

介護保険指導室関係

1 介護保険における指導監督業務の適切な実施について

(1) 指導・監査指針に基づいた指導監督の実施

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

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

(2) 指導監督業務の標準化

介護保険における指導監督業務については、社会保障審議会介護保険部会などから、指導内容に過度なばらつきが生じている旨の指摘がなされ、指導監督業務の標準化が求められていたところである。

このため、厚生労働省としては、昨年3月に開催した「全国介護保険指導監督担当者会議」において、指導監督の標準化に向けた方策を示し、今年度より以下に掲げる事項について取り組みを進めているところである。

平成22年度においても、各自治体との意見交換等を行いつつ、標準化に向けた取り組みを行うこととしているので、引き続きご協力を願いたい。

ア 「介護保険施設等実地指導マニュアル」の改訂

介護保険施設等の実地指導の方法等については、各自治体の業務の参考となるよう「介護保険施設等実地指導マニュアル」を作成しているが、現行のマニュアルは、地域密着型サービスの実地指導にそのまま適用できないとの指摘をいただいていたところである。

このため、グループホームや小規模多機能型居宅介護の指導に関して必要な認知症ケアにかかる共同生活の意味・重要性や地域連携の視点を加えるなど、現行の実地指導マニュアルの見直しを行っているところである。

今後、自治体の指導監督担当者の意見等も踏まえ、年度末を目途に実地指導マニュアルの改訂版を各自治体に送付したいと考えているので、ご留意願いたい。

本マニュアルについては、実地指導のための基本的な知識や、サービスの質の確保・向上につながる指導方法をまとめたものであるもので、引き続き、十分な理解・活用を図られたい。

イ Q&Aの整理

これまで、介護保険制度の具体的な運用に係る解釈等については、介護保険最新情報等によりお示ししてきているが、制度発足以降、体系的な整理が十分でなかったことから、各自治体から、Q&Aの整理について要望をいただいたところである。

こうした現状を踏まえ、これまで文書により発出されたQ&Aのうち、特に指導監督業務に必要となる人員、設備及び運営基準、報酬算定基準等に関するQ&Aについて、サービス種別毎に分類し、必要な改廃を行ったうえで、年度末を目途に各自治体に送付したいと考えているので、ご留意願いたい。

なお、このQ&Aについては、今後とも適宜更新していくこととしているので、併せて了知されたい。

ウ 介護保険指導監督中堅職員研修の開催

今年度より新たに、指導監督に係る専門的な知識の修得等を目的とした「介護保険指導監督中堅職員研修」を開催したところであり、来年度も以下のとおり引き続き実施することとしているので積極的に参加されたい。

なお、研修カリキュラム等の詳細については、アンケート結果等を踏まえ検討した上で、別途連絡することとしているので、了知願いたい。

平成22年度 介護保険指導監督中堅職員研修

- 日 程 平成22年9月1日（水）～3日（金）
 - 会 場 国立保健医療科学院
 - 対象者 各都道府県（出先機関含む）及び指定都市、中核市において、
指導監督業務に従事している指導的立場にある職員
- ※ 詳細については別途連絡予定

（3）指導監督の実施における留意点について

ア 実地指導における介護サービス事業者の事務負担の軽減

介護サービス事業者に対する実地指導については、平成18年の指導監査指針の見直しにより、書面指導や「主眼事項及び着眼点」を活用したチェック・指摘型の実地指導方法を廃止したほか、実地指導マニュアルにおいては、行動障害のある利用者等のリスト、各種加算等自己点検シートの点検結果以外の新たな資料の作成は求めないなど、実地指導における介護サービス事業者の事務負担の軽減を図ったところである。

各自治体におかれては、上記の指導方法の見直しを踏まえ、介護サービス事業者の事務負担の軽減に取り組んでいただいているが、事前資料等の提出を求める場合であっても既存資料を活用するなど、引き続き、指導監督業務に係る介護サービス事業者の事務負担の軽減を図りたい。

イ 集団指導における行政処分の要因分析等の活用

集団指導の実施にあたっては、実地指導や監査において指摘の多かった事項について注意喚起を図るほか、行政処分を行った事業所がある場合には、その処分内容等を周知するなど、不正事案発生の未然防止を図る場として積極的に活用されたい。

（4）営利法人の運営する介護サービス事業所に対する監査の着実な実施

営利法人の運営する介護サービス事業所に対する監査については、「医療・介護サ

ービスの質向上・効率化プログラム」において、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされているところである。

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

なお、全体計画及び単年計画は、既年度の実績数を踏まえて見直した上で、毎年5月末までに情報提供いただくようお願いしているため、了知されたい。

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

2. 介護サービス事業者の業務管理体制に関する監督について

平成21年5月より、新たに介護サービス事業者（以下「事業者」という。）に業務管理体制の整備及び届出が義務付けられ、国、都道府県及び市町村に事業者の本社等への立入権限が付与されたところである。

不正事案の再発防止と利用者の保護、適正な介護事業運営が確保されるためには、各事業者の業務管理体制が実効ある形で機能し、事業者自ら適切な体制整備・改善を図っていくことが最も重要であるが、行政としても業務管理体制に関する監督を通じて、適切な助言を行い、その取組みを支援していく必要がある。

(1) 事業者に対する業務管理体制整備に関する届出の周知徹底

新規参入事業者の届出や届出済事業者の届出事項変更に伴う変更届については、遅滞なく行うこととされており、各自治体におかれては、届出未済防止の観点から、新規指定申請・指定更新時や集団指導時など、事業者と接する機会を捉えて、制度の周知・届出の確認を行う等引き続き届出受理業務に遺漏のないようお願いしたい。

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

たい。

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

(2) 業務管理体制に係る確認検査

ア 一般検査

業務管理体制監督権者は、事業者が整備した業務管理体制について、定期的にその運用実態の報告を求め、当該事業者の規模・組織形態等を勘案した上で有効に機能する仕組みとなっているか確認を行い、必要に応じ改善に向けた事業者の自主的な取り組みを促す助言を行う必要がある。

国においては、各事業者に対して一般検査を概ね6年に1回程度実施することとしているが、各自治体におかれても、地域の実情に応じて、適切に実施されるようお願いする。

なお、検査の実施方法については、事業者の業務管理体制の整備・運用状況が適切に確認できれば、書面検査、実地検査のどちらの手法でも差し支えない。

また、検査事務の効率的な実施、事業者の負担軽減という観点から、事業者の規模・法人種別によっては、事業所指導との一体的実施や社会福祉法人に対する指導監査との合同実施なども考えられるので、各自治体において工夫されたい。

イ 特別検査

介護サービス事業所等の指定等取消処分相当事案が発生した場合には、当該事業者に対し、業務管理体制の問題点の確認、組織的関与の有無の検証のため特別検査を実施することとしている。

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

特に、指定権者と業務管理体制監督権者が異なる場合については、十分に連携を図り、効率的な事務の遂行についてご留意願いたい。

なお、特別検査の実施にあたっては、組織的関与の有無の検証のみに終わることなく、不正事案を未然に防止することができなかつた業務管理体制の整備・運用状況の問題点を確認・検証を行い、事業者自らがその問題点を認識したうえで、改善を図り、不正事案の再発防止に努めるよう意識付けるという観点についてもご留意願いたい。

3 国及び自治体間の情報共有及び指導監督体制の整備等について

(1) 事業所に対する処分を行う場合の情報提供

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

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

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

(2) 業務管理体制の特別検査に関する情報提供

特別検査など業務管理体制に係る監督業務の実施に関しては、「指定事業所等」の指定権者と「事業者」の業務管理体制監督権者が異なる場合があることから、国、都道府県及び市町村間の密接な連携がより一層重要となるため、情報共有や情報提供について十分ご配慮願いたい。

特に、広域的に事業展開を行う事業者の運営する事業所において不正事案が発覚した場合は、関係行政機関の迅速かつ適切な対応が求められることから、十分にご留意願いたい。

なお、都道府県及び市町村において業務管理体制に係る特別検査を実施した場合は、事案の内容及び参考資料を速やかに老健局総務課介護保険指導室へ情報提供いただく

よう引き続きお願いする（報告の様式等は平成21年6月24日付老指発第0624001号介護保険指導室長通知を参照）。

（3）自治体における体制整備

各種情報に基づく機動的な指導監督の実施や業務管理体制の監督業務の適切な実施を図るため、介護保険制度を熟知した担当者の配置など適切な指導監督を確保するための実施体制の整備について、引き続きご配意願いたい。

（4）その他

平成22年度においても、引き続き自治体への実地ヒアリングを実施することとしているが、具体的な調整方法等については、別途お示ししたいと考えているので、了知されたい。

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

介護保険指導室資料

介護サービス事業所に対する
監査結果の状況

(1) 平成20年度の監査の実施状況

- ・ 平成20年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別改善勧告件数
- ・ 平成20年度都道府県・指定都市・中核市別にみた改善勧告件数
- ・ 平成20年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別改善命令件数
- ・ 平成20年度都道府県・指定都市・中核市別にみた改善命令件数
- ・ 平成20年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定の効力の停止（一部又は全部）件数
- ・ 平成20年度都道府県・指定都市・中核市別にみた指定の効力の停止（一部又は全部）件数
- ・ 平成20年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定取消件数
- ・ 平成20年度都道府県・指定都市・中核市別にみた指定取消件数
- ・ 平成20年度介護サービスの種類別にみた取消事由別指定取消件数

平成20年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別改善勧告件数

介護サービスの種類	合計	営利法人	うち、営利法人 監査によるもの (注)	特定非営利 活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共 団体	その他
指定 居宅サ ービス	指定訪問介護事業所	84	81	36	1	2	0	0
	指定訪問入浴介護事業所	2	2	2	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	3	2	0	0	0	1	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	1	0	0	0	1	0	0
	指定通所介護事業所	44	39	13	2	0	3	0
	指定通所リハビリテーション事業所	6	0	0	0	4	2	0
	指定短期入所生活介護事業所	14	12	7	0	1	1	0
	指定短期入所療養介護事業所	3	0	0	0	2	1	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	4	3	0	0	0	1	0
	指定福祉用具貸与事業所	21	21	18	0	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	18	18	14	0	0	0	0
指定居宅介護支援事業所	51	44	18	2	3	2	0	
除 施設サ ービス	指定介護老人福祉施設	8	0	0	0	0	8	0
	介護老人保健施設	12	0	0	0	6	6	0
	指定介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
指定 介護予 防サ ービス	指定介護予防訪問介護事業所	70	69	32	1	0	0	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	2	2	2	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	3	2	0	0	0	1	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	1	0	0	0	1	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	36	32	13	2	0	2	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	5	0	0	0	3	2	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	11	10	6	0	0	1	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	3	0	0	0	2	1	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	2	1	0	0	0	1	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	21	21	18	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	18	18	14	0	0	0	0
	指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	指定夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	3	2	1	0	1	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	5	4	1	1	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	38	30	12	1	4	3	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	
防 着 指 定 サ ー ビ ス 地 域 密 着 型	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	3	2	1	0	1	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	4	3	1	1	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	31	24	11	0	4	3	0
合計	527	442	220	11	35	39	0	0

注：介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされたもので、「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について(通知)」(平成20年7月4日付 老総発第0704001号他)に基づき実施した監査である。

平成20年度都道府県・指定都市・中核市別にみた改善勧告件数

都道府県名	計	都道府県	市町村	指定都市・中核市名	
北海道	4	4	0	札幌市	0
青森県	3	0	3	仙台市	0
岩手県	2	0	2	さいたま市	6
宮城県	4	4	0	千葉市	0
秋田県	33	33	0	川崎市	0
山形県	3	3	0	横浜市	4
福島県	31	31	0	新潟市	0
茨城県	13	9	4	静岡市	0
栃木県	2	2	0	浜松市	0
群馬県	25	21	4	名古屋市	0
埼玉県	1	0	1	京都市	0
千葉県	209	204	5	大阪市	0
東京都	17	16	1	堺市	0
神奈川県	21	20	1	神戸市	0
新潟県	1	0	1	岡山市	12
富山県	1	1	0	広島市	1
石川県	0	0	0	北九州市	0
福井県	0	0	0	福岡市	2
山梨県	8	6	2	指定都市計	25
長野県	2	2	0	函館市	0
岐阜県	0	0	0	旭川市	0
静岡県	2	0	2	青森市	0
愛知県	0	0	0	盛岡市	0
三重県	9	6	3	秋田市	0
滋賀県	2	2	0	郡山市	0
京都府	1	1	0	いわき市	0
大阪府	13	9	4	宇都宮市	0
兵庫県	3	3	0	前橋市	2
奈良県	12	12	0	川越市	0
和歌山県	0	0	0	船橋市	0
鳥取県	0	0	0	柏市	0
島根県	0	0	0	横須賀市	0
岡山県	9	5	4	相模原市	8
広島県	0	0	0	富山市	0
山口県	0	0	0	金沢市	0
徳島県	0	0	0	長野市	0
香川県	15	13	2	岐阜市	2
愛媛県	8	0	8	豊橋市	0
高知県	2	0	2	岡崎市	0
福岡県	4	0	4	豊田市	0
佐賀県	0	0	0	大津市	0
長崎県	0	0	0	高槻市	0
熊本県	7	3	4	東大阪市	0
大分県	0	0	0	姫路市	0
宮崎県	10	10	0	尼崎市	4
鹿児島県	3	1	2	西宮市	0
沖縄県	0	0	0	奈良市	0
都道府県計	480	421	59	和歌山市	0
				倉敷市	0
				福山市	0
				下関市	0
				高松市	0
				松山市	2
				高知市	4
				久留米市	0
				長崎市	0
				熊本市	0
				大分市	0
				宮崎市	0
				鹿児島市	0
				中核市計	22
				総合計	527

(別掲)

※ 都道府県の勧告件数のうちの市町村欄は、各都道府県管内の市町村が介護サービス事業所に対して改善勧告を行った件数である。

平成20年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別改善命令件数

介護サービスの種類	合計	営利法人	うち、営利法人 監査によるもの (注)	特定非営利 活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共 団体	その他
指定 居宅サ ービス	指定訪問介護事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定通所介護事業所	2	1	0	1	0	0	0
	指定通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	1	1	0	0	0	0	0
指定居宅介護支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	
施設 介護サ ービス	指定介護老人福祉施設	1	0	0	0	0	1	0
	介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
指定 介護予 防サ ービス	指定介護予防訪問介護事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	2	1	0	1	0	0	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	1	1	0	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	
地域 密着型 サ ービス	指定夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	
防着 指定 介護サ ービス 地域 予密	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
合計	11	6	0	4	0	1	0	0

注：介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされたもので、「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について(通知)」(平成20年7月4日付 老総発第0704001号他)に基づき実施した監査である。

平成20年度都道府県・指定都市・中核市別にみた改善命令件数

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

(別掲)

※ 都道府県の命令件数のうちの市町村欄は、各都道府県管内の市町村が介護サービス事業所に対して改善命令を行った件数である。

平成20年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定の効力の停止(一部又は全部)件数

介護サービスの種類	合計	営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他
		うち、営利法人 監査によるもの (注)					
指定 居宅 サ ー ビ ス	指定訪問介護事業所	4	4	0	0	0	0
	指定訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0
	指定通所介護事業所	2	1	0	0	1	0
	指定通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所生活介護事業所	1	0	0	0	1	0
	指定短期入所療養介護事業所	1	0	0	0	1	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	0	0	0	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	0	0	0	0	0	0
指定居宅介護支援事業所	5	4	0	0	0	1	
除 施設 サ ー ビ ス	指定介護老人福祉施設	1	0	0	0	1	0
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0
	指定介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
指定 介 護 予 防 サ ー ビ ス	指定介護予防訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	1	0	0	0	1	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	1	0	0	0	1	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	1	0	0	0	1	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	0	0	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	0	0	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	指定夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	2	2	0	0	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0
防 着 指 定 サ ー ビ ス 地 域 密 着 型	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	1	1	0	0	0	0
合計	21	12	0	0	3	6	0

注：介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされたもので、「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について(通知)」(平成20年7月4日付 老総発第0704001号他)に基づき実施した監査である。

平成20年度都道府県・指定都市・中核市別にみた指定の効力の停止(一部又は全部)件数

都道府県名	計	一部停止		全部停止		
		計	都道府県	市町村	計	都道府県
北海道	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	0
宮城県	2	0	0	0	2	2
秋田県	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0
茨城県	3	3	3	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0
埼玉県	3	3	0	3	0	0
千葉県	4	4	4	0	0	0
東京都	1	0	0	0	1	1
神奈川県	3	3	3	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	0	0
愛知県	0	0	0	0	0	0
三重県	2	1	1	0	1	1
滋賀県	0	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0
大分県	2	0	0	0	2	2
宮崎県	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	1	0	0	0	1	1
沖縄県	0	0	0	0	0	0
都道府県計	21	14	11	3	7	7

指定都市・中核市名	計	一部停止	全部停止
札幌市	0	0	0
仙台市	0	0	0
さいたま市	0	0	0
千葉市	0	0	0
川崎市	0	0	0
横浜市	0	0	0
新潟市	0	0	0
静岡市	0	0	0
浜松市	0	0	0
名古屋	0	0	0
京都市	0	0	0
大阪市	0	0	0
堺市	0	0	0
神戸市	0	0	0
岡山市	0	0	0
広島市	0	0	0
北九州市	0	0	0
福岡市	0	0	0
指定都市計	0	0	0
函館市	0	0	0
旭川市	0	0	0
青森市	0	0	0
盛岡市	0	0	0
秋田市	0	0	0
郡山市	0	0	0
いわき市	0	0	0
宇都宮市	0	0	0
前橋市	0	0	0
川越市	0	0	0
船橋市	0	0	0
柏市	0	0	0
横須賀市	0	0	0
相模原市	0	0	0
富山市	0	0	0
金沢市	0	0	0
長野市	0	0	0
岐阜市	0	0	0
豊橋市	0	0	0
岡崎市	0	0	0
豊田市	0	0	0
大津市	0	0	0
高槻市	0	0	0
東大阪市	0	0	0
姫路市	0	0	0
尼崎市	0	0	0
西宮市	0	0	0
奈良市	0	0	0
和歌山市	0	0	0
倉敷市	0	0	0
福山市	0	0	0
下関市	0	0	0
高松市	0	0	0
松山市	0	0	0
高知市	0	0	0
久留米市	0	0	0
長崎市	0	0	0
熊本市	0	0	0
大分市	0	0	0
宮崎市	0	0	0
鹿児島市	0	0	0
中核市計	0	0	0
総合計	21	14	7

(別掲)

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

平成20年度介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定取消件数

介護サービスの種類	合計	営利法人	うち、営利法人 監査によるもの (注1)	特定非営利 活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共 団体	その他
指定 居宅 サ ー ビ ス	指定訪問介護事業所	27	23	1	1	3	0	0
	指定訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	5	4	0	0	1	0	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定通所介護事業所	14	13	0	0	1	0	0
	指定通所リハビリテーション事業所	1	0	0	0	1	0	0
	指定短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	3	3	0	0	0	0	0
指定特定福祉用具販売事業所	1	1	0	0	0	0	0	
指定居宅介護支援事業所	22	17	0	1	2	1	1	
除 施設 介 護 サ ー ビ ス	指定介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
指定 介 護 予 防 サ ー ビ ス	指定介護予防訪問介護事業所	17	15	1	1	1	0	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	3	2	0	0	1	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	10	9	0	0	1	0	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	1	0	0	0	1	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	3	3	0	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	1	1	0	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	
サ ー ビ ス 地 域 密 着 型	指定夜間対応型訪問介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	4	2	1	2	0	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	
防 着 指 定 サ ー ビ ス 地 域 密 着 型	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	3	2	1	1	0	0	0
合計	116	96	4	6	12	1	1	0

注1：介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされたもので、「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について(通知)」(平成20年7月4日付 老総発第0704001号他)に基づき実施した監査である。

注2：指定取消の件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

平成20年度都道府県・指定都市・中核市別にみた指定取消件数

都道府県名	計	都道府県	市町村	指定都市・中核市名	
北海道	8	8	0	札幌市	0
青森県	1	1	0	仙台市	0
岩手県	0	0	0	さいたま市	0
宮城県	6	6	0	千葉市	0
秋田県	0	0	0	川崎市	0
山形県	0	0	0	横浜市	0
福島県	2	2	0	新潟市	0
茨城県	1	0	1	静岡市	0
栃木県	5	5	0	浜松市	0
群馬県	4	4	0	名古屋市	0
埼玉県	6	6	0	京都市	0
千葉県	10	10	0	大阪市	0
東京都	15	15	0	堺市	0
神奈川県	2	2	0	神戸市	0
新潟県	0	0	0	岡山市	0
富山県	0	0	0	広島市	0
石川県	0	0	0	北九州市	0
福井県	0	0	0	福岡市	0
山梨県	0	0	0	指定都市計	0
長野県	0	0	0	函館市	0
岐阜県	0	0	0	旭川市	0
静岡県	0	0	0	青森市	0
愛知県	0	0	0	盛岡市	0
三重県	7	7	0	秋田市	0
滋賀県	0	0	0	郡山市	0
京都府	0	0	0	いわき市	0
大阪府	2	2	0	宇都宮市	2
兵庫県	4	4	0	前橋市	0
奈良県	0	0	0	川越市	0
和歌山県	0	0	0	船橋市	0
鳥取県	0	0	0	柏市	0
島根県	0	0	0	横須賀市	0
岡山県	9	7	2	相模原市	0
広島県	1	1	0	富山市	0
山口県	0	0	0	金沢市	0
徳島県	0	0	0	長野市	0
香川県	0	0	0	岐阜市	0
愛媛県	0	0	0	豊橋市	0
高知県	9	9	0	岡崎市	0
福岡県	2	2	0	豊田市	0
佐賀県	3	3	0	大津市	0
長崎県	0	0	0	高槻市	0
熊本県	0	0	0	東大阪市	0
大分県	6	6	0	姫路市	0
宮崎県	3	3	0	尼崎市	0
鹿児島県	5	5	0	西宮市	0
沖縄県	0	0	0	奈良市	0
都道府県計	111	108	3	和歌山市	0
				倉敷市	0
				福山市	0
				下関市	0
				高松市	0
				松山市	2
				高知市	1
				久留米市	0
				長崎市	0
				熊本市	0
				大分市	0
				宮崎市	0
				鹿児島市	0
				中核市計	5
				総合計	116

(別掲)

※ 都道府県の取消件数のうちの市町村欄は、各都道府県管内の市町村が介護サービス事業所に対して指定取消を行った件数である。なお、指定取消の件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

平成20年度介護サービスの種類別にみた取消事由別指定取消件数

介護サービスの種類	指定取消件数 (注1)	複数回答(注2)							
		人員について、厚生労働省令で定める基準を満たすことができなくなった	設備及び運営に関する基準に従った、適切な運営ができなくなった	介護給付費の請求に関して不正	帳簿書類の提出命令に等に従わず、又は虚偽の報告をした	質問に対し虚偽の答弁をし、又は検査を拒み、妨げた	不正の手段により指定を受けた	介護保険法その他保健医療若しくは福祉に関する法律に基づく命令に違反した	
		(根拠条用例) 第77条第1項 第2号	(根拠条用例) 第77条第1項 第3号	(根拠条用例) 第77条第1項 第5号	(根拠条用例) 第77条第1項 第6号	(根拠条用例) 第77条第1項 第7号	(根拠条用例) 第77条第1項 第8号	(根拠条用例) 第77条第1項 第9号	
指定居宅サービス	指定訪問介護事業所	27	5	8	24	12	5	9	0
	指定訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	5	1	3	2	2	0	2	0
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定通所介護事業所	14	4	5	10	6	1	6	1
	指定通所リハビリテーション事業所	1	1	0	0	1	0	1	0
	指定短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	3	1	2	1	2	1	2	0
	指定特定福祉用具販売事業所	1	1	1	0	1	1	1	0
	指定居宅介護支援事業所	22	4	8	13	6	2	3	0
	施設介護サービス	指定介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設		0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護療養型医療施設		0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防サービス	指定介護予防訪問介護事業所	17	3	5	3	5	2	6	0
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	3	1	2	2	0	0	1	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	10	2	4	1	2	1	5	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	1	1	0	0	1	0	1	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	3	1	2	1	2	1	2	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	1	1	1	0	1	1	1	0
	指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス	指定夜間対応型訪問介護事業所	1	1	1	1	1	0	1	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	4	1	2	0	1	2	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
防着指定介護サービス	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	3	1	2	0	1	1	0	0
合計	116	29	46	58	44	18	41	1	

注1: 指定取消の件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

注2: 複数の取消事由が該当する事業所については、各取消事由ごとに計上されるため、指定取消件数と各取消事由の合計は一致しない。

(2) 平成12年度～20年度までの指定取消の状況

- 平成12年度～20年度までの介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定取消件数
- 都道府県別にみた指定取消件数
- 指定取消等の年次別にみた介護給付費の返還額の状況

平成12年度～20年度までの介護サービスの種類別にみた法人の種類別指定取消件数

介護サービスの種類		合計	営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	地方公共団体	その他
指定居宅サービス	指定訪問介護事業所	237	207	18	4	6	0	2
	指定訪問入浴介護事業所	6	5	1	0	0	0	0
	指定訪問看護事業所	24	17	0	5	0	0	2
	指定訪問リハビリテーション介護事業所	4	0	0	2	0	0	2
	指定居宅療養管理指導事業所	9	0	0	5	0	0	4
	指定通所介護事業所	60	49	5	2	4	0	0
	指定通所リハビリテーション事業所	15	0	0	8	3	0	4
	指定短期入所生活介護事業所	5	1	0	0	3	1	0
	指定短期入所療養介護事業所	10	0	0	6	4	0	0
	指定特定施設入居者生活介護事業所	4	3	0	0	1	0	0
	指定福祉用具貸与事業所	24	23	1	0	0	0	0
	指定特定福祉用具販売事業所	3	2	1	0	0	0	0
		指定居宅介護支援事業所	161	113	19	12	15	2
施設介護サービス	指定介護老人福祉施設	1	0	0	0	0	1	0
	介護老人保健施設	2	0	0	2	0	0	0
	指定介護療養型医療施設	25	0	0	20	0	3	2
指定介護予防サービス	指定介護予防訪問介護事業所	41	37	2	1	0	0	1
	指定介護予防訪問入浴介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防訪問看護事業所	5	4	0	1	0	0	0
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防居宅療養管理指導事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防通所介護事業所	15	14	0	1	0	0	0
	指定介護予防通所リハビリテーション事業所	1	0	0	1	0	0	0
	指定介護予防短期入所生活介護事業所	2	1	0	0	0	1	0
	指定介護予防短期入所療養介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防福祉用具貸与事業所	4	3	1	0	0	0	0
	指定特定介護予防福祉用具販売事業所	3	2	1	0	0	0	0
		指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス	指定夜間対応型訪問介護事業所	1	1	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型通所介護事業所	3	3	0	0	0	0	0
	指定小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定認知症対応型共同生活介護事業所	24	19	5	0	0	0	0
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
防着指定地域サービス	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所	3	3	0	0	0	0	0
	指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	0	0	0	0	0	0	0
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	7	6	1	0	0	0	0
合計		699	513	55	70	36	8	17

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

都道府県別にみた指定取消件数

都道府県名	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成20年度			合計
									指定取消	聴聞通知 後廃止	計	
北海道	0	3	11	7	4	16	3	2	8		8	54
青森県	0	0	0	2	0	0	1	0	1		1	4
岩手県	0	0	0	0	2	1	1	2	0		0	6
宮城県	0	0	2	0	8	1	0	2	4	2	6	19
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
山形県	0	0	0	0	2	1	0	0	0		0	3
福島県	1	0	0	0	6	2	0	7	2		2	18
茨城県	0	0	0	3	0	2	0	11	1		1	17
栃木県	1	0	3	4	2	1	0	5	7		7	23
群馬県	0	1	4	3	2	0	2	1	4		4	17
埼玉県	0	6	2	0	0	0	4	0	6		6	18
千葉県	0	0	1	0	6	0	2	4	10		10	23
東京都	0	3	4	3	5	4	24	19	15		15	77
神奈川県	0	0	1	0	1	3	2	0	1	1	2	9
新潟県	0	3	0	0	0	0	0	0	0		0	3
富山県	0	0	2	0	0	0	0	0	0		0	2
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
福井県	0	0	0	0	2	10	0	2	0		0	14
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
長野県	0	0	0	4	0	0	0	4	0		0	8
岐阜県	0	0	3	3	3	0	0	0	0		0	9
静岡県	0	0	3	0	1	2	2	1	0		0	9
愛知県	0	0	3	1	2	3	0	5	0		0	14
三重県	0	4	0	1	0	0	0	0	6	1	7	12
滋賀県	0	0	1	3	7	2	2	1	0		0	16
京都府	0	3	30	12	1	10	3	0	0		0	59
大阪府	1	2	10	5	9	2	3	6	2		2	40
兵庫県	0	1	2	0	1	1	6	9	4		4	24
奈良県	0	0	2	1	0	0	3	0	0		0	6
和歌山県	1	1	0	3	0	0	0	0	0		0	5
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
岡山県	0	0	0	0	0	2	0	8	9		9	19
広島県	0	0	0	6	0	0	1	0	1		1	8
山口県	0	0	2	0	0	0	0	0	0		0	2
徳島県	0	0	0	1	1	1	0	0	0		0	3
香川県	0	0	2	2	0	8	0	0	0		0	12
愛媛県	0	0	0	0	2	2	0	1	2		2	7
高知県	0	0	0	0	0	2	1	5	10		10	18
福岡県	0	0	0	20	3	8	7	0	2		2	40
佐賀県	0	0	0	1	0	2	0	3	3		3	9
長崎県	0	3	0	1	0	1	0	0	0		0	5
熊本県	1	0	1	1	1	4	0	3	0		0	11
大分県	0	0	0	0	5	0	0	0	6		6	11
宮崎県	2	0	1	3	2	2	3	0	3		3	16
鹿児島県	0	0	0	13	2	2	3	0	5		5	25
沖縄県	0	0	0	2	1	1	0	0	0		0	4
合計	7	30	90	105	81	96	73	101	112	4	116	699

注1: 平成12年度～19年度までの指定取消の件数には、聴聞通知後廃止(聴聞通知後に廃止届が提出された事業所)を含む。

注2: 各都道府県の数値には、指定都市、中核市分も含む。

指定取消等の年次別にみた介護給付費の返還額の状況

(平成20年度末時点)

指定取消等の年次	指定取消等 事業所数 (注1)	返還対象 事業所数 (注2)	返還額の状況(単位:百万円)			
			返還請求額 (注3)	返還済額	不納欠損額	未済額 (注4)
平成12年度	7	5	30	30	0	0
平成13年度	30	25	227	137	6	84
平成14年度	90	66	1,601	569	604	427
平成15年度	105	87	1,575	651	140	783
平成16年度	81	63	1,003	457	10	536
平成17年度	96	77	1,315	849	76	390
平成18年度	79	53	524	119	0	405
平成19年度	109	87	2,122	1,200	0	922
平成20年度	137	93	935	131	0	805
うち、営利法人 監査によるもの (注5)	4	4	10	0.6	0	9
合 計	734	556	9,332	4,143	836	4,352

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

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

注3: 返還請求額には、加算金の額を含む。

注4: 未済額には、分割納付等により返還予定の額を含む。

注5: 介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」により「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされたもので、「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について(通知)」(平成20年7月4日付 老総発第0704001号他)に基づき実施した監査である。

介護保険計画課関係

1. 介護職員処遇改善交付金の申請について

- 平成21年度のプラス3%の介護報酬改定に加え、介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金の交付を行うことにより、介護職員の処遇改善を更に進めていくため、平成21年度第1次補正予算で介護職員処遇改善交付金が計上された。
- 交付金の申請率については、平成21年10月9日現在の全国平均で約48%であったが、各都道府県において申請勧奨に取り組んでいただいたところであり、12月末現在では約80%となっているが、都道府県ごとにみると申請率にばらつきがある。
- 介護に係る人材の確保は喫緊の課題であり、交付金を活用して介護職員の処遇改善に努めていただけるよう、引き続き、平成22年度の申請についても積極的な働きかけをお願いしたい。
また、事業者の事務負担の軽減を図るため、引き続き添付資料の簡素化についてもご検討いただきたい。

2. 特別養護老人ホームの旧措置入所者に関する経過措置について

- 介護保険法施行前から特別養護老人ホームに措置により入所していた方（以下「旧措置入所者」という。）の利用料、居住費及び食費については、介護保険法施行法第13条の規定に基づき負担軽減措置が講じられているところである。
- 当該措置については、平成22年3月までとされているが、平成21年度時点で、旧措置入所者の方は約2万人程度おり、そのうち基礎年金収入以下の方が94%、80歳以上の方が83%、要介護4以上の重度の方が72%である等の実態を踏まえると、引き続き当該経過措置を延長する必要があることから、今期通常国会に介護保険法施行法の一部を改正する法律案を提出したところ（1月29日提出）。
- 各都道府県におかれては、現場で混乱が生じることのないよう、管内市町村・各施設に対して該当者への適切な対応を行うよう指導願いたい。

3. 介護給付の適正化について

(1) 介護給付の適正化の意義等について

ア 「介護給付適正化」の意義

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

イ 介護給付の適正化の推進について

- 各都道府県においては、平成19年度に策定した「介護給付適正化計画」に基づき、給付の適正化・適切化に取り組まれているが、その実施状況をみると、
 - ① 保険者による取組状況に大きな地域差がある
 - ② 計画に基づく主要5事業においても、事業間で取組状況に大きな差がある
 - ③ 国が示した実施目標が未達成であるといった状況にある。
- 国としては、このような状況を踏まえ、
 - ・ 介護給付適正化事業による効果、適正化取組事例等の情報提供
 - ・ 各自治体等からの要望を踏まえた国保連合会介護給付適正化システムの改修（過誤の可能性が高い確認対象項目の強調表示、福祉用具貸与費外れ値の把握等）
 - ・ ケアプラン点検支援マニュアル等の作成等を行うことにより、支援してきたところであり、引き続き、必要な支援策を講ずることとしている。
- これらを踏まえ、各自治体におかれては、引き続き、一層の取組みを推進することにより、介護給付の適正化を図られたい。
- 平成23年度以降における介護給付の適正化の取組みについては、今後、各自治体に対してのヒアリング等により介護給付適正化事業の実態について調査し、内容等検討した上で、追ってお示しする。

【参考】国が示した実施目標 → ()内は、事業実施実績

	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度
適正化事業	100% (98.5%)	100% (99.1%)	100%	100%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	70% (87.5%)	85% (90.4%)	95%	100%
ケアマネジメント等の適切化				
※ケアプランの点検	60% (38.0%)	85% (45.1%)	95%	100%
※住宅改修等の点検	70% (75.0%)	85% (79.0%)	95%	100%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化				
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	60% (67.5%)	85% (68.9%)	95%	100%
※介護給付費通知	60% (52.2%)	85% (57.6%)	95%	100%

(注) ※の5事業を主要適正化事業という。

(2) 介護給付適正化計画検証・見直し等事業について

- 各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」に基づき、都道府県と保険者が一体となって戦略的に介護給付適正化事業に取り組んでいくことを促進する観点から、介護給付適正化推進事業を実施してきたところである。
- 各都道府県において策定した「介護給付適正化計画」については、国の示した実施目標に基づき、概ね平成22年度までを計画期間としていることから、各都道府県の実施状況を踏まえ、平成23年度以降の実施計画目標を定める等を検討する必要がある。
- このため、平成22年度予算案においては、現行の介護給付適正化推進経費を廃止し、各都道府県が「介護給付適正化計画」の検証、見直しを行う事業や、さらに、適正化事業を進めるための事業等を行う「介護給付適正化計画検証・見直し等事

業」を創設したので、活用願いたい。追って、本事業実施に係る協議を行うことを予定しているので、準備願いたい。

【参考】

介護給付適正化計画検証・見直し等事業の概要

(平成21年度予算額) (平成22年度予算額(案))
(61,476千円) → 42,300千円

※ 介護給付適正化推進経費を廃止・組み替え

1. 目的

国が示した「介護給付適正化計画に関する指針」においては、平成22年度までに、全ての保険者において主要な適正化事業を実施することを目標としている。それを受けた各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」の計画期間は、概ね平成22年度までであることから、平成23年度以降については、新たに目標等を定める等の見直しを検討する必要がある。そのため、現行の「介護給付適正化計画」の検証、見直し等を行うための支援を行う。

2. 事業内容

- ① 介護給付適正化計画による介護給付適正化事業の実施状況、介護給付費等の推移について、調査研究機関等を活用する等により、検討及び分析等を行う
- ② 介護給付適正化事業の効果等の分析結果を踏まえ、現行の介護給付適正化計画の評価分析等を行い、介護給付適正化計画の検証及び見直しの検討を行う「介護給付適正化計画検証・見直し等委員会」を設置、開催
- ③ 介護給付適正化事業の一層の実施を要請するとともに、事業の課題等に関して保険者間で意見交換等を行う「介護給付適正化推進協議会」を設置、開催

3. 実施主体

都道府県

4. 負担割合

国1/2、都道府県1/2

(3) 国保連合会介護給付適正化システムの改修等について

○ 平成21年度における国保連合会介護給付適正化システムの改修については、下記の改修等を行い、機能の拡充・強化を図っているところ。

※ 主な改修内容

- ・ 給付実績を活用した情報提供
福祉用具貸与費外れ値把握に資する福祉用具貸与費一覧表の機能拡充
(事業所・品目每一覧表の新規作成、各種指標の追加等)
- ・ 介護報酬改定に伴う新規帳票の追加、既存帳票の変更
- ・ 縦覧点検
介護報酬改定に伴う既存帳票の変更
- ・ 医療情報との突合
介護受給者台帳との突合における介護給付実績等出力項目の追加

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

○ 平成22年度以降においても、都道府県及び保険者の要望を踏まえながら、国保連合会介護給付適正化システムの機能の拡充・強化について検討を行っていく予定であるが、各都道府県におかれても、管内の保険者において、国保連合会介護給付適正化システムから提供される情報を介護給付適正化事業に有効に活用していただくよう、周知徹底願いたい。

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

4. 第5期介護保険事業（支援）計画について

（1）第5期介護保険事業（支援）計画の策定に当たっての留意点について

- 第5期介護保険事業（支援）計画（以下「第5期計画」という。）の作成については、今後、国が示す基本指針等を踏まえ、各市町村・都道府県において、高齢者の実態把握や給付分析等の準備作業から、平成23年度末頃の決定・公表に至るまでの間、様々な作業を進めていただくこととなる。
- 第5期計画の策定に当たっては、まず、
 - ① 介護従事者処遇改善臨時特例交付金による第4期保険料の軽減効果、
 - ② 介護給付費準備基金の取崩しによる第4期保険料の軽減効果、
 - ③ 第4期から第5期までの自然増等の各種要因を勘案し、より精緻な事業量等の見込みを行っていただきたい。

（2）地域包括ケア（地域における介護・医療・福祉の一体的提供）の推進について（第5期計画の充実強化）

- 第3期計画以降は、
 - ①急速な高齢化の進展（特に、独居高齢者、認知症の高齢者の増加等）、
 - ②高齢者像と地域特性の多様化等、高齢者の保健医療福祉を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護、医療、生活支援サービス、住まいの4つを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方にに基づき、取り組んでいただいているところであり、引き続き、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられる第5期計画の取組に当たっては、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標達成に向けて継続的に取り組むことが必要である。
- この「地域包括ケア」とは、高齢者の生活を地域で支えるために、必ずしも介護保険の保険給付だけでは十分ではないことから、まず高齢者のニーズに応じ、①住宅が提供されることを基本とした上で、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、②独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯、或いは認知症の方がいる世帯

に対する緊急通報システム、見回り、配食等の介護保険の給付対象でないサービス、③介護保険サービス、④在宅の生活の質を確保する上で必要不可欠な医療保険サービスの4つを一体化して提供していくという考え方である。

- しかしながら、「地域包括ケア」を推進するに当たっては、①地域課題、②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等、各市町村によって、それぞれ状況が異なることから、各市町村の実情に応じて優先的に取り組むべき重点事項を、各市町村等が判断のうえ選択して第5期計画に位置づけられるようにする等、段階的に介護保険事業（支援）計画の記載内容を充実強化させること等も現在検討しているところであり、成案が得られ次第、順次、お示しすることとしている。

（3）よりの確に地域生活の課題等を把握する手法（詳細な生活実態調査）の導入について

- この「地域包括ケア」推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的には、
 - ①どこに、
 - ②どのような支援を必要としている高齢者が、
 - ③どの程度生活しておられるのか、等をよりの確に把握することが重要である。

- このようなことから、本年1月15日の全国厚生労働関係部局長会議でお示ししたとおり、国としても、第5期計画等を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をよりの確に把握するための手法等（以下「日常生活圏域ニーズ把握手法」という。）について検討しているところであり、現在、先行的に複数の保険者でモデル事業を実施しているところである。

（参考：平成21年度で先行的に実施しているモデル事業について）

▼実施保険者：新潟県妙高市、鳥取県琴浦町、大分県臼杵市

▼事業内容：日常生活圏域における高齢者の生活実態に関するアンケート調査を実

施し、その結果を分析することにより、地域等の課題の内容及び量的な状況を明らかにするための業務を試行するもの。

①調査項目

ADL・IADLのハイリスク要因、住宅 等

②調査方法

郵送回収（代筆可）。未回収者は民生委員等の協力により補足調査。

③調査結果による地域課題抽出、課題の整理検討

ア 計画策定ベースの分析（地域別・給付ニーズ量等）

イ 支援の必要な高齢者の把握（高齢者の個別的・地域的な課題に対応する地域支援事業等の事業展開を計画化） 等

④地域ケア会議開催により計画ベースのニーズ量に対し、供給体制等を検討する。 等

▼効果等：1～2か月程度の調査実施期間で、回収率が9割を超える状況。また、地域の高齢者等の課題が鮮明になり、的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになった。

○ 本年度に先行実施したモデル事業の実施結果等を踏まえた上で、平成22年度第1・四半期においては、次の事項「(4) 基本チェック項目検証・評価事業実施要領」に記載しているとおおり、さらに多くの自治体（50か所程度（1県1か所程度））で試行的にモデル事業を実施していただく予定であるので、御協力いただきたい。

○ なお、多くの地方自治体におかれては、従来の方式による高齢者アンケート調査を既に平成22年度中に予定し予算計上を行っていただいていると承知しているが、第5期計画の策定に当たっては、この日常生活圏域ニーズ把握手法により、地域や高齢者の課題等をよりの確に把握していただきたいと考えている。今後、モデル事業の実施結果等を踏まえ検討を行い、日常生活圏域ニーズ把握手法について本年秋頃にお示しする予定であるので、この手法を用いて調査を実施していただきたいと考えている。

(4) 基本チェック項目検証・評価事業（日常生活圏域ニーズ把握手法のモデル事業）

の実施について

- 平成22年度に実施予定のモデル事業は、より精度の高い高齢者のニーズ等の把握方式、すなわち日常生活圏域ニーズ把握手法の第5期計画からの導入を前提にして、調査項目や実施方法等について評価いただくモデル事業であり、積極的に協力していただきたいと考えている。
- ついては、都道府県におかれては、本事業の趣旨を御理解いただき、貴管内市町村に周知の上、3月24日（水）迄に本事業の実施に御協力いただける市町村（各都道府県当たり1～2市町村を予定）の推薦をお願いする。なお、具体的な実施市町村の推薦依頼については、別途依頼文書を発出する予定である。
- 本事業は、1か所当たりの事業費を150万円～200万円程度と考えており、自治体負担はないものである（補助率は10/10）。また、調査票の集計等の事務についても委託が可能とする予定であり、実施市町村にとって、あまり負担にならない方法での実施を考えている。
- 本事業は、第5期計画を策定する上での地域の課題等を発見するためのツールをより精度を高める新たな手法に発展させるためのモデル事業である。なお、日常生活圏域ニーズ把握手法によって得られる調査結果は、地域や高齢者の課題等の把握だけでなく、調査を実施した高齢者の中の特定高齢者の有無についても把握できることから、積極的に御協力いただきたい。

◆基本チェック項目検証・評価事業実施要領（案）

（本事業は、「介護予防実態調査分析支援事業」（目）介護保険事業費補助金）の特別事業として、以下の要領案により実施予定）

1 目的

この事業は、日常生活圏域ごとの精度の高い高齢者の状態像・ニーズや高齢者の自立生活を阻む課題（地域課題を含む。）をより的確に把握するための手法等を、円滑かつ容易に実施できる環境の整備を図るため、ニーズ調査を実施し、高齢者・地域課題等を抽出する調査手法及びその調査内容等の検証を行うことを目的とする。

2 実施主体

事業の実施主体は、市町村とする。なお、実施市町村は、本事業の目的の達成のために必要があるときは、本事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができる。

3 実施内容

(1) ニーズ調査の実施方法

ア 実施地域

モデル事業実施市町村が設定している日常生活圏域の中から選定した1圏域を実施地域とする。ただし、1圏域以上の実施も可能とする。

イ 調査対象者

当該圏域内の65歳以上の被保険者で、要介護認定を受けていない者とする。なお、1市町村当たりの対象者の選定数は、最低20人以上とする。

ウ 調査票

別紙様式1の調査票により調査を実施する。

エ 調査票の配布・回収方法

調査対象者への郵送・返信方式による調査票の配布・回収（期間1カ月程度を目安）により行う。

期日迄に回答がなされない高齢者については、各地区の民生委員等の協力を得て訪問調査（未回収者へは訪問予定通知の配布等を実施）により調査票を回収する。

なお、未回収者の補足調査を実施する民生委員等に対しては、訪問回収に当たり事前に市町村から十分に説明を行い、円滑な回収に努める。

(2) 調査結果のデータ分析・帳票作成及びニーズ量把握

日常生活圏域における住所別を基本に各リスクの高齢者分布の状況について、レベル・年齢階層等に分析し、帳票（別紙様式2）を作成する。

(3) ニーズ調査の検証評価会議の開催等

各自治体内に設置したニーズ調査に係る検証・評価委員会等で調査結果及び課題を集約・整理し、①調査項目別の課題等（（ア）追加すべき項目があるか（その理由等）、（イ）削除すべき項目があるか（その理由等）、（ウ）表現を修正すべき項目があるか（その理由等）等の検証・評価を行うとともに、②調査手法等、事業の実施内容の検証・評価を実施する。

(4) 結果報告書の作成

ニーズ調査の結果報告書（集計結果（別紙様式2）、検証・評価結果（別紙様式3、4）の内容については必須）を作成し、平成22年7月9日（金）までに厚生労働省（老健局介護保険計画課）へ提出する。

4 その他の留意事項

- (1) ニーズ調査の実施に当たっては、実際の第5期介護保険事業計画の策定時における高齢者の実態把握等を念頭に置いて実施するように努める。
- (2) 本事業の関係者は、正当な理由なしに本モデル事業に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。なお、本事業を委託により実施する市町村にあつては、事業委託団体と委託契約上、守秘義務に関する定めを置く。
- (3) ニーズ調査により把握した結果について、個人結果アドバイス票を作成し、各人に返送し、今後の生活の指針のひとつとして活用を図る等の活用を行われたい。

5 補助率等 (予定)

(補助率) 10 / 10

- ・基準額→厚生労働大臣が必要と認めた額
- ・対象経費→本事業の実施に必要な報償費、賃金、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料

《参考：本モデル事業に関する今後のごく粗いスケジュール》

- 22年 3月 ・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議
①日常生活圏域ニーズ把握手法導入の説明
②22'自治体モデル事業の実施要綱案の提示
・22'自治体モデル事業の実施協力市町村の推薦 (県→国)
- ↓
- 22年 4月 ・22'自治体モデル事業の実施要綱等の発出 (※予算成立後)
・内示 (22'自治体モデル事業の実施先の選定) (国→県→市等)
・22'自治体モデル事業の実施準備作業 (※全て市町村で実施の場合)
ニーズ調査の対象地域及び対象者の選定
対象者への宛名シール作成
返信用封筒の料金受取人払い承認番号を郵便局にて取得
広報掲載
回収協力者への説明会 (民生委員等)
調査票、封筒、挨拶文等の作成・印刷・封入作業 等
- ↓
- 22年 5月 ・ニーズ調査方法等に関するテキストの配布 (国→県→市等)
・22'自治体モデル事業の実施
調査票を各対象者へ送付
回収チェック
問い合わせ対応
未回答者への個別アプローチ 等
- ↓
- 22年 6月 ・22'自治体モデル調査結果の集計、検証・評価等
集計、分析
項目等事業内容の検証・評価等
個人結果アドバイス表を各対象者へ送付 (任意)
- ↓
- 22年 7月 (上旬) ・22'自治体モデル事業結果の報告書作成 (市等→県→国)

(注) あくまで現時点での予定であり、今後変更等があり得る。

(5) 第5期計画のスケジュール(予定)

○ 平成22年秋頃迄 ・第5期計画の基本指針の骨格案の提示

↓

※各地方自治体において、日常生活圏域ごとの精度の高い高齢者の状態像・ニーズ把握や地域の課題をよりの確に把握するため、日常生活圏域ニーズ把握手法等を実施

↓

○ 平成23年夏頃 ・第5期基本指針案の提示

・ワークシート(保険料、見込量)の配布

↓

○ 平成23年秋頃 ・都道府県ヒアリング(ワークシート集計)

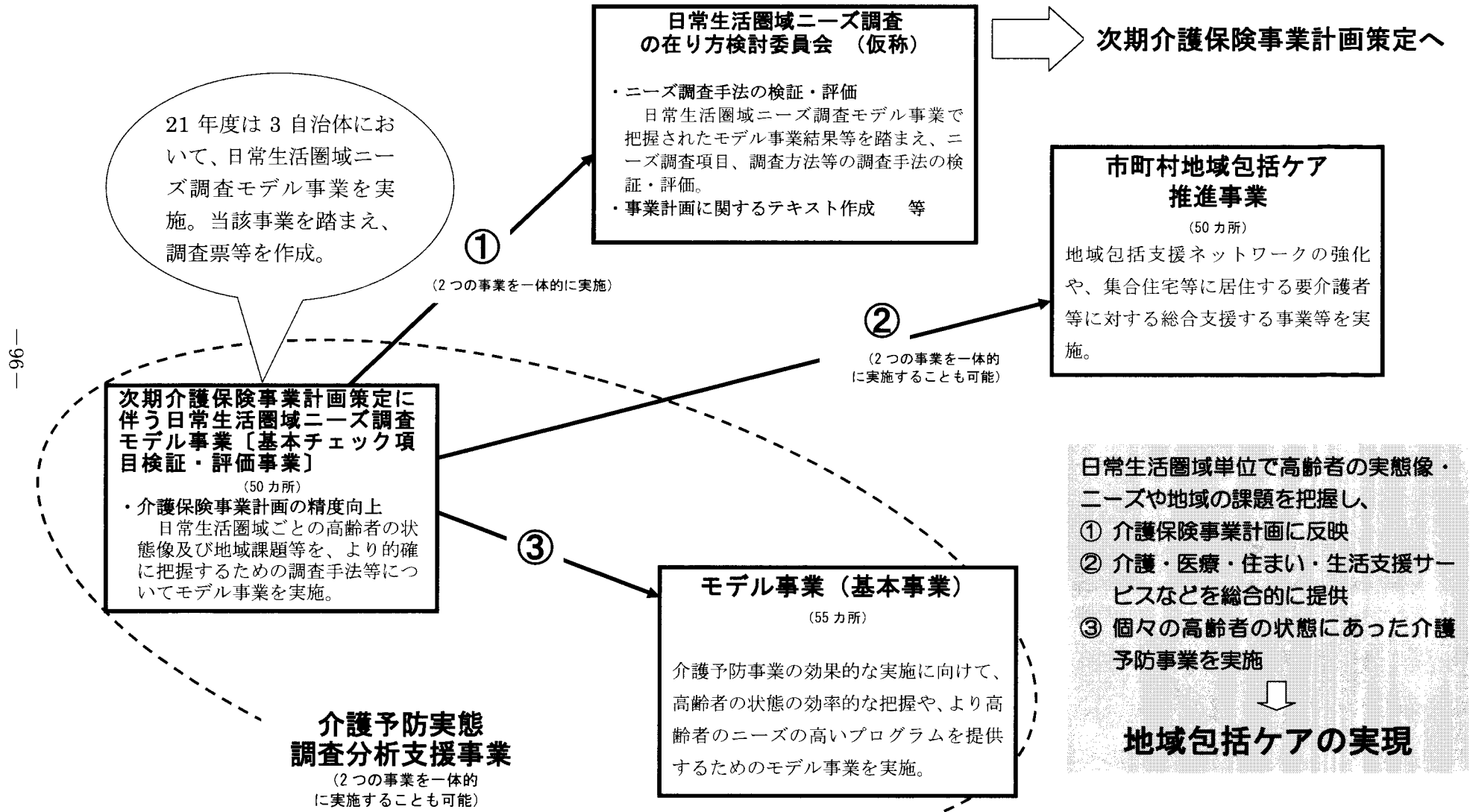
↓

○ 平成23年度末まで ・各地方自治体において介護保険事業(支援)計画の策定が完了

(注)あくまで現時点での予定であり、今後変更等があり得る。

介護保険計画課資料

1. 地域包括ケアの実現に向けた関係事業の概要



2. 介護給付費負担金及び調整交付金の適正な交付について

会計検査院による平成20年度決算検査報告において、介護給付費負担金及び介護給付費財政調整交付金が過大に交付されている事例が指摘された。

介護給付費負担金については、平成18年度から、介護給付費等の区分（施設等分・その他分）に応じて国庫負担割合が異なる取扱いとされたところである。今回の事例では、平成18年度及び平成19年度の介護給付費等の区分を誤り、国の負担割合が高いその他分を過大に算定するなどしたため、過大な交付が行われたことが指摘されている。

また、介護給付費財政調整交付金については、誠に遺憾ではあるが、制度創設からこれまでの間、例年同様の指摘を受けているところであり、指摘事項の大半は、調整基準標準給付費を算定するにあたり、介護給付費等の数値を誤って計上するなどのケアレスミスによるもので、一部には算定対象月以外の月分を計上するなど制度の理解が不十分であると考えられる。

これらの誤りは、

- ① 算定にあたり改めて関係法令や交付要綱等を十分に確認するとともに、
 - ② 申請の際にまとめて数値の検証を行うのではなく、毎月の数値について経過した月ごとに順次検証を行うなどの事前準備を行っておくこと、
 - ③ 前年度数値との比較を行うなどの検証を行うこと
- 等により回避することができるものと考えられる。

については、管内市区町村に対し、適正な交付が確保されるよう更なる周知徹底を図るとともに、交付申請及び実績報告時における書類審査を厳格に行うことをお願いする。

3. 各都道府県国民健康保険団体連合会が実施する苦情処理業務について

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

介護保険法

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

（中略）

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

（後略）

指定居宅サービス等の人員の基準、設備及び運営に関する基準

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

（中略）

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

高齢者支援課／認知症・
虐待防止対策推進室関係

1 介護関連施設・事業の整備及び運営等について

(1) 基金事業等による介護基盤整備の早期実施について

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

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

ア 介護基盤整備の早期実施について

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

各都道府県におかれては、次の点等に留意し、積極的な基金の活用をお願いする。

(ア) 市町村等への十分な周知について

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

(イ) 市町村からの協議について

市町村からの協議の時期について、前年度中に受理することにより早期事業実施を図ることはもちろん、管内市町村の事業計画に応じた適時の協議受付が可能な体制を確保すること。

イ 都道府県等による特別養護老人ホーム等の整備に対する助成について

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

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

① 平成22年度も引き続き「特別の地方債」により地方財政措置が行われ、その起債対象事業費は総務省自治財政局調整課長通知（平成21年6月15日総財調第32号）及び一般財源化前の都道府県交付金の要綱等により算定することとされ、その元利償還金については、後年度その100%を普通交付税の基準財政需要額に算入されることとなっている。

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

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

ウ 施設開設準備等特別対策事業の有効な活用について

平成21年度第一次補正予算においては、介護基盤の緊急整備を促進するため、「施設開設準備経費助成特別対策事業」及び「定期借地権利用による整備促進特別対策事業」を創設したところである。

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

エ 特別養護老人ホームの入所申込者の状況について

特別養護老人ホームの入所申込者の状況については、各都道府県にご協力いただき、昨年末に調査結果を公表したところである。

既に各都道府県におかれては、こうした状況を踏まえて第4期計画を策定されているものと考えているが、今回調査で明らかとなったように、全国で40万人を超える入所申込者がいることを踏まえ、介護基盤の緊急整備の推進を始めとする介護サービスの充実に、更に積極的に取り組まれない。

(2) 地域介護・福祉空間整備等交付金について

ア 「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）」及び「地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）」（以下、ハード交付金及びソフト交付金をあわせて「市町村交付金」という。）については、地域密着型サービス拠点等の面的整備を推進するとともに、先進的な取組みに対する支援を行う予算として必要な予算額を確保してきたところであるが、平成22年度においては、地域密着型サービス拠点等の面的整備については、介護基盤緊急整備等臨時特例基金において支援することとなり、市町村交付金のメニューとしては、先進的な取組みに対する支援（先進的事業支援特例交付金）及びソフト交付金について、必要な予算額を確保したところである。

平成22年度予算（案）については、次の各事項に留意しつつ、管内市区町村に対して、改めて市町村交付金について周知を図るとともに、市区町村による事業者等に対する必要な情報提供等について適切な技術的助言を行うなど、各都道府県におかれても市町村交付金の活用による先進的な取組み等に対する支援について積極的に取り組んでいただきたい。

平成22年度予算（案）

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）	263億円
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）	20億円

イ 平成22年度予算（案）においては、先進的事業整備計画における認知症高齢者グループホーム等の既存の小規模福祉施設へのスプリンクラー整備事業及び介護療養型医療施設等転換整備計画等に必要な予算額を確保するとともに、低所得高齢者の居住対策や介護職員等の職場環境を改善するための施設内保育施設整備事業を創設したところである。

各都道府県におかれては、

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

(イ) 低所得高齢者の居住対策について

① 養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備について

養護老人ホーム・軽費老人ホームについては、経済的な理由等により在宅での生活が困難な者の受入先としての機能を有する施設として、各自治体において地域の実情等に応じて適切に整備が進められているところである。

近年、少子高齢化が進展する中、社会経済状況の変化、高齢者人口の増加及び核家族化の進展等に伴い、高齢者単独世帯等が急激に増加し、これらの約半数が年収150万円未満の低所得の状況にあり、特に、要介護度は低いものの見守り等が必要なため居宅において生活が困難な低所得高齢者に対する支援ニーズが高まっていると考えられる。

こうした高齢者のうち、特別養護老人ホーム等への入所を要しない程度の者が利用できる受け皿としては、養護老人ホームや軽費老人ホームが考えられることから、都道府県におかれては、引き続き養護老人ホーム・軽費老人ホームの計画的な整備を進められたい。

② 都市型軽費老人ホームの創設について

上記のとおり、要介護度が低い低所得高齢者の居住対策として、養護老人ホームや軽費老人ホームが考えられるところであるが、軽費老人ホームについては、特に都市部において、地価等の影響により家賃を含む利用料が高額のため住み慣れた地域での利用がしにくい状況となっている。

このため、今般、都市部を中心とした地域において、居室面積基準や職員配置基準の特例を設けて利用料を低廉化し、見守り機能を備えた都市型軽費老人ホームを創設し、併せて本交付金の対象とすることにより高齢者の居住対策を促進させることとしたところであるので、本事業の趣旨を踏まえ、整備の促進に取り組まれない。

----- 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部改正（案）について -----

1 趣旨

社会福祉施設については、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第65条により施設の最低基準を定めることとされており、軽費老人ホームの最低基準については「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成20年厚生労働省令第107号）により規定されている。

今般、都市部における低所得高齢者対策として、「都市型軽費老人ホーム」を創設することに伴い、当該省令を改正するものである。

2 基準の一部改正の概要

(1) 基本方針等

- ① 都市型軽費老人ホームとは、都市部（原則として既成市街地等※とする）を対象とした小規模（定員20人以下とし、必要最小限の設備を備えるもの）な軽費老人ホームを指す。
- ② 都市型軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難なものを入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指すものでなければならない。
- ③ 都市型軽費老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスの提供を行うように努めなければならない。
- ④ 都市型軽費老人ホームは、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスの提供に努めるとともに、市町村（特別区を含む。）、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(2) 都市型軽費老人ホームの入所定員

都市型軽費老人ホームの入所定員は20人以下とする。

(3) 設備関係

- ① 都市型軽費老人ホームは次に掲げる設備を設けなければならないこととする。ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、当該都市型軽費老人ホームの入所者に対するサービスに支障がないときは、設備の一部を設けないことができる。
 - ・ 居室

- ・ 食堂
 - ・ 浴室
 - ・ 洗面所
 - ・ 便所
 - ・ 調理室
 - ・ 面談室
 - ・ 洗濯室又は洗濯場
 - ・ 宿直室
 - ・ 上記のほか、事務室その他運営上必要な設備
- ② 居室に関する基準は次のとおりとする。
- ・ 一の居室の定員は、原則として1人とする。
 - ・ 地階に設けてはならないこと。
 - ・ 一の居室の床面積は、収納設備を除き7.43㎡以上とすること。
 - ・ 緊急のためのブザー又はこれに代わる設備を設けること。
- ③ その他の主な基準は次のとおり。
- ・ 浴室は、老人が入浴するのに適したものとすのほか、必要に応じて、介護を必要とする者が入浴できるようにするための設備を設けること。
 - ・ 調理室は、火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。なお、食事の提供を委託等により実施する場合で、調理室を必要としない場合は設けないことができる。
 - ・ 施設内に一斉に放送できる設備を有すること。
 - ・ 入所者が自炊する場合は、食堂等の共用部分に調理設備を設けることとし、火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。

(4) 人員関係

- ① 職員配置の基準は次のとおり。
- ・ 施設長 1
 - ・ 生活相談員 1以上
 - ・ 介護職員 常勤換算方法で、1以上
 - ・ 事務員 1以上
 - ・ 栄養士 1以上
 - ・ 調理員その他の職員 当該都市型軽費老人ホームの実情に応じた適当数
- ② 施設長は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該都市型軽費老人ホームの管理上支障がない場合には、当該都市型軽費老人ホームの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
- ③ 生活相談員は、常勤の者でなければならない。また、入所者の処遇に支障がない場合は、当該都市型軽費老人ホームの他の職務に従事することができる。
- ④ 指定特定施設入居者生活介護、指定介護予防特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行う都市型軽費老人ホームにあっては、入所者に提供するサービスに支障がないときは、生活相談員を置かないことができる。
- ⑤ 事務員は、入所者に提供するサービスに支障がない場合は、置かないことができる。
- ⑥ 栄養士は、入所者に提供するサービスに支障がない場合は、置かないことができる。
- ⑦ 調理員は、食事の提供を委託等により実施する場合又は全ての入所者が自炊する場合は、置かないことができる。
- ⑧ 夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の職員に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務

(宿直勤務を除く。)を行わせなければならない。ただし、当該都市型軽費老人ホームの敷地内に職員宿舎が整備されていること等により、職員が緊急時に迅速に対応できる体制が整備されている場合は、この限りでない。

(5) 運営関係

食事等

- ・ 都市型軽費老人ホームは、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。
- ・ 都市型軽費老人ホームは、食事の提供に際し入所者が自炊を行う場合は、入所者が自炊を行うために必要な支援を行わなければならない。なお、この場合において、一時的な疾病等により入所者の日常生活に支障がある場合には、入所者に対し、介助、給食サービス等日常生活上の世話をを行うよう努めなければならない。

(6) 準用

(1) から (5) までに掲げる基準のほか、以下に掲げる基準については、「都市型軽費老人ホーム」について準用する。

【対象条項】

「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」第3条から第9条まで、第12条から第17条まで及び第19条から第33条まで

3 施行日

平成22年4月1日(予定)

※ 既成市街地等について(詳細については追ってお知らせすることとしている。)

既成市街地等とは、租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第37条第1項の表の第1号の上欄に規定する首都圏、近畿圏、中部圏にある一定の区域をいい、次表に掲げる区域のことである。

区 域	都道府県	既成市街地等
首都圏 ※ 首都圏整備法(昭和31年法律第83号)第2条第3項に規定する既成市街地	東京都	23区、武蔵野市の全域 三鷹市の特定の区域
	神奈川県	横浜市・川崎市の特定の区域
	埼玉県	川口市の特定の区域
近畿圏 ※ 近畿圏整備法(昭和38年法律第129号)第2条第3項に規定する既成都市区域	大阪府	大阪市の全域 守口市、東大阪市、堺市の特定の区域
	京都府	京都市の特定の区域
	兵庫県	神戸市・尼崎市・西宮市・芦屋市の特定の区域

中部圏 ※ 首都圏、近畿圏及び中部圏の近郊整備地帯等の整備のための国の財政上の特別措置に関する法律施行令（昭和41年政令第318号）別表に掲げる地域	愛知県	名古屋市の特定の区域
---	-----	------------

（参照条文）

租税特別措置法第37条、租税特別措置法施行令（昭和32年政令第43号）第25条、租税特別措置法施行規則（昭和32年大蔵省令第15号）第18条の5、首都圏整備法第2条、首都圏整備法施行令（昭和32年政令第333号）別表、近畿圏整備法第2条、近畿圏整備法施行令（昭和40年政令第159号）第1条、近畿圏整備法施行令別表、首都圏、近畿圏及び中部圏の近郊整備地帯等の整備のための国の財政上の特別措置に関する法律施行令別表

（参考）軽費老人ホームと都市型軽費老人ホームの主な設備及び運営に関する基準の比較

基準内容	軽費老人ホーム	都市型軽費老人ホーム
整備地域	全国	既成市街地等の都市部 ・居住費の低廉化が主眼
	※ 既成市街地等においては、軽費老人ホーム、都市型軽費老人ホームいずれも整備が可能	
定員	基準無し	20人以下（5人以上）
設備基準	○居室（21.6㎡以上） ・原則個室（2人も可） ・洗面所、便所、収納設備、調理設備を設置（上記設備を除く居住スペース14.85㎡以上） ・ユニットに関する規定あり	①居室（7.43㎡以上） ・原則個室 ・2人部屋、居室内設備に関する規定なし ・ユニットに関する規定なし ②食堂等の共用部分に調理設備
	※ 都市型軽費老人ホームにおける談話室、娯楽室又は集会室、及び調理業務を全部委託する場合の調理室の設置義務なし	
	※ 都市型軽費老人ホームにおける食堂、浴室、洗面所、便所、面談室、洗濯室又は洗濯場、宿直室、事務室その他必要な設備については軽費老人ホームの規定を準用	
職員配置基準	①施設長 常勤1（兼務可） ②生活相談員 120:1（1以上常勤） ③介護職員（1以上常勤） ・定員～30人 常勤換算1以上 ・同31～80人 常勤換算2以上 ・同81人～ 常勤換算2+必要数 ④栄養士 1以上 ⑤事務員 1以上 ⑥調理員その他職員	①施設長 常勤1（介護職員を除き兼務可） ②生活相談員 常勤1以上 ③介護職員 常勤換算1以上 ④栄養士 1以上 ⑤事務員 1以上 ⑥調理員その他職員
	※ 軽費老人ホームについて、小規模施設における事務員及びサテライト型	

の調理員等の職員は置かなくとも可。また、栄養士及び事務員のうちいずれか1人は常勤。
 ※ 都市型軽費老人ホームについて、調理業務の全部を委託する場合の調理員、及びサービスに支障がない場合の栄養士、事務員は置かなくとも可。

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

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金におけるメニューの追加

○施設内保育施設整備事業

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

1 交付対象事業

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

- ※ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等を中心として事業を行う法人が実施する事業。
- ※ 設備基準については、「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平成13年3月29日雇児発第177号雇用均等・児童家庭局長通知)の別紙「認可外保育施設指導監督基準」によるものとする。

2 整備費交付単価(案)

ハード交付金 10,000千円
 ソフト交付金 3,000千円

3 対象経費

施設内保育施設の設置に係る費用、事業立上げの初年度に必要となる設備整備等

4 財産処分

施設内保育施設の設置にあたり施設等の一部(会議室や食堂等)の改修による場合、過去に補助金等の交付を受けていれば財産処分(転用)の手続が必要となるが、この場合の手続の簡素化等について、現在、検討中。

(エ) 平成21年度に創設した「既存小規模福祉施設スプリンクラー整備事業」については、消防法施行令改正の趣旨を踏まえ、管内の関連施設に対して周知を図るとともに、スプリンクラー整備についての計画を早期に取りまとめるなど、市町村交付金活用によるスプリンクラー整備への積極的な取組を図るよう管内市区町村に対し周知を図ること。

(オ) 介護療養型医療施設の老人保健施設等への転換については、利用者のニーズに合ったサービスを適切に提供するという観点から、各都道府県において計画的に進めていくものであるが、今年度においては、転換に係る交付基準単価を増額することとしており、病床転換への取組みをお願いしたいこと。

介護療養型医療施設転換整備事業

・交付基準単価改定（案）

創設による転換：1,300千円	←	1,000千円
改築による転換：1,600千円		1,200千円
改修による転換：650千円		500千円

(カ) 国土交通省との連携により、大規模団地等の改修・建替えと併せて介護サービス基盤の整備を行う「高齢者安心住空間整備事業」について、住宅部局等との必要な調整を行うよう管内市区町村に対し周知を図ること。

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

等により、市町村交付金が積極的に活用されるよう取組んでいただきたい。

市町村提案事業の採択例

平成21年度までの主な採択事業

- ① 高齢者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
- ② 高齢者が子供との世代間交流を行えるよう、新たに整備する小規模多機能型居宅介護と託児所の複合施設に共生型サービス拠点を整備
- ③ 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
- ④ 独居高齢者が急増する団地の空き店舗等を改修して、地域住民や児童との交流が行えるサロン（地域住民が利用できるカフェテリア、ファミリーサポートの実施）を整備
- ⑤ 地域の高齢者が参加し、軽スポーツ活動や介護予防、交流活動等を行うための地域交流拠点を整備

(3) 介護サービス施設等の防災対策等について

ア 介護サービス施設等の防災対策への取組

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

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

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

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

等、防災対策に万全を期されたい。

イ 大規模災害への対応について

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

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

(4) 社会福祉施設等におけるアスベスト対策について

社会福祉施設等におけるアスベスト（石綿）対策については、平成21年10月9日「社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査結果」を公表したところであるが、依然として、未措置状態にある施設、未回答施設、分析依頼中の施設が散見されており、引き続き法令等に基づき適切な措置を講ずるよう指導等をお願いしたい。

また、これら施設の「追加フォローアップ調査」については、本日、3月5日（金）までの提出をお願いしているのご協力をお願いしたい。

石綿等のばく露のおそれがない又は封じ込め、囲い込み等の措置を図った施設であっても、風化・損傷等によりばく露する危険性もあることから経過観測に努めるとともに、石綿等の分析調査を行った場合は、図面、調査結果を適切に保管し、撤去工事等を実施する際に活用できるよう施設に対して周知いただくようお願いしたい。

《参照通知等》

- ・「社会福祉施設等における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査フォローアップ調査結果の公表等について」（平成21年10月9日雇児発1009第3号、社援発1009第5号、障発1009第2号、老発1009第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長連名通知）

(5) 介護サービス施設等における木材利用の推進

介護サービス施設等社会福祉施設等における木材利用の推進にあたっては、「社会福祉施設等における木材利用の推進について」（平成9年3月6日付厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長連名通知）により、木材利用の積極的な活用についてお願いしてきたところであるが、木材を利用

した施設の居住環境がもたらす心理的・情緒的な効果は極めて効果的であることから、施設構造としてはもちろんのこと、内装や家具などの備品についても積極的な活用が図られるよう、管内市区町村及び関連事業者等に対し周知をお願いしたい。

2 地方分権に係る介護保険法等の改正について

地方分権改革推進委員会第3次勧告（平成21年10月7日）で方針が示された重点事項のうち、特に地方要望に係る事項を中心に策定された、地方分権改革推進計画が平成21年12月15日閣議決定され、これに沿った、地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案（仮称）が今国会へ提出されることとなっている。

具体的には、老人福祉法、介護保険法上の施設（軽費老人ホームを除く。）、事業所について、サービスの人員・設備・運営基準を都道府県等の条例で定めることとなる。なお、人員配置基準・居室面積基準・人権侵害防止等に関する基準（身体的拘束の禁止、事故発生時の対応等）については都道府県が従うべき基準を、利用定員については標準を、その他については参酌すべき基準を国が設けることとしている。

「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」については、地方分権改革推進計画において、以下のように記載されている。

① 従うべき基準

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

② 標準

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

③ 参酌すべき基準

地方自治体が十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの

同法案による老人福祉法、介護保険法の改正は、平成23年4月1日に施行することとされており、各都道府県（地域密着型サービスについては市町村）におかれては、法施行日までに条例を制定することとされている（ただし、平成24年3月31日までは、条例未制定の場合は国の基準によるとの経過措置あり。）。

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

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

（1）調査の趣旨

平成18年度より有料老人ホームの定義が拡大したこと等を受け、これまでも累次にわたり、担当者会議や通知を通して、有料老人ホームの把握、届出促進及び有料老人ホームにおけるサービスの質の向上に向けて取り組むよう要請してきたところである。

しかしながら、昨年3月19日、群馬県渋川市の高齢者が入居する施設において火災が発生し10名の方が亡くなられるという痛ましい事故が発生した。高齢者が入居する施設において、火災が発生した場合には、甚大な被害につながるおそれがあり、それを未然に防止することが必要である。さらに、この施設は有料老人ホームに該当しうる施設として実態を調査中であったが、老人福祉法に基づく届出は行われていなかったとのことである。このような状況に鑑み、未届の有料老人ホームに該当する施設の届出促進及び処遇改善等に係る緊急点検を実施し、その結果については、昨年5月28日に報告したところである。

今般、10月31日現在における未届の有料老人ホームに該当しうる施設の届出状況及び入居者の処遇についての指導状況に関するフォローアップ調査を実施し、都道府県より報告を受けたものについて取り纏めたものを報告したところである。

(2) 調査結果について

未届の有料老人ホームに該当しうる施設に対し指導を行った結果、届出が行われた施設数は176施設であり、10月31日現在で未届の有料老人ホームに該当しうる施設は389施設となっており、一定程度届出が進んだものの更なる取り組みを徹底する必要があるものと考えられる。また、入居者の処遇等の改善を図るため、届出の指導とあわせて、夜間の人員配置や、プライバシーの確保などの、入居者の処遇等に係る指導も、前回に引き続き実施されてきたところである。

(3) 今後の対応について

関係部局や市区町村と連携して、未届の有料老人ホームの届出促進及び指導の徹底を図るとともに、併せて平成21年4月から新たにスプリンクラーの設置が義務づけられた施設等に対し、スプリンクラーの設置に要する助成制度の積極的な活用の周知を図り、一層の防火安全体制の確保する旨の通知を、都道府県に対して発出し要請したところである。こうした点を踏まえ、有料老人ホームの把握と届出促進、サービスの質の向上に向けた指導を行っていただきたい。

また、未届の有料老人ホームに該当しうる施設に対する届出や指導等の状況については、平成22年10月末時点における第2回フォローアップを行う予定である。

4 特別養護老人ホームにおける医師・看護職員と介護職員との連携によるケアの実施について

特別養護老人ホームにおけるたんの吸引や胃ろう等の医療的ケアに関しては、昨年2月から、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」において検討を行ってきたところである。(第1回…2月12日、第2回…6月10日)。

第2回検討会において、特別養護老人ホームの医療的ケアのうち、行為の危険性や夜間実施の頻度等を考慮して、

- ① 口腔内のたんの吸引
- ② 胃ろうによる経管栄養

について、看護職員と介護職員の役割分担等を整理した上で、具体的なモデル事業を実施することとされたところである。

※ 例えば②の胃ろうによる経管栄養のうち、チューブの接続等は看護職員が行うなど、連携・役割分担を明確にしている。

モデル事業は、以下の形で実施

- ① 各施設の指導看護師に対して研修を実施（平成21年9月1日・2日実施）
- ② 施設内で、実施する介護職員を特定し、その介護職員に対して指導看護師が研修・指導を実施。
- ③ 各特養において、看護師の指導・連携の下で介護職員が口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養を実施（～平成21年12月/125施設）し、その結果を評価・分析（平成22年1月・2月）

3月に第3回検討会を開催し、モデル事業の実施状況を検証し、介護職員による医療的ケアの在り方についてさらに検討する予定としているのでご了知願いたい。

5 高齢者居住安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の一部改正について

高齢者が安心して暮らし続けることができる社会の構築に向けて、高齢者の状況に応じた住まいの場と介護、生活支援等のサービスを確保するための対策を強化していくために、「高齢者の居住安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）が一部改正された。具体的には、基本方針の拡充、都道府県による高齢者居住安定確保計画の策定、高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進、高齢者円滑入居賃貸住宅の制度改善、持家のバリアフリー化の推進があげられる。

(1) 法改正等の概要について

ア 基本方針の拡充

住宅施策と福祉施策が一体となった高齢者の住まいの安心確保のための取り組みを進めるため、国土交通省の所管する高齢者住まい法が、厚生労働省と共同で所管する法律に改められた。これに伴い、国土交通大臣と厚生労働大臣が基本方針を定めることとされ、平成21年8月19日に告示したところである。

なお、この基本方針では以下の事項を定めている。

- ・ 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標の設定に関する事項
- ・ 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の促進に関する基本的な事項
- ・ 高齢者居宅生活支援体制の確保に関する基本的な事項 等

イ 都道府県による高齢者居住安定確保計画の策定

都道府県は、基本方針に基づき、以下に掲げる事項を定める計画を策定することができる。

- ・ 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標
- ・ 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の促進に関する事項
- ・ 高齢者居宅生活支援体制の確保に関する基本的な事項 等

計画を策定する事業は、国土交通省が実施する地域住宅交付金の基幹事業の対象となり得るので、当該助成制度を活用し、積極的に計画を作成されたい。なお、この際、市町村が定める高齢者居住安定確保計画を策定する事業も同様に対象となり得るので、当該助成制度を活用し、積極的に計画を策定するよう管下市町村に周知されたい。

また、都道府県が計画を作成するに当たっての区域内の市町村への協議を規定しているなど、地域における福祉行政の主体である市町村との連携を重要としていることに鑑み、市町村の意見が適切に反映されるよう、配慮されたい。

ウ 高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進

(ア) 整備・管理の弾力化

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

(イ) 高齢者生活支援施設への補助制度の創設（高齢者等居住安定化緊急促進事業）

高齢者向け優良賃貸住宅又は公共賃貸住宅団地と一体的に整備される高齢者生活支援施設（デイサービスセンター、交流施設等）について、地方公共団体の負担を求めず国のみによる直接補助を実施する制度を創設する。

また、高齢者が在宅生活を長く続けられるなど、民間やNPO法人等による高齢者の住まいに関するモデル的な取り組みを公募して国が支援する制度を創設する。

(ウ) 税制優遇措置の拡充

高齢者居宅生活支援サービスと合築した高齢者向け優良賃貸住宅への割増償却の拡充を行うこととなったので、住宅部局と連携のうえ貴管下市町村、高齢者、高齢者に住宅を賃貸する者、高齢者のための相談・情報提供等を行う者等に内容を広く周知されたい。

○高齢者向け優良賃貸住宅に係る税制優遇措置の拡充の概要

【所得税・法人税】

高齢者居宅生活支援施設付き高齢者向け優良賃貸住宅を新築又は取得した場合、割増償却5年間40%増（耐用年数35年以上のものは55%）

【固定資産税】

国の補助を受けて整備する高齢者向け優良賃貸住宅内の関連施設も対象に加える（5年間に1/3に減額）

(エ) 高齢者円滑入居賃貸住宅の制度改善

高齢者の入居を拒まない賃貸住宅（高円賃）について、登録基準が設けられ、都道府県知事による指導監督権限が強化される。

○平成22年5月19日以降は下記登録基準を満たす賃貸住宅のみ高円賃として都道府県に登録することができる。新制度への円滑な移行の観点から、平成21年11月19日から事前に申請を行うことができる。なお、高齢者円滑入居住宅の登録基準は高齢者専用賃貸住宅（高専賃）にも適用される。

（規模）

- ・1戸当たりの床面積は25㎡以上
- ・居間、食堂、台所等、高齢者が共同して利用するために十分な面積を有する共同の設備がある場合は18㎡以上

（設備）

- ・原則として各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室
- ・共同部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えた場合は、各戸が水洗便所と洗面設備を備えていれば可

(賃貸住宅の賃貸の条件)

- ・前払家賃等の算定の基礎が書面で明示されていること
- ・前払家賃等について、賃貸人又は賃貸条件型サービスを提供する者が返還債務を負うこととなる場合に備えて銀行の前払家賃等に係る債務の保証等が講じられていること
- ・賃貸条件型サービスを提供する契約を締結する場合、住宅に係る賃貸借契約とは別に、提供されるサービス内容及びその対価として受領する金銭の概算額が書面で明示された契約を締結しなければならない。

※高円賃・高専賃の登録制度のスケジュール

平成21年 5月20日 改正高齢者住まい法公布

平成21年 8月19日 高円賃制度にかかる部分以外の施行

平成21年11月19日 新しい登録基準による事前申請開始

平成22年 5月19日 高円賃制度に係る部分の施行

→規定の要件を満たし、再度登録手続きを行わない限り、高円賃登録はすべて抹消される

- ・ これに伴う適合高齢者専用賃貸住宅に係る届出の再提出は不要であるが、登録基準を満たさなくなったこと等により登録が消除された場合、当該住宅において介護等のサービスが提供される場合には、老人福祉法に基づく有料老人ホームの届出が必要となる。これを踏まえ、住宅部局と福祉部局との情報共有等密接な連携に努められたい。
- ・ 平成22年度予算における高齢者居住安定化推進事業（国土交通省予算：160億円）で、福祉施設・医療施設等の生活支援施設を併設する高齢者向け住宅の整備に対し地方公共団体の負担なしで国が直接助成できる制度の拡充を行うことや、従来の高齢者世帯の居住の安定化に資する先導的事業に、障害者世帯及び子育て世帯を加えた形で、先導的事業に対して助成を行うこととされているので、住宅部局や民間の住宅福祉・医療関係者と連携して本予算の周知を図られたい。

(オ) 持家のバリアフリー化の推進

税制・予算において、支援策の充実を図ることとしている。

具体的には、バリアフリー改修促進税制の延長とともに、新たに自己資金で住宅のバリアフリー改修工事等を行う場合にも利用できる減税制度を創設する。また持家のリフォームに要する費用について、生存時は利払いのみで融資を受けられる制度（リバースモーゲージ）の拡充を行う。

○住宅に係る投資型減税（バリアフリー改修工事等の住宅に係る各種改修等の促進等）
（平成21年度改正により創設）

【所得税】

一定のバリアフリー改修工事費用の額と、当該工事に係る標準的な工事費用相当額のいずれか少ない金額（上限200万円）の10%をその年分の所得税額から控除

○住宅に係るバリアフリー改修促進税制（5年延長）の概要

【所得税】

一定のバリアフリー改修工事に係る借入金（上限200万円）の年末残高の2%を5年間所得税額から控除

(カ) その他

- ・ 改正法の審議において、衆議院・参議院ともに付帯決議がなされており、高齢者向け賃貸住宅や高齢者居宅生活支援施設の適切な運営が確保されるよう、指揮監督に万全を期すよう指摘されているため、その趣旨を了知のうえ努められたい。
- ・ 施策の推進に当たり、住宅分野と福祉分野との連携をより一層進めること。例えば、高齢者がその心身の状況に応じた住まいを選択できるよう、高齢者に対する情報提供体制の整備について、地域包括支援センターの活用を含めて検討されたい。
- ・ すでに「介護保険事務処理システムに係る資料（確定版）及び記載例の送付について」（平成21年3月24日付け厚生労働省介護保険課・老人保健課事務連絡）において、周知したところであるが、既存のサービス事業所の届出留意事項で、特定施設入居者生活介護については、「介護専用型」及び「混合型」の区分が新設された。よって、担当者においては、事業者から新たな区分による届出が提出され事業所台帳への変更項目が確実に反映されるよう周知徹底をお願いしたい。

6 介護サービス指導者等養成研修等事業の実施について

本事業は、平成22年度予算（案）において創設することとしており、介護保険事業の見直しや新たな行政課題に対応するため、特に専門的な知見や質の確保が必要な事業

における都道府県研修の指導者等を養成し、質の高い介護サービスの全国展開に資することを目的とし、以下の事業を実施することとしている。

本事業は民間団体へ委託することにより国が実施することとしており、委託額の確定等のため、平成22年度の受講者数等について事前に調査することとしているので、各都道府県におかれては、管内市町村に対し周知いただくとともに、調査へのご協力をお願いする。

なお、従来実施していた介護サービス適正実施指導事業は、昨年11月に開催された行政刷新会議の事業仕分けにおいて「地方に移管」との評価結果が出されたことを踏まえ、当該事業を地方に移管等のうえ国庫補助を廃止することとしたところである。

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

○ 介護サービス指導者等養成研修等事業（平成22年度創設）

ア 介護相談員指導者養成研修事業（高齢者支援課）

イ ユニットケア指導者養成研修事業（高齢者支援課）

ウ 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携強化のための研修事業（高齢者支援課）

エ 地域包括ケア推進指導者養成事業（振興課）

介護相談員指導者養成研修事業（案）

1 目的

本研修は、介護相談員（経験者を含む。以下同じ。）を対象に、地域における介護相談員養成研修及び現任研修の指導者養成を目指すものである。

介護相談員は、地域において直接利用者・家族等から相談を受け、利用者・家族等の声を介護保険施設・事業所等に伝え、サービス内容の改善を図る等重要な役割を担っているところ。地域で活動する介護相談員を増やすこと、また、現職の介護相談員の質的向上を図ることが喫緊の課題である。

このため本研修では、介護相談員として活動するための知識及び相談活動技術について指導することのできる能力を備えた介護相談員指導者を養成することに

より、地域における介護相談員の育成に資することを目的とする。

(研修目標)

- (1) 介護相談員に必要な知識及び相談活動技術の再履修
- (2) 介護相談員に必要な知識及び相談活動技術について指導するための技能の習得
- (3) 現任の介護相談員に対して、介護相談員の資質向上のために必要な知識及び相談活動技術について指導するための技能の習得
- (4) 介護相談員からの質問等に対し、スーパーバイザーとしての役割を果たすための知識及び技能の習得

2 研修対象者

以下の要件を満たし、介護相談員養成研修及び現任研修の講師（指導者）を務めることができる者

- (1) 介護相談員に係る研修（養成研修40時間、現任研修10時間）を受講している者
- (2) 介護相談員活動業務に精通し、介護相談員指導者としての資質を備えた者
- (3) 市町村が推薦するもの（旧職歴者も可）

3 業務内容

以下に示す内容に基づき、介護相談員指導者養成のための研修業務を実施するものとする。

(1) 研修業務

研修業務については、下記の研修内容を4日間にわたり実施するものとする。

- ア 介護相談員養成研修及び現任研修において指導すべき知識及び相談活動技術の習得…8時間程度
- イ 事例検討グループワーク、フィールドワーク実習指導法…16時間程度
- ウ 適切な指導技術・方法の習得及び模擬講義の実施…8時間程度（分科会形式）

- (2) 募集要項及び募集申請書の作成・配布に関する業務
- (3) 修了証書の発出業務

4 特記事項

本事業は、上記のほか、以下を満たす者に委託する予定であること。

- (1) 介護相談員業務について一定の知見を有していること。
- (2) 過去に高齢福祉や介護相談員に関する研修事業を行った実績があること。
- (3) 研修後も介護相談員に関する情報提供等が可能であること。併せて研修修了者から就業状況等の情報提供が可能であること。

7 ユニットケア指導者養成研修事業等の実施について

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

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

(1) 施設整備担当者研修・サービスマネジメント担当者研修について

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

また、ユニットケアにおける設えや介護の実践は、従来型のものとは異なるものであるため、高齢者の具体的な生活像やユニットケアの特色を充分理解した上で、ユニット型施設の運営について指導助言を行う必要がある。

このため、平成22年度は、施設整備担当者研修・サービスマネジメント担当者研修を国立保健医療科学院（埼玉県和光市）において、6月と7月に開催を予定しているのでご了知いただき、研修への積極的な参加をお願いしたい。

なお、昨年度まで実施していた施設整備担当者・指導監督担当者研修については、対象が指導監督担当者に限られたものでないことから名称を変更し、施設整備担当者研修・サービスマネジメント担当者研修とする。

(2) ユニットケア研修等事業について

施設管理者研修では、ユニットケアを導入するにあたり、管理者が抱える課題の解決に役立つ事例の紹介や対策について実践的に考えられる内容を、ユニットリーダー研修では、利用者の尊厳の保持やこれまでの生活の継続並びに利用者の自立を支援するためのユニットケアについて理解を深める内容を実施していただいているところである。

都道府県・指定都市においては、引き続きこれらの研修の実施主体として、研修の開催及び受講者の推薦等、適切な研修運営をお願いしたい。

また、ユニットリーダー研修の実施にあたっては、ユニットケアの正しい理解と実践力を備えた即戦力となる指導者の育成が必要であるため、平成18年度からユニットケア指導者養成研修を実施しているところである。本年度のユニットケア指導者養成研修修了者は15名（累計93名）の予定となっているところである。

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

8 介護関連施設における介護事故防止と感染対策について

介護関連施設内における事故防止並びに感染症の発生及びまん延の防止については、各施設の運営基準等において施設の講ずるべき措置及び事故や感染症等の発生時の報告について定めるとともに、入所予定者に感染症や既往があった場合の適切な対応の徹底を通知しているところであり、各施設に対し周知徹底及び適切な指導をお願いしたい。

(1) 介護事故の防止について

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

都道府県・指定都市においては、施設内における適切な感染対策の指導の一環として、「介護における事故防止及び感染症対策推進事業」を実施していただいているところであるが、平成22年度においては地方に移管された事業となるため、その重要性に鑑み、引き続き事業を継続されるよう、特段の配慮及び施設内の事故防止や感染対策体制整備に向けた支援をお願いしたい。

(2) 感染症対策について

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

ア 新型インフルエンザ（A/H1N1）については、「新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【再更新】」（平成21年10月8日付け事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）及び「社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター（集団発生）サーベイランスへの協力について」（平成21年12月14日付け事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）を踏まえ、対策の周知徹底を図ること。

(参考)

- ・「新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【再更新】」

(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/10/dl/info1013-03.pdf>)

- ・「社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター（集団発生）サーベイランスへの協力について」

(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/12/dl/info1214-02.pdf>)

イ ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、昨今の状況を踏まえ、「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延対策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、障企発第1226001号、老計発第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）の通知、また、「ノロウイルスに関するQ&Aについて」（平成18年12月8日健感発第1208001号、食安監発第1208002号厚生労働省健康局結核感染症課長、医薬食品局食品安全部監視安全課長通知）等を踏まえ、対策の周知徹底を図ること。

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」、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」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。

(参考)

- ・「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>

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日厚労告268）に基づき、適切な対応を徹底すること。併せて、平成16年度に取りまとめた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>) に掲載しているので、引き続き、管内の高齢者福祉施設等に周知徹底すること。

9 百歳高齢者表彰について

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

平成22年度も同様に表彰を行う予定であるため、以下の事項に留意の上ご協力をお願いする。

(1) 平成22年度百歳高齢者表彰のスケジュール(案)

平成22年度の百歳高齢者表彰についてのスケジュールは概ね以下のとおりである。

平成22年度 百歳高齢者表彰のスケジュール (案)

月日		事務内容	提出〆切
平成22年 2月	上旬	百歳高齢者関係調査（1）依頼 ① 贈呈対象者数調査	3月16日
3月			
4月			
5月	上旬	在留邦人戸籍確認 依頼	6月上旬
	中旬	百歳高齢者関係調査（2）依頼 ① 贈呈対象者の氏名確認調査 ② 百歳以上高齢者数調査 ③ 国内最高齢者調査 ④ 地域で話題の高齢者調査	7月上旬 9月上旬 9月上旬 9月上旬
6月			
7月	上旬	対象者の氏名確定	
	下旬	百歳高齢者関係調査（3）依頼 ① 贈呈対象者数最終確認 依頼 ② 銀杯・紙筒の自治体送付数最終確認 依頼 ③ 記念品送付先登録 ⑤ 取材問い合わせ先登録	9月上旬 8月中旬 8月中旬 8月中旬
8月	下旬	記念品の送付 祝状の引き渡し	
9月	上旬	贈呈対象者数 確定 贈呈対象者数 最終確認	9月上旬
	中旬	閣議 閣議後、資料を公表	

(2) 贈呈対象者調査にあたっての留意事項

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

10 認知症施策の推進について

今後の高齢化の進展とともに、より一層増加が見込まれる認知症高齢者に係る施策の推進は、ますます重要な課題となっている。

(1) 平成22年度予算(案)について

平成22年度予算(案)においても、引き続き認知症施策の推進を図るために必要な予算を計上することとしたので、積極的に取り組んでいただきたい。

認知症対策等総合支援事業	平成22年度予算(案)	2,690,097千円
○ 認知症ケア高度化推進事業		76,734千円
○ 認知症介護研究・研修センター運営事業		438,745千円
○ 認知症地域ケア推進事業		
・ 認知症対策連携強化事業		900,000千円
・ 認知症地域支援体制構築等推進事業		408,242千円
○ 認知症ケア人材育成等事業		
・ 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業	}	377,246千円
・ 認知症地域医療支援事業		
・ 高齢者権利擁護等推進事業		
・ 認知症ケア多職種共同研修・研究事業		
○ 認知症対策普及・相談・支援事業		299,475千円
○ 若年性認知症対策総合推進事業		189,655千円

認知症対策等総合支援事業においては、以下の各事業について充実を図り、認知症施策を推進することとしている。

① 若年性認知症対策総合推進事業について

若年性認知症の方にかかる支援ニーズの把握及び支援方策の共有を図る観点から、若年性認知症コールセンター運営事業を実施する認知症介護研究・研修大府センターにおいて若年性認知症の方が参加する全国的な意見交換会等を実施することにより、若年性認知症の方に対する取組みや共通するニーズを把握し、全国的な若年性認知症施策への反映及び都道府県等関係機関への情報提供を行うこととしている。

また、都道府県が実施する若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業において、若年性認知症の方が参加する都道府県レベルでの意見交換会等の実施により、人的ネットワークなど、地域資源が異なる地域での支援ニーズの把握及び各地域における支援方策の共有を図ることとしている。具体的には、当該事業により都道府県内の医療関係者、福祉関係者、認知症ケアに関する有識者等を構成員として設置されているネットワーク会議において若年性認知症の方やその家族及び若年性認知症の方を支援する者が参加する意見交換会や交流会等を実施することとなるので留意願いたい。

② 高齢者権利擁護等推進事業について

都道府県の設置する権利擁護相談窓口の対応職員を増員し、単独市町村では対応が困難な課題などについて、都道府県による市町村への広域的な支援の強化を図ることとしている。事業の詳細については、後述の「高齢者虐待の防止」において記載されているので参照されたい。

③ 認知症地域医療支援事業について

ア 認知症サポート医フォローアップ研修の創設について

地域における認知症医療体制構築の中核を担う認知症サポート医の活動を支援するため、サポート医ネットワークの形成及び認知症に関する最新かつ実用的な知識の取得を目的として、平成22年度から新たに認知症サポート医フォローアップ研修を創設し、下記のとおり実施することとしている。

(ア) 目的

認知症の方が住み慣れた地域で安心して生活するために、状況に応じて適切な医療サービスが提供されることが必要である。そのためには専門医及び専門医療機関とかかりつけ医の役割分担と連携による医療提供体制の確立が不可欠である。本研修事業は認知症サポート医養成研修修了者が、認知症の診断・治療・ケア等に関する研修、症例検討、グループ討議等を通じて、地域における顔のみえる連携作りを行うことを目的とするものである。

(イ) 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(ウ) 研修対象者

認知症サポート医養成研修を修了した医師及びその地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認められた者とする。

(エ) 研修内容

地域における認知症医療体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とする。例として以下の内容が考えられる。

- ・ 認知症の診断・治療・ケア・連携に関する最新の知識の講義
- ・ 診断・治療等の対応が困難であった症例の検討
- ・ 地域において認知症の方を支援する資源等に関するグループ討議 等

(オ) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱で定めるものとする。

(カ) その他

- ・ 実施主体の長は、本事業の企画・立案・実施に当たっては、認知症フォローアップ研修の企画及び実施に関する研修を修了した医師を中心として、各都道府県医師会・指定都市医師会・認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。
- ・ 実施主体の長は、本研修と認知症地域医療支援事業要綱第1の2「普及啓発推進事業」、認知症地域支援体制構築等推進事業及び認知症対策連携強化事業等認知症の方への対応を行う地域資源のネットワーク化に資する事業を一体的に実施することにより、本研修修了者を地域の認知症支援体制の構築を進める上で積極的に活用するよう努めるものとする。

イ 教材及びカリキュラムの改訂について

かかりつけ医認知症対応力向上研修の標準カリキュラムの一部を見直し、本研修に係わる実施要綱について改正を検討しているのので了知されたい。

また、かかりつけ医対応力向上研修に使用する教材の改訂を併せて行っており、完成次第、別途お知らせする予定である。

(2) 認知症総合対策支援事業の積極的な活用等について

① 認知症総合対策支援事業の積極的な活用について

今年度から創設した以下の事業については、平成22年度においても継続して実施することとしているところであり、今年度において未実施の自治体においては、これらの事業を積極的に活用し、認知症施策を推進していただくよう、事業の実施に必要な予算の確保及び実施に向けての取組みについてお願いしたい。また、管内の市町村に対して、その旨を周知願いたい。

※ 今年度から創設した事業

- ア 認知症対策普及・相談・支援事業
- イ 認知症ケア多職種共同研修・研究事業
- ウ 認知症対策連携強化事業
- エ 若年性認知症対策総合推進事業

② 認知症対策等総合支援事業の補助要件の変更について

認知症対策等総合支援事業の各事業における自治体別の実施状況には一定の格差があるが、認知症対策について地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが極めて重要である。こうした取組みを各自治体の実情に合わせて様々な形で取組むことを一層可能とする観点から、認知症対策等総合支援事業の既存事業の実施要綱を下記のとおり改正することとしているので、各自治体における積極的な取組みをお願いする。

ア 認知症対策普及・相談・支援事業

- ・ 事業内容として、巡回相談を追加
- ・ コールセンターの開設頻度のうち、「できるだけ土曜、日曜休日等の実施に努めること」の規定を「相談者の利便性に配慮した開設日の設定に努めること」に変更

イ 認知症地域支援体制構築等推進事業

- ・ モデル地域の選定を3ヶ年度以上受けている地域を補助対象から除外
- ・ 「若年性認知症の人との意見交換会」の実施主体を都道府県からモデル地域(＝市町村等)に変更

ウ 認知症多職種共同研修・研究事業

- ・ 地域ケアネットワーク研修の研修対象者として、「地域ケアネットワーク等に携わる地域の団体」の規定を、「地域ケアネットワーク等に携わる地域の団体及び認知症高齢者を地域で支える者」に変更
- ・ 研修内容の例として次の事項を追加

(専門職研修)

(ア) 地域密着型サービスの介護従事者、計画作成担当者及び訪問介護等の居宅サービスの従業者等に対し、可能な限り自宅や住み慣れた地域の中で暮らし続けることができるよう支援を行うためのマネジメント(ライフサポートワーク)に関する勉強会(認知症介護実践研修及び小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修等指定基準又は介護報酬上の要件として定める研修として行うものを除く。)

(イ) 地域密着型サービスの介護従事者及び計画作成担当者等に対する「ひもときシート」(認知症ケア高度化推進事業)の活用に関する研修

(地域ケアネットワーク研修)

認知症の正しい知識の習得に関すること

「ひもときシート」とは

認知症ケア高度化推進事業(介護保険事業費補助金)により認知症介護研究・研修東京センターにおいて開発した認知症ケアを事実と根拠に基づいたケアにつなげていくための「思考の整理」の手法です。

ひもときシートは、援助者の思いこみや試行錯誤で迷路に迷い込んでいる状況から脱するために、シートのそれぞれの段階で「評価的理解」「分析的理解」「共感的理解」の考え方を学び、援助者中心になりがちな思考を本人中心の思考に(すなわち本人の気持ちにそった対応)に転換し、課題解決に導こうとするものです。

エ 若年性認知症対策総合推進事業

- ・ 「若年性認知症自立支援ネットワークの構築」の事業内容の1つとして、「その他若年性認知症の人の支援に資する事業」を追加
- ・ 「若年性認知症自立支援ネットワーク研修事業」の留意事項のうち、若年性自立支援ネットワークの構築及び若年性自立支援ネットワーク研修事業は、「併せて実施しなければならない」の規定を削除
- ・ 「若年性認知症ケア・モデル事業」の従業者の配置のうち、若年性認知症ケア責任者の要件を「常勤換算で1人」から「1人」に変更
- ・ 「若年性認知症ケア・モデル事業」の事業内容のうち、「10名以上の対象者の登録があり、1日あたり3人程度以上の利用が見込まれること」の規定を「複数名の対象者の登録があり、1日あたり3人程度以上の利用が見込まれること」に変更

(3) 研修事業について

① 研修事業の受講の機会の確保について

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

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

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

特に、認知症介護実践リーダー研修については、受講希望者が今後、増加することが見込まれるので、研修実施主体の指定について、積極的に対応願いたい。

② 認知症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について

認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師（以下「研修修了かかりつけ医」という。）は、必ずしも認知症の専門医ではないが、認知症医療や認知症地域ケアの推進に当たり必要不可欠な存在であり、都道府県・指定都市内

の認知症施策の関係者および地域住民が、これらの者の情報を共有することは極めて重要である。

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

また、認知症サポート医は、認知症対策連携強化事業や認知症地域支援体制構築等推進事業を効果的にすすめる上で不可欠であることから、各都道府県・指定都市医師会とも十分に連携して、認知症地域医療体制の強化に取り組まれない。

なお、上記の研修事業について、参考資料として、先般実施した都道府県・指定都市における「認知症サポート医養成研修事業の活用状況に関する調査」の結果を掲載しているので、参照の上、今後も積極的に取り組まれない。

③ 認知症介護実践研修について

本研修のうち、実践者研修が認知症高齢者グループホームにおける計画作成担当者の要件であるとともに、実践リーダー研修が平成21年4月の介護報酬改定において創設した認知症専門ケア加算の要件の1つであるなど、各都道府県・指定都市において実施される本研修の内容が一定以上の水準に確保されることが極めて重要である。

本研修については、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知）において標準カリキュラムをお示しし、各都道府県・指定都市はこれを参考としてそれぞれの地域の実情に応じ独自の研修カリキュラムを作成いただいているところである。

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

(4) 都道府県内での認知症地域支援体制構築等推進事業の成果の普及について

認知症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、各地域の実情に応じた地域支援体制を構築することが重要であるとの観点から、平成19年度より本事業を実施しているところであり、来年度予算（案）においても引き続き所要額を計上しているところである。

今年度については38都道府県で実施されたところであり、そのうち10都道府県において、管内の全市区町村が参加した地域支援体制作りのための合同セミナーを開催しており、管内全域での地域支援体制作りに有効であったとの報告が寄せられている。

本事業において、新たなモデル地域の指定や、これまでのモデル地域での成果を広く都道府県内に普及すること等により、本モデル事業の成果の活用・普及について積極的に努められたい。

(5) 認知症ケア高度化推進事業の実施状況及び協力依頼について

本事業は、認知症の方々やその家族のニーズに適切に対応するため、国内外の認知症ケア実践例及びその効果に関する情報の集積、分析評価、情報発信を行うものであり、平成20年度から認知症介護研究・研修東京センターが実施している。認知症ケアの実践例の収集・分析の結果について、「ひもときねっと」(<http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/>)において介護現場において「困難」と感じる事例の分析のための「ひもときシート」を公開しているので、認知症介護実践研修等を通じた周知にご協力をお願いします。

また、昨年度より、本事業の情報発信として、事業所・施設からの要請に応じて認知症介護指導者が訪問し、相談・援助を行う「戸別訪問相談援助事業」を実施しているところであり、都道府県におかれても、認知症介護指導者の本事業への協力活動等にご理解と必要なお協力を引き続きお願いしたい。

(6) 認知症サポーター等養成事業について

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

最終的に平成26年までには、認知症サポーターを400万人養成することを目標にしており、昨年5月末には、100万人を突破したところである。

なお、認知症サポーター養成講座については、平成22年度から今まで対象者とされていなかった介護サービス事業の従業者についても対象者とするため、本事業にかかる実施要綱の改正を検討しているので了知されたい。

また、参考資料に認知症サポーター養成講座の実施状況を掲載しているの、参照の上、各地域において積極的に取り組まれない。

(7) 外部評価制度の適正な運用等について

① 経過措置の終了について

外部評価制度については、情報公表制度との整合性の確保、外部評価対象サービスの事業者の負担軽減等の観点から、平成21年3月27日付「「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」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」の一部改正について」（厚生労働省老健局計画課長通知）により通知したところであるが、当該通知により改正の事項について、都道府県において所要の体制を整えるのに一定の期間を要することに鑑み、改正前の通知に基づき実施できるものとする経過措置が講じられている。

当該措置については平成22年3月31日を以て経過措置期間が終了となるため、各都道府県におかれては、要綱の改正等所要の対応を行うとともに、管内市町村、外部評価機関及び外部評価の対象となる事業者等に対し制度の趣旨・目的及び改正内容等について丁寧な説明を改めてお願いします。

② 評価調査員養成研修について

評価調査員養成研修は、今般の制度改正により、研修の修了状況を客観的に把握し、調査員の質を確保する観点から、都道府県又は都道府県が指定する法人であって、評価調査員が所属する評価機関を運営する法人以外のものが実施することとしたところである。

評価調査員は、事業所のサービスの質を公平かつ客観的に把握できるとともに、調査において気づいた点について事業者との対話の中で向上に導くことができる能力が求められており、外部評価制度の根幹を担う立場として極めて重要である。

一方では、評価調査員について、外部評価を受審した事業者等から、個々の評価調査員の能力に格差があるなどの指摘もあり、評価調査員養成研修及びフォローアップの的確な実施が求められている。

各都道府県におかれては、評価調査員養成研修及びフォローアップ研修の実施に当たり、受講者の職種に応じた開催や介護経験に応じたカリキュラムの実施など、

きめ細かな実施に努めていただきたい。

なお、今年度の老人保健健康増進等事業では、特定非営利活動法人地域生活サポートセンターにおいて「外部評価制度見直しを踏まえた小規模多機能型居宅介護並びに認知症対応型共同生活介護の質確保のための外部評価活用支援に関わる総合研究」を実施し、この中で、自治体及び評価機関に向けた今後の評価調査員養成研修及びフォローアップに向けたカリキュラムの検討や教材開発、講師の養成並びに評価調査員の質の向上を図るための仕組み作りの検討等が行われているところである。

各都道府県におかれては、評価調査員研修における具体的なカリキュラムの検討及び講師の選定等、評価調査員養成研修の実施に当たり、当該研究成果について活用されたい。

③ 情報公表制度の施行に伴う事業者の負担軽減等について

小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）及び認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）については、本年度から介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）の対象サービスとして追加されたことなどを踏まえ、外部評価制度について事業者の負担軽減等の観点から外部評価項目の縮減や情報提供票の廃止などの見直しを行ったところである。引き続き以下の事項に留意しつつ、事業者、外部評価機関、市町村等への周知及び事業の円滑な実施をお願いしたい。

ア 訪問調査方法の工夫について

訪問調査方法については、事業者の調査負担の軽減を図る観点から、各都道府県内の外部評価機関や情報公表制度の調査機関の状況等を勘案して、外部評価制度の評価調査と情報公表制度の調査との同一日調査が円滑に行われるよう配慮願いたい。

イ 評価手数料の縮減について

外部評価項目の縮減や情報公表制度の調査との同一日実施等により、調査員の人件費や旅費についても縮減することが可能と考えられるので、外部評価機関に対して、評価手数料の適正化について指導、助言願いたい。

また、外部評価制度は、介護保険法及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令）に基づく公的な事業であり、評価機関が当該事業により過度の剰余を得ることは好ましくないものと考えられる。ま

た、評価機関は、外部評価事業の経営状況を公開し、評価を受ける事業者の理解が得られる適正な水準の評価手数料を定めることが望ましいものと考えられる。このような観点から、各都道府県が選定する評価機関に対して指導、助言願いたい。

ウ 外部評価制度の頻度について

外部評価制度については、現在、原則年1回受審することとしているところであるが、平成21年度以降、市町村との連携や適切な運営推進会議の開催等により事業運営の透明性やサービスの質が確保されていると判断される一定の要件を満たす場合であって、過去に外部評価を5年間継続して受審している場合には、都道府県の判断により、外部評価の頻度を2年に1回として差し支えないこととされているので了知願いたい。

(8) 認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患に係る医療については、平成元年度から平成18年度までの間、「老人性認知症センター事業」として国庫補助を行っていたところであるが、各施設の機能のばらつきや、地域における関係諸機関の連携の中心として十分な機能を果たしていないといった課題が明らかとなっていたため、平成20年度予算から「認知症疾患医療センター運営事業」を計上しているところである。

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症疾患について、鑑別診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医療機能の中核的機関としての機能
- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能
- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能

に加え、平成22年度予算（案）においては、

- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う基幹的な機能を果たす総合病院型のセンターを新たに位置付けることとし、これを設置する都道府県、指定都市に対する運営費（診療報酬で対応する内容は除く）の補助として、約5.8億円を計上したところである。

すでに総合病院をセンターとして設置している自治体におかれては、基幹型への移行を進めていただくとともに、未設置の自治体におかれては、まずは最低1カ所の整備に向け積極的に取り組んでいただきたい。

○予算(案)概要

- | | |
|-------------|----------------------------|
| ・22年度予算（案） | 577,671千円 |
| ・か所数 | 150か所（基幹型：65、地域型：85） |
| ・1ヶ所当たりの事業費 | 基幹型：約1,027万円
地域型：約574万円 |
- （いずれも国庫補助率は1/2）

（9）その他

① 若年性認知症コールセンターの周知について

若年性認知症に関する様々な疑問や悩み等について適切に対応するため、認知症介護研究・研修大府センターにおいて、昨年10月から、若年性認知症に関する無料電話相談を開始したところである。コールセンターの積極的な活用により、若年性認知症の方や家族等が適切な支援を受けることが可能となるよう、各自治体においては、管内の市町村、関係機関等をはじめ広く周知願いたい。

※ 若年性認知症コールセンター

電話相談の番号：0800-100-2707（フリーコール（無料））

相談受付時間：月曜日から土曜日（年末年始・祝日除く）10:00～15:00

② 小・中学校における認知症教育の推進について

地域における認知症の方への支援体制の一層の充実を図る観点から、昨年、認知症を正しく理解してもらうための小学生及び中学生向けのパンフレットを作成し、各都道府県等教育委員会及び福祉担当部局に配布したところである。各自治体にお

いては、管内の教育委員会や教育機関等との連携を図り、小・中学校における認知症教育の推進に協力願いたい。

③ 認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型通所介護における他市町村からの利用者の受け入れについて

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を継続させるため、原則として事業所の所在する市町村の住民を対象にサービスが提供されることとなっているが、他市町村の住民から当該市町村の上記のサービスに対する利用の希望がある場合には、その方の心身の状況、おかれている環境等を踏まえ、他市町村からの指定の同意の協議等に適切に対応され、サービス利用が図られるよう管内の市町村に周知願いたい。

1.1 高齢者虐待の防止について

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

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

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

(2) 養護者による高齢者虐待の防止

養護者による高齢者虐待の防止のためには、介護の困難度の高い高齢者の家庭に対する積極的な支援が望まれるところであり、認知症高齢者を養護する家族に対して、認知症対策普及・相談・支援事業等を活用した援助を行うとともに、介護の主たる担い手が男性である家庭についても、適切な介護保険サービスの利用の援助など重点的な支援を行うよう、市町村への助言をお願いしたい。

また、地域包括支援センター等において虐待対応に従事する担当者の育成に関して、

(社)日本社会福祉士会が、厚生労働省からの補助を受けて研修プログラムを開発しており、来年度から全国的に研修を実施する予定である。こうした研修も活用し、現場における対応力の強化にも努められたい。

(3) 市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、高齢者虐待防止法第19条により、養護者による高齢者虐待に関して、市町村相互間の連絡調整、情報の提供その他必要な援助を行うものとされており、平成20年度に行われた調査では、市町村が求める支援として、広域的見地から、虐待対応事例の収集、提供や、分離を行う際の居室等の確保などの意見が多かった。このため、平成22年度においては、新たに、高齢者権利擁護等推進事業のメニューとして、権利擁護強化事業を創設し、都道府県が市町村における高齢者虐待への取組を支援する際に必要な体制整備等に対する助成を行うこととしたところであり、積極的な活用をお願いしたい。

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

(4) 高齢者虐待防止法対応状況等調査

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

また、高齢者虐待防止法第25条において、都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況等について公表を行うものとされているので、平成22年度においても着実な実施をお願いしたい。

12 成年後見制度利用支援事業の周知について

(1) 成年後見制度について

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

制度創設以来10年目を迎え、平成20年の成年後見関係事件申立件数は26,459件となるなど年々その利用が進みつつある。一方、制度の利用が必要と思われる認知症高齢者等は増加しており、高齢者福祉の観点から、その一層の活用を図ることが必要である。

本年度、当省においては、成年後見制度の実情及び課題を把握し、運用の改善の検討を行うための成年後見制度研究会に法務省等関係機関とともに参加しているが、その中では、成年後見制度の利用促進のために、市町村申立や地域包括支援センターを中心とする申立て支援等に積極的に取り組むべきとの指摘や、申立費用や後見人の報酬を支払う能力がない低所得者に対する支援を充実させるべきとの指摘がなされているところである。

このため、各都道府県におかれては、成年後見制度の周知や活用についてご配慮をお願いするとともに、管内市町村に対し、市町村長申立を始めとする成年後見制度の利用促進に積極的に取り組まれるよう、ご助言をお願いしたい。

(2) 成年後見制度利用支援事業について

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

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

平成21年度における本事業の実施率は全国の保険者の約60%であり、平成19年度の約50%から増加しているものの、全ての市区町村で実施されている状況ではないことや、都道府県毎の実施状況においても100%～約30%と格差も見受けられること等から、各都道府県におかれては、本事業の趣旨を十分にご理解の上、管内の市区町村に対して事業の周知をお願いしたい。

なお、本事業の実施に当たっては、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が広く地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するという観点から、

ア 判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスや苦情解決制度の利用援助等を行う社会・援護局所管の「セーフティネット支援対策等事業の実施について（平成17年3月31日社援発第0331021号）」に基づき実施している日常生活自立支援事業など他の権利擁護に関連する事業

イ 市区町村社会福祉協議会、司法書士会（リーガルサポートセンター）、社会福祉士会（ぱあとなあ）、日本弁護士連合会などの高齢者・障害者の権利擁護に携わる各種団体

との円滑な連携を図るよう併せて周知願いたい。

(参考：各都道府県における実施状況)

都道府県名	保険者数	実施 保険者数	実施保険者 割合	後見人等の 報酬への助成	申立経費の 助成	利用促進 広報普及活動
北海道	157	69	43.9%	45	58	42
青森県	40	22	55.0%	11	16	16
岩手県	25	20	80.0%	13	15	16
宮城県	36	23	63.9%	17	18	15
秋田県	22	11	50.0%	5	7	7
山形県	35	18	51.4%	11	16	11
福島県	59	17	28.8%	11	14	12
茨城県	44	27	61.4%	26	24	17
栃木県	30	15	50.0%	14	13	6
群馬県	38	20	52.6%	15	18	10
埼玉県	68	40	58.8%	34	31	18
千葉県	56	40	71.4%	36	30	22
東京都	62	22	35.5%	15	15	16
神奈川県	33	26	78.8%	21	21	19
新潟県	31	22	71.0%	21	19	12
富山県	9	9	100.0%	7	7	7
石川県	19	17	89.5%	15	16	10
福井県	16	13	81.3%	7	9	8
山梨県	28	11	39.3%	9	11	7
長野県	66	37	56.1%	22	29	25
岐阜県	36	22	61.1%	17	18	14
静岡県	37	22	59.5%	11	19	11
愛知県	58	39	67.2%	25	28	18
三重県	25	18	72.0%	13	13	8
滋賀県	26	18	69.2%	13	13	6
京都府	26	16	61.5%	14	13	5
大阪府	41	38	92.7%	32	33	20
兵庫県	41	31	75.6%	24	29	24
奈良県	39	21	53.8%	14	21	11
和歌山県	30	14	46.7%	9	10	8
鳥取県	17	11	64.7%	7	8	7
島根県	13	14	107.7%	6	8	6
岡山県	27	20	74.1%	15	16	14
広島県	23	20	87.0%	19	18	14
山口県	20	18	90.0%	16	16	12
徳島県	23	14	60.9%	3	12	8
香川県	17	15	88.2%	12	14	10
愛媛県	20	15	75.0%	12	12	10
高知県	30	14	46.7%	11	10	3
福岡県	28	25	89.3%	18	20	10
佐賀県	7	6	85.7%	4	4	2
長崎県	21	6	28.6%	4	5	3
熊本県	47	23	48.9%	18	20	9
大分県	18	12	66.7%	12	12	7
宮崎県	28	14	50.0%	10	13	5
鹿児島県	45	23	51.1%	8	14	13
沖縄県	14	9	64.3%	8	9	6
全国計	1,631	977	59.9%	710	795	560