

# 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和5年3月

認知症施策・地域介護推進課

# 目次

## 【認知症施策・地域介護推進課】

1. 新型コロナウイルス感染症対策（認知症施策・地域介護推進課分）について	1
2. 地域づくりの推進について	3
3. 地域包括支援センターの運営について	9
4. 令和5年度地域支援事業交付金について	11
5. 介護サービス情報公表制度について	15
6. 財務状況等の見える化について	18
7. 介護支援専門員の資質向上等について	22
8. 介護現場におけるハラスメント対策の推進について	46
9. 共生型サービスの普及促進について	52
10. 離島・中山間地域等における介護サービス提供体制の確保について	57
11. 1. 公的介護保険外サービスについて	71
11. 2. 地域における高齢者の健康・生きがいづくりの推進について	74
11. 3. 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）について	86
11. 4. 東日本大震災の被災地における介護等のサポート拠点運営事業について	90
11. 5. 認知症施策推進大綱の中間評価について	91
11. 6. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について	95
11. 7. 認知症初期集中支援推進事業の推進について	107
11. 8. チームオレンジ、認知症サポーター養成の積極的な推進について	108
11. 9. 認知症疾患医療センターの整備の推進について	113
12. 0. 認知症地域支援推進員の活動の充実について	115
12. 1. 若年性認知症施策について	117
12. 2. 認知症高齢者等の権利擁護に関する施策について	123
12. 3. 認知症高齢者等の医療・介護に携わる人材育成のための研修について	128
12. 4. 行方不明認知症高齢者等に対する見守りの取組について	135
12. 5. 日本認知症官民協議会における取組について	137
12. 6. 認知症施策に関する令和5年度予算案について	141
12. 7. 認知症施策に関する国際動向について	143
12. 8. 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保等について	144

# 1. 新型コロナウイルス感染症対策（認知症施策・地域介護推進課分）について

## （1）新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業について

新型コロナウイルス感染症対策については、通常の介護サービスの提供時では想定されない費用が発生することを踏まえ、

- ・令和2年度においては、第1次補正予算（新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業（介護保険事業費補助金））、第2次補正予算及び第3次補正予算（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護・福祉分）））による支援、
- ・令和3年度及び令和4年度においては、利用者や職員に感染者や濃厚接触者が発生した介護サービス事業所・施設等に対して、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の枠組みを活用し、「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」において、介護人材の緊急雇用や割増賃金・手当、事業所等の消毒・清掃費用、応援職員の派遣に係る費用などのかかり増し費用、さらに、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内療養することとなった際の施設内療養に係る費用の支援（基準単価を超える必要がある場合には、厚生労働省への個別協議により、基準単価を上乗せすることができる）等

を実施してきた。

令和5年度については、引き続き、令和5年度政府予算案において、地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」を継続して実施することとしているが、詳細な事業内容等については、新型コロナウイルスの感染状況や同感染症に係る様々な議論なども踏まえつつ検討の上別途お示ししていく予定であるためご留意いただきたい。

なお、令和4年度の事業については、年度内に事業が完了しない見込みの場合には地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画の計画期間を変更するなど、令和5年度においても引き続き当該年度分の執行ができるよう必要な手続を行い、介護サービス事業所・施設等に必要な支援が適切に届くようご協力をお願いする。

# 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業分））

令和5年度当初予算案 137億円の内数（137億円の内数） ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

### 1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

- 介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、
  - ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
  - ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められることから、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

### 2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

- 都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

## 2 事業の概要

### 1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

#### 【助成対象事業所】

- ①新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等
- ②新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

#### 【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

- ①緊急時の介護人材確保に係る費用
  - ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用  
※緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当等
- ②職場環境の復旧・環境整備に係る費用
  - ・介護サービス事業所・施設等の消毒清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等
- ③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
  - ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用

### 2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

【対象経費】都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

## 3 実施主体等



## (2) 通所介護サービス等の「3%加算」・「規模区分特例」について

令和3年度介護報酬改定において、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」）や、事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」）を導入した。

令和5年度における3%加算や規模区分の特例の取扱いについては、「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.13)」の送付について」（令和5年2月15日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡）において、

- ・新型コロナウイルス感染症は、通所介護等において、令和5年度も引き続き、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症であること
  - ・令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所が、令和5年度に再び同加算を算定することは可能であること
- 等をお示ししているもので御了知いただきたい。

## 2. 地域づくりの推進について

### (1) 地域づくり加速化に向けた取組について

#### ① 令和4年度地域づくり加速化事業の実施

団塊の世代（1947～1949年生）が全員75歳以上となる2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を図るため、令和4年度に、市町村が介護予防・日常生活支援総合事業等を活用して実施する地域づくりの加速化を支援する「地域づくり加速化事業」を創設したところ。

本事業では、これまでの市町村支援のノウハウを踏まえて

ア 市町村の地域づくりに向けた支援パッケージを活用し、

イ 有識者等による研修を実施するとともに、

ウ 課題を抱える自治体等への伴走的支援

を行うことにより、自らPDCAの視点をもって地域づくりを進める自治体の増加を目指すものである。

#### ア 支援パッケージについて

市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもので、令和4年度老人保健健康増進等事業を活用し、令和4年度中に作成の上、公表を予定している。（参考資料2ページ参照）

#### イ 有識者等による研修について

##### (ア) 全国研修について

令和5年2月1日から令和5年3月31日までの間、本事業の受託事業者である株式会社日本能率協会総合研究所のホームページで、26項目のコンテンツ（参考資料4ページ参照）を視聴可能としており、地域づくりに関わる市町村・都道府県職員や関係者等に幅広く視聴いただきたい。

なお、視聴を希望する場合は、以下のURLから申し込みをいただきたい（申込期間は公開期間終日までとなっているのでご留意願いたい。）。

<https://jmar-form.jp/localaccelod.html>

##### (イ) ブロック別研修について

全国、8ヶ所の地方厚生（支）局ごとに、各局管内の市町村職員や関係者等を対象に以下のとおり実施した。

北海道厚生局：「地域包括ケア構築の取組について（事例紹介）等」（令和5年1月26日開催）

東北厚生局：「地域支援事業の連動性（講義・演習）」（令和5年1月18日開催）

関東信越厚生局：「地域づくり加速化事業支援自治体及び県からの報告、パネルディスカッション」（令和5年1月20日開催）

東海北陸厚生局：「令和3年度厚生労働省伴走支援を受けた市町による報告等」（令和5年1月30日開催）

近畿厚生局：「講演（地域ケア会議）・グループワーク」（令和5年1月19日開催）

中国四国厚生局：「中国5県地域づくり応援研修（講演・意見交換）」（令和5年1月30日開催）

四国厚生支局：「講演・実践報告・意見交換」（令和5年1月24日開催）

九州厚生局：「講義・グループワーク」（令和5年1月24日開催）

## ウ 伴走的支援の実施について

24 保険者（参考資料5 ページ参照）に対し、有識者及び老健局職員による伴走的支援を実施し、各都道府県及び地方厚生（支）局の協力の下、各3回の訪問支援に加え、支援の合間にオンライン会議等によりフォローアップを行う等により継続的な支援を行っている。

## ② 令和5年度地域づくり加速化事業について

令和5年度当初予算案では1億円（令和4年度予算7500万円）を計上し、伴走的支援の対象を48ヶ所に倍増するなどの拡充を図ることとしている。令和4年度の成果や課題を踏まえた事業実施を予定しているので、ご承知おきいただきたい。

## ア 令和5年度事業の伴走的支援の類型（案）

令和4年度においては老健局と地方厚生（支）局との協力の下で伴走的支援を行ったところ。令和5年度事業においては、制度的な支援や全国的に課題が多く見られるテーマに対する支援を行う「老健局主導型」と、これまでの伴走的支援のノウハウを活かしつつ地域に根ざした支援を行う「厚生局主導型」の2つの類型による支援を実施する予定としており、ご承知おきいただきたい。

### （ア）老健局主導型

#### a プッシュ型（上限超過型） 8市町村

令和4年度に総合事業の事業費に係る個別協議を行っており、かつ、令和5年度以降に個別協議の要件に当てはまらないことが見込まれる市町村（認知症施策・地域介護推進課において選定予定。）。

#### b プッシュ型（フォローアップ型） 8市町村

令和4年度地域づくり加速化事業及び令和2・3年度の「厚生労働省職員派遣による市町村支援事業」による支援対象市町村のうち、令和5年度においても総合事業の事業費が超過傾向にあるなどさらなる支援が必要である市町村（認知症施策・地域介護推進課において選定予定。）。

#### c テーマ設定型 8市町村

サービスAの構築、サービスB・D又はそれに類する地域の活動の支援、地域包括支援センターの効果的な運営、介護保険制度と他の地域づくり施策（農村RMO、地方公共交通施策（バス・タクシーなど）・大学・産業との連携）など、多様な主体の参加を通じた総合事業の推進に資するもの（支援対象市町村は、全国市町村のエントリーにより選定予定。）。

### （イ）厚生局主導型 24市町村

全国8厚生局がそれぞれ主導し、有識者との関係のもと1厚生局当たり管内3市町村に対して伴走的支援を実施。支援テーマは、原則として、これまでの市町村支援の実績を踏まえ、特に市町村が課題と感じている内容として支援パッケージ（参考資料2 ページ参照）に掲載予定である以下の5テーマのうち、各厚生局が選定するもの（厚生局ごとに管内の市町村のエントリーにより選定予定。）。

- a 介護予防ケアマネジメント    b 短期集中予防サービス    c 通いの場  
d 生活支援体制整備事業        e 地域ケア会議

## イ 令和5年度事業のスケジュール（案）

地域づくり加速化事業のうち、老健局主導型のテーマ設定型（アの（ア）のc）及び厚生局主導型（アの（イ））のエントリー依頼については、令和5年3月頃に各都道府県・市町村への発出を予定している。伴走的支援を希望される市町村においては積極的なエントリーをお願いするとともに、都道府県におかれても、募集テーマに沿う管内市町村への働きかけをお願いしたい。

また、「4. 令和5年度地域支援事業交付金について」で記載しているとおり、総合事業の上限制度の運用については、新経済・財政再生計画改革工程表2020（令和2年12月経済財政諮問会議）を踏まえ、適切な運用が求められているところであり、上限超過が継続的に生じている市町村におかれては本事業の活用など積極的な取組をお願いする。

各都道府県におかれては、本事業への参画・協力についてご検討をお願いするとともに、管内の保険者等へ広く周知いただくようお願いする。

## ③ 地域づくりの推進に向けた施策の活用

地域支援事業は、地域づくりを進めるに当たって鍵となる事業であり、総合事業、包括的支援事業及び任意事業を有効に活用して実施することが重要と考えている。地域支援事業では、生活支援体制整備の推進のほか、ボランティア活動、就労的な活動を支援することも可能であるので、改めてご了知いただきたい。

また、認知症施策との一体的な実施を検討いただくほか、「12. 地域における高齢者の健康・生きがいづくりの推進について」の記載も併せて参照いただきたい。地域医療介護総合確保基金では、ボランティアポイントの活用や事務お助け隊による互助団体の事務手続き支援などのメニューを設けているので、その事業化を進めるなど施策の活用をお願いするとともに、高齢者生きがい活動促進事業についても積極的な活用をお願いしたい。

また、介護サービス事業所が、介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティアなどの社会参加活動に参加できるよう取り組むことについて、平成30年に整理しているため、改めてご参照願いたい。

（参考）「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」（平成30年7月27日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、振興課、老人保健課連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000340375.pdf>

なお、地域づくりの観点からは、労働、交通、農業等の施策も活用しながら、一体となって進める視点を持つ必要があり、庁内や関係者との連携等を深めていただきたい。

このような各市町村における地域づくりの参考として、平成30年度に公表した「これからの地域づくり戦略」の改訂版を令和4年度中に公表予定である。総合事業

をはじめとした各種施策を活用した地域づくりのヒントを掲載予定であるため、参照されたい。

加えて、介護予防にも資する取組の一つとして、令和4年12月1日に「フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言」が「フレイル予防啓発に関する有識者委員会」（委員長：葛谷雅文名古屋大学名誉教授、事務局：医療経済研究機構）において出されているので、参考として共有する。なお、事務局の医療経済研究機構より、1時間程度の概要版をオンデマンドで令和5年3月1日（水）より無料配信予定とのことであり、詳細は医療経済研究機構 HP を参照されたい。

<https://www.ihep.jp/frail-yobo/>

### （3）介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員等研修の実施

地域における高齢者の自立支援・介護予防の取組を推進するためには、各保険者において「地域の状況・課題の把握」「課題に応じた取組の実施」「取組結果の確認と改善」を行うことが重要である。

一方で、保険者がこれらの取組を適切に行うことは困難を伴うこともあることから、都道府県等が、例えば「各保険者の基礎情報の収集」「各保険者における目標設定と戦略立案の支援」「施策の実施に必要な情報の提供」「施策実施の支援」等を行うことで、各保険者の取組の推進が期待できる。

しかし、現状では都道府県等による支援の重要性や具体的な支援方策が周知されていないことから、都道府県等に対し平成29年度より保険者機能強化中央研修を行っている。また、大規模都市における保険者機能強化を推進する観点から、平成30年度より指定都市を対象とした研修を行っている。

本研修については、

- ・（都道府県研修）都道府県と市町村が共に受講することによりコミュニケーションが促進され、都道府県における保険者機能強化の取組の充実を図る狙いがあること。
  - ・（指定都市・中核市研修）指定都市・中核市は規模が大きいことから保険者機能強化の取組に庁内外との連携が必要であり、複数職員が研修を受講することで、現場の視点に立った方針策定やPDCAサイクル、事業関連動等を促進する狙いがあること。
  - ・（両研修共通）令和2年度より、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、全日程、オンラインでの開催としており、比較的受講しやすい環境となっていること。
- 等を踏まえ、担当職員等の研修機会の確保にご配慮願いたい。

なお、次年度は下記の日程での実施を予定しており、詳細が決まり次第お知らせする。

## 令和5年度介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員等研修（予定）

### （都道府県研修）

- ・開催日程：令和5年9月25日～27日（3日間）
- ・対象：都道府県職員及び管内市町村職員  
（都道府県と管内市町村ともに受講することが望ましい。）
- ・開催方法：オンライン

### （指定都市・中核市研修）

- ・開催日程：令和5年9月25日、28日、29日（3日間）
- ・対象：指定都市職員、中核市職員  
（※ 令和5年度より中核市職員も受講対象とし、研修名を変更している。）
- ・開催方法：オンライン

## 保険者機能強化中央研修

老健局  
認知症施策・地域介護推進課（3986）

令和5年度予算案 8百万円（8百万円） ※0内は前年度当初予算額

令和3年度予算案 : 8百万円  
交付決定額 : 8百万円（執行率100.0%）

### 1 事業の目的

- 高齢化が進捗する中で、高齢者の自立した地域での日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要である。
- 国が本事業により中央研修として、各都道府県・指定都市職員に対し、保険者機能強化の観点から研修を実施し、研修を受講した職員が各都道府県・指定都市において管内市町村等への研修を実施することで、全国各地における保険者機能の強化を図る。

### 2 事業創設の背景

- 地域における高齢者の自立支援・介護予防の取組を推進するためには、各保険者において「地域の状況・課題の把握」「課題に応じた取組の実施」「取組結果の確認と改善」を行うことが重要である。
- 一方、保険者がこれらの取組を適切に行うことは困難を伴うことから、都道府県が、例えば「各保険者の基礎情報の収集」「各保険者における目標設定と戦略立案の支援」「施策の実施に必要な情報の提供」「施策実施の支援」等を行うことで、各保険者の取組の推進が期待できる。
- しかし、現状では都道府県による支援の重要性や具体的な支援方法が周知されていないことから、都道府県に対しこれを伝達する研修会を開催することとした。（指定都市には各行政区への支援方法を伝達。）



### 3 実施主体・事業内容等

#### 実施主体

国立保健医療科学院（補助率：10/10）  
○ 国は、各都道府県・指定都市職員に対し保険者機能強化の観点から、地域ケア会議の活用等の自立支援・介護予防に関する取組や市町村支援の方法について、研修を実施。

#### 事業内容

※ 研修を受講した都道府県・指定都市職員は、各都道府県・指定都市において、管内市町村の状況を踏まえ、集団研修、個別研修、市町村を訪問した個別フォローなど様々な方法により、各課題や市町村の状況に応じた支援等を実施することを想定。

#### <参考>令和3年度研修実績

- ① 介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員研修
  - ・日時：令和3年10月18日（月）～20日（水）
  - ・開催方法：オンライン開催
  - ・研修対象者：都道府県職員（管内市町村職員とともに参加することを想定）
  - ・参加者：50名  
（内訳）都道府県34名、区1名、一般市11名、町4名  
（職種）一般行政・事務38名、保健師4名、准看護師1名、作業療法士1名、社会福祉士1名、介護支援専門員1名、不明4名
  - ・研修内容  
ア 介護保険制度に係る政策動向  
イ 介護保険制度における保険者機能とその強化に向けた関係機関の役割  
ウ 保険者機能を強化するための事業の企画・立案方法
- ② 介護保険における保険者機能強化のための指定都市職員研修
  - ・日時：令和3年10月18日（月）・21日（木）・22日（金）
  - ・開催方法：オンライン開催
  - ・研修対象者：指定都市職員（中核市で同様の業務を担当する者も参加可）
  - ・参加者：30名  
（内訳）指定都市13名、中核市17名  
（職種）一般行政・事務22名、保健師7名、管理栄養士1名
  - ・研修内容  
①のア・ウのほか、介護保険制度において市が果たす保険者機能とその強化に向けた行政区支援や、都道府県・関係機関との連携方法

# 令和4年度 研修の特徴や参加者の感想

## 研修の特徴

総括的な介護保険の全体像を学ぶ

データに基づく保険者機能の把握を学ぶ

実践事例から協働に基づく事業改善を学ぶ

計画等によるPCDAの展開  
地域支援 事業の実際 アウトカム設定 や多事業連動

分析ツールを使った事前課題

研修当日の演習

多様なテーマを含む講義構成

参加者間の議論を通じて学びを深める

地方厚生局 都道府県 市町村  
事業改善の3者シンポジウムや、自治体の実践報告

## 研修参加のメリット

- ・保険者機能強化に関わる最新情報が得られる
  - ・他の自治体との意見交換や交流ができる
  - ・庁内の他部署と交流する契機となる
  - ・自身の自治体現状を確認し、今後の事業について熟考する機会が得られる
  - ・管下市町村とのペア、市内他課とのペア参加推奨
- ペアで参加することで、その後の取り組みに繋がる関係づくりができる。
- 

## 参加者の主な声



研修参加者の9割以上が「業務に役に立つ」と「満足」と回答。

介護保険事業に携わる職員として学んでおくべき内容が凝縮されていてよかった。

自治体の発表や演習では、自分の業務の悩みを解決するヒントがいくつももらえた。

講師のかみ砕いた説明や、具体的な市町村の事例紹介があり、わかりやすかった。

なかなか聞くことのできない、他自治体が苦労して事業を進めていたプロセスを直接聞くことができ良かった

データ分析の意義を理解できたことや伝達研修を行うにあたっての情報の把握等ができた。

ペアで参加できたので、研修後に同じ認識で進めることができそう

令和4年度研修受講者アンケートより国立保健医療科学院作成

### 3. 地域包括支援センターの運営について

#### (1) 地域包括支援センターの効果的な運営等について

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の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を目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。

地域包括支援センターが効果的な業務を実施し、それぞれの地域における地域包括ケアの中核機関として期待される役割を發揮するためには、その業務負担軽減を図りながら、センターの業務の質の評価を適切に行うことが重要である。

こうした観点から、地域包括支援センターの効果的な業務の実施に資する業務負担軽減を図るため、本年2月10日に閣議決定された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」においては、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象を指定居宅介護支援事業者に拡大する内容を盛りこんでいるところである。

また、具体的な業務の重点化や負担軽減の方策については、昨年5月16日に各市町村あて周知を行っている「地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた取組のポイント※1」等も参照の上、引き続き市町村と地域包括支援センターにおいて、全国統一の評価指標を活用した業務の質の評価の結果を踏まえ、運営協議会等の場で検討をお願いしたい。

なお、地域包括支援センターにおける効果的な介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、令和3年度老人保健健康増進等事業を活用して作成された「介護予防ケアマネジメントオンデマンド研修映像・教材※2」の活用も有効である。また、令和4年度老人保健健康増進等事業を活用し、地域ケア推進会議を中心に効果的な実施手法をまとめた「政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き」を作成しているところであり、追って周知させていただく予定である。

※1 令和3年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業」事業報告書・別冊（株式会社NTTデータ経営研究所）

[https://www.nttdata-strategy.com/roken/report/index.html#r03\\_13](https://www.nttdata-strategy.com/roken/report/index.html#r03_13)

※2 介護予防ケアマネジメントオンデマンド研修（一般社団法人長寿社会開発センター）

[https://nenrin.or.jp/tekisetsu\\_yobou/](https://nenrin.or.jp/tekisetsu_yobou/)

#### (2) 家族介護者支援の推進について

認知症の人や要介護高齢者の増加、夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、認知症の人や要介護高齢者への支援のみならず、その家族等の介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要であり、総合相談支援業務を担う地域包括支援センターの役割は重要である。

これまで、平成29年度に総合相談支援業務に家族介護者支援が含まれることの明確化を行ったほか、平成30年度に「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者

支援マニュアル」、令和3年度に「労働施策や地域資源等と連携した市町村、地域包括支援センターにおける家族介護者支援取組ポイント」を周知し、地域包括支援センターが総合相談支援業務として行う家族介護者支援の参考としていただいていたところ。

また、「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」（ヤングケアラーPT）の報告書（令和3年5月17日）や「全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理」（令和4年5月17日）においても、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが提言されているなど、ヤングケアラーへの支援対策が求められているところ。

こうした背景を踏まえ、地域包括支援センターが総合相談支援業務を通じて関係機関と連携し、老老世帯、就労・子育て世帯、ヤングケアラーなどの多様な世代の家族介護者を支援する取組を促進するため、令和4年度の老人保健健康増進等事業を活用し、①都道府県が地域包括支援センター職員等を対象として研修を行うためのカリキュラム及び②市町村が家族介護者の集いの場を立ち上げるためのマニュアルを作成しているところであり、本年4月頃に周知することを予定している。なお、①については、地域医療介護総合確保基金の「地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業」で活用しただくことを想定しており、都道府県におかれては地域包括支援センター職員向けの研修に活用されたい。（参考資料 P14 参照）

## 4. 令和5年度地域支援事業交付金について

### (1) 令和5年度地域支援事業交付金予算案の概要

地域支援事業交付金に係る令和5年度の予算案においては、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組や生活支援体制の整備に向けた仕組みづくり等を一体的に推進しつつ、就労的活動の普及や認知症施策の充実を図っていくこととしており、令和4年度の執行状況や高齢者の伸び率等を踏まえ、1,933億円を計上している。

各市町村においては、地域支援事業の実施のための所要額を適切に見込むとともに、本予算の積極的な活用をお願いします。

### (2) 総合事業の個別協議に関する取扱い

総合事業における事業費の上限については、事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額としているほか、特別な事情がある場合は、個別判断により、上限を超えても交付金の措置が認められている。

こうした中で、「令和3年度予算の編成等に関する建議」（令和2年11月25日財政制度等審議会）においては、「実態として、個別協議を行った全ての地方公共団体が、上限超過部分の交付金措置全額認められている状況のため、上限が機能せず、形骸化している。重要な制度改革の根幹がこのような運用となっていることは看過できない問題であり、原則として上限超過を認めないよう改めるべきと考えられる。」旨の提言がなされたところである。

また、「新経済・財政再生計画改革工程表2020」（令和2年12月18日経済財政諮問会議決定）においても、その運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討する旨が盛り込まれたところであり、これらを踏まえ、やむを得ない事情に十分配慮しながら、令和3年度・4年度において所要の見直しを行ったところである。

令和5年度以降の取扱いについては、令和4年度の申請状況等を踏まえ、更なる見直しを行うこととしているが、詳細については追ってお示しするので、各都道府県においては、あらかじめ御了知いただくとともに、管内の保険者等へ広く周知いただくようお願いする。

### (3) 介護用品の支給に関する取扱い

地域支援事業における任意事業の「家族介護支援事業」のうち介護用品の支給に係る事業については、「地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成27年2月18日厚生労働省老健局振興課事務連絡）及び地域支援事業実施要綱で周知しているとおり、第6期介護保険事業計画以降、原則として任意事業の対象外とした上で、計画期間ごとに実施する場合の支給要件の見直しを行ってきたところである。

本取扱いが、任意事業における介護用品の支給に係る例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、実施市町村において地域包括支援センターの運営等、他の事業との優先順位を勘案した上で、他の財源の活用など、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的な方策について、引き続き十分な検討を進めていただくこととして

いるところであり、各都道府県においては、改めて御了知いただくとともに、管内の保険者等へ広く周知いただくようお願いする。

なお、令和4年度における本事業の廃止・縮小に向けた市町村の取組例についてお示しするので検討の参考とされたい。

<b>令和4年度の取組</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>支給対象品目・支給方法の見直し</u>            : ウェットティッシュ、ウェットタオル、トイレトーパー、ティッシュペーパーは対象外とした。            : 現物給付から、給付券による給付とした。</li> <li>・ <u>支給対象者の選定方法の見直し</u>            : これまで支給を受けていた者のみを対象とすることとし、新規受付は停止した。            : 過去1年間介護サービスを利用していない要介護者の家族に限定した。            : 支給の必要性を判断するため、ケアマネからの聞き取りだけでなく、担当者が利用者に直接聞き取りを行うこととした。            : 支給を抑制するため、高齢者等に事業説明は行うが、受給勧奨は行わないようにしている。</li> <li>・ <u>支給限度額の見直し</u> : 1人あたり支給額に上限を設けた</li> <li>・ <u>支給対象外となった者への対応</u> : 住民税課税の者に対しては、新たに保健福祉事業により支給することとした。</li> <li>・ <u>排泄に係る自立支援の取組み</u> : 支援計画の策定やケアマネを交えた勉強会を行うこととした。</li> </ul>
-----------------	--

#### (4) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化等

地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業については、令和元年12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）をふまえ、令和3年度より、

- ・ 当該事業における補助により実施されるサービス（以下「住民主体のサービス」という。）にあつては、要支援者及びチェックリスト該当者に加え、同サービスを継続的に利用する要介護者（以下「継続利用要介護者」という。）をその対象とすること（いわゆる「対象者の弾力化」）ができること。
- ・ 継続利用要介護者を対象とする場合は、継続利用要介護者が安心して住民主体のサービスを利用できるよう、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、生活支援コーディネーター、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が連携を図りながら、必要な取組を進めていくことが重要であること。具体的には、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）において整理されている留意事項を参照すること。

としている。

対象者の弾力化を行っている又は行う予定のある市町村においては、今一度以下を参照の上、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」において整理されている留意事項を踏まえた適切な事業運営を行っていただくことを通じて、継続利用要介護者ご本人の希望を踏まえ、安心して地域とのつながりを継続できる体制の構築に努めていただくとともに、都道府県においては、管内市町村が上記体制の構築のために必要な対応を行うことができるよう、助言等を行っていただくようお願いする。

## 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項（ポイント）について①

- 介護予防・日常生活支援総合事業の補助を受けて、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、以下の内容について、総合事業のガイドラインに盛り込んでいます。
- とりわけ、ケアマネジャー等は、継続利用要介護者の方々に対し、介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できる旨を説明するなど、必ず対応いただきたい内容【★印】もありますが、その他についても対応いただくことが望ましい内容です。

### 1 サービスの実施に向けての準備

- ▼ **市町村は**、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、必要な研修の機会を提供するなど、要介護者が安心してサービスを継続するための環境づくりを行う。  
（例）認知症サポーター養成研修やボランティア養成講座の開催 等
- ▼ **市町村や生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャー等が住民主体のサービスの活動情報を把握できるよう、説明会や広報等の普及啓発を行う。**ケアマネジャーも**、必要な活動情報の収集に努める。
- ▼ **市町村や地域包括支援センターは**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、フローチャートやマニュアル等を作成し、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に周知する。【★】
- ▼ **住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、フローチャート等を参照しながら、要介護者ごとに緊急時等の連絡・相談先（※）を整理する。**ケアマネジャーは**、担当する要介護者に係る相談先等が整理されていることを確認する。【★】  
（※）家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター 等
- ▼ **住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、要介護者への支援方法に不安がある場合の対応等について、事前にケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談する。

## 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項（ポイント）について②

### 2 ケアマネジメントの実施

- ▼ **ケアマネジャーは**、担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合には、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、提供できるサービスの内容について確認する。  
あわせて、要介護者に対して、
  - ① 介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できること
  - ② 住民主体のサービスが提供できる内容について説明した上で、改めて意向を確認する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、ケアプランの原案に住民主体のサービスを位置付ける。【★】
- ▼ **保健師やリハビリ専門職等は**、必要に応じて要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行し、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けての助言を行う。
- ▼ **サービスを実施しているボランティア団体等は**、必要に応じてサービス担当者会議に参加し、必要な情報を提供する。

### 3 地域包括センターによる支援

- ▼ **地域包括支援センターは**、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けて、要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行するほか、サービス担当者会議に参加する。
- ▼ **市町村や地域包括支援センターは**、多職種で構成される地域ケア会議において、必要な支援方策の検討を行う。
- ▼ **地域包括支援センターや生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャーやサービスを実施しているボランティア団体等との定期的な情報共有や連携方法の確認を通じて、必要な支援方策の検討を行う。

## 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項（ポイント）について③

### 4 利用者の状態変化等への対応

- ▼ サービスを実施しているボランティア団体等は、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時において、事前に要介護者ごとに整理した連絡・相談先を用いて対応する。【★】
- ▼ ケアマネジャーは、モニタリングを通じて要介護者の状態変化等に留意する。【★】
- ▼ ケアマネジャーは、要介護者に状態変化が見られる場合には、改めてアセスメントを行い、要介護者の意向を十分に踏まえた上で、必要な対応（※）を行う。【★】  
（※）住民主体のサービスの利用に関する助言、介護給付の内容の見直し 等

## 5. 介護サービス情報公表制度について

### (1) 介護サービス情報の正確性の確保について

#### ① 調査事務の実施状況について

介護保険制度は様々な事業主体の参入を認め、利用者による適切な選択によりサービスの質を確保する仕組みであり、各事業者が提供する介護サービスの内容や質に関する客観的かつ適切な情報を利用者に対し提供するため、介護保険法に基づく介護サービス情報公表制度を設けている。

こうした制度趣旨を踏まえると、介護サービス情報公表制度において提供される情報は、その正確性が求められるが、公表データの更新が遅れているものが相当程度あることなどから、令和3年6月4日に開催された「行政事業レビュー（公開プロセス）」において、「介護サービス情報の公表制度が、利用者による事業者の適切な評価・選択に資するものであることに鑑み、全ての自治体において適切に情報の更新が行われるような方策を検討すべき」との意見が示されたところである。

このため、都道府県・指定都市におかれては、報告を受けた情報について、介護保険事業費補助金（介護サービス情報の公表制度支援事業）を活用して調査事務を行うことや、実地指導を行う監査部門等と連携して実施するなど、調査を実施していただいたうえで公表を行っていただくようお願いする。

また、新型コロナウイルス感染症の動向を踏まえ、「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平成18年3月31日認知症施策・地域介護推進課長通知）において、面接調査以外の方法により適正な調査が実施できると判断した場合には、オンラインによる実施も可能であることを通知しているので柔軟なご対応をお願いする。

#### ② 公表データの適切な管理について

前述した「行政事業レビュー（公開プロセス）」での「適切に情報の更新が行われるような方策を検討すべき」との意見を受け、令和3年度の課長会議において、都道府県ごとの令和4年2月10日時点の介護サービス情報公表制度で公表されている情報の更新情報をお示しし、「該当の事業所に対して報告の督促を行う、廃止された事業所や公表対象外となった事業所については削除・非公表の処理をするなどの対応を行い、適切な情報の公表に努めていただく」ことにより情報の正確性を高めていただくようお願いしたところである。

しかしながら、令和5年1月30日時点の状況（参考資料17ページ参照）においても、最終公表日が2年度以前である割合が全国で12%（令和4年2月10日現在でも12%）と、昨年度から更新が進んでいない状況にあるため、引き続き、適切な情報の公表に努めていただくようお願いする。

また、詳細に最終公表年度を見ると、指定の更新期間である6年以上前の情報が全体の約3%（都道府県・指定都市ごとに見ると最大は約44%。10%以上が5ヶ所）存在している。このことは、公表されている介護サービスの運営状況（人

員体制、介護報酬の加算の算定状況等)が現在の指定の効力や介護保険制度の内容と乖離した情報であることを意味しており、利用者の適切な選択に資するものとは言いがたいと考えられ、こうした情報が今なお公表されている都道府県・指定都市におかれては、特に計画的な調査の実施等の適切な対応をお願いしたい。

なお、こうした公表年度が相当程度以前である情報など、利用者の適切な選択に資さない情報については、現行の「介護情報サービス情報公表システム」について、利用者から一部の情報を閲覧できないようにするための改修を行うことも検討していることを申し添える。

### ③ 介護保険事業費補助金（介護サービス情報の公表制度支援事業）について

都道府県・指定都市における介護サービス情報公表制度の運営の円滑化を支援する観点から、介護サービス情報の公表制度支援事業により、都道府県・指定都市が必要と認める調査の実施等に要する経費を補助している。

令和4年度において、本事業の補助額については、「行政事業レビュー（公開プロセス）」の意見を踏まえ、都道府県・指定都市ごとに公表されている情報のうち、公表時点が2年度以上前である情報の割合が高い一部の都道府県・指定都市については減額査定を行った上で内示を行ったところ。

令和5年度についても同様の考え方で予算の範囲内で内示を行う予定としているが、公表年度が相当程度以前である情報を更新するため、令和5年度において、該当事業所に対する調査事務を短期間で集中的に行うことを想定している都道府県・指定都市に対する配慮なども検討しているため、都道府県・指定都市におかれては、現在の公表状況を踏まえた適切な対応をお願いしたい。

### ④ 「介護サービス情報の公表」制度 解説ブックについて

令和3年度老人保健健康増進等事業において、『介護サービスの情報公表制度』における調査事務の適切な実施のあり方に関する調査研究事業（実施主体：一般社団法人シルバーサービス振興会）を実施し、その成果物として『介護サービス情報の公表』制度 解説ブック（全4冊）が取りまとめられた。

これは、最新の介護保険制度の内容に準拠した調査事務の際の調査員の参照用資料や調査員養成研修の標準的なテキストとしての活用を想定しており、一般書籍として販売されている。

各自治体における本書籍の購入にかかる費用の全部又は一部は、介護保険事業費補助金（介護サービス情報の公表制度支援事業分）の対象（※）とすることが可能であることを申し添える。

※本書籍の活用の趣旨にもよるが、介護サービス情報の公表制度支援事業実施要綱の3（1）調査事務や（3）研修等事業に係る支出に該当。

## （2）介護サービス情報公表システムについて

### ① 令和4年度補正予算による改修内容について

介護サービス情報公表システムについて、前述した「行政事業レビュー（公開

プロセス)」の結果において、「公表項目について、新たに行う調査研究事業を踏まえ、利用者等のニーズに適したものが設定されているか検証を行うべきである」とされたことを受け、令和3年度老人保健健康増進等事業で利用者へのニーズ調査を実施した。その結果を踏まえ、令和4年度第二次補正予算において利用者が使いやすいユーザーインターフェースへの改善(「事業所の特色」への項目追加や、事業所情報をコンパクトに閲覧可能とする「概要」ページの作成等)に係る改修のための予算を計上し、令和5年度中に改修を実施予定であるため活用いただきたい。

## ② 行政区の変更等が予定されている市町村の事前情報提供について

介護サービス情報公表システムは、市町村変更(市町村名変更、市町村合併、政令指定都市への移行、行政区の変更等)に伴い、システムの検索項目の市区町村名や市町村コードを変更する必要があるため、当該変更においては国において予算を確保する必要があるため、従前より「都道府県(公表センター・調査機関)向け操作マニュアル」で市町村変更が予定されているときは事前に当課までお知らせいただくようお願いしていたところである。

都道府県におかれては、引き続き、管内の市町村において、市町村変更が予定されている場合は、予定段階であっても差し支えないので前広に当課までお知らせいただくようお願いしたい。また、前述のマニュアルについて、市町村変更の内容を当課までお知らせいただく時期を市町村変更の施行予定日の前々年度末までとする改訂を追って行う予定としているので、ご了知願いたい。

## 6. 財務状況等の見える化について

### (1) 介護サービス事業者の経営情報の報告

介護分野における効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築のための検討や、物価上昇や災害、新興感染症等に当たっての経営影響を踏まえた支援策の検討、介護従事者等の実態を踏まえた処遇の適正化に向けた検討、介護報酬に関する基礎資料である介護事業経営実態調査の補完等に活用するという観点から、介護サービス事業者の経営情報を収集・把握し、費用の見える化を進めることは重要である。このため、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、介護サービス事業者に対して、詳細な経営情報の報告を求めることとするとともに、国で当該情報に関するデータベースを整備する予定であり、これらの介護保険法に関する改正内容を盛り込んだ「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」を今国会に提出したところである。

法案が成立した場合には、本データベースの運用開始は令和6年度の見込みである。データベースの情報については、個別の事業所ごとの経営情報を公表するのではなく、属性等に応じてグルーピングした、個々の事業所が特定されない形での分析結果を公表する予定としている。なお、このデータベースの整備に当たっては、医療分野と同様、任意の報告項目（職種ごとの給与費の合計額等）についても継続的に把握できるよう、データの提出が促進される運用などについても検討していく予定である。

介護サービス事業者の会計処理については、これまで、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）等により、事業所ごとに経理を区分することとされ、指定を受けた介護事業とその他の事業の会計を区分しなければならないこととされているほか、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知）において、介護保険の給付対象事業に係る会計経理について法人等の事務負担にも配慮した具体的な会計処理（事業ごとに区分が必要となる科目の按分方法等）を示しているところ。介護サービス事業者からの報告に係る事務の負担軽減の観点からは、これらの取扱いに加え、介護保険部会の意見書においても「介護サービス事業者の事務負担等に十分に配慮する必要がある」とされたことを踏まえ、関係者の事務負担等に配慮しながら、今後具体的な検討を進めていくので、御承知おき願いたい。

### (2) 介護サービス情報公表制度における財務状況等の公表

介護サービス情報公表制度については、利用者の選択に資する情報提供という観点から、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表することとしている。また、各施設・事業所の従事者の情報について、現行においても職種別の従事者の数や従事者の経験年数等が公表されていることも踏まえ、一人当たりの賃金等を公表対象に追加することも検討している。その際は、設置主体や給与体系等の違いに配慮することや、公表する情報に係る個人が特定されないことがないよう配慮した仕組みを併せて検討することとしている。

これらの公表内容の追加についても、今後省令改正等に向けて必要な対応を進めていくので、御承知おき願いたい。

## 介護サービス事業者の経営の見える化

### 経営情報に関するデータベースの整備（法律改正）

○制度改正により、介護サービス事業者に対して、事業所ごとの詳細な経営情報の報告を求めることとするとともに、データベースを整備する。このデータベースの情報については、マクロのデータを分析した結果として公表する。

○また、新たなデータベースの整備に当たっては、医療分野と同様、職種ごとの給与費の合計額等を継続的に把握できるよう、データの提出が促進される運用などについて検討していく。

※報告を求める経営情報の例（検討中）  
（費用）

- 材料費（介護用品費、医薬品費、施設療養材料費、給食用材料費 等）
- 給与費（介護職員等の常勤職員給与、非常勤職員給与、退職給与引当金繰入、法定福利費）
- 経費（消耗品費、保健衛生費、車両費、光熱水費、修繕費（修繕維持費） 等）
- 委託費（委託費（給食） 等） ○研修費（研修雑費、研究材料費 等）
- 減価償却費 ○徴収不能額 ○支払利息 ○引当金繰入額
- 職種別の給料及び賞与（並びにその人数） 等 ※職種別給与は任意事項

（収益）

- 介護収益（施設介護料収益、居宅介護料収益、居宅介護支援介護料収益 等）
- 事業外収益 ○本部費

など

### 介護サービス情報公表制度の見直し（省令改正）

○利用者の選択に資する情報提供という観点から、財務状況を公表の対象に追加する。

○また、従事者に関する情報として、職種別の人数や経験年数等が公表の対象になっていることに加え、事業所ごとの1人当たり賃金等についても公表の対象とすることを検討していく。

## 事業者の意識改革（介護サービス事業者の経営の見える化）

介護保険制度の見直しに関する意見  
（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

（財務状況等の見える化）

- 介護サービス事業者について、
  - ・ 介護サービス事業者の経営状況をもとに、国民に対して介護が置かれている現状・実態の理解の促進
  - ・ 介護サービス事業者の経営状況の実態を踏まえた、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築のための政策の検討
  - ・ 物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討
  - ・ 実態を踏まえた介護従事者等の処遇の適正化に向けた検討
  - ・ 介護報酬に関する基礎資料である介護事業実態調査の補完に活用することが可能となるという観点から、経営情報を収集・把握することは重要である。  
また、介護サービス事業者側も、マクロデータを自事業所の経営指標と比較することで、経営課題の分析にも活用可能と考えられる。
- 医療法人の経営情報に係る検討状況も踏まえ、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、**介護サービス事業者が財務諸表等の経営に係る情報を定期的に都道府県知事に届け出る**こととし、社会福祉法人と同様に、**厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備するとともに、介護サービス事業者から届け出られた個別の事業所の情報を公表するのではなく、属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する**ことが適当である。その際、介護サービス事業者の事務負担等に十分に配慮する必要がある。
- また、**介護サービス情報公表制度について**、利用者の選択に資する情報提供という観点から、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、**介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表する**ことが適当である。あわせて、介護分野においては、介護人材の確保を目指して累次の処遇改善等がなされているところ、介護サービス情報公表制度は利用者等のサービス選択において広く活用されており、各施設・事業所の従事者の情報について、現行においても職種別の従事者の数や従事者の経験年数等が公表されていることも踏まえ、**一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討する**ことが適当である。その際、設置主体や給与体系等の違いに配慮することや、公表する情報に関係する個人が特定されることがないように配慮した仕組みを検討することが適当である。

## 1. 基本的な考え方

- 本委員会の「中間整理」で整理したとおり、処遇改善を行うに当たっては、医療や介護、保育・幼児教育などの各分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に広く行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要。
- しかしながら、見える化に関する取組状況は分野ごとに様々であり、継続的な見える化に向けて必要な取組を、各分野において、順次進めていく必要がある。

## 2. 今後の取組

### (1) 共通事項

- 看護職員、介護・障害福祉職員、幼稚園・保育所・認定こども園等の職員の処遇改善について、令和4年10月から、診療報酬等により給与を恒久的に3%程度引き上げるための措置が講じられている。まずはこの措置について、厚生労働省、内閣府において、職員の給与にどのように反映されているか等の検証を行うべきである。
- また、各分野の経営実態調査等について、その性質も踏まえつつ、調査について指摘されている課題の改善を図りながら、調査が実施された際には、今後とも分析を継続的に行うべきである。

### (2) 個別の分野ごとの取組

#### ①医療分野

- 医療法人については、厚生労働省において、施設別の詳細な経営情報の提出を求め、医療法人の経営情報のデータベースを構築する新たな制度を検討している。継続的な費用の見える化を進める観点から、新たな制度について、令和5年度の可能な限り早期に開始することを目指し、必要な法案提出等の作業を進めるべきである。
- また、職種ごとの給与費の合計額等については、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上を図る観点からは、本来、新しい制度の中で提出を義務とすることが極めて重要である。
- このため、仮に職種ごとの給与費の合計額等の提出を直ちに義務とすることが難しいとしても、新しい制度の発足後、提出を強力かつ継続的に求めるとともに、その施行状況を踏まえ、義務化も含めて不断の改善を図るべきである。

#### ②介護分野

- 介護サービス事業者については、厚生労働省において、経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、介護サービス事業者が財務情報等の経営に係る詳細な情報を定期的に都道府県知事に届け出ることとし、厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備することを検討している。
- また、介護サービス情報公表制度についても、介護サービス事業者の財務状況を公表することを検討している。
- こうした取組は、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上に資するものであり、必要な法案提出を含め、次期介護保険制度改正において着実に実施すべきである。その上で、データベースの整備に当たっては、医療分野と同様、職種ごとの給与費の合計額等を継続的に把握できるよう対応すべきである。

## 事業者の意識改革（介護サービス事業者の経営の見える化）

介護サービス事業者は公的な介護保険制度のもとで運営していることを踏まえ、その費用の見える化を進めることで、事業者が経営改善や待遇改善に取り組むための環境づくりを進める。

### 「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」

（令和4年12月23日全世代型社会保障構築本部決定）

○現状は、社会福祉法人などは財務状況の公表が義務付けられ、社会福祉法人については詳細なデータベースが整備されているが、介護サービス事業者全般についても、財務状況の公表を義務付ける。また、詳細な経営情報について報告を義務付けるとともにデータベースを整備する方向で、制度改革も含め、検討を進める。

○さらに、利用者等のサービス選択に広く活用されている介護サービス情報公表制度について、処遇の見える化などを通じた人材確保にも活用できるようにし、介護サービス事業者全般について、平均賃金や処遇改善の反映状況などの閲覧・比較を可能とする方向で、制度改革も含め、検討を進める。

## 7. 介護支援専門員の資質向上等について

### (1) 介護支援専門員の法定研修等

介護支援専門員の資質向上を図るための取組については、実務研修や更新研修等の法定研修が各都道府県において実施されているほか、初任段階の介護支援専門員に対する同行支援など、各地域において介護支援専門員の資質向上を支援する取組が行われている。

2015年度（平成27年度）から、地域医療介護総合確保基金の介護従事者の確保に関する事業における「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」として資質向上の取組を支援してきたところであるが、来年度においても、引き続き同事業において実施することを予定しているため、各都道府県におかれては、管内市町村等関係者に対して改めて周知願いたい。（資料1）

また、介護支援専門員に係る法定研修については、都道府県間で研修の受講者負担に差があるため、各都道府県におかれては、受講者の負担軽減の観点から、基金の更なる積極的な活用により、受講者負担に十分ご配慮の上実施していただくようお願いする。（資料2）

また、法定研修のカリキュラムについて見直しを行い2023年度（令和6年度）から適用することとしている。令和5年2月17日に「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準及び介護保険法施行令第三十七条の十五第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する告示」（令和5年厚生労働省告示第35号）により必要な告示改正を行ったところであり、ガイドライン等についても近日中にお示しする予定であるためご承知おき願いたい。（資料3）

令和5年度当初予算案 137億円（137億円）※0内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和3年度交付実績：47都道府県）

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域における介護のしごとの魅力発信</li> <li>○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験</li> <li>○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援</li> <li>○ 介護未経験者に対する研修支援</li> <li>○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化</li> <li>○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進</li> <li>○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援</li> <li>○ 人材確保のためのボランティア活用支援</li> <li>○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進</li> <li>○ 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備</li> <li>○ 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材キャリアアップ研修支援                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、介護士2段階におけるアセッサー講習受講</li> <li>・<b>介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修</b></li> </ul> </li> <li>○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施</li> <li>○ 潜在介護福祉士の再就業促進</li> <li>○ 知識や技術を再確認するための研修の実施</li> <li>・離職した介護福祉士の所在等の把握</li> <li>○ チームオレージ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修</li> <li>○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援</li> <li>○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成</li> <li>・生活支援コーディネーターの養成のための研修</li> <li>○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成</li> <li>○ 介護施設等防災リーダーの養成</li> <li>○ <b>外国人介護人材の研修支援</b></li> <li>○ <b>外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援</b> 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）養成研修</li> <li>○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及</li> <li>・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催</li> <li>・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・ICTの導入支援<b>（拡充）</b>※拡充分は令和5年度まで</li> <li>○ <b>総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進</b></li> <li>・新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施</li> <li>○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援</li> <li>○ 子育て支援のための代替職員のマッチング</li> <li>○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染症流行下におけるサービス提供体制確保 等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関・団体との連携、協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置</li> <li>○ 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援 ○ 離島、中山間地域等への人材確保支援</li> </ul>		

## 令和3年度介護支援専門員の法定研修受講者負担

都道府県名	実務研修	専門研修(Ⅰ)	専門研修(Ⅱ)	再研修	更新研修 (未経験者)	更新研修 (経験者【初回】)	更新研修 (経験者【2回目】)	更新研修 (経験者【3回目】)	主任介護支援 専門員研修	主任介護支援 専門員更新研修
北海道	74,750円	31,500円	21,400円	51,950円	51,950円	50,100円	21,400円	21,400円	55,500円	41,500円
青森県	53,500円	25,700円	20,200円	34,000円	34,500円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	47,000円	46,000円
岩手県	43,800円	21,700円	17,500円	34,900円	34,900円	39,200円	17,500円	17,500円	29,500円	16,500円
宮城県	46,800円	32,500円	22,400円	31,500円	31,500円	32,500円	22,400円	22,400円	42,000円	33,000円
秋田県	55,380円	15,280円	17,400円	28,450円	28,450円	32,680円	17,400円	17,400円	21,400円	21,400円
山形県	79,950円	29,800円	18,800円	46,450円	46,450円	48,600円	18,800円	18,800円	41,000円	28,300円
福島県	60,500円	17,000円	15,000円	43,000円	43,000円	32,000円	15,000円	15,000円	23,000円	20,000円
茨城県	61,500円	39,200円	28,500円	43,800円	43,800円	67,700円	28,500円	28,500円	56,100円	38,000円
栃木県	54,000円	42,000円	27,000円	34,000円	34,000円	69,000円	27,000円	27,000円	52,000円	35,000円
群馬県	48,000円	33,000円	22,000円	33,000円	33,000円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	47,000円	37,000円
埼玉県	60,000円	43,000円	32,000円	42,000円	42,000円	75,000円	32,000円	32,000円	49,000円	46,000円
千葉県	77,800円	43,280円	32,400円	50,800円	50,800円	75,680円	32,400円	32,400円	57,400円	47,400円
東京都	52,800円	34,500円	23,800円	28,500円	28,500円	- (※2)	23,800円	23,800円	52,600円	38,000円
神奈川県	60,390円	43,200円	32,200円	42,700円	42,700円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	50,900円	40,700円
新潟県	59,000円	44,000円	27,000円	42,000円	42,000円	44,000円	27,000円	27,000円	48,000円	40,000円
富山県	50,780円	32,280円	23,400円	34,500円	34,500円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	48,400円	32,400円
石川県	54,780円	28,280円	16,180円	38,780円	38,780円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	47,400円	40,180円
福井県	47,000円	33,000円	25,000円	40,450円	40,450円	33,000円	25,000円	25,000円	55,000円	39,000円
山梨県	53,000円	35,000円	20,000円	38,000円	38,000円	20,000円	20,000円	20,000円	50,000円	41,000円
長野県	59,400円	34,060円	18,340円	41,600円	41,600円	52,400円	18,340円	18,340円	47,200円	56,400円
岐阜県	68,300円	34,200円	- (※3)	38,700円	38,700円	34,200円	19,200円	19,200円	70,900円	43,000円
静岡県	56,000円	31,000円	25,000円	39,000円	39,000円	56,000円	25,000円	25,000円	50,000円	40,000円
愛知県	68,450円	41,280円	29,500円	45,150円	45,150円	70,780円	29,500円	29,500円	64,000円	56,333円
三重県	62,780円	40,880円	28,700円	44,780円	44,780円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	34,800円	24,400円
滋賀県	43,680円	26,880円	15,360円	26,400円	26,400円	26,880円	15,360円	15,360円	33,600円	22,080円
京都府	53,550円	- (※2)	- (※2)	27,480円	27,480円	36,010円	36,010円	36,010円	45,080円	33,190円
大阪府	75,590円	- (※2)	- (※2)	46,000円	46,000円	41,620円	30,300円	30,300円	60,000円	36,500円
兵庫県	65,450円	40,300円	21,400円	40,450円	40,450円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	50,000円	39,500円
奈良県	52,000円	30,000円	21,000円	31,000円	31,000円	51,000円	21,000円	21,000円	48,000円	42,400円
和歌山県	67,000円	42,000円	30,000円	46,000円	46,000円	72,000円	30,000円	30,000円	67,500円	46,000円
鳥取県	51,405円	37,280円	22,400円	35,405円	35,405円	59,680円	22,400円	22,400円	40,000円	30,400円
島根県	20,800円	14,950円	12,400円	16,800円	16,800円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	24,400円	22,070円
岡山県	47,200円	25,750円	16,350円	30,700円	30,700円	38,250円	16,350円	16,350円	39,250円	26,950円
広島県	74,800円	39,280円	28,400円	47,800円	47,800円	67,680円	28,400円	28,400円	62,000円	42,400円
山口県	62,700円	35,200円	26,400円	35,500円	35,500円	61,600円	26,400円	26,400円	50,000円	40,000円
徳島県	54,450円	34,170円	21,290円	37,450円	37,450円	55,460円	21,290円	21,290円	39,400円	27,070円
香川県	63,000円	32,000円	28,000円	61,000円	61,000円	60,000円	28,000円	28,000円	40,000円	42,000円
愛媛県	68,800円	43,000円	25,000円	53,800円	53,800円	68,000円	25,000円	25,000円	52,000円	46,000円
高知県	49,000円	29,000円	23,000円	30,000円	30,000円	29,000円	23,000円	23,000円	42,000円	33,000円
福岡県	58,000円	38,000円	28,000円	38,000円	38,000円	66,000円	28,000円	28,000円	30,000円	40,000円
佐賀県	50,000円	- (※2)	30,000円	50,000円	50,000円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	40,000円	30,000円
長崎県	59,000円	30,000円	23,000円	36,000円	36,000円	53,000円	23,000円	23,000円	42,000円	35,000円
熊本県	67,800円	26,000円	19,000円	32,000円	32,000円	44,000円	19,000円	19,000円	35,000円	29,000円
大分県	60,000円	35,000円	23,000円	38,800円	38,800円	35,000円	23,000円	23,000円	44,400円	36,070円
宮崎県	46,000円	24,000円	20,000円	32,000円	32,000円	44,000円	20,000円	20,000円	36,000円	30,000円
鹿児島県	62,750円	33,280円	25,400円	44,800円	44,800円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	42,070円	35,400円
沖縄県	38,800円	27,280円	23,353円	38,800円	38,800円	- (※3)	- (※3)	- (※3)	40,400円	28,400円
平均	57,456円	32,932円	24,353円	38,813円	38,830円	49,772円	23,799円	23,799円	45,600円	36,063円

※1:自治体内で研修の研修受講業者が実施している場合は、その平均値。  
 ※2:新型コロナウイルス感染症の影響により延期・中止。  
 ※3:専門研修(Ⅰ)(Ⅱ)に振り替えて実施している等の理由により未実施。

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

## 背景

- 介護、医療及び福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、独居の要介護高齢者、認知症や精神疾患を有する要介護高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、支援を必要とする家族等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している
  - 現行の介護支援専門員の法定研修のカリキュラムは平成28年度から施行されているところであるが、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等の在り方に関する調査研究事業」（令和3年度老人保健健康増進等事業）においてカリキュラムの見直しについての検討を進めた
- ※ 令和6年4月の施行予定

## カリキュラム見直しのポイント

- 幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、高齢者の生活課題の要因等を踏まえた支援の実施に必要な知識や実践上の留意点を継続的に学ぶことができるように、**適切なケアマネジメント手法の考え方を科目類型として追加**
- 認知症や終末期などで意思決定支援を必要とする利用者・世帯がさらに増えるとともに、根拠のある支援の組み立てに向けて学ぶべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まることを見込まれるため、**権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化**
- 地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて**、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う
- 法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提に、**カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す**

## （２）居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し

2018年度（平成30年度）介護報酬改定において、居宅介護支援事業所については、事業所内の業務管理や人材育成の取組を促進することで各事業所におけるケアマネジメントの質を高める観点から、2018年度より、管理者を主任介護支援専門員とする人員基準の見直しを行うとともに、その準備期間として3年間（2020年度まで）の経過措置を設けたところ。その際の審議報告（社会保障審議会介護給付費分科会平成29年12月18日）において、「居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである」とされた。

その後、社会保障審議会介護給付費分科会において、居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する基本的な考え方が取りまとめられ、経過措置期限を一部延長し、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者の事業所は、当該者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとされた。なお、令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることが求められることとなる。（資料4）

各都道府県におかれては、その見直しの内容について改めて御了知いただくとともに、令和2年6月5日に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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第113号。以下「改正省令」という。）が公布されているため、改めて、改正省令の趣旨及び内容を管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いします。（資料5）

また、経過措置が適用されている者に対しては、管内市町村と状況の共有や連携を図り、主任介護支援専門員研修の受講を推進するなど、きめ細やかな対応をお願いします。

なお、各居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の配置状況等を把握するため、「居宅介護支援および介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（令和4年度老人保健健康増進等事業）において「管理者要件等に関する調査」を実施しているところであり、その結果については、事業終了後に各都道府県等に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

# 居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告（抜粋）

## 社会保障審議会介護給付費分科会（令和元年12月17日）

資料 4

### 1. 居宅介護支援事業所の管理者要件

- 平成30年度介護報酬改定において、人材育成の取組の推進による質の高いケアマネジメントの推進を図るため、居宅介護支援事業所の管理者要件を主任ケアマネジャーであることとした。その際、令和2年度末までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けた。
  - このような中で、平成30年度介護報酬改定後の状況を見ると、
    - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである事業所は増加しているとともに、
    - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである居宅介護支援事業所は、そうでない事業所と比較し、居宅サービス計画等に関する事業所内での検討会の定期的な開催状況や、事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)を行っている割合が高いなど、人材育成の取組が引き続き推進されている状況がある。
  - 一方で、管理者が主任ケアマネジャーでない事業所も依然として4割程度ある。また、その中には、
    - ・ 管理者としての業務経験年数が4年未満の事業者が約1割あるとともに、
    - ・ 経過措置期間中に主任介護支援専門員研修(※)を修了できる見込みがない又は分からないと回答した事業所が約2割あり、その理由として介護支援専門員としての実務経験5年以上の要件が満たせないと回答する割合が高い。
- ※ 主任介護支援専門員研修の受講要件  
 介護支援専門員更新研修終了者であって、以下の①から④までのいずれかに該当する者
- ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年(60ヶ月)以上である者(管理者との兼務期間も算定可能)
  - ② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36ヶ月)以上である者(管理者との兼務期間も算定可能)
  - ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
  - ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が相当と認める者
- ※ その他、質の高い研修を実施する観点から、都道府県において上記要件以外の要件を設定することも可能。
- このような状況を踏まえ、経過措置期限を一部延長し、令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することが適当である。  
 なお、これにより、令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任ケアマネジャーであることが求められることとなる。
  - また、中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いを認めることが適当である。
  - 加えて、令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届けた場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することが出来るようにすることが適当である。
  - なお、主任介護支援専門員研修については、中山間地域や離島等に所在する事業所のケアマネジャーも含め、希望するケアマネジャーが当該研修を受講しやすくなるよう、研修受講方法の利便性の向上や研修費用の助成の推進など、より積極的な取組を進めるべきとの指摘があった。

## 居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について

社会保障審議会介護給付費分科会  
 第175回 (R2.1.24) 資料1

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和6年3月31日)	令和9年度
現行	経過措置期間中		管理者は主任ケアマネジャーであることが必要					
	※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要							
見直し案	経過措置期間中		経過措置延長(令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる)					管理者は主任ケアマネジャーであることが必要
	① 令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者である場合		② 令和3年4月1日以降新たに管理者となる場合(管理者が交際する場合も含む)					
管理者は主任ケアマネジャーであることが必要								
【令和3年度以降の配慮措置】								
○ 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。								
○ 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届けた場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。								

**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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）**

資料5

※ 条文略

老 振 発 0605 第 2 号  
令 和 2 年 6 月 5 日

都道府県知事  
各指定都市市長 殿  
中核市長

厚生労働省 健康局振興課長  
( 公 印 省 略 )

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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）

平成30年度介護報酬改定において、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（平成11年厚生省令第38号）を改正し、平成30年4月1日より、居宅介護支援事業所における管理者の要件を介護支援専門員から主任介護支援専門員に変更した。その際、令和3年3月31日までは、その適用を猶予するとの経過措置を設けた。

その後、社会保障審議会介護給付費分科会において、居宅介護支援事業所の人材確保の状況に関する議論が行われ、令和元年12月17日に「居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告」がとりまとめられた。この審議報告を受けて、令和2年6月5日に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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第113号、以下「改正省令」という。）が公布されたところである。

改正省令の趣旨及び内容、下記のとおりであるので、十分御了知の上、市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に対し周知されたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言として発出するものである。

記

**第一 改正の趣旨**

平成30年度介護報酬改定において設けられた居宅介護支援事業所における管理者要件について、事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、令和3年3月31日までとしていた経過措置期間の延長を行うとともに、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合について、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能とするため、所要の改正を行う。

1

**第二 改正の内容**

**1 管理者要件（改正省令第1条）**

令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることとする。

ただし、以下のような、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いを可能とする。

- ・ 令和3年4月1日以降、不測の事態（※）により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまう場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書（別添）を保護者に届出した場合

なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保護者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

（※）不測の事態については、保護者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・ 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・ 急な退職や転居 等

- ・ 特別地域域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

**2 管理者要件の適用の猶予（改正省令第2条）**

令和3年3月31時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和3年3月31日まで猶予する。

**第三 施行期日**

改正省令は、令和3年4月1日から施行する。ただし、第2条の規定は、公布の日から施行する。

2

**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及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について（通知）**

※ 条文略

別添

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号

事業所・提供内容	フリガナ	氏名
事業所等の名称	フリガナ	氏名

1. 主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 1.の理由が解消される見込み

※ 解消の見込みに関する計画内容（方法、工数等）と時期を可能な限り具体的に立案すること。

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

令和 年 月 日 個人 印  
( 捺 印 )

※ 当該様式及び添付は、不測の事態に係る理由等の適切な届出等を担保すべく標準例として提示するものであり、当該様式以外の様式の使用を禁止する趣旨のものではない。

3

### （３）研修を受講しやすい環境の整備（地域医療介護総合確保基金、通信学習の積極的活用、介護支援専門員研修等オンライン化等事業 等）

主任介護支援専門員研修を含む介護支援専門員関連の法定研修については、地域医療介護総合確保基金において、研修を実施するために必要な経費を支援することで受講者の負担軽減につなげるメニューを設けている。各都道府県におかれては、受講者の負担軽減の観点から、そのメニューの更なる積極的な活用により受講希望者の受講機会の確保に努めていただくとともに、研修開催日程や開催期間、定員等の設定に当たっては、管内の受講希望者数を把握しつつ、選択的な受講が可能となるよう各講義を個別開催とする等、現任の介護支援専門員として事業所に従事している者が受講しやすくする工夫をお願いする。

（資料6）

さらに、介護現場の人材確保の観点からも、在宅での研修の受講を含め研修を受けやすい環境を推進することは急務と考えている。このため、研修の講義の一部又は全部を通信学習により実施することを可能としており、例えばe-ラーニングによる通信学習を積極的に活用することや、研修申込から修了証発行までのプロセスをオンラインで完結できるようにするなど、都道府県の実情も踏まえつつ適切な対応をお願いする。

研修のオンライン化を推進するため、厚生労働省では令和2年度の介護支援専門員研修等オンライン化等事業において、通信教材の作成や演習を含めてオンラインでの実施を可能とする環境を整備し、その内容等は、全国担当者会議や事務連絡等で適時にお知らせしてきたところである。各都道府県におかれては、改めて、研修実施機関や研修向上委員会と十分な連携を図りつつ、今後の介護支援専門員の実務研修等の通信学習の実施においては、当該事業の成果物の積極的な活用をお願いする。令和4年度介護支援専門員研修オンライン化等運用事業終了後、改めて成果物に係る取扱いなどについてのお知らせを予定しているため、併せてご承知おき願いたい。

また、令和5年度予算案においても「介護支援専門員研修オンライン化等促進事業」として必要経費を計上しているところであり、令和6年度から適用予定の新たな法定研修カリキュラムの内容を反映した最新の教材等を開発し、提供する予定である。

なお、全国担当者会議等でもお知らせしているとおり、本事業を活用したオンライン研修の実施に係る費用については、都道府県においても一部負担していただく必要があるためご留意願いたい。令和6年度以降については、法定研修の実施主体である各都道府県においてオンライン研修の促進を図っていただくため、必要な予算の確保等ご準備を進めていただくようお願いする。

## 令和3年度主任介護支援専門員研修 実施状況

資料6

都道府県名	受講料	基金活用の有無	都道府県名	受講料	基金活用の有無
北海道	55,500円	無	京都府	45,080円	有
青森県	47,000円	無	大阪府	60,000円	無
岩手県	29,500円	有	兵庫県	50,000円	有
宮城県	42,000円	無	奈良県	48,000円	無
秋田県	21,400円	有	和歌山県	67,500円	無
山形県	41,000円	有	鳥取県	40,000円	有
福島県	23,000円	有	島根県	24,400円	有
茨城県	56,100円	無	岡山県	39,250円	有
栃木県	52,000円	無	広島県	62,000円	無
群馬県	47,000円	無	山口県	50,000円	有
埼玉県	49,000円	無	徳島県	39,400円	有
千葉県	57,400円	有	香川県	40,000円	無
東京都	52,600円	有	愛媛県	52,000円	有
神奈川県	50,900円	無	高知県	42,000円	有
新潟県	48,000円	無	福岡県	30,000円	無
富山県	48,400円	有	佐賀県	40,000円	無
石川県	47,400円	無	長崎県	42,000円	無
福井県	55,000円	無	熊本県	35,000円	無
山梨県	50,000円	有	大分県	44,400円	無
長野県	47,200円	無	宮崎県	36,000円	無
岐阜県	70,900円	無	鹿児島県	42,070円	無
静岡県	50,000円	無	沖縄県	40,400円	有
愛知県	64,000円	無			
三重県	34,800円	無			
滋賀県	33,600円	無			
			平均	45,600円	-
			「有」の数	-	18

※1:受講料については、自治体内で複数の研修実施事業者が実施している場合は、その平均値。

※2:京都府の受講料は、府に登録され府内の事業所にケアマネとして勤務している方を対象とした基金活用後の金額。

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

#### (4) 適切なケアマネジメント手法の策定の取組について

令和4年12月にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメントに求められる役割、ICTやデータの利活用に係る環境変化、意思決定支援等の重要性の増加等を踏まえ、ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある」とされており、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが求められている。

この取組に関して、ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程（2016年～2026年）で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされ、これまで累次の調査研究事業で取り組んできた。

各都道府県には、標記事業に係る「手引き」や過年度の報告書、解説動画、委員のインタビュー動画（YouTube）の周知、これらの動画等を積極的に活用した管内の居宅介護支援事業者等との研修会や事例検討会の実施など、特段のご配慮とご協力をいただき感謝申し上げます。厚生労働省では、来年度以降も引き続き、その普及を図る必要があると考えており、各都道府県におかれては、その内容について改めて御了知いただくとともに、今後、適時に情報提供させていただく内容を管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いします。（資料7）

なお、現在、「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業（令和4年度老人保健健康増進等事業）」（（株）日本総合研究所実施）に取り組んでいるが、当該事業において、全国の自治体、職能団体等にご協力いただき、実証的な観点から実践研修を継続的に実施したところ。また、適切なケアマネジメント手法の活用促進のための方策の検討や、課題分析標準項目の見直しに係る検討も実施しており、今後、その結果を踏まえた成果物を作成し、事業終了後、各都道府県、関係団体等に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

<背景>

- ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程(2016年～2026年)で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされた。
- 本人の尊厳を保持し、将来の生活の予測に基づいた重度化防止や自立支援を実現するためには、多職種連携をより円滑化して各職種の専門性を活かし、本人の状態の維持・改善を目指す個別支援が必要とされている。

<課題>

- 制度発足後今日まで、介護支援専門員の経験の差やほかの職種との関係性、所属事業所の環境等によって、ケアマネジメント(インテーク～モニタリング迄)のプロセスにおけるアプローチ方法に差異が生じているとの指摘がある。
- 将来の生活の予測に基づいた支援を組み立てるには、根拠に基づいて整理された知見に基づいた実践が求められるが支援内容の体系が整理されていないため、属人的な、経験知だけに基づく実践となっている場合もある。

<目的>

- ケアマネジメントの「差異」の要因と考えられる、個々の介護支援専門員の属人的な認識(知識)を改め「支援内容」の平準化を図る。その為に「利用者の状態に対して最低限検討すべき支援内容」の認識(知識)を体系化し共有化することにより「差異」を小さくするための手法の策定と普及を行う。
- 介護支援専門員に必要な知識(エビデンス等)を体系化し付与することで、サービス担当者会議等において「根拠の明確な支援内容」を示せる事により他職種と支援内容の共有化を図る。
- ケアマネジメントプロセスをより有効なものとし、他職種との役割分担や連携・協働の推進、モニタリング手法の明確化、ひいてはケアマネジメントの質の向上、自立支援の推進を図る。

<これまでの成果実績(主な内容)>

- 平成28年度:脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア
- 平成29年度:心疾患(心不全)がある方のケア
- 平成30年度:認知症がある方のケア
- 令和元年度:誤嚥性肺炎の予防のためのケア
- 令和2年度:基本ケアを中心とした手法の再整理等
- 令和3年度:研修プログラムの開発・試行
- 令和4年度:疾患以外の高齢者の特徴に着目した手法の検討

《参考》ニッポン一億総活躍プランの概要

一億総活躍社会とは、  
女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、  
家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の社会である。

介護離職  
ゼロの実現

希望する介護サービスの利用(介護基盤の供給)

① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

- ・ 自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進める。これにより、適切なケアマネジメント手法の普及を図るとともに、要介護度の維持・改善の効果を上げた事業所への介護報酬等の対応も含め、適切な評価の在り方について検討する。

施策	年度												指標
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降		
適切なケアマネジメント手法の策定	標準化に向けた分析手法の検討	分析、適切なケアマネジメント手法の策定	適切なケアマネジメント手法の検証・見直し、適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施										

## 本事業の概要 本事業の具体的な手法、取組等

### <アプローチの基本的な方向性>

ケアマネジャーが取り扱う課題は、本来生活全般が対象であるが、範囲が膨大であることから「**一定の条件を定め**」、そこをまずは起点としてアプローチをした。

1. ケアマネジメントの標準化(共有化)についての概念整理を行う
2. 一定の条件を定めそれを基にエビデンスのある「想定される支援内容」を整理する。
3. それらを理解し分析可能とする為に介護支援専門員が備えておくべき基本知識を整理する。

### <具体的な取り組み>

ケアマネジメントは広く生活上の課題を取り扱うが、まずは単なる経験知に基づくだけでなく**エビデンスが明確なことを一定条件とし、『疾患』に着目し**、「想定される支援内容」を検討した。

#### ※「疾患選定」の考え方

- 地域連携クリティカルパスが普及していること
- 医療の領域におけるガイドラインがあること
- 要介護認定の原因疾患として占める割合が大きいこと、又は患者数の多い疾患

#### <『疾患』に着目したケアマネジメント標準化の検討手順>

- 実務者を中心に構成されるワーキング・グループでの検討、有識者で構成される委員会での検討を踏まえ、**ケアマネジメントの標準化項目の検討案を作成**。
- 全国の介護支援専門員を対象に、各自の担当事例を持参してもらい、「検討案」を活用しながら、**ケアマネジメントプロセスを振り返る「実証検証」を実施**。
- 検証結果をもとに、ワーキング・グループおよび委員会での検討を経て「**疾患別のケア**」のガイドラインを成案化。

### <本事業で標準化(共有化)されたガイドラインの主な内容>

- 最低限押さえておくべき知識の共有(確認)
  - ・ 基本ケア(高齢者の生理・心理)
  - ・ 疾患特性に留意したケア
- 自立支援に資する為にエビデンスに基づく最低限検討すべき**想定される支援内容**
- 想定される支援内容を導き出す(確認)為に必要なケアマネジャー及び他職種が共有すべき**アセスメント項目、モニタリング項目**

## 適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業 (令和3年度老人保健健康増進等事業)

実施主体：株式会社日本総合研究所

### 1. 目的・ねらい

- 長寿化に伴い、認知症のある高齢者や高齢の単身世帯・夫婦のみ世帯の増加など、高齢者のありようが変化してきている。高齢者や家族等の生活(ニーズ)も多様化しており、介護支援専門員には、これまで以上に多様な社会資源を活かしたケアマネジメントの実践が求められる。
- 適切なケアマネジメント手法は、利用者の状態に応じて想定される支援内容とその内容に応じた多職種連携を整理している。介護支援専門員の背景や経験によらず質の高いアセスメントとモニタリングの実施、またこれらにおける多職種との円滑な連携が期待できる。
- 本調査研究は、モデル地域における連続的な実践研修の企画・実施、全国展開に向けた普及活動、手法の拡充方針の検討を行うことを目的とした。

### 2. 事業概要

- 平成28年度より検討を進めてきた「適切なケアマネジメント手法」について、普及推進の取り組みを実施した。具体的には「適切なケアマネジメント手法」の手引き(令和2年度作成)の全国への配布(約2万部)、委員会委員が出演するYouTube動画の作成・公開、その他関連動画の作成・公開を行った。
- また、研修プログラムとして「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を開発し、モデル地域(静岡県、広島県、宮崎県)において試行的に実施した。
- 初めて手法を活用するケアマネジャー向けを想定し、手法を用いた具体的なアクションについてまとめた「(仮)実践チェックリスト」の検討を行った。

### 3. 事業の成果(今後の展望等)

- ケアマネジャーが自分の事例で手法を体得できる研修プログラム「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を試行し、一定の効果が得られた。
- 一自己点検や現場実践での情報の深掘りを通じて、**自身のケアプラン作成時の見落としや視点の抜け漏れに気づき効果が確認された**。
- 一現場実践を通じて、**多職種からの情報収集、多職種への情報提供が加速する効果**が確認された。
- 「適切なケアマネジメント手法」の手引きを全国に2万部配布した。YouTube動画を26本公開し、視聴数は合計183,069回であった。(令和3年度末時点)

「適切なケアマネジメント手法」実践研修の概要



「適切なケアマネジメント手法」実践研修の効果  
(研修前後での比較)



「適切なケアマネジメント手法」関連の動画の作成(2本)

動画名	動画の再生リスト (日本向けYouTube)
「適切なケアマネジメント手法」手引き解説(10本)	QRコード
委員出演動画(9本)	
実践研修解説動画(7本)	

手引き冊子の全国配布等の実施状況

「適切なケアマネジメント手法の手引き」配布状況	冊数
「適切なケアマネジメント手法の手引き」配布あり	34
「適切なケアマネジメント手法の手引き」配布なし	18

- 実践研修については、規模を拡大して全国的に実施することで周知・啓発を図るとともに、各地域での開催に向けた課題等も取りまとめる必要がある。
- また、「適切なケアマネジメント手法」の普及推進の取り組みを進めるうえでは、現時点の普及状況や活用状況の把握を行う必要がある。
- 加えて、適切なケアマネジメント手法を実践で活用することによる効果の検証についても検討を進める必要がある。

### (5) 第26回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第26回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月8日(日)を予定している(正式には別途通知する予定)。

各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」(平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知)及び資料8のスケジュール(案)に基づき、適切な実施をお願いしたい。なお、台風の影響等を踏まえ、試験日の直前に調整を行う場合がある。

また、令和6年度の試験日程(予定)については、近日中に事務連絡で周知する予定であるが、現在、内閣官房行政改革推進本部より、マークシート方式で行う各試験の合格発表までの期間短縮の検討が求められていること等を踏まえた調整を行うのでご承知置き願いたい。

#### 令和5年度 介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール(案)

資料8

時期	厚生労働省	都道府県 (又は指定試験実施機関)	登録試験問題作成機関 (公財)社会福祉振興・試験センター
4月		・委託契約締結 ・受験要綱準備	・委託契約締結 ・問題作成(4月~9月)
5月		・受験申込み受理(5月~7月) ・受験資格審査(5月~10月)	
6月			・都道府県に問題必要部数の登録を依頼(下旬)
7月		・試験センターに試験問題の必要部数を登録(31日必着)	
8月			
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼 ・都道府県に受験者速報の報告を依頼	・厚生労働省に試験本部登録	・都道府県へ試験問題発送を連絡
		・試験問題受領(5日予定)	・都道府県へ試験問題を発送
10月	試験実施<令和5年10月8日(日)>		
	・受験者速報を公表	・厚生労働省に受験者速報の報告 ・試験センターに答案データの提出(13日必着)	・合格基準の設定
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(中旬)
12月	・合格者数を公表	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表(全国統一)(4日) ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	
1月			
2月			
3月	・都道府県に令和6年度試験日程を通知、令和7年度試験日程(予定)をお知らせ		

## (6) 家族介護者への支援

介護支援専門員が利用者のケアプランを作成するに当たっては、その家族の状況についてもアセスメントを行い、支援を必要とする家族等がいる場合には適切に対応する必要がある。

家族が就労している場合の視点について、介護支援専門員が学習する機会を確保するため、後述の「仕事と介護の両立支援カリキュラム」を活用した研修の開催等を検討されたい。

ヤングケアラーに対する支援については「ヤングケアラーの支援に向けた取組への御協力について（依頼）」（令和4年9月20日付け事務連絡）により関連施策の周知を行ったところであるが、引き続き「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル」等について周知いただき、ヤングケアラーを早期に発見し支援につなげるため、本マニュアルをご活用いただくようお願いする。

また、現在、子ども家庭局において「ヤングケアラーの支援に係るアセスメントシートの在り方に関する調査研究」（令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）を実施しており、支援が必要なヤングケアラーの早期発見・介入につなげるためのアセスメントシートの在り方を検討している。その成果物については、事業終了後に周知する予定であるため、ご承知おき願いたい。

なお、(1)でお知らせした介護支援専門員法定研修の見直しにおいて、仕事と介護の両立支援やヤングケアラーに関する内容も盛り込まれる予定であるため、遺漏なきよう取り組まされたい。

## (7) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等

高齢の精神障害者の地域移行に関しては、介護保険による対応が必要となる場合も多いことから、介護支援専門員を中心とした介護保険サービスの提供側の「精神障害者を支援するためのノウハウ・知見」の習得が不可欠であるが、必ずしも十分ではないとの指摘がある。

これまで、厚生労働省障害保健福祉部では、都道府県地域生活支援事業の任意事業において「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修事業」のメニューを設け、各都道府県が障害福祉サービスに携わる者に限らず、介護支援専門員等の介護サービスに携わる者が参加することも可能な研修を実施できる仕組みを講じている。

また、平成30年度においては、これまで以上に介護支援専門員等が精神障害者への理解や関係機関との連携を促進させるために実効性の高い研修とする観点から、一般社団法人日本介護支援専門員協会に「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査」を実施していただき、その調査結果を踏まえ、令和元年6月に障害保健福祉部において当該研修の見直しを行ったところ。

各都道府県におかれては、介護保険担当部局と障害福祉担当部局ともにその見直しの内容について改めて御了知いただくとともに、管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくなど、介護支援専門員等の介護サービスに携わる者の積極的な受講促進に協力をお願いします。（資料9）

また、高齢障害者の介護保険移行においては、相談支援専門員と介護支援専門員の緊密な連携が必要であることから、平成30年度介護報酬改定において、障害福祉制度における特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確化したところであるが、その内容について改めて御了知いただくとともに、連携にあたってのポイントや取組事例等として、平成29年度、令和元年度の老人保健健康増進等事業の結果について、管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いします。（資料10、資料11）

なお、令和6年4月に施行予定の新たな法定研修カリキュラムのガイドラインにおいて、当該内容についても盛り込まれる予定であるため、併せてご承知おき願いたい。

## 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修

都道府県地域生活支援事業（任意事業）

- ・ 長期入院している精神障害者の地域移行の推進においては、「障害福祉サービス等利用ニーズの増大」と「高齢化」という背景があるなか、これまでは精神障害者へのサービス提供が少なかった障害福祉サービス事業所、精神障害者の利用がそれほど想定されてこなかった介護保険サービス事業所（地域包括支援センター含む）や高齢者施設等についても、より積極的に精神障害者を受け入れていくことが期待されている。
- ・ このため、精神障害者の特性に応じた適切な支援がより一層実施できるよう、障害福祉分野と介護分野の双方に精神障害者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成するための研修を実施するための経費を補助する。

## 【研修内容】

- ・ 別紙参照

## 【実施主体】

- ・ 都道府県、指定都市（精神保健福祉センター・保健所等を想定）又は都道府県知事若しくは指定都市市長の指定した研修事業者

## 【効果】

- ・ 障害福祉分野と介護分野の双方に精神障害者の特性に応じた支援が提供できる従事者を養成できる。

## 【対象者】

(障害福祉分野)

- ・ 障害福祉サービス事業所等の職員
- ・ 相談支援専門員
- ・ 市町村の障害福祉担当課の担当者

(介護分野)

- ・ 介護保険サービス事業所等の職員
- ・ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の職員
- ・ 地域包括支援センターの職員
- ・ 介護支援専門員
- ・ 市町村の高齢者福祉担当課の担当者

(医療分野)

- ・ 障害福祉サービス事業所等の連携医療機関等の職員
- ・ その他
- ・ 救護施設（生活保護施設）の職員

## 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修カリキュラム①

(別紙)

○標準的なカリキュラムは、2種類作成し、ニーズに応じた研修を実施。

## カリキュラム例①（1.5日(1日半)研修(540分) ※平成29年から

[1日目]		
科目名	時間数	内容
講義	180分	
1 精神障害者の障害者の特性の総論的理解	40分	○ 精神障害者の定義 ○ 精神障害者の特性の理解
2 障害特性の理解と具体的な対応①	80分	○ 障害特性の理解及び具体的な支援方法(統合失調症・気分障害)
3 演習A(グループワーク)	60分	○ 障害特性の理解と想定 ○ 想定場面での対応方法及び援助技術①

[2日目]		
科目名	時間数	内容
講義	360分	
4 当事者の想いを理解	60分	○ 精神障害者の理解
5 障害特性の理解と具体的な対応②	120分	○ 障害特性の理解及び具体的な支援の仕方(老齢期・依存症・発達障害)
6 演習B(グループワーク)	60分	○ 障害特性の理解と想定 ○ 想定場面での対応方法及び援助技術②
7 社会資源と連携、家族支援	60分	○ 関係機関との連携方法 ○ 精神障害を取り巻く社会資源の理解 ○ 家族支援の理解
8 演習C(グループワーク)	60分	○ 効果的な支援のための関係機関との連携方法

※ 公益社団法人日本精神保健福祉士協会において、「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修テキスト」を作成。

## カリキュラム例②（1.5日(1日半)研修(480分) ※令和元年から

[1日目]		
科目名	時間数	内容
講義	360分	
1 演習(グループワーク)	30分	○ 研修目標設定
2 精神保健福祉法、関連法令、関連制度等の歴史的背景	60分	○ 精神保健医療福祉施策の変遷と動向の理解
3 地域共生社会の実現と障害者総合支援法の理解	60分	○ 地域共生社会の理念の理解 ○ 障害保健福祉施策とその関連制度の理解
4 精神疾患の理解	90分	○ 精神疾患の理解 ○ 精神保健医療福祉分野の相談支援機関の理解
5 精神疾患、精神障害の特性と支援方法の理解	90分	○ 症状に合わせた支援方法の習得 ○ 接遇やコミュニケーション技法など技術の習得 ○ 多職種連携の具体的な事例の理解
6 演習(グループワーク)	30分	○ 研修振り返り及び意見交換

[2日目]		
科目名	時間数	内容
講義	120分	
7 演習(事例検討)	90分	○ 精神障害者の地域移行支援等事例の検討
8 演習(グループワーク)	30分	○ 研修振り返り及び意見交換

※ 一般社団法人日本介護支援専門員協会において、「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書」を作成。

○講義形式のカリキュラムに加え、実習・演習形式のカリキュラムを実施することも可能。

カリキュラム例 実践実習(210分) ※令和元年から

科目名	時間数	内容
講義	210分	
1 実践実習	180分	○ 実習機関による精神障害者の支援実践実習
2 演習(グループワーク)	30分	○ 実践実習振り返り及び意見交換

※ 一般社団法人日本介護支援専門員協会において、「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査報告書」を作成。

相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業  
(平成29年度老人保健健康増進等事業)

資料10

実施主体：株式会社三菱総合研究所

1. 目的・ねらい

- 高齢障害者の介護保険移行においては、相談支援専門員と介護支援専門員の緊密な連携が必要である。
- そこで、本調査研究では、両専門員の具体的な連携内容、連携プロセス等の実態を把握し、高齢障害者の介護保険移行における、行政や両専門員の役割を整理することで、地域における関係者の協働を促進し、高齢障害者に個人の特性に応じて介護保険サービス、障害福祉サービスが適切に提供される仕組みの充実を図ることを目的とした。

2. 事業概要

- 事業所アンケート調査：特定相談支援事業所 326ヶ所/居宅介護支援事業所597ヶ所の回答から、連携実態を把握。
- 自治体ヒアリング調査：岩手県花巻市/新潟県新潟市(秋葉区)/滋賀県大津市/兵庫県三田市/島根県出雲市の取り組み事例を把握。
- モデル研修会：滋賀県において相談支援専門員と介護支援専門員を対象にした合同モデル研修会を実施。

3. 事業の成果(今後の展望等)

**事業所アンケートから見た高齢障害者の介護保険移行の課題**

- 相談支援専門員と介護支援専門員が**お互いを知らない**(制度の知識不足、多忙)
- 介護保険移行の**業務プロセスが標準化されていない**(情報提供の方法、移行に関するマニュアルや様式・ツール等)
- 介護保険移行に関する**教育・人材育成の仕組みが不十分**である
- 介護保険移行のあり方について**協議する場がない**
- 介護保険移行ケースは**事業所全体からみればわずかな**ため、課題解決に向けたアクションを起こしにくい

↓

まずは両専門員が一つのテーブルを囲むことから

**合同研修会のポイント**

- 介護保険移行を円滑に進めるための**地域の基盤整備の第一ステップ**として、合同研修会は有効
- プログラム：制度に関する理解を深める座学+お互い顔見知りになり、**今後協働して何が出来るかを考えるグループワーク**
- 研修開催エリア：地域の関係者が**従来どの単位で連携を進めているか**を踏まえ検討(単一市町村/圏域単位/都道府県全域で**重層的に実施**)

**先行する取り組み事例から見た連携のポイント**

- **制度の運用主体である市町村行政の役割**  
介護保険移行は制度をまたくため、個別の支援者だけでは対応しきれない。行政が、支援者の専門性を尊重しながら、制度の運用主体として推進することが重要。
- **高齢側の一元窓口としての地域包括支援センターの役割**  
介護保険移行前の窓口は相談支援専門員に集約、移行後は、介護支援専門員の人数が多く、要支援・非該当で対応できない場合も、高齢側の相談窓口を地域包括支援センターに一元化し、移行の流れが円滑になり、支援の取りこぼしを防ぐことができる。
- **市町村行政、障害の支援者、高齢の支援者の三者協働の重要性**  
市町村行政、障害、高齢の支援者が協働して介護保険移行を進めることで、相互の役割を理解し地域包括ケアを推進できる。  
市町村行政が現場の声を踏まえて柔軟な行政判断を実施することは、重要な役割。介護保険移行は、この役割を実際の業務を通じて実感するのに極めて有効。
- **移行のあり方について検討する場の設定**  
今後の移行ケースの増加予測等を踏まえ、市町村行政が主導して、一般的なケースをもとに移行の仕組みをつくるのが重要。具体的には、(自立支援)協議会等の活用が期待される。
- **人材育成における都道府県、専門職団体の役割**  
市町村行政の担当職員数には限りがあり、障害・高齢のサービス提供基盤は単一市町村を越えて整備される場合も多いことを踏まえ、教育・人材育成は、単一市町村だけでなく、都道府県や専門職団体による広域の取り組みも積極的に行う。

※報告書本編の掲載ウェブサイト：https://www.mri.co.jp/project\_related/roujinhoken/index.html

## 相談支援専門員と介護支援専門員との連携の推進に関する調査研究事業 (令和元年度老人保健健康増進等事業)

資料11

実施主体：株式会社三菱UFJリサーチ&コンサルティング

### 1. 目的

- ◆高齢障害者の自立支援にあたっては、障害分野と介護分野においてさまざまな連携を進めていくことが重要となる。平成30年度報酬改定において、居宅介護支援事業者と特定相談支援事業者が連携に努める旨が明確化され、さまざまな取り組みが進められているところである。
- ◆本事業は、ケアマネジメントにおける障害分野と介護分野の連携等に関し、各種現状・課題の把握を行い、連携をより促進するための仕組みを検討するうえで、基礎資料となる情報の整理を行うことを目的として実施した。

### 2. 事業概要

○**高齢障害者支援に係る相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査（事業者調査）**：居宅介護支援事業者と特定相談支援事業者の連携に関することを中心に、居宅介護支援事業者・特定相談支援事業者へのアンケート調査を実施した。（全国の指定特定相談支援事業所、居宅介護支援事業所から、それぞれ1,000事業所を無作為抽出）

### 3. 事業の成果（調査結果概要）

#### 高齢障害者支援に係る相談支援専門員と介護支援専門員の連携に関する調査（事業者調査）

- ▶ 居宅介護支援事業所において、利用者に高齢障害者（障害福祉サービス利用者、併給含む）がいる事業所は約3割であり、高齢障害者の利用者に対しては、通常の介護保険の利用開始に上乘せし、「利用者・家族に対する介護保険制度やサービスの移行方法等についての説明」や「訪問等による利用者の生活実態や障害特性等の把握」等が多く行われていることがわかった。
- ▶ 特定相談支援事業所において、利用者に対して介護保険の利用支援を行ったことのある事業所は約3割となっている。支援の内容として、「利用者・家族に対する介護保険制度やサービスの利用方法等についての説明」や「連携先の居宅介護支援事業所との情報交換、利用方法等に関する調整」等が多く行われていることがわかった。
- ▶ 高齢障害者への支援に関する、地域での障害福祉と介護保険の連携等の現状評価として、居宅介護支援事業所では、高齢障害者の介護保険利用等に関する相談のしやすさやサービスの確保のしやすさ等が比較的評価されている。一方、特定相談支援事業所では、行政との連携、介護支援専門員との顔の見える関係づくりや介護保険事業者への働きかけなどの取り組みが比較的評価されている。

## (8) 仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業

介護離職ゼロに向けた取組として、令和元年の規制改革実施計画において、「介護支援専門員が、就労している家族の勤務実態も踏まえてケアプランを作成できるよう、セミナーの開催等を通じて情報提供や支援を行う」旨が閣議決定された。これを受け、令和2年度、雇用環境・均等局職業生活両立課において、介護支援専門員が仕事と介護の両立支援について学べるよう、研修カリキュラムを策定し、各自治体で実施する介護支援専門員を対象とした家族介護者支援の任意の研修等にご活用いただくために、同年度中に都道府県、市町村へ配布したところである。また、令和3年度に引き続き、令和4年度においても研修カリキュラムの全国的な普及展開を図ることを目的として、各自治体等で実施する介護支援専門員等を対象とした家族介護者支援の任意の研修等を実施したところであるが、その実施の結果については、事業終了後、各都道府県、関係団体等に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

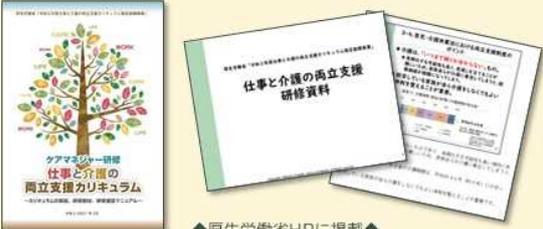
また、令和6年4月に施行予定の新たな法定研修カリキュラムのガイドラインにおいて、当該内容についても盛り込まれる予定であるため、併せてご承知おき願いたい。(資料12)

資料12

### 令和4年度仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業の目的

- 令和2年度事業:「仕事と介護の両立支援カリキュラム」(以下、研修カリキュラム)を作成しました。
    - 研修カリキュラムは、ケアマネジャー等が、家族介護者の仕事と介護の両立支援について学ぶことができるものとなっています。
  - 令和4年度事業:令和3年度に引き続き、研修カリキュラムの全国的な普及展開を図ることを目的に実施いたします。
    - ①研修カリキュラムを基にした任意研修を実施し、ケアマネジャーが仕事と介護の両立に関して学ぶ機会を設けます。
    - ②研修カリキュラムを基にした研修を実施したい自治体等へ講師を派遣します。
- また、本事業で実施する研修は、将来的に全国の自治体等で、研修カリキュラムを活用してケアマネジャー等へ研修を行えるような、モデルとしての役割を果たすことも目指しています。

図表 仕事と介護の両立支援カリキュラムの概要

ケアマネジャー研修 仕事と介護の両立支援カリキュラム ～カリキュラムの解説、研修教材、研修運営マニュアル	
全体構成	<p style="text-align: center;">◆ 本研修カリキュラムの特徴 ◆</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 講義のほか、ロールプレイングによる事例検討を実施。具体的な実施方法やロールプレイングに活用可能な5つの事例を紹介。</li> <li>● 1日研修、半日研修の2パターンの時間配分を紹介。</li> <li>● カリキュラムの解説のほか、運営マニュアルも掲載。</li> <li>● 本研修カリキュラムに沿った研修会用のパワーポイント資料例を用意(講師用説明メモつき)。Webからダウンロード可能。研修の目的や実施方法等に応じて、研修の実施主体にてアレンジ可能。</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>◆ 厚生労働省HPに掲載 ◆</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukin_tou/ryouritsu/kaigo.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukin_tou/ryouritsu/kaigo.html</a></p> </div>
第Ⅰ部 仕事と介護の両立支援カリキュラムについて	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本研修の趣旨や対象者、研修カリキュラムの全体構成、カリキュラムの活用方法などについて解説。</li> </ul>	
第Ⅱ部 仕事と介護の両立支援カリキュラム ステップ1 家族が就労している場合の支援の視点 ステップ2 両立支援制度の活用も踏まえたケアマネジメントの方法 ステップ3 家族介護者の仕事との両立を踏まえたケアマネジメントの事例検討 ステップ4 研修の振り返り <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各ステップについて、研修内容や狙い、実施方法について解説。</li> </ul>	
第Ⅲ部 仕事と介護の両立支援カリキュラム 研修運営マニュアル <ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修の運営に関して、企画から準備、実施までの手順や方法を紹介。</li> <li>● 特にオンライン研修で行う場合の方法を具体的に解説。</li> </ul>	
付属資料 仕事と介護の両立支援カリキュラム 研修用資料例 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 第Ⅱ部の内容を踏まえた研修の資料例。</li> </ul>	
参考資料 ～お役立つツール、参考文献の紹介～ <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族介護者支援に役立つパンフレット・マニュアル・チェックリスト、参考情報を紹介。</li> </ul>	

(出所) 厚生労働省「仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業概要」

## (9) ケアプラン点検について

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、基本的な事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り適切な給付の実施を支援するため、各市町村において取り組んでいただいている。点検については、各市町村の体制や負担、また、点検の担当者の資質によって対応にばらつきが生じている等の課題があると認識しており、令和3年度の「AIを活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する調査研究事業」（（株）NTTデータ経営研究所実施）において、「ケアプラン点検全国実態調査」を実施し、その結果について周知したところである。

今年度の当該事業においては、「ケアプラン点検支援マニュアル」の見直しに係る検討を行い、マニュアルの骨子案や点検項目の整理、ケアプラン点検支援ツールの開発等を行ったところであり、その成果物等については、事業終了後に周知する予定であるためご承知おき願いたい。

## (10) 社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用について

国家資格等におけるマイナンバー制度の利活用については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020」及び「世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画」において、各種免許・国家資格、教育等におけるマイナンバー制度の利活用を検討し、必要に応じて共通機能をクラウド上に構築することとされている。

これを受け、厚生労働省において、介護支援専門員を含む社会保障に係る 31 資格を対象に、有識者による「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会」で具体的な検討が行われ、令和 3 年 1 月 8 日に報告書のとりまとめが行われた。(資料 13)

マイナンバー制度の利活用によって、

- ・住民基本台帳ネットワークシステム及びマイナンバーによる情報連携を行うことで、各種届出時に求められていた、戸籍抄（謄）本や住民票の写しの添付を省略
- ・マイナンバーカードの電子証明書を活用した、各種届出のオンライン化
- ・変更の届出や死亡届の申請漏れを防ぐ
- ・マイナポータルを活用した、資格保有者から第三者への資格保有の証明、提示

等の効果が期待されている。

デジタル庁においては、資格管理者等が共同利用できる資格情報連携等に関するシステム（国家資格等情報連携・活用システム）の開発・構築が始まっており、令和 6 年度を目途に運用を開始する予定とされている。

これに伴い、各都道府県においては、介護支援専門員資格の登録や変更等の手続きにおける事務フロー（申請・審査・登録等）及びデータ管理の現状を把握し、国家資格等情報連携・活用システムの導入に向けて事務の整理・見直しを行う必要がある。また、各都道府県の状況に応じて、都道府県独自のシステム・Excel 等の改修・統廃合や、条例・規則の整備、予算措置等に向けた準備を進める必要がある。なお、厚生労働省においては、同システムと既存システム（介護保険事業者及び介護支援専門員管理システム）を情報連携させるためのシステム改修を令和 5 年度に予定している。

以上の検討のため、各都道府県には各種調査への回答を複数ご依頼してきており、これまでのご協力に御礼申し上げますとともに、検討の具体化のため引き続きのご協力をお願い申し上げます。また、令和 6 年度からの新たな事務運用が円滑に導入されるよう、早期に関係部署との調整を始めるようお願いしたい。

国家資格等情報連携・活用システムについて、今後も引き続き情報提供をしていく予定であり、ご不明な点がある場合は担当まで随時ご連絡いただきたい。また、マイナポータルの活用といった介護支援専門員本人に影響のある情報に関しては、必要に応じて、管内の居宅介護支援事業者等に対して周知いただきたい。

◎検討会の趣旨

国家資格におけるマイナンバー制度の利活用に関しては、令和2年7月17日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020」及び「世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）において、各種免許・国家資格、教育等におけるマイナンバー制度の利活用について検討し、必要に応じて共通機能をクラウド上に構築することとされている。また、基本計画において、地域における看護や介護等の担い手の確保などの観点から、ITを活用した資格保有者等の掘り起こしについて検討することとされている。

これを受け、社会保障に係る資格保有者の利便性の向上とともに、社会保障の担い手確保等に資するよう、社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度の利活用について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

◎検討会において議論すること

上記の実現に向けて、本検討会では、主に以下の観点から計3回議論

- 社会保障に係る資格におけるマイナンバーとの情報連携等に関する利活用策
- マイナポータルを活用した資格情報の閲覧や人材確保策等更なる利活用策

社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会 経緯②

◎社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用の必要性

社会保障に係る資格の諸手続に関しては、現在、紙処理のため、以下のような課題がある。

- 免許申請時、紙媒体での申請（添付書類含む）が求められる
- 免許情報の登録事項変更時、紙媒体での申請（添付書類含む）が求められる
- 資格保有者が死亡時、家族等が本人の戸籍抄（謄）本を取り寄せた上で、死亡届を提出する必要がある
- 手続の煩雑さからか、必要な手続（変更の届出や死亡届）が履行されていない場合がある
- 就職時等、資格証明を行う場合、免許証等の原本等の提出が求められる

◎マイナンバー制度の利活用によって期待できる事項

- 住民基本台帳ネットワークシステム及びマイナンバーによる情報連携を行うことで、各種届出時に求められていた、戸籍抄（謄）本や住民票の写しの添付を省略（論点1）
- マイナンバーカードの電子証明書を活用した、各種届出のオンライン化（論点1）
- 変更の届出や死亡届の申請漏れを防ぐ（論点1）
- マイナポータルを活用した、資格保有者から第三者への資格保有の証明、提示（論点2）
- マイナポータルを活用した就業支援情報の提供等（論点3）

◎検討の対象とする資格について

マイナンバー制度が、行政を効率化し、国民の利便性を高め、公平・公正な社会を実現する社会基盤であることを踏まえ、対象資格については、社会保障の給付に関わるサービスの提供や給付の調整・手続に関わる資格とし、以下の31資格を対象とする。

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、義肢装具士、言語聴覚士、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、救急救命士、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、管理栄養士、栄養士、保育士、介護支援専門員、社会保険労務士

## (11) 「個別避難計画」作成に係る介護支援専門員の参画等について

災害が発生した場合でも、利用者が継続的に必要な介護サービスを利用できる体制を構築する観点から、防災・減災対策の推進は極めて重要である。

令和3年5月20日に災害対策基本法等の一部を改正する法律（令和3年法律第30号）が施行され、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、個別避難計画の作成が市町村の努力義務とされた。本改正を受け「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月）」（以下「取組指針」という。）が同日に改定された。介護支援専門員等は、利用者の状態や置かれている環境などを把握していることなどから、取組指針において、市町村による個別避難計画の作成等にあたり、介護支援専門員等の福祉専門職の参画が重要とされている。

また、令和3年度介護報酬改定においては、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続計画(BCP)の策定等が、3年間の経過措置を設けた上で義務づけられた。このため、平時から市町村の防災部局等関係者とも連携して災害発生時の避難先など利用者情報を予め把握することなどにより、利用者へのサービス継続に向けた取組を推進していくことが重要であり、取組指針でもその旨記載されている。

以上を踏まえ、内閣府参事官及び当課の連名で下記をお示ししており、都道府県におかれては再度ご確認の上、管下市町村及び関係団体に対して、周知・助言等を行っていただきたい。

- ① 各都道府県・市町村あて、「個別避難計画作成等への支援策等について（周知）」（令和3年6月22日内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当）厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡）を発出し、
  - ・消防防災主管部局や保健・医療など関係部局と連携の下、個別避難計画の取組の検討及び実施準備に協力をいただけるよう依頼するとともに
  - ・令和3年度より、個別避難計画の作成に係る福祉専門職の参画に対する報酬等の経費として一人あたり7千円程度を要するものと想定し、新たに地方交付税措置が講じられていることをお示ししている。
- ② 市町村による避難支援について居宅介護支援事業所との一層の連携が図られるよう、一般社団法人日本介護支援専門員協会あてに、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針等を踏まえた業務継続に向けた取組等のさらなる推進について」（令和3年7月6日内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当）厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課連名事務連絡）において、平時及び災害発生時における具体的な取組を周知している。

趣旨

※内閣府作成資料を一部抽出・改変

頻発する自然災害に対応して、災害時における円滑かつ迅速な避難の確保及び災害対策の実施体制の強化を図るため、以下の措置を講ずることとする。

改正内容

1. 災害対策基本法の一部改正

①災害時における円滑かつ迅速な避難の確保

1) 避難勧告・避難指示の一本化等

<課題>  
本来避難すべき避難勧告のタイミングで避難せず、逃げ遅れにより被災する者が多数発生。避難勧告と指示の違いも十分に理解されていない。

住民アンケート  
・避難勧告で避難する回答した者：26.4%  
・避難指示で避難する回答した者：40.0%

<対応>  
避難勧告・指示を一本化し、従来の勧告の段階から避難指示を行うこととし、避難情報のあり方を包括的に見直し。



避難情報の報道イメージ (内閣府で撮影)

2) 個別避難計画(※)の作成

<課題>  
避難行動要支援者名簿(平成25年に作成義務化)は、約99%の市町村において作成されるなど、普及が進んだものの、いまだ災害により、多くの高齢者が被害を受けており、避難の実効性の確保に課題。

※ 避難行動要支援者(高齢者、障害者等)ごとに、避難支援を行う者や避難先等の情報を記載した計画。

近年の災害における犠牲者のうち高齢者(65歳以上)が占める割合  
令和元年東日本台風：約65% 令和2年7月豪雨：約79%

<対応>  
避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、個別避難計画について、市町村に作成を努力義務化。

任意の取組として計画の作成が完了している市町村 約10%  
任意の取組として一部の計画の作成が完了している市町村 約57%

※併せて、マイナンバー法を改正し、名簿・計画の作成等に当たってマイナンバーに紐づく情報を活用



避難行動要支援者が災害時に避難する際のイメージ

3) 災害発生のおそれ段階での国の災害対策本部の設置/広域避難に係る居住者等の受入れに関する規定の措置等

災害発生のおそれ段階において、国の災害対策本部の設置を可能とするとともに、市町村長が居住者等を安全な他の市町村に避難(広域避難)させるに当たって、必要となる市町村間の協議を可能とするための規定等を措置。



大規模河川氾濫時の他市町村への避難イメージ

災害対策基本法改正による居宅介護支援事業所の協力・連携について

- 居宅介護支援事業所・団体においては市町村と以下のような連携が考えられる。
  - ・ 個別避難計画の作成について、福祉専門職として参画。
  - ・ BCPのなかで、災害時の利用者に対する安否確認のため、一覧表を作成する際に、個別避難計画の情報を活用。
  - ・ BCPに基づき、訓練を実施する際に、市町村の実施する防災訓練と連携。
  - ・ 災害発生時の利用者への安否確認、サービス調整について、市町村等による避難所の運営や在宅の避難行動要支援者への安否確認と連携。さらに、自事業所の利用者以外への支援も考えられる。

※令和3年7月6日付け事務連絡(一般社団法人日本介護支援専門員協会あて内閣府政策統括官(防災担当)付参事官(避難担当)・厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課連名)参照

	居宅介護支援事業所(介護保険法)	市町村(災害対策基本法)
平時	<p>○ BCPを作成【R3より義務(経過措置あり)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>安否確認については、安否確認方法の検討や緊急連絡先を含む一覧表を作成</li> </ul> <p>・ 地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、災害時の安否確認やサービス調整等が円滑に対応できるよう、地域の事業所や関係機関と事前に、検討・調整</p> <p>・ 建物の安全対策等、研修・訓練の実施、定期的にBCPの見直し</p>	<p>○ 市町村地域防災計画を作成【義務】</p> <p>○ 個別避難計画の作成【対法改正後、努力義務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が主体となり、福祉専門職等の参画を得て作成。</li> <li>平時から関係者間で共有(情報提供の同意が得られた場合)</li> <li>福祉避難所への直接の避難も検討</li> </ul> <p>○ 防災訓練の実施【義務】</p>
災害発生時	<p>○ BCPに基づく業務継続【R3より義務(経過措置あり)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BCPの一環として事業所や関係機関と連携しながら、利用者の安否確認、サービス調整を実施</li> </ul> <p>(1) 利用者が避難所にいる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネも連携して支援</li> </ul> <p>※ 自宅へ戻る場合や仮設住宅・施設に入る場合には、サービス確保のため、事業所・施設等と必要な調整を行う。</p> <p>(2) 利用者が自宅等にいる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自治体と連携して、継続的に安否確認を実施。</li> <li>介護サービスの確保のため、事業所等と必要な調整を行う。</li> </ul> <p>注 業務継続が不可能な場合には、他のケアマネ事業所、居宅サービス事業所、地域の関係機関と事前に検討・調整した対応を行う。</p>	<p>○ 避難誘導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別避難計画に基づき、避難支援等実施者が避難行動要支援者の避難誘導を実施。</li> </ul> <p>○ 避難生活支援</p> <p>(1) 避難所の運営</p> <p>一般避難所・福祉避難所</p> <p>※ 自事業所の利用者以外への支援も考えられる</p> <p>(2) 在宅の避難行動要支援者への安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>避難支援等関係者等と連携し、安否確認を実施するとともに、必要な場合は緊急入所等の必要な支援へのつなぎを行う。</li> </ul>

## 8. 介護現場におけるハラスメント対策の推進について

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要である。

(基準省令上の対応)

このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシュアルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務づけた。併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講ずることを推奨している。

法令上事業者求められる措置	
講ずべき措置	<p>&lt;対象&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場における               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ セクシュアルハラスメント</li> <li>・ パワーハラスメント</li> </ul> </li> <li>○ 利用者やその家族等から受ける               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ セクシュアルハラスメント</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;内容&gt;</p> <p>就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずること。</p> <p>※ 特に留意すべき点</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</li> <li>② 相談(苦情を含む。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</li> </ol>
講じることが望ましい措置	<p>&lt;対象&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者やその家族等から受ける               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 顧客等からの著しい迷惑行為 ＝カスタマーハラスメント</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;内容&gt;</p> <p>①及び②の必要な措置を講ずるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講ずることを推奨。</p>

(介護報酬上の対応)

特に訪問介護については、2人の訪問介護員によるサービス提供を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ており、かつ、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合には可能としており、この場合、介護報酬上、2倍の報酬を算定できる仕組みとしている。

(地域医療介護総合確保基金)

一方で、2人での訪問については、介護報酬で対応する場合、利用者負担も2倍に増加し、利用者又はその家族等の同意が得られない場合があるといった課題があることを踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用し、複数人での訪問を実施する場合に訪問介護員に同行する者(有償ボランティア等を想定、訪問介護員の資格がない者であっても同行が可能)への謝金について助成を行うことが可能である。

また、地域医療介護総合確保基金については、事業を効率的・効果的に実施するための事務参考資料をお示ししているところであるが、今般、複数の自治体から、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」における「ヘルパー補助者同行事業」の具体的な補助対象について照会があったところ、その取扱いについては次のとおりであるので、留意されたい。

問 介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(地域医療総合確保基金(介護従事者確保分))における「ヘルパー補助者同行事業」について、ヘルパー補助者として同行する者が訪問介護員であっても補助対象となるか。

また、訪問介護員のほか、介護支援専門員や看護師等の専門職が同行する場合であっても補助対象となるか。

(答) 補助対象として差し支えない。

また、介護支援専門員、看護師等の専門職が同行する場合であっても同様に補助対象として差し支えない。なお、これらの場合にあっては、自治体による研修受講を要しないこととすることも差し支えない。

## （地域医療介護総合確保基金のメニュー化と活用）

「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」については、上記のヘルパー補助者同行事業のほか、①都道府県や事業者が行う研修、②ハラスメント実態調査、③ハラスメント防止のためのリーフレット作成などの事業についても助成を行うことが可能である。

一方で、当該事業を地域医療介護総合確保基金でメニュー化しているのは、令和4年時点で9都道府県にとどまっているところ。都道府県におかれては、ハラスメント対策の重要性にかんがみ、事業のメニュー化を推進するようお願いする。

### 介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

#### 【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

##### □ ハラスメント実態調査

- 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

##### □ 各種研修

- 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修

##### □ リーフレットの作成

- 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費

##### □ 弁護士相談費用

- ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

##### □ ヘルパー補助者同行事業

- ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金  
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。

##### □ その他

- ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等



なお、市町村（特別区を含む。以下同じ。）においては、都道府県が「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を実施する場合に取り組んでみたいものとして、「介護現場におけるハラスメント研修の実施または事業者が研修を行う場合の支援」（47.6%）、「介護現場におけるハラスメントの実態把握」（43.8%）、「利用者等に配布する介護現場におけるハラスメント防止のためのリーフレット作成またはその支援」（25.8%）等が挙げられた。（※1）

(※1) 令和3年度老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究事業」による調査

- ・ 調査対象者：全国の市町村の介護保険主管課（1,471箇所）
- ・ 調査時点：令和3年10月1日
- ・ 回収状況：有効回収数1,070件（有効回収率61.5%）

については、各都道府県はもとより、各市町村においても必要な事業を実施できるように、当該事業の積極的な活用をお願いする。

（マニュアル・手引き等の作成、活用）

特に、利用者又は利用者の家族等からのハラスメントに関しては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（以下「対策マニュアル」という。）や管理者・職員向けの研修用の手引き（以下「研修の手引き」という。）、介護現場におけるハラスメント事例集（以下「事例集」という。）を作成・周知を行った。

令和3年度は、老人保健健康増進等事業（「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究事業」において、対策マニュアル及び研修の手引き（職員向け研修用動画を除く。）が、各介護サービス施設・事業所においてより使い勝手が良くなるように必要な改訂を行い、厚生労働省ホームページにおいて公表したところ。（※2）

市町村におけるこれらの活用状況については、対策マニュアルは25.8%、研修の手引きは35.0%、事例集は36.0%が知らないとしている。（※1）都道府県においては、介護現場におけるハラスメント対策を一層推進するため、これらの積極的な周知・活用をお願いする。

- (※2) ① 対策マニュアル：平成30年度老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業）において作成したものを、令和3年度老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究事業」にて改訂。
- ② 研修の手引き：令和元年度老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援の在り方に関する調査研究事業）において作成したものを、令和3年度老人保健健康増進等事業「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究事業」にて改訂（職員向け研修用動画を除く）。
- ③ 事例集：令和2年度老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業）において作成。

■ 厚生労働省HP [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

(サービス提供困難事例に対する対応)

なお、各介護サービス施設・事業所は、基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないこととされている。

利用者やその家族等から各介護サービス施設・事業所の職員に対してハラスメントがあった場合が、すべからく「正当な理由」に当たるわけではないが、事案によっては、各介護サービス施設・事業所がサービス提供を拒否することも考えられる。この点、市町村及び各介護サービス施設・事業所においては、研修の手引きの記載(※3)も参考にさせていただき、十分留意して対応するようお願いする。

(※3) 研修の手引きにおけるサービス提供の拒否に関する記載

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

(vii) **ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること**

- 前提として、利用者やその家族等に対して、**施設・事業所として対応できるサービスの説明を十分に行い理解していただくこと、契約解除に至らないような努力・取組を事業所としてまず行うことが必要**です。
- このような努力や取組を行っていても、やむを得ず契約解除に至るケースもあるかもしれません。しかし、**施設・事業者側からする契約解除には「正当な理由」(運営基準)が必要**です。「正当な理由」の有無は個別具体的な事情によりますが、その判断にあたっては、

- ▶ ハラスメントのハラスメントによる結果の重大性
- ▶ 再発可能性
- ▶ 契約解除以外の被害防止方法の有無・可否及び契約解除による利用者の不利益の程度

…等を考慮する必要があります。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

- 「正当な理由」に基づき契約を解除した場合であっても、契約解除に至った原因及び経緯を検討し、同様の事態を防止するための対策を講じましょう。

ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合

- ▶ 利用者が職員に対し身体的暴力をふるった場合であって、他の施設・事業者及び関係機関の担当者とともに利用者と話し合ったが、再発の可能性があり、かつ、複数名訪問等の再発防止策の提案も拒否されたときに、契約解除の予告期間を置くとともに、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じて契約を解除した場合。

イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合

- ▶ 職員の不適切な言動に立腹した家族が暴言を口にした場合に、その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合。

※ 赤字及び赤枠を加工。なお、当該記載は令和3年度の改訂作業により、対策マニュアルにも記載予定。また、項番が変更される可能性がある。

ただし、基準省令においては、利用者保護の観点から、正当な理由によりサービスの提供が困難であると判断した場合は、当該介護サービス施設・事業所は適当な他の介護サービス施設・事業所等を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない旨が規定されており、利用者にとって必要なサービス提供等に支障の無いよう、併せて対応をお願いします。

## 9. 共生型サービスの普及促進について

共生型サービスは、平成 30 年度に

- ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
- ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくすることを目的とした「指定手続きの特例」として設けられた。

この特例を活用し、同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供することで、

- ・障害者が 65 歳以上になっても、同一事業所を継続利用できるようになる
- ・高齢者・障害児者とも、利用できる事業所の選択肢が増える
- ・「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる
- ・地域共生社会を推進するためのきっかけとなる
- ・人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる

といった、各地域で発生している課題の解決や掲げているサービス供給量等の目標の達成の一助となることが期待されている。

一方で、共生型サービスの実施や普及に当たっては、これまでの調査研究事業等により、共生型サービスの認知度の低さや指定申請に当たっての必要な手続きがわかりにくいといった課題等があることが明らかとなっている。

そこで、これらの課題等の解決に向けた取組を支援するため、以下（１）～（４）を実施したので活用されたい。

### （１）共生型サービスに係るポイント集の作成

令和 2 年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」では、共生型サービスの概要や創設の経緯、共生型サービスを実施することにより解決できる地域課題、共生型サービスの開始や運営に関するポイント、自治体による共生型サービス普及のための支援方法、現在共生型サービスに取り組んでいる事業所の事例報告、共生型サービス関係規定等をまとめたポイント集（「共生型サービス★はじめの一步★～立ち上げと運営のポイント」）が作成されたので、各自治体におかれてはこれを活用し、積極的な普及啓発や共生型サービスの実施を検討している事業所への支援をお願いしたい。

### （２）「共生型サービスの普及促進に関する事業」の創設

共生型サービスの普及を促進するため、令和 4 年度より地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）において「共生型サービスの普及促進に関する事業」を設けている。同事業は、都道府県等が共生型サービスの普及に必要な施策を実施する場合、その経費に対して助成を行うものであり、例えば以下のような取組の実施が想定される。各都道府県におかれては、地域における共生型サービスの普及に当たっての課題を踏まえつつ、積極的な活用をお願いしたい。

<実施が想定される取組（例）>

- ① 共生型サービスの普及にあたっての課題把握・普及計画の立案
- ② 介護保険サービス事業所等に対する共生型サービスに関する相談会・研修会等の開催
- ③ 共生型サービス事業所等への見学会の開催
- ④ 介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所、介護支援専門員・相談支援専門員との意見交換会の開催

### （3）共生型サービスに係る実態調査等の実施

令和3年度に、今後の共生型サービスに係る普及策の検討を行うにあたっての基礎資料を得るため、都道府県・指定都市の共生型介護保険サービス・共生型障害福祉サービスの担当部署に対し、現時点での普及に対する考え方や普及にあたって実施してきたこと・今後実施したいこと等に関する実態調査を行った。また、令和4年度においては、老人保健健康増進等事業「今後の共生型サービスの整備方針に関する調査研究事業」にて、自治体や事業者等を対象に共生型サービスの整備に関するヒアリング調査を実施し、これまでの老健事業において把握した整備にあたっての課題及び解決策等もふまえ、今後の共生型サービスの普及推進に向けた施策や事業・取組について整理し、令和5年3月に結果をとりまとめる予定としているので、適宜参考にされたい。

### （4）共生型サービスに係るホームページの開設

上記のポイント集やこれまで実施してきた調査結果、共生型サービスの概要、その他共生型サービスの普及等にあたり必要な情報等は、厚生労働省ホームページ（以下URL）に掲載しているので、積極的に活用されたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398\\_00016.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398_00016.html)

## 共生型サービスの概要

- 介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

### 共生型サービスを活用することのメリット

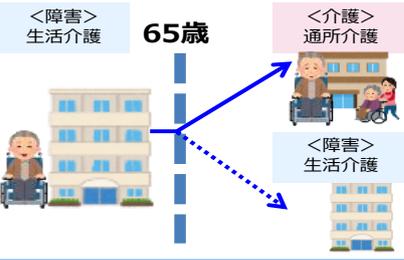
#### 利用者

- ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

#### ①

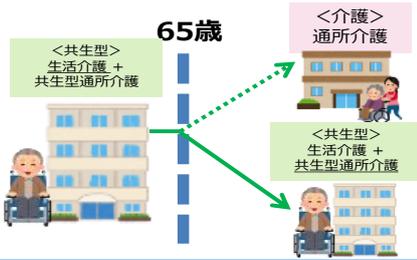
##### 共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



##### 共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引き続き通所可。



#### ②

【地域の実践例】  
「富山型デイサービス」



#### 事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

#### 地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

## 共生型サービスの実施により期待されること

- 共生型サービスを実施することにより、具体的には以下のような地域課題の解決が可能。  
※ 1事業所で介護保険サービス・障害福祉サービスの両方の指定を受けることによっても同様の課題解決が可能。

- ① 「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。
- ② 人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。
- ③ 各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなる。

### 解決可能と想定される地域課題

似たようなサービスがあるのだけれど・・・

近所に要介護高齢者がいる。近くに介護保険のデイサービス事業所がないので、遠くの事業所まで通っている。障害者向けのデイサービス事業所は近くにあるのだが・・・

続けて同じ事業所に通いたいの・・・

長年、障害福祉事業所を利用していた障害者が65歳になった。本人は続けて同じ事業所を使いたいと言うが、介護保険事業所に移らなければいけないのか・・・

人材が足りない・・・

介護保険サービス、障害福祉サービスともに地域に需要があるが、それぞれ事業所を整備していくと人材が不足する。解消するいい方法はないのか・・・

役所のどこに相談すればいいのか・・・

介護保険サービスだけでは解決できなさそうな悩み、障害福祉サービスだけでは解決できなさそうな悩みは役所のどこに相談すればよいのだろう。介護と障害、それぞれの担当窓口はあるけれど、両方にまたがる相談は受けともらえるのか・・・

親子で一緒に過ごしたい

障害福祉事業所の利用者の母親が要介護となった。ケアマネジャーからは、デイサービスに通って機能訓練をした方がよいと言われているが、本人は子どもと同じ事業所に通いたいと言っている。どうにかできないものか・・・

地域活動を活性化させたい・・・

介護事業所や障害事業所が中心となって地域活動を行っているところもあると聞く。多様な利用者を受け入れている事業所なら、より親しまれやすいのではないだろうか・・・

共生型サービスの  
実施により解決可能



## 共生型サービスの対象となるサービス

- 共生型サービス創設の目的に照らし、以下のサービスを対象としている。
- ① 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
  - ② 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	○ 訪問介護	⇔	○ 居宅介護 ○ 重度訪問介護
デイサービス	○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護	⇔	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
ショートステイ	○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護	⇔	○ 短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス※	○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 看護小規模多機能型居宅介護	→	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
	□ 通い □ 泊まり	→	○ 短期入所

※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

## 共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～

- 共生型サービスの普及が進まない理由として、以下のような意見が寄せられたことから、令和2年度老健事業において、事業所・自治体向けに「共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント」を作成。
- ・事業所から：共生型サービスをよく知らない。始めるにあたってどのような準備や手続きが必要かわからない。
  - ・自治体から：共生型サービスの実施により、どのような地域課題が解決されるのかわからない。共生型サービスを始めたいと考える事業所をどのように支援してよいかかわからない。



### 共生型サービス はじめの一步 ～立ち上げと運営のポイント～ 概要

共生型サービスの立ち上げ・立ち上げ支援にあたり、事業所・自治体が知っておくべき事項について、体系的に整理。

#### 共生型サービスについて知る

- **共生型サービスとは**  
⇒ 共生型サービス創設の経緯、対象となるサービス、サービスを開始することで「変わること」を提示。
- **共生型サービスの取組事例**



#### 共生型サービスを立ち上げる

- **共生型サービスを開始するまでのポイント**  
⇒ 開始に必要な準備を整理、手順として提示。

  - ① 事業所の職員と話し合おう
  - ② 共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービスを知ろう
  - ③ 利用者確保の見込みを立てよう
  - ④ 運営計画を作成しよう
  - ⑤ 自治体の所管課等に相談しよう
  - ⑥ 事業所の利用者・家族と話し合おう
  - ⑦ 事業所の周辺地域の住民にサービスの開始を知ってもらおう
  - ⑧ 必要な設備・備品を揃えよう
  - ⑨ 必要な場合は、応援人員を確保しよう
  - ⑩ 共生型サービスの提供を開始しよう

#### 共生型サービスを継続する

- **共生型サービス継続のポイント**  
⇒ 提供開始後に課題が生じた場合、既に共生型サービスを開始している事業所ではどのようにその課題を解決したか具体例を提示。

#### 共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

- **共生型サービス普及のポイント**  
⇒ 自治体において、どのように共生型サービスの普及を考えるべきか、どのように事業所の支援を行えばよいか、実際の事例を普及・支援に取り組む自治体の事例を交えながら提示。

令和2年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）より作成

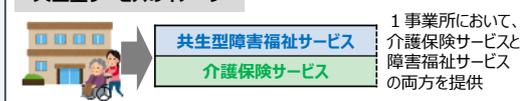
# 共生型サービスの普及促進に関する事業

令和5年度予算案：地域医療介護総合確保基金（国2／3：都道府県1／3）

## 事業目的

- 共生型サービスは、平成30年に
  - ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくなる
  - ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくなる
 ことを目的とした指定手続きの特例として設けられた。
- 共生型サービスの実施により、以下の実現が可能であるが、制度開始から4年が経過する現在においても、共生型サービスの指定を受ける事業所は非常に少ない。
- このため、各都道府県において、**共生型サービス創設の目的をふまえ、普及に必要な施策を実施する場合、その経費に対して助成を行う。**

### 共生型サービスのイメージ



## 共生型サービスの実施により実現できること

- ① 「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。
- ② 人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。
- ③ 各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなる。

利用者・家族、地域住民のみならず、自治体にとっても、地域課題解決のきっかけになる。



## 事業内容

- 共生型サービスの普及促進のため、都道府県・市町村における以下の取組等に必要な経費に対して助成する。

### 共生型サービス普及にあたっての現状の課題と実施が想定される取組（例）

#### ① 共生型サービスの普及にあたっての課題把握・普及計画の立案

- 各都道府県・市町村において共生型サービス普及に当たっての課題把握や各種計画への位置付けがなされていないという状況がある。
- ⇒ 課題把握や計画作成に必要な調査等を実施。

#### ② 介護保険サービス事業所等に対する共生型サービスに関する相談会・研修会等の開催

- 共生型サービスを知らない事業所や、サービス開始を検討しているが何から取りかかればよいかわからない事業所が多いという状況がある。
- ⇒ 相談会・研修会等を開催し、制度創設の経緯・役割、対象サービス、指定や提供継続において必要とされるポイント、各サービスの基準・報酬体系、申請書類の作成方法、実際の提供事例等を提示。

#### ③ 共生型サービス事業所等への見学会の開催

- 共生型サービスの開始によりこれまでサービス提供の対象としていなかった利用者を受け入れたり、報酬請求等新たな事務手続きを行うことが必要となる。
- ⇒ 共生型サービス事業所等の見学会を行うことで、事業所の不安や疑問を解消。

#### ④ 介護事業所・障害福祉事業所、介護支援専門員・相談支援専門員との意見交換会の開催

- 介護保険サービス利用者は介護支援専門員、障害福祉サービス利用者は相談支援専門員がサービス計画作成を行うが、事業所と両専門員の連携が難しいとの声がある。
- ⇒ 両者を対象とする意見交換会を開催することで、連携を促進。

## 10. 離島・中山間地域等における介護サービス提供体制の確保について

介護サービスは、利用者や家族の方々にとって欠かせないものであり、離島、豪雪地帯、中山間地域等においても、地域の実情に応じて、介護サービスの提供体制を確保することは重要である。

一方で、同地域において、介護サービス提供体制を確保するに当たっては、利用者数が少ないため事業所運営にあたりスケールメリットを得ることが難しいことや介護人材の確保が困難であるといった課題があるため、介護サービス事業所の運営に当たって課される基準の緩和、介護報酬上の加算による評価、サービス提供体制確保等に係る支援等を行っている。

また、離島地域においては、離島振興法の一部を改正する法律(令和4年法律第92号)により、都道府県の責務として、離島の振興のために必要な施策の策定・実施や離島市町村への援助に係る努力義務、島内人材活用等による介護従事者の確保や介護ロボットの導入等についての配慮義務が定められたところであり、令和5年4月1日から施行されるので、改めてご承知置きいただくとともに引き続き適切な対応をお願いしたい。

さらに、本年2月10日に閣議決定された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」の介護保険法の改正案において、都道府県の責務として、介護サービス事業所等における生産性向上に資する取組の促進に係る努力義務が規定されており、適切な支援につなぐワンストップ型の窓口の設置など、総合的な事業者支援に取り組むことが重要となる。

厚生労働省においては、これらのことも踏まえて、関連施策の拡充等を行うこととしているので、積極的に活用いただくとともに、都道府県においては、管内市町村が必要な取組を実施できるよう支援をお願いする。

### 1. 介護人材確保のための支援

#### (1) 地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)

##### ① 離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

離島、中山間地域等における介護人材の確保を支援するため、地域外からの介護人材確保(例:地域外からの就職に必要な費用の助成、地域外での採用活動支援、先進自治体からのアドバイザー招へい等)、介護従事者の資質向上の推進、通いの場等への移動支援の担い手の確保を行うための費用を助成している。

##### ② 介護ロボット導入支援事業・ICT導入支援事業

介護人材が限られた中であっても、介護サービスの質の維持・向上や職員の負担軽減を図るため、介護ロボットやICTを導入する際の費用を助成している。

##### ③ 介護事業所に対する業務改善支援事業

介護現場における生産性の向上を推進し、また生産性向上に資する支援を一体的に取り扱うため、都道府県主導のもと、「介護生産性向上総合相談センター(仮称)」を設置し、介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、

ワンストップ型の支援を実施する場合の費用を助成する。

#### ④ 外国人介護人材の受入環境の整備

外国人介護人材の受入環境の整備を支援するため、介護福祉士国家資格の取得を目指す留学生に対する介護施設等による奨学金等の支給に係る経費の助成、介護福祉士養成施設と養成施設の留学希望者や介護施設等と特定技能による就労希望者等とのマッチングを適切に行うための経費の助成、介護施設等において外国人介護人材を受け入れるためのコミュニケーション支援や生活支援等に係る費用の助成等を行っている。

### (2) 介護保険事業費補助金：離島等サービス確保対策事業

離島、中山間地域等の実情を踏まえた介護サービス確保等のため、離島等におけるホームヘルパー養成等、人材の確保対策に重点をおき、同地域を管轄する自治体それぞれが、具体的な方策・事業の検討や試行的事業を実施するための費用の補助を行っている。

また、令和3年度から、地域医療介護総合確保基金（離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業）と合わせて実施する場合は、補助率の引き上げを行うこととしている。

さらに、令和5年度においては、地域づくり加速化事業による伴走的支援を受けており、離島等地域で介護サービス確保等のために行う事業を実施する場合は、補助率の引き上げを行うとともに、離島地域内のサービス提供体制を確保するための取組に対する補助対象について拡充を行うこととしているので積極的に活用されたい。

### (3) 介護福祉士修学資金貸付事業での特例

介護福祉士修学資金貸付事業については、通常、介護の業務に5年間従事することで返還免除となっているが、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）に規定する区域において従事した場合は、3年間で返還免除となる特例を設けている。

令和5年度においては、この特例の対象地域について、離島振興対策実施地域をはじめ、介護報酬上の加算が設けられている離島・中山間地域等にも拡大して適用をすることとしている。

## 2. 地域の実情に応じた介護サービス提供体制確保のための支援

### (1) 基準該当サービス・離島等相当サービス

介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、指定サービスとしてサービスの提供を可能としているが、その一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に、基準該当サービスとしてサービスの提供を可能としている。

さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス（離島等相当サービス）として柔軟なサービスの提供を可能としている。

### (2) 地域の実情に応じた定員超過減算の特例（小多機・看多機）

「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年 12 月 23 日閣議決定）を踏まえ、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないこととした。

### （3）登録定員・利用定員にかかる条例制定基準の「標準」化（小多機）

「令和 2 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 2 年 12 月 18 日閣議決定）を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、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）に見直した。（令和 3 年 8 月 26 日施行）

### （4）天候不良時等のサービス提供の所要時間の考え方

訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護の基本報酬の算定根拠となる所要時間は、現に要した時間ではなく、各サービス計画に位置付けられた内容のサービスを行うための標準的な時間によることとされている。

したがって、例えば積雪等、天候不良により利用者宅の訪問や事業所への送迎に平時よりも時間を要し、実際のサービス時間が短くなった場合であっても、計画において位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間で、介護報酬を算定することも可能である。ただし、各サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、各サービス計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定する必要がある。

### （5）介護報酬の加算

離島・中山間地域等については、地理的に不利な状況であることを踏まえ、以下の加算を設けており、令和 3 年度介護報酬改定においては、その対象サービスの拡充も行った。

#### ① 特別地域加算（基本報酬の 15/100）

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合の加算

#### ② 中山間地域等における小規模事業所加算（基本報酬の 10/100）

厚生労働大臣が定める地域（①の特別地域加算対象地域を除く）に所在する事業所がサービス提供を行った場合の加算

#### ③ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（基本報酬の 5/100）

厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供を行った場合の加算（①②と同時算定可。）

なお、特別地域加算については、算定による利用者負担額の増額に対応する観点から、低所得者の利用者負担額の 1 割を軽減するための補助事業（離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業、中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業（介護保険事業費補助金））も設けている。

### (6) 地域医療介護総合確保基金（施設整備分）

介護保険事業計画等に基づき、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進する観点から、地域密着型サービス施設等への整備への助成、介護施設の開設準備軽費等への支援を行っている。施設・事業所等が、離島、特別豪雪地帯、奄美群島、小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%の加算が可能である。

令和5年度においては、災害イエローゾーンに立地する老朽化した広域型施設の建替に関する支援を拡充することとしている。

### 3. その他

厚生労働省補助事業（実施主体：公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会）により、離島、中山間地域等において活用が可能である施策や介護サービスの提供体制確保に積極的に取り組む自治体の事例をまとめた手引やヒント集が作成されている。また、同地域における介護サービス提供体制の現状や体制確保の考え方等に係る調査も行われており、以下報告書においてまとめられているので適宜参考にされたい。（以下 URL はいずれも実施主体ホームページ。）

- 令和元年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する調査研究事業」
  - ・ 事業報告書
  - ・ パンフレット「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策と既存施策に関する手引き」  
(<https://www.kokushinkyō.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/ItemId/743/dispmid/1547/Default.aspx>)
- 令和2年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援方策に関する調査研究事業」
  - ・ 事業報告書
  - ・ パンフレット「介護人材確保にお悩みの離島や中山間地域 必見！～役立つヒント集～」  
(<https://www.kokushinkyō.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=782&dispmid=1547>)
- 令和3年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス需要と今後の安定的な介護サービス提供のあり方に関する調査研究事業」
  - ・ 事業報告書
  - ・ ガイドブック「介護サービス需給に関するガイドブック ～離島・中山間地域編～」  
(<https://www.kokushinkyō.or.jp/index/principalresearch/tabid/57/Default.aspx?itemid=792&dispmid=1547>)



# 地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業分）

令和5年度当初予算案 137億円（137億円）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

## 2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和3年度交付実績：47都道府県）※赤字下線は令和5年度新規・拡充等

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域における介護のしごとの魅力発信</li> <li>○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験</li> <li>○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援</li> <li>○ 介護未経験者に対する研修支援</li> <li>○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化</li> <li>○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進</li> <li>○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援</li> <li>○ 人材確保のためのボランティアポイント活用支援</li> <li>○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進</li> <li>○ 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備</li> <li>○ 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材キャリアアップ研修支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、介護キャリア段階におけるアセッサー講習受講</li> <li>・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修</li> </ul> </li> <li>○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施</li> <li>○ 潜在介護福祉士の再就業促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・知識や技術を再確認するための研修の実施</li> <li>・離職した介護福祉士の所在等の把握</li> </ul> </li> <li>○ チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修</li> <li>○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援</li> <li>○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターの養成のための研修</li> </ul> </li> <li>○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成</li> <li>○ 介護施設等防災リーダーの養成</li> <li>○ <b>外国人介護人材の研修支援</b></li> <li>○ <b>外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援</b>等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）養成研修</li> <li>○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及</li> <li>・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催</li> <li>・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・ICTの導入支援（拡充）※拡充分は令和5年度まで</li> <li>○ <b>総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進</b></li> <li>・新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取組む事業所のコンテスト・表彰を実施</li> <li>○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援</li> <li>○ 子育て支援のための代替職員のマッチング</li> <li>○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染症流行下におけるサービス提供体制確保等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関・団体との連携・協力の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置</li> <li>○ 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援</li> <li>○ 離島、中山間地域等への人材確保支援</li> </ul>		

# 介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施し、介護ロボットを活用した介護事業所の生産性向上の取組を通じて、ケアの質の確保や職員の負担軽減等を図る。

## 2 事業の概要等

### 補助対象

- 介護ロボット
  - … 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援など、厚生労働省・経済産業省で定める「ロボット技術の介護利用における重点分野」に該当する介護ロボット
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備
  - … Wi-Fi環境の整備、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費等

### 補助内容

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下線部以外）は令和5年度までの実施

#### ● 補助額

介護ロボット (1機器あたり)	・ 移乗支援(装着型・非装着型) ・ 入浴支援	上限100万円
	・ 上記以外	上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (1事業所あたり)		上限750万円

#### ● 補助上限台数

- … 必要台数(制限の撤廃)

#### ● 補助率

- … 都道府県の裁量により設定  
(一定の要件を満たす場合は3/4を下限、それ以外の事業所は1/2を下限)

〈一定の要件〉… 以下の要件を満たすこと

- ・ 導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

### ■ 対象となる介護ロボット（例）



### ■ 事業の流れ



### ■ 実績（参考）

実施都道府県数：45都道府県（令和3年度）

都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
導入計画件数	58	364	505	1,153	1,813	2,353	2,596

（注）令和3年度の数値は原則R3.11月末時点の暫定値  
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

拡  
充

## ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数(地域医療介護総合確保基金 137億円の内数) ※( )内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的

- 各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護現場のICT化に向けた導入支援を実施し、ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る

### 2 事業の概要等

#### 補助対象

※赤字が令和5年度拡充分。  
※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下線部以外）は令和5年度までの実施

- 介護ソフト…記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、入退院情報標準仕様、看護情報標準仕様を実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合。各仕様への対応に伴うアップデートも含む）、財務諸表のCSV出力機能を有するもの（機能実装のためのアップデートも含む）。
- 情報端末…タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等…Wi-Fiルーター等
- その他…運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

#### 補助要件

- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言
- 以下に積極的に協力すること等
  - ICTの活用により収支状況の改善が図られた場合においては、職員の賃金に還元すること（導入効果報告により確認）
  - LIFEによる情報収集・フィードバック
  - 他事業所からの照会に対応すること

#### 補助上限額等

##### 職員数に応じて都道府県が設定

- 1～10人 100万円
- 11～20人 160万円
- 21～30人 200万円
- 31人～ 260万円

##### 補助割合

- 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定
- それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定

#### 補助割合を拡充する要件

(3/4に拡充(以下のいずれかの要件を満たすこと))

- ケアプランデータ連携システム等の利用
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減

実績	R1	R2	R3
実施自治体数	15	40	47
補助事業所数	195	2,560	5,371



※ケアプランデータ連携システム…国保中央会に構築中。令和5年度本格稼働予定

## ICT導入支援事業の実施状況（令和元年度～令和3年度）

- ICT導入支援事業の実施自治体数は、令和元年度 **15県**、令和2年度 **40都道府県**と増加し、令和3年度においては、**全ての**都道府県において実施された\*。
- 助成事業所数（令和元年度195事業所→令和3年度**5,371事業所**）が大幅に増加

\* 地域医療介護総合確保基金以外の財源で実施した県を含む。



拡  
充

# 介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

〔“介護事業所に対する業務改善支援事業”の拡充〕

老健局高齢者支援課（内線3875）

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりは限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、**都道府県の主導**のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、**生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につながるワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。**（※）

## 2 事業の概要・スキーム、実施主体等

※赤字が令和5年度拡充分。

※既存の基金メニュー（業務改善支援事業）の拡充での対応を予定。

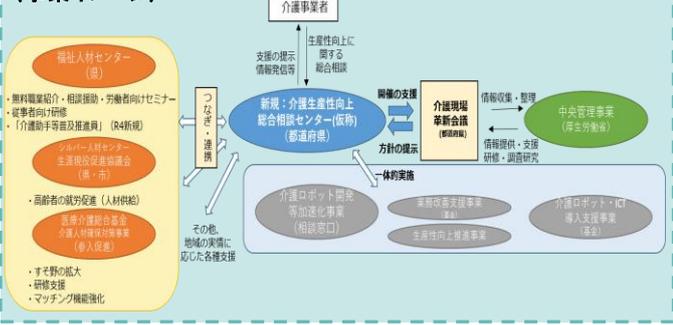
- ・ 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

### 【実施事項】以下の経費の一部を補助

(1) 及び (2) の実施が要件。）

- (1) 介護現場革新会議の開催
- (2) **介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置**
  - ①介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口（必須）
  - ②人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携（必須）
  - ③その他
- (3) 第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）

### ＜事業イメージ＞



## 3 その他

- ・ 都道府県が介護現場の生産性向上をさらに推進する方策を別途検討。
- ・ 本メニュー設置に伴い既存基金メニューとの整理を予定

# 外国人留学生及び特定技能1号外国人の受入環境整備事業について 【地域医療介護総合確保基金のメニュー】

## 1. 外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業

### 【目的】

介護福祉士の資格取得を目指す外国人が、直接又は日本語学校を経由して介護福祉士養成施設に留学するケースが増加することが見込まれることから、当該留学生に対して、留学生の就労予定先の介護施設等が支援する奨学金に係る費用の一部を助成する。

### 【事業内容】

留学生に対して奨学金の給付等の支援を行う介護施設等に対して、当該支援に係る経費を助成。

留学生日本語学校・養成施設

奨学金の貸与・給付

### 受入介護施設等

#### ＜留学生の支援例＞

- 1年目：日本語学校  
学費：月5万円  
居住費：月3万円
- 2年目・3年目：介護福祉士養成施設  
学費：月5万円  
入学準備金：20万円(初回に限る)  
就職準備金：20万円(最終回に限る)  
国家試験受験対策費用：4万円(年額)  
居住費：月3万円

経費助成

補助率：1/3※  
※受入介護施設等が留学生に給付する奨学金等の総額の1/3を補助

都道府県(委託可)

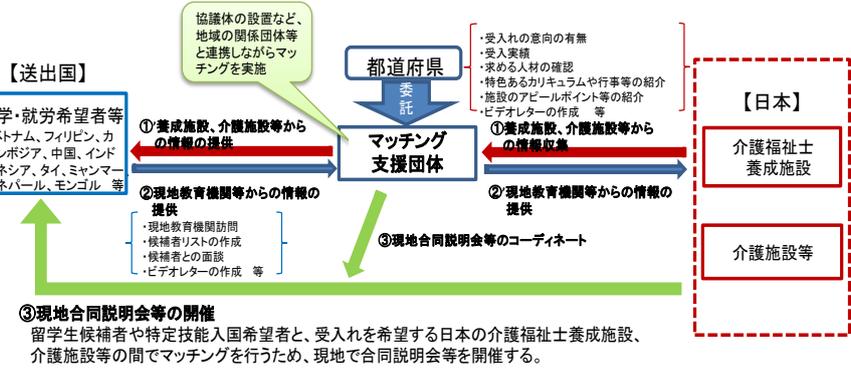
## 2. 外国人留学生及び特定技能1号外国人のマッチング支援事業

### 【目的】

介護福祉士養成施設と養成施設の留学希望者、また、介護施設等と特定技能による就労希望者等とのマッチングを適切に行うための経費を助成することにより、留学希望者や特定技能による就労希望者の円滑な受入支援体制の構築を図る。

### 【事業内容】

- ① マッチング支援団体が、外国人介護人材の送り出し国において留学希望者や特定技能による就労希望者に関する情報収集を行うとともに、マッチング対象となる双方に必要な情報を提供する
- ② 現地（海外）での合同説明会の開催等のマッチング支援を行う など



# 外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業

※地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のメニュー

## 【事業目的】

- 外国人介護人材の受入れを検討するにあたりコミュニケーションや文化・風習への配慮等に不安がある、また、外国人介護人材に学習支援や生活支援ができる体制が不十分であるといった実態が介護施設等においてみられる。
- こうした実態を踏まえ、本事業では、介護施設等の不安を和らげるとともに外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるようにするため、介護施設等において外国人介護人材を受け入れるための環境整備にかかる費用の一部を助成する。

## コミュニケーション支援

日本人職員、外国人介護職員、介護サービス利用者等の相互間のコミュニケーション支援に資する取組

- 介護業務に必要な多言語翻訳機の導入にかかる経費
- 多文化理解など外国人職員と円滑に働くための知識を習得するための講習会への参加等にかかる経費 など



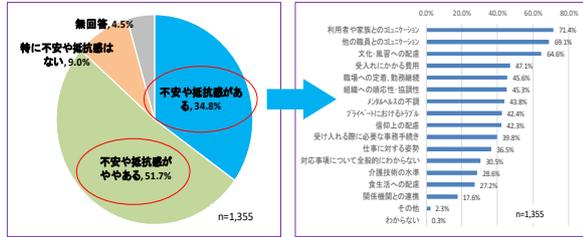
## 資格取得支援・生活支援

外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

- 介護福祉士資格取得を目指す外国人介護職員に対する学習支援にかかる経費
- 外国人介護職員の生活支援、メンタルヘルスケアにかかる経費 など



外国人介護職員を受け入れることへの不安や抵抗感く外国人介護職員を受け入れたことがない施設>



(出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」(平成30年10月1日時点調査)  
(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

## 教員の質の向上支援

介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

- 留学生に適切な教育・指導を行うための教員の質の向上に資する研修等にかかる経費 など



## 拡充 離島等サービス確保対策事業

令和5年度当初予算案 12百万円(10百万円) ※()内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的

- 離島等地域の実情を踏まえた介護サービス確保等のため、離島等におけるホームヘルパー養成など、人材の確保対策に重点をおき、具体的な方策・事業の検討や試行的事業等を実施する。

### 2 事業の概要

#### 都道府県が行う事業

- **サービス確保対策検討委員会の開催、離島等地域で活用できる国や都道府県の制度について周知**  
離島等地域の状況調査、阻害要因の把握、分析、サービスの確保・充実のための具体的事業の提示を行うほか、市区町村や事業者向けの説明会やパンフレットの作成等を実施。

#### 市区町村が行う事業

- **事業推進会議の開催、離島等地域で活用できる国や都道府県の制度についての周知**  
サービス確保対策検討委員会で提示された事業の実施に向けた準備を実施するほか、事業者向けの説明会の開催やパンフレットの作成等を実施。
- **介護サービスの提供体制を確立するための試行的事業の実施**  
サービスの提供体制を確立するための地域住民の参加と起業支援(ホームヘルパー養成等、介護人材の養成・確保支援)、環境整備等の試行的事業を実施。

#### 離島等地域で介護サービス確保等のために行う事業

- **各自治体の実情に応じた介護サービス確保等のための事業の実施**  
高齢者の安心・安全で自立した生活が可能となるよう、次のような事業を実施。
  - 介護人材の確保**  
介護従事者等が地元で学ぶ学生等に対して、仕事内容ややりがいについて語り、進路相談等を行うことで、地元で介護職に就職してもらうための動機付けとなるような機会を確保する事業
  - 意見交換の場の提供**  
介護従事者をはじめとする多職種が連携して、サービス提供に当たっての情報共有を行うことを目的として意見交換の場を提供する事業
  - サービス提供体制の確保<拡充>**  
離島地域に所在する介護施設・事業所に対して、介護従事者が利用する定期船が、荒天等により欠航した場合に必要なサービス提供を行うなど、島内のサービス提供体制を確保するための事業

※上赤字下線部は、令和5年度から明確化・追加。

### 3 実施主体等

#### 【実施主体及び補助率】

- 都道府県・指定都市・中核市  
国1/2、都道府県等1/2  
・ 地域医療介護総合確保基金のメニュー「離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業」と合わせて実施する場合  
国3/4、都道府県等1/4
- 市区町村  
国1/2、都道府県1/4、市区町村1/4  
・ **離島等地域で介護サービス確保等のために行う事業を実施し、地域づくり加速化事業による伴走的支援を受けている場合**  
国2/3、都道府県1/6、市区町村1/6

※ 実施主体は、「厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準」又は「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域」に掲げる地域を管轄する自治体に限る。地域の実情に応じ、適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することも可能。

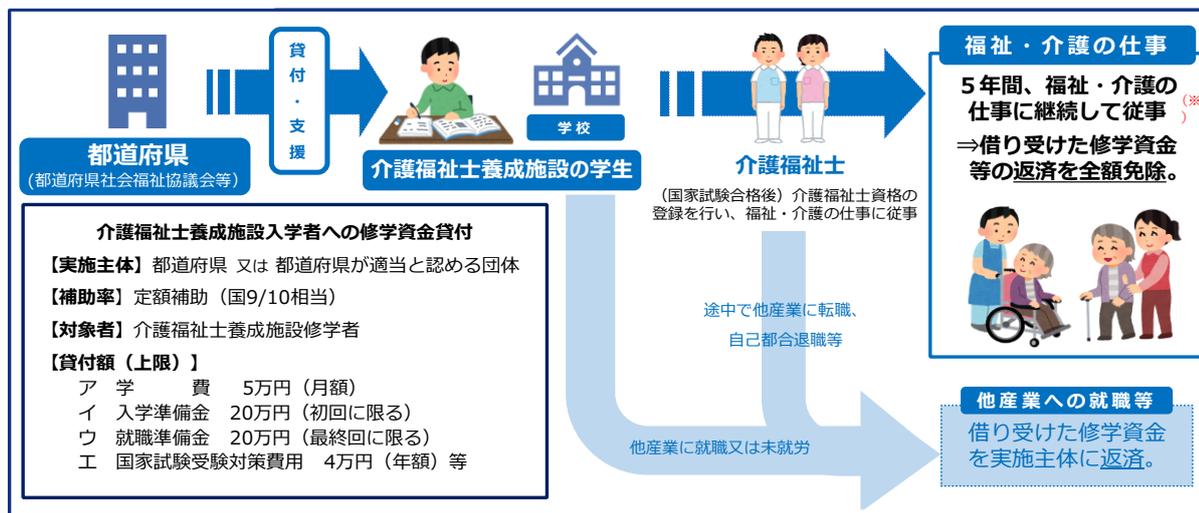
#### 【事業実績】

- 実施箇所数：17自治体(令和3年度)

# 介護福祉士修学資金の概要

○ 今後、必要となる介護人材等を着実に確保していくため、介護福祉士養成施設に通う学生に対して修学資金の貸付等を実施し、地域の福祉・介護人材の育成及び確保並びに定着を支援することを目的とする。

## 事業実施のイメージ



(※)・・・過疎地域、離島地域等(介護報酬上の加算が設けられている離島及び中山間地域等)については、3年間、福祉・介護の業務に従事した場合、全額返還免除(離島、中山間地域等は令和5年度から対象)

## 離島等における介護サービス

- 介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、**指定サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- また、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に**基準該当サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス(**離島等相当サービス**)として柔軟なサービスの提供を可能としている。

名称	提供する事業者	指定の効力等	保険給付
居宅サービス	指定居宅サービス事業者 ⇒ 指定基準を満たす事業者	全国	居宅介護サービス費
	基準該当サービス事業者 ⇒ 指定基準の一部を満たしていないが、指定基準をふまえ、都道府県が条例で定める基準に該当している事業者	市町村 (訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援)	特例 居宅介護サービス費
	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり)	
地域密着型サービス	指定地域密着型サービス事業者 ⇒ 指定基準(又は市町村の基準)を満たす事業者	原則として市町村 (利用者の経過措置あり)	地域密着型 介護サービス費
	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり) (地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く)	特例地域密着型 介護サービス費

## 基準該当サービスの実施状況

- 離島や中山間地域など事業者確保が困難な地域では、介護人材不足や特殊な地理的要件により、全ての指定基準を満たすことが困難な場合がある。このため、指定居宅サービス事業者の要件（法人格、人員基準、設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、市町村がそのサービスを「**基準該当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。
- 基準該当サービスの指定・提供の流れは以下のとおりであり、実施保険者は、38都道府県・207保険者（全保険者の13.2%）。

### 基準該当サービスの提供までの流れ

① 都道府県が条例で、基準該当サービスに関する基準を定める

→ 条例内容は、国が厚生労働省令で定めている基準をもとに、各自治体の実情等を踏まえて定める。

② 市町村(保険者)は都道府県の条例に基づき、指定要件(人員基準、設備・運営基準)の緩和内容をサービスごとに決定

#### 【短期入所生活介護の場合】

従業者	・医師 1人以上 ・介護職員又は看護職員は、利用者3人に1人以上 (定員20人未満の併設事業所以外は、うち1人常勤)	・医師は不要 ・介護職員又は看護職員は、利用者3人に1人以上 (常勤要件なし)
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)	車いすでの円滑な移動が可能な廊下幅
居室面積	1人あたり10.65㎡	1人あたり7.43㎡

③ 規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、基準該当サービスの提供を開始

### 基準該当サービスの実施保険者数

実施保険者数	207 (13.2%)	
内訳	居宅介護支援	37
	訪問介護	81
	同居家族に対するヘルパー派遣	4
	訪問入浴介護	29
	通所介護	32
	福祉用具貸与	9
	短期入所生活介護	102
	介護予防支援	16
	介護予防訪問入浴介護	10
	介護予防福祉用具貸与	8
	介護予防短期入所生活介護	59

(出典) 令和2年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援策に関する調査研究事業」報告書及び令和2年度介護保険事務調査(厚生労働省介護保険計画課調べ)

## 離島等相当サービスの実施状況

- 指定居宅サービス・基準該当居宅サービスともに確保が著しく困難な離島等の地域では、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを、市町村が「**離島等相当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。
- 離島等相当サービスの提供の流れや対象地域は以下のとおりで、実施保険者は、以下15都道府県・25保険者（全保険者1.6%）。

### 離島等相当サービスの提供までの流れ

① 市町村(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。

#### 【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】

訪問介護	・訪問介護員の配置基準を「任意」とする。 ・在宅で要介護3以上の同居者への家族介護をしている人を「みなし事業者」とする。
訪問看護	・看護職員の配置基準(常勤換算2.5人以上)を「常勤換算1.5人以上」とする。
短期入所生活介護	・医師、機能訓練指導員の配置基準を「任意」とする。 ・医務室の配置を「任意」とし、その他の設備は通所介護事業所の設備を活用することとする。

② 規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、離島等相当サービスの提供を開始

### 離島等相当サービスの対象地域

離島振興対策実施地域(離島振興法)	奄美群島(奄美群島振興開発特別措置法)
振興山村(山村振興法)	沖縄の離島(沖縄振興特別措置法)
小笠原諸島(小笠原諸島振興開発特別措置法)	
豪雪地帯、辺地、過疎地域等のうち、人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	

(出典) 令和2年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援策に関する調査研究事業」報告書及び令和3年度介護保険事務調査(厚生労働省介護保険計画課調べ)

### 離島等相当サービスの実施保険者数、実施保険者

実施保険者数	25 (1.6%)
うち、ホームヘルプサービス	8
同居家族に対するヘルパー派遣	0
うち、デイサービス	17
うち、ショートステイ	7
その他	6

北海道	奥尻町	香川県	高松市
	西興部村		高知県
秋田県	上小阿仁村	長崎県	長崎市
山形県	酒田市		平戸市
福島県	鮫川村		五島市
東京都	檜原村	熊本県	天草市
	利島村		鹿児島県
	小笠原村	沖縄県	多良間村
新潟県	粟島浦村		竹富町
滋賀県	近江八幡市		与那国町
岡山県	笠岡市		沖縄県介護保険広域連合
山口県	萩市		
	岩国市		

## 過疎地域等におけるサービス提供の確保

<b>概要</b>	【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年12月23日閣議決定）を踏まえ、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないこととした。【省令改正、告示改正】	
<b>基準・報酬</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>&lt;改定前&gt; 【基準】 登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。</p> <p>【報酬】 登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員30%/月を減算する。</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>&lt;改定後&gt; 【基準】 登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。 <u>ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超過してサービス提供ができる。（追加）</u></p> <p>【報酬】 <u>上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。（追加）</u></p> </div> </div>
<b>算定要件等</b>	<p>（※1）人員・設備基準を満たすこと。</p> <p>（※2）市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とする。</p>

## 地域の実情に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

<b>概要</b>	【小規模多機能型居宅介護★】								
○ 令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の実情に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、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）に見直した。【法律改正、省令改正】									
<b>基準</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>&lt;改定前&gt; 登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。</p> <p>【登録定員等】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">本体事業所</td> </tr> <tr> <td>登録定員</td> <td style="text-align: center;">29人まで</td> </tr> <tr> <td>通いの利用定員</td> <td style="text-align: center;">登録定員の1/2～18人まで</td> </tr> <tr> <td>泊まりの利用定員</td> <td style="text-align: center;">通い定員の1/3～9人まで</td> </tr> </table> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>&lt;改定後&gt; 登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「<b>標準基準</b>」に見直した。</p> <p>※ 基準の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従うべき基準 → 条例の内容は全国一律</li> <li>・標準基準 → 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり</li> <li>・参酌すべき基準 → 基本的には地方自治体の判断で設定可能</li> </ul> </div> </div>		本体事業所	登録定員	29人まで	通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで	泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで
	本体事業所								
登録定員	29人まで								
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで								
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで								
<b>指定基準等</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">指定基準等</th> <th style="width: 35%;">具体的な項目（例）</th> <th style="width: 30%;">条例委任する場合の基準</th> <th style="width: 20%;">改正後</th> </tr> <tr> <td>定員</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用することができる人数の上限</li> <li>※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合 登録定員：利用者登録することができる人数の上限</li> <li>利用定員：通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限</li> </ul> </td> <td>                     標準基準（看多機を含む）                      ※ ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、<b>従うべき基準</b> </td> <td>                     標準基準（看多機を含む）                      ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護も、<b>標準基準</b>とした。                 </td> </tr> </table>	指定基準等	具体的な項目（例）	条例委任する場合の基準	改正後	定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用することができる人数の上限</li> <li>※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合 登録定員：利用者登録することができる人数の上限</li> <li>利用定員：通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限</li> </ul>	標準基準（看多機を含む） ※ ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、 <b>従うべき基準</b>	標準基準（看多機を含む） ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護も、 <b>標準基準</b> とした。
指定基準等	具体的な項目（例）	条例委任する場合の基準	改正後						
定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用することができる人数の上限</li> <li>※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合 登録定員：利用者登録することができる人数の上限</li> <li>利用定員：通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限</li> </ul>	標準基準（看多機を含む） ※ ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、 <b>従うべき基準</b>	標準基準（看多機を含む） ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護も、 <b>標準基準</b> とした。						

※必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの

## 訪問介護等における所要時間の考え方

**指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について**

（平成12年3月1日 老企第36号）（抄）

**第二 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する事項**

**2 訪問介護費**

**(4) 訪問介護の所要時間**

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とする。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

**7 通所介護費**

**(1) 所要時間による区分の取扱い**

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超過して事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

**8 通所リハビリテーション費**

**(1) 所要時間による区分の取扱い**

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超過して事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

**指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について**

（平成18年3月31日 老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）（抄）

**第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項**

**3の2 地域密着型通所介護費**

**(1) 所要時間による区分の取扱い**

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超過して事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

**4 認知症対応型通所介護費**

**(1) 所要時間による区分の取扱い**

3の2(1)を準用する。

## 離島・中山間地域等に対する報酬加算

○ 訪問系・通所系サービスについては、中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービスを提供した場合、介護報酬における加算で評価している。

**(1) 特別地域加算**

※下線は、令和3年度介護報酬改定において新たに対象となったサービス

<b>概要</b>	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。（15/100）
<b>対象サービス</b>	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
<b>対象地域</b>	①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、 <u>辺地</u> 、 <u>過疎地域</u> 等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の利用によりサービスの確保が著しく困難な地域

**(2) 中山間地域等における小規模事業所加算**

<b>概要</b>	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。（10/100）
<b>対象サービス</b>	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
<b>対象地域</b>	①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ② <u>辺地</u> ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域 (特別地域加算対象地域は除く。)

**(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**

<b>概要</b>	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。（5/100、(1)(2)と同時算定可。）
<b>対象サービス</b>	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 <u>夜間対応型訪問介護</u> 、 <u>地域密着型通所介護</u> 、 <u>認知症対応型通所介護</u> 、 <u>小規模多機能型居宅介護</u> 、 <u>看護小規模多機能型居宅介護</u>
<b>対象地域</b>	①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④ <u>辺地</u> ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

## 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業

令和5年度当初予算案 7,762千円  
令和4年度当初予算額 7,762千円

### 事業内容

- 離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスを利用した場合、介護報酬に15%相当の特別地域加算が行われ、利用者負担も増額されることになる。
- このため、離島等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額（通常10%の利用者負担を9%に軽減）するもの。

### 実施主体

- 市町村

### 補助内容

- 減額分について、社会福祉法人等が利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、助成を行う（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）。

## 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業

令和5年度当初予算案 352千円  
令和4年度当初予算額 352千円

### 事業内容

- 中山間地域等においては、訪問系・多機能系の介護サービスを利用した場合、介護報酬に10%相当の加算が行われることから、利用者負担も増額されることになる。
- このため、中山間地域等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額（通常10%の利用者負担を9%に軽減）するもの。

### 実施主体

- 市町村

### 補助内容

- 減額分について、社会福祉法人等が利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、助成を行う（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）。

# 地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

令和5年度予算案（令和4年度当初予算額）：352億円（412億円）  
※国と都道府県の負担割合2/3、1/3

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

## 対象事業

※赤字が令和5年度拡充分

### 1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備（土地所有者（オーナー）が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む）に対して支援を行う。

（対象施設）地域密着型特別養護老人ホーム（併設されるショートステイ用居室を含む）、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模な特定施設（ケアハウス、介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅））、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス（離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖繩・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る）、緊急ショートステイ、施設内保育施設

※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている（介護医療院を含む）。

② 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。

③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。

④ 介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス（※）を整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。＜令和5年度までの実施＞

※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設（ケアハウス、介護付きホーム）。いずれも定員規模を問わない。

⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・災害イエローゾーンに立地する老朽化した広域型介護施設の移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）にかかる整備費の支援を実施。

### 2. 介護施設の開設準備経費等への支援

① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備（既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む）に要する経費の支援を行う。

※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。

※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行う介護ロボット、ICTの導入支援に限る。＜令和5年度までの実施＞

※介護予防・健康づくりを行う介護予防拠点における防災意識啓発のための取組についても支援を行う。

② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。

③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を行う。

④ 施設整備候補地（民有地）の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と介護施設等整備法人のマッチングの支援を行う。

⑤ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備＜令和5年度までの実施＞に対して支援を行う。

### 3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。

② 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を行う。

③ 介護療養型医療施設等から老人保健施設等（介護医療院を含む）への転換整備について支援を行う。

④ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を行う。

⑤ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

※1～3を行う施設・事業所等が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%加算が可能。

## 11. 公的介護保険外サービスについて

### (1) 保険外サービスの活用促進に向けて

高齢者の多様な生活支援等のニーズに対応するためには、介護保険制度に基づくサービスに加え、保険外サービスを活用することも重要である。介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについては「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長通知）においてお示しし、適切な運用に努めるようお願いしているところである。

また、地方自治体によっては、地域の保険外サービスに関する情報が把握・整理されていないなどの様々な課題により、保険外サービスの活用が進んでいない例も見られるため、

- ① 平成27年度に予算事業により事例集としてとりまとめられた「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（保険外サービス活用ガイドブック）
- ② 平成29年度老人保健健康増進等事業により、保険外サービスを活用する際の課題を乗り越えるポイントについてとりまとめられた「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた「保険外サービス」の活用に関するポイント集・事例集」
- ③ 令和元年度老人保健健康増進等事業により、ケアマネジャー、地域包括支援センター、自治体職員等が保険外サービスに関する情報提供を行う際の参考となるように、高齢者・家族のニーズ別の保険外サービスの活用方法や、使用例等についてとりまとめられた「QOLを高める 保険外（自費）サービス活用促進ガイド」の活用に関するポイント集・事例集

を改めて有効活用・周知いただきたい。

なお、今年度の老人保健健康増進等事業において、生活支援コーディネーターや協議体が地域内外の保険外サービスを積極的に発信した事例や保険外サービスを活用して地域課題を解決した事例等を収集しており、準備出来次第、成果物として周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

さらに、生活支援体制整備事業の協議体や地域ケア会議、他分野の会議体等を活用して、多様な主体（医師会、NPO法人、民間企業、自治体、社協、生協等）が連携し、事業者の把握や高齢者のニーズの共有、適正な価格の保険外サービスの確保・普及、保険外サービスを提供する事業所のリストの整備等、地域の受け皿整備に向けた保険外サービスの一層の促進をお願いします。

#### ※ 参照先

- ① 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（保険外サービス活用ガイドブック）  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119256.html>
- ② 「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた「保険外サービス」の活用に関するポイント集・事例集」  
<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=32549>
- ③ 「「QOLを高める 保険外（自費）サービス活用促進ガイド」の活用に関するポイント集・事例集」  
<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36043>

## (2) 介護保険サービスと保険外サービスの同時一体提供について

「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」において、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することは認められていないところである。一方で、例えば、訪問介護事業所によるサービスの提供にあたり、要介護認定を受けていない家族の食事について、訪問介護員が配食サービスとして弁当を届けるといったサービスは、当該訪問介護員による要介護者へのサービス提供と明確に区分できることから対応可能である。その際、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」の「3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い」や、居宅への移動に係る費用については介護報酬により評価されていることから請求できず、弁当の代金や購入にかかる手間などに係る費用が請求可能である点等に留意いただきたい。

なお、令和3年度の同時一体提供に係る調査研究事業では、ヤングケアラーに対する支援として、同時一体提供を限定的に行うことも議論されたが、世帯について多様なあり方があるなかで、収入や家族構成等により利用できる対象者を限定するという考え方は、公平性を欠く可能性があり、利用可否を分けることは適切とは言い難いとされた。

なお、ヤングケアラーに対する支援については「ヤングケアラーの支援に向けた取組への御協力について（依頼）」（令和4年9月20日付け事務連絡）により関連施策の周知を行ったところである。同事務連絡の内容を踏まえ、ケアマネジャー等を含む多機関・多職種連携による支援に取り組んでいただくとともに、訪問介護サービスの生活援助に関し、ヤングケアラーを含む同居家族がいることをもって一律に本人への生活援助が位置付けられないものではないこと等について適切な周知に努められたい。

## (3) 身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について

高齢者の単身世帯が増加していることを背景に、主に一人暮らしの高齢者等を対象とした、身元保証や日常生活支援、死後事務等に関するサービスを提供する事業形態の需要が高まっている一方で、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明らかではなく、また、利用者からの苦情についてもほとんど把握されていないことから、消費者委員会において、平成29年1月31日に、当該事業に係る消費者被害を防止する観点から、「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」が取りまとめられた。

当該建議に対応するため、老健局では「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援の在り方に関する研究事業」により利用者に対する支援の在り方について報告書を取りまとめたほか、「介護保険施設等における身元保証人等に関する調査研究事業」でも報告書を取りまとめ、その内容等を踏まえ、①各市町村や地域包括支援センターにおける、身元保証等高齢者サポート事業に関する相談を受けた場合の取扱い、②介護保険施設への入所等希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しないことを「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について」（平成30年8月30日付厚生労働省老健局高齢者支援課長・振興課長通知）で示しているところである。

また、「身元保証など的高齢者サポートサービスをめぐる契約トラブルにご注意」

(令和元年5月30日付 独立行政法人国民生活センター報道発表資料)において、身元保証等高齢者サポートサービスをめぐる消費者トラブル防止のため、相談事例の紹介や消費者への注意喚起を実施していることから、適切な運用に努められたい。

なお、医療分野の身元保証や家賃の債務保証等については、厚生労働省医政局や国土交通省においても下記を示しているため、都道府県におかれては参考とされたい。

- ① 医療機関への入院に際し、身元保証人等がないことのみを理由に、医師が患者の入院を拒否することは、正当な理由には該当しないことを「身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」(平成30年4月27日付 厚生労働省医政局医事課長)にて周知している。
- ② 身寄りがない人や判断能力不十分で医療に係る意思決定が困難な人が安心して医療を受けられるよう、医療機関に勤務する職員を対象に「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインの発出について」(令和元年6月3日付厚生労働省医政局総務課長通知)にてお示ししている。
- ③ 賃貸住宅の借借人その他の者の利益の保護を図ることを目的に、一定の要件を満たす家賃債務保証業者を国に登録し、その情報を公表することにより、家賃債務保証業者選択の判断材料として活用することが可能となる家賃債務保証業者の登録制度を創設している。(平成29年10月25日国土交通省告示)

#### ※ 参照先

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援の在り方に関する研究事業  
<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=32522>
- ② 「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について」  
<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/0831091312359/ksvol676.pdf>
- ③ 「身元保証などの高齢者サポートサービスをめぐる契約トラブルにご注意」  
[https://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20190530\\_1.pdf](https://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20190530_1.pdf)

## 12. 地域における高齢者の健康・生きがいづくりの推進について

### (1) 老人クラブ活動の促進等

#### ① 老人クラブの活動について

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であるとともに、全国約9万ヶ所にも及ぶ通いの場であり、多くの高齢者が集われ、そのつながりを基盤として、スポーツや文化活動をはじめ、子どもや高齢者への見守り・生活支援、交通安全や悪徳商法の被害防止に関する活動など、幅広い取組に広がっている。

その活動内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域の再構築等の社会を取り巻く様々な問題に対応した多様なものであり、これらの活動を通じて、高齢者の健康を維持し、人生を豊かにし、さらには地域の支え合いの輪を広げていくものであることから、人生100年時代、生涯現役社会の実現に直接つながる重要な取組であると考えている。

老人クラブは、全国各地に活動組織を展開するとともに、全国規模の民間団体ネットワークとしても有数のものであり、公益財団法人全国老人クラブ連合会では、平成27年3月に「新地域支援事業に向けての行動提案」（以下「行動提案」という。）を示し、老人クラブで活動する高齢者が地域の実情に応じて介護予防・生活支援サービスの担い手になるための取組を進めているところである。（資料13-1）

各都道府県におかれては、上記老人クラブ活動の意義・有効性等について再認識され、管内市町村に対し上記「行動提案」の内容を周知するとともに、協議の場（協議体）への老人クラブの参加を検討することを求めるなど、老人クラブ活動の促進についてご配慮願いたい。

なお、今年度は老人クラブの全国組織である全国老人クラブ連合会の創立から60周年にあたり、令和4年11月8日に国技館において、天皇皇后両陛下等のご臨席を賜り、全国老人クラブ連合会創立60周年記念全国老人クラブ大会が開催され、多年にわたり老人クラブの発展向上にご尽力された育成功労者やクラブ、連合会に対して厚生労働大臣表彰などが行われた。

② 在宅福祉事業費補助金（高齢者地域福祉推進事業）令和5年度予算案について

令和5年度予算案においては、老人クラブ活動に必要な所要額(24.1億円)の予算を計上しており、以下の事業への助成にも活用することが可能である。

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のサービス提供者として老人クラブを想定している市区町村において、老人クラブが実施するその準備や試行的なサービス提供に係る経費への助成を行う事業
- ・ 老人クラブが、総合事業とは別の形で生活支援サービスの担い手として活動をしており、その活動費に対しての助成を行う事業
- ・ 中央や都道府県、指定都市において老人クラブ活動のリーダーを養成する研修への参加費用（旅費等） 等

③ 在宅福祉事業費補助金（高齢者地域福祉推進事業費）による単位老人クラブへの補助について

国庫補助の対象となる老人クラブの会員規模については、会員の高齢化等により会員数が減少して要件に満たないクラブが発生していることを踏まえて、実施要綱（下記抜粋参照）において既に弾力的な運用を認めているところである。実施要綱に記載されている、「その他特別の事情」については、これまでおおむね30人以上の会員により適正に運営されてきたクラブが、諸般の事情により会員が減少したものの、今後も継続的な活動が見込まれると市町村が認める場合には、引き続き補助対象として差し支えないので、「おおむね30人以上」という基準を一律に適用することのないようにご配慮願いたい。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、従前通りの活動ができず、新たな会員加入に向けた取組も困難な状況となり、一時的に基準を下回る場合も想定されるが、この場合も「その他特別の事情」に該当するものと考えられるため、併せてご配慮願いたい。

(参考1) 老人クラブ活動事業の実施について (厚生労働省老健局長通知：抜粋)

1 組織について

イ 会員の規模

おおむね30人以上とする。

ただし、山村、離島などの地理的条件、その他特別の事情がある場合は、この限りではない。

なお、単位老人クラブは地域の高齢者の身近な通いの場であり、一度解散した老人クラブが活動を再開することは難しいと考えられるため、各都道府県におかれては、老人福祉法の規定も踏まえ、生きがいつくり及び健康づくり活動を担う都道府県老人クラブ連合会、市町村老人クラブ連合会、単位老人クラブを「地域の重要な社会資源」として認識していただき、ご理解の上所要の財源措置等にご配慮願いたい。

(参考2) 老人福祉法 (抜粋)

第十三条 地方公共団体は、老人の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーションその他広く老人が自主的かつ積極的に参加することができる事業（以下「老人健康保持事業」という。）を実施するように努めなければならない。

2 地方公共団体は、老人の福祉を増進することを目的とする事業の振興を図るとともに、老人クラブその他当該事業を行う者に対して、適当な援助をするように努めなければならない。

④ 地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

老人クラブなど、互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの事務作業が困難となり、活動の継続が難しい場合があることから、事務手続き等に詳しい者（企業退職者、事務経験のある者、税理士、社会保険労務士等）が、「事務お助け隊」として事務作業をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続・活性化を支援する事業について、令和2年度より地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のメニューに位置づけた。

高齢者の日常生活を支援する住民組織等の活動継続、担い手確保の観点から、各都道府県においては管内の市区町村の状況を踏まえつつ、当該事業を積

極的に活用いただきたい。（資料 13-2）

なお、これと同時に管内の単位老人クラブにおける市町村への報告書類の作成状況等を踏まえながら、必要に応じて提出物、記載内容の簡素化等についてもご配慮願いたい。

## （2）高齢者生きがい活動促進事業について

企業を退職した高齢者等が地域社会の中で役割をもっていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにもつながる活動を行い、同時に介護予防や生活支援のサービス基盤となる活動を促進するため「高齢者生きがい活動促進事業」を実施し、活動の立ち上げを支援しているところである。（資料 13-3）

具体的には、見守り・配食等の生活支援など、地域包括ケアシステムの構築に資する高齢者自らの社会参加、生きがいづくりの活動を行う住民組織やNPO法人等団体の立ち上げ及び活動拠点の初度設備整備に必要な経費（1カ所あたり100万円以内、1回限り）について支援を行っている。

なお、令和2年度より、農作業を通じて高齢者が地域交流しながら生き生きと活動することができる農福連携に資する取組を実施する場合については、補助額を1カ所あたり200万円以内（1回限り）としているので、積極的に活用いただきたい。

また、令和5年度予算案では、予算額を増額（令和5年度4,400万円←令和4年度2,000万円）するとともに、国の委託事業として今年度より実施している地域づくり加速化事業により、伴走的支援を受けた市区町村において、その課題解決に資する取組に対して補助を行うものである場合は補助対象数を拡充することとしている。また、中山間地域等の農山漁村において、地域資源やデジタル技術を活用した取組を行う場合の優先採択枠を設けることとしている。具体的には追って要綱等によりお示しする予定である。

本事業は、定額補助（国 10/10）であり、地域で活動するボランティア団体やNPO団体が対象となることから、都道府県におかれては、実施主体である市町村に対する早めの周知や地域への情報提供にかかる支援についてご配慮願いたい。

### (3) 全国健康福祉祭（ねんりんピック）等について

#### ① ねんりんピックへの積極的な取り組みについて

高齢者の社会参加、健康づくりや地域間、世代間の交流は、活力ある長寿社会の形成に今後とも欠くことのできない重要な取り組みである。各自治体においては、ねんりんピックをはじめ、多様な健康関連イベント、福祉・生きがい関連イベント等にできるだけ多くの高齢者の方々が参加できるよう、「明るい長寿社会づくり推進機構」や各種団体とともに参加の機会の確保等について特段の御配慮をお願いする。

また、多くの自治体にあっては、地方版ねんりんピックの開催に努力されていると承知しており、健康増進、文化活動の推進を図る観点から、引き続き積極的な取り組みについてもご配慮願いたい。

#### ② ねんりんピック<sup>えがお</sup>愛顔のえひめ2023について

令和4年度は、神奈川県で第34回全国健康福祉祭神奈川・横浜・川崎・相模原大会（ねんりんピックかながわ2022）が3年ぶりに開催された。令和5年度は愛媛県において開催を予定していることから、各都道府県等におかれては引き続き大会へのご支援・ご協力をお願いする。

#### 【第35回全国健康福祉祭えひめ大会（ねんりんピック<sup>えがお</sup>愛顔のえひめ2023）の概要】

- ・テーマ ねんりんを 重ねた<sup>えがお</sup>愛顔 伊予に咲く
- ・期 日 令和5年10月28日（土）～10月31日（火）
- ・会 場 松山市をはじめ11市9町

選手募集については、「第35回全国健康福祉祭えひめ大会の概要（資料13-4）」を参照されたい。また、できる限り多くの選手が参加できるよう管内関係機関への周知についてご協力いただきたい。

#### ③ 今後の開催予定について

昭和63年から始まった「全国健康福祉祭」も、令和5年度のえひめ大会で35

回目を数え、延べ約1,500万人の選手・観客の方々に御参加いただいております、全国的なイベントとして定着し、活力ある長寿社会の形成だけでなく、地域の活性化にも大きく貢献する魅力的な大会に発展したところである。

「人生100年時代」を迎えようとしている中で、多くの高齢者の方々が生きがいを持って社会参加している姿を全国に知っていただく絶好の機会であることから、今後も継続して開催することとしており、全ての都道府県で開催し、盛況な大会としていくことを考えている。このため、未開催の都県においては、趣旨を御理解いただき、開催地の魅力を全国に発信できる絶好の機会であることから、開催に向けて積極的に検討願いたい。（資料13-5）

第35回（2023年度）	愛媛県
第36回（2024年度）	鳥取県
第37回（2025年度）	岐阜県
第38回（2026年度）	埼玉県



ねんりんピック<sup>えがお</sup>愛顔のえひめ2023

マスコットキャラクター みきゃん

#### ④ 「明るい長寿社会づくり推進機構」との連携について

47都道府県に設置されている「明るい長寿社会づくり推進機構」は、高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図るため、①組織づくり、②人づくり、③気運づくりを積極的に推進してきたところであり、特にねんりんピックの開催にあたっては、選手派遣等においてご尽力いただいているところである。

各都道府県においては、老人クラブ連合会など高齢者の生きがいづくりや健康づくりに取り組む団体と明るい長寿社会づくり推進機構との連携促進を積極的に図り、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの推進にご配慮願いたい。

また、地域の課題解決には高齢者の地域での社会参加活動を促進していくことも重要であることから、各都道府県においては明るい長寿社会づくり推進機構と市町村や地域包括支援センターとの連携体制づくり等についてもご配慮願いたい。

## 「新地域支援事業」に向けての行動提案 抄

～老人クラブ・高齢者が介護予防・生活支援の担い手に～

公益財団法人全国老人クラブ連合会

- 介護保険制度の見直しにより、市区町村は要支援者に対して、平成27年度から3年間に於いて独自の新地域支援事業に取り組み、対応しなければならないことになりました。
- 老人クラブが行う事業(活動)が、高齢者の在宅生活を支える「新地域支援事業」に取り入れられるよう、関係者との協議に努めましょう。

### 1. 市区町村老連は本年度(26年度)中に市区町村行政の対応計画を把握し、首長や担当者に老人クラブの事業(活動)について説明し、新地域支援事業との関連を再認識してもらうようにしましょう。

#### (1) 市区町村からの説明への対応

新地域支援事業が始まる平成27年に向けて、各市区町村では早急に取り組みの計画を作成し、住民・団体による「助け合い活動のめざすもの」について様々な機会を通じて説明・相談し、参画の呼びかけが行われるものと思われまます。老人クラブの事業(活動)について充分理解してもらう必要があります。

#### (2) 協働の場(協議体)への参加

市区町村内の高齢者のニーズを把握し、計画を策定し、運営していくため、関係者が連携・協力していく必要があります。そのための場として「協議体」の設置が進められると思われまます。協議体への参画によって、老人クラブ事業(活動)は多様な関係者にも理解され、連携が深まらまます。

### 2. 老人クラブの事業(活動)が新地域支援事業に取り入れられるよう積極的に働きかけまます。

#### (1) 老人クラブ活動を活かした介護予防・生活支援活動

老人クラブでは地域の支援を必要とする会員・高齢者を対象に、声掛け、安否確認、話し相手、ごみ出し、外出支援等の友愛活動に取り組んできました。

この経験を活かし、新地域支援事業の理念の共有に努め、介護予防・生活支援サービスの担い手として、行政や住民・関係者と協働した活動を進めまます。

#### (2) 老人クラブによる介護予防・生活支援サービス

支援を必要とする高齢者のニーズによっては、介護予防・生活支援サービスを事業化して老人クラブがこれを担うことが考えられまます。例えば、毎日の家事援助、外出支援、配食など日常的な支援や健康教室、体力測定等の定期的な支援の中には、事業化することによって、より質の高いサービスや多様なサービスの提供を可能にすることも考えられまます。

#### (3) その他の具体的な事例

##### ・多様な通いの場

⇒交流サロン・喫茶室、趣味サークル、健康教室、体力測定、介護予防教室、等

##### ・多様な生活支援

⇒声掛け、安否確認(電話訪問)、見守り、話し相手、お知らせ届け等情報提供、

⇒高齢者詐欺被害防止、防火・防犯・防災や災害避難協力、

⇒付添い(通院・買物・墓参・サロンや集会所やクラブ活動場所等への同行)、

⇒軽作業(電球・電池・水道パッキン等交換、重量物や高所物の移動、障子張替え、雑草刈り、植木剪定、簡単な家の補修、等)

⇒家事手伝い(掃除、窓拭き、草むしり、ゴミだし、布団干し、等)、

⇒買物や諸手続き代行、配食、移送サービス、等

### 3. 新地域支援事業に取り組むことで、老人クラブ活動が一層活性化され「100万人会員増強運動」に弾みをつけることになりまます。

新地域支援事業は、高齢者が住み慣れた自宅・地域でできる限り暮らし続けていけるようにする「福祉のまちづくり」の取り組みでもありまます。

公的な介護保険制度に加えて、住民参加型の生活支援サービスが、地域ごとの実情に応じて拡大・進展することにより、高齢者だけでなく、子どもや障がいのある人、全ての世代にとっての「福祉のまちづくり」につながりまます。老人クラブはこれまでも「健康・友愛・奉仕」を基本に、地域で助け合い・支え合いの活動を行ってきました。

老人クラブが新地域支援事業の担い手として、会員のみならず地域の高齢者による支援の輪を広げることは、現在すすめている「100万人会員増強運動」の成果にもつながるものと期待されまます。

**地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）**

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

老人クラブなど、互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの事務作業ができないために活動の継続が難しい場合、事務手続き等に詳しい者（企業退職者、事務経験のある者、税理士、社会保険労務士等（※））が、「事務お助け隊」として事務作業をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続・活性化を支援する。

※資格等に関わらず、自身の経験で得られたスキルやノウハウを活かして社会貢献を希望する者など

**事業内容（例）**

**○互助団体の活動継続に必要な各種書類作成**

・会計処理、事業報告書、補助金申請書、広報誌等の作成をサポート

**○互助団体の事務の効率化、事務負担の軽減につながる助言等**

・誰でも対応ができる簡易な事務マニュアルの作成、事務負担軽減につながる機器（パソコン等）の活用 等

**○互助団体と「お助け隊メンバー」のマッチング**

・「事務お助け隊」の募集、連絡・管理  
・団体の困りごとに対応できる「事務お助け隊」のメンバーを選定 など

**○その他、互助団体の活動継続・活性化に必要な支援**



ボランティア活動を実施していく上で毎年度必要な事務作業が難しく、活動の継続が難しくなってきた



事務お助け隊が各種書類作成支援や事務負担を軽減



地域の支え合い・助け合い活動が継続

【資料 13-3】

**拡充 高齢者生きがい活動促進事業**

老健局認知症施策・地域介護推進課  
（内線3878）

令和5年度当初予算案 44百万円（20百万円） ※（）内は前年度当初予算額

**1 事業の目的**

- 少子高齢化が進展し、現役世代が減少するとともに、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、生涯現役社会の実現に向け、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ち、積極的な社会への参加を促進するための環境を整備することが重要。  
このため、住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携に取組など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行う。

**2 事業の概要・スキーム**

以下の取組の立ち上げ支援（初度設備等の補助）を行う。

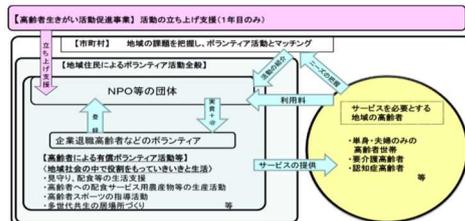
**①農福連携推進事業（令和2年度創設）**

高齢者が農作業や農作物の調理・販売等をとおして、運動機能低下・認知症・閉じこもり等の介護予防を図るなど、農福連携を通じ、高齢者が地域で交流し生き生きと活動できる場づくりの提供に資する活動

**②高齢者等が行う地域の支え合い活動**

（事業例）

- ・単身高齢者等に対する見守り、配食サービス等の有償ボランティア活動
- ・地域共生社会の推進に向け、多世代交流等の「共生の居場所づくり」に資する活動 など



**3 実施主体等**

【実施主体】市区町村

【補助率】 定額（国10/10）

【補助対象数】

1 市区町村あたり原則 1 団体

【補助上限額】

①の取組200万円、②の取組100万円

《令和5年度における拡充内容》

地域づくり加速化事業による伴走的支援を受けた市区町村において、その課題解決に資する取組に対して補助を行うものである場合は、補助対象数を別途1市区町村あたり1団体追加する。

※ 中山間地域等の農山漁村において、地域資源やデジタル技術を活用した取組を行う場合の優先採択枠を設ける。

【補助実績】 12自治体（令和3年度）

## 第35回全国健康福祉祭えひめ大会の概要

選手の募集を行う種目を中心に記載したものであり、全国健康福祉祭全般の詳細については、別途大会実行委員会から送付される「開催要領」を参照願いたい。

1 会期 令和5年10月28日(土)～31日(火)

2 募集チーム数等

(1) スポーツ交流大会

事業名	参加資格	チーム編成等	参加費	募集方法
卓球	60歳以上	1チーム8人以内(監督1、選手6[男3女3]、登録選手8以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
テニス	60歳以上	1チーム9人以内(監督1、選手6[男4女2]、登録選手8以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
ソフトテニス	60歳以上	1チーム9人以内(監督1、選手6[男3女3]、登録選手8以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県3チーム 合計70チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
ソフトボール	60歳以上	1チーム15人以内(監督1、選手9、登録選手15以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県3チーム 合計70チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
ゲートボール	60歳以上	1チーム9人以内(監督1、選手5[女2～4]、登録選手8以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各3チーム 東京都6チーム 愛媛県3チーム 合計204チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
ペタンク	60歳以上	1チーム4人以内(監督1、選手3[女1以上]、登録選手4以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
ゴルフ	60歳以上	1チーム3人(ハンディキャップ25以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県3チーム 合計70チーム	1人1,000円 プレー代は 別途徴収	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
マラソン	60歳以上	各道府県(45)・政令指定都市(20)各6人(3・5・10km各2) 東京都12人(3・5・10km各4) 愛媛県12人(3・5・10km各4) 合計414人	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
弓道	60歳以上	1チーム8人以内(監督1、選手5[女1以上]、交代選手2以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県3チーム 合計70チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
剣道	60歳以上	1チーム8人以内(監督1、選手5、交代選手2以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県3チーム 合計70チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦

## (2) ふれあいスポーツ交流大会

事業名	参加資格	チーム編成等	参加費	募集方法
ウォークラリー	高齢者:60歳以上 一般:年齢制限なし	1チーム5人 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円 一般の部は別途 定める	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
グラウンド・ゴルフ	60歳以上	各道府県(45)・政令指定都市(20)各6人 東京都12人 愛媛県30人 合計432人	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
ラグビーフットボール	60歳以上	1チーム25人(監督1、選手15、登録選手25以内) 各道府県・政令指定都市31チーム 愛媛県1チーム 合計32チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
水泳	60歳以上	各道府県(45)・政令指定都市(20)各8人[男4女4] 東京都16人[男8女8] 愛媛県24人[男12女12] 合計560人	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
サッカー	60歳以上	1チーム20人以内(監督1、登録選手19以内) 各道府県・政令指定都市60チーム 東京都2チーム 愛媛県2チーム 合計64チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
ソフトバレーボール	60歳以上	1チーム9人以内(監督1、選手8[男女各3以上4以内]、登録選手8以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
サイクリング	60歳以上	各道府県(45)各3人・政令指定都市(20)各2人 東京都10人 愛媛県15人 合計200人	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
太極拳	60歳以上	1チーム8人以内(監督1、選手6~7) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県2チーム 合計69チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
軟式野球	60歳以上	1チーム20人以内 各道府県・政令指定都市28チーム 愛媛県4チーム 合計32チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
バウンドテニス	60歳以上	1チーム8人以内(監督1、選手6[男3女3]、登録選手8以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都3チーム 愛媛県2チーム 合計70チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
スポーツウエルネス 吹矢	60歳以上	1チーム4人以内(監督1、選手3又は、監督兼選手1、選手2) 各道府県(43)男女各1チーム(男女混成チームでも可) 政令指定都市(20)男女各1チーム(男女混成チームでも可) 愛媛県・徳島県・香川県・高知県 男女各2チーム(男女混成チームでも可) 合計142チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
ダンススポーツ	60歳以上	1チーム9人以内(監督1、スタンダード・ラテンの部各2組以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県3チーム 合計70チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
インディアカ	60歳以上	1チーム9人以内(監督1人、選手4人以上8人以内又は、監督兼選手1人、選手 3人以上7人以内) (男女混合:男女各2人以上、女子:女子4人以上) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
カローリング	60歳以上	1チーム4人以内(監督1、選手3、登録選手4以内) 各道府県(46)・政令指定都市(20)各1~3チーム 愛媛県8チーム 合計80チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦
バドミントン	60歳以上	1チーム11人以内(監督1、登録選手10以内) 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円	各道府県 ・政令指定 都市の推薦

(3) 文化交流大会

事業名	参加資格	チーム編成等	参加費	募集方法
囲碁	60歳以上	1チーム3人 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
将棋	60歳以上	1チーム3人 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県5チーム 合計72チーム	1人1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
俳句	高齢者部門:60歳以上 一般部門:60歳未満 ジュニア部門:小中高生	1人2句以内(雑詠)	無料	事前募集
		1人2句以内(囀目)		当日募集
健康マージャン	60歳以上	1チーム4人 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 愛媛県6チーム 合計73チーム	1人1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
美術展	60歳以上	・日本画の部 ・工芸の部 ・洋画の部 ・書の部 ・彫刻の部 ・写真の部	無料	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦

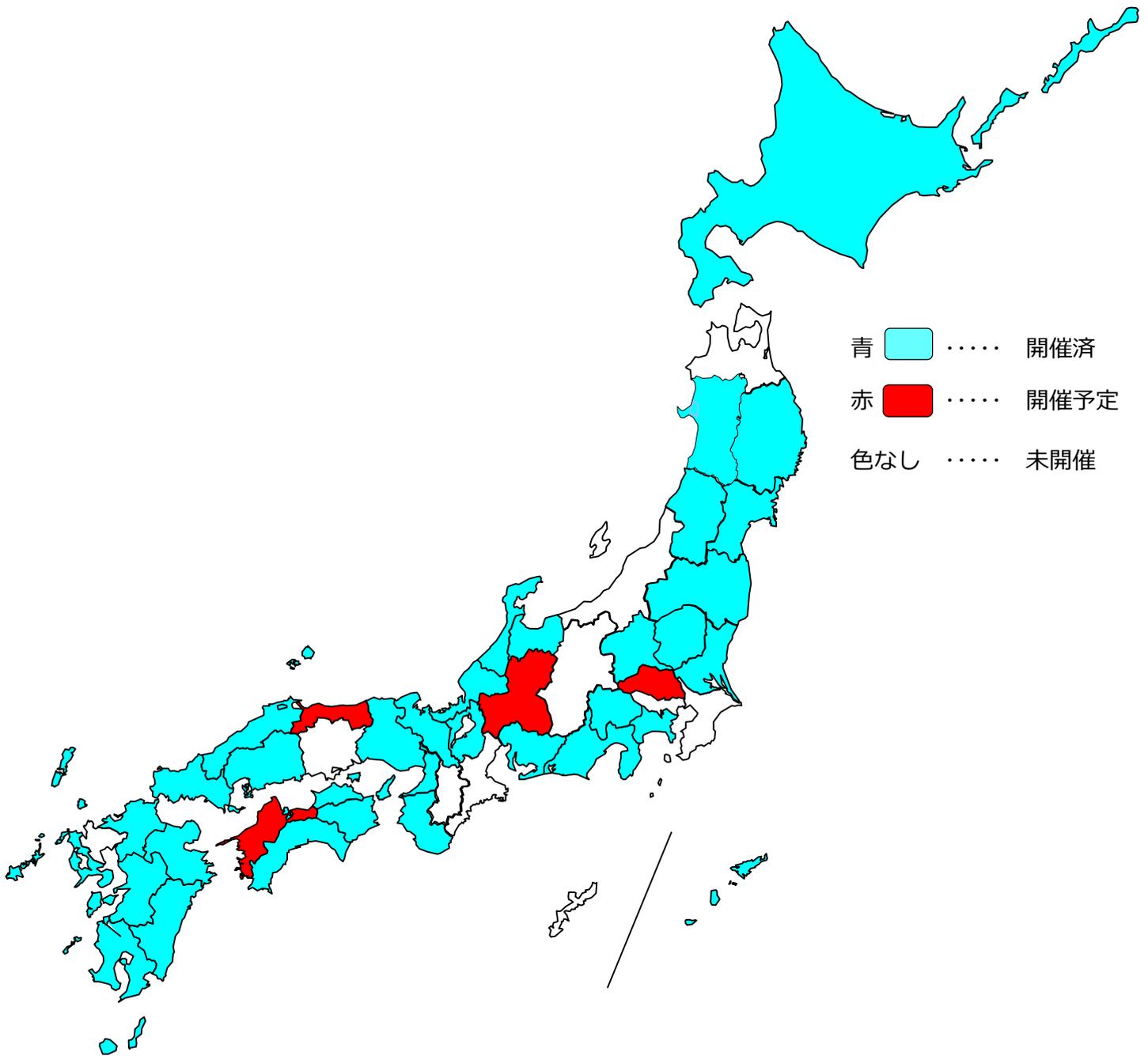
3 参加申込

令和5年6月に、各都道府県・政令指定都市の所管部局等を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。  
(別途、開催要領で定める。)

4 参考

60歳以上：昭和39年4月1日以前に生まれた人

○全国健康福祉祭 開催地一覧



### 13. 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）について

#### （１）基金事業の新規・拡充等について

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）については、介護従事者の確保及び定着を進めていくため、令和５年度より以下のとおり事業の充実を図ることとするので、各都道府県においては、管内の市町村及び関係団体等に周知を図るとともに、本基金の積極的な活用をお願いします。（別添資料）

なお、既存の事業についても、介護従事者の確保の観点から特に重要と考えられるもの（各種研修、介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置やICT導入支援を含む生産性向上に向けた取り組み、ハラスメント、認知症、高齢者の社会参加（ボランティアポイントや事務お助け隊等）に資する事業など）については、積極的な取組をお願いします。

※令和５年度地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）予算案における新規メニュー等について（予算額 137 億円（国費））

- ①（拡充）ICT導入支援事業
- ②（拡充）介護生産性向上推進総合事業（介護事業所に対する業務改善支援事業を改称）
- ③（新規）外国人介護人材研修支援事業
- ④（新規）外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業

なお、上記のほか、認知症に関する事業の取扱については、後述の「26. 認知症施策に関する令和５年度予算案について」を参照願いたい。

拡充

# 地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業分）

老健局認知症施策・地域介護推進課  
(内線3878)

令和5年度当初予算案 137億円（137億円） ※()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

## 2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和3年度交付実績：47都道府県）※赤字下線は令和5年度新規・拡充等

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域における介護のしごとの魅力発信</li> <li>○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験</li> <li>○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援</li> <li>○ 介護未経験者に対する研修支援</li> <li>○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化</li> <li>○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進</li> <li>○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援</li> <li>○ 人材確保のためのボランティア活用支援</li> <li>○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進</li> <li>○ 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備</li> <li>○ 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材キャリアアップ研修支援           <ul style="list-style-type: none"> <li>・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講</li> <li>・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修</li> </ul> </li> <li>○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施</li> <li>○ 潜在介護福祉士の再就業促進           <ul style="list-style-type: none"> <li>・知識や技術を再確認するための研修の実施</li> <li>・離職した介護福祉士の所在等の把握</li> </ul> </li> <li>○ チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修</li> <li>○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援</li> <li>○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成           <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターの養成のための研修</li> </ul> </li> <li>○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成</li> <li>○ 介護施設等防災リーダーの養成</li> <li>○ <b>外国人介護人材の研修支援</b></li> <li>○ <b>外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援</b>等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）養成研修</li> <li>○ 管理者等に対する雇用改善の方策の普及           <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催</li> </ul> </li> <li>○ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・ICTの導入支援(拡充)※拡充分は令和5年度まで</li> <li>○ <b>総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進</b></li> <li>○ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取組む事業所のコンテスト・表彰を実施</li> <li>○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援</li> <li>○ 子育て支援のための代替職員のマッチング</li> <li>○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染症流行下におけるサービス提供体制確保等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置</li> <li>○ 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援 ○ 離島、中山間地域等への人材確保支援</li> </ul>		

拡充

# ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

老健局高齢者支援課（内線3875）

令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金137億円の内数）※()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護現場のICT化に向けた導入支援を実施し、ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る

## 2 事業の概要等

※赤字が令和5年度拡充分。  
※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下線部以外）は令和5年度までの実施

### 補助対象

- 介護ソフト…記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、入退院時情報標準仕様、看護情報標準仕様を  
実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合、各仕様への対応に伴うアップデートも含む）、**財務諸表のCSV出力機能を有するもの（機能実装のためのアップデートも含む）**。
- 情報端末…タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等…Wi-Fiルーター等
- その他…運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

### 補助要件

- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★二つ星」のいずれかを宣言
- 以下に積極的に協力すること等
  - ICTの活用により収支状況の改善が図られた場合においては、職員の賃金に還元すること（導入効果報告により確認）
  - LIFEによる情報収集・フィードバック
  - 他事業所からの照会に対応すること

### 補助上限額等

#### 職員数に応じて都道府県が設定

- 1～10人 100万円
- 11～20人 160万円
- 21～30人 200万円
- 31人～ 260万円

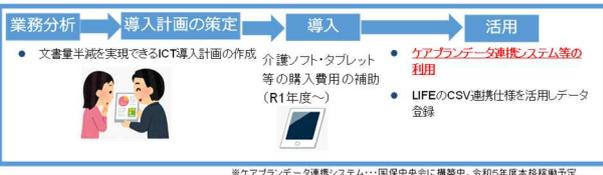
#### 補助割合

- 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定
- それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定

#### 補助割合を拡充する要件

（3/4に拡充(以下のいずれかの要件を満たすこと)）

- **ケアプランデータ連携システム等の利用**
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減



※ケアプランデータ連携システム…国保中央会に構築中。令和5年度本格稼働予定

実績	R1	R2	R3
実施自治体数	15	40	47
補助事業所数	195	2,560	5,371



令和5年度予算案 地域医療介護総合確保基金137億円の内数 ※令和4年度までは生活困窮者就労準備支援事業費等補助金で実施

## 1 事業の目的

本事業は、介護職種における技能実習生及び介護分野における1号特定技能外国人の介護技能を向上するための集合研修等を実施することにより、当該外国人介護人材が日本国内の介護現場において円滑に就労・定着できるようにすることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

### ○集合研修の実施等

- ▶ 都道府県が、技能実習生や1号特定技能外国人を対象に集合研修を実施。  
※なお、技能実習生や1号特定技能外国人の受入状況や就労場所の地理的要因など各地域の実情に応じて、集合研修以外（派遣講師による巡回訪問等）の方法で研修を実施することも可能  
⇒ 新型コロナウイルス感染症対策等として、「オンライン研修」の実施も可能。
- ▶ 研修内容は、研修対象者が介護現場で円滑に就労・定着できるようにする観点から必要と考える内容とする。  
例えば、「介護の基本」「コミュニケーション技術」「移動、食事、衣服の着脱、排泄及び入浴の介護」「文化の理解」「介護の日本語」「認知症の理解」などが考えられるが、実施主体のそれぞれの実情に応じて検討できる。  
なお、研修は座学のみならず演習を取り入れること。
- ▶ また、必要に応じて、技能実習生や1号特定技能外国人を対象に研修を行う研修講師の養成や、当該外国人介護人材を雇用する介護施設等で技術指導等を行う職員を対象にした研修を実施することができる。 など



補助率 : 2/3  
実施主体 : 都道府県

▶外国人介護職員を受け入れない理由として受入れ側の支援体制が不十分である点が挙げられている



令和5年度予算案 地域医療介護総合確保基金137億円の内数 ※令和4年度までは生活困窮者就労準備支援事業費等補助金で実施

## 1 事業の目的

本事業は、経済連携協定（EPA）又は交換公文に基づき入国し、介護施設等で就労しながら介護福祉士国家資格の取得を目指す者（以下「外国人介護福祉士候補者」という。）が介護福祉士国家試験に合格できるよう、日本語及び介護分野の専門知識に係る学習支援を目的とする。

## 2 事業の概要

(1) 就労中の外国人介護福祉士候補者の日本語学習（日本語講師の派遣、日本語学校への通学等）、介護分野の専門知識の学習（民間業者が実施する模擬試験や介護技術講習会への参加等）及び学習環境の整備に要する経費

- ▶ 日本語講師や養成校教員等の受入施設への派遣に要する経費
- ▶ 日本語学校の授業料や通学等に要する経費
- ▶ 民間業者が実施する模擬試験や介護技術講習会等への参加に要する経費

(2) 就労中の外国人介護福祉士候補者の喫煙等研修の受講に要する経費

- ▶ 喫煙等研修の受講に要する経費  
※ EPA介護福祉士候補者以外の実務経験ルートで国家試験を受験する者については、平成28年度から実務者研修の受講が義務付けられており、当該研修の中で医療的ケアを学習することとなっている。

(3) 外国人介護福祉士候補者の研修を担当する者の活動に要する経費

- ▶ 受入施設の研修担当者の活動に要する経費

補助率 : 2/3  
実施主体 : 都道府県

## 14. 東日本大震災の被災地における介護等のサポート拠点運営事業について

被災地域の仮設住宅における「介護等のサポート拠点」の運営については、復興庁所管の被災者支援総合交付金によりその財政支援を行っているところである。

避難生活が長期化する中、仮設住宅の高齢者等を取り巻く様々な課題に対しては、継続的に健康面や生活面での総合的な支援を適切に講じることが必要である。また、仮設住宅から災害公営住宅等への移住が進展していることから、生活環境が変化する高齢者等に対しては、円滑な移住に向けて、より地域や個人の実情に応じた支援も必要となってくる。

また、福島県の避難指示・解除区域における避難住民の早期帰還を促進し、高齢者等の安心した在宅生活を支援するため、浪江町、富岡町、葛尾村、飯舘村、大熊町の3町2村において、総合相談・生活支援、地域交流等の機能を有する拠点として「介護等のサポート拠点」を設置運営することについて、復興庁所管の福島再生加速化交付金によりその財政支援を行っているところである。

これらの「介護等のサポート拠点」の運営等については、令和5年度予算案においても、引き続き被災者支援総合交付金及び福島再生加速化交付金によるメニューに位置付け、必要な支援を行うこととしている。

## 15. 認知症施策推進大綱の中間評価について

令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」という。）については、令和7年（2025年）までを対象期間とし、策定後3年を目途に施策の進捗を確認するものとされている。昨年（令和4年）が策定後3年の年であったことから、大綱のKPIとして設定されている項目の進捗状況について確認を行った。

進捗確認に当たっては、KPIとして設定されている92件の評価項目について、次の4段階で評価を行った。

S：令和7年（2025年）までの目標を既に達成

A：令和7年（2025年）までの6年間のうち3年目の達成状況が100%以上

B：令和7年（2025年）までの6年間のうち3年目の達成状況が60%～100%未満

C：令和7年（2025年）までの6年間のうち3年目の達成状況が60%未満

評価の結果、S又はAの項目は合計37件と4割を超えており、一定の進捗が見られた一方で、進捗が芳しくないCの項目が4件あった。

進捗状況が低調であった項目については、全都道府県又は全市町村が実施すべきとするKPIが多い状況であり、よりわかりやすいコンセプトの周知徹底、好事例や留意点の情報共有などを通じ、未実施の自治体への支援を実施していくこととしている。

評価結果を踏まえ、KPIを達成した項目や、目標年度を超過している項目については、新しいKPIの設定を行うとともに、進捗状況が低調な項目については、その理由と今後の対応方針の検討を行った。

中間評価の結果については、首相官邸ホームページに掲載しているので参照いただきたい。

○首相官邸ホームページ「認知症施策推進大綱 令和4年度進捗確認」

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho\\_kaigi/](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/)

なお、進捗状況が低調な項目の具体的な対応方針等については、「認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について」「認知症初期集中支援推進事業の推進について」「チームオレンジ、認知症サポーター養成の積極的な推進について」を確認いただきたい。

厚生労働省においては、中間評価の結果を踏まえ、引き続き関係府省庁との連携のもと、大綱終了年である令和7年（2025年）に向け、総合的な取組を推進していくこととしている。

# 認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)



## 【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

## コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

## 具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
  - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
  - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
  - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
  - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
  - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
  - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
  - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
  - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
  - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
  - ・薬剤試験に即応できるコホートの構築 等

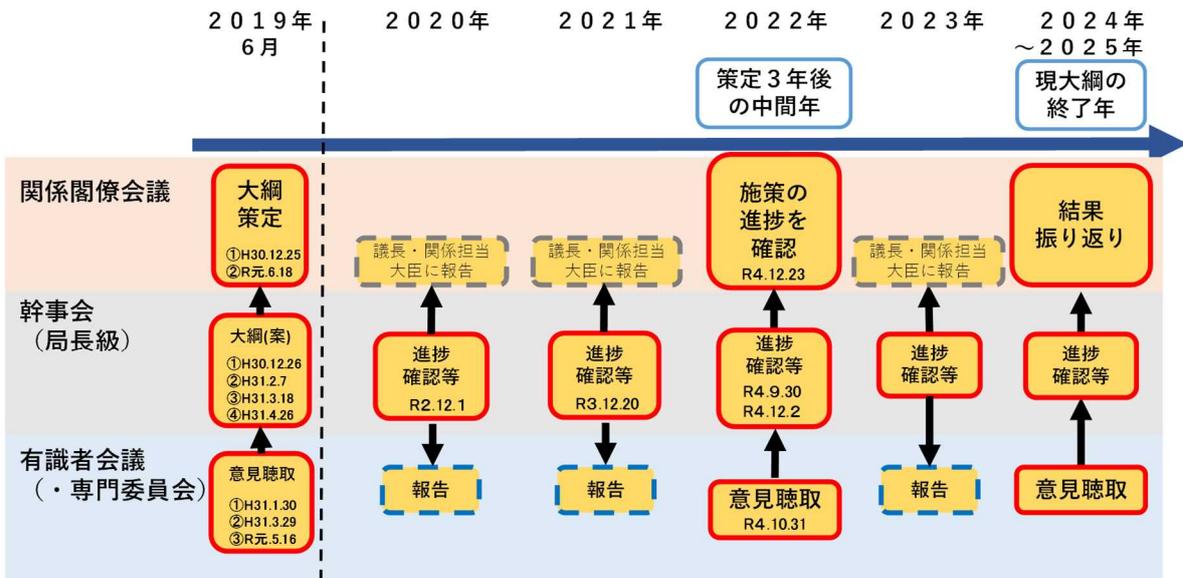
認知症の人や家族の視点を重視

# 認知症施策推進大綱のフォローアップについて

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定) 抜粋

## 1. 基本的考え方

本大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するものとする。



## 進捗状況の評価結果

大綱のKPIとして設定されている項目に対して、これまでの進捗状況进行评估するため、次の評価基準に基づき、評価を行った。

(KPI 74件・評価項目 92件)

評価	基準内容	評価項目
S	<u>2025年までの目標を既に達成</u> (目標値に対する達成度合いが100%以上)	25
A	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が100%以上</u>	12
B	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が60%～100%未満</u>	11
C	2025年までの6年間のうち <u>3年目の達成状況が60%未満</u>	4
未達成	目標年度が過ぎている項目のうち、目標値に達していないもの	12
対応中	実施済であるが定性的なKPI／目標であり、継続的に対応を行っているもの	28
	合 計	92

※KPIを達成した項目や、目標年度を超過している項目については、新目標の設定を検討。

※進捗状況が低調な項目（「C」及び「未達成」の項目）については、理由と対応策を示す。

⇒評価が「C」や「未達成」など、進捗状況が低調であった項目については、全都道府県又は全市町村が実施すべきとする目標が多いという状況であった。このため、よりわかりやすいコンセプトの周知徹底、好事例や留意点の情報共有などを通じ、未実施の自治体への支援を実施することとする。

## ○策定後3年の施策の進捗確認を踏まえ、見直しを行ったKPI

KPI	大綱策定時(令和元年6月18日)	見直し内容(令和4年12月23日) ※時期の記載がないKPIは2025年までの目標
KPI 1	認知症サポーター養成数 1200万人(2020年度)	認知症サポーター養成数 1500万人
KPI 5	自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 50%	自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 70%
KPI 19	成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度に高める	成人の週1回以上のスポーツ実施率を70%に向上させる(2026年度末)
KPI 28	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 70%	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 80%
KPI 31	認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上(2020年度末)	認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上
KPI 35	介護人材確保の目標値(2025年度末に245万人確保)	介護人材確保の目標値(2025年度末に243万人確保)
KPI 36	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数(2020年度末) 認知症介護指導者養成研修 2.8千人 認知症介護実践リーダー研修 5万人 認知症介護実践者研修 30万人 認知症介護基礎研修 介護に関わるすべての者が受講	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 認知症介護指導者養成研修 2.8千人 認知症介護実践リーダー研修 5万人 認知症介護実践者研修 32万人 認知症介護基礎研修 介護に関わるすべての者が受講
KPI 43	認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)	認知症カフェを全市町村に普及
KPI 45	バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成(2020年度末)	バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成(2025年度末)
KPI 46	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通網形成計画の策定件数 500件	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通計画の策定件数 1200件(2024年度末)
KPI 49	住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録戸数 17.5万戸(2020年度末)	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 51	居住支援協議会に参画する市区町村及び自ら設立する市区町村の合計が全体の80%(2020年度末)	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 59	全預金取扱金融機関の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合 50%以上(2021年度末)	後見制度支援信託・支援預貯金の普及
KPI 60	成年後見制度の利用促進について(2021年度末) ・中核機関を整備した市区町村数 全1741市区町村 ・中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数 全1741市区町村 ・中核機関において後見人候補を推薦する取組を行っている市区町村数 800市区町村 ・中核機関において後見人支援の取組(専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施)を行っている市区町村数 200市区町村 ・協議会等の合議体を設置した市区町村数 全1741市区町村 ・市町村計画を策定した市区町村数 全1741市区町村 ・国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 3500人 ・後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数 全47都道府県	成年後見制度の利用促進について(2024年度末) ・中核機関(権利擁護支援センター等を除く)を整備した市町村数 全1741市町村 ・リーフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市町村数 全1741市町村 ・リーフレット等による任意後見制度の周知を行っている市町村数 全1741市町村 ・成年後見制度利用支援事業の適切な実施のための必要な見直し等の検討を行った市町村数 全1741市町村 ・市町村計画の策定・第二期計画に基づく必要な見直しを行った市町村数 全1741市町村 ・担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の育成の方針の策定を行った都道府県数 全47都道府県 ・担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の養成研修を実施している都道府県数 全47都道府県 ・市町村長申立てに関する研修を実施している都道府県数 全47都道府県 ・協議会を設置した都道府県数 全47都道府県 ・意思決定支援研修を実施している都道府県数 全47都道府県
KPI 61	人口5万人以上の全ての市町において、消費者安全確保地域協議会の設置	消費者安全確保地域協議会設置市区町村の都道府県内人口カバー率 50%以上
KPI 70	認知症のバイオマーカーの開発・確立(POC取得3件以上)	認知症のバイオマーカーの開発・確立(POC取得5件以上)

## 16. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について

### (1) 認知症への社会の理解を深めるための普及啓発・本人発信支援の推進

#### ① 希望大使について

認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会を実現するため、大綱では、普及啓発・本人発信支援が柱の一つとして位置付けられている。厚生労働省では、令和元年度に5人の認知症当事者の方々を認知症に関する普及啓発を行う「希望大使」として任命し、認知症への社会の理解を深めるための普及啓発、本人発信支援の取組を強力に推進していくこととしている。

また、本人発信の取組が広く全国で行われるようにするため、すべての都道府県において、地域版の希望大使（以下「地域版希望大使」という。）の設置をお願いしているところであり、これまで全国15都府県で設置されている（令和5年2月末時点）が、前述のとおり、今年度、大綱の進捗確認を行ったところ、現時点の進捗状況はC評価（低調）とされたところである。

これを受け、大使未設置の都道府県が、本人の意思や自主性を尊重した委嘱と活動支援を行えるよう、日本認知症本人ワーキンググループが実施している令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、先行事例や活動内容に関する情報を共有するとともに、大使からの意見や提案を具体化する際の留意点等の周知を行う予定としているため、設置済の都府県も含め、参考としていただきたい。

また、設置状況や大使のプロフィールなどは厚生労働省ホームページにも掲載しているので、上記と併せて確認いただきたい。ホームページで全国の状況を随時更新し情報発信するため、設置または更新等を行った都道府県におかれては、その都度、当課への情報提供をお願いします。

なお、地域版希望大使の任命やその活動に要する費用等（付き添い人の交通費等を含む）については、介護保険事業費補助金の認知症総合戦略推進事業（認知症施策普及・相談・支援事業）の対象となり、また、市町村が実施する認知症サポーター養成講座において地域版希望大使に講師を依頼した場合の謝金や交通費等（付き添い人の交通費等を含む）については、地域支援事業交付金の任意事業（認知症サポーター等養成事業）の対象となるので、各自治体におかれては、これらの助成制度も活用しつつ、地域版希望大使の任命、その後の活動支援に取り組んでいただきたい。

「認知症本人大使『地域版希望大使』の設置について」(令和2年3月24日老発0324第2号厚生労働省老健局長通知)(抄)

地域版希望大使の設置に関する基本的な考え方

### 1. 大使の名称

地域版希望大使の名称は、希望大使の前に都道府県名を付すものとする(例:北海道希望大使)。ただし、認知症の人やその家族、認知症の当事者団体等の意見も踏まえ、地域の実情に応じて、当該地域の高齢者や関係者が理解しやすい名称など独自の名称を定めることは差し支えない。

### 2. 大使の人選等

各都道府県知事は、公募や認知症の人本人や家族等の当事者団体、管内市町村からの推薦等の方法により地域版希望大使の候補者を募り、適任と認められた認知症の人を地域版希望大使として任命又は委嘱するものとする。地域版希望大使の人数、任期その他の地域版希望大使に関して必要な事項は各都道府県知事が定めるものとする。

### 3. 大使の用務内容

#### (1) 都道府県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力

都道府県が開催するイベント等での講演のほか、都道府県が発行する広報誌等への寄稿、2018年11月に一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループが表明した「認知症とともに生きる希望宣言」等の紹介その他の認知症に関する普及啓発活動を行っていただく。

#### (2) 認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力

地方自治体又は全国組織を持つ職域団体及び企業が実施する認知症サポーター養成講座の受講者の理解を深めることを目的に、キャラバン・メイトが講師を務める当該講座において、自らの体験や希望、必要としていること等を自らの言葉で語っていただく。

#### (3) その他都道府県が必要と認めた用務

(1) 及び(2)に加えて、認知症に関する普及啓発のために都道府県知事が必要と認めた用務を行うものとする。

## ② 国における本人発信支援・普及啓発について

認知症の普及啓発に関し、令和4年度は、インターネット記事の作成、ソーシャルネットワークサービス等を活用した周知、広報コンテンツの作成を実施しているところである。認知症の人本人・家族・支援者と、著名人との対談を通じて、認知症と共に生きる社会の実現に向けたメッセージを発信する。追って厚生労働省ホームページに掲載するので、周知・活用をお願いする。

また、令和2年度及び令和3年度においては、「希望大使」や「認知症の人と家族の会」に協力いただき、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿や、関係者から見た本人の様子や本人への思いを取材した動画を普及啓発事業の一環として作成した。厚生労働省ホームページで公開しており、

各都道府県・市町村におかれては、関係者に動画を周知いただくとともに、管内イベント等の場で上映いただく等、積極的に活用いただきたい。

○認知症の人からのメッセージ動画

～日々、自分らしく生きていく。つづけていこう、希望の道を。～

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kou\\_reisha/ninchi/kibou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/ninchi/kibou.html)

### ③ 世界アルツハイマーデー及び月間の普及・啓発イベントについて

大綱では、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催することとされている。これを受けて、令和元年度から厚生労働省を含め認知症施策推進関係閣僚会議に参加する関係省庁による、認知症サポーターのシンボルである「オレンジリング」を中央合同庁舎等に浮かび上がらせる「オレンジリングドレスアップ」の取り組みを行っており、令和4年度も9省庁が実施した。また、日本認知症官民協議会に参加する各団体に対し、ライトアップや関連イベントの開催に取り組むよう呼びかけた。

これらの取組については、厚生労働省ホームページに特設サイトを開設し、各都道府県、市区町村、関係団体等が行うイベントの様子を紹介したところである。

○世界アルツハイマーデー及び月間（令和4（2022）年度）特設サイト

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/alzheimerday2022.html>

（掲載内容）

- ・認知症の本人からのメッセージ
- ・各地のイベントの紹介（4,143イベント）
- ・日本認知症官民協議会参加団体の取組紹介
- ・認知症施策関係9省庁によるオレンジリングドレスアップの取組紹介

令和5年度においても、世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等を集中的に実施するとともに、引き続き、各地の取組を広く紹介することを予定しているため、各自治体におかれても、認知症に関する普及啓発イベントを企画するなど積極的に取り組んでいただくようお願いする。

## （2）認知症の人のニーズ把握や支援体制の構築

大綱では、認知症施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とすることとされ、全市町村において本人の意見を重視した施策を展開することが、2025（令和7）年に向けた「KPI／目標」として掲げられている。

当該 KPI／目標について、認知症の人本人が集い、本人同士が主になって自身の希望や必要としていること等を率直に語り合い、行政や関係者がその声を聞き、本人と地域のあり方とともに話し合い、より良い施策や支援を本人視点に立って一緒に進める場である「本人ミーティング」の実施自治体数を確認したところ、実施は257市町村であり、進捗が低調であると評価されたところ。

これについて、令和4年度老人保健健康増進等事業において、認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究を実施しており、本人ミーティングをはじめ多様な場で本人の声を把握して施策につなげている事例の展開プロセスや関係者の役割、課題を整理し、市町村向けの手引きを作成することとしている。追って周知するので、各都道府県におかれては管内市町村への周知をお願いする。

また、これまで作成された、認知症の人の視点に立った取組を推進する観点で参考となるガイドブック等について、厚生労働省ホームページに掲載しているため、適宜ご活用いただきたい。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html>)

本人ミーティングの企画・準備、開催や事例を紹介したガイドブック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人ミーティング開催ガイドブック <a href="https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/honninmeeting1_1.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/honninmeeting1_1.pdf</a></li> </ul>
認知症の人の社会参加を後押しする本人向けのガイドブック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人にとってのよりよい暮らしガイド <a href="https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/honningaide.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/honningaide.pdf</a></li> <li>・私たちのまちづくりアクションガイド <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001056661.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001056661.pdf</a></li> </ul>
認知症の人が政策や地域づくりに参画できる環境をつくるための都道府県・市町村向けガイドブック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド <a href="https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/sityousongaido_1.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/sityousongaido_1.pdf</a></li> <li>・本人とともに進める認知症施策改善ガイド <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001059652.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001059652.pdf</a></li> </ul>

なお、「本人ミーティング」の経費については、

- ① 都道府県が実施する場合は、認知症総合戦略推進事業（認知症総合戦略加速化推進事業）の対象となる。
- ② 市町村において、市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって実施する場合は、これらに要する費用を地域支援事業交付金の対象経費に計上できる。ため、これらの助成制度も活用しつつ、各自治体におかれては、引き続き本人の声を施策に取り組みたい。

### （3）認知症の人のピアサポート活動支援

認知症の人やその家族は、例えば認知症と診断された直後は認知症のことは受容できず、今後の見通しに大きな不安を覚えることなどが指摘されている。こうした認知症の人が抱える不安等を軽減する観点等から、大綱では、一足先に認知症の診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生活している認知症の人本人（ピアサポーター）による心理面・生活面に関する早期からの支援など、ピアサポーターによる相談活動を支援することが盛り込まれた。あわせて、全都道府県においてピアサポーターによる

本人支援を実施することが、2025（令和7）年に向けた「KPI／目標」として掲げられたところである。

認知症の人のピアサポート活動支援としては、例えば、

- ・ 地域や制度の情報提供、本人や家族の悩みを共有するための相談支援
- ・ 認知症当事者とともに管内の各地域に赴いての相談会、講演会の開催
- ・ 悩みを共有するための認知症当事者同士の交流会の開催

などの取組が考えられる。

こうした取組に要する費用については、認知症総合戦略推進事業の補助メニュー（ピアサポート活動支援事業）の対象となるので、各都道府県・指定都市におかれては、当該補助金も活用しつつ、積極的な事業展開をお願いします。その際には、下記の事例集も参照されたい。

○（事例集掲載先）「主な認知症施策」ピアサポーター

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00006.html)

また、身近な地域におけるピアサポーターの活動を推進する観点から、市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって市町村単位でピアサポート活動を行う場合や、認知症カフェ等において認知症の本人による相談対応や傾聴などピアサポート活動を行う場合には、これらに要する費用を地域支援事業交付金の対象経費に計上できるとしている。各都道府県におかれては、こうした取扱いについても管内市町村に周知いただくとともに、先進事例の情報共有など必要な支援を行うこと等により、身近な地域におけるピアサポーターによる本人支援の推進に努められたい。

#### （４）「認知症の人と家族への一体的支援事業」について

令和4年度予算において、新たに市町村が実施する「認知症の人と家族への一体的支援事業」を認知症地域支援推進員の役割の一つに位置づけ、地域支援事業交付金の対象とした。

この事業は、認知症の本人と家族と一緒に参加するプログラムを提供することにより、認知症の方の自信や意欲の向上、家族の介護負担感の軽減、ひいてはこれらを通じて家族関係の再構築を図ることを目的とするものであり、今年度は、予定も含め346の自治体で実施されている。

仙台センターが調査研究事業により作成した「立ち上げと運営の手引き」が公開されているところであるが、加えて本年度は、「認知症の人と家族の一体的支援プログラム学びあいプラットフォーム（オンライン研修会）」が通年で開催され、事業に取り組んだ各地域の実践者による立ち上げや運営についての発表や意見交換が行われた。これらについては、DC-NET においてダウンロード、あるいはオンラインアーカイブでの視聴が可能である。

なお、この研修会は、令和5年度においても仙台センターで実施予定であるので、各都道府県におかれては、各市町村に対し、本研修会の受講奨励とともに、上記参考資料・情報を周知いただくようお願いします。

○認知症の人と家族の一体的支援プログラム（DC-NET）

[https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/meeting\\_center\\_support/](https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/meeting_center_support/)

## (5) 伴走的支援事業の積極的な実施について

認知症高齢者が一層増加していくことが見込まれる中で、身近な地域で早い段階から認知症について相談できる体制が求められている。あわせて、認知症の経過に伴って生じる生活上の諸課題についても認知症に精通した人々が継続して対応することにより、理解を促しながら適切な情報を提供し、症状に合わせた対応の工夫や生活環境の改善、家族関係の調整に向けた助言などの相談支援ができるような体制も求められている。

このため、令和3年度より、認知症総合戦略推進事業において、認知症の人や家族への継続的な支援について、よりきめ細かに対応し、介護者の負担軽減につながるよう、本人や家族に対して日常的・継続的な支援を提供するための拠点を整備する『認知症伴走型支援事業』を創設したところである。

これは、市町村が、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）や特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護など地域の既存資源を活用して、高齢者本人の生きがいにつながるような支援、専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言を行うとともに、効果的な介護方法や介護に対する不安の解消など家族の精神的・身体的負担軽減に資する助言等を継続的に行う『伴走型の支援拠点』を整備した際に、必要となる人件費や間接経費を助成するものであり、地域における認知症の人本人や家族に対する支援体制の充実を図るための事業として創設したものである。

については、貴管内の市町村、介護事業者、関係団体、関係機関等に対し、本事業を周知いただくとともに、管内市町村において積極的な活用が図られるよう協力をお願いしたい。

当該事業については、令和2年度老人保健健康増進等事業において、公益社団法人日本認知症グループホーム協会が調査研究を実施し、事業実施に当たっての認知症高齢者グループホーム向けの手引書（伴走型相談支援マニュアル）を作成している。本マニュアルは、認知症高齢者グループホームのみならず、そのほかのサービスについても参考とすることが出来る内容となっているため、併せて管内市町村に周知していただき、各市町村における積極的な事業実施につながるよう支援をお願いする。

また、追って、既に事業を実施している市町村における事例を紹介する予定であるため、参考としていただきたい。

○伴走型相談支援マニュアル

<https://www.ghkyo.or.jp/user-rights/research-project-report>

## (6) その他

### ① 認知症に関する相談窓口の周知について

「もしかして認知症では」と思われる症状に気づいたときや、認知症と診断された直後など、認知症であることを受容ができず今後の見通しに不安を抱いている本人や家族にとって、気軽に悩みを相談できる支援者の存在は大きな支えとなるものである。地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制の構築は、本人や家族の支援の重要な基盤となるものであることから、大綱においてもその体制整備や周知等を推進していくこととされている。都道府県にお

かれては、市町村に対し、認知症に関する相談体制の整備や、広報誌・ホームページ等による周知に一層取り組んでいただくよう、周知、助言をお願いしたい。

また、「介護サービス情報公表システム」では、市町村等に設置されている認知症に関する相談窓口の名称、連絡先等を広く検索、閲覧することが可能である。

都道府県におかれては、このシステムも広く周知いただくとともに、管内市町村等に対し、掲載事項の入力への協力に取り組んでいただくよう、助言をお願いしたい。

## ② 厚生労働省ホームページの掲載内容について

厚生労働省ホームページにおいて認知症施策に関する情報や取組等を掲載している。引き続き、ホームページの更なる充実を図るとともに、SNSを活用して定期的に情報発信していく。各自治体におかれては、ホームページや広報誌で紹介いただくなど、周知にご協力いただきたい。

○認知症施策ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kou\\_reisha/ninchi/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/ninchi/index.html)

○認知症施策・地域介護推進課 SNS

(facebook「オレンジポスト～知ろう認知症～」)



## ③ 認知症ケアパスの作成と活用について

「認知症ケアパス」については、令和3年度末において1,606市町村で作成されているところである。

地域の中で認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」は、地域の認知症の人本人や家族にとって、その時々に必要な情報がひとつにまとめられたものであり、医療・介護が切れ目なく提供されるための大切なツールである。

このため、都道府県におかれては、管内市町村の作成状況・活用状況を把握したうえで、

- ・未作成の市町村に対しては、収集した好事例の紹介や認知症ケアパスに掲載する認知症に関する基本情報の周知など、作成を支援する取組を行い、

- ・作成済みの市町村に対しては、古い情報となっていないか、認知症の人や家族に必要な情報が盛り込まれているか、適切に活用されているかなどを改めて点検・整理を行う、

など、必要な周知・助言をお願いする。その際、過去の調査研究等による認知症ケアパス作成と活用のための手引きなど、厚生労働省ホームページにおいて各

種資料を公表しているのので、あわせて活用いただくようお願いする。

○認知症ケアパスについての資料掲載先

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00006.html)

また、国立長寿医療研究センターホームページにおいて、作成と活用の事例が動画によって紹介されているので、こちらもご覧いただきたい。

○国立長寿医療研究センターホームページ

[https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/info\\_roken.html](https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/info_roken.html)

#### ④ ヘルプカードの周知と利用の促進について

大綱では、「認知症バリアフリー」推進の一環として日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めるためのヘルプカードの周知と利用を促進することが掲げられている。これを受け、令和3年度老人保健健康増進等事業では、認知症介護研究・研修東京センターが調査研究を実施し、認知症の人のヘルプカード等の利用促進に向けた基本的な考え方や、認知症の人に役立つヘルプカード等の作成や活用、普及を推進するための方策や事例をまとめた手引きを作成し、周知を行っている。

各都道府県におかれては、大綱のKPIでは、「全都道府県でヘルプカード等のツールを活用」とされていることも踏まえ、同手引きのHPでの周知や関係団体等への配布等をはじめ、管内市町村や推進員等に対する周知をお願いする。

#### ⑤ 認知症の人を含む高齢者の積極的な「社会参加」の促進について

認知症の人を含む高齢者にとって積極的な「社会参加」は、これからの自治体のまちづくりや認知症施策にとって不可欠な視点であり、大綱の大きな柱の一つにもなっている。また、介護サービス事業所が、介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティアなどの社会参加活動に参加できるよう取り組んでいる事例も増えている。こうした取組の推進は、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、就労的活動支援コーディネーターに求められている役割であるが、認知症の人を日頃からケアしている介護事業所の職員や、社会参加に関わる企業等の理解も必要である。

一方で、自治体の担当者からは、「実際どのようなところからスタートすればよいか分からない」、「活用できる財源等が分からない」、「ご本人との協働の方法が難しい」、「企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係が分からない」などの疑問も寄せられている。

このため、厚生労働省ホームページにおいて、社会参加活動を含む取組事例や関係する通知、活動の手引き等を掲載しているところである。都道府県におかれては、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員や就労的活動支援コーディネーターも含めた地域の支援機関間の連携強化や業務のさらなる質の向上に向け活用いただけるよう、市町村や推進員等に周知をお願いする。

○厚生労働省ホームページ

- ・社会参加支援の関連HP

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700_00002.html)

- ・「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」（平成30年7月27日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、振興課、老人保健課連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000340375.pdf>

## 認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について(希望大使、本人の意見を重視した施策の展開)

### KPI/目標：全都道府県において地域版希望大使の設置

#### 実績

令和5年2月時点で15道府県が設置済み。

(静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府、熊本県)

※中間評価時点の実績：令和4年6月時点で11都県が設置（中間評価後、高知県・愛媛県・京都府・熊本県が設置）

#### 中間評価を踏まえた対応方針

大使未設置の都道府県が、本人の意思や自主性を尊重した委嘱と活動支援を行えるよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、先行事例や活動内容に関する情報を共有するとともに、大使からの意見や提案を具体化する際の留意点等の周知を行う。

### KPI/目標：全市町村において本人の意見を重視した施策の展開

#### 実績

令和3年度は257市町村で本人ミーティングを実施（14.8%）。

#### 中間評価を踏まえた対応方針

各地の好事例を共有し、「本人の意見を重視」することが全ての事業に共通する考え方として浸透するよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、

- ・これから本人ミーティングを行う市町村向けの手引きを作成し周知を図るとともに、
- ・市町村が本人の声を聞きながら施策・事業を実施する際の留意点等を周知し、実施を促していく。

## 都道府県による地域版希望大使の設置の推進

「認知症施策推進大綱」において「認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応援者を認知症の人が努める「キャラバン・メイト大使（仮称）」を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。」ことが掲げられたことを踏まえ、令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う地域版の希望大使の設置を推進。

地域版の希望大使は、全国版の希望大使と協働・連携しながら、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。

**全国版希望大使**

◆厚生労働大臣が任命

- ・国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
- ・国際的な会合への参加・希望宣言の紹介等

全国で活躍

**地域版希望大使**

◆都道府県知事が委嘱・任命等

- ・都道府県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
- ・認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力

地域で活躍

(実績) 令和5年2月現在 15ヶ所  
(静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府、熊本県)

(参考) 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）抜粋

第2 具体的な施策

1. 普及啓発・本人発信支援

(3) 認知症の本人からの発信支援

- 認知症の本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組む。具体的には、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称）」）を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。また、認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応援者を認知症の人が努める「キャラバン・メイト大使（仮称）」を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。世界アルツハイマーデーや月間のイベント等においても、本人からの発信の機会を拡大する。

◆厚労省ホームページ（希望大使）：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/kibou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html)

## 令和4年度世界アルツハイマーデー及び月間のイベント報告

### ○各地のイベントの周知

- ・特設ホームページへ自治体のイベント情報を掲載。  
URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/alzheimerday2022.html>
- ・掲載イベント数は以下の通り。  
令和4年度 **47都道府県4,143イベント**  
参考：令和3年度 47都道府県2,423イベント
- ・日本認知症官民協議会の参加団体や認知症バリアフリー宣言企業の関連情報も掲載。  
協力団体：日本看護協会、日本作業療法士協会、日本図書館協会 等

○ライトアップ（神奈川県）



○図書館の活用（福島県本宮市）



### ○その他

- ・厚労省SNS（Twitter・Facebook）の活用  
アルツハイマー月間の取組について、広報活動を実施。

### ○当事者団体との連携

- ・日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）  
特設ホームページへ世界アルツハイマーデー等に寄せたメッセージを掲載。
- ・認知症の人と家族の会  
自治体に対し、会が企画するライトアップイベントへの協力を依頼。連携した取組が行われた。

### ○オレンジリングドレスアップ

- ・認知症施策関係9省庁合同で、認知症サポーターのシンボルであるオレンジリングのドレスアップを実施（9月20日～22日）。
- ・報道関係者向けの撮影会を実施（9月20日）。

令和4年度オレンジリングドレスアップ実施状況



# 認知症の人と家族への一体的支援事業

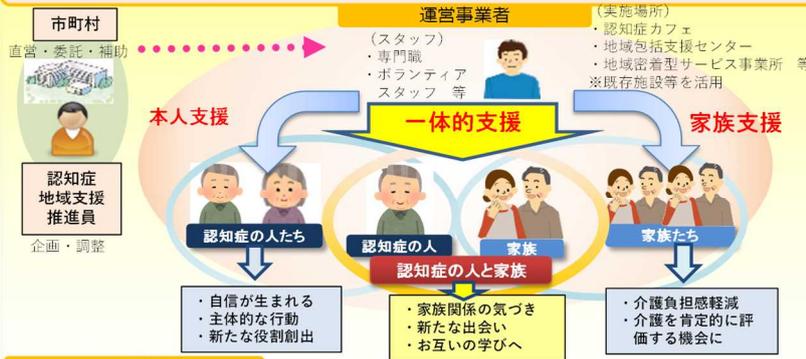
## 1 事業の目的

- 認知症の人とその家族が、より良い関係性を保ちつつ、**希望する在宅生活を継続できるよう**、公共スペースや既存施設等を活用して本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人支援、家族支援及び一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、**本人の意欲向上及び家族の介護負担感の軽減と、家族関係の再構築を図る**。（令和4年度創設）
- 令和4年度は346自治体が実施（予定を含む）。

## 2 事業の概要

【予算項目】(項) 高齢者日常生活支援等推進費 (目) 地域支援事業交付金 (認知症総合支援事業) 【実施主体】市町村  
 【負担割合】国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100

- ◆ 一体的支援プログラムには、認知症の人と家族と一緒に参加。
- ◆ 例えば、第1部：①認知症の人（本人）の希望に基づく主体的なアクティビティの実施や本人同士が語り合う**本人支援**  
 ②家族同士が専門家等と語り合うことで、心理的支援と情報提供などの教育的支援を行う**家族支援**  
 第2部：③認知症の人と家族が共に活動する時間を設け、他の家族や地域との交流を行う**一体的支援**  
 を一連の活動として行うプログラムを実施することにより、**スタッフが仲介役となり、認知症の人と家族の思いをつなぎ、ともに気付き合う場を提供し、在宅生活の継続を支援する。**



(参考)  
 認知症介護情報ネットワーク (DC-NET) において、手引きや事例を紹介。  
[https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/meeting\\_center\\_support/](https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/meeting_center_support/)



### 主な事業内容

- 本人と家族が一組となり、二組以上で実施 ● 開催は月1、2回程度
- ①本人（同士）への支援、②家族（同士）への支援、③本人・家族両者の交流支援（一体的支援）を一連の活動として行うプログラムを実施。
- プログラム実施による満足度、効果等を市町村へ報告。
- 「認知症地域支援推進員」が企画・調整に関わるものとするが、運営主体（委託先）は実情に応じて設定可。

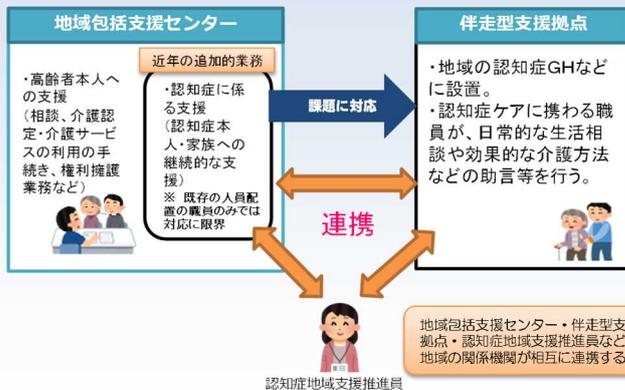
# 認知症伴走型支援事業

## 1 事業の目的

- 高齢者支援に関するニーズが多様化・複雑化する中で、本人に専門的な助言を行うとともに、家族の負担軽減により介護離職防止にも資するような支援を行うことが重要。
- このため、地域包括支援センターによる従来からの対応に加えて、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、**①本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、②家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言などを継続的に行う『伴走型の支援拠点』を市町村が整備する事業を実施**（令和3年度創設）。

## 2 事業の概要

### 【事業実施イメージ】



(参考資料)  
 伴走型相談支援マニュアル  
 ～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～



※令和2年度老人保健健康増進等事業  
 地域における認知症ケアの拠点としての認知症高齢者グループホームでの適切な相談支援に関する調査研究事業  
 (公益社団法人日本認知症グループホーム協会)

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 介護保険事業費補助金 (認知症総合戦略推進事業)  
 【実施主体】市町村 【補助率】 1/2 (国1/2、市町村1/2)

## 認知症ケアパス

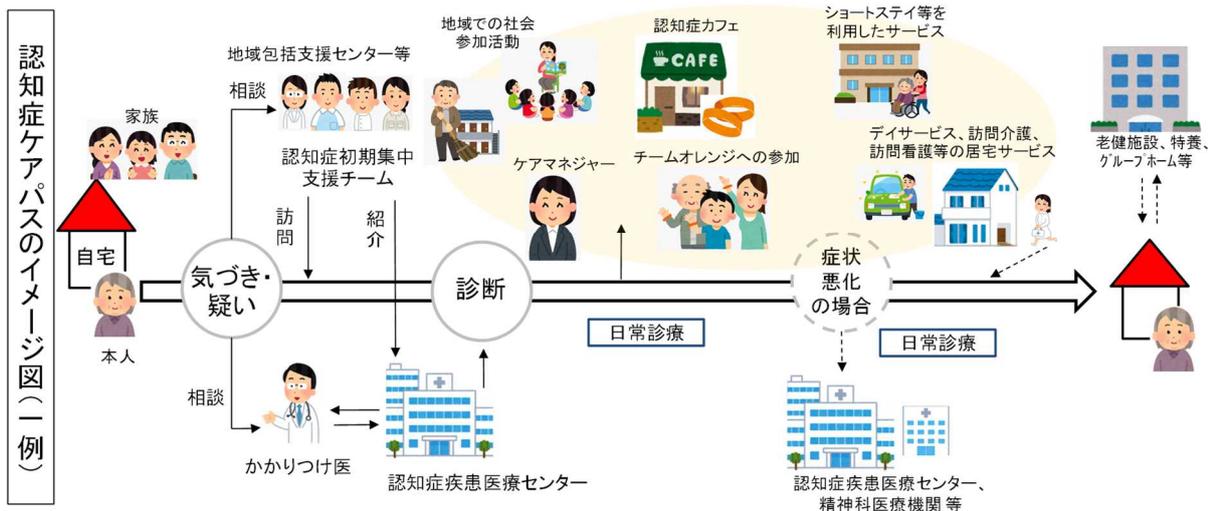
- 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
- 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。

※ 令和3年度実績：1,606市町村(実施率92.2%)

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

・地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

【KPI/目標】市町村における「認知症ケアパス」作成率100%



## 認知症ケアパス 都道府県別作成状況

### ○ 認知症ケアパス

⇒ 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制を地域ごとに整備し、ホームページ等を活用した窓口へのアクセス手段についても総合的に整備する。また、その際に「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。

【KPI/目標】市町村における「認知症ケアパス」作成率100%

### ○ 2021(令和3年度)認知症ケアパス作成状況調査

・1,606市町村(作成率:92.2%)にて、認知症ケアパスが作成されている。

～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	作成済 市町村数	作成中 市町村数	未作成 市町村数	作成率	都道府県	作成済 市町村数	作成中 市町村数	未作成 市町村数	作成率	都道府県	作成済 市町村数	作成中 市町村数	未作成 市町村数	作成率
北海道	128	17	34	71.5%	石川県	18	0	1	94.7%	岡山県	24	0	3	88.9%
青森県	40	0	0	100.0%	福井県	17	0	0	100.0%	広島県	22	1	0	95.7%
岩手県	32	0	1	97.0%	山梨県	26	0	1	96.3%	山口県	19	0	0	100.0%
宮城県	35	0	0	100.0%	長野県	61	3	13	79.2%	徳島県	23	1	0	95.8%
秋田県	22	0	3	88.0%	岐阜県	39	1	2	92.9%	香川県	17	0	0	100.0%
山形県	35	0	0	100.0%	静岡県	35	0	0	100.0%	愛媛県	20	0	0	100.0%
福島県	59	0	0	100.0%	愛知県	54	0	0	100.0%	高知県	34	0	0	100.0%
茨城県	43	1	0	97.7%	三重県	29	0	0	100.0%	福岡県	59	1	0	98.3%
栃木県	25	0	0	100.0%	滋賀県	19	0	0	100.0%	佐賀県	17	3	0	85.0%
群馬県	33	1	1	94.3%	京都府	26	0	0	100.0%	長崎県	21	0	0	100.0%
埼玉県	63	0	0	100.0%	大阪府	42	0	1	97.7%	熊本県	40	2	3	88.9%
千葉県	53	0	1	98.1%	兵庫県	41	0	0	100.0%	大分県	18	0	0	100.0%
東京都	54	2	6	87.1%	奈良県	32	0	7	82.1%	宮崎県	22	2	2	84.6%
神奈川県	33	0	0	100.0%	和歌山県	29	0	1	96.7%	鹿児島県	43	0	0	100.0%
新潟県	29	0	1	96.7%	鳥取県	18	0	1	94.7%	沖縄県	24	1	16	58.5%
富山県	15	0	0	100.0%	島根県	18	1	0	94.7%	<b>計</b>	<b>1,606</b>	<b>37</b>	<b>98</b>	<b>92.2%</b>

※認知症施策・地域介護推進課調べ

## 17. 認知症初期集中支援推進事業の推進について

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チーム（以下「チーム」という）については、令和元年9月末時点で全ての市町村に設置されたところである。

一方、「認知症施策推進大綱」のKPI/目標では、「訪問実人数：全国で年間40,000件」とされているところ、令和3年度の実績は16,400件であった。

認知症初期集中支援チームのあり方については、令和4年12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）においても、その機能や役割、自治体の規模、人員体制等に応じた活動状況を把握し、今後の事業のあり方について検討を行う必要がある旨指摘されているところである。

令和4年度老人保健健康増進等事業において、「認知症初期集中支援推進事業のあり方に関する調査研究事業」を実施し、活動の実態調査や事例収集等を行ったところであり、まずはその結果を手引きとして周知する予定である。

各市町村においては、本手引きも参考に、必要な支援が必要な人に速やかに行き届くよう、チームの取組の再点検や必要な見直し等を行っていただくようお願いする。

### 認知症初期集中支援チーム

○ 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、**アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）**に行い、自立生活のサポートを行うチーム

#### ● 認知症初期集中支援チームのメンバー



● **配置場所** 地域包括支援センター等  
診療所、病院、認知症疾患医療センター  
市町村の本庁

#### 対象者

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
- (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

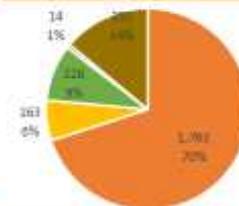
◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

#### 設置状況

※令和4年度認知症施策推進大綱KPI/目標達成率による

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,519チーム	17,107人	6.8人

#### 設置場所



**R 1.9月末、全市町村に設置**  
【認知症施策推進大綱：KPI/目標】(2025年度末)  
訪問実人数全国で年間40,000件  
医療・介護サービスにつなげた者の割合65%  
【実績】  
訪問実人数：16,400件  
医療サービスにつなげた者：84.7%  
介護サービスにつなげた者：66.2%

#### チーム員の職種



## 18. チームオレンジ、認知症サポーター養成の積極的な推進について

### (1) 事業への積極的な取組について

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲の手助けを行う認知症サポーターについては、全国各地で養成が進められており、これまでに1,430万人を超えるサポーターが養成されている。

一部の地域では、養成された認知症サポーターがステップアップ講座を受講し、認知症カフェのボランティアや行方不明時の見守り活動に加わるなど、地域の取組に積極的に関わっている事例が増えてきている。

こうした取組を全国で推進する観点等から、大綱では、2025（令和7）年に向けた「KPI／目標」として、「全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備」することが掲げられた。

チームオレンジの取組は、高齢者の5人に1人が認知症になることが見込まれる2025年に向け、認知症の人や家族に身近な市町村域における支え合いの枠組みづくりに寄与し、大綱に掲げられた「共生」の地域づくりとなるものである。

このため、厚生労働省においては、チームオレンジの設置や活動が促進されるよう、財政的支援の充実を図ってきた。

- ・ 各市町村がチームオレンジの立ち上げや運営支援を担うコーディネーターを配置する費用等を助成  
（地域支援事業の認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業）
- ・ 都道府県が市町村の取組を広域的な見地から支援できるよう、市町村が配置するコーディネーターに対する研修に要する費用等の助成  
（地域医療介護総合確保基金）
- ・ チームオレンジに参加するためにステップアップ講座を受講した場合や認知症サポーターがチームオレンジの支援活動に参加した場合等にポイントを付与する事業への助成  
（地域医療介護総合確保基金：ボランティアポイントの仕組みを活用）

各自治体におかれては、これらの予算事業を積極的に活用し、事業の趣旨に即した事業展開に努めていただくようお願いする。

### (2) チームオレンジの実施促進について

2025年に向けた更なる取組が求められる中、チームオレンジの設置実績は、220市町村（12.6%）、495チーム（令和3年度）となっており、昨年末に行われた大綱のKPI進捗状況確認において、現時点の進捗状況が低調であると評価されたところである。

これを受け、事業の狙いや柔軟な立ち上げが可能であること等の周知を通じて設置を促進するため、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、事業のコンセプトを分かりやすく伝えるとともに、チームオレンジの多様な立ち上げ方の例や留意点を周知する予定であるため、内容をご確認のうえ、管内市町村への周知をお願いする。あわせて、今後、チームオレンジコーディネーター研修テキスト「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」における「チームオレンジの3つの基本」に関するQ&Aを発

出することを予定しているので、各自治体においてその内容をご確認いただきたい。

また、各都道府県におかれては、令和4年度に新たに地域医療介護総合確保基金に追加した、「地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業」を活用することも念頭に、市町村への支援を企画・実施していただきたい。

具体的には、例えば、

- ・ 管内行政職員を対象とした担当者会議・研修等において、チームオレンジの理念や設置の必要性等を周知。
  - ・ 初任又は現任のコーディネーターやチームオレンジのメンバーに対して、チームオレンジの理念や職域サポーターの開拓・活用手法など運営のノウハウ等に関する研修を企画・開催
  - ・ 管内市町村に対する認知症サポーターステップアップ研修の実施支援
  - ・ チームオレンジの先進的な取組や課題を共有する会議等の開催
- などが考えられる。

### (3) チームオレンジに関する研修の実施について

都道府県が実施するチームオレンジコーディネーター研修の講師役となるオレンジ・チューター養成のため、公募により選定された事業者によるオレンジ・チューター養成研修を実施している。令和4年度はオンライン研修により、52人のオレンジ・チューターを養成した。令和5年度も引き続き実施する予定であり、詳細は実施事業者決定後にお示しする。

研修の内容は、チームオレンジの意義・役割など制度に関する講義のみならず、チームの立ち上げや運営のポイント、ステップアップ講座の組み立て方やチームオレンジの実施例などチームオレンジの効果的な運営に関する総合的な研修としている。

各都道府県におかれては、チームオレンジコーディネーター研修の実施体制構築に向け、引き続き積極的な受講者の推薦をお願いしたい。その際、オレンジ・チューターは県内のチームオレンジの立ち上げや運営において重要な役割を担うことになることから、その受講者については、

- ・ 認知症地域支援推進員など認知症の人やその家族の日常生活の支援等について十分な知識と経験を有している者
  - ・ キャラバン・メイト養成研修のグループワークの担当講師
  - ・ 認知症サポーター養成研修の企画・講師経験が豊富なキャラバン・メイト
- からご推薦いただくなど、ご配慮をお願いしたい。

また、各都道府県におかれては、オレンジ・チューターと連携の上、チームオレンジコーディネーターやチームオレンジメンバーへの研修を企画・実施するとともに、管内市町村職員を対象とした担当者会議・研修の開催などの側面的支援にも積極的に取り組んでいただくようお願いする。なお、側面的支援にかかる経費についても、チームオレンジコーディネーター研修と同様、地域医療介護総合確保基金の対象となるのでご活用いただきたい。

さらに、各市町村におかれては、チームオレンジコーディネーターとして適任と考えられる者が研修を受講できるよう配慮をお願いするとともに、コーディネーター研修テキ

スト「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」などを参考にチームオレンジの立ち上げ・運営に取り組んでいただくようお願いする。

#### **(4) 認知症サポーター養成講座標準教材の見直しについて**

平成 17 年度に認知症サポーターの養成が始まって以来、認知症サポーター養成講座の標準教材は大規模な改訂は行われてこなかったが、現在、最新の情報等を反映するため、認知症サポーター養成講座標準教材の見直しを行っているところである。

見直し後の新たな標準教材については、来年度、試行的な導入を経てリリースする予定であり、早期に見直し内容を示すべく作業を進めているところ。具体的なスケジュールについては、今後改めてお示しする。

# 認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（チームオレンジ）

KPI/目標：全市町村でチームオレンジを整備

## 実績

令和3年度は220市町村（12.6%）、495チーム（令和3年度）

## 中間評価を踏まえた対応方針

施策の進捗状況の中間評価を受け、事業の狙いや柔軟な立ち上げが可能であること等の周知を通じて設置を促進するため、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果を踏まえ、事業のコンセプトを分かりやすく伝えるとともに、チームオレンジの多様な立ち上げ方の例や留意点を周知する予定。具体的な内容は追ってお示しする。

また、都道府県におかれては、令和4年度に新たに地域医療介護総合確保基金に追加した、「地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業」を活用することも念頭に、市町村への支援を企画・実施していただきたい。

～令和3年度都道府県別実施市町村数～

### 都道府県の役割

- ◆ 管内行政職員を対象とした担当者会議・研修等において、チームオレンジの理念や設置の必要性等を周知。
- ◆ 初任又は現任のコーディネーターやチームオレンジのメンバーに対して、チームオレンジの理念や職域サポーターの開拓・活用手法など運営のノウハウ等に関する研修を企画・開催
- ◆ 管内市町村に対する認知症サポーターズステップアップ研修の実施支援等
- ◆ チームオレンジの先進的な取組や課題を共有する会議等の開催 など

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	15	164	石川県	3	16	岡山県	3	24
青森県	4	36	福井県	0	17	広島県	4	19
岩手県	2	31	山梨県	3	24	山口県	2	17
宮城県	2	33	長野県	4	73	徳島県	7	17
秋田県	2	23	岐阜県	7	35	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	18	17	愛媛県	2	18
福島県	3	56	愛知県	15	39	高知県	2	32
茨城県	2	42	三重県	6	23	福岡県	4	56
栃木県	11	14	滋賀県	1	18	佐賀県	2	18
群馬県	5	30	京都府	1	25	長崎県	2	19
埼玉県	11	52	大阪府	10	33	熊本県	6	39
千葉県	7	47	兵庫県	6	35	大分県	3	15
東京都	10	52	奈良県	8	31	宮崎県	2	24
神奈川県	7	26	和歌山県	4	26	鹿児島県	2	41
新潟県	4	26	鳥取県	1	18	沖縄県	0	41
富山県	1	14	島根県	3	16	<b>計</b>	<b>220</b>	<b>1,521</b>

## チームオレンジに関する研修の概要

No.	研修等	目的	対象者	主な講師	実施者	補助金等	主な内容
①	オレンジ・チューター養成研修	チームオレンジコーディネーター研修の講師を養成	都道府県が推薦する者（※）	研修実施機関が選定する者	研修実施機関	認知症サポーター等推進事業	◆ステップアップ講座の組み立て方 ◆認知症高齢者の状況・ニーズ把握の方法 ◆チームオレンジの効果的な編成方法や既存の社会資源の活用方法 ◆認知症の意思決定支援と認知症の人への接し方 ◆総合演習等
②	チームオレンジコーディネーター研修	チームオレンジの効果的な編成方法や運営のノウハウ等を伝達	コーディネーター、チームオレンジのチームリーダー等	オレンジ・チューター	都道府県	地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）	◆上記のオレンジ・チューター養成研修の内容に沿った講義等を実施
③	ステップアップ講座	チームオレンジのメンバーを養成	チームオレンジへの参加を希望する認知症サポーター	キャラバン・メイト等	都道府県 市町村	介護保険事業費補助金 地域支援事業交付金	◆チームオレンジの支援活動の内容等に応じて地域の実情に応じた講義等を実施（講義の例） ・チームオレンジの意義と役割 ・認知症の人への接し方などチームオレンジで活動するために必要な知識、対応スキルに関する講義 ・個人情報、プライバシーへの配慮に関する講義 ・認知症の本人の話を聴くなど座学以外の実習や演習 ・意思決定支援に関する講義 など

（※） 都道府県ごとに2～3名程度。都道府県が適任者を選任することが困難な場合は研修実施機関が個別に相談に応ずる仕組みを設ける予定

（参考）イメージ図

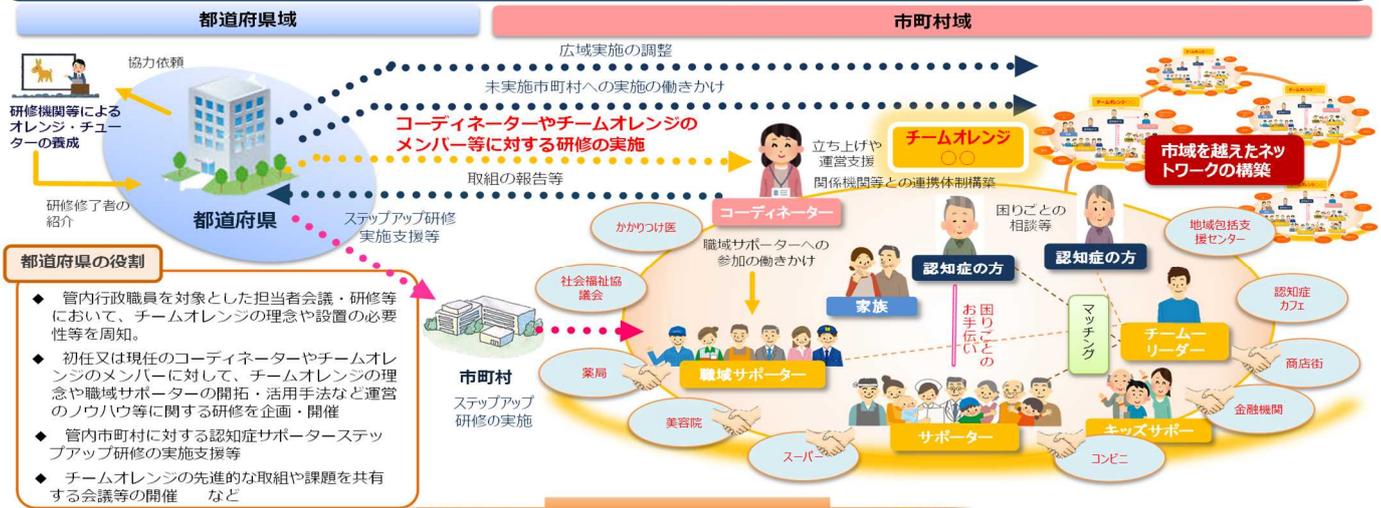


# チームオレンジコーディネーター研修等事業(都道府県)

- ◆ チームオレンジの整備・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーター等については、認知症の人や家族を地域で支える体制を構築していく上で非常に重要な役割を担うことから、**その活動の質を担保しながら整備の推進を図っていくことが重要。**
- ◆ このため、**各都道府県は**、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等に関する研修(研修機関等が実施)を受けた**オレンジ・チューターを活用しながら**、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対する研修などチームオレンジの市町村実施に対する側面的な支援を行うことにより、**一定の活動の質を担保しながら、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)の整備を目指す。**

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)の支援メニューの一つとして、

**チームオレンジ・コーディネーター研修等事業を実施**



**全国的に一定の質を担保しながら全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)を整備**

## (参考)チームオレンジコーディネーター研修 カリキュラム例

※ 研修は標準合計時間の3時間から4時間を目安に行う。

内容	目的	標準時間
I オリエンテーション 1 認知症サポーターキャラバンの仕組み 2 認知症の正しい知識の普及と支援の構造	①認知症サポーターキャラバンの仕組みの理解 ②認知症サポーターの活動促進とチームオレンジの関係	15分
II 認知症サポーターの活動推進とチームオレンジ 1 認知症サポーターの輩出 2 認知症サポーターの活動促進 3 チームオレンジの基本 4 チームによる早期からの継続支援	③チームオレンジの基本を理解 ④全体図からチームオレンジの仕組みを理解	
III チームオレンジの仕組み(全体図)		
IV チームオレンジとコーディネーター 1 コーディネーターとは 2 コーディネーターの役割 3 コーディネーター研修カリキュラム	①チームオレンジとコーディネーターの関係、役割の理解 ②コーディネーター研修内容・時間配分の理解	
V チームオレンジの立ち上げ 1 チームオレンジの立ち上げに当たって 2 立ち上げのための準備 3 チームオレンジの類型 第1類型【共生志向の標準タイプ】 第2類型【既存拠点活用タイプ】 第3類型【拠点を設置しない個別支援型】	①実際の立ち上げに際しての準備すべき事項のとらえ方 ②地域の実態調査手法(ワークシートの活用) ③チームオレンジの類型別特長の理解	60分
VI 支援メニューと支援範囲等の取り決め 外出支援/出前支援 支援の範囲と時間等 守秘義務の徹底	④チームオレンジ運営における約束事や取り決め事項の理解	
VII ステップアップ講座の実施について 講座テーマ例と参考資料 講座の組み立て例	①講座テーマと参考資料の活用 ②講座の組み立て例から組み立て方を学ぶ	20分
VIII 演習(GW)・発表 Vチームオレンジの立ち上げ VI支援メニューと支援範囲を参考に 実際にチーム立ち上げのシミュレーションをしてみる	実践への予習 どのようなチームを立ち上げるかグループで話し合い、模範的にチームオレンジを作り、発表	90分~120分

## 19. 認知症疾患医療センターの整備の推進について

### (1) 整備状況について

認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）は、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、身体合併症の急性期治療を行うほか、診断後に適切に医療・介護サービスや地域における見守り等の日常生活面の支援や、家族を対象とした相談支援等に適切につながるよう、対象者に応じた相談を行う機能を有しており、地域での認知症医療提供体制の拠点として、地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携した支援体制の構築を図る重要な役割を担っている。

センターは、認知症施策推進大綱のKPI/目標において、全国500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上設置するとされているところ、令和4年10月現在では、未だ整備されていない二次医療圏が17圏域存在しているものの、全国で499カ所まで整備が進んでいる。

このことから、令和4年度老人保健健康増進等事業において、「認知症疾患医療センターの整備方針に関する調査研究事業」を実施し、KPIに掲げていた500カ所の設置を達成した後の目標設定の必要性や、未設置圏域の今後の方針などを検討している。その結果を踏まえ、地域において認知症に対して進行予防から地域生活に必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るための整備の考え方やセンターの質の評価のあり方等をお示しする予定である。

### (2) センターの機能強化について

「診断後等支援機能」（かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携して行う相談支援や当事者等によるピア活動など）については、引き続き積極的な取組をお願いする。

また、令和3年度から、基幹型センターによる地域連携拠点機能や本事業の着実な実施に向けた取組を促進するため、新たに、空床を確保しない類型（身体合併症に対する救急医療機関としての要件を他の医療機関との連携により満たす類型）の基幹型センターを設置可能としたところであるが、引き続き、既存の地域型センターを基幹型センターにすることも含め検討し、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築に努めていただきたい。

### (3) センターの活動実績の報告について

これまで、センターの基本情報や機能に関するデータは、国庫補助金協議や申請時に提出いただいていた。これらの情報のうち、事業終了後に報告いただくことが適切な事項（診断件数、相談件数、職員配置状況、研修会実施回数等）については、今後、事業終了後の実績報告時にのみ報告を求めることとする仕組みとなるよう、必要な要綱改正を行うこととした。介護保険事業費補助金交付要綱は改正済み（平成4年10月18日）であるが、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱の改正や報告様式等は追って連絡するので、ご了知いただきたい。

## 二次医療圏域別認知症疾患医療センター設置数

令和4年10月現在

認知症疾患医療センター設置圏域数/二次医療圏域数

	二次医療圏域数	疾患センター設置圏域数	認知症疾患医療センター数	設置率 (設置圏域数/二次医療圏域数)
01 北海道	21	14	24	66.6%
02 青森県	6	6	6	100.0%
03 岩手県	9	9	9	100.0%
04 宮城県	4	4	11	100.0%
05 秋田県	8	8	9	100.0%
06 山形県	4	4	5	100.0%
07 福島県	6	6	11	100.0%
08 茨城県	9	9	13	100.0%
09 栃木県	6	6	10	100.0%
10 群馬県	10	10	14	100.0%
11 埼玉県	10	10	10	100.0%
12 千葉県	9	9	11	100.0%
13 東京都	13	12	52	92.3%
14 神奈川県	9	9	23	100.0%
15 新潟県	7	7	13	100.0%
16 富山県	4	4	4	100.0%
17 石川県	4	3	3	75.0%
18 福井県	4	2	2	50.0%
19 山梨県	4	4	4	100.0%
20 長野県	10	10	11	100.0%
21 岐阜県	5	5	8	100.0%
22 静岡県	8	8	15	100.0%
23 愛知県	11	10	14	90.9%
24 三重県	4	4	9	100.0%
25 滋賀県	7	6	8	85.7%
26 京都府	6	6	9	100.0%
27 大阪府	8	8	14	100.0%
28 兵庫県	8	8	25	100.0%
29 奈良県	5	3	4	60.0%
30 和歌山県	7	7	8	100.0%
31 鳥取県	3	3	5	100.0%
32 島根県	7	7	11	100.0%
33 岡山県	5	5	9	100.0%
34 広島県	7	7	10	100.0%
35 山口県	8	8	8	100.0%
36 徳島県	3	3	4	100.0%
37 香川県	3	3	6	100.0%
38 愛媛県	6	6	7	100.0%
39 高知県	4	4	5	100.0%
40 福岡県	13	12	16	92.3%
41 佐賀県	5	5	5	100.0%
42 熊本県	8	8	9	100.0%
43 大分県	6	6	8	100.0%
44 鹿児島県	7	6	6	85.7%
45 沖縄県	9	9	12	100.0%
47 沖縄県	5	5	7	100.0%
計	335	318	499	94.9%

## 認知症疾患医療センター運営事業

(令和4年度予算) (令和5年度予算)  
1,285,960千円 — 1,285,960千円  
(同額)

### 【概要】

- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域において、認知症の人に対する必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るものである。また、認知症の人や家族が、診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安が軽減され円滑な日常生活を過ごせるよう、地域の関係機関と連携した相談支援を行う必要がある。
- そのため、診断後や症状悪化時に、認知症の人やその家族の今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等を配置し相談支援等を実施する「診断後等支援機能」を強化。

### 【事業内容】

- 専門的医療機能（鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談）
- 地域連携拠点機能（認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化・研修実施）
- 診断後等支援機能（地域の関係機関と連携の上、今後の生活等に関する不安が軽減されるよう相談支援等を実施）**
- 事業の着実な実施に向けた取組の推進（都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2



### ◆診断後支援について

○「診断後等支援機能」の取組を全ての認知症疾患医療センターの機能として位置付け、かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携の上、以下の①又は②のいずれか又は両方を実施。

- ①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援  
社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を配置し、必要な相談支援を実施。
- ②当事者等によるピア活動や交流会の開催  
既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の支援

### ◆令和4年度予算における拡充内容

○相談支援員（上記①）の配置に要する経費の拡充

### 認知症施策推進大綱

(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定) (抜粋)

#### 3. 医療・ケア・介護サービス

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

(認知症疾患医療センター)

- 都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、**認知症疾患医療センターを計画的に整備する。**
- 診断の際に、地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を実施すること等を通じ、**診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等を行う。**

KPI  
目標

認知症疾患医療センターの設置数

全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上（2020年度末）

(実績) 全国499カ所、318圏域/全535圏域 ※令和4年10月現在

## 20. 認知症地域支援推進員の活動の充実について

認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）については、各市町村に配置され、地域における認知症の人に対する医療・介護等の支援のネットワーク構築の要として活躍いただくとともに、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施していただいているところである。

### （１）認知症地域支援推進員の質の向上にかかる取組について

地域における認知症の人に対する医療・介護等の支援のネットワーク構築の要である推進員については、その先進的な活動事例の横展開等を図る観点から、厚生労働省ホームページにおいて、社会参加活動を含む取組事例や活動の手引き等を掲載している。都道府県におかれては、推進員も含めた地域の支援機関間の連携強化や業務のさらなる質の向上に向け活用いただけるよう、市町村や推進員等に周知をお願いする。

○認知症施策関連ガイドライン、取組事例（推進員）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170692.html>

令和４年度老人保健健康増進等事業では、認知症介護研究・研修東京センターが調査研究を実施し、推進員の機能強化を促進するための考え方や、市町村との協働のあり方も含めた推進員活動の方策をまとめたガイド及び事例集を作成する予定となっている。

各都道府県におかれては、大綱の KPI では、「認知症地域支援推進員の先進的な活動の横展開」とされていることも踏まえ、同ガイド及び事例集の周知や関係団体等への配布等をはじめ、管内市町村や推進員等に周知をお願いする。

また、推進員の質の向上のための認知症地域支援推進員研修については、「推進員としての役割が明確になった」等の研修受講者のアンケート回答も多く、研修受講の効果は大きいものと考えられる。積極的に研修を受講いただけるよう、市町村への支援をお願いしたい。

この点、これまで同様、

- ・ 各市町村の推進員の活動状況の把握や好事例の情報共有のための会議等の開催については「認知症総合戦略推進事業」
- ・ 推進員の資質向上のための研修会に関する費用については「地域医療介護総合確保基金」

を活用することが可能なため、推進員の活動の支援及び資質の向上に向けて、活用いただきたい。

なお、令和５年度の研修は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から集合型あるいはオンラインのいずれかを選択して受講可能な形式で開催する予定である。詳細は認知症介護研究・研修東京センターより開催要綱が２月に発出されており、募集案内は３月下旬に発出予定となっている。日程等を調整の上、未受講の推進員の受講を積極的に検討し、都道府県において取りまとめの上、申込みいただきたい。

また、推進員研修及び推進員の活動事例等の情報が、認知症介護研究・研修センターのホームページ DC-NET「認知症地域支援推進員」ページにおいて掲載されている。推進員の関連情報を一括して入手できる情報源として、各都道府県・市町村におかれては

推進員や関係者に広く周知し、ご活用いただきたい。

○DC-NET 「認知症地域支援推進員」のページ

<https://www.dcnnet.gr.jp/suishinin/>

## (2) 認知症カフェの推進について

認知症カフェの開設については、大綱において全市町村に普及することを目標に掲げており、未設置の市町村においては積極的な普及をお願いしたい。

都道府県におかれては、例えば、課題や先進事例の共有を行う連絡会議の開催、先進的な取組事例を紹介するセミナーの開催等、引き続き市町村への支援をお願いする。

また、令和4年度老人保健健康増進等事業において、認知症介護研究・研修仙台センター（以下、仙台センター）が、全国の認知症カフェ運営者に状況調査を実施したところであるが、この結果を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の影響により一時休止をしていた認知症カフェの再開や継続に向けた取り組みのポイントを整理することとしている。令和4年度事業終了後、DC-NET へ掲載するとともに、各市町村へ報告書が送付される予定であるのでご活用いただきたい。

なお、令和2年度老人保健健康増進等事業においては、仙台センターが、新型コロナウイルス状況下における「認知症カフェ継続のための手引書」を作成しているため、こちらも引き続き活用いただきたい。

○認知症施策関連ガイドライン、取組事例(認知症カフェ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167800.html>

○DC-NET「家族支援と認知症カフェ」のページ

<https://www.dcnnet.gr.jp/support/cafe/index.php>

## (3) 【再掲】「認知症の人と家族への一体的支援事業」について

## 21. 若年性認知症施策について

### (1) 若年性認知症施策の推進について

令和2年に発表された調査研究の結果から、65歳未満で発症する若年性認知症の人に関しては、様々な課題があることが明らかとなっている。

例えば、

- ・本人・家族への心理社会的ケアの必要性
- ・診断後支援の必要性（診断時に必要なサービスに繋ぐ、など）
- ・サービスへのアクセシビリティ確保の必要性（公的制度・インフォーマル情報）
- ・地域の認知症理解の必要性（周囲や地域の正しい認識による対応や相互理解）

などであり、若年性認知症の理解と合理的配慮のある社会環境づくりが重要と指摘されている。

（参考：「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167853.html>

このような課題に対しては、都道府県・指定都市に配置されている若年性認知症コーディネーター（以下本項目において「コーディネーター」という。）が果たす役割と、市町村における相談支援などの取組が極めて重要であり、このような若年性認知症の人の支援体制を整備することは、高齢の認知症の人の支援体制を充実させるだけでなく、全ての高齢者にとって暮らしやすい地域づくりともなり得るものである。

各都道府県におかれては、コーディネーターの配置や活動支援を推進することと合わせ、管内市町村に対し、市町村における若年性認知症支援施策を促進するよう、周知していただくようお願いする。

### (2) 市町村における若年性認知症支援の施策の促進について

前述のとおり、若年性認知症の人に対し、地域におけるきめ細やかな支援が行われるようにするためには、市町村における対応が不可欠であるが、市町村における認知症施策の位置付け（担当部局）が明確ではない、関係者の問題意識が十分ではない、などにより、必ずしも適切な支援が行えていないとの指摘がある。

このため、認知症介護研究・研修大府センター（以下「大府センター」という。）では、令和4年度の老人保健健康増進等事業により、市町村が若年性認知症の人の支援を行う意義、コーディネーターが市町村の各種施策と連携する際のポイント、具体的な支援事例などを調査・研究し、「市町村における若年性認知症施策の推進のための手引き」を作成・周知予定である。

各都道府県におかれては、この手引きの活用及び管内市町村への周知をお願いする。

### (3) 若年性認知症支援コーディネーターの配置について

若年性認知症の人の支援を行うにあたり、中核的な役割を果たすのがコーディネーターであり、令和元年度に全都道府県に配置されたところであるが、指定都市については8市にとどまっており、継続的な配置と資質の向上をお願いする。

約半数のコーディネーターは一人配置により業務を行っている現状を踏まえ、大府センターでは、資質の向上に向けた取組や日々の業務の支援策として、以下の取組を行っている。

① 初任者研修・フォローアップ研修について

令和5年度も引き続き、「初任者研修（令和5年7月6日～7日）」と「フォローアップ研修（令和5年10月18日～19日）」を予定している（オンラインで実施予定）。各都道府県及び指定都市におかれては、行政とコーディネーターの連携が十分に図られるよう、コーディネーターがその経験に応じた研修を受講できるように配慮するとともに、行政担当者の参加についてもご検討いただきたい。

なお、新型コロナウイルス感染症の状況によっては、集合型研修からオンライン研修へ変更する場合がありますのでご留意いただきたい。

（参考：令和4年度時点での研修受講者数）

- ・初任者研修：受講者数 130 名/対象者 139 名（受講率：93.5%）
- ・フォローアップ研修：受講者数 109 名/対象者 128 名（受講率：85.2%）

また、令和5年度においても、全国のコーディネーター間の連携推進並びに行政担当者間の情報交換を目的として、オンラインによる意見交換会を大府センターにおいて予定しているのご承知願いたい（行政担当は1回、コーディネーターは2回実施予定）。

【KPI/目標】全若年性認知症支援コーディネーターが初任者研修・フォローアップ研修を受講  
(2025年まで)

② 全国若年性認知症支援センターについて

平成30年度に設置された全国若年性認知症支援センター（以下「支援センター」）では、都道府県等の担当者やコーディネーターからの個別事案に関する相談支援や活動する上で効果的な事例の情報提供等を行っているため、積極的な活用をお願いしたい。

URL: <https://y-ninchisyotel.net/callcenter/new.html>

（参考：直近の相談件数の推移）

令和4年の相談件数 346件（令和3年 323件）

相談者の内訳）コーディネーター：204件（令和3年 213件）

行政担当者：93件（令和3年 73件）

【KPI/目標】支援センターがコーディネーターから受ける相談件数の増加

また、支援センターに設置された若年性認知症コールセンターにおいては、若年性認知症のご本人・ご家族等からの電話・メール相談を実施しており、来年度からは利便性を高めるため毎週水曜日の相談時間を19時まで延長し対応することとしているので、周知をお願いする。

- ・コールセンターHP URL: <https://y-ninchisyotel.net/>
- ・メール受付 URL: <https://y-ninchisyotel.net/mailform/>

### ③ 情報共有システムについて

約半数のコーディネーターは一人配置のなかで支援に取り組んでおり、有効なノウハウの蓄積に課題を抱えている。このため、支援センターでは、コーディネーターの活動を支援するため、令和2年4月から、①相談記録システム、②支援事例共有システム、③掲示板機能からなる「情報共有システム」を運用しており、システムを活用したコーディネーターからは以下のような感想が挙げられている。

- ・相談内容の管理や相談件数等の集計がしやすく、行政担当者とも情報共有が図れる。
- ・支援の好事例を知ることができ、業務に活かしている。
- ・掲示板情報で、他のコーディネーターの取組みを参考にすることができる。

令和5年1月末時点で37府県市から60件の支援事例が掲載されているが、さらに多くの支援情報が収集されることで、コーディネーターの業務の効率化や円滑な連携、資質の向上に資することが期待されるので、既に登録済みのコーディネーター、行政担当者はもとより、未登録のコーディネーター等についても登録の上、事例や資料の積極的な情報共有をお願いしたい。

(参考：システムへの登録状況（令和5年1月末時点）)

コーディネーター：145名中129名（89%）

行政担当者：67名中56名（83.6%）

### ④ コーディネーターの効果的な連携のあり方や資質向上について

大府センターが令和3年度に行ったコーディネーター、行政担当者、地域包括支援センターや地域障害者職業センターなどの地域の関係機関へ実施したアンケート調査結果からは、地域福祉の要である地域包括支援センターにおけるコーディネーターの周知が十分でないことも明らかとなったため、都道府県におかれては、引き続き関係機関との連携を図るため、管内市町村及び関係機関へのコーディネーターの配置について周知をお願いします。

また、地域連携体制の構築に向けては、自立支援ネットワーク会議や研修の実施が重要であるが、いずれも一部の都道府県・指定都市では開催出来ていないことが調査結果から分かっている。

大府センターで昨年度作成した「若年性認知症自立支援ネットワーク会議・研修実施のための手引き」を参考に、効果的な実施方を検討の上、実施していただくようお願いする。

URL：

[https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail\\_392\\_center\\_2.php](https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_392_center_2.php)

## (4) 若年性認知症の人の就労継続について

### ① 就労継続に関する連携機関について

若年性認知症と診断された方にとって、これまで従事してきた企業に引き続き雇用されることは、経済的な側面だけでなく、社会参加の側面においても非常に重要である。

就労を継続するためには、事業主や人事労務担当者、産業医を含む企業関係者等の理解が不可欠である。産業保健総合支援センターの産業医向けの研修等において、コーディネーターや行政担当者が、若年性認知症に関する知識の深化や特性に配慮した就労上の支援等に関して、積極的な普及・啓発を行っていくことも具体的な役割の1つと考えられるため、引き続き、都道府県等におかれては、関係機関や企業等へのコーディネーター等の周知をお願いしたい。

また、若年性認知症の人の就労支援については、公共職業安定所（ハローワーク）（注1）が中心となって、地域障害者職業センター（注2）や障害者就業・生活支援センター（注3）などの支援機関が連携して、「障害者向けチーム」を結成し、就職から職場定着までの一貫した支援を提供している。

都道府県等におかれては、認知症総合戦略推進事業を活用して若年性認知症自立支援ネットワークの構築を推進いただくとともに、構築に当たっては就労支援機関との連携を進めていただきたい。併せて、コーディネーターが就労支援機関と連携の上で若年性認知症の人への就労支援の充実を図るよう周知をお願いしたい。

さらに、働き方改革実現会議において取りまとめられた「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日とりまとめ）に基づき治療と仕事の両立支援に取り組むこととしており、都道府県労働局においては「地域両立支援推進チーム」を設置して、自治体の皆様をはじめ、地域の関係者がネットワークを構築し、互いの取組の連携強化を図っており、令和2年度は新たに、自治体や地域の関係者と協議して取組計画を策定することとしたところである。

都道府県の若年性認知症施策の所管部局やコーディネーターも地域両立支援推進チームの構成員として積極的な参加と連携ができるよう宜しくをお願いしたい。

（注1）公共職業安定所（ハローワーク）

若年性認知症を含む障害者に対する専門的な職業相談・職業紹介や就職後の定着支援等を行うとともに、事業主に対しては、各種助成金制度を活用しながら、雇入れに向けた支援や、雇用継続等の支援を行っている。

（注2）地域障害者職業センター

都道府県ごと（ほか支所5か所）に設置されており、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを提供するため、障害者一人ひとりのニーズに応じた職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助等を実施するとともに、事業主に対し、雇用管理に関する専門的な助言その他の支援を行っている。

（注3）障害者就業・生活支援センター

全国338ヶ所（令和4年4月時点）に設置され、具体的な支援として、就労及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相

談や職場・家庭訪問等の支援を行っている。

② 治療を受けながらの就労について

若年性認知症の人が適切に治療を受けながら就労を継続することは重要であると考えている。そこで、この現状等を調査し、その課題及びその対応策等について検討し、それらをまとめた適切な治療と就労の継続の両立に係る手引きを作成した。これは自治体を含む各方面に配付され、内容は公開している。

○令和3年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症患者の就労支援のための調査研究事業」

[https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r03mhlw\\_kaigo2021.html](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r03mhlw_kaigo2021.html)

また、診療報酬「療養・就労両立支援指導料」においては、患者と企業が共同して作成した勤務情報提供文書に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について、また、診療情報を提供した後の勤務状況の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合について評価しているところである。令和4年度診療報酬改定において、既往の対象疾患であるがん、脳卒中等に加え、若年性認知症についても追加された。前述の両立支援の手引きと併せて、この制度の周知と活用をお願いする。

(5) 若年性認知症の人等の社会参加の取組について

若年性認知症の人が可能な限り企業での就労継続ができるよう支援することが重要であるが、就労継続が困難になったとしても、「できることをしたい」、「人や社会の役に立ちたい」、「居場所がほしい」という気持ちを持っている若年性認知症の人も多い。

こうした場合には、症状に応じた支援の一環として、障害福祉サービスの就労継続支援（B型）の利用が考えられるが、令和元年度に大府センターが行った調査研究事業では、就労継続支援事業所の中には、若年性認知症当事者の受入の経験が乏しく対応に不安を抱える事業所があることが明らかになった。

都道府県に設置されている若年性認知症相談窓口（コーディネーター）には、就労継続支援事業所と連携することにより、利用前の本人の状況がよくわかる、認知症に関する知識を得て理解が深まる、利用中も症状の変化に対する助言が得られる、退所の見極めや退所後の処遇についても相談できるなど、若年性認知症の人の受入れに対する事業所の不安を軽減する役割が期待されている。

しかし、上記研究事業によれば、コーディネーターの認知度は就労継続支援事業所では3割に満たないなど、関係者間での認知度に課題を抱えることが明らかになっていることも踏まえ、都道府県におかれては、コーディネーターが就労継続支援事業所と円滑に連携できるよう、事業所へ周知を図る等の支援をお願いしたい。この点、大府センターが就労継続支援事業所向けに作成した冊子（※）では、コーディネーターの役割の紹介や、当事者の受け入れ時に生じる不安の解消と言ったコーディネーターとの連携で得られる効果などを記載しているため、当該冊子も活用されたい。

（※）「ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割」

[https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/330/o\\_2019\\_softlandhing.pdf](https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/330/o_2019_softlandhing.pdf)

また、認知症の症状が更に進行するなどして障害福祉サービスの就労継続支援（B型）の利用が困難となった場合には、地域の福祉関係者と企業等が連携して軽作業、農作業などの社会参加活動への参加が考えられる。このため、都道府県のコーディネーターと、市町村の認知症地域支援推進員が適宜連携の上、適切な支援につながるよう調整を図るなど、若年性認知症の人の社会参加の場が確保できるよう必要な支援をお願いしたい。この点、平成30年7月発出の事務連絡「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」において、介護サービス事業所の利用者が介護サービス提供時間中に地域活動や有償ボランティアを行う際の取扱いを示している。各市町村におかれては、改めて当該事務連絡や、過去の調査研究の成果物などをご確認いただきたい。

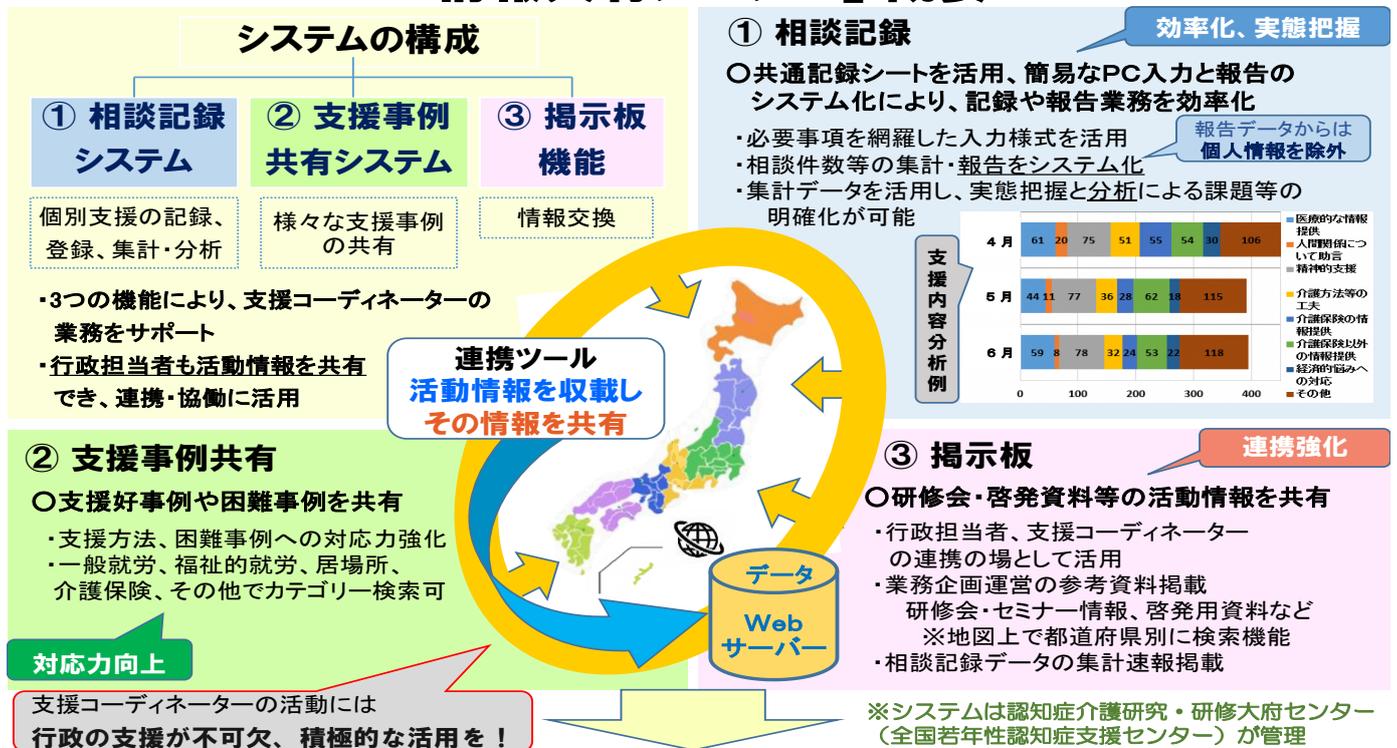
- 「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」（平成30年7月27日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、振興課、老人保健課連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000340375.pdf>

- 平成30年度老人保健健康増進等事業「介護サービス事業における社会参加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業」

<https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/themes/hitomachi-lab/pdf/pdf09.pdf>

## 若年性認知症支援コーディネーターのための「情報共有システム」概要



若年性認知症の人への支援強化、対応力向上

## 22. 認知症高齢者等の権利擁護に関する施策について

### (1) 成年後見制度利用支援事業について

成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者に対しては、地域支援事業の成年後見制度利用支援事業において、申立てに要する経費や後見人の報酬等を助成することとしている。しかし、一部の市町村においては、事業が未実施となっている（実施自治体数：1,690 市町村(令和3年4月時点)）ほか、自治体ごとの実施要綱において、助成対象の要件を市町村長申立に限定している例や助成対象者の収入要件等を生活保護受給者に限定している例等も散見されることから、第二期成年後見制度利用促進基本計画（令和4年3月25日閣議決定）において「市町村により実施状況が異なり、後見人等が報酬を受け取ることができない事案が相当数あるとの指摘がされている。」「全国どの地域においても成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう、市町村には、(中略) 同事業の実施内容を早期に検討することが期待される。」とされたところである。

当該事業については、任意事業ではあるものの、上記計画の記述も踏まえ、都道府県におかれては、管下市町村に対し、

- ・未実施市町村におかれては、当該事業を実施すること
- ・市町村長申立の場合に限らず、本人や親族からの申立等も対象とすること
- ・費用の補助がなければ利用が困難な方を対象としている趣旨を踏まえ、広く低所得者を対象とするような要件の設定とすること
- ・後見人以外の、後見監督人、保佐人、保佐監督人、補助人、補助監督人についても助成対象とすること

について検討いただくよう、引き続き市町村に対して周知、助言をお願いしたい。

また、今年度、全国の実施状況や未実施理由等を把握するとともに、事業の推進につながる留意事項を整理するための調査研究事業を実施しており、成年後見制度利用促進専門家会議においても議論が行われている。これらを踏まえ、改めて留意事項等を整理した通知を発出する予定であるのでご承知おきいただきたい。

### (2) 市町村長申立てについて

市町村長による成年後見開始の申立てについても、第二期成年後見制度利用促進基本計画において「一部の市町村において適切に実施されておらず、(中略) 実施状況に市町村間で格差があるとの指摘がある。」とされたところである。

住所と居所が異なる市町村である場合における申立基準の原則や、親族調査の基本的な考え方については、令和3年11月に通知を発出している(※)ので、都道府県におかれては、管下市町村に対して改めて本通知について周知をお願いしたい。

(※)「市町村長による成年後見制度に基づく後見開始の審判等の請求に係る基準等の基本的考え方及び手続の例示について」(令和3年11月26日付け障障発1126第1号、障精発1126第1号、老認発1126第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、同部精神・障害保健課長、老健局認知症施策・地域介護推進課長連名通知)

また、今年度、全国の実施状況や支障事例等を把握するとともに、好事例のとりまとめ・紹介等を行う調査研究事業を実施しており、成年後見制度利用支援事業の通知とともに、通知を発出する予定であるのでご承知おきいただきたい。

### （３）市民後見人の養成について

市民後見人の養成については、従前より地域医療介護総合確保基金を活用することが可能である。引き続き、積極的な市民後見人の養成研修の実施や、資質向上のための継続的なフォローアップなど担い手の確保に努められたい。

市民後見人の養成については、第二期成年後見制度利用促進基本計画において、国は、養成研修カリキュラムの見直しの検討、研修修了者の活躍の推進策の検討を行うこととされたところであり、今年度、カリキュラムの見直しの検討、研修修了後の活動状況の調査・とりまとめを行っているところであり、今後、これらの結果について周知を行う予定である。

### （４）意思決定支援に関する取組

認知症の人の意思決定支援については、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を平成 30 年に策定し、医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修で使用するための教材の作成等を行ってきたところである。都道府県におかれては、引き続きこれらの教材等も活用しつつ、ガイドラインの普及に努めていただきたい。

○厚生労働省ホームページ「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に関する資料等の掲載先

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>

一方で、「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 4 年 12 月 20 日 社会保障審議会介護保険部会）では、「85 歳以上人口の増加に伴い、認知機能が低下した高齢者も増加することが見込まれる。地域で生活する高齢者等の意思決定の支援や、権利擁護の重要性が高まることとなる。」とされ、意思決定支援の重要性を踏まえた方策の検討の必要性が示されたところである。

これを踏まえ、来年度、現行ガイドラインの介護施設や事業所等現場での活用状況や意思決定支援に関する取組状況を調査し、課題を把握するとともに、意思決定支援を実践するための効果的な方策について検討を行う予定としているのでご承知おきいただきたい。

# 成年後見制度利用支援事業

## 1. 目的

低所得の高齢者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、権利擁護を図ることを目的とする。

## 2. 事業内容

成年後見制度の利用に要する費用及び成年後見制度利用促進のための広報・普及活動の実施に係る費用を交付する。

### (1) 成年後見制度の利用に要する費用に対する助成

- ① 対象者: 成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者
- ② 助成対象経費
  - ・ 成年後見制度の申立てに要する経費(申立手数料、登記手数料、鑑定費用など)
  - ・ 後見人等の報酬

### (2) 成年後見制度利用促進のための広報・普及活動の実施

- ① 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等を通じた、成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成・配布
- ② 高齢者やその家族に対する説明会・相談会の開催
- ③ 後見事務等を実施する団体の紹介等

## 3. 実施主体

市町村(負担割合: 国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100)

## 4. 令和5年度予算案

地域支援事業交付金 **1,933億円**の内数 (令和4年度予算: 1,928億円)

# 成年後見制度における市町村長申立の適切な実施及び 成年後見制度利用支援事業の推進に関する調査研究事業

## 1. 事業名

令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「成年後見制度における市町村長申立の適切な実施及び成年後見制度利用支援事業の推進に関する調査研究事業」

## 2. 事業実施団体

一般財団法人日本総合研究所

## 3. 事業概要

全国どの地域においても、成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるようにするため、「市町村長申立て」の適切な実施や「成年後見制度利用支援事業」の積極的な実施が重要である。しかし、市町村長申立ての実施状況や、成年後見制度利用支援事業の運用状況については、市町村間で格差があるとの指摘がある。そのため、本事業では、以下について取り組む。

- ① 「市町村長申立て」について
  - ・ 全国の市町村長申立ての実施状況や支障事例等の把握
  - ・ 好事例のとりまとめ・紹介や、各自治体が参考となるような取組の提案
- ② 「成年後見制度利用支援事業」
  - ・ 全国の成年後見制度利用支援事業の実施状況や未実施理由等の把握
  - ・ 事業の推進につながる留意事項の整理

# 権利擁護人材育成事業

## 1. 目的

認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理など成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護人材の育成を総合的に推進する。

## 2. 事業内容

### (1) 権利擁護人材の養成研修の実施

- ・ 成年後見制度の利用に至る前の段階で介護サービスの利用援助等を行う「生活支援員」や、成年後見制度の下で身上保護等の支援を行う「市民後見人」の養成

### (2) 権利擁護人材の資質向上のための支援体制の構築

- ・ 家庭裁判所に対する適切な後見候補者の推薦や市民後見人等からの定期的な報告を踏まえた適切な助言・指導など、権利擁護活動を安定的かつ適正に実施するための支援体制の構築
- ・ 弁護士、司法書士、法テラス、社会福祉士等専門職との連絡会議の開催など、事案解決能力の向上を図るための取組

## 3. 実施主体

都道府県(負担割合:国2/3 都道府県1/3)

## 4. 令和5年度予算案

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)137億円の内数 (令和4年度予算:137億円)

# 市民後見人養成研修カリキュラム及び 市民後見人の活躍推進に関する調査研究事業

## 1. 事業名

令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業  
「市民後見人養成研修カリキュラム及び市民後見人の活躍推進に関する調査研究事業」

## 2. 事業実施団体

特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構

## 3. 事業概要

市民後見人は、成年後見制度の担い手の確保や、地域共生社会の実現のための人材育成という観点から一層養成を推進していく必要がある。しかし、市民後見人養成研修カリキュラムは、平成23年度に策定して以降、改訂を行っておらず、意思決定支援や身上保護の内容を含めるなど、より充実したカリキュラムの見直しを検討する必要がある。また、市民後見人養成研修を修了し、地域において権利擁護の支援をしている人の活躍の推進策の検討を行う。

### ① 市民後見人養成研修のカリキュラムの改訂

② 市民後見人養成研修を修了し、市民後見人としては選任されていないものの、地域において広く権利擁護の支援を行っている人の活動状況等の調査を実施し、地域での活躍状況を整理。

# 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の概要

## 趣旨

認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。

## 誰のための誰による意思決定支援か

認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドラインとなっている。

## 意思決定支援の基本原則

認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要。本人の示した意思は、それが他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。  
また、意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制（意思決定支援チーム）が必要である。

## 日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

### 人的・物的環境の整備

- ◎意思決定支援者の態度  
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- ◎意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮  
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの心配り など)
- ◎意思決定支援と環境  
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとりの確保 など)

### 意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

#### [ポイント、注意点]

- ◎本人の意思形成の基礎となる条件の確認（情報、認識、環境）
- ◎必要に応じた 都度、繰り返しの説明、比較・要点の説明、図や表を用いた説明
- ◎本人の正しい理解、判断となっているかの確認



### 意思表明支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

#### [ポイント、注意点]

- ◎意思表明場面における環境の確認・配慮
- ◎表明の時期、タイミングの考慮（最初の表明に縛られない適宜の確認）
- ◎表明内容の時間差、また、複数人での確認
- ◎本人の信楽、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認



### 意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

#### [ポイント、注意点]

- ◎意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- ◎チーム（多職種協働）による支援、社会資源の利用等、様々な手段を検討・活用
- ◎形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

平成30年6月「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」策定



## 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日とりまとめ）

〈「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の普及に関する記載箇所抜粋〉

### 第2. 具体的な施策

#### 1. 普及啓発・本人発信支援

##### (1) 認知症に関する理解促進

～以下、抜粋～

- 本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、**医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修や認知症サポーターのステップアップ講座等において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を盛り込み普及**する。

#### 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

##### (4) 医療・介護の手法の普及・開発

～以下、抜粋～

- 多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組を推進する。このため、**本人の特性に応じた意思決定支援を行うために策定した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を医療・介護従事者への研修において活用**する。

## 23. 認知症高齢者等の医療・介護に携わる人材育成のための研修について

### (1) 認知症介護に係る研修について

#### ① 認知症介護基礎研修の実施及び改定検証調査について

認知症介護基礎研修については、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、令和3年度介護報酬改定において、無資格者への研修受講の義務付け（介護サービス事業者に対する受講させるための措置の義務付け）がなされた。

研修受講者の拡大が見込まれること等を踏まえ、eラーニングにより受講出来る環境を整備したところであるが、令和4年度末までにすべての都道府県・指定都市においてeラーニングが導入される見込みであり、今後、受講が一層進むよう、管内市町村や介護事業所等への周知や早めの受講促進をお願いしたい。

また、令和5年度は、令和3年度の介護報酬改定の措置による現場への効果等について改定検証調査を行う予定としているため、都道府県にはアンケート調査へのご協力をお願いしたい。

#### ② 認知症ケアに係る各種研修の適切な受講定員設定について

認知症介護指導者養成研修や認知症介護実践リーダー研修など認知症ケアに係る研修の受講は、介護現場における「認知症専門ケア加算」等の算定要件となっているところ、一部の都道府県・指定都市においては、研修の受講定員を上回る応募があり、希望者が研修を受講できない実態が散見されている。このため、保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金に係る評価指標（都道府県分）においては、都道府県の認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定を適切に行っているかを問うとともに、各種研修の実施にあたり、希望者数を踏まえ、適切な受講枠の確保を行っていることを求めているところ。

引き続き、希望者が研修を受講できるよう、適切な受講枠の確保に努めていただきたい。

なお、既存研修の充実・拡充に係る経費については、地域医療介護総合確保基金の「地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業」の対象とすることも可能であるので、積極的な活用をお願いしたい。

### (2) 認知症地域医療支援事業における医療従事者に係る研修について

認知症地域医療支援事業における医療従事者に係る各種研修については、認知症施策推進大綱も踏まえ、順次、標準的な研修カリキュラム及び教材の見直しを実施しているところである。令和4年度老人保健健康増進等事業では、看護職員認知症対応力向上研修事業について標準的なカリキュラム及び教材の見直しを進めているところである。

当該見直しの趣旨は、これまで改訂した他の認知症対応向上研修事業と整合をとるとともに、重複部分の整理等の見直しを行うものであり、今後、「認知症医療地域支援事業」の実施要綱の改正を予定しているところである。

また、各種研修教材や今回の改正に関する解説動画等を当該老人保健健康増進等事業の実施主体から都道府県・指定都市へ送付する予定であるため、都道府県・指定都市においては、その内容も確認の上、適切な研修の実施に努めていただくようお願いする。

令和5年2月20日時点案  
「認知症地域医療支援事業の実施について」(平成27年4月15日老発0415第6号厚生労働省老健局長通知) 新旧対照表(案)

改正後	現行
<p>老発0415第6号 平成27年4月15日 老発0331第7号 平成28年3月31日 老発0329第6号 平成30年3月29日 老発0406第4号 令和3年4月6日 老発0418第10号 令和4年4月18日 <u>一部改正</u> 老発●●●●第●●号 <u>令和●●年●●月●●日</u></p> <p>都道府県知事 殿 各 指定都市市長</p> <p>厚生労働省老健局長</p> <p>認知症地域医療支援事業の実施について</p> <p>今後の認知症高齢者の増加により、身近な主治医(かかりつけ医)のもとに通院する高齢者の中からも経過中に認知症を発症するケースの増加等が予想されることから、かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術等を修得できるための研修及びかかりつけ医への助言その他の支援を行う認知症サポート医の養成を行うとともに、病院勤務の医療従事者が認知症ケアについて理解し適切な対応をできるようにするための研修等を実施することを目的として、別添の通り実施要綱を定め、平成27年4月1日から適用することとしたので通知する。</p>	<p>老発0415第6号 平成27年4月15日 老発0331第7号 平成28年3月31日 老発0329第6号 平成30年3月29日 老発0406第4号 令和3年4月6日 老発0418第10号 令和4年4月18日 一部改正 一部改正 一部改正</p> <p>都道府県知事 殿 各 指定都市市長</p> <p>厚生労働省老健局長</p> <p>認知症地域医療支援事業の実施について</p> <p>今後の認知症高齢者の増加により、身近な主治医(かかりつけ医)のもとに通院する高齢者の中からも経過中に認知症を発症するケースの増加等が予想されることから、かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術等を修得できるための研修及びかかりつけ医への助言その他の支援を行う認知症サポート医の養成を行うとともに、病院勤務の医療従事者が認知症ケアについて理解し適切な対応をできるようにするための研修等を実施することを目的として、別添の通り実施要綱を定め、平成27年4月1日から適用することとしたので通知する。</p>

改正後		現行	
<p>各都道府県・指定都市におかれては、関係団体等と連携の下、各地域における早期診断・早期対応のための体制整備並びに適切な事業実施にご協力願いたい。</p> <p>(別添)</p> <p>認知症地域医療支援事業実施要綱</p> <p>第1～第5(略)</p> <p>第6(1)～(7)(略)</p> <p>(別記5)標準的なカリキュラム</p>		<p>各都道府県・指定都市におかれては、関係団体等と連携の下、各地域における早期診断・早期対応のための体制整備並びに適切な事業実施にご協力願いたい。</p> <p>(別添)</p> <p>認知症地域医療支援事業実施要綱</p> <p>第1～第5(略)</p> <p>第6(1)～(7)(略)</p> <p>(別記5)標準的なカリキュラム</p>	
<p>研究内容</p>		<p>研究内容</p>	
ねらい	<p>認知症患者の入院から退院までのプロセスに沿って、<u>認知症の原因疾患の病態・特徴等の基本知識</u>を習得する</p>	ねらい	<p>認知症患者の入院から退院までのプロセスに沿って、<u>基本的な知識</u>を習得する</p>
I 到達目標	<p>1. <u>病院における認知症患者の現状や課題を理解し、修了後の役割を理解する</u></p> <p>2. <u>実践対応力の前提となる認知症の原因疾患の主な症状や特徴を理解する</u></p> <p>3. <u>認知症の人を支える施策・制度及び社会資源等を理解する</u></p>	I 到達目標	<p><u>病院勤務の医療従事者向けに認知症に関する知識を普及することができる</u></p>
I <u>認知症に関する知識</u> 講義 (180分)	<p><u>意義と役割</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の意義とカリキュラム構成・意図</li> <li>・一般病院等での認知症の現状と課題</li> <li>・病院及び修了者の役割</li> </ul> <p><u>認知症の病態論</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の原因疾患の特徴(病態)</li> <li>・認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)</li> <li>・認知症と鑑別が必要な他の疾患</li> <li>・せん妄の特徴や症状</li> <li>・<u>認知症の薬物療法・非薬物的対応</u></li> </ul>	主な内容	<p>急性期病院での認知症の現状、認知症の病態、症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄の基本的な知識、予防、発見、対応</li> <li>・認知機能障害に配慮した身体管理</li> <li>・認知機能障害に配慮したコミュニケーションの基本</li> <li>・情報共有、退院調整、身体拘束、治療同意についての基本的な知識</li> <li>・管理者による取組の重要性</li> <li>・認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援</li> </ul>

改正後		現行	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症の特徴</li> <li>・認知症の重度化予防</li> </ul> <p>施策・社会資源等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症施策推進大綱・地域包括ケアシステム</li> <li>・認知症の人への支援の仕組み（社会資源）</li> </ul>		
	<p>認知症の人を理解し、より実践的な対応力（アセスメント、看護方法・技術、院内外の連携等）を習得する</p>	ねらい	個々の認知症の特徴・症状に対するより実践的な対応力（アセスメント、看護方法・技術、院内外連携手法）を習得する
II	<p>認知症</p> <p>看護の</p> <p>実践対</p> <p>応力</p>	到達目標	<p>1 入院及び退院時支援に必要なとなるアセスメントを実施し、適切に院内外に連携することができる</p> <p>2 せん妄について、認知症との違いを理解し、特有の対応を適切に行うことができる</p>
講義 (330分)	<p>認知症の人の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の世界観(心理)・症状の理解</li> <li>・認知症の入院患者に対する看護の基本原則（パーソン・センタード・ケア）</li> <li>・認知症の人とのコミュニケーションの技術・工夫</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症患者の身体管理</li> <li>・一般病院に求められる役割</li> <li>・認知症患者の世界観の理解、中核症状の理解、基本的な評価方法（アセスメント）</li> </ul>
演習 (120分)	<p>実践対応力 I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントの視点とツールの活用</li> <li>・認知機能障害への対応</li> <li>・BPSDの要因や症状の理解と基本的な対応</li> <li>・認知症患者の身体管理・症状経過を踏まえた対応</li> <li>・せん妄の対応</li> <li>・退院後を視野に入れた対応</li> </ul>	主な内容	<p>あり方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を疑った場合の初期対応として実践すべき看護、初期集中支援</li> <li>・チームや病棟内での情報共有、部門間での情報共有</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）の予防と病棟での環境整備</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）の理解とアセスメント、看護方法</li> <li>・せん妄の病態、診断・同定、認知症との鑑別</li> <li>・せん妄の対策（予防及び早期発見・早期対応）</li> </ul>
講義 (330分)		講義 (330分)	
演習 (150分)		演習 (150分)	

改正後		現行	
	<p><u>【演習】BPSD・せん妄への対応の事例検討(要因の検討とケアについて)</u></p> <p><u>実践対応力II</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟等におけるチームケアの意義</li> <li>・院内の多職種連携の実際</li> <li>・倫理的課題と意思決定支援・権利擁護等</li> <li>・身体拘束の原則・例外、最小化の具体例・代替案</li> <li>・介護者・家族の支援</li> <li>・社会資源の役割や地域連携(入退院支援、在宅医療・介護連携)</li> </ul> <p><u>【演習】身体拘束への対応の事例検討(チーム・連携による対応)</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院調整での課題(特に再入院や緊急入院を防ぐためのコーディネート)</li> <li>・地域連携(在宅医療、地域包括ケアの知識、退院時の情報提供、介護施設との連携)</li> <li>・(演習)看護計画立案を通じた事例検討</li> </ul>
	<p>ねらい</p> <p>病棟等における認知症ケア体制(院内・地域)の構築及びスタッフ育成・教育等の知識と技法を習得する</p>	ねらい	<p>マネジメント(人員、環境、情報管理等)の実践的な対応方法及び教育技能を習得する</p>
III	<p>到達目標</p> <p>1 病院・病棟の課題を把握し、体制等の実情に応じて、病棟・病棟や地域単位で認知症ケアに取り組み体制の構築を考えることができる</p> <p>2 施設において看護職員向けの認知症対応力向上研修を企画・実施し、継続学習を含むスタッフ育成計画を立てることができる</p>	到達目標	<p>1 各施設の実情に応じた認知症への対応方法を検討し、適切なマネジメント体制を構築することができる</p> <p>2 施設における看護職員への研修(本研修I基本知識編相当)を実施することができる</p>
<p>体制構築・人材育成</p> <p>講義(90分)</p> <p>演習(300分)</p>	<p>認知症ケア体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院・病棟全体で取り組む重要性</li> <li>・体制構築に向けた具体的な取り組み</li> </ul> <p><u>【演習】自施設の課題整理と改善に向けた方策</u> (課題整理から行動計画立案(認知症ケアの体制整備)まで)</p> <p>スタッフ育成・教育</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ育成の目標設定</li> </ul>	<p>III</p> <p>マネジメント</p> <p>講義(180分)</p> <p>演習(240分)</p> <p>主な内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する事例を収集、見返し、フィードバックをする体制</li> <li>・病棟内、部門間での情報共有、人員の配置</li> <li>・コンサルテーション体制(院内・地域内での専門家へのアクセスの確保)</li> <li>・標準的な対応手順・マニュアルの検討整備(認知症の療養・退院支援、行動・心理症状、せん妄)</li> <li>・施設内での目標設定・研修計画立案、教育技法</li> <li>・自施設での研修を実施する上でのポイント、教育の要点の伝達</li> <li>・(演習)自施設の現状の検討、振り返り</li> </ul>

改正後		現行	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>認知症研修の企画立案・研修実施のポイント</u></li> <li>・<u>研修の効果測定と受講後のフォローアップ</u></li> </ul> <p><b>【演習】</b> <u>認知症研修の企画立案と研修評価・フォローアップの検討</u>  <u>(研修実施に加え、研修後の評価や受講者フォローアップまで)</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・(演習) <u>自施設内でのマネジメント体制の検討、研修計画立案</u></li> </ul>
(様式6)	(略)	(様式6)	(略)
第7～第8	(略)	第7～第8	(略)

## 24. 行方不明認知症高齢者等に対する見守りの取組について

### (1) 行方不明認知症高齢者等に対する見守りの推進

認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数については、年々増加しており、令和3年中において17,636人と前年に比べ0.4%の増加となっている。

(警察庁統計)

こうした行方不明に対応するため、既に多くの市町村(令和4年4月1日時点で1,658箇所)では、生活関連団体等との認知症高齢者の搜索等に関する協定の締結やGPS等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めていただいている。見守り体制の構築については、好事例等を記載した「見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド」を平成29年度の老人保健健康増進等事業で作成しているため、未構築の地域において参考とされるとともに、行方不明高齢者等が発生した場合における他都道府県・市町村と連携した搜索時の具体的な手順の作成・連絡体制の整備等認知症の人が安心して外出できる地域づくりや広域的な見守り体制の構築に、適宜活用されたい。

また、市町村、都道府県を超えた広域の見守りネットワークの構築も重要である。既に多くの都道府県(令和4年4月1日時点で43箇所)では、都道府県が実施主体となって広域の見守りネットワークにおける連携体制を構築いただいているところ、未構築の都道府県におかれては、「認知症総合戦略推進事業」を活用する等により、広域な地域の見守り体制の構築に積極的に取り組んでいただきたい。

○「見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド」

[https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/t\\_h29SOS\\_guide.pdf](https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/t_h29SOS_guide.pdf)

【KPI/目標】市町村の圏域を越えても対応できる見守りネットワークを構築

なお、GPS等の機器・システムの活用にあたっては、令和元年度の老人保健健康増進等事業で民間事業者の提供する見守り・搜索サービスの一覧や、サービス導入時のポイント、自治体の導入事例等を紹介した冊子を作成しているため、導入や事業の見直しを検討されている都道府県・市町村におかれては参考にされたい。加えて、認知症高齢者等に対する見守り支援については、市町村が実施する地域支援事業の任意事業(認知症高齢者見守り事業)の対象となるため、これらの制度も活用頂きたい。

○「認知症高齢者の行方不明時等の見守り・搜索システムについて」

[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410\\_theme108\\_2.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme108_2.pdf)

### (2) 厚生労働省ホームページでの取組

厚生労働省ホームページにおいて、「行方不明を防ぐ・見つける市区町村・地域による取組事例」を紹介している。認知症サポーターの養成を通じた地域住民による見守り活動や、公共交通機関等地域の関係機関との協働による行方不明時の模擬訓練の実施等様々な事例を掲載しているため参照いただき、認知症高齢者を地域で見守り、コミュニティで支える仕組みを、引き続き推進されたい。

○認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例紹介ページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167804.html>

また、「身元不明認知症高齢者等に関する特設サイト」を設置し、各都道府県における身元不明認知症高齢者等の情報に関するホームページとリンクしている。身元不明の認知症高齢者等の有無や人数等の情報の掲載は、家族や親族等の通報のきっかけとなり、身元の判明にも繋がるものと期待している。引き続き、身元不明認知症高齢者等に関する情報の掲載に向けた積極的な取組をお願いするとともに、過去に登録いただいたホームページ URL に変更が生じた場合は、速やかに認知症施策・地域介護推進課あてにご連絡いただくようお願いする。

○「行方のわからない認知症高齢者等をお探しの方へ」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000052978.html>

## 都道府県・市町村における見守り支援実施状況

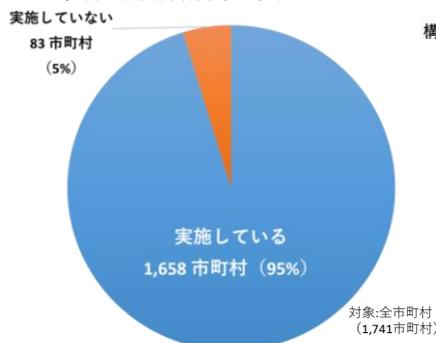
### 【都道府県】

都道府県が実施主体となって構築される広域の見守りネットワークにおける連携の実施状況

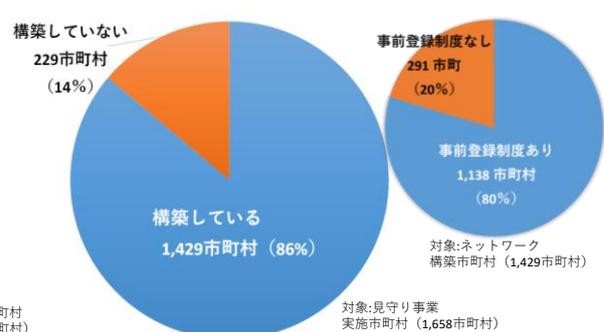
01北海道	実施
02青森県	実施
03岩手県	実施
04宮城県	実施
05秋田県	実施
06山形県	実施
07福島県	実施の予定なし
08茨城県	実施
09栃木県	実施
10群馬県	実施
11埼玉県	実施
12千葉県	実施
13東京都	実施
14神奈川県	実施
15新潟県	実施
16富山県	実施
17石川県	実施
18福井県	実施
19山梨県	実施
20長野県	実施
21岐阜県	実施
22静岡県	実施
23愛知県	実施
24三重県	実施
25滋賀県	実施
26京都府	実施
27大阪府	実施
28兵庫県	実施
29奈良県	実施
30和歌山県	実施
31鳥取県	実施
32島根県	実施
33岡山県	実施
34広島県	実施
35山口県	実施
36徳島県	実施
37香川県	実施
38愛媛県	実施
39高知県	実施
40福岡県	実施
41佐賀県	実施の予定なし
42長崎県	実施
43熊本県	実施
44大分県	実施
45宮崎県	実施の予定なし
46鹿児島県	実施の予定なし
47沖縄県	実施
実施都道府県	43

### 【市町村】

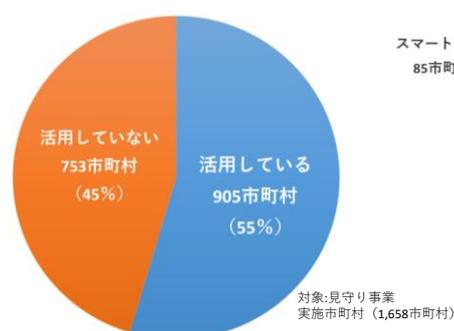
#### 1. 認知症高齢者見守り事業について



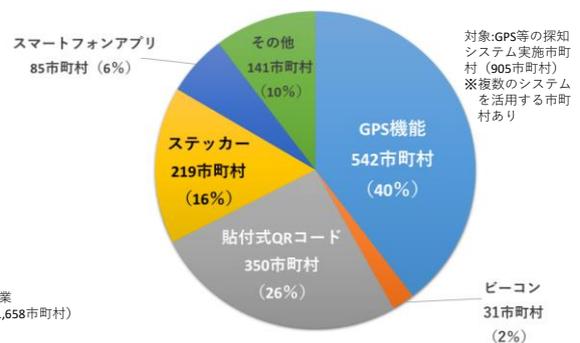
#### 2. 見守りに関するネットワークの構築について



#### 3. GPS等の探知システムの活用について



#### 4. 活用している探知システムの種別について



※ 認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる (令和4年4月1日時点)

## 25. 日本認知症官民協議会における取組について

### (1) 日本認知症官民協議会

「日本認知症官民協議会」は、認知症への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携して取組みを推進するため、各業界から約 100 団体が参画する形で、平成 31 年 4 月に設立された。同協議会の下に設置されている「認知症バリアフリーワーキング(WG)」において、『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』の作成や、認知症バリアフリー宣言制度の運用及び認証・表彰制度のあり方の検討を行った。

### (2) 『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』の作成

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるための障壁を減らしていき、認知症の人の社会参加やチャレンジを後押しする機運を社会全体で高めるため、令和 2 年度に、「金融」、「住宅」、「小売」、「レジャー・生活関連」の 4 業種について、『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成した。

手引きはそのままでも各企業において活用できる内容となっているが、企業ごとの業務内容や地域の特性等により、求められる対応は異なることが想定されること、また、個々の企業が地域において果たす役割や社内制度の整備等を明示する観点などから、上記手引きを参考としつつ、企業独自のマニュアルを作成することがより望ましいため、昨年度は、企業が独自のマニュアルを作成する上での記載例やその留意事項を整理した『留意事項集』の作成を行った。

今年度は、上記 4 業種に限らず、認知症バリアフリーの取組を広げていくため、認知症の人を含む高齢者が利用することが多い業種のうち、これまで未作成の業種の手引きを作成することとした。業種の選定に当たっては、認知症当事者のご意見も踏まえ、「図書館」、「薬局・ドラッグストア」、「運動施設」、「配食等」の 4 業種とした。作成した手引きは、3 月末までに日本認知症官民協議会の HP 上で公表予定であるので、これまでに作成した手引きや留意事項集共々、管下市町村や関係団体等に広く周知を図っていただきたい。

【日本認知症官民協議会ホームページ】

<https://ninchisho-kanmin.or.jp/>

### (3) 認知症バリアフリー宣言制度の運用及び認証・表彰制度のあり方の検討

認知症施策推進大綱では、認知症に関する取組を実施している企業等の取組の一層の推進を図るため、「認知症バリアフリー宣言（仮称）」の仕組みを検討し、さらに、宣言した企業等のうち、希望する団体に対する認証の仕組みを検討することとされている。これを踏まえ、昨年度より、認知症バリアフリーWGの下に「認知症バリアフリー宣言・認証検討委員会」を設置し、所要の検討を行ってきた。

「認知症バリアフリー宣言」とは、認知症バリアフリーの取組方針や目標等を定め、適切な取組を行おうとしている企業等をWEBサイトで公表し、認知症の人やその家族等に安心して利用できる環境を提供するとともに、企業等の認知症バリアフリーの取組を推進することにより、認知症バリアフリー社会の機運を醸成することを目的としており、令和4年3月から本制度がスタートした。宣言をした企業等はポータルサイトで広くその取組が公表されるとともに、「ロゴマーク」が付与され、自社の取組のPRに活用することができる。現在、23社が宣言しているが、未だその認知度は低いため、周知のためのチラシや、宣言企業が活用できるポスターを作成し、本年3月下旬に開催の認知症官民協議会総会において公表する予定としている。周知用チラシは今後、自治体へ発送することとしているので、ご確認いただき、地域において認知症に関する取組を実施している企業等の取組を一層推進する観点から、認知症バリアフリー宣言について、管下市町村や経済団体を含む関係団体等に広く周知を図っていただきたい。また、このような取組を実施している企業等に対し、宣言の実施について働きかけを行っていただきたい。

認証制度・表彰制度については、宣言制度の広がりを踏まえつつ、制度のあり方について、引き続き、認知症バリアフリー宣言・認証検討委員会において検討を行う予定である。

# 日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

**日本認知症官民協議会**

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

**認知症イノベーションアライアンスWG** 経済産業省

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。



**認知症バリアフリーWG** 厚生労働省

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成（金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種）
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、記載例や留意事項を整理した『留意事項集』を作成。また、認知症バリアフリー宣言試行事業を実施するとともに、その結果等を踏まえて認知症バリアフリー宣言制度を本格実施。



- 令和4年度は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、未作成の業種の手引きを作成。また、認知症バリアフリー宣言制度の運用を行うとともに、認証制度・表彰制度のあり方を検討。



## 『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』

**作成済の4業種**

金融編	住宅編
小売編	レジャー・生活関連編

**手引き**



**留意事項集**



- 令和2年度は、「金融」「住宅」「小売」「レジャー・生活関連」の手引きを作成。
- 令和3年度は、企業ごとの業務内容や地域の特性等により求められる対応は異なることが想定されること、また、個々の企業が地域において果たす役割や社内制度の整備の明示に努めることを促進する観点から、**会社版マニュアル作成のための「留意事項集」**を作成。



**令和4年度の取組（認知症バリアフリーWG）**

4業種に限らず、認知症バリアフリーの取組を広げていくため、認知症の人を含む高齢者が利用することが多い業種のうち、これまで未作成の業種における手引きを作成。

# 認知症バリアフリー宣言制度の運用 及び認証・表彰制度のあり方の検討

## 認知症施策推進大綱 (令和元年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議決定)

**基本的考え方**

認知症に関する取組を実施している企業等に対する**認証や表彰制度の創設を検討**する

○認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰

「認知症バリアフリー宣言（仮称）」の仕組みを検討し、さらに、宣言した企業等のうち、希望する団体に対する**認証の仕組みを検討**する。

**< K P I / 目標 >**

認知症バリアフリー宣言件数・認証制度応募件数・認証件数（認知症バリアフリー宣言、認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討）



**【認知症バリアフリー宣言制度】**

< 令和3年度 >

- **試行事業の実施及びスキーム構築**：試行事業を実施（19企業・団体）するとともに、その結果等を踏まえ、宣言制度のスキームを構築。  
申請から公表までを行うポータルサイトの構築、ロゴマークの作成も行った。

< 令和4年度 >

- **制度の運用及びメンテナンス**：構築した宣言制度を適切に運用していくとともに、申請・登録・公表の仕組やポータルサイトの改善等について必要な検討を行う。
- **制度の周知・広報**：制度の認知度向上に向けた周知・啓発を実施。

**【認知症バリアフリー認証・表彰制度】**

< 令和3年度 >

- **認証制度のあり方の検討に当たっての論点整理**：宣言制度の試行事業の実施結果やアンケート結果等を踏まえ、認証制度のあり方を検討するに当たっての論点（導入・運営コストと質確保の両立の必要性、書類審査等の実運用の業務量、認証制度の前提としての宣言制度の継続的普及・拡大等）を整理。

< 令和4年度 >

- **認証制度のあり方の検討**：導入・運営コストの低減化と質確保の両立等、認証制度のあり方について検討を行う。
- **表彰制度のあり方の検討**：認知症バリアフリーに向けた取組やPRを積極的に実施している企業等を表彰する制度のあり方について検討を行う。

## 認知症バリアフリー宣言制度



○ 認知症バリアフリーに向けた取組を行おうとしている企業・団体等が、自らWeb上で「認知症バリアフリー宣言企業」として宣言を行うことを通じて、認知症の人やその家族の方々にとって安心して店舗やサービス・商品を利用できる環境の整備などに努めるとともに、認知症バリアフリー社会の実現に向けた機運を醸成することを目的とした制度（令和4年3月～）

### 宣言制度実施企業一覧（令和5年2月時点）

業種	企業名	本社所在地	
1	金融・保険	株式会社三井住友銀行	東京都千代田区
2	金融・保険	株式会社七十七銀行	宮城県仙台市
3	金融・保険	株式会社福井銀行	福井県福井市
4	金融・保険	但陽信用金庫	兵庫県加古川市
5	金融・保険	三井住友信託銀行株式会社	東京都千代田区
6	金融・保険	岡三にいがた証券株式会社	新潟県長岡市
7	金融・保険	太陽生命保険株式会社	東京都中央区
8	金融・保険	フコクしんらい生命保険株式会社	東京都新宿区
9	金融・保険	住友生命保険相互会社	大阪府大阪市
10	金融・保険	日本生命保険相互会社	大阪府大阪市
11	金融・保険	朝日生命保険相互会社	東京都新宿区
12	金融・保険	明治安田生命保険相互会社	東京都千代田区
13	金融・保険	損害保険ジャパン株式会社	東京都新宿区
14	金融・保険	愛知県中央信用組合	愛知県碧南市
15	金融・保険	セゾン自動車火災保険株式会社	東京都豊島区
16	金融・保険	SOMPOひまわり生命保険株式会社	東京都新宿区
17	医療・福祉	社会福祉法人敬愛園介護老人福祉施設アットホーム福岡	福岡県福岡市
18	医療・福祉	社会福祉法人晋栄福祉会	大阪府門真市
19	医療・福祉	株式会社大起エンゼルヘルプ	東京都荒川区
20	医療・福祉	合同会社援兵隊デイサービスリゲインライフ	千葉県香取市
21	卸売・小売	株式会社イトーヨーカ堂	東京都千代田区
22	サービス	アーバン警備保障株式会社	大阪府守口市
23	サービス	株式会社リビングコミュニティ	東京都世田谷区



※ 上記の認知症バリアフリー宣言ポータルサイトの申請用フォームからWeb上で申請可能

## 26. 認知症施策に関する令和5年度予算案について

### (1) 認知症施策に関する令和5年度予算案の概要

認知症施策に関する令和5年度予算案においては、大綱に盛り込まれた施策に関する予算措置も含め約128億円を計上している。大綱においてKPI／目標が掲げられている施策も含め、引き続き事業の着実な実施をお願いするとともに、特に、近年新たに創設された各種事業については、管内市町村において積極的に実施いただけるよう周知をお願いする。

### (2) 【再掲】 伴走的支援事業の積極的な実施について

### (3) 地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業

認知症施策推進大綱において、認知症の人が、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図るとされているが、初期集中支援チームの稼働状況や認知症ケアパスの策定状況、認知症カフェの設置状況、認知症ケアに関する各種研修の実施状況等については、地域で格差が生じているところ。

そのため、各地域の認知症施策の充実・質の向上を図る観点から、令和4年度予算において、各都道府県が計画的に認知症施策の充実・質の向上の取組を図る場合に必要な経費に充当できる柔軟な事業を創設したので、積極的な活用をお願いする。

# 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進（全体像）

老健局認知症施策・地域介護推進課  
(内線3973)

## 1 事業の目的 令和5年度当初予算案 128億円（127億円）※( )内は前年度当初予算額

○ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく

## 2 事業の概要

### ①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円の内数（社会保障充実分）】

- ・認知症初期集中支援チームの設置 ・認知症地域支援推進員の設置 ・「チームオレンジ」の整備
- ・認知症の人と家族への一体的支援の推進

### ②認知症施策推進大綱の取組の推進（認知症総合戦略推進事業） 【5.5億円（5.5億円）】

- ・広域的な認知症高齢者見守りの推進 ・認知症の普及相談、理解の促進 ・若年性認知症支援体制の拡充 ・認知症本人のピア活動の促進
- ・認知症本人・家族に対する伴走型の支援拠点の整備

### ③認知症疾患医療センターの運営 【13億円（13億円）】

- ・地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
- ・地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した診断後等の支援

### ④認知症理解のための普及啓発等 【40百万円（40百万円）】

- ・認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発 ・日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進（宣言制度の運用等）

### ⑤成年後見制度の利用促進 【8.1億円（6.4億円）】 【137億円の内数等】

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備 ・市民後見人等の育成 ・成年後見人等への報酬

### ⑥認知症研究の推進 【12億円（12億円）】

- ・認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル等に関する研究開発 ・認知症実態調査など認知症施策推進のための研究

### ⑦その他

- ・認知症サポーターの養成 ・認知症介護研究・研修センターの運営、認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成 ・地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援 等

## 地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業

- ◆ 認知症施策推進大綱において、認知症の人が、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図るとされているが、初期集中支援チームの取組や認知症ケアパスの策定状況、認知症ケアに関する各種研修の実施状況については、**地域で格差が生じている**ところ。

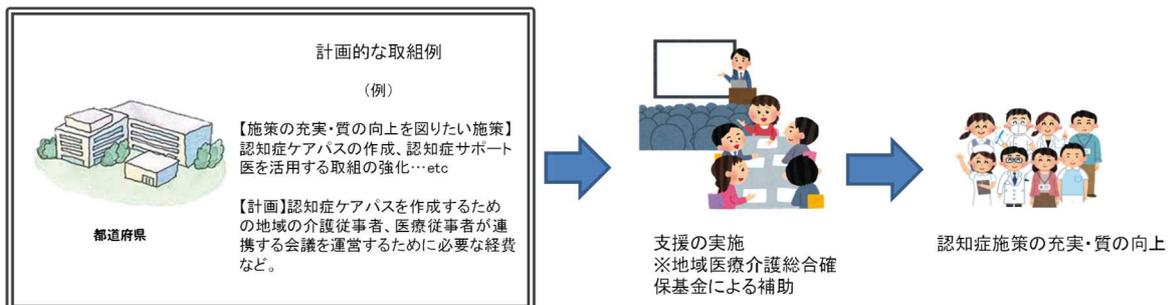
- ◆ そのため、各地域の認知症施策の充実・質の向上を図る観点から、各都道府県において**計画的に認知症施策の充実・質の向上の取組を図る場合に必要経費に充当できる柔軟なメニュー事業**を地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）に創設。

【支援メニューの例】（複数のメニューの組み合わせ可）

- ① 認知症ケアパス作成のための地域の介護・医療従事者等の関係者が連携する協議会の設置
- ② 認知症カフェの設置促進・効果的な活用のための認知症地域支援推進員等への各種研修の実施
- ③ 認知症ケアの質的向上に向けた研修の拡充を実施するために必要な経費の支援

など

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】 都道府県 【補助率】 2/3



## 27. 認知症施策に関する国際動向について

### (1) 認知症疾患修飾薬について

認知症の治療薬については、大綱における5つの柱のうちの一つ「研究開発・産業促進・国際展開」の中で、「日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始」および「認知症のバイオマーカーの開発・確立」をKPI/目標として掲げている。

これについての直近の動向としては、エーザイが開発したアルツハイマー病の新たな治療薬「レカネマブ」が、米国FDAの迅速承認を取得したとの発表が1月6日であったところ。また、日本においても、1月16日にレカネマブの承認申請がなされた。今後、PMDA（医薬品医療機器総合機構）において、適切かつ迅速に審査を行われると承知している。

また、近年、アルツハイマー病のバイオマーカーに関し、薬事承認の取得（島津製作所：血中アミロイドペプチド測定システム Amyroid MSCL、富士レビオ：髄液アミロイドβ1-40、アミロイドβ1-42、シスメックス：血漿アミロイドβ40・アミロイドβ42）やPOCの獲得（新潟大池内教授：髄液神経フィラメント軽鎖）が続いている。

このように、認知症の検査や治療薬に関する新たな動きがみられることから、引き続き、必要に応じて地方公共団体への情報共有等を行っていくのでご承知いただきたい。

### (2) G7 長崎保健大臣会合について

G7保健大臣会合は、G7サミットに関連して開催される閣僚会合であり、本年2023年は、5月13-14日に長崎県長崎市において開催される予定である。

認知症施策は従来より国際的な動向と軌を一にして進展してきており、本年もこの機会を捉え、関係機関の協力を得ながら、日本の認知症施策について国際的な発信を行う予定である。厚生労働省ホームページ等で随時情報提供するのでご承知おきいただきたい。

## 28. 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保等について

### (1) 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保について

令和3年度介護報酬改定においては、認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設したところである。

令和4年8月31日時点において、3ユニットの事業所は5.6% (66事業所)、サテライト型事業所を設置している事業所は、1.0% (12事業所)にとどまっている。また、市町村においては、サテライト事業所の設置を「認めている」が50.4% (414市町村)、「認めていない」が49.6% (408市町村)であり、設置を認めている市町村におけるサテライト事業所の設置数は、40事業所であった(※)。

このような状況も踏まえ、各都道府県におかれては、令和3年度介護報酬改定の内容を十分にご理解の上、地域の実情に応じた認知症グループホームの確保のため、適切に制度をご活用いただくよう、指定権者である市町村、管内事業者への周知を改めてお願いする。

※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「認知症高齢者グループホームの令和3年度介護報酬改定の施行後の状況に関する調査研究事業」による調査(速報値)

- ・調査対象 : 全国の市町村 (1,724市区町村(悉皆箇所)  
認知症グループホーム事業所 (4,000箇所)
- ・調査時点 : 令和4年8月31日時点
- ・回収状況 : 有効回収数 市町村822件 (47.2%) 事業所1,189件 (29.7%)

### (2) 認知症グループホームの家賃等助成事業について

地域支援事業における任意事業の「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」については、認知症グループホームにおいて、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として、助成を行うことが可能となっている。

本事業については、平成24年度から任意事業のメニューとして設けられたものであるが、現在事業を実施している市町村は102にとどまっている(令和3年度介護保険事務調査)。

認知症の方が、それぞれの状況に応じて適切な介護サービスを利用できる環境を整備していくことは重要であり、認知症グループホームへの入居に関しては、こうした補助制度も活用することにより、地域の実情に応じた必要な支援が行われるよう、各都道府県におかれては、改めて御了知いただくとともに、管内保険者等へ広く周知いただくようお願いする。

## 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保①

<b>概要</b>	【認知症対応型共同生活介護★】
	<p>○ 認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。【省令改正】</p> <p>ア 認知症グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の实情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とする。</p> <p>イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。</p> <p>同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4までとする。</p>
<b>基準（ア）</b>	
<p>&lt; 現行 &gt;</p> <p>共同生活住居（ユニット）の数を <u>1又は2</u> とする。</p> <p>ただし、用地の確保が困難であることその他地域の实情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、共同生活住居の数を3とすることができる。</p>	<p>&lt; 改定後 &gt;</p> <p>共同生活住居（ユニット）の数を <u>1以上3以下</u> とする。</p>

## 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保②

	本体事業所	サテライト型事業所 <span style="color: red;">（新設）</span>
<b>基準（イ）</b>		
<b>人員</b>	<p>代表者 認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者 → <b>本体の代表者</b></p> <p>管理者 常勤・専従であって、3年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者 → <b>本体の管理者が兼務可能</b></p> <p>介護従業者 日中 常勤換算方法で3：1以上 夜間 時間帯を通じてユニットごとに1以上</p> <p>計画作成担当者 介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者 → <b>認知症介護実践者研修を修了した者 1以上</b></p> <p>介護支援専門員 1以上</p>	
	※ 代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。	
<b>設備等</b>	<p>立地 住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域</p> <p>併設事業所の範囲 家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能</p> <p>居室 7.43㎡（和室4.5畳）以上で原則個室</p> <p>その他 居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備</p>	本体事業所と同様
	※ 以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等	
	サテライト型事業所の本体となる事業所	<p>→ <b>認知症グループホーム</b></p> <p>※ 事業開始後1年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること</p>
	本体事業所とサテライト型事業所との距離等	<p>→ <b>自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離</b></p> <p>本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可</p>
	指定	<p>→ <b>本体、サテライト型事業所それぞれが受ける</b></p> <p>※ 医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有する事業者であること</p> <p>※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと</p>
	ユニット数	→ <b>本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで（次頁参照）</b>
	1ユニットの入居定員	5人以上9人以下
	介護報酬	→ <b>通常の（介護予防）認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額</b> ※ 本体事業所とサテライト事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定

## 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

- 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業とは、地域支援事業の任意事業のうち、その他事業に該当するもの。
- 認知症対応型共同生活介護においては、居住費（家賃・光熱水費等）や食材料費は介護報酬に含まれておらず、利用者からの徴収が可能であるところ、認知症対応型共同生活介護事業所において、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行っている。
- 実施市町村は、102市町村（令和3年度介護保険事務調査）。

介護保険給付における利用者負担（認知症グループホームの場合） ※ 以下図の青色の部分が利用者負担。



（参考）地域支援事業実施要綱（抄）

別記4 任意事業

(3) その他の事業

ウ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

認知症対応型共同生活介護事業所において、要介護者及び要支援2の認定を受けた者を受け入れ、家賃、食材料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行う。