

計 画 課 関 係

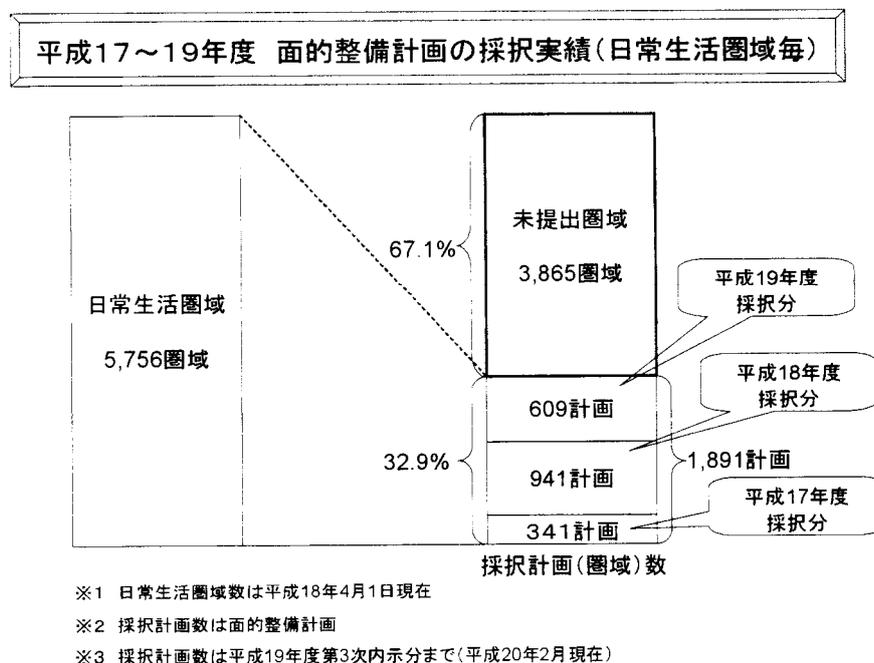
1 介護関連施設・事業の整備及び運営等について

(1) 市町村交付金の積極的な活用について

ア 面的整備計画の提出状況について

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

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



イ 市町村交付金の制度の周知徹底等について

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

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

内容が十分に浸透されていない実態が依然として見受けられる。

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

（参考）市町村提案事業の活用事例

市町村提案事業の採択例

18～19年度までの主な採択事業

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

（2）「高齢者安心住空間整備事業」について

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

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

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

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

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

（３）療養病床の転換支援策について

① 介護療養型医療施設等転換整備事業

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

（参考）転換先の対象施設

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

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

〔単価：転換病床1床当たり、創設100万円、改築120万円、改修50万円〕

② 平成20年度の独立行政法人福祉医療機構融資の取扱いについて

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

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

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

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

（参考1）「療養病床転換支援資金」について

①貸付限度額 最大7.2億円以内

（原則4.8億円以内。ただし、機構が特に必要と認める場合は7.2億円以内）

②償還期間 最大20年以内（うち据置1年以内）

（原則10年以内。ただし、機構が特に必要と認める場合は20年以内）

③貸付利率 財政融資資金借入利率と同率。

(参考2) 療養病床の介護老人保健施設等への転換に係る貸付要件の緩和

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

(4) 地域密着型サービスの推進について

ア 地域密着型サービス事業所の指定の更新について

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

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

(参考)

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

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

(答) ご指摘のとおりである。

(ア) 「みなし指定」となっている地域密着型サービス事業所の指定更新

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

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

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

余裕をもって、当該各市町村に情報提供していただくようお願いしたい。

(イ) 地域密着型サービス運営委員会等の開催について

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

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

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

イ 市町村独自の報酬基準の設定について

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

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

(5) ユニットケアの推進について

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

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

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

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

ア．施設整備等担当者研修・指導監査担当者研修について

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

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

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

い。

イ ユニットケア研修等事業について

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

なお、その詳細については、本年度内にお知らせすることとしている。

(ア) 施設管理者研修について

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

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

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

(イ) ユニットリーダー研修について

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

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

(ウ) ユニットケア指導者養成研修について

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

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

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

(6) 介護関連施設における感染症対策について

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

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

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

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

衛生主管部局と連携の上、各施設に対して適切な指導をお願いしたい。

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

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

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

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

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

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

(7) 社会福祉法人による利用者負担軽減措置等について

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

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

2 第4期介護保険事業（支援）計画等について

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

（1）第4期介護保険事業（支援）計画の位置付け

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

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

（2）第4期計画の課題

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

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

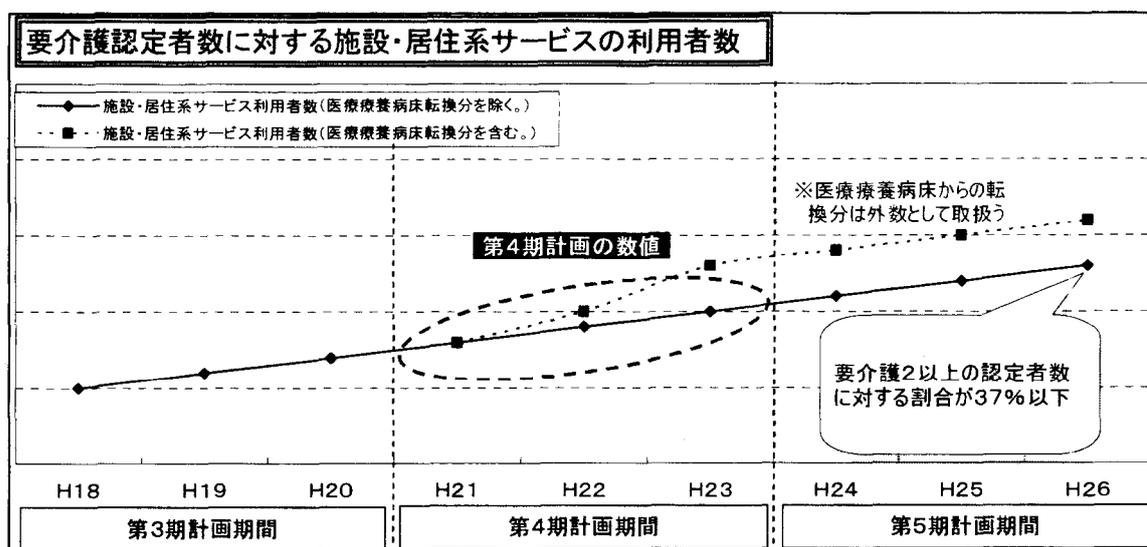
(3) 平成26年度目標値の設定の考え方について

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

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

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

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



ア 要介護認定者数に対する施設・居住系サービスの利用者数割合

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

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

イ 介護保険施設等の重度者への重点化

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

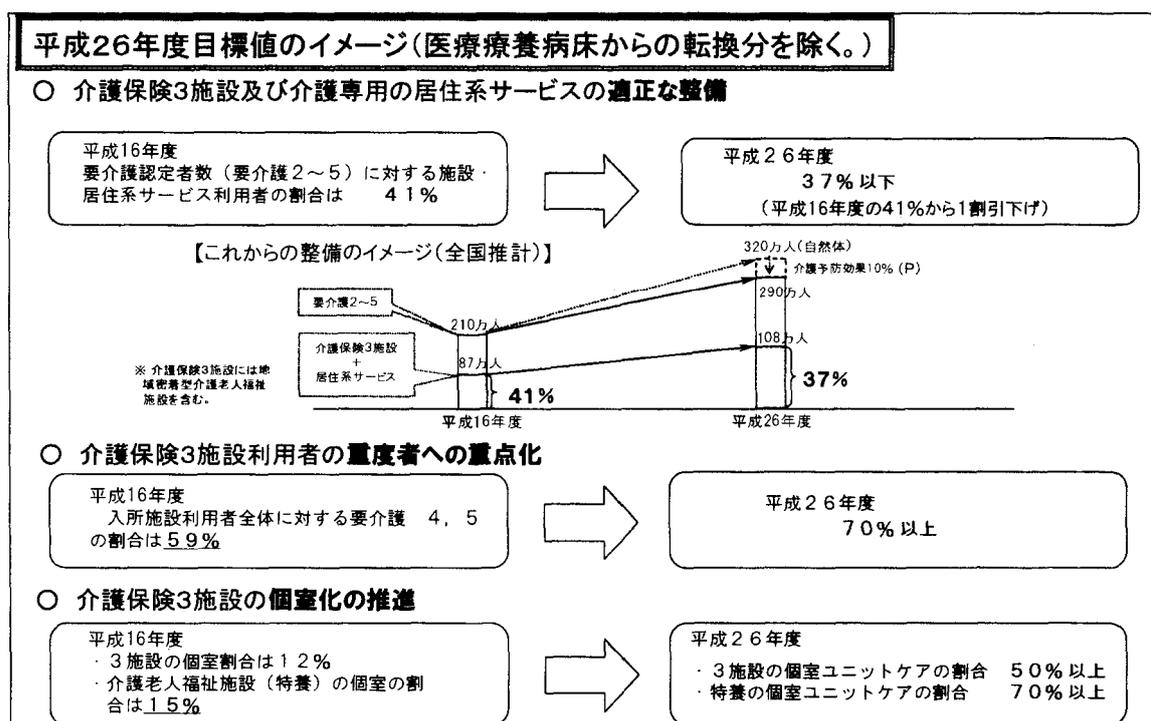
ただし、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等の利用者数の合計数には、医療療養病床がこれらのサービスを提供する介護保険施設等に転換することによって生じる利用者数の増加分を含めないこととする。

ウ 介護保険施設等の個室・ユニット化

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

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

【参考2：平成26年度目標値のイメージ】



(4) 第4期計画における介護給付等対象サービス等の見込量の設定等について

ア 高齢者人口及び要支援・要介護度別認定者数の将来推計の算出方法

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

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

イ 介護予防事業等の実施効果等の推計方法

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

業等」という。)の実施効果を加味して算出することとなる。

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

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

ウ 介護給付等対象サービス等の見込み量の設定について

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

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

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

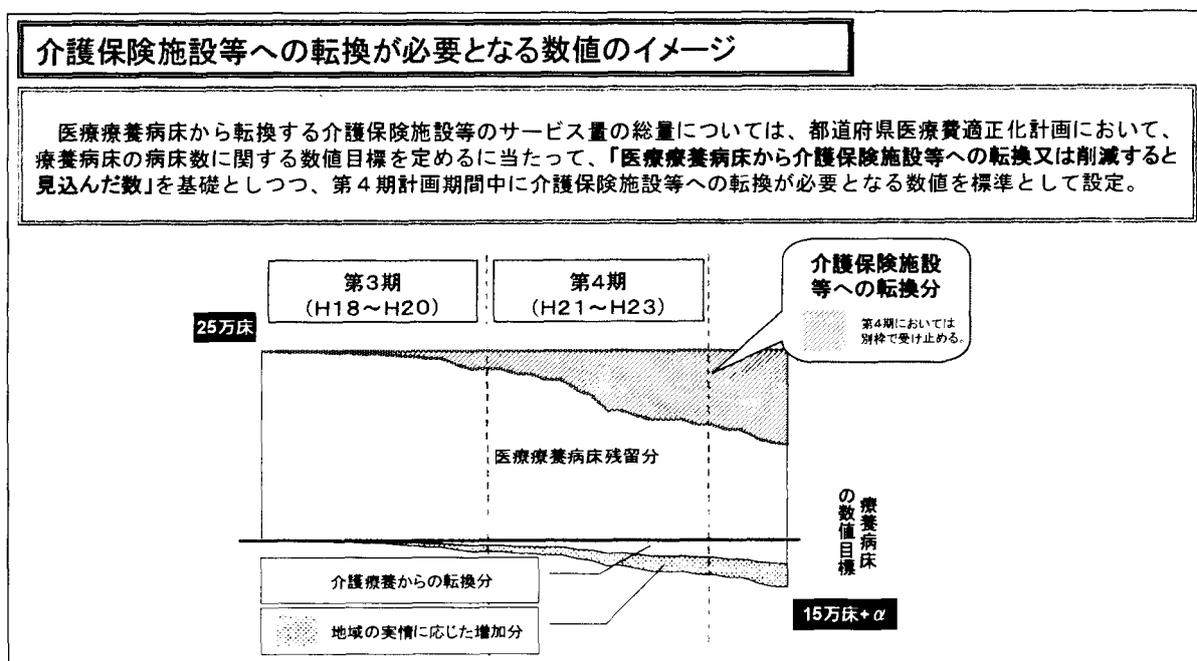
なお、介護療養施設サービスについては、平成23年度末に廃止されることから、平成21年度から平成23年度までの3年間で、その利用者数を段階的に減少するように見込むとともに、介護療養型医療施設がその他の介護保険施設等に転換することによって生じる介護給付等対象サービスの量の見込みが段階的に増加するよう、年度ごと、サービスの種類ごとに定めることが必要である。

(イ) 医療療養病床から介護保険施設等への転換分の量の見込み

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

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

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



【参考4：療養病床転換分に係る給付費の見込み方のイメージ①】

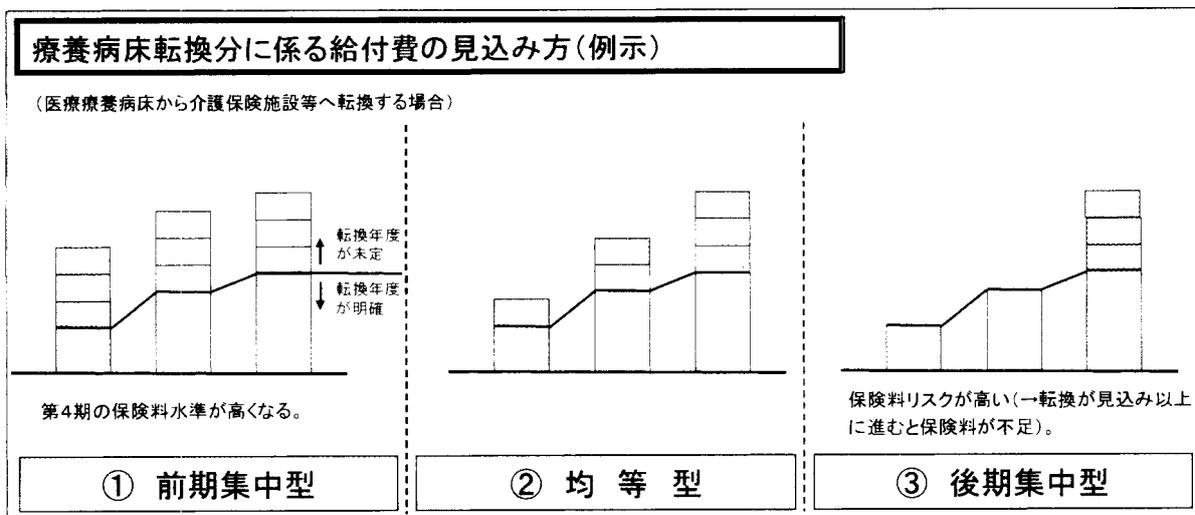
第4期計画の策定に当たって、転換先の施設種別及び転換時期について、明確な意思表示をした医療機関に係る分については、原則、その転換先・転換年度の意向を尊重し、これに必要な給付費を確保する。

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

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

【参考5：療養病床転換分に係る給付費の見込み方のイメージ②】

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



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

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

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

(5) 施設・居住系サービス等に係る必要入所（利用）定員総数の設定について

ア 市町村が定める市町村全域及び日常生活圏域の必要利用定員総数について

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

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

イ 都道府県が定める老人福祉圏域ごとの必要入所（利用）定員総数について

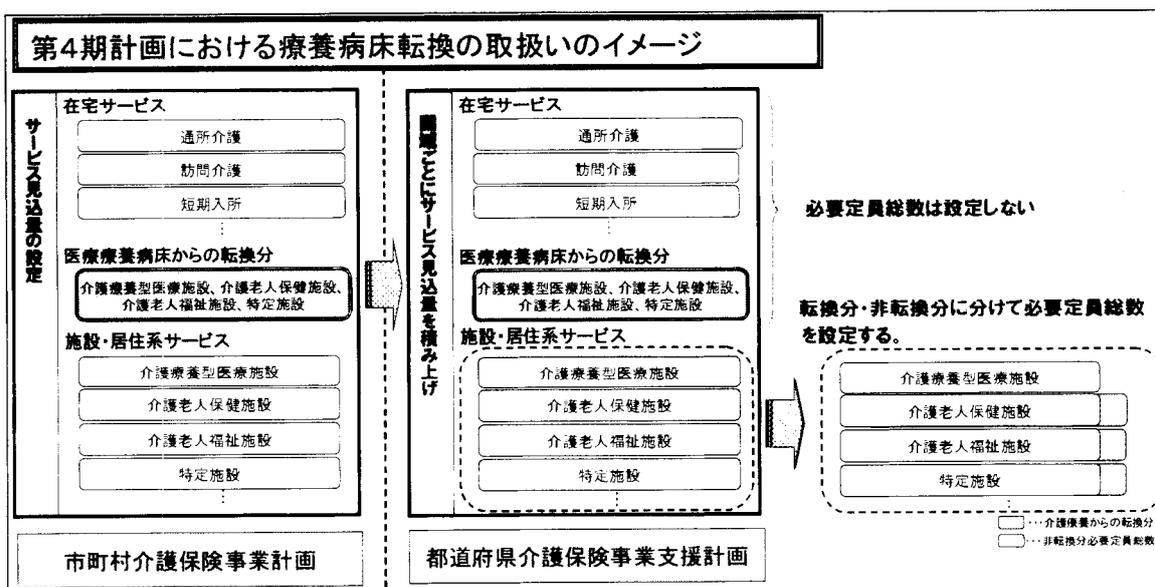
都道府県は、老人福祉圏域ごとの各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数

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

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

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

【参考6：第4期計画における療養病床転換の取扱いのイメージ】



(6) 老人保健計画の廃止について

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

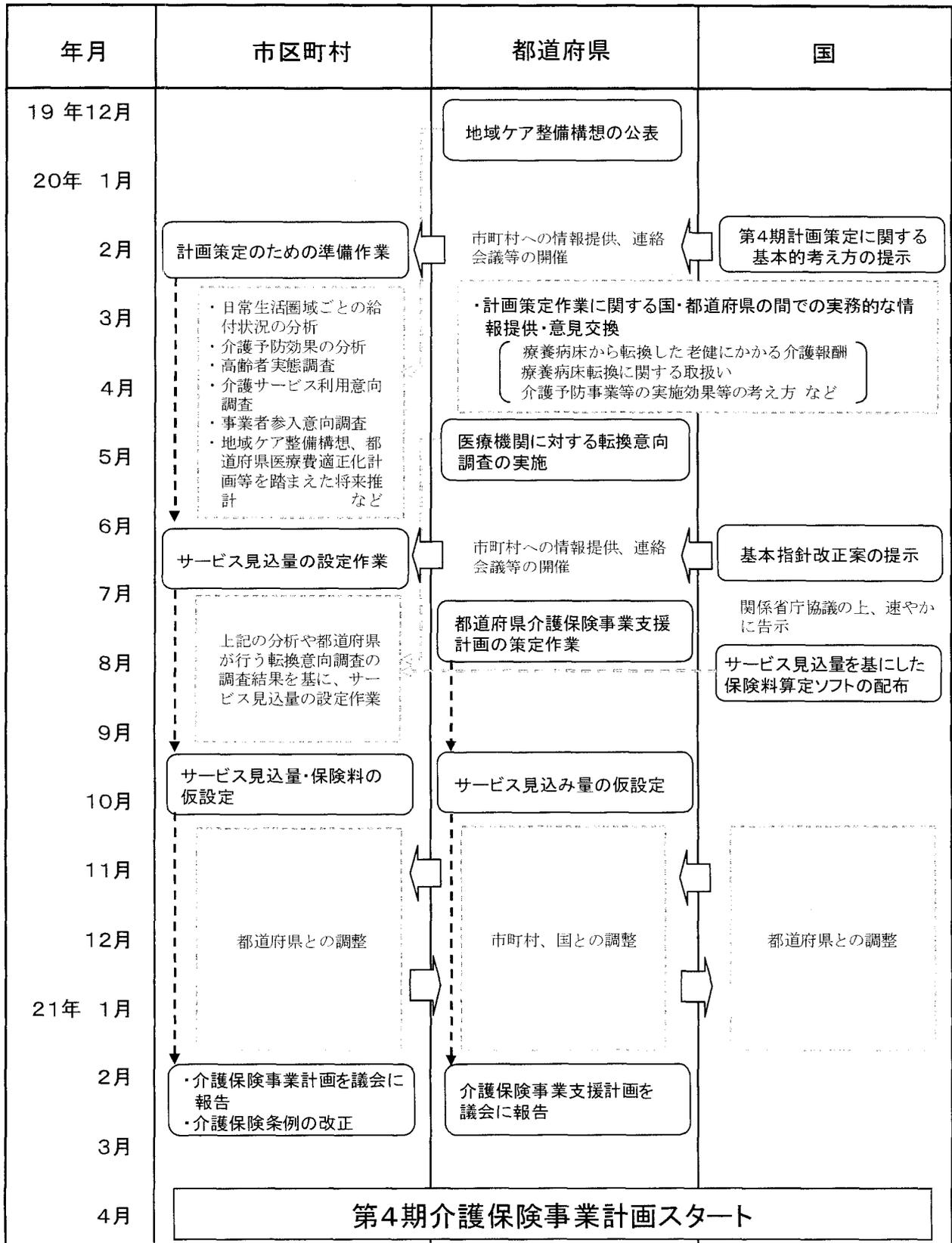
これに伴い、第4期計画については、老人福祉計画と一体のものとして作成することとなるが、介護保険事業計画において介護予防事業の見込み量等を定めるに当

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

(7) 第4期計画の策定スケジュールについて

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

○ 第4期計画の策定スケジュール (案)



3 孤立死防止対策について

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

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

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

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

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

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

4 認知症対策の推進について

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

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

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

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

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

（１）認知症ケア高度化推進事業の創設

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

ア 目的

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

イ 事業内容

(ア) 情報集積

国内外の認知症ケアの実施及びその効果に関する実践事例の収集

(イ) 分析評価

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

(ウ) 情報発信

① 困難事例の個別相談・指導（訪問指導）

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

② 認知症ケアマニュアル

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

③ インターネット

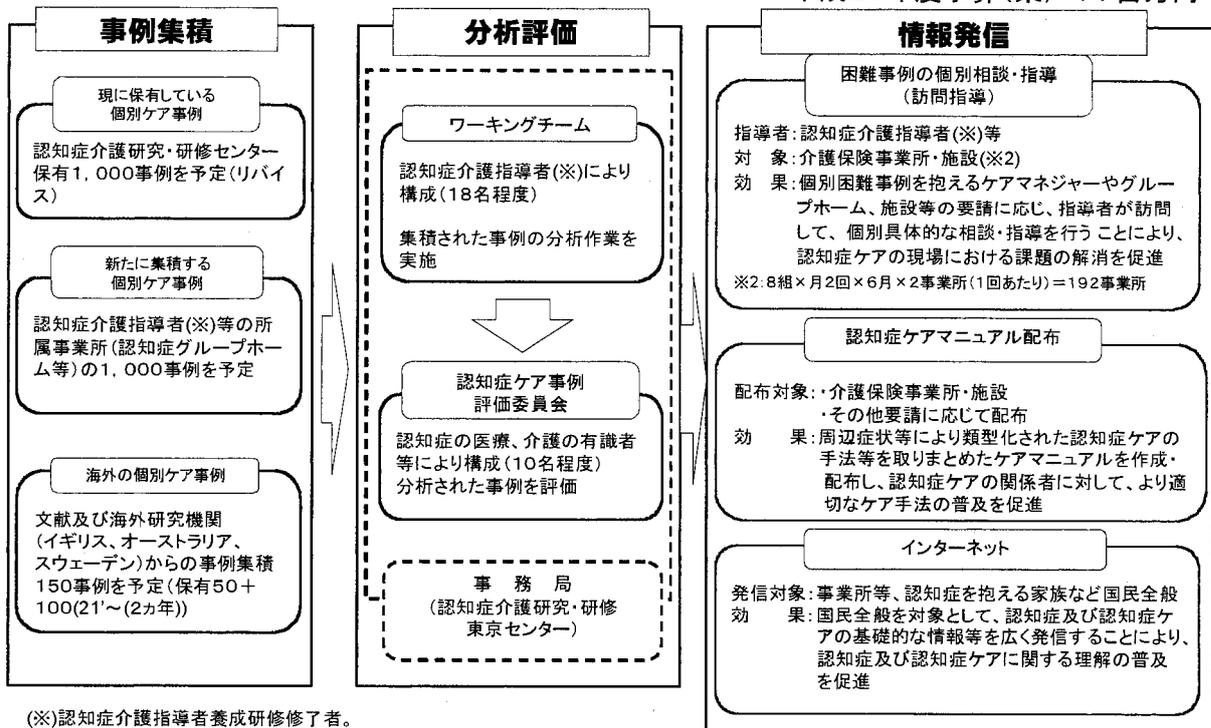
一般的・共通的に活用できる最新の認知症ケア事例や訪問指導、認知症ケアマニュアルの情報をインターネットを通じて発信

ウ 実施主体 認知症介護研究・研修東京センター（社会福祉法人浴風会）

(参考)「認知症ケア高度化推進事業」の概要

「認知症ケア高度化推進事業」の創設

平成20年度予算(案) 77百万円



(2) 認知症地域支援体制構築等推進事業の活用等

ア 認知症地域支援体制構築等推進事業の活用

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

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

各地域の実情に応じた認知症地域支援体制の構築は、今後の高齢者対策等を進め

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

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

イ 各自治体における認知症対策の積極的な実施

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

(3) 認知症地域医療支援事業

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

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

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

(単位：人)

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

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

(参考) 平成20年度 認知症サポート医養成研修日程 (案)

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

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

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

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

(4) 認知症介護実践研修等に係る国庫補助の廃止等

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

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

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

正を検討しているので、了知されたい。特に、認知症介護実践者研修については、

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

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

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

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

5 高齢者虐待防止対策の推進について

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

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

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

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

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

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

計 画 課 資 料

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

改正前	改正後（案）
<p style="text-align: right;">老発第0331010号 平成18年3月31日</p> <p>各 都道府県知事 殿 指定都市市長</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省老健局長</p> <p style="text-align: center;">認知症介護実践者等養成事業の実施について</p> <p>認知症高齢者の介護に関する研修事業については、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）に基づき実施してきたところであるが、今般、事業の名称の変更を行うとともに、研修内容の更なる充実を図る観点から、別紙のとおり新たに「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（以下「要綱」という。）を定めたので、各都道府県・指定都市においては本事業の適正かつ円滑な実施に特段のご配慮を願いたい。なお、これに伴い、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号老健局計画課長通知）は、廃止する。</p> <p><u>なお、要綱中、4（5）認知症介護指導者養成研修及び（6）フォローアップ研修の対象者については、平成19年度から見直しを予定しているので、おって通知する。</u></p> <p>（別紙）</p> <p style="text-align: center;">認知症介護実践者等養成事業実施要綱</p> <p>1 目的 高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施すること、また、</p>	<p style="text-align: right;">老発第0331010号 平成18年3月31日</p> <p>各 都道府県知事 殿 指定都市市長</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省老健局長</p> <p style="text-align: center;">認知症介護実践者等養成事業の実施について</p> <p>認知症高齢者の介護に関する研修事業については、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）に基づき実施してきたところであるが、今般、事業の名称の変更を行うとともに、研修内容の更なる充実を図る観点から、別紙のとおり新たに「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（以下「要綱」という。）を定めたので、各都道府県・指定都市においては本事業の適正かつ円滑な実施に特段のご配慮を願いたい。なお、これに伴い、「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号本職通知）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号老健局計画課長通知）は、廃止する。</p> <p><u>なお、認知症介護実践研修については、平成20年度から国庫補助を廃止するが、引き続き一部の指定地域密着型サービス事業所の指定の要件に該当する研修であることを踏まえ、通知するものである。</u></p> <p>（別紙）</p> <p style="text-align: center;">認知症介護実践者等養成事業実施要綱</p> <p>1 目的 高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施すること、また、</p>

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

2 実施主体

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

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

3 関係機関との連携

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

4 事業内容

(1) 認知症介護実践研修

① 研修対象者

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

2 実施主体

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

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

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

3 関係機関との連携

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

4 事業内容

(1) 認知症介護実践研修

① 実施主体

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

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

② 研修対象者

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

- ② 実施内容
研修対象者に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修を実施する。
- ③ 実習施設
介護保険施設・事業者等が有する施設であって、実施主体の長が適切に研修を行うことができると認められるもの。
- ④ 受講の手続等
ア 受講を希望する者は、市町村の長又は所属の介護保険施設・事業者等の長を通じて、実施主体の長に申し出るものとする。
イ 実施主体の長は、受講の申込みに基づき、受講者を決定する。
- ⑤ 修了証書の交付等
ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。
イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。
- ⑥ 実施上の留意事項
ア 実施主体は、認知症介護指導者養成研修修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。
イ 研修参加者は、研修の実施に必要な費用のうち、教材等にかかる実費相当分を負担するものとする。
ウ 本事業の一部を受託して実施する介護保険施設・事業者等は、本事業にかかる経理と他の事業にかかる経理とを明確に区分するものとする。

(2) 認知症対応型サービス事業開設者研修 (略)

(3) 認知症対応型サービス事業管理者研修 (抄)

- ① 研修対象者
指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者になることが予定されるものであって、認知症介護実践研修における実践者研修(旧基礎課程を含む)を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めたものとする。

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

- ③ 実施内容
研修対象者に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための研修を実施する。
- ④ 実習施設
介護保険施設・事業者等が有する施設であって、実施主体の長が適切に研修を行うことができると認められるもの。
- ⑤ 修了証書の交付等
ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。
イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。
- ⑥ 実施上の留意事項
実施主体は、認知症介護指導者養成研修(認知症介護研究・研修センターにおいて実施されたものをいう。以下同じ。)修了者の協力の下に研修カリキュラムを策定し、事業に必要な講師を確保するとともに、研修参加者の受け入れ準備等実施について必要な事項を定め円滑な運営を図るものとする。

(2) 認知症対応型サービス事業開設者研修 (略)

(3) 認知症対応型サービス事業管理者研修 (抄)

- ① 研修対象者
指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者になることが予定されるものであって、認知症介護実践研修における実践者研修(旧基礎課程を含む)を修了している者であって、別途定めるところにより実施主体の長が適当と認めたものとする。

(4) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修(抄)

① 研修対象者

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

(5) 認知症介護指導者養成研修

① 研修対象者

次のア～ウのすべてを満たす者のうち、実施主体の長が適当と認めたものとする。

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

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

(イ) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

(ロ) 民間企業で認知症介護の教育に携わる者

のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

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

② 実施内容

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

③ 実施施設

認知症介護研究・研修センター(別記)及び連携施設

④ 受講手続等

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

⑤ 修了証書の交付等

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

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

(4) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修(抄)

① 研修対象者

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

氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理する。

⑥ 実施上の留意事項

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

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

(6) フォローアップ研修 (略)

5 認知症介護研修推進計画の策定

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

(5) フォローアップ研修 (略)

5 認知症介護研修推進計画の策定

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

6 経費の補助

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

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

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

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(1)アのとおりとする。

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

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

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

(2) 実践リーダー研修

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

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

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(1)イのとおりとする。

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

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(1)アのとおりとする。

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

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

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

(2) 実践リーダー研修

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

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

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(1)イのとおりとする。

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

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

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

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

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

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

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

2 認知症対応型サービス事業開設者研修（略）

3 認知症対応型サービス事業管理者研修（略）

4 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（略）

5 認知症介護指導者養成研修

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

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

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

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

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

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

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

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

2 認知症対応型サービス事業開設者研修（略）

3 認知症対応型サービス事業管理者研修（略）

4 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（略）

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

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

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

オ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(5)のとおりとする。

カ 要綱4(5)⑤アの修了証書の様式は、別紙2(2)のとおりとする。

6 フォローアップ研修

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

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

イ 研修対象者は、要綱4(6)に定める者とする。

ウ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、5日間とする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(6)のとおりとする。

オ 要綱4(6)⑤アの修了証書の様式は、別紙2(2)のとおりとする。

7 認知症介護研修推進計画（略）

5 フォローアップ研修

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

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

イ 研修対象者は、要綱4(5)に定める者とする。

ウ 認知症介護研究・研修センターにおける標準的な研修期間は、5日間とする。

エ 標準的な研修カリキュラムは、別紙1(6)のとおりとする。

オ 要綱4(5)⑤アの修了証書の様式は、別紙2(2)のとおりとする。

6 認知症介護研修推進計画（略）

○ 認知症高齢者グループホームに関する調査結果について

(老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室調べ)

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

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

(参考) 昨年度指定事業所数：8,528事業所(平成18年10月1日現在)

2 法人種別×事業所数

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

注 昨年度指定事業所数は、平成18年10月1日現在。

3 併設施設の種別

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

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

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

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

4 建物形態

形態	事業所数
単独型	6,513
併設型	2,505
不明	8
合計	9,026

5 家賃月額

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

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

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

6 入居一時金

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

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

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

7 食材料費

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

注1 日額で設定しているものについては1ヶ月当たり30.4日で計算。

2 「分類不能」とは、実費としているもの、不明、光熱水費込み等である。

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

8 光熱費

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

注1 「分類不能」とは、実費、不明、家賃等に含まれるもの等である。

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

9 介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者の有無

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

10 看護職員の配置状況

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

11 看護職員確保に係る契約先について

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

12 医療連携体制加算の実施状況について

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

13 運営推進会議の状況

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

14 質の向上

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

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

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

15 新規サービス対応状況について

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

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

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

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

注2 「高齢者人口比」の合計欄は、全国平均値。

平成18年度認知症介護研修等受講者数等調べ

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

認知症介護実践者等養成事業

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

注2 一人の者が複数回受講した場合を含める。

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

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

認知症・虐待防止対策推進室調べ

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

(NPO法人 地域生活サポートセンター調べ)

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

※公開率の平均

*データは、WAMNET及び自治体ホームページより引用。

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

平成19年10月9日

都道府県
各 指定都市 高齢者虐待防止法担当課 御中
中核市

厚生労働省老健局計画課
認知症・虐待防止対策推進室

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

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「法」という。）に基づく各地方公共団体等の対応状況等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査について（依頼）」（平成19年5月24日老計発第0528001号厚生労働省老健局計画課長通知）により調査を行い、平成19年9月21日に調査結果の暫定版を取りまとめ、公表したところです。

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

1 高齢者虐待の発生予防・早期発見のための取組みについて

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

このため、次のような観点から、地方公共団体等による取組みを適切に実施さ

りたい。

(1) 高齢者虐待相談等窓口の設置及び周知

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

(2) 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

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

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

(3) 認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発

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

(4) 通報（努力）義務の周知

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

2 高齢者虐待防止ネットワークの構築

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

3 専門的人材の確保等

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

【担当】

厚生労働省老健局計画課

認知症・虐待防止対策推進室

TEL：03-5253-1111（内線3869）

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

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

※ 老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室調べ

「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況

(平成20年1月末現在)

1. 認知症サポーターの人数

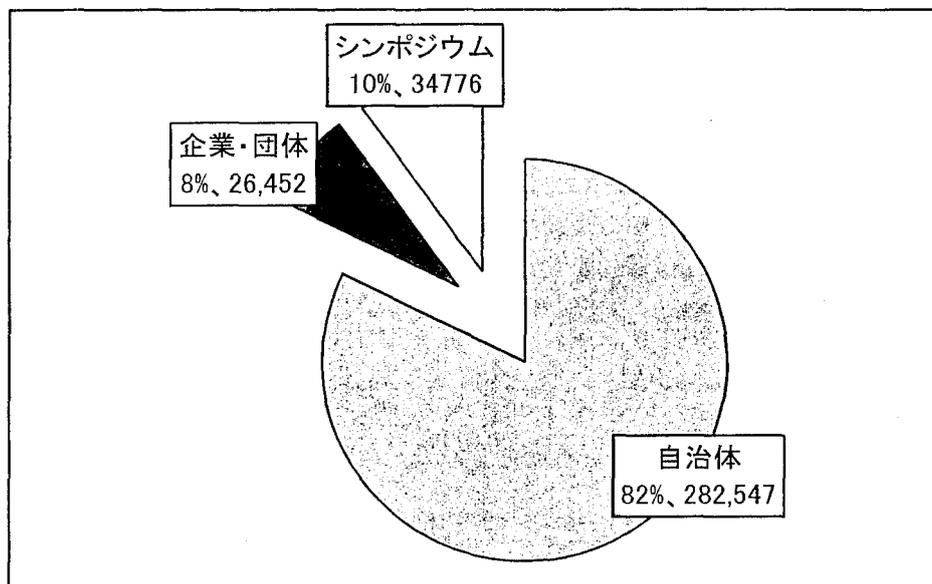
認知症サポーター総数（キャラバン・メイトを含む） 360,781人

認知症サポーター数 343,775人 講座開催回数 7,478回

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

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

養成タイプ別 サポーターの割合

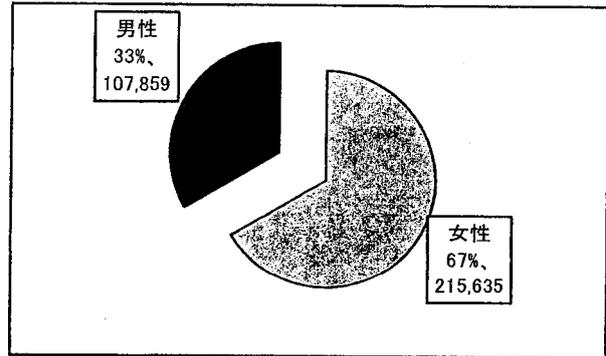


2. サポーターの性別・年代別構成

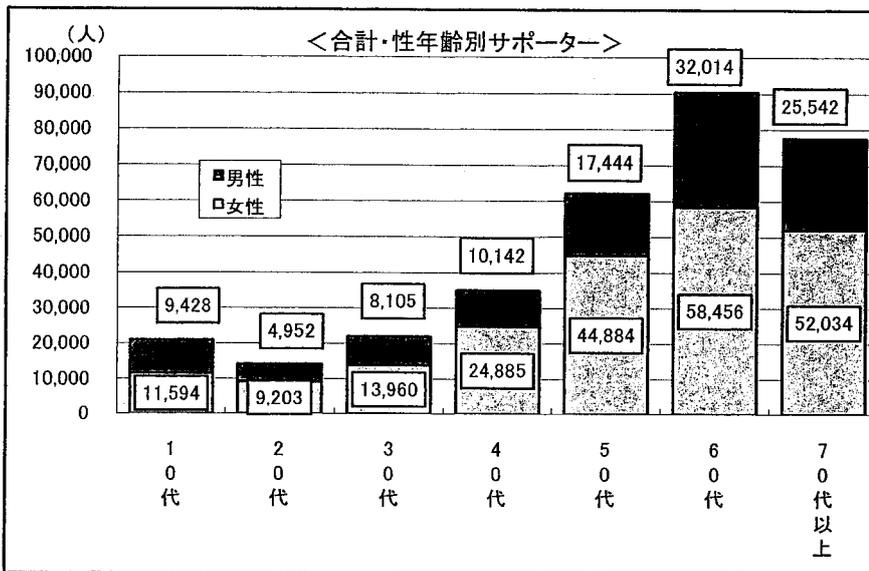
性別・年代別構成 (年代、性別の回答があったもののみ)

サポーターの男女別割合

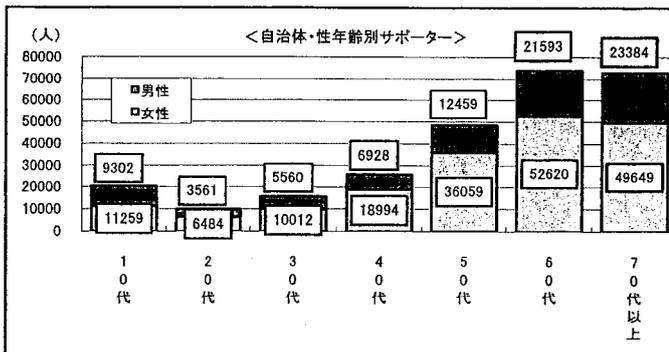
	合計		
	女性	男性	合計
10代	11,594	9,428	21,022
20代	9,203	4,952	14,155
30代	13,960	8,105	22,065
40代	24,885	10,142	35,027
50代	44,884	17,444	62,328
60代	58,456	32,014	90,470
70代以上	52,034	25,542	77,576
合計	215,635	107,859	323,494



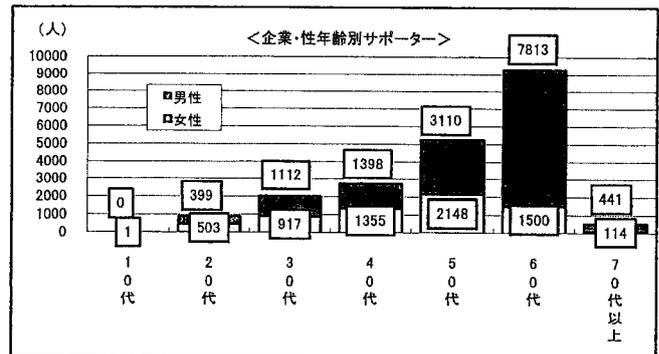
※年代別の回答がなかったものは除く。



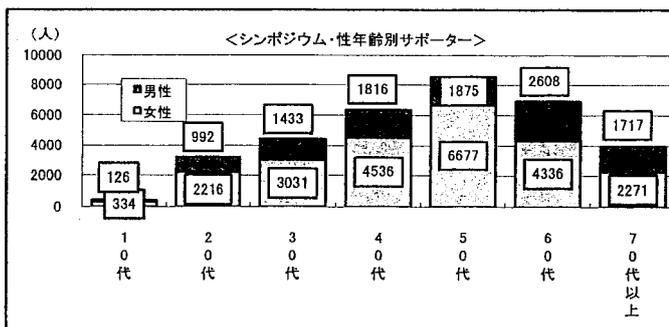
自治体型 性別・年代別構成



企業・団体型 性別・年代別構成



啓発型 性別・年代別構成



3. 自治体・地域でのサポーター養成

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

①「認知症サポーター養成講座」実施自治体数 709 自治体

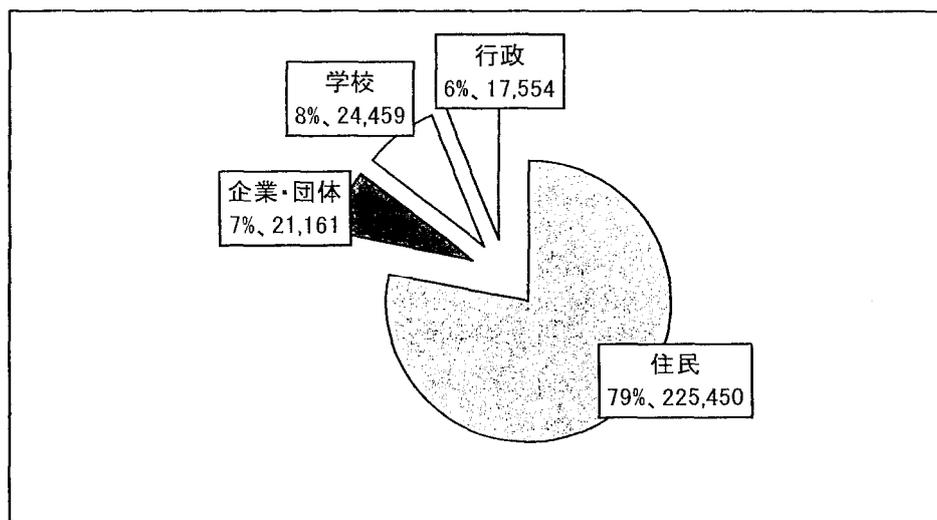
②事務局設置自治体数 680 自治体

③受講対象者分類別サポーター数

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

*重複があるため合計数は自治体型サポーター数と異なる

受講対象者別サポーターの割合



④-1 都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

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

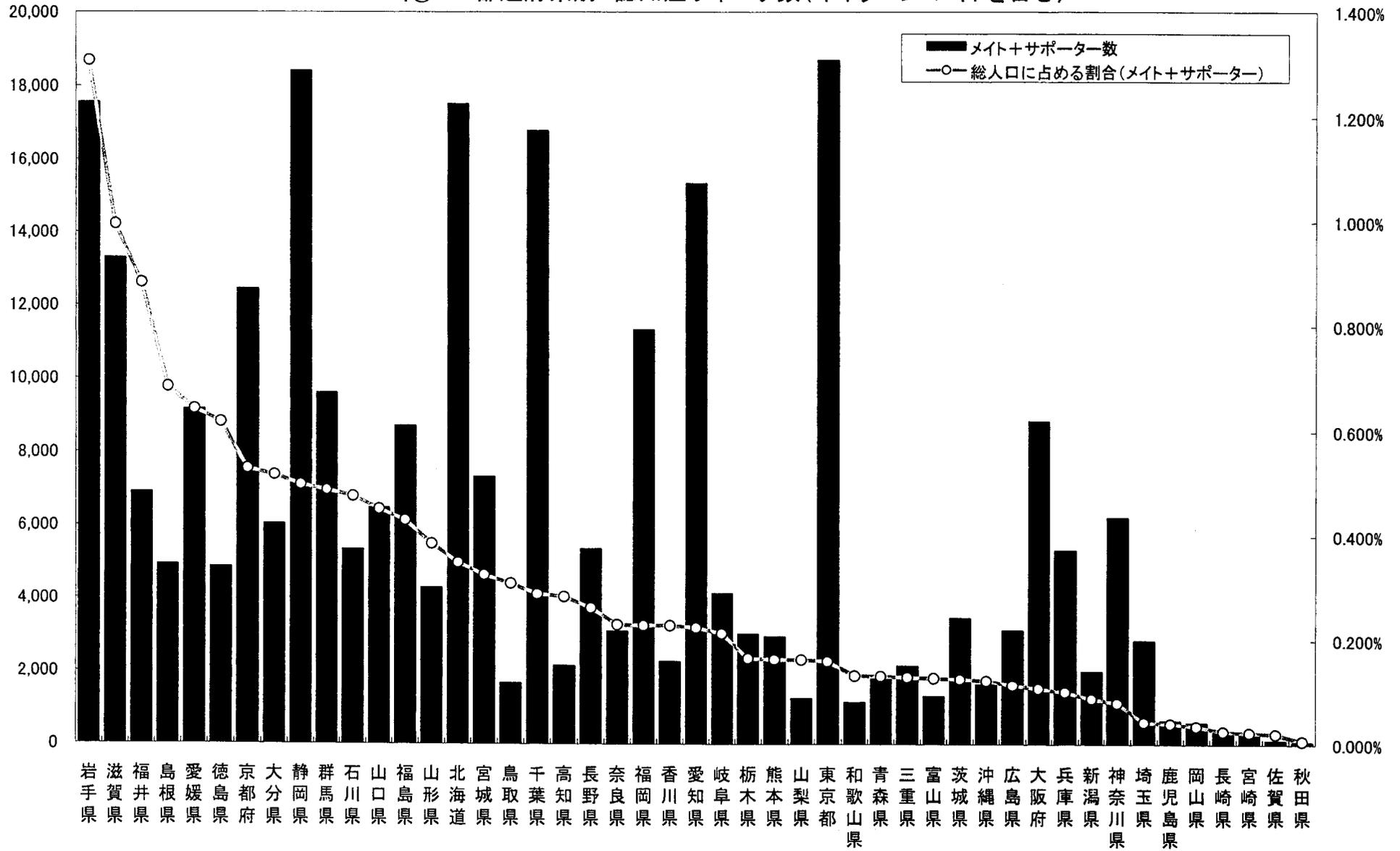
	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター講座開催回数	メイト数	サポーター数	メイト+サポーター数	総人口に占める割合(メイト+サポーター)	サポーター1人当たり担当高齢者人口	総人口10000人当たりの講座開催回数
和歌山県	1,053,896	259,040	24.6	44	241	1,150	1,391	0.132%	225	0.417
鳥取県	606,695	148,763	24.5	29	204	1,665	1,869	0.308%	89	0.478
島根県	739,080	204,054	27.6	128	148	4,909	5,057	0.684%	42	1.732
岡山県	1,951,420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

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

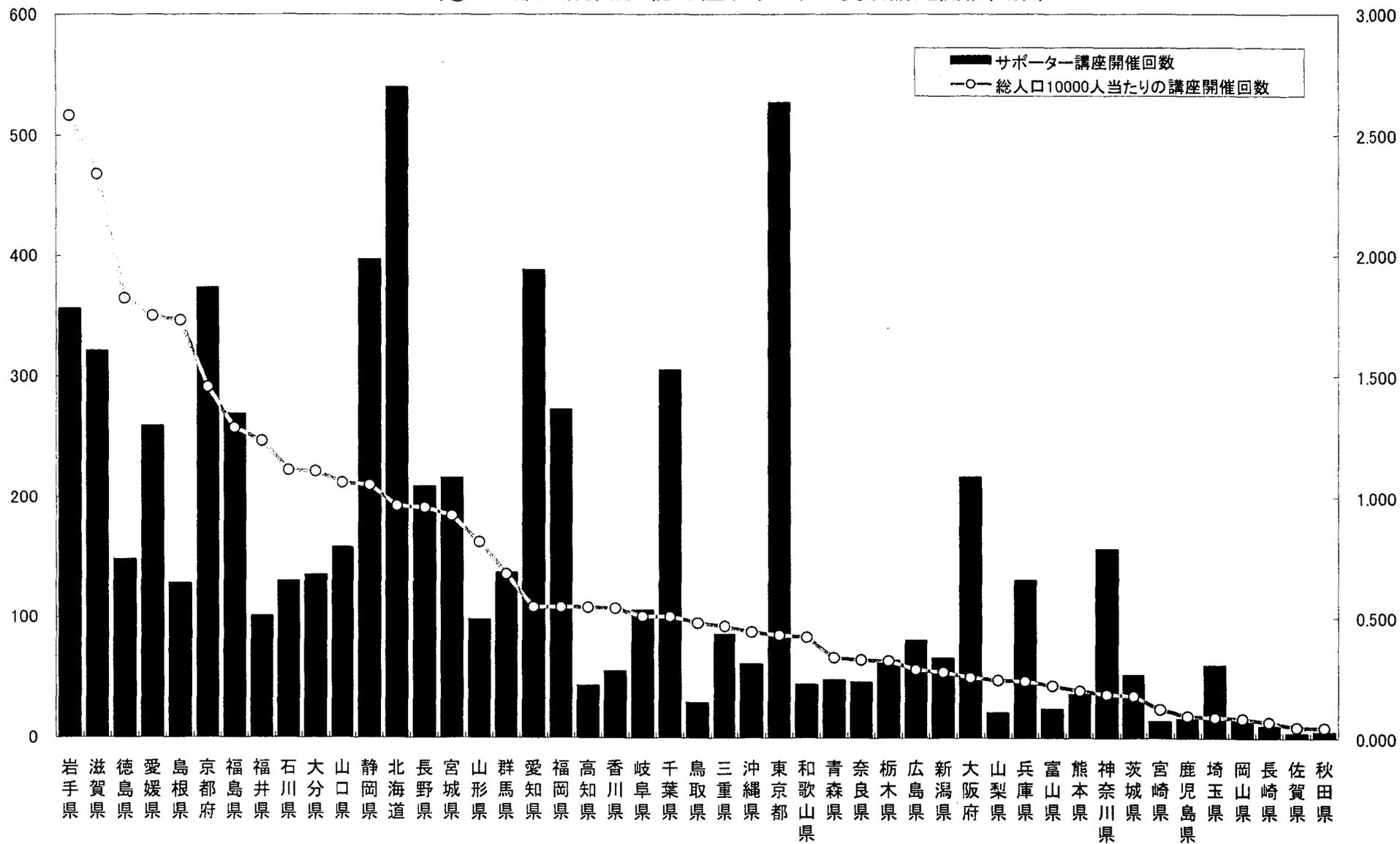
※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む

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

〈④-2 都道府県別 認知症サポーター数(キャラバン・メイトを含む)〉



〈④-3 都道府県別 認知症サポーター養成講座開催回数〉



各位

「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会開催について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

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

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

敬具

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

町が動き出しています。次の一歩をぜひ一緒に！

「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会

日時：2008(平成20)年3月1日(土)13:30～17:00(予定)

場所：全社協・灘尾ホール(東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル)

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

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

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

第2部 「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2007 発表会

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

主催：認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議

「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2007実行委員会

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

「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」事務局

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

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

●認知症を知る1年—2005(平成17)年度

●「認知症を知り 地域をつくる10カ年」中間年—2009(平成21)年度

到達目標

- 認知症について学んだ住民等が100万人程度に達し、地域のサポーターになっている。
- 認知症になっても安心して暮らせるモデル的な地域(以下のような地域)が、全国各都道府県でいくつかできている。

- ・認知症であることをためらいなく公にできる。(早期発見・早期対応)
- ・住民や町で働く人々による(ちょっとした助け合い)が活発。
- ・予防からターミナルまで、関係機関のネットワークが有効に働いている。
- ・かかりつけ医を中心とした地域医療ケアチームがきめ細やかに支援している。
- ・徘徊する人を町ぐるみで支援している。

●「認知症を知り 地域をつくる10カ年」—2014(平成26)年度

到達目標

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

■「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」について

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

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

■「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンのおもな取り組み

●「認知症サポーター100万人キャラバン」による住民・職域・学校講座

(5年間で100万人の「認知症サポーター」を養成)

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

●「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン

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

●認知症の人「本人ネットワーク」支援

(認知症の人本人と家族のネットワークづくりを応援)

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

●認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進

(認知症の人本人と家族によるケアプラン作り)

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

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

<http://www.ninchi sho100.net/>

(「認知症 100人会議」で検索してください)

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

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

(応募先着順)

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

※上記8事例についての詳細は、ホームページをご覧ください。
ホームページでは、過去に応募いただいた事例もご覧いただけます。

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

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

「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2007

～あなたの町の知恵や工夫を伝えてください～

認知症の人が町で暮らす

あなたの町の取り組みを

ご応募ください

主催：社会福祉法人 高齢者 認知症介護研究・研修東京センター
 社会福祉法人 豊郷病院 老人性認知症センター
 特定非営利活動法人 ほのぼの朝日ネットワーク
 共催：社団法人 認知症の人と家族の会
 協賛：住友生命保険株式会社

TOP

キャンペーンについて

認知症の人の声

実施要領

応募のお願い

応募用紙

町づくり2007モデル決定

町づくりキャンペーン報告書ご案内

過去のキャンペーン

2004年度

2005年度

2006年度

過去の応募一覧

認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会

1) 「認知症になっても安心して暮らせるマンション」

<応募者名称・代表者>
中銀インテグレーション株式会社(東京都中央区)
応募担当者:久保田 雅子

<活動の概要>
所属する業界団体の認知症サポーター講座をきっかけに、社内でも積極的に介護士、ゴミ分別方法が一目でわかるイラストを作成するなど認知症の方だけでなく工夫をしたり、マンション管理員が地域包括支援センター職員と連携させて、できることから実践。トラブルが回避されて住いからも安心の声が上がるように経緯。

過去の応募一覧

過去に応募いただいた活動をご紹介します。(閲覧した活動のみ)

※ 年度別ダウンロード(閲覧資料のみ)

- 2004年度 2004_L100
- 2005年度 2005_L100
- 2006年度 2006_L100

※ 条件別ダウンロード(閲覧資料のみ)

- 都道府県別 都道府県ごとの閲覧資料にまとめたものです。
- 取組の主体 異なるとはありますが、ほぼ必ずお住まいの地域です。

以上の「閲覧資料」は、各応募資料から引用しています。

※ 詳細資料ダウンロード

- 過去のキャンペーンで実施した活動事例 実施した活動事例がご覧いただけます。

以上の「閲覧資料」は、各応募資料から引用しています。