

など、施設の立地条件が適切であることが、挙証資料及び実地調査の結果等により明らかになっていること。

- さらに、ケアハウスの整備は、単に老人保健福祉計画が未達成であるという理由のみから行うようなことがあってはならず、設置する地域において真に需要があることが必要不可欠である。

これを踏まえ、設置者に対しては、具体的な建設計画について、特に次の2点の指導をお願いしたい。

- ・ 設置地域及び県内における需要調査の結果等を基に、単身世帯や夫婦世帯の構成割合及び夫婦世帯のうち個室利用を希望する者の割合の予測を行うなど、様々な情報を最大限に活用すること。
- ・ 夫婦部屋は、可動式のパーティションを利用するなど個室としての利用も阻害されないような構造とすること。

b 介護老人保健施設等の保健衛生施設関係について

- 介護老人保健施設、訪問看護ステーション等「ゴールドプラン21」における介護関連施設については、各地方自治体の介護保険事業（支援）計画等におけるサービス提供見込量に基づき、計画的な整備を行うものを支援する。
- 介護老人保健施設は、入所者が居宅での生活に復帰することを旨とする施設であり、その機能が十分に発揮されるようにするためには、居宅サービスの充実が不可欠である。その際、退所は可能であっても自宅への復帰が困難な者のために、自宅以外に居所を移して居宅サービスを利用できる受け皿として、ケアハウス、痴呆性高齢者グループホーム、生活支援ハウス等の整備を図ることが重要である。

これらは、地域の実情に応じて計画的に整備されるべきことは言うまでもないが、介護老人保健施設と併せて整備することは、施設退所後における要介護者等に対する介護サービスを提供する上でも連携し易く、また、望ましいものであり、特に生活支援ハウスについては、平成12年度から、介護老人保健施設に併設・隣接したものについても補助対象としているところであるので、積

極的な整備を図りたい。

また、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行うとともに、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険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を図ることによって、入所者が自宅や上記のような受け皿（ケアハウス等）での生活に円滑に復帰できるよう、施設整備の計画の段階から指導願いたい。

(オ) 法人認可所轄庁の変更を伴う整備について

社会福祉法人は、都道府県等の区域内で事業を実施する場合には当該都道府県等が所管し、二以上の都道府県にわたって事業を実施する場合には厚生労働大臣が所管することとなっている。

については、法人認可を受けた都道府県以外の都道府県において施設整備を行う法人がある場合は、整備費を補助する都道府県と現所轄都道府県との間で連絡を密にし、厚生労働大臣への移管手続きを行うべき都道府県においては、法人との連絡・調整を十分に行い、事業の遂行に支障が生じないように指導願いたい。

イ 施設整備業務の適正化について

(ア) 補助金の不正受給について

- 社会福祉法人が、補助事業を行うために締結した契約の相手方等から寄付金等の資金提供を受けることは、いわゆる水増し契約が行われ、リベートなどとして不当に資金が還流しているとの社会的疑惑を招く基になる。

このため、既に「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費に係る契約の相手方等からの寄付金等の取扱いについて」（平成13年7月19日付4部局課長連名通知）によりお示ししているとおおり、契約の相手方等から寄付金等の資金提供を受けることを禁止しているところである。

- しかしながら、本年度においても、本来の工事費を水増しした虚偽の契約書をもとに実績報告を行い、整備費補助金を不正な手段により過大に受給するなどの事件が散見される。

これらの事件のほとんどは、平成9年度に施設整備業務改善方策を示す以前の整備であるものの、同様の事件の再発は厳に防止すべきであり、このため、管内市区町村及び社会福祉法人等に対し、引き続き各種関連通知の趣旨に沿った指導の徹底を図られたい。

- さらに、各種の全国会議等でも再三申し上げてきたところであるが、不正受給の事実が発覚した場合には、補助金を返還させることはもとより、不正に関与していた者について告発を行うなど、厳正な対処を行われたい。

併せて、このような不適正な整備事業が採択された要因を分析し、再発防止に万全を期されたい。

(イ) 補助金の過大受給について

- 会計検査院の平成13年度の実地検査においても、特別養護老人ホーム等を設置する際のスプリンクラー設備等に係る補助に関して、設置者である社会福祉法人等が、補助の仕組みの理解不足により、誤って同一の補助対象経費を二重に算入したり、補助対象外経費を補助対象に含めていたことにより、結果として補助金を過大に受給したりしている事例が、指摘されている。
- ついては、管内の市町村及び社会福祉法人等に対して、適切な補助の取扱いについて更なる周知の徹底を行うとともに、国庫補助協議時のみならず、交付申請時、実績報告時の書類審査をより厳格に行われたい。

【別添1】

介護老人保健施設整備に係る国庫補助金交付基準額（案）

区 分	交 付 基 準 額
I 施設整備費（補助率：定額）	千円
1 整備基本額 介護老人保健施設を新設する場合に補助する。	25,000
2 加算額	
(1) 地域加算	
① 大都市加算 東京都の区部及び市部並びに指定都市（原則として市街化区域に限る）に設置する施設に対して加算する。	70,000
② 過疎地等加算 山村振興法、離島振興法、過疎地域自立促進特別措置法及び奄美群島振興開発特別措置法の対象地域に設置する施設に対して加算する。	55,000
(2) 痴呆専門棟加算 「厚生大臣が定める施設基準」（平成12年2月10日厚生省告示第26号）第10号に該当する施設の整備に対して加算する。 （平成14年度限り）	27,000
(3) グループケアユニット型加算 療養室をいくつかのグループに分け、そのグループ毎に食堂、談話スペース等の設備を備えたグループケアユニットを整備する施設に対して加算する。ただし、3ユニットを限度とする。	1ユニットにつき 6,000
(4) 病床転換加算 既存病床の削減をして介護老人保健施設に転換する場合又は新たに整備する施設に対して加算する。	削減1床につき 1,000
(5) 増床加算 既存の施設（150床以上の施設を除く）の入所定員を増員するための整備に対して加算する。 ただし、50床を限度とする。	1床につき 350 1床につき 500
① 通常型	
② グループケアユニット型	
3 改修経費 グループケアユニット型改修経費	1ユニットにつき 3,000
II 設備整備費（補助率：定額）	2,500
医療法人立等の施設において、機能訓練を効果的に行うための機器及び移動、入浴介助等を効果的に行うための機器であって1品目当たり20万円以上の設備の整備事業。	

- 1 分館型介護老人保健施設に対する基準額は、上表の各基準額にそれぞれ2分の1を乗じて得た額とする。
- 2 平成13年度以前からの継続事業に係る交付基準額の適用については、なお従前の例によるものとする。
- 3 グループケアユニット型改修経費について、上記の基準額が事業費の2分の1を超える場合は、当該事業費の2分の1相当額を基準額とする。

(3) 介護関連施設の運営について

ア 感染症対策の適正な実施について

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等介護関連施設内におけるインフルエンザ、結核等感染症対策については、従来から管内各施設をご指導いただいているところであるが、「今冬のインフルエンザ総合対策について（平成13年度版）」をはじめ、既に通知しているレジオネラ症予防対策等に関する各種の手引き等を踏まえ、引き続き施設内における感染症対策について特段の注意を払うよう各施設に対する指導をお願いしたい。

なお、先般の予防接種法及び関係政省令の一部改正により公費（一部実費徴収あり）による予防接種が実施されることになったところであるが、改正の趣旨がインフルエンザ予防接種を促進することにあることにかんがみ、各施設において入所者の意思確認に努めるよう指導するなど、引き続きその推進をお願いしたい。

イ 老人福祉施設の適正な運営及び老人保護費の適正な執行

老人福祉施設の適正な運営については従来よりご指導いただいているところであるが、なお、不祥事が散見される現状にある。

については、平成9年3月以降に出した適正化への指導通知等を踏まえ、管内老人福祉施設に対し、適正な運営について強力に指導をお願いしたい。

また、老人保護費の執行については、一部都道府県等において、不適切な事務取扱などにより、精算時に国庫補助金が過大に交付されていたために、再確定等の処理を行うケースが増えている。

特に、費用徴収事務の適正の確保については、これまで会計検査院の实地検査において再三指摘されており、厳正な執行が求められるところであるので、管内の措置の実施機関等に対し、改めて適正な取扱いがなされるよう周知徹底を図るとともに、費用徴収額等の決定に当たって十分な審査を行い、適正を期すよう指導をお願いしたい。

ウ ケアハウスの利用料徴収について

ケアハウスの利用料については、「軽費老人ホーム設置運営要綱」の一部改正について（平成14年1月30日老発第0130002号）及び「軽費老人ホームの設置及び運営について」の一部改正について（平成14年1月30日老計第0130001号）により、お示したところであるが、その考え方は次の通りであるので、関係者への指導をお願いしたい。

（ア）管理費の支払い方式を原則として分割支払いとしたこと

今回の改正は、利用者の多くが分割支払いを希望していることにかんがみ、「利用者本位のサービス提供」との観点に立って、管理費の支払いをいずれの方式にするかは施設側が選択することができるとしていた従来の取扱いを、今後新設されるケアハウスにあっては原則として分割支払いとすることに改めたものである。

なお、昨年の会計検査院の实地検査において、開設後一定年数を経過しているにもかかわらず入居率が極めて低調なケアハウスが相当数存在し、国庫補助の事業効果が十分に発現していないとの指摘がなされたことは既にお知らせしたところであるが、その指摘の際に、こうした事態の要因の一つとして管理費の支払い方式が入居者の希望に沿ったものになっていないことがあるとの見解が示されていることにも御留意願いたい。

（イ）特別なサービスに要する費用を明確化したこと

今回の改正は従来の取扱いを変更するものではなく、あいまいな名目による利用料の徴収という不適切な事例が散見される実態にかんがみ、これを是正する観点から、「特別なサービスに要する費用」を明確化したものである。

なお、例外的に、利用料の滞納があった場合に備えての保証金については、新たに一定の範囲内で徴収可能とする取扱いとしたところであるが、これは、今後新設されるケアハウスについては（ア）に述べたように管理費を原則として分割支払いとしたこと等に配慮したものである。したがって、従来から保証金を徴収していないケアハウスにおいては、現に入居している者（入居契約を締結済みの

入居予定者を含む。) から新たに保証金を徴収することはできないこと、また、今後の入居者からも保証金の徴収は行わない方向で検討することが望ましいことに、御留意願いたい。

エ 運営費の主な改善内容

平成14年度予算(案)における主な改善については、次のとおりである。

(平成14年度主な改善内容)

(ア) 養護委託費

1 委託当たり単価(月額) 28,000円 → 29,000円

(イ) 除雪費

入所者1人当たり単価(年額) 5,880円 → 5,860円

(ウ) 降灰除去費

1施設当たり単価(年額) 141,640円 → 141,120円

※ 平成14年度単価(案)

(ア) 一般生活費基準額

区分	養護老人ホーム	ケアハウス
甲地	53,370(前年度同額)	45,310(前年度同額)
乙地	50,770(前年度同額)	42,970(前年度同額)

(注) 養護委託、軽費老人ホームA型については養護老人ホームに同じ。

(イ) 入院患者日用品費 1人当たり月額 23,410円(前年度同額)

(ウ) 病弱者加算 1人当たり月額 13,310円 (前年度同額)

(エ) 葬祭費 1件当たり 190,000円

(注) 生活費関係について遡及適用は好ましくないので、予算成立次第、上記単価で執行が行われるようご配慮願いたい。

また、一般事務費基準額については、後日お示しすることとしている。

(4) 老人保健事業等の推進

ア 老人保健事業におけるC型肝炎ウイルス検診について

我が国のC型肝炎の持続感染者は、100万人から200万人存在すると推定されているが、自分自身が感染していることを自覚していない者が多く、感染者の中から肝硬変や肝がんへと移行するものがあり、重大な課題となっている。

そのため、厚生労働省として、平成13年3月の「肝炎対策に関する有識者会議」の報告書を踏まえ、C型肝炎緊急総合対策として、

- ① 国民に対する普及啓発・相談指導の充実
- ② 現行の健康診査体制を活用した肝炎ウイルス検査等の実施
- ③ 治療方法等の研究開発及び診療体制の整備
- ④ 予防、感染経路の遮断

などの施策を緊急に進めることとしたところである。

老人保健事業においても、上記の趣旨等を踏まえて、基本健康診査の対象者に対し、平成14年度からの5か年事業として、

① 40歳から70歳までの老人保健事業の基本健康診査対象者に対し、節目検診(40、45、50、55、60、65、70の5歳ごと)として、C型肝炎ウイルス検査の実施。

② 上記①以外の老人保健事業の健康診査の対象者のうち、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者及び要指導(GPT値)とされた者について、C型肝炎ウイルス検査の実施。

③ C型肝炎ウイルス検査に併せてHBs抗原検査の実施。

④ 肝炎ウイルス等に関する健康相談や健康教育の実施。

を行うこととしているので、各都道府県においては、平成14年度当初から速やかに検査が実施できるよう、管下市町村に対し、遺漏の無いよう周知並びに準備方をお願いしたい。

なお、市町村における具体的な検査方法(HCV抗体検査とHCV-RNA検査を組み合わせ

せることにより、精度が高く効率的にキャリアを発見する方法)や実施方法等(健康教育、健康相談の具体的な実施内容等)については、実施要領等を別途お示ししていくこととしている。また、「肝がんの発生予防に資するC型肝炎検診の効果的な実施に関する研究」の中間報告書(平成13年12月 主任研究者:吉澤浩司広島大学医学部教授)も併せて参照されたい。

イ 保健事業第4次計画の推進について

(ア) 6事業の推進について

老人保健法に基づく医療等以外の保健事業については、平成12年度より5か年の保健事業第4次計画を策定し、①生活習慣改善等を通じた疾病予防対策の推進、②介護を要する状態となることを予防する対策等の推進、③健康度評価の実施、④多様な主体の参画による健康づくり運動の展開、⑤計画的な保健事業の展開と基盤整備、⑥適切な保健事業の評価等を重点事項として、一層の充実を図ることとしている。

保健事業第4次計画の中間年となる平成14年度においても、所要の予算を確保したところであり、各事業のより一層の推進が図られるよう、引き続き各市町村に対する支援等をお願いしたい。

また、保健事業第4次計画の実施にあたって、市町村が地域の実態に即して円滑に各種事業を推進できるよう、平成12年12月に老人保健事業推進・評価委員会を設置し、必要な検討を行ってきたところであるが、昨年11月に行われた当委員会において「老人保健事業評価マニュアル(第4次計画版)」等について検討し、検討内容等については、都道府県や市町村等に情報提供を行ったところである。

① 健康手帳について

保健事業第4次計画においては、市町村が創意工夫を図ることができるよう、手帳の大きさ等に関する規定が廃止されたほか、生活習慣改善等を通じた疾病

予防対策の推進を図るために、「生活習慣行動等の把握に係るページ」が設けられている。また、介護保険制度における要介護認定を受けた者及び要支援認定を受けた者（以下「要介護者等」という）についても必要に応じて交付し活用することとしている。これらの点を踏まえ、地域住民の自らの健康管理と適切な医療の確保のために有効に活用されるよう、市町村等への周知をお願いしたい。

② 健康教育について

「個別健康教育」については、保健事業第4次計画において新たに導入され、平成16年度までに全市町村で実施されるようその目標を示して現在まで実施してきたところであり、徐々に定着しつつあると認識している。については、中間年である平成14年度においても市町村における実施体制等に留意しつつ、今まで以上の積極的な推進をお願いしたい。

また、個別健康教育の従事者に対する研修の指導者を養成するための個別健康教育指導者養成研修については、平成14年度から「国立保健医療科学院（仮称）（国立公衆衛生院と国立医療・病院管理研究所の統合施設）」において引き続き実施することを予定しているので、研修参加者の派遣等については特段の配慮をお願いしたい。

③ 健康相談について

健康相談については、「重点健康相談」「介護家族健康相談」「総合健康相談」として実施することとしているが、地域住民が利用しやすい体制づくりを行うなど、引き続き相談事業の充実を図っていただきたい。

④ 健康診査について

保健事業第4次計画では、生活習慣病の予防、介護を要する状態等の予防を図る観点から、新たに「健康度評価」を導入し、実施してきたところであり、

個別健康教育同様徐々に定着しつつあると認識している。ついては、中間年である平成14年度においても引き続き積極的な取組みをお願いしたい。

健康度評価の実施にあたっては、「生活習慣・生活環境アセスメントマニュアル」を参考にし、市町村の特性を踏まえ、積極的に活用されるよう周知を図られたい。なお、健康度評価として保健事業費等負担金の対象となるのは、基本健康診査の結果及び質問票の回答結果、その他の情報を総合的に評価し、保健サービスの提供に関する計画等を対象者に提示した場合に限られるので留意されたい。

⑤ 機能訓練について

介護保険制度の実施に伴い、機能訓練については、閉じこもりや転倒の予防、日常生活の自立の支援など、介護を要する状態となることの予防に重点を置いた事業としており、要介護者等については、原則として機能訓練の対象としないこととしている。介護保険サービスを十分確保することが困難な市町村については、当分の間に限り、要介護者等を機能訓練の対象者として差し支えないこととしているが、制度の趣旨を踏まえ、介護保険制度担当部局との調整を図るなど、適正に運用されるよう周知をお願いしたい。

⑥ 訪問指導について

訪問指導については、閉じこもりや転倒の予防、介護を要する状態になることの予防、生活習慣病の予防、あるいは保健・医療・福祉サービスの活用方法に関する相談・調整等に重点をおいて事業を展開することとしている。

訪問指導の実施にあたっては、医療保険制度又は介護保険制度により訪問看護・訪問リハビリテーションを受けている者に対しては、訪問看護・訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスは行わないことを原則としているところであるが、介護保険の対象者等で、複数の健康問題により対応困難な者に対し、行政からのアプローチが必要な場合には、地域の実情を踏まえて訪問

指導を積極的に活用することが望ましい。したがって、これらのサービスの提供者と十分に連携を図るなど、適正に運用されるよう、引き続き周知をお願いしたい。

(イ) 健康診査受診者の適正化について

健康診査等の対象者については、老人保健法第22条により、医療保険各法その他の法令に基づく事業のうち保健事業に相当するサービスを受けた場合又は受けることができる場合は、老人保健法の保健事業を行わないこととなっている。

昨年、この対象者の把握について、財務省が調査をおこなった結果、複数回の受診や、他の保健事業で健診を受けられるにもかかわらず、老人保健事業の基本健康診査を受診しているなどの実態が散見され、指摘を受けたところである。対象者の範囲については、厚生省公衆衛生局長通知「老人保健法による保健事業について」（昭和57年11月17日衛第927号）において示してきたところである。対象者の選定については、地域の実状に応じて調査や情報収集、広報などの活用をお願いする。健康診査等の実施にあたっては、その主旨を踏まえ、引き続き適正な実施を図られたい。

(ウ) 老人保健事業評価マニュアル（第4次計画版）の活用

老人保健事業第4次計画については、中間年である平成14年度において計画そのものを大きく見直すことは無いと考えているが、4次計画から導入した個別健康教育等の市町村等における具体的な事業実施に当たって、現状の評価や見直しは必要なことと考えている。

そのため、市町村において自らの老人保健事業の内容について、その評価・見直しを行う観点から、「老人保健事業推進・評価委員会」で検討いただいた「老人保健事業評価マニュアル（第4次計画版）」を積極的に活用し、地域の実情に応じて内容等を加えるなどして、自らの事業内容の評価を行い、今後のより一層の老人保健事業取り組みをお願いしたい。

(エ) 循環器疾患及び糖尿病の指導区分の変更

この数年の間に国際的に高血圧の分類と糖尿病の診断基準が変更になったことに伴い、国内においても同様の変更が行われているところである。ついては、老人保健事業についての循環器疾患及び糖尿病の指導区分の目安についても変更する必要がある、昨年11月に開催した「老人保健事業推進・評価委員会」で報告したところである。具体的な内容については、下記の報告書を参照していただき、通知等においてもお示しすることとしているので、判定区分の目安として活用していただきたい。なお、老人保健事業における指導区分の判断については、数値だけで行うのではなく、総合的な見地から最終的には健康診査の従事する医師の判断によって行われるものであるので、十分留意願いたい。

<報告書>

○保健事業第4次計画推進のための技術的事項に関する調査研究事業

－循環器疾患の指導区分に関する検討－

○保健事業第4次計画推進のための技術的事項に関する調査研究事業

－糖尿病の指導区分に関する検討－

(オ) 保健事業推進にあたっての基盤づくり等

① 保健・医療・福祉の連携

高齢者の健康保持を効果的に推進するためには、健康増進活動や生きがい対策を含む、保健・医療・福祉のサービスを一体的に提供できる体制を構築することが必要である。老人保健事業の実施にあたっては、「市町村・都道府県老人保健福祉計画」や「健康日本21地方計画」等を踏まえ、医療、福祉との連携を図りながら推進していただきたい。

② 保険者による保健事業との連携について

各保険者による自主的な事業運営を尊重しつつ、老人保健事業と連携し、効果的に推進する観点から、都道府県に設置される地域・職域保健連絡協議会(1

1年度までは職域保健連絡協議会)は、地域住民の生涯を通じた保健活動、健康づくりからも重要であるので、より一層の活性化を図りたい。

③ 健康診査管理指導等事業について

本事業については、がん、心臓病等の成人病の動向を把握し、また、健康診査の精度管理など質的な面を担保する観点等から、保健事業を推進する上でその重要性は変わらないものであるので、「健康診査管理指導等事業実施のための指針の策定について」(平成10年3月31日老健第65号、最終改正：平成12年3月31日老健第67号)を参考として、本事業の適切な実施をお願いしたい。

ウ 「ヤングオールド作戦」の推進について

「ゴールドプラン21」においては、高齢者ができる限り「若々しい高齢者(ヤング・オールド)」として、健康で生き生きとした生活を送れるようにするための施策を、「ヤングオールド作戦」として推進しているところであるが、介護予防対策、寝たきり予防対策の観点から、平成14年度においても引き続き以下の事業を展開していくこととしている。

(ア) 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業について

高齢者や障害を持つ者が、たとえ介護を必要とするようになっても、住み慣れた地域で生活が続けられることを基本理念とした地域リハビリテーションは急性期から維持期にわたる適切なりハビリテーションの提供に加え、在宅ケアと施設ケア、さらに住民参加等も含めたものである。

このため、広い視野に立ったりハビリテーション連携指針の作成や、中核となる施設の選定、保健・医療・福祉関係諸機関への普及・啓発、患者の会等の自主活動の支援等が総合的に推進されることが重要である。このような観点から、引き続き、積極的な推進をお願いしたい。

(イ) 脳卒中情報システム事業について

本事業は、寝たきり予防対策を効果的に進めること等を目的として、平成6年度から実施しているものである。

本事業の実施に際しては、医療機関、介護保険施設、地域の医師会等の協力を得て、また、介護保険サービスの提供にも配慮して、効果的かつ円滑な事業運営が図られるよう努められたい。

エ その他

平成14年度における保健事業費等負担金及び疾病予防対策事業費等補助金の交付基準単価については、今年度中に各都道府県へ連絡することとしているので了知願いたい。