

振興課關係

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

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

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

○ 同法においては、

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

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

（参考資料 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要）

【省令案の概要】

(1) 業務管理体制の整備

① 業務管理体制の整備の基準

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

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

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

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出

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

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

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

(2) 事業者の指定等に係る欠格事由の見直し

① 法第70条第2項第6号、第6号の2等関係

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

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

② 法第70条第2項第6号の3等関係

法第70条第2項第6号の3等に規定する、指定等に係る欠格事由である「申請者と密接な関係を有する者が、指定の取消しの日から起算して5年を経過していないとき」の「申請者と密接な関係を有する者」について、申請者の親会社等、申請者の親会社等の子会社等、申請者の子会社等のうち、申請者の重要な事項に係る意思決定に関与、又は、申請者若しくは申請者の親会社等が重要な事項に係る意思決定に関与している法人と規定する。

また、①と同じく、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを、厚生労働大臣等が法第115条の3.3第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となつた事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となつた事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

* 1 申請者の親会社等

申請者の親会社等	申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の親会社等の子会社等	申請者の親会社等がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の子会社等	申請者がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

* 1-2 事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

申請者（株式会社である場合に限る。）の議決権の過半数を所有している者
申請者（持分会社である場合に限る。）の資本金の過半数を出資している者（定款に別段の定めをすることにより、当該者が当該申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与えることができる場合に限る。）

③ 法第70条第2項第7号等関係

法第70条第2項第7号の2等の規定による聴聞決定予定日の通知をするときは、法第76条第1項等の規定による検査日から10日以内にその検査日から起算して60日以内の特定の日を通知することとする。

(3) 廃止又は休止に係る届出の見直し

指定事業者等が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止の日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、現にサービスを受けている者に対する措置、休止しようとする場合は、休止の予定期間を当該事業者等の事業所の所在地を管轄する都道府県知事等に届け出なければならないこととする。

*既に1月前の届出が義務付けられている地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は除くこととする。

(4) 都道府県知事等が公示する事項の見直し

現行では、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定をしたとき、廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき）又は指定の取消し、若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、都道府県知事等がその旨を公示することとされているが、今般の法改正に伴い、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定等をしたとき、又は廃止の届出があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき。）は、事業所等の名称、事業所等の所在地を公示し、指定等の取り消し、又は指定等の全部若しくは一部の効力を停止したときは、事業所等の名称等、事業所の所在地、役員等の氏名及び生年月日を公示することとする。

*介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設も公示の対象となる。

- 省令については、現在パブリックコメント中(2月3日～3月4日)であり、本年5月1日の施行(予定)を目指し、改正作業を行っているところである。

介護サービス事業者の業務管理体制に関する監督については、介護保険指導室より御説明するので、よろしくお願ひしたい。

- 介護保険事業者管理システムについて

本システムは、介護保険事業者に係る指定取消等の情報を都道府県間で共有し、介護保険事業者指定事務の円滑実施に資することを目的に、平成18年度から運用されているところである。

従来、介護保険事業者の指定、廃止の届出、指定の取消し等があったときは、都道府県知事はその旨を公示するものとされていたが、今回の法改正の施行に伴う、公示事項の見直しにより、本システムに入力すべき情報と一致させる予定である。

指定が取り消された事業者の情報は、介護保険事業者指定事務の適正な実施のため必要であることから、そうした情報を都道府県間で円滑かつ速やかに共有するため、従来以上に、指定の取消し等があった場合、本システムに速やかに情報を登録するとともに本システムの積極的な活用をお願ひしたい。

2. 地域包括支援センター等の適切な運営について

(1) 地域包括支援センターの体制の充実について

- 地域包括支援センター（以下、「センター」という。）は、平成20年4月末時点で3,976ヶ所と全ての市町村において設置され、本格的な運用が開始されたところであり、調査結果【参考】では、概ね地域の高齢者数に応じた職員数が配置されているところであり、センターの体制整備は、所定の基準に沿って進んでいるものと考えているところである。
- また、センター職員が介護予防支援業務に追われて、本来業務を十分に果たすことが難しいとの指摘もされているところであるが、センターが高齢者の生活を支える総合機関として期待される役割を十分に果たすためには、総合相談支援などの包括的支援業務と介護予防支援業務に携わる職員を適切に配置することが重要である。上記調査結果では、介護予防支援業務に従事する職員1人当たりの実施件数は、全国平均で26.2件であるが、その内訳を見ると、包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する職員だけで介護予防支援業務を実施しているセンターが約56%、兼務職員の他介護予防支援業務専従の職員も併せて配置し、介護予防支援業務を実施しているセンターが約44%と対応が分かれているところである。

(※) 地域包括支援センターにおける介護予防支援業務専従職員の配置状況

センター職員だけで介護予防支援業務を実施しているセンター	2,224箇所	55.9%
介護予防支援業務専従の職員も併せて配置し、介護予防支援業務を実施しているセンター	1,752箇所	44.1%
合 計	3,976箇所	100%

- 介護予防支援業務については、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員以外の職種の職員（介護支援専門員、3年以上経験の社会福祉主事など）も配置可能であることから、各都道府県におかれては、管内市町村に対し、介護予防支援業務に必要な人員を確保されるよう周知願いたい。

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

（※）平成20年度予算677億円、平成21年度予算（案）679億円

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

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

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

- 市町村は、センターの業務全般を効果的に推進するため、センター自らの活動のみならず、十分な実績のある在宅介護支援センター等を、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつなぐための窓口（ランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。

- 上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対し、センターが行う総合相談支援業務の一部である実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、連携のもとに実施させること。

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

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

*十分な実績のある在宅介護支援センター等これまで地域で培ってきた24時間又は

土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要介護高齢者等の心身の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実績や経験を有する団体

○ また、地域における認知症専門医療との連携体制及び認知症ケア体制の更なる強化を図るため、平成21年度予算(案)により、全国150ヶ所のセンターに認知症連携担当者を配置する「認知症対策連携強化事業」を創設することとしたので、当該事業の活用等について管内市町村に対して周知願いたい。

○ なお、センターの本来業務を効果的かつ円滑に実施するためには、センターの体制整備を図るとともに関係機関等との密接な連携が重要である。これまで以上に、地域において十分な実績や経験を有する在宅介護支援センター等との連携の他、平成21年度予算(案)により措置される

① 「高齢者地域活動推進者(コミュニティ・ワーク・コーディネーター)養成支援事業」の研修修了者【下記参照】

② 「生活(介護)支援サポーター養成支援事業」の研修修了者【下記参照】

③ 「認知症対策連携強化事業」で配置される認知症連携担当者【計画課認知症虐待防止対策推進室の8の(1)参照】

などの地域における新たな社会資源との連携を十分に図るよう、管内市町村に対して周知、徹底願いたい。

(2) 高齢者地域活動推進者養成支援事業について【新規事業】

ア 事業の背景等

「安心」と「希望」を抱いて生活できる超高齢社会を築いていくために、2025年を見据えて取り組むべき施策を提言した「安心と希望の介護ビジョン(平成20年11月20日取りまとめ)」において、意欲のある地域の高齢者や住民が

主体的・積極的に活動するための「場」を自ら立ち上げ、推進できる環境づくりが重要であるとされたところである。

このため、平成21年度予算(案)において、その地域の高齢者や住民の中から潜在的な意欲を発掘するとともに、地域独自の「場」づくりに積極的に取り組んでいる先進的事例や、このような取り組みを成功に結び付けるための様々なノウハウを提供する「高齢者地域活動推進者(コミュニティ・ワーク・コーディネーター)」を養成するために必要な所要額を計上したところであるのでご了知頂くとともに、当該コーディネーターの活動をより効果的にするために必要な地域づくり等にご協力をお願いします。

イ 平成21年度予算(案)の概要

- 予算(案)額 90,069千円
- 補助率 定額補助
- 実施主体 研修の実施に適当な民間団体

(3) 生活(介護)支援サポーター養成支援事業について【新規事業】

ア 事業創設の背景等

地域で生活する高齢者のニーズが多様化していること等の理由から、平成21年度予算(案)において、介護保険制度等社会保障制度と相俟って、市民による市民のための支え合いの基盤を整備することを目的として、住民福祉サービス等の担い手となる生活(介護)支援サポーターを養成するために必要な経費を計上したところである。

当該養成事業の実施主体は市町村としているが、事業を実施するにあたり、地域の高齢者の実情を十分に把握し、総合相談支援等の十分な実績のある在宅介護支援センター等の団体へ、その全部又は一部を委託することもできることから、これらの積極的な活用について、管内市町村に周知願いたい。

また、複数の市町村が共同して研修会を行ったり、都道府県内で集中して実施した方が効率的な場合にあつては、その広域的な調整や取りまとめを都道府県に願ひする場合もあるので、よろしく願ひする。

イ 平成21年度予算(案)の概要

1 サポーター養成支援事業の実施案

- 予算(案)額 169百万円
- 事業内容 市民向けにおおむね20時間程度(講義及び実習)の研修を行い、主に住民福祉サービスを行うための担い手を養成する。
- 実施主体 市町村
 - ※ 当該事業を実施するにあたり、地域の高齢者の実情を十分に把握し、総合相談支援等の十分な実績のある在宅介護支援センター等の団体へ、その全部又は一部を委託することができる。
- 補助額 市町村への定額補助
 - ※ 補助額については、人口規模等により必要とされるサポーターの人数に差があることから、市町村の算定額を優先し、柔軟に採択する。
 - ※ 実施か所数の設定は行わない。

2 本来事業の実施に当たつての留意事項

養成されたサポーターを活用し、市町村等が下記に例示する各種事業を推進することが重要と考えているので、養成後の地域における活動の場づくりについても併せて管内市町村に周知願ひたい。

【具体的事業の例】

- 困りごと相談
独居高齢者等生活上の不便の相談解決支援。
- 民間サービスの活用支援
高齢者になじみの薄い宅配サービス利用などの支援。
- 防犯・防災への注意喚起
警察、消防と連携し、振り込み詐欺、悪徳訪問販売など日常生活を営む上でのリスクマネジメントを支援。
- たすけあい活動の創設
サポーターがチームを組織し、調理・買い物援助、住宅・庭の維持管理、通院・薬局への同行等を生活圏域内で実施。
- ふれあいサロン、いきいき喫茶の運営
公民館、空き教室、空き店舗等の活用を図りながら、福祉講座、健康講座、世代間交流等を実施。

(4) 責任主体としての市町村の役割の徹底等

- 市町村は、センターの責任主体として位置付けられており、その運営について一般的に責任を負うものである。こうした役割については、市町村が運営を委託している場合であっても何らかわるところはなく、各市町村に対して、センター運営協議会などを活用しながら、センターが円滑に運営されるよう環境整備や必要な支援などを市町村自らの責任において行う必要があることについて、改めて周知、徹底願いたい。
- また、都道府県においても、市町村を広域的に支援する役割を担うものであり、センターの業務が円滑に運営されるため、管内市町村における介護予防支援業務の実態などの運営状況の把握や情報提供、センター職員等に対する研修の実施など積極的な取組みや支援を引き続きお願いしたい。

(5) 地域包括支援センター職員研修等の積極的な実施について

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

- センターの職員や介護予防支援従事者等に対する研修の実施については、これまでも都道府県・指定都市（以下、「都道府県等」）において、「介護サービス適正実施指導事業」における「地域包括支援センター職員等研修事業」により実施いただいているところであるが、平成21年度予算（案）においてもセンター職員等に対する研修実施に必要な予算額を確保しているところであるので、積極的に活用いただき、研修機会の確保を図ることにより職員の資質向上に努めていただきたい。

地域包括支援センターの運営状況について【参考】

- 全国の自治体に対し、平成20年4月末日時点の地域包括支援センターの運営状況に関する調査を実施した。(調査時点は毎年4月末日時点)

I 調査結果概要

1. 地域包括支援センター(以下「センター」)設置数

○ センター設置数 3,976ヶ所

平成18年調査	平成19年調査	平成20年調査
3,436ヶ所	3,831ヶ所	3,976ヶ所
	(395ヶ所増)	(145ヶ所増)

○ 設置保険者数 1,657ヶ所

平成18年調査	平成19年調査	平成20年調査
1,483保険者	1,640保険者	1,657保険者
(全保険者の87.8%)	(全保険者の98.2%)	(全保険者設置)

2. 職員の配置状況について

- 1センターあたりの専門職員の配置人数が、6名以上のセンターが増加している。
(詳細はP. 5参照)

3. 介護予防支援業務について

- | | |
|-----------------------|-------|
| ○ 職員一人当たりの介護予防支援の実施件数 | 40.0件 |
| うち、委託の件数を除いた件数 | 26.2件 |
- (詳細はP. 7参照)

Ⅱ 調査結果

1. 地域包括支援センター(以下「センター」)設置等について

- センター設置数 3,976ヶ所
設置保険者数 1,657保険者(全保険者設置)

- ブランチを設置している保険者 466保険者

【参考】

ブランチとは

住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」

- サブセンターを設置している保険者数 106保険者

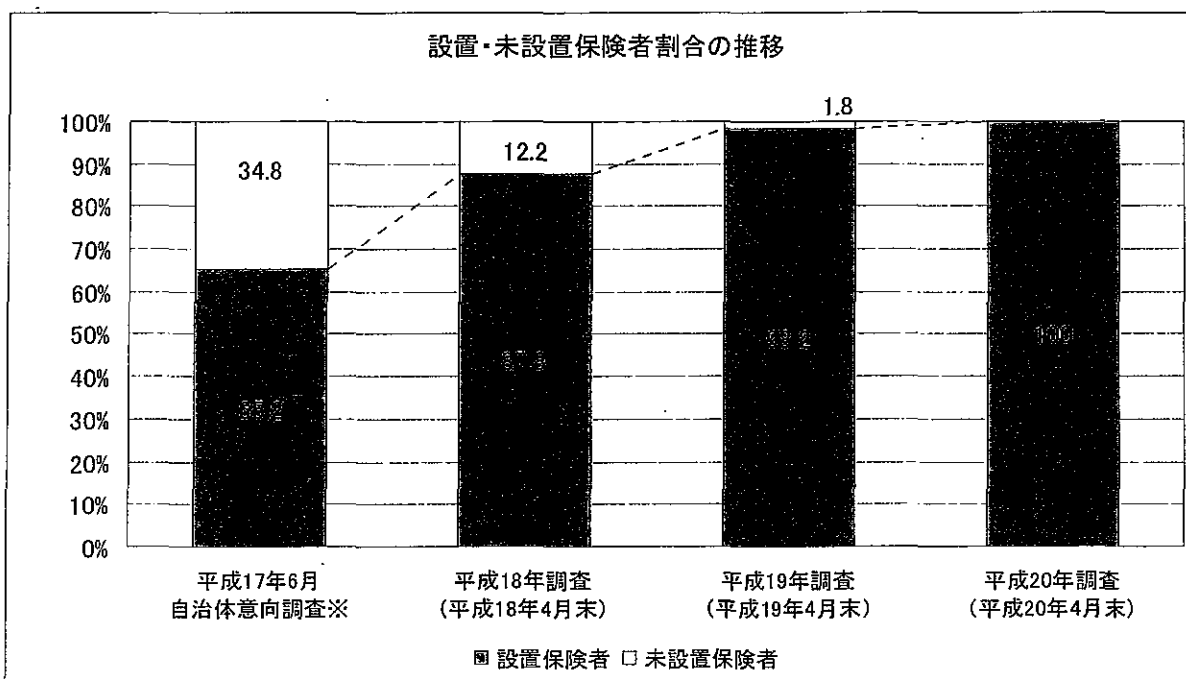
【参考】

サブセンターとは

市町村や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用するなどした後、その職員を、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターの支所で勤務させ、地域包括支援センターの機能の一部を行わせるような形態。

(参考)平成19年調査、平成18年調査との比較

	平成20年調査 (平成20年4月末)	平成19年調査 (平成19年4月末)	平成18年調査 (平成18年4月末)
センター設置数	3,976箇所	3,831箇所	3,436箇所
設置保険者数	1,657保険者 (100.0%)	1,640保険者 (98.2%)	1,483保険者 (87.8%)
未設置保険者数	0保険者	30保険者	207保険者



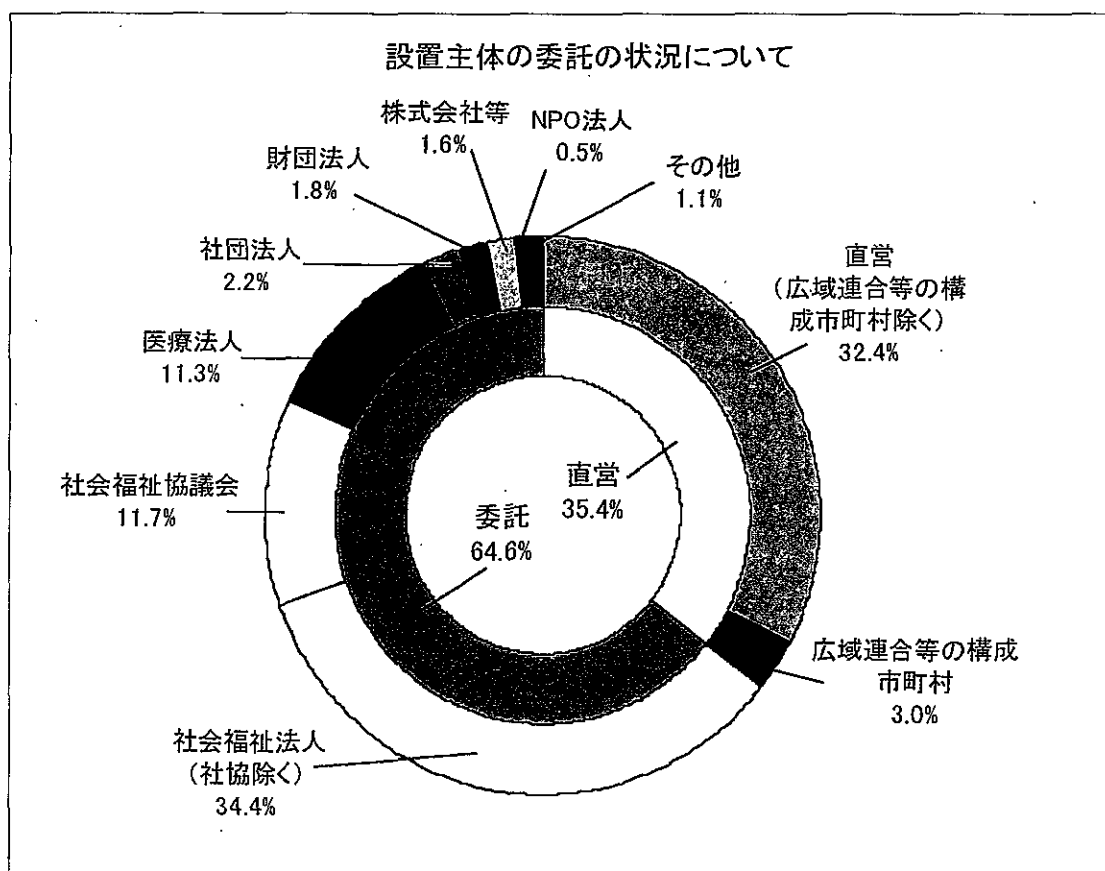
※ 平成18年度に設置予定である保険者を「設置保険者」とした。

2. 設置主体と委託状況について

○ センター設置数3,976ヶ所のうち、直営は1,409ヶ所(直営率35.4%)
委託は2,567ヶ所(委託率64.6%)

○ 内訳は以下の通りとなっている。

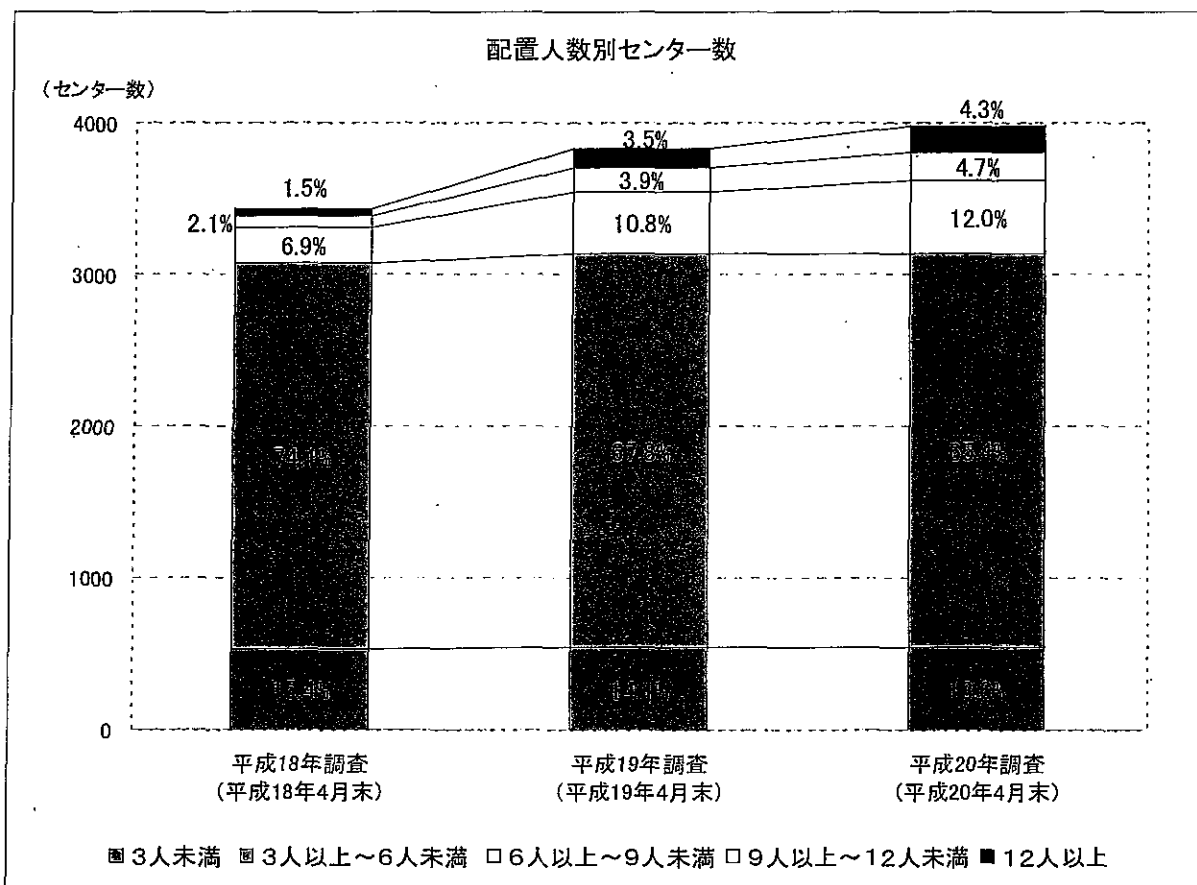
設置主体	平成20年調査 (平成20年4月末)		平成19年調査 (平成19年4月末)		平成18年調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直 営	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委 託	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
計	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%



3. 職員の配置状況について

○ 1センターあたりの職員(センター長、事務職員等は除く)の配置人数(※)別に見たセンターの状況は、以下の通りである。

人数	平成20年調査 (平成20年4月末)		平成19年調査 (平成19年4月末)		平成18年調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
12人以上	172	4.3%	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	185	4.7%	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	478	12.0%	413	10.8%	236	6.9%
3人以上～6人未満	2,600	65.4%	2,596	67.8%	2,546	74.1%
3人未満	541	13.6%	540	14.1%	529	15.4%
計	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

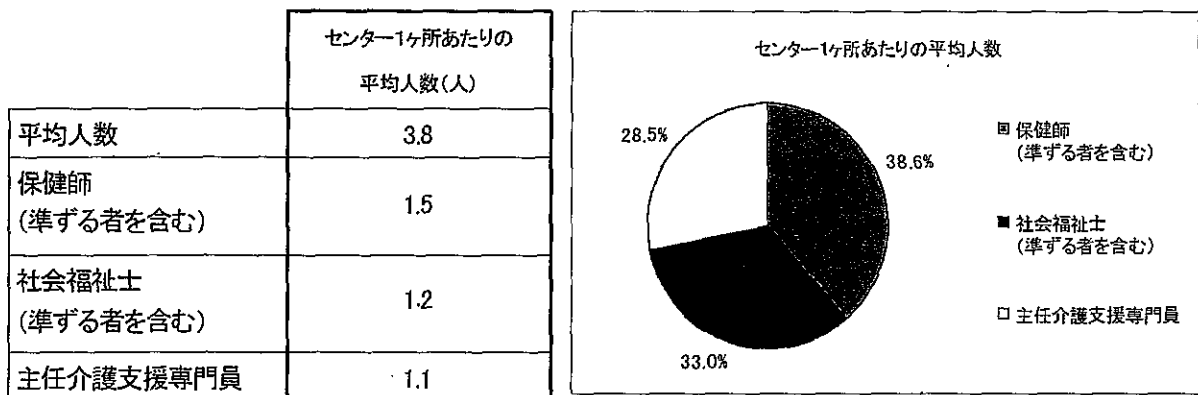


※ 職員数については、全ての常勤換算(当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者数が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の員数に換算する方法)による

○ 1センターあたりの職員(センター長、事務職員等は除く)の配置状況は、以下のとおりとなっている。

(1) 包括的支援業務に従事する者

地域包括支援センターで包括的支援業務に従事している者の数は15,045.8人となっている。

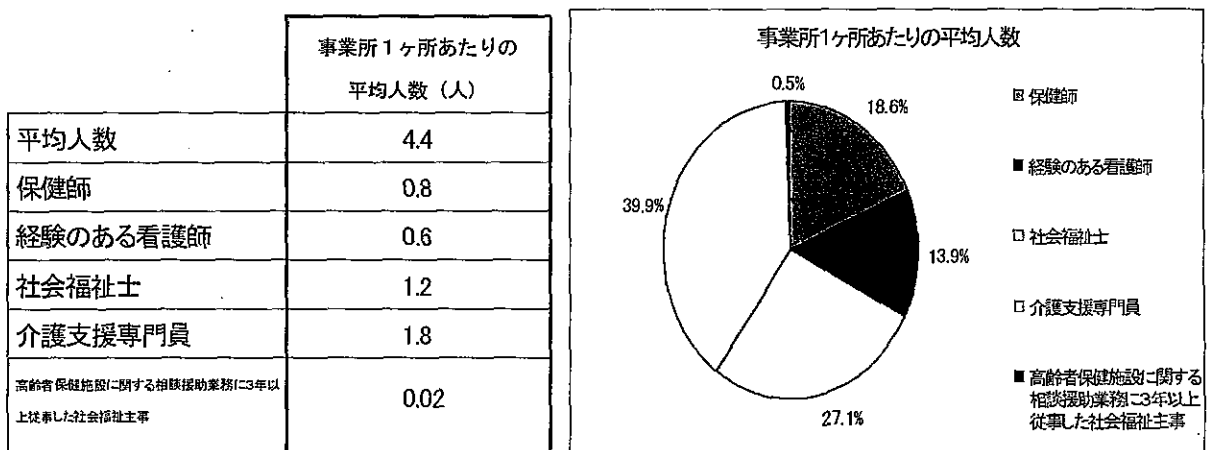


※1 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者を含む。

※2 1ヶ所あたりの平均人数とは、包括的支援業務に従事する者(15,045.8人)を、全国の地域包括支援センター設置数(3,976ヶ所)で除したものである。

(2) 介護予防支援業務に従事する者

介護予防支援事業所で介護予防支援業務に従事している者の数は17,601.0人となっている。

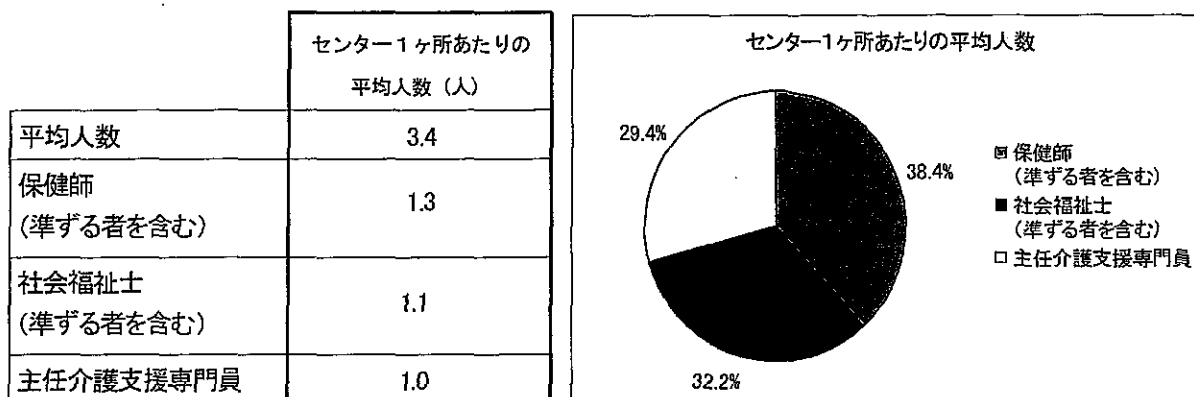


※1 介護予防支援業務と包括的支援業務を兼務している者を含む。

※2 1ヶ所あたりの平均人数とは、包括的支援業務に従事する者(17,601人)を、全国の地域包括支援センター設置数(3,976ヶ所)で除したものである。

(3) 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者

全国の地域包括支援センターで包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者の数は13,533.0人となっている



※ 1ヶ所あたりの平均人数とは包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する者(13,533.0人)を全国の地域包括支援センター設置数(3,976ヶ所)で除したものである。

4. 介護予防支援実施人数及び委託割合について(平成20年4月末日時点)

		平成20年調査 (平成20年4月末)	平成19年調査 (平成19年4月末)	平成18年調査 (平成18年4月末)
介護予防支援実施件数	(A)	703,991件	656,268件	61,700件
うち一部委託されている件数	(B)	243,127件	270,613件	44,119件
一部委託している割合	(B/A)	34.5%	41.2%	71.5%
指定介護予防支援業務に従事する職員	(C)	17,601人	16,064人	—
職員一人あたりの介護予防支援の実施件数	(A/C)	40.0件	40.9件	—
委託の件数を除いた場合	(A-B)/C)	26.2件	24.0件	—

※ 平成18年調査においては「指定介護予防支援業務に従事する職員数」を調査していない。

5. 包括的支援業務の実施状況等

(1) 総合相談件数 6,882,627件

(*) 権利擁護関係の相談も含む。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(関係機関との連携状況)

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
医療機関との連携	3,737	94.0%	239	6.0%
介護保険サービス事業所との連携	3,911	98.4%	65	1.6%
地域のインフォーマルサービスとの連携	3,689	92.8%	287	7.2%
公的機関との連携	3,883	97.7%	93	2.3%
入院(所)・退院(所)時の連携	3,795	95.4%	181	4.6%

(3) 介護支援専門員に対する個別支援

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
相談窓口	3,847	96.8%	129	3.2%
支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応	3,836	96.5%	140	3.5%
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	3,511	88.3%	465	11.7%
質の向上のための研修	3,168	79.7%	808	20.3%
ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	3,203	80.6%	773	19.4%
介護支援専門員同士のネットワーク構築	3,278	82.4%	698	17.6%
介護支援専門員に対する情報支援	3,772	94.9%	204	5.1%
ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	2,522	63.4%	1,454	36.6%
その他	1,053	26.5%	2,923	73.5%

○ 介護予防事業、任意事業の受託の有無について

(4) 介護予防事業の受託の有無(予定含む)

	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
介護予防事業(普及啓発事業等)の受託	2,404	60.5%	1,572	39.5%

(5) 任意事業の受託の有無(予定含む)

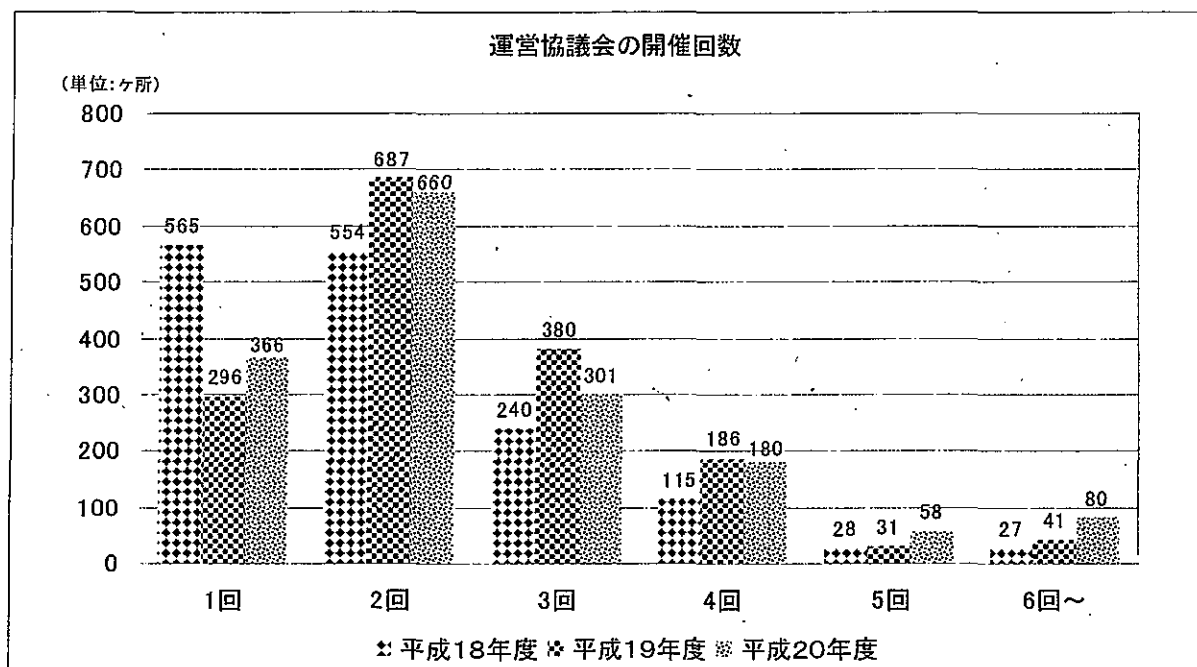
	有り		無し	
	箇所	割合	箇所	割合
任意事業の受託	1,711	43.0%	2,265	57.0%

6. 運営協議会の開催数(予定含む)について

○ 運営協議会の開催回数分布

	平成20年調査 (平成20年4月末)	平成19年調査 (平成19年4月末)	平成18年調査 (平成18年4月末)
1回	366	299	565
2回	660	698	554
3回	301	381	240
4回	180	188	115
5回	58	31	28
6回以上	80	42	27

※ 運営協議会数については、準備委員会や調査時(平成20年4月末日時点)において今年度の開催予定が未確定であった運営協議会も含むため、運営協議会数とセンター設置保険者数は一致しない。



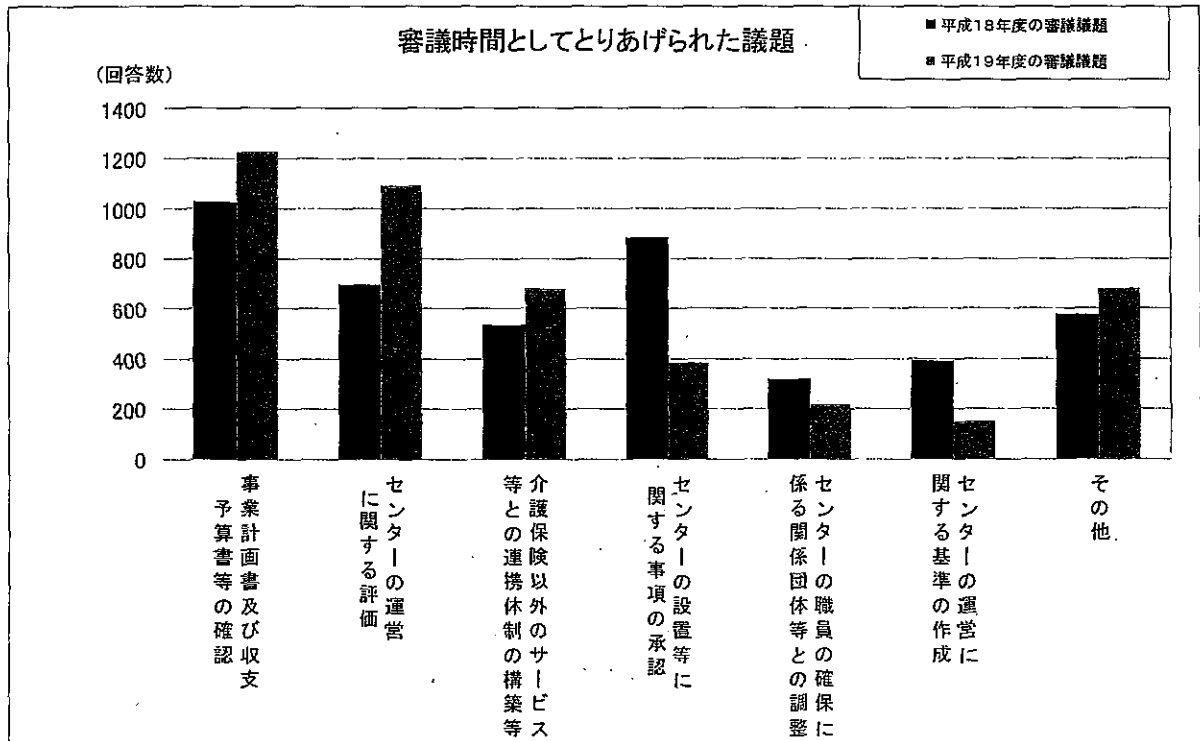
平成18年度は1回開催の運営協議会が最も多かったが、平成19年度では、2回開催が最も多く、20年度は3回開催が多く減少し、その分5回以上開催する予定の運営協議会が増加している。

○ 平成19年度開催の運営協議会における議事内容

平成19年度開催の運営協議会において審議議題としてとりあげられた事項については、以下のとおり。

議 題	平成19年度の 審議内容	平成18年度の 審議内容
事業計画書及び収支予算書等の確認	1,231	1,022
センターの運営に関する評価	1091	690
介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等	678	534
センターの設置等に関する事項の承認	383	881
センターの職員の確保に係る関係団体等との調整	217	317
センターの運営に関する基準の作成	151	390
その他	679	574

※ 上位3つの議事内容について、複数回答した結果を集計。



【都道府県】

	センター 総数	センター直営数				センター委託数															
		イ広域連合等の 構成市町村				ウ 社会福祉法人(社 協除く)		エ 社会福祉協議会		オ 医療法人		カ 社団法人		キ 財団法人		ク 株式会社等		ケ NPO法人		コ その他	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
合計	3,976	1,409	118	3.0%	2,567	1,366	34.4%	467	11.7%	448	11.3%	87	2.2%	70	1.8%	63	1.6%	21	0.5%	45	1.1%
1 北海道	248	154	9	3.6%	94	30	12.1%	20	8.1%	33	13.3%	4	1.6%	6	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2 青森県	58	30	0	0.0%	28	17	29.3%	5	8.6%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
3 岩手県	50	33	8	16.0%	17	9	18.0%	5	10.0%	2	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%
4 宮城県	102	32	0	0.0%	70	38	37.3%	10	9.8%	8	7.8%	0	0.0%	2	2.0%	11	10.8%	0	0.0%	1	1.0%
5 秋田県	44	25	0	0.0%	19	14	31.8%	3	6.8%	2	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6 山形県	57	24	0	0.0%	33	18	31.6%	10	17.5%	5	8.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7 福島県	111	17	0	0.0%	94	38	34.2%	26	23.4%	8	7.2%	2	1.8%	8	7.2%	0	0.0%	8	7.2%	4	3.6%
8 茨城県	54	34	0	0.0%	20	6	11.1%	12	22.2%	2	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9 栃木県	83	20	0	0.0%	63	40	48.2%	9	10.8%	10	12.0%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	2	2.4%
10 群馬県	38	34	0	0.0%	4	1	2.6%	2	5.3%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11 埼玉県	215	48	0	0.0%	167	83	38.6%	16	7.4%	46	21.4%	4	1.9%	3	1.4%	11	5.1%	1	0.5%	3	1.4%
12 千葉県	99	56	0	0.0%	43	30	30.3%	4	4.0%	8	8.1%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
13 東京都	341	26	0	0.0%	315	215	63.0%	13	3.8%	50	14.7%	10	2.9%	4	1.2%	17	5.0%	4	1.2%	2	0.6%
14 神奈川県	278	10	0	0.0%	268	207	74.5%	32	11.5%	22	7.9%	2	0.7%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.1%
15 新潟県	111	31	0	0.0%	80	45	40.5%	18	16.2%	12	10.8%	1	0.9%	0	0.0%	2	1.8%	0	0.0%	2	1.8%
16 富山県	51	7	3	5.9%	44	27	52.9%	1	2.0%	9	17.6%	1	2.0%	0	0.0%	3	5.9%	0	0.0%	3	5.9%
17 石川県	38	18	0	0.0%	20	6	15.8%	1	2.6%	11	28.9%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
18 福井県	28	17	3	10.7%	11	2	7.1%	2	7.1%	5	17.9%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19 山梨県	37	27	0	0.0%	10	5	13.5%	1	2.7%	3	8.1%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
20 長野県	118	84	18	15.3%	34	5	4.2%	13	11.0%	13	11.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%
21 岐阜県	67	33	7	10.4%	34	11	16.4%	13	19.4%	9	13.4%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
22 静岡県	120	23	0	0.0%	97	65	54.2%	16	13.3%	10	8.3%	3	2.5%	0	0.0%	3	2.5%	0	0.0%	0	0.0%
23 愛知県	174	19	2	1.1%	155	49	28.2%	56	32.2%	30	17.2%	1	0.6%	8	4.6%	2	1.1%	0	0.0%	9	5.2%
24 三重県	45	16	4	8.9%	29	5	11.1%	18	40.0%	5	11.1%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
25 滋賀県	34	34	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
26 京都府	94	16	0	0.0%	78	51	54.3%	6	6.4%	12	12.8%	4	4.3%	4	4.3%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
27 大阪府	150	23	3	2.0%	127	57	38.0%	38	25.3%	18	12.0%	2	1.3%	12	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
28 兵庫県	174	38	0	0.0%	136	76	43.7%	15	8.6%	17	9.8%	4	2.3%	5	2.9%	11	6.3%	1	0.6%	7	4.0%
29 奈良県	59	28	0	0.0%	31	11	18.6%	8	13.6%	11	18.6%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30 和歌山県	42	25	0	0.0%	17	10	23.8%	5	11.9%	2	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
31 鳥取県	32	18	3	9.4%	14	9	28.1%	2	6.3%	3	9.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
32 島根県	32	17	10	31.3%	15	2	6.3%	12	37.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
33 岡山県	56	22	0	0.0%	34	10	17.9%	4	7.1%	11	19.6%	0	0.0%	8	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%
34 広島県	104	27	0	0.0%	77	42	40.4%	8	7.7%	17	16.3%	8	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.9%
35 山口県	29	18	0	0.0%	11	4	13.8%	5	17.2%	0	0.0%	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
36 徳島県	33	13	0	0.0%	20	12	36.4%	5	15.2%	2	6.1%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
37 香川県	24	23	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
38 愛媛県	34	19	0	0.0%	15	6	17.6%	2	5.9%	6	17.6%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
39 高知県	34	31	1	2.9%	3	0	0.0%	3	8.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40 福岡県	111	70	12	10.8%	41	14	12.6%	2	1.8%	5	4.5%	15	13.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.5%	0	0.0%
41 佐賀県	21	19	15	71.4%	2	1	4.8%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
42 長崎県	42	20	0	0.0%	22	8	19.0%	1	2.4%	6	14.3%	7	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
43 熊本県	80	30	0	0.0%	50	18	22.5%	11	13.8%	17	21.3%	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
44 大分県	49	11	0	0.0%	38	23	46.9%	6	12.2%	7	14.3%	2	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45 宮崎県	58	10	0	0.0%	48	20	34.5%	20	34.5%	4	6.9%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
46 鹿児島県	74	47	0	0.0%	27	23	31.1%	2	2.7%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
47 沖縄県	43	32	20	46.5%	11	3	7.0%	5	11.6%	3	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【政令市】

	センター 総数	センター直営数				センター委託数															
		イ広域連合等の 構成市町村				ウ 社会福祉法人(社 協除く)		エ 社会福祉協議会		オ 医療法人		カ 社団法人		キ 財団法人		ク 株式会社等		ケ NPO法人		コ その他	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
合計	615	38	0	0.0%	577	356	57.9%	77	12.5%	67	10.9%	23	3.7%	22	3.6%	21	3.4%	1	0.2%	10	1.6%
1 札幌市	17	0	0	0.0%	17	4	23.5%	3	17.6%	7	41.2%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2 仙台市	41	0	0	0.0%	41	22	53.7%	4	9.8%	3	7.3%	0	0.0%	2	4.9%	9	22.0%	0	0.0%	1	2.4%
3 さいたま市	25	0	0	0.0%	25	17	68.0%	0	0.0%	5	20.0%	1	4.0%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 千葉市	12	0	0	0.0%	12	9	75.0%	0	0.0%	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5 横浜市	120	0	0	0.0%	120	104	86.7%	16	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6 川崎市	39	0	0	0.0%	39	32	82.1%	2	5.1%	3	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%
7 新潟市	26	0	0	0.0%	26	14	53.8%	2	7.7%	6	23.1%	1	3.8%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	1	3.8%
8 静岡市	23	0	0	0.0%	23	17	73.9%	4	17.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%
9 浜松市	17	0	0	0.0%	17	12	70.6%	0	0.0%	5	29.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10 名古屋市	29	0	0	0.0%	29	3	10.3%	17	58.6%	4	13.8%	0	0.0%	5	17.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
11 京都市	61	0	0	0.0%	61	48	75.4%	0	0.0%	10	16.4%	4	6.6%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12 大阪市	24	0	0	0.0%	24	0	0.0%	24													

【都道府県】

	センター総数	～3人未満		3人以上～6人未満		6人以上～8人未満		9人以上～12人未満		12人以上～	
		センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
合計	3976	541	13.6%	2600	65.4%	478	12.0%	185	4.7%	172	4.3%
1 北海道	248	96	38.7%	107	43.1%	24	9.7%	17	6.9%	4	1.6%
2 青森県	58	11	19.0%	34	58.6%	8	13.8%	4	6.9%	1	1.7%
3 岩手県	50	7	14.0%	28	56.0%	9	18.0%	6	12.0%	0	0.0%
4 宮城県	102	10	9.8%	85	83.3%	7	6.9%	0	0.0%	0	0.0%
5 秋田県	44	5	11.4%	33	75.0%	3	6.8%	2	4.5%	1	2.3%
6 山形県	57	15	26.3%	34	59.6%	7	12.3%	0	0.0%	1	1.8%
7 福島県	111	36	32.4%	66	59.5%	5	4.5%	3	2.7%	1	0.9%
8 茨城県	54	2	3.7%	39	72.2%	10	18.5%	1	1.9%	2	3.7%
9 栃木県	83	10	12.0%	68	81.9%	4	4.8%	1	1.2%	0	0.0%
10 群馬県	38	13	34.2%	12	31.6%	5	13.2%	2	5.3%	6	15.8%
11 埼玉県	215	13	6.0%	192	89.3%	9	4.2%	1	0.5%	0	0.0%
12 千葉県	99	12	12.1%	57	57.6%	17	17.2%	7	7.1%	6	6.1%
13 東京都	341	9	2.6%	274	80.4%	48	14.1%	3	0.9%	7	2.1%
14 神奈川県	278	26	9.4%	240	86.3%	11	4.0%	0	0.0%	1	0.4%
15 新潟県	111	24	21.6%	80	72.1%	5	4.5%	1	0.9%	1	0.9%
16 富山県	51	9	17.6%	33	64.7%	9	17.6%	0	0.0%	0	0.0%
17 石川県	38	1	2.6%	22	57.9%	11	28.9%	2	5.3%	2	5.3%
18 福井県	28	2	7.1%	21	75.0%	2	7.1%	3	10.7%	0	0.0%
19 山梨県	37	11	29.7%	18	48.6%	3	8.1%	5	13.5%	0	0.0%
20 長野県	118	41	34.7%	60	50.8%	9	7.6%	5	4.2%	3	2.5%
21 岐阜県	67	8	11.9%	47	70.1%	5	7.5%	4	6.0%	3	4.5%
22 静岡県	120	14	11.7%	93	77.5%	11	9.2%	1	0.8%	1	0.8%
23 愛知県	174	18	10.3%	104	59.8%	34	19.5%	15	8.6%	3	1.7%
24 三重県	45	2	4.4%	32	71.1%	4	8.9%	5	11.1%	2	4.4%
25 滋賀県	34	5	14.7%	11	32.4%	9	26.5%	5	14.7%	4	11.8%
26 京都府	94	9	9.6%	78	83.0%	4	4.3%	2	2.1%	1	1.1%
27 大阪府	150	7	4.7%	77	51.3%	30	20.0%	17	11.3%	19	12.7%
28 兵庫県	174	3	1.7%	142	81.6%	18	10.3%	4	2.3%	7	4.0%
29 奈良県	59	15	25.4%	38	64.4%	4	6.8%	2	3.4%	0	0.0%
30 和歌山県	42	10	23.8%	23	54.8%	6	14.3%	2	4.8%	1	2.4%
31 鳥取県	32	6	18.8%	24	75.0%	0	0.0%	1	3.1%	1	3.1%
32 島根県	32	11	34.4%	12	37.5%	5	15.6%	1	3.1%	3	9.4%
33 岡山県	56	5	8.9%	30	53.6%	2	3.6%	5	8.9%	14	25.0%
34 広島県	104	5	4.8%	82	78.8%	12	11.5%	2	1.9%	3	2.9%
35 山口県	29	4	13.8%	11	37.9%	7	24.1%	1	3.4%	6	20.7%
36 徳島県	33	6	18.2%	19	57.6%	1	3.0%	0	0.0%	7	21.2%
37 香川県	24	1	4.2%	10	41.7%	3	12.5%	4	16.7%	6	25.0%
38 愛媛県	34	1	2.9%	15	44.1%	9	26.5%	3	8.8%	6	17.6%
39 高知県	34	4	11.8%	16	47.1%	6	17.6%	5	14.7%	3	8.8%
40 福岡県	111	1	0.9%	44	39.6%	36	32.4%	14	12.6%	16	14.4%
41 佐賀県	21	1	4.8%	10	47.6%	6	28.6%	2	9.5%	2	9.5%
42 長崎県	42	3	7.1%	15	35.7%	11	26.2%	6	14.3%	7	16.7%
43 熊本県	80	10	12.5%	47	58.8%	14	17.5%	7	8.8%	2	2.5%
44 大分県	49	5	10.2%	31	63.3%	7	14.3%	2	4.1%	4	8.2%
45 宮崎県	58	9	15.5%	39	67.2%	5	8.6%	4	6.9%	1	1.7%
46 鹿児島県	74	9	12.2%	29	39.2%	21	28.4%	5	6.8%	10	13.5%
47 沖縄県	43	16	37.2%	18	41.9%	2	4.7%	3	7.0%	4	9.3%

【政令市】

	センター総数	～3人未満		3人以上～6人未満		6人以上～9人未満		9人以上～12人未満		12人以上～	
		センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合	センター数	割合
合計	615	32	5.2%	457	74.3%	67	10.9%	38	6.2%	21	3.4%
1 札幌市	17	0	0.0%	0	0.0%	4	23.5%	10	58.8%	3	17.6%
2 仙台市	41	4	9.8%	37	90.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3 さいたま市	25	1	4.0%	22	88.0%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 千葉市	12	0	0.0%	11	91.7%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
5 横浜市	120	12	10.0%	104	86.7%	4	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
6 川崎市	39	7	17.9%	32	82.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
7 新潟市	26	4	15.4%	21	80.8%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%
8 静岡市	23	3	13.0%	14	60.9%	6	26.1%	0	0.0%	0	0.0%
9 浜松市	17	0	0.0%	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10 名古屋市	29	0	0.0%	0	0.0%	17	58.6%	11	37.9%	1	3.4%
11 京都市	61	1	1.6%	60	98.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
12 大阪市	24	0	0.0%	0	0.0%	6	25.0%	6	25.0%	12	50.0%
13 堺市	7	0	0.0%	1	14.3%	2	28.6%	3	42.9%	1	14.3%
14 神戸市	74	0	0.0%	69	93.2%	4	5.4%	1	1.4%	0	0.0%
15 広島市	41	0	0.0%	41	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
16 北九州市	31	0	0.0%	24	77.4%	2	6.5%	1	3.2%	4	12.9%
17 福岡市	28	0	0.0%	4	14.3%	18	64.3%	6	21.4%	0	0.0%

3. 介護サービス情報の公表制度の適正な運用等について

(1) 平成21年度の調査方法等の見直しについて

- 平成18年4月から段階施行された介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）については、介護保険法第115条の29第1項の規定を踏まえた介護保険法施行規則（以下「省令」という。）第140条の29の規定において、平成21年4月1日より小規模多機能型居宅介護等の15サービス（細分ベース）を追加施行するための所要の改正を行い、改正省令の公布及び改正通知の発出を平成21年3月下旬に予定し、平成21年度から本格的に施行することとしている。
- また、既に平成20年11月4日全国担当者会議で説明したとおり、平成21年度の調査方法等については、制度施行後約3年が経過した現在の施行状況等を総合的に勘案し、運用面での見直し策として、本年度までの調査方法等を一部見直し、調査の効率化を行うこととしており、具体的には、次の2点を予定しているのので了知されたい。

①訪問調査体制の効率化

- 調査は、一律に調査員2名以上とするのではなく、規則上は調査員1名以上とし、弾力的に対応するものとする（省令等の改正予定）。

②調査方法の簡素化

- 「確認のための材料」に規定しているマニュアルや規程の有無の確認を行う面接調査において、その存在が確認されたときは、当該調査年度の翌年度以降は特段の事情が無い限り、あらためて当該確認済材料の確認を行わないものとする（施行通知の改正予定）。
- したがって、平成20年度面接調査において、マニュアルや規程の有無の確認を行う「確認のための材料」の存在が既に確認されている場合は、平成21年度以降の当該確認済材料の確認作業は省略化されることになる。

〔参考〕「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平成18. 3. 31老振発0331007 厚生労働省老健局振興課長通知）においてお示しする、平成21年度から一体的な報告・調査を行うサービス区分〔調査票様式〕（予定）

- 様式① 訪問介護+夜間対応型訪問介護+介護予防訪問介護
- 様式② 訪問入浴介護+介護予防訪問入浴介護
- 様式③ 訪問看護+療養通所介護+介護予防訪問看護
- 様式④ 訪問リハビリテーション+介護予防訪問リハビリテーション
- 様式⑤ 通所介護+療養通所介護+認知症対応型通所介護+介護予防通所介護+介護予防認知症対応型通所介護
- 様式⑥ 通所リハビリテーション+療養通所介護+介護予防通所リハビリテーション
- 様式⑦ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）+特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）+地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）+介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）+介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）
- 様式⑧ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）+特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）+地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）+介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）+介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）
- 様式⑨ 特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）+特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅・外部サービス利用型）+地域密着型特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）+介護予防特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅）+介護予防特定施設入居者生活介護（適合高齢者専用賃貸住宅・外部サービス利用型）
- 様式⑩ 福祉用具貸与+特定福祉用具販売+介護予防福祉用具貸与+特定介護予防福祉用具販売
- 様式⑪ 小規模多機能型居宅介護+介護予防小規模多機能型居宅介護
- 様式⑫ 認知症対応型共同生活介護+介護予防認知症対応型共同生活介護
- 様式⑬ 居宅介護支援
- 様式⑭ 介護老人福祉施設+短期入所生活介護+介護予防短期入所生活介護+地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 様式⑮ 介護老人保健施設+短期入所療養介護（介護老人保健施設）+介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）
- 様式⑯ 介護療養型医療施設+短期入所療養介護（介護療養型医療施設）+介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設）

（注）様式番号は、システム関係等とリンクしていない仮置き番号である。また、各様式内におけるサービスの順番についても、現時点における仮置きの順番である。

(2) 手数料の適切な検証・見直し等について

ア 事業運営の透明性の確保について

- 情報公表制度の事業運営に当たっては、介護事業者からの手数料を充てていることに鑑み、事業運営の透明性を確保するとともに、介護事業者、利用者等関係者の情報公表制度に対する理解を深めていただく観点から、その運営状況について毎年度公表を行うことが望ましい旨、施行時より累次要請してきているところであるが、引き続き、各都道府県等のホームページ等を活用して、より分かりやすい形で積極的に事業運営の公表を行う等、事業運営の透明性の確保について、重ねて的確な対応をお願いしたい。

イ 手数料の適切な検証、見直し（手数料設定の創意工夫等）について

- 手数料水準の妥当性等については、情報公表制度の施行以来、依然として介護事業者等からの疑義、意見等が多く寄せられているところであり、国会や社会保障審議会等の場においても、「情報公表制度について、手数料水準が高いことや、同一所在地事業所の同時調査の場合の手数料の設定方法等について見直しを進めるべきではないか」という同様の指摘がなされているところである。
- 現在の全国的な施行状況を見ると、事務の効率化が当初の予想以上に早く進んでおり、情報公表制度の施行時の手数料算定時の考え方が実態に見合わない状況になっていると考えられる。
- 昨年7月時点の手数料設定の状況を見ると、前年度と比べて、多くの都道府県で見直しに向けた取組が行われていることは承知しているものの、一方で約3割の県が変更無しという状況であり、また、都道府県間における手数料（平均額）の金額の幅は約1.6倍、約2万3千円と大きな開きがある状況である。

- このため、これまでも情報公表制度の全国担当者会議等の場において、管理、運営事務の実態について十分に検証し、対外的にも理解が得られる水準及び設定方法となるよう、必要な条例の見直し等についての的確に取組を行うこと等を施行時より累次要請しているところである。

- また、前述のとおり、平成21年度からは、
 - ①訪問調査体制の効率化、
 - ②調査方法の簡素化、といった運用の見直しにより、平成20年度に引き続き、情報公表制度における事務負担の軽減等を図る予定であるので、見直しを踏まえた的確な対応を特にお願ひする。

- 以上のような現状や事務の効率化等を踏まえ、例えば同一所在地における複数の事業所を同日に調査する場合の手数料単価については、全事業所で均一に旅費の効率化分を調整する設定方法で統一単価を設定することに拘ることなく、各都道府県の考え方や実情に応じて、2件目以降の併設事業所の手数料単価について、同日調査による旅費の重複分を勘案し低く設定するなど、その妥当性等について介護事業者等の理解が得られる手数料の水準及び設定方法となるよう、必要な条例の見直し等について、引き続き、的確に対応するよう強くお願ひする。

(参考：手数料の設定状況（平成20年7月現在）)

- ・全国平均額 → 4.4万円/事業所
- ・最も高い県 → 6.0万円/事業所
- ・最も低い県 → 3.7万円/事業所

(3) 制度の適正な運用等について

ア 制度の活用促進について

- 情報公表制度は、利用者保護等の観点から、介護事業所における事業運営の透明性の確保、向上を図り、利用者のニーズにあった、より適切な介護サービス・事業所の比較検討、選択を支援する制度であり、利用者等に活用される制度として定着させることが何より重要である。
- しかしながら、現在の情報公表サイトのアクセス状況を見ると、都道府県間で事業者数の差（約20倍の差）、要介護（要支援）認定者数の差（約1.3倍）を超える大きな差（約50倍の差）がある状況であり、アクセスの低調な県（約1,000件/月）も散見される場所である。

(参考：介護サービス情報公表サイトのアクセス数（平成20年7月分))

・全国合計	→	約261千件
・全国平均	→	約6千件/県
・最も多い県	→	約53千件/県
・最も少ない県	→	約1千件/県

- 国においては、今年度、政府広報のラジオ番組等を通じて普及啓発に取り組み、都道府県におかれても、利用者等への普及啓発イベント、県の広報誌での紹介、介護事業者向け説明会など、さまざまな手法で利用者及び介護事業者などに対し、制度の普及啓発に努めていただいているところである。
- 各都道府県においては、引き続き、介護事業者に対して、制度の趣旨・目的、報告する介護サービス情報の内容、調査事務の性格・方法等についての普及啓発の積極的かつ丁寧な実施に尽力願いたい。

(参考：情報公表制度の効果(例))

【事業者】

- ・業務の見直し機会等 → サービスの向上・改善
(※情報公表制度がサービスの向上・改善に繋がっていると、約7割のモデル事業所が一定の評価(平成20年度モデル事業結果))
- ・自らの取組の努力 → 広く広報
- ・他の事業者の取組 → 参考材料

【利用者】

- ・比較検討材料を入手 → 選択肢の絞り込み
- ・何を見て選ぶのか → 視点の理解

- また、公表情報は、前述のとおり、利用者等に活用されることが何より重要であるので、引き続き、被保険者のいる世帯、管内市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等介護サービスの利用者の相談に応じる多様な主体に向けて、さまざまな手法で広く情報公表制度の活用についての普及啓発を行っていただきたい。
- 今後は、情報公表制度自体の単純な普及啓発に留まらず、利用者のニーズにあった、より適切な事業所選択を行うために、具体的に、どの項目を、どう読み判断すればいいのかといった介護サービス情報の活用方法(読み解き方等)についても、利用者等に向けて発信していくことが、情報公表制度の利用促進を図る上で重要なポイントと考えている。
- 今般、このような普及啓発に取り組もうとする都道府県等や、既に始めている取組を更に発展させていきたいと考えている都道府県等の参考に資することを目的として、世田谷区(介護予防担当部地域福祉支援課)の御協力をいただき、世田谷区における介護サービス情報の公表の活用方法に関する先駆的な調査研究の取組事例(別添「平成21年2月9日 世田谷区保健福祉サービス向上委員会シンポジウム「これなら選べる!福祉・介護サービス情報!」の資料(抜粋)」)を掲載しているので、当該取組事例等を参考にいただき、各都道府県における情報公表制度の利用促進に向けた積極的な取組をお願いしたい。国においても、こうした先行事例を考慮しつつ、様々な活用方法について普及を図ることとしている。

**(参考資料：「平成21年2月9日 世田谷区保健福祉サービス向上委員会
シナジウム「これなら選べる！福祉・介護サービス情報！」の資料（抜粋）」**

消費者のための介護サービス情報ガイド

— 介護サービス情報公表から事業所を比較する —

世田谷区保健福祉サービス向上委員会

【調査の目的】

介護サービス情報公表制度に基づく介護サービス情報をみれば、どのような介護サービス事業所が、どのような人材によって介護を提供しているのか、費用はいくらかかるのかなどが分かる。しかし、この制度はインターネットで情報を入手する仕組みであることや公表情報が大量であることから広く活用されているとはいえない。

そこで、世田谷区は、区民に分かりやすい福祉・介護情報を発信する事業の一環として、介護サービス情報の読み解きを実施することにした。

【介護サービス事業所選びのポイント】

消費者と介護サービス事業者間のトラブルの発生を防ぎ、質の高い介護サービスを提供する事業所選びのポイントとしたのは、次の点に関する項目である。

- 1 誰が（どのような実績のある事業者が）
- 2 いくらで（特に、介護サービス給付以外の費用）
- 3 どのような質の介護を提供するのか（スタッフに関する情報）
- 4 消費者（利用者）の意見を把握する取り組みをしているか
- 5 その他、利用できる時間や第三者評価の実施など

【報告書の構成】

9つのサービス*について、まず選択のポイントごとに2つの事業所の比較を行い、次に、サービスごとに世田谷区の介護サービス事業所の表を掲載し、情報公表からみた世田谷区の介護サービス事業所の特徴をみている。

* 居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、福祉用具貸与、介護付有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設

【報告書の活用】

介護を要する高齢者には、情報は届きにくく、届いても自分で介護サービスを選ぶことは困難な人が少なくない。高齢者、とりわけ判断能力が十分でない高齢者の権利擁護のためには、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）の方々、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、成年後見人（区民成年後見人）、日常生活自立支援制度の専門員や生活支援員、消費生活センターの消費生活相談員、社会福祉協議会や地域で活動なさっておられる方々の援助が不可欠である。本報告書が、自らの権利行使がむずかしい人たちの権利擁護に少しでも役立つことを願っている。

介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)

2つの有料老人ホームの基本情報*を比較しながら有料老人ホーム選びのポイントをみる。
*介護サービス情報公表制度の基本情報は、事業所が記入した内容が記載されている。

(次頁の表の①、②、④、⑤、⑧、⑨、⑭～⑱は省略)

③ 退居者数と退居後の行き先等 — 介護状況を見る

- ・ 前年度の退居者数は、Aはゼロですが、Bは6人が退居しています。
- ・ 退居後の行き先をみると、Bは自宅等、施設、医療機関とあります。
- ・ 契約前に、これまで退居した人の理由を尋ねることと、見学をした際、どこまで介護をするのか、介護の現場を見ることが大切です。

⑥ 入居一時金、初期償却率、償却年月数 — ホームによって大きく異なる

- ・ 入居一時金を徴収するホームと、毎月家賃を徴収するホームがあります。
- ・ 入居一時金は1人入居の場合、Aは1850万～6300万円、Bは300万～560万円。
- ・ Aは初期償却をしません、Bは入居直後に20%を償却します。
- ・ 初期償却率とは、入居一時金のうち、入居期間にかかわらず返金されない金額の割合のことです。
- ・ 入居後90日以内の退居なら実費分を除き全額返還されることになっています。90日を過ぎると入居金の10～30%台を償却するホームがあります。

⑦ 人員配置が手厚い場合の介護利用料 — 0から1,000万円以上のホームも 人員配置が手厚い場合の介護利用料はA、Bホームともにゼロですが、 なかには数10万円から1,000万円以上というホームがあります。

⑩ 看護職員、介護職員1人当たりの利用者数 — 少ないほうがよい

Aの看護職員、介護職員1人当たりの利用者数は1.9人、Bは2.5人です。
1人の職員が担当する利用者は少ないほうがよいといえます。

⑪ 介護職員数・退職者数 ⑫ 介護業務に従事した経験年数 — 大差あり

- ・ 要介護者数(②)は、Aホーム71人、Bホーム83人と、Bホームのほうが多いのですが、介護職員数を常勤換算でみると、Aホーム39.9人に対し、Bホーム27.4人であり、AがBを大きく上回っています。
- ・ 前年度の退職者数はAホームゼロに対し、Bホームは常勤16人、非常勤13人。
- ・ 介護業務に従事した経験年数が5年以上の介護職員数(常勤と非常勤の計)をみると、Aホームは30人ですが、Bホームは8人です。

⑬ 介護職員の資格 — 介護福祉士数と介護支援専門員数に差違

- ・ Aホームは国家資格の介護福祉士、Bホームは訪問介護員2級が多く、Aホームには介護支援専門員が2人いますが、Bホームにはいません。

	A 介護付有料老人ホーム	B 介護付有料老人ホーム	
① 事業開始年月日	年 月 日	年 月 日	
② 入居者数	132人 (要介護 71人) (要支援・自立 61人)	100人 (要介護 83人) (要支援・自立 17人)	退居者 A:ゼロ B:6人
③ 前年度退居者数 (退居後の行き先 等別)	要介護 0 自立・要支援 0	要介護 16人(死亡 11、自宅等 2、介護保険施設 2、医療機関 1) 自立等 1人(自宅等)	
④ 入居率	92.3%	90.7%	個室か 相部屋か 広さは
⑤ 居室	一般個室 (32㎡) 介護個室 (33㎡)	個室 (14㎡) 2人部屋 (28㎡)	
⑥ 入居一時金(1人) ・初期償却率 ・償却年月数 ・解約時返還金の 算定方法	1850万~6300万円 0 60~168か月 入居一時金×(返還月数-入 居月数) / 返還月数	300万~560万円 20% 別添、返還表を参照 入居一時金×返還金率	初期償却率 A:ゼロ B:20%
⑦ 人員配置が手厚い場合の介護利用料	0	0	
⑧ 他の一時金	0	70万~150万円	その他の 一時金や 費用も確認
⑨ 管理費、食費/ 月(他略)	管理費 7.2万円 食費 4.2万円	管理費 4.2万円 食費 5.8万円	
⑩ 看護・介護職員1人当たり利用者数	1.9人	2.5人	介護職員数 退職者数 A、Bに大差
⑪ 介護職員数 (常勤換算) 前年度退職者数	常勤 26人 非常勤 31人 (39.9人) 常勤 0 非常勤 0	常勤 24人 非常勤 4人 (27.4人) 常勤 16人 非常勤 13人	
⑫ 介護業務に従事 した経験年数	常勤	非常勤	常勤
			非常勤
1年未満	0	5人	5人
1~3年未満	2人	7人	6人
3~5年未満	6人	7人	5人
5~10年未満	7人	9人	7人
10年以上	11人	3人	1人
			0
			0
⑬ 常勤介護職員が 有する資格 (延べ人数)	介護福祉士 15人 訪問介護員 2級 8人 3級 2人 介護支援専門員 2人	介護福祉士 4人 訪問介護員 1級 2人、2級 18 人、介護支援専門員 0	介護福祉士 A:15人 B:ゼロ
⑭ 夜間看護・介護職員数(最少時)	3人	4人	
⑮ 看護職員数	常勤 6人	常勤 3人 非常勤 4人	
⑯ その他資格者	作業療法士 2人	あん摩マッサージ指圧師 1人	
⑰ 利用者意見把握	あり 開示あり	あり 開示なし	
⑱ 第三者評価実施	なし	なし	

イ 調査員の行う調査事務等の適切な実施について

- 調査員の質の確保については、厚生労働省としても、今後とも検討すべき重要な課題と考えているが、都道府県においても調査員の資質の均一性について、あらためて留意願うとともに、指定調査機関、調査員に対して、調査事務に関して知り得た秘密保持義務（法第115条の32）をはじめとする必要な指導の徹底をお願いするとともに、介護事業者にとって情報公表制度に対する不信感にもつながりかねない事例があるといった声も聞かれることから、調査時における介護事業者に対する制度の趣旨・目的等についての丁寧な説明をあらためてお願いする。

- 重要な点は、
 - ① 情報の根拠となる事実の有無を確認すること、
 - ② 確認材料についての良し悪しの評価や指導改善等を行わないこと、
 - ③ 唐突に当該公表に係る報告・調査を拒否した場合における指定取消等の話をしないこと、等であり、あくまでも確認が主たる仕事であることを徹底していただきたい。

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

(4) 調査員指導者養成研修の実施等について

ア 調査員指導者養成研修の実施について

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

【調査員指導者養成研修の日程】

(第1回)

- ・日 程：平成21年3月2日(月)～3日(火)
- ・場 所：全国町村議員会館 2階大会議室

(第2回)

- ・日 程：平成21年3月12日(木)～13日(金)
- ・場 所：損保会館 大会議室

イ 調査員養成研修について

- 追加施行するサービスに係る調査員養成研修については、各都道府県において、都道府県内の調査事務の実情を踏まえ適切に実施いただいているところであるが、平成21年度の追加サービス数などを勘案し、調査員の養成が円滑に行われるよう以下のような告示等の改正を行うこととしているので、了知されたい。

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

- 平成21年度については、現行の研修区分に、主たるサービスに関連する平成21年度追加サービスを加えた研修区分に改正するとともに、現行区分に無い新たな区分(区分⑨(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)、区分⑩(認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護))を追加する改正を行う予定である。
- また、区分①、区分⑥、区分⑧、区分⑪の全ての区分において、各区分内に掲げる何れかの介護サービスに係る講義を修了した者については、区分⑨(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)及び区分⑩(認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)に属する介護サービスに係る講義を修了したとみなすことができることとする予定であるので留意願いたい。

〔参考〕【各区分において何れかの介護サービスの養成研修を修了した場合、その他の介護サービスの養成研修を修了したとみなすことができる研修区分（案）】

- ① 訪問介護＋夜間対応型訪問介護＋介護予防訪問介護
- ② 訪問入浴介護＋介護予防訪問入浴介護
- ③ 訪問看護＋介護予防訪問看護
- ④ 訪問リハビリテーション＋介護予防訪問リハビリテーション
- ⑤ 福祉用具貸与＋特定福祉用具販売＋介護予防福祉用具貸与＋特定介護予防福祉用具販売
- ⑥ 通所介護＋療養通所介護＋認知症対応型通所介護＋介護予防通所介護＋介護予防認知症対応型通所介護
- ⑦ 通所リハビリテーション＋介護予防通所リハビリテーション
- ⑧ 特定施設入居者生活介護＋地域密着型特定施設入居者生活介護＋介護予防特定施設入居者生活介護
- ⑨ 小規模多機能型居宅介護＋介護予防小規模多機能型居宅介護
- ⑩ 認知症対応型共同生活介護＋介護予防認知症対応型共同生活介護
- ⑪ 介護老人福祉施設＋短期入所生活介護＋介護予防短期入所生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑫ 介護老人保健施設＋短期入所療養介護（介護老人保健施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）
- ⑬ 介護療養型医療施設＋短期入所療養介護（介護療養型医療施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設）

○ なお、これにより、都道府県によっては、調査員として新たに採用される者がいない場合等、研修の実施が不要となることも想定されるが、①各区分内のサービス間で項目が全く同一では無いことや、②調査員の均質性の確保の観点等から、適宜、既存調査員に対する補講を行うなどの適切な対応をお願いする。

（5）国庫補助事業について

ア 介護サービス情報の公表制度支援事業について

- 本事業は、各都道府県における情報公表制度の円滑な実施を支援するため、
 - ① 介護サービス情報公表システムの導入経費
 - ② 情報公表制度の普及・啓発等

に必要な経費を国庫補助するものであり、平成21年度においても継続する予定である。

- 事業の実施主体については、平成21年度においても、都道府県が自ら実施する事業のほか、適切な団体への委託又は適切な団体等が行う事業に係る経費に対する助成を行うことができることとする予定であり、積極的に活用願いたい。
- なお、本来の事業運営費以外の通常よりも事業運営費がかさむ制度施行後の一定期間において、事業者の特別な負担の軽減を考慮した手数料の減免措置に必要な費用に充当する事業は、平成21年度は国庫補助事業の対象外となる予定であるので留意願いたい。

イ 「介護サービス情報の公表」制度推進事業（介護サービス適正実施指導事業のメニュー事業）について

- 平成21年度における本事業の事業内容については、情報公表制度が、より利用者の事業所等の選択等に役立つ制度になるよう、制度の効果と課題の検証・評価等を行うこと等を目的として、例えば、介護サービス利用者等の情報公表制度の利用実態調査・分析等を行っていただく事業等、現時点において詳細検討中であり、内容の整理が終わり次第、後刻あらためて、お知らせするとともに、別途協力を依頼することとしているので、その際には協力願いたい。

(6) その他

ア 外部評価制度との関係について

- 地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護)(介護予防を含む。)については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(指定基準)等の規定に基づいて、年に1回は外部評価を受けることとされているが、情報公表制度も平成21年度から適用とする予定である。
- 両制度の具体的な調整については、①「利用者の選択に資する情報であって、客観的な事実情報の調査及び公表が可能な項目」については、「情報公表制度の項目」としたところであり、一方、②「外部評価制度の項目」は、情報公表項目等を踏まえ、「介護サービスの具体的な内容の評価に関わる項目等」について整理し、両制度における項目の重複の排除を行ったところである。

- また、外部評価制度においては、両制度の調査負担の軽減方策として、①「情報提供票」の見直し（情報公表制度の「基本情報」で代替）、②「自己評価項目」及び「外部評価項目」の見直し（項目の削減）を行うこととしている。
- なお、外部評価制度において、情報公表制度の「基本情報」を活用する予定に伴い、外部評価制度が情報公表制度の公表前である場合には、既に報告されている公表情報の情報提供を行う等、外部評価制度の担当部署と十分な連携を図っていただくようお願いします。
- さらに、事業者に過剰な事務負担、調査負担が生じないように、調査方法の効率化、具体的には、情報公表制度の調査機関と外部評価制度の評価機関が共通の場合、同一日に両制度の調査を実施することが考えられる。
- 同一日に両制度の調査を実施する場合の計画（情報公表制度）の策定に当たっては、地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護）（介護予防を含む。）の計画の策定に限って、外部評価制度の担当部署と十分な連携を図っていただきたい。
- また、同一日の調査を円滑に実施するに当たっては、その事前の体制整備として、調査機関と評価機関の両方を指定されている機関の必要数の確保や、両制度の調査が実施できる調査員の養成等、都道府県内の調査事務等の実情を踏まえ、都道府県の実施体制の円滑な整備等を図ることも考えられる。
- なお、介護サービスの質の向上については、両制度が有するそれぞれの目的や役割を踏まえて適切に実施し、重層的に取り組んでいくことが重要であることから、特に、事業者等に対する両制度の趣旨・目的の相違の説明等、普及啓発の積極的かつ丁寧な実施についても尽力願いたい。
- 何れにしても、各都道府県、各調査機関等の実情等に応じて、事業者の事務負担等が少しでも軽減されるよう、両制度の同一日調査の実施等の負担軽減方策について、各都道府県において適宜検討いただき適切に対応願いたい。

イ 平成21年度システムの配布時期にかかる留意事項について

○ 平成21年2月6日付事務連絡でお示ししたとおり、情報公表制度の追加サービスにかかるシステム開発等の現時点における進捗状況については、

① 平成21年度の施行サービス数は、15サービス（細分ベース）が追加され50サービス（細分ベース）となるとともに、一体的報告・調査のグループ数は16種類と相当なボリュームであるため、システム改修等に例年以上の時間を要していること

② 平成21年度からの本格施行に際しては、都道府県の事務実施が、より円滑に実施できるようにするため、現行システムに対する都道府県等からの改善要望等を可能な限り反映し、現行システムを最大限改善する必要があること

③ 平成21年度システムの完成を急ぐあまり、システムテストが十分なされていない不完全なシステムを送付し、その結果として、都道府県が、その修正や不具合のためのシステムバージョンアップ等といった負担が生じることのないよう、システムテストの期間を従前より十分に取る等により、可能な限り完全なシステムを完成させることは極めて重要であること

等の理由から、平成21年度のシステム内容の詳細が最終的に確定するまで相当程度の時間を要する見込みであり、具体的には、介護サービス情報公表支援センターから都道府県への配布時期は9月中旬頃となる見込みである。

○ 平成21年度に向けての準備等に大変御尽力いただいている中、このような状況に至ったことは誠に遺憾であり、当然のことながら、システム開発等の作業は、引き続き、最大限の努力を尽くすものの、各都道府県においては、前述の諸事情を御理解いただき、21年度システム配布後には、平成21年度の報告・調査事務等が速やかかつ円滑に行われるよう、新年度の報告・調査計画の策定に御配慮いただくとともに、それまでの期間については、例えば、①都道府県内における調査員の質の確保のための研修（新任、現任）実施、②利用促進

のための普及啓発、③新規事業者等に対するWEB報告の説明、④実施状況（18'～20'）の詳細な把握・検証・評価の実施等、本格施行となる平成21年度以降の情報公表制度の円滑な実施のための取組等をお願いします。

（注：後からCSV変換ツールを用い、21年度システムへ取り込みが可能なエクセル調査票については、7月中の配布を行う予定）

- また、都道府県における平成21年度の報告・調査・公表計画及びその事務実施については、平成21年度計画等に限ったことではないが必ずしも会計年度と連動させて年度内の平成22年3月迄に終了さなくても、都道府県の実情に応じて、都道府県の判断により、適宜適切な対応をとっていただいて差し支えないことを念のため申し添える。

- なお、システム配布時期が例年と大幅に変更されることに伴い様々な影響が想定されるが、国としても、都道府県等の参考となる取組事例等が確認されれば、適宜、情報提供することとしているのでよろしく願いしたい。

4. 離島等サービス確保対策事業について

平成21年度介護報酬改定の審議が行われた昨年の社会保障審議会介護給付費分科会においては、いわゆる中山間地域にある小規模事業所について、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあるということが指摘され、平成21年度介護報酬改定において、中山間地域の小規模事業所等に対し新たな加算を創設したところである。

本事業は、介護保険サービスの確保が困難な離島や山間等の過疎地域において、当該地域の特性に応じた施策を実施することにより、介護保険サービス提供体制の充実を図ることを目的としていることから、今回の介護報酬改定を踏まえ、対象地域を拡大する予定であるので、こうした点も考慮の上、積極的に各都道府県において離島等における介護サービス供給体制の確保にご活用願いたい。

なお、管内市町村に対しても、本事業の活用に関して周知願いたい。

○ 離島等サービス確保対策事業（介護サービス適正実施指導事業のメニュー事業）

（見直しの概要）

- ① 現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について新たに本事業の対象地域とする。

新たに当該事業の対象となる地域について

地域区分の「その他」地域のうち以下の法指定地域（特別地域加算対象地域を除く。）

に所在する地域

- ① 特定農山村法
- ② 半島振興法
- ③ 過疎地域自立促進特別措置法
- ④ 豪雪地帯対策特別措置法
- ⑤ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律

- ② 本事業については、事業実施に当たり、都道府県が委員会を設置し、離島等地域の実情を踏まえたサービス確保等のための具体的な方策・事業を検討、提示したうえで、これを受けた当該地域の市町村が地域の実情にあった事業を試行的に実施するという方法をとっているが、都道府県と市町村が連携して事業を行うだけでなく、市町村が単独で事業を行うことも可能となるよう見直しを行うこととする。

5. 介護員養成研修事業等について

(1) 介護職員基礎研修について

- 今後、ますます少子・高齢化が進展するとともに、認知症高齢者や中重度の要介護者が増加すると見込まれる中で、介護サービスに携わる職員の専門性の向上を図ることは、介護サービスの質の向上に繋がるものであることから、大変重要な課題である。
- 訪問介護員などの介護職員の資質向上を目的に創設された「介護職員基礎研修」（平成18年度創設）の実施状況は、指定事業者が253者（平成20年10月1日現在）、研修修了者数が2,386名（平成20年3月31日現在）と全国的に普及が進んでいない状況である。
- 平成21年度介護報酬改定においては、訪問介護員等及びサービス提供責任者について、「介護職員基礎研修」の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について要件を見直すこととされたところであり、今後、「介護職員基礎研修」の受講希望者の増加と指定を受けようとする研修事業者の増加が見込まれるところである。

【参考】特定事業所加算の算定要件の<人材要件>について、以下のように見直した。

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上であること。
- ② すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

- 各都道府県におかれては、「介護職員基礎研修」の研修事業者や講座の指定事務が滞りなく行われるよう、研修事業者を集めた説明会を開催するなど、事前の準備方をお願いしたい。「介護職員基礎研修」の周知に当たっては、昨年、研修の普及啓発のために作成したパンフレット「介護職員基礎研修について（平成20年2月厚生労働省老健局）」をご活用いただきたい。（当省のホームページに掲載）また、当パンフレットについては、来年度に更新し、各都道府県に対して情報提供していく予定であるのでご了解願いたい。

- 「介護職員基礎研修」は、すでに訪問介護員養成研修を修了した者に対しては、研修課程の一部履修免除（例えば、訪問介護員養成研修2級課程＋1年以上の実務経験がある者については、500時間の研修課程中350時間が免除され、150時間の履修で介護職員基礎研修修了となる。）などの受講者負担軽減措置が図られていることについても改めて周知いただき、介護職員基礎研修の普及、定着に向けて積極的な取組をお願いしたい。

- なお、介護福祉士の資格取得ルートにおける「介護職員基礎研修」修了者の取り扱いについては、社会福祉士及び介護福祉士法の改正法案の国会審議において、「厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること」との附帯決議がされたところであり、この附帯決議を尊重し、現在、実務経験ルートにおける基礎研修の位置づけについて検討しているところであるのでご了解願いたい。

（2）訪問介護員養成研修について

- 訪問介護員の養成については、平成3年度から平成19年度までの修了者の累計が約343万人（※）となっているところである。

（※）各都道府県からの修了者数の報告をもとに集計。ただし、この人数については単純累計であり、1人の者

が複数の研修課程を修了している場合は重複して計上されている。

- この訪問介護員養成研修の取扱いについては、昨年2月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等でお示したように、訪問介護員養成研修1級課程については、平成24年3月を目処に介護職員基礎研修に一本化する予定である。また、訪問介護員養成研修2級課程については、養成を継続する予定であるので、ご了承くださいとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体等に周知いただくようお願いする。

(3) 訪問介護員養成研修3級課程修了者について

- 訪問介護員養成研修3級課程修了者（以下「3級の訪問介護員」）については、既にお示ししているとおり、原則として平成21年3月末で報酬上の評価、養成を終了することとしているが、現に業務に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、該当する従事者に対する周知を事業者が行うことを条件に、一年間に限定した経過措置を設けることとされたところである。

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）
社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年12月12日）
～（中略）～なお、3級ヘルパーについては、前回答申どおり、原則として平成21年3月で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、該当する従事者に対する周知を事業者が行うことを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。（～以下略～）

については、留意事項は次のとおりであるので、管内市区町村、介護サービス事業者、研修機関、関係団体等に周知いただくようお願いする。

- 訪問介護員養成研修3級課程についての留意事項
 - ・ 都道府県におかれては、3級の養成課程について、平成20年度末をもって終了

するため、今後、新たな指定を行わないこと。

- ・ 現に指定を受けている3級の養成課程については、養成の廃止又は2級の養成課程への変更等の必要な事務手続き等を行うこと。
- ・ 現に当該研修を受講している受講者がいる場合には、研修修了後、新たに平成21年4月以降は介護保険法に基づく訪問介護員として従事できないことを周知すること。
- ・ 平成21年4月以降、介護保険法に基づく訪問介護員として従事すること以外を目的として、平成21年3月までの3級課程と同等の研修を行う場合であっても、介護保険法に規定されている研修ではないので、同法に基づく訪問介護員養成研修3級課程修了書を交付しないこと。

○ 介護報酬算定上の取扱いについての留意事項

- ・ 3級の訪問介護員が現に業務に従事している指定訪問介護事業所等については、平成21年4月以降、平成22年3月31日までの間、引き続き3級の訪問介護員による訪問介護費等の算定を受けるためには、当該3級の訪問介護員に対し、経過措置終了後も引き続き介護保険法に基づく訪問介護員等として従事するためには、介護福祉士の資格取得又は介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1級課程若しくは2級課程を受講することが必要である旨を通知することが条件であること。
- ・ 平成21年4月以降は、当該事業所において引き続き業務に従事している者を除いて、新たに3級の訪問介護員として従事したり、他の事業所で従事することはできないこと。
- ・ 平成22年4月以降は、当該通知を受けた者を含め、3級の訪問介護員による訪問介護費等の算定はすべて行うことが出来なくなること。
- ・ 当該通知については、Eメール等の電子媒体によるものでも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実については、記録しなければならないこと。また、当該通知については、単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当する全ての

3級の訪問介護員に対し、個別に行うことを要するものであること。

- ・ 当該通知については、原則として平成21年4月末までに行うものとする。

○ なお、上記の取扱いは、介護保険制度における訪問介護員養成研修3級課程及び介護報酬算定上の取扱いであり、障害者自立支援制度における居宅介護従事者養成研修3級課程及び居宅介護サービス費、重度訪問介護サービス費の算定上の取扱いは、この限りでないことを申し添える。

(4) サービス提供責任者の職業能力開発機会の充実について

サービス提供責任者については、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤職員のキャリアアップを図る等の観点から、常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする人員基準の見直しを平成21年度介護報酬改定に合わせて行うこととしている。

併せて、介護給付費分科会の審議報告を受け、質の高い訪問介護サービスを実現するためにも、その中核を担うサービス提供責任者の職業能力開発機会の充実やその業務の具体化・標準化を推進するとともに、人員基準見直し後の状況を検証し、対応していくこととしているので、ご了解願いたい。

また、都道府県におかれては、平成18年度から一般財源化されたサービス提供責任者に対する研修事業（平成17年度まで訪問介護員資質向上等推進事業において実施）について、引き続き事業の実施にご配慮をいただきたい。

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年12月12日）

～（中略）～サービス提供責任者については、初回時や緊急時などサービス提供責任者の労力が特にかかる場合を評価するとともに、常勤要件について、サービスの質を確保しつつ事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る等の観点から、常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とする方向で見直す。併せて、職業能力開発機会の充実や業務の具体化・標準化を推進する。なお、人員配置基準については、施行後の状況を検証し、必要な対応を行う。（～以下略～）

6. 介護支援専門員資質向上事業等について

(1) 介護支援専門員に対する研修の実施について

- 介護支援専門員の資質の向上を図ることは、高齢者に対して適切なサービスを提供する上で非常に重要であり、質の高い介護支援専門員の養成並びに現に介護支援専門員として活動している者等に対する十分な研修の機会を確保することが求められている。

- 介護支援専門員に対する研修については、従来から「介護支援専門員資質向上事業」として実施しているところであり、平成21年度予算（案）においても前年同額の所要額（3.5億円）を計上したところであるので、各都道府県におかれては、本事業を積極的に活用していただきたい。

- なお、介護支援専門員の職能団体である「有限責任中間法人日本介護支援専門員協会」においては、介護支援専門員の資質向上、研修受講機会の確保、受講料負担の軽減を図る観点から、更新研修の講義部分の一部について、動画を使用したDVD、標準テキストを作成したところであり、これらに関しては、日本介護支援専門員協会より各都道府県介護保険担当課（室）宛てに、平成21年2月5日日介支専協第20-0272号「介護支援専門員の効果的な研修に向けての検討会議の出席依頼について」でもお知らせしているところであるが、来る3月5日（木）に都道府県研修担当者等への説明等を行う予定であるので、ご了承ください。

（参考）「介護支援専門員の効果的な研修に向けての検討会議」開催日時等

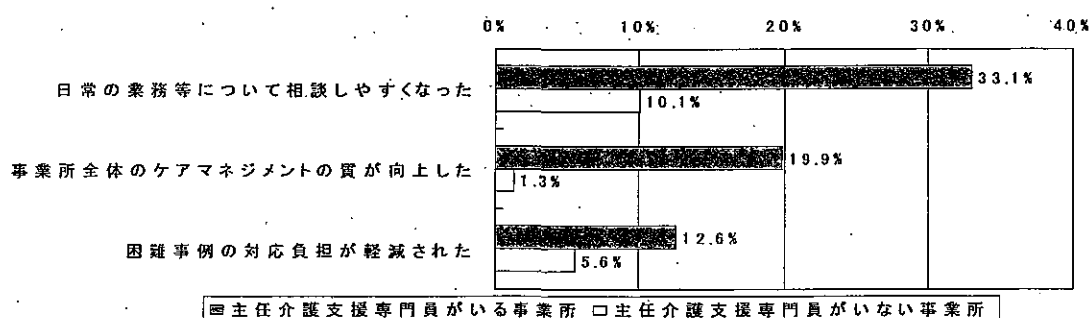
○日時：平成21年3月5日（木）13：00～17：00

○会場：富士ソフト アキバプラザ 6階・セミナールーム1

東京都千代田区神田練堀町3

(2) 主任介護支援専門員研修の実施体制の確保について

- 主任介護支援専門員研修は、地域包括ケア体制の推進や地域、事業所内における介護支援専門員に対する助言・指導などの中核的な役割を担う者を養成するために平成18年度に創設したものである。主任介護支援専門員研修受講者数は、これまで約1万5千人（平成18～20年度）となり、主任介護支援専門員のいる事業所においては、「日常の業務等について相談しやすくなった」、「事業所全体のケアマネジメントの質が向上した」、「困難事例の対応負担が軽減された」などの効果が報告されているところである。



※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成19年株式会社三菱総合研究所）

- 平成21年度介護報酬改定においては、居宅介護支援事業所の独立性・中立性を高める観点から、特定事業所加算について、実態に即して段階的に評価する仕組みに見直すこととされたところであり、新規に創設する特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件の1つである「主任介護支援専門員等」については、「平成21年度中に主任介護支援専門員研修を受講する見込みがあり、かつ、当該年度の研修を必ず修了する者を含む」とする予定である。

- このため、主任介護支援専門員研修の受講希望者の相当の増加が見込まれることから、各都道府県におかれては、主任介護支援専門員研修の受講希望者が漏れなく受講できるよう研修体制を整えていただきたい。については、研修の実施を希望する団体等の活用など、関係団体とも連携しつつ、研修機会の確保に努められたい。したがって、研修講師の数や研修会場の定員などの物理的な条件のみで予め受講定員

を定め、機械的に受講対象者を選定することのないよう取り計らい願いたい。なお、今後、各都道府県における平成21年度主任介護支援専門員研修の予定定員、予定回数などの実施計画等について把握させていただく予定であるので、その際にはご協力をお願いしたい。

(3) 介護支援専門員更新研修の計画的な実施等について

- 介護支援専門員については、平成18年度より資格の更新制度を導入し、更新時には「介護支援専門員更新研修」を受講することを義務づけたところである。この更新研修については、介護保険法施行令附則の経過措置により、平成19年度から実施しているが、平成21年度においても受講する者が見込まれるところである。これらの更新時期を迎えた者が適切に更新手続きを取れるよう、更新の対象となる者への更新制度についての周知をさらに徹底していただくとともに、更新研修の受講希望者が研修を漏れなく受講できるよう、更新研修等の計画的な実施をお願いしたい。

- なお、更新研修等の実施に当たっては、介護支援専門員資質向上事業実施要綱に基づき、現任の介護支援専門員が受講しやすいように、研修日程等、研修の実施体制の工夫を行うとともに、更新研修を受講しようとする介護支援専門員が就業している都道府県（就業していない場合には居住している都道府県）と登録している都道府県が離れている場合などには、当該介護支援専門員の申請により名簿を移転し、就業している都道府県で研修の受講や更新手続きを行うなど、対象者が更新手続きを行うにあたり支障が生じないよう配慮されたい。

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

介護支援専門員資質向上事業実施要綱

4 事業実施上の留意点

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

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

(4) 第12回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

- 第12回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月25日（日）を予定（正式には別途通知する予定）しているので、各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」（平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知）及び別紙「平成21年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール」に基づき、適切な実施をお願いしたい。

- また、第11回の試験においても、合否判定における事務処理上の不手際による採点の誤りや、合格発表にかかる掲載の誤り、試験実施準備等の不徹底による問題が生じたところであり、まことに遺憾である。本試験の実施は、全国的に介護支援専門員の高い資質を確保することを目的として行うものであり、言うまでもなく、試験の適正かつ円滑な実施は必要不可欠である。したがって、このような事案が発生しないよう、各都道府県におかれては、改めて試験事務の実施体制等を再点検する等により万全を期されたい。

(別紙)

平成21年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール

時期	厚生労働省	都道府県 (又は指定試験実施機関)	登録試験問題作成機関 (「財」社共福祉振興・試験センター)
4月	試験日・合格発表日及び試験範囲の通知	・委託契約締結 ・受験要綱準備	・委託契約締結 ・問題作成(4月～9月)
5月		・受験申込み受理(5月～8月) ・受験資格審査(5月～9月)	
6月			
7月			・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月		・試験センターに問題必要部数を登録(24日)	
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼	・厚生労働省に試験本部登録	・都道府県へ試験問題発送を連絡
10月	・都道府県に受験者速報を依頼	・試験問題受領 (試験日3日前)	・都道府県へ試験問題を発送
試験実施(10月25日)			
	・受験者速報を公表	・厚生労働省に受験者速報の報告 ・試験センターに答案データの提出(30日必着)	
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・合格基準の設定 ・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(20日発送)
12月	・合格者数を公表 ・平成22年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国統一) (10日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

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

- 介護支援専門員実務研修受講試験（以下、「介護支援専門員試験」）における実務経験の確認方法については、実務経験（見込）証明書（以下、「実務経験証明書」）により行うものとされているところである。実務経験証明書は、施設又は事業所の長又は代表者が作成することとされているが、事業所の廃止や統廃合等により、実務経験証明書の発行が困難な事例も生じているところである。

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

7. 訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて

- 訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無のみに限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものである。この取扱いについては、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成19年12月20日付老健局振興課事務連絡）及び平成20年2月27日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて周知し、さらに先般の国会審議等で、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されていると指摘されたことから、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて」（平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡）【参考】を発出し、広く情報提供していただくようお願いしてきたところである。

- 介護保険制度においては、適切なケアマネジメントにもとづきケアプランが作成され、介護サービスが提供されることが基本であるので、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知していただきたい。

【参考】

事 務 連 絡

平成20年8月25日

各都道府県介護保険主管課（室）御中

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課

標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成19年12月20日付老健局振興課事務連絡）及び平成20年2月27日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて、訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、先般の国会審議等で、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されていると指摘されていることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

なお、訪問介護サービスにおける生活援助の考え方について、具体的なケアマネジメントツールを作成している保険者（川崎市）もありますので、併せて情報提供させていただきます。

8. 有料老人ホームに係る事務の適切な実施について

(1) 有料老人ホームの届出と指導について

有料老人ホームの把握、届出促進及び有料老人ホームにおけるサービスの質の確保については、これまで累次にわたり適切な取り組みを要請してきたところである。

しかしながら、昨年9月の総務省の行政評価（「介護保険事業等に関する行政評価・監視」）において、総務省による調査の結果として、①有料老人ホームの的確な把握、②有料老人ホームの設置者に対する届出の指導、③有料老人ホームに対する計画的な指導監督の実施、について勧告が出されたところである。各都道府県におかれては、勧告の指摘も踏まえ、通知（「有料老人ホームの届出促進等に関する総合的な取り組みの徹底について」（平成19年3月20日付老健局計画課長、振興課長通知））等に基づき、改めて有料老人ホームの把握と届出促進、サービスの質の向上に向けた指導を行っていただきたい。

また、行政評価においては、有料老人ホームと同種のサービスを提供する高齢者専用賃貸住宅に対する都道府県の指導監督権限の強化についても勧告が出されている。これに関しては、先月、「高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部を改正する法律案」が閣議決定され、この中に高齢者専用賃貸住宅を含む高齢者円滑入居賃貸住宅について、登録基準の設定、指導監督の強化等に係る規定も盛り込まれたところである。こうした点や実態を踏まえ、対応について検討することとしている。

(2) 住宅政策との連携

今後、高齢社会の進展、高齢者単身・高齢者夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、高齢者の住まいと福祉サービスの連携の強化に対する社会からの要請は大きい。厚生労働省においても、高齢者居住安定確保法の改正をはじめ、住宅政策を所管する国土交通省との連携を推進しているところであり、都道府県、市町村においても、高齢者の住まいと福祉サービスの質・量双方を確保する観点から、住宅担当部局との連携をより一層強化していただきたい。

9. 福祉用具について

(1) 福祉用具貸与における競争を通じた価格の適正化について

福祉用具の貸与等については、社会保障審議会介護給付費分科会における「平成21年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成20年12月12日）により、以下のとおり取り纏められたところである。

【平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）】

Ⅱ 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

7. 福祉用具貸与・販売

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額になるケース等（「いわゆる外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、競争を通じた価格の適正化を推進するため、製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能とするなど、都道府県、市町村の取組を支援する。

また、福祉用具サービスの向上、貸与種目と販売種目の整理等保険給付の在り方については、状態像に応じたサービス提供の状況、メンテナンスに係る実態把握、有効性等について早急に調査研究を行い、「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、引きつづき議論・検討を行い、早急に必要な対応を行う。

これを踏まえ、福祉用具貸与価格については、競争を通じた価格の適正化を推進できるよう、今般の介護報酬改定に併せ、国保連合会介護給付適正化システム等を改修等を行うこととしている。

概要については、別添1のとおりである。また、改修イメージ（案）については、別添2のとおりであるので、適宜御確認いただきたい。

なお、本システムの稼働は、システム改修スケジュールの都合上、21年中となる予定である。稼働に当たり、本システムの詳細及び活用方法等についての担当者会議を開催し、詳細をお示しする予定であるので、各都道府県及び保険者におかれましてはご協力をお願いするとともに、同システムの積極的なご活用をお願いしたい。

【改修概要】(現時点での改修内容案)

○ 福祉用具貸与費一覧表

<情報の拡充>

- ① 全国、都道府県、保険者毎に
- ② その月の製品価格の分布がどのようになっているのか
を把握できる情報を追加する。

<検索方法の拡充>

○ 都道府県及び保険者が検索を行いやすいよう、

- ① 製品毎の価格幅がどの程度あるのか
- ② どの事業所から提供されているのか
- ③ 利用者は誰であるのか(注1)

を把握できる一覧表を追加する。

- また、都道府県及び保険者が貸与価格の実態把握を絞り込んで行えるよう、「福祉用具貸与費一覧表」に、調べたい価格帯で提供される製品・事業所を抽出可能とする等、検索方法を拡充する。

○ 介護給付費通知

福祉用具の価格情報を追加することを可能とし、(注2)

- ・全国、都道府県及び市町村と比較し、費用額(注3)が分布のどこに位置するのか 等

を把握可能とする。

(注1) プライバシー保護の観点から、利用者の把握は被保険者が所在する保険者のみ可能

(注2) 活用に当たってはインターフェイスの変更が必要

(注3) 保険給付額と自己負担額の合計額

国保連合会介護給付費適正化システム「福祉用具貸与費一覧表」の改修イメージ（案）

○ 検索用に新たに出力可能とする一覧表

上記一覧表に加え、より詳細な貸与費の状況を把握出来るよう、以下の帳票を追加する。

1 品目別 福祉用具貸与費一覧表

- ・製品毎の価格分布の状況を把握する。

福祉用具貸与費一覧表（品目別）

品目別検索条件		品目別検索条件		品目別検索条件		品目別検索条件		品目別検索条件		品目別検索条件		品目別検索条件		品目別検索条件		品目別検索条件		品目別検索条件	
00170-000070	ペッドサイドレール（2本セット）	200	11,000	50	24	200	50	24	200	74	80	24	200	60	200905				
00170-000024	スイングアーム移動バー	300	45,000	100	80	800	200	100	50	800	178	100	50	800	200	200905			
00170-000001	ペッドサイドレール（2本組）	500	15,000	50	24	300	62	50	24	300	60	24	300	62	200905				

2 事業所別及び品目別 福祉用具貸与費一覧表

- ・検索したい価格範囲（例えば外れ値）に存在する製品を提供しているのはどの事業所であるかを把握する。
- ・また、当該事業所ではその他にどのような価格で製品を提供しているのかを把握する。

福祉用具貸与費一覧表（事業所別）

事業所別検索条件		事業所別検索条件		事業所別検索条件		事業所別検索条件		事業所別検索条件		事業所別検索条件		事業所別検索条件		事業所別検索条件		事業所別検索条件		事業所別検索条件	
00000001	アスト事業所1	000001	アスト事業所	00170-000070	ペッドサイドレール（2本セット）	20	50	24	200	100	11,000	60	24	200	60	167%	50	24	200
00000002	アスト事業所2	000002	アスト事業所	00170-000024	スイングアーム移動バー	30	100	80	800	600	45,000	100	50	600	200	200%	100	50	800
00000003	アスト事業所3	000003	アスト事業所	00170-000001	ペッドサイドレール（2本組）	30	50	24	300	100	15,000	60	24	300	62	161%	50	24	300

3 被保険者が所在する保険者毎 福祉用具貸与費一覧表

- ・保険者毎に、どの利用者がどの事業所からどのような価格で製品を提供されているのかを把握する。

福祉用具貸与費一覧表（被保険者所在保険者）

被保険者検索条件		被保険者検索条件		被保険者検索条件		被保険者検索条件		被保険者検索条件		被保険者検索条件		被保険者検索条件		被保険者検索条件		被保険者検索条件		被保険者検索条件	
00000001	181224	貸与種別	A1	00170-000070	ペッドサイドレール（2本セット）	100	11,000	50	24	200	60	167%	50	24	200	74	121%	80	24
00000002	181224	貸与種別	A1	00170-000024	スイングアーム移動バー	80	45,000	100	80	800	200	200%	100	50	600	118	223%	100	50
00000003	181224	貸与種別	A1	00170-000001	ペッドサイドレール（2本組）	100	15,000	50	24	200	62	161%	50	24	200	60	167%	50	24

介護給付費通知書（福祉用具貸与品目）（案）

〇〇 〇〇 様（被保険者番号：14207700XX）

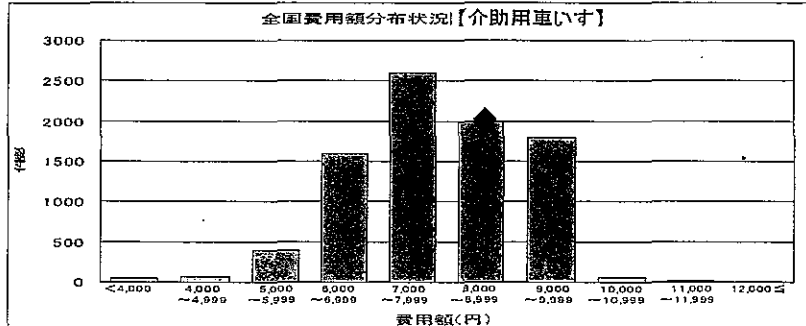
- このお知らせは、あなたが利用する製品と同じものの費用額の分布と、あなたの費用額が分布のどこに位置するかを知っていただくためのものです。

平成 20 年〇 月分

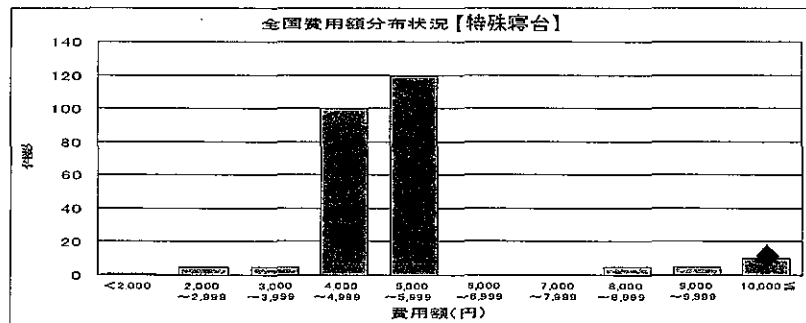
【あなたが利用した福祉用具と費用】

サービス事業所	TAISコード	福祉用具商品名	費用額
福祉用具貸与事業所	99999-999999	介助用車いす	8,000
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台	10,500
福祉用具貸与事業所	99999-999999	特殊寝台付属品	2,000

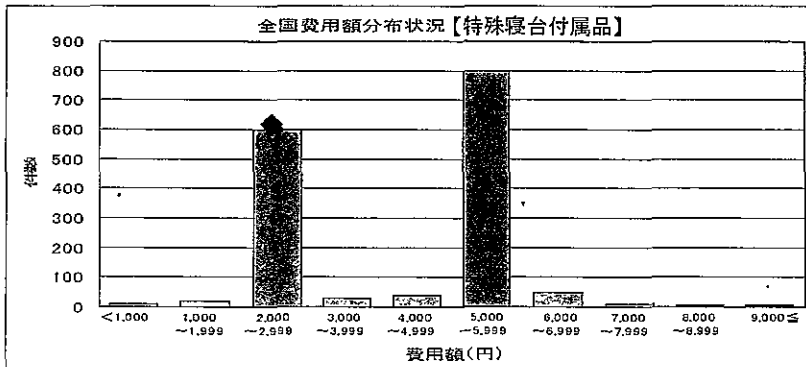
参考情報



	全国	都道府県	保険者
請求件数	10,000	1,000	100
最低費用額	2,000	2,500	2,000
最頻費用額	7,500	7,500	7,000
最高費用額	120,000	100,000	100,000
平均費用額	12,220	10,250	9,700



	全国	都道府県	保険者
請求件数	500	80	10
最低費用額	1,000	1,000	1,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	12,500	11,500	11,000
平均費用額	4,500	4,167	4,000



	全国	都道府県	保険者
請求件数	2,000	500	10
最低費用額	500	1,000	2,000
最頻費用額	5,500	5,500	5,000
最高費用額	10,000	10,000	9,500
平均費用額	3,500	3,667	3,833

※ 費用額は、あなたが福祉用具をレンタルされた際にお支払いになった金額と保険給付額の合計額を記載しています。（特別地域加算分を除く。）

※ 右の表では、あなたが借りている福祉用具と同一製品の貸与価格について、全国、都道府県、保険者それぞれの範囲での、「最低費用額（最も安い価格）」、「最頻費用額（最も請求の多い価格）」、「最大費用額（最も高い価格）」、「平均費用額（平均値）」を表しています。

また、費用額には、搬出入費、メンテナンス費等のサービス費用が含まれている場合もあり、また、価格の分布状況等により平均費用額等が必ずしも代表値とはいえません場合があります。

※ グラフでは、同一製品の価格について、それぞれの価格幅（横軸）について、どれくらい貸与されているのか（縦軸）を示しており、更にあなたが借りた価格（点）も示しています。なお、適正価格を表したものではありません。

（標準帳票のイメージ。記載する福祉用具数、注釈等は保険者により変更可能。）

(2) 平成21年度介護報酬改定に伴う福祉用具種目等の見直しについて

介護保険制度における福祉用具の種目、種類に係る見直しについては、事業者、自治体等からの要望調査を踏まえ、専門家等から構成される「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」（平成20年10月8日、同年同月21日に開催）において議論頂き、当該結論を第58回社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年11月14日）へ報告したところである。これらを踏まえ、本年4月の介護報酬改定と併せ次の6つにつき新たに保険給付対象の範囲に含めるための告示改正等を行うこととしている。

また、告示改正にあたり平成21年2月20日までの間、介護報酬改定の内容と併せパブリックコメントを実施しているため、今般の見直しに当たりご活用されたい。

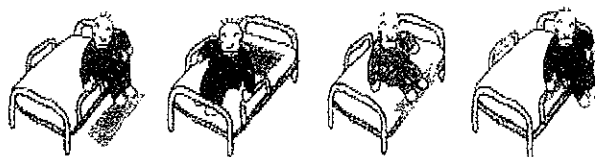
なお、詳細については、解釈通知等によりお知らせする予定であるので、ご留意願いたい。

○ 保険給付の範囲に含める福祉用具及び住宅改修（イメージ）

1. 起き上がり補助装置



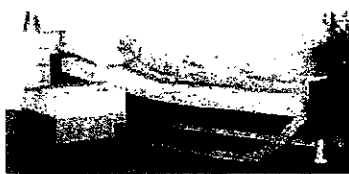
2. 離床センサー



3. 階段移動用リフト



4. 自動排泄処理装置



5. 入浴用介助ベルト



6. 引き戸等の新設

扉の取替えと比較し、費用が低廉に抑えられる場合、給付可能

(参考：第54回社会保障審議会介護給付費分科会提出資料（抜粋）)

第4回及び第5回介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会での検討結果

○ 保険給付の対象とする方向として結論づけられたもの

告示種目・種類	要望内容	委員からの指摘事項等
【福祉用具(貸与)】		
・体位変換器	・起き上がり補助装置	<ul style="list-style-type: none"> ・安全上の観点から、床等の上での使用に限定すべき。 ・比較的大きなスペースを要する特殊寝台を使用せずに、起きあがりの動作を補助できる。 ・特殊寝台導入せずとも起きあがりの動作を補助できるため、費用が低廉に抑えられるのではないか。
・認知症老人徘徊感知機器	・離床センサー	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症要介護者等を抱える家族にとって有用。 ・新たに開発された用具であるが、現行の告示種目においても、保険給付の対象に含まれるものである。
・移動用リフト(つり具の部分を除く。)	・階段移動用リフト	<ul style="list-style-type: none"> ・多数の保険者が保険給付の対象としていることを鑑み、保険給付の対象とすることを明らかにし、さらに、安全性の確保を徹底すべき。 ・操作者は講習受講者に限る等、利用に当たっての安全性を確保すべき。
【特定福祉用具(販売)】		
・特殊尿器	・自動排泄処理装置(尿と便が自動的に吸引でき、洗浄機能を有するもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・真に必要な者、(例えば排便に全介助を要する等)の利用に限定すべき。 ・衛生面等に問題がある製品が保険給付の対象とされないようにすべき。
・入浴補助用具	・入浴用介助ベルト	<ul style="list-style-type: none"> ・介助者の安全性、負担軽減に資するものであり、非常に有用なものである。 ・入浴補助用具の一つとして位置付けられるが、他の入浴補助用具を代替する機能を有するものであるため、一概に費用が増加するとはいえないのではないか。
【住宅改修】		
・引き戸等への扉の取替え	・引き戸等の新設	<ul style="list-style-type: none"> ・新設する場合は、他の改修と比較して費用が低廉に抑えられる場合があり、その場合に限り保険給付の対象とすべきではないか。

○ 検討会で議論したその他6つの福祉用具・住宅改修の種目、種類については、検討の結果、保険給付の対象としない方向として結論づけられた。

(3) 福祉用具等の使用における安全性の確保について

① 消費生活用製品安全法に基づく重大製品事故について

消費生活用製品（一般消費者の生活の用に供される製品）の使用により、死亡、重傷、火災等の事故が生じた場合には、消費生活用製品安全法に基づく重大製品事故として、経済産業省より公表されているところである。

福祉用具貸与・販売及び住宅改修（以下「福祉用具等」という。）における福祉用具及び使用部材（製品）は、消費生活用製品に該当するものであり、当方としても、福祉用具等に係る重大製品事故が起きた場合は、経済産業省からの情報提供に基づき、注意喚起とともに使用に当たっての安全性の確保等につき、各都道府県、関係団体に対し周知するとともに、各都道府県に対し管内市町村、関係団体、利用者等に幅広く情報提供いただくようお願いしているところである。

各都道府県・保険者におかれては、同法の内容及び当該事故情報にご留意されるとともに、福祉用具等が利用者の心身状況や生活環境等に応じた選定がなされた上で、継続的な使用状況の確認等により利用者が適切に使用でき、福祉用具等の利用に当たっての安全性が確保されるよう、ご尽力をお願いしたい。

② 福祉用具臨床的評価事業の実施について

福祉用具の製品欠陥、誤使用等による事故事例を踏まえ、使用に当たっての安全性を確保し、利用者の保護を図ることが喫緊の課題である。

そのため、福祉用具について、経済産業省の行う製品の品質を示すJISマーク制度と相まって、利用者及び利用場面を想定した「製品の利便性」（＝使い勝手）について評価を行う福祉用具臨床的評価（安全性・操作性・機能性等）事業を行うことを平成21年度予算（案）として計上しているところである。

各都道府県・保険者におかれては本事業の動向にご留意願くとともに、今後、安全に利用されるための参考とされたい。

10. 高齢者の生きがいと健康づくりについて

(1) 元気高齢者支援対策事業について

ア 事業の背景等

地域社会においては新たな活動基盤としてNPO法人等が参画した地域づくり、まちづくり等の新しい動きが活発化しているところであり、これらの取り組みにより、社会参加の意欲がある高齢者が活動する場を得ることは、高齢者がその能力を最大限に発揮し、生きがいを持って生活していくために大変有意義なことであることから、都道府県事業として「元気高齢者支援対策事業」を昨年度創設したところであるので、貴職においてはその更なる活用にご配慮願いたい。

イ 平成21年度予算(案)の概要

- 予算(案)額 53,874千円
- 負担割合 国1/2、都道府県1/2
- 実施主体 都道府県(※)

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

(政令指定都市、中核市、その他市町村への委託は認められない)

また、平成21年度予算(案)において計上した、前記2(2)及び(3)に示す「高齢者地域活動推進者(コミュニティ・ワーク・コーディネーター)」及び「生活(介護)支援サポーター」養成支援事業により養成された者等が都道府県において連携を行うために必要な経費についても、本事業の対象とすることとしている。

なお、詳細については後日要綱等により連絡することとしているのでご留意願いたい。

(2) 老人クラブについて

ア 老人クラブの重要性

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進めてきたところである。

その取り組み内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域の再構築等の社会を取り巻く様々な問題に対応したものであり、平成17年に広島県や栃木県で発生した児童をめぐる痛ましい事件を背景に、全国規模で地域の見守り活動を展開するなど、その活動は、今や地域の担い手として欠くことができないものであると認識しているところである。

また、老人クラブは、全国各地に活動組織を展開するとともに、全国規模の民間団体ネットワークとしても有数のものであり、厚生労働省としても高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加の促進の観点から、その活動に対して引き続き支援していくこととしているところである。

イ 平成21年度予算(案)

平成20年度予算において、老人クラブ活動等の促進を図るため、老人クラブ関連事業を拡充、整理したところであり、平成21年度予算(案)においても、前年同額を計上しているところである。

このため、各都道府県・指定都市・中核市においては、都道府県・指定都市老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会、単位老人クラブが行う生きがいづくり及び健康づくり活動について、その必要性・重要性について再度認識していただくとともに、所要の財源措置等に御配慮願いたい。

なお、市町村老人クラブ連合会は、個々の単位老人クラブと連携し、より実効性が高まる活動(例：市町村を挙げて取り組む環境美化や防犯・防災活動など)を展開するとともに、高齢者を取り巻く悪質商法被害の予防や交通事故防止等の安全対策

に対する意識啓発など、行政と一体となった情報伝達機能も有し、単位老人クラブ活動と地域社会をつなぐ牽引役を担っているところである。

したがって、各都道府県・指定都市・中核市におかれては、都道府県・指定都市老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会、単位老人クラブが行う生きがいきり及び健康づくり活動について、その必要性・重要性について再度認識していただきたい。

(3) 明るい長寿社会づくり推進機構について

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

しかし、今後はこれらに加え、老人クラブ連合会や高齢者の生きがいきり、健康づくり関係団体などとの連携促進を積極的に図っていくことにより、県内の団塊の世代等の生きがいきりや健康づくりを推進するにあたっての中核機関として位置づけていただくとともに、その事業推進に支障が生じないよう各都道府県においては所要の財源措置にご配慮願いたい。

(4) 全国健康福祉祭(ねんりんピック)について

ア ねんりんピックへの積極的な取組みについて

今年度は昨年10月25日から28日まで「かごしまで 元気・ふれ合い・ゆめ噴火」をテーマに第21回かごしま大会を、常陸宮両殿下をお招きして開催したところである。予選会や選手団の派遣等に当たって都道府県、指定都市の方々にはひとかたならぬ御支援、御尽力をいただいたところであり、厚く御礼申し上げます。

高齢者の社会参加、健康づくり及び地域間、世代間の交流は活力ある長寿社会の

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

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

イ 第22回北海道・札幌大会（ねんりんピック北海道・札幌2009）

- ・テーマ ねんりに 夢を大志を 青春を
- ・期 日 平成21年9月5日(土)～9月8日(火)
- ・会 場 札幌市をはじめ15市町

選手募集については、「第22回全国健康福祉祭北海道・札幌大会の概要(参考資料1)」を参照されたい。また、できる限り多くの選手が参加できるよう管内関係機関への周知について御協力いただきたい。

ウ 北海道・札幌大会における「長寿社会・私の主張」等の作品募集

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

エ 今後の開催予定

- 第23回(平成22年度) 石川県
- 第24回(平成23年度) 熊本県
- 第25回(平成24年度) 宮城県、仙台市
- 第26回(平成25年度) 高知県

第27回(平成26年度) 栃木県

第28回(平成27年度) 山口県

第29回(平成28年度) 長崎県

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

○第22回全国健康福祉祭北海道・札幌大会の概要

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

1 会 期 平成21年9月5日(土)～9月8日(火)

2 募集チーム数等

(1) スポーツ交流大会

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

* 上記表中「募集チーム数等」欄の政令指定都市には札幌市は含まない。

* 北海道、札幌市の募集チーム数等は別途定める。

(2) ふれあいスポーツ交流大会

種 目	参加資格	募 集 チ ャ ーム 数 等	参加費	募集方法
パーク・ゴルフ	高齢者：60歳以上 一般：制限なし	高齢者の部 1チーム4～8人[男女各2以上] 各府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム * 一般は別途定める	1人 1,000円 (一般は別途)	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦 一般は公募
グラウンド・ゴルフ	60歳以上	各府県・政令指定都市：6人、都：12人	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
ウォークラリー	高齢者：60歳以上 一般：旭川市民	高齢者の部 1チーム5人 各府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム * 一般は別途定める	1人 1,000円 (一般は別途)	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦 一般は公募

* 上記表中「募集チーム数等」欄の政令指定都市には札幌市は含まない。

* 北海道、札幌市の募集チーム数等は別途定める。

種 目	参加資格	募 集 于 一 団 数 等	参加費	募集方法
太 極 拳	60歳以上	1チーム8人以内（監督1、選手6～7） 各府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
ソフトバレーボール	同 上	1チーム9人以内 （監督1、選手8〔男女各3以上〕、登録選手8以内） 各府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
サ ッ カ ー	同 上	1チーム20人以内 （監督1、選手11、登録選手19以内）	同 上	同 上
水 泳	同 上	各府県・政令指定都市： 8人〔男4・女4〕 都：16人〔男8・女8〕	同 上	同 上
ボウリング	同 上	1チーム2人以内（監督兼選手1、選手1） 各府県・政令指定都市：2チーム、都：4チーム	同 上	同 上

* 上記表中「募集チーム数等」欄の政令指定都市には札幌市は含まない。

* 北海道、札幌市の募集チーム数等は別途定める。

(3) 福祉・生きがい関連イベント

種 目	参加資格	募 集 于 一 団 数 等	参加費	募集方法
囲 碁	60歳以上	1チーム3人（男2・女1） 各府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
将 棋	同 上	1チーム3人 各府県・政令指定都市：1チーム、都：2チーム	同 上	同 上
俳 句	高齢者：60歳以上 一般：60歳未満 当日句：制限なし	募集句：高齢者の部・一般の部（全国公募） 当日句：当日参加者から募集 ※1人2句以内（当季雑詠）の投句	無 料	事前公募 及び 当日募集
美 術 展	60歳以上	・日本画の部 ・洋画の部 ・彫刻の部 ・工芸の部 ・書の部 ・写真の部 各府県・政令指定都市：各部2点、都：各部4点	無 料	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦

* 上記表中「募集チーム数等」欄の政令指定都市には札幌市は含まない。

* 北海道、札幌市の募集チーム数等は別途定める。

3 参加申込

平成21年5月1日（金）から6月1日（月）の期間に、各都道府県・政令指定都市の所管部局若しくは明るい長寿社会づくり推進機構等を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。（別途、開催要領で定める。）

* 俳句の募集句については、平成21年3月1日（日）から4月30日（木）までである。

* 美術展については、平成21年5月1日（金）から5月29日（金）までである。

4 参 考

60歳以上：昭和25（1950）年4月1日以前に生まれた人

老振発 第 1210001 号

平成20年12月12日

各 都道府県
指定都市 全国健康福祉祭主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局振興課長



第22回全国健康福祉祭北海道・札幌大会における「長寿社会・私の主張」等
コンクール作品募集について

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

このたび、第22回全国健康福祉祭北海道・札幌大会における「長寿社会・私の主張」、
「長寿社会・小学生作文」及び「長寿社会・小学生の絵」コンクールの作品募集を別紙
要綱のとおり実施するため、関係機関へリーフレットを配布することといたしました。

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

なお、リーフレットについては、別途、財団法人長寿社会開発センターから送付する
ことといたしております。

担 当 老健局振興課 主任調査員 鶴蘭 孝司

電 話 03-5253-1111 (内線3935)

「長寿社会・私の主張」コンクール募集要綱

1. 趣 旨

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

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

第22回全国健康福祉祭北海道・札幌大会(ねんりんピック北海道・札幌2009)は平成21年9月5日(土)から8日(火)までの4日間、「ねんりんに 夢を大志を青春を」をテーマに開催されますが、その一環として60歳以上の方々を対象に「長寿社会・私の主張」を募集します。

2. 主 催

厚生労働省 北海道 札幌市 (財)長寿社会開発センター

3. 後 援

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

4. 協 賛

(財)フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

5. 募集要領

- ①内 容 高齢者の積極的な健康づくり、社会貢献、文化・学習・スポーツ活動、就業・就学など、その生活を豊かで明るくいきいきとするものに関して、家庭、職場、地域社会との関わりの中で具体的経験を通じて考えたこと、意見、主張を作文で募集。表題は自由。
- ②資 格 60歳以上の方(昭和25年4月1日以前に生まれた方)
- ③規 格 縦書きA4サイズ 400字詰め原稿用紙5枚以内
(ワープロ原稿は20字×20行の縦書きとします)
- ④記載事項 応募用紙に①表題、②氏名(フリガナ)、③生年月日、④年齢、⑤自宅住所、⑥電話番号、⑦本コンクールを知ったきっかけ、⑧現在の職業または前職を記載の上、作品に添付。
- ⑤締め切り 平成21年4月30日(木)(当日消印有効)
- ⑥賞
- | | | |
|-------------------|--------|------------|
| 厚生労働大臣賞 | 1編(副賞) | 金100,000円) |
| 北海道知事賞 | 1編(副賞) | 金70,000円) |
| 札幌市長賞 | 1編(副賞) | 金70,000円) |
| (財)長寿社会開発センター理事長賞 | 1編(副賞) | 金70,000円) |
| 審査委員特別賞、佳作 | 若干 | |

6. 審査委員（予定）

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

7. 応募上の注意事項

- ① 応募作品は未発表のものに限ります。
- ② 応募は一人一編に限ります。提出後の作品内容の変更はお受けできません。
- ③ 選考に関するお問い合わせには応じられません。
- ④ 入賞作品は入賞者の氏名とともに公表します。
- ⑤ 入賞作品の全ての権利は、(財) 長寿社会開発センターに帰属します。（作品の展示やポスター等での使用の他、当センターが認めた関係団体誌上等での使用があります。）
- ⑥ 応募作品は返却いたしません。（作品の控えは各自でお持ち下さい。）

8. 入賞発表

発表は、平成 21 年 7 月下旬です。入賞者の方に直接通知いたします。また、下記ホームページおよび誌上に掲載する予定です。

- ・ 財団法人 長寿社会開発センターホームページ
- ・ ねんりんピック北海道・札幌 2009 ホームページ
- ・ 「月刊福祉」（社会福祉法人 全国社会福祉協議会発行）
- ・ 「全老連」（財団法人 全国老人クラブ連合会発行）
- ・ 「ひょうひょう」（財団法人 長寿社会開発センター発行）等

9. 表彰式

厚生労働大臣賞、北海道知事賞、札幌市長賞、(財) 長寿社会開発センター理事長賞の各受賞者に対して、ねんりんピック開催期間中の平成 21 年 9 月 6 日（日）、札幌市民ホール（札幌市*平成 20 年 1 2 月現在命名権を募集中のため、今後名称が変わる可能性があります。）において実施します。また、審査委員特別賞および佳作については、ねんりんピック終了後、表彰状、副賞を送付します。

10. 入選作品集の作成

各入賞作品は冊子にまとめた上、入賞者、関係者に送付します。

11. 個人情報の取り扱い

応募作品に係る個人情報については、応募者本人の同意がある場合を除き、作品の

審査、応募者との連絡、賞品等の発送、作品の展示、入賞作品に関する報道機関等への発表および作品集、全国健康福祉祭総合プログラム・公式記録集、当センターホームページ等への掲載以外の目的で使用することはありません。

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

12. 応募作品の送付先及びお問い合わせ先

〒105-8446 東京都港区虎ノ門3-8-21 虎ノ門33森ビル8階

財団法人 長寿社会開発センター「長寿社会・私の主張」等コンクール事務局

TEL 03-5470-6753 (企画振興部振興課)

「長寿社会・小学生作文」「長寿社会・小学生の絵」コンクール募集要綱

1. 趣 旨

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

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

第22回全国健康福祉祭北海道・札幌大会(ねんりんピック北海道・札幌2009)は、平成21年9月5日(土)から8日(火)までの4日間、「ねんりに 夢を大志を 青春を」をテーマに開催いたしますが、その一環として、小学生を対象に、お年寄りとの交流をテーマとした「長寿社会・小学生作文」「長寿社会・小学生の絵」を募集します。

2. 主 催

厚生労働省 北海道 札幌市 (財)長寿社会開発センター

3. 後 援

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

4. 協 賛

(財)フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

5. 募集要領

(1)「長寿社会・小学生作文」コンクール

- ①テーマ 「おじいちゃん おばあちゃん」
- ②内 容 祖父や祖母、曾祖父や曾祖母、あるいは近所のお年寄りとの交流を通じて学んだことや思ったことであって、小学生らしい視点を感じられる心とむ内容であるもの。表題は自由。(同居・別居等の条件はなく、また、過去の出来事や記憶に基づくものでも結構です。)
- ③資 格 平成21年4月(新学期)現在、小学1年生から6年生までの児童
- ④規 格 縦書き400字詰め原稿用紙3枚以内
(ワープロ原稿は20字×20行の縦書きとします。)
- ⑤記載事項 応募用紙に①表題、②氏名(フリガナ)、③生年月日、④年齢、⑤小学校名、⑥学年(新学期)、⑦自宅住所、⑧電話番号、⑨本コンクールを知ったきっかけを記載の上、作品に添付。(学校等で取りまとめの上応募の際には、学校等の所在地、連絡先、ご担当者名を明記。)
- ⑥締め切り 平成21年4月30日(木)(当日消印有効)

⑦賞	厚生労働大臣賞	1編(副賞)	図書カード 30,000円分)
	北海道知事賞	1編(副賞)	図書カード 20,000円分)
	札幌市長賞	1編(副賞)	図書カード 20,000円分)
	(財)長寿社会開発センター理事長賞	1編(副賞)	図書カード 20,000円分)
	審査委員特別賞、佳作	若干	

(2)「長寿社会・小学生の絵」コンクール

- ①テーマ 「おじいちゃん おばあちゃん」
- ②内容 祖父や祖母、曾祖父や曾祖母、あるいは近所のお年寄りがいきいきと活動している姿や、子どもと交流している姿など「おじいちゃん おばあちゃん」のテーマにふさわしい温かみを感じられるもの。表題は自由。(同居・別居等の条件はなく、また、過去の出来事や記憶に基づくものでも結構です。)
- ③資格 平成21年4月(新学期)現在、小学1年生から6年生までの児童
- ④規格 画用紙四つ切り(540mm×381mm)
- ⑤記載事項 画用紙の裏面に、①表題、②氏名(フリガナ)、③生年月日、④年齢、⑤小学校名、⑥学年(新学期)、⑦自宅住所、⑧電話番号、⑨本コンクールを知ったきっかけを記載の上、作品に貼付。(学校等で取りまとめの上応募の際には、学校等の所在地、連絡先、ご担当者名を明記。)
- ⑥締め切り 平成21年4月30日(木)(当日消印有効)
- | | | | |
|----|-------------------|--------|-----------------|
| ⑦賞 | 厚生労働大臣賞 | 1編(副賞) | 図書カード 30,000円分) |
| | 北海道知事賞 | 1編(副賞) | 図書カード 20,000円分) |
| | 札幌市長賞 | 1編(副賞) | 図書カード 20,000円分) |
| | (財)長寿社会開発センター理事長賞 | 1編(副賞) | 図書カード 20,000円分) |
| | 審査委員特別賞、佳作 | 若干 | |

6. 審査委員(予定)

(1)「長寿社会・小学生作文」コンクール

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

(2)「長寿社会・小学生の絵」コンクール

- ・絹谷 幸二(日本芸術院会員、東京芸術大学教授)
- ・木島 俊介(群馬県立近代美術館館長)
- ・田沼 武能((社)日本写真家協会会長)
- ・村瀬 千穂(北海道教育大学教授)

7. 応募上の注意事項

- ① 応募作品は未発表のものに限ります。
- ② 応募は一人一編に限ります。提出後の作品内容の変更はお受けできません。
- ③ 選考に関するお問い合わせには応じられません。
- ④ 入賞作品は入賞者の氏名とともに公表します。
- ⑤ 入賞作品の全ての権利は、(財)長寿社会開発センターに帰属します。(作品の

展示やポスター等での使用の他、当センターが認めた関係団体誌上等での使用があります。)

- ⑥ 応募作品(「長寿社会・小学生作文」)は返却いたしません。作品控えは各自でお持ち下さい。

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

<http://www.nenrin.or.jp> (平成21年8月より受付予定。)

8. 入賞発表

発表は、平成21年7月下旬です。入賞者の方に直接通知いたします。また、下記ホームページ及び誌上に掲載する予定です。

- ・財団法人 長寿社会開発センターホームページ
- ・ねんりんピック北海道・札幌2009ホームページ
- ・「月刊福祉」(社会福祉法人 全国社会福祉協議会発行)
- ・「全老連」(財団法人 全国老人クラブ連合会発行)
- ・「ひょうひょう」(財団法人 長寿社会開発センター発行)等

9. 表彰式

厚生労働大臣賞、北海道知事賞、札幌市長賞、(財)長寿社会開発センター理事長賞の各受賞者に対して、ねんりんピック開催期間中の平成21年9月6日(日)、札幌市民ホール※平成20年10月現在命名権を募集中のため、今後名称が変わる可能性があります。(札幌市)において実施します。

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

10. 入選作品集の作成

各入賞作品は冊子にまとめた上、入賞者・関係者に送付します。

11. 作品の展示

「長寿社会・小学生の絵」については、入賞作品および北海道内応募作品のうち一次審査通過作品を、大会期間中(平成21年9月5日~7日)、「きたえーる」(札幌市)において展示します。

12. 個人情報の取り扱い

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

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

13. 応募作品の送付先及びお問い合わせ先

〒105-8446 東京都港区虎ノ門3-8-21 虎ノ門33森ビル8階

財団法人 長寿社会開発センター「長寿社会・私の主張」等コンクール事務局

TEL 03-5470-6753 (企画振興部振興課)

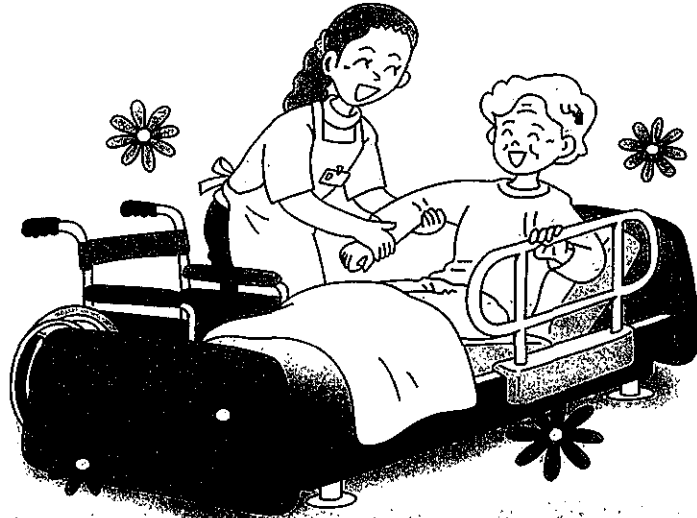
振興課資料


介護事業者への労働基準関係法令の周知徹底について

厚生労働省労働基準局

- 介護労働者に係る労働時間、割増賃金、最低賃金等の労働基準関係法令の遵守については、特に、訪問介護労働者に係る移動時間の取扱い等に関し平成16年に労働基準局から発出された「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」の通達を中心として、これまでもその周知徹底をお願いしてきたところです。
- しかしながら、全国の労働基準監督機関において、平成19年に介護事業者を含む社会福祉施設3,075事業場に対して監督指導を実施したところ、このうち2,307事業場において何らかの労働基準関係法令違反が認められ、違反率は75.0%（全業種の違反率67.9%）でした。特に労働時間、割増賃金、就業規則に関する違反率が高く、依然として労働基準関係法令の遵守について問題がある事業者が多くみられます。
- 法定労働条件の確保は、介護労働者の処遇改善の前提となるものであり、安定的な事業運営や人材確保の観点からも重要な課題です。
平成21年度介護報酬改定については、特に介護従事者の処遇改善に資するものとなるよう実施されるところであると承知しており、この機会に改めて法定労働条件の確保について、周知徹底をお願いします。
- 周知徹底に際し、各都道府県等で開催する事業者等に対する介護保険関係会議等において、都道府県労働局に働きかけ労働局の担当官から労働基準関係法令の遵守のための説明を行う時間等を設けること等により効率よく周知を図ることも有効ですので、積極的な取組をお願いします。
なお、法令遵守に係る説明等の協力については、都道府県労働局にもすでに指示しているところです。
- また、今後、都道府県労働局から、労働基準関係法令の内容に係るパンフレット等の資料について、随時情報提供がなされる予定ですので、これも活用し、事業者における法定労働条件の確保についての周知徹底をお願いします。

訪問介護労働者の 法定労働条件の確保のために



 厚生労働省労働基準局

都道府県労働局 労働基準監督署

訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保するためのポイント

労働条件の明示について

ここがポイント

使用者は、労働契約の締結に際し、訪問介護労働者に対して、賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければなりません。(労働基準法第15条)

なお、次の事項の明示方法については、特に留意する必要があります。

- ア 労働契約の期間に関する事項
- イ 就業の場所及び従事すべき業務、労働日（休日以外の日）並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間に関する事項

労働条件明示の際の「労働契約の期間」の明示方法

「労働契約の期間」に関する事項については、

- ①労働契約の期間の定めの有無
- ②期間の定めのある労働契約の場合はその期間^(四)を、明確に定めること。

※ 期間の定めのある労働契約（「有期労働契約」ともいいます。）を締結する場合は、「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」（平成15年厚生労働省告示第357号）の定めるところにより行ってください。

○「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」とは

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。本基準はこのようなトラブルの防止を図るために使用者が講ずるべき措置について定めたものです。

労働条件明示の際の「就業の場所及び従事すべき業務等」の明示方法

非定型的パートタイムヘルパー（通達記1(2)③参照。）のように、所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により特定される場合など、以下の①から③について、労働条件明示の際に明示すべき事項が膨大となる場合。

- ① 就業の場所及び従事すべき業務
- ② 労働日（休日以外の日）並びにその始業及び終業の時刻
- ③ 休憩時間

- 1. ①～③に関する考え方を示した上で、
- 2. 就業規則上の関係事項名、労働契約締結時点での勤務表について、書面の交付により明示すること。

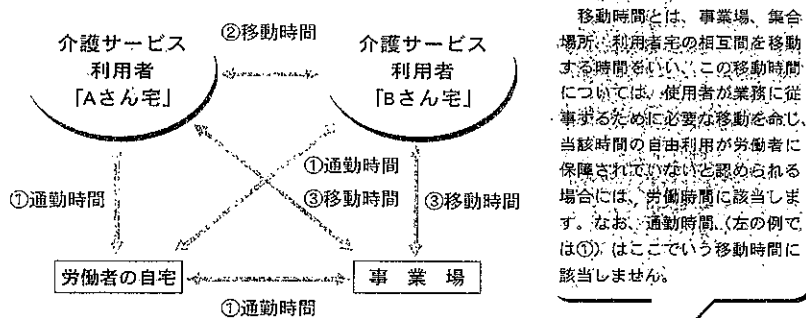
なお、労働条件明示のためのモデル様式として、労働条件通知書がパンフレット13頁に示されておりますので、参考にしてください。

II 労働時間及びその把握について

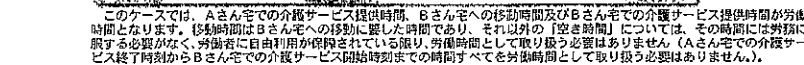
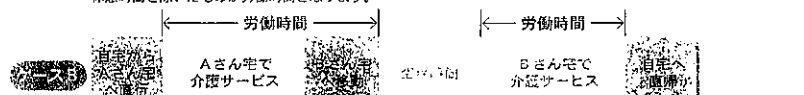
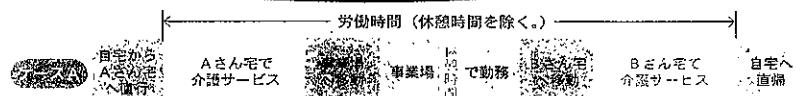
ここがポイント

訪問介護の業務に直接従事する時間だけでなく、移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間及び研修時間についても、次のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握する必要があります。

移動時間



具体的には、訪問業務の実態により判断するものであり、例えば②又は③の場合は、訪問業務の実態により労働時間に該当する時間と認められる場合があります。



Q1 訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

A1 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません（通達記の2の(4)のイ）。

業務報告書等の作成時間

業務報告書等を作成する時間については、その作成が介護保険制度や業務規定等により業務上義務づけられているものであって、使用者の指揮監督に基づき、事業場や利用者宅等において作成している場合には、労働時間に該当します。

待機時間

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

研修時間

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を愛護しないことに対する就業規則上の制裁等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときなどは、労働時間に該当します。

労働時間の把握

使用者は、上記から至までの時間のうち労働時間に該当するものについては、適正にこれを把握する必要があります。把握方法については、原則として使用者が自ら現認することや客観的な記録によることが原則ですが、それが困難な場合であっても自己申告によることとする場合には、必要に応じ実態調査を実施するなど、適切な措置が必要となります。

Q2 当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

A2 移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制をとりいれても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

III 休業手当について

ここがポイント

使用者の責に帰すべき事由により、訪問介護労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。
(労働基準法第26条)

- 利用者からの介護サービスのキャンセル。
- 利用者からの介護サービスの日程変更。
- Etc……

労働者の休業

使用者の責に帰すべき事由に該当する場合

休業手当

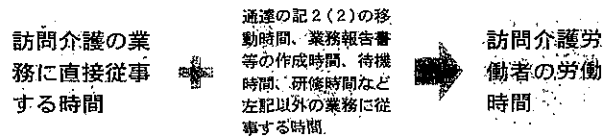
平均賃金の100分の60以上の手当の支払

IV 賃金の算定について

ここがポイント

- ア 賃金を算定する場合には、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、それ以外の移動時間等の労働時間も通算した時間数に応じた算定を行う必要があります。
- イ 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金額を下回ってはなりません。
(最低賃金法第4条)

賃金の算定の基となる労働時間



この労働時間数に応じ賃金を算定

支払う賃金と最低賃金額との比較方法

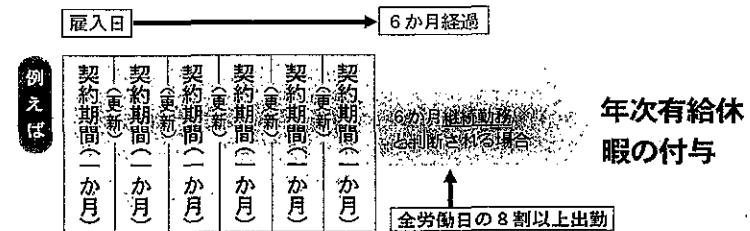
$$\text{時間によって定められた賃金 (時間給)} + \left[\begin{array}{l} \text{日、週、月によって定められた賃金} \\ \div \text{当該期間における所定労働時間数} \\ < \text{日、週、月によって所定労働時間数が異なる場合には、それぞれ1週間、4週間又は1年間の平均所定労働時間数} > \end{array} \right] \geq \text{最低賃金額 (時間額)}$$

V 年次有給休暇の付与について

ここがポイント

- ア 短期間の労働契約を繰り返し更新している訪問介護労働者であっても、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した場合は、年次有給休暇を与えなければなりません。(労働基準法第39条)
- イ 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を付与しなければなりません。

年次有給休暇の付与の要件



※ 「継続勤務」とは在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものです。

所定労働日数が少ない労働者に対する年次有給休暇の付与日数(比例付与)

所定労働日数が少ない訪問介護労働者に対して付与される年次有給休暇日数は、次頁のとおり、原則として基準日において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。

なお、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、この場合には、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数について、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

○年次有給休暇の比例付与日数

週所定労働時間	週所定労働日数	1年間の所定労働日数(週以外の期間によって労働日数が定められている場合)	雇入れの日から起算した継続勤務期間の区分に応ずる年次有給休暇の日数							
			6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上	
30時間以上			10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日	
30時間未満	5日以上	217日以上								
	4日	169日から216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日	
	3日	121日から168日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日	
	2日	73日から120日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日	
	1日	48日から72日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日	

VI

就業規則の作成及び周知について

ここがポイント

常時10人以上の労働者を雇用する使用者は、就業規則を作成し所轄労働基準監督署長(市庁)に出さなければなりません。(労働基準法第89条)
また、就業規則は労働者に周知しなければなりません。(労働基準法第106条)

短時間労働者である訪問介護労働者についても、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者」に含まれます。

また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があります。なお、事業場等に赴く機会が少ない訪問介護労働者に対する周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいでしょう。

○短時間労働者とは

「短時間労働者」とは1週間の所定労働時間が同一の事業場に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短い労働者のことをいいます(短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第2条)。

なお、訪問介護事業においては、個々の利用者からの訪問介護の申込に応じ、月、週又は日の所定労働時間が月ごと等の勤務表により非定型的に特定される訪問介護労働者がいますが、一般的に所定労働時間が通常の労働者に比し短いため、その多くは短時間労働者と考えられます。

VII 労働者名簿、賃金台帳の調製及びその保存について

ここがポイント

労働者名簿及び賃金台帳については、適正に調製の上3年間保存しなければなりません。(労働基準法第107、108及び109条)

労働者名簿

- 記載事項
労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等

賃金台帳

- 記載事項
労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額等

＜保存期間の起算日＞
○労働者名簿については労働者の退職の日
○賃金台帳については最後の記入をした日

VIII

安全衛生の確保について

ここがポイント

ア 訪問介護労働者の雇入れ時などには、安全衛生教育を実施しなければなりません。(労働安全衛生法第59条)

イ 訪問介護労働者に対し雇入れ時及び1年以内ごとに1回健康診断を実施しなければなりません。(労働安全衛生法第66条)

ウ 事業場の規模に応じた安全衛生管理体制を確立しなければなりません。(労働安全衛生法第12条等)

安全衛生教育

労働者に対して、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。

特に、訪問介護労働者に対する安全衛生教育の実施に当たっては、訪問介護関係業務の実態を踏まえて、腰痛をはじめとした当該業務に関連して発生するおそれのある疾病の原因及び予防、交通災害の防止に関する項目等を盛り込むよう配慮することが望ましいでしょう。

(参考)

- 交通労働災害防止のためのガイドライン (平成20年4月3日付け基発第0403001号)
- 職場における腰痛予防対策指針 (平成6年9月6日付け基発第547号)

健康診断

「常時使用する労働者」に対して、雇入れ時及び1年以内ごとに1回(深夜業等の特定業務に常時従事する労働者については6か月以内ごとに1回)、定期的に健康診断を実施しなければなりません。

なお、健康診断の実施は法で定められたものである以上、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

安全衛生管理体制の確立

労働安全衛生法の定めるところにより、下欄のとおり事業場規模に応じて衛生管理者、衛生推進者、産業医を選任するとともに、衛生委員会を設置し、労働者の健康障害の防止に関する対策を検討するなど安全衛生管理体制を確立しなければなりません。

○衛生管理者等の選任・設置が必要な事業場の規模(「訪問介護事業(日本標準産業分類8544)」)

衛生管理者の選任	労働者数50人以上の事業場
衛生推進者の選任	労働者数10人以上49人以下の事業場
産業医の選任	労働者数50人以上の事業場
衛生委員会の設置	労働者数50人以上の事業場

※ 上欄で示した労働者数は、常時使用する労働者数であり、繁忙期などにおいて臨時に雇い入れる労働者は含まれませんが、短時間労働者であっても常時使用する場合には、労働者数に含まれます。

○短時間労働者は健康診断を実施しなければならないか。

「短時間労働者」であっても、①期間の定めのない労働契約により使用されるもの(期間の定めのある労働契約により使用されるものであって、当該契約期間が1年以上であるもの並びに契約の更新により1年以上使用されることが予定されている者及び当該契約の更新により1年以上引き続き使用されている者を含む。)であって、②その者の1週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の1週間の所定労働時間数の4分の3以上であるものは労働安全衛生法に定める健康診断を実施しなければなりません。

なお、所定労働時間数が4分の3未満であっても、訪問介護労働者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行う観点からも健康診断を実施することが望ましいでしょう。

IX 労働保険の手続について

ここがポイント

使用者は、訪問介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、労働保険の手続を行わなければなりません。

労働保険とは労働者災害補償保険(一般に「労災保険」といいます。)と雇用保険の総称です。訪問介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険料を納付する必要があります。

労働保険

労災保険とは	雇用保険とは
<p>労災保険とは、労働者が業務上の事由または通勤により負傷等を被った場合等に、被災した当該労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。(労働者災害補償保険法第1条)</p> <p><労災保険の対象となる労働者> 労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が対象となります。</p>	<p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。(雇用保険法第1条)</p> <p><雇用保険の対象となる労働者> 1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間と同様の労働者については、原則として、労働契約の期間にかかわらず、対象となります。 また、短時間労働者(1週間の所定労働時間が事業場の通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短く、かつ、40時間未満のもの)については、次のいずれにも該当する場合に対象となります。 ア 1週間の所定労働時間が20時間以上であること イ 反復して就労(具体的には、1年以上引き続き雇用されることが見込まれる場合)する者であること</p>

介護保険事業所指定等手数料調査の結果について

平成20年6月1日現在

県名	新規申請						更新申請						変更申請					
	施設			居宅サービス	介護予防サービス	居宅介護支援	施設			居宅サービス	介護予防サービス	居宅介護支援	施設			居宅サービス	介護予防サービス	居宅介護支援
	老健	特養	療養型				老健	特養	療養型				老健	特養	療養型			
北海道	60,300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37,200	-	-	-	-	-
青森県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
岩手県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
宮城県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
秋田県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
山形県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
福島県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
茨城県	66,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,000	-	-	-	-	-
栃木県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
群馬県	64,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,000	-	-	-	-	-
埼玉県	65,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34,000	-	-	-	-	-
千葉県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
東京都	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
神奈川県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
山梨県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
長野県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
新潟県	62,200	42,200	42,200	24,700	24,700	24,700	10,300	10,300	10,300	8,700	8,700	8,700	32,200	-	22,600	-	-	-
富山県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
石川県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
福井県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
静岡県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
愛知県	67,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,000	-	-	-	-	-
岐阜県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
三重県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
滋賀県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31,000	-	-	-	-	-
京都府	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
大阪府	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
兵庫県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
奈良県	63,000	30,000	33,000	30,000	30,000	30,000	24,000	11,000	13,000	11,000	11,000	11,000	33,000	-	18,000	-	-	-
和歌山県	63,000	-	-	-	-	-	17,000	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
岡山県	64,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
広島県	63,000	30,000	30,000	20,000	10,000	20,000	33,000	15,000	15,000	10,000	10,000	10,000	33,000	-	15,000	-	-	-
鳥取県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
島根県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
山口県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
徳島県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
香川県	63,000	43,000	43,000	20,000	10,000	20,000	33,000	33,000	33,000	10,000	10,000	10,000	33,000	-	33,000	-	-	-
愛媛県	63,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,000	-	-	-	-	-
高知県	63,000	18,000	18,000	18,000	11,000	18,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	33,000	-	-	-	-	-
福岡県	63,000	40,000	40,000	30,000	30,000	30,000	33,000	25,000	25,000	20,000	20,000	20,000	33,000	-	25,000	-	-	-
佐賀県	63,000	31,000	31,000	15,000	15,000	15,000	21,000	21,000	21,000	9,000	9,000	9,000	33,000	-	-	-	-	-
長崎県	63,000	63,000	36,000	15,000	5,000	15,000	17,000	17,000	17,000	10,000	3,000	10,000	33,000	-	14,000	-	-	-
熊本県	63,000	42,000	42,000	15,000	15,000	15,000	28,000	28,000	28,000	10,000	10,000	10,000	33,000	-	-	-	-	-
大分県	63,000	30,000	20,000	15,000	5,000	15,000	15,000	15,000	10,000	9,000	3,000	9,000	33,000	-	-	-	-	-
宮崎県(※)	63,000	30,000	30,000	15,000	10,000	15,000	15,000	15,000	15,000	7,500	5,000	7,500	33,000	-	-	-	-	-
鹿児島県	63,000	20,000	20,000	20,000	4,000	20,000	10,000	10,000	10,000	10,000	2,000	10,000	33,000	-	-	-	-	-
沖縄県	63,000	41,000	30,000	20,000	5,000	20,000	17,000	17,000	17,000	9,000	3,000	9,000	33,000	-	-	-	-	-

※宮崎県について・・・特定施設入居者生活介護の指定30,000円、更新15,000円