

新介護報酬を基に事業の展開を考える

関西国際大学

長谷憲明

2006年〇月〇〇日
14:00~16:00
〇〇

目次

1	18年度制度改正の視点	p1
2	新制度の全体像	p2
3	介護予防と予防給付の関係	p4
4	介護保険改正後のサービスの体系	p6
5	地域包括支援センターについて	p8

参考

I	人員・設備及び運営に関する基準	p9
	居宅支援関係	
	介護予防居宅支援関係	
	地域密着型関係	
II	介護報酬改定のフレームからみた主な改正のポイント	p22
III	各論	
1	成年貢献制度と老人虐待への対応	p24
2	情報の公表について	p26
3	住宅改修の手続き	p28
4	介護報酬見直しの考え方	p29
5	介護報酬18年度改定について	p30
6	指定取消件数の推移	p35

長谷ホームページ <http://www.naga-net.com/>

1 18年度介護保険法改正の視点

今回、制度の問題点の認識を踏まえて制度見直しが行われた。その概要は

① 予防重視型システムへの転換

※ サービスの提供の仕方が問われている。また軽度者に対する保険者間の格差等の課題を抱えている。

② 施設給付の見直し

※ 施設入所者の居住費用および食費負担並びにデイサービス利用者の食費負担については、平成 17 年 10 月から施行され、併せて低所得者に対する負担軽減措置も実施された。

③ 新たなサービス体系の確立

・ 地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービス充実
※ 介護保険施設の要介護者に対する利用率を改正前の 41 %から平成 26 年度には 37 %に引き下げることが指示され、第三期介護保険事業計画に反映された。一方、療養型介護施設の平成 24 年度廃止の検討、療養型病院の病床数の削減が目指されており、高齢者の絶対数が増加する中、在宅サービスの充実が伴わないと、いわゆる「介護地獄」の再現となる。有効な手だてがなく、当面施設入居対象者の増加が懸念される。

④ サービスの質の確保・向上

・ 情報開示の標準化、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの見直し
※ サービスの質の確保には、ハード面とソフト面からのアプローチがあるが、個々ではソフト面からのアプローチとなっている。その場合、ひとつは研修耐体制の充実や働きやすい職場環境作りが重要であるが、また一つは「ハードワーク」の働き方・待遇面からの問題がある。それらがバランスよく改善に向かわないと「精神論」となる懸念がある。

⑤ 負担のあり方・制度運営の見直し

・ 保険者機能の強化
※ 低所得者への対応は介護保険制度発足以来の課題である。今回「特定介護サービス（低所得者に対する自己負担分の補足給付）」が制度化され、数歩前進である。後は、国のセイフティーネットである生活保護をバランスよく運用すれば相当問題は解決するのではと思われるが、その運用が大きな課題

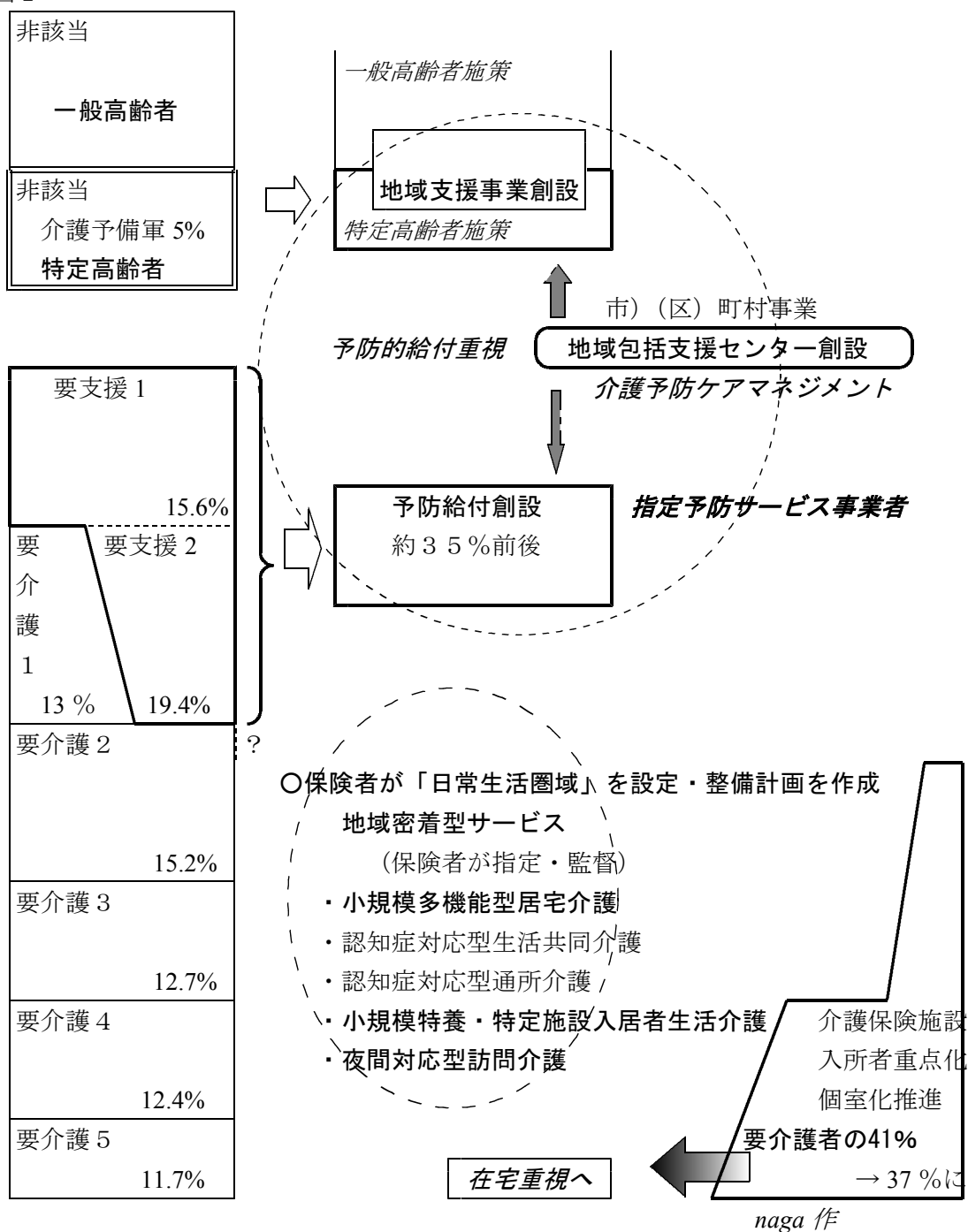
⑥ 介護サービス基盤のあり方を見直し

・ 地域介護・福祉空間整備等交付金の創設
※ 先にも述べたが、社会的入院や介護地獄の解消等を介護保険制度創設時の考え方として制度ができたが、高齢化の進展とそれに伴う財政負担の増大の中で、「地域で暮らせる基盤」が整備よりさきに、あるいは解決の方向が示されない中、入所施設の抑制のみが進められようとしているのは、「角をためて牛を殺す」仕業にも等しいものです。

「高齢化の進行」、「一人暮らし世帯の増加」、「過疎化の進行」、「格差社会の到来」等生活基盤が大きく変化あるいは揺らいでいる中で、どのように基盤整備を進めるかが、利用者にとって、利用者とは向き合う「介護支援専門員」にとっても大きな課題である。福祉サービスの質の改善、サービス評価等がいわれているが、この根っこの問題の解決のためには、「行政の政策形成能力の質の自己評価と第三者評価」とその公表が必要なのではないかとも思われる。その場合の評価基準は「安心して暮らせる制度か」であろう。

2 18年度改正によるしくみの全体像

図1



注、左下枠の中の％は、平成17年10月の要介護認定者の分布割合。介護予備軍の5％はそれとは別に、介護保険の非該当の高齢者で、介護予防ケアマネジメントに基づき介護予防事業を利用する者

18年度制度改正に伴うしくみの全体像は上図のとおりだが、主な制度の改正点は次のとおり

① 地域支援事業の創設

介護保険制度対象外の高齢者を対象に、これまでのサービスを再編成して、「地域支援事業」として、介護保険法の中に位置づけた。この結果、全市（区）町村に、介護保険事業計画で地域支援事業の位置づけを義務づけ。この結果、健康作りが日本全国で繰り返られることになる。元気高齢者（介護保険制度では「一般高齢者」という。）には元気高齢者のプログラムで、高齢者のおおよそ5%程度の虚弱な高齢者（介護保険制度では「特定高齢者」という。）を対象に、介護予防ケアマネジメントにより、心身の状態の維持・改善に向けたプログラムが実施される。

② 新予防給付の創設

介護保険の要支援高齢者及び要介護1者のおおよそ6割前後を対象に、新予防給付が創設。このポイントは二つ、一つは介護予防ケアマネジメントに基づいて、心身の状態の悪化防止、維持・改善を目標としたサービスプログラムが実施されること、従って対象となる高齢者は、これらのプログラムにより心身状態の改善の可能性が見込まれる高齢者で、例えば認知症の高齢者のような場合は必ずしも対象にはならない。

また一つは、介護報酬の限度額が、従前の要支援・要介護1と比較して、4割前後切り下げられたこと。介護保険の見直しは、サービスの質の改善をメタルの表とすれば、裏は経費の削減。今回も多角的視点で考える必要がある。

③ 地域包括支援センターの創設

高齢者の相談及び介護予防マネジメントを行う総合的なサービス拠点を目指して、地域包括支援センターが設置される。これまでは、在宅介護支援センターが高齢者・家族等の相談の拠点としてあった。が介護保険施行後は補助金削減の影響もあり、ケアマネジメント機関に変質していたが、今回は在宅介護支援センターの創設時の考え方+介護予防マネジメント+権利擁護（老人虐待対応や成年後見制度対応）等の現代の課題をを業務に加えた。職員配置も「保健師等、社会福祉士等、主任ケアマネジャー」として再編成した。あわせて、運営財源も在宅介護支援センターは税だが、地域包括支援センターでは第1号被保険者の保険料を含む。

④ 日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの創設

1989年のゴールドプラン以降、日本の福祉サービス基盤整備は、福祉計画を基本に行われるようになった。特に介護保険事業計画ではサービス総量が、被保険者の介護保険料とリンクするしくみになり、その特徴は顕著である。

今回からサービス基盤整備の単位地域として、日常生活圏域を設定し、各々の圏域ごとにどのようにサービスを整備するか、計画化することになった。

⑤ 介護保険入所施設の入所者比率にキャップ制を導入し、入所者の圧縮

介護保険施設入所対象者を、要介護1から要介護2以上にするとともに、要介護者に占める割合を現在の41%から、37%に約1割圧縮。在宅生活基盤の喫緊な整備が重要だが、そのような問題意識を持ち、介護保険事業計画に具体的に記した自治体はいかほどあるか。

⑥ その他

なお、次回介護保険制度の見直し時に、対象年齢の引き下げ（0歳から、保険料負担は20歳～30才の間）や、介護療養型施設の見直し、予防給付の地域支援事業へ

の統合が課題になると思われる。また、専門職制(社会福祉士、介護福祉士等)がどの程度導入できるかも課題になって欲しいと思うが、ステークホルダーの関与も大きい。

3 介護予防と(新)予防給付の関係

新たに創設された、介護予防と予防給付の関係は下図のとおりです。

- ① 介護予防を積極的に取り入れた背景は、従来のサービス提供に対する認識・実施方法へ反省がある。要介護となる原因についての認識がなく、これまでのサービス提供モデルが寝たきり等への対症療法的ものになっていたというもの。軽度者については、予防の視点を重視することで、本人の生活負担軽減と介護保険費用抑制に寄与させようとするもの。ただし、介護予防サービスがどのレベルの者にどの程度の効果があるかのエビデンスは統一されていない。

○表-1 死亡原因疾患と生活機能低下の原因疾患

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
65歳以上の死亡原因	悪性新生物 (30.3%)	心疾患 (16.9%)	脳血管疾患 (14.5%)	肺炎 (10%)	消化器疾患 (4%)
65歳以上の要介護原因	脳血管疾患 (26.1%)	高齢による衰弱 (17.0%)	転倒骨折 (12.4%)	痴呆 (11%)	間接疾患 (11%)

※ 平成13年「人口動態統計」及び「国民生活基礎調査2001」から厚労省作成

○表-2 介護が必要となった原因(男女別)

	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
男	脳卒中(42.9%)	衰弱(11.5)	パーキンソン(7.2)	痴呆(6.2)	転倒骨折(5.7)
女	脳卒中(20.2)	衰弱(18.3)	転倒骨折(14.8)	痴呆(13.0)	間接疾患(12.8)

※ 「国民生活基礎調査2001」から厚労省作成

- ② 高齢者の状態像に即した適切なアプローチが必要

上記要介護原因を踏まえた適切なアプローチが必要との認識から、状態像のモデルを整理(下表)した。

○表-3 高齢者の状態像 3つのモデル

①脳卒中モデル	=脳卒中等を原因疾患都とし、急性的に生活機能が低下するタイプ、要介護3以上の中重度者が多い。
②廃用症候群モデル	=骨関節疾患等のように徐々に生活機能が低下するタイプ。要支援、要介護1等の軽度者が多い
③認知症モデル	=上記に属さない認知症等を原因疾患とする要介護者のタイプ

これについて介護予防サービスに一貫性、継続性がないとの認識に基づき介護予防サービスを構築した。なお、介護予防を考える際の基本的考え方は

- ① 高齢者が要介護状態になってもできる限り防ぐ(発生を予防する)
 ② 要介護状態になっても、それ以上悪化しないようにする(維持・改善を図る)

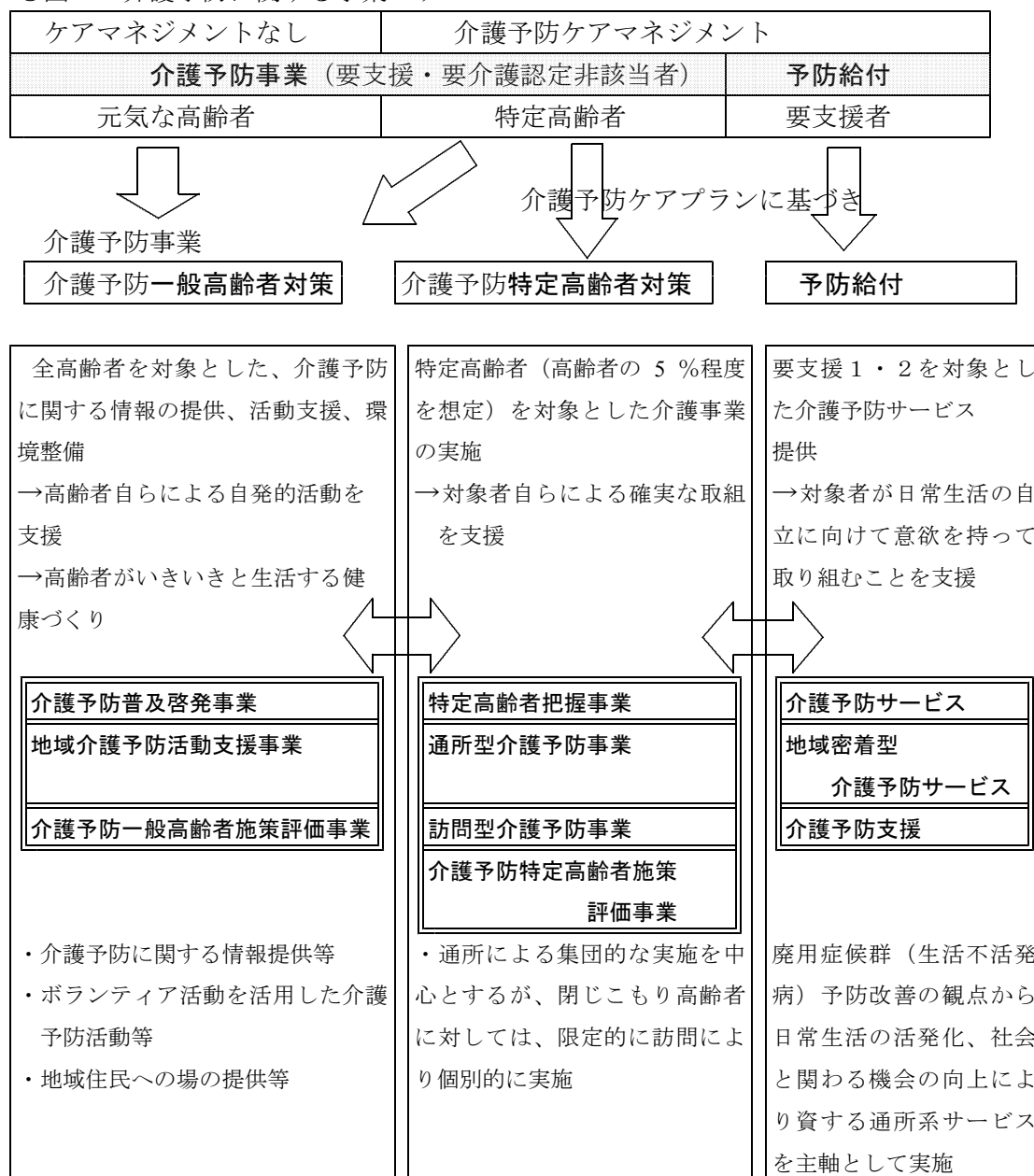
- ③ 介護予防事業と予防給付の関係

介護予防と予防給付の関係は下図の通り。要支援認定を受けて、介護保険給付の対象

となるのは予防給付のみ。介護予防事業は、介護保険法の枠内の事業となったが従前、税財源で実施していた事業を再編成して、介護保険法の枠に取り込み保険料を財源とした。

また、介護予防事業は保険者の事業として実施される。サービス事業者は、市（区）町村から、当該事業の委託を受けての実施となる。

○図3 介護予防に関する事業・サービス



※ 地域包括支援センター業務マニュアル（厚労省老健局 17. 12. 19）を加工して作成

4 介護保険改正後のサービスの体系

介護保険給付の体系は下図の通り。網掛け部分が今回改正で新たに創設されたサービス

図4 介護サービスの種類（改正後）

市(区)町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
<p>○ 地域密着型サービス</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ①夜間対応型訪問介護 ②認知症対応型通所介護 ③小規模多機能型居宅介護 ④認知症対応型共同生活介護 ⑤地域密着型特定施設入所者生活介護 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 </div>	<p>○ 居宅サービス</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリ ⑤居宅療養管理指導 ・ 特定施設入所者生活介護 ・ 特定福祉用具販売 </div> <p>○ 通所サービス</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ①通所介護 ②通所リハビリ </div> <p>○ 短期入所サービス</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ①短期入所生活介護 ②短期入所生活介護 ・ 福祉用具貸与 </div> <p>○ 施設サービス</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設 </div> <p>◎ 居宅介護支援</p>	介護給付サービス
<p>○ 地域密着型介護予防サービス</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ①介護予防認知症対応型通所介護 ②介護予防 小規模多機能型居宅介護 ③介護予防 認知症対応型共同生活介護 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ○ 介護予防支援 </div>	<p>○ 介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ①介護予防訪問介護 ②介護予防訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護 ④介護予防訪問リハ ⑤介護予防 居宅療養管理指導 </div> <p>○ 介護予防特定施設入所者生活介護 ○ 介護予防福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ①介護予防通所介護 ②介護予防通所リハ </div> <p>【短期入所サービス】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ①介護予防短期入所生活介護 ②介護予防短期入所生活介護 </div> <p>○ 介護予防福祉用具貸与</p>	介護予防給付サービス

2005. 2. 21 厚労省作成資料を一部加工

介護予防サービスは、保険者が地域包括支援センターの管理下に「介護予防ケアマネジメント」を基に、利用者の状態の改善に向けたサービスの方法によるサービスの実施です。その主な概要は次の通りです。

○ 指定地域密着型サービス

サービス	指針・運営方針等
夜間対応型訪問介護 4 条～	<p>○要介護状態になっても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、夜間において、定期的な巡回又は通報によりその者の居宅を訪問し、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応その他夜間において安心してその居宅において生活を送ることができるようするための援助</p> <p>◇夜間に①定期巡回の訪問介護 ②随時の訪問介護 ③利用者の通報に応じるオペレーションサービス</p>
認知症対応型通所介護 41 条～	<p>○要介護状態になっても、認知症である利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものでなければならない</p> <p>◇利用形態の多様化</p>
小規模多機能型居宅介護 62 条～	<p>○要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事棟の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない</p> <p>◇中重度となっても住み慣れた地域で在宅生活の継続を支える観点から「通い」を中心として、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービス</p> <p>・介護報酬は要介護度別定額</p>
認知症対応型共同生活介護 8 9 条～	<p>○要介護者であって認知症である者について、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない</p> <p>◇ケアの質と地域に開かれた事業運営の確保、火災等における通報・地域連携体制の整備</p>
地域密着型特定施設入所者生活介護 109 条～	<p>○地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が、指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない</p> <p>◇養護老人ホーム、一定の要件下の高齢者向住宅が対象に追加</p>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 1 3 0 条～	<p>○地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない</p>
ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設	<p>○入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に関係を築き、自律的な日常生活を営むのを支援しなければならない</p> <p>○地域や家庭との結び付きを重視した運用を行い、市（区）町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保健施設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。</p>

5 地域包括支援センターについて

新介護保険制度のケアマネジメントを含む総合相談・支援機能の中心を担う機関として、在宅介護支援センターに変わり「地域包括支援センター」が創設された。その機能は、市（区）町村が実施主体として行う介護予防ケアマネジメントのみでなく、それ以外の業務に仕事の中心といえる。逆に言えば、介護予防ケアマネジメントとかやらないセンターは極めて「大きな欠陥」を抱えているといえる。

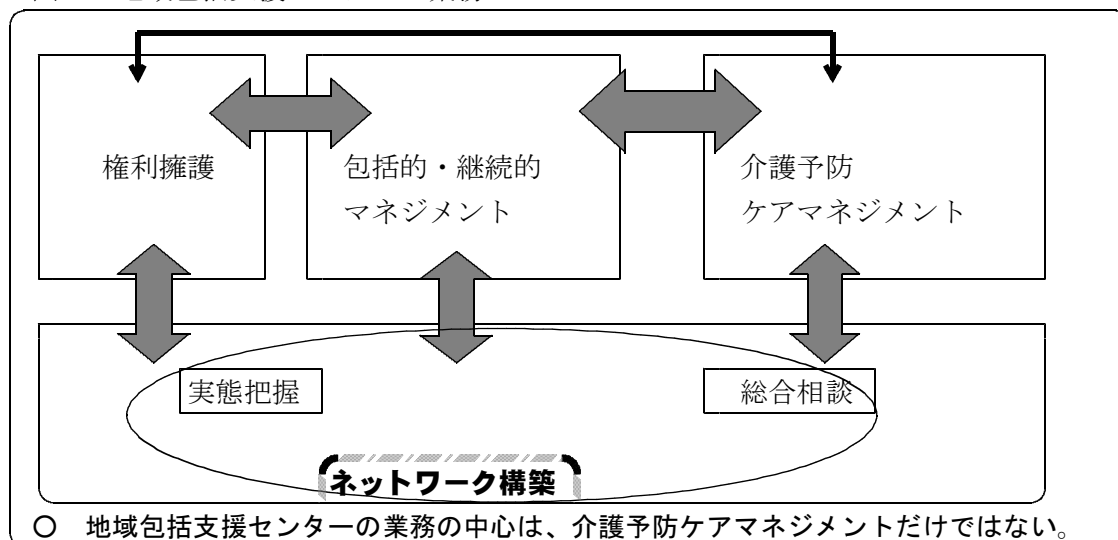
(1) 地域包括支援センター設置目的

目的は「地域住民の心身の健康の維持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること 法 115-39-1」

(2) 地域包括支援センターの4つの基本機能

①共通的支援基盤構築（ネットワーク）、②総合相談支援・権利擁護、③包括的・継続的マネジメント支援、④介護予防マネジメント（複数の専門職の配置と多職種協働）

図5 地域包括支援センターの業務



○ 地域包括支援センターの業務の中心は、介護予防ケアマネジメントだけではない。

※ 地域包括支援センター業務マニュアル（厚労省老健局 17. 12. 19）を加工して作成

参考資料 人員、設備及び運営に関する基準 案

I ケアマネジメント関連

【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準】

1 基本方針

- ・ 事業者の連携先に「地域包括支援センター」を追加

2 人員に関する基準

(1) 従事者

指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員の員数の標準は、利用者の数が**35人又はその端数を増すごとに1人**とすること

(2) 管理者

管理者は介護支援専門員でなければならないこと

※既存事業所については、平成19年3月31日までの間は、介護支援専門員でない者をもって充てることができる。

3 運営に関する基準

「居宅介護支援の具体的取扱方針」の規定に以下の内容を追加する

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画を**新規に作成**した場合や**要介護更新認定**、**要介護状態区分の変更認定**を受けた場合は、原則としてサービス担当者会議を必ず開催すること。ただし、サービス担当者会議を開催しないことについてもやむを得ない理由がある場合は、担当者に対する照会等によることで差し支えないこと
- ② 各サービス担当者が利用者の状態を把握し、介護支援専門員等と**当該情報を共有することをサービス担当者会議の目的として明確化**すること
- ③ 介護支援専門員は、特段の事情のない限り、少なくとも**1月に1回、モニタリング**の結果を記録しなければならない。
- ④ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に**福祉用具貸与**を位置づける場合にあっては、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、少なくとも**6月に1度サービス担当者会議を開催**し、その継続の必要性について検証した上で、継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。
- ⑤ 介護支援専門員は要介護認定を受けている利用者が**要支援認定を受けた場合には**、地域包括支援センターに当該利用者に係る必要な情報を提供する等の**連携を図るもの**とすること
- ⑥ 指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者から介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、当該事業所の介護支援専門員1人当たり8件を上限とするとともに、その業務量を勘案して、当該業務が適正に実施できるよう配慮しなければならないこと。

※既存事業所については、18年9月30日までの介護予防支援業務の委託件数の上限は、適用しない

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準並びに指定介護予防に係る介護予防のための効果的な支援に関する基準（仮称）

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準

※指定介護予防支援等の人員、設備及び運営に関する基準については、基本的に現在の居宅サービスの基準と同様とするが

- ① 指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援に関する基準の制定に伴、運営基準と内容が異なる部分について所要の見直しを行うこと
- ② 以下の部分については、指定居宅介護支援における基準とは異なる内容の規定を定めること

1 人員に関する基準

(1) 従業者

事業者は指定介護予防支援業務を実施するために必要な数の保健師その他介護予防支援に関する知識を有する担当職員を置かなければならない

(2) 管理者

常勤専従の管理者を置かなければならないこと、ただし、業務に支障がない場合に限り、当該指定に係る地域包括支援センターの業務に従事することができる

2 運営に関する基準

- ・ 介護予防支援の実施に当たっては、適切なアセスメントの実施により、利用者の特性を踏まえた目標を設定するとともに、利用者本人を含めたサービス担当者会議等を通じ、専門的見地からの意見を求め、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者の改善の可能性を実現するための適切なサービスを選択できるよう、利用者の自律に向けた目標指向型の計画を策定すること
- ・ サービス事業者に対して、介護予防サービス計画に基づき、個別サービス計画の作成を指導するとともに、サービスの実施状況等に関する報告をサービス事業者から月に1回聴取しなければならない。
- ・ 少なくともサービス提供開始月、サービスの評価期間終了月及びサービス提供開始月の翌月から起算して3月に1回は、利用者の居宅を訪問し、面接すること。利用者の居宅を訪問しない月は特段の事情がない限り、サービス事業所を訪問して面接や電話等により利用者と接触し、モニタリングを実施すること。なお、状況の変化があった場合等必要な場合については、必ず利用者宅を直接訪問して面接を行うこと。
- ・ 居宅介護支援事業者に対する介護予防支援業務の委託（以下「委託」という。）を実施する場合には、委託の方法等を定めた省令の規定に基づき適正に実施すること。

○ 指定介護予防支援に関する介護予防支援のための効果的な支援に関する基準

介護予防の効果を最大限に発揮できるよう

- ① 利用者の意欲を高め、利用者による主体的な取組を支援する。
- ② 利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う
- ③ 他の保健医療サービス又は福祉サービス等との連携や地域支援事業及び介護給付と連続性及び一貫性をもった支援を行う等の介護予防支援を行う上での留意事項等を規定すること

介護予防サービス（新規）

○指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的支援に関する基準（仮称）

I 人員、設備及び運営に関する基準

※指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営に関する基準については、基本的に現在の居宅サービスの基準と同様とするが

- ① 指定居宅サービス事業所との併設の場合における人員の兼務や設備の共用を認める所用の規定を定めること
- ② 指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的支援に関する基準の制定に伴い、運営基準と内容が重なる部分について所用の見直しを行うこと
- ③ 介護予防訪問入浴介護及び介護予防特定施設入居者生活介護については、以下のよう指定居宅サービスにおける基準とは異なる基準を定めることとする

1 介護予防訪問入浴介護

【人員に関する基準】

略

【運営に関する基準】

略

2 介護予防特定施設入居者生活介護

(1) 介護予防特定施設入居者生活介護

【人員に関する基準】

略

(2) 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護

【人員に関する基準】

従業者について以下のように規定する

- 生活相談員
- 介護職員
- 計画作成担当者
- 当該事業所における業務に携わる従業員の員数は、常に1人以上確保すること。ただし、宿直時間帯においては、この限りではない

II 指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援に関する基準

【各サービス共通事項】

(1) 基本方針

- ① 利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うこと

- ② 利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うこと
- ③ 利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこと等の事項について定めると

(2) 実施手順に関する具体的方針

- ① サービス提供の実施に当たり、利用者の心身状況等を把握すること
- ② 個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を策定すること
- ③ 個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をすること
- ④ モニタリング結果を指定介護予防支援事業者へ報告すること等の事項について定めること

【個別サービス事項】

上記に併せ、以下のサービスについては個別に以下にあることを定めることとする

(1) 指定介護予防訪問介護

利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めることを規定すること。

(2) 通所系サービス

(有効性の確認等)

運動器の機能向上、栄養改善及び口腔機能の向上については、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切な者として等について規定すること

(安全管理体制等の確保)

サービスの提供に当たっての安全管理体制の確保に関する事項について規定すること

指定基準の見直し案（地域密着型サービス（新規））

○ 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（仮称）

I 共通事項

【設備に関する基準】

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旨を規定すること

※訪問系サービス以外の全てのサービスの類型に規定

【運営に関する基準】

非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知する旨を規定

II 個別サービスにおける改正事項

1 夜間対応型訪問介護

(1) 基本方針

① 基本方針

要介護状態になった場合も、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、夜間において、定期的な巡廻又は通報によりさの居宅を訪問し、排泄の介護も日常生活上の緊急時の対応その他夜間において安心して在宅生活を送ることが出来るようにするための援助を行うものでなければならない。

② 指定夜間対応型訪問介護

・ 定期巡回サービス

定期的に利用者の居宅を巡廻して行う訪問介護

・ オペレーションセンターサービス

あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、利用者からの通報を受け、通報内容を基に訪問介護等の訪問の要否を判断するサービス

・ 随時訪問介護サービス

オペレーションセンターに等からの随時の連絡に対応して行う訪問介護

- ・ オペレーションセンター、おおむね利用者 300 人につき 1 カ所以上設置、ただし、定期巡回サービスを行う訪問介護員等が利用者からの通報を受け、適切にオペレーションセンターサービスを実施可能なときはこのかぎりではない

(2) 人員に関する基準

① 従事者

・ オペレーションセンター従事者

指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じ、

専ら利用者からの通報受付業務従事者（オペレータ） → 1 以上

利用者の面接その他の業務を行う者（面接相談員） → 1 以上

※ただし、業務に支障がないときはオペレータは、利用者以外の者からの通報受付業務に従事可能

- ・ 定期巡回サービス訪問介護員
交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に巡回サービスを提供するために必要な数
 - ・ 随時訪問介護サービスの訪問介護員は、指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて専ら当該業務に当たる訪問介護員を1以上。ただし、業務に支障がない場合は、定期巡回サービスに従事可能
 - ・ オペレーターは、看護師、介護福祉士その他の厚労大臣が定める者
- ② 管理者
専らその職務に従事する常勤の管理者の設置、ただし管理業務に支障がない場合は、当該事業所の他の業務に従事することができる
- (3) 設備等に関する基準
- ・ 事業運営をおこなうために必要な広さを有する専用の区画の他、指定夜間対応型訪問介護の提供に必要な設備及び備品
 - ・ オペレーションセンターには、利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、随時適切に利用者からの情報を受けることができる通信機器等
 - ・ 本サービスの利用者に対しては、利用者が援助を必要とする状態になったとき、適切にオペレーションセンターに通報できる端末を配布しなければならない。
- (4) 運営に関する基準
- ① 利用料等の受領
- ② 指定夜間対応型訪問介護の基本取扱方針
- ・ 定期巡回サービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に実施
 - ・ オペレーションセンターサービス及び随時訪問介護サービスは、利用者からの随時の通報に適切に対応し、利用者が夜間において安心して在宅生活を送ることができるもの
 - ・ 事業者は自ら質の評価を行い、常にその改善を図らねばならない
- ③ 具体的取扱方針
- ・ 定期巡回サービスの提供に当たっては、夜間対応型訪問介護計画に基づき必要な援助を行う。
 - ・ 随時訪問介護サービスを適切に行うため、オペレーションセンター従業者は、利用者の面接及び1ヶ月ないし3ヶ月に1回程度の利用者宅への訪問を行い、随時利用者の心身の状況、その置かれている環境棟の的確な把握に努め、利用者又はその家族に、適切な相談及び助言を行う。
 - ・ 随時訪問介護サービスの提供に当たっては、オペレーションセンター等からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行う。
- ④ 夜間対応型訪問介護訪問介護計画の作成
- ・ オペレーションセンター従業者は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的ら定期巡回サービス及び随時訪問介護サービスの内容等を記載した計画を作成しなければならない。

- ・ オペレーションセンター従業者は、計画作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対し説明し、利用者の同意を得なければならない
 - ・ 計画を作成したときは、計画を利用者に交付しなければならない
- 以下略

⑤ 勤務体制の確保

2 認知症対応型通所介護

(1) 基本方針

認知症であるものについて、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るもの

(2) 人員及び設備に関する基準

【単独型指定認知症対応型通所介護及び併設型認知症対応型通所介護】

※ 単独型指定認知症対応型通所介護とは、特養老人ホーム等（特養老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、社会福祉施設又は特定施設をいう。）に併設されていない認知症対応型通所介護をいう。併設型とは特養老人ホーム等に併設のもの

① 従業者

- ・ 生活相談員
単独型・併設型通所介護の単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数
- ・ 看護職員
各通所介護の単位ごとに、専ら当該介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数
- ・ 介護職員
単独型・併設型通所介護の単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該通所介護の提供に当たる介護職員が1以上確保されていること
- ・ 機能訓練指導員 1以上
- ・ 単独型・併設型通所介護の利用定員
単位とは、その提供が1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいいその利用定員は12人以下とする。
- ・ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者として、当該事業所の他の職務に従事することができるものとする。
- ・ 生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない。

② 管理者

- ・ 事業者は、事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、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ものとする。

- ・ 管理者は、指定認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有するもので別に厚労大臣が定める研修を終了したものでなければならない。

③ 設備及び備品等

- ・ 事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品類を備えなければならない。
- ・ 設備は専ら当該事業の用に供するモニタリングのものでなければならない。ただし、利用者に対する通所介護の提供に支障がない場合はこの限りでない。

④ 設備の基準

- ・ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な面積を有すること歳、その合計した面積は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上
- ・ 上記にかかわらず。食堂及び機能訓練室は、食事の提供の歳にはその提供に支障が無い広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所とすることができる。
- ・ 相談室は、遮へい物の設置等により相談の内容が漏洩しないよう配慮

【共用型指定認知症対応型通所介護】

※共用型指定認知症対応型通所介護とは、指定認知症共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型介護老人福祉施設又は地域密着型特定施設の食堂又は生活室において、それらの事業者又は施設の入所者棟と共に行う指定認知症対応型通所介護のことをいう

- ① 従事者 略
- ② 利用定員等
1日当たり3人以下とする
- ③ 管理者 略

(3) 運営に関する基準

- ① 基本取扱方針 略
- ② 具体的取扱方針 略

3 小規模多機能型居宅介護

(1) 基本方針

要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事棟の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない

(2) 人員に関する基準

- ① 従事者
 - ・ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護従事者を、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1
 - ・ 訪問サービスの提供に当たる従事者を1以上
 - ・ その他夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の従事者に夜間及び深夜の勤務を、

1以上の従事者に宿直勤務を行わせるのに必要な数

- ・ 本事業従事者のうち、1以上の者は常勤
- ・ 本事業従事者のうち、1以上の者は看護職員でなければならない
- ・ 宿直サービスの利用者がいない場合は、宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行う従事者を1とすることができる
- ・ 事業者に次のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合は、一定の要件を満たす場合に次のいずれかの施設の職務に従事することができる
 - ① 地域密着型介護老人福祉施設
 - ② 地域密着型特定施設
 - ③ 認知症対応型共同生活介護
 - ④ 介護療養型医療施設
- ・ 事業者は登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、利用者処遇に支障がない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の他の業務に従事し、又は併設する上記4事業所に従事することができる
- ・ 介護支援専門員は厚労大臣が別に定める研修を終了した者でなければならない

② 管理者

- ・ 特養老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症共同生活介護事業者等の職員又は訪問介護員として、3年以上認知症高齢者介護に従事した経験を有する者で、別に厚労大臣が定める研修を終了した者でなければならない。

その他 略

(3) 設備に関する基準

① 登録定員

25人以下

② 設備・備品

- ・ 居間、食堂、台所、宿泊室も浴室その他指定小規模居宅介護提供に必要な設備備品
- ・ 利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、その立地について、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流が確保されるよう地域の中にあるようにしなければならない

③ 設備の基準

- ・ 居間及び食堂は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3㎡に通りサービスの利用定員（利用定員の1/2～15人の範囲内において事業者が定める1日当たりの利用者の数の上限3）を乗じて得た面積以上の広さ
- ・ 宿泊室
 - * 1の宿泊室の定員は1人、ただし利用者の処遇上必要と認められる場合は2人とすることが可・面積は、7.43㎡以上。
 - * 上記以外の宿泊室を設ける場合は、おおむね7.43㎡に宿泊利用定員（通りサービスの利用定員の1/3から9人の範囲内において事業者が定める1日当たりの利用定員）から個室定員数を減じて得た面積以上のものとし、その構造はプライバシーが確保されたものでなければならない。

* 居間はプライバシーが確保されたものであれば、上記個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えない。

(4) 運営に関する基準

① 心身の状況の把握

② 居宅サービス事業者等との連携

③ 利用料等の受領

・ 次に掲げる費用の支払いを利用者から受けることができる

* 実施地域以外の地域に居住する利用者の送迎費用

* 同 へ訪問介護サービスを提供した場合の交通費

* 食事の提供に要する費用

* 宿泊に要する費用

* おむつ代

* 上に掲げるもののほか、本サービスで提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させることが適当と認められる経費

・ その場合事業者は予め家族又は利用者に説明して利用者の同意を得る

④ 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

・ 利用者の要介護状態軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない

・ 事業者は自らサービスの質を評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらを公表し、常にその改善を図らなければならない。

⑤ 具体的取扱方針

・ 地域住民との交流、柔軟なサービスの組合せ

・ 一人ひとりの人格を尊重した配慮

・ 計画に基づく機能訓練及び日常生活支援

・ 利用者及び家族への説明

・ 身体拘束の禁止

・ 登録者が通いサービスを利用していないひには、可能な限り訪問サービス

⑥ 居宅サービス計画の作成

・ 介護支援専門員に登録者の、居宅サービス計画の作成業務を担わせる

⑦ 小規模多機能型居宅介護計画の作成

・ 介護支援専門員に小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当
以下略

⑧ 緊急時の対応

⑨ 定員の遵守

定員の遵守、ただし、利用者の希望や態様から特に必要と認められる場合は、一時的にその定員を超えることはやむを得ない

⑩ 協力医療機関等

⑪ 地域との連携

・ 運営推進会議（仮称）

利用者、利用者の家族、所在地の市（区）町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域住民の代表から構成。おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、通いサービス、宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けると共に、会議から必要な要望・助言等を聞く機会を設置

- ・ 事業者は、報告、評価、要望、助言等について記録を作成すると共に公表
- ・ 事業者は、事業の運営に当たっては、地域住民又は自発的活動等との連携及び協力を行う地域との協力

⑫ 居住機能を担う併設施設等への入居

4 認知症対応型共同生活介護

※ 基本的に現在の基準と同一にするが、以下の改定又は追加

(1) 人員に関する基準

① 従事者

夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯通じて、1以上の介護従事者に夜勤を行わせるために必要な数以上を要するものとする。 以下略

② 管理者

本事業を実施するために必要な知識及び経験を有する者であって、特養老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症共同生活介護事業者等の職員又は訪問介護員として、3年以上認知症高齢者介護に従事した経験を有する者で、別に厚労大臣が定める研修を終了した者でなければならない。

③ 設備に関する基準（事業諸立地について次のように規定）

事業所は、家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、その立地について、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあるようにしなければならない。

(3) 運営に関する基準

- ・ サービスの質の自己評価及び外部評価の結果を公表しなければならない。
- ・ 地域との連携について次の規定のとおり規定すること

利用者、利用者の家族、所在地の市（区）町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域住民の代表から構成。おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、通いサービス、宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けると共に、会議から必要な要望・助言等を聞く機会を設置

- ・ 事業者は、報告、評価、要望、助言等について記録を作成すると共に公表
- ・ 事業者は、事業の運営に当たっては、地域住民又は自発的活動等との連携及び協力を行う地域との交流を図る
- ・ 運営に当たっては、利用者からの苦情に関して、市（区）町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市（区）町村が実施する事業に協力しなければならない。

5 地域密着型特定施設入居者生活介護

(1) 基本方針

地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が、指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない

(2) 人員に関する基準

① 従事者

- ・ 生活相談員 1以上
- ・ 介護職員又は看護職員
 - * 常勤換算で、要介護者である利用者の数が3又は端数を増すごとに1以上
 - * 看護職員の数は1以上
 - * 常に1以上の介護職員が確保されていること
- ・ 機能訓練指導員 1以上
- ・ 介護支援専門員 1以上
- ・ 生活相談員のうち1人以上は常勤の者
- ・ 介護職員のうち1人以上、及び看護職員のうち1人以上は常勤
- ・ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有する者でなければならない。
- ・ 機能訓練指導員は、当該施設の他の職務に従事することができる
- ・ 介護支援専門員は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない限り、当該施設の他の職務に従事することができる
- ・ 地域密着型特定施設の従事者は、利用者の処遇に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設棟の職務に従事することができる

以下略

② 管理者

専らその職務に従事する常勤の管理者の設置、ただし管理業務に支障がない場合は、当該事業所の他の業務に従事、同一敷地内にある他の事業所、施設棟の職務に従事することができる

③ 設備に関する基準

基本的に、特定施設入居者生活介護の基準と同じ

ただし、利用者が同一敷地内にある他の事業所、施設棟の浴室及び食堂を利用できる場合は、浴室及び食堂を設けないことができる。

(4) 運営に関する基準

基本的に、特定施設入居者生活介護の基準と同じ

ただし、地域との連携について、次のとおり規定

- ・ 事業者は、用者、利用者の家族、所在地の市（区）町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域住民の代表から構成。おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、通いサービス、宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推

進会議による評価を受けると共に、会議から必要な要望・助言等を聞く機会を設置

- ・ 事業者は、報告、評価、要望、助言等について記録を作成すると共に公表
- ・ 事業者は、事業の運営に当たっては、地域住民又は自発的活動等との連携及び協力をを行う地域との交流を図る
- ・ 運営に当たっては、利用者からの苦情に関して、市（区）町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市（区）町村が実施する事業に協力しなければならない。

6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(1) 基本方針

地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが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

(2) 人員に関する基準

(3) 設備に関する基準

(4) 運営に関する基準

① 介護

② 地域との連携

- ・ 事業者は、用者、利用者の家族、所在地の市（区）町村の職員又は地域包括支援センターの職員、地域住民の代表から構成。おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、通いサービス、宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けると共に、会議から必要な要望・助言等を聞く機会を設置
- ・ 事業者は、報告、評価、要望、助言等について記録を作成すると共に公表
- ・ 事業者は、事業の運営に当たっては、地域住民又は自発的活動等との連携及び協力をを行う地域との交流を図る
- ・ 運営に当たっては、利用者からの苦情に関して、市（区）町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市（区）町村が実施する事業に協力しなければならない。

II 介護報酬改定のフレームからみた主な改正のポイント

1 在宅関係

① 通所介護・通所リハビリテーション

○ 予防給付

- ・ 報酬の定額化（月単位）と長時間利用の適正化
- ・ 共通的サービスと選択的サービスの組み合わせ

○ 介護給付

- ・ 軽度者と重度者の報酬水準の見直し
- ・ 大規模事業所の減算

- ② 訪問介護
 - 介護給付
 - ・ 利用ケースの厳格化

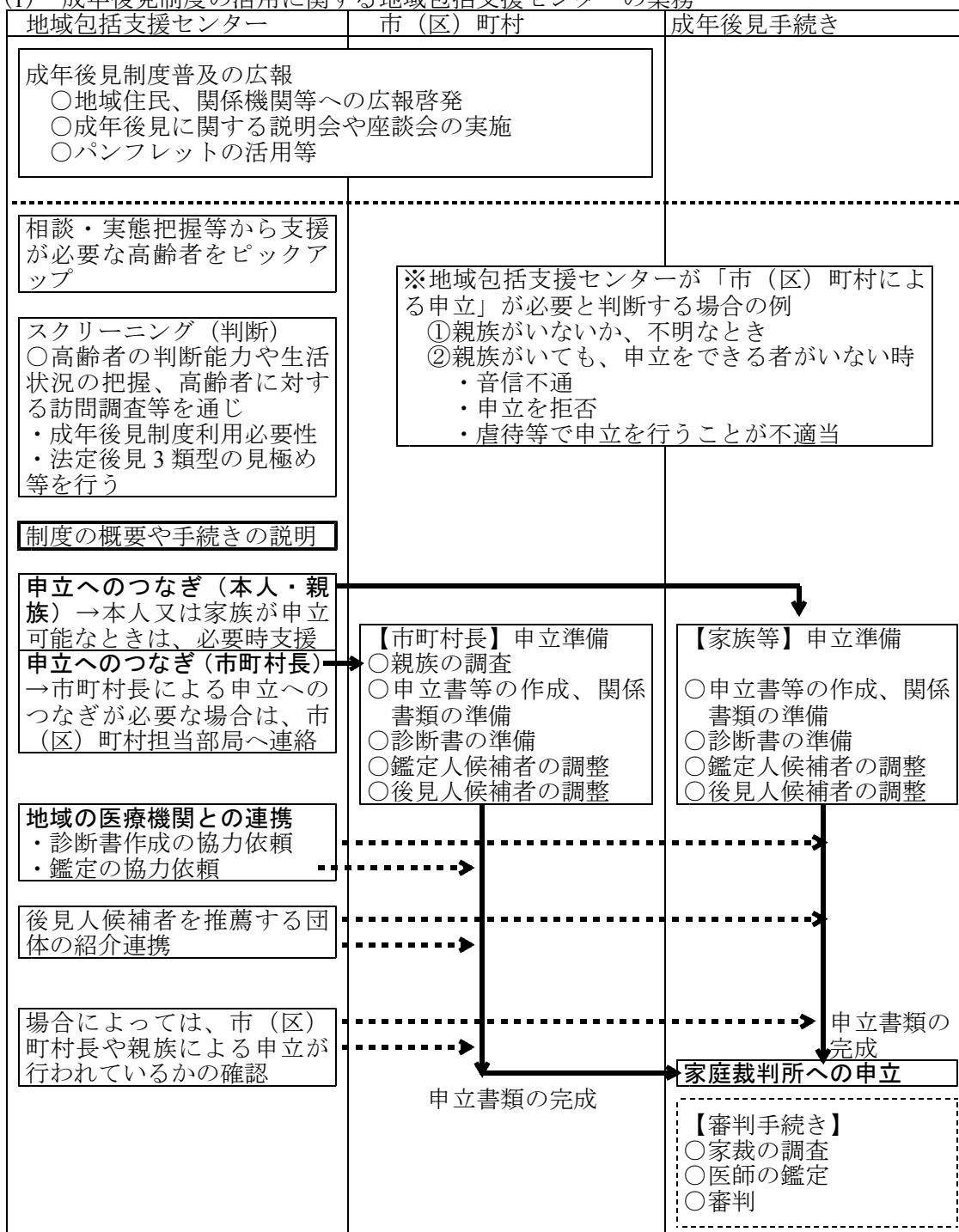
本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であって、家族等の支え合いや他の福祉施策等の代替サービスを利用できない場合に、適切なマネジメントに基づき提供
 - ・ 報酬の定額化（月単位）、長時間利用の適正化
 - ・ 3級ヘルパーの減算強化
- ③ 福祉用具貸与
 - 予防給付・介護給付
 - ・ 要支援・要介護1の者については、特殊寝台、車いす等は原則として支給対象外
- ④ 介護予防支援
 - ・ 要支援者に対するケアマネジメント実施機関と報酬適正化
- ⑤ 要支援者の支給限度額
 - ・ 予防給付の面から適正化
- 6 在宅中重度
 - ① 地域密着型サービスの導入
 - 小規模多機能型居宅介護の創設
 - 夜間対応型訪問介護の創設
 - 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
 - ・ ケアの質や地域に開かれた事業運営の確保、火災等における通報・連携体制の整備
 - ・ 医療連携体制の整備、短期利用の導入、夜勤体制の義務づけ
 - 地域密着型介護老人福祉施設
 - ② 居宅介護支援
 - ・ 業務を反映した「要介護度別（2段階）報酬」の設定
 - ・ ケアマネジャー1人あたり標準担当件数の引き下げと多担当ケースにかかる逡減制の導入
 - ・ 初回時や退院・退所時、中重度者への対応等の評価と不適切な事業運営に係る減算
 - ③ 訪問系サービス（介護予防を除く）
 - 訪問介護
 - ・ 生活援助の長時間利用の適正化
 - ・ 中重度者への対応やサービス提供体制、ヘルパーの活動環境等が十分確保されている事業所を評価
 - 訪問看護
 - ・ 早朝・夜間、深夜における短時間訪問、ターミナルケアの評価
 - ④ 通所介護・通所リハビリテーション（介護予防を除く）
 - ・ 軽度者と重度者の報酬水準の見直し
 - ・ 大規模事業所の減算

- ・ リハビリテーションの見直し、栄養ケア・マネジメント、口腔機能向上、若年性認知症ケアの評価等
- ・ 難病やガン末期の要介護者などに対するケアの充実
- ⑤ 短期入所
 - ・ 緊急ニーズへの対応
 - ・ 難病やガン末期の要介護者などに対するケアの充実
 - ・ 中重度者への支援の強化
- 2 施設関係
- ◇ 共通
 - ・ 在宅復帰支援機能の強化
 - ・ サービスの質の向上
- ① 老人福祉施設
 - ・ 入所者の重度化に伴う看護体制の強化
 - ・ 小グループ単位のケアの促進
 - ・ 看取りの介護の強化
 - ・ 在宅と入所の計画的な相互利用の評価
- ② 老人保健施設
 - ・ 在宅復帰のための「試行的退所」の評価
 - ・ サテライト型老人保健施設の創設
 - ・ リハビリテーションの見直し（プロセス評価、短期集中実施）
 - ・ 軽度の入所者に対する短期・集中的な個別リハビリテーションの実施を評価
- ③ 介護療養型医療施設
 - ・ 療養病床のあり方とこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも配慮しつつ、「在宅復帰・生活支援重視型の施設」や「生活重視型」の施設への移行を図る。
 - ・ リハビリテーションの見直し（プロセス評価、短期集中実施）
 - ・ 療養環境減算率の拡大と経過措置の1～2年後の廃止
 - ・ 重度療養管理加算、老人性認知症疾患療養病床の見直し

Ⅲ 各論

1 成年後見制度と老人虐待への対応

(1) 成年後見制度の活用に関する地域包括支援センターの業務



(2) 老人福祉施設等への措置

- ① 緊急対応の必要性に関する判断
- ② 老人福祉法上の措置を行う必要がある場合の市（区）町村担当部局との連携
- ③ 老人福祉法上の措置が行われた後の高齢者の状況把握

- ④ 成年後見制度の利用を含めた適切な支援
- ◇ 近況対応の必要性の判断

(3) 高齢者虐待防止法の概要

◇ 高齢者虐待の定義と対象範囲

- ① 身体的虐待→高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること
- ② ネグレクト→高齢者を衰弱させるような減食、長時間の放置、虐待行為の放置、世話の放棄等
- ③ 心理的虐待→高齢者に対する暴言、拒絶的対応、その他心理的外傷を与える言動、
- ④ 性的虐待 →高齢者にわいせつ行為をすること又は、わいせつ行為をさせること
- ⑤ 経済的虐待→高齢者の財産を不当に処分する等当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

○ 要介護施設従事者による高齢者虐待

2 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援

(参考) 高齢者虐待の状況 医療経済研究・社会福祉協会

平成15年実態調査 6698機関回答 p 87

③ 高齢者虐待の状況

心理的虐待	63.3%
介護・世話の放棄・放任	52.4%
身体的虐待	50.0%

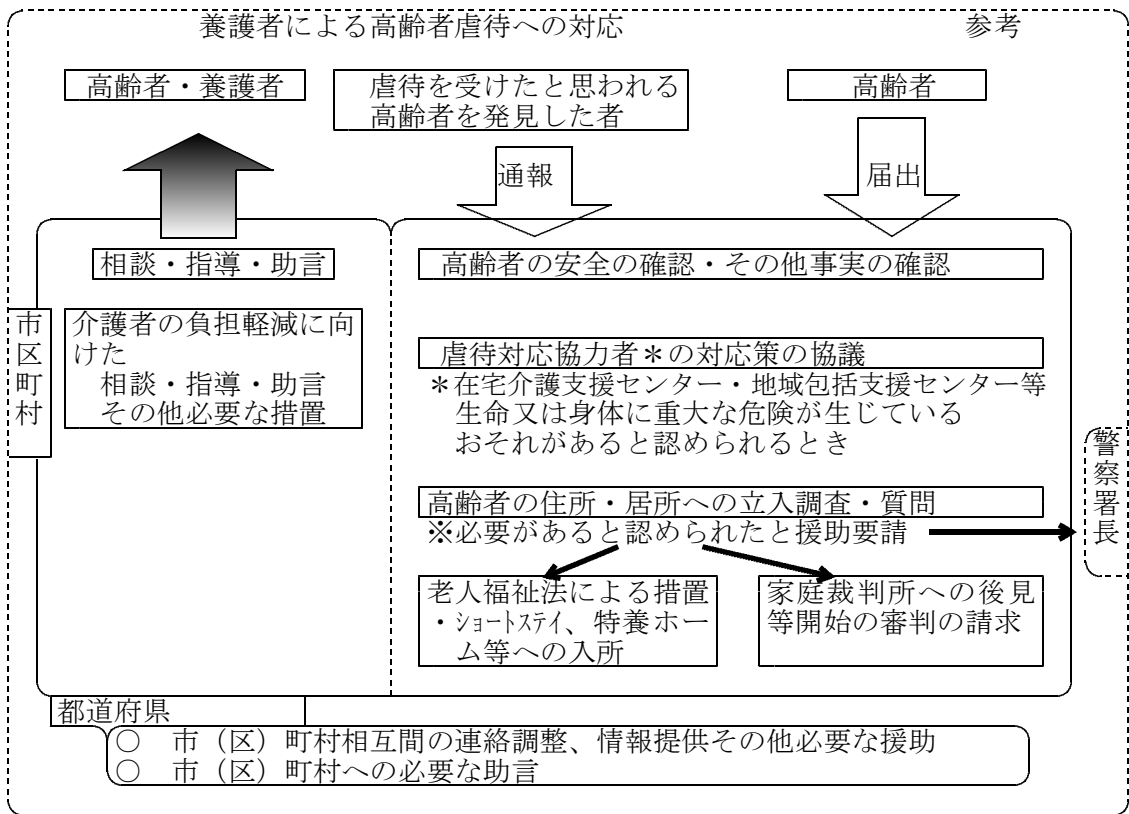
○ 虐待発生要因として考えられること

虐待者の性格や人格	50.1%
高齢者本人と虐待者のこれまでの人間関係	48.0%
高齢者本人の性格や人格	38.5%
虐待者の介護疲れ	37.2%
高齢者本人の認知症による言動の混乱	37.0%

⑤ 自治体における高齢者虐待への対応

- ・ 特養老人ホームへの措置 73自治体 97件
- ・ 短期入所生活介護 59自治体 88件

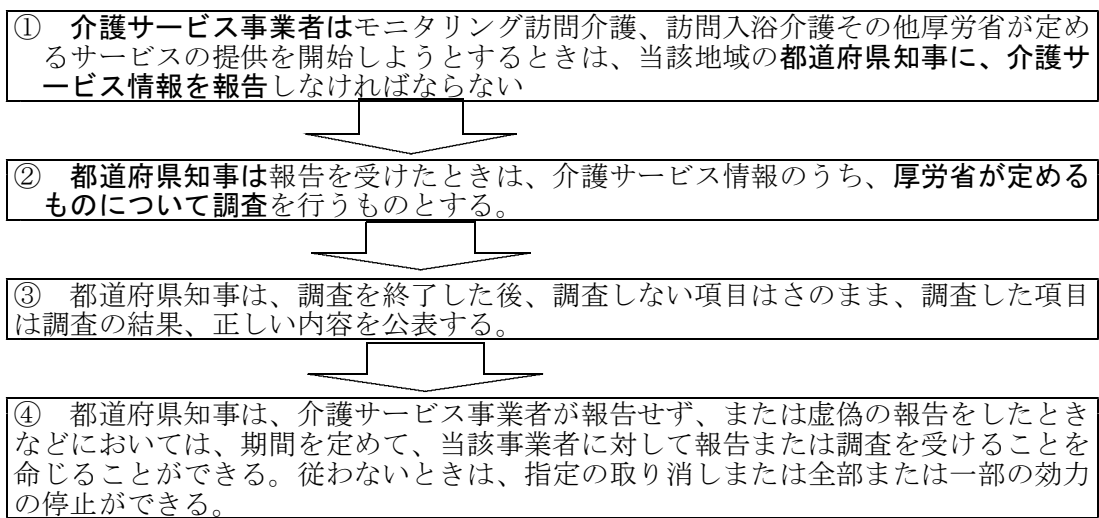
* 高齢者虐待のための専門チームがある自治体は71市(区)町村



2 介護保険事業者情報の公表について

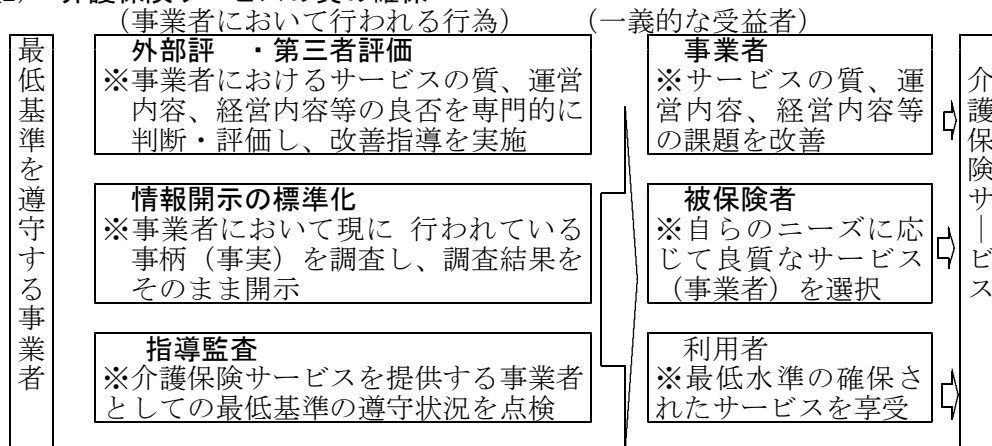
- 措置制度から契約制度への転換し、それは利用者が自治体福祉行政選択する制度への転換、換言すると利用者の自己責任原則等が問われることになった。要介護高齢者等が自己責任でサービスの選択が困難なためもあり、「利用者を保護・支援するしくみ」として代理人的な性格の「ケアマネージャー」や、成年後見制度、苦情処理、サービス評価等のしくみができたが、「情報提供」については課題となっていた。
- 介護保険制度において、情報提供（それは多分にサービス評価の要素を含んでいる）のしくみが平成17年度から動き始めた。
- 平成17年5月13日に行われた「介護サービス情報公表 担当課長会議資料」厚生労働省老健局振興課の資料のポイントは以下のようなものである。

(1) 介護サービス情報公表のしくみ



※ 地域密着型サービスについては、市(区)町村がこれを行う。

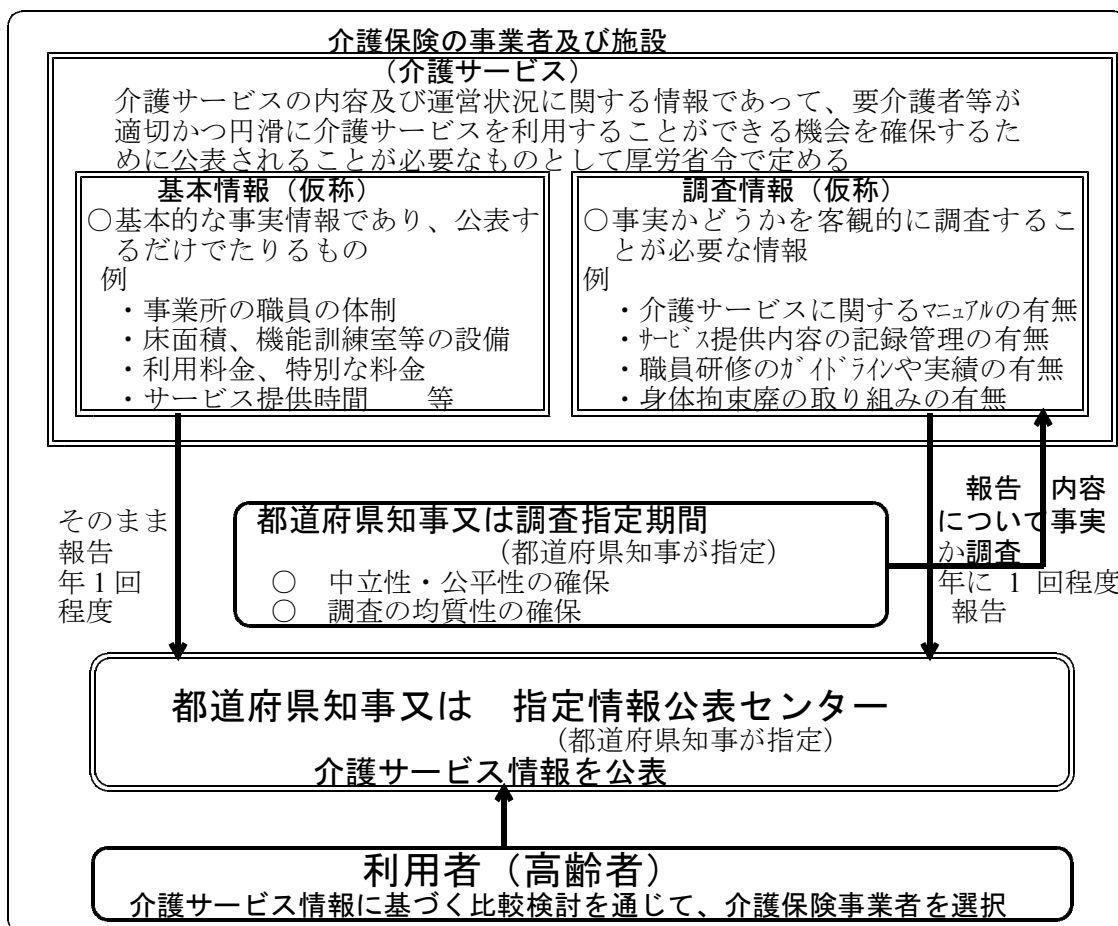
(2) 介護保険サービスの質の確保



(3) 平成17年度における調査研究

- 社団法人シルバーサービス振興会に対する国庫補助事業により以下の調査研究事業を行う。
- ① 「介護サービス情報の公表」制度推進事業(仮称)のモデル調査事業に係る調査員のモデル養成事業

- ② モデル調査事業結果の集積・分析
 ③ 事業所情報公表項目の検討
 昨年度検証した7サービスに加え、○訪問リハビリテーション、○通所リハビリテーション、○介護療養が医療施設、○認知症対応型共同生活介護について実施予定
 参考図 ○介護サービス情報公表のしくみ



- (3) 制度施行当初の公開対象サービス
- 訪問介護
 - 訪問入浴介護
 - 訪問看護
 - 特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム）
 - 福祉用具貸与
 - 居宅介護支援
 - 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設

3 住宅改修手続き

③ 事前申請における住宅改修費の支給の流れ

住宅改修についてケアマネジャー等に相談



住宅改修費支給申請

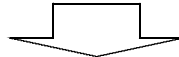
- ・利用者は、支給申請書等を保険者へ提出し、保険者は提出された申請書等について審査

(提出書類)

- ① 支給申請書
- ② 住宅改修が必要な理由書
- ③ 工事費見積書
- ④ 住宅の所有者の承諾書 (住宅改修を行う住宅の所有者が当該利用者でない場合)



施工 → 完成



住宅改修費の支給

- ・利用者は、工事終了後領収書等を保険者に提出し、保険者は、利用者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合に限り住宅改修費を支給する。

(提出書類)

- ① 住宅改修に要した費用に係る領収書
- ② 工事費内訳書
- ③ 住宅改修の完成後の状態を確認できる書類 (便所、浴室、廊下等箇所ごとの改修前及び改修後のそれぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるもの)

※ 全国介護保険担当課長会議資料 17. 8. 25 厚労省老健局から

IV 介護報酬改定の考え方

- 第3期介護保険事業の単価改定は1月26日の審議会の社会保障給付費分科会において示されます。ここではその考え方について、審議会資料等から紹介します

【単価改定の方向性と課題】

1 制度設計の前提

- 「制度の維持・存続＝総事業費の抑制」の基本的考え方
 - ・ 利用者負担増による税・保険料支出の抑制
- 施設の抑制と在宅誘導
 - ・ 施設入所者の要介護度の別格差の拡大
 - ・ 退所の取組への傾斜配分
 - ・ 入院しないで施設でのターミナルの取組への傾斜配分
- 施設の抑制の一環としての「ユニット化」の促進
 - ・ 多床室の報酬切り下げ → 15年度から実施
- 新サービス体系（地域密着型）の創設
- 市（区）町村の役割重視
 - ・ 介護予防ケアマネジメント
 - ・ 地域密着型の指定・監督
 - ・ 日常生活圏域毎のサービス整備

2 生じる課題

① 施設収入の面から

- 介護報酬の切り下げが、施設の総収入の低下を生み出す
- 制度の誘導の手段として、介護報酬を活用
 - ・ 対応できない施設は一層収入源となる

② 施設給与の面から

- 措置時代の常勤中心の雇用体系から、非常勤・パート等の活用が一般化した。この結果、施設にとり総人件費の管理が以前と比べて容易となった。
→ ベンツに乗っている施設長の出現
現象としては施設長の給与改善であり、従事職員とは切り離されている

③ サービスの質

- サービスの質の改善の根底は、「人材」である。人材確保が可能な給与水準か
→ ケアマネージャーの質が言われているが、研修を5年継続しても改善されていない。良い人材の集まる職場ではなくなっているのでは？
→ 人材集めの基本は待遇であるが、待遇が悪ければそれなりの人しか来ない。福祉職場は全体として、給与水準が低いことが定着し始めている。新卒の福祉希望者の減少傾向が生じているのでは

3 単価改定は以上のような課題に対応できる水準となっているのか。

- 人材確保が困難な水準であれば、「仏作って魂入れず」と同様に、結果として壮大な無駄＝無理難題を強いることになる。
- 福祉事業者の経営状態の把握（投資等を前提に必死に黒字化を図る）を逆手にとった報酬引き下げは、制度を悪化させる可能性がある
- 従事者の状態に着目し、常勤従事者が安心して「自分の未来＝子育て」が可能な待遇を担保する介護報酬である必要がある。従事者調査は介護報酬に加味されていない。

4 今回の介護報酬改定は、

- 制度の移行等の政策実現・誘導の手段として設定されようとしている。これは自治体に対して行ったと同様の手法である。
- 政策誘導の手段として、生身の人間が働いている介護現場の報酬設定を行おうとするところに、そもそものボタンの掛け違いがあるのではないか

5 その一方で、施設経営の格差の拡大も増している。施設の黒字化の要因について、介護報酬が高いということだけでなく、具体的内容を精査する必要がある。総人件費、人件費の配分、処遇費・・・等それらを介護報酬改定の要素として抽出した上で、妥当な報酬額があり、そことの関連の中で「制度の維持・存続」があるのではないか。

【12. 28各サービスの報酬見直しの考え方】

1 通所系サービス（介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション）

- ① 目標の達成度に応じた介護報酬の設定
- 2 介護予防訪問介護
- 3 介護予防福祉用具貸与（販売）
 - ガイドラインで利用が想定しにくいと言われている福祉用具

要支援	車いす、車いす付属品 特殊寝台、特殊寝台付属品
要支援・要介護1	床ずれ防止用具 体位変換器 移動用ようリフト

【地域密着型サービス】

1 小規模多機能型居宅介護

- 1事業所の登録者数は25名程度、1日辺りの通いの利用者は15名程度、泊まりは5～9名程度
- 人員配置は

管理者	常勤1名。事業所内他の職務との兼務可	
介護・看護職員	日中	通い利用者3人に1人+訪問介護員の職員
	夜間	泊まりと夜間の訪問介護に対応するため職員2名

- 基準面積 案
通い利用者の部屋と食堂 1人当たり面積を3㎡以上
泊まりは全て個室である必要はないが、4.5畳程度
- 2 夜間対応型訪問介護
- 3 地域密着型介護老人福祉施設
 - 基準
- 4 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 5 認知症対応型共同生活介護
 - 質の向上に更に取り組む必要
 - 医療ニーズへの適切な対応は報酬上の評価
 - ・ 職員として、又は訪問看護ステーション、医療機関との契約により、当該グループホーム利用者の健康管理に責任をもつ看護師1名以上の確保
 - ・ 24時間の連絡体制の確保
 - ・ 「看取り」に関する指針を策定し、利用者・家族への説明と同意を行っている
 - 多機能化への対応
グループホームの短期利用について、報酬上の評価を行う
 - ・ 空き部屋や短期利用者用の居室などの利用
 - ・ 利用者の数は1ユニット1名
 - ・ あらかじめ30日以内の利用期間を定める
- 6 認知症対応型通所介護
 - 現在の介護報酬は出来高払いだが、態様や希望に応じて柔軟な
 - 認知症高齢者グループホームなどの共有スペースの活用の利用定員は、1ユニットにつき3人以下。また、現行の単独型や特養老人ホーム等の利用定員は15名以下
- 今回の単価改定の評価（介護報酬）
全体として抑制しつつ、在宅誘導、中重度者への傾斜配分、ケアマネジメントの重視等が貫かれている。
- ① 全体として在宅は▲1%、施設は±0
 - 軽度 ▲5%
 - 中重度 +4%
- ② 在宅誘導（退所試行、地域と施設連携を評価）、介護予防等を重視した基準設定
 - ・ 目的を持ったサービス提供とその評価、特に介護予防分野
- ③ 軽度者より重度者にシフトした報酬評価
 - ・ 居宅介護支援、通所介護、介護保険施設

- ④ 介護保険施設のユニット化の促進
 - ・ 多床室の介護報酬切り下げ
 - 施設は昨年10月に利用者負担を導入することで、介護報酬の一部（▲2.4%）を利用者に転嫁した。低所得者対策をセットで実施。
- ⑤ 課題の設定
 - 目標管理 等にそった対応に傾斜配分 → 介護報酬による政策誘導
- ⑥ 新たなサービス体系
- ⑦ 制度・政策誘導が表に出た介護報酬
 - ・ 積極的に在宅重視の観点からの報酬設定
 - ・ 介護保険施設のユニット化促進
 - ・ ケアマネジメントの重視
 - ・ 重度者重視
- ⑧ 切り下げられた分野
 - ・ 大きなマスをしめる軽度者（要支援、要介護1）
 - ・ 既存の多床室の介護保険施設
 - ・ 既存のサービスを継続する施設

この政策誘導により、施設の収支が変化し、施設の運営に影響を与える。
→ 単価引き下げを、雇用者の賃金引き下げで対応するのか、あるいは他の方法で吸収できるのか、についての具体的中身が必要

介護報酬の平成18年4月改定について

「平成17年12月13・28日社会保障審議会介護給付費分科会」資料から抜粋・加工

○ 改定率

全体	▲ 0.5%
在宅分	平均▲1.0%
	軽度 平均▲5%
	中重度 平均+4%
施設分	平均±0%

○ 今回の介護報酬改定の考え方

市（区）町村における介護報酬の見直しとあわせ

- ① 通常3年に1回行われる改定に加えて
 - ② 法律改正に伴う制度的な見直しへの対応
 - ③ 17年10月施行の介護報酬改定に関連する課題への対応
 - ④ 医療と介護の機能分担の明確化と連携など新たな状況への対応
- の考え方により整理した。

【 基本的考え方】

1 制度の持続可能性の確保、効率的かつ適正なサービス提供

- 保険料水準の増加を抑え、効率化・適正化の観点から見直しを行う

2 中重度者への支援強化

- サービスの充実が求められている中重度者、とりわけ、在宅中重度者に対する介護サービスについて、医療との連携を含め、充実を図る
- 施設や居宅系サービスにおける重度者対応やターミナルケアを含めた医療との連携の強化・機能分担の明確化を図る。

3 介護予防・リハビリテーションの推進

- 介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点にたった効果的・効率的サービス提供体制を確保し、目標指向型サービス提供を徹底する観点から「介護予防ワーキングチーム中間報告」の方向を踏まえつつ、報酬・基準設定を行う
- リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービス提供の評価、サービス提供過程（プロセス）重視の視点の評価を行う。

4 地域包括ケア、認知症ケアの確立

- 地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアのネットワークと連携しつつ、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の推進、早めの住み替えに対応した居住系サービスの見直しを行う
- 認知症ケアについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の質・機能の向上や、認知症デイサービス等の充実を図る

5 サービスの質の向上

- サービスの質確保のため、多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントが重要なので、多職種協働によるプロセス重視の視点に立って見直しを行う。
- 研修体系の見直し等を行いつつ、サービス担当者の専門性の向上を図ると共に、施設等における利用者の生活・療養環境の改善を図る。
- 制度改正により導入される情報提供のしくみも踏まえ、サービス情報提供の推進と事業者規制の見直しを踏まえ、基準の明確化を行いつつ、指導・監査の徹底を図る。

IV 各サービスの報酬・基準見直しの基本方向

1 介護予防サービス 略

2 地域密着型サービス

- ① 地域密着型介護老人福祉施設や地域密着型特定施設については、人員や設備基準の緩和により、効率的運営ができるよう、基準の見直しを行う。
- ② 小規模多機能生活介護は、施設サービスや居住系サービスの報酬水準、支給限度額や利用額の実績などを勘案しつつ、**要介護度別・月単位の定額報酬**を基本と・・・略
- ③ 夜間対応型訪問介護は、地域の実情に応じた事業実施が可能となるような報酬、基準設定を行う
- ④ 認知症対応型共同生活介護は、健康管理、医療連携体制の強化、あき居室を活用した短期利用の導入などの見直し
- ⑤ 認知症通所介護は、グループホーム等の共有スペースの活用などの利用形態の多様化を図る

3 居宅介護支援・介護予防支援

- 居宅介護支援については、業務に要する手間・コストの適正な反映、プロセスに応じた評価、公正中立、サービスの質の向上の観点から見直しを行う。
 - ・ 基本部分は要介護度別設定
 - ・ 初回時は報酬上の評価
 - ・ 退院・退所時の医療機関・施設と在宅の連携を評価
- サービス担当者会議未実施への減産と共に、標準担当件数の超過も逡減とする。
- ケアマネージャー1人あたりの担当件数の引き下げ（30～40）
- 介護予防支援は、利用者の実態や給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬水準の設定を行う。
 - ・ ケアマネージャー一人あたりの担当件数が標準件数を一定程度下回る
 - ・ 中重度の支援困難ケースの割合が一定以上
 - ・ 主任ケアマネージャーの配置とケアプランチェックの実施
 - ・ 研修等の積極的な実施等

4 訪問系介護サービス

① 訪問介護

- ・ 身体介護・生活援助の区分を維持、生活援助の長時間利用については適正化
- ・ 短時間の食事援助等サービス提供形態の弾力化
- ・ 3級ヘルパーは減産幅を拡大し、3年後には対象外へ
- ・ サービス提供責任者は介護福祉士又は1級ヘルパーとして、現行経過措置は3年後廃止
- ・ サービス提供責任体制、ヘルパー活動環境、介護福祉士の配置等の事業所は配慮
- ・ 報酬体系の機能別再編は、次期改訂までに結論を得る
 - * 将来的な「報酬体系の機能別再編」に向けた身体介護、生活援助取扱見直し
 - * 効果的・効率的なサービス提供推進
 - * 人材の「質的向上」とサービス提供の「責任体制」確保

② 訪問入浴介護

- ・ ケアマネジメントにおいてその必要性を判断する必要
- ③ 訪問看護
 - ・ 24 時間対応体制の強化、在宅ターミナルケアへの対応、医療保険と介護保険の機能分担の明確化などの観点から、短時間訪問、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、特別管理加算等の見直しを行う。
- ④ 訪問リハビリテーション略
- ⑤ 居宅療養管理指導
 - 医師・歯科医師のサービス担当者会議への参加、文書による情報提供の徹底、
 - 管理栄養士による在宅低栄養者への多職種協働を踏まえた栄養ケアマネジメントの評価、
 - 歯科衛生士による口腔機能の維持・向上指導等の強化に報酬上の評価
 - 薬剤師による居宅療養管理指導
 - ・ 末期ガン患者等の算定限度額月 8 回の見直し
- 5 通所系介護サービス
 - 現行時間単位の体系を維持
 - 軽度者と重度者の報酬上のバランスの見直し
 - 医療機関や訪問看護との連携体制を強化した通所サービス提供について評価(機能に応じた評価のあり方)
 - ① 機能訓練、リハビリテーション
 - ② 栄養改善、口腔機能の向上、若年認知症への対応
 - ③ 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅中重度者への対応
- 6 短期入所系サービス
 - 緊急ニーズへの対応
 - ・ 事業者間連携で短期ニーズのための窓口開設
 - ・ 24 時間受付可能な体制の確保
 - ・ 利用期間は原則 7 日以内
 - 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅中重度者への対応
- 7 特定施設入居者生活介護
 - 軽度者と重度者の報酬上のバランスの見直し
 - 高齢者賃貸住宅のうち十分な居住水準を満たすものへの適用、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型のサービス形態の導入を行う。養護老人ホームについても同様
 - 特定施設の範囲の拡大
 - 報酬水準のあり方
 - 早めの住み替えに対応するサービス形態の多様化
- 別紙 外部サービス活用型の特定施設入所者介護の基本的枠組み
 - ① 基本的考え方
 - ② 報酬及び基準
 - ③ 基準
- 8 福祉用具貸与・販売
 - 軽度者への貸与について、利用が想定しにくい品目は例外を除き保険給付対象外
 - 貸与の条件として、専門家を含めたサービス担当者会議の開催とその結果を踏まえたケアマネージャーによる理由附記・定期的検証の義務付け
 - 事業者指定制度の導入に伴う福祉用具専門相談員の配置や販売時のケアマネージャーの関与に関する基準設定
 - 貸与価格の見直し、適正化を図る
- 9 介護保険施設
 - ユニット型個室と多床室との報酬水準の見直し
 - 施設の収支の考え方
 - 介護保険施設の将来像とこれを踏まえた改定の基本方向
 - 医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、将来像としては
 - ① 生活重視型の施設

- ② 在宅復帰・在宅生活支援重視型施設
- ③ 医学的管理重視型の施設
- 介護保険においては、「生活重視型の施設」と「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」への集約を図る。
- 専門性の確保、サービスの室、機能に応じ、プロセスや成果に関する評価を積極的に評価
- サービスの質の向上
 - ・ 次の事項について報酬や基準の見なおし
 - ・ 介護職員の質の向上、雇用環境の改善、一定以上が介護福祉士の場合の評価、
 - ・ 現行ユニットケアの、日中・夜間職員体制の基準義務づけ
- ① 介護老人福祉施設
 - ・ 入所者の重度化等に伴う医療ニーズへの対応の観点から、夜間の看護体制の強化や看取りに関する体制の整備、本人や家族の意向を尊重した多職種協働のチームによるターミナルケアについて、報酬上の評価を行う。
 - ・ 「計画的な定期利用」などの施設の利用形態の多様化を図る。
- ② 介護老人保健施設
 - ・ 在宅復帰機能の強化を図る観点から、「試行的退所」や域のなかで在宅復帰支援を行う小規模の老人保健施設について報酬上の評価
 - ・ リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービス提供の評価、サービス提供過程（プロセス）重視の視点の評価を行う。
 - 施設入所者が居宅で一定期間サービスを利用しつつ在宅復帰に備える「試行的退所」に報酬上の評価を行う
 - 小規模保険施設について、基準緩和等の効率化を図りつつ一定の期間については報酬上の評価を行う
 - リハビリテーション機能の強化
 - 個室ユニットケアへの移行促進の観点から、現行認知症専門棟加算の基準や報酬の見なおし
- ③ 介護療養型医療施設
 - ・ 療養病床の在り方とこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化
 - ・ 介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定め、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」や「生活重視型の施設」への移行を図る。
 - 介護療養型医療施設がある地域では保険料水準が高い。医療の必要度が高い利用者も1/3程度であり、月40万円の費用を支払うべきかは疑問
- ※ 療養病床の将来像について 平成17年12月12日 厚労省 医療構造改革本部
- 介護保険、医療保険制度上の取扱（介護保険法等の改正）
 - ① 介護保険
 - 平成24年度以降は療養病床の体系的再編に沿って介護報酬上の評価について廃止することを検討する
 - ② 医療保険
 - 平成24年度以降は診療報酬上は療養病床の体系的再編に沿って適切に評価する。

サービスの種類別指定取消件数の推移

サービス種別による分類

	平成12 年度	平成13 年度	平成14 年度	平成15 年度	平成16 年度	平成17 年度	計
訪問介護	3	9	32	42	31	17	134
訪問入浴介護	0	1	1	1	1	1	5
訪問看護			4	5	2	1	12
訪問リハビリテーション			2				2
居宅療養管理指導			3	2	2	0	7
通所介護			9	8	7	1	25
通所リハビリテーション	2	2	2	1	1	2	10
短期入所生活介護			1	1		1	3
短期入所療養介護				1	1	5	7
認知症対応型共同生活 介護		2		5	1	3	11
特定施設入所者生活介 護					2	1	3
福祉用具貸与			5	7	4	1	17
居宅介護支援	0	15	29	25	25	10	104
介護老人福祉施設							0
介護老人保健施設							0
介護療養型医療施設	2	1	2	7	4	6	22
計	7	30	90	105	81	49	362

指定取消状況による分類

都道府県数 事業者数 事業所 施設数
数

A 指定取消処分が行われたケース	41	211	305	20
1 不正請求や指定基準違反により指 定取消処分が行われたケース	41	200	293	19
2 実態が無く、指定取消処分が行わ れたケース	6	11	12	1
B 指定取消を前提に聴聞通知書を発 出後に廃止届けが提出されたケース	11	22	34	2
Cその他、指定取消に相当する事例 として公表したケース	1	1	1	0