－平成21年)
介護職員	241,520円	256,680円	15,160円
看護職員	342,040円	350,540円	8,500円
生活相談員・支援相談員	301,320円	313,560円	12,240円
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士又は機能訓練指導員	368,840円	379,180円	10,340円
介護支援専門員	326,880円	337,880円	11,000円

注1)平成21年と平成22年ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

注2)平均給与額は基本給＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)を常勤換算により算出。

平成22年介護事業経営概況調査結果(概要)

	集計施設数	利用者1人あたり収入 (1日あたり)	利用者1人あたり支出 (1日あたり)	収入に対する 給与費の割合	収支差率
介護老人福祉施設	986	12,462円	11,123円	56.4%	10.7%
介護老人保健施設	487	13,750円	12,972円	54.3%	5.7%
※ 介護療養型医療施設(病院)	72	18,151円	16,081円	56.4%	11.4%
認知症対応型共同生活介護 (介護予防を含む)	433	12,007円	10,447円	52.9%	13.0%
訪問介護 (介護予防を含む)	444	4,119円 ※1	4,021円 ※1	70.5%	2.4%
訪問入浴介護 (介護予防を含む)	120	13,589円 ※1	12,729円 ※1	73.9%	6.3%
※ 訪問看護(ステーション) ※5 (介護予防を含む)	50	8,957円 ※1	8,418円 ※1	77.6%	6.0%
通所介護 (介護予防を含む)	637	9,805円 ※2	8,981円 ※2	55.2%	8.4%
※ 認知症対応型通所介護 ※6 (介護予防を含む)	69	12,696円 ※2	12,683円 ※2	69.6%	0.1%
※ 通所リハビリテーション (介護予防を含む)	74	9,549円 ※2	9,290円 ※2	58.8%	2.7%
※ 短期入所生活介護 (介護予防を含む)	80	11,676円	11,753円	59.7%	△0.7%
※ 居宅介護支援 ※7	194	14,567円 ※3	15,337円 ※3	80.6%	△5.3%
※ 福祉用具貸与 (介護予防を含む)	38	16,052円	13,379円	33.9%	16.6%
※ 小規模多機能型居宅介護 (介護予防を含む)	152	169,097円	161,605円	59.8%	4.4%
※ 特定施設入居者生活介護 ※8 (介護予防を含む)	19	12,532円 ※4	12,232円 ※4	42.9%	2.4%

※1:訪問1回あたり ※2:利用者1人1回あたり ※3:実利用者1人あたり ※4:定員1人あたり(1ヶ月あたり)

※5:訪問看護(ステーション)については、医療機関と併設している事業所が相当数あること、健康保険の訪問看護も実施していることに留意。

※6:通所リハビリテーションについては、介護老人保健施設や医療機関が実施することに留意。

※7:居宅介護支援事業者については、他のサービス事業所と併設している事業所が相当数あることに留意。

※8:収入に占める「保険外の利用料」の割合が40%を超えている。

注:サービス名に「※」のあるサービスについては、集計施設数が少数であり、集計結果に個々のデータが大きく影響している可能性があるため参考数値。

区分支給限度基準額に関する調査結果の概要

- ① 超過者及び7～9割の者の週間ケアプランをみると、2種類以下のサービス利用のケアプランが多かった。また、利用しているサービスの種類では、訪問介護や通所介護など見守りを必要とするサービスの利用が多く、訪問看護などの医療系サービスの利用が少なかった。
介護サービスの利用状況についても、全国のサービス利用量の平均と比べ、訪問介護や通所介護はサービス利用が多くなっていた。
- ② 超過者の週間ケアプランについて、市町村におけるケアプランの点検者による評価によると、「見直す余地がある」との意見が9割とのこと。
なお、看護師である評価者と社会福祉士・介護福祉士である評価者では、週間ケアプランに対する意見が異なっていた。
- ③ 担当のケアマネジャーに対するアンケート結果では、訪問介護のサービス利用内容をみると、身体介護に比べ、生活援助の利用が多かった。
また、「家族等で介護が補えないため」や「利用者本人や家族からの強い要望があるため」区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している例が多かった。



- 区分支給限度基準額については、まず、ケアマネジメントの実態を踏まえた上で、議論をするべきではないか。

老人保健課資料



会計検査院「平成21年度決算検査報告」における
不適切に支払われた介護給付費の概要

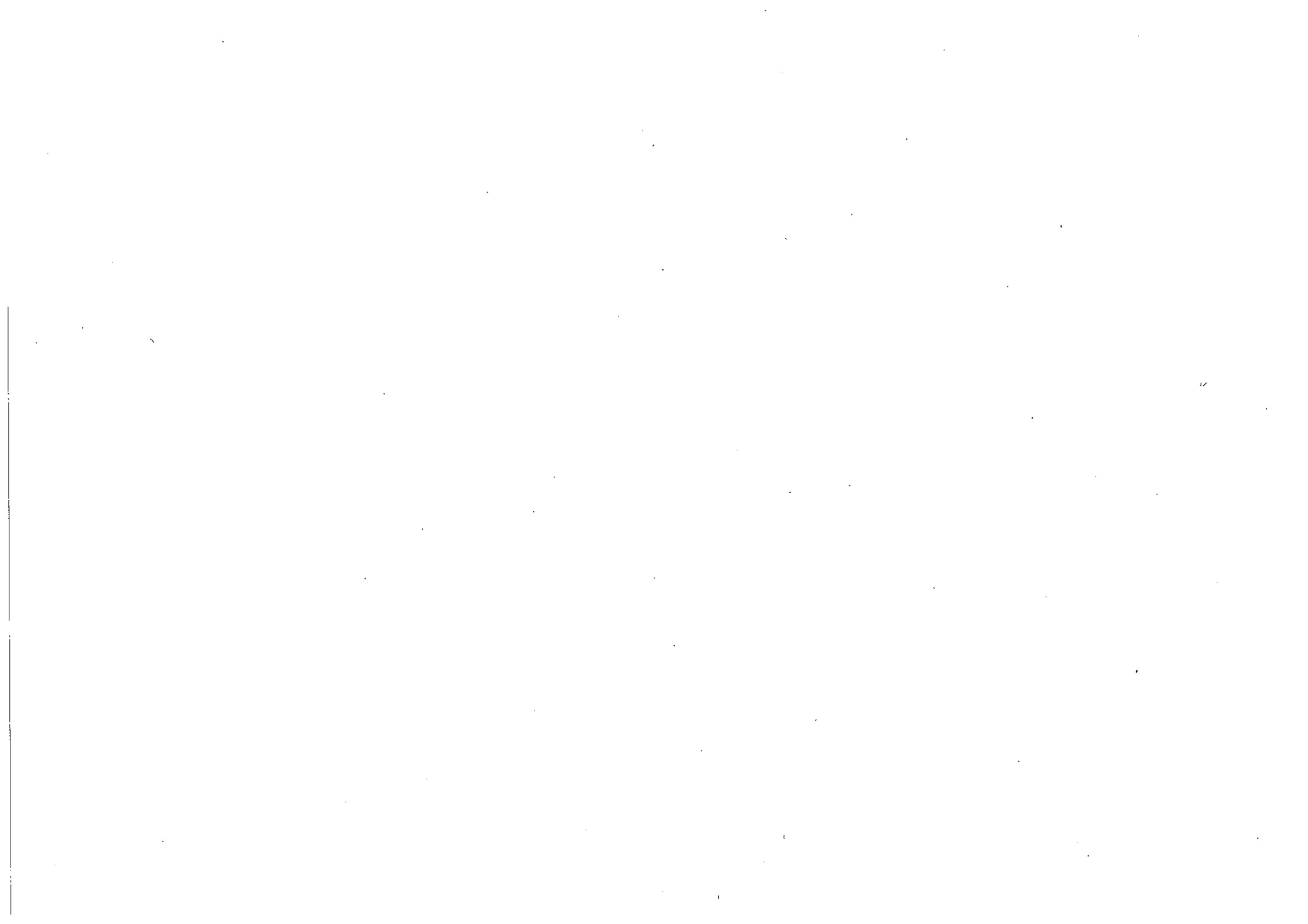
【適切とは認められない支払の事態】

会計検査院が行った実地検査の結果、平成15年度から21年度までの間における介護給付費の支払いについて、35,724件、2億925万円が適切ではないと認められた。

今後は、このような事態を招くことのないよう事業者等に対する必要な助言及び適切な援助を行い、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう取り組まれない。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

- ① 通所介護事業所において、前年度の1月あたりの平均利用延人員数が300人を超えているにもかかわらず、小規模型通所介護費による介護給付費を請求していたもの
5,018件 1,438万円
- ② 通所リハビリテーション事業所において、医師の員数が所定の員数を欠いているにもかかわらず、人員基準欠如減算の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの
1,530件 1,077万円
- ③ 介護老人保健施設において、医師の員数が所定の員数を欠いているにもかかわらず、人員基準欠如減算の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの
2,232件 3,910万円
- ④ 介護療養型医療施設において、医師の員数を欠いているにもかかわらず、病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）※の届出を行わず、減算せずに介護給付費を請求していたもの
26,944件 1億4,501万円
※ 平成19年3月をもって廃止



内閣府関係



内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付高齢社会対策担当においては、高齢社会対策基本法（平成7年法律第129号）に基づき、高齢社会対策大綱（平成13年12月閣議決定）の作成及び推進、高齢社会白書の作成、高齢社会対策に関する調査研究及び国民に対する啓発等を行っている。以下にその詳細をご紹介します。

(1) エイジレス・ライフ実践者及び社会参加活動事例の紹介事業（参考1－①、②）

ア 事業概要

我が国は、今や世界で最も長寿の国となり、多くの国民がこれまでにない長寿を享受するようになった。

このような状況の下においては、高齢者が年齢にとらわれず自らの責任と能力において自由に生き生きとした生活を送ること（以下「エイジレス・ライフ」という。）が重要であり、また、社会とのかかわりを持ち続けながら、楽しく充実した生活を送ることが重要である。しかしながら、高齢者の社会参加は、未だ十分ではない状況にあると考えられる。

このため、高齢社会における生き方として、エイジレス・ライフを実践している事例及びグループで就労や地域社会活動などの社会参加活動を積極的に行っている事例を広く紹介し、既に高齢期を迎え、又はこれから迎えようとする世代の高齢期における生き方の参考に供するものである。

イ 紹介する活動事例等

高齢者（個人）が、エイジレス・ライフを実践している事例や高齢者の団体等が地域において社会参加活動を積極的に行っている事例を、都道府県・指定都市・中核市及び高齢者関連団体からの推薦に基づき、内閣府に置かれた選考委員会において選考し、紹介している。

ウ 留意事項

当該事業は、平成元年から実施しており、平成23年度も引き続き実施することとしており、先般、各都道府県・指定都市・中核市及び高齢者関連団体あて事例の推薦依頼を行ったところであるので、引き続きご協力いただきたい。

(2) 高齢社会フォーラム（参考2）

ア 事業概要

高齢化が急速に進行している我が国において、心豊かで活力ある高齢

社会を構築していくためには、国、地方公共団体による取り組みはもとより、企業、地域社会、NPO、家庭、そして国民一人一人が互いに協力しあいながら、それぞれが高齢社会の実情を知りさまざまに努力していくことが重要である。

このため、内閣府では、今後の少子高齢社会において中高年に求められる社会的活動を主テーマに高齢社会フォーラムを開催するものである。

本事業では、全国各地でNPO等社会的活動を実践している者など高齢社会の対策に取り組む様々な者が一堂に会し、情報交換するとともに、分科会において多様な課題について議論を行うことにより、中高年の社会活動の意義・内容が広く周知され、心豊かな高齢社会の構築に寄与することを目的とし、年2回、東京と地方都市との2回開催している。

イ 留意事項

平成22年度については、7月に東京で、10月に仙台市で開催したところであり、平成23年度についても2回（7月に東京、11月未定）開催する予定である。

なお、詳細については、当該フォーラムの共催団体である高齢社会NGO連携協議会HPへの掲載や各都道府県・指定都市・中核市高齢社会対策担当部局あて情報提供することとしている。興味のある自治体の職員の参加をお願いしたい。

（高齢社会NGO連携協議会HP）

<http://www.janca.gr.jp/>

（3）高齢者に関する調査（参考3）

高齢社会対策大綱における基本的施策分野である、「就業・所得」、「健康・福祉」、「学習・社会参加」、「生活環境」等について、一般の高齢者の意識に関する総合的な調査を行う「高齢者対策総合調査」を実施している。また、今後の高齢社会対策のあり方に関する議論に資するために、高齢社会の多様な課題についての意識に関する調査を行う「政策研究調査（高齢者問題基礎調査）」を実施している。さらに日本と諸外国の高齢者の生活意識に関する調査を行う「高齢化問題基本調査」を5年おきに実施している。

平成22年度については、①「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」及び②「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」を実施し、①の結果については、平成23年3月を公表予定としており、また②の結果については、平成23年5月を公表予定としている。また、平成23年度については、「高齢者の経済生活に関する意識調査」及び「政策研究調査」を実施する予定で

ある。この「政策研究調査」については、(参考4)にもお示したように、昨今深刻化している高齢者の社会的孤立等の課題に対する取組を①高齢者の居場所をつくる取組と、②高齢者自身が公共的な活動に参加することを促進する取組とに絞り、地方公共団体へのアンケート調査を通じて優良な取組事例を発掘し、その調査結果を地方公共団体等へフィードバックするなどして、地域における取組の促進を図ることとしている。前述のとおり、本調査は地方公共団体へのアンケート調査を予定していることから、その実施に当たっては、ご協力をお願いしたい。

なお、従前まで実施してきた調査結果については、既に内閣府HPに掲載されており、今後公表予定あるいは実施予定の調査結果については内閣府HPに随時掲載することとしているのでご活用されたい。

(内閣府HP)

<http://www8.cao.go.jp/kourei/index.html>

(4) 都道府県・指定都市における高齢社会対策関係施策調べ

内閣府では、今後の高齢社会対策の推進に資するため、毎年度、都道府県及び指定都市における高齢社会対策関連施策がどのように執り行われているかを取りまとめている。

その結果については冊子に編集し、ご協力をいただいた都道府県・指定都市高齢社会対策担当部局及び中核市高齢社会対策担当部局に配布しているところである。

平成22年度についても、その結果について、各自治体高齢社会対策担当部局に配布することとしているので、ご参考とされたい。

平成23年度

エイジレス・ライフ実践者及び社会参加活動事例の募集

内閣府ではエイジレス・ライフ（年齢にとらわれず自らの責任と能力において自由に生き生きとした生活を送る）を実践している高齢者、地域で社会参加活動を積極的に行っている高齢者のグループを広く紹介し、既に高齢期を迎え、又はこれから迎えようとする世代の高齢期におけるライフスタイルの参考としてもらうために、これら活動事例の募集を行っています。

<募集する活動事例>

① エイジレス・ライフ実践者

下記のいずれかを実践している概ね65歳以上の方

- ・ 過去に培った知識や経験を活かし、高齢期の生活で社会に還元し活躍している
- ・ 自らの時間を活用し、近所づきあいや仲間うちなどでの支え合い活動に積極的に貢献している。
- ・ 中年から一念発起して、物事を成しとげた
- ・ 壮年期において達成した地位や体面などにとらわれることなく、高齢期を新しい価値観で生き生きと生活している
- ・ 自らの努力、習練等により、優れた体力・気力等を維持し活躍している
- ・ 地域社会のなかで、地域住民のリーダーやコーディネーター的な役割を發揮し、生き生きと生活している

② 社会参加活動

積極的な活動を通じ、社会とのかかわりを持ち、生き生きと充実した生活を送っている概ね65歳以上の方が中心となって構成しているグループ等

(活動分野)

- ・ 支え合い活動（若者へのカウンセリング、子育て支援、高齢者の見守りなど）
- ・ 趣味 ・ 教育、文化 ・ 福祉、保健 ・ 健康、スポーツ ・ 生活環境改善
- ・ 地域行事、自治会 ・ 生産、就業(起業を含む。) ・ 安全管理 ・ その他

<推薦方法>

最寄りの市区町村の高齢者福祉担当窓口等に **3月25日(金)** までに上記活動を行っている方の氏名又はグループ名、活動内容がわかるものを提出（自薦推薦を問わず。）。

<紹介事例の決定等>

内閣府に都道府県・指定都市・中核市及び高齢者関連団体から推薦のあった事例について、選考委員会から意見を聴取し、決定します。決定した事例については、書状と記念の楯を授与します。

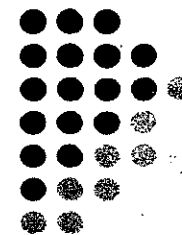
<紹介方法>

決定した事例については、国民に広報を行います。また、内閣府が主催する行事において数事例の紹介を行います。

(問い合わせ先)

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）
 高齢社会対策担当（03-3581-9268）
 又は最寄りの市区町村の高齢者福祉担当窓口等にお問い合わせください。

高齢社会フォーラム



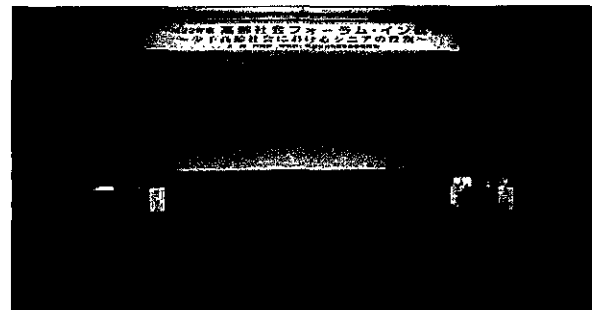
目的・概要

- 全国各地でNPO等で社会的活動を実践している者や地方自治体の高齢社会対策担当者等高齢者の地域参加に関心を持つ者が200名程度参加し、情報交換や多様な課題についての議論を行うことにより、社会活動を推進するリーダーを育成・支援するとともに、関係者間のネットワーク構築に資することを目的としている。
- 高齢社会NGO連携協議会（代表：樋口恵子、堀田力）との共催により全国2箇所で開催。（22年度は東京・仙台で開催。）
- エイジレス・ライフ等の表章や有識者の講演を主とした全体会の後、分科会形式等で、高齢社会の支え手として活躍するNPO等のリーダーによる事例の紹介とディスカッションを実施。
- 「フォーラム報告書」（議事録形式）を作成し、地方公共団体・各地域のNPO団体等へ配布の他、ホームページでも公表

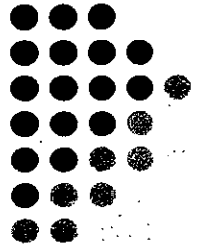
（エイジレス・ライフ等表章の様子）



（パネルディスカッションの様子）



意識調査体系（高齢社会対策担当）



※体系だったのは平成7年基本法制定後以降

高齢者対策総合調査

昭和49年～※

- ・大綱に沿った5つのテーマを5年毎のサイクルで毎年計画的に実施。
- ・経年変化の分析等によってこれまでの施策の評価や新規施策の必要性を認識

<5つのテーマ>

- ①経済生活(H23年度実施予定)
- ②健康
- ③地域社会への参加
- ④日常生活
- ⑤住宅と生活環境(H22年度実施)

政策研究調査

昭和49年～※

- ・毎年テーマを新規設定。
- ・時代の環境に合わせタイムリーな高齢者の実態を把握

- 平成20年度「生活実態に関する調査」
- 平成21年度「地域におけるライフスタイルに関する調査」
- 平成22年度実施せず
- 平成23年度(参考4)により実施予定

高齢化問題基礎調査

昭和55年～

- ・日本と諸外国の高齢者の生活意識の国際比較調査。
- ・5年に1度実施。
- ・時系列に各国の高齢者の実態が把握できるため国際的にも貴重な調査

- 平成22年度に第7回国際比較調査を実施。
(過去、昭和55年、60年、平成2年、7年、12年、17年に実施)

政策研究調査(平成23年度実施)

1. 概要

○高齢者の社会的孤立が深刻化するなか、高齢者が安心して生きがいをもって過ごすことができる社会をつくるためには、行政による取組のみならず、地域住民や高齢者自身による取組が必要である。

○地方公共団体のほか、自治会、NPO法人、市民団体などによる

①高齢者の居場所をつくる取組(コミュニティー・カフェ、食事会 等)

②高齢者が公共的な活動に参加することを促進する取組(リーダー育成、ボランティア・ポイント制、地域通貨 等)について調査を実施し、その活動状況や今後の政策課題を研究する。

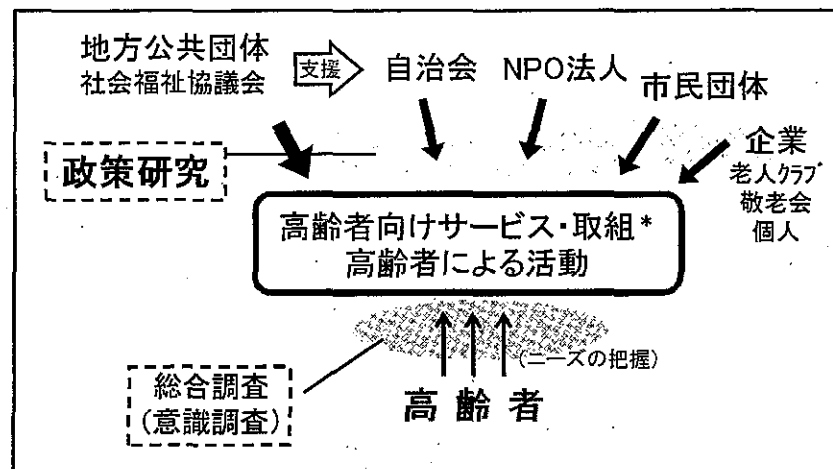
○調査結果については、報告書を作成し地方公共団体等へ情報提供する。

また、取組事例を「平成24年版高齢社会白書」に掲載し、地域における取組の促進を図る。

2. 調査方法(予定)

①地方公共団体(社会福祉協議会等)へのアンケート調査
・取組事例

②自治会、NPO、市民団体等へのヒアリング調査
・取組をする上での工夫、実績、課題
・今後の取組の方向性



* 介護保険法以外の取組