

高齢者支援課／認知症・  
虐待防止対策推進室関係

## 1 介護関連施設・事業の整備及び運営等について

### (1) 基金事業等による介護基盤整備の早期実施について

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

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

#### ア 介護基盤整備の早期実施について

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

各都道府県におかれては、次の点等に留意し、積極的な基金の活用をお願いする。

##### (ア) 市町村等への十分な周知について

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

##### (イ) 市町村からの協議について

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

イ 都道府県等による特別養護老人ホーム等の整備に対する助成について

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

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

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

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

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

ウ 施設開設準備等特別対策事業の有効な活用について

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

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

エ 特別養護老人ホームの入所申込者の状況について

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

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

(2) 地域介護・福祉空間整備等交付金について

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

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

平成22年度予算（案）

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

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

各都道府県におかれては、

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

(イ) 低所得高齢者の居住対策について

① 養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備について

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

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

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

② 都市型軽費老人ホームの創設について

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

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

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

1 趣旨

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

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

2 基準の一部改正の概要

(1) 基本方針等

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

(2) 都市型軽費老人ホームの入所定員

都市型軽費老人ホームの入所定員は20人以下とする。

(3) 設備関係

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

・ 居室

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

#### (4) 人員関係

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

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

(5) 運営関係

食事等

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

(6) 準用

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

【対象条項】

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

3 施行日

平成22年4月1日(予定)

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

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

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



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

(参照条文)

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

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

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

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

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

**地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金におけるメニューの追加**

<p>○施設内保育施設整備事業          特別養護老人ホーム等の介護関連施設等で雇用される職員が利用する施設内保育施設を設置し、職員が仕事と子育てを両立できる環境を整備することにより、優秀な人材の確保や定着等を図ることを目的とする。</p>	
1	<p>交付対象事業          介護関連施設等(※)において雇用される介護職員等のため、施設内保育施設を設置する事業</p> <p>※ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等を中心として事業を行う法人が実施する事業。</p> <p>※ 設備基準については、「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平成13年3月29日雇児発第177号雇用均等・児童家庭局長通知)の別紙「認可外保育施設指導監督基準」によるものとする。</p>
2	<p>整備費交付単価(案)</p> <p>ハード交付金 10,000千円          ソフト交付金 3,000千円</p>
3	<p>対象経費          施設内保育施設の設置に係る費用、事業立上げの初年度に必要な設備整備 等</p>
4	<p>財産処分          施設内保育施設の設置にあたり施設等の一部(会議室や食堂等)の改修による場合、過去に補助金等の交付を受けていれば財産処分(転用)の手続が必要となるが、この場合の手続の簡素化等について、現在、検討中。</p>

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

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

### 介護療養型医療施設転換整備事業

・交付基準単価改定（案）

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

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

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

等により、市町村交付金が積極的に活用されるよう取組んでいただきたい。

### 市町村提案事業の採択例

#### 平成21年度までの主な採択事業

- ① 高齢者や児童が定期的集う高齢者サロン（世代間交流スペース）を整備
- ② 高齢者が子供との世代間交流を行えるよう、新たに整備する小規模多機能型居宅介護と託児所の複合施設に共生型サービス拠点を整備
- ③ 小規模多機能型居宅介護、介護予防拠点及び認知症高齢者グループホームの整備に合わせて、その機能を生かした共生型サービス拠点を併設
- ④ 独居高齢者が急増する団地の空き店舗等を改修して、地域住民や児童との交流が行えるサロン（地域住民が利用できるカフェテリア、ファミリーサポートの実施）を整備
- ⑤ 地域の高齢者が参加し、軽スポーツ活動や介護予防、交流活動等を行うための地域交流拠点を整備

### (3) 介護サービス施設等の防災対策等について

#### ア 介護サービス施設等の防災対策への取組

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

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

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

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

等、防災対策に万全を期されたい。

#### イ 大規模災害への対応について

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

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

#### (4) 社会福祉施設等におけるアスベスト対策について

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

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

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

##### 《参照通知等》

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

#### (5) 介護サービス施設等における木材利用の推進

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

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

## 2 地方分権に係る介護保険法等の改正について

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

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

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

### ① 従うべき基準

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

### ② 標準

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

### ③ 参酌すべき基準

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

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

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

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

#### **(1) 調査の趣旨**

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

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

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

## (2) 調査結果について

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

## (3) 今後の対応について

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

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

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

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

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



- ① 口腔内のたんの吸引
- ② 胃ろうによる経管栄養

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

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

モデル事業は、以下の形で実施

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

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

## 5 高齢者居住安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の一部改正について

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

## (1) 法改正等の概要について

### ア 基本方針の拡充

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

なお、この基本方針では以下の事項を定めている。

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

### イ 都道府県による高齢者居住安定確保計画の策定

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

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

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

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

### ウ 高齢者生活支援施設と一体となった高齢者向け優良賃貸住宅の供給の促進

#### (ア) 整備・管理の弾力化

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

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

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

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

(ウ) 税制優遇措置の拡充

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

○高齢者向け優良賃貸住宅に係る税制優遇措置の拡充の概要

【所得税・法人税】

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

【固定資産税】

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

(エ) 高齢者円滑入居賃貸住宅の制度改善

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

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

（規模）

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

（設備）

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

(賃貸住宅の賃貸の条件)

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

※高円賃・高専賃の登録制度のスケジュール

平成21年 5月20日 改正高齢者住まい法公布

平成21年 8月19日 高円賃制度にかかる部分以外の施行

平成21年11月19日 新しい登録基準による事前申請開始

平成22年 5月19日 高円賃制度に係る部分の施行

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

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

(オ) 持家のバリアフリー化の推進

税制・予算において、支援策の充実を図ることとしている。

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

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

【所得税】

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

○住宅に係るバリアフリー改修促進税制（5年延長）の概要

【所得税】

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

(カ) その他

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

## 6 介護サービス指導者等養成研修等事業の実施について

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

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

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

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

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

○ 介護サービス指導者等養成研修等事業（平成22年度創設）

ア 介護相談員指導者養成研修事業（高齢者支援課）

イ ユニットケア指導者養成研修事業（高齢者支援課）

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

エ 地域包括ケア推進指導者養成事業（振興課）

介護相談員指導者養成研修事業（案）

1 目的

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

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

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

より、地域における介護相談員の育成に資することを目的とする。

(研修目標)

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

## 2 研修対象者

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

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

## 3 業務内容

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

### (1) 研修業務

研修業務については、下記の研修内容を4日間にわたり実施するものとする。

- ア 介護相談員養成研修及び現任研修において指導すべき知識及び相談活動技術の習得…8時間程度
  - イ 事例検討グループワーク、フィールドワーク実習指導法…16時間程度
  - ウ 適切な指導技術・方法の習得及び模擬講義の実施…8時間程度（分科会形式）
- (2) 募集要項及び募集申請書の作成・配布に関する業務
  - (3) 修了証書の発出業務

#### 4 特記事項

本事業は、上記のほか、以下を満たす者に委託する予定であること。

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

#### 7 ユニットケア指導者養成研修事業等の実施について

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

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

##### (1) 施設整備担当者研修・サービスマネジメント担当者研修について

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

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



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

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

## （2）ユニットケア研修等事業について

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

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

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

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

## 8 介護関連施設における介護事故防止と感染対策について

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

## (1) 介護事故の防止について

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

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

## (2) 感染症対策について

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

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

### (参考)

- ・「新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【再更新】」  
(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/10/dl/info1013-03.pdf>)
- ・「社会福祉施設等における新型インフルエンザに係る今後のクラスター（集団発生）サーベイランスへの協力について」  
(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/12/dl/info1214-02.pdf>)

イ ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、昨今の状況を踏まえ、「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延対策の一層の徹底について」（平成19年12月26日雇児総発第1226001号、社援基発第1226001号、障企発第1226001号、老計発第1226001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）の通知、また、「ノロウイルスに関するQ&Aについて」（平成18年12月8日健感発第1208001号、食安監発第1208002号厚生労働省健康局結核感染症課長、医薬食品局食品安全部監視安全課長通知）等を踏まえ、対策の周知徹底を図ること。

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

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

(参考)

・「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」

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

エ その他、多数の高齢者が利用する施設等においては、感染症の集団発生が生じやすいことから、衛生主管部局と連携の上、衛生管理の徹底と感染症の発生及びまん延の防止のために適切な措置が講じられるよう留意するとともに、施設内で感染症等が発生した場合の報告については、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（平成18年3月31日厚労告268）に基づき、適切な対応を徹底すること。併せて、平成16年度に取りまとめた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>) に掲載しているので、引き続き、管内の高齢者福祉施設等に周知徹底すること。

## 9 百歳高齢者表彰について

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

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

### (1) 平成22年度百歳高齢者表彰のスケジュール(案)

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

平成22年度 百歳高齢者表彰のスケジュール(案)

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

## (2) 贈呈対象者調査にあたっての留意事項

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

## 10 認知症施策の推進について

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

### (1) 平成22年度予算(案)について

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

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

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

#### ① 若年性認知症対策総合推進事業について

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

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

② 高齢者権利擁護等推進事業について

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

③ 認知症地域医療支援事業について

ア 認知症サポート医フォローアップ研修の創設について

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

(ア) 目的

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

(イ) 実施主体

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

(ウ) 研修対象者

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

(エ) 研修内容

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

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

(オ) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱で定めるものとする。

(カ) その他

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



## イ 教材及びカリキュラムの改訂について

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

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

## (2) 認知症総合対策支援事業の積極的な活用等について

### ① 認知症総合対策支援事業の積極的な活用について

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

#### ※ 今年度から創設した事業

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

### ② 認知症対策等総合支援事業の補助要件の変更について

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

#### ア 認知症対策普及・相談・支援事業

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

イ 認知症地域支援体制構築等推進事業

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

ウ 認知症多職種共同研修・研究事業

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

(専門職研修)

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

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

(地域ケアネットワーク研修)

認知症の正しい知識の習得に関すること

「ひもときシート」とは

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

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

## エ 若年性認知症対策総合推進事業

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

### (3) 研修事業について

#### ① 研修事業の受講の機会の確保について

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

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

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

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

#### ② 認知症サポート医養成研修及びかかりつけ医認知症対応力向上研修について

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

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

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

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

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

### ③ 認知症介護実践研修について

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

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

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

## （４）都道府県内での認知症地域支援体制構築等推進事業の成果の普及について

認知症の方ができるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、各地域の実情に応じた地域支援体制を構築することが重要であるとの観点から、平成19年度より本事業を実施しているところであり、来年度予算（案）においても引き続き所要額を計上しているところである。

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

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

#### (5) 認知症ケア高度化推進事業の実施状況及び協力依頼について

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

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

#### (6) 認知症サポーター等養成事業について

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

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

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

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

## (7) 外部評価制度の適正な運用等について

### ① 経過措置の終了について

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

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

### ② 評価調査員養成研修について

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

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

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

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

きめ細かな実施に努めていただきたい。

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

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

### ③ 情報公表制度の施行に伴う事業者の負担軽減等について

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

#### ア 訪問調査方法の工夫について

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

#### イ 評価手数料の縮減について

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

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

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

#### ウ 外部評価制度の頻度について

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

### (8) 認知症疾患医療センターの整備について

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

本事業における認知症疾患医療センターは、

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



に加え、平成22年度予算(案)においては、

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

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

#### ○予算(案)概要

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

#### (9) その他

##### ① 若年性認知症コールセンターの周知について

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

##### ※ 若年性認知症コールセンター

電話相談の番号:0800-100-2707(フリーコール(無料))

相談受付時間:月曜日から土曜日(年末年始・祝日除く)10:00~15:00

##### ② 小・中学校における認知症教育の推進について

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

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

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

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

## 1.1 高齢者虐待の防止について

### (1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

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

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

### (2) 養護者による高齢者虐待の防止

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

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

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

### (3) 市町村に対する都道府県の支援

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

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

### (4) 高齢者虐待防止法対応状況等調査

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

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

## 1 2 成年後見制度利用支援事業の周知について

### (1) 成年後見制度について

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

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

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

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

### (2) 成年後見制度利用支援事業について

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

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

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

なお、本事業の実施に当たっては、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が広く地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するという観点から、ア 判断能力が不十分な者に対し、福祉サービスや苦情解決制度の利用援助等を行う社会・援護局所管の「セーフティネット支援対策等事業の実施について（平成17年3月31日社援発第0331021号）」に基づき実施している日常生活自立支援事業など他の権利擁護に関連する事業

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

との円滑な連携を図るよう併せて周知願いたい。

(参考：各都道府県における実施状況)

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

高齢者支援課／認知症・  
虐待防止対策推進室資料

## 介護関連施設の整備について

平成21年度第一次補正予算に計上した介護基盤の緊急整備については、介護施設、地域介護拠点の緊急整備を推進するため、下記の事業を実施することとしたものであり、平成23年度までの3年間にわけて、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等を合計16万人分整備することを目標としている。

この緊急整備については、各都道府県に造成した基金(介護基盤緊急整備等臨時特例基金)を原資として補助を実施する基金事業と、都道府県による広域型施設に対する補助事業により実施するものであり、基金による事業等を効果的に実施することにより、介護基盤整備の早期実施に取り組みたい。

### 介護基盤整備の早期実施

#### 介護基盤緊急整備等臨時特例基金による整備事業

第4期計画期間中に各都道府県において実施する地域密着型サービス等の整備に必要な金額について、確実な財源として確保したものであることから、第4期計画期間全体についての見通しを持った計画を立てることにより、地域密着型サービスの基盤整備を推進すること。

#### 都道府県からの補助による広域型特養等の整備事業

都道府県等が実施する広域型特養等に対する補助に対しては、介護基盤の緊急整備に併せて地方財政措置の拡充が行われ、平成22年度も引き続き「特別の地方債」により地方財政措置が行われることから、地域のニーズに即した施設整備の早期実施を図りたい。

#### 施設開設準備等特別対策事業

- ・円滑な開所に資する施設開設準備経費に対する補助
- ・用地確保に資する定期借地権一時金に対する補助

の活用等により、介護基盤整備の早期実施を図りたいこと。

※(独)福祉医療機構による融資の拡充

・施設整備等に対する融資

貸付条件:融資率90%

貸付利率:財投マイナス0.5%



## 地域介護・福祉空間整備等交付金について

平成22年度においては、従来実施していた小規模特別養護老人ホーム等の整備については、「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」において補助が行われることとなるため、本交付金においては、以下の事業について積極的に取り組まれます。

### 平成22年度新規 低所得高齢者の居住対策・都市型ケアハウス

単身の低所得高齢者が増大している中、要介護度は低いものの、見守り等が必要なため居宅において生活が困難な高齢者に対応するため、都市型ケアハウスを創設するもの。

### 平成22年度新規 施設内保育施設整備事業

介護関連施設で働く職員が仕事と子育てを両立できる環境を整備することにより、優秀な人材の確保や定着等を図るもの。

### 平成21年度以前からの事業

#### 小規模福祉施設のスプリングラー整備事業(平成21年度～)

消防法施行令の改正に伴い、新たにスプリングラー設置が義務付けられた小規模の福祉施設におけるスプリングラー設置を支援するもの。交付金の活用により早急なスプリングラー設置を図り、入居者の安全確保の徹底を図りたい。

#### 介護療養病床転換に係る整備事業(平成18年度～)

平成23年度末までに介護療養病床の転換を計画的に進めていくもの。交付金を活用の上、転換整備を計画的に進めていくことが重要。

# 特別養護老人ホームの入所申込者の状況

単位：万人

	要介護1～3	要介護4～5	計
全体	24.3 (57.6%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	13.1 (31.2%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)
うち在宅でない方	11.1 (26.4%)	11.1 (26.4%)	22.3 (52.8%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計した  
もの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

○ 養護老人ホーム、軽費老人ホームの施設数、定員数、入所者数の推移

		平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
養護老人ホーム	施設数	962	964	962	958	964
	定員	67,181	66,837	66,667	66,375	66,239
	入所者数	63,913	63,287	62,563	62,406	62,075
	入所率	95.1%	94.6%	93.8%	94.0%	93.7%
軽費老人ホーム ※A、B型含む	施設数	1,928	1,966	2,016	2,059	2,095
	定員	80,951	82,594	84,325	86,367	88,059
	入所者数	75,679	77,473	79,595	81,218	83,098
	入所率	93.5%	93.8%	94.4%	94.0%	94.4%

(出典：平成20社会福祉施設等調査（厚生労働省）。各年10月1日現在)

## 参考 1 養護老人ホーム（老人福祉法第 20 条の 4）

### ○ 目的

- ・ 養護老人ホームは、65 歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な者を入所させ、この者の社会復帰の促進や自立した日常生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行う措置施設

[老人福祉法第 20 条の 4]

養護老人ホームは、第十一条第一項第一号の措置に係る者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設とする。

### ・ 措置の理由

- \* 環境上の理由とは、家族や住居の状況などから、その者が現在置かれている環境の下では、居宅において生活することが困難であると認められる場合
- \* 経済的理由とは、本人の属する世帯が生活保護を受けているか、市町村民税の所得割をかされていない場合等

### ○ 設置主体

- ・ 地方公共団体又は社会福祉法人

### ○ 実施主体

- ・ 市町村

### ○ 利用対象者

- ・ 市町村が設置する「入所判定委員会」により、一定の基準に基づき、措置の要否を判定

### ○ 介護保険との関係

- ・ 平成 18 年 4 月の介護保険法及び老人福祉法等の改正により、養護老人ホームの入所者が、介護保険の居宅サービスの利用が可能
- ・ 併せて、養護老人ホームが「外部サービス利用型特定施設入所者生活介護」の事業者指定を受けることが可能

## 参考 2 盲養護老人ホーム（老人福祉法第 20 条の 4）

### ○ 概要

- ・ 盲養護老人ホーム等は、視覚又は聴覚に障害のある入所者の数が入所定員の 7 割を超える養護老人ホーム

### ○ 盲養護老人ホームの主な特徴

- ・ 以下の理由により視覚障害の特性に応じた職員配置
  - \* 一般の養護老人ホームにおいては、晴眼者中心の処遇となりがちであり、視覚障害者にとって精神的な安定感が得られない声強いこと
  - \* 視覚障害のある高齢者が自立した生活が送れるよう支援していく上で、視覚障害者に配慮された設備や環境のもとで点字の理解や歩行訓練の指導などに係る専門性が必要なこと

### 【養護老人ホーム】

#### （目的）

65 歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な者を入所させ、この者の社会復帰の促進や自立した日常生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行う措置施設

#### （設置主体）

地方公共団体又は社会福祉法人

#### （実施主体）

市町村

#### （利用対象者）

市町村が設置する「入所判定委員会」により、一定の基準に基づき、措置の要否を判定

#### （介護保険との関係）

平成 18 年 4 月の介護保険法及び老人福祉法等の改正により、養護老人ホームの入所者が、介護保険の居宅サービスの利用が可能併せて、養護老人ホームが「外部サービス利用型特定施設入所者生活介護」の事業者指定を受けることが可能

### 参考3 軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6）

#### ○ 目的

- ・ 軽費老人ホームは、低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する契約施設
- ・ 軽費老人ホームには、高齢者が車椅子生活となっても自立した生活を送れるよう配慮した「ケアハウス」、食事の提供や日常生活上必要な便宜を供与する「A型」、自炊が原則の「B型」の3類型

#### [老人福祉法第20条の6]

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設（第二十条の二の二から前条までに定める施設を除く。）とする。

#### (1) ケアハウス

##### 《設置・経営主体》

地方公共団体又は社会福祉法人のほか、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長の許可を受けた法人

##### 《利用対象者》

原則として60歳以上の者（ただし、60歳以上の配偶者とともに利用する者については、このかぎりでない。）

##### 《利用料》

定められた「サービスの提供に要する費用」、「生活費」、「居住に要する費用」を合算した額

#### (2) 軽費老人ホームA型

地方公共団体又は社会福祉法人が設置、運営を行い、60歳以上の者（ただし、60歳以上の配偶者とともに利用する者については、このかぎりでない。）で、身寄りのない者又は家庭の事情等によって家族と同居が困難な者が入所できる施設

#### (3) 軽費老人ホームB型

地方公共団体又は社会福祉法人が設置、運営を行い、60歳以上の者（ただし、60歳以上の配偶者とともに利用する者については、このかぎりでない。）で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活であって、自炊できる程度の健康状態の者が入所できる施設

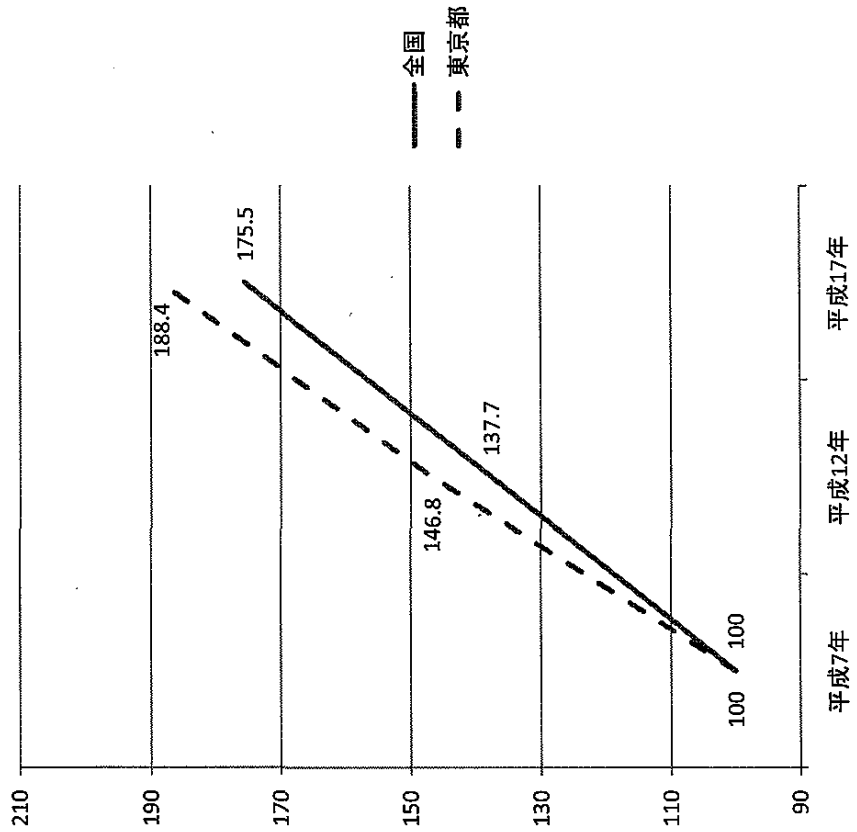
#### ○ 介護保険との関係

- ・ 軽費老人ホームは平成12年度以降、介護保険の居宅サービスである「特定施設入所者生活介護」の事業者指定を受けることが可能

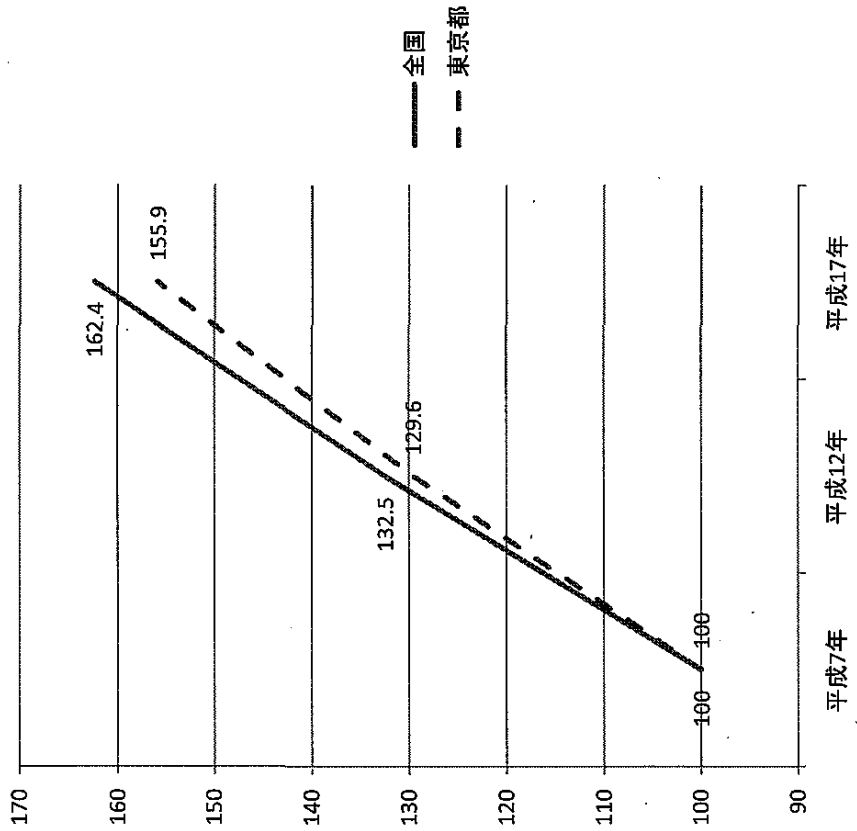
# 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の増加率については、単身、高齢者のみ世帯とも大幅な伸びを示している。なお、高齢者のみ世帯の増加率については、東京都が全国平均を上回っている状況である。出典：国勢調査（総務省統計局調べ）

## 高齢者単独世帯の増加率 (平成7年を100とした場合)



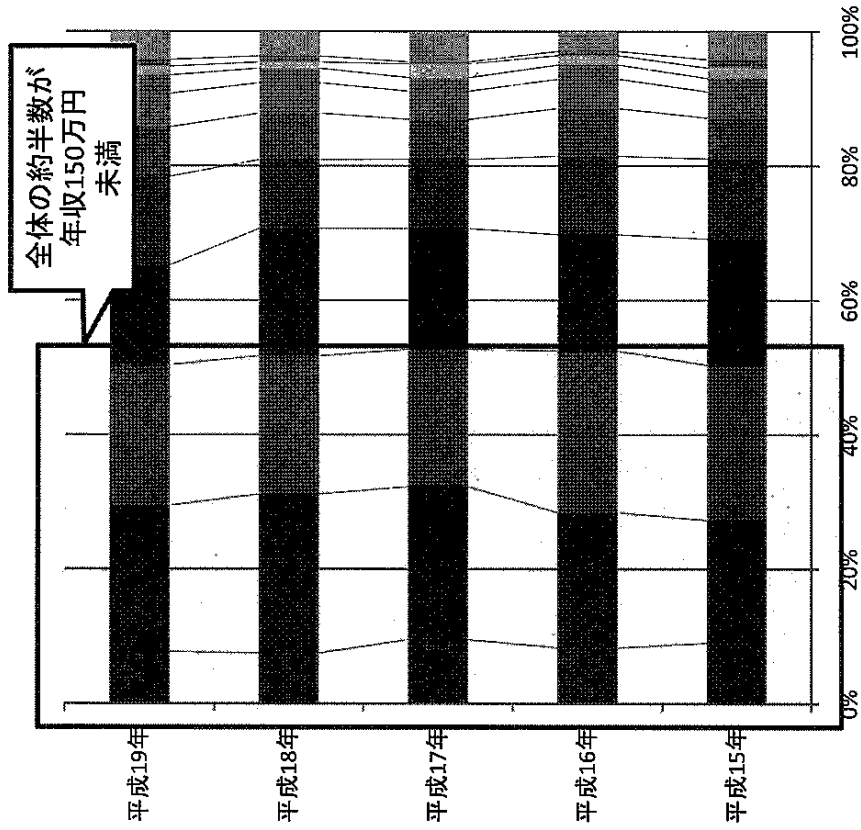
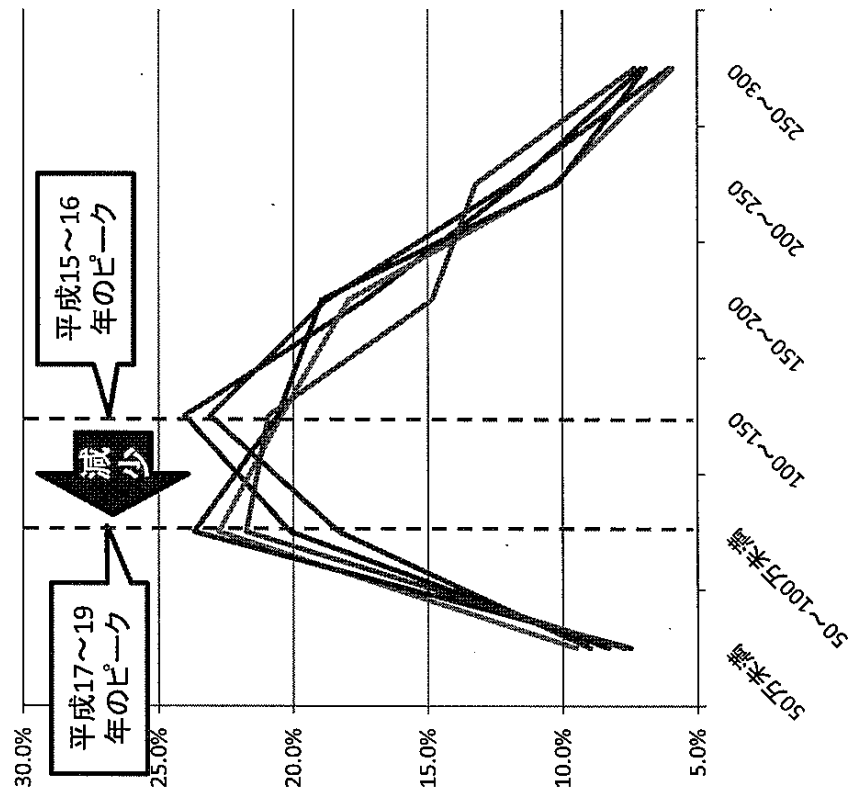
## 高齢者のみ世帯の増加率 (平成7年を100とした場合)



## 高齢者の所得の状況（単身高齢者の年間所得）

単身高齢者の年間所得状況については、最も多い所得階層の低下が見られるとともに、全体の半数が年収150万円未満（1ヶ月当たり12.5万円未満）である。

出典：国民生活基礎調査（厚生労働省統計情報部調べ）



■ 50万円未満 ■ 50～100万円未満 ■ 100～150 ■ 150～200  
 ■ 200～250 ■ 250～300 ■ 300～350 ■ 350～400  
 ■ 400～450 ■ 450～500 ■ 500～

—— 平成15年 —— 平成16年 ..... 平成17年  
 —— 平成18年 —— 平成19年



## 地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案(厚生労働省関係)

### 1. 改正の背景

○ 地方分権改革推進委員会第3次勧告(平成21年10月7日)で方針が示された以下の3つの重点事項のうち特に地方要望に係る事項を中心に、地方分権改革推進計画(平成21年12月15日閣議決定)に基づき関連法律の改正を行う。

- (a) 施設・公物設置管理の基準
- (b) 協議、同意、許可、認可、承認
- (c) 計画等の策定及びその手続

### 2. 改正の概要

(a) 施設・公物設置管理の基準の見直し

① 児童福祉法・老人福祉法・介護保険法・障害者自立支援法の一部改正

◆ 以下の施設・サービスの人員・設備・運営基準を、都道府県等の条例に委任。

- ・ 児童福祉施設(保育所、助産施設等)及び指定知的障害児施設等(知的障害児施設、重症心身障害児施設等)
- ・ 特別養護老人ホーム及び養護老人ホーム
- ・ 指定居宅サービス(ホームヘルプ、デイサービス等)、指定介護老人福祉施設等
- ・ 指定障害福祉サービス(生活介護、就労移行支援等)、指定障害者支援施設等

◆ 人員・居室面積・人権侵害防止等の厚生労働省令で定める基準は「従うべき基準」、利用定員は「標準」、その他は「参酌すべき基準」とする。

◆ ただし、保育所の居室面積基準については、厚生労働大臣が指定する地域にあつては、政令で定める日までの間は、「標準」とする。

(a)施設・公物設置管理の基準の見直し

②職業能力開発促進法の一部改正

- ◆ 都道府県が行う施設外訓練及び委託訓練に関する基準を、都道府県の条例に委任。
- ◆ 厚生労働省令で定める基準を、「参酌すべき基準」とする。

③就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部改正

- ◆ 認定こども園の認定要件の基準・表示基準を、都道府県の条例に委任。
- ◆ 入所・入園資格基準は「従うべき基準」、その他は「参酌すべき基準」とする。

※ ①及び③については、施行状況について再検討し、必要があると認めるときは、検討結果に基づき、所要の措置を講ずる。

(b)協議、同意、許可、認可、承認の見直し

○林業労働力の確保の促進に関する法律の一部改正

- ◆ 林業労働力確保基本計画の策定・変更における農林水産大臣・厚生労働大臣への協議を「報告」とする。

(c)計画の策定及びその手続の見直し

○医療法の一部改正

- ◆ 医療計画の内容のうち、地域医療支援病院等の整備目標に関する事項等に係る規定は、義務から努力義務化する。

**3. 施行期日**

2. (a)①②…平成23年10月1日

(a)③…平成23年4月1日

(b)(c) …公布の日

未届の有料老人ホームに該当しうる施設に対する指導状況等におけるフォローアップ調査の結果について  
 (調査時点:平成21年10月31日)

1. 未届の有料老人ホームに該当しうる施設の届出に係る指導状況について

	件数	割合
平成21年4月30日時点の未届の有料老人ホームに該当しうる施設数	446件	—
平成21年5月1日以降に把握した未届の有料老人ホームに該当しうる施設数	163件	—
有料老人ホーム非該当等	44件	—
有料老人ホームに該当しうる施設数	565件	100.0%
平成21年10月31日まで届出済	176件	31.2%
平成21年10月31日まで未届	389件	68.8%

※1 「有料老人ホームに該当しうる施設」には、現在実態把握中のものを含む。

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

2. 有料老人ホームに該当しうる施設の入居者処遇等に係る指導状況について

	件数	入居者の処遇等に係る指導
有料老人ホームに該当しうる施設数	565件	213件
平成21年10月31日まで届出済	176件	91件
平成21年10月31日まで未届	389件	122件

(参考)入居者の処遇等に関する指導の主な事例数

※件数は指導した都道府県数

- 一部屋に複数人が生活しているため、個室化などによりプライバシーが確保されるよう指導(8)
- 居室の面積が狭いため、生活に必要なスペースを確保するよう指導(10)
- 夜間に人員が配置されていないなどの不備があるため、緊急時に対応可能な体制を確保するよう指導(4)
- 廊下が狭く、車椅子での移動に支障をきたすため、改善を指導(8)
- 行動制限は、緊急やむを得ない場合に限定し、その記録を保存するよう指導(7)
- 入居一時金の保全措置を講じるよう指導(5) 等

## 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の 連携によるケアの在り方に関する検討について

○ 昨年2月から、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」において検討(2/12・第1回、6/10・第2回)。

○ 第2回検討会において、特養の医療的ケアのうち、行為の危険性や夜間実施の頻度等を考慮して、

① 口腔内のたんの吸引

② 胃ろうによる経管栄養

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

※ 例えば②のうち、チューブの接続等は看護職員が行うなど、連携・役割分担を明確にしている。

※ 施設内で、実施する介護職員を特定し、その介護職員に対して指導看護師が研修・指導を実施。

※ モデル事業は、以下の形で実施

① 各特養の指導看護師に対して研修を実施（平成21年9月1日・2日実施）

② 各特養において、看護師の指導・連携の下で介護職員が口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養を実施（～平成21年12月／125施設で実施）

③ その結果を評価・分析（平成22年1月・2月）

○ 3月に第3回検討会を開催し、モデル事業の実施状況を検証し、介護職員による医療的ケアの在り方についてさらに検討。

# 吸引(口腔内)

**定義** 口腔内(肉眼で確認できる範囲)に貯留した唾液、喀痰等の分泌物などの身体に不必要な物質を、陰圧を用いて体外に排除すること

**体制整備**

**実施のプロセス**

※  看護職員と介護職員の協働により実施可  看護職員のみ実施可

**【入所時又は状態変化時】**

- STEP1 安全管理体制確保
- 対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る
- 口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する
- 看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

**【毎朝又は当該日の第1回目実施時】**

- STEP2 観察判断
- 口腔内及び全身の状態を観察する
- 医師の指示、対象者の状態から吸引の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

**【当該日の第2回目以降】**

- STEP3 実施準備
  - 必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ
- 対象者
  - 特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、口腔内(肉眼で確認できる範囲)の貯留物の除去のため、吸引が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者
- STEP4 ケア実施
  - 対象者に吸引の説明を行い、環境を整備する
  - 再度実施者により口腔内を観察する
  - 吸引を実施する
- STEP5 結果確認
  - 対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する
- STEP6 片付け
  - 吸引びんは70~80%になる前に排液を捨てる
  - 使用物品をすみやかに片付ける
- STEP7 評価記録
  - 施行時刻、施行者名等を記録する

- チームによるケア提供に必要な研修の受講
- 業務指針を策定

# 経管栄養(胃ろう)による栄養管理

定義

胃内に留置した消化管チューブ・栄養チューブを通して、非経口的に流動食を注入すること

体制整備

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可

看護職員のみ実施可

実施のプロセス

## 【入所時又は状態変化時】

- STEP1 安全管理体制確保
  - 対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る
  - 看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

## 【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

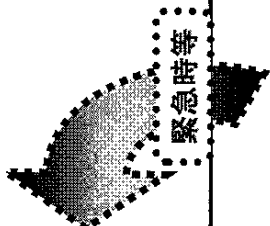
- STEP2 観察判断
  - 挿入されたカテーテルの状態及び対象者の状態を観察する
  - 医師の指示、対象者の状態から注入の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

## 【当該日の第2回目以降】

- STEP3 実施準備
  - 必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ
- STEP4 ケア実施
  - 本人の確認と流動物の確認を行う
    - 栄養チューブが正しく挿入されているか確認する
    - チューブを接続し、流動物をゆっくり注入する
    - 注入直後の状態を観察する
  - 注入中の状態を定期的に観察する。
    - 注入終了後、30～50mlの白湯又は茶を注入し、頭部を挙上した状態を保つ
- STEP5 結果確認
  - 食後しばらく対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する
- STEP6 片付け
  - 使用物品をすみやかに片付ける
- STEP7 評価記録
  - 施行時刻、施行者名等を記録する

対象者

特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、胃ろうによる栄養管理が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者

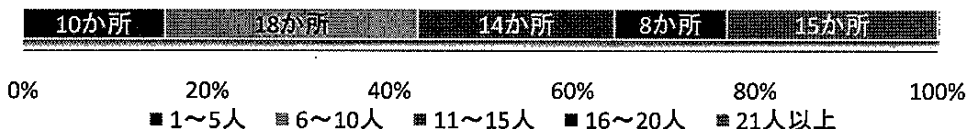


- 業務指針を策定
- チームによるケア提供に必要な研修の受講

## 認知症サポート医養成研修事業の活用状況に関する調査結果

### 1. 認知症サポート医の活動状況

(1) これまでに養成された認知症サポート医の数                      平均 17.9人



(2) 認知症サポート医の活動内容

かかりつけ医対応力向上研修に係る活動                      63か所 (96.9%)

(内訳)

かかりつけ医対応力向上研修の企画・立案                      44か所 (67.7%)

かかりつけ医対応力向上研修の講師                              61か所 (93.8%)

地域における認知症の人への支援体制の構築に係る活動      45か所 (69.2%)

(内訳)

認知症医療の地域連携体制の構築                              20か所 (30.8%)

地域包括支援センターとの連携体制の構築                      16か所 (24.6%)

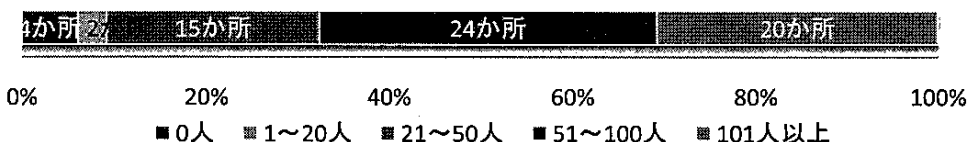
介護保険サービス事業所との連携関係の構築                      5か所 (7.7%)

地域住民の啓発    21か所 (32.3%)

その他    19か所 (29.2%)

- ・ 認知症地域支援体制構築等推進事業への参加
- ・ 市町村単位での認知症予防事業や家族交流会での講演、個別面談等での参加
- ・ 認知症診断にかかる相談窓口として、問い合わせがあった場合に紹介
- ・ 認知症地域支援体制構築推進会議委員、キャラバンメイト養成研修の講師
- ・ 認知症高齢者を支援する家族への支援事業
- ・ かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役
- ・ 県で設置する認知症関係委員会・会議等の委員
- ・ 認知症対策連携強化事業(地域包括支援センターの嘱託医)

(3) 平成21年度かかりつけ医対応力向上研修受講者数                      平均 100.7人 (東京都除く 86.8人)



### 2. 地域の認知症サポート医リストの情報提供

(1) 地域包括支援センターへの情報提供



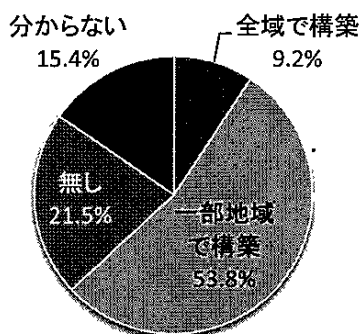
(2) 地域住民への情報提供



(3) 認知症サポート医への情報提供



### 3. 認知症サポート医を含めた関連機関によるネットワークの有無



○「全域で構築」又は「一部地域で構築」を選択した場合  
当該ネットワークの運営主体となっている機関

都道府県・指定都市	9か所
市町村(指定都市を除く)	21か所
個人の認知症サポート医	5か所
地域医師会	11か所
認知症疾患医療センター	7か所
専門医療機関(疾患センターを除く)	2か所
地域包括支援センター	14か所
その他	2か所

### 4. 認知症サポート医を含めた継続研修の有無

認知症サポート医を含めた継続研修を実施している	24か所 (36.9%)
都道府県・指定都市事業として実施	16か所 (24.6%)
地域医師会等の独自事業として実施	10か所 (15.4%)

### 5. 認知症に関する独自の取組み

(東京都)

- ・ 老人性認知症専門医療事業  
→ 顕著な精神症状を伴う認知症患者に対し、専門医療と相談支援を一体的に提供。また、老人性認知症専門病棟の運営を支援。
- ・ 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」  
→ 認知症に対応可能な医療機関情報の検索機能を新設し、簡単・詳細な条件での検索を可能としている。
- ・ 「かかりつけ医・認知症サポート医名簿」の公表  
→ 東京都の認知症対策サイト「とうきょう認知症ナビ」にて、名簿の公表に同意の得られたサポート医・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者の情報を区市町村ごとに公表。

(滋賀県)

- ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者を県医師会と協働で「認知症相談医」として認定しPR。
- ・ 福祉圏域単位で県健康福祉事務所が認知症相談医のフォローアップ研修(継続研修)を実施。

(広島県)

- ・ かかりつけ医の日ごろの診療を支援するため、認知症サポート医による相談体制を構築。
- ・ 認知症の人や家族等の認知症理解を促し、早期発見・診断、その後の適切な医療や介護の提供につなげていくことを目的として、研修修了者を「オレンジドクター」(もの忘れ・認知症相談医)として周知を図り、併せて認知症の早期症状、診断方法や症状に応じた適切な医療や介護のサービスの利用方法などを掲載した患者説明用のパンフレット等を作成し、研修修了者等に配付。

(山口県)

- ・ 山口地域で「認知症地域ケア連携システム構築事業」を実施。  
→ 認知症サポート医、かかりつけ医、認知症専門医、地域包括支援センター等による連携システムの構築、診療連携を進めるため、医師・地域の専門職との合同研修会の実施。

(静岡市)

- ・ 早期発見・早期受診・治療のためのシステムづくりにむけて、認知症サポート医及び医師会有志が中心となって早期発見のためのチェックシートを作成。今後、市内の一部地域包括支援センターでの相談事業において試用する予定。



○ 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

(老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室調べ)

平成21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	9,785 事業所
総ユニット数	16,276 ユニット
総定員数	144,708 人

(参考) 昨年度指定事業所数：9,393事業所 (平成20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	2,229 (22.8%)	3,387 (1.52)	30,056 (13.5)	2,117 (22.5%)
医療法人	1,737 (17.8%)	3,065 (1.76)	27,339 (15.7)	1,695 (18.0%)
株式会社	2,560 (26.2%)	4,742 (1.85)	42,373 (16.6)	2,367 (25.2%)
有限会社	2,600 (26.6%)	4,163 (1.60)	36,908 (14.2)	2,585 (27.5%)
NPO法人	501 (5.1%)	680 (1.36)	5,930 (11.8)	488 (5.2%)
その他	158 (1.6%)	239 (1.51)	2,102 (13.3)	141 (1.5%)
合計	9,785 (100%)	16,276 (1.66)	144,708 (14.8)	9,393 (100%)

(注) 昨年度指定事業所数は、平成20年10月1日現在

3 事業形態

(1) 単独・併設の別

単独型	5,966 (61.0%)	併設型	3,819 (39.0%)
-----	---------------	-----	---------------

(2) 併設施設の種別

施設種別	事業所数	施設種別	事業所数	施設種別	事業所数
特養	121	特養+老健	3	医療+通所	17
老健	226	特養+通所	226	通所+認通	70
医療	32	特養+通所+認通	52	通所+小規模	46
通所	831	特養+老健+通所	6	その他	1,489
認通	275	老健+通所	30		
小規模	381	老健+医療	14		

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。

(3) 新規サービス対応状況

サービス種別	事業所数
認知症対応型通所介護 (共用型)	553
短期利用共同生活介護	1,008

4 利用料（月額）

費用月額	家賃	食材料費	光熱水費
10,000円未満	225 (2.3%)	0 (0.0%)	1,940 (19.8%)
10,000円以上 20,000円未満	639 (6.5%)	78 (0.8%)	4,300 (43.9%)
20,000円以上 30,000円未満	1,422 (14.5%)	1,516 (15.5%)	1,755 (17.9%)
30,000円以上 40,000円未満	2,377 (24.3%)	5,566 (56.9%)	185 (1.9%)
40,000円以上 50,000円未満	1,827 (18.7%)	2,259 (23.1%)	18 (0.2%)
50,000円以上 60,000円未満	1,251 (12.8%)	279 (2.9%)	4 (0.0%)
60,000円以上 80,000円未満	1,662 (17.0%)	64 (0.7%)	0 (0.0%)
80,000円以上100,000円未満	288 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
100,000円以上150,000円未満	85 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
150,000円以上200,000円未満	4 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
200,000円以上	5 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
実費		23 (0.2%)	188 (1.9%)
分類不能			1,395 (14.3%)
全国平均	42,669円	35,606円	14,526円

注1 食材料費及び光熱水費（月額）は、日額×30.4日で計算。

注2 「分類不能」とは、共益費等の他の経費と包括的に徴収している等により、光熱水費のみの費用として記入出来ないものをいう。

5 入居一時金

入居一時金	事業所数
有り	3,252
（内訳）	
未回答	0
200,000円未満	1,609
200,000円以上 400,000円未満	1,322
400,000円以上 600,000円未満	228
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	31
無し	6,533
全国平均	237,185円

6 介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者の配置状況

	事業所数
1名以上配置している	9,596 (98.1%)
配置していない	189 (1.2%)

7 看護師又は准看護師の資格を有する者の配置状況

	事業所数
1名以上配置している	4,667 (47.7%)
（内訳）	
看護師	3,281 (33.5%)
准看護師	2,333 (23.8%)
配置していない	5,118 (52.3%)

8 介護報酬における加算の取得状況（複数回答）

加算の種類	届出事業所数	加算の種類	届出事業所数
医療連携体制加算	6324 (64.6%)	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1622 (16.6%)
サービス提供体制加算(Ⅰ)	1360 (13.9%)	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	213 (2.2%)
サービス提供体制加算(Ⅱ)	2738 (28.0%)	夜間ケア加算	353 (3.6%)
サービス提供体制加算(Ⅲ)	2202 (22.5%)	若年性認知症利用者受入加算	2874 (29.4%)

9 医療連携体制加算取得事業所における看護師の確保方法（複数回答）

確保方法	事業所数
常勤の看護師を確保	1,811
非常勤の看護師を確保	2,322
契約により確保	3,000
(契約先) 訪問看護ステーション	1,536
病院、診療所	1,677
その他	198

10 利用者の看取りの有無（平成20年10月1日～平成21年9月30日の間）

看取りの有無	事業所数	
有り	1,802 (18.4%)	(平均看取り数 1.53人)
無し	7,983 (81.6%)	

11 運営推進会議の状況

(1) 年間開催回数（平成20年度実績）

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	787 (8.0%)	515 (5.3%)	738 (7.5%)	964 (9.9%)	1408 (14.4%)	1183 (12.1%)	4105 (42.0%)	85 (0.9%)

(2) メンバー構成（複数回答）

職種	事業所数	組み合わせ	事業所数
介護従事者	3,663	介+住+利+学+自	662
地域住民	9,237	介+住+利+自	2,535
利用者	9,068	住+利+学+自	784
学識経験者	1,648	住+利+自	4,365
自治体職員	8,828	住+自	193
その他	1,906	その他	1,439

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。

12 質の向上への取組み

	事業所数	(参考) 前回調査
今年度、研修を受講させた（させる予定のある）事業所	7,254 (74.1%)	5,452 (58.0%)
(内訳) 管理者	3,675 (37.6%)	
介護従業者	5,499 (56.2%)	
計画作成担当者	4,104 (41.9%)	
今年度、研修を受講させる予定のない事業所	2,531 (25.9%)	3,941 (42.0%)

注 ここでいう研修とは、次のいずれかの研修をいう。  
認知症介護指導者研修／認知症対応型サービス事業管理者研修／認知症介護実践者研修／認知症介護実践リーダー研修

1.3 都道府県別高齢者人口（1,000人あたり）に対するグループホームの定員数の割合

	高齢者人口	定員数	高齢者人口比 (千人あたり)
	(a)	(b)	(b)/(a)*1000
1 北海道	1,305千人	12,367	9.48 (6)
2 青森県	340千人	4,662	13.71 (1)
3 岩手県	355千人	1,231	3.47 (41)
4 宮城県	504千人	2,791	5.54 (20)
5 秋田県	315千人	2,068	6.57 (14)
6 山形県	317千人	1,664	5.25 (22)
7 福島県	496千人	2,287	4.61 (25)
8 茨城県	632千人	4,479	7.09 (11)
9 栃木県	424千人	1,338	3.16 (44)
10 群馬県	452千人	2,438	5.39 (21)
11 埼玉県	1,361千人	5,265	3.87 (34)
12 千葉県	1,233千人	4,624	3.75 (36)
13 東京都	2,599千人	4,484	1.73 (47)
14 神奈川県	1,715千人	8,357	4.87 (24)
15 新潟県	611千人	2,205	3.61 (39)
16 富山県	278千人	1,165	4.19 (31)
17 石川県	267千人	2,337	8.75 (9)
18 福井県	197千人	722	3.66 (38)
19 山梨県	206千人	687	3.33 (43)
20 長野県	554千人	1,986	3.58 (40)
21 岐阜県	481千人	3,180	6.61 (13)
22 静岡県	860千人	4,425	5.15 (23)
23 愛知県	1,419千人	5,421	3.82 (35)
24 三重県	434千人	1,858	4.28 (29)
25 滋賀県	276千人	1,111	4.03 (33)
26 京都府	588千人	1,324	2.25 (46)
27 大阪府	1,868千人	6,963	3.73 (37)
28 兵庫県	1,233千人	4,212	3.42 (42)
29 奈良県	318千人	1,281	4.03 (32)
30 和歌山県	264千人	1,120	4.24 (30)
31 鳥取県	152千人	978	6.43 (17)
32 島根県	207千人	1,350	6.52 (15)
33 岡山県	473千人	4,083	8.63 (10)
34 広島県	660千人	4,003	6.07 (19)
35 山口県	394千人	1,786	4.53 (27)
36 徳島県	207千人	2,189	10.57 (4)
37 香川県	249千人	1,525	6.12 (18)
38 愛媛県	370千人	4,082	11.03 (3)
39 高知県	215千人	1,955	9.09 (7)
40 福岡県	1,084千人	7,642	7.05 (12)
41 佐賀県	205千人	1,850	9.02 (8)
42 長崎県	363千人	4,685	12.91 (2)
43 熊本県	457千人	2,067	4.52 (28)
44 大分県	311千人	1,415	4.55 (26)
45 宮崎県	286千人	1,847	6.46 (16)
46 鹿児島県	447千人	4,653	10.41 (5)
47 沖縄県	237千人	546	2.30 (45)
全 国	28,216千人	144,708	5.13

注 「高齢者人口」は、総務省統計局「平成20年10月1日現在推計人口」より

照 会 先	法人格 特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク 団体名 全国キャラバン・メイト連絡協議会 担当者名 土屋、門倉 Tel03-3266-0551 Fax03-3266-1670 E-mail caravanmate@orange.email.ne.jp
-------------	---

## 「認知症サポーター100万人キャラバン」実施状況

平成21年12月31日現在

# 1. 認知症サポーターの人数

認知症サポーター数 (キャラバン・メイト43,329人を含む) 合計 1,469,595人

※カウント数外：計画書の提出があり報告書が未提出のサポーター数=145,939人

※平成21年12月31日現在(平成21年12月31日までに提出された実施報告書に基づく)

## 《内訳》

◎認知症サポーター数 1,426,266人 (講座開催回数 38,458回)

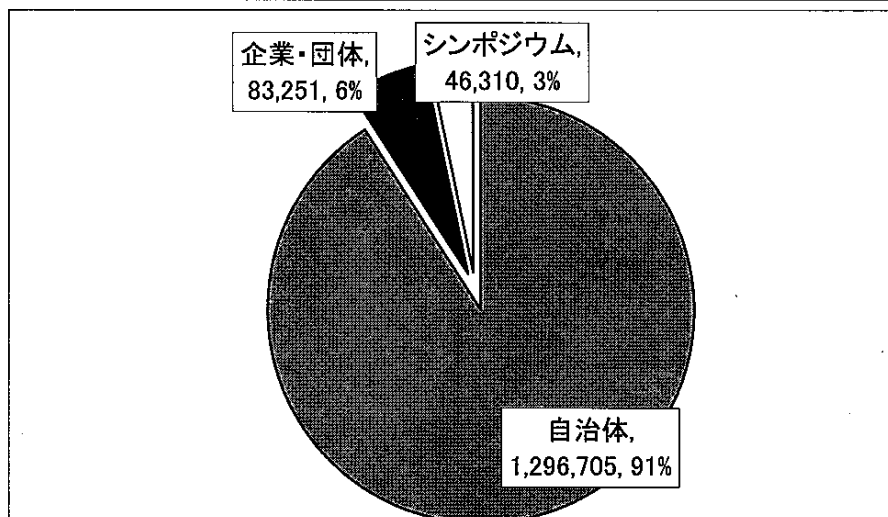
◎キャラバン・メイト数 43,329人

### ① 年度別のサポーター数・講座開催回数 の内訳

年度別	サポーター数	講座開催回数
17年度	29,982	323
18年度	138,436	2,858
19年度	279,787	6,974
20年度	479,860	13,629
21年度(～12月末)	498,201	14,674
合計	1,426,266	38,458

### ② 実施主体別のサポーター数・講座開催回数 の内訳

実施主体別	サポーター数	講座開催回数
自治体・地域において養成されたサポーター(自治体型)	1,296,705	35,946
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)	83,251	2,313
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)	46,310	199
合計	1,426,266	38,458

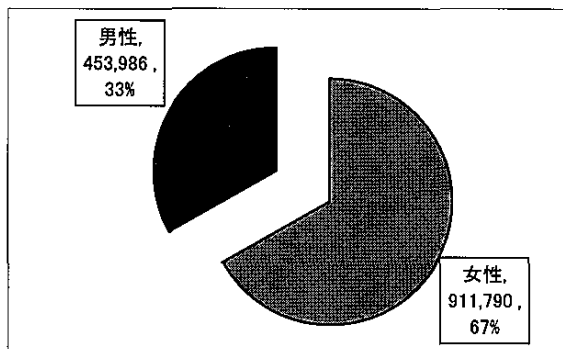


## 2. サポーターの性別・年代別構成

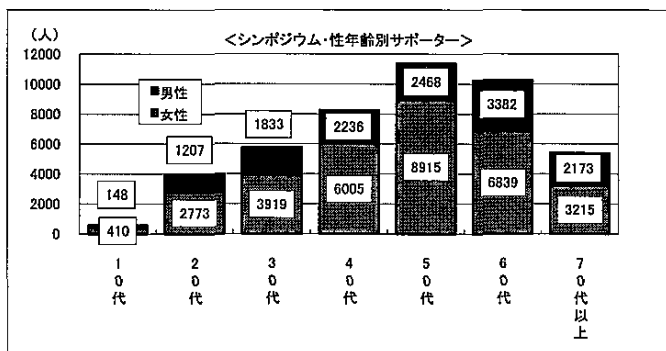
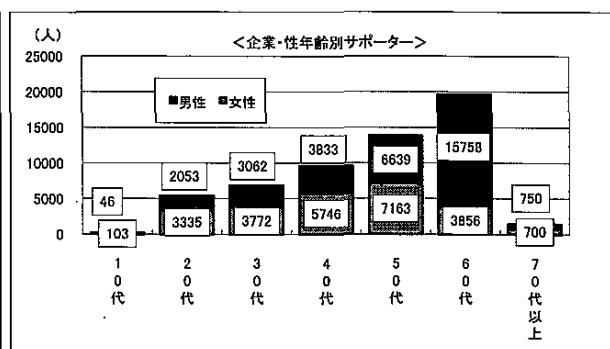
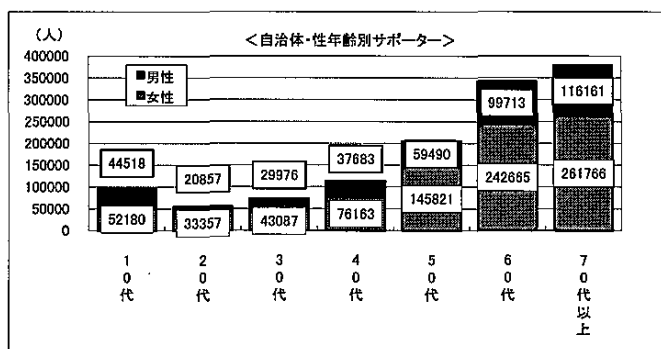
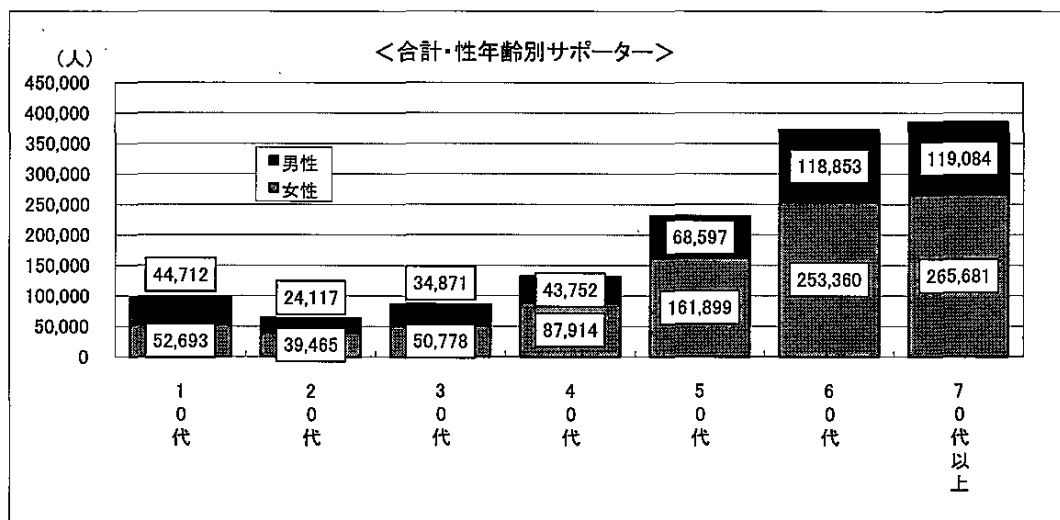
性別・年代別構成 (年代、性別の回答のあったもののみ)

サポーターの男女別割合

	合計		
	女性	男性	合計
10代	52,693	44,712	97,405
20代	39,465	24,117	63,582
30代	50,778	34,871	85,649
40代	87,914	43,752	131,666
50代	161,899	68,597	230,496
60代	253,360	118,853	372,213
70代以上	265,681	119,084	384,765
合計	911,790	453,986	1,365,776



※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

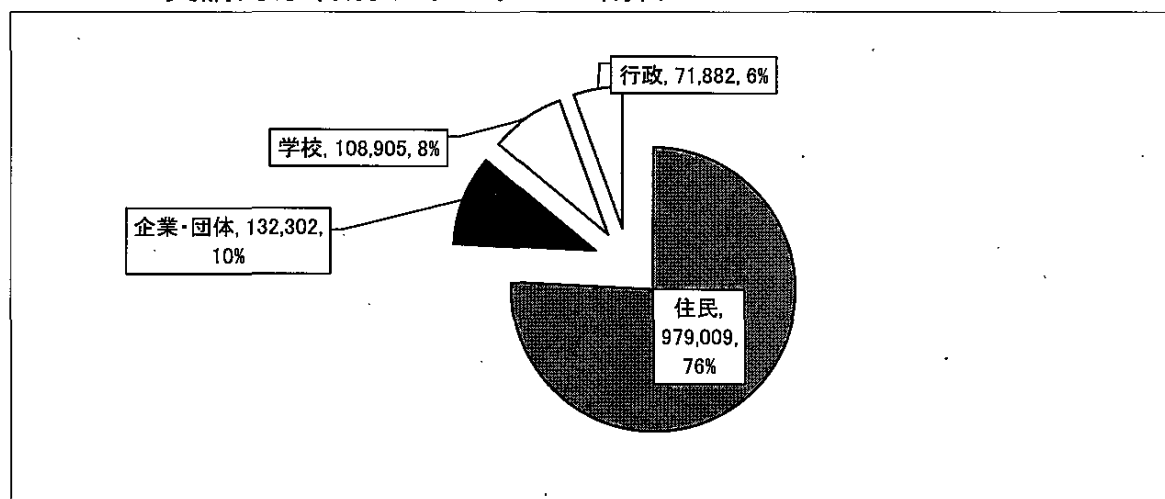
	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度 (~12月末)	合計
サポーター数	12,042	114,579	257,737	449,713	462,634	1,296,705

- ①「認知症サポーター養成講座」実施自治体数 1422 自治体
1. 事務局設置自治体数 1333 自治体
2. 事務局未設置で講座が開催されている自治体数 89 自治体  
 (独立型メイトによる講座が開催されている市町村・都道府県数、  
 都道府県が実施主体となって講座が開催されている市町村数)

#### ②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	979,009	28,748
2 企業・団体	132,302	3,510
3 学校	108,905	1,794
4 行政	71,882	1,764

受講対象者別サポーターの割合





③-1 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21年12月31日現在

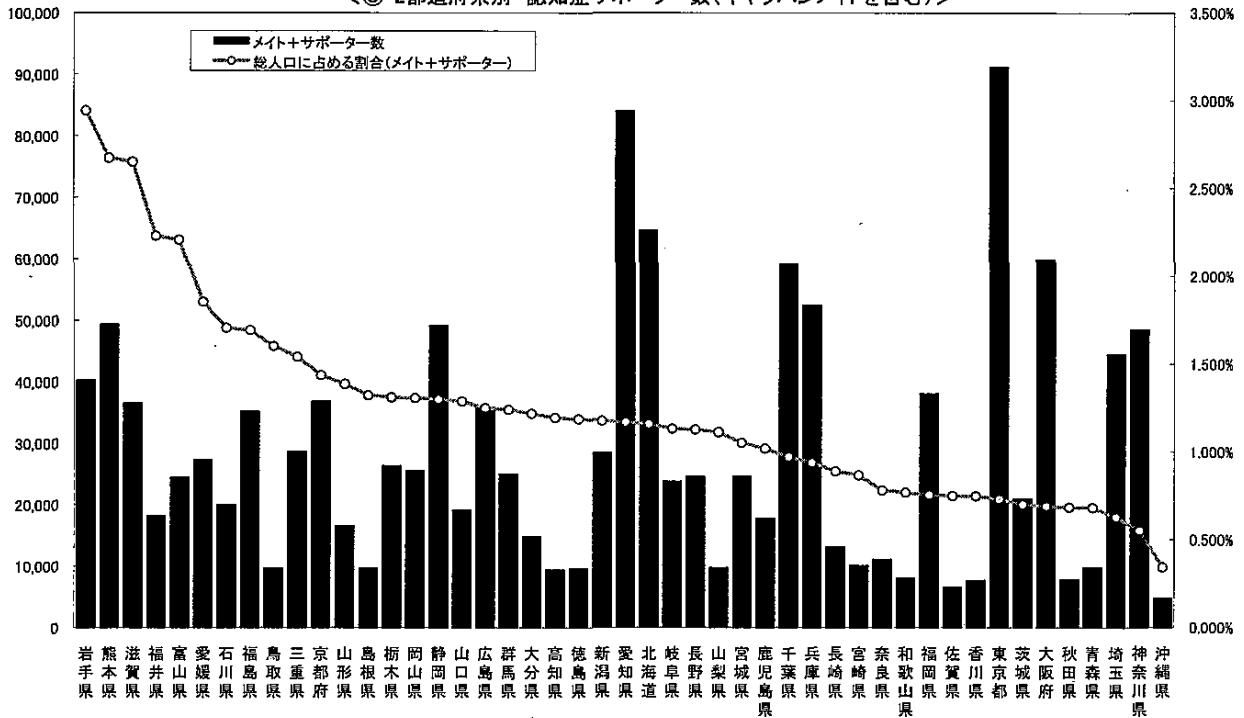
	総人口	65歳以上人口	高齢化率	サポーター講座開催回数	メイト数 (※1)	活動メイト数	非活動メイト数	サポーター数 (※2)	メイト+サポーター数 (※1+※2)	総人口に占める割合 (メイト+サポーター)	メイト+サポーター1人当たり担当高齢者人口	総人口1000人当たりの講座開催回数
全国	127,066,178	27,411,466	21.6%	35,946	40,512	35,488	5,024	1,296,705	1,337,217	1.052%	20	2.829
北海道	5,571,770	1,279,457	23.0%	1,874	3,209	2,356	853	61,312	64,521	1.158%	20	3.363
青森県	1,430,543	342,850	24.0%	211	296	276	20	9,464	9,760	0.682%	35	1.475
岩手県	1,366,652	352,341	25.8%	979	673	512	161	39,564	40,237	2.944%	9	7.163
宮城県	2,334,874	495,463	21.2%	606	669	528	141	23,892	24,561	1.052%	20	2.595
秋田県	1,130,823	317,054	28.0%	261	546	540	6	7,191	7,737	0.684%	41	2.308
山形県	1,194,071	316,371	26.5%	432	516	323	193	16,057	16,573	1.388%	19	3.618
福島県	2,075,555	489,889	23.6%	1,041	667	605	62	34,478	35,145	1.693%	14	5.016
茨城県	2,982,000	622,278	20.9%	384	514	370	144	20,370	20,884	0.700%	30	1.288
栃木県	2,006,701	415,782	20.7%	657	742	705	37	25,595	26,337	1.312%	16	3.274
群馬県	2,012,151	445,145	22.1%	422	451	375	76	24,542	24,993	1.242%	18	2.097
埼玉県	7,067,336	1,303,883	18.4%	1,136	895	850	45	43,551	44,446	0.629%	29	1.607
千葉県	6,090,799	1,178,043	19.3%	1,444	1,670	1,539	131	57,416	59,086	0.970%	20	2.371
東京都	12,462,196	2,435,567	19.5%	2,777	2,246	2,010	236	88,931	91,177	0.732%	27	2.228
神奈川県	8,798,289	1,644,737	18.7%	1,197	1,887	1,659	228	46,533	48,420	0.550%	34	1.360
新潟県	2,413,103	603,568	25.0%	847	1,342	1,272	70	27,077	28,419	1.178%	21	3.510
富山県	1,106,340	272,379	24.6%	727	628	562	66	23,792	24,420	2.207%	11	6.571
石川県	1,167,151	261,152	22.4%	562	596	547	49	19,340	19,936	1.708%	13	4.815
福井県	815,344	192,847	23.7%	364	462	361	101	17,730	18,192	2.231%	11	4.464
山梨県	871,481	203,921	23.4%	292	405	273	132	9,289	9,694	1.112%	21	3.351
長野県	2,176,806	546,789	25.1%	907	1,283	1,163	120	23,249	24,532	1.127%	22	4.167
岐阜県	2,095,484	473,233	22.6%	662	922	820	102	22,824	23,746	1.133%	20	3.159
静岡県	3,775,400	839,982	22.2%	1,199	1,044	928	116	48,041	49,085	1.300%	17	3.176
愛知県	7,185,744	1,366,398	19.0%	2,247	1,515	1,299	216	82,459	83,974	1.169%	16	3.127
三重県	1,856,282	425,896	22.9%	776	979	912	67	27,647	28,626	1.542%	15	4.180
滋賀県	1,377,886	269,233	19.5%	938	800	713	87	35,740	36,540	2.652%	7	6.808
京都府	2,558,542	565,629	22.1%	1,110	2,105	1,883	222	34,693	36,798	1.438%	15	4.338
大阪府	8,670,302	1,773,824	20.5%	1,614	1,574	1,412	162	58,217	59,791	0.690%	30	1.862
兵庫県	5,582,230	1,187,654	21.3%	1,493	1,317	1,270	47	51,112	52,429	0.939%	23	2.675
奈良県	1,419,626	310,776	21.9%	220	381	348	33	10,717	11,098	0.782%	28	1.550
和歌山県	1,045,973	264,111	25.3%	269	478	405	73	7,579	8,057	0.770%	33	2.572
鳥取県	602,411	150,052	24.9%	279	439	317	122	9,062	9,501	1.577%	16	4.631
島根県	733,123	205,700	28.1%	252	347	254	93	9,364	9,711	1.325%	21	3.437
岡山県	1,948,250	461,322	23.7%	840	558	558	0	24,923	25,481	1.308%	18	4.312
広島県	2,864,167	639,903	22.3%	988	866	808	58	34,957	35,823	1.251%	18	3.450
山口県	1,479,840	391,440	26.5%	567	696	614	82	18,542	19,238	1.300%	21	3.831
徳島県	805,951	204,228	25.3%	313	385	263	122	9,191	9,576	1.188%	21	3.884

	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 (※1)	活動メイト 数	非活動メイト 数	サポーター数 (※2)	メイト+ サポーター数 (※1+※2)	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
香川県	1,019,333	246,378	24.2%	196	175	137	38	7,461	7,636	0.749%	32	1.923
愛媛県	1,471,510	368,229	25.0%	761	792	643	149	26,518	27,310	1.856%	13	5.172
高知県	784,038	212,088	27.1%	230	667	608	59	8,700	9,367	1.195%	23	2.934
福岡県	5,030,818	1,050,467	20.9%	1,008	1,213	1,136	77	36,842	38,055	0.756%	28	2.004
佐賀県	864,738	202,370	23.4%	197	427	375	52	6,067	6,494	0.751%	31	2.278
長崎県	1,469,197	362,043	24.6%	403	433	433	0	12,645	13,078	0.890%	28	2.743
熊本県	1,844,644	452,408	24.5%	918	766	738	28	48,563	49,329	2.674%	9	4.977
大分県	1,215,388	306,661	25.2%	398	360	239	121	14,468	14,828	1.220%	21	3.275
宮崎県	1,161,026	284,119	24.5%	354	776	775	1	9,292	10,068	0.867%	28	3.049
鹿児島県	1,739,075	446,385	25.7%	425	580	580	0	17,157	17,737	1.020%	25	2.444
沖縄県	1,391,215	231,421	16.6%	169	220	195	25	4,551	4,771	0.343%	49	1.215

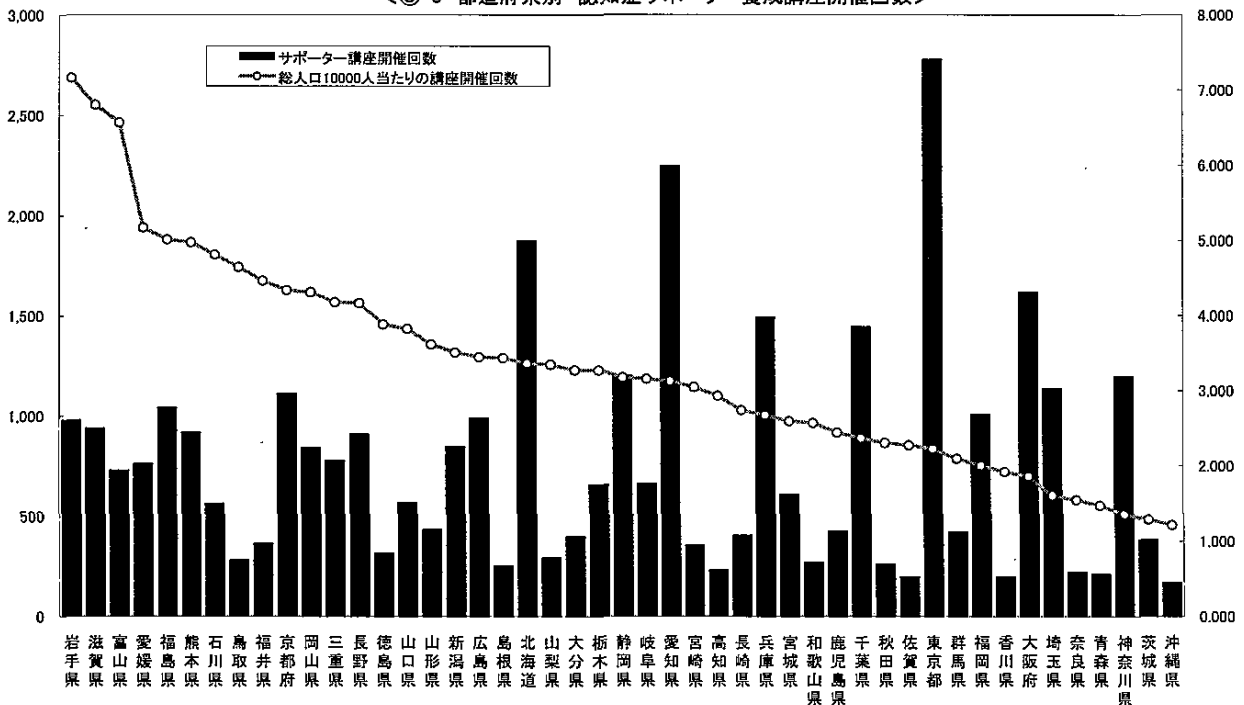
※平成21年12月31日までに提出された実施報告書による  
※窓口：連絡先として設置されている自治体等を含む  
※登録から2年未満のキャラバン・メイトは、活動メイトとしている  
※登録から2年間にわたり講座開催実績のないキャラバン・メイトは、非活動メイトとしている  
※人口、高齢者人口：総務省発表 住民基本台帳による（平成20年3月31日現在）

# 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

＜③-2 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)＞



＜③-3 都道府県別 認知症サポーター養成講座開催回数＞



平成20年度認知症介護研修等受講者数等調べ

(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	
	平成20年度 修了者	累計 (17~20)	平成20年度 修了者	累計 (18~20)	平成20年度 修了者	累計 (18~20)	平成20年度 修了者	累計 (16~20)	平成20年度 修了者	累計 (17~20)	平成20年度 修了者	累計 (18~20)
1 北海道	347	1,583	45	166	54	174	2	10	3	12	106	312
2 青森県	77	362	21	106	39	135	2	9	0	9	0	425
3 岩手県	92	329	34	104	33	137	2	9	0	9	37	376
4 宮城県	71	262	16	31	20	56	2	8	2	2	54	104
5 秋田県	77	373	19	62	37	128	1	7	2	7	83	83
6 山形県	141	316	45	113	17	60	3	14	4	14	0	207
7 福島県	162	585	37	135	17	124	2	10	0	3	123	440
8 茨城県	276	683	26	108	39	154	1	9	1	6	128	423
9 栃木県	74	242	36	97	21	79	2	10	4	16	158	239
10 群馬県	154	740	20	113	52	144	0	1	3	9	102	291
11 埼玉県	145	504	32	94	47	175	0	2	3	9	100	279
12 千葉県	215	885	30	71	39	117	0	1	11	26	50	343
13 東京都	305	1,055	40	103	40	135	1	8	17	60	699	2,369
14 神奈川県	110	640	27	77	45	123	1	5	72	176	97	421
15 新潟県	135	535	24	122	13	104	1	3	5	13	132	443
16 富山県	62	201	21	54	14	55	0	5	2	8	74	148
17 石川県	80	321	20	39	20	45	1	7	8	17	115	271
18 福井県	62	233	20	89	14	65	2	10	0	5	92	201
19 山梨県	35	103	17	58	7	41	1	4	1	10	67	208
20 長野県	149	373	23	61	36	102	2	8	5	17	122	130
21 岐阜県	121	564	33	86	31	94	1	5	3	12	189	633
22 静岡県	120	483	28	101	16	93	2	12	9	28	113	465
23 愛知県	188	674	35	89	40	140	1	10	7	16	221	578
24 三重県	120	452	21	80	22	70	2	6	3	10	99	239
25 滋賀県	86	269	17	51	14	69	1	10	7	21	11	201
26 京都府	62	231	23	92	14	69	1	3	0	4	90	217
27 大阪府	145	482	48	122	49	185	3	11	4	10	0	371
28 兵庫県	157	727	75	219	45	168	1	4	6	17	57	199
29 奈良県	64	292	15	39	10	42	1	4	1	14	163	678
30 和歌山県	93	356	21	91	16	89	2	14	2	13	98	406
31 鳥取県	76	345	24	221	13	53	3	14	4	13	77	204
32 島根県	50	251	28	114	28	120	2	9	0	7	0	111
33 岡山県	203	1,043	48	112	64	174	0	2	0	2	282	875
34 広島県	160	398	58	161	44	140	2	10	1	9	251	698
35 山口県	85	314	30	102	23	90	1	6	4	13	97	192
36 徳島県	103	436	31	81	34	82	1	5	2	7	207	538
37 香川県	107	433	20	66	9	71	1	5	1	7	110	477
38 愛媛県	195	819	50	146	45	155	2	8	1	8	207	413
39 高知県	133	342	11	51	14	69	1	5	3	10	173	338
40 福岡県	257	1,137	64	197	71	307	2	8	4	9	166	438
41 佐賀県	83	299	14	50	22	85	2	8	1	5	0	0
42 長崎県	201	723	25	92	58	156	1	8	3	11	3	303
43 熊本県	111	438	28	117	18	99	2	10	6	15	149	302
44 大分県	110	452	20	100	33	129	2	11	3	12	74	262
45 宮崎県	109	335	32	98	31	115	0	5	6	10	0	0
46 鹿児島県	140	508	19	83	67	247	1	4	3	19	107	656
47 沖縄県	72	240	30	97	12	72	3	13	2	4	70	169
48 札幌市	223	817	27	73	18	63	2	8	2	8	75	243
49 仙台市	61	162	9	16	7	17	3	14	2	8	36	88
50 さいたま市	28	76	5	16	3	16	0	1	1	4	28	68
51 千葉市	67	179	18	44	14	41	0	2	1	5	47	51
52 川崎市	30	118	4	21	6	25	0	0	3	8	112	195
53 横浜市	170	487	23	73	26	109	2	13	6	20	326	498
54 新潟市	48	97	21	49	5	14	0	0	0	0	0	0
55 静岡市	60	187	9	30	8	40	1	1	2	4	42	42
56 浜松市	40	80	11	20	14	25	1	1	2	2	0	0
57 名古屋市	70	228	25	53	8	76	1	7	5	19	149	701
58 京都市	78	188	40	88	14	38	2	7	3	7	174	372
59 大阪市	102	317	63	158	23	103	1	6	3	13	99	292
60 堺市	32	96	5	14	12	58	2	2	2	6	62	303
61 神戸市	24	90	10	34	6	30	2	10	2	5	79	134
62 広島市	69	194	13	50	16	71	0	10	5	13	148	448
63 北九州市	109	320	24	42	15	65	1	6	2	4	114	259
64 福岡市	74	282	12	41	25	92	1	8	4	11	1	84
合計	7,405	27,286	1,720	5,483	1,667	6,219	86	446	274	871	6,845	21,444

平成21年度 地域支援体制構築等推進事業実施状況

都道府県名	モデル地域			
1 北海道	新規	南渡島医療圏	新規 北空知医療圏	新規 留萌医療圏
	新規	南檜山医療圏	新規 西胆振医療圏	新規 宗谷医療圏
	新規	北渡島檜山医療圏	新規 東胆振医療圏	新規 北網医療圏
	新規	札幌医療圏	新規 日高医療圏	新規 遠紋医療圏
	新規	後志医療圏	新規 上川中部医療圏	新規 十勝医療圏
	新規	南空知医療圏	新規 上川北部医療圏	新規 釧路医療圏
	新規	中空知医療圏	新規 富良野医療圏	新規 根室医療圏
2 青森県	(未実施)			
3 岩手県	(未実施)			
4 宮城県	新規	角田市	新規 塩竈市	新規 加美町
	新規	登米市	新規 南三陸町	
5 秋田県	(未実施)			
6 山形県	新規	鶴岡市第2学区	新規 鶴岡市朝日地区	
7 福島県	(未実施)			
8 茨城県	新規	つくば市	新規 つくばみらい市	新規 東海村
9 栃木県	新規	宇都宮市	新規 大平町	
10 群馬県	新規	高崎市	新規 桐生市	
11 埼玉県	新規	久喜市	新規 小鹿野町	
12 千葉県	継続	香取市	新規 袖ヶ浦市	
13 東京都	継続	練馬区	継続 多摩市	
14 神奈川県	新規	寒川町		
15 新潟県	継続	南魚沼市	新規 津南町	
16 富山県	継続	富山市	継続 小矢部市	
17 石川県	新規	加賀市	新規 津幡町	
18 福井県	新規	敦賀市		
19 山梨県	(未実施)			
20 長野県	新規	伊那市		
21 岐阜県	新規	大垣市		
22 静岡県	(未実施)			
23 愛知県	新規	大府市		
24 三重県	継続	名張市	継続 松阪市	継続 伊賀市
	新規	御浜町		
25 滋賀県	新規	大津市		
26 京都府	継続	宇治市	継続 亀岡市	新規 向日市
	新規	福知山市	新規 綾部市	新規 舞鶴市
27 大阪府	新規	岸和田市	新規 池田保健所管内	新規 茨城保健所管内
28 兵庫県	新規	加古川市	新規 中播磨圏域	
29 奈良県	継続	大和郡山市	新規 川上村	
30 和歌山県	継続	白浜市	新規 御坊市	新規 海南市
31 鳥取県	継続	鳥取県西部地域	新規 倉吉市	
32 島根県	継続	津和野町	新規 松江市	新規 雲南市
33 岡山県	継続	浅口市	継続 真庭市	継続 和来町
34 広島県	継続	三原市	継続 熊野町	
35 山口県	新規	山口市	新規 阿東町	
36 徳島県	(未実施)			
37 香川県	継続	土庄町	新規 善通寺市	
38 愛媛県	新規	宇和島市	新規 四国中央市	
39 高知県	継続	土佐町	新規 四万十市	
40 福岡県	(未実施)			
41 佐賀県	(未実施)			
42 長崎県	新規	壱岐市		
43 熊本県	新規	玉名市	新規 菊池市	新規 合志市
	新規	西原村	新規 八代市	新規 水俣市
	新規	錦町		
44 大分県	新規	東部圏域	新規 中部圏域	新規 南部圏域
	新規	豊肥圏域	新規 西部圏域	新規 北部圏域
45 宮崎県	新規	日向市		
46 鹿児島県	継続	熊毛地区(西之表市)	新規 奄美市	新規 肝属町
47 沖縄県	継続	浦添市		

38都道府県103モデル地域

○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)

(NPO法人 地域生活サポートセンター調べ)

	事業所数			評価結果公開数 (2009年4月～2010年1月)			評価機関数
	小規模多機能 型居宅介護	グループ ホーム	計	小規模多機能 型居宅介護	グループ ホーム	計	
北海道	112	803	915	58	509	567	9
青森県	19	310	329	8	215	223	2
岩手県	38	116	154	20	80	100	2
宮城県	18	201	219	7	73	80	2
秋田県	39	169	208	23	132	155	4
山形県	48	104	152	34	90	124	4
福島県	48	159	207	22	83	105	4
茨城県	45	267	312	22	147	169	2
栃木県	47	103	150	19	45	64	3
群馬県	55	216	271	24	146	170	2
埼玉県	48	450	498	13	39	52	9
千葉県	73	346	419	18	121	139	15
東京都	57	321	378	20	121	141	110
神奈川県	95	586	681	31	199	230	5
新潟県	80	162	242	48	99	147	3
富山県	30	82	112	5	48	53	6
石川県	27	147	174	4	54	58	13
福井県	44	52	96	27	31	58	2
山梨県	14	54	68	5	21	26	1
長野県	30	168	198	11	62	73	9
岐阜県	33	226	259	9	100	109	4
静岡県	62	271	333	20	129	149	11
愛知県	75	371	446	14	124	138	5
三重県	28	146	174	16	92	108	1
滋賀県	33	97	130	9	63	72	4
京都府	61	109	170	33	76	109	2
大阪府	98	487	585	33	327	360	11
兵庫県	111	262	373	31	156	187	11
奈良県	14	93	107	3	39	42	4
和歌山県	28	83	111	15	49	64	6
鳥取県	29	68	97	8	39	47	7
島根県	37	109	146	16	59	75	5
岡山県	73	292	365	21	96	117	4
広島県	107	259	366	44	162	206	6
山口県	30	138	168	14	100	114	1
徳島県	9	131	140	3	64	67	1
香川県	30	90	120	17	59	76	1
愛媛県	46	250	296	32	170	202	2
高知県	16	127	143	9	58	67	1
福岡県	127	539	666	77	424	501	8
佐賀県	22	149	171	5	81	86	2
長崎県	41	332	373	11	127	138	5
熊本県	67	168	235	34	114	148	6
大分県	25	108	133	2	50	52	5
宮崎県	29	142	171	19	116	135	2
鹿児島県	55	327	382	30	244	274	5
沖縄県	52	60	112	16	32	48	1
全国合計	2305	10250	12555	960	5465	6425	328

※事業所数はWAMNET 2010年1月末日現在

※評価結果公開数はWAMNET及び自治体ホームページ 2010年1月末日現在

※評価機関数はWAMNET2009年11月末日現在

## 「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

痴呆から認知症への名称変更にともない、平成17年に「認知症を知り 地域をつくる10カ年」の構想に基づくキャンペーンがスタートし、今年度は中間年を迎えました。全国で着実に成果が積み重ねられています。

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。

「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)

今後に向けて、歩みだそう、歩みつづけよう！

### 「認知症を知り 地域をつくる」キャンペーン報告会

日時：2010(平成22)年3月6日(土)13:30~17:00(予定)

場所：日経ホール(東京都千代田区大手町1-3-7 日経ビル3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6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) 映像とリレーメッセージ「これからに向けて、歩みだそう、歩みつづけよう」

◇進行-村田幸子(100人会議会員、福祉ジャーナリスト)

◇出演-堀田 力(100人会議議長さわやか福祉財団理事長)ほか

第2部 「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2009 発表会

「町づくり2009モデル」の紹介と発表

◇報告：本間昭(町づくりキャンペーン2009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2009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2009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2009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@ninchisho100.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ょっ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2009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6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55の活動事例の中から、今後のモデルとなる「町づくり2009モデル」7点が決定しました。

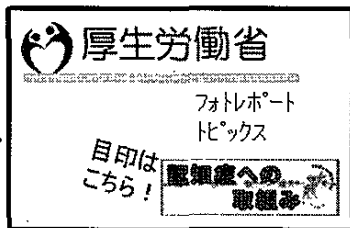
「町づくり2009モデル」(応募先着順)	
1) 「誰でもが安心して暮らせる街に～小樽市高齢者懇談会『杜のつどい』の市民後見人活動～」	小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」 (北海道小樽市)
2) 「地域と共に生き活きと暮らす～認知症発症者が主になり運営する朝市・地域食堂～」	デイサービスセンター侶 (香川県高松市)
3) 「『認知症買い物セーフティーネット』普及事業～認知症になっても安心して買い物ができる地域づくり～」	NPO法人 HEART TO HEART (愛知県東海市)
4) 「ネットワーク形式(杉並方式)で「介護者の会」を運営する試み～介護者の心に寄り添える「介護者の会」を目指して～」	NPO法人 杉並介護者応援団 (東京都杉並区)
5) 「共生を軸とした認知症地域支援の取り組み～支えられる存在から支え合う力を生み出す存在へ～」	NPO法人 地域の寄り合い所 また明日 (東京都小金井市)
6) 「熊本県における行政・関係団体・県民が一体となった認知症でもだいじょうぶなまちづくり」	熊本県 健康福祉部 高齢者支援総室 認知症対策・地域ケア推進室 (熊本県)
7) 「認知症を受け入れるということ～若年性認知症をかかえる夫妻と支援者との出会い～」	佐野 光孝・明美/富士宮市サポートチーム (静岡県富士宮市)



※町づくり2009モデル 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。

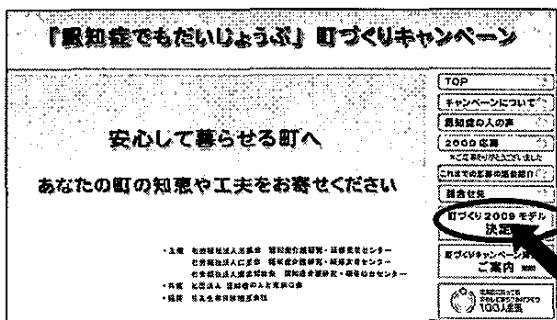
※来年度(平成22年度)も引き続き、ご応募をお待ちしています。さまざまな活動についての情報がありましたら事務局までぜひお知らせください。詳しい要項が決まりましたらホームページでご案内します。



★厚生労働省HPトップ  
からもアクセスいただけ  
ます

●町づくりキャンペーンホームページ  
<http://www.dcnnet.gr.jp/campaign/>  
(「町づくりキャンペーン」で検索してください)

●100人会議ホームページ  
<http://www.ninchisho100.net/>  
(「100人会議」で検索してください)



～「町づくり 2009 モデル」がご覧  
いただけます



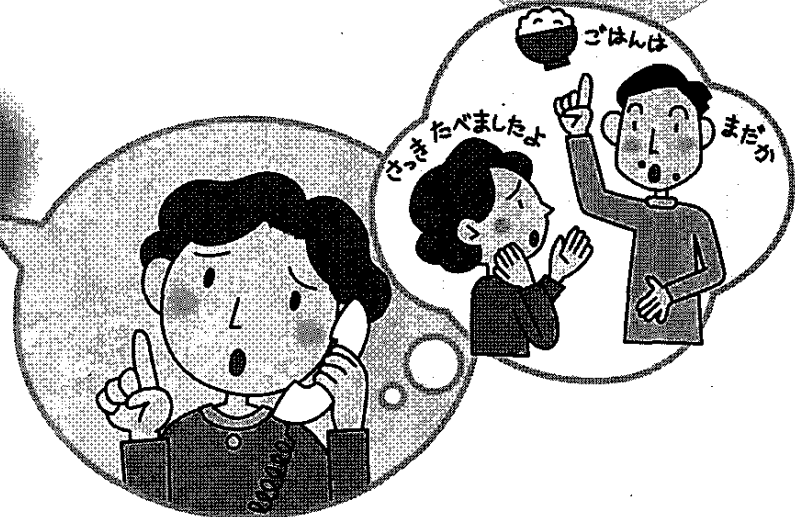
～取り組みの  
さまざまな情  
報を掲載  
中!

～これまで応  
募いただいた  
事例を検索い  
ただけます

～町づくりモテ  
ル活動の  
その後レポート  
を掲載中

# 若年性認知症の 電話無料相談

認知症は  
高齢者だけの  
病気では  
ありません。



## ●若年性認知症とは？

認知症は高齢者の病気。そんな誤解をしている人が多い。  
しかし、実は働き盛りの年代でも認知症になることがあります。  
それが「若年性認知症」。  
65歳未満で発症する認知症の総称です。

## ●もしも家族がかかってしまったら？

もしも、家計を支える働き盛りの家族が認知症になってしまったら…。  
経済的な問題や心理的ストレスはとても大きいものです。  
しかし、現在のところ専門施設や情報の不足も深刻です。  
少しずつですが、助け合いの輪が生まれています。  
自分たちだけで抱え込まず、いざというときは電話相談を。

下記フリーコール(無料)まで、お気軽にご相談ください。

# 0800-100-2707

月曜日～土曜日(年末年始・祝日除く) 10:00～15:00

専門教育を受けた相談員が対応します。

個人情報厳守します。



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

# 認知症患者医療センターの整備について

## 従前からの機能

- ① 鑑別診断、問題行動、身体合併症への対応を行う専門医療機関
- ② 地域の医療機関や介護施設等との連携を行う中核的機関
- ③ 普及啓発、相談など情報センターとしての機能

## 機能の拡充

- ④ 連携担当者の配置により、地域包括支援センターとの連携機能を強化した、連携の拠点としての機能 (平成21年度より)
- ⑤ 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担う、総合病院型センターとしての機能 (基幹型) (平成22年度より)



- 運営費5.8億円を計上。(平成22年度予算案)
- 各自自治体最低1か所の整備に向け、積極的に取り組んでいただきたい。

# 認知症疾患医療センター運営事業

平成22年度予算(案) 577,671千円

総合病院

精神科病院

合併症への対応施設

BPSD等への  
対応施設

専門医療の提供  
周辺症状や身体合併症に対応する双方の医療の提供  
入院治療のための空床の確保

認知症疾患医療センター

情報センター  
普及啓発  
各種媒体による認知症にかかる  
情報及びセンターの周知  
一般相談  
認知症に関する住民からの相談  
に対応

専門医療の提供  
詳細な鑑別診断  
適切な治療方針決定  
急性精神症状への対応  
身体合併症への対応

地域連携の強化  
医療連携協議会  
顔の見える連携体制の構築  
研修会の実施  
診断・合併症対応技術の向上  
専門相談  
圏域内の資源を活用し  
きめ細かく対応  
介護との連携  
連携担当者の配置による地域  
包括支援センターとの連携

認知症  
担当  
者の  
取組

周辺症状により  
専門医療が必要な  
認知症患者

紹介

サポート医

物忘れ外来

精神科外来

内科医等のいわゆる「かかりつけ医」

医療 (うち入院中)

認知症疾患医療センター

設置場所：身体的一般検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な総合病院等に設置

設置数：全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定  
人員：専門医やサポート医等の専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

地域包括  
支援セン  
ター

連携

認知症  
担当  
者の  
取組

介護職

介護  
サービ  
ス

(施設)  
(居宅)

紹介

紹介

介護

認知症患者・家族

認知症患者医療センター整備状況

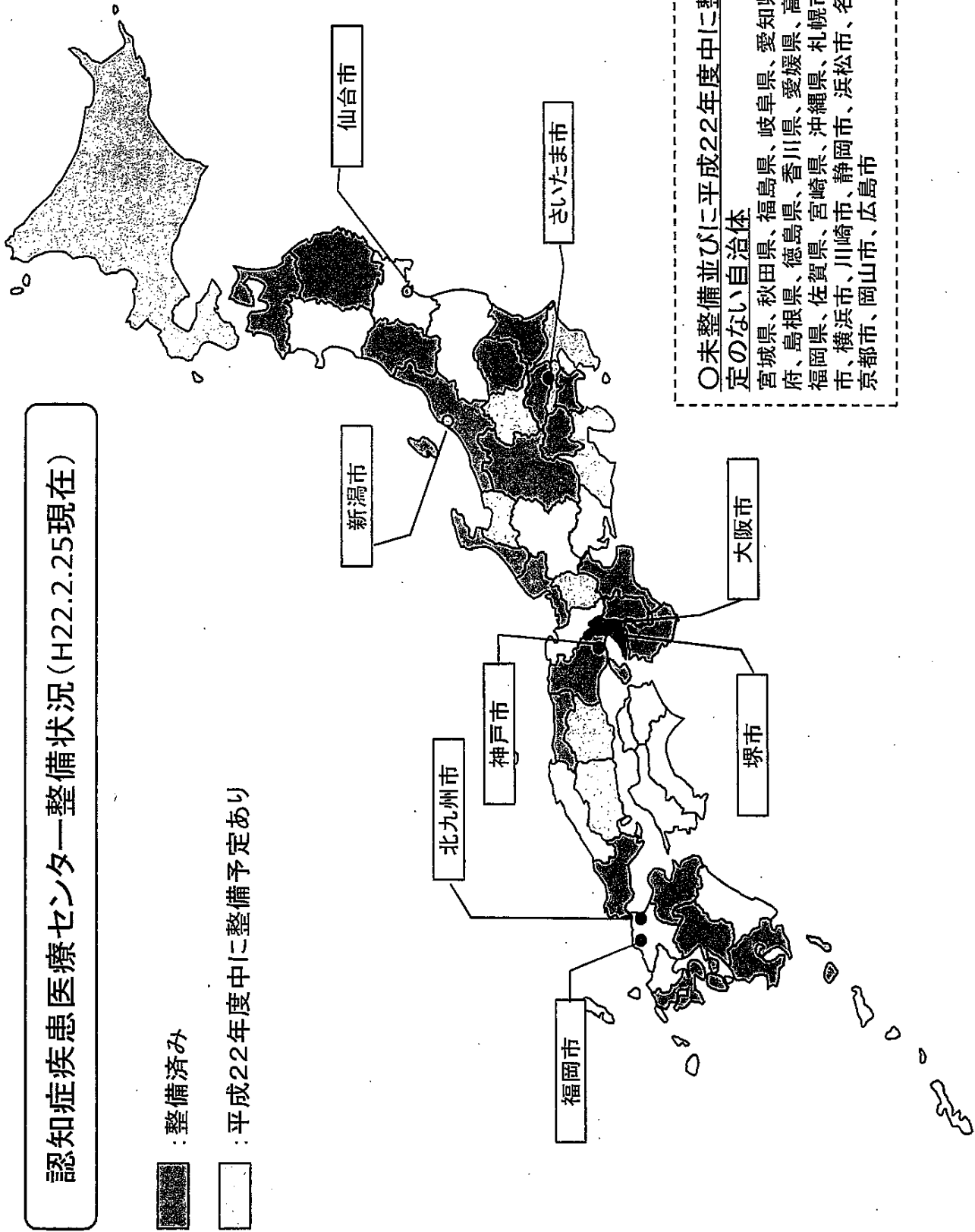
(平成22年2月25日)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者 (設立法人等)	指定年月日	住所
1 青 森 県	青森県立つしが丘病院	青森県	H21.4.1	青森市大字三内字沢部353番地92
2 岩 手 県	岩手医科大学附属病院	学校法人岩手医科大学	H21.4.1	岩手県盛岡市内丸19番1号
3 山 形 県	徳田総合病院	医療法人徳田好生会	H21.9.1	山形市桜町2番68号
4 茨 城 県	日立梅ヶ丘病院	医療法人圭聖会	H21.12.1	茨城県日立市大久保町2409番地3
5 茨 城 県	栗田病院	医療法人社団有朋会	H21.12.1	茨城県那珂市豊城505
6 栃 木 県	獨協医科大学病院	学校法人獨協学園	H21.4.1	栃木県下都賀郡壬生町北小林880
7 栃 木 県	足利富士見台病院	医療法人榎岸会	H21.4.1	栃木県足利市大前町1272
8 栃 木 県	烏山台病院	医療法人聖会	H21.4.1	栃木県那須烏山市滝田1868-1
9 埼 玉 県	秩父中央病院	医療法人全和会	H21.12.1	埼玉県秩父市寺尾1404番地
10 埼 玉 県	武蔵病院	医療法人社団みどり会	H21.12.1	埼玉県春日部市下大増新田字東横地9番地3
11 神 奈 川 県	東海大学医学部付属病院	学校法人 東海大学	H22.1.1	神奈川県伊勢原市下種彦143
12 新 潟 県	三島病院	医療法人三島会	H21.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
13 新 潟 県	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	H21.4.1	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
14 新 潟 県	黒川病院	医療法人白日会	H21.4.1	新潟県胎内市下館大開1822
15 新 潟 県	高田西城病院	医療法人高田西城会	H21.4.1	新潟県上越市西城町2丁目8番30号
16 石 川 県	石川県立高松病院	石川県	H21.4.1	石川県かほく市内高松436
17 福 井 県	敦賀温泉病院	医療法人敦賀温泉病院	H21.4.1	福井県敦賀市吉河41号1番地5号
18 福 井 県	松原病院	財団法人松原病院	H21.4.1	福井県福井市文京2丁目9-1
19 山 梨 県	山梨県立北病院	山梨県	H21.4.1	山梨県韮崎市旭町上條南割3314-13
20 山 梨 県	日下部記念病院	医療法人財団 加精岩	H21.4.1	山梨県山梨市上神内川1369
21 長 野 県	飯田病院	医療法人葉山会	H21.4.1	長野県飯田市大通1丁目15番地
22 三 重 県	松阪厚生病院	財団 絆一	H21.4.1	三重県松阪市久保町1927-2
23 三 重 県	三重県立こころの医療センター	三重県	H21.4.1	三重県津市城山1丁目12番1号
24 三 重 県	伊弉病院	医療法人康誠会	H21.4.1	三重県津市東員町穴太2400
25 大 阪 府	水間病院	医療法人河津会	H20.4.1	大阪府貝塚市水間51
26 大 阪 府	関西医科大学附属池井病院	学校法人関西医科大学	H20.4.1	大阪府守口市文町10-15
27 大 阪 府	さわか院	医療法人北斗会	H20.4.1	大阪府豊中市城山町1-9-1
28 大 阪 府	山本病院	医療法人清心会	H20.4.1	大阪府八尾市天王寺伝6-59
29 大 阪 府	大阪さやま病院	医療法人六三会	H20.4.1	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
30 大 阪 府	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	H20.4.1	大阪府高槻市森佐原4-10-1
31 兵 庫 県	兵庫医科大学病院	学校法人兵庫医科大学	H21.4.1	兵庫県西宮市武庫川町1番1号
32 兵 庫 県	兵庫県立淡路病院	兵庫県	H21.4.1	兵庫県洲本市下加茂1丁目6番6号
33 兵 庫 県	大塚病院	特定医療法人敬愛会	H21.4.1	兵庫県丹波市氷上町積山513番地
34 兵 庫 県	リハビリテーション西播磨病院	兵庫県	H21.11.1	兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号
35 奈 良 県	徳島山病院 ハートランドしごさん	財団法人徳島山病院	H21.4.1	奈良県生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号
36 奈 良 県	秋津清池病院	医療法人清池会	H21.4.1	奈良県所市大字池之内1064番地
37 和 歌 山 県	国保日高総合病院	知坊市外五ヶ町病院経営事務組合	H21.12.1	和歌山県柳井市西116番地の2
38 鳥 取 県	流辺病院	社会医療法人明和会	H21.4.1	鳥取県鳥取市東町3丁目307番地
39 鳥 取 県	倉吉病院	社会医療法人仁厚会	H21.4.1	倉吉市山根43番地
40 鳥 取 県	養和病院	特定・特別医療法人養和会	H21.4.1	米子市上後藤3丁目6番地1
41 鳥 取 県	南部町国民健康保険西伯病院	南部町	H21.4.1	西伯分南部町慶397番地
42 山 口 県	山口県立こころの医療センター	山口県	H21.7.1	山口県宇部市大字東坂波4004-2
43 長 崎 県	長崎県立病院	医療法人長生会	H21.7.1	長崎県長崎市栲治町2250番地
44 長 崎 県	佐世保中央病院	医療法人白十字会	H21.10.1	長崎県佐世保市大町15番地
45 熊 本 県	熊本大学医学部附属病院	国立大学法人	H21.5.1	熊本市本荘1-1-1
46 熊 本 県	山鹿回生病院	医療法人回生会	H21.8.1	熊本県山鹿市古岡1500-1
47 熊 本 県	阿蘇やまなみ病院	医療法人高森会	H21.7.1	熊本県阿蘇市一の宮町宮地115-1
48 熊 本 県	くまもと青明病院	財団法人杏仁会	H21.7.1	熊本県熊本市渡鹿5-1-37
49 熊 本 県	益城病院	医療法人ましき会	H21.7.1	熊本県上益城郡益城町志領1530
50 熊 本 県	平成病院	医療法人社団平成会	H21.7.1	熊本県八代市大村町720-1
51 熊 本 県	くまもと心療病院	特別医療法人再生会	H21.7.1	熊本県宇土市松山町1901
52 熊 本 県	天草病院	医療法人天草病院	H21.7.1	熊本県天草市佐伊津町5799
53 大 分 県	豊後ヶ丘保健圏	医療法人社団豊後野会	H21.7.7	大分県大分市大字丹生1747
54 鹿 児 島 県	谷山病院	財団法人慈愛会	H21.12.1	鹿児島市小原町8番1号
55 鹿 児 島 県	松下病院	医療法人仁心会	H21.12.1	鹿児島県霧島市牟礼町其年998番地
56 鹿 児 島 県	宮之城病院	医療法人博仁会	H21.12.1	鹿児島県薩摩郡さつま町船木24番地
57 鹿 児 島 県	栗野病院	医療法人永光会	H21.12.1	鹿児島県姶良郡湧水町北方1854
58 仙 台 市	仙台市立病院	仙台市	H20.4.1	仙台市若林区涌水小路3番地の1
59 さ い た ま 市	埼玉精神神経センター	社会福祉法人毛呂病院	H21.4.1	さいたま市中央区本町東6-11-1
60 大 阪 市	大阪市立大学医学部附属病院	公立大学法人大阪市立大学	H21.4.1	大阪府阿倍野区旭町1丁目5番7号
61 大 阪 市	ほくとクリニック病院	医療法人北斗会	H21.4.1	大阪府大正区三軒家西1丁目18番7号
62 大 阪 市	大阪市立弘済院附属病院	大阪市	H21.4.1	吹田市古江台6丁目2番1号
63 堺 市	法善山病院	財団法人法善山病院	H20.12.1	堺市堺区今池3-3-16
64 神 戸 市	神戸大学医学部附属病院	公立大学法人神戸大学	H21.11.1	神戸市中央区楠町7丁目5番2号
65 北 九 州 市	小倉衛生病院	医療法人(財団)小倉衛生病院	H21.4.1	北九州市小倉南区衛生5丁目5番1号
66 福 岡 市	九州大学病院	国立大学法人九州大学	H21.11.1	福岡市東区馬出3丁目1番1号

認知症患者医療センター整備状況（H22.2.25現在）

■：整備済み

□：平成22年度中に整備予定あり



○未整備並びに平成22年度中に整備予定のない自治体  
 宮城県、秋田県、福島県、福島県、岐阜県、愛知県、京都府、島根県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、宮崎県、沖縄県、札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、岡山市、広島市