全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和６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　令和６年能登半島地震の発生に伴う対応について・・・・・・・・・・・・・　1
２　被災地における介護等のサポート拠点の運営等について・・・・・・・・・・　2
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・・・・・・・・・　3
４　地域づくりの推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
５　地域包括支援センターの体制整備等について・・・・・・・・・・・・・・・　31
６　令和６年度地域支援事業交付金について・・・・・・・・・・・・・・・・・　45
７　介護サービス情報公表制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　51
８　経営情報の見える化（省令改正事項等）について・・・・・・・・・・・・・　57
９　介護支援専門員の資質向上等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　61
10　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・・・・　82
11　共生型サービスの普及促進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　83
12　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・・・・　88
13　介護現場におけるハラスメント対策の推進について・・・・・・・・・・・　100
14　身元保証等高齢者サポート事業に関する対応について・・・・・・・・・・　106
15　公的介護保険外サービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　107
16　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・・・・・・・　108
17　訪問介護人材の確保について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　120
18　その他報告事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　122
19　共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行について・・・・・・　124
20　認知症の人の本人参画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　128
21　認知症の人に関する国民の理解の増進等について・・・・・・・・・・・・　130
22　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進について・・・・・・・・　139
23　若年性認知症施策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　144
24　認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護について・・・・・・・・　152
25　認知症にかかる医療・介護体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・　156
26　相談体制の整備等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　164
27　認知症施策に関する令和６年度予算案について・・・・・・・・・・・・・　167
28　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　169

１．令和６年能登半島地震の発生に伴う対応について

（１）介護職員等派遣の協力依頼

令和６年能登半島地震の発生の影響により、被災地域における社会福祉施設等の入所者へのサービス提供の維持及び避難者への適切な対応を確保するために、「令和６年能登半島地震の発生に伴う社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣依頼について」（令和６年１月 10 日付 事務連絡）にて都道府県宛に管内市町村、管内の福祉関係団体、社会福祉施設間での介護職員等派遣の協力依頼を行っているところ。

全国の事業所及び関係団体の御協力により、令和６年２月９日時点で、約 3,200 名の方に派遣登録いただき、これまでに、被災地の社会福祉施設や 1.5 次避難所に対して、累計 664 名の介護職員等の派遣が行われ、多い日では１日に 190 名以上の方に活動いただいている。

ご協力に厚く御礼申し上げるとともに、引き続きご協力をお願いしたい。

（２）被災地への３%加算特例の適用

通所介護事業所等については、感染症や災害の影響により利用者数の減少がある場合に、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、利用者減の生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から５％以上減少している場合、３か月間（特別の事情があると認められる場合１回延長し６か月間）基本報酬の３％の加算を行う仕組みが設けられている。

今般の能登半島地震に伴い、被災地である石川県及び富山県並びに新潟県においては、この特例を適用したところである。

２.被災地における介護等のサポート拠点の運営等について

（１）能登半島地震における被災高齢者等把握事業の活用

地震、台風及び豪雨等の自然災害における被災者の孤立防止等のため、被災生活により状態の悪化が懸念される在宅高齢者等に対して、個別訪問等による早期の状態把握、必要な支援の提供へのつなぎ等、支援の届かない被災者をつくらない取組を一定期間、集中的に実施することを目的に、平成 30 年度から被災高齢者等把握事業を実施している。

今般の能登半島地震においても､当該事業の活用を通じて適切に支援が行き届くよう、被災地の要介護者等の状況把握について、関係者と連携しながら取り組んでいくこととしている。

（２）能登半島地震における介護等のサポート拠点の運営

能登半島地震の被災地において応急仮設住宅の建設が始まっているところであるが、応急仮設住宅における介護等を要する高齢者等の安心した日常生活を支えるためには、応急仮設住宅団地に、高齢者等に対する総合相談、デイサービスや生活支援サービス等を提供するための総合的な機能を有するサポート拠点等を設置することが有効と考えている。

そのため、今般の能登半島地震において、福祉仮設住宅の導入とともに、仮設住宅の建設に合わせたサポート拠点等の設置の促進に取り組んでいくこととしている。

（３）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

東日本大震災の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６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。

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

（１）基金事業の拡充等について

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６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する。（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の設置や介護テクノロジー導入支援などの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する。

※令和６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 97 億円（国費））

①（拡充）外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業

②（拡充）介護テクノロジー導入支援事業

※「介護ロボット導入支援事業」、「ＩＣＴ導入支援事業」の発展的見直し

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「25．認知症施策に関する令和６年度予算案について」を参照願いたい。

（２）基金事業の適切な執行について

地域医療介護総合確保金（介護従事者確保分）については、令和５年度補正予算の措置等を踏まえて、必要額を計上している。令和６年度の執行に当たっては、限られた予算額を適切に執行する観点から、以下の観点から所要額の精査を行う事としているので、各都道府県におかれても、所要額の精査について、ご検討をお願いする。

なお、事業の効率的な実施の促進や事業の簡素化を図る観点から、マッチング支援や職場体験に関する事業、介護未経験者に対する研修事業など、類似のメニュー事業を統合することとしている。具体的には、追って要綱等によりお示しするが、各都道府県におかれても、効果的かつ効率的な事業の実施のご検討をお願いする。

- 各メニュー事業において、他の都道府県に比べて高額な所要額を計上している事業はないか。
- これまでの執行実績からみて所要額が過大となっていないか。
- 複数の類似事業を実施する場合、まとめて事業実施するなど、効率的かつ効果的な事業実施が検討できないか。

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）
※メニュー事業の全体

老健局認知症施策・地域介護推進課（内線3878）

令和６年度当初予算案　97億円（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４年度交付実績： 47都道府県） ※赤字下線（令和６年度拡充分 ＊付き下線（事業の類型化）

参入促進

○ 地域における介護のしごとの魅力発信
○ 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
○ 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
○ 介護未経験者に対する研修支援＊）
○ 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援（＊）
○ 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、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化＊）
○ 人材確保のためのﾎﾟﾗﾝﾃｨｱﾎﾟｲﾝﾄ活用支援
○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
○ 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
○ 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

資質の向上

○ 介護人材キャリアアップ研修支援
・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
・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
○ 潜在介護福祉士の再就業促進
・知識や技術を再確認するための研修の実施
・離職した介護福祉士の所在やﾆｰｽﾞ等の把握＊）
○ 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
○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援
○ 地域包括ｹｱｼｽﾃﾑ構築に資する人材育成
・生活支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの養成のための研修
○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
○ 介護施設等防災リーダーの養成
○ 外国人介護人材の研修支援
○ 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　等

労働環境・処遇の改善

○ 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
○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及
・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、両立支援等環境整備＊）
・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー（介護ロボット・ICT）の導入支援
・総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進
○ 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
○ 子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援＊）
○ 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
○ 外国人介護人材受入施設等環境整備　等

○ 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
○ 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援）　○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

拡充

外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業
※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（外国人留学生及び１号特定技能外国人の受入環境整備事業）

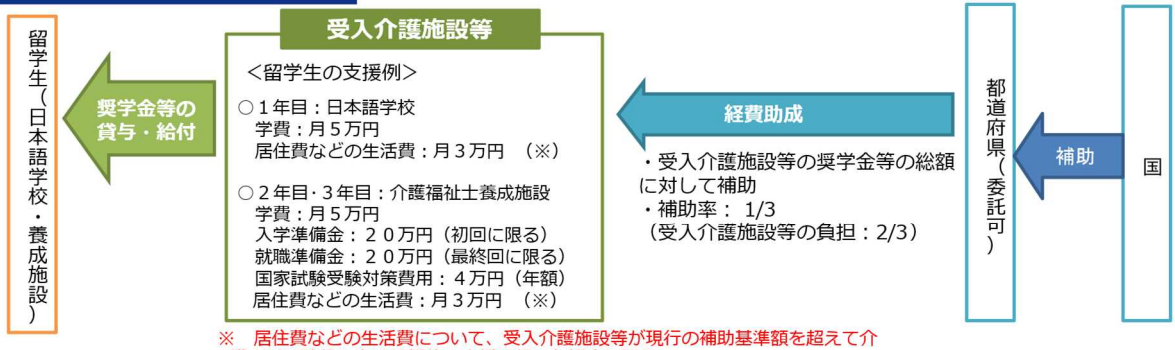
社会・援護局福祉基盤課（内線）2894

令和６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） 97億円の内数（137億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

○ 介護福祉士の資格取得を目指す外国人留学生の確保を図るため、留学生に対して、就労予定先の介護施設等（受入介護施設等）が介護福祉士養成施設等に係る奨学金の給付等を行う場合に、その費用の一部を助成する事業を実施。
○ 昨今、諸外国と人材確保の競争が激しくなっており、外国人留学生が安心して学習・就労を行うための更なる環境整備を図ることが重要であることから、外国人介護人材確保に資する取組を行っている受入介護施設等の負担軽減を図り、受入環境整備の取組みを支援することは必要。
○ このため、居住費などの生活費について、受入介護施設等が現行の補助基準額を超えて介護人材の確保に向け積極的に支援を行った場合に限り、補助基準額に加算できるようにする。

2 事業のスキーム・実施主体等



※　居住費などの生活費について、受入介護施設等が現行の補助基準額を超えて介護人材の確保に向け積極的に支援を行った場合に限り
1　月２万円まで加算。
2　入居に係る初期費用等について、該当月に限り、月５万円まで加算。

3 事業実績

◆ 実施自治体数：28道県※　令和３年度実績

拡充 介護テクノロジー導入支援事業

老健局高齢者支援課（内線3876、3969）

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））〔"介護ロボット導入支援事業・ICT導入支援事業"の発展的見直し〕

令和６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97億円の内数（137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1　事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットや　ICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進める事により、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 「介護ロボット導入支援事業」「 ICT導入支援事業」の統合・支援メニューの再構築を行い、介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

※　下線部は令和６年度までの拡充分。太字が令和６年度で拡充した部分。

2　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

【ICT】
- 介護ソフト（機能実装のためのアップデートも含む）タブレット端末、スマートフォン、インカム、クラウドサービス、他事業者からの照会経費 等
- Wi-Fi機器の購入設置、業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】
- 介護ロボット・ICT等の導入やその連携に係る費用
- 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

【その他】
- **上記の介護ロボットやICT等を活用するためのICTリテラシー習得に必要な経費**

3　補助要件等

✓ **介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する取組の計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること。（必須要件）**

【介護ロボット】

区分	補助額	補助率	補助台数
○移乗支援 ○入浴支援	上限100万円	3／4 （※）	必要台数
○上記以外	上限30万円		

【ICT】

補助額	補助率	補助台数
● 1～10人　100万円 ● 11～20人 160万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～　260万円	3／4 （※）	必要台数

※一定の要件を満たす場合は3/4，それ以外は1/2

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

補助要件（例示）	補助額・率
● 取組計画により、職場環境の改善（内容検討中）を図り、職員へ還元する事が明記されていること ● 既に導入されている機器、また本事業で導入する機器等と連携し、生産性向上に資する取組であること ● プラットフォーム事業の相談窓口や都道府県が設置する介護生産性向上総合相談センターを活用すること ● ケアプランデータ連携システム等を利用すること ● LIFE標準仕様を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施すること 等	上限1,000万円 3／4

4　実施主体、実績

事業	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
介護ロボット導入支援事業※1）	58	364	505	1,153	1,813	2,297	2,720
ICT導入支援事業※2）					195	2,560	5,371

実施主体

国 →（基金(国2/3)）→ 都道府県 →（一部助成）→ 介護施設等

※1　都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数。１施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
※2　補助事業所数

5　その他

・都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務について規定（令和５年度に介護保険法の一部を改正）

４．地域づくりの推進について

（１）介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理

介護予防・日常生活支援総合事業は、平成 26 年の介護保険法改正において、

- 介護予防をより推進するため、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中で生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番をつくるなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う観点
- 多様な生活支援ニーズに対応するため、介護サービス事業者以外にも、ＮＰＯ、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体によるサービスが地域で提供され、利用者が多様なサービスを選択できる体制を構築する観点
- さらには、高齢者が多様なサービスの担い手となり、地域で社会的役割を持つことにより、生きがいや介護予防にもつながることを期待する観点

から、

- 一般介護予防事業について、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する等、機能強化を図ること
- 予防給付として行っていた訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、介護予防・生活支援サービス事業として行うこと

として、現行の形に改められた。

しかし、特に介護予防・生活支援サービス事業にあっては、改正の理念とは異なり、多くの市町村で旧介護予防給付と同等のサービスである従前相当サービスが提供され続け、多様な主体による柔軟な取組が進んでいない、すなわち多様な生活支援ニーズへの対応が不十分、高齢者が多様なサービスの担い手となることによる生きがいづくりや介護予防が果たされていない、さらには、できる限り住み慣れた地域で、尊厳をもって自分らしい生活を続けることができるようにするため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を構築するという地域包括ケアシステムの考え方に即した対応が行われていないとも取られかねない状況にあるといった実態があり、このため令和４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書においても、「従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、介護予防・日常生活支援総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第９期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。」との指摘がなされた。

そこで、厚生労働省では、令和５年４月に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」を設置し、５回に亘りその充実に向けた検討を行い、同年 12 月７日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を行った。（参考資料１参照）

①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた基本的な考え方

同会の中間整理では、まず、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年以降、生産年齢人口は減少し、医療・介護の専門職の確保が困難となる一方で、介護予防・日常生活支援

総合事業によるサービスや介護サービスによる支援を必要とする高齢者が増加していくこと、またこうした人口動態は地域によって異なり、地域で暮らす人々や高齢者を支える地域資源の状況も地域によって様々であるという状況の中で、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、

・　地域で暮らす高齢者の立場に立ち、
・　市町村が中心となって
・　医療・介護専門職がより一層その専門性を発揮しつつ、
・　高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、ＮＰＯや民間企業などの多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、
・　地域をデザインしていくこと

が必要であること、また介護予防・日常生活支援総合事業はそのための基盤となるものであることとの提言がなされた。

その上で、高齢者一人一人の地域での生活にも注目し、

・　高齢者の地域での生活は、医療・介護の専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するものであって、
・　高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている

ことや、これらを踏まえて、地域づくりの基盤となる介護予防・日常生活支援総合事業を「充実」させるということは、

・　地域のつながりの中で、幅広い世代の地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、
・　医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、
・　高齢者自身が適切に活動を選択できるようにするもの

と位置づけられるべきとされている。（参考資料２・３参照）

②　地域づくりの基盤となる介護予防・日常生活支援総合事業の充実のための具体的な方策

また、介護予防・日常生活支援総合事業を、高齢者の尊厳と自立した日常生活を支えることができる地域づくりの基盤として、前述の「充実」を図るために、現状の課題を踏まえ、次の４つの視点に立ち、国、都道府県、市町村が連携しながら、対応を進めることが適当だとされた。（参考資料４・５参照）

①　高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大
②　地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
③　高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
④　総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

加えて、これらの具体的な方策を着実に進めるため、国、都道府県、市町村それぞれが行うことをまとめた工程表も作成されている。市町村にあっては、２で述べたような、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにする観点から、個々の高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立ち、どのような高齢者にどのようなサービスを提供するかといった対象者モデルの検討や、これを踏まえた多様なサービスの見

込量の推計・計画的な整備を進め、第 10 期介護保険事業計画に反映することが求められている。（参考資料６参照）

この中間整理や概要は以下ＵＲＬ（厚生労働省ＨＰ）に掲載しているので、ご覧いただくとともに、多くの市町村で見受けられるような、「介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険法上実施することになっているから、実施している」「介護予防・生活支援サービス事業にあっては、サービスＡからサービスＤをすべて実施しなければならない」といったように、「手段」であるはずの事業を実施することが「目的」と化すことのないよう、まずは地域と高齢者に目を向け、その上で高齢者の生活に関係する多様な主体の活動等を踏まえつつ、介護予防・日常生活支援総合事業や、地域そのもののデザインに取り組むこととされたい。

＜介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会＞
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32410.html

（２）継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化

介護予防・日常生活支援総合事業にあっては、本人の希望を踏まえて地域のつながりを継続できるようにする観点から、介護給付を受ける以前から継続的に総合事業を利用する要介護者（継続利用要介護者）にあっては、住民主体サービス（サービスＢ・Ｄ）を利用できることとしている。

今般、先述の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」において、以下のような提言がなされたことを踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年 12 月７日）（抄）

Ⅱの１（高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方）

高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

具体的には、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）を改正し、

- 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点で、継続利用要介護者が利用できるサービスにサービスＡを含める
- 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応に関する規定を新設する

こととする。（参考資料７参照）

また、介護給付を受ける以前から継続的に総合事業を利用する要介護者が、要介護となっても引き続き総合事業によるサービスを受けることができるかは、介護保険法施行規則第140条の62の４第３号により市町村が判断することとなっているが、市町村がこの判断を行うにあたっては、例えば以下の過程によることが考えられる。

① 要介護者本人の希望に基づき、地域包括支援センターが継続利用の要否を検討。

ア ①で継続利用が必要と考えた場合であって、当該要介護者が介護給付のサービスも利用する場合

・ 地域包括支援センターは、①の見解を添えて、居宅介護支援事業所に引き継ぎを行う。

・ 引き継ぎを受けた居宅介護支援事業所は、ケアマネジメントの中で、継続利用の要否を検討する。

・ 継続利用が必要と考えた場合、居宅介護支援事業所はその旨を市町村に申し出る。

イ ①で継続利用が必要と考えた場合であって、当該要介護者が介護給付のサービスを利用しない場合、

・ 継続利用が必要と考えた場合、地域包括支援センターはその旨を市町村に申し出る。

※ 地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所が継続利用の要否を検討するにあたっては、必要に応じてサービス担当者会議を活用する。

② 市町村は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所からの申し出を確認し、当該要介護者に、総合事業によるサービスの継続利用を認めるか、判断を行う。

③ 市町村は、判断の結果を、申し出を行った地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に伝える。

なお、継続利用要介護者が、指定事業所が提供するサービスＡを利用した場合について、令和６年３月末までにこれに係る電子請求受付システムの改修が終了しない見込であることから、各市町村におかれては、審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託しているか否かに関わらず、当該利用に係る当該事業所からの総合事業費の請求は、市町村に対して行わせることとされたい。

（３）「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」及び「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」の改正について

介護予防・日常生活支援総合事業については、

・ 介護保険法（平成９年12月17日法律123号）第115条の45の５第１項に基づく指定を行う場合にあっては、同条第２項に基づき、介護保険法施行規則第140条の63の６に定める基準に従うこと。

・ 介護保険法第115条の45の３第２項に定める第一号事業支給費の額は、介護保険法施行規則第140条の63の２で定めるところにより算定する額とすること。

とされている。

今般、先述の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」や令和６年度介護報酬改定における訪問介護や通所介護等の改定事項を踏まえ、「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定め

る基準（令和３年３月 15 日厚生労働省告示第 71 号）及び「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和３年厚生労働省告示第 72 号））の改正を行うこととした。改正事項の詳細は、同告示等を参照されたい。（参考資料８～15 参照）

【介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準及びこれに関連する通知等の見直し事項】

- 管理者の責務及び業務範囲の明確化
- 身体的拘束等の適正化の推進
- 「書面掲示」規制の見直し
- テレワークの取扱い
- 人員配置基準における両立支援への配慮
- いわゆるローカルルールの取扱い
- 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し（通所型サービスのみ）

【介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準及びこれに関連する通知等の見直し事項】

- 基本報酬の見直し
- 高齢者虐待防止の推進
- 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し（訪問型サービスのみ）
- 送迎減算の創設（通所型サービスのみ）
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化（通所型サービスのみ）
- 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化（訪問型サービス・通所型サービスのみ）
- 特別地域加算の対象地域の見直し（訪問型サービスのみ）
- 選択的サービス複数実施加算の見直し（通所型サービスのみ）
- 口腔管理に係る連携の強化（訪問型サービスのみ）
- 科学的介護推進体制加算の見直し（通所型サービスのみ）
- 介護職員の処遇改善（訪問型サービス・通所型サービスのみ）

（４）「道路運送法における許可または登録を要しない運送の態様について」の一部改正について

高齢者が日常生活をおくる上で、移動・外出手段が確保されていることは、先述の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」においても、以下のような提言がなされているとおり、介護予防・社会参加・生活支援の観点から重要であり、このため、介護予防・日常生活支援総合事業においては、住民が行う移動支援の取組を訪問型サービスＤや訪問型サービスＢ等と位置づけ、補助等を行うことができることとしている。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」
（令和５年 12 月７日）（抄）

Ⅱの１（高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方）

加えて、高齢者が日常生活をおくる上で、移動・外出支援は重要な課題となることから、総合事業において住民互助により生活支援と一体的に行われる移動・外出支援の普及方策について検討が必要である。

移動・外出手段の確保に関連し、国土交通省では、今般「ラストワンマイル・モビリティ／自動車ＤＸ・ＧＸに関する検討会」（※）での提言等を踏まえ、

- 地域の公共的な運送は、サービスの安全性及び継続性の観点から、バス、デマンド交通やタクシーなどの公共交通機関の活用を第一に考えつつ、
- 公共交通機関による運送サービスが十分に確保できない場合には、道路運送法の定める自家用有償旅客運送制度を組み合わせて移動手段を確保し、
- さらには、地域での互助活動・ボランティア活動による運送、自家使用の自動車による運送等、道路運送法における許可又は登録を要しない運送も、公共交通機関や自家用有償旅客運送の果たす役割を補完するものとして重要である

との考えのもと、「道路運送法における許可または登録を要しない運送の態様について」（平成 30 年３月 30 日国自旅第 338 号自動車局旅客課長通達）を改正することとしている。

（※）ラストワンマイル・モビリティ／自動車ＤＸ・ＧＸに関する検討会
（国土交通省ＨＰ）：https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk6_000058.html

（※）「道路運送法における許可または登録を要しない運送の態様について」
（平成 30 年３月 30 日国自旅第 338 号自動車局旅客課長通達）（国土交通省ＨＰ）
https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_tk3_000044.html

主な改正事項は以下のとおりであり、この改正は訪問型サービスＤ等の実施にあたって影響がある場合があるものであることから、ご了知の上、必要に応じて関係団体等への周知をお願いする。

【改正の概要】

- 利用者から収受するガソリン代等の実費に、保険料及び車両借料等を新たに追加。
- 生活支援サービスなどの主たる事業に付随する運送において、運送の有無によって利用料が変わらない場合、実費の受領を容認。
（※ 利用者から収受する料金が実費に留まる場合にあっては、道路運送法における許可又は登録は要しない。）

（５）地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

先述の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」にもあるとおり、介護予防・日常生活支援総合事業を活用して、高齢者が尊厳を保持しながら地域での自立した日常生活をおくれるよう支援するためには、

・　まず、高齢者の地域での生活は、医療・介護の専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するものであることを理解し、
・　その上で、地域のつながりの中で、幅広い世代の地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、同事業の「充実」を目指す

こととされている。

そのためには、地域で、主に介護予防・社会参加・生活支援の観点で、高齢者の生活に関係する多様な主体との連携を図り、介護予防・日常生活支援総合事業への同主体の参入を促進する等、高齢者の日常生活上の選択肢を拡大することを目的に行っている、生活支援体制整備事業を活用することが想定される。

そこで、同事業をより活用しやすく、より効果的なものとする観点から、令和６年度より以下の取組を行うこととする。（参考資料 16 参照）

①　生活支援体制整備事業に係る標準額の増額

生活支援体制整備事業に要する費用に対する地域支援事業交付金の交付にあたっては、保険者ごとに、同事業が含まれる包括的支援事業（社会保障充実分）の他の事業とあわせて標準額が定められているが、「住民参画・官民連携推進事業（仮称）」を実施した場合、標準額の増額（１市町村あたり 4,000 千円）を認める。

【住民参画・官民連携推進事業の概要】
・　生活支援コーディネーターがタウンミーティング等を行い、
・　地域の医療・介護関係者、多様な主体（民間企業や多世代の地域住民等）とともに地域課題の洗い出しと解決策の検討を行った上で、
・　民間企業等を活用した地域での生活支援や介護予防活動・社会参加活動・就労的活動に資する事業の企画・立案～実装～運営（モデル的実施を含む）を行う事業）を実施するもの。

②　生活支援体制整備事業プラットフォームの構築（都道府県・国）

先述の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を踏まえ、国・都道府県において、高齢者の介護予防・日常生活支援の活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォームを構築し、市町村や生活支援コーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。

（※）都道府県における生活支援体制整備事業プラットフォーム構築の支援は、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「地域の支え合い・助け合い活動に係る担い手確保事業」のイ　助け合いによる生活支援の担い手の養成事業（高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する事業）を活用して実施することが可能である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年 12 月７日）（抄）

Ⅱの２（地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築）

民間企業などの地域の多様な主体は、市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開しているケースは少なく、市町村やこうした多様な主体をつなげるためのキーパーソンとなる生活支援コーディネーター等との接点も少ない。このため、国や都道府県に生活支援体制整備事業のプラットフォームを構築し、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続を促進することが必要である。

併せて、生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。その際、生活支援コーディネーターの活動全体に対する評価の考え方や手法についても検討を進めていくことが必要である。

（６）地域づくり加速化に向けた取組について

①　令和５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。

また、令和５年度は伴走的支援の対象を 48 ヶ所に倍増するなどの拡充を図り、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している（参考資料 17 参照）。

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年度中に作成したところ。令和５年度は、令和５年度老人保健健康増進等事業を活用し、さらなる拡充を図り、支援パッケージの内容について、改めて周知を図る予定である。（参考資料 18 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

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、35 項目（予定）のコンテンツ（参考資料 19 参照）を視聴可能とする予定で、

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ご視聴いただきたい。

なお、視聴可能時期については、決まり次第速やかにお知らせするのでご承知おきいただきたい。

（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テーマ等で実施した（参考資料 20 参照）。

北海道厚生局：「講演、関係省庁の取組の情報提供、事例発表」（令和６年１月 24 日開催）

東北厚生局：「支援対象３自治体からの実践報告・トークセッション」（令和６年２月 22 日開催）

関東信越厚生局：「講演・支援自治体等からの支援状況経過報告」（令和６年１月 23 日開催）

東海北陸厚生局：「第９期計画策定に向けた行政説明・講演・パネルディスカッション」（令和５年 10 月 20 日開催）

近畿厚生局：「講演・グループワーク」（令和６年２月 16 日開催）

中国四国厚生局：「中国５県地域づくり応援研修 2023（講演・トークセッション）」（令和６年２月９日開催）

四国厚生支局：「講演・活動紹介・トークセッション」（令和６年１月 24 日開催）

九州厚生局：「講演・事例発表」（令和６年１月 24 日開催）

ウ　伴走的支援の実施について

48 保険者（参考資料 21・22 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回程度の訪問支援に加え、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。

（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。）。

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。）。

ｃ　テーマ設定型　７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、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（認知症施策・地域介護推進課において選定）。

（イ）厚生局主導型　25 市町村

全国８厚生局がそれぞれ主導し、有識者との連携のもと１厚生局当たり管内概ね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（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。）。

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

②　令和６年度地域づくり加速化事業について

令和６年度当初予算案では 0.9 億円（令和５年度予算 1.0 億円）を計上し、令和５年度に引き続き、伴走的支援を図りつつ、今後はより地域に根ざした形で展開していくため、全国８箇所の地方厚生（支）局主導による支援を行うとともに地域で活動するアドバイザーを養成するなど、地域レベルでの取組を一層促進していく。

また、令和４年 12 月の介護保険部会意見書で、第９期計画期間を通じて総合事業の充実に集中的に取り組むことが適当であり、その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、第９期を見据え、生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームの構築（全国シンポジウムの開催含む）を図る予定である（参考資料 23 参照）。

③　新たな地域づくり戦略の策定について

厚生労働省では、

・　現役世代が減少する一方、75 歳以上高齢者が増加する中で、地域で介護予防や生活支援を進めていくこと、ひいては地域づくりを進めることは非常に重要であり、
・　このため、地域づくりを議論する際のコミュニケーションツールとして、

平成 31 年３月に「これからの地域づくり戦略」を公表したところである。

今般、先述の「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」において、以下のような提言がなされたことを踏まえ、新たな地域づくり戦略の取りまとめを行う予定である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」
（令和５年 12 月７日）（抄）

Ⅱの２（市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示）

総合事業は、利用対象者が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者に限定されるため事業規模が小さく、採算性や事業の継続性の観点から、地域の産業などに関連する多様な主体や他分野の活動が総合事業に参入することが困難と考えられる。

市町村は、地域の多様な主体が、自己の本来的な活動と総合事業とを一体として採算性・運営の継続性等を確保することのできる事業をデザインするなど戦略的な対応が必要である。

このため、国は、

- 支援パッケージを活用し、多様な主体が参加することの目的・効果を含めた総合事業の基本的な考え方やポイントをわかりやすく示すこと
- 地域の様々な活動の事例を事業の実施プロセスを含めた形で新たな地域づくりの戦略として取りまとめること
- 総合事業ガイドライン等により市町村が事業デザインを検討するに当たって参考となる運営・報酬モデルを提示することなどにより市町村の企画・立案を支援することが必要である。

（７）介護保険における保険者機能強化に向けた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。こうした保険者機能の強化の取り組みについて、継続的な周知を行う必要があることから、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。

さらに、令和６年度から始まる第９期介護保険事業計画期間においては、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理を踏まえ、地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築に向け、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続の促進や生活支援体制整備事業の活性化が求められている。

こうしたことから、これまでの研修に加え、生活支援体制整備推進をテーマとした研修を新設する。（参考資料 24・25 参照）

本研修については、

○　保険者機能強化支援のための研修

都道府県における介護保険事業を担当する職員が市町村の状況を把握した上で、保険者機能強化の支援を行えるよう、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて保険者が実施すべき取り組みを理解すると共に、種々の市町村支援を効果的に推進するための体制づくりや方策を習得することを目標とするものであること。

○　生活支援体制整備推進のための研修

都道府県及び市町村において介護保険における生活支援体制整備に係る業務を行う職員が、地域の多様な主体との連携に基づく地域づくりを進めることができるよう、介護保険制度のみならず様々な制度における地域づくりの政策や取り組みに加えて、生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーターや協議体等に求められる役割を理解し、効果的に生活支援体制整備を推進するための方策を習得することを目標とするものであること。

○　両研修共通

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６年度介護保険における保険者機能強化に向けた都道府県職員等研修（予定）

(保険者機能強化支援のための研修)

・開催日程：令和７年１月 27 日～29 日（３日間）
・対象：都道府県職員２名
　※　異なる課等からのペア参加が望ましい。
　※　指定都市職員２名での受講も可能。
・開催方法：オンライン

(生活支援体制整備推進のための研修)

・開催日程：令和７年１月 27 日、１月 30 日、31 日（３日間）
・対象：都道府県職員１名、市町村職員２名
・開催方法：オンライン

（参考資料１）

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 概要

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)

○ 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

○ この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や**前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第９期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当**である。

「介護予防･日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

○ 総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
※ 自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
※ 検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施

・ 第９期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和５年12月７日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を取りまとめ。結果は介護保険部会にご報告。

<中間整理に向けた主な検討事項>
（１）総合事業の充実に向けた工程表に盛りこむべき内容
（２）住民主体の取組を含む多様な主体の参入促進のための具体的な方策
（３）中長期的な視点に立った取組の方向性

<スケジュール>
・ 第１回（４月10日）：介護予防･日常生活支援総合事業の現状と課題について
・ 第２回（５月31日）：ヒアリング、介護予防･日常生活支援総合事業の充実に向けて①
・ 第３回（６月30日）：介護予防･日常生活支援総合事業の充実に向けて②
・ 第４回（９月29日）：中間整理に向けた議論について
・ 第５回（11月27日）：中間整理（案）及び工程表（案）について

<構成員一覧> （○：座長／五十音順、敬称略）

○栗田 主一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（寝屋川市第1号圏）
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）所長

1

（参考資料２）

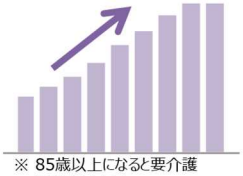
介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）①
総合事業の充実に向けた基本的な考え方

○ 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。

○ こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには市町村が中心となって医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点立ち、地域をデザインしていくことが必要。

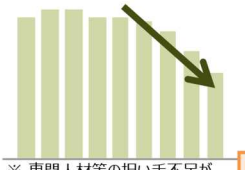
○ 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけその充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

現役世代の減少

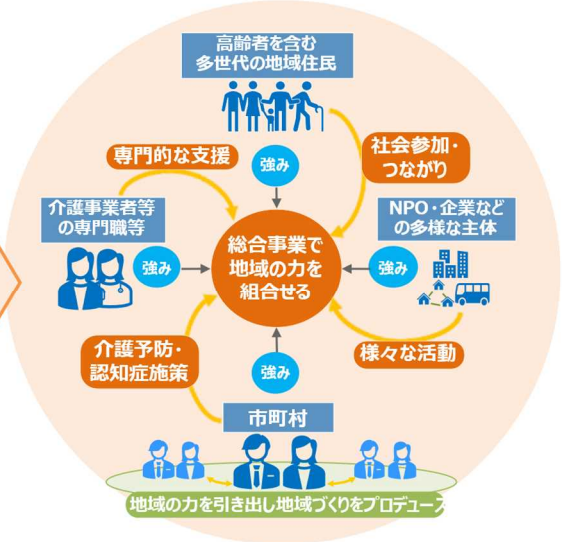


※ 専門人材等の担い手不足が進行



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

地域共生社会の実現



2

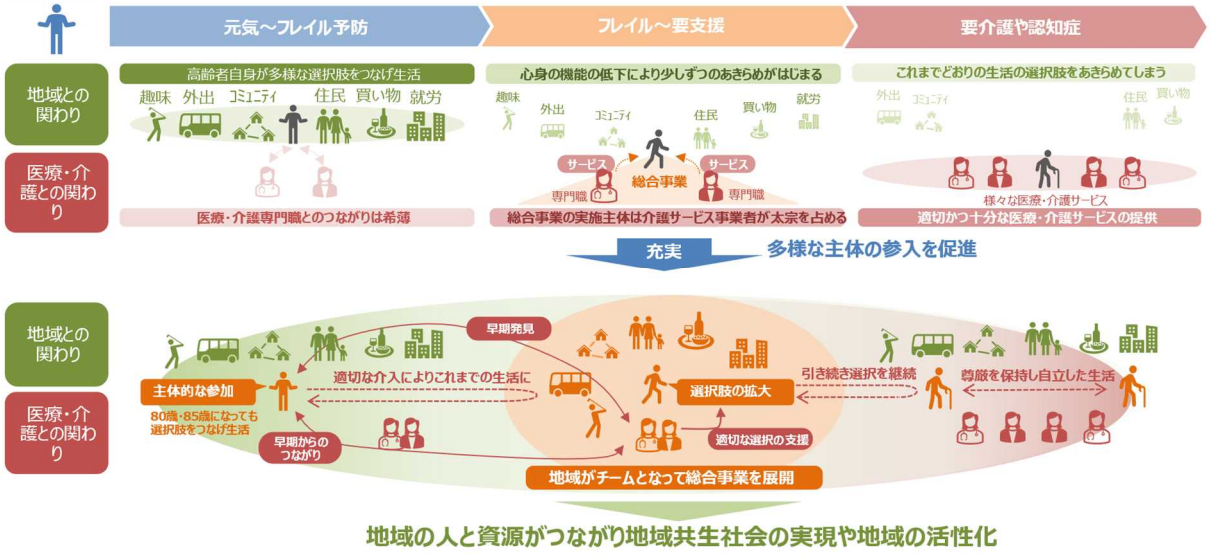
（参考資料３）

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）②
高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

○ 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するまた、高齢者自身も多様な主体の一員となり地域社会は形作られている。

○ 総合事業の充実とは こうした地域のつながりの中で 地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。

○ 総合事業の充実を通じ 高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



3

（参考資料４）

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）③
総合事業の充実のための対応の方向性

現状

■ 総合事業のサービス提供主体は**介護保険サービス事業者が主体**

① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい

①' 要介護や認知症となると 地域とのつながりから離れてしまう

② 事業規模が小さく採算性の観点から地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい

③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない

④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

■ 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から**多様な主体の参画**を促進

① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実

② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

高齢者一人一人の介護予防・社会参加・生活支援
・後期高齢者の認定率等
・主体的な選択による社会参加
・自立した地域生活の継続

＋

総合事業により創出される価値の再確認

地域共生社会の実現
- 高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- 地域の産業の活性化（⇔地域づくり）
- 地域で必要となる支援の提供体制の確保

4

（参考資料５）

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要④）

総合事業の充実のための具体的な方策

インセンティブ交付金や伴走的支援等を通じて、市町村を支援

1 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

■ **高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方**

- ➡ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➡ 予防給付時代のサービス類型を踏襲 一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
  - ➡ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
    例）・高齢者が担い手となって活動 （就労的活動含む） できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
  - ➡ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
  - ➡ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

■ **継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）**

- ➡ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることができるよう対象を拡大
  - ➡ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

2 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

■ **市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示**

- ➡ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➡ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➡ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ **地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築**

- ➡ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➡ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため 民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➡ 商業施設等も参画しやすくするための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

3 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

■ **高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント**

- ➡ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➡ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➡ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➡ 地域のリハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➡ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

4 地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

■ **総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり**

- ➡ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

5

（参考資料６）

総合事業の充実に向けた工程表

国　都道府県　市町村

	第８期			第９期（集中的取組期間）			第10期
	2023(R5)			2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)
	6月～9月	10月～12月	1月～3月				
介護保険部会		部会報告（中間整理・工程表）					
検討会		中間整理					
多様なサービスの充実による利用者の選択肢拡大	対象者モデルと評価指標の検討（老健事業）		告示・ガイドライン改正	インセンティブ交付金・地域づくり加速化事業で支援			
				対象者モデルの検討	多様なサービスの見込み量	多様なサービスの計画的な整備の推進	10期計画に反映
継続利用要介護者の総合事業利用の促進			省令改正	継続利用要介護者がサービスAを利用可能に			
			サービスB按分ルール見直し	継続利用要介護者がサービスBをより一層使いやすく			
	認知症基本法公布			多様な主体の参画は認知症の人の地域とのつながりにも寄与			
多様なサービス充実のための運用面での見直し・予算の拡充等	多様なサービスの運営モデル検討（老健事業）		基準・報酬告示改正 ガイドライン改正	➡従前相当サービスの基準・報酬について改正 ➡多様な主体によるサービスに対応した基準・報酬モデルを提示			
	介護予防ケアマネジメント手法の検討（老健事業）		ガイドライン改正	➡介護予防ケアマネジメントの加算例を提示 例）孤立する高齢者をサービスにつなげた場合、サービス利用後に社会参加につなげた場合、地域のリハビリテーション専門職と連携した場合を評価			
	生活支援体制整備事業の基準単価の見直し		新たな地域づくり戦略	国・都道府県で生活支援体制整備事業のプラットフォーム構築			
効果の検証				取組の状況も踏まえ、総合事業の効果検証手法について具体化を検討			

6

（参考資料７）

総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化

○　本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスＢ・Ｄ）を利用できることとしている（令和３年４月施行(※)）。

（※）継続利用要介護者数 295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数59市町村（令和４年６月１日現在）
（出典）令和４年度老人保健健康増進等事業 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

○「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年12月７日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年12月７日）
○　高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

介護保険法施行規則の改正

- 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から 継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスＡを含める。**
- 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携**と**緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（今回見直し）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

（注）継続利用要介護者のケアマネジメントは 、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う 。
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については 、総合事業の上限額の個別協議の対象とする 。（通知により規定）

7

（参考資料８）

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和６年度改正の概要）

訪問型サービス

介護保険法施行規則第140条の63の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第72号）

○　基本報酬について、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせて高齢者を支援できるよう１回当たりの単価についてきめ細やかな設定を行う。
○　その他令和６年度介護報酬改定に準じた見直し（加算・減算の設定等）を行う。

基本報酬	改正前		令和６年度告示改正	
１月当たり	週１回程度	1,176単位	週１回程度	1,176単位
	週２回程度	2,349単位	週２回程度	2,349単位
	週２回を超える程度	3,727単位	週２回を超える程度	3,727単位
１回当たり	月１回～４回	268単位	回数区分を統合し各区分の単価を引上げ → 標準的なサービス	287単位
	月５回～８回	272単位		
	月９回～13回	287単位		
	高齢者目線にたったサービス内容に応じた内容の区分を新設 → 20分～45分の生活援助			179単位
			45分以上の生活援助	220単位
	短時間の身体介護	167単位	短時間の身体介護	163単位

月当たり上限を回数から単位数（3,645 単位）に見直し

➡ 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に

注）従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げることも可能
サービスＡなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能

＜その他令和６年度介護報酬改定に準じた見直し＞　（※）詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。
高齢者虐待防止の推進（Ｐ27）、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（Ｐ26）
同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し（Ｐ51）
特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化（Ｐ54）
特別地域加算の対象地域の見直し（Ｐ54）、口腔管理に係る連携の強化（Ｐ35）、介護職員の処遇改善（Ｐ41）

8

（参考資料９）

訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和６年４月時点）

訪問型サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、１回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）	
（１）１週に１回程度の場合	1,176単位
（２）１週に２回程度の場合	2,349単位
（３）１週に２回を超える程度の場合	3,727単位

ロ　１月当たりの回数を定める場合（１回につき）（※１）	
（１）標準的な内容の訪問型サービスである場合（旧区分二～へを統合）	287単位
（２）生活援助が中心である場合（※２）	
（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（二）所要時間45分以上の場合	220単位
（３）短時間の身体介護が中心である場合（※３）	163単位

＋

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する**加算・減算**

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100

初回加算（１月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（１月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（１月につき）	200単位
口腔連携強化加算（１回につき、１月１回まで）	50単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（１月につき）	所定単位数の 137/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（１月につき）	所定単位数の 100/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（１月につき）	所定単位数の 55/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（１月につき）	所定単位数の 63/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（１月につき）	所定単位数の 42/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算（１月につき）	所定単位数の 24/1000

－

高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100
業務継続計画未実施減算	－1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

（※）　は、令和６年４月に見直しを行った事項。

（※１）ロについては、１月につきイ（３）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※２）ロ（２）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※３）ロ（３）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※４）イ並びにロ（１）及び（３）については、介護保険法施行規則第22条の23第１項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

9

（参考資料１０）

訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和６年６月時点）

訪問型サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、１回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）	
（１）１週に１回程度の場合	1,176単位
（２）１週に２回程度の場合	2,349単位
（３）１週に２回を超える程度の場合	3,727単位

ロ　１月当たりの回数を定める場合（１回につき）（※１）	
（１）標準的な内容の訪問型サービスである場合（旧区分二～へを統合）	287単位
（２）生活援助が中心である場合（※２）	
（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（二）所要時間45分以上の場合	220単位
（３）短時間の身体介護が中心である場合（※３）	163単位

＋

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する**加算・減算**

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100

初回加算（１月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（１月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（１月につき）	200単位
口腔連携強化加算（１回につき、１月１回まで）	50単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（１月につき）	所定単位数の 245/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（１月につき）	所定単位数の 224/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（１月につき）	所定単位数の 182/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（１月につき）	所定単位数の 145/1000
令和７年３月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)（１月につき）	(※５)所定単位数の 221/1000 から76/1000

（※５）(1) 221/1000、(2) 208/1000、(3) 200/1000、(4) 187/1000、(5) 184/1000、(6)163/1000、(7) 163/1000、(8) 158/1000、(9) 142/1000、(10) 139/1000、(11) 121/1000、(12) 118/1000、(13) 100/1000、(14) 76/1000

－

高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100
業務継続計画未実施減算	－1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

（※）　は、令和６年６月に見直しを行った事項。

（※１）ロについては、１月につきイ（３）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※２）ロ（２）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※３）ロ（３）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※４）イ並びにロ（１）及び（３）については、介護保険法施行規則第22条の23第１項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

10

（参考資料１１）

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和６年度改正の概要）

通所型サービス

○ 基本報酬の単価について、通所介護の介護報酬改定に準ずる見直しを行うとともに、介護予防通所リハビリテーションと同様に運動機能向上加算を包括化する。また、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせて高齢者を支援できるよう要支援２の者の１回当たりの単価について１回からの算定を可能とする。
○ その他令和６年度介護報酬改定に準じた加算・減算の設定を行う。

基本報酬	改正前			令和６年度告示改正		
１月当たり	要支援１・事業対象者	1,672単位	→	要支援１・事業対象者	1,798単位	運動器機能向上加算の包括化
	要支援２・事業対象者	3,428単位	→	要支援２・事業対象者	3,621単位	
１回当たり	要支援１・事業対象者（月１回～４回）	284単位	→	要支援１・事業対象者（月１回～４回）	436単位	
	要支援２・事業対象者（月５回～８回）	395単位	月１回から算定可	要支援２・事業対象者（月１回～８回）	447単位	

➡ 必要なサービスを必要な者の選択に基づき提供することが可能に

＋

※ このほか地域全体で高齢者の移動手段を確保するという視点にたち、送迎を外部委託等する場合の基本報酬に占める送迎に要する費用を明確化。

注）従前相当サービスについては、市町村が事業の継続性や介護人材の確保の状況等を踏まえ、国が定める単価の引き上げることも可能
サービスＡなどの多様なサービスについては、上記に加え市町村が独自の加算等を設定することも可能

＜その他令和６年度介護報酬改定に準じた見直し＞ （※）詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。
高齢者虐待防止の推進（Ｐ27）、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（Ｐ26）
通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化（Ｐ55）
特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化（Ｐ54）、
選択的サービス複数実施加算の見直し（Ｐ53）、科学的介護推進体制加算の見直し（Ｐ39）、介護職員の処遇改善（Ｐ41）

11

（参考資料１２）

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和６年４月時点）

通所型サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、１回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ １週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）	
（１）事業対象者・要支援１	1,798単位
（２）事業対象者・要支援２	3,621単位

ロ １月当たりの回数を定める場合（１回につき）	
（１）事業対象者・要支援１	436単位
（２）事業対象者・要支援２	447単位

＋

（※） については、令和６年４月に見直しを行った事項。
（※１）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の４第２号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、１週に１回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（１）又はロ（１）に掲げる所定単位数を、１週に２回程度又は２回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（２）又はロ（２）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。
（※２）ロ（１）については１月につき４回まで、ロ（２）については１月に８回までの範囲で、所定単位数を算定する。

－

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100
業務継続計画未実施減算	－1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	－94単位、－376単位又は－752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	－47単位

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（１月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（１月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（１月につき）	50単位
栄養改善加算（１月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（１月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（１月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（１月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（１月につき）	88単位又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（１月につき）	72単位又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（１月につき）	24単位又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（１月につき、３月に１回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（１月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （１回につき、６月に１回を限度）	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （１回につき、６月に１回を限度）	5単位
科学的介護推進体制加算（１月につき）	40単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（１月につき）	所定単位数の 59/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（１月につき）	所定単位数の 49/1000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（１月につき）	所定単位数の 23/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（１月につき）	所定単位数の 12/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（１月につき）	所定単位数の 10/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算（１月につき）	所定単位数の 11/1000

12

（参考資料１３）

通所型サービスの基本報酬、加算、減算（令和６年６月時点）

通所型サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、１回あたり単価を定めることにより、従前相当サービス以外の通所型サービスとの組み合わせが可能）

イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）	
（１）事業対象者・要支援１	1,798単位
（２）事業対象者・要支援２	3,621単位

ロ　１月当たりの回数を定める場合（１回につき）	
（１）事業対象者・要支援１	436単位
（２）事業対象者・要支援２	447単位

（※）　については、令和６年６月に見直しを行った事項。

（※１）イ及びロについて、利用者が事業対象者（介護保険法施行規則第140条の62の４第２号に定める者をいう。）であって、介護予防サービス計画において、１週に１回程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（１）又はロ（１）に掲げる所定単位数を、１週に２回程度又は２回を超える程度の指定相当通所型サービスが必要とされた者については、イ（２）又はロ（２）に掲げる所定単位数をそれぞれ算定する。

（※２）ロ（１）については１月につき４回まで、ロ（２）については１月に８回までの範囲で、所定単位数を算定する。

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する減算

利用者の数が利用定員を超える場合	70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	70/100
高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100
業務継続計画未実施減算	－1/100
事業所と同一建物に居住する者または同一建物から通所型サービスを行う場合	－94単位、－376単位 又は－752単位
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）	－47単位

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する**加算**

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100
生活機能向上グループ活動加算（１月につき）	100単位
若年性認知症利用者受入加算（１月につき）	240単位
栄養アセスメント加算（１月につき）	50単位
栄養改善加算（１月につき）	200単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）（１月につき）	150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）（１月につき）	160単位
一体的サービス提供加算（１月につき）	480単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（１月につき）	88単位 又は176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（１月につき）	72単位 又は144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（１月につき）	24単位 又は48単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（１月につき、３月に１回を限度）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（１月につき）	200単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（１回につき、６月に１回を限度）	20単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（１回につき、６月に１回を限度）	５単位
科学的介護推進体制加算（１月につき）	40単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（１月につき）	所定単位数の 92/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（１月につき）	所定単位数の 90/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（１月につき）	所定単位数の 80/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（１月につき）	所定単位数の 64/1000
令和７年３月31日までの間 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)（１月につき）	（※３）所定単位数の 81/1000 から33/1000

（※３）(1) 81/1000、(2) 76/1000、(3) 79/1000、(4) 74/1000、(5) 65/1000、(6)63/1000、(7) 56/1000、(8) 69/1000、(9) 54/1000、(10) 45/1000、(11) 53/1000、(12) 43/1000、(13) 44/1000、(14) 33/1000

13

（参考資料１４）

総合事業の額を市町村が定める際に勘案すべき基準（令和６年度改正の概要）

介護予防ケアマネジメント

介護保険法施行規則第140条の63の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第72号）

○　令和６年度介護報酬改定に準じた見直し（減算の設定等）を行う。

基本報酬	改正前		令和６年度告示改正
１月当たり	438単位	→	442単位

＜その他令和６年度介護報酬改定に準じた見直し＞　（※）詳細はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.htmlの該当ページ参照。
高齢者虐待防止の推進（Ｐ27）、業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入（Ｐ26）

介護予防ケアマネジメントの基本報酬、加算、減算

基本サービス費

介護予防ケアマネジメント費	442単位

（※）　については、令和６年４月に見直しを行った事項。

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する**加算・減算**

初回加算（１月につき）	300単位
委託連携加算	300単位

高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100
業務継続計画未実施減算	－1/100

14

（参考資料１５）

総合事業の人員・設備・運営に関する基準を市町村が定める際に例による基準（令和６年度改正の概要）

訪問型サービス　通所型サービス

介護保険法施行規則第140条の63の６第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和６年厚生労働省告示第●号）

○ 旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護の基準との統合を図ることとあわせ、以下の居宅サービス等の基準改正と同様の措置を講じる。

① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

（※）Ⅱ３（３）効果的なサービス提供の推進　① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等

○ 提供するサービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

② 身体的拘束等の適正化の推進

（※）Ⅱ１（６）高齢者虐待防止の推進　②身体的拘束等の適正化の推進

○ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、
- 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

③「書面掲示」規制の見直し

（※）Ⅱ５①「書面掲示」規制の見直し

○ 事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等）に掲載・公表しなければならないこととする。

（※）令和６年度介護報酬改定に関する審議報告（令和５年12月19日　社会保障審議会介護給付費分科会）との対応を示す。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.html

15

（参考資料１６）

地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

○「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年12月７日）等を踏まえ、同事業への多様な主体の参入を促進する観点から、以下の取組を行う。

① 市町村が、生活支援体制整備事業を活用し官民連携のための取組を進めることについて、地域支援事業交付金により支援
② 都道府県が、官民連携の場として生活支援体制整備事業プラットフォームを構築する取組について、地域医療介護総合確保基金により支援
③ 国においても、地域づくり加速化事業の一環として、生活支援体制整備事業プラットフォームを構築
※ 令和６年度の保険者強化強化中央研修（国立保健医療科学院）において、①～③の取組を支援する研修の充実化を図る。

① 生活支援体制整備事業に係る標準額の増額（市町村）

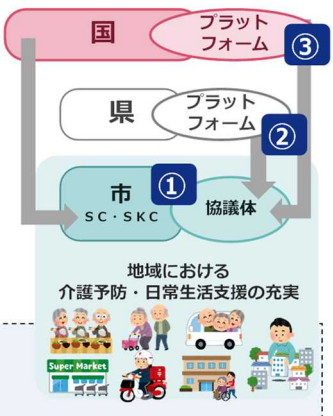
○ **「住民参画・官民連携推進事業（仮称）」**（生活支援コーディネーターがタウンミーティング等を行い、地域の医療・介護関係者、多様な主体（民間企業や多世代の地域住民等）とともに地域課題の洗い出しと解決策の検討を行った上で、民間企業等を活用した地域での生活支援や介護予防活動・社会参加活動・就労的活動に資する事業の企画・立案～実装～運営（モデル的実施を含む）を行う事業）を実施した場合、生活支援体制整備事業に係る標準額の増額（１市町村あたり4,000千円）を認める。

②③ 生活支援体制整備事業プラットフォームの構築（都道府県・国）

○ 国・都道府県において、高齢者の介護予防・日常生活支援の活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォームを構築し、市町村や生活支援コーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。

（※）都道府県における生活支援体制整備事業プラットフォーム構築の支援は、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「地域の支え合い・助け合い活動に係る担い手確保事業」のイ　助け合いによる生活支援の担い手の養成事業（高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する事業）を活用して実施。

取組イメージ



介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における中間整理（抄）（令和５年12月７日）

Ⅱ．総合事業の充実のための具体的な方策
２．地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

（地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築）

○ 民間企業などの地域の多様な主体は、市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開しているケースは少なく、市町村やこうした多様な主体をつなげるためのキーパーソンとなる生活支援コーディネーター等との接点も少ない。このため、国や都道府県に生活支援体制整備事業のプラットフォームを構築し、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続を促進することが必要である。

○ 併せて、生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。その際、生活支援コーディネーターの活動全体に対する評価の考え方や手法についても検討を進めていくことが必要である。

16

（参考資料１７）

地域づくり加速化事業

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3982）

令和５年度当初予算額　１.0億円（ 75百万円）※（）内は前年度当初予算額

令和４年度予算額：75百万円
入札により落札した１者が事業を実施。

１ 事業の目的

○ 団塊世代が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた支援パッケージを活用し、**①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施**等を行う事業。（令和４年度新規事業）

○ 上記支援パッケージについては、令和４年度末に完成版を各自治体にお示しする予定。

○ 令和５年度は、令和４年度事業のノウハウを活用し全国の有識者等の参画を広く求め、伴走的支援の対象市町村数を**倍増（24→48）させ**、地域づくりのさらなる加速化を図る。また、令和4年度の伴走的支援を踏まえ、支援パッケージの内容の更なる充実や改善を図る。

○ 実施に当たっては、本事業のノウハウを全国で浸透させる観点から、都道府県と地方厚生(支)局の参画のもと進める。

２ 事業の概要・スキーム

● **全国市町村における地域包括ケアの推進を図るため、以下①・②の事業を行う。**

①有識者による研修の実施

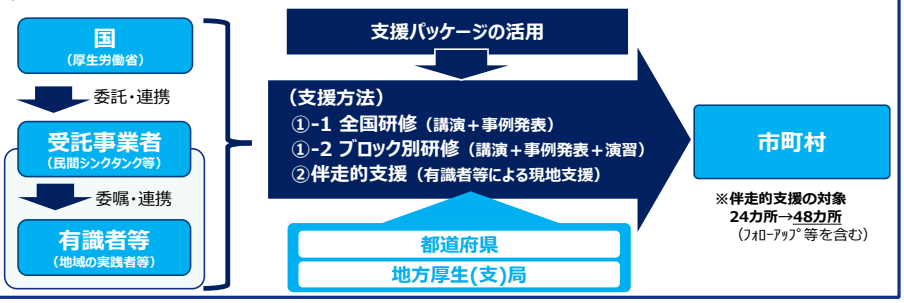
◆全国研修：都道府県職員等を対象に、支援パッケージの活用方法等を伝達する。
（各都道府県から管内市町村への支援時に活用していただくことを目的に実施。）

◆ブロック別研修：各地方厚生（支）局において研修内容を検討し、実施する。

②伴走的支援の実施

※支援パッケージの内容のさらなる充実のため、①・②の実施において活用及び実地検証を進める。

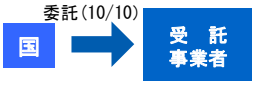
<事業イメージ>



３ 実施主体等

【実施主体】

● 国から民間事業者へ委託



【補助率】

● 国10/10

【予算項目】

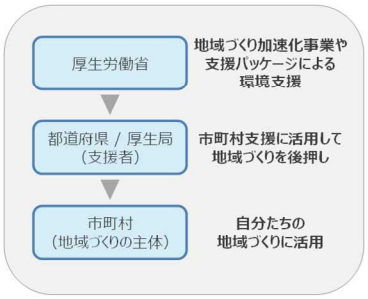
（項）介護保険制度運営推進費
（目）要介護認定調査委託費

17

（参考資料１８）

支援パッケージの概要　（地域づくり支援ハンドブック 令和５年度版）

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築に向けて、**地域の実情に応じた市町村の自律的な地域づくりが重要**。
そのために、地域づくり加速化事業において、①総合事業の実施に課題を抱える市町村に向けた地域づくりハンドブック、②市町村への伴走支援を行う都道府県・地方厚生(支)局に活用いただくための支援ハンドブックを策定。



策定コンセプト・主な内容

■市町村が自ら課題整理をするための、或いは市町村への伴走支援を行う都道府県・地方厚生(支)局（以下、「支援者」という。）が市町村の動機づけ・自走を促すために伴走支援で活用する対話ツールとして
■支援者や市町村が、地域づくりの目的や進め方、手段等について理解を深める材料として
●地域づくりにおいて市町村が立ち返るべき本質的な視点・考え方を重視（総論）
●支援者が伴走支援において持つべき視点・実際の対話イメージを掲載（支援者版ハンドブック―総論）
●市町村が自分たちの総合事業の現状・進捗を振り返り、本質的な見直しにつなげるためのプロセスを紹介（総合事業の見直しプロセス）
●多くの市町村において課題にあがるテーマを採り上げ、個別の事業課題・よくある質問を解決するための大事な視点・手法を紹介（各論）
●各種ハンドブック内での相互参照による理解・対話の促進、老健事業など既存の成果への外部参照による情報の補完



18

（参考資料１９）

令和５年度地域づくり加速化事業　全国研修コンテンツ一覧（案）

	コンテンツ名	
1		本研修の活用方法
2	総論	地域づくりにおける地域包括ケアシステム
3		地域支援事業（特に総合事業）の考え方
4		保険者の役割
5	各論1	地域マネジメント
6		つながる・知る・うまれる
7	各論2	総合事業の多様性
8		サービスA（通所・訪問）
9		サービスB（通所・訪問）
10		サービスC（通所・訪問）
11		住民互助による移動支援（訪問型サービスD）
12		生活支援サービス
13		介護予防ケアマネジメント
14		介護予防把握事業
15		一般介護予防事業評価事業
16		介護予防普及啓発事業
17		地域リハビリテーション事業
18		通いの場
19		地域ケア会議
20		地域ケア会議（地域ケア推進会議） New
21		認知症施策
22		在宅医療・介護連携推進事業
23		生活支援体制整備事業
24		地域包括支援センターの運営
25		保健事業と介護予防の一体的実施
26		重層的支援体制整備事業

	コンテンツ名	
27	各論3	地域支援事業の事業間連動
28		食でつながるプラットフォームの形成
29		農林水産省の施策紹介 New
30		経済産業省の施策紹介
31		国土交通省の施策紹介
32		（調整中：内閣府の施策紹介）
33		（調整中：総務省の施策紹介）
34		（調整中：文部科学省の施策紹介）
35		（調整中：スポーツ庁の施策紹介）

（参考資料２０）

令和５年度地域づくり加速化事業　ブロック別研修

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

厚生局名	研修内容（詳細）	開催日時
北海道厚生局	「地域づくり支援者の講話、関係省庁の取組、先進自治体の事例から地域包括ケアシステム構築の推進についての理解を深める」	令和６年１月24日開催
東北厚生局	「介護予防・生活支援を通じた地域づくりを目指して」	令和６年２月22日開催
関東信越厚生局	「短期集中予防サービス事業構築のポイントと通いの場の展開」	令和６年１月23日開催
東海北陸厚生局	「第9期介護保険事業計画策定に向けて」 「一体的実施の評価の視点」	令和５年10月20日開催
近畿厚生局	「加速化事業の伴走的支援を通じて見えてきたことと府県が行う伴走的支援の効果的な実施について」	令和６年２月16日開催
中国四国厚生局	「みんなが元気になる多種多様な「通いの場」について考えよう」	令和６年２月９日開催
四国厚生局	「地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な考え方や地域支援事業の各種事業の概要や事業を進めるうえでの視点や効果」	令和６年１月24日開催
九州厚生局	「地域支援事業を使ってわがまちの地域づくりを～伴走支援を契機に～」	令和６年１月24日開催

（参考資料２１）

地域づくり加速化事業・支援対象市町村一覧

令和５年度「地域づくり加速化事業」では、以下の４８市町村を伴走支援の対象として選定し、訪問支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施。

老健局主導型

	厚生局名	都道府県名	市町村名
1	北海道	北海道	士幌町
2	東北	青森県	平川市
3	東北	秋田県	大館市
4	東北	山形県	新庄市
5	関東信越	栃木県	壬生町
6	関東信越	千葉県	松戸市
7	関東信越	東京都	町田市
8	関東信越	山梨県	富士川町

	厚生局名	都道府県名	市町村名
9	東海北陸	富山県	黒部市
10	東海北陸	岐阜県	関市
11	東海北陸	静岡県	湖西市
12	東海北陸	三重県	名張市
13	近畿	奈良県	生駒市
14	近畿	奈良県	大淀町
15	近畿	和歌山県	かつらぎ町
16	中国四国	鳥取県	米子市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
17	中国四国	島根県	隠岐の島町
18	中国四国	島根県	海士町
19	中国四国	島根県	西ノ島町
20	四国	徳島県	上勝町
21	九州	熊本県	益城町
22	九州	宮崎県	西都市
23	九州	沖縄県	竹富町

※　青字については、テーマ設定型の対象市町村

厚生局主導型

	厚生局名	都道府県名	市町村名
1	北海道	北海道	美唄市
2	東北	宮城県	美里町
3	東北	福島県	二本松市
4	東北	福島県	会津坂下町
5	関東信越	茨城県	水戸市
6	関東信越	栃木県	宇都宮市
7	関東信越	群馬県	みなかみ町
8	関東信越	埼玉県	川越市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
9	関東信越	新潟県	新発田市
10	東海北陸	石川県	七尾市
11	東海北陸	岐阜県	岐南町
12	東海北陸	三重県	紀北町
13	近畿	福井県	坂井市
14	近畿	大阪府	岬町
15	近畿	兵庫県	佐用町
16	近畿	兵庫県	豊岡市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
17	近畿	和歌山県	御坊市
18	近畿	和歌山県	高野町
19	中国四国	島根県	益田市
20	中国四国	山口県	長門市
21	四国	徳島県	北島町
22	四国	香川県	綾川町
23	四国	高知県	黒潮町
24	九州	熊本県	美里町
25	九州	鹿児島県	南大隅町

21

（参考資料２２）

令和５年度地域づくり加速化事業の支援対象市町村について（厚生局主導型支援類型の創設）

令和５年度は、地方厚生（支）局が主体となって管内で活動するアドバイザーとの連携を図りつつ、管内市町村の地域づくりの推進を図れるよう、「厚生局主導型」による支援類型を創設。「厚生局主導型」では令和４年度版支援パッケージを活用しながら支援を行うことを想定。

老健局主導型（２３市町村）

(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予想される市町村。（認知症施策・地域介護推進課が選定）

(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上限額が超過しているなどさらなる支援が必要である市町村。（認知症施策・地域介護推進課が選定）

(c)テーマ設定型　７市町村

サービスAの構築、サービスB・D（また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、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、総合事業の推進に資するもの。

厚生局主導型（２５市町村）

・全国８ヶ所の厚生局がそれぞれ主導し、伴走的支援を実施。１厚生局あたり管内**３市町村**。

・支援テーマは、①介護予防ケアマネジメント、②短期集中予防サービス、③通いの場、④生活支援体制整備事業、⑤地域ケア会議のいずれかのうち、各厚生局が選定するもの（※支援パッケージ（令和４年度版）の各論掲載事項）

・支援対象市町村の選定、伴走的支援を行う有識者（アドバイザー）の選定は、厚生局において行う。

22

（参考資料２３）

拡充 地域づくり加速化事業

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3982）

1 事業の目的

令和６年度当初予算案　89百万円（ 1.0億円）※（）内は前年度当初予算額

- 団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた支援パッケージを活用し、**①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施**等を行ってきたところ。
- 令和６年度においては、引き続き伴走的支援の実施を図りつつ、以下の内容の充実を図る。

①今後、こうした伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、引き続き、全国８か所の地方厚生(支)局主導による支援を行うとともに②地域で活動するアドバイザーを養成するなど、**地域レベルでの取組を一層促進**していく。

また、令和４年12月の介護保険部会意見書で、第９期計画期間を通じて総合事業の充実に集中的に取り組むことが適当であり、その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、第９期を見据え、**生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームの構築（全国シンポジウムの開催含む）を図る**。

2 事業の概要・スキーム

１．地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

① **地方厚生(支)局主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施（全国２４か所）**
- 地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者・実践者の支援スキル向上に資する研修を併せて実施【拡充】

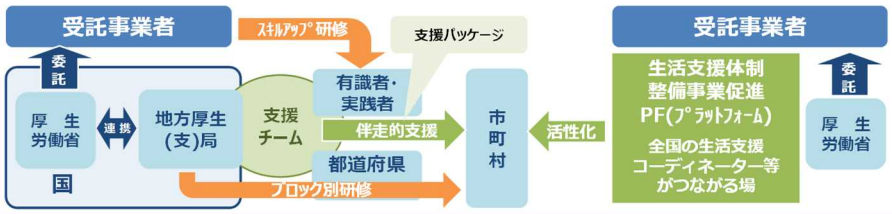
② **自治体向け研修の実施（各地方厚生(支)局ブロックごと）**

③ **支援パッケージ(注)の改訂など地域づくりに資するツールの充実**

（注）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。

２．全国の生活支援コーディネーターや協議体等がつながるためのプラットフォーム（PF)を構築【新規】

＜事業イメージ＞



3 実施主体等

【実施主体】
- 国から民間事業者へ委託

国 → 受託事業者（シンクタンク等）

【補助率】
- 国10/10

（実績）
令和４年度伴走支援を行った自治体　24自治体

23

（参考資料２４）

拡充 保険者機能強化中央研修 ～生活支援体制整備事業の更なる発展に向けて～

老健局
認知症施策・地域介護推進課（3986）

令和６年度当初予算案　８百万円（８百万円）※（）内は前年度当初予算額

令和４年度予算額　：８百万円
交付決定額：８百万円（執行率100.0%）

1 事業の目的

○高齢化が進展する中で、各市町村においては高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態の軽減や悪化の防止に係る体制を整備することが重要であり、国が保険者機能強化のための都道府県が行う市町村支援のための中央研修を行う。

○保険者がこうした取組を進めるに当たっては、医療・介護関係者はもとより地域住民や地域の多様な主体との連携が重要となるが、こうした取組の下支えとなる生活支援体制整備事業の一層の促進が求められる一方で、現状、現場では様々な課題を感じている。

○このため、平成29年度から実施している「保険者機能強化中央研修」について、令和６年度は、都道府県が、市町村や生活支援コーディネーター（SC）に対する支援を通じた保険者機能強化のための支援を行うことに重点化する。

2 事業創設の背景

○生活支援体制整備事業について、保険者・SCが感じている主な課題は以下のとおり。

市町村	・生活支援体制整備の方針を策定することが難しい。 ・整備の方針を、ＳＣをはじめとした関係者と共有できていない。 ・ＳＣに対して、活動目的や内容を明示できていない。 ・ＳＣの活動に係る先進事例等の情報が提供できていない。 ・整備状況やＳＣの活動に対する評価を行うことができていない。
ＳＣ	・活動の成果は何か、活動がどう評価されているのかわからない。 ・他のＳＣ等との横のつながりがなく、活動に孤独を感じる。 ・体制整備のために、何から取り組めばいいのかわからない。 ・介護予防や生活支援に資する地域活動を創出したり、その担い手を探したり養成したりすることが難しい。

○地域包括ケアシステムの基盤となる生活支援体制整備事業の充実に向け、都道府県がその内容を理解し、適切な役割を担うとともに、保険者やSCが感じる課題解決に向けた支援を行うことが期待される。

3 事業内容等

事業内容

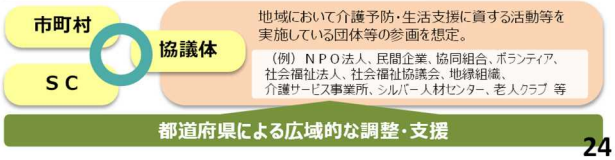
都道府県が地域包括ケアシステムの深化・推進のための生活支援体制整備事業をはじめとする関係施策の意義・目的を理解するとともに、管内の保険者やSCとの意識の共有のもとでの共創を推進するため、都道府県・管内保険者・ＳＣの３者に対する合同研修を実施する。

研修プログラム（イメージ）

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に関する都道府県・保険者の役割
- 生活支援体制整備事業の意義・目的
- 生活支援体制整備事業を活用した地域づくりの推進

都道府県	・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた保険者支援の手法 ・管内の生活支援体制整備の推進に資する都道府県の役割 ・保険者・SCに対する具体的な支援手法 （例）市町村が整備に向けた課題に気づくことができるよう、必要な視点を提供する／市町村の実情や思いを理解し、良さや強みを引き出す／市町村の行動・変化に共感し、後押しする
市町村・ＳＣ	・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本的な考え方 ・各地域において、生活支援体制を整備すべき理由とその意義 ・上記体制を整備するにあたり、ＳＣが果たすべき役割 ・ＳＣが地域で活動する際のプロセスや実際の活動事例 ・体制整備の一環として行う協議体の構築方法と具体例 ・体制整備の効果測定やこれを踏まえた事業費算定の方法 ・他の市町村・ＳＣとの横のつながりづくり

参考：地域における介護予防・生活支援体制整備　市町村・ＳＣ・協議体が一体となって体制整備を推進



24

（参考資料２５）

研修の特徴や昨年度研修参加者の感想

研修の特徴

介護保険制度の動向を総括的に学ぶ



多様なテーマを含む講義構成

データに基づく保険者機能の分析を学ぶ



演習を通じてデータ分析について具体的に学ぶ

実践事例から協働に基づく事業改善を学ぶ



事業改善にかかわる自治体の実践報告

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

・自治体の現状を確認し、今後の事業について熟考する機会が得られる

・他の自治体や庁内の他部署との意見交換や交流ができる

・ツールの活用やデータ分析など理解と活用方法を学べる



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。

- 自身の業務の周辺領域の政策や動向を知ることで、業務がどこにつながっているか意識できた。
- 理論から事業レベルに至る情報を得ることができ、理解が進んだ。
- ２つの課から参加し、他課の事業をよく知ることができた。研修後の実践につなげられそう。
- データ分析をまだまだできることがたくさんあることがわかり、業務に活かしたい。
- 先進事例や、他自治体の苦労している報告を聞き、参考にして自分もがんばろうと思えた。
- 研修中に、様々な分析ツールの紹介があり、ぜひ使ってみたいものばかりだった。

令和５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　25

５．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

①　介護予防支援の指定対象の拡大

ア　改正法及び改正省令について

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地域包括支援センター（以下、５においてセンターという。）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。

上記による改正後の介護保険法第 115 条の 22 第１項の規定により、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者としての指定を受けることができることとされたことに伴い、主に以下の改正を行う。

市町村長が介護予防サービス計画の検証の実施に当たって指定介護予防支援事業者に対して情報の提供を求めることができる事項は、介護予防サービス計画の実施状況、直近の第 140 条の 62 の４第２号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の該当の有無の判断の際に当該基準に該当した第一号被保険者の状況、介護予防支援の利用者の心身又は生活の状況、その置かれている環境、現病歴その他の介護予防サービス計画の作成に当たり勘案した当該利用者に関する基本的な情報、介護予防支援の経過の記録、サービス担当者会議の開催等の状況、介護予防支援に係る評価その他市町村長が必要と認める事項とすること（参考 A）。

イ　運営基準や報酬等について

社会保障審議会介護給付費分科会（第 239 回）にて報告したとおり指定居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて指定介護予防支援を行う場合の主な運営基準や報酬については以下のとおり。

（ア）　市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。

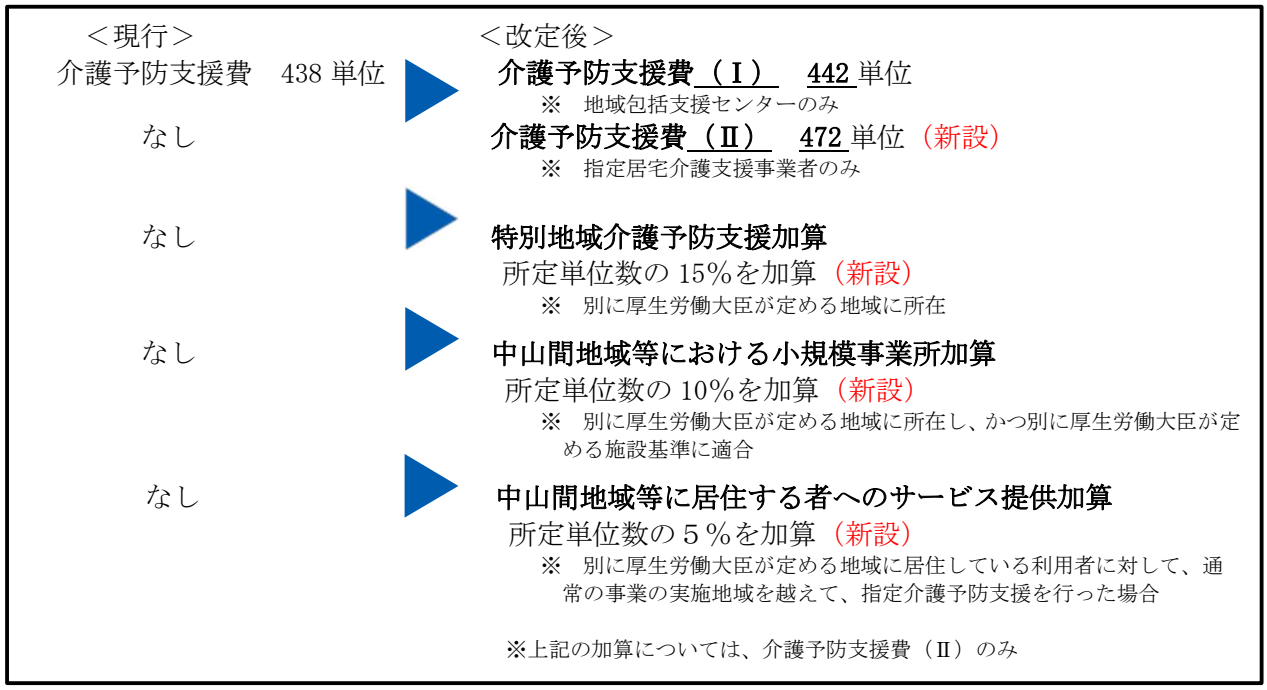
（イ）　以下のとおり運営基準の見直しを行う。

ⅰ　居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみの配置で事業を実施することを可能とする。

ⅱ　また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（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の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。

（ウ）　居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。

介護予防支援に係る単位数・算定要件等



ウ　介護予防支援の指定対象の拡大を踏まえた対応等について

令和５年度老人保健健康増進等事業「地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究」の中で介護予防支援の指定対象拡大を踏まえて、令和５年改正法による必要な取組の解説に加え、それらの取組をきっかけとして、市町村やセンター等が地域の実情に応じて介護予防を効果的に展開するために、実施しなければならない事項について解説した「介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するための手引き」を作成中である。

本手引きでは、介護予防サービス計画の検証に関する事項（例えば、頻度や検証内容など）についても、解説する予定である。本手引きに関しては作成後、速やかに周知するのでご活用いただきたい（参考資料３～５参照）。

エ　その他留意事項

令和５年７月全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議でもお示したとおり次の内容については、従前どおりであることを改めて申し添える。

・　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

なお、新たに介護予防支援の指定を受けた指定居宅介護支援事業者が介護予防支援による給付管理を行う場合には、利用者の不利益にならないよう管内の事業者にはセンターと密に連携をとっていただくようご周知いただきたい。

（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。

（参考 A）改正省令の条文

（法第百十五条の三十の二第一項の厚生労働省令で定める事項）
第百四十条の三十八の二 法第百十五条の三十の二第一項の厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。
一 介護予防サービス計画の実施状況
二 直近の第百四十条の六十二の四第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の該当の有無の判断の際に当該基準に該当した第一号被保険者の状況
三 介護予防支援の利用者の心身又は生活の状況、その置かれている環境、現病歴その他の介護予防サービス計画の作成に当たり勘案した当該利用者に関する基本的な情報
四 介護予防支援の経過の記録
五 サービス担当者会議（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。）第三十条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。）の開催等の状況
六 介護予防支援に係る評価
七 その他市町村長が必要と認める事項

②　総合相談支援業務の一部委託

ア　改正法及び改正省令について

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っては、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、総合相談支援事業の一部を委託することができる者は、指定居宅介護支援事業者のほか、総合相談支援事業の一部を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センターの設置者、一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人その他市町村が適当と認めるもの（センターの設置者を除く。）とすること（参考Ｂ）。

（イ）　総合相談支援業務の一部委託の要件について

センターの設置者が総合相談支援事業の一部を委託しようとするときは、あらかじめ、地域包括支援センター運営協議会の意見を聴いた上で、①委託しようとする事業所の名称及び所在地、②委託しようとする事業の内容、期間、担当する区域並びに営業日及び営業時間、③委託しようとする事業を担当する職員の職種及び員数を市町村長に届け出なければならないこと等とすること（参考Ｃ）。

（ウ）　実施の方針について

センターの設置者が市町村である場合に、総合相談支援事業の委託を受けた者が従うべき当該市町村が示す方針は、①当該市町村の地域包括ケアシステムの構築方針、②当該包括的支援事業が実施される区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針、③介護事業者、医療機関、民生委員及びボランティアその他の関係者とのネットワーク構築の方針、④当該市町村との連携方針、⑤当該包括的支援事業の実施に係る公正性及び中立性確保のための方針、⑥その他地域の実情に応じて地域包括支援センター運営協議会が必要であると判断した方針とすること（参考D）。

（参考B）改正省令の条文(一部委託できる者)

（法第百十五条の四十七第四項の厚生労働省令で定める者）
第百四十条の六十八の二 法第百十五条の四十七第四項の厚生労働省令で定める者は、次に掲げる者とする。
一 指定居宅介護支援事業者
二 法第百十五条の四十五第二項第一号に掲げる事業（次条において「総合相談支援事業」という。）の一部を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者、地方自治法第二百八十四条第一項に規定する一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動促進法第二条第二項の規定に基づき設立された特定非営利活動法人その他市町村が適当と認めるもの（地域包括支援センターの設置者を除く。）

（参考C）改正省令の条文(一部委託の要件)

（法第百十五条の四十五第二項第一号に掲げる事業の一部の委託の要件）
第百四十条の六十八の三 法第百十五条の四十七第四項前段の規定により、地域包括支援センターの設置者（市町村を除く。次項において同じ。）が総合相談支援事業の一部を、前条に掲げる者に委託しようとするときは、あらかじめ、次の各号に掲げる事項について、地域包括支援センター運営協議会の意見を聴いた上で、市町村長に届け出なければならない。
一 委託しようとする事業所の名称及び所在地
二 委託しようとする事業の内容、期間、担当する区域並びに営業日及び営業時間
三 委託しようとする事業を担当する職員の職種及び員数
２ 地域包括支援センターの設置者は、前項各号に掲げる事項を変更しようとするときは、あらかじめ、地域包括支援センター運営協議会の意見を聴いた上で、その旨を市町村長に届け出なければならない。
３ 地域包括支援センターの設置者は、総合相談支援事業の一部を委託する上で必要な情報を当該委託を受けた者に提供しなければならない。

（参考D）改正省令の条文(実施の方針)

（法第百十五条の四十七第四項後段の厚生労働省令で定める方針）
第百四十条の六十八の四 法第百十五条の四十七第四項後段の厚生労働省令で定めるところにより市町村が示す方針は、次に掲げる方針とする。
一 当該市町村の地域包括ケアシステムの構築方針
二 当該包括的支援事業が実施される区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針
三 介護事業者、医療機関、民生委員及びボランティアその他の関係者とのネットワーク構築の方針
四 当該市町村との連携方針
五 当該包括的支援事業の実施に係る公正性及び中立性確保のための方針
六 その他地域の実情に応じて地域包括支援センター運営協議会が必要であると判断した方針

（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（参考資料８参照）

令和４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。

ア　改正省令について

介護保険部会の意見や令和５年地方分権改革提案において、センターの職員確保が困難なため配置要件の見直しの提案がなされたこと等を踏まえ、昨年 12 月の第 110 回社会保障審議会介護保険部会にて報告したとおり、センターの３職種の配置基準については、配置現行の配置基準は存置しつつ、市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、３職種を地域の実情に応じて配置することを可能とするなどの柔軟な職員配置を可能とするため介護保険施行規則の改正を行う。なお、市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について１年の猶予期間を設ける予定であるのでご承知おきいただきたい。

イ　主任介護支援専門員の準ずる者について

「地域包括支援センターの設置運営について」（平成 18 年 10 月 18 日厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）を改正し、主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事（専任か否かは問わない。）した期間が通算５年以上である者」を追加する予定である。

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、令和４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、

ア　初回のインテークの重要性に鑑み、初回のアセスメント～ケアプラン確定～３ヶ月後のモニタリングまでの一連の行為については簡素化しない。

イ　多職種で検討の結果、定期的なアセスメント等が特に必要と認める者（退院直後、悪性新生物、パーキンソン病の者など）には適用しない。

上記で、かつ、

（ア）　３ヶ月目のモニタリングの内容を踏まえ、利用者のサービス等に関わる多職種で検討の結果、利用者の状態に大きな変化がないと判断した場合

（イ）　モニタリング・アセスメント訪問を行わない月も、サービス事業所・通いの場等の訪問、電話・オンラインなどの適切な方法により利用者の状況が確認できている。

（ウ）　モニタリングやサービス担当者会議を３ヶ月目に行わない場合も、メール等でサービス事業者からの報告や意見を求めるとともに結果の共有がなされている。

（エ）　ケアプラン作成プロセスの簡素化（延長の期間含む）について、利用者への説明・合意がなされており、センターとサービス事業者との間でも合意が得られている。

上記の条件を満たす場合には、モニタリング期間について、利用者の状態等に応じて設定することを可能（予定）とするよう「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」を改正予定であるので、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（参考資料９～11 参照）

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、以下の観点で見直しを行う予定である。

ア　評価指標見直しの観点

・　介護保険法第 115 条の 46 第４項及び第６項の条文の趣旨に則り、市町村が掲げる運営方針に沿ったセンターの事業評価が行われ、各市町村が強化したいと考えるセンターの機能強化を図ることが可能となるよう見直しを行う。

・　また、令和６年度からインセンティブ交付金のアウトカム指標が新たに設定されることで、センターのアウトカム指標も内在するものとなることを踏まえ、ストラクチャ指標、プロセス指標からアウトカム指標に繋がる構造になることを明示。

・　さらに、こうした取組を通して最終的には地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現などのインパクトに繋がることを意識した指標とした。

イ　評価指標の活用方法

・　活動目標と取組内容として整理し、ステップ毎や複数の取組内容として示しているため、市町村やセンターによる取組の達成状況を確認することが可能。

・　その取組結果の達成状況を、アウトプット・中間アウトカム指標や得点によって確認することが可能。

・　また、任意に選択可能な指標を加えているため、市町村の実情に応じた活用が可能。

上記に掲げる見直しの観点等を踏まえ、「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ご承知おきいただきたい。

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等の観点から従来のエクセル様式での報告から介護サービス情報公表システムを活用した報告が可能となるようシステム改修を行う予定であることを申し添える。

④　総合相談支援業務等をとおした高齢者の見守り等について

「「一人暮らしの高齢者に対する見守り活動に関する調査」結果の周知への御協力について（依頼）（令和５年７月 18 日事務連絡）」により、総務省行政評価局において、見守り活動の現場である地方公共団体の取組や課題等の調査が行われ、地域の実情に応じた持続可能な見守り活動の展開に役立てるための調査結果や事例集等について周知を行ったところである。

また、今後、単身・高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、センターが総合相談支援業務として行う継続的な見守り活動は重要な活動であり、孤独・孤立対策の重点計画にも位置づけられている一方で、センターの業務負担軽減が求められており、IoT 技術の活用や地域の多様な関係機関（医療従事者・医業類似行為者など）との連携強化など効果的・効率的な実施方策の検討が必要。

こうしたことから、令和５年度老人保健健康増進等事業「高齢者の孤独・孤立対策や家族介護者の負担軽減の視点も踏まえた地域包括支援センターにおける見守り活動の充実に関する調査研究事業」（参考資料 12 参照）において、センターが総合相談支援業務として行う見守り活動を有効に行うためのネットワーク構築の手法や IoT 機器を活用することによる効果などを整理・検討するため自治体・民間企業等へのヒアリングをとおして、それらを体系化し、高齢者の介護予防や日常生活の継続、家族の心理的負担軽減に関する効果や具体的な連携・活用手法を取りまとめたハンドブックを作成する予定である。また、その内容を市町村やセンターに展開するためのオンライン報告会を令和６年２月 28 日に開催したところである。報告会の内容については、後日、配信を予定しているのでご承知おきいただきたい。

（参考資料１）

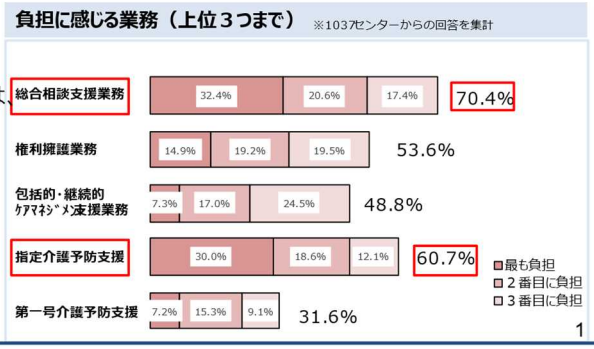
地域包括支援センターの体制整備等（令和６年４月１日施行）

改正の趣旨

- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増太
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所等は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和６年４月１日



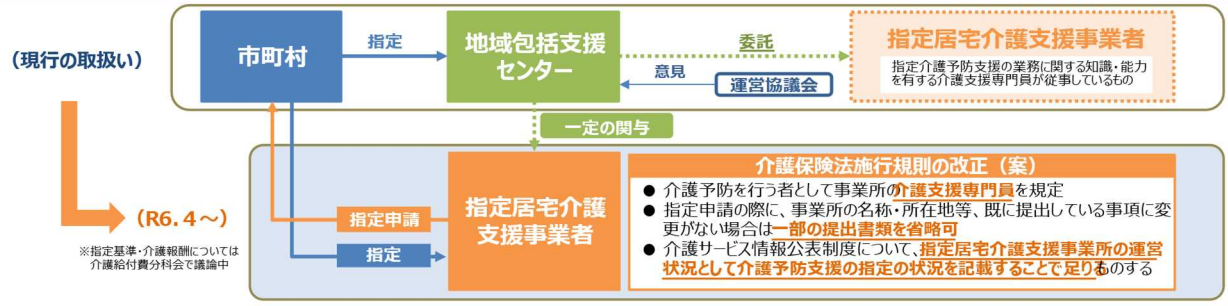
（参考資料２）

介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

「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）

○ こうした地域包括支援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。

１．指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



２．指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



（参考資料３）

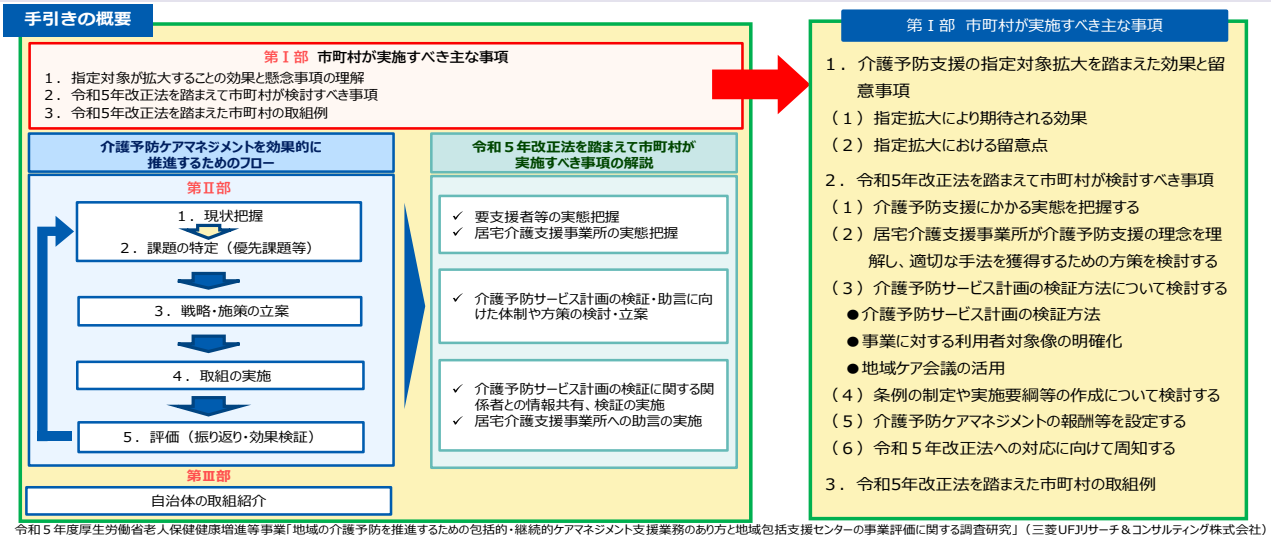
介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するための手引き（案）

～令和５年改正法による介護予防支援の指定対象拡大を踏まえて～

令和５年改正法により、指定居宅介護支援事業者が新たに介護予防支援の指定を受けて実施が可能になったことに伴い、

- 市町村長は、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等の情報の提供を求めることができる。
- 地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に「介護予防サービス計画の検証」を追加し、一定の関与を行う。

本手引きでは、上記の令和５年改正法による必要な取組の解説に加え、それらの取組をきっかけとして、市町村や地域包括支援センター等が地域の実情に応じて介護予防を効果的に展開するために、実施しなければならない事項について解説。



令和５年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）

（参考資料４）

第Ⅰ部　市町村が実施すべき主な事項（一部抜粋）

２．令和５年改正法を踏まえて市町村が検討すべき事項

（１）介護予防支援にかかる実態を把握する

- 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への介護予防支援の委託率、居宅介護支援事業所の介護予防支援に対する理解度、地域包括支援センターにおける介護予防支援の負担度など、市町村における介護予防支援に関わる実態を把握する。

（２）居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を獲得するための方策を検討する

- 市町村において介護予防支援の実態を踏まえた上で、居宅介護支援事業所が介護予防支援の理念を理解し、適切な手法を獲得できるよう、研修会の開催等の方策を検討する。

■居宅介護支援事業所が理解を深める必要のある事項■

- 市町村が進める介護予防支援の方向性
- アセスメントに基づく適切なサービス、事業、インフォーマル資源、セルフケアや家族、地域支援の組み方や調整の方法、関わり方
- 第９期介護保険事業計画における介護予防支援、介護予防ケアマネジメントにおける課題、目標
- 介護予防支援に関する委託と指定の違い
- 介護予防支援の指定にあたっての条件やルール
- 今後、市町村や地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に対して、どのような関与を行うことがあるか　／等

（３）介護予防サービス計画の検証方法について検討する

- 市町村は介護予防サービス計画の検証の必要があると認める時は、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等の情報の提供を求めることができる。
- この点を踏まえ、市町村において、介護予防サービス計画の検証方法について、頻度や確認内容などのルールを検討する。地域ケア会議の場を活用して、適正化を図る方法も有効である。

■介護予防サービス計画の検証方法例■

【提出を求める書類】
- 利用者基本情報
- 基本チェックリスト
- 介護予防サービス計画
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録
- 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表　／等

【頻度】
- 介護予防サービス計画の新規作成時／更新時

【確認内容】
- 利用者の状態像と介護予防サービス計画の内容が沿っているか。沿っていない場合、その理由は何か
- 解決すべき課題が明確にされているか（アセスメントの質が保たれているか）
- 目標設定が適切か（本人の望む日常を目指す内容となっているか。抽象的ではないか）
- 目標に向けて適切なアプローチが提供される内容か（事業、サービス、地域資源やインフォーマルサービスの活用等が適切になされているか）
- 自立を阻害するような過剰な支援となっていないか　／等

（参考資料５）

第Ⅰ部　市町村が実施すべき主な事項（一部抜粋）

（４）条例の制定や実施要綱等の作成について検討する

- 様々な検討を踏まえ、必要に応じて、居宅介護支援事業所の介護予防支援の指定について、市町村独自の要件を設けるかどうかを検討する。市町村独自の要件を設ける場合、指定介護予防支援に関わる条例の制定や改正を行のか、条例の制定や改正は行わず、実施要綱等を作成していくのかを検討する。
- なお、条例の制定や改正をして、国の基準に加えて独自のルールを設定する場合は、国の基準の類型（従うべき基準・標準・参酌すべき基準）にも留意して検討を行う必要がある。

（５）介護予防ケアマネジメントの報酬等を設定する

- 市町村が目指す介護予防や自立支援を実現するための介護予防ケアマネジメントに資する報酬等の設定を行う。

（６）令和５年改正法への対応に向けて周知する

- 令和５年改正法について、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターや市町村職員、その他専門職・専門機関、介護サービス事業所などの関係者に、説明会や研修を実施するなどして、周知する。
- 周知の際には、令和５年改正法の内容にとどまらず、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、住民も含めた関係者が協働して介護予防に取り組むことができるよう、介護予防の目的や意義、介護予防ケアマネジメントや総合事業等に対する理解促進も行う。

３．令和5年改正法を踏まえた市町村の取組例

Ａ市の例

- 居宅介護支援事業者が適切に介護予防支援を行うことを支援するための環境・体制の整備（ルール作り）及び「一定の関与」を求められる地域包括支援センターの業務負担の軽減を目的として、独自の基準を設けることとした。
- 具体的には、条例で定める市の介護予防支援に関する方針において、介護予防支援事業の実施に当たって居宅介護支援事業者は一定の事項を遵守しなければならないことを示し、その詳細については別途、要綱に定めることとした。

■要綱での規定内容（Ａ市の例）■

（１）Ａ市独自の介護予防ケアマネジメントの研修受講
①地域包括ケアの深化・推進についての目指すべき方向性について
②Ａ市における総合事業の特性について
③Ａ市独自のアセスメントツールの活用について
④Ａ市独自の医療・介護の連携について
⑤介護予防ケアマネジメントの考え方と進め方について
⑥その他
（２）地域包括支援センターとの連携
　地域包括支援センターによる初回同行訪問
（３）ケアプランの適正化・好事例の提供

（参考資料６）

総合相談支援事業の一部委託（介護保険法施行規則の改正）

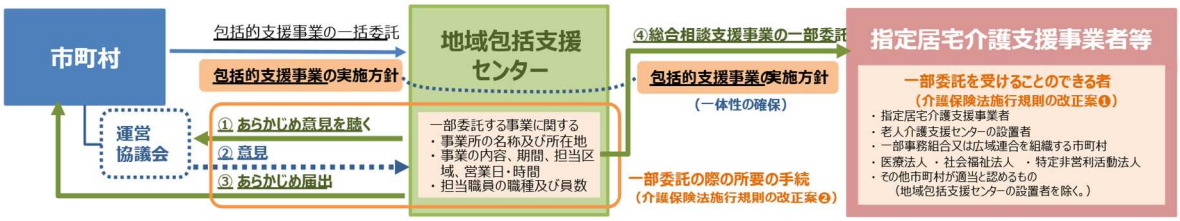
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和４年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ また、総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進することが適当である。**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。

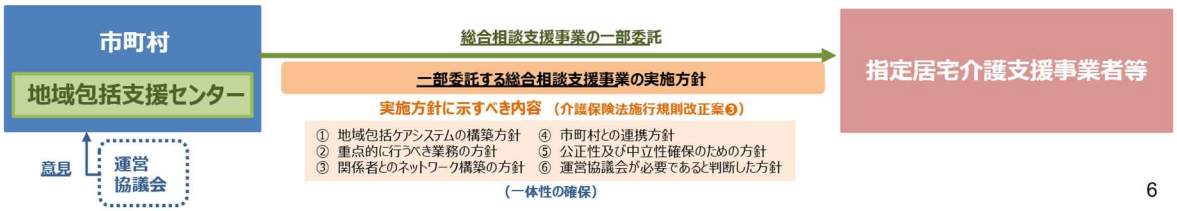
介護保険法施行規則の改正（案）

❶ 一部委託を受けることのできる者について、指定居宅介護支援事業者のほか老人介護支援センターの設置者などを定める。
❷ 委託型センターが一部委託を行う際は、あらかじめ運営協議会の意見を聴いた上で所定の事項を届け出ることとする。
❸ 一部委託を受けた者は市町村が定める包括的支援事業の実施方針に従い事業を実施することとなるが、市町村直営型センターが一部委託を行う際の実施方針として示すべき内容を定める。

パターン１．地域包括支援センター（委託型）の設置者が一部委託をする場合



パターン２．地域包括支援センター（市町村直営型）が一部委託をする場合



6

（参考資料７）

（参考）介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部を受託する場合の取扱い

○ **介護サービス施設・事業所が総合相談支援事業の一部の委託を受ける場合、当該施設・事業所の介護サービス従事者が総合相談支援事業の業務を兼務する場合は、人員配置基準の範囲内で兼務可能とし、具体的な取扱いは以下のとおり整理される。**



○ 介護サービス施設・事業所の人員配置基準の範囲内で兼務可能
- 専従が求められている職種に従事する者は原則として兼務はできないが、利用者の処遇に支障がない場合等に同一敷地内にある他の事業所の職務に従事することが可能とされている場合は、支障がない範囲で兼務可能
- 専従が求められている職種に従事していない勤務時間帯は当該従事者が総合相談支援事業に従事可能
- 通所介護等の生活相談員については「利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間」として本来業務の一環として行うことが可能

（例）（※通知事項）

居宅介護支援事業所等の管理者	管理上支障がない場合は同一事業所の他の職務として兼務可
居宅介護支援事業所等の介護支援専門員	専従規定はないため兼務可（兼務時間を含めて介護支援専門員の勤務時間としてカウント可）
小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員	当該業務に従事する時間帯以外は総合相談支援事業に従事可

7

（参考資料８）

地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について（案）

「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）

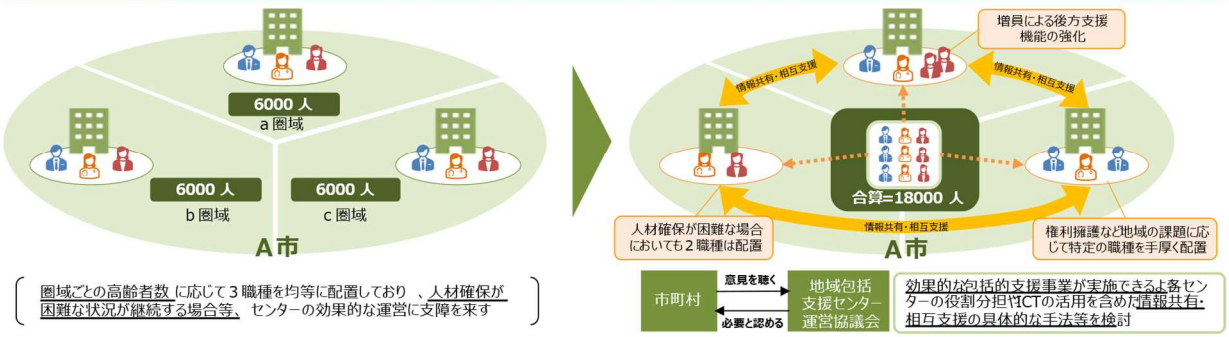
○ センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、３職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して３職種を配置**することや、**「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定**など、柔軟な職員配置を進めることが適当である。

（参考）「令和５年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和５年12月閣議決定）
地域包括支援センター（115条の46第１項）における保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の配置について、地域の実情に応じ、一定の条件を満たす場合には、柔軟な職員配置を可能とすることについて検討し、令和６年度までに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

介護保険法施行規則の改正（案）

現行の配置基準は存置しつつ、**市町村の判断により、複数圏域の高齢者数を合算し、３職種を地域の実情に応じて配置することを可能**とする

注）市町村の事務負担に配慮し、本改正に伴う条例改正について１年の猶予期間を設ける。



圏域ごとの高齢者数に応じて３職種を均等に配置しており、人材確保が困難な状況が継続する場合等、センターの効果的な運営に支障を来す

市町村 ⇔（意見を聴く／必要と認める）地域包括支援センター運営協議会

効果的な包括的支援事業が実施できるよう各センターの役割分担やICTの活用を含めた情報共有・相互支援の具体的な手法等を検討

○ このほか、人材確保が困難となっている現状等を踏まえ、センターの職員配置について以下の対応を実施
- センターに置くべき常勤の職員について、運営協議会で必要と認める場合は、常勤換算方法によることができることとする（介護保険法施行規則の改正案））
- 主任介護支援専門員に準ずる者として、「地域包括支援センターが育成計画を策定しており、センターに現に従事する主任介護支援専門員の助言のもと、将来的な主任介護支援専門員研修の受講を目指す介護支援専門員であって、介護支援専門員として従事（専任か否かは問わない。）した期間が通算５年以上である者」を追加（通知改正(案)）

8

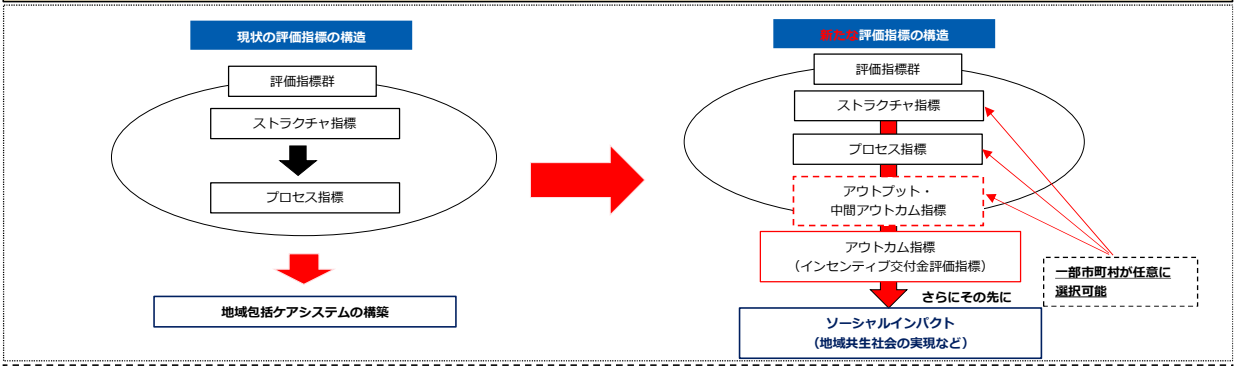
（参考資料９）

地域包括支援センターの評価指標の見直しについて

・現行の評価指標については、制度施行から5年以上経過し、業務チェックリストや市町村とセンター間のコミュニケーションツールとして一定程度寄与してきた。
・その一方で、介護保険法115条の46第４項や第9項に規定される具体的な業務改善に繋がっているのかを評価することが困難となっている。

○**評価指標の見直しの観点**
・条文の趣旨に則り、市町村が掲げる運営方針に沿ったセンターの事業評価が行われ、**各市町村が強化したいと考えるセンターの機能強化を図る**ことが可能となるよう見直しを行う。また、令和６年度からインセンティブ交付金のアウトカム指標が新たに設定されることで、センターのアウトカム指標も内在するものとなることを踏まえ、ストラクチャ指標、プロセス指標から**アウトカム指標に繋がる**構造になることを明示（評価指標の構造を参照）。さらに、こうした取組を通して最終的には**地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現などのインパクトに繋がる**ことを意識した指標とした。

○**具体的な指標の活用方法**
①**活動目標**と**取組内容**として整理し、ステップ毎や複数の取組内容として示しているため、市町村やセンターによる取組の達成状況を確認することが可能。
②その取組結果の達成状況を、**アウトプット・中間アウトカム指標**や**得点**によって確認することが可能。
③また、**任意に選択可能な指標**を加えているため、市町村の実情に応じた活用が可能。



【参考】(地域包括支援センター)　介護保険法第百十五条の四十六
（略）
4　地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない。
（略）
9　市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない。

令和５年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）

（参考資料１０）

評価指標の構成（案）

■市町村指標■

データに基づき客観的に評価

各自治体において自らの取組を振り返りながら自己評価

領域	活動目標	取組内容（ストラクチャ指標・プロセス指標）	アウトプット・中間アウトカム指標【任意】	得点
1 地域包括ケアシステムにおけるセンターの活用	1 市町村が目指している地域包括ケアシステムの構築において、センターの機能を活かして計画的に活用する	（それぞれの活動目標を達成するために必要な取組内容をステップ毎や複数の選択肢として列挙）		4
2 センターの運営体制の整備	1 評価指標の結果、および運営協議会の議論やセンターとの協議を踏まえて、運営方針や支援・指導方針を策定し、それを実施できるだけの予算を確保する		地域包括支援センターの認知度（「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の「知っている」の%）	15
	2 運営方針に基づいてセンターが効果的に運営できるように、人員配置や人材育成に取り組む			9
	3 センターの周知を行う			5
	4 センターが個人情報保護等に留意しながら運営できるように体制支援を行う			6
	5 センターの組織運営に関するアプトプット・中間アウトカム指標を市町村が設定する			
3 総合相談支援業務	1 総合相談支援体制の構築に取り組む			
	2 相談件数や内容を把握して相談支援体制の改善を図る			
	3 総合相談支援業務に関するアプトプット・中間アウトカム指標を設定する			
4 権利擁護業務	1 権利擁護業務の遂行のための体制構築に取り組む			
	2 権利擁護業務に関するアプトプット・中間アウトカム指標を設定する			
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	1 居宅介護支援事業所および介護支援専門員の実態やニーズを踏まえて、センターに対する情報提供や研修の開催等を行う		地域ケア会議を活用して把握し、かつ公的な計画に反映させた課題の数	23
	2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関するアプトプット・中間アウトカム指標を設定する			
6 地域ケア会議	1 すべての機能を発揮する地域ケア会議の体系を構築する			
	2 地域ケア会議の運営の仕組みを構築する			
	3 地域ケア会議を活用する			
	4 地域ケア会議の活用において、センター等と協働する			
	5 地域ケア会議を活用して地域ケア会議のすべての機能を果たす			
	6 センター主催の地域ケア会議に関するアプトプット・中間アウトカム指標を設定する			
7 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	1 センターや介護支援専門員等が介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施できるよう体制支援を行う			7
	2 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援に関するアプトプット・中間アウトカム指標を設定する			
8 包括的支援事業（社会保障充実分）	1 包括的支援事業（社会保障充実分）を推進するために、センターの活動を位置づけ、その支援を行う			5
	2 包括的支援事業（社会保障充実分）に関するアプトプット・中間アウトカム指標を設定する			

■地域包括支援センター指標■

データに基づき客観的に評価

各センターにおいて自らの取組を振り返りながら自己評価

領域	活動目標	取組内容（ストラクチャ指標・プロセス指標）	アウトプット・中間アウトカム指標【任意】	得点
1 地域アセスメント	1 市町村全体を踏まえた担当圏域の現状および将来像やニーズを把握する	（それぞれの活動目標を達成するために必要な取組内容をステップ毎や複数の選択肢として列挙）	センターにおける地域アセスメントを踏まえ重点的に取り組むべきとセンターとして判断した課題数	4
2 組織運営	1 市町村の運営方針に従って、センターの機能強化に向けた事業計画を作成し、業務改善を図る		センター職員の離職率	21
	2 センターが効果的に運営できるように、組織マネジメントを行う			
	3 三職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）を配置する			
	4 センター職員の人材育成を図る			
	5 市町村が示している個人情報の取扱い方針に従い、センターにおいて対応する			
	6 苦情等に適切に対応する			
3 総合相談支援業務	1 地域包括支援ネットワークを構築する		・1年間の相談件数 ・支援を求めない、あるいは支援を拒否する高齢者等へのアウトリーチのケース数 ・高齢者福祉分野以外の機関からの照会件数	15
	2 市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす			
	3 家族介護者支援に取り組む			
	4 複合的な課題を持つ世帯の相談に対応する			
4 権利擁護業務	1 高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う		・成年後見制度の申立て支援件数 ・権利擁護に関する相談件数	5
5 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	1 担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う		介護支援専門員からの相談受付件数	5
6 地域ケア会議	1 センター主催の個別ケースを検討する地域ケア会議において、多様な視点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる		センター主催の地域ケア会議を経て、市町村レベルの推進会議に地域課題を提言した数	9
	2 地域ケア会議において、地域課題を把握し対応する			
7 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	1 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施する		基本チェックリストが改善した人の割合	5
8 包括的支援事業（社会保障充実分）	1 事業間連携を推進する		医療関係者と合同の事例検討会や勉強会の実施数	4

※各項目は、最終版においては変更されることがある。

（参考資料１１）

評価指標見直し（案）のポイント

■市町村指標（例）■

領域	活動目標	取組内容		評価の視点	留意点	配点
2 センターの運営体制の整備	評価指標の結果、および運営協議会の議論やセンターとの協議を踏まえて、運営方針や支援・指導方針を策定し、それを実施できるだけの予算を確保する	A	前年度の（各）センターの総合評価得点や領域別評価得点等の評価指標の結果をもとに、センターごとの運営方針や支援・指導方針を検討しているか	評価指標の結果をもとに、センターの現状や課題を把握したうえで、センターが最大限機能できるように運営協議会やセンターと協議を行い、運営方針や支援・指導方針を策定し、実際にそれを実施できるだけの予算を確保しているかどうかを評価する。	複数のセンターを設置している場合には、前年度の各センターの得点等の評価結果をもとに、特に配慮が必要なセンターに対する運営方針等を検討している場合にも、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	1
		B	前年度の評価指標の結果に関する運営協議会での議論を踏まえて、センターの運営方針や支援・指導方針を策定しているか		センターの評価結果を運営協議会に報告して、その課題等について検討することが前提であり、その結果をもとに策定している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	1
		C	センターが運営方針に則った事業運営ができるように、運営予算を毎年見直し、確保しているか		運営方針に則った事業実施をするために、受託法人がセンター予算を補填している場合は、指標の内容を満たしていないものとして取り扱う。	1
		D	年度ごとのセンターの事業計画の策定にあたり、センターと協議を行っているか		協議方法は不問だが、協議の記録がある場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	1

①領域毎に、「活動目標」とそれを達成するための具体的な「取組内容」として整理

②ステップごとや複数の取組内容で示していることから、市町村や地域包括支援センターによる個々の取組の達成状況を確認することが可能

■地域包括支援センター指標（例）■

領域	活動目標	取組内容		評価の視点	留意点	配点
4 権利擁護業務	高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う	A	市町村から共有されている成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準を確認しているか	高齢者による成年後見制度の適切な活用支援、消費者被害の予防・対応、高齢者虐待の予防・対応等といった権利擁護ができているかどうかを評価する。	データまたは紙面で市町村から共有され、それをセンター職員全員が確認している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。市町村が判断基準を共有していない場合には満たしていないものとして取り扱う。	1
		B	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ提供しているか		少なくとも民生委員に対し情報提供し、その取組内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	1
		C	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか		相談内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。前年度に消費者被害に関する相談がない場合には、速やかに対応策が検討できる体制を整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	1
		D	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか		対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	1
		E	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか		前年度に実績が無い場合には、速やかに対応策が検討できる体制を整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	1
		F	センターに在籍する全ての職員が高齢者等の権利擁護に関する研修を受講しているか【任意】		高齢者虐待に関する研修など権利擁護に関する研修を全ての職員が受講している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。	評価外
	＊アウトプット指標＊ 成年後見制度の申立て支援件数【任意】				市町村長申立て支援と本人・親族による申立て支援全てのケース数	評価外
	＊アウトプット指標＊ 権利擁護に関する相談件数【任意】				運営状況調査Q32-1相談件数のうち、権利擁護に関することの件数	評価外

③総合評価得点や領域別の評価得点をもとに、機能強化すべきセンターや領域を確認し、取組内容を参考に対応することが可能

④取組結果の達成状況を、アウトプット・中間アウトカム指標によって確認することが可能

⑤任意に選択可能な指標を加えているため、市町村の実情に応じた活用が可能

※各項目は、最終版においては変更されることがある。

（参考資料１２）

高齢者の孤独・孤立対策や家族介護者の負担軽減の視点も踏まえた地域包括支援センターにおける見守り活動の充実に関する調査研究事業

令和５年度老人保健健康増進等事業

事業目的：
地域包括支援センターの負担軽減を図りつつ、総合相談支援業務における高齢者見守り活動を活性化させること

事業内容：
1．高齢者見守り活動が高齢者の孤立・孤独防止支援や家族介護者の心理的負担軽減にもたらす効果の明確化・広報
2．高齢者見守りサービスを提供する民間事業者等の社会資源、それらとのネットワークの築き方の明確化・広報

○民間事業者（ならびに連携先の自治体・地域包括支援センター）へのヒアリング【4件】

○先進的な取組みを行う自治体・地域包括支援センターへのヒアリング【4件】

事例収集・ポイントの明確化

ハンドブック作成
主な対象：市町村・地域包括支援センター

【目次】
はじめに（地域包括支援センター・自治体へのメッセージ）
第１章：高齢者見守り活動の重要性と基本的な考え方について
第2章：高齢者見守り地域ネットワークのつくり方
第3章：高齢者見守りネットワークを持続可能なものにするためのポイント
第4章：事例集（自治体・民間事業者による取組み）
参考資料：地域包括支援センターが連携先の民間事業者や住民にそのまま示せる既存ツールの紹介

オンライン事業報告会

【目次】
1．ハンドブック概要解説
2．民間連携・ICT活用等による地域包括支援センターの負担軽減方法の実例紹介（地域包括支援センター・民間事業者それぞれの立場から1例ずつ）

報告

意見反映

検討委員会（全3回）
デザインに関するアドバイザーとの協議（4回程度）

６．令和６年度地域支援事業交付金について

（１）令和６年度地域支援事業交付金予算案の概要

令和６年度における地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金に係る予算案については、他の予算同様、介護職員の処遇改善や、現下の物価高騰への対応など、介護報酬を必要な水準に引き上げつつ、その他介護保険制度関連予算の調整を行った結果、対前年度▲129 億円となる（当該対前年度からの減額幅は令和４年度の不用見込額相当。）。

このため、各保険者においては、例年以上に地域支援事業の実施のための所要額は適切に見込むこととされたい。

【令和６年度予算案】（括弧内は前年度当初予算額）

・ 地域支援事業交付金等：1,804 億円（1,933 億円）
　うち重層的支援体制整備事業交付金分：266 億円（167 億円）

※ 令和６年度の執行に関し、当初交付決定において、全国の保険者からの協議額の一部の交付決定を留保するなどの対応も想定。

※ 本交付金は義務的経費であり、仮に当年度中に交付できない状況が生じた場合は翌年度に精算交付を行う。

なお、財務大臣・厚生労働大臣合意事項として、今後、介護予防・日常生活総合事業の充実を図るための見直しを行うこととしていることを踏まえ、必要に応じて所要の対応の検討を行うこととされていることを申し添える。（参考資料１・２参照）

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の個別協議に関する取扱い

介護予防・日常生活支援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。

この上限制度については、「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」（令和２年 12 月 18 日経済財政諮問会議決定）に基づき、令和３年度以降、いわゆる個別協議の承認要件について、必要な見直しを行ってきており、また「介護保険部会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）においても「引き続き検討を行うことが適当」とされた。

「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）（抄）

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。

「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）（抄）

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。

「令和５年度全国介護保険担当課長会議」でも提示したとおり、令和５年度においては、個別協議の承認要件見直しに伴う保険者の事務負担に配慮するとともに、介護予防・日常生活支援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ったことを踏まえ、令和４年度と同様の取扱いとしたが、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、以下のとおり、「介護保険法施行令及び介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令」（令和５年 12 月 27 日政令第 383 号）、「介護保険法施行令第三十七条の十三第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める事由（令和６年厚生労働省告示第 19 号）の制定により、要件の明確化を行うこととする。（参考資料３・４参照）

なお、個別協議にあたっての要件の詳細は、追って通知する。

【介護保険法施行令の改正】

- 現行の「介護予防の効果が高い新たな事業」について、将来の総合事業費の低減に資すると見込まれるものであることを明確化
- 75 歳以上人口が減少局面にある市町村による将来における総合事業の費用の低減に資すると見込まれる事業の実施を追加
- 「その他の特別な事情」を「その他の厚生労働大臣が定める事由」とし、個別協議を行うことのできる事由を具体化

【厚生労働省告示の制定】

介護保険法施行令に基づき個別協議を行うことができる事由を定める。

① 災害による居宅要支援被保険者等の数の増加
② 介護予防の効果が高く、かつ、将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる新たな事業の実施
③ 75 歳以上人口が減少局面にある市町村による将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる事業の実施
④ 人口１万人未満の市町村による地域の人材や社会資源の活用を図るための必要な措置の実施
⑤ その他厚生労働省老健局長が定める事由

（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。

第９期介護保険事業計画期間における取扱いについては、「地域支援事業（任意事業）のうち介護用品の支給に係る事業の第９期介護保険事業計画期間における取扱いについて」（令和５年 12 月 22 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡（※））において示したとおりとするのでご了知いただくとともに、この取扱いが当該期間における例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、当該期間における市町村特別給付及び保健福祉事業等への移行を含めた介護用品支給事業の廃止・縮小に向けた取組を着実に実行することとされたい。

（※）厚生労働省ＨＰ：https://www.mhlw.go.jp/content/001182722.pdf

（４）令和６年能登半島地震で被災した被保険者に係る利用料の負担等の取扱い

令和６年能登半島地震による災害発生に関し、地域支援事業に係る利用料の支払いが困難な者の取扱いについては、「令和６年能登半島地震による被災者に係る利用料等の介護サービス事業所等における取扱いについて」（令和６年１月 11 日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか事務連絡）及び「令和６年能登半島地震で被災した被保険者に係る利用料の負担等の取扱いについて」（令和６年１月 11 日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）においてお示ししたとおり、

- 介護保険法第 115 条の 45 第 10 項及び第 115 条の 47 第８項に規定する利用料については、その具体的事項を市町村において要綱等により定めることとしているが、これらについても、市町村において要綱等を改正することで、以下に掲げる者（※１）について、以下に掲げる期間（※２）猶予することができるものであること。
- 利用料の支払いを猶予され、費用の 10 割を審査支払機関等へ請求された介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に係る利用料については、被保険者からの申請を待つことなく市町村の判断により、免除することができることとすること。また、この場合の利用料の免除については、特別調整交付金による財政支援を行う予定であり、詳細を後日お知らせすること。

としているので、ご了知いただきたい。

（※１）対象者の要件

（１）及び（２）のいずれにも該当する者であること

（１）令和６年能登半島地震に係る災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）の適用市町村のうち、令和６年１月 11 日時点で当該保険者の被保険者について、保険医療機関・介護サービス事業所等における一部負担金・利用料の支払いを猶予する意向を表明した市町村の介護保険法第９条の被保険者であること。

（２） 令和６年能登半島地震により、次のいずれかの申し立てをした者であること。

① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨
② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨
③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨
④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した旨
⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨

（※２）取扱いの期間

令和６年４月末までの介護サービス分

（取扱いの期間については、今後の状況によって延長する可能性がある。）

（５）成果連動型民間委託契約方式（PFS）の推進について

内閣府では、社会課題の解決に対応した成果指標を設定し、成果指標値の改善状況に連動して委託費等を支払うことにより、より高い成果の創出に向けたインセンティブを民間

事業者に強く働かせることが可能となる、新たな官民連携の手法である成果連動型民間委託契約方式（PFS:Pay For Success）を推進している。

内閣府では、PFS 事業に活用実績のある支援制度等を公開（※）しており、地域支援事業交付金を活用した事例も掲載されているので、参考にされたい。

（※）PFS 事業に活用可能な支援制度について（内閣府ＨＰ）：
https://www8.cao.go.jp/pfs/sienseido.html

（参考資料１）

地域支援事業（地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金）

老健局
認知症施策・地域介護推進課（3986）

令和６年度当初予算案　1,804億円（1,933億円）※（）内は前年度当初予算額

令和４年度予算額　：1,928億円
交付決定額：1,759億円（執行率91.3%）

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



咲かそう、地域包括ケアの花！

2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】
① 介護予防・日常生活支援総合事業
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の２%」×「65歳以上高齢者の伸び率」

財源構成

① 介護予防・日常生活支援総合事業
１号保険料、２号保険料と公費で構成
（介護給付費の構成と同じ）

② 包括的支援事業・任意事業
１号保険料と公費で構成
（２号は負担せず、公費で賄う）

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
１号保険料	23%	23%
２号保険料	27%	－

3 実施主体・事業内容等

実施主体　市町村

事業内容　高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア　介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、
介護予防ケアマネジメント

イ　一般介護予防事業
介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、
一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア　地域包括支援センターの運営
介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

イ　社会保障の充実
在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、
地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。
介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業　等

0

（参考資料２）

令和６年度における地域支援事業交付金等に係る予算案について

○　令和６年度における地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金に係る予算案については、他の予算同様、介護職員の処遇改善や、現下の物価高騰への対応など、介護報酬を必要な水準に引き上げつつ、その他介護保険制度関連予算の調整を行った結果、対前年度▲ 129億円となる（当該対前年度からの減額幅は令和４年度の不用見込額相当。）。

（参考）令和６年度予算案　※（）内は前年度当初予算額
・地域支援事業交付金等：1,804億円（1,933億円）　うち重層的支援体制整備事業交付金分：266億円（167億円）
※ 令和６年度の執行に関し、当初交付決定において、全国の保険者からの協議額の一部の交付決定を留保するなどの対応も想定。なお、本交付金は義務的経費であり、仮に当年度中に交付できない状況が生じた場合は翌年度に精算交付を行う。

○　また、財務大臣・厚生労働大臣合意事項として、今後、介護予防・日常生活総合事業の充実を図るための見直しを行うこととしていることを踏まえ、必要に応じて所要の対応の検討を行うこととされている。

	令和６年度分			令和５年度分		
	合計	うち地域支援事業	うち重層	合計	うち地域支援事業	うち重層
介護予防・日常生活支援総合事業	921億円	910億円	11億円	965億円	958億円	７億円
包括的支援事業（地域包括支援センター運営分）・任意事業	676億円	445億円	231億円	700億円	560億円	140億円
包括的支援事業（社会保障充実分）（※）	207億円	183億円	24億円	267億円	247億円	20億円
合計	1,804億円	1,538億円	266億円	1,933億円	1,766億円	167億円

（※）同事業に含まれる４事業のうち、認知症総合支援事業に係る予算額については、前年度同額を確保。

1

（参考資料３）

介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の見直し
（介護保険法施行令の改正・厚生労働省告示の創設）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の上限額は、事業移行前年度の実績額に市町村の75歳以上高齢者の伸び率を乗じた額とされ、特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により上限額を超えた交付金の措置が認められている

○ 総合事業の上限制度については、改革工程表2020に基づき、令和３年度以降その運用について必要な見直しを行ってきており、また、介護保険部会の意見書においても「引き続き検討を行うことが適当」とされたところ。

「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 。

「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）
○ 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。

○ 市町村の状況を踏まえ、総合事業の上限制度が適切に運用できるよう、以下につい**政令・告示により明確化**
- 介護予防効果の高い新たなプログラムについて、将来の費用低減が見込まれるものであること
- 75歳以上高齢者が減少局面にある市町村や人口１万人未満の小規模市町村へのきめ細やかな対応

介護保険法施行令第137条の13第５項の改正

- 現行の「介護予防の効果が高い新たな事業について、将来の総合事業費の低減に資すると見込まれるものであること**明確化**
- 75歳以上人口が減少局面にある市町村による将来における総合事業費用の低減に資すると見込まれる事業の実施**追加**
- 「その他の特別な事情を「その他の厚生労働大臣が定める事由」とし個別協議を行うことのできる事由を**具体化**

厚生労働省告示の制定 ※①～③は政令で定める事由

介護保険法施行令に基づき個別協議を行うことができる事由を定める
① 災害による居宅要支援被保険者等の数の増加
② 介護予防の効果が高く かつ、将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる新たな事業の実施
③ 75歳以上人口が減少局面にある市町村による将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる事業の実施
④ 人口１万人未満の市町村による地域の人材や社会資源の活用を図るための必要な措置の実施
⑤ その他厚生労働省老健局長が定める事由

2

（参考資料４）

介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の見直し
（令和６年度以降の個別協議要件）

○ 令和６年度の個別協議要件は下表のとおり。
○ なお、令和６年度から、厚生労働省告示で別に定めることとしている事由として、「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」を新設する。

	令和４年度要件（ガイドラインに記載）	令和６年度以降の要件 政令	告示	具体的な要件（老健局長通知記載事項※下線部は令和４年度要件からの変更箇所）
1新たなプログラム導入	・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	将来の費用低減を求める	②	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
	・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			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
2小規模市町村等	・75歳以上人口が減少局面にあり即時的に事業費の上限に合わせることが困難である場合。	追加	③	2a 75歳以上人口が減少局面にあり、即時的に事業費の上限に合わせることが困難である場合
	・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	その他の厚生労働大臣が定める事情	④	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
	・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		⑤その他の老健局長が定める事由	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
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とされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率が 75歳以上人口変動率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			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）」の費用額の変動率が75歳以上人口変動率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。）			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
	（新設）			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

3

７．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。

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６年２月２日時点の状況（参考資料１・２参照）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約 10%（令和５年１月 30 日現在でも 12%）と、昨年度から若干改善してきているが、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２％（特に都道府県の一覧を見ると最大は約 19%。10%以上が２県）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６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６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令和５年度に引き続き行うこととしているので、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。

また、「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」が令和５年５月 19 日に公布され、「介護サービス事業者経営情報の調査・分析等」を新たに行うこととなった。

このため、新制度施行後の運用について、各都道府県における当該制度の運営が円滑に実施できるよう必要な支援を行うことを目的に当該事業に新たに「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事業」を創設し、調査・分析や制度の普及・啓発等の実施に係る経費を一部補助する予定である（参考資料３参照）。

当該事業における実施要綱等の具体的な内容については、改めてお示しするのでご承知おきいただきたい。

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、調査員の養成及び資質の確保を目的として、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（現行）の３（１）調査事務や（３）研修等事業に係る支出に該当。

（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り、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。

介護サービス情報公表システムにおける報告様式の状況（令和６年２月２日時点公表分）

2022～2023年度様式で報告・公表されている事業所は全国平均で約９割となっている一方で、一部では最終公表日から相当期間経過した状態のデータが依然として多数残っている。

都道府県	公表事業所総数	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		⇒	2022～2023年度様式での公表状況	
		事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合		事業所数	割合
北海道	7,056	6	0%	16	0%	15	0%	30	0%	50	1%	40	1%	97	1%	67	1%	47	1%	66	1%	181	3%	207	3%	1,116	16%	5,118	73%		6,234	88.4%
青森	2,667	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	3	0%	230	9%	2,432	91%		2,662	99.8%
岩手	2,650	12	0%	18	1%	8	0%	7	0%	16	1%	11	0%	14	1%	14	1%	14	1%	12	0%	15	1%	31	1%	711	27%	1,767	67%		2,478	93.5%
宮城	2,190	1	0%	0	0%	0	0%	23	1%	7	0%	9	0%	7	0%	7	0%	7	0%	7	0%	13	1%	13	1%	567	26%	1,529	70%		2,096	95.7%
秋田	2,260	3	0%	5	0%	6	0%	1	0%	4	0%	2	0%	2	0%	3	0%	8	0%	8	0%	7	0%	13	1%	445	20%	1,753	78%		2,198	97.3%
山形	2,123	0	0%	2	0%	1	0%	0	0%	0	0%	4	0%	2	0%	4	0%	13	1%	15	1%	14	1%	19	1%	648	31%	1,401	66%		2,049	96.5%
福島	3,380	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	28	1%	65	2%	367	11%	2,920	86%		3,287	97.2%
茨城	4,098	6	0%	73	2%	85	2%	240	6%	44	1%	101	2%	73	2%	48	1%	67	2%	104	3%	66	2%	817	20%	297	7%	2,077	51%		2,374	57.9%
栃木	3,612	120	3%	1	0%	8	0%	80	2%	179	5%	680	19%	145	4%	196	5%	167	5%	133	4%	200	6%	148	4%	438	12%	1,117	31%		1,555	43.1%
群馬	4,282	10	0%	2	0%	2	0%	8	0%	8	0%	9	0%	4	0%	8	0%	19	0%	31	1%	44	1%	172	4%	1,966	46%	1,999	47%		3,965	92.6%
埼玉	7,786	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	81	1%	759	10%	6,945	89%		7,704	98.9%
千葉	7,865	2	0%	43	1%	55	1%	43	1%	44	1%	83	1%	81	1%	123	2%	346	4%	378	5%	1,348	17%	1,422	18%	1,644	21%	2,253	29%		3,897	49.5%
東京	16,476	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	485	3%	4,169	25%	11,822	72%		15,991	97.1%
神奈川	4,800	9	0%	28	1%	14	0%	20	0%	18	0%	16	0%	28	1%	33	1%	20	0%	18	0%	32	1%	59	1%	1,298	27%	3,207	67%		4,505	93.9%
新潟	2,361	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	895	38%	1,466	62%		2,361	100.0%
富山	2,196	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	8	0%	16	1%	26	1%	30	1%	30	1%	40	2%	83	4%	302	14%	1,660	76%		1,962	89.3%
石川	1,903	1	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	4	0%	7	0%	11	1%	15	1%	147	8%	1,716	90%		1,863	97.9%
福井	1,940	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	113	6%	55	3%	56	3%	66	3%	48	2%	58	3%	61	3%	121	6%	1,362	70%		1,483	76.4%
山梨	1,654	265	16%	0	0%	202	12%	15	1%	57	3%	116	7%	3	0%	106	6%	8	0%	143	9%	174	11%	107	6%	229	14%	229	14%		458	27.7%
長野	3,991	35	1%	4	0%	7	0%	10	0%	20	1%	12	0%	13	0%	16	0%	13	0%	27	1%	47	1%	77	2%	199	5%	3,511	88%		3,710	93.0%
岐阜	3,612	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	0%	2	0%	1	0%	5	0%	3	0%	8	0%	4	0%	22	1%	129	4%	3,435	95%		3,564	98.7%
静岡	3,796	35	1%	5	0%	11	0%	13	0%	14	0%	17	0%	21	1%	20	1%	13	0%	37	1%	103	3%	91	2%	524	14%	2,892	76%		3,416	90.0%
愛知	7,417	71	1%	7	0%	23	0%	39	1%	90	1%	84	1%	97	1%	99	1%	25	0%	57	1%	55	1%	128	2%	985	13%	5,657	76%		6,642	89.6%
三重	3,536	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	136	4%	3,396	96%		3,532	99.9%
滋賀	2,363	10	0%	0	0%	5	0%	4	0%	8	0%	13	1%	22	1%	23	1%	36	2%	55	2%	80	3%	221	9%	1,496	63%	390	17%		1,886	79.8%
京都	1,726	0	0%	0	0%	6	0%	63	4%	13	1%	30	2%	39	2%	27	2%	17	1%	15	1%	43	2%	50	3%	123	7%	1,300	75%		1,423	82.4%
大阪	9,771	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	22	0%	1,332	14%	8,416	86%		9,748	99.8%
兵庫	6,859	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	0%	0	0%	0	0%	208	3%	0	0%	200	3%	286	4%	2,742	40%	3,420	50%		6,162	89.8%

（参考資料２）

都道府県	公表事業所総数	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		⇒	2022～2023年度様式での公表状況	
		事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合		事業所数	割合
奈良	3,010	7	0%	11	0%	10	0%	15	0%	24	1%	17	1%	14	0%	30	1%	22	1%	25	1%	72	2%	209	7%	587	20%	1,967	65%		2,554	84.9%
和歌山	2,987	8	0%	0	0%	1	0%	9	0%	2	0%	7	0%	5	0%	6	0%	73	2%	66	2%	113	4%	138	5%	423	14%	2,136	72%		2,559	85.7%
鳥取	1,234	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	2	0%	12	1%	12	1%	48	4%	39	3%	90	7%	129	10%	901	73%		1,030	83.5%
島根	1,743	1	0%	0	0%	2	0%	0	0%	6	0%	5	0%	1	0%	1	0%	6	0%	5	0%	3	0%	4	0%	38	2%	1,671	96%		1,709	98.0%
岡山	2,532	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	15	1%	25	1%	22	1%	34	1%	34	1%	92	4%	109	4%	173	7%	2,027	80%	0	0%		2,027	80.1%
広島	3,224	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	2	0%	2	0%	28	1%	15	0%	37	1%	42	1%	125	4%	1,191	37%	1,781	55%		2,972	92.2%
山口	2,827	1	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	0%	1	0%	4	0%	28	1%	32	1%	16	1%	141	5%	2,597	92%		2,738	96.9%
徳島	1,936	0	0%	2	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	6	0%	67	3%	11	1%	21	1%	37	2%	24	1%	1,767	91%	0	0%		1,767	91.3%
香川	2,057	19	1%	1	0%	13	1%	6	0%	13	1%	20	1%	24	1%	18	1%	24	1%	36	2%	48	2%	146	7%	372	18%	1,317	64%		1,689	82.1%
愛媛	3,146	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	31	1%	51	2%	408	13%	2,652	84%		3,060	97.3%
高知	1,511	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	14	1%	15	1%	232	15%	1,249	83%		1,481	98.0%
福岡	5,593	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	0%	3	0%	42	1%	72	1%	196	4%	258	5%	5,007	90%		5,265	94.1%
佐賀	1,694	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	0%	5	0%	53	3%	1,633	96%		1,686	99.5%
長崎	3,130	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	4	0%	11	0%	468	15%	2,645	85%		3,113	99.5%
熊本	2,743	4	0%	10	0%	6	0%	10	0%	17	1%	20	1%	22	1%	22	1%	7	0%	33	1%	21	1%	23	1%	51	2%	2,497	91%		2,548	92.9%
大分	3,153	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	100	3%	78	2%	146	5%	122	4%	116	4%	142	5%	317	10%	2,128	67%		2,445	77.5%
宮崎	2,505	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%	1	0%	3	0%	5	0%	40	2%	199	8%	2,254	90%		2,453	97.9%
鹿児島	3,564	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%	0	0%	15	0%	17	0%	47	1%	499	14%	2,983	84%		3,482	97.7%
沖縄	2,550	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	1%	20	1%	13	1%	146	6%	106	4%	623	24%	1,627	64%		2,250	88.2%
札幌市	2,614	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	136	5%	187	7%	289	11%	2,002	77%		2,291	87.6%
仙台市	1,464	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	8	1%	6	0%	14	1%	221	15%	1,213	83%		1,434	98.0%
さいたま市	1,680	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	17	1%	195	12%	1,468	87%		1,663	99.0%
千葉市	1,280	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	37	3%	29	2%	93	7%	170	13%	365	29%	586	46%		951	74.3%
横浜市	5,083	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	0%	25	0%	34	1%	82	2%	1,452	29%	3,476	68%		4,928	97.0%
川崎市	1,887	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	12	1%	9	0%	12	1%	39	2%	520	28%	1,295	69%		1,815	96.2%
相模原市	1,126	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	0%	6	1%	11	1%	20	2%	291	26%	793	70%		1,084	96.3%
新潟市	1,315	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	413	31%	902	69%		1,315	100.0%
静岡市	1,360	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	43	3%	70	5%	33	2%	144	11%	232	17%	838	62%		1,070	78.7%
浜松市	1,253	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	1%	20	2%	28	2%	37	3%	186	15%	975	78%		1,161	92.7%
名古屋市	4,249	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	28	1%	23	1%	28	1%	66	2%	208	5%	3,896	92%		4,104	96.6%
京都市	2,420	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	72	3%	24	1%	24	1%	42	2%	471	19%	1,787	74%		2,258	93.3%
大阪市	6,699	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1,677	25%	5,022	75%		6,699	100.0%
堺市	1,920	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	12	1%	448	23%	1,460	76%		1,908	99.4%
神戸市	2,736	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	0%	179	7%	2,549	93%		2,728	99.7%
岡山市	1,410	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	1%	16	1%	15	1%	65	5%	165	12%	1,140	81%		1,305	92.6%
広島市	1,984	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	1%	25	1%	34	2%	43	2%	794	40%	1,073	54%		1,867	94.1%
北九州市	2,220	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	31	1%	59	3%	91	4%	83	4%	122	5%	1,834	83%		1,956	88.1%
福岡市	2,645	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	0%	7	0%	5	0%	101	4%	650	25%	1,872	71%		2,522	95.3%
熊本市	1,565	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	19	1%	7	0%	31	2%	112	7%	487	31%	909	58%		1,396	89.2%
総数	**222,419**	**628**	**0.3%**	**228**	**0.1%**	**484**	**0.2%**	**639**	**0.3%**	**656**	**0.3%**	**1,457**	**0.7%**	**923**	**0.4%**	**1,210**	**0.5%**	**1,814**	**0.8%**	**2,117**	**1.0%**	**4,270**	**1.9%**	**7,505**	**3.4%**	**43,163**	**19.4%**	**157,325**	**70.7%**		**200,488**	**90.1%**

拡充 介護サービス情報の公表制度等支援事業

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3982）

1 事業の目的

令和６年度当初予算案　１．２億円（ 87百万円）※（）内は前年度当初予算額

① 「介護サービス情報の公表」制度（※1）の運営が円滑に実施できるよう、都道府県等が行う介護サービス事業所等への調査等に要する費用の助成など必要な支援を行う。

（※1）介護サービスの質の向上等の観点から、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選択するための情報を、インターネット等を通じて都道府県等が公表する仕組み（介護保険法第第115条の35）

② 令和６年度は①に加えて、改正介護保険法により創設される「介護サービス事業者経営情報の調査・分析等」制度（※2）の運営が円滑に実施できるよう、都道府県が行う調査・分析等に要する費用の助成など必要な支援を行う事業を創設。

（※2）地域において必要とされる介護サービスを確保するため、介護サービス事業者の経営情報を、インターネット等を通じて、都道府県が調査・分析を行い把握するための仕組み（改正介護保険法第第115条の44の２【令和６年４月１日施行】）

2 事業の概要・スキーム

① 介護サービス情報公表制度支援事業

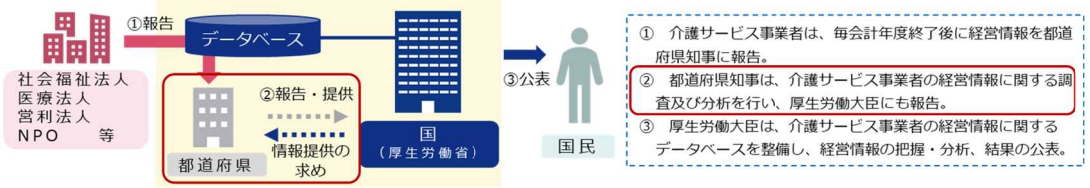
○都道府県及び指定都市が公表する情報に関して行う調査の実施経費や調査機関・公表センターへの委託費、普及啓発、研修等に要する費用に対して補助を行う。

【事業内容】（１）都道府県が必要と認める調査の実施、コールセンターの設置等
（２）制度施行のための普及・啓発
（３）調査員等に対する資質向上のための研修等
（４）その他介護サービス情報の公表制度の円滑な施行のための事業

② 介護サービス事業者経営情報の調査・分析等制度支援事業【新設】

○都道府県が行う介護サービス事業者経営情報の調査等の実施経費や、介護サービス事業者に対する普及啓発等に要する費用に対して補助を行う。

【事業内容】（１）都道府県が必要と認める介護サービス事業者経営情報に関する調査・分析等の実施
（２）制度施行のための介護サービス事業者に対する普及・啓発
（３）その他介護サービス事業者経営情報の調査・分析等制度の円滑な施行のための事業



3 実施主体等

【実施主体】
- ①都道府県･指定都市 ②都道府県

【補助率】
- ①国１／２　②国２／３

国 → 都道府県・指定都市（①のみ）

【参考】
- 「成長戦略フォローアップ工程表」（令和３年６月18日閣議決定）
  介護予防のインセンティブ強化
  ・「介護サービス情報公表システム」を活用して効果的な情報提供を実施

８．経営情報の見える化（省令改正事項等）について

（１）介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等に関する事項

（制度趣旨）

2040 年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、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を行う上で、３年に１度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

このため、①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。（施行日：令和６年４月１日）

（報告対象）

情報収集にあたって、報告対象となる介護サービス事業者については、原則、全ての介護サービス事業者が報告対象である。ただし、小規模事業者等に配慮する観点から、事業所・施設の全てが、①過去１年間で提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円以下の事業者、又は、②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由がある事業者に当てはまる場合、介護サービス事業者は報告対象から除外する。

※　報告除外対象の事業所・施設（上記①・②）とそれ以外の事業所・施設を運営している場合、①・②を除く事業所・施設の報告を求める。

（報告内容）

介護サービス事業者に報告を求める具体的な項目については、次の４点である。

１）事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報

２）事業所・施設の収益及び費用の内容

３）事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項

４）その他必要な事項

なお任意項目として「職種別の給与（給料・賞与）及びその人数」を求めることとする。

（報告方法）

介護サービス事業者から都道府県知事への報告方法については、次のとおりである。

● 報告期限：毎会計年度終了後３月以内

※介護サービス事業者経営情報の報告について、改正法施行後の初年度（令和６年度）に限り、報告期限を令和６年度末までとする。

● 報告手段

損益計算書を出力した csv ファイルをシステムでアップロード あるいは 入力フォームでの入力を予定している。

※　施行日については令和６年４月１日であるところ、初年度の報告期限を令和６年度末までとする省令改正を実施しつつ、４月以降もシステム構築に関する一定の準備期間が必要であることから、システムの試行開始については令和６年秋頃目途、試行を踏まえた開始時期は令和６年冬頃を見込んでいるところ。具体的な稼働時期等については、別途お示し予定。

施行及び具体的な運用に向けては、介護政策をとりまく環境の変化を踏まえた今後の政策等に活用する観点から、都道府県や介護サービス事業者の事務負担にも配慮しつつ、システム構築を進めていくため、ご了知いただきたい。

（２）介護サービス情報公表制度に関する事項

（制度趣旨）

介護サービス情報公表制度については、利用者が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するために、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。

（報告内容）

現在の公表情報（基本情報・運営情報）に加え、事業活動計算書（損益計算書）、資金収支計算書（キャッシュフロー計算書）、貸借対照表（バランスシート）を公表することとされている。併せて、任意項目として「１人当たり賃金」についても公表情報に追加する。

（報告方法・公表方法）

介護サービス事業者等の財務諸表の PDF ファイルのアップロードを予定

※　都道府県に報告した内容（PDF ファイル）をそのまま公表

※　原則、介護サービス事業所又は施設単位。ただし、事業所又は施設単位での区分けが困難な事業者は、拠点単位や法人単位での公表が可能。

これらの公表内容の追加についても、利用者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保する観点から、何卒御承知おき願いたい。

併せて、介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等に関する事項、介護サービス情報公表制度に関する事項については、「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」の公布について（通知）（令和６年１月 25 日付　厚生労働省老健局長通知）においても、改正省令の趣旨及び内容を示しているので、ご了知いただきたい。

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等（令和５年介護保険法改正事項）

➢ 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、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を行う上で、 ３年に１度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

（参考）令和３年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

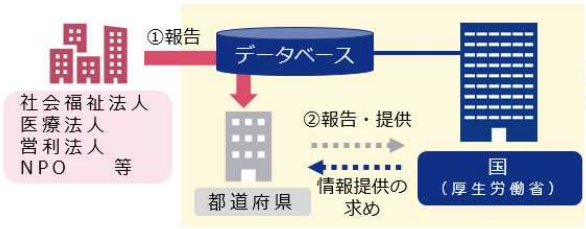
➢ このため、**①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。** 【施行日：令和６年４月１日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
  ※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表

※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



① 介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
② 都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告。
③ 厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析、結果の公表。

1

介護サービス情報公表制度について

○ 都道府県・指定都市は、介護サービス事業者から報告される、介護サービスの内容や事業者・施設の運営状況に関する情報のうち、要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するために必要な情報を公表することとされている（「介護サービス情報公表システム」において公表）。

※ 介護サービス事業者は、介護サービスの提供を開始しようとするとき又は都道府県知事が毎年定める報告に関する計画に従い、この情報を報告することとされている。

○ また、介護サービスの質や従業者に関する情報について、希望する事業者から情報の提供を受けた場合には、都道府県・指定都市はその情報を公表するよう配慮することとされている。

介護サービス情報公表制度のしくみ



公表までのフロー図



情報公表される内容

基本情報

- ○ 事業所の名称、所在地等
- ○ 提供サービスの内容
- ○ 法人情報
- ○ 従業者に関するもの
- ○ 利用料等

運営情報

- ○ 利用者の権利擁護の取組
- ○ 相談・苦情等への対応
- ○ 事業運営・管理の体制
- ○ その他（従業者の研修の状況等）
- ○ サービスの質の確保への取組
- ○ 外部機関等との連携
- ○ 安全・衛生管理等の体制

※ その他、事業所の積極的な取組を公表できるよう「事業所の特色」（事業所の写真・動画、定員に対する空き数、サービスの特色など）についても、任意の公表が可能。

（参考）「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも情報を入手することが可能。令和４年度末時点で、全国約２２万か所の事業所情報が公表されている。

介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等（介護保険法施行規則改正事項案）

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（令和３年法律第66号）による改正後の介護保険法（平成９年法律第123号）第115条の44の２の規定に基づき、都道府県知事が行う介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等について、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）における必要な規定を整備する。

報告対象となる介護サービス事業者

○ 原則、全ての介護サービス事業者が報告対象。

○ ただし、小規模事業者等に配慮する観点から、事業所・施設の全てが以下のいずれかに当てはまる介護サービス事業者は報告対象から除外する。

① 過去１年間で提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下のもの

② 災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるもの

介護サービス事業者に報告を求める項目

1）事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報

2）事業所・施設の収益及び費用の内容

3）事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項

4）その他必要な事項

※ 報告除外対象の事業所・施設（上記①・②）とそれ以外の事業所・施設を運営している場合、①・②を除く事業所・施設の報告を求める。

（上記の他、任意項目として「職種別の給与（給料・賞与）及びその人数」を求める（通知事項）。）

介護サービス事業者から都道府県知事への報告方法

● 報告期限
毎会計年度終了後３月以内
※ 初回に限り、令和６年度内に提出で可（附則により措置）

● 報告手段
電磁的方法を利用して自ら及び当該報告を受けるべき都道府県知事が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

厚生労働大臣が都道府県知事に求めることができる情報

● 介護サービス事業者経営情報
（※ 事業者に報告を求める項目の1）～4）の情報）

● その他必要な事項

都道府県知事から厚生労働大臣への情報提供方法

電磁的方法を利用して自ら及び厚生労働大臣が同一の情報を閲覧することができる状態に置く措置を講ずる方法その他の適切な方法

5

介護サービス情報公表制度における公表事項の追加について

1．介護サービス事業者における財務諸表の公表について

○ 社会福祉法人においては、社会福祉法施行規則第10条第３項第１号の規定に基づき、計算書類を公表することとされている。また、障害福祉サービス事業所においては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則別表第１号第２号ヘ及び児童福祉法施行規則別表第２第２号への規定に基づき、「事業所等の財務状況」を公表することとされている。

○ 介護サービス情報公表制度においても、「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、「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。」と指摘されたことを踏まえ、介護保険法施行規則別表第２に「事業所等の財務状況」を公表することを規定する（省令改正案）。

※1 公表を求める財務諸表については、障害福祉サービス事業所等での報告事項を踏まえ、事業活動計算書（損益計算書）、資金収支計算書（キャッシュフロー計算書）、貸借対照表（バランスシート）とする。（通知事項）

※2 公表にあたっては、原則として、介護サービス事業所又は施設単位とする。ただし、拠点や法人単位で一体会計としており、事業所又は施設単位での区分けが困難な事業者においては、拠点単位や法人単位での公表を可能とすることとする。その際、公表対象が明確となるよう、当該会計に含まれている事業所又は施設を明記することを合わせて求めることとする。

2．一人当たり賃金の公表について

○ 「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「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配慮した仕組みを検討することが適当である。」と指摘されたことを踏まえ、一人当たり賃金の公表について、介護サービス情報公表制度において、任意での公表情報とすることとする（公表内容については通知で定める）。また、都道府県知事が、情報の提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた情報について「公表を行うよう配慮する」情報として明確化する（省令改正案）。

※1 公表にあたっては、事業所や施設の特性に応じ、設置主体や職種、勤続年数等がわかるような形での公表を可能とすることとする。（通知事項）

※2 原則として、介護サービス事業所又は施設単位とする。ただし、介護サービス事業者の希望に応じ、法人単位での公表を可能とする。その場合、含まれている介護サービス事業所又は施設を明記することを合わせて求めることとする。

【介護保険法施行規則の改正（案）】

（法第百十五条の四十四の厚生労働省令で定める情報）

第百四十条の六十二の二 法第百十五条の四十四の厚生労働省令で定める情報は、介護サービスの質及び労働時間、賃金その他の介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）として都道府県知事が定めるものとする。

＜参考＞介護保険法（抄）

（都道府県知事による情報の公表の推進）

第百十五条の四十四　都道府県知事は、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会の確保に資するため、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報（介護サービス情報に該当するものを除く。）であって厚生労働省令で定めるものの提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。

4

９．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

介護支援専門員の法定研修については、カリキュラムの見直しを行い、令和６年４月から適用することとしており、令和５年４月 17 日に介護保険最新情報 vol.1143「「介護支援専門員資質向上事業の実施について」の一部改正等について」及び介護保険最新情報 vol.1144「「介護支援専門員資質向上事業ガイドライン」の発出について」により見直し後のカリキュラムに基づいた実施要綱およびガイドラインを周知したところである。各都道府県におかれては、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、新たなカリキュラムに基づいた法定研修が円滑に導入されるよう、配意されたい（資料１）。

法定研修の受講負担の軽減を図ることは重要であり、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料の軽減につなげるためのメニューを設けている（資料２）。また、教育訓練給付制度の対象講座（※）として指定されることにより、受講者は修了後、受講料の一部の支給を受けることができる（資料３）。とりわけこれらの支援策が活用されていない各都道府県におかれては、積極的な活用をご検討いただき、介護支援専門員の負担軽減及び人材確保に努めて頂きたい。（資料４、５）

また、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も急務である。これまで、厚生労働省では研修のオンライン化を推進するため、通信教材や「介護支援専門員研修オンライン実施の手引き」を作成し、周知してきたところである。また、「「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」を踏まえた各種規定の取扱いについて（令和５年３月 31 日付事務連絡）」において、研修の受講だけでなく、受講の申込みや修了証等の発行等の研修に係る手続きについて、ICT 等を活用してオンラインで実施することが可能である旨を周知したところであり、引き続き在宅等での環境での研修を受講しやすい環境の整備に努めていただきたい。

更に、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、定員枠を拡大する、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ことで、受講希望者の受講機会の確保に努めていただくようお願いする。

※　介護分野における教育訓練給付の対象となる研修等

特定一般教育訓練給付：①

一般教育訓練給付　　：①②

①介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 69 条の２第１項に定める介護支援専門員実務研修、同法第 69 条の７第２項の厚生労働省令で定めるところにより行う研修、同法第 69 条の８第２項本文に定める更新研修、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 68 第１項第１号に定める主任介護支援専門員研修及び同項第２号に定める主任介護支援専門員更新研修となる。

②その他の訓練（介護保険法第 69 条の８第２項ただし書きに定める専門研修、介護支援専門員実務研修受講試験の試験対策講座等）で、以下の期間及び時間数を満たすもの。

通学制：１か月以上１年以内であり、かつ時間が 50 時間以上

通信制：３か月以上１年以内

介護支援専門員法定研修カリキュラムの見直しについて

資料１

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が見込まれるため、**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**

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）

※メニュー事業の全体

資料２

令和６年度当初予算案　　97億円（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４年度交付実績：47都道府県）　※赤字下線（令和6年度拡充分）　＊付き下線（事業の類型化）

参入促進

- ○　地域における介護のしごとの魅力発信
- ○　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
- ○　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
- ○　介護未経験者に対する研修支援（＊）
- ○　介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援（＊）
- ○　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、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化（＊）
- ○　人材確保のためのﾎﾟﾗﾝﾃｨｱﾎﾟｲﾝﾄ活用支援
- ○　多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- ○　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
- ○　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

資質の向上

- ○　介護人材キャリアアップ研修支援
  - ・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
  - ・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
- ○　各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
- ○　潜在介護福祉士の再就業促進
  - ・知識や技術を再確認するための研修の実施
  - ・離職した介護福祉士の所在やニーズ等の把握（＊）
- ○　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
- ○　地域における認知症施策の底上げ・充実支援
- ○　地域包括ｹｱｼｽﾃﾑ構築に資する人材育成
  - ・生活支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの養成のための研修
- ○　認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- ○　介護施設等防災リーダーの養成
- ○　外国人介護人材の研修支援
- ○　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　　等

労働環境・処遇の改善

- ○　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
- ○　管理者等に対する雇用改善方策の普及
  - ・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、両立支援等環境整備（＊）
  - ・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー（介護ロボット・ ICT）の導入支援
  - ・総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進
- ○　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
- ○　子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援（＊）
- ○　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
- ○　外国人介護人材受入施設等環境整備　　等

○ 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
○ 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援（＊）　○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

教育訓練給付の概要

資料３

労働者が主体的に、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受講し、修了した場合に、その費用の一部を雇用保険により支給。

	専門実践教育訓練給付 <特に労働者の中長期的キャリア形成に資する教育訓練を対象>	**特定一般教育訓練給付** <特に労働者の速やかな再就職及び早期のキャリア形成に資する教育訓練を対象>	**一般教育訓練給付** <左記以外の雇用の安定・就職の促進に資する教育訓練を対象>
給付内容	受講費用の**50%**（上限**年間40万円**）を６か月ごとに支給。 ※ 訓練修了後１年以内に、資格取得等し、就職等した場合、受講費用の**20%**（上限**年間16万円**）を追加支給。	受講費用の**40%**（上限**20万円**）	受講費用の**20%**（上限**10万円**）
支給要件	○ **在職者又は離職後１年以内**（妊娠、出産、育児、疾病、負傷等で教育訓練給付の対象期間が延長された場合は最大20年以内）の者 ○ **雇用保険の被保険者期間３年以上**（初回の場合、専門実践教育訓練給付は**２年以上**、特定一般教育訓練給付・一般教育訓練給付は**１年以上**）		
講座数	2,861講座	573講座	11,833講座
受給者数	35,906人（初回受給者数）	3,056人	78,226人
講座指定要件	**次のいずれかの類型に該当し、かつ就職率等の要件を満たすもの** ① **業務独占資格又は名称独占資格に係るいわゆる養成施設の課程** ② **専門学校の職業実践専門課程及びキャリア形成促進プログラム** 文部科学省連携 ③ **専門職大学院** ④ **大学等の職業実践力育成プログラム** 文部科学省連携 ⑤ **一定レベル以上の情報通信技術に関する資格取得を目標とする課程** ⑥ **第四次産業革命スキル習得講座** 経済産業省連携 ⑦ **専門職大学・専門職短期大学・専門職学科の課程**	**次のいずれかの類型に該当し、かつ就職率等の要件を満たすもの** ① **業務独占資格、名称独占資格若しくは必置資格に係るいわゆる養成施設の課程又はこれらの資格の取得を訓練目標とする課程等** ② **一定レベル以上の情報通信技術に関する資格取得を目標とする課程** ③ **短時間の職業実践力育成プログラム及びキャリア形成促進プログラム** 文部科学省連携	**次のいずれかの類型に該当する教育訓練** ① **公的職業資格又は修士若しくは博士の学位等**の取得を訓練目標とするもの ② ①に準じ、**訓練目標が明確であり、訓練効果の客観的な測定が可能なもの**（民間職業資格の取得を訓練目標とするもの等）

（注）講座数は2023年10月時点、受給者数は2022年度実績。

教育訓練給付制度の主な指定基準について

次の類型ごとに設定される指定基準を満たす教育訓練を、厚生労働大臣による指定の対象としています。

	類型	教育訓練の期間	講座実績（過去3か年度のいずれかの年度について、以下を満たすこと）
専門実践	業務独占資格又は名称独占資格に係るいわゆる養成施設の課程	○原則、１年以上３年以内であり、かつ当該資格の取得に必要な最低期間	入講者の受験率80%以上 合格率が全国平均以上 就職・在職率80%以上
	専門学校の職業実践専門課程及びキャリア形成促進プログラム	○職業実践専門過程：２年 ○キャリア形成促進プログラム ・専門課程：１年以上２年未満 ・特別の課程（履修証明プログラム）：120時間以上かつ２年未満	就職・在職率80%以上
	専門職大学院	○２年以内（資格取得につながるものは、３年以内で取得に必要な最低期間）	就職・在職率80%以上（法科大学院は全受験者の平均合格率以上） 直近の認証評価（機関別評価及び分野別評価）で適合相当 最新の入学定員に占める定員充足率60%以上
	大学等の職業実践力育成プログラム	○正規の課程：１年以上２年以内 ○特別の課程（履修証明プログラム）：120時間以上かつ２年以内	就職・在職率80%以上 （大学院における正規課程） 就職・在職率80%以上　及び 最新の入学定員に占める定員充足率60%以上
	一定レベル以上の情報通信技術に関する資格取得を目標とする課程（ITSSレベル3以上）	○120時間以上かつ２年以内 ○ITSSレベル相当４以上のものに限り30時間以上かつ２年以内	入講者の受験率80%以上 合格率が全国平均以上 就職・在職率80%以上
	第四次産業革命スキル習得講座	30時間以上かつ２年以内	就職・在職率80%以上
	専門職大学・専門職短期大学・専門職学科の課程	○専門職大学の正規の課程及び大学の専門職学科の課程：４年以内 ○専門職短期大学の正規の課程及び短期大学の専門職学科の課程：３年以内	就職・在職率80%以上 認証評価（機関別評価及び分野別評価）で適合相当 最新の入学定員に占める定員充足率60%以上
特定一般	業務独占資格、名称独占資格若しくは必置資格に係るいわゆる養成施設の課程又はこれらの資格の取得を訓練目標とする課程	○通学制：１か月以上１年以内であり、かつ時間が50時間以上 ○通信制：３か月以上１年以内 ○養成課程：３年以内かつ訓練期間及び時間の下限を適用しないこと	入講者の受験率80%以上 合格率が全国平均以上 就職・在職率80%以上
	一定レベル以上の情報通信技術に関する資格取得を目標とする課程（ITSSレベル２以上）	○通学制：１か月以上１年以内であり、かつ時間が50時間以上 ○通信制：３か月以上１年以内 ○ITSSレベル３以上のものにあっては120時間未満	入講者の受験率80%以上 合格率が全国平均以上 就職・在職率80%以上
	短時間の職業実践力育成プログラム及びキャリア形成促進プログラム	○通学制：１か月以上１年以内であり、かつ時間が60時間以上 ○通信制：３か月以上１年以内	就職・在職率80%以上
一般	公的職業資格又は修士若しくは博士の学位等の取得を訓練目標とするもの	○通学制：１か月以上１年以内であり、かつ時間が50時間以上 ○通信制：３か月以上１年以内 ○養成課程：３年以内かつ訓練期間及び時間の下限を適用しないこと、取得に必要な最低期間であること ○大学院修士・博士課程：3年以内	修了者に占める目標資格の受験者の割合50%以上 全国平均の合格率の80%以上の合格率
	上記に準じ、訓練目標が明確であり、訓練効果の客観的な測定が可能なもの（民間職業資格の取得を訓練目標とするもの等）	○通学制：１か月以上１年以内であり、かつ時間が50時間以上 ○通信制：３か月以上１年以内	修了者に占める目標資格の受験者の割合50%以上 全国平均の合格率の80%以上の合格率

令和4年度介護支援専門員の法定研修受講者負担

資料４

都道府県名	基金活用の有無
北海道	無
青森県	無
岩手県	有
宮城県	有
秋田県	有
山形県	有
福島県	有
茨城県	無
栃木県	無
群馬県	有
埼玉県	有
千葉県	有
東京都	有
神奈川県	有
新潟県	無
富山県	有
石川県	－
福井県	無
山梨県	有
長野県	無
岐阜県	無
静岡県	無
愛知県	無
三重県	有
滋賀県	無

都道府県名	基金活用の有無
京都府	有
大阪府	無
兵庫県	有
奈良県	無
和歌山県	無
鳥取県	有
島根県	有
岡山県	無
広島県	無
山口県	有
徳島県	有
香川県	無
愛媛県	有
高知県	有
福岡県	無
佐賀県	無
長崎県	無
熊本県	無
大分県	無
宮崎県	無
鹿児島県	無
沖縄県	有

平均	－
「有」の数	22

※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

令和4年度介護支援専門員の法定研修受講者負担

資料５

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回目以降】）	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	28,700円	21,400円	51,950円	51,950円	50,100円	21,400円	57,000円	43,000円
青森県	53,500円	25,700円	20,200円	37,200円	36,200円	45,900円	20,200円	47,000円	46,000円
岩手県	52,600円	26,980円	17,500円	43,700円	43,700円	44,480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	54,900円	22,400円	42,000円	33,000円
秋田県	55,380円	20,280円	19,400円	33,780円	33,780円	39,680円	19,400円	34,400円	34,400円
山形県	80,280円	30,280円	19,180円	46,780円	46,780円	49,460円	19,180円	41,400円	28,680円
福島県	56,780円	33,280円	23,180円	39,800円	39,800円	56,460円	23,180円	50,400円	36,180円
茨城県	61,500円	39,200円	27,000円	43,800円	43,800円	66,200円	27,000円	49,500円	32,000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	52,000円	35,000円
群馬県	58,780円	38,280円	26,400円	43,780円	43,780円	64,680円	26,400円	51,400円	41,180円
埼玉県	60,000円	48,280円	36,180円	42,000円	42,000円	84,460円	36,180円	53,400円	50,180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	57,400円	47,400円
東京都	52,800円	34,500円	23,800円	28,500円	28,500円	58,300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	75,400円	32,200円	50,900円	40,700円
新潟県	69,000円	54,000円	32,800円	52,000円	52,000円	86,800円	32,800円	54,000円	46,000円
富山県	40,000円	27,000円	19,000円	25,000円	25,000円	－（※２）	－（※２）	44,000円	28,000円
石川県	－（※３）	－（※３）	－（※３）	－（※３）	－（※３）	－（※３）	－（※３）	－（※３）	－（※３）
福井県	57,780円	38,280円	29,400円	40,780円	40,780円	67,680円	29,400円	55,000円	39,000円
山梨県	61,000円	40,320円	24,520円	46,000円	46,000円	64,840円	24,520円	54,400円	45,400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	47,200円	56,400円
岐阜県	68,300円	34,200円	24,400円	38,700円	38,700円	58,600円	24,400円	60,900円	43,000円
静岡県	65,380円	36,280円	30,100円	47,800円	47,800円	66,380円	30,000円	54,400円	44,400円
愛知県	70,380円	－（※４）	33,000円	47,380円	47,380円	33,000円(※５)	33,000円	67,000円	60,500円
三重県	62,780円	40,880円	28,700円	44,780円	44,780円	69,580円	28,700円	34,800円	24,400円
滋賀県	43,680円	32,160円	20,640円	36,850円	36,850円	52,800円	20,640円	33,600円	26,184円
京都府	66,950円	－（※２）	－（※２）	43,880円	43,880円	70,670円	28,160円	49,480円	44,990円
大阪府	75,090円	42,950円	30,800円	47,020円	47,020円	73,750円	30,800円	60,000円	36,500円
兵庫県	62,780円	38,500円	20,200円	38,780円	38,780円	58,700円	20,200円	57,000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	43,000円	37,000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	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	40,000円	30,400円
島根県	20,800円	14,950円	12,400円	16,800円	16,800円	27,350円	12,400円	24,070円	22,070円
岡山県	44,200円	25,400円	16,000円	30,700円	30,700円	41,400円	16,000円	39,250円	26,950円
広島県	71,800円	39,280円	28,400円	44,800円	44,800円	67,680円	28,400円	62,000円	42,400円
山口県	62,700円	35,280円	26,400円	35,500円	35,500円	61,680円	26,400円	50,000円	40,000円
徳島県	54,780円	34,170円	21,290円	37,380円	37,380円	55,460円	21,290円	39,770円	27,770円
香川県	63,800円	32,000円	28,000円	61,800円	61,800円	60,000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	52,000円	46,000円
高知県	57,800円	29,000円	23,000円	38,800円	38,800円	52,000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	30,000円	40,000円
佐賀県	50,000円	30,000円	30,000円	50,000円	50,000円	60,000円	30,000円	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	42,000円	35,000円
熊本県	67,800円	－（※２）	－（※２）	35,000円	35,000円	47,000円	22,000円	38,000円	32,000円
大分県	50,000円	35,000円	23,000円	38,800円	38,800円	58,000円	23,000円	44,400円	36,070円
宮崎県	56,780円	29,280円	24,400円	42,780円	42,780円	53,680円	24,400円	40,400円	34,400円
鹿児島県	62,780円	33,280円	25,400円	44,800円	44,800円	－（※２）	－（※２）	42,400円	35,400円
沖縄県	38,800円	27,280円	24,400円	38,800円	38,800円	－（※２）	－（※２）	40,400円	28,400円
平均	58,829円	34,658円	24,823円	40,805円	40,783円	59,159円	24,965円	46,910円	37,421円

※1：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：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。　※3：能登半島地震対応により、未回答。
※4：新型コロナウィル感染症の影響により延期・中止。　※5新型コロナウィル感染症の影響により一部科目を延期・中止。

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

（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について」の一部改正について

「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。以下「基準」という。）の趣旨及び内容については、「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について」（平成 11 年７月 29 日老企第 22 号）においてお示ししているところであるが、今般、「内容及び手続きの説明及び同意」について、以下の改正を予定しているため、ご了知の上、その運用に遺憾のないよう取り計らわれたい。

なお、本改正は、令和６年度介護報酬改定に伴う所要の通知改正と併せて行う予定である。

○　「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について」（平成 11 年７月 29 日老企第 22 号）の一部改正案

新	旧
第１　（略） 第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 １　（略） ２　（略） ３　運営に関する基準 ⑴　（略） ⑵　内容及び手続きの説明及び同意 （略） また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第一条の二の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、併せて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であることにつき説明を行うとともに、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うことや、それを理解したことについて利用申込者から署名を得ることが望ましい。 さらに、基準第一条の二の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この⑵において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定	第１　（略） 第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 １　（略） ２　（略） ３　運営に関する基準 ⑴　（略） ⑵　内容及び手続きの説明及び同意 （略） また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第一条の二の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。 また、基準第一条の二の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この⑵において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定

居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位三位まで）等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。 （略） ⑶～㉔　（略） ４、５　（略）	居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位三位まで）等につき十分説明を行わなければならない。 　なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。 （略） ⑶～㉔　（略） ４、５　（略）

（３）居宅介護支援事業所の管理者要件

居宅介護支援事業所の管理者については、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、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、経過措置は適用されず、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６）

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、引き続き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する。（資料７）

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引き続きお願いする。

なお、令和６年４月より、介護予防支援の指定対象が拡大され、指定居宅介護支援事業者も指定を受けられるようになるが、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の管理者には主任介護支援専門員を配置する必要があり、本経過措置規定の適用を受けている指定居宅介護支援事業者は、指定介護予防支援事業者としての指定を受けることはできないためご留意いただきたい。

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６

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みると、
- 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最も高い。

※ 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、都道府県が適当と認める者
※ 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出た場合、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。



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7

※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
中核市市長

厚生労働省老健局振興課長
（　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は、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。

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った場合であって、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）を保険者に届出た場合

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こととする。

（※）不測の事態については、保険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９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。

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	
事業者・開設者	フリガナ	
	名称	
事業所等の名称	フリガナ	
	名称	

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

※　解消の見込みに係る対応内容（方法、工程等）と時期を可能な限り具体的に記載すること。

※　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（法人名）

（代表者名）

※　当該様式及び項目は、不測の事態に係る理由等の速やか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等の使用を禁止する趣旨のものではない。

（４）適切なケアマネジメント手法の策定の取組等について

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」を行うこととされた。これを踏まえ、調査研究事業において、「適切なケアマネジメント手法」の策定を行うとともに、「手引き」や解説動画の作成等の普及促進に取り組んできた。

令和５年度は、「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５年度老人保健健康増進等事業）」（（株）日本総合研究所実施）において、「適切なケアマネジメント手法」を初めて学ぶ介護支援専門員が、現場で活用しながら学ぶことを目的として作成された「（仮称）初学者向けチェックリスト（案）」の検証や、「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を実施している。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。

また、令和６年度から適用される法定研修のカリキュラムに、「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したところであるが、令和４年 12 月に社会保障審議会介護保険部会においてとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「法定研修のカリキュラムの見直しを見据えた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図る」こととされたことを踏まえ、各都道府県におかれては、介護支援専門員に対して本手法の確実な定着が図られるよう、協力をお願いする。（資料８）

適切なケアマネジメント手法の策定・普及に向けた取組

資料８

経緯・背景

○　介護保険制度創設以降、ケアマネジャーの作成するケアプランやケアマネジメントにばらつきがあるとの指摘がなされてきた。

○　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、適切なケアマネジメント手法の普及を図ることとされたことを踏まえ、ケアマネジメントのばらつきの要因と考えられる、個々のケアマネジャーの属人的な認識（知識）を改め「支援内容」の平準化等を図るため、平成28年度より複数年かけて手法の策定・普及を進めてきた。

これまでの取組

平成28年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケアの検討

平成29年度：心疾患（心不全）がある方のケアの検討

平成30年度：認知症がある方のケアの検討

令和元年度：誤嚥性肺炎の予防のためのケアの検討

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（平成28年６月２日閣議決定）（抄）
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。

※ロードマップ

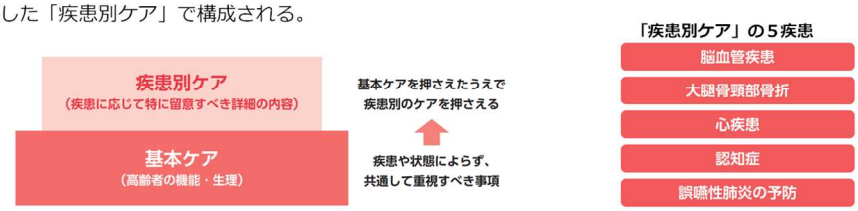
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度～
適切なケアマネジメント手法の策定	標準化に向けた分析手法の検討／ケアマネジメントの先進事例の収集	分析、適切なケアマネジメント手法の策定	適切なケアマネジメント手法の検証・見直し 適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施								

適切なケアマネジメント手法の概要

適切なケアマネジメント手法の構成

○　「適切なケアマネジメント手法」は、ケアマネジャーの実践知と各職域で培われてきた知見に基づいて想定される支援内容を体系化し、その必要性や具体化を検討するためのアセスメント／モニタリングの項目を整理したもの。

○　本人の状態や有する疾患によらず共通して重視すべき視点や事項を整理した「基本ケア」と、疾患に応じて特に留意すべき点等を整理した「疾患別ケア」で構成される。



引用：日本総合研究所，「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和２年度老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業」）

「基本ケア」及び「疾患別ケア」の項目構成

○　「基本ケア」及び「疾患別ケア」では、①想定される支援内容、②支援の概要・必要性、③適切な支援内容とするための関連するアセスメント／モニタリング項目等を一体的に整理している。

想定される支援内容				支援の概要・必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント／モニタリング項目等		
（基本方針）	大項目	中項目	想定される支援内容（小項目）	支援の概要・必要性	主なアセスメント項目	主なモニタリング項目	相談すべき専門職
・尊厳の保持や自立支援に基づく基本的な考え方 ・疾患への医療的なアプローチにとどまらず、本人や家族の疾患への理解促進や状況が変化した際の体制構築など、ケアマネジメントが果たすべき役割を踏まえたもの				・どのような支援を、誰が行うか、その支援がなぜ必要になり得るかを列挙したもの	・想定される支援内容ごとに、その必要性や妥当性を判断するために確認すべき主なアセスメント／モニタリング項目、その際に相談すべき専門職を列挙したもの		

出典：日本総合研究所，「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和２年度老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業」）

（５）第 27 回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第 27 回介護支援専門員実務研修受講試験については、試験日は本年の 10 月 13 日（日）、合格発表日は 11 月 25 日（月）を予定している（正式には別途通知する予定）。

なお、合格発表日については、例年 12 月上旬としていたところ、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を求められたことを踏まえたものである。

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９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。

令和６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９

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
10月		・試験問題受領（10日予定）	・都道府県へ試験問題を発送
	試験実施 ＜令和6年10月13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（ 18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 ・合格者数を公表	・試験の採点、合否判定 ・合格発表及び正答番号、合格基準の公表（全国統一）（25日） ・厚生労働省へ合格者数の報告	・都道府県に正答番号及び合格基準を通知（上旬）
12月		・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7年度試験日程を通知、令和8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。こうした対応は、ダブルケアへの対応においても同様である。

令和６年４月から適用される法定研修のカリキュラムにおいても、ヤングケアラーや仕事と介護の両立支援に関する内容が盛り込まれたところであり、各都道府県におかれては、遺漏なきよう取り組まれたい。

また、法定研修や各地域において開催される法定外研修の実施に当たっては、「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」や「ＹＣアセスメントツール」、「仕事と介護の両立支援カリキュラム」等の活用をご検討いただきたい。

○関係資料リンク先

「他機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究（厚生労働省令和３年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業）」（有限責任監査法人トーマツ）
https://www2.deloitte.com/jp/ja/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/hc/hc-young-carer.html

「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（厚生労働省令和４年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業）」（有限責任監査法人トーマツ）
https://www2.deloitte.com/jp/ja/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/hc/yc-assessment.html

【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】（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kaigo.html

（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、厚生労働省社会・援護局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。

各都道府県においては、管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して当該研修を周知いただくなど、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する。（資料 10）

さらに、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 29 年度及び令和元年度の老人保健健康増進等事業において、連携にあたってのポイントや取組事例等を整理したところ。

各都道府県においては、当該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する。（資料 11、資料 12）

なお、令和６年４月から適用される法定研修のカリキュラムにおいて、障害者施策や相談支援専門員との連携に関する内容が盛り込まれたところであり、各都道府県におかれては、遺漏なきよう取り組まれたい。

資料10

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。

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②

（別紙）

○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11

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え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、**今後協働して何ができ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**重層的に**実施）

先行する取り組み事例から見えた連携のポイント　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ぐため、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。
- **高齢側の一元的窓口**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**主者協働**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ことが重要。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。

※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12

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乗せし、「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）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、「尊厳の保持」、「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まれている。

国においては、効果的・効率的なケアプラン点検の実施を支援するため、「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」（令和４年度老人保健健康増進等事業）（（株）ＮＴＴデータ経営研究所実施）において、「ケアプラン点検支援マニュアル」の見直しに向けた検討を行い、その成果物である「ケアプラン点検項目」及び「ケアプラン点検支援ツール」の暫定版を厚生労働省のホームページに掲載したところである。

今年度実施している「ケアプラン点検に係るマニュアル及びＡＩを活用した支援ツールに関する調査研究事業」（令和５年度老人保健健康増進等事業）（（株）ＮＴＴデータ経営研究所実施）においては、「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂版の発出に向けた検討並びに「ケアプラン点検項目」及び「ケアプラン点検支援ツール」の検証等を行っているところであり、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。

（９）介護支援専門員資格におけるマイナンバー制度利活用について

デジタル庁において、国家資格等のデジタル化を推進することを目的として開発・構築が進められている「国家資格等情報連携・活用システム」（以下、同システム）が令和６年度中に運用を開始する予定となっており、同システムにより、

・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
・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による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の省略

等が可能となる。

介護支援専門員資格については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）及び住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）が改正され、介護保険法（平成９年法律第 123 号）に基づく介護支援専門員の登録に関する事務等について、都道府県知事が個人番号を利用することができることとなるとともに、都道府県知事、指定試験実施機関及び指定研修実施機関がこれらの事務について、住民基本台帳ネットワークシステムへの照会を行うことができることとされた。

今後、令和６年度中の同システム導入に向け、所要の規定を整備するため、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）の整備を行う予定。

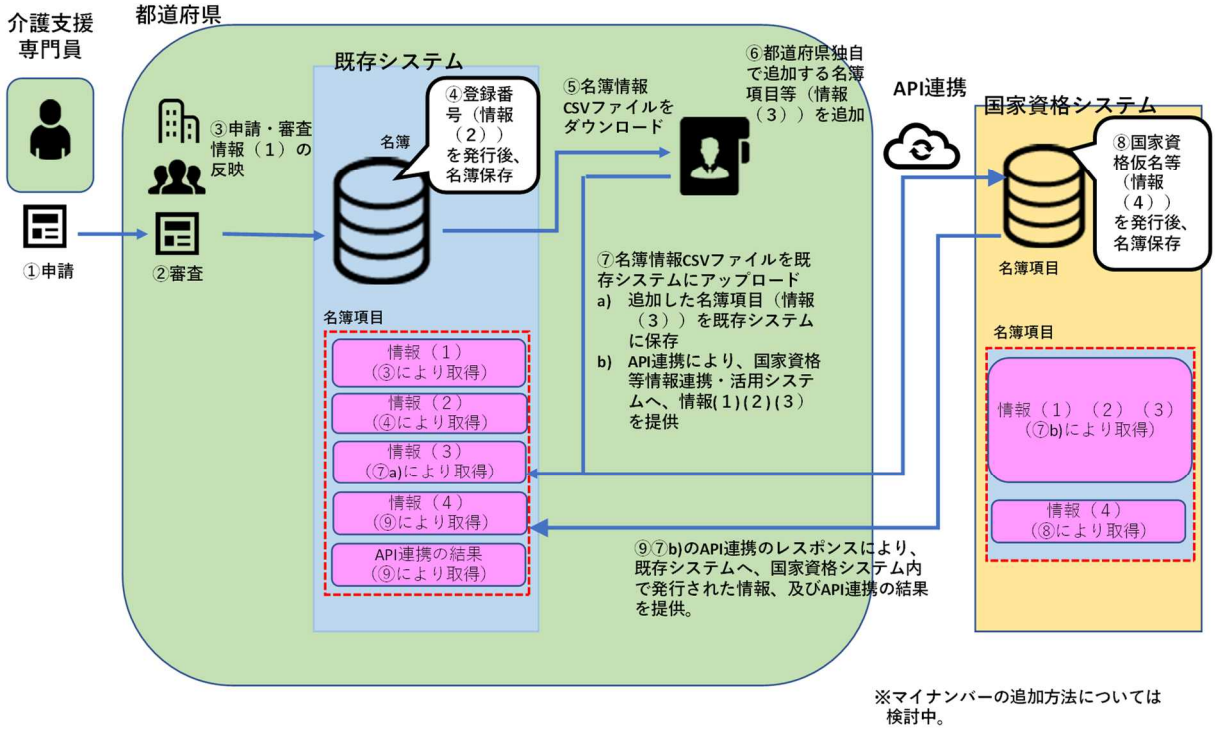
同システムについては、令和６年 12 月より、「介護保険事業者及び介護支援専門員管理システム」と情報連携させ、両システムを併用して資格保有者の情報管理を行うこととしており、そのためのシステム改修やデータ移行等を同年 11 月頃までに行う予定である。具体的な運用については、資料 13 のとおりだが、同システムの開発状況や機能制限等により、想定される運用が一部変更となる場合があることにご留意いただきたい。

各都道府県におかれては、資格の登録や変更等の手続きにおける各種事務（申請・審査・登録等）に同システムの機能を活用することの検討や、そのための事務の整理・見直し、関係部署との調整、条例・規則の整備、予算措置、管内の居宅介護支援事業者等に対する周知等の各種準備を引き続きお願いするとともに、同システムへの接続状況を確認するための連動テスト等が７月頃からデジタル庁によって順次実施される予定であるため、ご対応いただきたい。

また、同システムについては、試験に係る各種事務（受験申込や受験票発行、合格結果の通知等）に対応した機能が追加され、令和７年度から提供予定となっている。今後、厚生労働省やデジタル庁から情報を随時提供していくこととしている。

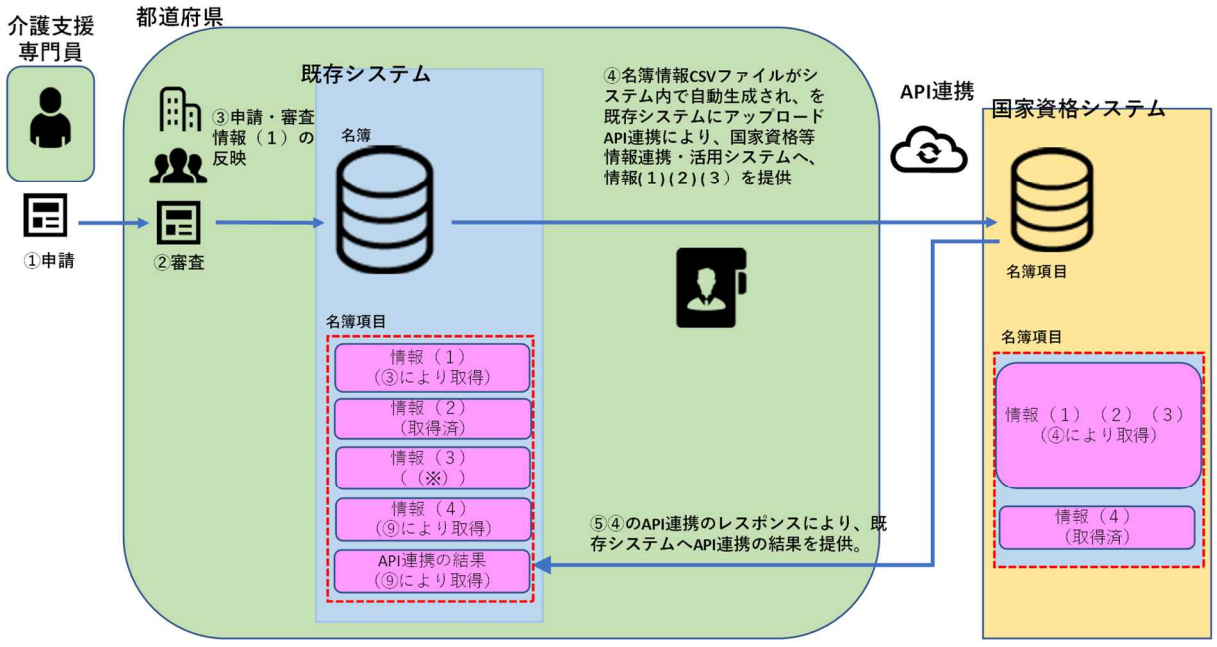
現時点で想定される運用の概要（新規登録の場合）

資料13



※マイナンバーの追加方法については検討中。

現時点で想定される運用の概要（更新の場合）



※情報（３）を更新する場合は、新規登録の⑤～⑦の操作が必要となる。

(10) 「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。

災害対策基本法等の一部を改正する法律の概要

内閣府(防災担当)

※内閣府作成資料を一部抽出・改変

趣　旨

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と回答した者：26.4%
・避難指示で避難すると回答した者：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

※ 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。

＜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。

（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りマイナンバーに紐付く情報を活用



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	○ **BCPを作成【R3より義務（経過措置あり）】** ・ 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 ←連携→	○ 市町村地域防災計画を作成【義務】 ○ 個別避難計画の作成【災対法改正後、努力義務】 ・ 市町村が主体となり、福祉専門職等の参画を得て作成。 ・ 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） ・ 福祉避難所への直接の避難も検討
	・ 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	
	・ 建物の安全対策等、研修・訓練の実施、定期的にBCPの見直し ←連携→	○ 防災訓練の実施【義務】
災害発生時	○ **BCPに基づく業務継続【R3より義務（経過措置あり）】** ・ 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	○ 避難誘導 ・ 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。 ○ 避難生活支援 （1）避難所の運営 一般避難所・福祉避難所 ←支援← 保健師（自治体職員）、福祉サービス事業者、民生委員等、DMAT、DWAT 等
	（1）利用者が避難所にいる場合 ・ ケアマネも連携して支援 ←連携→ ※ 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。	※ 自事業所の利用者以外への支援も考えられる
	（2）利用者が自宅等にいる場合 ・ 自治体と連携して、継続的に安否確認を実施。 ・ 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。 ←連携→ 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。	（2）在宅の避難行動要支援者への安否確認 ・ 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。

10. 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。

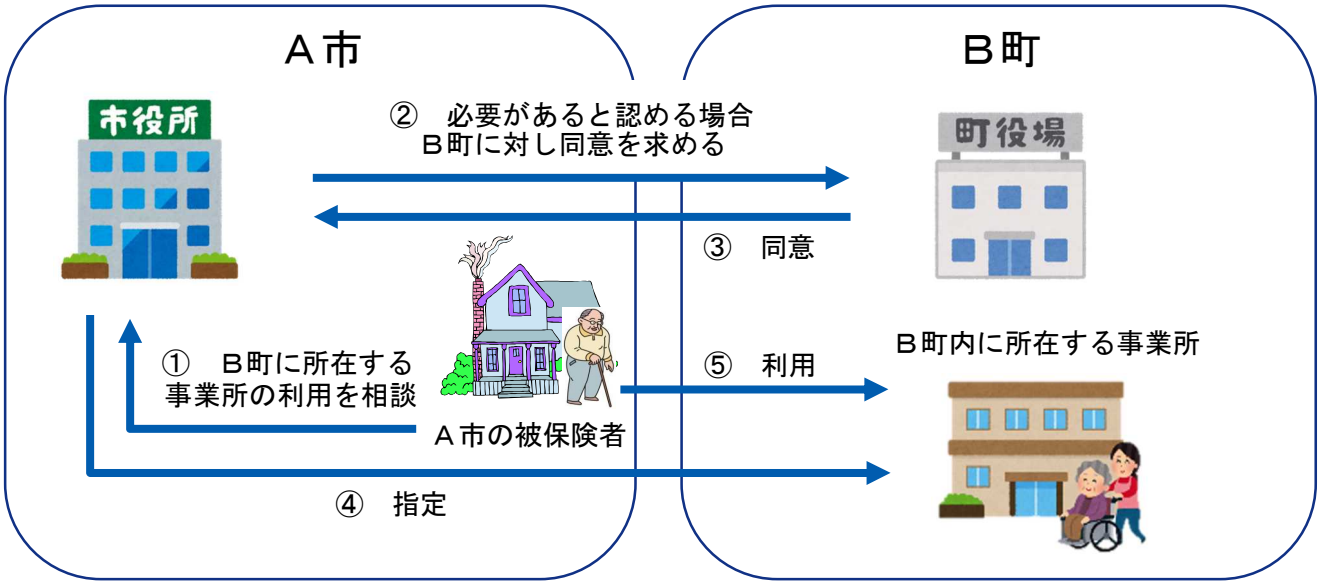
他の市町村の事業所を指定することについては、各市町村の実情に応じた、それぞれの判断であり、各市町村はケースごとに適切に判断し、運用されるものであるが、各市町村におかれては、被保険者から相談があった場合には、そのケースに応じて市町村の方針をきちんと説明し適切に対応していただくようお願いする。

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したところ。

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、地方自治体向けに手引き（※）を作成したため、ご活用いただきたい。

※　看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き（厚生労働省 HP）
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001213668.pdf

＜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＞



11. 共生型サービスの普及促進について

平成 30 年度に創設した、共生型サービスについては、

・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、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指定手続きの特例として設けられており、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、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。

各都道府県におかれては、共生型サービスの取り組みを支援するため、以下（１）～（４）を実施しているので活用されたい。

（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」において、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★はじめの一歩★～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。

共生型サービス はじめの一歩　～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 はじめの一歩 ～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がわからない。
・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わからない。



共生型サービス　はじめの一歩 ～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のか、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。

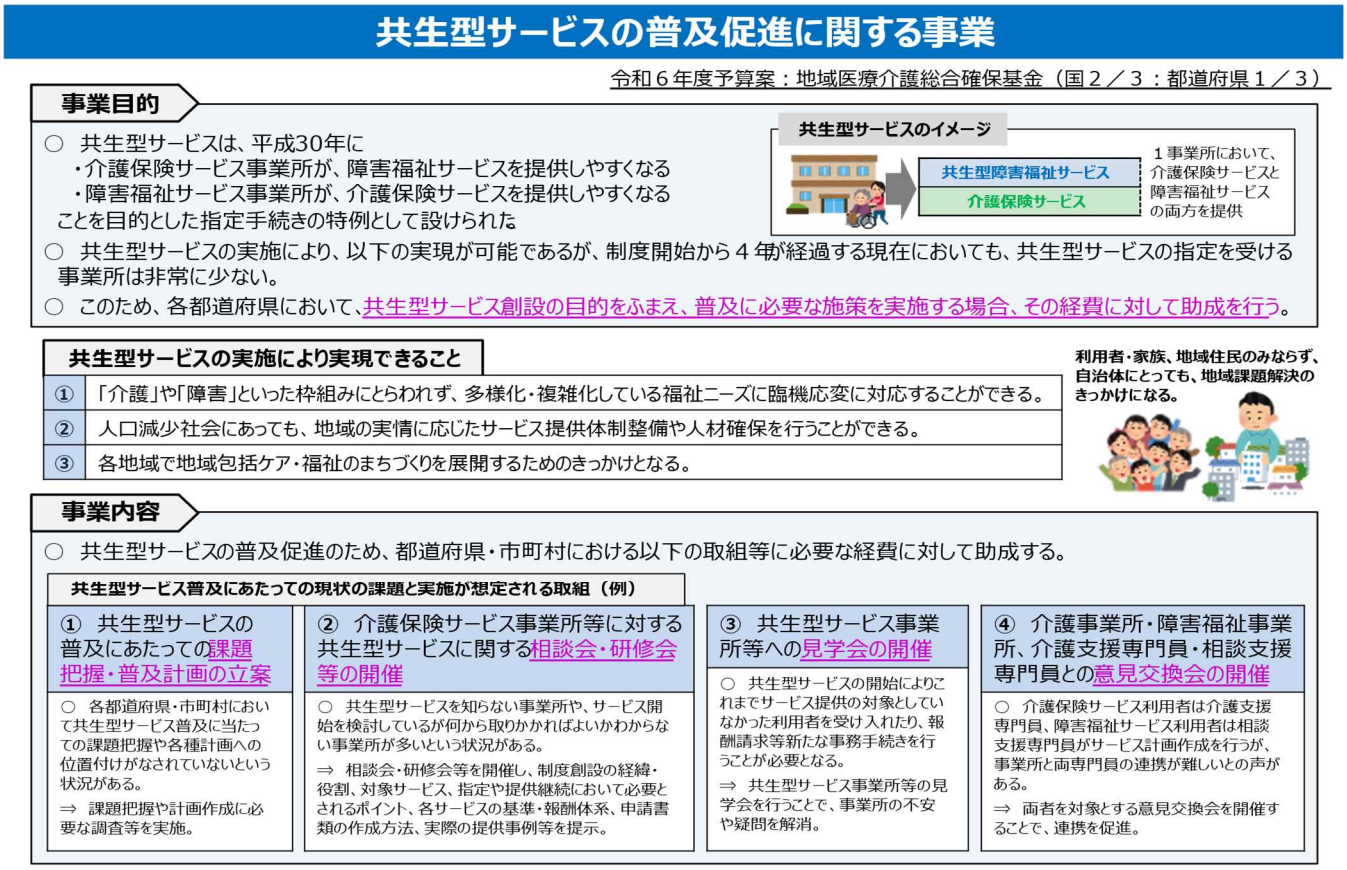
令和２年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」報告書（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）より作成

（２）「共生型サービスの普及促進に関する事業」の活用

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４年度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」において、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たところである。

共生型サービスに関する調査研究事業は、令和元年度より継続して行っているため、サービスを必要としている利用者や事業所がいる場合においては、適宜参考のうえ、引き続き支援をお願いしたい。

（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

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。

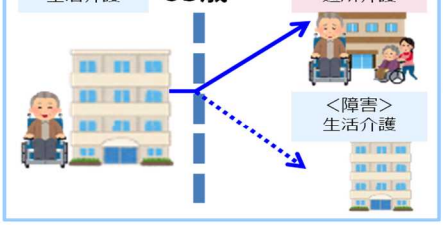
共生型サービスを活用することのメリット

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

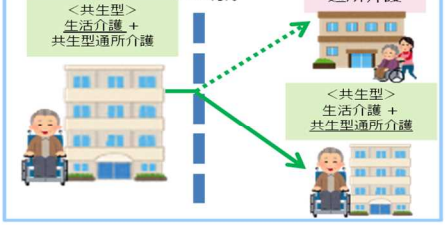
共生型サービス開始前

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をしつつ、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に・・・
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・・・

人材が足らない・・・
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ものか・・・

役所のどこに相談すればよいのか・・・
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てもらえるのか・・・

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



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 □ 通い	→	○ 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）
	□ 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。

12. 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、介護サービスの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。

各事業を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）

ア　離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業【資料１参照】

イ　介護テクノロジー導入支援事業【資料２参照】

令和６年度においては、介護ロボットや ICT 等を活用するための ICT リテラシー習得に必要な経費を補助対象とすることとしている。

ウ　介護生産性向上推進総合事業（介護従事者確保分）【資料３参照】

エ　外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業　【資料４参照】

令和６年度においては、居住費などの生活費について、受入介護施設等が現行の補助基準額を超えて介護人材の確保に向け積極的に支援を行った場合に限り、

・　月２万円まで加算

・　入居に係る初期費用等について、当該月に限り、月５万円まで加算

を設けることとしている。

②　介護保険事業費補助金：離島等サービス確保対策事業　【資料５参照】

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、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。

③　介護福祉士修学資金貸付事業での特例　【資料６参照】

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。

（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【資料７参照】

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　通所介護費等の所要時間の取扱い　【資料８参照】

通所介護等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。

「通所介護費等における所要時間の取扱いについて」（令和６年１月 12 日付事務連絡）において、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、送迎に平時よりも時間を要した場合においても計画上の単位数を算定して差し支えないことをお示ししているので、管内の市区町村及び介護サービス事業所へ広く周知いただきたい。

③　介護報酬の加算　【資料９参照】

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いる。

- 特別地域加算（基本報酬の 15/100）
- 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）
- 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）

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も設けている。

令和６年度の介護報酬改定において、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第 42 条の「みなし過疎地域」等が対象地域であることを告示上明確化することとした。

④　地域医療介護総合確保基金（施設整備分）【資料 10 参照】

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。

⑤　小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し【資料 11 参照】

離島・過疎地域に所在する定員 30 名の小規模介護老人福祉施設においては、効率的な人員配置を可能とする観点から、令和６年度介護報酬改定において、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とすることとした。

（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.kokushinkyo.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.kokushinkyo.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.kokushinkyo.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）

※メニュー事業の全体

資料１

令和６年度当初予算案　　97億円（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４年度交付実績：47都道府県）

※赤字下線（令和6年度拡充分）
＊付き下線（事業の類型化）

参入促進

- ○ 地域における介護のしごとの魅力発信
- ○ 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
- ○ 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
- ○ 介護未経験者に対する研修支援（＊）
- ○ 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援（＊）
- ○ 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、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化（＊）
- ○ 人材確保のためのﾎﾞﾗﾝﾃｨｱﾎﾟｲﾝﾄ活用支援
- ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- **○ 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**
- ○ 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

資質の向上

- ○ 介護人材キャリアアップ研修支援
  - ・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
  - ・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
- ○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
- ○ 潜在介護福祉士の再就業促進
  - ・知識や技術を再確認するための研修の実施
  - ・離職した介護福祉士の所在やニーズ等の把握（＊）
- ○ 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
- ○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援
- ○ 地域包括ｹｱｼｽﾃﾑ構築に資する人材育成
  - ・生活支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの養成のための研修
- ○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- ○ 介護施設等防災リーダーの養成
- ○ 外国人介護人材の研修支援
- ○ 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　　等

労働環境・処遇の改善

- ○ 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
- ○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及
  - ・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、両立支援等環境整備（＊）
  - ・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー（介護ロボット・ ICT）の導入支援
  - ・総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進
- ○ 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
- ○ 子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援（＊）
- ○ 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
- ○ 外国人介護人材受入施設等環境整備　　等

○ 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
○ 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援（＊）　○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

拡充 介護テクノロジー導入支援事業

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））〔“介護ロボット導入支援事業・ICT導入支援事業”の発展的見直し〕

資料２

令和６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97億円の内数（137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

１ 事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進める事により、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 「介護ロボット導入支援事業」「ICT導入支援事業」の統合・支援メニューの再構築を行い、介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

※　下線部は令和６年度までの拡充分。太字が令和６年度で拡充した部分。

２ 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

【ICT】
- 介護ソフト（機能実装のためのアップデートも含む）、タブレット端末、スマートフォン、インカム、クラウドサービス、他事業者からの照会経費　等
- Wi-Fi機器の購入設置、業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】
- 介護ロボット・ICT等の導入やその連携に係る費用
- 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

【その他】
- **上記の介護ロボットやICT等を活用するためのICTリテラシー習得に必要な経費**

３ 補助要件等

✓ 介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する取組の計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること。（必須要件）

【介護ロボット】

区分	補助額	補助率	補助台数
○移乗支援 ○入浴支援	上限100万円	3／4（※）	必要台数
○上記以外	上限30万円		

【ICT】

補助額	補助率	補助台数
● 1～10人　100万円 ● 11～20人 160万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～　260万円	3／4（※）	必要台数

※一定の要件を満たす場合は3/4，それ以外は1/2

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

補助要件（例示）	補助額・率
● 取組計画により、職場環境の改善（内容検討中）を図り、職員へ還元する事が明記されていること ● 既に導入されている機器、また本事業で導入する機器等と連携し、生産性向上に資する取組であること ● プラットフォーム事業の相談窓口や都道府県が設置する介護生産性向上総合相談センターを活用すること ● ケアプランデータ連携システム等を利用すること ● LIFE標準仕様を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施すること　等	上限1,000万円 3／4

４ 実施主体、実績

事業	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
介護ロボット導入支援事業（※1）	58	364	505	1,153	1,813	2,297	2,720
ICT導入支援事業（※2）					195	2,560	5,371

実施主体：国 →（基金(国2/3)）→ 都道府県 →（一部助成）→ 介護施設等

※１　都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数。１施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
※２　補助事業所数

５ その他

・都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務について規定（令和５年度に介護保険法の一部を改正）

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））

資料３

令和６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97億円の内数（137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

１　事業の目的

- 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、適切な支援につなぐ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。

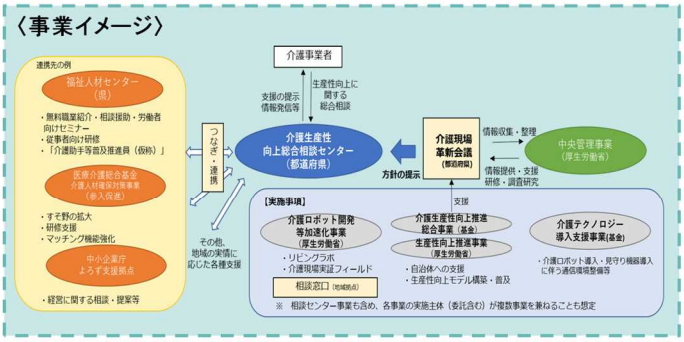
２　事業の概要・スキーム、実施主体

- 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」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】（（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推進する努力義務について規定（令和５年度に介護保険法の一部を改正）

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））

資料３

令和６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97億円の内数（137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

４　事業の内容

都道府県を主体とした生産性向上の取組を網羅的に支援する。

（１）都道府県等による介護現場革新会議に係る必要と認められた経費の一部を助成（必須事業）

①都道府県等による介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費
②介護事業所の取組（モデル的取組）に必要な経費
（例：第三者がその取組（タイムスタディ調査による業務の課題分析等）を支援するための費用、介護ロボットやICT機器等のハードウェア・ソフトウェアの導入費用（インカム機器、介護記録ソフトウェア、通信環境整備等に係る費用を含む。）
③都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費

【補助額】②（１事業所あたり）対象経費の１／２以内（上限５００万円）、①③については必要な経費

（２）介護生産性向上推進総合事業の実施に係る必要と認められた経費の一部を助成

①介護生産性向上総合相談センターの運営に係る費用（必須事業）
〔総合相談センターの事業実施に係る費用〕(例)
・介護ロボット・ICT等に係る相談窓口業務（機器の体験展示、試用貸出、専門相談員、研修費用等）
・介護ロボット、ICT等の効果的な活用・普及に必要な経費（研修・伴走支援費用等）
・その他人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携
②地域における介護事業所の見える化に関する事業（宣言・表彰等）に係る費用
③その他介護現場の生産性向上に係る事業に要する費用

（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）

①生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取り組む介護事業所に対して、第三者がその取組（タイムスタディ調査による業務の課題分析等）を支援するための費用の一部を助成

【補助額】（１事業所あたり）対象経費の１／２以内（上限３０万円）

拡充

外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業

※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（外国人留学生及び１号特定技能外国人の受入環境整備事業）

資料４

令和６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97億円の内数（137億円の内数）　※（）内は前年度当初予算額

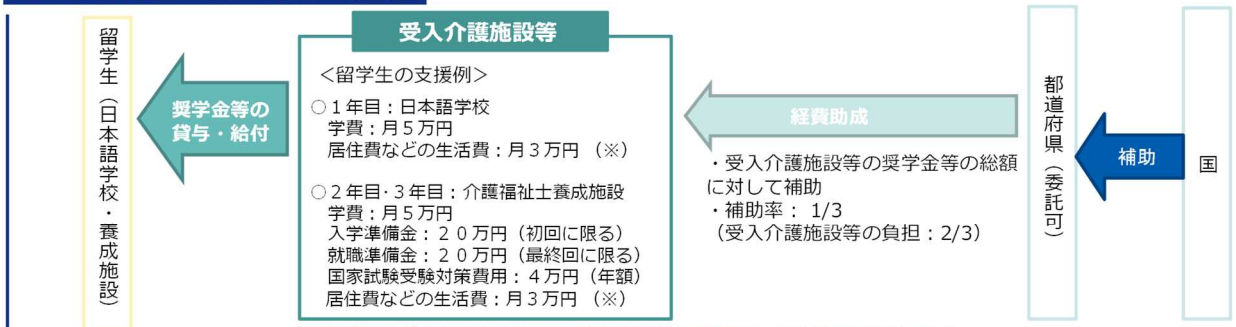
１ 事業の目的・概要

○　介護福祉士の資格取得を目指す外国人留学生の確保を図るため、留学生に対して、就労予定先の介護施設等（受入介護施設等）が介護福祉士養成施設等の奨学金を給付等する場合に、その費用の一部を助成する事業を実施。

○　昨今、諸外国と人材確保の競争が激しくなっており、外国人留学生が安心して学習・就労を行うための更なる環境整備を図ることが重要であることから、外国人介護人材確保に資する取組を行っている受入介護施設等の負担軽減を図り、受入環境整備の取組みを支援することは必要。

○　このため、居住費などの生活費について、受入介護施設等が現行の補助基準額を超えて介護人材の確保に向け積極的に支援を行った場合に限り、補助基準額に加算できるようにする。

２ 事業のスキーム・実施主体等



※　居住費などの生活費について、受入介護施設等が現行の補助基準額を超えて介護人材の確保に向け積極的に支援を行った場合に限り
1　月２万円まで加算。
2　入居に係る初期費用等について、該当月に限り、月５万円まで加算。

３ 事業実績

◆ 実施自治体数：28道県※　令和３年度実績

離島等サービス確保対策事業

資料５

令和６年度当初予算案　12百万円（12百万円）　※（）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の学生等に対して、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、地元の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

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】

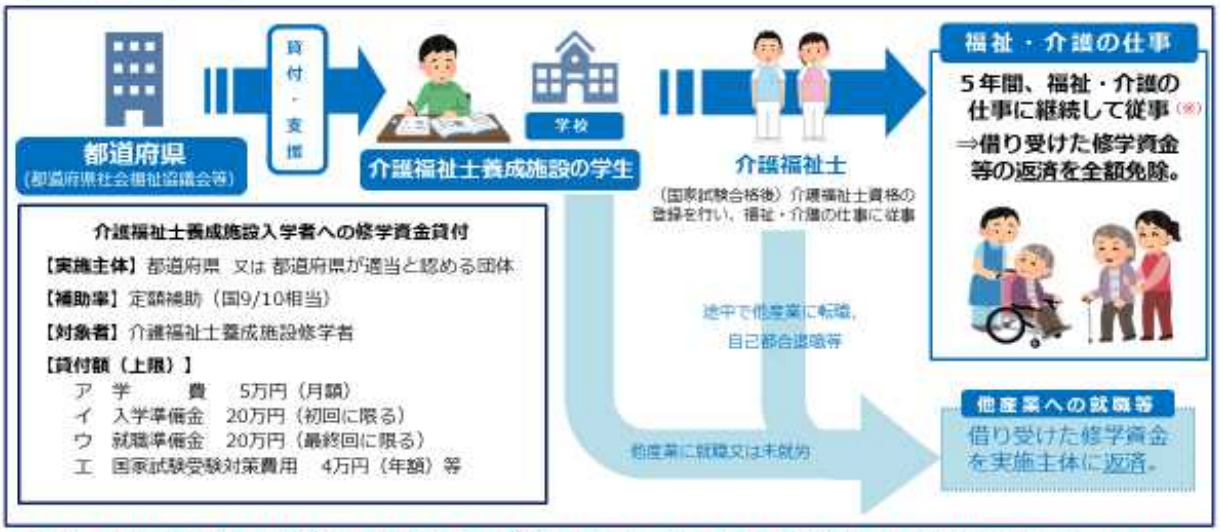
● 実施箇所数：15自治体（令和4年度）

介護福祉士修学資金の概要

資料６

○ 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）

基準該当サービスの実施状況

資料７

○ 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、42都道府県・207保険者（全保険者の12.1%）。

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	46
	訪問介護	90
	同居家族に対するヘルパー派遣	2
	訪問入浴介護	30
	通所介護	40
	福祉用具貸与	19
	短期入所生活介護	103
	介護予防支援	26
	介護予防訪問入浴介護	8
	介護予防福祉用具貸与	15
	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方策に関する調査研究事業」報告書及び令和４年度介護保険事務調査（厚生労働省介護保険計画課調べ）

資料７

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17都道県・28保険者（全保険者1.8%）。

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方策に関する調査研究事業」報告書及び令和４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	**28（1.8%）**
うち、ホームヘルプサービス	13
うち、同居家族に対するヘルパー派遣	0
うち、デイサービス	19
うち、ショートステイ	7
その他	4

北海道	奥尻町	山口県	萩市
	西興部村		岩国市
秋田県	上小阿仁村	香川県	高松市
山形県	酒田市	高知県	いの町
福島県	鮫川村	長崎県	長崎市
東京都	檜原村		平戸市
	利島村		五島市
	小笠原村		西海市
岐阜県	白川村	熊本県	天草市
滋賀県	近江八幡市	鹿児島県	十島村
奈良県	下北山村	沖縄県	多良間村
和歌山県	田辺市		竹富町
岡山県	笠岡市		与那国町
	西粟倉村		沖縄県介護保険広域連合

資料７

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	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
	基準該当居宅サービス	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
	離島等の相当サービス	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	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
	離島等の相当サービス	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

令和６年度報酬改定

１．（２）②　豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化

資料８

概要　【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション】

○　豪雪地帯等において、積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、通所介護費等の所要時間について、利用者の心身の状況（急な体調不良等）に限らず、積雪等をはじめとする急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情についても考慮することとする。【通知改正】

算定要件等

○　現行の所要時間による区分の取扱いおいては、現に要した時間ではなく、計画に位置づけられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間によることとされているところ、実際の通所介護等の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合には計画上の単位数を算定して差し支えないものとしている。
　上記「やむを得ず短くなった場合」には、当日の利用者の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要した場合も該当する。
　なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、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こと。

資料８

事　務　連　絡
令和６年１月12日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課
老　人　保　健　課

通所介護費等における所要時間の取扱いについて

介護保険制度の円滑な運営につきまして、平素よりご理解とご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

通所介護費等における所要時間の取扱いについては、「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」（平成12年厚生省告示第19号）等において、現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容の通所介護等を行うための標準的な時間で、それぞれの所定単位数を算定することとしています。

その上で、当該告示等の留意事項通知において、当日の利用者の心身の状況により、実際の通所介護等の提供が、やむを得ず短くなった場合には、計画上の単位数を算定して差し支えないことをお示ししているところです。この点について、やむを得ない事情の中でもサービス提供を継続していただく観点から、当日の利用者の心身の状況に限らず、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。

つきましては、管内市町村及びサービス事業所等にご周知頂きますよう、よろしくお願いいたします。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、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こととされていることは従前のとおりです。

（参考）● 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 号厚生省老人保健福祉局企画課長 通知）（抄）

● 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 0331005・老振発 0331005・老 老発 0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名

資料９

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６年度予算案　352千円（352千円）※（）内は前年度当初予算額

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）。

資料９

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

概要	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）
対象サービス	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、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
対象地域	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、辺地、過疎地域等であって、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

概要	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）
対象サービス	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、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
対象地域	①豪雪地帯及び特別豪雪地帯　②辺地　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

概要	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。）
対象サービス	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、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
対象地域	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辺地　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

資料９

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６年度予算案　7,762千円（7,762千円）※（）内は前年度当初予算額

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）。

資料 10

地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備に関する事業分）

令和６年度当初予算案　252億円（352億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみ世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、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とともに、令和６年度においては令和５年度が終期となっているメニューの見直し等を行う。

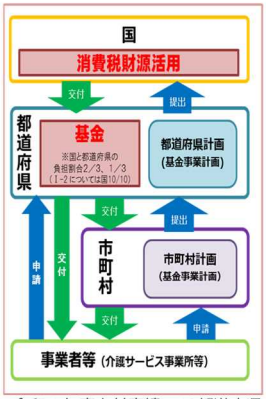
2 事業の概要・スキーム・実施主体等

・ 基金を活用し、以下の事業を、都道府県計画を踏まえて実施。

【対象事業】
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・事業所等の整備に対して支援。
※定員30人以上の広域型施設の整備費は平成18年度に一般財源化され、各都道府県が支援を実施。
② 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%加算を実施。
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実施。
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実施。
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等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、施設の開設準備に要する経費の支援を実施。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
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実施。
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実施。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、介護職員用の宿舎の整備に対して支援を実施。

<実施主体等>



<令和４年度交付実績>42都道府県

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実施。
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実施。
③ 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実施。
④ 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実施。

令和６年度報酬改定

資料 11

３．（３）⑰　小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要　【介護老人福祉施設】

○　離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】

基準

離島・過疎地域（※１）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。

①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- 医師（※２）
- 生活相談員
- 栄養士
- 機能訓練指導員

②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- 生活相談員
- 機能訓練指導員

③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員
- 介護支援専門員

※１　「離島・過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

※２　（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

13. 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、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。

令和５年 12 月 19 日にとりまとめられた令和６年度介護報酬改定に関する審議報告では、「訪問介護員等の人材不足は喫緊の課題であり、就労希望者が少ない要因に、１人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が挙げられているところ、ハラスメント対策・ICT の活用等を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を引き続き推進する」とされており、引き続き、訪問介護をはじめ、介護サービスにおけるハラスメント対策に係る取組について推進していくこととしている。

さらに、同審議報告においては、「施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る」とされたところ。なお、当該補助事業の内容については、「10. 高齢者虐待の防止等について　（３）高齢者権利擁護等推進事業の活用」をご覧いただきたい。

（基準省令上の対応）

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ャ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等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じることを推奨している。

法令上事業者に求められる措置	
講ずべき措置	＜対象＞ ● 職場における ・ セクシュアルハラスメント ・ パワーハラスメント ● 利用者やその家族等から受ける ・ セクシュアルハラスメント ＜内容＞ ● 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じること。 ※特に留意すべき点 ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 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
講じることが望ましい措置	＜対象＞ ● 利用者やその家族等から受ける ・ 顧客等からの著しい迷惑行為 ＝カスタマーハラスメント ＜内容＞ ● ①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、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じることを推奨。

（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）

他方、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、「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、都道府県や事業者が行う研修、ハラスメント実態調査、ハラスメント防止のためのリーフレット作成等に加え、１人訪問時の安全対策に係る費用の補助、介護職員向けの相談窓口の設置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５年時点で 12 自治体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を踏まえ、事業のメニュー化を積極的に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%）

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、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・周知を行ったところである。

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。

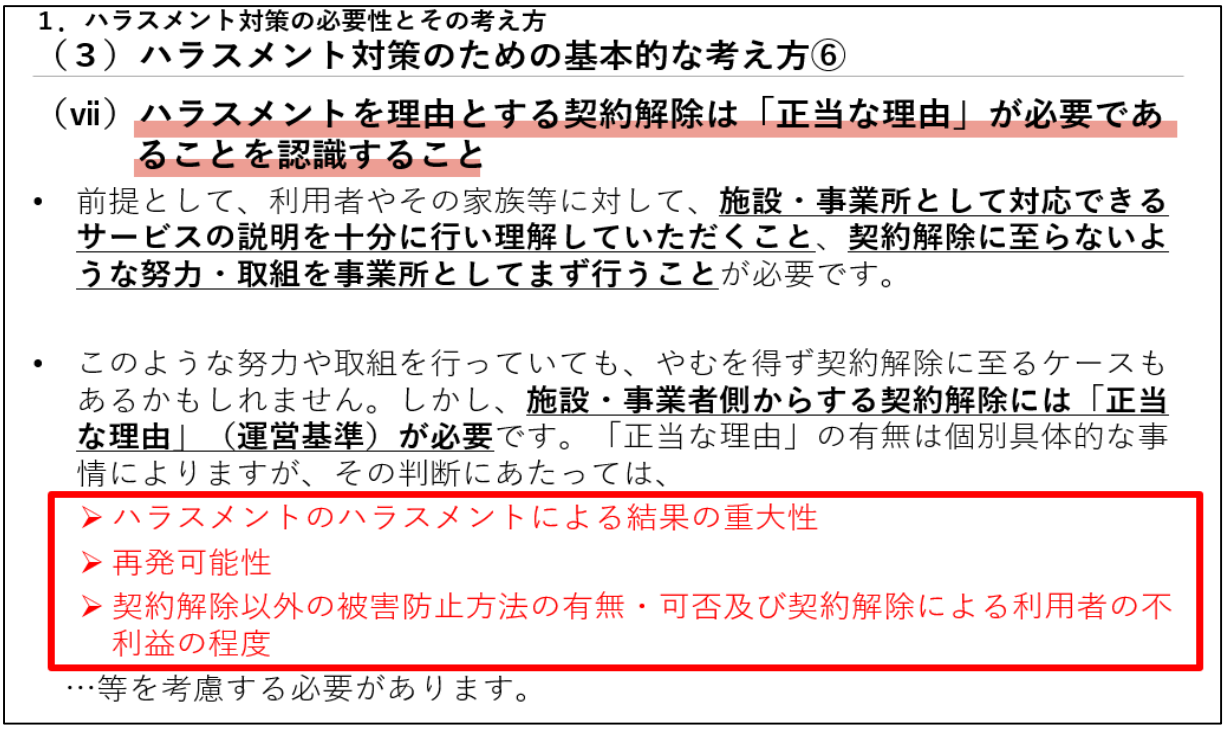
■　厚生労働省ＨＰ　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

（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については、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）も参考にしていただき、適切に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

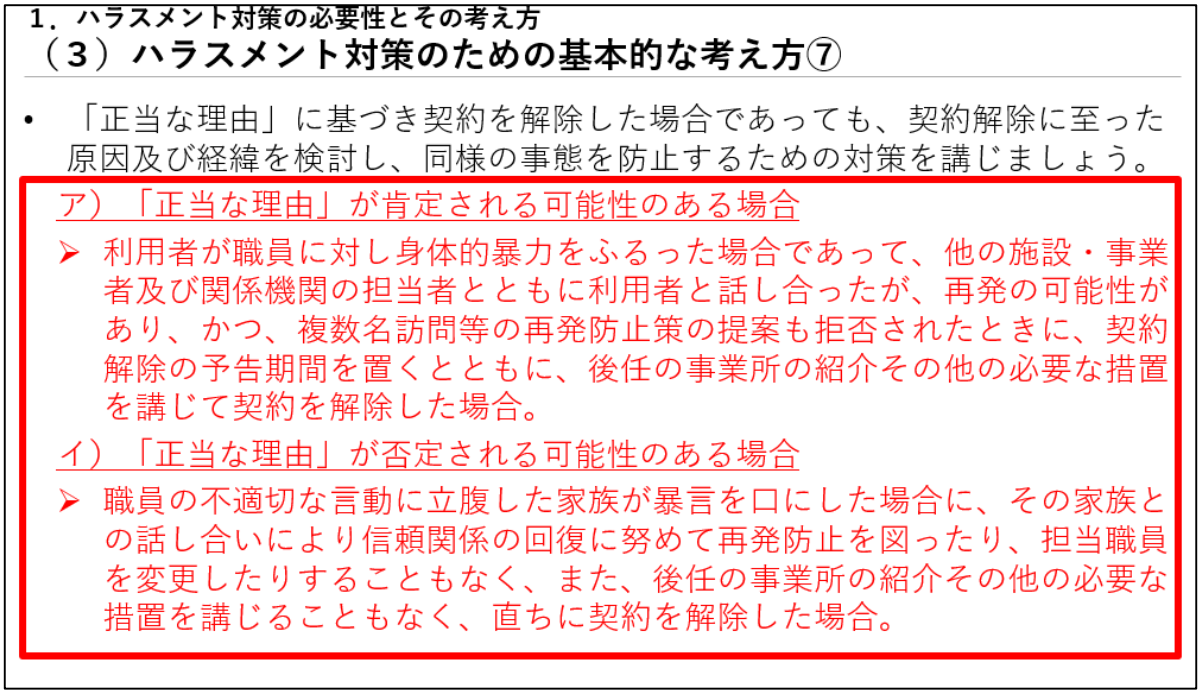
（３）ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

（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。



※　赤字及び赤枠を加工。

また、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する。

14. 身元保証等高齢者サポート事業に関する対応について

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」でも報告書をとりまとめ、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いないことは、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ので、改めて周知等行っていただきたい。

また、「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」（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しているので、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、身元保証人等がい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「身元保証人等がい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 賃貸住宅の賃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）

さらに、高齢者等の生活上の課題について、令和５年度の老人保健健康増進等事業を通じて実態把握などを行っているほか、身元保証等高齢者サポート事業者の適正な事業運営を支援し、もって利用者が安心して当該事業を選択・活用できることを目的に、関係省庁が連携しつつ、ガイドラインの策定等を進めているところである。次年度以降、追ってガイドライン等周知予定であるため、併せてご承知おき願いたい。

15. 公的介護保険外サービスについて

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ほか連名通知）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」

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、昨年度の老人保健健康増進等事業において、地域内外の保険外サービスを積極的に発信した事例、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、成果物として④「生活支援コーディネーターおよび協議体による保険外サービス活用促進の取組事例」を周知したので、併せて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する。

※ 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

④「地域づくりの観点からの保険外サービス活用推進等に関する調査研究事業」：
厚生労働省 老人保健健康増進等事業 令和 4 年度（jri.co.jp）

16. 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８万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。

② 在宅福祉事業費補助金（高齢者地域福祉推進事業）令和６年度予算案について

令和６年度予算案においては、老人クラブ活動に必要な所要額(23.3 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

なお、令和５年度の厚生労働省による行政事業レビュー（公開プロセス）において、在宅福祉事業費補助金がテーマに取り上げられ、成果指標のあり方や、政策目的と社会的意義を加味したメリハリのある予算配分等について指摘されたところである。現在、こうした指摘を踏まえ、調査研究を行っており、その調査研究結果等を踏まえて、今後、必要な見直しを検討していくのでご了知願いたい。

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。

（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、生きがいづ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、国の委託事業として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とともに、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みを行う場合の優先採択枠を設けることとしている。

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組みについてもご配慮願いたい。

② ねんりんピックはばたけ鳥取2024について

令和５年度は、愛媛県で第35回全国健康福祉祭えひめ大会(ねんりんピック愛顔(えがお)のえひめ2023)が開催された。令和６年度は鳥取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36回全国健康福祉祭とっとり大会（ねんりんピックはばたけ鳥取2024）の概要】

・テーマ　咲かせよう　砂丘に長寿と　笑みの花
・期　日　令和６年10月19日（土）～10月22日（火）
・会　場　鳥取市をはじめ４市14町１村

選手募集については、「第 36 回全国健康福祉祭とっとり大会の概要（資料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６年度のとっとり大会で36回目を数え、延べ約1,600万人の選手・観客の方々に御参加いただいており、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も、開催に向けて積極的に検討願いたい。（資料５）

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

第39回（2028年度）　東京都

※　2027年度については、通常の開催方法は見送ることとし、実施内容等については検討中。



ねんりんピックはばたけ鳥取2024

マスコットキャラクター　あおやかみじろう

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。

【資料１】

「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27年度から３年間にお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、連携が深まります。

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しょう。

（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しょう。

（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す。

【資料２】

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３】

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６年度当初予算案　３０百万円（４４百万円）※（）内は前年度当初予算額

１ 事業の目的

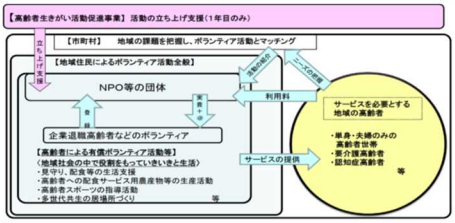
● 少子高齢化が進展し、現役世代が減少するとともに、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、生涯現役社会の実現に向け、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ち、積極的な社会への参加を促進するための環境を整備することが重要。
　このため、住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携に取組など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行う。

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

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団体追加するとともに、補助上限額も①・②それぞれ100万円ずつ増額する（令和５年度拡充）。

※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４年度）

【資料４】

第 36 回全国健康福祉祭とっとり大会の概要

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。

（下記内容は、開催要領策定までの過程で変更となる可能性がある）

１　会　期　　令和６年 10 月 19 日（土）～ 22 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	参加方法
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 鳥取県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
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 鳥取県1チーム　合計68チーム	１人1,000円	各都道府県・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(70歳以上1人以上)女3]以上8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 鳥取県3チーム　合計70チーム	１人1,000円	各都道府県・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 鳥取県3チーム　合計70チーム	１人1,000円	各都道府県・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[70歳以上1以上、女2～4]以内、登録選手8以内) 各道府県・政令指定都市各3チーム以内　計152チーム 東京都6チーム 鳥取県2チーム　合計160チーム	１人1,000円	各都道府県・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 鳥取県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
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 鳥取県3チーム　合計70チーム	１人1,000円 プレー代は別途徴収	各都道府県・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) 鳥取県12人(3・5・10km各4)　合計414人	１人1,000円	各都道府県・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、70歳以上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 鳥取県2チーム　合計69チーム	１人1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
剣　道	60歳以上	※◎監督・代表者会議は、10/18(金)に開催する 1チーム8人以内(監督1、選手5[65歳以上1以上、70歳以上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 鳥取県3チーム　合計70チーム	１人1,000円	各都道府県・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	参加方法
ロ　ー　イ　ン　グ	高齢者の部：60歳以上 一般の部：50歳以上 中学生の部：中学生 小学生の部：小学生	１クルー５～８人（監督１、選手５、交代選手２、登録選手７以内） 競技種目：高齢者の部＝ナックルフォア艇スイープ仕様（男子、女子、混合［女性漕手２以上］） 一般の部＝ナックルフォア艇スイープ仕様（男子、女子、混合［女性漕手２以上］）漕手４人の年齢合計が200歳以上とすること。 中学生の部＝オデッセイ艇スカル仕様（混合［女性漕手２以上］） 小学生の部＝オデッセイ艇スカル仕様（性別不問） 競漕距離300m 各都道府県・政令指定都市 高齢者の部　計４０クルー 一般の部　　計３０クルー 中学生の部　計５クルー 小学生の部　計５クルー 計８０クルー	１クルー（チーム）８，０００円 （中学生の部、小学生の部は３，０００円）	各都道府県・政令指定都市の推薦 一般の部、中学生の部及び小学生の部は別途定める
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］ 鳥取県２４人［男１２女１２］ 計５６０人	１人1,000円	各都道府県・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 鳥取県３０人 計４３２人	１人1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
ボ　ウ　リ　ン　グ	60歳以上	１チーム３人以内（監督１、選手２、登録選手２以内） 各道府県・政令指定都市各２チーム以内　計７５チーム 東京都４チーム 鳥取県５チーム 計８４チーム	１人1,000円	各都道府県・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（４５）・政令指定都市（２０）各１チーム 東京都２チーム 鳥取県１チーム 計６８チーム	１人1,000円	各都道府県・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 鳥取県３チーム 計７０チーム	１人1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
ウォークラリー	60歳以上	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 鳥取県５チーム 計７２チーム	１人1,000円	各都道府県・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 鳥取県３チーム 計７０チーム	１人1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
ターゲット・バードゴルフ	60歳以上	１チーム４人（選手４、男女混合が好ましいが必須ではない） 各道府県・政令指定都市計３４チーム 東京都１チーム 鳥取県１チーム 計３６チーム	１人1,000円	各都道府県・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以上［男女各３以上］、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 鳥取県３チーム 計７１チーム	１人1,000円	各都道府県・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 鳥取県３チーム 計７０チーム	１人1,000円	各都道府県・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 鳥取県１５人 計２００人	１人1,000円	各都道府県・政令指定都市の推薦
バ　ウ　ン　ス　ボ　ー　ル	60歳以上	１チーム５人以内（選手３、登録選手５以内） 各道府県・政令指定都市計３６チーム 鳥取県４チーム 計４０チーム	１人1,000円	各都道府県・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	参加方法
囲　　碁	60歳以上	1チーム3人[男2女1] 各道府県(45)・政令指定都市(20)各1チーム 東京都2チーム 鳥取県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(嘱目)		当日募集
民　　謡	60歳以上のアマチュア	各都道府県・政令指定都市　計73人	1人1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
健康マージャン	60歳以上のアマチュア	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 鳥取県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
eスポーツ	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 鳥取県3チーム　　合計70チーム	1人1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦

３　参加申込

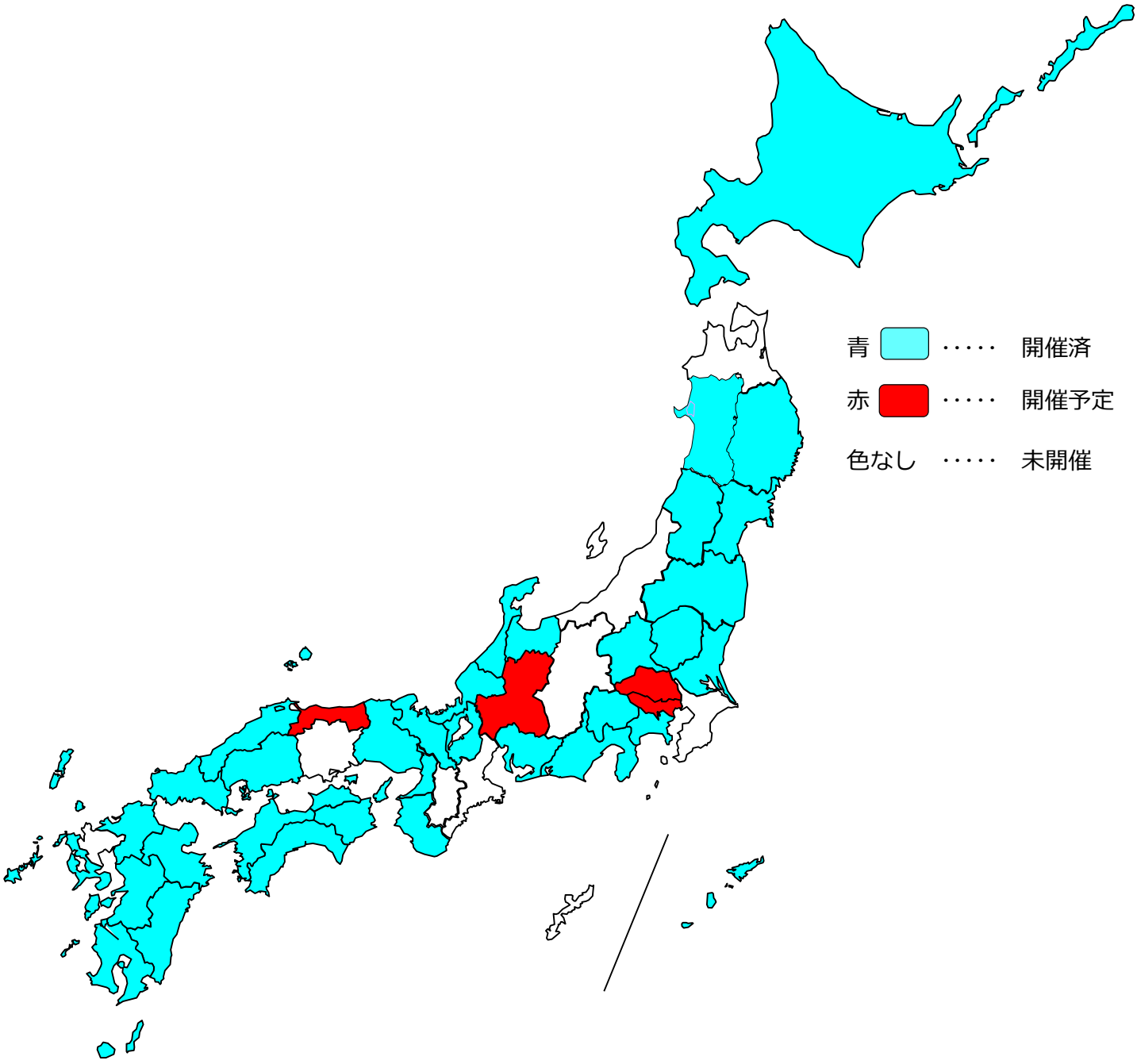
令和６年６月に、各都道府県・政令指定都市の所管部局等を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。
（別途、開催要領で定める。）

４　参　考

６０歳以上：昭和４０年４月１日以前に生まれた人

（資料５）

○全国健康福祉祭　開催地一覧



17. 訪問介護人材の確保について

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、喫緊の課題であり、特に訪問介護などのサービスでは人員不足が顕著であり、これまで多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進 、生産性向上、介護職の魅力向上など総合的な人材確保対策を講じてきており、引き続き、これらの取組の継続が求められる。

また、令和５年 12 月 19 日にとりまとめられた令和６年度介護報酬改定に関する審議報告では、「訪問介護員等の人材不足は喫緊の課題であり、就労希望者が少ない要因に、１人で利用者宅に訪問してケアを提供することに対する不安が挙げられているところ、ハラスメント対策・ICT の活用等を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を引き続き推進する」とされている。

厚生労働省では、訪問介護をはじめとする介護人材の確保のために、処遇改善、人材育成への支援、離職防止のための職場環境の改善等、総合的な対策を強化しており、地域医療介護総合確保基金において様々なメニューを設けている。

各都道府県におかれては、地域医療総合確保基金を活用の上、訪問介護人材の確保等に資する事業として重要と考えられる事業（医療的ケア・認知症ケアなどに係る専門的な技術や多職種協働のため必要となる知識等を修得するための各種研修費用の支援、研修受講中の代替要員確保のための経費に係る支援、介護生産性向上総合相談センターの設置や介護テクノロジー導入支援などの生産性向上に向けた取組支援、ハラスメント対策に資する事業など）については、積極的な取組をお願いする。

※　地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるメニュー
①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
②各種研修に係る代替要員の確保対策事業
③介護生産性向上推進総合事業
④介護テクノロジー導入支援事業
⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業　等

特に、「①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」については、ホームヘルパーの専門性を更に高める観点から、都道府県や事業者が喀痰吸引等研修等に係る費用について助成を行うことが可能であり、メニュー化を積極的に推進するようお願いする。

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）
※メニュー事業の全体

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3878）

令和６年度当初予算案　　97億円（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４年度交付実績：47都道府県）

※赤字下線（令和6年度拡充分）
＊付き下線（事業の類型化）

参入促進

○ 地域における介護のしごとの魅力発信
○ 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
○ 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
○ 介護未経験者に対する研修支援（＊）
○ 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援（＊）
○ 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、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化（＊）
○ 人材確保のためのﾎﾞﾗﾝﾃｨｱﾎﾟｲﾝﾄ活用支援
○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
○ 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
○ 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

資質の向上

○ 介護人材キャリアアップ研修支援
・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
・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
○ 潜在介護福祉士の再就業促進
・知識や技術を再確認するための研修の実施
・離職した介護福祉士の所在やニーズ等の把握（＊）
○ 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
○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援
○ 地域包括ｹｱｼｽﾃﾑ構築に資する人材育成
・生活支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰの養成のための研修
○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
○ 介護施設等防災リーダーの養成
○ 外国人介護人材の研修支援
○ 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　　等

労働環境・処遇の改善

○ 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
○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及
・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、両立支援等環境整備（＊）
・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー（介護ロボット・ ICT）の導入支援
・総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進
○ 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
○ 子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援（＊）
○ 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
○ 外国人介護人材受入施設等環境整備　等

○ 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
○ 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援（＊）　○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

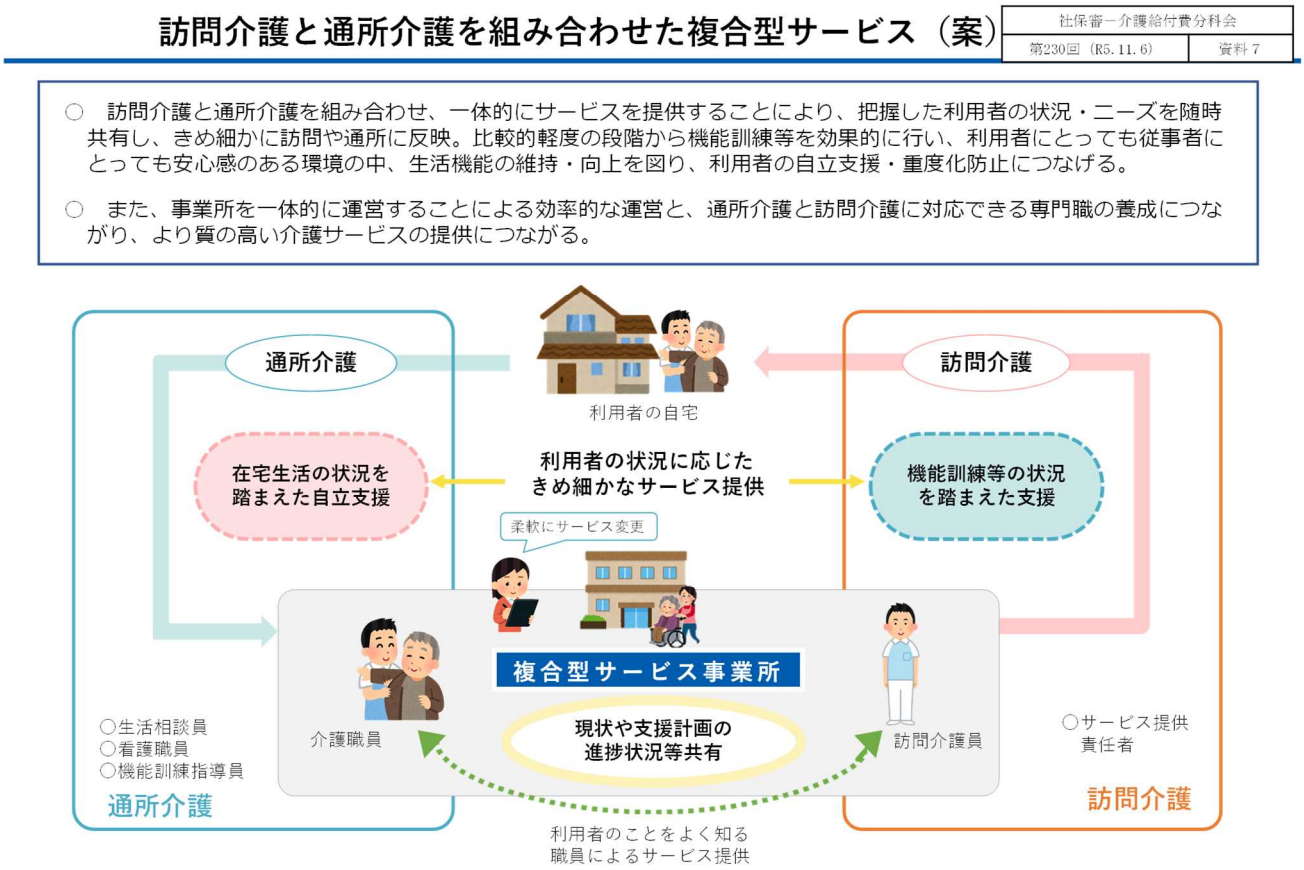
1

18. その他報告事項

(1)複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ）の検討について

令和５年 12 月 19 日にとりまとめられた令和６年度介護報酬改定に関する審議報告の中で、「訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設については、より効果的かつ効率的なサービスの在り方について実証的な事業やその影響の分析などを実施し、規制緩和や職員養成の観点、事務の効率化や組み合わせるサービスの種類、集合住宅へのサービス提供の在り方等含め、引き続き総合的に検討していくべきである。」とされたところであり、更に検討を深めることが求められている。

これを踏まえ、来年度以降、実証的な事業の実施とその影響分析を含めて、更に検討を深める必要があると考えており、各都道府県におかれては、その内容について御了知いただきたい。



(2)外国人介護人材の業務の在り方の検討について

将来、介護人材不足が見込まれる中で、必要な介護サービスを安心して受けられるよう、介護人材を確保することは重要な課題であり、外国人介護人材の確保・定着及び受入環境の整備を図ることが必要である。

外国人介護人材については、介護が対人サービスであること等、業務の特性を踏まえた要件を設定しているところ、介護現場からは外国人介護人材の業務拡大を望む意見がある。

このため、「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」において、外国人介護人材における訪問系サービスなどへの従事等について議論が開始されており、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。

■ 厚生労働省 HP「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai_225506_00001.html

(3)道路運送法上の取扱いの変更について

道路運送法における許可又は登録を要しない運送の考え方については、「道路運送法における許可又は登録を要しない運送の態様について（平成 30 年 3 月 30 日付け自動車局旅客課長通達)」に基づき、運用を行ってきたところである。

今般、道路運送法における許可又は登録を要しない運送について、公共交通機関や自家用有償旅客運送の果たす役割を補完することが重要であることから、改めて明確化するため、国土交通省において、「道路運送法における許可又は登録を要しない運送の態様について」の改正がされたところ。その内容について御了知いただくとともに、管内市町村への周知をお願いする。

詳細については、国土交通省の HP を確認されたい。

＜主な解釈の変更点＞

（従前の取扱い）

・ 利用者から直接の負担を求めない場合であっても、訪問介護事業所が行う要介護者の運送（介護保険給付が適用される場合）については、有償に該当し、許可又は登録を要することとなる。

（変更点）

・ 訪問介護における運送については、乗降介助が介護報酬の対象となっている場合でも運送は介護報酬の対象外であり、利用者から運送の反対給付として金銭を収受しない場合は許可又は登録は不要である。

19. 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行について

（１）共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立・施行

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「基本法」という。）については、令和５年６月に成立し、令和６年１月に施行されたところであり、認知症の人が尊厳・希望を持って暮らせる共生社会の実現を推進する必要がある。

（２）認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議の意見のとりまとめ

基本法の施行に先立ち、令和５年９月以降、認知症の本人やその家族、有識者の声に耳を傾け、政策に反映するため、認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議を内閣総理大臣主宰のもと開催した。

12 月に、認知症とともに希望をもって生きるという「新しい認知症観」の理解促進や認知症の人やその家族等の意見を聴きながら各種施策・取組を立案・実施・評価することなどを内容とする意見のとりまとめを行ったところであり、検討の成果を認知症施策推進基本計画（以下「基本計画」という。）の策定に活かしていくこととしている。

（３）認知症施策推進基本計画の策定に向けたスケジュール等

基本計画については、令和６年１月 26 日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を構成員とする第１回認知症施策推進本部を開催し、その検討をスタートさせたところ。今後、認知症の本人やその家族、保健医療介護従事者等から構成される認知症施策推進関係者会議の意見を聴きながら、本年秋頃に決定する予定としており、認知症施策推進関係者会議の概要・資料については、会議後に公開することとなっていることから、その議論の内容を注視いただきたい。

また、基本法において、都道府県・市町村は、基本計画を基本とするとともに、それぞれの実情に即した認知症施策推進計画の策定に努めることとされている。令和５年度補正予算における「認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業」を活用することなどにより、同計画の策定に積極的に取り組んでいただきたい。また、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ことから、管内市町村にもその旨周知し、策定に向けた働きかけを行っていただきたい。

作成に当たっては、認知症の本人、家族等の意見を聴くよう努めるとともに、都道府

県・市町村の保健医療福祉部門だけでなく、教育、地域づくりなどの幅広い部門や地域住民、企業等多様な主体と連携するよう努められたい。

なお、令和元年６月にとりまとめられた認知症施策推進大綱については、終了年が令和７年であるが、基本計画の策定後における認知症施策の推進は、専ら同計画に基づいて実施されることとなるため、留意いただきたい。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

令和５年法律第 65 号
令和５年６月 14 日成立、
同月 16 日公布
令和６年 １月１日 施行

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する活力ある社会（＝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.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事業者の責務を規定

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・市町村計画策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

1

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することが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。

2

※ 施行期日等：令和６年１月１日施行、施行後５年を目途とした検討

～意見のとりまとめ（概要）～

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議

令和5年12月25日

はじめに

・2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立。 基本法の施行に先立ち、認知症の本人・家族、有識者の声に耳を傾け、政策に反映するため本会議を設置。

・本会議としては、

①基本法の施行が2024年1月1日とされたことを踏まえ、基本計画について「とりまとめ」を十分踏まえ策定すること

②次期通常国会において、介護離職防止のため育児・介護休業法の改正に取り組むこと

③高齢者の生活上の課題について、ガイドラインの策定、必要な論点整理等を進めること、を求める。

意見のとりまとめ

1．基本的考え方

・認知症の施策や取組を、認知症基本法の理念に基づき立案・実施・評価

2．普及啓発・本人発信支援

・認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて「新しい認知症観」を伝えていく

3．地域ぐるみで支え合う体制など

・若年性認知症の人等の社会参加や就労の機会の確保

・早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備

・本人、家族の声を聴きながら認知症バリアフリーを進め、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組む

・認知症の本人の意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービス等につながる施策や相談体制の整備等

4．家族等の支援（仕事と介護の両立支援等）

・介護をしながら家族等が自分の人生を大切にできる環境・支援制度の整備

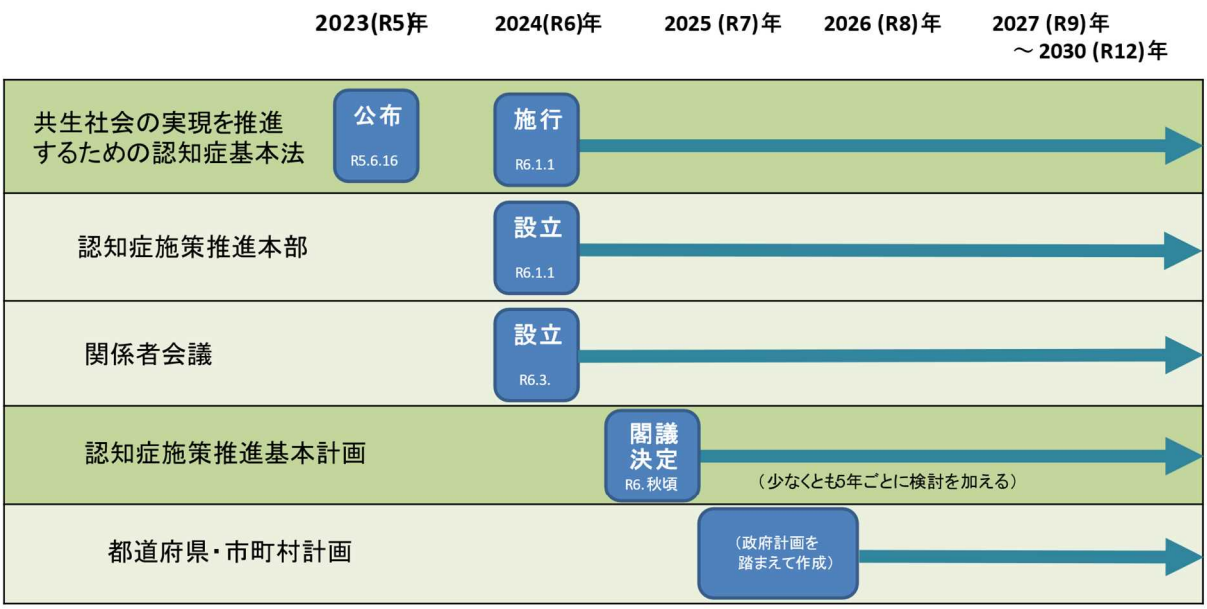
5．研究開発・予防

・本人、家族等に役立つ研究成果、国の支援

6．独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係

・独居高齢者等の意思決定支援を補完する仕組み。政府全体で問題への対処、整理

認知症施策推進基本計画策定に向けた今後のスケジュール



20. 認知症の人の本人参画について

（１）認知症の人のニーズ把握や支援体制の構築

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をともに話し合い、より良い施策や支援を本人視点に立って一緒に進めることが重要である。その一例として「本人ミーティング」があり、その実施自治体数は 349 市町村となっている。

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、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の周知を行ったところであるが、引き続き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。

〇認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html

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活かすよう取り組まれたい。

（２）認知症の人のピアサポート活動支援

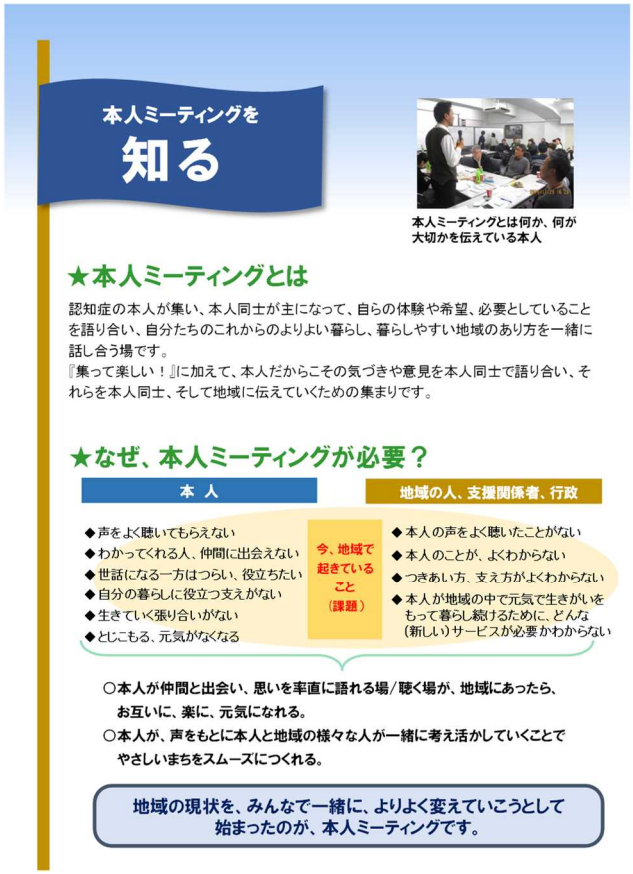
認知症の人やその家族は、認知症と診断された直後は認知症のことを受容できず、今後の見通しに大きな不安を覚えることがあることなどが指摘されている。

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、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の取組について、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）の対象としているので、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する。その際には、厚生労働省ホームページの下記に掲載している事例集も参照されたい。

〇「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

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人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こととしている。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。





参考

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）【抜粋】

- 認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要と感じていることについて実態調査を行う。
- 認知症の人同士の繋がりを築いて、カフェを超えた地域の中での更なる活動へと繋げていけるような認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進する。
- 認知症の人やその家族の視点は、本戦略だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましい。認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、これを発信することで全国的な取組を推進していく。

ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- 認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組みを2020年度までに　全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センターから住民に発信する。

21. 認知症の人に関する国民の理解の増進等について

（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 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、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動画を令和５年３月に普及啓発事業の一環として作成した。

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。

これらの動画については、厚生労働省ホームページに掲載しており、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。

○ 工藤公康さんと 認知症と共生する社会を考える みんなでアクション！
～一人ひとりの希望がある いっしょにかなえる仲間が広がる～
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/ninchi_hukyukeihatsu.html

○ 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_koureisha/ninchi/kibou.html

② 厚生労働省における「希望大使」の任命について

厚生労働省では、令和２年に５名の認知症当事者の方を「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、普及啓発、本人発信支援の取組を推進してきたところ。

本年１月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においても、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、認知症の人に関する国民の理解の増進等に関する施策を講ずるものとされていることも踏まえ、本年１月に、年代、性別のほか地域性も考慮して、新たに２名を「希望大使」として新規任命するとともに、５名の方の再任を行ったところである。認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解促進等のため、引き続き、「希望大使」にご協力をいただきながら取組を推進していくこととしている。

○ 希望大使の活動について
https://www.mhlw.go.jp/content/001194722.pdf

③　地域版の希望大使について

厚生労働省での「希望大使」の任命とともに、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。

これまで全国 21 都府県で設置されている（令和６年１月末時点）が、地域版希望大使未設置の道府県が、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、現在、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５年度老人保健健康増進等事業において、地域版希望大使の活動の更なる活性化・質の向上について検討しているところであり、その結果については、追ってお知らせするので、地域版希望大使の設置及び活動の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地域版希望大使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する。

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。

④　世界アルツハイマーデー及び認知症の日の普及・啓発イベントについて

従前より、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しているところ。令和５年度は、厚生労働省など１０省庁が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５(2023)年度）特設サイト
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/alzheimerday2023.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（5,571 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１０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６年においても、引き続き世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等を実施するとともに、認知症基本法の施行に伴い、世界アルツハイマーデー及び月間が、認知症の日（毎年９月 21 日）及び認知症月間（毎年９月）としても法定化されることから、各自治体におかれても、国の希望大使や地域版希望大使にも協力をいただきながら、認知症に関する普及啓発に関する取組を積極的に実施していただくようお願いする。

（２）認知症サポーターの養成について

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 1,510 万人を超えるサポーターが養成されている。

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、昨年、最新の情報等を反映する形で、標準教材の見直しを行った。

見直し後の新たな標準教材については、昨年９月に特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構より、各都道府県・市町村に見本として１部送付しているのでご確認のうえ、今後はこの新たな標準教材の活用を検討いただきたい。

○　特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構の HP
https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docNC67CC15B432Fde48e63d390b2639d5b814871da0c85fe8f295e21ea1087655bf33d226c96cc1

（３）チームオレンジについて

①　チームオレンジの実施促進について

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。

また、「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の取扱いについて」（令和５年３月 31 日付け厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）において、都道府県・市町村から問合せが多かった質問をＱ＆Ａ形式で文書化し、事業の狙いや事業の柔軟な立ち上げが可能であることをお示ししている。令和４年度老人保健健康増進等事業「チームオレンジの整備促進に関する調査研究」で作成された活動事例や活動のヒントを掲載した冊子と併せて、ご活用いただきたい。

○　認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の取扱いについて
https://www.mhlw.go.jp/content/001150728.pdf

○　「チームオレンジの整備促進に関する調査研究」で作成された冊子
https://www.mhlw.go.jp/content/001105697.pdf

また、各地域で広がる多様なチームオレンジの活動については、令和５年度に開催した第 170 回市町村セミナー「チームオレンジの効果的実施に関するセミナー ～認知症の人と本当に「出会えて」ますか？～」において、紹介しているので参考とされたい。

○　第 170 回市町村セミナー　資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35691.html

加えて、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」を活用できることも念頭に、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。

②　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。

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）認知症カフェの推進について

認知症カフェは、認知症の人やその家族にとっては、地域や住民と繋がりや出会いの場として、また、専門職にとっては、多職種連携や学びの場となるなど、地域に欠かせないスペースとなっており、認知症カフェの未設置の市町村におかれては、積極的に検討いただけるようお願いする。

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。

なお、仙台センターが、DCnet において、「家族支援と認知症カフェ」のページ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
○　DCnet「家族支援と認知症カフェ」のページ
https://www.dcnet.gr.jp/support/cafe/index.php

令和５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/alzheimerday2023.html

・掲載イベント数は以下の通り。
令和５年度　**47都道府県5,571イベント**
参考：令和４年度　47都道府県4,143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：日本理学療法士協会、日本作業療法士協会　等

○ライトアップ（大阪府堺市）



○図書館の活用（愛知県知立市）



○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10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19日～22日）。
・報道関係者向けの撮影会を実施（9月19日）。

令和５年度オレンジリングドレスアップ実施状況



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**

（実績）令和６年１月現在２１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、群馬県、佐賀県、山口県、沖縄県、徳島県、秋田県）

地域で活躍



（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）認知症の人本人からの発信支援
○　認知症の人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務める「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。

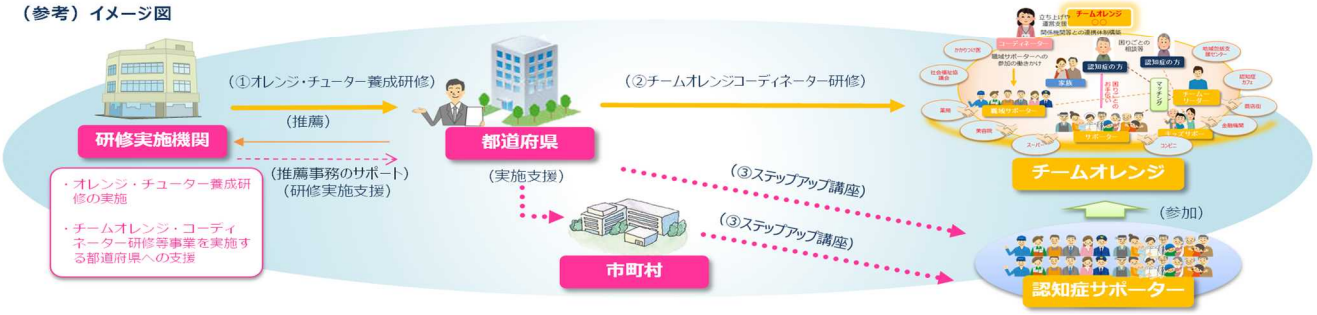
◆厚労省ホームページ（希望大使）：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html

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	介護保険事業費補助金	◆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 ・認知症の人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
					市町村	地域支援事業交付金	

（※）　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

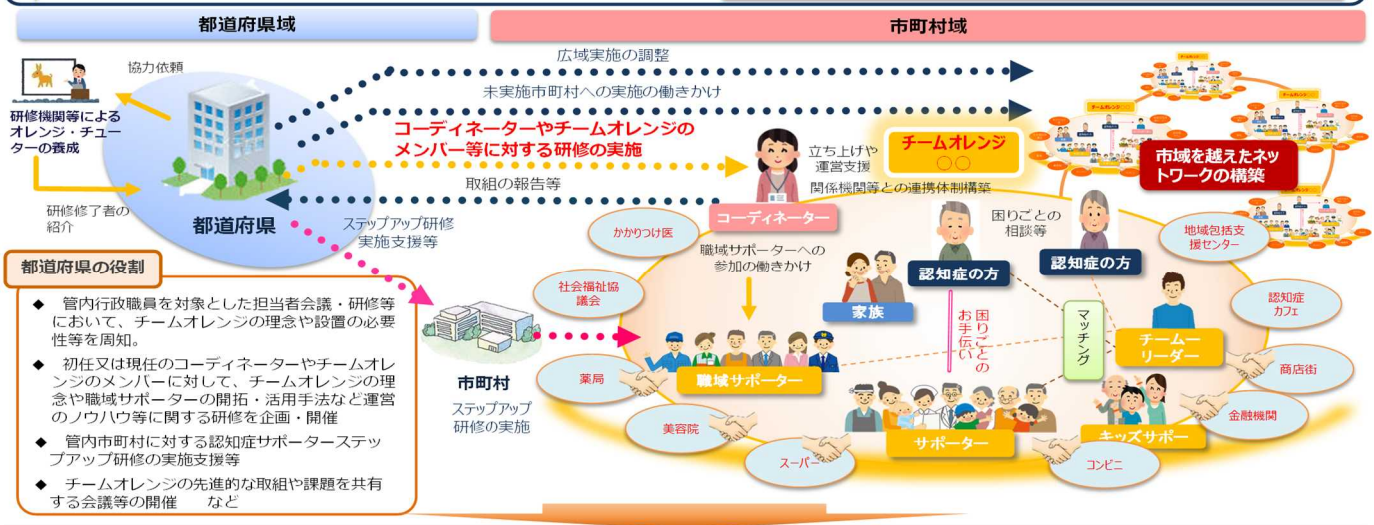


チームオレンジコーディネーター研修等事業（都道府県）

◆　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 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 Ⅲ　チームオレンジの仕組み（全体図）	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 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	15分
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	15分
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、模擬的にチームオレンジを作り、発表	90分～120分

22. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進について

（１）認知症バリアフリーの取組の推進

①日本認知症官民協議会

「日本認知症官民協議会」は、認知症への取組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』の作成等を行った。

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、令和３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。

令和４年度は、「図書館」、「薬局・ドラッグストア」、「運動施設」、「配食等」の４業種を作成し、令和５年度は、認知症の人やその家族等のご意見も踏まえ、「携帯ショップ」、「旅館・ホテル」の２業種の作成を進めているところ。

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とあわせ、管内市町村や関係団体等に広く周知を図っていただきたい。また、併せて、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。

○日本認知症官民協議会ホームページ

https://ninchisho-kanmin.or.jp/

（２）行方不明認知症高齢者等に対する見守りの推進

①行方不明認知症高齢者等に対する見守りについて

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４年中において 18,709 人と前年に比べ 5.7％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５年４月１日時点で 1,671 箇所）では、生活関連団体等との認知症高齢者の捜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ので、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・市町村と連携した捜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５年４月１日時点で 44 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.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/t_h29SOS_guide.pdf

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・捜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ので、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）の対象となるので、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・捜索システムについて

https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme108_2.pdf

②ヘルプカードの周知と利用の促進について

認知症の人が日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求められることが重要であり、そのツールとしてヘルプカードの周知と利用を促進するため、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、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。

○認知症介護情報ネットワーク（DCnet）

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_391_center_1.php

③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ので参照いただき、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

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、薬局・ドラッグストア、配食等、運動施設、図書館の**４業種の手引きを作成**。

○ **令和５年度**は、認知症バリアフリーの取組を広げるため、携帯ショップ、**旅館・ホテルの２業種の手引きを作成予定**。また、**認知症バリアフリー宣言制度の運用**及び**周知・広報**を行う。





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」

○認知症バリアフリーを推進し、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、日本認知症官民協議会（行政のみならず経済団体、医療・福祉その他業界団体、自治体、学会等から約100団体が参画）にて、認知症の本人・家族の意見を踏まえつつ、策定。

★認知症の人と接する機会の多い業種等から作成

【令和２年度】

「金融」（銀行・信託・生保・損保・証券）**「住宅」**（マンション）

「小売」（コンビニ・小売店・薬局 等）

「レジャー・生活関連」（旅館・ホテル、理美容、飲食業 等）

【令和４年度】

「図書館」「薬局・ドラッグストア」「運動施設」「配食等」

【令和５年度】

認知症の本人・家族の希望を踏まえ、「旅館・ホテル」「携帯キャリアショップ」について、関係省庁とも連携し、作成中。

手引き（例）

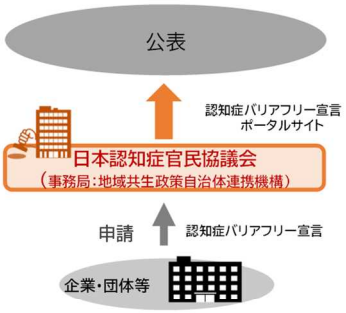


認知症バリアフリー宣言制度

○　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



詳しくはこちらをご覧ください

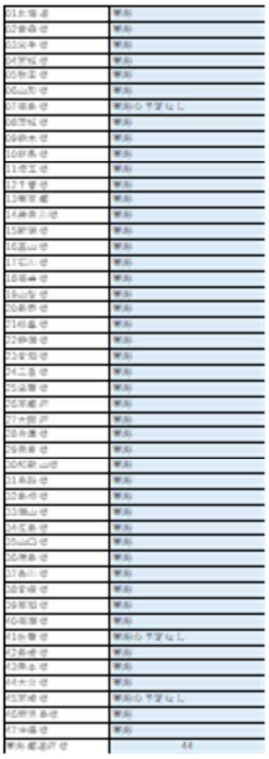
☞ 認知症バリアフリー宣言ポータル
https://ninchisho-barrierfree.jp/

※　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

都道府県・市町村における見守り支援実施状況

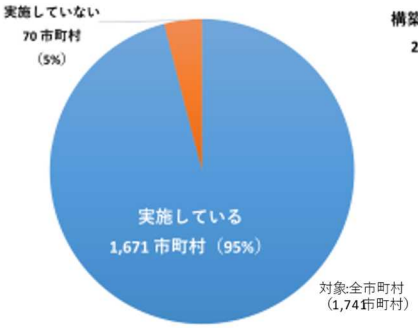
【都道府県】

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



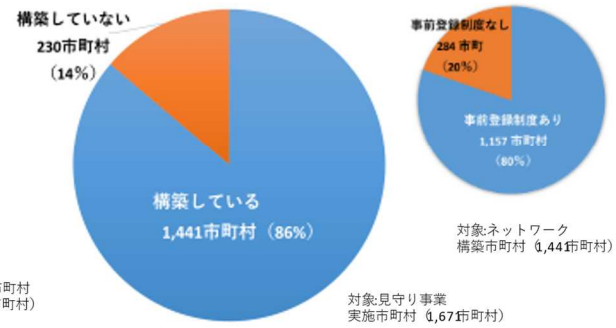
【市町村】

1．認知症高齢者見守り事業について



対象:全市町村
（1,741市町村）

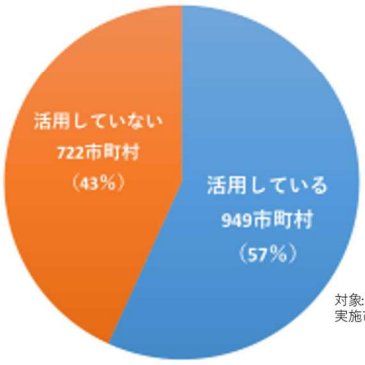
2．見守りに関するネットワークの構築について



対象:見守り事業
実施市町村（1,671市町村）

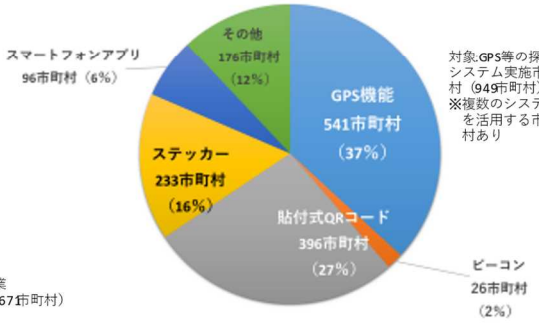
対象:ネットワーク
構築市町村（1,441市町村）

3．GPS等の探知システムの活用について



対象:見守り事業
実施市町村（1,671市町村）

4．活用している探知システムの種別について



対象:GPS等の探知システム実施市町村（949市町村）
※複数のシステムを活用する市町村あり

※ 認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる（令和５年４月１日時点）

23. 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。

〇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、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。

このような状況もあり、適切な支援に結びつけられるように、令和６年度予算案においては、地域支援事業の認知症地域支援・ケア向上事業において、認知症地域支援推進員が、コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への対応を行った場合に、その事務に要する経費を補助することを盛り込んだところ。

また、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」を作成した。手引きの中で、市町村が若年性認知症の人の支援を推進する意義や取組を進める上でのポイント等が整理されている。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。

〇市町村における若年性認知症の推進のための手引き

https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/20230403/o_r4_

tebiki.pdf

（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
10 市（令和４年度 10 月時点）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６年度も引き続き、「初任者研修（令和６年７月９日（火）～10 日（水））」と「フォローアップ研修（令和６年 11 月６日（水）～７日（木））」について、オンラインでの研修を予定している。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。

（参考：令和５年 11 月時点での研修受講者数）

・初任者研修：受講者数 137 名/対象者 142 名（受講率：96.0%）

・フォローアップ研修：受講者数 111 名/対象者 133 名（受講率：83.0%）

また、令和６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でご承知願いたい（行政担当は１回、コーディネーターは２回で内１回は集合により実施予定）。

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ので、積極的な活用をお願いしたい。

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、令和５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、対応しているので、引き続き周知をお願いする。

〇若年性認知症コールセンター

https://y-ninchisyotel.net/callcenter/new.html

（参考：直近の相談件数の推移）

令和５年の相談件数　306 件　（令和４年　346 件）

（相談者の内訳）コーディネーター：190 件　（令和４年　204 件）

行政担当者：69 件　（令和４年　93 件）

【　概要　】

若年性認知症の電話無料相談

窓口番号：０８００－１００－２７０７（フリーダイヤル）

開設時間：月曜日～土曜日（年末年始・祝日除く）１０：００～１５：００

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、利用者は行政担当者と支援コーディネーターに限定されている。利用者には個々にID・パスワードが付与され、自身のID・パスコードでログインし、情報共有システムを利用することができる。

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がっている。

・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、業務に活かせている。

・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６年１月末時点で37都道府県市から68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、既に相談記録等を登録済みのコーディネーター、行政担当者はもとより、未だ相談記録等を登録したことがない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６年１月末時点））

コーディネーター：160名中131名（80.7%）

行政担当者：67名中57名（85.1%）

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する。

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。

大府センターで令和３年度作成した「効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議及び研修実施のための手引き」を参考に、効果的な実施方策を検討の上、実施していただくようお願いする。

〇効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議及び研修実施のための手引き

https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docNC5284F5AED6Ab717112a1ed96488d55a997d3fdf0273537d965d6b2cfe22527244584ce73d86

（４）若年性認知症の人の就労継続について

認知症基本法の基本的施策のひとつとして若年性認知症の人の意欲・能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策を講じることが求められているところである。

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年度から、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ている。

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お願いしたい。

併せて、大府センターが作成した企業向けの啓発用リーフレットについても活用願いたい。

〇ご存じですか？　若年性認知症のこと(企業向け)
https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_0002_center_2.php

〇若年性認知症の従業員とともに働く(企業等・職場向け)
https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_0013_center_2.php

（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。その現状等を調査し、課題及び対応策等をまとめた「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」を令和４年３月に作成し、自治体を含む各方面に配付するとともに、内容を公開しているところである。

〇若年性認知症疾者の就労支援のための調査研究事業
https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docN7E031A412E5C05625e001c674a8fd9323b4185fa529c6d48a4ed816275192217c2b2b0837f61

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や、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.dcnet.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

（６）認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議の意見のとりまとめ

19.（２）において、「幸齢社会」実現会議の意見のとりまとめについては紹介しているが、特に、若年性認知症の人をはじめとした社会参加や就労機会の確保については、以下のとおり、とりまとめがなされたところである。

この検討の成果を認知症施策推進基本計画の策定に活かしていくこととしているが、各自治体においても、認知症施策推進基本計画の策定前であっても、「幸齢社会」実現会議の意見のとりまとめを参考に、若年性認知症の人を始めとした社会参加や就労機会の確保の推進を積極的に行っていただくようお願いしたい。

（参考）認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議の意見のとりまとめ（抜粋）

３．地域ぐるみで支え合う体制など

①若年性認知症の人を始めとした社会参加や就労機会の確保

○地域・社会・仲間とのつながりがある居場所、社会の中での役割が必要であり、認知症と診断されてからできるだけ早く、あるいは、高齢者は元気なうちから、継続的に社会参加を続けられるようにすることが重要である。このためには、各地方自治体においても認知症であることを隠さずに生きられる地域づくりが重要であり、地方自治体と企業等多様な主体が連携した取組の強化が求められる。こうした取組を後押しする一環として、例えば、通所介護において社会参加活動等に参加した利用者が謝礼を受け取る仕組みを活用した取組などが全国に展開されていくことが期待される。

○企業が認知症の従業員本人の状態と意向に応じて働き続けられる職場環境づくりを行うことは、認知症の本人だけでなく、誰もが認知症になり得る中で、従業員全体の働く環境の整備につながる。

○認知症の人にとって居場所や役割は大事であり、誰もが居場所や役割を持って普通に過ごせることを標準とするケアや政策が必要である。

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

システムの構成

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
個別支援の記録、登録、集計・分析	様々な支援事例の共有	情報交換

・3つの機能により、支援コーディネーターの業務をサポート
・行政担当者も活動情報を共有でき、連携・協働に活用



① 相談記録

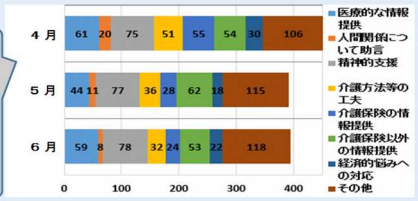
効率化、実態把握

○共通記録シートを活用、簡易なPC入力と報告のシステム化により、記録や報告業務を効率化

・必要事項を網羅した入力様式を活用
・相談件数等の集計・報告をシステム化
・集計データを活用し、実態把握と分析による課題等の明確化が可能

報告データからは個人情報を除外

支援内容分析例



② 支援事例共有

○支援好事例や困難事例を共有

・支援方法、困難事例への対応力強化
・一般就労、福祉的就労、居場所、介護保険、その他でカテゴリー検索可

対応力向上

支援コーディネーターの活動には
行政の支援が不可欠、積極的な活用を！

③ 掲示板

連携強化

○研修会・啓発資料等の活動情報を共有

・行政担当者、支援コーディネーターの連携の場として活用
・業務企画運営の参考資料掲載
　研修会・セミナー情報、啓発用資料など
　※地図上で都道府県別に検索機能
・相談記録データの集計速報掲載

※システムは認知症介護研究・研修大府センター（全国若年性認知症支援センター）が管理

若年性認知症の人への支援強化、対応力向上

24. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護について

（１）意思決定支援に関する取組

認知症基本法において、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こととされている。

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ているところである。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、令和５年度の老人保健健康増進等事業において、都道府県、市町村、地域包括支援センター及び事業所等現場にご協力いただき、現行ガイドラインの活用状況や意思決定支援に関する取組状況を調査し、課題等の把握を行っているところであり、令和６年度は、課題を踏まえた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予定としているのでご承知おきいただきたい。

また、厚労科研で実施している補助事業においても「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス」に関し、令和５年度報告書が提出されることとなっているので、ご承知おきいただきたい。

（２）成年後見制度利用支援事業について

成年後見制度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：1,697 市町村(令和４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、管内市町村に対し、

・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。

（３）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、管内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）

なお、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推進については、令和５年５月に「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の適切な実施及び成年後見制度利用支援事業の推進について」の事務連絡を発出しているところであり、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、本事務連絡で示した他の自治体の要綱や好事例を参考とするなど、事務連絡の内容を踏まえた対応に努めていただきたい。

（４）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、令和４年度、基本カリキュラムの見直し等を実施したところであるが、令和５年度はテキストの改訂及び研修修了後の活躍の推進策の検討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ので、ご承知おきいただきたい。

「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

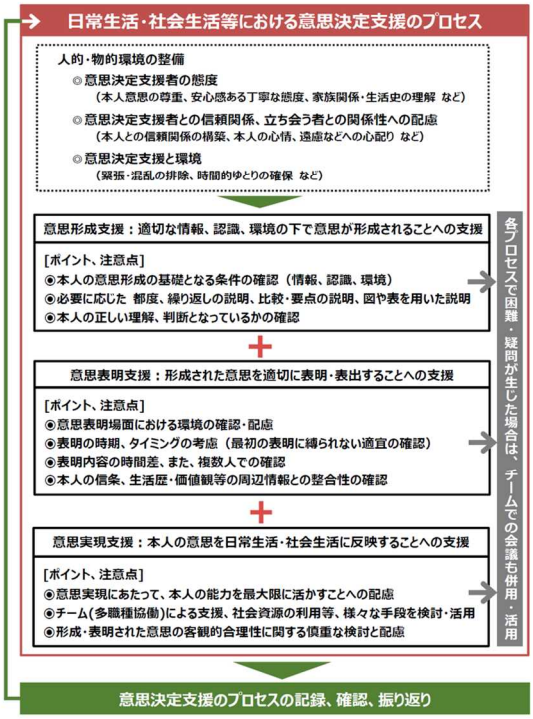
認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。

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。



成年後見制度利用支援事業（高齢者関係）

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6年度予算案

地域支援事業交付金1，804億円の内数（令和5年度予算：1，933億円）

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６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）<u>９７億円</u>の内数　（令和5年度予算：137億円）

25. 認知症にかかる医療・介護体制について

（１）令和６年度介護報酬改定における認知症に係る加算の新設について

令和６年度介護報酬改定において、認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、「認知症チームケア推進加算」を設ける。本加算においては、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局通知）等で規定する研修などを要件のひとつとしていることから、今後発出予定の告示・通知・QA 等をご確認いただくようお願いする。

１．（７）⑤　認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回）　令和６年1月22日　資料１

概要

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜現行＞
なし

▶

＜改定後＞
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）
※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞（新設）
（１）　事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が２分の１以上であること。
（２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
（３）　対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
（４）　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

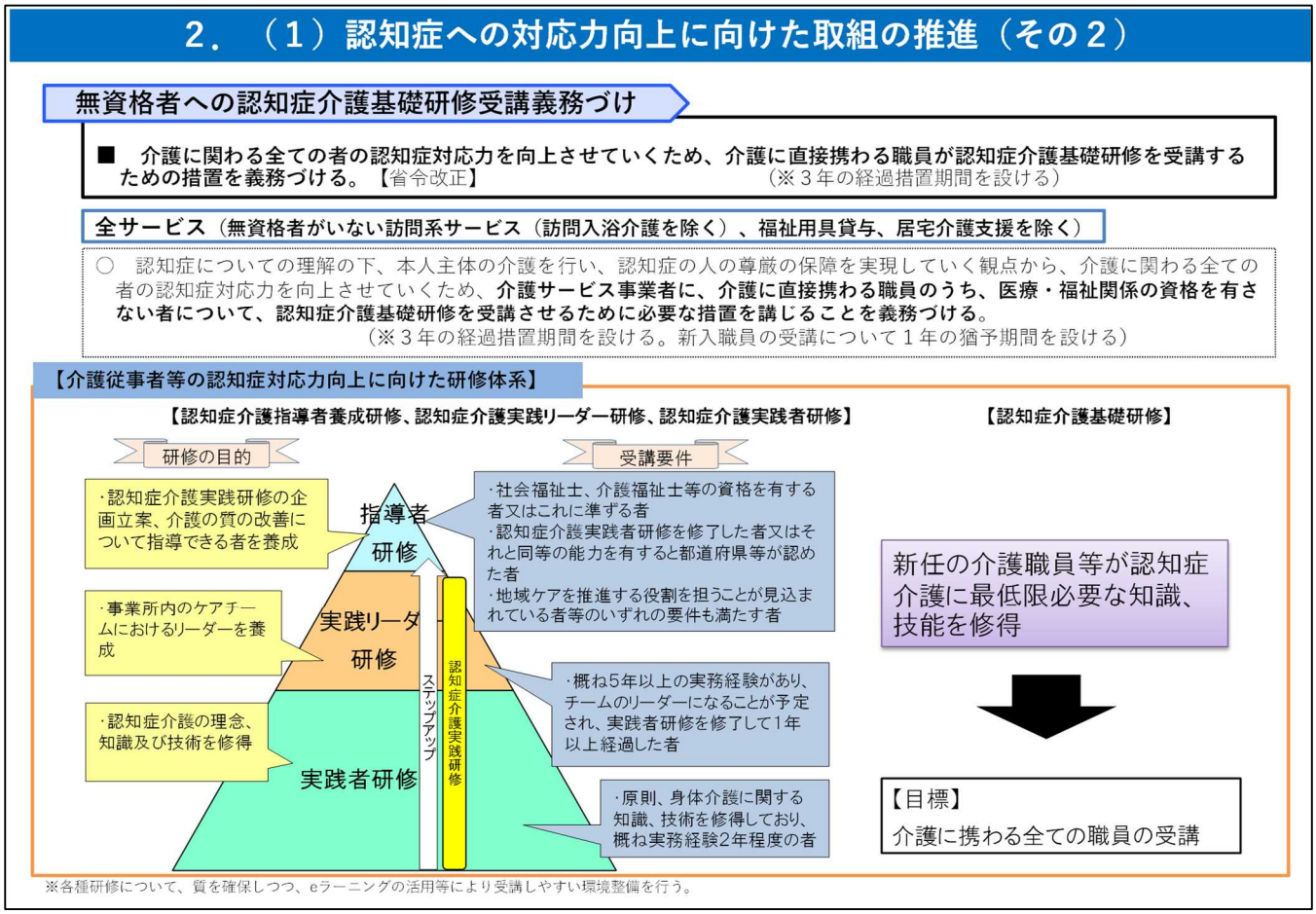
＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞（新設）
・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

（２）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受講に関する経過措置の終了について

認知症介護基礎研修については、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、令和６年３月末で経過措置が終了する。管内市町村や介護事業所等への周知等、今一度の受講促進をお願いしたい。また、経過措置の終了

に伴い、認知症介護基礎研修に係るQAを発出する予定なので、参考にするようお願いいしたい。



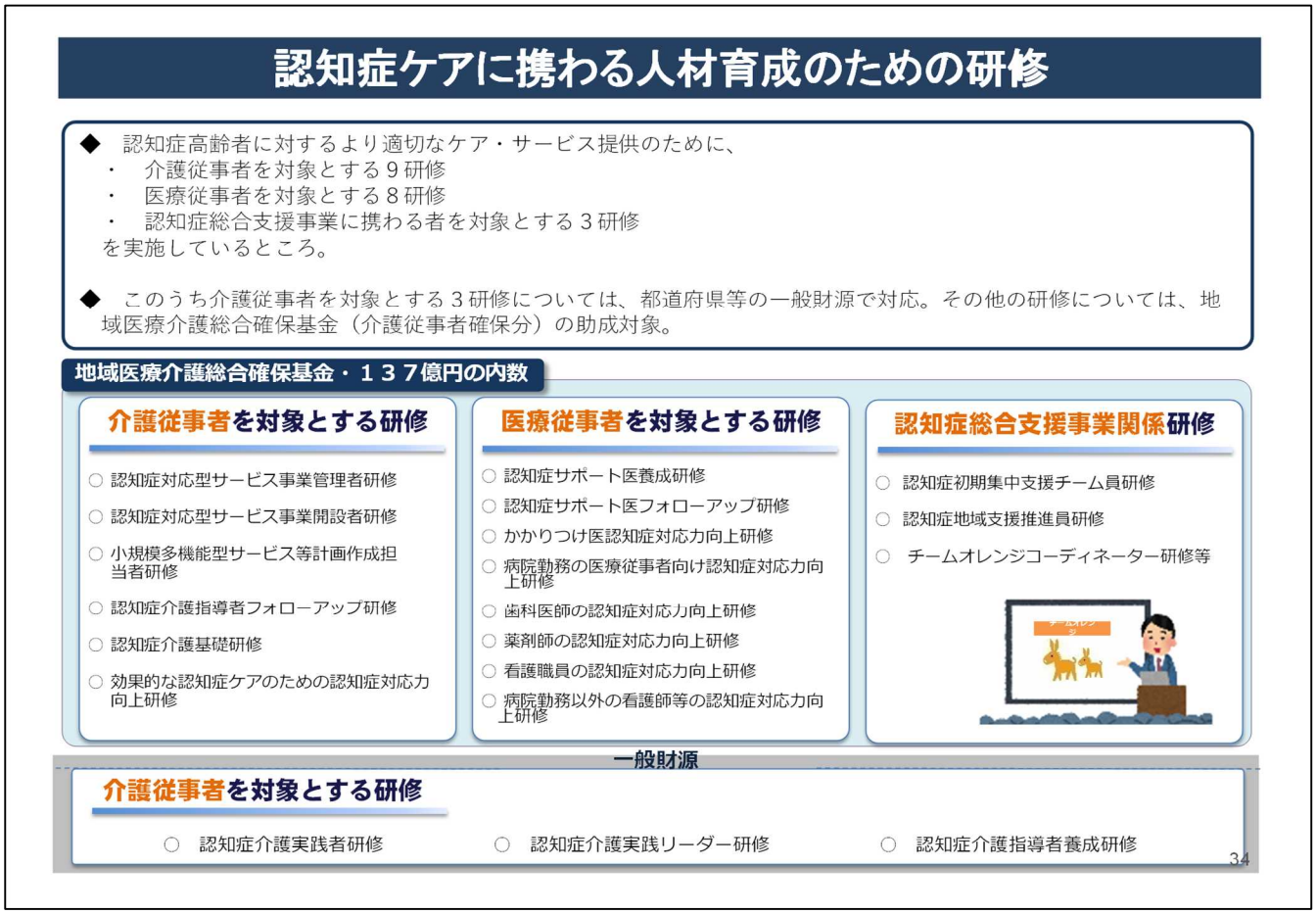
② 認知症ケアに係る各種研修の適切な受講定員設定について

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おり、令和６年度介護報酬改定において新設予定の「認知症チームケア推進加算」においても、研修が要件のひとつとなっており、今後、今まで以上に受講希望者が増えることが見込まれる。さらに、今後、認知症介護実践リーダー研修を受講しやすくする方策についても検討しているところである。

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、各種研修の実施にあたり適切な受講枠の確保を行っていることを求めている。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。また、研修実施主体の都道府県等が介護事業者団体等の都道府県支部に研修を委託している例もあるため、参考にしていただきたい。

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。



（３）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

令和５年度老人保健健康増進等事業において、認知症対応力向上研修事業における各医療従事者に係る研修について、これまで改訂してきたカリキュラムや教材の内容について整合をとるとともに、認知症基本法や新たなアルツハイマー病の治療薬の保険収載等をふまえたカリキュラム及び教材の見直しを行っており、「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。

今後、教材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、最新の教材をご活用のうえ、適切な研修の実施に努めていただくようお願いする。

また、認知症サポート医フォローアップ研修に活用可能な教材について、国立長寿医療研究センターホームページ及び本省ホームページにおいて掲載予定であるので、こちらについても積極的な活用をお願いしたい。



（４）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について、各市町村においては、令和４年度老人保健健康増進等事業「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」において作成した手引きも参考に、必要な支援が必要な人に速やかに行き届くよう、引き続き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。

（５）認知症疾患医療センターの整備の推進について

①　機能強化等について

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。整備状況は、令和5年10月現在、全国に505カ所となっている。

令和5年12月に新たなアルツハイマー病治療薬（抗Aβ抗体薬：レカネマブ（レケン

ビ®））が上市され、当該薬による治療を行うセンターでの相談対応の増加が見込まれることから、令和6年度政府予算案においてその運用にかかる経費を加算として補助することとした。さらに、令和5年度補正予算により開始された、日本医療研究開発機構（AMED）による「アルツハイマー病の疾患修飾薬等の社会実装に伴う効果的な診断・治療方法の確立と普及を目指す研究」においては、抗Aβ抗体薬の投与者のデータを蓄積し検討等をおこない適切な医療体制の検討に役立てることを目的とすることから、各センターが協力できるよう自治体においてもご了知いただきたい。

一方、抗Aβ抗体薬治療（※）の対象者はアルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）から軽度認知症の人に限定的であり、対象とならない人が多数を占めることをふまえ、「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、引き続きさらに積極的な取組をお願いする。

（※）アルツハイマー病の新しい治療
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508_00004.html

なお、さらなるアルツハイマー病の抗Aβ治療薬などの承認申請が行われており、アルツハイマー病の診断に用いる髄液等のバイオマーカー、アミロイドPETなどの核医学検査等、認知症診療に関連する新たな動きが見られることから、引き続き、必要に応じて自治体への情報共有などを行う予定なので御了知いただきたい。

拡充 **認知症疾患医療センター運営事業**

老健局認知症施策・地域介護推進課（内線3974）

令和６年度当初予算案　13億円（13億円）　※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○ 認知症疾患医療センターの設置・運営を通じて、地域の関係機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談、診断後の相談支援等を実施する。
○ また、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、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を図り、事業の着実な実施を推進していくことを目的とする。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

以下の機能を担う認知症疾患医療センターに対し 、その運用に係る経費を補助する 。

・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　…　診断後の認知症の人や家族に対し 、今後の生活等に関する不安が軽減されるよう相談支援を実施
・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

また、令和６年度においては 、アルツハイマー病の新薬が認知症疾患医療センターの一部で投与可能となることを見据え 、投与対象となる認知症疾患医療センターでの相談対応等 （※）が増加することが見込まれることから 、その運用に係る経費を加算として補助する 。

（※）薬剤投与についての地域の医療機関や一般の人からの相談対応(受診後に疾患修飾薬投与非対象であった者への支援を含む地域の医療機関等との連携

【実施主体】　【補助率】　【備考】
・都道府県・指定都市　・国１/２　・（事業実績）全国505カ所、319圏域／全335圏域　※令和５年10月現在

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
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）

② センターの活動実績の報告について

上記機能強化をふまえた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5年10月時点

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	25	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	15	90.9%
24 三重県	4	4	9	100.0%
25 滋賀県	7	6	8	85.7%

	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）
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	11	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	13	18	100.0%
41 佐賀県	5	5	5	100.0%
42 長崎県	8	8	9	100.0%
43 熊本県	10	10	12	100.0%
44 大分県	6	6	8	100.0%
45 宮崎県	7	6	6	85.7%
46 鹿児島県	9	9	12	100.0%
47 沖縄県	5	5	7	100.0%

計	**335**	**319**	**505**	95.2%

（６）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

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。

令和６年度予算案では、地域支援事業の認知症地域支援・ケア向上事業において、

- 認知症地域支援推進員が、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への対応を行った場合に、その事務に要する経費を補助することを可能とする
- 認知症地域支援推進員等が、夜間・休日等の時間外に認知症の人等からの相談や対応に応じた場合やオンライン機器を活用して相談や対応を行った場合等に、それらの事務に要する経費を補助することを可能とする

ことを新たな要求として盛り込んでいるところである。詳細については、今後発出予定

の地域支援事業実施要綱の一部改正通知等を確認いただきたい。

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。また、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共生社会の実現に向けた推進員活動の事例集を作成した。

各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

○　認知症介護情報ネットワーク（DCnet）認知症地域支援推進員活動促進のための資材
https://suishinin.jp/suishinin/sanko_shiryo/index.php

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６年度の研修においても、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。

○　DCnet　「認知症地域支援推進員」のページ
https://www.dcnet.gr.jp/suishinin/

拡充 **認知症総合支援事業（地域支援事業）**

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3973）

令和６年度当初予算案　86億円の内数　（86億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

１　事業の目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、市町村において、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築、地域の実情に応じた認知症施策の推進、認知症の人やその家族の支援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）の整備を図る。

２　事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

○認知症初期集中支援推進事業
「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に配置し、認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人やその家族に対して、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実施する。

○認知症地域支援・ケア向上事業
認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会活動参加のための体制整備等を行う「認知症地域支援推進員」を配置する。
（推進員の業務内容）
・状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携を図るための取組
・認知症の人やその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組
・そのほか、一般病院・介護保険施設などでの認知症対応力の向上を図るための支援、認知症グループホームなどでの在宅生活継続のための相談・支援、認知症カフェ等の設置やボランティアによる認知症の人の居宅訪問、認知症の人の社会参加活動の体制整備、認知症の人とその家族を一体的に支援するプログラムを提供するための事業に関する企画及び調整
※　以下の内容は令和６年度の新規事項
・認知症地域支援推進員が、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への対応を行った場合に、その事務に要する経費を補助することを可能とする。
・認知症地域支援推進員等が、夜間・休日等の時間外に認知症の人等からの相談や対応に応じた場合やオンライン機器を活用して相談や対応を行った場合等に、それらの事務に要する経費を補助することを可能とする。

○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
市町村がチームオレンジコーディネーターを配置し、地域の認知症の人や家族の支援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として「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援する。

【実施主体】：市町村

【負担割合】：１号保険料23／100、国38.5／100、都道府県19.25／100、市町村19.25／100

【事業実績】：実施保険者数：1,555保険者※の内数（※）本事業が含まれる地域支援事業の包括的支援事業（社会保障充実分）の実施保険者数

（７）認知症ケアパスの作成と活用について

「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、その時々に必要とする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。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、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を参考にしていただき、必要な更新・周知・助言をお願いする。

○　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

26. 相談体制の整備等について

（１）「認知症の人と家族への一体的支援事業」について

令和４年度より、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が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、多くの自治体で実施されている。

認知症介護研究・研修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、加えて令和５年度では、「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、この研修についての令和６年度の開催については、DC－NET にて周知していくこととしている。各都道府県におかれては、管内市町村に対し、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する。

〇認知症の人と家族の一体的支援プログラム（DC－NET）
https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/meeting_center_support/

（２）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。

ついては、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、引き続き、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。

〇伴走型相談支援マニュアル

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

（３）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、認知症であることの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、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いただくよう、働きかけをお願いしたい。

認知症の人と家族への一体的支援事業

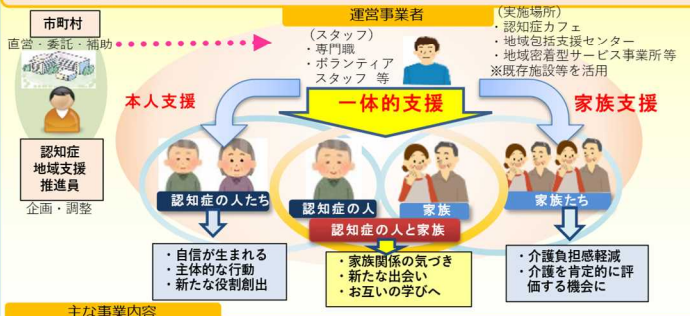
1 事業の目的

○ 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、家族関係の再構築等を図る 。（令和４年度創設）
○ 令和５年度は458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、認知症の人と家族が一緒に参加。
◆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.dcnet.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

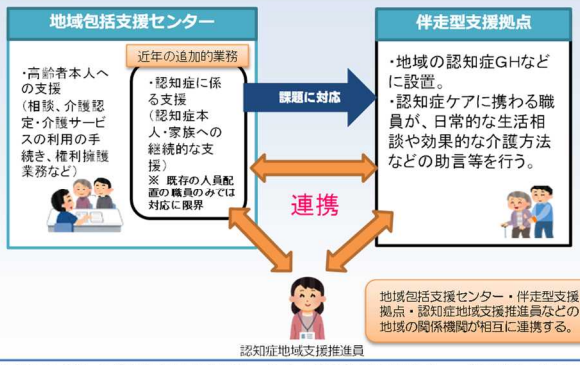
1 事業の目的

○ 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】 ½ （国１／２、市町村１／２）

27. 認知症施策に関する令和６年度予算案について

（１）認知症施策に関する令和５年度補正予算及び令和６年度予算案の概要について

認知症基本法の基本理念に沿って、認知症の方が尊厳と希望を持って暮らすことができる共生社会の実現を進めていくため、令和５年度補正予算においては、認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業等を盛り込んだところ。【再掲】（19. （３）認知症施策推進基本計画の策定に向けたスケジュール等　参照）

また、令和６年度予算案においては、認知症施策に関する予算として、約134億円を計上している。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。【再掲】（23. 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　25. 認知症にかかる医療・介護体制について　参照）

（２）【再掲】伴走的支援事業の積極的な実施について

26. 相談体制の整備等について　参照

（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６年度予算案においても、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盛り込んでいるので、積極的な活用をお願いする。

認知症施策推進大綱等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６年度当初予算案　134億円（128億円）※（）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。

◆ また、令和5年6月に成立した「**共生社会の実現を推進するための認知症基本法**」**の施行を踏まえた取組**を行う。

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　【13.2億円（12.9億円）】

・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
・新規治療薬の治療及び精密な診断治療が可能な認知症医療体制の拠点整備

④認知症理解のための普及啓発等　【45百万円（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

⑤成年後見制度の利用促進　【11.4億円（8.1億円）】　【97億円の内数等】

・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　【14.3億円（12.3億円）】

・各種コホートの構築、認知症の病態解明、バイオマーカー開発、創薬の推進など、予防・診断・治療、リハビリテーションモデル等に関する研究開発および社会的課題に関する実態調査など認知症施策推進のための研究

⑦大阪・関西万博における認知症に関する情報発信事業　【23百万円（新規）】

・大阪・関西万博時の展示物などの取組みを検討

⑧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事業　等

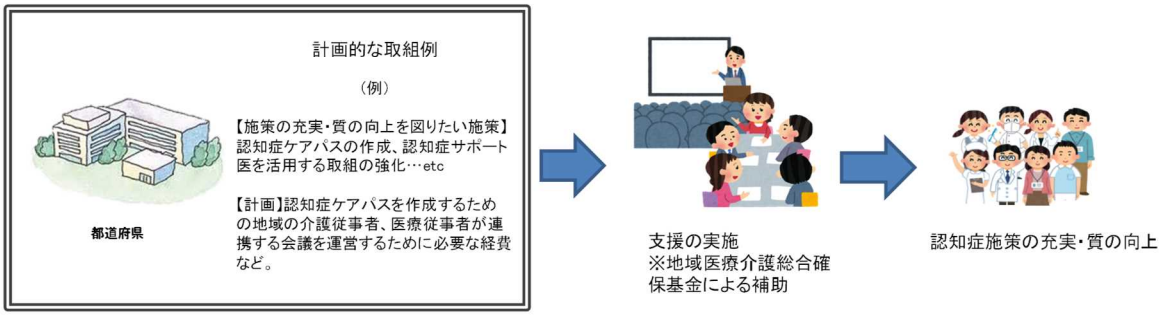
地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業

◆ 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な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）
（例）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



28. その他

（１）認知症施策に関する国際動向について

令和５年５月 13-14 日に長崎県長崎市において、G7 サミットに関連して開催される閣僚会合として、Ｇ７保健大臣会合が開催された。

大臣宣言において、G7 メンバーのみならず多くの国々が高齢化に直面していることから、健康的な高齢化が喫緊の健康課題のひとつであり、UHC 達成のための重要な要素であることを改めて認識し、特に認知症への対策においても、ヘルス・イノベーションの推進が重要としたところである。

以下、厚生労働省ホームページにおいて、関係情報を掲載しているので、ご参照いただきたい。

〇G7 長崎保健大臣会合　開催記念　認知症シンポジウム「～新時代の認知症施策推進に向けた国際社会の連携～」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kokusai_2023g7.html

（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。

〇認知症施策ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html

〇認知症施策・地域介護推進課 SNS
（facebook「オレンジポスト～知ろう認知症～」）

（３）認知症の人の積極的な「社会参加」の促進について

認知症の人の積極的な「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、大綱や認知症基本法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。

○社会参加支援の関連ＨＰ
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