全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和３年３月９日（火）

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．認知症施策・地域介護推進課の創設について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２．令和３年度報酬改定（認知症施策・地域介護推進課分）について・・・・・・・・・・・・・・・・２

３．新型コロナウイルス感染症対策（認知症施策・地域介護推進課分）について・・・・・・・・・３０

４．改正介護保険法の施行について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７

５．介護予防・日常生活支援総合事業等の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９

６．地域包括支援センターの機能強化等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５５

７．令和３年度地域支援事業交付金について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７

８．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・・・・・・・・・・・・・・・１２２

９．地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）について・・・・・・・・・・・・・・・・１３２

１０．介護支援専門員の資質向上等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４２

１１．介護分野におけるＩＣＴ化・生産性向上の取組の推進について・・・・・・・・・・・・・１６２

１２．居宅サービス等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７０

１３．介護現場におけるハラスメント対策の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７３

１４．共生型サービスの普及促進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７５

１５．介護サービス情報公表制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８２

１６．公的介護保険外サービスの利用について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９２

１７．東日本大震災の被災地における介護等のサポート拠点運営事業について・・・・・・・・・１９４

１８．認知症施策推進大綱に基づく施策の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９５

１９．認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・１９９

２０．認知症初期集中支援推進事業の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１２

２１．認知症疾患医療センターの整備の推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１７

２２．認知症地域支援推進員の活動の充実について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２１

２３．若年性認知症施策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２７

２４．認知症高齢者等の権利擁護に関する施策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３４

２５．認知症高齢者等の医療・介護に携わる人材育成のための研修について・・・・・・・・・・２４３

２６．認知症サポーターの地域での活躍推進について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６０

２７．行方不明認知症高齢者等に対する見守りの取組について・・・・・・・・・・・・・・・・２６８

２８．日本認知症官民協議会における取組について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７２

２９．認知症施策に関する令和３年度予算案について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７７

１．認知症施策・地域介護推進課の創設について

地域における認知症に関する施策と地域支援事業を一体的に推進する観点から、令和２年８月７日をもって、振興課と総務課認知症施策推進室を合併し、名称を「認知症施策・地域介護推進課」に改めるとともに、総合事業の更なる推進を図るため認知症総合戦略企画官及び地域づくり推進室を設置したのでご了知いただきたい。

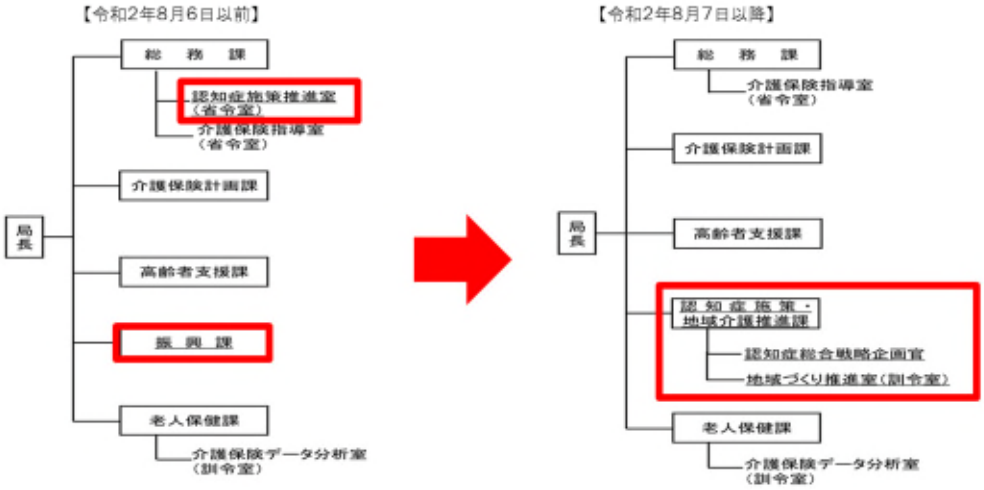
老健局の組織及び事務分掌の改正

令和２年８月７日をもって、地域における認知症に関する施策と地域支援事業とを一体的に推進する観点から、以下のとおり組織及び事務分掌を改正

１．改正内容

- 認知症に関する施策を総務課から振興課に移管する。
- これに伴い、**振興課の名称を「認知症施策・地域介護推進課」に改める**とともに、認知症総合戦略企画官及び地域づくり推進室を設置する。

２．老健局組織図（新旧）



２．令和３年度介護報酬改定について

令和３年度介護報酬改定は、（１）感染症や災害への対応力強化、（２）地域包括ケアシステムの推進、（３）自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、（４）介護人材の確保・介護現場の革新及び（５）制度の安定性・持続可能性の確保の５つを柱として改定を行った。

認知症施策・地域介護推進課関係の改定内容は別添のとおりであるため、内容をご了知いただきたい。

令和３年度介護報酬改定の主な事項について
（認知症施策・地域介護推進課関係）

令和３年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で**「感染症や災害への対応力強化」**を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、**「地域包括ケアシステムの推進」**、**「自立支援・重度化防止の取組の推進」**、**「介護人材の確保・介護現場の革新」**、**「制度の安定性・持続可能性の確保」**を図る。

改定率：＋０．７０％　※うち、新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に対応するための特例的な評価　０．０５％（令和３年９月末までの間）

１．感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
・感染症対策の強化　・業務継続に向けた取組の強化　・災害への地域と連携した対応の強化　・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

２．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・認知症専門ケア加算の訪問ｻｰﾋﾞｽへの拡充　・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実
・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの取組推進　・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進
・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
・訪問看護や訪問入浴の充実　・緊急時の宿泊対応の充実　・個室ﾕﾆｯﾄの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・事務の効率化による逓減制の緩和　・医療機関との情報連携強化　・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保　・過疎地域等への対応（地方分権提案）

３．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化　・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
・施設での日中生活支援の評価　・褥瘡ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ、排せつ支援の強化

４．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮　・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和　・３ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進　・署名・押印の見直し　・電磁的記録による保存等　・運営規程の掲示の柔軟化

５．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化
・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し　・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し　・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し　・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化
・月額報酬化（療養通所介護）　・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

６．その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進　・基準費用額（食費）の見直し
・基本報酬の見直し

１．感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

（１）日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、以下の取組を義務づける。

- **施設系サービス**について、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- **その他のサービス**について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

（※３年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

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、**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等**を義務づける。

（※３年の経過措置期間を設ける）

○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、**訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携**に努めなければならないこととする。

○通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、**状況に即した安定的なサービス提供を可能とする**観点から、**足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能**とするとともに、**臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定**する。

通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

■　**通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、特例措置を設ける。**

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

○　通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しを行う。

ア　より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定**にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、**延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。【通知改正】

イ　延べ利用者数の減が生じた月の実績が**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（※２）、基本報酬の**３％の加算**を行う（※３）。【告示改正】

現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から５％以上の利用者減に対する適用にあたっては、**年度当初から即時的に対応**を行う。

※１　ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。
※２　利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。
※３　加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

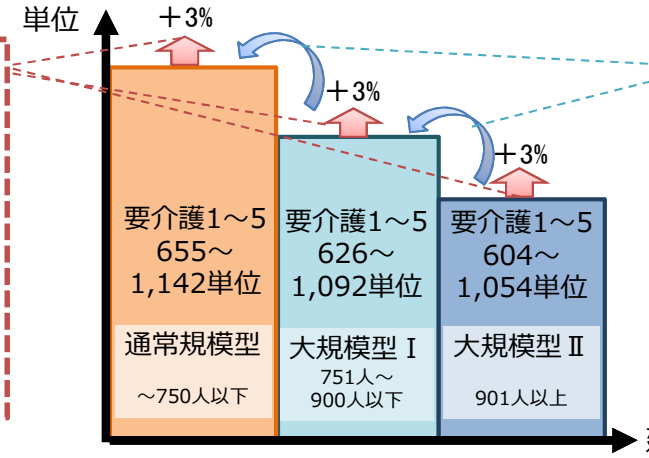
4月からの加算算定のためには、**4月1日**までの届出が必要。

【通所介護の場合】

（7時間以上８時間未満の場合）

同一規模区分内で減少した場合の加算

○　利用者減の月の実績が、前年度の平均延べ利用者数等から５％以上減少している場合に、基本報酬の３％の加算を算定可能。



（※）「同一規模区分内で減少した場合の加算」「規模区分の変更の特例」の両方に該当する場合は、後者を適用。

規模区分の変更の特例

○　利用者減がある場合、前年度の平均延べ利用者数ではなく、利用者減の月の実績を基礎とし、
・大規模型Ⅰは通常規模型
・大規模型Ⅱは大規模型Ⅰ又は通常規模型
を算定可能。

2．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

（1）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

○　介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、**訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算**を新たに創設する。

○　緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、**多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算**を新たに創設する。（※３年の経過措置期間を設ける）

○　介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、**介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。**

（2）看取りへの対応の充実

○　看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、**「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。**

○　特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの**看取りに係る加算**について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、**それ以前の一定期間の対応について、新たに評価**する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

○　看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、**訪問介護に係る２時間ルール**（２時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）**を弾力化**し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

（3）医療と介護の連携の推進

○　医師等による**居宅療養管理指導**において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

○　**短期療養**について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、**総合的な医学的管理を評価**する。

○　**老健施設**において、適切な医療を提供する観点から、**所定疾患施設療養費**について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。**かかりつけ医連携薬剤調整加算**について、かかりつけ医との連携を推進し、**継続的な薬物治療を提供する観点から見直し**を行う。

○　**介護医療院**について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。**介護療養型医療施設**について、**令和５年度末の廃止期限までの円滑な移行**に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

（4）在宅サービスの機能と連携の強化　（5）介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

※(1)(2)(3)も参照

○　**訪問介護**の**通院等乗降介助**について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の**目的地間の移送についても算定可能**とする。

○　**訪問入浴介護**について、**新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価**する。清拭・部分浴を実施した場合の**減算幅を見直す。**

○　**訪問看護**について、主治の医師が必要と認める場合に**退院・退所当日の算定を可能**とする。**看護体制強化加算**の要件や評価を見直す。

○　**認知症GH、短期療養、多機能系サービス**において、**緊急時の宿泊ニーズに対応**する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。

○　**個室ユニット型施設の１ユニットの定員**を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし**15人を超えないもの**」とする。

（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

○　**特定事業所加算**において、**事業所間連携**により体制確保や対応等を行う事業所を**新たに評価**する。

○　適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、**逓減制**において、**ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す**（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。

○　利用者が**医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携**を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを**新たに評価**する。

○　**介護予防支援**について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、**居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価**する。

（7）地域の特性に応じたサービスの確保

○　**夜間、認デイ、多機能系サービス**について、**中山間地域等に係る加算**の対象とする。**認知症GH**について、ユニット数を弾力化、**サテライト型事業所**を創設する。

○　**令和元年地方分権提案**を踏まえ、**多機能系サービス**について、市町村が認めた場合に過疎地域等において**登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能**とする。令和２年提案を踏まえ、**小多機**の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「**標準基準**」に見直す。

２．（１）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充

■　介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

認知症専門ケア加算(Ⅰ)　３単位／日（新設）　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　４単位／日（新設）

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）については、認知症専門ケア加算（Ⅰ）90単位／月、認知症専門ケア加算（Ⅱ）120単位／月

〔**算定要件**〕　※既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様の要件

＜**認知症専門ケア加算（Ⅰ）**＞

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は１名以上、20名以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

＜**認知症専門ケア加算（Ⅱ）**＞

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

■　緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位／日（新設）

〔**算定要件**〕　※既存の短期入所系・施設系サービスの認知症行動・心理症状緊急対応加算と同様の要件

- 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して７日間を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算

2．（1）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

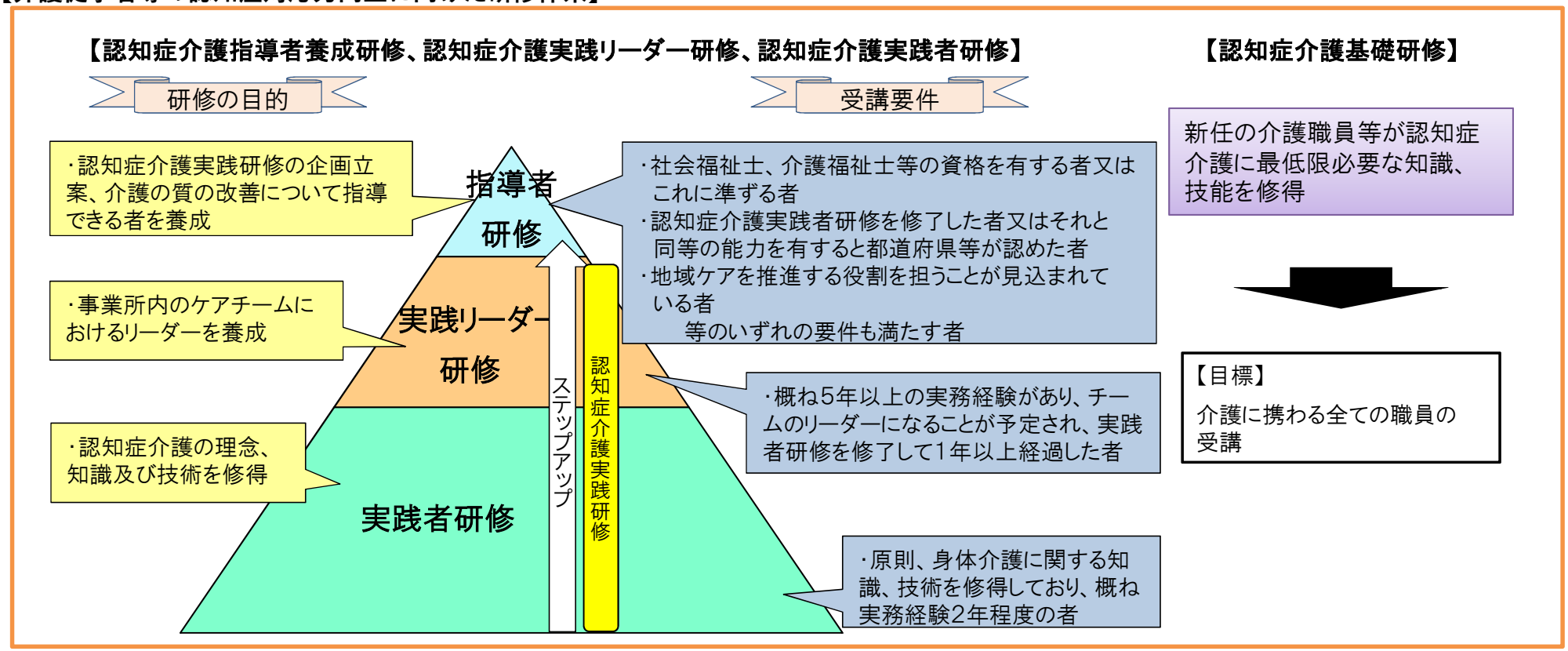
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

■　介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】
（※３年の経過措置期間を設ける）

全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

○　認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、**介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。**
（※３年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について１年の猶予期間を設ける）

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

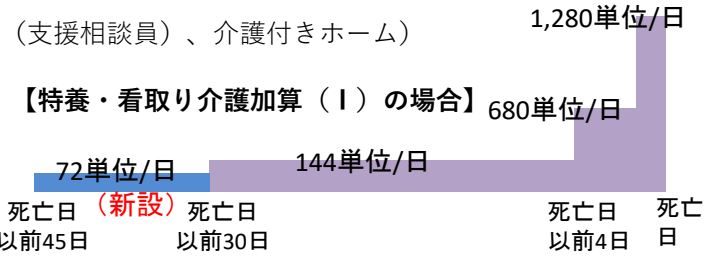
2．（2）看取りへの対応の充実

施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実

■　特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護付きホーム、認知症グループホーム

○　中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、**看取り介護加算**について、以下の見直しを行う。
- 要件において、「**人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン**」等の**内容に沿った取組**を行うことを求める。
- 看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。（※特養、老健（支援相談員）、介護付きホーム）
- 現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、**死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分**を設ける。



死亡日以前31日～45日以下（新設）　**特養：72単位/日**　**老健：80単位/日**
特定：72単位/日　**GH　：72単位/日**

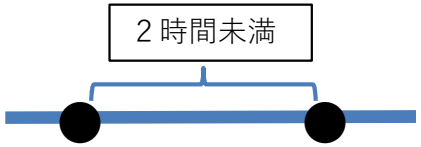
○　**介護付きホーム**について、**看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分**を設ける。

【特定】　**看取り介護加算（Ⅱ）**（新設）　**死亡日以前31日～45日以下：572単位/日**　**同4～30日以下：644単位/日**
同2日又は3日：1180単位/日　**死亡日：1780単位/日**

訪問介護における看取りへの対応の充実

■　看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、２時間ルール（２時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

訪問介護



＜現行の取扱い＞
それぞれの所要時間を合算して報酬を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算して50分提供したものとして報酬を算定するため、30分以上1時間未満の396単位を算定

＜改定後＞　【通知改正】
所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定
例：それぞれ身体介護を25分提供
→合算せずにそれぞれ25分提供したものとして報酬を算定するため、250単位×２回＝500単位を算定

※１　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。
※２　頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

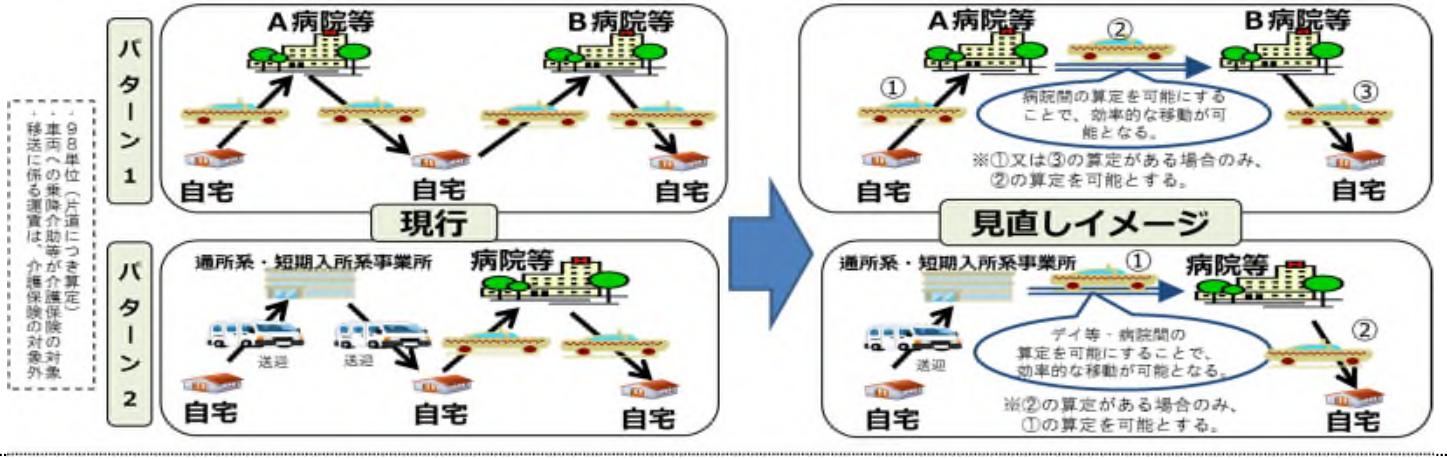
2．（4）在宅サービスの機能と連携の強化

通院等乗降介助の見直し

■　訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。【通知改正】

訪問介護

○　通院等乗降介助について、目的地が複数ある場合であっても、**居宅が始点又は終点となる場合**には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった**目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能**とする。



訪問入浴介護の充実

■　訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。【告示改正】

訪問入浴介護

初回加算　200単位／月（新設）※初回の訪問入浴介護を実施した日の属する月に算定

〔**算定要件**〕
・　訪問入浴介護事業所において、新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行うこと。

清拭又は部分浴を実施した場合
（現行）30％／回を減算　→　（**改定後**）**10％／回を減算**

〔**算定要件**〕　※現行と同様
・　訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。）を実施したとき。

２．（４）在宅サービスの機能と連携の強化

緊急時の宿泊対応の充実

■　認知症グループホーム、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。【告示改正】

認知症グループホーム

○　利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（**緊急時短期利用**）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の要件の見直しを行う。

〔**人数**〕（現行）１事業所１名まで　→　（**改定後**）**１ユニット１名まで**

〔**日数**〕（現行）７日以内　→　（**改定後**）**７日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内**

〔**部屋**〕（現行）個室　→　（**改定後**）**「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認める。**

短期入所療養介護

○　**緊急短期入所受入加算**について、以下の要件の見直しを行う。

〔**日数**〕（現行）７日以内　→　（**改定後**）**７日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内**

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

○　事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（**短期利用居宅介護費**）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、**宿泊室に空きがある場合には算定可能**とする。

2．（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

特定事業所加算の見直し

■　特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。【告示改正】

居宅介護支援

＜現行＞　　＜改定後＞

特定事業所加算（Ⅰ）500単位/月　→　**特定事業所加算（Ⅰ）505単位/月**
特定事業所加算（Ⅱ）400単位/月　→　**特定事業所加算（Ⅱ）407単位/月**
特定事業所加算（Ⅲ）300単位/月　→　**特定事業所加算（Ⅲ）309単位/月**
特定事業所加算（A）100単位/月（新設）

（※）特定事業所加算（Ⅳ）は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。

〔**算定要件（特定事業所加算（A））**〕※加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲと異なる部分
・介護支援専門員の配置(要件２)：常勤１名以上、非常勤１名以上（非常勤は他事業との兼務可）
・連絡体制・相談体制確保(要件４)、研修実施(要件６)、実務研修への協力(要件11)、事例検討会等実施(要件12)：他の事業所との連携による対応を可とする
（※）加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Aの要件として、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のｻｰﾋﾞｽ（ｲﾝﾌｫｰﾏﾙｻｰﾋﾞｽを含む）が包括的に提供されるような居宅ｻｰﾋﾞｽ計画を作成していることを新たに求める（新設）

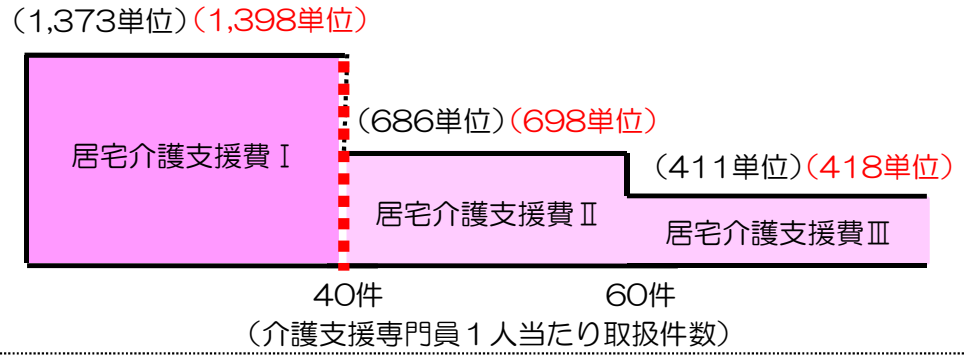
事務の効率化による逓減制の緩和

■　適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逓減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。

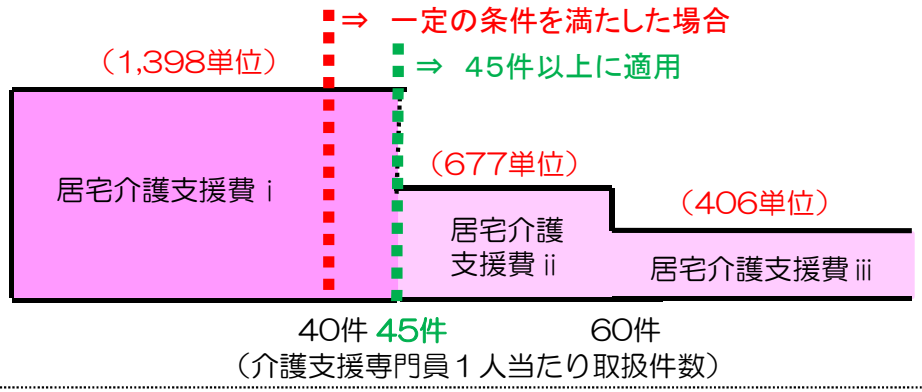
居宅介護支援

例：要介護３・４・５の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



2．（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

医療機関との情報連携強化

■　利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。【告示改正】

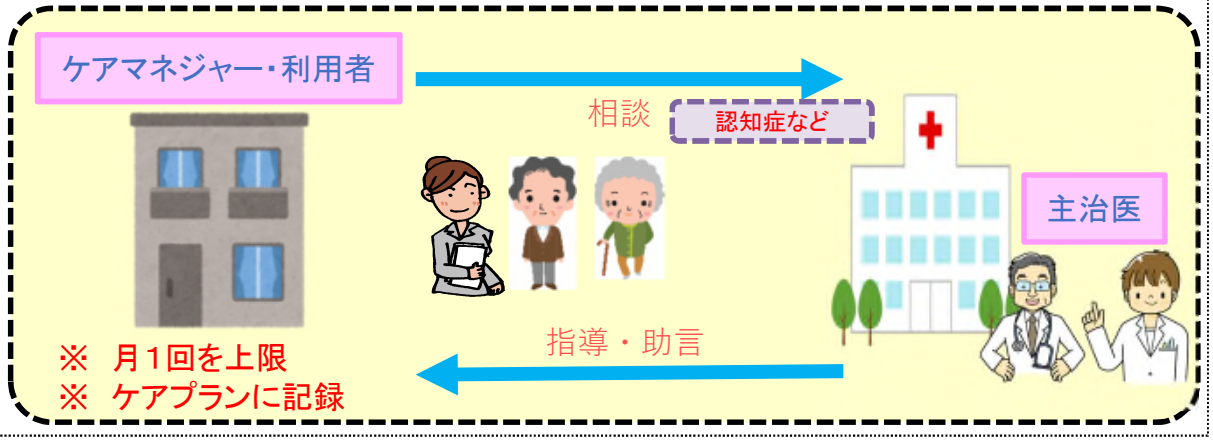
居宅介護支援

通院時情報連携加算　50単位/月（新設）

※利用者１人につき、１月に１回の算定を限度とする。

〔算定要件〕

・　利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合。



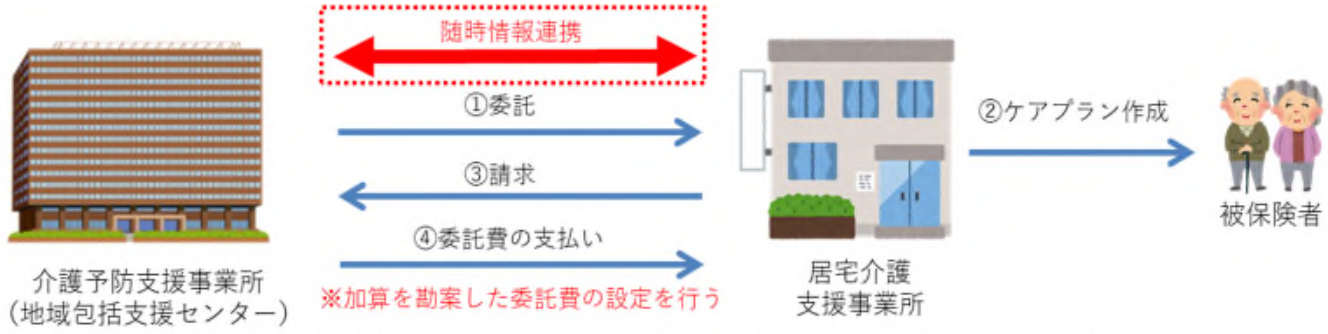
介護予防支援の充実

■　介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。【告示改正】

介護予防支援

委託連携加算　300単位/月（新設）

※利用者１人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定。



2．（7）地域の特性に応じたサービスの確保

離島や中山間地域等におけるサービスの充実

■　離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。【告示改正】

夜間対応型訪問介護、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

	算定要件	単位数	新設するサービス　★：介護予防を含む
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	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
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※２）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	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
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※３）に居住する利用者に対し、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	所定単位数に５/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護★

※１：①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、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
※２：①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
※３：①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

2．（7）地域の特性に応じたサービスの確保

地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

■　認知症グループホームについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。【省令改正】

○　認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。【省令改正】

ア　認知症グループホームは地域密着型サービス（定員29人以下）であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則１又は２、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は３」とされているところ、これを「１以上３以下」とする。

イ　複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サテライト型事業所の基準を創設する。

同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、サテライト型事業所のユニット数については、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大４までとする。

基準（ア）

＜現行＞

共同生活住居（ユニット）の数を１又は２とする。
ただし、用地の確保が困難であることその他地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、共同生活住居の数を３とすることができる。

＜改定後＞

共同生活住居（ユニット）の数を１以上３以下とする。

都道府県においては、上記の内容を十分にご理解の上、サービスの普及促進のために適切にご活用いただくよう、指定権者である市町村、管内認知症グループホーム事業者への周知をお願いする。

地域の特性に応じた認知症グループホームの確保について

基準（イ）		本体事業所	サテライト型事業所（新設）
人員	代表者	認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	→ **本体の代表者**
	管理者	常勤・専従であって、３年以上認知症の介護の従事経験がある認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者	→ **本体の管理者が兼務可能**
	介護従業者 日中	常勤換算方法で３：１以上	常勤換算方法で３：１以上
	介護従業者 夜間	時間帯を通じてユニットごとに１以上	時間帯を通じてユニットごとに１以上
	計画作成担当者 介護支援専門員	介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修を修了した者 １以上	→ **認知症介護実践者研修を修了した者　１以上**

※　**代表者・管理者・介護支援専門員である計画作成担当者は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。**

設備等	立地	住宅地等の地域住民との交流の機会が図られる地域	本体事業所と同様
	併設事業所の範囲	家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設も可能	
	居室	７．４３㎡（和室４．５畳）以上で原則個室	
	その他	居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備	
	※　**以下はサテライト型事業所に係る特有の要件等**		
	サテライト型事業所の本体となる事業所	－	→ **認知症グループホーム** ※ 事業開始後１年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、入居者が当該本体事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること
	本体事業所とサテライト型事業所との距離等	－	**自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離** **本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可**
	指定	－	→ **本体、サテライト型事業所それぞれが受ける** ※ 医療・介護・福祉サービスについて３年以上の実績を有する事業者であること ※ 予め市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと
	ユニット数	１以上３以下（前頁参照）	→ **本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大４まで（次頁参照）**
	１ユニットの入居定員	５人以上９人以下	５人以上９人以下
	介護報酬	－	→ **通常の（介護予防）認知症対応型共同生活介護の介護報酬と同額** ※ 本体事業所とサテライト事業所はそれぞれのユニット数に応じた介護報酬を算定

（参考）認知症グループホームのサテライト型事業所のユニット数【イメージ】

【本体事業所のユニット数が１の場合】（合計最大２ユニット）

本体事業所

ユニット数 1

［代表者 管理者 計画作成担当者（ケアマネ）］

サテライト型事業所

ユニット数 1

［計画作成担当者（研修修了者）※ 本体事業所のケアマネの監督をうける］

【本体事業所のユニット数が２の場合】（合計最大４ユニット）

本体事業所

ユニット数 2

［代表者 管理者 計画作成担当者（ケアマネ）］

サテライト型事業所

ユニット数 2

［計画作成担当者（研修修了者）※ 本体事業所のケアマネの監督をうける］

又は

サテライト型事業所A

ユニット数 1 ［同上］

サテライト型事業所B

ユニット数 1 ［同上］

又は

サテライト型事業所

ユニット数 1 ［同上］

【本体事業所のユニット数が３の場合】（合計最大４ユニット）

本体事業所

ユニット数 3

［代表者 管理者 計画作成担当者（ケアマネ）］

サテライト型事業所

ユニット数 1

［計画作成担当者（研修修了者）※ 本体事業所のケアマネの監督をうける］

※　介護従業者は本体事業所とサテライト型事業所にそれぞれ配置することが必要。

注　本体事業所がサテライト型事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するとともに、以下を条件。

① 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること

② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト型事業所との相互支援が行える体制（例えば、当該サテライト型事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、主な事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）

③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制

④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること

⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること

2．（7）地域の特性に応じたサービスの確保

過疎地域等への対応（地方分権提案）

■　**令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする**【省令改正、告示改正】**。令和２年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す**【法律改正、省令改正】**。**

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

＜現行＞

【基準】

登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。

＜改定後＞

登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。
ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※１）**、一定の期間**（※２）**に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができる。**（追加）

【報酬】

登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、
定員超過が解消される月まで、
利用者全員30％／月を減算する。

上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、
一定の期間（※２）に限り、
減算しない。（追加）

（※１）人員・設備基準を満たすこと。

（※２）市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大３年間を基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とすること。

小規模多機能型居宅介護

＜現行＞

登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。

【登録定員等】

	本体事業所
登録定員	29人まで
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～９人まで

＜改定後＞

登録定員及び利用定員について、
「従うべき基準」から「**標準基準**」に見直す。

※　基準の考え方
・従うべき基準　→　条例の内容は全国一律
・標準基準　→　条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり
・参酌すべき基準　→　基本的には地方自治体の判断で設定可能

※　必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの。

3．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

○　加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化**する。

○　自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハの**リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止**し、**基本報酬の算定要件**とする。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充**する。

○　週６回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から３月以内は週12回まで**算定可能とする。

○　**通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける。**

○　**通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。

○　**通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価**する。

○　**施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施**を求める。（※３年の経過措置期間を設ける）

○　**施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付ける**とともに、基本サービスとして、**状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める（※３年の経過措置期間を設ける）。**入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設**し、低栄養リスク改善加算は廃止する。

○　**通所系サービス等**について、介護職員等による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組を新たに評価**する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。

○　**認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

（2）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

○　**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**により**PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組**を推進する。
・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ**（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）**をCHASEに提出**してフィードバックを受け、**事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。
・**既存の加算等**において、**利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組**に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。**
・**全ての事業者**に、**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。**

○　**ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直しを**行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。

○　**老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※６月の経過措置期間を設ける）

（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

○　**施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく**日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価**する。

○　施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）を新たに評価**する等の見直しを行う。

通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

■　通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症グループホーム、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

＜現行＞
生活機能向上連携加算　200単位／月　→

＜改定後＞
生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）※3月に1回を限度
生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（※現行と同じ）
※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

〔**算定要件**〕※訪問介護等の加算と同様
＜**生活機能向上連携加算（Ⅰ）**＞
・　訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
・　理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

■　通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。【告示改正】

■　通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。【告示改正】

通所介護、地域密着型通所介護

＜現行＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）　46単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）　56単位／日
（併算定が可能）

→

＜改定後＞

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　56単位／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　85単位／日　※イとロは併算定不可
個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位／月　**（新設）**　※加算（Ⅰ）に上乗せして算定

〔算定要件〕

＜個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・ロ＞

ﾆｰｽﾞ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	（Ⅰ）イ	専従１名以上配置（配置時間の定めなし）	（Ⅰ）ロ	専従１名以上配置（サービス提供時間帯通じて配置）
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で１名以上配置する。			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	５人程度以下の小集団又は個別	訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）	
進捗状況の評価	３ヶ月に１回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

＜個別機能訓練加算(Ⅱ)＞加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸを受けていること（CHASEへのﾃﾞｰﾀ提出とﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸの活用）

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も同様の改定

＜現行＞

入浴介助加算　50単位／日

→

＜改定後＞

入浴介助加算（Ⅰ）40単位／日
入浴介助加算（Ⅱ）55単位／日　**（新設）**　※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

〔算定要件〕

＜入浴介助加算（Ⅱ）＞※入浴介助加算（Ⅰ）は現行の入浴介助加算と同様

・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室での利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、利用者の居宅の浴室が、利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
・利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
・入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

4．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

（1）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

○　処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組を**より実効性が高いものとする観点からの見直し**を行う。

○　**特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつ**より活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「**2倍以上とすること**」について、「**より高くすること**」と見直す。

○　**サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。**訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

○　**仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備**を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とする。

○　**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、適切なハラスメント対策を求める。**

（2）テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

○　**テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
・特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。**
・見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和**する。
・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。

○　運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める。**

○　**薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。

○　**夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での通報の**受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。

○　**認知症GHの夜勤職員体制**（現行１ユニット１人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**３ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤２人以上の配置を選択することを可能とする。**

○　**特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。

○　**認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

（3）文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

○　**利用者等への説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。**署名・押印を求めないことが可能**であることや代替手段を明示する。

○　**諸記録の保存・交付等**について、**電磁的な対応**を原則認める。

○　**運営規程等の重要事項の掲示**について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能**とする。

4．（1）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

ハラスメント対策の強化

■　**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、適切なハラスメント対策を求める。**

全サービス

○　**運営基準（省令）**において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】

【基準】※訪問介護の例

指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の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なければならない。（新設）

（※）併せて、留意事項通知において、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必要な措置を講じることも推奨する。

ハラスメント対策の推進にあたっては、各都道府県において、以下の取組の積極的な周知・活用をお願いする。
- ・2名の訪問介護員によるサービス提供を、介護報酬上評価する仕組み
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した、「介護職員に対する悩み相談窓口設置事業」や「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」における各種助成
- ・国において作成している、ハラスメントの対策マニュアルや管理者・職員向けの研修用の手引き等

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

３ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和

■　認知症グループホームの夜勤職員体制（現行１ユニット１人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、３ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤２人以上の配置を選択することを可能とする。【省令改正】
　併せて、３ユニット２人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】

認知症グループホーム

【基準】

＜現行＞

１ユニットごとに１人
・１ユニット　：　１人夜勤
・２ユニット　：　２人夜勤
・３ユニット　：　３人夜勤

➡

＜改定後＞

１ユニットごとに１人
・１ユニット　：　１人夜勤
・２ユニット　：　２人夜勤
・３ユニット　：　３人夜勤　**ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、３ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤２人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。**（追加）

【報酬】

なし

➡

３ユニット、かつ、夜勤職員を２人以上３人未満に緩和する場合（新設）

別途の報酬を設定

外部評価に係る運営推進会議の活用

■　認知症グループホームの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。【省令改正】

5．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

（1）評価の適正化・重点化

○　**通所系、多機能系サービス**について、利用者の公平性の観点から、**同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直し**を行う。

○　**夜間対応型訪問介護**について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、**定額オペレーションサービス部分の評価の適正化**を行う。

○　**訪問看護及び介護予防訪問看護**について、機能強化を図る観点から、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直し**を行う。

○　**介護予防**サービスにおける**リハビリテーション**について、**長期利用の場合の評価の見直し**を行う。

○　**居宅療養管理指導**について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、**単一建物居住者の人数に応じた評価の見直し**を行う。

○　**介護療養型医療施設**について、令和５年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、**基本報酬の見直し**を行う。

○　**介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）**について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、**廃止**する。（※１年の経過措置期間を設ける）

○　**生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン**について、事務負担にも配慮して、**検証の仕方や届出頻度の見直し**を行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした**点検・検証の仕組み**を導入する。

○　**サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保**する観点から、**事業所指定の際の条件付け**（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や**家賃・ケアプランの確認**などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

（2）報酬体系の簡素化

○　**療養通所介護**について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、**月単位包括報酬**とする。

○　リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6．その他の事項

○　介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（**リスクマネジメント**）**を推進**する観点から、**事故報告様式を作成・周知**する。**施設系サービス**において、**安全対策担当者を定めること**を義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。**組織的な安全対策体制の整備を新たに評価**する。（※６月の経過措置期間を設ける）

○　障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※３年の経過措置期間を設ける）

○　**介護保険施設における食費の基準費用額**について、令和２年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、**必要な対応**を行う。

5．（１）評価の適正化・重点化（その１）

区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

■　**通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直しを行う。**【告示改正】

通所系サービス、多機能系サービス

○　訪問系サービスの同一建物減算に関する取扱いを参考に、以下の対応を行う。

＜同一建物減算等＞

・　通所系サービス、多機能系サービスの、同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、**減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる**こととする。

＜規模別の基本報酬＞

・　通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、**通常規模型の単位数を用いる**こととする。

（参考）【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

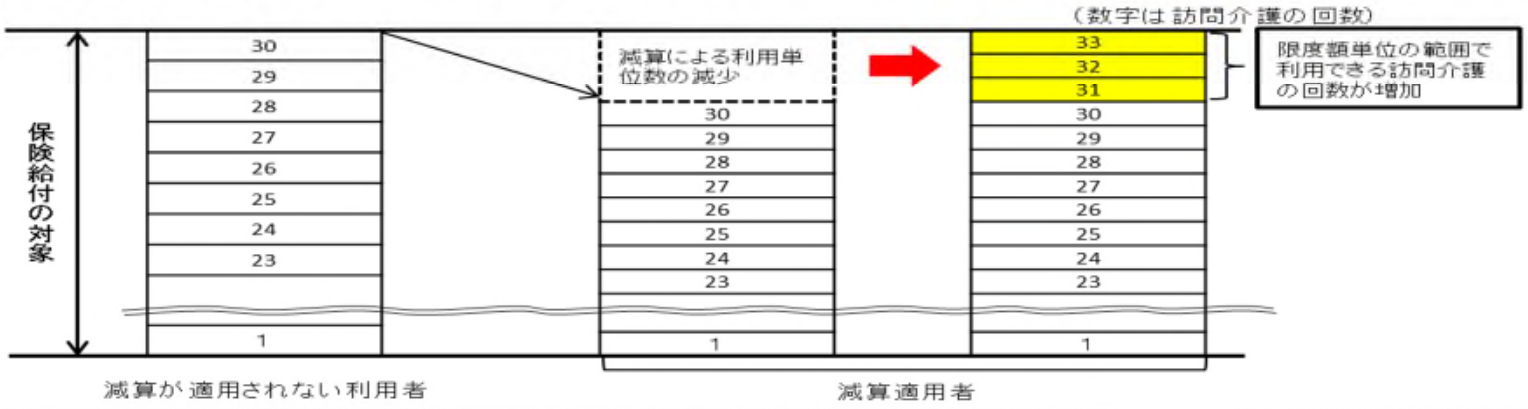
○　集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

（参考）有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）
（平成29年10月19日付　会計検査院による意見表示）

＜会計検査院が表示する意見（抜粋）＞

○　介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、**同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。**

＜概念図＞



5．（１）評価の適正化・重点化（その５）

生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

■　**生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした点検・検証の仕組みを導入する。**【省令改正、通知改正】

居宅介護支援

○　平成30年度介護報酬改定において導入された**生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組み**について、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあった**ケアプランの検証や届出頻度**について、以下の見直しを行う。【通知改正】

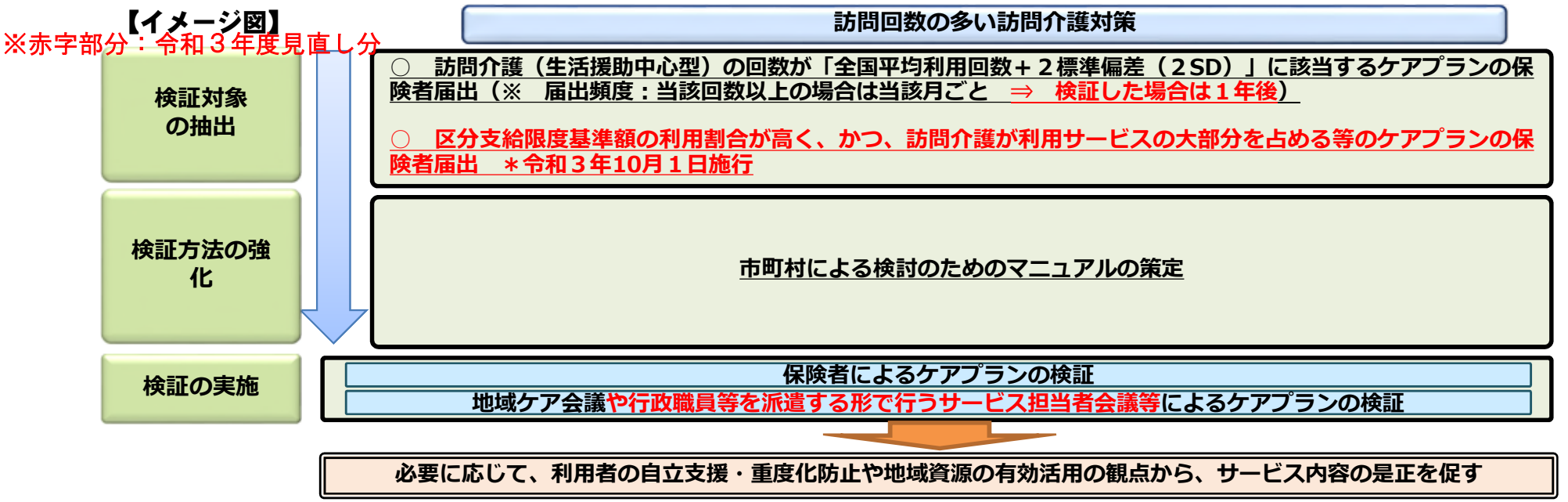
・　検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う**サービス担当者会議等での対応を可能とする**

・　届出頻度について、**検証したケアプランの次回の届出は１年後**とする

○　より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、**区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入**する。【省令改正】（※効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

【イメージ図】

※赤字部分：令和３年度見直し分



基本報酬の見直し

基本報酬の見直し

■　改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、全体で＋０．７０％（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、0.05％（令和３年９月末まで））。これを踏まえて、

- **全てのサービスの基本報酬を引き上げる**
  ※　別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
- **全てのサービスについて、令和３年４月から９月末までの間、基本報酬に0.1％上乗せする**【告示改正】

令和３年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和２年12月17日）（抄）

令和３年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で＋0.70％とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やＩＣＴ化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

・新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和３年９月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記＋0.70％のうち＋0.05％相当分を確保する。
同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。

・介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が６割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。

３．新型コロナウイルス感染症対策（認知症施策・地域介護推進課分）について

（１）令和２年度補正予算の活用について

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

・令和２年度第１次補正予算（新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業。以下「サービス継続支援事業」という。）を活用し、感染者等が発生した介護サービス事業所や介護施設が、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、職員の確保に関する費用や消毒費用等のかかり増し経費等に対して支援を行っており、（資料 2-1）

・また、第２次補正予算及び第３次補正予算で措置された新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）（以下「交付金」という。）において、全ての介護サービス事業所等に対して、感染症対策に必要なかかり増し経費等に対する支援を行っている。（資料 2-2, 3）

交付金については、介護サービス事業所等に対する支援を着実に届けることが重要であることから、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）の着実な執行に向けて（協力依頼）」（令和３年２月 12 日事務連絡）において、年度末を迎えるにあたり、以下の点についてご配慮いただくようお願いしているところであり、引き続き、ご対応をお願いしたい。

・慰労金の速やかな支給を行うため、介護サービス事業所等が希望する場合、慰労金分に係る申請を先行して受け付けること

・「感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業」（かかり増し経費への助成）について、実施要綱等の取扱を踏まえ、まだ上限額に達していない事業所等から追加の申請の相談があった場合における可能な限りの柔軟な対応

・申請書の提出状況の確認を行いつつ、未申請の事業所等に確認を行うなどの特段の配慮

・ なお、「サービス継続支援事業」及び「交付金」については令和２年度限りの事業であり、厚生労働省から各都道府県等に対して所要額の全てを概算払いにより年度内に交付することから、厚生労働省において来年度に予算の繰越を行うことはできない。このため、実施主体である各都道府県、指定都市、中核市においては、これまでの執行実績や介護サービス事業所・施設等からの申請状況を踏まえ、今年度内に事業が完了できない見込みとなる場合は、地方財務局と協議の上、必要な予算の繰越を行うようお願いする。

資料２－１

新型コロナウイルス感染症に係る
介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

令和２年度第１次補正予算
68.3億円（総事業費103億円）

○ 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。

○ このため、介護サービス事業所・介護施設等が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

対　象

1. 介護サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

①休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所

②利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等

③濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等

- 事業所・施設等の消毒・清掃費用
- マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
- 事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用　等

※①～②の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合は、上記に加えて訪問サービスを実施する場合の費用（④と同じ）に対して追加の補助が可能

④ ①～②以外の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合

- 訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当
- 訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金　等

2. 上記「1」の①、②及び自主的に休業した介護事業所等との連携(※)に係るかかり増し経費支援

（※）利用者を受け入れた連携先事業所等

- 追加で必要な人員確保のための職業紹介料、（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
- 利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用　等

3. 都道府県等の事務費

補助額等

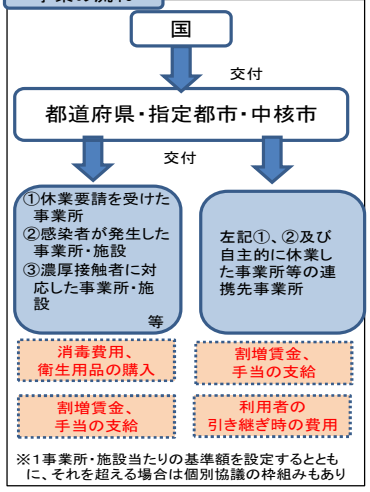
実施主体：都道府県、指定都市、中核市

補助率　：国　2／3、都道府県・指定都市・中核市　1／3

※地方負担分については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の対象

総事業費　：　103億円（国68.3億円　都道府県・指定都市・中核市　34.2億円）

事業の流れ



※1事業所・施設当たりの基準額を設定するとともに、それを超える場合は個別協議の枠組みもあり

資料２－２

計上所管：厚労省

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

令和２年度２次補正予算額
４，１３２億円

○ 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。
今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。

○ そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。

○ また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

○感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
（感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設 置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用）

○今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

○ 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（20万円）を支給

○ 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（5万円）を支給

3 サービス再開に向けた支援

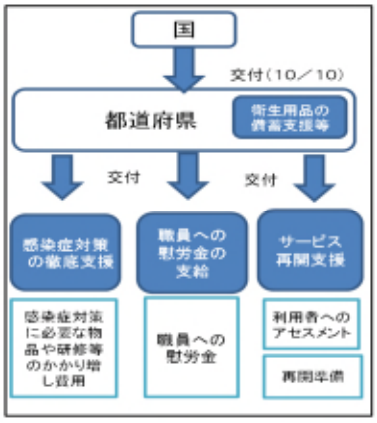
○ ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援（アセスメント、ニーズ調査、調整等）　等

4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体：都道府県
補助率　：国　10／10

事業の流れ



資料2－3

計上所管：厚生労働省

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）

令和2年度第3次補正予算
786億円
※令和2年度第2次補正予算額　4，132億円

○ 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。
感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
○ このため、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を実施。
○ また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

令和2年度第2次補正予算で創設した以下の支援が十分に実施できるよう交付金の積み増しを行う。

1　感染症対策の徹底支援
○感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援
（感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用）

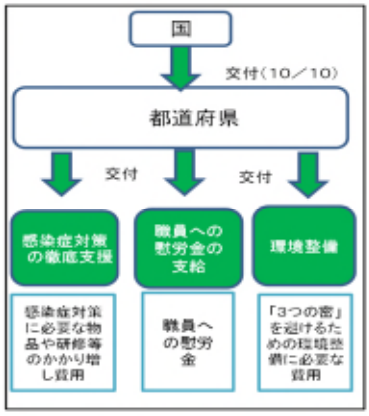
2　介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給
○ 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（20万円）を支給
○ 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金（5万円）を支給
※慰労金支給事業については、令和2年度第2次補正予算により7月以降順次支給を開始。（なお、令和2年6月30日までに訪務をしており要件を満たす方が対象）

3　在宅サービス事業所における環境整備への支援
○「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備を支援

補助額等

実施主体：都道府県
補助率　：国　10／10

事業の流れ



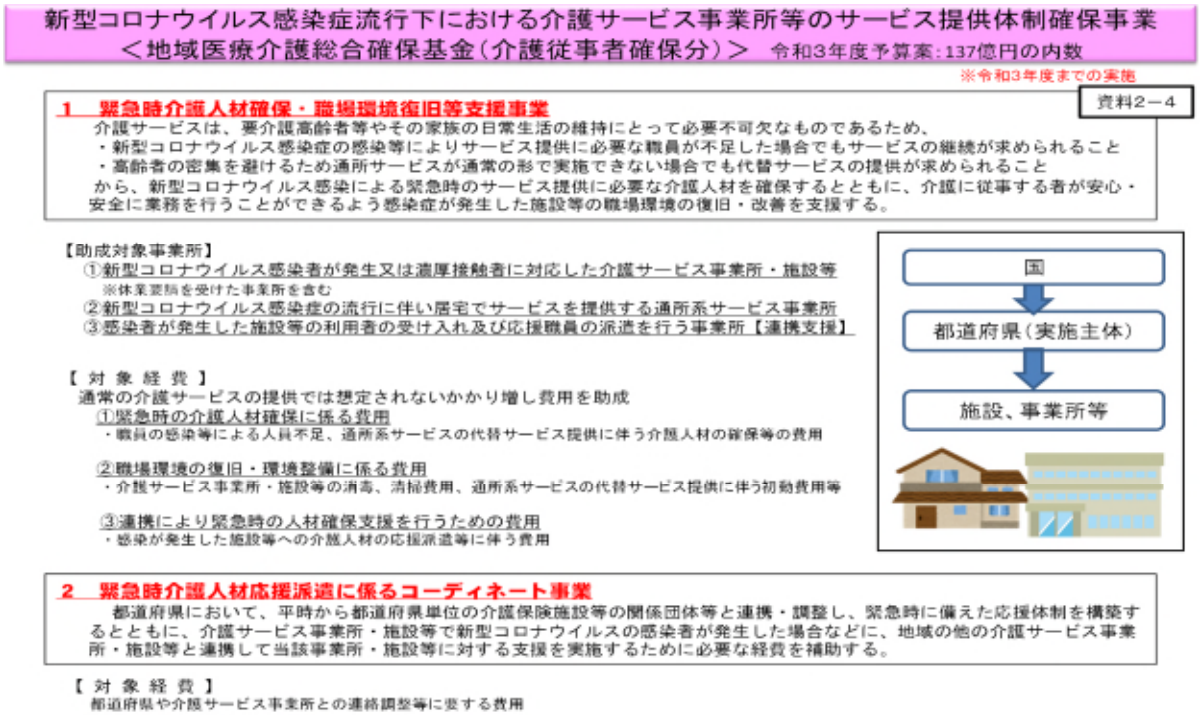
（２）令和３年度以降の対応について

令和３年度以降の新型コロナウイルス感染症対策に対する対応については、
・平時からの感染症対応の強化は介護報酬の中で評価するとともに、
・感染者等が発生した事業所等におけるかかり増し経費などは、地域医療介護総合確保基金等の予算措置で対応するなど（資料 2-4）、
介護報酬や基金等による対応を組み合わせることとしている。

なお、感染者等が発生した事業所等に対しては、令和３年度も切れ目の無い支援を行ってく必要があるため、各都道府県等においては必要に応じて令和２年度１次補正予算（サービス継続支援事業）の繰越を行うとともに、円滑に令和３年度予算（新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業。以下「サービス提供体制確保事業」という。）の支援に継続的に対応することが求められる。

このため、実施主体である各都道府県におかれては、管内の指定都市、中核市との連携をとりながら、サービス提供体制確保事業の４月からの事業実施に向けた体制の確保等をお願いしたい。

また、本事業における、令和３年度の所要額については、追って地域医療介護総合確保基金（介護分）全体としての協議を行う予定であるが、喫緊に財源が必要となる場合については、過年度の都道府県基金計画を変更することにより、これまでに交付された基金残高の活用も可能と考える。高齢者施設等での新型コロナウイルスの感染が拡大する状況下において、本事業により緊急的にこれらの対応を行うための計画変更については、原則として承認することとするので、都道府県計画の変更の検討に当たってはご留意願いたい。



（３）病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点について

在宅の要介護高齢者（要支援高齢者を含む。以下同じ。）を含む高齢者が感染した場合には、原則入院としているところ、感染が拡大し、医療への負荷が高まっている中で、病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、高齢者等のうち、医師が入院の必要がないと判断した場合は宿泊療養（適切な場合は自宅療養）としても差し支えないとされている。（「11 月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」（令和２年 11 月 22 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡））

入院数は依然として高い水準で推移していることも踏まえ、「病床ひっ迫時における在宅要介護高齢者が感染した場合の留意点等について」（令和３年２月５日事務連絡）において、在宅の要介護高齢者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合であって、やむを得ず、自宅療養を行う場合の留意事項等を整理している。

事務連絡において、自宅療養にあたっては、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（以下「居宅介護支援事業所等」という。）が、必要に応じて、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保し、その際、保健所とよく相談した上で、訪問系の介護サービスの必要性を再度検討し、サービスが必要な場合は以下のような対応が求められることや、事業所がサービスを提供するにあたって活用できる補正予算等による支援策をお示ししている。

＜具体的な対応＞

①介護サービスの提供を行う場合は、感染防止対策を徹底すること

②また、療養上の必要性の観点から、主治の医師の指示の下に訪問看護の利用することや、訪問系の介護サービス事業所が、看護師等の専門職の同行訪問による支援を受けること等の様々な選択肢があること

③訪問系の介護サービス事業所の体制等によっては自ら適切なサービスを提供することが困難な場合も考えられるが、その場合であっても、保健所、居宅介護支援事業所等や、必要に応じ、市町村や都道府県にも相談し、必要な介護サービスが提供されるようにすること。

また、当該事務連絡の別添「在宅要介護者の介護サービス確保に関する対応」において、ケース別の対応方法等をお示ししているので活用いただきたい。（資料 2-5）

なお、本事務連絡は、介護サービスの提供が必要な場合における様々な選択肢をお示しし、自治体及び介護サービス事業所における柔軟な対応をお願いしたものであり、在宅の要介護高齢者に対する訪問系の介護サービスの継続を一律に要求したものではない点にご留意いただきたい。引き続き、本事務連絡の趣旨及び内容を踏まえて適切に対応いただくとともに、管内の市町村、介護サービス事業所に対して周知をお願いしたい。

在宅要介護者の介護サービス確保に関する対応

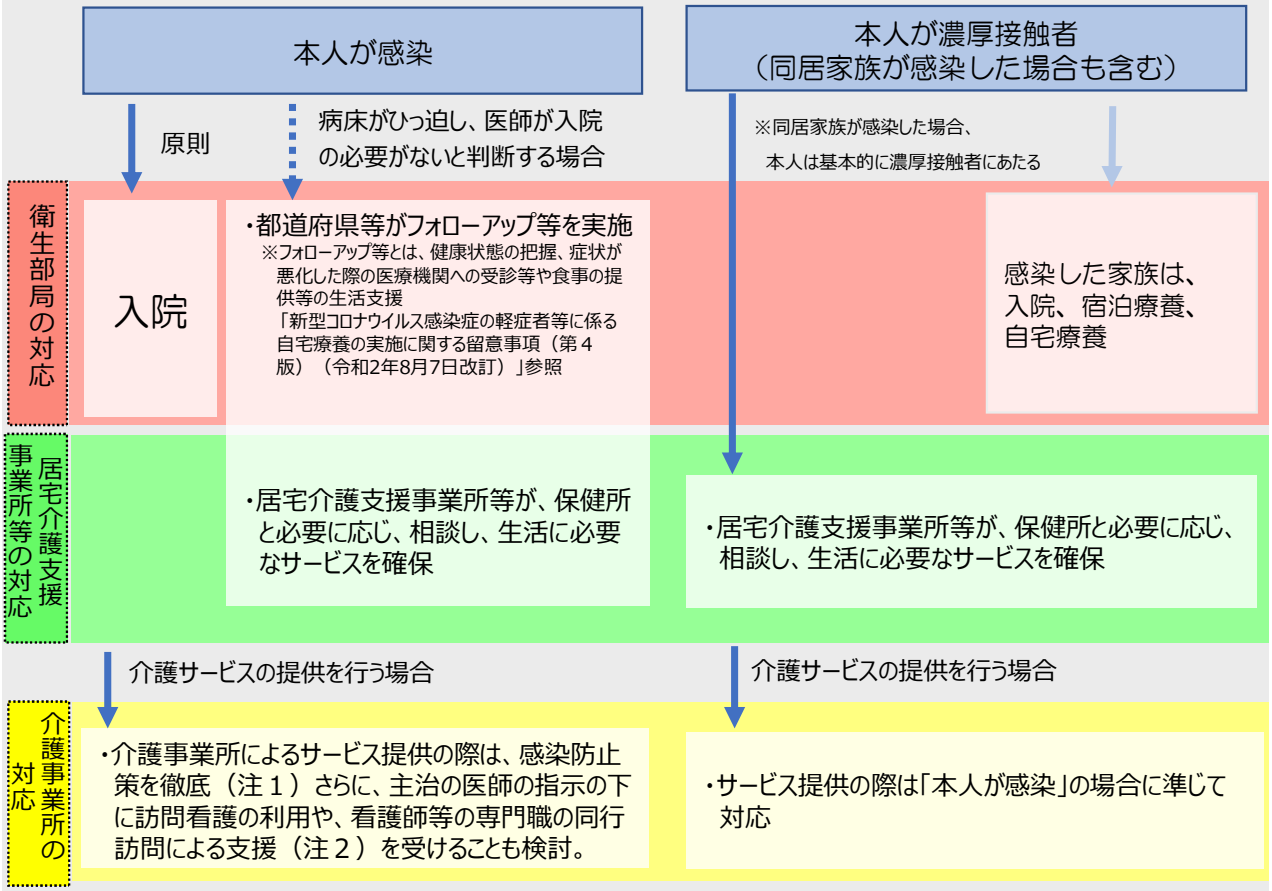
資料２－５

1 基本的な考え方

※在宅要介護者には要支援者も含む
※居宅介護支援事業所等・・・居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター

■ 介護サービスは在宅要介護者やその家族の生活に欠かせないものであり、介護サービス含め、必要な支援が確保されるよう、居宅介護支援事業所等や自治体が連携の上、調整することが重要です。

2 ケース別対応方法



注１　（別紙）参照。 なお、事業所の体制によっては、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合もあるが、その場合であっても、保健所、居宅介護支援事業所等や必要に応じ、市町村や都道府県にも相談し、必要な介護サービスを確保する

注２　具体的には、近隣の医療機関・訪問看護STからの派遣を検討し、調整が困難な場合には、都道府県が、都道府県看護協会及び都道府県訪問看護連絡協議会に相談し調整する。

注３　感染が疑われる利用者（※）については、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等の指示に従い、対応する。（濃厚接触者は上記のとおり）

※社会福祉施設等の利用者等であって、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある者、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR陽性等診断が確定するまでの間の者

参考 補正予算等による介護サービス事業所に対する支援策

■ 令和2年度第1次補正予算「介護サービス継続支援事業」において、感染者・濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所に**かかり増し経費**を支援しており、**（割増）賃金・手当**の支給を含めて、柔軟に対応可能。

■ また、看護師等の専門職の同行訪問による支援を受けた場合の**謝金等の支払い**について、前述の「介護サービス継続支援事業」のほか、「地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）」、「地域支援事業」が活用可能

■ このほか、令和２年度第2次補正予算「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）」において、感染症対策を徹底した上で、サービスを提供するために必要な**かかり増し経費**（全ての介護サービス事業所・施設）について、支援。

（別紙）訪問系の介護サービス提供時及び個別ケア等実施時の留意点

＜サービス提供にあたっての留意点＞

・ 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しない
・ 濃厚接触者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応
・ 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫
・ 訪問時には、換気を徹底
・ ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とマスクを着用。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用
・ 体温計等の器具については、消毒用体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭
・ サービス提供開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施。手指による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意。「１ケア１手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

＜個別のケア等の実施に当たっての留意点＞

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意すること。

（ⅰ）食事の介助等
・ 食事前に利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を実施
・ 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を実施
・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫

（ⅱ） 排泄の介助等
・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、マスク使い捨てエプロンを着用

（ⅲ） 清潔・入浴の介助等
・ 介助が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般定な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる

（ⅳ） 環境整備
・ 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥

注 自宅療養中においては、都道府県等が毎日健康状態のフォローアップを行うが、サービス提供中に状態の変化等がみられた場合は、速やかに都道府県等の担当職員に連絡すること。

４．改正介護保険法の施行について

地域共生社会の実現に向けては、昨年６月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和２年法律第 52 号）が成立し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進等の所要の措置を講ずることとしている。

各都道府県におかれては、令和３年４月の施行に向け、以下の改正内容について十分にご理解の上、管内市町村をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いをする。（資料 4-1）

（１）地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を創設した（社会福祉法第 106 条の４第２項）。

新たな事業を実施する市町村に対しては、市町村が創意工夫をもって円滑に体制整備に取り組むことができるよう、従来、分野毎に行われていた相談支援・地域づくりに関連する事業や新設された多機関協働事業等への補助を、「重層的支援体制整備事業交付金」として一体的に交付することとしており、その取扱いについては、「社会福祉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等の公布等について（通知）」（令和２年 12 月 24 日厚生労働省子ども家庭局長ほか連名通知）においてお示ししているところである。

重層的支援体制整備事業は実施を希望する市町村の手挙げに基づく任意事業であるが、各都道府県におかれては、実施を希望する市町村において重層的支援体制整備事業を含む包括的な支援体制の整備が適正かつ円滑に行われるよう、積極的な助言や情報の提供等の支援をお願いしたい。

※　重層的支援体制整備事業の詳細については、社会・援護局地域福祉課の資料を参照。

（２）認知症施策の総合的な推進

令和元年６月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」等を踏まえ、介護保険法に、国・地方公共団体の努力義務として、

- 認知症の予防等の調査研究について、関連機関との連携や成果の普及・発展
- 地域における認知症の人への支援体制の整備（チームオレンジ）
- 認知症の人本人の尊厳の保持や地域社会における共生

を追加的に規定したほか、介護保険事業計画の記載事項を拡充し、教育・地域づくり・雇用等の他分野の関連施策との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加した。

また、「認知症」の定義については、最新の医学の診断基準に則した内容に見直すとともに、今後の変化に柔軟に対応できるよう、詳細を政令で定めることとする改正を行った。改正後の法律の委任規定に基づく政令及び省令については、現在、３月中の公布に向けて調整を行っている。

資料４－１

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要（令和2年法律第52号, R2.6.12公布）

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、**市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進**、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年４月１日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

５．介護予防・日常生活支援総合事業等の推進について

（１）介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化等

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものとして、平成 29 年４月から全ての市町村で実施していただいている。

こうした中で、令和元年 12 月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）（以下「意見書」という。）では、総合事業の効果的な推進に向けて、

- 総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付を受けられることを前提としつつ、弾力化を行うこと、
- 国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うこと

等の内容が明記されたところである。

これらを踏まえ、令和３年度からは、以下のとおり取り扱うこととしているので、各都道府県においては、あらかじめ御了知いただくとともに、管内の保険者等へ広く周知いただくようお願いする。

①　総合事業の対象者の弾力化

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者については、要支援者及び基本チェックリスト該当者となっているが、意見書を踏まえ、当該事業における補助により実施されるサービス（以下「住民主体のサービス」という。）を継続的に利用する要介護者（以下「継続利用要介護者」という。）についても追加することとし、昨年 10 月に介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）の一部改正を行ったところである。

この改正は、継続利用要介護者の希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするためのものであり、要介護者が継続して住民主体のサービスを利用する場合であっても、介護給付を受けることができることには何ら変更がない点についてご留意いただきたい。

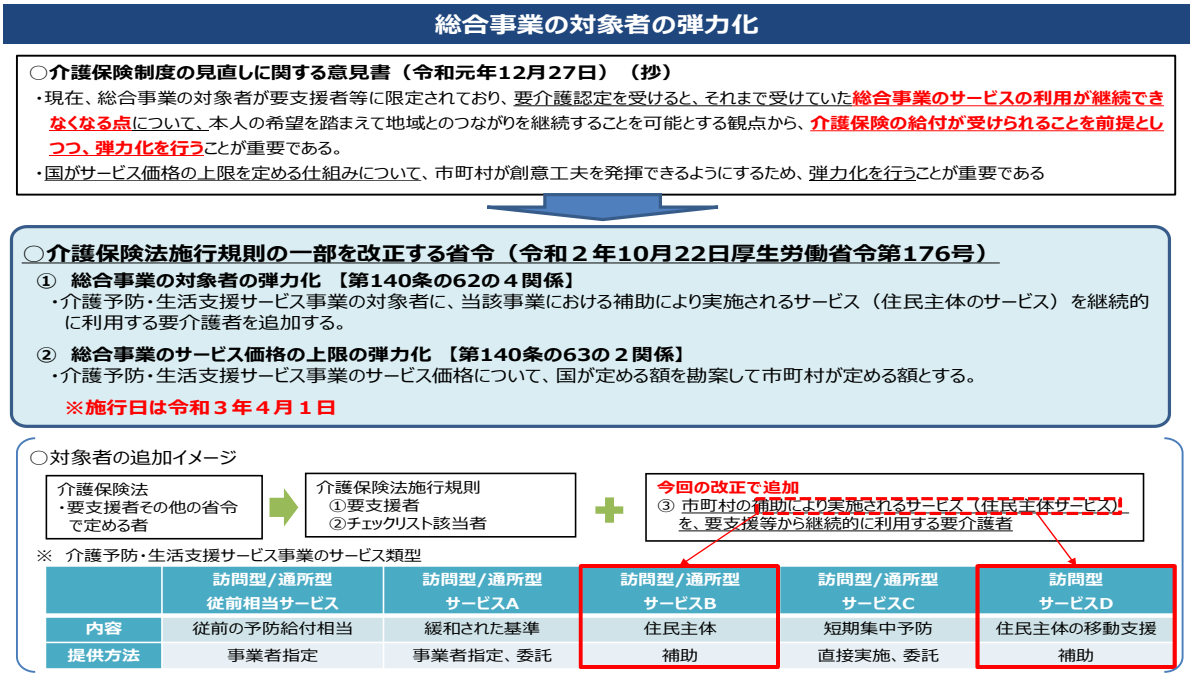
また、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項について、総合事業のガイドラインに盛り込むこととしており、他の改正事項と併せて追ってお知らせするが、具体的には別添資料１の内容を想定しているので、あらかじめご了知いただきたい。

②　国が定めるサービス価格（単価）の上限の弾力化

介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格（単価）については、これまで地域支援事業実施要綱において国が具体的な上限を定めてきたが、意見書を踏まえ、

国が定める額を勘案して市町村が定めることとし、昨年 10 月に施行規則の一部改正を行ったところである。

また、令和３年度介護報酬改定の趣旨や内容を踏まえ、別添資料２のとおり、介護予防・生活支援サービス事業に係る単価や人員等の基準について見直しを行うほか、地域支援事業実施要綱で定めている単価等（人員等の基準については、平成 30 年 10 月以降の見直し部分に限る。）について新規に告示を制定して規定することとしている。



（２）重層的支援体制整備事業の創設

令和２年６月に社会福祉法が改正され、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、従来、各分野（介護、障害、子育て、生活困窮）で行われていた①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が創設され、本年４月から施行される。

このうち、地域支援事業に関しては、一般介護予防事業における地域介護予防活動支援事業、地域包括支援センターの運営、生活支援体制整備事業について、重層的支援体制整備事業としての実施が可能となるので、あらかじめご了知いただきたい。

（３）総合事業等の充実のための厚生労働省職員の派遣

総合事業等については、高齢者の多様なニーズに対応する仕組みとして、各市町村において地域の実情に応じた様々な取組が進められているが、日頃から各種事業の実施に課題を抱えている市町村や、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、通いの場等の再開に向けて課題を抱えている市町村も一定数いる。

このため、本年度、地方厚生（支）局や都道府県とも連携しながら、これら課題を抱える市町村の希望に応じて厚生労働省職員を派遣し、個別の相談支援や実践を通じた継続的な支援等を実施してきたところである。

本年度の職員派遣を通じた市町村の取組概要については、今後、取りまとめの上で周知することを予定しているほか、来年度についても、取りまとめの内容を踏まえつつ、引き続き、職員派遣の実施を予定しており、具体的な実施方法については、別途お知らせする。

また、地方厚生（支）局においても、来年度の都道府県に対する研修事業等の中で、今年度に支援を受けた市町村や所在する都道府県による取組内容の紹介等を予定しているので、あらかじめご了知願いたい。

（４）保険者機能強化支援のための都道府県職員等研修の実施

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者による取組を強化することが重要である。

厚生労働省においては、保険者機能強化に向けて、都道府県職員等の資質向上を図るため、平成 29 年度から都道府県職員等を対象とした研修を実施してきた。

来年度については、下記の日程で実施を予定しており、詳細が決まり次第お知らせすることとしているので、担当職員等の研修機会の確保にご配慮願いたい。

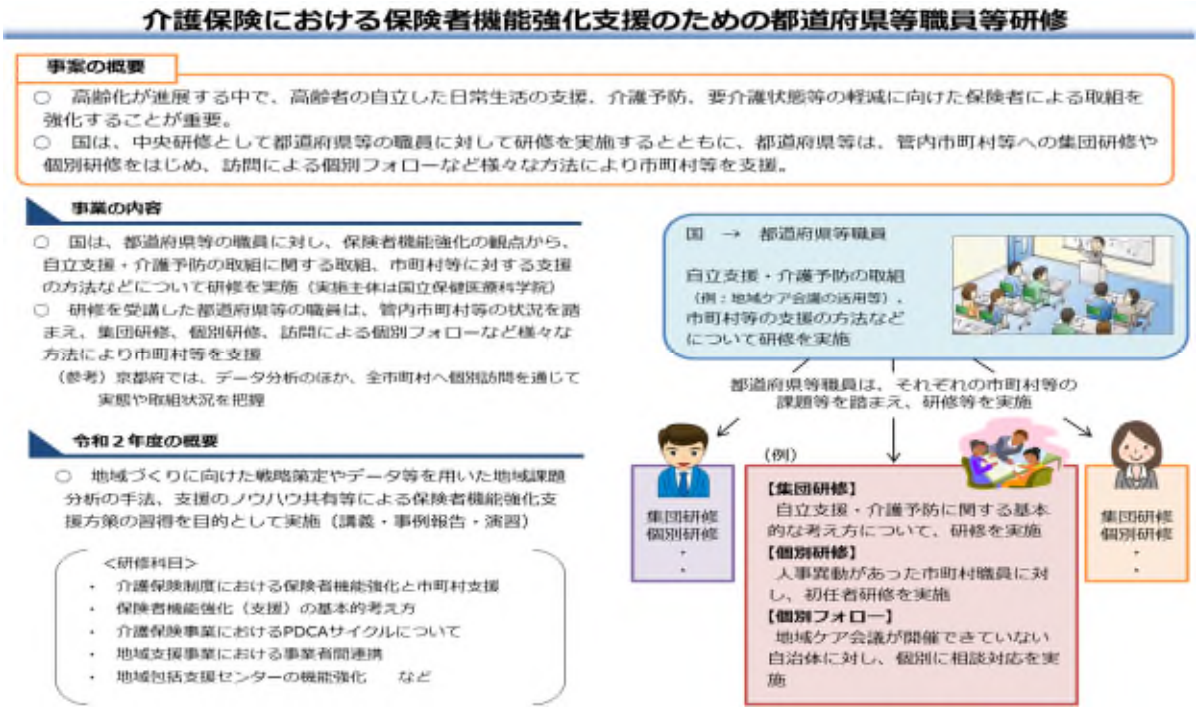
なお、都道府県職員の研修については、本年度と同様、管内市町村職員と共に受講いただくことを予定している。

令和３年度　介護保険における保険者機能強化支援のための
都道府県等職員等研修（予定）

○日程：令和３年 10 月 18 日（月）～20 日（水）　３日間
＜対象＞全都道府県の職員・市町村職員（１都道府県１名程度）

：令和３年 10 月 18 日（月）及び 21 日（木）、22 日（金）　３日間
＜対象＞全政令指定都市の職員

○会場：国立保健医療科学院（オンラインによる実施）



【別添資料１】 介護予防･日常生活支援総合事業の補助事業（B型･D型）の対象者の見直しについて①

○　令和３（2021）年４月より、介護予防・日常生活支援総合事業における、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対する補助事業（B型・D型）について、要支援者等に加えて、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）の方々も対象となります。

○　これにより、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなるなど、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。

見直しの内容

【現在】

・総合事業の対象者は「要支援者」「基本チェックリスト該当者」とされています。

・総合事業で、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して運営費全体を補助するためには、「要支援者」「基本チェックリスト該当者」が利用者全体の過半数である必要などがあります。

«住民主体のサービスへの補助の例»

※あくまで例ですので、補助の方法は自治体により異なることがあります。

要支援の方が全体の過半数なので運営費全体が補助される
（5/9⇒100%補助）

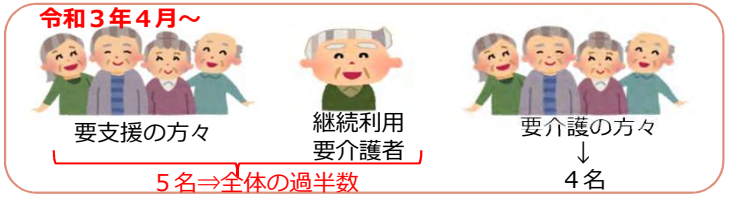
要支援の方が全体の半数未満なので、運営費は利用者数の按分で補助
（4/9⇒約40%補助）

【令和３年４月以降】

・令和３年４月からの見直しにより、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）も、総合事業の対象者となります。

・これにより、按分の方法により補助額を決定している市町村においては、「継続利用要介護者」の方々も含めて利用者全体の過半数であるかを見ることになるため、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなります。

・これは、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。



見直し後は、継続利用要介護者も事業の対象者として、補助の対象にカウントできる
（5/9⇒100%補助）

介護予防･日常生活支援総合事業の補助事業（B型･D型）の対象者の見直しについて②

見直しに関するQ&A

Q１　総合事業の補助事業とは何ですか？

A１　ボランティアの方々など、住民主体の生活支援等の活動に対し、要支援者等に対するサービス提供を条件として、その運営費等を補助する事業（訪問型サービス(B)や通所型サービス(B)、訪問型サービスD（移動支援）など）です。

Q２　要介護者が、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用すると、訪問介護や通所介護などの介護給付を受けることができなくなってしまうのですか？

A２　総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスの利用によって、介護給付を受けることができなくなることはありません。

Q３　介護給付を受けている要介護者ですが、現在でも、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用しています。令和３年４月の見直しにより、何か変わりますか？

A３　今回の見直しの対象は、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）の方々です。
　要支援等からの継続的な利用ではなく、介護給付を受けている要介護者の方で既に利用している方は、令和３年４月の見直し以降も、特に変わることはありません。

Q４　総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスをこれまで利用したことのない要介護者も利用できますか？

A４　住民主体のサービスは自主的に実施されているものですから、今回の見直しに関わらず、利用の可否についてはそのボランティア団体等と利用者の間で決定されます。
　なお、按分の方法により補助額を決定している市町村においては、継続利用要介護者の方々も含めて利用者全体の過半数であるかを見て、ボランティア団体等に対し、運営費全体を補助するかどうかを決めることになります。

Q５　令和３年４月以降、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用する継続利用要介護者へのケアマネジメントはどのようになりますか？

A５　今回の見直しの対象である継続利用要介護者の方々は、介護給付を受けながら、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスの利用を希望される方々です。
　介護給付を受けているため、居宅介護支援事業者のケアマネジャーがケアマネジメントを行います。

Q６　継続利用であれば、介護給付を受けるようになっても、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを必ず利用できるということですか？

A６　要支援から要介護に介護度が上がったことにより、団体が対応できなくなる可能性もあります。また、団体の判断に加えて、ご本人の希望に基づき、ケアマネジャーがケアマネジメントの中で利用の適切性を判断し、助言を行います。

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

○　介護予防・日常生活支援総合事業の補助を受けて、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、以下の内容について、総合事業のガイドラインに盛り込むことを予定しています。

○　とりわけ、ケアマネジャー等は、継続利用要介護者の方々に対し、介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できる旨を説明するなど、必ず対応いただきたい内容【★印】もありますが、その他についても対応いただくことが望ましい内容です。

1　サービスの実施に向けての準備

▼　**市町村は**、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、必要な研修の機会を提供するなど、要介護者が安心してサービスを継続するための環境づくりを行う。
（例）認知症サポーター養成研修やボランティア養成講座の開催　等

▼　**市町村や生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャー等が住民主体のサービスの活動情報を把握できるよう、説明会や広報等の普及啓発を行う。**ケアマネジャーも**、必要な活動情報の収集に努める。

▼　**市町村や地域包括支援センターは**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、フローチャートやマニュアル等を作成し、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に周知する。【★】

▼　**住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、フローチャート等を参照しながら、要介護者ごとに緊急時等の連絡・相談先（※）を整理する。**ケアマネジャーは**、担当する要介護者に係る相談先等が整理されていることを確認する。【★】
（※）家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター　等

▼　**住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、要介護者への支援方法に不安がある場合の対応等について、事前にケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談する。

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

2　ケアマネジメントの実施

▼　**ケアマネジャーは**、担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合には、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、提供できるサービスの内容について確認する。
　あわせて、要介護者に対して、
　①　介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できること
　②　住民主体のサービスが提供できる内容
について説明した上で、改めて意向を確認する。【★】

▼　**ケアマネジャーは**、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、ケアプランの原案に住民主体のサービスを位置付ける。【★】

▼　**保健師やリハビリ専門職等は**、必要に応じて要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行し、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けての助言を行う。

▼　**サービスを実施しているボランティア団体等は**、必要に応じてサービス担当者会議に参加し、必要な情報を提供する。

3　地域包括センターによる支援

▼　**地域包括支援センターは**、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けて、要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行するほか、サービス担当者会議に参加する。

▼　**市町村や地域包括支援センターは**、多職種で構成される地域ケア会議において、必要な支援方策の検討を行う。

▼　**地域包括支援センターや生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャーやサービスを実施しているボランティア団体等との定期的な情報共有や連携方法の確認を通じて、必要な支援方策の検討を行う。

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

4　利用者の状態変化等への対応

▼　**サービスを実施しているボランティア団体等は**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時において、事前に要介護者ごとに整理した連絡・相談先を用いて対応する。【★】

▼　**ケアマネジャーは**、モニタリングを通じて要介護者の状態変化等に留意する。【★】

▼　**ケアマネジャーは**、要介護者に状態変化が見られる場合には、改めてアセスメントを行い、要介護者の意向を十分に踏まえた上で、必要な対応（※）を行う。【★】

（※）住民主体のサービスの利用に関する助言、介護給付の内容の見直し　等

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し①

別添資料２

○　令和３年度からの総合事業における国が定める単価や人員等の基準については、令和３年度介護報酬改定における趣旨や内容を踏まえ、一部見直しを行う（介護給付等に準じた取扱いとする。）。
○　総合事業の単価については、これまで国が具体的な上限を定めてきたが、令和３年度からは、国が定める単価を勘案して市町村が定めることとする。

※★は介護予防ケアマネジメントにも適用されるもの

訪問型・通所型サービス共通事項

１．感染症や災害への対応力強化

○　介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。★

○　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、介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。★

２．自立支援・重度化防止の取組の推進（介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進）

○　介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し②

訪問型・通所型サービス共通事項

３．介護人材の確保・介護現場の革新

○　介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

ア　職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。
- 職員の新規採用や定着促進に資する取組
- 職員のキャリアアップに資する取組
- 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
- 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
- 生産性の向上につながる取組
- 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組

イ　職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。

○　介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「２分の１を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し③

訪問型・通所型サービス共通事項

○　介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。★

・　「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

・　「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も１（常勤）と扱うことを認める。

・　人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

○　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、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、ハラスメント対策を求めることとする。★

４．介護人材の確保・介護現場の革新

○　運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。★

・　利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し④

訪問型・通所型サービス共通事項

○　利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。★

ア　書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ　利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

○　介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「○○人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年１回で足りることを明確化する。★

○　介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。★

○　記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。★

○　介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。★

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し⑤

訪問型・通所型サービス共通事項

５．制度の安定性・持続可能性の確保

○　同一建物減算の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和３年３月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、１年の経過措置期間を設けることとする。

○　サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。

６．その他

○　全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、３年の経過措置期間を設けることとする。★

○　地域区分について、令和３年度報酬改定後の介護給付の訪問介護及び通所介護の地域区分の１単位当たりの単位を用いる。（別紙参照）★

○　新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和３年９月末までの間、基本報酬に0.1％上乗せする。★

別紙

（別紙）令和3年度から令和5年度までの間の地域区分の適用地域

自治体 ： 1,741（R2.11.1現在）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域	東京都 特別区	東京都 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 東村山市(4) 国分寺市 国立市 清瀬市(4) ※ 東久留米市(5) 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 朝霞市 志木市(5) 和光市(5) 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 逗子市 厚木市 海老名市(5) 愛知県 刈谷市(5) 豊田市(5) 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ケ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 新座市 ふじみ野市 千葉県 市川市 松戸市 佐倉市 市原市 八千代市 四街道市 印西市 ※ 栄町(6) 東京都 福生市(6) あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 寒川町 愛川町 愛知県 みよし市(6) 滋賀県 大津市 草津市 栗東市(6) 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市(6)	宮城県 仙台市 多賀城市(他) 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 飯能市(7) 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 野田市 茂原市 柏市 流山市 我孫子市 鎌ケ谷市 袖ケ浦市 白井市 酒々井町 東京都 武蔵村山市 羽村市 ※ 瑞穂町(7) 奥多摩町 ※ 檜原村(7) 神奈川県 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 瀬戸市(7) 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 豊明市 日進市 愛西市 清須市(7) 北名古屋市 弥富市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 豊山町(7) 飛島村(7) 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川市 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市 八街市 ※※ 富里市(他) 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 神奈川県 ※※ 山北町(他) 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 各務原市 可児市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曽岬町 東員町 菰野町 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 ※ 高島市(他) 東近江市 ※ 日野町(他) 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他の地域
地域数	23	6	27（24）	25（22）	51（52）	140（137）	166（169）	1303（1308）

※ この表に掲げる名称は、令和3年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域

※ 赤字は、級地の変更がある市町村。（※なし：経過措置適用、※：完全囲まれルール適用、※※：4級地差ルール適用）

※ 括弧内は、現行（平成30年度から令和2年度までの間）の級地

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し⑥

訪問型サービス

１．自立支援・重度化防止の取組の推進

○　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

○　生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し⑦

通所型サービス

１．感染症や災害への対応力強化

○　災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

２．地域包括ケアシステムの推進

○　認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。
　その際、３年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても１年の猶予期間を設けることとする。

○　利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。

３．自立支援・重度化防止の取組の推進

○　生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。

＜現行＞　生活機能向上連携加算200単位／月

⇒

＜改定後＞
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）（※3月に1回を限度）
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し⑧

通所型サービス

○　利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。
　その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。

＜現行＞
栄養スクリーニング加算５単位／回　⇒

＜改定後＞
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）20単位／回（新設）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）５単位／回（新設）
（※6月に1回を限度）

○　口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

＜現行＞
口腔機能向上加算150単位／回　⇒

＜改定後＞
口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位／回（現行と同じ）
口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位／回（新設）　（※原則３月以内）
（※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）

○　栄養アセスメント加算、栄養改善加算について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。

＜現行＞　　＜改定後＞
なし　⇒　栄養アセスメント加算50単位／月（新設）
栄養改善加算150単位／回　⇒　栄養改善加算200単位／回（※原則3月以内）

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が目安として示す単価等の見直し⑨

通所型サービス

○　介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア　CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。

＜現行＞　＜改定後＞
なし　⇒　科学的介護推進体制加算40単位／月（新設）

イ　CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。

・　口腔機能向上加算（Ⅱ）の新設（再掲）
・　栄養アセスメント加算の新設（再掲）

４．介護人材の確保・介護現場の革新

○　サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。

＜改定後＞
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）88／176単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）72／144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）24／ 48単位

令和３年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が目安として示す単価等の見直し⑩

介護予防ケアマネジメント

１．地域包括ケアシステムの推進

○　地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。

＜現行＞　＜改定後＞
なし　⇒　委託連携加算300単位／月（新設）

２．自立支援・重度化防止の取組の推進

○　介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。

３．介護人材の確保・介護現場の革新

○　運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者等が参加して実施するものについて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

総合事業基本報酬（訪問型サービス）

単位数

訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費）

イ 訪問型サービス費Ⅰ　**１，１７２単位** ➡ **１，１７６単位**（＋　４）
（事業対象者・要支援１・２　１月につき・週１回程度の訪問）

ロ 訪問型サービス費Ⅱ　**２，３４２単位** ➡ **２，３４９単位**（＋　７）
（事業対象者・要支援１・２　１月につき・週２回程度の訪問）

ハ 訪問型サービス費Ⅲ　**３，７１５単位** ➡ **３，７２７単位**（＋１２）
（事業対象者・要支援２　１月につき・週２回を超える程度の訪問）

ニ 訪問型サービス費Ⅳ　**２６７単位** ➡ **２６８単位**（＋　１）
（事業対象者・要支援１・２　１回につき・１月の中で全部で４回までのサービスを行った場合）

ホ 訪問型サービス費Ⅴ　**２７１単位** ➡ **２７２単位**（＋　１）

ヘ 訪問型サービス費Ⅵ　**２８６単位** ➡ **２８７単位**（＋　１）
（事業対象者・要支援２　１回につき・１月の中で全部で９回から１２回までのサービスを行った場合）

ト 訪問型サービス費（短時間サービス）　**１６６単位** ➡ **１６７単位**（＋　１）
（事業対象者・要支援１・２　１回につき 主に身体介護を行う場合　１月につき２２回まで算定可能）

総合事業基本報酬（通所型サービス・介護予防ケアマネジメント）

単位数

通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）

イ 通所型サービス費

(1)事業対象者・要支援１　　**１，６５５単位** ➡ **１，６７２単位**（＋１７）
（１月につき）

(2)事業対象者・要支援２　　**３，３９３単位** ➡ **３，４２８単位**（＋３５）
（１月につき）

(3)事業対象者・要支援１　　**３８０単位** ➡ **３８４単位**（＋　４）
（１回につき・１月の中で全部で４回までのサービスを行った場合）

(4)事業対象者・要支援２　　**３９１単位** ➡ **３９５単位**（＋　４）
（１回につき・１月の中で全部で５回から８回までのサービスを行った場合）

単位数

介護予防ケアマネジメント費

介護予防ケアマネジメント費　　**４３１単位** ➡ **４３８単位**（＋　７）

６．地域包括支援センターの機能強化等について

（１）地域包括支援センター等による一人暮らし高齢者への見守りの強化

新型コロナウイルス感染症の影響が続いている中で、特に一人暮らしの高齢者の方々に対しては、地域包括支援センター等による見守り等の取組により、継続的に心身の状況や生活の実態を把握し、適切な支援につなげることが必要である。

これまでも、「在宅の一人暮らし高齢者に対する見守り等の取組の実施について」（令和２年４月７日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）や「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して実施する介護予防・見守り等の取組例について」（令和２年５月 29 日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）等において、その積極的な取組をお願いしてきたところである。

このほか、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」（令和３年１月 29 日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡）において、各自治体等における実際の取組事例を紹介しているので、本内容も参考としていただき、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮した見守り等の取組を徹底いただくようお願いする。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進

○　令和３年１月７日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（再徹底）」において、
- 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針で、「外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保」のため、適切な支援を行うとされたこと、
- 新型コロナウイルス感染症による通いの場の取組状況や高齢者の心身への状況に関する調査で、外出機会の減少等の状況等がみられたこと

等を踏まえ、**感染拡大に配慮した介護予防・見守り等の取組の再徹底を依頼。**

○　令和３年１月29日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」において、
- 新型コロナウイルス感染対策本部で示された「緊急事態宣言を踏まえた経済支援策の全体像」で、「地域包括支援センター等による一人暮らし高齢者への見守りの強化」を図ることとされたこと

等を踏まえ、**各自治体等における実際の見守りに関する取組事例や、介護予防と見守りを組み合わせた取組事例を収集し、周知。**

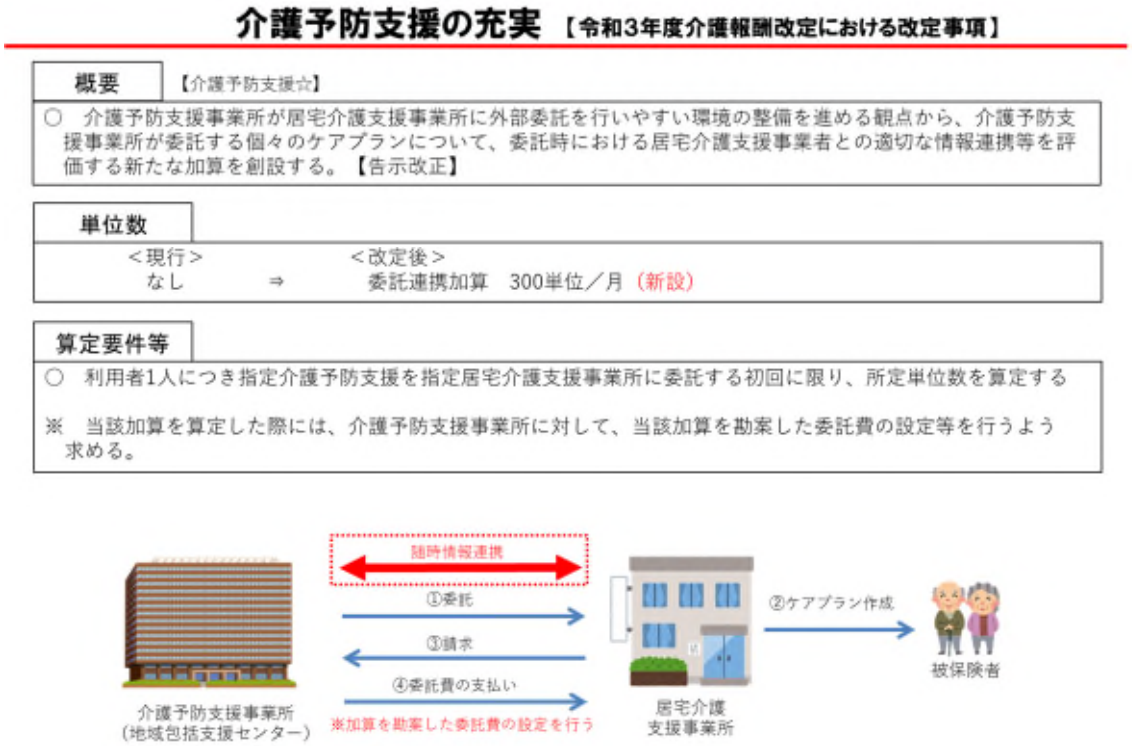
<地域包括支援センター等による見守りに関する取組事例>

<介護予防と見守りを組み合わせた取組事例>

※　全11事例を周知

（２）令和３年度介護報酬改定（委託連携加算の創設）

令和元年 12 月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）においては、業務負担が大きいとされる地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務について、「外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。」旨が明記されたところである。これを踏まえ、令和３年度介護報酬改定においては、個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算（委託連携加算）を創設することとしているので、本年４月からの取扱いに向けて、あらかじめご了知いただきたい。



（３）地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業

本年度の老人保健健康増進等事業では、地域包括支援センターの機能強化とともに業務負担の軽減等を図る観点から、ブランチ・サブセンターの活用や専門職・事務職の効果的な配置のほか、運営に関する課題や工夫等に関する取組実態や事例を把握するための調査研究を実施している。

これを踏まえ、地域包括支援センターの効果的な運営に関する取組のポイントを整理し、本年４月頃に周知することを予定しているので、あらかじめ御了知いただきたい。

７．令和３年度地域支援事業交付金について

（１）令和３年度地域支援事業交付金予算案の概要

地域支援事業交付金に係る令和３年度の予算案においては、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組や生活支援体制の整備に向けた仕組みづくり等を一体的に推進しつつ、就労的活動の普及や認知症施策の充実を図っていくこととしており、令和２年度の執行状況や高齢者の伸び率等を踏まえ、1,942 億円を計上している。

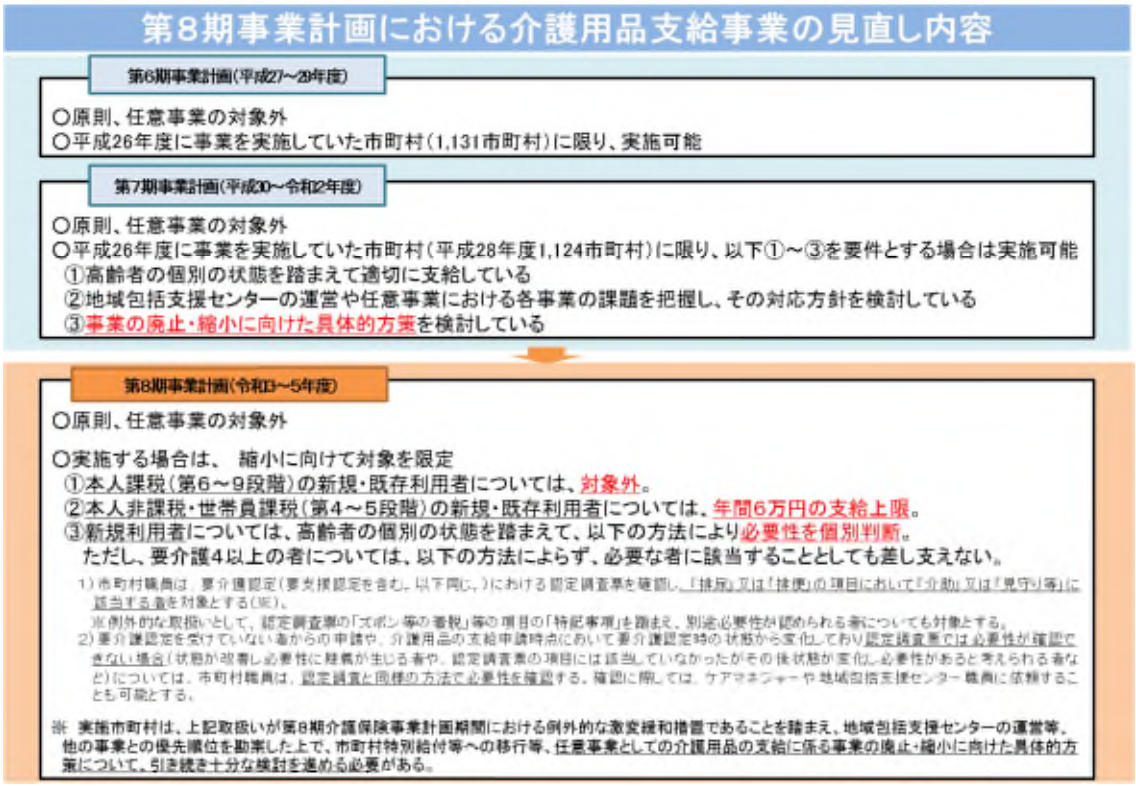
各市町村においては、地域支援事業の実施のための所要額を適切に見込むとともに、本予算の積極的な活用をお願いする。

（２）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額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において、原則として任意事業の対象外とした上で、平成 26 年度時点で当該事業を実施していた場合に限り、当分の間実施して差し支えない取扱いとしてきたところである。

さらに、平成 30 年度に改正した地域支援事業実施要綱では、第７期介護保険事業計画において、原則として任意事業の対象外としつつ、「低所得世帯等への影響も考慮しつつ、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討していること」等を実施の要件としてきたところである。

これらの経緯を踏まえ、第８期介護保険事業計画期間においては、「任意事業における介護用品の支給に係る事業の取扱いについて」（令和２年 11 月９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）で周知しているとおり、支給要件の見直しを行うこととしているので、対応について遺漏なきようお願いする。



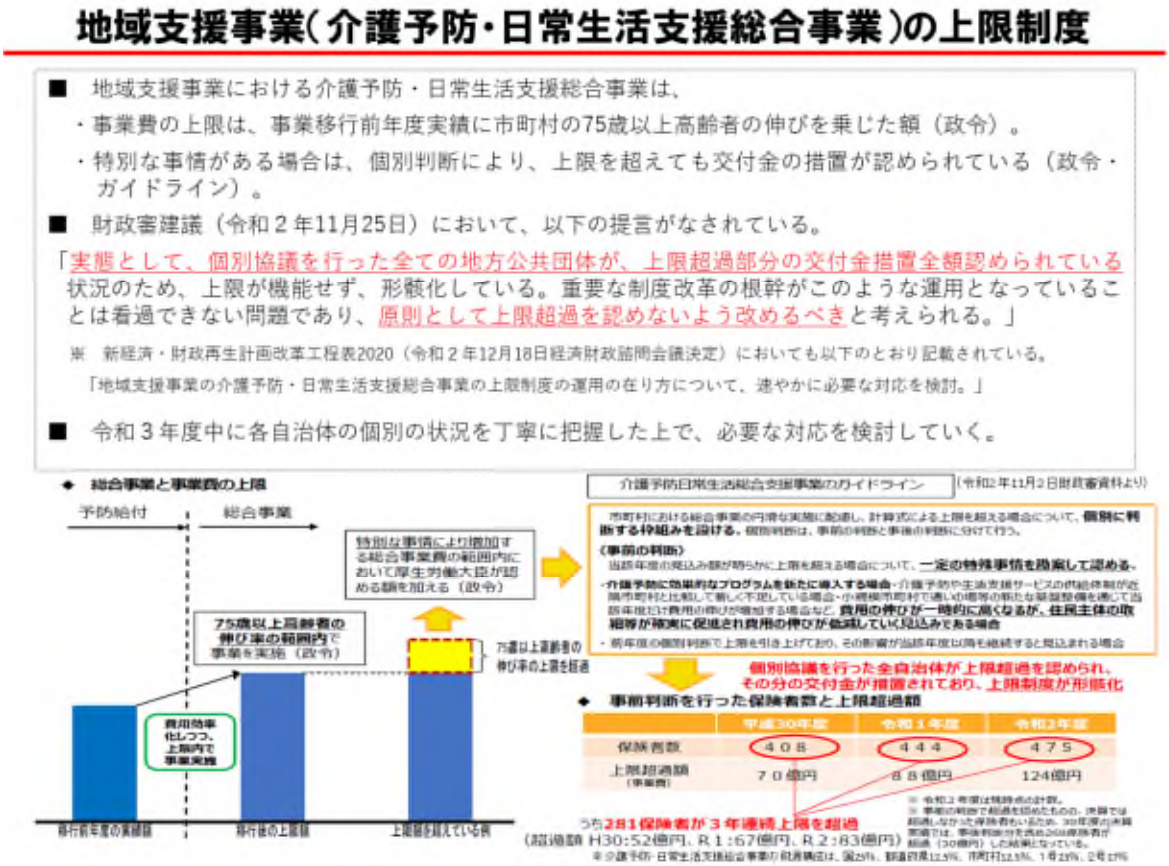
（３）総合事業の個別協議に関する取扱い

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

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

また、「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」（令和２年 12 月 18 日経済財政諮問会議決定）においても、その運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討する旨が盛り込まれたところである。

これらを踏まえ、厚生労働省においては、令和３年度中に各市町村の個別の状況を丁寧に把握した上で、必要な対応を検討していくことを予定しているので、あらかじめご了知いただきたい。



（参考）令和３年度の地域支援事業実施要綱等の改正について

- 「地域支援事業交付金の交付について」（平成 20 年５月 23 日付け厚生労働省発老第 0523003 号厚生労働事務次官通知）の一部改正案（新旧）
- 「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日付け老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）の一部改正案（新旧）

別添

地域支援事業交付金交付要綱の新旧対照表

改正後（新）

地域支援事業交付金交付要綱

１～３　（略）

４　この交付金の交付額は、次により算出するものとする。

ア　次の表の第１欄に定める区分ごとに、第２欄に定める基準額と第３欄に定める対象経費（※）の実支出額から指定介護予防支援等にかかる収入額を控除した額とを比較して少ない方の額と、総事業費（※）から指定介護予防支援等にかかる収入額を含む寄付金その他の収入額とを控除した額とを比較して少ない方の額から、令和●年●月●日厚生労働省発社援●●●●第●号厚生労働事務次官通知の別紙「重層的支援体制整備事業交付金交付要綱」（以下「重層的支援体制整備事業交付要綱」という。）に定める地域包括支援センターの運営に要する費用相当額、地域介護予防活動支援事業に要する費用相当額及び生活支援体制整備事業に要する費用相当額（以下「重層的支援体制整備事業に要する費用相当額」という。）を控除した額を選定する。

（※）指定介護予防支援及び第一号介護予防支援（以下「指定介護予防支援等」という。）の業務にかかる経費を含むものとし、同業務を指定居宅介護支援事業所へ委託している場合の委託費も含むものとするほか、重層的支援体制整備事業に要する費用相当額を含むものとする。

イ　アにより選定された額に、第４欄に定める交付率を乗じて得た合計額に、算定省令により市町村ごとに算定された額（以下「総合事業調整交付金」という。）を加えた額から、重層的支援体制整備事業交付要綱に定める総合事業調整交付金の額を控除した額を交付額とする。ただし、交付率を乗じた額に１円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

１　区分	２　基準額	３　対象経費	４　交付率
介護予防・日常生活支援総合事業	一　次号に掲げる市町村以外の市町村 次のイ又はロに掲げる額のうちいずれか高い額 イ　当該市町村における（	（略）	（略）

改正前（旧）

地域支援事業交付金交付要綱

１～３　（略）

４　この交付金の交付額は、次により算出するものとする。

ア　次の表の第１欄に定める区分ごとに、第２欄に定める基準額と第３欄に定める対象経費（※）の実支出額から指定介護予防支援等にかかる収入額を控除した額とを比較して少ない方の額と、総事業費（※）から指定介護予防支援等にかかる収入額を含む寄付金その他の収入額とを控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。ただし、第１欄の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の区分については、本算出方法による選定額では、地域包括支援センターの事業の実施に支障を来し、地域住民の生活に大きな影響を及ぼすことが予想される場合等には、最長令和２年度までの間において、個別協議を実施し、当該都道府県の区域を管轄する地方厚生局長（徳島県、香川県、愛媛県及び高知県にあっては四国厚生支局長、以下「地方厚生（支）局長」という。）が特に必要と認める場合に限り、個別協議により認められた額を選定額に置き換えるものとする。

（※）指定介護予防支援及び第一号介護予防支援（以下「指定介護予防支援等」という。）の業務にかかる経費を含むものとし、同業務を指定居宅介護支援事業所へ委託している場合の委託費も含むものとする。

イ　アにより選定された額に、第４欄に定める交付率を乗じて得た合計額に、算定省令により市町村ごとに算定された額（以下「総合事業調整交付金」という。）を加えた額を交付額とする。ただし、交付率を乗じた額に１円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

１　区分	２　基準額	３　対象経費	４　交付率
介護予防・日常生活支援総合事業	一　次号に掲げる市町村以外の市町村 次のイ又はロに掲げる額のうちいずれか高い額 イ　当該市町村における（	（略）	（略）

改正後（新）				改正前（旧）			
	１）に掲げる額から（２）に掲げる額を控除して得た額 （１）平成26年度予防給付費額（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援に係るものに限る。）及び平成26年度介護予防等事業費額の合算額に、平成27年度から令和３年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額 （２）令和３年度の介護予防支援給付費額 ロ　当該市町村における （１）に掲げる額から（２）に掲げる額を控除して得た額 （１）平成26年度の予防給付費額及び平成26年度介護予防等事業費額の合算額に、平成27年度から令和３年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額 （２）令和３年度の予防給付費額				１）に掲げる額から（２）に掲げる額を控除して得た額 （１）平成26年度予防給付費額（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援に係るものに限る。）及び平成26年度介護予防等事業費額の合算額に、平成27年度から令和２年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額 （２）令和２年度の介護予防支援給付費額 ロ　当該市町村における （１）に掲げる額から（２）に掲げる額を控除して得た額 （１）平成26年度の予防給付費額及び平成26年度介護予防等事業費額の合算額に、平成27年度から令和２年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額 （２）令和２年度の予防給付費額		

改正後（新）				改正前（旧）			
	二　平成27年度から平成29年度までのいずれかの年度において介護保険法施行令第37条の13第８項第８号に規定される特定事情市町村と認められた市町村 　前号に定める額と、次のイ又はロに掲げる額のうちいずれか高い額 イ　平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額及び介護保険法施行令第37条の13第８項第６号に規定される経過的特定予防給付費額の合算額に平成30年度から令和３年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額から前号イ（２）に掲げる額を控除して得た額 ロ　平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額及び予防給付費額の合算額に平成30年度から令和３年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た				二　平成27年度から平成29年度までのいずれかの年度において介護保険法施行令第37条の13第８項第８号に規定される特定事情市町村と認められた市町村 　前号に定める額と、次のイ又はロに掲げる額のうちいずれか高い額 イ　平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額及び介護保険法施行令第37条の13第８項第６号に規定される経過的特定予防給付費額の合算額に平成30年度から令和２年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た額から前号イ（２）に掲げる額を控除して得た額 ロ　平成29年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額及び予防給付費額の合算額に平成30年度から令和２年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じて得た		

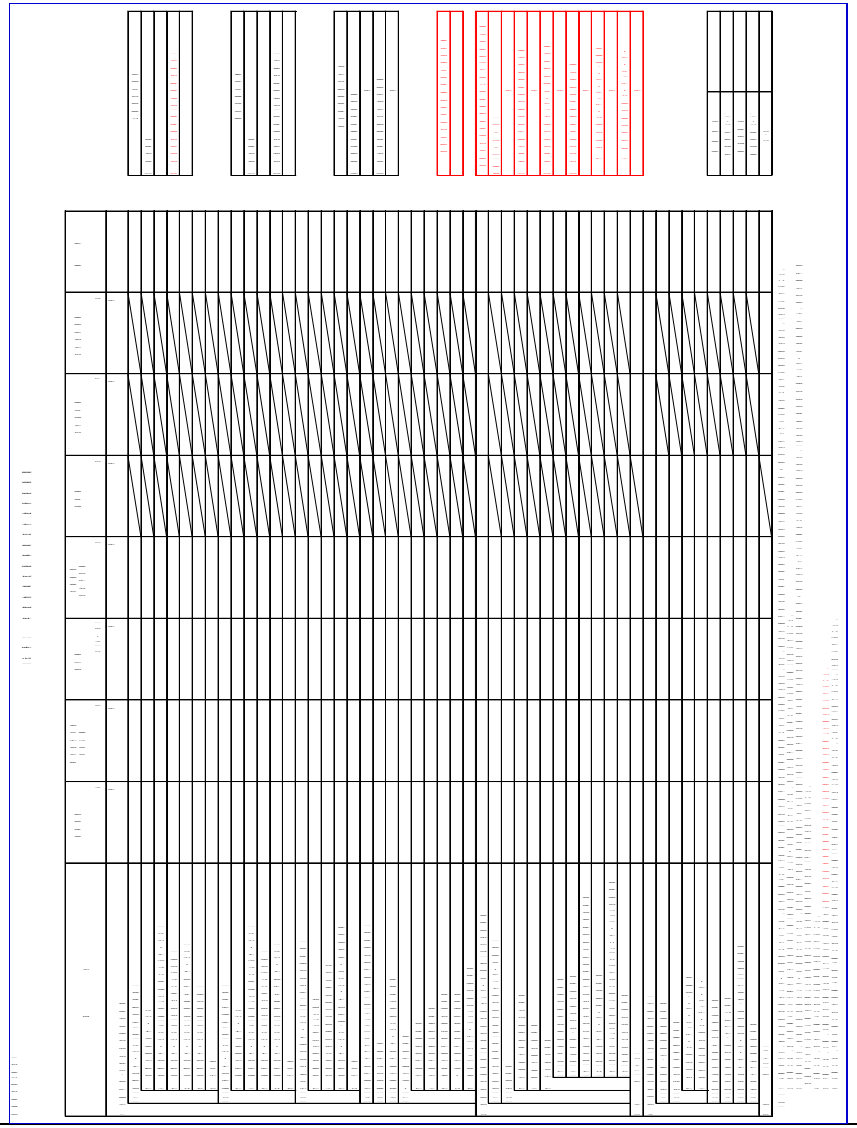
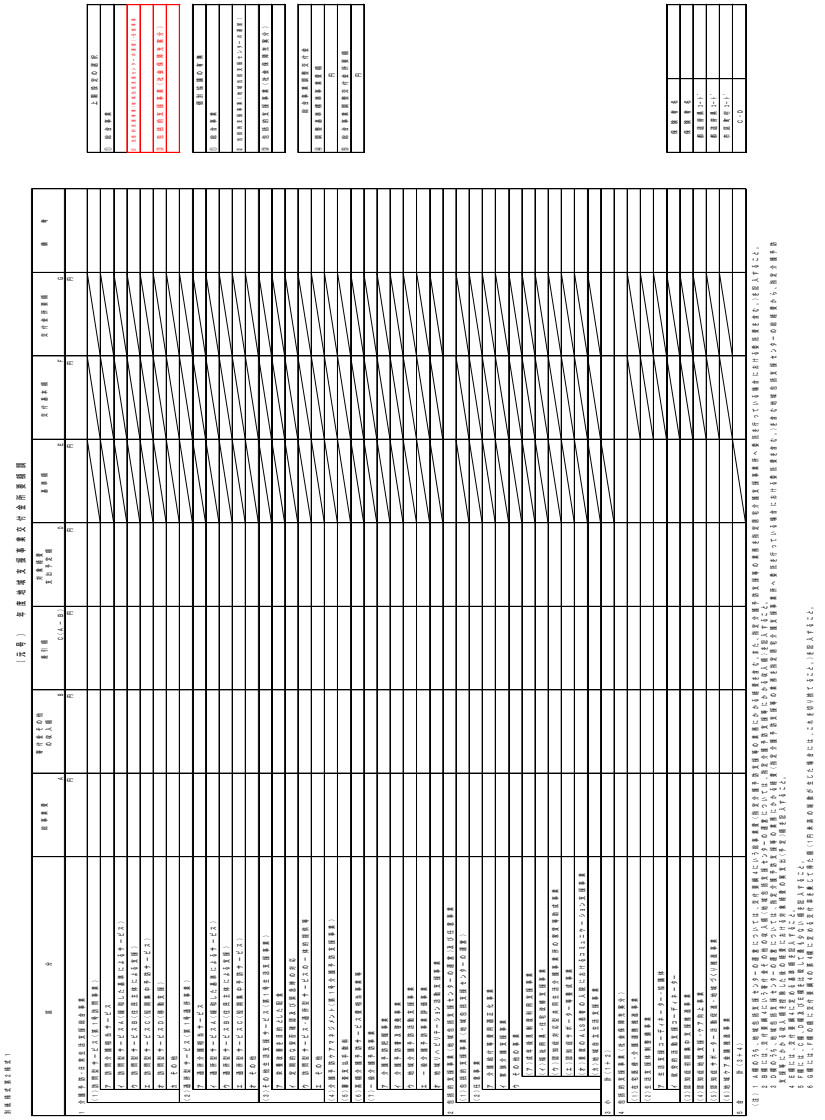
改正後（新）				改正前（旧）			
	額から前号ロ（２）に掲げる額を控除して得た額 ※１　75歳以上被保険者数変動率とは、介護保険法施行規則第140条の62の10により算定される率 ※２　平成28年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始する場合は、一イ（１）について、平成27年度の予防給付費額及び平成27年度介護予防等事業費額の合算額に、平成28年度から令和３年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとし、ロ（１）について、平成27年度の予防給付費額及び平成27年度介護予防等事業費額の合算額に、平成28年度から令和３年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとする。 ※３　平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始する場合は、一イ（１）について、平成28年度の予防給付費額及び平				額から前号ロ（２）に掲げる額を控除して得た額 ※１　75歳以上被保険者数変動率とは、介護保険法施行規則第140条の62の10により算定される率 ※２　平成28年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始する場合は、一イ（１）について、平成27年度の予防給付費額及び平成27年度介護予防等事業費額の合算額に、平成28年度から令和２年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとし、ロ（１）について、平成27年度の予防給付費額及び平成27年度介護予防等事業費額の合算額に、平成28年度から令和２年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとする。 ※３　平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始する場合は、一イ（１）について、平成28年度の予防給付費額及び平		

改正後（新）			
	成28年度介護予防等事業費額の合算額に、平成29年度から令和３年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとし、ロ（１）について、平成28年度の予防給付費額及び平成28年度介護予防等事業費額の合算額に、平成29年度から令和３年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとする。 なお、市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、対象経費の支出予定額が基準額を超える場合は、個別協議を実施し、厚生労働大臣が特に必要と認める場合に限り、その額に置き換えることができる。		
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	（略）	（略）	（略）
包括的支援事業（社会保障充実分）	（略）		

改正前（旧）			
	成28年度介護予防等事業費額の合算額に、平成29年度から令和２年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとし、ロ（１）について、平成28年度の予防給付費額及び平成28年度介護予防等事業費額の合算額に、平成29年度から令和２年度までの各年度における75歳以上被保険者数変動率を乗じるものとする。 なお、市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、対象経費の支出予定額が基準額を超える場合は、個別協議を実施し、厚生労働大臣が特に必要と認める場合に限り、その額に置き換えることができる。		
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	（略）	（略）	（略）
包括的支援事業（社会保障充実分）	（略）		

改正後（新）	改正前（旧）
５　（略） ６　この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。 (1)　事業に要する経費の配分の変更はしてはならない。 (2)　事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、当該都道府県の区域を管轄する地方厚生局長（徳島県、香川県、愛媛県及び高知県にあっては四国厚生支局長。以下「地方厚生（支）局長」という。）の承認を受けなければならない。 (3)～(8)　（略） ７～15　（略） 別紙様式第１　（略）	５　（略） ６　この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。 (1)　事業に要する経費の配分の変更はしてはならない。 (2)　事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、地方厚生（支）局長の承認を受けなければならない。 (3)～(8)　（略） ７～15　（略） 別紙様式第１　（略）

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第2 第　　号 （元号）　年　月　日 地方厚生(支)局長　殿 市町村長 広域連合代表 組　合　長 （元号）　年度地域支援事業交付金の交付申請について 標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。 1　交付金申請額　金　　円 内訳　介護予防・日常生活支援総合事業　金　　円 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営) 及び任意事業　金　　円 包括的支援事業(社会保障充実分)　金　　円 2　添付書類(以下該当する様式のみを添付すること) 全事業共通 (1)　(元号)　年度地域支援事業交付金所要額調(様式1) (2)　(元号)　年度任意事業実施計画書(様式2) (3)　(元号)　年度包括的支援事業(社会保障充実分)計画書(様式3) (4)　(元号)　年度歳入歳出予算書(見込書)抄本 該当がある場合のみ (5)　(元号)　年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書(様式1別添1)	別紙様式第2 第　　号 （元号）　年　月　日 地方厚生(支)局長　殿 市町村長 広域連合代表 組　合　長　印 （元号）　年度地域支援事業交付金の交付申請について 標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。 1　交付金申請額　金　　円 内訳　介護予防・日常生活支援総合事業　金　　円 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営) 及び任意事業　金　　円 包括的支援事業(社会保障充実分)　金　　円 2　添付書類(以下該当する様式のみを添付すること) 全事業共通 (1)　(元号)　年度地域支援事業交付金所要額調(様式1) (2)　(元号)　年度任意事業実施計画書(様式2) (3)　(元号)　年度包括的支援事業(社会保障充実分)計画書(様式3) (4)　(元号)　年度歳入歳出予算書(見込書)抄本 該当がある場合のみ (5)　(元号)　年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施計画書(様式1別添1) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）について該当がある場合のみ （6）（元号）　年度包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の特例額適用に係る状況調書（様式４）

改正後（新）	改正前（旧）
	

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第２様式１別添１　（略）	別紙様式第２様式１別添１　（略）

改正後（新）

別紙様式第2様式1別添2

市町村名：

地域包括支援センター運営費別表

	金額（円）	別紙様式において対応する欄	備考
総事業費（ア）	0 円	A欄	指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
寄付金その他の収入額（イ）	0 円	B欄	
うち指定介護予防支援等にかかる収入額（ウ）	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額（エ）（アーイ）	0 円	C欄	
地域包括支援センターの運営にかかる対象経費支出予定額（オ）	0 円		指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
指定介護予防支援等にかかる収入額（ウ）	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額（カ）（オーウ）	0 円	D欄	

改正前（旧）

別紙様式第2様式1別添2

市町村名：

地域包括支援センター運営費別表

	金額（円）	別紙様式において対応する欄	備考
総事業費（ア）	0 円	A欄（注）	指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
寄付金その他の収入額（イ）	0 円	B欄（注）	
うち指定介護予防支援等にかかる収入額（ウ）	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額（エ）（アーイ）	0 円	C欄（注）	
地域包括支援センターの運営にかかる対象経費支出予定額（オ）	0 円		指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
指定介護予防支援等にかかる収入額（ウ）	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額（カ）（オーウ）	0 円	D欄（注）	
特例額	0 円	（注）	別紙様式第2様式4における協議額を記入。

注　特例額への記入がある場合、当該額をD欄に記入し、A～C欄は空欄とすること。

改正後（新）

別紙様式第２様式２

（元号）　年度任意事業実施計画書

任意事業（交付要綱３のウの事業）

介護保険法第115条の45第3項に基づく事業		ア　介護給付等費用適正化事業 イ　家族介護支援事業 ウ　その他の事業	
実施主体		○○市	
実施期間（開始年月日　～　終了年月日）		（元号）　年　月　日	（元号）　年　月　日
事業費			
事業名	**事業費**	**事業内容**	**実施目標**

（注）

１　「介護保険法第１１５条の４５第３項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は、別葉で作成し、要綱等関係書類を添付すること。

２　「事業費」には、対象経費支出予定額を記入すること。

３　「事業名」には、様式２別添１より選択し、番号のみ記入すること。

４　「事業内容」には、ア～ウの各事業の事業内容を具体的かつ簡潔に記入すること。

５　「実施目標」には、ア～ウの各事業が１年間で達成すべき目標について、定量的・定性的な観点から記入すること。

６　様式２別添１の「⑬　介護用品の支給」を実施する場合には、様式２別添２を作成の上、添付すること。

改正前（旧）

別紙様式第２様式２

（元号）　年度任意事業実施計画書

任意事業（交付要綱３のウの事業）

介護保険法第115条の45第3項に基づく事業		ア　介護給付等費用適正化事業 イ　家族介護支援事業 ウ　その他の事業					
実施主体		○○市					
実施期間		（元号）　年　月　日　～　（元号）　年　月　日					
事業費		円					
事業名 （事業費）		事業内容		実施目標			
（　　円）							
（　　円）							
（　　円）							
（　　円）							
（　　円）							

（注）

１　「介護保険法第１１５条の４５第３項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は、別葉で作成し、要綱等関係書類を添付すること。

２　「事業費」には、対象経費支出予定額を記入すること。

３　「事業名（事業費）」には、様式２別添１より選択し、番号及び事業名を記入すること。

４　「事業内容」には、ア～ウの各事業の事業内容を具体的かつ簡潔に記入すること。

５　「実施目標」には、ア～ウの各事業が１年間で達成すべき目標について、定量的・定性的な観点から記入すること。

６　様式２別添１の「⑬　介護用品の支給」を実施する場合には、様式２別添２を作成の上、添付すること。

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第２様式２別添１　（略）	別紙様式第２様式２別添１　（略）

改正後（新）

別紙様式第２様式２別添２

（元号）　　年度介護用品支給事業計画書

市町村名：

（１）前年度までの支給実績

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
千円 （対上限額割合　%）	千円 （対上限額割合　%）	千円 （対上限額割合　%）	千円 （対上限額割合　%）	千円 （対上限額割合　%）

（２）高齢者の個別の状態を踏まえた自立支援の観点に立った適切な用品の支給方策

（３）地域包括支援センター運営費・任意事業における各施策のあり方の検討

事項	各施策の課題と推進策等の検討状況
地域包括支援センター運営費	【地域包括支援センターの意向】※協議、聞き取り等を行うこと。
	【運営協議会コメント】※運営協議会に諮ること。
	【上記を踏まえた市町村の対応方針】
介護用品支給以外の任意事業	
介護用品の支給	

（４）介護用品支給の廃止・縮小に向けた具体的方策

［参考］各年度の対応（検討している内容等があれば記載。）

2019年度（実績）	
2020年度（実績）	
2021年度（予定）	
2022年度（予定）	

改正前（旧）

別紙様式第２様式２別添２

（元号）　　年度介護用品支給事業計画書

市町村名：

（１）前年度までの支給実績

2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
千円 （対上限額割合　%）	千円 （対上限額割合　%）	千円 （対上限額割合　%）	千円 （対上限額割合　%）	千円 （対上限額割合　%）

（２）高齢者の個別の状態を踏まえた自立支援の観点に立った適切な用品の支給方策

（３）地域包括支援センター運営費・任意事業における各施策のあり方の検討

事項	各施策の課題と推進策等の検討状況
地域包括支援センター運営費	【地域包括支援センターの意向】※協議、聞き取り等を行うこと。
	【運営協議会コメント】※運営協議会に諮ること。
	【上記を踏まえた市町村の対応方針】
介護用品支給以外の任意事業	
介護用品の支給	

（４）介護用品支給の廃止・縮小に向けた具体的方策

［参考］各年度の対応（検討している内容等があれば記載。）

2018年度（実績）	
2019年度（実績）	
2020年度（実績）	
2021年度（予定）	

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第２様式３　（略）	別紙様式第２様式３　（略）

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第２様式４　（削除）	別紙様式第２様式４ （元号）　年度包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の 特例額適用に係る状況調書 市町村名 原則の計算方法（※）により算出される額　円 協議額　円 ※　４イによる計算方法 原則の計算式を適用することにより地域包括支援センターの運営の委託を受けた法人の事業の実施に支障を来し、地域住民の生活に大きな影響を及ぼすことが予想される場合等における具体的な内容 （１）事業の内容 （２）事業の規模（利用者数、事業費等） （３）事業が実施できなくなった場合の地域への影響

改正後（新）

別紙様式第3

第　　号
（元号）年　月　日

地方厚生(支)局長　殿

市町村長
広域連合代表
組合長

（元号）　年度地域支援事業交付金の変更交付申請について

（元号）　年　月　日　厚発　第　号で交付決定を受けた標記交付金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1　今回追加交付（一部取消）申請額　　金　　円
（内訳　交付金既交付決定額　　金　　円
変更後交付金所要額　　金　　円）

		交付金既交付決定額(A)	変更後交付金所要額(B)	今回追加交付(一部取消)申請額(B)—(A)
地域支援事業交付金		円	円	円
内訳	介護予防・日常生活支援総合事業			
	包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業			
	包括的支援事業(社会保障充実分)			

2　変更を必要とする理由

3　変更に要する諸様式については、申請手続の様式に準ずる。

保険者名					
都道府県ｺｰﾄﾞ		市区町村ｺｰﾄﾞ			C・D

改正前（旧）

別紙様式第3

第　　号
（元号）年　月　日

地方厚生(支)局長　殿

市町村長
広域連合代表
組合長　　印

（元号）　年度地域支援事業交付金の変更交付申請について

（元号）　年　月　日　厚発　第　号で交付決定を受けた標記交付金については、次により変更交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1　今回追加交付（一部取消）申請額　　金　　円
（内訳　交付金既交付決定額　　金　　円
変更後交付金所要額　　金　　円）

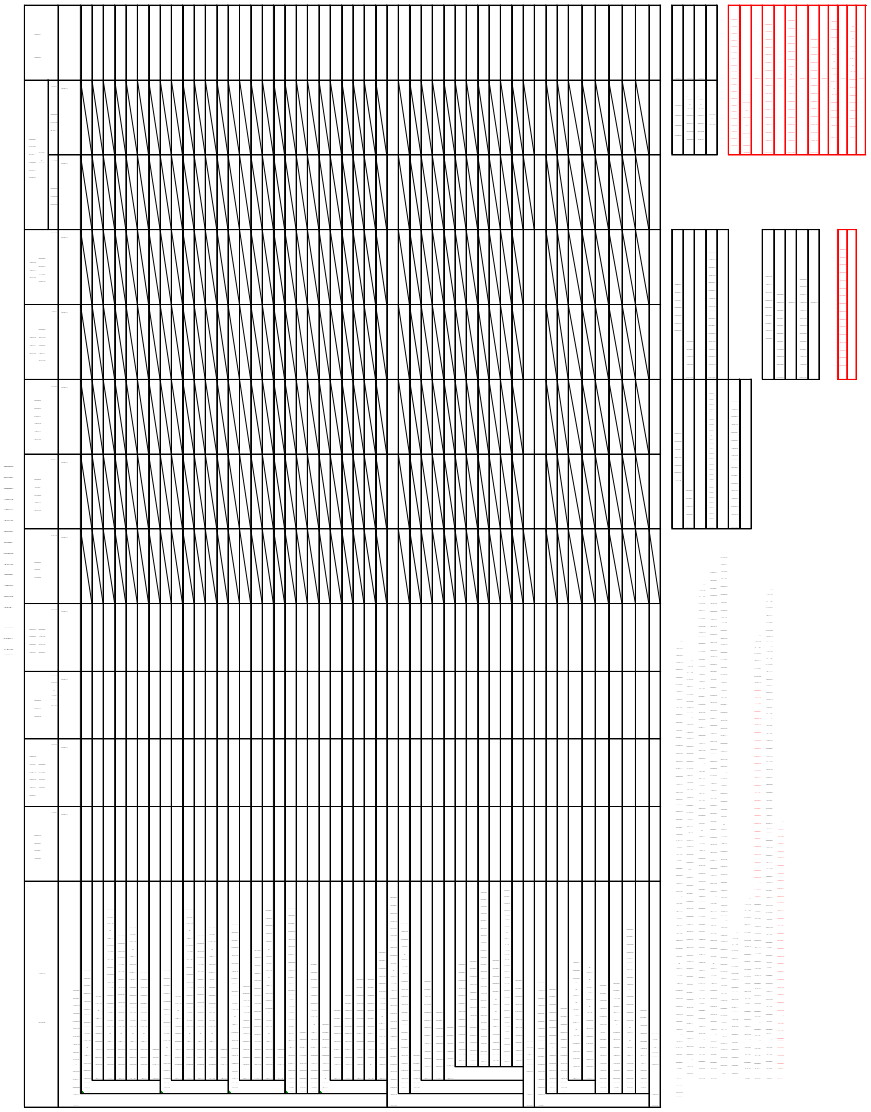
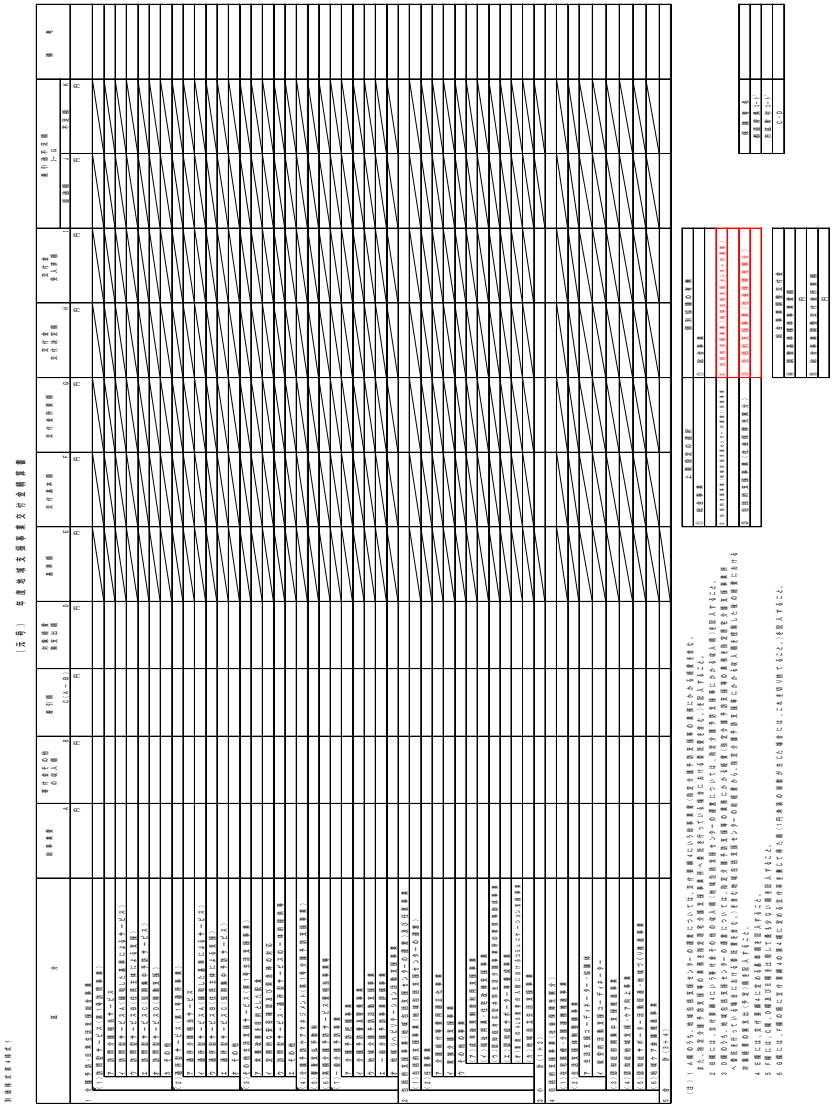
		交付金既交付決定額(A)	変更後交付金所要額(B)	今回追加交付(一部取消)申請額(B)—(A)
地域支援事業交付金		円	円	円
内訳	介護予防・日常生活支援総合事業			
	包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業			
	包括的支援事業(社会保障充実分)			

2　変更を必要とする理由

3　変更に要する諸様式については、申請手続の様式に準ずる。

保険者名					
都道府県ｺｰﾄﾞ		市区町村ｺｰﾄﾞ			C・D

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第4 第　　号 （元号）　年　月　日 地方厚生(支)局長　殿 市町村長 広域連合代表 組合長 （元号）　年度地域支援事業交付金の事業実績報告について （元号）　年　月　日　厚発　第　号で交付決定を受けた標記交付金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。 （添付書類） 全事業共通 1（元号）　年度地域支援事業交付金精算書(様式1) 2（元号）　年度包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)実施報告書(様式2) 3（元号）　年度任意事業実施報告書(様式3) 4（元号）　年度包括的支援事業(社会保障充実分)実施報告書(様式4) 5（元号）　年度歳入歳出決算(見込)書抄本 （内訳として、支給実績内訳書(円単位、任意様式)等を添付すること。） 該当がある場合のみ 6（元号）　年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施報告書(様式1別添1) 保険者名 都道府県ｺｰﾄﾞ　市区町村ｺｰﾄﾞ　C・D	別紙様式第4 第　　号 （元号）　年　月　日 地方厚生(支)局長　殿 市町村長 広域連合代表 組合長　印 （元号）　年度地域支援事業交付金の事業実績報告について （元号）　年　月　日　厚発　第　号で交付決定を受けた標記交付金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。 （添付書類） 全事業共通 1（元号）　年度地域支援事業交付金精算書(様式1) 2（元号）　年度包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)実施報告書(様式2) 3（元号）　年度任意事業実施報告書(様式3) 4（元号）　年度包括的支援事業(社会保障充実分)実施報告書(様式4) 5（元号）　年度歳入歳出決算(見込)書抄本 （内訳として、支給実績内訳書(円単位、任意様式)等を添付すること。） 該当がある場合のみ 6（元号）　年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施報告書(様式1別添1) 保険者名 都道府県ｺｰﾄﾞ　市区町村ｺｰﾄﾞ　C・D

改正後（新）	改正前（旧）
	

改正後（新）

別紙様式第４様式１別添１

（元号）　年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施報告書

介護予防・日常生活支援総合事業（交付要綱3のアの事業）

実施主体		○○市
実施時期		（元号）　年　月　日から実施
実績額		0円　（計画額：　0円）
上限額		
	（1）原則の上限額	0円
	（2）選択可能な上限額（給付全体）	0円
	（3）特例イ	0円
	（4）特例ロ	0円
上限超過の理由（下記の理由に該当する箇所に○を付け、具体的な内容を記載すること）		
		病気などの大流行、災害の発生等により要支援者等が急増
		その他
	内容（具体的に記載）	

※上限額のうち、「（3）特例イ」、「（4）特例ロ」は、それぞれ介護保険法施行令第37条の13第４項第２号の「イ」、「ロ」とする。
※上限引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。
※上限超過の理由として、該当箇所に○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。
・その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。

改正前（旧）

別紙様式第４様式１別添１

（元号）　年度介護予防・日常生活支援総合事業の上限額引き上げに係る事業実施報告書

介護予防・日常生活支援総合事業（交付要綱3のアの事業）

実施主体		○○市
実施時期		（元号）　年　月　日から実施
実績額		0円　（計画額：　0円）
上限額		
	（1）原則の上限額	0円
	（2）選択可能な上限額（給付全体）	0円
	（3）特例イ	0円
	（4）特例ロ	0円
上限超過の理由（下記の理由に該当する箇所に○を付け、具体的な内容を記載すること）		
		介護予防に効果的なプログラムを新たに導入等
		介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足等
		小規模市町村で通いの場の新たな整備等
		その他
	内容（具体的に記載）	

※上限額のうち、「（3）特例イ」、「（4）特例ロ」は、それぞれ介護保険法施行令第37条の13第４項第２号の「イ」、「ロ」とする。
※上限引き上げは、当該年度一時的に費用が伸びるが、住民主体の取組が促進され、費用の伸びが低減する見込みがあることが前提。
※上限超過の理由として、該当箇所に○を付けた場合には以下の点に留意の上、具体的に内容を記載すること。個別協議については、理由によっては認められない場合もあるので留意すること。
・介護予防に効果的なプログラムを新たに導入・・・具体的に新たに導入したプログラム内容を具体的に記載すること。なお、原則として導入した年度のみ個別協議が認められるものとする。
・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足・・・県内の市町村との比較か隣接市町村との比較かなど具体的な比較方法を数値も含めて記載する。
・小規模市町村で通いの場の新たな整備・・・整備に要した額を具体的に記載する。
・その他・・・内容が詳細に分かるように具体的に記載する。

改正後（新）

別紙様式第4様式1別添2

地域包括支援センター運営費別表

	金額(円)	別紙様式において対応する欄	備考
総事業費(ア)	0 円	A欄	指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、指定介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
寄付金その他の収入額(イ)	0 円	B欄	
うち指定介護予防支援等にかかる収入額(ウ)	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額(エ)(アーイ)	0 円	C欄	
地域包括支援センターの運営にかかる対象経費支出予定額(オ)	0 円		指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
指定介護予防支援等にかかる収入額(ウ)	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額(カ)(オーウ)	0 円	D欄	

改正前（旧）

別紙様式第4様式1別添2

市町村名：

地域包括支援センター運営費別表

	金額(円)	別紙様式において対応する欄	備考
総事業費(ア)	0 円	A欄(注)	指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、指定介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
寄付金その他の収入額(イ)	0 円	B欄(注)	
うち指定介護予防支援等にかかる収入額(ウ)	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額(エ)(アーイ)	0 円	C欄(注)	
地域包括支援センターの運営にかかる対象経費支出額(オ)	0 円		指定介護予防支援等の業務にかかる経費を含む。 また、介護予防支援等の業務を指定居宅介護支援事業所へ委託を行っている場合における委託費を含む。
指定介護予防支援等にかかる収入額(ウ)	0 円		指定介護予防支援及び第一号介護予防支援にかかる収入額。 なお、直接実施又は委託実施を問わず、1件当たり単価に件数を乗じた金額を記入すること。
差引額(カ)(オーウ)	0 円	D欄(注)	
特例額	0 円	(注)	別紙様式第2様式4による協議を行い、地方厚生(支)局長が特に必要と認めた場合、その認めた額を記入する。

注　特例額への記入がある場合、当該額をD欄に記入し、A～C欄は空欄とすること。

改正後（新）

別紙様式第４様式３

（元号）　　年度任意事業実施報告書

任意事業（交付要綱３のウの事業）

介護保険法第115条の45第3項に基づく事業		ア　介護給付等費用適正化事業 イ　家族介護支援事業 ウ　その他の事業	
実施主体		○○市	
実施期間（開始年月日　～　終了年月日）		（元号）　年　月　日	（元号）　年　月　日
事業費	計画額		
	実績額		
事業名	**事業費**	**事業内容**	**効果**

（注）

１　「介護保険法第１１５条の４５第３項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は、別葉で作成し、要綱等関係書類を添付すること。

２　「事業費」には、対象経費実支出額を記入し、計画額には実施計画時の対象経費支出予定額を記入すること。

３　「事業名」には、様式３別添より選択し、番号のみ記入すること。

４　「事業内容」には、ア～ウの各事業の事業内容を具体的かつ簡潔に記入すること。

５　「効果」には、事業計画書の目標に対して達成した効果について、定量的・定性的な観点から記入すること。

改正前（旧）

別紙様式第４様式３

（元号）　　年度任意事業実施報告書

任意事業（交付要綱３のウの事業）

介護保険法第115条の45第3項に基づく事業		ア　介護給付等費用適正化事業 イ　家族介護支援事業 ウ　その他の事業
実施主体		○○市
実施期間		（元号）　年　月　日　～　（元号）　年　月　日
事業費		円　（計画額：　円）
事業名 （事業費）	実施内容	効果
（　円）		
（　円）		
（　円）		
（　円）		
（　円）		

（注）

１　「介護保険法第１１５条の４５第３項に基づく事業」は、ア～ウの該当する事業の記号に「○」を付けること。また、ア～ウの事業を複数実施している場合は別葉で作成し、要綱等関係書類を添付すること。（交付申請時に添付した書類から変更がない場合は、省略可。）

２　「事業名（事業費）」について、事業名は様式３別添より番号及び事業名を記入し、事業費には対象経費実支出額を記入し、計画額には実施計画時の対象経費支出予定額を記入すること。

３　「実施内容」は、具体的かつ簡潔に記入すること。

４　「効果」には、事業計画書の目標に対して達成した効果について、定量的・定性的な観点から記入すること。

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第４様式３別添　（略） 別紙様式第４様式４　（略）	別紙様式第４様式３別添　（略） 別紙様式第４様式４　（略）

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第5 番　　号 （元号）　年度地域支援事業交付金交付決定通知書 （市町村名） （元号）　年　月　日　第　号で申請のあった介護保険法（平成9年法律第123号）第122条の2に基づく（元号）　年度地域支援事業交付金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）（以下「適正化法」という。）｛第6条第1項の規定により／第6条第3項の規定により、修正のうえ｝（元号）　年　月　日　厚発　第　号をもって、次のとおり交付することに決定されたので、適正化法第8条の規定により通知する。 （元号）　年　月　日 都道府県知事 1　交付金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、（元号）○○年○月○○日厚生労働省発老第○○○○○○○○号厚生労働事務次官通知の別紙「地域支援事業交付金交付要綱」（以下「交付要綱」という。）の3に定める事業であり、その内容は｛（元号）　年　月　日第　号申請書記載のとおり／2のとおり｝である。 2　事業に要する経費及び交付金の額は、次のとおりである。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費又は交付金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。 事業に要する経費　金　円 交付金の額　金　円 3　事業に要する経費の配分及びこれに対応する交付金の額の区分は、次のとおりである。 区　分　事業に要する経費　交付金の額 介護予防・日常生活支援総合事業　金　円　金　円 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業　金　円　金　円 包括的支援事業（社会保障充実分）　金　円　金　円 4　交付金の額の確定は、交付要綱の4に定める交付額の算定方法により行うものである。 5　この交付金は交付要綱の6に掲げる事項を条件として交付するものである。 6　事業に係る事業実績報告は、交付要綱の11に定めるところにより行わなければならない。 7　この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における適正化法第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、（元号）　年　月　日とする。	別紙様式第5 番　　号 （元号）　年度地域支援事業交付金交付決定通知書 （市町村名） （元号）　年　月　日　第　号で申請のあった介護保険法（平成9年法律第123号）第122条の2に基づく（元号）　年度地域支援事業交付金については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）（以下「適正化法」という。）｛第6条第1項の規定により／第6条第3項の規定により、修正のうえ｝（元号）　年　月　日　厚発　第　号をもって、次のとおり交付することに決定されたので、適正化法第8条の規定により通知する。 （元号）　年　月　日 都道府県知事　氏　名　印 1　交付金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、（元号）○○年○月○○日厚生労働省発老第○○○○○○○○号厚生労働事務次官通知の別紙「地域支援事業交付金交付要綱」（以下「交付要綱」という。）の3に定める事業であり、その内容は｛（元号）　年　月　日第　号申請書記載のとおり／2のとおり｝である。 2　事業に要する経費及び交付金の額は、次のとおりである。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費又は交付金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。 事業に要する経費　金　円 交付金の額　金　円 3　事業に要する経費の配分及びこれに対応する交付金の額の区分は、次のとおりである。 区　分　事業に要する経費　交付金の額 介護予防・日常生活支援総合事業　金　円　金　円 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業　金　円　金　円 包括的支援事業（社会保障充実分）　金　円　金　円 4　交付金の額の確定は、交付要綱の4に定める交付額の算定方法により行うものである。 5　この交付金は交付要綱の6に掲げる事項を条件として交付するものである。 6　事業に係る事業実績報告は、交付要綱の11に定めるところにより行わなければならない。 7　この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における適正化法第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、（元号）　年　月　日とする。

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第6 番　　号 （元号）　年度地域支援事業交付金変更交付決定通知書 （市町村名） （元号）　年　月　日　厚発　第　号で交付決定された（元号）　年度地域支援事業交付金については、（元号）　年　月　日　第　号申請に基づき、（元号）　年　月　日　厚発　第　号をもって決定の内容の一部を次のとおり変更することに決定されたので通知する。 （元号）年　月　日 都道府県知事 1　交付金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、（元号）〇〇年〇月〇〇日厚生労働省発老第〇〇〇〇〇〇〇〇号厚生労働事務次官通知の別紙「地域支援事業交付金交付要綱」の3に定める事業であり、その内容は｛（元号）年　月　日第　号申請書記載のとおり／2のとおり｝である。 2　事業に要する経費及び交付金の額は、次のとおりである。 事業に要する経費　金　　円（内今回増加（減少）額　　金　　円） 交付金の額　　金　　円（内今回追加交付（一部取消）額　金　　円） 3　事業に要する経費の配分及びこれに対応する交付金の額の区分は、次のとおりである。 区　分　　事業に要する経費　　交付金の額 介護予防・日常生活支援総合事業 金　　円　　金　　円 内今回増加(減少)額 金　　円　　内今回追加交付(一部取消)額 金　　円 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業 金　　円　　金　　円 内今回増加(減少)額 金　　円　　内今回追加交付(一部取消)額 金　　円 包括的支援事業（社会保障充実分） 金　　円　　金　　円 内今回増加(減少)額 金　　円　　内今回追加交付(一部取消)額 金　　円 4　この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、（元号）　年　月　日とする。	別紙様式第6 番　　号 （元号）　年度地域支援事業交付金変更交付決定通知書 （市町村名） （元号）　年　月　日　厚発　第　号で交付決定された（元号）　年度地域支援事業交付金については、（元号）　年　月　日　第　号申請に基づき、（元号）　年　月　日　厚発　第　号をもって決定の内容の一部を次のとおり変更することに決定されたので通知する。 （元号）年　月　日 都道府県知事　氏　名　印 1　交付金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、（元号）〇〇年〇月〇〇日厚生労働省発老第〇〇〇〇〇〇〇〇号厚生労働事務次官通知の別紙「地域支援事業交付金交付要綱」の3に定める事業であり、その内容は｛（元号）年　月　日第　号申請書記載のとおり／2のとおり｝である。 2　事業に要する経費及び交付金の額は、次のとおりである。 事業に要する経費　金　　円（内今回増加（減少）額　　金　　円） 交付金の額　　金　　円（内今回追加交付（一部取消）額　金　　円） 3　事業に要する経費の配分及びこれに対応する交付金の額の区分は、次のとおりである。 区　分　　事業に要する経費　　交付金の額 介護予防・日常生活支援総合事業 金　　円　　金　　円 内今回増加(減少)額 金　　円　　内今回追加交付(一部取消)額 金　　円 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業 金　　円　　金　　円 内今回増加(減少)額 金　　円　　内今回追加交付(一部取消)額 金　　円 包括的支援事業（社会保障充実分） 金　　円　　金　　円 内今回増加(減少)額 金　　円　　内今回追加交付(一部取消)額 金　　円 4　この交付の決定の内容又は条件に不服がある場合における補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第9条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期限は、（元号）　年　月　日とする。

改正後（新）

別紙様式第7

番　　号

（元号）　年度地域支援事業交付金交付額確定通知書

（市町村名）

（元号）　年　月　日　厚発　第　号で交付決定された（元号）　年度地域支援事業交付金については、（元号）　年　月　日　第　号事業実績報告に基づき、（元号）　年　月　日　厚発　第　号をもって交付額が別表のとおり確定されたので通知する。
なお、確定の結果不足となる金額については、別表のとおり追加交付することとし、また、超過交付となった金額については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第18条第2項の規定により、（元号）　年　月　日までに返還することを命ぜられたので併せて通知する。

（元号）　年　月　日

都道府県知事

（別表）

（元号）　年度地域支援事業交付金交付額確定内訳書

市町村名

		確定額	追加交付額	返還を要する額
地域支援事業交付金		円	円	円
内訳	介護予防・日常生活支援総合事業	円	円	円
	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	円	円	円
	包括的支援事業（社会保障充実分）	円	円	円

改正前（旧）

別紙様式第7

番　　号

（元号）　年度地域支援事業交付金交付額確定通知書

（市町村名）

（元号）　年　月　日　厚発　第　号で交付決定された（元号）　年度地域支援事業交付金については、（元号）　年　月　日　第　号事業実績報告に基づき、（元号）　年　月　日　厚発　第　号をもって交付額が別表のとおり確定されたので通知する。
なお、確定の結果不足となる金額については、別表のとおり追加交付することとし、また、超過交付となった金額については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第18条第2項の規定により、（元号）　年　月　日までに返還することを命ぜられたので併せて通知する。

（元号）　年　月　日

都道府県知事　氏　名　印

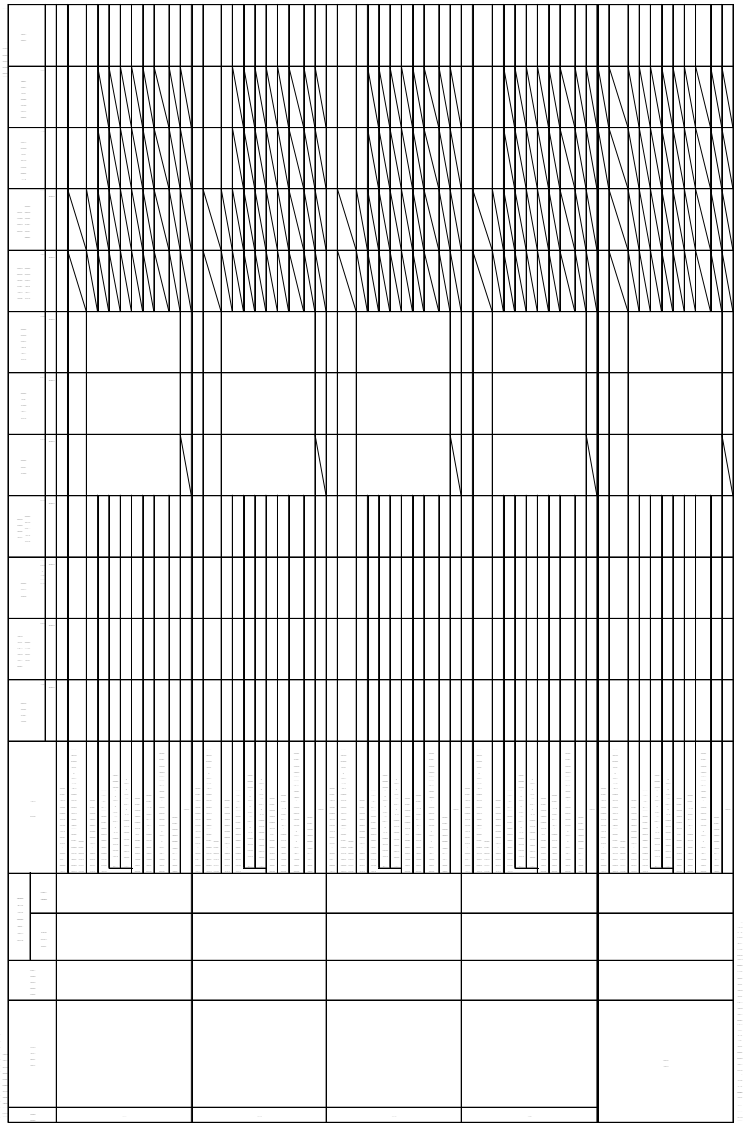
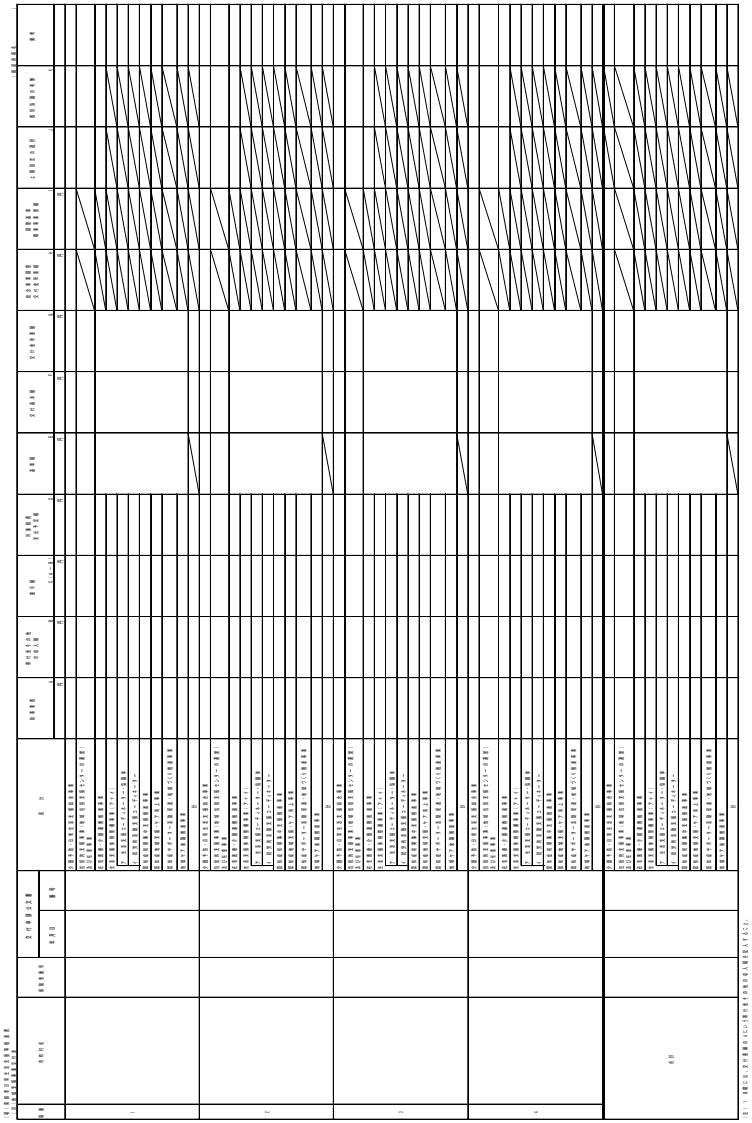
（別表）

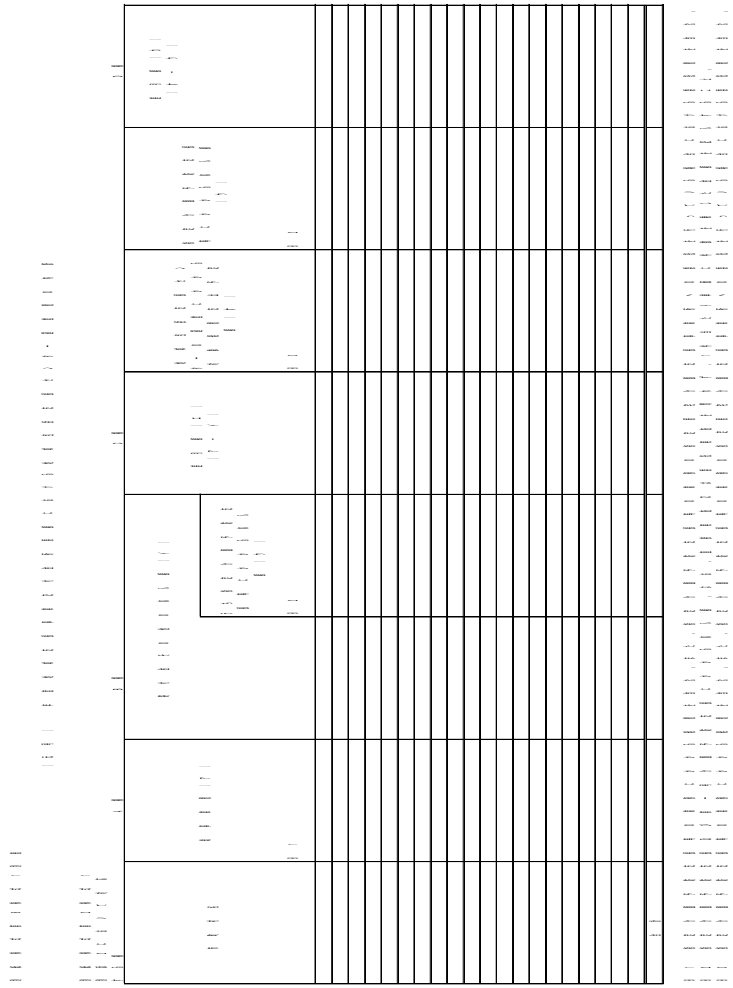
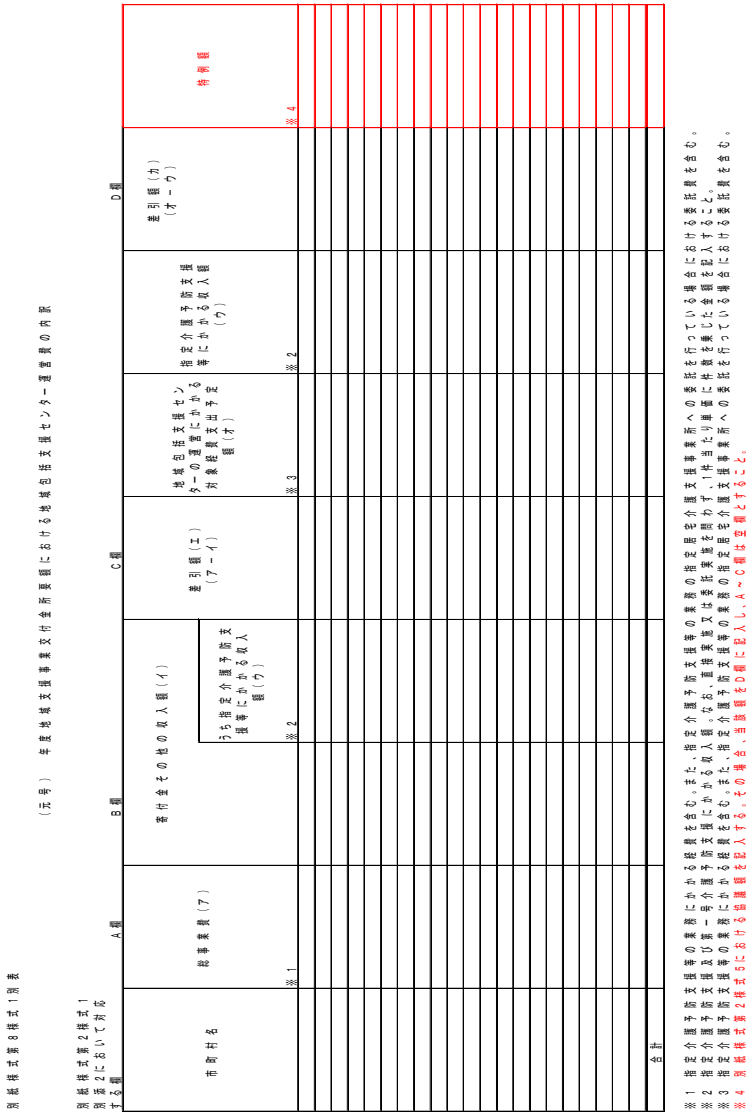
（元号）　年度地域支援事業交付金交付額確定内訳書

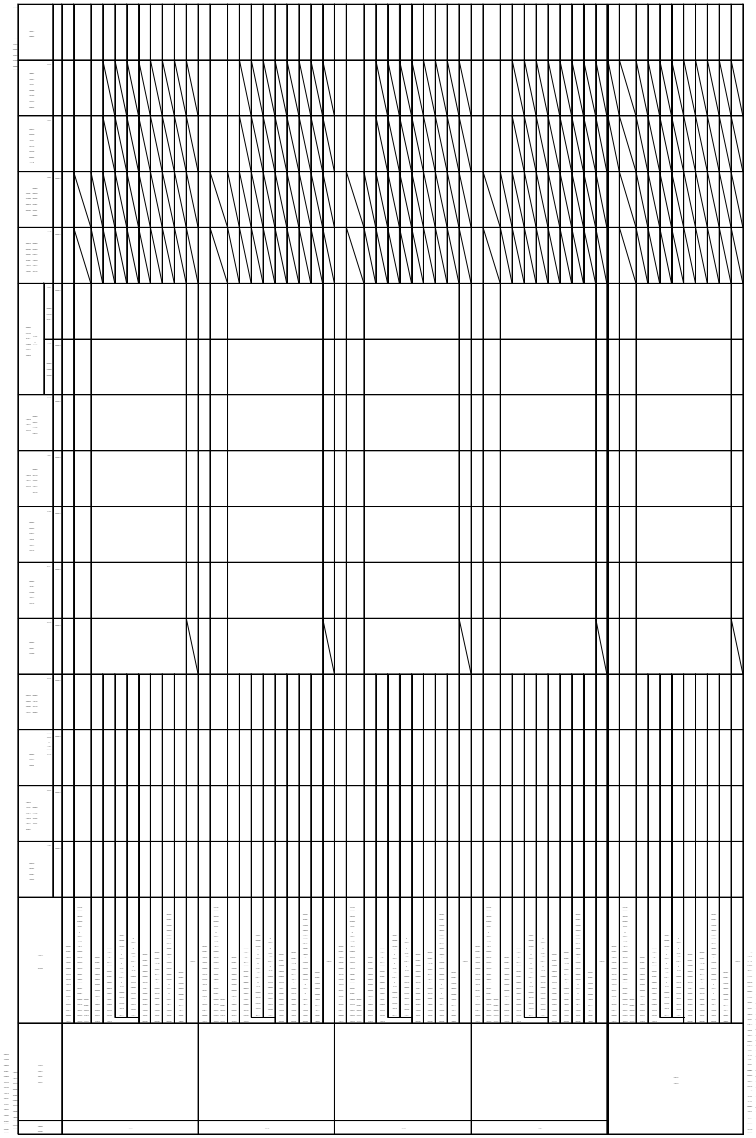
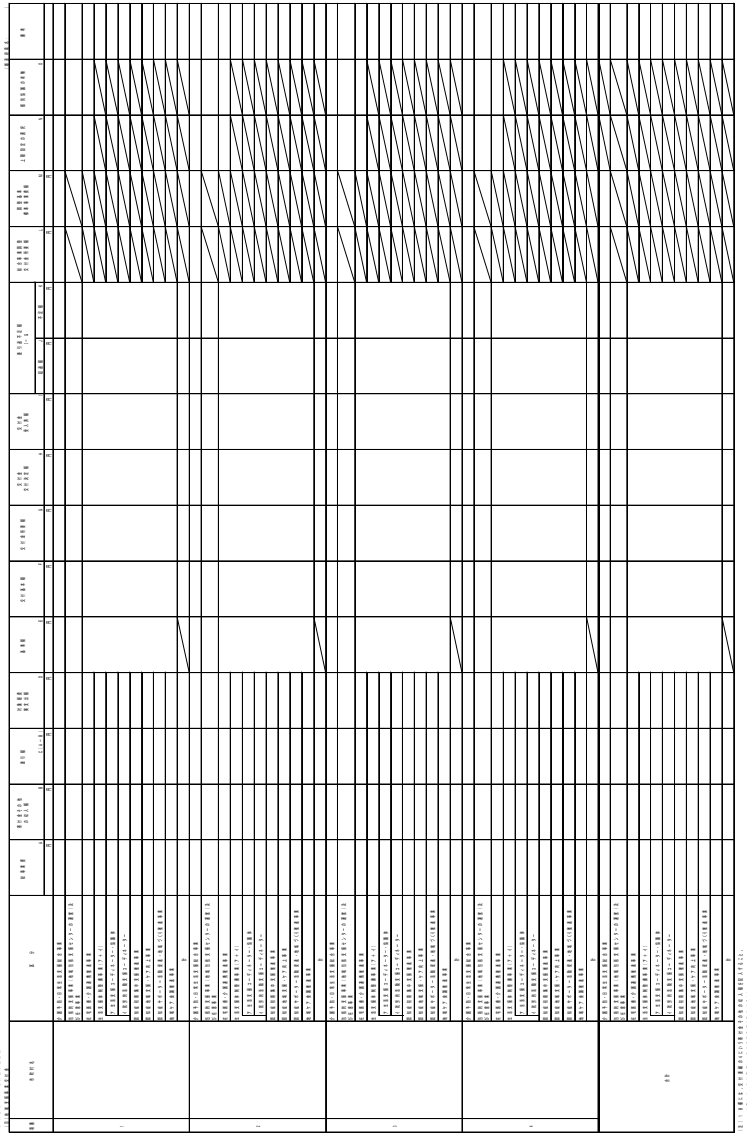
市町村名

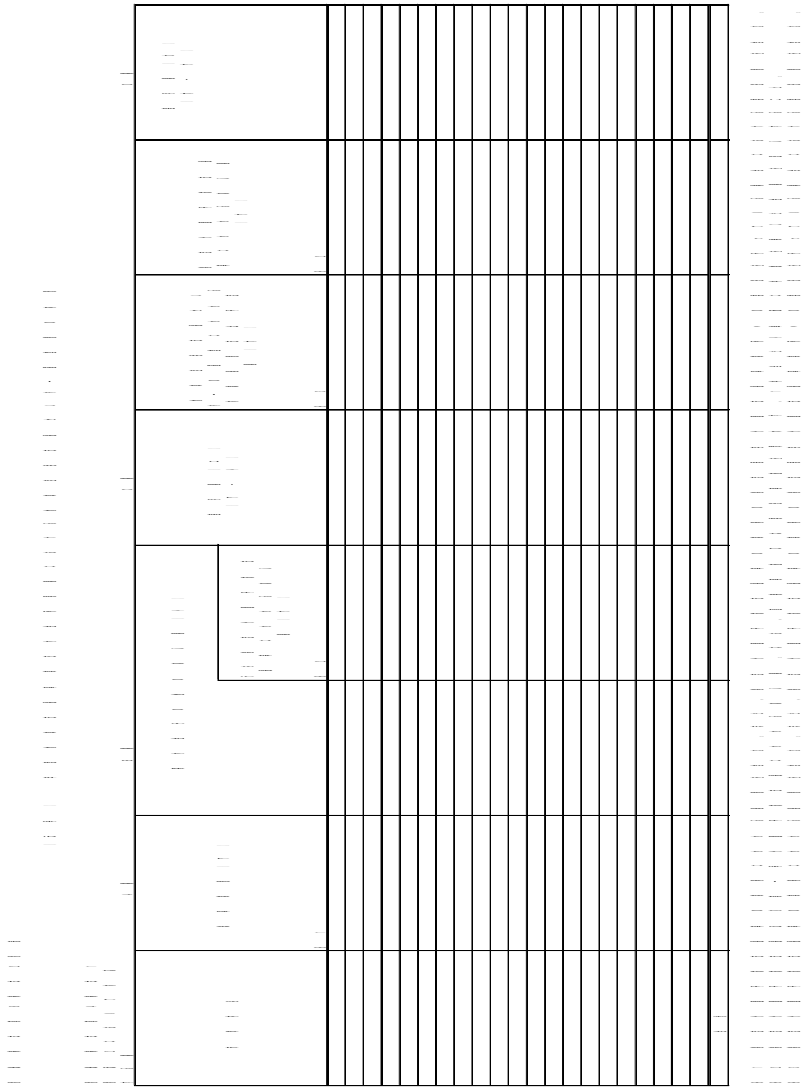
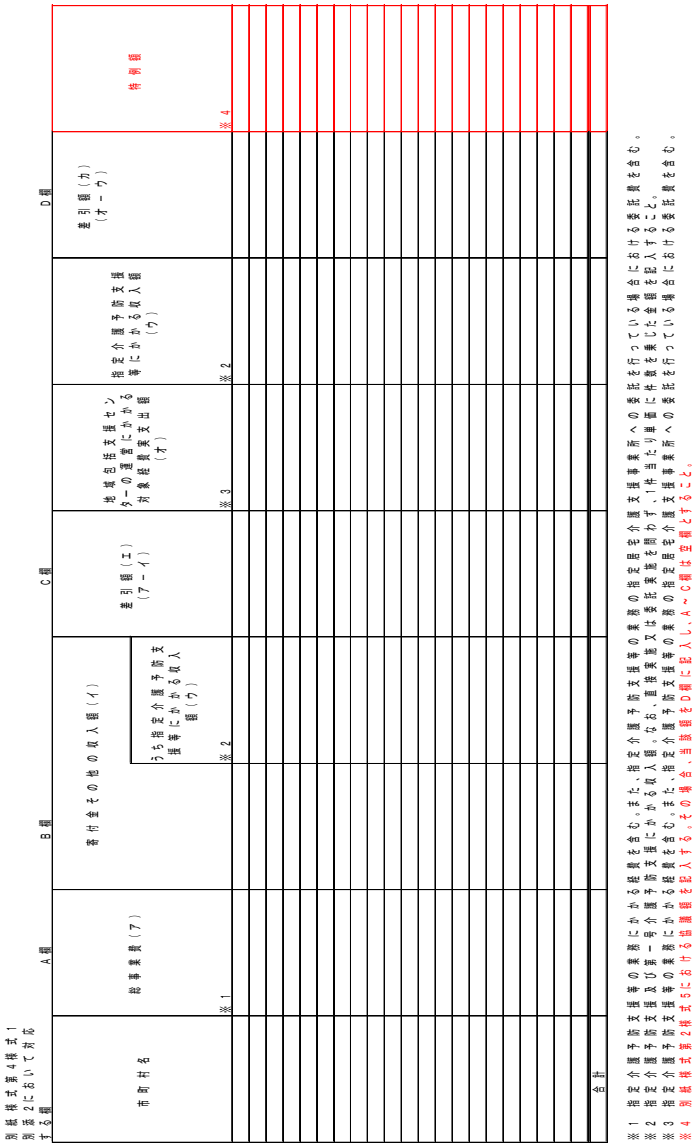
		確定額	追加交付額	返還を要する額
地域支援事業交付金		円	円	円
内訳	介護予防・日常生活支援総合事業	円	円	円
	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	円	円	円
	包括的支援事業（社会保障充実分）	円	円	円

改正後（新）	改正前（旧）
別紙様式第8 第　　号 （元号）　年　月　日 地方厚生(支)局長　殿 都道府県知事 （標　　題） 管内市町村から提出された標記申請(報告)書について、関係書類と照合等その内容を審査し、適正であることを確認したので、別添のとおり提出します。 *記入上の注意* *標題は、次のとおり記入する。* *(1) 当初申請のときは、「(元号)　年度地域支援事業交付金交付申請書の提出について」と記入し、所要額調書市町村別内訳(様式1)を添付すること。* *(2) 変更交付申請のときは、「(元号)　年度地域支援事業交付金変更交付申請書の提出について」と記入し、所要額調書市町村別内訳(様式1)を添付すること。* *(3) 事業実績報告のときは、「(元号)　年度地域支援事業交付金事業実績報告書の提出について」と記入し、精算書市町村別内訳(様式2)を添付すること。*	別紙様式第8 第　　号 （元号）　年　月　日 地方厚生(支)局長　殿 都道府県知事　印 （標　　題） 管内市町村から提出された標記申請(報告)書について、関係書類と照合等その内容を審査し、適正であることを確認したので、別添のとおり提出します。 *記入上の注意* *標題は、次のとおり記入する。* *(1) 当初申請のときは、「(元号)　年度地域支援事業交付金交付申請書の提出について」と記入し、所要額調書市町村別内訳(様式1)を添付すること。* *(2) 変更交付申請のときは、「(元号)　年度地域支援事業交付金変更交付申請書の提出について」と記入し、所要額調書市町村別内訳(様式1)を添付すること。* *(3) 事業実績報告のときは、「(元号)　年度地域支援事業交付金事業実績報告書の提出について」と記入し、精算書市町村別内訳(様式2)を添付すること。*

改正後（新）	改正前（旧）
	

改正後（新）	改正前（旧）
	

改正後（新）	改正前（旧）
	

改正後（新）	改正前（旧）
	

別添

地域支援事業実施要綱の新旧対照表

改正後（新）	改正前（旧）
別紙 地域支援事業実施要綱 １～２　（略） ３　実施方法 （１）～（４）　（略） （５）　地域共生社会の推進の観点から、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、一般介護予防事業（法第１１５条の４５第１項第２号に規定する事業をいう。以下同じ。）における地域介護予防活動支援事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び生活支援体制整備事業については、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業（社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第１０６条の４第２項に規定する重層的支援体制整備事業をいう。以下同じ。）として実施することができる。 ４～６　（略） 別記１　総合事業 （略） （１）　介護予防・生活支援サービス事業（法第１１５条の４５第１項第１号に基づく事業） ア　総則 （ア）～（イ）　（略） （ウ）　対象者 法第１１５条の４５第１項第１号に規定する居宅要支援被保険者等を対象に実施する。居宅要支援被保険者等とは、居宅要支援被保険者のほか、 ・　介護保険法施行規則第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（平成２７年厚生労働省告示第１９７号）に掲げる様式第１（以下「基本チェ	別紙 地域支援事業実施要綱 １～２　（略） ３　実施方法 （１）～（４）　（略） （新設） ４～６　（略） 別記１　総合事業 （略） （１）　介護予防・生活支援サービス事業（法第１１５条の４５第１項第１号に基づく事業） ア　総則 （ア）～（イ）　（略） （ウ）　対象者 法第１１５条の４５第１項第１号に規定する居宅要支援被保険者等（居宅要支援被保険者及び介護保険法施行規則第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（平成２７年厚生労働省告示第１９７号）に掲げる様式第１（以下「基本チェックリスト」という。）の記入内容が同基準様式第２に掲げるいずれかの基準に該当した

改正後（新）	改正前（旧）
ックリスト」という。）の記入内容が同基準様式第２に掲げるいずれかの基準に該当した者（以下「事業対象者」という。） ・　補助により実施されるサービスについては要介護認定による介護給付に係る居宅サービス等を受ける前から継続的に利用する要介護者（以下「継続利用要介護者」という。） が含まれる。 なお、基本チェックリストについては別添２を参照のこと。	者（以下「事業対象者」という。）を対象に実施する。 なお、基本チェックリストについては別添３を参照のこと。
（エ）　サービスの提供 ①　提供方法 以下の形態のいずれかによって提供するものとする。 (a)　市町村の直接実施 市町村の職員が直接要支援者及び事業対象者（以下「要支援者等」という。）に対して支援等を実施するもの。 (b)～（c）　（略） (d)　補助（助成）の方法による実施 地域において活動しているＮＰＯ法人やボランティア等に対して、要支援者等及び継続利用要介護者に対するサービス提供等を条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助（助成）することにより事業を実施するもの。 ②　（略）	（エ）　サービスの提供 ①　提供方法 以下の形態のいずれかによって提供するものとする。 (a)　市町村の直接実施 市町村の職員が直接要支援者等に対して支援等を実施するもの。 (b)～（c）　（略） (d)　補助（助成）の方法による実施 地域において活動しているＮＰＯ法人やボランティア等に対して、要支援者等に対するサービス提供等を条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助（助成）することにより事業を実施するもの。 ②　（略）
（オ）人員・設備・運営基準 ①　旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの場合 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る人員・設備・運営の基準については、省令第１４０条の６３の６第１号イに規定する平成３０年度介護報酬改定前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等にかか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１８年厚生労働省令第３５号。以下「旧介護予防サービス等の基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護等に係る規定及び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３年厚生労働省告示第●号）の例により、市町村が定める基準によること。	（オ）人員・設備・運営基準 ①　旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの場合 旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る人員・設備・運営の基準については、省令第１４０条の６３の６第１号イに規定する平成３０年度介護報酬改定前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等にかか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１８年厚生労働省令第３５号。以下「旧介護予防サービス等の基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護等に係る規定の例により、市町村が定める基準によること。 ただし、平成３０年１０月１日以降においては、市町村が基準を定めるに当たっては、以下の見直しを踏まえたものとすること。

改正後（新）	改正前（旧）
	・　訪問介護において創設される生活援助従事者研修の修了者について、総合事業の訪問型サービスにおいても従事することを可能とする。 ・　サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。 ア　サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧２級課程修了者は任用要件から廃止すること。 イ　訪問型サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務とすること。 ウ　訪問型サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならないこと。 ・　通所型サービスにおける機能訓練指導員については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師、きゅう師を対象に含むものとすること。
②　（略）	②　（略）
（カ）単価	（カ）単価
①　指定事業者による実施の場合	①　指定事業者による実施の場合
(a)　単価設定について	(a)　単価設定について
旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る第１号事業支給費の額（以下「サービス単価」という。）は、市町村において国が定める額（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●号）に定める単価（以下「旧介護予防訪問介護等の単価」という。））を勘案して定めることとしており、市町村は、サービス単価を設定するに当たって、訪問介護員等による専門的サービスであること等を踏まえ、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定めること。 また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスに係る第１号事業支給費の額についても、市町村において、旧介護予防訪問介護等の単価を勘案してふさわしい単価を定めることとしており、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ単価を定めること。	旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに係る第１号事業支給費の額（以下「サービス単価」という。）は、市町村において国が定める額（旧介護予防訪問介護等に係る単価（以下「介護予防訪問介護等の単価」という。））（別添１に定める単位。以下同じ。）を上限として定めることとしており、市町村は、サービス単価を設定するに当たって、訪問介護員等による専門的サービスであること等を踏まえ、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定めること。 また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスに係る第１号事業支給費の額は、市町村において、旧介護予防訪問介護等の単価を下回る額でふさわしい単価を定めることとしており、市町村は、サービス内容や時間、基準等を踏まえ単価を定めること。 なお、別添１のとおり、月当たりの包括単位とする場合のほか、旧介護予防訪問介

改正後（新）	改正前（旧）
なお、月当たりの包括単位とする場合のほか、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスや旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者等によるサービスを組み合わせながら自立支援につなげられるよう、利用１回ごとの出来高で定めることができるが、この場合、月の合計単位は、包括単位を勘案すること。	護等に相当するサービスや旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者等によるサービスを組み合わせながら自立支援につなげられるよう、利用１回ごとの出来高で定めることができるが、この場合、月の合計単位が包括単位以下となるようにすること。
(b)　加算・減算について	(b)　加算・減算について
旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの加算・減算については、旧介護予防訪問介護等の単価に定める加算・減算について算定することが可能である。また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスについては、旧介護予防訪問介護等の単価に定める加算・減算を勘案して定められるほか、市町村独自で加算・減算を定めることができる。なお、市町村独自で加算を定める場合にあっては、加算も含めて介護予防訪問介護等の単価を勘案すること。	旧介護予防訪問介護等に相当するサービスの加算・減算については、別添１に定める加算・減算について算定することが可能であり、その算定の要件は旧介護予防訪問介護等の例による。また、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の指定事業者によるサービスについては、別添１に定める加算・減算以下の単位を定められるほか、市町村独自で加算・減算を定めることができる。なお、市町村独自で加算を定める場合にあっては、加算も含めて介護予防訪問介護等の単価以下とすること。
(c)　（略）	(c)　（略）
②　直接実施、委託及び補助（助成）の場合	②　直接実施、委託及び補助（助成）の場合
①の指定事業者による実施との整合性の観点から、直接実施における費用の額、委託実施における委託費、補助（助成）実施における補助額は、それぞれの利用者見込み数で除して得た額が、旧介護予防訪問介護等の単価を勘案した額（利用者数に応じて設定する単価にあっては、利用者１人当たりの単価が旧介護予防訪問介護等の単価を勘案した額）となるように設定すること。	①の指定事業者による実施との整合性の観点から、直接実施における費用の額、委託実施における委託費、補助（助成）実施における補助額は、それぞれの利用者見込み数で除して得た額が、介護予防訪問介護等の単価以下の額（利用者数に応じて設定する単価にあっては、利用者１人当たりの単価が介護予防訪問介護等の単価以下の額）となるように設定すること。
ただし、保健・医療の専門職により提供される３～６か月の短期間で行われるサービスについては、この限りではない。	ただし、保健・医療の専門職により提供される３～６か月の短期間で行われるサービスについては、この限りではない。
（キ）～（ク）　（略）	（キ）～（ク）　（略）
（ケ）住所地特例適用被保険者に係る費用負担	（ケ）住所地特例適用被保険者に係る費用負担
法第１１５条の４５第１項の規定により、法第１３条第３項に規定する住所地特例適用被保険者（以下「住所地特例適用被保険者」という。）に対する総合事業については、より円滑にサービスを受けることができるよう、保険者市町村ではなく、施設所在地市町村が、総合事業を含めた地域支援事業を実施し、事業の費用の負担は当該被保険者の保険者市町村が負担するものである。	法第１１５条の４５第１項の規定により、法第１３条第３項に規定する住所地特例適用被保険者（以下「住所地特例適用被保険者」という。）に対する総合事業については、より円滑にサービスを受けることができるよう、保険者市町村ではなく、施設所在地市町村が、総合事業を含めた地域支援事業を実施し、事業の費用の負担は当該被保険者の保険者市町村が負担するものである。
このため、保険者市町村は施設所在地市町村に対して、総合事業のうち(エ)①(c)に定める指定事業者による提供サービスと、イ(エ)に定める介護予防ケアマネジメントに要する費用額を支払うものとすること。	このため、保険者市町村は施設所在地市町村に対して、総合事業のうち(エ)①(c)に定める指定事業者による提供サービスと、イ(エ)に定める介護予防ケアマネジメントに要する費用額を支払うものとすること。

改正後（新）	改正前（旧）
（エ） ①(c)に定める指定事業者による提供サービス分についての費用の支払いは、国保連経由で行うことを原則とし、国保連を通じて指定事業者が保険者市町村に請求し、保険者市町村が支払うこととなるため、省令第１４０条の７２の４第２項の規定により財政調整はこれをもって行われたものとして取り扱う。	（エ） ①(c)に定める指定事業者による提供サービス分についての費用の支払いは、国保連経由で行うことを原則とし、国保連を通じて指定事業者が保険者市町村に請求し、保険者市町村が支払うこととなるため、省令第１４０条の７２の４第２項の規定により財政調整はこれをもって行われたものとして取り扱う。
イ(エ)に定める介護予防ケアマネジメントの費用については、市町村の事務負担軽減の観点から、国保連において全国の市町村と一括して財政調整することができる仕組みがある。この仕組みを利用して、市町村においては財源調整を円滑に実施するためには、国保連と委託契約を締結することが必要である。具体的には、政令第３７条の１６第２項第２号及び省令第１４０条の７２の４第３項に定める算定方法により、別途、住所地特例適用被保険者の利用者数に旧介護予防訪問介護等の単価をかけた金額の支払い・請求により財政調整を行うものとする。具体的には、施設所在地市町村が介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書にて、全国の保険者の住所地特例適用被保険者をとりまとめ、年に１回国保連に提出し、国保連が全国全ての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例適用被保険者の数に旧介護予防訪問介護等の単価をかけた金額を負担金として、支払い又は請求をするものとする。	イ(エ)に定める介護予防ケアマネジメントの費用については、市町村の事務負担軽減の観点から、国保連において全国の市町村と一括して財政調整することができる仕組みがある。この仕組みを利用して、市町村においては財源調整を円滑に実施するためには、国保連と委託契約を締結することが必要である。具体的には、政令第３７条の１６第２項第２号及び省令第１４０条の７２の４第３項に定める算定方法により、別途、住所地特例適用被保険者の利用者数に別添１に定める単価をかけた金額の支払い・請求により財政調整を行うものとする。具体的には、施設所在地市町村が介護予防ケアマネジメント負担金調整依頼書にて、全国の保険者の住所地特例適用被保険者をとりまとめ、年に１回国保連に提出し、国保連が全国全ての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例適用被保険者の数に別添１の単価をかけた金額を負担金として、支払い又は請求をするものとする。
（コ）～（ス） （略）	（コ）～（ス） （略）
イ 各論	イ 各論
（ア）訪問型サービス	（ア）訪問型サービス
（略）	（略）
① （略）	① （略）
② (a)～(d) （略）	② (a)～(d) （略）
(e) 単価	(e) 単価
事業者指定による場合は、ア(カ)①による。	事業者指定による場合は、ア(カ)①による。
委託による方法の場合はア(カ)②により、市町村が定める金額とする。委託の場合の単価については、必ずしも市町村において要支援者等個々人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、指定事業者の場合に国が定める単価と厳密に比較することになじまないと考えられる。しかしながら、事業の実施に当たって、市町村は利用者１人当たりに要する費用が、国が定める単価を勘案して事業を計画して実施する（参加者が予定より少なかった等により、結果的に利用	委託による方法の場合はア(カ)②により、市町村が定める金額とする。委託の場合の単価については、必ずしも市町村において要支援者等個々人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、指定事業者の場合に国が定める上限単価と厳密に比較することになじまないと考えられる。しかしながら、事業の実施に当たって、市町村は利用者１人当たりに要する費用が、国が定める上限単価を上回らないよう事業を計画して実施する（参加者が予定より少なかった等によ

改正後（新）	改正前（旧）
者１人当たりに要する費用が国が定める単価を上回ることは生じ得る。）。	り、結果的に利用者１人当たりに要する費用が国が定める上限単価を上回ることは生じ得る。）。
③　有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援（以下「訪問型サービスＢ」という。）	③　有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援（以下「訪問型サービスＢ」という。）
(a)　定義　（略）	(a)　定義　（略）
(b)　支援内容	(b)　支援内容
要支援者等及び継続利用要介護者の居宅において、介護予防を目的として、主に住民ボランティア等、住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様な支援。例えば以下のような支援等が考えられる。	要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、主に住民ボランティア等、住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様な支援。例えば以下のような支援等が考えられる。
（例） ・　体操、運動等の活動 ・　趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・　定期的な交流会、サロン ・　会食	（例） ・　体操、運動等の活動 ・　趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・　定期的な交流会、サロン ・　会食
なお、通所型サービスＢは、障害者や子ども、要支援者等以外の高齢者等も加わる形（共生型）で実施することが可能である。また、通所型サービスＢとして送迎を実施することも可能であるが、(ア)⑤(b)b に定める訪問型サービスＤを組み合わせ、送迎を別主体が行うといった形態も可能である。	なお、通所型サービスＢは、障害者や子ども、要支援者等以外の高齢者等も加わる形（共生型）で実施することが可能である。また、通所型サービスＢとして送迎を実施することも可能であるが、(ア)⑤(b)b に定める訪問型サービスＤを組み合わせ、送迎を別主体が行うといった形態も可能である。
(c)～(e)　（略）	(c)～(e)　（略）
④　保健・医療の専門職により提供される、３～６か月の短期間で行われるサービス（以下「訪問型サービスＣ」という。）	④　保健・医療の専門職により提供される、３～６か月の短期間で行われるサービス（以下「訪問型サービスＣ」という。）
(a)～(d)　（略）	(a)～(d)　（略）
(e)　単価	(e)　単価
サービスの内容に応じ、市町村が適切な単価の設定を行うものとする。なお、当該サービスについては、保健・医療の専門職が関与するものであることから、旧介護予防訪問介護等の単価に規定する国が定める単位を上限とするものではない。	サービスの内容に応じ、市町村が適切な単価の設定を行うものとする。なお、当該サービスについては、保健・医療の専門職が関与するものであることから、別添１に規定する国が定める単位を上限とするものではない。
(f)　留意事項	(f)　留意事項
a～b　（略）	a～b　（略）
c　対象者がしたい、又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート（別添３）等を活用し、具体的な目標として明確化すること。	c　対象者がしたい、又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート（別添４）等を活用し、具体的な目標として明確化すること。

改正後（新）	改正前（旧）
d～f　（略）	d～f　（略）
⑤　（略）	⑤　（略）
（イ）　通所型サービス	（イ）　通所型サービス
（略）	（略）
①・②　（略）	①・②　（略）
③　有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援（以下「通所型サービスＢ」という。）	③　有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援（以下「通所型サービスＢ」という。）
(a)　（略）	(a)　（略）
(b)　支援内容	(b)　支援内容
住民主体による要支援者等及び継続利用要介護者を中心とした定期的な利用が可能な自主的な通いの場づくり。例えば以下のようなサービスが考えられる。	住民主体による要支援者等及び継続利用要介護者を中心とした定期的な利用が可能な自主的な通いの場づくり。例えば以下のようなサービスが考えられる。
（例）	（例）
・　体操、運動等の活動	・　体操、運動等の活動
・　趣味活動等を通じた日中の居場所づくり	・　趣味活動等を通じた日中の居場所づくり
・　定期的な交流会、サロン	・　定期的な交流会、サロン
・　会食	・　会食
なお、通所型サービスＢは、障害者や子ども、要支援者等以外の高齢者等も加わる形（共生型）で実施することが可能である。また、通所型サービスＢとして送迎を実施することも可能であるが、(ア)⑤(b)ｂに定める訪問型サービスＤを組み合わせ、送迎を別主体が行うといった形態も可能である。	なお、通所型サービスＢは、障害者や子ども、要支援者等及び継続利用要介護者以外の高齢者等も加わる形（共生型）で実施することが可能である。また、通所型サービスＢとして送迎を実施することも可能であるが、(ア)⑤(b)ｂに定める訪問型サービスＤを組み合わせ、送迎を別主体が行うといった形態も可能である。
(c)～(e)　（略）	(c)～(e)　（略）
④　保健・医療の専門職により提供される、３～６か月の短期間で行われるサービス（以下「通所型サービスＣ」という。）	④　保健・医療の専門職により提供される、３～６か月の短期間で行われるサービス（以下「通所型サービスＣ」という。）
(a)～(d)　（略）	(a)～(d)　（略）
(e)　単価	(e)　単価
サービスの内容に応じ、市町村が適切な単価の設定を行うものとする。なお、当該サービスについては、保健・医療の専門職が関与するものであることから、旧介護予防訪問介護等の単価に規定する国が定める単価を上限とするものではない。	サービスの内容に応じ、市町村が適切な単価の設定を行うものとする。なお、当該サービスについては、保健・医療の専門職が関与するものであることから、別添１に規定する国が定める単価を上限とするものではない。
(f)　留意事項	(f)　留意事項
a～b　（略）	a～b　（略）

改正後（新）	改正前（旧）
c　対象者がしたい又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート（別添３）等を活用し、具体的な目標として明確化すること。	c　対象者がしたい又はできるようになりたい生活行為を、興味・関心チェックシート（別添４）等を活用し、具体的な目標として明確化すること。
d～h　（略）	d～h　（略）
（ウ）　その他生活支援サービス	（ウ）　その他生活支援サービス
①　（略）	①　（略）
②　サービス内容	②　サービス内容
要支援者等及び継続利用要介護者（補助により実施されるサービスの場合に限る。）の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとし、具体的には、以下のサービスとする。	要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとし、具体的には、以下のサービスとする。
(a)～(c)　（略）	(a)～(c)　（略）
③～⑤　（略）	③～⑤　（略）
（エ）介護予防ケアマネジメント	（エ）介護予防ケアマネジメント
①～⑥　（略）	①～⑥　（略）
⑦　単価	⑦　単価
(a)　ケアマネジメントＡ	(a)　ケアマネジメントＡ
ケアマネジメントＡは省令第１４０条の６３の２第１号ロに規定する額を単価とし、指定介護予防支援と同様に旧介護予防訪問介護等の単価に定める単位を勘案して市町村が設定する。	ケアマネジメントＡは省令第１４０条の６３の２第１号ロに規定する額を単価とし、指定介護予防支援と同様に別添１に定める単位を踏まえて市町村が設定する。
(b)　ケアマネジメントＢ	(b)　ケアマネジメントＢ
ケアマネジメントＢは旧介護予防訪問介護等の単価を勘案した単位を市町村が定めることができる。	ケアマネジメントＢは別添１の単位を下回る単位を市町村が定めることができる。
(c)　（略）	(c)　（略）
⑧　（略）	⑧　（略）
⑨　実施の手順	⑨　実施の手順
介護予防ケアマネジメントは、「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１８年厚生労働省令第３７号。以下「指定介護予防支援等基準」という。）の「第４章　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」及び「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活	介護予防ケアマネジメントは、「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１８年厚生労働省令第３７号。）の「第４章　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」及び「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成２７年６月５日厚生

改正後（新）	改正前（旧）
用について」（平成２７年６月５日厚生労働省老健局振興課長通知）を参照の上、実施するものとする。なお、具体的な事業の実施に当たっては、別添の様式１から様式４までの様式のほか、市町村で定める様式を活用し、適切にケアマネジメントを実施するものとする。	労働省老健局振興課長通知）を参照の上、実施するものとする。なお、具体的な事業の実施に当たっては、別添２の様式１から様式４までの様式のほか、市町村で定める様式を活用し、適切にケアマネジメントを実施するものとする。
⑩　その他の留意事項 上記①から⑨のほか、指定介護予防支援等基準に規定する介護予防支援に係る基準の例により実施するものとする。	⑩　その他の留意事項 ・　障害者総合支援法において従来支援を行っていた相談支援専門員と連携する等、制度間のサービス継続が円滑に行われるよう留意すること。 ・　利用者に対し、複数の訪問型サービス事業者、通所型サービス事業者、その他生活支援サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、理解を得る必要があること。 ・　介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求める必要があること。 ・　サービス担当者会議は、利用者及び家族の参加を基本とすること。 ・　訪問型サービス事業者、通所型サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の必要と認める事項について、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。
（２）　一般介護予防事業	（２）　一般介護予防事業
ア　総則	ア　総則
（ア）目的	（ア）目的
一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体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とともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施する。	一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体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とともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施する。

改正後（新）	改正前（旧）
なお、これらの取組は、認知機能低下の予防に繋がる可能性も高いことから、認知症の発症予防の観点も踏まえ推進されたい。 その目的を達成するため、市町村は、一般介護予防事業を構成する介護予防把握事業、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及び地域リハビリテーション活動支援事業の５事業のうち必要な事業を組み合わせて、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するものとする。その際、短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携に加えて、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業との一体的な実施を進めることが重要である。 また、一般介護予防事業の充実を図るためには、行政内における様々な分野の担当部局と連携し、分野横断的に進めるための体制を構築するとともに、地域の自治会や医療・介護等関係機関等を含めた多様な主体との連携を進めていくことが重要である。 さらに、事業の推進に当たっては、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の専門職も重要な役割を担うことから、体制の充実を図ることや、専門職が配置されている他部門との連携に努めることも重要である。	なお、これらの取組は、認知機能低下の予防に繋がる可能性も高いことから、認知症の発症予防の観点も踏まえ推進されたい。 その目的を達成するため、市町村は、一般介護予防事業を構成する介護予防把握事業、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及び地域リハビリテーション活動支援事業の５事業のうち必要な事業を組み合わせて、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するものとする。
（イ）　対象者 一般介護予防事業は、当該市町村の第１号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとするが、住民主体の通いの場に６５歳未満の住民が参加し、ともに介護予防に取組むことを妨げるものではない。 なお、介護予防に資する住民主体の通いの場の取組の推進に当たっては、通いの場に参加する高齢者の割合を 2025 年までに８％とすることを目指し、通いの場の取組を推進していることを勘案することが望ましい。	（イ）　対象者 一般介護予防事業は、当該市町村の第１号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に実施するものとするが、住民主体の通いの場に６５歳未満の住民が参加し、ともに介護予防に取組むことを妨げるものではない。 なお、介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成 26 年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね１割であったことを参考にされたい。
イ　各論 （ア）　介護予防把握事業 介護予防把握事業は、例えば、次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とする ①　要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握 ②　訪問活動を実施している保健部局との連携による把握	イ　各論 （ア）　介護予防把握事業 介護予防把握事業は、例えば、次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とする ①　要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握 ②　訪問活動を実施している保健部局との連携による把握

改正後（新）	改正前（旧）
③　医療機関からの情報提供による把握 ④　民生委員等地域住民からの情報提供による把握 ⑤　地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握 ⑥　本人、家族等からの相談による把握 ⑦　特定健康診査等の担当部局との連携による把握 ⑧　高齢者保健事業等の担当部局との連携による把握 ⑨　重層的支援体制整備事業等の担当部局との連携による把握 ⑩　その他市町村が適当と認める方法による把握 なお、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者等の何らかの支援を要する者を把握するために、上記のほか、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門性をいかし、データ分析等を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない者を把握することや訪問することも可能である。その際、民生委員や地域のボランティア等とも連携することも重要である。	③　医療機関からの情報提供による把握 ④　民生委員等地域住民からの情報提供による把握 ⑤　地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握 ⑥　本人、家族等からの相談による把握 ⑦　特定健康診査等の担当部局との連携による把握 ⑧　その他市町村が適当と認める方法による把握 なお、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握するために、訪問することも可能である。
（イ）　介護予防普及啓発事業 介護予防普及啓発事業は、概ね次のものが考えられるが、市町村が介護予防に資すると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するものとする。なお、実施に際しては、高齢者本人のみならず、家族や現役世代に対する働きかけにより理解を得ることや、様々な関係者が連携し介護予防に取り組むという気運を醸成していくという観点も重要である。また、特に必要と認められる場合、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。	（イ）　介護予防普及啓発事業 介護予防普及啓発事業は、概ね次のものが考えられるが、市町村が介護予防に資すると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するものとする。なお、実施に際しては、特に必要と認められる場合、リフトバス等による送迎を行うことができるものとする。
①～③　（略）	①～③　（略）
（ウ）　地域介護予防活動支援事業 地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。 介護予防に資する住民主体の通いの場については、高齢者がそれぞれの年齢層や性別、健康状態、関心などに応じて参加できるよう、市町村が介護保険制度による支援を行っているものに限らず、スポーツや生涯学習に関する取組等を含めた多様な取組の実施が期待される。さらに、地域づくりの推進や男性の参加促進等を図る観点から、防災や交通安全、	（ウ）　地域介護予防活動支援事業 地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。 なお、介護予防に資する住民主体の通いの場の開催頻度や箇所数については、住民主体で設けることが望ましいため、一律に定めることはなじまないことから地域の実情を考慮した上で実施されたい。 平成 26 年介護保険改正時に先行事例として紹介された取組では、週 1 回以上の開催を

改正後（新）	改正前（旧）
地域の見守り等の取組との連携も期待される。 また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。 ① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修 ② 介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援 ③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施 ④ 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 なお、ポイント付与の取組については、参加へのインセンティブや、参加者のデータ収集、多様な主体との連携にもつながることが期待される一方、対象の偏りや費用対効果などの点については、社会的に理解の得られる範囲を見極めながら進めることが重要である。	基本とし、開催箇所数は人口１万人に概ね１０か所であったことを参考にされたい。 また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。 ① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修 ② 介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援 ③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施 ④ 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与
（エ） 一般介護予防事業評価事業 ① 事業内容 一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。その際、PDCA サイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うよう努めること。 ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。 ② （略）	（エ） 一般介護予防事業評価事業 ① 事業内容 一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。 ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。 ②（略）
（オ） 地域リハビリテーション活動支援事業 ① 事業内容 事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が地域における介護予防の取組を機能強化する効果があると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するよう努めるものとする。実施に際しては、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域	（オ） 地域リハビリテーション活動支援事業 ① 事業内容 事業内容としては、概ね次のものが考えられるが、市町村が地域における介護予防の取組を機能強化する効果があると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するよう努めるものとする。実施に際しては、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域

改正後（新）	改正前（旧）
包括支援センターと連携しながら、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する。 なお、実施担当者については医療機関等に従事していることも多いことから、郡市区医師会等関係団体や実施担当者が所属する医療機関等と連携し、実施担当者が業務の一環として派遣されるよう、地域の実情にあわせて市町村単位で地域リハビリテーション支援センターを設置することを含め体制を整備するものとする。 また、都道府県においても地域リハビリテーション支援体制の活性化のため、都道府県医師会等関係団体と連携し、都道府県リハビリテーション支援センター等を指定し、担当者の広域派遣調整及び研修等を実施している。こうした都道府県の取組の実施状況について把握し、協力体制を構築することが重要である。 (a)～(c)　（略） ②　（略）	包括支援センターと連携しながら、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する。 なお、実施担当者については医療機関等に従事していることも多いことから、郡市区医師会等関係団体や実施担当者が所属する医療機関等と連携し、実施担当者が業務の一環として派遣されるよう、地域の実情にあわせて体制を整備するものとする。 また、都道府県においても地域リハビリテーション支援体制の活性化のため、都道府県によって都道府県医師会等関係団体が関与の上で実施担当者の広域派遣調整を実施している。こうした都道府県の取組の実施状況について把握し、適宜活用することも考えられる。 (a)～(c)　（略） ②　（略）
別記２　（略）	別記２　（略）
別記３　包括的支援事業（社会保障充実分） １　在宅医療・介護連携推進事業（法第１１５条の４５第２項第４号） （１）　目的 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とする。 （２）　実施主体 市町村が主体的に検討し、事業を実施するものとする。ただし、事業の実施にあたっては、（３）の事業の全部又は一部について、省令第１４０条の６７に基づき、市町村が適当と認める者に委託することができる。 （３）　事業内容 地域包括ケアシステムの実現に向けて、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のた	別記３　包括的支援事業（社会保障充実分） １　在宅医療・介護連携推進事業（法第１１５条の４５第２項第４号） （１）　目的 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とする。 （２）　実施主体 市町村。ただし、実施主体は、アからクまでの事業の全部又は一部について、省令第１４０条の６７に基づき、市町村が適当と認める者に委託することができる。 （３）　事業内容 ア　地域の医療・介護の資源の把握

改正後（新）	改正前（旧）
め、地域のめざすべき姿を設定し、医療・介護関係者と共有した上で、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、ア～ウのＰＤＣＡサイクルに沿った取組を進める。 その際、企画立案時から、医師会等の関係団体と協働することが重要であり、また、医療や介護・健康づくり部門で庁内連携に努め、総合的に事業を進める人材の育成・配置や他の地域支援事業等の関連施策との連携・調整を図る。さらに、災害・緊急時の対応も含めて、検討を行うことも考えられる。 ア　現状分析・課題抽出・施策立案（計画） 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行う。 （ア）　地域の医療・介護の資源の把握 地域の医療機関、介護事業所等の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握する。その際、これまでに自治体等が把握している情報を整理し、リスト又はマップ等を自治体の状況に応じて作成する。作成したリスト等は、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用する。 （イ）　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行う。 将来の人口動態や地域特性に応じた在宅医療などのニーズの推計や課題の抽出を行い、これに対応する施策を立案する。 なお、立案時には事業の評価・見直し時期も合わせて設定し、目標に向けた取組の評価・改善を行う。 （ウ）　切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案する。 なお、本事業では、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる取組についての検討の費用を対象とする。（取組の一つとして考えられる主治医・副主治医の仕組みの運営のための経費（医師への手当て等）、夜間・休日に医療機関が診療体制を確保するための経費（医療機関の協力金等）は、本事業の対象とならない。） イ　対応策の実施 （ア）　在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成する。作成したリスト等は、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用する。 イ　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行う。 ウ　切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案する。 なお、本事業では、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる取組についての検討の費用を対象とする。（取組の一つとして考えられる主治医・副主治医の仕組みの運営のための経費（医師への手当て等）、夜間・休日に医療機関が診療体制を確保するための経費（医療機関の協力金等）は、本事業の対象とならない。） エ　医療・介護関係者の情報共有の支援 情報共有の手順等を定めた情報共有ツールを整備する等、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援する。 なお、本事業では、情報共有の方法やツール等を検討する際の会議、情報共有ツールの使用方法等の説明会の開催、情報共有の使用状況の把握と改善の検討に係る費用を想定しており、情報共有のためのパソコンやモバイル機器等の購入費用、システム使用料等のいわゆるランニングコストについては対象にならない。 オ　在宅医療・介護連携に関する相談支援 地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行うために、在宅医療・介護の連携を支援する人材を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付ける。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。 カ　医療・介護関係者の研修 地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を行う。

改正後（新）	改正前（旧）
地域の在宅医療・介護の連携を支援する相談窓口の設置・運営を行うために、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置し、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付ける。なお、市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、都道府県（保健所等）とも必要に応じ協議の上、複数の市町村による広域での設置や、窓口のコーディネーターを専従としない等の柔軟な対応も可能である。 また、必要に応じて、地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援する相談会の開催や退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。 （イ）　地域住民への普及啓発 在宅医療・介護連携に関する講演会やシンポジウム等の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成・配布、ウェブサイトの作成等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。なお、地域住民を対象とした講演会やシンポジウム等を行うにあたっては、看取りや認知症等を取り上げることが考えられる。 （ウ）　医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修などの地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援 ①や②など、地域の医療・介護関係者との協働・連携を深めるための医療・介護関係者への支援を地域の実情に応じて柔軟に実施する。 ①　在宅での看取り、急変時、入退院時にも活用できるような情報共有の手順等を定めた情報共有ツールを整備する等により、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援する。情報共有ツールの整備当たっては、他の既存様式を活用することや広域連携で取り組むこと等、地域の実情に応じて行うことが望ましい。 なお、本事業では、情報共有の方法やツール等を検討する際の会議や、その使用方法等に関する説明会の開催等に係る費用を想定しており、情報共有のためのパソコンやモバイル機器等の購入費用やシステム使用料等のいわゆるランニングコストについては対象にならない。 ②　地域の医療・介護関係者の連携を図るため、多職種でのグループワーク等を実施するなど協働や連携して実施できるようなに研修を行う。なお、必ずしも新たな研修・会議等を立ち上げる必要はなく、既存の地域ケア会議等の活用も検討することが望ましい。また、必要に	キ　地域住民への普及啓発 在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。 ク　在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 複数の関係市町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

改正後（新）	改正前（旧）
応じて、相互の理解を深めるために、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を行うことも望ましい。 ウ　対応策の評価の実施、改善の実施 立案時に評価の時期や指標を定めておき、実施した対応策について、それに基づき評価を行う。 その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、地域包括ケアシステムの実現に向け、改善のための検討を行う。 （４）　留意事項 ア　事業の実施にあたり、都道府県（保健所等）と協議のうえ、複数の市町村による広域的な取組を検討し、近隣市町村が連携又は共同して、（３）事業全て又はその一部を実施することも可能である。 イ　事業の実施にあたって、「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の動向を踏まえ、認知症施策や看取りに関する取組等を強化することが必要である。さらに、昨今の災害発生や救急搬送の動向、新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえ、庁内関係課との連携を密にするとともに、災害・救急時や、感染症の予防・まん延予防に向けた医療と介護の連携ルールの検討を行うことが望ましい。特に消防機関とは、看取り時の救急搬送ルールの策定等においてメディカルコントロール協議会における議論に参加する等、連携を行うことが望ましい。（「平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（周知依頼）」（令和元年１１月１９日厚生労働省老健局老人保健課長通知）参照。） ウ　（３）のアからウまでの事業について、本事業開始前に、関係機関・団体が既に行っている同様の取組がある場合は、本事業を行うに当たって、これを活用して差し支えない。 エ　本事業の実施については、参考として、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（厚生労働省老健局老人保健課）がある。 オ　在宅医療・介護連携の形態は、地域の人口、医療・介護資源等に応じて様々であることから、事業の実施に当たっては、介護・医療関連情報の「見える化」の取組、先行地域の事例等を踏まえつつ、柔軟に検討することが望ましい。 カ　（３）の事業の実施に併せて、企画立案時から都道府県（保健所等）、医師会等関係機関や医師等専門職種と緊密に連携し、郡市区医師会等の関係団体等と、将来的な在宅医療と介護の連携の在り方について検討を行うことが望ましい。特に二次医療圏内にある関係市町村等との広	（４）　留意事項 ア　（３）のアからクまでの事業全てを行うものとする。 イ　（３）のアからクまでの事業全て又は一部の事業を、委託することにより実施することも可能である。 ウ　（３）のアからクまでの事業について、本事業開始前に、関係機関・団体が既に行っている同様の取組がある場合は、本事業を行うに当たって、これを活用して差し支えない。 エ　近隣市町村が連携又は共同して、（３）のアからクまでの事業全て又はその一部を実施することも可能である。 オ　本事業の実施については、参考として、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（厚生労働省老健局老人保健課）がある。 カ　在宅医療・介護連携の形態は、地域の人口、医療・介護資源等に応じて様々であることから、（３）のアからクまでの事業の実施に当たっては、介護・医療関連情報の「見える化」の取組、先行地域の事例等を踏まえつつ、柔軟に検討することが望ましい。 キ　（３）のアからクまでの事業の実施に併せて、都道府県、郡市区医師会等の関係団体等と、将来的な在宅医療と介護の連携の在り方について検討を行うことが望ましい。

改正後（新）	改正前（旧）
域連携や、医療・介護の関係機関との調整や連携体制の構築、地域医療構想・医療計画との連携や整合性の確保、他市町村の取組事例やデータの活用・分析については、必要に応じ都道府県（保健所等）の助言も得ながら、取り組むことが考えられる。	
２　（略）	２　（略）
３　認知症総合支援事業（法第１１５条の４５第２項第６号） （１）・（２）　（略） （３）　認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 ア・イ　（略） ウ　事業内容 （ア）・（イ）　略 （具体例） a　チームオレンジの支援 ・　地域で暮らす認知症の人やその家族の支援ニーズを把握するため、本人ミーティングの場の活用や地域・職域における認知症サポーターその他の地域住民からの情報収集・分析 （削除） ・　ステップアップ講座の企画や受講勧奨など実施支援 ・　ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等によるチームオレンジの編成支援 ・　企業・職域型の認知症サポーターや小・中・高校生認知症サポーターに対するチームオレンジへの参加の働きかけ ・　地域の医療・介護の関係機関や小売業・金融機関・公共交通機関など生活関連の企業・団体等との連携体制の構築 b　チームオレンジの運営に対する助言 ・　チームオレンジの運営において中核的な役割を担うメンバー（チームリーダー等）が行う以下の取組について助言するとともに、必要に応じて役割分担を行いながら連携して実施。 ・　認知症の人やその家族の視点を反映したチームオレンジの活動方針の検討 ・　チームオレンジのメンバーの管理	３　認知症総合支援事業（法第１１５条の４５第２項第６号） （１）・（２）　略 （３）　認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 ア・イ　（略） ウ　事業内容 （ア）・（イ）　（略） （具体例） a　チームオレンジの立ち上げ支援 ・　地域で暮らす認知症の人やその家族の支援ニーズを把握するため、本人ミーティングの場の活用や地域・職域における認知症サポーターその他の地域住民からの情報収集・分析 ・　認知症の人やその家族の視点を反映したチームオレンジの活動方針の検討 ・　ステップアップ講座の企画や受講勧奨など実施支援 ・　ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等によるチームオレンジの編成 （新設） （新設） b　チームオレンジの運営支援 チームオレンジの運営において中核的な役割を担うメンバーと役割分担を行いながら以下の業務を実施。 （新設） ・　チームオレンジのメンバーの管理

改正後（新）	改正前（旧）
・　認知症の人やその家族の支援ニーズとチームオレンジの支援とのマッチング	・　認知症の人やその家族の支援ニーズとチームオレンジの支援とのマッチング
・　チームオレンジの活動を通じて得られた個人情報の適切な管理	・　チームオレンジの活動を通じて得られた個人情報の適切な管理
（削除）	・　地域の医療・介護の関係機関や小売業・金融機関・公共交通機関など生活関連の企業・団体等との連携体制の構築
（削除）	・　企業・職域型の認知症サポーターや小・中・高校生認知症サポーターに対するチームオレンジへの参加の働きかけ
・　チームオレンジの定例会の開催	・　チームオレンジの定例会の開催、運営に関する助言等
・　その他運営に関する助言等	（新設）
エ　留意事項	エ　留意事項
（ア）チームオレンジは、以下の基本事項を満たすよう留意されたい。	（新設）
a　ステップアップ講座の受講を修了した（修了予定を含む。）認知症サポーターでチームが組まれていること。	
b　認知症の人もチームの一員として参加していること（認知症の人の社会参加）。	
c　認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができること。	
（イ）　チームオレンジコーディネーターは、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用者の世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。	（ア）　チームオレンジコーディネーターは、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用者の世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
（ウ）　認知症の人本人の視点を反映したチームオレンジの活動を展開するため、チームオレンジの活動内容の設定に当たっては、本人ミーティングの場等も活用しながら、認知症の人本人の希望や必要としていること等をできる限りくみ取るよう努めること。	（イ）　認知症の人本人の視点を反映したチームオレンジの活動を展開するため、チームオレンジの活動内容の設定に当たっては、本人ミーティングの場等も活用しながら、認知症の人本人の希望や必要としていること等をできる限りくみ取るよう努めること。
（エ）　チームオレンジによる支援は、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症カフェの同行支援等の対人援助のみならず、例えば、単身高齢者が多く暮らす地域を定期的に巡回するなど、地域のニーズを踏まえた上で柔軟に設定すること。	（ウ）　チームオレンジによる支援は、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症カフェの同行支援等の対人援助のみならず、例えば、単身高齢者が多く暮らす地域を定期的に巡回するなど、地域のニーズを踏まえた上で柔軟に設定すること。
（オ）　チームオレンジには、原則として、認知症の人が地域で生活していく上で関わる機会が多いと想定される幅広い年齢層の認知症サポーターや、企業・職域型の認知症サポーターの参画を求めること。また、認知症の人や家族を単に支えられる側ととらえるのではなく、チームオレンジのメンバーの１人として社会参加できる環境の整備に配慮すること。	（エ）　チームオレンジには、原則として、認知症の人が地域で生活していく上で関わる機会が多いと想定される幅広い年齢層の認知症サポーターや、企業・職域型の認知症サポーターの参画を求めること。また、認知症の人や家族を単に支えられる側ととらえるのではなく、チームオレンジのメンバーの１人として社会参加できる環境の整備に配慮すること。
（カ）　ステップアップ講座の企画に当たっては、オレンジ・チューター（「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」（平成 26 年９月 12 日医政発 0912 第５号・老発 0912 第１号・保発 0912 第	（オ）　ステップアップ講座の企画に当たっては、オレンジ・チューター（「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」（平成 26 年９月 12 日医政発 0912 第５号・老発 0912 第１号・保発 0912 第

改正後（新）	改正前（旧）
２号厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長・厚生労働省保険局長通知）の別紙「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記２「介護従事者の確保に関する事業」の（２３）のロに定めるチームオレンジコーディネーター研修等事業の講師等をいう。）のほか、認知症サポーターキャラバン市町村事務局とも緊密に連携すること。なお、ステップアップ講座の実施にかかる費用については、本事業ではなく別記４の任意事業の３（３）のエの認知症サポーター等養成事業に係る費用として計上し実施を行うこと。 （キ）　市町村は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。 （ク）　近隣市町村が連携又は共同して、ウの事業全て又はその一部を実施することも可能である。 （ケ）　チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましいこと。 ４　（略） 別記４　任意事業 １・２　（略） ３　事業内容 （略） （１）　（略） （２）　家族介護支援事業 ア・イ　（略） ウ　家族介護継続支援事業 （ア）・（イ）　（略） （ウ）　介護自立支援事業 （略） ①・②　（略） なお、上記アからウのほか、平成 26 年度に、任意事業において介護用品の支給に係る事業を実施している市町村であって、第７期介護保険事業計画期間中に当該事業を実施している市	２号厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長・厚生労働省保険局長通知）の別紙「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記２「介護従事者の確保に関する事業」の（２２）のロに定めるチームオレンジコーディネーター研修等事業の講師等をいう。）のほか、認知症サポーターキャラバン市町村事務局とも緊密に連携すること。なお、ステップアップ講座の実施にかかる費用については、本事業ではなく別記４の任意事業の３（３）のエの認知症サポーター等養成事業に係る費用として計上し実施を行うこと。 （カ）　市町村は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。 （キ）　近隣市町村が連携又は共同して、ウの事業全て又はその一部を実施することも可能である。 （ク）　チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましいこと。 ４　（略） 別記４　任意事業 １・２　（略） ３　事業内容 （略） （１）　（略） （２）　家族介護支援事業 ア・イ　（略） ウ　家族介護継続支援事業 （ア）・（イ）　（略） （ウ）　介護自立支援事業 （略） ①・②　（略）

改正後（新）	改正前（旧）
町村に限り、第８期介護保険事業計画期間においては、次に掲げる内容を支給要件として実施して差し支えないこととする。ただし、実施市町村においては、本取扱いが第８期介護保険事業計画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、地域包括支援センターの運営等、他の事業との優先順位を勘案した上で、市町村特別給付等への移行等、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策について、引き続き十分な検討を進めること。 ①　本人課税（第６～９段階）の新規・既存利用者については、対象外とする。本人非課税・世帯員課税（第４～５段階）の新規・既存利用者については、年間６万円の支給上限を設ける。 ②　新規利用者については、高齢者の個別の状態を踏まえて必要な者に支給することとする。 具体的には、以下の方法により必要性を個別判断することとする。ただし、要介護４以上の者については、以下の方法によらず、必要な者に該当することとしても差し支えない。 a　市町村職員は、要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）における認定調査票を確認し、「排尿」又は「排便」の項目において「介助」又は「見守り等」に該当する者を対象とする（※）。 ※　例外的な取扱いとして、認定調査票の「ズボン等の着脱」等の項目の「特記事項」を踏まえ、別途必要性が認められる者についても対象とする。 b　要介護認定を受けていない者からの申請や、介護用品の支給申請時点において要介護認定時の状態から変化しており認定調査票では必要性が確認できない場合（状態が改善し必要性に疑義が生じる者や、認定調査票の項目には該当していなかったがその後状態が変化し必要性があると考えられる者など）については、市町村職員は、認定調査と同様の方法で必要性を確認する。 確認に際しては、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員に依頼することも可能とする。	なお、上記アからウのほか、平成 26 年度に、任意事業において介護用品の支給に係る事業を実施している市町村は、第７期介護保険事業計画期間においては、次に掲げる各項目に取り組んでいることを要件に実施して差し支えないこととする。 ①　高齢者の個別の状態を踏まえて適切に用品を支給する取組を行っていること ②　地域包括支援センターの運営や任意事業における各事業の課題を把握し、その対応方針を検討していること ③　各事業の課題を踏まえ、低所得世帯等への影響も考慮しつつ、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討していること
（３）　（略）	（３）　（略）
４　留意事項　（略）	４　留意事項　（略）

改正後（新）	改正前（旧）
（削除）	別添１ （略）

改正後（新）	改正前（旧）

別添１

様式１

（※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋）

利用者基本情報

例

作成担当者：

《基本情報》

相 談 日	年 月 日（ ）	来 所・電 話 その他（ ）	初 回 再来（前 / ）
本人の現況	在宅・入院又は入所中（ ）		
ﾌﾘｶﾞﾅ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生（ ）歳
住 所		Tel Fax	（ ） （ ）
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J１・J２・A１・A２・B１・B２・C１・C２	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・M	
認定情報	非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 （前回の介護度 ） 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日		
障害等認定	身障（ ）、療育（ ）、精神（ ）、難病（ ）、・・・（ ）		
本人の住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（ ）階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
家 所 者 （相 談 者）		家族構成	◎：本人、○：配偶、□：同居 ■：亡配偶、☆：キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）
住 所 連 絡 先	続柄		
緊急連絡先	氏名 / 続柄 / 住所・連絡先		
		家族関係等の状況	

別添２

様式１

（※介護予防ケアマネジメント部分を抜粋）

利用者基本情報

例

作成担当者：

《基本情報》

相 談 日	年 月 日（ ）	来 所・電 話 その他（ ）	初 回 再来（前 / ）
本人の現況	在宅・入院又は入所中（ ）		
ﾌﾘｶﾞﾅ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生（ ）歳
住 所		Tel Fax	（ ） （ ）
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J１・J２・A１・A２・B１・B２・C１・C２	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・M	
認定情報	非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 （前回の介護度 ） 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日		
障害等認定	身障（ ）、療育（ ）、精神（ ）、難病（ ）、・・・（ ）		
本人の住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（ ）階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
家 所 者 （相 談 者）		家族構成	◎：本人、○：配偶、□：同居 ■：亡配偶、☆：キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）
住 所 連 絡 先	続柄		
緊急連絡先	氏名 / 続柄 / 住所・連絡先		
		家族関係等の状況	

改正後（新）

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	１日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	
				友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名（主治医・意見作成者に☆）			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名

改正前（旧）

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	１日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	
				友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

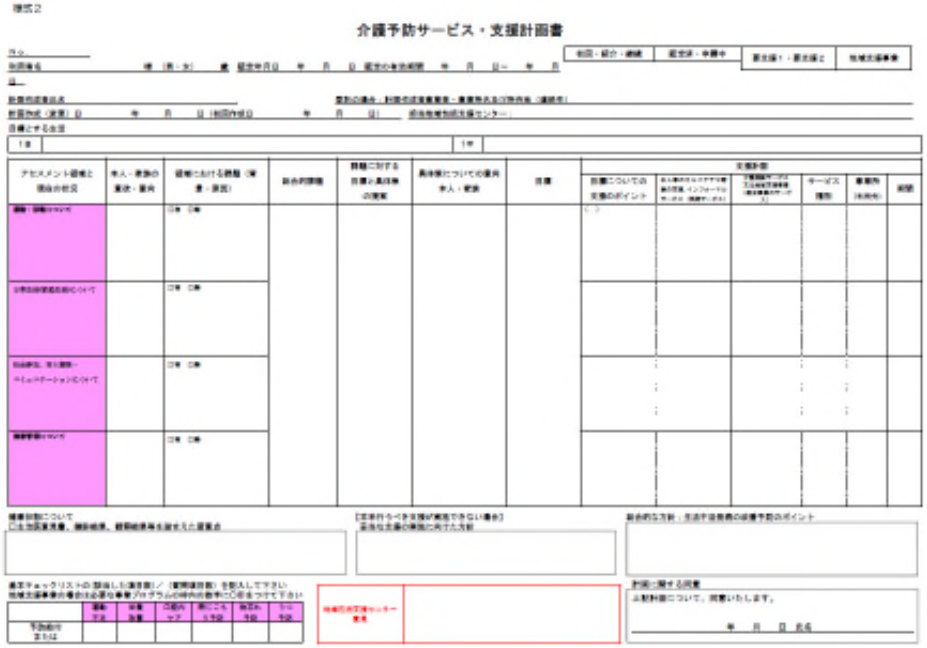
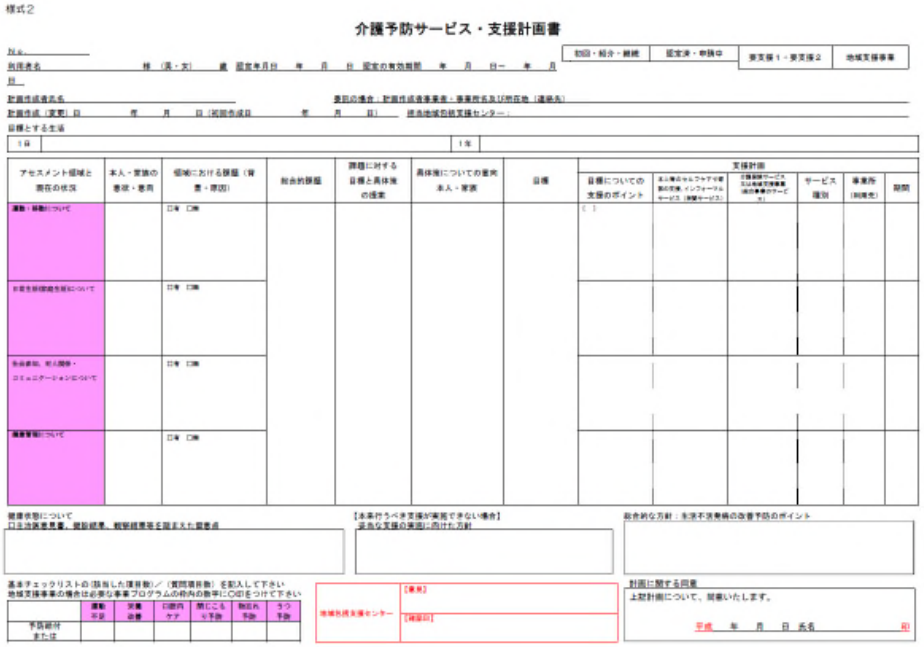
年月日	病名	医療機関・医師名（主治医・意見作成者に☆）			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 印

改正後（新）	改正前（旧）
 様式２ 介護予防サービス・支援計画書 様式３・様式４　（略） 別添２ （略）	 様式２ 介護予防サービス・支援計画書 様式３・様式４　（略） 別添３ （略）

改正後（新）

別添３

興味・関心チェックシート

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿年齢：＿＿＿歳　性別（男・女）記入日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

表の生活行為について，現在しているものには「している」の列に，現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に，する・しない，できる・できないにかかわらず，興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください．どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください．リスト以外の生活行為に思い当たるものがあれば，空欄を利用して記載してください．

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

改正前（旧）

別添４

興味・関心チェックシート

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿年齢：＿＿＿歳　性別（男・女）記入日：H＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

表の生活行為について，現在しているものには「している」の列に，現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に，する・しない，できる・できないにかかわらず，興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください．どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください．リスト以外の生活行為に思い当たるものがあれば，空欄を利用して記載してください．

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

改正後（新）	改正前（旧）
別添４ 総合事業の事業評価 総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。６０歳代、７０歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながることとなる。 このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業について事業評価を行うこととする。事業評価をする際には、以下の３段階の評価指標を活用することとする。 ①～③　（略） なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。 １　総合事業 ＜ストラクチャー指標＞ （略） ＜プロセス指標＞ 以下の７項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。 ①～⑦　（略）	別添５ 総合事業の事業評価 総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。６０歳代、７０歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながることとなる。 このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業について事業評価を行うこととする。事業評価をする際には、以下の３段階の評価指標を活用することとする。 ①～③　（略） なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。 １　総合事業 ＜ストラクチャー指標＞ （略） ＜プロセス指標＞ 以下の７項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。 ①～⑦　（略）

改正後（新）

（削除）

＜アウトカム指標＞

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指　標	評価方法
①　（略）	（略）
②　（略）	（略）
③　（略）	（略）
④ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等
⑤ 健康寿命延伸の実現状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。 （毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい） 指標の例： ・要介護２以上の年齢調整後認定率、その変化率

改正前（旧）

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いて総合事業の実施状況の評価を行う。

指　標	評価方法
① 介護予防に資する住民主体の通いの場への６５歳以上参加者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者の状況を集計し、時系列評価や地域間比較や他市町村と比較することで、住民主体の介護予防活動の取組状況を評価する。性別、前期高齢者・後期高齢者別の参加者の状況を集計することが望ましい。 （参加者割合＝参加者数÷高齢者数）
② 介護予防に資する住民主体の通いの場の状況	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場を地図上にマッピングする等して、住民主体の介護予防活動の地域の展開状況を評価する。

その他の定量的指標の例を以下に示す。

①　介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数

②　介護予防に関するイベント等の開催回数

③　介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成

＜アウトカム指標＞

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指　標	評価方法
①　（略）	（略）
②　（略）	（略）
③　（略）	（略）
④ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ、健康寿命等
（新設）	

改正後（新）		改正前（旧）	
	※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要		
⑥ 住民の幸福感の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福感の評価に活用する。 （日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意） 指標の例： ・住民の幸福感の変化率（日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり）	（新設）	
⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。	⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑧ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。	⑥ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

２　総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

＜ストラクチャー指標＞　（略）

＜プロセス指標＞

以下の６項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

①　～⑤　（略）

⑥　要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者、継続利用要介護者の個人情報が共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いて介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

２　総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

＜ストラクチャー指標＞　（略）

＜プロセス指標＞

以下の６項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

①　～⑤　（略）

⑥　要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者の個人情報が共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いて介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

改正後（新）	改正前（旧）
の評価を行う。	の評価を行う。
指　標 / 評価方法 ① 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用 / 年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計し、実施状況を評価する。 ② 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況 / 年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数により実施状況を評価する。 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス別に実施回数及び利用者数（要支援１、要支援２、介護予防・生活支援サービス事業対象者、継続利用要介護者別）を集計することが望ましい。	指　標 / 評価方法 ① 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用 / 年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計し、実施状況を評価する。 ② 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況 / 年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数により実施状況を評価する。 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス別に実施回数及び利用者数（要支援１、要支援２、介護予防・生活支援サービス事業対象者別）を集計することが望ましい。
＜アウトカム指標＞　（略）	＜アウトカム指標＞　（略）
３　総合事業（一般介護予防事業）	（新設）
＜ストラクチャー指標＞	（新設）
以下の項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。（４段階で評価する場合の例：「1. できている、2. ある程度できている、3. あまりできていない、4. できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。 一般介護予防事業の実施に当たり、行政内の他の部門と一般介護予防事業の重要性を共有し、効果的・効率的な事業実施のために、連携する体制を構築できているか。	
＜プロセス指標＞	（新設）
事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。	
指　標 / 評価方法 ① 行政内部での連携 / 介護予防の取組の効果的な推進の観点から、福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携体制と連携した取組の実施状況を評価する。 指標の例： ・行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制の整備	

改正後（新）		改正前（旧）
	状況（会議等） ・行政内の他部門と連携した取組の実施状況（イベントの実施等）・他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握	
② 地域の多様な主体との連携	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、自治会や医療・介護等関係機関、NPO 法人、さらに民間企業、大学等も含めた多様な主体との連携が重要であるため、その連携状況を評価する。 指標の例： ・多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施等） ・多様な主体が行う通いの場や、その参加状況の把握	
③ 保健事業との一体的な実施	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、医療保険制度における保健事業との一体的な実施が重要であるため、その実施状況を評価する。 指標の例： ・介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況	
④ 関係団体との連携による専門職の関与	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、多様な専門職（運動・口腔・栄養分野等）の関与が重要であるため、各分野の関係団体との連携状況を評価する。 指標の例： ・関係団体との連携状況（会議の実施等） ・専門職の介護予防への関与状況	
⑤ 通いの場への参加促進（ポイント等）	高齢者の通いの場への参加を促す観点から、参加促進に向けた取組（ポイント等）を評価する。 指標の例： ・参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況	
⑥ 参加促進のためのアウトリーチの実施	通いの場に参加していない者の参加を促すことの重要性に鑑み、参加促進のためのアウトリーチ対象者把握の取組とアウトリーチの取組を評価する。 指標の例： ・対象者把握の取組の実施状況 ・参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況	
⑦ 担い手としての参加促進	通いの場への担い手としての参加など、役割のある形での取組が重要であるため、担い手としての参加を促進するための取組を評価する。 指標の例： ・通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況 ・有償・無償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況	

改正後（新）	改正前（旧）

⑧　介護予防の企画・検証等を行う体制の整備	PDCA サイクルに沿った取組を推進するためには、企画・検証等を行う体制が重要であるため、その体制整備や検証等の実施状況を評価する。 指標の例： ・介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況 ・協議会における検証や改善の実施状況
⑨　データの活用に係る取組の推進	人口や認定率、通いの場の設置状況、介護レセ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であることから、それらの取組状況を評価する。 指標の例： ・分析等の実施状況を評価
⑩　通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施	通いの場の成果を評価するに当たって、高齢者の状態を把握することが望ましいが、現時点ではデータ収集等の体制が整っていないので、その取組を評価する。 指標の例： ・通いの場に参加する高齢者の状態の把握

＜アウトカム指標＞

以下の定量的指標を用いて一般介護予防事業による効果の評価を行う。なお、評価対象として、高齢者全体を指標①②（再掲）、一般介護予防事業の利用者及び未利用者を指標③、一般介護予防事業の未利用者については指標④を想定している。

指　標	評価方法
① 健康寿命延伸の実現状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。（毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい） 指標の例： ・要介護２以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要
② 住民の幸福感の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福感の評価に活用する。 （日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意） 指標の例： ・住民の幸福感の変化率（日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり）

（新設）

改正後（新）		改正前（旧）
③ 通いの場を始めとする社会参加の拡大	経年比較が可能な方法により通いの場の参加率を測定。参加頻度も評価する観点から、延べ数についても評価することが望ましい。加えて、従来の通いの場に限らず、就労等を含めた多様な社会参加状況についても評価する。 指標の例： ・通いの場（全体・週１回以上）の参加率（実数・延べ数）、その変化率、週１回以上開催の通いの場の有無 ・社会参加（就労、ボランティア、通いの場等）の状況	
④ 通いの場に参加する高齢者の状態の変化	＜中長期的な課題＞ 通いの場の効果等を評価する観点から、今後、通いの場に参加する高齢者の状態（IADL 等）の維持・改善状況を評価することを検討する。	

８．地域における高齢者の健康・生きがいづくりの推進について

（１）老人クラブ活動の促進等

① 老人クラブの活動について

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

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

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、（公財）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８－１）

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３年度予算案について

令和３年度予算案においては、老人クラブ活動に必要な所要額(25.7 億円)の予算を計上しており、以下の事業への助成にも活用することが可能である。

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

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

国庫補助の対象となる老人クラブの会員規模については、会員の高齢化等により

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

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

（参考１）老人クラブ活動事業の実施について（厚生労働省老健局長通知：抜粋）

１　組織について

イ　会員の規模

おおむね30人以上とする。

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

なお単位老人クラブは地域の高齢者の身近な通いの場であり、一度解散した老人クラブが活動を再開することは難しいと考えられるため、各都道府県におかれては、老人福祉法の規定も踏まえ、生きがい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８－２）

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８－３）

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。

本事業は、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　ねんりんピック岐阜2021について

令和２年度は、岐阜県で第33回全国健康福祉祭ぎふ大会(ねんりんピック岐阜2020)が開催される予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、開催を令和３年度へ延期することとした。各都道府県等におかれては引き続き本大会へのご支援・ご協力をお願いする。

【第33回全国健康福祉祭ぎふ大会（ねんりんピック岐阜2021）の概要】

・テーマ　清流に　輝け　ひろがれ　長寿の輪
・期　日　令和３年10月30日(土)～11月２日(火)
・会　場　岐阜市をはじめ21市19町2村

選手募集については、「第 33 回全国健康福祉祭ぎふ大会の概要（資料８－４）」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３年度の岐阜大会で33回目を数え、延べ約1,500万人の選手・観客の方々に御参加いただいており、全国的なイベントとして定着し、活力ある長寿社会の形成だけでなく、地域の活性化にも大きく貢献する魅力的な大会に発展したところである。

「人生１００年時代」を迎えようとしている中で、多くの高齢者の方々が生きがいを持って社会参加している姿を全国に知っていただく絶好の機会であることから、今後も継続して開催することとしており、全ての都道府県で開催し、盛況な大会としていくことを考えている。このため、未開催の都道府県においては、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８－５）

第33回（2021年度）　岐阜県
第34回（2022年度）　神奈川県
第35回（2023年度）　愛媛県
第36回（2024年度）　鳥取県

ねんりんピック岐阜2021
マスコット　ミナモ

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８－１

「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、平成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、関係者との協議に努めましょう。

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

（1）市区町村からの説明への対応

新地域支援事業が始まる平成27年に向けて、各市区町村では早急に取り組みの計画を作成し、住民・団体による「助け合い活動のめざすもの」について様々な機会を通じて説明・相談し、参画の呼びかけが行われるものと思われます。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８－２

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

1

資料８－３

高齢者生きがい活動促進事業

令和3年度予算案　20，000千円（20，000千円）

【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、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ちながら積極的な社会への参加を促進していくことが、生涯現役社会の実現に向けた環境整備等において重要な取組である　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の取組など、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ものである。

【事業内容】

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

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

（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

【補助上限額（定額補助）】

①の取組：200万円
②の取組：100万円

【実施主体】　市区町村

創設年度	平成２５年度
補助根拠	予算補助
補助率（負担割合）	定　　額

0

○第３３回全国健康福祉祭ぎふ大会の概要

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

１　会　期　　令和３年１０月３０日（土）～１１月２日（火）

２　募集チーム数等

（１）スポーツ交流大会

種　　目	参加資格	募　集　チ　ー　ム　数　等	参加費	募集方法
卓　　球	60歳以上	１チーム８人以内（監督１、選手６[男３女３]、登録選手８以内）各道府県（４５）・政令指定都市（２０）：各１チーム、東京都：２チーム、岐阜県：５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	同　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、岐阜県：５チーム	同　上	同　上
ソフトテニス	同　上	１チーム９人以内（監督１、選手６[男３女３]、登録選手８以内）各道府県（４５）・政令指定都市（２０）：各１チーム、東京都：２チーム、岐阜県：３チーム	同　上	同　上
ソフトボール	同　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、岐阜県：３チーム	同　上	同　上
ゲートボール	同　上	１チーム９人以内（監督１、選手５[女２～４]、登録選手８以内）各道府県（４５）・政令指定都市（２０）：各３チーム、東京都：６チーム、岐阜県：３チーム	同　上	同　上
ペ　タ　ン　ク	同　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、岐阜県：５チーム	同　上	同　上
ゴ　　ル　　フ	同　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、岐阜県：３チーム	1人 1,000円 (ｸﾞﾘｰ代は別途)	同　上
マ　ラ　ソ　ン	同　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）、 岐阜県：１２人（３・５・１０km各４）	1人 1,000円	同　上
弓　　道	同　上	１チーム８人以内（監督１、選手５[女１以上]、交代選手２以内）各道府県（４５）・政令指定都市（２０）：各１チーム、東京都：２チーム、岐阜県：３チーム	同　上	同　上
剣　　道	同　上	１チーム８人以内（監督１、選手５、交代選手２以内）各道府県（４５）・政令指定都市（２０）：各１チーム 東京都：２チーム、岐阜県：３チーム	同　上	同　上

（２）ふれあいスポーツ交流大会

種　　目	参加資格	募　集　チ　ー　ム　数　等	参加費	募集方法
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]、 岐阜県：２４人[男１２女１２]	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	同　上	各道府県（４５）・政令指定都市（２０）：各６人 東京都：１２人、岐阜県：３０人	同　上	同　上
ラグビー フットボール	同　上	１チーム２５人以内（監督１、選手１５、登録選手２５以内）、各都道府県・政令指定都市：３１チーム 岐阜県：１チーム	同　上	同　上
サ　ッ　カ　ー	同　上	１チーム２０人以内（監督１、登録選手１９以内） 各道府県・政令指定都市：６０チーム 東京都：２チーム、岐阜県：２チーム	同　上	同　上
ソフトバレーボール	同　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、岐阜県：５チーム	同　上	同　上

種　　目	参加資格	募　集　チ　ー　ム　数　等	参加費	募集方法
ウォークラリー	高齢者の部 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、岐阜県：５チーム	同　上	同　　上
	一般の部 年齢制限なし	別途定める	別途 定める	別途定める
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、岐阜県：３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	同　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、岐阜県：３チーム	同　上	同　　上
ディスクゴルフ	同　上	各道府県、政令指定都市：４人以内（選手４） 東京都：８人以内、岐阜県：１２人以内	同　上	同　　上
マレットゴルフ	同　上	１チーム４人以内（男女各１以上） 各道府県（４５）・政令指定都市（２０）各１チーム 東京都：２チーム、岐阜県：５チーム	同　上	同　　上
インディアカ	同　上	１チーム５人以上８人以内 （監督１、選手５以上７以内または監督兼選手１、選手４以上７以内） （男女混合：男女選手各２人以上、女子：女子選手５人以上） 各道府県（４５）、政令指定都市（２０）各１チーム 東京都：２チーム、岐阜県：５チーム	同　上	同　　上
オリエンテーリング	高齢者の部 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、岐阜県：３チーム	同　上	同　　上
	一般の部 別途定める	別途定める	別途 定める	別途定める
ターゲット・バードゴルフ	60歳以上	１チーム４人以内 各道府県・政令指定都市：４３チーム 東京都：２チーム、岐阜県：３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	同　上	１チーム８人以内（監督１、選手６[男女各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、岐阜県：３チーム	同　上	同　　上
スポーツウェルネス吹矢	同　上	１チーム４人以内（監督１、選手３または、監督兼選手１、選手２）、 各都道府県・政令指定都市（男・女・男女混成）：１２０チーム、岐阜県：６チーム	同　上	同　　上
パドルテニス	同　上	１チーム９人以内（監督１、選手６[男女各３]登録選手８以内）、各都道府県・政令指定都市：２９チーム、岐阜県：３チーム	同　上	同　　上

（３）文化交流大会

種　　目	参加資格	募　集　チ　ー　ム　数　等	参加費	募集方法
囲　　碁	60歳以上	１チーム３人 各道府県（４５）・政令指定都市（２０）：各１チーム 東京都：２チーム、岐阜県：５チーム	1人 1,000 円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
将　　棋	同　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、岐阜県：５チーム	同　上	同　　上
俳　　句	当日句 年齢制限なし	１人２句以内（嘱目）		当日募集
健康マージャン	60歳以上	１チーム４人 各道府県（４５）・政令指定都市（２０）：各１チーム 東京都：２チーム、岐阜県：６チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
かるた	同　上	１チーム５人（選手３、登録選手５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、岐阜県：５チーム	同　上	同　　上
美　術　展	同　上	・日本画の部　・洋画の部　・彫刻の部 ・工芸の部　・書の部　・写真の部	無　料	同　　上

３　参加申込

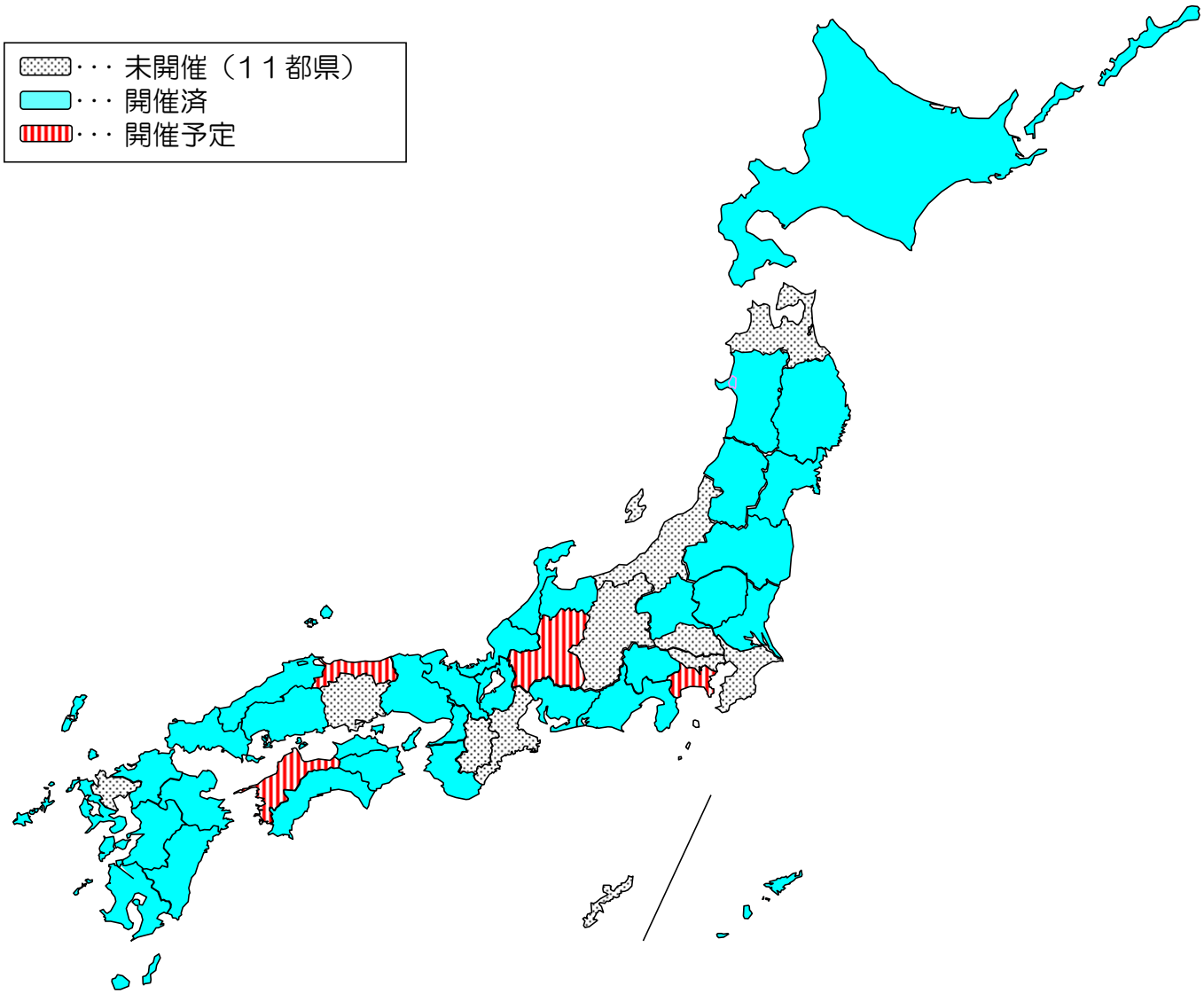
令和３年６月に、各都道府県・政令指定都市の所管部局等を通じて大会実行委員会へ申し込むこと。
（別途、開催要領で定める。）

４　参　考

６０歳以上：昭和３７年４月１日以前に生まれた人

（資料８－５）

○全国健康福祉祭　開催地一覧



９．地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）について

（１）基金事業の新規・拡充等について

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）については、介護従事者の確保及び定着を進めていくため、令和３年度より以下の事業を新規・拡充するので、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、第８期介護保険事業（支援）計画期における、本基金の積極的な活用をお願いする。（別添資料）

※令和３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について。（予算額 137 億円（国費））

＜参入促進＞

①（新規）福祉系高校修学資金貸付事業

②（新規）介護分野就職支援金貸付事業

③（新規）介護現場における多様な働き方導入モデル事業

＜資質の向上＞

④（新規）介護施設等における防災リーダー養成等支援事業（令和２年度３次補正予算より）

＜労働環境等の改善＞

⑤（新規）新型コロナウイルス流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業

※介護ロボット導入支援事業、ＩＣＴ導入支援事業については、一定の要件を満たす事業所への補助率を３／４を下限とする仕組みを導入。（令和２年度３次補正予算より）

なお、上記のほか、認知症に関する事業の取扱については、Ｐ277 を参照願いたい。

（２）介護職員の資質向上に向けた取組について

厚生労働省においては、介護職員の実践的な職業能力の向上を図りつつ、その能力を評価・認定することにより、介護事業所・施設における介護人材の育成を着実に実施するとともに、介護職員の資質向上に向けた取組を推進することが重要と考えている。

一般社団法人シルバーサービス振興会では、介護事業所・施設における介護職員の実践的な職業能力の評価を行う評価者を養成するとともに、内部評価の修了者からの申請に基づき認定を行う介護キャリア段位制度として、積極的な取組を進めてきたところである。

「介護キャリア段位制度」は、我が国で唯一となる全国的に標準化された「介護技

術評価基準」に基づき、評価者(アセッサー)が、介護職員の実践的な職業能力の評価を行うとともに、その評価結果に基づいて介護技術指導におけるＯＪＴの標準化を進めるという介護職員の資質向上に資するための仕組みであることから、各都道府県におかれては、2020 年度（令和２年度）以降も当該取組を活用するなどして、介護事業所・施設内における介護職員の資質向上に向けた取組の実施に努めて頂くよう、周知願いたい。

なお、介護キャリア段位制度における評価者（アセッサー）講習の受講費用については、地域医療介護総合確保基金において、介護従業者の確保に関する事業のうち、「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」として、引き続き実施することとしていることから、各都道府県におかれては、当該基金を活用し、アセッサー講習を受講する者に対する支援を推進していただきたい。

（３）介護職員初任者研修について

介護職員初任者研修については、介護に携わる者が業務を遂行する上で、最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われている。介護職員初任者研修の実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した者となっており、訪問介護事業に従事しようとする者若しくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者を対象にしている。

なお、地域医療介護総合確保基金において、介護従事者の確保に関する事業のうち「介護未経験者に対する研修支援事業」として、介護業界への参入を希望する介護職員初任者研修に要する経費に対する支援を盛り込んでいる。

このため、各都道府県におかれては、当該基金を活用し、介護職員初任者研修を受講する者に対する支援を推進していただきたい。

（４）生活援助従事者研修

生活援助従事者研修については、生活援助中心型のサービスに従事する者の裾野を広げるとともに、担い手の質を確保できるようにするため、生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等を習得することを目的として行われている。生活援助従事者研修の実施主体は、都道府県又は都道府県知事の指定した者となっており、生活援助中心型のサービスに従事しようとする者を対象としている。

なお、地域医療介護総合確保基金において、介護従事者の確保に関する事業のうち「介護未経験者に対する研修支援事業」として、介護職員が生活援助従事者研修を受講する際の経費に対する支援や、「介護に関する入門的研修の実施、生活援助従事者研修の受講支援等からマッチングまでの一体的支援事業」として、事業者がこれらの事業に取り組む際に必要となる経費に対する支援を盛り込んでいる。

このため、各都道府県におかれては、当該基金を活用し、生活援助従事者研修の受講支援や、生活援助中心型のサービスに従事しようとする者に対する就労支援について推進していただきたい。

地域医療介護総合確保基金を活用した介護従事者の確保

令和3年度予算案：公費206億円（国費137億円）

○　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」に資する事業を支援。 ※赤字下線は令和2年度補正予算及び令和3年度新規・拡充メニュー

参入促進

○ 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
○ 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
○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化
○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進

○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援
○ 人材確保のためのボランティアポイントの活用支援
○ 介護福祉士国家資格の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、介護分野就職支援金貸付、多様な働き方の導入　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

○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
- 生活支援コーデ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
※令和2年度3次補正予算～
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
- **介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・ICTの導入支援（拡充）**
  ※令和2年度3次補正予算～
  ※拡充分は令和5年度まで
- 介護事業所への業務改善支援
- 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施

○ 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
○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備
○　新型コロナウイルス流行下におけるサービス提供体制の確保（令和3年度まで）
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
○　介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援　　○　離島、中山間地域等への人材確保支援

新 福祉系高校修学資金貸付事業の創設

【要求要旨】 **令和3年度予算案：地域医療介護総合確保基金における新規メニュー（国2／3：都道府県1／3）**

介護福祉士の資格取得を目指す福祉系高校については、資格取得後の介護職としての定着率が非常に高く、こうした福祉系高校への支援を行うことにより、更なる介護分野の人材確保・定着につなげるべく、若者の介護分野への参入促進、福祉系高校の定員充足率の増加等を図るため、地域医療介護総合確保基金において新たに返済免除付き貸付事業「福祉系高校修学資金貸付事業」を新規事業として創設する。

事業内容】

今後、必要となる介護人材等を着実に確保していくため、福祉系高校に通う学生に対して新たに返済免除付き貸付事業「福祉系高校修学資金貸付事業」を創設・貸付を実施し、若者の介護分野への参入促進、地域の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。※本事業は生活困窮者就労準備支援事業費等補助金における「介護福祉士修学資金等貸付事業」と一体的に実施することを予定している。

事業実施スキーム

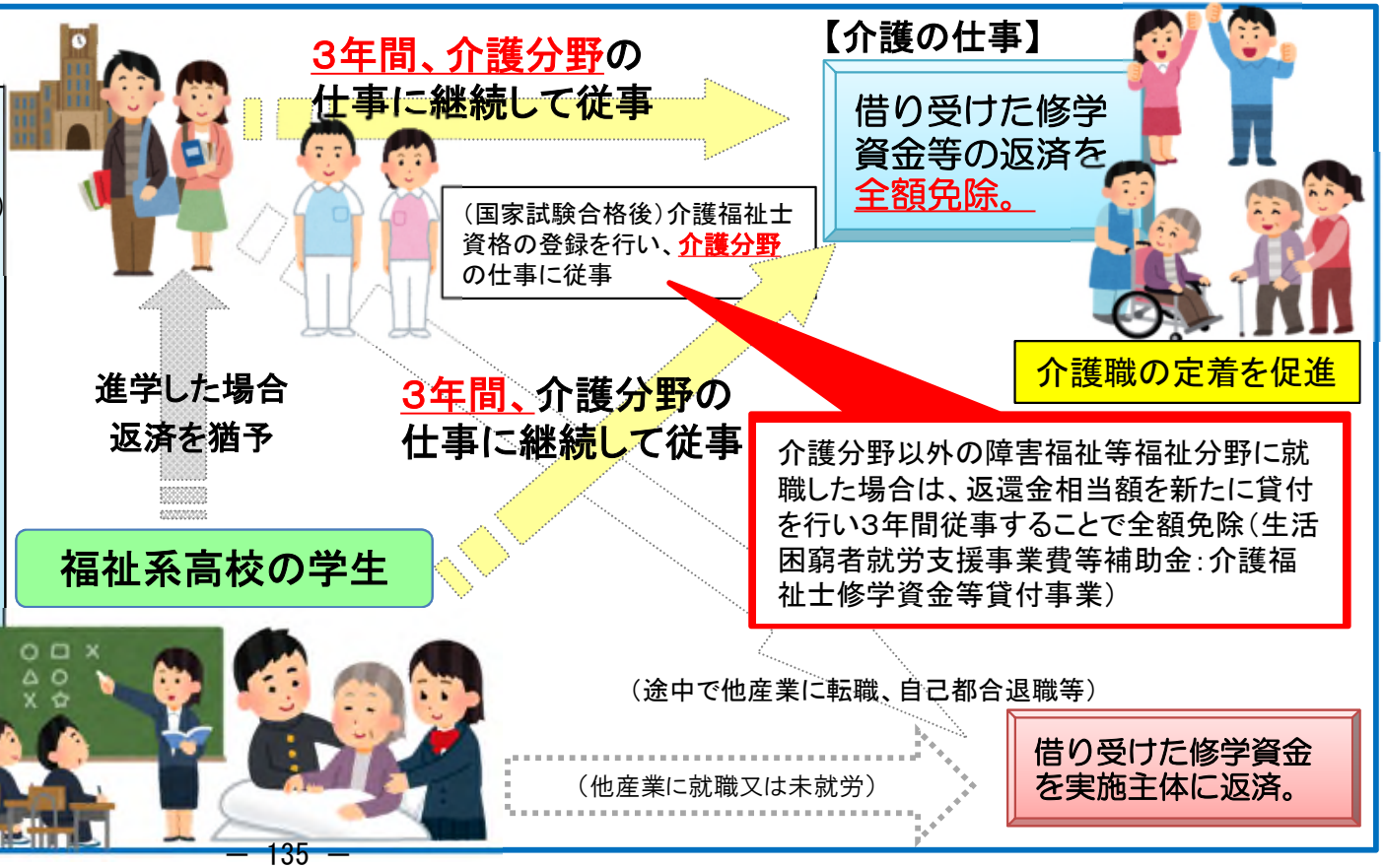
福祉系高校入学者への修学資金貸付

○貸付額（上限）
- ア　修学準備金（入学金を除く）3万円　（初回に限る）
- イ　介護実習費　3万円（年額）
- ウ　国家試験受験対策費用　4万円（年額）
- エ　就職準備金　20万円
  （就職する場合及び最終回に限る）

※　授業料は文部科学省施策の高等学校就学支援金において対応

※　入学金については、都道府県が普通科も含め、独自に支援を行っているため対象外。

◎事業全体のスキームは別添「福祉系高校修学資金の運用フロー図」を参照。



新 介護分野就職支援金貸付事業の創設

【要求要旨】

令和3年度予算案：地域医療介護総合確保基金における新規メニュー（国2／3：都道府県1／3）

介護人材については、慢性的な人手不足に加え、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策や利用者が感染した場合の対応等によって、高齢者介護施設等における業務が増大し、人手不足が更に深刻化しており、より幅広く新たな介護人材を確保する観点から、他業種で働いていた方等の介護分野における介護職としての参入を促進するため、地域医療介護総合確保基金において新たに返済免除付き貸付事業「介護分野就職支援金貸付事業」を新規事業として創設する。

事業内容】

新型コロナウイルス感染症の影響により、介護人材不足が一層懸念されることから、新たに返済免除付き貸付事業「介護分野就職支援金貸付事業」を創設し、他業種で働いていた方等の介護分野における介護職への参入促進を支援することにより、迅速に人材確保を加速化し、「介護崩壊」の恐れを未然に防止することを目指す。

○介護分野就職支援金の創設：20万円

地方公共団体

貸付

他業種等で働いていた者等（※1）であって一定の研修等（※2）を修了した者

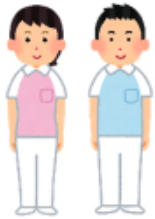
（※1）介護未経験者、無資格者、無職等
（※2）公的職業訓練機関における介護職員初任者研修等

計画

求職者等

一定の研修等修了後…

介護職員



ジョブチェンジ（新規参入）

【介護の仕事（介護職員）】

借り受けた介護分野就職支援金の返済を全額免除。

介護職の定着を促進

2年間、介護分野における介護職員として継続して従事

（途中で他産業に転職、自己都合退職等）

借り受けた介護分野就職支援金を実施主体に返済。

○新規：介護分野就職支援金（1回を限度）（貸付額（上限）20万円）

- 子どもの預け先を探す際の活動費
- 介護に係る軽微な情報収集や学び直し代（講習会、書籍等）
- 被服費等（ヘルパーの道具を入れる鞄、靴など）
- 転居を伴う場合の費用（敷金礼金、転居費など）
- 通勤用の自転車・バイクの購入費など

新 介護現場における多様な働き方導入モデル事業

（地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加）

○　生産年齢人口の減少が本格化していく中、多様化・複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応していくため、多様な働き方、柔軟な勤務形態による効率的・効果的な事業運営を行う。

○　実施にあたっては、過去２ヶ年度にわたり実施してきた取組を活かしつつ、「多様な年齢層・属性（中高年、主婦、学生等）」をターゲットとした「多様な働き方（朝夕のみ、夜間のみ、季節限定のみの勤務、兼業・副業等）」による効率的な事業運営の実践を行い、その成果を全国に展開する。

事業の沿革

国庫補助事業

OR元年度　介護職機能分化事業
介護助手等導入にあたっての介護業務の機能分化をモデル実施

→

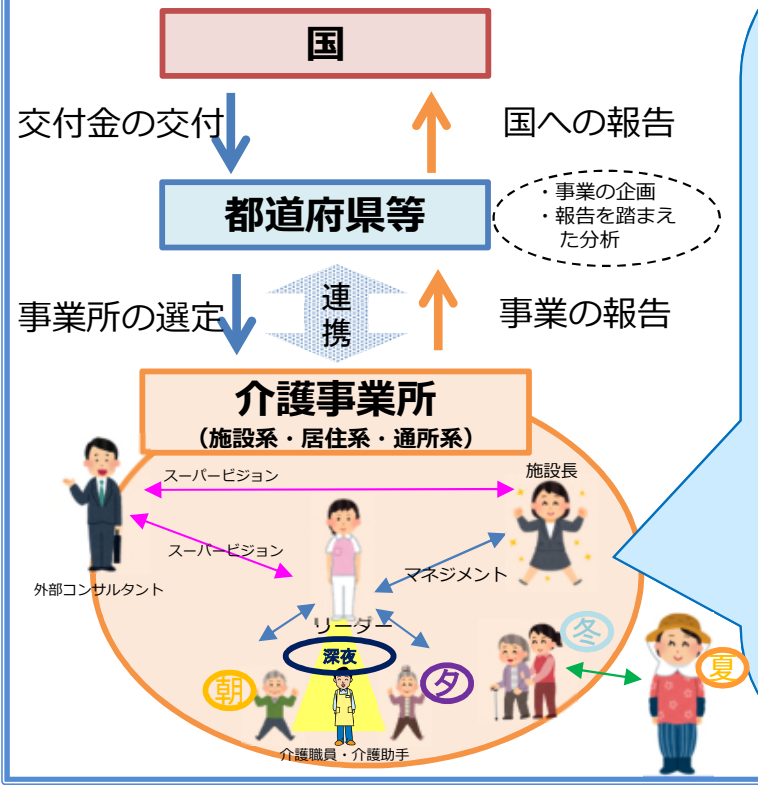
OR2年度　介護職チームケア実践力向上推進事業
業務の分類や機能分化を行ったうえで、各機能をチーム員で分担し、チームを単位とするチームケアの実践をモデル実施

→

基金事業

OR3年度　介護現場における多様な働き方導入モデル事業
介護現場において多様な働き方の導入による効率的・効果的な事業運営をモデル実施。（当該に必要なかかり増し経費に対する支援）

【事業イメージ】



【取組例】雇用から育成・定着までを一体的に実施

ステップ１　求人活動改善
地域の特性をふまえ、介護助手や季節限定労働者等、多様な人材を効率的に呼び込むための手法の検討・改善

ステップ２　機能分化推進
キャリアや専門性、働き方に応じた機能分化による業務改善の実施

ステップ３　人材育成・能力開発
チームメンバーの個々の役割に応じたOJT、OffJTの積極的・効果的な運用

ステップ４　リーダーシップ強化
介護福祉士等専門性の高い人材がリーダーシップを発揮するためのチームマネジメントの構築

ステップ５　働き方改革
介護従事者の多様な働き方の推進（副業・兼業）、定着をはかるための環境整備

事業成果の展開

○　取組を実施する自治体ごとに以下の視点から**効果測定、検証**を実施。

- 取組の内容、ねらい
- 地域の特性等、事業実施の背景
- 都道府県等による所見 等

一連の実践を踏まえた
効果・更なる改善点の検討

国において、事業による成果を評価・整理し、全国にわかりやすく周知

【実施主体】　都道府県、都道府県等が認めた団体

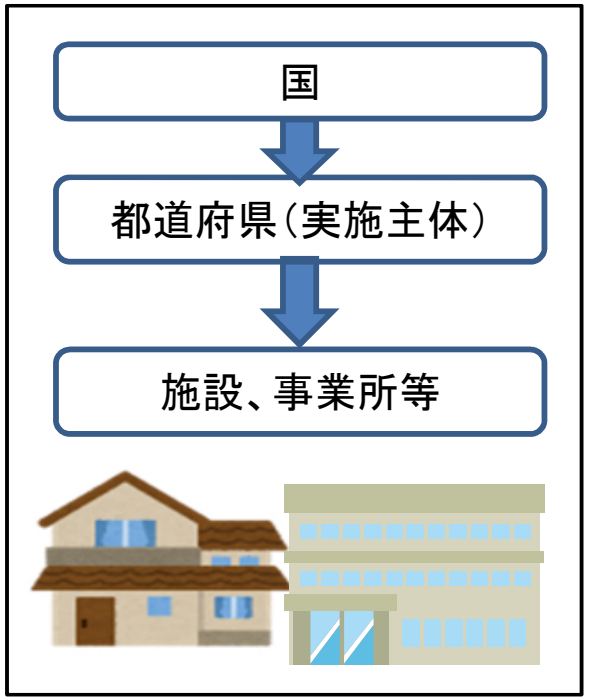
新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業
＜地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）＞　令和3年度予算案：137億円の内数

※令和3年度までの実施

1　緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

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

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



【 対 象 経 費 】
通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成
①緊急時の介護人材確保に係る費用
・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用

②職場環境の復旧・環境整備に係る費用
・介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等

③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用

2　緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

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

【 対 象 経 費 】
都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

介護施設等における防災リーダー養成等支援事業

（地域医療介護総合確保基金の事業メニューの追加）

※令和2年度３次補正予算～

既定経費

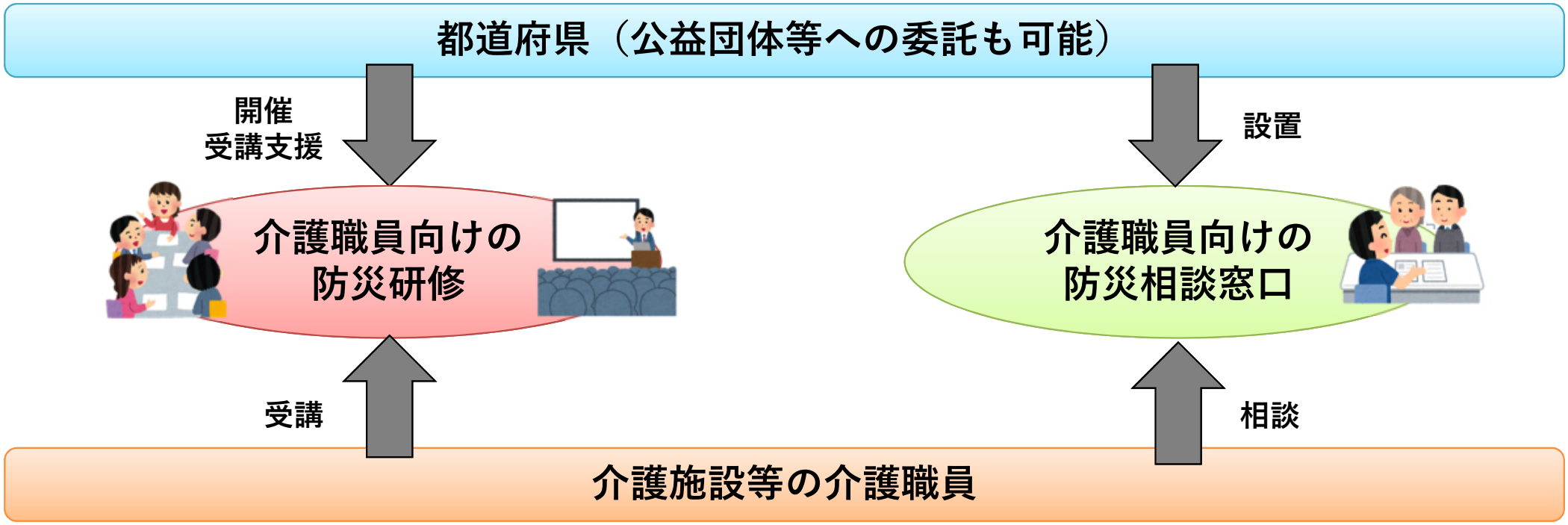
○　介護施設等は、自力避難困難な方が多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、災害に備えた十分な対策を講じることが必要である。

○　介護施設等の介護職員については、災害発生時において、現場で避難のタイミング等を判断することが必要となるため、防災知識の習得などが求められる。

○　そのため、介護職員向けの防災研修を都道府県が行うことや、公益団体等が実施する介護職員向けの防災研修の受講を支援する。

○　また、都道府県において、介護施設等から、防災に関する相談を受けるための「防災相談窓口」を設置することを支援する。

【事業イメージ】



地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

既定経費

○　介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和２年度当初予算で支援内容を拡大したところ。

○　こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行ったところ。

①介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、１機器あたり上限100万円）
②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（１事業所あたり上限750万円）
③１事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の２割まで）の撤廃
④事業主負担を１／２負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）

○　令和２年度第３次補正予算においては、いわゆるパッケージの組み合わせ※への支援を拡充及び一定の要件を満たす事業所の補助率の下限を４分の３まで引き上げ、事業主負担の減額を図る。

※見守りセンサー、インカム、介護記録ソフト等の組み合わせ

	令和元年度	令和２年度（当初予算）	令和２年度（1次補正予算）	令和２年度（３次補正予算）
介護ロボット導入補助額（１機器あたり）	上限３０万円	上限３０万円	拡充 ○移乗支援（装着型・非装着型）／○入浴支援：上限１００万円／上記以外：上限３０万円	○移乗支援（装着型・非装着型）／○入浴支援：上限１００万円／上記以外：上限３０万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備（Wi-Fi工事、インカム）（１事業所あたり）	－	拡充 上限１５０万円（※令和５年度までの実施）	拡充 上限750万円	拡充 上限750万円（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を対象に追加）
補助上限台数（１事業所あたり）	利用定員１割まで	拡充 利用定員２割まで（※令和５年度までの実施）	拡充 必要台数（制限の撤廃）	必要台数（制限の撤廃）
補助率	対象経費の１／２	対象経費の１／２	拡充 都道府県の裁量により設定（負担率は設定することを条件）	拡充 **一定の要件を満たす事業所は、３／４を下限に都道府県の裁量により設定**　それ以外の事業所は１/２を下限に都道府県の裁量により設定

拡充 → 拡充 → 更なる拡充

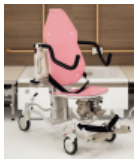
対象となる介護ロボット

➢ 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

○装着型パワーアシスト（移乗支援）

○非装着型離床アシスト（移乗支援）

○入浴アシストキャリー（入浴支援）



○見守りセンサー（見守り）

事業の流れ

都道府県基金
（負担割合：国２／３、都道府県１／３）

介護ロボット導入計画 ⇅ 介護ロボット導入支援

介護保険施設・事業所

サービス提供 ⇩ ➢ 負担軽減　効率化

利用者

実績（参考）

➢ 実施都道府県数：45都道府県（令和２年度）

➢ 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1	R2
58	364	505	1,153	1,813	2,574

（注）令和2年度の数値はR3.１月時点の暫定値
※１施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

（一定の要件）
導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分は令和5年度までの実施

※令和2年度3次補正予算～

地域医療介護総合確保基金を活用したICTの導入支援

既定経費

○　介護現場のＩＣＴ化に向けては、令和元年度より、各都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援を実施しており、令和２年度には、補助上限額の拡充等を行ったところ。

○　こうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防のための取組等が求められるなど、職員の業務負荷が増えている現状を踏まえ、令和２年度第１次補正予算において、業務負担の軽減や業務効率化を図るため、更なる拡充を行っている。

＜第１次補正予算の拡充内容＞

①　補助上限額の更なる引き上げ（事業所規模に応じて100万円～260万円）

②　補助対象となる機器の拡充（wi-fi購入・設置費）

③　補助対象となる介護ソフトの拡充（業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト購入も対象とする）

○　令和３年度報酬改定では、VISIT・CHASEを活用し、科学的に効果が裏付けられた介護を推進することとしているが、これに当たってはICT機器の導入が前提となることから、これまで拡充された事業内容を継続するとともに、**一定の要件を満たす事業所への補助率の下限を４分の３まで引き上げ、事業主負担の減額を図る**ことにより介護事業所等における更なるICT化の推進を図るものとする。

一定の要件
○VISIT・CHASEにデータを登録する体制が取れている場合
○標準仕様を活用してサービス提供票（サービス計画・サービス実績）を事業所間／施設内でデータ連携している場合

	令和元年度	令和２年度（当初予算）	令和２年度（1次補正予算）	令和２年度（３次補正予算）
補助上限額	３０万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員　1人～10人　50万円 職員11人～20人　80万円 職員21人～30人　100万円 職員31人～　130万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員　1人～10人　100万円 職員11人～20人　160万円 職員21人～30人　200万円 職員31人～　260万円	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員　1人～10人　100万円 職員11人～20人　160万円 職員21人～30人　200万円 職員31人～　260万円
補助率	１／２ 事業主負担：1/2	拡充 都道府県の裁量により設定 （事業者負担は入れる事を条件とする）	拡充 同左	拡充 **一定の要件を満たす事業所は、３／４を下限に都道府県の裁量により設定** それ以外の事業所は１/２を下限に都道府県の裁量により設定
補助対象	介護ソフト、スマートフォン、タブレット　等	同左	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）

拡充

拡充

更なる拡充

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分は令和5年度までの実施

10. 介護支援専門員の資質向上等について

（１）介護支援専門員の法定研修等

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

これらの取組については、2015 年度（平成 27 年度）から地域医療介護総合確保基金における介護従事者の確保に関する事業における「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」として実施してきたところであるが、来年度においても、引き続き同事業において実施することを予定しているので、各都道府県におかれては、管内市町村等関係者に対して改めて周知願いたい。（資料 10-1）

また、介護支援専門員に係る法定研修については、都道府県間で研修の受講者負担に差があるため、各都道府県におかれては、受講者の負担軽減の観点から、基金の更なる積極的な活用により、受講者負担に十分ご配慮の上実施していただくようお願いする。（資料 10-2）

なお、（３）で記述するとおり、介護支援専門員研修等オンライン化等事業は関係者の負担軽減につながる可能性が高いことから、積極的な活用に向けた準備をお願いしたい。

地域医療介護総合確保基金を活用した介護従事者の確保　令和3年度予算案：公費206億円（国費137億円）　資料10－1

○ 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」に資する事業を支援。

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
○ 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進 ○ 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 ○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化 ○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進 ○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援 ○ 人材確保のためのボランティアポイントの活用支援 ○ 介護福祉士国家資格の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、介護分野就職支援金貸付、多様な働き方の導入　等	○ 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 ○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成 ・生活支援コーデ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　等	○ 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 ・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・ICTの導入支援（拡充） ※拡充分は令和5年度まで ・介護事業所への業務改善支援 ・新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施 ○ 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 ○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備 ○ 新型コロナウイルス流行下におけるサービス提供体制の確保（令和3年度まで）　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
○ 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援　○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

令和元年度介護支援専門員の法定研修受講者負担（受講料＋資料代）

資料10－２

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	64,650円	28,700円	21,400円	51,950円	51,950円	50,100円	19,100円	55,500円	41,500円
青森県	53,500円	24,500円	17,500円	34,000円	34,000円	42,000円	17,500円	47,000円	36,000円
岩手県	43,800円	21,700円	17,500円	34,900円	34,900円	21,700円	17,500円	29,500円	16,500円
宮城県	46,800円	32,000円	22,000円	31,500円	31,000円	32,000円	22,000円	42,000円	33,000円
秋田県	46,250円	14,860円	16,996円	28,260円	28,260円	31,856円	28,260円	21,070円	20,996円
山形県	69,500円	25,000円	15,000円	36,000円	36,000円	40,000円	15,000円	37,000円	24,500円
福島県	70,760円	17,000円	15,000円	53,450円	53,450円	15,000円	15,000円	23,000円	20,000円
茨城県	（※２）	38,000円	27,000円	43,640円	43,640円	38,000円	27,000円	49,176円	36,000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	48,000円	33,000円	50,000円	33,000円	33,000円	33,000円	22,000円	47,000円	37,000円
埼玉県	（※２）	33,000円	22,000円	32,000円	42,000円	55,000円	22,000円	39,000円	36,000円
千葉県	77,640円	42,500円	31,700円	50,640円	50,640円	（※２）	（※２）	56,700円	46,700円
東京都	52,800円	34,500円	23,800円	28,500円	28,500円	34,500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	（※２）	（※２）	50,900円	40,700円
新潟県	52,200円	43,600円	23,800円	39,600円	39,600円	43,600円	23,800円	43,800円	36,900円
富山県	50,450円	31,860円	22,996円	35,260円	35,260円	31,860円	22,996円	48,100円	32,100円
石川県	54,260円	27,104円	16,950円	38,750円	38,750円	45,514円	16,950円	47,700円	40,484円
福井県	57,260円	37,860円	28,996円	40,260円	40,260円	37,860円	28,996円	55,000円	39,000円
山梨県	（※２）	35,000円	20,000円	38,000円	38,000円	35,000円	20,000円	54,070円	45,070円
長野県	52,400円	34,060円	18,340円	41,600円	41,600円	52,400円	18,340円	47,200円	59,400円
岐阜県	59,000円	33,600円	24,000円	38,000円	38,000円	57,600円	24,000円	69,600円	43,000円
静岡県	56,000円	31,000円	25,000円	39,000円	39,000円	56,000円	25,000円	50,000円	40,000円
愛知県	61,260円	40,860円	29,096円	45,150円	45,150円	69,956円	29,096円	55,000円	52,000円
三重県	59,400円	40,460円	28,266円	41,600円	44,260円	（※２）	（※２）	34,396円	23,996円
滋賀県	53,220円	31,504円	19,144円	36,110円	36,110円	26,320円	15,040円	32,900円	25,724円
京都府	59,920円	35,184円（※３）	24,104円（※３）	26,640円（※３）	26,640円（※３）	35,184円（※３）	24,104円（※３）	36,320円（※３）	32,104円（※３）
大阪府	67,890円	41,620円	30,300円	46,000円	46,000円	41,620円	30,300円	60,000円	36,500円
兵庫県	53,950円	38,240円	18,600円	38,260円	38,260円	（※２）	（※２）	57,000円	39,500
奈良県	52,000円	30,000円	21,000円	31,000円	31,000円	51,000円	21,000円	44,000円	39,000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	36,860円	（※２）	35,405円	35,405円	58,856円	21,996円	40,000円	29,996円
島根県	16,800円	14,860円	12,320円	16,800円	16,800円	14,860円	12,320円	23,700円	21,990円
岡山県	47,040円	21,900円	12,500円	30,540円	30,540円	34,400円	21,900円	35,400円	23,100円
広島県	69,800円	37,860円	27,996円	47,640円	47,640円	37,860円	27,996円	62,000円	42,104円
山口県	61,900円	35,000円	26,000円	34,700円	34,700円	35,000円	26,000円	50,000円	40,000円
徳島県	53,000円	32,860円	19,996円	36,000円	36,000円	32,860円	19,996円	39,320円	27,320円
香川県	63,000円	32,000円	28,000円	61,000円	61,000円	60,000円	28,000円	40,000円	42,000円
愛媛県	55,000円	43,000円	25,000円	45,000円	45,000円	68,000円	25,000円	52,000円	46,000円
高知県	49,000円	29,000円	23,000円	30,000円	30,000円	29,000円	23,000円	42,000円	33,000円
福岡県	58,000円	38,000円	28,000円	38,000円	38,000円	38,000円	28,000円	30,000円	40,000円
佐賀県	30,000円	30,000円	30,000円	50,000円	50,000円	30,000円	30,000円	40,000円	30,000円
長崎県	59,000円	27,000円	20,000円	34,000円	34,000円	27,000円	20,000円	40,000円	35,000円
熊本県	67,800円	25,000円	22,000円	35,000円	35,000円	47,000円	22,000円	38,000円	32,000円
大分県	49,000円	34,000円	22,000円	37,640円	37,640円	56,000円	22,000円	44,070円	35,996円
宮崎県	56,260円	30,480円	24,320円	42,260円	42,260円	54,800円	24,320円	39,996円	33,996円
鹿児島県	62,450円	32,860円	24,996円	44,640円	44,640円	57,856円	24,996円	42,320円	35,070円
沖縄県	38,800円	26,500円	23,700円	38,640円	38,640円	（※２）	（※２）	39,700円	27,700円
平均	55,285円	32,576円	23,685円	38,575円	38,834円	42,847円	22,936円	44,756円	35,488円

※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：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又は新型コロナウイルス感染症の影響により延期。
※3：基金の活用により受講者負担軽減に配慮した金額（京都府に登録されている方又は府内の事業所にケアマネとして勤務している方を対象）。

【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）居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し

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

社会保障審議会介護給付費分科会で議論が行われ、居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する基本的な考え方が取りまとめられ、経過措置期限を一部延長し、令和３年３月 31 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者の事業所は、当該者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和９年３月 31 日まで猶予することとしている。なお、令和３年４月１日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員であることが求められることとなる。（資料 10－3）

各都道府県におかれては、その見直しの内容について御了知いただくとともに、令和２年６月５日に指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（令和２年厚生労働省令第 113 号。以下「改正省令」という。）が公布されているため、改めて、改正省令の趣旨及び内容を管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いする。（資料 10-4）

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10－３

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。

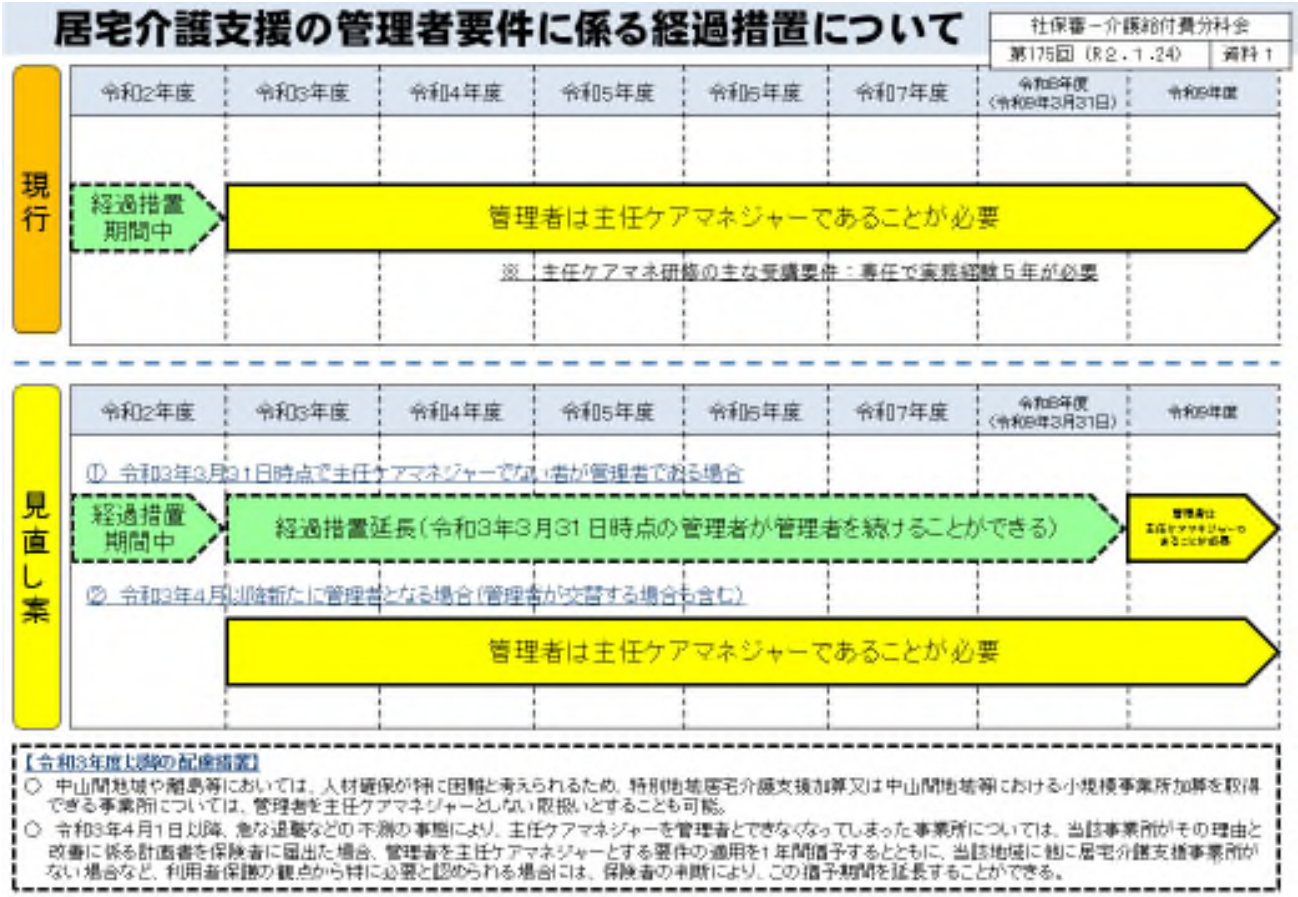
※ 主任介護支援専門員研修の受講要件
介護支援専門員更新研修終了者であって、以下の①から④までのいずれかに該当する者
① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
② ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）
③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、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。

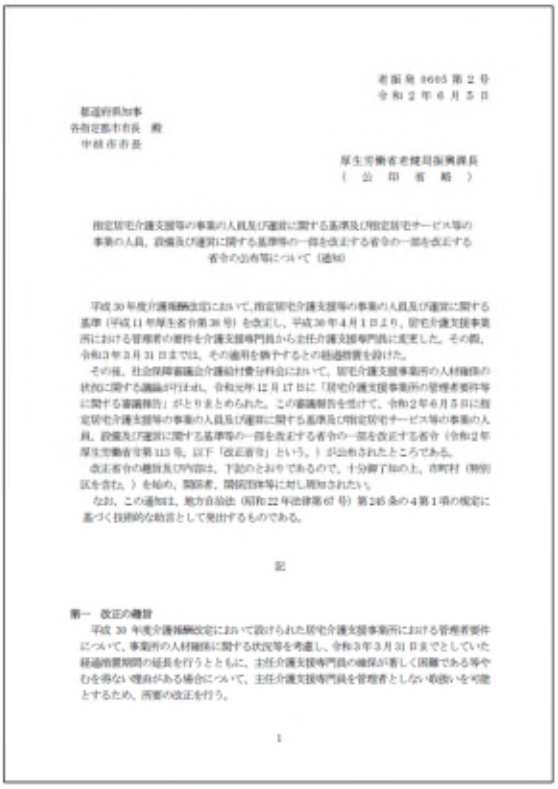
○ なお、主任介護支援専門員研修については、中山間地域や離島等に所在する事業所のケアマネジャーも含め、希望するケアマネジャーが当該研修を受講しやすくなるよう、研修受講方法の利便性の向上や研修費用の助成の推進など、より積極的な取組を進めるべきとの指摘があった。



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10－4

※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。

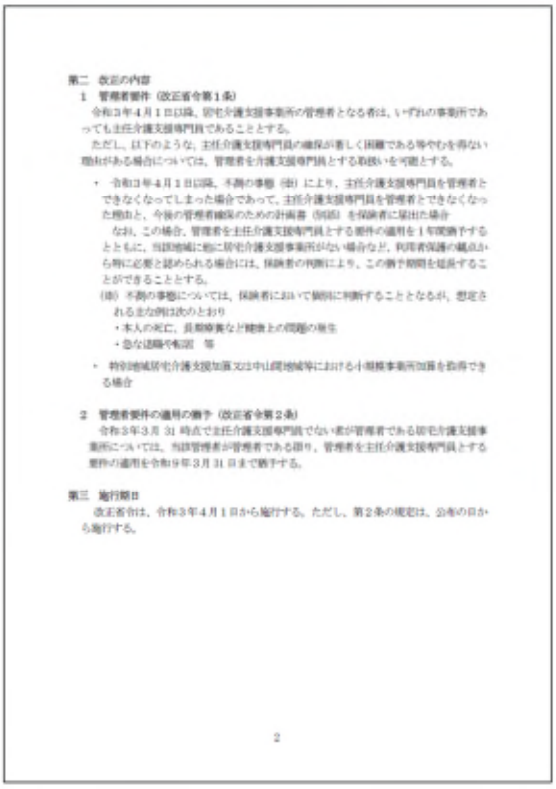
なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項の規定に基づく技術的な助言として発出するものである。

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。

1



第二　改正の内容

1　管理者要件（改正省令第１条）

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

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

- 令和３年４月１日以降、不測の事態（後）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。

  （後）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。

2

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

※条文略

別添

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号											

事業者・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具体内容（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適切な理由等を別添すべく理解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。

3

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

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

また、研修の講義の一部又は全部を通信学習により実施することを可能としているため、例えばｅ-ラーニングによる通信学習を積極的に活用するなど、都道府県の実情も踏まえつつ適切な対応をお願いする。（資料 10-5）

なお、令和２年度において、介護支援専門員の在宅等での研修の受講を促進するため、通信教材を作成しているところであり、その内容等については、令和２年１０月６日の全国担当者会議や、「介護支援専門員研修等オンライン化等事業の進捗状況等について」（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡（令和３年２月２日）において、現在の進捗状況に係る留意点等について、お知らせしてきたところであるが、各都道府県におかれては、改めて、研修実施機関や研修向上委員会に周知いただき、これらの方々と十分な連携を図り、今後の介護支援専門員の実務研修等の通信学習の実施においては、当該事業の成果物の積極的な活用に向けて、遅滞なきようご準備を進めていただくようお願いするとともに、当該事業終了後、改めて成果物に係る取扱いなどについてのお知らせを予定していること、申し添える。（資料 10-6）

令和元年度主任介護支援専門員研修　実施状況

資料10－５

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

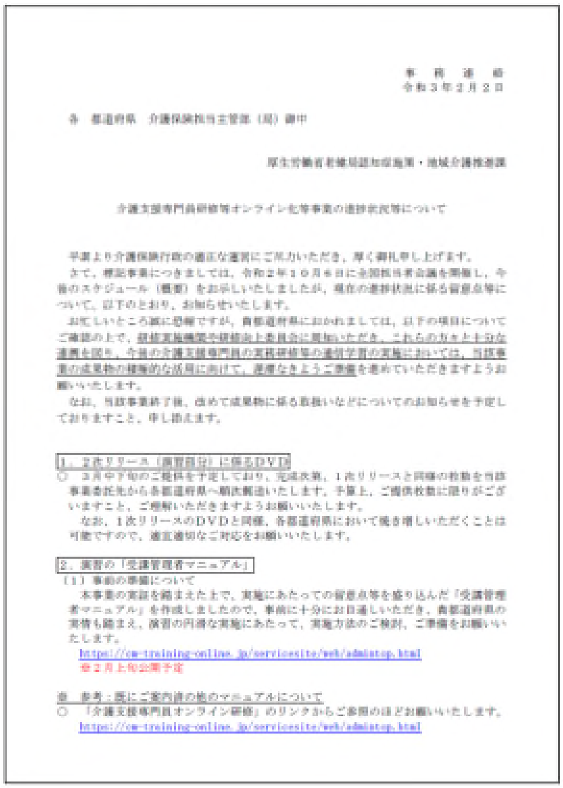
都道府県名	受講料	基金活用の有無	都道府県名	受講料	基金活用の有無
北海道	55,500円	無	京都府	36,320円	有
青森県	47,000円	無	大阪府	60,000円	無
岩手県	29,500円	有	兵庫県	57,000円	有
宮城県	42,000円	無	奈良県	44,000円	無
秋田県	21,070円	有	和歌山県	67,500円	無
山形県	37,000円	有	鳥取県	40,000円	有
福島県	23,000円	有	島根県	23,700円	有
茨城県	49,176円	無	岡山県	35,400円	有
栃木県	52,000円	無	広島県	62,000円	無
群馬県	47,000円	無	山口県	50,000円	有
埼玉県	39,000円	有	徳島県	39,320円	有
千葉県	56,700円	無	香川県	40,000円	無
東京都	52,600円	有	愛媛県	52,000円	有
神奈川県	50,900円	無	高知県	42,000円	無
新潟県	43,800円	無	福岡県	30,000円	無
富山県	48,100円	有	佐賀県	40,000円	無
石川県	47,700円	無	長崎県	40,000円	無
福井県	55,000円	無	熊本県	38,000円	無
山梨県	54,070円	有	大分県	44,070円	無
長野県	47,200円	無	宮崎県	39,996円	無
岐阜県	69,600円	無	鹿児島県	42,320円	無
静岡県	50,000円	無	沖縄県	39,700円	有
愛知県	55,000円	無			
三重県	34,396円	無	平均	44,756円	－
滋賀県	32,900円	無	「有」の数	－	17

※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。

介護支援専門員研修等オンライン化事業の進捗状況等について
（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡（令和3年2月2日））

資料10－6

※別紙略



事務連絡
令和3年2月2日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

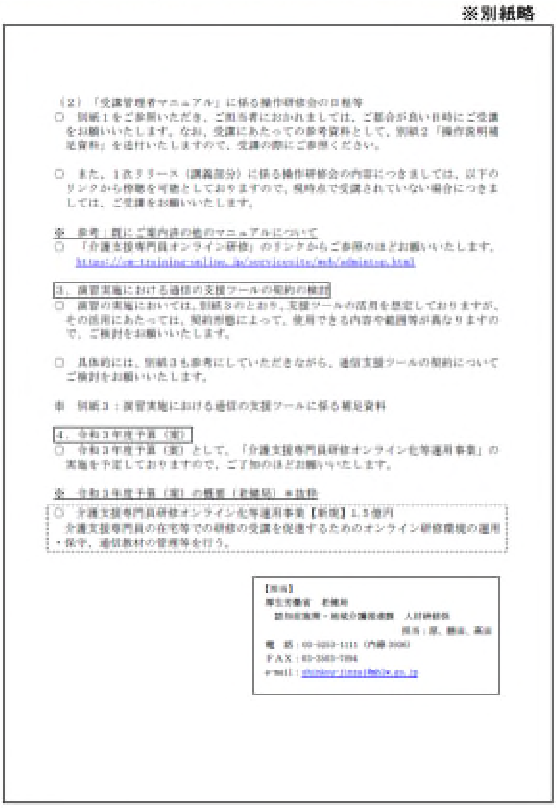
介護支援専門員研修等オンライン化等事業の進捗状況等について

平素より介護保険行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。
さて、標記事業につきましては、令和２年１０月６日に全国担当者会議を開催し、今後のスケジュール（概要）をお示しいたしましたが、現在の進捗状況に係る留意点等について、以下のとおり、お知らせいたします。
お忙しいところ誠に恐縮ですが、各都道府県におかれましては、以下の項目についてご確認の上で、研修実施機関や研修向上委員会に周知いただき、これらの方々と十分な連携を図り、今後の介護支援専門員の実務研修等の通信学習の実施においては、当該事業の成果物の積極的な活用に向けて、遅滞なきようご準備を進めていただきますようお願いいたします。
なお、当該事業終了後、改めて成果物に係る取扱いなどについてのお知らせを予定しておりますこと、申し添えます。

１．２次リリース（演習部分）に係るＤＶＤ
○ ３月中下旬のご提供を予定しており、完成次第、１次リリースと同様の枚数を当該事業委託先から各都道府県へ順次郵送いたします。予算上、ご提供枚数に限りがございますこと、ご理解いただきますようお願いいたします。
なお、１次リリースのＤＶＤと同様、各都道府県において焼き増しいただくことは可能ですので、適宜適切なご対応をお願いいたします。

２．演習の「受講管理者マニュアル」
（１）事前の準備について
本事業の実証を踏まえた上で、実施にあたっての留意点等を盛り込んだ「受講管理者マニュアル」を作成しましたので、事前に十分にお目通しいただき、各都道府県の実情も踏まえ、演習の円滑な実施にあたって、実施方法のご検討、ご準備をお願いいたします。
https://cm-training-online.jp/servicesite/web/admintop.html
※２月上旬公開予定

※ 参考：既にご案内済の他のマニュアルについて
○ 「介護支援専門員オンライン研修」のリンクからご参照のほどお願いいたします。
https://cm-training-online.jp/servicesite/web/admintop.html



（２）「受講管理者マニュアル」に係る操作研修会の日程等
○ 別紙１をご参照いただき、ご担当者におかれましては、ご都合が良い日時にご受講をお願いいたします。なお、受講にあたっての参考資料として、別紙２「操作説明補足資料」を送付いたしますので、受講の際にご参照ください。

○ また、１次リリース（講義部分）に係る操作研修会の内容につきましては、以下のリンクから視聴を可能としておりますので、現時点で受講されていない場合につきましては、ご受講をお願いいたします。

※ 参考：既にご案内済の他のマニュアルについて
○ 「介護支援専門員オンライン研修」のリンクからご参照のほどお願いいたします。
https://cm-training-online.jp/servicesite/web/admintop.html

３．演習実施における通信の支援ツールの契約の検討
○ 演習の実施においては、別紙３のとおり、支援ツールの活用を想定しておりますが、その活用にあたっては、契約形態によって、使用できる内容や範囲等が異なりますので、ご検討をお願いいたします。

○ 具体的には、別紙３も参考にしていただきながら、通信支援ツールの契約についてご検討をお願いいたします。

※ 別紙３：演習実施における通信の支援ツールに係る補足資料

４．令和３年度予算（案）
○ 令和３年度予算（案）として、「介護支援専門員研修オンライン化等運用事業」の実施を予定しておりますので、ご了知のほどお願いいたします。

※ 令和３年度予算（案）の概要（老健局）※抜粋
○ 介護支援専門員研修オンライン化等運用事業【新規】１.５億円
介護支援専門員の在宅等での研修の受講を促進するためのオンライン研修環境の運用・保守、通信教材の管理等を行う。

【担当】
厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
担当：[illegible]
電 話：[illegible]
ＦＡＸ：[illegible]
e-mail：[illegible]

（４）適切なケアマネジメント手法の策定の取組について

令和元年 12 月にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めること」や「医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である」とされており、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが求められている。

この取組に関して、ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年６月２日閣議決定）において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10 年間の工程（2016 年～2026 年）で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされたところ。

これまで、その策定に向けて、調査研究事業において取り組んでいるところであるが、来年度以降引き続きその普及推進を図っていくことから、各都道府県におかれては、その内容について改めて御了知いただくとともに、今後、適時情報提供させていただく内容を管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いする。（資料 10－7）

なお、現在、「適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業（令和２年度老人保健健康増進等事業）」（（株）日本総合研究所実施））に取り組んでいるところであるが、当該事業を踏まえ、今後、「「適切なケアマネジメント手法」の手引き」を作成し、各都道府県、関係団体等に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業の背景・目的　資料10－７

＜背景＞

○ ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程（2016年～2026年）で**「適切なケアマネジメント手法の策定」**を行うこととされた。

○ 本人の尊厳を保持し、将来の生活の予測に基づいた重度化防止や自立支援を実現するためには、**多職種連携**をより円滑化して各職種の専門性を活かし、本人の状態の維持・改善を目指す個別支援が必要とされている。

＜課題＞

○ 制度発足後今日まで、介護支援専門員の経験の差やほかの職種との関係性、所属事業所の環境等によって、**ケアマネジメント（インテーク～モニタリング迄）のプロセスにおけるアプローチ方法に差異**が生じているとの指摘がある。

○ 将来の生活の予測に基づいた支援を組み立てるには、根拠に基づいて整理された知見に基づいた実践が求められるが**支援内容の体系が整理されていない**ため、属人的な、経験知だけに基づく実践となっている場合もある。

＜目的＞

○ ケアマネジメントの「差異」の要因と考えられる、個々の介護支援専門員の**属人的な認識（知識）**を改め**「支援内容」**の平準化を図る。その為に「利用者の状態に対して最低限検討すべき支援内容」の認識（知識）を体系化し共有化することに**より「差異」を小さくするための手法の策定**と普及を行う。

○ 介護支援専門員に必要な知識（エビデンス等）を体系化し付与することで、サービス担当者会議等において**「根拠の明確な支援内容」**を示せる事により他職種と**支援内容の共有化**を図る。

○ ケアマネジメントプロセスをより有効なものとし、他職種との役割分担や**連携・協働の推進**、**モニタリング手法の明確化**、ひいてはケアマネジメントの**質の向上**、自立支援の推進を図る。

＜これまでの成果実績（主な内容）＞

○ 平成28年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア
○ 平成29年度：心疾患（心不全）がある方のケア
○ 平成30年度：認知症がある方のケア
○ 令和元年度：誤嚥性肺炎の予防のためのケア
○ 令和 2年度：基本ケアを中心とした手法の再整理等

≪参考≫ニッポン一億総活躍プランの概要

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

介護離職ゼロの実現

希望する介護サービスの利用（介護基盤の供給）
① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

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

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

本事業の概要　本事業の具体的な手法、取組等

＜アプローチの基本的な方向性＞

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

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

＜具体的な取り組み＞

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

※ 「疾患選定」の考え方

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

＜『疾患』に着目したケアマネジメント標準化の検討手順＞

○ 実務者を中心に構成されるワーキング・グループでの検討、有識者で構成される委員会での検討を踏まえ、**ケアマネジメントの標準化項目の検討案を作成**。

○ 全国の介護支援専門員を対象に、各自の担当事例を持参してもらい、「検討案」を活用しながら、**ケアマネジメントプロセスを振り返る**「実証検証」を実施。

○ 検証結果をもとに、ワーキング・グループおよび委員会での検討を経て「**疾患別のケア**」**のガイドラインを成案化**。

＜本事業で標準化（共有化）されたガイドラインの主な内容＞

○ 最低限押さえておくべき知識の共有（確認）
・ 基本ケア（高齢者の生理・心理）
・ 疾患特性に留意したケア

○ 自立支援に資する為にエビデンスに基づく最低限検討すべき**想定される支援内容**

○ 想定される支援内容を導き出す（確認）為に必要なケアマネジャー及び他職種が共有すべき**アセスメント項目、モニタリング項目**

適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業
（令和元年度老人保健健康増進等事業）

実施主体：株式会社日本総合研究所

１．目的・ねらい

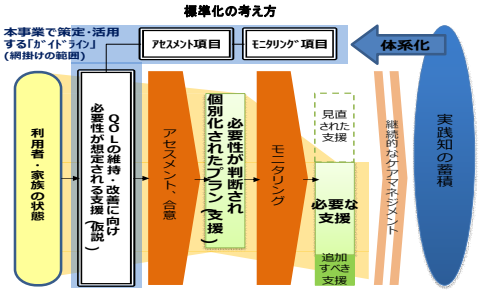
○　高齢者が要介護者等になっても尊厳を持って生活を送るためには、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるような環境を整備することが必要であり、介護支援専門員には高齢者の状態とニーズを踏まえ、多様な社会資源を活かした適切なケアマネジメントの実践が求められる。そのためには、担当する介護支援専門員の背景や経験によらず質の高いアセスメントとモニタリングが実施できるよう、利用者の状態に応じて想定される支援内容とその内容に応じた多職種連携を整理した、適切なケアマネジメント手法の検討が必要とされている。
○　本調査研究では、「適切なケアマネジメント手法」の考え方の取りまとめ、対象となる疾患群の充実と検証、多職種協働のでの手法の活用に向けた方策の検討（普及促進プログラムの開発）を行うことを目的とした。

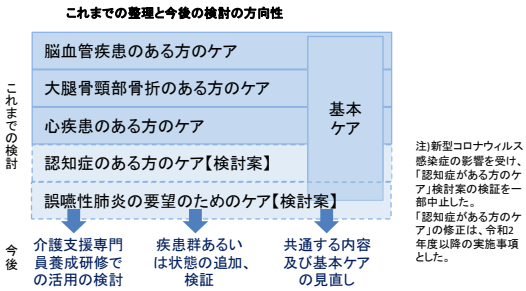
２．事業概要

○　平成30年度事業までに整理した「認知症がある方のケア」について、全国のケアマネジャーを対象とした活用効果の検証を実施した。
○　多職種協働での「適切なケアマネジメント手法」の活用に向け「多職種協働推進プログラム」の検討を行った。

３．事業の成果（今後の展望等）

○　これまでの検討経緯を踏まえ、本調査研究における「適切なケアマネジメント手法」の考え方を取りまとめた。
○　適切なケアマネジメント手法の考え方に基づき、「誤嚥性の肺炎の予防のためのケア」の検討案をとりまとめた。とりまとめにおいては、具体的な情報に基づくリスク評価を踏まえて、その人にとって必要なケアや環境の改善を実現できるようコーディネートするための視点を整理した。
○　高齢者及び家族の望む生活の実現に向け、多職種がチームで対応する際に、「適切なケアマネジメント手法」を“共通言語”として活用できるよう、多職種協働推進プログラムの開発を行った。介護支援専門員と複数の多職種が一堂に会して情報共有を行う場面として「退院時カンファレンス」を設定した。





○　本年度までに要介護認定の原因疾患として挙げられる主な疾患群に着目した整理を終えた。今後は、複数の疾患がある場合を念頭に、共通する内容の精査や基本ケアの見直しとともに、適切なケアマネジメント手法を実践で活用することによる効果の検証について、検討を進める必要がある。

（５）第 24 回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第 24 回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の 10 月 10 日（日）を予定している（正式には別途通知する予定）。

各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」（平成 18 年５月 22 日老発第 0522001 号厚生労働省老健局長通知）及び資料 10-8 のスケジュール（案）に基づき、適切な実施をお願いしたい。なお、昨今の試験日に係る自然環境の変化を踏まえ、本年も試験日直前の調整が見込まれる可能性が高いこと、また、令和４年度の当該試験の日程については、令和３年度の当該試験の実施結果等を踏まえ、日程変更の調整を行う可能性があることを申し添える。

令和３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10－８

時期	厚生労働省	都道府県 （又は指定試験実施機関）	登録試験問題作成機関 （(公財)社会福祉振興・試験センター）
4月		・委託契約締結 ・受験要綱準備	・委託契約締結 ・問題作成（4月～9月）
5月		・受験申込み受理（5月～7月） ・受験資格審査（5月～10月）	
6月			
7月		・試験センターに試験問題の必要部数を登録（30日必着）	・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
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	試験実施＜令和3年10月10日（日）＞		
	・受験者速報を公表	・試験問題受領（7日予定） ・厚生労働省に受験者速報報告 ・試験センターに答案データの提出 （15日必着）	・都道府県へ試験問題を発送 ・合格基準の設定
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・都道府県に正答番号及び合格基準を通知（中旬）
12月	・合格者数を公表 ・令和5年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表（全国統一）（2日） ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

（６）精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修等

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

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

また、平成 30 年度においては、これまで以上に介護支援専門員等が精神障害者への理解や関係機関との連携を促進させるために実効性の高い研修とする観点から、一般社団法人日本介護支援専門員協会に「精神障害者の地域生活支援に係る、介護支援専門員・介護福祉士等の研修ニーズに関する調査」を実施していただき、

その調査結果を踏まえ、令和元年６月に障害保健福祉部において当該研修の見直しを行ったところ。

各都道府県におかれては、介護保険担当部局と障害福祉担当部局ともにその見直しの内容について改めて御了知いただくとともに、管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくなど、介護支援専門員等の介護サービスに携わる者の積極的な受講促進に協力をお願いする。（資料 10-9）

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

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修　資料10－9

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都道府県の地域生活支援事業において補助する（「精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修」）。

研修内容

○ 別紙

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）

〇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	〇 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	〇 実践実習振り返り及び意見交換

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

相談支援専門員と介護支援専門員との連携のあり方に関する調査研究事業
（平成29年度老人保健健康増進等事業）　資料10－10

実施主体：株式会社三菱総合研究所

1．目的・ねらい

〇 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。
〇 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

〇 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。
〇 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。
〇 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、先入観）
- 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**従来との単位で連携**を進めているかを踏まえ検討（単一市町村／圏域単位／都道府県全域で**重層的に実施**）

先行する取り組み事例から見えた連携のポイント

- **制度の運用主体である市町村行政の役割**
  介護保険移行は制度をまたぐため、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調整することが重要。
- **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、高齢の支援者の三者協働の重要性**
  市町村行政、障害、高齢の支援者が協働して介護保険移行を進めることで、相互の役割を理解し地域包括ケアを推進できる。
  市町村行政が現場の声を踏まえて柔軟な行政判断を実施することは、重要な役割。介護保険移行は、この役割を実際の業務を通し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は限りがあり、障害・高齢のサービス提供基盤は単一市町村を越えて整備される場合も多いことを踏まえ、教育・人材育成は、単一市町村だけでなく、都道府県や専門職団体による広域の取り組みも積極的に。

※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10－11

実施主体：株式会社三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング

１．目的

◆高齢障害者の自立支援にあたっては、障害分野と介護分野においてさまざまな連携を進めていくことが重要となる。平成30年度報酬改定において、居宅介護支援事業者と特定相談支援事業者が連携に努める旨が明確化され、さまざまな取り組みが進められているところである。

◆本事業は、ケアマネジメントにおける障害分野と介護分野の連携等に関し、各種現状・課題の把握を行い、連携をより促進するための仕組みを検討するうえで、基礎資料となる情報の整理を行うことを目的として実施した。

２．事業概要

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

３．事業の成果（調査結果概要）

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

- 居宅介護支援事業所において、利用者に高齢障害者（障害福祉サービス利用者、併給含む）がいる事業所は約３割であり、高齢障害者の利用者に対しては、通常の介護保険の利用開始に上乗せし、「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。

（７）仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業

介護離職ゼロに向けた取組として、令和元年の規制改革実施計画において、「ケアマネジャーが、就労している家族の勤務実態も踏まえてケアプランを作成できるよう、セミナーの開催等を通じて情報提供や支援を行う」旨が閣議決定された。これを受け、現在、雇用環境・均等局職業生活両立課において、ケアマネジャーが仕事と介護の両立支援について学べるよう、研修カリキュラムを策定しているところである。今年度中に都道府県、市町村へ配布するので、来年度以降、各自治体で実施するケアマネジャーを対象とした家族介護者支援の任意の研修等にご活用いただきたい。（資料 10-12）

資料10－12

仕事と介護の両立支援カリキュラムの展開

規制改革実施計画（令和元年６月21日　閣議決定）（抜粋）
II　分野別実施事項　４．保育・雇用分野
（４）介護離職ゼロに向けた対策の強化
№６　介護をしながら働く労働者への情報共有の徹底
ケアマネジャーが、就労している家族の勤務実態も踏まえてケアプランを作成できるよう、セミナーの開催やその受講を評価する仕組みを通じて、ケアマネジャーへの情報提供や支援を行う。

仕事と介護の両立支援カリキュラム　イメージ

仕事と介護の両立支援の基礎を学ぶ

ステップ1　家族が就労している場合の支援の視点　（座学）

ステップ2　両立支援制度の活用も踏まえたケアマネジメントの方法　（座学）

ステップ3　家族介護者の仕事との両立を踏まえたケアマネジメントの事例検討　（グループワーク）

ステップ4　まとめ

1日又は半日の研修、セミナー

＜今後の予定＞
○令和2年度
【厚生労働省】 令和2年度中に、都道府県、市町村へカリキュラムを配布。

○令和3年度
【厚生労働省】 厚生労働省の事業でカリキュラムを使用したケアマネジャー等を対象とした研修（セミナー）を実施。
【自治体等】 令和3年度以降、カリキュラムを活用し、ケアマネジャー等を対象とした仕事と介護の両立支援を踏まえた家族介護者支援を学ぶセミナー、任意研修等の実施をご検討いただく。

（８）居宅介護支援における業務負担に関する調査研究事業

居宅介護支援における業務負担に関して、現在、「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業（令和２年度老人保健健康増進等事業）」（（株）三菱総合研究所実施））において、現場の実践者を中心に委員会を設置し、居宅介護支援における業務負担の軽減等を通じた環境整備を図る観点や、介護支援専門員を取り巻く環境や業務の変化を前提に、質の担保を図りつつ、対応可能な具体的かつ実質的な業務負担の軽減等の議論を行っているところであるが、当該事業を踏まえ、今後、居宅介護支援に係る事務負担の取扱い等について、通知やＱ＆Ａ等で各都道府県等に周知する予定であるのであらかじめご承知おき願いたい。

（９）「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の支援に関するガイドライン」について

令和元年５月に策定された本ガイドラインは、身寄りがない場合でも患者に必要な医療が提供されるよう、医療機関が身元保証・身元引受等に求める役割等について整理し、それぞれの役割ごとに、身寄りがなくても医療機関が行うことができる対応方法や、医療における意思決定が困難な人への支援について成年後見人等に期待される具体的役割をまとめている。

医療関係事業者等には、「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（通知）」（令和元年６月３日付け厚生労働省医政局総務課長通知）に基づき、本ガイドラインの周知を図っているところである。

また、判断能力が不十分な人や身寄りがない人に対して医療を提供するに当たっては、福祉的な支援についても必要となる場合が多く、各自治体における成年後見制度利用促進担当部局、生活保護制度担当部局、生活困窮者自立支援制度担当部局等の福祉関係部局や権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関（権利擁護センター等を含む）、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関と、医療機関の連携を図ることが重要であることから、「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」について（周知依頼）」（令和元年６月３日付け厚生労働省社会・援護局地域福祉課長・保護課長・障害保健福祉部障害福祉課長・老健局振興課長連名通知）によって、市町村、関係機関及び関係団体等に対して広く、本ガイドラインの周知を図っていただいているところであるが、本ガイドラインの内容が更に現場に浸透する必要があると考えていることから、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 10-13）

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について

資料10－13

背景

➢少子高齢化の進展により、人口減少社会に突入しており、単身世帯の増加、親族の減少、近隣関係の希薄化がみられる。
➢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新しい事業形態（以下「身元保証等高齢者サポート事業」という。）が生まれている。
➢身元保証等高齢者サポート事業については、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明確ではなく、実際に、身元保証等高齢者サポート事業に係る事業者の経営破綻により、サービスの提供が受けられず、預託金も返還されないという事態が生じている。

➢今後、認知症高齢者の増加や単独世帯の高齢者の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくと考えられる。
➢しかしながら、現在の成年後見制度の利用状況をみると、成年後見制度の利用者数は近年、増加傾向にあるものの、その利用者数は認知症高齢者等の数と比較して著しく少ない。
➢成年後見制度の利用者が利用のメリットを実感できていないケースも多いと指摘がなされている。
➢近年、医療や救急等の現場において、認知症高齢者、知的障害者その他医療・介護等を受けるに当たり意思を決定することが困難な人に、必要な対応がなされていないケースも生じているとの指摘がある。

○「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」（平成29年１月消費者委員会）

建議事項２

厚生労働省は、高齢者が安心して病院・福祉施設等に入院・入所することができるよう、以下の取組を行うこと。

（１）病院・介護保険施設が身元保証人等のいないことのみを理由に、入院・入所等を拒む等の取扱いを行うことのないよう措置を講ずること。

（２）病院・福祉施設等が身元保証人等に求める役割等の実態を把握すること。その上で、求められる役割の必要性、その役割に対応することが可能な既存の制度及びサービスについて、必要に応じ、病院・福祉施設等及び都道府県等に示すこと。求められる役割に対応する既存の制度やサービスがない場合には、必要な対応策を検討すること。

○「成年後見制度利用促進推進基本計画」（平成29年３月）

２ 成年後見制度利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標等
（２）今後の施策の目標等
②今後取り組むべきその他の重要施策
ア）成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等
○ 成年被後見人等であって、医療・介護等を受けるに当たり意思を決定することが困難な人が、円滑に必要な医療・介護等を受けられるようにするための支援の在り方と、その中における成年後見人等の事務の範囲について、具体的な検討を進め、必要な措置が講じられる必要がある。

３ 成年後見制度利用促進に向けて総合的かつ計画的に講ずべき施策
（６）成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等の検討
③今後の方向性
○ 今後、政府においては、このような考え方を基本として、
・人生の最終段階における医療に係る意思確認の方法や医療内容の決定手続きを示した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容や、
・人生の最終段階における医療や療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方
も参考に、医療や福祉関係者等の合意を得ながら、医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討を進めるべきである。

医療の現場における「身元保証・身元引受等」の役割や成年後見制度について、実態把握をする必要性。

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について＜概要＞

ガイドラインの読み手

医療機関で勤務する職員の方々

ガイドラインの支援の対象者

身寄りがない人：身寄りがない人に加えて、
例えば次のような人を想定
① 家族や親類へ連絡がつかない状況にある人
② 家族の支援が得られない人

医療機関が「身元保証・身元引受等」に求めている機能・役割

① 緊急の連絡先に関すること
② 入院計画書に関すること
③ 入院中に必要な物品の準備に関すること
④ 入院費等に関すること
⑤ 退院支援に関すること
⑥ （死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

※「身元保証・身元引受等」に対して医療行為の同意をする役割を期待している事例もあるが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられる（具体的な対応については、右欄「医療に係る意思決定が困難な場合に求められること」参照）。

身寄りがない人への対応

次の（１）～（３）に分けて具体的な対応を明示。どの場合でも、本人の意思を確認・尊重しながら支援を行うことが原則
(1) 判断能力が十分な場合
(2) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合
(3) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

医療に係る意思決定が困難な場合に求められること

（１）医療・ケアチームや倫理委員会の活用

意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年３月改訂 厚生労働省）の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要。また、医療機関においては、身寄りがない人へのマニュアル作成、倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効。なお、直ちに救命措置を必要とするような緊急の場合には柔軟な対応をする必要。

① 家族等 が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
③ 家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

（２）成年後見人等に期待される具体的な役割

本人の意思決定が困難な場合において、成年後見人等が以下の役割を果たすことで、円滑に必要な医療を受けられるようにしていくことが重要。医療機関はこのような関わりが可能か成年後見人等に相談。

① 契約の締結等
➢必要な受診機会の確保・医療費の支払い

② 身上保護（適切な医療サービスの確保）
➢本人の医療情報の整理

③ 本人意思の尊重
➢本人が意思決定しやすい場の設定
➢本人意思を推定するための情報提供等
➢退院後、利用可能なサービスについての情報提供

④ その他
➢親族への連絡・調整（親族の関与の引き出し）
➢緊急連絡先、入院中の必要な物品等の手配、遺体・遺品の引き取り

(10)「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用について

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

これを受け、厚生労働省において、介護支援専門員を含む社会保障に係る 31 資格を対象に、有識者による「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会」で具体的な検討が行われ、令和３年１月８日に報告書のとりまとめが行われた。（資料 10-14）

マイナンバー制度の利活用によって、

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

等の効果が期待されている。

今後は、令和６年度を目途に、国家資格等管理システム（仮称）を構築し、運用を開始することとされており、内閣官房情報通信技術（ＩＴ）総合戦略室を中心に検討が進められているところ。

この検討にあたって、各資格の登録、変更、取消、削除等のデータ管理における流れや管理方法の現状を把握し、必要に応じて、各資格の管理システムの整備・改修を検討していく必要がある。

このため、申請等の手続に関する各種調査をお願いしているところであり、各都道府県におかれては調査へのご協力をお願いする。また、今後、適時情報提供させていただく内容を管内の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。

社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会　経緯①

資料10－14

◎検討会の趣旨

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

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

◎検討会において議論すること

上記の実現に向けて、本検討会では、主に以下の観点から計３回議論

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

社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会　経緯②

◎社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用の必要性

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

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

◎マイナンバー制度の利活用によって期待できる事項

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

◎検討の対象とする資格について

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

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

11. 介護分野における生産性向上の取組・ICT 化の推進等について

（１）介護分野における生産性向上の取組の推進について

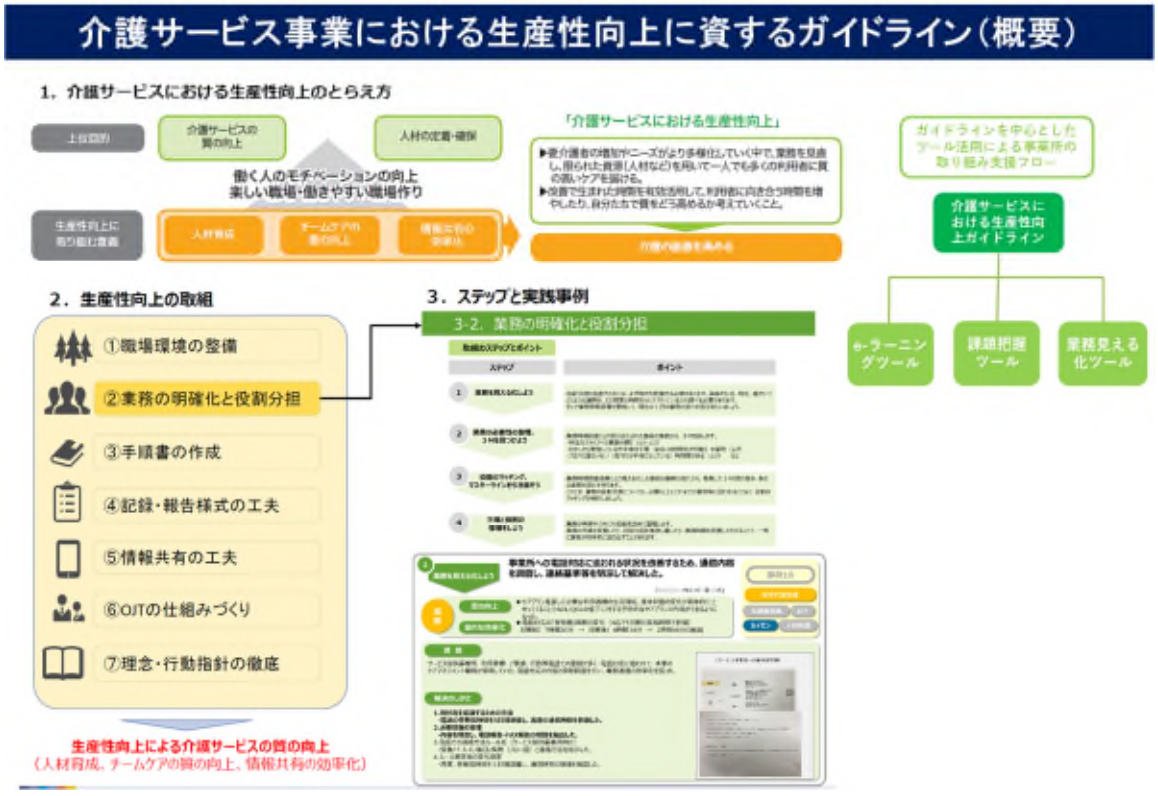
①　生産性向上ガイドライン及び生産性向上支援ツールの普及促進について

少子高齢化や認知症高齢者の増加に伴い、介護ニーズがますます増大する一方で人的制約が高まる中、総合的な介護人材確保対策に加えて、各事業所において職員の負担軽減を図り、効率的な業務体制を築いていくことが、サービスの質の維持・向上を図るためにも必要不可欠である。

このため、厚生労働省では、平成 30 年度から業務改善の専門家の指導の下、全国 100 か所以上の介護事業所・施設において、「ムリ・ムダ・ムラ」の改善や日々の業務課題の明確化、介護ロボット・ICT 機器等のテクノロジーの導入など介護の質や価値を高めるための「生産性向上」に向けた取組の実践を支援し、その成果をもとに生産性向上ガイドラインの作成・改訂や生産性向上の取組を支援する各種ツールの作成を行ってきた。

生産性向上ガイドラインでは、「一人でも多くの利用者に質の高いケアを届ける」という介護現場の価値を重視し、介護サービスの生産性向上を「介護の価値を高めること」と定義している。こうした考えに立って、これまで生産性向上に取り組んだ経験のない事業所においても効果的に介護サービスの質の向上を図ることができるよう、生産性向上に向けた改善活動のノウハウのほか、ガイドラインで掲げた 7 つの取組（①職場環境の整備、②業務の明確化と役割分担、③手順書の作成、④記録・報告様式の工夫、⑤情報共有の工夫、⑥OJT の仕組みづくり、⑦理念・行動指針の徹底）ごとに様々な実践事例を掲載している。

（参考）介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（概要）



また、ガイドラインの内容と連動した「e-ラーニングツール」、「課題把握ツール」、「業務時間見える化ツール」といった生産性向上支援ツールを活用することにより、効果的・効率的に改善活動を実践できるようにしている。

これらの支援ツールや施設系サービス、居宅系サービス、医療系サービスそれぞれのガイドラインについては、厚生労働省ホームページに掲載しているので、各都道府県におかれては、管内市区町村、介護事業者団体及び介護事業所・施設に広く周知し、その活用を促すこと等により、それぞれの現場の実情を踏まえた生産性向上に向けた取組が促進されるよう、ご協力をお願いする。

② 生産性向上の取組を支援・促進する手引き（仮称）について

生産性向上に向けた取組については、繰り返しPDCAサイクルを回すことで、継続的に改善活動に取り組み、組織の業務プロセスとして習慣化させることが重要である。

しかしながら、これまでの実践を通じて、「具体的な課題の抽出が難しい」、「生産性向上の取組が継続しない」、「人事異動があるためノウハウが定着しない」といった理由により、生産性向上に取り組んでも、継続性のない一過性の取り組みにとどまっている事業所が多くあるという課題が明らかになっている。こうした課題に対応するためには「指示」ではなく、個々の職員が成果や納得感を実感しながら生産性向上の取組を自ら積極的に行えるよう、適切な「促し」等を行う「ファシリテーション」の技術を活用することが有効である。

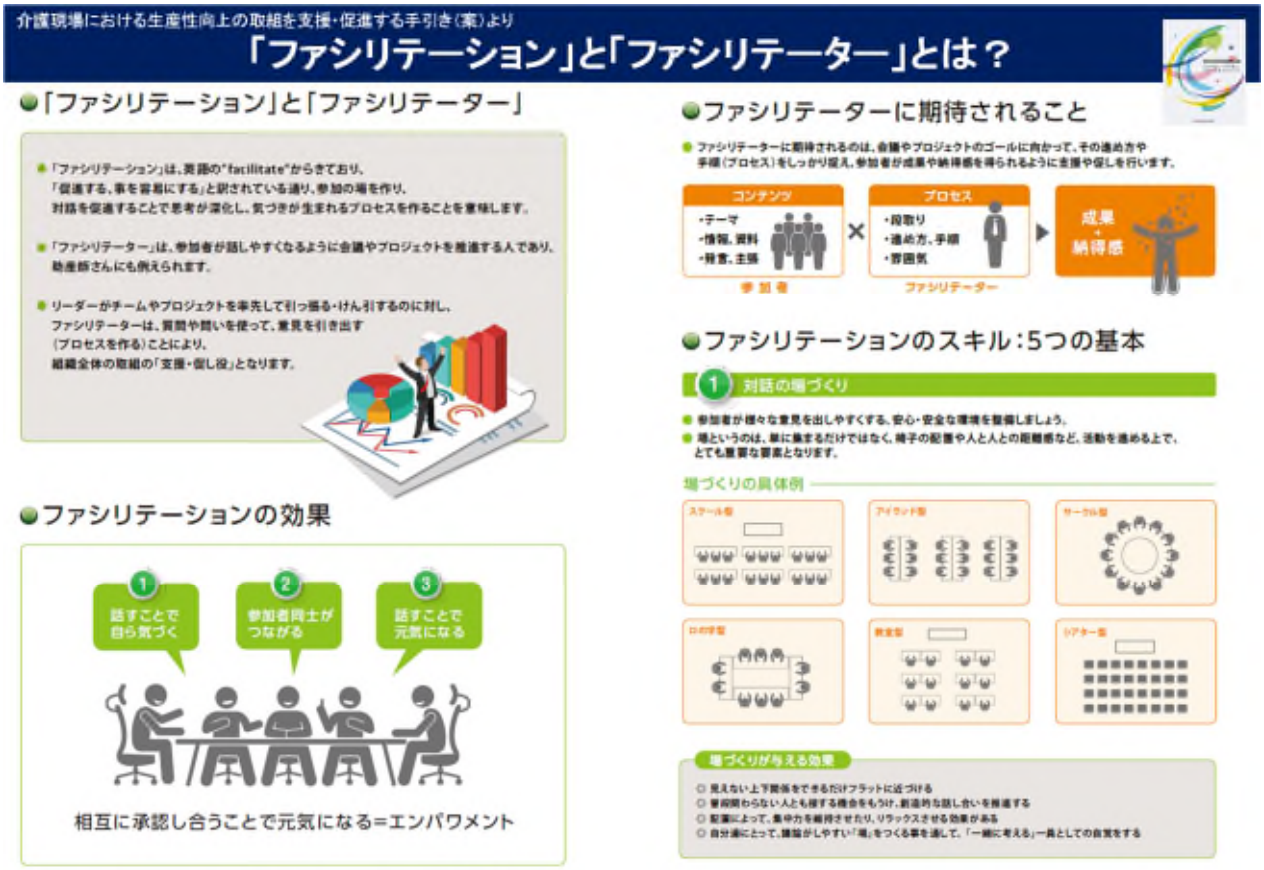
このため、令和２年度においては、15の介護事業所の協力をいただきながら、各地域において適切なファシリテーションを行う「ファシリテーター」を事業所内部に養成するための手引き（「介護現場における生産性向上の取組を支援・促進する手引き（仮称）」）を作成することにしている。

本手引きについては、作成次第、各自治体に送付するとともに、厚生労働省ＨＰに掲載することを予定しているので、本趣旨についてご理解の上、その周知等に努めていただくようよろしくお願いする。

なお、令和３年度予算（案）には本手引きを活用して、各地域でファシリテーターの養成が行えるよう、研修カリキュラムや研修教材を作成するための予算を計上しているのでご了知いただきたい。

（参考）生産性向上ガイドライン、生産性向上支援ツール、介護現場における生産性苦情の取組を支援・促進する手引き（仮称）の手引きのダウンロードURL
https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html

（参考）介護現場における生産性向上の取組を支援・促進する手引き（案）抜粋



③　介護分野における生産性向上推進フォーラムの開催について

介護事業所による生産性向上に向けた取組と、事業者団体による生産性向上の取組の横展開を支援するため、「介護分野における生産性向上推進フォーラム」を下記のとおり、開催する。

日　　時：　令和３年３月 12 日（金）　13：00～15：30
開催方法：　新型コロナウイルス感染症対策として、事前収録した動画を Zoom 及び YouTube において配信
内　　容：　①　主催者・委員長挨拶　10 分
②　事業目的並びに生産性向上ガイドラインの説明　15 分
③　基調講演（埼玉県立大学理事長　田中　滋氏）　20 分
④　事例発表（ガイドラインの事例の一部を発表）　90 分
対 象 者：　介護事業所・施設職員、都道府県・市町村職員、報道関係機関、その他介護保険関係者

本フォーラムでは、業務改善の専門家の指導の下、介護の質や価値を高めるための「生産性向上」に向けた取組を実践いただいた介護事業者から取組内容や成果の発表を行うこととしている。本フォーラムの視聴申込は既に締め切っているが、こ

れらの動画については、後日、厚生労働省ホームページにおいてオンデマンド配信することを予定しているので、必ず視聴いただくとともに、管内市区町村、介護事業者団体及び介護事業所・施設に広く周知いただくようお願いする。

（参考）介護分野における生産性向上推進フォーラムに関する厚生労働省ホームページの URL　https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html

（２）介護分野におけるＩＣＴ化の推進について

介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を推進していく観点から、ＩＣＴ等のテクノロジーの活用を推進していくことが重要であり、厚生労働省においては、その推進に向けて様々な取組みを進めている。

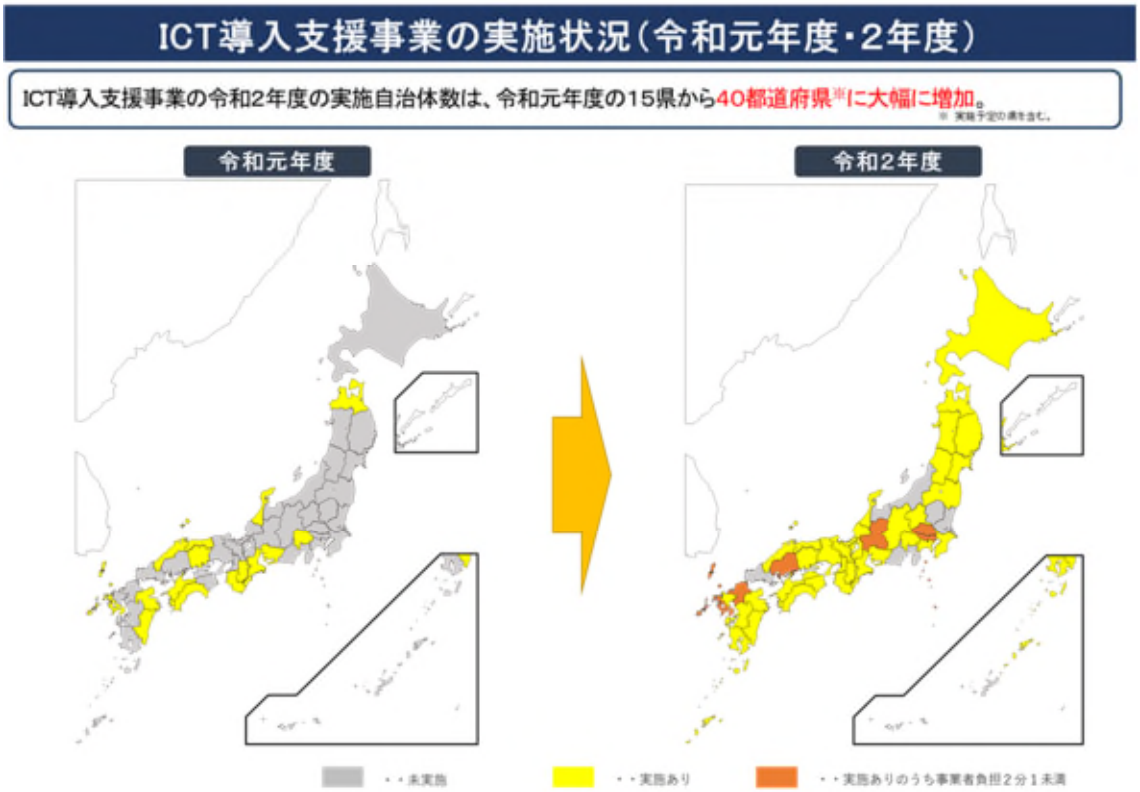
（参考）介護現場における ICT の利用促進に関する厚生労働省ホームページの URL
https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html

①　ＩＣＴ導入支援事業について

介護分野においては、令和元年度から、ICT 機器やソフトウェアを導入する介護事業所・施設に対して、各都道府県に設置・造成している地域医療介護総合確保基金を活用した「ＩＣＴ導入支援事業」を実施している。

初年度の令和元年度は全国で 15 県・195 事業所の実施にとどまっていたが、令和２年度は 40 都道府県が実施を予定しており、令和３年１月末現在で 2,300 事業所に基金が交付され、1 事業所あたりの導入費用も概ね倍増するなど大幅な事業規模の拡大が図られている。

（参考）ICT 導入支援事業の実施状況



（参考）ICT 導入支援事業の助成実績

	令和元年度	令和２年度 ※令和３年１月末現在
実施都道府県数	１５県	４０都道府県（見込み）
助成事業所数	195 事業所	※　2,300 事業所
導入費用総額	150,279 千円	※　3,329,248 千円
1 事業所あたり導入費用	771 千円	※　14,475 千円

また、厚生労働省ホームページで公開している令和元年度に ICT 機器等を導入した事業所の導入効果（https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html）をみると、情報の記録や会議・研修への参加など利用者とは直接接しない「間接業務」の時間が短縮された（166 事業所、85%）、ケア記録の量が削減された（144 事業所、74%）、事業所内外の情報連携が円滑になった（事業所内：178 事業所、91%／事業所外：135 事業所、70%）など多くの事業所で業務改善の効果が得られており、今年度はより多くの事業所において、これらの業務改善が図られることが期待される。

なお、令和２年 12 月に政府の経済財政諮問会議で決定された「新経済・財政再生計画　改革工程表 2020」においては、2021 年度末までに全都道府県において ICT 導入支援事業を実施することが KPI として掲げられている。こうした状況も踏まえた上で、いまだ実施に至っていない７県については、その事業化を早急かつ確実に進めていただくとともに、既に実施している都道府県においても、管内の介護事業者のニーズを適切に把握した上で、さらに ICT の導入が進むよう必要な財源の確保等に努められたい。

さらに、これまでも補助単価の引き上げや補助対象の拡大を行うなどその導入の加速化を図ってきたところであるが、先般成立した第３次補正予算では、一定の要件を満たす事業所の補助率について３／４を下限にするとともに、令和３年度も継続してこれらの拡充内容を実施することにより、更なる介護分野の ICT 化の加速化を図ることとしている。各都道府県におかれては、今回の拡充の内容及び趣旨について十分にご理解の上、管内の介護事業所に対する周知等に努めていただくようよろしくお願いする。

なお、ICT 導入支援事業により ICT 機器等の導入を行った介護事業所に対しては、導入年度及び導入翌年度に導入効果等の報告を求めているが、都道府県の事務負担軽減の観点等から、令和２年度からは WEB アンケートシステムを活用した報告方法に変更することとしている。具体的な報告方法や報告プロセス等は別途連絡するので、導入支援を行った事業所へ周知いただだくとともに、その取りまとめにご協力いただくようお願いしたい。

（参考）ICT 導入支援事業の助成実績（都道府県別）

各都道府県のICT導入支援事業の助成状況（令和3年1月末現在）

都道府県名	事業者数	導入金額合計（単位：円）	補助額合計（単位：円）
北海道	166	206,628,824	102,224,000
青森県	6	14,736,117	6,000,000
岩手県	3	3,872,000	1,934,000
宮城県	14	36,947,019	18,126,000
秋田県	11	25,261,297	10,718,000
山形県	30	55,429,376	23,890,000
福島県	0	0	0
茨城県	0	0	0
栃木県	0	0	0
群馬県	8	3,012,635	1,267,000
埼玉県	4	18,508,268	7,028,000
千葉県	20	42,293,439	16,793,000
東京都	184	280,192,747	184,668,000
神奈川県	224	268,242,550	123,058,000
新潟県	0	0	0
富山県	0	0	0
石川県	32	24,369,124	8,285,000
福井県	52	78,994,640	38,830,000
山梨県	1	1,063,194	531,000
長野県	5	17,345,856	2,500,000
岐阜県	248	349,448,689	233,692,000
静岡県	0	0	0
愛知県	266	469,358,516	221,161,000
三重県	71	93,864,338	44,962,000
滋賀県	41	46,427,610	21,901,000

都道府県名	事業者数	導入金額合計（単位：円）	補助額合計（単位：円）
京都府	6	7,942,496	3,968,000
大阪府	87	113,023,000	55,634,000
兵庫県	81	149,307,888	68,435,000
奈良県	18	16,931,058	8,065,000
和歌山県	26	51,887,560	24,917,000
鳥取県	44	29,149,000	5,963,000
島根県	24	33,125,796	11,267,000
岡山県	0	0	0
広島県	29	63,316,832	10,985,091
山口県	0	0	0
徳島県	0	0	0
香川県	0	0	0
愛媛県	71	100,083,520	29,998,000
高知県	41	39,052,907	18,206,000
福岡県	313	472,459,680	313,006,000
佐賀県	20	22,704,473	11,157,000
長崎県	7	10,572,641	6,000,000
熊本県	38	36,906,751	16,966,000
大分県	63	90,649,091	39,191,000
宮崎県	46	56,139,056	40,366,971
鹿児島県	0	0	0
沖縄県	0	0	0
都道府県合計	2,300	3,329,247,988	1,731,693,062

② 介護ロボット・ICT 機器の早期導入のための地域医療総合確保基金の過年度執行の積極的な活用について

令和３年度の介護報酬及び運営基準等にかかる改定においては、テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上、業務効率化及び職員の負担軽減を推進していく観点から、見守り機器・情報通信機器を導入した場合の人員配置基準や夜勤職員配置加算の要件緩和、情報通信機器を活用した服薬指導の評価の新設、運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議のテレビ電話等を活用した実施等を認めることとしている。

また、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進していく観点から、CHASE・VISIT（令和３年度より、科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence；LIFE（ライフ））として、両システムを一体的に運用する予定。）へのデータ提出とフィードバックの活用により更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進することとしており、こうした取組を評価する加算を創設することを予定している。データ提出にあたっては、介護ソフトに入力したデータをLIFEに連携する機能等を備えることにより、再度、LIFEへデータを入力する負担が生じないような仕組みとすることが重要である。

このため、これらの加算の算定や要件緩和された取組を通じた業務効率化等を推進するため、年度当初から地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボット・ICT

機器の導入や CHASE・VISIT に対応するための介護ソフトの改修、WiFi 環境の整備等を行うことを希望する介護事業所・施設が多くあることが想定される。

一方で、地域医療介護総合確保基金の国庫補助に係る内示の時期は７月頃となる見込みであるため、各都道府県におかれては、管内の介護事業所のニーズを的確に把握した上で、必要に応じて都道府県計画を変更し、これまでに交付された基金（基金残高）の過年度執行を行うことで、国の内示スケジュールにかかわらず迅速な執行を行うようご協力いただきたい。

③　介護事業所間のデータ連携の推進等について

人材確保の課題に加えて、新型コロナウイルス対策の徹底が求められる中で、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を推進していくためには、介護分野のデータ連携や情報共有を推進することも重要である。

とりわけ、ケアプランについては、多くの居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で、持ち込みや郵送・ＦＡＸなど紙媒体でやり取りされている現状を踏まえれば、データでの授受が推進されることで、これまで移動や郵送等に要していた時間や自動転記による実績データの手入力に割く時間の大幅な削減等が進むことが期待される。

このため、令和元年度に居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で異なるベンダーの介護ソフトを活用している場合であっても、ケアプランのデータ連携を行うことができるよう「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」を作成し、その実装をICT導入支援事業の協議要件に位置付けるなど普及に向けた取組を進めてきたところである。

一方で、ケアプランには利用者の氏名、住所や要介護度、生活上の課題など多くの個人情報が記載されているが、これらのデータを安全にやり取りするための連携基盤が一部の地域を除きほとんど整備されていないため、標準仕様の実装が進んでもその利活用が進んでいないという実態がある。

このため、令和２年度第３次補正予算において、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で交わされるケアプランのデータ連携を目的とした全国共通の情報連携基盤（ケアプランデータ連携システム）を構築するために必要な予算を計上し、令和４年度中の運用開始を念頭に、近く開発に着手することとしている。

その進捗状況や今後の運用方法等については、逐次、お知らせするので、了知されたい。

④　介護事業所と医療機関など地域の関係機関との情報連携の推進について

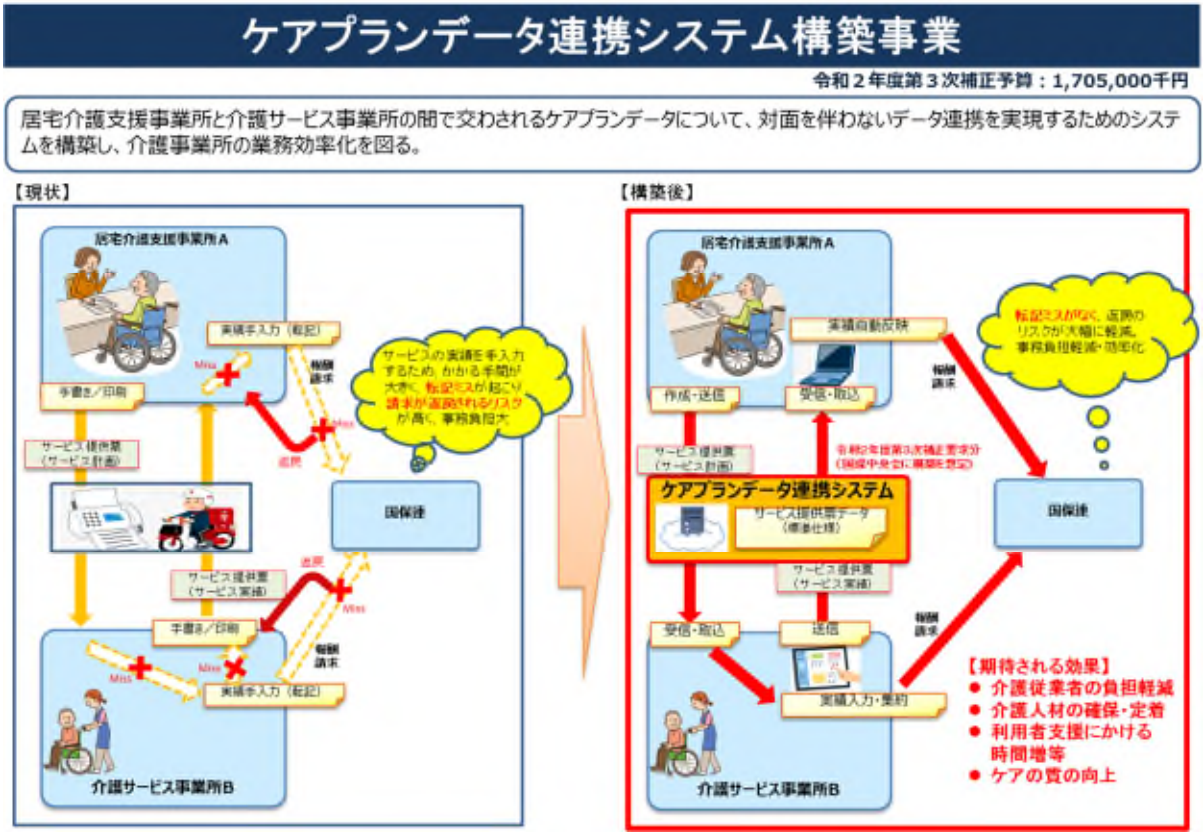
効果的・効率的な医療・介護サービスや生活支援サービスを提供するためには、介護事業所間のみならず、普段から医療機関を含めた地域の関係機関と介護事業所間の情報共有や意思疎通を行うことができる環境を整備することが重要である。

このため、引き続き、一部の地域で先駆的に取り組んでいる多職種・多機関参加型の情報システムやグループウェア、SNS 等の情報連携・共有基盤について研究を進めるとともに、ICT を活用した介護事業所と医療機関との間の情報連携を推進するため、平成元年度に作成した入退院時のデータ連携標準仕様に加えて、令和２年度中に訪問看護事業所が有する看護情報のデータ連携に必要な標準仕様を新たに作

成し、その実装・利活用に向けた取組を推進することとしている。

これらの標準仕様については、今後、関係機関との調整など準備が整い次第、各自治体に送付するとともに、厚生労働省ＨＰに掲載することを予定しているので、その周知等に努めていただくようよろしくお願いする。

（参考）ケアプランデータ連携システム構築事業の概要



12. 居宅サービス等について

（１）訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守り的援助」の取扱いについて

平成 30 年度介護報酬改定において、訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、「身体介護」と「生活援助」の内容を規定している通知（老計第 10 号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、「身体介護」として行われる「自立生活支援のための見守り的援助」を明確化した。

これについて、昨年８月に開催された社会保障審議会介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいて、ホームヘルパーの団体から、訪問介護について、本来「自立生活支援のための見守り的援助」に該当するため「身体介護」で算定すべきものが、利用者負担の軽減や区分支給限度額の範囲内におさえるために「生活援助」として位置づけられている場合も未だにあるとの指摘があった。

「生活援助」のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは「身体介護」に該当するものであり、利用者の理解を得つつ、適切なケアマネジメントに基づき、ケアプラン上においても、「生活援助」ではなく「身体介護」として位置付けられるべきものであるので、管内市町村、居宅介護支援事業者、訪問介護事業者、関係団体、利用者等に幅広く周知徹底いただくようお願いする。

訪問介護　②「自立生活支援のための見守り的援助」の明確化
（平成30年度介護報酬改定）

概要

○　訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守り的援助」を明確化する。【通知改正】

※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

身　体　介　護　（抜粋）

１－６ 自立生活支援のための見守り的援助（自立支援、ＡＤＬ向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）
- ○　利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ○　入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ○　ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）
- ○　移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- ○　車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- ○　洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- ○　認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

○　生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。
　具体的には、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

生　活　援　助　（抜粋）

２－０ サービス準備等
　サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。
２－０－１ 健康チェック
　利用者の安否確認、顔色等のチェック
２－０－２ 環境整備
　換気、室温・日あたりの調整等
２－０－３ 相談援助、情報収集・提供
２－０－４ サービスの提供後の記録等
２－１ 掃除
　○居室内やトイレ、卓上等の清掃
　○ゴミ出し
　○準備・後片づけ
２－２ 洗濯
　○洗濯機または手洗いによる洗濯
　○洗濯物の乾燥（物干し）
　○洗濯物の取り入れと収納
　○アイロンがけ
２－３ ベッドメイク
　○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
２－４ 衣類の整理・被服の補修
　○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
　○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
２－５ 一般的な調理、配下膳
　○配膳、後片づけのみ
　○一般的な調理
２－６ 買い物・薬の受け取り
　○日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
　○薬の受け取り

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(いわゆる「老計10号」)の見直し
（平成30年度介護報酬改定）

○ 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年３月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）（抄）【改正後】

１－６　自立生活支援・**重度化防止**のための見守り的援助（自立支援、ＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬ向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

○ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

○認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。

○認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）

○本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

○認知症の高齢者の方と**一緒に**冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

○洗濯物を**一緒に**干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

○利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

○利用者と一緒に手助け**や声かけ及び見守り**しながら行う調理**、配膳、後片付け**（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○車イス**等**での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬ向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

※ **赤字太字下線部分**が改正部分

（２）運営規程等の掲示について

介護保険法に基づく省令において、介護事業者は、「事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。」とされている。

これらの重要事項については、

・　利用申込者、利用者又はその家族が、事業所を比較・検討して適切に選ぶため、

・　また、利用者の家族が施設に面会に来た際に、事業所のサービス提供体制が整っているかどうかを確認するため

等に必要な情報であることから、介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所（一般的には、玄関や入口等）に掲示することを事業所に求めているものであるが、今般、重要事項のうち「従業者の勤務の体制」について、指定権者である自治体の指導に基づき従業者の氏名が含まれる勤務体制表を事業所の見えやすい場所に掲示していたところ、目的外に利用されるケースがあるとの指摘があった。

「従業者の勤務の体制」については、例えば、管理者、介護職員等の職種ごと、日勤・夜勤ごと、常勤・非常勤ごとの人数を掲示することにより従業者の勤務体制がわかるようにする趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求める趣旨ではない。

都道府県においては、上記の内容をご理解の上、地域密着型サービスの指定権者である市町村、管内介護サービス事業者への周知をお願いする。

また、あわせて、以下のとおり掲示の方法の見直しを行うこととしているので、この点についても周知をお願いする。

なお、介護サービス事業所と障害福祉サービス事業所を併設等により一体的に運営を行っている場合もあるが、上記の運営規程等の掲示の取扱いに関しては、障害福祉サービスも同様であるので、念のため申し添える。

（参考：掲示の方法の見直し）

令和３年度介護報酬改定において、介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等も可能とする。

13. 介護現場におけるハラスメント対策の推進について

介護人材の確保は大変重要な課題であり、ハラスメント対策を含む職場環境の改善を図っていくことが必要である。

（基準省令上の対応）
このため、令和３年度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、ハラスメント対策を求めることとしている。

（介護報酬上の対応）
また、その対策の一環として、いわゆるカスタマーハラスメント（利用者又は利用者の家族等からのハラスメント）に対応するため、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の活用）
一方で、２人での訪問については、
・介護報酬で対応する場合、利用者負担も２倍に増加する
・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、今年度からは、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とした。

あわせて、当該基金では、
・　都道府県や事業者が行う研修
・　法律の専門家への相談
・　ハラスメント防止のためのリーフレット作成
などの事業についても助成を行うこととしている。

（マニュアル・手引き等の作成）

また、上記に加えて、利用者又は利用者の家族等からのハラスメントに関する、対策マニュアルや管理者・職員向けの研修用の手引き等を作成（※１）し、厚生労働省ＨＰ（※２）にも掲載している。

都道府県においては、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。

（※１）ハラスメント対策マニュアルの作成については、平成 30 年度老人保健健康増進等事業において調査研究を実施。

職員研修用の手引き等の作成については、令和元年度老人保健健康増進等事業において調査研究を実施。

令和２年度老人保健健康増進等事業においては、介護現場におけるハラスメント対策について、介護事業所・施設に対するアンケート調査や事例の収集、先進的な取り組みを行っている自治体等からの情報収集を通じて、有効な予防策、解決に至った事例やその手法、関係機関との連携等に関する調査研究を行い、有効な予防ツール、様々な事例を含めた解決のための手引きを作成中であり、完成次第、厚生労働省ＨＰ（※２）に掲載する予定。

（※２）ハラスメント対策マニュアル（厚生労働省ＨＰ）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

14. 共生型サービスの普及促進について

共生型サービスは、平成 30 年度に
・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくする
・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくする
ことを目的とした「指定手続きの特例」として設けられた。

この特例を活用し、同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供することで、
・障害者が 65 歳以上になっても、同一事業所を継続利用できるようになる。
・高齢者・障害児者とも、利用できる事業所の選択肢が増える。
・「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。
・地域共生社会を推進するためのきっかけとなる。
・人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。
といったように、各地域で発生している課題の解決や掲げている目標の達成の一助となることが期待されているが、その一方で、制度開始から３年が経過している現在においても、共生型障害福祉サービスを実施している事業所は 739 箇所、共生型介護保険サービスを実施している事業所は 117 箇所（いずれも令和２年 11 月審査分（同年 10 月サービス提供分）と非常に少ないという状況にある。

そこで、昨年度より共生型サービスに関する補助事業（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、共生型サービスの実施や普及に当たっての課題等を、介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所、自治体に調査したところ、以下のような課題が明らかになった。
・介護保険サービス事業所等での共生型サービスの認知度が低い。
・指定申請にあたり必要な手続きがわかりにくい
・介護報酬・障害福祉報酬や人員配置・運営基準等を網羅的に把握することが難しい。
・共生型サービスの利用ニーズが把握できていない、整備方針が定められていない。

このため、今年度の同事業では、これらの課題に対応するため、共生型サービスの普及啓発に向けた研修会を実施したほか、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」）を作成している。

上記ポイント集については、次年度早期に各自治体に共有するので、共生型サービス担当におかれては、これを活用しながら、まず庁内関係部局が共同して、今後の共生型サービスの活用方針等について検討した上で、管内事業所に対して、共生型サービスの概要や取組事例等について積極的に周知するとともに、管内事業所から指定特

例の活用や共生型サービス提供継続に係る相談があった場合は、適切な対応をお願いしたい。また、各都道府県・指定都市・中核市における共生型介護保険サービス、共生型障害福祉サービス担当課一覧を共有するので、適宜参考にされたい。

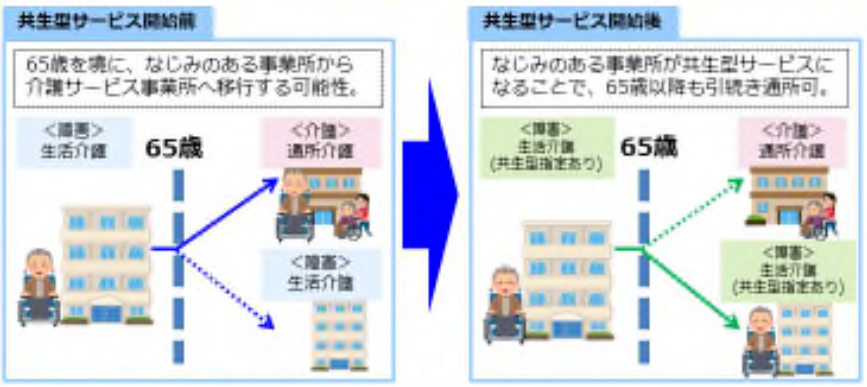
共生型サービスの概要

○　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



②

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。

共生型サービスの請求事業所数

（介護保険事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合）

（令和２年11月審査分(10月サービス提供分)）

種類		指定を受けている介護保険サービス（※）	共生型の請求事業所数	（参考）サービス全体の請求事業所数
【障害福祉サービス】			607	－
	居宅介護	指定訪問介護事業所	77	20,623
	重度訪問介護	指定訪問介護事業所	22	7,427
	短期入所	指定短期入所生活介護事業所（介護予防を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「泊まり」部分	57	4,819
	生活介護	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	406	11,353
	自立訓練（機能訓練）	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	26	175
	自立訓練（生活訓練）	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	19	1,204
【障害児通所支援】			132	－
	児童発達支援	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	28	7,852
	放課後等デイサービス	指定通所介護事業所（地域密着型を含む）、（看護）小規模多機能型居宅介護（予防を含む）の「通い」部分	104	15,484
合計			739	－

（出典）国保連合会保有給付実績情報に基づき、障害保健福祉部にて任意集計を実施。

（※１）「指定を受けている介護保険サービス」毎の「共生型の請求事業所数」の内訳は把握できていない。また、介護保険サービス以外に、指定生活介護は共生型障害児通所支援の指定が、障害児通所支援は共生型生活介護の指定が可能であり、件数に含まれている。

（※２）「サービス全体の請求事業所数」は令和2年11月審査分（10月サービス提供分）。

共生型サービスの請求事業所数

（障害福祉サービス事業所が共生型介護保険サービスの指定を受ける場合）

（令和２年11月審査分（10月サービス提供分））

種類		指定を受けている障害福祉サービス	共生型の請求事業所数	（参考）サービス全体の請求事業所数
訪問介護			7	33,493
	（内訳）	指定居宅介護事業所	3	－
		指定重度居宅介護事業所	4	－
通所介護（※１）			107（※２）	43,182
	（内訳）	指定生活介護事業所	101	－
		指定自立訓練事業所	4	－
		指定児童発達支援事業所	0	－
		指定放課後等デイサービス事業所	2	－
短期入所生活介護			3	10,530
	（内訳）	指定短期入所事業所	3	－
合計			117	－

（出典）国保連合会保有給付実績情報について、介護保険総合データベースの任意集計を実施。

（※１）通所介護は地域密着型通所介護を含む件数。

（※２）同一事業所において、指定生活介護事業所及び指定自立訓練事業所の双方から算定されている事業所１件を含む。

共生型介護保険サービス・共生型障害福祉サービスの担当部署

都道府県・指定都市・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
1	北海道	保健福祉部福祉局施設運営指導課介護事業指定係	011-204-5935	保健福祉部福祉局施設運営指導課障がい事業指定係	011-204-5935
2	青森県	健康福祉部高齢福祉保険課介護事業者グループ	017-734-9299	健康福祉部障害福祉課障害福祉事業者グループ	017-734-9308
3	岩手県	保健福祉部長寿社会課介護福祉担当	019-629-5441	保健福祉部障がい保健福祉課	019-629-5447
4	宮城県	保健福祉部長寿社会政策課運営指導班	022-211-2556	保健福祉部障害福祉課運営指導班	022-211-2558
5	秋田県	健康福祉部長寿社会課介護保険班	018-860-1363	健康福祉部障害福祉課地域生活支援班	018-860-1332
6	山形県	健康福祉部長寿社会政策課事業指導担当	023-630-3359	健康福祉部障がい福祉課障がい福祉支援担当	023-630-2317
7	福島県	福島県保健福祉部高齢福祉課	024-521-7745	福島県保健福祉部障がい福祉課	024-521-7240
8	茨城県	保健福祉部長寿福祉推進課介護保険指導・監査担当	029-301-3343	保健福祉部障害福祉課自立支援担当	029-301-3363
9	栃木県	保健福祉部高齢対策課介護サービス班介護事業者チーム	028-623-3149	保健福祉部障害福祉課福祉サービス事業担当	028-623-3029
10	群馬県	健康福祉部介護高齢課居宅サービス係	027-226-2575	健康福祉部障害政策課施設利用支援係	027-226-2632
11	埼玉県	福祉部高齢者福祉課	048-830-3254	福祉部障害者支援課 地域生活支援担当 （障害児通所・訪問系サービス） 施設支援担当 （障害福祉サービス）	地域生活支援担当 048-830-3317 施設支援担当 048-830-3314
12	千葉県	健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班	043-223-2395	健康福祉部障害福祉事業課 事業支援班（障害福祉サービス担当） 地域生活支援班（訪問系サービス担当） 療育支援班（障害児通所サービス担当）	事業支援班 043-223-2308、 地域生活支援班 043-223-2335、 療育支援班 043-223-2336
13	東京都	福祉保健局高齢社会対策部介護保険課介護事業者担当	03-5320-4593	障害者施策推進部地域生活支援課在宅支援担当	03-5320-4325
14	神奈川県	福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 在宅サービスグループ （共生型訪問介護、共生型通所介護） 福祉施設グループ （共生型短期入所生活介護）	在宅サービスグループ 045-210-1111 内線4824、4841～4843、 福祉施設グループ 045-210-1111 内線4852～4855	福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課事業支援グループ	045-210-4732
15	新潟県	福祉保健部高齢福祉保健課介護サービス係	025-280-5193	福祉保健部障害福祉課在宅支援係	025-280-5228
16	富山県	厚生部厚生企画課地域共生福祉係 （普及・職員研修）	076-444-3197	厚生部障害福祉課自立支援係	076-444-3212
		厚生部高齢福祉課施設・居宅サービス係 （指定・指導）	076-444-3414		
17	石川県	健康福祉部長寿社会課在宅サービスグループ	076-225-1417	健康福祉部障害保健福祉課企画推進グループ	076-225-1428
18	福井県	健康福祉部長寿福祉課介護サービスグループ	0776-20-0332	健康福祉部障がい福祉課自立支援グループ	0776-20-0339
19	山梨県	福祉保健部健康長寿推進課介護サービス振興担当	055-223-1455	福祉保健部障害福祉課施設支援担当	055-223-1463
20	長野県	健康福祉部介護支援課サービス係	026-235-7121	健康福祉部障がい者支援課施設支援係	026-235-7149
21	岐阜県	健康福祉部高齢福祉課事業者指導係	058-272-8298	健康福祉部障害福祉課事業所指導係	058-272-8302
22	静岡県	健康福祉部福祉長寿局長寿政策課計画班	054-221-2975	健康福祉部障害者支援局障害者政策課障害者政策班	054-221-2352
23	愛知県	福祉局高齢福祉課介護保険指定・指導グループ	052-954-6289	福祉局福祉部障害福祉課事業所指定・指導グループ	052-954-6317
24	三重県	医療保健部　長寿介護課 居宅サービス班 （共生型訪問介護、共生型通所介護） 施設サービス班 （共生型短期入所生活介護）	居宅サービス班 059-224-2262、 施設サービス班 059-224-2235	子ども・福祉部障がい福祉課サービス支援班	059-224-2266
25	滋賀県	健康医療福祉部医療福祉推進課在宅介護指導係	077-528-3523	健康医療福祉部障害福祉課企画・指導係	077-528-3544
26	京都府	健康福祉部高齢者支援課	075-414-4575	健康福祉部障害者支援課	075-414-4671
27	大阪府	福祉部高齢介護室介護事業者課居宅グループ	06-6944-7095	福祉部障がい福祉室生活基盤推進課指定・指導グループ	06-6941-0351 内線2449
28	兵庫県	健康福祉部少子高齢局高齢政策課介護基盤整備班	078-341-7711　内線2733	健康福祉部障害福祉局障害福祉課 障害政策班 （共生型居宅介護、共生型重度訪問介護、 共生型短期入所） 障害福祉基盤整備班 （共生型生活介護、共生型自立訓練、 共生型児童発達支援、 共生型放課後等デイサービス）	障害政策班 078-341-7711 内線2966、 障害福祉基盤整備班 078-341-7711 内線3012
29	奈良県	福祉医療部医療・介護保険局介護保険課介護事業係	0742-27-8532	福祉医療部障害福祉課自立支援・療育係	0742-22-1101 (2833)
30	和歌山県	福祉保健部 福祉保健政策局 長寿社会課 介護サービス指導室	073-441-2527	福祉保健部 福祉保健政策局 障害福祉課 施設福祉班	073-441-2537

都道府県・指定都市・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
31	鳥取県	福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課	0857-26-7175	福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課	0857-26-7193
32	島根県	健康福祉部高齢者福祉課 介護サービス推進グループ （共生型訪問介護、共生型通所介護） 介護サービス指導グループ （共生型短期入所生活介護）	介護サービス推進グループ 0852-22-5798・ 0852-22-5928、 介護サービス指導グループ 0852-22-5235	健康福祉部障がい福祉課	0852-22-5239
33	岡山県	保健福祉部保健福祉課指導監査室	086-226-7917	保健福祉部保健福祉課指導監査室	086-226-7917
34	広島県	健康福祉局地域福祉課介護保険事業者指導グループ	082-513-3208	健康福祉局障害者支援課指導検査グループ	082-513-3158
35	山口県	健康福祉部長寿社会課介護保険班	083-933-2774	健康福祉部障害者支援課施設福祉推進班	083-933-2735
36	徳島県	保健福祉部長寿いきがい課 在宅サービス指導担当 （共生型訪問介護、共生型通所介護） 施設サービス指導担当 （共生型短期入所生活介護）	在宅サービス指導担当 088-621-2192、 施設サービス指導担当 088-621-2182	保健福祉部障がい福祉課施設サービス指導担当	088-621-2235
37	香川県	健康福祉部長寿社会対策課在宅サービスグループ	087-832-3269	健康福祉部障害福祉課 施設福祉・就労支援グループ （共生型生活介護、共生型自立訓練、 共生型短期入所、共生型児童発達支援、 共生型放課後等デイサービス） 地域生活支援グループ （共生型居宅介護、共生型重度訪問介護）	施設福祉・就労支援グループ 087-832-3293 地域生活支援グループ 087-832-3292
38	愛媛県	保健福祉部生きがい推進局長寿介護課介護事業者係	089-912-2432	保健福祉部生きがい推進局障がい福祉課障がい支援係	089-912-2424
39	高知県	地域福祉部高齢者福祉課介護事業者担当	088-823-9632	地域福祉部障害福祉課事業者担当	088-823-9635
40	福岡県	保険医療介護部介護保険課指定係	092-643-3322	福祉労働部障がい福祉課障がい福祉サービス指導室指定係	092-643-3312
41	佐賀県	健康福祉部長寿社会課サービス指導担当	0952-25-7266	健康福祉部障害福祉課施設担当	0952-25-7401
42	長崎県	福祉保健部長寿社会課施設・介護サービス班	095-895-2436	福祉保健部障害福祉課自立就労支援班	095-895-2455
43	熊本県	長寿社会局高齢者支援課居宅介護班	096-333-2219	子ども・障がい福祉局障がい者支援課サービス向上班	096-333-2233
44	大分県	福祉保健部高齢者福祉課介護サービス事業班	097-506-2685	福祉保健部障害福祉課施設支援班	097-506-2745
45	宮崎県	福祉保健部長寿介護課居宅介護担当	0985-26-7058	福祉保健部障がい福祉課障がい者・就労支援担当	0985-26-7068
46	鹿児島県	鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課介護保険室事業者指導係	099-286-2687	鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課施設支援係	099-286-2749
47	沖縄県	子ども生活福祉部・高齢者福祉介護課・介護指導班	098-866-2214	子ども生活福祉部・障害福祉課・事業指導支援班	098-866-2190
48	札幌市	保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課事業指導係	011-211-2972	保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課事業者指定担当係	011-211-2938
49	仙台市	健康福祉局保険高齢部介護事業支援課指定係	022-214-8169	健康福祉局障害福祉部障害者支援課 指導係 地域生活支援係 （共生型居宅介護、共生型重度訪問介護、 共生型短期入所） 施設支援係 （共生型生活介護、共生型自立訓練、 共生型児童発達支援、 共生型放課後等デイサービス）	指導係 022-214-6141、 地域生活支援係 022-214-8164、 施設支援係 022-214-8188
50	さいたま市	保健福祉局長寿応援部介護保険課事業者係	048-829-1265	保健福祉局福祉部障害支援課審査指定係	048-829-1309
51	千葉市	保健福祉局高齢障害部介護保険事業課施設支援班	043-245-5256	保健福祉局高齢障害部障害福祉サービス課地域支援班	043-245-5228
52	横浜市	健康福祉局介護事業指導課 （共生型訪問介護、共生型通所介護）	045-671-3413、 045-671-3466	健康福祉局障害福祉保健部障害施策推進課	045-671-3603
				健康福祉局障害福祉保健部障害自立支援課居宅サービス担当 （共生型居宅介護、共生型重度訪問介護）	045-671-2402
				健康福祉局障害福祉保健部障害施設サービス課施設等運営支援係（共生型生活介護）	045-671-3607
		健康福祉局高齢施設課（共生型短期入所生活介護）	045-671-3923	健康福祉局障害福祉保健部障害施設サービス課地域施設支援係（共生型短期入所）	045-671-2416
				こども青少年局こども福祉保健部障害児福祉保健課（共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービス）	045-671-4274
53	川崎市	健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指定係	044-200-2544	健康福祉局障害保健福祉部障害計画課事業者指定担当	044-200-2927
54	相模原市	健康福祉局地域包括ケア推進部福祉基盤課	042-769-9226	健康福祉局地域包括ケア推進部福祉基盤課	042-769-9226

都道府県・指定都市・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
55	新潟市	福祉部介護保険課指定係	025-226-1293	福祉部障がい福祉課指定係	025-226-1241
56	静岡市	保健福祉長寿局　健康福祉部　介護保険課 事業者指導第１係 （共生型短期入所生活介護、 共生型地域密着型通所介護） 事業者指導第２係 （共生型訪問介護、共生型通所介護）	事業者指導第１係 054-221-1088、 事業者指導第２係 054-221-1377	保健福祉長寿局　健康福祉部　障害者支援推進課　自立支援係	054-221-1098
57	浜松市	健康福祉部介護保険課指導グループ	053-457-2875、 053-457-2787	健康福祉部障害保健福祉課指導グループ	053-457-2860
58	名古屋市	健康福祉局高齢福祉部介護保険課 居宅指定係 （共生型訪問介護、共生型通所介護） 施設指定係（共生型短期入所生活介護）	居宅指定係 052-972-3487、 施設指定係 052-972-2539	健康福祉局障害福祉部障害者支援課指定指導係 （共生型居宅介護、共生型重度訪問介護、共生型生活介護、共生型自立訓練、共生型短期入所）	052-972-3965
				子ども青少年局子育て支援部子ども福祉課子ども発達支援係 （共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービス）	052-972-3187
59	京都市	保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課事業者担当、 介護認定給付事務センター	事業者担当 075－213-5871、 介護認定給付事務センター 075－708-8087	保健福祉局障害保健福祉推進室	075-222-4161
				子ども若者はぐくみ局子ども家庭支援課	075-746-7625
60	大阪市	福祉局高齢者施策部介護保険課船場分室	06-6241-6319	福祉局高障がい者施策部運営指導課	06-6421-6520
61	堺市	健康福祉局長寿社会部介護事業者課調整係	072-228-7348	健康福祉局障害福祉部障害施策推進課事業者係 （共生型居宅介護、共生型重度訪問介護、共生型生活介護、共生型自立訓練、共生型短期入所）	072-228-7818
				子ども青少年局子ども青少年育成部子ども家庭課障害児支援係 （共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービス）	072-228-7331
62	神戸市	福祉局監査指導部	078-322-6771、 078-322-6326	福祉局障害者支援課	078-322-5230、 078-322-6332、 078-322-6352
63	岡山市	保健福祉局高齢福祉部事業者指導課 訪問居宅事業者係（共生型訪問介護） 通所事業者係（共生型通所介護） 施設係（共生型短期入所生活介護）	訪問居宅事業者係 086-212-1012、 通所事業者係 086-212-1013、 施設係 086-212-1014	保健福祉局高齢福祉部事業者指導課障害事業者係	086-212-1015
64	広島市	健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指定係	082-504-2721	健康福祉局障害福祉部障害自立支援課	082-504-2841
65	北九州市	保健福祉局地域福祉部介護保険課居宅サービス係	093-582-2771	保健福祉局障害福祉部障害者支援課指定指導係	093-582-2424
66	福岡市	保健福祉局高齢社会部事業者指導課在宅指導係	092-711-4257	保健福祉局障がい者部障がい福祉課 指定指導第１係 （共生型生活介護，共生型自立訓練、 共生型短期入所） 指定指導第２係 （共生型居宅介護，共生型重度訪問介護）	092-711-4249
				こども未来局こども部こども発達支援課事業所指定・指導係 （共生型児童発達支援，共生型放課後等デイサービス）	092-711-4178
67	熊本市	健康福祉局福祉部介護保険課介護事業指導室 居宅サービス指導班	096-328-2793	健康福祉局障がい者支援部障がい保健福祉課 自立支援班	096-328-2519
68	函館市	保健福祉部指導監査課高齢者担当	0138-21-3926	保健福祉部指導監査課障がい等担当	0138-21-3912
69	旭川市	指導監査課（介護担当）	0166-25-9849	指導監査課（障がい担当）	0166-25-9849
70	青森市	福祉部介護保険課事業者チーム	017-734-5257	福祉部障がい者支援課障がい福祉チーム	017-734-5327
71	八戸市	市民防災部介護保険課介護事業者グループ	0178-43-9292	福祉部障がい福祉課自立支援グループ	0178-43-9343
72	盛岡市	保健福祉部介護保険課事業所指定係	019-626-7562	保健福祉部障がい福祉課事業所係	019-613-8296
73	秋田市	福祉保健部介護保険課施設管理担当	018-888-5674	福祉保健部障がい福祉課障がい福祉担当	018-888-5663
74	山形市	福祉推進部指導監査課高齢福祉指導係	023-641-1212	福祉推進部指導監査課障がい福祉指導係	023-641-1212
75	福島市	健康福祉部長寿福祉課長寿福祉係 ※令和３年度以降は福祉監査課	020-525-7656	健康福祉部障がい福祉課障がい庶務係 ※令和３年度以降は福祉監査課	024-525-3748
76	郡山市	保健福祉部介護保険課管理係	024-924-3021	保健福祉部障がい福祉課管理係	024-924-2381
77	いわき市	保健福祉部介護保険課長寿支援係	0246-22-7467	保健福祉部障がい福祉課事業係	0246-22-7486
78	水戸市	福祉部介護保険課管理係	029-297-1018	福祉部障害福祉課認定係	029-350-8084
79	宇都宮市	保健福祉部高齢福祉課介護サービスグループ	028-632-2306	保健福祉部障がい福祉課相談支援グループ	028-632-2364
80	前橋市	福祉部介護保険課指導係	027-898-6132	福祉部障害福祉課障害政策係	027-220-5713
81	高崎市	福祉部長寿社会課福祉施設担当	027-321-1248	福祉部障害福祉課管理担当	027-321-1245
82	川越市	福祉部介護保険課施設事業者担当	049-224-6404	福祉部障害者福祉課計画担当	049-224-5785
83	川口市	福祉部介護保険課事業者係	048-259-7293	福祉部障害福祉課施設係	048-271-9442
84	越谷市	福祉部介護保険課計画担当	048-963-9305	福祉部障害福祉課総務担当 （障害者）	048-963-9164
				子ども家庭部子育て支援課少子政策担当 （障害児）	048-963-9165

都道府県・指定都市・中核市名		共生型介護保険サービス		共生型障害福祉サービス	
		部署名	電話番号	部署名	電話番号
85	船橋市	健康福祉局健康・高齢部介護保険課総務係	047-436-3306	健康福祉局福祉サービス部障害福祉課計画係	047-436-2307
86	柏市	保健福祉部法人指導課介護事業者担当	04-7168-1040	保健福祉部障害福祉課施設指導担当	04-7167-1136
87	八王子市	福祉部高齢者いきいき課事業者指定担当	042-620-7452、 042-620-7294	福祉部障害者福祉課事業者指定担当	042-620-7479
88	横須賀市	福祉部指導監査課 指導監査第１係 （共生型短期入所生活介護） 指導監査第２係 （共生型訪問介護、共生型通所介護）	指導監査第１係 046-822-8162、 指導監査第２係 046-822-8393	福祉部指導監査課指導監査第３係 （障害者）	046-822-8411
				こども育成部幼保児童施設課指導監査係 （障害児）	046-822-8224
89	富山市	福祉保健部介護保険課企画係	076-443-2041	福祉保健部障害福祉課企画係	076-443-2254
90	金沢市	福祉局介護後保険課事業者管理係	076-220-2264	福祉局障害福祉課事業者管理係	076-220-2018
91	福井市	福祉保健部地域包括ケア推進課	0776-20-5400	福祉保健部障がい福祉課	0776-20-5435
92	甲府市	介護保険課経営係	055-237-5473	障がい福祉課サービス支援係	055-237-5654
93	長野市	保健福祉部高齢者活躍支援課介護施設担当	026-224-5094	保健福祉部障害福祉課指定給付担当	026-224-8382
94	岐阜市	福祉部介護保険課支援係	058-214-2093	福祉部障がい福祉課指導係	058-214-2136
95	豊橋市	東三河広域連合介護保険課	0532-26-8470	障害福祉課	0532-51-2340
96	岡崎市	福祉部介護保険課事業所指定係	0564-23-6646	福祉部障がい福祉課施策係	0564-23-6165
97	豊田市	福祉部介護保険課施設担当	0565-34-6634	福祉部障がい福祉課総務・計画担当	0565-34-6751
98	大津市	健康保険部介護保険課事業所施設係	077-528-2738	福祉子ども部障害福祉課管理係	077-528-2745
99	豊中市	福祉部長寿社会政策課事業所指定係	06-6858-2838	福祉部障害福祉課事業所係	06-6858-2229
100	吹田市	福祉部福祉指導監査室介護事業者担当	06-6105-8009	福祉部福祉指導監査室障がい事業者担当	06-6105-8007
101	高槻市	健康福祉部福祉指導課高齢介護事業チーム	072-674-7821	健康福祉部福祉指導課障がい福祉事業チーム	072-674-7821
102	枚方市	健康福祉部福祉指導監査課介護事業者グループ	072-841-1468	健康福祉部福祉指導監査課法人・障害福祉事業者グループ	072-841-1467
103	八尾市	地域福祉部高齢介護課介護保険係	072-924-9360	地域福祉部障がい福祉課	072-924-3838
104	寝屋川市	福祉部指導監査課	072-812-2027	同左	
105	東大阪市	福祉部指導監査室介護事業者課	06-4309-3317	福祉部指導監査室障害福祉事業者課	06-4309-3187
106	姫路市	健康福祉局長寿社会支援部介護保険課 （市民への周知）	079-221-2923	健康福祉局保健福祉部障害福祉課 （市民への周知）	079-221-2454
		健康福祉局長寿社会支援部高齢者支援課 （整備補助金関係）	079-221-2306	健康福祉局保健福祉部障害福祉課 （整備補助金関係）	079-221-2454
		健康福祉局保健福祉部監査指導課 （事業所の指定・指導・監査）	079-221-2490	健康福祉局保健福祉部監査指導課 （事業所の指定・指導・監査）	079-221-2490
107	尼崎市	健康福祉局福祉部法人指導課介護事業所指定担当	06-6489-6322	健康福祉局福祉部法人指導課障害事業所指定担当	06-6489-6750
108	明石市	福祉局高齢者総合支援室給付係	078-918-5091	福祉局生活支援室障害福祉課自立支援係	078-918-1344
109	西宮市	健康福祉局福祉総括室法人指導課事業者指定チーム	0798-35-3152	健康福祉局福祉総括室法人指導課事業者指定チーム	0798-35-3152
110	奈良市	福祉部介護福祉課施設整備係	0742-34-5422	福祉部障がい福祉課指定係	0742-34-4593
111	和歌山市	健康局保険医療部指導監査課	073-435-1319	福祉局社会福祉部障害者支援課	073-435-1060
112	鳥取市	福祉部地域福祉課指導監査室介護関係	0857-30-8204	福祉部地域福祉課指導監査室障がい関係	0857-30-8205
113	松江市	健康部介護保険課給付係	0852-55-5934	福祉部障がい者福祉課給付・審査係	0852-55-5946
114	倉敷市	保健福祉局指導監査課	086-426-3297	保健福祉局社会福祉部障がい福祉課事業所指導室	086-426-3287
115	呉市	福祉保健部福祉保健課指導監査室	0823-25-3132	同左	
116	福山市	保健福祉局長寿社会応援部介護保険課事業者指定担当	084-928-1259	保健福祉局福祉部障がい福祉課事業者指定・指導担当	084-928-1261
117	下関市	福祉部介護保険課事業者係	083-231-1371	福祉部障害者支援課権利擁護係	083-227-4199
118	高松市	健康福祉局長寿福祉部介護保険課相談指導係	087-839-2326	健康福祉局障がい福祉課	087-839-2333
119	松山市	保健福祉部介護保険課事業者指定・指導担当	089-948-6968	社会福祉担当部障がい福祉課事業者指定担当	089-948-6079
120	高知市	健康福祉部介護保険課事業係	088-823-9972	健康福祉部障がい福祉課	088-823-9378
121	久留米市	健康福祉部介護保険課	0942-30-9247	健康福祉部障害者福祉課	0942-30-9035
122	長崎市	福祉部福祉総務課企画推進係	095-829-1161	福祉部障害福祉課総務企画係	095-829-1141
123	佐世保市	保健福祉部指導監査課	0956-24-1111	保健福祉部指導監査課	0956-24-1111
124	大分市	福祉保健部長寿福祉課事業推進担当班	097-537-5744	福祉保健部障害福祉課障害福祉サービス担当班	097-537-5658
125	宮崎市	福祉部介護保険課事業所指導室	0985-44-2591	福祉部障がい福祉課審査指導係	0985-21-1772
126	鹿児島市	健康福祉局すこやか長寿部長寿あんしん課長寿施設係	099-216-1147	健康福祉局福祉部障害福祉課ゆうあい係	099-216-1272
127	那覇市	福祉部ちゃーがんじゅう課施設グループ	098-862-9010	福祉部障がい福祉課企画・庶務グループ	098-862-3275

15. 介護サービス情報公表制度について

（１）令和３年度介護報酬改定等への対応について

令和３年度の介護報酬にかかる改定及び関係省令の改正が行われることに伴い、介護サービス情報公表制度の公表項目の追加等を行うとともに、介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」という。）についても所要の改修を行うこととしている。

具体的な公表項目の追加内容等は、今後、「「介護サービス情報公表制度」の施行について」（平成 18 年３月 31 日老振発第 0331007 号厚生労働省老健局振興課長通知）の一部を改正して通知することとするが、現時点で予定している主な追加内容等については、以下のとおりである。

都道府県及び指定都市（以下この１５．において「都道府県等」という。）におかれては、これらの追加内容やその趣旨等について十分にご理解いただいた上で、管内介護サービス事業所・施設に周知いただくとともに、円滑な情報の登録・公表にご協力いただくようよろしくお願いする。

なお、これらの追加内容等を情報公表システムへ反映する時期は、例年どおり年度切り替えに係るシステムリリースを実施する７月頃を予定しているので了知願いたい。

（参考）介護サービス情報公表制度の公表項目に関する主な追加内容等

※　現時点の案であり今後変更があり得ることに留意

○　認知症に関する取組の情報公表の推進

介護サービス事業所の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業所（居宅療養管理指導を除く）を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。

具体的には、現行の「事業所で実施している従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況」に加えて、各事業所の認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、左記以外の認知症対応力向上研修を受講した者の人数に関する調査項目を追加する予定である。

○　ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、居宅介護支援事業者に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。

- 前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- 前６か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

○　通所介護事業所等が外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするための情報公表の推進

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、通所介護事業所等が外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が連携の可否を介護サービス情報公表制度において任意で公表することとする。

（２）認知症に関する相談窓口情報の登録・公表の推進について

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するためには、認知症の人本人やその家族が身近な地域で相談することができ、各々の状況に応じた地域の社会資源を活用して、保険医療・介護等に関するお困りごと等に適切に対応できる環境を整備することが必要である。

こうした観点から、昨年７月に認知症の人本人やその家族が地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなど身近な地域にある認知症に関する具体的な相談窓口の情報を閲覧できるよう、情報公表システムの機能追加を行い、各都道府県に対して、管内市町村とも連携の上、積極的な情報の公表に努めていただくようお願いしているところである。

しかしながら、昨年 12 月に全都道府県・全指定都市を対象に WEB アンケートを実施したところ、「認知症相談窓口を管内市町村に周知している」と回答があったのは、67 県市のうち 38 県市(56.7%)にとどまっており、また、今年度の情報公表システムの登録状況をみても、地域包括支援センター以外で登録のあった相談窓口の件数は令和２年１月末日現在で 93 件しかないなど当該機能の十分な活用が図られていないのが現状である。

認知症に関する相談窓口の周知については、その重要性にかんがみ、認知症施策推進大綱においても以下の３つの「KPI／目標」が掲げられている。

- 広報紙やホームページ等により、認知症に関する相談窓口の周知を行っている市町村 100%
- 厚生労働省ホームページに全市町村の認知症に関する相談窓口へのリンクを掲載
- 認知症の相談窓口について、関係者の認知度２割増加、住民の認知度１割増加

各都道府県におかれては、これらの「KPI／目標」の達成も念頭に置きつつ、管内市町村と緊密に連携した積極的な情報の登録及び公表に努めていただくようよろしくお願いする。

なお、今年度は、認知症の人本人やその家族が症状・目的（困りごと）に応じて相談先を絞り込みやすくするため、「検索結果画面」及び「詳細情報画面」において、相談窓口ごとに「医療に関すること」や「介護・福祉に関すること」といった相談カテゴリーを表示するための機能改修を行い、令和３年４月中に情報公表システムに反映することを予定しているので、管内市町村へ併せて周知されたい。

（参考）認知症に関する相談窓口の機能改修後の画面イメージ

※　現時点のイメージであり今後変更があり得ることに留意

（３）介護現場の実態に即した調査票・記載要領の見直しについて

介護サービス情報公表制度が介護現場の実態に即した制度となるよう、令和元年度から厚生労働省委託事業において、現行の調査票（基本情報・運営情報）及び記載要領の見直しを行っている。

調査票等の見直しに当たっては、主に、

①　記載するに当たって、判断が難しい点がないか

②　現状に即して適切ではない公表項目がないか

といった２つの観点から、都道府県等（指定情報公表センター）及び介護事業者等へのヒアリングを通じて把握された課題等について、介護サービス情報公表制度の趣旨や情報公表システムへの影響の度合い等を勘案した上で、実現可能なものから順次、必要な見直しを行うこととしている。

なお、今年度見直しを行った項目を情報公表システムへ反映する時期については、（１）と同様に７月を予定しているので了知されたい。

（参考）令和２年度の調査票等の見直し内容の具体例

※　現時点の案であり今後変更があり得ることに留意

ヒアリングの視点	ヒアリングで 明らかとなった課題	対応案
①記載するに当たって、判断が難しい点がないか。	栄養改善や口腔機能の向上等に関する項目の取組について、実際に取り組んでいても、それらに対応した加算を算定していないと「あり」と回答できないと解釈してしまっている事業所が多数ある。	記入上の留意点に以下の文言を追加する（例：栄養改善の項目の場合）。 栄養改善加算の算定の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。
②現状に即して適切ではない公表項目がないか。	重要事項を記した文書の同意欄に利用申込者・家族の署名若しくは記名捺印がないと「あり」と回答できないが、電子署名等についても認めるべき。	記入上の留意点に以下の文言を追加する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載すること。

（４）情報公表システムにおける介護事業所データのオープンデータ化ついて

平成 28 年 12 月 14 日に公布・施行された「官民データ活用推進基本法」第 11 条において、国、地方公共団体が保有する官民データについて国民がインターネット等を通じて容易に利用できるよう措置を講じることが義務付けられている。

これを踏まえ、令和３年２月に介護サービス情報公表システムで公表されている介護事業所情報を、CSV ファイルのオープンデータとしてホームページに公開し、今後は、年に２回（６月末、12 月末時点）データを更新していくこととしたので、了知されたい。

なお、オープンデータとは、「機械判読に適したデータ形式で、二次利用が可能な利用ルールで公開されたデータ」であり、「人手を多くかけずにデータの二次利用を可能とするもの」のことをいい、誰でも許可されたルールの範囲内で自由に複製・加工や頒布などができるデータである。

例えば、都道府県等において、管内介護事業所に実態調査等を行う際に、調査票にオープンデータの情報をプレプリントして配布することで、行政職員の確認の手間や介護事業所の回答の手間の大幅な効率化が図られることも考えられる。

各都道府県等におかれては、官民データ活用基本法の趣旨にかんがみ、行政や事業所の事務負担軽減を図る観点からも、積極的な周知・活用にご協力いただくようよろしくお願いする。

（参考）介護事業所データのオープンデータに関する厚生労働省ホームページの URL

https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou_opendata.html

（５）介護サービス情報公表システムの活用について

①　オンライン申請を見据えた介護サービス情報公表システムの改修について

少子高齢化に伴い介護の需要が増大する一方で、人的制約が高まる中、介護分野の文書の作成等に関する負担軽減は、介護事業者と指定権者である都道府県及び市町村の双方にとって重要な課題であると認識している。

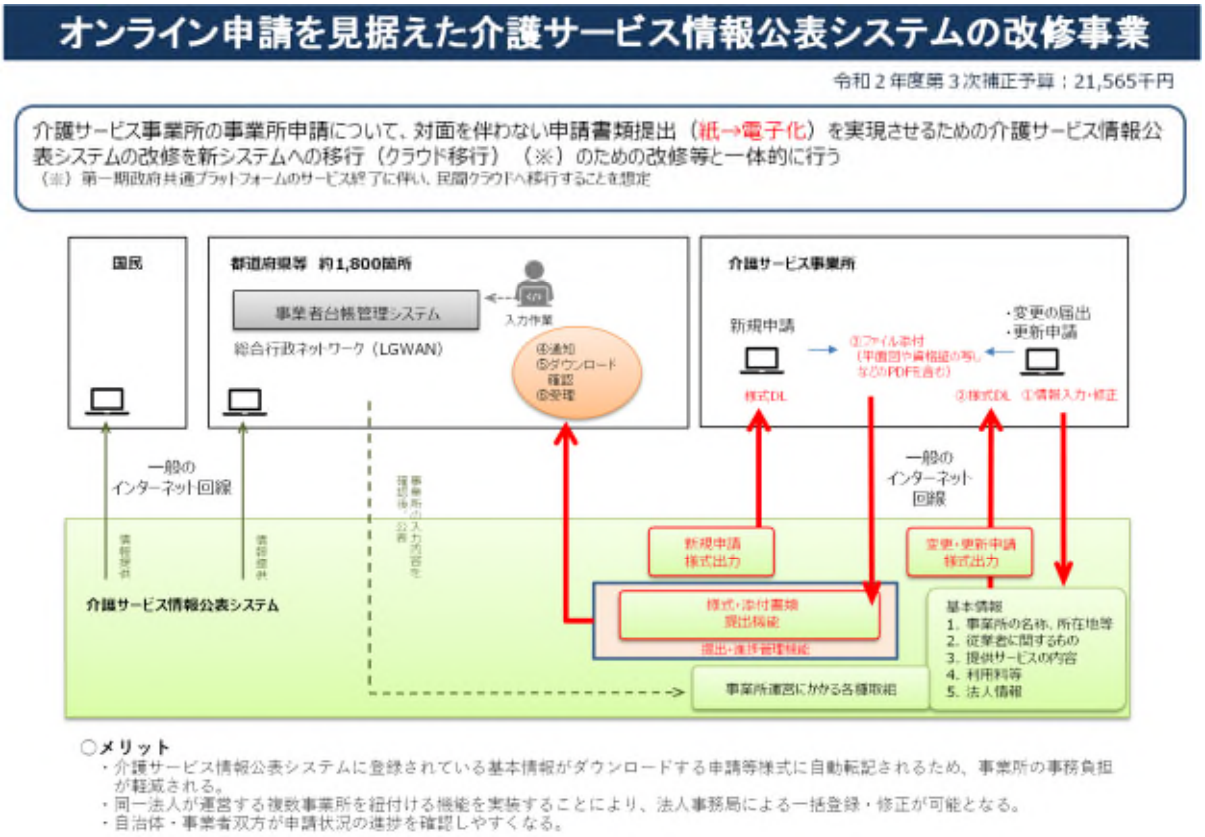
こうした課題に対応するため、令和元年８月から社会保障審議会介護保険部会の下に設置された「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を中心に議論を進めており、本委員会において、令和元年 12 月に行われた中間とりまとめでは、指定申請等の添付書類の削減や自治体ごとのローカルルールの解消のほか、情報公表システムを活用した指定申請等に関するウェブ入力・電子申請の活用についても具体的な検討や取組を推進していくことが示されている。

これを受け、令和２年度第３次補正予算では、指定等申請様式のダウンロード機能や WEB 入力、対面を伴わない指定等申請書類の登録機能の実装など情報公表システムを活用して、指定等申請のオンライン化を実現するために必要な予算を計上しており、現在、調達に向けた手続きを進めているところである。

また、現在、情報公表システムを運用している「第一期政府共通プラットフォーム」の運用が令和５年度末に終了することが予定されているため、本改修と併せて、民間クラウドサービスへのシステム移行及び統合行政ネットワーク（LGWAN）との接続を行うことを予定している。

これらの機能改修やシステム移行等については、令和３年度中に行い、令和４年度当初から運用することを予定している。その進捗状況や今後の運用方法等については、逐次、お知らせするので了知されたい。

（参考）オンライン申請を見据えた介護サービス情報公表システムの改修の概要



②　災害時情報共有システム（介護版 EMIS）の構築に伴う改修等について

災害発生時における高齢者施設等の被災状況等を国・地方自治体等が迅速に把握・共有し、被災した施設・事業所への迅速かつ適切な支援につなげることを目的として、情報公表システムを改修し、令和３年度から、災害時に各種情報を集約するシステム（介護版ＥＭＩＳ（イーミス））を運用することを予定している。

介護版ＥＭＩＳの運用に当たっては、介護事業所・施設の連絡用メールアドレスの登録・更新や情報公表制度の報告対象となっていない介護事業所等（前年度にサービスの対価として支払を受けた金額が１００万円以下の事業所や特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、養護老人ホーム等）の登録等の手続きが必要になるが、これらの具体的な作業等については、高齢者支援課から、追って、連絡することを予定しているので了知されたい。

なお、介護版ＥＭＩＳの構築の経緯等を含め、介護施設等における防災・減災対策については、高齢者支援課の事項「介護施設等における防災・減災対策の推進について」をご参照いただきたい。

また、令和３年度には、情報公表システムを活用して有料老人ホームに関する情報を公表することも予定しており、これに伴い必要となる作業等についても、介護版ＥＭＩＳと同様に、高齢者支援課から別途、連絡する予定である。

③　通いの場に関する住所情報等に関する公表について

通いの場に関する情報については、老人福祉法第 12 条の３の規定により、市町村が情報の公表を行うよう努めることとされている「生活支援等に関する情報」に該当するため、各市町村において、市町村のホームページ等を活用して公表されているものと承知している。

今般、高齢者等の利便性の確保等を図る観点から、通いの場の住所情報等を収集し、既に全国に定着している情報公表システムに掲載し、広く情報発信していくこととしたので、各都道府県等におかれては、了知の上、管内市町村とも連携の上、積極的な情報の公表に努められたい。

なお、「通いの場に関する住所情報等に関する情報収集への御協力依頼について」（令和２年 11 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）に基づき、「「通いの場」住所等の情報収集」事務局に提供いただいた情報については、既に情報公表システムへの一括アップロードが完了している。これらの情報を公表するためには、各市町村において、情報公表システム上にアップロードされたデータを確認した上で、公表手続きを行う必要があるため、各都道府県におかれては、管内市町村に対してその旨を周知いただくようよろしくお願いする。

また、情報公表システムに登録された情報については、本年度末時点の情報を介護事業所データと同様に CSV ファイルのオープンデータとしてホームページに公開し、その後は適宜更新することを予定しているので了知されたい。

なお、情報公表システムに登録いただいた情報については、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが運用する「オンライン通いの場アプリ」においても、その情報を地図上に表示する機能の実装等を行うことを予定している。

「オンライン通いの場アプリ」については、老人保健課の事項「３　介護予防の取組の強化について」をご参照いただきたい。

（６）その他

①　介護サービス情報の報告状況の適切な管理について

介護サービスの情報公表制度は、法に基づく都道府県及び指定都市の自治事務であり、都道府県知事及び指定都市市長は、管内の介護事業所が報告する介護サービス情報の正確性を確保するため、内容に記入漏れ等の不備がないこと等を確認して受理するとともに、公表している情報が常に実態に即したものとなるよう、毎年度の報告状況を適切に管理することが重要である。

しかしながら、情報公表システムで管理しているデータの中には、最終公表日から相当期間が経過した状態で公表されているデータが相当数あることが確認できる。現在公表されている全事業所のうち、2018 年度以前の報告様式で公表されている（最終公表日が 2018 年度以前となっている）事業所が 12.8％（全事業所数 224,498 事業所のうち 28,654 事業所）あり、中には、管内事業所の７割以上（72.5％）が 2018 年度以前から情報の更新が行われていないと考えられる自治体も存在する。

（参考）訪問看護事業所の公表年度別事業所数（2021 年 2 月 19 日現在）

公表年度	自治体数	該当事業所数 N=224,498 事業所	割合	
2010 年度	28/47 都道府県	1,248 事業所	0.6%	12.8%
2011 年度	24/47 都道府県	790 事業所	0.4%	
2012 年度	33/47 都道府県	1,155 事業所	0.5%	
2013 年度	35/47 都道府県	2,085 事業所	0.9%	
2014 年度	35/47 都道府県	1,789 事業所	0.8%	
2015 年度	41/47 都道府県	3,872 事業所	2.0%	
2016 年度	42/47 都道府県	3,948 事業所	1.8%	
2017 年度	43/67 都道府県市	5,275 事業所	2.3%	
2018 年度	63/67 都道府県市	8,499 事業所	3.8%	
2019 年度	67/67 都道府県市	28,539 事業所	12.7%	87.2%
2020 年度	66/67 都道府県市	167,305 事業所	74.5%	

昨年 12 月に全都道府県・指定都市に対して実施した WEB アンケート調査の結果によれば、これらの事業所に対して「毎年度確認・督促し、確実に更新している」と回答した自治体は 12 自治体にとどまっている一方、「毎年度確認しているが督促していない」及び「確認も督促もしていない」と回答した自治体が 7 自治体もあったところである。

（参考）新年度報告様式での報告のない事業所への対応

回答結果	該当自治体数	割合
毎年度確認・督促し確実に更新している	12/67 都道府県市	17.9%
毎年度確認・督促しているが、全てを更新できていない	41/67 都道府県市	61.2%
毎年度確認しているが督促していない	2/67 都道府県市	3.0%
確認も督促もしていない	5/67 都道府県市	7.5%
その他	7/67 都道府県市	10.4%

また、既に廃止された事業所情報の対応状況をみると、「次年度の計画策定時に削除している」が 9 自治体、「削除していない」「分からない」が合計で 4 自治体あり、廃止された事業所情報が即時に削除されず、一定期間、公表されたままになっている。

（参考）廃止された事業所への対応

回答結果	該当自治体数	割合
その都度システムから削除している	40/67 都道府県市	59.7%
次年度の計画策定時に削除している	9/67 都道府県市	19.2%
削除していない	3/67 都道府県市	6.4%
分からない	1/67 都道府県市	1.5%
その他（非公表にしている、不定期に削除等）	14/67 都道府県市	20.9%

近年、情報公表システムのアクセス数は上昇傾向にあり、また、（４）のとおり、その情報の一部のオープンデータ化が図られる中で、実態に即した正確かつ適切な情報を公表することの重要性はますます高まっている。各都道府県等におかれては、審査と公表の業務処理を計画的に行うことにより、高齢者の方々が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、必要な地域資源の情報を適切に提供できる環境整備に尽力いただくようよろしくお願いする。

なお、このような状況の改善を図るため、例えば、令和４年度以降の「介護サービス情報の公表制度支援事業」の国庫補助協議において、過年度様式で報告されている事業所の割合の高い都道府県等については、その割合に応じて、内示額を協議額から一定程度減算することや都道府県ごとに情報の更新状況を公表することも検討しているので、了知の上、適切な情報の公表に協力いただくようよろしくお願いする。

②　新規にサービス提供を開始する事業者の情報公表について

新たに介護サービスの提供を開始しようとする事業者の事業所情報の報告については、情報公表事務を円滑に行う観点から、サービス提供を開始する日の２週間前までを報告期限とする旨を定めることが適当であるとしている。

一方で、新規で事業を開始した事業者の介護サービス情報が、一定期間経過後も報告・公表されていない事例が見受けられる。都道府県等におかれては、新規にサービス提供を開始する事業者の報告期限を定めておくとともに、報告・公表が確実になされるよう、注意喚起をお願いしたい。

③　「事業所の特色」ページについて

情報公表システムでは、事業者が最新の情報を掲載できるよう、事業者の責任で公表が可能な「事業所の特色」というページを設けている。このページについては、都道府県等への報告、審査、受理、公表の手順を踏むことなく、事業所の裁量で掲載が可能であることから、管内事業者に積極的に活用いただけるよう、適宜周知をお願いしたい。

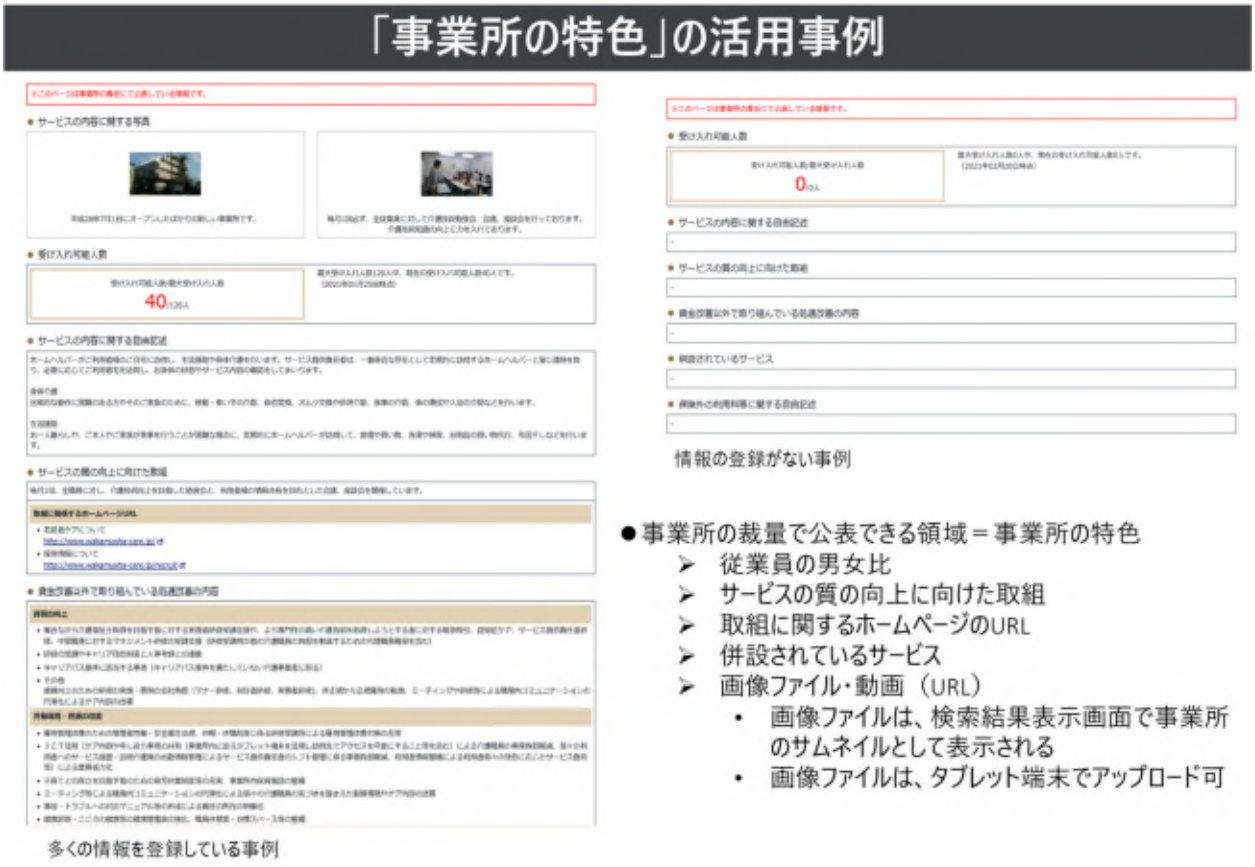
特に、「事業所の特色」欄に設けられている、空き情報（定員に対する空き数）の掲載欄については、そのインセンティブが働くよう、公表・更新した介護事業所・

施設については検索上位に表示する機能を設けているので、管内介護事業所に対して、積極的に活用いただくよう周知されたい。

なお、情報公表システムの操作方法等の問い合わせについては「介護サービス情報公表システムヘルプデスク」にて対応しているため、下記メールアドレスに連絡いただくようよろしくお願いする。

【介護サービス情報公表システムヘルプデスク】helpdesk@kaigokensaku.jp

（参考）「事業所の特色」の活用状況・事例について



16. 公的介護保険外サービスについて

（１）保険外サービスの活用に関する事例集について

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・高齢者支援課長・振興課長・老人保健課長通知）においてお示しし、適切な運用に努めるようお願いしているところである。

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

① 平成 27 年度に予算事業により事例集としてとりまとめられた「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」（保険外サービス活用ガイドブック）

② 平成 29 年度老人保健健康増進等事業により、保険外サービスを活用する際の課題を乗り越えるポイントについてとりまとめられた「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた「保険外サービス」の活用に関するポイント集・事例集」

③ 令和元年度老人保健健康増進等事業により、ケアマネジャー、地域包括支援センター、自治体職員等が保険外サービスに関する情報提供を行う際の参考となるように、高齢者・家族のニーズ別の保険外サービスの活用方法や、使用例等についてとりまとめられた「QOL を高める　保険外（自費）サービス活用促進ガイド」の活用に関するポイント集・事例集」

を活用・周知いただくとともに、地域支援事業の地域包括支援センターによる総合相談支援業務や生活支援体制整備事業等において、保険外サービスを提供する事業所をまとめたリスト等の整備いただく等の取組をお願いする。

※ 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

（２）介護保険サービスと保険外サービスの同時一体提供について

「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」において、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することは認められていないところである。一方で、例えば、訪問介護事業所によるサービ

スの提供に当たって、要介護認定を受けていない家族の食事について、訪問介護員が配食サービスとして弁当を届けるといったサービスは、当該訪問介護員による要介護者へのサービス提供と明確に区分できることから対応可能である。その際、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」の「３．訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い」や、居宅への移動に係る費用については介護報酬により評価されていることから請求できず、弁当の代金や購入にかかる手間などに係る費用が請求可能である点に留意すること。

なお、複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護を利用した場合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（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」において、「それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付ける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 394 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分ける。」とされているところである。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による訪問型サービスを利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

17. 東日本大震災の被災地における介護等のサポート拠点運営事業について

被災３県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３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。

18. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進について

（１）認知症施策推進大綱に基づく施策の実施状況の確認について

認知症施策については、政府全体で認知症施策を更に強力に推進していくため、令和元年６月 18 日に認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」という。）がとりまとめられた。

大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、その障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大などの「予防」の取組を進めることとしている。

大綱では、

① 普及啓発・本人発信支援

② 予防

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

の５つの柱に沿って施策を推進することとしており、これらの施策はすべて認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とし、認知症施策をより強力に推進していくこととしている。

大綱は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和７）年までが対象期間とされており、策定後３年（2022（令和４）年）を目途に、施策の進捗を確認することとされている。

一方、施策の着実な進捗を確認していくためには、策定後３年を待つことなく、毎年度、KPI/目標の進捗確認を行っていくことが重要であることから、関係省庁にて実施状況（令和２年６月時点）の確認を行い、必要な点検等を行った。実施状況については、首相官邸ホームページに掲載しているため、各都道府県におかれては、当該実施状況を参考いただきながら、各都道府県および管内市町村の実施状況を適宜ご確認いただき、大綱に基づき、更なる認知症施策の推進に向けて取り組むとともに、市町村における取組が着実に進むよう支援をお願いしたい。

【首相官邸ホームページ「認知症施策推進大綱　令和２年度進捗確認」】

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/

（２）認知症施策推進大綱における「予防」の取組について

大綱では、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしている。認知症は誰でもなり得る身近なものと位置づけた上で、「予防」については、

・　「認知症にならない」という意味ではなく、

・　「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」

という意味であると明記しており、認知症の予防の取組を進めるにあたっては、認知症の人の尊厳を守り、認知症の有無にかかわらず同じ社会でともに生きるという「共生」の基盤の下で進めることが大前提である。

厚生労働省では、こうした観点にも留意しつつ、認知症予防を推進するため、

・　高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」の更なる拡充

・　認知症予防に関するエビデンスの収集の推進

などに取り組むこととしている。

「通いの場」における住民主体で行う介護予防に資する取組による運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等は認知症予防にも資する可能性が示唆されていることから、引き続き、一般介護予防事業等による整備について、市町村への特段の支援をお願いしたい。なお、通いの場の推進については、老人保健課の説明事項（「３．介護予防の取組の強化について」）も確認いただきたい。

また、エビデンス収集・周知の一環として、令和元年５月にＷＨＯより発表されたガイドライン「認知機能低下および認知症のリスク低減」の日本語訳および各自治体の認知症施策の取組　（ヒアリング結果）についてとりまとめたものを令和２年４月に公表している。（https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36044）

同ガイドラインでは、認知症予防を目的とした運動や栄養等の介入について最新のエビデンスがまとめられ、また、日本語訳においては、エビデンスの解釈にあたり留意すべき点について日本の認知症専門家のコメントが付されており、各自治体の認知症予防の取組に当たって参考にしていただきたい。

（３）認知症施策推進大綱を踏まえた令和３年度介護報酬改定について

令和３年度介護報酬改定においては、認知症への対応力向上に向けた取組の推

進として、

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充や、

・介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者に対し、認知症介護基礎研修の受講を義務づけること

等を行うこととしている。具体的な改定内容等については、老人保健課の説明事項（「１．令和３年度介護報酬改定について」）も確認いただきたい。

認知症施策の総合的な推進について

○ 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を策定し、認知症の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自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。

○ 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年６月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

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

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら**「共生」**※1と**「予防」**※2を車の両輪として施策を推進

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

コンセプト

○ **認知症は誰もがなりうるものであり**、家族や身近な人が認知症になることなども含め、**多くの人にとって身近なものとなっている。**

○ 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**

○ 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の５つの柱

① 普及啓発・本人発信支援
- 企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開　等

② 予防
- 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- エビデンスの収集・普及　等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- 家族教室や家族同士のピア活動等の推進　等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- 企業認証・表彰の仕組みの検討
- 社会参加活動等の推進　等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
- 薬剤治験に即応できるコホートの構築　等

認知症の人や家族の視点の重視

対象期間：2025（令和７）年まで

19. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について

（１）認知症への社会の理解を深めるための普及啓発・本人発信支援の推進

ア　希望大使及び認知症の人からのメッセージ動画について

認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会を実現するためには、認知症への社会の理解を深め、認知症の有無にかかわらず､同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要となる。

このため、大綱では新たに本人発信支援を普及啓発の柱の一つとして位置付け、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発に取り組むこととしている。

これを踏まえ、厚生労働省では、令和２年１月に年代、性別のほか地域性も考慮した上で５人の認知症当事者の方々を認知症に関する普及啓発を行う「希望大使」として任命し､「希望大使」とともに認知症への社会の理解を深めるための普及啓発、本人発信支援の取組を強力に推進していくこととしている。

令和２年度は､「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を取材した動画を普及啓発事業の一環として作成した。

全国各地の 40 代から 80 代までの認知症の人７名が、自らの言葉で自分の希望を語り、地域の中でそれを実際に叶えながら生き生きと過ごしている姿を伝えるもので、厚生労働省ホームページで公開している。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、積極的にご活用いただきたい。

認知症の人からのメッセージ動画

～前を向いて、出会い、つながる。そこに「希望の道」がある。

認知症とともに歩いて行こう。～

掲載先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html

イ　地域版希望大使について

令和２年度からは、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、以下の用務を行う地域版の希望大使（以下「地域版希望大使」という。）の設置をお願いしているところであり、これまで静岡県及び香川県で設置されている（令和２年 12 月末時点）。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おり、未設置の都道府県におかれては、ホームページの内容も参考に、設置に向けた検討を進めていただくようお願いする。また、全国の状況を随時更新し、情報共有していくため、設置された都道府県におかれては当課への情報提供についてご協力をお願いする。

「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。

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まれたい。

ウ　世界アルツハイマーデー及び月間の普及・啓発イベントについて

大綱では、世界アルツハイマーデー（毎年９月 21 日）及び月間（毎年９月）の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催することとされている。これを受けて、令和元年度に引き続き、令和２年度も、厚生労働省を含め認知症施策推進関係閣僚会議に参加する関係９省庁により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」を実施した。また、日本認知症官民協議会に参加する各団体に対し、ライトアップや関連イベントの開催に取り組むよう呼びかけた。

これらの取組については、厚生労働省ホームページに特設サイトを開設し、各都道

府県、市区町村、関係団体等が行うイベントやオレンジライトアップ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２(2020)年度）特設サイト」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/alzheimerday2020.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（1,747 イベント。うちオレンジライトアップ 109 ヶ所）

・日本認知症官民協議会参加団体の取組紹介

・認知症施策関係９省庁によるオレンジリングドレスアップの取組紹介

令和３年度においても、世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等を集中的に実施するとともに、引き続き、各地の取組を広く紹介することを予定しているので、各自治体におかれても、認知症に関する普及啓発イベントを企画するなど積極的に取り組んでいただくようお願いする。

（２）認知症の人のニーズ把握や支援体制の構築

平成 27 年１月に策定された新オレンジプランでは、これまでの認知症施策がともすれば認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったという観点から、認知症の人やその家族の視点の重視をプランの柱の一つとして掲げていたところである。

令和元年６月に策定された大綱においても、認知症施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とすることとされ、全市町村において本人の意見を重視した施策を展開することが 2025（令和７）年に向けた「KPI／目標」として掲げられている。

厚生労働省では、これまで認知症の人の視点に立った取組を推進する観点から、

・　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場である「本人ミーティング」（注１）の取組を一層普及するための「本人ミーティング開催ガイドブック」のほか、

・　認知症の人の社会参加を後押しする「本人にとってのよりよい暮らしガイド」や「私たちのまちづくりアクションガイド」など認知症の人本人向けのガイドブック、
・　本人が政策や地域づくりに参画できる環境をつくるための「本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド」や「本人とともに進める認知症施策改善ガイド」など自治体向けのガイドブック

等を作成し、その普及に取り組んできたところである。

各自治体におかれては、「本人の声を施策に生かすことが出来ない」、「本人参画の手法が分からない」といった実際の課題に対する具体的なガイドとして、これらのガイドブック等を幅広く活用いただきながら、認知症の人と地域をともに創っていく取組の一層の推進をお願いする。

なお、これらのガイドブック等については、随時、厚生労働省ホームページに掲載すること（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700.html）としているので、適宜ご活用いただきたい。

（注１）「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。

（３）認知症の人のピアサポート活動支援

認知症の人やその家族は、認知症と診断された直後をはじめとして、認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きいことが指摘されている。こうした認知症の人が抱える不安等を軽減する観点等から、大綱では、一足先に認知症の診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生活しているピアサポーターによる心理面・生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人による相談活動を支援することが盛り込まれ、全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施することが、2025（令和７）年に向けた「KPI／目標」として掲げられたところである。

認知症の人のピアサポート活動支援としては、例えば、

・地域や制度の情報、本人や家族の悩みを共有するための相談支援

・認知症当事者とともに管内の各地域に赴き、相談会、講演の開催

・悩みを共有するための認知症当事者同士の交流会の開催

などの取組が考えられるが、こうした取組に要する費用については、令和元年度から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）に位置付けているので、各都道府県・指定都市におかれては、当該補助金も活用しながら、積極的な事業展開をお願いする。

また、身近な地域でピアサポーターが活動することで、より気軽に相談できる関係性づくりが期待されるため、市町村単位でピアサポート活動に取り組むことも重要である。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これらの取組を行う場合や認知症カフェ等の場において、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。このため、各都道府県におかれては、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。

当課では、令和２年度に実施した認知症総合支援事業等実施状況調べの結果を基に、令和元年度にピアサポート活動支援の取組を行った都道府県へ聞き取り調査を行い、事例集を作成・周知した。事業未実施の都道府県におかれては、同事例集を参考の上、事業に取り組んでいただくようお願いする。また、すでに事業実施されている都道府県におかれても、取組を継続いただくとともに、活動の一層の推進をお願いする。

（事例集掲載先）「主な認知症施策」ピアサポーター

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00006.html

なお、ピアサポート活動の実施にあたっては、認知症当事者に過度な負担がかからないよう、複数人から構成されるチームの編成や、活動中の認知症当事者の心身のケアを行うなど、認知症当事者の体調に常に配慮いただく必要があることに留意されたい。

（４）その他

ア　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支援の大切な基盤となるものであることから、大綱においてもその体制整備や周知等を推進していくこととされている。都道府県におかれては、市町村において、引き続き管内の認知症に関する相談体制を整備するとともに、広報誌や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、令和２年度に「介護サービス情報公表システム」を一部改修し、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、閲覧できるようにしたところである。市町村等におかれては、掲載事項の入力にご協力いただくとともに、当システムについて広く地域に周知するなど、積極的な活用をいただきたい。

（詳細は「15. 介護サービス情報公表制度について（２）認知症に関する相談窓口情報の登録・公表の推進について」（P. 183）を参照）

イ　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が、より分かりやすく閲覧いただけるよう、令和元年度に施策の索引ページを設けるなどの見直しを行うとともに、ＳＮＳによる情報発信を開始した。令和２年度は、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る。都道府県、市町村におかれてはホームページや広報誌で紹介いただくなど、周知にご協力いただきたい。

【認知症施策ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html

（令和２年度の主な充実内容）

・各地の取組：都道府県や市町村より提供のあった取組を紹介

・希望大使：「地域版希望大使」の任命状況・プロフィールを掲載

・認知症介護研究・研修センターの取組紹介

【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～」）】

ウ　認知症ケアパスの作成と活用について

「認知症ケアパス」については、令和元年度末において 1,488 市町村で作成され、うち 1,357 市町村で作成の上、活用されているところである。地域の中で認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」は、地域の認知症の人本人や家族にとって、その時々に必要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。このため、都道府県におかれては、管内市町村の作成状況を把握し、未作成の市町村に対しては、収集した好事例の紹介や認知症ケアパスに掲載する認知症に関する基本情報の周知など、作成を支援する取組を行い、また、すでに作成されている市町村に対しては、古い情報となっていないか、認知症の人や家族に必要な情報が盛り込まれているか、適切に活用されているかなど既存の内容について改めて点検・整理を行うよう、周知、助言をお願いする。

なお、令和２年度厚生労働省老人保健健康増進等事業では、国立長寿医療研究センターが調査研究を実施し、認知症ケアパスの作成・普及に係る課題や事例を収集・整理し、作成・更新・活用のポイントや優良事例を紹介する手引きを作成・周知予定である。手引きには、各市町村から寄せられた課題の解決につながるアドバイスを掲載する等、作成・点検時に役立つ情報を多数盛り込んでいる。また、「認知症ケアパスコンテスト」として、全国各地の市町村から提供のあった認知症ケアパスのうち、当事

者視点の反映や掲載内容の充実が図られている等のポイントが高いものを受賞作品として紹介するなど、各市町村における作成や点検にあたって参考となる情報が掲載されていることから、ご活用いただきたい。

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

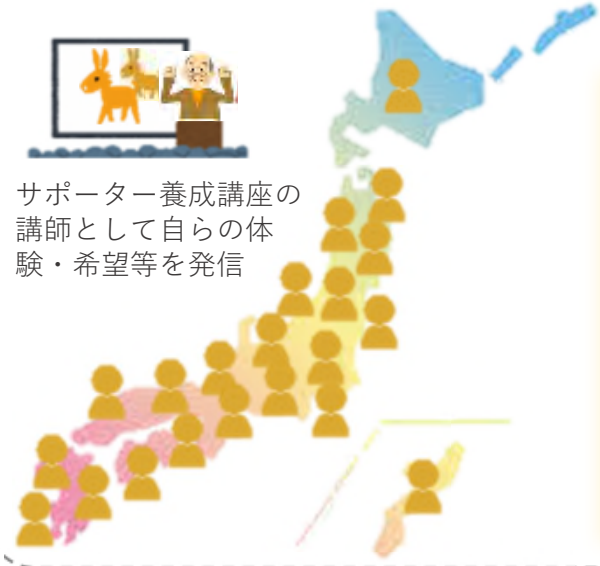
地域版希望大使

◆ **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２年１２月現在　２ヶ所（静岡県・香川県）

地域で活躍

サポーター養成講座の講師として自らの体験・希望等を発信



（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

令和2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/alzheimerday2020.html

・掲載イベント数の推移は以下の通り。
令和元年度　40都道府県927イベント
→　令和2年度　**47都道府県1,747イベント**
※イベントのうち、オレンジライトアップ
令和元年度46か所　→　**令和2年度109か所**

・日本認知症官民協議会の参加団体の関連情報も掲載。
協力団体：日本看護協会、日本作業療法士協会、
日本図書館協会、日本慢性期医療協会　等

○ライトアップの様子（新潟県長岡市）

○図書館での展示（立川市）

○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

・昨年度に引続き、認知症施策関係9省庁合同で認知症サポーターのシンボルであるオレンジリングのドレスアップを実施（9月15日～18日）。

・報道関係者向けの撮影会を実施（9月15日）。

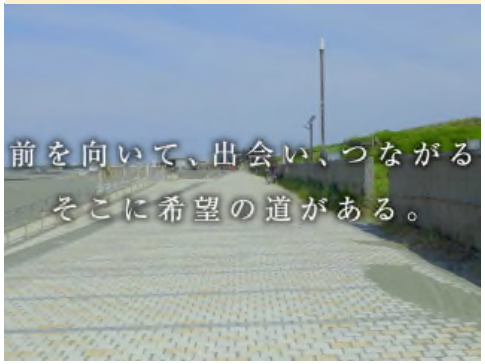
○オレンジリングドレスアップの様子

○認知症の人からのメッセージ動画

・厚労省において「希望大使」や「認知症の人と家族の会」に協力いただき、全国7人の認知症の人が、自らの希望を語り、地域の中でそれを実際に叶えながら生き生きと過ごす方を取材。

・アルツハイマー月間に合わせて、ダイジェスト版を特設ホームページへ掲載。

○メッセージ動画



URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html

○その他

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

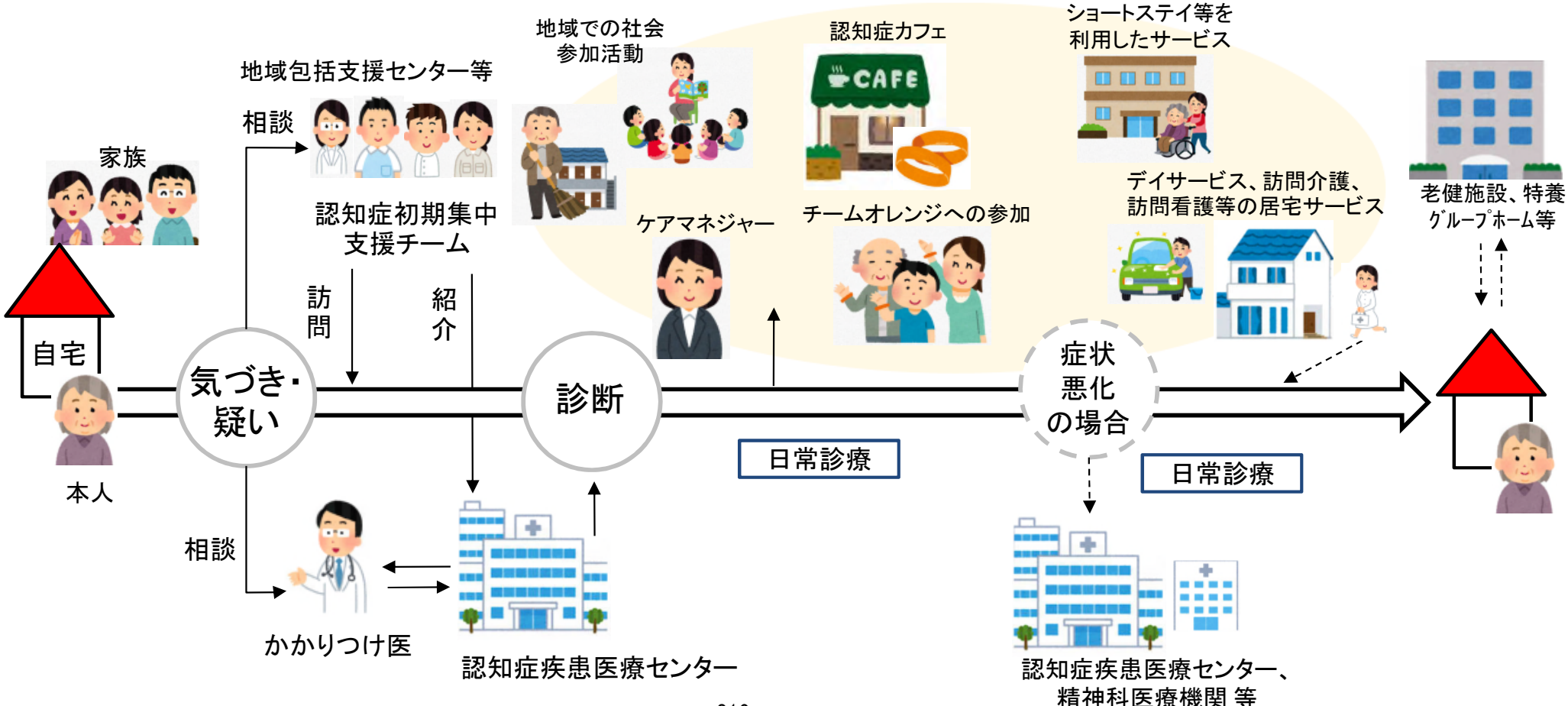
認知症ケアパス

○　認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
○　市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。
※　令和元年度実績：1,488市町村（実施率85.5%）

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

【KPI／目標】 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%

認知症ケアパスのイメージ図（一例）



認知症ケアパス　都道府県別作成状況

○ 認知症ケアパス

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

～認知症施策推進大綱（抜粋）～

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

【KPI／目標】市町村における「認知症ケアパス」作成率100％

○ 2019（令和元年度）認知症ケアパス作成状況調査

・1,488市町村（作成率：85.5％）にて、認知症ケアパスが作成されている。

～都道府県別実施状況（実施市町村数）～

都道府県	作成**済** 市町村数	作成**中** 市町村数	**未**作成 市町村数	作成率	都道府県	作成**済** 市町村数	作成**中** 市町村数	**未**作成 市町村数	作成率	都道府県	作成**済** 市町村数	作成**中** 市町村数	**未**作成 市町村数	作成率
北海道	97	28	54	54.2%	石川県	16	0	3	84.2%	岡山県	21	1	5	77.8%
青森県	39	1	0	97.5%	福井県	16	1	0	94.1%	広島県	20	0	3	87.0%
岩手県	30	1	2	90.9%	山梨県	25	1	1	92.6%	山口県	19	0	0	100.0%
宮城県	35	0	0	100.0%	長野県	62	4	11	80.5%	徳島県	19	4	1	79.2%
秋田県	20	1	4	80.0%	岐阜県	39	0	3	92.9%	香川県	17	0	0	100.0%
山形県	34	0	1	97.1%	静岡県	35	0	0	100.0%	愛媛県	20	0	0	100.0%
福島県	58	1	0	98.3%	愛知県	54	0	0	100.0%	高知県	28	6	0	93.3%
茨城県	42	1	1	95.5%	三重県	28	1	0	96.6%	福岡県	49	6	5	81.7%
栃木県	25	0	0	100.0%	滋賀県	19	0	0	100.0%	佐賀県	10	8	2	50.0%
群馬県	29	4	2	82.9%	京都府	26	0	0	100.0%	長崎県	19	1	1	90.5%
埼玉県	62	1	0	98.4%	大阪府	41	0	2	95.3%	熊本県	33	7	5	73.3%
千葉県	44	6	4	81.5%	兵庫県	41	0	0	100.0%	大分県	17	1	0	94.4%
東京都	52	2	8	83.9%	奈良県	29	2	8	74.4%	宮崎県	23	1	2	88.5%
神奈川県	33	0	0	100.0%	和歌山県	29	0	1	96.7%	鹿児島県	43	0	0	100.0%
新潟県	29	0	1	96.7%	鳥取県	15	0	4	78.9%	沖縄県	14	6	21	34.1%
富山県	15	0	0	100.0%	島根県	17	2	0	89.5%	**計**	**1,488**	**98**	**155**	**85.5%**

※認知症施策・地域介護推進課調べ

20. 認知症初期集中支援推進事業の推進について

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チーム（以下「チーム」という）については、令和元年９月末時点で全ての市町村に設置されたところである。今後は、チームの更なる質の向上を図り、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化していく必要がある。

このため、各都道府県におかれては、「認知症総合戦略推進事業」における「認知症総合戦略加速化推進事業」の管内市町村における認知症施策の取組の向上・強化の取組にあるように、

・　先進的に取り組まれている市町村の活動事例について、他の市町村に情報共有するための会議の開催

・　専門職の派遣による訪問支援やチーム員活動等における、指導・助言

を通じてチーム活動の底上げを図るとともにチームの活動が円滑に進むよう、引き続き積極的な支援をお願いしたい。

また、令和元年度の老人保健健康増進等事業をふまえ、令和2年7月20日の事務連絡において、市町村におけるチームの活動の評価のあり方やポイント等に関する周知のお願いをしているところなので、各市町村におけるチームの質の向上に資する検討においてご活用いただきたい。

上記の実施に当たっては、「認知症総合戦略推進事業」の補助メニューとしていることから、本補助金の活用も積極的に検討の上、取り組まれたい。

なお、地域においては認知症の人の初期に関わる様々な関係機関が活動しており、特に、地域包括支援センターとの役割分担がわかりにくいという指摘がされている。認知症の早期発見・早期対応において、地域における一般介護予防を含めた総合事業との連携による取組も効果的と考えられることも踏まえ、令和3年度老人保健健康増進等事業において、認知症初期集中支援チームの効果的な関係機関との連携のあり方等について検討を行うことを予定している。

認知症初期集中支援チーム

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

●認知症初期集中支援チームのメンバー

医療と介護の専門職

（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）

認知症サポート医である医師（嘱託）

●配置場所　地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

対象者

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

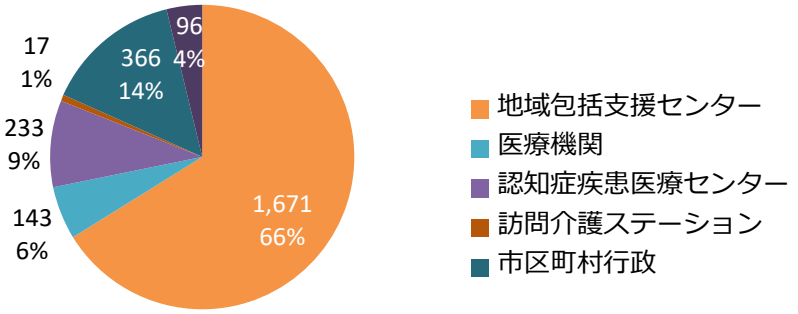
◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
（ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
（イ）継続的な医療サービスを受けていない人
（ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
（エ）診断されたが介護サービスが中断している人
◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

設置状況

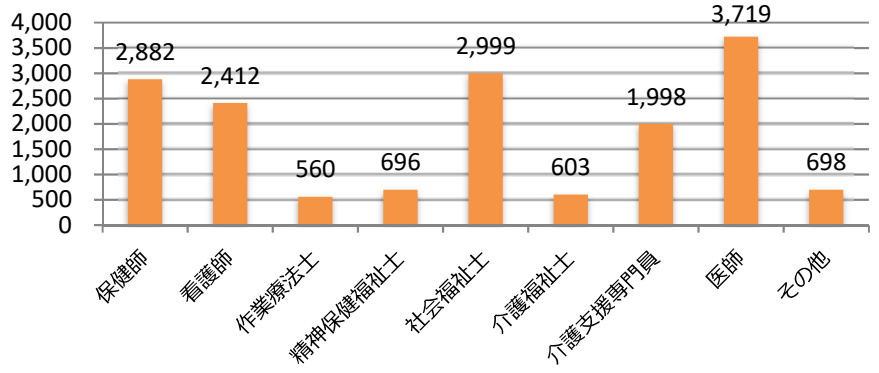
※R2年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,526チーム	16,567人	6.6人

設置場所



チーム員の職種



【実　績】
訪問実人数：17,897人
医療サービスにつながった者：76.4%、
介護サービスにつながった者：61.0%

認知症初期集中支援チームのこれまでの経緯

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成24年9月5日）（平成25年度から29年度までの計画）

2．早期診断・早期対応

○「認知症初期集中支援チーム」の設置

・平成24年度 モデル事業のスキームを検討

・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施

・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施

・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討

※「認知症初期集中支援チーム」は、地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの。

【認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～】（H27年1月27日）

（認知症初期集中支援チームの設置）

○ 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進する。市町村が地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等にチームを置き、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行う。

【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】（目標引上げ）

2014（平成26）年度見込み 41市町村

⇒ **2018（平成30）年度～ すべての市町村で実施**

＊ 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を踏まえ、新たに目標を設定。

【新オレンジプラン】（H29年7月5日改訂）

（認知症初期集中支援チームの設置）

○ 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進する。市町村が地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等にチームを置き、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行う。

○ また、チームの設置後においても、多職種で構成されたチームの活動等、先進的な取組事例を全国に紹介するなどチームが効果的に機能するよう、国及び都道府県が市町村のチームの体制整備を支援するとともに、市町村において、チームの事例から明らかとなった各地域の課題を地域ケア会議等で検討するなど、地域の実情に応じた取組につなげる。

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）

3．医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

（1）早期発見・早期対応、医療体制の整備

（認知症初期集中支援チーム）

○　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・評価を行った上で、家族支援等の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は、ほぼ全ての市町村に設置された。今後は、医療・介護サービス の利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、先進的な活動事例を収集し全国に横展開するとともに、それらをもとに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する。

KPI 目標

○認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例集作成

○初期集中支援チームにおける 訪問実人数　全国で年間 40 000件

　医療 ・ 介護サービスにつながった者の割合　65％

認知症初期集中支援チームに関するこれまでの検討経過等

年度	老健事業名	主な内容	備考
H24	認知症の初期集中支援サービスの構築に向けた基盤研究事業	・初期集中支援チームのサービスモデルの標準化に向けた検討	
H25	認知症の早期診断、早期対応につながる初期集中支援サービスモデル開発に関する調査研究事業	・初期集中支援チームのサービスの標準化及び支援方法の検証	14自治体でモデル事業
H26	認知症の早期診断、早期対応につながる初期集中支援チーム設置・運営に関する調査研究事業	・支援チームの活動事例収集 ・効果的活用の検討	地域支援事業（任意事業）
H27	認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業	・効果的なチーム員配置の検討 ・チーム員研修についての検討	地域支援事業（包括的支援事業）
H28	認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業	・活動の評価指標の検討 ・チーム未設置要因の調査	
H29	認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業	・チーム員の研修等フォローアップについての検討	
H30	認知症初期集中支援チームの設置後の効果に関する調査研究事業	・活動の評価尺度の有用性の検討	
R元	認知症初期集中支援チームの設置後の効果に関する調査研究事業	・活動の評価尺度の検討・提案	9月末全市町村に設置
R2	認知症初期集中支援チームにおける効果的な活動に関する調査研究事業	・配置場所の特性等を活かした効果的な活動の検討	

21. 認知症疾患医療センターの整備の推進について

認知症疾患医療センター（以下「医療センター」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。

医療センターは、認知症施策推進大綱のＫＰＩ/目標において全国500カ所の設置、二次医療圏ごとに1カ所以上を掲げている。令和２年12月現在の設置数は477カ所、1カ所以上設置されている二次医療圏は310圏域であるが、未だ整備されていない圏域も1割弱（25圏域）あることから、未整備の都道府県・指定都市におかれては引き続き計画的に整備されたい。

また、今後は医療センターにおける相談機能の強化及び関係機関間の調整・助言・支援の機能の強化が求められることから、これまでの医療センターに関する調査研究等による検討結果を踏まえ、今般、実施要綱の改訂を予定している。

改訂のポイントは２点あり、１点目は認知症の人や家族が診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう、医療センターの専門職等による相談支援のほか、当事者同士のピアカウンセリングの実施等、医療センターや地域の実情に応じて実施し、本人等が認知症を理解し、症状とうまく付き合い、地域の中で生活を継続できるよう、診断後の認知症の人や家族に対する相談支援機能を強化するための取組（「診断後等支援機能」）を全ての医療センターの機能として位置付けることを予定している。

２点目は、ＰＤＣＡサイクルに沿った事業の実施により本事業の更なる推進を図るため、都道府県の責務として実施する、都道府県認知症疾患医療連携協議会や事業の取組に関する評価等、医療センターの業務に携わる職員の研修等の推進について、医療センターが積極的に関与することを事業内容に位置付けることを予定している。

今後とも、地域の実情に応じて、都道府県と医療センターが連携し、医療センターにおける相談機能及び関係機関間の調整・助言・支援の機能の強化を図り、本事業の更なる推進に努めていただきたい。

なお、令和2年度の老人保健健康増進等事業において、事業の評価等に関する手引きを作成しており、作成次第、周知を図る予定であるので、ご活用をお願いする。

認知症疾患医療センター運営事業

（令和２年度予算額）　（令和３年度予算案）
1,238,522千円　→　1,261,060千円
（ ＋ 22,538千円）

【要求要旨】

・　認知症疾患医療センターは、地域の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域において、認知症の人に対する必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るものである。また、地域の認知症医療の拠点として、認知症本人やその家族、地域の介護・福祉等の関係機関に対して、日常生活支援等の相談支援を確立していく必要がある。

・　そのため、認知症疾患医療センター（基幹型、地域型、連携型）の機能を見直したうえで、都道府県全域の中核的な拠点の役割を担う「基幹型」の設置を推進するとともに、空白期間の短縮を図ることを目的とした診断後支援等の取組の一層の推進を図るために必要な経費を要求する。

【事業内容】

・　認知症専門医療機能（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、日常生活支援の提供）

【実施主体】　都道府県・指定都市

【補 助 率】　1／2

認知症疾患医療センターの主な見直し内容

◆基幹型の役割

○認知症専門医療機能、地域連携拠点機能に加え、都道府県による、認知症疾患医療センター運営事業の着実な実施に向けた以下の３つの取組を支援する役割を持つこととする。
・都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置・運営
・認知症疾患医療センター運営事業の取組に関する評価等の実施
・認知症疾患医療センター事業に携わる職員の研修等の実施

○上記の役割を果たすことを前提として、急性期入院治療を行える医療機関との連携体制が確保されていれば、空床確保等救急医療機関としての要件を必須とはしないこととする。

◆診断後支援

○診断後の空白期間の短縮を図るため、現行の日常生活支援機能を「診断後支援等機能」としてその取組を明確化。全ての認知症疾患医療センターの機能として位置付け、以下の①又は②のいずれか又は両方を実施するものとする。
①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援
　社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症疾患医療センターに配置し、必要な相談支援を実施。
②当事者等によるピア活動や交流会の開催
　既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

認知症疾患医療センター設置済圏域数／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（疾患センター設置圏域数/二次医療圏域数）
01 北海道	21	13	22	61.9%
02 青森県	6	6	6	100.0%
03 岩手県	9	5	5	55.6%
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	16	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	9	9	90.0%
21 岐阜県	5	5	8	100.0%
22 静岡県	8	8	15	100.0%
23 愛知県	11	11	14	100.0%
24 三重県	4	4	9	100.0%
25 滋賀県	7	6	8	85.7%
26 京都府	6	6	9	100.0%
27 大阪府	8	8	14	100.0%
28 兵庫県	8	8	25	100.0%
29 奈良県	5	3	4	60.0%
30 和歌山県	7	7	7	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	9	100.0%
35 山口県	8	8	8	100.0%
36 徳島県	3	3	3	100.0%
37 香川県	3	3	6	100.0%
38 愛媛県	6	5	6	83.3%
39 高知県	4	4	5	100.0%
40 福岡県	13	13	17	100.0%
41 佐賀県	5	4	4	80.0%
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	5	5	71.4%
46 鹿児島県	9	9	11	100.0%
47 沖縄県	5	4	6	80.0%
計	**335**	**310**	**477**	92.5%

22. 認知症地域支援推進員の活動の充実について

各市町村に配置されている認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）については、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いているところである。

推進員の能力と経験を活かし、更なる活動の充実を図るため、認知症を有する人をはじめとする高齢者が地域において役割を担うことを通じて、生きがいをもった生活を送ることを支援するための社会参加活動の体制整備を令和元年度から地域支援事業に位置づけている。また、推進員の取組の一つである認知症カフェの開設については、大綱において全市町村に普及することを掲げており、認知症の人、その家族、専門家や地域の人等がお互いを理解し合う場である認知症カフェの設置の趣旨・目的を踏まえた適切な運営が図られるようお願いしているところである。

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。

（１）認知症地域支援推進員の質の向上にかかる取組について

推進員の先進的な活動事例の横展開等を図る観点から、厚生労働省ホームページにおいて、社会参加活動を含む取組事例や活動の手引き等を掲載している。都道府県におかれては、推進員も含めた地域の支援機関間の連携強化や業務のさらなる質の向上に向け活用いただけるよう、市町村や推進員等に周知をお願いする。

〇厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170692.html

加えて、今年度の厚生労働省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、推進員の質の評価の方策についての基本的な考え方や、推進員が多様な社会参加活動を推進するための方策をまとめた手引きを作成・周知予定であるので、都道府県におかれては市町村や推進員等に周知をお願いする。

また、推進員の質の向上のための認知症地域支援推進員研修については、「推進

員としての役割が明確になった」等の研修受講者のアンケート回答も多く、研修受講の効果は大きいものと考えられる。積極的に研修を受講いただけるよう、市町村への支援をお願いしたい。

なお、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。

令和２年度の認知症地域支援推進員研修は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から中止したが、令和３年度は集合型とオンラインの併用により開催する。詳細は認知症介護研究・研修東京センターより開催要綱を２月 19 日に発出しており、募集案内を３月下旬に発出予定である。日程等を勘案の上、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。

なお、推進員研修及び推進員の活動事例等の情報を、認知症介護研究・研修センターのホームページ DC－NET「認知症地域支援推進員」ページにおいて掲載している。推進員の関連情報を一括して入手できる情報源として、各都道府県・市町村におかれては推進員や関係者に広く周知し、ご活用いただきたい。

〇DC-NET　「認知症地域支援推進員」のページ

https://www.dcnet.gr.jp/suishinin/

（２）オンライン形式の認知症カフェの推進について

新型コロナウイルス感染症拡大予防対策の観点から、全国各地で認知症カフェが中止を余儀なくされている実態を踏まえ、令和２年度厚生労働省老人保健健康増進等事業で認知症介護研究・研修仙台センターが調査研究を実施し、新型コロナウイルス状況下における「認知症カフェ継続のための手引書」を作成した。

この手引書は、外出が難しい時でもつながりを維持するための方法をまとめたもので、「①認知症カフェ企画運営者向け」「②認知症カフェ参加者（認知症の本人と家族）向け」の２種類があり、それぞれ手紙や戸別訪問でつながりを維持する事例やオンラインを活用して認知症カフェを開催している事例等を多数掲載している。各都道府県・市町村に冊子を配布するとともに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、関係者に広く周知し、活用いただきたい。

（掲載先）

○厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167800.html

○DC－NET「家族支援と認知症カフェ」のページ

https://www.dcnet.gr.jp/support/cafe/index.php

なお、認知症介護研究・研修仙台センターが各自治体における手引書の活用状況を調査したところ、手引書を活用して、今年度にオンラインでの認知症カフェを開催した事例（神奈川県相模原市）や、来年度から従来の対面による認知症カフェに加えて、オンライン、訪問、手紙などの代替的な方法による認知症カフェの運営方法を支援し後押しするための準備を進めている事例などが全国から寄せられている。

オンライン等を活用した認知症カフェ企画運営・参加の手引書

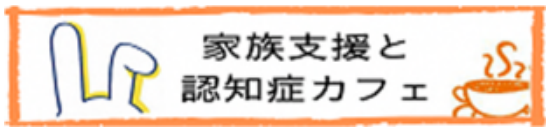
【運営者向けの手引書】

【参加者（本人・家族）向けの手引書】

◆ 掲載先

① 厚労省ホームページ　https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167800.html

② DC－NET「家族支援と認知症カフェ」のページ　https://www.dcnet.gr.jp/support/cafe/index.php



（参考）DC－NET　ページ閲覧数　**2,247回**（2020年11月～2021年2月）
手引書ダウンロード回数　**運営者向け　809回**
参加者向け　456回

【手引書の活用事例】

神奈川県相模原市の事例

神奈川県からの助成事業でタブレットの貸与を受けた認知症カフェは７カ所。

７カ所の全てが、実際にオンラインを活用した認知症カフェを１回以上開催済み。

（2020年10月末より認定NPO法人Link・マネジメントが冊子を活用し下記事業を実施）

●主な内容

１．オンライン認知症カフェ開催に関する相談窓口の設置

２．オンラインセミナーの定期開催

３．オンライン環境の貸し出し 上記を実施。 オンラインセミナーの中で今回老健事業の成果物2冊を使用した。（合計60名が参加）

【手引きの活用についての参加者の声】

・オンラインでの認知症カフェ開催についてハードルが高いように感じていたが、この手引きは読みやすく、絵がとても良く、「簡単に出来そうな気持ち」になることが出来、実際にオンラインカフェを開催することが出来た。

・認知症カフェの運営者として参加している地域のボランティアさんに手引きを渡し読んでもらった。

・オンラインでの認知症カフェ開催に向けて消極的な方がいるので、手引きを渡して説明しようと考えている。（これから行う予定）

・『つながる』ことの大切さが書いてあるので、地域の方になじみやすいと感じる。

【手引書の活用事例】

その他の事例

愛知県福祉局高齢福祉課	新しい生活様式に対応した認知症カフェにおける交流を推進するため、認知症地域支援推進員の活動強化に係る本県独自の研修等において配布し全県への普及を図る予定である。
川崎市高石地域包括支援センター	川崎市認知症介護指導者、川崎市のキャラバンメイト運営委員会で配布しコロナ状況下の継続方法について検討している。 地域の認知症サポーター活動において事例を参考に、つながりの継続について検討する資料としている。
北九州市認知症支援・介護予防センター	市内の認知症カフェへの配布。今後新規の認知症カフェへの開催要望があった際に配布も行う計画である。
前橋市長寿包括ケア課	市の補助金で実施しているカフェを対象に配布。 オンラインの提案を行う予定。情報交換会にて、来年度補助金の要件に、オンラインや訪問や手紙などをこの冊子を見本に検討する計画である。

※手引書配布数が多かった地域を中心に、認知症介護研究・研修仙台センターより聞き取り。

23. 若年性認知症施策について

（１）若年性認知症支援コーディネーターの配置について

先般、65 歳未満で発症する若年性認知症の実態調査について、最新の調査結果が公表（令和２年７月 27 日発表）された。その結果からも、若年性認知症の人に対しては、診断後支援、就労・経済・社会参加などの支援が求められていることが明らかとなっている。

（参考：若年性認知症実態調査結果）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167853.html

これらの支援を行うにあたり、中核的な役割を果たすのが若年性認知症支援コーディネーター（以下本項目において「コーディネーター」という。）である。令和元年度に、全都道府県に配置されたところであり、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、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、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。

ア　初任者研修・フォローアップ研修について

令和２年度も引き続き、「初任者研修（令和３年６月 23 日～24 日）」と「フォローアップ研修（令和３年 12 月２日～３日）」を予定している。各都道府県及び指定都市におかれては、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お願いしたい。併せて、行政担当者の参加についてもご配慮願いたい。

なお、新型コロナ感染症の状況によっては、集合型研修からオンライン研修へ変更する場合があるのでご留意いただきたい。

（参考：令和２年度時点での研修受講者数）

・初任者研修：受講者数 110 名/対象者 121 名（受講率：90.9%）

・フォローアップ研修：受講者数 86 名/対象者 106 名（受講率：81.1%）

【KPI／目標】全若年性認知症支援コーディネーターが初任者研修・フォローアップ研修を受講（2025 年まで）

イ　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。

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

（参考：直近の相談件数の推移）

令和 2 年の相談件数　240 件　（令和元年　75 件）

相談者の内訳）コーディネーター：120 件　（令和元年　50 件）

行政担当者：112 件　（令和元年　17 件）

【KPI/目標】支援センターがコーディネーターから受ける相談件数の増加

ウ　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」の運用を開始しており、システムを活用したコーディネーターからは以下のような感想が挙がっている。

・記録の管理や相談件数等の集計がしやすい。

・行政担当者へ相談記録を共有でき、連携した対応がとりやすい。

・支援の好事例を知ることができ、業務に活かせている。

令和 3 年 1 月末時点で 19 府県市から 27 件の支援事例が掲載されているが、さらに多くの支援情報が収集されることで、コーディネーターの業務の効率化や円滑な連携、資質の向上に資することが期待されるので、既に登録済みのコーディネーター等はもとより、未登録のコーディネーター等についても登録の上、事例や資料の積極的な情報共有をお願いしたい。

（参考：システムへの登録状況（令和３年１月末時点））

コーディネーター：127 名中 100 名（78.7%）

行政担当者：67 名中 49 名（73.1%）

エ　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

大府センターでは、コーディネーターの効果的な連携のあり方等について調査研究事業を行っている。コーディネーターや行政担当者に加え、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にもアンケート調査を行い、若年性認知症の人への支援内容、コーディネーターの周知や連携等に関する課題を把握し、連携のあり方や資質向上に向けた方策を検討している。今後、その検討結果をもとに、手引きを作成・周知予定であり、各都道府県におかれてはご活用をお願いする。

（２）若年性認知症の人の就労継続について

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、コーディネーター等が、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）が中心となって支援チームを結成し、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）などと連携した支援を提供している。

一方で、これらの就労支援機関との連携について、今年度大府センターが実施したアンケート調査では、コーディネーターの約 7 割が就労支援機関との連携に向けた取組を行えていないと回答していた。都道府県等におかれては、若年性認

知症自立支援ネットワークの構築にあたり、就労支援機関との連携を進めていただくとともに、コーディネーターにおかれては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っていただきたい。

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、治療と仕事の両立支援に関わる関係者からなる「地域両立支援推進チーム」が設置されているところである。都道府県の若年性認知症施策の所管部局やコーディネーターは地域両立支援推進チームの構成員の一員であるが、5割弱の参加にとどまっているので、チームに積極的に参加していただき、関係者と連携した対応をお願いしたい。なお、令和3年度の「地域両立支援推進チーム」の運営方針が都道府県労働局長あてに発出予定であるので御了知願いたい。

（注１）公共職業安定所（ハローワーク）

若年性認知症の人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、雇用継続の支援を行っている。

（注２）地域障害者職業センター

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、都道府県ごとに設置されており、具体的な支援として、円滑な就労及び職場適用を図るため、事業所にジョブコーチを派遣し、当事者及び事業主に対し、雇用の前後を通じて特性を踏まえた直接的、専門的な支援を行っている。

（注３）障害者就業・生活支援センター

全国335ヶ所（令和2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。

（３）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。

この際、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が連携することで、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に対する不安を軽減する効果が期待されている。

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。

その際、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。

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

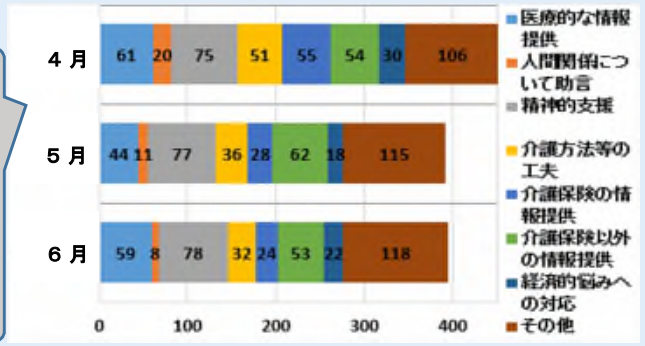
効率化、実態把握

○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. 認知症高齢者等の権利擁護に関する施策について

（１）成年後見制度利用支援事業の対象者について

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、申立てや鑑定等利用に要する費用を助成しているが、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:1,657市町村（令和元年10月時点））。また、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。当該事業については、任意事業ではあるものの、全国どの地域に住んでいても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるようにする観点から、都道府県におかれては、管下市町村に対し、

- 未実施市町村におかれては、当該事業を実施すること
- 市町村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であることが明らかにされていることを踏まえた取扱いとすること

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。

（２）令和元年度地方分権提案等について

市町村長による成年後見開始の申立てについては、「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針（令和元年12月23日閣議決定）」において、対象者の住所地と実際の居所が異なるなど、複数の市町村が関わる場合、市町村長が行う後見開始等の審判の請求に係る市町村間の調整を円滑にする方策について検討することとされた。

これを受け、現在、厚生労働省では、複数の地方自治体及び有識者からなる「成年後見制度における市町村申立に関する実務者協議」を開催しており、本協議では、市町村長申立における親族調査の在り方に関する検討も行っており、今年度中にとりまとめを行う予定となっている。地方自治体のご意見等を踏まえ、検討

結果を踏まえた内容を地方自治体宛に周知予定であるため、ご承知いただきたい。

（３）成年後見制度利用促進基本計画の推進等

平成 28 年５月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成 28 年法律第 29 号）において、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、政府において「成年後見制度利用促進基本計画」（平成 29 年 3 月 24 日閣議決定）が策定され、取組を進めているところである。令和元年５月に、基本計画に基づく施策を着実に推進するため、新たに、令和３年度末までの「KPI/目標」として、全市区町村における中核機関等の整備や市町村計画の策定などの目標を設定した。

また、令和元年度は基本計画の中間年度であったことから、成年後見制度利用促進専門家会議において、基本計画に掲げる各施策の進捗状況を踏まえて個別の課題の整理・検討を行い、令和２年３月に中間検証報告が取りまとめられたところである。

これらを踏まえて、令和３年度予算案においては、ＫＰＩの達成に向けて、中核機関の整備や市町村計画の策定の推進について、

- 引き続き、都道府県による広域的な体制整備や、中核機関の立ち上げ支援等に必要な予算、中核機関等における市民後見人、親族後見人への支援体制の強化や適切な後見人候補者の家裁への推薦の取組に対する補助の予算を計上したほか、
- 国による後見人等への意思決定支援研修の実施や、国レベルでの任意後見・補助・保佐等の広報・相談の強化を図る事業に係る予算を計上するとともに、

令和２年度第三次補正予算において、中核機関等の相談支援・体制整備に向けたオンライン活用の推進や条件不利地域での体制整備に向けた都道府県・市町村の共同・連携の推進事業などを計上しているところである。（社会・援護局地域福祉課成年後見制度利用促進室において計上）。

今後、国においては、中間検証の結果も踏まえつつ、令和３年度末の目標として設定されているＫＰＩの達成に向けて引き続き取り組むとともに、「成年後見制

度利用促進基本計画」（平成 29 年度～令和３年度の５年間の計画）の見直しに向けて、検討を進めていくこととしている。

（４）市民後見人の養成及び活用について

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。

（５）意思決定支援に関する取組

平成 30 年６月、厚生労働省において策定された「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」は、意思決定支援の基本的考え方、姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理し、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であり、認知症の人の意思決定に関わる全ての人を対象としている。大綱においても、医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修において、本ガイドラインを活用した意思決定支援に関するプログラムの導入等を KPI として目標に設定している。

本ガイドラインの普及のため、昨年度の老人保健健康増進等事業において、都道府県担当者や研修講師向けの研修講習会を実施し、また本ガイドラインに関する研修教材（映像教材等）を厚生労働省のホームページに掲載したところである。今年度の老人保健健康増進等事業「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの普及や活用実態および事前の意思表明のあり方に関する調査研究事業」においては、アンケート調査による意思決定支援の実態把握や、認知症対応力向上研修等への組込型研修の教材改訂(医療職研修版と介護職研修版の作成等)等を進めているところである。

都道府県におかれては、これらの教材等も活用しつつ、今後も市町村を含め、広くガイドラインの普及を進めていただくとともに、医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修における意思決定支援に関するプログラムの導入をお願いしたい。なお、意思決定支援に関するプログラムの導入にあたり要する費

用については、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）の対象となるので、取組を進めるに当たり、活用いただきたい。

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

認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進

概　要

今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、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等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、認知症高齢者等の権利擁護に関する取組を推進。

事業内容（令和3年度予算案）

①　権利擁護人材育成事業　　**地域医療介護総合確保基金（介護分）　１３７億円の内数**

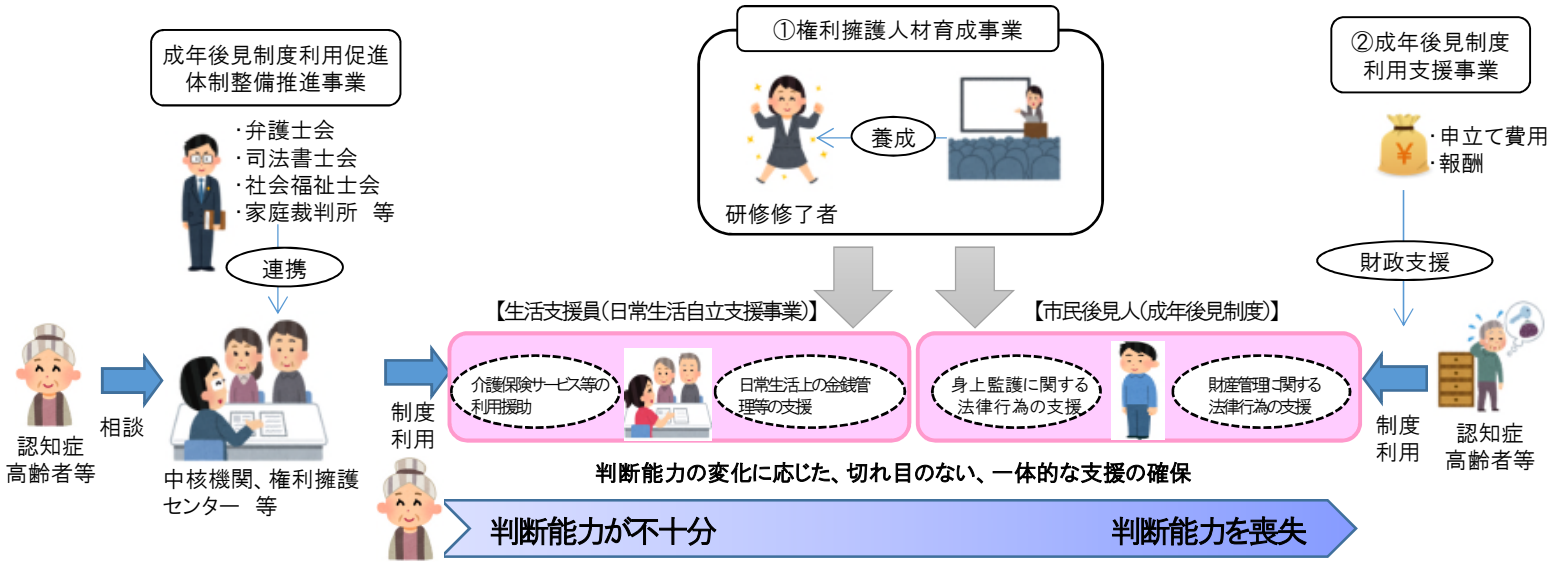
成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護人材の育成を総合的に推進する。

②　成年後見制度利用支援事業　　**地域支援事業　１，９４２億円の内数**

低所得の高齢者に対する成年後見制度の市町村申立てに要する経費や成年後見人等に対する報酬の助成等を行う。

※　成年後見制度利用促進体制整備推進事業等　５．９億円（社会・援護局に計上）

成年後見制度利用促進のため、中核機関の整備や市町村計画の策定の推進、後見人等に対する意思決定支援研修等の取組を推進。



成年後見制度利用支援事業（高齢者関係）の概要

1. 事業内容

○市町村が次のような取組を行う場合に、国として交付金を交付する。（平成13年度から実施）

（1）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 後見事務等を廉価で実施する団体等の紹介等

（2）成年後見制度の利用に係る経費に対する助成

① 対象者：成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者
（例）介護保険サービスを利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者

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・保佐人等の報酬の一部等

2. 予算額：

地域支援事業交付金1,942億円の内数（令和3年度予算案）

【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

3. 市町村の取組状況：

1，658市町村（全市町村の95．2%）（平成31年4月1日現在）

※ 成年後見制度利用促進施策に係る取組状況調査結果による。独自財源で実施している自治体数を含む。このうち、国の地域支援事業交付金を活用しているのは1，354市町村

成年後見制度利用促進のための体制整備

令和3年度予算案：５．９億円

○ 今後、認知症や単身の高齢者の増加が見込まれる状況を踏まえ、成年後見制度の利用促進のための体制整備を図っていくことが喫緊の課題。

○ 成年後見制度利用促進基本計画及び認知症施策推進大綱を踏まえ、中核機関の整備や市町村計画の策定などを推進する。

1　中核機関の整備、市町村計画策定の推進、都道府県による支援体制強化　3.9億円

○ 基本計画を踏まえ、全国どの地域に住んでいても、成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、中核機関の整備や市町村計画の策定、都道府県による市町村支援体制の強化を推進。

- ●中核機関の立ち上げ・先駆的取組の推進等、市町村職員・中核機関職員等に対する国研修の実施
- ●中核機関における市民後見人や親族後見人への支援体制強化、適切な後見人候補者の家裁への推薦(受任調整会議)の取組の推進

2　後見人等への意思決定支援研修の実施　0.6億円

○ 利用者がメリットを実感できる制度となるよう、国において、後見人等向けの意思決定支援研修を全国的に実施。

3　任意後見・補助・保佐等の広報・相談強化　1.4億円

○ 国レベルで、任意後見制度や補助・保佐類型等の全国的な広報や、中核機関等における個別の支援事例の専門的な相談や全国の相談体制の整備を推進する「任意後見・補助・保佐等広報相談体制強化事業」を実施する。

●新型コロナウイルス感染症を踏まえた中核機関の整備・都道府県による支援体制強化事業　令和２年度第三次補正予算：140億円の内数

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、様々な往来が控えられる状況においても、過疎等の条件不利地域を含め、全国どの地域でも成年後見制度の相談等に応じられるよう、権利擁護支援の体制を整備

- **中核機関等の相談支援・体制整備におけるオンライン活用の推進**
- **条件不利地域での体制整備に向けた都道府県・市町村の共同・連携の推進**

●成年後見制度利用促進に係る現状調査等事業　令和２年度第三次補正予算：33百万円

○ 中核機関等の体制整備を体制整備を図る上での課題や支援ニーズ数を把握を行うため、民間事業者の調査により成年後見制度利用促進に係る取組状況の詳細な把握を行うとともに、市町村が権利擁護支援ニーズ等を簡便に推計できるモデルを構築する。

「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

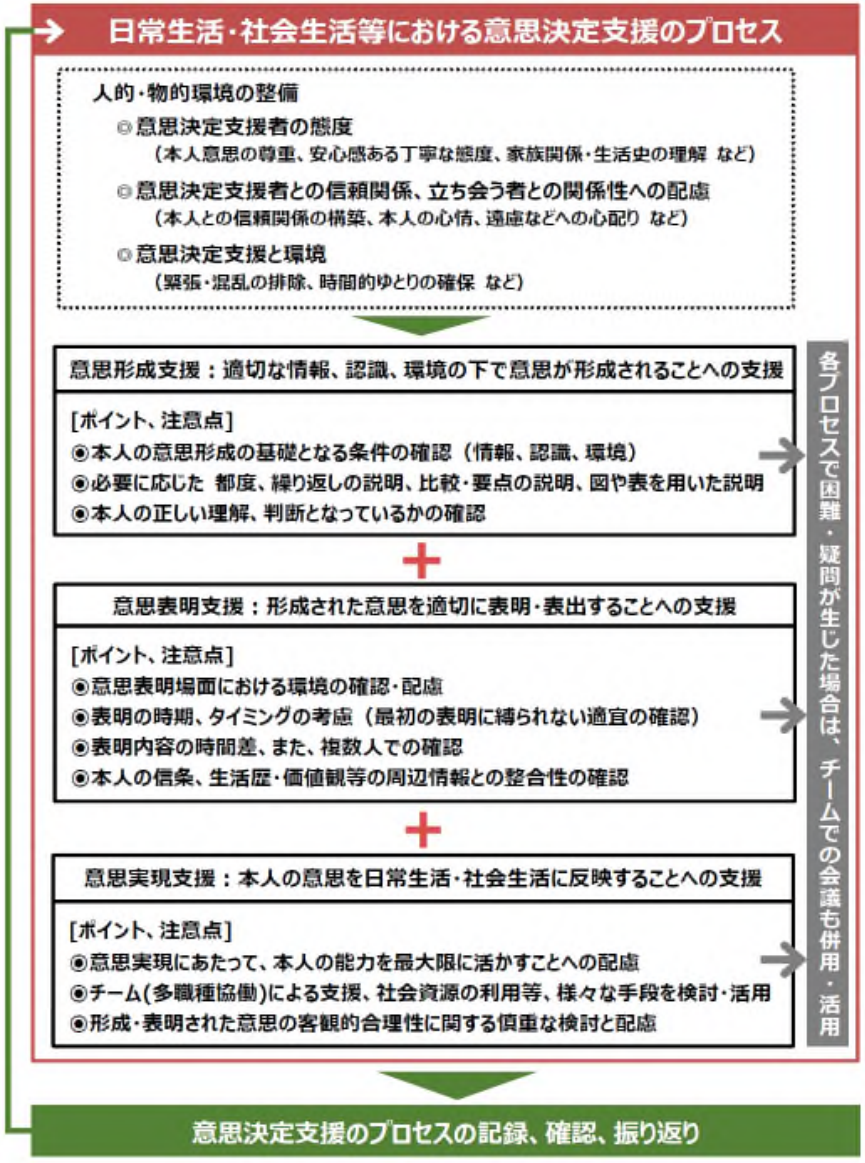
認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、 認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。

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。



平成３０年６月「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」策定

認知症施策推進大綱（令和元年６月１８日とりまとめ）

〈「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の普及に関する記載箇所抜粋〉

第２．具体的な施策
１．普及啓発・本人発信支援
（１）認知症に関する理解促進

～以下、抜粋～

○　本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、**医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修や認知症サポーターのステップアップ講座等において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を盛り込み普及**する。

３．医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
（４）医療・介護の手法の普及・開発

～以下、抜粋～

○　多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組を推進する。このため、**本人の特性に応じた意思決定支援を行うために策定した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を医療・介護従事者への研修において活用**する。

25. 認知症高齢者等の医療･介護に携わる人材育成のための研修について

（１）認知症介護に係る研修について

ア　研修カリキュラムの見直し及び研修受講機会の拡大について

令和３年介護報酬改定において、介護事業所における認知症対応力の向上を諮る観点からの見直しが議論され、訪問系サービスについて、新たに「認知症専門ケア加算」の対象に加えられるなどの拡充が図られた。その算定要件となっている指導者養成研修や実践リーダー研修をはじめ、これらの研修の重要性がますます高まっていくことが見込まれる。

しかしながら、介護サービス事業者等からは研修を受けさせたくても人手不足などで研修を受けさせるだけの余力がない等の声も聞いていたところである。このため、今般、認知症介護実践研修等について、研修の質を確保しつつ受講しやすい環境を整備するため、科目ごとの時間数の統合を図るなど内容を精査する一方で、職場での勤務を通じた実習を充実させるなどカリキュラムの見直しを行うとともに、実施要綱の改正を行う予定である。なお、新カリキュラムによる研修の実施については、猶予期間を設けることとしているが、改定の趣旨を踏まえていただき出来るだけ早期に移行できるよう配慮願いたい。

また、都道府県等に対しては、これまでも関係団体への研修の委託・指定により研修機会の拡大を図るようお願いしてきたところであるが、今般、指導者養成研修や実践リーダー研修の受講が介護報酬の加算の要件等となっていることや、リーダー研修の受講要件になっている認知症介護実践研修も含め、研修受講者数の更なる増加が見込まれるところである。このため、都道府県におかれては、受講希望者が適切に研修を受講できるよう、受講見込み者数を把握の上、十分な受講枠の確保とともに、会場や収容人数、日程、開催回数等について効率的な運営に資する見直し等を行い、受講しやすい環境が整備されるようお願いする。

イ　認知症介護指導者養成研修の定員枠について

令和３年度の各認知症介護研究・研修センターにおける認知症介護指導者養成研修の年間の総定員は、仙台センター40名、大府センター66名、東京センター75名

の予定と聞いているが、定員については各都道府県からの申込状況を踏まえ柔軟な対応が可能な場合があることから、必要に応じ、各センターに問い合わせをお願いする。

ウ　認知症介護基礎研修について

認知症介護基礎研修については、今般の介護報酬改定に伴い、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さないものについて、認知症介護を受講させるために必要な措置を講ずることを義務付けたところである。当該義務付けは、既存の職員については３年間の経過措置、新たに採用した職員については採用後１年間の猶予期間を設けているので、都道府県におかれては、当該期間中の研修受講に向けた周知徹底をお願いしたい。

また、当該義務付けに伴い、令和３年度以降の研修受講者の拡大が見込まれることや様々な勤務形態の介護従事者等に研修機会を確保する観点から、全面ｅラーニング化による受講しやすい環境整備を進めていくこととしており、認知症介護研究・研修仙台センターにおいて、研修シラバスを作成（認知症介護情報ネットワークに掲載）するほか、ｅラーニングシステムを構築しているところであるので、都道府県におかれては、その活用について検討されたい。

また、都道府県における全面ｅラーニング化については、上記の事業者に対する義務付けの猶予期間との兼ね合いも踏まえ、可能な限り、速やかな移行をお願いする。

なお、認知症介護基礎研修の実施に要する経費については、地域医療介護総合確保基金のメニューの対象であるので、積極的な活用をお願いする。

「認知症介護情報ネットワーク」https://www.dcnet.gr.jp/study/syllabus/

エ　認知症介護実践研修等のアウトカム評価について

認知症高齢者の増加が見込まれる中、適切な認知症介護を担うことができる人材を質・量ともに確保するため、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を実施しているところであるが、受講後の実

態把握、効果検証は十分ではない状況にある。

このため、老人保健健康増進等事業により、研修受講による施設・事業所のメリット、受講・未受講による介護職員の働き方、受講後の役割等を整理し、研修のアウトカム指標の設定を含む評価の在り方を検討している。今般の実施要綱改正により、今後、研修の実施主体である都道府県等や研修実施機関を通じて成果を測定していただくことを考えており、都道府県等における研修の評価についてご協力お願いしたい。

（２）認知症ケアレジストリへの登録の協力について

認知症介護研究・研修センターにおいては、認知症ケアレジストリ研究を実施しており、協力施設・事業所による登録を実施しているところである。本研究は、認知症の行動・心理症状（ＢＰＳＤ）を有する人に対し、どのようなケアを実施し、その結果どのような効果があるかを継続的に把握しようとするものであり、今後、効果的な認知症ケアを確立する上で、より多くの施設・事業所に事例等の登録の協力をいただくことが重要である。

本研究において、登録の対象となるのは、調査協力に同意の得られる入所・入居系サービスとされており、１事例からでも参加・協力が可能となっている。こうした研究の目的をご理解いただき、管内の事業者団体等を通じて、研究の趣旨について周知いただくなどご協力をお願いしたい。

（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

かかりつけ医認知症対応力向上研修は、認知症の方の早期段階での気づき、専門医療機関への繋ぎ、日常の診療における相談支援等の対応力の向上を図るため、平成18年度より実施されているが、平成28年度以降、カリキュラム等の大きな見直し等は実施されていなかった。このため、令和２年度老健事業により、標準的な研修カリキュラム及び教材の見直しを行い、本人視点の重視、意思決定支援や最新の医学的な知識を踏まえた内容となるよう改訂作業を行っている。

また、診療所や訪問看護ステーション等は、地域で生活する認知症の人及び家

族にとって身近な存在であり、そこに勤務する看護師・歯科衛生士等の認知症対応力の向上は、地域における適時適切な医療・介護等の提供体制の構築に必要不可欠である。そういった、地域で活動する看護師、歯科衛生士等の認知症の方と接することの多い医療従事者の対応力の向上を図るため、令和３年度より、病院以外の看護師等の認知症対応力向上研修についても新たに創設をすることとしている。

これらの見直しに伴い、「認知症医療地域支援事業」における実施要綱の改訂を予定しているため、都道府県等においては、その内容を確認の上、適切な研修の実施に努めていただくようお願いする。

なお、「認知症地域医療支援事業」に基づく医療従事者への研修の実施に要する経費については、「地域医療介護総合確保基金」のメニューの対象であるので、積極的に活用をお願いしたい。

さらに、歯科医師、薬剤師、一般病院の医療従事者向けの研修については令和3年度にカリキュラム・教材等の見直しの検討を予定していることを申し添える。

（４）効果的な認知症ケア研修について

介護サービス事業者等においては、利用者のＱＯＬの向上や効果的な認知症ケアの実施にあたって、認知症の人を理解し適切に対応することで、ＢＰＳＤの発症を予防したり、重症化を緩和したりすることが重要である。

こうした観点から、先行研究や老人保健健康増進等事業における効果検証等を実施しているところであり、ＢＰＳＤの背景要因を踏まえたケアの実施、評価・改善に関する取組が重要であることから、このような研修を実施する場合については、「地域医療介護総合確保基金」のメニューの対象としたところである。

なお、令和３年度において上記に関する研修について、今後認知症介護研究・研修東京センターから開催要項等の発出を予定しているので、都道府県においては、積極的に申込みをいただきたい。

認知症介護実践研修の見直し等について

- 認知症施策推進大綱においては、認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、BPSDを予防できるよう、認知症介護実践研修等を推進することや、研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していくことを規定

認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）について

- 研修を受講しやすくするために、研修日数を短縮
- 研修日数の短縮にあたっては、科目の削除は行わず、科目ごとの時間数の短縮や科目の統合で対応
- 研修内容は、認知症介護研究・研修センターのホームページ（DCnet）に掲載するシラバスを参照
- オンラインの部分的導入にはあたっては、シラバスの留意点を踏まえつつ、同時双方向型を中心としたものが望ましい。なお、効果的な実施方法等について、来年度検討を予定。

認知症介護指導者養成研修について

- 研修を受講しやすくするために、センターにおける集合研修の期間を短縮
- 令和3年度から、eラーニング（同時双方向型）を導入

施行日	令和3年4月1日　※認知症介護実践研修については、令和3年4月1日から１年6か月間（令和4年9月30日まで）の猶予期間を想定

認知症介護実践者研修の見直しの主なポイント

- 研修目標に、地域の認知症ケアの質向上に関与することを追加
- 効果的な研修実施に向けて、受講者の前提となる知識等を一定以上とするため、対象要件に、認知症介護基礎研修又はそれと同等の研修を修了した者とすることを追加
- 講義・演習の時間数を7.5時間削減して24時間とし、受講しやすさを向上
- 講義・演習を2ステップに分割

  →現場を離れる期間を分割することで受講しやすくするとともに、学習内容の実践と振り返りの強化によるスキル向上を目指す

		科目名		時間数
前期	1日目	1　認知症ケアの基本	(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分
			(2) 生活支援のためのケアの演習１	240分
	2日目			60分
			(3) QOLを高める活動と評価の観点	60分
			(4) 家族介護者の理解と支援方法	90分
			(5) 権利擁護の視点に基づく支援	90分
			(6) 地域資源の理解とケアへの活用	120分
自施設・事業所で　２（１）「学習成果の実践展開と共有」の課題に取り組む				
後期	3日目	2　認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践	(1) 学習成果の実践展開と共有	60分
			(2) 生活支援のためのケアの演習２（行動・心理症状）	240分
			(3) アセスメントとケアの実践の基本	120分
	4日目			180分
		3　実習	(1) 職場実習の課題設定	240分
	実習期間		(2) 職場実習（アセスメントとケアの実践）	4週間
	報告会		(3) 職場実習評価	180分

認知症介護実践リーダー研修の見直しの主なポイント

- 研修目標に、地域の認知症施策の中での役割を担うことを追加
- 講義・演習の時間数を25時間削減して31時間（4日+3時間）とし、受講しやすさを向上
- 領域別に介護職員等への指導方法を学習していた科目を統合し、「職場内教育（OJT）の実践」として、様々な場面で応用できる指導方法を学習する内容に改訂
- 職場実習では、作成した指導計画を対象の介護職員等と必ず共有するよう位置付け

	科目		時間数
1日目	1　認知症介護実践リーダー研修総論	（1）認知症介護実践リーダー研修の理解	90分
	2　認知症の専門知識	（1）認知症の専門的理解	120分
		（2）施策の動向と地域展開	210分
2日目	3　認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント	（1）チームケアを構築するリーダーの 役割	180分
		（2）ストレスマネジメントの理論と方法	120分
		（3）ケアカンファレンスの技法と実践	120分
3日目	3　認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント	（4）認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	180分
	4　認知症ケアの指導方法	（1）職場内教育の基本視点	240分
4日目	4　認知症ケアの指導方法	（2）職場内教育（OJT）の方法の理解	240分
	4　認知症ケアの指導方法	（3）職場内教育（OJT）の実践	180分
5日目			180分
	5　認知症ケア指導実習	（1）職場実習の課題設定	240分
実習期間	5　認知症ケア指導実習	（2）職場実習	4週間
報告会	5　認知症ケア指導実習	（3）結果報告	420分
		（4）職場実習評価	上記に含む

認知症介護実践者研修のカリキュラムの見直しについて

（現行）

科目名	時間数
1　認知症ケアの基本	
（1）認知症ケアの基本的視点と理念	180分
（2）認知症ケアの倫理	60分
（3）認知症の人の理解と対応	180分
（4）認知症の人の家族への支援方法	90分
（5）認知症の人の権利擁護	120分
（6）認知症の人の生活環境づくり	120分
（7）地域資源の理解とケアへの活用	120分
2　認知症の人への具体的支援方法と展開	
（1）認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120分
（2）認知症の人への非薬物的介入	120分
（3）認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）	180分
（4）認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	180分
（5）アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	240分
（6）アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）	180分
3　実習	
（1）自施設における実習の課題設定	240分
（2）自施設実習（アセスメントとケアの実践）	4週間
（3）自施設実習評価	180分

講義・演習　31.5時間（1,890分）
実習：課題設定 240分、職場実習 4週間、実習のまとめ 180分

（見直し案）

科目名	時間数
1　認知症ケアの基本	
（1）認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分
（2）生活支援のためのケアの演習1	300分
（3）QOLを高める活動と評価の観点	60分
（4）家族介護者の理解と支援方法	90分
（5）権利擁護の視点に基づく支援	90分
（6）地域資源の理解とケアへの活用	120分
2　認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践	
（1）学習成果の実践展開と共有	60分
（2）生活支援のためのケアの演習2（行動・心理症状）	240分
（3）アセスメントとケアの実践の基本	300分
3　実習	
（1）職場実習の課題設定	240分
（2）職場実習（アセスメントとケアの実践）	4週間
（3）職場実習評価	180分

講義・演習　24時間（1,440分）
実習：課題設定 240分、職場実習 4週間、実習のまとめ 180分

※上記の時間数に、自施設・事業所で２（１）「学習成果の実践展開と共有」の課題に取り組む期間は含まれていない

認知症介護リーダー研修のカリキュラムの見直しについて

（現行）

科目名	時間数
1　認知症介護実践リーダー研修総論	
（1）認知症介護実践リーダー研修の理解	60分
2　認知症の専門知識	
（1）認知症の専門的理解	120分
（2）認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	240分
3　認知症ケアにおけるチームマネジメント	
（1）認知症介護実践リーダーの役割	180分
（2）チームにおけるケア理念の構築方法	240分
（3）実践者へのストレスマネジメントの理論と方法	180分
（4）チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践	240分
（5）認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	180分
（6）職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）	240分
（7）職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ（技法）	420分
4　認知症ケアの指導方法	
（1）認知症ケアの指導の基本的視点	60分
（2）認知症ケアに関する倫理の指導	120分
（3）認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）	240分
（4）認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導	180分
（5）認知症の人の権利擁護の指導	240分
（6）認知症の人の家族支援方法の指導	180分
（7）認知症の人のアセスメントとケアの実践に関する指導	240分
5　認知症ケア指導実習	
（1）自施設実習の課題設定	420分
（2）自施設実習	18日
（3）結果報告	420分
（4）自施設実習評価	上記に含む

講義・演習　56時間（3,360分）
実習：職場実習 4週間（課題設定420分、実習のまとめ420分含む）

（見直し案）

科目名	時間数
1　認知症介護実践リーダー研修総論	
（1）認知症介護実践リーダー研修の理解	90分
2　認知症の専門知識	
（1）認知症の専門的理解	120分
（2）施策の動向と地域展開	210分
3　認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント	
（1）チームケアを構築するリーダーの役割	180分
（2）ストレスマネジメントの理論と方法	120分
（3）ケアカンファレンスの技法と実践	120分
（4）認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	180分
4　認知症ケアの指導方法	
（1）職場内教育の基本視点	240分
（2）職場内教育（OJT）の方法の理解	240分
（3）職場内教育（OJT）の実践	360分
5　認知症ケア指導実習	
（1）職場実習の課題設定	240分
（2）職場実習	4週間
（3）結果報告	420分
（4）職場実習評価	上記に含む

講義・演習　31時間（1,860分）
実習：課題設定 240分、職場実習 4週間、実習のまとめ 420分

認知症介護指導者養成研修の見直しの主なポイント

- 研修目標に、地域の認知症施策の中での役割を担うことを追加

  （見直し案）本研修は、認知症介護従事者が認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防することができるよう、認知症介護基礎研修、同実践者、実践リーダー研修の企画立案・講師役等となるための知識・技術を修得すること及び介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導するとともに、都道府県・指定都市の認知症施策の推進に寄与できるようになることをねらいとする。

- 受講しやすさを向上させるために、センターにおける集合研修（前期・後期）の期間を5週間から3週間に短縮

- 職場実習の時間を増やし、eラーニングを活用しながら、これまで以上に実践力を磨く機会を担保

- 研修期間は9週間のまま変更なし、研修時間は5時間減

（現行）

1週	センターにおける前期研修（15日）
2週	
3週	
4週	職場研修（20日）
5週	
6週	
7週	
8週	センターにおける後期研修（10日）
9週	

（見直し案）

1週	センターにおける前期研修（10日）
2週	
3週	職場における研修 • 職場実習（25日） • eラーニングを活用した講義・演習（30時間）
4週	
5週	
6週	
7週	
8週	
9週	センターにおける後期研修（5日）

認知症介指導者養成研修のカリキュラムの見直しについて

（現行）

科目名	時間数
1　認知症介護研修総論	
（1）認知症介護実践者等養成事業の実施	3時間
（2）認知症ケアに関する施策と行政との連携	3時間
（3）研修の目標設定と研修総括	13時間
2　認知症ケアにおける教育の理論と実践	
（1）教育方法論	20時間
（2）授業設計法	28時間
（3）模擬授業	14時間
（4）研修企画と評価	7時間
3　認知症ケア対応力向上のための人材育成	
（1）人材育成論	3時間
（2）成人教育論	4時間
（3）認知症ケアに関する研究法の概論	3時間
（4）職場研修企画	14時間
（5）職場研修	4週間
（6）職場研修報告	14時間
4　地域における認知症対応力向上の推進	
（1）地域における認知症の人への支援体制づくり	4時間
（2）他施設・事業所の指導のあり方	4時間
（3）他施設実習企画	1時間
（4）他施設実習	3.5日 （24時間）
（5）他施設実習中間報告	7時間
（6）地域における指導の理論と実践（他施設実習総括）	7時間

講義・演習　19.5日間（135時間）
職場実習　4週間
他施設実習 3.5日（24時間）
実習のまとめ 14時間　　計 313時間

（見直し案）

科目名	時間数	eラーニングでの実施
1　認知症介護研修総論		
（1）認知症介護実践者等養成事業の実施	1時間	可
（2）認知症ケアに関する施策と行政との連携	1時間	可
（3）研修の目標設定と研修総括	9時間	可
2　認知症ケアにおける教育の理論と実践		
（1）教育方法論	14時間	一部可
（2）授業設計法	28時間	一部可
（3）模擬授業	14時間	一部可
（4）研修企画と評価	5時間	一部可
3　認知症ケア対応力向上のための人材育成		
（1）人材育成論	3時間	可
（2）成人教育論	3時間	不可
（3）認知症ケアに関する研究法の概論	2時間	可
（4）職場研修企画	14時間	一部可
（5）職場研修	5週間（25日）＋振り返り3時間	振り返りのみ可
（6）職場研修報告	14時間	可
4　地域における認知症対応力向上の推進		
（1）共生のために地域で支え合う体制づくり	1時間	可
（2）他施設・事業所実習	21時間	不可

講義・演習 109時間
職場実習 5週間（25日）＋3時間
他施設・事業所実習 21時間　　計 308時間

認知症介護基礎研修について

介護に関わる全ての者の認知症対応力向上を目的に、認知症介護基礎研修の受講しやすい環境の整備を図るため、当該研修のカリキュラム・実施方法等を次の通り改訂

改訂前

【カリキュラム】

教　科　名	内　容	時間数	区分	通信形式
認知症の人の理解と対応の基本	・認知症の人を取り巻く現状 ・認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識 ・具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 ・認知症ケアの基礎的技術に関する知識	180分	講義	○
認知症ケアの実践上の留意点	・認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法 ・不適切なケアの理解と回避方法 ・病態・症状等を理解したケアの選択 ・行動・心理症状（BPSD)を理解したケアの選択と工夫 ・自事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り	180分	演習	

【実施方法】

受講申込 → ［実施主体］都道府県・政令市 → 集合型 → 修了

受講申込・名簿管理、修了証発行等について、システム化（自動化）されていない。

改訂

・全面eラーニング化・研修時間の短縮（※）
・内容の追加（大綱、意思決定支援等）
・確認テストの実施

※グループワーク形式等で実施していた演習を、eラーニング（個人ワーク）で実施すること等により時間短縮。

改訂後

教　科　名	内　容	時間数	区分
認知症の人の理解と対応の基本	1）認知症の人を取り巻く現状 ・認知症の現状と認知症施策の概要(認知症施策推進大綱) 2）具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 ・基礎となる理念や考え方、尊厳の保持、偏見や誤解の解消、日常生活・社会生活における意思決定支援とは 3）認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識 ・認知症の症状と生活や心理への影響、症状出現に影響する要因 4）認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 ・チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法、家族介護者への支援方法	150分程度	自学習（eラーニング）

受講申込 → ［実施主体］都道府県・政令市 → 研修 → 修了 → 修了証発行

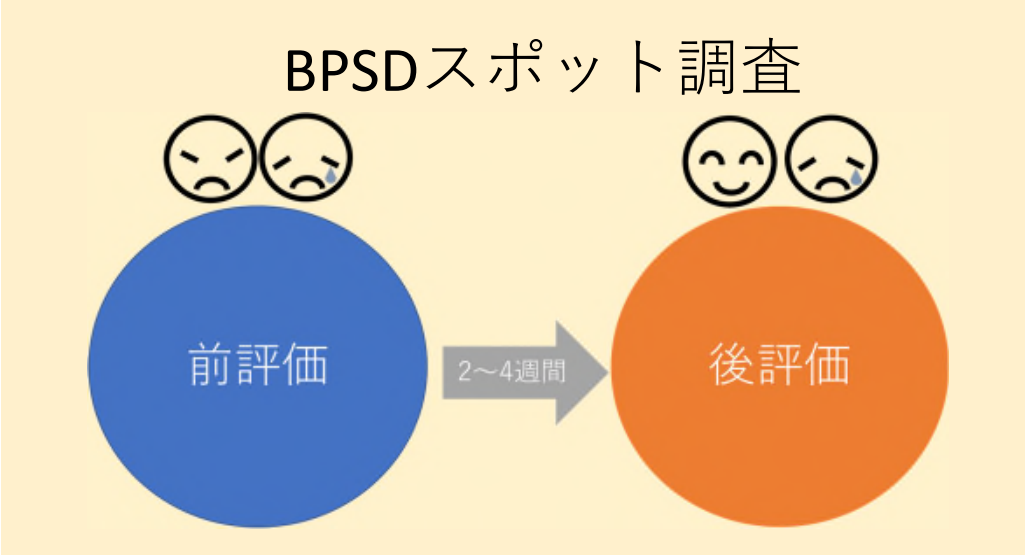
eラーニングシステム

・ 受講者の都合に合わせて、研修受講が可能（受講枠の拡大）　・ 繰り返しの学習が可能
・ 受講の申込時に、受講者自らに必要な項目を入力させ、システム上で個人情報等を管理することで、実施主体（委託機関・指定機関含む）の名簿作成や修了証発行の手間を軽減

認知症ケアレジストリ研究　BPSDスポット調査

実施主体：認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）

BPSDの状態にある認知症の人の情報とケアを
2～4週間空けて2回登録



【協力施設】施設サービス（除外：在宅）
【対象者】認知症、認知症自立度Ⅱa～Ⅳ、
（除外：うつ・せん妄・終末期・薬調整者）

調査項目（オレンジはフルレジ項目）
【基本情報】原因疾患、介護度、日常生活自立度等
【状態】Barthel index、IADL、HDS-R、食事、睡眠、排泄、DDQ43（症候）、現病・既往、薬、認知症自覚、GDS5、DST（せん妄）
【アウトカム】NPI-Q、shortQOL-D、Vitality index、QOL-AD
【ケア】中分類20項目

状態が改善した事例・改善しなかった事例を多数蓄積
↓
ADLや原因疾患、重症度・原因別に有効である確率の高いケア手法

順次参加受付

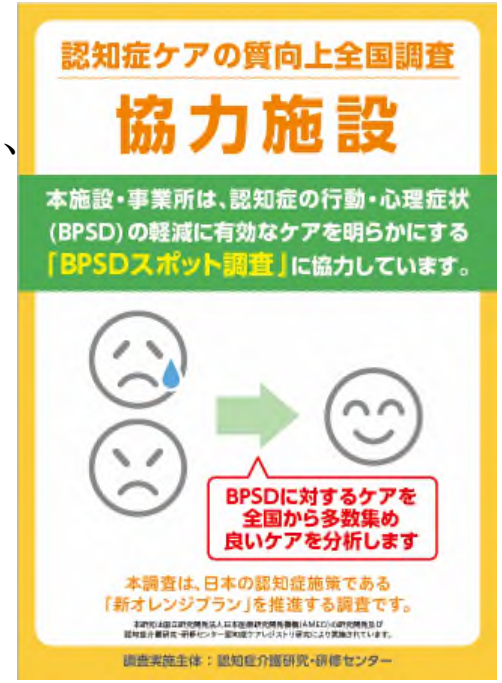
現場の英知を
結集
しましょう！

□ 無理なく導入可能

✓ 認知症の人の情報とケアを前評価と後評価の2回登録する
（BPSDが改善しなかった事例もデータとして活用可能）
✓ 1事例からの協力も可。
✓ WEB上でスムーズに登録。
✓ 導入時の集合研修も開発中。（アセスメント研修を受けながら登録が可能に）

□ 認知症の人へのケアの振り返りに活用

✓ BPSDのケアにおいてポイントになる項目を登録するため、アセスメントの基本視点の見直し・振り返りを促進。
✓ 前後の状態を数値で比較するため、スタッフ・家族、第3者にもケアの効果・質をわかりやすく説明可能。
✓ 実践事例報告等に活用可能。



□ 「認知症施策推進大綱」に貢献

✓ 登録されたケアが未来の認知症ケアに活用。
✓ 協力施設はWEB上で公表し、協力施設ポスターを提供。
＊1事例につき1500円分のQUOカードを謹呈。

【申し込み・問い合わせ】
認知症介護研究・研修東京センターBPSDスポット調査事務局
Mail：registration@dcnet.gr.jp

調査結果

調査結果は、取りまとめ、順次WEBページで公表します。

- 調査結果①事業報告書
  https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_0029_center_1.php
- 調査結果②事業報告書概要版
  https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/321/t_2019_care_registry_gaiyo.pdf

- 集まっている事例の範囲で少しずつ統計解析を進めています。例えば以下のような結果が得られています。

まず薬剤を確認

例１）BPSDの背景に関する分析
「食事が止まる」BPSDでは、改善群の方が使用している薬剤数が有意に少ない。（改善群：5.5±2.0剤、維持・悪化群9.5±2.6剤） $p < 0.01$（t検定）

ケアの統一が重要

例２）BPSDに有効なケアに関する分析
「食事が止まる」BPSDでは、改善群の方が
「食事が止まらないような支援をチームで検討」している率が有意に高い
（改善群：77.8%、維持・悪化群22.2%）$P < 0.02$（X^2適合度検定）

今後、データが集まれば解析の範囲を広げ、振り返りに活かせる教材開発などにつなげたいと思います。

かかりつけ医認知症対応力研修の標準カリキュラム改訂について

- 認知症施策推進大綱において、本人主体の医療・介護の原則として、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の類型や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じて地域社会の中で本人のなじみの暮らし方等を継続できるよう伴走者として支援していことを規定。
- かかりつけ医は、日常の診療とともにサポート医等と連携し認知症の人や疑いのある人に適切に対応し、必要に応じて適切な医療機関と連携を図ることが求められている。

標準カリキュラム改訂のポイント

- より実践的な内容を充実させるため項目の見直しと、時間配分を調整
- 日常診療における認知症への気づき及び対応の内容、意思決定の支援に関する内容の充実
- 標準的な研修教材を改訂

【現行カリキュラム】

	主な内容
「かかりつけ医の役割」編（30分）	・かかりつけ医とは ・早期発見・早期対応の意義 ・かかりつけ医に期待される役割 ・認知症高齢者の現状 ・認知症施策の方向性について
「診断・治療」編（90分）	・認知症の診断基準 ・認知機能障害と行動・心理症状 ・家族が最初に気づいた日常生活の変化 ・ＭＣＩの人への対応 ・認知症の問診とアセスメント ・認知症と間違えやすい症状 ・認知症の治療とケア ・認知症の説明（告知）と法的な取扱い
「連携と制度」編（90分）	・連携の意義と実際 ・認知症の人への支援体制 ・若年性認知症の特徴と現状 ・認知症の人と運転 ・認知症と成年後見制度 ・地域啓発のポイント

【改訂カリキュラム案】

	主な内容
かかりつけ医の役割（30分）	・認知症を取り巻く施策 ・かかりつけ医に期待される役割 ・早期発見・早期対応の意義 ・本人の視点を重視したアプローチ ・診断後の支援
基本知識（60分）	・認知症の原因疾患 ・認知症の診断基準 ・認知症の診断のポイント ・認知症と鑑別すべき他の疾患
診療における実践（60分）	・認知症初期の対応のポイント ・認知症の問診・アセスメント ・認知症の診療におけるマネジメント ・ＢＰＳＤに対する対応 ・認知症治療における留意点 ・本人・家族（介護者）への対応
生活・地域における実践（60分）	・認知症ケア・支援の基本 ・認知症の医療・介護に関する施策・制度等 ・多職種連携

病院以外の看護師等認知症対応力向上研修の創設について

- これまで、病院勤務の医療従事者向けの認知症対応力向上研修は実施されていたが、入院中の対応が中心の内容
- 医療従事者に関する研修の体系上では、地域の医療従事者を対象とした認知症の基礎的な研修がないため、診療所等で勤務する看護師等向けの認知症ケアに関する基礎的な知識や技術、考え方等を習得する研修を創設

【研修の概要】

研修目的	診療所や訪問看護ステーション等、日頃地域で高齢者等と関わることの多い看護師等の認知症対応力を向上し、認知症の早期発見・早期対応のための地域のネットワークの構築の推進を図る。
研修対象者	病院以外の診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等で勤務する看護師や歯科衛生士等の医療従事者
実施主体	都道府県、指定都市
研修内容	医療従事者として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得

【標準カリキュラム案】

	主な内容
基本的知識（20分）	・研修の目的・意義（認知症施策推進大綱の概要等） ・認知症とは（症状や原因疾患、認知症の経過等） ・認知症の危険因子・予防
地域における実践（70分）	・認知症ケアの基本（本人視点の重視等） ・認知症の人の意思決定の支援について ・認知症の人とのコミュニケーションの基本 ・アセスメントのポイント ・ＢＰＳＤへの対応の基本 ・家族・介護者への支援 ・多職種連携の意義と実際
社会資源等（10分）	・認知症施策の全体像 ・認知症の人への支援の仕組 ・認知症の人への支援に関する主な制度等

※令和2年度老人保健健康増進等事業において、標準的な研修教材を作成中

26. 認知症サポーターの活動の促進について

（１）これまでの流れ

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 1,300 万人を超えるサポーターが養成されている。

一部の先進的な地域では、養成された認知症サポーターがステップアップ講座を受講し、認知症カフェのボランティアや行方不明時の見守り活動に加わるなど地域の取組に積極的に関わっているところである。

こうした取組を全国で推進する観点等から、大綱では、2025（令和７）年に向けた「ＫＰＩ／目標」として、「全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備」することが掲げられたところであり、令和元年度には 33 都道府県 87 市町村にて、153 チームが設置されている。

チームオレンジの取組は、単に認知症サポーターの活動を促進するだけでなく、認知症の人や家族に身近な市町村域における支え合いの枠組みづくりにも寄与するものと考えられることから、大綱に掲げられた「共生」の地域づくりを全国で進めていくため、各自治体におかれては、事業の趣旨をご理解いただくとともに、以下の事項も参考に、積極的な事業展開に努めていただくようお願いする。

（２）令和２年度の拡充内容

令和２年度予算では、一定の活動の質を担保しながら、全ての市町村においてチームオレンジの整備を推進していくため、

- 地域支援事業交付金の認知症総合支援事業（認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業）により、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できるようにする
- 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を地域医療介護総合確保基金の助成対象に位置付ける
- 地域医療介護総合確保基金のボランティアポイントの仕組みを活用して、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できるようにするなど、既存事業の再編などにより、予算の充実を図った。

また、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、「認知症サポーター等推進事業」の事業内容を拡充し、補助事業者が研修実施機関としてオレンジ・チューターを養成するために行う研修事業を創設した。令和２年度は２回の研修をオンラインで開催し、合計 209 人のオレンジ・チューターを養成した。その際、チームオレンジの運営の考え方や具体的な活動例、ステップアップ講座の実施方法等を示した「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」を改定して受講したオレンジ・チューターへ配布している。

（３）令和３年度の取組について

令和３年度も、引き続きオレンジ・チューター養成研修を実施する。詳細は補助事業者の決定後にお示しするが、オンラインによる研修開催を予定しており、その内容は、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する。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、講師となるオレンジ・チューターが不足している場合には受講者の推薦をお願いしたい。

（令和３年度のオレンジ・チューター養成研修の実施スケジュール（案））

令和３年４月	補助事業者による研修カリキュラムの検討・作成
	↓
８月頃	研修の開催案内の通知（受講者の推薦依頼）
10 月頃	研修の実施（オンラインでの開催を予定）

本研修を受講して養成されるオレンジ・チューターについては、県内のチームオレンジの立ち上げや運営に極め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

などオレンジ・チューターとして適任と考えられる者を都道府県から推薦いただくこととするので、研修の実施に当たってはご協力願いたい。

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実施されるとともに、管内行政職員を対象とした担当者会議・研修の開催等の市町村実施に対する側面的支援への取組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ことを申し添える。

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受講できるよう配慮をお願いするとともに、前述の「運営の手引き」を参考にチームオレンジの立ち上げ・運営に取り組まれたい。

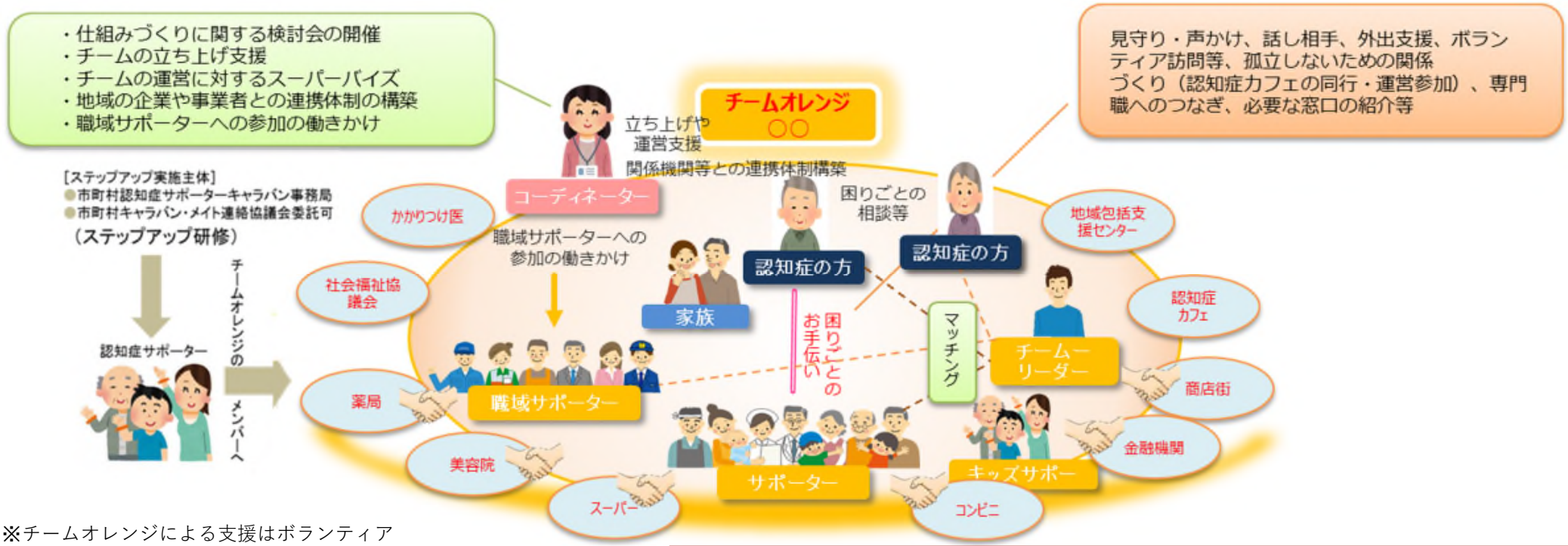
チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】２０２５（令和７）年
・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能）

チームオレンジ三つの基本
①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
②認知症の人もチームの一員として参加している。（認知症の人の社会参加）
③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

都道府県別　チームオレンジの設置状況

○できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(「チームオレンジ」)を地域ごとに構築する。
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】2025(令和７)年までに、全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備

○　令和元年度実績調査　※認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる

・33都道府県87市町村にて、153チームが設置され、3,118名のチーム員が活動している。
・活動内容としては、傾聴ボランティア・相談相手、外出支援・同行支援、地域での見守り支援・自宅訪問などがあがった。

～都道府県別実施状況（実施市町村数）～

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	7	172	石川県	1	18	岡山県	2	25
青森県	1	39	福井県	0	17	広島県	0	23
岩手県	1	32	山梨県	0	27	山口県	0	19
宮城県	2	33	長野県	1	76	徳島県	2	22
秋田県	1	24	岐阜県	5	37	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	10	25	愛媛県	0	20
福島県	2	57	愛知県	5	49	高知県	2	32
茨城県	0	44	三重県	2	27	福岡県	2	58
栃木県	4	21	滋賀県	0	19	佐賀県	0	20
群馬県	2	33	京都府	0	26	長崎県	1	20
埼玉県	0	63	大阪府	4	39	熊本県	4	41
千葉県	3	51	兵庫県	2	39	大分県	1	17
東京都	2	60	奈良県	3	36	宮崎県	0	26
神奈川県	4	29	和歌山県	0	30	鹿児島県	3	40
新潟県	2	28	鳥取県	0	19	沖縄県	0	41
富山県	1	14	島根県	2	17	**計**	**87**	**1,654**

～都道府県別実施状況（チーム数・チーム員数）～

都道府県	チーム数	チーム員数	都道府県	チーム数	チーム員数	都道府県	チーム数	チーム員数
北海道	11	165	石川県	1	58	岡山県	2	74
青森県	1	9	福井県	0	0	広島県	0	0
岩手県	1	27	山梨県	0	0	山口県	0	0
宮城県	2	39	長野県	1	30	徳島県	2	33
秋田県	1	20	岐阜県	6	183	香川県	3	34
山形県	1	14	静岡県	23	290	愛媛県	0	0
福島県	2	111	愛知県	5	82	高知県	2	19
茨城県	0	0	三重県	5	28	福岡県	2	55
栃木県	4	277	滋賀県	0	0	佐賀県	0	0
群馬県	16	294	京都府	0	0	長崎県	1	175
埼玉県	0	0	大阪府	10	241	熊本県	4	48
千葉県	19	175	兵庫県	3	58	大分県	1	21
東京都	2	169	奈良県	3	77	宮崎県	0	0
神奈川県	6	71	和歌山県	0	0	鹿児島県	3	82
新潟県	6	79	鳥取県	0	0	沖縄県	0	0
富山県	2	56	島根県	2	24	**計**	**153**	**3,118**

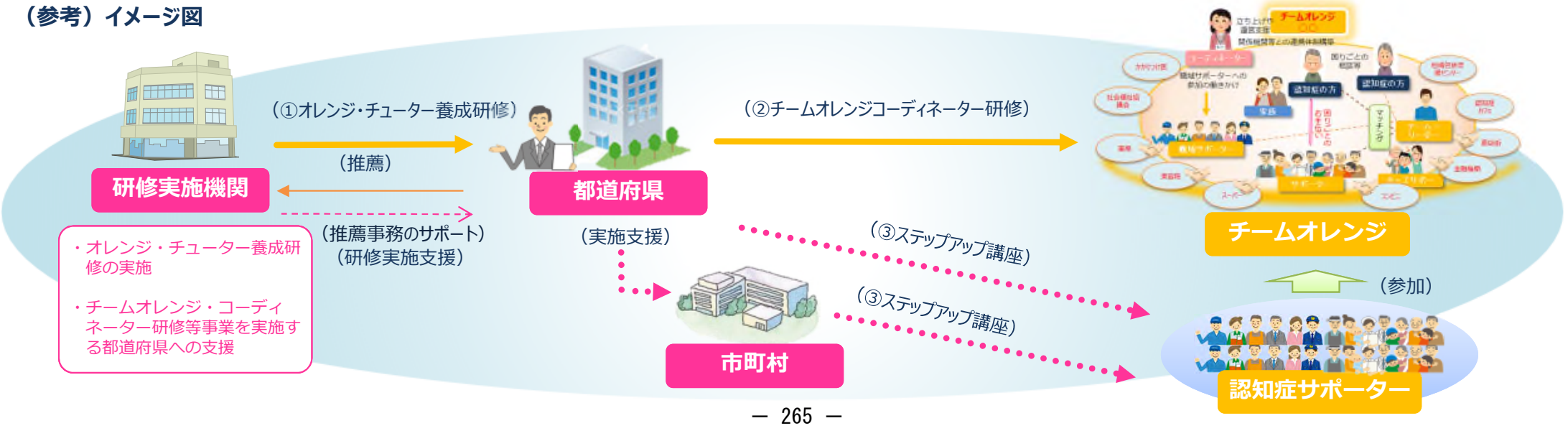
今回の調査では、①ステップアップ講座その他の実際の活動につなげるための研修を受講した認知症サポーター等で構成されていること、②認知症の人やその家族のニーズを把握していること、③把握したニーズを踏まえた具体的な支援を行っていることの３要件を満たす取組を「チームオレンジ」とし、市町村へ回答を求めたことに留意いただきたい。

チームオレンジに関する研修の概要

No.	研修等	目的	対象者	主な講師	実施者	補助金等	主な内容
①	オレンジ・チューター養成研修	チームオレンジコーディネーター研修の講師を養成	都道府県が推薦する者（※）	研修実施機関が選定する者	研修実施機関	認知症サポーター等推進事業	◆ステップアップ講座の組み立て方 ◆認知症高齢者の状況・ニーズ把握の方法 ◆チームオレンジの効果的な編成方法や既存の社会資源の活用方法 ◆認知症の意思決定支援と認知症の人への接し方 ◆総合演習等
②	チームオレンジコーディネーター研修	チームオレンジの効果的な編成方法や運営のノウハウ等を伝達	コーディネーター、チームオレンジのチームリーダー等	オレンジ・チューター	都道府県	地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）	◆上記のオレンジ・チューター養成研修の内容に沿った講義等を実施
③	ステップアップ講座	チームオレンジのメンバーを養成	チームオレンジへの参加を希望する認知症サポーター	キャラバン・メイト等	都道府県 市町村	介護保険事業費補助金 地域支援事業交付金	◆チームオレンジの支援活動の内容等に応じて地域の実情に応じた講義等を実施 （講義の例） ・チームオレンジの意義と役割 ・認知症の人への接し方などチームオレンジで活動するために必要な知識、対応スキルに関する講義 ・個人情報、プライバシーへの配慮に関する講義 ・認知症の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

（※）　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

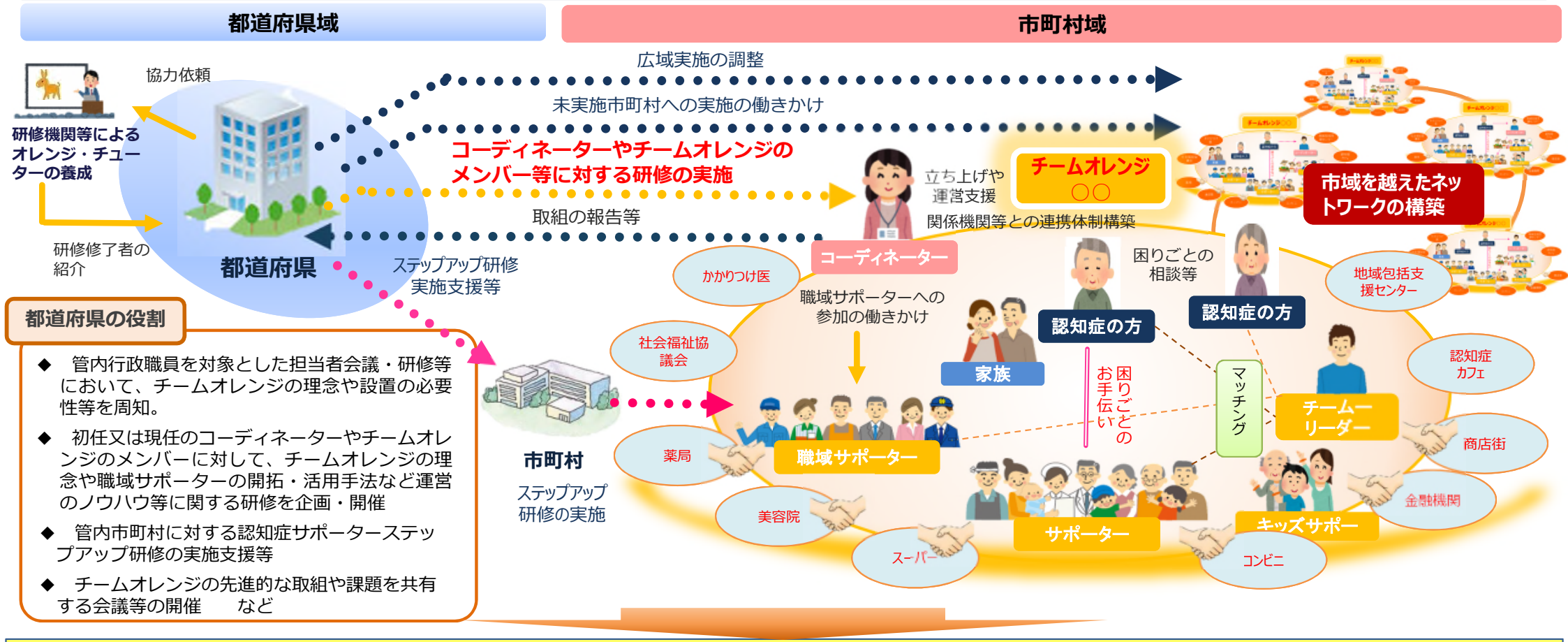


チームオレンジコーディネーター研修等事業（都道府県）

◆　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**



都道府県の役割

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

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

27. 行方不明認知症高齢者等に対する見守りの取組について

（１）行方不明認知症高齢者等に対する見守りの推進

認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数については、年々増加しており、令和元年中において 17,479 人と前年に比べ 3.3%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２年４月１日時点で 1,625 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２年４月１日時点で 37 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。

（参考）「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

【KPI／目標】市町村の圏域を越えても対応できる見守りネットワークを構築

なお、GPS 等の機器・システムの活用にあたっては、令和元年度の老人保健健康増進等事業で民間事業者の提供する見守り・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。

（参考）「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）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

また、「身元不明認知症高齢者等に関する特設サイト」を設置し、各都道府県における身元不明認知症高齢者等の情報に関するホームページとリンクしている。身元不明の認知症高齢者等の有無や人数等の情報の掲載は、家族や親族等の通報のきっかけとなり、身元の判明にも繋がるものと期待している。引き続き、身元不明認知症高齢者等に関する情報の掲載に向けた積極的な取組をお願いするとともに、過去に登録いただいたホームページ URL に変更が生じた場合は、速やかに認知症施策・地域介護推進課あてにご連絡いただくようお願いする。

○「行方のわからない認知症高齢者等をお探しの方へ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000052978.html

（３）「徘徊」という言葉の使用について

認知症の行動・心理症状（BPSD）のひとつに、いわゆる「徘徊」といわれる症状があるが、「徘徊」という言葉が「目的なく歩き回ること」などの意味を持つことから、認知症の本人の方より、目的があって外出したものの道がわからなくなってしまうなど、本人なりの理由があっての行動であり、こうした行動について目的がないとされる「徘徊」という言葉を使用されることには抵抗がある旨の強いご意見がある。

一方で、現時点ではこれに代わる同定義の用語を定めることは困難であり、また BPSD としての症状を否定するものではないことから、認知症施策・地域介護推進課では、その症状について用途や文脈によって判断し、敢えて使用する必要がない

場合には、例えば「行方不明」「歩き回って道がわからなくなる」などの表現を用いることとしている。各都道府県、市町村における用語の使用にあたり、参考にしていただきたい。

都道府県・市町村における見守り支援実施状況

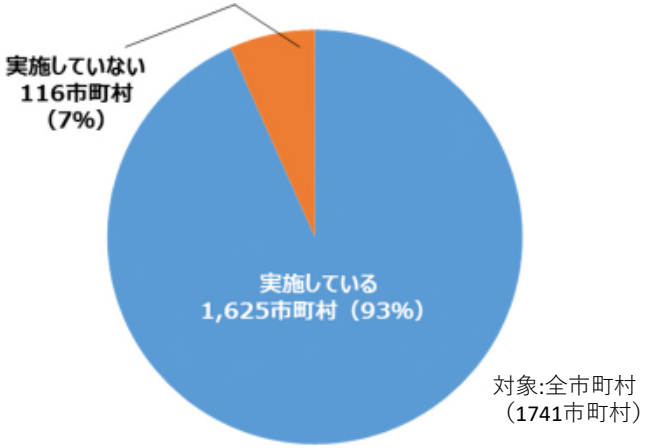
【都道府県】

都道府県が実施主体となって構築される広域の見守りネットワークにおける連携の実施状況

01北海道	1:実施している
02青森県	1:実施している
03岩手県	1:実施している
04宮城県	1:実施している
05秋田県	4:実施の予定なし
06山形県	4:実施の予定なし
07福島県	3:令和3年度以降に実施（予定）
08茨城県	1:実施している
09栃木県	4:実施の予定なし
10群馬県	1:実施している
11埼玉県	1:実施している
12千葉県	1:実施している
13東京都	1:実施している
14神奈川県	1:実施している
15新潟県	1:実施している
16富山県	1:実施している
17石川県	1:実施している
18福井県	1:実施している
19山梨県	1:実施している
20長野県	1:実施している
21岐阜県	1:実施している
22静岡県	1:実施している
23愛知県	1:実施している
24三重県	4:実施の予定なし
25滋賀県	1:実施している
26京都府	1:実施している
27大阪府	1:実施している
28兵庫県	1:実施している
29奈良県	4:実施の予定なし
30和歌山県	1:実施している
31鳥取県	1:実施している
32島根県	1:実施している
33岡山県	1:実施している
34広島県	1:実施している
35山口県	1:実施している
36徳島県	1:実施している
37香川県	1:実施している
38愛媛県	1:実施している
39高知県	2:今年度中に実施（予定）
40福岡県	1:実施している
41佐賀県	4:実施の予定なし
42長崎県	1:実施している
43熊本県	1:実施している
44大分県	1:実施している
45宮崎県	4:実施の予定なし
46鹿児島県	4:実施の予定なし
47沖縄県	1:実施している

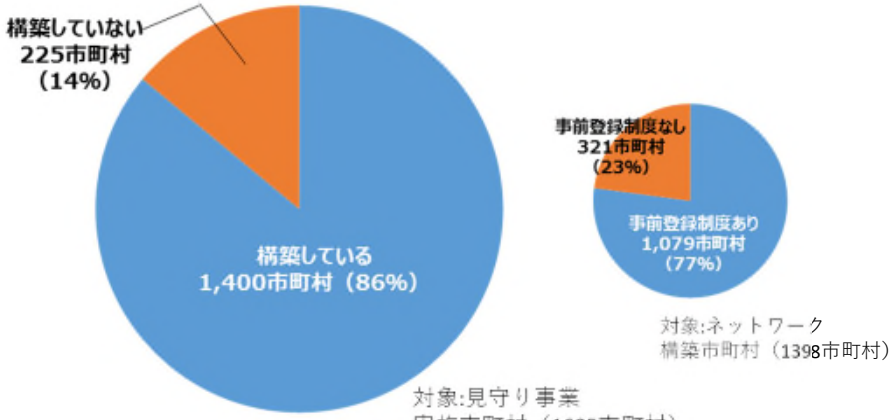
【市町村】

1．認知症高齢者見守り事業について



対象:全市町村
（1741市町村）

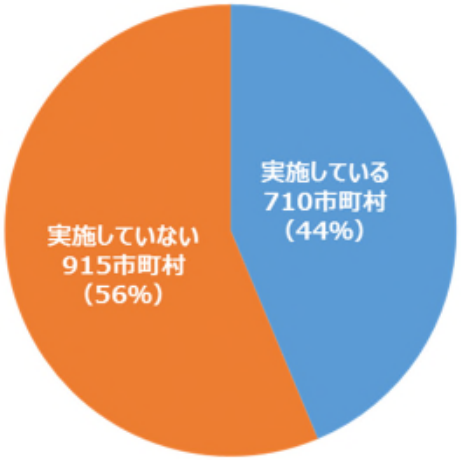
2．見守りに関するネットワークの構築について



対象:見守り事業
実施市町村（1625市町村）

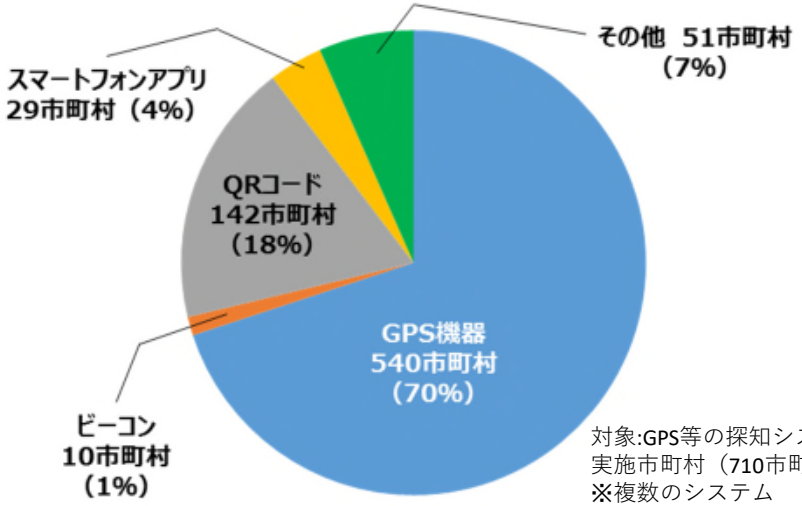
対象:ネットワーク
構築市町村（1398市町村）

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（1625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（710市町村）
※複数のシステム
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２年４月１日時点）

28. 日本認知症官民協議会における取組について

（１）日本認知症官民協議会の概要

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要である。一方、認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があることから、大綱においては、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進することとされている。

また、認知症への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進するため、各業界から約 100 団体が参画する形で、平成 31 年４月 22 日に「日本認知症官民協議会」が設立された。同協議会の下に、認知症バリアフリー社会の実現に向けた環境整備を議論する「認知症バリアフリーワーキング(WG)」と、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行う「認知症イノベーションアライアンスWG」(事務局：経済産業省)の２つのワーキンググループが設置された。

（２）認知症バリアフリーＷＧでの取組内容について

認知症バリアフリーＷＧについては、令和元年度は全６回にわたるＷＧにおいて、初年度から多くの業界、団体が関わることができるよう「接遇」と「契約」 をテーマとして、

・認知症当事者団体から、認知症当事者が考える「認知症バリアフリー」に関することや「認知症とともに生きる希望宣言」などの発表、

・団体・企業等から、認知症バリアフリーに資する先進的な取り組みの報告

などが行われ、議論をとりまとめ、令和２年３月に報告書を公表した。

また、令和２年度は、官民の力を合わせて、認知症バリアフリー社会を実現するための手立てとして、買い物、金融手続き、公共施設など、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくためのソフト面の障壁を減

らしていくべく、認知症の人への接遇に関する『手引き』の作成を行っていくこととされ、ＷＧ及び各業種の代表的な企業や団体を委員とする作業委員会において、「金融」「住宅」「小売」「レジャー・生活関連」の４業種の『手引き(案)』についての議論が行われたところである。

本手引きは、３月下旬に開催を予定している認知症官民協議会総会で公表予定であり、本総会は、オンライン開催および YouTube 同時配信予定であるため、ぜひ積極的に視聴による参加をいただき、今後、本手引きが地域における企業や関係者に広がり、認知症の人の社会参加（社会の一員としてのチャレンジ）を後押しする機運が社会全体に高まることを期待し、各都道府県および管内市町村における官民での認知症施策の取組の中で、手引きを紹介・活用いただく等、手引きの活用促進を図っていただきたい。

なお、本手引きは、そのまま企業等で活用できるものではあるが、手引きを参考に、各業界、企業において、業界や自社の業務に即した内容とした独自の接遇マニュアルを作成することを想定したものであることをご留意いただきたい。

【日本認知症官民協議会ホームページ】

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

（３）「地方版認知症官民協議会」の設置について

地域においても、その地域社会全体で認知症バリアフリー社会の構築を図る観点から、「地方版認知症官民協議会」を設置・運営することが有効である。各地域における官民連携プラットフォームの構築は年々増えつつあり、これまで老人保健健康増進等事業においても、各地域での取組事例の収集やプラットフォームの構築に向けたノウハウの蓄積等を行ってきたところである。

また、このような「地方版認知症官民協議会」が各地で設置・運営されることにより、認知症の人を地域で支える人材の確保に寄与することを目指すべく、令和３年度より地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）事業の対象を明確化し、「地方版認知症官民協議会」の設置・運営が対象となることを、実施要綱上に明確に位置づけることとしている。(詳細は、「29. 認知症施策に関する令和３年度予算案について」参照）以下、各研究事業の報告書の事例等を参照いただきながら、「地方版認知症官民協議会」の設置・運営に向けた取組を推進いただきたい。

【認知症施策における官民連携の好事例に関する調査研究事業（平成 30 年度事業）】
https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=34357

【認知症に関する官民連携プラットフォーム構築に関する調査研究事業（令和元年度事業）】
https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36046

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。

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

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。

令和元年度補正予算として、「認知症共生等を通じた予防・健康づくり基盤整備事業」を計上し、認知症に関する実証事業を行うこととしている。

認知症バリアフリーWG

「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。

令和元（2019）年度のテーマ：「接遇」と「契約」

・当事者団体から課題や希望などの発表
・団体・企業等から認知症バリアフリーに資する先進的な取り組みの報告　など

→　議論をとりまとめ、報告書を公表

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
1.金融（銀行・信託・生保・損保・証券）、2.住宅（マンション）
3.小売（コンビニ・大規模小売・薬局 等）
4.レジャー・生活関連（旅館・ホテル、飲食業 等）

日本認知症官民協議会　参加者名簿（令和２年４月時点）（順不同）

【経済団体】
一般社団法人 日本経済団体連合会
公益社団法人 経済同友会
日本商工会議所
全国中小企業団体中央会
全国商工会連合会
全国商店街振興組合連合会

【金融関係】
一般社団法人 全国銀行協会
一般社団法人 全国地方銀行協会
一般社団法人 第二地方銀行協会
一般社団法人 全国信用金庫協会
一般社団法人 全国信用組合中央協会
一般社団法人 信託協会
一般社団法人 日本損害保険協会
一般社団法人 生命保険協会
一般社団法人 外国損害保険協会
一般社団法人 日本少額短期保険協会
日本証券業協会
一般社団法人 日本資金決済業協会
一般社団法人 電子決済等代行事業者協会
日本金融ジェロントロジー協会

【交通関係】
東日本旅客鉄道株式会社
第三セクター鉄道等協議会
公益社団法人 日本バス協会
一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会
定期航空協会
一般社団法人 全国空港ビル事業者協会
一般社団法人 日本旅客船協会

【住宅関係】
一般社団法人 マンション管理業協会
一般社団法人 日本マンション管理士会連合会
特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会
一般社団法人 高齢者住宅協会
公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会
公益社団法人 全日本不動産協会
一般社団法人 全国住宅産業協会
一般社団法人 不動産流通経営協会
公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会

【生活関連産業関係】
日本チェーンストア協会
一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会
日本生活協同組合連合会
全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
一般社団法人 日本自動車工業会

【ＩＴ・通信関係】
一般社団法人 日本IT団体連盟
一般社団法人 電気通信事業者協会

【労働者団体】
日本労働組合総連合会

【医療介護福祉関係】
公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本歯科医師会
公益社団法人 日本薬剤師会
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 日本病院会
公益社団法人 日本精神科病院協会
一般社団法人 日本医療法人協会
公益社団法人 全日本病院協会
一般社団法人 日本慢性期医療協会
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
公益社団法人 日本歯科衛生士会
一般社団法人 日本精神科看護協会
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
公益財団法人 日本訪問看護財団
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
公益社団法人 全国老人保健施設協会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
公益社団法人 日本介護福祉士会
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
民間介護事業推進委員会
高齢者住まい事業者団体連合会
社会福祉法人 全国社会福祉協議会
公益社団法人 日本社会福祉士会
公益社団法人日本精神保健福祉士協会

【地方団体】
全国知事会
全国市長会
全国町村会

【学会】
一般社団法人 日本老年医学会
一般社団法人 日本認知症学会
一般社団法人 日本神経学会
一般社団法人 日本神経治療学会
一般社団法人 日本認知症予防学会
公益社団法人 日本精神神経学会
公益社団法人 日本老年精神医学会
一般社団法人 日本認知症ケア学会

【当事者関係】
一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
公益社団法人 認知症の人と家族の会
全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会

【その他】
日本弁護士連合会
日本司法書士会連合会
公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート
日本司法支援センター
公益社団法人 全国公民館連合会
公益財団法人 日本博物館協会
公益社団法人日本図書館協会

【政府】
内閣官房日本経済再生総合事務局
内閣官房健康・医療戦略室
内閣府
警察庁
金融庁
消費者庁
総務省
法務省
文部科学省
厚生労働省
農林水産省
経済産業省
国土交通省　（以上）

29. 認知症施策に関する令和３年度予算案について

（１）認知症施策に関する令和３年度予算案の概要

認知症施策に関する令和３年度予算案においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、大綱に盛り込まれた施策に関する予算措置も含め約125億円を計上している。

このうち、

① 認知症総合戦略推進事業において、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）等の地域の既存資源を活用し、認知症の人とその家族に対する相談・助言等を継続的に行う伴走型支援拠点の整備を推進するための事業（認知症伴走型支援事業）の創設

② 地域の認知症医療の拠点である認知症疾患医療センターについて、

・主に「基幹型」に県内センターの取組の評価をはじめとした役割を担っていただくことを明確化した上でその設置を推進

・全てのセンターにおいて、診断後支援等の機能強化

に要する予算を計上している。

また、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）事業の対象を明確化し、「地方版認知症官民協議会」の設置・運営や、令和３年度から開始する病院勤務以外の看護師等を対象とした認知症対応力向上研修やBPSDケアプログラムアドミニストレーター養成研修等の実施が対象となることを、実施要綱上に明確に位置づけることとしている。

なお、地域支援事業における「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業」について、事業内容に変更が生じるものではないが、円滑な事業実施に資するよう、「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」の記載に沿って実施要綱を修正することとしている。

これに伴い関係する補助金の実施要綱等の改正予定は以下のとおりである。今般、これらの事業の実施に係る検討に資するため、現時点の改正案をお示しするので、各自治体におかれては、これらの事業を積極的に活用し、認知症になってからも安心して暮らし続けられる地域づくりの推進に努められたい。

なお、今回お示しする改正案については、今後、変更等があり得ることに留意された

い。

（認知症施策に関する補助金の実施要綱等の主な改正内容）

実施要綱等の名称	主な改正内容
認知症総合戦略推進事業実施要綱	３の（５）に「認知症伴走型支援事業」に関する規定を新設
認知症疾患医療センター運営事業実施要綱	３の設置基準に診断後支援等の機能強化を追記。（１）基幹型が県内センターの取組の評価をはじめとした役割を担うことを明確化（地域型・連携型による実施も可）
地域医療介護総合確保基金管理運営要領	別記２の２の対象事業の（１）に地方版認知症官民協議会の設置・運営が対象になることを明記。（２３）に対象を明確化し取り組みやすくするために研修内容を明記
地域支援事業実施要綱	別記３の３認知症総合支援事業の「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業」に関する規定の修正
認知症サポーター等養成事業実施要綱	３の事業内容及び対象者のオレンジリングの規定を「認知症サポーターカード」へ修正

（２）「認知症伴走型支援事業」の創設について

令和３年度予算案において新設した「認知症伴走型支援事業」は、地域包括支援センターでの体制では十分に対応していくことが困難な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、家族介護者の負担軽減を図るとともに地域包括支援センターの業務負担軽減に資することを目的としている。また、伴走型支援拠点となる事業所については、大綱に「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）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待される」と記載されたことを受け、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）の活用をはじめ、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護等の介護サービス事業所・施設での事業実施も想定されるので留意の上、周知等をお願いする。

事業内容については今回お示しする実施要綱改正案を参照いただきたい。なお、令和

２年度厚生労働省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、本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を作成・周知予定である。各市町村におかれては、本事業の趣旨をご理解の上、実施要綱及び手引書を参考に、積極的な事業実施をお願いする。

「認知症施策等総合支援事業の実施について」（平成26年７月９日老発0709第３号厚生労働省老健局長通知）新旧対照表（案）

改　正　後	現　　行
（別添１） 認知症総合戦略推進事業実施要綱 １　目的 （略） ２　実施主体 本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、３（２）から（４）までの事業については、都道府県及び指定都市とし、３（５）の事業については、市町村とする。 なお、事業運営の全部又は一部を、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ができるものとする。 ３　事業内容 （１）～（４）　（略） （５）認知症伴走型支援事業 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）、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護等の地域の介護サービス事業所における既存資源を活用し、認知症の人とその家族に対する専門的な相談・助言等を日常的かつ継続的に行う伴走型支援拠点の整備を推進することで、認知症の人やその家族の支援体制の充実を図る。 ア　具体的な取組例 伴走型支援拠点となる介護サービス事業所において、認知症介護に従事し専門的な知識を持つ職員により、以下のような取組を対応可能な日時をあらかじめ決定した上で、相談窓口であることを事業所の看板やホームページ等において明示し、日常的かつ継続的に実施するものとする。 ・　認知症の人に対して、社会参加活動へ促すなど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 ・　家族に対して、精神的・身体的負担の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 ・　その他、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等の地域の関係機関と	（別添１） 認知症総合戦略推進事業実施要綱 １　目的 （略） ２　実施主体 本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、３（２）から（４）までの事業については、都道府県及び指定都市とする。 なお、事業運営の全部又は一部を、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ができるものとする。 ３　事業内容 （１）～（４）　（略） （新設）

連携し、認知症に関する相談への助言や認知症ケアパスの作成への参加、地域包括ケア会議への参加等の認知症施策に関する取組の実施 イ　実施に当たっての留意事項 （勤務体制の確保等） ・　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）、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護等の、日頃より認知症介護に従事し専門的な知識を持つ職員が勤務する介護サービス事業所において実施すること。 ・　介護報酬及び他の補助金等で措置されているものは本事業費を充てて実施する事業の対象としないものとする。 このため、本事業は、当該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事業所）等がその利用者に提供している介護サービスとは別に行われるものであり、この場合については、事業所等の職員は、当該介護サービスの提供業務に従事すべき時間帯と本事業に従事する時間帯とを明確に区別すること。なお、これは、管理者等の常勤専従の職員が本事業に従事すること禁止するものではなく、当該事業所等の業務に支障のない範囲であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で従事することは差し支えないという趣旨である点に留意すること。 ・　本事業所に従事する職員は、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の認知症介護に係る対応力向上のための研修を修了していることが望ましいこと。 （広報） ・　対応可能な日時の設定については、認知症の人や家族の利便性を考慮の上であらかじめ決定し、ホームページ等で対外的に公表すること。 また、必要に応じて夜間等の時間外の相談についても対応可能とすることが望ましいこと。 ・　市町村は、地域包括支援センター等と連携の上、本事業の実施について認知症の人やその家族等に広く周知し、利用が促進されるよう努めること。 （地域との連携等） ・　市町村は、地域包括支援センターをはじめとした地域の相談機関で把握した案件のうち、継続的な支援が必要なものを伴走型支援拠点へ円滑につなぐことが可能となるよう、地域包括支援センターや認知症地域支援員等の地域の関係機関との連携体制を整備すること。 ・　伴走型支援拠点で直接受け付けた相談のうち、他の関係機関による支援が必要である場合には、地域包括支援センターと連携の上、適切な機関等へつなぐこ	

と。 ・　本事業を委託により実施する場合、受託事業者は、事業を実施するに当たって、市町村と協議の上実施すること。 （市町村への報告） ・　事業の実施後は、伴走型支援拠点ごとに、相談件数や継続して支援した人数、地域包括支援センターからつながった件数、相談事由等の実績を取りまとめ、市町村へ報告すること。なお、各市町村における事業評価にあたっては、件数等の定量的な評価だけではなく、当該支援拠点における地域課題解決機能等の定性的な評価の視点も取り入れることが望ましいこと。	
4　（略）	4　（略）

（別添２）

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

１　目的

認知症疾患医療センター運営事業（以下「事業」という。）は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置することにより、保健医療・介護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こととする。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るとともに、事業の着実な実施を図っていくことを目的とする。

２　実施主体

（略）

３　設置基準

センターは、次のいずれかの基準を満たすものとする。

（１）基幹型

基幹型は、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、②に係る稼働についてはこの限りではない。

①　専門医療機関としての要件

ア　専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

イ　人員配置について、以下の（ア）から（ウ）を満たしていること。

（ア）専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした５年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が１名以上配置されていること。

（イ）公認心理師または臨床心理師等の専任の臨床心理技術者が１名以上配置されていること。

（ウ）医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が２名以上配置されているこ

（別添２）

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

１　目的

この事業は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護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、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、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ることを目的とする。

２　実施主体

（略）

３　設置基準

センターは、次のいずれかの（診療所については、（３）の）基準を満たすものとする。

（１）基幹型

基幹型は、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、イに係る稼働についてはこの限りではない。

ア　専門医療機関としての要件

（ア）専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

（イ）人員配置について、以下のａからｃを満たしていること。

ａ　専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした５年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が１名以上配置されていること。

ｂ　専任の臨床心理技術者が１名以上配置されていること。

ｃ　医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が２名以上配置されていること。

と。 なお、医療相談室は、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、専門医療施設との調整、地域包括支援センター等との連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整、診断後の相談支援など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。 また、精神保健福祉士又は保健師等のうち１名は常勤専従で地域包括支援センター等との連絡調整及び医療相談室の業務を担当することとし、他の１名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。 ただし、地域包括支援センター等との連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。	なお、医療相談室は、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。 また、精神保健福祉士又は保健師等のうち１名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の１名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。 ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。
ウ　検査体制について、以下を満たしていること。	（ウ）検査体制について、以下を満たしていること。
（ア）鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（ＣＴ）及び磁気共鳴画像装置（ＭＲＩ）を有していること。	a　鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（ＣＴ）及び磁気共鳴画像装置（ＭＲＩ）を有していること。
（イ）脳血流シンチグラフィ（ＳＰＥＣＴ）を活用できる体制（他の医療　機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。	b　脳血流シンチグラフィ（ＳＰＥＣＴ）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。
エ　認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。	（エ）認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。
②　身体合併症に対する救急医療機関としての要件	イ　身体合併症に対する救急医療機関としての要件
ア　身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な体制が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。	（ア）身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な体制が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。
イ　①アに定める医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症の人への精神科的ケースワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。	（イ）ア（ア）に定める医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神科的ケースワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。
ウ　上記の体制が確保されていることを前提として、休日、夜間における身体合併症やせん妄、妄想等の重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。	（ウ）上記の体制が確保されていることを前提として、休日、夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。

なお、②又は①エの要件を満たせないものの、それ以外のすべての要件を満たすことができる専門医療機関については、当分の間、基幹型として指定できるものとする。その際、①エについては、（２）①エの要件を満たさなければならない。	
③　地域連携推進機関としての要件 ア　地域の連携体制強化のため、都道府県医師会・郡市区等医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域包括支援センター等から組織された認知症疾患医療センター地域連携会議（当該センターの所属する二次医療圏域等における関係者の連携会議。都道府県又は指定都市において、同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、当該会議の活用で可）を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行う。 イ　地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等を必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。 ウ　認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症の人の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。	ウ　地域連携推進機関としての要件 （ア）地域の連携体制強化のため、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携協議会（都道府県又は指定都市において、同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、当該会議の活用で可）を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うほか、地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等を必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。 （イ）都道府県又は指定都市が実施する認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。
④　事業の着実な実施に向けた取組の推進機能 ５（１）から（３）の都道府県の責務等について、都道府県及び指定都市と連携し、これらの取組を推進する中核的なセンターとして、その取組の推進が図られるようにすること。 具体的には、５（１）の都道府県認知症疾患医療連携協議会の運営、５（２）の事業の取組に関する評価等の実施、５（３）のセンター事業に携わる職員の研修等の推進に当たっては、基幹型に期待される役割・専門性を踏まえた積極的な関与を図ること。 なお、当該都道府県及び指定都市の実情に応じて、基幹型を設置しない場合においては、地域型及び連携型センターとの連携体制を構築する等により、当該機能を満たすことでも差し支えない。	（新設）
（２）地域型	（２）地域型

地域型は、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。 ① 専門医療機関としての要件 ア 医療相談室を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。 イ 人員配置について、以下の（ア）から（ウ）を満たしていること。 （ア）専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした５年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が１名以上配置されていること。 （イ）公認心理師または臨床心理士等の専任の臨床心理技術者が１名以上配置されていること。 （ウ）医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が２名以上配置されていること。 なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センター等との連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整、診断後の相談支援など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。 また、精神保健福祉士又は保健師等のうち１名は常勤専従で地域包括支援センター等との連絡調整及び医療相談室の業務を担当することとし、他の１名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。 ただし、地域包括支援センター等との連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。 ウ 検査体制について、以下を満たしていること。 （略） エ 認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。 ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下の（ア）又は（イ）のいずれかを満たしていること。 （ア）認知症の行動・心理症状に対する急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。 （イ）身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症の行動・心理症状に対する精神病床における入院医療等	地域型は、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。 ア 専門医療機関としての要件 （ア）医療相談室を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その体制が確保されていること。 （イ）人員配置について、以下のａからｃを満たしていること。 ａ 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした５年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が１名以上配置されていること。 ｂ 専任の臨床心理技術者が１名以上配置されていること。 ｃ 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が２名以上配置されていること。 なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。 また、精神保健福祉士又は保健師等のうち１名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の１名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。 ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。 （ウ）検査体制について、以下を満たしていること。 （略） （エ）認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。 ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下のａ又はｂのいずれかを満たしていること。 ａ 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。 ｂ 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること

を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。 ② 地域連携推進機関としての要件 （1）③と同様の要件を満たすこと。なお、基幹型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては、この限りではない。	（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。 イ 地域連携推進機関としての要件 （1）ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては、この限りではない。
（3）連携型 連携型は、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。 ① 専門医療機関としての要件 ア 専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。 イ 人員配置について、以下の要件を満たしていること。 （ア）専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医 又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした５年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が１名以上配置されていること。 （イ）認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が１名以上配置されていること。 ウ 検査体制について、以下の要件を満たしていること。 （略） エ 連携体制について、以下の要件を満たしていること。 認知症疾患の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を確保していること。 ② 地域連携拠点としての要件 （1）③と同様の要件を満たすこと。なお、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては、この限りではない。	（3）連携型 連携型は、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。 ア 専門医療機関としての要件 （ア）専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。 （イ）人員配置について、以下の要件を満たしていること。 a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした５年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が１名以上配置されていること。 b 認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が１名以上配置されていること。 （ウ） 検査体制について、以下の要件を満たしていること。 （略） （エ）連携体制について、以下の要件を満たしていること。 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を確保していること。 イ 地域連携拠点としての要件 （1）ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては、この限りではない。
4 事業内容 （1）専門的医療機能 ① 鑑別診断とそれに基づく初期対応 ア 初期診断 イ 鑑別診断	4 事業内容 （1）専門的医療機能 ア 鑑別診断とそれに基づく初期対応 （ア）初期診断 （イ）鑑別診断

ウ　治療方針の選定 エ　入院先紹介 オ　かかりつけ医等との診療情報の共有 ② 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応 ア　認知症の行動・心理症状・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院医療を含む。） イ　認知症の行動・心理症状及び身体合併症の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報の把握（基幹型においては、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。） ③ 専門医療相談 ア　初診前医療相談 （ア）患者家族等の電話・面談照会 （イ）医療機関等紹介 イ　情報収集・提供 （ア）かかりつけ医等医療機関との連絡調整 （イ）保健所、福祉事務所等との連絡調整 （ウ）地域包括支援センターとの連絡調整 （エ）認知症初期集中支援チームとの連絡調整 （２）地域連携拠点機能 ① 認知症疾患医療センター連携会議の設置及び運営 都道府県医師会・郡市区等医師会など地域の保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター等から組織された地域の支援体制構築に資するための会議の設置及び運営 ② 研修会の開催 （略） （３）診断後等支援機能 認知症の人や家族が、診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるとともに円滑な日常生活を過ごせるよう、かかりつけ医等の医療機関の他、介護支援専門員等地域の介護に関する関係機関、地域包括支援センター等との	（ウ）治療方針の選定 （エ）入院先紹介 イ　周辺症状と身体合併症への急性期対応 （ア）周辺症状・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院医療を含む。） （イ）周辺症状及び身体合併症の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報の把握（基幹型においては、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。） ウ　専門医療相談 （ア）初診前医療相談 a　患者家族等の電話・面談照会 b　医療機関等紹介 （イ）情報収集・提供 a　保健所、福祉事務所等との連絡調整 b　地域包括支援センターとの連絡調整 c　認知症初期集中支援チームとの連絡調整 （２）　地域連携拠点機能 ア　認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営 都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された協議会の設置及び運営 イ　研修会の開催 （略） （３）日常生活支援機能 （１）及び（２）を実施するほか、認知症の人や家族が、診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう、かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等地域の関係機関と連携の上、認知症疾患医療センターは必要に応じて、以下のような取組を行う。 ア　診断後の認知症の人や家族に対する相談支援 診断後等、認知症の人や家族における、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症疾患医療センターに配置し、日常生活を円滑に送るための相談支援を実施 イ　当事者等によるピア活動や交流会の開催 既に認知症と診断された当事者による、ピアカウンセリングなどのピアサポート

連携の推進を図るため、センターは地域の実情や必要に応じて、以下①・②のいずれか又はその両方の取組を行う。 ① 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援 かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携の上、地域の実情や必要に応じて、診断後や症状増悪時において、認知症の人や家族における、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症疾患医療センターに配置し、必要な相談支援を実施。 ② 当事者等によるピア活動や交流会の開催 既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施	活動の実施
（４）事業の着実な実施に向けた取組の推進 当該都道府県及び指定都市の実情に応じ、基幹型が存在する場合には当該基幹型を中心として、基幹型が存在しない場合には地域型及び連携型が連携することにより、下記５（１）から（３）の都道府県の責務等に記載された事業の推進を支援するものとする。	（新設）
５　都道府県の責務等 都道府県及び指定都市は、事業の推進にあたり次の３つの取組を行う。 （１）都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営 都道府県は指定都市がある場合は指定都市との連携体制を構築した上で、都道府県内の認知症疾患医療センターについて、都道府県医師会・郡市区等医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域包括支援センター等から組織された「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、事業の取組状況について共有する等、当該都道府県における事業の着実な実施に向けた取組に関する検討及び地域連携体制の推進を図る。 なお、既に同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その　会議等を活用して差し支えない。	５　都道府県の責務等 （１）連携体制の構築 都道府県は指定都市がある場合は指定都市との連携体制を構築した上で、都道府県内の認知症疾患医療センターについて、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援を行うこと。 なお、既に同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その会議等を活用して差し支えない。
（２）事業の取組に関する評価等の実施 都道府県及び指定都市は、自ら指定したセンターが実施する、４の事業内容の実施状況について、以下の留意する項目を参考としつつ、情報収集・分析を行うとともに、地域の実情を踏まえた評価を行い、必要な課題等の抽出及びその解決に向けた取組等	（２）事業評価の実施 都道府県及び指定都市は、自ら指定した認知症疾患医療センターに対し、４の事業内容について、以下の点に着目し、事業評価を行うこと。

の検討を行う。なお、当該検討にあたっては（１）の協議会等の活用を図るなど地域の保健・医療・介護関係者との連携を図ること。 （取組に関する評価等の実施にあたって留意する項目） ① 専門的医療機関としての機能 ○認知症原因疾患別の鑑別診断の実施 ○治療方針の選定に関すること（投薬、他医療機関への紹介等を含む） ○記録・データ管理等に関すること（介護保険主治医意見書への記載等を含む） ○認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期対応に関すること ○専門医療相談の実施 ・相談方法（電話、面接、訪問別相談の実施　等） ・相談件数 ・相談応需マニュアルの整備 ○診断後の相談支援の実施 ・相談対象者及び相談方法 ・相談内容 ・関係機関との連携状況　　等 ② 地域連携拠点としての機能 ○認知症疾患医療センター連携会議の運営状況 ○研修会の開催状況 ③ センター事業に携わる職員の研修等（人材育成等）の実施状況 ○研修対象者及び研修の実施方法 ○研修内容　　等 （３）センター事業に携わる職員の研修等の推進 都道府県及び指定都市は、（２）の結果等を踏まえ、事業の推進を図る上で必要な、センター職員を対象とした研修（事例検討等を含む）の企画等をすること。 ６　（略）	（事業評価上の留意点） a 専門的医療機関としての機能 ○認知症原因疾患別の鑑別診断の実施 ○治療方針の選定に関すること（投薬、他医療機関への紹介等を含む） ○記録・データ管理等に関すること（介護保険主治医意見書への記載等を含む） ○周辺症状と身体合併症の急性期対応に関すること（基幹型の場合は、空床確保及びその利用状況を含む） ○専門医療相談の実施 ・相談方法（電話、面接、訪問別相談の実施　等） ・相談件数 ・相談応需マニュアルの整備　　等 b 地域連携拠点としての機能 ○認知症疾患医療連携協議会の運営状況 ○研修会の開催状況 （新設） ６　（略）

「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」
（平成26年９月12日医政発0912第５号・老発0912第１号・保発0912第２号厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長・厚生労働省保険局長通知）
新旧対照表（案）（抜粋）

改　正　後	現　　行
別紙 地域医療介護総合確保基金管理運営要領 別記２ 介護従事者の確保に関する事業 １　（略） ２　対象事業 （１）介護人材確保対策連携強化事業（協議会設置等） 都道府県単位で介護従事者の確保・定着へ向けた総合的な取組を実施するため、①施策の検討に当たっては事前調査・関係者へのヒアリング等の実施、行政や職能団体、事業者団体のみならず一般企業（経済団体）、教育機関、ＰＴＡ、メディアなどで構成されるプラットフォーム（協議会等（認知症にかかる官民の協働による取組（地方版認知症官民協議会）を含む。）を設置し、普及啓発・情報提供、人材確保・育成、労働環境改善、認知症施策等に関する取組の計画立案を行うとともに、②検討した施策を実現するため、関係機関・団体との連携・協働の推進、③施策の実施にあたっては、横断的な施策の総合調整の実施や介護ロボットやＩＣＴなど専門的な知識を必要とする施策に係る有識者からの助言などの経費に対して助成する。 なお、介護分野で働く看護職員、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ等の確保・定着へ向けた取組も対象となる。 （２）～（２２）略 （２３）認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業等 イ　認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業	別紙 地域医療介護総合確保基金管理運営要領 別記２ 介護従事者の確保に関する事業 １　（略） ２　対象事業 （１）介護人材確保対策連携強化事業（協議会設置等） 都道府県単位で介護従事者の確保・定着へ向けた総合的な取組を実施するため、①施策の検討に当たっては事前調査・関係者へのヒアリング等の実施、行政や職能団体、事業者団体のみならず一般企業（経済団体）、教育機関、ＰＴＡ、メディアなどで構成されるプラットフォーム（協議会等）を設置し、普及啓発・情報提供、人材確保・育成、労働環境改善等に関する取組の計画立案を行うとともに、②検討した施策を実現するため、関係機関・団体との連携・協働の推進、③施策の実施にあたっては、横断的な施策の総合調整の実施や介護ロボットやＩＣＴなど専門的な知識を必要とする施策に係る有識者からの助言などの経費に対して助成する。 なお、介護分野で働く看護職員、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ等の確保・定着へ向けた取組も対象となる。 （２）～（２１）略 （２２）認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業 イ　認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業

介護サービス事業所の管理者、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等に対して、認知症ケアに必要な知識や技術などを習得させ、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図るための次に示す研修等の経費に対し助成する。 （イ）認知症介護実践者等養成研修事業（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修を除く） （ロ）認知症地域医療支援事業 （ハ）認知症初期集中支援チーム員研修 （ニ）認知症地域支援推進員研修 （ホ）BPSD ケアプログラムアドミニストレーター養成研修 ロ　チームオレンジコーディネーター研修等事業 チームオレンジの活動の中核的な役割を担うコーディネーター等を養成するための経費に対して助成する。 （２４）～（３７）略	介護サービス事業所の管理者等に対して、認知症ケアに必要な知識や技術などを習得させ、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図るための経費に対し助成する。 ロ　チームオレンジコーディネーター研修等事業 チームオレンジの活動の中核的な役割を担うコーディネーター等を養成するための経費に対して助成する。 （２３）～（３４）略

「地域支援事業の実施について」（平成18年６月９日老発第０６０９００１号厚生労働省老健局長通知）新旧対照表（案）（抜粋）

改　正　後	現　　行
別紙 地域支援事業実施要綱 別記３　包括的支援事業（社会保障充実分） ３　認知症総合支援事業（法第１１５条の４５第２項第６号） （１）認知症初期集中支援推進事業 略 （２）認知症地域支援・ケア向上事業 略 （３）認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 ア　目的 略 イ　実施主体 略 ウ　事業内容 （ア）実施体制 略 （イ）チームオレンジコーディネーターの業務内容 地域の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（認知症サポーター養成講座に加え、より実際の活動につなげるためのステップアップ講座（「認知症サポーター等養成事業の実施について」（平成１８年７月１２日老計発０７１２００１号厚生労働省老健局計画課長通知）の別添「認知症サポーター等養成事業実施要綱」の３．（３）に定める講座をいう。以下同じ。）を受講した者）を中心とした支援を繋ぐ仕組み（以下「チームオレンジ」という。）を整備し、その運営を支援する。 チームオレンジを整備するためのプロセスやチームオレンジの活動内容など事業の詳細については、各地域で認知症の人やその家族の支援ニーズのほか、既存の社会資源等を勘案した上で設定すべきものであるので、以下の具体例も参考に地域の実情を考慮した上で柔軟に実施すること。 （具体例）	別紙 地域支援事業実施要綱 別記３　包括的支援事業（社会保障充実分） ３　認知症総合支援事業（法第１１５条の４５第２項第６号） （１）認知症初期集中支援推進事業 略 （２）認知症地域支援・ケア向上事業 略 （３）認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 ア　目的 略 イ　実施主体 略 ウ　事業内容 （ア）実施体制 略 （イ）チームオレンジコーディネーターの業務内容 地域の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（認知症サポーター養成講座に加え、より実際の活動につなげるためのステップアップ講座（「認知症サポーター等養成事業の実施について」（平成１８年７月１２日老計発０７１２００１号厚生労働省老健局計画課長通知）の別添「認知症サポーター等養成事業実施要綱」の３．（３）に定める講座をいう。以下同じ。）を受講した者）を中心とした支援を繋ぐ仕組み（以下「チームオレンジ」という。）を整備し、その運営を支援する。 チームオレンジを整備するためのプロセスやチームオレンジの活動内容など事業の詳細については、各地域で認知症の人やその家族の支援ニーズのほか、既存の社会資源等を勘案した上で設定すべきものであるので、以下の具体例も参考に地域の実情を考慮した上で柔軟に実施すること。 （具体例）

a　チームオレンジの支援	a　チームオレンジの立ち上げ支援
・地域で暮らす認知症の人やその家族の支援ニーズを把握するため、本人ミーティングの場の活用や地域・職域における認知症サポーターその他の地域住民からの情報収集・分析	・地域で暮らす認知症の人やその家族の支援ニーズを把握するため、本人ミーティングの場の活用や地域・職域における認知症サポーターその他の地域住民からの情報収集・分析
（削除）	・認知症の人やその家族の視点を反映したチームオレンジの活動方針の検討
・ステップアップ講座の企画や受講勧奨など実施支援	・ステップアップ講座の企画や受講勧奨など実施支援
・ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等によるチームオレンジの編成支援	・ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等によるチームオレンジの編成
・企業・職域型の認知症サポーターや小・中・高校生認知症サポーターに対するチームオレンジへの参加の働きかけ	（新設）
・地域の医療・介護の関係機関や小売業・金融機関・公共交通機関など生活関連の企業・団体等との連携体制の構築	（新設）
b　チームオレンジの運営に対する助言	b　チームオレンジの運営支援
チームオレンジの運営において中核的な役割を担うメンバー（チームリーダー等）が行う以下の取組について助言するとともに、必要に応じて役割分担を行いながら連携して実施。	チームオレンジの運営において中核的な役割を担うメンバーと役割分担を行いながら以下の業務を実施。
・認知症の人やその家族の視点を反映したチームオレンジの活動方針の検討	（新設）
・チームオレンジのメンバーの管理	・チームオレンジのメンバーの管理
・認知症の人やその家族の支援ニーズとチームオレンジの支援とのマッチング	・認知症の人やその家族の支援ニーズとチームオレンジの支援とのマッチング
・チームオレンジの活動を通じて得られた個人情報の適切な管理	・チームオレンジの活動を通じて得られた個人情報の適切な管理
（削除）	・地域の医療・介護の関係機関や小売業・金融機関・公共交通機関など生活関連の企業・団体等との連携体制の構築
（削除）	・企業・職域型の認知症サポーターや小・中・高校生認知症サポーターに対するチームオレンジへの参加の働きかけ
・チームオレンジの定例会の開催	・チームオレンジの定例会の開催、運営に関する助言等
・その他運営に関する助言等	（新設）
エ　留意事項	エ　留意事項
（ア）チームオレンジは、以下の基本事項を満たすよう留意されたい。	（新設）
a　ステップアップ講座の受講を修了した（修了予定を含む。）認知症サポーターでチームが組まれていること。	
b　認知症の人もチームの一員として参加していること（認知症の人の社会参加）。	
c　認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができること。	

（イ）チームオレンジコーディネーターは、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用者の世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。 （ウ）認知症の人本人の視点を反映したチームオレンジの活動を展開するため、チームオレンジの活動内容の設定に当たっては、本人ミーティングの場等も活用し　ながら、認知症の人本人の希望や必要としていること等をできる限りくみ取るよう努めること。 （エ）チームオレンジによる支援は、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症カフェの同行支援等の対人援助のみならず、例えば、単身高齢者が多く暮らす地域を定期的に巡回するなど、地域のニーズを踏まえた上で柔軟に設定すること。 （オ）チームオレンジには、原則として、認知症の人が地域で生活していく上で関わる機会が多いと想定される幅広い年齢層の認知症サポーターや、企業・職域型の認知症サポーターの参画を求めること。また、認知症の人や家族を単に支えられる側ととらえるのではなく、チームオレンジのメンバーの１人として社会参加できる環境の整備に配慮すること。 （カ）ステップアップ講座の企画に当たっては、オレンジ・チューター（「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」（平成 26 年９月 12 日医政発 0912 第５号・老発 0912 第１号・保発 0912 第２号厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長・厚生労働省保険局長通知）の別紙「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記２「介護従事者の確保に関する事業」の（２３）のロに定めるチームオレンジコーディネーター研修等事業の講師等をいう。）のほか、認知症サポーターキャラバン市町村事務局とも緊密に連携すること。なお、ステップアップ講座の実施にかかる費用については、本事業ではなく別記４の任意事業の３（３）のエの認知症サポーター等養成事業に係る費用として計上し実施を行うこと。 （キ）市町村は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。 （ク）近隣市町村が連携又は共同して、ウの事業全て又はその一部を実施することも可能である。	（ア）チームオレンジコーディネーターは、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用者の世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。 （イ）認知症の人本人の視点を反映したチームオレンジの活動を展開するため、チームオレンジの活動内容の設定に当たっては、本人ミーティングの場等も活用し　ながら、認知症の人本人の希望や必要としていること等をできる限りくみ取るよう努めること。 （ウ）チームオレンジによる支援は、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症カフェの同行支援等の対人援助のみならず、例えば、単身高齢者が多く暮らす地域を定期的に巡回するなど、地域のニーズを踏まえた上で柔軟に設定すること。 （エ）チームオレンジには、原則として、認知症の人が地域で生活していく上で関わる機会が多いと想定される幅広い年齢層の認知症サポーターや、企業・職域型の認知症サポーターの参画を求めること。また、認知症の人や家族を単に支えられる側ととらえるのではなく、チームオレンジのメンバーの１人として社会参加できる環境の整備に配慮すること。 （オ）ステップアップ講座の企画に当たっては、オレンジ・チューター（「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」（平成 26 年９月 12 日医政発 0912 第５号・老発 0912 第１号・保発 0912 第２号厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長・厚生労働省保険局長通知）の別紙「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記２「介護従事者の確保に関する事業」の（２２）のロに定めるチームオレンジコーディネーター研修等事業の講師等をいう。）のほか、認知症サポーターキャラバン市町村事務局とも緊密に連携すること。なお、ステップアップ講座の実施にかかる費用については、本事業ではなく別記４の任意事業の３（３）のエの認知症サポーター等養成事業に係る費用として計上し実施を行うこと。 （カ）市町村は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。 （キ）近隣市町村が連携又は共同して、ウの事業全て又はその一部を実施することも可能である。
（ケ）　チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましいこと。	（ク）　チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましいこと。

「認知症サポーター等養成事業の実施について」（平成18年７月12日老計発第0712001号厚生労働省老健局計画課長通知）新旧対照表（案）

改　正　後	現　　行
（別添） 認知症サポーター等養成事業実施要綱 １・２　（略） ３．事業内容及び対象者 （１）キャラバン・メイト養成研修事業 略 （２）認知症サポーター養成事業 ア～ウ　略 エ．その他 ①実施主体は、講座修了者に対して、キャラバン・メイトを通じ、サポーターの証となる「認知症サポーターカード」を原則無料で交付するものとする。 ②キャラバン・メイトは、講座開始前には講座実施計画や受講予定者数等を、講座修了後にはサポーター養成数を、実施主体に報告するものとする。 ③都道府県・指定都市・市区町村は、養成された認知症サポーターの資質向上や地域での活動支援に資する取組をその実情に応じて実施することが望ましい。 （３）ステップアップ講座の実施 略 ４　（略）	（別添） 認知症サポーター等養成事業実施要綱 １・２　（略） ３．事業内容及び対象者 （１）キャラバン・メイト養成研修事業 略 （２）認知症サポーター養成事業 ア～ウ　略 エ．その他 ①実施主体は、講座修了者に対して、キャラバン・メイトを通じ、サポーターの証となる「オレンジリング」を交付するものとする。 ②キャラバン・メイトは、講座開始前には講座実施計画や受講予定者数等を、講座修了後にはサポーター養成数を、実施主体に報告するものとする。 ③都道府県・指定都市・市区町村は、養成された認知症サポーターの資質向上や地域での活動支援に資する取組をその実情に応じて実施することが望ましい。 （３）ステップアップ講座の実施 略 ４　（略）

【R3新規事業】認知症本人や家族に対する伴走型支援拠点の整備の推進

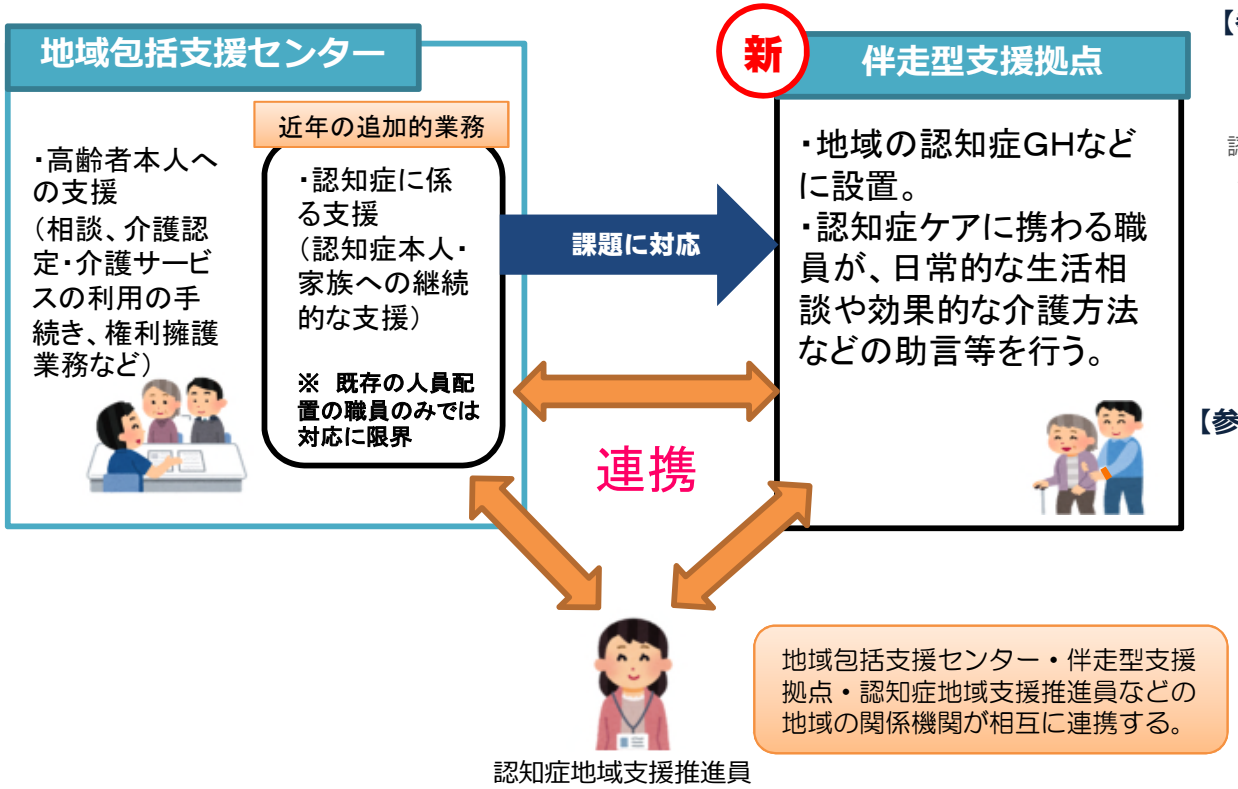
（令和2年度予算額）3.9億円の内数　→　（令和３年度予算案）　**5.5億円の内数**

◆　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。

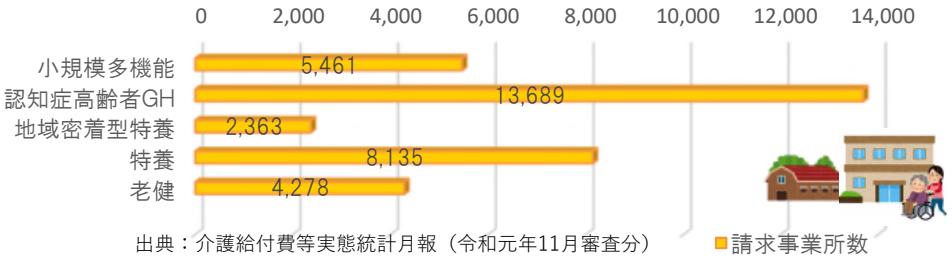
◆　このため、地域包括支援センターによる従来からの対応に加えて、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、**①本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言**、**②家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言**などを**継続的に行う『伴走型の支援拠点』を市町村が整備する事業を新たに創設**し、支援体制の充実を図る。

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

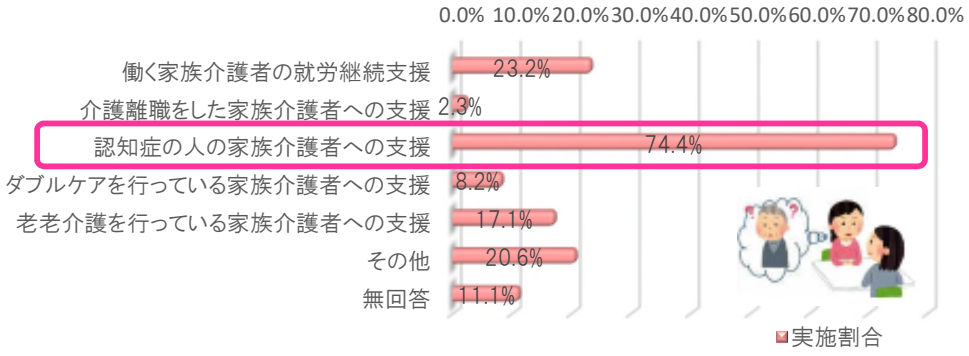
【事業実施イメージ】



【参考１】拠点となり得る地域の既存資源の数（該当サービスの請求事業所数）



【参考２】地域包括支援センターにおいて家族介護者支援に関して実施している施策



出典：令和元年度の地域包括支援センター実態調査

※ １か所当たり 1,520千円（事業費ベース）を想定。（国１／２、市町村１／２）

認知症疾患医療センター運営事業

（令和２年度予算額）　（令和３年度予算案）
1,238,522千円　→　1,261,060千円
（ ＋ 22,538千円）

【要求要旨】

・　認知症疾患医療センターは、地域の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域において、認知症の人に対する必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るものである。また、地域の認知症医療の拠点として、認知症本人やその家族、地域の介護・福祉等の関係機関に対して、日常生活支援等の相談支援を確立していく必要がある。

・　そのため、認知症疾患医療センター（基幹型、地域型、連携型）の機能を見直したうえで、都道府県全域の中核的な拠点の役割を担う「基幹型」の設置を推進する（『量の確保』）とともに、空白期間の短縮を図ることを目的とした診断後支援等の取組の一層の推進（『質の向上』）を図るために必要な経費を要求する。

【事業内容】

・　認知症専門医療機能（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、日常生活支援の提供）

【実施主体】　都道府県・指定都市
【補 助 率】　1／2

認知症疾患医療センターの主な見直し内容

◆基幹型の役割

○認知症専門医療機能、地域連携拠点機能に加え、都道府県による、認知症疾患医療センター運営事業の着実な実施に向けた以下の３つの取組を支援する役割を持つこととする。
・都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置・運営
・認知症疾患医療センター運営事業の取組に関する評価等の実施
・認知症疾患医療センター事業に携わる職員の研修等の実施

○上記の役割を果たすことを前提として、急性期入院治療を行える医療機関との連携体制が確保されていれば、空床確保等救急医療機関としての要件を必須とはしないこととする。

◆診断後支援

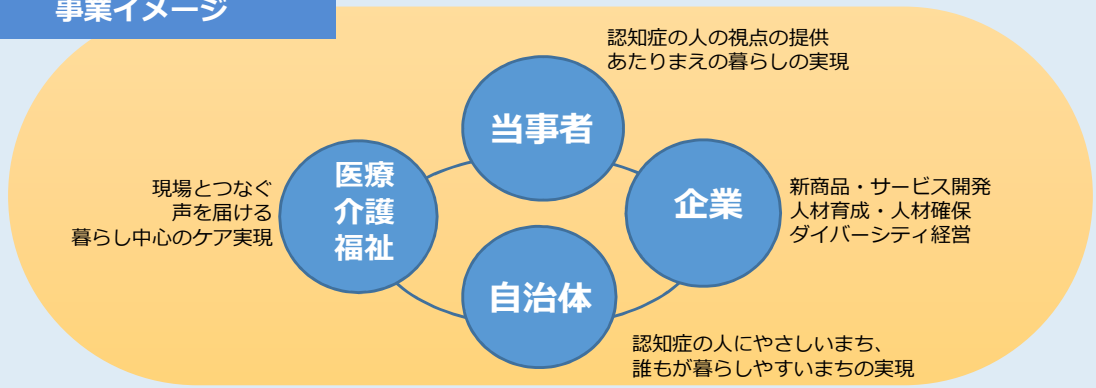
○診断後の空白期間の短縮を図るため、現行の日常生活支援機能を「診断後支援等機能」としてその取組を明確化。
○手上げ方式ではなく全ての認知症疾患医療センターの機能として位置付け、地域の実情や個々の患者の状況に応じて、専門医療相談の機能と併せ、診断から診断後支援までを一体的に実施する。

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）事業の明確化

地方版認知症官民協議会設置・運営事業の実施

認知症の人と接する機会の多い民間事業者も巻き込み、認知症にかかる取組を推進する官民連携プラットフォームとして、**「地方版認知症官民協議会」を各地で設置・運営**することで、地域社会全体で**認知症バリアフリー社会の構築を図り、認知症の人を地域で支える人材の確保に寄与する**ことを目指す。

事業イメージ



【参考】福岡市の取組（令和元年度）

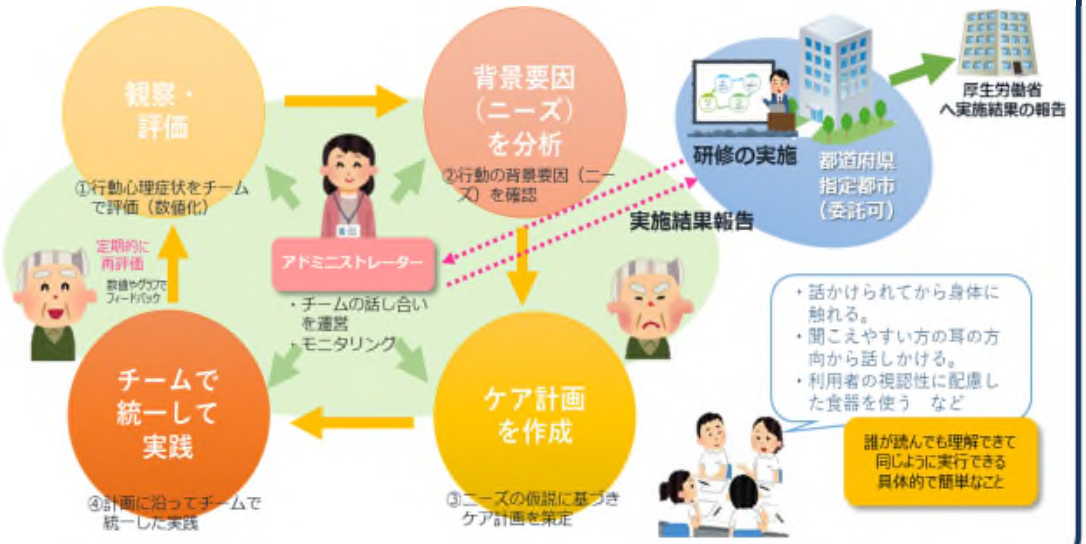
福岡市版認知症アクションアライアンス（ＤＡＡ）構想を掲げ、
当事者を中心に、行政と、医療・介護・福祉に留まらない
民間企業を巻き込んだ取組を実施。

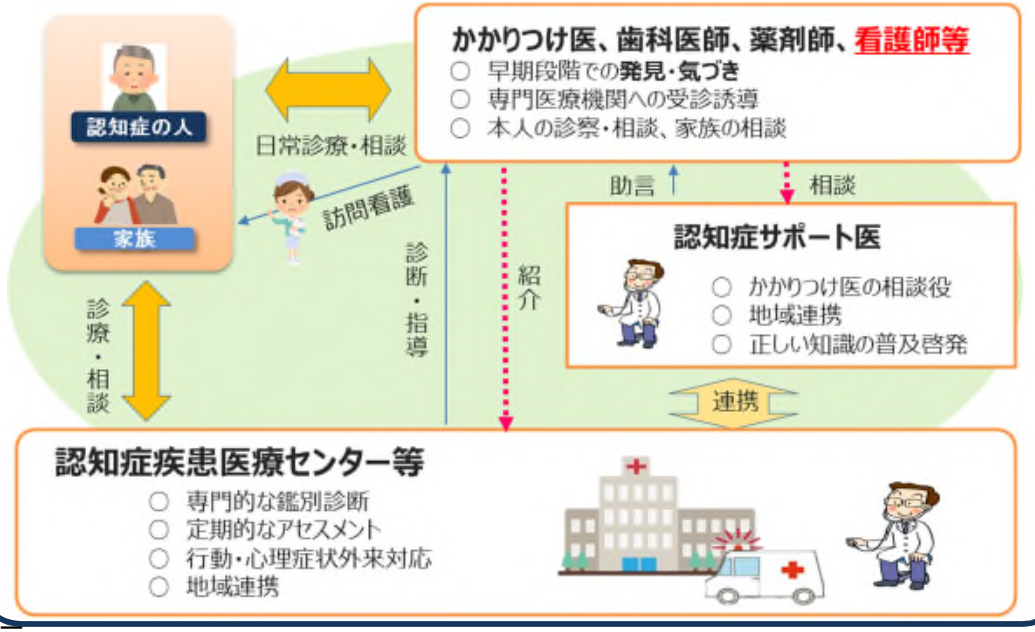
（取組内容）

- 企業への参加呼びかけ
  （活動の告知・案内、企業向けの勉強会の実施など）
- 参加企業とのミーティング
  （認知症当事者とのディスカッション、異なる業種ごとのグループワークなど）

効果的な認知症ケアのための認知症対応力向上研修の実施

介護事業所等における効果的な実施方法を検討する観点等から「BPSDケアプログラム」のように**ＢＰＳＤの症状を「見える化」（数値化）**し、チームで行動心理症状の背景要因を踏まえた具体的なケア計画を立て、**統一的なケアを行うための研修**を実施。



病院勤務以外の看護師等を対象とした認知症対応力向上研修の実施

利用者の身近な訪問看護師等による早期段階での発見・気づきを促すとともに、**認知症の発症初期から状況に応じた支援体制の構築**を推進する観点から、**病院勤務以外の看護師等向けの認知症対応力向上研修**を実施。