

振興課關係

1. 介護事業運営の適正化について

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

【参考】コムスンの不正事案の経緯

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

- 7月31日、コムスンから事業移行計画が提出され、全国計48法人への事業譲渡の方針が示された。
- ※ コムスンの事業譲渡の方針は、
 - ① 有料老人ホーム・グループホームの居住系サービス1法人と、各都道府県単位の在宅系サービス47法人の計48法人に分割。
 - ② 48法人の事業譲渡先候補については、(株)コムスンが設置する第三者委員会(弁護士、公認会計士など公正・公平な立場の者で構成)において選定。
- 8月27日、第三者委員会が開催され、居住系サービスの移行先として、(株)ニチイ学館が選定された。
- 9月4日、第三者委員会が開催され、在宅系サービスの移行先として都道府県ごとに法人が選定された。
- 居住系サービス及び41都道府県の在宅系サービスは11月1日、6府県の在宅系サービスは12月1日に譲渡先法人に引き継がれ、介護保険法に基づく指定等の手続きが完了した。

介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書

介護事業運営の適正化に関する有識者会議

平成19年12月3日

1 はじめに

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

2 問題の所在

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

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

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

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

- こうした問題点を踏まえ、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の運営を適正化するため、以下のとおり所要の制度改正等を行う必要がある。

3 広域的な介護サービス事業者に対する指導・監督体制の充実

(1) 業務管理体制に関する指導・監督権の創設

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

がある。

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

(2) 不正事業者による処分逃れ対策

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

(3) きめ細かな監査指導の実施

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

(4) 指定・更新の欠格事由の見直し

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

- ② 一自治体の指定取消処分により他の自治体において機械的に指定・更新できないということは、他の自治体の権限を過度に制約していることにならないのではないか。
などの指摘がある。
- このため、事業所の指定取消があった場合に、指定・更新を拒否できる仕組みを維持した上で、各自治体が、事業者の不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自らの権限として指定・更新の可否を判断できるようにする必要がある。
 - 自治体の圏域を超えて広域的に事業所を展開する事業者について、組織的な不正行為が疑われる又は確認された場合は、国、都道府県、市町村の間で十分な情報の共有を行った上で、緊密な連携の下に対応することが必要である。
 - 居住系サービスであるグループホームや有料老人ホームなどは、利用者の日常生活の場であり、仮にその指定を取り消すとすれば、これらに代わる生活の場を確保する必要があることから、利用者に対する影響が大きい。このため、居住系サービスと通所型・訪問型等の在宅系サービスを一括りにしている現行の指定類型のあり方について検討する必要がある。

4 法令遵守等に係る体制の整備

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

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

5 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策

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

6 その他

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

7 おわりに

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

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

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

介護事業運営の適正化に関する有識者会議名簿

- (座長) 遠藤 久夫 学習院大学経済学部教授
- 狩野 信夫 東京都福祉保健局高齢社会対策部長
- 神作 裕之 東京大学大学院法学政治学研究科教授
- 小島 通 愛知県健康福祉部長
- 木間 昭子 特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事
- 小山 秀夫 静岡県立大学経営情報学部長
- 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授
- 山本 憲光 弁護士

(五十音順、敬称略)

介護事業運営の適正化に関する有識者会議の議論の経過

第1回（平成19年7月19日）

- 事業者規制の現状について
- 株式会社コムスの不正事案について

第2回（平成19年8月24日）

- 介護事業運営の適正化に関するヒアリング
ヒアリング先：社団法人全国老人福祉施設協議会
有限責任中間法人日本在宅介護協会
有限責任中間法人全国介護事業者協議会
日本介護支援専門員協会
日本労働組合総連合会
保険者代表（宮城県仙台市）

第3回（平成19年10月5日）

- 株式会社コムスの事業譲渡について
- 自由討議

第4回（平成19年10月24日）

- 論点整理について

第5回（平成19年12月3日）

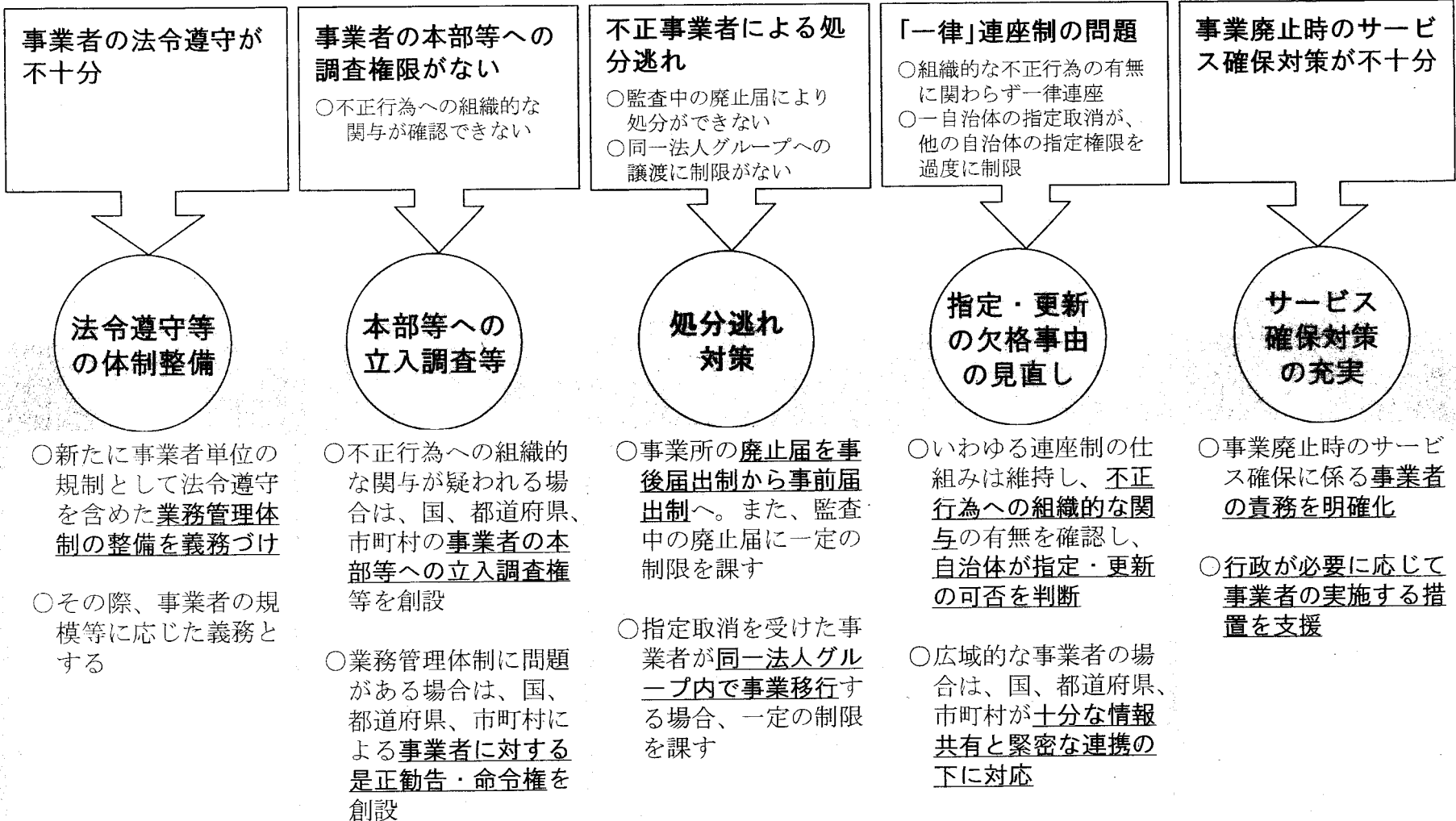
- 報告書とりまとめ

介護事業運営の適正化の全体像(概要)

参考資料2

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

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



介護事業運営の適正化に関する意見

平成 20 年 2 月 6 日
社会保障審議会介護保険部会

1 はじめに

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

2 介護サービス事業運営の適正化について

- 介護保険制度創設に当たって、サービスの供給量を確保するため、民間活力を活用することとし、様々な事業主体の参入を認めるとともに、利用者の適切な選択と事業者間の競争によりサービスの質を確保する仕組みを導入した。

- この結果、多数の介護サービス事業者が介護保険制度上の事業者として参入した。しかし、介護保険制度創設時の仕組みでは、サービスの質の確保や実効ある事後規制の整備が、必ずしも十分であるとは言い難いという指摘があった。

このため、平成17年改正においては、悪質な事業者を排除し、介護サービスの質の確保・向上を図る観点から、一事業所の指定取消が他の事業所の指定・更新の拒否につながる仕組みの導入、指定欠格事由の追加、指定更新制の導入等事業規制の見直しが行われたところである。

- 平成17年改正後、複数の事業所で不正な手段による指定申請を組織的に行っていた事実が明らかとなった介護サービス事業者が、介護保険制度上の事業者から撤退し、この事案を通じて、不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のために更なる措置が求められることとなった。

- このため、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」（座長：遠藤久夫 学習院大学経済学部教授）が設けられ、①広域的な介護サービス事業者に対する規制の在り方、②指定事業者の法令遵守徹底のために必要な措置、③事業廃止時における利用者へのサービスの確保のために必要な措置を中心に論点が整理され、平成19年12月3日に別添の「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」（以下「報告書」という。）がとりまとめられたところである。

- 本部会では、事業規制の現状について把握した上で、報告書を基に介護事業運営の適正化に関して、昨年12月以来3回（第22回～第24回）にわたり審議を行ってきたが、報告書には不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のために必要な措置等が総括的にとりまとめられており、

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

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

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

金を確実に徴収する仕組みを設けること。

3 おわりに

- 介護サービス事業者の不正事案を受けて、改善できる点については早急に制度改正を行うべきであり、厚生労働省において、速やかに法整備を進められることを期待したい。

- また、本部会の議論においては、介護事業運営の適正化のみならず、介護労働者の労働条件・労働環境、介護報酬、介護サービス情報公表制度及びケアマネジメントの充実など介護保険制度における様々な課題も指摘されたところである。今後、本部会において、介護保険制度全体の在り方について幅広い見地から検討を行っていくこととしたい。

(参考)

介護保険部会委員名簿

天本 宏	日本医師会常務理事
石川 良一	全国市長会（稲城市長）
石原 美智子	株式会社新生メディカル代表取締役社長
井部 俊子	日本看護協会副会長
○ 岩村 正彦	東京大学法学部教授
植木 彰	自治医科大学さいたま医療センター神経内科教授
小方 浩	健康保険組合連合会副会長
◎ 貝塚 啓明	京都産業大学客員教授
勝田 登志子	認知症の人と家族の会副代表理事
川合 秀治	全国老人保健施設協会会長
木村 隆次	日本介護支援専門員協会会長
木間 昭子	高齢社会をよくする女性の会理事
齋藤 秀樹	全国老人クラブ連合会常務理事・事務局長
櫻井 敬子	学習院大学法学部教授
高橋 秀夫	日本経済団体連合会参与
土居 文朗	慶応義塾大学経済学部准教授
野呂 昭彦	全国知事会（三重県知事）
榊田 和平	社団法人全国老人福祉施設協議会老施協総研介護委員長
松本 恒雄	一橋大学大学院法学研究科教授
山本文 男	全国町村会（添田町長）
吉田 昌哉	日本労働組合総連合会生活福祉局次長

◎部会長 ○部会長代理

（敬称略、50音順）

2. 地域包括支援センターの円滑な運営について

(1) 地域包括支援センターの円滑な運営のための体制整備等について

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

○ センターの円滑な運営のための体制整備については、これまでも体制整備計画のフォローアップ、地域支援事業の運用改善、介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化等の実施により一定の効果が得られてきているものと考えているが、昨年9月に開催された「第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会」のグループディスカッションにおいて、未だ介護予防支援業務の負担が大きいことや、包括的支援事業が十分に果たせていないという意見もあったことから、引き続き、センターの円滑かつ安定的な運営を確保する観点から更なる取組が必要と考える。については、管内市町村が、これまでに示した各種弾力化措置や先般通知した「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付事務連絡）」を参考にセンターの安定的な運営の確保と体制整備に努められるよう特段のご配慮をお願いしたい。

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

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

センター設置に向けての重点的な支援をお願いしたい。

- センターの運営財源の一つである地域支援事業費については、介護保険法施行令第37条の13第1項により平成20年度においては、各市町村の給付見込額の3%以内（平成18年度は2%以内、平成19年度は2.3%以内）とされ、また、包括的支援事業及び任意事業の上限は2%以内（平成18・19年度は1.5%以内）となることから、各都道府県におかれては、管下市町村に対して、必要な財源の確保を図るとともに、センターの人材の確保等に努め、地域の実情に応じた適切なセンターの体制整備が図られるよう指導願いたい。

- センターの業務全般を効果的かつ円滑に実施するためには、センターの体制整備を図るとともに、関係機関等との密接な連携が必要である。先般通知した「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付事務連絡）」も参考に関係機関等との密接な連携が図られるようご配慮願いたい。なお、今般発出した事務連絡の内容は、介護保険法をはじめとする関係法令並びにこれまでに発出した通知、Q&A の考え方を踏襲したものであるので申し添える。

【「地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について（平成20年2月8日付事務連絡）」より抜粋】

3 センターの業務全般を効果的に推進するための在宅介護支援センター等の活用について

- 市町村は、センターの業務全般を効果的に推進するため、センター自らの活動のみならず、十分な実績のある在宅介護支援センター等を、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつなぐための窓口（ランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。
- 上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対し、センターが行う総合相談支援業務の一部で

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

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

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

*十分な実績のある在宅介護支援センター等これまで地域で培ってきた24時間又は土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実績や経験を有する団体

(2) 責任主体としての市町村の役割の徹底等について

- 市町村は、センターの責任主体として位置づけられており、その運営について全般的に責任を負うものである。こうした役割については、市町村が運営を委託している場合であっても何らかわるところはなく、各市町村に対して、センター運営協議会などを活用しながら、センターが円滑に運営されるよう環境整備や必要な支援などを市町村自らの責任において行う必要があることについて、改めて周知、徹底願いたい。

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

(3) 地域包括支援センター運営協議会の積極的な関与について

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

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

【地域包括支援センターの運営状況について（平成19年4月末時点）より抜粋】

○ 平成18年度開催の運営協議会における議事内容

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

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

※ 上位3つの議事内容について、複数回答した結果を集計。

- そのため、今後のセンター運営協議会の開催に当たっては、センター運営協議会に期待される機能が十分発揮されるよう、柔軟かつ機動的な取組により、センターの円滑かつ適正な運営を図るための積極的な支援等をお願いしたい。
- なお、運営協議会の所掌事務の一つとして行うこととされているセンターの事業内容に関する評価については、地域の実情に照らして適切であるか等について十分確認を行うとともに、センターから毎年度報告される事業報告書等については、積極的に住民等に公表するなど、引き続き透明性の確保が図られるよう、管下市町村に対して周知願いたい。

(4) 地域包括支援センター職員研修等の積極的な実施について

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

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

3 介護サービス情報の公表制度の適正な運用について

1. 対象サービスの追加施行について

(1) 平成20年度の調査方法等について

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

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

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

(2) 調査員指導者養成研修の実施等について

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

(第1回)

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

(第2回)

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

(3) 調査員養成研修について

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

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

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

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

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

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

これにより、都道府県によっては、調査員として新たに採用される者がいない場

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

2. 手数料の適切な検証・見直し等について

(1) 事業運営の透明性の確保について

情報公表制度の事業運営に当たっては、介護事業者からの手数料を充てていることに鑑み、事業運営の透明性を確保するとともに、介護事業者、利用者等関係者の理解を深めていただく観点から、その運営状況について毎年度公表を行うことが望ましい旨、累次要請してきているところであるが、平成19年7月1日現在の運営状況の開示状況を見ると、極めて低調な状況であり、各都道府県におかれては、県のホームページ等を活用して積極的に事業運営の公表を行う等、事業運営の透明性の確保について、重ねて適確な対応を願いたい。

(2) 手数料の適切な検証、見直し等について

手数料水準の妥当性等については、情報公表制度の施行以来、依然として介護事業者からの疑義、意見等が多く寄せられているところであり、先般国会の場においても、手数料水準の高さや、手数料の設定方法等について指摘を受けたところである。

現在の全国的な施行状況を見ると、

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

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

さらに、平成20年度の報告・調査の実施方法等については、

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

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

② 事業所報告、調査結果報告のWEB化を導入すること

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

このような現状や事務の効率化等を踏まえ、例えば同一所在地における複数の事業所を同日に調査する場合の手数料については、旅費の重複分を勘案し低く設定するなど、その妥当性等について介護事業者等の理解が得られる水準の手数料となるよう、必要な条例の見直し等について、適確に対応するよう強く願います。

3. 制度の適正な運用等について

(1) 制度の普及啓発について

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

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

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

(2) 適切な調査事務等の実施等について

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

て、利用者保護の観点から都道府県知事又は指定調査機関が、当該情報の根拠となる事実の有無を確認することであり、その際、調査員はその確認材料についての良し悪しの評価や指導改善等を行わないこととしている。

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

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

また、情報公表制度における調査等の際に、調査員が唐突に当該公表に係る報告・調査を拒否した場合における指定取消等の話をするなど、介護事業者にとって情報公表制度に対する不信感にもつながりかねない事例があるといった声も聞かれることから、調査時における介護事業者に対する制度の趣旨・目的等についての丁寧な説明をあらためてお願いする。

4. 国庫補助事業について

(1) 「介護サービス適正実施指導事業（モデル調査事業）」について

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

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

所要の予算確保をお願いしたい。

(2) 「介護サービス情報の公表制度」 支援事業について

本事業は、各都道府県における情報公表制度の円滑な実施を支援するため、介護サービス情報の公表制度にかかる調査及び公表に必要な経費を国庫補助するものであり、平成20年度においても継続する予定である。

事業の実施主体については、都道府県が自ら実施する事業のほか、適切な団体への委託又は適切な団体等が行う事業に係る経費に対する助成を行うことができることとしているところである。

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

5. その他

(1) 外部評価制度との関係について

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

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

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

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

4. 介護サービス事業者における事務負担の軽減等について

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

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

5. 介護職員の質の向上について

(1) 介護職員基礎研修について

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

- 介護に従事する者（予定の者を含む）に対する研修については、平成18年度に「介護職員基礎研修」を創設したところであるが、昨年8月1日現在における各都道府県の実施状況は、29都道府県（134事業者）となっており、養成研修事業者の指定が全国的に進んでいない状況にある。
「介護職員基礎研修」は、施設、在宅を問わず、介護に携わる質の高い人材の養成、確保を図る観点から大変重要であると考えており、本研修の普及、定着を図ることが喫緊の課題である。そのため、今般、介護職員基礎研修のパンフレット（別添「介護職員基礎研修について」）を作成したので普及にあたってご活用いただきたい。このパンフレットは、後日、当省のホームページに掲載する予定である。

- 各都道府県においては、介護サービスに従事しようとする者や現に従事している者、介護サービス事業者及び養成研修事業の実施を計画している者等に幅広く周知をお願いしたい。特に、すでに訪問介護員養成研修を修了した者に対しては、研修課程の一部履修免除（例えば、訪問介護員養成研修2級課程＋1年以上の実務経験がある者について

は、500時間の研修課程中350時間が免除され、150時間の履修で介護職員基礎研修修了となる。）などの受講負担軽減措置が図られていることについても改めて周知いただき、介護職員基礎研修の普及、定着に向けて積極的な取組をお願いしたい。

- 介護福祉士の資格取得ルートにおける「介護職員基礎研修」修了者の取り扱いについては、平成18年12月12日に取りまとめられた社会保障審議会福祉部会の報告において「介護職員基礎研修を修了している者は、あらかじめ理論的・体系的に必要な知識及び技能を修得した上で介護等の業務に関する実務経験を2年以上経た場合に、国家試験の受験資格を付与する仕組みとするべきである。」とされているが、社会福祉士及び介護福祉士法の改正法案の国会審議において、「厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること」との附帯決議がされたところであり、この附帯決議を尊重し、現在、実務経験ルートにおける基礎研修の位置づけについて検討しているところであるのでご了解願いたい。

(2) 訪問介護員養成研修について

- 訪問介護員の養成については、平成3年度から平成18年度までの修了者の累計が約326万人(*)となっているところである。

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

この訪問介護員養成研修の取扱いについては、昨年2月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、「今後、全国の介護職員基礎研修の実施状況や、介護福祉士の見直しの時期等を勘案した上で、現在の訪問介護員養成研修課程を介護職員基礎研修に一元化する予定」とお示ししたところである。

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

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

(3) 介護員養成研修の適切な実施について

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

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

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

具体的には、

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

等の措置が考えられる。

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

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

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

(4) 介護員養成研修事業者の指定事務について

- 介護員養成研修事業者の指定については、介護保険法施行令第3条第1項第2号によって規定されているとおり、各都道府県により行うこととされており、その具体的な取扱いについては、「介護員養成研修の取扱細則について」（平成18年6月20日老振発第0620001号）によりお示ししているところであるが、通信課程による研修事業等同一の研修事業者が複数の都道府県にわたって研修事業を行う場合の研修事業者の指定については、概ね以下の方法が考えられる。
 - ① 本部、本校と支所等の各事業所が独立して、研修実施場所、研修講師等を確保し、又は受講生の募集も各々の都道府県下において行うなど、事業として別個のものとして認められる場合には、各事業所の所在地の都道府県において指定を行う。
 - ② 本部、本校において、研修実施場所、研修講師等の確保を一体的に実施し、支所等の各事業所には研修場所の提供や受講者との調整等のみで、研修実施に係る責任の所在がない場合については、主たる事業所の所在地の都道府県において指定を行う。
- なお、上記の取扱いについては、本部、本校等主たる事業者があることをもって当該都道府県が指定事務を行うといった一律機械的に取り扱うのではなく、各事業所における個々の状況等十分確認のうえ、適切に対応願いたい。

介護職員基礎研修について

平成20年2月

厚生労働省老健局

♪ も く じ ♪

- Q1 ■ 介護職員基礎研修はどのような経緯で作られたのですか？……………1
- Q2 ■ 介護職員基礎研修はどのようなことを目指していますか？……………1
- Q3 ■ 介護職員基礎研修はどこで受けられますか？……………1
- Q4 ■ 介護職員基礎研修を実施している事業者は全国にどのくらいあるのですか？……………1
- Q5 ■ 介護職員基礎研修のカリキュラムはどうなっていますか？……………2
- Q6 ■ 介護職員基礎研修の受講料に対する補助はありますか？……………2
- Q7 ■ 介護職員基礎研修を修了したら、どのような仕事ができますか？……………2
- Q8 ■ 既にホームヘルパー研修を修了している人が、介護職員基礎研修を修了するためには何時間の研修時間が必要でしょうか？……………3
- Q9 ■ ホームヘルパー研修修了者は訪問介護の仕事ができなくなるのですか？……………3
- Q10 ■ 介護職員基礎研修のほかに、介護職員の資質向上を図る研修などにはどのようなものがありますか？……………4
- Q11 ■ 訪問介護員養成研修と介護職員基礎研修との関係は今後どのようになりますか？……………4
- Q12 ■ 介護職員基礎研修事業者になるためにはどのような手続きが必要ですか？……………4
- 【資料】
- 介護職員基礎研修の概要……………5
- 介護保険制度における介護従事者の資格……………6

WHY

介護職員基礎研修に関するよくあるご質問



Q 1 ■介護職員基礎研修はどのような経緯で作られたのですか？

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

WHY



Q 2 ■介護職員基礎研修はどのようなことを目指していますか？

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

WHY



Q 3 ■介護職員基礎研修はどこで受けられますか？

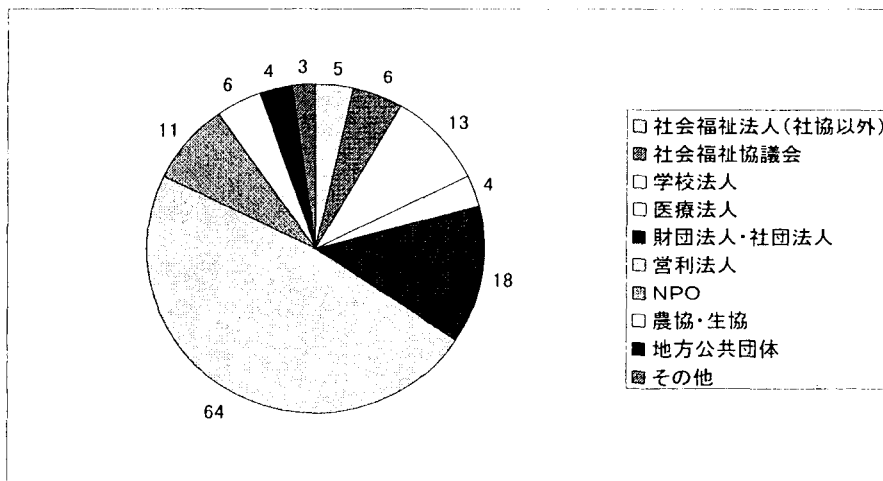
- 都道府県又は都道府県が指定する事業者が研修を実施しています。詳しくは都道府県の担当部局へお問い合わせ下さい。

WHY



Q 4 ■介護職員基礎研修を実施している事業者は全国にどのくらいあるのですか？

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



WHY

Q 5 ■介護職員基礎研修のカリキュラムはどうなっていますか？

- 介護職員基礎研修は、講義・演習を360時間、施設等における実習を140時間の合計500時間の履修が必要です。詳しい内容については、5ページの概要をご覧ください。

WHY

Q 6 ■介護職員基礎研修の受講料に対する補助はありますか？

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

教育訓練給付制度の概要

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

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

<給付額>・受講者本人が負担した教育訓練費用の20%相当額【上限10万円】

(但し、4千円を超えない場合は支給不可)

- ※ 制度の詳細、指定教育訓練講座の検索については、「厚生労働省」のHP

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

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

WHY

Q 7 ■介護職員基礎研修を修了したら、どのような仕事ができますか？

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

Q 8 ■既にホームヘルパー研修を修了している人が、介護職員

WHY



基礎研修を修了するためには何時間の研修時間が必要でし

ょうか？

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

介護職員基礎研修

500時間

介護職員基礎研修修了までに必要とされる受講時間（合計）

1級ホームヘルパー	+	実務経験 1年以上 あり	+	60時間
2級ホームヘルパー	+		+	150時間
その他	+		+	300時間
1級ホームヘルパー	+	実務経験 1年未満	+	200時間
2級ホームヘルパー	+		+	350時間
その他	+		+	500時間

WHY



Q 9 ■ホームヘルパー研修修了者は訪問介護の仕事ができなくな

るのですか？

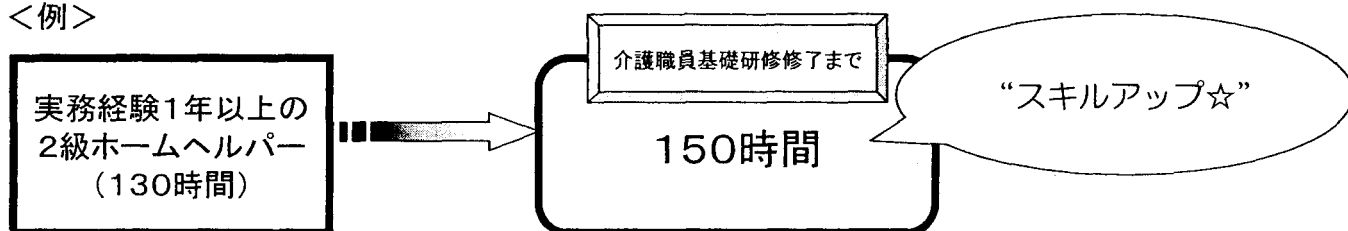
- 訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修1級、2級課程を修了された方については、これまでどおり訪問介護員として働けます。ただし、訪問介護員養成研修3級課程のみを修了されている方については、平成21年4月以降、介護報酬の算定要件の対象から外れる予定です。

WHY Q 10 ■介護職員基礎研修のほかに、介護職員の資質向上を図る

研修などにはどのようなものがありますか？

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

<例>



WHY Q 11 ■訪問介護員養成研修と介護職員基礎研修との関係は

今後どのようにになりますか？

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

WHY Q 12 ■介護職員基礎研修事業者になるためにはどのような

手続きが必要ですか？

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

介護職員基礎研修の概要

○目的

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

○実施主体

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

○対象者

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

○研修科目及び研修時間数等

別表のとおり

○その他

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

別表

<500時間>

基礎理解とその展開 (360時間)

—講義・演習を一体的に実施—

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

+

実習(140時間)

介護保険制度における介護従事者の資格

<国家資格>

介護福祉士

<上級レベル>

サービス提供責任者
主任介護職員
訪問介護員(常勤) 等

介護職員基礎研修

<中級レベル>

サービス提供責任者 等

訪問介護員(ホームヘルパー) 養成研修 1級課程

H24年度を目
途に介護職員基
礎研修に一元化
する予定

<初級レベル>

訪問介護員(新人) 等

訪問介護員(ホームヘルパー) 養成研修 2級課程

訪問介護員(ホームヘルパー) 養成研修
3級課程

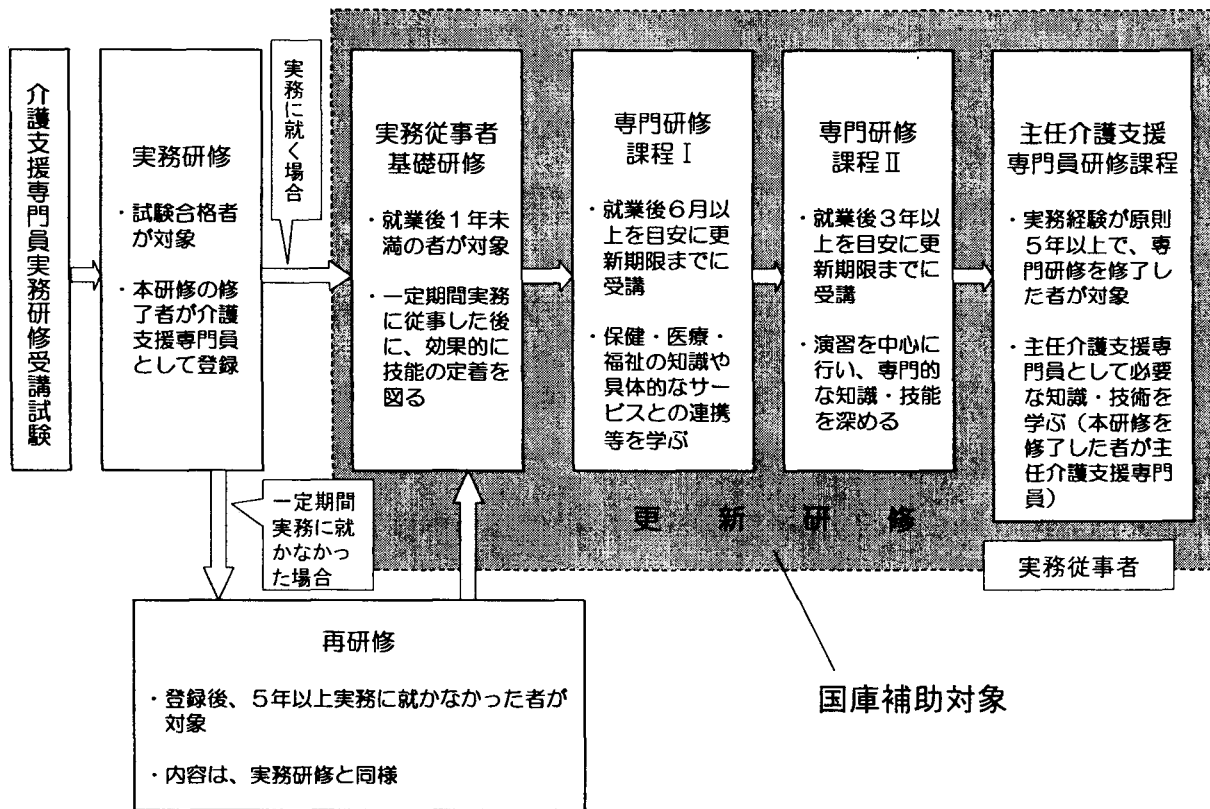
H21.4~
介護報酬算定外

6. 介護支援専門員の質の向上等について

(1) 介護支援専門員に対する研修の実施

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

介護支援専門員の研修体系



(2) 介護支援専門員更新研修の計画的な実施等について

- 介護支援専門員については、平成18年度より資格の更新制度を導入し、更新時には「介護支援専門員更新研修」を受講することを義務づけたところである。この更新研修については、介護保険法施行令附則の経過措置等により、平成19年度から実施しているが、更新時期を考慮すると、その多くが平成20年度に受講すると見込まれる。これらの更新時期を迎えた者が適切に更新手続きを取れるよう、更新の対象となる者への更新制度についての周知をさらに徹底していただくとともに、更新研修の受講希望者が研修を受講できないということのないよう、更新研修等の計画的な実施をお願いしたい。
- なお、更新研修等の実施に当たっては、介護支援専門員資質向上事業実施要綱に基づき、現任の介護支援専門員が受講しやすいように、研修日程等、研修の実施体制の

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

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

介護支援専門員資質向上事業実施要綱

4 事業実施上の留意点

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

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

(3) 第11回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

- 第11回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月19日（日）を予定（正式には別途通知する予定）しているの、各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」（平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知）及び別添「平成20年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール」に基づき、適切な実施をお願いしたい。
- 特に平成20年度は、例年と異なり、10月の第3日曜日に試験実施を予定してい

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

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

平成20年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール

時期	厚生労働省	都道府県 (又は指定試験実施機関)	登録試験問題作成機関 (財)社会福祉振興・試験センター
4月	・試験日・合格発表日及び試験範囲の通知	・委託契約締結 ・受験要綱準備	・受託契約締結 ・問題作成(4月～9月)
5月		・受験申込み受理(5月～8月) ・受験資格審査(5月～9月)	
6月			
7月			・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月		・試験センターに問題必要部数を登録(19日)	
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼	・厚生労働省に試験本部登録	・都道府県へ試験問題発送を連絡
10月	・都道府県に受験者速報を依頼	・試験問題受領 (試験日3日前)	・都道府県へ試験問題を発送
試験実施<10月19日>			
	・受験者速報を公表	・厚生労働省に受験者速報の報告 ・試験センターに答案データの提出(24日必着)	
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・合格基準の設定 ・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(14日投函して発送)
12月	・合格者数を公表 ・平成21年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国統一) (10日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

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

- 介護支援専門員実務研修受講試験（以下、「介護支援専門員試験」）における実務経験の確認方法については、実務経験（見込）証明書（以下、「実務経験証明書」）により行うものとされているところである。実務経験証明書は、施設又は事業所の長又は代表者が作成することとされているが、事業所の廃止や統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難である場合に、本来は受験資格を満たしているにもかかわらず、受験することができないといった事例が発生しているところである。

- これまでも全国会議において周知してきたところであるが、本来実務経験の要件を満たしているにもかかわらず、書類の形式的な不備により受験できないといったことが生じないよう、例えば、給与明細書、雇用契約書、受験年度以前に作成された実務経験証明書等の提示により、実務経験の有無を確認する方法も差し支えないものであるので、各都道府県においては、実務経験の確認において、柔軟かつ適切な対応が図られるようお願いしたい。

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

(5) 主任介護支援専門員研修の対象者について

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

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

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

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

(傍線の部分は改正部分)

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

主任介護支援専門員研修実施要綱 (改正案)

(別添)

(6) ケアプラン点検支援マニュアルの作成について

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

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

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

「ケアプラン点検支援マニュアル」の作成について

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

○支援方針

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

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

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

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

○効果

介護支援専門員の質の向上



給付の適切化・効率化

過大・過少プランの是正

廃用症候群の解消



適切なサービスによる機能の向上

重度化予防・機能改善



利用者、家族の安心感

介護保険に対する信頼感の向上

QOLの向上



誰もが安心して暮らせる社会の構築

○マニュアル作成の方向性

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

7. 訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて

- 介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、訪問介護サービス等の生活援助の提供にあたり、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、厚生労働省としては、平成19年12月20日に事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」を発出し、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知を行ったところである。各都道府県におかれましては、管下市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対して幅広く周知願いたい。

各都道府県介護保険主管課(室) 御中

厚生労働省老健局振興課

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについては、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、従来より下記のとおりを取扱いとしてきたところであり、厚生労働省としては、全国会議等を通じて周知を図ってきたところであります。

介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとおりを取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。

記

- 1 訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」に対して行われるものとしており、さらに、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第36号)において、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同

様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」に行われることとしている。

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

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

8. 特定施設・有料老人ホームに係る事務の適切な実施について

1 特定施設関係

(1) 特定施設を活用した多様な住まいの推進

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

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

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

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

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

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

(2) 特定施設の指定事務について

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

2 有料老人ホーム関係

(1) 入居一時金保全措置の実効性の確保

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

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

われているか。)を適切に指導していただきたい。

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

(2) 有料老人ホームの届出促進と質の向上

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

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

(3) 消防法令の改正について

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

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

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

3 住宅・都市施策との連携等について

適合高齢者専用賃貸住宅が特定施設入居者生活介護の対象となったこと、医

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

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

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

9. 福祉用具について

(1) 福祉用具貸与サービスの適切な利用について

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

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

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

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

○ 見直しの概要について

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

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

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

(2) 福祉用具における安全性の確保等について

ア 改正消費生活用製品安全法の施行について

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

【改正消費生活用製品安全法の製品事故の報告・公表制度の概要】

① 報告（新設）

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

② 公表（新設）

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

③ 命令

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

<経済産業省HPより抜粋>

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

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

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

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

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

イ 福祉用具専門相談員の活用について

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

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

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

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

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

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

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

(3) 福祉用具専門相談員指定講習について

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

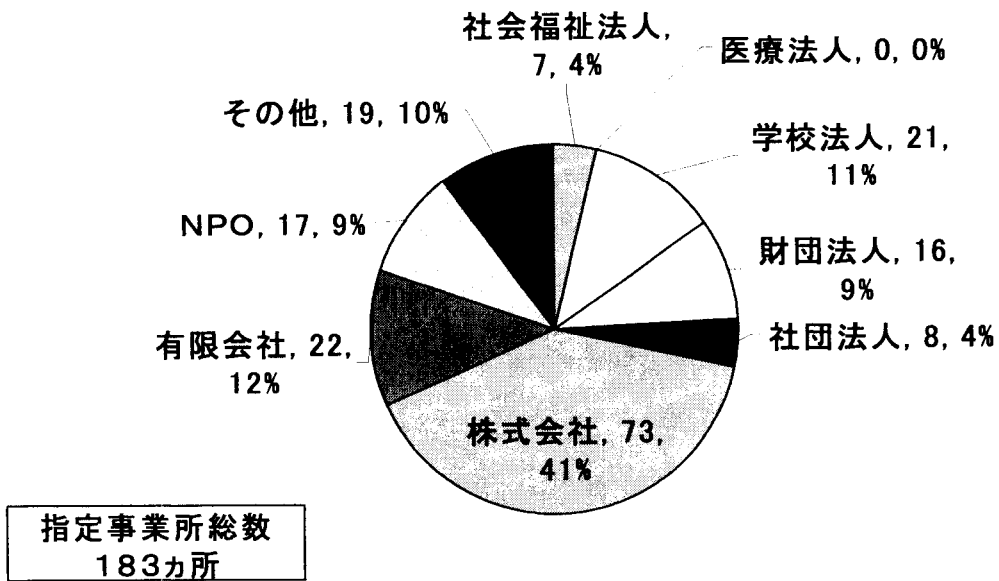
今般、平成18年2月19日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議にご案内したとおり、福祉用具専門相談員における指定講習会に係る状況について、皆様方のご協力により以下のとおり取りまとめたので参考にされたい。

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

なお、今後も指定講習の状況等について適宜、情報収集を予定しているのでご協

力頂くようお願いしたい。

福祉用具専門相談員指定講習事業所実施主体（平成18年度実績）



福祉用具専門相談員指定講習会開催状況について（平成18年度実績）

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

※厚生労働省老健局振興課調べ

軽度の方への福祉用具貸与サービス

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

制度変更の趣旨は？

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

変更の内容は？

各種目ごとの保険給付一覧表

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

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

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

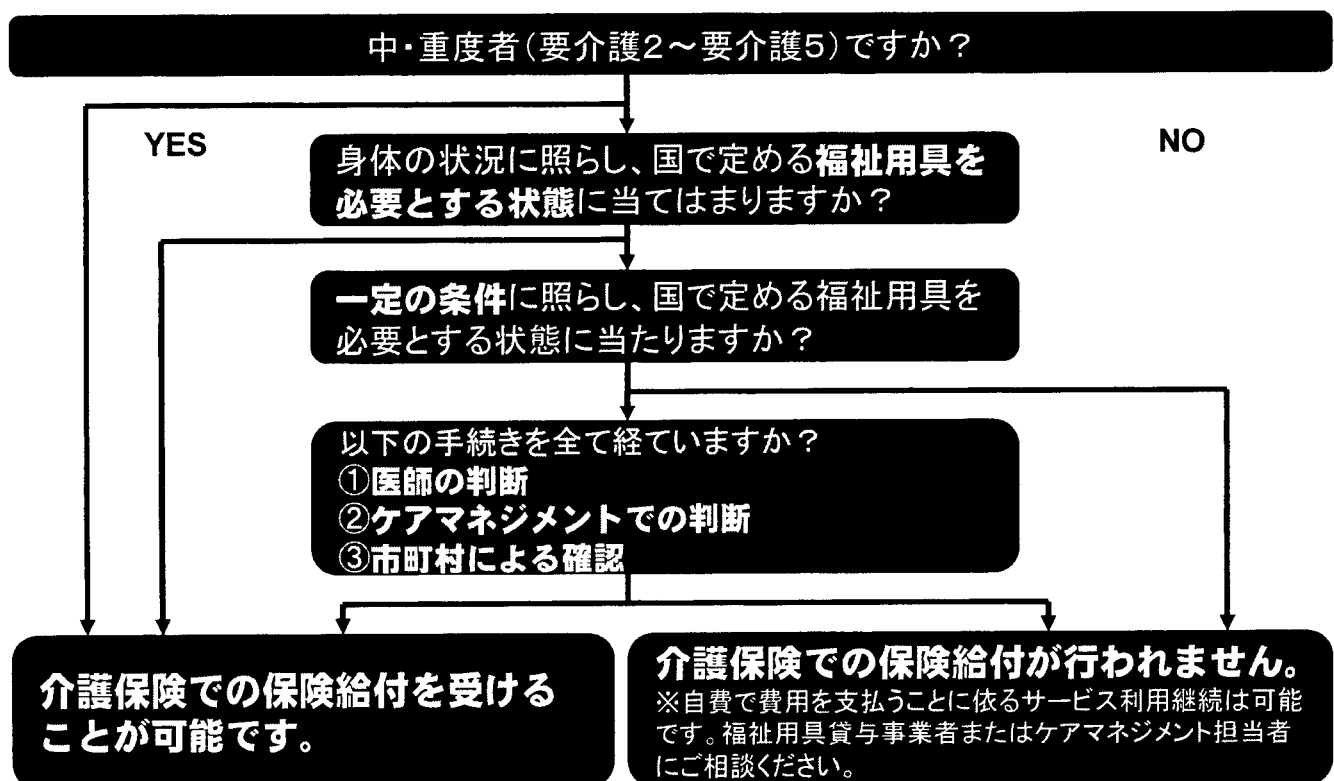
福祉用具を必要とする状態とは？

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

（※）福祉用具専門相談員

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

制度の流れ



各種目毎の福祉用具を必要とする状態とその判定方法

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

(※) 一定の条件及び手続について

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

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

○ 福祉用具に関する安全性や事故情報に関する情報を掲載している団体等一覧

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

10. 高齢者の生きがいと健康づくりについて

(1) 元気高齢者支援対策事業について

ア 創設背景

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

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

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

イ 事業内容

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

○ 実施主体 都道府県（※）

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

（政令指定都市、中核市、その他市町村への委託は認められない）

○ 事業内容（仮称）

① 総合推進委員会設置・開催事業（必須事業）

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

② 実態把握事業

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

③ 出会い・交流支援事業

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

④ 意識啓発・気運づくり事業

上記事業の広報啓発や高齢者活動の活性化に資する情報発信等

ウ 留意事項

①従来、介護予防・地域支え合い事業として実施されてきた「高齢者自身の取り組み支援事業」とは、趣旨が異なるため区別すること。

②都道府県が、法人等に委託した際の法人等運営費は、対象外経費であるため留意すること。

⑤当該事業は、あくまでも都道府県が実施主体であるため、事業の全部または一部について当該事業を適切に実施することができる

と認められる法人等に委託する場合は、都道府県が主体となり作成した実施計画に基づくこと。

(2) 老人クラブについて

ア 老人クラブの重要性

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進めてきた。その取り組み内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域の再構築等の社会を取り巻く様々な問題に対応したものである。さらに、平成 17 年には広島県や栃木県で発生した児童をめぐる痛ましい事件を背景に、全国規模で地域の見守り活動を展開するなど、今や地域の担い手として欠くことができないものであると認識しているところである。また、老人クラブは、全国各地に活動組織を展開するとともに、全国規模の民間団体ネットワークとしても有数のものであり、厚生労働省としても高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加の促進の観点から引き続き支援していくこととしている。

イ 平成 20 年度予算（案）について

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

【主な拡充内容】

○ 市町村老人クラブ連合会への支援強化

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

なお、市町村老人クラブ連合会は、個々の単位老人クラブと連携し、より実効性が高まる活動（例：市町村を挙げて取り組む環境美化や防犯・防災活動など）を展開するとともに、高齢者を取り巻く悪質商法被害の予防や交通事故防止等の安全対策に対する意識啓発など、行政と一体となった情報伝達機能も有し、単位老人クラブ活動と地域社会をつなぐ牽引役を担っているところである。

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

- 都道府県・指定都市老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会への支援強化
 - ①従来の「健康づくり活動」に加え、より専門的な要素を取り入れた「介護予防」の観点にも重点を置いた活動に対する支援
 - ②従来の「友愛活動」に加え、高齢者の孤立予防や認知症高齢者や子どもの見守り等の地域社会を支える各種活動に対する支援
 - ③「団塊の世代」の退職を視野に入れた取組みや若手高齢者の組織化等に対する支援

ウ 老人クラブ活動の一層の推進

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

(3) 明るい長寿社会づくり推進機構について

47都道府県に設置されている「明るい長寿社会づくり推進機構」は、従来より高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図るため①組織づくり、②人づくり、③気運づくりを積極的に推進してきたところであり、特にねんりんピックの開催にあたっては選手派遣等において御尽力いただいているところである。

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

(4) 全国健康福祉祭（ねんりんピック）について

ア ねんりんピックへの積極的な取組みについて

今年度は昨年11月10日より13日まで「さわやかな 長寿の風を 茨城に」をテーマに第20回いばらき大会を、常陸宮両殿下をお招きして開催した。予選会や選手団の派遣等にあたって都道府県、指定都市の方々にはひとかたならぬご支援、ご尽力をいただいたところであり、この場をお借りして御礼申し上げます。

高齢者の社会参加、健康づくり及び地域間、世代間の交流は活力ある長寿社会の形成に今後とも欠くことのできない重要な課題である。各自治体においては、健康関連イベント、福祉・生きがい関連イベント等各種イベントにできるだけ多くの高齢者の方々が参加できるよう、「都道府県明るい長寿社会づくり推進機構」や各種団体とともに参加の機会の確保について特段のご配慮をお願いする。

また、多くの自治体にあっては地方版ねんりんピックの開催にご努力されていると承知しており、健康増進、文化活動の推進を図る観点から引き続き積極的な取組みについてもご配慮願いたい。

イ 第21回かごしま大会（ねんりんピック鹿児島2008）

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

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

ウ かごしま大会における「長寿社会・私の主張」等の作品募集

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

エ 今後の開催予定

- 第22回(平成21年度) 北海道、札幌市
- 第23回(平成22年度) 石川県
- 第24回(平成23年度) 熊本県
- 第25回(平成24年度) 宮城県、仙台市
- 第26回(平成25年度) 高知県
- 第27回(平成26年度) 栃木県
- 第28回(平成27年度) 山口県
- 第29回(平成28年度) 長崎県

開催地が決定又は内定している自治体にあつては、今後、開催期日等の内容を決定する際には、例年、介護支援専門員実務研修受講試験を10月の第4日曜日に実施していること等を勘案のうえ、日程等を調整されたい。

(参考資料 1)

○第 21 回全国健康福祉祭かごしま大会の概要

選手の募集を行う種目を中心に記載したものであり、全国健康福祉祭全般の詳細については、別途大会実行委員会から送付される「開催要領」を参照願いたい。

1 会 期 平成20年10月25日(土)～10月28日(火)

2 募集チーム数等

(1) スポーツ交流大会

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
卓 球	60歳以上	1チーム8人以内 (監督1、選手6[男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
テ ニ ス	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手6[男4・女2]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ソフトテニス	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手6[男3・女3]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ソフトボール	同 上	1チーム15人以内 ※チームは男性で編成 (監督1、選手9、登録選手15以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ゲートボール	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手5[女2～4]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：3チーム、都：6チーム	同 上	同 上
ペ タ ン ク	同 上	1チーム4人以内 (監督1、選手3[女1以上]、登録選手4以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
ゴ ル フ	同 上	1チーム3人 (ハンディキャップ25以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円 (代金は別途)	同 上
マ ラ ソ ン	高齢者：60歳以上 一般：小学5年 以上	高齢者の部 各道府県・政令指定都市：6人、都：12人 (3km・5km・10km 各2人、都は各4人) * 一般は別途定める	1人 1,000円 (一般は別途)	同 上 及 び 一般は公募
弓 道	60歳以上	1チーム8人以内 (監督1、選手5[女1以上]、交替選手2以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
剣 道	同 上	1チーム8人以内 (監督1、選手5、交替選手2以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上

* 鹿児島県の募集チーム数等は別途定める。

(2) ふれあいスポーツ交流大会

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
グランド・ゴルフ	60歳以上	各道府県・政令指定都市：6人、都：12人	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
ウォークラリー	高齢者：60歳以上 一般：制限なし	高齢者の部 1チーム5人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム * 一般は別途定める	1人 1,000円 (一般は別途)	同 上 及 び 一般は公募
なぎなた	60歳以上	1チーム5人以内 (監督1、選手3、登録選手4以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦

* 鹿児島県の募集チーム数等は別途定める。

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
太 極 拳	60歳以上	1チーム6～7人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
ソフトバレーボール	同 上	1チーム9人以内 (監督1、選手8[男女各3以上]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
サ ッ カ ー	同 上	1チーム20人以内 (監督1、選手11、登録選手19以内)	同 上	同 上
水 泳	同 上	各道府県・政令指定都市：8人[男4・女4] 都：16人[男8・女8]	同 上	同 上
ダンススポーツ	60歳以上	1チーム9人以内：(監督1、スタンダード・ラテンの部各2組以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
サイクリング	高齢者：60歳以上 一般：小学生以上	高齢者の部：5人以内 各道府県・政令指定都市：310人 都：10人 * 一般は別途定める	1人 1,000円 (一般は別途)	同 上 及 び 一般は公募
ラグビー フットボール	55歳以上	1チーム25人以内 (監督1、選手15、登録選手24以内)	1人 1,000円	同 上
インディアカ	60歳以上	1チーム9人以内 (監督1、選手8[男女各3以上]、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上

* 鹿児島県の募集チーム数等は別途定める。

(3) 福祉・生きがい関連イベント

種 目	参加資格	募 集 チ ー ム 数 等	参加費	募集方法
囲 碁	60歳以上	1チーム3人(男2・女1) 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
将 棋	同 上	1チーム3人 各道府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
俳 句	高齢者：60歳以上 一般：60歳未満 当日句：制限なし	募集句：高齢者の部・一般の部(全国公募) 当日句：当日参加者から募集 ※1人2句以内(囁目)の投句	無 料	事前公募 及 び 当日募集
民 謡	60歳以上	各道府県・政令指定都市：1人、都：2人	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
美 術 展	60歳以上	・日本画の部 ・洋画の部 ・彫刻の部 ・工芸の部 ・書部の部 ・写真の部 各道府県・政令指定都市：各部2点、都：各部4点	無 料	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦

* 鹿児島県の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成20年6月1日(日)から6月30日(月)の期間に、各都道府県・政令指定都市の所管部局もしくは明るい長寿社会づくり推進機構等を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。(別途、開催要領で定める。)

* 俳句の募集句については、平成20年4月1日(火)から5月31日(土)までである。

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

4 参 考

60歳以上：昭和24(1949)年4月1日以前に生まれた人



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

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

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

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

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ので申し添えます。

担 当 老健局振興課 主任調査員 中山 修一

生きがい係 小口未知時

電 話 03-5253-1111 (内線3935)

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

「長寿社会・私の主張」コンクール募集要綱

1. 趣 旨

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

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

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

2. 主 催

厚生労働省 鹿児島県 (財)長寿社会開発センター

3. 後 援

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

4. 協 賛

(財)フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

5. 募集要領

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

6. 審査委員

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

7. 応募上の注意事項

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

8. 入賞発表

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

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

9. 表彰式

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

10. 入選作品集の作成

各入賞作品は冊子にまとめた上、入賞者、関係者に送付します。

11. 個人情報の取り扱い

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

ページ等への掲載以外の目的で使用することはありません。

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

1 2. 応募作品の送付先及びお問い合わせ先

〒105-8446 東京都港区虎ノ門3-8-21 虎ノ門33森ビル8階

財団法人 長寿社会開発センター「長寿社会・私の主張」等コンクール事務局

TEL 03-5470-6753 (企画振興部振興課)

「長寿社会・小学生作文」「長寿社会・小学生の絵」コンクール募集要綱

1. 趣 旨

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

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

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

2. 主 催

厚生労働省 鹿児島県 （財）長寿社会開発センター

3. 後 援

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

4. 協 賛

（財）フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

5. 募集要領

（1）「長寿社会・小学生作文」コンクール

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

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

(2)「長寿社会・小学生の絵」コンクール

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

6. 審査委員

(1)「長寿社会・小学生作文」コンクール

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

(2)「長寿社会・小学生の絵」コンクール

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

7. 応募上の注意事項

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

お持ち下さい。

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

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

8. 入賞発表

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

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

9. 表彰式

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

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

10. 入選作品集の作成

各入賞作品は冊子にまとめた上、入賞者・関係者に送付します。

11. 作品の展示

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

12. 個人情報の取り扱い

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

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

13. 応募作品の送付先及びお問い合わせ先

〒105-8446 東京都港区虎ノ門3-8-21 虎ノ門33森ビル8階

財団法人 長寿社会開発センター「長寿社会・私の主張」等コンクール事務局

TEL 03-5470-6753 (企画振興部振興課)

老人保健課關係

1. 療養病床から転換した老健施設について

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

報酬について、平成19年度中に明らかにすることとされた。

- 同報告を受けて、社会保障審議会介護給付費分科会において、療養病床から転換した介護老人保健施設について平成19年10月以降4回にわたり審議を行うとともに、療養病床関係者及び自治体関係者からのヒアリングを行った。その療養病床から転換した介護老人保健施設についての議論の全体像は、別添資料のとおりである。

- 療養病床から転換した介護老人保健施設に関する介護報酬及び指定基準の改正案については、今後、3月3日に開催を予定している社会保障審議会介護給付費分科会に諮問を行う予定であり、答申を受け次第、パブリックコメントを実施した上で、可能な限り速やかに公布することとしている。

療養病床・介護老人保健施設の報酬の類型

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

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

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

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

療養病棟から転換した介護老人保健施設に係る施設要件と介護報酬等のイメージ

【施設要件】

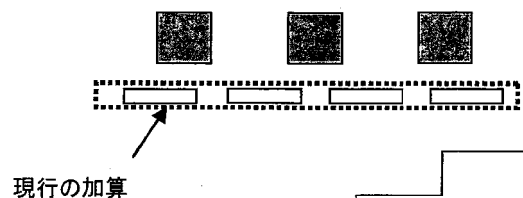
要件1) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上であることを標準とすること

要件2) 次の①と②のいずれかを満たすこと

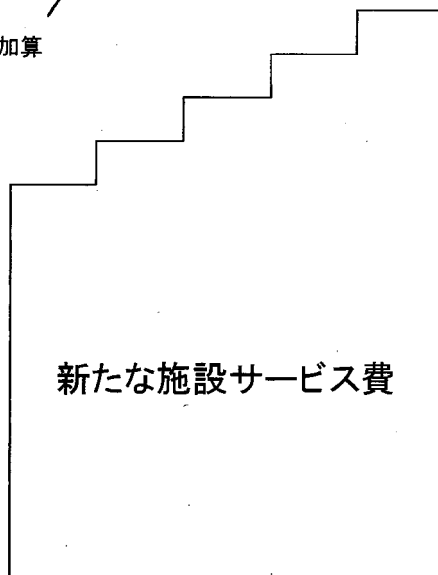
① 算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上

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

【介護報酬等】



【介護保険】



医療保険			
介護保険	【看取りへの対応に対する加算】		〇〇単位/日
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者に対するものであること ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること ・ 医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること ・ 入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合 		
	【個別の医療ニーズに対する加算】		〇〇単位 (/日、/回、/週)
	(医療区分3の者が該当する項目、及び既存の介護老人保健施設の施設サービス費で評価されているリハビリテーションに関する項目は除く)		
新たな施設サービス費	新たに評価される事項	【夜間等における看護職員配置に対する評価】	要介護1~5 〇〇単位/日 ~ 〇〇単位/日
		夜勤時間帯の看護職員の配置基準を「入所者数」と「夜勤時間帯の看護職員数」の比で設定	オンコールの場合 〇〇単位/日 ~ 〇〇単位/日
		入所者数40人以下の施設については、オンコールによる緊急連絡体制を行っている場合も可。	
【医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費】		〇〇単位/日	

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

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

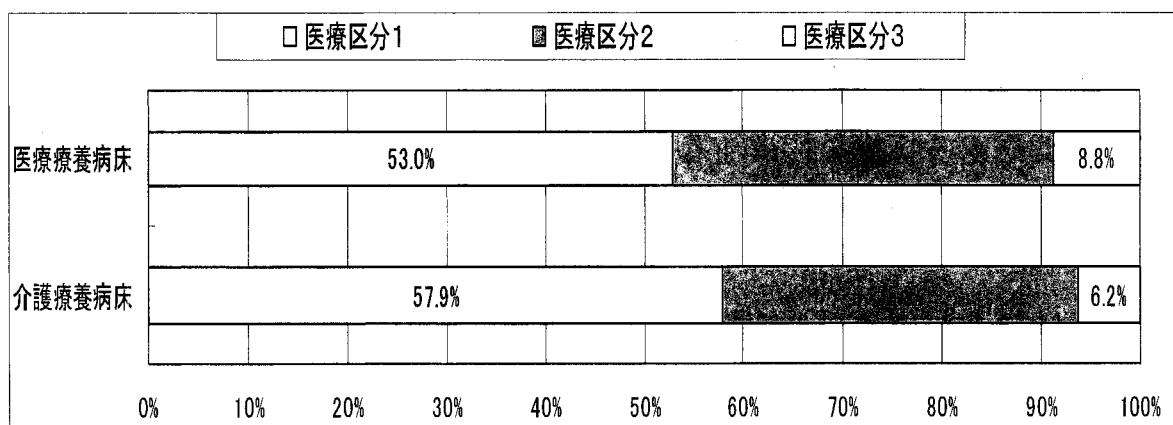
介護給付費分科会における議論の整理及び検討課題について

－療養病床から転換した介護老人保健施設について－

1 療養病床の再編成について

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

【療養病床入院患者の状況】



※「平成 17 年度慢性期入院医療実態調査」を基に作成

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

2 療養病床の転換に関して講じてきた措置について

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

(1) 施設・設備基準の緩和のための措置

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

(2) 転換に伴う費用負担軽減のための措置

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

(3) 転換に伴う選択肢の拡大

- ① 医療法人による有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営を認

める。

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

3 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬について

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

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

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

(1) 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価

【基本的な考え方】

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

- 療養病床が介護老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の介護老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要がある。
- 療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬上の評価は、
 - ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置等入所者全員がほぼ等しく受けるサービスは、新たな施設サービス費で評価する
 - ② 医学的管理、看取りの評価といった入所者の状態により個別のニーズが大きく異なるサービスは、個別の加算により出来高で評価することとしてはどうか。

【入所者の医療ニーズ等への対応】

- 療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の医療ニーズに適切に対応するため、既存の介護老人保健施設に付加する機能とその評価は以下のとおり。
 - ① **看護職員による夜間の日常的な医療処置**
 - 夜間の日常的な医療処置の提供に必要な看護職員の確保等について、施設サービス費で評価する。
 - 看護職員の配置については、療養病床から転換した介護老人保健施設に「医療区分1及び医療区分2の3割」の者が入所した場合の夜勤時間帯（17時～翌9時）の看護業務量及び日中の看護業務量を基に1日の看護業務量を推計すれば、必要な看護職員の配置は概ね6:1となる。
 - なお、夜間の看護職員の配置を確保するため、「夜勤時間帯の看護職員の配置基準」を設定することとしてはどうか。

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

② 医師による医学的管理や看取りへの対応

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

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

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

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

具体的には、次の要件を満たした場合に、加算により評価する。

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

③ 急性増悪時の対応

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

④ 介護職員の配置

○ 介護職員の人員に関する基準は、次のとおり。

- ・ 介護老人保健施設は、看護・介護職員で 3:1

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

- ・ 介護療養型医療施設は、6:1

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

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

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

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

（出典）平成 18 年介護施設サービス・事業所調査（厚生労働省統計情報部）

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

ある。

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

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

【療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件】

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

- ・ 現在の入所者について、「医療機関」から入所した者の割合が「家庭」から入所した者の割合より高いことから、一般病床等からの退院者の受け皿として機能している

- ・ 日中・夜間を通して一定の医療ニーズが高い

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

○ 具体的な施設要件については、下記の①及び②としてはどうか。

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

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

入所者にはショートステイの入所者を含まない。

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

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

(2) 療養病床から転換した介護老人保健施設における基準の緩和

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

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

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

② 療養病床から転換した介護老人保健施設の構造設備基準に係る経過措置

療養病床から転換した介護老人保健施設において、

- ・ 建物の耐火構造に係る構造設備基準
 - ・ 建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る構造設備基準
- については、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいこととしてはどうか。

(3) 経過型介護療養型医療施設の見直し

○ 平成 23 年度末までの経過的な措置として、介護療養型医療施設については、医師、看護職員の配置を緩和することで医療機関のコストを引き下げつつ介護報酬上評価する「経過型介護療養型医療施設」が設けられている。

○ 看護職員の配置は、

- ・ 介護療養型医療施設 : 6:1
- ・ 経過型介護療養型医療施設 : 8:1
- ・ 療養病床から転換した介護老人保健施設 : 6:1

であり、介護療養型医療施設の転換過程において、看護職員の配置を経過型介護療養型医療施設として「8:1」に緩和し、その後、療養病床から転換した介護老人保健施設に転換する場合に再度「6:1」の配置が必要となるこ

とは現実的ではない。

- このため、療養病床から介護老人保健施設への円滑な転換を進める観点から、平成 23 年度末まで認められている経過型介護療養型医療施設について、看護職員「6:1」の配置も評価することとしてはどうか。

(4) ユニット型の施設類型の創設

- 現在、ユニット型介護療養型医療施設が存在するが、こうした施設が経過型介護療養型医療施設や療養病床から転換した介護老人保健施設に転換することも想定される。

※ ユニット型の施設数

ユニット型介護療養型医療施設 : 2 施設

ユニット型介護老人保健施設 : 94 施設

(出典) 介護給付費実態調査(平成 19 年 11 月審査分)(厚生労働省統計情報部)

- このため、ユニット型の経過型介護療養型医療施設の施設サービス費を創設するとともに、療養病床から転換した介護老人保健施設について、ユニット型の施設サービス費を創設してはどうか。

(5) 療養病床から転換した介護老人保健施設の名称

- 療養病床から転換した介護老人保健施設については、その果たすべき役割や、現行の介護老人保健施設との相違が利用者に理解しやすいような「名称」とすべきとの意見があった。

※ 療養病床から転換した介護老人保健施設は、法律上「介護老人保健施設」である。

- 「名称」の検討に際しては、利用者(本人又は家族)の意見を参考とすることが重要であり、これらの意見を基に様々な観点からの検討を加えた上で、適切な名称を用いることとしてはどうか。

2. 要介護認定について

(1) 要介護認定一次判定ソフトの見直しについて

- 要介護認定については、「介護技術の進歩に適した判定を行う」「審査会で
行われている要支援2と要介護1の判定については一次判定（コンピュータ
判定）で行う」ことができるようにするため、平成21年度より新しい一次
判定ソフト（認定ソフト2009）による要介護認定の実施を検討している
ところである。
- 平成18年度に実施された高齢者介護実態調査の結果及び平成19年度の
要介護認定モデル事業（第1次）で収集されるデータに基づき新しい一次判
定ソフト（案）を作成し、平成20年度にすべての市町村等において要介護
認定モデル事業（第2次）を行い、その信頼性及び実効性を検証し、平成2
1年度より導入することとしているものである。
- 都道府県におかれては、平成20年度にすべての市町村等で実施される要
介護認定モデル事業（第2次）及び平成21年度から開始される新しい一次
判定ソフトを用いた認定業務の円滑な実施に向けて管内市町村等に対するご
支援をお願いしたい。
- 要介護認定モデル事業（第2次）の実施については、要介護認定モデル事
業（第1次）のデータ収集、分析を踏まえ、夏を目途に実施する予定として
いる。詳細が決まり次第逐次ご連絡することとしているのでご了知願いたい。

(2) 要介護認定適正化事業について

- 要介護認定適正化事業については、各市町村等からの派遣要請に基づき、
要介護認定に精通した者（認定適正化専門員）を介護認定審査会に派遣し、
技術的助言等を行うことにより、適正な審査判定を徹底し、要介護認定の適
正化・平準化につながるよう実施してきたところである。

- 平成19年度においては、各都道府県より推薦いただいた市町村等のうち約80市町村等に出向いたところであり、平成20年度においても引き続き実施することとしていることから、管内市町村等に対し、当該事業の実施に向けご配慮願いたい。
- 当該事業は都道府県が市町村等の審査会を傍聴できる数少ない機会であることから、都道府県におかれては平成20年度に管内市町村等に認定適正化専門員の派遣があった場合には、職員を当該事業に同席させ、研鑽の機会として活用していただきたい。
- 本事業の実施状況については、3月5日（水）に報告兼研修会を実施することとしているので、各都道府県、適正化実施市町村等におかれては、同会に参加していただき要介護認定の適正化を図っていただきたい。
また、参加できなかった管内市町村等に対しても、資料等の提供、研修内容等の周知を図り要介護認定の適正化に努められたい。
- 平成20年度における実施予定等については、別途お示ししていくこととしているので、了知願いたい。

(3) 研修事業について

- 認定調査員等研修事業については、都道府県及び政令指定都市において実施していただいているところである。
平成20年度予算（案）においては、適切な研修の実施が図られるよう研修内容、対象者について見直しを行った。
介護認定審査会の適正な運営を図るため、介護認定審査会事務局職員を対象に「介護認定審査会運営適正化研修事業」を新たに実施することとし、介護認定平準化研修については、研修の効率化を図る観点から、介護認定審査会委員研修との統合を行うこととした。
- これらの研修事業の実施に向けては、都道府県職員が研修を円滑に実施できるように研修実施要綱についての通知の改正を行う予定である。

(4) その他

①要介護認定の適正化に係る市町村等支援について

平成20年度予算(案)においては、要介護認定に関するデータについて、他市町村等とのデータの比較を容易に行うことができ、市町村等が要介護認定適正化等に係る自己評価が行えるよう、認定支援ネットワークシステムを通じて比較データを閲覧できるようにする予定である。

データ閲覧の開始は夏以降を予定しているところであり、本データ等を活用し、要介護認定の適正化が図られるよう積極的な取り組みをお願いしたい。

②認定調査に係る経過措置について

平成20年3月31日までの間は、指定市町村事務受託法人が市町村等の区域内に存在しないこと、その他の理由により、介護保険法第27条第2項(第32条第2項において準用する場合を含む。)の円滑な実施が困難であると認めるときは、初回の認定調査について、一定の要件を満たす指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設等の施設又は介護支援専門員に委託することができるよう経過措置を設けているところである。(平成18年改正政令附則第2条)

平成20年4月以降においては、当該経過措置が終了することから、各市町村等においては当該調査が円滑かつ適切に実施されるよう御配慮願いたい。

なお、各都道府県におかれては、管内市町村等の認定調査の実施状況を勘案し、必要な場合においては、市町村事務受託法人の指定等配慮願いたい。

3 介護予防事業について

(1) 介護予防特定高齢者施策について

①平成20年度以降の生活機能評価について

- 介護保険法に基づき、地域支援事業の特定高齢者把握事業として実施する生活機能評価については、平成18年度及び平成19年度においては、老人保健法に基づく基本健康診査の一環として実施し保健事業費負担金の対象としているところであるが、先般の医療制度改革に伴い老人保健事業が廃止されるため、平成20年度からは地域支援事業交付金の対象となる。

なお、実施方法については、別途、地域支援事業実施要綱にて通知することとしているが、現在、4月施行に向け準備を進めているところであり、別添資料や平成19年9月11日に開催した第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会等において示した内容に基づいて当面は準備をお願いしたい。

- 第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会資料において、平成20年度以降の生活機能評価の費用徴収については今後お示しするとしてきたところであるが、要介護状態等となるおそれの高い高齢者を早期に発見し、適切かつ安全にサービスを提供することによって介護予防を推進することは市町村の責務であり、受益者負担の考え方に馴染まないことや利用料を徴収することが特定高齢者把握事業の利用抑制につながる懸念されることから、平成20年度以降の特定高齢者把握事業については要綱を改正し、利用料を徴収しないこととする予定である。

②介護予防事業の実施担当者である管理栄養士の取扱いについて

- 介護予防事業の実施担当者である管理栄養士については、平成20年3月31日までの間に限り、栄養管理業務に関し5年以上の実務経験を有する栄養士も含むとしているところであるが、現在、その期間を延長する予定で検討しており、今後、地域支援事業実施要綱でお示しする予定である。

(2) 継続的評価分析等事業について

○ 平成18年4月の介護保険制度の見直しにおいては、改正介護保険法附則に「政府は、改正介護保険法の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況を勘案し、費用に対する効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」旨の規定が盛り込まれたところである。

○ 現在、全国83市町村の地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを実施した特定高齢者及び要支援者について、サービス開始後3ヶ月毎にサービスの利用状況、心身の状況等に関する情報を収集し、オンラインにて定期的に厚生労働省にデータを送信いただいているところである。

今後、厚生労働省において平成20年秋頃を目途に介護予防サービスを受けた高齢者の心身の状態や活動状況の変化の分析及び介護予防の費用に対する効果の分析について中間とりまとめを行い、平成21年3月末を目途に最終的なとりまとめを行うこととしている。

○ 今後のスケジュール（予定）

- ・平成19年 1月 調査開始(市町村)
調査結果を厚生労働省にオンライン送信（市町村）
- ・平成19年度内 報告データの仮集計（厚生労働省）
- ・平成20年秋頃 報告データの集計・分析（厚生労働省）
中間とりまとめ
- ・平成21年1月末 調査終了（市町村）
- ・平成21年3月末 調査結果のオンライン送信終了（市町村）
最終とりまとめ(厚生労働省)

4 老人保健事業等の平成20年度以降の取扱いについて

(1) 老人保健事業について

- 今般の医療制度改革に伴い、平成20年度より「老人保健法」は「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正され、「老人保健法」に基づく老人保健事業（健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練及び訪問指導）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病予防の観点から医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導と、「健康増進法」に基づき市町村が実施する健康増進事業（健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練及び訪問指導）となる。
- このことから、所管についても老健局から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく事業については保険局に、「健康増進法」に基づく事業については健康局に移管される。
また、現在、老人保健事業における基本健康診査と同時に実施している生活機能評価については、平成20年度からは地域支援事業交付金の対象となる。

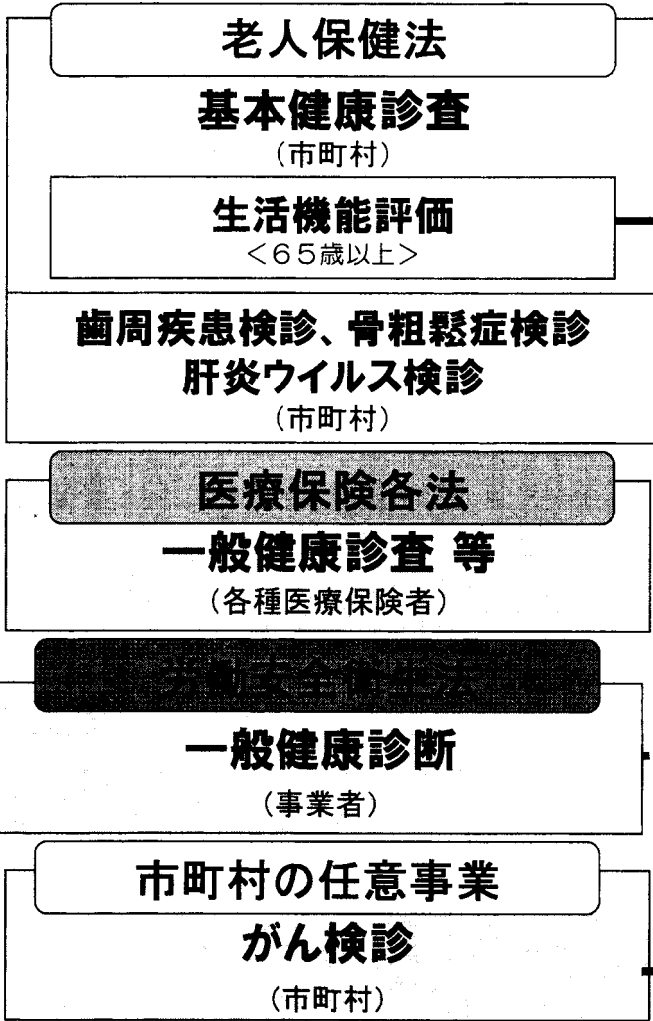
(2) 市町村が実施するがん検診について

- 市町村が実施するがん検診については、平成10年度の負担金の廃止により市町村の独自事業として行っているが、平成20年度からは健康増進法に基づく健康増進事業に位置付けられ、市町村に努力義務が課せられることとなるとともに、所管についても老健局から健康局に移管される。
- なお、「がん検診事業の評価に関する委員会」において、平成19年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」でがんの早期発見の重要性の観点から目標とされた、「がん検診の受診率を5年以内に50%とすること」及び「すべての市町村において精度管理・事業評価が実施されること」について検討いただいているところであり、平成19年度中に報告書を取りまとめることとしている。

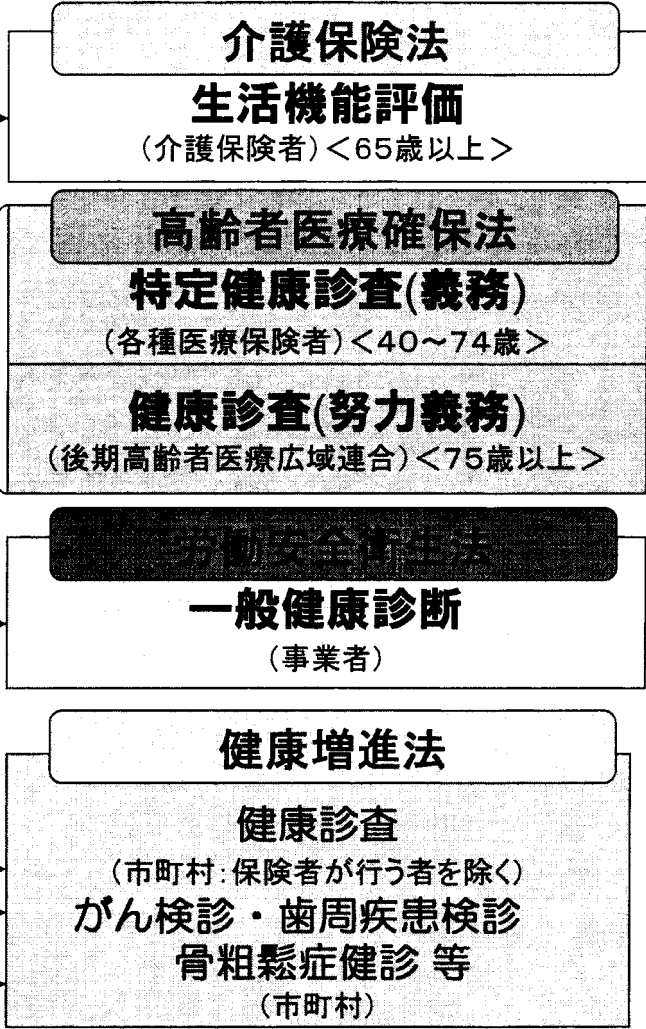
健診（検診）に係る制度の変更

市町村が行っている「基本健診（老健事業）」は、今後、医療保険者が行う「特定健診／75歳以上健診」と介護保険者が行う「生活機能評価」に、「歯周疾患検診等」は引き続き市町村が実施。

平成19年度



平成20年度



生活機能評価

生活機能チェック

○問診

- ・現状の症状・既往歴・家族歴
- ・嗜好 等

・生活機能に関する項目(基本チェックリスト)

○身体計測

- ・身長・体重・BMI

○理学的検査

- ・視診・打聴診・触診

○血圧測定

○医師の判定

(生活機能の低下の有無)

介護保険の第1号被保険者

(要介護者・要支援者を除く)

特定高齢者候補者
に該当する者

生活機能検査

○理学的検査

- ・反復唾液嚥下テスト

○循環器検査

- ・心電図

○貧血検査

- ・赤血球数・血色素量
- ・ヘマトクリット値

○血液化学検査

- ・血清アルブミン検査

○医師の判定

(介護予防プログラムへの参加の可否)

特定高齢者候補者

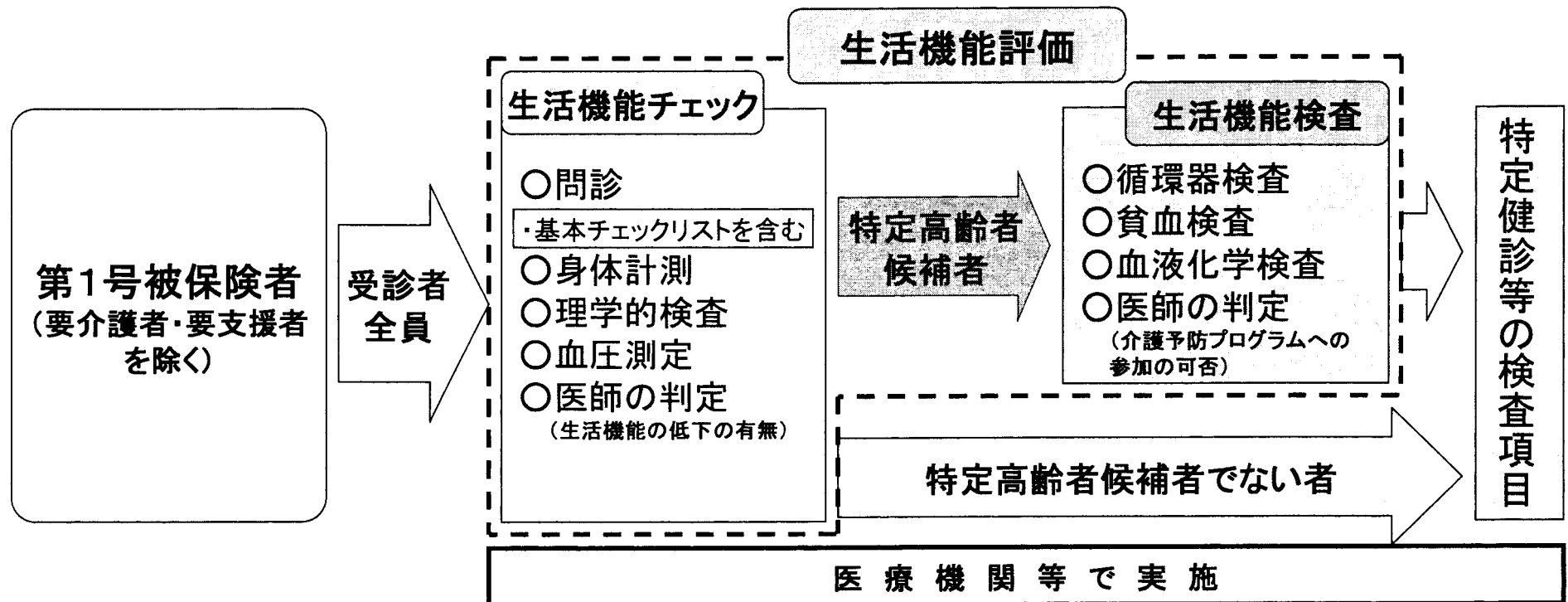
注)市町村等が生活機能に関する項目(基本チェックリスト)を行った結果、生活機能の低下が疑われない者に対しては、生活機能チェック及び生活機能検査を行う必要はありません。

生活機能評価の実施方法①

特定健診等と同時に実施する場合①

○生活機能評価と特定健診等とを同時に実施する場合で、基本チェックリストの実施（特定高齢者候補者の選定）を含めて医療機関等に委託する場合は、受診者全員（要介護者、要支援者を除く介護保険の第1号被保険者）が生活機能チェックを受診することになります。

○この場合、生活機能チェックに係る費用は、受診者全員（要介護者、要支援者を除く介護保険の第1号被保険者）分、地域支援事業の事業費で負担します。

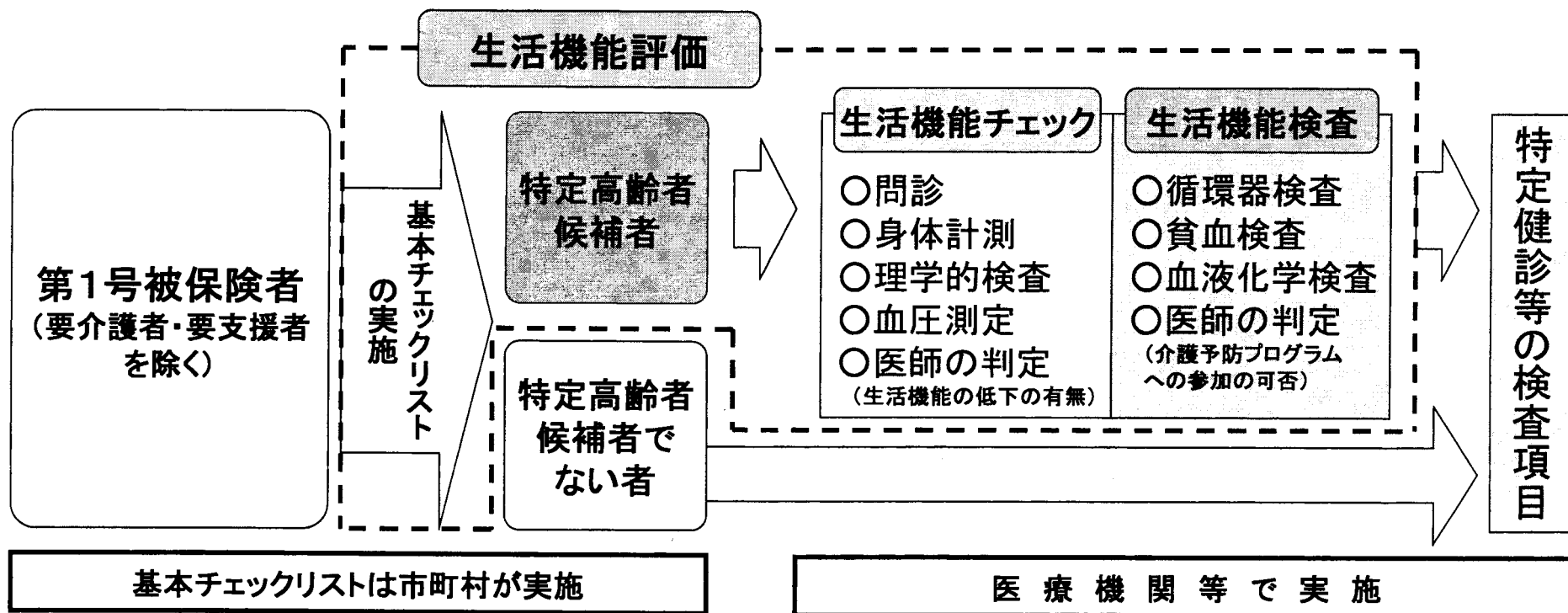


生活機能評価の実施方法②

特定健診等と同時に実施する場合②

○基本チェックリストの実施(特定高齢者候補者の選定)を医療機関等に委託しないで市町村において実施する場合は、特定高齢者候補者のみが生活機能評価と特定健診等とを併せて受診し、特定高齢者候補者候補者に該当しない者は特定健診のみを受診することになります。

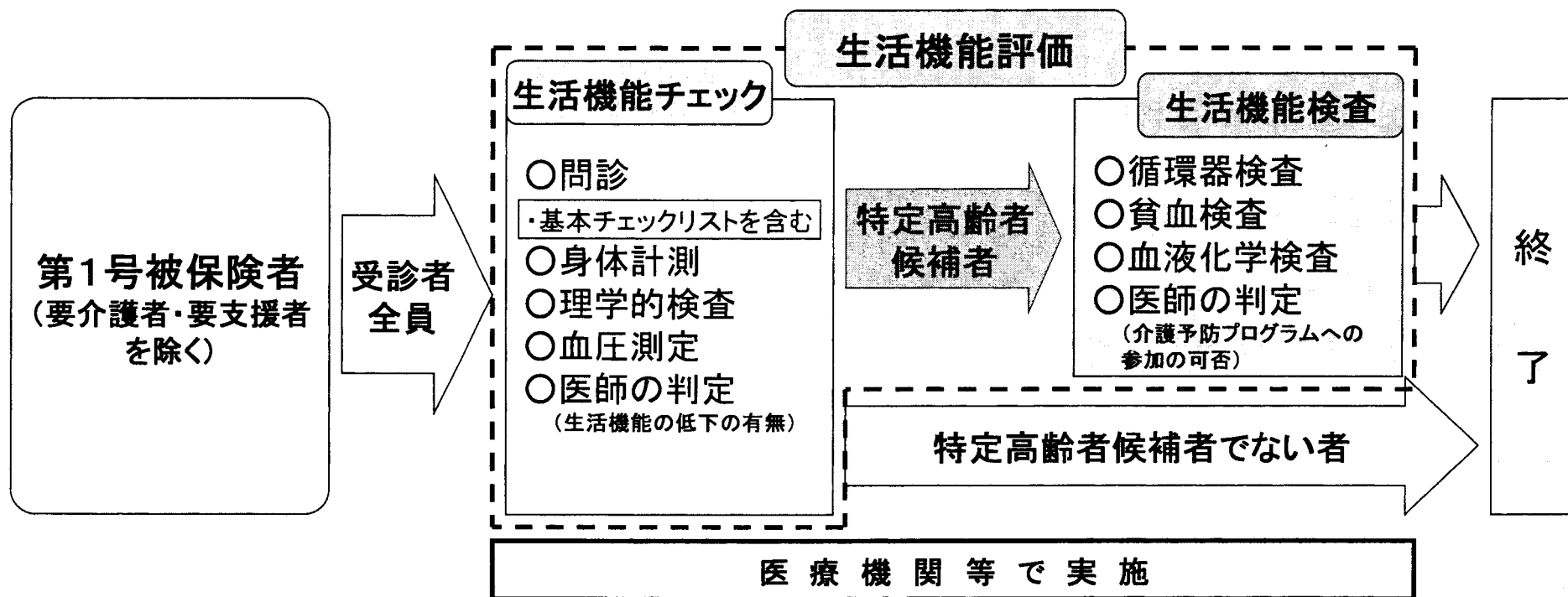
○この場合、特定高齢者候補者に該当しない者の健診等に係る費用は、特定健診等で負担することになります。



生活機能評価の実施方法③

生活機能評価を単独で実施する場合①

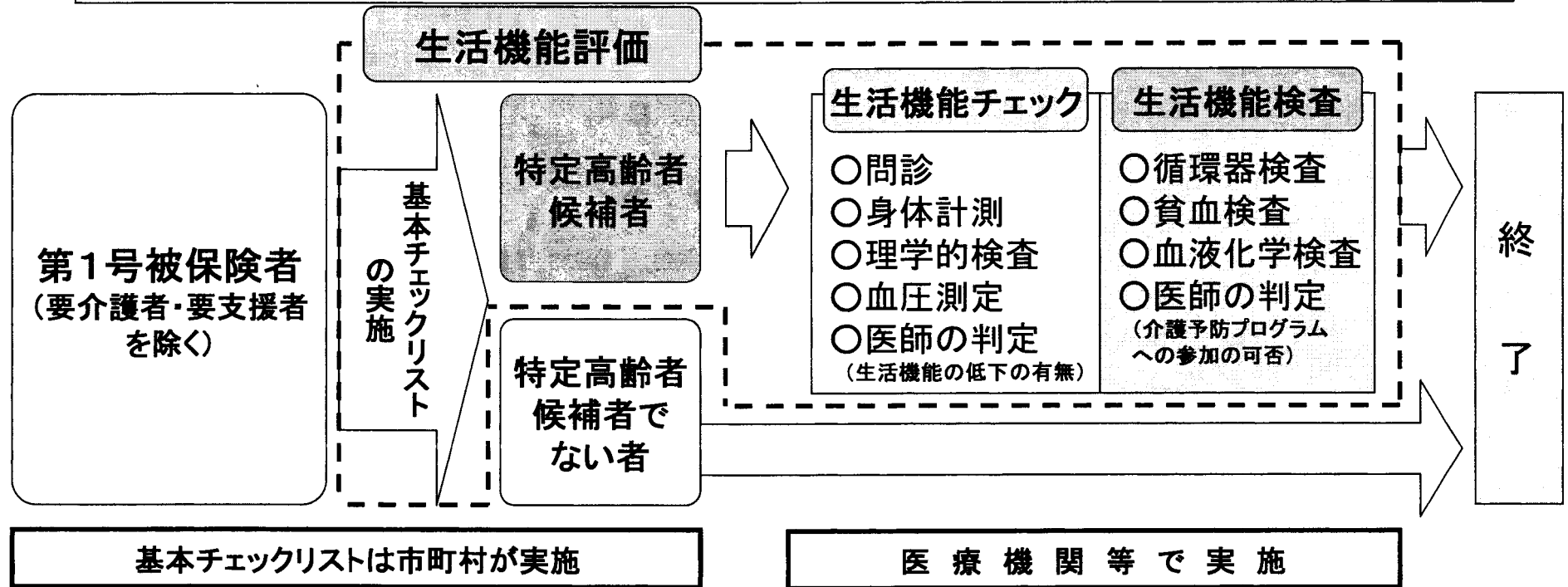
- 生活機能評価は単独でも実施することが可能です。
- 基本チェックリストの実施(特定高齢者候補者の選定)を医療機関等に委託契約する場合は、
 - ・受診者全員(要介護者、要支援者を除く介護保険の第1号被保険者)が、生活機能チェックを医療機関等で受診こととなります。
 - ・生活機能評価に係る費用は、受診者全員分、地域支援事業の事業費で負担します。



生活機能評価の実施方法④

生活機能評価を単独で実施する場合②

- 生活機能評価は単独でも実施することが可能です。
- 基本チェックリストの実施(特定高齢者候補者の選定)を医療機関等に委託しないで市町村が実施する場合は、
 - ・特定高齢者候補者は、医療機関等で生活機能チェック及び生活機能検査を受診することとなります。
 - ・基本チェックリストの実施の結果、生活機能の低下が疑われない者に対しては、生活機能チェック及び生活機能検査を行う必要はありません。



65歳以上の方の検査項目について

特定健診等と生活機能評価の両方を受診する場合、健診項目は、これまでとほぼ同じです。
 ただし、「特定健診/75歳以上健診のみ」「生活機能評価のみ」の場合は、現在の基本健診の一部のみを実施します。

検査項目(現在の基本健康診査)		特定健診	生活機能評価	特定健診+生活機能評価
問診	既往歴 等	○	※	○
	自覚症状 等	○	※	○
	生活機能に関する項目(基本チェックリスト)		○	○
計測	身長	○	※	○
	体重	○	※	○
	BMI	○	※	○
	血圧	○	※	○
	腹囲	○	※	○
診察	理学的所見(身体診察)	○	※	○
	視診(口腔内含む)		※	○
	触診(関節可動域含む)		※	○
	打聴診		※	○
	反復唾液嚥下テスト		※(◎)	○
脂質	中性脂肪	○		○
	HDL	○		○
	LDL	○		○
肝機能	AST(GOT)	○		○
	ALT(GPT)	○		○
	γ-GT(γ-GTP)	○		○
代謝系	空腹時血糖	■		■
	ヘモグロビンA1c	■		■
尿・腎機能	尿糖	○		○
	尿蛋白	○		○
	尿潜血			
	血清クリアチニン			
血液一般	血色素量	●	◎	◎(●)
	赤血球数	●	◎	◎(●)
	ヘマトクリット値	●	◎	◎(●)
	血清アルブミン		◎	◎
心機能	心電図検査	●	◎	◎(●)
眼底検査	眼底検査	●		●
医師の判断	医師の判断欄の記載	○		○
	医師による生活機能評価判定報告		○	○

生活機能検査は、基本チェックリスト(=生活機能チェック)で一定の基準を満たした者のみ実施
 75歳以上の者に対しては腹囲の計測は不要となる。

・特定健診 + 生活機能チェックのみ
 ・生活機能評価のみの対象者の場合は、検査しない項目がある。

75歳以上の者に対し、健診を実施しない自治体(広域連合)の場合、75歳以上で要介護者・要支援者の認定を受けていない者は、生活機能評価のみを実施する。

○: 必須項目
 ●: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■: いずれか一方を実施
 ※: 特定健診等と同時に実施する場合に実施する項目

◎: 基本チェックリストで一定の基準を満たした者に実施する項目
 (基準を満たさない場合は実施しない)

介護予防の効果の分析について

- 介護予防(新予防給付・特定高齢者施策)の効果の分析については、継続的評価分析支援事業の実施市町村における詳細なデータを基に、厚生労働省が継続的評価分析等事業において行うこととしている。
- 本事業においては、①介護予防サービスを受けた高齢者の心身の状態や活動状況の変化の分析及び②介護予防の費用に対する効果の分析を行うこととしている。

市町村	継続的評価分析支援事業	
	報告対象	〈予防給付〉〈特定高齢者施策〉
	報告内容	高齢者の心身の状態や活動状況等のデータ



厚生労働省	継続的評価分析等事業	
	分析対象	〈予防給付〉〈特定高齢者施策〉
	分析内容	○心身の状態や活動状況の変化の分析 ○費用に対する効果の分析
	分析データ	継続的評価分析支援事業の実施市町村からの 高齢者の心身の状態や活動状況等のデータ
	分析	介護予防継続的評価分析等検討会において実施
	活用データ	既存の各種データ(介護給付費実態調査等)

(参考)

介護保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項(検討)

政府は、法律の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

地域ケア・療養病床転換
推進室関係

療養病床の再編成について

(1) 療養病床の再編成の進め方について

「療養病床の再編成」とは、療養病床に入院している患者の状態に応じた施設の適切な機能分担を推進するために、平成23年度末までの間、時間をかけて計画的に療養病床から老人保健施設等への転換を進めていくものである。基本的に患者が入院したまま転換することを予定しており、患者に退院を強いるものではないことについて、十分御理解の上、医療機関や患者等からの相談があった場合等には適切な対応をお願いしたい。

(2) 転換支援措置について

療養病床の転換支援措置については、昨年9月、各般の転換支援措置をパンフレットとして取りまとめ、各都道府県を通じ療養病床を有する医療機関、市町村及び関係団体に配布したところである。

今後、円滑に転換を進めていくためには、まず療養病床を有する医療機関の方々が転換支援策に関する最新の情報を十分理解するとともに、その情報に基づき自ら適切に判断していただくことが重要である。そのため、療養病床から転換した老人保健施設（老人保健課資料参照）等を含めた最新の内容に更新した上で、改めて支援策の全体像について年度内を目途に情報提供することを予定しているのでご承知おき願いたい。

なお、各都道府県のうち策定・公表した地域ケア体制整備構想の中で、都道府県独自の転換支援措置として別紙のとおり実施中の施策もあるので、参考とされたい。

(3) 地域ケア体制整備構想について

現在、各都道府県は、今後の人口構造の変化、世帯構造の変化など高齢化の更なる進展を踏まえ、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の「将来の地域ケア体制の在り方」や療養病床の転換過程を明らかにした「療養病床転換推進計画」を盛り込んだ地域ケア体制整備構想を策定しているところである。

平成20年1月末現在、本構想を策定・公表した自治体は15都府県（表-1）に留まっていることから、策定・公表に至っていない自治体においては、地域ケア体制整備構想と整合性をもって策定される介護保険事業（支援）計画をはじめ、関係計画に支障を来す

ことのないよう、速やかな地域ケア体制整備構想の策定・公表に努めていただきたい。

(表-1) 地域ケア体制整備構想策定状況

平成20年1月末現在

策定状況	都道府県名	計
策定・公表済	青森県、山形県、埼玉県、東京都、神奈川県、新潟県、愛知県、三重県、大阪府、島根県、広島県、香川県、愛媛県、長崎県、宮崎県	15都府県

(4) 入院患者等への対応

今後、療養病床の診療報酬や療養病床から転換した老人保健施設等の介護報酬・施設基準等が決定されることを契機として、療養病床の再編成の動きが本格化することとなる。このことに伴い、療養病床に入院している患者や家族の方々からの相談が増加することが考えられるため、各都道府県においては、引き続き相談窓口の確保と情報提供の充実に努められたい。

また、都道府県におかれては、入院患者等からの相談窓口となる市区町村や地域包括支援センター等との連携を図るとともに、市区町村や事業者等に対し療養病床の再編成に関する情報提供や必要に応じた研修を実施するなど、引き続き入院患者が必要なサービスを受けられるよう、地域における連携体制の確保に努められたい。

(5) その他

平成19年度には療養病床の転換を支援するための研修として、国立保健医療科学院において、医療機関向けに施設改修や経営面を教授する「療養病床転換の未来を考える研修」と、都道府県の担当者向けに医療機関等からの相談に対応する上で必要な知識を教授する「療養病床転換支援研修」を各1回開催したところである。

平成20年度においても同様の研修の実施を予定しており、開催の詳細については追って連絡するので、各都道府県におかれては療養病床を有する医療機関への情報提供及び担当者の積極的なご参加をよろしくお願いしたい。

なお、第4期介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、改めて医療機関の転換

意向を調査する必要があるが、国として実施時期や調査内容を示し、調査結果の集計を行うことは考えていないため、各自治体におかれては、これまでに実施した「療養病床アンケート調査」「療養病床転換意向等アンケート調査」の様式を参考に、適宜実施いただくようお願いする。

(別紙)

地域ケア体制整備構想における 療養病床転換に関する都道府県独自支援策

(1) 東京都

○療養病床の転換に対する整備費補助

対象施設 (転換先)	都整備費補助	
	補助要件	補助額(A創設、B改築、C改修) 整備区分の定義は国交付金と同義
介護老人保健施設		AB:1施設当たり26,250千円(定員30人以上) +1床当たり4,000千円 C:1床当たり2,000千円
ケアハウス及び併設ショートステイ	介護専用型かつ定員30人以上でユニット型を基本とする	A:1人当たり3,898千円+高層化加算10% B:1人当たり4,677千円+高層化加算10% C:1人当たり(多床室からユニット型1,949千円、従来型個室からユニット型974千円)
特別養護老人ホーム及び併設ショートステイ	定員30人以上でユニット型を基本とする	
有料老人ホーム	・介護専用型かつ定員30人以上 ・常時要介護度3以上の入居者50%以上又は平均要介護度3以上 ・東京都有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守	AB:1人当たり2,000千円 C:1人当たり1,000千円
認知症高齢者グループホーム		AB:22,600千円~40,000千円×補助率 C:30,000千円×補助率
小規模多機能型居宅介護事業所	①面的整備計画に記載され、区市町村単独補助が行われる場合 ②グループホームと同時に整備(併設)する場合	ABCとも ①区市町村単独補助の1/2と補助基準額の1/2(宿泊定員5人の場合8,175千円)を比較して低い方の額 ②併設加算10,000千円 ※①と②の重複可

(注) 都補助金の支出は、上表の都整備費補助額と国交付金の差額

(2) 広島県

○円滑な転換に向けての財政的支援

(介護療養病床の転換に対する助成措置)

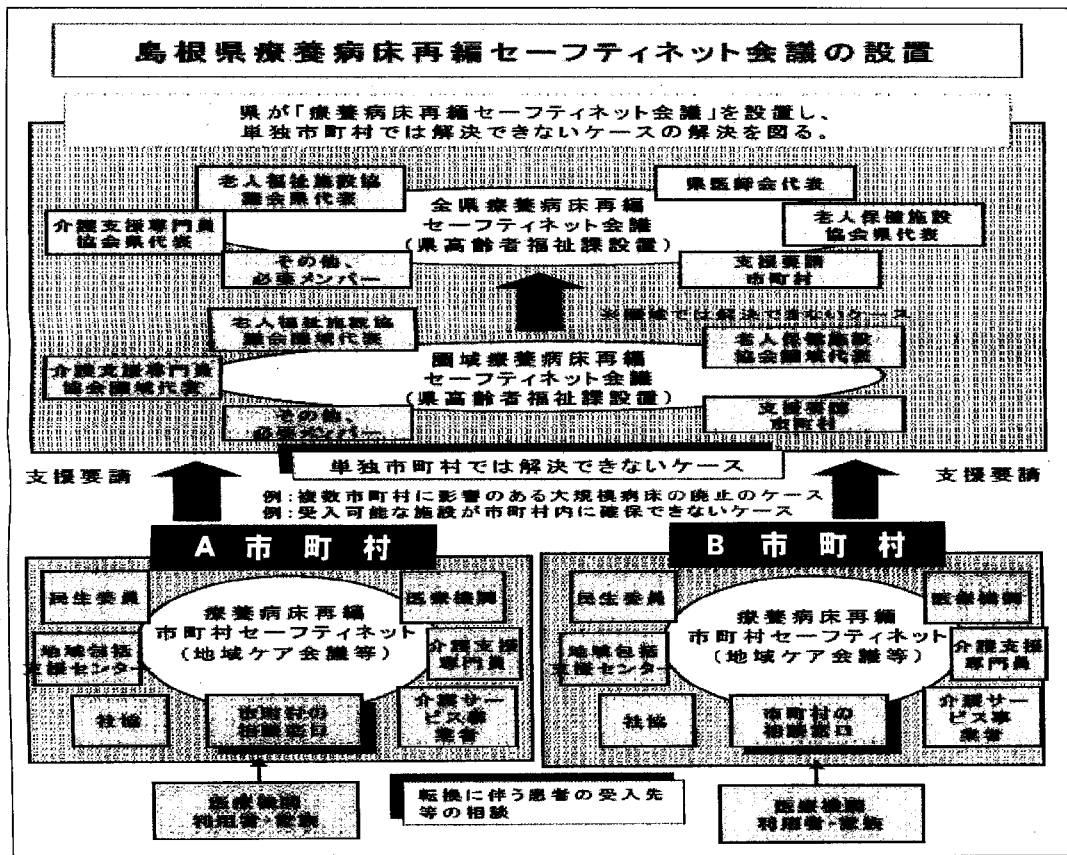
療養病床転換に係る介護サービス基盤整備事業		
	県	平成19年度
地域介護・福祉空間整備等交付金を受けるもので、次の施設へ転換するもの。 ①特別養護老人ホーム ②ケアハウス ③生活支援ハウス		
整備区分	整備内容	交付基礎単価
創設	既存の介護療養病床を取り壊さずに、新たに施設を整備する場合	50万円/床
改築	既存の介護療養病床を取り壊して、新たに施設を整備する場合	60万円/床
改修	既存の介護療養病床を本体の躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等）を行う場合で、工事を伴う場合	25万円/床

(3) 島根県

①療養病床再編セーフティネットワークの構築

療養病床の転換・廃止に伴い、行き場のない患者が出ないように、市町村ごとに地域ケア会議などの既存の組織を活用し、関係機関によるセーフティネットを位置付けるよう働きかけている。その上で、患者の受け入れ先の確保が各市町村では困難なケースに備えて、各圏域に「療養病床再編セーフティネット会議」を設置する。

また、圏域でも対応できないケースに備えて、全県単位に同様の会議を設置し、行き場のない高齢者が出ないように努める。この「療養病床再編セーフティネット会議」には、医師会、老人福祉施設協議会、老人保健施設協会、介護支援専門員協会にも参画をいただき、平成19年6月に設置をした。



②介護老人保健施設の空床見込み情報の提供

療養病床の転換・廃止に伴う高齢者の受け入れ先の確保対策として、最もニーズが高いと予測される介護老人保健施設の空床実態及び空床見込みを定期的（向こう1月分を半月ごと）に把握し、県のホームページに公表しています。（平成19年2月から実施）