

# 全国厚生労働関係部局長会議資料

平成23年1月21日（金）

老 健 局

# 目 次

## (重点事項)

1. 介護保険制度の見直しについて-----	2
2. 介護関連施設の整備について-----	5
3. 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業等について -----	10
4. 介護職員等によるたんの吸引等の実施について-----	15
5. 介護療養病床について-----	26

## (予算概要)

平成23年度老人保健福祉関係予算(案)の概要	28
------------------------	----

## (連絡事項)

1. 介護保険制度における指導監督について	34
2. 社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業について	37
3. 地域包括ケアを念頭に置いた第5期介護保険事業(支援)計画について	40
4. 介護給付の適正化について	42
5. 介護職員の処遇改善について	45
6. 地域介護・福祉空間整備等交付金等について	46
7. ユニット型及びユニット型以外の施設の併設施設(一部ユニット型)について	51
8. 有料老人ホーム・特定施設に係る事務の適切な実施について	55
9. 介護関連施設における感染対策・防火対策等について	60
10. 認知症施策の推進について	64
11. 高齢者虐待防止対策の推進について	70
12. 地域包括支援センター等の適切な運営について	72
13. 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の検討状況について	81
14. 福祉用具について	83
15. 介護サービス情報の公表制度について	85
16. 地域支え合い体制づくり事業(平成22年度補正予算)について	88
17. 「犯罪が起きにくい社会づくり官民合同会議」等について	89
18. 要介護認定について	95
19. 介護予防事業について	96
20. 処遇状況調査結果及び経営概況調査結果について	98
21. 訪問看護について	101

# 重 点 事 项

## 1. 介護保険制度の見直しについて

### (1) 介護保険制度の現状と課題

介護サービスを受ける高齢者数は、2000年の制度創設当初は149万人であったが2009年には384万人と約2.6倍に増加している。また、昨年厚生労働省が実施した「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集」によると、約6割の方が介護保険を「評価する」と回答するなど、介護保険制度は少子高齢社会の日本において必要不可欠な制度として定着してきている。

一方で、介護保険制度創設以来10年が経過し、都市部を中心とする急速な高齢化が進展し、単身・高齢者のみの世帯が急増するなど介護保険を取り巻く状況は大きく変化してきており、以下のような課題を抱えている。

#### ア 地域における介護の課題について

多くの高齢者は介護が必要な状態になったとしても、自分が住み慣れた地域で生活が続けたいという希望を持っているが、医療ニーズの高い者や重度の要介護者を地域で介護しようとする場合、単身・高齢者のみ世帯では自宅での生活を諦めざるを得ない状況が見られる。

また、今後介護サービス需要が増大する中で、医療ニーズを担う介護人材の確保が大きな課題となってくる。

#### イ 介護保険財政の課題について

介護費用の増大とともに、介護保険料も上昇を続けており、全国平均の高齢者一人あたりの月額保険料は、第4期（平成21～23年度）で4160円であるのに対し、第5期（平成24～26年度）には月額5000円を超える見込みとなっている。

さらに、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、現在約8兆円の介護費用が19～23兆円に膨張すると推計されており、高齢者が負担する介護保険料は現在の倍程度からそれ以上になる見込みである。

## (2) 介護保険制度の見直しの基本的考え方

上記のような介護保険制度の現状と課題を踏まえ、第5期介護保険事業計画に向けた制度の見直しに当たっては、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めるために、以下の事項を実施することとする。

### 1 医療と介護の連携の強化等

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

### 2 介護人材の確保とサービスの質の向上

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

### 3 高齢者の住まいの整備等

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

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

### 4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の活用など、高齢者の権利擁護を推進する。
- ② 市町村における認知症対策を計画的に推進する。

### 5 保険者機能の充実

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

### 6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用できるととする。

## **(3) 今後のスケジュール**

次期通常国会に介護保険等の一部改正法案を提出することとしている。

施行日については、上記のうち1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

## 2. 介護関連施設の整備について

### (1) 基金事業等による介護基盤整備の早期実施について

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

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

#### ア 介護基盤整備の着実な実施について

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

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

#### (ア) 市区町村への十分な周知等について

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) 市区町村からの協議について



市区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、管内市区町村の事業計画に応じた年度途中における適時の協議受付が可能な体制を確保すること。

イ 都道府県等による特別養護老人ホーム等の整備に対する助成について

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

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

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

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

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

ウ 施設開設準備等特別対策事業の有効な活用について

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

これらの事業については、地域密着型の特別養護老人ホーム等だけでなく、都道府県による施設整備費補助の対象である広域型の特別養護老人ホーム、養護老人

ホーム等も対象となっているので、介護基盤整備の早期実施のため積極的な活用を図られたい。

#### エ 認知症高齢者グループホーム等防災改修等特別対策事業について

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

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

#### オ 既存施設のスプリンクラー等整備特別対策事業について

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

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

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

## (2) 地域介護・福祉空間整備等交付金について

ア 「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）」及び「地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）」（以下、ハード交付金及びソフト交付金

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

平成23年度は、次の各事項に留意しつつ、管内市区町村に対して、改めて市町村交付金について周知を図るとともに、市区町村による事業者等に対する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。

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

- ① 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。
- ② 近年、単身の低所得高齢者が増大しているなか、要介護度は低いものの、見守り等が必要なため居宅において生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホームや軽費老人ホームによる対応がなされているところであるが、軽費老人ホームについては、特に、都市部を中心とした地域において、低額の利用料での利用がしにくくなっている状況を踏まえ、平成22年度において居室面積基準や職員配置基準の特例を設け、利用料の低廉化を図った都市型軽費老人ホームを創設し、本交付金の対象としたところであるので、計画的整備に取り組まれないこと。

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

- ③ 「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。

④ 平成21年度より実施している「既存小規模福祉施設スプリンクラー整備事業」については、前述のとおり平成22年度予備費の使用により各都道府県に設置された基金の対象事業としたところであることから、市町村交付金の対象事業からは除外となること。

⑤ 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。

### 3 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業等について

#### (1) 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

単身あるいは重度の高齢者であっても、住み慣れた地域で、その尊厳を守りながら在宅生活が継続できる社会の実現のためには、在宅においても必要な時に必要な介護・看護サービスが、時間帯を問わずに提供可能な仕組みの構築が必要であるが、現状の介護保険サービスにおいて、こうしたサービス提供が十分に提供されていない、との指摘がある。

また、「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）においても、こうしたサービスの本格実施が求められているほか、平成24年介護保険制度に向けて全国普及を目指すよう菅総理からも指示（平成22年8月29日）があったところ。

こうした状況も踏まえ、厚生労働省においても、「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」における検討状況等も参考とし、社会保障審議会介護保険部会において、平成24年介護保険制度改正に向けての議論を行ってきたところであり、先般、「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられた（平成22年11月30日）。

その中で、「単身・重度の要介護者などが、できる限り在宅生活を継続できるよう、訪問介護と訪問看護の連携の下で、適切なアセスメントとマネジメントに基づき、短時間の定期巡回訪問と通報システムによる随時の対応等を適宜・適切に組み合わせて提供する24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを新たに創設すべきである。」との意見が示されたことを踏まえ、介護保険法改正法案に当該サービスの創設を盛り込む予定としている。

本サービスの位置づけ・具体的な内容については、今後さらに検討を行うこととしているが、平成24年介護保険制度改正に向けて、新制度への円滑な移行を促進する観点及び各種の実証に基づく検証を行う観点から、平成23年度予算（案）において、本サービスのモデル事業を全国60市区町村で実施するための経費を計上した。

本モデル事業については、平成22年度補正予算において先行実施を行っており、既に事業の実施要領についてはお示ししているところである（別紙）。平成23年度事業についての詳細については、改めてお知らせすることとしているが、本事業は地域包括ケアを推進するために効果的な事業であると考えており、その積極的な活用について管内市区町村に対して周知願いたい。

## (2) デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業について

今後、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続していくためには、高齢者ご本人へのサービスの充実を図る一方で、家族介護者支援（レスパイト）のため、緊急の預かりニーズに対応する仕組みの充実が求められることが考えられる。

そのため、社会保障審議会介護保険部会において、デイサービス等の既存設備を活用し、緊急・短期間の宿泊等サービスを提供する「宿泊付デイサービス（仮称）」について検討を行ってきたが、「家族介護者支援（レスパイト）などの観点から、緊急時に迅速に対応できるような仕組みを含めて、ショートステイの活用を図るとともに、デイサービス利用者の緊急的・短期間の宿泊ニーズへの対応のあり方については、利用者の処遇や安全面に配慮しつつ、認知症の要介護者等を対象とした先行事例なども参考にして、慎重に検討を行うべきである。」との意見が示された。

これを踏まえ、平成23年度予算（案）において、こうしたデイサービス等を活用した延長・宿泊サービスの提供に関する実態を把握し、利用者及びその家族のニーズに対応するための課題・対応のあり方についての調査研究事業を行うための経費を計上したところであり、今後、本事業で得られたデータを基に、どのような対応を行うべきか改めて検討を進めていくこととした。

本調査研究事業についての実施方法等の詳細については、改めてお知らせすることとしているが、実施主体は市区町村（50市区町村程度）、補助額は定額（補助率10/10相当）、対象経費については市区町村の行う調査研究に要する経費及び調査のために実際にデイサービス等で宿泊等サービスを行うための初度経費（備品購入費等）及び運営費（夜勤職員の人件費）を想定している。

また、調査対象となる事業所については、指定認知症対応型通所介護事業所、指定通所介護事業所、又は地域の有床診療所の活用を想定している。

今後、さらなる地域包括ケアの推進を図るという観点から、管内市区町村に対して積極的な協力を検討していただくよう周知願いたい。

## 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業実施要綱

## 1 目的

居宅要介護者（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第2項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）に対し、介護と看護の連携の下で、24時間対応で短時間の定期巡回訪問サービスと通報システムによる随時の対応サービスを適宜・適切に組み合わせて提供し、高齢者が住み慣れた地域の在宅で安心して生活を継続するための効果的なサービス提供のあり方について検証を行うことを目的とする。

## 2 実施主体

事業の実施主体は市町村及び特別区（以下「市町村」という。）とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる指定夜間対応型訪問介護事業者又は指定訪問介護事業者等に委託することができるものとする。

## 3 事業の対象者

事業の対象者（以下「利用者」という。）は実施主体である市町村に居住する居宅要介護者とする。

## 4 事業の内容

本事業は市町村が行う次の事業とする。なお、事業の周知、広報、運営及び管理を含むものとする。

## (1) 定期巡回訪問サービス事業

利用者に対し、予め作成された計画に基づき、日常生活上の世話を必要に応じて1日数回程度提供する事業。原則として、そのサービス内容を行うのに要する標準的な時間が1回当たり概ね20分未満のものとする。

## (2) 随時の対応サービス事業

利用者に対し、24時間365日対応可能な窓口を設置し、当該窓口利用者からの電話回線その他の通信装置等による連絡又は通報等に対応する職員（以下

「オペレーター」という。)を配置し、利用者からの通報内容に応じて随時の対応(通話による相談援助、転倒時等における定期巡回訪問サービス事業以外の訪問サービスの提供、医療機関等への通報等)を行う事業

### (3) 事業内容の検証等に関する事業

市町村の職員、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員又は有識者等による検討委員会を設置し、事業の企画並びに利用者の要介護度等及び介護保険サービスに関するニーズの変化並びに本事業に要した経費及び人員体制等について検証を行う事業

## 5 事業の実施

- (1) 本事業については、4に掲げる事業のすべてを必須事業とする。
- (2) 事業の実施に当たっては、指定居宅介護支援事業所等と連携し、あらかじめ利用者の心身の状況や他の介護保険サービスの利用状況を勘案し、適切なアセスメントに基づきサービスを提供すること。
- (3) 事業の実施に当たっては、地域の医療機関、利用者のかかりつけ医や指定訪問看護事業所等との緊密な連携を確保し、利用者の医療・看護ニーズへの対応を迅速に行う体制を確保すること。
- (4) 事業の実施に当たっては、配食サービスその他の生活支援サービス等の活用も併せて検討すること。
- (5) 4の(1)及び(2)の訪問サービスは、介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者により提供すること。
- (6) 4の(2)のオペレーターについては、看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士、准看護師又は介護支援専門員を充てることとする。なお、これらの者が1以上確保されている場合であって、市町村が特に必要と認める場合にあっては、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者であって実務経験3年以上を有する者を充てることは差し支えないものとする。
- (7) 事業の対象規模については、地域の実情に応じて適正に事業の運営が確保できる程度の利用者数を確保するよう努めること。
- (8) 原則として利用者は4の(1)及び(2)の事業に要する経費の一部を負担することとする。



## 6 留意事項

- (1) 本事業を実施する市町村にあつては、平成23年5月31日までに、厚生労働省老健局振興課あて本事業についての報告を行うものとする。
- (2) 4(2)については、利用者に対し、事前のアセスメントに基づき、どのような場合に随時の訪問サービスを提供するのかについて説明を行うこと。
- (3) 本事業を指定介護保険サービス事業者等に委託して行う場合には、本事業に要した経費と指定介護保険サービスに要した経費を明確に区分すること。

#### 4 介護職員等によるたんの吸引等の実施について

##### (1) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会について

- 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。
- しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。
- こうしたことから、介護現場等において、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとするよう、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方についての検討会を昨年7月に設置し、昨年12月に制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子について「中間まとめ」が行われたところ。（別添参照）
- その結果、介護福祉士及び一定の研修を修了した介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとし、次期通常国会に提出予定である介護保険法改正法案の中で「社会福祉士及び介護福祉士法」を改正する方向で検討しているところである。
- なお、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、昨年10月から「試行事業」を実施していることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

##### (2) 研修事業の実施について

- 平成23年度予算（案）では、各都道府県における「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について、必要な経費を計上しているところである。

今後、6月頃までに「試行事業」の評価と検証を行い、その結果を踏まえ、本研修事業の具体的内容等について、改めてお知らせすることとしているので、各都道府県においては、本研修事業の円滑な実施に留意いただくとともに、積極的な取り組みをお願いしたい。

- 本研修事業の対象者については、高齢者及び障害者（児）関係施設・事業所の介護職員等を予定しているところであるが、平成23年度の国の補助については、以下のとおり、高齢者及び障害者（児）施設向けについては老健局において、在宅の事業所向けについては障害保健福祉部より、それぞれ補助率1/2のもとに行うこととしているのでご留意願いたい。

<老健局対象>

特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、障害者（児）施設等

<障害保健福祉部対象>

訪問介護事業所等

- また、各都道府県における本研修事業の実施に先立ち、厚生労働省では、都道府県単位でたんの吸引等に関する研修指導を行う医師・看護師に対し、必要な講習を実施することとしており、改めて開催案内等をお知らせすることとしているので、ご留意願いたい。
- なお、平成22年度より実施している「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修事業」の取扱いについては、別途、お知らせすることとしているので、ご承知おき願いたい。

## 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について 中間まとめ

平成 22 年 12 月 13 日

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会

### 1 はじめに

- 介護職員等によるたんの吸引等の取扱いについては、介護現場におけるニーズ等も踏まえ、これまで、当面のやむを得ない措置として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引等のうちの一定の行為を実施することが一定の要件の下に運用によって認められてきた。
- しかしながら、こうした運用による対応（実質的違法性阻却）については、そもそも法律において位置付けるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置付けるべきではないか等の課題が指摘されている。
- こうしたことから、当検討会は、介護現場等において、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供し、利用者と介護職員等の双方にとって安心できる仕組みとして、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度や教育・研修の在り方について検討を行い、制度の在り方についての基本的な考え方とその骨子についてとりまとめた。
- また、教育・研修や安全確保措置の具体的内容等については、本年 10 月から「試行事業」が実施されていることから、その結果について評価と検証を行い、さらに検討を進めることとしている。

### 2 これまでの経緯

（これまでの取扱い）

- 医師法等の医療の資格に関する法律は、免許を持たない者が医行為を行うことを禁止しており、たんの吸引及び経管栄養は、原則として医行為（医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ、人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）であると整理されている。
- このことを前提としつつ、現状では、以下のような通知により、在宅におけ

る筋萎縮性側索硬化症（以下「ALS」という。）患者及びそれ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引や特別支援学校における教員によるたんの吸引等、特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等については、実質的に違法性が阻却されるとの解釈によって、一定の条件下で容認されてきた。

- 1) 「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）
- 2) 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（協力依頼）」（平成16年10月20日付け医政発第1020008号厚生労働省医政局長通知）
- 3) 「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成17年3月24日付け医政発第0324006号厚生労働省医政局長通知）
- 4) 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日付け医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）

（最近の動き）

- 「新成長戦略」（平成22年6月18日閣議決定）においては、「不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化」として、「医療・介護従事者の役割分担を見直す」ことを提言している。
- また、「規制・制度改革に係る対処方針」（平成22年6月18日閣議決定）においては、「医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）」として、「医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞」とされたところである。
- さらに、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）においては、「たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成22年度内にその結論を得る。」とされたところである。
- 加えて、「介護・看護人材の確保と活用について」（平成22年9月26日総理指示）により、「介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の『医療的ケア』を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。」との総理からの指示があったところである。

(本検討会における検討)

- 以上のような経緯を踏まえ、本検討会は、本年7月から検討を開始し、本年8月9日の第4回検討会までの議論を踏まえて、「試行事業」を実施することが合意され、同年10月から、合計8団体の協力を得て、介護職員等によるたんの吸引等の試行事業が実施されているところである。
- なお、本年11月17日の第5回検討会においては、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」から、「今後養成される介護福祉士には、その本来業務として、たんの吸引等を実施することが求められる」との意見が提出され、この内容も踏まえて、議論を行ったところである。

(関係審議会の動き)

- 社会保障審議会介護保険部会は、「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日)において、「今後、さらに医療ニーズが高い者が増加すると見込まれることや、より安全なケアを実施するため、たんの吸引等を介護福祉士や一定の研修を修了した介護職員等が行えるよう、介護保険制度の改正と併せて法整備を行うべきである」としている。

### 3 基本的な考え方

(制度の在り方)

- 介護の現場等におけるたんの吸引等のニーズや実態を踏まえ、必要な人に必要なサービスを安全かつ速やかに提供することを基本とすべきである。
- 介護職員等によるたんの吸引等については、介護サービス事業者等の業務として実施することができるよう位置付け、現在の実質的違法性阻却論に伴う介護職員等の不安や法的な不安定を解消することを目指す。
- その際、現在の実質的違法性阻却論による運用の下で行われていることができなくなるなど、不利益な変更が生じないよう十分に配慮することが必要である。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。
- 安全性の確保については、医学や医療の観点からはもちろん、利用者の視点や社会的な観点からも納得できる仕組みによるものとする。
- 介護職員等に対する教育・研修の在り方については、不特定多数の者を対象とする場合と、特定の者を対象とする場合を区別して取り扱うものとする。

後者については、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど配慮するものとする。

- なお、医療提供体制や介護サービスの在り方、医療と介護の連携、介護職員の処遇改善の在り方など関連する事項については、所管の審議会等での議論が必要である。

(医事法制との関係)

- 今回の検討に当たっては、「医行為」に関する現行の法規制・法解釈について、その基本的な考え方の変更を行うような議論は、本検討会の役割を超えるものであり、また、可能な限り速やかに結論を得る必要があるとの認識の下に、本検討会の議論においては、現時点における医事法制上の整理を前提として議論を進めることとした。
- なお、この点については、口腔内（咽頭の手前）のたんの吸引など一定の行為については、ある程度の研修を受ければ、技術的には医師、看護師等であっても実施できると考えられることを考慮し、こうした一定の行為については「医行為ではない行為」と整理した上で研修を行うような仕組みとする方が現実的なのではないか、との意見があった。
- 一方、安全性の確保という観点からは、医療的なコントロールの下に行われることが重要であるほか、医事法制上は、安全性を確保するための教育・研修を義務付ける必要がある行為を「医行為ではない行為」と整理することはできないのではないかととの意見があった。
- こうした状況を踏まえると、現時点において、現行の取扱いを変更することは困難であるが、今後の課題として、試行事業の検証結果等も踏まえ、対応を検討する必要がある。

#### 4 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子

(制度の骨子)

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の骨子は、【別添】のとおりであり、この骨子を踏まえて、「社会福祉士及び介護福祉士法」など関連の法令上の位置付けを整理することが必要である。
- 一方、新たな資格として位置付けることには、慎重であるべきとの強い反対意見があった。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設けることが必要である。

【別添】介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

（医師・看護職員との連携等）

- 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、医師・看護職員との適切な連携・協働の下に行われることが必要である。
- ただし、たんの吸引等の行為の中には、介護福祉士や研修を受けた介護職員等が実施することは安全性の観点から問題があるものがあるとの意見があった。
- この点については、実際の介護現場等における利用者の状態や利用者の置かれた環境によっては、介護職員等が実施することに適さない場合もあることから、実際に介護職員等が実施可能かどうか等について、あらかじめ医師が判断し、看護職員との具体的な連携の下に実施することが必要である。
- また、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容については、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。
- なお、保健所についても、必要に応じ、医師・訪問看護と訪問介護等との連携を支援することが必要であるとの意見があった。

（医療機関の取扱い）

- 医療機関の取扱いについては、今回の制度化の趣旨が、介護現場等におけるたんの吸引等のニーズに対し、看護職員のみでは十分なケアが実現できないという現実の課題に対応した措置であることから、所定の看護職員が配置されているなど介護職員によるたんの吸引等を積極的に認める必要はないとの考え方にに基づき、実地研修を除き、対象外と位置付けたところである。
- しかしながら、介護療養型医療施設等の医療機関については、医療面においてはより安全な場所と考えられることから、対象から除外すべきではないとの意見があった。
- これに対して、医療機関は「治療の場」であり、患者の状態なども安定していないなど課題も多いことから、対象とすべきではないとの意見があった。
- この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。



## 5 教育・研修の在り方

(教育・研修カリキュラム等)

- 「試行事業」においては、より高い安全性を確保しつつ、評価・検証を行うという観点から、50時間の講義を含む基本研修と実地研修を行うこととしているところであるが、研修時間が長すぎるのではないか、働きながら研修を受講できるような柔軟な仕組みとすべきではないか、等の意見があったところであり、これらの点を含め、教育・研修の具体的な内容については、今後、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。
- また、ALS等の重度障害者の介護や施設、特別支援学校等における教職員などについては、利用者とのコミュニケーションなど、利用者と介護職員等との個別的な関係性がより重視されることから、これらの特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系を設けるなど、教育・研修（基本研修及び実地研修）の体系には複数の類型を設けることとし、その具体的内容についても、試行事業の結果等を踏まえてさらに検討する必要がある。

## 6 試行事業の検証

- 平成22年10月より、「試行事業」が実施されているところであるが、今後、その結果について検証していくこととしている。
- 今回の「中間まとめ」は現行の医事法制の解釈等を前提としつつ、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の基本的な骨子について整理したものである。
- 今後、教育・研修カリキュラムの内容、医師・看護職員と介護職員等との適切な連携・協働の在り方、安全確保措置の具体的内容等のさらに詳細な制度設計については、「試行事業」の検証結果等を踏まえて、引き続き検討することが必要である。

## 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（骨子）

### 1 介護職員等によるたんの吸引等の実施

- たんの吸引等の実施のために必要な知識及び技能を身につけた介護職員等は、一定の条件の下に、たんの吸引等を行うことができることとする。
- 介護職員等が実施できる行為の範囲については、これまで運用により許容されてきた範囲を基本として、以下の行為とする。
  - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
    - \* 口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。
  - ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）
    - \* 胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。
- たんの吸引のみ、あるいは経管栄養のみといったように、実施可能な行為及び実施のための研修に複数の類型を設ける。
- まずは、たんの吸引及び経管栄養を対象として制度化を行うが、将来的な拡大の可能性も視野に入れた仕組みとする。ただし、その際には、関係者を含めた議論を経て判断することが必要である。

### 2 たんの吸引等を実施できる介護職員等の範囲

#### （1）介護福祉士

- 介護の専門職である介護福祉士が、その業務としてたんの吸引等を行うことができるようにし、養成カリキュラムに基本研修及び実地研修を含むたんの吸引等に関する内容を追加する。
- この場合、既に介護福祉士の資格を取得している者については、一定の追加的研修を修了することにより、たんの吸引等の行為を行うことができることとする。

#### （2）介護福祉士以外の介護職員等

- 介護福祉士以外の介護職員等（訪問介護員等の介護職員とし、保育所にあつては保育士、特別支援学校等にあつては教職員を含む。）については、一定の条件下でたんの吸引等の行為を行うことができることとする。具体的には、一定の研修を修了した介護職員等は、修了した研修の内容に応じて、一定の条件の

下に、たんの吸引等を行うことができるものとする。

※ 介護福祉士のみでは現に存在するニーズに対応しきれないこと、介護福祉士養成施設の体制整備や新カリキュラムでの養成に相当の期間を要することに留意。

### 3 たんの吸引等に関する教育・研修

#### (1) たんの吸引等に関する教育・研修を行う機関

- 既に介護福祉士の資格を取得している者や介護福祉士以外の介護職員等に対してたんの吸引等に関する教育・研修を行う機関を特定するとともに、教育・研修の内容や指導を行う者等に関する基準を設定し、その遵守について指導監督を行う仕組みを設ける。

#### (2) 教育・研修の内容

- 基本研修及び実地研修とし、実地研修については可能な限り施設、在宅等の現場で行うものとする。  
なお、教育・研修の機会を増やす観点から、介護療養型医療施設や重症心身障害児施設など医療機関としての位置付けを有する施設であっても、実地研修の場としては認めることとする。
- 教育・研修の内容や時間数については、介護職員等の既存の教育・研修歴等を考慮することができるものとする。
- 上記の研修を行う機関は、受講生の知識・技能の評価を行い、技能等が認められた場合のみ、研修修了を認めることとする。
- 不特定多数の者を対象とする教育・研修の内容と、特定の者を対象とする場合（ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校等における教職員など）を区別し、後者は、特定の利用者ごとに行う実地研修を重視した研修体系とするなど、教育・研修（基本研修・実地研修）の体系には複数の類型を設ける。
- 教育・研修の具体的内容（時間数、カリキュラム等）については、現在、行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

### 4 たんの吸引等の実施の条件

- 介護の現場等において、一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケ

アができない施設、在宅等として、医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働が確保されていることを条件とする。特に、居宅は施設と異なり、医療関係者が周囲に少ないこと等を踏まえ、居宅における医師・訪問看護と訪問介護等との連携・協働については、積極的に促進される仕組みが必要である。

- 介護職員等にたんの吸引等を行わせることができるものとして、一定の基準を満たす施設、事業所等を特定する。

<対象となる施設、事業所等の例>

- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
  - ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
  - ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
  - ・ 特別支援学校
- 医療機関の取扱いについては、所定の看護職員が配置されているなど介護職員等によるたんの吸引等を積極的に認める必要がないことから、対象外とする。  
※ なお、この問題については、医療・介護の在り方に関する根本的な論点を含むものであり、別途、検討する必要があると考えられ、今後の検討課題とすることが適当である。
  - 介護職員等がたんの吸引等を行う上での安全確保に関する基準を設け、医師・看護職員と介護職員等の連携・協働の確保等、基準の遵守について指導監督の仕組みを設ける。
  - 医師・看護職員と介護職員等との具体的な連携内容や安全確保措置の具体的な内容については、現在行われている「試行事業」の結果等を踏まえてさらに検討する。

## 5 制度の実施時期等

- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。ただし、介護福祉士の位置付けについては、介護福祉士養成課程の体制整備や新カリキュラムでの養成期間等を踏まえた実施時期とする。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が、新たな制度の下でも実施できるよう、必要な経過措置を設ける。

## 5. 介護療養病床について

### ○今後の方向性について

介護療養病床の廃止期限を猶予（詳細については別紙を参照）

# 予 算 概 要

# 平成23年度老人保健福祉関係予算（案）の概要

－ 老 健 局 －

(22年度予算額) (23年度予算(案))  
老人保健福祉関係予算 2兆1,966億円 → 2兆2,956億円

\*  
老健局計上経費 1兆7,785億円 → 1兆8,424億円

\*他局計上分（2号保険料国庫負担金等）を除いた額である。

## 【主要事項】

### I 地域包括ケアの推進

63億円

#### (1) 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の推進（新規）

27億円

高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できる社会の構築のため、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを実施する（60箇所）。

また、デイサービス利用者等の緊急・短期間の宿泊等のニーズへの対応や課題等について調査研究を行う。

#### (2) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施（新規）

9億円

特別養護老人ホーム、障害者（児）施設や在宅等において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等の各都道府県における養成を支援する。

#### (3) 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進

27億円

- ① 市民後見人（弁護士、司法書士等の専門職以外の第三者による後見人）の養成を支援するなど、地域における市民後見活動の仕組みづくりの推進を図る。
- ② 地域包括支援センター等に認知症コーディネーターを配置し医療と介護サービス等の連携を強化するとともに、認知症ケアの支援体制を構築するための事業を実施し、市町村圏域等における認知症施策を更に推進する。

## Ⅱ 安定的な介護保険制度の運営

2兆2,679億円

### (1) 介護給付に対する国の負担等 2兆2,002億円

介護保険制度を着実に実施するため、介護給付等の実施に必要な額を確保する。

#### ○ 介護給付費負担金 1兆3,694億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

(施設等給付費(※)においては、15%を負担)

※ 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

#### ○ 調整交付金 3,847億円

全市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

(各市町村間の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

#### ○ 2号保険料国庫負担金 4,461億円

### (2) 地域支援事業の着実な実施 677億円

要支援・要介護状態になる前から介護予防サービスを提供し、効果的な介護予防システムを確立するとともに、地域の総合相談、権利擁護事業、介護給付等費用適正化事業等を行う。



### Ⅲ 地域における介護基盤の整備

63億円

#### (1) 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）

##### の交付

50億円

地域における介護基盤の整備のため、都市型軽費老人ホーム等の整備に係る費用を支援する。

なお、介護基盤の緊急整備等については、各都道府県に基金の設置（平成21年度第一次補正予算等）を行い、小規模特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の整備やスプリンクラー整備等に対する支援を実施している。（4ページ【参考】の2を参照）

#### (2) 地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）の交付

13億円

地域における介護サービス基盤の実効的な整備を図るために必要な設備やシステムに要する経費などに対し、助成を行う。

### Ⅳ その他主要事項

- 福祉用具・介護ロボットの実用化の支援（新規） 0.8億円  
福祉用具や介護ロボット等の実用化を支援するため、試作段階にある当該機器等を対象として、臨床的評価や介護保険施設等におけるモニター調査等を実施する（10件の機器を目処）。
- 介護報酬改定等に伴うシステム改修経費（新規） 30億円  
平成24年度介護報酬改定等に伴う保険者（市町村等）システム、都道府県システム及び国民健康保険団体連合会の「介護保険審査支払等システム」のプログラム修正等を支援する。
- 介護保険総合データベース構築等事業（新規） 0.4億円  
介護保険サービスの利用状況データ等の分析を行い、介護保険制度の運営等に資するためのデータベースを構築する。

- 介護給付適正化推進特別事業（新規） 0.9億円  
都道府県及び保険者等が行う介護給付費適正化関連事業の一層の推進を図る。
  
- 低所得者への配慮 1.3億円
  - ① 社会福祉法人による利用者負担軽減措置事業の実施率を向上し、より一層の事業の推進を図るとともに、
  - ② 同事業において従来軽減の対象とされなかった生活保護受給者に係るユニット型特養の居住費相当の自己負担額についても軽減の対象とするなどの低所得者への配慮を行う。
  
- 訪問看護の充実 2億円  
小規模訪問看護事業所の経営の安定化を図るため、請求事務や相談業務の共同化等を行う訪問看護支援事業を引き続き実施し、在宅療養の充実を図る。
  
- 第24回全国健康福祉祭くまもと大会事業費 0.9億円

**【参考】 平成21年一次補正予算、平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費及び平成22年度補正予算の概要**

### 1 介護職員の処遇改善

介護職員の雇用環境を改善するため、平成21年度補正予算（3,975億円）において都道府県に対する交付金により基金を創設し、介護職員の賃金の確実な引上げなど介護職員の処遇改善に取り組む事業者に助成する。（1人当たり月額平均1.5万円相当の助成。平成23年度まで）

### 2 介護基盤の緊急整備等

平成21年度補正予算（3,294億円）及び平成22年度予備費（137億円）、平成22年度補正予算（502億円）により、都道府県に基金を設置し、介護施設の整備等に係る以下の事業を実施。（平成23年度まで）

#### （1）介護基盤の緊急整備等

地域の介護ニーズに対応するため、基金の設置等により、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、小規模多機能型居宅介護事業所等を緊急に整備する。（平成21年度一次補正予算・平成22年度補正予算（助成単価の増））

(2) 施設の開設準備経費等についての支援

特別養護老人ホーム等の円滑な開所のため、開設準備に要する経費について助成を行う。  
また、大都市部等における施設用地確保の負担軽減を図るため、定期借地権設定により用地を確保する場合の一時金に対する助成を行う。(平成21年度一次補正予算)

(3) スプリンクラー等の整備

消防法施行令の改正により、平成21年4月から新たにスプリンクラーの設置が義務付けられた既存の広域型特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等に対して助成を行い、スプリンクラー整備の促進を図る。(平成21年度一次補正予算)

また、認知症高齢者グループホーム等に対するスプリンクラー設置や自動火災報知設備等の設置に対する助成を行い、小規模福祉施設の防火安全対策の促進を図る。  
(平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費)

(4) 認知症高齢者グループホーム等の防災改修等

認知症高齢者グループホームの防災対策上必要な改修等を支援するとともに、特別養護老人ホーム等の個室・ユニット化改修を支援する。(平成22年度補正予算)

(5) 地域の日常的な支え合い活動の体制づくり

NPO法人、福祉サービス事業者等の協働による、見守り活動チームや生活・介護支援サポーター等の人材育成、家族介護者支援、地域資源を活用した徘徊SOS等のネットワークの整備等に対する助成を行う。(平成22年度補正予算)

**3 福祉・介護人材の資格取得等のキャリアアップ支援等**

(1) 現任介護職員等の研修支援

現任の介護職員等を外部研修等に派遣する場合に、代替職員の確保に必要な経費を助成する〔緊急雇用創出事業の内数〕。(平成21年度一次補正予算)

(2) 地域における相談支援体制の整備

地域包括支援センター等の機能を強化するため、事務職員や認知症の連携担当職員を配置する〔緊急雇用創出事業の内数〕。(平成21年度一次補正予算)

# 連 絡 事 項

## 1. 介護保険制度における指導監督について

### ア 介護保険における指導監督業務の適切な実施について

#### (ア) 指導・監査指針に基づいた指導監督の実施等

介護保険における指導監督については、高齢者の尊厳を支えるよりよいケアの実現を目指し、平成18年に指導・監査指針の改正を行い、事業者等のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とする「指導」と、指定基準違反や不正請求の事実内容について挙証資料等をもとに把握し、介護保険法第5章の各規定に定められた権限を適切に行使する「監査」との明確な区分を図ったところである。

各都道府県においては、その趣旨に基づいて指導監督にあたっていただくとともに、管内市町村に十分周知いただき理解を促していただくようお願いする。

特に、これまでの指導結果等を踏まえ、集団指導を活用するなど効果的な指導の実施に努めていただくようお願いする。

また、介護サービス事業者の指定基準違反や介護報酬の不正請求等は、利用者にも不利益が生じるのみならず、介護保険制度全体の信頼を損なうことにもなるので、通報、苦情等により、そうした不正や不正が疑われる情報があった場合には、必要に応じて監査を実施していただくとともに、不正が確認された場合には、厳正な対応をお願いする。

なお、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も、引き続き、着実な実施をお願いする。

#### (イ) 介護保険における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、これまでも指摘されてきたが、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成22年11月30日）においても、「一部の自治体において、必ずしも実地指導や監査が十分な効果を上げていなかったり、自治体間で指導内容に不整合があったりする」との指摘をされたところである。

厚生労働省としては、これまでも、指導監督に係る専門的な知識の修得等を目的とした「介護保険指導監督中堅職員研修」を開催したり、これまでに文書で発出した運営基準や介護報酬の解釈に関するQ&Aの体系的な整理、HP等による公開、実地指導マニュアルの改訂等の指導監督の標準化に向けた取組を行ってきたところである。

今後も指導監督の標準化に向けた取組については、各自治体との意見交換を行いつつ、進めていくこととしており、引き続き、協力を願いたい。

なお、昨年度より実施している「介護保険指導監督中堅職員研修」については、来年度も引き続き実施することとしているので積極的な参加をお願いする。

#### イ 介護サービス事業者の業務管理体制に関する監督について

介護サービス事業者に義務付けられている業務管理体制の整備については、適正な介護事業運営が確保されるよう、事業者自ら適切な体制を整備し、改善を図っていくことが最も重要であるが、行政としても業務管理体制に関する監督を通じて、その取組みに対する適切な助言並びに支援をお願いしたい。

業務管理体制整備の届出は遅滞なく行うこととされており、新規参入事業者の届出や届出事項の変更に伴う届出の未済防止の観点から、各自治体におかれては、新規指定申請時や集団指導等、事業者と接する機会を捉えて、制度の周知・届出の確認を行うなど、引き続き届出受理業務に遺漏のないようお願いしたい。

業務管理体制の整備・運用状況を確認する一般検査について、国においては、平成22年度より各事業者に対して概ね6年に1回程度、実地検査を実施しているが、各自治体におかれても、所管事業者数や地域の実情に応じた検査手法・検査実施計画を策定のうえ適切に実施されたい。

また、介護サービス事業所の指定取消等相当事案が発生した場合には、当該事業者に対し特別検査を実施する必要があるが、実施の際は組織的関与の有無の検証にとどまらず、不正行為を未然に防止できなかった業務管理体制の不備の確認も適切に実施し、必要に応じ改善勧告等を行われたい。

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

なお、国が業務管理体制監督権者である介護サービス事業者が運営する事業所において指定取消相当事案が発覚した場合や、都道府県、市町村において特別検査を実施した場合には、速やかに老健局総務課介護保険指導室へ必ず情報提供をしていただくよう引き続きお願いする。

#### ウ 適切な指導監督等の確保における実施体制の整備

一部の自治体においては、自治体の指導監督体制に比して所管する事業所数が多く、また、急な監査業務等のため、事業所に対する十分な指導がなされていないところもある。各自治体におかれては、昨年度より新たに追加された業務管理体制に関する監督業務への対応やサービスの質の確保・向上を図る観点から適切な指導監督を行えるよう、必要な人員の配置や介護保険制度を熟知した担当者の配置などの実施体制の整備について、引き続きご配慮願いたい。

## 2. 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額 軽減制度事業について

### (1) 事業実施率の向上

- 本事業は、社会福祉法人等が自らの持ち出しにより生計困難者の利用者負担の軽減を行う場合、国、都道府県及び市町村がその費用の一部を助成する事業である。
- 本事業は、所得の低い方が介護保険サービスを利用しやすくする観点から効果的かつ有効なものであることから、社会保障審議会介護給付費分科会においても「国、自治体、社会福祉事業の主たる担い手たる社会福祉法人は、低所得者もユニット型施設に入所できるよう、実施率 100%を目標に、その推進方策について検討すべき」との審議とりまとめ（「一部ユニット型施設の基準等に関する審議とりまとめ」平成 22 年 9 月 21 日社会保障審議会介護給付費分科会）がなされている。
- 本事業は、あくまで社会福祉法人の主体的な取り組みに基づく任意事業ではあるが、所得の低い方への支援策として重要な役割を果たしていることから、少なくとも全ての地域において本事業が利用できるよう、全ての市町村及び全ての社会福祉法人が実施していただくことを目標に、一層の事業の推進についての取り組みをお願いしたい。

### (2) 生活保護受給者のユニット型居住費に係る軽減事業の拡大

- 本事業は社会福祉法人自らの負担を基本として生活に困窮する者の利用者負担を軽減する事業であるが、生活保護受給者については対象とされていない。
- また、生活保護制度においては、
  - ① 介護保険施設の居室のうち、多床室が大半を占めると考えられること
  - ② 居住費の負担が求められることなどから、生活保護受給者のユニット型施設への入所については、当面、居住費





(参考1)

介護給付費分科会報告（平成22年9月21日）

「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」（抄）

## 2. ユニット型施設の推進方策の強化

### (4) ユニット型施設入居者に係る低所得者対策について

- ① 現在行われている社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度について、国、自治体、社会福祉事業の主たる担い手たる社会福祉法人は、低所得者もユニット型施設に入所できるよう、実施率100%を目標に、その推進方策について検討すべきである。
- ② 生活保護制度において、生活保護受給者のユニット型施設への入所に関しては、介護保険施設の居室のうち、多床室が大半を占めると考えられること、居住費の負担が求められることなどから、生活保護受給者以外の低所得者の方との公平性に鑑み、当面、一定の要件に該当する場合に限定されている。  
国、自治体、社会福祉法人は、①の制度により、生活保護受給者もユニット型施設への入所が可能となるよう、支援制度のあり方について検討すべきである。その際、老健局においては、社会・援護局と密接に連携をとりつつ、その実現に向けて取り組むべきである。

(参考2)

「介護保険制度見直しに関する意見書」（抜粋）

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

## 1. 低所得者対応の一層の推進

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

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

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

《社会福祉法人の取り組みとして》

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

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

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

- 第5期の介護保険事業（支援）計画（以下「計画」という。）は、第3期計画、第4期計画の延長線上に位置づけられることから、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が、この取組に当たっては、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組むことが重要である。
- この「地域包括ケア」推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題の的確な把握、具体的には、
  - ①どこに、
  - ②どのような支援を必要としている高齢者が、
  - ③どの程度生活しておられるのか、等をよりの確に把握し、より地域の実情に応じた各サービスの過不足の無い目標整備量の設定等、介護拠点の計画的整備に繋げ、地域で必要な介護サービス等が確実に提供される体制の整備を進めることが重要である。
- このようなことから、第5期計画を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をよりの確に把握するための手法（以下「日常生活圏域ニーズ調査」という。）について本年度57の保険者でモデル事業を実施し、このモデル事業の実施結果等を踏まえ、先般日常生活圏域ニーズ調査の成案をお示ししたところである。
- 日常生活圏域ニーズ調査は、モデル事業を実施した自治体の実績からも、軽度認知症、虚弱、閉じこもり等の傾向の見られる高齢者が、どこに、どの程度生活しておられるのかが把握でき、地域ごとの高齢者の課題が鮮明になり、各課題に

即した的確な対応手法を計画ベースで検討できるようになったといった評価を  
いただいていることから、高齢者のニーズをよりの確に把握する有効な手法とし  
て考えている。

- 第5期計画の策定に当たって、日常生活圏域ニーズ調査を積極的に実施してい  
ただき、地域の課題、ニーズをよりの確に把握し、①不足している施策やサービ  
ス等を分析して必要な介護サービスの基盤整備を構築する等、精度の高い第5期  
計画（必要なサービス量等）の策定に繋げるとともに、②個々の高齢者の状態に  
あった個別ケアの推進を図っていただきたい。

## （2）計画における記載事項の充実強化について

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

### 重点記載事項

#### ①認知症支援策の充実

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

#### ②在宅医療の推進

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

#### ③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

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

#### ④生活支援サービス（介護保険外サービス）

（例：見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保等）

#### 4. 介護給付の適正化について

- 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。
- 各都道府県においては、平成19年度に策定した「介護給付適正化計画」に基づき、給付の適正化・適切化に取り組んで頂いているところであり、事業の実施率は全項目向上しているところであるが、①保険者間で取組状況に地域差がみられる、②主要5事業においても、事業間で取組状況に差がみられる、③国が示した実施目標が未達成である、等の状況となっている。
- また、
  - ①今年度実施した、介護給付適正化計画検証・見直し等事業の結果
  - ②今後の取組方針や見直すことが必要と考えられる事項についての都道府県、保険者からの意見
  - ③行政事業レビュー（平成22年6月）における指摘等を踏まえ、現在、平成23年度以降の介護給付適正化事業の目標や事業内容等を定めた指針の改定作業を行っている。成案を得次第、追ってお示しすることとしている。これにより、次期計画等を定め、より一層の介護給付適正化の推進を図られたい。

【参考】

○国が示した実施目標 → ( ) 内は、事業実施実績

	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度
適正化事業	100% (99.1%)	100% (99.4%)	100%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	85% (90.4%)	95% (93.6%)	100%
ケアマネジメント等の適切化			
※ケアプランの点検	85% (45.1%)	95% (56.4%)	100%
※住宅改修等の点検	85% (79.0%)	95% (83.5%)	100%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化			
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	85% (68.9%)	95% (73.5%)	100%
※介護給付費通知	85% (57.6%)	95% (63.3%)	100%

(注) ※の5事業を主要適正化事業という。

- 平成23年度においては、平成22年度の「介護給付適正化計画検証・見直し等事業」並びに「適正化関連独自事業実施等連合会の支援」を廃止し、都道府県が国保連合会に対して助成を行い、保険者と協力しながら目に見える効果が得やすい適正化事業（例えば縦覧点検、医療情報との突合）の推進を図るための「介護給付適正化推進特別事業」を創設したので、活用願いたい。

なお、事業の詳細については、成案を得しだい別途お示しする。

## 【参考】

### 介護給付適正化推進特別事業の概要

(平成22年度予算額)

(平成23年度予算額(案))

(        -        千円)    →    85,728千円

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

#### 1. 目的

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

#### 2. 事業内容

##### (1) 効果があると考えられる事業への支援事業

縦覧点検、医療情報との突合事業をさらに推進

##### (2) 効果に繋がる事業

保険者等に対する適正化システム関連等の研修会を実施

##### (3) その他適正化効果があると考えられる事業

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

#### 3. 実施主体

都道府県

#### 4. 負担割合

国10/10

## 5. 介護職員の処遇改善について

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

介護に係る人材の確保は喫緊の課題であり、交付金を活用して介護職員の処遇改善に努めていただけるよう、引き続き、平成 23 年度の申請や未申請事業者について、積極的な働きかけをお願いしたい。

- 長期的に介護職員の確保・定着の推進を図るためには、能力・資格・経験等に応じた処遇がなされることが重要との指摘もあり、昨年 10 月、本交付金にキャリアパスに関する要件を追加したところである。

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

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



## 6. 地域介護・福祉空間整備等交付金等について

### (1) 介護基盤緊急整備等臨時特例交付金等について

介護基盤の緊急整備については、重点事項2で述べたとおり積極的な整備に取り組まれるようお願いしたところであるが、実施に当たっては、次の点も踏まえ、着実な整備の推進を図らきたい。

ア 16万人分の整備を目標とするにあたり、第5期以降の将来ニーズを先取りして緊急整備を実施していただいているところであるが、平成23年度中に事業が完了しない事例については、各都道府県の補助の実施上、平成24年度への繰越を行う等により助成することとなるので留意されたいこと。

イ あわせて実施している「施設開設準備経費助成特別対策事業」は、緊急整備対象施設の開設準備等に係る経費を支援するものであるが、整備事業が平成24年度へ繰越して実施される場合にあつては、平成24年度において、引き続き当該事業の実施が可能とされていること。

### (2) 地域介護・福祉空間整備等交付金等について

平成23年度における地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金及び地域介護・福祉空間推進交付金の協議については、各都道府県が管内市区町村の整備計画を取りまとめ（政令市及び中核市は直接）、本年2月28日までに地方厚生（支）局へ提出していただくこととしているが、その提出に当たっては、次のとおり取り扱う方針であるので、各市区町村に周知徹底願いたい。

#### ア 地域介護・福祉空間整備交付金に係る面的整備計画の取扱い

面的整備計画に係る支援については、平成21年度第一次補正予算により、各都道府県に造成され、平成22年度補正予算により積み増しされた介護基盤緊急整備等臨時特例基金により実施されているところであるが、ソフト交付金の一部（夜間対応型訪問介護に係るシステム設置費等）については、引き続き交付の対象であるので、基金による整備と併せ、積極的に活用されたい。

## イ 都市型軽費老人ホームの整備について

要介護度が低い低所得高齢者の居住対策としては、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とに鑑み、平成22年度において居室面積基準や職員配置基準の特例を設け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、あわせて本交付金の対象としたところである。

高齢者の居住対策促進のため、本事業の趣旨を踏まえ、整備の促進に積極的に取り組まれない。

## ウ 介護関連施設における施設内保育施設整備事業について

平成22年度より実施している介護関連施設における施設内保育施設整備事業については、施設の職員が利用できる施設内保育所を整備することにより、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その定着、また、介護サービスの利用者と乳幼児とのふれあいなどの世代間交流が図られるなど、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と考えられるものである。

当該事業の対象は、介護サービスを提供する事業者であり、広域型特別養護老人ホーム等の一般財源化された施設に併設等する場合も支援の対象となることから、積極的に活用されるよう管内市区町村に対し周知されたい。

## エ 認知症高齢者グループホーム等小規模福祉施設におけるスプリンクラー設備に対する地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）について

認知症高齢者グループホーム等の小規模福祉施設におけるスプリンクラーの設置については、平成21年度よりハード交付金において支援してきたところであるが、平成22年度経済危機対応・地域活性化予備費の使用により各都道府県の基金の積み増しを図り、同基金により支援が実施されていることから、ハード交付金においては対象除外となっていることに留意すること。

## オ 介護療養病床転換に対する交付金等の活用について

(ア) 介護療養病床の転換については、療養病床の再編成は、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進めていくものであるが、23年度においても病床転換への取組みをお願いしたい。

(イ) また、当該交付金以外でも、独立行政法人福祉医療機構の融資において、療養病床等を有する病院又は診療所を老人保健施設等に転換する場合については、引き続き融資率の引き上げなど貸付条件の緩和（融資率：90%、貸付利率；財投金利と同率）を継続することとしているので、積極的な活用をお願いしたい。

(ウ) なお、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年度に創設し、独立行政法人福祉医療機構から借り入れた療養病床整備時の債務についても、法人の経営状況に応じて償還期間を延長することとしているので、引き続き、管内市区町村及び関係団体等に対し周知をお願いしたい。

※ 介護療養病床の取扱いについては、重点事項「5」を参照。

## カ 施設整備業務の適正化について

(ア) 平成21年度決算検査報告における指摘事項について

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

① 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金）について、事業者等が事業の適正な実施に対する認識等が十分でなかったこと等により、テーブル及びプロジェクター等の施設整備費の対象とならない事務備品の購入代金を計上したことにより過大受給となっていた事例

② 地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）について、事業者等

が事業の適正な実施に対する認識等が十分でなかったこと等により、実績報告後に年度を超えて通信機器等が納品されるなどにより対象とならない経費を計上したことにより過大受給となっていた事例

- ③ ソフト交付金の交付を受け整備されたケアコール端末等の設備等について、同事業の利用が低調なこと等の要因により、実際に使用されている機器の割合が極端に低いなどの状況となっている事例

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

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

#### (イ) 不正受給の防止について

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

については、管内市区町村及び社会福祉法人等に対しては、引き続き各種関連通

知の趣旨に沿った指導の徹底を図られたい。

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

## 7. ユニット型及びユニット型以外の施設の併設施設（一部ユニット型）について

### （1）経緯

平成22年9月21日に介護給付費分科会においてとりまとめられた「一部ユニット型施設の基準等に関する審議のとりまとめ」を受け、ユニット型施設とユニット型施設以外の施設の併設施設について、一部ユニット型施設に係る規定を廃止し、それに伴い、人員及び設備に関する基準の改正を行う。（パブリックコメントを12月17日まで実施。）

### （2）改正内容

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

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

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

（参考）特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 第6条（職員の専従）

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

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

オ 省令改正に併せて施行通知を発出する予定であり、以下のとおりお願いする。

(ア) 指定、加算等での円滑な事務の実施

(イ) 都道府県、市町村の連携

(ウ) 計画、建設中の多床室はやむをえないこととされていることへの留意

### (3) 対象施設

ア 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）

イ 介護老人保健施設

ウ 介護療養型医療施設

エ 短期入所生活介護

オ 短期入所療養介護

### (4) 特別養護老人ホーム

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

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

(ア) 人員に関する基準

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

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

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

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

(イ) 設備に関する基準

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

(ウ) 施行期日及び経過措置

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

## (5) 介護老人保健施設

ア 一部ユニット型施設に係る規定を省令から削除する。

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

(ア) 人員に関する基準

管理者、医師、看護職員、薬剤師、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員、調理員、事務員その他の従業者については、入



所者の処遇に支障のない場合、併設する介護老人保健施設の入所者に対してサービスの提供を行う勤務体制も可能とする。

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

#### (イ) 設備に関する基準

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

#### (ウ) 施行期日及び経過措置

- a 介護給付費分科会の答申をいただいた後、所定の手続に従い公布・同日施行
- b 公布日に現に存在する一部ユニット型施設（増改築中も含む）については、平成23年4月1日以降の許可の更新の際に、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として許可を行うこととする。
- c 平成17年10月2日以降に新設され、一部ユニット型施設として許可を受けたものについては、ユニット型部分とユニット型以外の部分について、それぞれ別施設として遅滞なく許可を行うこととする。

### (6) その他の施設等

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

## 8. 有料老人ホーム・特定施設に係る事務の適切な実施について

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

#### ア 制度の概要

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

#### イ 改正の経緯および概要

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

(ア) 金融庁は、格付の公的利用の在り方について撤廃や代替措置の検討など見直し

を行っており、平成22年4月1日からの格付会社に対する登録制度の導入（信用登録業者制度）に伴い、平成22年12月31日付けで指定格付機関制度を廃止した。

(イ) 指定格付機関は、事業者の属する業界の動向や、事業者の事業構造、財務構造

等の特徴をもとに、事業者が負う金銭債務についての総合的な債務利用能力を判断し、格付を付与するものである。

(ウ) 一方、適格格付機関制度は、自己資本比率規制（バーゼルⅡ）において、金融

機関が自己資本比率算定に当たって利用することができるものであり、指定格付機関制度と同様の観点から事業者に格付を付与するものであるが、指定格付機関制度とは目的が異なるものである。

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

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

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

(平成19年3月30日金融庁告示第28号)

法人等向けエクスポージャー 4-1、4-2に対応するもの

・株式会社格付投資情報センター

AAA、AA+、AA、AA-、A+、A、A-

・株式会社日本格付研究所

AAA、AA+、AA、AA-、A+、A、A-

・ムーディーズ・インベスターズ・サービス・インク

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

・スタンダード・アンド・プアーズ・レーティングズ・サービスズ

AAA、AA+、AA、AA-、A+、A、A-

・フィッチレーティングスリミテッド

AAA、AA+、AA、AA-、A+、A、A-

## (2) 高齢者住まい法の改正について

### ア 趣旨

今後、高齢化が進む中で、高齢の単身者や夫婦のみの世帯をはじめとする高齢者が介護など必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、①必要な介護サービスなどを受けながら高齢者が住み続けるための配慮がされた住宅

の整備を進めるとともに、②日常生活の場（日常生活圏域）で必要なサービスが切れ目なく提供される仕組みを早急に構築することが必要である。

#### イ 高齢者住まい法の改正等

国土交通省との連携の下、介護サービスや医療サービスと連携した「サービス付き高齢者住宅（仮称）」の登録制度を創設し、高齢者が安心して生活できる住宅の供給を促進する。

※ バリアフリーなど一定の基準を満たす賃貸住宅及び有料老人ホームを共通のルールの下に両省共管の制度として、新たに都道府県知事への登録制度として再構築する。

#### ウ 今後の対応について

「高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部を改正する法律案」の中に、「サービス付き高齢者住宅（仮称）」について、登録基準、登録事業者の責務、行政による指導監督等に関する規定を盛り込み、今国会へ提出する予定である。

都道府県・市町村においても、今回の法改正にともない住宅施策との連携がより一層求められることから、関連部局との緊密な連携が図られるよう努めていただきたい。

### **(3) 一時金（消費者庁建議）**

老人福祉法、高齢者住まい法とあわせ、法律等で所要の見直しを行う予定である。都道府県で対応可能なものは適切・確実に対応願いたい。

#### (4) 未届の有料老人ホームに該当しうる施設に対する指導状況等におけるフォローアップ調査（第2回）の結果について（別添1）

##### ア 調査の趣旨

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

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

##### イ 調査結果について

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

##### ウ 今後の対応について

関係部局や市区町村との連携して未届の有料老人ホームの届出促進及び指導の徹底を図るとともに、防火安全対策のための部局間連携体制を構築すること、また表示内容、契約の適正化や入居一時金の保全措置に関して指導の徹底を図ることといった内容の通知を都道府県に対して発出し要請したところである。こうした点を踏まえ、有料老人ホームの届出促進をはじめ、防火安全体制や入居者保護の徹底など総合的な取組をお願いしたい。

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

**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**  
(調査時点:平成22年10月31日)

**1. 未届の有料老人ホームに該当しうる施設の届出に係る指導状況等について**

	件数	割合
平成21年10月31日時点の未届の有料老人ホームに該当しうる施設数	389件	—
平成21年11月1日以降に把握した未届の有料老人ホームに該当しうる施設数	59件	—
有料老人ホーム非該当等	34件	—
有料老人ホームに該当しうる施設数	414件	100.0%
平成22年10月31日まで届出済	166件	40.1%
平成22年10月31日まで未届	248件	59.9%

※1 「有料老人ホームに該当しうる施設」には、現在実態把握中のものを含む。

※2 「非該当等」と判断されたものは、その後の実態把握の結果、食事等のサービスを提供していなかったものや、入居者がなく運営の実態そのものがなかったもの、など。

**2. 有料老人ホームに該当しうる施設の入居者処遇等に係る指導状況について**

	件数	入居者の処遇等に係る指導
有料老人ホームに該当しうる施設数	414件	107件
平成22年10月31日まで届出済	166件	64件
平成22年10月31日まで未届	248件	43件

(参考)入居者の処遇等に関する指導の主な事例数

※件数は指導した都道府県数

○一部屋に複数人が生活しているため、個室化などによりプライバシーが確保されるよう指導(11)

○居室の面積が狭いため、生活に必要なスペースを確保するよう指導(7)

○夜間に人員が配置されていないなどの不備があるため、緊急時に対応可能な体制を確保するよう指導(2)

○廊下が狭く、車椅子での移動に支障をきたすため、改善を指導(3)

○行動制限は、緊急やむを得ない場合に限定し、その記録を保存するように指導(3)

○入居一時金の保全措置を講じるよう指導(3) 等 59

## 9. 介護関連施設における感染対策、防災対策等について

### (1) 介護関連施設における感染対策について

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

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

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

(参考)

○厚生労働省ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」

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

○国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

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

○インフルエンザQ&A（平成22年度）

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

○インフルエンザの基礎知識

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

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、適切な予防

対策を講じることが極めて重要であることから、以下の通知を参考に衛生部局、民生部局及び市町村とも連携しつつ、管内介護関連施設等に対し適切な予防対策を図るよう指導の徹底をお願いしたい。

(参考)

- 「社会福祉施設等におけるノロウイルスの予防啓発について」

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

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

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

- 「ノロウイルスに関するQ&Aについて」

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

- 「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

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

ウ 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



「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。

## (2) 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。

## 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。

平成23年度予算（案）においては、認知症施策を効果的に推進するため、市町村圏域を中心とした施策の展開を図ることとして、既存事業の再編及び新規事業の創設を行うこととしたので積極的に取り組んでいただきたい。

### (1) 平成23年度予算（案）について

**認知症対策等総合支援事業 平成23年度予算（案） 2,000百万円**

#### ア 認知症地域支援施策推進事業

認知症施策を効果的に推進するため、「認知症対策連携強化事業」、「認知症地域支援体制構築等推進事業」及び「認知症ケア多職種共同研修・研究事業」を再編し、市町村圏域を中心として（ア）～（ウ）に掲げる事業を内容とした「認知症地域支援施策推進事業」を創設することとしたので積極的に取り組んでいただきたい。

##### （ア）市町村認知症ケア総合推進事業（別紙1）

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療サービス事業者、介護サービス事業者、生活支援を行う事業者等と市町村とがネットワークを形成し、認知症の方への効果的な支援を行うことが重要。

このため、市町村においてネットワーク形成などコーディネーター的な役割を担う認知症地域支援推進員を地域包括支援センター等に配置し、認知症の方に適切なサービスが提供されるよう介護と医療の連携強化や、市町村の自由な裁量に基づく、地域の実情に応じた地域支援体制の構築のための様々な取組を実施することにより市町村圏域における認知症施策を推進。

- ・ 実施主体 市町村（150箇所程度）
- ・ 補助率 10/10

(イ) 都道府県認知症施策推進事業（別紙2）

各都道府県において管内市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、それらを管内市町村に普及させることにより、先進的な取組を行っている自治体だけでなく、管内市町村における認知症施策の全体的な水準の向上を図るための事業を実施。

- ・ 実施主体 都道府県
- ・ 補助率 10/10

(ウ) 認知症にかかる地域資源の連携についての検討事業（別紙2）

全国各地域で認知症の地域支援体制の構築についての取組の中から先進事例、好事例を収集し、その効果、課題等について整理・分析を行った上で、地域資源の連携のあり方を各都道府県・市町村に提示し、効果的な認知症地域支援体制の構築の取組について全国的な普及を行い、自治体の認知症地域支援体制の水準の向上を図る。

- ・ 実施主体 認知症介護研究・研修東京センター
- ・ 補助率 10/10

## イ 市民後見推進事業について

今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していく状況を踏まえると、今まで以上に成年後見の必要性は高まっていく。しかしながら、弁護士など専門職のみの対応では、後見件数の増加に追いつかない可能性がある。また、後見人が高齢者の介護サービスの利用契約などを中心的に行うことが想定される場合において、必ずしも弁護士など専門職の後見人が担う必要があるとは限らない場合も考えられる。そのため、認知症を有する人の福祉を増進する観点から、市町村における専門職以外の市民を含めた後見申立に係る後見人等を確保できる体制を整備・強化する必要がある。

平成 23 年度予算案においては、市民後見推進事業を創設し、市町村において地域住民で成年後見に携わろうとする者に対する研修や後見活動を支援する仕組みを構築する等の事業を実施することとしているので、ご活用いただくよう管内市町村に周知願いたい。

なお、今後、提出が予定されている介護保険法改正法案に市民後見人の活用など、高齢者の権利擁護の推進が盛り込まれる予定であり、御留意願いたい。

- ・ 実施主体 市町村（20箇所程度）
- ・ 補助率 10/10

## ウ 高齢者権利擁護等推進事業について

「高齢者の尊厳の保持」の視点にたち、各都道府県における虐待防止などの高齢者の権利擁護にかかる取組の推進を図ってきた当該事業については、権利擁護に関する都道府県の役割や市町村への支援を強化する観点から

(ア) 虐待を受けた高齢者の緊急時における安全の確保及び一時保護を行うための施設（シェルター）を確保するための事業

(イ) 市町村での市民後見の取組みを支援する観点から都道府県において後見活動を担う人材の養成を行う事業

を実施することとしているので、ご活用願いたい。

## エ 若年性認知症対策総合推進事業について

若年性認知症対策については、若年性認知症の人の状態に応じた適切な支援が図られるよう、都道府県における医療・福祉・就労等の総合的な支援を推進してきたところである。しかしながら、都道府県における若年性認知症の人の状況が把握されていないため、当該事業を活用した都道府県における若年性認知症施策の取組は低調な状況である。

そのため、若年性認知症施策について必要なニーズに応じた事業の展開が図られるよう、若年性認知症の人にかかる実態把握のための調査を新規事

業として創設することとしたのでご活用願いたい。

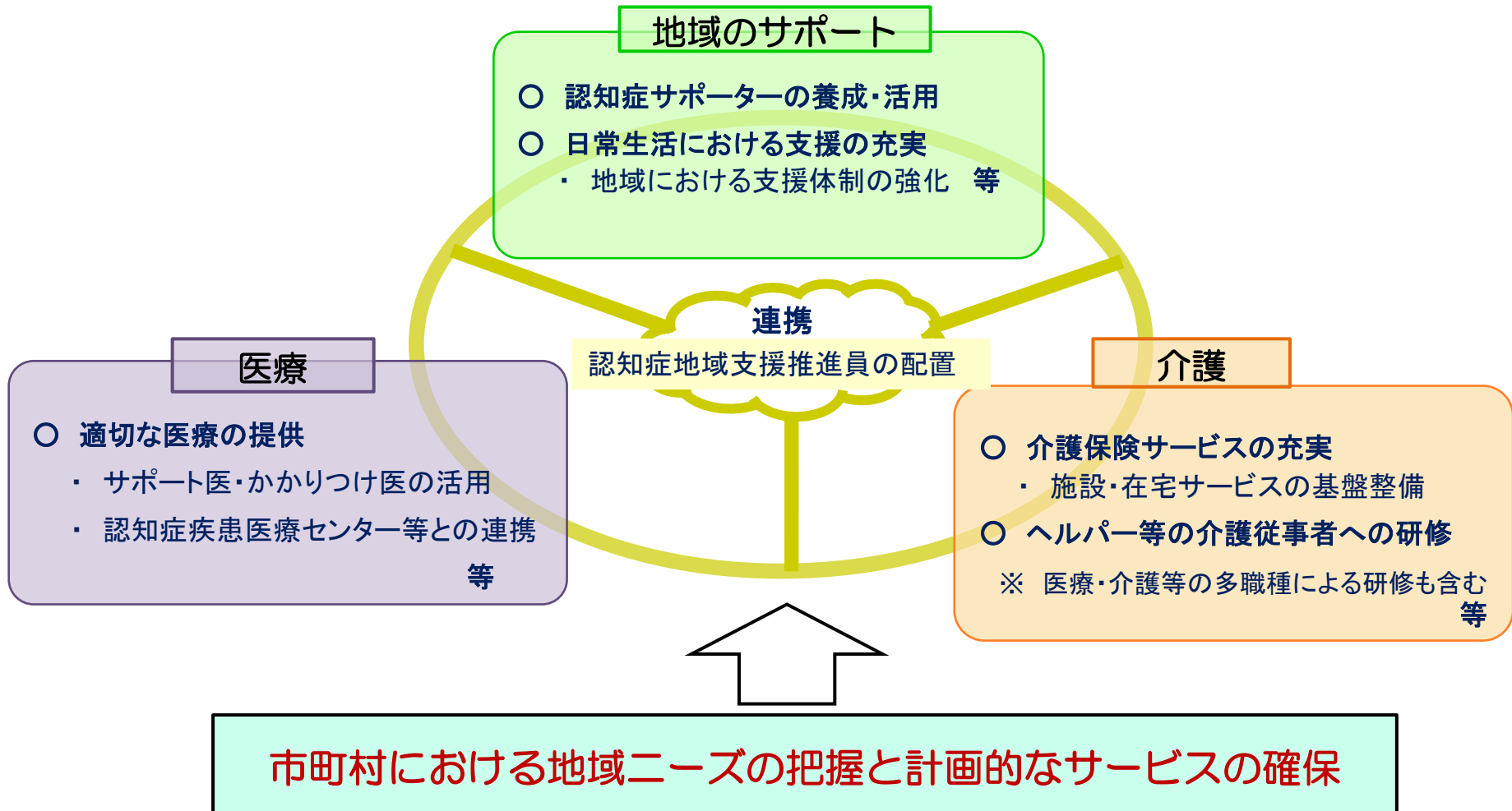
なお、上記ア～エの事業の詳細については、追って、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議等においてお示しすることとしている。これらの事業を積極的に活用し、認知症施策を推進していただくよう、事業の実施に必要な予算の確保及び実施に向けての取組みについてお願いしたい。また、管内の市町村に対して、その旨を周知願いたい。

## **(2) 徘徊SOS・見守りネットワークの構築について**

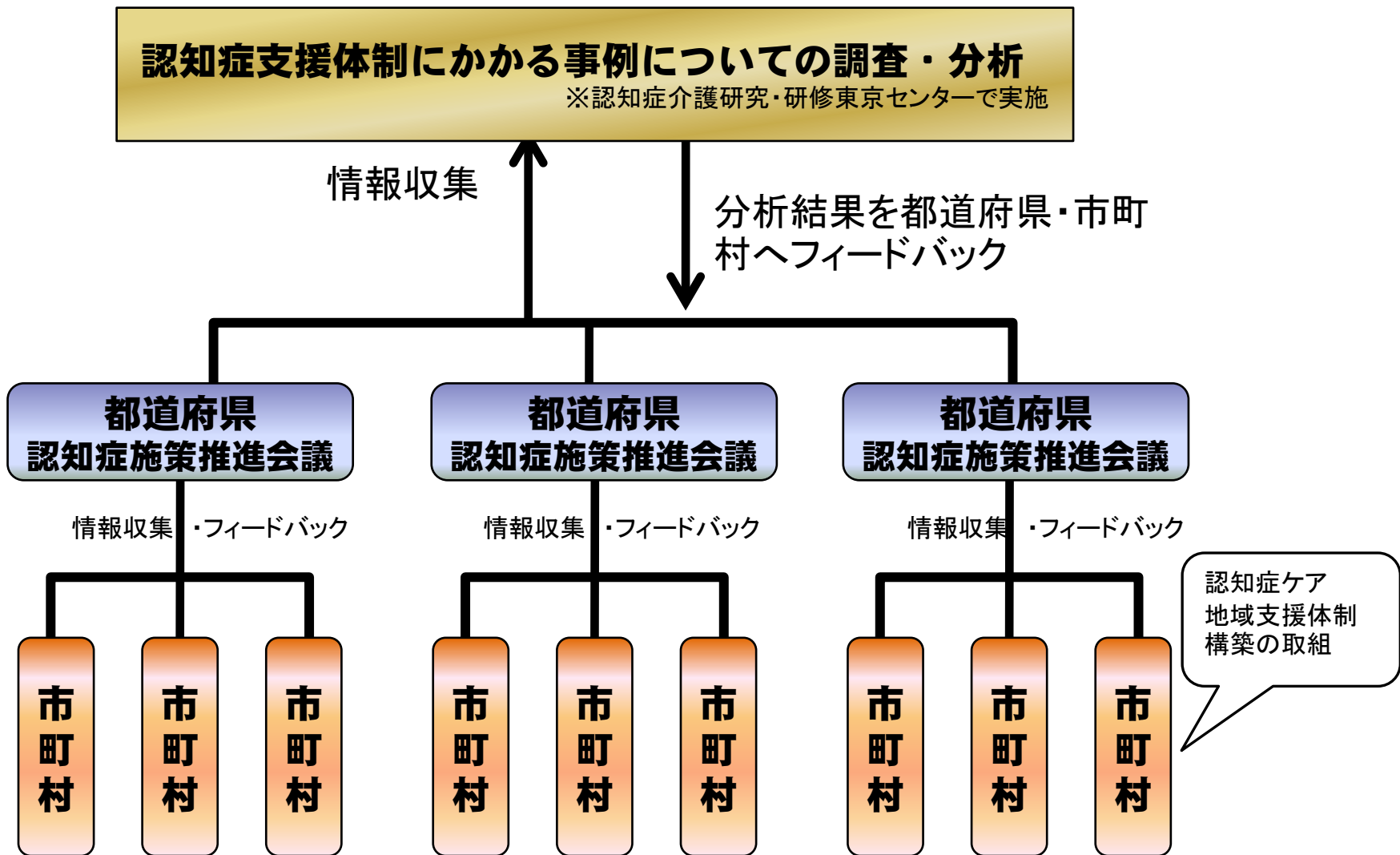
認知症高齢者の徘徊に対応するために、警察や交通機関等を含め、市民が幅広く参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護・見守りのためのネットワークづくりを進めることとしており、平成22年度補正予算の「地域支え合い体制づくり事業」の助成対象事業として「徘徊SOS・見守りネットワーク構築事業」を創設したところである。当該事業を活用し、地域の実情に応じた実行性のある徘徊高齢者にかかる見守り等に関する体制を整備していただくようお願いするとともに、管内市町村にも周知願いたい。

# 市町村認知症ケア総合推進事業

(事業のイメージ)



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





## 11. 高齢者虐待防止対策の推進について

### (1) 養介護施設従事者等に対する研修・指導

養介護施設等における虐待を防止するためには、職員に対する虐待防止のための研修が重要である。このため、都道府県にあっては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開発された「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム」なども活用し、施設等において所内研修を始めとする虐待防止に対する積極的な取組が行われるよう、指導をお願いしたい。

### (2) 市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、「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」（以下「法」という。）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いる。このため、広域の見地から、市町村に対し、虐待対応事例の収集、提供や、分離を行う際の居室等の確保などの支援をお願いしたい。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は、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積極的な取組をお願いしたい。

さらに、市町村の体制整備の一層の推進や、認知症の方を介護される方や息子、夫など男性の介護者への積極的な支援について助言をお願いしたい。

### (3) 成年後見制度の利用促進

法第28条は、成年後見制度の利用促進を定めているが、制度利用に際しての経済的負担の軽減を図る成年後見制度利用支援事業についても、昨年度の実施市町村は、全体の約半数に止まっている。成年後見制度は認知症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る。今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していく状況を踏まえると、これまでも増して市町村長申立の必要性は高まっていくことから、市町村長による申立の活用についてより一層の配慮をお願いしたい。また、前出の「10. 認知症施策の推進」における（１）（イ）の「市民後見推進事業」を活用することにより、成年後見制度の利用促進に資する観点から市民を含めた後見活動にかかる体制整備について併せて御配慮願いたい。

## 12 地域包括支援センター等の適切な運営及び介護支援専門員の研修事業について

### (1) 地域包括支援センターの見直しの方向性

- 昨年11月に社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、地域包括支援センターの運営の円滑化について、以下のとおり指摘されているところである。

介護保険制度の見直しに関する意見  
(平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会)  
【地域包括支援センターの運営の円滑化】

- 地域包括支援センターは、4,056ヶ所設置され、ランチ等を合わせると7,003ヶ所が整備されているが、今後、全中学校区(1万ヶ所)を目指して拠点整備を進めていくことが必要である。
  - 地域包括支援センターの総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能が最大限に発揮できるような機能強化が求められる。
  - 地域包括支援センターは、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者、民生委員など地域資源や人材をコーディネートする役割を担っていく必要がある。しかしながら、地域での役割が不明確であったり、介護予防事業に忙殺されているため、十分その役割を果たせていないとの指摘がある。
  - このため、当該市町村(保険者)が地域包括支援センターに期待する役割が明確となるよう、委託型のセンターについては、市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととすべきである。また、関係者間のネットワーク構築について、地域包括支援センターが責任をもって進めていくことを改めて徹底すべきである。
  - このような地域包括支援センターの機能強化と併せて要支援者に対するケアプラン作成業務については、居宅介護支援事業所に移管すべきとの意見があがったが、一方、地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにした上で、利用者の状態変更(要支援・要介護)に対応した連携方策を工夫することにより対応すべきであるとの意見があった。
- これらの意見を踏まえ、次期制度改正の中で地域包括支援センター（以下「センター」という。）の機能強化についての検討を行っているところである。
  - 具体的には、委託型の地域包括支援センターに対して、市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を明示することとするとともに、地域包括支援センターに対して、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築についての努力義務を課すことを検討している。

### (2) 地域包括支援センターの体制強化について

- センターは、平成22年4月末時点で4,065ヶ所と全ての市町村において設置され、ランチ等出先機関を含めると6,891ヶ所と、地域に根ざした運営が行われているところ。調査結果の詳細については別紙1を参照されたい。

- 総合相談支援などの包括的支援業務等に要する経費である地域支援事業交付金については、事業の円滑実施に必要な予算（※）を確保しているが、各都道府県におかれては、管内市町村に対して、必要な財源の確保を図るとともに、地域の実情に応じた適切なセンターの体制整備に努めるよう周知願いたい。

なお、地域支援事業で実施されている「介護予防事業」については、その適正な実施についての方向性が示されている（19.介護予防事業を参照）ので、留意されたい。

（※）平成22年度予算698億円、平成23年度予算（案）642億円

- また、平成21年度第1次補正予算で積み増しされた緊急雇用創出事業においては、センターにおける事務補助等を行う事業を実施しているところであり、センターの業務を円滑に進めるために効果的であることから、市町村において積極的に活用されるよう周知願いたい。
- なお、センターの本来業務を効果的かつ円滑に実施するためには、センターの体制整備を図るとともに関係機関等との密接な連携が重要である。これまで以上に、地域において十分な実績や経験を有する在宅介護支援センター等との連携のほか、「生活・介護支援サポーター養成事業」の研修修了者、「認知症対策連携強化事業」で配置される認知症連携担当者などの地域における新たな支援者との連携を十分に図るよう、管内市町村に対して周知、徹底願いたい。
- さらに、平成22年度より、センターの機能強化を図るため、センター等に地域コーディネーターを配置する事業等を行う市町村地域包括ケア推進事業を実施しているところ（43自治体で実施）であるが、今年度の取組状況について事業実施市町村から追ってご報告いただく予定である。なお、平成23年度予算（案）においても必要な予算を確保しているところであり、引き続き事業の継続をお願いしたい。

### （3）責任主体としての市町村の役割の徹底等

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

- 先述の介護保険部会の意見書においても、「市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととすべき」と指摘されている。
- また、センターが充分住民に認知されていないという指摘もあることから、広報紙やパンフレット等による周知や、市町村が設置しているセンターであることについて、住民が十分認識できるようなサイン（看板）を設置するなど、各市町村の工夫により周知する必要がある、これらのことについて、改めて管内市町村に周知、徹底願いたい。
- さらに、都道府県においても、市町村を広域的に支援する役割を担うものであり、管内市町村における各センターの運営状況の把握や情報提供など積極的な取り組みや支援を引き続きお願いしたい。

#### （４）地域包括ケア推進指導者養成事業について

- 地域包括ケアの考え方を踏まえたセンターの一体的な運営や地域のネットワーク構築を推進する中心的な職員を重点的に育成するため、センター全体をマネジメントするセンターのセンター長やリーダー的な役割を担う経験豊富な職員を対象とした地域包括ケア推進指導者養成事業を実施している。
- 各都道府県におかれては、今後の地域包括ケアの推進主体として、センターの役割は大きいものであり、センター長等の積極的な受講を各市町村へ促されたい。
- また、地域包括支援センター職員等に対する研修事業については、一昨年に実施された行政刷新会議の事業仕分けにおいて、「地方に移管」という指摘を受け、国の補助事業としては廃止したところであるが、センターの職員等の質の確保の観点から、今後も都道府県等において継続的に研修を実施されるようお願いしたい。

#### （５）地域包括支援センター等の活動を円滑に実施するための個人情報の取扱いについて

- 今後、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯、または認知症の増加がますます見込まれる中で、地域生活を支援していくためには、介護保険サービスのみならず、地域住民による見守り等の様々な生活支援サービス等を身近な地域で構築していく必要がある。
- 地域包括支援センター等が地域のネットワーク構築を推進しているところであるが、支援を要する方に関する個人情報について、関係者間で共有することが困難で

あり事業の推進に支障があるという指摘があるところ。

- 平成22年9月3日付事務連絡（別紙2参照）において、市町村において適切な個人情報保護策を講じた上で関係者間で情報共有を推進することをお願いしているところであり、引き続き適切な対応をお願いしたい。

(6) 介護支援専門員に係る研修について

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上を図るため、介護支援専門員資質向上事業を実施しているところであるが、平成21年11月の行政刷新会議の事業仕分けにおいて、「都道府県によって、あるいは個人によって受講料の負担に大きな差があることは不合理である」という評価を受けたところ。
- 本事業については平成23年度予算（案）においても事業の実施に必要な予算を確保していることから、各都道府県におかれては積極的な活用をお願いしたい。
- なお、各都道府県の受講料は別紙3のとおりとなっているので、参考にされたい。

# 地域包括支援センターの運営状況について

## 1. 地域包括支援センター設置数

	H22調査 (平成22年4月末)	H21調査 (平成21年4月末)	H20調査 (平成20年4月末)	H19調査 (平成19年4月末)	H18調査 (平成18年4月末)
センター設置数	4,065箇所	4,056箇所	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,589保険者	1,618保険者	1,657保険者	1,640保険者	1,483保険者
	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(98.2%)	(87.8%)
未設置保険者数	0保険者	0保険者	0保険者	30保険者	207保険者

## ブランチ、サブセンター数(平成22年4月末)

○ブランチ設置数:2,445ヶ所

○サブセンター設置数:381ヶ所

※ブランチ … 住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口のこと。

※サブセンター … 包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等のこと。

## 2. 地域包括支援センター設置主体

○ センター設置数4,065箇所のうち、

直営は1,208箇所(直営率 29.7%)

委託は2,810箇所(委託率 69.1%)

※設置主体無回答 47箇所(無回答率 1.2%)

設置主体	H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直 営	1,208	29.7%	1,279	31.5%	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	148	3.6%	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委 託	2,810	69.1%	2,729	67.3%	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,504	37.0%	1,445	35.6%	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	526	12.9%	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	482	11.9%	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	91	2.2%	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	63	1.5%	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	66	1.6%	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	23	0.6%	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	55	1.4%	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
無回答	47	1.2%	48	1.2%	-	-	-	-	-	-
計	4,065	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

## 3. 地域包括支援センター職員配置状況

人数	H22調査 (平成22年4月末)		H21調査 (平成21年4月末)		H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
12人以上	296	7.3%	265	6.5%	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	263	6.5%	285	7.0%	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	783	19.3%	716	17.7%	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,380	58.6%	2,389	58.9%	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	339	8.3%	401	9.9%	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	4,061	100.0%	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%



(別紙2)

事務連絡  
平成22年9月3日

各都道府県介護保険主管課(室) 御中

地域包括支援センター等において地域の見守り活動等を構築していく際の支援を必要とする者に関する個人情報の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長

今後ますます進展する高齢社会において、一人暮らしあるいは高齢夫婦のみの世帯、または認知症の増加が見込まれる中で、これらの方々の地域生活を支援していくためには、介護保険サービスのみならず、地域住民による見守り等の様々な生活支援サービスが提供される体制を身近な地域で構築していく必要があります。

これまでも各市町村において、地域包括支援センター等を活用して、地域住民による見守り活動等の支援ネットワークの構築等を推進しているところですが、支援を要する方に関する個人情報について、関係者間で情報共有することが困難であり、事業の推進に支障があるという指摘があります。

個人情報の取扱いについては、「要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について(平成19年8月10日、別紙参照)において、災害時等の要援護者情報の収集・共有方式について、

- ①自ら希望した者について情報を収集する「手上げ方式」
  - ②要援護者への働きかけにより情報を収集する「同意方式」
  - ③市町村が、個人情報保護条例中の個人情報の目的外利用・提供に関する規定に基づいて関係機関で情報共有する「関係機関共有方式」
- を例示しているところです。

また、「災害時要援護者の避難支援に関する調査結果報告書」(平成21年3月、内閣府(防災担当))においては、個人情報の活用に関する具体的な市町村の取り組み事例も紹介されています。(参考:内閣府ホームページ(災害時要援護者対策)  
<http://www.bousai.go.jp/3oukyutaisaku/youengosya/index.html>)

つきましては、こうした要援護者の情報の収集・共有方式も参考にしつつ、市町村の実情に合わせ、適切な個人情報保護策を講じた上で、地域包括支援センター等の関係者において市町村が保有する情報を共有できるようお願いするとともに、地域の見守り活動を推進して頂きますようご協力願います。

併せて、各都道府県におかれては管内市町村へ遺漏無きよう周知願います。

(別紙)

○要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について(抄)

(平成19年8月10日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長、厚生労働省社会・援護局総務課長、厚生労働省社会・援護局地域福祉課長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長、厚生労働省老健局総務課長通知)

(略)

2. 要援護者情報の共有について

災害時に要援護者の避難支援等を行うためには、日頃から、防災関係部局と連携して、要援護者情報を自主防災組織や民生委員児童委員等の関係機関と共有しておくことが重要であるが、その際、個人情報保護への配慮から以下の点に留意しつつ、関係機関との要援護者情報の共有を図りたい。(中略)

(1) 要援護者情報の共有方式について

① 手上げ方式及び同意方式について

要援護者本人の同意を得た上で、個人情報を他の関係機関と共有することは、個人情報保護法制上の問題は生じないことから、以下の方法により、要援護者に係る情報を収集し、関係機関との共有化を図ることが考えられる。

- ・要援護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式(手上げ方式)
- ・防災関係部局、福祉関係部局等が、要援護者に直接働きかけ、必要な情報を収集する方式(同意方式)

なお、手上げ方式については、要援護者本人の自発的な意志にゆだねているため、十分に情報収集できないとの指摘があり、また、同意方式についても、対象者が多いため、効率的かつ迅速な情報収集が困難であるとの指摘がなされていることに留意が必要である。

② 関係機関共有方式

一方、要援護者本人から同意を得ない場合であっても、地方公共団体の個人情報保護条例において、保有個人情報の目的外利用・第三者提供を可能とする規定を整備することにより、個人情報を他の関係機関との間で共有することが考えられる(関係機関共有方式)。

個人情報保護条例における目的外利用・第三者提供が可能とされる規定例として、以下の例があげられるが、これらの規定に基づく要援護者の情報の共有は可能とされており、こうした規定に基づく関係機関との要援護者の情報の共有について、積極的な取組みを行うこと。

- ・「本人以外の者に保有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になると認められるとき」
- ・「保有個人情報を提供することについて個人情報保護審議会の意見を聴いて特別の理由があると認められるとき」

(以下略)

## 介護支援専門員に係る研修受講料(平成21年度)

(単位:円)

	実務従事者 基礎研修	更新研修(未 経験者向け)	更新研修(経 験者向け)	専門研修(I)	専門研修(II)	主任介護支援 専門員研修
北海道	0	30,000	33,900	19,700	14,200	50,000
青森県	12,000	20,000	20,000	11,000	9,000	22,000
岩手県	11,000	24,000	13,000	13,000	8,000	21,000
宮城県	2,500	15,000	7,000	11,000	7,000	10,000
秋田県	8,000	21,000	16,000	8,000	8,000	25,000
山形県	0	18,000	0	0	0	0
福島県	3,000	25,550	3,000	3,000	3,000	5,000
茨城県	1,000	27,000	15,000	15,000	10,000	6,500
栃木県	13,000	34,000	37,000	20,000	17,000	35,000
群馬県	10,000	20,000	30,000	11,000	19,000	30,000
埼玉県	20,000	30,000	38,000	21,000	17,000	33,000
千葉県	25,000	30,000	38,000	20,000	18,000	49,000
東京都	5,000	26,400	31,500	16,000	15,500	48,400
神奈川県	6,730	30,000	38,000	20,000	18,000	28,000
新潟県	17,000	20,000	15,000	15,000	12,000	32,000
富山県	0	21,550	0	0	0	0
石川県	1,500	26,000	2,000	2,000	2,000	3,000
福井県	2,000	7,000	6,500	5,000	1,500	4,000
山梨県	0	15,000	10,000	10,000	10,000	0
長野県	1,000	1,600	1,800	900	900	3,000
岐阜県	16,500	18,200	31,500	17,000	14,500	52,000
静岡県	0	31,000	20,000	21,000	20,000	0
愛知県	15,000	24,550	35,000	18,000	17,000	50,000
三重県	0	18,000	0	13,000	10,000	30,000
滋賀県	2,000	26,170	10,340	15,510	10,340	11,000
京都府	9,000	19,550	0	11,000	10,000	20,000
大阪府	12,000	26,000	18,300	20,200	18,300	60,000
兵庫県	10,000	18,000	22,000	13,000	9,000	30,000
奈良県	11,000	25,000	17,000	17,000	13,000	32,000
和歌山県	12,500	28,000	14,000	8,000	6,000	25,000
鳥取県	5,000	0	21,000	0	0	5,000
島根県	10,000	14,550	0	10,000	10,000	10,000
岡山県	7,000	14,000	10,000	6,000	4,000	13,500
広島県	22,000	27,000	12,000	12,000	12,000	30,000
山口県	10,000	24,000	34,000	18,000	16,000	20,000
徳島県	10,500	23,550	16,800	10,500	6,300	5,000
香川県	5,000	25,500	25,000	10,000	15,000	27,000
愛媛県	15,000	27,000	0	13,000	12,000	0
高知県	3,000	21,000	24,000	12,000	12,000	3,000
福岡県	13,000	26,400	26,940	15,940	11,000	25,000
佐賀県	15,000	24,500	20,000	20,000	15,000	30,000
長崎県	4,000	7,800	12,600	6,300	6,300	5,600
熊本県	6,000	28,550	22,000	11,000	11,000	5,000
大分県	10,000	20,000	15,000	20,000	15,000	10,000
宮崎県	7,000	22,000	16,000	9,000	7,000	10,000
鹿児島県	22,550	23,000	37,550	22,550	19,550	37,000
沖縄県	0	24,095	0	1,000	0	0
<b>平均受講料</b>	<b>9,795</b>	<b>22,381</b>	<b>20,418</b>	<b>13,014</b>	<b>11,404</b>	<b>23,195</b>

(注)平均受講料は、受講料が「0」を除く平均である。

## 13 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の検討状況について

### (1) 検討会の設置及び中間とりまとめについて

- 介護人材の資質向上と量的確保が可能な限り両立されるよう、介護分野の現状に即した介護福祉士養成の在り方について検討を行うとともに、介護職員全体のキャリアラダー構築に資するため、介護人材養成の今後の具体像も併せて、昨年3月より検討を重ねてきたところ。
- 昨年8月には以下のような中間とりまとめが行われたところ。(一部抜粋)

#### 3. 意見の要点と今後の検討の方向性について

##### 【介護福祉士資格取得までの養成の在り方について】

- 多様な経歴の人々が介護の仕事へ参入できるよう間口を維持しつつ、段階的な技能形成を可能にすることで、量の確保と資質の向上が両立できるようにすることが必要。
- 現状での支援策等を前提とする限り、今回の介護職員研修等実施状況調査の結果を踏まえると、600時間課程を平成24年度から予定どおり施行することに対応できない事業者、従事者が多数である。
- 実務者が介護福祉士資格取得に至るプロセスの検討にあたっては、600時間課程、介護職員基礎研修、ホームヘルパー2級研修等との関係を見直し、従事者が働きながら段階的にステップアップができる研修受講が可能となるよう、研修体系を再編することが必要。  
その際、新しい研修体系の中においても、現行のホームヘルパー2級相当の介護職員の導入的な研修は維持すべき。
- その体系の再編にあたっては、各段階の介護職員の役割、求められる能力、キャリア等との関係を明確にし、段階的な技能形成とキャリアラダーの構築を図ることが必要。
- 介護福祉士に至るまでの教育の在り方については、600時間程度の研修が必要という意見と、600時間課程は現実的ではないとする意見があるが、介護福祉士取得段階の到達目標としては、利用者が望む質の高いサービスが提供できるよう、専門性の向上、根拠に基づく介護の計画的な実施、医療職等との連携、未経験者等への指導を行うことができることとすべき。
- さらに、現在、介護職員のたんの吸引等の医療的ケア実施にかかる検討が行われており、このことは介護福祉士の教育内容とも密接にかかわることから、その議論を踏まえつつ、介護福祉士の実務経験ルートの教育内容の在り方についても見直しを検討すべき。

##### 【研修の実施方法について】

- 実務者が身近な地域で、無理なく、効率的に学習できるよう、多様な教育資源を活用し、多様な方法で学習できる方策や一定の要件を満たす研修受講歴を読み替える仕組み等を講ずるべき。

##### 【研修の受講支援策等について】

- 利用者に質の高いサービスを提供するために、従事者は自ら資質の向上に努めること、事業者は従事者の研修機会の提供・確保に努めるとともに、従事者の資質向上に応じた処遇改善に努めること、養成関係者は多様な学習プログラム・方法の開発に努めることが必要。
- 国及び地方公共団体は、実務者の学費負担の軽減、事業者の代替職員確保に対する支援策を講ずる等、介護職員が研修に参加しやすい環境整備に努めるべき。
- 国は介護職員の資質向上の努力を促進する報酬体系等のあり方について検討すべき。

##### 【施行時期等について】

- 医療的ケア実施に係る教育内容等の検討、介護福祉士資格取得に至るまでの研修体系の再編と施行準備に時間を要するため、介護福祉士の実務経験ルートについては見直したうえで、その施行は平成24年度から3年程度延期すべき。なお、実務経験ルートの教育課程の再編にあたっては、事業者、従事者が対応できるものとすべき。
- 養成施設ルートへの国家試験受験義務付けの施行時期についても、併せて見直しを検討すべき。

- その後、「認定介護福祉士（仮称）」の養成の在り方や、介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方等について、現場の介護職員の意見も聞きつつ、検討を進めており、1月中を目途に報告書のとりまとめを行う予定である。
- 介護保険制度における介護職員基礎研修及び訪問介護員養成研修については、最終的な検討会の意見を踏まえ、見直しを進めていくこととなる。

## (2) 緊急雇用対策等について

- 一昨年10月に政府においてとりまとめられた「緊急雇用対策」において、平成21年10月30日職業安定局参事官室（雇用対策担当）等5課室連名事務連絡でお知らせしたとおり、働きながら訪問介護員の資格をとりやすくするため、訪問介護員養成研修課程における実習に係る課程の一部免除規定の積極的な活用をお願いしたところであるが、引き続き厳しい雇用情勢にあることから、今後とも積極的に取り組まれるようお願いする。
- さらに平成21年11月26日の職業能力開発局能力開発課と老健局振興課連名事務連絡においては、職業訓練に係る訪問介護員養成研修課程における指定手続きの柔軟な対応（審査期間の短縮化）をお願いしているところであり、緊急人材育成支援事業については「求職者制度」の制度化までの間延長される（平成22年度補正予算における措置）ことから、引き続きご協力願いたい。

## 14 福祉用具について

### (1) 福祉用具の介護給付の適正化について

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額となるケース（いわゆる「外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、昨年度、国保連合会介護給付適正化システムを改修し、新たに検索条件等の拡充を図ったところである。

これを踏まえ、「国保連合会介護給付適正システムの改修における福祉用具の介護給付の適正化の推進について」（平成21年6月17日付事務連絡）を発出し、当該システムの積極的な活用を要請したところであるが、平成21年度中に福祉用具貸与価格に関する項目を含む介護給付費通知を送付いただいた保険者は516保険者となっている。

各都道府県・市町村におかれては、当該システムの一層の活用をお願いするとともに、価格の適正化に係る施策の推進をお願いする。

### (2) 平成24年度介護報酬改定に伴う福祉用具種目等見直しにあたっての要望調査について

介護保険において保険給付の対象となる福祉用具の種目・種類について、平成23年夏頃を目途として「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」を開催し、見直しに係る検討を行うことを予定している。

本検討会の開催にあたり、事業者、自治体等に対する要望調査を行う予定であるので、ご留意願いたい。

### (3) 福祉用具に関する事故について

福祉用具に関する重大製品事故については、随時、消費者庁より公表されているところであり、事故防止のため、関係省庁と連携しつつ、販売メーカーや福祉用具貸与事業所等も含め一体となって取組む必要がある。

適切な福祉用具の利用が促進されるよう当方よりその都度、重大製品事故に関する情報をメールにて提供するので、各都道府県・市町村においても、適時に福祉用具貸与事業所や居宅介護支援事業所等に周知し、安全性を確保するよう徹底いただきたい。

#### (4) 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業について

要介護高齢者の増加や介護期間の長期化など、介護ニーズがますます増大する中、医療・介護分野は新たな成長産業として期待されており、平成22年6月に政府が掲げた新成長戦略では「介護機器（福祉用具）開発の促進」を掲げ、今後、厚生労働省と経済産業省が連携し、介護機器（福祉用具）の研究開発の推進・臨床評価の拡充を図ることとしている。

平成23年度予算（案）においては、健康長寿社会を実現するためのライフ・イノベーションプロジェクトの一環として、福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するために必要な予算を計上することとしたところである。

具体的には、高齢者の自立や介護者の負担軽減に資する機器のうち、試作段階にあるものを対象として、

- ① 厚生労働省が委託する評価機関における理学療法士やエンジニア、利用者等からなる評価チームによる試作機器についての高齢者が使用した場合の安全性等に係る評価
- ② 評価機関から委託を受けた介護保険施設等における入所者等によるモニター調査などを実施することにより、利用者の使い勝手や安全性の高い機器の製品化の促進を図ることとしている。

## 15 介護サービス情報の公表制度について

### (1) 情報公表制度の見直し等について

- 情報公表制度については、制度施行後よりさまざまな指摘等があることから、平成24年度の介護保険制度全体の見直しに向け、社会保障審議会介護保険部会において議論されたところである。
- 昨年11月30日に「介護保険の見直しに関する意見」が取りまとめられ、情報公表制度については、「利用者にとって活用しやすいものとなるよう、検索機能や画面表示などを工夫するとともに、調査については、都道府県知事が必要と認める場合に、適切に実施することとするなど、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる制度へと変更すべきである。その際は、費用負担を含めて、都道府県の負担等に配慮すべきとの意見があった。また、公表される情報については、都道府県の判断により、事業者が任意でサービスの質や雇用等に関するデータを追加できることとし、公表される情報の充実を図っていくべきである。」とされたところである。
- 今後、関係府省と協議の上、次期通常国会への法案提出を目指して作業を進めていくこととなるが、改正内容が決定されるには、国会での審議を経て、法案が可決される必要がある。そのため、現時点においては、改正内容は決定事項ではないことに留意願いたい。

### (2) 平成23年度の制度運営について

- 平成23年度の制度運営については、法改正前であることから、基本的に現行制度による運営となるものであるが、地域の実情に応じて円滑な制度運営が図られるよう、各都道府県におかれては、適切な対応をお願いしたい。
- なお、介護保険部会での意見等を受け、既に平成23年度の運営体制が確保できないなどの影響が生じている場合は、やむを得ない措置として、昨年11月末に事務連絡を発出し、その運用方法をお示ししているため、貴都道府県の実情に応じて適切な制度運営をお願いしたい。



### (3) 情報公表制度の活用促進について

- 情報公表制度は、利用者のニーズに合った、より適切な介護サービス・事業所の比較検討、選択を支援等する制度であり、利用者等に活用される制度として定着させることが何より重要である。
- その取組の一環として、昨年度に介護サービス情報公表支援センターにおいて開催した利活用促進に向けた有識者等による研究会の報告を踏まえ、今年度、「見やすさ」「使いやすさ」「分かりやすさ」に配慮した公表画面の開発（例：表示項目の限定、検索機能の充実、用語解説機能の付加）を行うための取り組みを一部の都道府県においてモデル事業として行っている。
- 現在、モデル事業実施県において、モデル画面（サマリー版システム）による公表を実施しており、そのモデル画面等に対する意見等を踏まえ、サマリー版システムを改善し、平成23年度以降、全ての都道府県において公表が実施できるよう対応することとしているのでご了解願いたい。
- なお、モデル事業において実施している公表サービスは5サービスであるが、介護保険部会での意見を踏まえ、利用者にとって活用しやすいものとなるよう順次、対象サービスを拡大していくこととしている。
- また、各都道府県においては、情報公表制度を広く普及させていくために、引き続き、被保険者のいる世帯、管内市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等介護サービスの利用者の相談に応じる多様な主体に向けて、さまざまな手法で広く情報公表制度の活用についての周知広報を行っていただきたい。

### (4) 情報公表システム関係について

- 情報公表システムについては、これまで公表するためのシステム（ソフト）を情報公表支援センターが開発し、各都道府県に配布したものを各都道府県が設置した公表システムサーバー（ハード）に取り込み、公表システムの運用を行ってきたところである。
- 制度見直しに伴い平成24年度以降は、システムの開発及び公表システムサーバーの管理運営については、国において一括して実施することとしており、各都道府県に設置されている公表システムサーバーを国において一元化（国が新たにサーバーを設置）することにより、公表システムの管理運営の効率化を図ることとしてい

る。

- 公表事務については、国が設置した公表システムサーバーを使用して各都道府県が実施することになるが、現在、各都道府県に設置されている公表システムサーバーを使用して実施する場合と同様に公表事務ができるものとするとしている。

また、介護保険部会での意見を踏まえ、システムの画面等の改良も併せて実施することとしている。

- なお、サマリー版システムでの公表については、平成23年度は、国が暫定的に設置した公表システムサーバーにおいて平成22年度の事業者情報を公表することとしており、平成24年度以降については、新たに国が設置した公表システムサーバーにおいて、本体の公表システムと併せて公表することとしている。

## 16 地域支え合い体制づくり事業（平成22年度補正予算）について

平成22年10月8日に閣議決定した「円高・デフレ対応のための緊急経済対策」において、介護等高齢者の生活の安心の確保への取組として、地域の日常的な支え合い活動の体制づくりを行うこととし、平成22年度補正予算において、介護基盤緊急整備等臨時特例基金に地域支え合い体制づくり事業分として200億円の積み増しを行ったところである。

本事業では、NPO法人、福祉サービス事業者との共同による見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備に係る取組を実施することが可能である。都道府県・市町村の地域の状況に応じた多種多様な取組を実施することが可能であるので、各都道府県・市町村におかれては、地域におけるニーズ把握し、基金の積極的な活用をお願いしたい。

（取組みの例）

- 介護支援ボランティア等の新たな仕組みの導入支援
- 地域における要援護高齢者等に関する情報の整備及び活用
- 徘徊・見守りSOSネットワークの構築
- 家族介護者によるネットワークや家族介護者支援に資する拠点の整備
- 医療と介護の効率的な連携に資するネットワークの整備

また、本事業は、高齢者や障害者等の社会的弱者に対する日常的な支え合い活動の体制づくりの推進を図ることを目的としていることから、事業の実施にあたっては、各都道府県・市町村の介護保険、高齢者福祉及び障害者福祉等関係所管課が連携し、事業に取り組んでいただきたい。

あわせて、事業の円滑かつ効果的な実施を図るため、各都道府県・市町村における取組みについて、管内の地域住民、高齢者や障害者とその家族、医療関係者、介護・福祉事業関係者等の関係者に対する広報に努めていただきたい。

なお、平成21年度から国庫補助事業により実施している、地域のインフォーマルサービスの担い手となる生活・介護支援サポーターの養成事業については、これまで平成21年度は約6,000人、平成22年度は約8,000人に対し養成研修を実施してきたところであるが、平成23年度においては「地域支え合い体制づくり事業（平成22年度補正予算）」の対象事業として実施することとしているので、事業の継続的な実施について引き続きお願いしたい。

## 17 「犯罪が起きにくい社会づくり官民合同会議」等について

国民が真に安全で安心して生活することのできる社会を実現するため、警察、関係機関・団体、関係事業者等官民が一体となって、社会各分野における重層的な防犯ネットワークの整備や犯罪を許さない規範意識の向上と絆の強化に向けた取組みを推進するため、「犯罪が起きにくい社会づくり官民合同会議」を開催し、高齢者が犯罪の危険に晒されないために地域社会全体で高齢者を見守る等、協働して「犯罪の起きにくい社会づくり」のために必要な取組みを推進する共同宣言を行ったところであるので御了知願いたい。(別添1参照)

また、全国の警察で取り組まれている「犯罪が起きにくい社会の実現」に向けた各種対策のうち、特に「万引き」については、少年から高齢者まで各層に広がっていることから、万引き防止対策を、警察、関係機関・団体、関係事業者等官民が一体となった対策として推進することにより、「たかが万引き」といった社会の風潮を一掃し、万引きを許さない社会気運を醸成するとともに、広く規範意識の向上を図り、犯罪が起きにくい社会づくりの実現に向けた取組みの全国的な展開を図るため、「万引き防止官民合同会議」を開催し、協働して万引き防止対策に取り組むことに合意する共同宣言を行ったところであるので御了知願いたい。(別添2参照)

**「犯罪の起きにくい社会づくり」共同宣言（案）**

私たちは、国民が真に安全で安心して生活することのできる社会を実現するため、社会各分野における重層的な防犯ネットワークの整備や社会の規範意識の向上と絆の強化を図ることに合意し、協働して「犯罪の起きにくい社会づくり」のための取組みを推進することをここに宣言いたします。

**1 犯罪を安易に見過ごさない取組みの推進**

身の回りで、万引き、痴漢、薬物乱用等の犯罪や異変に気付いたときは、見て見ぬふりをすることなく、警察等関係機関に通報します。

**2 犯罪の被害防止のための取組みの推進**

日常の活動において、犯罪に巻き込まれた人に対する避難場所の提供、顧客等への防犯に資する情報の提供、防犯に配慮した環境の整備等、犯罪の被害防止のための取組みを推進します。

**3 少年や高齢者を見守る取組みの推進**

社会から孤立して、少年が非行に走ったり、高齢者が犯罪の危険に晒されたりすることのないよう、地域社会全体で、少年や高齢者を見守る取組みを推進します。

**4 防犯ボランティア活動への支援**

幅広い国民各層による自発的な参加を促すなど、防犯ボランティア活動を支援します。

**5 犯罪をしない、させない気運の醸成**

各企業・団体において、職員に対する教育・研修を徹底するなどにより、いかなる犯罪もしない、させない気運を醸成します。

平成22年11月30日

犯罪の起きにくい社会づくり官民合同会議参加団体

## 「万引きをさせない社会づくり」 共同宣言

私たち「万引き防止官民合同会議」参加団体・機関は、「たかが万引き」といった社会の風潮に警鐘を鳴らし、人々が万引きに手を染めないように、社会の規範意識の向上に努めるとともに、万引きを許さない社会環境をつくるため、協働して万引き防止対策に取り組むことに合意し、「万引きをさせない社会づくり」に努めることをここに宣言いたします。

### 1 万引きを許さない社会気運の醸成に努めます。

社会総ぐるみで万引きを防止するための取組みを展開し、万引きを許さない社会気運の醸成に努めます。

### 2 万引きをさせない環境整備を推進します。

被害者となる店舗においては、店員による積極的な声かけ、商品の適切な陳列等「万引きしにくい店舗づくり」に努めるなど、万引きをさせない環境整備を推進します。

### 3 万引きを認知した場合の届出の徹底を推進します。

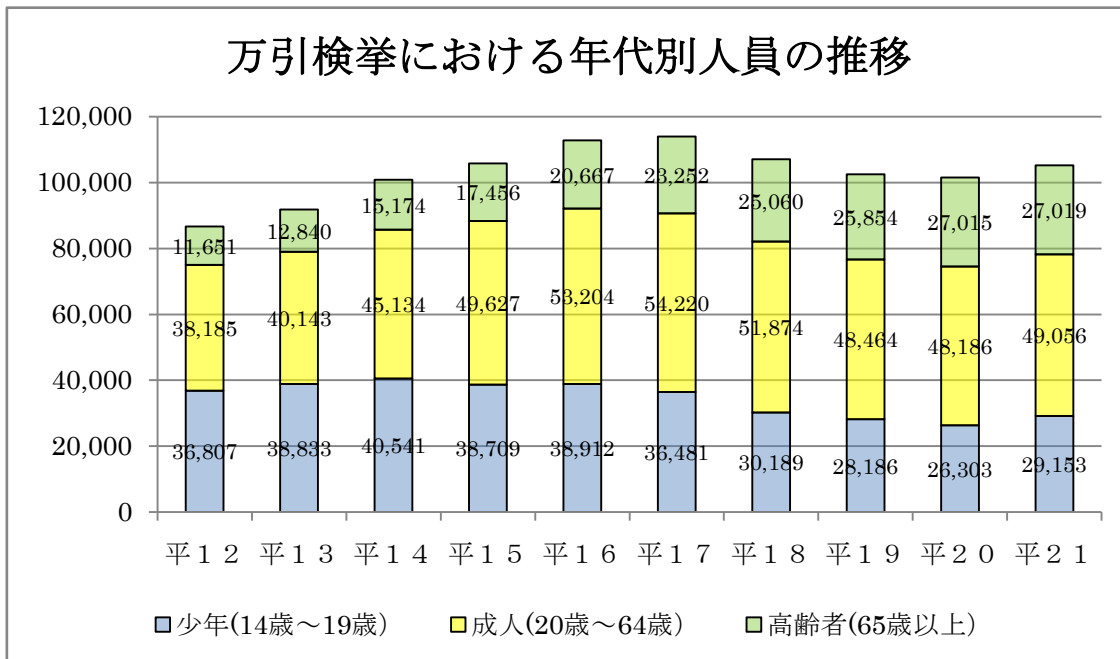
万引きを認知した店舗においては、犯人が二度と同じ過ちを繰り返さないようにするため、警察への届出の徹底を推進します。

平成22年10月14日  
万引き防止官民合同会議

## 万引検挙高齢者等の現状等について

### 1. 万引検挙人員における年代別人員の推移

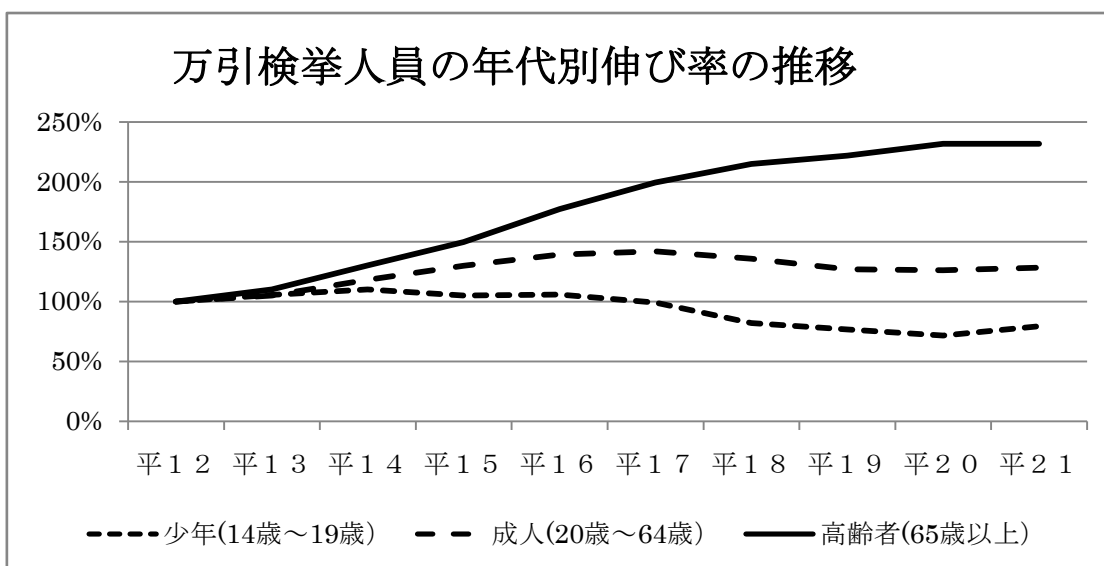
万引の検挙人員は、減少傾向であったが平成 21 年は増加



(警察庁万引防止官民合同会議資料を元に作成)

### 2. 万引検挙人員における年代別伸び率の推移

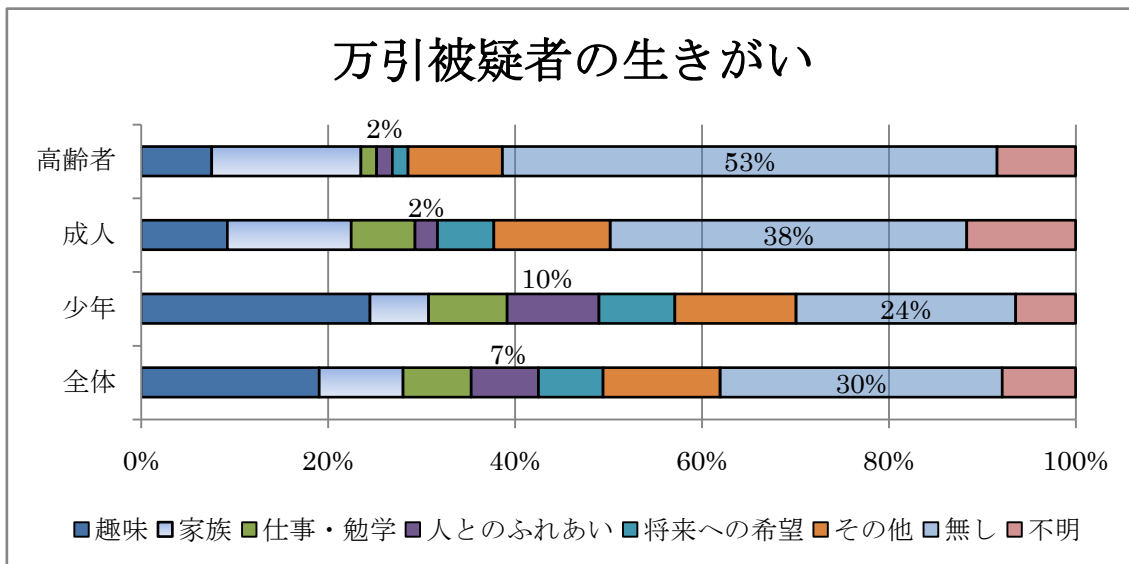
平成 12 年を 100 とした場合高齢者(65 歳以上)の伸びが高い。



(警察庁万引防止官民合同会議資料を元に作成)

### 3. 万引被疑者の生きがい

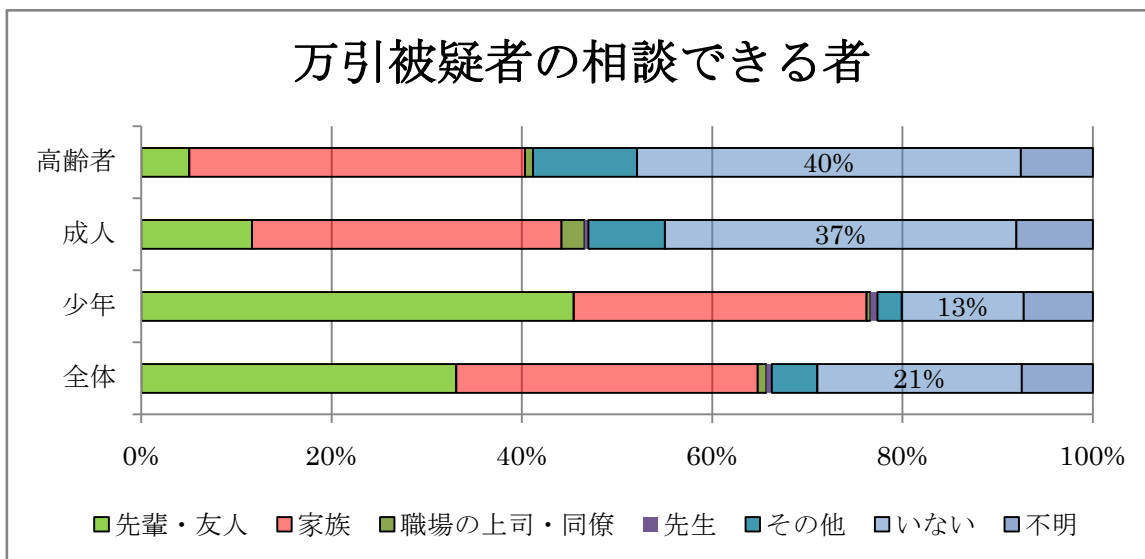
少年は趣味が最も多いのに対し、高齢者は無しが半数以上を占める。また人とのふれあひも少ない。



(警視庁生活安全部「万引被疑者に関する実態調査」H22.12.16)

### 4. 万引被疑者の相談できる者

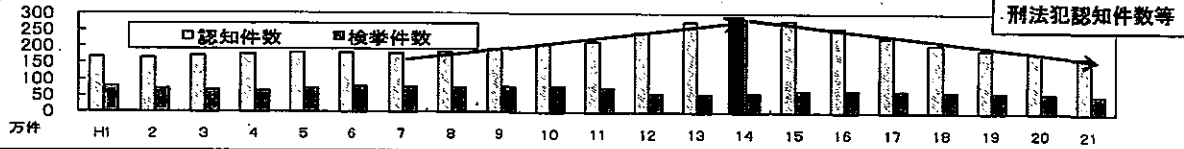
高齢者は「いない」割合が高い。



(警視庁生活安全部「万引被疑者に関する実態調査」H22.12.16)



背景



平成14年に刑法犯認知件数が戦後最多となる約285万件を記録するなど、治安情勢が急激に悪化。爾来7年来、犯罪抑止総合対策に取り組んできた結果、刑法犯認知件数は平成15年から7年間で減少するなど、治安情勢は改善傾向

しかしながら、治安情勢の改善傾向の一方で、社会的に弱い立場にある者(女性、子ども、高齢者等)が被害者となる事件等の国民の不安を掻き立てる犯罪が多発傾向にあるなど、治安の改善はいまだ道半ばにある。

○ 社会環境の変化 かつて、犯罪抑止の上で重要な役割を果たしていた社会の規範意識や連帯感等が、生活様式や社会情勢の変化に伴い、低下又は希薄化

施策

各都道府県警察

子ども・女性等の犯罪被害に遭う不安を感じている人々や国民に身近な罪ごとに、事業者・自治体・地域住民による防犯ネットワークを重層的に整備し、  
○ 警察から安全・安心に役立つ情報をタイムリーに提供  
○ 事件事故発生時には、迅速く通報・連絡を受理できるようにする。



① 社会の規範意識の向上

- 小さな違反や犯罪を安易に見過ごさず、真摯な反省を促す。
- 万引き等のゲートウェイ犯罪に対する総合的な抑止対策の推進
- 社会の秩序を乱す違反や犯罪に対する積極的な対応
- 交通街頭活動等の積極的な推進 等

② 社会の絆の強化

- 社会から孤立した人々を支援するための幅広い取組みを行う。
- 少年に手を差し伸べる立ち直り支援、地方公共団体と連携した高齢者世帯への訪問支援の推進
- 防犯ボランティア活動の活性化 等

各都道府県警察の取組みを後押し

警察庁

各業界団体との協定締結

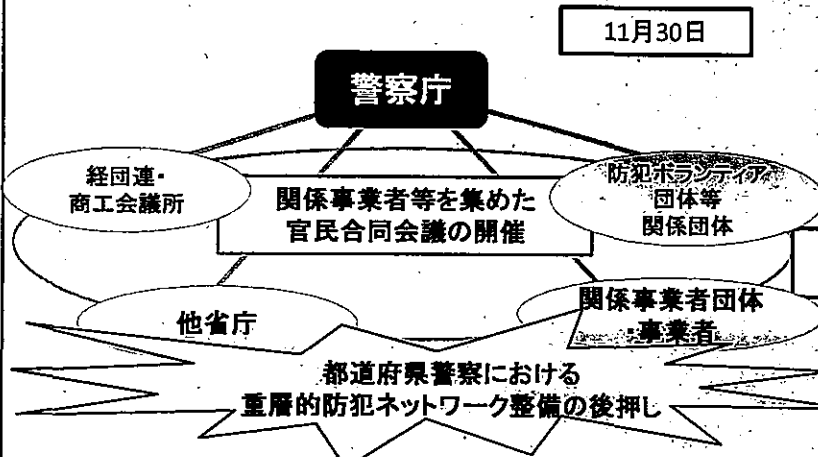
万引き防止官民合同会議

犯罪の起きにくい社会づくり官民合同会議

共同宣言

犯罪の起きにくい社会づくり加速化のための各業界団体等との連携について

犯罪の起きにくい社会づくり官民合同会議



「犯罪の起きにくい社会づくり」共同宣言

具体的内容

- 犯罪を安易に見過ごさない取組みの推進
- 犯罪の被害防止のための取組みの推進
- 少年や高齢者を見守る取組みの推進
- 防犯ボランティア活動への支援
- 犯罪をしない、させない気運の醸成

個別の業界との協定締結

○ 犯罪を安易に見過ごさない取組みの推進



## 18. 要介護認定について

要介護認定については、要介護認定者数の増加により市町村における要介護認定事務の負担が増加しているため、当該事務の負担軽減の観点から認定有効期間について、以下の通り検討しているところである。

なお、実施時期については別途お知らせするが、各都道府県におかれては、その円滑な実施に向けて管内市町村等に対して周知をお願いしたい。

### ○認定有効期間の拡大について

- ① 区分変更認定に係る有効期間について、これまで原則6ヶ月（認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能）であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。
- ② 更新認定における要介護、要支援をまたぐ際の有効期間について、これまで原則6ヶ月（認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては3～5ヶ月の範囲で定めることが可能）であったものを、認定審査会が必要と認める場合に3～12ヶ月の範囲で定めることができるよう拡大する。

## 19. 介護予防事業について

### 〔介護予防事業の見直しについて〕

介護予防事業については、平成22年8月に「地域支援事業実施要綱」の改正を行い、対象者把握のための健診を任意とする等、これまでの課題に対応した形で事業の効率化を図ったところである。見直しの詳細及び今後の対応については、本年10月に、都道府県を対象として「第5期介護保険事業（支援）計画策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議<sup>※1</sup>」を行ったので、資料をご参照いただきたい。

### 〔介護予防事業の見直しに係る今後の対応について〕

地域支援事業実施要綱の改正後の市町村の対応状況としては、健診に代えて高齢者のニーズを把握するための調査を活用して、対象者を把握する等の実施方法を効率化しているところである。また、二次予防事業対象者の介護予防ケアマネジメントについて、年度内に実施方法を簡素化しているとのことである。平成23年度に向けては、さらに多くの市町村で、介護予防事業の効率化を検討していると考えられることから、各都道府県においては、「介護予防市町村支援事業」等を活用する等、市町村の事業の効率化に向けた検討状況を把握するとともに、必要な支援をいただきたい。

厚生労働省としては、二次予防事業の効率化にむけた支援として、プログラム参加の適否について医師の判断を求める場合の基準や、介護予防ケアマネジメントの情報共有に係る標準的な様式例を年度内にお示しする予定であり、必要に応じてご活用いただきたい。（※1を参照）

### 〔一次予防事業と二次予防事業の連携について〕

一次予防事業については、介護予防ボランティアの育成等による支え合いの仕組みや二次予防事業対象者の取組の継続性の確保等の観点から、二次予防事業と同様に重要であり、両者が連携し、かつ地域特性にあわせた事業全体のあり方を検討の上、事業展開を行っていただく必要があり、その趣旨を御理解いただくと共に、充実にご協力いただきたい。

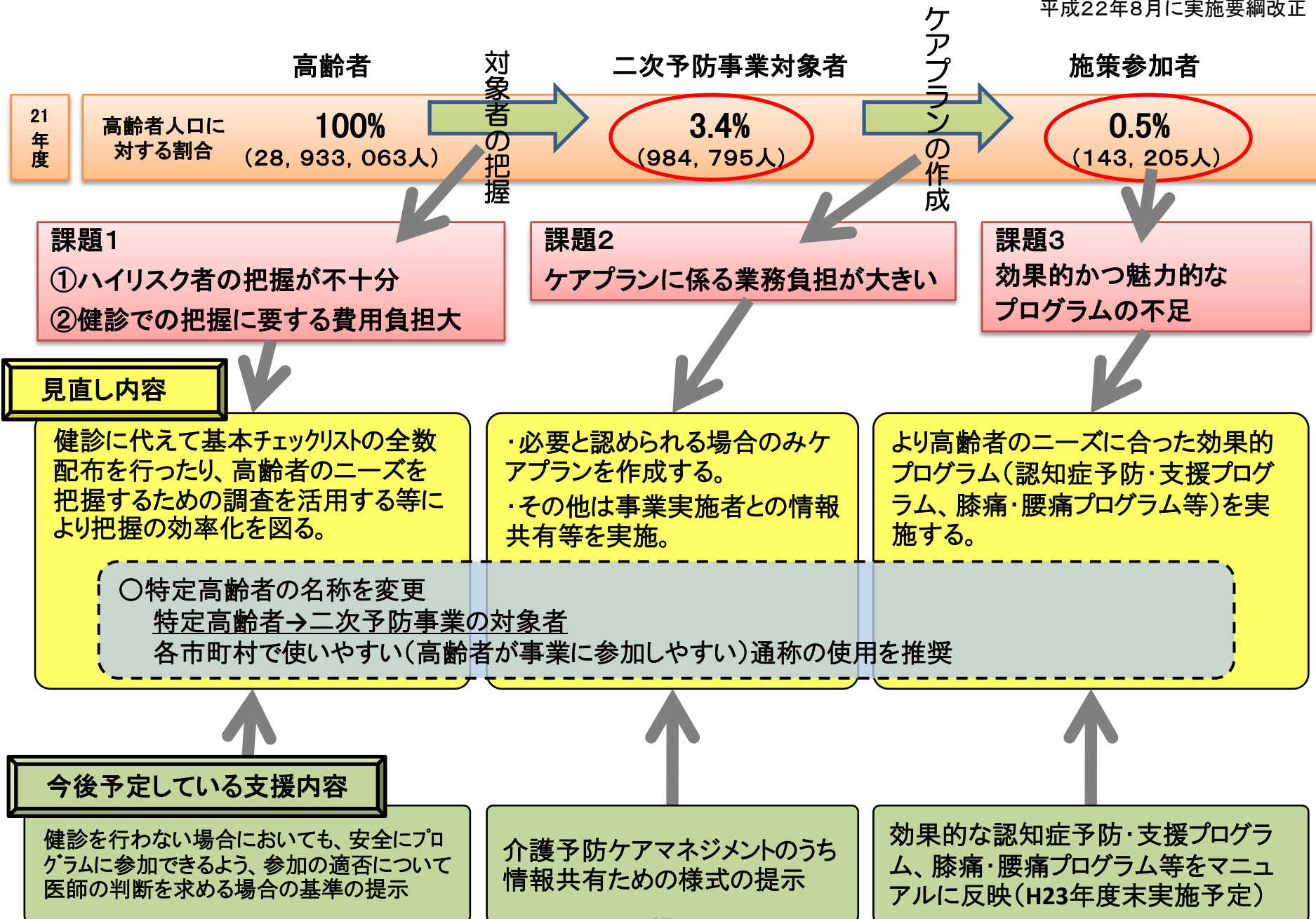
なお、本年9月に実施した「介護予防事業に関する国民の皆さまからのご意見募集<sup>※2</sup>」においても、「一次予防事業も含め地域全体の事業として充実に欲しい」というご意見等を頂いているところである。

※1 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/tp101027-01.html>

※2 [http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_yobou.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_yobou.html)

# 介護予防事業の見直しと今後の対応について

平成22年8月に実施要綱改正



## 20. 介護従事者処遇状況調査結果及び介護事業経営概況調査結果について

### (1) 介護従事者処遇状況調査結果について

介護従事者処遇状況調査結果については、平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると15,160円増加していた。

また、介護職員処遇改善交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、8,500円から約12,240円増加していた。

### (2) 介護事業経営概況調査結果について

介護事業経営概況調査結果については、15サービスのうち13サービスについては、増減はあるものの収支差率はプラスであった。

また、前回（平成19年）の調査結果と比べて、14サービスで収支差率は増加しており、訪問介護のみ収支差率が減少していた。

# 平成22年介護従事者処遇状況等調査結果（概要）

## ○ 介護職員処遇改善交付金の影響

- 平成22年に介護職員処遇改善交付金を申請した事業所における介護職員の平均給与額は、平成21年と平成22年を比較すると約15,000円増加していた。

また、介護職員処遇改善交付金の対象外である介護職員以外の職種についても、約8,500円から約12,200円増加していた。

	平成21年6月	平成22年6月	差 (平成22年－平成21年)
介護職員	241,520円	256,680円	15,160円
看護職員	342,040円	350,540円	8,500円
生活相談員・支援相談員	301,320円	313,560円	12,240円
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士又は機能訓練指導員	368,840円	379,180円	10,340円
介護支援専門員	326,880円	337,880円	11,000円

注1) 平成21年と平成22年ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

注2) 平均給与額は基本給＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)を常勤換算により算出。

## 平成22年介護事業経営概況調査結果(概要)

	集計施設数	利用者1人あたり収入 (1日あたり)	利用者1人あたり支出 (1日あたり)	収入に対する 給与費の割合	収支差率
介護老人福祉施設	986	12,462円	11,123円	56.4%	10.7%
介護老人保健施設	487	13,750円	12,972円	54.3%	5.7%
※ 介護療養型医療施設(病院)	72	18,151円	16,081円	56.4%	11.4%
認知症対応型共同生活介護 (介護予防を含む)	433	12,007円	10,447円	52.9%	13.0%
訪問介護 (介護予防を含む)	444	4,119円 ※1	4,021円 ※1	70.5%	2.4%
訪問入浴介護 (介護予防を含む)	120	13,589円 ※1	12,729円 ※1	73.9%	6.3%
※ 訪問看護(ステーション) (介護予防を含む) ※5	50	8,957円 ※1	8,418円 ※1	77.6%	6.0%
通所介護 (介護予防を含む)	637	9,805円 ※2	8,981円 ※2	55.2%	8.4%
※ 認知症対応型通所介護 (介護予防を含む) ※6	69	12,696円 ※2	12,683円 ※2	69.6%	0.1%
※ 通所リハビリテーション (介護予防を含む)	74	9,549円 ※2	9,290円 ※2	58.8%	2.7%
※ 短期入所生活介護 (介護予防を含む)	80	11,676円	11,753円	59.7%	△0.7%
居宅介護支援 ※7	194	14,567円 ※3	15,337円 ※3	80.6%	△5.3%
※ 福祉用具貸与 (介護予防を含む)	38	16,052円	13,379円	33.9%	16.6%
小規模多機能型居宅介護 (介護予防を含む)	152	169,097円	161,605円	59.8%	4.4%
※ 特定施設入居者生活介護 (介護予防を含む) ※8	19	12,532円 ※4	12,232円 ※4	42.9%	2.4%

※1:訪問1回あたり ※2:利用者1人1回あたり ※3:実利用者1人あたり ※4:定員1人あたり(1ヶ月あたり)

※5:訪問看護(ステーション)については、医療機関と併設している事業所が相当数あること、健康保険の訪問看護も実施していることに留意。

※6:通所リハビリテーションについては、介護老人保健施設や医療機関が実施することに留意。

※7:居宅介護支援事業者については、他のサービス事業所と併設している事業所が相当数あることに留意。

※8:収入に占める「保険外の利用料」の割合が40%を超えている。

注:サービス名に「※」のあるサービスについては、集計施設数が少数であり、集計結果に個々のデータが大きく影響している可能性があるため参考数値。

## 21. 訪問看護について

居宅における介護や在宅医療の需要が高まる中、訪問看護は重要な役割を果たし、質・量共に充実が求められているところである。厚生労働省としては、以下の施策を講じ対応しているところであるが、各都道府県においてもその趣旨をご理解いただき訪問看護の充実に向け取り組んでいただきたい。

### 1. 訪問看護支援事業

訪問看護については、その本来業務を充実させるため請求事務や利用者等からの相談等の周辺業務を軽減させることを目的に、平成 21 年度より「訪問看護支援事業」を開始したところである。当該事業は都道府県等が設置する「広域対応訪問看護ネットワークセンター」において請求事務や相談対応等、特に小規模な訪問看護ステーションにおいて負担となっている周辺業務を担うもので、都道府県等を実施主体とした定額補助(国費10/10)による事業である。

こうした取組により効率的な訪問看護サービス提供が期待されることから、当該事業を未実施の都道府県等においては、平成 23 年度も積極的に活用されたい。

なお「訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ」(平成 22 年 8 月 別紙参照)においても、「訪問看護支援事業未実施の都道府県について、本事業を実施することが望まれる。」と取とりまとめられたところである。

### 2. サテライトについて

指定訪問看護事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものであるが、「出張所等」(以下「サテライト」)は、一体的な訪問看護の提供単位として事業所に含めて指定することができる取扱いとしている。

サテライトの地域に関する要件は平成 12 年に撤廃され、本体事業所と合わせ人員基準を満たせば全国どの地域においても設置が可能である。また「訪問看護計画書」の作成やサテライトから直接訪問に出向く等の業務を行う事も可能である。

現在、地域の実情に応じた訪問看護の充実が求められており、関係者の協力を得、サテライトの活用について積極的に取り組んでいただきたい。

### 3. 特例居宅介護サービス費について

指定訪問看護事業所の指定基準においては、看護職員数が常勤換算法で 2.5 以上の員数となること等の基準があるが、指定居宅サービス等の確保が著しく困難な厚生労働大臣が定める地域であって市町村が必要と認める場合は、上記人員基準を満たさない場合でも当該サービスに対する保険給付、「特例居宅介護サービス費」の支給が可能である。(介護保険法第42条第1項第3号)

訪問看護サービス確保が困難な市町村においては、本施策を有効に活用いただき、訪問看護の充実に努めていただきたい。



## 訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ

訪問看護は、要介護者等の在宅生活を支える、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う重要なサービスである。しかしながら、現在の訪問看護の提供量は十分とは言えず、今後の訪問看護サービスの充実を目指し、平成 21 年度より訪問看護支援事業を実施している。訪問看護支援事業に係る検討会においては、訪問看護支援事業の一層の推進及び充実、訪問看護の安定的供給を図るための追加的支援策等を含め 4 回にわたり検討を行った。その中間的な取りまとめを行ったので報告する。

### 1. 訪問看護支援事業の推進について

訪問看護支援事業は、訪問看護サービスの安定的な供給を維持し、在宅療養環境の充実を図ることを目的として、平成 21 年度から実施されている国庫補助事業である。

平成 21 年度は、11 道県において訪問看護推進協議会を設置し、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業（請求事務支援、コールセンター支援、医療材料等供給支援等の事業等）が実施された。事業実施により、

- ・事務の効率化、業務負担の軽減
- ・訪問看護事業所間あるいは訪問看護事業所と医療機関、保険薬局、介護支援専門員等との連携の強化
- ・利用者数が増加

などの効果が確認された。

訪問看護支援事業を実施している自治体においては、引き続き、行政と在宅医療・看護・介護を行っている看護師、医師、薬剤師、介護支援専門員等の関係団体・関係者間の密接な連携の下に本事業が推進され、要介護高齢者の在宅療養環境の整備が図られるべきである。また、国庫補助事業終了後も、各自治体において継続的に事業が実施されるよう、関係者の合意形成を早期に行うことが望まれる。

なお、訪問看護支援事業未実施の都府県においても、次の点に考慮の上、来年度から本事業を実施することが望まれる。

- ・訪問看護支援事業の企画立案に当たっては、各地域における訪問看護、医師、薬剤師、介護支援専門員等の関係団体・関係者が協議会のメンバーとして参画し、調整しながら検討を進めること。
- ・実施する事業内容の検討に当たっては、各圏域における訪問看護に関する問題点や課題について、訪問看護事業所等を対象としたアンケートやヒアリング調査を実施することにより把握すること。

## 2. 訪問看護の安定的供給とサービスの充実のために求められる方策

訪問看護支援事業は、訪問看護事業所の業務を集約化し、小規模な事業所であっても効率的な運営を行うための支援方策として事業化されたものである。一方、今後ますます高齢化が進展し、独居や高齢者のみの中重度の在宅要介護者の増加が予測されるなか、適切なケアマネジメントにより24時間、365日必要な時にサービスを提供できる地域包括ケアシステムの構築が求められている。

訪問看護の安定的な供給を確保すると共に、訪問看護サービスの一層の充実を図るために、以下のような方策を進めることが必要である。

### (1) 訪問看護事業所の規模拡大

訪問看護ステーションの人員基準については、常勤換算で2.5人以上の看護職員等を適当数配置することとされているが、スケールメリットを活かした経営の安定化・効率化が図れるよう、事業所の規模拡大が望まれる。さらに事業所の規模拡大により、夜間や早朝を含めた定期や緊急時の訪問の安定的な実施、各種研修への従事者の参加機会の確保、従事者にとって十分な休暇の取得等が可能となることから、利用者・患者に対するサービスの質の維持・向上を図ることが見込まれる。このような観点からも、地域の関係団体と自治体等が連携し、事業所の規模拡大に取り組む必要がある。

なお、業務の効率化（事務の集約化、移動時間の短縮等）等を図るという観点から、地域によっては、いわゆるサテライト（出張所等）を設置することが有用である。サテライトについては、過疎地やへき地に限らず設置が可能である。実施する業務についても要件を満たせば特に制限はない。各自治体は、サテライトの活用について配慮すべきである。

### (2) 適切な訪問看護サービスの整備目標の設定

訪問看護サービスの整備目標として、「今後の5カ年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）（平成11年12月19日大蔵・厚生・自治3大臣により合意）において、平成16年度の訪問看護ステーションの設置目標を9900カ所（参考値）と定められていたところである。しかしながら、

- ・ 訪問看護事業所によって従事する看護師数は異なっており、事業所の数は供給可能な訪問看護サービス量の直接的な指標にはなり得ないこと
- ・ 仮に、現時点における訪問看護に従事する看護師数を前提として、9900カ所の訪問看護ステーションの整備を進めた場合、1事業所当たり看護師数は24人となり、事業所規模の縮小に帰結すること

などから、訪問看護事業所の数を訪問看護サービスの整備目標の指標として用いるのは適当ではなく、今後は、現在の地域における利用者数、利用回数等に加え潜在的ニーズも需要面での指標として用いた上で、供給面では、訪問看護に従事する看護師数を供給目標の指標として用いることが適当であると考えられる。

介護保険事業計画作成に当たっては、各市町村における病院・診療所等の医療資源や介護に関する資源（居宅系サービス、地域密着型サービス、施設サービス）の存在状況等も踏まえ、在宅要介護者がどの程度増加するかを予測した上で、各圏域において必要な訪問看護サービスの提供が可能となるよう、訪問看護サービスに係る適切な供給目標を設定することが望まれる。

なお、個々の利用者に対して必要な回数の訪問看護サービスの提供を担保するため、報酬単価設定や、区分支給限度額との兼ね合いを検討すること、また、医療保険と介護保険間の整理を行うことが望まれる。

### （３）訪問看護の意義等についての理解を得るための取組

訪問看護は、居宅において療養上の世話及び必要な診療の補助を行うこととされているが、

- ①医療機関の医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等の理解不足
- ②要介護高齢者や家族等の理解不足

の双方の要因により、訪問看護サービスの提供が望ましいと考えられる要介護高齢者に対し、訪問看護サービスが提供されていない場合が見受けられるという指摘があった。

必要な者に対し必要な訪問看護が提供されるように、訪問看護に従事する看護師と、医療機関の医師や看護師、介護支援専門員、介護従事者等の連携を強化するとともに、特に退院時ケアカンファレンスやサービス担当者会議の場などを利用して、訪問看護の意義等についての関係者の理解を深めることが重要である。

なお、訪問看護については、医療の必要性が高い要介護高齢者に対する医師の指示に基づく「診療の補助」の担い手としての役割が強調される傾向にあるが、看護の固有の業務としての「療養上の世話」の重要性について看護従事者自らが再認識し、居宅で生活する要介護高齢者や家族の安心・安全を支えるキーパーソンとしてより一層の努力が期待される。

現状では、医療機関・施設の看護師と訪問看護に従事する看護師の連携（いわゆる看看連携）は必ずしも十分に行われていないが、医療機関・施設から在宅への移行をスムーズに進める上で、医療機関・施設における療養上の情報を、医療機関・施設の看護師が訪問看護に従事する看護師に適切に提供するなど、看看連携の強化を図る必要がある。

さらに、医療材料等の供給体制についてもケアマネジメントプロセスの一環として、関係者間における理解の徹底を図るべきであり、医療機関、保険薬局と訪問看護事業所が連携し、地域で安定的に供給できる体制を構築する必要がある。

### （４）医療・看護が必要な要介護高齢者等への支援体制の構築

医療・看護を必要とする要介護高齢者が増加しているなか、訪問看護サービスの充実のみならず、介護職員等が、医師・看護職員との連携・協力の下に、サービスを提供できるような体制を整備することが望まれている。利用者にとって安心・安全なケアが提

供されるよう、介護職員等に対する研修・指導等に、看護職員が積極的に取り組むと同時に、看護職員と介護職員が同一事業所でサービスを提供できるような事業所形態についても検討し、看護職員と介護職員との連携の強化を図るべきである。

さらに、訪問看護の安定的な供給と地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、一の事業所において、医療・看護が必要な要介護高齢者にも対応可能な通所・宿泊等のサービスを訪問看護と同時に提供する事業形態の創設等について検討が必要である。

#### 【訪問看護支援事業に係る検討会構成員名簿】

川村 佐和子	聖隷クリストファー大学	教授（座長）
明石 典男	三重県健康福祉部長寿社会室	室長（第3回から）
上野 桂子	聖隷福祉事業団	理事
宇梶 孝	茨城県保健福祉部 長寿福祉課介護保険室	室長（第2回まで）
大高 均	茨城県保健福祉部 長寿福祉課介護保険室	室長（第3回から）
木村 隆次	日本介護支援専門員協会	会長
野中 博	博腎会野中医院	院長
吉田 一生	三重県健康福祉部長寿社会室	室長（第2回まで）

（※第2回までの構成員は、第2回検討会時点での所属である）

#### 【開催履歴】

- 第1回 2010年1月18日  
○ 訪問看護支援事業の実施の状況及び課題について
- 第2回 2010年3月11日  
○ 訪問看護支援事業推進について  
○ 平成21年度事業実施自治体からのヒアリング
- 第3回 2010年7月28日  
○ 平成21年度訪問看護支援事業の結果と今後の事業推進について  
○ 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について
- 第4回 2010年8月9日  
○ 訪問看護サービスの安定的供給のための方策等について  
○ 中間とりまとめについて

# 訪問看護支援事業

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の需要あり

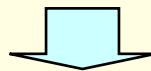
【訪問看護ステーション】事業所規模が小さいため、訪問件数、看取り件数などが少ない

課題の解決策として

## 訪問看護支援事業の実施

### 都道府県訪問看護推進協議会の設置

地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援



### 広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業(例)

#### 請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

#### コールセンター支援事業

- ・新規利用者・家族等からの相談受付内容により、適宜、訪問看護ステーションへ連絡
- ・訪問看護に関する情報の発信

#### 医療材料等供給支援事業

- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援



# サテライトの概要 ② 指定訪問看護ステーションの特例について

平成 8年	<p><b>地域の要件を限定</b></p> <p>訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に<u>過疎地域等に限定</u></p>
平成10年	<p><b>地域の要件を緩和</b></p> <p>訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>過疎地域に限らず、患家が散在していること、</u></li> <li>・<u>交通が不便であることその他の地域の実情により</u></li> </ul> <p><u>効率的な訪問看護事業を行うことが困難にある地域において、</u> 訪問看護事業の効率化及び充実を図る。</p>
平成12年	<p><b>地域の要件を撤廃</b></p>

平成12年以降	<p>指定訪問看護事業者の指定は、原則として事業所ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「従たる事業所」という。)であって、次の要件を満たすものについては、一体的な指定訪問看護の提供の単位として当該事業所に含めて指定することができる取扱いとすること。</p> <p style="text-align: right;">(指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用申込みに係る調整、指定訪問看護の提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。</li> <li>② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制(例えば、従たる事業所の従業者が急病等で指定訪問看護の提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。</li> <li>③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。</li> <li>④ 事業の目的や運営方針、営業日及び営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。</li> <li>⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。</li> </ol>
---------	---