

全国介護保険担当課長会議資料

令和5年7月31日（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. 財務状況等の見える化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 地域密着型サービスの市町村域を超えた利用（広域利用）について・・・・・・・・・・ 5
3. 令和5年度以降の介護予防・日常生活支援総合事業の個別協議の取扱について・・・・・・・・ 6
4. 地域包括支援センターの体制整備等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
5. 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について・・・・・・・・・・ 15

目次

【認知症施策・地域介護推進課】

1. 財務状況等の見える化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 地域密着型サービスの市町村域を超えた利用（広域利用）について・・・・・・・・・・ 5
3. 令和5年度以降の介護予防・日常生活支援総合事業の個別協議の取扱について・・・・・・・・ 6
4. 地域包括支援センターの体制整備等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
5. 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

1. 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」が令和5年5月19日に公布された。

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るところである。

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、引き続き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ないことがないよう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。

2. 地域密着型サービスの市町村域を超えた利用（広域利用）について

地域密着型サービスは、要介護者が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するものである。

このため、市町村の被保険者は、その市町村の地域密着型サービスを利用することを原則としている。

ただし、他の市町村に所在する地域密着型サービス事業所についても被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、他の市町村の同意を得て指定（区域外指定）することで、被保険者が利用することが可能となる。

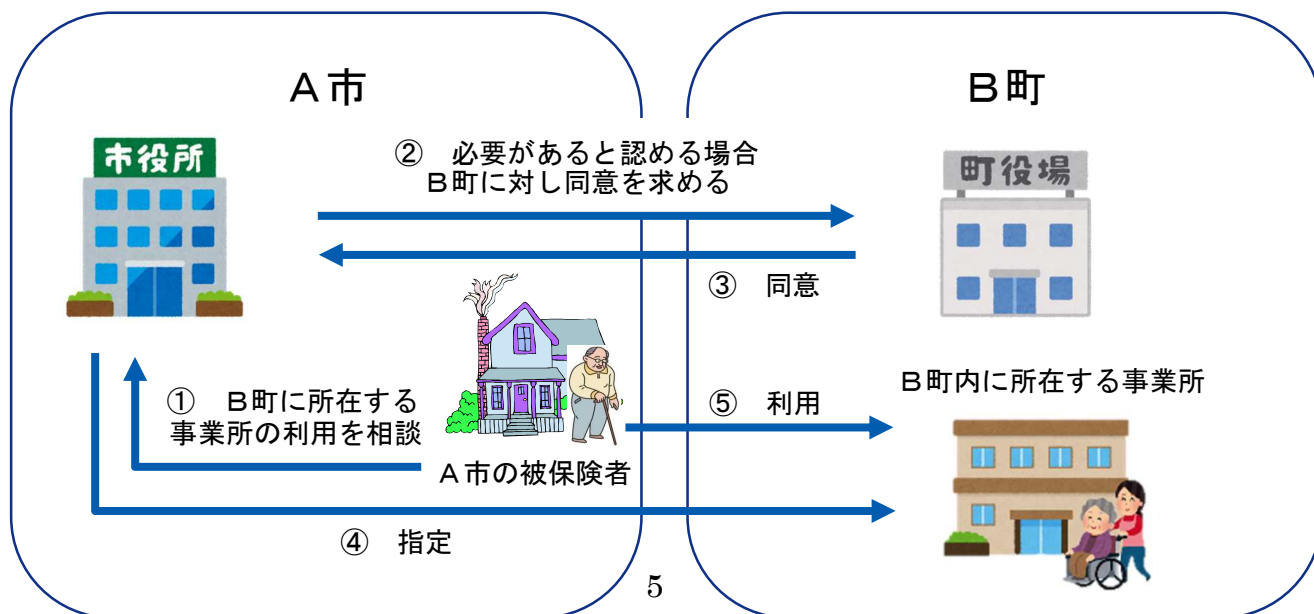
他の市町村の事業所を指定することについては、各市町村の実情に応じた、それぞれの判断であり、各市町村はケースごとに適切に判断し、運用されるものであるが、各市町村におかれては、被保険者から相談があった場合には、そのケースに応じて市町村の方針をきちんと説明し適切に対応していただくようお願いする。

また、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針において、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等の地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を図る旨などを明記する予定としている。

さらに、地域密着型サービスの広域利用を促進するための具体的方策について、区域外指定の事前同意を含め、今後、年度内を目途に、地方自治体向けに手引き（※）を策定して周知することとしているのでご活用いただきたい。

※ 令和5年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る方策に関する事業」

＜A市の被保険者が、B町に所在する事業所の利用を希望するケースの例＞



3. 令和5年度以降の介護予防・日常生活支援総合事業の個別協議の取扱について

(1) これまでの経緯

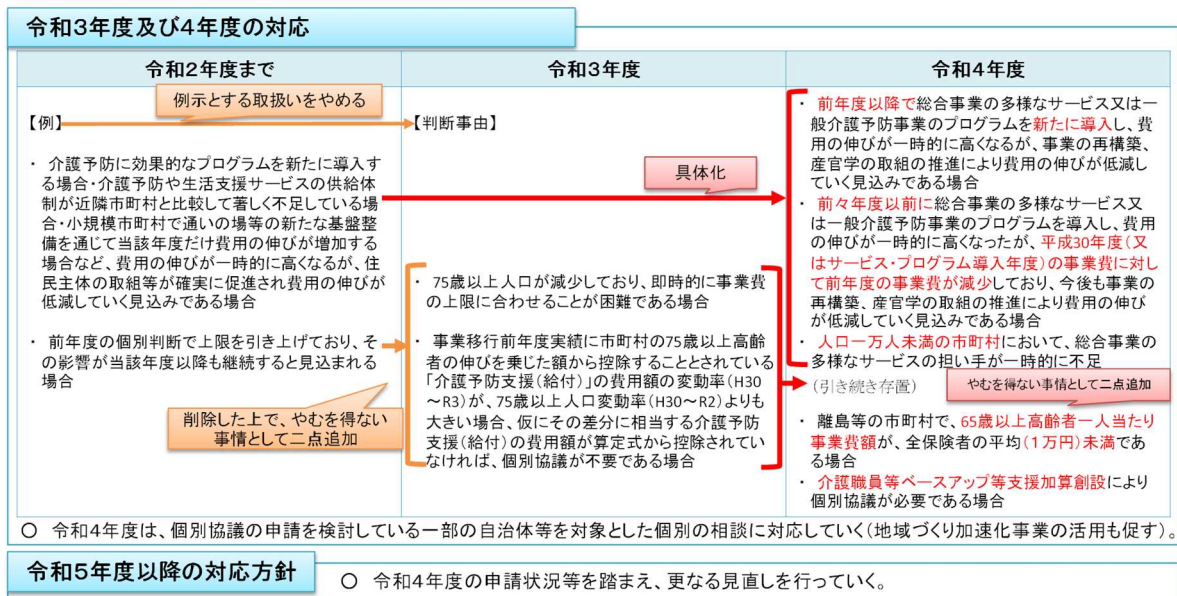
総合事業における事業費の上限額については、事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額としているが、特別な事情がある場合は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下3において同じ。）第37条の13第5項に基づき、個別協議を行うことにより、当該特別な事情により増加する事業費の額の範囲内において、上限額を超えた交付金を交付することとしている。

この個別協議の運用については、「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、「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、「総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討」することとされた。

こうした背景のもと、令和3年度及び令和4年度において、自治体の事情に十分配慮しながら、個別協議の承認要件について、その具体化ややむを得ない事情の明確化を図るための見直しを行った（下図参照）。

介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用等の見直し

- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、
 - ・事業費の上限は、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され（政令）、
 - ・特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められている（政令・ガイドライン）。
- 総合事業は、効果的なサービス提供を通じて費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、制度の持続可能性を確保しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度であり、上限の超過は例外的な取り扱いであることを踏まえ、改革工程表2020に基づき、上限制度の運用の在り方について見直しを行う。
 （参考）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）
 64. b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。



また、総合事業の上限額の運用の在り方については、昨年の社会保障審議会介護保険部会でも議論が行われたところであり、「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）において、「総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。」とされた。

（２）令和5年度以降の総合事業の上限制度の運用等について

こうした経緯を踏まえ、令和5年度以降の総合事業の上限制度の運用等については、以下のとおり取り扱うことを検討している。

① 令和5年度の取り扱いについて

令和5年度においては、要件見直しに伴う自治体の事務負担に配慮するとともに、総合事業の充実に向けた方策についての検討を進めている状況にあることを踏まえ、令和4年度と同様の取り扱いとする。

② 令和6年度以降の取り扱いについて

令和6年度以降においては、これまでの見直しの内容等も踏まえ、次の2つの視点に立ち、所要の措置を講ずることを検討している。

- ・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合の事業費抑制効果を求める。
- ・小規模な自治体等が総合事業を継続的に実施できるよう、やむを得ない事由の明確化を図る。

ア 介護保険法施行令第37条の13第5項の改正

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（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の別紙。以下「総合事業ガイドライン」という。）に定める令和4年度時点の個別協議の要件のうち、

- ・「介護予防の効果が高い新たな事業の実施」について、その実施により将来の費用低減効果が見込まれること
- ・75歳以上人口が減少局面にあること

の2点を、個別協議の根拠規定である介護保険法施行令第37条の13第5項に定める勘案要素として明確化することとする。（→参考資料1）

イ 総合事業ガイドラインの改正

今年度中に、総合事業ガイドラインの改正を行い、個別協議の承認要件について、更なる具体化や、やむを得ない事情の明確化を行うとともに、それぞれの要件に応じた厚生労働大臣が承認する額の考え方を示すこと、さらに、新要件として、「介護予防・重度化防止に取り組んでいることを背景として、やむを得ず上限額を超過していると認められる場合」を追加することとする。（→参考資料2）

なお、今回お示しする案は現時点のものであり、現在、進めている総合事業の充実に向けた方策の検討の結果も踏まえ、一部、所要の見直しがあり得ることに留意いただきつつ、第9期介護保険事業計画期間における総合事業の所要額についてご検討いただきたい。

(参考資料1)

介護保険法施行令の改正(案)

- 介護保険法施行令第37条の13第5項に定める個別協議の勘案要素について以下の要素を追加する(政令改正)
 - i) 「介護予防の効果が高い新たな事業の実施」について、その実施により将来の費用低減効果が見込まれることを明確化
 - ii) 「その他の特別な事情」として、75歳以上人口が減少局面にあること

(改正のイメージ) ※令和6年4月施行

旧	新
(地域支援事業の額) 第37条の13(略) 2~4(略) 5 前各項の規定にかかわらず、災害による居宅要支援被保険者等(法第115条の45第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。)の数の増加、法第8条の2第2項に規定する介護予防の効果が高い新たな事業の実施その他の特別な事情により当該年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額が前各項に規定する額を超えると厚生労働大臣が認める市町村における同年度の法第115条の45第4項の政令で定める額(地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業に係る部分に限る。)は、前各項に規定する額に当該市町村における特別な事情により増加する介護予防・日常生活支援総合事業費額の範囲内において厚生労働大臣が認める額を加えて得た額とする。	(地域支援事業の額) 第37条の13(略) 2~4(略) 5 前各項の規定にかかわらず、災害による居宅要支援被保険者等(法第115条の45第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。)の数の増加、法第8条の2第2項に規定する介護予防の効果が高い新たな事業であって、 <u>介護予防・日常生活支援事業に要する費用の低減に資する取組の実施、75歳以上被保険者変動率(注)が零を下回る状況</u> その他の特別な事情により当該年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額が前各項に規定する額を超えると厚生労働大臣が認める市町村における同年度の法第115条の45第4項の政令で定める額(地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業に係る部分に限る。)は、前各項に規定する額に当該市町村における特別な事情により増加する介護予防・日常生活支援総合事業費額の範囲内において厚生労働大臣が認める額を加えて得た額とする。

注)「75歳以上被保険者数変動率」…3年間(4年前の10月1日~前年の10月1日)の75歳以上人口の変動率
 介護保険法施行令
 第37条の13 第8項第5号 各市町村における75歳以上の被保険者の数の変動率として厚生労働省令で定めるところ*により算定する率をいう。
 *介護保険法施行規則
 第140条の62の10 令第37条の13第8項第5号の厚生労働省令で定めるところにより算定する率は、第一号に掲げる数を第二号に掲げる数で除して得た率(その率に小数点以下四位未満の端数があるときは、これを四捨五入する。)に一を加えて得た率とする。
 一 当該市町村における当該年度の前年度の10月1日における75歳以上人口(住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)に基づき住民基本台帳に記録されている住民であって、75歳以上の者の数をいう。次号において同じ。)から同号に掲げる数を控除して得た数を3で除して得た数
 二 当該市町村における当該年度の初日の属する年の4年前の4月1日の属する年度の10月1日における75歳以上人口

(参考資料2)

個別協議要件見直し(案)の概要

政令・ガイドライン改正(案)

	令和4年度要件	令和6年度要件	総事業ガイドライン通知の改正
	総事業ガイドライン通知	介護保険法施行令第37条の13	
1 新たなプログラムの導入	・前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度(又はサービス・プログラム導入年度)の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合	介護予防の効果が高い新たな事業であって、介護予防・日常生活支援事業に要する費用の低減に資する取組	1a 前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業費の再構築、産官学の取組の推進により、当該プログラムの導入年度から起算して3年度経過後には総合事業に要する額が原則の上限額の範囲内となることが見込まれる場合 (このほか複数年度の連続申請のルール・協議可能な額の範囲を明確化) 1b 前々年度に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、当該事業の導入により総合事業に要する費用が減少しており、かつ、翌年度には総合事業に要する額が原則の上限額の範囲内となることが見込まれる場合 (プログラムの導入効果を3年度間で確認するよう見直し)
2 小規模市町村	・75歳以上人口変動率(前々年度から前年度の平均)がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合。 ・人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足する場合 ・離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均(1万円)未満である場合	75歳以上被保険者変動率が零を下回る状況 その他の特別な事情	2a 75歳以上人口変動率(前々年度から前年度の平均)がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合 (協議額の上限を新たに設定) 2b 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足する場合 (現行のまま存置) 2c 離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均(1万円)未満である場合 (現行のまま存置)
3 その他のやむを得ない事情	・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から控除することされている「介護予防支援(給付)」の費用額の変動率(H30~R3)が、75歳以上人口変動率(H30~R2)よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援(給付)の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合 ・介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合(介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲に限る。) (新設)	その他の特別な事情	3a 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から控除することされている「介護予防支援(給付)」の費用額の変動率(H30~R3)が、75歳以上人口変動率(H30~R2)よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援(給付)の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合 (現行のまま存置) 3b 介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合(介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲に限る。) (現行のまま存置) 3c 効果的な総合事業の実施により介護予防・重度化防止に取り組んでいることを背景として、やむを得ず総合事業の事業費が上限額を超過していると認められる場合

政令・ガイドライン改正（案）

1 新たなプログラムの導入

	令和4年度要件	令和6年度要件	
	総合事業ガイドライン通知	介護保険法施行令第37条の13	総合事業ガイドライン通知の改正
1 新たなプログラムの導入	<p>・前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合</p>	<p>介護予防の効果が高い新たな事業であって、介護予防・日常生活支援事業に要する費用の低減に資する取組</p>	<p>1a 前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業費の再構築、産官学の取組の推進により、当該プログラムの導入年度から起算して3年度経過後※は総合事業に要する額が原則の上限額の範囲内となることが見込まれる場合</p> <p>注 前年度に本要件で個別協議を認められている場合、当年度の協議は以下のとおり取り扱う。</p> <p>i 前年度と同一のプログラムで協議を行う場合は、前年度の承認額の範囲内で協議を認めることとする。</p> <p>なお、プログラムを導入した時期が年度途中である場合など、これにより難しい場合は、予め前年度の協議の際に翌年度の協議予定額が上回る見込みであることを申し出た場合に限り認めるものとする。</p> <p>ii 前年度と異なるプログラムで協議を行う場合（1bで協議をしている場合を含む。）は、当該プログラム導入により見込まれていた費用低減が達成できなかった理由の分析を行い、その結果を踏まえた改善内容を示した上で協議を行うこととし、承認額は、前年度の承認額を下回る額とする。</p> <p>※ 経過措置：当該導入年度が令和5年度である場合は4年度経過後とする</p>
	<p>・前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度（又はサービス・プログラム導入年度）の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合</p>		<p>1b 前々年度に※総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、当該事業の導入により総合事業に要する費用が減少しており、かつ、翌年度には総合事業に要する額が原則の上限額の範囲内となることが見込まれる場合</p> <p>注 本要件での協議は、前年度又は前々年度に1aの要件で協議を行った場合に限り認めることとし、承認額は、前年度又は前々年度の承認額のうちのいずれか高い額を下回る額とする。</p> <p>※ 経過措置：当該導入年度が令和4年度又は5年度である場合は令和8年度まで協議を可とし、令和7年度及び8年度の承認額は、前年度の承認額を下回る額とする。</p>

2 小規模な市町村特有の事情

	令和4年度要件	令和6年度要件	
	総合事業ガイドライン通知	介護保険法施行令第37条の13	総合事業ガイドライン通知の改正
2 小規模な市町村特有の事情	<p>・75歳以上人口変動率（前々々年度から前年度の平均）がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合。</p>	<p>75歳以上被保険者変動率が零を下回る状況</p>	<p>2a 75歳以上人口変動率（前々々年度から前年度の平均）がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合。</p> <p>注 本要件での協議は、以下のとおり取り扱う。</p> <p>i 要件の趣旨に鑑み、承認額は前年度の承認額の範囲内とする。</p> <p>ii 高齢化が進んでいるため、iによりがたい場合は、前年度の承認額に以下の計算式により得られた額を加算した額の範囲内で承認する。</p> <p>当年度の原則の上限額(※) $\times 0.9 \times \frac{\text{前年度における } X+2 \times Y+3 \times Z}{\text{前々々年度における } X+2 \times Y+3 \times Z}$</p> <p>X 10月1日時点の75歳以上人口に占める75歳以上79歳未満人口の割合 Y 10月1日時点の75歳以上人口に占める80歳以上84歳未満人口の割合 Z 10月1日時点の75歳以上人口に占める85歳以上人口の割合</p> <p>※ 介護保険法施行令第37条の13第4項により算定される額</p> <p>* 総合事業費のうち地域の全高齢者を対象として実施する一般介護予防事業を除いた割合:89.9%(令和4年度当初交付申請ベース)</p>
	<p>・人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足する場合</p>	その他の特別な事情	<p>2b 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足する場合 (現行のまま存置)</p>
	<p>・離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均（1万円）未満である場合</p>		<p>2c 離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均（1万円）未満である場合 (現行のまま存置)</p>

3 その他の特別な事情

	令和4年度要件	令和6年度要件	
	総合事業ガイドライン通知	介護保険法施行令第37条の13	総合事業ガイドライン通知の改正
3 その他の特別な事情	<p>・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から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率（H30～R3）が、75歳以上人口変動率（H30～R2）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合</p>	その他の特別な事情	<p>3a 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から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率（H30～R3）が、75歳以上人口変動率（H30～R2）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合 (現行のまま存置)</p>
	<p>・介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合（介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲に限る。）</p>	その他の特別な事情	<p>3b 介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合（介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲に限る。） (現行のまま存置)</p>
	<p>(新設)</p>	その他の特別な事情	<p>3c 効果的な総合事業の実施により介護予防・重度化防止に取り組んでいることを背景として、やむを得ず総合事業の事業費が上限額を超過していると認められる場合</p> <p>注 本要件での協議は、次に掲げる要件に該当する市町村に限り可とし、承認額は以下の計算式により得られた額の範囲内とする。</p> $\frac{\text{前年度の総合事業（従前相当分）の交付決定額}}{\text{前年度の総合事業（従前相当分）の実利用者数}} \times \frac{\text{前年度に要介護から支援に改善した者の数}}{\text{前年度に要介護から支援に改善した者の数}} \geq 0.7$ <p>i 前年度に総合事業の多様なサービスを実施していること</p> <p>ii 次の計算式のいずれにも該当しており、効果的な総合事業の実施により要支援状態区分の維持・改善に取り組む市町村と認められること</p> <p>aのうち、要支援状態区分の維持者数+改善者数 $\times 2$</p> <p>ア $\frac{\text{前年度の総合事業（第1号事業に限る。）利用者数} \times \text{前年度に更新・変更認定を受けた者} (\dots a)}{\text{前年度に更新・変更認定を受けた者} (\dots a)} \geq 0.7$</p> <p>イ 次のいずれかに該当すること</p> <p>(ア) 前々年度の調整済み認定率又はサービス受給率が、全国平均以下であること</p> <p>(イ) 前々年度の認定率又はサービス受給率が、当該市町村の前々々年度の当該率以下であること</p> <p>※ 経過措置：令和6年度に限り全要支援者となることを可とする</p>

4. 地域包括支援センターの体制整備等について

(1) 地域包括支援センターに係る改正介護保険法の内容について

地域包括支援センター（以下4において「センター」という。）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。

他方、高齢化の進展や地域住民の支援ニーズの複雑化・複合化等を背景として、センターの業務負担は増大しており、昨年12月に取りまとめられた社会保障審議会介護保険部会の意見においても「センターの業務負担軽減を推進すべき」とされたところ。

こうした観点から、本年5月に成立した「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」（以下4において「令和5年改正法」という。）において、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発揮できるよう、介護保険法の改正を行ったところ（令和6年4月1日施行）。

① 介護予防支援の指定対象の拡大

介護予防支援については、センターのみが市町村の指定を受けることができ、その一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができることとされており、令和3年度介護報酬改定においては、委託連携加算の創設など委託をしやすい環境の整備を進めてきたところ。

ア 令和5年改正法の内容

他方、高齢化の進展に伴いセンターの介護予防支援に係る業務の負担感は増大しており、令和4年地方分権改革提案においても、一部の自治体から、センターの業務負担軽減のための介護予防支援の指定対象の拡大が求められた。

こうした背景を踏まえ、昨年の社会保障審議会介護保険部会においても、介護予防支援の指定の範囲についての議論がなされ、「センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民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施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。」との意見が取りまとめられた。

こうした介護保険部会の意見を踏まえ、令和5年改正法において、

- ・介護予防支援の指定対象に指定居宅介護支援事業者を追加するとともに（参考1）、介護予防支援に関するセンターの一定の関与を担保するため、
- ・センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の内容として、介護予防サービス計画の検証を追加し、当該検証に当たり必要と認める場合は介護予防サービス計画の実施状況に関する情報の提供を求めることができる（参考2）

こととする措置を講じたところ。

(参考1) 令和5年改正法条文(介護予防支援の指定対象の拡大)

(指定介護予防支援事業者の指定)

第百十五条の二十二 第五十八条第一項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの設置者又は指定居宅介護支援事業者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所(以下この節において「事業所」という。)ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者(当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用居宅要支援被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用居宅要支援被保険者を含む。)に対する介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給について、その効力を有する。

(参考2) 令和5年改正法条文(センターの一定の関与を担保)

(地域支援事業)

第百十五条の四十五 (略)

2 (略)

一、二 (略)

三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

(介護予防支援事業に関する情報提供の求め等)

第百十五条の三十の二 市町村長は、第百十五条の四十五第二項第三号の規定による介護予防サービス計画の検証の実施に当たって必要があると認めるときは、指定介護予防支援事業者に対し、介護予防サービス計画の実施状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報の提供を求めることができる。

2 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援の事業の適切かつ有効な実施のために必要があるときは、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターに対し、必要な助言を求めることができる。

イ 今後のスケジュール等

指定居宅介護事業者が市町村の指定を受けて指定介護予防支援を実施する場合の指定基準や介護報酬については、社会保障審議会介護給付費分科会の議論を踏まえてお示しすることとしている。

また、センターの一定の関与に関する包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実務の詳細については、指定基準等の内容やセンターの業務負担軽減の観点も含め検討中であり、今年度中に介護保険施行規則や地域支援事業実施要綱の改正等を行い、その内容をお示しする予定であるので、ご承知おき願いたい。

ウ その他留意事項

次の内容については、従前どおりであることを申し添える。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業(いわゆる介護予防ケアマネジメント)は、地域包括支援センターが実施(指定居宅介護支援事業者への委託可能)するものであること
- ・また、地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者の指定を受けている場合に指定居宅介護支援事業者にその一部を委託することができること

② 総合相談支援業務の一部委託

センターが行う総合相談支援業務については、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応や認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のため、その機能の活用が期待されている。

こうした背景を踏まえ、昨年¹の社会保障審議会介護保険部会においても、センターの総合相談支援機能を最大限に発揮するための業務負担軽減方策についての議論がなされ、「総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。」との意見が取りまとめられた。

こうした介護保険部会の意見を踏まえ、令和5年改正法において、総合相談支援業務の一部について実施方針を示した上で、その委託を可能とする措置を講じたところである（参考3）。

（参考3）令和5年改正法条文（総合相談支援業務の一部委託）

（実施の委託）

第百十五条の四十七 （略）

2・3 （略）

4 地域包括支援センターの設置者は、指定居宅介護支援事業者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十五第二項第一号に掲げる事業の一部を委託することができる。この場合において、当該委託を受けた者は、第一項の方針（地域包括支援センターの設置者が市町村である場合にあつては、厚生労働省令で定めるところにより当該市町村が示す当該事業の実施に係る方針）に従って、当該事業を実施するものとする。

ア 総合相談支援業務の一部委託の対象について

令和5年改正法において、総合相談支援業務の委託対象は、「指定居宅介護支援事業者その他の厚生労働省令で定める者」とされているところ、この「厚生労働省令で定める者」の範囲については検討中であるが、現在のところ、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下4において同じ。）第140条の67に定める包括的支援事業を委託することができる主体の規定を踏まえつつ、指定地域密着型サービス事業者や老人介護支援センターなど、地域に根ざした相談機能を有する機関をお示しすることを想定している。詳細については、今年度中に介護保険法施行規則の改正を行い、お示しする予定であるので、ご承知おき願いたい。

イ 一部委託分に関する地域支援事業交付金等の取扱いについて

センターから総合相談支援業務を受託した者の当該業務の運営に要する経費については、地域包括支援センターの運営に要する経費として地域支援事業交付金（重層的支援体制整備事業交付金）の交付対象となる。交付対象額の計算方法については、令和6年度に地域支援事業交付金交付要綱の改正を行い、お示しすることとしている。

(2) その他地域包括支援センターの業務負担の軽減や質の向上に係る取組について

① 柔軟なセンターの職員配置

昨年12月に取りまとめられた社会保障審議会介護保険部会の意見において、「人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当である」とされたところ。

介護保険部会の意見を踏まえた具体的な内容については検討中であるが、今年度中に、介護保険法施行規則の改正を含めた所要の措置を講じ、その内容をお示しする予定であるので、ご承知おき願いたい。

② 総合事業として行う第1号介護予防支援事業の見直し

センターが行う第1号介護予防支援事業について、質の確保を図りつつ、その業務負担の軽減を行う観点から、昨年12月に取りまとめられた社会保障審議会介護保険部会の意見において、「総合事業において、従前相当サービス等として行われる介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とすることが適当である。」とされたところ。

介護保険部会の意見を踏まえ、今年度中に「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」等の改正を予定しているので、ご承知おき願いたい。

③ センターの事業評価指標の見直しについて

平成30年度に策定したセンターの事業評価指標について、調査研究事業（令和5年度老人保健健康増進等事業）を活用し、施行5年を経過していることや、今般の制度改正の内容等も踏まえ、見直しの検討を行うこととしている。

仮に見直しを行う場合は、「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能評価について（通知）」（平成30年7月4日厚生労働省老健局振興課長通知）を令和6年度に改正し、市町村・センターにおける評価は当該評価指標に従い令和7年度に前年度分を評価することとなるので、あらかじめご承知おき願いたい。

なお、事業評価の結果については、同通知に基づき、毎年度、老健局認知症施策・地域介護推進課あて報告いただいているところであり、令和7年度以降の報告における報告事務の効率化についての検討を併せて行っていることを申し添える。

④ 原案作成委託料支払いシステムの対応（地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所に介護予防支援等を委託する場合の委託費支払事務の効率化）について

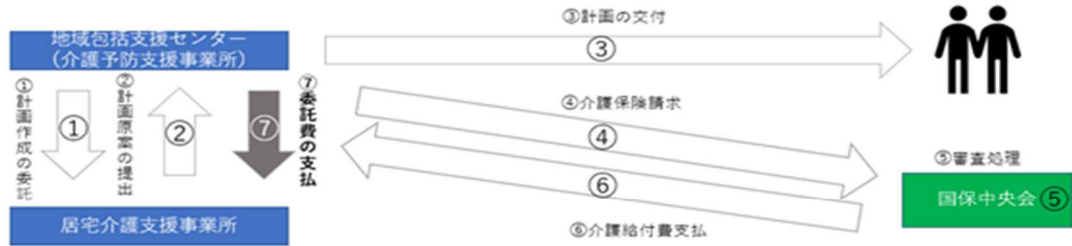
現在、センター（指定介護予防支援事業者）から委託を受けて介護予防支援を実施する指定居宅介護支援事業者が委託費を受領する場合は、センターが国保連合会に対して介護報酬（介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費）の請求を行い、審査処理後に地域包括支援センターに対して介護給費等を支払った後にセンターから指定居宅介護支援事業者に委託費を支払っている。

一方で、一部の国保連合会において、センターが請求する介護報酬（介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費）から委託先の指定居宅介護支援事業者に委託費を支払うスキーム（代理受領）も存在している。

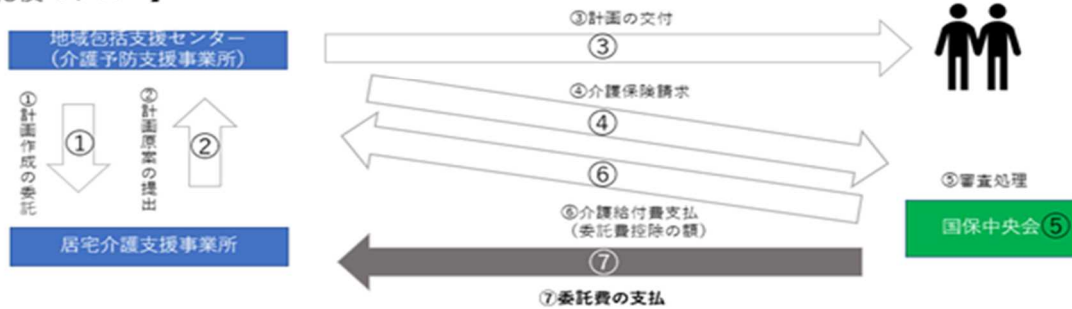
上記のスキームを全国標準の仕組みとして活用することでセンターの事務負担軽減が期待できることから、本年度中に改修等を実施し、令和6年度から運用できるよう対応をしているところ。正式な稼働が決まった際には改めて周知させていただきたい。

(イメージ図)

【現行のフロー】



【システム化後のフロー】



5. 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について

(1) 経緯・目的等

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」（認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会）の実現を推進するため、認知症施策について、基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、基本的施策等について定める共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「法」という。）が、本年6月に議員立法により成立した。

法の施行は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内となっているが、地方公共団体に関係する主な内容は以下のとおりである。

(2) 基本理念

法では、認知症施策について、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、以下、①～⑦が基本理念として示されている。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における

総合的な取組として行われる。

(3) 地方公共団体の責務等

法では、地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定・実施する責務を有することとされている。

(4) 認知症の日及び認知症月間

法では、国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日（9月21日）及び認知症月間（9月）を設けることとされている。

従来から「世界アルツハイマーデー」や「世界アルツハイマー月間」として、毎年9月には、各地方公共団体等で様々な認知症に関する普及啓発の取組が行われてきたところであるが、法では、「国及び地方公共団体は、認知症の日においてその趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとするとともに、認知症月間においてその趣旨にふさわしい行事が実施されるよう奨励しなければならない。」と規定されており、各地方公共団体においても、「認知症の日」、「認知症月間」として、引き続き認知症に関する普及啓発の取組をお願いする。

(5) 都道府県及び市町村の認知症施策推進計画

法により、都道府県及び市町村の認知症施策推進計画については、当該都道府県及び市町村の実情に即した都道府県・市町村の認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならないとされており、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意をお願いする。また、策定に当たっては、他の法令の規定による計画であって、認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないと定められているほか、計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聞くよう努めなければならないとされている。

なお、現在は、各都道府県・市町村が策定する介護保険事業（支援）計画において、認知症施策については任意記載事項としているところであり、都道府県・市町村の認知症施策推進計画については、介護保険事業（支援）計画をはじめ、他の計画と一体的に定めることは可能であると解される。

(参考資料1)

老発 0616 第9号
令和5年6月16日

各都道府県知事 殿
各市区町村長

厚生労働省老健局長
(公印省略)

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の公布について (通知)

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号。以下「法」という。)が本日公布され、施行期日は公布の日から起算して1年を超えない範囲で政令において定める日となったところです。

法の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、十分御了知のうえ、施行に向けた準備につき、ご留意いただくようお願いいたします。

記

第1 総則

1 目的

法は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者(以下「認知症の人」という。)が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策(以下「認知症施策」という。)に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(以下「共生社会」という。)の実現を推進することを目的とすること。(第1条関係)

2 定義

法において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいうこと。(第2条関係)

3 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならないこと。(第3条関係)

- (1) 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- (2) 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- (3) 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の

確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。

- (4) 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。
- (5) 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。
- (6) 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。
- (7) 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること。

4 国の責務

国は、3の基本理念にのっとり、認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有すること。（第4条関係）

5 地方公共団体の責務

地方公共団体は、3の基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有すること。（第5条関係）

6 保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の責務

保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、良質かつ適切な保健医療サービス又は福祉サービスを提供するよう努めなければならないこと。（第6条関係）

7 日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務

公共交通事業者等、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者（6の者を除く。第3の10において同じ。）は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならないこと。（第7条関係）

8 国民の責務

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならないこと。（第8条関係）

9 認知症の日及び認知症月間

国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日及び認知症月間を設け、認知症の日を9月21日、認知症月間を同月1日から同月30日までとすること。（第9条関係）

10 法制上の措置等

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないこと。（第10条関係）

第2 認知症施策推進基本計画等

1 認知症施策推進基本計画（第 11 条関係）

- (1) 政府は、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、認知症施策推進基本計画（以下「基本計画」という。）を策定しなければならないこと。
- (2) 基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- (3) 内閣総理大臣は、基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならないこと。
- (4) 政府は、基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならないこと。
- (5) 政府は、適時に、(2)の目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならないこと。
- (6) 政府は、認知症に関する状況の変化を勘案し、及び認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも 5 年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないこと。
- (7) (3)及び(4)は、基本計画の変更について準用すること。

2 都道府県認知症施策推進計画（第 12 条関係）

- (1) 都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即した都道府県認知症施策推進計画（2 及び 3(1)において「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならないこと。
- (2) 都道府県計画は、医療計画、都道府県地域福祉支援計画、都道府県老人福祉計画、都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないこと。
- (3) 都道府県は、都道府県計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならないこと。
- (4) 都道府県は、都道府県計画を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表するよう努めなければならないこと。
- (5) 都道府県は、適時に、都道府県計画に基づいて実施する施策の実施状況の評価を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表するよう努めなければならないこと。
- (6) 都道府県は、当該都道府県における認知症に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県における認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも 5 年ごとに、都道府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならないこと。
- (7) (3)は(5)の評価の結果の取りまとめを行おうとする場合について、(3)及び(4)は都道府県計画の変更について、それぞれ準用すること。

3 市町村認知症施策推進計画（第 13 条関係）

- (1) 市町村（特別区を含む。(1)において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（(2)及び(3)において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならないこと。
- (2) 市町村計画は、市町村地域福祉計画、市町村老人福祉計画、市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないこと。
- (3) 2(3)から(7)までは、市町村計画について準用すること。

第 3 基本的施策

- 1 認知症の人に関する国民の理解の増進等
国及び地方公共団体は、国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育における認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解を深めるための運動の展開その他の必要な施策を講ずるものとする。 (第 14 条関係)
- 2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 (第 15 条関係)
 - (1) 国及び地方公共団体は、認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図るため、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域において認知症の人を見守るための体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。
 - (2) 国及び地方公共団体は、認知症の人が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、国、地方公共団体、事業者及び民間団体等の密接な連携の下に、認知症の人にとって利用しやすい製品及びサービスの開発及び普及の促進、事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定、民間における自主的な取組の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 3 認知症の人の社会参加の機会の確保等 (第 16 条関係)
 - (1) 国及び地方公共団体は、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人が自らの認知症に係る経験等を共有することができる機会の確保、認知症の人の社会参加の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。
 - (2) 国及び地方公共団体は、若年性認知症の人 (65 歳未満で認知症となった者をいう。(2)において同じ。) その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資するよう、事業主に対する若年性認知症の人その他の認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 4 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
国及び地方公共団体は、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るため、認知症の人の意思決定の適切な支援に関する指針の策定、認知症の人に対する分かりやすい形での情報提供の促進、消費生活における被害を防止するための啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。 (第 17 条関係)
- 5 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等 (第 18 条関係)
 - (1) 国及び地方公共団体は、認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるよう、認知症に係る専門的な医療又は認知症の人の心身の状況に応じた良質かつ適切な認知症の人に対する医療の提供等を行う医療機関の整備その他の医療提供体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。
 - (2) 国及び地方公共団体は、認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するため、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健及び医療並びに福祉の相互の有機的な連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。
 - (3) 国及び地方公共団体は、個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、認知症の人の保健、医療又は福祉に関する専門的知識及び技術を有する人材の確保、養成及び資質の向上その他の必要な施策を講ずるものとする。
- 6 相談体制の整備等 (第 19 条関係)
 - (1) 国及び地方公共団体は、関係機関及び民間団体相互の有機的な連携の下に、認知症の

人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため必要な体制の整備を図るものとする。

- (2) 国及び地方公共団体は、認知症の人又は家族等が孤立することのないよう、認知症の人又は家族等が互いに支え合うために交流する活動に対する支援、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供及び助言その他の必要な施策を講ずるものとする。

7 研究等の推進等（第20条関係）

- (1) 国及び地方公共団体は、認知症の本態解明、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法その他の事項についての基礎研究及び臨床研究の推進並びにその成果の普及のために必要な施策を講ずるものとする。
- (2) 国及び地方公共団体は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項についての調査研究及び検証並びにその成果の活用のために必要な施策を講ずるものとする。
- (3) 国は、共生社会の実現に資する研究等の基盤を構築するため、官民の連携を図るとともに、全国的な規模の追跡調査の実施の推進、治験の迅速かつ容易な実施のための環境の整備、当該研究等への認知症の人及び家族等の参加の促進、当該研究等の成果の実用化のための環境の整備、当該研究等に係る情報の蓄積、管理及び活用のための基盤の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

8 認知症の予防等（第21条関係）

- (1) 国及び地方公共団体は、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講ずるものとする。
- (2) 国及び地方公共団体は、認知症及び軽度の認知機能の障害の早期発見、早期診断及び早期対応を推進するため、地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携協力体制の整備、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報の提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

9 認知症施策の策定に必要な調査の実施

国は、認知症施策を適正に策定し、実施し、及び評価するため、必要な調査の実施及び当該調査に必要な体制の整備を図るものとする。（第22条関係）

10 多様な主体の連携

国は、国、地方公共団体、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者、日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者等の多様な主体が相互に連携して認知症施策に取り組むことができるよう必要な施策を講ずるものとする。（第23条関係）

11 地方公共団体に対する支援

国は、地方公共団体が実施する認知症施策を支援するため、情報の提供その他必要な施策を講ずるものとする。（第24条関係）

12 国際協力

国は、認知症施策を国際的協調の下に推進するため、外国政府、国際機関又は関係団体等との情報の交換その他必要な施策を講ずるものとする。（第25条関係）

第4 認知症施策推進本部

- 1 設置
認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣に、認知症施策推進本部（以下「本部」という。）を置くこと。（第26条関係）
 - 2 所掌事務（第27条関係）
 - (1) 本部は、次に掲げる事務をつかさどること。
 - イ 基本計画の案の作成及び実施の推進に関すること。
 - ロ 関係行政機関が基本計画に基づいて実施する施策の総合調整及び実施状況の評価に関すること。
 - ハ イ及びロのほか、認知症施策で重要なものの企画及び立案並びに総合調整に関すること。
 - (2) 本部は、次に掲げる場合には、あらかじめ、認知症施策推進関係者会議の意見を聴かなければならないこと。
 - イ 基本計画の案を作成しようとするとき。
 - ロ (1)ロの評価について、その結果の取りまとめを行おうとするとき。
 - (3) (2)（イに係る部分に限る。）は、基本計画の変更の案の作成について準用すること。
 - 3 組織等（第28条～第31条関係）
 - (1) 本部は、認知症施策推進本部長、認知症施策推進副本部長及び認知症施策推進本部員をもって組織すること。
 - (2) 本部の長は、認知症施策推進本部長（(4)において「本部長」という。）とし、内閣総理大臣をもって充てること。
 - (3) 認知症施策推進副本部長（(4)において「副本部長」という。）は、内閣官房長官、健康・医療戦略担当大臣及び厚生労働大臣をもって充てること。
 - (4) 本部員は、本部長及び副本部長以外の全ての国務大臣をもって充てること。
 - 4 資料の提出その他の協力（第32条関係）
 - (1) 本部は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関、地方公共団体、独立行政法人及び地方独立行政法人の長並びに特殊法人の代表者に対して、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができること。
 - (2) 本部は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、(1)の者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができること。
 - 5 認知症施策推進関係者会議（第33条及び第34条関係）
 - (1) 本部に、2(2)（2(3)において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、認知症施策推進関係者会議（5において「関係者会議」という。）を置くこと。
 - (2) 関係者会議は、委員20人以内で組織すること。
 - (3) 関係者会議の委員は、認知症の人及び家族等、認知症の人の保健、医療又は福祉の業務に従事する者その他関係者のうちから、内閣総理大臣が任命すること。
 - (4) 関係者会議の委員は、非常勤とすること。
 - 6 その他（第35条～第37条関係）
 - (1) 本部に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理すること。
 - (2) 本部に係る事項については、内閣法にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とすること。
 - (3) この法に定めるもののほか、本部に関し必要な事項は、政令で定めること。
- 第5 施行期日等
- 1 施行期日
法は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行

すること。（附則第1項関係）

2 検討（附則第2項及び第3項関係）

- (1) 本部については、法の施行後5年を目途として総合的な検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられること。
- (2) (1)のほか、国は、法の施行後5年を目途として、法の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずること。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

R5. 6. 16公布

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（三共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づき研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供者の責務を規定

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

(参考資料2)

5. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることのできるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討