全国介護保険・高齢者保健福祉
担当課長会議資料

平成２１年２月１９日（木）

厚生労働省老健局

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議　目次

【総務課関係】

裁判員制度の円滑な施行に向けた介護サービスに係る環境の整備について …… 1

（総務課資料）

○裁判員制度の円滑な施行に向けた介護サービスに係る環境の整備について（事務連絡） …… 2

【介護保険指導室関係】

1. 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 …… 15
2. 介護保険における指導監督業務の適切な実施について …… 20

（介護保険指導室資料）

○介護保険における監査結果の現状 …… 24
(1) 平成19年度の監査の実施状況 …… 25
(2) 平成12年度～19年度までの指定取消の状況 …… 36

【介護保険課関係】

1. 第４期介護保険料の設定について …… 39
2. 介護給付の適正化について …… 40

（介護保険課資料）

○高額医療合算介護（予防）サービス費に関するＱ＆Ａ …… 42
○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改正案 …… 69
○調整交付金の適正な交付について …… 76
○介護保険事業状況報告システムの改修について …… 77
○各都道府県国民保険団体連合会が実施する苦情処理について …… 81

【計画課／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 …… 82
(1) 市町村交付金の積極的な活用について …… 82
(2) 既存小規模福祉施設に係るスプリンクラー整備について …… 83
(3) 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 …… 84
(4) 介護療養病床の転換支援策について …… 85
(5)「高齢者安心住空間整備事業」について …… 88
(6)「市町村提案事業」の活用について …… 89
(7) 介護サービス施設等の防災対策等について …… 90
(8) 社会福祉施設等におけるアスベスト対策の徹底について …… 91
(9) 介護サービス施設等における木材利用の推進について …… 92
(10) 地球温暖化対策に配慮した施設整備について …… 92
(11) 特別養護老人ホームの整備について …… 92
2. 地域密着型サービスの推進について …… 93
3. 高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正について …… 105

4. ユニットケア研修について …… 106
5. 介護関連施設における介護事故防止と感染対策について …… 108
6. 成年後見制度利用支援事業の周知について …… 110
7. 百歳高齢者表彰について …… 111
8. 認知症対策の推進について …… 115
9. 高齢者虐待の防止について …… 137
10. 孤立死防止対策について …… 139

（計画課／認知症・虐待防止対策推進室資料）
○地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金等の概要 …… 140
○太陽光発電設備に係る他省庁の事務の概要 …… 148
○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 …… 151
○認知症高齢者グループホームに関する調査結果について …… 152
○平成20年度認知症地域支援体制構築等推進事業 …… 157
○平成19年度認知症対策等総合支援事業に係る研修終了者数調べ …… 158
○地域密着型サービスの外部評価結果の公開状況（都道府県別） …… 159
○「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況 …… 160
○認知症疾患医療センター運営事業等 …… 170

【振興課関係】
1. 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行について …… 173
2. 地域包括支援センター等の適切な運営について …… 178
3. 介護サービス情報の公表制度の適正な運用等について …… 197
4. 離島等サービス確保対策事業について …… 213
5. 介護員養成研修事業等について …… 215
6. 介護支援専門員資質向上事業等について …… 220
7. 訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて …… 226
8. 有料老人ホームに係る事務の適切な実施について …… 228
9. 福祉用具について …… 229
10. 高齢者の生きがいと健康づくりについて …… 237

（振興課資料）
○介護事業者への労働基準関係法令の周知徹底について …… 251
○介護保険事業所指定等手数料調査の結果について …… 257

【老人保健課関係】
1. 平成21年度介護報酬改定について …… 258
2. 要介護認定について …… 302
3. 介護予防事業について …… 306
4. 訪問看護支援事業について …… 316

総 務 課 関 係

裁判員制度の円滑な施行に向けた介護サービスに係る環境の整備について

○　国民から選ばれる裁判員が刑事裁判に参加する裁判員制度は、平成２１年５月２１日に始まる。裁判員制度は国民の刑事裁判への参加によって、国民の視点や感覚が反映され、裁判がより身近なものとなり、司法への信頼も一層高まることが期待されている。

○　裁判員制度の円滑な施行に向けて、介護サービスに係る環境の整備を図っていくため、昨年１０月２１日付事務連絡「裁判員制度の円滑な施行に向けた介護サービスに係る環境の整備について」を都道府県・指定都市等に発出し、以下の２つの事項の御対応をお願いしているところである。

①　各地方裁判所から各都道府県等に対して、連絡や要請があった場合には、適宜対応いただく等の御配慮を行っていただくこと。

②　介護を行っている裁判員等から市区町村に相談があった場合に、裁判員等がその職務の間、要介護者等が介護サービスを適切かつ円滑に利用できるよう、必要な情報提供を行うこと。

また、裁判員等が職務に従事している間、要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、所管の事業所・施設に対して協力依頼をしていただくこと。

※　介護を行っている裁判員等から市区町村に相談があった場合は、具体的には、

- 既に要介護認定を受け、介護サービスを受けている者の家族から市区町村に対して相談があった場合には、デイサービス等の利用を勧め、
- 要介護認定を受けていない者の家族から市区町村に対して相談があった場合には、要介護認定の申請を行うことを勧める

など適切な対応が図られるよう、御協力の程お願い申し上げる。

○　これらの御対応を引き続き行っていただくことを改めてお願い申し上げるとともに、裁判員制度の円滑な施行、運用に向けて、御協力をお願い申し上げる。

総 務 課 資 料

事　務　連　絡
平成２０年１０月２１日

各（都道府県／指定都市・中核市／各地方裁判所所在市（区））
障害福祉主管部（局）　殿
高齢者福祉主管部（局）　殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
老　健　局　総　務　課

裁判員制度の円滑な施行に向けた介護サービスに係る環境の整備について

平素より厚生労働行政の推進に御協力頂き、厚く御礼申し上げます。

さて、国民から選ばれる裁判員が刑事裁判に参加する裁判員制度が平成２１年５月２１日に始まります。裁判員制度については、国民の刑事裁判への参加によって、裁判の進め方やその内容に国民の視点や感覚が反映されるとともに、裁判がより身近なものとなり、司法への信頼も一層高まることが期待されています。

そこで、裁判員制度の円滑な施行に向けて、平成１７年８月３日に裁判員制度関係省庁等連絡会議が開催され、当該連絡会議において「裁判員制度の円滑な実施のための行動計画」が策定されています。

当該行動計画においては、「高齢の要介護・要支援者や障害者を介護している者が裁判員の職務等により介護を行うことが一時的に困難となる場合、通所介護やショートステイ等の利用が可能であることから、これらのサービス・事業について広く国民に周知する。また、厚生労働省、法務省及び最高裁判所は連携して、全国各地でこれらのサービス・事業の実施主体との協力体制が構築されるよう努め、介護している者が裁判員として刑事裁判に参加しやすい環境の整備を図る。」こととされているところです。

つきましては、下記の事項に関して、御対応いただきますようお願い申し上げます。

なお、御参考として、「介護サービス利用イメージ」（別紙１）、「裁判員裁判実施庁一覧」（別紙２）、「各地方裁判所取扱区域一覧」（別紙３）、「介護ニーズ試算表」（別紙４及び別紙５）及び「介護をしている裁判員等について」（別紙６）を添付させていただきます。

また、本事務連絡については、最高裁判所と協議済みであることを申し添えます。

記

1．各地方裁判所と各都道府県・市区町村の連携について

介護を行っている方が裁判員及び裁判員候補者（以下、「裁判員等」と言う。）として刑事裁判に参加しやすい環境の整備を実現するためには、各地方裁判所と都道府県・市区町村とが十分に連携を図る必要があります。

そのため、裁判所が裁判員候補者に対して市区町村の担当窓口及びその連絡先を紹介することができるよう、各都道府県におかれましては、管内の市区町村の担当窓口をとりまとめて様式１及び様式２に御記入の上、平成２０年１０月２８日までに管内の地方裁判所（支部を含む。）に対し、情報提供をお願いいたします（別紙２及び別紙３参照）。

また、各地方裁判所から協議のための連絡や要請があった場合には、適宜御対応いただくなど、御配慮いただきますようお願い申し上げます。

2．介護サービス利用のための情報提供等の協力について

裁判員等に選ばれ、刑事裁判に参加した場合、裁判員等の職務に従事する間、高齢の要介護者・要支援者や障害者（以下「要介護者等」という。）の方の必要に応じて、介護サービスを適切かつ円滑に利用していただけるよう環境を整える必要があります。

このため、介護を行っている裁判員等から市区町村に相談があった場合には、裁判員等がその職務の間、要介護者等が介護サービスを適切かつ円滑に利用できるように必要な情報を提供するなど、裁判員制度の円滑な施行に向けた介護サービスに係る環境の整備に御協力をお願い申し上げます。

また、裁判員等に選ばれた方が裁判員等の職務に従事されている間、要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、所管の事業所・施設に対して協力を依頼していただくなどの御配慮をいただきますようお願い申し上げます。

なお、最高裁判所の試算によると、介護ニーズについては、別紙４及び別紙５のとおりの程度とされていますので、各都道府県・市区町村におかれましては、介護サービスの適切な利用環境を整えるに当たっての御参考としていただきますようお願いいたします。

また、介護を行っている方が裁判員等に選ばれた場合の要介護者の介護サービス利用イメージについては、別紙１を御参照ください。

〔担当者連絡先〕

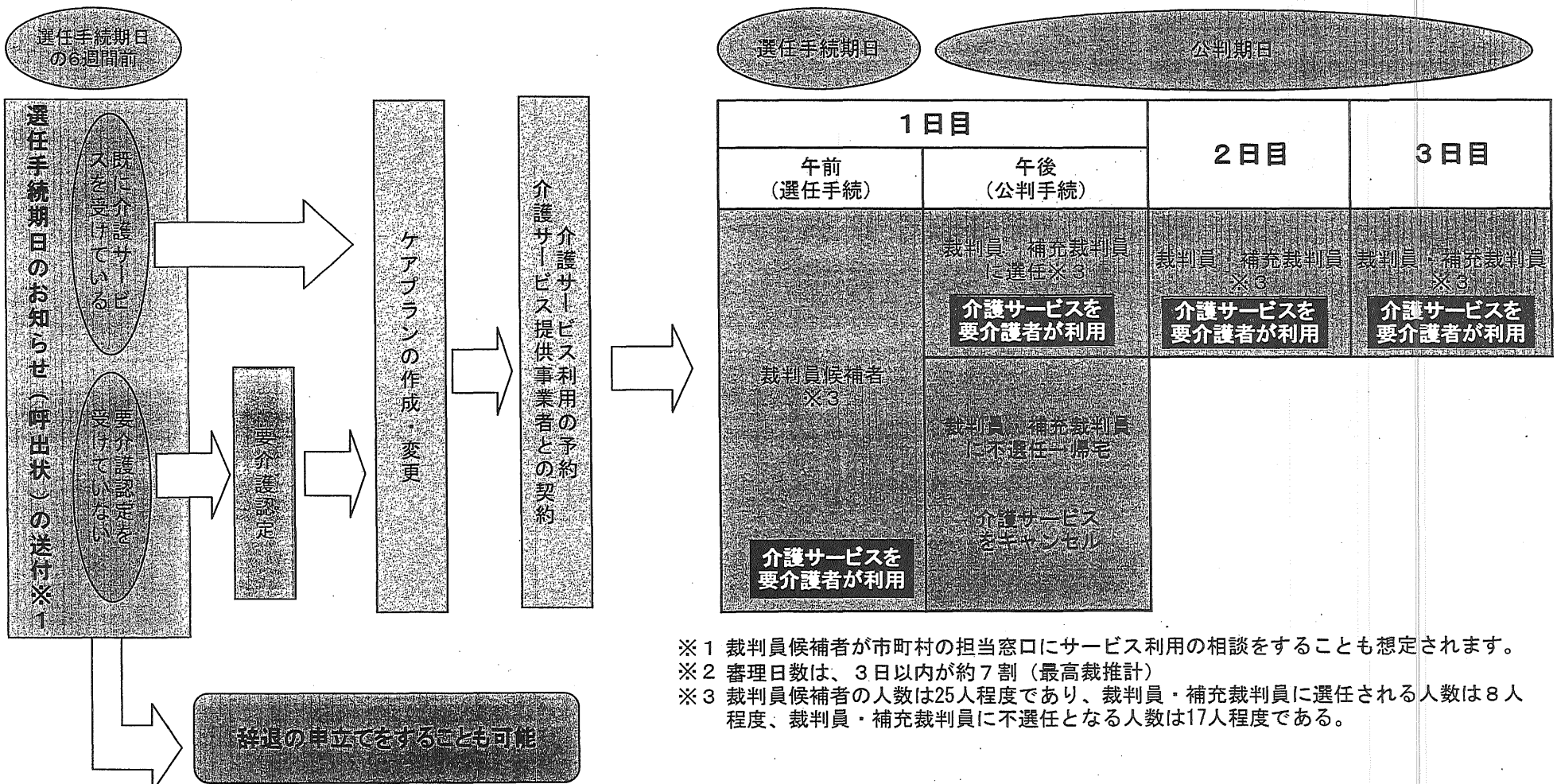
① 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課企画法令係　西平
Tel：０３－５２５３－１１１１（内線：３０２２）
Mail：nishihira-toshihide@mhlw.go.jp

② 厚生労働省老健局総務課企画法令係　志鶴
Tel：０３－５２５３－１１１１（内線：３９１９）
Mail：shizuru-norikazu@mhlw.go.jp

（別紙1）

介護サービス利用イメージ（審理日数3日間の場合※2）

介護者が裁判員に選ばれた場合には、以下のような流れで介護サービスをご利用いただくことで裁判員として裁判にご参加いただけます。



※1 裁判員候補者が市町村の担当窓口にサービス利用の相談をすることも想定されます。
※2 審理日数は、３日以内が約７割（最高裁推計）
※3 裁判員候補者の人数は25人程度であり、裁判員・補充裁判員に選任される人数は８人程度、裁判員・補充裁判員に不選任となる人数は17人程度である。

（別紙2）

裁判員裁判実施庁一覧

裁判員制度ウェブサイト http://www.saibanin.courts.go.jp/

裁判所名	所在地		問い合わせ先	電話番号
旭川地方裁判所	070-8640	旭川市花咲町4	旭川地裁総務課	0166-51-6252
札幌地方裁判所	060-0042	札幌市中央区大通西11	札幌地裁総務課	011-231-4200
釧路地方裁判所	085-0824	釧路市柏木町4-7	釧路地裁総務課	0154-41-4171
函館地方裁判所	040-8601	函館市上新川町1-8	函館地裁総務課	0138-42-2151
青森地方裁判所	030-8522	青森市長島1-3-26	青森地裁総務課	017-722-5351
盛岡地方裁判所	020-8520	盛岡市内丸9-1	盛岡地裁総務課	019-622-3165
秋田地方裁判所	010-8504	秋田市山王7-1-1	秋田地裁総務課	018-824-3121
仙台地方裁判所	980-8639	仙台市青葉区片平1-6-1	仙台地裁総務課	022-222-6111
山形地方裁判所	990-8531	山形市旅篭町2-4-22	山形地裁総務課	023-623-9511
福島地方裁判所	960-8512	福島市花園町5-45	福島地裁総務課	024-534-2156
福島地方裁判所郡山支部	963-8566	郡山市麗山1-2-26		
宇都宮地方裁判所	320-8505	宇都宮市小幡1-1-38	宇都宮地裁総務課	028-621-2111
前橋地方裁判所	371-8531	前橋市大手町3-1-34	前橋地裁総務課	027-231-4275
水戸地方裁判所	310-0062	水戸市大町1-1-38	水戸地裁総務課	029-224-8408
さいたま地方裁判所	330-0063	さいたま市浦和区高砂3-16-45	さいたま地裁総務課	048-863-4111
千葉地方裁判所	260-0013	千葉市中央区中央4-11-27	千葉地裁総務課	043-222-0165
東京地方裁判所	100-8920	千代田区霞が関1-1-4	東京地裁総務課	03-3581-5411
東京地方裁判所八王子支部 （※制度実施時までに、立川市に移転予定）	192-8516	八王子市明神町4-21-1		
横浜地方裁判所	231-8502	横浜市中区日本大通9	横浜地裁総務課	045-201-9631
横浜地方裁判所小田原支部	250-0012	小田原市本町1-7-9		

（別紙2）

裁判所名	所在地		問い合わせ先	電話番号
甲府地方裁判所	400-0032	甲府市中央1-10-7	甲府家裁総務課	055-235-1131
長野地方裁判所	380-0846	長野市旭町1108	長野家裁総務課	026-232-4991
長野地方裁判所松本支部	390-0873	松本市丸の内10-35		
静岡地方裁判所	420-8633	静岡市葵区追手町10-80	静岡地裁総務課	054-252-6111
静岡地方裁判所沼津支部	410-8550	沼津市御幸町21-1		
静岡地方裁判所浜松支部	430-8520	浜松市中区中央一丁目12-5		
新潟地方裁判所	951-8511	新潟市中央区学校町通1-1	新潟地裁総務課	025-222-4131
名古屋地方裁判所	460-8504	名古屋市中区三の丸1-4-1	名古屋地裁総務課	052-203-9092
名古屋地方裁判所岡崎支部	444-8554	岡崎市明大寺町奈良井3		
津地方裁判所	514-8526	津市中央3-1	津地裁総務課	059-226-4804
岐阜地方裁判所	500-8710	岐阜市美江寺町2-4-1	岐阜地裁総務課	058-262-5121
福井地方裁判所	910-8524	福井市春山1-1-1	福井地裁総務課	0776-22-5000
金沢地方裁判所	920-8655	金沢市丸の内7-2	金沢地裁総務課	076-262-4421
富山地方裁判所	939-8502	富山市西田地方町2-9-1	富山地裁総務課	076-421-3810
奈良地方裁判所	630-8213	奈良市登大路町35	奈良地裁総務課	0742-26-1271
大津地方裁判所	520-0044	大津市京町3-1-2	大津地裁総務課	077-522-4281
和歌山地方裁判所	640-8143	和歌山市二番丁1	和歌山地裁総務課	073-422-4191
大阪地方裁判所	530-8522	大阪市北区西天満2-1-10	大阪地裁総務課	06-6363-1281
大阪地方裁判所堺支部	590-8511	堺市堺区南瓦町2-28	大阪地裁堺支部庶務課	072-223-7001
京都地方裁判所	604-8550	京都市中京区菊屋町	京都地裁総務課	075-211-4111
神戸地方裁判所	650-8575	神戸市中央区橘通2-2-1	神戸地裁総務課	078-341-7521

（別紙2）

裁判所名	所在地		問い合わせ先	電話番号
神戸地方裁判所姫路支部	670-0947	姫路市北条1-250	神戸地裁総務課	078-341-7521
岡山地方裁判所	700-0807	岡山市南方1-8-42	岡山地裁総務課	086-222-6771
広島地方裁判所	730-0012	広島市中区上八丁堀2-43	広島地裁総務課	082-228-0421
鳥取地方裁判所	680-0011	鳥取市東町2-223	鳥取地裁総務課	0857-22-2171
松江地方裁判所	690-8523	松江市母衣町68	松江地裁総務課	0852-23-1701
山口地方裁判所	753-0048	山口市駅通り1-6-1	山口地裁総務課	083-922-1330
高松地方裁判所	760-8586	高松市丸の内1-36	高松地裁総務課	087-851-1537
徳島地方裁判所	770-8528	徳島市徳島町1-5	徳島地裁総務課	088-652-3141
高知地方裁判所	780-8558	高知市丸ノ内1-3-5	高知地裁総務課	088-822-0340
松山地方裁判所	790-8539	松山市一番町3-3-8	松山地裁総務課	089-941-4151
福岡地方裁判所	810-8653	福岡市中央区城内1-1	福岡地裁総務課	092-781-3141
福岡地方裁判所小倉支部	803-8531	北九州市小倉北区金田1-4-1		
佐賀地方裁判所	840-0833	佐賀市中の小路3-22	佐賀地裁総務課	0952-23-3161
長崎地方裁判所	850-8503	長崎市万才町9-26	長崎地裁総務課	095－822－6151
大分地方裁判所	870-8564	大分市荷揚町7-15	大分地裁総務課	097-532-7161
熊本地方裁判所	860-8513	熊本市京町1-13-11	熊本地裁総務課	096-325-2121
鹿児島地方裁判所	892-8501	鹿児島市山下町13-47	鹿児島地裁総務課	099-222-7121
宮崎地方裁判所	880-8543	宮崎市旭2-3-13	宮崎地裁総務課	0985-23-2263
那覇地方裁判所	900-8567	那覇市樋川1-14-1	那覇地裁総務課	098-855-3366

（別紙3）

各地方裁判所取扱区域一覧

裁判所名	取扱区域
旭川地方裁判所	北海道の内 旭川市　上川郡（石狩国　手塩国）　深川市　雨龍郡　富良野市　空知郡（上富良野町　中富良野町　南富良野町）　勇払郡（占冠村）　名寄市　士別市　中川郡（天塩国）　枝幸郡　紋別市　紋別郡（滝上町　興部町　西興部村　雄武町）　留萌市　増毛郡　留萌郡　苫前郡　稚内市　宗谷郡　利尻郡　礼文郡　天塩郡
札幌地方裁判所	北海道の内 札幌市　江別市　千歳市　恵庭市　北広島市　石狩市　石狩郡　岩見沢市　美唄市　三笠市　夕張郡　空知郡（南幌町　奈井江町　上砂川町）　樺戸郡　夕張市　滝川市　芦別市　赤平市　砂川市　歌志内市　室蘭市　登別市　白老郡　伊達市　有珠郡　虻田郡　苫小牧市　勇払郡（安平町　厚真町　むかわ町）　浦河郡　様似郡　幌泉郡　日高郡　沙流郡　新冠郡　小樽市　余市郡　古平郡　積丹郡　岩
釧路地方裁判所	北海道の内 釧路市　釧路郡　厚岸郡　川上郡　阿寒郡　白糠郡　帯広市　河西郡　広尾郡　十勝郡　上川郡（十勝国）　河東郡　中川郡（十勝国）　足寄郡　網走市　北見市　斜里郡　網走郡　常呂郡　紋別郡（遠軽町　上湧別町　湧別町）　根室市　標津郡　野付郡　目梨郡
函館地方裁判所	北海道の内 函館市　北斗市　上磯郡　亀田郡　茅部郡　松前郡　山越郡　瀬棚郡　久遠郡　二海郡　檜山郡　爾志郡　奥尻郡　寿都郡　島牧郡
青森地方裁判所	青森県
盛岡地方裁判所	岩手県
秋田地方裁判所	秋田県
仙台地方裁判所	宮城県
山形地方裁判所	山形県
福島地方裁判所	福島県（ただし，福島地裁郡山支部取扱区域内の自治体を除く。）
福島地裁郡山支部	福島県の内 郡山市　須賀川市　田村市　本宮市　岩瀬郡　田村郡　安達郡　白河市　西白河郡　東白川郡　石川郡　会津若松市　喜多方市　耶麻郡　河沼郡　大沼郡　南会津郡　いわき市　双葉郡
宇都宮地方裁判所	栃木県
前橋地方裁判所	群馬県
水戸地方裁判所	茨城県
さいたま地方裁判所	埼玉県
千葉地方裁判所	千葉県
東京地方裁判所	東京都（ただし，東京地裁八王子支部取扱区域内の自治体を除く。）
東京地裁八王子支部 （※制度実施時までに，立川市に移転予定）	東京都の内 八王子市　日野市　あきる野市　西多摩郡　立川市　府中市　昭島市　調布市　国分寺市　国立市　狛江市　東大和市　武蔵村山市　武蔵野市　三鷹市　小金井市　小平市　東村山市　西東京市　清瀬市　東久留米市　青梅市　福生市　羽村市　町田市　多摩市　稲城市
横浜地方裁判所	神奈川県（ただし，横浜地裁小田原支部取扱区域内の自治体を除く。）
横浜地裁小田原支部	神奈川県の内 平塚市　中郡　小田原市　秦野市　南足柄市　足柄上郡　足柄下郡　厚木市　伊勢原市　愛甲郡
甲府地方裁判所	山梨県
長野地方裁判所	長野県（ただし，長野地裁松本支部取扱区域内の自治体を除く。）
長野地裁松本支部	長野県の内 松本市　塩尻市　安曇野市　東筑摩郡　木曽郡　大町市　北安曇郡　諏訪市　茅野市　諏訪郡　岡谷市　飯田市　下伊那郡　伊那市　駒ヶ根市　上伊那郡
静岡地方裁判所	静岡県（ただし，静岡地裁沼津支部及び浜松支部取扱区域内の自治体を除く。）
静岡地裁沼津支部	静岡県の内 熱海市　伊東市　三島市　伊豆市　伊豆の国市　田方郡　沼津市　御殿場市　裾野市　駿東郡　富士市　富士宮市　富士郡　下田市　賀茂郡
静岡地裁浜松支部	静岡県の内 浜松市　磐田市　袋井市　湖西市　浜名郡　掛川市　御前崎市（御前崎、白羽及び港を除く。）　菊川市　周智郡
新潟地方裁判所	新潟県
名古屋地方裁判所	愛知県（ただし，名古屋地裁岡崎支部取扱区域内の自治体を除く。）

（別紙3）

各地方裁判所取扱区域一覧

裁判所名	取扱区域
名古屋地裁岡崎支部	愛知県の内 岡崎市　額田郡　安城市　碧南市　刈谷市　西尾市　知立市　高浜市　幡豆郡 豊田市　西加茂郡　豊橋市　豊川市　蒲郡市　田原市　宝飯郡　新城市　北設楽
津地方裁判所	三重県
岐阜地方裁判所	岐阜県
福井地方裁判所	福井県
金沢地方裁判所	石川県
富山地方裁判所	富山県
奈良地方裁判所	奈良県
大津地方裁判所	滋賀県
和歌山地方裁判所	和歌山県
大阪地方裁判所	大阪府（ただし，大阪地裁堺支部取扱区域内の自治体を除く。）
大阪地裁堺支部	大阪府の内 堺市　高石市　大阪狭山市　富田林市　河内長野市　南河内郡　羽曳野市　松 原市　柏原市　藤井寺市　岸和田市　泉大津市　貝塚市　和泉市　泉北郡　泉佐 野市　泉南市　阪南市　泉南郡
京都地方裁判所	京都府
神戸地方裁判所	兵庫県（ただし，神戸地裁姫路支部取扱区域内の自治体を除く。）
神戸地裁姫路支部	兵庫県の内 姫路市　相生市　赤穂市　朝来市　神崎郡　赤穂郡　加古川市　高砂市　加古郡 西脇市　小野市　加西市　加東市　多可郡　たつの市　宍粟市　揖保郡　佐用郡 豊岡市　養父市　美方郡
岡山地方裁判所	岡山県
広島地方裁判所	広島県
鳥取地方裁判所	鳥取県
松江地方裁判所	島根県
山口地方裁判所	山口県
高松地方裁判所	香川県
徳島地方裁判所	徳島県
高知地方裁判所	高知県
松山地方裁判所	愛媛県
福岡地方裁判所	福岡県（ただし，福岡地裁小倉支部取扱区域内の自治体を除く。）
福岡地裁小倉支部	福岡県の内 北九州市　中間市　遠賀郡　行橋市　豊前市　京都郡　築上郡
佐賀地方裁判所	佐賀県
長崎地方裁判所	長崎県
大分地方裁判所	大分県
熊本地方裁判所	熊本県
鹿児島地方裁判所	鹿児島県
宮崎地方裁判所	宮崎県
那覇地方裁判所	沖縄県

（別紙4）

介護ニーズ試算表（最高裁判所推計）①
（全国の裁判員候補者の介護ニーズの試算(2.0%)を各地裁所在地の事件数ごとに割り振り、介護ニーズのある裁判員数を試算したもの）

※ 最もニーズが多くなると考えられる月曜日の午前中であっても、1人以上のニーズが見込まれるのは東京、大阪など大都市圏の一部のみ。その他のほとんどの地域のニーズは1人未満と推計される。また、ニーズが低いと推計される火曜日以降は1人以上のニーズは見込まれていない。

庁名	事件数（平成１９年）	毎週月曜日		毎週火曜日	毎週水曜日以降
		午前	午後		
	（単位：件）	（単位：人）			
総　　数	2,643	69.25	37.64	7.65	6.20
旭川地本庁	17	0.45	0.24	0.05	0.04
札幌地本庁	70	1.83	1.00	0.20	0.16
釧路地本庁	12	0.31	0.17	0.03	0.03
函館地本庁	23	0.60	0.33	0.07	0.05
青森地本庁	17	0.45	0.24	0.05	0.04
盛岡地本庁	21	0.55	0.30	0.06	0.05
秋田地本庁	10	0.26	0.14	0.03	0.02
仙台地本庁	61	1.60	0.87	0.18	0.14
山形地本庁	17	0.45	0.24	0.05	0.04
福島地本庁	3	0.08	0.04	0.01	0.01
福島地郡山	33	0.86	0.47	0.10	0.08
宇都宮地本庁	62	1.62	0.88	0.18	0.15
前橋地本庁	62	1.62	0.88	0.18	0.15
水戸地本庁	42	1.10	0.60	0.12	0.10
さいたま地本庁	106	2.78	1.51	0.31	0.25
千葉地本庁	214	5.61	3.05	0.62	0.50
東京地本庁	215	5.63	3.06	0.62	0.50
東京地八王子	40	1.05	0.57	0.12	0.09
横浜地本庁	153	4.01	2.18	0.44	0.36
横浜地小田原	18	0.47	0.26	0.05	0.04
甲府地本庁	15	0.39	0.21	0.04	0.04
長野地本庁	34	0.89	0.48	0.10	0.08
長野地松本	23	0.60	0.33	0.07	0.05
静岡地本庁	19	0.50	0.27	0.06	0.04
静岡地沼津	25	0.66	0.36	0.07	0.06
静岡地浜松	14	0.37	0.20	0.04	0.03
新潟地本庁	29	0.76	0.41	0.08	0.07
名古屋地本庁	114	2.99	1.62	0.33	0.27
名古屋地岡崎	21	0.55	0.30	0.06	0.05
津地本庁	39	1.02	0.56	0.11	0.09
岐阜地本庁	36	0.94	0.51	0.10	0.08
福井地本庁	7	0.18	0.10	0.02	0.02
金沢地本庁	16	0.42	0.23	0.05	0.04
富山地本庁	11	0.29	0.16	0.03	0.03
奈良地本庁	39	1.02	0.56	0.11	0.09
大津地本庁	13	0.34	0.19	0.04	0.03
和歌山地本庁	16	0.42	0.23	0.05	0.04
大阪地本庁	254	6.65	3.62	0.74	0.60
大阪地堺	52	1.36	0.74	0.15	0.12
京都地本庁	70	1.83	1.00	0.20	0.16
神戸地本庁	87	2.28	1.24	0.25	0.20
神戸地姫路	21	0.55	0.30	0.06	0.05
岡山地本庁	37	0.97	0.53	0.11	0.09
広島地本庁	37	0.97	0.53	0.11	0.09
鳥取地本庁	11	0.29	0.16	0.03	0.03
松江地本庁	14	0.37	0.20	0.04	0.03
山口地本庁	27	0.71	0.38	0.08	0.06
高松地本庁	27	0.71	0.38	0.08	0.06
徳島地本庁	16	0.42	0.23	0.05	0.04
高知地本庁	19	0.50	0.27	0.06	0.04
松山地本庁	16	0.42	0.23	0.05	0.04
福岡地本庁	94	2.46	1.34	0.27	0.22
福岡地小倉	32	0.84	0.46	0.09	0.08
佐賀地本庁	9	0.24	0.13	0.03	0.02
長崎地本庁	22	0.58	0.31	0.06	0.05
大分地本庁	17	0.45	0.24	0.05	0.04
熊本地本庁	40	1.05	0.57	0.12	0.09
鹿児島地本庁	29	0.76	0.41	0.08	0.07
宮崎地本庁	18	0.47	0.26	0.05	0.04
那覇地本庁	27	0.71	0.38	0.08	0.06

（別紙5）

介護ニーズ試算表(最高裁判所推計)②
(全国の裁判員候補者の介護ニーズの試算(0.66%)を各地裁所在地の事件数ごとに割り振り、介護ニーズのある裁判員数を試算したもの)

※ 最もニーズが多くなると考えられる月曜日の午前中であっても、1人以上のニーズが見込まれるのは東京、大阪など大都市圏の一部のみ。その他のほとんどの地域のニーズは1人未満と推計される。また、ニーズが低いと推計される火曜日以降は1人以上のニーズは見込まれていない。

庁名	事件数（平成１９年）	毎週月曜日		毎週火曜日	毎週水曜日以降
		午前	午後		
	（単位：件）	（単位：人）			
総　　数	2,643	22.85	12.42	2.53	2.04
旭川地本庁	17	0.15	0.08	0.02	0.01
札幌地本庁	70	0.61	0.33	0.07	0.05
釧路地本庁	12	0.10	0.06	0.01	0.01
函館地本庁	23	0.20	0.11	0.02	0.02
青森地本庁	17	0.15	0.08	0.02	0.01
盛岡地本庁	21	0.18	0.10	0.02	0.02
秋田地本庁	10	0.09	0.05	0.01	0.01
仙台地本庁	61	0.53	0.29	0.06	0.05
山形地本庁	17	0.15	0.08	0.02	0.01
福島地本庁	3	0.03	0.01	0.00	0.00
福島地郡山	33	0.29	0.16	0.03	0.03
宇都宮地本庁	62	0.54	0.29	0.06	0.05
前橋地本庁	62	0.54	0.29	0.06	0.05
水戸地本庁	42	0.36	0.20	0.04	0.03
さいたま地本庁	106	0.92	0.50	0.10	0.08
千葉地本庁	214	1.85	1.01	0.20	0.17
東京地本庁	215	1.86	1.01	0.21	0.17
東京地八王子	40	0.35	0.19	0.04	0.03
横浜地本庁	153	1.32	0.72	0.15	0.12
横浜地小田原	18	0.16	0.08	0.02	0.01
甲府地本庁	15	0.13	0.07	0.01	0.01
長野地本庁	34	0.29	0.16	0.03	0.03
長野地松本	23	0.20	0.11	0.02	0.02
静岡地本庁	19	0.16	0.09	0.02	0.01
静岡地沼津	25	0.22	0.12	0.02	0.02
静岡地浜松	14	0.12	0.07	0.01	0.01
新潟地本庁	29	0.25	0.14	0.03	0.02
名古屋地本庁	114	0.99	0.54	0.11	0.09
名古屋地岡崎	21	0.18	0.10	0.02	0.02
津地本庁	39	0.34	0.18	0.04	0.03
岐阜地本庁	36	0.31	0.17	0.03	0.03
福井地本庁	7	0.06	0.03	0.01	0.01
金沢地本庁	16	0.14	0.08	0.02	0.01
富山地本庁	11	0.10	0.05	0.01	0.01
奈良地本庁	39	0.34	0.18	0.04	0.03
大津地本庁	13	0.11	0.06	0.01	0.01
和歌山地本庁	16	0.14	0.08	0.02	0.01
大阪地本庁	254	2.20	1.19	0.24	0.20
大阪地堺	52	0.45	0.24	0.05	0.04
京都地本庁	70	0.61	0.33	0.07	0.05
神戸地本庁	87	0.75	0.41	0.08	0.07
神戸地姫路	21	0.18	0.10	0.02	0.02
岡山地本庁	37	0.32	0.17	0.04	0.03
広島地本庁	37	0.32	0.17	0.04	0.03
鳥取地本庁	11	0.10	0.05	0.01	0.01
松江地本庁	14	0.12	0.07	0.01	0.01
山口地本庁	27	0.23	0.13	0.03	0.02
高松地本庁	27	0.23	0.13	0.03	0.02
徳島地本庁	16	0.14	0.08	0.02	0.01
高知地本庁	19	0.16	0.09	0.02	0.01
松山地本庁	16	0.14	0.08	0.02	0.01
福岡地本庁	94	0.81	0.44	0.09	0.07
福岡地小倉	32	0.28	0.15	0.03	0.02
佐賀地本庁	9	0.08	0.04	0.01	0.01
長崎地本庁	22	0.19	0.10	0.02	0.02
大分地本庁	17	0.15	0.08	0.02	0.01
熊本地本庁	40	0.35	0.19	0.04	0.03
鹿児島地本庁	29	0.25	0.14	0.03	0.02
宮崎地本庁	18	0.16	0.08	0.02	0.01
那覇地本庁	27	0.23	0.13	0.03	0.02

（別紙6）

介護をしている裁判員等について
（最高裁判所作成）

1．　介護をしている裁判員等から相談がなされる見込みについて

裁判員制度は平成２１年５月２１日から始まりますが、平成２０年１２月上旬には、裁判員候補者名簿に登録された方に、その旨の通知が届きます。この通知を受け取った方から、市区町村や裁判所に対して、介護をしている場合にどのようにして裁判に参加するのかなどについて相談や問い合わせがあると考えられますので、そのような方から相談や問い合わせがあった際には、必要な情報を提供していただけるように御準備願います。

また、平成２１年７月ごろから、実際に裁判所に来ていただくお知らせが裁判員候補者に届きますので、それ以降は、具体的な利用方法等について、相談や問い合わせがあると考えられます。

2．　裁判員等から介護サービスの利用の申込みがされる時期の見込みについて

裁判員等が介護サービスを利用するまでの流れにつきましては、以下①ないし③のとおりです。

①　地方裁判所は、裁判員候補者に対して、裁判所に出頭してもらう日（この日から介護サービスを利用する必要が生じます。）の６週間前までに、「選任手続期日のお知らせ（呼出状）」を送付します。

（注）　この段階で、裁判員候補者が介護サービスを利用する必要がある日を認識することになり、辞退の申立てをするのか、あるいは介護サービスを利用して裁判に参加するのかなどの態度を決めることになります。

②　裁判員候補者から裁判所に対して、被介護者を預けて裁判に参加したいといった問い合わせがあった場合は、裁判所は、既存の介護サービスを利用して、裁判員裁判に参加することができることを伝達するとともに、問い合わせ先（市区町村の担当窓口）の情報を提供します。

③　この結果、裁判員候補者から市区町村の担当窓口に対して、介護サービス利用に関する相談がされることになるものと思われます。

（注１）　裁判員候補者によっては、裁判所を介さずに、直接市区町村の担当窓口に相談することもあります。

（注２）　実際に介護サービスを利用する場合のイメージについては，別紙１をご参照ください。

（別紙6）

３．　裁判員等に支給される日当について

裁判員候補者並びに裁判員及び補充裁判員には、日当として、それぞれ１日当たり８，０００円以内又は１万円以内の金額が支給されますが、具体的な金額は選任手続や審理等の時間に応じて裁判所が個別に決定することとなっています。

（注）　選任手続期日が午前中に終了し、裁判員に選任されなかった場合には、上記日当額の半額程度（４，０００円前後）が支給されます。

介護保険指導室関係

1　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

（1）業務管理体制に関する監督

昨年の通常国会で成立した介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成２１年５月１日施行）により、新たに介護サービス事業者（以下「事業者」という。）に業務管理体制の整備及び届出が義務付けられるとともに、国、都道府県、市町村に事業者の本部等への立入権限が付与されたところである。各事業者における業務管理体制が実効ある形で機能し、不正事案の再発防止と適正な介護事業運営が確保されるためには、事業者自ら適切な業務管理体制の整備・改善を図っていくことが最も重要であるが、また、国、都道府県及び市町村も事業者への業務管理体制の整備・運営状況に対する監督を通じて、適切な助言を行うことにより、その取組みを支援していく必要がある。

業務管理体制に関する監督業務の詳細については、別途「介護サービス事業者業務管理体制確認検査指針」等によりお示しする予定としているが、その基本的考え方、実施手続き等は概ね以下のとおりであるので、了知されたい。

ア　検査の基本的考え方

（ア）検査の目的

事業者の業務管理体制の整備状況を確認し、行政処分を受けるような不正行為の未然防止に資することにより、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図る。

（イ）検査の視点

○　業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善するものであることを前提に、事業者の規模等に応じた適切な業務管理体制が整備されているか、また、その運用状況の確認を行う。

○　確認にあたっては、事実を的確かつ客観的に把握し、問題点が認められた場合には、事業者と十分に意見交換を行い、事業者の理解や認識を確認するプロセスを経

て、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り、法令等遵守に取り組まれるよう意識付けを行う。

○　なお、指定介護サービス事業所等（以下「指定事業所等」という。）の指定等取消処分相当事案が発覚した場合については、当該指定事業所等を運営する事業者の本部等に立ち入り、業務管理体制を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無を検証する。

イ　検査等の実施手続き等

（ア）一般検査

届出のあった業務管理体制について、整備・運用状況を確認する。

（イ）特別検査

指定事業所等の指定等取消処分相当の事案が発覚した場合に、当該指定事業所等を運営する事業者の本部等へ立ち入り、業務管理体制を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無を検証する。

（ウ）行政措置等

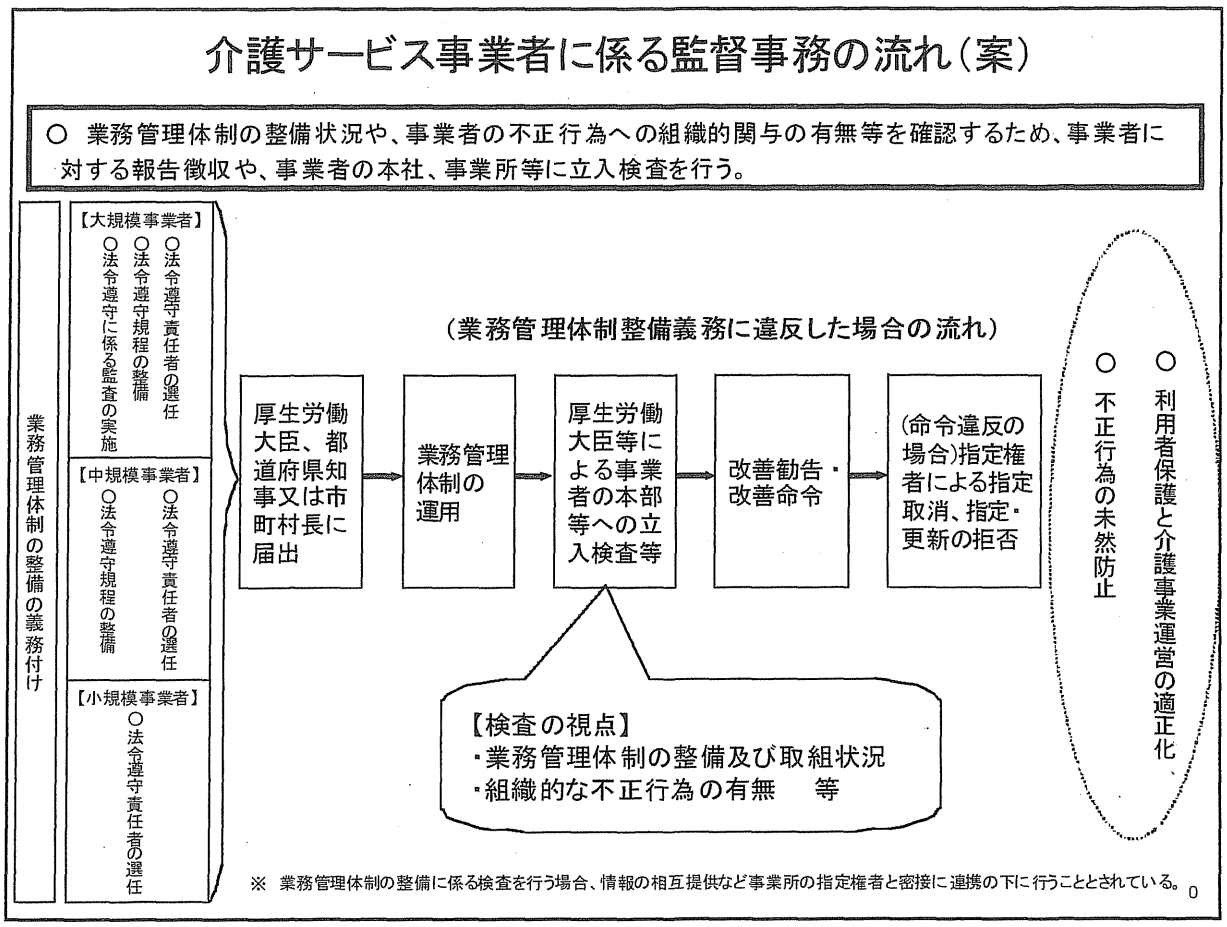
①　改善勧告

厚生労働省令で定める基準に従って適正な業務管理体制の整備をしていないと認めるときは、事業者に対し、期限を定めて、その是正を勧告することができる。

②　改善命令

勧告を受けた事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、期限を定めて、その措置をとるべきことを命ずることができる。

③　上記の命令に違反したときは、当該違反の内容及び介護保険法に基づく命令に違反したものとして、指定事業所等の指定等取消又は指定（許可）・更新の拒否に該当する旨、関係する都道府県・市町村に通知する。



ウ　行政機関毎の連携強化

法施行後においては、「指定事業所等」の指定等権者と「事業者」の業務管理体制に関する監督権者が異なる場合があることから、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。このため国、都道府県及び市町村間での情報共有や情報提供について十分配慮願いたい。

（２）業務管理体制データ管理システム（仮称）の整備

ア　システム整備の趣旨

事業者の情報については、現在、指定事業所等の単位で管理・把握しているのみであり、法人単位でのデータは存在しない。

また、業務管理体制の整備及び届出については、①事業者の事業規模により整備すべき業務管理体制の内容が異なること、②指定事業所等の事業展開地域により届出先

（国、都道府県、市町村）が異なることから、国、都道府県、市町村において、業務管理体制に関する届出の受理及び監督業務を適切に実施するためには、全国的な事業者単位でのデータ管理が必要となる。

このため、国において、平成２１年度予算（案）によりデータ管理のためのシステムの整備を行うこととしている。

イ　業務管理体制データ管理システムの概要

各都道府県において、指定事業所等の指定情報を管理している「事業所台帳システム」から、既存の「介護事業者及び介護支援専門員管理システム」を通じて、指定事業所等の開設者名や事業所所在地等の情報を集約し、

○事業者データの管理

○業務管理体制に関する監督権者別、事業者規模別の分類

○業務管理体制に関する届出状況等の管理

を行う機能を付与することとしている。

また、データ入力、閲覧については、国、都道府県、市町村で使用している業務用端末を使用する予定としている。

ウ　システム稼働までの事務処理

システムが稼働するまでの間においては、国・都道府県・市町村で、業務管理体制に関する届出状況管理などの業務に活用するための暫定版事業者データを作成することとしている。

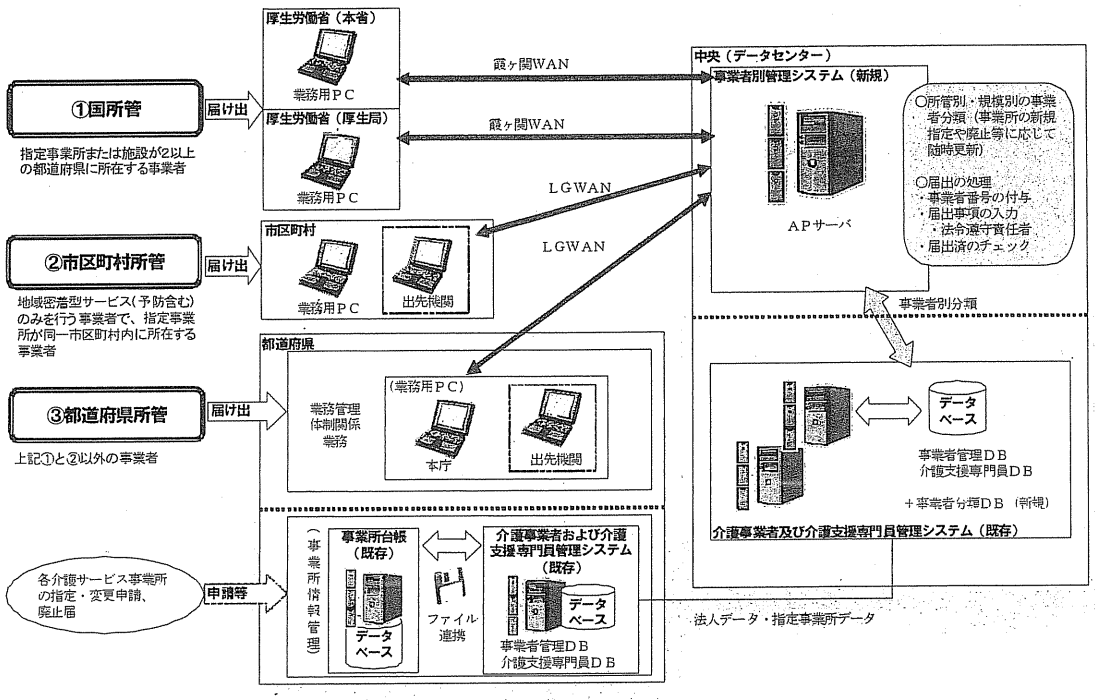
当該データの作成に関して、現在、各都道府県において確認作業をお願いしているところであるが、業務管理体制の監督業務のため必要なデータとなるため、ご協力をお願いしたい。

なお、暫定版事業者データの使用方法等の詳細については、別途担当者会議を開催し、お示しする予定としているので了知されたい。

業務管理体制データ管理システム開発等スケジュール予定

①事業者データの都道府県への送付、内容確認等	１月～２月
・事業所データの漏れのチェック等	
②関係通知等発出	３月
・５月～９月の暫定期間中の留意点	
・システム概要	
・①をベースに作成した届出管理表	
③担当者会議	３月
④システム開発	５月～９月
【暫定期間（法施行からシステム運用開始までの間）	５月～９月】
⑤関係通知等発出	８月
・システム運用関係	
⑥システム関係担当者会議	８月
⑦届出管理表の暫定データをシステムに移管	９月
⑧システム運用開始	１０月

業務管理体制データ管理システム（仮称）概要図



2　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）指導監督業務の標準化

介護保険における指導監督業務については、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」（平成１９年１２月３日）や、社会保障審議会介護保険部会の意見（平成２０年２月６日）において「指導内容について過度なばらつきが生じないよう標準化に向けた措置を講じること」等の指摘をされているところである。

介護サービス事業者に対する指導監督や報酬返還請求の実施は、事業者の業務継続や利用者のサービス確保に重大な影響を及ぼすものであることから、その実施に当たっては、適切な事実確認を行った上で、統一された考え方に基づいて行われることが必要である。

このため、厚生労働省においては、指導監督業務の標準化について、現状把握や問題点の共有化を図るとともに改善方策の検討を行うため、地方自治体と意見交換を行い、検討をしてきているところである。

その中で、既存のＱ＆Ａ等の整理や現行の実地指導マニュアルの充実、指導監査の実施方法等についての国や地方自治体相互の情報の共有化を図るためのブロック会議の開催、指導監督担当職員の資質向上を図るための研修の充実等のご意見をいただいているところであり、今後、更に検討を行いつつ、事業者団体等の意見などもいただきながら指導監査の標準化に向けての方向性とスケジュール等をお示ししていきたいと考えているので、引き続き、標準化に向けた方策の検討についてご協力願いたい。

なお、平成２１年度予算（案）において、地方自治体との情報共有や意見交換を行うためのブロック会議や各自治体の指導監督業務の中核職員を対象とした研修を実施するための経費を計上しているところである。

具体的な実施時期、実施内容等については、別途、お示しすることとしているので了知されたい。

（２）指導・監査指針に基づいた指導監督の実施等

介護保険における指導監督については、「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、指定基準違反や不正請求の事実内容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、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、管内市町村に十分周知いただき理解を促していただくようお願いする。

また、実地指導のための基本的な知識や利用者の生活実態の把握、サービスの質の向上につながるケアの実施に係る確認方法等について記した「介護保険施設等実地指導マニュアル」について、引き続き十分な理解・活用を図られたい。

なお、各種情報に基づく機動的な指導監督体制の確保、介護保険制度を熟知した担当者の配置など適切な指導監督を確保するための実施体制の整備について、引き続きご配意願いたい。

（３）行政措置を行う場合の留意点について

ア　行政措置を行う際の情報提供の徹底及び関係自治体の連携の強化

「介護保険法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、事業所の監査に基づき、指定の効力停止、指定等の取消の行政処分を行う際には、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。

特に、今回の法改正により、業務管理体制の整備等への監督権限の付与、指定・更新の欠格事由の見直し等が行われたところであるので、これらを適切に運用するため、指定等取消処分を実施する自治体にあっては、指定等取消処分を実施する前に、処分を行おうとする介護サービス事業者の事業展開地域の把握を的確に行い、関係自治体との十分な情報共有や緊密な連携のもとに対応されるようお願いするとともに、各都道府県においては、特に管内市町村に対し、この点の周知をお願いする。

なお、改善勧告・命令についても、その都度、当室あて情報提供をいただくようお願いする。

イ　集団指導等における行政処分の要因分析の活用

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

（４）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、書面指導や「主眼事項及び着眼点」を活用したチェック・指摘型の実地指導方法を廃止し、実地指導に関するマニュアルにおいては、行動障害のある利用者等のリストの作成、各種加算等自己点検シートによる自己点検及びその内容が確認できる既存書類等の準備を求めるように改め、それ以外の新たな資料の作成は求めていないなど、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。

各自治体におかれては、上記の指導方法の見直しを踏まえ、介護サービス事業者の事務負担の軽減に取り組んでいただいていると考えているが、現在でも実地指導の際に、指導指針に基づく資料以外に、人員、設備及び運営基準の状況を確認するための事前提出資料の作成を求めている場合等については、指針の見直しの趣旨を理解の上、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、「経済財政改革に関する基本方針２００７」（平成１９年６月１９日に閣議決定）により推進することとされた、「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」することとされているところであり、昨年７月には、具体的な実施方法について定めた「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」を通知したところである。

各自治体においては、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ところであるが、引き続き、平成２４年までの間で、対象となる全ての事業所に対して監査が行われるよう、着実な実施をお願いする。

また、今後、監査の実施状況について、報告等をいただくこととしているので、ご協力願いたい。

（６）その他

平成２１年度においても、引き続き自治体への実地ヒアリングを実施することとしているが、具体的な調整方法等については、別途お示ししたいと考えているので、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

介護保険における監査結果の現状

（１）平成１９年度の監査の実施状況

平成19年度の「改善勧告」のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

		法人種別						合 計
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他	
サービス種別	訪問介護	221	6		5			232
	訪問入浴介護	5						5
	訪問看護	6						6
	訪問リハビリテーション							0
	居宅療養管理指導							0
	通所介護	21	2	1	4	1		29
	通所リハビリテーション			5			1	6
	短期入所生活介護	2			1			3
	短期入所療養介護			2				2
	特定施設入居者生活介護	9						9
	福祉用具貸与	2						2
	特定福祉用具販売	2						2
	居宅介護支援	26		3	4		3	36
	介護老人福祉施設				13	1		14
	介護老人保健施設			10	1			11
	介護療養型医療施設							0
	介護予防訪問介護	151	6		3			160
	介護予防訪問入浴介護	4						4
	介護予防訪問看護	4						4
	介護予防訪問リハビリテーション							0
	介護予防居宅療養管理指導							0
	介護予防通所介護	18	2	1	4			25
	介護予防通所リハビリテーション			5			1	6
	介護予防短期入所生活介護	1			1			2
	介護予防短期入所療養介護			1				1
	介護予防特定施設入居者生活介護	5						5
	介護予防福祉用具貸与	2						2
	特定介護予防福祉用具販売	2						2
	介護予防支援				1			1
	夜間対応型訪問介護							0
	認知症対応型通所介護	2			4			6
	小規模多機能型居宅介護	3						3
	認知症対応型共同生活介護	20	2	4	7			33
	地域密着型特定施設入居者生活介護							0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							0
	介護予防認知症対応型通所介護	1			4			5
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1						1
	介護予防認知症対応型共同生活介護	10	2		3			15
合 計		518	20	32	55	2	5	632

平成19年度における「改善勧告」件数（都道府県・指定都市・中核市別）

都道府県名	勧告件数	
	都道府県	市町村
北海道	3	3
青森県	3	1
岩手県	5	4
宮城県	14	3
秋田県	5	
山形県	2	
福島県	1	
茨城県	13	3
栃木県	13	
群馬県	56	2
埼玉県	30	
千葉県	45	
東京都	64	
神奈川県	24	2
新潟県		
富山県		
石川県		
福井県		
山梨県	11	
長野県	16	
岐阜県	2	
静岡県		
愛知県	6	
三重県	5	
滋賀県	2	
京都府	10	
大阪府	126	12
兵庫県	8	
奈良県	2	
和歌山県		
鳥取県		
島根県		
岡山県	2	3
広島県		
山口県		2
徳島県		
香川県	30	7
愛媛県		
高知県		
福岡県		
佐賀県	10	
長崎県	20	2
熊本県	8	1
大分県	11	1
宮崎県	6	
鹿児島県	1	3
沖縄県	1	
都道府県合計	555	49

都市名	勧告件数
札幌市	
仙台市	
さいたま市	14
千葉市	
川崎市	
横浜市	2
新潟市	
静岡市	
浜松市	
名古屋市	
京都市	2
大阪市	
堺市	
神戸市	
広島市	
北九州市	
福岡市	
指定都市合計	18
函館市	
旭川市	
青森市	
盛岡市	
秋田市	3
郡山市	
いわき市	
宇都宮市	
川越市	
船橋市	
柏市	
横須賀市	
相模原市	
富山市	
金沢市	1
長野市	
岐阜市	
豊橋市	
岡崎市	
豊田市	
高槻市	
東大阪市	
姫路市	
西宮市	
奈良市	
和歌山市	
岡山市	2
倉敷市	
福山市	
下関市	
高松市	
松山市	
高知市	4
久留米市	
長崎市	
熊本市	
大分市	
宮崎市	
鹿児島市	
中核市合計	10
総合計	632

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

平成19年度の「改善命令」のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

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

平成19年度における「改善命令」件数（都道府県・指定都市・中核市別）

都道府県名	命令件数	
	都道府県	市町村
北海道		
青森県		
岩手県		
宮城県		
秋田県		
山形県		
福島県		
茨城県		
栃木県		
群馬県	1	
埼玉県		
千葉県		
東京都	2	
神奈川県		
新潟県		
富山県		
石川県		
福井県		
山梨県		
長野県		
岐阜県		
静岡県		
愛知県	3	
三重県		
滋賀県		
京都府		
大阪府		
兵庫県		
奈良県		
和歌山県		
鳥取県		
島根県		
岡山県		
広島県		
山口県		
徳島県		
香川県		
愛媛県		
高知県		
福岡県		
佐賀県		
長崎県		
熊本県		
大分県		
宮崎県		
鹿児島県		
沖縄県		
都道府県合計	6	0

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

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

平成19年度の「指定の全部又は一部停止」処分のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

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

平成19年度における「指定の全部又は一部停止」処分の件数（都道府県・指定都市・中核市別）

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

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

都市名	全部停止	一部停止
札幌市		
仙台市		
さいたま市		
千葉市		
川崎市		
横浜市		
新潟市		
静岡市		
浜松市		
名古屋市		
京都市		
大阪市		
堺市		
神戸市		
広島市		
北九州市		
福岡市		
指定都市合計	0	0
函館市		
旭川市		
青森市		
盛岡市		
秋田市		
郡山市		
いわき市		
宇都宮市		
川越市		
船橋市		
柏市		
横須賀市		
相模原市		
富山市		
金沢市		
長野市		
岐阜市		
豊橋市		
岡崎市		
豊田市		
高槻市		
東大阪市		
姫路市		
西宮市		
奈良市		
和歌山市		
岡山市		
倉敷市		
福山市		
下関市		
高松市		
松山市		
高知市		
久留米市		
長崎市		
熊本市		
大分市		
宮崎市		
鹿児島市		
中核市合計	0	0
総合計	3	5

平成19年度の「指定取消」処分のあった介護サービス事業所の内訳

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

		法人種別						合 計
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他	
サービス種別	訪問介護	39	1	1			1	42
	訪問入浴介護	1						1
	訪問看護	2						2
	訪問リハビリテーション							0
	居宅療養管理指導							0
	通所介護	8						8
	通所リハビリテーション							0
	短期入所生活介護	1				1		2
	短期入所療養介護							0
	特定施設入居者生活介護							0
	福祉用具貸与		1					1
	特定福祉用具販売		1					1
	居宅介護支援	8						8
	介護老人福祉施設					1		1
	介護老人保健施設							0
	介護療養型医療施設			2				2
	介護予防訪問介護	12					1	13
	介護予防訪問入浴介護							0
	介護予防訪問看護	1						1
	介護予防訪問リハビリテーション							0
	介護予防居宅療養管理指導							0
	介護予防通所介護	4						4
	介護予防通所リハビリテーション							0
	介護予防短期入所生活介護	1				1		2
	介護予防短期入所療養介護							0
	介護予防特定施設入居者生活介護							0
	介護予防福祉用具貸与		1					1
	特定介護予防福祉用具販売		1					1
	介護予防支援							0
	夜間対応型訪問介護							0
	認知症対応型通所介護	2						2
	小規模多機能型居宅介護							0
	認知症対応型共同生活介護	4						4
	地域密着型特定施設入居者生活介護							0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							0
	介護予防認知症対応型通所介護	2						2
	介護予防小規模多機能型居宅介護							0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	3						3
合 計		88	5	3	0	3	2	101

※ 指定取消には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所を含む

平成19年度における「指定取消」処分の件数（都道府県・指定都市・中核市別）

都道府県名	取消件数	
	都道府県	市町村
北海道	2	
青森県		
岩手県	2	
宮城県	2	
秋田県		
山形県		
福島県	7	
茨城県	10	1
栃木県	1	
群馬県	1	
埼玉県		
千葉県	4	
東京都	17	2
神奈川県		
新潟県		
富山県		
石川県		
福井県	2	
山梨県		
長野県	4	
岐阜県		
静岡県	1	
愛知県	3	
三重県		
滋賀県	1	
京都府		
大阪府	6	
兵庫県	9	
奈良県		
和歌山県		
鳥取県		
島根県		
岡山県	8	
広島県		
山口県		
徳島県		
香川県		
愛媛県	1	
高知県	3	
福岡県		
佐賀県	3	
長崎県		
熊本県	3	
大分県		
宮崎県		
鹿児島県		
沖縄県		
都道府県合計	90	3

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

都市名	取消件数
札幌市	
仙台市	
さいたま市	
千葉市	
川崎市	
横浜市	
新潟市	
静岡市	
浜松市	
名古屋市	
京都市	
大阪市	
堺市	
神戸市	
広島市	
北九州市	
福岡市	
指定都市合計	0
函館市	
旭川市	
青森市	
盛岡市	
秋田市	
郡山市	
いわき市	
宇都宮市	4
川越市	
船橋市	
柏市	
横須賀市	
相模原市	
富山市	
金沢市	
長野市	
岐阜市	
豊橋市	
岡崎市	
豊田市	2
高槻市	
東大阪市	
姫路市	
西宮市	
奈良市	
和歌山市	
岡山市	
倉敷市	
福山市	
下関市	
高松市	
松山市	
高知市	2
久留米市	
長崎市	
熊本市	
大分市	
宮崎市	
鹿児島市	
中核市合計	8
総合計	101

平成19年度の「指定取消」処分にかかる取消事由

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	(42)	20	5	17	7	5	25	2
訪問入浴介護	(1)						1	
訪問看護	(2)						2	
通所介護	(8)	3	3	5	5	1	3	
短期入所生活介護	(2)	1		1	1		1	
福祉用具貸与	(1)						1	
特定福祉用具販売	(1)						1	
居宅介護支援	(8)	3	5	5	2		3	1
介護老人福祉施設	(1)			1	1			
介護療養型医療施設	(2)			2				
介護予防訪問介護	(13)	5	3	1	1		4	1
介護予防訪問看護	(1)						1	
介護予防通所介護	(4)	2	1	1			2	
介護予防短期入所生活介護	(2)	1		1			1	
介護予防福祉用具貸与	(1)						1	
特定介護予防福祉用具販売	(1)						1	
認知症対応型通所介護	(2)	2		2	2			
認知症対応型共同生活介護	(4)	2		2	2	1	1	1
介護予防認知症対応型通所介護	(2)	2		2	2			
介護予防認知症対応型共同生活介護	(3)	2			1	1	1	
合　計	(101)	43	17	40	24	8	49	5

※(　)内は平成19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

（２）平成１２年度～１９年度までの指定取消の状況

平成12年度～平成19年度までの「指定取消」のあった介護サービス事業所の法人種別内訳

【サービス種別と法人種別による分類（事業所数）】

		法人種別						合　計
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他	
サービス種別	訪問介護	184	17	1	6		2	210
	訪問入浴介護	5	1					6
	訪問看護	13		4			2	19
	訪問リハビリテーション			2			2	4
	居宅療養管理指導			5			4	9
	通所介護	36	5	1	4			46
	通所リハビリテーション			7	3		4	14
	短期入所生活介護	1			3	1		5
	短期入所療養介護			6	4			10
	特定施設入居者生活介護	3			1			4
	福祉用具貸与	20	1					21
	特定福祉用具販売	1	1					2
	居宅介護支援	96	18	10	14	1		139
	介護老人福祉施設					1		1
	介護老人保健施設			2				2
	介護療養型医療施設			20		3	2	25
	介護予防訪問介護	22	1				1	24
	介護予防訪問入浴介護							0
	介護予防訪問看護	2						2
	介護予防訪問リハビリテーション							0
	介護予防居宅療養管理指導							0
	介護予防通所介護	5						5
	介護予防通所リハビリテーション							0
	介護予防短期入所生活介護	1				1		2
	介護予防短期入所療養介護							0
	介護予防特定施設入居者生活介護							0
	介護予防福祉用具貸与		1					1
	特定介護予防福祉用具販売	1	1					2
	介護予防支援							0
	夜間対応型訪問介護							0
	認知症対応型通所介護	3						3
	小規模多機能型居宅介護							0
	認知症対応型共同生活介護	17	3					20
	地域密着型特定施設入居者生活介護							0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							0
	介護予防認知症対応型通所介護	3						3
	介護予防小規模多機能型居宅介護							0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	4						4
合　計		417	49	58	35	7	17	583

※　指定取消には、聴聞通知後に廃止届が提出された事業所を含む

平成12年度～平成19年度までの「指定取消」のあった介護サービス事業所の年度別内訳

【都道府県別による分類(事業所数)】

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度			合計
									取消し	取消にかかる聴聞通知後廃止	合計	
1	北海道	0	3	11	7	4	16	3	2	0	2	46
2	青森県	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
3	岩手県	0	0	0	0	2	1	1	2	0	2	6
4	宮城県	0	0	2	0	8	1	0	2	0	2	13
5	秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	山形県	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
7	福島県	1	0	0	0	6	2	0	5	2	7	16
8	茨城県	0	0	0	3	0	2	0	11	0	11	16
9	栃木県	1	0	3	4	2	1	0	5	0	5	16
10	群馬県	0	1	4	3	2	0	2	0	1	1	13
11	埼玉県	0	6	2	0	0	0	4	0	0	0	12
12	千葉県	0	0	1	0	6	0	2	4	0	4	13
13	東京都	0	3	4	3	5	4	24	19	0	19	62
14	神奈川県	0	0	1	0	1	3	2	0	0	0	7
15	新潟県	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
16	富山県	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
17	石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	福井県	0	0	0	0	2	10	0	2	0	2	14
19	山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	長野県	0	0	0	4	0	0	0	4	0	4	8
21	岐阜県	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	9
22	静岡県	0	0	3	0	1	2	2	1	0	1	9
23	愛知県	0	0	3	1	2	3	0	2	3	5	14
24	三重県	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	5
25	滋賀県	0	0	1	3	7	2	2	1	0	1	16
26	京都府	0	3	30	12	1	10	3	0	0	0	59
27	大阪府	1	2	10	5	9	2	3	6	0	6	38
28	兵庫県	0	1	2	0	1	1	6	5	4	9	20
29	奈良県	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	6
30	和歌山県	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5
31	鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	岡山県	0	0	0	0	0	2	0	6	2	8	10
34	広島県	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	7
35	山口県	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
36	徳島県	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
37	香川県	0	0	2	2	0	8	0	0	0	0	12
38	愛媛県	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	5
39	高知県	0	0	0	0	0	2	1	4	1	5	8
40	福岡県	0	0	0	20	3	8	7	0	0	0	38
41	佐賀県	0	0	0	1	0	2	0	3	0	3	6
42	長崎県	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	5
43	熊本県	1	0	1	1	1	4	0	3	0	3	11
44	大分県	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
45	宮崎県	2	0	1	3	2	2	3	0	0	0	13
46	鹿児島県	0	0	0	13	2	2	3	0	0	0	20
47	沖縄県	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4
合計		7	30	90	105	81	96	73	88	13	101	583

※指定都市、中核市分も含む

指定取消等事業所に対する介護給付費の返還について

平成12年度～19年度

○年度別の返還請求額及びその返還額

	指定取消等事業所数	返還対象事業所数	返還請求額（百万円）	返還済額（百万円）	不納欠損額（百万円）	未済額（百万円）
平成12年度	7	5	30	30	0	0
平成13年度	30	25	227	136	3	87
平成14年度	90	66	1,601	565	579	456
平成15年度	105	87	1,572	634	121	818
平成16年度	81	63	841	403	0	438
平成17年度	96	77	1,260	831	0	429
平成18年度	79	53	505	100	0	406
平成19年度	109	90	1,855	1,127	0	728
合計	597	466	7,890	3,826	703	3,362

※「指定取消等事業所数」は、指定取消（聴聞通知後廃止含む）及び指定の効力の一部又は全部停止を行った事業所数である。

※「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。

※「返還請求額」には、加算金の額を含む。

※「未済額」には分割納付等により返還予定の額を含む。

介護保険課関係

１．第４期介護保険料の設定について

（１）介護従事者処遇改善臨時特例交付金の執行について

先般、「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」を盛り込んだ第２次補正予算が成立したところであるが、当該交付金の執行については、先般の交付金の所要額調べ等種々御協力いただいているところである。今後、今年度中に交付決定を行う予定であるため、管内市町村において、円滑に実施できるよう格段のご配慮をお願いする。

（２）第４期介護保険料についての被保険者への周知

第４期の介護保険料については、政府・与党による「生活対策」に基づき、平成２１年度の介護報酬改定（プラス３．０％）等により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇を抑制することとされたところである。

この措置を踏まえた第４期の介護保険料の取扱いについては、これまでに全国担当者会議等を通じて示してきているところであるが、平成２１年度及び平成２２年度の介護保険料については、介護報酬改定に伴う保険料の上昇が抑制されているという今般の措置の趣旨や内容を、被保険者に十分周知されるよう改めてお願いする。

（３）第４期介護保険料確定額調査

第４期の介護保険料については、各保険者において条例が成立して確定することとなるが、これにより確定した保険料についての調査依頼の発出を３月上旬に予定している。

この調査については、主として以下の事項について調査を行う予定であり、御協力を宜しくお願いする。

なお、本調査の結果についてはとりまとめの上公表する。

【主な調査内容】

- 介護保険条例に規定された保険料基準額（第４期の各年度の額）
- 介護保険条例に規定された保険料基準額の平均額
- 介護従事者処遇改善臨時特例交付金をないものとした場合の保険料基準額（原則通り計画期間単位で算出した保険料基準額）
- 保険料段階設定数
- 保険料第４段階の一部軽減実施の有無
- 保険料基準額に乗じる各段階の乗率
- 市町村民税課税層の所得区分金額

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、その推進に努力されているところである。計画期間内においては、下表の国が示した実施目標も踏まえ、管内市町村において、これらの取組が推進されるよう格段のご配慮をお願いする。

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
適正化事業	100%	100%	100%	100%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	70%	85%	95%	100%
ケアマネジメント等の適切化				
※ケアプランの点検	60%	85%	95%	100%
※住宅改修等の点検	70%	85%	95%	100%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化				
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	60%	85%	95%	100%
※介護給付費通知	60%	85%	95%	100%

（注）※の５事業を主要適正化事業という。

（2）介護給付適正化推進経費について

○　各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」に基づき、都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付適正化事業に取り組んでいくことを促進する観点から、介護給付適正化推進事業を実施してきたところ。平成２１年度においても、「介護給付適正化計画」の分析・評価等による情報提供及び都道府県が実施する保険者支援業務を推進するための経費として約６千万円を予算措置し、各都道府県に交付する予定としている。

○　事業内容としては、介護給付適正化事業の実施状況及び介護給付費の推移の分析、介護給付適正化評価委員会の設置、介護給付適正化担当者会議の開催、管内保険者に対する適正化事業の指導並びに都道府県の実情に応じたマ

ニュアル等の作成などを予定しているところ。なお、平成２１年度においては、介護給付適正化事業を推進するための研修会の開催を新規事業内容として予定している。

○　実施要綱等については、本年４月以降にお示しする予定としている。

（３）国保連介護給付適正化システムの改修等について

○　平成２０年度における国保連介護給付適正化システムの改修については、下記の改修等を行い、機能の拡充・強化を図っているところ。

※　主な改修内容

・確認対象項目の強調表示
　各帳票において、基準値を超えた数字等、確認すべきポイントを明確化

・福祉用具貸与価格の適正化
　福祉用具の製品ごと等の価格の分布状況の把握

○　国保連介護給付適正化システムの改修内容の詳細及び運用方法については、本年３月中に国保中央会が予定している各都道府県国保連合会及び都道府県等の担当者を対象とした研修等においてお示しする。

○　平成２１年度以降においても、都道府県及び保険者の要望を踏まえながら、国保連介護給付適正化システムの機能の拡充・強化について検討を行っていく予定であるが、各都道府県におかれても、管内の保険者において、国保連介護給付適正化システムから提供される情報を介護給付適正化事業に有効に活用していただくよう、周知徹底願いたい。

○　「介護保険事業等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成２０年９月　総務省）においては、市町村が介護給付適正化事業の効果を把握し、積極的に実施するためには、当該市町村が所在する都道府県において各市町村の介護給付適正化事業による過誤調整（過誤申立）の平均件数等を明らかにすることが一つの方策となると考えられるとされているところ。本システムにより、介護給付適正化事業による過誤申立の市町村平均件数等を把握することが可能であることから、都道府県においては、必要に応じて、こうした情報を管内各市町村に対して提供するなど、本システムの有効な活用を図られたい。

介護保険課資料

１．高額医療合算介護（予防）サービス費に関するＱ＆Ａ

高額医療合算介護（予防）サービス費に関するＱ＆Ａ

平成２１年２月１９日

厚生労働省老健局介護保険課

高額医療合算介護（予防）サービス費に関するＱ＆Ａ

目次

１　高額医療・高額介護合算制度の基本的事項・・・・・・・・・１

２　高額医療合算介護（予防）サービス費の介護保険者による再計算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

３　端数計算の方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・11

４　精算対象者に対する事務の取扱いについて・・・・・・・・・14

５　介護保険者の自己負担額証明書の交付等について・・・・・16

６　高額医療合算介護（予防）サービス費の支給手続について・22

７　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

1　高額医療・高額介護合算制度の基本的事項

（問１）高額医療合算介護（予防）サービス費の支給の具体的な手続如何。

（答）

高額医療合算介護（予防）サービス費は、医療及び介護の利用者負担の合計が著しく高額となる者について、その負担を軽減するため、一定の上限額を超える部分について支給するものである。

その具体的な手続は、

① 被保険者が基準日（７月３１日）に加入する介護保険者に高額医療合算介護（予防）サービス費の支給及び自己負担額証明書の交付に係る申請を８月１日以降に行う。（計算期間中に他の介護保険者に加入したことがあり、その間に介護サービスを利用していれば、当該他の介護保険者にも同様に申請。）

② それぞれの介護保険者は、９月下旬以降の７月サービス分の審査支払終了後（高額介護（予防）サービス費の支給がある場合には、同支給後）に、自己負担額証明書に各月の自己負担額を記載した上、①の申請を行った被保険者に交付する。

③ 被保険者は当該自己負担額証明書を支給申請書に添付し、基準日に加入する医療保険者に申請する。

④ 介護保険者は、１０月以降に、当該医療保険者から高額医療合算介護（予防）サービス費の支給額の計算データを受領する。（※）高額医療合算介護（予防）サービス費がない場合は０円という形の計算データを受領することとなる。

※ 一部の被保険者（問６の場合）の高額医療合算介護（予防）サービス費については介護保険者にて支給額を計算

⑤ 介護保険者は、①の申請を行った被保険者に対して支給決定通知書を送付する。０円という形の計算データを受領した場合は、不支給決定通知書を送付することとなる。

⑥ 高額医療合算介護（予防）サービス費を支給する。

となる。

（問２）国保窓口又は長寿医療窓口に高額介護合算療養費の申請をすれば介護窓口に申請しなくてもよいいわゆるワンストップサービスを行う場合の具体的な手続如何。

（答）

申請者の申請に係る負担を軽減するため、基準日時点で加入する医療保険が国民健康保険又は長寿医療制度である者については、基本的に国民健康保

険又は長寿医療制度の窓口に申請する手続のみでその後の手続等をなくす、いわゆるワンストップサービスの運用をしていただきたい。ただし、住所変更等により、計算期間において基準日時点で加入する医療又は介護の保険者と異なる他の医療又は介護の保険者に加入していた期間を有する場合については、当該他の保険者に対しても申請手続を行い、当該他の保険者から交付された自己負担額証明書を添付して基準日に加入する医療保険者に申請手続を行う必要がある。

国保連に委託している場合のワンストップサービスの具体的な手続は、

① 被保険者が基準日（７月３１日）に加入する国民健康保険又は長寿医療（以下この問において「国保等」という。）の窓口に高額療養費等の支給及び自己負担額証明書の交付に係る申請を８月１日以降に行う。

② 国保等の医療保険者から送付された申請書をもとに、国保連は医療保険者及び介護保険者ごとそれぞれの自己負担額を記載し、それを各保険者に対してデータを送付する。

③ 各保険者は内容が正しいかどうか確認し、修正があれば修正を行い、国保連に伝達する。

④ 国保連において計算結果連絡票を作成し、各保険者に対して送付する。

⑤ 介護保険者は、被保険者に対して支給決定通知書を送付する。０円という形の計算結果連絡票を受領した場合は、不支給決定通知書を送付する。

⑥ 高額医療合算介護（予防）サービス費を支給する。

となる。

（問３）計算期間中に世帯構成や所得の変動等で負担限度額が変更になった場合の高額医療合算介護（予防）サービス費の支給はどうなるか。

（答）

高額医療合算介護（予防）サービス費は、基準日に加入する医療保険の世帯の状況をもとに算定することとなるため、計算期間中に世帯構成や所得の変動等で負担限度額が変更になったとしても、直接その影響を受けることはない。

しかし、被保険者に対し、高額介護（予防）サービス費を支給している場合で、高額介護（予防）サービス費の負担限度額が変更になる場合は、高額介護（予防）サービス費の支給分を除いた自己負担額が変動することに留意されたい。

（問４）高額医療合算介護（予防）サービス費制度と高額介護（予防）サービス費制度の関係如何。

（答）

1　両制度は相互に独立した制度であり、一方の支給の有無が他方の支給の前提となることはない。例えば高額介護（予防）サービス費が支給されていないことをもって直ちに高額医療合算介護（予防）サービス費が支給されないということにはならない。

2　ただし、高額介護（予防）サービス費が支給される場合には、これが支給されてなお残る自己負担額と医療の一部負担金等を合算して、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給を計算することとなる。具体的には次ページの例のとおり。

3　なお、自己負担額証明書には、なお残る自己負担額を記載することとなる。

（例）　一般世帯において毎月の自己負担額が変わらない場合

父（７５歳以上）

介護の利用者負担

毎月４万円

（高額介護サービス費が２８００円支給される

ため、なお残る負担額は３．７２万円。）

→　自己負担は毎月３．７２万円で計算

３．７２×１２＝４４．６４万円

（計算期間中）

母（７５歳以上）

医療の一部負担金等　１５．３６万円

（計算期間中）

４４．６４	万円
＋２５．３６	万円
６０	万円
－５６	万円
４	万円…（※）

医療保険者で計算

（※において）【医療保険者の計算】

介護保険者（父）の支給額 ＝ ４万円 × $\frac{44.64}{44.64+15.36}$ ＝ ２９，７６０円

医療保険者（母）の支給額 ＝ ４万円 × $\frac{15.36}{44.64+15.36}$ ＝ １０，２４０円

2　高額医療合算介護（予防）サービス費の介護保険者による再計算について

（問５）介護保険者は、被保険者等の医療保険の自己負担額の情報を独自に入手又は管理する必要があるのか。また、高額医療合算介護サービス費等の支給額について介護保険者が計算する必要があるのか。

（答）

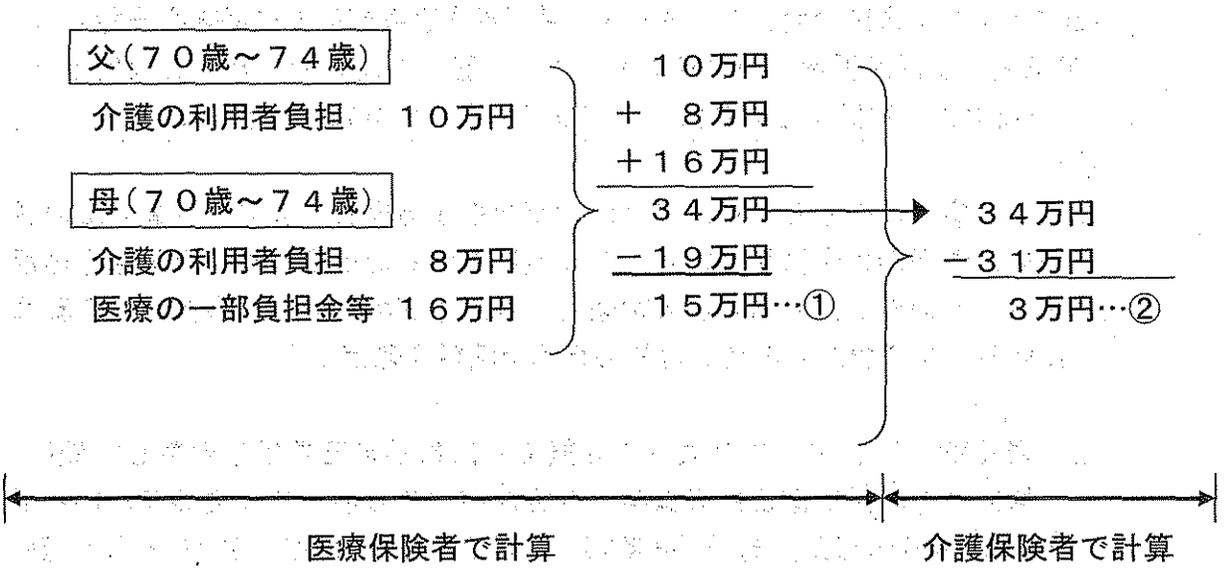
高額医療合算介護サービス費等の支給額の計算は、申請者が基準日に加入する医療保険者において行われ、その計算結果は介護保険者に送付されるので、基本的に介護保険者が支給額を計算する必要はない。ただし、次の問６の場合は介護保険者が再計算することとなる。

（問６）７０歳以上の低所得者Ⅰの世帯で介護（予防）サービスの利用者が複数いる場合の取扱い如何。

（答）

この場合においては、まず、基準日に被保険者が加入する医療保険者が原則どおり低所得Ⅰの限度額（１９万円）を適用して医療保険者分の支給額を計算した後、当該医療保険者が被保険者等の介護保険、医療保険それぞれの自己負担額等を介護保険者に通知する。その後、介護保険者は低所得者Ⅱの限度額（３１万円）を適用して介護保険者分の支給額を再度計算する。具体的には、次ページの例のように行う。

（例）　低所得者Ⅰ世帯で介護保険を利用している者が複数いる場合



（①において）【医療保険者の計算】

医療保険者の支給額 ＝ １５万円× $\frac{16}{10+8+16}$ ＝ ７０，５８８円

（②において）【介護保険者の計算】

父の支給額＝３万円 × $\frac{10}{10+8+16}$ ＝ ８，８２３円

母の支給額＝３万円 × $\frac{8}{10+8+16}$ ＝ ７，０５８円

（問７）７０歳未満の者と７０歳以上の者（長寿医療制度の被保険者を除く。）が混在する低所得者Ⅰの世帯において、介護（予防）サービスの利用者が７０歳以上に複数いる場合についてはどのような計算を行うのか。

（答）

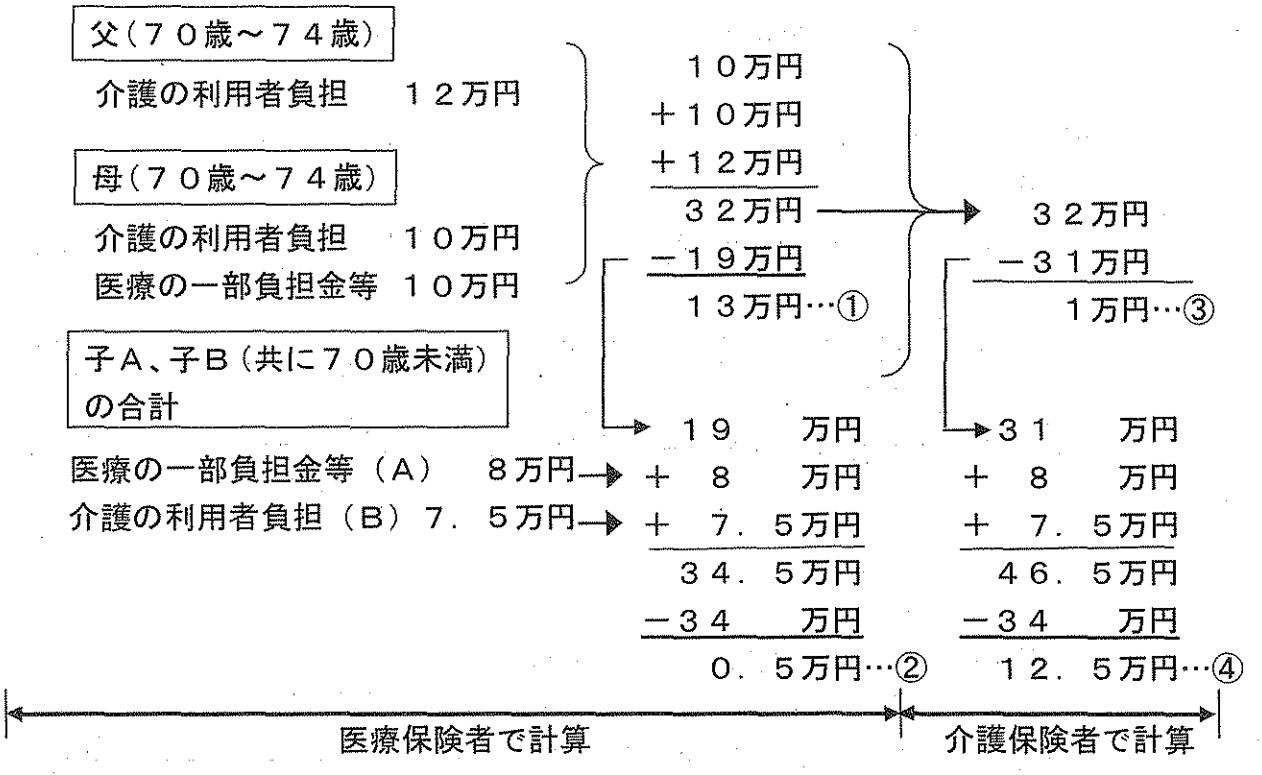
１　７０歳未満の者と７０歳以上の者が混在する場合、まず７０歳以上の者の自己負担額の合算額に対し、７０歳以上の者の世帯の負担上限額を適用する。その後なお残る自己負担額と７０歳未満の者の自己負担額の合算額に対し、７０歳未満の者の世帯の負担上限額を適用する。

２　具体的には、まず７０歳～７４歳の者に係る自己負担を合算した額に、「被用者保険又は国民健康保険＋介護保険（７０歳～７４歳の者がいる世帯）」の区分の算定基準額（限度額）を適用して支給額①（次ページの（例）参照）を算出する。次に、当該自己負担を合算した額から上記の支給額①を控除して算出する７０歳～７４歳の者に係るなお残る自己負担額と、７０歳未満の者に係る自己負担を合算した額とを合算した額に、「被用者保険又は国民健康保険＋介護保険（７０歳未満の者がいる世帯）」の区分の限度額を適用して支給額②（次ページの（例）参照）を算出する。

３　上記１、２については医療保険者が計算し、計算結果が介護保険者に送付される。ただし、当該事案は７０歳以上の低所得者Ⅰの世帯で介護（予防）サービスの利用者が複数いる場合に該当するので、介護保険者側で７０歳以上の者への高額医療合算介護（予防）サービス費の支給について再計算する必要があり、低所得者Ⅱの限度額（３１万円）を適用して介護保険者の支給額③（次ページの（例）参照）を算出する。

さらに、子供が介護を受けている場合については、子供の分の高額医療合算介護（予防）サービス費を考える必要があるが、具体的には次ページの例を参照されたい。

（例）　低所得者Ｉ世帯で介護保険を利用している者が複数いる場合（父が世帯主）



【医療保険者の計算】

（①において）

医療保険者の支給額 ＝ １３万円 × $\frac{10}{12+10+10}$ ＝ ４０，６２５円

介護保険（父）の支給額 ＝ １３万円 × $\frac{12}{12+10+10}$ ＝ ４８，７５０円

介護保険（母）の支給額 ＝ １３万円 × $\frac{10}{12+10+10}$ ＝ ４０，６２５円

（②において）

医療保険者の支給額 ＝ ０.５万円 × $\frac{\{10-4.0625\}+8}{19+8+7.5}$ ＝ ２，０１９円

介護保険（父）の支給額 ＝ ０.５万円 × $\frac{12-4.875}{19+8+7.5}$ ＝ １，０３２円

介護保険（母）の支給額 ＝ ０.５万円 × $\frac{10-4.0625}{19+8+7.5}$ ＝ ８６３円

介護保険（子）の支給額 ＝ ０.５万円 × $\frac{7.5}{19+8+7.5}$ ＝ １,０８６ 円

→ この結果が介護保険者に送付される。

【介護保険者の再計算】
（③において）

介護保険（父）の支給額 ＝ １万円 × $\frac{12}{12+10+10}$ ＝ ３，７５０円

介護保険（母）の支給額 ＝ １万円 × $\frac{10}{12+10+10}$ ＝ ３，１２５円

医療保険の支給額（仮定）＝ １万円 × $\frac{10}{12+10+10}$ ＝ ３，１２５円

（④において）

介護保険（父）の支給額 ＝１２.５万円 × $\frac{12-0.375}{31+8+7.5}$ ＝ ３１，２５０円

介護保険（母）の支給額 ＝１２.５万円 × $\frac{10-0.3125}{31+8+7.5}$ ＝ ２６，０４１円

介護保険（子）の支給額 ＝１２.５万円 × $\frac{7.5}{31+8+7.5}$ ＝ ２０，１６２円

医療保険の支給額（仮定）＝１２.５万円× $\frac{(10-0.3125)+8}{31+8+7.5}$ ＝ ４７，５４７円

※ 下線部は実際に支給される額

よって合計は、

医療保険者の支給額 ＝ ４０，６２５＋２，０１９ ＝ ４２，６４４円
介護保険者の支給額 ＝ ８４，３２８円

うち、父の支給額 ＝ ３，７５０＋３１，２５０ ＝ ３５，０００円
母の支給額 ＝ ３，１２５＋２６，０４１ ＝ ２９，１６６円
子の支給額 ＝ ２０，１６２円

（問８）７０歳以上の低所得者Ｉの世帯で介護（予防）サービスの利用者が複数いる場合、その利用者負担限度額が合算制度の限度額（３１万円）を下回っていれば高額医療合算介護（予防）サービス費は支給しないのか。また、その場合でも７０歳未満の者と合算した場合、合算制度の限度額（３４万円）を超えれば高額医療合算介護（予防）サービス費は支給するという理解でよいか。

（答）

貴見の通り。なお、その計算方法は、問７と同様（支給額③の部分は零として再計算する。）。

（問９）介護保険者が再計算を行った場合、介護保険者から医療保険者へ計算結果データに対する回答が必要か。

（答）

介護保険者が再計算した計算結果について、医療保険者にフィードバックすることは想定していない。

3　端数計算の方法について

（問１０）費用負担額の按分の際の端数処理はどうするのか。

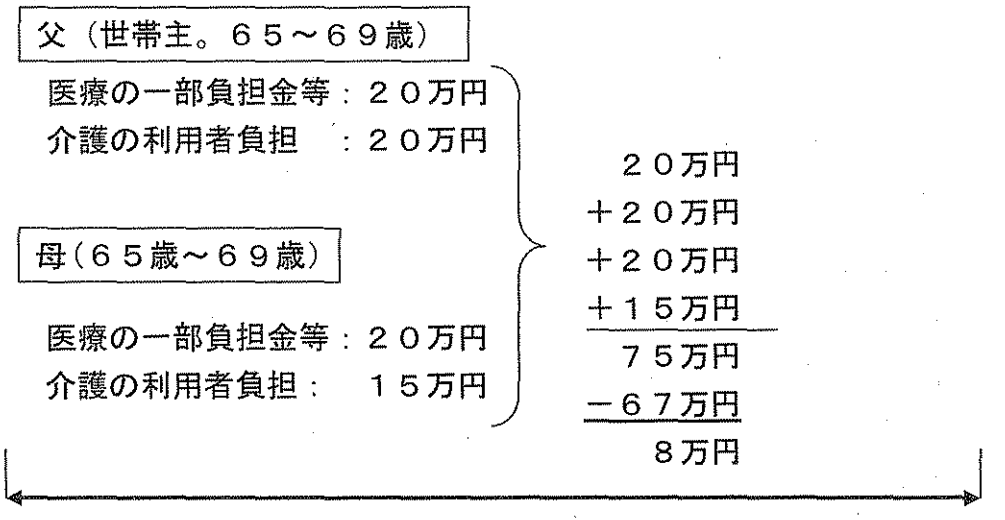
（答）

端数処理を四捨五入により行うと、関係する医療保険の被保険者（国民健康保険の場合は世帯主をいう。以下同じ。）又は介護保険の被保険者（以下「合算対象被保険者（※）」という。）が３者以上となる場合に、総支給額と各合算対象被保険者の支給額の合計に誤差が生じる場合がある。

このことから、各合算対象被保険者のうち、支給額が最も少額となる者以外の合算対象被保険者の１円未満の端数は切り捨て、この切り捨てた額を支給額が最も少額となる合算対象被保険者の額に足し上げることにより、総支給額と各合算対象被保険者の支給額の合計額とが一致するよう調整することとする。具体例は次ページの通り。

※　医療保険の被保険者と介護保険の被保険者が同一であるときについても、別々の合算対象被保険者として考える。

（例）　端数計算の例（国民健康保険に加入する一般世帯の場合）



（※において）【医療保険者の計算】

国保の支給額 ＝ ８万円 × $\frac{20+20}{20+20+20+15}$ ＝ ４２，６６６円

(42,666.666…となるが切り捨て)

介護保険（父）の支給額 ＝ ８万円 × $\frac{20}{20+20+20+15}$ ＝２１，３３３円

(21,333.333…となるが切り捨て)

介護保険（母）の支給額 ＝ ８万円 × $\frac{15}{20+20+20+15}$ ＝１６，００１円

※　本来 16000 円となるが、最も支給額が少額の者であるため、端数（１円）を足した額（16001 円）となる。

（問１１）費用負担額が最も少額となる合算対象被保険者が複数いる場合についてはどのように計算するのか。

（答）

支給額が最も少額となる合算対象被保険者が複数いる場合の端数を上乗せする順位は、当該被保険者に対して支給を行う保険者の事務負担等に考慮し、以下の順位（１＞２＞３＞４）で行う。

１　介護保険の被保険者・医療保険の被保険者で競合した場合
　介護保険の被保険者に端数を上乗せする。

２　医療保険者Ａ（基準日に加入する保険者でない）の被保険者・医療保険者Ｂ（基準日に加入する保険者）の被保険者で競合した場合
　医療保険者Ａに端数を上乗せする。

３　医療保険者Ｃ（基準日に加入する被保険者でない）の被保険者・医療保険者Ｄ（基準日に加入する保険者でない。）の被保険者で競合した場合
　端数を上乗せする順位は以下の順位とする。
　長寿医療　＞　国民健康保険　＞　被用者保険

４　同一保険者（介護保険又は長寿医療制度の場合のみ）内の被保険者間で競合した場合
　被保険者番号が小さい者に端数を上乗せする。

（問１２）

低所得者Ⅰ該当で介護サービス利用者が複数いる世帯の場合、介護保険者で再計算を行う際、医療保険者の限度額とは異なる限度額を適用することとなっており、医療保険者・介護保険者で共通の端数処理を行うことができないと考えられるが如何。

（答）

異なる限度額を適用することから、医療保険者、介護保険者それぞれにおいて端数処理を行えばよく、共通の端数処理はする必要がない。

4　精算対象者に対する事務の取扱いについて

（問１３）計算期間の途中において、死亡などにより公的医療保険の加入者でなくなった世帯員（以下「精算対象者」という。）がいる場合において、当該者がそれまでに負担した費用の取扱いについてはどうなるのか。

（答）

精算対象者としては、死亡した者、海外移住者、生活保護の受給を開始した者などが考えられる。死亡者については、死亡した時点までの世帯の負担額を合算対象として、当該死亡者に係る支給額を基準日に加入する医療保険者が計算する。海外移住者又は生活保護の受給等により被保険者でなくなった者についても同様に、資格喪失日の前日時点までの世帯の負担額をもとに計算する。このとき、精算対象者の基準日は資格喪失日の前日（死亡した日、海外移住した日、生活保護の受給を開始した日）となる。

ただし、海外移住者又は生活保護受給者は、同一の計算期間内に再び公的医療保険の加入者となる場合については、７月３１日を基準日として計算する。

その具体的な手続は、死亡者とその他の精算対象者で異なり、それぞれ以下の通りである。なお、ワンストップサービスに係る具体的な手続は問２に準じる。

【死亡者に対する高額医療合算介護（予防）サービス費の支給】

① 死亡者の家族等（以下「精算申請人」という。）は、基準日（死亡日）に加入する介護保険者及び計算期間（前年８月１日～基準日）中に属したことのある介護保険者に自己負担額証明書の申請を行う。このとき、同じ医療保険加入者世帯に属する者（以下「合算対象者」という。）についても自己負担額証明書の交付に係る申請を行う。

② 介護保険者は、およそ基準日の２ヶ月後以降に、死亡者の自己負担額証明書に当該基準日までの各月の自己負担額をそれぞれ記載した上、精算申請人に交付する。このとき合算対象者の分の自己負担額証明書も当該基準日までの自己負担額を記載し、交付することとなる。

③ 精算申請人は、当該自己負担額証明書（合算対象者の分を含む。）を支給申請書に添付し、死亡者が基準日（死亡日）に加入する医療保険者に申請する。

④ 介護保険者は、当該医療保険者から高額医療合算介護（予防）サービス費の支給額の計算データを受領する。高額医療合算介護（予防）サービス費がない場合は０円という形の計算データを受領することとなる。

⑤ 介護保険者は、申請書に記載された住所に支給決定通知書を送付する。０円という形の計算データを受領した場合は、不支給決定通知書を送付することとなる。

⑥　高額医療合算介護（予防）サービス費を支給する。

【死亡者の合算対象者に対する高額医療合算介護（予防）サービス費の支給】

死亡者の合算対象者については、７月３１日（基準日）の後に改めて自己負担額証明書の交付に係る申請及び支給申請を行うこととなる。そのとき合算対象となるのは、合算対象者のみの自己負担額であり、死亡者分の自己負担額は含まない。

【死亡者以外の精算対象者及びその合算対象者に対する高額医療合算介護（予防）サービス費の支給】

死亡者以外の精算対象者である海外移住者又は生活保護受給者等は、７月３１日までに再び公的医療保険の加入者となる場合がある。そのため、自己負担額証明書の交付に係る申請は基準日（資格喪失日の前日）以後に受け付けることは可能であるが、運用上、７月３１日以降に通常の手順で自己負担額証明書を交付することとする。

その場合、仮に７月３１日までに再び公的医療保険の加入者となった場合は問１と同様であり、ならなかった場合は死亡者のケースと同様である。合算対象者の取扱いも問１及び死亡者のケースにそれぞれ準じる。

（問１４）死亡者の支給額計算において、資格喪失日の前日（死亡日）を基準日として計算するとされているが、合算対象者について自己負担額証明書に記載する自己負担額は、基準日の属する月において、基準日以前の自己負担額に限定されるのか。例えば、同一世帯に被保険者Ａ・Ｂの二人がいて、Ａが９月１０日に死亡・Ｂが９月中医療入院していた場合、Ａの支給額を計算する際にＢの自己負担額は９月１０日までと９月１１日以降に分けないといけないのか。

（答）

この場合、月途中で生存者の自己負担額を分けて把握することは困難であるため、運用上、精算対象者が死亡した月については、合算対象者の自己負担分の月額を合算対象とする取り扱いとすることとする。よって、本事例においてＢの自己負担額を分ける必要はない。

（問１５）死亡者の支給額計算において、限度額を月割する必要はないか。

（答）

一年間の自己負担額について限度額が設定されているため、月割する必要はない。

5　介護保険者の自己負担額証明書の交付等について

（問１６）自己負担額証明書の申請時に領収書の添付が必須か。１年分の領収書を利用者本人が保管し、それを保険者が確認するのは困難と考えられるが如何。

（答）

自己負担額証明書の申請時に領収書の添付は必要ない。介護保険者は、国保連からのデータ等をもとに、各月の自己負担額を算出することとなる。

（問１７）介護保険の被保険者本人以外の者が、介護保険者への支給申請及び自己負担額証明書の交付に係る申請を行う際には、委任状等は必要となるのか。

（答）

基本的に本人以外の者による申請には委任状等が必要である。ただし、支給後の振込先が被保険者本人名義の口座である場合など受給者と当該申請に係る被保険者の同一性が確保されていると認められる場合には、委任状を求めない取り扱いとすることが可能である。

（問１８）自己負担額証明書に記載する自己負担額は高額介護（予防）サービス費による支給額を除いた自己負担額か。その場合、申請がされていない等の理由で、実際に支給していない高額介護（予防）サービス費もそこに含めて考えてよいか。

（答）

１　自己負担額証明書に記載する計算期間内の各月の自己負担額は、高額介護（予防）サービス費が支給される場合には当該支給額を控除した自己負担額であり、高額介護（予防）サービス費についての実際の申請や支給の有無を問わない。（介護保険法施行令第２２条の３第２項第１号、第３号）

２　なお、高額介護（予防）サービス費の支給の申請については、高額医療合算介護（予防）サービス費の自己負担額証明書の申請の際に勧奨するなど適切な対応をとることが必要である。

（問１９）自己負担額証明書に記載する自己負担額は社会福祉法人による利用料の軽減措置後の自己負担額か。

（答）

貴見の通り。高額介護サービス費の支給と同様の取扱いである。

（問２０）自己負担額証明書の「自己負担額」について、市町村が単独事業として自己負担額の軽減を行っている場合、当該軽減後の自己負担額を表記するのか。

（答）

高額医療・高額介護合算制度は、支給事務が同一の保険者及び同一の保険制度間で完結しないため、全国統一的に事務を取り扱う必要があることから、軽減前の自己負担額を記載することとする。

（問２１）月の途中に転出又は転入している場合、自己負担額証明書の自己負担は転出先の市町村又は転入する前の市町村の自己負担も含めて記入するのか。

（答）

計算期間内に市町村の転出・転入を行い、介護保険者が計算期間内において異なることとなった場合、被保険者は転出前の保険者及び転出後の保険者それぞれに自己負担額証明書の交付に係る申請を行うこととなる。よって各保険者がそれぞれ当該保険者において被保険者が負担した自己負担額を記載することとなる。

（問２２）精算対象者についての自己負担額証明書の記載方法如何。

（答）

死亡者については、８月１日（初年度は４月１日）から基準日（死亡日）までの自己負担額を記載する。また、死亡者の合算対象者については基準日が属する月までの自己負担額を記載する。

死亡者以外の精算対象者及びその合算対象者については、自己負担額証明書の交付を７月３１日以降に行う場合以外は、通常の手続き又は死亡者についての手続きに準じた取扱いとなる。

（問２３）高額医療合算介護（予防）サービス費は給付制限の対象となるが、その取扱い如何。

（答）

１　給付額減額期間中の自己負担額については、介護保険法第６９条第４項の規定の趣旨に鑑み、高額医療合算介護（予防）サービス費の算定の際、合算の対象としない。

2　すなわち、介護保険者は、自己負担額証明書に各月ごとに自己負担額を記載する際に、給付額減額期間中の自己負担額については零と記載し、当該月の摘要欄に給付額減額と記載することとする。また、計算期間途中に給付額減額期間が終了した場合はその終了の翌月から自己負担額を記載することとし、自己負担額証明書を交付する。

3　なお、被保険者が高額医療合算介護（予防）サービス費の自己負担額証明書を申請する際、給付額減額期間については自己負担額が零とされることを十分に周知されたい。

（問２４）計算期間途中、１年６ケ月以上の滞納による「保険給付の一時差止」が行われている場合の自己負担額証明書の記載方法如何。

（答）

自己負担額証明書に記載する額については、９割の保険給付において保険料が控除されているか否かを問わず、１割負担分をそのまま記載することとなる。

（問２５）自己負担額証明書中７０歳から７４歳までの者の自己負担額を記載する欄（「うち７０歳～７４歳の者に係る自己負担額」欄）があるが、
①　月途中で７０歳の誕生日を迎えた場合
②　月途中で７５歳の誕生日を迎えた場合
は、当該月の自己負担額についてどのように記載すればよいか。

（答）

①　介護保険法施行令第２２条の３第３項の規定により、誕生日の属する月の翌月以後に受けた介護サービスに係る自己負担額を、「うち７０歳～７４歳の者に係る自己負担額」欄に記載することとなる。

②　７５歳以上の者と７５歳未満の者についていずれの限度額を適用するかは、基準日現在で７５歳に達しているか否かで判断するため、通常の欄に自己負担額を記載すれば足る。

（問２６）介護保険の給付情報が国保連から届くのは審査等を経て２ヶ月後となる。そうすると利用者の計算期間中（前年８月～７月）の自己負担を保険者が完全に把握できるのは計算期間終了後の９月中旬以降となるが、自己負担額証明書の交付はそれ以降でよいか。

（答）

貴見のとおり。自己負担額証明書の交付に係る申請は基準日以降行われる

が、自己負担額証明書の交付は、７月分の自己負担額を把握してそれを自己負担額証明書に記載の上、行うこととなる。なお、計算期間中で被保険者が転出したとき等７月分の自己負担額を記載する必要がないときなどは、各月の自己負担額がわかり次第交付することができる。

（問２７）自己負担額証明書の交付は計算期間内でも可能か。また、いつまで交付することが可能か。

（答）

自己負担額証明書は、基本的に計算期間内における自己負担額を記載して交付するものなので原則として７月３１日以後に交付することとなる。しかし、計算期間中に死亡したことなどにより医療保険加入者でなくなった場合は、その日の前日を基準日とみなして当該者について精算することとなるので、当該者及びその者の合算対象者について自己負担額証明書を交付することとなる。

また、自己負担額証明書は、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給が時効消滅によりできなくなるまでは交付することが可能である。

（問２８）介護保険法施行規則第８３条の４の４第３項に、計算期間の末日以降２年間に基準日に加入する医療保険者から計算結果の送付がない場合には、介護保険者等は、申請者に確認することにより、申請は取り下げられたものとみなすことができるとあるが、

① あくまで、申請の取り下げを意味するだけで、再申請を妨げるものではないのか。

② 計算期間の末日以降２年間とする根拠は何か。

③ 申請が取り下げられたものとみなした後に、基準日に加入する医療保険者からの計算結果の送付があった場合にはどのように取り扱うのか。

（答）

① 貴見のとおり。

② 高額医療合算介護（予防）サービス費の消滅時効期間が２年間であることと概ね平仄をとったものである。

③ 申請者に確認する際、基準日に加入する医療保険者への支給申請の有無を確認し、このような事態が生じないようご留意いただきたい。仮にこのような事態が生じた場合は、申請の取り下げがなく、当初の申請日に申請があったものとして取り扱われたい。

（問２９）自己負担額証明書の交付にかかる証明手数料は各自治体の規定に

基づき徴収することになるのか。それとも国が定めるのか。

（答）

自己負担額証明書の交付は、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給事務に必要なものであるため、その負担を申請者に帰し、証明手数料を徴収することは適当でない。

（問３０）自己負担額証明書を交付した後に、過誤、所得更正等により自己負担額に変更が生じた場合、修正後の証明書を被保険者に交付する必要があるのか。また、既に高額医療合算介護（予防）サービス費を支給していた場合の返還金等の取扱い如何。

（答）

１　自己負担額証明書を交付する前に、過誤、所得更正等により自己負担額に変更があった場合は、修正後の自己負担額を証明書に記載することとなる。

２　自己負担額証明書交付後に、過誤、所得更正等により、自己負担額に変更が生じた場合、修正後の自己負担額を記載した証明書を申請者に交付し直す必要がある。その際、次の手順を参考にされたい。

①　基準日の医療保険者に対し、申請者の自己負担額の修正があったことを連絡するとともに、当該申請者から支給申請が既になされているかどうかを確認する。

②　申請者が支給申請手続をしていないことがわかった場合は、自己負担額証明書を申請者に再交付し、送付するとともに、当該証明書の修正があったことを伝え、当該修正後の証明書を基準日の医療保険者への申請の際、提出するよう連絡すること。

③　申請者が支給申請手続を既にしていた場合は、基準日の医療保険者に修正した自己負担額証明書を送付し再度計算を依頼すること。また同時に、申請者に対し自己負担額証明書を送付し、修正があった旨及びその理由を申し添えること。

３　既に高額医療合算介護（予防）サービス費を支給している場合は、自己負担額が変更になった場合、当該介護保険者の高額医療合算介護（予防）サービス費の額が変更になるだけでなく、その他の介護保険者や医療保険者の高額医療合算介護（予防）サービス費及び高額介護合算療養費の額もまた変更となる。よって基本的には２であげた①及び③の手続きをとることが考えられるが、特に申請者に対し、修正の理由等を連絡し、さらに高額医療合算介護（予防）サービス費の加減が生じることを十分に伝えることが必要である。その後、医療保険者等が再計算を行い、各保険者ごとに

申請者に対し、高額医療合算介護（予防）サービス費等の支給又はその返還を求めていくこととなる。

（問３１）自己負担額証明書の交付に消滅時効は存在するのか。存在するとすれば、その起算点はどの時点となるか。

（答）

自己負担額証明書の交付自体は権利義務を伴うものではないため、消滅時効には服さない。しかし、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給については消滅時効に服するため、当該支給を受ける権利が時効により消滅したときは、当該支給に係る自己負担額証明書は交付する必要がない。

（問３２）高額医療・高額介護合算制度の経過措置により、初年度については、計算期間は平成２０年４月１日から平成２１年７月３１日まで（１６ヵ月）とされている。一方、平成２０年８月以降に負担が集中している場合など、（１６ヵ月で算出した支給額）＜（１２ヵ月（平成２０年８月１日～平成２１年７月３１日）で算出した支給額）となる場合には、通常の方法により算出した額を支給額とするとされている。この場合において、介護保険者側では、１６ヵ月か１２ヵ月かどちらの支給額が高くなるかの計算は不可能であるが自己負担額証明書の交付について、どのように対応すればよいか。

（答）

介護保険者は、１６ヵ月分の自己負担額証明書を交付すればよい。医療保険者側で１２ヵ月と１６ヵ月の支給額を比較し、決定する。

６　高額医療合算介護（予防）サービス費の支給手続について

（問３３）計算期間内に転出、転入した場合、被保険者が転出入前後両方の介護保険者に自己負担額証明書の交付に係る申請を行うと考えられるが、その場合、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給の事務手続はどのようになるか。

（答）

申請者は両方の介護保険者からそれぞれ自己負担額証明書を受け取り、基準日の医療保険者に対する支給申請に添付する。当該医療保険者はそれぞれの介護保険者が負担する高額医療合算介護（予防）サービス費の額を計算し、各介護保険者に支給額を通知する。各介護保険者は、当該支給額をそれぞれ支給する。

（問３４）高額医療合算介護サービス費と高額医療合算介護予防サービス費は区分けして支給する必要があるのか。

（答）

運用上、支給決定通知書で区分けして支給する必要はない。ただし、給付管理上は自己負担のサービス内容（ある月において居宅サービス等と介護予防サービス等がともにある場合は、当該月に受けたサービスは全て居宅サービス等とする。）で按分して区分けすることとする。

（問３５）高額医療合算介護（予防）サービス費は保険給付であるため、消滅時効期間は２年間か。また、その起算点はどの時点となるか。

（答）

貴見のとおり。高額医療合算介護（予防）サービス費は保険給付であるため、介護保険法第２００条第１項により、消滅時効期間は２年間である。

その起算点は、被保険者が高額医療合算介護（予防）サービス費の請求権を行使しうる基準日の翌日と解される。

（問３６）高額医療合算介護（予防）サービス費も高額介護サービス費同様個別の勧奨を行うのか。

（答）

高額医療合算介護（予防）サービス費は、基準日の医療保険者が、同一医療保険世帯内における医療及び介護の自己負担額を全て把握して当該支給額の計算を行う仕組みとしており、個々の介護保険者、医療保険者が個別の勧

奨を行うことは困難であるため、それを行うことは想定していない。

７　その他

（問３７）７０歳～７４歳の患者負担の見直し（１割→２割）が平成２０年４月から平成２１年３月までの１年間凍結されることを踏まえ、平成２０年４月以後の高額療養費制度の限度額の見直しも凍結されるとのことだが、合算制度の限度額の変更はあるのか。

（答）

高額療養費制度における７０歳～７４歳の一般所得の者の限度額は、７５歳以上の一般所得の者の限度額と同額に据え置かれることから、合算制度においても、７０歳～７４歳の一般所得の者の限度額は、７５歳以上の一般所得の者の限度額と同額（５６万円）に変更するものとする。なお、高額療養費制度におけるこの措置は平成２２年度まで延長されているため、合算制度においては、初年度の計算期間だけでなく次年度の計算期間においても同様の限度額とする。

（問３８）高額医療合算介護（予防）サービス費に係る医療費控除の取扱い如何。

（答）

基準日が属する年の医療費控除分（１月１日から１２月３１日までの対象となる自己負担額の合算）から高額医療合算介護（予防）サービス費の支給額を控除することとなる。

２．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改正案

○「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）（抄）
【新旧対照表】

改正案	現行
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	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
（別添２） 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	（別添２） 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
１　目的 （略）	１　目的 （略）
２　実施主体 （略）	２　実施主体 （略）
３　実施方法 （略）	３　実施方法 （略）
４　留意事項 (1)（略） (2)　介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。 その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、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２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になることから、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。 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	４　留意事項 (1)（略） (2)　介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の支給を行うものとする。 その際、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小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第２段階の者のサービス費に係る利用者負担については、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になることから、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。 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

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。 ⑶～⑷（略）	て、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。 ⑶～⑷（略）
５　（削除）	５　税制改正に伴う特例措置 ⑴　目的 平成１７年度税制改正（高齢者の非課税限度額の廃止）の影響により、これまで市町村民税世帯非課税者であった者のうち一定の年金収入等を有する者は利用者負担第４段階に上昇することとなる。こうした者のうち、利用者負担段階が２段階以上上昇する者については、補足給付や高額介護サービス費について上昇を１段階に留める措置を講ずることとしているが、利用者負担段階が１段階上昇する者（利用者負担段階が第３段階から第４段階に上昇する者）であっても、年金収入等の低い者が個室の介護保険施設に入居している場合等には、利用料が相当程度上昇することにより、負担が困難になる場合もあると考えられる。このため、これらの者について経過措置として本事業に基づく軽減の対象とすることにより、利用者負担の急激な増加を抑えることとする。 ⑵　実施方法等 本経過措置による軽減の実施については、３⑵中「食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額」とあるのは「食費、居住費（滞在費）及び宿泊費に係る利用者負担額（当該額が補足給付の対象費用であって、補足給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額）」と、３⑶中「市町村民税世帯非課税」とあるのは、「介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成１８年政令第１５４号）附則第８条第３項に規定する特定被保険者（同条第１項及び第２項に該当する者を除く。）」と、３⑶①中「１５０万円」とあるのは、「１９０万円」と、３⑸中「１／４（老齢福祉年金受給者は１／２）」とあるのは、「１／８」と読み替えて行うものする。 ⑶　実施期間 平成１８年７月１日から平成２０年６月３０日までとする。

５　平成２１年４月の介護報酬改定に伴う特例措置

⑴　目的

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、３⑸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。

⑵　実施方法等

①　本経過措置の対象

３⑵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。

②　軽減の程度

３⑸中「１／４」とあるのは、「２８％」と、「１／２」とあるのは、「５３％」と読み替えることとする。

⑶　実施期間

平成２１年４月１日から平成２３年３月３１日までとする。

「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）（抄）

（別添２）

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（案）【改正後全文】

１　目的

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。

２　実施主体

市町村

３　実施方法

⑴　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。

⑵　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。

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。

⑶　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。

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。

(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。

なお、生活保護受給者及び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、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。

(5)　軽減の程度は、利用者負担の１／４（老齢福祉年金受給者は１／２）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、確認証に記載するものとする。

(6)　市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね１％）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その１／２を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。

なお、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係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が１０％を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

４　留意事項

(1)　別添１の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。

(2)　介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、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２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になることから、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。

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。

(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、社会福祉事業を経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。

(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。

５　平成２１年４月の介護報酬改定に伴う特例措置

(1) 目的

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。

(2) 実施方法等

① 本経過措置の対象

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。

② 軽減の程度

3(5)中「１／４」とあるのは、「２８%」と、「１／２」とあるのは、「５３%」と読み替えることとする。

(3) 実施期間

平成２１年４月１日から平成２３年３月３１日までとする。

３．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１９年度決算検査報告において、介護給付費財政調整交付金が過大に交付されている事例が指摘された。

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

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

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

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の厳格な実施をお願いしたい。

４．介護保険事業状況報告システムの改修について

○　介護保険における各保険者の事業の実施業況については、介護保険法第１９７条の２に基づき全国の状況を把握し、制度運営のための基礎資料としている。

○　具体的には、介護保険事業状況報告システムを活用し、保険者ごとの事業状況を都道府県を通じ厚生労働省へ毎月報告いただいているところである。

○　これまで、このシステムは厚生労働行政総合情報システム（以下「ＷＩＳＨという。）を利用して運用されてきた。しかし、「電子政府構築計画」（平成15年7月17日、各府省情報化統括責任者連絡会議決定）に基づき策定された「厚生労働行政総合情報システムの業務・システム最適化計画」により平成２２年度を目途にＷＩＳＨの電子メール機能が廃止され、総務省自治行政局の総合行政ネット（以下「LGWAN」という。）経由での運用に切り替わることとなっている。

○　このＬＧＷＡＮへの切り替えや今後の使用環境（新しいＯＳ等）への対応、集計機能の強化等を図るため介護保険事業状況報告システムを改修していただく必要があることから、平成２１年度予算（案）においてシステムの改修に必要な予算を確保したところである。

【介護保険事業費補助金】
　○介護保険事業状況報告システム改修事業
　　（項）介護保険制度運営推進費
　　（目）介護保険事業費補助金

＜目　的＞　各都道府県における介護保険事業状況報告システムの改修を行い、介護保険事業の実施状況に係るデータの円滑な収集、報告等を行える環境を整備することを目的とする。

＜実施主体＞　都道府県

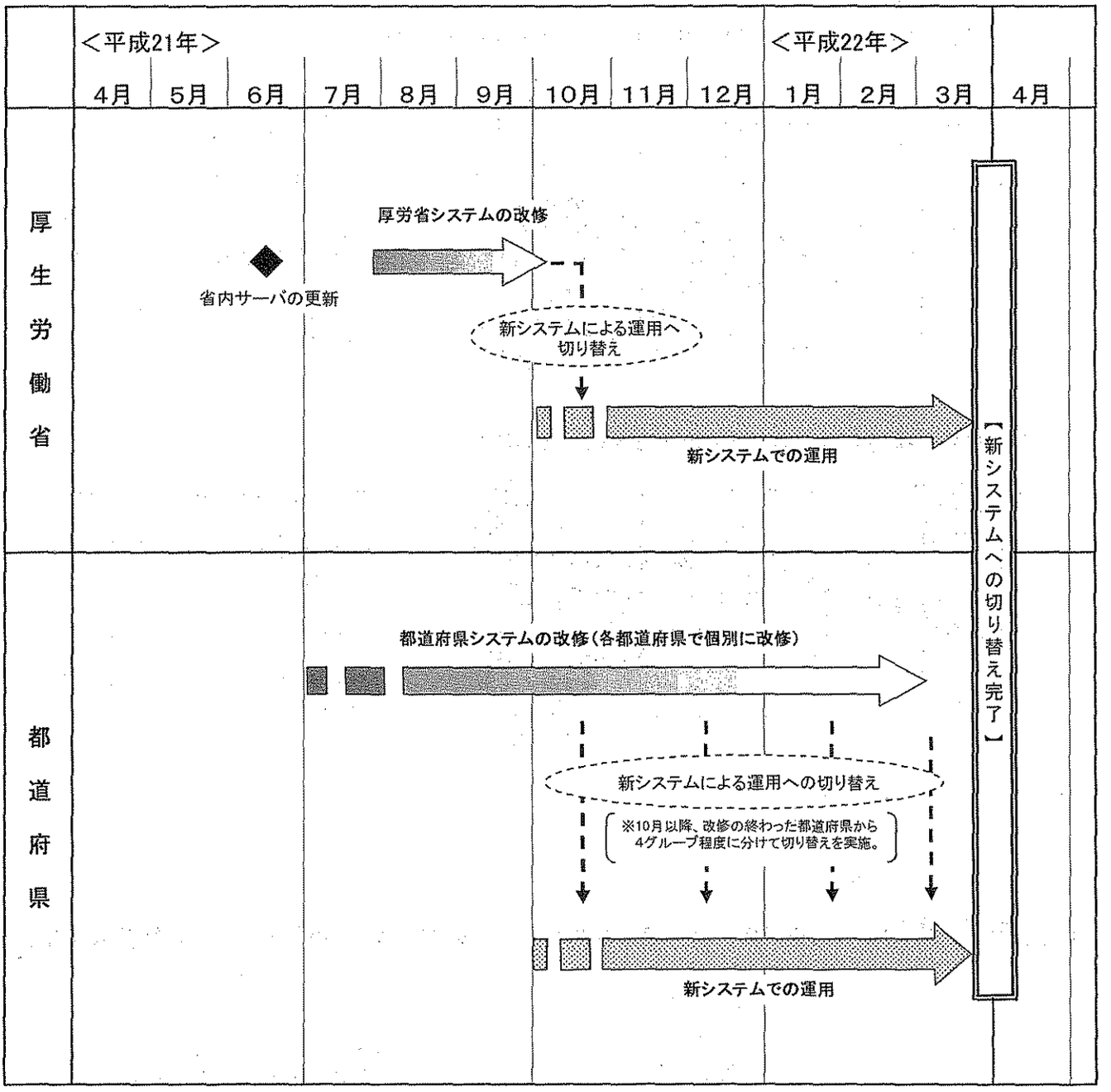
＜負担割合＞　国１／２，都道府県１／２

＜予 算 額＞　５８，８００千円（国庫補助ベース）

○　追って、この実施要綱及びシステム改修に係る仕様書をお示しすることとしている。

（参考１）

介護保険事業状況報告システムの改修スケジュール（案）

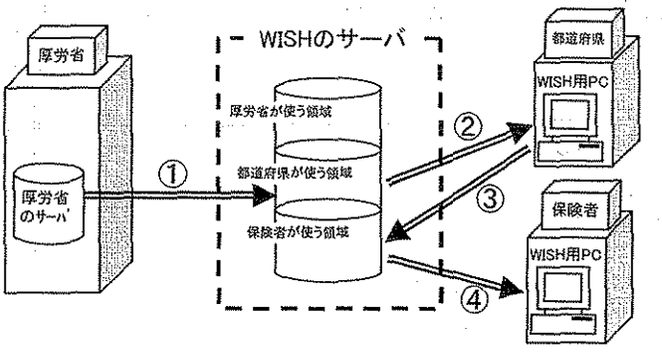


（参考２）

現行システムの運用と22'以降のシステムの運用（イメージ図）

【現行】　※全てWISHのサーバ上でデータ（メール）のやりとりが行われている。

◇厚労省→都道府県→保険者へ様式等のデータを配信する場合



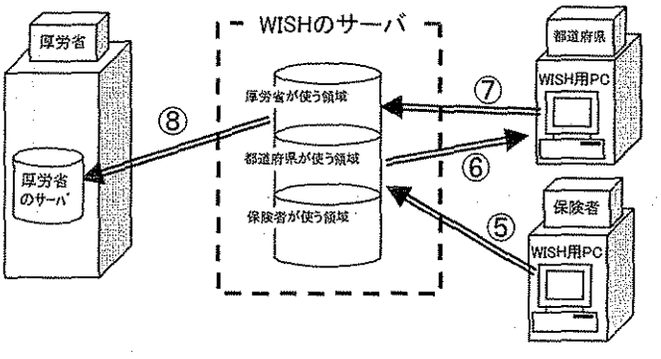
①厚労省→都道府県へメールを送付

②都道府県がサーバからメールを取り出す。

③都道府県→保険者へメールを送付

④保険者がサーバからメールを取り出す

◇厚労省→都道府県→保険者へデータを報告する場合



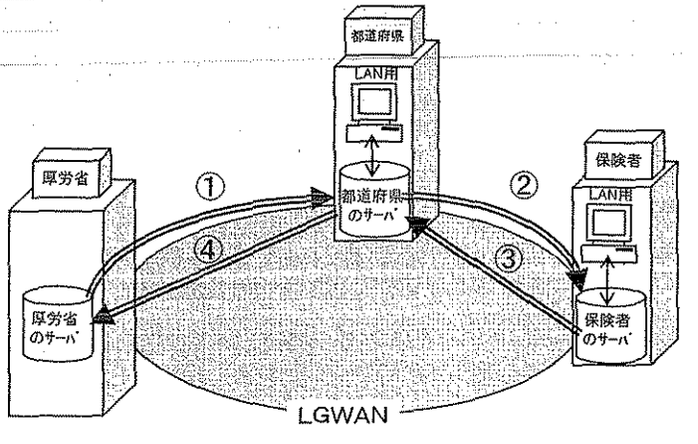
⑤保険者→都道府県へメールを送付

⑥都道府県がサーバからメールを取り出す。

⑦都道府県→厚労省へメールを送付

⑧厚労省がサーバからメールを取り出す

【22年度以降】　※厚労省、県、保険者のサーバを利用してデータ（メール）の送受信を行う。



＜厚労省がデータを配信する流れ＞

①厚労省→都道府県へメールを送付

②都道府県→保険者へメールを送付

＜保険者が報告する流れ＞

③保険者→都道府県へメールを送付

④都道府県→厚労省へメールを送付

（参考３）

厚生労働行政総合情報システムの業務・システム最適化計画（概要）

業務・システムの概要

厚生労働行政総合情報システム（以下「ＷＩＳＨ」という。）は、厚生労働行政の推進に資するため、各部局が別々に構築しようとしていたオンラインシステムを集約し、安全性・信頼性の高い効率的な基盤を整備することを目的としたシステムである。

ＷＩＳＨは厚生労働省本省と施設等関係機関間に整備した専用のネットワーク回線、共用システム・共通基盤機能及びＷＩＳＨを利用している個別システムのサーバ群から構成されている。

最適化の実施内容

【業務施策・システム施策】

（１）　ネットワーク構成の見直し

- 「厚生労働省ネットワーク（共通システム）最適化計画」に基づき整備される統合ネットワークへ平成２０年度までに統合
- ＬＧＷＡＮの利用拡大を図り、ＷＩＳＨのネットワーク回線の提供を段階的に終了

（２）　運用管理業務の見直し

- 個別システムのサーバ群は、他の業務・システム最適化の実施により統合されるものを除き、データセンターに平成２２年度までに集約
- 発信者番号認証及びデータ集配信機能は、順次廃止

（３）　共用システムの見直し

- 保健医療福祉ＧＩＳデータベースシステム及び緊急情報発信システムは、厚生労働省ホームページを活用して、平成１９年度までに廃止
- 電子メール・電子掲示板機能等は平成２２年度を目途に廃止

【安全性・信頼性施策】

- データセンターで扱う情報の機密性の確保等、セキュリティ対策を実施

【調達施策】

- 競争入札を実施し、公平性、透明性の確保に努める
- 安定的かつ信頼性の高いサービスを維持するため、サービスレベル契約（ＳＬＡ）を導入

最適化に係る効果

上記取り組みにより、最適化完了後、運用管理業務の統合に伴う費用の増加が見込まれるものの、ネットワーク機能の見直し等により、全体で年間約5.1億円（試算値）の経費削減、年間延べ190日（試算値）の業務処理時間の短縮が見込まれる。

５．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、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、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。

計画課／認知症・虐待防止対策推進室関係

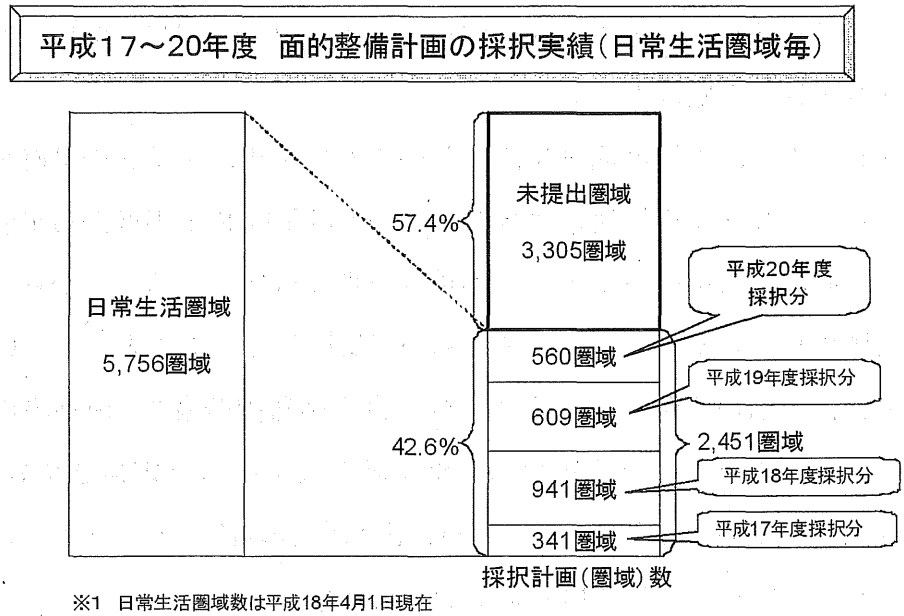
1　介護関連施設・事業の整備及び運営について

（1）市町村交付金の積極的な活用について

① 交付金の活用状況について

地域密着型サービス、介護予防拠点などの介護関連施設の整備については、平成２０年度においても、日常生活圏域を単位として策定される面的整備計画に対し、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併せて「市町村交付金」という。）により、その整備促進を図ってきたところである。

しかしながら、市町村交付金を活用した基盤整備が十分行われていない市区町村又は圏域が多数見受けられるなど、交付金活用への取組は低調であると言える。



※1　日常生活圏域数は平成18年4月1日現在
※2　採択計画数は面的整備計画
※3　採択計画数は平成20年度第3次内示分まで（平成21年2月現在）

② 市町村交付金の制度の周知徹底等について

市町村交付金については、平成２１年度予算（案）においても必要な予算額を確保したところであり、予算の範囲内においてできる限り各市区町村からの協議を採択したいと考えている。

各都道府県におかれては、平成２１年度に新たに創設される「既存小規模福祉施設スプリンクラー整備事業」と併せ、あらゆる機会を通じて、管内各市区町村に対

し周知徹底を行い、また、先進的事業支援特例交付金の市町村提案事業を活用したモデル的事業等についての積極的な取組を行うよう、市区町村へ周知徹底をお願いしたい。

平成２１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）	３８７億円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	２０億円

（２）既存小規模福祉施設にかかるスプリンクラー整備について

平成１８年１月８日に発生した認知症高齢者グループホームの火災を機に、小規模福祉施設（２７５㎡以上１，０００㎡未満）の防火安全対策が見直され、防火安全対策強化のための消防法施行令改正が平成１９年６月１３日に公布されており、平成２１年４月１日から施行される。

この改正により、小規模福祉施設においてもスプリンクラーの設置が義務づけられることとなり、既存の小規模福祉施設については平成２１年度から平成２３年度までの３カ年の間に整備を進めるよう経過措置が設けられていることから、平成２３年度までの時限措置として市町村交付金において支援していくこととしている。

具体的には、消防法施行令で定められた自力避難困難者※入所施設のうち、市町村交付金の対象となっている小規模の特別養護老人ホーム（定員２９名以下）、小規模の介護老人保健施設（定員２９名以下）、認知症高齢者グループホームの３施設であって、これまでに整備された既存施設を交付対象とする。

ついては、今回、スプリンクラー設置が義務づけられた小規模福祉施設に対し、早期に整備計画を策定し、市町村交付金を活用して積極的に整備を行うよう周知徹底を図られたい。

なお、各都道府県、政令市及び中核市におかれては、消防法施行令の改正に伴ってスプリンクラーの設置が義務づけられた施設であって、市町村交付金の対象外である施設に対する計画的なスプリンクラー整備を進められるようお願いしたい。

※ 自力避難困難者：火災発生時にその危険性を認識できず、または、危険性を認識

できたとしても自力で避難する能力に著しく乏しいことが明らかである者。

（要介護度３以上の高齢者／乳幼児／障害程度区分４以上の障害者）

既存小規模福祉施設スプリンクラー整備事業（仮称）案

○ 対象施設　　これまでに整備された以下の施設であって、スプリンクラーが未設置であるもの。

・小規模の特別養護老人ホーム（定員２９名以下）

・小規模の介護老人保健施設（定員２９名以下）

・認知症高齢者グループホーム

○ 面積基準（延べ床）　　２７５㎡ 以上

○ 交付単価（予定）　　９，０００円／１㎡

（３）　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

① 計画的な施設整備について

地域介護・福祉空間整備等交付金のうち、大規模・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を行ったところである。

各都道府県、政令市及び中核市におかれては、一般財源化の趣旨を踏まえながら、地域のニーズに即した計画的な施設整備を進められるよう、ご配慮願いたい。

同様に、消防法施行令の改正に伴ってスプリンクラーの設置が義務づけられた施設であって、市町村交付金の対象外である施設に対する計画的な整備を進められるよう重ねてお願いしたい。

② 地方債を活用した施設整備について

また、（旧）都道府県交付金が対象としていた施設整備に対する都道府県、政令市及び中核市の補助金に対しては、

ア　平成２１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

ととされており、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。

イ．また、アとは別に、（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、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、適切な財政支援を行うようにしていただきたい。

※　なお、昨年末、福島県いわき市の小規模多機能型居宅介護事業所において発生した火災により死傷者が出たことを踏まえ、消防法施行令の改正に伴いスプリンクラーの設置が義務づけられていない施設についても、入居者の安全確保を図るため、消防担当部局と連携しつつ、防災対策の強化や避難訓練の実施の徹底などについて、管内市区町村及び施設に対する注意喚起をしていただくようお願いしたい。

（４）介護療養病床の転換支援策について

① 介護療養型医療施設等転換整備事業

介護療養病床から介護老人保健施設等への転換については、平成１８年度から地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金により支援しているところである。

介護療養病床の転換は、利用者のニーズに合ったサービスを適切に提供するという観点から、各都道府県において平成２４年３月までに計画的に進めていくものであるが、これまでの転換に係る交付金の執行状況を見ると、転換への取組が進められているとは言えない状況にある。介護療養病床に入院している方々の不安を招かぬよう、適切な受け皿を確保するために転換を計画的に進めていくことが重要であることから、平成２１年度においては、より積極的な転換を実施するとともに、平成２２年度以降の転換計画を前倒しするなど、病床転換への積極的な取組みをお願いしたい。

（参考）転換先の対象施設

・介護老人保健施設

・ ケアハウス
・ 有料老人ホーム（居室は原則個室とし、１人当たりの床面積が概ね１３㎡以上であること。）
・ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室（社会福祉法人を設立等する場合）
・ 認知症高齢者グループホーム
・ 小規模多機能型居宅介護事業所
・ 生活支援ハウス
・ 適合高齢者専用賃貸住宅及び厚生労働大臣が定める基準（各戸が床面積２５㎡以上／各戸に台所や浴室等必要な設備を備えていること／前払家賃保全措置）を満たすもの

〔単価：転換病床１床当たり、創設 100 万円、改築 120 万円、改修 50 万円〕

② 平成２１年度の独立行政法人福祉医療機構融資の取扱いについて

ア　市町村交付金以外でも、療養病床等の再編成を円滑に進めるため、療養病床等を有する病院又は診療所を老人保健施設等に転換する場合については、独立行政法人福祉医療機構の融資率の引き上げなど貸付条件の緩和を行っているところであるので、積極的な活用をお願いしたい。（参考１参照）

イ　また、療養病床転換を行う医療機関が療養病床整備時の債務等を円滑に償還し、転換後も安定的に経営できるよう支援するため、長期運転資金として「療養病床転換支援資金」が平成２０年度に創設され、独立行政法人福祉医療機構から借り入れた療養病床整備時の債務についても、法人の経営状況に応じて償還期間を延長することとしているので、平成２１年度においても引き続き、管内市区町村及び関係団体等に対し周知徹底をお願いしたい。（参考２参照）

（参考１）療養病床の介護老人保健施設等への転換に係る貸付要件の緩和

区　　分	通常整備の貸付条件			平成２１年度（療養病床転換に限る）		
	貸付けの相手方	融資率	利　率	貸付けの相手方	融資率	利　率
特別養護老人ホーム	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社	７５％	財投＋0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社	９０％	財投金利と同じ
軽費老人ホーム（ケアハウス）	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 医療法人	７５％	財投＋0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 医療法人		
認知症対応型老人共同生活援助事業	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 医療法人	７５％	財投＋0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 医療法人		
	○ 営利法人等	７０％	財投＋0.5	○ 営利法人等		
生活支援ハウス	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 医療法人	７５％	財投＋0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 医療法人		
	○ 営利法人等	７０％	財投＋0.5	○ 営利法人等		
小規模多機能型居宅介護事業	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 医療法人	７５％	財投＋0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 医療法人		
有料老人 特定有料老人ホーム	○ 社会福祉法人	７０％		○ 社会福祉法人		
有料老人 有料老人ホーム	○ 社会福祉法人		財投＋0.5	○ 社会福祉法人		

人 ホ ー ム	(基盤整備促進法に基づくものに限る)	○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 営利法人等	７５％		○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 営利法人等		
	一般有料老人ホーム	融資対象外			○ 社会福祉法人 ○ 一般社団法人又は一般財団法人 ○ 医療法人		
介護老人保健施設 (※医療貸付)		○ 医療法人 ○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 厚労大臣が認めた者	７５％	財投＋0.1	○ 医療法人 ○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 厚労大臣が認めた者	９０％	財投金利と同じ

（参考２）「療養病床転換支援資金」について

① 貸付限度額　最大 7.2 億円以内

（原則 4.8 億円以内。ただし、機構が特に必要と認める場合は 7.2 億円以内）

② 償還期間　　最大 20 年以内（うち据置 1 年以内）

（原則 10 年以内。ただし、機構が特に必要と認める場合は 20 年以内）

③ 貸付利率　　財政融資資金借入利率と同率。

（５）「高齢者安心住空間整備事業」について

都市部における大規模団地、特に昭和４０～５０年代前半に開発されたニュータウン等においては、入居者の高齢化が急速に進んでいるところが多くあるが、当該地域においては新たなサービス拠点の用地や施設の確保が困難であり、高齢者向けの住宅や介護等の福祉サービス拠点が不足している状況にあることから、平成２０年度より、国土交通省の行う住宅施策との連携により、「安心住空間創出プロジェクト」を推進しているところである。

当プロジェクトについては、

① 団地（住棟）の改修・改築等によって生じる余剰スペースや団地敷地内の空き店舗を活用した高齢者等のための地域交流スペースや地域密着型の介護サービス

拠点などの高齢者福祉サービス基盤の整備を厚生労働省が「高齢者安心住空間整備事業」（市町村交付金の１メニュー）によって支援し、

② 団地の居室や共有スペース等における段差解消や手すりの設置などのバリアフリー化やエレベーターの設置等、居住部分の改修・改築等を国土交通省が支援する

ことにより、両省がそれぞれの役割を果たしつつ、連携を密にして推進していくこととしている。

また、当プロジェクトの推進に当たって、国、地方公共団体、都市再生機構等関係団体の連携を強化するため、平成２０年６月３０日に全国会議を開催し、都道府県・指定都市の住宅部局及び福祉部局担当者に対し、当該事業への積極的な取組みについて周知したところであるので、今後も引続き管内の市区町村に対し、住宅部局と福祉部局が連携して積極的に取組むよう周知徹底していただきたい。

（市町村交付金の活用例）

１．団地（住棟）の改築に併せ、住棟の１階部分全てを福祉空間として整備
→ 認知症高齢者デイサービス（面的整備事業）と地域交流スペース（先進的事業）

２．団地敷地内にあった空き店舗を地域交流スペースとして整備（先進的事業）

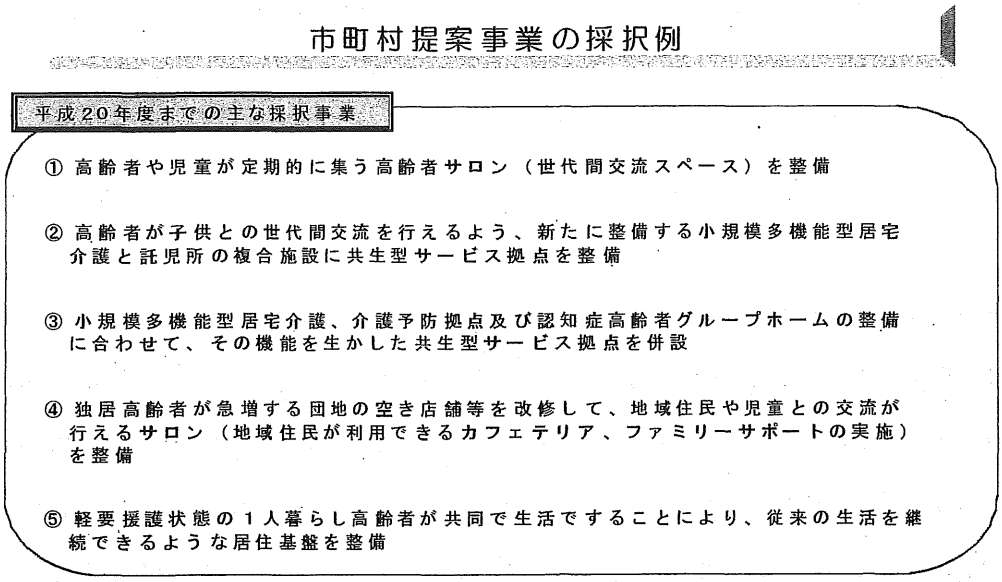
３．団地の改築によって生じた余剰スペース（空き地）に、多目的スペースを整備（先進的事業）

（６）「市町村提案事業」の活用について

「市町村提案事業」（先進的事業支援特例交付金）については、平成２１年度も引続き幅広く採択していく方針であるので、自治体の創意工夫の下、モデル的な事業について積極的な協議を行うよう、市区町村へ周知をお願いしたい。

また、地域密着型サービス拠点や地域交流スペースなどの高齢者福祉サービス基盤の整備により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

るようにする取組みは、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も、管内市区町村に対し周知をお願いしたい。



（7）介護サービス施設等の防災対策等について

① 防災対策について

特別養護老人ホーム等介護施設については、入居者の多くは自力避難が困難な者であることから、各都道府県におかれては、次の事項に留意の上、施設の防火安全対策の強化に努めるよう、管内の介護施設等に対して指導するとともに、特に指導監査等にあたって重点的な指導を行うようお願いしたい。

ア 火災発生の未然防止

イ 火災発生時の早期通報・連絡

ウ 初期消火対策

エ 夜間防火管理体制

オ 避難対策

カ 近隣住民、近隣施設、消防機関等との連携協力体制の確保

キ 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社会福祉施設等においては、

ク　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通知

ケ　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

コ　入所者の外出等の状況の常時把握及び避難及び避難後の円滑な援護

サ　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されたい。

② 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。

特別養護老人ホーム等介護施設は、災害時において、地域の防災拠点として重要な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。

（８）社会福祉施設等におけるアスベスト対策の徹底について

社会福祉施設等におけるアスベスト対策については、入居者の方の安全対策に万全を期すため、「ばく露のおそれのある場所」を保有している社会福祉施設等においては、法令等に基づき適切な措置を講じるよう指導をお願いしてきたところである。

アスベスト等の使用実態については、平成２０年５月に調査を実施し、その調査結果について９月１１日に公表したところである。調査結果において、アスベストの有無が判明した社会福祉施設等（８２，５７９施設）のうち、「ばく露のおそれのある場所」を有する施設が１１２施設（０．１％）あった。現在、フォローアップ調査※の結果を取りまとめているところであるが、全ての自治体から回答が提出されていない状況であるため、未提出の自治体におかれては早期にご提出をお願いしたい。

※　５月９日の調査の結果において、「ばく露のおそれがある場所を保有する施設」、「分析調査中の施設」及び「未回答の施設」を対象とし、今後の対応予定や分析結果等について、再度

１０月に行った調査

（９）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り、市町村交付金の実施要綱においても、施設整備における木材の利用を優先的に計画に盛り込むようお願いしているところである。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していただきたい。

（１０）地球温暖化対策に配慮した施設整備について

地球規模の温暖化対策の一環としての低炭素社会づくりは、政府の最優先課題であり、全省庁が連携を取りつつ、積極的に取り組んでいくことが求められている。

厚生労働省としては、地球温暖化対策に資するものとして、社会福祉施設等の整備における太陽光発電設備の整備やエネルギー転換及び照明設備の省エネ機器の導入等種々の対策を施設整備等において実施していくことが重要であると考えている。

都道府県・指定都市・中核市におかれても、社会福祉施設等の施設整備等にあたっては、資源エネルギー庁が実施する補助事業等※を活用するなど、地球温暖化対策に配慮した取組みをお願いしたい。

※ 太陽光発電設備に要する費用については、資源エネルギー庁の「新エネルギー等事業者支援対策事業」や「地域新エネルギー等導入促進事業」などの補助金がある。

（１１）特別養護老人ホームの整備について

今次の介護報酬改定に際して行った介護事業経営実態調査によると、定員３１～５０人の特別養護老人ホームの収支差率がマイナス８％である反面、定員５１～８０人についてはプラス６．２％となっている。

このことも踏まえ、今次の介護報酬改定においては、看護職員や夜勤職員の配置に係る加算について、定員３１～５０人の特別養護老人ホームの規模に着目した区分を設定したところであるが、定員５０人の特別養護老人ホームは全国に多数整備されており、その経営状況が地域の介護体制や介護保険財政に大きな影響を及ぼすことも懸念されるところである。

特別養護老人ホームを始めとした施設等の整備については、地域のニーズ・実情に応じて、都道府県や市町村の判断の下に進めていただいているところであり、各地域においてどのような施設等をどの程度整備するのかは、もとより都道府県等の判断によるものである。

このような考え方に則った上で、各都道府県等における施設等の整備計画の立案・執行に当たっては、介護事業経営実態調査で見られたような規模別の経営状況も踏まえ、地域の介護体制の安定化、さらには介護保険財政の合理化等の観点から、既存の特別養護老人ホームの増床による対応も含め、経営の効率性も考慮の上検討されるよう申し添える。

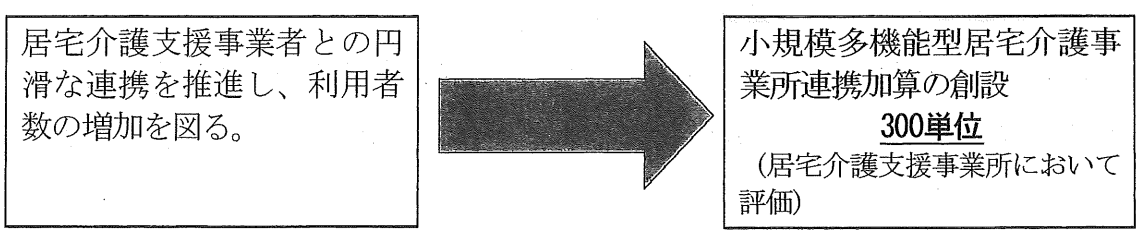
２　地域密着型サービスの推進について

（１）小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護のサービスについて

本年１月に行った全国厚生労働関係部局長会議においても、既に周知したところであるが、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、高齢者の在宅生活を支える重要な柱となるサービスの一つとして、より一層、普及促進を図る必要があり、平成２１年度の介護報酬等の改定においても所要の改定を行うこととしていることから、その趣旨を十分に踏まえ両サービスの普及促進に向け管内市区町村に対して周知願いたい。

＜参考＞小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護に係る改定の概要

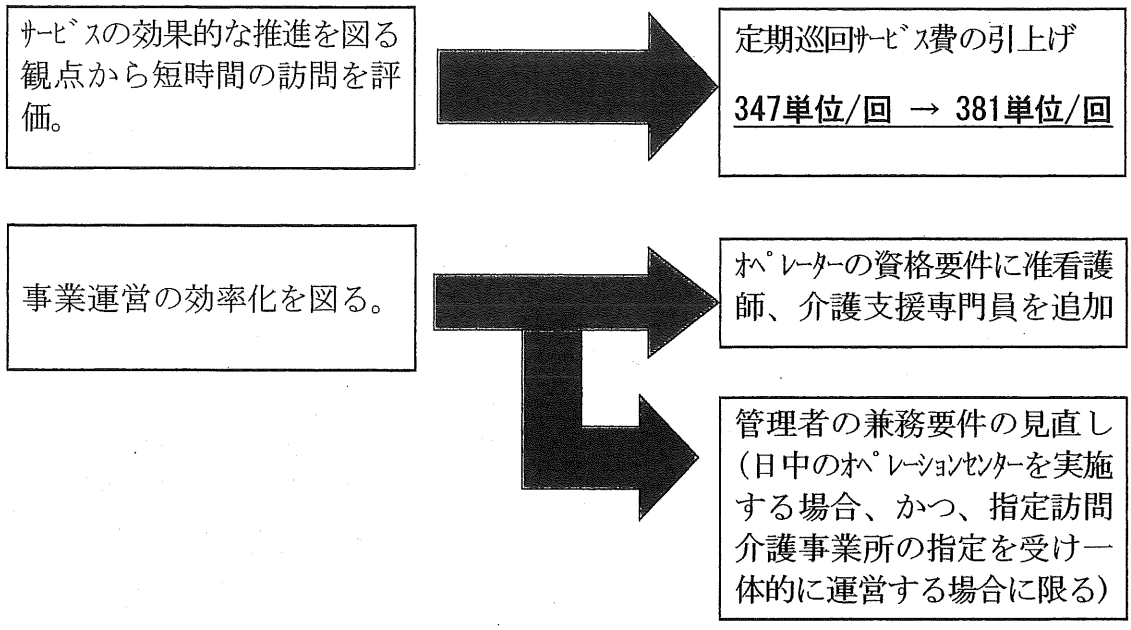
①　小規模多機能型居宅介護



事業開始後一定期間における経営の安定化を図る。	→	事業開始時支援加算の創設 **(Ⅰ)500単位/月** **(Ⅱ)300単位/月** (平成23年度末までの間)
認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評価。	→	認知症加算及び看護職員配置加算の創設 **【認知症加算】** **(Ⅰ)800単位/月** **(Ⅱ)500単位/月** **【看護職員配置加算】** **(Ⅰ)900単位/月** **(Ⅱ)700単位/月**
「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」のｻｰﾋﾞｽを柔軟に組み合わせて提供することを評価する月単位の定額制の報酬であることから、ｻｰﾋﾞｽ提供の適正化を図る。	→	ｻｰﾋﾞｽの提供が過少である事業所に対する減算の仕組みを導入 **所定単位数に70/100を乗じた単位数**
経営の効率化のための措置。	→	宿泊ｻｰﾋﾞｽの利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直し 居間及び食堂の面積基準の見直し

② 夜間対応型訪問介護

利用者の24時間の安心確保に資するため、日中におけるｵﾍﾟﾚｰｼｮﾝｾﾝﾀｰｻｰﾋﾞｽを評価。	→	24時間通報対応加算の創設 **610単位/月**



（２）小規模多機能型居宅介護におけるケアプランについて

小規模多機能型居宅介護におけるケアプランの様式については、居宅介護支援と同様のものを使用し、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しすることとしていたところである。（平成１８年２月　全国介護保険担当課長ブロック会議資料Ｐ９１７）

小規模多機能型居宅介護は、高齢者の在宅における生活を支える重要な柱となるサービスであり、平成１８年に創設された新しいサービスであることから、これまで、実践事例を収集し、ケアマネジメントに係る実態を調査するとともに、本人主体の視点、２４時間３６５日の支援、地域生活の継続、地域資源の活用などを踏まえたケアプランの作成及び様式の開発に取り組んできたところである。

今般、別添のとおり、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて」として、調査研究事業の成果が取りまとめられたことから、管内市区町村及び事業所等関係機関に対し周知願いたい。

なお、別添資料は、小規模多機能型居宅介護計画等の適切な作成等の標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を排除する趣旨のものではないことを念のため申し添える。

（３）小規模多機能型居宅介護の適正な普及について

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た結果として、着実に事業所数は増加しているところである。

小規模多機能型居宅介護は、高齢者や家族のその日その時の態様の変化に即時に対応することができ、顔なじみのスタッフにより、必要なサービス（食事や入浴だけの通いや早朝から夜間までの通い、訪問による家族支援や夜間の要請による訪問、緊急対応の宿泊など）を柔軟に組み合わせて提供することで、要介護状態となっても、これまでの地域生活において築いてきたものを断ち切ることなく、在宅生活の継続を支援するものであるが、こうした制度の趣旨が、いまだ十分理解されてない状況が見受けられる。

このため、平成２０年度老人保健健康増進等事業において、今般、別添のパンフレット（「小規模多機能型居宅介護のご案内」）を作成したところである。

パンフレットには、小規模多機能型居宅介護が適正に理解されるための特長的視点が多く取り入れられているので、管内市区町村及び事業所等関係機関に対して周知願うとともに、今後のＰＲ等に積極的に活用願いたい。

（４）市町村独自の高い報酬の設定について

小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、市町村が独自に設定した基準について、厚生労働大臣が個別に認定した際には、当該市町村において通常よりも高い報酬を設定することができるとされている。

これまで実施してきた市町村独自の高い報酬の設定については、平成２１年度介護報酬の改定による新たな加算制度の創設に伴って、重複する算定要件を整理するなど別紙告示(案)及び通知(案)のとおり見直すこととしている。

また、平成２１年４月から実施する市町村の独自報酬基準の認定申請は、３月１６日(月)を予定しているところであるので、管内市町村及び事業所等関係機関に対して周知願うとともに、独自報酬基準の設定を予定している市町村においては、別紙通知（案）に沿って認定申請できるよう申請手続の準備方について遺漏のないよう願いたい。

○厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額（案）

（平成十九年六月十一日）
（厚生労働省告示第二百十二号）

改　正　案	現　行　告　示
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）第四号の規定に基づき、厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額を次のように定め、平成〇〇年〇月〇日から適用する。	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）第四号の規定に基づき、厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額を次のように定め、平成十九年十月一日から適用する。
厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額	厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額
厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別表に定める単位数を、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に加算して得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定するものとする。	厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別表に定める単位数を、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の所定単位数に加算して得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定するものとする。
別表	別表
1　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）	1　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）
基本夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）市町村独自加算（1月につき） 150単位、100単位又は50単位のうち市町村が定める単位数	イ　基本夜間対応型訪問介護費
	(1)　基本夜間対応型訪問介護費市町村独自加算（Ⅰ）（1月につき）　15単位
	(2)　基本夜間対応型訪問介護費市町村独自加算（Ⅱ）（1月につき）　30単位
注1　上記については、次に掲げる要件を満たすものについて、市町村が定める要件に該当すると認められるものとして、市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）において、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数（平成18年厚生労働省告示第263号）別表（以下「夜間対応型訪問介護費単位数別表」という。）の基本夜間対応型訪問介護費を算定する場合に、当該要件について市町村が定める所定単位数を算定する。	注1　(1)については、次に掲げる市町村が定める要件のうちいずれか一の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）において、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数（平成18年厚生労働省告示第263号）別表（以下「夜間対応型訪問介護費単位数別表」という。）の基本夜間対応型訪問介護費を算定する場合に、所定単位数を算定する。
(一)　利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。	(一)　利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。
(二)　地域における支援体制が確保されていること。	(二)　地域における支援体制が確保されていること。
	(三)　その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること。

（三）　その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。
2　各要件については、複数の異なる要件を定めることができることとすること。
3　市町村が各要件について定める単位数の和は300単位を超えないようにすること。

2　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）
夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）市町村独自加算（1月につき）
150単位、100単位又は50単位のうち市町村が定めた単位数

注1　上記については、次に掲げる要件を満たすものについて、市町村が定める要件に該当すると認められるものとして、市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合に、当該要件について市町村が定める所定単位数を算定する。
（一）　利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。
（二）　地域における支援体制が確保されていること。
（三）　その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。
2　各要件については、複数の異なる要件を定めることができることとすること。
3　市町村が各要件について定める単位数の和は300単位を超えないようにすること。

2　(2)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうち二以上の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護費単位数別表の基本夜間対応型訪問介護費を算定する場合に、所定単位数を算定する。
ロ　定期巡回サービス費市町村独自加算（1回につき）　50単位
注　専門性の高い人材が確保されていると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護費単位数別表の定期巡回サービス費を算定する場合に、所定単位数を算定する。
ハ　随時訪問サービス費（Ⅰ）市町村独自加算（1回につき）　50単位
注　専門性の高い人材が確保されていると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護費単位数別表の随時訪問サービス費（Ⅰ）を算定する場合に、所定単位数を算定する。
ニ　随時訪問サービス費（Ⅱ）市町村独自加算（1回につき）　50単位
注　専門性の高い人材が確保されていると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護費単位数別表の随時訪問サービス費（Ⅱ）を算定する場合に、所定単位数を算定する。

2　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）
(1)　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）市町村独自加算（Ⅰ）（1月につき）　100単位
(2)　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）市町村独自加算（Ⅱ）（1月につき）　200単位
(3)　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）市町村独自加算（Ⅲ）（1月につき）　300単位
注1　(1)については、次に掲げる市町村が定める要件のうちいずれか一の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合に、所定単位数を算定する。
(一)　利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。
(二)　地域における支援体制が確保されていること。
(三)　専門性の高い人材が確保されていること。
(四)　その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること。
2　(2)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうちいずれか二の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合に、所定単位数を算定する。
3　(3)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうち三以上の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合に、所定単位数を算定する。

3　小規模多機能型居宅介護費 小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(1月につき) 300単位、200単位又は100単位のうち市町村が定める単位数 注1　上記については、次に掲げる要件を満たすものについて、市町村が定める要件に該当すると認められるものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、当該要件について市町村が定める所定単位数を算定する。 (一)　市町村が地域の実情等を勘案し設定した算定要件 2　(一)の要件については、複数の異なる要件を定めることができることとすること。 3　市町村が要件について定める単位数の和は1000単位を超えないようにすること。	3　小規模多機能型居宅介護費 (1)　小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(Ⅰ)(1月につき)　500単位 (2)　小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(Ⅱ)(1月につき)　750単位 (3)　小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(Ⅲ)(1月につき)1,000単位 注1　(1)については、次に掲げる市町村が定める要件のうち(一)の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、所定単位数を算定する。 (一)　認知症高齢者を積極的に受け入れていること。 (二)　専門性の高い人材が確保されていること。 (三)　他の事業者や地域との連携の強化がされていること。 (四)　その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること。 2　(2)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうち(一)の要件及び(二)から(四)までの要件のうちいずれか一の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、所定単位数を算定する。 3　(3)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうち(一)の要件及び(二)から(四)までの要件のうち二以上の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、所定単位数を算定する。

○指定地域密着型サービスに係る市町村独自の高い報酬の算定について（案）

（平成１９年６月２８日）
（老介発第０６２８００１号・老計発第０６２８００１号・老老発第０６２８００１号）

改　正　案	現　行　通　知
今般、「厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額」（平成１９年厚生労働省告示第２１２号。以下「独自報酬告示」という。）が公布され、平成１９年１０月１日から適用されることとなったが、その算定に当たっての手続等は下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。	今般、「厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額」（平成１９年厚生労働省告示第２１２号。以下「独自報酬告示」という。）が公布され、平成１９年１０月１日から適用されることとなったが、その算定に当たっての手続等は下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。
記	記
１　独自報酬告示の趣旨について 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成１８年厚生労働省告示第１２６号。以下「報酬告示」という。）第4号の規定に基づき、通常より高い報酬の算定基準（以下「独自報酬基準」という。）を設定しようとする市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、あらかじめ厚生労働大臣の認定を受けることが必要であり、独自報酬告示の別表（以下単に「別表」という。）は、厚生労働大臣が独自報酬基準を認定するための要件及び独自報酬基準の単位数について定めたものである。 別表の位置付けは、以下のとおりである。 （１）別表は、複数の地域密着型サービス及びそれぞれのサービスに関する複数の算定要件及び単位数について規定しているが、どの地域密着型サービスについてどのような算定要件、単位数を市町村の独自報酬基準とするかは、市町村の定めるところによる。 （２）独自報酬基準の算定要件と単位数の組合せは、市町村が地域の実情等を勘案し独自に定めるものとする。例えば、小規模多機能型居宅介護費について５つの要件を設定し、１０００単位を上限にそれぞれ１００単位、１００単位、２００単位、３００単位、３００単位とすることも可能である。 （３）独自報酬基準の算定要件については、市町村が地域の実情等を勘案して定めるものとするが、同一趣旨の算定要件を複数設定しようとしている場合は、市町村独自報酬検討会議において趣旨の整合性を判断する。	１　独自報酬告示の趣旨について 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成１８年厚生労働省告示第１２６号）第4号の規定に基づき、通常より高い報酬の算定基準（以下「独自報酬基準」という。）を設定しようとする市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、あらかじめ厚生労働大臣の認定を受けることが必要であり、独自報酬告示の別表（以下単に「別表」という。）は、厚生労働大臣が独自報酬基準を認定するための要件及び独自報酬基準の単位数について定めたものである。 別表の位置付けは、以下のとおりである。 （１）別表は、複数の地域密着型サービス及びそれぞれのサービスに関する複数の加算項目について規定しているが、どの地域密着型サービス及びどの加算項目を市町村の独自報酬基準とするかは、市町村の選択による。例えば、小規模多機能型居宅介護費について、小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算（Ⅰ）に係るものだけを市町村の独自報酬基準として位置付けることは可能である。 （２）独自報酬基準の単位数については、別表によるものとする。すなわち、小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算（Ⅰ）の単位数として、別表とは異なる単位数（例えば６００単位）を設定することはできない。 （３）独自報酬基準に係る算定要件と単位数の組合せは、別表によるものとする。例えば、小規模多機能型居宅介護費について７５０単位の独自加算を設定する場合、その算定要件は、別表の小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算（Ⅱ）の算定要件に適合するものでなければならない。

（４）報酬告示に規定する加算（小規模多機能型居宅介護におけるサービス提供体制強化加算等）の要件を上回る要件又は下回る要件（下回る要件を算定する場合は、報酬告示に規定する加算と同時に算定することはできないものとする。）を独自報酬基準の算定要件の一つとして定めることは可能であるが、その場合は、市町村独自報酬検討会議において報酬告示に規定する加算との整合性を判断するものとする。

２　独自報酬基準の設定に係る手続について

独自報酬基準の設定に係る手続は、以下のとおりである。

（１）市町村は、地域密着型サービス運営委員会（介護保険法（平成９年法律第１２３号）第４２条の２第５項、第７８条の２第６項及び第７８条の４第５項に規定する措置を講ずるため各市町村に設置される委員会をいう。以下同じ。）等の意見を聴いて、独自報酬基準の案を作成する。

（２）市町村は、「地域密着型サービスに係る独自報酬基準認定申請書（様式１）」（以下「申請書」という。）に独自報酬基準の案及び地域密着型サービス運営委員会等の議事概要が分かる資料を添付して、厚生労働省（老健局計画課）に提出するとともに、申請書の写しを関係都道府県に送付する。

（３）厚生労働省は、省内に「市町村独自報酬検討会議」（別紙参照）を設置し、市町村から申請書が提出された場合は、その審査を依頼する。

（４）厚生労働省は、市町村独自報酬検討会議の審査結果を踏まえ、申請に係る独自報酬基準の案が独自報酬告示に定める要件に該当すると判断した場合には、認定通知書を市町村に送付する。

（５）厚生労働省は、認定通知書を送付後、厚生労働省ホームページにおいて独自報酬認定市町村名及び認定内容を公表する。

（６）市町村は独自報酬基準を設定したときは、その内容を公表するとともに、当該市町村が指定した夜間対応型訪問介護事業所又は小規模多機能型居宅介護事業所に周知する。

（７）市町村は、独自報酬基準を設定したときは、関係都道府県及び国民健康保険団体連合会並びに厚生労働省（老健局計画課）に届け出る。

（８）市町村は、独自報酬基準により介護報酬を算定しようとする事業者から、独自報酬基準の要件に該当すること等を記載した「地域密着型サービスの独自報酬の算定に関する届出書」の提出を受ける。この場合において、市町村は、様式２を参考として適切に届出書の様式を定める。

（９）市町村は、独自報酬基準を設定した半年後及び毎年度末に、算定事業所数等を記載した「地域密着型サービスに係る独自報酬実績報告書（様式３）」を厚生労働省（老健局計画課）に提出するものとする。

３　留意事項

（４）独自報酬基準に係る算定要件の組合せは、別表と全く同じである必要はない。例えば、小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算（Ⅲ）の算定要件は、別表第３号注１に掲げる（一）から（四）までの４要件のうち、（一）は必須であり、（二）から（四）までの3要件については、そのうち二つが満たされればよいということであるので、独自報酬基準上、要件（一）、要件（二）及び要件（三）に相当する３要件のみを規定し、そのいずれをも満たすことを求めることも可能である。

２　独自報酬基準の設定に係る手続について

独自報酬基準の設定に係る手続は、以下のとおりである。

（１）市町村は、地域密着型サービス運営委員会（介護保険法（平成９年法律第１２３号）第４２条の２第５項、第７８条の２第６項及び第７８条の４第５項に規定する措置を講ずるため各市町村に設置される委員会をいう。以下同じ。）等の意見を聴いて、独自報酬基準の案を作成する。

（２）市町村は、「地域密着型サービスに係る独自報酬基準認定申請書（様式１）」（以下「申請書」という。）に独自報酬基準の案及び地域密着型サービス運営委員会等の議事概要が分かる資料を添付して、厚生労働省（老健局計画課）に提出するとともに、申請書の写しを関係都道府県に送付する。

（３）厚生労働省は、省内に「市町村独自報酬検討会議」（別紙参照）を設置し、市町村から申請書が提出された場合は、その審査を依頼する。

（４）厚生労働省は、市町村独自報酬検討会議の審査結果を踏まえ、申請に係る独自報酬基準の案が独自報酬告示に定める要件に該当すると判断した場合には、認定通知書を市町村に送付する。

（５）市町村は、独自報酬基準を設定したときは、その内容を公表するとともに、当該市町村が指定した夜間対応型訪問介護事業所又は小規模多機能型居宅介護事業所に周知する。

（６）市町村は、独自報酬基準を設定したときは、関係都道府県及び国民健康保険団体連合会並びに厚生労働省（老健局計画課）に届け出る。

（７）厚生労働省は、独自報酬基準を定めた市町村名を公表する。

（８）市町村は、独自報酬基準により介護報酬を算定しようとする事業者から、独自報酬基準の要件に該当すること等を記載した「地域密着型サービスの独自報酬の算定に関する届出書」の提出を受ける。この場合において、市町村は、様式２を参考として適切に届出書の様式を定める。

（９）市町村は、独自報酬基準を設定した後半年ごとに、算定事業所数等を記載した「地域密着型サービスに係る独自報酬実績報告書（様式３）」を厚生労働省（老健局計画課）に提出する。

３　留意事項

（１）独自報酬基準による介護報酬の算定は、独自報酬基準を満たす事業所が市町村に届け出た場合にのみ算定するものであり、独自報酬基準を満たさない事業所又は市町村に届け出ない事業所については、通常の報酬を算定するものであること。なお、「４　独自報酬基準例」の小規模多機能型居宅介護費における「認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者（認知症加算対象者を除く。）を受け入れている。」のように個別の利用者を念頭においている算定要件については、当該要件の対象者にのみ算定する。

（２）市町村の申請期限及び厚生労働大臣の認定の施行時期については、下表によるものとし、平成２１年度から平成２３年度までの厚生労働大臣の認定は計６回予定していること。

市町村の申請期限	厚生労働大臣の認定の施行時期
平成２１年３月１６日	平成２１年４月
平成２１年７月末日	平成２１年１０月
平成２２年１月末日	平成２２年４月
平成２２年７月末日	平成２２年１０月
平成２３年１月末日	平成２３年４月
平成２３年７月末日	平成２３年１０月

（３）独自報酬告示及びこの通知に基づいて（２）の時期に厚生労働大臣が認定した独自報酬基準については、市町村が設定した施行日より平成２４年３月末まで適用することとしていること。

４　独自報酬基準例

独自報酬告示の算定要件に対応する市町村独自の算定要件の例を挙げると、次のとおりである。

１　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）

（一）　利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること

（算定要件の例示）

○１月に１回以上ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握する。

○サービス提供時の利用者の状態に関して、１月に１回以上定期的に、日中の訪問介護事業所との情報交換を行う。

（二）　地域における支援体制が確保されていること

（算定要件の例示）

（１）独自報酬基準による介護報酬の算定は、独自報酬基準を満たす事業所が市町村に届け出た場合にのみ算定するものであり、独自報酬基準を満たさない事業所又は市町村に届け出ない事業所については、通常の報酬を算定するものであること。

（２）市町村から厚生労働省への申請は、平成１９年度は平成１９年７月末日まで及び平成２０年２月末日まで、平成２０年度は平成２０年６月末日までとし、厚生労働大臣の認定は平成１９年１０月施行、平成２０年４月施行及び平成２０年１０月施行の３回を予定していること。

（３）独自報酬基準については、介護報酬請求に係る新たなサービスコードの作成は行わず、既存のサービスコードを活用した手続により対応する。

（４）独自報酬基準の仕組みは、平成１８年４月に全く新規のサービスとして創設された夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護について設けられたものであり、差し当たって平成２１年３月末まで適用することとしていること。

４　独自報酬基準例

独自報酬告示の算定要件に対応する市町村独自の算定要件の例を挙げると、次のとおりである。

１　夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）

イ　基本夜間対応型訪問介護費

（一）　利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること

（例）

○１月に１回以上ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握すること。

○サービス提供時の利用者の状態に関して、１月に１回以上定期的に、日中の訪問介護事業所との情報交換を行うこと。

（二）　地域における支援体制が確保されていること

（例）

○オペレーションセンターがオペレーターとして医療職（看護師、准看護師又は医師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を２４時間支える体制が整備されている。

（三）　その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること

（算定要件の例示）
○利用者の総数のうち、要介護●以上の者の占める割合が●●%以上であること。

2　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）

上記の夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の例を参照されたい。

なお、１（２）の例示に関しては、オペレーションセンターを置かない夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）においては、管理者等が地域とのネットワークを形成するなど工夫すること。

3　小規模多機能型居宅介護費

市町村が地域の実情等を勘案し設定した算定要件

（算定要件の例示）
＜利用者への直接的なサービスに関する項目＞
○訪問機能を強化するなどの体制整備及び実績を評価する。
○市町村等が開催する定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議に出席し、運営状況を報告するとともに、他の事業所との間で意見交換や事例検討、人事交流を行うなど、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図っている（又は「地域ネットワークを通じてサービスの質の向上を図っている活動の実績等について第三者機関等の評価を受けている」）。
○認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者（認知症加算対象

○オペレーションセンターがオペレーターとして医療職（看護師又は医師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を２４時間支える体制が整備されていること。

（三）　その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること

ロハニ　定期巡回サービス費、随時訪問サービス費（Ⅰ）及び随時訪問サービス費（Ⅱ）

専門性の高い人材が確保されていること

（例）
○訪問介護員の総数のうち介護福祉士の資格を有する者が３割以上であること。
○５年以上の経験年数を有する訪問介護員を３名以上配置すること。

2　夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）

（一）　利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること
（二）　地域における支援体制が確保されていること
（三）　専門性の高い人材が確保されていること
（四）　その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること

上記の夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の例を参照とされたい。

3　小規模多機能型居宅介護費

（一）　認知症高齢者を積極的に受け入れていること

（例）
○独自報酬算定開始月の前月において、認知症高齢者を登録定員の５割以上受け入れていること。
○独自報酬算定開始月の前３月間における、新規登録者のうち６割以上が認知症高齢者であること。
○独自報酬算定開始月の前月において、認知症高齢者であって週５日以上通いサービスを利用する人を登録定員の２割以上受け入れていること。

（二）　専門性の高い人材が確保されていること

者を除く。）を受け入れている。（対象者加算）
○介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が●●％（「●●％」は４０％を超える割合）以上である（又は「●●％以上４０％未満である」）。
○●●により、利用者へのサービスの質の向上が図られている。

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

（例）
○介護福祉士の資格を有する常勤の介護従業者を３名以上配置すること
○５年以上の経験年数を有する介護従業者を３名以上配置すること。
○認知症介護実践者研修修了者を３名以上配置すること。
○認知症介護実践リーダー研修修了者を１名以上配置すること。
○認知症介護の経験のある常勤の看護師を配置すること。

（三）　他の事業者や地域との連携の強化がされていること

（例）
○地域住民との定期的な交流のための地域交流スペースを、居間とは別の場所に設けること。
○登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みを設けること（１月に１回以上地域住民も参加する行事の開催など）。
○市町村等が開催する定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議に出席し、運営状況を報告するとともに、他の事業所との間で意見交換を行うなど、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図ること。

（四）　その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること

３．高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正について

（１）改正の経緯

住宅施策と介護・福祉施策は、これまでも、シルバーハウジング・プロジェクトや地域ケア体制整備構想の策定等を通じて、高齢者の住まいと見守りサービス、介護サービスの提供について連携して取り組むとともに、地域介護・福祉空間整備等交付金を活用した「安心住空間創出プロジェクト」の実施等、厚生労働省と国土交通省の協力の下に実施してきたところである。今般、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成 13 年法律第 26 号）を改正する（今通常国会に改正法案を提出）こととし、当該法律に高齢者に対する介護や福祉に関する事項を盛り込み、高齢者が安心して暮らしていくための支援への取組みについて、さらに両施策の連携を推進していくこととしたところである。

ついては、各地方自治体におかれても、今後の介護サービス基盤の整備等を行うに当たっては、当該法改正の内容を踏まえ、これまで以上に住宅部局との連携を図られたい。

（２）法改正の内容

法改正及びそれに付随する予算等の具体的な内容は以下の通り。

①高齢者の居住の安定確保に関する基本的な方針（以下「基本方針」という。）の拡充

従来、国土交通大臣が、高齢者に対する賃貸住宅の供給等につき定めていた基本方針について、国土交通大臣及び厚生労働大臣が定めることとするとともに、老人ホーム（有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームをいう。以下同じ。）の供給に関する事項等についても併せて定めることとする。

②高齢者居住安定確保計画の策定

都道府県は、上記の基本方針に基づき、住宅担当部局と高齢者介護・福祉担当部局が共同で、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標や、「高齢者居宅生活支援事業」（デイサービス等の介護サービスや配食、見守り等の生活

支援サービスをいう。）の用に供する施設の整備の促進について定める「高齢者居住安定確保計画」を定めることができることとする。

③高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進

高齢者向け優良賃貸住宅又は公的賃貸住宅団地と一体的に行われる「高齢者生活支援施設」（デイサービスセンター等の介護サービス拠点や交流施設等をいう。）の整備に対する国庫補助事業として、「高齢者居住安定化緊急促進事業」を創設することとしている（国土交通省予算）。また、法改正により、高齢者居宅生活支援事業の用に供する施設（「高齢者居宅生活支援施設」という。）と合築した高齢者向け優良賃貸住宅を認知症グループホームとして賃貸することを可能とする。

なお、当該補助事業については、地域密着型サービス拠点も対象となりうるが、当該補助事業により補助を受けた場合は、地域介護・福祉空間整備等交付金の交付は受けられないこととする予定であるので留意願いたい。この他、当該補助事業と地域介護・福祉空間整備等交付金との間の調整に関する具体的な取扱いについては追って周知する予定である。

④その他

上記のほか、高齢者円滑入居賃貸住宅の登録制度の改善（登録基準の設定及び指導監督の強化）等を行う。

4　ユニットケア研修について

高齢者介護の理念は「尊厳の保持」と「自立支援」であり、それは、個人の暮らし方を尊重し、その人らしい生活を継続できるような個別ケアの実践と生活支援により支えられる。そのようなケアや支援を実現するため、高齢者が自分の居場所を確保でき、家庭的な雰囲気の中で自分のペースで過ごせる個室型ユニットの普及を推進している。

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

に関する適切な情報の普及のために御協力をお願いしたい。

（１）施設整備等担当者研修・指導監査担当者研修について

ユニットケアにおけるハード面の整備は、設計の段階から高齢者の生活を理解した計画が必要である。設計の段階における的確な指導や助言が、その後の適切な介護実践につながる。そのため、平成１６年度より施設整備担当者研修を実施し、担当職員がユニットケアへの理解を深め、相談業務等に活かせるような、講義演習形式の研修を実施している。

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

なお、平成２１年度におけるこれらの研修については国立保健医療科学院（埼玉県和光市）において、６月頃の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。各都道府県・指定都市においては、引き続きこれらの研修の実施主体として、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２１名（累計７９名）の予定となっているところであるが、今後の研修体制を考えると十分とはいえない状況であり、各指導者の負担が非常に重い状況となっているので、各都道府県・指定都市にあっ

ては、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。

5　介護関連施設における介護事故防止と感染対策について

介護関連施設内における事故防止並びに感染症の発生及びまん延の防止については、各施設の運営基準等において施設の講ずるべき措置及び事故や感染症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。

（１）介護事故の防止について

介護施設等におけるケアの質に関心が高まる中で、介護に関連する事故が注目されている。事故による負傷等は入所者の生活の質を低下させ、また重度化につながることから、事故の発生を防止することが重要となる。

都道府県・指定都市においては、施設内における適切な感染対策の指導の一環として、施設管理者及び感染管理担当者を対象とした「感染症対策指導者養成研修事業」を実施していただいているところであるが、平成２１年度においては、本事業の対象を感染対策と介護における事故防止対策に拡大し、「介護における事故防止推進（仮称）研修事業」として創設することとしている。当該研修は、受講対象者を同一施設の看護職員及び介護職員の２人を１組として実施し、講義やグループワーク等を通して両職種間のケアの連携強化及び介護における事故防止の推進を図ることとしているので、積極的にご活用いただき、引き続き施設内の事故防止や感染対策体制整備に向けた支援をお願いしたい。

介護における事故防止推進（仮称）研修事業（案）　　４４９百万円の内数

※「介護サービス適正実施指導事業」のメニュー事業

実施主体：都道府県・指定都市

対象者：介護施設に勤務する看護職員及び介護職員

（同一施設から看護職員及び介護職員の２人を１組とする）

補助額：厚生労働大臣が必要と認めた額

負担割合：国１／２、都道府県・指定都市１／２

（２）感染症対策について

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

① ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」（平成１９年１２月２６日雇児総発第 1226001 号、社援基発第 1226001 号、障企発 1226001 号、老計発 1226001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）を通知したところであり、これを踏まえ、管内市区町村及び管内介護関連施設における対策の一層の周知徹底を図ること。

② インフルエンザについては、「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」（平成２０年１２月２日雇児総発第 1202001 号、社援基発第 1202001 号、障企発第 1202002 号、老計発第 1202001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）及び「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成２０年１１月１４日健感発第 1114001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を踏まえ、対策の周知徹底を図っていただいているところであるが、病院や学校等において集団感染が発生していることから、対策の一層の周知徹底をお願いしたい。

③ 高病原性鳥インフルエンザについては、近年、東南アジアを中心に流行しているほか、ヨーロッパでも発生が確認されるなど、依然として流行が継続・拡大しており、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が指摘されている。

厚生労働省においては、「新型インフルエンザ対策行動計画」、「新型インフルエンザに関するＱ＆Ａ」、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等

に対する手引き」等を作成しているので、これらを踏まえた対応を徹底すること。

④　その他、多数の高齢者が利用する施設等においては、感染症の集団発生が生じやすいことから、衛生主管部局と連携の上、衛生管理の徹底と感染症の発生及びまん延の防止のために適切な措置が講じられるよう留意するとともに、施設内で感染症等が発生した場合の報告については、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成１８年３月３１日厚生労働省告示第２６８号）に基づき、適切な対応を徹底すること。

⑤　平成１６年度に取りまとめた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html）に掲載しているので、引き続き、管内の介護関連施設に周知徹底すること。

6　成年後見制度利用支援事業の周知について

本事業は、地域支援事業交付金の事業の一つとして実施されているところであるが、成年後見制度の利用が有効と認められるにも関わらず、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利用が出来ないといった状況にある。

補助の対象となる事業は、

①　成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成や高齢者とその家族に対する説明会・相談会の開催など成年後見制度の利用促進のための広報・普及活動

②　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、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いる。

当該事業の平成１９年度の全国の平均実施率は、約５０％であり、都道府県毎の実施状況においても、実施率が９０％を超えているところもある一方、３０％に満たないところもあるなど実施状況にかなりの格差が見受けられることから、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、管内の市区町村に対して事業の周知をお願い

したい。

（参考）　都道府県別の実施状況　（全国平均：５１％）

都道府県別 管内保険者実施率（%）	都道府県数
８１～１００	3
６１～８０	１４
４１～６０	２３
２１～４０	7

さらに、平成２０年１０月の事務連絡により、

① 市町村申立てに限らず、本人申立て、親族申立て等についても補助の対象となりうるものであること

② 市町村の創意工夫を活かした介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要と考える多様な事業が補助の対象となること

について周知しているところであるが、改めて、管内の各市区町村に対し制度の周知をお願いするとともに、積極的に当該事業を実施していただくようご協力をお願いしたい。

また、当該事業の実施にあたっては、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出来るよう支援するという観点から、

① 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「日常生活自立支援事業（平成１７年３月３１日社援発0331021号）」などの他の権利擁護に関連する事業

② 市区町村社会福祉協議会、司法書士会（リーガルサポートセンター）、社会福祉士会（ぱあとなあ）、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

との連携を図るよう周知願いたい。

7　百歳高齢者表彰について

（1）百歳高齢者関係調査への協力依頼

平成２１年度における百歳高齢者表彰に係る大まかなスケジュールについては、以下のとおりであるので表彰対象者等の漏れ等が発生しないようご協力をお願いする。

また、本年度は、記念品の調達を早期に行うこととしているため、例年、記念品の調達数量の確定を目的として地方自治体に対して実施している「表彰対象者(記念品贈呈対象者)に係る人数調査」等の実施時期を以下のとおり変更したところであるから、管内の市区町村に対して当該調査への協力について周知願いたい。

＜参考１＞平成２１年度百歳高齢者表彰対象者

明治４２年４月１日から明治４３年３月３１日までの間に出生した者であって、平成２１年９月１５日現在において存命の者

＜参考２＞平成２１年度　百歳高齢者表彰のスケジュール（案）

月	日	事務内容	提出〆切
平成21年2月	上旬	百歳高齢者関係調査（1）依頼	
		①人数調査	3月19日
		②海外居住百歳以上高齢者調査	4月下旬
	中旬	百歳高齢者関係調査（2）依頼	
		①対象者の氏名確認調査	7月上旬
		②百歳以上高齢者調査	8月下旬
		③国内最高齢者調査	9月上旬
		④地域で話題の高齢者調査	9月上旬
	下旬		
3月	上旬		
	中旬	百歳高齢者関係調査(1)①集計	
	下旬		
4月	上旬		
	中旬		

	下旬	百歳高齢者関係調査(1)②集計	
5月	上旬	在留邦人戸籍確認	8月上旬
	中旬		
	下旬		

7月	上旬	対象者の氏名確定	
	中旬		
	下旬	①贈呈対象者最終確認　依頼 ②銀杯・紙筒の自治体送付数最終確認　依頼 ③記念品引渡し送付先登録　依頼 ④取材・問合せ先登録　依頼	8月中旬 8月中旬 8月上旬 8月中旬
8月	上旬	記念品引渡し送付先リスト　完成	
	中旬	贈呈対象者数　確定 銀杯・紙筒の自治体送付数　確定 取材・問合せ先リスト　完成	
	下旬		
9月	上旬	贈呈対象者数　最終確認 引渡し通知　交付	9月上旬
	中旬	閣議 閣議後、資料を公表	
	下旬		

（２）表彰対象者の異動に伴う報告の徹底

百歳高齢者表彰の実施に当たっては、これまで自治体間において表彰対象者の異動について情報交換をすることがなかったことから、表彰対象者の異動情報が、異動元又は異動先の自治体において共有されず、結果として、表彰対象者から漏れるといった事案が散見されたこと等を踏まえ、平成２０年４月及び同年８月には、都道府県あて最高齢者及び表彰対象者（以下「表彰対象者等」という。）の異動に係る報告体制

についての協力を依頼しているところである。

当該行事は、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も、事務的な手違いによって、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、表彰対象者等の異動に係る報告体制について遺漏のないよう周知願いたい。

（３）記念品（銀杯）の寸法変更

百歳高齢者表彰は、昭和３８年度より老人の日記念行事として、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。

これまで、贈呈する記念品（銀杯）については、直径３．５寸（約１０５㎜）としていたが、平成２１年より直径３．０寸（約９０㎜）に変更することとしたので、ご了知願いたい。

8　認知症対策の推進について

認知症介護等対策については、これまで、認知症グループホーム等の介護サービスの提供や、認知症介護従事者に対する研修等を通じたケアの質の向上、認知症ケアの標準化や高度化の推進、地域のかかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医の養成を通じた地域医療体制の充実、認知症サポーターの養成や認知症徘徊ネットワーク等を通じた認知症地域支援体制の構築等について国、自治体、関係団体の協力の下で推進してきたところである。

このような中で、昨年、厚生労働大臣の指示の下「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」（以下「プロジェクト」という。）が開催され、同年７月、提言が取りまとめられた。

本提言においては、今後の認知症対策として、①実態の把握、②研究・開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策の推進が重要であると指摘されている。

今後この提言を踏まえた認知症対策を実施するに当たり、平成２１年度予算（案）においては、従来の「認知症対策総合支援事業」を大幅に拡充し、総合的な認知症対策を推進することとしている。

老健局所管の平成２１年度予算（案）においては、プロジェクトの提言のうち④適切なケアの普及及び本人・家族支援及び⑤若年性認知症対策に関する事項を中心に、事業の実施を予定している。

各都道府県においては、必要な予算の確保及び地域包括支援センターに配置する認知症連携担当者やコールセンターによる電話相談体制、若年性認知症ネットワーク等必要な体制の準備を進め、国庫補助事業の積極的な活用による認知症対策の積極的な推進をお願いする。

（平成２０年度予算額　　１，６０５，５９８千円）

認知症対策等総合支援事業　　平成２１年度予算（案）３，０２９，０５３千円

○　認知症地域ケア推進事業

㊎　認知症対策連携強化事業　　９００，０００千円

・　認知症地域支援体制構築等推進事業　　４０８，２８９千円

○　認知症ケア人材育成等事業

・　認知症対応型サービス事業管理者等養成事業
・　認知症地域医療支援事業　　２８２，３１０千円
・　高齢者権利擁護等推進事業

㊎　認知症ケア多職種共同研修・研修事業　　６２，４３１千円

㊎　認知症対策普及・相談・支援事業　　６９８，１１２千円

㊎　若年性認知症対策総合推進事業　　１５４，４４６千円

○　認知症ケア高度化推進事業　　７６，９４５千円

○　認知症介護研究・研修センター運営事業　　４４６，５２０千円

このうち、新規事業については、以下のとおりの実施を予定している。

（１）認知症対策連携強化事業の創設

実施要綱は以下を予定している。

都道府県におかれては、地域包括支援センター及び認知症連携担当者の選定作業をお願いする。なお、認知症連携担当者に必要な研修は２１年度上半期に実施予定であることから、当該研修の受講を見込んだ認知症連携担当者を配置し、４月１日から事業を開始することとして差し支えない。

【実　施　要　綱（案）】

１　目的

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族に対する支援などを通じ、地域において総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。

今般、認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターと緊密に連携する地域包括支援センターに認知症連携担当者を配置し、地域における認知症ケア

体制及び医療との連携体制を強化し、認知症の医療と介護の切れ目のない提供等を行うことを目的とする。

2　実施主体

（1）本事業の実施主体は、原則として認知症疾患医療センター（以下「医療センター」という。）が設置されている市町村とする。

ただし、現在、市内に医療センターはないが、医療センターへの確実な移行を予定している老人性認知症疾患センターが設置されている市町村（特別区を含む。以下同じ。）についても設置可能とする。

（2）同一県内に医療センターが設置されており、医療センター設置市町村と都道府県との協議の上、医療センター設置市町村が認めた場合に限り、医療センター設置市町村以外の市町村又は都道府県の実施を可能とする。

（本事業を実施する市町村を以下この項において「実施市町村等」という。）

（3）実施市町村等は、事業の運営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等に委託することができるものとする。

（4）都道府県は、本事業の実施に当たって実施市町村等に対し指導、助言及び事業間の連絡調整を行うものとする。

3　認知症連携担当者の配置等

（1）認知症連携担当者等の配置

実施市町村等は、本事業を行うに当たり、管内の地域包括支援センター１か所に、次に掲げる職種の職員を配置するものとする。

ア　認知症連携担当者

認知症介護指導者研修修了者又はこれに準ずる者（認知症介護実践リーダー研修修了者で一定期間の実務経験を有し、認知症介護指導者研修に準ずる研修を修了した者等）等、認知症の介護や医療における専門的知識を有する者　常勤換算で１人以上

イ　嘱託医

認知症サポート医養成研修を修了した者又はこれに準ずる者　１人以上（嘱託可）

（2）従業者の責務

本事業に携わる従業者は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

4　事業内容

（1）地域におけるネットワーク体制の構築

ア　医療センター、権利擁護に関係する関係団体等との密接なネットワークを構築すること。

イ　医療センターの連携担当者との情報交換及び日常的な連絡調整に努めること。

（2）医療センターにおいて認知症の確定診断を受けた者に対する支援を行うこと。

ア　医療センターから、医療センターにおいて認知症の確定診断を受けた者であって地域包括支援センターへの情報提供について同意した者の情報を、毎週等定期的に入手すること。

イ　医療センターから提供された情報に基づき、認知症の確定診断を受けた者及びその家族に対し、電話や訪問等により、在宅介護の方法や地域の保健医療サービス及び介護サービス等に関する情報を提供するとともに、必要なサービスの利用に関する相談に応じ、必要な支援を行うこと。なお、当該認知症者が認知症連携担当者の担当区域外に居住する者の場合は、当該認知症者の居住する区域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図ること。

（3）他の地域包括支援センターに対する支援を行うこと。

ア　他の地域包括支援センターから認知症の医療や介護等に関する各種の相談があった場合には、認知症介護に係る専門的な助言等必要な支援を行うこと。

イ　他の地域包括支援センターから受けた相談内容が専門医療に基づく判断を必要とする場合には、医療センターと協議の上、地域の医療機関の紹介等必要なサービスの利用調整を行うこと。

ウ　他の地域包括支援センターから高齢者虐待に関する相談を受けた場合に、

権利擁護相談窓口等の権利擁護に関係する関係団体の紹介等必要な支援を行うこと。

（４）地域において、認知症に関する各種の保健医療及び介護サービス、福祉サービス等の内容、利用方法等に関する情報の提供及びその積極的な利用についての啓発を行うこと。

（５）若年性認知症者に関する支援を行うこと。

ア　医療センターから提供された情報に基づき、若年性認知症（６５歳未満であって、脳血管障害やアルツハイマー病による認知症のために日常生活をを営むのに支障がある者）の確定診断を受けた者及びその家族に対し、電話や訪問等により、在宅介護の方法や地域の保健医療サービス及び介護サービス等に関する情報を提供するとともに、必要なサービスの利用に関する相談に応じ、必要な支援を行うこと。なお、当該若年性認知症者が認知症連携担当者の担当区域外に居住する者の場合は、当該若年性認知症者の居住する区域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図ること。

イ　就労継続に関する支援や障害福祉サービスの利用等介護サービス以外の支援が必要な場合は、ハローワーク、都道府県障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、障害福祉サービスの相談支援事業者、就労継続支援Ｂ型事業者等若年性認知症者の状態や本人・家族の要望等を踏まえ、適切な支援機関と連携し、具体的なサービスにつなげること。

ウ　都道府県等が設置する障害者就労支援ネットワークに参画し、当該ネットワークの資源を活用して若年性認知症自立支援ネットワークを構築すること。

また、当該ネットワークの定期的な開催により、若年性認知症者一人ひとりの状態に応じた適切な支援につなげること。

（６）その他地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制の構築に資する取組みを行うこと。

（７）認知症連携担当者が配置されている地域包括支援センターは、３職種と共同してこれらの取組みを行うことが望ましいこと。

5　事業実施上の留意点

（1）実施市町村等は、本事業の趣旨に鑑み、市町村の民生部門と都道府県の保健衛生部門との連携の下に、本事業に対する両部門の協力、支援体制を整備するものとする。

（2）実施市町村等は、事業の実施について、管内の地域包括支援センター等に対して、周知を図るものとする。

（3）実施市町村等は、本事業を委託した場合は、委託先に対し本事業の適正かつ積極的な運営を確保するため、相談内容、処理状況等について、年１回以上定期的な事業実施状況の報告を求めるとともに、定期的に事業実施状況の調査を行うものとする。

また、調査の結果、公的サービスとしての本事業の機能が十分に果たすことができないと認められる場合は、委託契約を解除するものとする。

（4）実施市町村等は、この事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分するものとする。

6　実施主体　市町村（１５０か所）

7　補助率　定額（1か所あたり６００万円）

（2）認知症地域ケア多職種共同研修・研究事業の創設

実施要綱は以下を予定している。

都道府県におかれては、特に認知症連携強化事業を実施する市町村と併せ、本事業を実施する市町村の選定作業をお願いする。

【実　施　要　綱（案）】

1　目的

地域において、認知症対策を推進する地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所、医師等の専門職による認知症や認知症の医療・介護に関する研修や行政機関、自治会、ボランティア団体等を交えた地域資源の連携による取組みに関する研修等を通じ、地域における認知症対策についての意識の向上と

共通理解を推進するとともに、地域の課題に対する具体的方策を講じることを目的とする。

2　実施主体

（1）本事業の実施主体は、原則として、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。

特に、認知症連携担当者が配置されている市町村は積極的に実施されたい。

（2）市町村は、地域の実情に応じ、市町村社会福祉協議会、在宅介護支援センターを運営する法人等適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができる。

3　事業内容

（1）専門職研修

ア　研修対象者

地域において認知症高齢者の保健医療・介護・福祉に携わる専門職

【例：医療機関の医師、看護師、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、認知症高齢者グループホームの職員（計画作成担当者、介護職員等）等】

イ　研修内容

（ア）認知症の医療や介護の専門家（認知症サポート医、認知症介護指導者研修修了者等）同士が相互に実施する講義。

（イ）地域において認知症高齢者の医療・介護・福祉の従事者間における、各々の専門分野に関する最新情報の伝達や先駆的な取組みに関する情報の共有

（ウ）認知症高齢者の支援に関する事例研究

（2）地域ケアネットワーク研修

ア　研修対象者

地域ケアネットワーク等に携わる地域の団体等

【例：ボランティア団体、家族会、住民自治組織、保健所、警察、消防等の行政機関等】

イ　研修内容等

（ア）認知症高齢者及びその家族に対する支援方法に関する研修

（イ）認知症高齢者及びその家族を支える地域の関係機関及び関係者の役割に関する研修

（ウ）実例検証を踏まえたネットワークの点検や見直しに関する研修

（エ）高齢者虐待、権利擁護等認知症高齢者を支える地域の関係者の紹介や交流に資する事業

4　その他

（1）研修は月１回以上等定期的・継続的に開催するものとする。

（2）国は、実施主体に対し事業の実施に必要な経費の一部を補助するものとする。

5　実施主体　市町村（１５０か所）

6　補助率　国１／２　都道府県１／４　市町村１／４

（3）認知症対策普及・相談・支援事業の創設

実施要綱は以下を予定している。

都道府県におかれては、実施する団体や相談員等の確保をお願いする。

【実　施　要　綱（案）】

1　目的

認知症の本人や家族に対しては、認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要であることから、各都道府県及び指定都市単位で認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンターを設置し、認知症の本人や家族が気軽に相談できる体制を構築するとともに、研修等を実施し、地域における認知症の理解の促進を図ることにより、地域の実情に応じた効果的な支援を行うことを目的とする。

2　実施主体

本事業の実施主体は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。

都道府県等は、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族への相談・援助につ

いて、十分な知見及び実績を有すると認められる団体等に事業の一部又は全部を委託することができるものとする。

3　事業内容

（1）認知症の人やその家族等からの各種相談に対し、電話相談により応じること。

（2）相談内容により、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療機関、市町村等適切な関係機関が行う支援へ適切につなぐこと。

（3）地域包括支援センター、市町村等の相談体制の支援に資するため、定期的な情報提供などにより、連携を図ること。

（4）認知症の知識や技術の面だけでなく精神面も含め家族を支えることを目的とし、面接面談による相談や交流集会等を開催すること。

（5）認知症に対する早期の対応として各地域で認知症予防や地域における見守り等について、先駆的な取組みを行っている自治体等から情報を収集し、自治体職員、介護従業者、管内の市町村、関係機関等に対するシンポジウムや研修会を開催するとともに各事業の成果の普及等を行う。

4　相談員の配置等

（1）本事業の実施に当たり、認知症の人やその家族等の利用頻度、相談内容等を考慮しつつ、利用者が身近に相談でき、かつ、相談に対して総合的に対応できるよう、相談員の配置を行うものとする。

（2）相談員には、認知症介護の実務経験を有する者の他、介護支援専門員や社会福祉士、認知症医療の専門家、高齢者権利擁護の専門家等認知症高齢者等に対し適切な相談援助を行うことができる者を必要に応じて配置するものとする。

（3）上記の他、相談の転送が可能な専門家の確保等地域の認知症専門家及び専門機関との協力体制を構築することが望ましい。

（4）本事業を委託により実施する場合、受託事業所は、3（4）及び（5）の事業を実施するに当たっては、市町村や都道府県と協議の上実施すること。

5　設備等

相談窓口には、相談専用の電話、その他相談を適切に行うために必要な設備を設けること。

6　その他の留意事項

（1）都道府県等は、この事業の実施について、 認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めることとする。

（2）市町村は、この事業を行うにあたっては、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、福祉、医療の各分野の関係機関、団体との連携体制を整備すること。

（3）相談窓口は、認知症に関し、認知症の人やその家族等がいつでも気軽に相談できるよう、常設しなければならないこと。したがって、毎週３日以上の実施が無いもの又は不定期の実施であるものについては、国庫補助の対象とはしないこと。

また、できるだけ土曜、日曜休日等の実施に努めること。

（4）相談窓口における業務の実施にあたっては、「認知症コールセンター運営マニュアル（検討中）」（平成２０年度老人保健健康増進等事業）を参考とすること。

7　実施主体　都道府県、指定都市

8　補助率　国１／２　都道府県・指定都市１／２

（4）若年性認知症対策総合推進事業の創設

実施要綱は以下を予定している。

都道府県におかれては、障害者就労支援ネットワークとの連携による若年性認知症自立支援ネットワークの構築準備をお願いする。

なお、若年性認知症コールセンターは本年秋から全国１か所での開設（認知症介護研究・研修大府センター）を予定している。

【実　施　要　綱（案）】

1　目的

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、

本人やその家族、企業及び医療機関が若年性認知症を知っていても、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいことが指摘されている。

本事業は、これらの問題点を解消し、若年性認知症者一人ひとりが、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにすることを目的とする。

2　実施主体

本事業の実施主体は都道府県とする。

都道府県は、事業運営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等に委託することができるものとする。

なお、3（3）の事業については、都道府県は、若年性認知症者に対する先駆的な取組みを行っている事業者に委託又は補助することにより実施するものとする。

3　事業内容

（1）若年性認知症自立支援ネットワークの構築

地域包括支援センターに新たに配置する認知症連携担当者が中心となり、都道府県の区域内を担当する若年性認知症自立支援ネットワークを構築し、若年性認知症者の雇用継続から高齢化までの各期における適切な支援を行う各事業者へつなぐものとする。

ア　ネットワーク会議の設置

ネットワーク会議は、本事業の円滑な実施及びその成果の都道府県管内への普及等の役割を担うものとして、都道府県内の医療関係者、福祉事業関係者、認知症の人やその家族等の意見を代表する者、認知症ケアに関する有識者、モデル地域の行政担当者及び介護事業関係者等を構成員として設置するものとし、次の事業を行うものとする。

（ア）若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討

（イ）若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施

（ウ）若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の共有化や各

種助成金等に係る情報発信

（エ）企業や福祉施設等に対し若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成

（オ）その他若年性認知症の人への支援に当たり必要な事項

（2）若年性認知症ネットワーク研修事業

3（1）において若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係者及び障害福祉サービス従事者や企業関係者等、若年性認知症者に対する支援に携わる者に対して次の研修を行い、若年性認知症に対する理解促進を図る。

ア　研修対象者

若年性認知症自立支援ネットワーク構成員及び地域の障害者福祉サービス従事者や企業関係者等認知症の人に対する支援に携わる者。

イ　研修内容

研修対象者に対して、若年性認知症の人に対する日常生活上の支援、就労上の支援等のために必要な知識・技術を習得するため、別記（検討中）に掲げるカリキュラムを標準とする研修を行う。

ウ　留意事項

（ア）実施主体の長は、研修受講者の募集に当たり、各都道府県商工会議所、社会福祉協議会等の関係団体と密接な連携を図るものとする。

（イ）本研修の性格上、都道府県は研修参加者の経費負担の軽減に努めることが望ましい。

（3）若年性認知症ケア・モデル事業

若年性認知症の特性に応じた先駆的な事業を実施する事業所に対して支援し、若年性認知症の人やその家族の支援に資する適切なサービスを研究するとともに、当該サービスを広く普及させるための事業を実施する。

ア　モデル事業所の選定

実施主体の長は、若年性認知症者に対し、総合的な自立支援サービスを提供している事業所（予定を含む。）をモデル事業所として選定し、本事業の委託又は補助を行うものとする。

モデル事業は、介護サービス事業や障害福祉サービス事業と併設しても差し支えないが、経理は明確に区分すること。

イ　対象事業

本事業は、介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第２条第６号に規定する初老期の認知症の者（以下「対象者」という。）に対し支援を実施しているものを対象とする。

ウ　事業内容

若年性認知症者の支援に関する事業であればその内容は問わないが、おおむね次のような内容が考えられる。

・　本事業の利用者について、１０名以上の対象者の登録があり、１日あたり３人程度以上の利用が見込まれること。
・　若年性認知症の特性に配慮した介護及び生活援助の提供
・　若年性認知症者の自立支援に資する生活指導及び作業指導
・　利用者が行う求職活動に対する支援及び就職後の職業生活における継続的な支援
・　家族介護者に対する若年性認知症の人に対する介護方法等の指導
・　利用者が行う簡易な作業の実施又は受託。
・　その他若年性認知症者の自立支援に資すると認められる事業

エ　従業者の配置、設備等

モデル事業所は、あらかじめ本事業の責任者を定めるとともに、実施するサービスに応じて必要な職員を配置するものとする。

なお、職員配置に当たっては、事業の内容に応じ、若年性認知症の特性に関し知見を有する者又は若年性認知症者に対するサービスの実務経験を有する者を充てることや、地域のボランティアを活用することが望ましい。

（ア）若年性認知症ケア責任者　常勤換算で１人

若年性認知症ケア責任者は、認知症介護実践者研修修了者や精神保健福祉士等若年性認知症に対し専門的知識を有する者とする。

（イ）介護職員

モデル事業所は、モデル事業を実施するに足りる介護職員を１名以上確保すること。

（ウ）設備

モデル事業所は、モデル事業を実施するに当たって十分な広さの設備を有し、モデル事業以外の事業の利用者のサービス低下を来たさないように配慮するとともに、モデル事業所を実施する事業所全体として、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける等、防災面の強化を図ること

オ　利用料及び工賃

（ア）モデル事業所は、事業の実施に係る原材料費等の実費を定め、利用者にこれを負担させることができる。

（イ）設置者は、作業収入を伴う事業を実施することができる。

この場合、収入を伴う作業に従事している利用者に対し、工賃を支払うことができるものとする。

カ　その他

（ア）モデル事業所は、本事業に係る経理を区分しなければならない。なお、設置者が介護保険事業又は障害福祉事業を行う場合には、本事業の会計とこれらの事業の会計を区分しなければならない。

（イ）モデル事業所は、本事業の実施状況（提供したサービスの状況、利用者の心身の状況、就職した利用者の数その他の就職に関する状況等）について、都道府県に報告しなければならない

（ウ）都道府県は、モデル事業所からの報告を国に報告するとともに、モデル事業の実施及び成果について、 認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めることとする。

（エ）都道府県は、本事業を行うにあたっては、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、医療、福祉、労働の各分野の関係機関、団体との連携体制を整備すること。

（４）若年性認知症コールセンター運営事業（平成２１年１０月実施予定）

ア　事業内容

（ア）若年性認知症の人やその家族、若年性認知症の人が利用する機関及び若年性認知症の人を雇用する企業等からの各種相談に対し、電話相談により応じること。

（イ）相談内容により、認知症連携担当者が配置された地域包括支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者、医療機関、市町村等適切な関係機関へのつなぎ役となること。

（ウ）認知症連携担当者が配置された地域包括支援センター、市町村等の相談体制の支援に資するため、定期的な情報提供などにより、連携を図ること。

（エ）若年性認知症コールセンターの利用促進のため、普及啓発を図ること。

イ　相談員の配置等

若年性認知症の人やその家族等の利用頻度、相談内容等を考慮しつつ、利用者が身近に相談でき、かつ、相談に対して総合的に対応できるよう、相談員の配置を行うものとする。

なお、相談員には、認知症介護指導者研修修了者、精神保健福祉士、障害者就労支援の経験者等若年性認知症の特性に関し知見を有する者又は若年性認知症者に対するサービスの実務経験を有する者等若年性認知症の人に対し適切な支援を行うことができる者を充てなければならない。

なお、上記の者を相談員として配置できない場合であっても、相談の転送が可能な専門の相談員の確保等地域の認知症専門家及び専門機関との協力体制を構築すること。

ウ　設備及び名称

（ア）若年性認知症コールセンターには、次の設備を設けること。

- 相談専用の電話
- その他相談を十分に行うために必要な設備

（イ）相談窓口の名称は、若年性認知症に関する相談窓口であることが明確なものとすること。

エ　その他

（ア）実施主体の長は、本事業の実施について、 若年性認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めることとする。

（イ）実施主体の長は、本事業の実施に当たり、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、医療、福祉の各分野の関係機関、団体との連携体制を整備すること。

（ウ）３（１）及び（２）の事業は、併せて実施しなければならない。

４　実施主体　　都道府県

５　補助率　３（１）、（２）、（３）…１／２　３（４）…１０／１０

（５）研修事業の活用について

①　研修事業の活用

国庫補助による研修については、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、その受講修了者も年々増加しているところである。

また、平成２１年度報酬改定においては、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」の修了者の配置を求めることとされたところである。

都道府県・指定都市におかれては、国庫補助による研修、認知症介護実践リーダー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する。

特に、認知症介護実践リーダー研修については、受講希望者の増加が見込まれることから、研修実施主体の指定について、積極的に対応願いたい。

②　認知症ケア人材育成等事業の改正

今年度をもって認知症理解・早期サービス普及等促進事業の国庫補助を廃止するに当たり、認知症ケア人材育成事業の実施要綱を一部改正し、次の事項を加えることとした。

都道府県・指定都市におかれては、上記①の取組みも含め、引き続き積極的な取組みをお願いする。

【実　施　要　綱（案）】

○　認知症に関する理解促進のため、医師、認知症介護の専門職や介護経験者等を講師役とし、管内の市町村との連携の下で、認知症の正しい知識を普及するための講座を開催する。なお、「認知症を知り地域をつくるキャンペーンのうち「認知症サポーター養成講座」の実施に当たっては、本事業を活用することも可能である。

（６）認知症地域医療支援事業

本事業は、認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修を行う事業である。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、認知症医療や認知症地域ケア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対策の関係者が、これらの者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は、管内医師会及び市区町村との連携の下、地域包括支援センターに対する積極的な情報提供をお願いしたい。

また、認知症サポート医は、認知症対策連携強化事業での協力も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して、認知症地域医療体制の強化に取り組まれたい。

なお、（５）及び（６）の研修事業について、参考資料に都道府県・指定都市別の実施状況を掲載しているので、参照の上、今後も積極的に取り組まれたい。

（７）都道府県内での認知症地域支援体制構築等推進事業の成果の普及について

認知症者ができるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、地域包括支援センターを中核とした地域において、認知症サポート医や研修修了かかり

つけ医、認知症介護指導者、キャラバンメイトや認知症サポーター、介護施設・事業所、民生委員、認知症の本人やその家族に対する支援団体、関係行政機関、権利擁護関係者、ＮＰＯ団体、近隣商店等の関係者が有機的な連携体制を構築して適切に支援することが重要であるとの観点から、昨年度より本事業を実施しているところであり、来年度予算（案）にも引き続き所要額を計上しているところである。

本事業の初年度である平成１９年度においては３８都道府県が、今年度については４２都道府県及びそのモデル地域において鋭意取り組まれている所である一方、未実施の地域もあるところである。

各地域の実情に応じた認知症地域支援体制の構築は、今後の認知症対策を進めるに当たって、全国各地における喫緊の課題であるものと認識しており、国庫補助１０／１０である本事業の活用により、モデル地域の育成と優良事例の普及等に積極的に取り組まれたい。

また、本事業は２１年度で３年目となるので、モデル地域の変更による事業拡大や、これまでのモデル地域での成果を広く都道府県内に普及すること等、全国の各地域において、認知症地域支援体制が構築されることが極めて重要であるので、本事業における普及について積極的に努められたい。

（８）認知症ケア高度化推進事業の実施状況及び協力依頼について

本事業は、認知症者やその家族のニーズに適切に対応するため、国内外の認知症ケア実践例及びその効果に関する情報の集積、分析評価、情報発信を行うもので、今年度から認知症介護研究・研修東京センターが実施しており、本年度中に認知症ケアの実践例の収集・分析の結果について、ＤＣネット等を通じた情報提供が開始される予定である。

また、平成２１年１月からは、本事業の情報発信として、事業所・施設からの要請に応じて認知症介護指導者が訪問し、相談・援助を行う「戸別訪問相談援助事業」を実施しており、都道府県におかれても、認知症介護指導者の本事業への協力活動等にご理解と必要なご協力をお願いしたい。

（９）各自治体における認知症対策の積極的な実施について

「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンの一環である認知症サポーター等養成事業等の自治体別の実施状況には一定の格差があるが、この取組みは今後の地域における認知症対策を進めるに当たって極めて重要である。

なお、本年２月３日に厚生労働省において認知症サポーター養成講座を開催し、２９０人が参加し、現在省内５５８人が認知症サポーターとなったところであるので念のためお知らせする。

参考資料に認知症サポーター養成研修の実施状況を掲載しているので、参照の上、各地域において今後とも積極的に取り組まれたい。

また、今般、「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンにおいて、「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」検索ページ（http://www.ninchisho100.net/）が完成したところである。

認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、全国で取り組まれている様々な活動事例について検索出来るようになっているので活用されたい。

（１０）外部評価制度の見直しについて

①　情報公表制度の施行に伴う見直し等について

小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）及び認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）（以下「外部評価対象サービス」という。）については、平成２１年度から介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）の対象サービスとして追加されることなどを踏まえ、外部評価制度について事業者の負担軽減等の観点から、以下のとおり見直すこととしているので、事業者、外部評価機関、市町村等への周知及び事業の円滑な実施を願いたい。

ア　制度の趣旨・目的等の周知徹底について

外部評価制度は、事業者が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることをねらいとしており、情報公表制度は、利用者によるサービスの選択を支援するため客観的な事実情報を公表するものである。両制度の過程においては、事業所調査という共通した事務が行われるが、このように異なる

目的のために行われるものであることについて事業者の理解を得るとともに、利用者に対しても、両制度の趣旨・目的等が理解されるよう、十分な普及啓発に取り組まれたい。

イ　情報提供票の見直し

情報提供票については、情報公表制度の基本情報項目（以下「基本情報」という。）を活用することとして廃止する。

このため、外部評価の実施時期において基本情報が公表されている場合は当該基本情報を活用することとし、新規指定の事業所や平成２１年度において基本情報の公表前である場合は、情報公表制度担当部局と連携して、既に報告されている基本情報の提供を受けることや、事前に事業者から報告を受ける等適宜の工夫を願いたい。

なお、外部評価結果と併せて基本情報を参照できるようにするため、評価結果概要表の様式を見直し、「福祉保健医療情報システム（ＷＡＭ　ＮＥＴ）」の評価結果概要表から情報公表制度の公表を行うホームページへのリンクを行う仕組みを検討しているので了知されたい。

ウ　自己評価項目及び外部評価項目の見直し

自己評価項目及び外部評価項目については、情報公表制度との重複の排除、事業者の負担軽減等の観点から、有識者の検討会においてご検討いただいているところである。当該検討に当たっては、利用者の選択に資する情報であって客観的な事実情報の調査及び公表が可能な項目については情報公表制度の項目とし、サービスの具体的な内容の評価に関わる項目等については外部評価制度の項目とすることとしている。当該検討の結果、自己評価項目については８７項目から５５項目に、外部評価項目については３０項目から２０項目に縮減する予定である。

見直し後の具体的な項目については、別途お知らせするので、了知されたい。

エ　訪問調査方法の工夫について

訪問調査方法については、事業者の調査負担の軽減を図る観点から、情報公表制度の調査と外部評価制度の評価調査とを同一日に実施することが考えられる。

当該同一日調査については、有識者の検討会において試行した結果、基本的には１日で訪問調査を完了することが可能であった。当該検討会の報告書については後日提供するので、各都道府県においては、当該報告書を参考とするなどにより、各都道府県内の外部評価機関や情報公表制度の調査機関の状況等を勘案して、両制度が円滑に行われるよう検討願いたい。

オ　評価手数料の縮減について

上記のとおり、外部評価項目の縮減や情報公表制度の調査との同一日実施等を行う場合には、調査員の人件費や旅費についても縮減することが可能と考えられるので、都道府県の状況に応じて外部評価機関に対する助言等を願いたい。

また、外部評価制度は、介護保険法及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令）に基づく公的な事業であり、評価機関が当該事業により過度の剰余を得ることは好ましくないものと考えられる。また、評価機関は、外部評価事業の経営状況を公開し、評価を受ける事業者の理解が得られる適正な評価手数料を定めることが望ましいものと考えられる。このような観点から、各都道府県が選定する評価機関に対する助言等を願いたい。

②　外部評価機関の監督指導について

外部評価機関については、都道府県において、外部評価事業の実績について定期的に報告を求めるとともに、定期的に選定の更新を行うなどにより、都道府県において適切に監督指導願いたい。

③　評価調査員研修の実施主体の見直し

評価調査員研修については、現在、評価機関自ら又は適当と認めた法人に委託して実施することとしているが、平成２１年度以降は、研修の修了状況を客観的に把握し、調査員の質を確保する観点から、都道府県又は都道府県が指定する法人であって、評価調査員が所属する評価機関を運営する法人以外のものが実施することとして見直す予定であるので了知されたい。

④　外部評価制度の頻度の見直しについて

外部評価制度については、現在、原則年１回受審することとしているところであるが、平成２１年度以降、市町村との連携や適切な運営推進会議の開催等により事

業運営の透明性やサービスの質が確保されていると判断される一定の要件を満たす場合であって、過去に外部評価を５年間連続して受審している場合には、都道府県又は市町村の判断により、外部評価の頻度を２年に１回として差し支えない旨の見直しを予定しているので了知されたい。

また、外部評価の実施時期については、新規開設事業所は開設から概ね６か月を経過し開設後１年以内に、既に外部評価結果を公表している事業所についてはこれまでの公表日から１年以内に、それぞれ外部評価を実施し公表することとしているが、当該時期の設定についても、都道府県又は市町村の判断によることとする予定である。

⑤　外部評価制度の見直しの施行時期について

外部評価制度の見直しの施行時期については平成２１年４月１日を予定しているが、既に事業者と外部評価機関との間で平成２１年度の外部評価の委託契約が進んでいる場合などにおいては、都道府県の実情に応じて都道府県の判断により、一定の経過措置期間を設けて差し支えない。

（１１）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　認知症について、鑑別診断や問題行動への対応、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　問題行動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

に加え、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告等を踏まえ、平成２１年度予算（案）においては、

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

を果たすこととしており、これを設置する都道府県、指定都市に対し、運営費（診療報酬で対応する内容は除く）を補助することとし、約５．２億円を計上したところであり、各都道府県・指定都市においては、精神障害保健担当部局と緊密に連携の上積極的に取り組んでいただきたい。

なお、詳細については、障害保健福祉部より追って示すこととする。

（予算(案)概要）

・平成２１年度予算（案）　５１６，８２５千円

・か　所　数　１５０か所

（各地域の実情に応じて箇所を設定）

・１ヶ所当たりの事業費　約６８９万円

（国庫補助額は、１／２：約３４５万円）

９　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法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。また、施設等においても身体拘束の廃止や虐待防止に向けた取組を一層進めるよう指導をお願いしたい。

なお、研修資料として、認知症介護研究・研修センターが「高齢者虐待を考える」（養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集：http://www.dcnet.gr.jp/kaigokenkyu/kaigokenkyu_06_003e_01.html）を作成しているので活用されたい。

（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。

なお、日本社会福祉士会及び日本弁護士連合会では、虐待の判断、事実確認、被虐待者の保護のための措置、養護者の支援等にそれぞれの専門性を生かした助言等を行う「高齢者虐待対応専門職チーム」活動に取り組まれており、国庫補助事業である「高齢者権利擁護等推進事業」の実施に当たっても有用と考えられる。本年度は１３府県が委託等を行っているところであり、未実施の都道府県にあっては活用を検討されたい。

（３）成年後見制度の活用

成年後見制度は、高齢者の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、成年後見制度利用支援事業への取組とあわせ、市町村申立の活用を行うなど積極的な取組を市町村へ助言いただきたい。

（４）高齢者虐待防止法対応状況等調査

「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。）に基づく各市町村等の対応状況等については、昨年度に引き続き、今年度も全国調査を実施したところであり、各都道府県のご協力に感謝申し上げる。本調査は虐待防止施策の基礎資料となるものであり、平成２１年度においても引き続き実施する予定としているので、ご協力をお願いいたしたい。調査時期等については、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である。

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２１年度においても着実な実施をお願いしたい

１０　孤立死防止対策について

昨年度に実施した孤立死防止推進事業（孤立死ゼロ・プロジェクト）については、平成１９年８月に「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」（議長：高橋紘士　立教大学大学院２１世紀社会デザイン研究科教授）を設置し、総務省、国土交通省及び警察庁との省庁横断的な共同事務局により運営され、平成２０年３月に報告書が取りまとめられたところである。

本報告書では、人の尊厳を傷つけるような、悲惨な孤立死（つまり、社会から「孤立」した結果、死後、長期間放置されるような「孤立死」。）を未然に回避するためには、「孤立生活」をしている人に、その地域で何らかの社会関係や人間関係が築かれ、「孤独」に陥らないようにするため、地域の低下したコミュニティ意識を掘り起こし、活性化することが最重要であるとの提言がなされている。

各自治体においては、本報告書を参考にするなどにより、各地域の実情に応じた「孤立死予防型コミュニティ」づくりを推進されたい。

（全文はhttp://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/h0328-8.html）

なお、孤立死予防の取組については、地域社会における今日的課題の解決をめざす、先駆的・試行的取組への支援を行う、「セーフティーネット支援対策等事業費補助金」の中の「地域福祉等推進特別支援事業」（社会・援護局地域福祉課所管）の対象となり得るので、当該事業の要綱等を十分に確認の上、活用されたい。

計画課／認知症・虐待防止対策推進室資料

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金及び地域介護・福祉空間整備推進交付金の概要

① 面的整備計画の内容

平成21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)　387億円　(平成20年度予算　412億円)

地域介護・福祉空間整備推進交付金(ソフト交付金)　20億円　(平成20年度予算　33億円)

市町村(特別区を含む。)は、
① 日常生活圏域を単位として、②様々な介護サービスの面的な配置構想を基に、③今後3年以内(単年度でも可)に実施する基盤整備等事業を明らかにした「面的整備計画」を策定することができる。

○ **地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金に係る分**

地域密着型サービス、介護予防拠点など市町村内の日常生活圏域で利用されるサービス拠点を整備するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる施設等の面的整備に要する経費

- 小規模多機能型居宅介護拠点
- 小規模の特別養護老人ホーム
- 小規模の老人保健施設
- 小規模のケアハウス(特定施設)
- 認知症高齢者グループホーム
- 認知症対応型デイサービスセンター
- 夜間対応型訪問介護ステーション
- 介護予防拠点
- 地域包括支援センター
- 生活支援ハウス

○ **地域介護・福祉空間整備推進交付金に係る分**

地域密着型サービス等の導入のため特に必要と認められる場合に、設備やシステムに要する経費を助成するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる事業に必要な設備の整備又は事業運営に要する経費

- 夜間対応型訪問介護の実施のために必要な事業
- 高齢者と障害者や子供との共生型サービスを行う事業
- 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業
- その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援する事業
- 地域のサービス資源と高齢者の住まいとの連携を推進する事業

② 面的整備計画に基づく交付金の交付の流れ

市町村

① 日常生活圏域を単位として、次の事業の面的な配置構想を基に「面的整備計画」を策定
（単年度の整備計画の場合には、翌年度も同一圏域で計画策定が可能）

ハード交付金に係る事業

- 小規模多機能型居宅介護拠点
- 小規模の特別養護老人ホーム
- 小規模の老人保健施設
- 小規模のケアハウス（特定施設）
- 認知症高齢者グループホーム
- 認知症対応型ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ
- 夜間対応型訪問介護ｽﾃｰｼｮﾝ
- 介護予防拠点
- 地域包括支援センター
- 生活支援ハウス

ソフト交付金に係る事業

- 夜間対応型訪問介護の事業のために必要な事業
- 高齢者と障害者や子供との共生型サービスを行う事業
- 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業
- その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援する事業

↓

② 計画を国に提出（都道府県を経由）

国

③ 次の採択指標をもとに評価を行い、予算の範囲内で評価の高い順に計画を採択。

定量的指標 ・・・・高齢者の将来上昇率、圏域における施設整備の状況 等

定性的指標 ・・・・地域密着型サービス拠点の整備を中心としているか、既存の社会資源を活用しているか、元気な高齢者や地域住民が参加する「共生型」のコミュニティづくりを目指したものであるか 等

↓

④ 下記の算定方法により、交付金を交付。
（注）交付に当たって、市区町村の制度的負担は求めない。

市町村

ハード交付金に係る事業

・面的整備計画記載の全事業に係る右表の事業区分ごとの配分基礎単価の合計額とする。
ただし、実際の総事業費の範囲内とし、1億円を上限とする。

※ 国の財政上の特別措置に関する法律等の対象となる事業が含まれる場合は、右表の配分基礎単価に一定率を乗じて得た額を交付限度額に加算する。

事業区分		配分基礎単価
● 地域密着型サービスの拠点		—
	小規模多機能型居宅介護	15,000千円
	小規模の特別養護老人ホーム	—
	1ユニット	20,000千円
	2ユニット以上	40,000千円
	小規模のケアハウス（特定施設）	—
	1ユニット	20,000千円
	2ユニット以上	40,000千円
	小規模の老人保健施設	25,000千円
	認知症高齢者グループホーム	15,000千円
	認知症対応型デイサービス	10,000千円
	夜間対応型訪問介護	5,000千円
● 介護予防拠点		7,500千円
● 地域包括支援センター		1,000千円
● 生活支援ハウス		30,000千円

ソフト交付金に係る事業

面的整備計画記載の全事業に係る右表の事業区分ごとの配分基礎単価の合計額とする。

事業区分	配分基礎単価
● 夜間対応型訪問介護の事業のために必要な事業	30,000千円
● 高齢者と障害者や子どもとの共生型サービスを行う事業	3,000千円
● 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業	3,000千円
● その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことが出来るよう支援する事業	3,000千円
● 地域のサービス資源と高齢者の住まいとの連携を推進する事業	3,000千円

介護療養型医療施設等転換に係る市町村交付金の概要

市町村(特別区を含む。)は、
①市区町村全域を単位として、②毎年度、③市町村が関与して実施する既存の介護療養病床の老人保健施設やケアハウス等への転換を内容とする「介護療養型医療施設等転換整備計画」を策定することができる。

※23年度までの支援　　のうち　　の1メニュー

○ 介護療養型医療施設等転換整備事業

既存の介護療養型医療施設等を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる施設に転換を行うための整備に要する経費
※ただし、他の整備計画に基づき交付金が交付されるものについては重複して交付しない。

介護療養型医療施設等
- 療養病床を有する病院
- 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
- 療養病床を有する診療所

転換

①老人保健施設
②ケアハウス
③有料老人ホーム
(居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね13㎡以上であること。)
④特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室
(社会福祉法人を設立等する場合)
⑤認知症高齢者グループホーム
⑥小規模多機能型居宅介護事業所
⑦生活支援ハウス
⑧適合高齢者専用賃貸住宅及び厚生労働大臣が定める基準(各戸が床面積25㎡以上／各戸に台所や浴室等必要な設備を備えていること／前払家賃保全措置)を満たすもの

※ 上記交付対象施設については、定員規模を問わない。②、③及び⑧については特定施設入居者生活介護の指定の有無を問わない。③及び⑧については、利用者負担第3段階以下の人でも入居可能な部屋を確保することが対象条件

介護療養型医療施等設転換に係る市町村交付金の流れ

市町村
① 市区町村全域を単位として、既存の介護療養病床の転換のための介護療養型医療施設等転換整備計画を策定。

② 計画を国に提出(都道府県を経由)。

国
③ 交付金全体(地域密着型サービスの整備等に係る交付金)に係る市町村のニーズを踏まえながら、予算の範囲内で採択。

市町村
④ 交付額を算定し、交付金を交付。

算定方法
介護療養型医療施設等転換整備計画記載の事業により減少する病床数に、右の整備区分ごとの交付基礎単価を乗じた額を交付する。
※転換により減少する病床数を上限とする。

事業区分	単位	配分基礎単価
●創設 既存の施設を取り壊さずに、新たに施設を整備	転換床数	1，000千円
●改築 既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備	転換床数	1，200千円
●改修 躯体工事に及ばない屋内改修(壁撤去等)	転換床数	500千円

先進的事業支援特例交付金におけるその他メニューの概要

先進的事業整備計画

市町村(特別区を含む。)は、
① 市区町村全域を単位として、②毎年度、③市町村が関与して実施する既存の広域利用型特別養護老人ホームの改修等の先進的な事業を行うための基盤整備を明らかにした「先進的事業等整備計画」を策定することができる。

[redacted] のうち [redacted] の1メニュー

【交付対象事業】

○ 既存小規模福祉施設スプリンクラー等整備事業
消防法改正に伴い、既存の小規模福祉施設(275㎡～1,000㎡)のスプリンクラー整備を支援するために交付金を交付(23年度まで)。【対象施設】これまでに整備された小規模の特別養護老人ホーム、小規模の老人保健施設、認知症高齢者グループホーム

○ 既存の特別養護老人ホームのユニット化改修事業等
既存の特別養護老人ホームをユニット型施設へ改修する事業及び介護療養型医療施設を改修により老人保健施設、特別養護老人ホーム(併設されるショートステイ用居室を含む)及び認知症高齢者グループホームへ転換する際に、ユニット化することを支援するために交付金を交付。
※ただし、他の整備計画により交付金が交付されるものについては重複して交付しない。

○ 緊急ショートステイ整備事業
虐待のほか、要介護者の急な疾病等に対応するための緊急ショートステイ用個室を整備するために交付金を交付。

○ 市町村提案型事業
市町村から提案された全国的に見て先進的な事業を支援するために交付金を交付。

算定方法

先進的事業整備計画記載の事業について、右の区分ごとの交付基準単価に基づいて算定した額を交付する。

事業区分		単位	配分基礎単価
既存小規模福祉施設スプリンクラー等整備事業		1㎡	9千円
特別養護老人ホームのユニット化改修事業及び介護療養型医療施設の転換に伴うユニット化改修事業			
	「個室→ユニット化」改修	整備床数	500千円
	「多床室→ユニット化」改修	整備床数	1,000千円
緊急ショートステイの整備事業		整備床数	1,000千円
市町村提案事業		施設数	30,000千円の範囲内で厚生労働大臣の認めた額

既存小規模福祉施設スプリンクラー等整備事業について

経　緯

平成18年1月に発生した認知症高齢者グループホームの火災をきっかけに、小規模の福祉施設における防火管理体制等が見直され、平成19年に消防法施行令が改正された。（施行日：21年4月1日）

具体的な改正内容

施設基準の見直し

スプリンクラーの設置が必要な施設面積（延べ床面積）	改正前	改正後
	1,000㎡以上	275㎡以上

（参考）自力避難困難者
　火災発生時にその危険性を認識できず、または危険性を認識できたとしても自力で避難する能力に著しく乏しいことが明らかである者。
　→ 要介護度３以上の者／乳幼児／障害程度区分４以上の障害者

対象施設の見直し

改正に伴いスプリンクラー設置が義務づけられた自力避難困難者入所施設（高齢者関連）	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
	養護老人ホーム
	有料老人ホーム
	老人短期入所施設

交付金で対応

交付金概要

交付金名	地域介護・福祉空間整備等交付金
平成21年度予算（案）	387億円 （当該事業については内数で対応）
交付金単価	9,000円／㎡
対象施設	小規模の特別養護老人ホーム （定員29人以下）
	小規模の介護老人保健施設 （定員29人以下）
	認知症高齢者グループホーム

その他留意点

- 既存施設であって、スプリンクラー未設置の施設が対象
- 左記３施設以外については、補助金が既に一般財源化されている等の理由により除外
- 平成２３年度までの時限措置

（消防法施行令において、既存の施設については平成２３年度末まで経過措置が認められているため）

地域介護・福祉空間整備等交付金（市町村交付金）の活用について

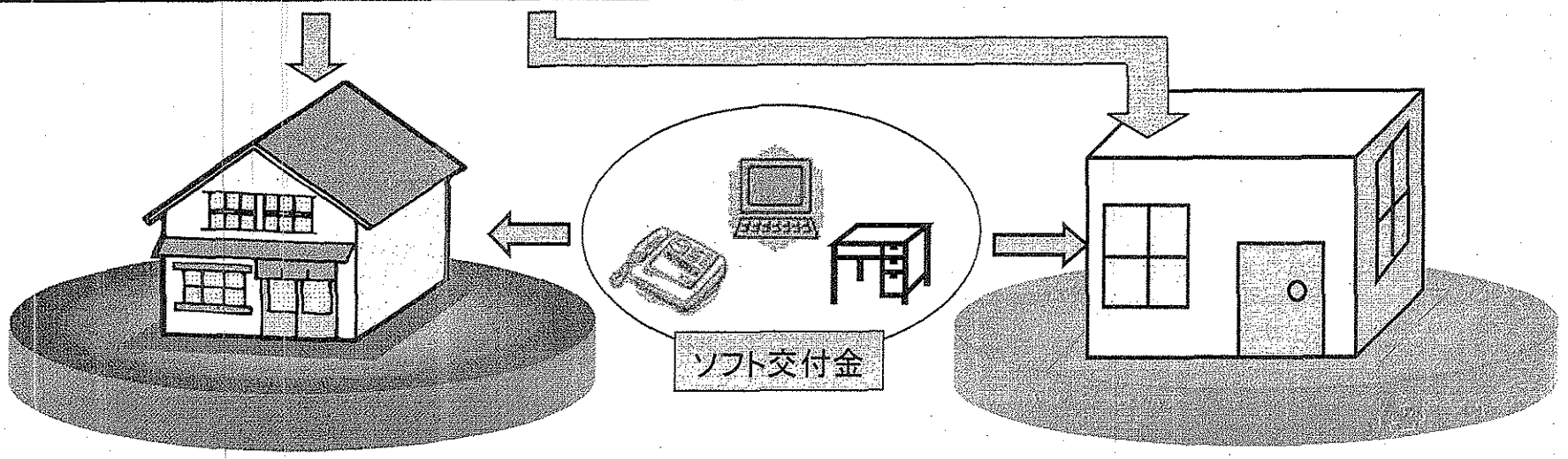
地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）
【平成21年度予算（案）　387億円】

○ 地域に密着した介護サービス拠点の整備
→ ・認知症高齢者グループホーム
・小規模多機能型居宅介護拠点　等

○ 市町村提案事業（先進的事業支援特例交付金）
→ 地域交流スペース　等

地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）
【平成21年度予算（案）　20億円】

○ 地域密着型サービス拠点や地域交流スペース等に必要な設備・システム経費、事業立ち上げ時の会議（検討委員会等）・イベント経費等
〔初年度のみ交付〕



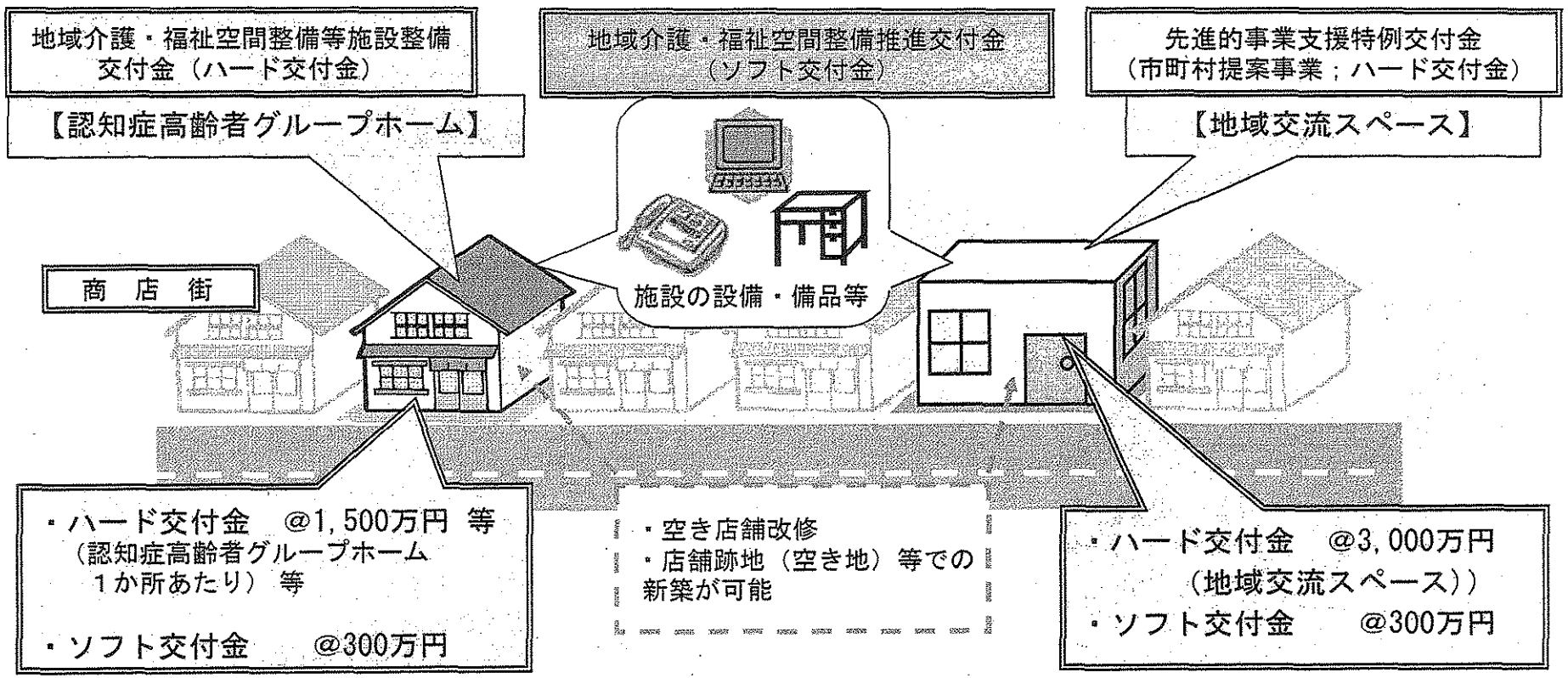
【認知症高齢者グループホーム】等

【地域交流スペース】等

地域介護・福祉空間整備等交付金の活用イメージ

交付金活用の効果

商店街の空き店舗等を活用し、地域密着型の介護サービス拠点や地域交流スペースなどの高齢者福祉拠点、さらには他施策（医療・保健・福祉（児童、障害））とのコンパクトな複合拠点を整備することにより、高齢者が住み慣れた地域において健康で自立した生活を営むことができる生活環境づくりと商店街の活性化につながる。



※ 一市町村内において、複数箇所での拠点整備が可能

地域介護・福祉空間整備等交付金の活用事例（鳥取県南部町）

概　要

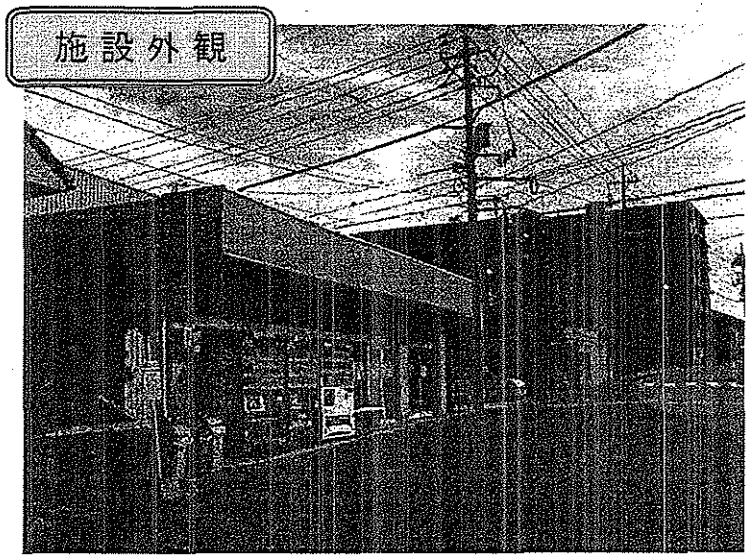
平成18年度 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金
（市町村提案事業）

【交付額】　2,000万円

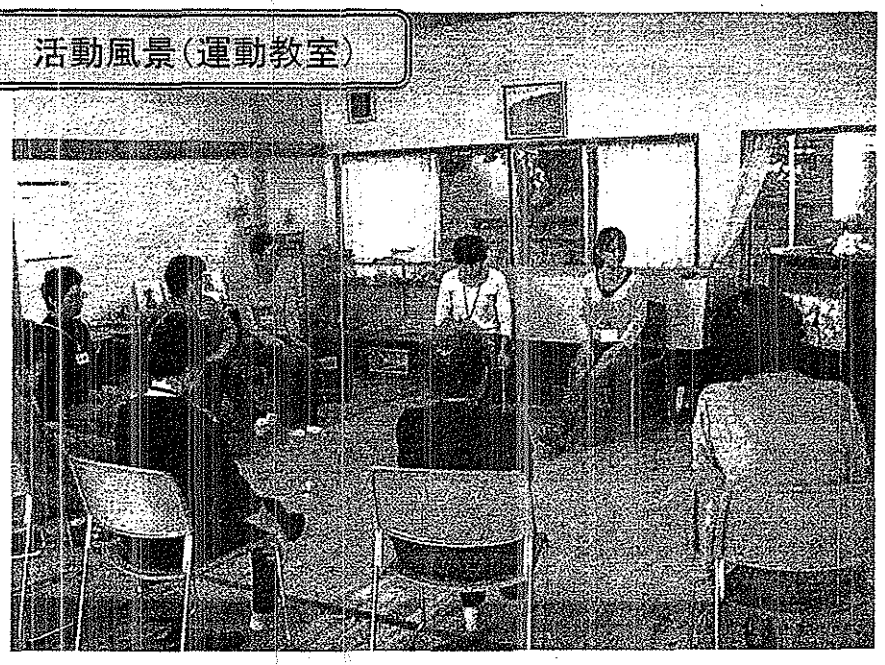
【整備拠点】地域交流スペース
（拠点名称「在宅生活支援ハウス つどい」）

【活用施設】団地敷地内の空き店舗を改修

施設外観



活動風景（運動教室）



活動状況（連絡版で利用者へ周知）

【厚生労働省】

「太陽光発電の導入拡大のためのアクションプラン」

○ 太陽光発電に関する累次の政府決定等を踏まえ、広く関係者の取組みを促すべく、当面の具体的措置を明確化するもの。
- 太陽光発電の導入量を2020年に10倍、2030年に40倍(「低炭素社会づくり行動計画」)
- 家庭・企業・公共施設等への導入拡大(「安心実現のための緊急総合対策」)

○ 道路、鉄道、港湾、空港などの公的施設の分野については国土交通省と、小・中学校、高校、大学等の教育施設の分野については文部科学省と、それぞれ連携して取り組むことを打ち出している。

【具体的内容】

(1)供給サイド及び需要サイドの取組み

①供給サイドの取組み

－技術開発

－太陽電池メーカーと住宅メーカーの連携(標準的施工ガイドライン)など

②需要サイドの取組み

－「次世代エネルギー・パーク」の整備・充実

＜家庭分野＞

－住宅用太陽光補助金等を通じた飛躍的拡大　など

＜企業分野＞

－中小企業による導入拡大

－「メガソーラー」(大規模太陽光発電所)の建設促進　など

＜公的施設分野＞

－道路、鉄道、港湾、空港などでの導入事例を基に具体的な情報提供を実施

－施設所有者等と太陽光発電事業者の連携　など

－公的支援の拡充

＜教育機関＞

－小中学校、高校、大学等における太陽光発電の導入拡大

－環境教育等での活用の促進(「モデル校」の認定)　など

(2)制度環境等の整備

－規制的手法(「電気事業者による新エネルギー等利用促進法」(RPS法)の運用)などの制度環境

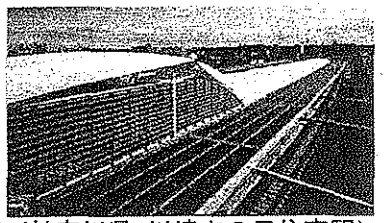
(3)太陽光発電産業の基盤強化、国際競争力強化、国際展開の支援

【参考:既に導入・計画されている例】

道路:高速道路の法面

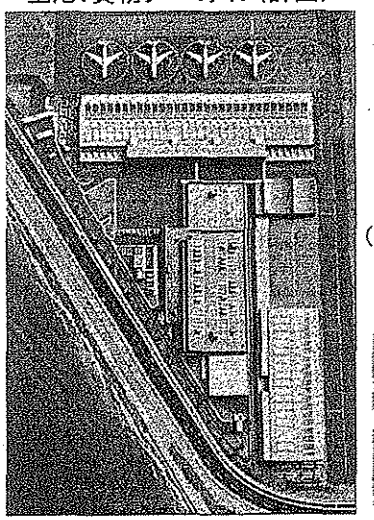
(大阪府・吹田市の千里万博公園)
200KW

鉄道:駅舎



(神奈川県・川崎市の元住吉駅)
140KW

空港:貨物ターミナル(計画)

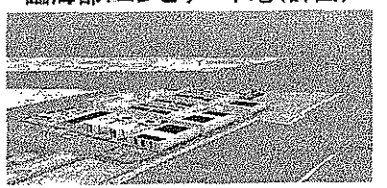


(羽田空港・国際貨物ターミナル)
2000KW　※完成イメージ

教育施設:校舎のひさし

(東京都・武蔵野市　大野田小学校)
21KW

臨海部:コンビナート地(計画)



(大阪府・シャープ堺工場　)
18000KW　※完成イメージ

新エネルギー等事業者支援対策費補助金の概要

資源エネルギー庁新エネルギー対策課

1. 制度の概要

先進的な新エネルギー等の導入事業を行う事業者に対し、導入事業費の一部を補助する。なお、中小企業による新エネルギーの導入を促進するため、中小企業者が太陽光発電又は太陽熱利用を導入する場合、引き続き規模要件の緩和を行う。

（注1）中小企業者とは、中小企業基本法第2条の規定に定める中小企業者をいう。

2. 補助対象事業者

民間事業者

ただし、「地域新エネルギー等導入促進対策費補助金」の補助対象となる法人、団体を除く。

3. 補助率　1／3以内

4. 予算額　平成21年度予定額：300．7億円

5. 実施スキーム［民間団体等（交付機関）は未定。］

国 →（補助）→ 民間団体等 →（補助）民間事業者

6. 補助対象設備（［］内は、基本規模等要件）

太陽光発電［太陽電池出力50kW以上（中小企業者：10kW以上）］、風力発電［発電出力1，500kW以上］、太陽熱利用［集熱面積100㎡以上（中小企業者：20㎡以上）］、バイオマス発電［バイオマス依存率60％以上］、バイオマス熱利用［バイオマス依存率60％以上］、バイオマス燃料製造、雪氷熱利用、温度差エネルギー［熱供給能力6．28GJ／h］、水力発電［1千kW以下］、地熱発電［バイナリーサイクル発電方式に限る］、天然ガスコージェネレーション［発電出力10kW以上］、燃料電池［発電出力50kW以上］

7. 公募期間　平成21年4月頃（一ヶ月間程度）

8. 本制度へのお問い合わせ先

経済産業省　資源エネルギー庁
省エネルギー・新エネルギー部　新エネルギー対策課
新エネルギー等事業者支援担当　：　岩崎、椎橋、滝沢
TEL　：　03－3501－4031

地域新エネルギー等導入促進対策費補助金の概要

資源エネルギー庁新エネルギー対策課

1. 制度の概要

新エネルギー等の導入促進において、地方公共団体等や非営利民間団体が行う地域における先進的な取組みに対し、導入事業費の一部を補助する。また、地方公共団体と民間事業者が連携して行う新エネルギー等導入事業（太陽光発電に限る。）に対して、社会システム枠として当該導入事業費の一部を補助する。

（注1）導入事業の実施に先立ち新エネルギー等設備の設置による環境負荷削減効果（CO_2排出削減量等）についての定量的目標を設定するとともに、新エネルギー等の普及啓発事業等を行うことが必要。

2. 補助対象事業者

（1）一般枠

地方公共団体、地方公共団体の出資に係る法人（地方公共団体の出資比率が50%以上の場合に限る。）及び非営利民間団体（法人格を有するものに限る。）

（2）社会システム枠

地方公共団体及び民間事業者

（注2）社会システム枠は、民間事業者が行う地方公共団体の政策に位置づけられた取組みであって、当該事業への地方公共団体による財政的関与（補助金の交付、地方税の減免等）等があることが必要。

3. 補助率　1／2以内

4. 予算額　平成21年度予定額：62．6億円

5. 実施スキーム［民間団体等（交付機関）は未定。］

国 →（補助）→ 民間団体等 →（補助）地方公共団体、非営利民間団体

6. 補助対象設備（[]内は、基本規模等要件）

太陽光発電［太陽電池出力10kW以上］、風力発電［発電出力500kW以上（非営利民間団体：規模要件なし）］、太陽熱利用［集熱面積100㎡以上（非営利民間団体：規模要件なし）］、バイオマス発電［バイオマス依存率60%以上］、バイオマス熱利用［バイオマス依存率60%以上］、バイオマス燃料製造、雪氷熱利用、温度差エネルギー［熱供給能力6．28GJ／h（非営利民間団体：規模要件なし）］、水力発電［1千kW以下］、地熱発電［バイナリーサイクル発電方式に限る］、天然ガスコージェネレーション［発電出力10kW以上（非営利民間団体：規模要件なし）］、燃料電池［発電出力50kW以上（非営利民間団体：規模要件なし）］

7. 公募期間　平成21年4月頃（一ヶ月間程度）

8. 本制度へのお問い合わせ先

経済産業省　資源エネルギー庁
省エネルギー・新エネルギー部　新エネルギー対策課
地域新エネルギー等導入促進事業担当　：　滝沢、漆畑
TEL　：　03－3501－4031

●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

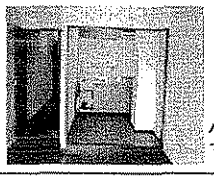
〈予算関連法律案〉

高齢者の居住の安定の確保を一層推進するため、基本方針の拡充、都道府県による高齢者の居住の安定の確保に関する計画の策定、高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進等の措置を講ずる。

背景

○高齢化の進展（特に高齢単身世帯、要介護高齢者の増加）

○住宅のバリアフリー化の立ち遅れ、生活支援サービス付住宅の不足



バリアフリー化されていない住宅の例

住宅施策と福祉施策の連携が必要

概要

○基本方針の拡充

・国土交通大臣と厚生労働大臣が共同で策定し、老人ホーム、高齢者居宅生活支援体制等を追加

○高齢者居住安定確保計画の策定

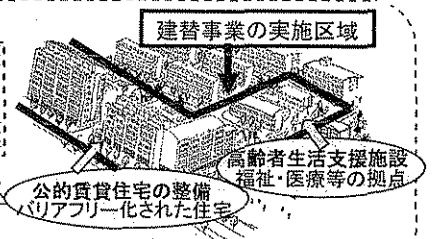
・都道府県が高齢者向け賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を記載した計画を策定

・高齢者向け優良賃貸住宅と高齢者居宅生活支援施設（デイサービスセンター等）の整備の推進

・住宅のバリアフリー化の推進

地方住宅供給公社の活用

・公的賃貸住宅団地内の高齢者生活支援施設（デイサービスセンター、交流施設等）の整備の推進（予算）



公的賃貸住宅団地内の高齢者生活支援施設の整備

○高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進

①整備・管理の弾力化

・高齢者居宅生活支援施設と合築した高齢者向け優良賃貸住宅を認知症グループホームとして賃貸可能

②高齢者生活支援施設への補助制度の創設（予算）

・高齢者向け優良賃貸住宅と一体的に整備される高齢者生活支援施設の整備の推進

高齢者生活支援施設

③税制優遇措置の拡充（税制）

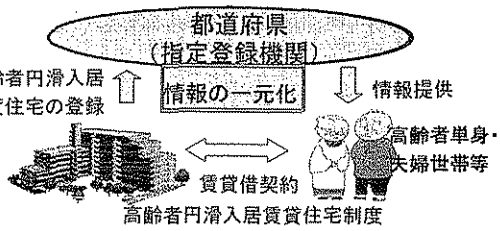
・高齢者居宅生活支援施設と合築した高齢者向け優良賃貸住宅への割増償却の拡充　等

○高齢者円滑入居賃貸住宅の制度改善

①登録基準の設定

・最低居住水準等の要件を満たすもののみ登録可能

②指導監督の強化



高齢者円滑入居賃貸住宅制度

高齢者が安心して暮らし続けることができる住まいを確保

○　認知症高齢者グループホームに関する調査結果について

（老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室調べ）

平成２０年１０月１日現在における認知症高齢者グループホームの現状について、各都道府県を通じ市町村から報告のあったデータを取りまとめた結果は、次のとおりである。

1　指定事業所数　9,393　事業所
　　総ユニット数　15,604　ユニット
　　総定員数　138,431　人

（参考）昨年度指定事業所数：9,026事業所（平成19年10月１日現在）

2　法人種別×事業所数

法人種別	事業所数	(割合)	ユニット数	(平均)	定員数	(平均)	(参考) 昨年度指定事業所数	
社会福祉法人	2,117	(22.5%)	3,221	(1.52)	28,494	(13.5)	1,990	(22.0%)
医療法人	1,695	(18.0%)	2,981	(1.76)	26,477	(15.6)	1,644	(18.2%)
株式会社	2,367	(25.2%)	4,387	(1.85)	39,145	(16.5)	2,130	(23.6%)
有限会社	2,585	(27.5%)	4,131	(1.60)	36,548	(14.1)	2,637	(29.2%)
ＮＰＯ法人	488	(5.2%)	667	(1.37)	5,776	(11.8)	482	(5.3%)
その他	141	(1.5%)	217	(1.54)	1,906	(13.5)	143	(1.6%)
合　計	9,393	(100%)	15,604	(1.66)	138,431	(14.7)	9,026	(100%)

（注）　昨年度指定事業所数は、平成１９年１０月１日現在

3　事業形態

（１）単独・併設の別

形　態	事業所数
単独型	6,171
併設型	3,222

（２）併設施設の種別

施設種別	事業所数
特養	121
老健	214
医療	33
通所	805
認通	251
小規模	252
特養＋老健	4
特養＋通所	199

施設種別	事業所数
特養＋通所＋認通	44
特養＋老健＋通所	6
老健＋通所	29
老健＋医療	18
通所＋医療	7
通所＋認通	48
通所＋小規模	264
その他	927
合　計	3,222

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

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

4　家賃月額

家賃（月額）	事業所数
10,000円未満	240
10,000円以上 20,000円未満	662
20,000円以上 40,000円未満	3,739
40,000円以上 60,000円未満	2,907
60,000円以上 80,000円未満	1,497
80,000円以上100,000円未満	256
100,000円以上150,000円未満	79
150,000円以上200,000円未満	5
200,000円以上	8
不明等	0

・１事業所当たり平均額（月額）　41,980円

5　入居一時金

入居一時金（保証金）	事業所数
有り	3,359
（内訳）	
未回答	19
200,000円未満	1,662
200,000円以上　400,000円未満	1,356
400,000円以上　600,000円未満	224
600,000円以上　800,000円未満	43
800,000円以上1,000,000円未満	19
1,000,000円以上	36
無し	6,034

・１事業所当たり平均額　233,516円

6　食材料費

食材料費（月額）	事業所数
10,000円未満	0
10,000円以上20,000円未満	69
20,000円以上30,000円未満	1,489
30,000円以上40,000円未満	5,279
40,000円以上50,000円未満	2,096
50,000円以上60,000円未満	239
60,000円以上	62
実費	152
不明等	7

注１　食材料費(月額)は、日額×３０．４日で計算。
注２　「不明等」とは、不明、未回答等を指す。

・１事業所当たり平均額（月額）　35,434円

7　光熱水費

光熱水費（月額）	事業所数
5,000円未満	540
5,000円以上10,000円未満	1,472
10,000円以上15,000円未満	1,703
15,000円以上20,000円未満	2,484
20,000円以上25,000円未満	1,341
25,000円以上30,000円未満	320
30,000円以上	220
実費	367
不明等	946

注１　光熱水費(月額)は、日額×３０．４日で計算。
注２　「不明等」とは、不明、未回答、他の費用に含まれるもの等を指す。

・１事業所当たり平均額（月額）　14,326円

8　介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者の有無

	事業所数
１名以上配置している	9,090
配置していない	303

9　看護師又は看護師の資格を有する者の配置の有無

	事業所数
１名以上配置している	5,146
配置していない	4,247

１０　医療連携体制加算の実施状況について
（１）医療連携体制加算取得の有無

	事業所数
医療連携体制加算をとっている	5,660
医療連携体制加算をとっていない	3,733

（２）看護師を契約により確保している場合、その契約先

	事業所数
訪問看護ステーション	1,297
病院・診療所	1,363
訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ＋病院・診療所	33
その他	185
合　　計	2,878

１１　利用者の看取りの有無（平成19年10月1日～平成20年9月30日の間）

		事業所数
有り		1,673
	(内訳)	
	1～ 5人	1,653
	6～10人	16
	11人以上	4
無し		7,722

１２　運営推進会議の状況

（１）年間開催回数

開催回数	未開催	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回以上
事業所数	515	440	621	760	1,452	751	4,794	60

（２）メンバー構成

構成員	事業所数
介護従事者	2,910
地域住民	7,229
利用者	7,102
学識経験者	1,258
自治体職員	6,803
その他	1,466

(組み合わせ)	事業所数
介＋住＋利＋学＋自	536
介＋住＋利＋自	1,984
介＋住＋利	186
住＋利＋自	3,384
住＋利	213
その他	2,575

注　表中の「介」は介護従事者、「住」は地域住民、「利」は利用者、「学」は学識経験者、「自」は自治体職員を指す。

１３　質の向上

	事業所数
今年度、研修を受講させた（させる予定のある）事業所	5,452
今年度、研修を受講させていない事業所	3,941

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

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

１４　新規サービス対応状況について

	事業所数
認知症対応型通所介護（共用型）	646
短期利用共同生活介護	1,008

都道府県別高齢者人口(1000人当たり)に対するグループホームの定員数

No.	都道府県名	高齢者人口 (a)	グループホーム	
			定員数 (b)	高齢者人口比 (1,000人当たり) (b)/(a)*1000
1	北海道	1,205,692	12,222	10.1
2	青森県	326,562	4,516	13.8
3	岩手県	339,957	1,317	3.9
4	宮城県	470,512	2,611	5.5
5	秋田県	308,193	2,038	6.6
6	山形県	309,913	1,663	5.4
7	福島県	474,860	2,176	4.6
8	茨城県	576,272	4,387	7.6
9	栃木県	390,896	1,230	3.1
10	群馬県	416,909	2,447	5.9
11	埼玉県	1,157,006	5,072	4.4
12	千葉県	1,060,343	3,468	3.3
13	東京都	2,295,527	4,150	1.8
14	神奈川県	1,480,262	7,898	5.3
15	新潟県	580,739	2,067	3.6
16	富山県	258,317	1,036	4.0
17	石川県	245,739	2,268	9.2
18	福井県	185,501	605	3.3
19	山梨県	193,580	624	3.2
20	長野県	521,984	1,749	3.4
21	岐阜県	442,124	3,052	6.9
22	静岡県	779,193	4,311	5.5
23	愛知県	1,248,562	5,181	4.1
24	三重県	400,647	1,838	4.6
25	滋賀県	249,418	1,063	4.3
26	京都府	530,350	1,189	2.2
27	大阪府	1,634,218	6,323	3.9
28	兵庫県	1,108,564	3,963	3.6
29	奈良県	283,528	1,287	4.5
30	和歌山県	249,473	1,102	4.4
31	鳥取県	146,113	978	6.7
32	島根県	201,103	1,332	6.6
33	岡山県	438,054	3,989	9.1
34	広島県	600,545	3,915	6.5
35	山口県	373,346	1,768	4.7
36	徳島県	197,313	2,171	11.0
37	香川県	235,508	1,480	6.3
38	愛媛県	351,990	4,035	11.5
39	高知県	206,375	1,901	9.2
40	福岡県	997,798	7,435	7.5
41	佐賀県	196,108	1,827	9.3
42	長崎県	348,820	4,598	13.2
43	熊本県	437,244	1,988	4.5
44	大分県	292,805	1,352	4.6
45	宮崎県	270,586	1,782	6.6
46	鹿児島県	434,559	4,571	10.5
47	沖縄県	218,897	504	2.3
	合計	25,672,005	138,479	5.4

注1) 高齢者人口は、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計結果」
注2) 「高齢者人口比」の合計欄は、全国平均値

平成20年度認知症地域支援体制構築等推進事業(介護保険事業費補助金内示ベース)

	都道府県名	モデル地域	(新規・継続)
1	北海道	北見保健所管内	継続
		室蘭保健所管内	継続
		滝川保健所管内	新規
2	青森県	八戸市西地区	継続
3	岩手県	気仙地域 (大船渡市、陸前高田市、住田町)	継続
4	宮城県	石巻保健福祉事務所圏域 (女川町)	継続
		気仙沼保健福祉事務所圏域 (気仙沼市)	継続
5	秋田県 (未実施)		
6	山形県 (未実施)		
7	福島県	県北保健医療福祉圏域	継続
		県中保健医療福祉圏域	継続
		県南保健医療福祉圏域	継続
		会津保健医療福祉圏域	継続
		南会津保健医療福祉圏域	継続
		相双保健医療福祉圏域	継続
8	茨城県	日立市	継続
		牛久市	継続
9	栃木県	真岡市	継続
		塩谷町	継続
10	群馬県	草津町	継続
11	埼玉県	さいたま市浦和区	継続
12	千葉県	香取市	継続
13	東京都	練馬区	継続
		多摩市	継続
14	神奈川県 (未実施)		
15	新潟県	南魚沼市	継続
		魚沼市	継続
16	富山県	富山市	継続
		小矢部市	継続
17	石川県	能美市	継続
		輪島市	継続
18	福井県	越前市	継続
		若狭町	継続
19	山梨県	山梨市	継続
20	長野県	飯綱町	継続
21	岐阜県	岐阜市	継続
		中津川市	継続
22	静岡県	富士宮市	継続
23	愛知県	東郷町	新規
24	三重県	名張市	継続
		松阪市	新規
		伊賀市	新規

	都道府県名	モデル地域	(新規・継続)
25	滋賀県	東近江地域振興局管内(2市3町)	新規
26	京都府	宇治市	新規
		亀岡市	新規
		京丹後市	新規
27	大阪府	守口市・門真市(北河内圏域)	継続
		藤井寺市・河内長野市(南河内圏)	継続
28	兵庫県	神戸市	継続
		但馬圏域	継続
29	奈良県	大和郡山市	継続
		葛城市	継続
		宇陀市	継続
		下市町	継続
		王寺町	継続
		河合町	継続
30	和歌山県	白浜町	継続
31	鳥取県	鳥取県西部地域	継続
32	島根県	津和野町	継続
33	岡山県	浅口市	新規
		真庭市	新規
		和来町	新規
34	広島県	呉市	継続
35	山口県	周南老人保健福祉圏域	継続
36	徳島県	鳴門市	継続
37	香川県	土庄町	新規
		綾川町	新規
38	愛媛県	八幡浜市	継続
		伊予市	継続
39	高知県	高知市	継続
		土佐町	新規
40	福岡県 (未実施)		
41	佐賀県 (未実施)		
42	長崎県	長崎市	継続
		大村市	継続
		西海市	継続
43	熊本県	山鹿市	継続
		益城町	継続
44	大分県	宇佐市	継続
		佐伯市	継続
45	宮崎県	宮崎市	継続
		都城市	継続
46	鹿児島県	熊毛地区(西之表市)	新規
		南薩地区(南九州市)	新規
47	沖縄県	浦添市	継続

(実施自治体)
・全国42都道府県(昨年度38都道府県)
・80モデル地域で実施(うち新規16地域)

平成19年度認知症対策等総合支援事業に係る研修修了者数調べ

（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
1	北海道	496	45	50	2	4	74
2	青森県	73	35	33	2	3	241
3	岩手県	94	34	25	2	3	126
4	宮城県	68	4	12	2	2	50
5	秋田県	107	22	63	1	0	0
6	山形県	98	43	19	3	0	74
7	福島県	171	53	27	2	3	120
8	茨城県	322	46	69	2	3	83
9	栃木県	73	21	23	2	3	81
10	群馬県	224	66	50	0	5	62
11	埼玉県	166	37	55	1	10	77
12	千葉県	259	0	0	0	34	76
13	東京都	375	34	37	2	50	943
14	神奈川県	140	27	43	1	4	120
15	新潟県	144	33	25	1	1	135
16	富山県	57	21	13	2	0	74
17	石川県	80	19	25	1	2	2
18	福井県	81	30	13	1	3	33
19	山梨県	40	9	17	1	2	97
20	長野県	138	19	27	2	8	8
21	岐阜県	180	30	26	1	5	387
22	静岡県	124	27	20	2	3	98
23	愛知県	197	25	45	3	10	192
24	三重県	124	23	18	1	3	50
25	滋賀県	84	26	17	1	6	42
26	京都府	82	35	22	1	3	109
27	大阪府	139	29	55	2	7	130
28	兵庫県	207	65	49	1	4	73
29	奈良県	78	14	10	1	0	204
30	和歌山県	112	33	16	3	8	182
31	鳥取県	79	79	13	3	2	69
32	島根県	65	23	36	2	0	0
33	岡山県	316	24	34	0	5	593
34	広島県	158	56	48	2	6	182
35	山口県	104	29	19	2	3	59
36	徳島県	84	19	14	1	2	291
37	香川県	124	20	25	1	0	174
38	愛媛県	194	57	36	1	2	2
39	高知県	98	25	35	1	2	137
40	福岡県	277	57	76	2	5	272
41	佐賀県	64	16	28	2	2	0
42	長崎県	240	39	69	2	0	300
43	熊本県	140	46	24	1	3	74
44	大分県	170	25	31	2	5	105
45	宮崎県	83	36	31	1	4	0
46	鹿児島県	134	32	63	1	5	324
47	沖縄県	52	26	15	2	2	99
48	札幌市	307	29	23	2	3	86
49	仙台市	54	3	7	3	2	52
50	さいたま市	24	3	4	0	1	7
51	千葉市	112	26	27	0	0	0
52	川崎市	37	6	8	0	2	35
53	横浜市	179	30	46	3	7	0
54	新潟市	49	28	9	0	0	0
55	静岡市	65	10	9	0	2	0
56	浜松市	40	9	11	0	0	0
57	名古屋市	83	17	29	2	5	235
58	京都市	81	36	8	3	2	127
59	大阪市	106	58	39	1	6	77
60	堺市	50	8	28	0	2	152
61	神戸市	42	11	11	1	1	55
62	広島市	62	13	16	1	3	139
63	北九州市	93	14	11	2	4	0
64	福岡市	91	13	24	2	2	83
全国計		8,390	1,828	1,811	92	279	7,672

※ 認知症対策等総合支援事業として実施された研修を受講した者であって、平成19年度既に所定の課目を修了している者の数を計上。

○ 地域密着型サービスの外部評価結果の公開状況（都道府県別）（平成20（2008）年4月～12月）

（NPO法人 地域生活サポートセンター調べ 2009.2.3）

	都道府県	2008年（H.20年）3月末日現在 指定事業所数			2008年（H.20）4月～12月 評価結果公開数			単純公開進捗率 ②÷① （%）	2008年12月末選定評価機関数 注）
		グループホーム	小規模多機能型居宅介護	計 ①	グループホーム	小規模多機能型居宅介護	計 ②		
1	北海道	783	73	856	418	19	437	51.1	9
2	青森県	296	11	307	207	7	214	69.7	2
3	岩手県	106	24	130	50	12	62	47.7	2
4	宮城県	176	11	187	113	8	121	64.7	2
5	秋田県	167	36	203	120	10	130	64.0	4
6	山形県	101	25	126	70	18	88	69.8	4
7	福島県	139	27	166	90	15	105	63.3	4
8	茨城県	259	33	292	167	16	183	62.7	2
9	栃木県	83	29	112	64	19	83	74.1	3
10	群馬県	194	34	228	140	18	158	69.3	2
11	埼玉県	405	31	436	251	20	271	62.2	1
12	千葉県	320	51	371	146	15	161	43.4	8
13	東京都	268	30	298	105	15	120	40.3	108
14	神奈川県	522	64	586	277	29	306	52.2	5
15	新潟県	137	53	190	92	20	112	58.9	3
16	富山県	66	12	78	54	5	59	75.6	5
17	石川県	141	10	151	86	4	90	59.6	9
18	福井県	41	35	76	27	23	50	65.8	2
19	山梨県	48	12	60	31	4	35	58.3	1
20	長野県	148	19	167	67	6	73	43.7	7
21	岐阜県	218	18	236	170	12	182	77.1	4
22	静岡県	264	39	303	135	13	148	48.8	2
23	愛知県	341	36	377	222	16	238	63.1	5
24	三重県	134	14	148	103	13	116	78.4	1
25	滋賀県	84	12	96	51	5	56	58.3	4
26	京都府	91	38	129	63	24	87	67.4	2
27	大阪府	430	51	481	294	23	317	65.9	9
28	兵庫県	227	64	291	158	21	179	61.5	10
29	奈良県	90	9	99	56	3	59	59.6	4
30	和歌山県	75	22	97	52	12	64	66.0	5
31	鳥取県	64	21	85	47	10	57	67.1	6
32	島根県	102	19	121	59	8	67	55.4	5
33	岡山県	277	44	321	120	19	139	43.3	4
34	広島県	250	68	318	163	25	188	59.1	6
35	山口県	129	17	146	124	13	137	93.8	1
36	徳島県	128	4	132	85	2	87	65.9	1
37	香川県	85	21	106	57	14	71	67.0	1
38	愛媛県	248	29	277	178	19	197	71.1	2
39	高知県	119	10	129	93	9	102	79.1	1
40	福岡県	506	87	593	315	39	354	59.7	9
41	佐賀県	144	10	154	77	0	77	50.0	2
42	長崎県	333	22	355	167	11	178	50.1	5
43	熊本県	154	43	197	80	16	96	48.7	5
44	大分県	98	15	113	78	3	81	71.7	3
45	宮崎県	135	19	154	107	13	120	77.9	2
46	鹿児島県	306	28	334	232	22	254	76.0	5
47	沖縄県	54	35	89	39	19	58	65.2	1
	合計	9486	1415	10901	5900	667	6567	62.6	288

※公開率の平均

＊データは、WAM NET及び自治体ホームページ（とうきょう福祉ナビゲーション,サンシップとやま,石川県福祉サービス第三者評価）より引用

注）選定済み評価機関のうち、20年4～12月に評価を実施していない評価機関を除く（東京都は未実施も含む）

「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況

平成20年12月10日現在

１．認知症サポーターの人数

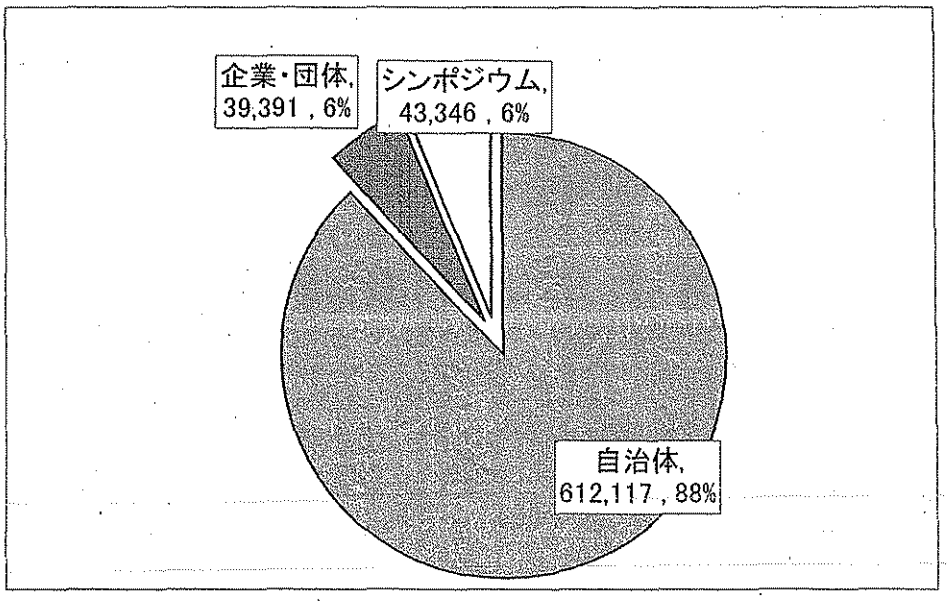
認知症サポーター総数（キャラバン・メイトを含む）　723,368人

認知症サポーター数 694,854人　講座開催回数 17,358回

キャラバン・メイト数　28,514人

合　　計		694,854	17,358
	１７年度	29,982	323
	１８年度	138,739	2,861
	１９年度	277,961	6,937
	２０年度（～平成20年12月10日）	248,172	7,237
自治体・地域において養成されたサポーター（自治体型）		612,117	16,359
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）		39,391	813
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）		43,346	186

※平成20年12月10日現在（平成20年12月14日までに提出された実施報告書に基づく）



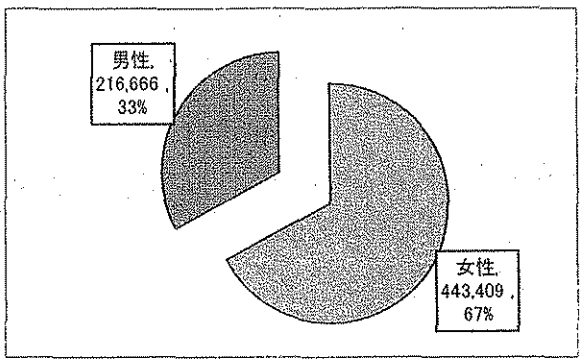
2．サポーターの性別・年代別構成

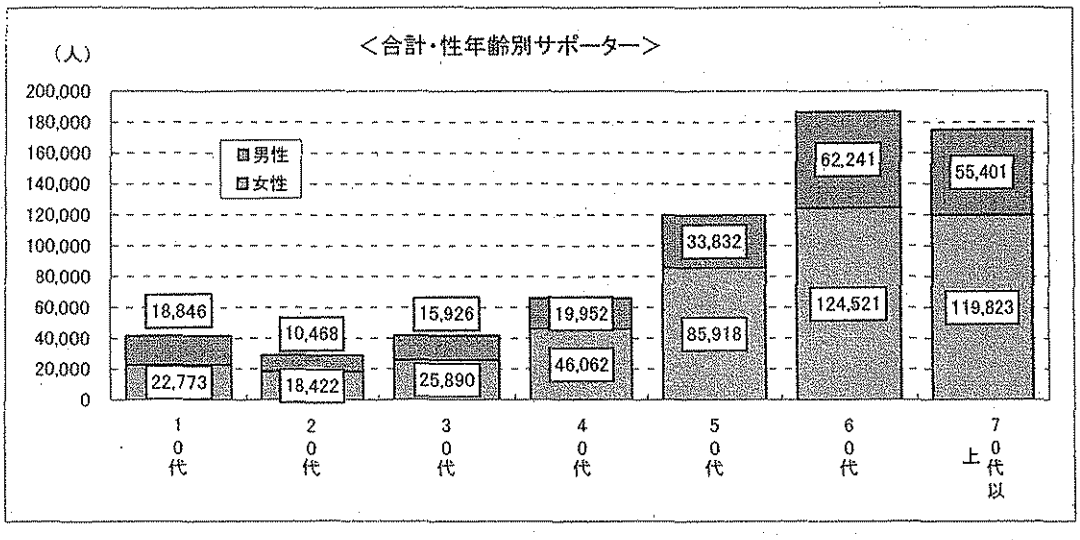
性別・年代別構成（年代、性別の回答のあったもののみ）

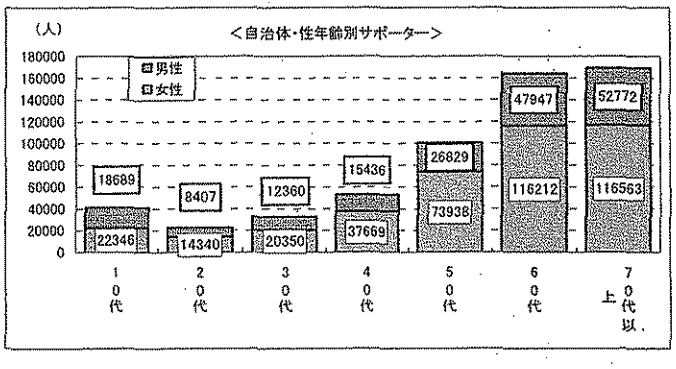
	合計		
	女性	男性	合計
10代	22,773	18,846	41,619
20代	18,422	10,468	28,890
30代	25,890	15,926	41,816
40代	46,062	19,952	66,014
50代	85,918	33,832	119,750
60代	124,521	62,241	186,762
70代以上	119,823	55,401	175,224
合計	443,409	216,666	660,075

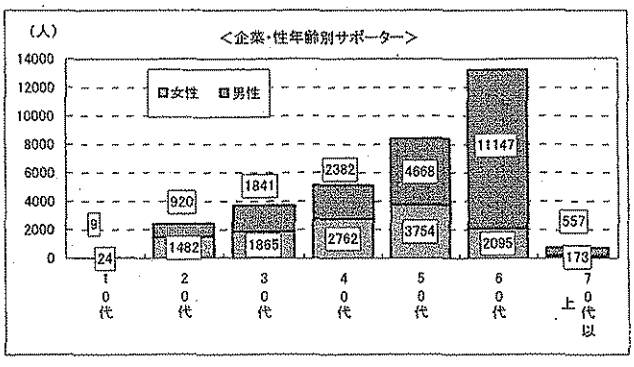
※年代別の回答がなかったものは除く。

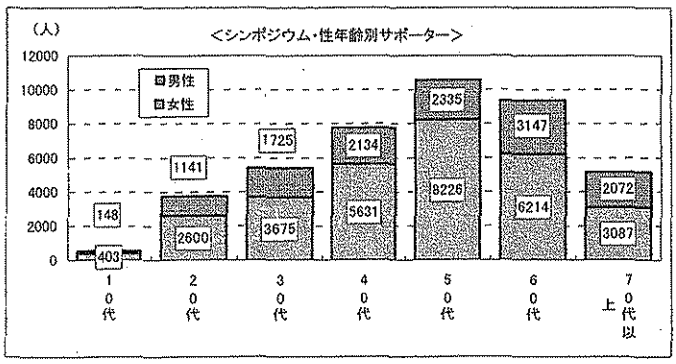
サポーターの男女別割合











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	合計
サポーター数	12,042	114,745	255,872	229,458	612,117

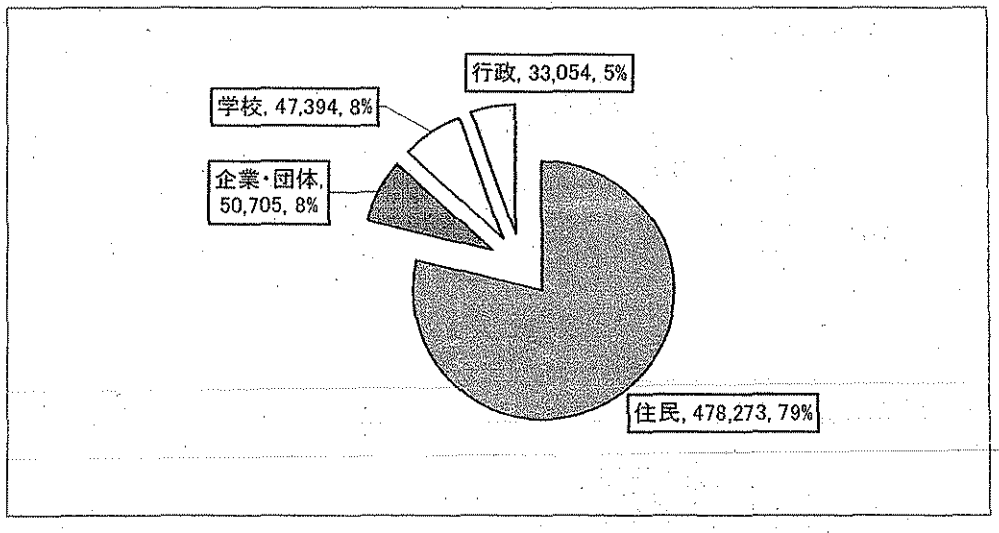
①「認知症サポーター養成講座」実施自治体数　　1015 自治体

②事務局設置自治体数　　1042 自治体

③受講対象者分類別サポーター数

対象者分類	サポーター数	講座開催数
1　住民	478,273	13,323
2　企業・団体	50,705	1,334
3　学校	47,394	747
4　行政	33,054	875

受講対象者別サポーターの割合



④－１ 都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

平成20年12月10日現在

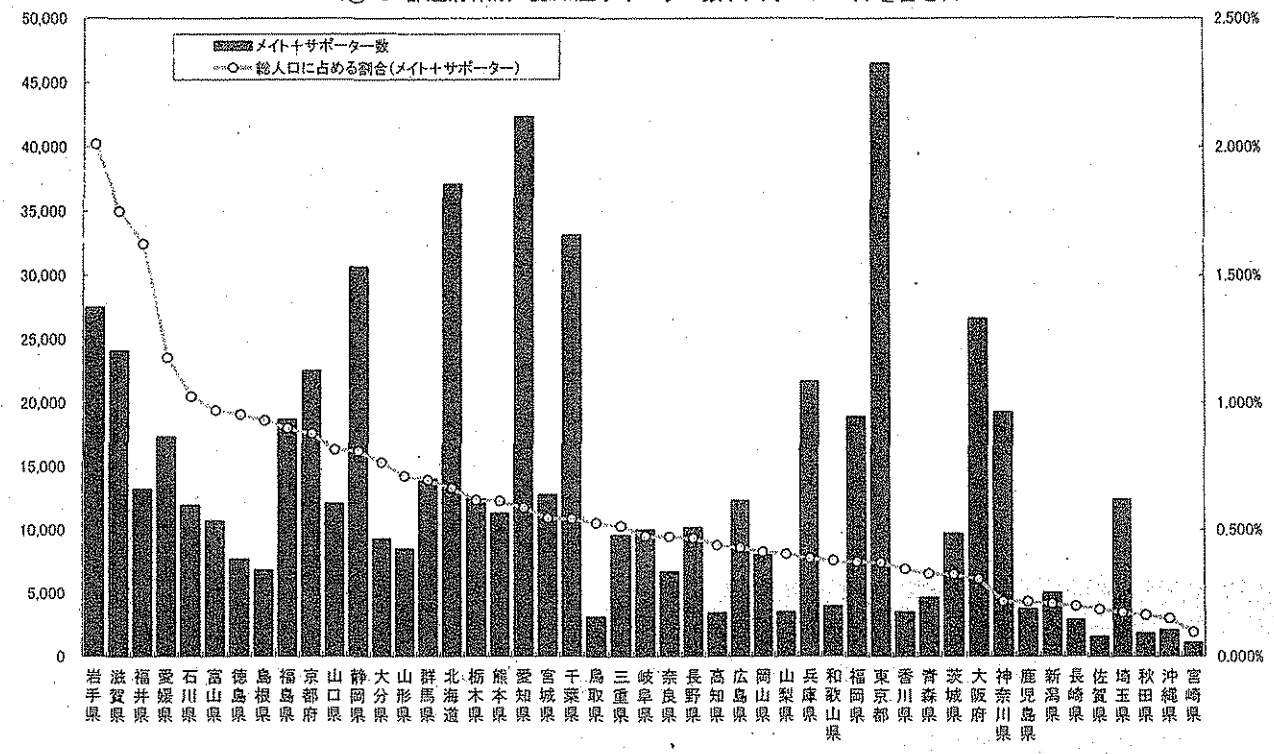
	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター講座開催回数	メイト数	サポーター数	メイト＋サポーター数	総人口に占める割合（メイト＋サポーター）	メイト＋サポーター1人当たり担当高齢者人口	総人口10000人当たりの講座開催回数
全国	127,066,182	27,411,466	21.6%	16,359	22,853	614,654	637,507	0.502%	43	1.287
北海道	5,571,770	1,279,457	23.0%	1,089	2,010	35,091	37,101	0.666%	34	1.954
青森県	1,430,543	342,850	24.0%	91	184	4,502	4,686	0.328%	73	0.636
岩手県	1,366,652	352,341	25.8%	613	507	26,977	27,484	2.011%	13	4.485
宮城県	2,334,874	495,463	21.2%	328	262	12,519	12,781	0.547%	39	1.405
秋田県	1,130,823	317,054	28.0%	61	262	1,599	1,861	0.165%	170	0.539
山形県	1,194,071	316,371	26.5%	205	153	8,349	8,502	0.712%	37	1.717
福島県	2,075,555	489,889	23.6%	581	399	18,317	18,716	0.902%	26	2.799
茨城県	2,982,000	622,278	20.9%	158	273	9,454	9,727	0.326%	64	0.530
栃木県	2,006,701	415,782	20.7%	273	394	12,031	12,425	0.619%	33	1.360
群馬県	2,012,151	445,145	22.1%	228	198	13,819	14,017	0.697%	32	1.133
埼玉県	7,067,336	1,303,883	18.4%	315	279	12,182	12,461	0.176%	105	0.446
千葉県	6,090,799	1,178,043	19.3%	755	1,099	32,016	33,115	0.544%	36	1.240
東京都	12,462,196	2,435,567	19.5%	1,311	1,460	45,082	46,542	0.373%	52	1.052
神奈川県	8,798,289	1,644,737	18.7%	451	1,135	18,175	19,310	0.219%	85	0.513
新潟県	2,413,103	603,568	25.0%	145	684	4,378	5,062	0.210%	119	0.601
富山県	1,106,340	272,379	24.6%	292	327	10,419	10,746	0.971%	25	2.639
石川県	1,167,151	261,152	22.4%	322	431	11,543	11,974	1.026%	22	2.759
福井県	815,344	192,847	23.7%	233	296	12,940	13,236	1.623%	15	2.858
山梨県	871,481	203,921	23.4%	99	179	3,353	3,532	0.405%	58	1.136
長野県	2,176,806	546,789	25.1%	393	693	9,509	10,202	0.469%	54	1.805
岐阜県	2,095,484	473,233	22.6%	248	528	9,495	10,023	0.478%	47	1.183
静岡県	3,775,400	839,982	22.2%	694	660	29,991	30,651	0.812%	27	1.838
愛知県	7,185,744	1,366,398	19.0%	1,109	888	41,464	42,352	0.589%	32	1.543
三重県	1,856,282	425,896	22.9%	278	546	9,047	9,593	0.517%	44	1.498
滋賀県	1,377,886	269,233	19.5%	606	521	23,609	24,130	1.751%	11	4.398
京都府	2,558,542	565,629	22.1%	687	1,685	20,864	22,549	0.881%	25	2.685
大阪府	8,670,302	1,773,824	20.5%	694	952	25,677	26,629	0.307%	67	0.800
兵庫県	5,582,230	1,187,654	21.3%	562	851	20,861	21,712	0.389%	55	1.007
奈良県	1,419,626	310,776	21.9%	130	219	6,504	6,723	0.474%	46	0.916
和歌山県	1,045,973	264,111	25.3%	112	241	3,724	3,965	0.379%	67	1.071
鳥取県	602,411	150,052	24.9%	58	174	2,988	3,162	0.525%	47	0.963

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター講座開催回数	メイト数	サポーター数	メイト＋サポーター数	総人口に占める割合（メイト＋サポーター）	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
島根県	733,123	205,700	28.1%	169	119	6,716	6,835	0.932%	30	2.305
岡山県	1,948,250	461,322	23.7%	256	280	7,791	8,071	0.414%	57	1.314
広島県	2,864,167	639,903	22.3%	344	484	11,849	12,333	0.431%	52	1.201
山口県	1,479,840	391,440	26.5%	315	501	11,591	12,092	0.817%	32	2.129
徳島県	805,951	204,228	25.3%	249	234	7,465	7,699	0.955%	27	3.090
香川県	1,019,333	246,378	24.2%	81	29	3,503	3,532	0.347%	70	0.795
愛媛県	1,471,510	368,229	25.0%	482	428	16,917	17,345	1.179%	21	3.276
高知県	784,038	212,088	27.1%	78	193	3,261	3,454	0.441%	61	0.995
福岡県	5,030,818	1,050,467	20.9%	502	416	18,539	18,955	0.377%	55	0.998
佐賀県	864,738	202,370	23.4%	42	200	1,425	1,625	0.188%	125	0.486
長崎県	1,469,197	362,043	24.6%	80	264	2,671	2,935	0.200%	123	0.545
熊本県	1,844,644	452,408	24.5%	221	289	11,061	11,350	0.615%	40	1.198
大分県	1,215,388	306,661	25.2%	234	184	9,132	9,316	0.767%	33	1.925
宮崎県	1,161,026	284,119	24.5%	33	180	944	1,124	0.097%	253	0.284
鹿児島県	1,739,075	446,385	25.7%	80	369	3,397	3,766	0.217%	119	0.460
沖縄県	1,391,215	231,421	16.6%	72	193	1,913	2,106	0.151%	110	0.518

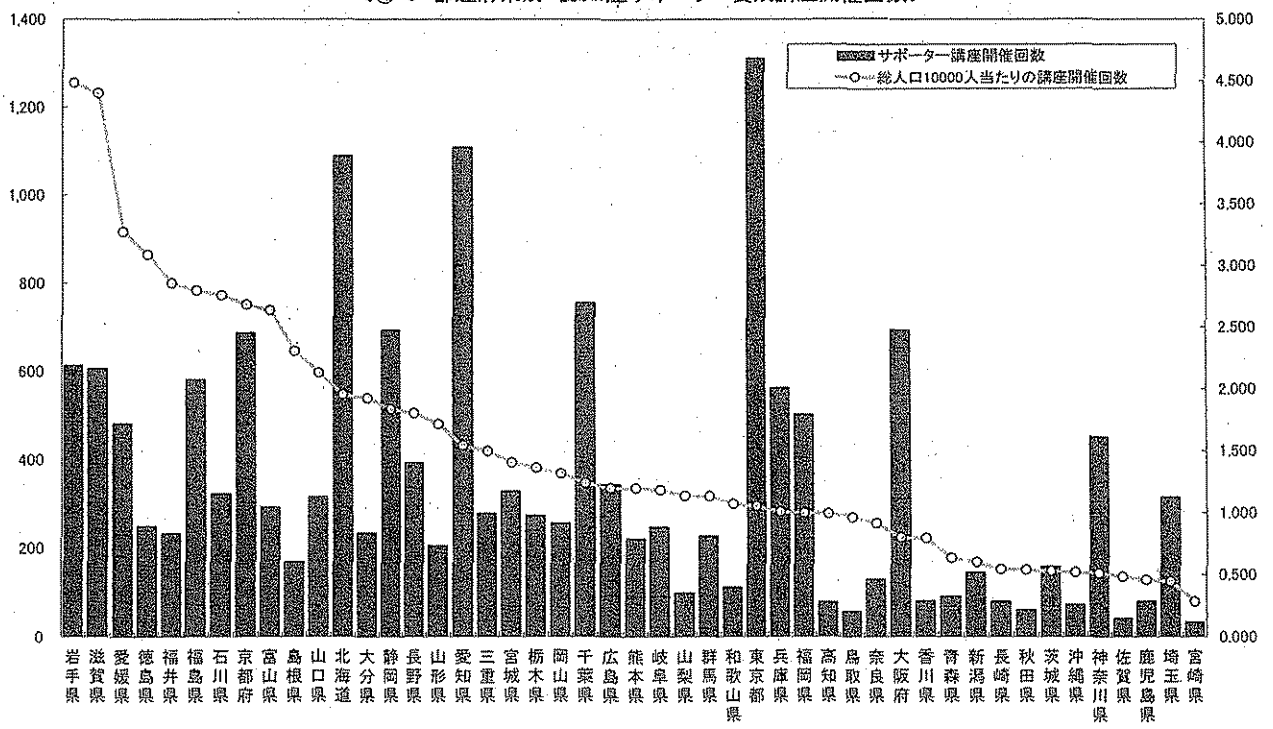
※平成20年12月14日までに提出された登録名簿、実施報告書に基づく数
※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む
※登録から2年間にわたり講座開催実績のないキャラバン・メイトについては、サポーター数に含む。
※人口、高齢者人口：総務省発表　住民基本台帳による（平成20年3月31日現在）

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

<④-2 都道府県別 認知症サポーター数(キャラバンメイトを含む)>



<④-3 都道府県別 認知症サポーター養成講座開催回数>



平成２１年２月１９日

各位

「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会開催について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃は、「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンの活動にご高配を賜り、ありがとうございます。お蔭様をもちまして、本キャンペーンは平成１７年にスタートしてから４年目がすぎようとしています。「認知症を知り 地域をつくる１０カ年」の中間年（平成２１年度）を来年度に控え、その目標に向かって全国で着実にその成果が積み重ねられています。

本年度１年間の成果を確認し、今後のさらなる飛躍をめざすべく「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会を開催します。ぜひご参加・ご周知にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

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

新たなステップにむけ、ぜひご一緒に！

「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会

日時：2009（平成21）年3月7日（土）13:30～17:00（予定）
場所：**草月ホール**（東京都港区赤坂7-2-21 草月会館B1階）
参加費：**無料**（参加登録をお願いします。定員になり次第、締め切らせていただきます）

プログラム（予定）：

第1部 第5回認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議

シンポジウム「『認知症を知り 地域をつくる』キャンペーンの歩み
～町づくりの今、そして今後に向けて」

◇映像：「認知症を知り 地域をつくる」現場から－キャンペーン４事業を通じて

◇座談会：ご本人・ご家族が安心して暮らせる町の実現に向けて
－吉田民治さん／平成16年に若年性認知症と診断される（京都府宇治市）
－吉田照美さん／父、民治さんを同居介護中
－吉田一平さん／ゴジカラ村 代表（愛知県長久手町）
－館石宗隆さん／札幌市福祉保健局保健所長、元・厚生労働省老健局計画課課長補佐
－堀田 力（１００人会議議長）
＜進行＞村田幸子（１００人会議会員、福祉ジャーナリスト）

第2部 「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2008 発表会

「町づくり2008モデル」の紹介と発表

◇報告：長谷川和夫（町づくりキャンペーン2008実行委員長、認知症介護研究・研修東京センター長）

◇「町づくり2008モデル」７団体からの活動発表

＜インタビュー＞町永俊雄（町づくりキャンペーン2008地域活動推薦委員、ＮＨＫキャスター）

主催：認知症になっても安心して暮らせる町づくり１００人会議
「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン２００８実行委員会

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

問合せ・申し込み先：「認知症になっても安心して暮らせる町づくり１００人会議」事務局
FAX：03-3334-2415 E-mail：info@ninchisho100.net

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

●認知症を知る１年－2005（平成 17）年度

●「認知症を知り 地域をつくる１０ヵ年」中間年－2009（平成 21）年度

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

●「認知症を知り 地域をつくる１０ヵ年」－2014（平成 26）年度

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

■「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」について

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

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

■「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンのおもな取り組み

●「認知症サポーター100万人キャラバン」による住民・職域・学校講座
（５年間で１００万人の「認知症サポーター」 を養成）
http://www.caravanmate.com/

●「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン
http//www.dcnet.gr.jp/campaign/

●認知症の人「本人ネットワーク」支援
（認知症の人本人と家族のネットワークづくりを応援）
http://www.dai-jobu.net/

●認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進
（認知症の人本人と家族によるケアプラン作り）
http://www.itsu-doko.net/

※詳しくは「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」ホームページをご覧ください。
http://www.ninchisho100.net/　　（「認知症　100 人会議」 で検索してください）

●「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンと「町づくり2008モデル」について

認知症介護研究・研修東京センターが事務局を務める「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンは今年度で5回目を迎えました。地域活動推薦委員会（委員長：堀田力　さわやか福祉財団理事長）による慎重な検討の結果、今年度全国から寄せられた７０の活動事例の中から、今後のモデルとなる「町づくり２００８モデル」７点が決定しました。

「町づくり２００８モデル」（応募先着順）

1）**「仲間と共に、若年認知症をイキイキと！」**　若年認知症グループ　どんどん（神奈川県川崎市）

2）**「公立中学校の空き教室・花壇を住民（認知症者を含む）と中学生が協働作業を通して認知症を全校区民が正しく理解する」**　社会福祉法人　リデルライトホーム（熊本県熊本市）

3）**「認知症メモリーウオーク・千葉」**　第２回　認知症メモリーウオーク・千葉実行委員会（千葉県）

4）**「目黒たけのこ流・認知症ネットワーキング」**　目黒認知症家族会　たけのこ（東京都目黒区）

5）**「親父パーティーが地域を変える！～認知症地域資源ネットワーク『NICE!藤井寺』の構築～」**　社会福祉法人　藤井寺市社会福祉協議会（大阪府藤井寺市）

6）**「であう・ふれあう・わかちあう　認知症の人の見守り支援『あんしんメイト』」**　ＮＰＯ法人　認知症サポートわかやま（和歌山県和歌山市）

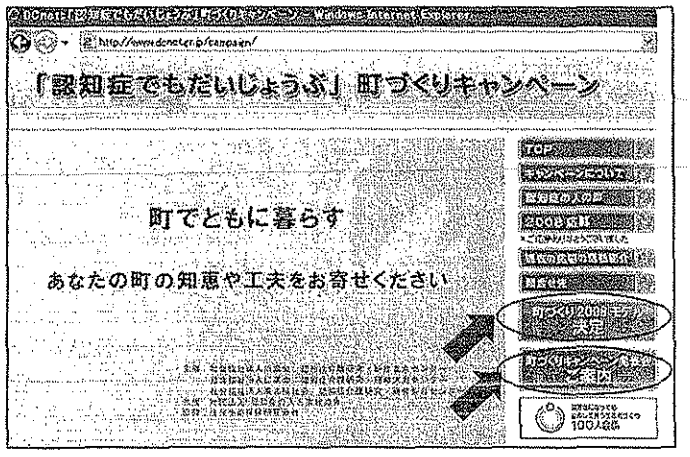
7）**「地域と共に歩む老人ホームを目指して」**　社会福祉法人　ゆうなの会　特別養護老人ホーム大名（沖縄県那覇市）

※上記7事例についての詳細は、町づくりキャンペーンホームページをご覧ください。

※これまでご応募いただいた事例も、検索いただけます。100人会議ホームページをご覧ください。

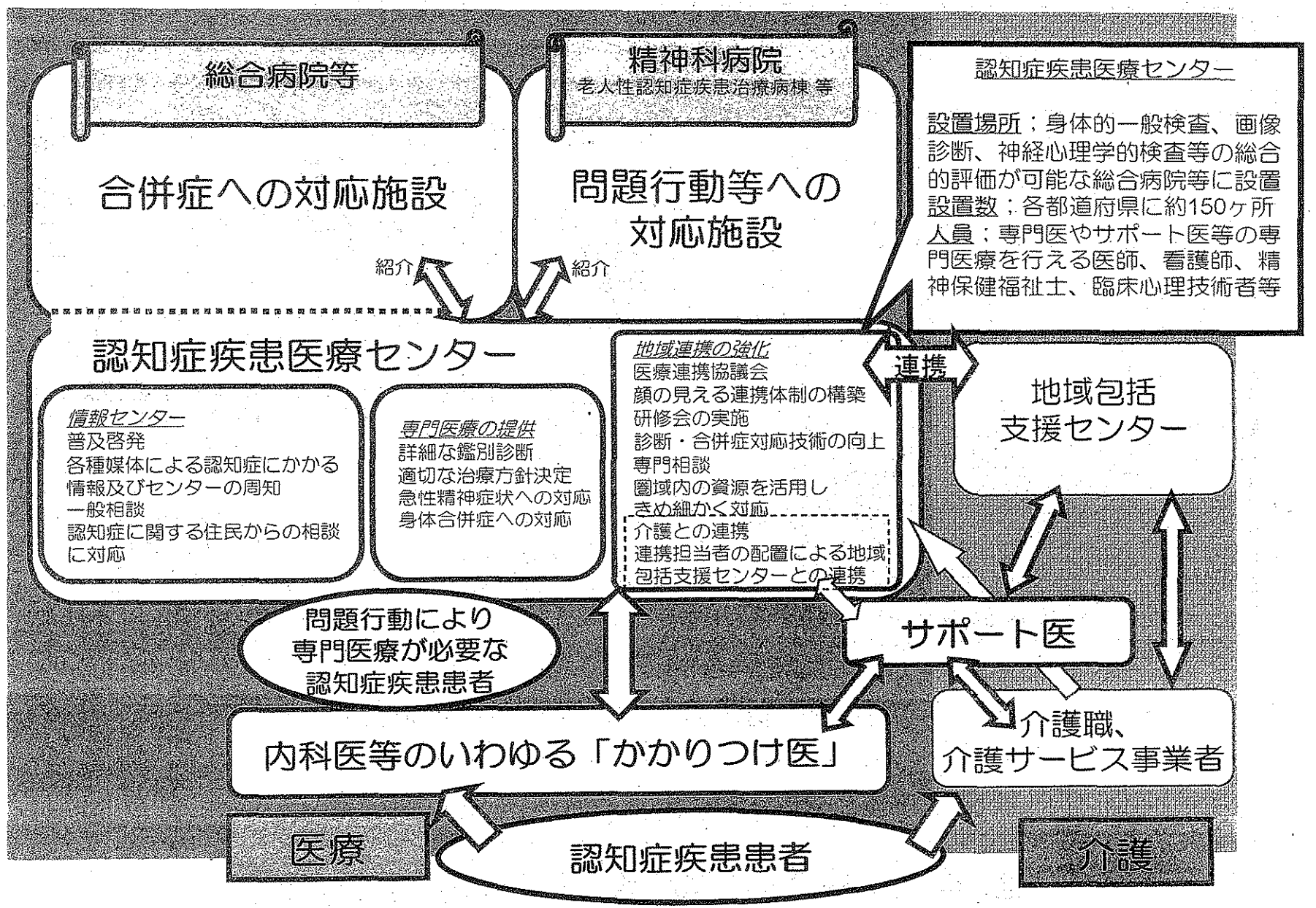
※来年度（平成21年度）も引き続き、ご応募をお待ちしています。さまざまな活動についての情報がありましたら事務局までぜひお知らせください。詳しい要項が決まりましたらホームページでご案内します。

●町づくりキャンペーンホームページ
http://www.dcnet.gr.jp/campaign/
（「町づくりキャンペーン」で検索してください）
～「町づくり2008モデル」がご覧いただけます



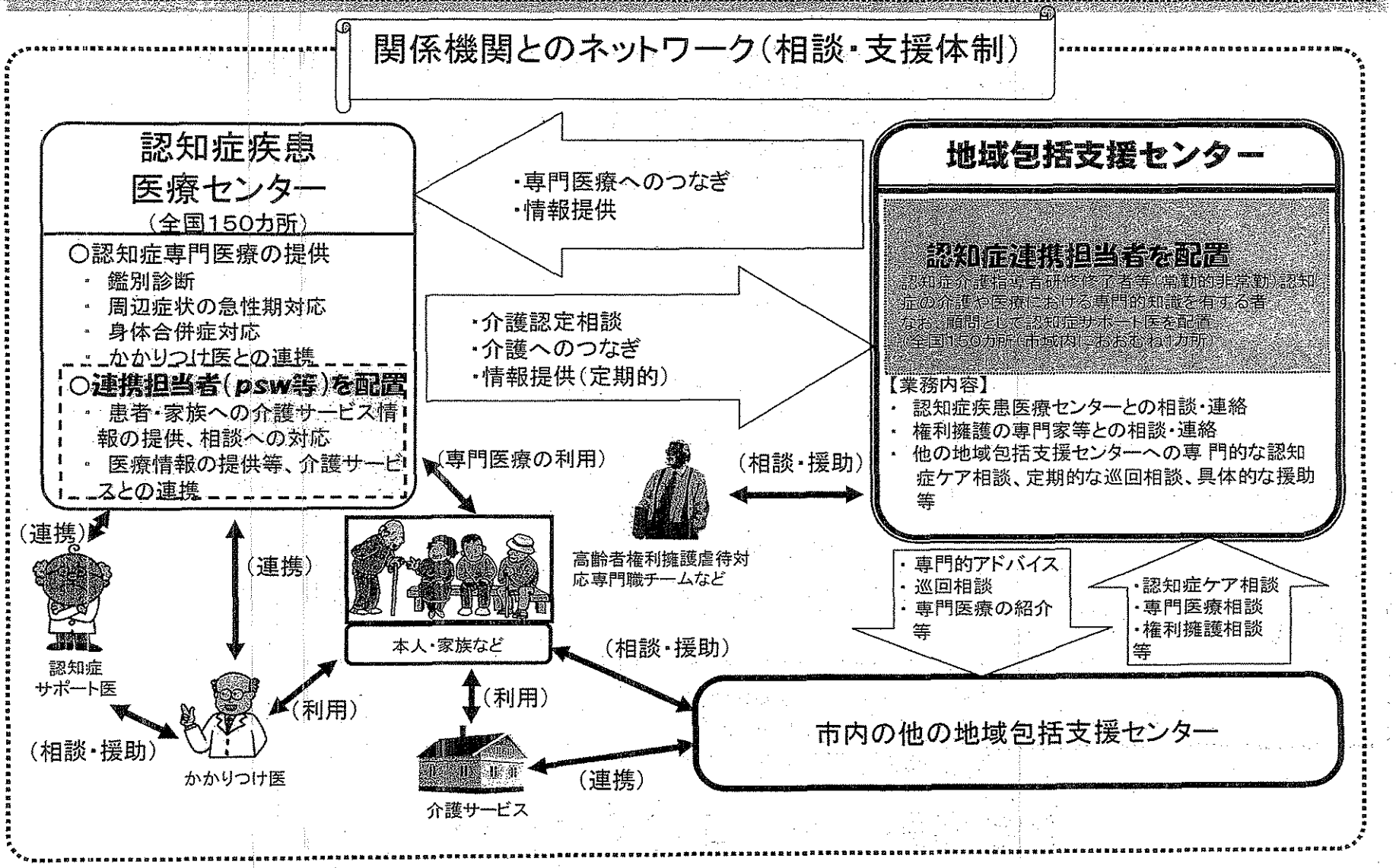
●100人会議ホームページ
http://www.ninchisho100.net/
（「認知症　100人会議」で検索してください）
～これまで応募いただいた事例を検索いただけます

認知症疾患医療センター運営事業



認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する



認知症疾患医療センターの整備状況について

（平成21年1月14日現在）

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者	指定年月	
新潟県	三島病院	医療法人楽山会	平20.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	平20.6.23	新潟県柏崎市大字茨目字二ツ池2071番地の1
	黒川病院	医療法人白日会	平成20.9.25	新潟県胎内市下館大開1522
福井県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	事前協議済	福井県敦賀市吉河41号1番地5
	松原病院	財団法人松原病院	事前協議済	福井県福井市文京2丁目9－1
大阪府	水間病院	医療法人河崎会	平20.4.1	大阪府貝塚市水間51
	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	平20.4.1	大阪府守口市文園10－15
	さわ病院	医療法人北斗会	平20.4.1	大阪府豊中市城山町1－9－1
	山本病院	医療法人清心会	平20.4.1	大阪府八尾市天王寺屋6－59
	大阪さやま病院	医療法人六三会	平20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3－216－1
	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	平20.4.1	大阪府高槻市奈佐原4－10－1
仙台市	仙台市立病院	仙台市	平20.4.1	宮城県仙台市若林区清水小路3番地の1
堺市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	事前協議済	大阪府堺市堺区今池3－3－16
北九州市	小倉蒲生病院	医療法人社団小倉蒲生病院	平20.4.1	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
合計　6都道府県・指定都市　14施設				

振興課関係

１．介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成２０年法律第４２号）の施行について

○　介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成２０年法律第４２号）については、昨年５月２１日に参議院において全会一致で可決・成立し、同月２８日に公布された。

○　同法の施行日については、本年１月２３日に閣議決定された「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成２１年政令第９号）において、本年５月１日と定められたところである。

○　同法においては、

・　介護サービス事業者に対する業務管理体制整備の義務付けの内容
・　いわゆる連座制が適用されない場合
・　同一法人グループに属する法人であって密接な関係にある法人が取消処分を受けた時の指定・更新が拒否される場合に係る同一法人グループの範囲及び密接な関係の定義

等について厚生労働省令で定めることとしているが、具体的な内容については以下のように検討しているところである。

（参考資料　介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要）

【省令案の概要】

(1)　業務管理体制の整備

①　業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとしているところ、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数により事業者の規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとする。

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程の整備	業務執行の状況の監査
１～１９	必　要	－	－
２０～９９	必　要	必　要	－
１００～	必　要	必　要	必　要

＊ただし、事業所・施設数には、みなし事業所（病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）等であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）を含まないこととする。

②　業務管理体制の整備に関する事項の届出

業務管理体制の整備に関する事項の届出についても、業務管理体制の整備の基準と同様に、事業者の規模に応じたものとする。また、業務管理体制の最初の届出は、法律施行後半年以内に行うこととする。

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	指定・許可の事業所・施設数が 20 以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が 100 以上の事業者

＊届け出た事項に変更があったときは、介護保険法第 115 条の 32 第２項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出ることとする。また、事業所・施設数の変更に伴い、業務管理体制の整備の基準で規定している指定等の事業所・施設数の区分に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出るべき者及び変更前の区分により届け出るべき者の双方に届け出なければならないこととする。

(2)　事業者の指定等に係る欠格事由の見直し

①　法第７０条第２項第６号、第６号の２等関係

今般の法改正では、法第７０条第２項第６号及び同項第６号の２等において、いわゆる連座制の仕組みは維持しつつも、指定取消の処分の理由となった事実等を考慮し、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合については、連座制を適用しないこととしたところ、その要件について、厚生労働大臣等が法第１１５条の３３第１項その他

の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

② 法第７０条第２項第６号の３等関係

法第７０条第２項第６号の３等に規定する、指定等に係る欠格事由である「申請者と密接な関係を有する者が、指定の取消しの日から起算して５年を経過していないとき」の「申請者と密接な関係を有する者」について、申請者の親会社等、申請者の親会社等の子会社等、申請者の子会社等のうち、申請者の重要な事項に係る意思決定に関与、又は、申請者若しくは申請者の親会社等が重要な事項に係る意思決定に関与している法人と規定する。

また、①と同じく、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを、厚生労働大臣等が法第１１５条の３３第１項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

＊１　申請者の親会社等

申請者の親会社等	申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の親会社等の子会社等	申請者の親会社等がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の子会社等	申請者がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

＊１－２　事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

申請者（株式会社である場合に限る。）の議決権の過半数を所有している者
申請者（持分会社である場合に限る。）の資本金の過半数を出資している者（定款に別段の定めをすることにより、当該者が当該申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与えることができる場合に限る。）

③ 法第７０条第２項第７号等関係

法第７０条第２項第７号の２等の規定による聴聞決定予定日の通知をするときは、法第７６条第１項等の規定による検査日から１０日以内にその検査日から起算して６０日以内の特定の日を通知することとする。

(3)　廃止又は休止に係る届出の見直し

指定事業者等が当該事業を廃止･休止しようとするときは、その廃止・休止の日の１月前までに、廃止･休止しようとする年月日、廃止･休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置、休止しようとする場合は、休止の予定期間を当該事業者等の事業所の所在地を管轄する都道府県知事等に届け出なければならないこととする。

＊既に１月前の届出が義務付けられている地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は除くこととする。

(4)　都道府県知事等が公示する事項の見直し

現行では、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定をしたとき、廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき）又は指定の取消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、都道府県知事等がその旨を公示することとされているが、今般の法改正に伴い、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定等をしたとき、又は廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき。）は、事業所等の名称、事業所等の所在地を公示し、指定等の取り消し、又は指定等の全部若しくは一部の効力を停止したときは、事業所等の名称等、事業所の所在地、役員等の氏名及び生年月日を公示することとする。

＊介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設も公示の対象となる。

○　省令については、現在パブリックコメント中（２月３日～３月４日）であり、本年５月１日の施行（予定）を目指し、改正作業を行っているところである。

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は、介護保険指導室より御説明するので、よろしくお願いしたい。

○　介護保険事業者管理システムについて

本システムは、介護保険事業者に係る指定取消等の情報を都道府県間で共有し、介護保険事業者指定事務の円滑実施に資することを目的に、平成１８年度から運用されているところである。

従来、介護保険事業者の指定、廃止の届出、指定の取消し等があったときは、都道府県知事がその旨を公示するものとされていたが、今回の法改正の施行に伴う、公示事項の見直しにより、本システムに入力すべき情報と一致させる予定である。

指定が取り消された事業者の情報は、介護保険事業者指定事務の適正な実施のため必要であることから、そうした情報を都道府県間で円滑かつ速やかに共有するため、従来以上に、指定の取消し等があった場合、本システムに速やかに情報を登録するとともに本システムの積極的な活用をお願いしたい。

２．地域包括支援センター等の適切な運営について

（１）地域包括支援センターの体制の充実について

○　地域包括支援センター（以下、「センター」という。）は、平成２０年４月末時点で３，９７６ヶ所と全ての市町村において設置され、本格的な運用が開始されたところであり、調査結果【参考】では、概ね地域の高齢者数に応じた職員数が配置されているところであり、センターの体制整備は、所定の基準に沿って進んでいるものと考えているところである。

○　また、センター職員が介護予防支援業務に追われて、本来業務を十分に果たすことが難しいとの指摘もされているところであるが、センターが高齢者の生活を支える総合機関として期待される役割を十分に果たすためには、総合相談支援などの包括的支援業務と介護予防支援業務に携わる職員を適切に配置することが重要である。上記調査結果では、介護予防支援業務に従事する職員１人当たりの実施件数は、全国平均で２６．２件であるが、その内訳を見ると、包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する職員だけで介護予防支援業務を実施しているセンターが約５６％、兼務職員の他介護予防支援業務専従の職員も併せて配置し、介護予防支援業務を実施しているセンターが約４４％と対応が分かれているところである。

(※)地域包括支援センターにおける介護予防支援業務専従職員の配置状況

センター職員だけで介護予防支援業務を実施しているセンター	2,224箇所	55.9%
介護予防支援業務専従の職員も併せて配置し、介護予防支援業務を実施しているセンター	1,752箇所	44.1%
合　　計	3,976箇所	100%

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

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

（※）平成２０年度予算６７７億円、平成２１年度予算（案）６７９億円

○　センターの業務全般を効果的かつ円滑に実施するためには、センターの体制整備を図るとともに、関係機関等との密接な連携が必要である。昨年通知した「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成２０年２月８日付事務連絡）」も参考に関係機関等との密接な連携が図られるようご配慮願いたい。なお、発出した事務連絡の内容は、介護保険法をはじめとする関係法令並びにこれまでに発出した通知、Q&Aの考え方を踏襲したものであるので申し添える。

【「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成２０年２月８日付事務連絡）」より抜粋】

3　センターの業務全般を効果的に推進するための在宅介護支援センター等の活用について

○　市町村は、センターの業務全般を効果的に推進するため、センター自らの活動のみならず、十分な実績のある在宅介護支援センター等を、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつなぐための窓口（ブランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。

○　上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対し、センターが行う総合相談支援業務の一部である実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、連携のもとに実施させること。

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

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

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

土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実績や経験を有する団体

○　また、地域における認知症専門医療との連携体制及び認知症ケア体制の更なる強化を図るため、平成２１年度予算(案)により、全国１５０ヶ所のセンターに認知症連携担当者を配置する「認知症対策連携強化事業」を創設することとしたので、当該事業の活用等について管内市町村に対して周知願いたい。

○　なお、センターの本来業務を効果的かつ円滑に実施するためには、センターの体制整備を図るとともに関係機関等との密接な連携が重要である。これまで以上に、地域において十分な実績や経験を有する在宅介護支援センター等との連携の他、平成２１年度予算(案)により措置される

①　「高齢者地域活動推進者（ｺﾐｭﾆﾃｨ･ﾜｰｸ･ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ）養成支援事業」の研修修了者【下記参照】

②　「生活（介護）支援サポーター養成支援事業」の研修修了者【下記参照】

③　「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【計画課認知症・虐待防止対策推進室の８の（１）参照】

などの地域における新たな社会資源との連携を十分に図るよう、管内市町村に対して周知、徹底願いたい。

（２）高齢者地域活動推進者養成支援事業について【新規事業】

ア　事業の背景等

「安心」と「希望」を抱いて生活できる超高齢社会を築いていくために、２０２５年を見据えて取り組むべき施策を提言した「安心と希望の介護ビジョン(平成２０年１１月２０日取りまとめ)」において、意欲のある地域の高齢者や住民が

主体的・積極的に活動するための「場」を自ら立ち上げ、推進できる環境づくりが重要であるとされたところである。

このため、平成２１年度予算(案)において、その地域の高齢者や住民の中から潜在的な意欲を発掘するとともに、地域独自の「場」づくりに積極的に取り組んでいる先進的事例や、このような取り組みを成功に結び付けるための様々なノウハウを提供する「高齢者地域活動推進者(コミュニティ・ワーク・コーディネーター)」を養成するために必要な所要額を計上したところであるのでご了知頂くとともに、当該コーディネーターの活動をより効果的にするために必要な地域づくり等にご協力をお願いする。

イ　平成２１年度予算(案)の概要

○　予算(案)額　　90,069千円

○　補　助　率　　定額補助

○　実 施 主 体　　研修の実施に適当な民間団体

（３）生活(介護)支援サポーター養成支援事業について【新規事業】

ア　事業創設の背景等

地域で生活する高齢者のニーズが多様化していること等の理由から、平成２１年度予算(案)において、介護保険制度等社会保障制度と相俟って、市民による市民のための支え合いの基盤を整備することを目的として、住民福祉サービス等の担い手となる生活(介護)支援サポーターを養成するために必要な経費を計上したところである。

当該養成事業の実施主体は市町村としているが、事業を実施するにあたり、地域の高齢者の実情を十分に把握し、総合相談支援等の十分な実績のある在宅介護支援センター等の団体へ、その全部又は一部を委託することもできることから、これらの積極的な活用について、管内市町村に周知願いたい。

また、複数の市町村が共同して研修会を行ったり、都道府県内で集中して実施した方が効率的な場合にあっては、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、よろしくお願いする。

イ　平成２１年度予算(案)の概要

1　サポーター養成支援事業の実施案

○　予算(案)額　　169百万円

○　事業内容　　市民向けにおおむね20時間程度(講義及び実習)の研修を行い、主に住民福祉サービスを行うための担い手を養成する。

○　実施主体　　市町村

※　当該事業を実施するにあたり、地域の高齢者の実情を十分に把握し、総合相談支援等の十分な実績のある在宅介護支援センター等の団体へ、その全部又は一部を委託することができる。

○　補助額　　市町村への定額補助

※　補助額については、人口規模等により必要とされるサポーターの人数に差があることから、市町村の算定額を優先し、柔軟に採択する。

※　実施か所数の設定は行わない。

2　本来事業の実施に当たっての留意事項

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

【具体的事業の例】

○　困りごと相談

　独居高齢者等生活上の不便の相談解決支援。

○　民間サービスの活用支援

　高齢者になじみの薄い宅配サービス利用などの支援。

○　防犯・防災への注意喚起

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

○　たすけあい活動の創設

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

○　ふれあいサロン、いきいき喫茶の運営

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

（４）責任主体としての市町村の役割の徹底等

○　市町村は、センターの責任主体として位置付けられており、その運営について全般的に責任を負うものである。こうした役割については、市町村が運営を委託している場合であっても何らかわるところはなく、各市町村に対して、センター運営協議会などを活用しながら、センターが円滑に運営されるよう環境整備や必要な支援などを市町村自らの責任において行う必要があることについて、改めて周知、徹底願いたい。

○　また、都道府県においても、市町村を広域的に支援する役割を担うものであり、センターの業務が円滑に運営されるため、管内市町村における介護予防支援業務の実態などの運営状況の把握や情報提供、センター職員等に対する研修の実施など積極的な取組みや支援を引き続きお願いしたい。

（５）地域包括支援センター職員研修等の積極的な実施について

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

○　センターの職員や介護予防支援従事者等に対する研修の実施については、これまでも都道府県・指定都市（以下、「都道府県等」）において、「介護サービス適正実施指導事業」における「地域包括支援センター職員等研修事業」により実施いただいているところであるが、平成２１年度予算（案）においてもセンター職員等に対する研修実施に必要な予算額を確保しているところであるので、積極的に活用いただき、研修機会の確保を図ることにより職員の資質向上に努めていただきたい。

地域包括支援センターの運営状況について【参考】

○　全国の自治体に対し、平成20年4月末日時点の地域包括支援センターの運営状況に関する調査を実施した。(調査時点は毎年4月末日時点)

Ⅰ　調査結果概要

1．地域包括支援センター(以下「センター」)設置数

○　センター設置数　3，976ヶ所

平成18年調査		平成19年調査		平成20年調査
3，436ヶ所	→	3，831ヶ所	→	3，976ヶ所
(395ヶ所増)		(145ヶ所増)		

○　設置保険者数　1，657ヶ所

平成18年調査		平成19年調査		平成20年調査
1，483保険者	→	1，640保険者	→	1，657保険者
(全保険者の87．8%)		(全保険者の98．2%)		(全保険者設置)

2．職員の配置状況について

○　1センターあたりの専門職員の配置人数が、6名以上のセンターが増加している。

(詳細はP．5参照)

3．介護予防支援業務について

○　職員一人当たりの介護予防支援の実施件数	40．0件
うち、委託の件数を除いた件数	26．2件

(詳細はP．7参照)

Ⅱ　調査結果

1．地域包括支援センター（以下「センター」）設置等について

○　センター設置数　　3，976ヶ所
　　設置保険者数　　1，657保険者（全保険者設置）

○　ブランチを設置している保険者　　466保険者

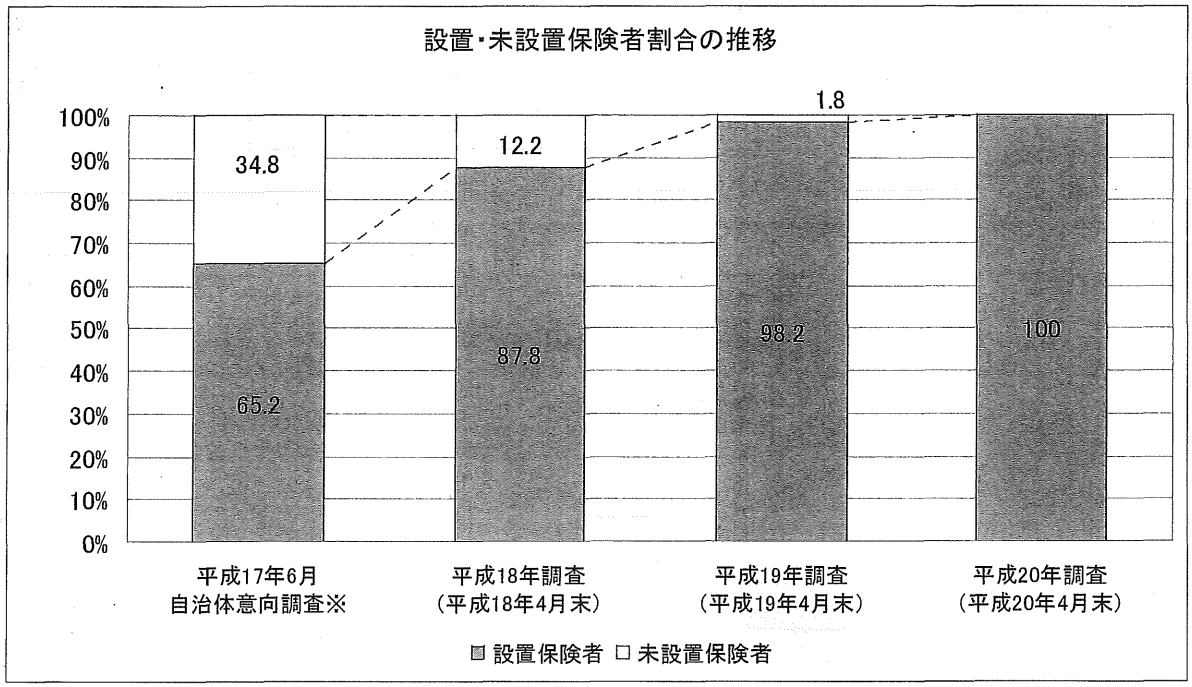
【参考】
ブランチとは
　住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」

○　サブセンターを設置している保険者数　　106保険者

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

(参考)平成19年調査、平成18年調査との比較

	平成２０年調査 (平成20年4月末)	平成１９年調査 (平成19年4月末)	平成１８年調査 (平成18年4月末)
センター設置数	３，９７６箇所	３，８３１箇所	３，４３６箇所
設置保険者数	１，６５７保険者 （１００．０%）	１，６４０保険者 （９８．２%）	１，４８３保険者 （８７．８%）
未設置保険者数	０保険者	３０保険者	２０７保険者



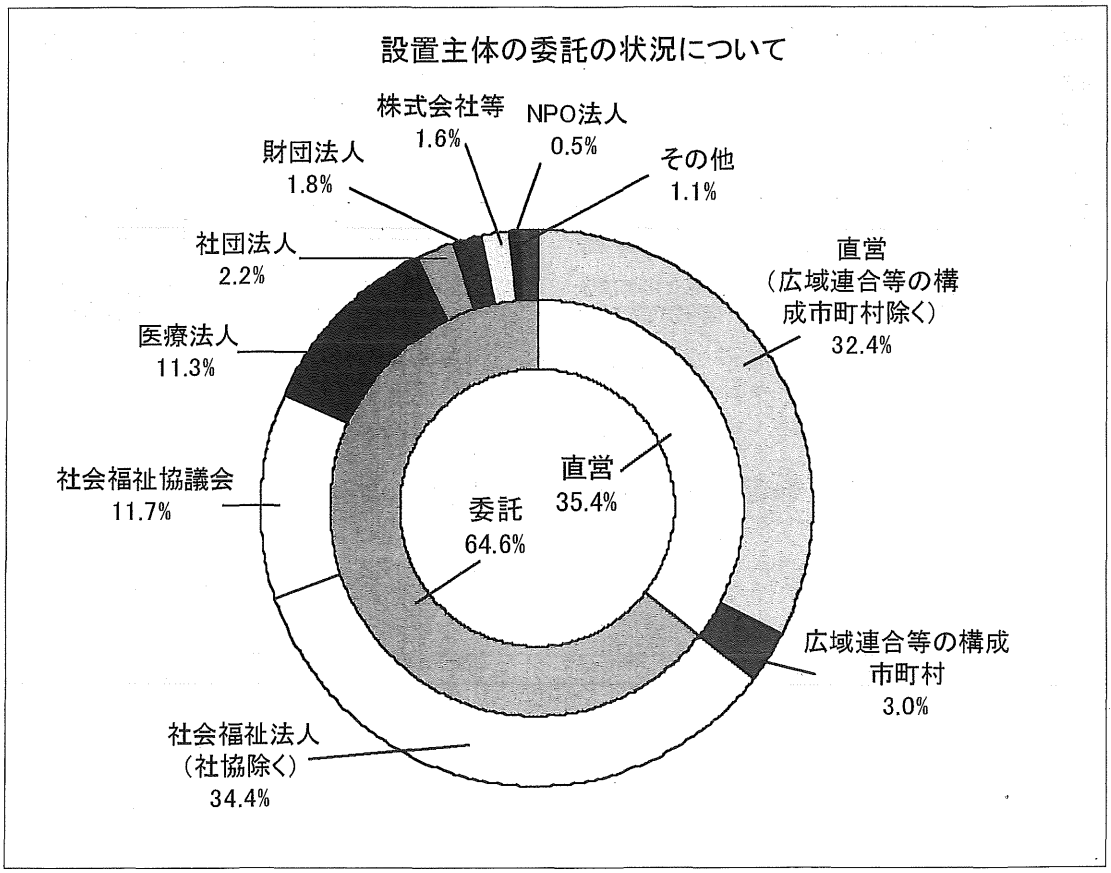
※　平成１８年度に設置予定である保険者を「設置保険者」とした。

2. 設置主体と委託状況について

○　センター設置数3，976ヶ所のうち、直営は1，409ヶ所（直営率35．4%）
委託は2，567ヶ所（委託率64．6%）

○　内訳は以下の通りとなっている。

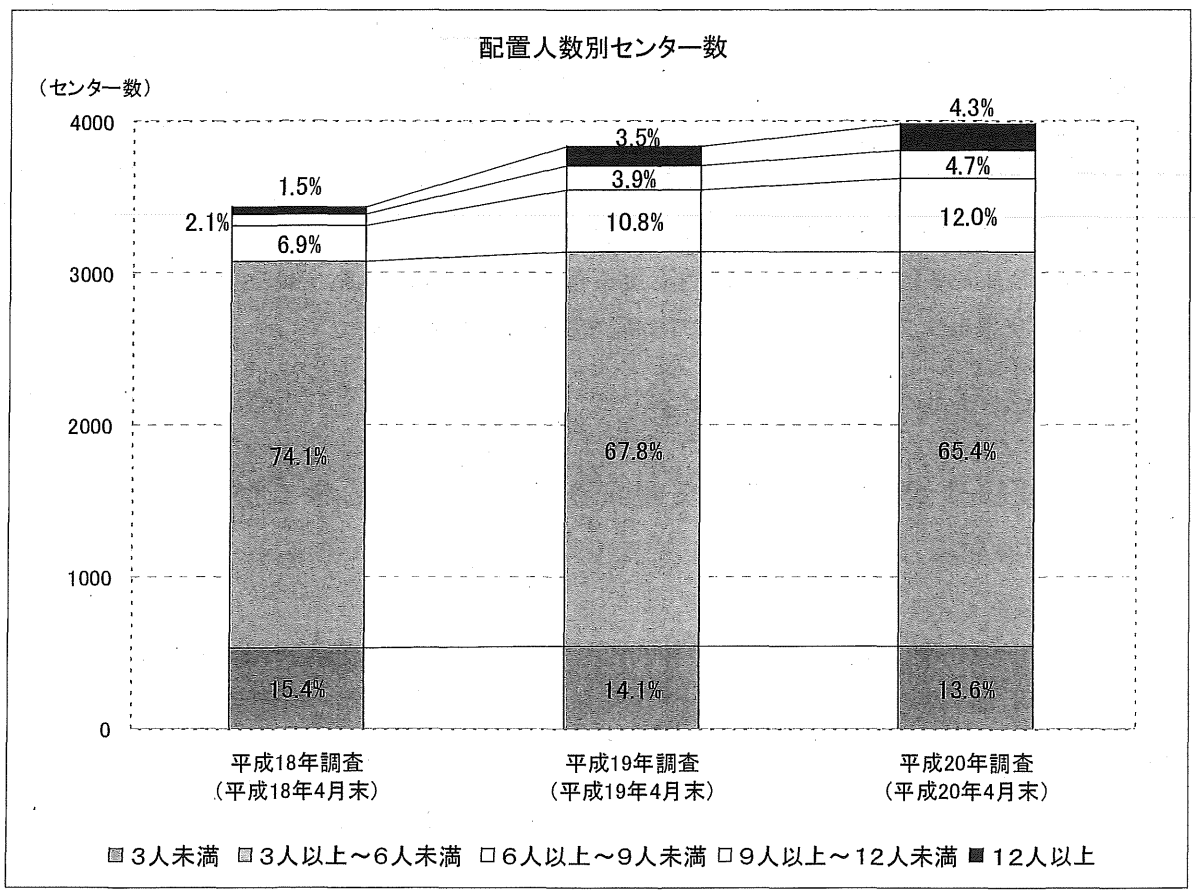
	平成２０年調査（平成20年4月末）		平成１９年調査（平成19年4月末）		平成１８年調査（平成18年4月末）	
設置主体	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直　営	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委　託	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
計	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%



3．職員の配置状況について

○　１センターあたりの職員（センター長、事務職員等は除く）の配置人数（※）別に見たセンターの状況は、以下の通りである。

	平成２０年調査（平成20年4月末）		平成１９年調査（平成19年4月末）		平成１８年調査（平成18年4月末）	
人数	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
12人以上	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%



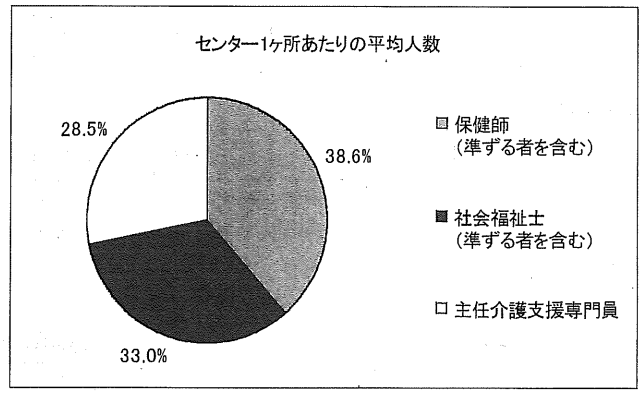
※　職員数については、全ての常勤換算（当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者数が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の員数に換算する方法）による

○　1センターあたりの職員（センター長、事務職員等は除く）の配置状況は、以下のとおりとなっている。

（1）　包括的支援業務に従事する者

地域包括支援センターで包括的支援業務に従事している者の数は15，045．8人となっている。

	センター1ヶ所あたりの平均人数（人）
平均人数	3.8
保健師（準ずる者を含む）	1.5
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.2
主任介護支援専門員	1.1



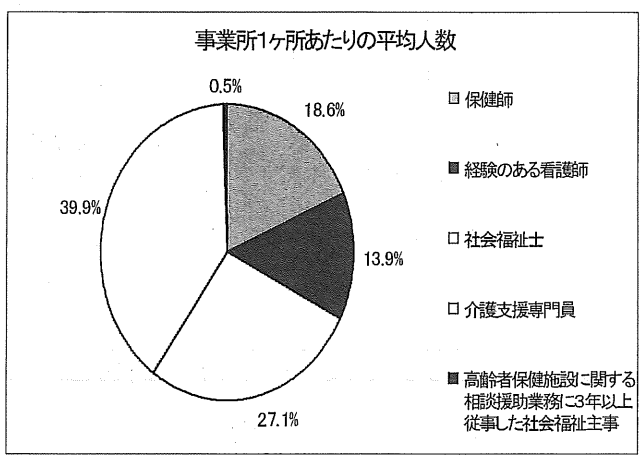
※1　包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者を含む。

※2　1ヶ所あたりの平均人数とは、包括的支援業務に従事する者（15，045．8人）を、全国の地域包括支援センター設置数（3，976ヶ所）で除したものである。

（2）介護予防支援業務に従事する者

介護予防支援事業所で介護予防支援業務に従事している者の数は17，601．0人）となっている。

	事業所１ヶ所あたりの平均人数（人）
平均人数	4.4
保健師	0.8
経験のある看護師	0.6
社会福祉士	1.2
介護支援専門員	1.8
高齢者保健施設に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事	0.02



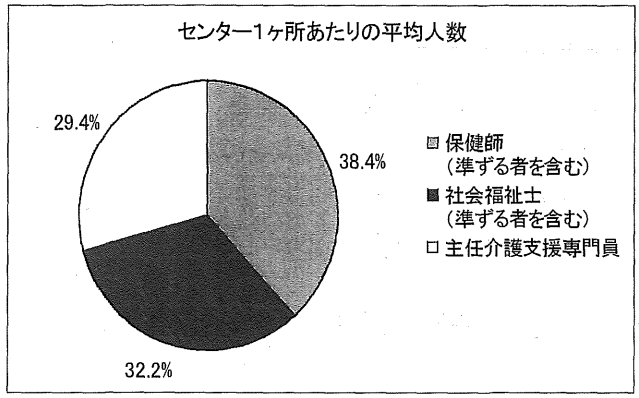
※1　介護予防支援業務と包括的支援業務を兼務している者を含む。

※2　1ヶ所あたりの平均人数とは、包括的支援業務に従事する者（17，601人）を、全国の地域包括支援センター設置数（3，976ヶ所）で除したものである。

（3）包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者

全国の地域包括支援センターで包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者の数は13，533．0人となっている

	センター１ヶ所あたりの平均人数（人）
平均人数	3.4
保健師（準ずる者を含む）	1.3
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.1
主任介護支援専門員	1.0



※　1ヶ所あたりの平均人数とは包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する者（13，533．0人）を全国の地域包括支援センター設置数（3，976ヶ所）で除したものである。

4．介護予防支援実施人数及び委託割合について（平成20年4月末日時点）

			平成２０年調査（平成20年4月末）	平成１９年調査（平成19年4月末）	平成１８年調査（平成18年4月末）
介護予防支援実施件数		(A)	703,991件	656,268件	61,700件
	うち一部委託されている件数	(B)	243,127件	270,613件	44,119件
	一部委託している割合	(B／A)	34.5%	41.2%	71.5%
指定介護予防支援業務に従事する職員		(C)	17,601人	16,064人	—
職員一人あたりの介護予防支援の実施件数		(A／C)	40.0件	40.9件	—
委託の件数を除いた場合		(A−B)／C)	26.2件	24.0件	—

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

5. 包括的支援業務の実施状況等

(1)総合相談件数　6，882，627件

（＊）権利擁護関係の相談も含む。

(2)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(関係機関との連携状況)

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
医療機関との連携	3,737	94.0%	239	6.0%
介護保険サービス事業所との連携	3,911	98.4%	65	1.6%
地域のインフォーマルサービスとの連携	3,689	92.8%	287	7.2%
公的機関との連携	3,883	97.7%	93	2.3%
入院(所)・退院(所)時の連携	3,795	95.4%	181	4.6%

(3)介護支援専門員に対する個別支援

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
相談窓口	3,847	96.8%	129	3.2%
支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応	3,836	96.5%	140	3.5%
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	3,511	88.3%	465	11.7%
質の向上のための研修	3,168	79.7%	808	20.3%
ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	3,203	80.6%	773	19.4%
介護支援専門員同士のネットワーク構築	3,278	82.4%	698	17.6%
介護支援専門員に対する情報支援	3,772	94.9%	204	5.1%
ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	2,522	63.4%	1,454	36.6%
その他	1,053	26.5%	2,923	73.5%

○　介護予防事業、任意事業の受託の有無について

(4)介護予防事業の受託の有無(予定含む)

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
介護予防事業(普及啓発事業等)の受託	2,404	60.5%	1,572	39.5%

(5)任意事業の受託の有無(予定含む)

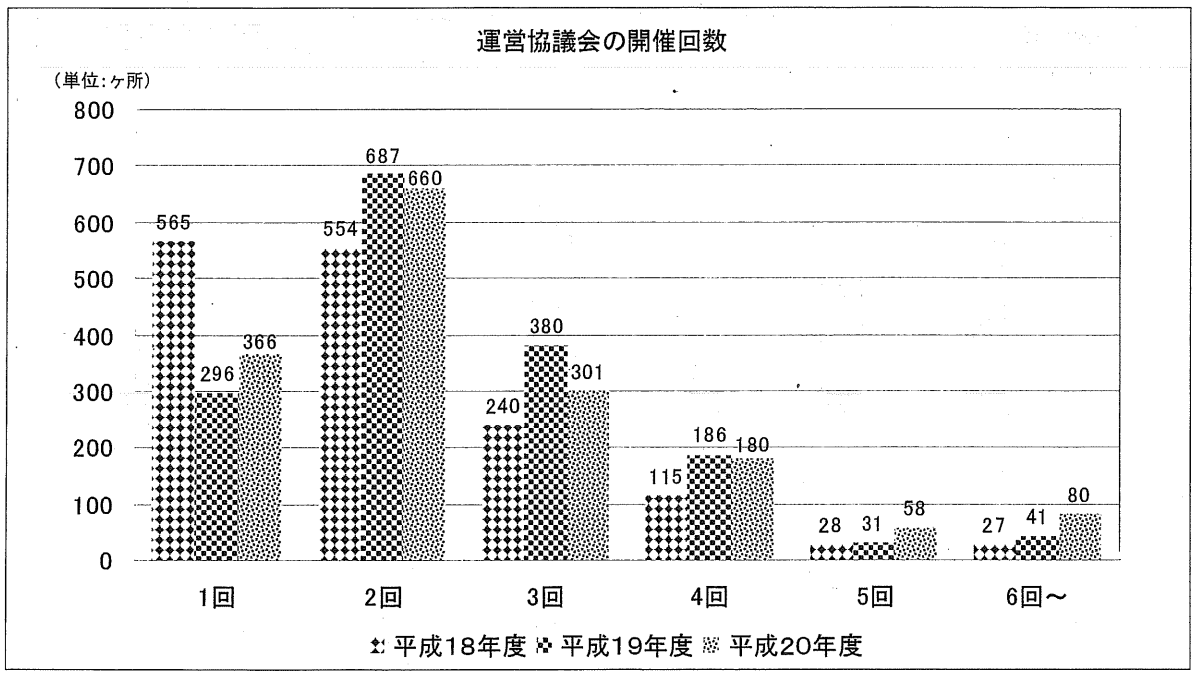
	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
任意事業の受託	1,711	43.0%	2,265	57.0%

6. 運営協議会の開催数(予定含む)について

○　運営協議会の開催回数分布

	平成２０年調査 (平成20年4月末)	平成１９年調査 (平成19年4月末)	平成１８年調査 (平成18年4月末)
1回	366	299	565
2回	660	698	554
3回	301	381	240
4回	180	188	115
5回	58	31	28
6回以上	80	42	27

※ 運営協議会数については、準備委員会や調査時(平成２０年４月末日時点)において今年度の開催予定が未確定であった運営協議会も含むため、運営協議会数とセンター設置保険者数は一致しない。



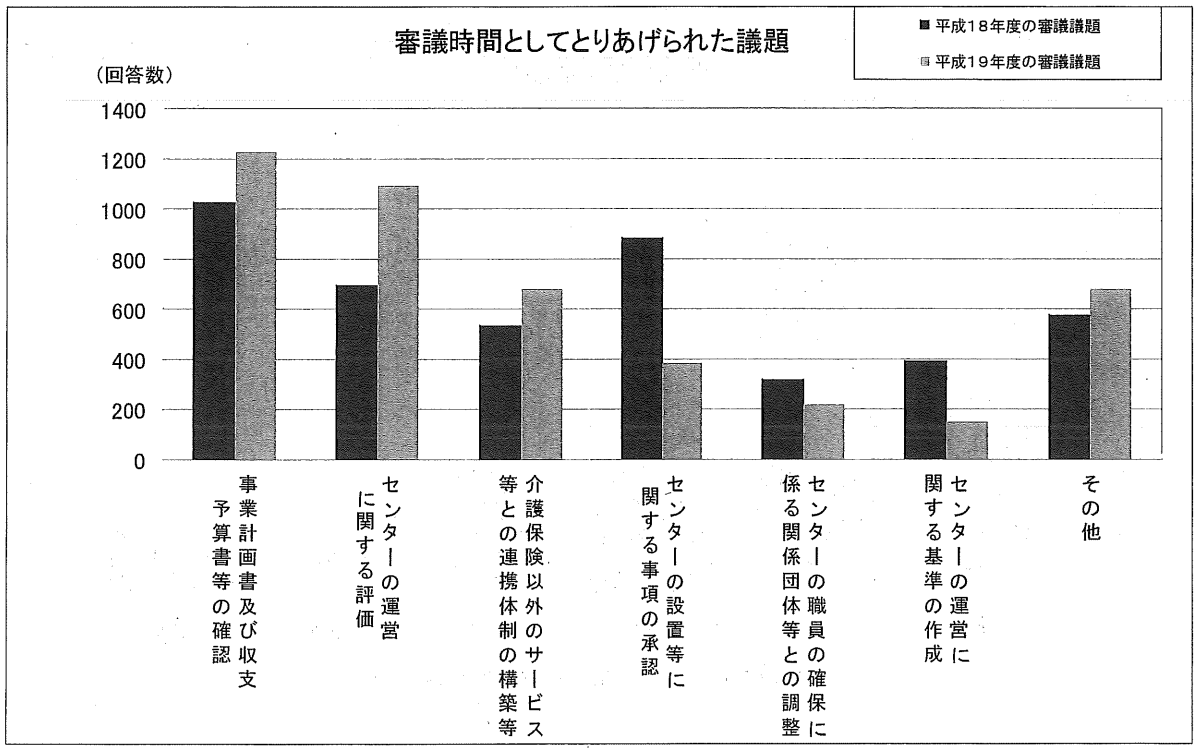
平成１８年度は１回開催の運営協議会が最も多かったが、平成１９年度では、２回開催が最も多く、２０年度は３回開催が多く減少し、その分５回以上開催する予定の運営協議会が増加している。

○　平成19年度開催の運営協議会における議事内容

平成19年度開催の運営協議会において審議議題としてとりあげられた事項については、以下のとおり。

議　　題	平成19年度の審議内容	平成18年度の審議内容
事業計画書及び収支予算書等の確認	1,231	1,022
センターの運営に関する評価	1091	690
介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等	678	534
センターの設置等に関する事項の承認	383	881
センターの職員の確保に係る関係団体等との調整	217	317
センターの運営に関する基準の作成	151	390
その他	679	574

※　上位3つの議事内容について、複数回答した結果を集計。



【都道府県】

	センター総数	センター直営数			センター委託数																	
			イ 広域連合等の構成市町村			ウ 社会福祉法人（社協除く）		エ 社会福祉協議会		オ 医療法人		カ 社団法人		キ 財団法人		ク 株式会社等		ケ NPO法人		コ その他	
			実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
合計	3,976	1,409	118	3.0%	2,567	1,366	34.4%	467	11.7%	448	11.3%	87	2.2%	70	1.8%	63	1.6%	21	0.5%	45	1.1%
1 北海道	248	154	9	3.6%	94	30	12.1%	20	8.1%	33	13.3%	4	1.6%	6	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
2 青森県	58	30	0	0.0%	28	17	29.3%	5	8.6%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
3 岩手県	50	33	8	16.0%	17	9	18.0%	5	10.0%	2	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%
4 宮城県	102	32	0	0.0%	70	38	37.3%	10	9.8%	8	7.8%	0	0.0%	2	2.0%	11	10.8%	0	0.0%	1	1.0%
5 秋田県	44	25	0	0.0%	19	14	31.8%	3	6.8%	2	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6 山形県	57	24	0	0.0%	33	18	31.6%	10	17.5%	5	8.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7 福島県	111	17	0	0.0%	94	38	34.2%	26	23.4%	8	7.2%	2	1.8%	8	7.2%	0	0.0%	8	7.2%	4	3.6%
8 茨城県	54	34	0	0.0%	20	6	11.1%	12	22.2%	2	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9 栃木県	83	20	0	0.0%	63	40	48.2%	9	10.8%	10	12.0%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	2	2.4%
10 群馬県	38	34	0	0.0%	4	1	2.6%	2	5.3%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11 埼玉県	215	48	0	0.0%	167	83	38.6%	16	7.4%	46	21.4%	4	1.9%	3	1.4%	11	5.1%	1	0.5%	3	1.4%
12 千葉県	99	56	0	0.0%	43	30	30.3%	4	4.0%	8	8.1%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
13 東京都	341	26	0	0.0%	315	215	63.0%	13	3.8%	50	14.7%	10	2.9%	4	1.2%	17	5.0%	4	1.2%	2	0.6%
14 神奈川県	278	10	0	0.0%	268	207	74.5%	32	11.5%	22	7.9%	2	0.7%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.1%
15 新潟県	111	31	0	0.0%	80	45	40.5%	18	16.2%	12	10.8%	1	0.9%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	2	1.8%
16 富山県	51	7	3	5.9%	44	27	52.9%	1	2.0%	9	17.6%	1	2.0%	0	0.0%	3	5.9%	0	0.0%	3	5.9%
17 石川県	38	18	0	0.0%	20	6	15.8%	1	2.6%	11	28.9%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
18 福井県	28	17	3	10.7%	11	2	7.1%	2	7.1%	5	17.9%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19 山梨県	37	27	0	0.0%	10	5	13.5%	1	2.7%	3	8.1%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20 長野県	118	84	18	15.3%	34	5	4.2%	13	11.0%	13	11.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%
21 岐阜県	67	33	7	10.4%	34	11	16.4%	13	19.4%	9	13.4%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
22 静岡県	120	23	0	0.0%	97	65	54.2%	16	13.3%	10	8.3%	3	2.5%	0	0.0%	3	2.5%	0	0.0%	0	0.0%
23 愛知県	174	19	2	1.1%	155	49	28.2%	56	32.2%	30	17.2%	1	0.6%	8	4.6%	2	1.1%	0	0.0%	9	5.2%
24 三重県	45	16	4	8.9%	29	5	11.1%	18	40.0%	5	11.1%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25 滋賀県	34	34	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
26 京都府	94	16	0	0.0%	78	51	54.3%	6	6.4%	12	12.8%	4	4.3%	4	4.3%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
27 大阪府	150	23	3	2.0%	127	57	38.0%	38	25.3%	18	12.0%	2	1.3%	12	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
28 兵庫県	174	38	0	0.0%	136	76	43.7%	15	8.6%	17	9.8%	4	2.3%	5	2.9%	11	6.3%	1	0.6%	7	4.0%
29 奈良県	59	28	0	0.0%	31	11	18.6%	8	13.6%	11	18.6%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30 和歌山県	42	25	0	0.0%	17	10	23.8%	5	11.9%	2	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
31 鳥取県	32	18	3	9.4%	14	9	28.1%	2	6.3%	3	9.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
32 島根県	32	17	10	31.3%	15	2	6.3%	12	37.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
33 岡山県	56	22	0	0.0%	34	10	17.9%	4	7.1%	11	19.6%	0	0.0%	8	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%
34 広島県	104	27	0	0.0%	77	42	40.4%	8	7.7%	17	16.3%	8	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
35 山口県	29	18	0	0.0%	11	4	13.8%	5	17.2%	0	0.0%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
36 徳島県	33	13	0	0.0%	20	12	36.4%	5	15.2%	2	6.1%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
37 香川県	24	23	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
38 愛媛県	34	19	0	0.0%	15	6	17.6%	2	5.9%	6	17.6%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
39 高知県	34	31	1	2.9%	3	0	0.0%	3	8.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40 福岡県	111	70	12	10.8%	41	14	12.6%	2	1.8%	5	4.5%	15	13.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.5%	0	0.0%
41 佐賀県	21	19	15	71.4%	2	1	4.8%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
42 長崎県	42	20	0	0.0%	22	8	19.0%	1	2.4%	6	14.3%	7	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
43 熊本県	80	30	0	0.0%	50	18	22.5%	11	13.8%	17	21.3%	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
44 大分県	49	11	0	0.0%	38	23	46.9%	6	12.2%	7	14.3%	2	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45 宮崎県	58	10	0	0.0%	48	20	34.5%	20	34.5%	4	6.9%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
46 鹿児島県	74	47	0	0.0%	27	23	31.1%	2	2.7%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
47 沖縄県	43	32	20	46.5%	11	3	7.0%	5	11.6%	3	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【政令市】

	センター総数	センター直営数			センター委託数																	
			イ 広域連合等の構成市町村			ウ 社会福祉法人（社協除く）		エ 社会福祉協議会		オ 医療法人		カ 社団法人		キ 財団法人		ク 株式会社等		ケ NPO法人		コ その他	
			実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
合計	615	38	0	0.0%	577	356	57.9%	77	12.5%	67	10.9%	23	3.7%	22	3.6%	21	3.4%	1	0.2%	10	1.6%
1 札幌市	17	0	0	0.0%	17	4	23.5%	3	17.6%	7	41.2%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2 仙台市	41	0	0	0.0%	41	22	53.7%	4	9.8%	3	7.3%	0	0.0%	2	4.9%	9	22.0%	0	0.0%	1	2.4%
3 さいたま市	25	0	0	0.0%	25	17	68.0%	0	0.0%	5	20.0%	1	4.0%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 千葉市	12	0	0	0.0%	12	9	75.0%	0	0.0%	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5 横浜市	120	0	0	0.0%	120	104	86.7%	16	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6 川崎市	39	0	0	0.0%	39	32	82.1%	2	5.1%	3	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%
7 新潟市	26	0	0	0.0%	26	14	53.8%	2	7.7%	6	23.1%	1	3.8%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	1	3.8%
8 静岡市	23	0	0	0.0%	23	17	73.9%	4	17.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%
9 浜松市	17	0	0	0.0%	17	12	70.6%	0	0.0%	5	29.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10 名古屋市	29	0	0	0.0%	29	3	10.3%	17	58.6%	4	13.8%	0	0.0%	5	17.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11 京都市	61	0	0	0.0%	61	46	75.4%	0	0.0%	10	16.4%	4	6.6%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12 大阪市	24	0	0	0.0%	24	0	0.0%	24	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
13 堺市	7	0	0	0.0%	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
14 神戸市	74	0	0	0.0%	74	38	51.4%	5	6.8%	14	18.9%	2	2.7%	2	2.7%	8	10.8%	1	1.4%	4	5.4%
15 広島市	41	0	0	0.0%	41	31	75.6%	0	0.0%	7	17.1%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.9%
16 北九州市	31	31	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
17 福岡市	28	7	0	0.0%	21	7	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【都道府県】

	センター総数	～3人未満		3人以上～6人未満		6人以上～9人未満		9人以上～12人未満		12人以上～	
		センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
合計	3,976	541	13.6%	2,600	65.4%	478	12.0%	185	4.7%	172	4.3%
1 北海道	248	96	38.7%	107	43.1%	24	9.7%	17	6.9%	4	1.6%
2 青森県	58	11	19.0%	34	58.6%	8	13.8%	4	6.9%	1	1.7%
3 岩手県	50	7	14.0%	28	56.0%	9	18.0%	6	12.0%	0	0.0%
4 宮城県	102	10	9.8%	85	83.3%	7	6.9%	0	0.0%	0	0.0%
5 秋田県	44	5	11.4%	33	75.0%	3	6.8%	2	4.5%	1	2.3%
6 山形県	57	15	26.3%	34	59.6%	7	12.3%	0	0.0%	1	1.8%
7 福島県	111	36	32.4%	66	59.5%	5	4.5%	3	2.7%	1	0.9%
8 茨城県	54	2	3.7%	39	72.2%	10	18.5%	1	1.9%	2	3.7%
9 栃木県	83	10	12.0%	68	81.9%	4	4.8%	1	1.2%	0	0.0%
10 群馬県	38	13	34.2%	12	31.6%	5	13.2%	2	5.3%	6	15.8%
11 埼玉県	215	13	6.0%	192	89.3%	9	4.2%	1	0.5%	0	0.0%
12 千葉県	99	12	12.1%	57	57.6%	17	17.2%	7	7.1%	6	6.1%
13 東京都	341	9	2.6%	274	80.4%	48	14.1%	3	0.9%	7	2.1%
14 神奈川県	278	26	9.4%	240	86.3%	11	4.0%	0	0.0%	1	0.4%
15 新潟県	111	24	21.6%	80	72.1%	5	4.5%	1	0.9%	1	0.9%
16 富山県	51	9	17.6%	33	64.7%	9	17.6%	0	0.0%	0	0.0%
17 石川県	38	1	2.6%	22	57.9%	11	28.9%	2	5.3%	2	5.3%
18 福井県	28	2	7.1%	21	75.0%	2	7.1%	3	10.7%	0	0.0%
19 山梨県	37	11	29.7%	18	48.6%	3	8.1%	5	13.5%	0	0.0%
20 長野県	118	41	34.7%	60	50.8%	9	7.6%	5	4.2%	3	2.5%
21 岐阜県	67	8	11.9%	47	70.1%	5	7.5%	4	6.0%	3	4.5%
22 静岡県	120	14	11.7%	93	77.5%	11	9.2%	1	0.8%	1	0.8%
23 愛知県	174	18	10.3%	104	59.8%	34	19.5%	15	8.6%	3	1.7%
24 三重県	45	2	4.4%	32	71.1%	4	8.9%	5	11.1%	2	4.4%
25 滋賀県	34	5	14.7%	11	32.4%	9	26.5%	5	14.7%	4	11.8%
26 京都府	94	9	9.6%	78	83.0%	4	4.3%	2	2.1%	1	1.1%
27 大阪府	150	7	4.7%	77	51.3%	30	20.0%	17	11.3%	19	12.7%
28 兵庫県	174	3	1.7%	142	81.6%	18	10.3%	4	2.3%	7	4.0%
29 奈良県	59	15	25.4%	38	64.4%	4	6.8%	2	3.4%	0	0.0%
30 和歌山県	42	10	23.8%	23	54.8%	6	14.3%	2	4.8%	1	2.4%
31 鳥取県	32	6	18.8%	24	75.0%	0	0.0%	1	3.1%	1	3.1%
32 島根県	32	11	34.4%	12	37.5%	5	15.6%	1	3.1%	3	9.4%
33 岡山県	56	5	8.9%	30	53.6%	2	3.6%	5	8.9%	14	25.0%
34 広島県	104	5	4.8%	82	78.8%	12	11.5%	2	1.9%	3	2.9%
35 山口県	29	4	13.8%	11	37.9%	7	24.1%	1	3.4%	6	20.7%
36 徳島県	33	6	18.2%	19	57.6%	1	3.0%	0	0.0%	7	21.2%
37 香川県	24	1	4.2%	10	41.7%	3	12.5%	4	16.7%	6	25.0%
38 愛媛県	34	1	2.9%	15	44.1%	9	26.5%	3	8.8%	6	17.6%
39 高知県	34	4	11.8%	16	47.1%	6	17.6%	5	14.7%	3	8.8%
40 福岡県	111	1	0.9%	44	39.6%	36	32.4%	14	12.6%	16	14.4%
41 佐賀県	21	1	4.8%	10	47.6%	6	28.6%	2	9.5%	2	9.5%
42 長崎県	42	3	7.1%	15	35.7%	11	26.2%	6	14.3%	7	16.7%
43 熊本県	80	10	12.5%	47	58.8%	14	17.5%	7	8.8%	2	2.5%
44 大分県	49	5	10.2%	31	63.3%	7	14.3%	2	4.1%	4	8.2%
45 宮崎県	58	9	15.5%	39	67.2%	5	8.6%	4	6.9%	1	1.7%
46 鹿児島県	74	9	12.2%	29	39.2%	21	28.4%	5	6.8%	10	13.5%
47 沖縄県	43	16	37.2%	18	41.9%	2	4.7%	3	7.0%	4	9.3%

【政令市】

	センター総数	～3人未満		3人以上～6人未満		6人以上～9人未満		9人以上～12人未満		12人以上～	
		センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
合計	615	32	5.2%	457	74.3%	67	10.9%	38	6.2%	21	3.4%
1 札幌市	17	0	0.0%	0	0.0%	4	23.5%	10	58.8%	3	17.6%
2 仙台市	41	4	9.8%	37	90.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3 さいたま市	25	1	4.0%	22	88.0%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 千葉市	12	0	0.0%	11	91.7%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
5 横浜市	120	12	10.0%	104	86.7%	4	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
6 川崎市	39	7	17.9%	32	82.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7 新潟市	26	4	15.4%	21	80.8%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%
8 静岡市	23	3	13.0%	14	60.9%	6	26.1%	0	0.0%	0	0.0%
9 浜松市	17	0	0.0%	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10 名古屋市	29	0	0.0%	0	0.0%	17	58.6%	11	37.9%	1	3.4%
11 京都市	61	1	1.6%	60	98.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12 大阪市	24	0	0.0%	0	0.0%	6	25.0%	6	25.0%	12	50.0%
13 堺市	7	0	0.0%	1	14.3%	2	28.6%	3	42.9%	1	14.3%
14 神戸市	74	0	0.0%	69	93.2%	4	5.4%	1	1.4%	0	0.0%
15 広島市	41	0	0.0%	41	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
16 北九州市	31	0	0.0%	24	77.4%	2	6.5%	1	3.2%	4	12.9%
17 福岡市	28	0	0.0%	4	14.3%	18	64.3%	6	21.4%	0	0.0%

３．介護サービス情報の公表制度の適正な運用等について

（１）平成２１年度の調査方法等の見直しについて

○　平成１８年４月から段階施行された介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）については、介護保険法第１１５条の２９第１項の規定を踏まえた介護保険法施行規則（以下「省令」という。）第１４０条の２９の規定において、平成２１年４月１日より小規模多機能型居宅介護等の１５サービス（細分ベース）を追加施行するための所要の改正を行い、改正省令の公布及び改正通知の発出を平成２１年３月下旬に予定し、平成２１年度から本格的に施行することとしている。

○　また、既に平成２０年１１月４日全国担当者会議で説明したとおり、平成２１年度の調査方法等については、制度施行後約３年が経過した現在の施行状況等を総合的に勘案し、運用面での見直し策として、本年度までの調査方法等を一部見直し、調査の効率化を行うこととしており、具体的には、次の２点を予定しているので了知されたい。

①訪問調査体制の効率化

○　調査は、一律に調査員２名以上とするのではなく、規則上は調査員１名以上とし、弾力的に対応するものとする（省令等の改正予定）。

②調査方法の簡素化

○　「確認のための材料」に規定しているマニュアルや規程の有無の確認を行う面接調査において、その存在が確認されたときは、当該調査年度の翌年度以降は特段の事情が無い限り、あらためて当該確認済材料の確認を行わないものとする（施行通知の改正予定）。

○　したがって、平成２０年度面接調査において、マニュアルや規程の有無の確認を行う「確認のための材料」の存在が既に確認されている場合は、平成２１年度以降の当該確認済材料の確認作業は省略化されることになる。

〔参考〕「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平成18．3．31老振発0331007 厚生労働省老健局振興課長通知）においてお示しする、平成２１年度から一体的な報告・調査を行うサービス区分〔調査票様式〕（予定）

様式① 訪問介護＋夜間対応型訪問介護＋介護予防訪問介護
様式② 訪問入浴介護+介護予防訪問入浴介護
様式③ 訪問看護＋療養通所介護＋介護予防訪問看護
様式④ 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ＋介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ
様式⑤ 通所介護＋療養通所介護＋認知症対応型通所介護＋介護予防通所介護＋介護予防認知症対応型通所介護
様式⑥ 通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ＋療養通所介護＋介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ
様式⑦ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）
様式⑧ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）
様式⑨ 特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）＋特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）＋介護予防特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）＋介護予防特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅・外部サービス利用型）
様式⑩ 福祉用具貸与+特定福祉用具販売+介護予防福祉用具貸与＋特定介護予防福祉用具販売
様式⑪ 小規模多機能型居宅介護＋介護予防小規模多機能型居宅介護
様式⑫ 認知症対応型共同生活介護＋介護予防認知症対応型共同生活介護
様式⑬ 居宅介護支援
様式⑭ 介護老人福祉施設＋短期入所生活介護＋介護予防短期入所生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
様式⑮ 介護老人保健施設＋短期入所療養介護（介護老人保健施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）
様式⑯ 介護療養型医療施設＋短期入所療養介護（介護療養型医療施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設）

（注）様式番号は、システム関係等とリンクしていない仮置きの番号である。また、各様式内におけるサービスの順番についても、現時点における仮置きの順番である。

○　このため、これまでも情報公表制度の全国担当者会議等の場において、管理、運営事務の実態について十分に検証し、対外的にも理解が得られる水準及び設定方法となるよう、必要な条例の見直し等について的確に取組を行うこと等を施行時より累次要請しているところである。

○　また、前述のとおり、平成２１年度からは、

①訪問調査体制の効率化、

②調査方法の簡素化、

といった運用の見直しにより、平成２０年度に引き続き、情報公表制度における事務負担の軽減等を図る予定であるので、見直しを踏まえた的確な対応を特にお願いする。

○　以上のような現状や事務の効率化等を踏まえ、例えば同一所在地における複数の事業所を同日に調査する場合の手数料単価については、全事業所で均一に旅費の効率化分を調整する設定方法で統一単価を設定することに拘ることなく、各都道府県の考え方や実情に応じて、２件目以降の併設事業所の手数料単価について、同日調査による旅費の重複分を勘案し低く設定するなど、その妥当性等について介護事業者等の理解が得られる手数料の水準及び設定方法となるよう、必要な条例の見直し等について、引き続き、的確に対応するよう強くお願いする。

（参考：手数料の設定状況（平成２０年７月現在））

・全国平均額　→　４．４万円／事業所
・最も高い県　→　６．０万円／事業所
・最も低い県　→　３．７万円／事業所

（２）手数料の適切な検証・見直し等について

ア　事業運営の透明性の確保について

○　情報公表制度の事業運営に当たっては、介護事業者からの手数料を充てていることに鑑み、事業運営の透明性を確保するとともに、介護事業者、利用者等関係者の情報公表制度に対する理解を深めていただく観点から、その運営状況について毎年度公表を行うことが望ましい旨、施行時より累次要請してきているところであるが、引き続き、各都道府県等のホームページ等を活用して、より分かりやすい形で積極的に事業運営の公表を行う等、事業運営の透明性の確保について、重ねて的確な対応をお願いしたい。

イ　手数料の適切な検証、見直し（手数料設定の創意工夫等）について

○　手数料水準の妥当性等については、情報公表制度の施行以来、依然として介護事業者等からの疑義、意見等が多く寄せられているところであり、国会や社会保障審議会等の場においても、「情報公表制度について、手数料水準が高いことや、同一所在地事業所の同時調査の場合の手数料の設定方法等について見直しを進めるべきではないか」という同様の指摘がなされているところである。

○　現在の全国的な施行状況を見ると、事務の効率化が当初の予想以上に早く進んでおり、情報公表制度の施行時の手数料算定時の考え方が実態に見合わない状況になっていると考えられる。

○　昨年７月時点の手数料設定の状況を見ると、前年度と比べて、多くの都道府県で見直しに向けた取組が行われていることは承知しているものの、一方で約３割の県が変更無しという状況であり、また、都道府県間における手数料（平均額）の金額の幅は約１．６倍、約２万３千円と大きな開きがある状況である。

（３）制度の適正な運用等について

ア　制度の活用促進について

○　情報公表制度は、利用者保護等の観点から、介護事業所における事業運営の透明性の確保、向上を図り、利用者のニーズにあった、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。

○　しかしながら、現在の情報公表サイトのアクセス状況を見ると、都道府県間で事業者数の差（約２０倍の差）、要介護（要支援）認定者数の差（約１３倍）を超える大きな差（約５０倍の差）がある状況であり、アクセスの低調な県（約1,000件／月）も散見されるところである。

（参考：介護サービス情報公表サイトのアクセス数（平成２０年７月分））

・全国合計　→　約２６１千件
・全国平均　→　約　６千件／県
・最も多い県　→　約　５３千件／県
・最も少ない県　→　約　１千件／県

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

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

（参考：情報公表制度の効果（例））

【事業者】
・業務の見直し機会等　→　サービスの向上・改善
（※情報公表制度がサービスの向上・改善に繋がっていると、約７割のモデル事業所が一定の評価（平成２０年度モデル事業結果））
・自らの取組の努力　→　広く広報
・他の事業者の取組　→　参考材料

【利用者】
・比較検討材料を入手　→　選択肢の絞り込み
・何を見て選ぶのか　→　視点の理解

○　また、公表情報は、前述のとおり、利用者等に活用されることが何より重要であるので、引き続き、被保険者のいる世帯、管内市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等介護サービスの利用者の相談に応じる多様な主体に向けて、さまざまな手法で広く情報公表制度の活用についての普及啓発を行っていただきたい。

○　今後は、情報公表制度自体の単純な普及啓発に留まらず、利用者のニーズにあった、より適切な事業所選択を行うために、具体的に、どの項目を、どう読み判断すればいいのかといった介護サービス情報の活用方法（読み解き方等）についても、利用者等に向けて発信していくことが、情報公表制度の利用促進を図る上で重要なポイントと考えている。

○　今般、このような普及啓発に取り組もうとする都道府県等や、既に始めている取組を更に発展させていきたいと考えている都道府県等の参考に資することを目的として、世田谷区（介護予防担当部地域福祉支援課）の御協力をいただき、世田谷区における介護サービス情報の公表の活用方法に関する先駆的な調査研究の取組事例（別添「平成21年2月9日 世田谷区保健福祉サービス向上委員会シンポジウム「これなら選べる！福祉・介護サービス情報！」の資料（抜粋）」）を掲載しているので、当該取組事例等を参考にしていただき、各都道府県における情報公表制度の利用促進に向けた積極的な取組をお願いしたい。国においても、こうした先行事例を考慮しつつ、様々な活用方法について普及を図ることとしている。

（参考資料：「平成21年2月9日 世田谷区保健福祉サービス向上委員会 ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ「これなら選べる！福祉・介護サービス情報！」の資料（抜粋）」

消費者のための介護サービス情報ガイド

― 介護サービス情報公表から事業所を比較する ―

世田谷区保健福祉サービス向上委員会

[調査の目的]

介護サービス情報公表制度に基づく介護サービス情報をみれば、どのような介護サービス事業所が、どのような人材によって介護を提供しているのか、費用はいくらかかるのかなどが分かる。しかし、この制度はインターネットで情報を入手する仕組みであることや公表情報が大量であることから広く活用されているとはいえない。

そこで、世田谷区は、区民に分かりやすい福祉・介護情報を発信する事業の一環として、介護サービス情報の読み解きを実施することにした。

[介護サービス事業所選びのポイント]

消費者と介護サービス事業者間のトラブルの発生を防ぎ、質の高い介護サービスを提供する事業所選びのポイントとしたのは、次の点に関する項目である。

1　誰が　　（どのような実績のある事業者が）
2　いくらで（特に、介護サービス給付以外の費用）
3　どのような質の介護を提供するのか（スタッフに関する情報）
4　消費者（利用者）の意見を把握する取り組みをしているか
5　その他、利用できる時間や第三者評価の実施など

[報告書の構成]

9つのサービス*について、まず選択のポイントごとに2つの事業所の比較を行い、次に、サービスごとに世田谷区の介護サービス事業所の表を掲載し、情報公表からみた世田谷区の介護サービス事業所の特徴をみている。

＊　居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与、介護付有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設

[報告書の活用]

介護を要する高齢者には、情報は届きにくく、届いても自分で介護サービスを選ぶことは困難な人が少なくない。高齢者、とりわけ判断能力が十分でない高齢者の権利擁護のためには、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）の方々、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、成年後見人（区民成年後見人）、日常生活自立支援制度の専門員や生活支援員、消費生活センターの消費生活相談員、社会福祉協議会や地域で活動なさっておられる方々の援助が不可欠である。本報告書が、自らの権利行使がむずかしい人たちの権利擁護に少しでも役立つことを願っている。

介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)

2 つの有料老人ホームの基本情報＊を比較しながら有料老人ホーム選びのポイントをみる。
＊介護サービス情報公表制度の基本情報は、事業所が記入した内容が記載されている。

〈次頁の表の ①、②、④、⑤、⑧、⑨、⑭～⑱は省略〉

③ 退居者数と退居後の行き先等 ― 介護状況をみる

- 前年度の退居者数は、Aはゼロですが、Bは 6 人が退居しています。
- 退居後の行き先をみると、Bは自宅等、施設、医療機関とあります。
- 契約前に、これまで退居した人の理由を尋ねることと、見学をした際、どこまで介護をするのか、介護の現場を見ることが大切です。

⑥ 入居一時金、初期償却率、償却年月数 ― ホームによって大きく異なる

- 入居一時金を徴収するホームと、毎月家賃を徴収するホームがあります。
- 入居一時金は 1 人入居の場合、Aは 1850 万～6300 万円、Bは 300 万～560 万円。
- Aは初期償却をしませんが、Bは入居直後に 20%を償却します。
- 初期償却率とは、入居一時金のうち、入居期間にかかわらず返金されない金額の割合のことです。
- 入居後 90 日以内の退居なら実費分を除き全額返還されることになっています。90 日を過ぎると入居金の 10～30%台を償却するホームがあります。

⑦ 人員配置が手厚い場合の介護利用料 ― 0 から 1,000 万円以上のホームも

人員配置が手厚い場合の介護利用料はA、Bホームともにゼロですが、なかには数 10 万円から 1,000 万円以上というホームがあります。

⑩ 看護職員、介護職員 1 人当たりの利用者数 ― 少ないほうがよい

Aの看護職員、介護職員 1 人当たりの利用者数は 1.9 人、Bは 2.5 人です。1 人の職員が担当する利用者は少ないほうがよいといえます。

⑪ 介護職員数・退職者数　　⑫ 介護業務に従事した経験年数 ― 大差あり

- 要介護者数(②)は、Aホーム 71 人、Bホーム 83 人と、Bホームのほうが多いのですが、介護職員数を常勤換算でみると、Aホーム 39.9 人に対し、Bホーム 27.4 人であり、AがBを大きく上回っています。
- 前年度の退職者数はAホームゼロに対し、Bホームは常勤 16 人、非常勤 13 人。
- 介護業務に従事した経験年数が 5 年以上の介護職員数（常勤と非常勤の計）をみると、Aホームは 30 人ですが、Bホームは 8 人です。

⑬ 介護職員の資格 ― 介護福祉士数と介護支援専門員数に差違

- Aホームは国家資格の介護福祉士、Bホームは訪問介護員 2 級が多く、Aホームには介護支援専門員が 2 人いますが、Bホームにはいません。

	A 介護付有料老人ホーム	B 介護付有料老人ホーム
① 事業開始年月日	年　月　日	年　月　日
② 入居者数	132人（要介護71人） （要支援・自立61人）	100人（要介護83人） （要支援・自立17人）
③ 前年度退居者数（退居後の行き先等別）	要介護　0 自立・要支援　0	要介護16人（死亡11、自宅等2、介護保険施設2、医療機関1） 自立等1人（自宅等）
④ 入居率	92.3%	90.7%
⑤ 居室	一般個室　（32㎡） 介護個室　（33㎡）	個室　（14㎡） 2人部屋　（28㎡）
⑥ 入居一時金（1人） ・初期償却率 ・償却年月数 ・解約時返還金の算定方法	1850万～6300万円 0 60～168か月 入居一時金×（返還月数－入居月数）／返還月数	300万～560万円 20% 別添、返還表を参照 入居一時金×返還金率
⑦ 人員配置が手厚い場合の介護利用料	0	0
⑧ 他の一時金	0	70万～150万円
⑨ 管理費、食費／月（他略）	管理費　7.2万円 食　費　4.2万円	管理費　4.2万円 食　費　5.8万円
⑩ 看護・介護職員1人当たり利用者数	1.9人	2.5人
⑪ 介護職員数（常勤換算） 前年度退職者数	常勤26人　非常勤31人 （39.9人） 常勤　0　非常勤　0	常勤24人　非常勤4人 （27.4人） 常勤16人　非常勤13人
⑫介護業務に従事した経験年数	常勤 / 非常勤	常勤 / 非常勤
1年未満	0 / 5人	5人 / 2人
1～3年未満	2人 / 7人	6人 / 1人
3～5年未満	6人 / 7人	5人 / 1人
5～10年未満	7人 / 9人	7人 / 0
10年以上	11人 / 3人	1人 / 0
⑬ 常勤介護職員が有する資格（延べ人数）	介護福祉士　15人 訪問介護員2級8人3級2人 介護支援専門員　2人	介護福祉士　4人 訪問介護員1級2人、2級18人、介護支援専門員　0
⑭ 夜間看護・介護職員数（最少時）	3人	4人
⑮ 看護職員数	常勤　6人	常勤3人　非常勤4人
⑯ その他資格者	作業療法士2人	あん摩マッサージ指圧師1人
⑰ 利用者意見把握	あり　開示あり	あり　開示なし
⑱ 第三者評価実施	なし	なし

退居者
A：ゼロ
B：6人

個室か相部屋か広さは

初期償却率
A：ゼロ
B：20%

その他の一時金や費用も確認

介護職員数 退職者数
A、Bに大差

経験年数5年以上
A：30人
B：8人

介護福祉士
A：15人
B：ゼロ

イ　調査員の行う調査事務等の適切な実施について

○　調査員の質の確保については、厚生労働省としても、今後とも検討すべき重要な課題と考えているが、都道府県においても調査員の資質の均一性について、あらためて留意願うとともに、指定調査機関、調査員に対して、調査事務に関して知り得た秘密保持義務（法第115条の32）をはじめとする必要な指導の徹底をお願いするとともに、介護事業者にとって情報公表制度に対する不信感にもつながりかねない事例があるといった声も聞かれることから、調査時における介護事業者に対する制度の趣旨・目的等についての丁寧な説明をあらためてお願いする。

○　重要な点は、

①　情報の根拠となる事実の有無を確認すること、

②　確認材料についての良し悪しの評価や指導改善等を行わないこと、

③　唐突に当該公表に係る報告・調査を拒否した場合における指定取消等の話をしないこと、

等であり、あくまでも確認が主たる仕事であることを徹底していただきたい。

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

（4）調査員指導者養成研修の実施等について

ア　調査員指導者養成研修の実施について

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

【調査員指導者養成研修の日程】
（第１回）
・日　程：平成２１年３月２日（月）～３日（火）
・場　所：全国町村議員会館　2階大会議室
（第２回）
・日　程：平成２１年３月１２日（木）～１３日（金）
・場　所：損保会館　大会議室

イ　調査員養成研修について

○　追加施行するサービスに係る調査員養成研修については、各都道府県において、都道府県内の調査事務の実情を踏まえ適切に実施いただいているところであるが、平成２１年度の追加サービス数などを勘案し、調査員の養成が円滑に行われるよう以下のような告示等の改正を行うこととしているので、了知されたい。

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

○　平成２１年度については、現行の研修区分に、主たるサービスに関連する平成２１年度追加サービスを加えた研修区分に改正するとともに、現行区分に無い新たな区分（区分⑨（小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護）、区分⑩（認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護）を追加する改正を行う予定である。

○　また、区分①、区分⑥、区分⑧、区分⑪の全ての区分において、各区分内に掲げる何れかの介護サービスに係る講義を修了した者については、区分⑨（小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護）及び区分⑩（認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護）に属する介護サービスに係る講義を修了したとみなすことができることとする予定であるので留意願いたい。

〔参考〕【各区分において何れかの介護サービスの養成研修を修了した場合、その他の介護サービスの養成研修を修了したとみなすことができる研修区分（案）】

① 訪問介護＋夜間対応型訪問介護＋介護予防訪問介護
② 訪問入浴介護＋介護予防訪問入浴介護
③ 訪問看護＋介護予防訪問看護
④ 訪問リハビリテーション＋介護予防訪問リハビリテーション
⑤ 福祉用具貸与＋特定福祉用具販売＋介護予防福祉用具貸与＋特定介護予防福祉用具販売
⑥ 通所介護＋療養通所介護＋認知症対応型通所介護＋介護予防通所介護＋介護予防認知症対応型通所介護
⑦ 通所リハビリテーション＋介護予防通所リハビリテーション
⑧ 特定施設入居者生活介護＋地域密着型特定施設入居者生活介護＋介護予防特定施設入居者生活介護
⑨ 小規模多機能型居宅介護＋介護予防小規模多機能型居宅介護
⑩ 認知症対応型共同生活介護＋介護予防認知症対応型共同生活介護
⑪ 介護老人福祉施設＋短期入所生活介護＋介護予防短期入所生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑫ 介護老人保健施設＋短期入所療養介護（介護老人保健施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）
⑬ 介護療養型医療施設＋短期入所療養介護（介護療養型医療施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設）

○ なお、これにより、都道府県によっては、調査員として新たに採用される者がいない場合等、研修の実施が不要となることも想定されるが、①各区分内のサービス間で項目が全く同一では無いことや、②調査員の均質性の確保の観点等から、適宜、既存調査員に対する補講を行うなどの適切な対応をお願いする。

（５）国庫補助事業について

ア　介護サービス情報の公表制度支援事業について

○ 本事業は、各都道府県における情報公表制度の円滑な実施を支援するため、

① 介護サービス情報公表システムの導入経費

② 情報公表制度の普及・啓発等

に必要な経費を国庫補助するものであり、平成２１年度においても継続する予定である。

○　事業の実施主体については、平成２１年度においても、都道府県が自ら実施する事業のほか、適切な団体への委託又は適切な団体等が行う事業に係る経費に対する助成を行うことができることとする予定であり、積極的に活用願いたい。

○　なお、本来の事業運営費以外の通常よりも事業運営費がかさむ制度施行後の一定期間において、事業者の特別な負担の軽減を考慮した手数料の減免措置に必要な費用に充当する事業は、平成２１年度は国庫補助事業の対象外となる予定であるので留意願いたい。

イ　「介護サービス情報の公表」制度推進事業（介護サービス適正実施指導事業のメニュー事業）について

○　平成２１年度における本事業の事業内容については、情報公表制度が、より利用者の事業所等の選択等に役立つ制度になるよう、制度の効果と課題の検証・評価等を行うこと等を目的として、例えば、介護サービス利用者等の情報公表制度の利用実態調査・分析等を行っていただく事業等、現時点において詳細検討中であり、内容の整理が終わり次第、後刻あらためて、お知らせするとともに、別途協力を依頼することとしているので、その際には協力願いたい。

（６）その他

ア　外部評価制度との関係について

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

○　両制度の具体的な調整については、①「利用者の選択に資する情報であって、客観的な事実情報の調査及び公表が可能な項目」については、「情報公表制度の項目」としたところであり、一方、②「外部評価制度の項目」は、情報公表項目等を踏まえ、「介護サービスの具体的な内容の評価に関わる項目等」について整理し、両制度における項目の重複の排除を行ったところである。

○　また、外部評価制度においては、両制度の調査負担の軽減方策として、①「情報提供票」の見直し（情報公表制度の「基本情報」で代替）、②「自己評価項目」及び「外部評価項目」の見直し（項目の削減）を行うこととしている。

○　なお、外部評価制度において、情報公表制度の「基本情報」を活用する予定に伴い、外部評価制度が情報公表制度の公表前である場合には、既に報告されている公表情報の情報提供を行う等、外部評価制度の担当部署と十分な連携を図っていただくようお願いする。

○　さらに、事業者に過剰な事務負担、調査負担が生じないよう、調査方法の効率化、具体的には、情報公表制度の調査機関と外部評価制度の評価機関が共通の場合、同一日に両制度の調査を実施することが考えられる。

○　同一日に両制度の調査を実施する場合の計画（情報公表制度）の策定に当たっては、地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護）（介護予防を含む。）の計画の策定に限って、外部評価制度の担当部署と十分な連携を図っていただきたい。

○　また、同一日の調査を円滑に実施するに当たっては、その事前の体制整備として、調査機関と評価機関の両方を指定されている機関の必要数の確保や、両制度の調査が実施できる調査員の養成等、都道府県内の調査事務等の実情を踏まえ、都道府県の実施体制の円滑な整備等を図ることも考えられる。

○　なお、介護サービスの質の向上については、両制度が有するそれぞれの目的や役割を踏まえて適切に実施し、重層的に取組んでいくことが重要であることから、特に、事業者等に対する両制度の趣旨・目的の相違の説明等、普及啓発の積極的かつ丁寧な実施についても尽力願いたい。

○　何れにしても、各都道府県、各調査機関等の実情等に応じて、事業者の事務負担等が少しでも軽減されるよう、両制度の同一日調査の実施等の負担軽減方策について、各都道府県において適宜検討いただき適切に対応願いたい。

イ　平成２１年度システムの配布時期にかかる留意事項について

○　平成２１年２月６日付事務連絡でお示ししたとおり、情報公表制度の追加サービスにかかるシステム開発等の現時点における進捗状況については、

①　平成２１年度の施行サービス数は、１５サービス（細分ベース）が追加され５０サービス（細分ベース）となるとともに、一体的報告・調査のグループ数は１６種類と相当なボリュームであるため、システム改修等に例年以上の時間を要していること

②　平成２１年度からの本格施行に際しては、都道府県の事務実施が、より円滑に実施できるようにするため、現行システムに対する都道府県等からの改善要望等を可能な限り反映し、現行システムを最大限改善する必要があること

③　平成２１年度システムの完成を急ぐあまり、システムテストが十分なされていない不完全なシステムを送付し、その結果として、都道府県が、その修正や不具合のためのシステムバージョンアップ等といった負担が生じることのないよう、システムテストの期間を従前より十分に取る等により、可能な限り完全なシステムを完成させることは極めて重要であること

等の理由から、平成２１年度のシステム内容の詳細が最終的に確定するまで相当程度の時間を要する見込みであり、具体的には、介護サービス情報公表支援センターから都道府県への配布時期は９月中旬頃となる見込みである。

○　平成２１年度に向けての準備等に大変御尽力いただいている中、このような状況に至ったことは誠に遺憾であり、当然のことながら、システム開発等の作業は、引き続き、最大限の努力を尽くすものの、各都道府県においては、前述の諸事情を御理解いただき、２１年度システム配布後には、平成２１年度の報告・調査事務等が速やかかつ円滑に行われるよう、新年度の報告・調査計画の策定に御配慮いただくとともに、それまでの期間については、例えば、①都道府県内における調査員の質の確保のための研修（新任、現任）実施、②利用促進

のための普及啓発、③新規事業者等に対するＷＥＢ報告の説明、④実施状況（１８’～２０’）の詳細な把握・検証・評価の実施等、本格施行となる平成２１年度以降の情報公表制度の円滑な実施のための取組等をお願いする。

（注：後からＣＳＶ変換ツールを用い、２１年度システムへ取り込みが可能なエクセル調査票については、７月中の配布を行う予定）

○　また、都道府県における平成２１年度の報告・調査・公表計画及びその事務実施については、平成２１年度計画等に限ったことではないが必ずしも会計年度と連動させて年度内の平成２２年３月迄に終了さなくても、都道府県の実情に応じて、都道府県の判断により、適宜適切な対応をとっていただいて差し支えないことを念のため申し添える。

○　なお、システム配布時期が例年と大幅に変更されることに伴い様々な影響が想定されるが、国としても、都道府県等の参考となる取組事例等が確認されれば、適宜、情報提供することとしているのでよろしくお願いしたい。

４．離島等サービス確保対策事業について

平成２１年度介護報酬改定の審議が行われた昨年の社会保障審議会介護給付費分科会においては、いわゆる中山間地域にある小規模事業所について、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあるということが指摘され、平成２１年度介護報酬改定において、中山間地域の小規模事業所等に対し新たな加算を創設したところである。

本事業は、介護保険サービスの確保が困難な離島や山間等の過疎地域において、当該地域の特性に応じた施策を実施することにより、介護保険サービス提供体制の充実を図ることを目的としていることから、今回の介護報酬改定を踏まえ、対象地域を拡大する予定であるので、こうした点も考慮の上、積極的に各都道府県において離島等における介護サービス供給体制の確保にご活用願いたい。

なお、管内市町村に対しても、本事業の活用に関して周知願いたい。

○　離島等サービス確保対策事業（介護サービス適正実施指導事業のメニュー事業）

（見直しの概要）

①　現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について新たに本事業の対象地域とする。

新たに当該事業の対象となる地域について

地域区分の「その他」地域のうち以下の法指定地域（特別地域加算対象地域を除く。）に所在する地域

①　特定農山村法

②　半島振興法

③　過疎地域自立促進特別措置法

④　豪雪地帯対策特別措置法

⑤　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律

② 本事業については、事業実施に当たり、都道府県が委員会を設置し、離島等地域の実情を踏まえたサービス確保等のための具体的な方策・事業を検討、提示したうえで、これを受けた当該地域の市町村が地域の実情にあった事業を試行的に実施するという方法をとっているが、都道府県と市町村が連携して事業を行うだけでなく、市町村が単独で事業を行うことも可能となるよう見直しを行うこととする。

５．介護員養成研修事業等について

（１）介護職員基礎研修について

○　今後、ますます少子・高齢化が進展するとともに、認知症高齢者や中重度の要介護者が増加すると見込まれる中で、介護サービスに携わる職員の専門性の向上を図ることは、介護サービスの質の向上に繋がるものであることから、大変重要な課題である。

○　訪問介護員などの介護職員の資質向上を目的に創設された「介護職員基礎研修」（平成１８年度創設）の実施状況は、指定事業者が２５３者（平成２０年１０月１日現在)、研修修了者数が２，３８６名（平成２０年３月３１日現在）と全国的に普及が進んでいない状況である。

○　平成２１年度介護報酬改定においては、訪問介護員等及びサービス提供責任者について、「介護職員基礎研修」の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について要件を見直すこととされたところであり、今後、「介護職員基礎研修」の受講希望者の増加と指定を受けようとする研修事業者の増加が見込まれるところである。

【参考】特定事業所加算の算定要件の＜人材要件＞について、以下のように見直した。

①　訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が３０％以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・１級訪問介護員の合計が５０％以上であること。

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

○　各都道府県におかれては、「介護職員基礎研修」の研修事業者や講座の指定事務が滞りなく行われるよう、研修事業者を集めた説明会を開催するなど、事前の準備方をお願いしたい。「介護職員基礎研修」の周知に当たっては、昨年、研修の普及啓発のために作成したパンフレット「介護職員基礎研修について（平成２０年２月厚生労働省老健局)」をご活用いただきたい。（当省のホームページに掲載）また、当パンフレットについては、来年度に更新し、各都道府県に対して情報提供していく予定であるのでご了知願いたい。

○　「介護職員基礎研修」は、すでに訪問介護員養成研修を修了した者に対しては、研修課程の一部履修免除（例えば、訪問介護員養成研修２級課程＋１年以上の実務経験がある者については、５００時間の研修課程中３５０時間が免除され、１５０時間の履修で介護職員基礎研修修了となる。）などの受講者負担軽減措置が図られていることについても改めて周知いただき、介護職員基礎研修の普及、定着に向けて積極的な取組をお願いしたい。

○　なお、介護福祉士の資格取得ルートにおける「介護職員基礎研修」修了者の取り扱いについては、社会福祉士及び介護福祉士法の改正法案の国会審議において、「厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること」との附帯決議がされたところであり、この附帯決議を尊重し、現在、実務経験ルートにおける基礎研修の位置づけについて検討しているところであるのでご了知願いたい。

（２）訪問介護員養成研修について

○　訪問介護員の養成については、平成３年度から平成１９年度までの修了者の累計が約３４３万人（※）となっているところである。

（※）各都道府県からの修了者数の報告をもとに集計。ただし、この人数については単純累計であり、１人の者

が複数の研修課程を修了している場合は重複して計上されている。

○　この訪問介護員養成研修の取扱いについては、昨年２月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等でお示ししたように、訪問介護員養成研修１級課程については、平成２４年３月を目処に介護職員基礎研修に一本化する予定である。また、訪問介護員養成研修２級課程については、養成を継続する予定であるので、ご了知いただくとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体等に周知いただくようお願いする。

（３）訪問介護員養成研修３級課程修了者について

○　訪問介護員養成研修３級課程修了者（以下「３級の訪問介護員」）については、既にお示ししているとおり、原則として平成２１年３月末で報酬上の評価、養成を終了することとしているが、現に業務に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、該当する従事者に対する周知を事業者が行うことを条件に、一年間に限定した経過措置を設けることとされたところである。

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋） 社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年12月12日） ～（中略）～なお、３級ヘルパーについては、前回答申どおり、原則として平成21年3月で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、該当する従事者に対する周知を事業者が行うことを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。（～以下略～）

ついては、留意事項は次のとおりであるので、管内市区町村、介護サービス事業者、研修機関、関係団体等に周知いただくようお願いする。

○　訪問介護員養成研修３級課程についての留意事項

・　都道府県におかれては、３級の養成課程について、平成２０年度末をもって終了

するため、今後、新たな指定を行わないこと。

・　現に指定を受けている３級の養成課程については、養成の廃止又は２級の養成課程への変更等の必要な事務手続き等を行うこと。

・　現に当該研修を受講している受講者がいる場合には、研修修了後、新たに平成２１年４月以降は介護保険法に基づく訪問介護員として従事できないことを周知すること。

・　平成２１年４月以降、介護保険法に基づく訪問介護員として従事すること以外を目的として、平成２１年３月までの３級課程と同等の研修を行う場合であっても、介護保険法に規定されている研修ではないので、同法に基づく訪問介護員養成研修３級課程修了書を交付しないこと。

○　介護報酬算定上の取扱いについての留意事項

・　３級の訪問介護員が現に業務に従事している指定訪問介護事業所等については、平成２１年４月以降、平成２２年３月３１日までの間、引き続き３級の訪問介護員による訪問介護費等の算定を受けるためには、当該３級の訪問介護員に対し、経過措置終了後も引き続き介護保険法に基づく訪問介護員等として従事するためには、介護福祉士の資格取得又は介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修１級課程若しくは２級課程を受講することが必要である旨を通知することが条件であること。

・　平成２１年４月以降は、当該事業所において引き続き業務に従事している者を除いて、新たに３級の訪問介護員として従事したり、他の事業所で従事することはできないこと。

・　平成２２年４月以降は、当該通知を受けた者を含め、３級の訪問介護員による訪問介護費等の算定はすべて行うことが出来なくなること。

・　当該通知については、Ｅメール等の電子媒体によるものでも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実については、記録しなければならないこと。また、当該通知については、単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当する全ての

３級の訪問介護員に対し、個別に行うことを要するものであること。

・　当該通知については、原則として平成２１年４月末までに行うものとすること。

○　なお、上記の取扱いは、介護保険制度における訪問介護員養成研修３級課程及び介護報酬算定上の取扱いであり、障害者自立支援制度における居宅介護従事者養成研修３級課程及び居宅介護サービス費、重度訪問介護サービス費の算定上の取扱いは、この限りでないことを申し添える。

（４）サービス提供責任者の職業能力開発機会の充実について

サービス提供責任者については、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤職員のキャリアアップを図る等の観点から、常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする人員基準の見直しを平成２１年度介護報酬改定に合わせて行うこととしている。

併せて、介護給付費分科会の審議報告を受け、質の高い訪問介護サービスを実現するためにも、その中核を担うサービス提供責任者の職業能力開発機会の充実やその業務の具体化・標準化を推進するとともに、人員基準見直し後の状況を検証し、対応していくこととしているので、ご了知願いたい。

また、都道府県におかれては、平成１８年度から一般財源化されたサービス提供責任者に対する研修事業（平成１７年度まで訪問介護員資質向上等推進事業において実施）について、引き続き事業の実施にご配慮をいただきたい。

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告 社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年12月12日）
～（中略）～サービス提供責任者については、初回時や緊急時などサービス提供責任者の労力が特にかかる場合を評価するとともに、常勤要件について、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る等の観点から、常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする方向で見直す。併せて、職業能力開発機会の充実や業務の具体化・標準化を推進する。なお、人員配置基準については、施行後の状況を検証し、必要な対応を行う。（～以下略～）

６．介護支援専門員資質向上事業等について

（１）介護支援専門員に対する研修の実施について

○　介護支援専門員の資質の向上を図ることは、高齢者に対して適切なサービスを提供する上で非常に重要であり、質の高い介護支援専門員の養成並びに現に介護支援専門員として活動している者等に対する十分な研修の機会を確保することが求められている。

○　介護支援専門員に対する研修については、従来から「介護支援専門員資質向上事業」として実施しているところであり、平成２１年度予算（案）においても前年同額の所要額（3.5億円）を計上したところであるので、各都道府県におかれては、本事業を積極的に活用していただきたい。

○　なお、介護支援専門員の職能団体である「有限責任中間法人日本介護支援専門員協会」においては、介護支援専門員の資質向上、研修受講機会の確保、受講料負担の軽減を図る観点から、更新研修の講義部分の一部について、動画を使用したDVD、標準テキストを作成したところであり、これらに関しては、日本介護支援専門員協会より各都道府県介護保険担当課（室）宛てに、平成２１年２月５日日介支専協第20-0272号「介護支援専門員の効果的な研修に向けての検討会議の出席依頼について」でもお知らせしているところであるが、来る３月５日（木）に都道府県研修担当者等への説明等を行う予定であるので、ご了知願いたい。

（参考）「介護支援専門員の効果的な研修に向けての検討会議」開催日時等

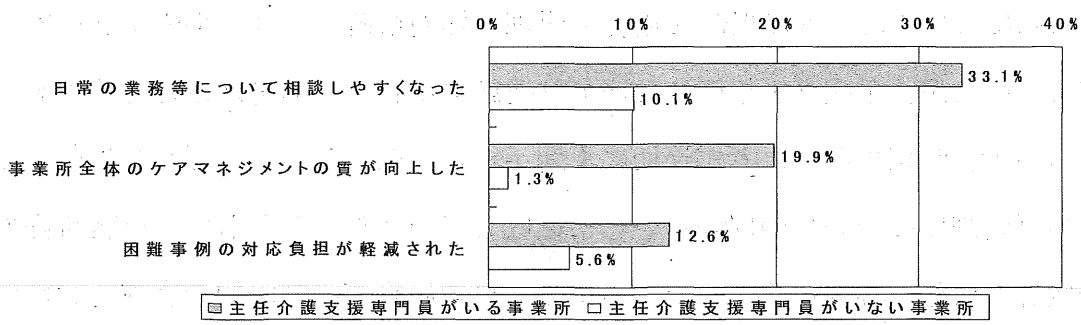
○日時：平成２１年３月５日（木）１３：００～１７：００

○会場：富士ソフト　アキバプラザ　６階・セミナールーム１

東京都千代田区神田練塀町３

（２）主任介護支援専門員研修の実施体制の確保について

○　主任介護支援専門員研修は、地域包括ケア体制の推進や地域、事業所内における介護支援専門員に対する助言・指導などの中核的な役割を担う者を養成するために平成１８年度に創設したものである。主任介護支援専門員研修受講者数は、これまで約１万５千人（平成１８～２０年度）となり、主任介護支援専門員のいる事業所においては、「日常の業務等について相談しやすくなった」、「事業所全体のケアマネジメントの質が向上した」、「困難事例の対応負担が軽減された」などの効果が報告されているところである。



※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成１９年株式会社三菱総合研究所）

○　平成２１年度介護報酬改定においては、居宅介護支援事業所の独立性・中立性を高める観点から、特定事業所加算について、実態に即して段階的に評価する仕組みに見直すこととされたところであり、新規に創設する特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件の１つである「主任介護支援専門員等」については、「平成２１年度中に主任介護支援専門員研修を受講する見込みがあり、かつ、当該年度の研修を必ず修了する者を含む」とする予定である。

○　このため、主任介護支援専門員研修の受講希望者の相当の増加が見込まれることから、各都道府県におかれては、主任介護支援専門員研修の受講希望者が漏れなく受講できるよう研修体制を整えていただきたい。ついては、研修の実施を希望する団体等の活用など、関係団体とも連携しつつ、研修機会の確保に努められたい。したがって、研修講師の数や研修会場の定員などの物理的な条件のみで予め受講定員

を定め、機械的に受講対象者を選定することのないよう取り計らい願いたい。なお、今後、各都道府県における平成２１年度主任介護支援専門員研修の予定定員、予定回数などの実施計画等について把握させていただく予定であるので、その際はご協力をお願いしたい。

（３）介護支援専門員更新研修の計画的な実施等について

○　介護支援専門員については、平成１８年度より資格の更新制度を導入し、更新時には「介護支援専門員更新研修」を受講することを義務づけたところである。この更新研修については、介護保険法施行令附則の経過措置により、平成１９年度から実施しているが、平成２１年度においても受講する者が見込まれるところである。これらの更新時期を迎えた者が適切に更新手続きを取れるよう、更新の対象となる者への更新制度についての周知をさらに徹底していただくとともに、更新研修の受講希望者が研修を漏れなく受講できるよう、更新研修等の計画的な実施をお願いしたい。

○　なお、更新研修等の実施に当たっては、介護支援専門員資質向上事業実施要綱に基づき、現任の介護支援専門員が受講しやすいように、研修日程等、研修の実施体制の工夫を行うとともに、更新研修を受講しようとする介護支援専門員が就業している都道府県（就業していない場合には居住している都道府県）と登録している都道府県が離れている場合などには、当該介護支援専門員の申請により名簿を移転し、就業している都道府県で研修の受講や更新手続きを行うなど、対象者が更新手続きを行うにあたり支障が生じないよう配慮されたい。

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

介護支援専門員資質向上事業実施要綱

４　事業実施上の留意点

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

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

（４）第１２回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

○　第１２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２５日（日）を予定（正式には別途通知する予定）しているので、各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」（平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知）及び別紙「平成２１年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール」に基づき、適切な実施をお願いしたい。

○　また、第１１回の試験においても、合否判定における事務処理上の不手際による採点の誤りや、合格発表にかかる掲載の誤り、試験実施準備等の不徹底による問題が生じたところであり、まことに遺憾である。本試験の実施は、全国的に介護支援専門員の高い資質を確保することを目的として行うものであり、言うまでもなく、試験の適正かつ円滑な実施は必要不可欠である。したがって、このような事案が発生しないよう、各都道府県におかれては、改めて試験事務の実施体制等を再点検する等により万全を期されたい。

（別紙）

平成２１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（２４日）	
９月	・都道府県に試験本部登録の依頼	・厚生労働省に試験本部登録	・都道府県へ試験問題発送を連絡
１０月	・都道府県に受験者速報を依頼	・試験問題受領 （試験日３日前）	・都道府県へ試験問題を発送
	試　験　実　施　〈１０月２５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（３０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（２０日発送）
１２月	・合格者数を公表 ・平成２２年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表（全国統一）（１０日） ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

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

○　介護支援専門員実務研修受講試験（以下、「介護支援専門員試験」）における実務経験の確認方法については、実務経験（見込）証明書（以下、「実務経験証明書」）により行うものとされているところである。実務経験証明書は、施設又は事業所の長又は代表者が作成することとされているが、事業所の廃止や統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難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も差し支えないものであるので、各都道府県においては、実務経験の確認において、柔軟かつ適切な対応が図られるようお願いしたい。

７．訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて

○　訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が１人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無のみに限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものである。この取扱いについては、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成１９年１２月２０日付老健局振興課事務連絡）及び平成２０年２月２７日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて周知し、さらに先般の国会審議等で、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されていると指摘されたことから、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて」（平成２０年８月２５日付老健局振興課事務連絡）【参考】を発出し、広く情報提供していただくようお願いしてきたところである。

○　介護保険制度においては、適切なケアマネジメントにもとづきケアプランが作成され、介護サービスが提供されることが基本であるので、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知していただきたい。

【参考】

事　務　連　絡

平成２０年８月２５日

各都道府県介護保険主管課（室）御中

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課

標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成１９年１２月２０日付老健局振興課事務連絡）及び平成２０年２月２７日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて、訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が１人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

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

なお、訪問介護サービスにおける生活援助の考え方について、具体的なケアマネジメントツールを作成している保険者（川崎市）もありますので、併せて情報提供させていただきます。

８．有料老人ホームに係る事務の適切な実施について

（１）有料老人ホームの届出と指導について

有料老人ホームの把握、届出促進及び有料老人ホームにおけるサービスの質の確保については、これまで累次にわたり適切な取り組みを要請してきたところである。

しかしながら、昨年９月の総務省の行政評価（「介護保険事業等に関する行政評価・監視」）において、総務省による調査の結果として、①有料老人ホームの的確な把握、②有料老人ホームの設置者に対する届出の指導、③有料老人ホームに対する計画的な指導監督の実施、について勧告が出されたところである。各都道府県におかれては、勧告の指摘も踏まえ、通知（「有料老人ホームの届出促進等に関する総合的な取り組みの徹底について」（平成１９年３月２０日付老健局計画課長、振興課長通知））等に基づき、改めて有料老人ホームの把握と届出促進、サービスの質の向上に向けた指導を行っていただきたい。

また、行政評価においては、有料老人ホームと同種のサービスを提供する高齢者専用賃貸住宅に対する都道府県の指導監督権限の強化についても勧告が出されている。これに関しては、先月、「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」が閣議決定され、この中に高齢者専用賃貸住宅を含む高齢者円滑入居賃貸住宅について、登録基準の設定、指導監督の強化等に係る規定も盛り込まれたところである。こうした点や実態を踏まえ、対応について検討することとしている。

（２）住宅政策との連携

今後、高齢社会の進展、高齢者単身・高齢者夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、高齢者の住まいと福祉サービスの連携の強化に対する社会からの要請は大きい。厚生労働省においても、高齢者居住安定確保法の改正をはじめ、住宅政策を所管する国土交通省との連携を推進しているところであり、都道府県、市町村においても、高齢者の住まいと福祉サービスの質・量双方を確保する観点から、住宅担当部局との連携をより一層強化していただきたい。

９．福祉用具について

（１）福祉用具貸与における競争を通じた価格の適正化について

福祉用具の貸与等については、社会保障審議会介護給付費分科会における「平成２１年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成２０年１２月１２日）により、以下のとおり取り纏められたところである。

【平成２１年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）】

Ⅱ　各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

７．福祉用具貸与・販売

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

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

これを踏まえ、福祉用具貸与価格については、競争を通じた価格の適正化を推進できるよう、今般の介護報酬改定に併せ、国保連合会介護給付適正化システム等を改修等を行うこととしている。

概要については、別添１のとおりである。また、改修イメージ（案）については、別添２のとおりであるので、適宜御確認いただきたい。

なお、本システムの稼働は、システム改修スケジュールの都合上、２１年中となる予定である。稼働に当たり、本システムの詳細及び活用方法等についての担当者会議を開催し、詳細をお示しする予定であるので、各都道府県及び保険者におかれてはご協力をお願いするとともに、同システムの積極的なご活用をお願いしたい。

（別添１）

【改修概要】（現時点での改修内容案）

○　福祉用具貸与費一覧表

＜情報の拡充＞

①　全国、都道府県、保険者毎に

②　その月の製品価格の分布がどのようになっているのか

を把握できる情報を追加する。

＜検索方法の拡充＞

○　都道府県及び保険者が検索を行いやすいよう、

①　製品毎の価格幅がどの程度あるのか

②　どの事業所から提供されているのか

③　利用者は誰であるのか（注１）

を把握できる一覧表を追加する。

○　また、都道府県及び保険者が貸与価格の実態把握を絞り込んで行えるよう、「福祉用具貸与費一覧表」に、調べたい価格帯で提供される製品・事業所を抽出可能とする等、検索方法を拡充する。

○　介護給付費通知

福祉用具の価格情報を追加することを可能とし、（注２）

・全国、都道府県及び市町村と比較し、費用額（注３）が分布のどこに位置するのか　等

を把握可能とする。

（注１）プライバシー保護の観点から、利用者の把握は被保険者が所在する保険者のみ可能

（注２）活用に当たってはインターフェイスの変更が必要

（注３）保険給付額と自己負担額の合計額

○　改修後の福祉用具貸与費一覧表

1　全国、都道府県、保険者毎の最頻単位、最高・最低単位を追加

2　価格幅の把握及びグラフ化機能を追加

製品毎に全国、都道府県又は保険者毎に価格分布の状況を把握可能とする。なお、エクセルデータを用い、グラフ作成が可能。

3　検索方法を追加

・一定の分布に含まれる一覧を抽出

・最頻単位から一定程度乖離する一覧を抽出

・分布が存在しない一覧を抽出　等

福祉用具貸与費一覧表

平成 21年 10月 1日 作成

○○県国民健康保険団体連合会

保険者番号	990001
保険者名	テスト市

抽出条件	サービス提供年月	2009年04月			
	抽出項目	全国平均割合	抽出項目	（全国）「最高単位数－最低単位数」	（全国）最頻単位数+100単位以上
	割合	150%以上	単位数	100以上	（都道府県）最頻単位数+100単位以上
	抽出項目	都道府県平均割合	抽出項目	（都道府県）「最高単位数－最低単位数」	単位数範囲（横軸）
	割合	150%以上	単位数	100以上	範囲9

3　検索方法を追加

事業所番号	事業所名	事業所所在保険者番号	事業所所在保険者名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	要介護度	障害高齢者自立度	認知症高齢者自立度	支援事業所番号	支援事業所名	サービスコード	品目コード	商品名	提供単位数
9970100319	テスト事業所２	990001	テスト市	990001	テスト市	0000000001	ばねｶﾝﾘ1	要介護２	Ａ１	Ⅰ	9970100137	事業所０４８	171004	00170-000070	ベッドサイドレール（２本セット）	100
9970100319	テスト事業所２	990001	テスト市	990001	テスト市	0000000002	ばねｶﾝﾘ2	要介護２	Ａ１	Ⅰ	9970100137	事業所０４８	171004	00170-000224	スイングアーム介助バー	400
9970100319	テスト事業所２	990001	テスト市	990001	テスト市	0000000003	ばねｶﾝﾘ3	要介護４	Ａ１	自立	9970102166	事業所１２６	171004	00170-000060	ベッドサイドレール（２本組）	100
9970100319	テスト事業所２	990001	テスト市	990001	テスト市	0000000004	ばねｶﾝﾘ4	要介護３			9970100244	事業所０５５	171004	00170-000070	ベッドサイドレール（２本セット）	100

希望小売価格	全国					都道府県					保険者					全国単位数分布状況																						更新年月
	最頻単位数	最低単位数	最高単位数	平均単位数	割合	最頻単位数	最低単位数	最高単位数	平均単位数	割合	最頻単位数	最低単位数	最高単位数	平均単位数	割合	単位数範囲（横軸）										度数（縦軸）											
																範囲1	範囲2	範囲3	範囲4	範囲5	範囲6	範囲7	範囲8	範囲9	範囲10	範囲1	範囲2	範囲3	範囲4	範囲5	範囲6	範囲7	範囲8	範囲9	範囲10	
11,000	50	24	200	60	167%	50	24	200	74	135%	50	24	200	60	135%	<400	400-499	500-599	600-699	700-799	800-899	900-999	1000-1099	1100-1199	1200≦	1	10	5	100	10	40	35	0	0	1	200905
45,000	100	50	800	200	200%	100	50	800	179	223%	100	50	800	200	223%	<400	400-499	500-599	600-699	700-799	800-899	900-999	1000-1099	1100-1199	1200≦	1	0	0	0	100	0	0	200	0	1	200905
15,000	50	24	300	62	161%	50	24	300	60	167%	50	24	300	62	161%	<200	200-299	300-399	400-499	500-599	600-699	700-799	800-899	900-999	1000≦	15	5	10	50	100	200	80	20	10	5	200905
11,000	50	24	200	60	167%	50	24	200	74	135%	50	24	200	60	135%	<400	400-499	500-599	600-699	700-799	800-899	900-999	1000-1099	1100-1199	1200≦	1	10	5	100	10	40	35	0	0	1	200905

1　最頻単位等の把握

2　価格分布の把握及びグラフ化機能を追加

○　検索用に新たに出力可能とする一覧表

上記一覧表に加え、より詳細な貸与費の状況を把握出来るよう、以下の帳票を追加する。

1　品目別　福祉用具貸与費一覧表

・製品毎の価格分布の状況を把握する。

福祉用具貸与費一覧表（品目別）

都道府県番号	99
都道府県名	テスト県
抽出条件	サービス提供年月　2009年04月

平成 21年 10月 1日 作成
○○県国民健康保険団体連合会

品目コード	商品名	請求件数	希望小売価格	全国 最頻単位数	全国 最低単位数	全国 最高単位数	全国 平均単位数	都道府県 最頻単位数	都道府県 最低単位数	都道府県 最高単位数	都道府県 平均単位数	保険者 最頻単位数	保険者 最低単位数	保険者 最高単位数	保険者 平均単位数	更新年月
00170-000070	ベッドサイドレール（２本セット）	200	11,000	50	24	200	60	50	24	200	74	50	24	200	60	200905
00170-000224	スイングアーム介助バー	300	45,000	100	50	800	200	100	50	800	179	100	50	800	200	200905
00170-000068	ベッドサイドレール（２本組）	500	15,000	50	24	300	62	50	24	300	60	50	24	300	62	200905

2　事業所別及び品目別　福祉用具貸与費一覧表

・検索したい価格範囲（例えば外れ値）に存在する製品を提供しているのはどの事業所であるかを把握する。

・また、当該事業所ではその他にどのような価格で製品を提供しているのかを把握する。

福祉用具貸与費一覧表（事業所別）

都道府県番号	99
都道府県名	テスト県
抽出条件	サービス提供年月　2009年04月
	抽出項目　全国平均割合　事業所番号
	割合　150%以上
	抽出項目　都道府県平均割合　品目コード
	割合　150%以上

平成 21年 10月 1日 作成
○○県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名	事業所所在保険者番号	事業所所在保険者名	品目コード	商品名	請求件数	最頻単位数	最低単位数	最高単位数	平均単位数	希望小売価格	全国 最頻単位数	全国 最低単位数	全国 最高単位数	全国 平均単位数	全国 割合	都道府県 最頻単位数	都道府県 最低単位数	都道府県 最高単位数	都道府県 平均単位数	都道府県 割合	更新年月
9900000001	テスト事業所１	990001	テスト市	00170-000070	ベッドサイドレール（２本セット）	20	50	24	200	100	11,000	50	24	200	60	167%	50	24	200	74	135%	200905
9900000001	テスト事業所１	990001	テスト市	00170-000224	スイングアーム介助バー	30	100	50	800	400	45,000	100	50	800	200	200%	100	50	800	179	223%	200905
9900000001	テスト事業所１	990001	テスト市	00170-000068	ベッドサイドレール（２本組）	50	50	24	300	100	15,000	50	24	300	62	161%	50	24	300	60	167%	200905
9900000002	テスト事業所２	990001	テスト市	00170-000070	ベッドサイドレール（２本セット）	40	50	24	200	100	11,000	50	24	200	60	167%	50	24	200	74	135%	200905

3　被保険者が所在する保険者毎　福祉用具貸与費一覧表

・保険者毎に、どの利用者がどこの事業所からどのような価格で製品を提供されているのかを把握する。

福祉用具貸与費一覧表（被保険者所在保険者）

保険者番号	990001
保険者名	テスト市

抽出条件	サービス提供年月	2009年09月	
	抽出項目	全国平均割合	抽出項目　（全国）「最頻単位数－最低単位数」
	割合	150%以上	単位数　100以上
	抽出項目	都道府県平均割合	抽出項目　（都道府県）「最頻単位数－最低単位数」
	割合	150%以上	単位数　100以上

（全国）最頻単位数＋100単位以上
（都道府県）最頻単位数＋100単位以上
単位数範囲（保険者）
初期1

平成 21年 10月 1日 作成
○○県国民健康保険団体連合会

被保険者番号	被保険者名	要介護度	期首区分自立	期中区分自立	事業所番号	事業所名	事業所所在保険者番号	事業所所在保険者名	支援事業所番号	サービスコード	品目コード	商品名	貸与総数	希望小売価格	全国 最頻単位数	全国 最低単位数	全国 最高単位数	全国 平均単位数	全国 割合	都道府県 最頻単位数	都道府県 最低単位数	都道府県 最高単位数	都道府県 平均単位数	都道府県 割合	保険者 最頻単位数	保険者 最低単位数	保険者 最高単位数	保険者 平均単位数	全国単位数分布状況 単位数範囲（借与）	全国単位数分布状況 度数（借与）	更新年月
0000000001	ﾋｶｳｼｬ1	要介護２	Ａ１	ｉ'	9970100318	テスト事業所	990001	テスト市	9970100137	事業所０４８	171004	00170-000070	ベッドサイドレール（２本セット）	100	11,000	50	24	200	60	167%	50	24	200	74	135%	50	24	200	60	初期1 初期2 初期3 初期4 初期5 初期6 初期7 初期8 初期9 初期10	初期1 初期2 初期3 初期4 初期5 初期6 初期7 初期8 初期9 初期10	200905
0000000002	ﾋｶｳｼｬ2	要介護２	Ａ１	１	9970100318	テスト事業所	990001	テスト市	9970100137	事業所０４８	171004	00170-000224	スイングアーム介助バー	400	45,000	100	50	800	200	200%	100	50	800	179	223%	100	50	800	200	初期1 初期2 初期3 初期4 初期5 初期6 初期7 初期8 初期9 初期10	初期1 初期2 初期3 初期4 初期5 初期6 初期7 初期8 初期9 初期10	200905
0000000003	ﾋｶｳｼｬ3	要介護４	Ａ１	以上	9970100318	テスト事業所	990001	テスト市	9970102165	事業所１２６	171004	00170-000068	ベッドサイドレール（２本組）	100	15,000	50	24	300	62	161%	50	24	300	60	167%	50	24	300	62	初期1 初期2 初期3 初期4 初期5 初期6 初期7 初期8 初期9 初期10	初期1 初期2 初期3 初期4 初期5 初期6 初期7 初期8 初期9 初期10	200905
0000000004	ﾋｶｳｼｬ4	要介護３			9970100318	テスト事業所	990001	テスト市	9970100244	事業所０５５	171004	00170-000070	ベッドサイドレール（２本セット）	100	11,000	50	24	200	60	167%	50	24	200	74	135%	50	24	200	60	初期1 初期2 初期3 初期4 初期5 初期6 初期7 初期8 初期9 初期10	初期1 初期2 初期3 初期4 初期5 初期6 初期7 初期8 初期9 初期10	200905

介護給付費通知書（福祉用具貸与品目）（案）

○○　○○ 様　（ 被保険者番号：14207700XX ）

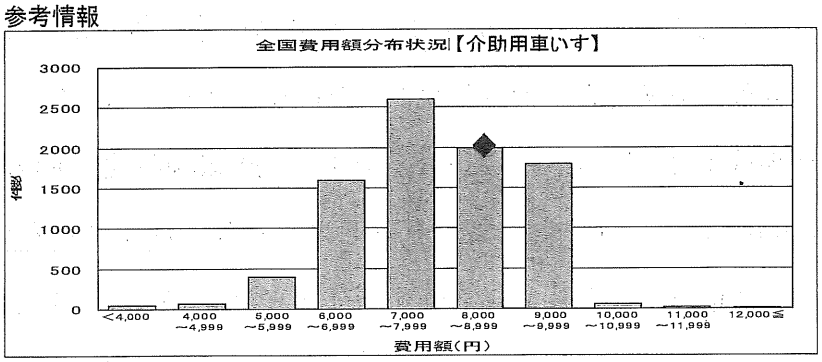
○　このお知らせは、あなたが利用する製品と同じものの費用額の分布と、
あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。

平成　20 年○　月 分

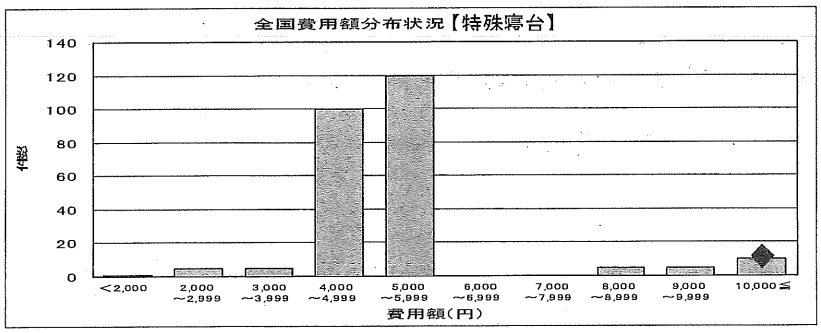
【あなたが利用した福祉用具と費用】

サービス事業所	TAISコード	福祉用具商品名	費用額
福祉用具貸与事業所	99999-999999	介助用車いす	8,000
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台	10,500
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台付属品	2,000

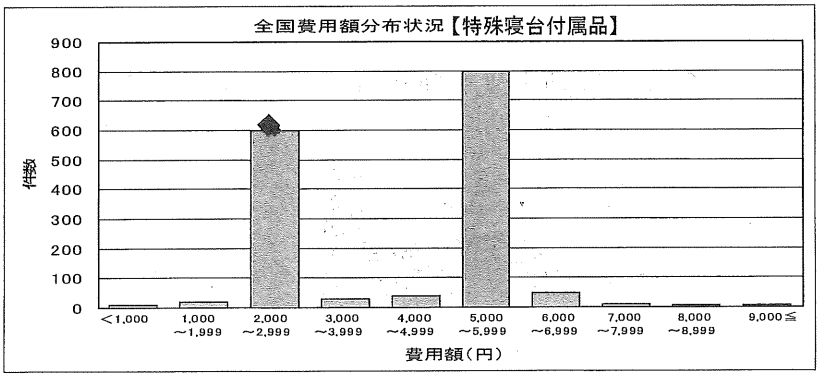
参考情報



	全国	都道府県	保険者
請求件数	10,000	1,000	100
最低費用額	2,000	2,500	2,000
最頻費用額	7,500	7,500	7,000
最高費用額	120,000	100,000	100,000
平均費用額	12,220	10,250	9,700



	全国	都道府県	保険者
請求件数	500	80	10
最低費用額	1,000	1,000	1,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	12,500	11,500	11,000
平均費用額	4,500	4,167	4,000



	全国	都道府県	保険者
請求件数	2,000	500	10
最低費用額	500	1,000	2,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	10,000	10,000	9,500
平均費用額	3,500	3,667	3,833

※　費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載しています。（特別地域加算分を除く。）

※　右の表では、あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれの範囲での、「最低費用額（最も安い価格）」、「最頻費用額（最も請求の多い価格）」、「最大費用額（最も高い価格）」、「平均費用額（平均値）」を表しています。
　また、費用額には、搬出入費、メンテナンス費等のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布状況等により平均費用額等が必ずしも代表値とはいえない場合があります。

※　グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格幅（横軸）について、どれくらい貸与されているのか（縦軸）を示しており、更にあなたが借りた価格（点）も示しています。なお、適正価格を表したものではありません。

（標準帳票のイメージ。記載する福祉用具数、注釈等は保険者により変更可能。）

（２）平成２１年度介護報酬改定に伴う福祉用具種目等の見直しについて

介護保険制度における福祉用具の種目、種類に係る見直しについては、事業者、自治体等からの要望調査を踏まえ、専門家等から構成される「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」（平成２０年１０月８日、同年同月２１日に開催）において議論頂き、当該結論を第５８回社会保障審議会介護給付費分科会（平成２０年１１月１４日）へ報告したところである。これらを踏まえ、本年４月の介護報酬改定と併せ次の６つにつき新たに保険給付対象の範囲に含めるための告示改正等を行うこととしている。

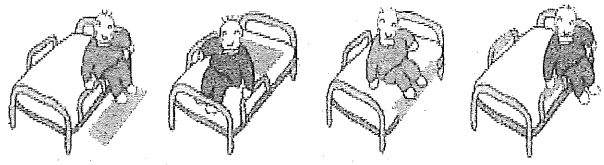
また、告示改正にあたり平成２１年２月２０日までの間、介護報酬改定の内容と併せパブリックコメントを実施しているので、今般の見直しに当たりご活用されたい。

なお、詳細については、解釈通知等によりお知らせする予定であるので、ご留意願いたい。

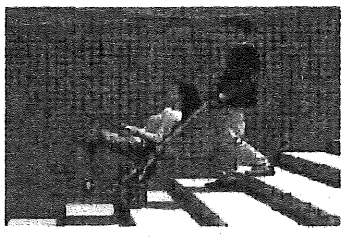
○　保険給付の範囲に含める福祉用具及び住宅改修（イメージ）

１．起きあがり補助装置

２．離床センサー

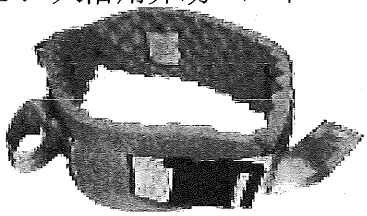


３．階段移動用リフト



４．自動排泄処理装置

５．入浴用介助ベルト



６．引き戸等の新設

扉の取替えと比較し、費用が低廉に抑えられる場合、給付可能

（参考：第54回社会保障審議会介護給付費分科会提出資料（抜粋））

第4回及び第5回介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会での検討結果

○ 保険給付の対象とする方向として結論づけられたもの

告示種目・種類	要望内容	委員からの指摘事項等
【福祉用具（貸与）】		
・体位変換器	・ 起きあがり補助装置	・ 安全上の観点から、床等の上での使用に限定すべき。 ・ 比較的大きなスペースを要する特殊寝台を使用せずに、起きあがりの動作を補助できる。 ・ 特殊寝台導入せずとも起きあがりの動作を補助できるため、費用が低廉に抑えられるのではないか。
・認知症老人徘徊感知機器	・ 離床センサー	・ 認知症要介護者等を抱える家族にとって有用。 ・ 新たに開発された用具であるが、現行の告示種目においても、保険給付の対象に含まれるものである。
・移動用リフト（つり具の部分を除く。）	・ 階段移動用リフト	・ 多数の保険者が保険給付の対象としていることを鑑み、保険給付の対象とすることを明らかにし、さらに、安全性の確保を徹底すべき。 ・ 操作者は講習受講者に限る等、利用に当たっての安全性を確保すべき。
【特定福祉用具（販売）】		
・特殊尿器	・ 自動排泄処理装置（尿と便が自動的に吸引でき、洗浄機能を有するもの）	・ 真に必要な者、（例えば排便に全介助を要する等）の利用に限定すべき。 ・ 衛生面等に問題がある製品が保険給付の対象とされないようにすべき。
・入浴補助用具	・ 入浴用介助ベルト	・ 介助者の安全性、負担軽減に資するものであり、非常に有用なものである。 ・ 入浴補助用具の一つとして位置付けられるが、他の入浴補助用具を代替する機能を有するものであるため、一概に費用が増加するとはいえないのではないか。
【住宅改修】		
・引き戸等への扉の取替え	・ 引き戸等の新設	・ 新設する場合は、他の改修と比較して費用が低廉に抑えられる場合があり、その場合に限り保険給付の対象とすべきではないか。

○ 検討会で議論したその他6つの福祉用具・住宅改修の種目、種類については、検討の結果、保険給付の対象としない方向として結論づけられた。

（３）福祉用具等の使用における安全性の確保について

①　消費生活用製品安全法に基づく重大製品事故について

消費生活用製品（一般消費者の生活の用に供される製品）の使用により、死亡、重傷、火災等の事故が生じた場合には、消費生活用製品安全法に基づく重大製品事故として、経済産業省より公表されているところである。

福祉用具貸与・販売及び住宅改修（以下「福祉用具等」という。）における福祉用具及び使用部材（製品）は、消費生活用製品に該当するものであり、当方としても、福祉用具等に係る重大製品事故が起きた場合は、経済産業省からの情報提供に基づき、注意喚起とともに使用に当たっての安全性の確保等につき、各都道府県、関係団体に対し周知するとともに、各都道府県に対し管内市町村、関係団体、利用者等に幅広く情報提供いただくようお願いしているところである。

各都道府県・保険者におかれては、同法の内容及び当該事故情報にご留意されるとともに、福祉用具等が利用者の心身状況や生活環境等に応じた選定がなされた上で、継続的な使用状況の確認等により利用者が適切に使用でき、福祉用具等の利用に当たっての安全性が確保されるよう、ご尽力をお願いしたい。

②　福祉用具臨床的評価事業の実施について

福祉用具の製品欠陥、誤使用等による事故事例を踏まえ、使用に当たっての安全性を確保し、利用者の保護を図ることが喫緊の課題である。

そのため、福祉用具について、経済産業省の行う製品の品質を示すＪＩＳマーク制度と相まって、利用者及び利用場面を想定した「製品の利便性」（＝使い勝手）について評価を行う福祉用具臨床的評価（安全性・操作性・機能性等）事業を行うことを平成２１年度予算（案）として計上しているところである。

各都道府県・保険者におかれては本事業の動向にご留意願くとともに、今後、安全に利用されるための参考とされたい。

１０．高齢者の生きがいと健康づくりについて

（１）元気高齢者支援対策事業について

ア　事業の背景等

地域社会においては新たな活動基盤としてNPO法人等が参画した地域づくり、まちづくり等の新しい動きが活発化しているところであり、これらの取り組みにより、社会参加の意欲がある高齢者が活動する場を得ることは、高齢者がその能力を最大限に発揮し、生きがいを持って生活していくために大変有意義なことであることから、都道府県事業として「元気高齢者支援対策事業」を昨年度創設したところであるので、貴職においてはその更なる活用にご配慮願いたい。

イ　平成２１年度予算(案)の概要

○　予算(案)額　　53,874千円

○　負担割合　　国１／２、都道府県１／２

○　実施主体　　都道府県(※)

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

(政令指定都市、中核市、その他市町村への委託は認められない)

また、平成２１年度予算(案)において計上した、前記２（２）及び（３）に示す「高齢者地域活動推進者(コミュニティ・ワーク・コーディネーター)」及び「生活(介護)支援サポーター」養成支援事業により養成された者等が都道府県において連携を行うために必要な経費についても、本事業の対象とすることとしている。

なお、詳細については後日要綱等により連絡することとしているのでご留意願いたい。

（２）老人クラブについて

ア　老人クラブの重要性

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進めてきたところである。

その取り組み内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域の再構築等の社会を取り巻く様々な問題に対応したものであり、平成１７年に広島県や栃木県で発生した児童をめぐる痛ましい事件を背景に、全国規模で地域の見守り活動を展開するなど、その活動は、今や地域の担い手として欠くことができないものであると認識しているところである。

また、老人クラブは、全国各地に活動組織を展開するとともに、全国規模の民間団体ネットワークとしても有数のものであり、厚生労働省としても高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加の促進の観点から、その活動に対して引き続き支援していくこととしているところである。

イ　平成２１年度予算(案)

平成２０年度予算において、老人クラブ活動等の促進を図るため、老人クラブ関連事業を拡充、整理したところであり、平成２１年度予算(案)においても、前年同額を計上しているところである。

このため、各都道府県・指定都市・中核市においては、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御配慮願いたい。

なお、市町村老人クラブ連合会は、個々の単位老人クラブと連携し、より実効性が高まる活動(例：市町村を挙げて取り組む環境美化や防犯・防災活動など)を展開するとともに、高齢者を取り巻く悪質商法被害の予防や交通事故防止等の安全対策

に対する意識啓発など、行政と一体となった情報伝達機能も有し、単位老人クラブ活動と地域社会をつなぐ牽引役を担っているところである。

したがって、各都道府県・指定都市・中核市におかれては、都道府県・指定都市老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会、単位老人クラブが行う生きがいづくり及び健康づくり活動について、その必要性・重要性について再度認識していただきたい。

（３）明るい長寿社会づくり推進機構について

４７都道府県に設置されている「明るい長寿社会づくり推進機構」は、従来より高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図るため①組織づくり、②人づくり、③気運づくりを積極的に推進しきたところであり、特にねんりんピックの開催にあたっては選手派遣等において御尽力いただいているところである。

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

（４）全国健康福祉祭(ねんりんピック)について

ア　ねんりんピックへの積極的な取組みについて

今年度は昨年１０月２５日から２８日まで「かごしまで 元気・ふれ合い・ゆめ噴火」をテーマに第２１回かごしま大会を、常陸宮両殿下をお招きして開催したところである。予選会や選手団の派遣等に当たって都道府県、指定都市の方々にはひとかたならぬ御支援、御尽力をいただいたところであり、厚く御礼申し上げます。

高齢者の社会参加、健康づくり及び地域間、世代間の交流は活力ある長寿社会の

形成に今後とも欠くことのできない重要な課題である。各自治体においては、健康関連イベント、福祉・生きがい関連イベント等各種イベントにできるだけ多くの高齢者の方々が参加できるよう、「都道府県明るい長寿社会づくり推進機構」や各種団体とともに参加の機会の確保について特段の御配慮をお願いする。

また、多くの自治体にあっては地方版ねんりんピックの開催に御努力されていると承知しており、健康増進、文化活動の推進を図る観点から引き続き積極的な取組みについても御配慮願いたい。

イ　第22回北海道・札幌大会（ねんりんピック北海道・札幌２００９）

・テーマ　ねんりんに　夢を大志を　青春を

・期　日　平成２１年９月５日(土)～９月８日(火)

・会　場　札幌市をはじめ１５市町

選手募集については、「第２２回全国健康福祉祭北海道・札幌大会の概要(参考資料１)」を参照されたい。また、できる限り多くの選手が参加できるよう管内関係機関への周知について御協力いただきたい。

ウ　北海道・札幌大会における「長寿社会・私の主張」等の作品募集

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

エ　今後の開催予定

第２３回(平成２２年度)　石川県

第２４回(平成２３年度)　熊本県

第２５回(平成２４年度)　宮城県、仙台市

第２６回(平成２５年度)　高知県

第２７回(平成２６年度)　栃木県

第２８回(平成２７年度)　山口県

第２９回(平成２８年度)　長崎県

開催地が決定又は内定している自治体にあっては、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。

（参考資料１）

○第２２回全国健康福祉祭北海道・札幌大会の概要

選手の募集を行う種目を中心に記載したものであり、全国健康福祉祭全般の詳細については、別途大会実行委員会から送付される「開催要領」を参照願いたい。

１　会　期　　平成２１年９月５日（土）～ ９月８日（火）

２　募集チーム数等

（１）スポーツ交流大会

種　　目	参加資格	募　集　チ　ー　ム　数　等	参加費	募集方法
卓　　球	60歳以上	１チーム８人以内 （監督１、選手６[男３・女３]、登録選手８以内） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	１人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
テ　ニ　ス	同　上	１チーム９人以内 （監督１、選手６[男４・女２]、登録選手８以内） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	同　上	同　上
ソフトテニス	同　上	１チーム９人以内 （監督１、選手６[男３・女３]、登録選手８以内） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	同　上	同　上
ソフトボール	同　上	１チーム１５人以内　※チームは男性で編成 （監督１、選手９、登録選手１５以内） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	同　上	同　上
ゲートボール	同　上	１チーム９人以内 （監督１、選手５[女２～４]、登録選手８以内） 各府県・政令指定都市：３チーム、都：６チーム	同　上	同　上
ペ　タ　ン　ク	同　上	１チーム４人以内 （監督１、選手３[女１以上]、登録選手４以内） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	同　上	同　上
ゴ　ル　フ	同　上	１チーム３人 （ハンディキャップ２５以内） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	１人 1,000円 (ｸﾞﾘｰ代は別途)	同　上
マ　ラ　ソ　ン	高齢者：60歳以上 一　般：年齢制限なし	高齢者の部 各府県・政令指定都市：６人、都：１２人 （３km・５km・１０km　各２人、都は各４人） ＊ 一般は別途定める	１人 1,000円 (一般は別途)	同　上 及　び 一般は公募
弓　　道	60歳以上	１チーム８人以内 （監督１、選手５[女１以上]、交替選手２以内） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	１人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
剣　　道	同　上	１チーム８人以内 （監督１、選手５、交替選手２以内） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	同　上	同　上

＊ 上記表中「募集チーム数等」欄の政令指定都市には札幌市は含まない。
＊ 北海道、札幌市の募集チーム数等は別途定める。

（２）ふれあいスポーツ交流大会

種　　目	参加資格	募　集　チ　ー　ム　数　等	参加費	募集方法
ﾊﾟｰｸ･ｺﾞﾙﾌ	高齢者：60歳以上 一　般：制限なし	高齢者の部 １チーム４～８人[男女各２以上] 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム ＊ 一般は別途定める	１人 1,000円 (一般は別途)	各都道府県・政令指定都市の推薦 一般は公募
ｸﾞﾗｳﾝﾄﾞ･ｺﾞﾙﾌ	60歳以上	各府県・政令指定都市：６人、都：１２人	１人 1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
ウオークラリー	高齢者：60歳以上 一　般：旭川市民	高齢者の部 １チーム５人 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム ＊ 一般は別途定める	１人 1,000円 (一般は別途)	各都道府県・政令指定都市の推薦 一般は公募

＊ 上記表中「募集チーム数等」欄の政令指定都市には札幌市は含まない。
＊ 北海道、札幌市の募集チーム数等は別途定める。

種　　目	参加資格	募　集　チ　ー　ム　数　等	参加費	募集方法
太　極　拳	60歳以上	１チーム８人以内（監督１、選手６～７） 各府県・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
ｿﾌﾄﾊﾞﾚｰﾎﾞｰﾙ	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） 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	同　上	同　上
サ　ッ　カ　ー	同　上	１チーム２０人以内 （監督１、選手１１、登録選手１９以内）	同　上	同　上
水　　泳	同　上	各府県・政令指定都市：　８人〔男４・女４〕 都：１６人〔男８・女８〕	同　上	同　上
ボウリング	同　上	１チーム２人以内（監督兼選手１、選手１） 各府県・政令指定都市：２チーム、都：４チーム	同　上	同　上

＊　上記表中「募集チーム数等」欄の政令指定都市には札幌市は含まない。
＊　北海道、札幌市の募集チーム数等は別途定める。

（３）福祉・生きがい関連イベント

種　　目	参加資格	募　集　チ　ー　ム　数　等	参加費	募集方法
囲　　碁	60歳以上	１チーム３人（男２・女１） 各府県・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 各府県・政令指定都市：１チーム、都：２チーム	同　上	同　上
俳　　句	高齢者：60歳以上 一　般：60歳未満 当日句：制限なし	募集句：高齢者の部・一般の部（全国公募） 当日句：当日参加者から募集 ※１人２句以内（当季雑詠）の投句	無　料	事前公募及び当日募集
美　術　展	60歳以上	・日本画の部　・洋画の部　・彫刻の部 ・工芸の部　・書の部　・写真の部 各府県・政令指定都市：各部２点、都：各部４点	無　料	各都道府県・政令指定都市の推薦

＊　上記表中「募集チーム数等」欄の政令指定都市には札幌市は含まない。
＊　北海道、札幌市の募集チーム数等は別途定める。

３　参加申込

平成２１年５月１日（金）から６月１日（月）の期間に、各都道府県・政令指定都市の所管部局若しくは明るい長寿社会づくり推進機構等を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。（別途、開催要領で定める。）

＊　俳句の募集句については、平成２１年３月１日（日）から４月３０日（木）までである。
＊　美術展については、平成２１年５月１日（金）から５月２９日（金）までである。

４　参　考

６０歳以上：昭和２５（１９５０）年４月１日以前に生まれた人

（参考資料２）

老振発　第 1210001　号
平成２０年１２月１２日

各　都道府県
　　全国健康福祉祭主管部(局)長　殿
　　指定都市

厚生労働省老健局振興課長

第２２回全国健康福祉祭北海道・札幌大会における「長寿社会・私の主張」等
コンクール作品募集について

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

このたび、第２２回全国健康福祉祭北海道・札幌大会における「長寿社会・私の主張」、「長寿社会・小学生作文」及び「長寿社会・小学生の絵」コンクールの作品募集を別紙要綱のとおり実施するため、関係機関へリーフレットを配布することといたしました。

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

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

担　当　老健局振興課　主任調査員　鶴薗　孝司
電　話　０３－５２５３－１１１１（内線３９３５）

「長寿社会・私の主張」コンクール募集要綱

１．趣　旨

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

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

第22回全国健康福祉祭北海道・札幌大会（ねんりんピック北海道・札幌２００９）は平成21年9月5日（土）から8日（火）までの４日間、「ねんりんに　夢を大志を青春を」をテーマに開催されますが、その一環として60歳以上の方々を対象に「長寿社会・私の主張」を募集します。

２．主　催

厚生労働省　北海道　札幌市　（財）長寿社会開発センター

３．後　援

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

４．協　賛

（財）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

５．募集要領

①内　　容　　高齢者の積極的な健康づくり、社会貢献、文化・学習・スポーツ活動、就業・就学など、その生活を豊かで明るくいきいきとするものに関して、家庭、職場、地域社会との関わりの中で具体的経験を通じて考えたこと、意見、主張を作文で募集。表題は自由。

②資　　格　　60歳以上の方（昭和25年4月1日以前に生まれた方）

③規　　格　　縦書きA4サイズ　400字詰め原稿用紙5枚以内
（ワープロ原稿は20字×20行の縦書きとします）

④記載事項　　応募用紙に①表題、②氏名（フリガナ）、③生年月日、④年齢、⑤自宅住所、⑥電話番号、⑦本コンクールを知ったきっかけ、⑧現在の職業または前職を記載の上、作品に添付。

⑤締め切り　　平成21年4月30日（木）（当日消印有効）

⑥賞

厚生労働大臣賞	1編（副賞　金100,000円）
北海道知事賞	1編（副賞　金　70,000円）
札幌市長賞	1編（副賞　金　70,000円）
（財）長寿社会開発ｾﾝﾀｰ理事長賞	1編（副賞　金　70,000円）
審査委員特別賞、佳作	若干

６．審査委員（予定）

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

７．応募上の注意事項

① 応募作品は未発表のものに限ります。
② 応募は一人一編に限ります。提出後の作品内容の変更はお受けできません。
③ 選考に関するお問い合わせには応じられません。
④ 入賞作品は入賞者の氏名とともに公表します。
⑤ 入賞作品の全ての権利は、(財) 長寿社会開発センターに帰属します。(作品の展示やポスター等での使用の他、当センターが認めた関係団体誌上等での使用があります。)
⑥ 応募作品は返却いたしません。(作品の控えは各自でお持ち下さい。)

８．入賞発表

発表は、平成21年7月下旬です。入賞者の方に直接通知いたします。また、下記ホームページおよび誌上に掲載する予定です。

・財団法人　長寿社会開発センターホームページ
・ねんりんピック北海道・札幌２００９ホームページ
・「月刊福祉」（社会福祉法人　全国社会福祉協議会発行）
・「全老連」　(財団法人　全国老人クラブ連合会発行)
・「ひょうひょう」（財団法人　長寿社会開発センター発行）等

９．表彰式

厚生労働大臣賞、北海道知事賞、札幌市長賞、(財) 長寿社会開発センター理事長賞の各受賞者に対して、ねんりんピック開催期間中の平成21年9月6日（日)、札幌市民ホール（札幌市*平成２０年１２月現在命名権を募集中のため、今後名称が変わる可能性があります。）において実施します。また、審査委員特別賞および佳作については、ねんりんピック終了後、表彰状、副賞を送付します。

１０．入選作品集の作成

各入賞作品は冊子にまとめた上、入賞者、関係者に送付します。

１１．個人情報の取り扱い

応募作品に係る個人情報については、応募者本人の同意がある場合を除き、作品の

審査、応募者との連絡、賞品等の発送、作品の展示、入賞作品に関する報道機関等への発表および作品集、全国健康福祉祭総合プログラム・公式記録集、当センターホームページ等への掲載以外の目的で使用することはありません。

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

１２．応募作品の送付先及びお問い合わせ先

〒105-8446　東京都港区虎ノ門３－８－21　虎ノ門33森ビル８階

財団法人　長寿社会開発センター「長寿社会・私の主張」等コンクール事務局

TEL　03-5470-6753（企画振興部振興課）

「長寿社会・小学生作文」「長寿社会・小学生の絵」コンクール募集要綱

1．趣　旨

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

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

第22回全国健康福祉祭北海道・札幌大会（ねんりんピック北海道・札幌２００９）は、平成21年9月5日（土）から8日（火）までの4日間、「ねんりんに　夢を大志を　青春を」をテーマに開催いたしますが、その一環として、小学生を対象に、お年寄りとの交流をテーマとした「長寿社会・小学生作文」「長寿社会・小学生の絵」を募集します。

2．主　催

厚生労働省　北海道　札幌市　（財）長寿社会開発センター

3．後　援

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

4．協　賛

（財）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

5．募集要領

（1）「長寿社会・小学生作文」コンクール

①テーマ　　「おじいちゃん　おばあちゃん」

②内　　容　　祖父や祖母、曽祖父や曽祖母、あるいは近所のお年寄りとの交流を通じて学んだことや思ったことであって、小学生らしい視点が感じられる心和む内容であるもの。表題は自由。（同居・別居等の条件はなく、また、過去の出来事や記憶に基づくものでも結構です。）

③資　　格　　平成21年4月（新学期）現在、小学1年生から6年生までの児童

④規　　格　　縦書き400字詰め原稿用紙3枚以内
（ワープロ原稿は20字×20行の縦書きとします。）

⑤記載事項　　応募用紙に①表題、②氏名（フリガナ）、③生年月日、④年齢、⑤小学校名、⑥学年（新学期）、⑦自宅住所、⑧電話番号、⑨本コンクールを知ったきっかけを記載の上、作品に添付。（学校等で取りまとめの上応募の際には、学校等の所在地、連絡先、ご担当者名を明記。）

⑥締め切り　　平成21年4月30日（木）（当日消印有効）

⑦賞	厚生労働大臣賞	1編(副賞　図書ｶｰﾄﾞ 30,000 円分)
	北海道知事賞	1編(副賞　図書ｶｰﾄﾞ 20,000 円分)
	札幌市長賞	1編(副賞　図書ｶｰﾄﾞ 20,000 円分)
	(財) 長寿社会開発ｾﾝﾀｰ理事長賞	1編(副賞　図書ｶｰﾄﾞ 20,000 円分)
	審査委員特別賞、佳作	若干

(2)「長寿社会・小学生の絵」コンクール

①テ ー マ　「おじいちゃん　おばあちゃん」

②内　　容　祖父や祖母、曽祖父や曽祖母、あるいは近所のお年寄りがいきいきと活動している姿や、子どもと交流している姿など「おじいちゃん　おばあちゃん」のテーマにふさわしい温かみが感じられるもの。表題は自由。(同居・別居等の条件はなく、また、過去の出来事や記憶に基づくものでも結構です。)

③資　　格　平成 21 年 4 月 (新学期) 現在、小学 1 年生から 6 年生までの児童

④規　　格　画用紙四つ切り (540mm×381mm)

⑤記載事項　画用紙の裏面に、①表題、②氏名 (フリガナ)、③生年月日、④年齢、⑤小学校名、⑥学年 (新学期)、⑦自宅住所、⑧電話番号、⑨本コンクールを知ったきっかけを記載の上、作品に貼付。(学校等で取りまとめの上応募の際には、学校等の所在地、連絡先、ご担当者名を明記。)

⑥締め切り　平成 21 年 4 月 30 日 (木) (当日消印有効)

⑦賞

厚生労働大臣賞	1編(副賞　図書ｶｰﾄﾞ 30,000 円分)
北海道知事賞	1編(副賞　図書ｶｰﾄﾞ 20,000 円分)
札幌市長賞	1編(副賞　図書ｶｰﾄﾞ 20,000 円分)
(財) 長寿社会開発ｾﾝﾀｰ理事長賞	1編(副賞　図書ｶｰﾄﾞ 20,000 円分)
審査委員特別賞、佳作	若干

6．審査委員 (予定)

(1)「長寿社会・小学生作文」コンクール

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

(2)「長寿社会・小学生の絵」コンクール

- 絹谷　幸二 (日本芸術院会員、東京芸術大学教授)
- 木島　俊介 (群馬県立近代美術館館長)
- 田沼　武能 ((社) 日本写真家協会会長)
- 村瀬　千樫 (北海道教育大学教授)

7．応募上の注意事項

① 応募作品は未発表のものに限ります。

② 応募は一人一編に限ります。提出後の作品内容の変更はお受けできません。

③ 選考に関するお問い合わせには応じられません。

④ 入賞作品は入賞者の氏名とともに公表します。

⑤ 入賞作品の全ての権利は、(財) 長寿社会開発センターに帰属します。(作品の

展示やポスター等での使用の他、当センターが認めた関係団体誌上等での使用があります。）

⑥ 応募作品（「長寿社会・小学生作文」）は返却いたしません。作品控えは各自でお持ち下さい。

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

http://www.nenrin.or.jp （平成21年8月より受付予定。）

8．入賞発表

発表は、平成21年7月下旬です。入賞者の方に直接通知いたします。また、下記ホームページ及び誌上に掲載する予定です。

・財団法人　長寿社会開発センターホームページ
・ねんりんピック北海道・札幌２００９ホームページ
・「月刊福祉」（社会福祉法人　全国社会福祉協議会発行）
・「全老連」（財団法人　全国老人クラブ連合会発行）
・「ひょうひょう」（財団法人　長寿社会開発センター発行）等

9．表彰式

厚生労働大臣賞、北海道知事賞、札幌市長賞、（財）長寿社会開発センター理事長賞の各受賞者に対して、ねんりんピック開催期間中の平成21年9月6日（日）、札幌市民ホール※平成２０年１０月現在命名権を募集中のため、今後名称が変わる可能性があります。（札幌市）において実施します。

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

１０．入選作品集の作成

各入賞作品は冊子にまとめた上、入賞者・関係者に送付します。

１１．作品の展示

「長寿社会・小学生の絵」については、入賞作品および北海道内応募作品のうち一次審査通過作品を、大会期間中（平成21年9月5日～7日）、「きたえーる」（札幌市）において展示します。

１２．個人情報の取り扱い

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

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

１３．応募作品の送付先及びお問い合わせ先

〒105-8446　東京都港区虎ノ門3－8－21　虎ノ門33森ビル8階
財団法人　長寿社会開発センター「長寿社会・私の主張」等コンクール事務局
TEL　03-5470-6753（企画振興部振興課）

振興課資料

介護事業者への労働基準関係法令の周知徹底について

厚生労働省労働基準局

○　介護労働者に係る労働時間、割増賃金、最低賃金等の労働基準関係法令の遵守については、特に、訪問介護労働者に係る移動時間の取扱い等に関し平成１６年に労働基準局から発出された「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」の通達を中心として、これまでもその周知徹底をお願いしてきたところです。

○　しかしながら、全国の労働基準監督機関において、平成１９年に介護事業者を含む社会福祉施設３，０７５事業場に対して監督指導を実施したところ、このうち２，３０７事業場において何らかの労働基準関係法令違反が認められ、違反率は７５．０％（全業種の違反率６７．９％）でした。特に労働時間、割増賃金、就業規則に関する違反率が高く、依然として労働基準関係法令の遵守について問題がある事業者が多くみられます。

○　法定労働条件の確保は、介護労働者の処遇改善の前提となるものであり、安定的な事業運営や人材確保の観点からも重要な課題です。

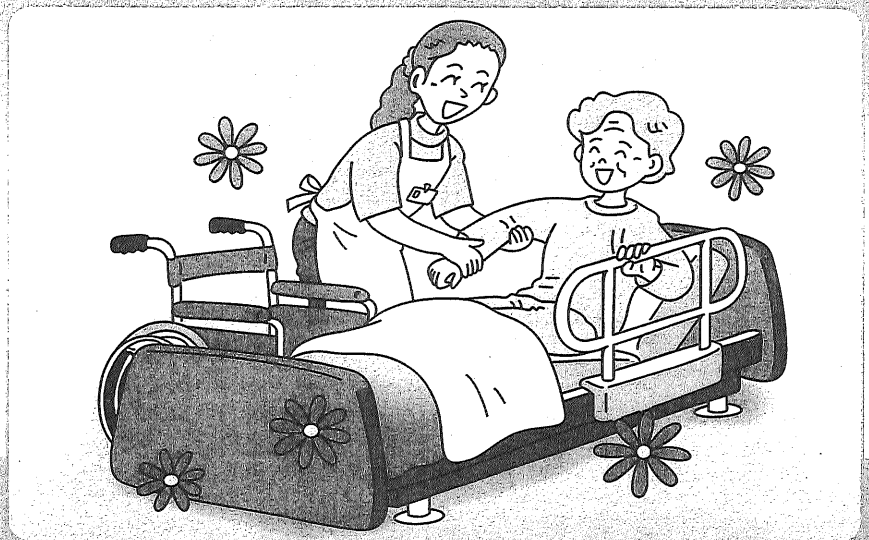
平成 21 年度介護報酬改定については、特に介護従事者の処遇改善に資するものとなるよう実施されるところであると承知しており、この機会に改めて法定労働条件の確保について、周知徹底をお願いします。

○　周知徹底に際し、各都道府県等で開催する事業者等に対する介護保険関係会議等において、都道府県労働局に働きかけ労働局の担当官から労働基準関係法令の遵守のための説明を行う時間等を設けること等により効率よく周知を図ることも有効ですので、積極的な取組をお願いします。

なお、法令遵守に係る説明等の協力については、都道府県労働局にもすでに指示しているところです。

○　また、今後、都道府県労働局から、労働基準関係法令の内容に係るパンフレット等の資料について、随時情報提供がなされる予定ですので、これも活用し、事業者における法定労働条件の確保についての周知徹底をお願いします。

訪問介護労働者の法定労働条件の確保のために



はじめに

平成12年の介護保険法の施行以来、訪問介護事業を営む事業場数は増加していますが、訪問介護事業においては、事業特有の勤務実態があることや事業開始後間もない事業場が少なくないことなどから、賃金、労働時間など労働基準法等の法令に関する理解が必ずしも十分でない状況もみられるところです。

このため、厚生労働省労働基準局では、訪問介護労働者が訪問介護の業務に従事していく上で、特に重要と思われる労働基準法等の法令の適用についてご理解いただくために、平成16年８月27日付け基発第0827001号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（以下「通達」といいます。）を発出したところです。

このパンフレットは、上記通達の主要なポイントをわかりやすくご理解いただくために作成したものです。

訪問介護に携わる皆さまには、このパンフレットをご利用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いします。

厚生労働省労働基準局

都道府県労働局　労働基準監督署

訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保するためのポイント

Ⅰ　労働条件の明示について

ここがポイント　通達記の２(１)

使用者は、労働契約の締結に際し、訪問介護労働者に対して、賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければなりません。（労働基準法第15条）

なお、次の事項の明示方法については、特に留意する必要があります。

ア　労働契約の期間に関する事項

イ　就業の場所及び従事すべき業務、労働日（休日以外の日）並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間に関する事項

ア　労働条件明示の際の「労働契約の期間」の明示方法

「労働契約の期間」に関する事項については、

①労働契約の期間の定めの有無

②期間の定めのある労働契約の場合はその期間（※）

を、明確に定めること。

※　期間の定めのある労働契約（「有期労働契約」ともいいます。）を締結する場合は、「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより行ってください。

ワンロンポイント

○「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」とは

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。本基準はこのようなトラブルの防止を図るために使用者が講ずるべき措置について定めたものです。

イ　労働条件明示の際の「就業の場所及び従事すべき業務等」の明示方法

非定型的パートタイムヘルパー（通達記１(２)③参照。）のように、所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により特定される場合など、以下の①から③について、労働条件明示の際に明示すべき事項が膨大となる場合。

①　就業の場所及び従事すべき業務
②　労働日（休日以外の日）並びにその始業及び終業の時刻
③　休憩時間

⇒

１．①～③に関する考え方を示した上で、
２．就業規則上の関係条項名、労働契約締結時点での勤務表

について、書面の交付により明示すること。

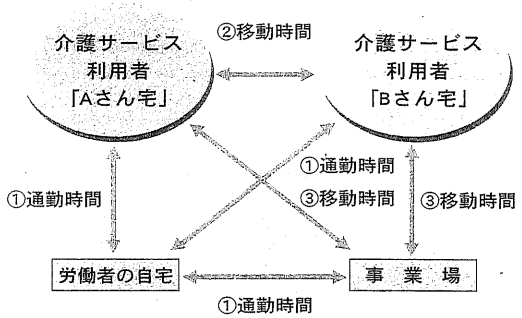
なお、労働条件明示のためのモデル様式として、労働条件通知書がパンフレット13頁に示されておりますので、参考にしてください。

Ⅱ　労働時間及びその把握について

ここがポイント　通達記の２(２)

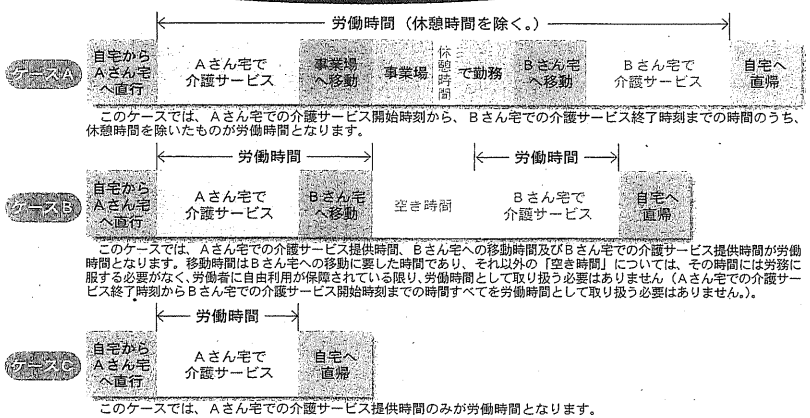
訪問介護の業務に直接従事する時間だけでなく、移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間及び研修時間についても、次のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握する必要があります。

ア　移動時間



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。なお、通勤時間（左の例では①）はここでいう移動時間に該当しません。

具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません。）。

このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。

Q１　訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

A１　訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません（通達記の２の(４)のイ）。

イ　業務報告書等の作成時間

業務報告書等を作成する時間については、その作成が介護保険制度や業務規定等により業務上義務づけられているものであって、使用者の指揮監督に基づき、事業場や利用者宅等において作成している場合には、労働時間に該当します。

ウ　待機時間

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

エ　研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。

オ　労働時間の把握

使用者は、上記アからエまでの時間のうち労働時間に該当するものについては、適正にこれを把握する必要があります。把握方法については、使用者が自ら現認することや客観的な記録によることが原則ですが、それが困難な場合であって自己申告によることとする場合には、必要に応じ実態調査を実施するなどの措置が必要となります。

Q２　当社Ａ事業場では、過去３ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、１回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、Ａ事業場においては、移動時間を15分と定め、移動１回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

A２　移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制をとりいれても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

Ⅲ　休業手当について

ここがポイント　通達記の２（３）

使用者の責に帰すべき事由により、訪問介護労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。（労働基準法第26条）

○利用者からの介護サービスのキャンセル。
○利用者からの介護サービスの日程変更。
Etc……

労働者の休業

使用者の責に帰すべき事由に該当する場合 → 休業手当：平均賃金の100分の60以上の手当の支払

Ⅳ　賃金の算定について

ここがポイント　通達記の２（４）

ア　賃金を算定する場合には、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、それ以外の移動時間等の労働時間も通算した時間数に応じた算定を行う必要があります。

イ　支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金額を下回ってはなりません。（最低賃金法第４条）

ア　賃金の算定の基となる労働時間

訪問介護の業務に直接従事する時間 ＋ 通達の記２（２）の移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間、研修時間など左記以外の業務に従事する時間 ⇒ 訪問介護労働者の労働時間

この労働時間数に応じ賃金を算定

イ　支払う賃金と最低賃金額との比較方法

時間によって定められた賃金（時間給） ＋（日、週、月によって定められた賃金 ÷ 当該期間における所定労働時間数 ＜日、週、月によって所定労働時間数が異なる場合には、それぞれ１週間、４週間又は１年間の平均所定労働時間数＞） ≧ 最低賃金額（時間額）

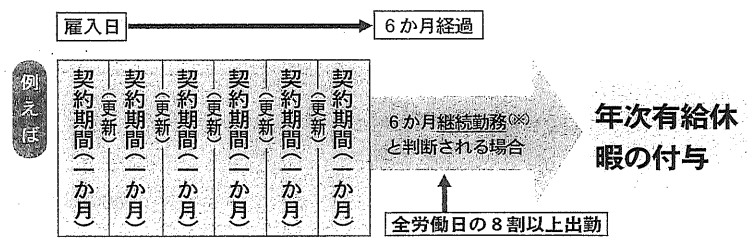
Ⅴ　年次有給休暇の付与について

ここがポイント　通達記の２（５）

ア　短期間の労働契約を繰り返し更新している訪問介護労働者であっても、雇入れの日から起算して６箇月間継続勤務し、全労働日の８割以上出勤した場合は、年次有給休暇を与えなければなりません。（労働基準法第39条）

イ　所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を付与しなければなりません。

ア　年次有給休暇の付与の要件



※「継続勤務」とは在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものです。

イ　所定労働日数が少ない労働者に対する年次有給休暇の付与日数（比例付与）

所定労働日数が少ない訪問介護労働者に対して付与される年次有給休暇日数は、次頁のとおり、原則として基準日において予定されている今後１年間の所定労働日数に応じた日数です。

なお、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、この場合には、雇入れの日から起算して６か月経過後に付与される年次有給休暇の日数について、過去６か月の労働日数の実績を２倍したものを「１年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

○年次有給休暇の比例付与日数

週所定労働時間	週所定労働日数	１年間の所定労働日数（週以外の期間によって労働日数が定められている場合）	雇入れの日から起算した継続勤務期間の区分に応ずる年次有給休暇の日数						
			６か月	１年６か月	２年６か月	３年６か月	４年６か月	５年６か月	６年６か月以上
30時間以上			10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
30時間未満	５日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
	４日	169日から216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	３日	121日から168日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	２日	73日から120日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	１日	48日から72日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

Ⅵ 就業規則の作成及び周知について

ここがポイント 就業規則の作成

常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し所轄労働基準監督署長に届け出なければなりません。（労働基準法第89条）

また、就業規則は労働者に周知しなければなりません。（労働基準法第106条）

短時間労働者である訪問介護労働者についても、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者」に含まれます。

また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があります。なお、事業場等に赴く機会の少ない訪問介護労働者に対する周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいでしょう。

メモ

○短時間労働者とは

「短時間労働者」とは１週間の所定労働時間が同一の事業場に雇用される通常の労働者の１週間の所定労働時間に比し短い労働者のことをいいます（短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第２条）。

なお、訪問介護事業においては、個々の利用者からの訪問介護の申込に応じ、月、週又は日の所定労働時間が月ごと等の勤務表により非定型的に特定される訪問介護労働者がいますが、一般的に所定労働時間が通常の労働者に比し短いため、その多くは短時間労働者と考えられます。

Ⅶ 労働者名簿、賃金台帳の調製及びその保存について

ここがポイント 起算日の考え方

労働者名簿及び賃金台帳については、適正に調製の上３年間保存しなければなりません。（労働基準法第107、108及び109条）

労働者名簿

○ 記載事項
労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等

賃金台帳

○ 記載事項
労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額等

<保存期間の起算日>
○ 労働者名簿については労働者の退職等の日
○ 賃金台帳については、最後の記入をした日

Ⅷ 安全衛生の確保について

ここがポイント

ア 訪問介護労働者の雇入れ時などには、安全衛生教育を実施しなければなりません。（労働安全衛生法第59条）

イ　訪問介護労働者に対し雇入れ時及び１年以内ごとに１回健康診断を実施しなければなりません。（労働安全衛生法第66条）
ウ　事業場の規模に応じた安全衛生管理体制を確立しなければなりません。（労働安全衛生法第12条等）

ア 安全衛生教育

労働者に対して、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。

特に、訪問介護労働者に対する安全衛生教育の実施に当たっては、訪問介護関係業務の実態を踏まえて、腰痛をはじめとした当該業務に関連して発生するおそれのある疾病の原因及び予防、交通災害の防止に関する項目等を盛り込むよう配意することが望ましいでしょう。

（参考）
- 交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年４月３日付け基発第0403001号）
- 職場における腰痛予防対策指針（平成６年９月６日付け基発第547号）

イ 健康診断

「常時使用する労働者」に対して、雇入れ時及び１年以内ごとに１回（深夜業等の特定業務に常時従事する労働者については６か月以内ごとに１回）、定期に健康診断を実施しなければなりません。

なお、健康診断の実施は法で定められたものである以上、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

ウ 安全衛生管理体制の確立

労働安全衛生法の定めるところにより、下欄のとおり事業場規模に応じて衛生管理者、衛生推進者、産業医を選任するとともに、衛生委員会を設置し、労働者の健康障害の防止に関する対策を検討するなど安全衛生管理体制を確立しなければなりません。

○衛生管理者等の選任・設置が必要な事業場の規模（「訪問介護事業（日本標準産業分類8544）」

衛生管理者の選任	労働者数50人以上の事業場
衛生推進者の選任	労働者数10人以上49人以下の事業場
産業医の選任	労働者数50人以上の事業場
衛生委員会の設置	労働者数50人以上の事業場

※　上欄で示した労働者数は、常時使用する労働者数であり、繁忙期などにおいて臨時に雇い入れる労働者は含みませんが、短時間労働者であっても常時使用する場合には、労働者数に含みます。

Q&A

○短時間労働者は健康診断を実施しなければならないか。

「短時間労働者」であっても、①期間の定めのない労働契約により使用されるもの（期間の定めのある労働契約により使用されるものであって、当該契約期間が１年以上であるもの並びに契約の更新により１年以上使用されることが予定されている者及び当該契約の更新により１年以上引き続き使用されている者を含む。）であって、②その者の１週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の１週間の所定労働時間数の４分の３以上であるものは労働安全衛生法に定める健康診断を実施しなければなりません。

なお、所定労働時間数が４分の３未満であっても、訪問介護労働者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行う観点からも健康診断を実施することが望ましいでしょう。

Ⅸ 労働保険の手続について

ここがポイント

使用者は、訪問介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、労働保険の手続を行わなければなりません。

労働保険とは労働者災害補償保険（一般に「労災保険」といいます。）と雇用保険の総称です。訪問介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険料を納付する必要があります。

労働保険

労災保険とは	雇用保険とは
労災保険とは、労働者が業務上の事由または通勤により負傷等を被った場合等に、被災した当該労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。（労働者災害補償保険法第１条）	雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。（雇用保険法第１条）
＜労災保険の対象となる労働者＞ 労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が対象となります。	＜雇用保険の対象となる労働者＞ １週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の１週間の所定労働時間と同様の労働者については、原則として、労働契約の期間にかかわらず、対象となります。 また、短時間就労者（１週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の１週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満のもの）については、次のいずれにも該当する場合に対象となります。 ア　１週間の所定労働時間が20時間以上であること イ　反復して就労（具体的には、１年以上引き続き雇用されることが見込まれる場合）する者であること

介護保険事業所指定等手数料調査の結果について

平成20年6月1日現在

県名	新規申請						更新申請						変更申請					
	施設			居宅サービス	介護予防サービス	居宅介護支援	施設			居宅サービス	介護予防サービス	居宅介護支援	施設			居宅サービス	介護予防サービス	居宅介護支援
	老健	特養	療養型				老健	特養	療養型				老健	特養	療養型			
北海道	69,300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37,200	-	-	-	-	-
青森県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
岩手県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
宮城県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
秋田県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
山形県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
福島県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
茨城県	66,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,000	-	-	-	-	-
栃木県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
群馬県	64,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,000	-	-	-	-	-
埼玉県	65,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,000	-	-	-	-	-
千葉県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
東京都	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
神奈川県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
山梨県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
長野県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
新潟県	62,200	42,200	42,200	24,700	24,700	24,700	10,300	10,300	10,300	8,700	8,700	8,700	32,200	-	22,600	-	-	-
富山県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
石川県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
福井県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
静岡県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
愛知県	67,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,000	-	-	-	-	-
岐阜県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
三重県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
滋賀県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31,000	-	-	-	-	-
京都府	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
大阪府	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
兵庫県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
奈良県	63,000	30,000	33,000	30,000	30,000	30,000	24,000	11,000	13,000	11,000	11,000	11,000	33,000	-	18,000	-	-	-
和歌山県	63,000	-	-	-	-	-	17,000	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
岡山県	64,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
広島県	63,000	30,000	30,000	20,000	10,000	20,000	33,000	15,000	15,000	10,000	10,000	10,000	33,000	-	15,000	-	-	-
鳥取県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
島根県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
山口県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
徳島県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
香川県	63,000	43,000	43,000	20,000	10,000	20,000	33,000	33,000	33,000	10,000	10,000	10,000	33,000	-	33,000	-	-	-
愛媛県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
高知県	63,000	18,000	18,000	18,000	11,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	33,000	-	-	-	-	-
福岡県	63,000	40,000	40,000	30,000	30,000	30,000	33,000	25,000	25,000	20,000	20,000	20,000	33,000	-	25,000	-	-	-
佐賀県	63,000	31,000	31,000	15,000	15,000	15,000	21,000	21,000	21,000	9,000	9,000	9,000	33,000	-	-	-	-	-
長崎県	63,000	63,000	36,000	15,000	5,000	15,000	17,000	17,000	17,000	10,000	3,000	10,000	33,000	-	14,000	-	-	-
熊本県	63,000	42,000	42,000	15,000	15,000	15,000	28,000	28,000	28,000	10,000	10,000	10,000	33,000	-	-	-	-	-
大分県	63,000	30,000	20,000	15,000	5,000	15,000	15,000	15,000	10,000	9,000	3,000	9,000	33,000	-	-	-	-	-
宮崎県(※)	63,000	30,000	30,000	15,000	10,000	15,000	15,000	15,000	15,000	7,500	5,000	7,500	33,000	-	-	-	-	-
鹿児島県	63,000	20,000	20,000	20,000	4,000	20,000	10,000	10,000	10,000	10,000	2,000	10,000	33,000	-	-	-	-	-
沖縄県	63,000	41,000	30,000	20,000	5,000	20,000	17,000	17,000	17,000	9,000	3,000	9,000	33,000	-	-	-	-	-

※宮崎県について・・・特定施設入居者生活介護の指定30,000円、更新15,000円

老人保健課関係

１　平成２１年度介護報酬改定について

（１）介護報酬改定の概要

○　近年の介護サービスを取り巻く状況としては、介護従事者の離職率が高く、事業者の人材確保が困難であるといった実態が明らかになり、昨年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立したところである。

○　こうした状況を踏まえ、昨年の１０月３０日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成２１年度介護報酬改定率をプラス 3.0%とすることが決定された。

○　平成２１年度介護報酬改定については、こうした状況を踏まえ、特に介護従事者の処遇改善に資するものとなるよう、ひいては利用者が質の高いサービスを安心して安定的に利用できるようにするという観点から、社会保障審議会介護給付費分科会において、集中的にご議論をいただき、昨年１２月２６日、同審議会から平成２１年度介護報酬改定に関し答申をいただいたところである。

○　平成２１年度の介護報酬改定に関しては、①介護従事者の人材確保・処遇改善、②医療との連携や認知症ケアの充実、③効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証、という３つの基本的な視点に立った改定を行うこととした。

○　特に、①介護従事者の人材確保・処遇改善については、

・　各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価

（例：訪問介護のサービス提供責任者の緊急的な業務負担への評価、施設における夜勤業務負担への評価や重度・認知症対応への評価）

・　介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

（例：有資格者（介護福祉士）や常勤職員、一定の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所に対する評価）

・　介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分ごとの単価設定）の見直しや中山間地域の小規模事業所等への対応

（例：地域区分毎の１単位当たりの報酬単価の地域の実情に応じた見直し、中山間地域等一定の地域に所在する事業所小規模事業所が行う訪問介護等のサービスについて、現行の特別地域加算（15%）に加え、新たな加算（10%）を創設）

を行うことにより、介護従事者の処遇改善に可能な限り結びつけていただくこととしている。

○　なお、介護報酬の改定率が決定された際、「介護従事者の給与が一律に２万円引き上がる」ということが指摘された。

もとより、賃金は事業者と介護従事者との間で決められるものであり、その内容は労使に委ねられるものであることから、介護報酬の引き上げにより介護従事者の賃金が一律に一定金額引き上がるとは限らない。

○　しかしながら、介護報酬改定を介護従事者の処遇改善にできるだけ結びつけることが重要であることから、政府としても、介護従事者の処遇改善に向けた総合的な対策として、今回の介護報酬改定に伴う措置のほかにも、

・　キャリアアップ・処遇改善等のための各種人事制度の導入を行うなど雇用管理の改善に取り組む事業者に対する助成
・　事業者に参考となる経営指標や経費配分のモデル（経営モデル）の作成・提示
・　介護報酬改定後の介護従事者の給与水準についての検証

などの様々な取組を進めていくこととしている。

こうした多角的な取組を通じて、介護従事者の処遇の改善に確実に結びつくような工夫を行ってまいりたいので、この点、ご理解のほど、よろしくお願いしたい。

○　平成２１年度介護報酬改定に伴う報酬告示及び基準省令の改正については、現在、パブリックコメントを実施中である（２月２０日締め切り）。省令・告示については、パブリックコメントの終了後、可能なものから順次公布することとしている。

○　また、本日の会議資料として、関係通知の現段階のたたき台を情報提供させていただいている。関係通知及びＱ＆Ａについても、今後、検討を進め、可能な限り早急に発出・情報提供等を行う予定であるので、各都道府県においても、あらかじめご承知いただくとともに、市町村や関係団体等への情報提供方よろしくお願いする。

（２）中山間地域等における利用者負担の軽減措置

今回新たに加算（１０％）措置を講ずる中山間地域等の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、利用者負担額の１割分を軽減する。（通常１０％の利用者負担を９％に軽減）

介護人材の確保・介護従事者の処遇改善

平成21年度介護報酬改定　（＋3.0%改定）

1．介護従事者の人材確保・処遇改善

- 負担の大きな業務への評価
- 専門性への評価・介護従事者の定着促進
- 人件費の地域差への対応

	負担の大きな業務への評価	専門性への評価・介護従事者の定着促進	人件費の地域差への対応
訪問系サービス	サービス提供責任者の業務への評価 認知症患者や独居高齢者へのケアマネ業務の評価	・研修実施等の評価 ・有資格者割合の評価	地域毎の人件費を踏まえた見直し等
通所系サービス	個別ニーズに応じた対応への評価	・有資格者割合の評価 ・一定以上の勤続年数者割合の評価	
施設系サービス	夜勤業務への評価 看護体制の評価 重度化・認知症対応のための評価 看取り業務への評価	・有資格者割合の評価 ・一定以上の勤続年数者割合の評価 ・常勤者割合の評価	

2．医療との連携や認知症ケアの充実

（1）医療と介護の機能分化・連携の推進
（2）認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

3．効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

（1）サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供
（2）平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

処遇改善の取組への総合支援策

- 雇用管理改善に取り組む事業主への助成（※）
- 効率的な経営を行うための経営モデルの作成・提示
- 介護報酬改定の影響の事後的検証（※）
- 介護従事者の処遇改善に向けた取組に関する情報公表の推進
- 潜在的有資格者養成支援等の介護人材確保策（※）
- 社会的評価を高めるための広報・普及（※）

（※）予算要求項目

介護従事者の人材確保・処遇改善について

○ 質の高い介護サービスを安定的に提供する観点から、介護従事者の処遇改善を進めるとともに経営の安定化を図るため、平成21年度介護報酬改定において次の措置を講じる。

1 負担の大きな業務への評価

各サービスの特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人材を確保するための評価

① 訪問介護

○ 初回時や緊急時の訪問といったサービス提供責任者の労力が特にかかる場合を評価。

② 通所介護(デイサービス)

○ 常勤の理学療法士等を配置し、個別機能訓練計画に基づき、利用者の多様なニーズに対応する複数の機能訓練メニューを提供する場合を評価。

③ 居宅介護支援(ケアマネージャー)

○ 特に労力を要する認知症高齢者等、独居高齢者及び初回に係るケアマネジメントについて評価。

④ 介護保険施設(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)

○ 夜間において、基準を上回る職員配置を行っている施設を評価(三施設)。
○ 常勤の看護師や基準を上回る看護職員を配置している介護老人福祉施設を評価。
○ 介護老人保健施設において、看取りを評価。

2 介護従事者の専門性への評価・定着促進

介護従事者のキャリアアップの推進と早期離職を防止して、定着を促進するための評価

① 訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護 等）

○ 一定の研修を実施している事業所を評価。
○ 有資格者（介護福祉士等）が一定割合以上いる事業所を評価。

② 通所系サービス（デイサービス、通所リハ 等）

○ 有資格者（介護福祉士）が一定割合以上いる事業所を評価。
○ 3年以上の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所を評価。

③ 施設・居住系サービス（特養、老健、介護療養病床、グループホーム 等）

○ 有資格者（介護福祉士）が一定割合以上いる事業所を評価。
○ 常勤職員が一定割合以上いる事業所を評価。
○ 3年以上の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所を評価。

3 人件費の地域差への対応

介護従事者の賃金の地域差を地域区分の見直し等により適切に評価

① 地域区分の見直し（都市部への対応）

○ 都市部における地域区分毎の１単位当たりの報酬単価（原則：1単位10円）を見直す。

（例）東京23区における介護報酬1単位当たりの単価
- 訪問介護：10.72円→11.05円　・特養：10.48円→10.68円

② 小規模事業所への対応（中山間地域への対応）

○ 中山間地域等一定の地域に所在する小規模事業所が行う訪問介護等のサービスについて、現行の特別地域加算（15%加算）に加え、新たに10%加算を新設。
○ 事業所が通常の事業の実施地域を越えて中山間地等に居住する者にサービスを提供した場合に5%を加算。

医療と介護の連携・機能分化の推進について

○ 介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点から、例えば、次の措置を講じる。

① 通所リハビリテーション

○ 医療保険から介護保険に移行してもニーズに合ったサービスを継ぎ目なく受けることができるよう、短時間、個別のリハビリテーションについての評価を新設する。
○ 診療報酬で脳血管等疾患リハビリテーション等を算定している医療機関は、通所リハビリテーション事業所の指定があったものと見なすことにより、利用者のアクセスを向上させる。
○ 早期かつ集中的なリハビリテーションをさらに充実する観点から短期集中リハビリテーション実施加算について評価を見直すとともに、算定を3か月以内に限定する。また、3か月以降の個別リハビリテーションの評価を新たに行う。

② 訪問看護

○ ターミナルケアの充実を図るため、ターミナルケア加算を引き上げる。
○ 同時に2人の職員が1人の利用者に対して訪問看護を行った場合について、新たに評価を行う。

③ 居宅療養管理指導

○ 居宅療養している要介護者等やその家族の療養上の不安・悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能とするため、看護職員による相談等に対する評価を新設する。

④ 居宅介護支援(ケアマネージャー)

○ 入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を新設する。

⑤ 特定施設

○ 利用者の健康状態について、協力医療機関又は主治医に対して定期的に情報提供を行う場合の評価を新設する。

⑥ 介護療養型老人保健施設

○ 療養病床再編の円滑な推進を図るため、療養病床から転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、報酬を引き上げる。

認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進について

○「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図る。

① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

○ グループホームを退居する利用者が地域での生活に円滑に移行できるように相談援助する場合や、利用者の重度化に伴う看取り対応に対する評価。

② 認知症短期集中リハビリテーションの拡充（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハ）

○ 利用対象者をこれまでの軽度者に加え中等度・重度者に拡大するとともに、対象事業所を介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーション事業所に拡大。

③ 認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応（短期入所系サービス、グループホーム）

○ 家族関係等が原因で認知症の行動・心理症状（BPSD）が出現したため、在宅生活が困難になった者をショートステイにより緊急に受け入れた場合を評価。

④ 若年性認知症対策（施設系、短期入所系、通所系、グループホーム）

○ 65歳未満の若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスの提供を評価。

⑤ 専門的な認知症ケアの普及（施設系サービス、グループホーム）

○ 認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供する場合を評価。

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（抄）

社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年12月12日）

Ⅲ　今後の方向性について

次期の介護報酬改定に向かって、・・・今後、例えば以下のような対応を着実に行うことが求められる。

○今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善につながっているかという点についての検証を適切に実施すること。
○介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を行うこと。
○介護サービス事業者がより効率的かつ効果的なサービス提供を行うことができるよう、引き続き検討を行うこと。特に平成18年度及び今回の介護報酬改定で新たに導入された各種サービスについて、その効果、効率性及び普及・定着の度合い等を把握した上で、より効果的なサービスの在り方について検討を行うこと。
○介護事業経営実態調査等の調査手法の設計や調査結果の検証を行う場を設けること。
○今回の介護報酬改定後の事業者の経営状況にかかる調査を踏まえ、補足給付や介護サービス情報の公表制度について必要な検討を行うこと。

また、認知症に関する脳科学や精神医学の成果と現場の知見を結集して、認知症高齢者等への介護サービスがより一層適切かつ十分に行えるよう研究・検討を迅速化し、それを介護サービスに応用する施策の充実を図ることが極めて重要である。

さらに、・・・介護報酬の在り方については、利用者の視点に立った上で、サービス種別毎の検討に加え、現行サービス種別の枠を超え、望ましい地域包括ケアシステムの構築という観点からも検討されるべきものである。今後の介護報酬改定については、こうした視点も踏まえた総合的な検討を行うこととする。

調査実施委員会（仮称）の設置について

1　目的

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（H20．12．12社保審介護給付費分科会）を踏まえ、介護報酬改定の結果の検証及び介護報酬改定の基礎資料としている介護事業経営実態調査等について検討を行い、次期介護報酬改定へ向けての議論へ繋げていくことを目的として、介護給付費分科会に調査実施委員会（仮称）を設置する。

2　検討内容

（1）介護報酬改定の結果の検証について

平成21年度介護報酬改定については、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」を踏まえ、今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかを検証することとし、その検証に必要な調査手法や分析方法等について検討を行う。

（2）介護事業経営実態調査等について

介護報酬改定に必要な基礎資料を得るための調査設計及び集計、分析方法等について検討を行う。

（3）その他

介護給付費分科会が必要と認めた事項について検討を行う。

3　構成

介護給付費分科会の学識経験者等による下記の6名で構成する。

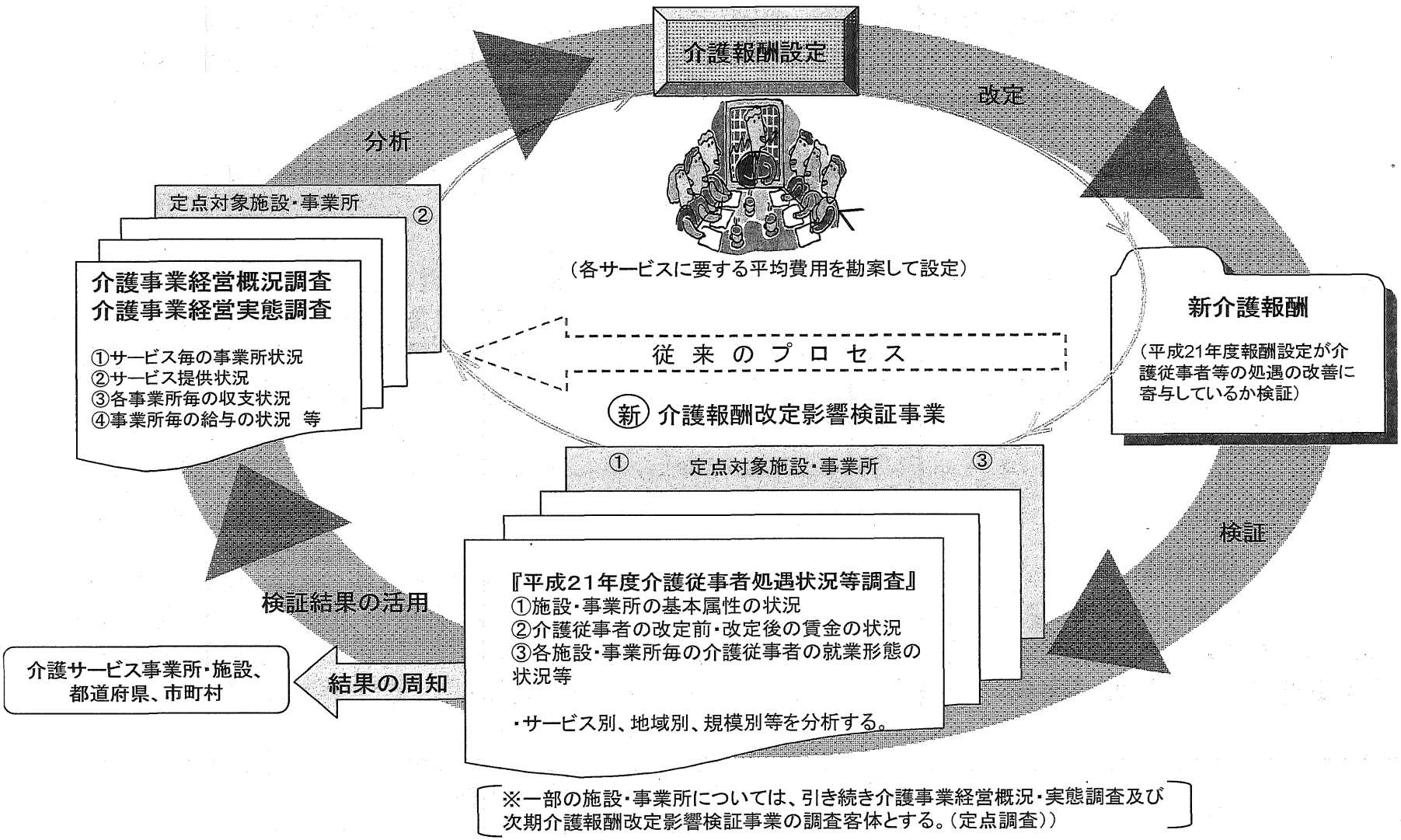
- 池田　省三（龍谷大学教授）
- 村川　浩一（日本社会事業大学教授）
- 藤井　賢一郎（日本社会事業大学准教授）
- 田中　滋（慶応義塾大学教授）
- 堀田　聰子（東京大学特任准教授）
- 千葉　正展（（独法）福祉医療機構経営企画課長）

4　運営

調査実施委員会（仮称）の議事は公開とし、調査結果については介護給付費分科会に報告する。

介護報酬改定影響検証事業
（平成21年度介護従事者処遇状況等調査）

介護報酬改定後に、様々な視点から調査・分析を行い、報酬改定の趣旨が各サービス施設・事業所に適切に反映されているかどうかの検証を行う。



※一部の施設・事業所については、引き続き介護事業経営概況・実態調査及び次期介護報酬改定影響検証事業の調査客体とする。（定点調査））

スケジュール

○ 平成20年

・ 12月26日：介護報酬改定案諮問・答申

○ 平成21年

・ 1月22日～2月20日 ：パブリックコメント

・ 3月上旬～中旬 ：改正省令・告示の公布

（可能なものから随時）

・ 3月末まで ：関係通知・Q＆Aの発出

・ 4月1日 ：介護報酬改定

・ 4月以降 ：調査実施委員会（仮称）で介護報酬改定の結果の検証に必要な調査手法や分析方法等を検討

：平成21年度介護従事者処遇状況等調査

平成２１年度介護報酬改定の概要

Ⅰ　基本的な考え方

１．改定率について

近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、本年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立したところである。

こうした状況を踏まえ、平成２０年１０月３０日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成２１年度介護報酬改定率を３．０％とすることが決定された。

２．基本的な視点

平成２１年度の介護報酬改定については、次の基本的な視点に立って改定を行う。

（１）介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図ることが必要である。

このため、

① 各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価

② 介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

③ 介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分毎の単価設定）等の見直し

を行う。

（２）医療との連携や認知症ケアの充実

①　医療と介護の機能分化・連携の推進

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状等を踏まえ、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点からの見直しを

行う。

また、利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点からの評価の見直しや、居宅介護支援における入院時や退院・退所時の評価を行う。

介護療養型老人保健施設については、療養病床からの転換が円滑に進められるよう、実態に応じた適切な評価を行うという観点から評価の見直しを行う。

②　認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るため、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評価等を行う。

また、居宅介護支援や訪問介護において、認知症高齢者等へのサービスの評価を行う。

（３）効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

①　サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

介護サービス事業の運営の効率化を図るため、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行う。例えば、訪問介護事業所のサービス提供責任者の常勤要件、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター資格要件、小規模多機能型居宅介護の夜勤体制要件、介護老人保健施設の支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行う。

また、介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している要介護者への居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用を適正化するなど、効率的かつ適正なサービス提供に向けた見直しを行う。

②　平成１８年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成１８年度に新たに導入された各種サービス（新予防給付・地域密着型サービス等）について、より多くの利用者に適切に利用されるよう、サービスに対する評価の算定状況、普及・定着の度合いや事業者の経営状況等を把握した上で、より適切な評価の在り方についての検討を行い、必要な見直しを行う。

Ⅱ　各サービスの報酬・基準見直しの内容

１．介護従事者処遇改善に係る各サービス共通の見直し

（１）サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価

例えば、施設における夜勤業務負担への評価、重度・認知症対応への評価や訪問介護におけるサービス提供責任者の緊急的な業務負担につき評価を行うなど、各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合の評価を行う。（詳細は各サービスにおける改定項目として記載）

（２）介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

加えて、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所について評価を行う。

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○　研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ①　介護福祉士が 30%以上配置されていること。 ②　介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が 50%以上配置されていること。	24単位／回
夜間対応型訪問介護		12単位／回 （包括型　84単位/人・月）
訪問看護	○　研修等を実施しており、かつ、３年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	６単位／回
訪問リハビリテーション	○　３年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	６単位／回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ①　介護福祉士が 40%以上配置されていること。 ②　３年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	①：12単位／回 ②：６単位／回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 要支援１は ①：48単位/人・月 ②：24単位/人・月 要支援２は ①：96単位/人・月 ②：48単位/人・月
療養通所介護	３年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	６単位／回

小規模多機能型居宅介護	○　研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ①　介護福祉士が 40%以上配置されていること。 ②　常勤職員が 60%以上配置されていること。 ③　３年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：500 単位／人・月 ②・③：350 単位／人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 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 短期入所生活介護 短期入所療養介護	次のいずれかに該当すること。 ①　介護福祉士が 50%以上配置されていること。 ②　常勤職員が 75%以上配置されていること。 ③　３年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：12 単位／人・日 ②・③：６単位／人・日

※１　訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算の見直しを行う。
※２　表中①・②・③の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。
※３　介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める３年以上勤続職員の割合」である。

（３）地域区分の見直し

介護従事者の給与は地域差が大きく、大都市部の事業所ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向にあることを踏まえ、地域差を勘案する人件費にかかる職員の範囲を「直接処遇職員」から「人員配置基準において具体的に配置を規定されている職種の職員」に拡大し、人件費の評価を見直す。

また、経営実態調査の結果を踏まえて、サービス毎の人件費割合について見直すとともに、各地域区分の報酬単価の上乗せ割合についても見直す。

＜地域区分ごとの報酬単価＞

特別区	12%		15%
特甲地	10%		10%
甲地	６%	⇒	６%
乙地	３%		５%
その他	０%		０%

＜人件費割合＞

60%	訪問介護／訪問入浴介護／通所介護／特定施設入居者生活介護／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／認知症対応型共同生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／居宅介護支援

70%	訪問介護／訪問入浴介護／夜間対応型訪問介護／居宅介護支援
55%	訪問看護／訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護

40%	訪問看護／訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／短期入所生活介護／短期入所療養介護／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／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	→	45%	通所介護／短期入所生活介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／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／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※　介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスについては、いずれも介護予防サービスを含む。

＜介護報酬１単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価＞

＜現行＞

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		12%	10%	６%	３%	０%
人件費割合	60%	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
	40%	10.48円	10.40円	10.24円	10.12円	10円

↓

＜見直し後＞

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		15%	10%	６%	５%	０%
人件費割合	70%	11.05円	10.70円	10.42円	10.35円	10円
	55%	10.83円	10.55円	10.33円	10.28円	10円
	45%	10.68円	10.45円	10.27円	10.23円	10円

（４）中山間地域等における小規模事業所の評価

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合　⇒　所定単位数の 10%を加算

※算定要件
- 対象となるサービスは、訪問介護（予防含む）、訪問入浴介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、居宅介護支援及び福祉用具貸与（予防含む）
- 「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- 「小規模事業所」とは、訪問介護は訪問回数が200回以下／月（予防訪問介護は実利用者が５人以下／月）、訪問入浴介護は訪問回数が20回以下／月（予防訪問入浴介護は訪問回数が５回以下／月）、訪問看護は訪問回数が100回以下／月（予防訪問看護は訪問回数が５回以下／月）、居宅介護支援は実利用者が20人以下／月、福祉用具貸与は実利用者が15人以下／月（予防福祉用具貸与は実利用者数が５人以下／月）の事業所をいう。

（５）中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

事業所が通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等にサービスを提供する場合　⇒　所定単位数の５％を加算

※算定要件
- 対象となるサービスは、移動費用を要する訪問介護（予防含む）、訪問入浴介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、訪問リハビリテーション（予防含む）、通所介護（予防含む）、通所リハビリテーション（予防含む）、居宅介護支援及び福祉用具貸与（予防含む）
- 「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

２．居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャー１人当たりの標準担当件数を維持しつつ、件数が４０件以上となる場合に全ての件数に適用される現在の逓減制について、経営改善を図る観点から、超過部分にのみ適用される仕組みに見直す。

居宅介護支援費（Ⅰ）

＜取扱件数が40件未満の場合＞

要介護１・２	1,000単位／月	⇒	現行どおり
要介護３・４・５	1,300単位／月		

居宅介護支援費（Ⅱ）

＜取扱件数が 40 件以上 60 件未満の場合＞

要介護１・２　600 単位／月
要介護３・４・５　780 単位／月
（→全ケースに適用）

⇒

＜取扱件数が 40 件以上 60 件未満の場合＞

要介護１・２　500 単位／月
要介護３・４・５　650 単位／月
（→40 件以上 60 件未満の部分のみ適用）
※40 件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用

居宅介護支援費（Ⅲ）

＜取扱件数が 60 件以上の場合＞

要介護１・２　400 単位／月
要介護３・４・５　520 単位／月
（→全ケースに適用）

⇒

＜取扱件数が 60 件以上の場合＞

要介護１・２　300 単位／月
要介護３・４・５　390 単位／月
（→40 件以上の部分のみ適用）
※40 件未満の部分は居宅介護支援費（Ⅰ）を適用

①　特定事業所加算

事業所の独立性・中立性を高める観点から、実態に即し段階的に評価する仕組みに見直す。

特定事業所加算　500 単位／月　⇒

特定事業所加算（Ⅰ）　500 単位／月

特定事業所加算（Ⅱ）　300 単位／月

※算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）】

① 主任介護支援専門員を配置していること。
② 常勤かつ専従の介護支援専門員を３名以上配置していること。
③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。
④ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護３～要介護５である者の割合が５割以上であること。
⑤ 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
⑩ 介護支援専門員１人当たりの利用者の平均件数が 40 件以上でないこと。

【特定事業所加算（Ⅱ）】

特定事業所加算（Ⅰ）の③、⑤、⑨及び⑩を満たすこと、主任介護支援専門員等を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を２名以上配置していること。

注　特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定はいずれか一方に限る。

②　病院等と利用者に関する情報共有等を行うことに着目した評価

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を導入する。

医療連携加算（新規）　⇒　150単位／月（利用者１人につき１回を限度）

※算定要件
病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合

退院・退所加算（新規）　⇒
退院・退所加算（Ⅰ）　400単位／月
退院・退所加算（Ⅱ）　600単位／月

※算定要件
【退院・退所加算（Ⅰ）】
入院期間又は入所期間が30日以下の場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合
【退院・退所加算（Ⅱ）】
入院期間又は入所期間が30日を超える場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合

注　初回加算を算定する場合は、算定できない。

③　認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価

ケアマネジメントを行うに際し、特に労力を要する認知症日常生活自立度がⅢ以上の認知症高齢者等、独居高齢者に対する支援等について評価を行う。

認知症加算（新規）　⇒　150単位／月

独居高齢者加算（新規）　⇒　150単位／月

④　小規模多機能型居宅介護事業所との連携に対する評価（介護予防支援も同様）

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等について評価を行う。

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（新規）　⇒　300単位

⑤　初回の支援に対する評価（介護予防支援も同様）

適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、特に手間を要する初回（新規に

居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の２段階以上の変更認定を受けた場合）について評価を行う。

初回加算	250 単位／月	⇒	300 単位／月

⑥　介護予防支援に対する評価

介護予防支援については、介護予防支援事業所の業務の実態を踏まえた評価を行う。

介護予防支援費	400 単位／月	⇒	412 単位／月

３．訪問系介護サービス

（１）訪問介護

訪問介護については、訪問介護員等の処遇改善の必要性を踏まえつつ、サービスの効果的な推進を図る観点から、短時間の訪問に対する評価を行う。

身体介護（３０分未満）	231 単位／回	⇒	254 単位／回
生活援助（３０分以上１時間未満）	208 単位／回	⇒	229 単位／回

①　特定事業所加算

訪問介護員等及びサービス提供責任者について、介護職員基礎研修の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

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

※算定要件
【特定事業所加算（Ⅰ）】
体制要件、人材要件（①及び②）、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合
【特定事業所加算（Ⅱ）】
体制要件、人材要件（①又は②）のいずれにも適合
【特定事業所加算（Ⅲ）】
体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

＜体制要件＞
① すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
② 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
③ サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
④ すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施していること。
⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
＜人材要件＞
① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・１級訪問介護員の合計が50%以上であること。
② すべてのサービス提供責任者が３年以上の実務経験を有する介護福祉士又は５年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者・１級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、１人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、２人以上のサービス提供責任者が常勤であること。
＜重度要介護者等対応要件＞
前年度又は前３月の利用者のうち、要介護４～５・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数が20%以上であること。

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

② サービス提供責任者の労力に着目した評価

サービス提供責任者について、特に労力のかかる初回時及び緊急時の対応を評価する。

初回加算（新規）　⇒　200単位／月

※算定要件（介護予防訪問介護も同様）
新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

緊急時訪問介護加算（新規）　⇒　100単位／回

※算定要件
利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合

③　３級ヘルパーの取扱い（介護予防訪問介護も同様）

３級ヘルパーについては、原則として平成２１年３月末で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、事業者が該当する従事者に対して、２級課程等上位の資格を取得するよう通知することを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。

（２）訪問看護

①　特別管理加算

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別管理加算については、その対象となる状態に重度の褥瘡を追加する。さらに、特別管理加算の対象者について、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合について評価を行う。

長時間訪問看護加算（新規）　⇒　300単位／回

※算定要件
特別管理加算の対象者に対して、１回の時間が１時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（１時間以上１時間30分未満）に上記単位数を加算する。

②　複数名訪問の評価

同時に２人の職員が１人の利用者に対し訪問看護を行った場合について評価を行う。

複数名訪問加算（新規）	⇒	３０分未満	254単位／回
		３０分以上	402単位／回

※算定要件
同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合
①　利用者の身体的理由により１人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
②　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
③　その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

③　ターミナルケア加算

ターミナルケアの充実を図り、医療保険との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和及び評価の見直しを行う。

ターミナルケア加算　1,200単位／死亡月　⇒　2,000単位／死亡月

※算定要件（変更点）
① 死亡日前14日以内に２回以上ターミナルケアを実施していること。
② 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること。

（３）訪問リハビリテーション

基本報酬については、医療保険等との整合性を図る観点から、１日単位ではなく、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

訪問リハビリテーション費　500単位／日　⇒　305単位／回

注　20分間リハビリテーションを行った場合に１回として算定

①　介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

通所リハビリテーションの利用者が通所できなくなった際にも円滑な訪問リハビリテーションの提供を可能とする観点から、介護老人保健施設で通所リハビリテーションを受けている利用者については、通所リハビリテーション終了後一月に限り、当該施設の配置医師がリハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーションを提供することを可能とする。

②　短期集中リハビリテーション実施加算

早期かつ集中的なリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所日又は認定日から起算して１月以内の場合（週２回以上・１回20分以上）	330単位／日	⇒	退院・退所日又は認定日から起算して１月以内の場合（週２回以上・１回40分以上）	340単位／日

（４）居宅療養管理指導

①　看護職員による相談等の評価

居宅療養している要介護者（要支援者）やその家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能にするため、生活上の支援を目的とした看護職員による相談等を評価する。

居宅療養管理指導費　　⇒　　看護師が行う場合　400単位／回
※　准看護師が行う場合は所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

※算定要件
- 通院が困難な在宅の利用者のうち、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、利用者の同意が得られた者に対して、居宅療養管理指導事業所の看護職員が訪問し、療養上の相談及び支援を行い、その内容について、医師や居宅介護支援事業者に情報提供を行った場合に算定する。
- 要介護新規認定、要介護更新認定又は要介護認定の変更に伴い作成された居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスの提供が開始されてからの２月の間に１回を限度として算定する。
- 訪問診療や訪問看護等を受けている者については算定できない。

②　薬剤師による居宅療養管理指導

薬剤師による居宅療養管理指導について、他職種との連携を推進し、医療保険との整合性を図る観点からその評価を見直す。

居宅療養管理指導費（在宅利用者の場合）

薬局の薬剤師が行う場合（月２回目以降）	300単位／回	⇒	薬局の薬剤師が行う場合（月２回目以降） 500単位／回

※算定要件
医師又は歯科医師の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画に基づき、利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合に、１月に４回を限度として算定する。ただし、末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者に対して行う場合には、１週に２回、かつ、１月に８回を限度として算定する。

注　月１回目については、現行どおり（500単位／回）

③　居住系施設入所者に対する居宅療養管理指導

居住系施設に入所している要介護者（要支援者）に対する居宅療養管理指導（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等によるものに限る。）について、移動等に係る労力が在宅利用者への訪問に比して少ないことを踏まえ、その評価を適正化する。

居宅療養管理指導費（居住系施設に入居している利用者の場合）

病院又は診療所の薬剤師が行う場合			病院又は診療所の薬剤師が行う場合
月１回目又は２回目	550単位／回		385単位／回（月２回まで）
月３回目以降	300単位／回		
薬局の薬剤師が行う場合		⇒	薬局の薬剤師が行う場合
月１回目	500単位／回		350単位／回（月４回まで）
月２回目以降	300単位／回		

管理栄養士が行う場合	530単位／回	管理栄養士が行う場合	450単位／回
歯科衛生士等が行う場合	350単位／回	歯科衛生士等が行う場合	300単位／回

4．通所系サービス

（1）通所介護

規模別の事業所に対する評価のあり方について、収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が751人～900人／月の事業所（新規）】

（例）所要時間６時間以上８時間未満の場合

要介護１	677単位／日		要介護１	665単位／日
要介護２	789単位／日		要介護２	776単位／日
要介護３	901単位／日	⇒	要介護３	886単位／日
要介護４	1,013単位／日		要介護４	996単位／日
要介護５	1,125単位／日		要介護５	1,106単位／日

【平均利用延人員が900人／月超の事業所】

（例）所要時間６時間以上８時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の90/100に相当する単位数

要介護１	609単位／日		要介護１	648単位／日
要介護２	710単位／日		要介護２	755単位／日
要介護３	811単位／日	⇒	要介護３	862単位／日
要介護４	912単位／日		要介護４	969単位／日
要介護５	1,013単位／日		要介護５	1,077単位／日

①　機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

個別ニーズに対応する機能訓練の体制及びサービス提供方法に着目した評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規）　⇒　42単位／日

※算定要件
次のいずれにも該当する場合
① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を１名以上配置していること。
② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

③　個別機能訓練計画作成にあたっては、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。

注　現行の個別機能訓練加算（27 単位）は「個別機能訓練加算Ⅰ」に名称を変更。算定はいずれか一方に限る。

（2）通所リハビリテーション

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるよう、短時間・個別のリハビリテーションについての評価を行うとともに、リハビリテーションの実施者について医療保険との整合性を図る。また、理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価する。さらに、医療保険において、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、介護保険の通所リハビリテーションを行えるよう「みなし指定」を行う。

通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）（新規）⇒

要介護１	270 単位／回
要介護２	300 単位／回
要介護３	330 単位／回
要介護４	360 単位／回
要介護５	390 単位／回

※1　個別リハビリテーションを 20 分以上実施した場合に限り算定
※2　研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師がサービスを提供した場合には、所定単位数に 50/100 を乗じた単位数で算定

理学療法士等体制強化加算（新規）　⇒　30 単位／日

※算定要件
常勤かつ専従の理学療法士等を２名以上配置していること（１時間以上２時間未満の通所リハビリテーションについてのみ加算）。

一定規模以上の事業所に対する評価のあり方については、事業規模別の収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が 751 人～900 人／月の事業所（新規）】

（例）所要時間６時間以上８時間未満の場合

要介護１	688 単位／日	要介護１	676 単位／日
要介護２	842 単位／日	要介護２	827 単位／日

要介護３	995 単位／日	⇒	要介護３	978 単位／日
要介護４	1,149 単位／日		要介護４	1,129 単位／日
要介護５	1,303 単位／日		要介護５	1,281 単位／日

【平均利用延人員が 900 人／月超の事業所】

（例）所要時間６時間以上８時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の 90/100 に相当する単位数

要介護１	619 単位／日		要介護１	658 単位／日
要介護２	758 単位／日		要介護２	805 単位／日
要介護３	896 単位／日	⇒	要介護３	952 単位／日
要介護４	1,034 単位／日		要介護４	1,099 単位／日
要介護５	1,173 単位／日		要介護５	1,247 単位／日

①　短期集中リハビリテーション実施加算

早期かつ集中的なリハビリテーションをさらに充実する観点から評価を見直すとともに、３か月以内に限定にする。併せて、３か月以降の個別リハビリテーションについて、新たな評価を行う。

・短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日から起算して１月以内	180 単位／日		退院・退所後又は認定日から起算して１月以内 280 単位／日
退院・退所後又は認定日から起算して１月超３月以内	130 単位／日	⇒	退院・退所後又は認定日から起算して１月超３月以内 140 単位／日
退院・退所後又は認定日から起算して３月超	80 単位／日		

注　退院・退所後又は認定日から起算して３月超に個別リハビリテーションを行った場合には、個別リハビリテーション加算として 80 単位／日を算定（月 13 回を限度）

②　リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算について、リハビリテーションの定期的な評価として位置づけるとともに、事務処理の簡素化の観点から、月に１回評価を行うこととし、報酬額を再設定する。

リハビリテーションマネジメント加算　20 単位／日　⇒　230 単位／月

注　月に８回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定

５．短期入所系サービス

（１）短期入所生活介護

①　夜間における手厚い職員配置に対する評価

基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。その際、併設事業所においては、本体施設と一体の人員配置を評価する。

夜勤職員配置加算（新規）　⇒　13単位／日
（ユニット型事業所には５単位／日を上乗せ）

※算定要件
夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を１人以上上回っている場合

②　常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置に対する評価

利用者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価する。それに伴い、現在の夜間看護体制加算は廃止する。

看護体制加算（新規）　⇒
- 看護体制加算（Ⅰ）　４単位／日
- 看護体制加算（Ⅱ）　８単位／日

※算定要件
看護体制加算（Ⅰ）：常勤の看護師を１名以上配置していること。
看護体制加算（Ⅱ）：①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに１名以上配置していること、②当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

（２）短期入所療養介護

日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）について、かかる労力を適切に評価する観点から、現在の１日単位の評価から、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

760単位／日　⇒
- ３時間以上４時間未満　650単位／日
- ４時間以上６時間未満　900単位／日
- ６時間以上８時間未満　1,250単位／日

注　特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費及び特定認知症疾患型短期入所療養介護費についても同様

① 個別リハビリテーションの評価

短期入所中の集中的なリハビリテーションについては、その効果が高いことを踏まえ、介護老人保健施設における短期入所療養介護について個別のリハビリテーションの提供を評価する。

個別リハビリテーション実施加算（新規）　⇒　240単位／日

※算定要件
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日20分以上の個別リハビリテーションを行った場合

② 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急時のニーズへの対応をより拡充する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算の算定要件を見直す。

緊急短期入所ネットワーク加算

＜算定要件＞ 連携している施設の利用定員等の合計が100以上	⇒	＜算定要件＞ 連携している施設の利用定員等の合計が30以上

6．特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、手厚い人員配置に要する経費について、制度的に利用者負担に求めることができる仕組みとなっているとの費用負担の特性等を踏まえ、介護従事者の処遇改善を図る観点から、施設サービス等との均衡に配慮しつつ、基本サービス費の評価を行う。基本サービス費の評価に当たっては、介護予防特定施設入居者生活介護については、在宅サービスとの均衡を考慮し、評価の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護費

要支援１	214単位／日		要支援１	203単位／日
要支援２	494単位／日		要支援２	469単位／日
要介護１	549単位／日		要介護１	571単位／日
要介護２	616単位／日	⇒	要介護２	641単位／日
要介護３	683単位／日		要介護３	711単位／日
要介護４	750単位／日		要介護４	780単位／日
要介護５	818単位／日		要介護５	851単位／日

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費

要支援	63単位／日	⇒	要支援	60単位／日
要介護	84単位／日		要介護	87単位／日

①　外部サービス利用型の訪問介護の評価

外部サービス利用型特定施設の出来高部分における訪問介護の単価については、居宅サービスの訪問介護の単価を踏まえていることから、居宅サービスの訪問介護にならい、短時間の訪問を評価する。

身体介護	（１５分未満）	90単位／回	⇒　99単位／回
	（１５分以上３０分未満）	180単位／回	⇒　198単位／回
生活援助	（１５分未満）	45単位／回	⇒　50単位／回

（１５分以上１時間未満）

90単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに45単位

⇒　99単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに50単位

②　特定施設の看護職員と協力医療機関等との連携に着目した評価（介護予防特定施設・地域密着型特定施設も同様）

特定施設における介護と医療との連携を強化するため、利用者の健康状態に関して継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して、定期的に情報提供を行うものについて評価する。

医療機関連携加算（新規）　⇒　80単位／月

※算定要件

看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録するとともに、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、看護職員が当該利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合

注　看護職員の配置基準がない外部サービス利用型は対象外。

③　養護老人ホームにおける特に支援を必要とする利用者への基本サービスの提供に対する評価

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害や精神障害等により特に支援を必要とする利用者に対して基本サービスを提供した場合を評価する。

障害者等支援加算（新規）　⇒　20単位／日

※算定要件
養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神上の障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合

7．福祉用具貸与・販売（介護予防福祉用具貸与・販売も同様）

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

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

8．地域密着型サービス

（1）小規模多機能型居宅介護

①　事業開始後一定期間における経営安定化を図るための評価

利用者数が多い事業所では収支が安定化する傾向にあることを踏まえ、居宅介護支援事業者との連携の推進や利用者の増加を図るとともに、宿泊サービス利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直しにより、経営の効率化のための措置を講じた上で、事業開始後の一定期間における経営の安定化を図るための評価を行う。

事業開始時支援加算（新規）　⇒
- 事業開始時支援加算（Ⅰ）　500単位／月
- 事業開始時支援加算（Ⅱ）　300単位／月

※算定要件
事業開始時支援加算（Ⅰ）：事業開始後１年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）
事業開始時支援加算（Ⅱ）：事業開始後１年以上２年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が 80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

②　認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置に対する評価

利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評

価する。

認知症加算（新規）　⇒
- 認知症加算（Ⅰ）　800単位／月
- 認知症加算（Ⅱ）　500単位／月

※算定要件
認知症加算（Ⅰ）：日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）
認知症加算（Ⅱ）：要介護２に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

看護職員配置加算（新規）　⇒
- 看護職員配置加算（Ⅰ）　900単位／月
- 看護職員配置加算（Ⅱ）　700単位／月

※算定要件
看護職員配置加算（Ⅰ）：常勤かつ専従の看護師を１名以上配置している場合
看護職員配置加算（Ⅱ）：常勤かつ専従の准看護師を１名以上配置している場合

③　サービスの提供が過少である事業所に対する評価の適正化

「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせて対応することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する評価を適正化する。

過少サービスに対する減算（新規）　⇒　所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定

※算定要件
事業所の利用者１人当たりの平均サービス提供回数が一週間に４回未満の事業所について適用する。

（２）夜間対応型訪問介護

①　日中におけるオペレーションサービスの評価等

利用者の確保等を通じた事業所の経営の安定化を図る観点から、日中におけるオペレーションサービスも評価するなど、利用者の２４時間の安心確保に資する仕組みを構築するとともに、看護師、介護福祉士等とされているオペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。

24時間通報対応加算（新規）　⇒　610単位／月

② 定期巡回サービス費

短時間の訪問介護の基本サービス費の引き上げに準じて、定期巡回サービス費の引き上げを行う。

定期巡回サービス費　347単位／回　⇒　381単位／回

9．介護保険施設

（1）介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）

① 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価

要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、介護が困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している施設を評価するとともに、基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。

日常生活継続支援加算（新規）　⇒　22単位／日

※算定要件
次のいずれにも該当する場合
① 入所者のうち、要介護４～５の割合が65%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が60%以上であること。
② 介護福祉士を入所者の数が６又はその端数を増すごとに１以上配置していること。

注　本加算と介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価は同時には行わないこととする。

夜勤職員配置加算（新規）　⇒
- 定員31～50人の施設　22単位／日
- 定員30人又は51人以上の施設　13単位／日
- 地域密着型介護老人福祉施設　41単位／日
- （ユニット型施設には５単位／日を上乗せ）

※算定要件
夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を１人以上上回っていること。

② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価

入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価するとともに、常勤の医師の配置に係る評価を見直す。看取り介護加算については、重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力を適切に評価するため、看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に行うこととする。これらに伴い、重度化対応加算は廃止する。

看護体制加算（Ⅰ）
定員31～50人の施設　6単位／日
定員30人又は51人以上の施設　4単位／日
地域密着型介護老人福祉施設　12単位／日

看護体制加算（新規）　⇒

看護体制加算（Ⅱ）
定員31～50人の施設　13単位／日
定員30人又は51人以上の施設　8単位／日
地域密着型介護老人福祉施設　23単位／日

※算定要件
看護体制加算（Ⅰ）：常勤の看護師を１名以上配置していること。
看護体制加算（Ⅱ）：①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに１名以上配置していること、②最低基準を１人以上上回って看護職員を配置していること、③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

看取り介護加算（Ⅰ）160単位　80単位／日（死亡日以前４～30日）
⇒看取り介護加算　680単位／日（死亡日の前日・前々日）
看取り介護加算（Ⅱ）80単位　1,280単位／日（死亡日）

注１　死亡日以前30日を上限。退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。
注２　重度化対応加算は廃止する。それに併せて、看取り介護加算の算定要件の見直しを行う。

常勤の医師の配置　20単位／日　⇒　25単位／日

③　外泊時費用の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設等と同様に、評価の適正化を行う。

外泊時費用の見直し　320単位／日　⇒　246単位／日

注　算定日数に係る要件（１月に６日を限度）については、変更しない。

（２－１）介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む。）

①　夜間における手厚い職員配置等に対する評価

介護老人保健施設における夜勤の職員配置については、現在の配置実態を踏まえ、夜間の介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減の観点から、基準を上回る配置を行っている施設を評価するとともに、介護老人保健施設における実態を勘案し、看取りの際

のケアについて評価を行う。

夜勤職員配置加算（新規）　⇒　24単位／日

※算定要件
【41床以上の場合】
①入所者の数が20又はその端数を増すごとに１以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、②２名を超えて配置していること。
【41床未満の場合】
①入所者の数が20又はその端数を増すごとに１以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、②１名を超えて配置していること。

＜介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く。）＞

ターミナルケア加算（新規）　⇒
死亡日以前15～30日　200単位／日
死亡日以前14日まで　315単位／日

※算定要件
入所者が次のいずれにも該当する場合
① 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
② 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
注　退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

＜介護療養型老人保健施設＞

ターミナルケア加算　240単位／日　⇒
死亡日以前15～30日　200単位／日
死亡日以前14日まで　315単位／日

注　当該施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合に限る。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直す。

在宅復帰支援機能加算　10単位／日　⇒
※在宅復帰率が50%以上
在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）15単位／日
※在宅復帰率が50%以上
在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）５単位／日

※在宅復帰率が30%以上

③　短期集中リハビリテーション実施加算

入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算　　60単位／日　　⇒　　240単位／日

注　リハビリテーションマネジメント加算については、本体報酬に包括化する。

④　試行的退所サービス費

試行的退所サービス費の算定実績等を踏まえ、退所時指導加算の一部（退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合）として算定することとする。

⑤　外泊時費用の見直し

利用者が外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費を徴収をすることができることや必要となるコストの実態を踏まえ、その評価を適正化する。

外泊時費用の見直し　　444単位／日　　⇒　　362単位／日

注　算定日数に係る要件（１月に６日を限度）については、変更しない。

（２－２）介護療養型老人保健施設

療養病床からの転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、評価を見直す。

介護保健施設サービス費（Ⅱ）

＜従来型個室＞			＜従来型個室＞	
要介護１	703単位／日		要介護１	735単位／日
要介護２	786単位／日		要介護２	818単位／日
要介護３	860単位／日	⇒	要介護３	933単位／日
要介護４	914単位／日		要介護４	1,009単位／日
要介護５	967単位／日		要介護５	1,085単位／日
＜多床室＞			＜多床室＞	

要介護１	782単位／日		要介護１	814単位／日
要介護２	865単位／日		要介護２	897単位／日
要介護３	939単位／日	⇒	要介護３	1,012単位／日
要介護４	993単位／日		要介護４	1,088単位／日
要介護５	1,046単位／日		要介護５	1,164単位／日

注　介護保健施設サービス費（Ⅲ）及びユニット型についても、報酬上の評価を見直す。

①　施設要件等の見直し

「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が３５％以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設ける。

さらに、療養病床を有する医療機関（有床診療所・２病棟以下の病院）が、そのうち一つの病棟の一部を介護療養型老人保健施設へ転換するに伴い、夜間の看護・介護職員の配置職員数を増加させる必要が生じる場合について、夜間配置基準の特例を設ける。

（３）介護療養型医療施設

①　リハビリテーションの評価（特定診療費）

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、医療保険との役割分担の明確化や整合性を図る観点から評価を見直すとともに、ＡＤＬの自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価を廃止する。併せて、リハビリテーションマネジメント及び短期集中リハビリテーションについて、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

理学療法（Ⅰ）	180単位／回			
理学療法（Ⅱ）	100単位／回		理学療法（Ⅰ）	123単位／回
理学療法（Ⅲ）	50単位／回	⇒	理学療法（Ⅱ）	73単位／回
作業療法	180単位／回		作業療法	123単位／回
言語聴覚療法	180単位／回		言語聴覚療法	203単位／回
摂食機能療法	185単位／日		摂食機能療法	208単位／日

注　リハビリテーションマネジメントについては、理学療法（Ⅰ）等に包括化する。

短期集中リハビリテーション	60単位／日	⇒	240単位／日

注１　入院日から起算して３月以内に限る。
注２　理学療法（Ⅰ）・（Ⅱ）、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合には、短期集中リハビリテーションを算定できない。

②　集団コミュニケーション療法の評価

言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法について、新たに評価を行う。

集団コミュニケーション療法（新規）　⇒　50単位／回（１日に３回を限度）

※算定要件
次のいずれにも該当する場合
① 専任の常勤医師を配置していること。
② 常勤かつ専従の言語聴覚士を配置していること。
③ 専用かつ８平方メートル以上の集団コミュニケーション療法室を確保していること。（言語聴覚療法を行う個別療法室との共用は可能）
④ 必要な器械及び器具が具備されていること。

③ 夜間における手厚い職員配置に対する評価

介護療養型医療施設における夜勤の職員配置については、現在夜間勤務等看護加算で評価しているところであるが、要介護度の高い者が入所していること等を踏まえ、基準を上回る職員配置を行っている施設について評価を行う。

夜間勤務等看護（Ⅲ）（新規）　⇒　14単位／日

※算定要件
次のいずれにも該当する場合
① 利用者等の数が15又はその端数を増すごとに１以上の数の夜勤を行う看護職員・介護職員を配置しており、かつ、２以上であること。
② 夜勤を行う看護職員の数が１以上であること。
③ 夜勤を行う看護職員・介護職員の一人当たり月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

④ 外泊時費用等の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設と同様、その評価を適正化するとともに、入院中の患者が、他医療機関を受診した場合についても同様にその評価を適正化する。

外泊時費用　444単位／日　⇒　362単位／日

注　算定日数に係る要件（１月に６日を限度）については、変更しない。

他科受診時費用　444単位／日　⇒　362単位／日

注　算定日数に係る要件（１月に４日を限度）については、変更しない。

10. 認知症関係サービス

（１）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点からの評価を行う。また、夜勤職員の手厚い配置に対する評価を行う。

退居時相談援助加算（新規）　⇒　400単位／回（１回を限度）

看取り介護加算（新規）　⇒　80単位／日（死亡日以前30日を上限）

夜間ケア加算（新規）　⇒　25単位／日

（２）認知症短期集中リハビリテーション（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション）

軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価を行う。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

介護老人保健施設　60単位／日	⇒	介護老人保健施設	240単位／日
介護療養型医療施設（新規）	⇒	介護療養型医療施設	240単位／日
通所リハビリテーション（新規）	⇒	通所リハビリテーション	240単位／日

注　介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については週３日まで、通所リハビリテーションについては週２回まで算定可能

（３）認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス、グループホーム）

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算　⇒　200単位／日（入所日から７日を上限）

※算定要件
認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。

（４）若年性認知症対策（施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホームにおいて、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

若年性認知症利用者（入所者／患者）受入加算（新規）⇒
- 宿泊による受入れ 120単位／日
- 通所による受入れ 60単位／日

注１　宿泊による受入れとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入れをいい、通所による受入れとは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入れをいう。
注２　通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。
注３　介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、240単位／月。

（５）専門的な認知症ケアの普及に向けた取組（施設系サービス、グループホーム）

専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設やグループホームにおいて、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

認知症専門ケア加算（新規）　⇒
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位／日
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位／日

※算定要件
次の要件を満たす施設・事業所内の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者１人１日当たりにつき、上記単位のいずれかを加算
【認知症専門ケア加算Ⅰ】
①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の１／２以上
②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が２０人未満の場合は１名以上配置し、２０人以上の場合は１０又はその端数を増すごとに１名以上を配置
③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施
【認知症専門ケア加算Ⅱ】
①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が１０人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可）
②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施

（６）認知症の確定診断の促進（介護老人保健施設）

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価を行う。

認知症情報提供加算（新規）　⇒　350単位／回

11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し

栄養管理体制加算の算定実績を踏まえ、基本サービス費に包括した評価に見直すとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から評価の見直しを行う。

栄養マネジメント加算　12単位／日　⇒　14単位／日

12. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービスの見直し

①　口腔機能向上加算等

口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については、サービス提供にかかる労力等を適切に評価する等の観点から、評価の見直しを行うとともに、アクティビティ実施加算について、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。

さらに、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う。

【介護予防（認知症対応型）通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100単位／月		150単位／月
栄養改善加算	100単位／月	⇒	150単位／月
アクティビティ実施加算	81単位／月		53単位／月

【（認知症対応型）通所介護・通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100単位／回		150単位／回（月２回限度）
		⇒	
栄養マネジメント加算	100単位／回		150単位／回（月２回限度）

注１　口腔機能向上加算について、歯科医療と重複する行為や算定方法については、通知において明確化する。
注２　アクティビティ実施加算は、介護予防通所介護のみが該当。
注３　（認知症対応型）通所介護・通所リハビリテーションの「栄養マネジメント加算」については、「栄養改善加算」に名称を変更。

②　口腔機能維持管理加算

介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に

対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合に評価を行う。

口腔機能維持管理加算（新規）　⇒　30単位／月

※算定要件
① 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設であり、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っていること。
② 当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、①に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。

13. 事業所評価加算の見直し

事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。

事業所評価加算　100単位／月　⇒　算定要件の見直し

※算定要件
｛（要支援度の維持者数＋改善者数×２）／評価対象期間内（前年の１月～12月）に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを３か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数｝≧0.7

（指定基準に係るその他の主な見直しの内容）

１．訪問介護

○　サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のように改める。

①　指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて１人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと。

②　常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。

③　居宅サービス基準上、１人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として１人分のみの常勤換算を可能とすること。

④　あわせて、居宅サービス基準上、５人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の３分の２以上を常勤者とするものとすること。

⑤　この場合の非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の２分の１に達していること。

※　介護予防訪問介護についても同様の改正を行う。

２．居宅療養管理指導

○　看護職員による居宅療養管理指導に関する基準を追加し、訪問看護ステーションからも看護職員による居宅療養管理指導を行うことができることとする。

３．通所介護

○　指定療養通所介護事業所の利用定員を「５人以下」から「８人以下」に改める。

○　指定療養通所介護を行うための専用の部屋の面積を「８平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」から「６．４平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」に改める。

４．通所リハビリテーション

○　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・介護職員（以下「ＰＴ等」という。）の配置に関する規定を以下のように改める。

①　利用者が１０人までは１人とし、１０人を超える場合は、常勤換算方法で１０：１以上確保されていること。

②　そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、利用者が１００人又はその端数を増すご

とに１人以上確保されること。

＜指定通所リハビリテーションが診療所である場合＞

① 利用者が１０人までは１人とし、１０人を超える場合は、常勤換算方法で１０：１以上確保されていること。

② そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに１年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、０．１人以上確保されること。

※ 介護予防通所リハビリテーションについても同様の改正を行う。

５．短期入所療養介護

○ 診療所の一般病床のうち、面積や人員配置等の要件を満たすものについて短期入所療養介護の実施を可能とする指定基準の見直しを行うとともに、基準適合診療所である指定短期入所療養介護事業所に係る人員基準等に係る条項（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準附則第５条）を削除する。

６．小規模多機能型居宅介護

○ 宿泊サービスの利用者がいない場合には、夜間及び深夜の時間帯に係る小規模多機能型居宅介護従事者を置かないことができることとする。

○ 居間及び食堂の面積を「３平方メートルに通いサービスの利用定員を乗じた面積以上」から「機能を十分に発揮し得る適当な広さ」に改める。

※ 介護予防小規模多機能型居宅介護についても同様の改正を行う。

７．夜間対応型訪問介護

○ オペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。

○ 日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営する場合、夜間対応型訪問介護事業所の管理者は、指定訪問介護事業所の職務に従事することを可能とする。

８．介護老人保健施設

○ 常勤換算方法で、入所者の数を１００で除して得た数以上置かなければならないこととされている「理学療法士又は作業療法士」について、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」に改める。

○ 支援相談員について、「入所者の数が１００又はその端数を増すごとに１以上」から「１以上（入所者の数が１００を超える場合にあっては、常勤の支援相談員１名に加え、常勤換算方法で、１００を超える部分を１００で除して得た数以上）」に改める。

２．要介護認定について

（１）要介護認定制度の見直しについて

要介護認定については、平成２１年度から下記のとおり、見直しを行うこととしている。

都道府県におかれては、平成２１年度から開始される新たな認定業務が円滑に施行されるよう市町村等に対する支援をお願いしたい。

（見直しの内容）

① 最新のデータに基づく一次判定ロジックの構築

現在の一次判定ロジックが開発された平成１３年当時と比べると、介護技術の進歩等が見られることから、平成１９年に実施した高齢者介護実態調査（タイムスタディ）のデータを基に、一次判定ロジックの見直しを行う。

② 認定調査項目の見直し

認定調査項目については、認定事務の負担軽減のため、高齢者介護実態調査や要介護認定モデル事業（第一次）の結果から、介護に係る手間に関する一次判定における推計の精度が変わらないことを前提に、現行の８２項目から７４項目に見直しを行う。

③ 一次判定における要支援２及び要介護１の判定について

現在、要支援２及び要介護１の判定については、介護認定審査会において行われているが、審査が複雑である等の指摘を受けていることから、コンピューターによる一次判定の段階から、要支援２及び要介護１の振り分けを行えるようシステムの見直しを行う。

なお、最終的な判定は、従前どおり、介護認定審査会において行うことになっている。

④　その他

・　要介護認定等基準時間の表示方法の改善（介護認定審査会資料にグラフ表示を追加）

・　運動能力の低下していない認知症高齢者について、従来どおり一次判定で重度に判定を行うが、レ点表示の方式から要介護認定等基準時間に重度化した時間を積み足して表示する方式に改善

・　参考指標（「状態像の例」、「日常生活自立度の組合せによる要介護度別分布」、「要介護度変更の指標」）については、介護認定審査会における認定がこれらを参照した結果、適正なものになっていない事例が要介護認定適正化事業において確認されていることから廃止

（２）要介護認定適正化事業について

○　要介護認定適正化事業については、各市町村等からの派遣要請に基づき、要介護認定に精通した者（認定適正化専門員）を介護認定審査会に派遣し、技術的助言等を行うことにより、適正な審査判定を徹底し、要介護認定の適正化・平準化につながるよう平成１９年度より実施してきたところである。

○　平成２０年度においては、各都道府県より推薦いただいた市町村等のうち約１００市町村等に対し、出向いているところである。

平成２１年度においては、新しい認定制度が適切に導入されるよう助言もしていくこととしているため、引き続き実施を予定していることから、管内市町村等の推薦等、当該事業の実施に向けご配慮願いたい。

○　当該事業は都道府県が市町村等の審査会を傍聴できる数少ない機会であることから、都道府県におかれては平成２１年度に管内市町村等に認定適正化専門員の派遣があった場合には、職員を当該事業に同席させ、研鑽の機会として活用していただきたい。

○　本事業の実施状況については、３月９日（月）に報告兼研修会を実施することとしているので、各都道府県におかれては、同会に参加していただくとともに適正化実施市町村等に対し、参加への働きかけをお願いしたい。

また、同会で使用された資料等については、各都道府県に提供するので、参加できなかった管内市町村等に周知を図り要介護認定の適正化に努められたい。

○　平成２１年度における実施予定等については、別途示すこととしているので、了知願いたい。

（３）要介護認定実態調査事業について

○　（１）のとおり、平成２１年度より要介護認定制度の見直しが行われるところであるが、当該見直しを踏まえた各市町村における要介護認定の実施体制及び実施状況等の要介護認定事務に係る実態調査を実施することとしている。

○　なお、本事業については、調査対象を全市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む）とし、実施内容等は、別途示すこととしているが、各都道府県におかれては、その円滑な実施に向けて管内の市町村に対する技術的助言等のご配慮を願いたい。

（４）要介護状態フォローアップ調査事業について

○　要介護認定申請者のサービスの利用状況を見るとサービスを全く利用していない者が一定の割合で存在し、軽度の区分でその傾向が顕著である。

このことから、平成２１年度予算（案）において、これらの者の心身の状況とサービス利用状況の関連性を検証する要介護状態フォローアップ調査事業を実施することとしている。

○　なお、本事業については、要介護１以下の認定者に対して、通常の認定調査項目やサービス受給状況等の調査を行うものであり、各都道府県・指定都市から１市町村程度の推薦をもとに合計約６０市町村で実施する予定としているが、各都道府県・指定都市の推薦依頼等、詳細については、逐次示すこととしているので円滑な実施に向けた協力をよろしくお願いする。

３．介護予防事業について

（１）平成２１年度の介護予防事業について

○　地域支援事業における介護予防事業については、来年度に向けて事業内容の大幅な変更を行うことは予定していないが、以下のとおり、いくつかの取扱いの変更や、介護予防事業の推進に資する情報の提供等について予定しており、今後、実施要綱の改正や介護予防マニュアルの改訂に伴って周知する予定であるので、その旨、管内市町村に周知願いたい。

①　介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者を把握するため、現在、基本チェックリストを実施して特定高齢者候補者を選定することとしているが、より多くの特定高齢者を必要な介護予防サービスに繋げるため、来年度より、要介護認定における非該当者を一律に特定高齢者候補者とみなすこととする。(※)。

※　平成１９年度老人保健健康増進等事業「認定調査における非該当相当者の基本チェックリストにおける特性の分析」によると、要介護認定モデル事業実施市町村における一次判定非該当者のうち、７８．３％の者が特定高齢者候補者に相当することが判明した。なお、認定非該当者のほとんどは、何らかの介護予防サービスを受けることを希望しているものと思われる。

②　特定高齢者の取扱いの明確化を行う。具体的には、

・　前年度に特定高齢者と決定されたものの、当年度に生活機能評価を受けたことが把握できなかった者については、当年度の特定高齢者数に計上しないこととする。
　ただし、当年度に現に介護予防特定高齢者施策に参加し、特段の理由で生活機能評価を受けることができなかった場合に限り、当年度が終了するまでは特定高齢者であったこととする。(次年度当初からは、特定高齢者として取り扱わない。)

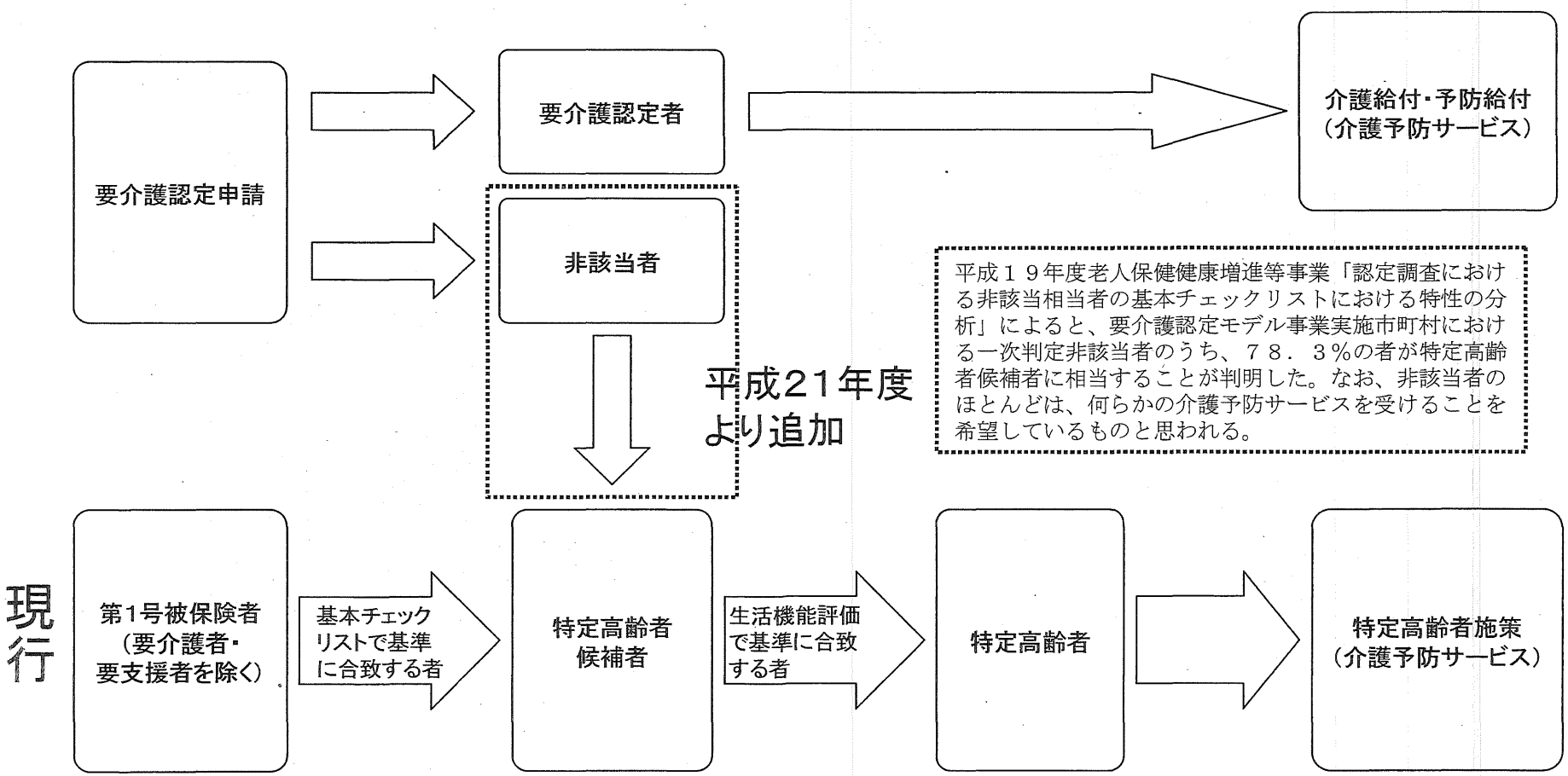
・　特定高齢者の決定方法について、「生活機能評価において、医師が生活機能の低下の有無等について総合的に判断し、その判断を踏まえて市町村が特定高齢者かどうかを最終決定する」という方法で明確に整理する。

③　骨折予防及び膝痛・腰痛に着目した運動器疾患対策を取り入れた介護予防事業を推進する（そのための評価指標等を今後お示しすることとしている)。

要介護認定非該当者を特定高齢者候補者とみなす取扱いについて

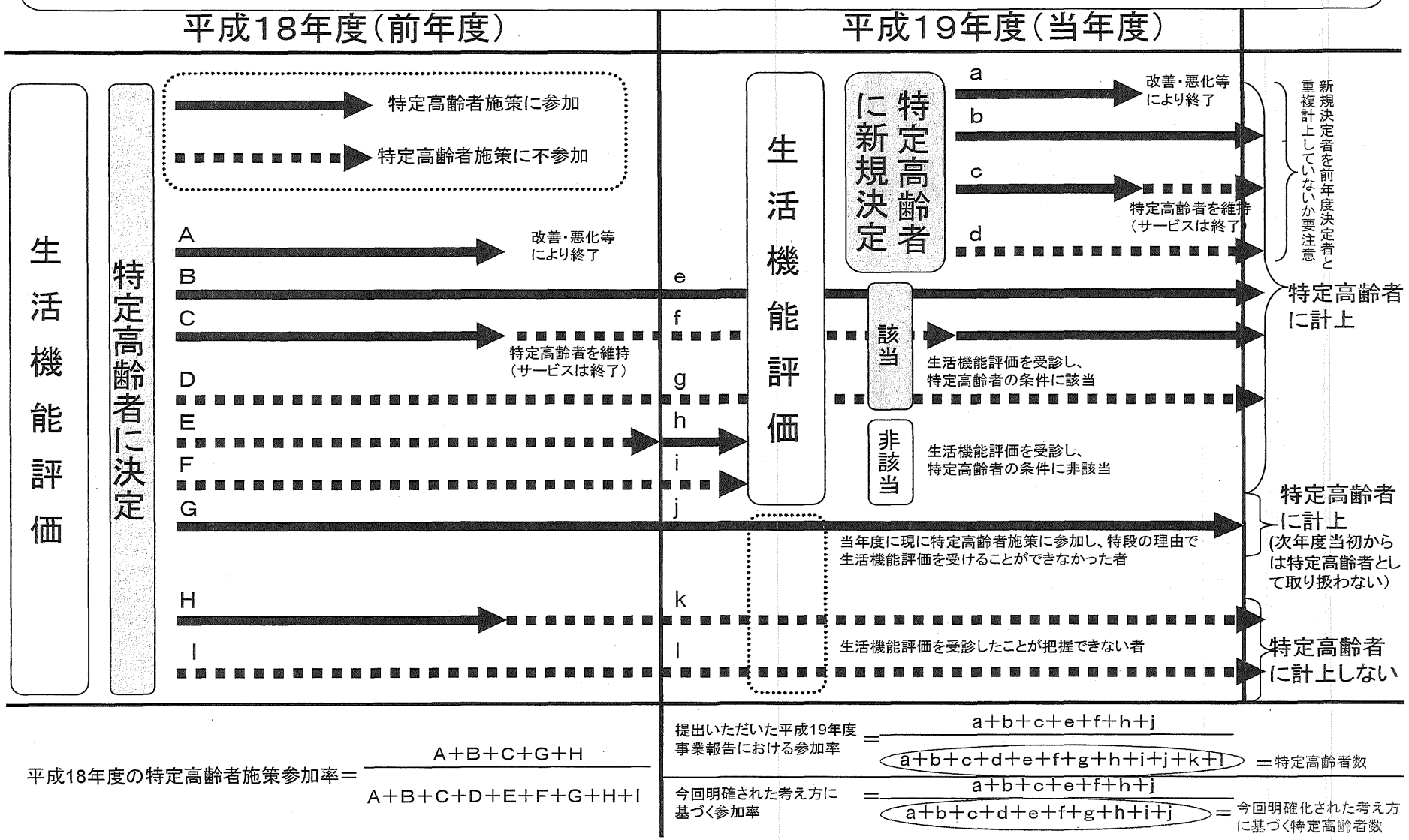
○現在、特定高齢者候補者は、基本チェックリストによって選定されることとなっているが、平成21年度より、さらに、要介護認定において非該当となった者についても、特定高齢者候補者として取扱うこととする。

○サービスを希望する非該当者に対して、特定高齢者施策による介護予防サービスを提供することができる。
（特定高齢者と決定した場合）



特定高齢者の取扱いの明確化について

○前年度に特定高齢者と決定されたものの、当年度に生活機能評価を受けたことが把握できなかった者については、当年度の特定高齢者数に計上しないこととする。ただし、当年度に現に特定高齢者施策に参加し、特段の理由で生活機能評価を受けることができなかった場合に限り、当年度が終了するまでは、特定高齢者であったこととする。（次年度当初からは、特定高齢者として取り扱わない）
○新規に特定高齢者と決定された者と、前年度に特定高齢者と決定された者とを重複計上しないことに注意する。



平成18年度の特定高齢者施策参加率＝ $\dfrac{A+B+C+G+H}{A+B+C+D+E+F+G+H+I}$

提出いただいた平成19年度事業報告における参加率 ＝ $\dfrac{a+b+c+e+f+h+j}{a+b+c+d+e+f+g+h+i+j+k+l}$ ＝特定高齢者数

今回明確された考え方に基づく参加率 ＝ $\dfrac{a+b+c+e+f+h+j}{a+b+c+d+e+f+g+h+i+j}$ ＝今回明確化された考え方に基づく特定高齢者数

（２）継続的評価分析等事業について

○　平成１８年４月の介護保険制度の見直しにおいては、改正介護保険法附則に「政府は、改正介護保険法の施行後３年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況を勘案し、費用に対する効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」旨の規定が盛り込まれたところである。

○　そこで、平成１８年度より、全国８３市町村の地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施した特定高齢者及び要支援者について、サービス開始後３ヶ月毎にサービスの利用状況、心身の状況等に関する情報を収集し、オンラインにて定期的に厚生労働省へデータを送信いただいており（継続的評価分析支援事業）、そのデータをもとに、厚生労働省において分析を進めているところである。

○　平成２０年５月２８日に開催された第４回介護予防継続的評価分析等検討会では、介護予防施策導入に伴う介護予防サービスの定量的な効果分析を行った。

その結果、新予防給付については、施策導入前後で統計学的に有意な介護予防効果が認められた。また、特定高齢者施策については、施策導入前後で統計学的な有意差は認められなかったものの、悪化者の発生率が低下していることが確認された。

○　平成２０年１２月１８日に開催された第５回検討会では、介護予防施策導入に伴う費用対効果分析等を行った。

その結果、新予防給付については、施策導入前後で、施策に要する費用が減少することが確認された。

○　今後は、平成２１年３月に第６回検討会を開催し、特定高齢者施策導入に伴う費用対効果や、属性等による介護予防効果の違いについて分析を行い、最終とりまとめを行う予定である。

「要介護度が悪化した者の発生率」を用いた介護予防サービスの効果分析の結果について（概要）

（5月28日　第4回介護予防継続的評価分析等検討会資料より）

新予防給付

要支援1相当

施策導入前

要支援 1,000人 → 12ヶ月後
- 維持改善 611人（一般高齢者・特定高齢者・要支援）
- 悪化 389人（要介護1～要介護5）

有意差あり

施策導入後

要支援1 1,000人 → 12ヶ月後
- 維持改善 766人（一般高齢者・特定高齢者・要支援1）
- 悪化 234人（要支援2～要介護5）

対象者1,000人に対して15.5%減少
導入前の悪化人数に対して40.0%減少

1,000人を1年間追跡（12,000人月）した場合、要介護度が悪化した者の割合は、統計学的に有意に以下の結果となり、介護予防効果が認められた。
対象者1,000人に対して15.5%（155人）減少し、コントロール群の悪化人数(389人)に対して40%(155人)減少した。
※性・年齢調整を実施

特定高齢者施策

旧基準

特定高齢者候補者 1,000人 → 12ヶ月後
- 維持改善 899人（一般高齢者・特定高齢者）
- 悪化 101人（要支援～要介護5）

有意差なし

特定高齢者（サービスあり） 1,000人 → 12ヶ月後
- 維持改善 918人（一般高齢者・特定高齢者）
- 悪化 82人（要支援1～要介護5）

対象者1,000人に対して1.9%減少
導入前の悪化人数に対して18.8%減少

新基準

特定高齢者候補者 1,000人 → 12ヶ月後
- 維持改善 944人（一般高齢者・特定高齢者）
- 悪化 56人（要支援～要介護5）

有意差なし

特定高齢者（サービスあり） 1,000人 → 12ヶ月後
- 維持改善 951人（一般高齢者・特定高齢者）
- 悪化 49人（要支援1～要介護5）

対象者1,000人に対して0.64%減少
導入前の悪化人数に対して11.4%減少

施策導入前と導入後の対象者の属性の違いを調整しないで（※）分析したところ、以下の結果となったが、新基準・旧基準とも、統計学的有意差は認められなかった。　※性年齢調整のみ行い、特定高齢者候補者と、サービスを受けている特定高齢者の属性の違いは調整できなかった。

1,000人を1年間追跡（12,000人月）した場合、要介護度が悪化した者の割合は、
旧基準では、対象者1,000人に対して1.9%（19人）減少し、コントロール群の悪化人数(101人)に対して18.8%(19人)減少し、統計学的有意差は認められなかった。
新基準では、対象者1,000人に対して0.64%（6人）減少し、コントロール群の悪化人数（56人）に対して11.4%（6人）減少し、統計学的有意差は認められなかった。

予防給付（要支援1）の費用対効果分析について（まとめ）

（12月18日　第5回介護予防継続的評価分析等検討会資料より）

1．費用対効果分析の結果について

サービスを受けている要支援1の者1,000人を1年間（12,000人・月）追跡すると、

（1）増分効果について

○要介護度が悪化する者が155人（対象者1,000人に対して15．5%減少）

よって、施策導入前後で**増分効果はプラス**である。

（2）増分費用について

増分費用＝（施策導入後の費用）　－　（施策導入前の費用）

①施策導入後の費用を過大評価して算出

・特定高齢者及び一般高齢者の費用単価を、要支援1の単価（＞一般高齢者、特定高齢者の費用単価）で算出

②施策導入前の費用を過小評価して算出

・特定高齢者及び一般高齢者の費用単価を、ゼロ（＜一般高齢者、特定高齢者の費用単価）で算出

・元データがレセプトデータであることから、改善者（特定高齢者及び一般高齢者）の（人・月）数部分は把握ができず、欠損値（ゼロ）である。当該部分に施策導入後の（人・月）数を代入して施策導入後と同じ割合で改善したと仮定して算出

（実際は、施策導入前における改善割合は、導入後よりも少なく、総費用は今回算出した費用よりも大きくなるはずである。）

①、②の処理を行ったとしても、施策導入前後で**増分費用はマイナス**であることから

少なく見積もっても、予防給付が導入されない場合に比べて

約1億2百万円（1人1年当たり約10万2千円）の費用が減少することになる。

（3）費用対効果について

増分効果がプラスであり、増分費用がマイナスであることから、**導入された新予防給付は優れたものとして判断可能**である。

2．施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定した場合の増分費用について

施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定して算出してみても、増分費用はマイナスであったことから、増分費用がマイナスであったことの理由は、施策導入前後の（人・月）数の変化による（介護予防効果による）ものであるといえる。

（３）介護予防実態調査分析支援事業について

○　来年度からの第４期介護保険事業計画期間においては、より効果的・効率的な介護予防事業の実施方法等を検討するため、介護予防実態調査分析支援事業を実施する。

本事業では、継続的評価分析等事業で得られた成果等を踏まえ、より高い効果が見込まれる介護予防事業のモデル事業を、全国約９０市町村で実施し、併せて当該サービスを受けた高齢者の状況等を定期的に調査し、その効果等について検証を行うこととしている。（現時点で予定している事業内容等については、別添資料を参照）

この事業における検証結果を踏まえ、第５期介護保険事業計画期間より、より効果的・効率的な介護予防事業を全国的に導入することとしている。

○　本事業に参加することにより、

①　より高い介護予防効果が見込まれる事業を全国の市町村に先立って実施できる

②　事業の実施状況や対象者の心身の状況の変化等が簡単に把握できるようになる

③　各市町村から報告されたデータを、国において市町村ごとに詳細に集計・分析し、各市町村における介護予防事業の取組みの全国における位置づけ等についてコメントをする

等のメリットがあり、さらに

④　現在の継続的評価分析支援事業と比べて調査票の項目数を大幅に減らすこと等により事業実施市町村の負担の軽減を図る

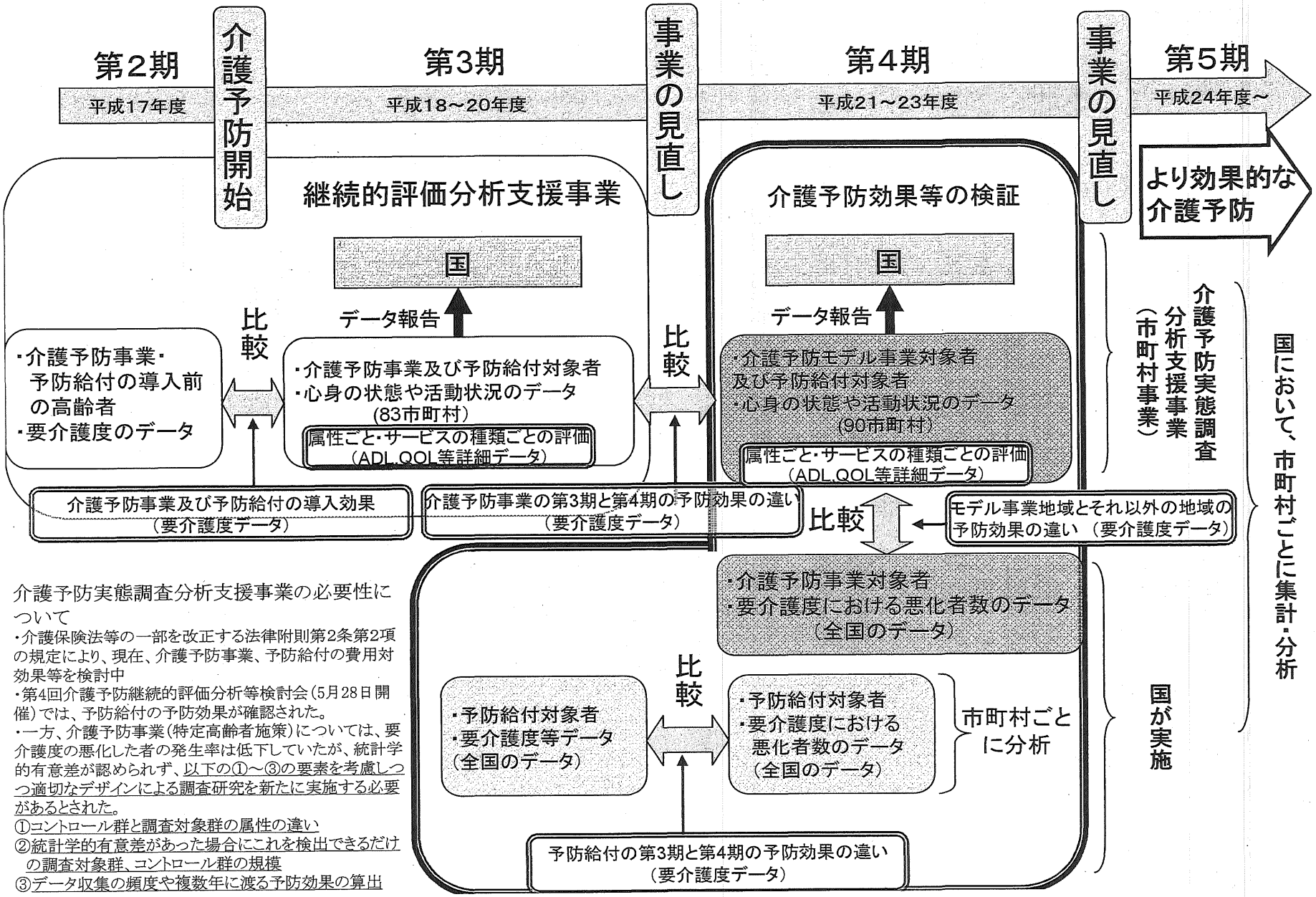
⑤　情報収集に要する費用については１０／１０の国庫補助を行う

等の配慮を行う予定である。

○　今後は以下のスケジュールを予定しており、各都道府県におかれては、事業参加市町村の選定等に際してご協力をお願いしたい。

・平成２１年３月２７日　　都道府県担当者等への説明会
・平成２１年４月～６月　　事業実施市町村の選定
・平成２１年７月～９月　　事業実施市町村への研修会の開催
・平成２１年１０月～　　事業開始

介護予防事業・予防給付の効果等の検証



介護予防実態調査分析支援事業の必要性について

・介護保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定により、現在、介護予防事業、予防給付の費用対効果等を検討中

・第4回介護予防継続的評価分析等検討会（5月28日開催）では、予防給付の予防効果が確認された。

・一方、介護予防事業（特定高齢者施策）については、要介護度の悪化した者の発生率は低下していたが、統計学的有意差が認められず、以下の①～③の要素を考慮しつつ適切なデザインによる調査研究を新たに実施する必要があるとされた。

①コントロール群と調査対象群の属性の違い

②統計学的有意差があった場合にこれを検出できるだけの調査対象群、コントロール群の規模

③データ収集の頻度や複数年に渡る予防効果の算出

介護予防事業・予防給付(サービス)の効果等の検証

継続的評価分析支援事業
第3期(平成18年度～20年度)

(実施方法)
○83市町村が、介護予防事業及び予防給付対象者の心身の状態や活動状況のデータを、36枚の定型の調査票に3月ごとに入力
○国においてデータの収集・解析を実施

○第4回介護予防継続的評価分析等検討会(5月28日開催)では、予防給付の予防効果が確認された。
○一方、介護予防事業(特定高齢者施策)については、要介護度の悪化した者の発生率は低下していたが、統計学的有意差が認められなかった。
○検討会等では、以下の①～⑤を考慮しつつ適切なデザインによる調査研究を新たに実施する必要があるとされているところ。

①コントロール群と調査対象群の属性を揃える。

②統計学的有意差があった場合にこれを検出できるだけの調査対象群、コントロール群の規模で実施する。

③データ収集の頻度を揃え、複数年に渡る予防効果を算出する。

④36枚に及ぶ調査票の記入が市町村の大きな負担となっていることから、今後は負担の少ない方法で実施する。

⑤予防給付の予防効果については、観察期間の問題等があることから、今後は、予防・介護給付レセプトのデータを比較して検証を行う必要がある。

介護予防実態調査分析支援事業を活用した介護予防効果等の検証
第4期(平成21年度～23年度)

(実施方法)

①特定高齢者施策 (90市町村のモデル事業)
→介護予防事業の第3期と第4期の予防効果の違い(要介護度データ)

・国から全国の市町村に対して
性、年齢階級別の悪化者数データを調査(年1回)
→モデル事業市町村とそれ以外の市町村の予防効果の違い

②特定高齢者施策と予防給付の属性ごと・サービスの種類ごとの評価
・地域包括支援センターにおいて(①と同じ対象者)
・3ヶ月に1度ずつ3年間
・少ない枚数の調査用紙で、
心身の状態や活動状況のデータを収集
→属性ごと、サービスの種類ごとの評価
(ADL、QOL等詳細データ)

③予防給付の全国レセプトデータによる評価　第3期及び第4期の全国のレセプトデータ(1ヶ月ごとのデータ)を比較分析
→予防給付の第3期と第4期の予防効果の違い

※①、③とも、サービスを受けている者同士の比較であるが、さらに、性・年齢階級を調整して分析を行う。

介護予防実態調査分析支援事業に参加するメリット等について

① 継続的評価分析等事業の分析結果や、介護予防に関する調査研究事業の研究結果をもとに考案された、より高い介護予防効果が見込まれる事業を、全国の市町村に先立って実施ができます。

② 参加市町村には、専用ソフトが配布され、これに調査したデータを入力すると、各地域包括支援センターにおいて、事業の実施状況や対象者の心身の状況の変化等が、簡単に把握できるようになります。

③ 継続的評価分析支援事業に比べて、大幅に手間が減少する見込みです。
（システムの改良、調査用紙の減少等）

④ 各市町村から国に報告されたデータは、国において市町村ごとに、詳細に集計・分析し、さらに、各市町村における介護予防事業の取組みの全国における位置づけ等についてコメントいたします。

⑤ 介護予防事業の効果を検証するための情報収集に要する費用については、国が全額補助します。（補助率10／10）

４．訪問看護支援事業について

○　高齢化の進展に伴い、要支援・要介護者の増加、在宅療養者の増加、在宅での死亡者数の増加が予測されるが、在宅療養の推進に重要な役割を果たすことが期待される訪問看護ステーションは、現在、

- 1事業所当たりの看護職員は少なく、経営規模が小さい
- 請求事務や利用者等からの相談等訪問看護以外の周辺業務が多いため、看護職員の業務負担も大きい

等の理由から、効果的な運営ができず、訪問看護回数は横ばいであるほか、請求事業所数は減少傾向にある。

○　このようなことから、こうした周辺業務を広域的に対応できるよう訪問看護サービスを安定的に供給するため、訪問看護ステーションのネットワーク化を図り、訪問看護サービスの安定的な供給を可能とするため、

- 訪問看護ステーションで行う請求事務を1か所に集約して実施
- 利用者、家族等からの利用等に関する相談等を受ける相談窓口の設置
- 医療材料等の供給が効果的に行われるシステムの整備

等の周辺業務の効率化を図るために必要な予算を計上したところである。各都道府県におかれては、本事業を積極的に活用していただきたい。

○　なお、訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、

・平成８年に、過疎地域等において、「出張所等」を一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができることとしていたが、

・平成10年には、「出張所等」に係る地域の要件を「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果的な訪問看護事業を行うことが困難な状況にある地域」に緩和し、さらに、

・平成12年には当該地域の要件を撤廃した。

こうした経緯を踏まえ、今後とも「出張所等」について積極的に活用していただくよう、「出張所等」の設置に関する要件について、ご理解及び適切に対応していただくとともに関係者に対し周知願いたい。

訪問看護支援事業

平成21年度予算額（案）321,992千円

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の不安
【訪問看護ステーション】訪問看護サービス提供以外の周辺業務により利用者・家族のニーズに応えることが困難

⇒ **在宅への移行が困難**

事業内容

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

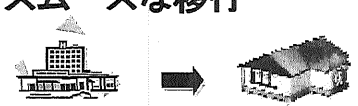
コールセンター支援事業
- 利用者・家族からの相談受付、内容により適宜訪問看護ステーションへ連絡
- 利用希望者、医療機関等からのサービス利用の相談対応や訪問看護ステーションの情報の発信

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

訪問看護事業の推進

○ 利用者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供
○ 安全・安心の療養環境

⇒ **医療機関からの在宅へスムーズな移行**



⇒ **在宅療養の拡充**