

計画課／認知症・虐待
防止対策推進室関係

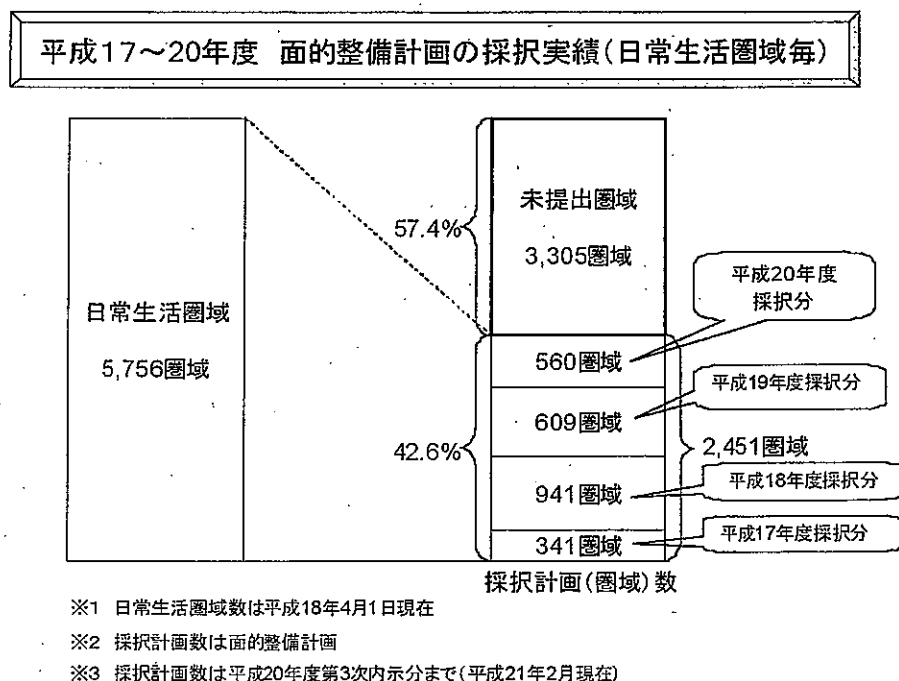
1 介護関連施設・事業の整備及び運営について

(1) 市町村交付金の積極的な活用について

① 交付金の活用状況について

地域密着型サービス、介護予防拠点などの介護関連施設の整備については、平成20年度においても、日常生活圏域を単位として策定される面的整備計画に対し、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併せて「市町村交付金」という。）により、その整備促進を図ってきたところである。

しかしながら、市町村交付金を活用した基盤整備が十分行われていない市区町村又は圏域が多数見受けられるなど、交付金活用への取組は低調であると言える。



② 市町村交付金の制度の周知徹底等について

市町村交付金については、平成21年度予算（案）においても必要な予算額を確保したところであり、予算の範囲内においてできる限り各市区町村からの協議を採択したいと考えている。

各都道府県におかれては、平成21年度に新たに創設される「既存小規模福祉施設スプリンクラー整備事業」と併せ、あらゆる機会を通じて、管内各市区町村に対

し周知徹底を行い、また、先進的事業支援特例交付金の市町村提案事業を活用したモデル的事業等についての積極的な取組を行うよう、市区町村へ周知徹底をお願いしたい。

平成21年度予算（案）

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金（ハード交付金） 387億円

地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金） 20億円

（2）既存小規模福祉施設にかかるスプリンクラー整備について

平成18年1月8日に発生した認知症高齢者グループホームの火災を機に、小規模福祉施設（275㎡以上1,000㎡未満）の防火安全対策が見直され、防火安全対策強化のための消防法施行令改正が平成19年6月13日に公布されており、平成21年4月1日から施行される。

この改正により、小規模福祉施設においてもスプリンクラーの設置が義務づけられることとなり、既存の小規模福祉施設については平成21年度から平成23年度までの3カ年の間に整備を進めるよう経過措置が設けられていることから、平成23年度までの時限措置として市町村交付金において支援していくこととしている。

具体的には、消防法施行令で定められた自力避難困難者[※]入所施設のうち、市町村交付金の対象となっている小規模の特別養護老人ホーム（定員29名以下）、小規模の介護老人保健施設（定員29名以下）、認知症高齢者グループホームの3施設であって、これまでに整備された既存施設を交付対象とする。

については、今回、スプリンクラー設置が義務づけられた小規模福祉施設に対し、早期に整備計画を策定し、市町村交付金を活用して積極的に整備を行うよう周知徹底を図りたい。

なお、各都道府県、政令市及び中核市におかれては、消防法施行令の改正に伴ってスプリンクラーの設置が義務づけられた施設であって、市町村交付金の対象外である施設に対する計画的なスプリンクラー整備を進められるようお願いしたい。

※ 自力避難困難者：火災発生時にその危険性を認識できず、または、危険性を認識

できたとしても自力で避難する能力に著しく乏しいことが明らかである者。

(要介護度3以上の高齢者／乳幼児／障害程度区分4以上の障害者)

既存小規模福祉施設スプリンクラー整備事業（仮称）案

- 対象施設　　これまでに整備された以下の施設であって、スプリンクラーが未設置であるもの。
 - ・小規模の特別養護老人ホーム（定員29名以下）
 - ・小規模の介護老人保健施設（定員29名以下）
 - ・認知症高齢者グループホーム
- 面積基準（延べ床）　　275㎡以上
- 交付単価（予定）　　9,000円／1㎡

(3) 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

① 計画的な施設整備について

地域介護・福祉空間整備等交付金のうち、大規模・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は、地方6団体からの要望を踏まえ、平成18年度に廃止し、各都道府県、政令市及び中核市への一般財源化を行ったところである。

各都道府県、政令市及び中核市におかれては、一般財源化の趣旨を踏まえながら、地域のニーズに即した計画的な施設整備を進められるよう、ご配慮願いたい。

同様に、消防法施行令の改正に伴ってスプリンクラーの設置が義務づけられた施設であって、市町村交付金の対象外である施設に対する計画的な整備を進められるよう重ねてお願いしたい。

② 地方債を活用した施設整備について

また、(旧)都道府県交付金が対象としていた施設整備に対する都道府県、政令市及び中核市の補助金に対しては、

ア 平成21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

ととされており、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。

イ・また、アとは別に、(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、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、適切な財政支援を行うようにしていただきたい。

※ なお、昨年末、福島県いわき市の小規模多機能型居宅介護事業所において発生した火災により死傷者が出たことを踏まえ、消防法施行令の改正に伴いスプリンクラーの設置が義務づけられていない施設についても、入居者の安全確保を図るため、消防担当部局と連携しつつ、防災対策の強化や避難訓練の実施の徹底などについて、管内市区町村及び施設に対する注意喚起をしていただくようお願いしたい。

(4) 介護療養病床の転換支援策について

① 介護療養型医療施設等転換整備事業

介護療養病床から介護老人保健施設等への転換については、平成18年度から地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金により支援しているところである。

介護療養病床の転換は、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平成24年3月までに計画的に進めていくものであるが、これまでの転換に係る交付金の執行状況を見ると、転換への取組が進められているとは言えない状況にある。介護療養病床に入院している方々の不安を招かぬよう、適切な受け皿を確保するために転換を計画的に進めていくことが重要であることから、平成21年度においては、より積極的な転換を実施するとともに、平成22年度以降の転換計画を前倒しするなど、病床転換への積極的な取組みをお願いしたい。

(参考) 転換先の対象施設

- ・ 介護老人保健施設

- ・ ケアハウス
- ・ 有料老人ホーム（居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね13㎡以上であること。）
- ・ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室（社会福祉法人を設立等する場合）
- ・ 認知症高齢者グループホーム
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ・ 生活支援ハウス
- ・ 適合高齢者専用賃貸住宅及び厚生労働大臣が定める基準（各戸が床面積25㎡以上／各戸に台所や浴室等必要な設備を備えていること／前払家賃保全措置）を満たすもの

〔単価：転換病床1床当たり、創設100万円、改築120万円、改修50万円〕

② 平成21年度の独立行政法人福祉医療機構融資の取扱いについて

ア 市町村交付金以外でも、療養病床等の再編成を円滑に進めるため、療養病床等を有する病院又は診療所を老人保健施設等に転換する場合については、独立行政法人福祉医療機構の融資率の引き上げなど貸付条件の緩和を行っているところであるので、積極的な活用をお願いしたい。（参考1参照）

イ また、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」が平成20年度に創設され、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、平成21年度においても引き続き、管内市区町村及び関係団体等に対し周知徹底をお願いしたい。（参考2参照）

(参考1) 療養病床の介護老人保健施設等への転換に係る貸付要件の緩和

区 分	通常整備の貸付条件			平成21年度(療養病床転換に限る)		
	貸付けの相手方	融資率	利 率	貸付けの相手方	融資率	利 率
特別養護老人ホーム	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社	75%	財投+0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社	90%	財投金利 と同じ
軽費老人ホーム (ケアハウス)	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 医療法人			○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 医療法人		
認知症対応型老人共同生 活援助事業	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 医療法人 ○ 営利法人等			○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 医療法人 ○ 営利法人等		
生活支援ハウス	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 医療法人 ○ 営利法人等			○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 医療法人 ○ 営利法人等		
小規模多機能型居宅介護事 業	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 医療法人	75%	財投+0.1	○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 医療法人		
有 料 老	特定有料老人ホーム	○ 社会福祉法人	70%	○ 社会福祉法人		
	有料老人ホーム	○ 社会福祉法人		○ 社会福祉法人		財投+0.5

人 ホ ム	(基盤整備促進法に基づく ものに限る)	○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 営利法人等	75%		○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 営利法人等		
	一般有料老人ホーム	融資対象外			○ 社会福祉法人 ○ 一般社団法人又は 一般財団法人 ○ 医療法人		
介護老人保健施設 (※医療貸付)		○ 医療法人 ○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 厚労大臣が認めた者	75%	財投+0.1	○ 医療法人 ○ 社会福祉法人 ○ 日本赤十字社 ○ 厚労大臣が認めた者	90%	財投金利 と同じ

(参考2)「療養病床転換支援資金」について

① 貸付限度額 最大7.2億円以内

(原則4.8億円以内。ただし、機構が特に必要と認める場合は7.2億円以内)

② 償還期間 最大20年以内(うち据置1年以内)

(原則10年以内。ただし、機構が特に必要と認める場合は20年以内)

③ 貸付利率 財政融資資金借入利率と同率。

(5)「高齢者安心住空間整備事業」について

都市部における大規模団地、特に昭和40～50年代前半に開発されたニュータウン等においては、入居者の高齢化が急速に進んでいるところが多くあるが、当該地域においては新たなサービス拠点の用地や施設の確保が困難であり、高齢者向けの住宅や介護等の福祉サービス拠点が不足している状況にあることから、平成20年度より、国土交通省の行う住宅施策との連携により、「安心住空間創出プロジェクト」を推進しているところである。

当プロジェクトについては、

① 団地(住棟)の改修・改築等によって生じる余剰スペースや団地敷地内の空き店舗を活用した高齢者等のための地域交流スペースや地域密着型の介護サービス

拠点などの高齢者福祉サービス基盤の整備を厚生労働省が「高齢者安心住空間整備事業」（市町村交付金の1メニュー）によって支援し、

- ② 団地の居室や共有スペース等における段差解消や手すりの設置などのバリアフリー化やエレベーターの設置等、居住部分の改修・改築等を国土交通省が支援する

ことにより、両省がそれぞれの役割を果たしつつ、連携を密にして推進していくこととしている。

また、当プロジェクトの推進に当たって、国、地方公共団体、都市再生機構等関係団体の連携を強化するため、平成20年6月30日に全国会議を開催し、都道府県・指定都市の住宅部局及び福祉部局担当者に対し、当該事業への積極的な取組みについて周知したところであるので、今後も引続き管内の市区町村に対し、住宅部局と福祉部局が連携して積極的に取組むよう周知徹底していただきたい。

(市町村交付金の活用例)

1. 団地（住棟）の改築に併せ、住棟の1階部分全てを福祉空間として整備
→ 認知症高齢者デイサービス（面的整備事業）と地域交流スペース
（先進的事業）
2. 団地敷地内にあった空き店舗を地域交流スペースとして整備（先進的事業）
3. 団地の改築によって生じた余剰スペース（空き地）に、多目的スペースを整備（先進的事業）

(6) 「市町村提案事業」の活用について

「市町村提案事業」（先進的事業支援特例交付金）については、平成21年度も引き続き幅広く採択していく方針であるので、自治体の創意工夫の下、モデル的な事業について積極的な協議を行うよう、市区町村へ周知をお願いしたい。

また、地域密着型サービス拠点や地域交流スペースなど的高齢者福祉サービス基盤の整備により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

るようにする取組みは、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も、管内市区町村に対し周知をお願いしたい。

市町村提案事業の採択例

平成20年度重点的な採択事業

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

(7) 介護サービス施設等の防災対策等について

① 防災対策について

特別養護老人ホーム等介護施設については、入居者の多くは自力避難が困難な者であることから、各都道府県におかれては、次の事項に留意の上、施設の防火安全対策の強化に努めるよう、管内の介護施設等に対して指導するとともに、特に指導監査等にあたって重点的な指導を行うようお願いしたい。

ア 火災発生時の未然防止

イ 火災発生時の早期通報・連絡

ウ 初期消火対策

エ 夜間防火管理体制

オ 避難対策

カ 近隣住民、近隣施設、消防機関等との連携協力体制の確保

キ 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社会福祉施設等においては、

ク 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

ケ 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

コ 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

サ 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。

② 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。

特別養護老人ホーム等介護施設は、災害時において、地域の防災拠点として重要な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。

(8) 社会福祉施設等におけるアスベスト対策の徹底について

社会福祉施設等におけるアスベスト対策については、入居者の方の安全対策に万全を期すため、「ばく露のおそれのある場所」を保有している社会福祉施設等においては、法令等に基づき適切な措置を講じるよう指導をお願いしてきたところである。

アスベスト等の使用実態については、平成20年5月に調査を実施し、その調査結果について9月11日に公表したところである。調査結果において、アスベストの有無が判明した社会福祉施設等(82,579施設)のうち、「ばく露のおそれのある場所」を有する施設が112施設(0.1%)あった。現在、フォローアップ調査※の結果を取りまとめているところであるが、全ての自治体から回答が提出されていない状況であるため、未提出の自治体におかれては早期にご提出をお願いしたい。

※ 5月9日の調査の結果において、「ばく露のおそれがある場所を保有する施設」、「分析調査中の施設」及び「未回答の施設」を対象とし、今後の対応予定や分析結果等について、再度

10月に行った調査

(9) 介護サービス施設等における木材利用の推進

介護サービス施設等社会福祉施設における木材利用の推進にあたっては、「社会福祉施設等における木材利用の推進について」（平成9年3月6日付厚生省大臣官房障害保健福祉部長、社会・援護局長、老人保健福祉局長、児童家庭局長連名通知）により、木材利用の積極的な活用についてお願いしてきたところであり、市町村交付金の実施要綱においても、施設整備における木材の利用を優先的に計画に盛り込むようお願いしているところである。木材を利用した施設の居住環境がもたらす心理的・情緒的な効果は極めて効果的であることから、施設構造としてはもちろんのこと、内装や家具などの備品についても積極的な活用が図られるよう、管内市区町村及び関連事業者等に対し周知していただきたい。

(10) 地球温暖化対策に配慮した施設整備について

地球規模の温暖化対策の一環としての低炭素社会づくりは、政府の最優先課題であり、全省庁が連携を取りつつ、積極的に取り組んでいくことが求められている。

厚生労働省としては、地球温暖化対策に資するものとして、社会福祉施設等の整備における太陽光発電設備の整備やエネルギー転換及び照明設備の省エネ機器の導入等種々の対策を施設整備等において実施していくことが重要であると考えている。

都道府県・指定都市・中核市におかれても、社会福祉施設等の施設整備等にあたっては、資源エネルギー庁が実施する補助事業等※を活用するなど、地球温暖化対策に配慮した取組みをお願いしたい。

※ 太陽光発電設備に要する費用については、資源エネルギー庁の「新エネルギー等事業者支援対策事業」や「地域新エネルギー等導入促進事業」などの補助金がある。

(11) 特別養護老人ホームの整備について

今次の介護報酬改定に際して行った介護事業経営実態調査によると、定員31～50人の特別養護老人ホームの収支差率がマイナス8%である反面、定員51～80人についてはプラス6.2%となっている。

このことも踏まえ、今次の介護報酬改定においては、看護職員や夜勤職員の配置に係る加算について、定員31～50人の特別養護老人ホームの規模に着目した区分を設定したところであるが、定員50人の特別養護老人ホームは全国に多数整備されており、その経営状況が地域の介護体制や介護保険財政に大きな影響を及ぼすことも懸念される場所である。

特別養護老人ホームを始めとした施設等の整備については、地域のニーズ・実情に応じて、都道府県や市町村の判断の下に進めていただいているところであり、各地域においてどのような施設等をどの程度整備するのかは、もとより都道府県等の判断によるものである。

このような考え方に則った上で、各都道府県等における施設等の整備計画の立案・執行に当たっては、介護事業経営実態調査で見られたような規模別の経営状況も踏まえ、地域の介護体制の安定化、さらには介護保険財政の合理化等の観点から、既存の特別養護老人ホームの増床による対応も含め、経営の効率性も考慮の上検討されるよう申し添える。

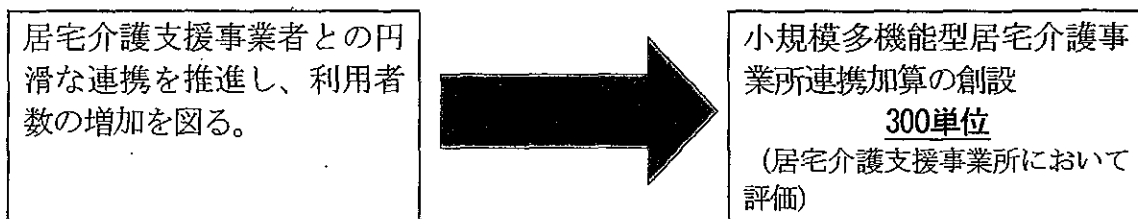
2 地域密着型サービスの推進について

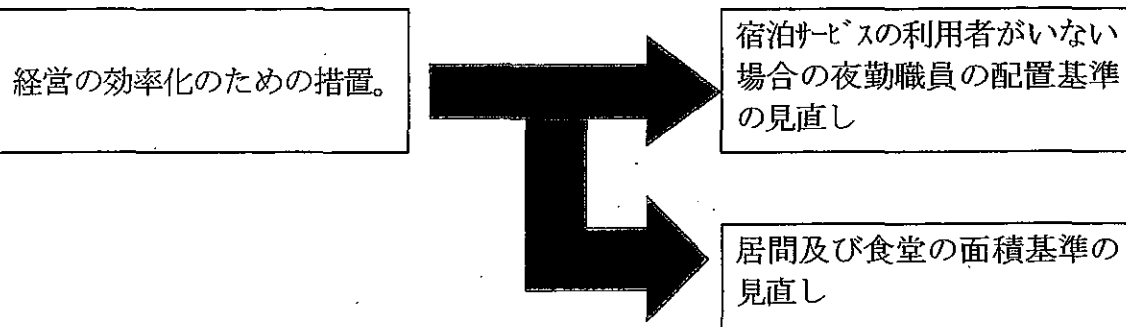
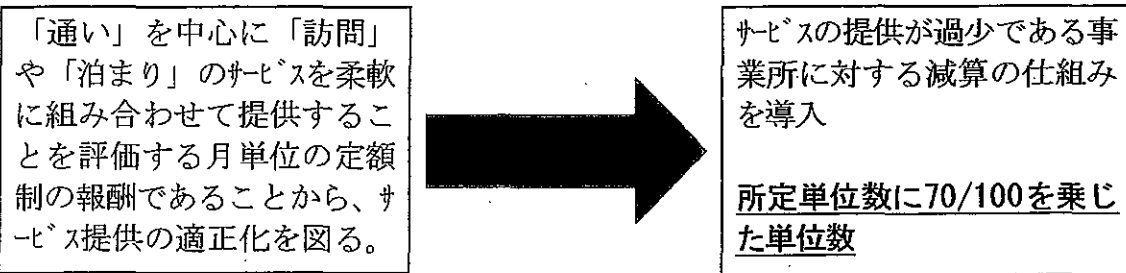
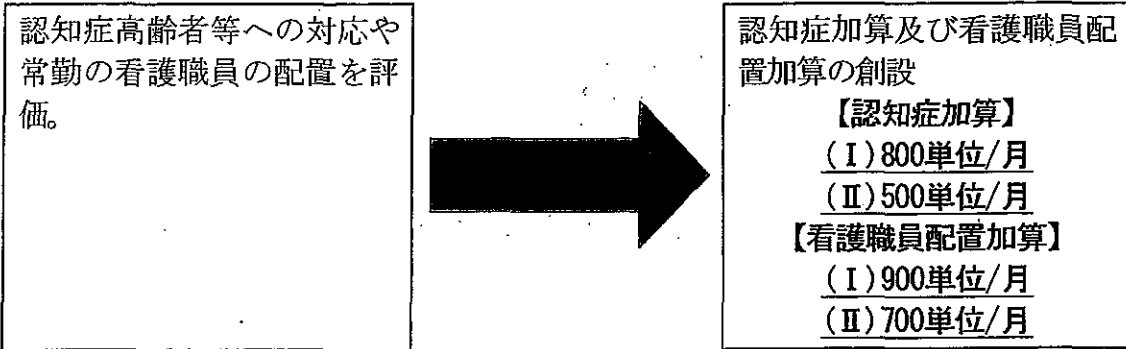
(1) 小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護のサービスについて

本年1月に行った全国厚生労働関係部局長会議においても、既に周知したところであるが、小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、高齢者の在宅生活を支える重要な柱となるサービスの一つとして、より一層、普及促進を図る必要があり、平成21年度の介護報酬等の改定においても所要の改定を行うこととしていることから、その趣旨を十分に踏まえ両サービスの普及促進に向け管内市区町村に対して周知願いたい。

<参考>小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護に係る改定の概要

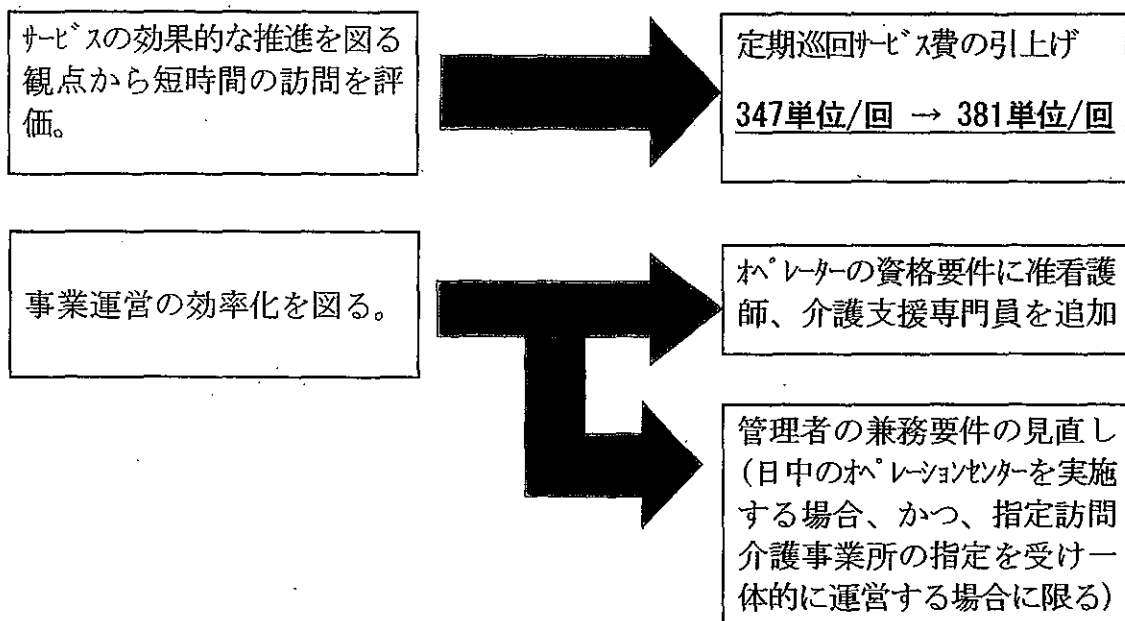
① 小規模多機能型居宅介護





② 夜間対応型訪問介護





(2) 小規模多機能型居宅介護におけるケアプランについて

小規模多機能型居宅介護におけるケアプランの様式については、居宅介護支援と同様のものを使用し、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しすることとしていたところである。(平成18年2月 全国介護保険担当課長ブロック会議資料P917)

小規模多機能型居宅介護は、高齢者の在宅における生活を支える重要な柱となるサービスであり、平成18年に創設された新しいサービスであることから、これまで、実践事例を収集し、ケアマネジメントに係る実態を調査するとともに、本人主体の視点、24時間365日の支援、地域生活の継続、地域資源の活用などを踏まえたケアプランの作成及び様式の開発に取り組んできたところである。

今般、別添のとおり、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて」として、調査研究事業の成果が取りまとめられたことから、管内市区町村及び事業所等関係機関に対し周知願いたい。

なお、別添資料は、小規模多機能型居宅介護計画等の適切な作成等の標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を排除する趣旨のものではないことを念のため申し添える。

(3) 小規模多機能型居宅介護の適正な普及について

平成18年に創設された小規模多機能型居宅介護については、これまでも制度の周知及びその普及定着に取り組んでいただいた結果として、着実に事業所数は増加しているところである。

小規模多機能型居宅介護は、高齢者や家族のその日その時の態様の変化に即時に対応することができ、顔なじみのスタッフにより、必要なサービス（食事や入浴だけの通いや早朝から夜間までの通い、訪問による家族支援や夜間の要請による訪問、緊急対応の宿泊など）を柔軟に組み合わせて提供することで、要介護状態となっても、これまでの地域生活において築いてきたものを断ち切ることなく、在宅生活の継続を支援するものであるが、こうした制度の趣旨が、いまだ十分理解されてない状況が見受けられる。

このため、平成20年度老人保健健康増進等事業において、今般、別添のパンフレット（「小規模多機能型居宅介護のご案内」）を作成したところである。

パンフレットには、小規模多機能型居宅介護が適正に理解されるための特長的視点が多く取り入れられているので、管内市区町村及び事業所等関係機関に対して周知願うとともに、今後のPR等に積極的に活用願いたい。

(4) 市町村独自の高い報酬の設定について

小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、市町村が独自に設定した基準について、厚生労働大臣が個別に認定した際には、当該市町村において通常よりも高い報酬を設定することができるとされている。

これまで実施してきた市町村独自の高い報酬の設定については、平成21年度介護報酬の改定による新たな加算制度の創設に伴って、重複する算定要件を整理するなど別紙告示（案）及び通知（案）のとおり見直すこととしている。

また、平成21年4月から実施する市町村の独自報酬基準の認定申請は、3月16日（月）を予定しているところであるので、管内市町村及び事業所等関係機関に対して周知願うとともに、独自報酬基準の設定を予定している市町村においては、別紙通知（案）に沿って認定申請できるよう申請手続の準備方について遺漏のないよう願いたい。

○厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額（案）

（平成十九年六月十一日）
（厚生労働省告示第二百十二号）

改正案	現行告示
<p>指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)第四号の規定に基づき、厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額を次のように定め、<u>平成〇〇年〇月〇日</u>から適用する。</p> <p>厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額</p> <p>厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別表に定める単位数を、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。)の所定単位数に加算して得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定するものとする。</p> <p>別表</p> <p>1 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)</p> <p> <u>基本夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)市町村独自加算(1月につき)</u> <u>150単位、100単位又は50単位のうち市町村が定める単位数</u></p> <p>注1 上記については、次に掲げる要件を満たすものについて、市町村が定める要件に該当すると認められるものとして、市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業(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(平成十八年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。)において、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数(平成十八年厚生労働省告示第263号)別表(以下「夜間対応型訪問介護費単位数別表」という。)の基本夜間対応型訪問介護費を算定する場合に、<u>当該要件について市町村が定める所定単位数</u>を算定する。</p> <p>(一) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。 (二) 地域における支援体制が確保されていること。</p>	<p>指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)第四号の規定に基づき、厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額を次のように定め、<u>平成十九年十月一日</u>から適用する。</p> <p>厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額</p> <p>厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額は、別表に定める単位数を、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。)の所定単位数に加算して得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定するものとする。</p> <p>別表</p> <p>1 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)</p> <p> イ 基本夜間対応型訪問介護費</p> <p> (1) 基本夜間対応型訪問介護費市町村独自加算(Ⅰ)(1月につき) 15単位 (2) 基本夜間対応型訪問介護費市町村独自加算(Ⅱ)(1月につき) 30単位</p> <p>注1 (1)については、次に掲げる市町村が定める要件のうちいずれか一の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業(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(平成十八年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第6条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。)において、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数(平成十八年厚生労働省告示第263号)別表(以下「夜間対応型訪問介護費単位数別表」という。)の基本夜間対応型訪問介護費を算定する場合に、<u>所定単位数</u>を算定する。</p> <p>(一) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。 (二) 地域における支援体制が確保されていること。 (三) その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること。</p>

(三) その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。

2 各要件については、複数の異なる要件を定めることができることとする。

3 市町村が各要件について定める単位数の和は300単位を超えないようにすること。

2 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)

夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)市町村独自加算(1月につき)

150単位、100単位又は50単位のうち市町村が定めた単位数

注1 上記については、次に掲げる要件を満たすものについて、市町村が定める要件に該当すると認められるものとして、市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する場合には、当該要件について市町村が定める所定単位数を算定する。

(一) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。

(二) 地域における支援体制が確保されていること。

(三) その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。

2 各要件については、複数の異なる要件を定めることができることとする。

3 市町村が各要件について定める単位数の和は300単位を超えないようにすること。

2 (2)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうち二以上の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護費単位数別表の基本夜間対応型訪問介護費を算定する場合には、所定単位数を算定する。

ロ 定期巡回サービス費市町村独自加算(1回につき) 50単位

注 専門性の高い人材が確保されていると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護費単位数別表の定期巡回サービス費を算定する場合には、所定単位数を算定する。

ハ 随時訪問サービス費(Ⅰ)市町村独自加算(1回につき) 50単位

注 専門性の高い人材が確保されていると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護費単位数別表の随時訪問サービス費(Ⅰ)を算定する場合には、所定単位数を算定する。

ニ 随時訪問サービス費(Ⅱ)市町村独自加算(1回につき) 50単位

注 専門性の高い人材が確保されていると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、夜間対応型訪問介護費単位数別表の随時訪問サービス費(Ⅱ)を算定する場合には、所定単位数を算定する。

2 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)

(1) 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)市町村独自加算(Ⅰ)(1月につき) 100単位

(2) 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)市町村独自加算(Ⅱ)(1月につき) 200単位

(3) 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)市町村独自加算(Ⅲ)(1月につき) 300単位

注1 (1)については、次に掲げる市町村が定める要件のうちいずれか一の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する場合には、所定単位数を算定する。

(一) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること。

(二) 地域における支援体制が確保されていること。

(三) 専門性の高い人材が確保されていること。

(四) その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること。

2 (2)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうちいずれか二の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する場合には、所定単位数を算定する。

3 (3)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうち三以上の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定夜間対応型訪問介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する場合には、所定単位数を算定する。

3 小規模多機能型居宅介護費

小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(1月につき)

300単位、200単位又は100単位のうち市町村が定める単位数

注1 上記については、次に掲げる要件を満たすものについて、市町村が定める要件に該当すると認められるものとして、市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、当該要件について市町村が定める所定単位数を算定する。

(一) 市町村が地域の実情等を勘案し設定した算定要件

2 (一)の要件については、複数の異なる要件を定めることができることとする。

3 市町村が要件について定める単位数の和は1000単位を超えないようにすること。

3 小規模多機能型居宅介護費

(1) 小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(I)(1月につき) 500単位

(2) 小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(II)(1月につき) 750単位

(3) 小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算(III)(1月につき)1,000単位

注1 (1)については、次に掲げる市町村が定める要件のうち(一)の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、所定単位数を算定する。

(一) 認知症高齢者を積極的に受け入れていること。

(二) 専門性の高い人材が確保されていること。

(三) 他の事業者や地域との連携の強化がされていること。

(四) その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること。

2 (2)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうち(一)の要件及び(二)から(四)までの要件のうちいずれか一の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、所定単位数を算定する。

3 (3)については、注1に掲げる市町村が定める要件のうち(一)の要件及び(二)から(四)までの要件のうち二以上の要件に該当すると認められるものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費を算定する場合に、所定単位数を算定する。

○指定地域密着型サービスに係る市町村独自の高い報酬の算定について（案）

（平成19年6月28日）

（老介発第0628001号・老計発第0628001号・老老発第0628001号）

改 正 案	現 行 通 知
<p>今般、「厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額」（平成19年厚生労働省告示第212号。以下「独自報酬告示」という。）が公布され、平成19年10月1日から適用されることとなったが、その算定に当たっての手續等は下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p>	<p>今般、「厚生労働大臣が認めた場合における夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護に係る指定地域密着型サービスに要する費用の額」（平成19年厚生労働省告示第212号。以下「独自報酬告示」という。）が公布され、平成19年10月1日から適用されることとなったが、その算定に当たっての手續等は下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。</p>
<p style="text-align: center;">記</p>	<p style="text-align: center;">記</p>
<p>1 独自報酬告示の趣旨について 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号。以下「報酬告示」という。）第4号の規定に基づき、通常より高い報酬の算定基準（以下「独自報酬基準」という。）を設定しようとする市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、あらかじめ厚生労働大臣の認定を受けることが必要であり、独自報酬告示の別表（以下単に「別表」という。）は、厚生労働大臣が独自報酬基準を認定するための要件及び独自報酬基準の単位数について定めたものである。 別表の位置付けは、以下のとおりである。 （1）別表は、複数の地域密着型サービス及びそれぞれのサービスに関する複数の算定要件及び単位数について規定しているが、どの地域密着型サービスについてどのような算定要件、単位数を市町村の独自報酬基準とするかは、市町村の定めるところによる。 （2）独自報酬基準の算定要件と単位数の組合せは、市町村が地域の実情等を勘案し独自に定めるものとする。例えば、小規模多機能型居宅介護費について5つの要件を設定し、1000単位を上限にそれぞれ100単位、100単位、200単位、300単位、300単位とすることも可能である。 （3）独自報酬基準の算定要件については、市町村が地域の実情等を勘案して定めるものとするが、同一趣旨の算定要件を複数設定しようとしている場合は、市町村独自報酬検討会議において趣旨の整合性を判断する。</p>	<p>1 独自報酬告示の趣旨について 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）第4号の規定に基づき、通常より高い報酬の算定基準（以下「独自報酬基準」という。）を設定しようとする市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、あらかじめ厚生労働大臣の認定を受けることが必要であり、独自報酬告示の別表（以下単に「別表」という。）は、厚生労働大臣が独自報酬基準を認定するための要件及び独自報酬基準の単位数について定めたものである。 別表の位置付けは、以下のとおりである。 （1）別表は、複数の地域密着型サービス及びそれぞれのサービスに関する複数の加算項目について規定しているが、どの地域密着型サービス及びどの加算項目を市町村の独自報酬基準とするかは、市町村の選択による。例えば、小規模多機能型居宅介護費について、小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算（Ⅰ）に係るものだけを市町村の独自報酬基準として位置付けることは可能である。 （2）独自報酬基準の単位数については、別表によるものとする。すなわち、小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算（Ⅰ）の単位数として、別表とは異なる単位数（例えば600単位）を設定することはできない。 （3）独自報酬基準に係る算定要件と単位数の組合せは、別表によるものとする。例えば、小規模多機能型居宅介護費について750単位の独自加算を設定する場合、その算定要件は、別表の小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算（Ⅱ）の算定要件に適合するものでなければならない。</p>

(4) 報酬告示に規定する加算（小規模多機能型居宅介護におけるサービス提供体制強化加算等）の要件を上回る要件又は下回る要件（下回る要件を算定する場合は、報酬告示に規定する加算と同時に算定することはできないものとする。）を独自報酬基準の算定要件の一つとして定めることは可能であるが、その場合は、市町村独自報酬検討会議において報酬告示に規定する加算との整合性を判断するものとする。

2 独自報酬基準の設定に係る手続について

独自報酬基準の設定に係る手続は、以下のとおりである。

- (1) 市町村は、地域密着型サービス運営委員会（介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項に規定する措置を講ずるため各市町村に設置される委員会をいう。以下同じ。）等の意見を聴いて、独自報酬基準の案を作成する。
- (2) 市町村は、「地域密着型サービスに係る独自報酬基準認定申請書（様式1）」（以下「申請書」という。）に独自報酬基準の案及び地域密着型サービス運営委員会等の議事概要が分かる資料を添付して、厚生労働省（老健局計画課）に提出するとともに、申請書の写しを関係都道府県に送付する。
- (3) 厚生労働省は、省内に「市町村独自報酬検討会議」（別紙参照）を設置し、市町村から申請書が提出された場合は、その審査を依頼する。
- (4) 厚生労働省は、市町村独自報酬検討会議の審査結果を踏まえ、申請に係る独自報酬基準の案が独自報酬告示に定める要件に該当すると判断した場合には、認定通知書を市町村に送付する。
- (5) 厚生労働省は、認定通知書を送付後、厚生労働省ホームページにおいて独自報酬認定市町村名及び認定内容を公表する。

(6) 市町村は独自報酬基準を設定したときは、その内容を公表するとともに、当該市町村が指定した夜間対応型訪問介護事業所又は小規模多機能型居宅介護事業所に周知する。

(7) 市町村は、独自報酬基準を設定したときは、関係都道府県及び国民健康保険団体連合会並びに厚生労働省（老健局計画課）に届け出る。

(8) 市町村は、独自報酬基準により介護報酬を算定しようとする事業者から、独自報酬基準の要件に該当すること等を記載した「地域密着型サービスの独自報酬の算定に関する届出書」の提出を受ける。この場合において、市町村は、様式2を参考として適切に届出書の様式を定める。

(9) 市町村は、独自報酬基準を設定した半年後及び毎年度末に、算定事業所数等を記載した「地域密着型サービスに係る独自報酬実績報告書（様式3）」を厚生労働省（老健局計画課）に提出するものとする。

3 留意事項

(4) 独自報酬基準に係る算定要件の組合せは、別表と全く同じである必要はない。例えば、小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算（Ⅲ）の算定要件は、別表第3号注1に掲げる（一）から（四）までの4要件のうち、（一）は必須であり、（二）から（四）までの3要件については、そのうち二つが満たされればよいということであるので、独自報酬基準上、要件（一）、要件（二）及び要件（三）に相当する3要件のみを規定し、そのいずれをも満たすことを求めることも可能である。

2 独自報酬基準の設定に係る手続について

独自報酬基準の設定に係る手続は、以下のとおりである。

- (1) 市町村は、地域密着型サービス運営委員会（介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項に規定する措置を講ずるため各市町村に設置される委員会をいう。以下同じ。）等の意見を聴いて、独自報酬基準の案を作成する。
- (2) 市町村は、「地域密着型サービスに係る独自報酬基準認定申請書（様式1）」（以下「申請書」という。）に独自報酬基準の案及び地域密着型サービス運営委員会等の議事概要が分かる資料を添付して、厚生労働省（老健局計画課）に提出するとともに、申請書の写しを関係都道府県に送付する。
- (3) 厚生労働省は、省内に「市町村独自報酬検討会議」（別紙参照）を設置し、市町村から申請書が提出された場合は、その審査を依頼する。
- (4) 厚生労働省は、市町村独自報酬検討会議の審査結果を踏まえ、申請に係る独自報酬基準の案が独自報酬告示に定める要件に該当すると判断した場合には、認定通知書を市町村に送付する。
- (5) 市町村は、独自報酬基準を設定したときは、その内容を公表するとともに、当該市町村が指定した夜間対応型訪問介護事業所又は小規模多機能型居宅介護事業所に周知する。
- (6) 市町村は、独自報酬基準を設定したときは、関係都道府県及び国民健康保険団体連合会並びに厚生労働省（老健局計画課）に届け出る。

(7) 厚生労働省は、独自報酬基準を定めた市町村名を公表する。

(7) 厚生労働省は、独自報酬基準を定めた市町村名を公表する。

(8) 市町村は、独自報酬基準により介護報酬を算定しようとする事業者から、独自報酬基準の要件に該当すること等を記載した「地域密着型サービスの独自報酬の算定に関する届出書」の提出を受ける。この場合において、市町村は、様式2を参考として適切に届出書の様式を定める。

(9) 市町村は、独自報酬基準を設定した後半年ごとに、算定事業所数等を記載した「地域密着型サービスに係る独自報酬実績報告書（様式3）」を厚生労働省（老健局計画課）に提出する。

3 留意事項

(1) 独自報酬基準による介護報酬の算定は、独自報酬基準を満たす事業所が市町村に届け出た場合にのみ算定するものであり、独自報酬基準を満たさない事業所又は市町村に届け出ない事業所については、通常の報酬を算定するものであること。なお、「4 独自報酬基準例」の小規模多機能型居宅介護費における「認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者（認知症加算対象者を除く。）を受け入れている。」のように個別の利用者を念頭においている算定要件については、当該要件の対象者にのみ算定する。

(2) 市町村の申請期限及び厚生労働大臣の認定の施行時期については、下表によるものとし、平成21年度から平成23年度までの厚生労働大臣の認定は計6回予定していること。

市町村の申請期限	厚生労働大臣の認定の施行時期
平成21年3月16日	平成21年4月
平成21年7月末日	平成21年10月
平成22年1月末日	平成22年4月
平成22年7月末日	平成22年10月
平成23年1月末日	平成23年4月
平成23年7月末日	平成23年10月

(3) 独自報酬告示及びこの通知に基づいて(2)の時期に厚生労働大臣が認定した独自報酬基準については、市町村が設定した施行日より平成24年3月末まで適用することとしていること。

4 独自報酬基準例

独自報酬告示の算定要件に対応する市町村独自の算定要件の例を挙げると、次のとおりである。

1 夜間対応型訪問介護費（I）

(一) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること

(算定要件の例示)

- 1月に1回以上ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握する。
- サービス提供時の利用者の状態に関して、1月に1回以上定期的に、日中の訪問介護事業所との情報交換を行う。

(二) 地域における支援体制が確保されていること

(算定要件の例示)

(1) 独自報酬基準による介護報酬の算定は、独自報酬基準を満たす事業所が市町村に届け出た場合にのみ算定するものであり、独自報酬基準を満たさない事業所又は市町村に届け出ない事業所については、通常の報酬を算定するものであること。

(2) 市町村から厚生労働省への申請は、平成19年度は平成19年7月末日まで及び平成20年2月末日まで、平成20年度は平成20年6月末日までとし、厚生労働大臣の認定は平成19年10月施行、平成20年4月施行及び平成20年10月施行の3回を予定していること。

(3) 独自報酬基準については、介護報酬請求に係る新たなサービスコードの作成は行わず、既存のサービスコードを活用した手続により対応する。

(4) 独自報酬基準の仕組みは、平成18年4月に全く新規のサービスとして創設された夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護について設けられたものであり、差し当たって平成21年3月末まで適用することとしていること。

4 独自報酬基準例

独自報酬告示の算定要件に対応する市町村独自の算定要件の例を挙げると、次のとおりである。

1 夜間対応型訪問介護費（I）

イ 基本夜間対応型訪問介護費

(一) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること

(例)

- 1月に1回以上ケアコール端末等を用いて利用者や利用者の家族と定期的に連絡を取るなど、利用者の状況を常に把握すること。
- サービス提供時の利用者の状態に関して、1月に1回以上定期的に、日中の訪問介護事業所との情報交換を行うこと。

(二) 地域における支援体制が確保されていること

(例)

○オペレーションセンターがオペレーターとして医療職（看護師、准看護師又は医師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を24時間支える体制が整備されている。

(三) その他利用者へのサービスの質の向上等に資すると認められること
(算定要件の例示)

○利用者の総数のうち、要介護●以上の者の占める割合が●●%以上であること。

2 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）

上記の夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の例を参照されたい。

なお、1（2）の例示に関しては、オペレーションセンターを置かない夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）においては、管理者等が地域とのネットワークを形成するなど工夫すること。

3 小規模多機能型居宅介護費

市町村が地域の実情等を勘案し設定した算定要件

(算定要件の例示)

<利用者への直接的なサービスに関する項目>

○訪問機能を強化するなどの体制整備及び実績を評価する。

○市町村等が開催する定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議に出席し、運営状況を報告するとともに、他の事業所との間で意見交換や事例検討、人事交流を行うなど、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図っている（又は「地域ネットワークを通じてサービスの質の向上を図っている活動の実績等について第三者機関等の評価を受けている」）。

○認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者（認知症加算対象

○オペレーションセンターがオペレーターとして医療職（看護師又は医師）を配置し、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を始めとする地域の医療・福祉関係者とネットワークを形成することで、利用者を24時間支える体制が整備されていること。

(三) その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること

ロハニ 定期巡回サービス費、随時訪問サービス費（Ⅰ）及び随時訪問サービス費（Ⅱ）

専門性の高い人材が確保されていること

(例)

○訪問介護員の総数のうち介護福祉士の資格を有する者が3割以上であること。

○5年以上の経験年数を有する訪問介護員を3名以上配置すること。

2 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）

(一) 利用者の状況を定期的に把握する体制が確保されていること

(二) 地域における支援体制が確保されていること

(三) 専門性の高い人材が確保されていること

(四) その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること
上記の夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の例を参照とされたい。

3 小規模多機能型居宅介護費

(一) 認知症高齢者を積極的に受け入れていること

(例)

○独自報酬算定開始月の前月において、認知症高齢者を登録定員の5割以上受け入れていること。

○独自報酬算定開始月の前3月間における、新規登録者のうち6割以上が認知症高齢者であること。

○独自報酬算定開始月の前月において、認知症高齢者であって週5日以上通いサービスを利用する人を登録定員の2割以上受け入れていること。

(二) 専門性の高い人材が確保されていること

者を除く。)を受け入れている。(対象者加算)

○介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が●●% (「●●%」は40%を超える割合)以上である (又は「●●%以上40%未満である))。

○●●により、利用者へのサービスの質の向上が図られている。

<地域への貢献等に関する項目>

○地域住民との定期的な交流のための地域交流スペースを、居間とは別の場所に設けており、定期的に地域住民との交流が図られている。

○登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みを設けられている (1月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など)。

○配食サービスや相談支援の実施など地域生活の支援体制が強化されている。

○認知症サポーターの養成支援や介護教室の実施など地域支援体制が確保されている。

(例)

○介護福祉士の資格を有する常勤の介護従業者を3名以上配置すること

○5年以上の経験年数を有する介護従業者を3名以上配置すること。

○認知症介護実践者研修修了者を3名以上配置すること。

○認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上配置すること。

○認知症介護の経験のある常勤の看護師を配置すること。

(三) 他の事業者や地域との連携の強化がされていること

(例)

○地域住民との定期的な交流のための地域交流スペースを、居間とは別の場所に設けること。

○登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄ることができる仕組みを設けること (1月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など)。

○市町村等が開催する定期的な小規模多機能型居宅介護事業所会議に出席し、運営状況を報告するとともに、他の事業所との間で意見交換を行うなど、地域のネットワークを通じてサービスの質の向上を図ること。

(四) その他利用者へのサービスの質の向上に資すると認められること

3. 高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正について

(1) 改正の経緯

住宅施策と介護・福祉施策は、これまでも、シルバーハウジング・プロジェクトや地域ケア体制整備構想の策定等を通じて、高齢者の住まいと見守りサービス、介護サービスの提供について連携して取り組むとともに、地域介護・福祉空間整備等交付金を活用した「安心住空間創出プロジェクト」の実施等、厚生労働省と国土交通省の協力の下に実施してきたところである。今般、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成13年法律第26号）を改正する（今通常国会に改正法案を提出）こととし、当該法律に高齢者に対する介護や福祉に関する事項を盛り込み、高齢者が安心して暮らしていくための支援への取組みについて、さらに両施策の連携を推進していくこととしたところである。

については、各地方自治体におかれても、今後の介護サービス基盤の整備等を行うに当たっては、当該法改正の内容を踏まえ、これまで以上に住宅部局との連携を図りたい。

(2) 法改正の内容

法改正及びそれに付随する予算等の具体的な内容は以下の通り。

① 高齢者の居住の安定確保に関する基本的な方針（以下「基本方針」という。）の拡充

従来、国土交通大臣が、高齢者に対する賃貸住宅の供給等につき定めていた基本方針について、国土交通大臣及び厚生労働大臣が定めることとするとともに、老人ホーム（有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームをいう。以下同じ。）の供給に関する事項等についても併せて定めることとする。

② 高齢者居住安定確保計画の策定

都道府県は、上記の基本方針に基づき、住宅担当部局と高齢者介護・福祉担当部局が共同で、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標や、「高齢者居宅生活支援事業」（デイサービス等の介護サービスや配食、見守り等の生活

支援サービスをいう。)の用に供する施設の整備の促進について定める「高齢者居住安定確保計画」を定めることができることとする。

③高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進

高齢者向け優良賃貸住宅又は公的賃貸住宅団地と一体的に行われる「高齢者生活支援施設」(デイサービスセンター等の介護サービス拠点や交流施設等をいう。)の整備に対する国庫補助事業として、「高齢者居住安定化緊急促進事業」を創設することとしている(国土交通省予算)。また、法改正により、高齢者居宅生活支援事業の用に供する施設(「高齢者居宅生活支援施設」という。)と合築した高齢者向け優良賃貸住宅を認知症グループホームとして賃貸することを可能とする。

なお、当該補助事業については、地域密着型サービス拠点も対象となりうるが、当該補助事業により補助を受けた場合は、地域介護・福祉空間整備等交付金の交付は受けられないこととする予定であるので留意願いたい。この他、当該補助事業と地域介護・福祉空間整備等交付金との間の調整に関する具体的な取扱いについては追って周知する予定である。

④その他

上記のほか、高齢者円滑入居賃貸住宅の登録制度の改善(登録基準の設定及び指導監督の強化)等を行う。

4 ユニットケア研修について

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

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

に関する適切な情報の普及のために御協力をお願いしたい。

(1) 施設整備等担当者研修・指導監査担当者研修について

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

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

なお、平成21年度におけるこれらの研修については国立保健医療科学院（埼玉県和光市）において、6月頃の開催を予定しているのでご了知いただき、研修への積極的な参加をお願いしたい。

(2) ユニットケア研修等事業について

施設管理者研修では、ユニットケアを導入するにあたり、管理者が抱える課題の解決に役立つ事例の紹介や対策について実践的に考えられる内容を、ユニットリーダー研修では、利用者の尊厳の保持やこれまでの生活の継続並びに利用者の自立を支援するためのユニットケアについて理解を深める内容を実施していただいているところである。各都道府県・指定都市においては、引き続きこれらの研修の実施主体として、研修の開催及び受講者の推薦等、適切な研修運営をお願いしたい。

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

本年度のユニットケア指導者養成研修修了者は21名（累計79名）の予定となっているところであるが、今後の研修体制を考えると十分とはいえない状況であり、各指導者の負担が非常に重い状況となっているので、各都道府県・指定都市にあつ

ては、ユニットケアにかかる研修の主体として、ユニットケア指導者養成研修受講者の確保につきご配慮願いたい。

5 介護関連施設における介護事故防止と感染対策について

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

(1) 介護事故の防止について

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

都道府県・指定都市においては、施設内における適切な感染対策の指導の一環として、施設管理者及び感染管理担当者を対象とした「感染症対策指導者養成研修事業」を実施していただいているところであるが、平成21年度においては、本事業の対象を感染対策と介護における事故防止対策に拡大し、「介護における事故防止推進（仮称）研修事業」として創設することとしている。当該研修は、受講対象者を同一施設の看護職員及び介護職員の2人を1組として実施し、講義やグループワーク等を通して両職種間のケアの連携強化及び介護における事故防止の推進を図ることとしているので、積極的にご活用いただき、引き続き施設内の事故防止や感染対策体制整備に向けた支援をお願いしたい。

介護における事故防止推進（仮称）研修事業（案）

449百万円の内数

※「介護サービス適正実施指導事業」のメニュー事業

実施主体：都道府県・指定都市

対象者：介護施設に勤務する看護職員及び介護職員

（同一施設から看護職員及び介護職員の2人を1組とする）

補助額：厚生労働大臣が必要と認めた額

(2) 感染症対策について

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

- ① ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」（平成19年12月26日雇児総発第1226001号、社援基発第1226001号、障企発1226001号、老計発1226001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）を通知したところであり、これを踏まえ、管内市区町村及び管内介護関連施設における対策の一層の周知徹底を図ること。

- ② インフルエンザについては、「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」（平成20年12月2日雇児総発第1202001号、社援基発第1202001号、障企発第1202002号、老計発第1202001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）及び「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成20年11月14日健感発第1114001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を踏まえ、対策の周知徹底を図っていただいているところであるが、病院や学校等において集団感染が発生していることから、対策の一層の周知徹底をお願いしたい。

- ③ 高病原性鳥インフルエンザについては、近年、東南アジアを中心に流行しているほか、ヨーロッパでも発生が確認されるなど、依然として流行が継続・拡大しており、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が指摘されている。

厚生労働省においては、「新型インフルエンザ対策行動計画」、「新型インフルエンザに関するQ&A」、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等

に対する手引き」等を作成しているので、これらを踏まえた対応を徹底すること。

④ その他、多数の高齢者が利用する施設等においては、感染症の集団発生が生じやすいことから、衛生主管部局と連携の上、衛生管理の徹底と感染症の発生及びまん延の防止のために適切な措置が講じられるよう留意するとともに、施設内で感染症等が発生した場合の報告については、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）に基づき、適切な対応を徹底すること。

⑤ 平成16年度に取りまとめた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>）に掲載しているもので、引き続き、管内の介護関連施設に周知徹底すること。

6 成年後見制度利用支援事業の周知について

本事業は、地域支援事業交付金の事業の一つとして実施されているところであるが、成年後見制度の利用が有効と認められるにも関わらず、制度に対する理解が不十分であることや費用負担が困難なこと等から利用が出来ないといった状況にある。

補助の対象となる事業は、

- ① 成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成や高齢者とその家族に対する説明会・相談会の開催など成年後見制度の利用促進のための広報・普及活動
- ② 成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬に対する助成

等、市町村が行う成年後見制度の利用を支援する事業を対象としている。

当該事業の平成19年度の全国の平均実施率は、約50%であり、都道府県毎の実施状況においても、実施率が90%を超えているところもある一方、30%に満たないところもあるなど実施状況にかなりの格差が見受けられることから、各都道府県におかれては、本事業の趣旨を十分にご理解の上、管内の市区町村に対して事業の周知をお願い

したい。

(参考) 都道府県別の実施状況 (全国平均：51%)

都道府県別 管内保険者実施率 (%)	都道府県数
81～100	3
61～80	14
41～60	23
21～40	7

さらに、平成20年10月の事務連絡により、

- ① 市町村申立てに限らず、本人申立て、親族申立て等についても補助の対象となるものであること
- ② 市町村の創意工夫を活かした介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要と考える多様な事業が補助の対象となること

について周知しているところであるが、改めて、管内の各市区町村に対し制度の周知をお願いするとともに、積極的に当該事業を実施していただくようご協力をお願いしたい。

また、当該事業の実施にあたっては、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が広く地域において自立した日常生活を営むことが出来るよう支援するという観点から、

- ① 判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスや苦情解決制度の利用援助等を行う社会・援護局所管の「日常生活自立支援事業（平成17年3月31日社援発0331021号）」などの他の権利擁護に関連する事業
- ② 市区町村社会福祉協議会、司法書士会（リーガルサポートセンター）、社会福祉士会（ばあとなあ）、日本弁護士連合会など的高齢者・障害者の権利擁護に携わる各種団体

との連携を図るよう周知願いたい。

7 百歳高齢者表彰について

(1) 百歳高齢者関係調査への協力依頼

平成21年度における百歳高齢者表彰に係る大まかなスケジュールについては、以下のとおりであるので表彰対象者等の漏れ等が発生しないようご協力をお願いする。

また、本年度は、記念品の調達を早期に行うこととしているため、例年、記念品の調達数量の確定を目的として地方自治体に対して実施している「表彰対象者(記念品贈呈対象者)に係る人数調査」等の実施時期を以下のとおり変更したところであるから、管内の市区町村に対して当該調査への協力について周知願いたい。

<参考1>平成21年度百歳高齢者表彰対象者

明治42年4月1日から明治43年3月31日までの間に出生した者であって、平成21年9月15日現在において存命の者

<参考2>平成21年度 百歳高齢者表彰のスケジュール(案)

月	日	事 務 内 容	提出〆切
平成21年2月	上旬	百歳高齢者関係調査(1)依頼	
		①人数調査	3月19日
		②海外居住百歳以上高齢者調査	4月下旬
	中旬	百歳高齢者関係調査(2)依頼	
		①対象者の氏名確認調査	7月上旬
		②百歳以上高齢者調査	8月下旬
		③国内最高齢者調査	9月上旬
		④地域で話題の高齢者調査	9月上旬
	下旬		
3月	上旬		
	中旬	百歳高齢者関係調査(1)①集計	
	下旬		
4月	上旬		
	中旬		

	下旬	百歳高齢者関係調査(1)②集計	
5月	月上旬	在留邦人戸籍確認	8月上旬
	中旬		
	下旬		

7月	月上旬	対象者の氏名確定	
	中旬		
	下旬	①贈呈対象者最終確認 依頼	8月中旬
		②銀杯・紙筒の自治体送付数最終確認 依頼	8月中旬
		③記念品引渡し送付先登録 依頼	8月上旬
		④取材・問合せ先登録 依頼	8月中旬
8月	月上旬	記念品引渡し送付先リスト 完成	
	中旬	贈呈対象者数 確定 銀杯・紙筒の自治体送付数 確定 取材・問合せ先リスト 完成	
	下旬		
9月	月上旬	贈呈対象者数 最終確認 引渡し通知 交付	9月上旬
	中旬	閣議 閣議後、資料を公表	
	下旬		

(2) 表彰対象者の異動に伴う報告の徹底

百歳高齢者表彰の実施に当たっては、これまで自治体間において表彰対象者の異動について情報交換をすることがなかったことから、表彰対象者の異動情報が、異動元又は異動先の自治体において共有されず、結果として、表彰対象者から漏れるといった事案が散見されたこと等を踏まえ、平成20年4月及び同年8月には、都道府県あて最高齢者及び表彰対象者（以下「表彰対象者等」という。）の異動に係る報告体制

についての協力を依頼しているところである。

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

(3) 記念品(銀杯)の寸法変更

百歳高齢者表彰は、昭和38年度より老人の日記念行事として、その年度に百歳を迎える高齢者の方々に内閣総理大臣より祝状及び記念品(銀杯)の贈呈を行っているところである。

これまで、贈呈する記念品(銀杯)については、直径3.5寸(約105mm)としていたが、平成21年より直径3.0寸(約90mm)に変更することとしたので、ご了知願いたい。

8 認知症対策の推進について

認知症介護等対策については、これまで、認知症グループホーム等の介護サービスの提供や、認知症介護従事者に対する研修等を通じたケアの質の向上、認知症ケアの標準化や高度化の推進、地域のかかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医の養成を通じた地域医療体制の充実、認知症サポーターの養成や認知症徘徊ネットワーク等を通じた認知症地域支援体制の構築等について国、自治体、関係団体の協力の下で推進してきたところである。

このような中で、昨年、厚生労働大臣の指示の下「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」（以下「プロジェクト」という。）が開催され、同年7月、提言が取りまとめられた。

本提言においては、今後の認知症対策として、①実態の把握、②研究・開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策の推進が重要であると指摘されている。

今後この提言を踏まえた認知症対策を実施するに当たり、平成21年度予算（案）においては、従来の「認知症対策総合支援事業」を大幅に拡充し、総合的な認知症対策を推進することとしている。

老健局所管の平成21年度予算（案）においては、プロジェクトの提言のうち④適切なケアの普及及び本人・家族支援及び⑤若年性認知症対策に関する事項を中心に、事業の実施を予定している。

各都道府県においては、必要な予算の確保及び地域包括支援センターに配置する認知症連携担当者やコールセンターによる電話相談体制、若年性認知症ネットワーク等必要な体制の準備を進め、国庫補助事業の積極的な活用による認知症対策の積極的な推進をお願いする。

（平成20年度予算額 1,605,598千円）

認知症対策等総合支援事業 平成21年度予算（案） 3,029,053千円

○ 認知症地域ケア推進事業

⑨ 認知症対策連携強化事業	900,000千円
・ 認知症地域支援体制構築等推進事業	408,289千円
○ 認知症ケア人材育成等事業	
・ 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業	} 282,310千円
・ 認知症地域医療支援事業	
・ 高齢者権利擁護等推進事業	
⑩ 認知症ケア多職種共同研修・研修事業	62,431千円
⑪ 認知症対策普及・相談・支援事業	698,112千円
⑫ 若年性認知症対策総合推進事業	154,446千円
○ 認知症ケア高度化推進事業	76,945千円
○ 認知症介護研究・研修センター運営事業	446,520千円

このうち、新規事業については、以下のとおりの実施を予定している。

(1) 認知症対策連携強化事業の創設

実施要綱は以下を予定している。

都道府県におかれては、地域包括支援センター及び認知症連携担当者の選定作業をお願いします。なお、認知症連携担当者に必要な研修は21年度上半期に実施予定であることから、当該研修の受講を見込んだ認知症連携担当者を配置し、4月1日から事業を開始することとして差し支えない。

【実施要綱(案)】

1 目的

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族に対する支援などを通じ、地域において総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。

今般、認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターと緊密に連携する地域包括支援センターに認知症連携担当者を配置し、地域における認知症ケア

体制及び医療との連携体制を強化し、認知症の医療と介護の切れ目のない提供等を行うことを目的とする。

2 実施主体

(1) 本事業の実施主体は、原則として認知症疾患医療センター（以下「医療センター」という。）が設置されている市町村とする。

ただし、現在、市内に医療センターはないが、医療センターへの確実な移行を予定している老人性認知症疾患センターが設置されている市町村（特別区を含む。以下同じ。）についても設置可能とする。

(2) 同一県内に医療センターが設置されており、医療センター設置市町村と都道府県との協議の上、医療センター設置市町村が認めた場合に限り、医療センター設置市町村以外の市町村又は都道府県の実施を可能とする。

（本事業を実施する市町村を以下この項において「実施市町村等」という。）

(3) 実施市町村等は、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。

(4) 都道府県は、本事業の実施に当たって実施市町村等に対し指導、助言及び事業間の連絡調整を行うものとする。

3 認知症連携担当者の配置等

(1) 認知症連携担当者等の配置

実施市町村等は、本事業を行うに当たり、管内の地域包括支援センター1か所に、次に掲げる職種の職員を配置するものとする。

ア. 認知症連携担当者

認知症介護指導者研修修了者又はこれに準ずる者（認知症介護実践リーダー研修修了者で一定期間の実務経験を有し、認知症介護指導者研修に準ずる研修を修了した者等）等、認知症の介護や医療における専門的知識を有する者 常勤換算で1人以上

イ 嘱託医

認知症サポート医養成研修を修了した者又はこれに準ずる者 1人以上
(嘱託可)

(2) 従業者の責務

本事業に携わる従業者は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

4 事業内容

(1) 地域におけるネットワーク体制の構築

ア 医療センター、権利擁護に関係する関係団体等との密接なネットワークを構築すること。

イ 医療センターの連携担当者との情報交換及び日常的な連絡調整に努めること。

(2) 医療センターにおいて認知症の確定診断を受けた者に対する支援を行うこと。

ア 医療センターから、医療センターにおいて認知症の確定診断を受けた者であって地域包括支援センターへの情報提供について同意した者の情報を、毎週等定期的に入手すること。

イ 医療センターから提供された情報に基づき、認知症の確定診断を受けた者及びその家族に対し、電話や訪問等により、在宅介護の方法や地域の保健医療サービス及び介護サービス等に関する情報を提供するとともに、必要なサービスの利用に関する相談に応じ、必要な支援を行うこと。なお、当該認知症者が認知症連携担当者の担当区域外に居住する者の場合は、当該認知症者の居住する区域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図ること。

(3) 他の地域包括支援センターに対する支援を行うこと。

ア 他の地域包括支援センターから認知症の医療や介護等に関する各種の相談があった場合には、認知症介護に係る専門的な助言等必要な支援を行うこと。

イ 他の地域包括支援センターから受けた相談内容が専門医療に基づく判断を必要とする場合には、医療センターと協議の上、地域の医療機関の紹介等必要なサービスの利用調整を行うこと。

ウ 他の地域包括支援センターから高齢者虐待に関する相談を受けた場合に、

権利擁護相談窓口等の権利擁護に係る関係団体の紹介等必要な支援を行うこと。

(4) 地域において、認知症に関する各種の保健医療及び介護サービス、福祉サービス等の内容、利用方法等に関する情報の提供及びその積極的な利用についての啓発を行うこと。

(5) 若年性認知症者に関する支援を行うこと。

ア 医療センターから提供された情報に基づき、若年性認知症（65歳未満であって、脳血管障害やアルツハイマー病による認知症のために日常生活を営むのに支障がある者）の確定診断を受けた者及びその家族に対し、電話や訪問等により、在宅介護の方法や地域の保健医療サービス及び介護サービス等に関する情報を提供するとともに、必要なサービスの利用に関する相談に応じ、必要な支援を行うこと。なお、当該若年性認知症者が認知症連携担当者の担当区域外に居住する者の場合は、当該若年性認知症者の居住する区域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図ること。

イ 就労継続に関する支援や障害福祉サービスの利用等介護サービス以外の支援が必要な場合は、ハローワーク、都道府県障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、障害福祉サービスの相談支援事業者、就労継続支援B型事業者等若年性認知症者の状態や本人・家族の要望等を踏まえ、適切な支援機関と連携し、具体的なサービスにつなげること。

ウ 都道府県等が設置する障害者就労支援ネットワークに参画し、当該ネットワークの資源を活用して若年性認知症自立支援ネットワークを構築すること。

また、当該ネットワークの定期的な開催により、若年性認知症者一人ひとりの状態に応じた適切な支援につなげること。

(6) その他地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制の構築に資する取組みを行うこと。

(7) 認知症連携担当者が配置されている地域包括支援センターは、3職種と共同してこれらの取組みを行うことが望ましいこと。

5 事業実施上の留意点

- (1) 実施市町村等は、本事業の趣旨に鑑み、市町村の民生部門と都道府県の保健衛生部門との連携の下に、本事業に対する両部門の協力、支援体制を整備するものとする。
- (2) 実施市町村等は、事業の実施について、管内の地域包括支援センター等に対して、周知を図るものとする。
- (3) 実施市町村等は、本事業を委託した場合は、委託先に対し本事業の適正かつ積極的な運営を確保するため、相談内容、処理状況等について、年1回以上定期的な事業実施状況の報告を求めるとともに、定期的に事業実施状況の調査を行うものとする。

また、調査の結果、公的サービスとしての本事業の機能が十分に果たすことができないと認められる場合は、委託契約を解除するものとする。

- (4) 実施市町村等は、この事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分するものとする。

6 実施主体 市町村（150か所）

7 補助率 定額（1か所あたり600万円）

(2) 認知症地域ケア多職種共同研修・研究事業の創設

実施要綱は以下を予定している。

都道府県におかれては、特に認知症連携強化事業を実施する市町村と併せ、本事業を実施する市町村の選定作業をお願いする。

【実施要綱(案)】

1 目的

地域において、認知症対策を推進する地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所、医師等の専門職による認知症や認知症の医療・介護に関する研修や行政機関、自治会、ボランティア団体等を交えた地域資源の連携による取組みに関する研修等を通じ、地域における認知症対策についての意識の向上と

共通理解を推進するとともに、地域の課題に対する具体的方策を講じることを目的とする。

2 実施主体

(1) 本事業の実施主体は、原則として、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。

特に、認知症連携担当者が配置されている市町村は積極的に実施されたい。

(2) 市町村は、地域の実情に応じ、市町村社会福祉協議会、在宅介護支援センターを運営する法人等適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができる。

3 事業内容

(1) 専門職研修

ア 研修対象者

地域において認知症高齢者の保健医療・介護・福祉に携わる専門職

【例：医療機関の医師、看護師、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、認知症高齢者グループホームの職員（計画作成担当者、介護職員等）等】

イ 研修内容

(ア) 認知症の医療や介護の専門家（認知症サポート医、認知症介護指導者研修修了者等）同士が相互に実施する講義。

(イ) 地域において認知症高齢者の医療・介護・福祉の従事者間における、各々の専門分野に関する最新情報の伝達や先駆的な取組みに関する情報の共有

(ウ) 認知症高齢者の支援に関する事例研究

(2) 地域ケアネットワーク研修

ア 研修対象者

地域ケアネットワーク等に携わる地域の団体等

【例：ボランティア団体、家族会、住民自治組織、保健所、警察、消防等の行政機関等】

イ 研修内容等

(ア) 認知症高齢者及びその家族に対する支援方法に関する研修

(イ) 認知症高齢者及びその家族を支える地域の関係機関及び関係者の役割に関する研修

(ウ) 実例検証を踏まえたネットワークの点検や見直しに関する研修

(エ) 高齢者虐待、権利擁護等認知症高齢者を支える地域の関係者の紹介や交流に資する事業

4 その他

(1) 研修は月1回以上等定期的・継続的に開催するものとする。

(2) 国は、実施主体に対し事業の実施に必要な経費の一部を補助するものとする。

5 実施主体 市町村(150か所)

6 補助率 国1/2 都道府県1/4 市町村1/4

(3) 認知症対策普及・相談・支援事業の創設

実施要綱は以下を予定している。

都道府県におかれては、実施する団体や相談員等の確保をお願いする。

【実施要綱(案)】

1 目的

認知症の本人や家族に対しては、認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要であることから、各都道府県及び指定都市単位で認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンターを設置し、認知症の本人や家族が気軽に相談できる体制を構築するとともに、研修等を実施し、地域における認知症の理解の促進を図ることにより、地域の実情に応じた効果的な支援を行うことを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。

都道府県等は、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族への相談・援助につ

いて、十分な知見及び実績を有すると認められる団体等に事業の一部又は全部を委託することができるものとする。

3 事業内容

- (1) 認知症の人やその家族等からの各種相談に対し、電話相談により応じること。
- (2) 相談内容により、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療機関、市町村等適切な関係機関が行う支援へ適切につなぐこと。
- (3) 地域包括支援センター、市町村等の相談体制の支援に資するため、定期的な情報提供などにより、連携を図ること。
- (4) 認知症の知識や技術の面だけでなく精神面も含め家族を支えることを目的とし、面接面談による相談や交流集会等を開催すること。
- (5) 認知症に対する早期の対応として各地域で認知症予防や地域における見守り等について、先駆的な取り組みを行っている自治体等から情報を収集し、自治体職員、介護従業者、管内の市町村、関係機関等に対するシンポジウムや研修会を開催するとともに各事業の成果の普及等を行う。

4 相談員の配置等

- (1) 本事業の実施に当たり、認知症の人やその家族等の利用頻度、相談内容等を考慮しつつ、利用者が身近に相談でき、かつ、相談に対して総合的に対応できるよう、相談員の配置を行うものとする。
- (2) 相談員には、認知症介護の実務経験を有する者の他、介護支援専門員や社会福祉士、認知症医療の専門家、高齢者権利擁護の専門家等認知症高齢者等に対し適切な相談援助を行うことができる者を必要に応じて配置するものとする。
- (3) 上記の他、相談の転送が可能な専門家の確保等地域の認知症専門家及び専門機関との協力体制を構築することが望ましい。
- (4) 本事業を委託により実施する場合、受託事業所は、3 (4) 及び (5) の事業を実施するに当たっては、市町村や都道府県と協議の上実施すること。

5 設備等

相談窓口には、相談専用の電話、その他相談を適切に行うために必要な設備を設けること。

6 その他の留意事項

- (1) 都道府県等は、この事業の実施について、認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めることとする。
- (2) 市町村は、この事業を行うにあたっては、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、福祉、医療の各分野の関係機関、団体との連携体制を整備すること。
- (3) 相談窓口は、認知症に関し、認知症の人やその家族等がいつでも気軽に相談できるよう、常設しなければならないこと。したがって、毎週3日以上の実施が無いもの又は不定期の実施であるものについては、国庫補助の対象とはしないこと。

また、できるだけ土曜、日曜休日等の実施に努めること。

- (4) 相談窓口における業務の実施にあたっては、「認知症コールセンター運営マニュアル（検討中）」（平成20年度老人保健健康増進等事業）を参考とすること。

7 実施主体 都道府県、指定都市

8 補助率 国1/2 都道府県・指定都市1/2

(4) 若年性認知症対策総合推進事業の創設

実施要綱は以下を予定している。

都道府県におかれては、障害者就労支援ネットワークとの連携による若年性認知症自立支援ネットワークの構築準備をお願いする。

なお、若年性認知症コールセンターは本年秋から全国1か所での開設（認知症介護研究・研修大府センター）を予定している。

【実施要綱（案）】

1 目的

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、

本人やその家族、企業及び医療機関が若年性認知症を知っていても、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいことが指摘されている。

本事業は、これらの問題点を解消し、若年性認知症者一人ひとりが、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにすることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は都道府県とする。

都道府県は、事業運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。

なお、3（3）の事業については、都道府県は、若年性認知症者に対する先駆的な取組みを行っている事業者に委託又は補助することにより実施するものとする。

3 事業内容

（1）若年性認知症自立支援ネットワークの構築

地域包括支援センターに新たに配置する認知症連携担当者が中心となり、都道府県の区域内を担当する若年性認知症自立支援ネットワークを構築し、若年性認知症者の雇用継続から高齢化までの各期における適切な支援を行う各事業者へつなぐものとする。

ア ネットワーク会議の設置

ネットワーク会議は、本事業の円滑な実施及びその成果の都道府県管内への普及等の役割を担うものとして、都道府県内の医療関係者、福祉事業関係者、認知症の人やその家族等の意見を代表する者、認知症ケアに関する有識者、モデル地域の行政担当者及び介護事業関係者等を構成員として設置するものとし、次の事業を行うものとする。

（ア）若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組み

みづくりの検討

（イ）若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施

（ウ）若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の共有化や各

種助成金等に係る情報発信

(エ) 企業や福祉施設等に対し若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成

(オ) その他若年性認知症の人への支援に当たり必要な事項

(2) 若年性認知症ネットワーク研修事業

3 (1) において若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係者及び障害福祉サービス従事者や企業関係者等、若年性認知症者に対する支援に携わる者に対して次の研修を行い、若年性認知症に対する理解促進を図る。

ア 研修対象者

若年性認知症自立支援ネットワーク構成員及び地域の障害者福祉サービス従事者や企業関係者等認知症の人に対する支援に携わる者。

イ 研修内容

研修対象者に対して、若年性認知症の人に対する日常生活上の支援、就労上の支援等のために必要な知識・技術を習得するため、別記(検討中)に掲げるカリキュラムを標準とする研修を行う。

ウ 留意事項

(ア) 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たり、各都道府県商工会議所、社会福祉協議会等の関係団体と密接な連携を図るものとする。

(イ) 本研修の性格上、都道府県は研修参加者の経費負担の軽減に努めることが望ましい。

(3) 若年性認知症ケア・モデル事業

若年性認知症の特性に応じた先駆的な事業を実施する事業所に対して支援し、若年性認知症の人やその家族の支援に資する適切なサービスを研究するとともに、当該サービスを広く普及させるための事業を実施する。

ア モデル事業所の選定

実施主体の長は、若年性認知症者に対し、総合的な自立支援サービスを提供している事業所(予定を含む。)をモデル事業所として選定し、本事業の委託又は補助を行うものとする。

モデル事業は、介護サービス事業や障害福祉サービス事業と併設しても差し支えないが、経理は明確に区分すること。

イ 対象事業

本事業は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期の認知症の者（以下「対象者」という。）に対し支援を実施しているものを対象とする。

ウ 事業内容

若年性認知症者の支援に関する事業であればその内容は問わないが、おおむね次のような内容が考えられる。

- ・ 本事業の利用者について、10名以上の対象者の登録があり、1日あたり3人程度以上の利用が見込まれること。
- ・ 若年性認知症の特性に配慮した介護及び生活援助の提供
- ・ 若年性認知症者の自立支援に資する生活指導及び作業指導
- ・ 利用者が行う求職活動に対する支援及び就職後の職業生活における継続的な支援
- ・ 家族介護者に対する若年性認知症の人に対する介護方法等の指導
- ・ 利用者が行う簡易な作業の実施又は受託。
- ・ その他若年性認知症者の自立支援に資すると認められる事業

エ 従業者の配置、設備等

モデル事業所は、あらかじめ本事業の責任者を定めるとともに、実施するサービスに応じて必要な職員を配置するものとする。

なお、職員配置に当たっては、事業の内容に応じ、若年性認知症の特性に関し知見を有する者又は若年性認知症者に対するサービスの実務経験を有する者を充てることや、地域のボランティアを活用することが望ましい。

(ア) 若年性認知症ケア責任者 常勤換算で1人

若年性認知症ケア責任者は、認知症介護実践者研修修了者や精神保健福祉士等若年性認知症に対し専門的知識を有する者とする。

(イ) 介護職員

モデル事業所は、モデル事業を実施するに足りる介護職員を1名以上確保すること。

(ウ) 設備

モデル事業所は、モデル事業を実施するに当たって十分な広さの設備を有し、モデル事業以外の事業の利用者のサービス低下を来たさないように配慮するとともに、モデル事業所を実施する事業所全体として、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける等、防災面の強化を図ること

オ 利用料及び工賃

(ア) モデル事業所は、事業の実施に係る原材料費等の実費を定め、利用者にこれを負担させることができる。

(イ) 設置者は、作業収入を伴う事業を実施することができる。

この場合、収入を伴う作業に従事している利用者に対し、工賃を支払うことができるものとする。

カ その他

(ア) モデル事業所は、本事業に係る経理を区分しなければならない。なお、設置者が介護保険事業又は障害福祉事業を行う場合には、本事業の会計とこれらの事業の会計を区分しなければならない。

(イ) モデル事業所は、本事業の実施状況（提供したサービスの状況、利用者の心身の状況、就職した利用者の数その他の就職に関する状況等）について、都道府県に報告しなければならない

(ウ) 都道府県は、モデル事業所からの報告を国に報告するとともに、モデル事業の実施及び成果について、認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めることとする。

(エ) 都道府県は、本事業を行うにあたっては、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、医療、福祉、労働の各分野の関係機関、団体との連携体制を整備すること。

(4) 若年性認知症コールセンター運営事業（平成21年10月実施予定）

ア 事業内容

- (ア) 若年性認知症の人やその家族、若年性認知症の人が利用する機関及び若年性認知症の人を雇用する企業等からの各種相談に対し、電話相談により応じること。
- (イ) 相談内容により、認知症連携担当者が配置された地域包括支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者、医療機関、市町村等適切な関係機関へのつなぎ役となること。
- (ウ) 認知症連携担当者が配置された地域包括支援センター、市町村等の相談体制の支援に資するため、定期的な情報提供などにより、連携を図ること。
- (エ) 若年性認知症コールセンターの利用促進のため、普及啓発を図ること。

イ 相談員の配置等

若年性認知症の人やその家族等の利用頻度、相談内容等を考慮しつつ、利用者が身近に相談でき、かつ、相談に対して総合的に対応できるよう、相談員の配置を行うものとする。

なお、相談員には、認知症介護指導者研修修了者、精神保健福祉士、障害者就労支援の経験者等若年性認知症の特性に関し知見を有する者又は若年性認知症者に対するサービスの実務経験を有する者等若年性認知症の人に対し適切な支援を行うことができる者を充てなければならない。

なお、上記の者を相談員として配置できない場合であっても、相談の転送が可能な専門の相談員の確保等地域の認知症専門家及び専門機関との協力体制を構築すること。

ウ 設備及び名称

- (ア) 若年性認知症コールセンターには、次の設備を設けること。
 - ・ 相談専用の電話
 - ・ その他相談を十分に行うために必要な設備
- (イ) 相談窓口の名称は、若年性認知症に関する相談窓口であることが明確なものとする。

エ. その他

(ア) 実施主体の長は、本事業の実施について、若年性認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めることとする。

(イ) 実施主体の長は、本事業の実施に当たり、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、医療、福祉の各分野の関係機関、団体との連携体制を整備すること。

(ウ) 3 (1) 及び (2) の事業は、併せて実施しなければならない。

4 実施主体 都道府県

5 補助率 3 (1)、(2)、(3) … 1/2 3 (4) … 10/10

(5) 研修事業の活用について

① 研修事業の活用

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

また、平成21年度報酬改定においては、認知症専門ケア加算が創設され、加算の要件として「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症介護指導者養成研修」の修了者の配置を求めることとされたところである。

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

特に、認知症介護実践リーダー研修については、受講希望者の増加が見込まれることから、研修実施主体の指定について、積極的に対応願いたい。

② 認知症ケア人材育成等事業の改正

今年度をもって認知症理解・早期サービス普及等促進事業の国庫補助を廃止するに当たり、認知症ケア人材育成事業の実施要綱を一部改正し、次の事項を加えることとした。

都道府県・指定都市におかれては、上記①の取組みも含め、引き続き積極的な取組みをお願いします。

【実施要綱(案)】

- 認知症に関する理解促進のため、医師、認知症介護の専門職や介護経験者等を講師役とし、管内の市町村との連携の下で、認知症の正しい知識を普及するための講座を開催する。なお、「認知症を知り地域をつくるキャンペーンのうち「認知症サポーター養成講座」の実施に当たっては、本事業を活用することも可能である。

(6) 認知症地域医療支援事業

本事業は、認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修を行う事業である。認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師（以下「研修修了かかりつけ医」という。）は、認知症医療や認知症地域ケアの推進に当たり必要不可欠な存在であり、都道府県・指定都市内の認知症対策の関係者が、これらの者の情報を共有することは極めて重要である。

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

また、認知症サポート医は、認知症対策連携強化事業での協力も不可欠であることから、各都道府県・指定都市医師会とも十分に連携して、認知症地域医療体制の強化に取り組まれない。

なお、(5)及び(6)の研修事業について、参考資料に都道府県・指定都市別の実施状況を掲載しているため、参照の上、今後も積極的に取り組まれない。

(7) 都道府県内での認知症地域支援体制構築等推進事業の成果の普及について

認知症者ができるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、地域包括支援センターを中核とした地域において、認知症サポート医や研修修了かかり

つけ医、認知症介護指導者、キャラバンメイトや認知症サポーター、介護施設・事業所、民生委員、認知症の本人やその家族に対する支援団体、関係行政機関、権利擁護関係者、NPO団体、近隣商店等の関係者が有機的な連携体制を構築して適切に支援することが重要であるとの観点から、昨年度より本事業を実施しているところであり、来年度予算（案）にも引き続き所要額を計上しているところである。

本事業の初年度である平成19年度においては38都道府県が、今年度については42都道府県及びそのモデル地域において鋭意取り組まれている所である一方、未実施の地域もあるところである。

各地域の実情に応じた認知症地域支援体制の構築は、今後の認知症対策を進めるに当たって、全国各地における喫緊の課題であるものと認識しており、国庫補助10/10である本事業の活用により、モデル地域の育成と優良事例の普及等に積極的に取り組まれない。

また、本事業は21年度で3年目となるので、モデル地域の変更による事業拡大や、これまでのモデル地域での成果を広く都道府県内に普及すること等、全国の各地域において、認知症地域支援体制が構築されることが極めて重要であるので、本事業における普及について積極的に努められたい。

(8) 認知症ケア高度化推進事業の実施状況及び協力依頼について

本事業は、認知症者やその家族のニーズに適切に対応するため、国内外の認知症ケア実践例及びその効果に関する情報の集積、分析評価、情報発信を行うもので、今年度から認知症介護研究・研修東京センターが実施しており、本年度中に認知症ケアの実践例の収集・分析の結果について、DCネット等を通じた情報提供が開始される予定である。

また、平成21年1月からは、本事業の情報発信として、事業所・施設からの要請に応じて認知症介護指導者が訪問し、相談・援助を行う「戸別訪問相談援助事業」を実施しており、都道府県におかれても、認知症介護指導者の本事業への協力活動等にご理解と必要なお協力をお願いしたい。

(9) 各自治体における認知症対策の積極的な実施について

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

なお、本年2月3日に厚生労働省において認知症サポーター養成講座を開催し、290人が参加し、現在省内558人が認知症サポーターとなったところであるので念のためお知らせする。

参考資料に認知症サポーター養成研修の実施状況を掲載しているので、参照の上、各地域において今後とも積極的に取り組まれない。

また、今般、「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンにおいて、「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」検索ページ (<http://www.ninchisho100.net/>) が完成したところである。

認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、全国で取り組まれている様々な活動事例について検索出来るようになっていっているので活用されたい。

(10) 外部評価制度の見直しについて

① 情報公表制度の施行に伴う見直し等について

小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）及び認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）（以下「外部評価対象サービス」という。）については、平成21年度から介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）の対象サービスとして追加されることなどを踏まえ、外部評価制度について事業者の負担軽減等の観点から、以下のとおり見直すこととしているので、事業者、外部評価機関、市町村等への周知及び事業の円滑な実施を願いたい。

ア 制度の趣旨・目的等の周知徹底について

外部評価制度は、事業者が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることをねらいとしており、情報公表制度は、利用者によるサービスの選択を支援するため客観的な事実情報を公表するものである。両制度の過程においては、事業所調査という共通した事務が行われるが、このように異なる

目的のために行われるものであることについて事業者の理解を得るとともに、利用者に対しても、両制度の趣旨・目的等が理解されるよう、十分な普及啓発に取り組みたい。

イ 情報提供票の見直し

情報提供票については、情報公表制度の基本情報項目（以下「基本情報」という。）を活用することとして廃止する。

このため、外部評価の実施時期において基本情報が公表されている場合は当該基本情報を活用することとし、新規指定の事業所や平成21年度において基本情報の公表前である場合は、情報公表制度担当部局と連携して、既に報告されている基本情報の提供を受けることや、事前に事業者から報告を受ける等適宜の工夫を願いたい。

なお、外部評価結果と併せて基本情報を参照できるようにするため、評価結果概要表の様式を見直し、「福祉保健医療情報システム（WAM・NET）」の評価結果概要表から情報公表制度の公表を行うホームページへのリンクを行う仕組みを検討しているので了知されたい。

ウ 自己評価項目及び外部評価項目の見直し

自己評価項目及び外部評価項目については、情報公表制度との重複の排除、事業者の負担軽減等の観点から、有識者の検討会においてご検討いただいているところである。当該検討に当たっては、利用者の選択に資する情報であって客観的な事実情報の調査及び公表が可能な項目については情報公表制度の項目とし、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は外部評価制度の項目とすることとしている。当該検討の結果、自己評価項目については87項目から55項目に、外部評価項目については30項目から20項目に縮減する予定である。

見直し後の具体的な項目については、別途お知らせするので、了知されたい。

エ 訪問調査方法の工夫について

訪問調査方法については、事業者の調査負担の軽減を図る観点から、情報公表制度の調査と外部評価制度の評価調査とを同一日に実施することが考えられる。

当該同一日調査については、有識者の検討会において試行した結果、基本的には1日で訪問調査を完了することが可能であった。当該検討会の報告書については後日提供するので、各都道府県においては、当該報告書を参考とするなどにより、各都道府県内の外部評価機関や情報公表制度の調査機関の状況等を勘案して、両制度が円滑に行われるよう検討願いたい。

オ 評価手数料の縮減について

上記のとおり、外部評価項目の縮減や情報公表制度の調査との同一日実施等を行う場合には、調査員の人件費や旅費についても縮減することが可能と考えられるので、都道府県の状況に応じて外部評価機関に対する助言等を願いたい。

また、外部評価制度は、介護保険法及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令）に基づく公的な事業であり、評価機関が当該事業により過度の剰余を得ることは好ましくないものと考えられる。また、評価機関は、外部評価事業の経営状況を公開し、評価を受ける事業者の理解が得られる適正な評価手数料を定めることが望ましいものと考えられる。このような観点から、各都道府県が選定する評価機関に対する助言等を願いたい。

② 外部評価機関の監督指導について

外部評価機関については、都道府県において、外部評価事業の実績について定期的に報告を求めるとともに、定期的に選定の更新を行うなどにより、都道府県において適切に監督指導願いたい。

③ 評価調査員研修の実施主体の見直し

評価調査員研修については、現在、評価機関自ら又は適当と認めた法人に委託して実施することとしているが、平成21年度以降は、研修の修了状況を客観的に把握し、調査員の質を確保する観点から、都道府県又は都道府県が指定する法人であって、評価調査員が所属する評価機関を運営する法人以外のものが実施することとして見直す予定であるので了知されたい。

④ 外部評価制度の頻度の見直しについて

外部評価制度については、現在、原則年1回受審することとしているところであるが、平成21年度以降、市町村との連携や適切な運営推進会議の開催等により事

業運営の透明性やサービスの質が確保されていると判断される一定の要件を満たす場合であって、過去に外部評価を5年間連続して受審している場合には、都道府県又は市町村の判断により、外部評価の頻度を2年に1回として差し支えない旨の見直しを予定しているのので了知されたい。

また、外部評価の実施時期については、新規開設事業所は開設から概ね6か月を経過し開設後1年以内に、既に外部評価結果を公表している事業所についてはこれまでの公表日から1年以内に、それぞれ外部評価を実施し公表することとしているが、当該時期の設定についても、都道府県又は市町村の判断によることとする予定である。

⑤ 外部評価制度の見直しの施行時期について

外部評価制度の見直しの施行時期については平成21年4月1日を予定しているが、既に事業者と外部評価機関との間で平成21年度の外部評価の委託契約が進んでいる場合などにおいては、都道府県の実情に応じて都道府県の判断により、一定の経過措置期間を設けて差し支えない。

(11) 認知症疾患医療センターの整備について

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

本事業における認知症疾患医療センターは、

- ① 認知症について、鑑別診断や問題行動への対応、身体合併症への対応を行う専門医療機関としての機能
- ② 問題行動への対応や身体合併症への対応を行う医療施設の空床情報の把握と情報提供、患者の病態に応じた他の医療機関への紹介、かかりつけ医等地域の医療関係者への専門的な医療研修の実施、協議会の開催や専門的な相談への対応など地域の医療機関や介護施設等の関係者との連携を行うなど、認知症疾患に関わる地域の医

療機能の中核的機関としての機能

- ③ 地域住民に対する普及啓発や相談への対応など、認知症疾患に係る医療に関する情報センターとしての機能

に加え、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告等を踏まえ、平成21年度予算（案）においては、

- ④ 連携担当者を配置することにより地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護の連携の拠点としての機能

を果たすこととしており、これを設置する都道府県、指定都市に対し、運営費（診療報酬で対応する内容は除く）を補助することとし、約5.2億円を計上したところであり、各都道府県・指定都市においては、精神障害保健担当部局と緊密に連携の上積極的に取り組んでいただきたい。

なお、詳細については、障害保健福祉部より追って示すこととする。

（予算（案）概要）

・平成21年度予算（案）	516,825千円
・か所数	150か所 (各地域の実情に応じて箇所を設定)
・1ヶ所当たりの事業費	約689万円 (国庫補助額は、1/2：約345万円)

9 高齢者虐待の防止について

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

養介護施設等における虐待を防止するため、施設の実地指導等の機会を捉えて法の趣旨を周知徹底するとともに、高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより、施設等職員に対する研修の機会の確保に努められたい。また、施設等においても身体拘束の廃止や虐待防止に向けた取組を一層進めるよう指導をお願いしたい。

なお、研修資料として、認知症介護研究・研修センターが「高齢者虐待を考える」（養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集：http://www.dcnnet.gr.jp/kaigokenkyu/kaigokenkyu_06_003e_01.html）を作成しているので活用されたい。

(2) 養護者による高齢者虐待の防止

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

なお、日本社会福祉士会及び日本弁護士連合会では、虐待の判断、事実確認、被虐待者の保護のための措置、養護者の支援等にそれぞれの専門性を生かした助言等を行う「高齢者虐待対応専門職チーム」活動に取り組まれており、国庫補助事業である「高齢者権利擁護等推進事業」の実施に当たっても有用と考えられる。本年度は13府県が委託等を行っているところであり、未実施の都道府県にあっては活用を検討されたい。

(3) 成年後見制度の活用

成年後見制度は、高齢者の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、成年後見制度利用支援事業への取組とあわせ、市町村申立の活用を行うなど積極的な取組を市町村へ助言いただきたい。

(4) 高齢者虐待防止法対応状況等調査

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下「高齢者虐待防止法」という。)に基づく各市町村等の対応状況等については、昨年度に引き続き、今年度も全国調査を実施したところであり、各都道府県のご協力に感謝申し上げます。本調査は虐待防止施策の基礎資料となるものであり、平成21年度においても引き続き実施する予定としているので、ご協力をお願いいたします。調査時期等については、本年度とほぼ同様と考えているが、調査項目は一部見直しを行う予定である。

また、高齢者虐待防止法第25条において、都道府県知事は、毎年度、養介護施設

従事者等による高齢者虐待の状況等について公表を行うものとされているので、平成21年度においても着実な実施をお願いしたい

10 孤立死防止対策について

昨年度に実施した孤立死防止推進事業（孤立死ゼロ・プロジェクト）については、平成19年8月に「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」（議長：高橋紘士 立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科教授）を設置し、総務省、国土交通省及び警察庁との省庁横断的な共同事務局により運営され、平成20年3月に報告書が取りまとめられたところである。

本報告書では、人の尊厳を傷つけるような、悲惨な孤立死（つまり、社会から「孤立」した結果、死後、長期間放置されるような「孤立死」。）を未然に回避するためには、「孤立生活」をしている人に、その地域で何らかの社会関係や人間関係が築かれ、「孤独」に陥らないようにするため、地域の低下したコミュニティ意識を掘り起こし、活性化することが最重要であるとの提言がなされている。

各自治体においては、本報告書を参考にするなどにより、各地域の実情に応じた「孤立死予防型コミュニティ」づくりを推進されたい。

（全文は<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/h0328-8.html>）

なお、孤立死予防の取組については、地域社会における今日的課題の解決をめざす、先駆的・試行的取組への支援を行う、「セーフティーネット支援対策等事業費補助金」の中の「地域福祉等推進特別支援事業」（社会・援護局地域福祉課所管）の対象となり得るので、当該事業の要綱等を十分に確認の上、活用されたい。

計画課／認知症・虐待
防止対策推進室資料

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金及び地域介護・福祉空間整備推進交付金の概要

① 面的整備計画の内容

平成21年度予算(案) **地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(八丁交付金)** 387億円 (平成20年度予算 412億円)

地域介護・福祉空間整備推進交付金(〇丁交付金) 20億円 (平成20年度予算 33億円)

市町村(特別区を含む。)は、

- ① 日常生活圏域を単位として、② 様々な介護サービスの面的な配置構想を基に、③ 今後3年以内(単年度でも可)に実施する基盤整備等事業を明らかにした「面的整備計画」を策定することができる。

○ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金に係る分

地域密着型サービス、介護予防拠点など市町村内の日常生活圏域で利用されるサービス拠点を整備するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる施設等の面的整備に要する経費

小規模多機能型居宅介護拠点	小規模の特別養護老人ホーム	小規模の老人保健施設
小規模のケアハウス(特定施設)	認知症高齢者グループホーム	認知症対応型デイサービスセンター
夜間対応型訪問介護ステーション	介護予防拠点	地域包括支援センター
生活支援ハウス		

○ 地域介護・福祉空間整備推進交付金に係る分

地域密着型サービス等の導入のため特に必要と認められる場合に、設備やシステムに要する経費を助成するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる事業に必要な設備の整備又は事業運営に要する経費

夜間対応型訪問介護の実施のために必要な事業
 高齢者と障害者や子供との共生型サービスを行う事業
 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業
 その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援する事業
 地域のサービス資源と高齢者の住まいとの連携を推進する事業

② 面的整備計画に基づく交付金の交付の流れ

市町村



国



市町村

① 日常生活圏域を単位として、次の事業の面的な配置構想を基に「面的整備計画」を策定
(単年度の整備計画の場合には、翌年度も同一圏域で計画策定が可能)

大規模交付金に係る事業

- 小規模多機能型居宅介護拠点
- 小規模の老人保健施設
- 認知症高齢者グループホーム
- 夜間対応型訪問介護ステーション
- 地域包括支援センター
- 小規模の特別養護老人ホーム
- 小規模のケアハウス(特定施設)
- 認知症対応型デイサービスセンター
- 介護予防拠点
- 生活支援ハウス

小規模交付金に係る事業

- 夜間対応型訪問介護の事業のために必要な事業
- 高齢者と障害者や子どもとの共生型サービスを行う事業
- 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業
- その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援する事業

② 計画を国に提出(都道府県を經由)

③ 次の採択指標をもとに評価を行い、予算の範囲内で評価の高い順に計画を採択。

全国的指標

……高齢者の将来上昇率、圏域における施設整備の状況 等

政策的指標

……地域密着型サービス拠点の整備を中心としているか、既存の社会資源を活用しているか、元気な高齢者や地域住民が参加する「共生型」のコミュニティづくりを目指したものであるか 等

④ 下記の算定方法により、交付金を交付。

(注)交付に当たって、市区町村の制度的負担は求めない。

大規模交付金に係る事業

面的整備計画記載の全事業に係る右表の事業区分ごとの配分基礎単価の合計額とする。

ただし、実際の総事業費の範囲内とし、「億円」を上限とする。

※ 国の財政上の特別措置に関する法律等の対象となる事業が含まれる場合は、右表の配分基礎単価に一定率を乗じて得た額を交付限度額に加算する。

事業区分	配分基礎単価
● 地域密着型サービスの拠点	—
小規模多機能型居宅介護	15,000千円
小規模の特別養護老人ホーム	—
1ユニット	20,000千円
2ユニット以上	40,000千円
小規模のケアハウス(特定施設)	—
1ユニット	20,000千円
2ユニット以上	40,000千円
小規模の老人保健施設	25,000千円
認知症高齢者グループホーム	15,000千円
認知症対応型デイサービス	10,000千円
夜間対応型訪問介護	5,000千円
● 介護予防拠点	7,000千円
● 地域包括支援センター	1,000千円
● 生活支援ハウス	30,000千円

小規模交付金に係る事業

面的整備計画記載の全事業に係る右表の事業区分ごとの配分基礎単価の合計額とする。

事業区分	配分基礎単価
● 夜間対応型訪問介護の事業のために必要な事業	30,000千円
● 高齢者と障害者や子どもとの共生型サービスを行う事業	3,000千円
● 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業	3,000千円
● その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことが出来るよう支援する事業	3,000千円
● 地域のサービス資源と高齢者の住まいとの連携を推進する事業	3,000千円

介護療養型医療施設等転換に係る市町村交付金の概要

市町村(特別区を含む。)は、

①市区町村全域を単位として、②毎年度、③市町村が関与して実施する既存の介護療養病床の老人保健施設やケアハウス等への転換を内容とする「介護療養型医療施設等転換整備計画」を策定することができる。

※23年度までの支援

のうち、**介護療養型医療施設等転換整備計画**の1メニュー

○ 介護療養型医療施設等転換整備事業

既存の介護療養型医療施設等を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するために交付金を交付。

【交付対象】 次に掲げる施設に転換を行うための整備に要する経費

※ただし、他の整備計画に基づき交付金が交付されるものについては重複して交付しない。

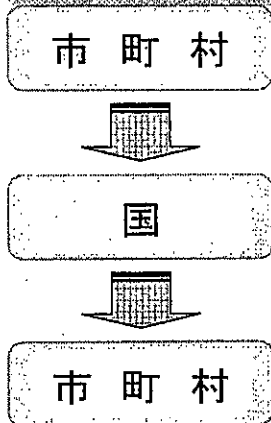
介護療養型医療施設等
療養病床を有する病院
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
療養病床を有する診療所



- ①老人保健施設
- ②ケアハウス
- ③有料老人ホーム
(居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね13㎡以上であること。)
- ④特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室
(社会福祉法人を設立等する場合)
- ⑤認知症高齢者グループホーム
- ⑥小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑦生活支援ハウス
- ⑧適合高齢者専用賃貸住宅及び厚生労働大臣が定める基準(各戸が床面積25㎡以上/各戸に台所や浴室等必要な設備を備えていること/前払家賃保全措置)を満たすもの

※ 上記交付対象施設については、定員規模を問わない。②、③及び⑧については特定施設入居者生活介護の指定の有無を問わない。③及び⑧については、利用者負担第3段階以下の人でも入居可能な部屋を確保することが対象条件

介護療養型医療施設等転換に係る市町村交付金の流れ



① 市区町村全域を単位として、既存の介護療養病床の転換のための介護療養型医療施設等転換整備計画を策定。

② 計画を国に提出(都道府県を経由)。

③ 交付金全体(地域密着型サービスの整備等に係る交付金)に係る市町村のニーズを踏まえながら、予算の範囲内で採択。

④ 交付額を算定し、交付金を交付。

算定方法

介護療養型医療施設等転換整備計画記載の事業により減少する病床数に、右の整備区分ごとの交付基礎単価を乗じた額を交付する。

※転換により減少する病床数を上限とする。

事業区分	単位	配分基礎単価
●創設 既存の施設を取り壊さず、新たに施設を整備	転換床数	1,000千円
●改築 既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備	転換床数	1,200千円
●改修 船体工事に及ばない屋内改修(壁撤去等)	転換床数	500千円

先進的事業支援特例交付金におけるその他メニューの概要

先進的事業整備計画

市町村(特別区を含む。)は、

- ① 市区町村全域を単位として、②毎年度、③市町村が関与して実施する既存の広域利用型特別養護老人ホームの改修等の先進的な事業を行うための基盤整備を明らかにした「先進的事業等整備計画」を策定することができる。

この交付金のうち、先進的事業等整備特例交付金の1メニュー

【交付対象事業】

- **既存小規模福祉施設スプリンクラー等整備事業**

消防法改正に伴い、既存の小規模福祉施設(275㎡～1,000㎡)のスプリンクラー整備を支援するために交付金を交付(23年度まで)。【対象施設】これまでに整備された小規模の特別養護老人ホーム、小規模の老人保健施設、認知症高齢者グループホーム

- **既存の特別養護老人ホームのユニット化改修事業等**

既存の特別養護老人ホームをユニット型施設へ改修する事業及び介護療養型医療施設を改修により老人保健施設、特別養護老人ホーム(併設されるショートステイ用居室を含む)及び認知症高齢者グループホームへ転換する際に、ユニット化することを支援するために交付金を交付。

※ただし、他の整備計画により交付金が交付されるものについては重複して交付しない。

- **緊急ショートステイ整備事業**

虐待のほか、要介護者の急な疾病等に対応するための緊急ショートステイ用個室を整備するために交付金を交付。

- **市町村提案型事業**

市町村から提案された全国的に見て先進的な事業を支援するために交付金を交付。

算定方法

先進的事業整備計画記載の事業について、右の区分ごとの交付基準単価に基づいて算定した額を交付する。

事業区分	単位	配分基準単価
既存小規模福祉施設スプリンクラー等整備事業	1㎡	9千円
特別養護老人ホームのユニット化改修事業及び介護療養型医療施設の転換に伴うユニット化改修事業		
「個室→ユニット化」改修	整備床数	500千円
「多床室→ユニット化」改修	整備床数	1,000千円
緊急ショートステイの整備事業	整備床数	1,000千円
市町村提案事業	施設数	30,000千円の範囲内で厚生労働大臣の認めた額

既存小規模福祉施設スプリンクラー等整備事業について

経 緯

平成18年1月に発生した認知症高齢者グループホームの火災をきっかけに、小規模の福祉施設における防火管理体制等が見直され、平成19年に消防法施行令が改正された。（施行日：21年4月1日）

具体的な改正内容

施設基準の見直し

スプリンクラーの設置が必要な施設面積 (延べ床面積)	改正前	改正後
	1,000㎡以上	275㎡以上

（参考）自力避難困難者
 火災発生時にその危険性を認識できず、または危険性を認識できたとしても自力で避難する能力に著しく乏しいことが明らかである者。
 → 要介護度3以上の者／乳幼児／障害程度区分4以上の障害者

対象施設の見直し

改正に伴いスプリンクラー設置が義務づけられた自力避難困難者入所施設（高齢者関連）	特別養護老人ホーム
	介護老人保健施設
	認知症高齢者グループホーム
	養護老人ホーム
	有料老人ホーム
老人短期入所施設	



交付金で対応

交付金概要

交付金名	地域介護・福祉空間整備等交付金
平成21年度予算（案）	387億円 (当該事業については内数で対応)
交付金単価	9,000円/㎡
対象施設	小規模の特別養護老人ホーム (定員29人以下)
	小規模の介護老人保健施設 (定員29人以下)
	認知症高齢者グループホーム

その他留意点

- ・ 既存施設であって、スプリンクラー未設置の施設が対象
- ・ 左記3施設以外については、補助金が既に一般財源化されている等の理由により除外
- ・ 平成23年度までの時限措置

消防法施行令において、既存の施設については平成23年度末まで経過措置が認められているため

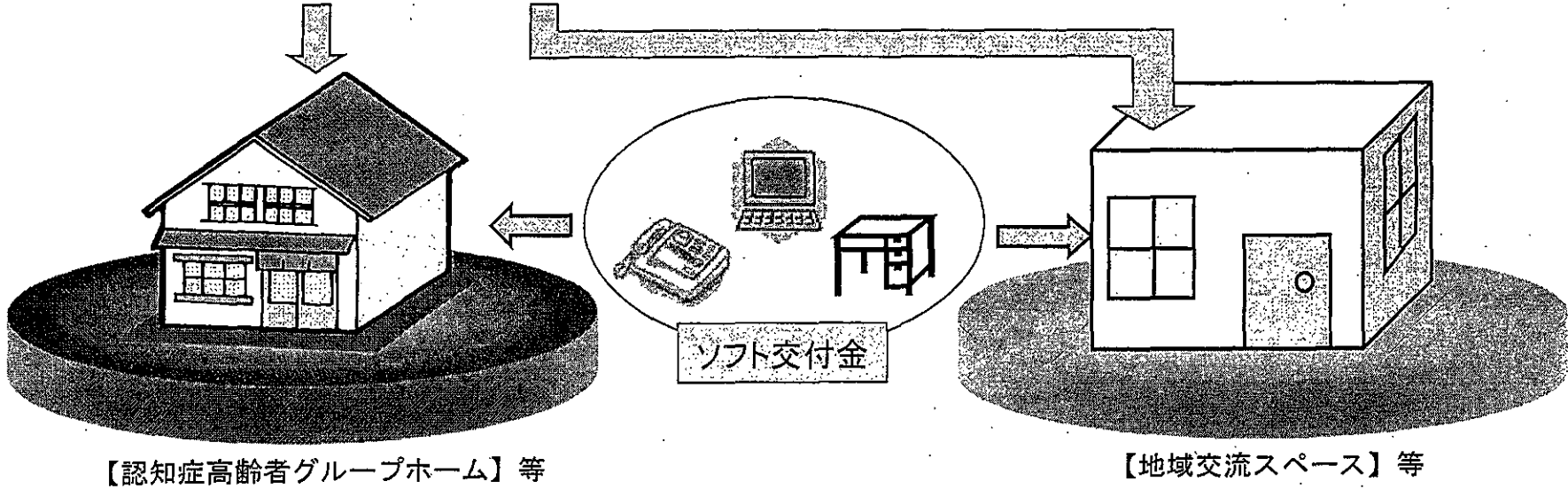
地域介護・福祉空間整備等交付金(市町村交付金)の活用について

**地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金
(ハード交付金)**
【平成21年度予算(案) 387億円】

- 地域に密着した介護サービス拠点の整備
 - ・認知症高齢者グループホーム
 - ・小規模多機能型居宅介護拠点 等
- 市町村提案事業(先進的事業支援特例交付金)
 - 地域交流スペース 等

**地域介護・福祉空間整備推進交付金
(ソフト交付金)**
【平成21年度予算(案) 20億円】

- 地域密着型サービス拠点や地域交流スペース等に
必要な設備・システム経費、事業立ち上げ時の会議
(検討委員会等)・イベント経費等
〔初年度のみ交付〕



地域介護・福祉空間整備等交付金の活用イメージ

交付金活用の効果

商店街の空き店舗等を活用し、地域密着型の介護サービス拠点や地域交流スペースなどの高齢者福祉拠点、さらには他施策（医療・保健・福祉（児童、障害））とのコンパクトな複合拠点を整備することにより、高齢者が住み慣れた地域において健康で自立した生活を営むことができる生活環境づくりと商店街の活性化につながる。

地域介護・福祉空間整備等施設整備
交付金（ハード交付金）

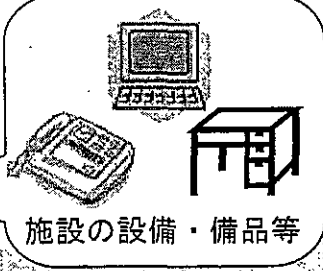
地域介護・福祉空間整備推進交付金
（ソフト交付金）

先進的事業支援特例交付金
（市町村提案事業；ハード交付金）

【認知症高齢者グループホーム】

【地域交流スペース】

商店街



- ・ハード交付金 @1,500万円 等
（認知症高齢者グループホーム
1か所あたり）等
- ・ソフト交付金 @300万円

- ・空き店舗改修
- ・店舗跡地（空き地）等での
新築が可能

- ・ハード交付金 @3,000万円
（地域交流スペース）
- ・ソフト交付金 @300万円

※一市町村内において、複数箇所での拠点整備が可能

地域介護・福祉空間整備等交付金の活用事例(鳥取県南部町)

概要

平成18年度 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金
(市町村提案事業)

【交付額】 2,000万円

【整備拠点】 地域交流スペース

(拠点名称「在宅生活支援ハウス つどい」)

【活用施設】 団地敷地内の空き店舗を改修

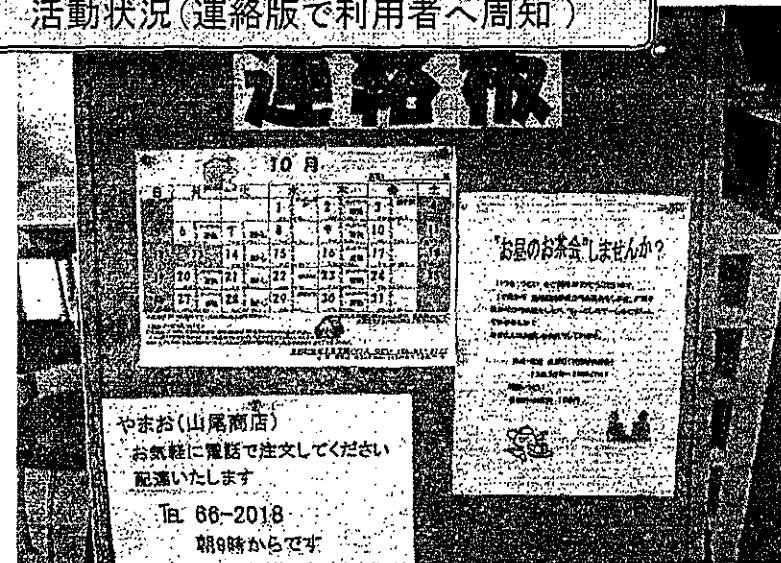
施設外観



活動風景(運動教室)



活動状況(連絡版で利用者へ周知)



【厚生労働省】

「太陽光発電の導入拡大のためのアクションプラン」

- 太陽光発電に関する累次の政府決定等を踏まえ、広く関係者の取組みを促すべく、当面の具体的な措置を明確化するもの。
 - ・ 太陽光発電の導入量を2020年に10倍、2030年に40倍（「低炭素社会づくり行動計画」）
 - ・ 家庭・企業・公共施設等への導入拡大（「安心実現のための緊急総合対策」）
- 道路、鉄道、港湾、空港などの公的施設の分野については国土交通省と、小・中学校、高校、大学等の教育施設の分野については文部科学省と、それぞれ連携して取り組むことを打ち出している。

【具体的内容】

(1) 供給サイド及び需要サイドの取組み

① 供給サイドの取組み

- －技術開発
- －太陽電池メーカーと住宅メーカーの連携（標準的施工ガイドライン）など

② 需要サイドの取組み

- －「次世代エネルギー・パーク」の整備・充実

<家庭分野>

- －住宅用太陽光補助金等を通じた飛躍的拡大 など

<企業分野>

- －中小企業による導入拡大
- －「メガソーラー」（大規模太陽光発電所）の建設促進 など

<公的施設分野>

- －道路、鉄道、港湾、空港などでの導入事例を基に具体的な情報提供を実施
- －施設所有者等と太陽光発電事業者の連携 など
- －公的支援の拡充

<教育機関>

- －小中学校、高校、大学等における太陽光発電の導入拡大
- －環境教育等での活用の促進（「モデル校」の認定） など

(2) 制度環境等の整備

- －規制的手法（「電気事業者による新エネルギー等利用促進法」（RPS法）の運用）などの制度環境

(3) 太陽光発電産業の基盤強化、国際競争力強化、国際展開の支援

【参考：既に導入・計画されている例】

道路：高速道路の法面



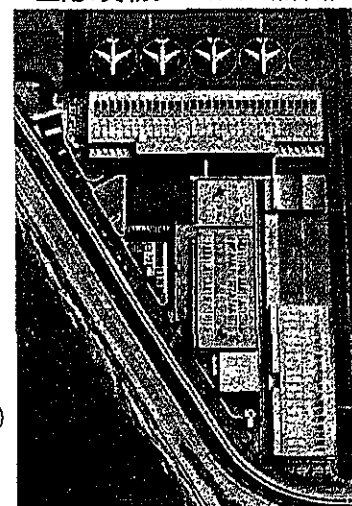
(大阪府・吹田市の千里万博公園) 200KW

鉄道：駅舎



(神奈川県・川崎市の元住吉駅) 140KW

空港：貨物ターミナル(計画)



(羽田空港・国際貨物ターミナル) 2000KW ※完成イメージ

教育施設：校舎のひさし



(東京都・武蔵野市 大野田小学校) 21KW

臨海部：コンビナート地(計画)



(大阪府・シャープ堺工場) 18000KW ※完成イメージ

新エネルギー等事業者支援対策費補助金の概要

資源エネルギー庁新エネルギー対策課

1. 制度の概要

先進的な新エネルギー等の導入事業を行う事業者に対し、導入事業費の一部を補助する。なお、中小企業による新エネルギーの導入を促進するため、中小企業者が太陽光発電又は太陽熱利用を導入する場合、引き続き規模要件の緩和を行う。

(注1)中小企業者とは、中小企業基本法第2条の規定に定める中小企業者をいう。

2. 補助対象事業者

民間事業者

ただし、「地域新エネルギー等導入促進対策費補助金」の補助対象となる法人、団体を除く。

3. 補助率 1/3以内

4. 予算額 平成21年度予定額:300.7億円

5. 実施スキーム[民間団体等(交付機関)は未定。]

国 → (補助) → 民間団体等 → (補助) 民間事業者

6. 補助対象設備 ([]内は、基本規模等要件)

太陽光発電[太陽電池出力50kW以上(中小企業者:10kW以上)]、風力発電[発電出力1,500kW以上]、太陽熱利用[集熱面積100㎡以上(中小企業者:20㎡以上)]、バイオマス発電[バイオマス依存率60%以上]、バイオマス熱利用[バイオマス依存率60%以上]、バイオマス燃料製造、雪氷熱利用、温度差エネルギー[熱供給能力6.28GJ/h]、水力発電[1千kW以下]、地熱発電[バイナリーサイクル発電方式に限る]、天然ガスコージェネレーション[発電出力10kW以上]、燃料電池[発電出力50kW以上]

7. 公募期間 平成21年4月頃(一ヶ月間程度)

8. 本制度へのお問い合わせ先

経済産業省 資源エネルギー庁

省エネルギー・新エネルギー部 新エネルギー対策課

新エネルギー等事業者支援担当 : 岩崎、椎橋、滝沢

TEL : 03-3501-4031

地域新エネルギー等導入促進対策費補助金の概要

資源エネルギー庁新エネルギー対策課

1. 制度の概要

新エネルギー等の導入促進において、地方公共団体等や非営利民間団体が行う地域における先進的な取組みに対し、導入事業費の一部を補助する。また、地方公共団体と民間事業者が連携して行う新エネルギー等導入事業(太陽光発電に限る。)に対して、社会システム枠として当該導入事業費の一部を補助する。

(注1)導入事業の実施に先立ち新エネルギー等設備の設置による環境負荷削減効果(CO₂排出削減量等)についての定量的目標を設定するとともに、新エネルギー等の普及啓発事業等を行うことが必要。

2. 補助対象事業者

(1)一般枠

地方公共団体、地方公共団体の出資に係る法人(地方公共団体の出資比率が50%以上の場合に限る。)及び非営利民間団体(法人格を有するものに限る。)

(2)社会システム枠

地方公共団体及び民間事業者

(注2)社会システム枠は、民間事業者が行う地方公共団体の政策に位置づけられた取組みであって、当該事業への地方公共団体による財政的関与(補助金の交付、地方税の減免等)等があることが必要。

3. 補助率 1/2以内

4. 予算額 平成21年度予定額:62.6億円

5. 実施スキーム[民間団体等(交付機関)は未定。]

国 → (補助) → 民間団体等 → (補助) 地方公共団体、非営利民間団体

6. 補助対象設備([]内は、基本規模等要件)

太陽光発電[太陽電池出力10kW以上]、風力発電[発電出力500kW以上(非営利民間団体:規模要件なし)]、太陽熱利用[集熱面積100㎡以上(非営利民間団体:規模要件なし)]、バイオマス発電[バイオマス依存率60%以上]、バイオマス熱利用[バイオマス依存率60%以上]、バイオマス燃料製造、雪氷熱利用、温度差エネルギー[熱供給能力6.28GJ/h(非営利民間団体:規模要件なし)]、水力発電[1千kW以下]、地熱発電[バイナリーサイクル発電方式に限る]、天然ガスコージェネレーション[発電出力10kW以上(非営利民間団体:規模要件なし)]、燃料電池[発電出力50kW以上(非営利民間団体:規模要件なし)]

7. 公募期間 平成21年4月頃(一ヶ月間程度)

8. 本制度へのお問い合わせ先

経済産業省 資源エネルギー庁

省エネルギー・新エネルギー部 新エネルギー対策課

地域新エネルギー等導入促進事業担当 : 滝沢、漆畑

TEL : 03-3501-4031

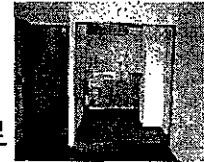
●高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部を改正する法律案

〈予算関連法律案〉

高齢者の居住の安定の確保を一層推進するため、基本方針の拡充、都道府県による高齢者の居住の安定の確保に関する計画の策定、高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進等の措置を講ずる。

背景

- 高齢化の進展(特に高齢単身世帯、要介護高齢者の増加)
- 住宅のバリアフリー化の立ち遅れ、生活支援サービス付住宅の不足



バリアフリー化されていない住宅の例

住宅施策と福祉施策の連携が必要

概要

○基本方針の拡充

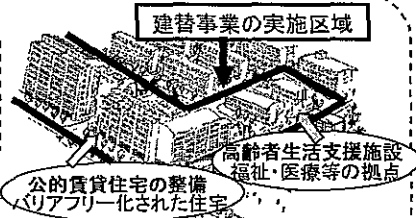
- ・国土交通大臣と厚生労働大臣が共同で策定し、老人ホーム、高齢者居宅生活支援体制等を追加

○高齢者居住安定確保計画の策定

- ・都道府県が高齢者向け賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を記載した計画を策定

- ・高齢者向け優良賃貸住宅と高齢者居宅生活支援施設(デイサービスセンター等)の整備の推進
- ・住宅のバリアフリー化の推進

地方住宅供給公社の活用



- ・公的賃貸住宅団地内の高齢者生活支援施設(デイサービスセンター、交流施設等)の整備の推進(予算)

公的賃貸住宅団地内の高齢者生活支援施設の整備

○高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進

①整備・管理の弾力化

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

②高齢者生活支援施設への補助制度の創設(予算)

- ・高齢者向け優良賃貸住宅と一体的に整備される高齢者生活支援施設の整備の推進



高齢者生活支援施設

③税制優遇措置の拡充(税制)

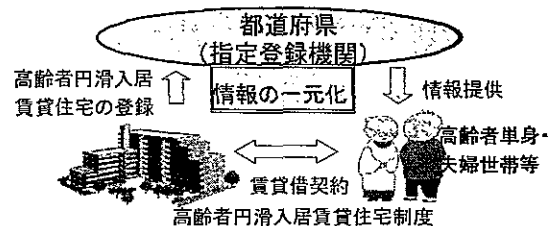
- ・高齢者居宅生活支援施設と合築した高齢者向け優良賃貸住宅への割増償却の拡充 等

○高齢者円滑入居賃貸住宅の制度改善

①登録基準の設定

- ・最低居住水準等の要件を満たすもののみ登録可能

②指導監督の強化



高齢者が安心して暮らし続けることができる住まいを確保

○ 認知症高齢者グループホームに関する調査結果について

(老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室調べ)

平成20年10月1日現在における認知症高齢者グループホームの現状について、各都道府県を通じ市町村から報告のあったデータを取りまとめた結果は、次のとおりである。

1 指定事業所数	9,393 事業所
総ユニット数	15,604 ユニット
総定員数	138,431 人

(参考) 昨年度指定事業所数：9,026事業所 (平成19年10月1日現在)

2 法人種別×事業所数

法人種別	事業所数 (割合)	ユニット数 (平均)	定員数 (平均)	(参考) 昨年度指定事業所数
社会福祉法人	2,117 (22.5%)	3,221 (1.52)	28,494 (13.5)	1,990 (22.0%)
医療法人	1,695 (18.0%)	2,981 (1.76)	26,477 (15.6)	1,644 (18.2%)
株式会社	2,367 (25.2%)	4,387 (1.85)	39,145 (16.5)	2,130 (23.6%)
有限会社	2,585 (27.5%)	4,131 (1.60)	36,548 (14.1)	2,637 (29.2%)
NPO法人	488 (5.2%)	667 (1.37)	5,776 (11.8)	482 (5.3%)
その他	141 (1.5%)	217 (1.54)	1,906 (13.5)	143 (1.6%)
合計	9,393 (100%)	15,604 (1.66)	138,431 (14.7)	9,026 (100%)

(注) 昨年度指定事業所数は、平成19年10月1日現在

3 事業形態

(1) 単独・併設の別

形態	事業所数
単独型	6,171
併設型	3,222

(2) 併設施設の種類別

施設種別	事業所数
特養	121
老健	214
医療	33
通所	805
認通	251
小規模	252
特養+老健	4
特養+通所	199

施設種別	事業所数
特養+通所+認通	44
特養+老健+通所	6
老健+通所	29
老健+医療	18
通所+医療	7
通所+認通	48
通所+小規模	264
その他	927
合計	3,222

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

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

4 家賃月額

家賃（月額）	事業所数
10,000円未満	240
10,000円以上 20,000円未満	662
20,000円以上 40,000円未満	3,739
40,000円以上 60,000円未満	2,907
60,000円以上 80,000円未満	1,497
80,000円以上100,000円未満	256
100,000円以上150,000円未満	79
150,000円以上200,000円未満	5
200,000円以上	8
不明等	0

・ 1事業所当たり平均額（月額） 41,980円

5 入居一時金

入居一時金（保証金）	事業所数
有り	3,359
（内訳）	
未回答	19
200,000円未満	1,662
200,000円以上 400,000円未満	1,356
400,000円以上 600,000円未満	224
600,000円以上 800,000円未満	43
800,000円以上1,000,000円未満	19
1,000,000円以上	36
無し	6,034

・ 1事業所当たり平均額 233,516円

6 食材料費

食材料費（月額）	事業所数
10,000円未満	0
10,000円以上20,000円未満	69
20,000円以上30,000円未満	1,489
30,000円以上40,000円未満	5,279
40,000円以上50,000円未満	2,096
50,000円以上60,000円未満	239
60,000円以上	62
実費	152
不明等	7

注1 食材料費（月額）は、日額×30.4日で計算。

注2 「不明等」とは、不明、未回答等を指す。

・ 1事業所当たり平均額（月額） 35,434円

7 光熱水費

光熱水費（月額）	事業所数
5,000円未満	540
5,000円以上10,000円未満	1,472
10,000円以上15,000円未満	1,703
15,000円以上20,000円未満	2,484
20,000円以上25,000円未満	1,341
25,000円以上30,000円未満	320
30,000円以上	220
実費	367
不明等	946

注1 光熱水費（月額）は、日額×30.4日で計算。

注2 「不明等」とは、不明、未回答、他の費用に含まれるもの等を指す。

・1事業所当たり平均額（月額） 14,326円

8 介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者の有無

	事業所数
1名以上配置している	9,090
配置していない	303

9 看護師又は看護師の資格を有する者の配置の有無

	事業所数
1名以上配置している	5,146
配置していない	4,247

10 医療連携体制加算の実施状況について

(1) 医療連携体制加算取得の有無

	事業所数
医療連携体制加算をとっている	5,660
医療連携体制加算をとっていない	3,733

(2) 看護師を契約により確保している場合、その契約先

	事業所数
訪問看護ステーション	1,297
病院・診療所	1,363
訪問看護ステーション+病院・診療所	33
その他	185
合計	2,878

1.1 利用者の看取りの有無（平成19年10月1日～平成20年9月30日の間）

	事業所数
有り	1,673
(内訳)	
1～5人	1,653
6～10人	16
11人以上	4
無し	7,722

1.2 運営推進会議の状況

(1) 年間開催回数

開催回数	未開催	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回以上
事業所数	515	440	621	760	1,452	751	4,794	60

(2) メンバー構成

構成員	事業所数
介護従事者	2,910
地域住民	7,229
利用者	7,102
学識経験者	1,258
自治体職員	6,803
その他	1,466

(組み合わせ)	事業所数
介＋住＋利＋学＋自	536
介＋住＋利＋自	1,984
介＋住＋利	186
住＋利＋自	3,384
住＋利	213
その他	2,575

注 表中の「介」は介護従事者、「住」は地域住民、「利」は利用者、「学」は学識経験者、「自」は自治体職員を指す。

1.3 質の向上

	事業所数
今年度、研修を受講させた（させる予定のある）事業所	5,452
今年度、研修を受講させていない事業所	3,941

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

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

1.4 新規サービス対応状況について

	事業所数
認知症対応型通所介護（共用型）	646
短期利用共同生活介護	1,008

都道府県別高齢者人口(1000人当たり)に対するグループホームの定員数

No.	都道府県名	高齢者人口 (a)	グループホーム	
			定員数 (b)	高齢者人口比 (1,000人当たり) (b)/(a)*1000
1	北海道	1,205,692	12,222	10.1
2	青森県	326,562	4,516	13.8
3	岩手県	339,957	1,317	3.9
4	宮城県	470,512	2,611	5.5
5	秋田県	308,193	2,038	6.6
6	山形県	309,913	1,663	5.4
7	福島県	474,860	2,176	4.6
8	茨城県	576,272	4,387	7.6
9	栃木県	390,896	1,230	3.1
10	群馬県	416,909	2,447	5.9
11	埼玉県	1,157,006	5,072	4.4
12	千葉県	1,060,343	3,468	3.3
13	東京都	2,295,527	4,150	1.8
14	神奈川県	1,480,262	7,898	5.3
15	新潟県	580,739	2,067	3.6
16	富山県	258,317	1,036	4.0
17	石川県	245,739	2,268	9.2
18	福井県	185,501	605	3.3
19	山梨県	193,580	624	3.2
20	長野県	521,984	1,749	3.4
21	岐阜県	442,124	3,052	6.9
22	静岡県	779,193	4,311	5.5
23	愛知県	1,248,562	5,181	4.1
24	三重県	400,647	1,838	4.6
25	滋賀県	249,418	1,063	4.3
26	京都府	530,350	1,189	2.2
27	大阪府	1,634,218	6,323	3.9
28	兵庫県	1,108,564	3,963	3.6
29	奈良県	283,528	1,287	4.5
30	和歌山県	249,473	1,102	4.4
31	鳥取県	146,113	978	6.7
32	島根県	201,103	1,332	6.6
33	岡山県	438,054	3,989	9.1
34	広島県	600,545	3,915	6.5
35	山口県	373,346	1,768	4.7
36	徳島県	197,313	2,171	11.0
37	香川県	235,508	1,480	6.3
38	愛媛県	351,990	4,035	11.5
39	高知県	206,375	1,901	9.2
40	福岡県	997,798	7,435	7.5
41	佐賀県	196,108	1,827	9.3
42	長崎県	348,820	4,598	13.2
43	熊本県	437,244	1,988	4.5
44	大分県	292,805	1,352	4.6
45	宮崎県	270,586	1,782	6.6
46	鹿児島県	434,559	4,571	10.5
47	沖縄県	218,897	504	2.3
	合計	25,672,005	138,479	5.4

注1) 高齢者人口は、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計結果」

注2) 「高齢者人口比」の合計欄は、全国平均値

平成20年度認知症地域支援体制構築等推進事業(介護保険事業費補助金内示ベース)

	都道府県名	モデル地域	
			(新規・継続)
1	北海道	北見保健所管内	継続
		室蘭保健所管内	継続
		滝川保健所管内	新規
2	青森県	八戸市西地区	継続
3	岩手県	気仙地域 (大船渡市、陸前高田市、住田町)	継続
4	宮城県	石巻保健福祉事務所圏域 (女川町)	継続
		気仙沼保健福祉事務所圏域 (気仙沼市)	継続
5	秋田県 (未実施)		
6	山形県 (未実施)		
7	福島県	県北保健医療福祉圏域	継続
		県中保健医療福祉圏域	継続
		県南保健医療福祉圏域	継続
		会津保健医療福祉圏域	継続
		南会津保健医療福祉圏域	継続
		相双保健医療福祉圏域	継続
8	茨城県	日立市	継続
		牛久市	継続
9	栃木県	真岡市	継続
		塩谷町	継続
10	群馬県	草津町	継続
11	埼玉県	さいたま市浦和区	継続
12	千葉県	香取市	継続
13	東京都	練馬区	継続
		多摩市	継続
14	神奈川県 (未実施)		
15	新潟県	南魚沼市	継続
		魚沼市	継続
16	富山県	富山市	継続
		小矢部市	継続
17	石川県	能美市	継続
		輪島市	継続
18	福井県	越前市	継続
		若狭町	継続
19	山梨県	山梨市	継続
20	長野県	飯綱町	継続
21	岐阜県	岐阜市	継続
		中津川市	継続
22	静岡県	富士宮市	継続
23	愛知県	東郷町	新規
24	三重県	名張市	継続
		松阪市	新規
		伊賀市	新規

	都道府県名	モデル地域	
			(新規・継続)
25	滋賀県	東近江地域振興局管内(2市3町)	新規
26	京都府	宇治市	新規
		亀岡市	新規
		京丹後市	新規
27	大阪府	守口市・門真市(北河内圏域)	継続
		藤井寺市・河内長野市(南河内圏)	継続
28	兵庫県	神戸市	継続
		但馬圏域	継続
29	奈良県	大和郡山市	継続
		葛城市	継続
		宇陀市	継続
		下市町	継続
		王寺町	継続
		河合町	継続
30	和歌山県	白浜町	継続
31	鳥取県	鳥取県西部地域	継続
32	島根県	津和野町	継続
33	岡山県	浅口市	新規
		真庭市	新規
		和来町	新規
34	広島県	呉市	継続
35	山口県	周南老人保健福祉圏域	継続
36	徳島県	鳴門市	継続
37	香川県	土庄町	新規
		綾川町	新規
38	愛媛県	八幡浜市	継続
		伊予市	継続
39	高知県	高知市	継続
		土佐町	新規
40	福岡県 (未実施)		
41	佐賀県 (未実施)		
42	長崎県	長崎市	継続
		大村市	継続
		西海市	継続
43	熊本県	山鹿市	継続
		益城町	継続
44	大分県	宇佐市	継続
		佐伯市	継続
45	宮崎県	宮崎市	継続
		都城市	継続
46	鹿児島県	熊毛地区(西之表市)	新規
		南薩地区(南九州市)	新規
47	沖縄県	浦添市	継続

〈実施自治体〉
 ・全国42都道府県(昨年度38都道府県)
 ・80モデル地域で実施(うち新規16地域)

平成19年度認知症対策等総合支援事業に係る研修修了者数調べ

(単位:人)

		認知症介護実践者等養成事業				認知症地域医療支援事業		
		認知症対応型サービス事業管理者研修	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	認知症対応型サービス事業開設者研修	フォローアップ研修	認知症サポート医養成研修	かかりつけ医認知症対応力向上研修	
1	北海道	496	45	50	2	4	74	
2	青森県	73	35	33	2	3	241	
3	岩手県	94	34	25	2	3	126	
4	宮城県	68	4	12	2	2	50	
5	秋田県	107	22	63	1	0	0	
6	山形県	98	43	19	3	0	74	
7	福島県	171	53	27	2	3	120	
8	茨城県	322	46	69	2	3	83	
9	栃木県	73	21	23	2	3	81	
10	群馬県	224	66	50	0	5	62	
11	埼玉県	166	37	55	1	10	77	
12	千葉県	259	0	0	0	34	76	
13	東京都	375	34	37	2	50	943	
14	神奈川県	140	27	43	1	4	120	
15	新潟県	144	33	25	1	1	135	
16	富山県	57	21	13	2	0	74	
17	石川県	80	19	25	1	2	2	
18	福井県	81	30	13	1	3	33	
19	山梨県	40	9	17	1	2	97	
20	長野県	138	19	27	2	8	8	
21	岐阜県	180	30	26	1	5	387	
22	静岡県	124	27	20	2	3	98	
23	愛知県	197	25	45	3	10	192	
24	三重県	124	23	18	1	3	50	
25	滋賀県	84	26	17	1	6	42	
26	京都府	82	35	22	1	3	109	
27	大阪府	139	29	55	2	7	130	
28	兵庫県	207	65	49	1	4	73	
29	奈良県	78	14	10	1	0	204	
30	和歌山県	112	33	16	3	8	182	
31	鳥取県	79	79	13	3	2	69	
32	島根県	65	23	36	2	0	0	
33	岡山県	316	24	34	0	5	593	
34	広島県	158	56	48	2	6	182	
35	山口県	104	29	19	2	3	59	
36	徳島県	84	19	14	1	2	291	
37	香川県	124	20	25	1	0	174	
38	愛媛県	194	57	36	1	2	2	
39	高知県	98	25	35	1	2	137	
40	福岡県	277	57	76	2	5	272	
41	佐賀県	64	16	28	2	2	0	
42	長崎県	240	39	69	2	0	300	
43	熊本県	140	46	24	1	3	74	
44	大分県	170	25	31	2	5	105	
45	宮崎県	83	36	31	1	4	0	
46	鹿児島県	134	32	63	1	5	324	
47	沖縄県	52	26	15	2	2	99	
48	札幌市	307	29	23	2	3	86	
49	仙台市	54	3	7	3	2	52	
50	さいたま市	24	3	4	0	1	7	
51	千葉市	112	26	27	0	0	0	
52	川崎市	37	6	8	0	2	35	
53	横浜市	179	30	46	3	7	0	
54	新潟市	49	28	9	0	0	0	
55	静岡市	65	10	9	0	2	0	
56	浜松市	40	9	11	0	0	0	
57	名古屋市	83	17	29	2	5	235	
58	京都市	81	36	8	3	2	127	
59	大阪市	106	58	39	1	6	77	
60	堺市	50	8	28	0	2	152	
61	神戸市	42	11	11	1	1	55	
62	広島市	62	13	16	1	3	139	
63	北九州市	93	14	11	2	4	0	
64	福岡市	91	13	24	2	2	83	
	全国計	8,390	1,828	1,811	92	279	7,672	

※ 認知症対策等総合支援事業として実施された研修を受講した者であって、平成19年度既に所定の課目を修了している者の数を計上。

○ 地域密着型サービスの外部評価結果の公開状況(都道府県別) (平成20(2008)年4月～12月)

(NPO法人 地域生活サポートセンター調べ 2009.2.3)

	都道府県	2008年(H.20年)3月末日現在 指定事業所数			2008年(H.20)4月～12月 評価結果公開数			単純公開進 捗率 ②÷① (%)	2008年12月 末選定評価 機関数 (注)
		グループ ホーム	小規模多機能 型居宅介護	計 ①	グループ ホーム	小規模多機能 型居宅介護	計 ②		
1	北海道	783	73	856	418	19	437	51.1	9
2	青森県	296	11	307	207	7	214	69.7	2
3	岩手県	106	24	130	50	12	62	47.7	2
4	宮城県	176	11	187	113	8	121	64.7	2
5	秋田県	167	36	203	120	10	130	64.0	4
6	山形県	101	25	126	70	18	88	69.8	4
7	福島県	139	27	166	90	15	105	63.3	4
8	茨城県	259	33	292	167	16	183	62.7	2
9	栃木県	83	29	112	64	19	83	74.1	3
10	群馬県	194	34	228	140	18	158	69.3	2
11	埼玉県	405	31	436	251	20	271	62.2	1
12	千葉県	320	51	371	146	15	161	43.4	8
13	東京都	268	30	298	105	15	120	40.3	108
14	神奈川県	522	64	586	277	29	306	52.2	5
15	新潟県	137	53	190	92	20	112	58.9	3
16	富山県	66	12	78	54	5	59	75.6	5
17	石川県	141	10	151	86	4	90	59.6	9
18	福井県	41	35	76	27	23	50	65.8	2
19	山梨県	48	12	60	31	4	35	58.3	1
20	長野県	148	19	167	67	6	73	43.7	7
21	岐阜県	218	18	236	170	12	182	77.1	4
22	静岡県	264	39	303	135	13	148	48.8	2
23	愛知県	341	36	377	222	16	238	63.1	5
24	三重県	134	14	148	103	13	116	78.4	1
25	滋賀県	84	12	96	51	5	56	58.3	4
26	京都府	91	38	129	63	24	87	67.4	2
27	大阪府	430	51	481	294	23	317	65.9	9
28	兵庫県	227	64	291	158	21	179	61.5	10
29	奈良県	90	9	99	56	3	59	59.6	4
30	和歌山県	75	22	97	52	12	64	66.0	5
31	鳥取県	64	21	85	47	10	57	67.1	6
32	島根県	102	19	121	59	8	67	55.4	5
33	岡山県	277	44	321	120	19	139	43.3	4
34	広島県	250	68	318	163	25	188	59.1	6
35	山口県	129	17	146	124	13	137	93.8	1
36	徳島県	128	4	132	85	2	87	65.9	1
37	香川県	85	21	106	57	14	71	67.0	1
38	愛媛県	248	29	277	178	19	197	71.1	2
39	高知県	119	10	129	93	9	102	79.1	1
40	福岡県	506	87	593	315	39	354	59.7	9
41	佐賀県	144	10	154	77	0	77	50.0	2
42	長崎県	333	22	355	167	11	178	50.1	5
43	熊本県	154	43	197	80	16	96	48.7	5
44	大分県	98	15	113	78	3	81	71.7	3
45	宮崎県	135	19	154	107	13	120	77.9	2
46	鹿児島県	306	28	334	232	22	254	76.0	5
47	沖縄県	54	35	89	39	19	58	65.2	1
	合計	9486	1415	10901	5900	667	6567	62.6	288

※公開率の平均

* データは、WAM NET及び自治体ホームページ(とうきょう福祉ナビゲーション、サンシップとやま、石川県福祉サービス第三者評価)より引用

注) 選定済み評価機関のうち、20年4～12月に評価を実施していない評価機関を除く(東京都は未実施も含む)

「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況

平成20年12月10日現在

1. 認知症サポーターの人数

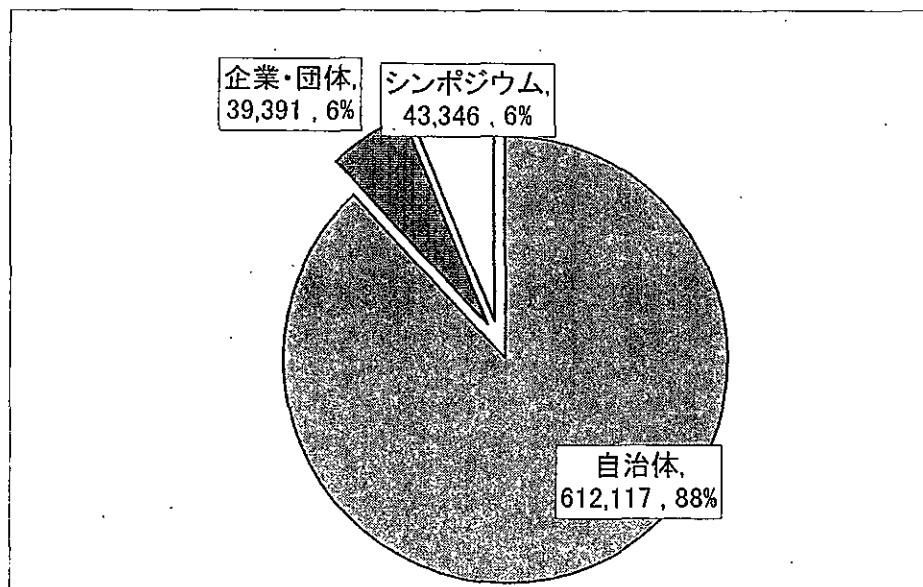
認知症サポーター総数（キャラバン・メイトを含む） 723,368人

認知症サポーター数 694,854人 講座開催回数 17,358回

キャラバン・メイト数 28,514人

合 計	694,854	17,358
17年度	29,982	323
18年度	138,739	2,861
19年度	277,961	6,937
20年度（～平成20年12月10日）	248,172	7,237
自治体・地域において養成されたサポーター（自治体型）	612,117	16,359
全国規模の企業・団体により養成されたサポーター（企業・団体型）	39,391	813
広域からの参加者によるシンポジウム・フォーラムによるサポーター（啓発型）	43,346	186

※平成20年12月10日現在（平成20年12月14日までに提出された実施報告書に基づく）

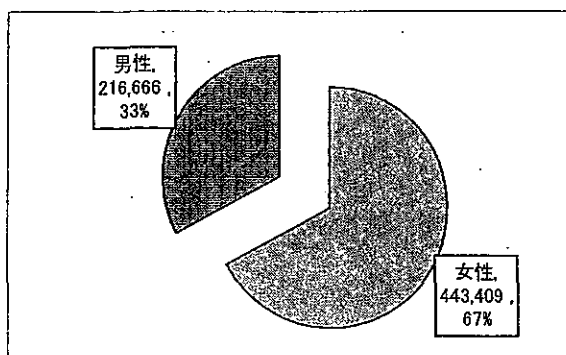


2. サポーターの性別・年代別構成

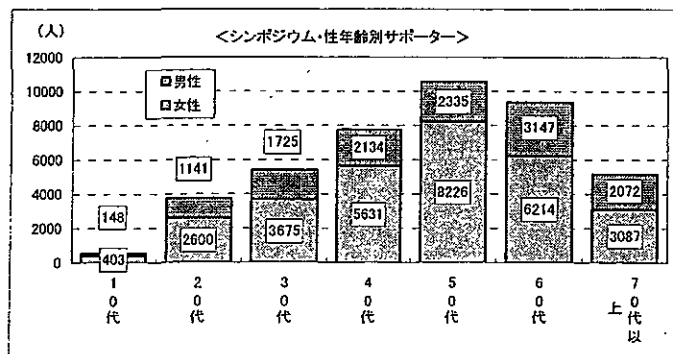
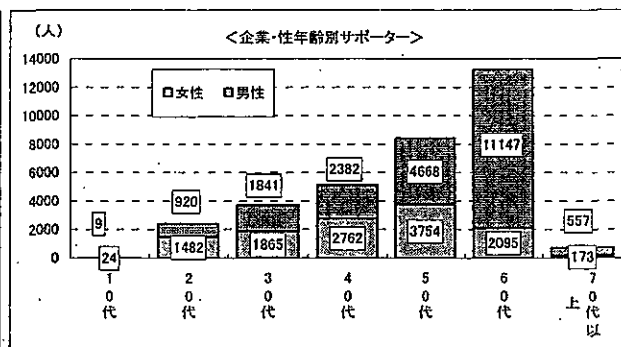
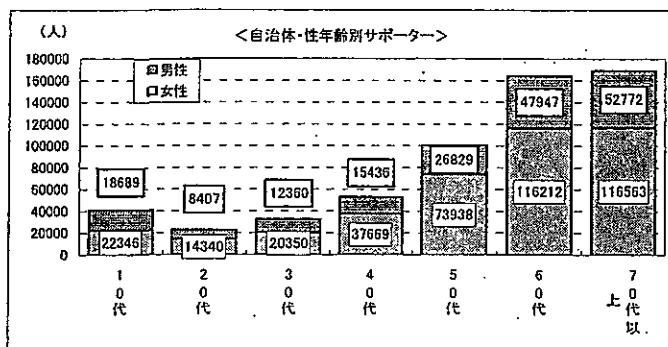
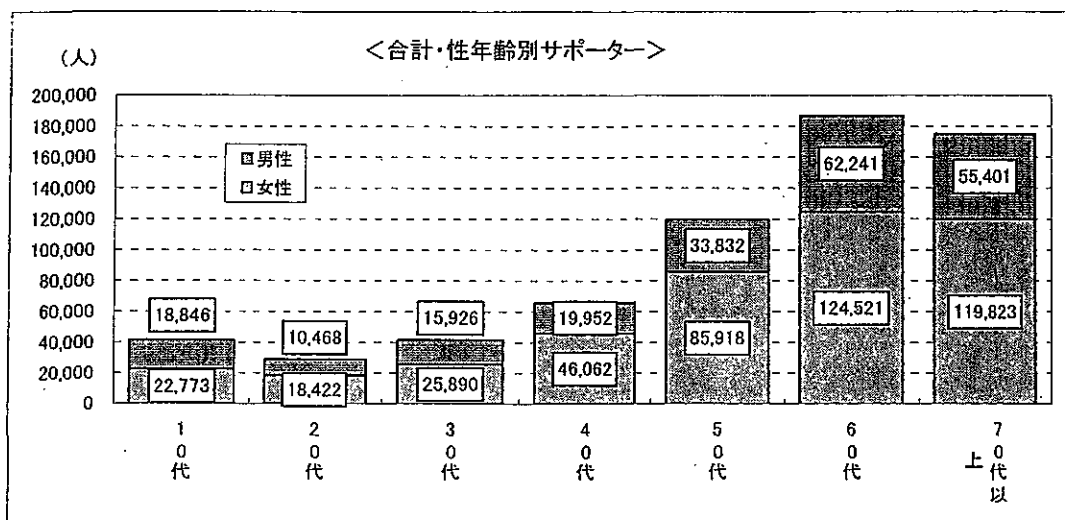
性別・年代別構成 (年代、性別の回答があったもののみ)

サポーターの男女別割合

	合計		
	女性	男性	合計
10代	22,773	18,846	41,619
20代	18,422	10,468	28,890
30代	25,890	15,926	41,816
40代	46,062	19,952	66,014
50代	85,918	33,832	119,750
60代	124,521	62,241	186,762
70代以上	119,823	55,401	175,224
合計	443,409	216,666	660,075



※年代別の回答がなかったものは除く。



3. 自治体・地域でのサポーター養成

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
サポーター数	12,042	114,745	255,872	229,458	612,117

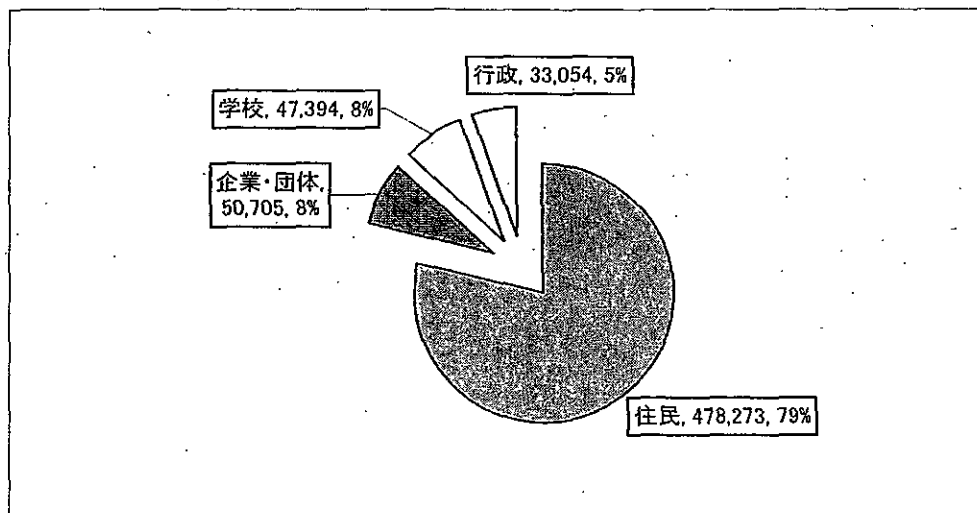
①「認知症サポーター養成講座」実施自治体数 1015 自治体

②事務局設置自治体数 1042 自治体

③受講対象者分類別サポーター数

対象者分類	サポーター数	講座開催数
1 住民	478,273	13,323
2 企業・団体	50,705	1,334
3 学校	47,394	747
4 行政	33,054	875

受講対象者別サポーターの割合



④-1 都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

平成20年12月10日現在

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター 講座開催回 数	メイト数	サポーター数	メイト+サポ ーター数	総人口に占 める割合 (メイト+サ ポーター)	メイト+サ ポーター1 人当たり担 当高齢者人 口	総人口 10000人当 たりの講座 開催回数
全国	127,066,182	27,411,466	21.6%	16,359	22,853	614,654	637,507	0.502%	43	1.287
北海道	5,571,770	1,279,457	23.0%	1,089	2,010	35,091	37,101	0.666%	34	1.954
青森県	1,430,543	342,850	24.0%	91	184	4,502	4,686	0.328%	73	0.636
岩手県	1,366,652	352,341	25.8%	613	507	26,977	27,484	2.011%	13	4.485
宮城県	2,334,874	495,463	21.2%	328	262	12,519	12,781	0.547%	39	1.405
秋田県	1,130,823	317,054	28.0%	61	262	1,599	1,861	0.165%	170	0.539
山形県	1,194,071	316,371	26.5%	205	153	8,349	8,502	0.712%	37	1.717
福島県	2,075,555	489,889	23.6%	581	399	18,317	18,716	0.902%	26	2.799
茨城県	2,982,000	622,278	20.9%	158	273	9,454	9,727	0.326%	64	0.530
栃木県	2,006,701	415,782	20.7%	273	394	12,031	12,425	0.619%	33	1.360
群馬県	2,012,151	445,145	22.1%	228	198	13,819	14,017	0.697%	32	1.133
埼玉県	7,067,336	1,303,883	18.4%	315	279	12,182	12,461	0.176%	105	0.446
千葉県	6,090,799	1,178,043	19.3%	755	1,099	32,016	33,115	0.544%	36	1.240
東京都	12,462,196	2,435,567	19.5%	1,311	1,460	45,082	46,542	0.373%	52	1.052
神奈川県	8,798,289	1,644,737	18.7%	451	1,135	18,175	19,310	0.219%	85	0.513
新潟県	2,413,103	603,568	25.0%	145	684	4,378	5,062	0.210%	119	0.601
富山県	1,106,340	272,379	24.6%	292	327	10,419	10,746	0.971%	25	2.639
石川県	1,167,151	261,152	22.4%	322	431	11,543	11,974	1.026%	22	2.759
福井県	815,344	192,847	23.7%	233	296	12,940	13,236	1.623%	15	2.858
山梨県	871,481	203,921	23.4%	99	179	3,353	3,532	0.405%	58	1.136
長野県	2,176,806	546,789	25.1%	393	693	9,509	10,202	0.469%	54	1.805
岐阜県	2,095,484	473,233	22.6%	248	528	9,495	10,023	0.478%	47	1.183
静岡県	3,775,400	839,982	22.2%	694	660	29,991	30,651	0.812%	27	1.838
愛知県	7,185,744	1,366,398	19.0%	1,109	888	41,464	42,352	0.589%	32	1.543
三重県	1,856,282	425,896	22.9%	278	546	9,047	9,593	0.517%	44	1.498
滋賀県	1,377,886	269,233	19.5%	606	521	23,609	24,130	1.751%	11	4.398
京都府	2,558,542	565,629	22.1%	687	1,685	20,864	22,549	0.881%	25	2.685
大阪府	8,670,302	1,773,824	20.5%	694	952	25,677	26,629	0.307%	67	0.800
兵庫県	5,582,230	1,187,654	21.3%	562	851	20,861	21,712	0.389%	55	1.007
奈良県	1,419,626	310,776	21.9%	130	219	6,504	6,723	0.474%	46	0.916
和歌山県	1,045,973	264,111	25.3%	112	241	3,724	3,965	0.379%	67	1.071
鳥取県	602,411	150,052	24.9%	58	174	2,988	3,162	0.525%	47	0.963

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター 講座開催回 数	メイト数	サポーター数	メイト+サポ ーター数	総人口に占 める割合 (メイト+サ ポーター)	メイト+サ ポーター1 人当たり担 当高齢者人 口	総人口 10000人当 たりの講座 開催回数
島根県	733,123	205,700	28.1%	169	119	6,716	6,835	0.932%	30	2.305
岡山県	1,948,250	461,322	23.7%	256	280	7,791	8,071	0.414%	57	1.314
広島県	2,864,167	639,903	22.3%	344	484	11,849	12,333	0.431%	52	1.201
山口県	1,479,840	391,440	26.5%	315	501	11,591	12,092	0.817%	32	2.129
徳島県	805,951	204,228	25.3%	249	234	7,465	7,699	0.955%	27	3.090
香川県	1,019,333	246,378	24.2%	81	29	3,503	3,532	0.347%	70	0.795
愛媛県	1,471,510	368,229	25.0%	482	428	16,917	17,345	1.179%	21	3.276
高知県	784,038	212,088	27.1%	78	193	3,261	3,454	0.441%	61	0.995
福岡県	5,030,818	1,050,467	20.9%	502	416	18,539	18,955	0.377%	55	0.998
佐賀県	864,738	202,370	23.4%	42	200	1,425	1,625	0.188%	125	0.486
長崎県	1,469,197	362,043	24.6%	80	264	2,671	2,935	0.200%	123	0.545
熊本県	1,844,644	452,408	24.5%	221	289	11,061	11,350	0.615%	40	1.198
大分県	1,215,388	306,661	25.2%	234	184	9,132	9,316	0.767%	33	1.925
宮崎県	1,161,026	284,119	24.5%	33	180	944	1,124	0.097%	253	0.284
鹿児島県	1,739,075	446,385	25.7%	80	369	3,397	3,766	0.217%	119	0.460
沖縄県	1,391,215	231,421	16.6%	72	193	1,913	2,106	0.151%	110	0.518

※平成20年12月14日までに提出された登録名簿、実施報告書に基づく数

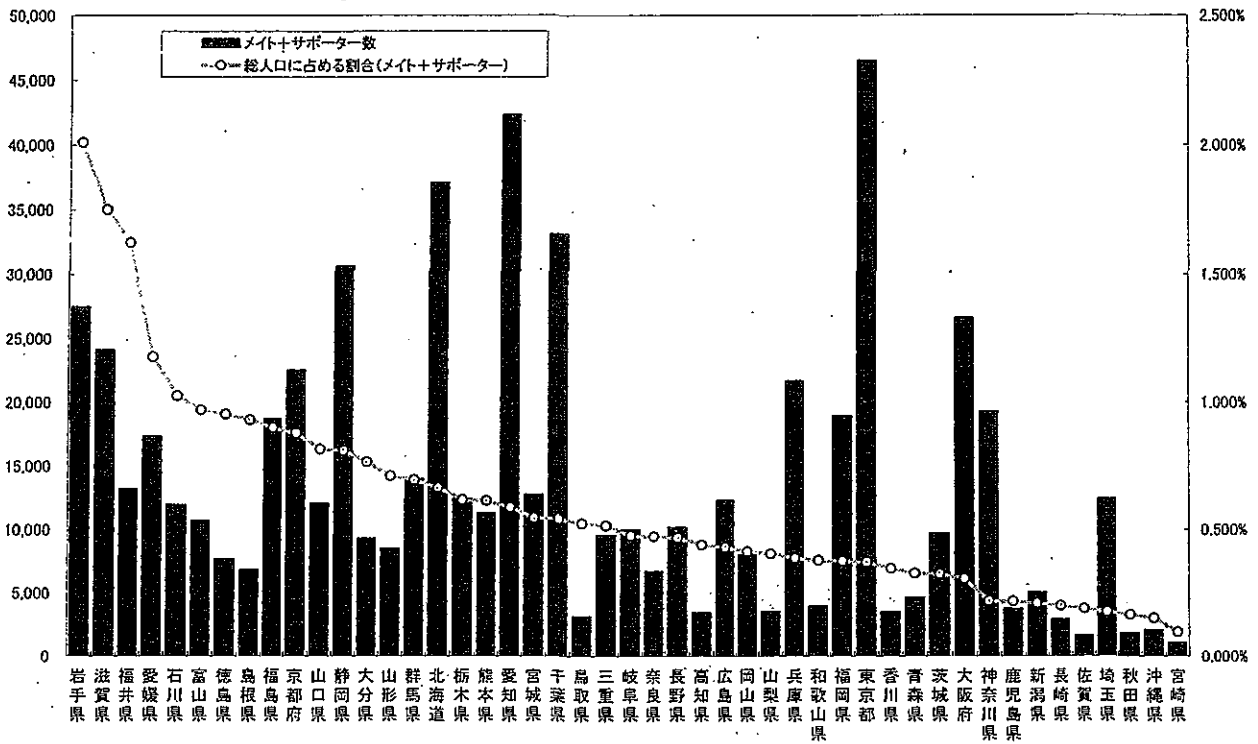
※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む

※登録から2年間にわたり講座開催実績のないキャラバン・メイトについては、サポーター数に含む。

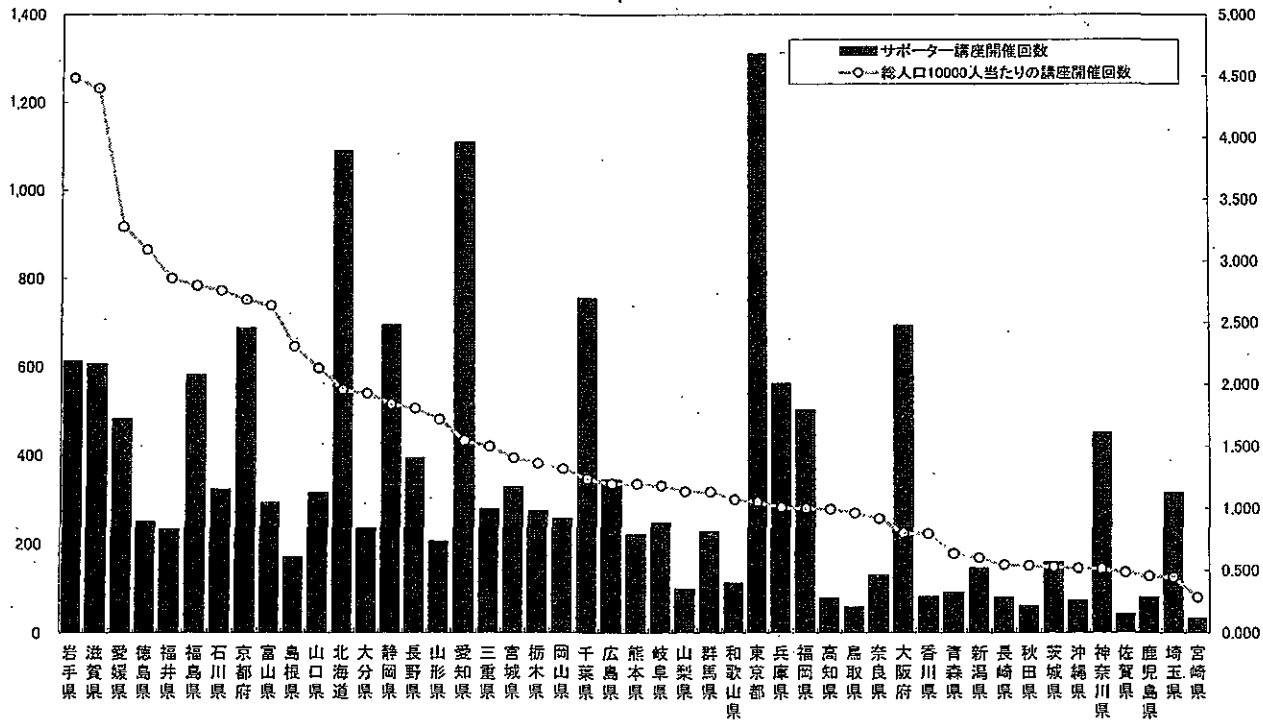
※人口、高齢者人口：総務省発表 住民基本台帳による（平成20年3月31日現在）

都道府県別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数、開催回数

＜④-2 都道府県別 認知症サポーター数(キャラバンメイトを含む)＞



＜④-3 都道府県別 認知症サポーター養成講座開催回数＞



各位

「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会開催について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃は、「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンの活動にご高配を賜り、ありがとうございます。お蔭様をもちまして、本キャンペーンは平成17年にスタートしてから4年目がすぎようとしています。「認知症を知り 地域をつくる10カ年」の中間年（平成21年度）を来年度に控え、その目標に向かって全国で着実にその成果が積み重ねられています。

本年度1年間の成果を確認し、今後のさらなる飛躍をめざすべく「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会を開催します。ぜひご参加・ご周知にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。 敬具

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

新たなステップにむけ、ぜひ一緒に！

「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会

日時：2009(平成21)年3月7日(土)13:30~17:00(予定)

場所：草月ホール(東京都港区赤坂7-2-21 草月会館B1階)

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

プログラム：**第1部 第5回認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議**

(予定) シンポジウム「『認知症を知り 地域をつくる』キャンペーンの歩み
~町づくりの今、そして今後に向けて」

◇映像：「認知症を知り 地域をつくる」現場から一キャンペーン4事業を通じて

◇座談会：ご本人・ご家族が安心して暮らせる町の実現に向けて

一吉田民治さん/平成16年に若年性認知症と診断される(京都府宇治市)

一吉田照美さん/父、民治さんを同居介護中

一吉田一平さん/ゴジカラ村 代表(愛知県長久手町)

一館石宗隆さん/札幌市福祉保健局保健所長、元・厚生労働省老健局計画課課長補佐

一堀田 力(100人会議議長)

<進行>村田幸子(100人会議会員、福祉ジャーナリスト)

第2部 「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2008 発表会

「町づくり2008モデル」の紹介と発表

◇報告：長谷川和夫(町づくりキャンペーン2008実行委員長、認知症介護研究・研修東京センター長)

◇「町づくり2008モデル」7団体からの活動発表

<インタビュー>町永俊雄(町づくりキャンペーン2008地域活動推薦委員、NHKキャスター)

主催：認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議

「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2008実行委員会

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

問合せ・申し込み先：「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」事務局

FAX：03-3334-2415 E-mail：info@ninchishol100.net

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

●認知症を知る1年—2005(平成17)年度

●「認知症を知り 地域をつくる10カ年」中間年—2009(平成21)年度

到達目標

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

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

●「認知症を知り 地域をつくる10カ年」—2014(平成26)年度

到達目標

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

■「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」について

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

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

■「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーンのおもな取り組み

●「認知症サポーター100万人キャラバン」による住民・職域・学校講座
(5年間で100万人の「認知症サポーター」を養成)
<http://www.caravanmate.com/>

●「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン
<http://www.dcnnet.gr.jp/campaign/>

●認知症の人「本人ネットワーク」支援
(認知症の人本人と家族のネットワークづくりを応援)
<http://www.dai-jobu.net/>

●認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進
(認知症の人本人と家族によるケアプラン作り)
<http://www.itsu-doko.net/>

※詳しくは「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」ホームページをご覧ください。
<http://www.ninchisho100.net/> (「認知症 100人会議」で検索してください)

●「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンと「町づくり2008モデル」について

認知症介護研究・研修東京センターが事務局を務める「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンは今年度で5回目を迎えました。地域活動推薦委員会（委員長：堀田力 さわやか福祉財団理事長）による慎重な検討の結果、今年度全国から寄せられた70の活動事例の中から、今後のモデルとなる「町づくり2008モデル」7点が決定しました。

「町づくり2008モデル」(応募先着順)

- 1) 「仲間と共に、若年認知症をイキイキと！」 若年認知症グループ どんどん（神奈川県川崎市）
- 2) 「公立中学校の空き教室・花壇を住民（認知症者を含む）と中学生が協働作業を通して認知症を全校区民が正しく理解する」 社会福祉法人 リデルライトホーム（熊本県熊本市）
- 3) 「認知症メモリーウォーク・千葉」 第2回 認知症メモリーウォーク・千葉実行委員会（千葉県）
- 4) 「目黒たけのこ流・認知症ネットワーキング」 目黒認知症家族会 たけのこ（東京都目黒区）
- 5) 「親父パーティーが地域を変える！～認知症地域資源ネットワーク『NICE!藤井寺』の構築～」 社会福祉法人 藤井寺市社会福祉協議会（大阪府藤井寺市）
- 6) 「であう・ふれあう・わかちあう 認知症の人の見守り支援『あんしんメイト』」 NPO法人 認知症サポートわかやま（和歌山県和歌山市）
- 7) 「地域と共に歩む老人ホームを目指して」 社会福祉法人 ゆうなの会 特別養護老人ホーム大名（沖縄県那覇市）

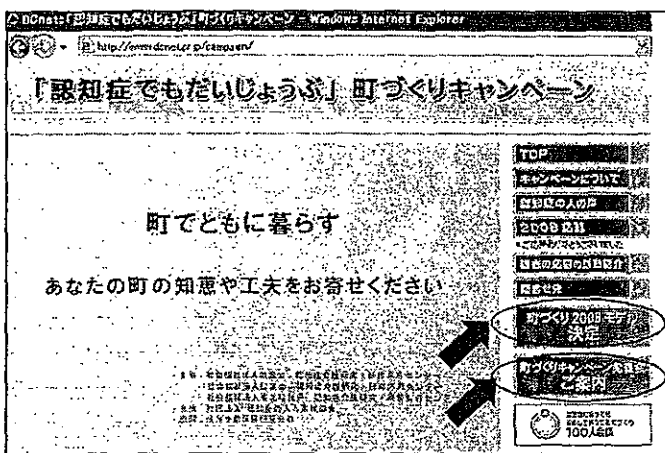
※上記7事例についての詳細は、町づくりキャンペーンホームページをご覧ください。

※これまでご応募いただいた事例も、検索いただけます。100人会議ホームページをご覧ください。

※来年度(平成21年度)も引き続き、ご応募をお待ちしています。さまざまな活動についての情報がありましたら事務局までぜひお知らせください。詳しい要項が決まりましたらホームページでご案内します。

●町づくりキャンペーンホームページ

<http://www.dcnet.gr.jp/campaign/>
 (「町づくりキャンペーン」で検索してください)
 ～「町づくり2008モデル」がご覧いただけます

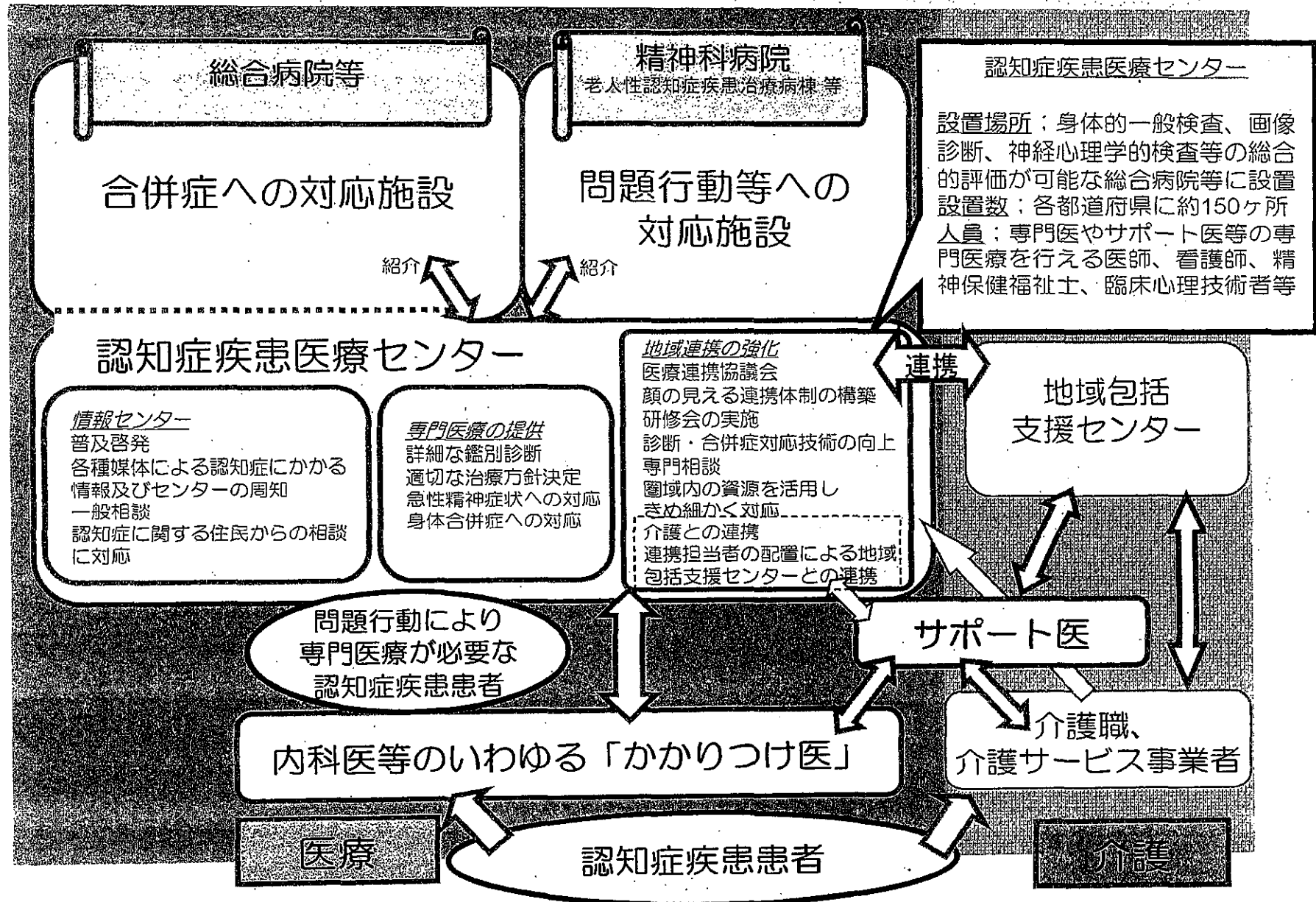


●100人会議ホームページ

<http://www.ninchisho100.net/>
 (「認知症 100人会議」で検索してください)
 ～これまで応募いただいた事例を検索いただけます



認知症疾患医療センター運営事業



認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する

関係機関とのネットワーク(相談・支援体制)

認知症疾患医療センター
(全国150カ所)

- 認知症専門医療の提供
 - ・鑑別診断
 - ・周辺症状の急性期対応
 - ・身体合併症対応
 - ・かかりつけ医との連携
- 連携担当者(psw等)を配置**
 - ・患者・家族への介護サービス情報の提供、相談への対応
 - ・医療情報の提供等、介護サービスとの連携

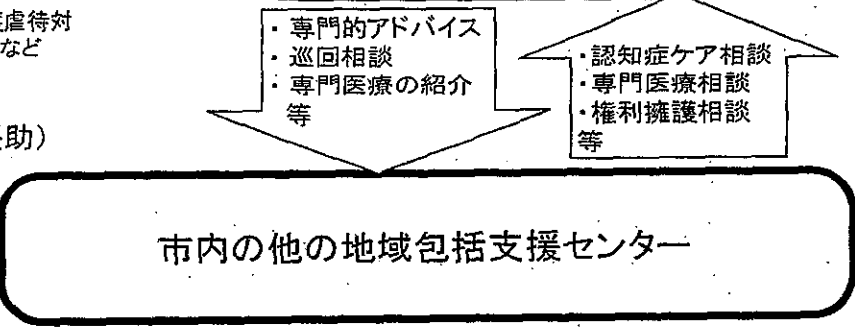
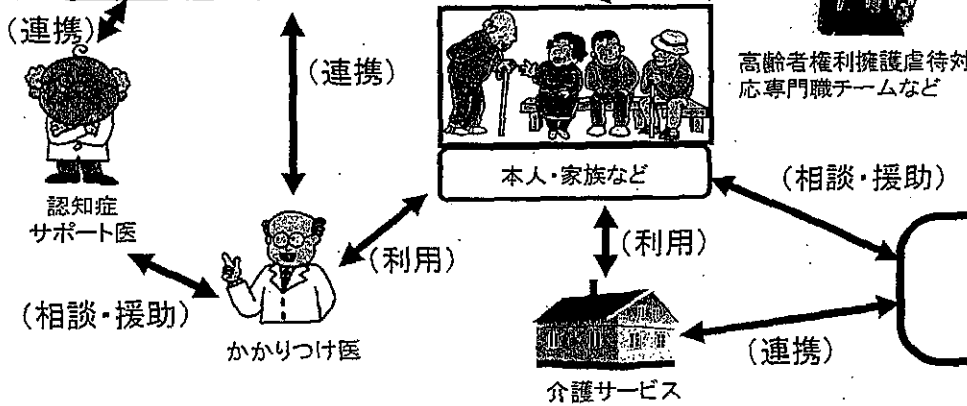
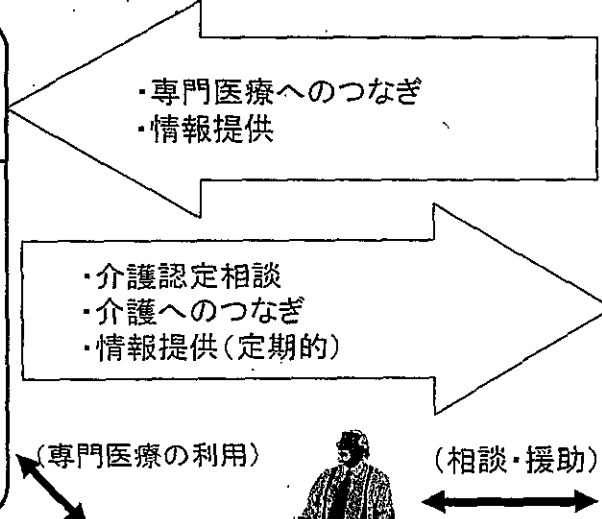
地域包括支援センター

認知症連携担当者を配置

認知症介護担当者(他職種)が常勤的・非常勤的認知症の介護・医療に関する専門的知識を有する者が、顧問として認知症ケアに連携配置(全国150カ所/地域内にもある20カ所)

【業務内容】

- ・認知症疾患医療センターとの相談・連絡
- ・権利擁護の専門家等との相談・連絡
- ・他の地域包括支援センターへの専門的な認知症ケア相談、定期的な巡回相談、具体的な援助等



認知症疾患医療センターの整備状況について

(平成21年1月14日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者	指 定 年 月	
新 潟 県	三島病院	医療法人楽山会	平20.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	平20.6.23	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
	黒川病院	医療法人白日会	平成20.9.25	新潟県胎内市下館大開1522
福 井 県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	事前協議済	福井県敦賀市吉河41号1番地5
	松原病院	財団法人松原病院	事前協議済	福井県福井市文京2丁目9-1
大 阪 府	水間病院	医療法人河崎会	平20.4.1	大阪府貝塚市水間51
	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	平20.4.1	大阪府守口市文園10-15
	さわ病院	医療法人北斗会	平20.4.1	大阪府豊中市城山町1-9-1
	山本病院	医療法人清心会	平20.4.1	大阪府八尾市天王寺屋6-59
	大阪さやま病院	医療法人六三会	平20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	平20.4.1	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
	仙台市	仙台市立病院	仙台市	平20.4.1
堺 市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	事前協議済	大阪府堺市堺区今池3-3-16
北九州 市	小倉蒲生病院	医療法人社団小倉蒲生病院	平20.4.1	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
合計 6都道府県・指定都市 14施設				