

生労働省健康局結核感染症課長、医薬食品局食品安全部監視安全課長通知)等を作成しているため、これらを踏まえ、対策の周知徹底を図ること。

イ 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ること。

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

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

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

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

6. 地域密着型サービスの推進について

平成18年に創設された小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、これまでも制度の周知及びその普及定着にお取り組みいただき、着実に事業所数は増加しているところであるが、普及には地域差が見られるところである。

これらのサービスは、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として、引き続き普及促進を図る必要があると考えているところであり、今後とも制度の周知及び適切な事業運営の推進とともに、整備の促進に当たっていただきたい。

なお、平成21年度の介護報酬等の改定において、以下のように改定を行うこととしたのでその趣旨を踏まえ、小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護の普及促進及び適切な事業運営の推進に取り組むよう、管内市町村に対する周知徹底を行っていただきたい。

○ 小規模多機能型居宅介護

- ・ 居宅介護支援事業者との円滑な連携を推進（小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の創設）し、利用者数の増加を図ることとしたこと。
- ・ 宿泊サービスの利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直しにより、経営の効率化のための措置を講じることとしたこと。
- ・ 事業開始後一定期間における経営の安定化を図るため、事業開始時支援加算（平成23年度末までの期間）を創設することとしたこと。
- ・ 認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評価し、認知症加算及び看護師配置加算の創設することとしたこと。
- ・ 「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせて提供することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する減算の仕組みを導入することとしたこと。

○ 夜間対応型訪問介護

- ・ 事業運営の効率化を図る観点から、オペレーターの資格要件に准看護師、介護支援専門員を追加することとしたこと。
- ・ 利用者の24時間の安心確保に資するため、日中におけるオペレーションセンタ

ーサービスを評価し、24時間通報対応加算を創設することとしたこと。

また、これまで実施してきた市町村独自の高い報酬の設定に係る取り扱いについては、新たな加算制度の創設に伴って、内容を見直すこととしているので留意願いたい。

7. 認知症と医療の生活の質を高める緊急プロジェクトの施策の推進について

認知症対策については、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、平成21年度予算における「認知症対策総合支援事業」の拡充や、介護報酬改定により対応することとしている。

平成21年度予算（案）における対策については重点事項において述べたとおりであるが、介護報酬改定による対応としては、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るため、次の事項について新たに報酬上の評価を行うこととしたところである。

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

退居する利用者が地域での生活に円滑に移行できるように相談援助する場合や、利用者重度化に伴う看取り対応に対する評価

(2) 認知症短期集中リハビリテーションの拡充

利用対象者をこれまでの軽度者に加え中等度・重度者に拡大するとともに、対象事業所を介護老人保健施設に加え、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションに拡大

(3) 認知症の行動・心理症状（BPSD）への緊急対応

家族関係等が原因で認知症の行動・心理症状が出現し、在宅生活が困難になった者の短期入所系サービスやグループホームのショートステイにおける緊急受入れを評価

(4) 若年性認知症の受け入れ促進

65歳未満の若年性認知症の者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについての評価

(5) 認知症の者に対する専門的なケアの提供

認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケア

に関する専門研修（認知症介護実践リーダー研修及び認知症介護指導者研修を予定。）を修了した者が介護サービスを提供する場合を評価

（6）認知症の確定診断の促進

認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについての評価

8. 高齢者虐待防止対策の推進について

（1）養介護施設従事者等に対する啓発

養介護施設等における虐待を防止するためには、職員一人ひとりが虐待に対する正しい知識を持って日々の介護にあたることが重要であり、都道府県におかれては、高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより施設等職員に対する研修の機会の確保に努められたい。

また、事業者に対する実地指導にあたっては、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「高齢者虐待防止法」という。）の周知徹底と、施設における虐待防止の取組みの充実についての指導をお願いしたい。

（2）養護者に対する支援・啓発

昨年度同様、本年度の高齢者虐待調査においても、被虐待高齢者のうち認知症日常生活自立度がⅡ以上の方が4割以上を占めていたことや、虐待者との続柄や性別などに一定の傾向が見られることから、認知症高齢者を養護する家族等に対して、認知症の症状の特徴などに対する理解の促進と、介護等についての重点的な援助を行うとともに、これらの調査結果を踏まえ、養護者に対する重点的な支援をお願いしたい。

（3）市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、高齢者虐待防止法第19条により、養護者による高齢者虐待に関して、市町村相互間の連絡調整、情報の提供その他必要な援助を行うものとされており、広域的見地から、市町村の虐待対応についての積極的な支援をお願いしたい。特に権利擁護相談窓口の設置については、対応困難事例における有効なサポートとなるものと

考えているので、積極的な取組みをお願いしたい。なお、高齢者権利擁護等推進事業については、平成21年度においても必要な額を確保したところであるので、各都道府県においても必要な予算の確保をお願いしたい。

9. 成年後見制度利用支援事業の周知について

本事業は、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事態を防ぐことを目的としている。

平成19年度の実施率はまだ約50%であり、管内の各自治体に対して制度の趣旨を踏まえ積極的に取り組むよう周知願いたい。

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>）

1 1. 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。
- しかしながら、一方で、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等の指摘もされているところであり、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と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と対応が分かれているところである。
- 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も配置できることから、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
- 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、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。

- 更に、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年度より予算措置予定である

- 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

- ② 「生活（介護）支援サポーター養成支援事業」の研修修了者

- 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

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）責任主体としての市町村の役割の徹底等

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

(参考)

地域包括支援センターの現状等について

(平成20年4月末日時点)

1. 地域包括支援センター(以下「センター」)設置数

○センターは、平成20年4月時点で全保険者に設置されている。

3,976箇所 (1,657保険者)

2. センターの設置主体と委託の状況

○センターの設置主体の構成割合に大きな変化はない。(直営約35%、委託約65%)

設置主体	H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直 営	<u>1,409</u>	<u>35.4%</u>	<u>1,392</u>	<u>36.3%</u>	<u>1,265</u>	<u>36.8%</u>
うち広域連合等の構成市町村	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委 託	<u>2,567</u>	<u>64.6%</u>	<u>2,439</u>	<u>63.7%</u>	<u>2,171</u>	<u>63.2%</u>
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%
合 計	<u>3,976</u>	100.0%	<u>3,831</u>	100.0%	<u>3,436</u>	100.0%

3. 職員の配置状況

○1センターあたりの専門職員の配置人数が、6人以上のセンターが増加している。

人数	H20調査 (平成20年4月末)		H19調査 (平成19年4月末)		H18調査 (平成18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
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%

4. 介護予防支援実施人数及び委託割合

○介護予防支援実施件数(A)は増加する一方、介護予防支援業務に従事する職員数(C)が増加されたことから、職員一人あたりの介護予防支援件数 $((A-B)/C)$ は微増(24.0人→26.2人)となっている

		H20調査 (平成20年4月末)	H19調査 (平成19年4月末)	H18調査 (平成18年4月末)
介護予防支援実施件数	(A)	703,991件	656,268件	61,700件
うち居宅介護支援事業所に委託されている件数	(B)	243,147件	270,613件	44,119件
居宅介護支援事業所への委託割合	(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数	(C)	17,601人	16,064人	-
職員一人あたりの介護予防支援実施件数	$((A-B)/C)$	26.2人	24.0人	-

【参考】 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託しないと仮定した場合の職員一人あたりの介護予防支援実施件数	(A/C)	40.0人	40.9人	-
---	-------	-------	-------	---

※平成18年度調査においては「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

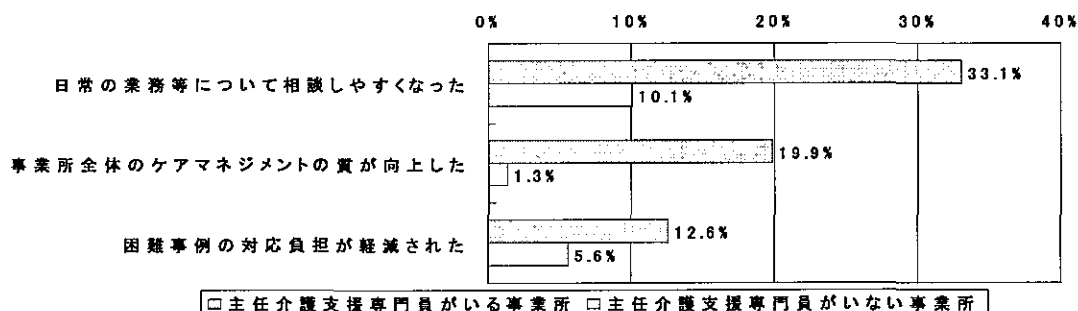
12. 介護支援専門員資質向上事業について

(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、介護支援専門員がこれらの研修を受講する機会が十分確保されるよう特段のご配慮をお願いしたい。

(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つの「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、関係団体等とも連携しつつ、研修実施機関、研修機会の拡充に努められたい。

（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。

1 3. 介護員養成研修事業について

(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。
- 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)
- なお、「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。

(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、ご了知いただくとともに、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したい。
- 訪問介護員養成研修3級課程修了者については、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、今回の報酬改定において、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、事業者が該当する従事者に対する周知を行うことを条件に、1年間に限定した経過措置を設けることとされたので、ご了知いただくとともに、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したい。

したがって、平成21年度以降、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、また、3級の養成課程については、上記のとおり、平成21年3月末をもって、養成を終了するため、今後、新たな指定は行わないこと、また、現在指定を受けている3級の養成課程については、必要な変更手続き等を行うようお願いしたい。

なお、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月末までの3級課程と同等の研修を行う場合であっても、介護保険法に基づく3級の訪問介護員の修了証明書は交付されるものではないので、併せて周知いただくようお願いしたい。

以上の具体的な取扱いについては、追ってお知らせしたいと考えている。

14. 介護サービス情報の公表制度の適正な運用等について

介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）は、平成18年4月の施行後、2年9ヶ月を経過し、各都道府県において、その円滑な実施に御尽力をいただいているところであるが、介護保険制度の基本理念（利用者本位・利用者の自立支援・利用者による選択（自己決定））の実現を支援する情報公表制度の重要性を御理解いただき、平成21年度の完全施行後も、引き続き情報公表制度の円滑な運営の確保に向けて、次に掲げる点に特に留意の上、適正な運用をお願いしたい。

（1）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、これまでも全国の担当者会議等の場において、
 - ① 事業の運営状況について毎年公表等を行うことが望ましいこと