

# 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和4年3月

認知症施策・地域介護推進課

# 目次

## 【認知症施策・地域介護推進課】

1. 新型コロナウイルス感染症対策（認知症施策・地域介護推進課分）について	1
2. 地域づくりの推進について	6
3. 地域包括支援センターの運営について	11
4. 令和4年度地域支援事業交付金について	14
5. 介護現場（居宅系サービス）の生産性向上の取組・ICT化の推進等について	20
6. 介護サービス情報公表制度について	24
7. 介護支援専門員の資質向上等について	29
8. 介護員の養成について	50
9. 介護現場におけるハラスメント対策の推進について	51
10. 共生型サービスの普及促進について	55
11. 離島等における介護サービス提供体制の確保について	61
12. 公的介護保険外サービスについて	76
13. 地域における高齢者の健康・生きがいをづくりの推進について	79
14. 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）について	91
15. 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	95
16. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進について	96
17. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について	98
18. 認知症初期集中支援推進事業の推進について	109
19. 認知症疾患医療センターの整備の推進について	112
20. 認知症地域支援推進員の活動の充実について	114
21. 若年性認知症施策について	118
22. 認知症高齢者等の権利擁護に関する施策について	123
23. 認知症高齢者等の医療・介護に携わる人材育成のための研修について	130
24. チームオレンジ、認知症サポーターの活動の促進について	142
25. 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	147
26. 日本認知症官民協議会における取組について	150
27. 認知症施策に関する令和4年度予算案について	154

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

## （1）令和4年度の対応について

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

- ・令和2年度においては、第1次補正予算（新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業（介護保険事業費補助金））、第2次補正予算及び第3次補正予算（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護・福祉分）））による支援、
- ・令和3年度においては、利用者や職員に感染者や濃厚接触者が発生した介護事業所・施設等に対して、地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」において、事業所等の消毒・清掃費用、応援職員の派遣に係る費用のほか、職員の割増賃金・手当等を含めたかかり増し経費支援（基準単価を超える必要がある場合には、厚生労働省への個別協議により、基準単価を上乗せすることができる）
- ・また、同じく地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、「介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業」において、令和3年9月末までの介護報酬の特例の対象であった介護事業所・施設に対し、10月から年末までに購入した衛生用品や感染防止対策に要する備品といったかかり増し経費の支援

を行ってきた。

令和4年度については、令和3年度と同様、地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」を継続して実施する（「介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業」を除く）こととしているので、感染者等が発生した事業所・施設等に対しては令和4年度も切れ目のない支援を実施していただくようお願いする。なお、令和5年度以降の本事業の実施については予算編成過程において検討していく。

## （2）令和3年度以前の事業について

令和2年度の各補正予算において実施した事業については、一部、地方繰越を行っているケースがあるが、事業完了期日によっては国への実績報告書の提出や国における確定作業が令和4年度となる場合があるため、ご承知おきいただきたい。詳細な提出期限等については障害、児童福祉分野と合わせて来年度改めてお知らせする予定である。事業所・施設等から実績報告があった場合には、引き続き、必要な確認を行った上で適正な精算手続きにご協力いただくようお願いする。

また、令和3年度の事業については、年度内に事業が完了しない見込みの場合には地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画の計画期間を変更するなど、令和4年度においても引き続き当該年度分の執行ができるよう必要な手続きを行い、介護サービス事業所・施設等に必要な支援が適切に届くようご協力をお願いする。なお、介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業について、都道府県国民健康保険組合連合会等に事業の一部を委託している場合であって、令和3年度中に事業が完了せず令和4年度にかけて引

き続き実施する場合は、再度委託契約を締結する必要がある等、事務に遺漏のないようにご留意願いたい。

継続

## 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4年度予算案(令和3年度予算額)137億円の内数(137億円の内数)

### 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。

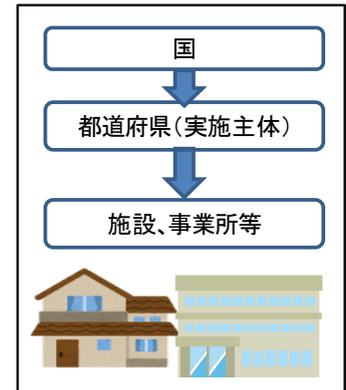
#### 【助成対象事業所】

- 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家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

## (3) 通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用弾力化について

新型インフルエンザ等対策特別措置法によりまん延防止等重点措置等の措置を実施すべきとされた区域については、感染防止対策を更に徹底しながら(※)必要な介護サービスを継続するという観点から、①訪問サービスへの切替及び通所サービスの提供時間短縮における報酬の取扱いとして、居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間の半分以上の時間をサービス提供した場合等に、それに対応した報酬区分を算定することができるとしている。

(「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第27報)」(令和4年2月9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))

対象事業所は、新型インフルエンザ等対策特別措置法によるまん延防止等重点措置等の措置の実施区域に所在する通所系サービス事業所であり、対象期間は令和4年2月(サービス提供月)からまん延防止等重点措置等の実施期間の最終日が含まれるサービス提供月である。

本取扱いにより算定する予定がある場合は、請求日より前に、指定権者に所定の様式をメール等により提出する必要がある(指定権者は提出された様式を適宜保管。)など、同事務連絡の留意事項をよく確認いただいた上で、管内市町村やサービス事業所等への周知にご理解・ご協力いただくようお願いする。

(※) 感染防止対策の更なる徹底としては、「介護現場における感染対策の手引き」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>) を遵守した上で、例えば、

- ・ 利用者の一部又は全部を訪問に切り替える
  - ・ サービス提供の場を通常の事業所と公民館等の場所とに分け利用者を区分する
  - ・ 利用者を午前と午後に区分する
- 等により利用者の導線を分けることなどが考えられる。

【参考 1】

1) 日単位で見て算定する場合の例

- ・ 計画上の時間が「7時間」であるところ、実際のサービス提供時間等が「3.5時間」以上である場合に、計画上の提供時間に対応した報酬区分である「7時間以上8時間未満」を算定。

2) 一週間のサービス提供計画からサービス提供日数を減らすため、週単位で見て算定する場合の例

- ・ 計画上の時間が「月曜：7時間、水曜：7時間、金曜：7時間（計21時間）」であるところ、実際のサービス提供時間等が「月曜：6時間、水曜：6時間、金曜：通所事業所内でのサービスなし（※）（計12時間）」である場合に、月曜・水曜・金曜の3日分について、計画上の提供時間に対応した報酬区分である「7時間以上8時間未満」を算定。

(※) 事業所でのサービス提供を行わないこととした日も、電話による安否確認や短時間の訪問等を行う。

【参考 2】 新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの取扱いと今般の取扱い  
(下線部分が相違点)

	これまでの取扱い	今般の取扱い
① 訪問サービスへの切替	(第2報(令和2年2月24日付事務連絡)等) ・ 居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に相当する報酬を上限 ・ <u>サービス提供時間に応じた報酬区分を算定</u> ・ <u>サービス提供時間が短時間の場合は、最短時間報酬区分を算定</u>	(第27報) ・ 居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に相当する報酬を上限 ・ <u>居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に対応した報酬区分を算定</u>
② 通所サービスの提供時間短縮	(第9報(令和2年4月15日付事務連絡))	(第27報)



#### (4) 令和4年度 通所介護等における3%加算等の取り扱いについて

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

新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症としてお示ししてきたところである（「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16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））。また、感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能であるとして、併せてお示してきた（「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 3)」の送付について」（令和3年3月26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））。

令和4年度におけるこの仕組みの取扱いに関し、「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 11)」の送付について」（令和4年2月21日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡）において、

- ・新型コロナウイルス感染症は、通所介護等において、令和4年度も引き続き、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症であること
- ・令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することは可能であること

等をお示ししているので、都道府県におかれては、ご了知いただくとともに、管下市町村等への周知をお願いしたい。

## 2. 地域づくりの推進について

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化等

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）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、
- ・ 国において弾力化後の事業の利用者の変化の状況や具体的なサービスの利用の状況などを定期的に把握・公表することが重要
- ・ 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
- ・ 国が定めたサービス価格の上限を上回る価格設定を行う場合は、国において引上げ額及びその理由を定期的に把握・公表することが重要

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、総合事業における対象者の弾力化及び価格の弾力化を行っており、令和4年度においては、これらの弾力化の状況を把握し公表（※）する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。

※ 総合事業の弾力化に係る把握・公表については、毎年実施している「介護予防・日常生活支援総合事業に係る実施状況の調査」の中での実施を予定している。



## (2) 地域づくり加速化に向けた取組について

### ①地域づくり加速化事業の創設

団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、各市町村において、地域づくりに係る課題を計画的に解消して地域包括ケアの推進を図ることを目的として、令和4年度予算案において「地域づくり加速化事業」を創設したところ。

本事業では、別途検討中の地域包括ケアシステム構築状況の評価指標（※）やこれまでの市町村支援のノウハウを踏まえて

- (1) 市町村の地域づくりに向けた支援パッケージ（※※）を活用し、
- (2) 有識者等による研修（全国・ブロック別）を実施するとともに、
- (3) 課題を抱える自治体等への伴走支援

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

このうち「伴走支援」については、地域のあるべき姿について関係者間で共有できていない自治体や従前相当のサービスが多いなど総合事業の取組に課題を抱える自治体、市町村を越えた広域的対応に挑戦する自治体などを対象とし、地域が抱える様々な課題や実情に応じ、有識者等が課題解決に向けたきめ細かな支援を複数回（3回程度を予定）実施することで、地域づくりの加速化を図るものである。

また、対象市町村の選定においては、伴走支援の活用を自ら要望する市町村だけでなく、これまで地域づくりの取組に積極的でなかった市町村に対してプッシュ型の支援を行うことを通じて、取組が停滞している市町村の底上げも目指すこととしており、具体的な市町村の選定方法については、別途お知らせする。

なお、4で記載しているとおり、総合事業の上限制度の運用については、令和3年度に引き続き、令和4年度に更なる見直しを行うこととしていることから、関係市町村におかれては本事業の活用など積極的な取組をお願いする。

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

※ 「地域包括ケアシステム構築状況の評価指標」については、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年、団塊ジュニアが全員65歳以上となる2040年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、自治体の取組状況を可視化することを目的として、自治体のマネジメント力の向上に向けた気づきを促す自己評価の仕組みとすることを検討しており、令和4年度老健事業で試行事業を実施予定となっている。

※※ 「支援パッケージ」については、市町村の置かれている状況・段階に応じて想定される支援内容を類型化するもの（別途作成予定）。

### ②地域づくりの推進に向けた施策の活用

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

また、認知症施策との一体的な実施を検討いただくほか、「12. 地域における高齢者の健康・生きがいくりの推進について」の記載も併せて参照いただきたい。地域医療介護

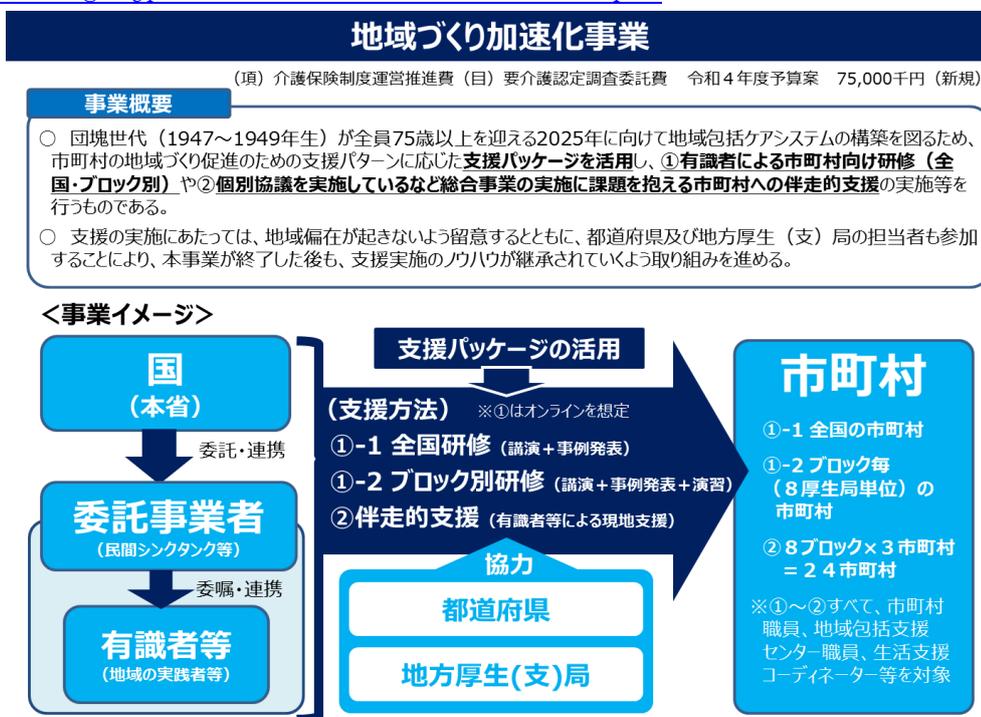
総合確保基金では、ボランティアポイントの活用や事務お助け隊による互助団体の事務手続き支援などのメニューを設けているので、その事業化を進めるなど施策の活用をお願いするとともに、高齢者生きがい活動促進事業についても積極的な活用をお願いしたい。

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

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

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

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



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

介護保険における保険者機能強化に向けて、厚生労働省においては、都道府県職員等の資質の向上を図るため、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いる。来年度については、下記の日程での実施を予定しており、詳細が決まり次第お知らせする。

本研修については、昨年度より、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、全日程、オンラインでの開催としており、比較的受講しやすい環境となっていること、また、都道府県と市町村が共に受講することによりコミュニケーションが促進され、都道府県における保険者機能強化の取組の充実を図る狙いがあること等を踏まえ、担当職員等の研修機会の確保にご配慮願いたい。

なお、当該研修は、地域づくりの内容を多く含んでおり、上記(2)の事業の参加者と研修前後で情報共有や事業実施に向けた相互連携を深めるなど、有機的な連携の下でご活用いただきたい。

#### 令和4年度介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員等研修（予定）

##### ○研修開催日

（都道府県研修）令和4年9月26日～28日（3日間）

＜対象＞全都道府県職員及び管内市町村職員（1都道府県1名程度）

（指定都市研修）令和4年9月26日、29日、30日（3日間）

＜対象＞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）

# 保険者機能強化中央研修

## 事案の概要

令和3年度予算額：7,429千円→令和4年度予算案：7,429千円

- 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、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。
- 国は、中央研修として都道府県等の職員に対して研修を実施するとともに、都道府県等は、管内市町村等への集団研修や 個別研修をはじめ、訪問による個別フォローなど様々な方法により市町村等を支援。

## 事業の内容

- 国は、都道府県等の職員に対し、保険者機能強化の観点から、 自立支援・介護予防の取組に関する取組、市町村等に対する支援の方法などについて研修を実施（実施主体は国立保健医療科学院）
- 研修を受講した都道府県等の職員は、管内市町村等の状況を踏まえ、集団研修、個別研修、訪問による個別フォローなど様々な方法により市町村等を支援  
（参考）京都府では、データ分析のほか、全市町村へ個別訪問を通じて実態や取組状況を把握

## 令和4年度の概要（予定）

- 地域づくりに向けた戦略策定やデータ等を用いた地域課題 分析の手法、支援のノウハウ共有等による保険者機能強化支援方策の習得を目的として実施（講義・事例報告・演習）

### <研修科目>

- ・ 介護保険制度における保険者機能強化と市町村の支援
- ・ 介護保険事業におけるPDCAサイクルについて
- ・ アウトカムを見据えた保険者機能強化のための市町村支援
- ・ 市町村支援における都道府県の役割
- ・ 戦略的な市町村支援を考える など

国 → 都道府県等職員

自立支援・介護予防の取組  
（例：地域ケア会議の活用等）、市町村等の支援の方法などについて研修を実施



都道府県等職員は、それぞれの市町村等の課題等を踏まえ、研修等を実施



集団研修  
 個別研修  
 …

（例）

**【集団研修】**  
 自立支援・介護予防に関する基本的な考え方について、研修を実施

**【個別研修】**  
 人事異動があった市町村職員に対し、初任者研修を実施

**【個別フォロー】**  
 地域ケア会議が開催できていない自治体に対し、個別に相談対応を実施



集団研修  
 個別研修  
 …

## 令和3年度 研修の特徴や参加者の感想

### 研修の特徴



### 研修参加のメリット

- ・ 保険者機能強化に関わる最新情報が得られる
- ・ 管下自治体や自身の市の現状／今後の事業（支援）計画策定について熟考する機会が得られる
- ・ 他の市町村との意見交換や交流ができる
- ・ 庁内の他部署と交流する契機となる

**ペアで参加することで、その後の取り組みに繋がる関係づくりができる。**



全国有数の講師陣のもと、演習も緻密に練られている感があり、有意義な時間となった

一般論と最前線の事例報告の組み合わせで、より勉強になった

実践で使えるデータやツールが提供されたことがよかった

### 参加者の主な声



グループワークやチャット形式の講義など、オンラインでも一体感のある研修会だった

他の自治体との情報共有ができ有意義だった

対面でおしゃべりしているような感覚でよかった、オンラインでも一体感をもてた

ペアで参加し、他部署の職員や上司と課題に取り組めいい機会となった

※研修参加者の9割以上が「業務に役に立つ」と「満足」と回答。

令和3年度研修受講者アンケートより国立保健医療科学院作成

### 3. 地域包括支援センターの運営について

#### (1) 地域包括支援センターの事業評価等について

地域包括支援センターについては、令和元年12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）において、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、その機能や体制の強化を図ることが必要である旨が明記されたところである。

平成30年度からは、全国で統一して用いる評価指標を導入し、各市町村において、全国との状況との比較等を行い、地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めているところである。

この評価指標については、令和4年度の老人保健健康増進等事業において、業務改善等に資する評価指標の具体的な活用方法に関する調査研究を行う予定である。

また、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運営について、業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務等の負担軽減等を図る観点から、業務内容に応じた人員配置や外部委託しやすい環境等、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おり、地域包括支援センターの効果的な運営に関する事例集を整理し、本年4月頃に周知することを予定しているため、あらかじめ御了知いただきたい。

このほか、毎年度ご協力いただいている地域包括支援センター運営状況調査について、調査結果から得られた地域包括支援センターの設置数や人員配置、地域ケア会議開催回数等のデータについて、各市町村ごとに把握・分析できるよう「見える化システム」への掲載を予定している。

#### (2) 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等の取組の推進

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、「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）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り、引き続き対応をお願いしたい。

#### (3) 家族介護者支援の推進について

世帯が抱える課題が多様化する中、家族介護者（ケアラー・ヤングケアラー）の状況が高齢者の自立した生活にも大きな影響を与える可能性があるため、家族介護支援の取組を促進する必要がある。

こうした中で、ヤングケアラーについては、「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」（ヤングケアラーPT）の提言（令和3年5

月17日)において、「国は、福祉、介護、医療、教育といったそれぞれの機関・分野において、ヤングケアラーに関する周知・広報や研修を行う。」こととしている。

このため、来年度の調査研究事業を活用し、自治体における家族介護者支援の取組の推進を支援するため、①都道府県が地域包括支援センター職員等を対象とした研修を行うためのカリキュラムの作成、②市町村が家族介護者の集いの場を立ち上げるためのマニュアルの作成を予定しているところ。

来年度からケアラー支援の取組を進める予定の都道府県におかれては、先行して実施している埼玉県を取り組みなどを参考に、既存の基金メニューを活用し研修を実施していただきたい。

なお、今年度、介護支援専門員の法定研修に係るカリキュラムやガイドライン等の見直しの議論において、先般のヤングケアラーのPTの提言を踏まえ、ヤングケアラーが介護者の場合におけるアセスメントの留意点等について盛り込むことを予定している。

また、子ども家庭局においては、ヤングケアラー等がいる家庭への家事・育児支援を行う「子育て世帯訪問支援臨時特例事業」を本年度一次補正予算で措置しているほか、来年度予算案において、関係機関職員の研修、関係機関と民間団体とのパイプ役となるコーディネーターの配置やピアサポートを行う団体への支援等、ヤングケアラー支援体制の強化に要する経費を計上していることから、高齢・介護業務においてヤングケアラーを発見・把握し、必要な支援につなげるため、自治体の児童福祉部門とも連携の上、これら事業を積極的に活用していただくなど、ヤングケアラーに必要な支援が届くよう取り組んでいただきたい。

## 子育て世帯訪問支援臨時特例事業（概要）

令和3年度第1次補正予算 602億円の内数（子育て支援対策臨時特例交付金）

<b>事業概要</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家事・育児等に対して不安・負担を抱えながら子育て等を行う家庭が増加しており、子どもの養育だけではなく、保護者（妊産婦を含む）自身が支援を必要とする家庭が増加している。</li> <li>○ こうした需要に対応するため、訪問支援員（仮称）が、家事・育児等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・育児等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐ。</li> </ul>										
<b>実施主体</b>	市町村（NPO法人や社会福祉法人等に委託可）										
<b>支援対象</b>	家事・育児等に対して不安・負担を抱えた要支援家庭及び支援の必要性の高い妊産婦										
<b>支援内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事支援（食事の準備、洗濯、掃除、買い物の代行支援等）</li> <li>・育児支援（保育所等の送迎支援や地域の母子保健施策・子育て支援施策等の情報提供等を含む）</li> </ul>										
<b>補助割合</b>	国：1/2、都道府県：1/4、市町村：1/4										
<b>補助基準額（案）</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">訪問支援費用</td> <td style="padding: 2px;">1時間当たり</td> <td style="padding: 2px;">1,500円 (3,000円)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">交通費</td> <td style="padding: 2px;">1件当たり</td> <td style="padding: 2px;">930円 (1,860円)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">事務費（管理費）</td> <td style="padding: 2px;">1事業所当たり</td> <td style="padding: 2px;">564,000円</td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※所得等に応じた利用者負担軽減を行った場合には、訪問支援費用及び交通費について補助額の加算を実施。 括弧書きは生活保護世帯に対して利用者負担軽減を実施した場合の補助基準額</p>		訪問支援費用	1時間当たり	1,500円 (3,000円)	交通費	1件当たり	930円 (1,860円)	事務費（管理費）	1事業所当たり	564,000円
訪問支援費用	1時間当たり	1,500円 (3,000円)									
交通費	1件当たり	930円 (1,860円)									
事務費（管理費）	1事業所当たり	564,000円									
	<p style="font-size: small;">（参考）支援の様子</p>  <p style="font-size: x-small;">家事支援のイメージ</p>	 <p style="font-size: x-small;">育児支援のイメージ</p>									

# ヤングケアラー支援体制強化事業【新規】 (ヤングケアラー実態調査・研修推進事業)

令和4年度予算(案)：212億円の内数(児童虐待・DV対策等総合支援事業)

## 1. 事業内容

ヤングケアラー(注)の支援体制を強化するため、実態調査又は福祉・介護・医療・教育等の関係機関(要対協構成機関も含む)職員がヤングケアラーについて学ぶための研修等を実施する地方自治体に対して、財政支援を行う。

(注)：本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話を日常的に行っている子ども

## 2. 補助額等

※下記事業のいずれかを実施した場合に補助。事業委託も可。

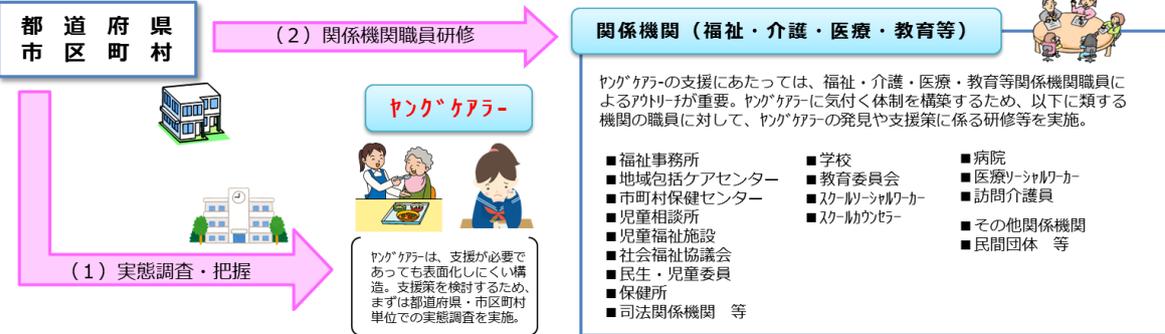
### (1) 実態調査・把握

- ①実施主体 都道府県、市区町村
- ②補助基準額 1 都道府県、指定都市あたり 7,491千円  
1 中核市・特別区あたり 4,038千円  
1 市町村あたり 2,250千円
- ③負担割合 国：1/2、実施主体(自治体)：1/2

### (2) 関係機関職員研修

- ①実施主体 都道府県、市区町村
- ②補助基準額 1 都道府県、指定都市あたり 4,025千円  
1 中核市・特別区あたり 2,356千円  
1 市町村あたり 1,695千円
- ③負担割合 国：1/2、実施主体(自治体)：1/2

## 3. 事業イメージ



# ヤングケアラー支援体制強化事業【新規】 (ヤングケアラー支援体制構築モデル事業)

令和4年度予算(案)：212億円の内数(児童虐待・DV対策等総合支援事業)

## 1. 事業内容

- 地方自治体におけるヤングケアラーの支援体制の構築を支援するため、
- ・ 地方自治体に関係機関と民間支援団体等とのパイプ役となる「ヤングケアラー・コーディネーター」を配置し、ヤングケアラーを適切な福祉サービスにつなぐ機能の強化(当該コーディネーターへの研修もセット)
  - ・ ピアサポート等の悩み相談を行う支援者団体への支援
  - ・ ヤングケアラー同士が悩みや経験を共有し合うオンラインサロンの設置運営・支援 等に財政支援を行う。

## 2. 補助額等

※下記事業のいずれかを実施した場合に補助

### (1) ヤングケアラー・コーディネーターの配置

- ①実施主体 都道府県、市区町村
- ②補助基準額 1 都道府県、指定都市あたり 17,637千円  
1 中核市・特別区あたり 11,291千円  
1 市町村あたり 6,312千円
- ③負担割合 国：2/3、実施主体(自治体)：1/3

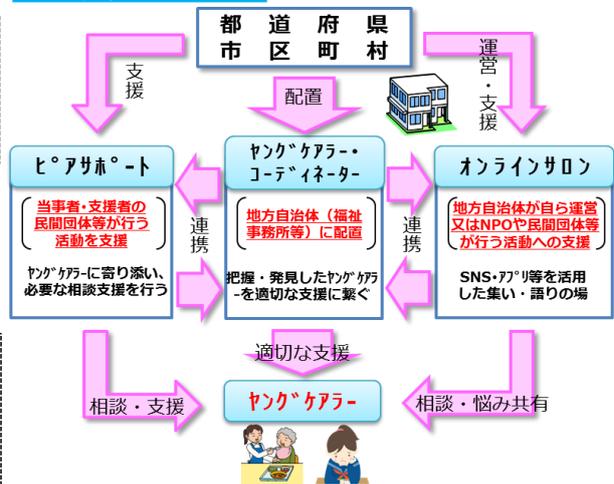
### (2) ピアサポート等相談支援体制の推進

- ①実施主体 都道府県、市区町村
- ②補助基準額 1 都道府県、指定都市あたり 7,261千円  
1 中核市・特別区あたり 4,923千円  
1 市町村あたり 2,539千円
- ③負担割合 国：2/3、実施主体(自治体)：1/3

### (3) オンラインサロンの運営・支援

- ①実施主体 都道府県、市区町村
- ②補助基準額 1 都道府県、指定都市あたり 3,794千円  
1 中核市・特別区あたり 2,582千円  
1 市町村あたり 1,710千円
- ③負担割合 国：2/3、実施主体(自治体)：1/3

## 3. 事業イメージ



## 4. 令和4年度地域支援事業交付金について

### (1) 令和4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3年度の執行状況や高齢者の伸び率等を踏まえ、1,928億円を計上している。

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) 総合事業の個別協議に関する取扱い

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

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

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

令和4年度においては、更なる見直しを行い、以下のとおり、個別協議に係る判断事由を明確化するとともに事業費低減に向けた取組を推進させる見直しを実施することとしており、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。

(個別協議の判断事由) ※R4年度より

《事前の判断》

- ① 前年度以降で総合事業の多様なサービス（訪問型／通所型従前相当サービス以外のサービスをいう。以下同じ。）又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、総合事業の多様なサービスや一般介護予防事業の再構築、地域における産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合【R4見直し】
- ② 前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度又は当該サービス若しくはプログラムを導入した年度のいずれか直近の年度の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も総合事業の多様なサービスや一般介護予防事業の再構築、地域における産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合【R4見直し】

- ③ 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手（NPO法人やボランティア等）が不足しており、指定事業者による訪問型／通所型の従前相当サービス等以外のサービスの実施が難しい場合【R4見直し】
- ④ 75歳以上人口が減少しており、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合【R3からの継続】
- ⑤ 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率（H30～R3）が、75歳以上人口変動率（H30～R2）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が必要である場合【R3からの継続】
- ⑥ 当年度における65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者に係る65歳以上高齢者一人当たり事業費額の平均（1万円）未満である場合【R4新規】
- ⑦ 介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合（介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲（※）に限る。）【R4新規】
  - （※）当年度の従前相当サービス及びサービスAに係る事業費から処遇改善加算及び特定処遇改善加算に係る事業費を控除した金額に、介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率を乗じた金額

※事後の判断についても、技術的な見直しあり。

## 地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の上限制度の運用等の見直し

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

(参考) 新経済・財政再生計画改革工程表2020(令和2年12月18日経済財政諮問会議決定)

64. b. 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。

### 令和3年度の対応・4年度の対応(案)

令和2年度まで	令和3年度	令和4年度
<p>【例】 例示とする取扱いをやめる</p> <p>【判断事由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・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している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合</li> </ul> <p>前除した上で、やむを得ない事情として二点追加</p>	<p>【判断事由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 75歳以上人口が減少しており、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合</li> <li>・ 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率（H30～R3）が、75歳以上人口変動率（H30～R2）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が必要である場合</li> </ul> <p>具体化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>・ 前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度(又はサービス・プログラム導入年度)の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>・ 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が不足</li> <li>・ 65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均(1万円)未満である場合</li> <li>・ 介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合</li> </ul> <p>（引き続き存置） やむを得ない事情として二点追加</p>

○ 令和4年度は、個別協議の申請を検討している一部の自治体等を対象とした個別の相談に対応していく(地域づくり加速化事業の活用も促す)。

### 令和5年度以降の対応方針

○ 令和4年度の申請状況等を踏まえ、更なる見直しを行っていく。

介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインの新旧対照表（抄）

令和4年度	令和3年度
<p>(個別判断)</p> <p>○ 市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。</p> <p>&lt;事前の判断&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該年度の見込額が明らかに上限を超える場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。</li> </ul> <p>【判断事由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>前年度以降で総合事業の多様なサービス（訪問型／通所型従前相当サービス以外のサービスをいう。以下同じ）又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、総合事業の多様なサービスや一般介護予防事業の再構築、地域における産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込である場合</u></li> <li>・ <u>前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度又は当該サービス若しくはプログラムを導入した年度のいずれか直近の年度の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も総合事業の多様なサービスや一般介護予防事業の再構築、地域における産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込である場合</u></li> <li>・ <u>人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手（NPO法人やボランティア等）が不足しており、指定事業者による訪問型／通所型の従前相当サービス等以外のサービスの実施が難しい場合</u></li> <li>・ 令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合。</li> <li>・ 介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額の平成30年度から令和3年度の変動率が、令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額（※）が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合。 (※) 令和3年度の介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額に、介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額の平成30年度から令和3年度の変動率と令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）の差分を乗じた金額。</li> <li>・ <u>当年度における65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者に係る65歳以上高齢者一人当たり事業費額の平均（1万円）未満である場合</u></li> <li>・ <u>介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合（介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲（※）に限る。）</u></li> </ul>	<p>(個別判断)</p> <p>○ 市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。</p> <p>&lt;事前の判断&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該年度の見込額が明らかに上限を超える場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。</li> </ul> <p>【判断事由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・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している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合</u></li> <li>・ 令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）がマイナスであり、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合。</li> <li>・ 介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額の平成30年度から令和3年度の変動率が、令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額（※）が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合。 (※) 令和3年度の介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額に、介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額の平成30年度から令和3年度の変動率と令和3年度申請における75歳以上人口変動率（平成30年度から令和2年度の平均）の差分を乗じた金額。 (新設)</li> <li>・ (新設)</li> </ul>

<p>(※) <u>当年度の従前相当サービス及びサービスAに係る事業費から処遇改善加算及び特定処遇改善加算に係る事業費を控除した金額に、介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率を乗じた金額</u></p> <p>&lt;事後の個別判断&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施後、結果として上限を超えた場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。</li> </ul> <p>【判断事由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合</li> <li>当年度に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入する等により費用の効率化に向け政策努力したが、結果として上限以上となった場合で、その後総合事業の多様なサービスや一般介護予防事業の再構築、地域における産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合 (削除)</li> </ul> <p>※地域支援事業の上限設定の詳細については、「地域支援事業充実に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成 27 年 2 月 18 日事務連絡）を参照のこと。</p>	<p>&lt;事後の個別判断&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施後、結果として上限を超えた場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。</li> </ul> <p>【判断事由】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合</li> <li>多様なサービスへの移行促進を図る等費用の効率化に向け政策努力したが、結果として上限以上となった場合で、その後住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合</li> <li>総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合 ※地域支援事業の上限設定の詳細については、「地域支援事業充実に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成 27 年 2 月 18 日事務連絡）を参照のこと。</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(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

- 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」の一部改正案（新旧）
- 「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）

### (3) 介護用品の支給に関する取扱い

地域支援事業における任意事業の「家族介護支援事業」のうち介護用品の支給に係る事業については、「地域支援事業充実分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成 27 年 2 月 18 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）及び地域支援事業実施要綱で周知しているとおり、第 6 期介護保険事業計画において、原則として任意事業の対象外とした上で、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な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、令和 3 年度に改正した地域支援事業実施要綱では、第 8 期介護保険事業計画期間においては、「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。」、「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」、「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性を個別判断」等の支給要件を設けたところである。

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

地域支援事業実施要綱の新旧対照表

改正後（新）	改正前（旧）
<p>別紙 地域支援事業実施要綱</p> <p>1～6（略） 別記1・2（略）</p> <p>別記3 包括的支援事業（社会保障充実分） 1・2（略）</p> <p>3 認知症総合支援事業（法第115条の4第2項第6号） （1）（略） （2）認知症地域支援・ケア向上事業 ア・イ（略） ウ 事業内容 （ア）（略） （イ）推進員の業務内容 以下のa及びbを実施するとともに、地域の実情に応じて、cも実施するものとする。 a・b（略） c 以下の①から⑥までの事業実施に関する企画及び調整 ①～⑤（略） <u>⑥ 認知症の人と家族への一体的支援事業</u> <u>認知症の人とその家族が、より良い関係性を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう、公共スペースや既存施設等を活用して本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人支援、家族支援及び一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲向上及び家族の介護負担感の軽減と、家族関係の再構築等を図る。</u></p> <p>エ 留意事項 （ア）～（ケ）（略） <u>（コ）ウ（イ）c⑥の認知症と家族に対する一体的支援事業を実施するにあたっては、</u> ・ <u>ファシリテーター（推進員や専門職等）を確保すること。</u> ・ <u>認知症の人とその家族等（親族に限らない）を一組として、複数家族を対象とすること。</u> ・ <u>開催は月に一、二回程度とし、開催の情報について運営主体がホームページ等で事前に周知を行うこと。</u> ・ <u>推進員を通じて、運営主体から開催回数、参加者等の実績の報告を求めるとともに、利用者の家族を通じた満足度調査又はDBD13（認知症行動障害尺度：Dementia Behavior Scale）などを実施してもらったうえで、事業の効果についても併せて報告を求めると。</u></p>	<p>別紙 地域支援事業実施要綱</p> <p>1～6（略） 別記1・2（略）</p> <p>別記3 包括的支援事業（社会保障充実分） 1・2（略）</p> <p>3 認知症総合支援事業（法第115条の4第2項第6号） （1）（略） （2）認知症地域支援・ケア向上事業 ア・イ（略） ウ 事業内容 （ア）（略） （イ）推進員の業務内容 以下のa及びbを実施するとともに、地域の実情に応じて、cも実施するものとする。 a・b（略） c 以下の①から⑤までの事業実施に関する企画及び調整 ①～⑤（略） <u>（新設）</u></p> <p>エ 留意事項 （ア）～（ケ）（略） <u>（新設）</u></p>

## 5. 介護現場（居宅系サービス）の生産性向上の取組・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、介護事業所等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、厚生労働省では介護現場における生産性向上の取組を支援するために、「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」などの各種ツールの作成を行い、厚生労働省ホームページに掲載している。

#### 【ホームページに掲載している各種ツール】

- 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（改訂版）
- 課題把握ツール・業務時間見える化ツール
- 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

（参考）厚生労働省ホームページ URL

「介護分野における生産性向上について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>

#### ② 令和3年度の取組内容について

介護事業所等において生産性向上の取組を進めるにあたり、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課題があることを踏まえ、ファシリテーションを活用した改善活動の支援・促し役の手引きとして令和2年度に「生産性向上の取組を支援・促進する手引」を作成した。

令和3年度は、手引きとガイドラインを利用して、支援・促しを行い改善活動を推進するスキルを短期間に習得するためのカリキュラムを開発し、「支援・促しを活用する改善活動の推進役の養成研修手順書」としてまとめる予定としている。この手順書を活用することにより、研修を行う講師の改善活動やファシリテーション等の知識・経験が浅くとも研修手順書を活用し研修を行うことができる内容となっているので、研修等の機会でご活用いただくとともに、介護事業所等が自ら推進役を育成することに活用いただけるよう周知をお願いする。

また、生産性向上の取組の効果を定量面や定性面で測定し、効果の見える化を図るツールとして「効果測定ツール」を作成する予定としている。作成後は厚生労働省ホームページにも掲載するので、管内の事業所等に活用いただくよう周知をお願いする。

なお、令和3年度に開催したセミナー「介護現場（在宅系サービス）における改善活動の支援・促しの有効性紹介セミナー」は、介護サービス事業における生

産性向上の取組意義や対話を促すコミュニケーションスキルについて紹介する内容となっており、厚生労働省ホームページ及び厚生労働省公式 YouTube チャンネルで動画を配信しているので併せて周知をお願いします。

## (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) 厚生労働省ホームページ URL

「介護現場におけるICTの利用促進」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

### ① ICT 導入支援事業の実績等について

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。

これまでの補助実績は、初年度の令和元年度は全国で 15 県・195 事業所、令和 2 年度は 40 都道府県・2,560 事業所、令和 3 年度は 47 都道府県で実施予定と伺っており、各都道府県におかれては補助事業の実施についてご尽力いただき感謝を申し上げます。

導入後の効果については、補助事業により導入した事業所から導入効果に関するアンケートを提出いただくこととしており、令和 2 年度補助対象の介護事業所等 2,560 事業所からの報告によれば、「間接業務の時間が削減された（そう思う 70.3%）」、「事業所内の情報共有が円滑になった（そう思う 69.4%）」、「記録に要する時間が削減された（そう思う 70.0%）」など、ICT 機器導入による業務改善の効果が報告されており、引き続き各都道府県におかれては補助事業の実施を通じて、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減が図られるよう支援をお願いしたい。

(参考) 厚生労働省ホームページ URL

「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>

### ② 令和 4 年度 ICT 導入支援事業の拡充について

ICT 導入支援事業の補助の仕組みについては、令和 2 年度は補助上限額の引き上げや補助率の柔軟化など助成内容の拡充を行い、令和 3 年度は事業所間でのケアプランのデータ連携により負担軽減を実現していることや LIFE の「CSV 連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施しているなど一定の要件を満たす場合に、補助率を 3 / 4 を下限に設定できる拡充を行った。

令和 4 年度においては、ICT 導入計画で文書量を半減にすることやケアプラン

データ連携システムを利用することを当該一定の要件に加える拡充を行う予定としているので、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、ICT 導入支援事業の拡充、申請スケジュールを含め事業者が申請しやすい環境づくり、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お願いする。

なお、これまで ICT を導入した経験がない事業所への ICT 導入や、既に ICT を導入した事業所へのデータ連携等の普及を促進するため、令和 3 年度に「ICT 導入の手引き」を改訂するとともに、「介護事業所における ICT の導入・普及促進セミナー」をオンデマンドで実施しているところであり、セミナーの動画資料は、4 月以降も厚生労働省公式 YouTube チャンネルで公開予定である。ICT 導入支援事業に申請する事業所が導入計画を作成するにあたり、ICT 導入の手引きやセミナー動画を事業所に情報提供いただく等、事業所が効果的に ICT を導入できるよう、支援をお願いする。

また、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おり、引き続き WEB アンケートシステムを活用した報告を実施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くとともに、ご協力いただくようお願いしたい。

### ③ 介護事業所間のデータ連携の推進等について(ケアプランデータ連携システム)

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に記載されているが、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（1 表、2 表、6 表、7 表）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、国民健康保険中央会においてシステム開発を行っているところである。令和 4 年度中にパイロット的に運用を開始する予

定と聞いており、今後のシステムの利用促進に向けては居宅介護支援事業所と対象となる介護サービス事業所への事前の情報提供が欠かせない。

開発の進捗状況や今後の運用方法、ケアプランのデータ連携のメリット等、必要な情報については、逐次、お知らせするので、事業所等への情報提供にご協力いただきたい。

## 6. 介護サービス情報公表制度について

### (1) 介護サービス情報の正確性の確保について

#### ① 調査事務の実施状況について

介護サービス情報の報告及び公表は、利用者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するために設けられた介護保険法に基づく制度であり、都道府県知事は必要に応じて、介護サービス事業者に対して調査を行うことができると規定されている。

国の「行政事業レビュー（公開プロセス）」（令和3年6月4日開催）においては、下記②のように公表データの更新が遅れているものが相当程度あることなどから、外部有識者からは、「介護サービス情報の公表制度が、利用者による事業者の適切な評価・選択に資するものであることに鑑み、全ての自治体において適切に情報の更新が行われるような方策を検討すべき」とのコメントを受けているところである。

このため、令和3年度介護保険事業費補助金（介護サービス情報の公表制度支援事業）の国庫補助協議額を調整する際、各都道府県・指定都市に対して調査事務の強化について検討を依頼したところ、国庫補助協議のあった48都道府県・指定都市のうち8自治体が計画的な調査事務を実施しないとの回答であった。

介護サービスの情報公表制度で行われる情報の提供は、利用者がさまざまサービスや介護サービス事業者に関する情報について比較検討を行い、その中から自らのニーズに合致した事業者を適切に選択することができるよう支援することが目的であり、利用者の選択に資する情報を提供するためには公表データの正確性を高めることが重要である。

このため、都道府県・指定都市におかれては、報告を受けた情報について、介護保険事業費補助金（介護サービス情報の公表制度支援事業）を活用して調査事務を行うことや、実地指導を行う監査部門等と連携して実施するなど、調査を実施していただいたうえで公表を行っていただくようお願いする。また、新型コロナウイルス感染症の動向を踏まえ、「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平成18年3月31日認知症施策・地域介護推進課長通知）において、面接調査以外の方法により適正な調査が実施できると判断した場合には、オンラインによる実施も可能であることを通知しているので柔軟なご対応をお願いする。

#### ② 公表データの適切な管理について

前述した「行政事業レビュー（公開プロセス）」では、外部有識者より、正確な情報公表が必要である旨、指摘されているところである。しかしながら、公表されているデータについて、最終公表日から相当期間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されている。例えば、令和4年2月10日時点の状況では、令和元年度以前に公表されたデータの割合が全国で12%を占めており、自治体によっては半数以上を占めているケースもある。このような最終公表日から相当期間経過した状態のデータについては、該当の事業所に対して報告の督促

を行う、廃止された事業所や公表対象外となった事業所については削除・非公表の処理をするなどの対応を行い、適切な情報の公表に努めていただくようお願いする。

なお、介護サービス情報の正確性の確保については、近年の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において重ねてお願いしていることを踏まえ、調査事務等の実績やデータの公表年度の状況については、介護保険事業費補助金（介護サービス情報の公表制度支援事業）の内示額を調整する際に考慮することとする。

公表データの公表様式の年度別事業所数（令和4年2月10日時点）

都道府県 指定都市	公表事業所 総数	令和元年度以前		令和2年度以降	
		事業所数	割合	事業所数	割合
北海道	7,014	662	9.4%	6,352	90.6%
青森	2,744	19	0.7%	2,725	99.3%
岩手	2,677	214	8.0%	2,463	92.0%
宮城	2,220	113	5.1%	2,107	94.9%
秋田	2,321	63	2.7%	2,258	97.3%
山形	2,159	61	2.8%	2,098	97.2%
福島	3,603	143	4.0%	3,460	96.0%
茨城	4,627	2,290	49.5%	2,337	50.5%
栃木	3,465	2,537	73.2%	928	26.8%
群馬	4,217	306	7.3%	3,911	92.7%
埼玉	7,528	89	1.2%	7,439	98.8%
千葉	8,036	4,597	57.2%	3,439	42.8%
東京	16,156	726	4.5%	15,430	95.5%
神奈川	4,725	363	7.7%	4,362	92.3%
新潟	2,473	5	0.2%	2,468	99.8%
富山	2,354	391	16.6%	1,963	83.4%
石川	2,256	323	14.3%	1,933	85.7%
福井	1,844	361	19.6%	1,483	80.4%
山梨	1,634	1,146	70.1%	488	29.9%
長野	4,381	737	16.8%	3,644	83.2%
岐阜	3,835	330	8.6%	3,505	91.4%
静岡	3,675	251	6.8%	3,424	93.2%
愛知	6,978	857	12.3%	6,121	87.7%
三重	3,731	240	6.4%	3,491	93.6%
滋賀	2,610	480	18.4%	2,130	81.6%
京都	2,091	829	39.6%	1,262	60.4%
大阪	9,539	17	0.2%	9,522	99.8%
兵庫	7,359	1,311	17.8%	6,048	82.2%
奈良	2,851	218	7.6%	2,633	92.4%
和歌山	2,778	227	8.2%	2,551	91.8%
鳥取	1,492	375	25.1%	1,117	74.9%
島根	1,778	58	3.3%	1,720	96.7%
岡山	2,517	388	15.4%	2,129	84.6%
広島	3,446	377	10.9%	3,069	89.1%
山口	3,173	461	14.5%	2,712	85.5%
徳島	2,451	729	29.7%	1,722	70.3%
香川	2,024	274	13.5%	1,750	86.5%
愛媛	3,436	334	9.7%	3,102	90.3%
高知	1,509	17	1.1%	1,492	98.9%
福岡	5,653	370	6.5%	5,283	93.5%
佐賀	1,860	106	5.7%	1,754	94.3%
長崎	3,224	11	0.3%	3,213	99.7%
熊本	2,781	190	6.8%	2,591	93.2%
大分	2,977	535	18.0%	2,442	82.0%
宮崎	3,034	635	20.9%	2,399	79.1%
鹿児島	3,909	269	6.9%	3,640	93.1%
沖縄	2,559	347	13.6%	2,212	86.4%
札幌市	2,678	326	12.2%	2,352	87.8%
仙台市	1,415	24	1.7%	1,391	98.3%
さいたま市	1,610	26	1.6%	1,584	98.4%
千葉市	1,200	206	17.2%	994	82.8%
横浜市	4,874	140	2.9%	4,734	97.1%
川崎市	1,831	48	2.6%	1,783	97.4%
相模原市	1,072	26	2.4%	1,046	97.6%
新潟市	1,328	0	0.0%	1,328	100.0%
静岡市	1,326	208	15.7%	1,118	84.3%
浜松市	1,208	41	3.4%	1,167	96.6%
名古屋	4,024	92	2.3%	3,932	97.7%
京都市	2,111	566	26.8%	1,545	73.2%
大阪市	6,581	0	0.0%	6,581	100.0%
堺市	1,894	3	0.2%	1,891	99.8%
神戸市	2,556	43	1.7%	2,513	98.3%
岡山市	1,360	104	7.6%	1,256	92.4%
広島市	2,136	257	12.0%	1,879	88.0%
北九州市	2,082	124	6.0%	1,958	94.0%
福岡市	2,571	145	5.6%	2,426	94.4%
熊本市	1,411	122	8.6%	1,289	91.4%
<b>総数</b>	<b>224,972</b>	<b>27,883</b>	<b>12.4%</b>	<b>197,089</b>	<b>87.6%</b>

## (2) 介護サービス情報公表システムについて

### ① 基盤移行に伴うメンテナンスの実施について

介護サービス情報公表システムは、厚生労働省において一元的にシステムの運用・保守を行っており、令和4年3月に新たなクラウド基盤への移行を予定している。

共同ポータル「OnePublic」でも連絡しているとおり、基盤移行の作業にあたっては、旧基盤に格納されたデータを新基盤に確実に移行することができるようデータ保全の対策として、システム機能のうち介護事業所等の情報を検索できる公

表情報の検索機能を除く、報告機能、管理機能、生活関連情報の登録機能について、一定期間利用を停止するため、管内の市区町村や介護事業所等の利用者に対して周知していただくようお願いする。

## ○基盤移行作業の概要（共同ポータル「OnePublic」にも掲載）

### 1. 利用停止の期間

令和4年3月10日(木) 18:00 ～ 令和4年3月23日(水) 10:00

### 2. 停止する機能及び対象利用者

サブシステム	想定利用者
報告サブシステム	● 介護サービス情報公表制度による報告の対象となっている介護事業所
管理サブシステム 審査・受理サブシステム	● 都道府県・政令市 介護サービス情報公表制度所管部局
生活関連情報管理サブシステム	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市区町村 地域包括支援センター等所管部局、認知症施策所管部局、通いの場等所管部局</li> <li>● 都道府県・政令市・中核市 有料老人ホーム所管部局</li> <li>● 都道府県 介護施設等における災害時情報共有システム担当部局</li> <li>● 地域包括支援センター</li> <li>● 生活支援コーディネーター</li> </ul>

### 3. 切替え作業の流れ

- 3月10日 18:00～ 3月21日 基盤移行作業実施（ログイン時にメンテナンス中を示す画面が表示される。）
- 3月22日 公表サブシステムの接続基盤切替え  
※情報公表システムを利用中の場合、一瞬～数時間の接続断が発生する事があります。
- 3月23日 10:00以降 システムの全機能を再開

### 4. 災害発生などによる緊急時の対応について（災害時情報共有システムの取扱い）

利用停止期間中に大規模な災害などが発生した場合は、メンテナンス画面の解除を行い、システム上での災害情報の登録、報告依頼、報告の各機能を再開します。（災害の規模により、メンテナンス画面の解除は行わず、メールによる被災状況報告を依頼する場合もあり得ます。）

## ② オンライン申請を見据えたシステム改修について

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」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。

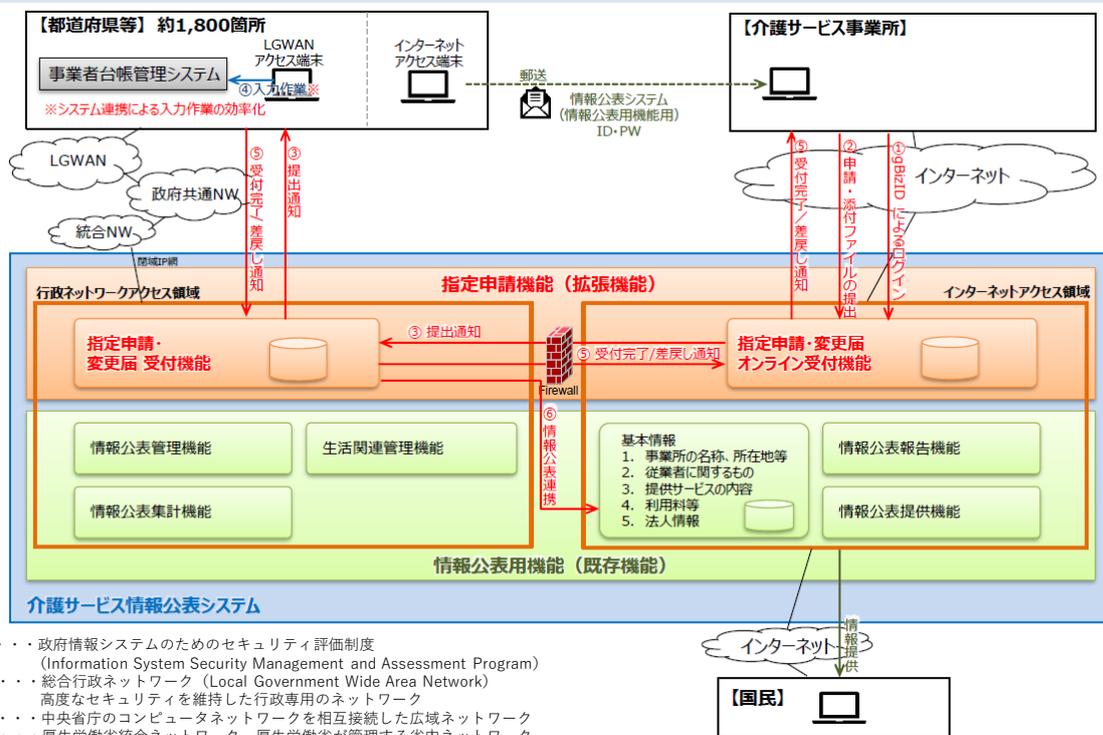
また、「規制改革実施計画」（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）においては、「事業所指定に関する申請など介護事業者が行政機関に対して行う文書提出のオンライン化に向けて、介護サービス情報公表システムの改修を着実にを行うとともに、継続的な機能拡充に取り組む。」こととされている。

このため、令和 3 年度に介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類の提出・受付を実現するため、介護サービス情報公表システムを利用したオンライン申請システムを構築することとしている。

導入スケジュール等については、介護保険計画課の事項「介護分野の文書に係る負担軽減について」においてご案内しているが、システム内容に関する情報は共同ポータル「OnePublic」にも随時掲載しているので確認をお願いしたい。また、令和 4 年度は総合事業の指定申請等について、オンライン申請システムの機能追加に取り組む予定としているので情報提供する。

# 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事業（R3年度）

介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出（紙→電子化）を実現させるための介護サービス情報公表システムの改修を行う。  
 なお、ISMAP登録クラウドサービスの利用、障害等に備えたシステムの冗長化等を行い、システムのセキュリティ・信頼性の向上を図る。



## 7. 介護支援専門員の資質向上等について

### (1) 介護支援専門員の法定研修等

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

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

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

なお、法定研修のカリキュラムやガイドライン等については、全国介護支援専門員研修向上会議（令和3年12月17日）においてお知らせのとおり、現在、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等のあり方に関する調査研究事業（令和3年度老人保健健康増進等事業）」（（株）日本総合研究所実施）において議論しており、今後改正を予定しているところ。改正の内容や施行に向けたスケジュール等については、当該事業の成果物等を踏まえ、事業終了後、各都道府県に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

#### 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4年度予算案 : 公費206億円(国費137億円)  
令和3年度当初予算額 : 公費206億円(国費137億円)

資料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
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域における介護のしごとの魅力発信</li> <li>○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験</li> <li>○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援</li> <li>○ 介護未経験者に対する研修支援</li> <li>○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化</li> <li>○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進</li> <li>○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援</li> <li>○ 人材確保のためのボランティアポイント活用支援</li> <li>○ 多様な人材層の参入促進、<b>介護助手等の普及促進</b></li> <li>○ 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備</li> <li>○ 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施</li> <li>○ <b>共生型サービスの普及促進</b> 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材キャリアアップ研修支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修</li> <li>・喀痰吸引等研修</li> <li>・介護キャリア段階におけるアセッサー講習受講</li> <li>・<b>介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修</b></li> </ul> </li> <li>○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施</li> <li>○ 潜在介護福祉士の再就業促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・知識や技術を再確認するための研修の実施</li> <li>・離職した介護福祉士の所在等の把握</li> </ul> </li> <li>○ チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修</li> <li>○ <b>地域における認知症施策の底上げ・充実支援</b></li> <li>○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターの養成のための研修</li> </ul> </li> <li>○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成</li> <li>○ 介護施設等防災リーダーの養成 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）養成研修</li> <li>○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及               <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催</li> <li>・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・<b>ICTの導入支援(拡充)</b> ※拡充分は令和5年度まで</li> <li>・介護事業所への業務改善支援</li> <li>・新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト表彰を実施</li> </ul> </li> <li>○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援</li> <li>○ 子育て支援のための代替職員のマッチング</li> <li>○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染症流行下におけるサービス提供体制の確保（<b>令和4年度継続</b>） 等</li> </ul>

- 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2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	25,900円	19,100円	51,950円	51,950円	45,000円	19,100円	55,500円	38,500円
青森県	53,500円	(※2)	(※2)	34,000円	(※2)	(※2)	(※2)	47,000円	46,000円
岩手県	52,600円	26,980円	21,680円	43,700円	43,700円	26,980円	21,680円	29,500円	16,500円
宮城県	46,800円	(※2)	(※2)	31,500円	(※2)	(※2)	(※2)	42,000円	(※2)
秋田県	55,380円	15,280円	17,400円	28,450円	28,450円	32,680円	17,480円	21,400円	21,400円
山形県	79,950円	(※2)	(※2)	46,450円	(※2)	(※2)	26,680円	(※2)	40,680円
福島県	70,950円	17,000円	15,000円	53,450円	53,450円	32,000円	15,000円	23,000円	20,000円
茨城県	60,000円	38,500円	(※2)	43,800円	43,800円	27,500円	27,500円	50,120円	36,740円
栃木県	54,000円	42,000円	27,000円	34,000円	34,000円	42,000円	27,000円	52,000円	35,000円
群馬県	48,000円	(※2)	(※2)	33,000円	(※2)	33,000円	22,000円	(※2)	(※2)
埼玉県	60,000円	(※2)	(※2)	42,000円	(※2)	55,000円	32,000円	49,000円	46,000円
千葉県	77,800円	(※2)	(※2)	58,000円	58,000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	(※2)	(※2)	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	(※2)	(※2)	35,260円	(※2)	(※2)	(※2)	(※2)	(※2)
石川県	54,750円	(※2)	(※2)	38,750円	(※2)	46,000円	16,950円	47,400円	40,950円
福井県	57,450円	(※2)	29,070円	40,450円	40,450円	(※2)	29,070円	(※2)	39,000円
山梨県	53,000円	(※2)	20,000円	38,000円	38,000円	20,000円	20,000円	54,070円	45,070円
長野県	59,400円	34,060円	18,340円	41,600円	41,600円	52,400円	18,340円	47,200円	56,400円
岐阜県	68,300円	(※2)	(※2)	38,700円	(※2)	(※2)	(※2)	70,900円	43,000円
静岡県	56,000円	(※2)	(※2)	39,000円	(※2)	(※2)	(※2)	(※2)	(※2)
愛知県	(※2)	40,950円	29,170円	45,150円	45,150円	70,120円	29,170円	55,000円	52,000円
三重県	62,450円	(※2)	28,370円	44,450円	44,450円	(※2)	(※2)	34,470円	24,070円
滋賀県	43,680円	31,504円	15,360円	26,400円	26,400円	(※2)	15,360円	33,600円	22,080円
京都府	60,250円	(※3)	(※2)	27,480円	(※3)	36,010円	24,640円	37,280円	32,860円
大阪府	67,890円	(※2)	(※2)	46,000円	(※2)	41,620円	30,300円	60,000円	(※2)
兵庫県	53,950円	(※2)	(※2)	40,450円	40,450円	(※2)	(※2)	57,000円	39,500円
奈良県	52,000円	(※2)	21,000円	31,000円	(※2)	(※2)	21,000円	44,000円	(※2)
和歌山県	70,000円	42,000円	(※2)	46,000円	(※2)	(※2)	(※2)	67,500円	(※2)
鳥取県	51,405円	(※2)	(※2)	35,405円	35,405円	(※2)	(※2)	(※2)	(※2)
島根県	20,800円	(※2)	(※2)	16,800円	16,800円	(※2)	(※2)	24,070円	(※2)
岡山県	47,200円	25,750円	16,350円	30,700円	30,700円	38,250円	16,350円	39,250円	26,950円
広島県	74,800円	(※2)	28,070円	(※2)	(※2)	(※2)	28,070円	62,000円	42,180円
山口県	62,700円	35,000円	26,000円	35,500円	35,500円	61,000円	26,000円	50,000円	40,000円
徳島県	54,450円	(※2)	(※2)	37,450円	(※2)	(※2)	(※2)	39,070円	(※2)
香川県	63,000円	(※2)	28,000円	61,000円	54,500円	28,000円	28,000円	40,000円	42,000円
愛媛県	66,800円	43,000円	25,000円	53,800円	53,800円	(※2)	(※2)	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	(※2)	28,000円	38,000円	(※2)	(※2)	28,000円	30,000円	40,000円
佐賀県	50,000円	(※2)	30,000円	50,000円	50,000円	(※2)	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	(※2)	(※2)	35,000円	(※2)	(※2)	(※2)	38,000円	(※2)
大分県	50,000円	35,000円	23,000円	38,800円	38,800円	35,000円	23,000円	43,996円	36,070円
宮崎県	56,780円	(※2)	(※2)	42,450円	(※2)	53,680円	24,400円	40,400円	34,400円
鹿児島県	62,450円	(※2)	25,070円	44,880円	(※2)	25,070円	25,070円	35,070円	42,070円
沖縄県	30,000円	(※2)	20,000円	30,000円	30,000円	(※2)	(※2)	36,000円	(※2)
平均	57,017円	33,312円	23,421円	39,208円	39,626円	39,170円	23,632円	44,727円	37,306円

※1：自治体内で複数の研修実施事業者が実施している場合は、その平均値。 ※2：専門研修（Ⅰ）（Ⅱ）に振り替えて実施している等の理由により未実施又は新型コロナウイルス感染症の影響等により延期・中止。  
 ※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）。

【特典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課へ

## (2) 居宅介護支援事業所の管理者要件の見直し

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

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

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

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

なお、令和4年度においては、「管理者要件に関する調査」（令和元年度老人保健健康増進等事業）（（株）三菱総合研究所実施）の結果を踏まえて、同趣旨の実態調査を予定していることから、調査の実施にあたっては、協力をお願いします。

# 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）

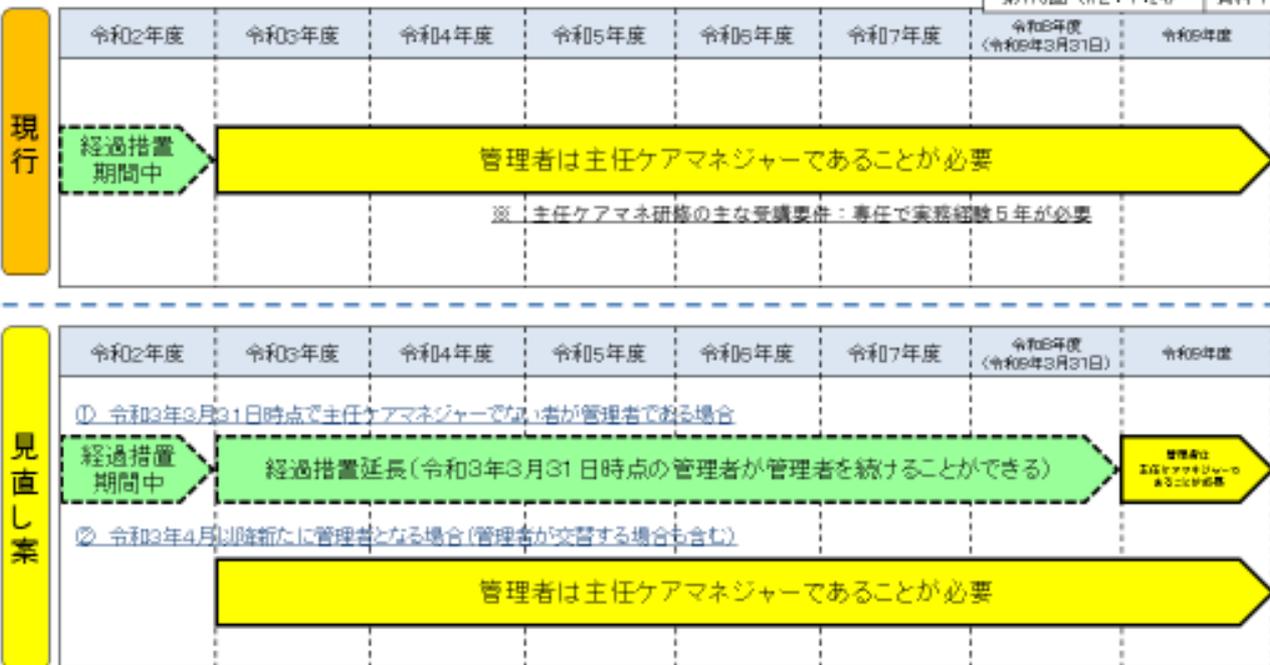
資料 3

### 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見ると、
    - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである事業所は増加しているとともに、
    - ・ 管理者が主任ケアマネジャーである居宅介護支援事業所は、そうでない事業所と比較し、居宅サービス計画等に関する事業所内での検討会の定期的な開催状況や、事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援(OJT)を行っている割合が高いなど、人材育成の取組が引き続き推進されている状況がある。
  - 一方で、管理者が主任ケアマネジャーでない事業所も依然として4割程度ある。また、その中には、
    - ・ 管理者としての業務経験年数が4年未満の事業者が約1割あるとともに、
    - ・ 経過措置期間中に主任介護支援専門員研修(※)を修了できる見込みがない又は分からないと回答した事業所が約2割あり、その理由として介護支援専門員としての実務経験5年以上の要件が満たせないと回答する割合が最も高い。
- ※ 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た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することが出来るようにすることが適当である。
  - なお、主任介護支援専門員研修については、中山間地域や離島等に所在する事業所のケアマネジャーも含め、希望するケアマネジャーが当該研修を受講しやすくなるよう、研修受講方法の利便性の向上や研修費用の助成の推進など、より積極的な取組を進めるべきとの指摘があった。

## 居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について

社保審-介護給付費分科会  
 第175回(R2.1.24) 資料1



【令和3年度以降の配慮措置】

- 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。
- 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届けた場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

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

資料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を考慮し、令和 3 年 3 月 31 日までとしての経過措置期間の延長を行うとともに、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合について、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能とするため、所要の改正を行う。

1

第二 改正の内容

1 管理者要件（改正省令第 1 条）

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

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

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

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

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

- 本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- 急な退職や転居 等

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

2 管理者要件の適用の猶予（改正省令第 2 条）

令和 3 年 3 月 31 時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和 9 年 3 月 31 日まで猶予する。

第三 施行期日

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

2

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

※条文略

別添

管理者確保のための計画書

事業所等情報

介護保険事業所番号

事業所・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事柄を提出し、代替することも可。

2. 1. の理由が解消される見込み

※ 解消の見込みに関する詳細内容（方法、工数等）と情報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事柄を提出し、代替することも可。

令和 年 月 日 (日 人 名)

(代表者名)

※ 当該様式及び項目は、不測の事態に関する理由等の適切な届出等を担保すべく標準例として提供するものであり、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を支援することで受講者の負担軽減につなげるメニューを設けている。各都道府県におかれては、受講者の負担軽減の観点から、そのメニューの更なる積極的な活用により受講希望者の受講機会の確保に努めていただくとともに、研修開催日程や開催期間、定員等の設定に当たっては、管内の受講希望者数を把握しつつ、選択的な受講が可能となるよう各講義を個別開催とする等、現任の介護支援専門員として事業所に従事している者が受講しやすくする工夫をお願いする。

さらに、現状、コロナ禍で密を避ける措置が求められているが、今後の介護現場の人材確保の観点からも、在宅での研修の受講を含め研修を受けやすい環境を推進することは急務と考えている。このため、研修の講義の一部又は全部を通信学習により実施することを可能としており、例えばe-ラーニングによる通信学習を積極的に活用するなど、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5）

研修のオンライン化を推進するため、厚生労働省では令和2年度の介護支援専門員研修等オンライン化等事業において、通信教材の作成や演習を含めてオンラインでの実施を可能とする環境を整備し、その内容等は、全国担当者会議や事務連絡等で適時にお知らせしてきたところである。各都道府県におかれては、改めて、研修実施機関や研修向上委員会と十分な連携を図りつつ、今後の介護支援専門員の実務研修等の通信学習の実施においては、当該事業の成果物の積極的な活用をお願いする。令和3年度介護支援専門員研修オンライン化等運用事業終了後、改めて成果物に係る取扱いなどについてのお知らせを予定しているため、併せてご承知おき願いたい。

また、令和4年度も、引き続き当該事業を実施し、内容のアップデート等を行い、適時にお知らせする予定である。令和5年度以降については、当該事業を法定研修の実施主体である各都道府県において実施いただくため、その方法等を全国担当者会議等でお知らせする予定であるが、当該事業の「手引き」や予算確保に係る資料を踏まえ、遅滞なきようご準備を進めていただくようお願いする。

## 令和2年度主任介護支援専門員研修 実施状況

資料5

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	37,280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	21,400円	有	和歌山県	67,500円	無
山形県	-	-	鳥取県	-	-
福島県	23,000円	有	島根県	24,070円	有
茨城県	50,120円	無	岡山県	39,250円	有
栃木県	52,000円	無	広島県	62,000円	無
群馬県	-	-	山口県	50,000円	有
埼玉県	49,000円	無	徳島県	39,070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	無
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	-	-	佐賀県	40,000円	無
石川県	47,400円	無	長崎県	40,000円	無
福井県	-	-	熊本県	38,000円	無
山梨県	54,070円	有	大分県	43,996円	無
長野県	47,200円	無	宮崎県	40,400円	無
岐阜県	70,900円	無	鹿児島県	35,070円	無
静岡県	-	-	沖縄県	36,000円	有
愛知県	55,000円	無			
三重県	34,470円	無			
滋賀県	33,600円	無			
			平均	44,727円	-
			「有」の数	-	12

※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。

※「-」は新型コロナウイルス感染症の影響等で研修が延期・中止となったもの。

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

#### (4) 適切なケアマネジメント手法の策定の取組について

令和元年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、これまで累次の調査研究事業で取り組んできた。

各都道府県には、標記事業に係る「手引き」や過年度の報告書、解説動画、委員のインタビュー動画（YouTube）（第1弾～第4弾）の周知、これらの動画等を積極的に活用した管内の居宅介護支援事業者等との研修会や事例検討会の実施など、特段のご配慮とご協力をいただいております。厚生労働省では、来年度以降も引き続き、その普及を図る必要があると考えており、各都道府県におかれては、その内容について改めて御了知いただくとともに、今後、適時に情報提供させていただく内容を管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いします。（資料6）

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3年度老人保健健康増進等事業）」（（株）日本総合研究所実施）に取り組んでいるが、当該事業において、静岡県、広島県、宮崎県の職能団体に協力いただき、実証的な観点から実践研修を継続的に実施したところ。今後、その研修結果を踏まえた成果物を作成し、研修の効果等の成果物（動画）については3月中に、また、研修の実施方法の解説の成果物（動画）については、事業終了後、各都道府県、関係団体等に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

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

<これまでの成果実績(主な内容)>

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

《参考》ニッポン一億総活躍プランの概要

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

介護離職  
ゼロの実現

希望する介護サービスの利用(介護基盤の供給)

① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

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

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

## 本事業の概要 本事業の具体的な手法、取組等

### <アプローチの基本的な方向性>

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

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

### <具体的な取り組み>

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

※「疾患選定」の考え方

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

### <『疾患』に着目したケアマネジメント標準化の検討手順>

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

### <本事業で標準化(共有化)されたガイドラインの主な内容>

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

## 適切なケアマネジメント手法の策定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)

実施主体：株式会社日本総合研究所

### 1. 目的・ねらい

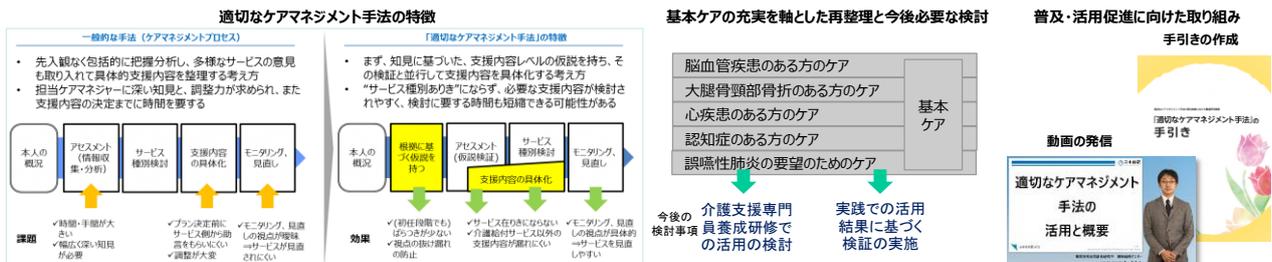
- 高齢者が要介護者等になっても尊厳を持って生活を送るためには、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるような環境を整備することが必要であり、介護支援専門員には高齢者の状態とニーズを踏まえ、多様な社会資源を活かした適切なケアマネジメントの実践が求められる。そのためには、担当する介護支援専門員の背景や経験によらず質の高いアセスメントとモニタリングが実施できるよう、利用者の状態に応じて想定される支援内容とその内容に応じた多職種連携を整理した、適切なケアマネジメント手法の検討が必要とされている。
- 本調査研究では、対象となる疾患群の検証、基本ケア及び5つの疾患別ケアの再整理、今後の普及・活用に向けた全体方針の検討を行うことを目的とした。

### 2. 事業概要

- 平成28年度からの検討を踏まえ、基本ケア及び疾患別5つの疾患別ケア(脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患、認知症、誤嚥性肺炎の予防)の再整理を行い「適切なケアマネジメント手法 基本ケア及び疾患別ケア 令和2年度改訂版」を作成した。
- 「認知症がある方のケア」、「誤嚥性肺炎の予防」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。

### 3. 事業の成果(今後の展望等)

- 「適切なケアマネジメント手法」について、基本ケアの充実を軸とした全体的な再整理を行い、「適切なケアマネジメント手法 基本ケア及び疾患別ケア 令和2年度改訂版」を作成した。
- 今後の普及・活用促進に向け、「適切なケアマネジメント手法の手引き」をとりまとめ、手引きの内容に関する解説動画等も作成・公開を行った。  
※普及・活用促進に関する検討やツールの作成は、本事業とは別に実施された「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」と連携して実施した。



- 本手法を普及推進するため、法定研修など、すべての介護支援専門員に周知できるような方法を検討するとともに、まず本手法の展開効果が大きい層への任意研修としての普及推進、および指導者層の育成が必要である。
- また、適切なケアマネジメント手法を実践で活用することによる効果の検証についても検討を進める必要がある。

## (5) 第25回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第25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9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7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5年度の当該試験の日程については、令和4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4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7

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(29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
		・試験問題受領(6日予定)	・都道府県へ試験問題を発送
10月	試験実施 <令和4年10月9日(日)>		
	・受験者速報を公表	・厚生労働省に受験者速報の報告 ・試験センターに答案データの提出(14日必着)	・合格基準の設定
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・都道府県に正答番号及び合格基準を通知(中旬)
12月	・合格者数を公表 ・令和6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	
1月			
2月			
3月	・都道府県に令和5年度試験日程を通知、令和6年度試験日程(予定)をお知らせ		

## （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します。（資料8）

また、高齢障害者の介護保険移行においては、相談支援専門員と介護支援専門員の緊密な連携が必要であることから、平成30年度介護報酬改定において、障害福祉制度における特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確化したところであるが、その内容について改めて御了知いただくとともに、連携にあたってのポイントや取組事例等として、平成29年度、令和元年度の老人保健健康増進等事業の結果について、管内市町村や居宅介護支援事業者等に対して周知いただくよう協力をお願いします。（資料9、資料10）

なお、「（1）介護支援専門員の法定研修等」の内容のとおり、今後、法定研修のカリキュラム等の改正を予定しているが、当該内容についても盛り込まれる予定であるため、併せてご承知おき願いたい。

## 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修

都道府県地域生活支援事業（任意事業）

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

## 【研修内容】

- 別紙参照

## 【実施主体】

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

## 【効果】

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

## 【対象者】

（障害福祉分野）

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

（介護分野）

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

（医療分野）

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

## 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修カリキュラム①

（別紙）

○標準的なカリキュラムは、2種類作成し、ニーズに応じた研修を実施。

## カリキュラム例①（1.5日（1日半）研修（540分）※平成29年から

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

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

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

## カリキュラム例②（1.5日（1日半）研修（480分）※令和元年から

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

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

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

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

カリキュラム例 実践実習(210分) ※令和元年から

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

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

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

資料 9

実施主体：株式会社三菱総合研究所

1. 目的・ねらい

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

2. 事業概要

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

3. 事業の成果(今後の展望等)

事業所アンケートから見た高齢障害者の介護保険移行の課題

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

まずは両専門員が一つのテーブルを囲むことから

合同研修会のポイント

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

先行する取り組み事例から見た連携のポイント



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

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

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を中心に、居宅介護支援事業者・特定相談支援事業者へのアンケート調査を実施した。（全国の指定特定相談支援事業所、居宅介護支援事業所から、それぞれ1,000事業所を無作為抽出）

### 3. 事業の成果（調査結果概要）

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

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

## (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、令和2年度、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、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くために、同年度中に都道府県、市町村へ配布したところである。また、厚生労働省では令和3年度に、研修カリキュラムの全国的な普及展開を図ることを目的として、各自治体等で実施するケアマネジャー等を対象とした家族介護者支援の任意の研修等を実施したところであるが、その実施の結果については、事業終了後、各都道府県、関係団体等に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

また、「(1) 介護支援専門員の法定研修等」の内容のとおり、今後、法定研修のカリキュラム等の改正を予定しているが、当該内容についても盛り込まれる予定であるため、併せてご承知おき願いたい。(資料11)

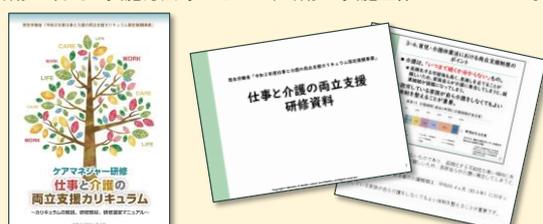
資料11

### 令和3年度仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業の目的

- **令和2年度事業：「仕事と介護の両立支援カリキュラム」(以下、研修カリキュラム)を作成しました。**
  - 研修カリキュラムは、ケアマネジャー等が、家族介護者の仕事と介護の両立支援について学ぶことができるものとなっています。
- **令和3年度事業：研修カリキュラムの全国的な普及展開を図ることを目的としています。**
  - ①研修カリキュラムを基にした任意研修を実施し、ケアマネジャーが仕事と介護の両立に関して学ぶ機会を設けます。
  - ②研修カリキュラムを基にした研修を実施したい自治体等へ講師を派遣します。

また、本事業で実施する研修は、将来的に全国の自治体等で、研修カリキュラムを活用してケアマネジャー等へ研修を行えるような、モデルとしての役割を果たすことも目指しています。

図表 仕事と介護の両立支援カリキュラムの概要

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

(出所) 厚生労働省「仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業概要」

## （８）「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正等について（介護保険最新情報 Vol. 958 等の再周知）

居宅介護支援の業務負担の軽減を図るため、「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てご議論をいただいた。その結果、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のあり方等に関するとりまとめが行われた。これを踏まえ、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正等を行い、その内容は介護保険最新情報 Vol. 958 等で各都道府県等に周知したところであるが、ケアマネジメントに係る基本的かつ重要な内容のため、各都道府県におかれては、管内市町村等関係者に対して改めて周知願いたい。

また、「（１）介護支援専門員の法定研修等」の内容のとおり、今後、法定研修のカリキュラム等の改正を予定しているが、当該内容についても盛り込まれる予定であるため、ご承知おき願いたい。

なお、研修の実施にあたって、当該内容のポイント（別添資料）を作成したのでご確認の上、ご利用いただきたい。このポイントについては、介護保険最新情報として３月中に送付する予定であり、管内市町村、居宅介護支援事業者、研修実施機関、研修向上委員会等にご活用いただくよう周知をお願いする。

## （９）ケアプラン点検について

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかどうかを、基本的な事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り適切な給付の実施を支援するため、各市町村において取り組んでいただいている。点検については、各市町村の体制や負担、また、点検の担当者の資質によって対応にばらつきが生じている等の現状にあると認識している。

このような現状を踏まえ、「AIを活用した効果的・効率的なケアプラン点検の方策に関する調査研究事業（令和３年度老人保健健康増進等事業）」（（株）NTTデータ経営研究所実施）において、各市町村が効果的・効率的にケアプラン点検を実施するための方法や、AIを活用したケアプラン点検の可能性について議論しており、来年度も継続する予定である。なお、本年度実施した「ケアプラン点検全国実態調査」の結果については、事業終了後、各都道府県に周知する予定である。また、当該調査結果等を踏まえ、来年度、「ケアプラン点検支援マニュアル」の見直しの議論を行う予定であるため、併せてご承知おき願いたい。

## （10）社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用について

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

これを受け、厚生労働省において、介護支援専門員を含む社会保障に係る 31 資格を対象に、有識者による「社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会」で具体的な検討が行われ、令和 3 年 1 月 8 日に報告書のとりまとめが行われた。（資料 12）  
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、デジタル庁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引き続きのご協力をお願いする。また、今後、情報提供させていただく内容については、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12

### ◎検討会の趣旨

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

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

### ◎検討会において議論すること

上記の実現に向けて、本検討会では、主に以下の観点から計 3 回議論

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

## 社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用に関する検討会 経緯②

### ◎社会保障に係る資格におけるマイナンバー制度利活用の必要性

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

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

### ◎マイナンバー制度の利活用によって期待できる事項

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

### ◎検討の対象とする資格について

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

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

### (11) 「個別避難計画」作成に係る介護支援専門員の参画等について

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

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

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

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

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

**災害対策基本法等の一部を改正する法律の概要**
内閣府(防災担当)

**趣 旨**
※内閣府作成資料を一部抽出・改変

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

**改正内容**

**1. 災害対策基本法の一部改正**

①災害時における円滑かつ迅速な避難の確保

1) 避難勧告・避難指示の一本化等

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

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

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



避難情報の報道イメージ（内閣府で撮影）

2) 個別避難計画（※）の作成

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

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

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

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

（任務の取組して計画の作成が完了している市町村）約10%  
（任務の取組して一部の計画の作成が完了している市町村）約57%  
※併せて、マイナンバー法を改正し、名簿・計画の作成等に当たりマイナンバーに紐付け情報を活用



避難行動要支援者が災害時に避難する際のイメージ

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

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



大規模河川氾濫時の他市町村への避難イメージ

1

# 災害対策基本法改正による居宅介護支援事業所の協力・連携について

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

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

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

## 8. 介護員の養成について

### (1) 生活援助従事者研修について

平成30年度に創設した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。本研修の実施が低調な状況を踏まえ、「生活援助従事者研修に関する調査研究事業（令和3年度老人保健健康増進等事業）」（エム・アール・アイリサーチアソシエーツ株式会社実施）において、当該研修の実施状況等の調査を行うとともに、研修修了者や従事している事業所のヒアリング調査を実施し、当該研修の課題やニーズについての実態把握を行い、今後の生活援助従事者研修のあり方について検討している。また、当該研修の全国的な普及展開に向けて、活用いただくための研修の有用性等を紹介するパンフレット等についても作成しているところである。

そのパンフレット等については、事業終了後、各都道府県、関係団体等に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

### (2) 介護プロフェッショナルキャリア段位制度について

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を積極的に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、引き続き当該取組を活用するなどして、介護事業所・施設内が介護職員の資質向上に向けた取組に努めるよう周知願いたい。

また、「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」における「認知症への対応力向上に向けた取組の推進」、「中重度者・看取りへの対応や自立支援・重度化防止の取組の充実」等の今後の課題を踏まえ、介護事業者（介護職）の現場での課題対応力の強化や介護人材の資質向上を図る観点から、「介護事業者（介護職）の現場での課題対応力強化に向けた調査研究事業（令和3年度老人保健健康増進等事業）」（一般社団法人シルバーサービス振興会実施）において、全国の介護事業所・施設に対して、介護キャリア段位制度の普及や取り組むための課題を調査し、対応策を検討しているところである。同事業では、併せて、介護現場におけるケアプロセス評価の根拠データを分析し、介護技術指導に活用するための検証を通じて、介護事業者（介護職）の現場での課題対応力強化に向けた取組の整理や介護人材の定着・離職率の改善に向けた検討等を行っているところである。

なお、当該調査結果については、事業終了後、各都道府県、関係団体等に周知する予定であるのでご承知おき願いたい。

## 9. 介護現場におけるハラスメント対策の推進について

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

(基準省令上の対応)

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

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

(介護報酬上の対応)

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

(地域医療介護総合確保基金の活用)

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

あわせて、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」において、①都道府県や事業者が行う研修、②ハラスメント実態調査、③ハラスメント防止のためのリーフレット作成などの事業についても助成を行うことが可能である。

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

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

#### 【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

- **ハラスメント実態調査**
  - 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査
- **各種研修**
  - 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
  - 都道府県等が行うヘルパー補助者(上述)のための研修
- **リーフレットの作成**
  - 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費
- **弁護士相談費用**
  - ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用
- **ヘルパー補助者同行事業**
  - ヘルパー補助者として同行する者(有償ボランティア等を想定)への謝金  
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講(県その他の団体による実施)を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。
- **その他**
  - ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等



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

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

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

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

（マニュアル・手引き等の作成、活用）

特に、利用者又は利用者の家族等からのハラスメントに関しては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（以下「対策マニュアル」という。）や管理者・職員向けの研修用の手引き（以下「研修の手引き」という。）、介護現場におけるハラスメント事例集（以下「事例集」という。）を作成し、厚生労働省HPに掲載している。（※2）

- （※2）① 対策マニュアル：平成30年度老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業）において作成。
- ② 研修の手引き：令和元年度老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援の在り方に関する調査研究事業）において作成。
- ③ 事例集：令和2年度老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業）において作成。

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

令和3年度は、これらについて、各介護サービス施設・事業所において、より使い勝手が良くなるように必要な改訂を行っているところであるが、これらの活用状況については、対策マニュアルは25.8%、研修の手引きは35.0%、事例集は36.0%の市町村が知らないとしており（※1）、都道府県においては、介護現場におけるハラスメント対策を一層推進するため、これらの積極的な周知・活用をお願いする。

（サービス提供困難事例に対する対応）

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

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

(※3) 研修の手引きにおけるサービス提供の拒否に関する記載

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

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

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

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

…等を考慮する必要があります。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

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

ア) 「**正当な理由**」が肯定される可能性のある場合

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

イ) 「**正当な理由**」が否定される可能性のある場合

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

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

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

## 10. 共生型サービスの普及促進について

共生型サービスは、平成 30 年度に

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

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

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

といった、各地域で発生している課題の解決や掲げているサービス供給量等の目標の達成の一助となることが期待されているが、その一方で、制度開始から 4 年が経過しようと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 903 箇所、共生型介護保険サービスを実施している事業所は 148 箇所（いずれも令和 3 年 11 月審査分（同年 10 月サービス提供分）と少ない状況にある。

共生型サービスの実施や普及にあたっては、令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」及び障害者総合福祉推進事業「共生型サービスに関する実態調査」での調査により、

- ・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
- ・役所の担当窓口がわかりにくい

といった課題等があることが明らかとなっている。そこで、これらの課題等の解決に向けた取組を支援するため、以下（１）～（４）を実施した。

### （１）共生型サービスに係るポイント集の作成

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

をお願いしたい。

## （２）「共生型サービスの普及促進に関する事業」の創設

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

＜実施が想定される取組（例）＞

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

## （３）都道府県・指定都市に対する共生型サービスに係る実態調査の実施

令和３年度は、今後の共生型サービスに係る普及策の検討を行うにあたっての基礎資料を得るため、都道府県・指定都市の共生型介護保険サービス・共生型障害福祉サービスの担当部署に対し、現時点での普及に対する考え方や普及にあたって実施してきたこと・今後実施したいこと等に関する実態調査を行っており、令和４年３月を目処に結果をとりまとめる予定としている。調査にご協力いただいた自治体には感謝申し上げるとともに、調査対象・対象外を問わず各自治体におかれては、調査結果について適宜参考にされたい。

## （４）共生型サービスに係るホームページの開設

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

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

## 共生型サービスの概要

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

### 共生型サービスを活用することのメリット

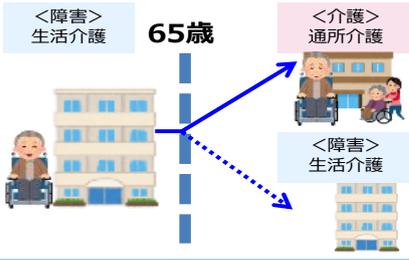
#### 利用者

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

#### ①

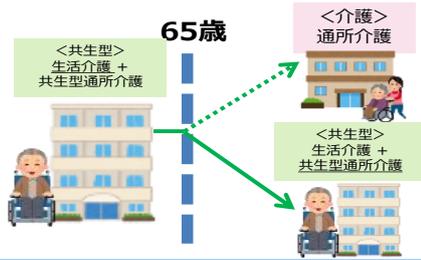
##### 共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



##### 共生型サービス開始後

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



#### ②

【地域の実践例】  
「富山型デイサービス」



#### 事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

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

#### 地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

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

## 共生型サービスの実施により期待されること

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

#### ①

「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。

#### ②

人口減少社会にあっても、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。

#### ③

各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなる。

### 解決可能と想定される地域課題

似たようなサービスがあるのだけれど・・・

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

続けて同じ事業所に通いたいの・・・

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

人材が足りない・・・

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

役所のどこに相談すればいいのか・・・

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

親子で一緒に過ごしたい

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

地域活動を活性化させたい・・・

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

共生型サービスの  
実施により解決可能



## 共生型サービスの対象となるサービス

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

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

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

## 共生型サービスの請求事業所数

（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3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		<b>11</b>	34,081
	（内訳） 指定居宅介護事業所	6	-
	指定重度訪問介護事業所	5	-
通所介護（※1）		<b>130（※2）</b>	43,242
	（内訳） 指定生活介護事業所	122	-
	指定自立訓練事業所	6	-
	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		<b>7</b>	10,591
	（内訳） 指定短期入所事業所	7	-
合計		<b>148</b>	-

（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3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】		<b>772</b>	-
居宅介護	指定訪問介護事業所	116	21,105
重度訪問介護	指定訪問介護事業所	21	7,485
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	70	5,008
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	521	11,904
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	27	178
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	17	1,249
【障害児通所支援】		<b>131</b>	-
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	29	9,079
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	102	17,374
合計		<b>903</b>	-

(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3年11月審査分(10月サービス提供分)。

## 共生型サービス はじめの一步 ~ 立ち上げと運営のポイント ~

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



### 共生型サービス はじめの一步 ~ 立ち上げと運営のポイント ~ 概要

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

#### 共生型サービスについて知る

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



#### 共生型サービスを立ち上げる

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

#### 共生型サービスを継続する

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

#### 共生型サービスを普及する・事業者の支援を行う

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

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

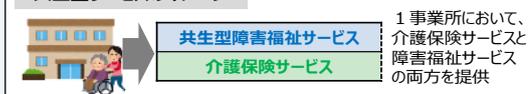
## 新 共生型サービスの普及促進に関する事業

令和4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）

### 事業目的

- 共生型サービスは、平成30年に
  - ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくなる
  - ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくなる
 ことを目的とした指定手続きの特例として設けられた。
- 共生型サービスの実施により、以下の実現が可能であるが、制度開始から3年が経過する現在においても、共生型サービスの指定を受ける事業所は非常に少ない。
- このため、各都道府県において、**共生型サービス創設の目的をふまえ、普及に必要な施策を実施する場合、その経費に対して助成を行う。**

#### 共生型サービスのイメージ



### 共生型サービスの実施により実現できること

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

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



### 事業内容

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

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

##### ① 共生型サービスの普及にあたっての課題把握・普及計画の立案

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

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

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

##### ③ 共生型サービス事業所等への見学会の開催

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

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

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

## 11. 離島等における介護サービス提供体制の確保について

介護サービスは、利用者や家族の方々にとって欠かせないものであり、離島、豪雪地帯、中山間地域等においても必要なサービスを確保することは重要である。一方で、同地域において、介護サービス提供体制を確保・維持するにあたっては、

- ・介護サービスを提供する人材の確保が困難である
- ・利用者数が少なく、事業所運営にあたりスケールメリットを得ることが難しい
- ・積雪等、天候の影響を受けやすい

といった課題があることから、介護サービス事業所の運営にあたって課される基準の緩和、介護報酬上の加算による評価、サービス提供体制確保等に係る支援等を行っている。

しかし、同地域を管轄する自治体は小規模であることも多く、こうした支援策に係る情報収集が難しいという実態もあることから、今般改めて以下のとおりお示しする。

離島、中山間地域で今後も介護サービス提供体制を確保・維持し続けるためには、まず同地域を管轄する都道府県・市町村において、

- \* 同地域における介護サービスに係る課題を、以下の観点も踏まえながら抽出
  - ・介護保険事業（支援）計画における、同地域でのサービス需要・供給見込み
  - ・住民の意見（介護サービスの需給バランスに対する認識、同地域に住み続けることにあたって必要としていることは何か。）
  - ・介護サービス提供体制確保・継続にあたり、現在発生している課題／将来的に発生が予想される課題
- \* それをふまえて、その解決のために必要な取組を実施
- \* 取組の効果の評価を行い、必要に応じて取組内容の変更等を行う

ことが効果的である。解決策の実施にあたっては、今般お示しした施策等を積極的に活用いただくとともに、同地域を管轄する都道府県にあっては、管内市町村が同地域に必要な取組を実施できるよう支援をお願いしたい。

### 1. 地域の実情に応じた介護サービス提供体制確保のための支援

#### (1) 基準該当サービス・離島等相当サービス

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

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

< 基準該当サービス・離島等相当サービスの対象となるサービス >

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

< 指定サービスと基準該当サービスの指定基準の比較(短期入所生活介護の場合) >

※ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)第121条、第124条、第140条の27、第140条の30より作成

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

< 離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例 >

※ 基準該当サービスとは異なり、市町村が独自基準として定めるもの

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

## (2) 地域の実情に応じた定員超過減算の特例（小多機・看多機）

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

### <見直し事項>

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

（※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。

## (3) 登録定員・利用定員にかかる条例制定基準の「標準」化（小多機）

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

<改定前>

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」に見直した。

※ 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

#### (4) 天候不良時等のサービス提供の所要時間の考え方

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

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

#### (5) 介護報酬の加算

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

##### ① 特別地域加算（基本報酬の15/100）

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合の加算

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

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

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

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

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

#### (6) 地域医療介護総合確保基金（施設整備分）

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

## 2. 介護人材確保のための支援

### (1) 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）

#### ① 離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

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

## ② 介護ロボット導入支援事業・ICT導入支援事業

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

## ③ 外国人介護人材の受入環境の整備

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

## (2) 介護保険事業費補助金：離島等サービス確保対策事業

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

<事業内容（例）>

都道府県が実施	サービス確保対策検討委員会の開催、離島等地域で活用できる国や都道府県の制度についての周知
市区町村が実施	事業推進会議の開催、介護サービスの提供体制を確立するための試行的事業の実施、離島等地域で活用できる国や都道府県の制度についての周知
離島等地域が実施	各自治体の実情に応じた介護サービス確保等のための事業の実施

## (3) 介護福祉士修学資金貸付事業での特例

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

## 3. その他

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

### ① 離島等における介護サービスの提供体制の確保方策と既存施策に関する手引き

[https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R1/離島等における介護サービス/02.手引き（hp用）\\_4.2f.pdf](https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R1/離島等における介護サービス/02.手引き（hp用）_4.2f.pdf)

② 介護人材確保にお悩みの離島や中山間地域 必見！～役立つヒント集～

[https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R2/03.【老健3】/離島等における介護サービス確保\\_パンフレット\\_web.pdf](https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R2/03.【老健3】/離島等における介護サービス確保_パンフレット_web.pdf)

③ 離島等における介護サービスの提供状況の実態把握及び推進方策に関する調査研究事業報告書（平成30年度老人保健健康増進等事業）

<https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H30/離島等における-報告書.pdf>

④ 離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する調査研究事業報告書（令和元年度老人保健健康増進等事業）

<https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R1/離島等における介護サービス/01.調査研究事業報告書.pdf>

⑤ 離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援方策に関する調査研究事業報告書（令和2年度老人保健健康増進等事業）

[https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R2/03.【老健3】/離島等における介護サービス\\_報告書\\_web.pdf](https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R2/03.【老健3】/離島等における介護サービス_報告書_web.pdf)

## 離島等における介護サービス

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

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

## 基準該当サービスの実施状況

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

### 基準該当サービスの提供までの流れ

① 都道府県が条例で、基準該当サービスに関する基準を定める  
→ 条例内容は、国が厚生労働省令で定めている基準をもとに、各自治体の実情等を踏まえて定める。

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

#### 【短期入所生活介護の場合】

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

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

### 基準該当サービスの実施保険者数

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

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

## 離島等相当サービスの実施状況

- 指定居宅サービス・基準該当居宅サービスともに確保が著しく困難な離島等の地域では、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを、市町村が「**離島等相当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。
- 離島等相当サービスの指定・提供の流れは以下のとおりであり、実施保険者は、以下14都道県・25保険者（全保険者の1.6%）。

### 離島等相当サービスの提供までの流れ

① 市町村(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。

#### 【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】

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

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

### 離島等相当サービスの実施保険者

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

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

## 過疎地域等におけるサービス提供の確保

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

<b>基準・報酬</b>	
<p>&lt;改定前&gt; 【基準】 登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。</p> <p>【報酬】 登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員30%/月を減算する。</p>	<p>&lt;改定後&gt; 【基準】 登録定員及び利用定員を超過してサービス提供はできない。 <u>ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の实情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超過してサービス提供ができる。（追加）</u></p> <p>【報酬】 <u>上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。（追加）</u></p>

<b>算定要件等</b>	<p>（※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。</p>
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 地域の特性に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

<b>概要</b>	【小規模多機能型居宅介護★】
○ 令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、地域の实情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの）に見直した。【法律改正、省令改正】	

<b>基準</b>									
<p>&lt;改定前&gt; 登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。</p> <p>【登録定員等】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">本体事業所</td> </tr> <tr> <td>登録定員</td> <td style="text-align: center;">29人まで</td> </tr> <tr> <td>通いの利用定員</td> <td style="text-align: center;">登録定員の1/2～18人まで</td> </tr> <tr> <td>泊まりの利用定員</td> <td style="text-align: center;">通い定員の1/3～9人まで</td> </tr> </table>		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	<p>&lt;改定後&gt; 登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「<b>標準基準</b>」に見直した。</p> <p>※ 基準の考え方 ・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</p>
	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								

指定基準等	具体的な項目（例）	条例委任する場合の基準	改正後
定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用することができる人数の上限</li> <li>※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合 登録定員：利用者登録することができる人数の上限 利用定員：通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限</li> </ul>	標準基準（看多機を含む） ※ ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、 <b>従うべき基準</b>	標準基準（看多機を含む） ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護も、 <b>標準基準</b> とした。

※必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの

## 訪問介護等における所要時間の考え方

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

（平成12年3月1日 老企第36号）（抄）

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

**2 訪問介護費**

**(4) 訪問介護の所要時間**

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

**7 通所介護費**

**(1) 所要時間による区分の取扱い**

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

**8 通所リハビリテーション費**

**(1) 所要時間による区分の取扱い**

① 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超過して事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

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

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

**第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項**

**3の2 地域密着型通所介護費**

**(1) 所要時間による区分の取扱い**

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

**4 認知症対応型通所介護費**

**(1) 所要時間による区分の取扱い**

3の2(1)を準用する。

## 離島・中山間地域等に対する報酬加算

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

**(1) 特別地域加算**

※下線は、令和3年度介護報酬改定において新たに対象となったサービス

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

**(2) 中山間地域等における小規模事業所加算**

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

**(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**

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

## 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業

令和4年度予算案 7,762千円

### 【事業内容】

離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスを利用した場合、介護報酬に15%相当の特別地域加算が行われ、利用者負担も増額されることになる。

このため、離島等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額通常10%の利用者負担を9%に軽減)するもの。

### 【実施主体】

市町村

### 【補助内容】

- ・市町村に対する間接補助（予算補助）
- ・負担割合（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）

## 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業

令和4年度予算案 352千円

### 【事業内容】

中山間地域等においては、訪問系・多機能系の介護サービスを利用した場合、介護報酬に10%相当の加算が行われ、利用者負担も増額されることになる。

このため、中山間地域等の地域の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、低所得者の利用者負担額の1割分を減額（通常10%の利用者負担を9%に軽減)するもの。

### 【実施主体】

市町村

### 【補助内容】

- ・市町村に対する間接補助（予算補助）
- ・負担割合（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）

# 地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

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

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

## 対象事業

### 1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備（土地所有者（オーナー）が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む）に対して支援を行う。  
 （対象施設）地域密着型特別養護老人ホーム（併設されるショートステイ用居室を含む）、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模なケアハウス、都市型軽費老人ホーム、小規模な特定施設（介護付き有料老人ホーム）、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス（離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖縄・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る）、緊急ショートステイ、施設内保育施設  
 ※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている（介護医療院を含む）。

### 【拡充内容】

- ・一定の条件の下で災害レッドゾーンに立地する老朽化等した広域型施設（定員30人以上）の移転費への助成を実施
- ・介護付きホームの施設整備費（1①、②）と定期借地権設定のための一時金支援（2③）の対象都道府県を拡大（12→24）

- ② 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。  
 ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。  
 ④ 介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特別養護老人ホーム等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービス（※）を整備する際に、あわせて行う広域型特養等の大規模修繕・耐震化について支援を行う。＜令和5年度までの実施＞  
 ※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設（介護付き有料老人ホーム）（いずれも定員30人以上の広域型施設を含む）

### 2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備（既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む）に要する経費の支援を行う。  
 ※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。  
 ※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行うロボット・センサー、ICTの導入に限る。＜令和5年度までの実施＞  
 ※通いの場の健康づくりや防災に関する意識啓発のための設備等についても支援を行う。  
 ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。  
 ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を行う。  
 ④ 施設整備候補地（民有地）の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と施設整備法人のマッチングの支援を行う。  
 ⑤ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備＜令和5年度までの実施＞に対して支援を行う。

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

- ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多居室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。  
 ② 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。  
 ③ 介護療養型医療施設等の老人保健施設等（介護医療院を含む）への転換整備について支援を行う。  
 ④ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を行う。  
 ⑤ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を行う。

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

## 離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

人口減少や高齢化が急速に進んでいる離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援し、介護サービスの提供体制を確保及び地域包括ケアシステムの構築を推進。

### 地域外からの人材確保を支援

#### ○地域外からの就職促進

地域外から介護サービス事業所・施設に就職するために必要な費用を助成  
 （赴任旅費、引越・転入費用、短期間の体験就労等）



#### ○地域外での採用活動支援

地域外での就職説明会の開催等



#### ○先進自治体からのアドバイザー招へい等

離島、中山間地域等で先進的に取り組んでいる地域のノウハウを活用するため、当該自治体からのアドバイザー招へい等

### 資質向上を支援

#### ○介護従事者の資質向上推進

▶ 地域外から講師を招いて介護従事者の資質向上研修を実施するために必要な費用を助成

▶ 介護従事者が地域外での資質向上研修を受講するために必要な費用を助成



### 通いの場等への移動を支援

#### ○移動支援の担い手を確保

- ▶ 高齢者の移動を支援する団体の立ち上げ
- ▶ 移動支援の担い手養成研修の実施
- ▶ 運転に係る講習等の受講
- ▶ 福祉有償運送の実施に係る手続きの助言等

※介護サービス事業所、通いの場、医療機関等への移動



#### 【離島、中山間地域等の範囲】

①「厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準（平成11年3月31日厚生省告示第99号）」に規定される地域（離島振興対策実施地域、奄美群島、振興山村、小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、豪雪地帯等）

②「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号）」に規定される地域（特別豪雪地帯、辺地、半島振興対策実施地域、特定農山村地域、過疎地域等）



計上所管：厚生労働省 **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担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）
  - ③ 1事業所に対する補助台数の制限（利用定員の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	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円 上記以外 上限30万円	○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円 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)	拡充 必要台数 (制限の撤廃)
補助率	対象経費の1/2	拡充 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

**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 ○非装着型離床アシスト ○入浴アシストキャリア ○見守りセンサー



**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
導入計画件数	58	364	505	1,153	1,813	2,574

(注) 令和2年度の数は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

**拡充**

**ICT導入支援事業【地域医療介護総合確保基金(介護従業者確保分)】**

目的・・・ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。  
実施主体・・・都道府県

令和4年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数

**補助要件**

- 記録、情報共有、請求の各業務が転記不要（一気通貫）
- (居宅系サービス等) ケアマネ事業所とのデータ連携のために「ケアプラン連携標準仕様」を実装した介護ソフトである
- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 導入事業所による他事業所からの照会対応
- 導入計画の作成と、導入効果報告（2年間） 等
- 以下のいずれかの要件を満たす場合は補助率を3/4に拡充（導入計画等で確認）
  - 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
  - LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
  - **ICT導入計画で文書量を半減（R4年度拡充）**
  - **ケアプランデータ連携システムの利用（R4年度拡充）**



※ケアプランデータ連携システム・・・令和2年度第三次補正予算により国保中央会に構築中

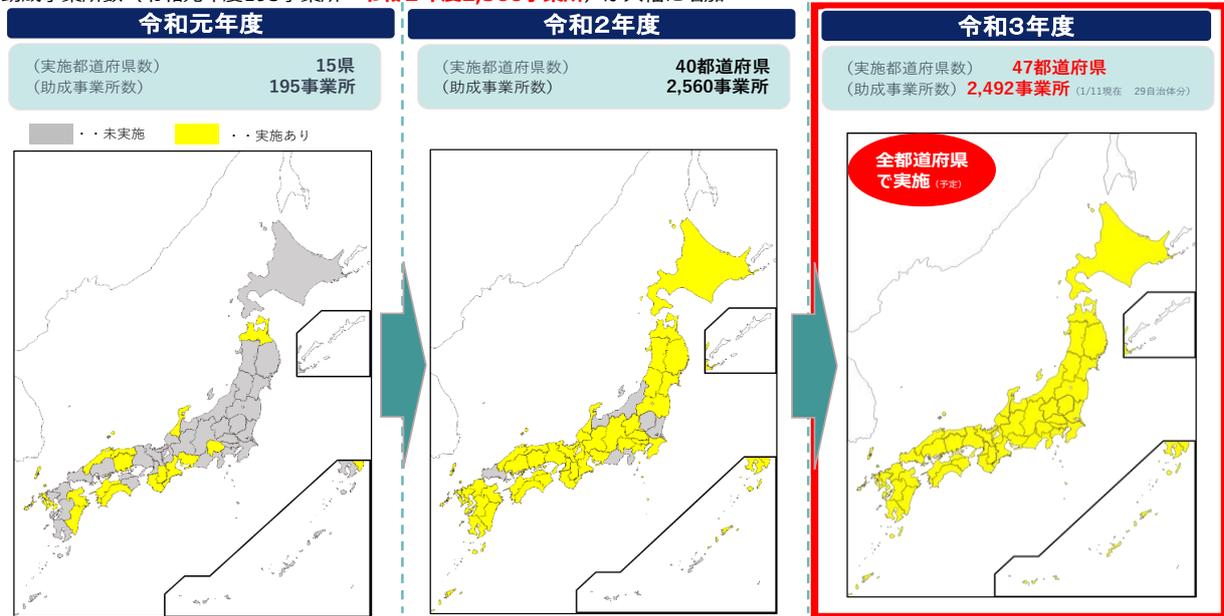
※令和2年度(当初予算)以降の拡充分は令和5年度までの実施

年度	補助上限額	補助率	補助対象
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6、都道府県1/6 事業部3/6	● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費等
2年度	当初	都道府県が設定 (※事業所負担を減らせることが条件)	上記に加え ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト(勤怠管理、シフト管理等)
	1次補正	事業所規模(職員数)に応じて設定 ● 1~10人 50万円 ● 11~20人 80万円 ● 21~30人 100万円 ● 31人~ 130万円	
	3次補正	事業所規模(職員数)に応じて設定 ● 1~10人 100万円 ● 11~20人 160万円 ● 21~30人 200万円 ● 31人~ 260万円	
4年度		一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定	

## ICT導入支援事業の実施状況(令和元年度～令和3年度)

- ICT導入支援事業の実施自治体数は、令和元年度**15県**、令和2年度**40都道府県**と増加し、令和3年度においては、**全ての都道府県**において実施が予定※されている。

- 助成事業所数(令和元年度195事業所→**令和2年度2,560事業所**)が大幅に増加 ※ 実施予定の県及び地域医療確保総合確保基金以外の財源で実施する予定の県を含む。



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

### 1. 外国人留学生への奨学金の給付等に係る支援事業

#### 【目的】

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

#### 【事業内容】

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

留学生(日本語学校・養成施設)

奨学金の貸与・給付

#### 受入介護施設等

<留学生の支援例>

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

経費助成

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

都道府県(委託可)

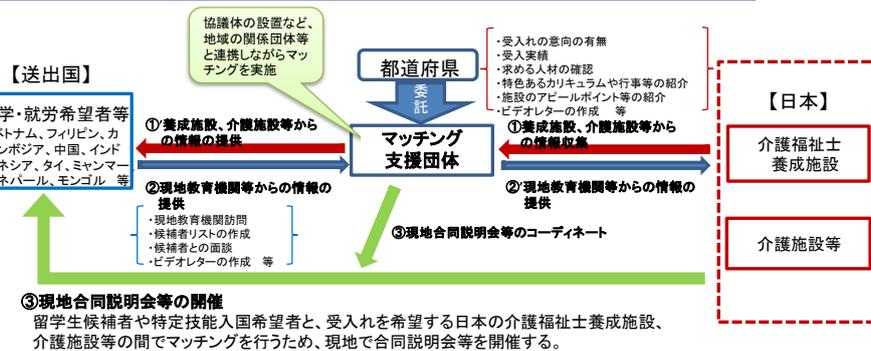
### 2. 外国人留学生及び特定技能1号外国人のマッチング支援事業

#### 【目的】

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

#### 【事業内容】

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



# 外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業

※地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のメニュー

## 【事業目的】

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

## コミュニケーション支援

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

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



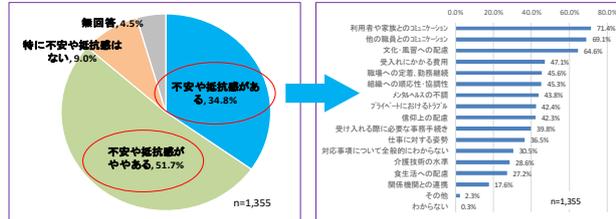
## 資格取得支援・生活支援

外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

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



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



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

## 教員の質の向上支援

介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

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



# 離島等サービス確保対策事業

令和3年度予算：10,000千円

## 事業概要

離島等地域の実情を踏まえた介護サービス確保等のため、離島等におけるホームヘルパー養成等、人材の確保対策に重点をおき、離島又は中山間地域を管轄する都道府県・市町村・特別区それぞれが、具体的な方策・事業の検討や試行的事業等を実施する。

## 事業内容

**都道府県が実施**

**市町村が実施**

**離島等地域が実施**

サービス確保対策検討委員会の結果を提示

- サービス確保対策検討委員会の開催**
  - 離島等地域の状況調査(不足している介護サービスの種類、量、人材不足の状況等)、阻害要因の把握、分析、サービスの確保・充実のための具体的事業の提示を行う。
- 離島等地域で活用できる国や都道府県の制度についての周知**
  - 市区町村や事業者向けの説明会(地理的特性を考慮し現地・オンライン開催も可。)やパンフレットの作成等を実施。

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

○ **各自治体の実情に応じた介護サービス確保等のための事業の実施**  
 高齢者の安心・安全で自立した生活が可能となるよう、例えば以下のような事業を実施。

**介護人材の確保**  
 介護人材の確保を目的として、介護従事者等が地元の学生等に対して、仕事内容ややりがいについて語り、進路相談等を行うことで、地元の介護職に就職してもらうための動機付けとなるような機会を確保する事業

**意見交換の場の提供**  
 介護従事者をはじめとする多職種が連携して、サービス提供に当たっての情報共有を行うことを目的として意見交換の場を提供する事業

**先進事例の収集・共有**  
 介護サービス確保方策の検討に当たっての参考とするため、他の離島等地域における先進事例等(例：離島等相当サービスの運用方法など)に係る情報収集を行い、得られた情報について、必要に応じて近隣自治体との情報共有を行う事業

## 介護福祉士修学資金等貸付事業における貸付原資の確保

【要旨】

令和3年度補正予算 930,951千円

介護人材については、新型コロナウイルス感染症の影響により、業務が増大していることから、更なる介護人材の確保・定着を図るため、介護福祉士修学資金等貸付金貸付原資の不足が見込まれる自治体に対して必要な貸付原資の積み増しを行うことで安定的な事業の継続を支援することにより、介護人材の参入を更に促進する。

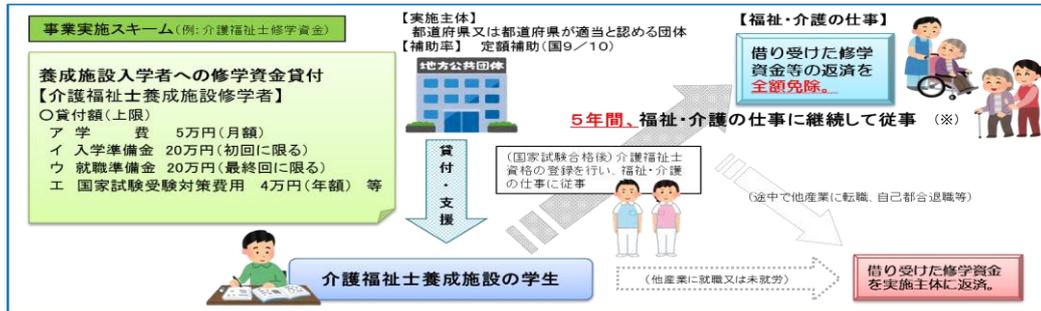
【事業内容・実施主体】

【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、介護福祉士養成施設に通う学生に対して修学資金の貸付等を実施し、地域の福祉・介護人材の育成及び確保並びに定着を支援することを目的とする。

【実施主体】 都道府県又は都道府県が適当と認める団体

【施策のイメージ(実施要件等)】



(※)…過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(令和3年法律第19号)に規定する区域については、3年間、福祉・介護の業務に従事した場合、全額返還免除

## 離島・中山間地域等に対する介護サービス提供体制の確保

- 離島等地域外においても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築は不可欠。
  - 一方で、介護サービス提供体制の確保は、介護人材・財源不足等の理由により、他地域よりも困難であることが多い。
- ⇒ 同地域における介護サービス提供体制確保のためには、例えば以下のような方策が考えられる。

①

### 地域課題の抽出

- どのような介護サービスが必要とされているのか、提供にあたりどのような課題があるのか、以下の観点も踏まえて検討。
  - ・介護保険事業(支援)計画における、同地域でのサービス需要・供給見込み
  - ・住民の意見(介護サービスの需給バランスに対する認識、同地域に住み続けることにあたって必要としていることは何か。)
  - ・介護サービス提供体制確保・継続にあたり、現在発生している課題/将来的に発生が予想される課題

②

### 抽出した課題への対応

- 抽出した課題をふまえて、その解決のために必要な取組を実施。

#### <実際の取組事例>

#### A 介護人材確保

- \* 県と市の合同で、福祉人材と事業者双方のニーズをふまえた「就職フェア」を開催。
- \* 医療と福祉を題材にした情報誌を独自に作成・発行紙、介護現場の様子を広く一般住民に紹介。
- \* 介護人材確保のための修学資金貸付や、介護従事者に対する就業支援補助金を交付。
- \* 介護職員の居住場所を確保するため、貸家を確保し、希望者に貸出を行う。

#### B 事業所運営支援

- \* 基準該当サービスを活用し、通所介護において看護職員と生活相談員の兼務を認める。
- \* 離島等相当サービスを活用し、小規模多機能型居宅介護において介護職員の配置を4対1とする。
- \* 訪問系サービスの提供にあたり、移動距離に応じてコストの一部を補助している。
- \* 介護保険サービス提供体制の維持のため、事業所運営費用の補助を行っている。

#### C 地域活動支援

- \* 地域住民を「高齢者見守り支援員」として育成し、活動に対する報酬の支払を行っている。
- \* 「ちょっとしたお手伝い」ができる老人クラブ会員を「まかせて会員」として登録し、高齢者のお手伝いを行ってもらう。

③

### 対応結果の評価

- ②の取組の効果の評価を行い、必要に応じて取組内容の変更等を行う。

令和2年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援方策に関する調査研究事業」報告書より作成

## 12. 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

を改めて有効活用・周知いただきたい。

さらに、生活支援体制整備事業の協議体や地域ケア会議、他分野の会議体等を活用して、多様な主体（医師会、NPO法人、民間企業、自治体、社協、生協等）が連携し、事業者の把握や高齢者のニーズの共有、適正な価格の保険外サービスの確保・普及、保険外サービスを提供する事業所のリストの整備等、地域の実情に応じた保険外サービスの検討をお願いする。

#### ※ 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あたり、要介護認定を受けていない家族の食事について、訪問介護員が配食サービスとして弁当を届けるといったサービスは、当該訪問介護員による要介護者へのサービス提供と明確に区分できることから対応可能である。その際、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」の「3. 訪問介護と保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱い」や、居宅への移動に係る費用については介護報酬により評価されていることから請求できず、弁当の代金や購入にかかる手間などに係る費用が請求可能である点に留意すること。

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396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。

## (3) 身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について

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

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

また、「身元保証など的高齢者サポートサービスをめぐる契約トラブルにご注意」

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

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

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

※ 参照先

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

## 13. 地域における高齢者の健康・生きがいの推進について

### (1) 老人クラブ活動の促進等

#### ① 老人クラブの活動について

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

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

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

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

#### ② 全国老人クラブ連合会創立60周年記念全国老人クラブ大会について

全国老人クラブ連合会は、昭和37年の創設以来、高齢者自身による地域社会活動等を推進するなど、わが国の老人福祉の向上に寄与してきたところである。その60年の歩みを記念するとともに、老人福祉の一層の充実、発展を期するため、以下のとおり、全国老人クラブ連合会創立60周年記念全国老人クラブ大会を開催する予定である。

日時：令和4年11月8日（火）

場所：国技館

主催：厚生労働省、全国老人クラブ連合会、東京都、東京都老人クラブ連合会

なお、大会開催に際し、厚生労働省としては、多年にわたり、老人クラブの発展向上に尽力し、功績のあった老人クラブ育成功労者、また、優良老人クラブ及び優良市町村老人クラブ連合会に対する厚生労働大臣表彰を行うこととしている。そのため、本年4月以降、厚生労働大臣表彰要綱等を定め、各都道府県等に

対し、表彰者・団体の推薦等について協力をお願いすることとしているのでご了承願いたい。

③ 在宅福祉事業費補助金（高齢者地域福祉推進事業）令和4年度予算案について令和4年度予算案においては、老人クラブ活動に必要な所要額(24.9億円)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

④ 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。

⑤ 地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）  
（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

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

高齢者の日常生活を支援する住民組織等の活動継続、担い手確保の観点から、各都道府県においては管内の市区町村の状況を踏まえつつ、当該事業を積極的に活用いただきたい。（資料13-2）

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

## （2）高齢者生きがい活動促進事業について

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

具体的には、見守り・配食等の生活支援など、地域包括ケアシステムの構築に資する高齢者自らの社会参加、生きがいづくりの活動を行う住民組織やNPO法人等団体の立

ち上げ及び活動拠点の初度設備整備に必要な経費（1カ所あたり100万円以内、1回限り）について支援を行っている。

なお、令和2年度より、農作業を通じて高齢者が地域交流しながら生き生きと活動することができる農福連携に資する取組を実施する場合には、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、多くの自治体にあつては、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 ねんりんピックかながわ2022について

令和3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2021）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影響を踏まえ、開催を中止することとなったが、令和4年度は神奈川県・横浜市・川崎市・相模原市において開催を予定していることから、各都道府県等におかれては引き続き大会へのご支援・ご協力をお願いする。

#### 【第34回全国健康福祉祭神奈川・横浜・川崎・相模原大会（ねんりんピックかながわ2022）の概要】

- ・テーマ 神奈川に 咲かせ長寿の いい笑顔～未病改善でスマイル100歳～
- ・期 日 令和4年11月12日（土）～11月15日（火）
- ・会 場 横浜市をはじめ17市9町

選手募集については、「第34回全国健康福祉祭神奈川・横浜・川崎・相模原大会の概要（資料13-4）」を参照されたい。また、できる限り多くの選手が参加できるよう管内関係機関への周知についてご協力いただきたい。

③ 今後の開催予定について

昭和63年から始まった「全国健康福祉祭」も、令和4年度の神奈川・横浜・川崎・相模原大会で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ます。全国的なイベントとして定着し、活力ある長寿社会の形成だけでなく、地域の活性化にも大きく貢献する魅力的な大会に発展したところである。

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

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
第37回（2025年度）	岐阜県



ねんりんピックかながわ 2022  
マスコット かながわキンタロウ

④ 「明るい長寿社会づくり推進機構」との連携について

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

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

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

## 「新地域支援事業」に向けての行動提案 抄

～老人クラブ・高齢者が介護予防・生活支援の担い手に～

公益財団法人全国老人クラブ連合会

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

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

#### (1) 市区町村からの説明への対応

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

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「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。

## 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

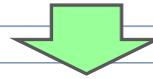
#### ○互助団体と「お助け隊メンバー」のマッチング

・「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

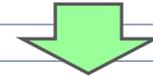
#### ○その他、互助団体の活動継続・活性化に必要な支援



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 13-3】

## 高齢者生きがい活動促進事業

令和4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

## 第34回全国健康福祉祭神奈川・横浜・川崎・相模原大会の概要

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4年11月12日(土)～15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(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市2チーム、相模原市2チーム 合計72チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
テ ニ ス	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(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市2チーム、相模原市2チーム 合計72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(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県5チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計72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(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市2チーム、相模原市2チーム 合計72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) 各都道府県・政令指定都市 168チーム 神奈川県3チーム、横浜市3チーム、川崎市3チーム、 相模原市3チーム 合計180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(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市2チーム、相模原市2チーム 合計72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・政令指定都市 49チーム 東京都 1チーム、神奈川県1チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計54チーム	1人 1,000円 (グリーン代は別途)	同 上
マ ラ ソ ン	同 上	各道府県(45)・政令指定都市(17)各6人(3・5・10km各2) 東京都12人(3・5・10km各4) 神奈川県12人(3・5・10km各4) 横浜市、川崎市、相模原市各9人 (3・5・10km各3) 合計423人	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(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計70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(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計70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(17) 各8人[男4女4] 東京都16人[男8女8] 神奈川県16人[男8女8]、 横浜市16人[男8女8] 川崎市16人[男8女8]、 相模原市16人[男8女8] 合計576人	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
グラウンド・ ゴルフ	同 上	各道府県(45)・政令指定都市(17)各6人 東京都12人、神奈川県12人、横浜市12人 川崎市12人、相模原市12人 合計432人	同 上	同 上
オリエンテー リング	高齢者： 60歳以上 一般： 別途定める	【高齢者の部】 1チーム3人 各道府県(45)・政令指定都市(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県1チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計68チーム	1人 1,000円 一般の部 は別途定 める	同 上
ラグビー フットボール	60歳以上	1チーム25人以内(監督1、選手15、登録選手25以内) 各道府県・政令指定都市28チーム 東京都1チーム、神奈川県1チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム 合計32チーム	1人 1,000円	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 58チーム 東京都2チーム、神奈川県1チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計64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) 各都道府県(46)・政令指定都市(17)各1チーム 神奈川県4チーム、横浜市3チーム 川崎市2チーム、相模原市1チーム 合計73チーム	同 上	同 上
な ぎ な た	同 上	1チーム5人以内(監督1、選手3、登録選手4以内) 各道府県(45)・政令指定都市(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県1チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計68チーム	同 上	同 上
ウォークラリー	同 上	1チーム5人 各道府県(45)・政令指定都市(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計70チーム	同 上	同 上
太 極 拳	同 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(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県3チーム、横浜市2チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計71チーム	同 上	同 上
軟 式 野 球	60歳以上	1チーム20人以内 各都道府県・政令指定都市24チーム 神奈川県3チーム、横浜市2チーム、川崎市2チーム、 相模原市1チーム 合計32チーム	同 上	同 上
ターゲット・ バードゴルフ	同 上	1チーム4人以内(選手4、男女各1以上) 各道府県・政令指定都市45チーム 東京都1チーム、神奈川県1チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計50チーム	同 上	同 上
バ ウ ン ド テ ニ ス	同 上	1チーム8人以内(監督1、選手6以上 [男女各3以上]、登録選手8以内) 各道府県(45)・政令指定都市(17)各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム、相模原市2チーム 合計70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
ダンス	60歳以上	1チーム9人以内（監督1、スタンダード・ラテンの部各2組以内） 各道府県（45）・政令指定都市（17）各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市2チーム、相模原市2チーム 合計72チーム	同上	同上
パークゴルフ	同上	1チーム3人以上4人以内（男女各1以上） 各道府県・政令指定都市35チーム 東京都1チーム、神奈川県6チーム、横浜市1チーム 川崎市2チーム、相模原市1チーム 合計46チーム	同上	同上
インディアカ	同上	1チーム9人以内（監督1、選手5以上8以内又は、監督兼選手1、選手4以上7以内） （男女混合：男女各2以上、女子：女子4以上） 各道府県・政令指定都市 35チーム 東京都1チーム、神奈川県1チーム、横浜市1チーム 川崎市1チーム、相模原市1チーム 合計40チーム	同上	同上
スポーツウエルネス吹矢	同上	1チーム4人以内（監督1、選手3又は、監督兼選手1、選手2） 各道府県（45）・政令指定都市（17）各2チーム 東京都4チーム、神奈川県6チーム、横浜市4チーム 川崎市2チーム、相模原市2チーム 合計142チーム	同上	同上
サーフィン	同上	各道府県（45）・政令指定都市（17）各4人 （ロングボード、ショートボード各2人） 東京都12人（ロングボード、ショートボード各6人） 神奈川県22人（ロングボード、ショートボード各11人） 横浜市6人（ロングボード、ショートボード各3人） 川崎市6人（ロングボード、ショートボード各3人） 相模原市6人（ロングボード、ショートボード各3人） 合計300人	同上	同上
スポーツチャンバラ	同上	1チーム15人以内（監督1、登録選手15人以内） 各道府県（45）・政令指定都市（17）各1チーム 東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市各1チーム （特別編成チームとし、1チーム25人以内） 合計67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（17）各1チーム 東京都2チーム、神奈川県1チーム、横浜市2チーム 川崎市2チーム、相模原市1チーム 合計70チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦
将 棋	同上	1チーム3人 各道府県（45）・政令指定都市（17）各1チーム 東京都2チーム、神奈川県2チーム、横浜市2チーム 川崎市2チーム、相模原市2チーム 合計72チーム	同上	同上
俳 句	高齢者部門 ：60歳以上	1人2句以内（雑詠）	無 料	事前募集
	一般部門 ：60歳未満 ジュニア部門 ：小中高生	1人2句以内（囀目）		当日募集
健康マージャン	60歳以上	1チーム4人 各道府県（45）・政令指定都市（17）各1チーム 東京都2チーム 神奈川県3チーム、横浜市3チーム 川崎市3チーム、相模原市3チーム 合計76チーム	1人 1,000円	各都道府県 ・政令指定 都市の推薦

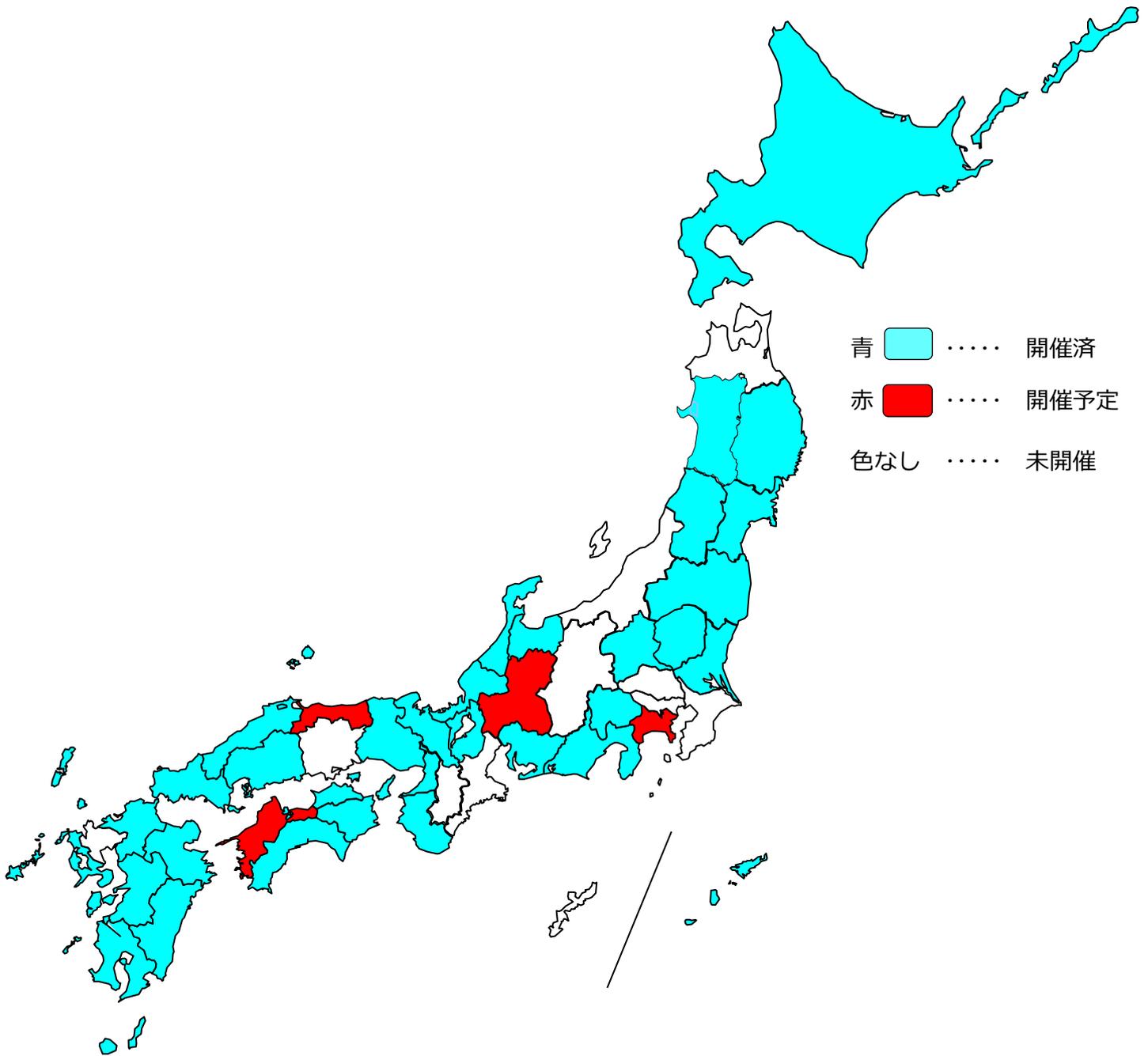
3 参加申込

令和4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38年4月1日以前に生まれた人

○全国健康福祉祭 開催地一覧



## 14. 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４年度より以下のとおり事業の充実を図ることとするので、各都道府県においては、管内の市町村及び関係団体等に周知を図るとともに、本基金の積極的な活用をお願いします。（別添資料）

なお、既存の事業についても、介護従事者の確保の観点から特に重要と考えられるもの（各種研修、ICT導入支援、ハラスメント、認知症、高齢者の社会参加に資する事業など）については、その規模の拡充を含め、積極的な取組をお願いします。

※令和４年度地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）予算案における新規メニュー等について（予算額 137 億円（国費））

#### < 参入促進 >

- ①（新規）「介護助手」等の普及を通じた介護現場での多様な就労の促進
- ②（新規）共生型サービスの普及促進に関する事業

#### < 資質の向上 >

- ③（新規）地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業

#### < 労働環境等の改善 >

- ④（拡充）ICT導入支援事業
- ⑤（継続）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

※既存事業のうち「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事業」は「地域における介護のしごとの魅力発信事業」に名称を変更する。

なお、上記のほか、認知症に関する事業の取扱については、後述の「27. 認知症施策に関する令和４年度予算案について」を参照願いたい。

## 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4年度予算案:公費206億円(国費137億円)  
令和3年度予算額: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4年度新規・拡充等

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域における介護のしごとの魅力発信</li> <li>○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験</li> <li>○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援</li> <li>○ 介護未経験者に対する研修支援</li> <li>○ ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化</li> <li>○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進</li> <li>○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、介護の周辺業務等の体験支援</li> <li>○ 人材確保のためのボランティアポイント活用支援</li> <li>○ 多様な人材層の参入促進、<b>介護助手等の普及促進</b></li> <li>○ 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備</li> <li>○ 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施</li> <li>○ <b>共生型サービスの普及促進</b> 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材キャリアアップ研修支援</li> <li>・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修</li> <li>・喀痰吸引等研修</li> <li>・介護キャリア段階におけるアセッサー講習受講</li> <li>・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修</li> <li>○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施</li> <li>○ 潜在介護福祉士の再就業促進</li> <li>・知識や技術を再確認するための研修の実施</li> <li>・離職した介護福祉士の所在等の把握</li> <li>○ チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修</li> <li>○ <b>地域における認知症施策の底上げ・充実支援</b></li> <li>○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成</li> <li>・生活支援コーディネーターの養成のための研修</li> <li>○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成</li> <li>○ 介護施設等防災リーダーの養成 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)養成研修</li> <li>○ 管理者等に対する雇用改善方針の普及</li> <li>・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催</li> <li>・介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット・<b>ICTの導入支援(拡充)</b></li> <li>※拡充分は令和5年度まで</li> <li>・介護事業所への業務改善支援</li> <li>・新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施</li> <li>○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援</li> <li>○ 子育て支援のための代替職員のマッチング</li> <li>○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置、ハラスメント対策の推進、若手介護職員の交流の推進、両立支援等環境整備</li> <li>○ 新型コロナウイルス感染症流行下におけるサービス提供体制の確保(<b>令和4年度継続</b>) 等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置</li> <li>○ 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援 ○ 離島、中山間地域等への人材確保支援</li> </ul>		

**新**

## 「介護助手」等の普及を通じた介護現場での多様な就労の促進

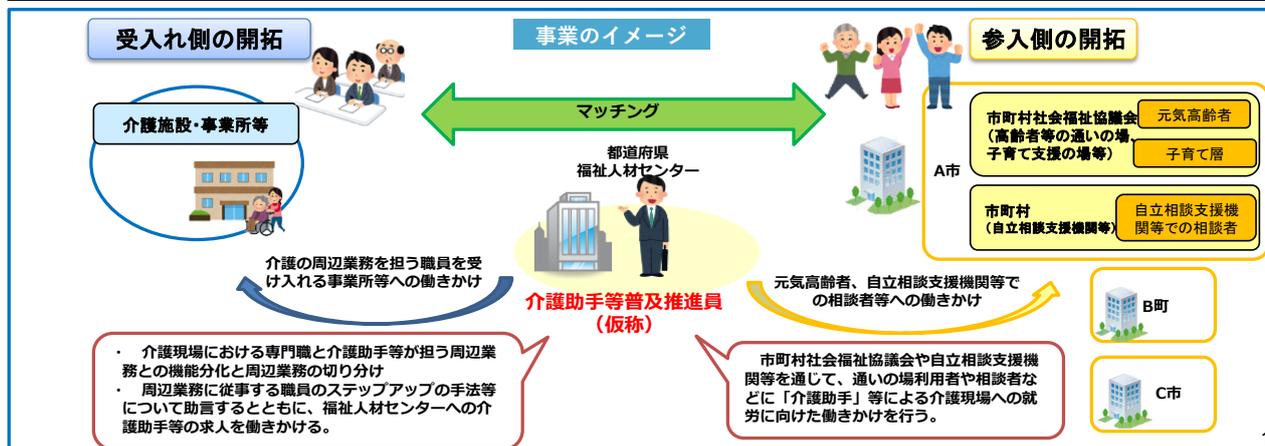
【令和4年度予算案】地域医療介護総合確保基金:137億円の内訳  
生活困窮者就労準備支援事業費等補助金:386億円の内訳

### 【要求要旨】

介護人材については、少子高齢化の進展や慢性的な人手不足である状況に加え、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、介護施設等における業務が増大している。  
そのため、介護分野への参入のハードルを下げ、更なる介護人材を確保・支援する観点から、介護職の業務の機能分化を図り、掃除、配膳、見守り等の周辺業務を担う人材を、介護事業所とマッチングする仕組みを構築する。

### 【事業内容】

都道府県福祉人材センターに「介護助手等普及推進員(仮称)」を配置し、市町村社会福祉協議会等を巡回して周知活動を行い、介護助手等希望者の掘り起こしを行う。  
併せて、介護事業所に対し、介護職の業務の機能分化や介護助手等のステップアップの手法を助言するとともに、介護助手にかかる求人提出の働きかけを行うことにより、介護の周辺業務を担う人材の確保を促す。



1

## 新 共生型サービスの普及促進に関する事業

令和4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）

### 事業目的

- 共生型サービスは、平成30年に
  - ・介護保険サービス事業所が、障害福祉サービスを提供しやすくなる
  - ・障害福祉サービス事業所が、介護保険サービスを提供しやすくなる
 ことを目的とした指定手続きの特例として設けられた。
- 共生型サービスの実施により、以下の実現が可能であるが、制度開始から3年が経過する現在においても、共生型サービスの指定を受ける事業所は非常に少ない。
- このため、各都道府県において、**共生型サービス創設の目的をふまえ、普及に必要な施策を実施する場合、その経費に対して助成を行う。**

#### 共生型サービスのイメージ



### 共生型サービスの実施により実現できること

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

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



### 事業内容

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

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

##### ① 共生型サービスの普及にあたっての課題把握・普及計画の立案

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

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

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

##### ③ 共生型サービス事業所等への見学会の開催

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

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

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

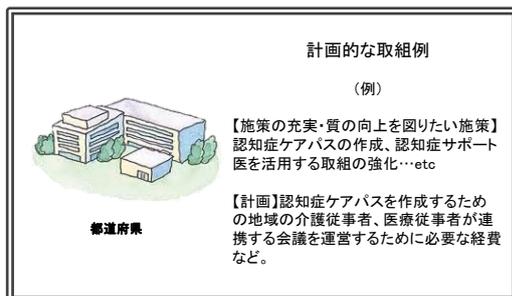
## 新 地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業

- ◆ 認知症施策推進大綱において、認知症の人が、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図るとされているが、初期集中支援チームの取組や認知症ケアパスの策定状況、認知症ケアに関する各種研修の実施状況については、**地域で格差が生じている**ところ。
- ◆ そのため、各地域の認知症施策の充実・質の向上を図る観点から、各都道府県において**計画的に認知症施策の充実・質の向上の取組を図る場合に必要経費に充当できる柔軟なメニュー事業**を地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）に創設する。

#### 【支援メニューの例】（複数のメニューの組み合わせ可）

- ① 認知症ケアパス作成のための地域の介護・医療従事者等の関係者が連携する協議会の設置
  - ② 認知症カフェの設置促進・効果的な活用のための認知症地域支援推進員等への各種研修の実施
  - ③ 認知症ケアの質的向上に向けた研修の拡充を実施するために必要な経費の支援
- など

【予算項目】（項）介護保険制度運営推進費（目）医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】都道府県 【補助率】2／3



拡  
充

## ICT導入支援事業【地域医療介護総合確保基金(介護従業者確保分)】

目的・・・ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。  
実施主体・・・都道府県

令和4年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数

### 補助要件

- 記録、情報共有、請求の各業務が転記不要（一気通貫）
- (居宅系サービス等) ケアマネ事業所とのデータ連携のために「ケアプラン連携標準仕様」を実装した介護ソフトである
- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 導入事業所による他事業所からの照会対応
- 導入計画の作成と、導入効果報告（2年間） 等
- 以下のいずれかの要件を満たす場合は補助率を3/4に拡充（導入計画等で確認）
  - 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
  - LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
  - **ICT導入計画で文書量を半減（R4年度拡充）**
  - **ケアプランデータ連携システムの利用（R4年度拡充）**



※ケアプランデータ連携システム…令和2年度第三次補正予算により国保中央会に構築中

※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

年度	補助上限額	補助率	補助対象	
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6、都道府県1/6 事業者3/6	● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費等	
2年度	当初	事業所規模(職員数)に応じて設定 ● 1～10人 50万円 ● 11～20人 80万円 ● 21～30人 100万円 ● 31人～ 130万円	都道府県が設定 <small>※事業所負担率を記入することが条件</small>	上記に加え ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト(勤怠管理、シフト管理等)
	1次補正	事業所規模(職員数)に応じて設定 ● 1～10人 100万円 ● 11～20人 160万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～ 260万円	一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定  それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定	
	3次補正			
4年度				

継  
続

## 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4年度予算案(令和3年度予算額)137億円の内数(137億円の内数)

### 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症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。

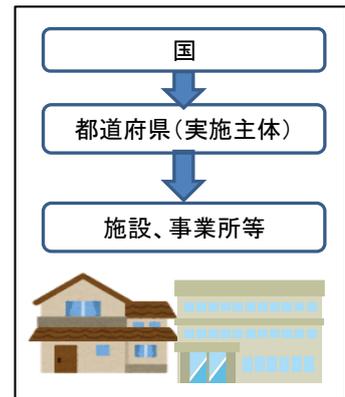
#### 【助成対象事業所】

- 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

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

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

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

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

これらの「介護等のサポート拠点」の運営等については、令和4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。

## 16. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進について

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。

大綱のKPI/目標の進捗については、毎年度、状況の把握を行っており、今年度においても関係省庁にて令和3年6月末時点の状況を確認し、その結果を首相官邸ホームページに掲載した。

○首相官邸ホームページ「認知症施策推進大綱 令和3年度進捗確認」

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

大綱の対象期間は2025（令和7）年までとなっているが、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するとされており、来年度が策定後3年の確認を行う年度となる。

一方、大綱を踏まえて進捗を行うべき初期集中支援チームの稼働状況や認知症ケアパスの策定状況、認知症カフェの設置状況、認知症ケアに関する各種研修の実施状況等については、自治体間で取組状況に差異が生じているところ。このため、各都道府県におかれては、管内の実施状況を適宜ご確認いただき、必要な支援やフォローアップをお願いしたい。

また、厚生労働省においても、並行して各地域における認知症施策の底上げを推進する観点から、各自治体における認知症施策の取組状況などをホームページで公表すると

ともに、各都道府県において、計画的に管内市区町村における認知症施策の充実や質の向上の取組を図る場合に、必要な経費を充当できる事業（地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業）を創設することとしているので、「認知症施策に関する令和4年度予算案について」を確認いただきたい。

なお、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和3年1月29日厚生労働省告示第29号）において規定しているとおおり、認知症施策の推進にあたっては地域づくりなど関連施策と有機的に連携した取組が重要であることから、「2. 地域づくりの推進について」も参照しつつ、取組を進めていただきたい。

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

### 【基本的考え方】

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

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

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



### 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を重視

## 17. 認知症の人の視点に立った認知症施策の推進について

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

#### ① 希望大使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年度及び令和3年度においては、「希望大使」や「認知症の人と家族の会」に協力いただき、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材した動画を普及啓発事業の一環として作成した。

令和3年度の動画では、認知症の人本人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とともに、本人と共に生きる周囲の関係者から、関係者から見た本人の様子や本人への思いを伝える内容となっており、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

～日々、自分らしく生きていく。つづけていこう、希望の道を。～

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

#### ② 地域版希望大使について

令和2年度から、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、これまで全国10都県で設置が進められている（令和3年10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ない。

### ③ 世界アルツハイマーデー及び月間の普及・啓発イベントについて

大綱では、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催することとされている。これを受けて、令和元年度から厚生労働省を含め認知症施策推進関係閣僚会議に参加する関係省庁によ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」の取り組みを行っており、令和3年度も9省庁が実施した。また、日本認知症官民協議会に参加する各団体に対し、ライトアップや関連イベントの開催に取り組むよう呼びかけた。

これらの取組については、厚生労働省ホームページに特設サイトを開設し、各都道府県、市区町村、関係団体等が行うイベント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3（2021）年度）特設サイト

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/alzheimerday2021.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（2,423 イベント。うちオレンジライトアップ 157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4年度においても、世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等を集中的に実施するとともに、引き続き、各地の取組を広く紹介することを予定しているため、各自治体におかれても、認知症に関する普及啓発イベントを企画するなど積極的に取り組んでいただくようお願いする。

## （2）認知症の人のニーズ把握や支援体制の構築

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

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）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。

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)「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。その際には、下記の事例集も参照されたい。

○（事例集掲載先）「主な認知症施策」ピアサポーター

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

また、身近な地域におけるピアサポーターの活動を推進する観点から、市町村が配置  
する認知症地域支援推進員が中心となって市町村単位でピアサポート活動を行う場合や  
認知症カフェ等の場において、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。各都道府県におかれては、こうした取扱いについても管内市町村に  
周知いただくとともに、先進事例の情報共有など必要な支援を行うこと等により、身近  
な地域におけるピアサポーターによる本人支援の推進に努められたい。

#### (4) 伴走的支援事業の積極的な実施について

認知症高齢者が一層増加していくことが見込まれる中で、身近な地域で早い段階から認知症について相談でき、また、認知症の経過に伴って生じる生活上の諸課題についても認知症に精通した人々が継続して対応することにより、理解を促しながら適切な情報を提供し、症状に合わせた対応の工夫や生活環境の改善、家族関係の調整に向けた助言などの相談支援ができるような体制が求められている。このため、令和3年度より、認知症総合戦略推進事業において、認知症の人や家族への継続的な支援について、よりきめ細かに対応し、介護者の負担軽減につながるよう、本人や家族に対して日常的・継続的な支援を提供するための拠点を整備する『認知症伴走型支援事業』を創設したところ。

これは、市町村が、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）や特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護など地域の既存資源を活用して、高齢者本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言や、効果的な介護方法や介護に対する不安の解消など家族の精神的・身体的負担軽減に資する助言等を継続的に行う『伴走型の支援拠点』を整備した際に、必要となる人件費や間接経費を助成するものであり、地域における認知症の人本人や家族に対する支援体制の充実を図るための事業として創設したものである。ついては、貴管内の市町村、介護事業者、関係団体、関係機関等に対して本事業を周知いただくとともに、管内市町村において積極的な活用が図られるよう、ご協力をお願いしたい。なお、令和2年度老人保健健康増進等事業において、公益社団法人日本認知症グループホーム協会が調査研究を実施し、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（伴走型相談支援マニュアル）を作成している。本マニュアルは、認知症高齢者グループホームのみならず、そのほかのサービスについても参考とすることが出来る内容となっているため、併せて管内市町村に周知いただくとともに、広くご参考頂き、各市町村における積極的な事業実施につながるよう側面支援をお願いする。

○伴走型相談支援マニュアル

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

#### (5) その他

##### ① 認知症に関する相談窓口の周知について

「もしかして認知症では」と思われる症状に気づいたときや、認知症と診断された直後など、認知症であることを受容ができず今後の見通しに不安を抱いている本人や家族にとって、気軽に悩みを相談できる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。都道府県におかれては、この旨広く周知いただくとともに、管内市町村等に対し、掲載事項の入力への協力や当システムの周知などに取り組んでいただくよう、助言をお願いしたい。

## ② 厚生労働省ホームページの掲載内容について

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

○認知症施策ホームページ

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

○認知症施策・地域介護推進課 SNS (facebook「オレンジポスト～知ろう認知症～」)



## ③ 認知症ケアパスの作成と活用について

「認知症ケアパス」については、令和2年度末において1,540市町村で作成され、うち1,368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、その時々が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。

また、令和3年度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、認知症ケアパス未作成の自治体の課題を調査・整理することにより、課題の解消に向けた支援方策を検討するとともに、地方厚生（支）局と協力し、都道府県に対して認知症ケアパス活用促進等を目的とした支援会議を実施した。今後、認知症ケアパスの見直しの際の留意点をまとめたリーフレットを

作成するとともに、市町村による好事例報告がオンデマンド配信される予定であり、参考にさせていただきたい。

なお、過去の調査研究等による認知症ケアパス作成と活用のための手引きなど、厚生労働省ホームページにおいて各種資料を公表しているため、こちらも合わせて活用頂きたい。

○認知症ケアパスについての資料掲載先

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236\\_00006.html#](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00006.html#)  
認知症ケアパス

#### ④ ヘルプカードの周知と利用の促進について

認知症施策推進大綱では、「認知症バリアフリー」推進の一環として日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めめるためのヘルプカードの周知と利用を促進することが掲げられているところ。これを受け、今年度の老人保健健康増進等事業では、認知症介護研究・研修東京センターが調査研究を実施し、認知症の人のヘルプカード等の利用促進に向けた基本的な考え方や、地域の支援機関や多様な職域が協働しながら認知症の人に役立つヘルプカード等の作成や活用、普及を推進するための方策や事例をまとめた手引きを作成・周知予定となっている。

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

#### ⑤ 認知症の人を含む高齢者の積極的な「社会参加」の促進について

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

一方で、自治体の担当者からは、「実際どのようなところからスタートすればよいかわからない」、「活用できる財源等がわからない」、「ご本人との協働の方法が難しい」、「企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係性がわからない」などの疑問も多いのではないか、と思量する。

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

○厚生労働省ホームページ

- ・社会参加支援の関連HP

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

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

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

## 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



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

- ◆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3年10月現在 10ヶ所（静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県）

地域  
で活躍

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

#### 第2 具体的な施策

##### 1. 普及啓発・本人発信支援

##### （3）認知症の日本人からの発信支援

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

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

1

## 令和3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/alzheimerday2021.html>
- ・掲載イベント数の推移は以下の通り。  
令和2年度 47都道府県1,747イベント  
→ 令和3年度 47都道府県2,423イベント  
※イベントのうち、オレンジライトアップ  
令和2年度109か所 → 令和3年度157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、東京都歯科衛生士会、日本作業療法士協会、日本図書館協会 等

### ○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～21日）。

#### ○オレンジリングドレスアップの様子



- ・報道関係者向けの撮影会を実施（9月15日）。

### ○認知症の人からのメッセージ動画

- ・「希望大使」や「認知症の人と家族の会」に協力いただき、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姿と、本人と共に生きる関係者取材。
- ・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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html)

### ○その他

- ・厚生省の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。

#### ○ライトアップ（宮崎県）



#### ○展示（福島県三春町）



### ○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。

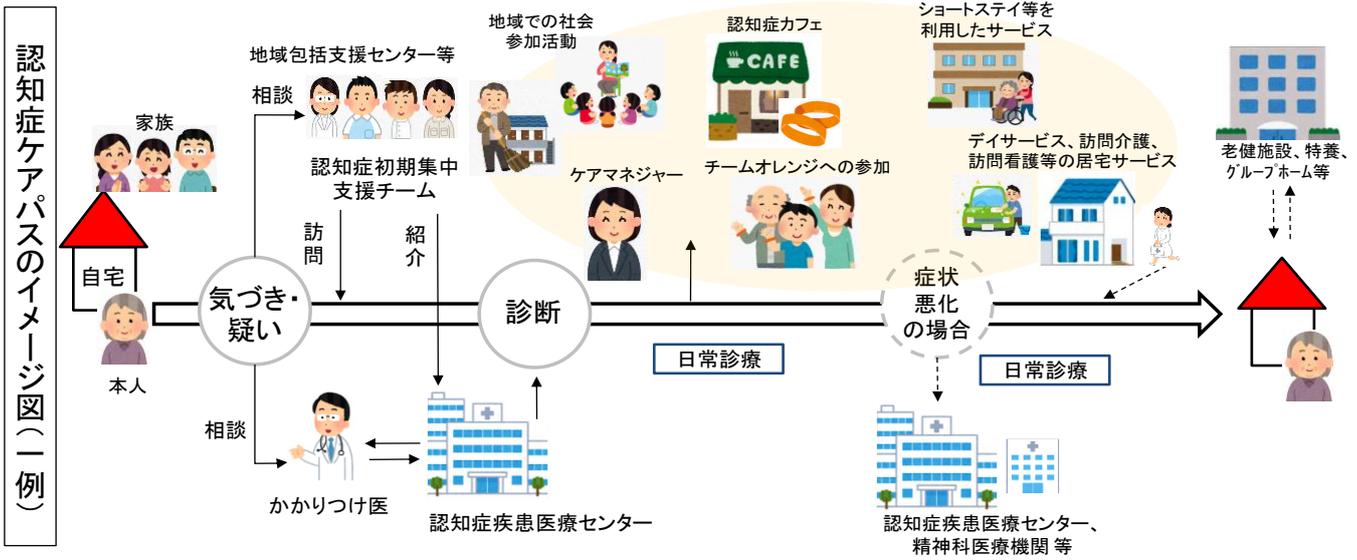
# 認知症ケアパス

- 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2年度実績：1,542市町村(実施率88.6%)

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

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

【KPI/目標】市町村における「認知症ケアパス」作成率100%



## 認知症ケアパス 都道府県別作成状況

### ○ 認知症ケアパス

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

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

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

【KPI/目標】市町村における「認知症ケアパス」作成率100%

### ○ 2020(令和2年度)認知症ケアパス作成状況調査

・1,542市町村(作成率:88.6%)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	111	21	47	62.0%	石川県	17	1	1	89.5%	岡山県	21	2	4	77.8%
青森県	40	0	0	100.0%	福井県	16	0	1	94.1%	広島県	20	1	2	87.0%
岩手県	31	0	2	93.9%	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	58	4	15	75.3%	徳島県	21	1	2	87.5%
秋田県	22	0	3	88.0%	岐阜県	39	0	3	92.9%	香川県	17	0	0	100.0%
山形県	35	0	0	100.0%	静岡県	35	0	0	100.0%	愛媛県	19	1	0	95.0%
福島県	59	0	0	100.0%	愛知県	54	0	0	100.0%	高知県	34	0	0	100.0%
茨城県	41	2	1	93.2%	三重県	29	0	0	100.0%	福岡県	53	4	3	88.3%
栃木県	25	0	0	100.0%	滋賀県	19	0	0	100.0%	佐賀県	13	6	1	65.0%
群馬県	33	0	2	94.3%	京都府	26	0	0	100.0%	長崎県	20	1	0	95.2%
埼玉県	61	1	1	96.8%	大阪府	41	1	1	95.3%	熊本県	37	4	4	82.2%
千葉県	50	3	1	92.6%	兵庫県	41	0	0	100.0%	大分県	18	0	0	100.0%
東京都	54	0	8	87.1%	奈良県	29	1	9	74.4%	宮崎県	22	1	3	84.6%
神奈川県	33	0	0	100.0%	和歌山県	29	0	1	96.7%	鹿児島県	43	0	0	100.0%
新潟県	29	0	1	96.7%	鳥取県	15	0	4	78.9%	沖縄県	20	3	18	48.8%
富山県	15	0	0	100.0%	島根県	18	1	0	94.7%	<b>計</b>	<b>1,542</b>	<b>60</b>	<b>139</b>	<b>88.6%</b>

※認知症施策・地域介護推進課調べ

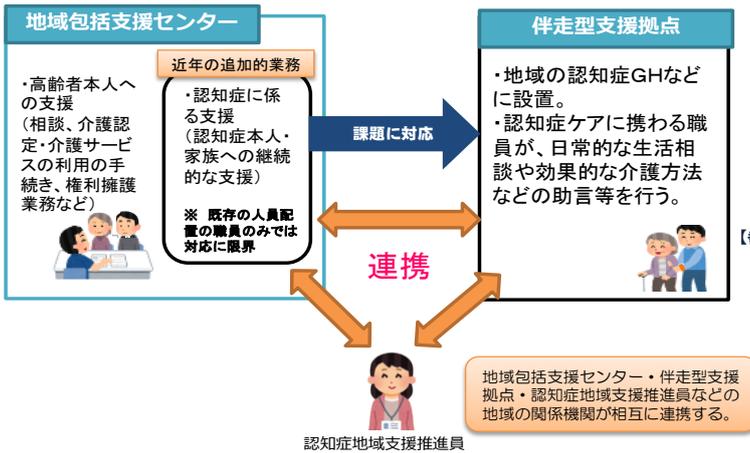
# 認知症本人や家族に対する伴走型支援拠点の整備の推進

(令和4年度予算案) **5.5億円の内数**

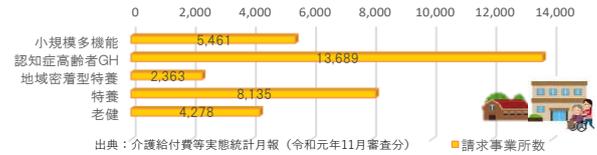
- ◆ 高齢者支援に関するニーズが多様化・複雑化する中で、本人に専門的な助言を行うとともに、家族の負担軽減により介護離職防止にも資するような支援を行うことが重要。
- ◆ このため令和3年度より、地域包括支援センターによる従来からの対応に加えて、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、①本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、②家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言などを継続的に行う『伴走型の支援拠点』を市町村が整備する事業を実施。

【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

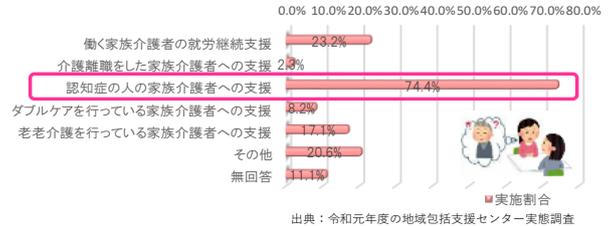
## 【事業実施イメージ】



【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



※ 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)

## 18. 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。

「認知症施策推進大綱」では、そのKPIとして「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%」と目標が設定されているが、訪問実人数は伸び悩んでおり、令和2年度の実績は、訪問件数が16,353件と前年より減少した一方で、医療・介護サービスにつながった者の割合は上昇するに至ったところ。この割合が上昇したのは、チームの対応力が向上しただけとは限らず、むしろ、重症化した事案に事後的に対応している割合が高まっている可能性なども考えられる。

これまでも、令和2年度の老人保健健康増進等事業では、チームの設置場所別の実施状況の把握を行い、その特性に応じた強みを活かすよう提言されている。具体的には、チームが「地域包括支援センター」に設置されている場合には、その特徴として、行政や地域包括支援センターとの連携がスムーズであることや、支援が必要な対象者に関する情報を早期に把握できるなどが挙げられているが、地域包括支援センターやその他の関連業務との兼務等により十分な人手を割けない場合などの場合には、そうした強みを活かすには至らず、むしろ、チームの支援を必要とする人に支援できていない可能性も考えられる。また、「医療機関」に設置されている場合には、その特徴として、認知症の鑑別診断や対応困難事例など医療的支援のニーズが高い対象者に効果的に介入できることなどが挙げられているが、行政や地域包括支援センターと役割分担が明確にされていなかったり、十分な連携がなされていない場合には、必要な支援が後手に回っている可能性も考えられる。

このような状況に陥っていないかといった観点も含め、各市町村におかれては、設置場所の特徴を生かした対応をしていただくとともに、支援を必要とする人を見逃されることがないかなど活動状況の再確認をお願いする。また、都道府県におかれては、管内市町村へこうした状況であることを周知いただくとともに、各市町村の活動状況を踏まえた助言をお願いする。

なお、令和3年度の老人保健健康増進等事業では、認知症施策推進大綱のKPIにも掲げられている先進的な活動事例集を作成しているところである。他の自治体における取組も参考にいただき、必要な支援が必要な人に速やかに行き届くよう、チームの取組の再点検や必要な見直し等をお願いする。

# 認知症初期集中支援チーム

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

## ● 認知症初期集中支援チームのメンバー



**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

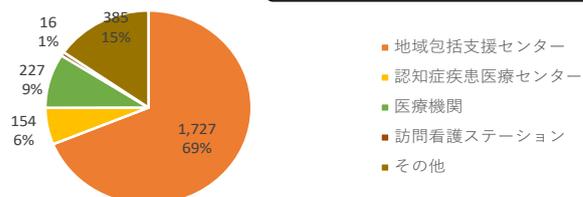
### 設置状況

※R3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	2,509チーム	16,962人	6.8人

### 設置場所

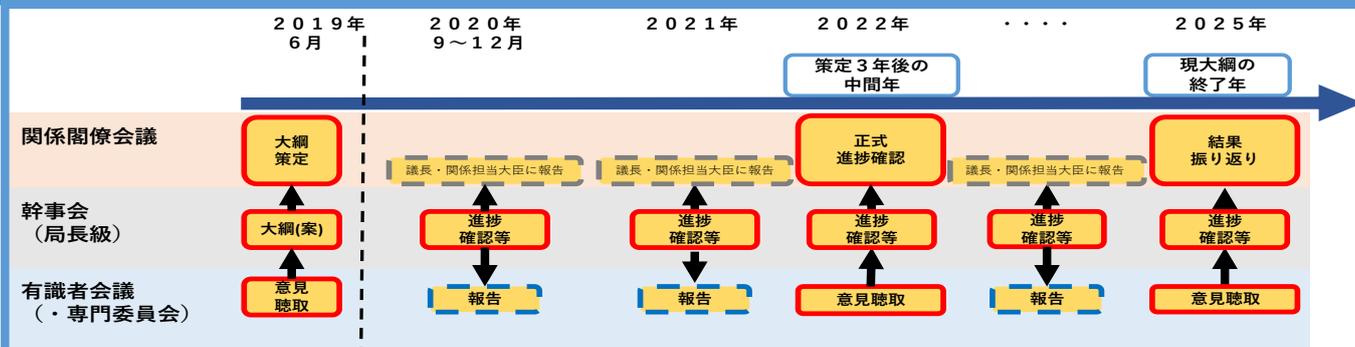
**R1.9月末、全市町村に設置**



### チーム員の職種



## 認知症施策推進大綱のスケジュール



## 認知症施策推進大綱（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
- ・ 認知症初期集中支援チームにおける訪問人数 **年間40,000件**
- ・ 認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合 **65%**

### KPIのフォローアップの状況

**【令和2年度の実績】**  
(令和3年度認知症施策・地域介護推進課実施状況調べ)  
訪問実人数: 16,353人 (※令和元年度 17,897人)  
医療サービスにつながった者: 79.6%  
介護サービスにつながった者: 66.9%

認知症初期集中支援チームの活動実態に関するアンケート調査（チーム設置の場所別）  
 ※令和2年度老健事業「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」より抜粋して作成

	地域包括支援センター設置(全体の66%)	医療機関設置(全体の15%)
チーム設置の基本的な方針	・既存の仕組みの業務を拡大して(一部として運用)が多い	・チームを新たに設置が8割超
現在のチーム設置の理由	・スタッフの兼務等によりチーム員確保が容易だった、 <u>従来業務との連続性(ノウハウ)があった、が多い</u>	・専門医(サポート医)の所属機関だった、チームが担う役割に最も適していた、が多い
把握経路	「家族」が過半数で、次いで「その他」が多い。「その他」は行政からの振り分け・地域包括が想定される	「介護支援専門員」、「家族」、「その他」が多い。「その他」は行政からの振り分け・地域包括が想定される
チームの機能、主たる役割	・早期発見・スクリーニング、経過観察(見守り支援)、日常生活の支援(調整)が多い ・困難事例対応は3割強(31.0%) ・主たる機能は、早期発見・早期対応と困難事例対応がいずれも約1/3ずつ	・早期診断の支援が多い ・困難事例対応が5割弱(49.8%) ・早期発見・早期対応の割合がやや低い。
設置場所を踏まえた活動のメリット	・対象者のかかりつけ医やケアマネジャーとの連携が取り易い、他の施策・支援の利用との調整がスムーズ、相談から対象者の選定がスムーズ、が相対的に多い	・鑑別診断に繋げやすい、緊急時・急変時の対応がスムーズ、医療・介護サービスの利用継続支援が行いやすい、が相対的に多い
終了時の状況	61.9%が医療につながっているが、認知症の診断のみが9.8%	69.7%が医療につながっているが、認知症の診断のみが23.9%存在。
①医療の導入		
②介護サービスの導入	6割超(62.8%)で介護保険サービス導入、3/4(75.9%)で何らかのサービス導入。	介護保険サービス導入は5割(51.0%)にとどまる。
③転帰	対象者の8割超(83.2%)で在宅継続	対象者は在宅継続が7割を下回り(68.8%)、入院が15.6%(+10ポイント以上)

認知症初期集中支援チームの設置場所に伴う特徴

○地域包括支援センターに設置されているチーム

- ・行政・地域包括支援センターとの連携がスムーズで、介護サービスによる生活支援のニーズが高い対象者に、早期かつ効果的に介入
- ・地域包括支援センターの総合相談との親和性が高く、支援チームの支援が必要な対象者に関する情報を早期に把握できるとともに、地域包括支援センターとの連携の上、介護サービス等福祉的な支援ニーズの高い対象者への支援について有効に活動できる。
- ・早期発見・スクリーニング、経過観察(見守り支援)、日常生活の支援が多く、全体的にバランスのよい対応をしている。

しかし

- ・行政・地域包括支援センターとの連携等のメリットがあったとしても、結局、ファーストタッチを取り逃しているのではないかと意識の問題もあるかもしれないが、人手の問題の方がより大きいのではないかと。
- ・地域包括支援センターやその他の関連業務との兼任等により、人手が十分に割けていないのではないかと。

○医療機関に設置されているチーム

- ・認知症の鑑別診断、対応困難事例など、医療的支援のニーズが高い対象者に効果的に介入
- ・チームの所属する医療機関等との連携により、身体合併症症状増悪等の医療的ニーズへの対応がスムーズに行く。
- ・結果的に困難事例対応の比率が高い。

しかし

- ・地域包括支援センターに相談や情報が来て、そこから連絡が来る「受動的把握」から支援に入るケースが多いが、行政・地域包括支援センターとの間で、ファーストタッチに関する役割分担が意識されていなかったり、十分な連携がなされていない場合、必要な支援に至っていないケースも多くなっているのではないかと。

## 19. 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K P I /目標において、全国500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上設置するとされている。令和3年10月現在の設置数は、全国では488カ所まで整備が進んだが、未だ整備されていない二次医療圏が21圏域存在している。当該未整備の二次医療圏域を有する都道府県・指定都市におかれては、K P I /目標の数字に近づいてきていることも踏まえつつ、速やかな整備に向けた検討をお願いします。

「診断後等支援機能」（かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携して行う相談支援や当事者等によるピア活動など）については、令和4年度においても、相談支援員の配置に要する経費を更に拡充することとしているので、積極的な取組をお願いします。

また、令和3年度から、基幹型医療センターによる地域連携拠点機能や本事業の着実な実施に向けた取組を促進するため、新たに、空床を確保しない類型（身体合併症に対する救急医療機関としての要件を他の医療機関との連携により満たす類型）の基幹型医療センターを設置可能としたところであるが、例えば、既存の地域型医療センターを基幹型医療センターへすることも含め検討し、地域での認知症医療提供体制の構築に努めていただきたい。

# 二次医療圏域別認知症疾患医療センター設置数

令和3年10月

認知症疾患医療センター設置圏域数/二次医療圏域数

	二次医療圏域数	疾患センター設置圏域数	認知症疾患医療センター数	設置率(設置圏域数/二次医療圏域数)		二次医療圏域数	疾患センター設置圏域数	認知症疾患医療センター数	設置率(設置圏域数/二次医療圏域数)
01 北海道	21	14	23	66.7%	26 京都府	6	6	9	100.0%
02 青森県	6	6	6	100.0%	27 大阪府	8	8	14	100.0%
03 岩手県	9	9	9	100.0%	28 兵庫県	8	8	25	100.0%
04 宮城県	4	4	11	100.0%	29 奈良県	5	3	4	60.0%
05 秋田県	8	8	9	100.0%	30 和歌山県	7	7	8	100.0%
06 山形県	4	4	5	100.0%	31 鳥取県	3	3	5	100.0%
07 福島県	6	6	11	100.0%	32 島根県	7	7	11	100.0%
08 茨城県	9	9	13	100.0%	33 岡山県	5	5	9	100.0%
09 栃木県	6	6	10	100.0%	34 広島県	7	7	10	100.0%
10 群馬県	10	10	14	100.0%	35 山口県	8	8	8	100.0%
11 埼玉県	10	10	10	100.0%	36 徳島県	3	3	4	100.0%
12 千葉県	9	9	11	100.0%	37 香川県	3	3	6	100.0%
13 東京都	13	12	52	92.3%	38 愛媛県	6	5	6	83.3%
14 神奈川県	9	9	19	100.0%	39 高知県	4	4	5	100.0%
15 新潟県	7	7	13	100.0%	40 福岡県	13	12	16	92.3%
16 富山県	4	4	4	100.0%	41 佐賀県	5	4	4	80.0%
17 石川県	4	3	3	75.0%	42 長崎県	8	8	9	100.0%
18 福井県	4	2	2	50.0%	43 熊本県	10	10	12	100.0%
19 山梨県	4	4	4	100.0%	44 大分県	6	6	8	100.0%
20 長野県	10	9	9	90.0%	45 宮崎県	7	5	5	71.4%
21 岐阜県	5	5	8	100.0%	46 鹿児島県	9	9	11	100.0%
22 静岡県	8	8	15	100.0%	47 沖縄県	5	4	6	80.0%
23 愛知県	11	11	15	100.0%					
24 三重県	4	4	9	100.0%					
25 滋賀県	7	6	8	85.7%					
					計	335	314	488	93.7%

## 認知症疾患医療センター運営事業

(令和3年度予算額) (令和4年度予算案)  
 1,261,060千円 → 1,285,960千円  
 (+ 24,900千円)

### 【概要】

- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域において、認知症の人に対する必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るものである。また、認知症の人や家族が、診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安が軽減され円滑な日常生活を過ごせるよう、地域の関係機関と連携した相談支援を行う必要がある。
- そのため、診断後や症状増悪時に、認知症の人やその家族の今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等を配置し相談支援等を実施する「診断後等支援機能」を強化。

### 【事業内容】

- 専門的医療機能(鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談)
- 地域連携拠点機能(認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化・研修実施)
- 診断後等支援機能(地域の関係機関と連携の上、今後の生活等に関する不安が軽減されるよう相談支援等を実施)**
- 事業の着実な実施に向けた取組の推進(都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与)

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2



### ◆診断後支援について

○「診断後等支援機能」の取組を全ての認知症疾患医療センターの機能として位置付け、かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携の上、以下の①又は②のいずれか又は両方を実施。

- ①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援  
社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を配置し、必要な相談支援を実施。
- ②当事者等によるピア活動や交流会の開催  
既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

### ◆令和4年度予算案における拡充内容

○相談支援員(上記①)の配置に要する経費の拡充

### 認知症施策推進大綱

(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定) (抜粋)

#### 3. 医療・ケア・介護サービス

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

(認知症疾患医療センター)

○都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、**認知症疾患医療センターを計画的に整備**する。

○診断の際に、地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を実施すること等を通じ、**診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等**を行う。

KPI/  
目標

**認知症疾患医療センターの設置数**  
**全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上(2020年度末)**

(実績) 全国488カ所、314圏域/全335圏域 ※令和3年10月現在

## 20. 認知症地域支援推進員の活動の充実について

認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）については、各市町村に配置され、地域における認知症の人に対する医療・介護等の支援のネットワーク構築の要として活躍いただくとともに、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施していただいているところである。

令和4年度予算案においては、認知症の人の意欲向上及び家族の介護負担感の軽減と家族関係の再構築等を図るため、新たに認知症の人と家族を一体的に支援するための事業を地域支援事業交付金の補助対象として予算計上している。この際、交付金の補助対象とするためには、認知症カフェ等と同様に、地域支援推進員が関わる形での事業実施を予定しているところである。都道府県におかれては、管下の市町村が積極的に事業を展開できるよう、幅広く周知等の支援をお願いしたい。なお、認知症の人と家族を一体的に支援するための取組については、認知症介護研修・研究仙台センターが今年度の調査研究によって手引きをまとめる予定であり、追って情報提供するため参考にされたい。

### （1）認知症地域支援推進員の質の向上にかかる取組について

地域における認知症の人に対する医療・介護等の支援のネットワーク構築の要である推進員については、その先進的な活動事例の横展開等を図る観点から、厚生労働省ホームページにおいて、社会参加活動を含む取組事例や活動の手引き等を掲載している。都道府県におかれては、推進員も含めた地域の支援機関間の連携強化や業務のさらなる質の向上に向け活用いただけるよう、市町村や推進員等に周知をお願いする。

○認知症施策関連ガイドライン、取組事例（推進員）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170692.html>

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。

なお、令和3年度の研修は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点からオンラインのみで開催したが、令和4年度は、集合型あるいはオンラインのいずれかを選択して受講可能な形式で開催する予定である。詳細は認知症介護研究・研修東京センターより開催要綱を2月に発出しており、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。

また、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。

○DC-NET 「認知症地域支援推進員」のページ

<https://www.dcnnet.gr.jp/suishinin/>

## (2) 認知症カフェの推進について

認知症カフェの開設については、認知症施策推進大綱において全市町村に普及することを掲げており、未設置の市町村においては積極的な普及をお願いしている。

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。

また、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年度老人保健健康増進等事業において、認知症介護研究・研修仙台センターが、新型コロナウイルス状況下における「認知症カフェ継続のための手引書」を作成した。

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。

○認知症施策関連ガイドライン、取組事例(認知症カフェ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167800.html>

○DC-NET「家族支援と認知症カフェ」のページ

<https://www.dcnnet.gr.jp/support/cafe/index.php>

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、手引書を活用してオンラインでの認知症カフェを開催した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.dcnets.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。

## 21. 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

65歳未満で発症する若年性認知症の実態調査について、昨年度調査結果が公表（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。）であり、令和元年度に全都道府県に配置されたところであるが、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。

#### ① 初任者研修・フォローアップ研修について

令和4年度も引き続き、「初任者研修（令和4年7月7日～8日）」と「フォローアップ研修（令和4年11月8日～9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、行政とコーディネーターの連携が十分に図られるよう、コーディネーターがその経験に応じた研修を受講できるように配慮するとともに、行政担当者の参加についてもご検討いただきたい。

なお、新型コロナウイルス感染症の状況によっては、集合型研修からオンライン研修へ変更する場合がありますのでご留意いただきたい。

（参考：令和3年度時点での研修受講者数）

- ・初任者研修：受講者数118名/対象者129名（受講率：91.5%）
- ・フォローアップ研修：受講者数95名/対象者112名（受講率：84.8%）

また、全国のコーディネーター間の連携推進並びに行政担当者間の情報交換を目的として、オンラインによる意見交換会を大府センターにおいて予定しているのでご承知願いたい。

【KPI/目標】全若年性認知症支援コーディネーターが初任者研修・フォローアップ研修を受講  
(2025年まで)

#### ② 全国若年性認知症支援センターについて

平成30年度に設置された全国若年性認知症支援センター（以下「支援センター」）では、都道府県等の担当者やコーディネーターからの個別事案に関する相談支援や活動する上で効果的な事例の情報提供等を行っているため、積極的な活用をお願いしたい。

URL：<https://y-ninchisyotel.net/callcenter/new.html>

（参考：直近の相談件数の推移）

令和3年の相談件数 323件（令和2年 240件）

相談者の内訳) コーディネーター：213件 (令和2年 120件)

行政担当者：73件 (令和2年 112件)

【KPI/目標】 支援センターがコーディネーターから受ける相談件数の増加

また、支援センターに設置された若年性認知症コールセンターにおいては、若年性認知症のご本人・ご家族等からの電話相談に加え、本年度よりメールによる相談対応を開始したところであるので、周知をお願いします。

URL：<https://y-ninchisyotel.net/mailform/>

### ③ 情報共有システムについて

約半数のコーディネーターは一人配置のなかで支援に取り組んでおり、有効なノウハウの蓄積に課題を抱えている。このため、支援センターでは、コーディネーターの活動を支援するため、令和2年4月から、①相談記録システム、②支援事例共有システム、③掲示板機能からなる「情報共有システム」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、業務に活かしている。

令和4年1月末時点で30府県市から44件の支援事例が掲載されているが、さらに多くの支援情報が収集されることで、コーディネーターの業務の効率化や円滑な連携、資質の向上に資することが期待されるので、既に登録済みのコーディネーター、行政担当者はもとより、未登録のコーディネーター等についても登録の上、事例や資料の積極的な情報共有をお願いしたい。

(参考：システムへの登録状況 (令和4年1月末時点))

コーディネーター：134名中120名 (89.6%)

行政担当者：67名中55名 (82.1%)

### ④ コーディネーターの効果的な連携のあり方や資質向上について

大府センターでは、昨年度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た。コーディネーター、行政担当者、地域包括支援センターや地域障害者職業センターなどの地域の関係機関へ実施したアンケート調査結果からは、地域福祉の要である地域包括支援センターにおけるコーディネーターの周知が十分でないことも明らかとなったため、都道府県におかれては、引き続き関係機関との連携を図るため、コーディネーターの配置について周知をお願いします。

なお、地域連携体制の構築に向けて、自立支援ネットワーク会議や研修の実施が重要であり、今後、大府センターでは若年性認知症自立支援ネットワーク会議・研修実施のための手引きを作成・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します。

## (2) 若年性認知症の人の就労継続について

### ① 就労継続に関する連携機関について

若年性認知症と診断された方にとって、これまで従事してきた企業に引き続き雇用されることは、経済的な側面だけでなく、社会参加の側面においても非常に重要である。

就労を継続するためには、事業主や人事労務担当者、産業医を含む企業関係者等の理解が不可欠である。産業保健総合支援センターの産業医向けの研修等において、コーディネーターや行政担当者が、若年性認知症に関する知識の深化や特性に配慮した就労上の支援等に関して、積極的な普及・啓発を行っていくことも具体的な役割の1つと考えられるため、引き続き、都道府県等におかれては、関係機関や企業等へのコーディネーター等の周知をお願いしたい。

また、若年性認知症の人の就労支援については、公共職業安定所（ハローワーク）（注1）が中心となって、地域障害者職業センター（注2）や障害者就業・生活支援センター（注3）などの支援機関が連携して、「障害者向けチーム」を結成し、就職から職場定着までの一貫した支援を提供している。

都道府県等におかれては、認知症総合戦略推進事業を活用して若年性認知症自立支援ネットワークの構築を推進いただくとともに、構築に当たっては就労支援機関との連携を進めていただきたい。併せて、コーディネーターが就労支援機関と連携の上で若年性認知症の人への就労支援の充実を図るよう周知をお願いしたい。

さらに、働き方改革実現会議において取りまとめられた「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日とりまとめ）に基づき治療と仕事の両立支援に取り組むこととしており、都道府県労働局においては「地域両立支援推進チーム」を設置して、自治体の皆様をはじめ、地域の関係者がネットワークを構築し、互いの取組の連携強化を図っており、昨年2月に新たな運営方針を発出し、自治体や地域の関係者と協議して取組計画を策定することとしたところである。

都道府県の若年性認知症施策の所管部局やコーディネーターも地域両立支援推進チームの構成員として積極的な参加と連携ができるよう配慮をお願いしたい。

#### (注1) 公共職業安定所（ハローワーク）

若年性認知症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、雇用継続等の支援を行っている。

#### (注2) 地域障害者職業センター

都道府県ごと（ほか支所5か所）に設置されており、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを提供するため、障害者一人ひとりのニーズに応じた職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助等を実施するとともに、事業主に対し、雇用管理に関する専門的な助言その他の支援を行っている。

#### (注3) 障害者就業・生活支援センター

全国 336 ヶ所（令和 3 年 4 月時点）に設置され、具体的な支援として、就労及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、窓口での相談や職場・家庭訪問等の支援を行っている。

## ② 治療を受けながらの就労について

若年性認知症の人が適切に治療を受けながら就労を継続することは重要であると考えている。そこで、この現状等を調査し、その課題及びその対応策等について検討し、それらをまとめた適切な治療と就労の継続の両立に係る手引きを作成した。これは自治体を含む各方面に配付され、内容は公開している。

○令和 3 年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症患者の就労支援のための調査研究事業」

[https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r03mhlw\\_kaigo2021.html](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r03mhlw_kaigo2021.html)

また、診療報酬における療養・就労両立支援指導料においては、企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価しているところである。さらに、診療情報を提供した後の勤務状況の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合についても評価している。令和 4 年度診療報酬改定において、この対象疾患について、既往のがん、脳卒中等に加え、若年性認知症についても追加される。前述の両立支援の手引きと併せて、この制度の周知と活用をお願いする。

## （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。

都道府県に設置されている若年性認知症相談窓口（コーディネーター）には、就労継続支援事業所と連携することにより、利用前の本人の状況がよくわかる、認知症に関する知識を得て理解が深まる、利用中も症状の変化に対する助言が得られる、退所の見極めや退所後の処遇についても相談できるなど、若年性認知症の人の受入れに対する事業所の不安を軽減する役割が期待されている。

しかし、上記研究事業によれば、コーディネーターの認知度は就労継続支援事業所では 3 割に満たないなど、関係者間での認知度に課題を抱えることが明らかになっていることも踏まえ、都道府県におかれては、コーディネーターが就労継続支援事業所と円滑に連携できるよう、事業所へ周知を図る等の支援をお願いしたい。この点、大府センターが就労継続支援事業所向けに作成した冊子（※）では、コーディネーターの役割の紹介や、当事者の受け入れ時に生じる不安の解消と言ったコーディネーターとの連携で得られる効果などを記載しているため、当該冊子も活用されたい。

(※)「ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割」

[https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/330/o\\_2019\\_softlandhing.pdf](https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/330/o_2019_softlandhing.pdf)

また、認知症の症状が更に進行するなどして障害福祉サービスの就労継続支援（B型）の利用が困難となった場合には、地域の福祉関係者と企業等が連携して軽作業、農作業などの社会参加活動への参加が考えられる。このため、都道府県のコーディネーターと、市町村の認知症地域支援推進員が適宜連携の上、適切な支援につながるよう調整を図るなど、若年性認知症の人の社会参加の場が確保できるよう必要な支援をお願いしたい。この点、平成30年7月発出の事務連絡「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」において、介護サービス事業所の利用者が介護サービス提供時間中に地域活動や有償ボランティアを行う際の取扱いを示している。各市町村におかれては、改めて当該事務連絡や、過去の調査研究の成果物などをご確認いただきたい。

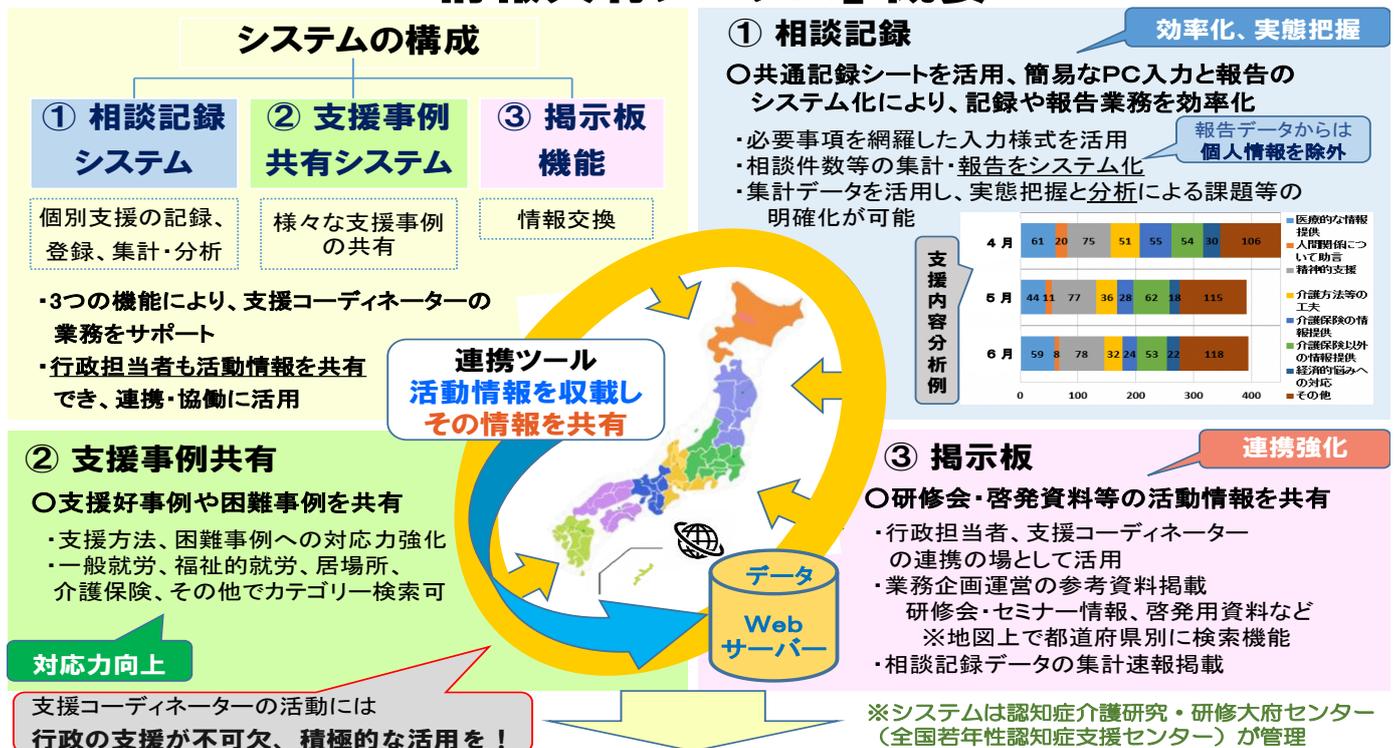
- 「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」（平成30年7月27日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、振興課、老人保健課連名事務連絡）

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

- 平成30年度老人保健健康増進等事業「介護サービス事業における社会参加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業」

<https://hitomachi-lab.com/official/wp-content/themes/hitomachi-lab/pdf/pdf09.pdf>

## 若年性認知症支援コーディネーターのための 「情報共有システム」概要



**若年性認知症の人への支援強化、対応力向上**

## 22. 認知症高齢者等の権利擁護に関する施策について

### (1) 第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について

「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)に基づき、平成29年3月に現行の第一期成年後見制度利用促進基本計画が策定されたところ。この第一期基本計画の対象期間は、令和3年度までとなっており、本年度中に、令和4年度以降を対象期間とする第二期成年後見制度利用促進基本計画が策定されることとなっている。

第二期基本計画案では、市町村による中核機関の整備と地域連携ネットワークの構築を引き続き推進するとともに、地域連携ネットワークにおける互助・福祉・司法の3つの支援の機能強化と、関係者間の連携・協力体制の強化を図り、持続可能な権利擁護支援を推進することとされており、令和4年度予算案において以下の取組に対する予算を計上している。(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)。

- ・都道府県の機能強化等による中核機関等体制整備の推進
- ・多様な主体による権利擁護支援の機能強化
- ・地域連携ネットワーク関係者の連携・協力体制の強化

### (2) 成年後見制度利用支援事業について

成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者に対しては、地域支援事業の成年後見制度利用支援事業において、申立てに要する経費や後見人の報酬等を助成することとしている。しかし、一部の市町村においては、事業が未実施となっている(実施自治体数:1,660市町村(令和2年4月時点))ほか、自治体ごとの実施要綱において、助成対象の要件を市町村長申立に限定している例や助成対象者の収入要件等を生活保護受給者に限定している例等も散見されることから、第二期基本計画案において「市町村により実施状況が異なり、後見人等が報酬を受け取ることができない事案が相当数あるとの指摘がされている。全国どの地域においても成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう、市町村には、同実施内容を早期に検討することが期待される。」と記載されたところである。

当該事業については、任意事業ではあるものの、上記記述も踏まえ、都道府県におかれては、管下市町村に対し、

- ・未実施市町村におかれては、当該事業を実施すること
- ・市町村長申立の場合に限らず、本人や親族からの申立等も対象とすること
- ・費用の補助がなければ利用が困難な方を対象としている趣旨を踏まえ、広く低所得者を対象とするような要件の設定とすること
- ・後見人以外の、後見監督人、保佐人、保佐監督人、補助人、補助監督人についても助成対象とすること

について検討いただくよう、引き続き市町村に対して周知、助言をお願いしたい。

また、来年度、全国の実施状況や未実施理由の詳細を把握するとともに、留意事項を整理することとしているのでご承知いただきたい。

### (3) 市町村長申立基準等の基本的な考え方について

市町村長による成年後見開始の申立てについては、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における市町村間の調整を円滑にする方策や、虐待事案等迅速な対応が必要な場合の親族調査のあり方について検討を行うため、昨年度、実務に携わっている地方自治体の関係者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、令和3年3月に検討結果を取りまとめた。

令和3年11月には、本取りまとめを踏まえ、「市町村長による成年後見制度に基づく後見開始の審判等の請求に係る基準等の基本的考え方及び手続の例示について」（令和3年11月26日付け障障発1126第1号、障精発1126第1号、老認発1126第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長、同部精神・障害保健課長、老健局認知症施策・地域介護推進課長連名通知）を発出したところである。本通知では、住所と居所が異なる市町村である場合における申立基準の原則や、親族調査の基本的な考え方を示すとともに、市町村長申立ての手続の例示を示しているため、都道府県におかれては、管下市町村に対して周知をお願いしたい。

また、市町村長申立てについては、第二期基本計画案で「一部の市町村において適切に実施されておらず、実施状況に市町村間で格差があるとの指摘がある。」とされていることも踏まえ、来年度、全国の実施状況や支障事例の詳細を把握するとともに、要綱やマニュアル等に関する好事例のとりまとめを行う予定としているのでご承知おきいただきたい。

### (4) 市民後見人の養成について

市民後見人の養成については、従前より地域医療介護総合確保基金を活用することが可能である。引き続き、積極的な市民後見人の養成研修の実施や、資質向上のための継続的なフォローアップなど担い手の確保に努められたい。

市民後見人の養成について、第二期基本計画案では「意思決定支援や身上保護の内容を養成研修カリキュラムに含めるなど、より充実したカリキュラムへの見直しの検討を進める。」と記載されており、来年度、カリキュラムの改訂について検討を行うこととしているのでご承知おきいただきたい。

### (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。認知症施策推進大綱においても、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。

このため、昨年度の老人保健健康増進等事業では、本ガイドラインの内容を医療・介護従事者向けの研修に組み込むための研修教材の改訂版を作成したところであるので、

都道府県におかれては、これらの教材等も活用しつつ、ガイドラインの普及に努めていただきたい。

○厚生労働省ホームページ「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に関する資料等の掲載先

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>

## 第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について

### 第二期成年後見制度利用促進基本計画策定の趣旨

- 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基本的な計画（成年後見制度利用促進基本計画）の策定が政府に義務づけられており、平成29年3月に現行の成年後見制度利用促進基本計画（第一期成年後見制度利用促進基本計画）が策定されている。
- 第一期基本計画の対象期間は、令和3年度までとなっていることから、**本年度中に、令和4年度以降を対象期間とする新たな成年後見制度利用促進基本計画（第二期成年後見制度利用促進基本計画）を策定する必要がある。**

### 第二期成年後見制度利用促進基本計画（案）

- **概要**：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、促進法第12条第2項第1号から第3号までに基づき、対象期間中の達成目標及びその達成のための取組等を定める。
- **根拠規定**：成年後見制度の利用の促進に関する法律第12条第1項、第3項
- **対象期間**：令和4年度から令和8年度までの5年間
- **基本的な考え方**
  - ・地域共生社会の実現に向けて、権利擁護支援を推進する。
  - ・成年後見制度の利用促進は、全国どの地域においても、制度の利用を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制を整備して、本人の地域社会への参加の実現を目指すものである。
  - ・福祉と司法の連携強化により、必要な人が必要な時に、司法による権利擁護支援などを適切に受けられるようにしていく必要がある。

### 参考（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））

- 第12条 政府は、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、成年後見制度の利用の促進に関する基本的な計画（以下「成年後見制度利用促進基本計画」という。）を定めなければならない。
- 2 成年後見制度利用促進基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。
- 一 成年後見制度の利用の促進に関する目標
  - 二 成年後見制度の利用の促進に関し、政府が総合的かつ計画的に講ずべき施策
  - 三 前二号に掲げるもののほか、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項
- 3 法務大臣、厚生労働大臣及び総務大臣は、成年後見制度利用促進基本計画を変更しようとするときは、成年後見制度利用促進基本計画の変更の案につき閣議の決定を求めなければならない。

## 次期成年後見制度利用促進基本計画を通じた持続可能な権利擁護支援の推進

### 令和4年度予算案 6.4億円（令和3年度予算額5.9億円）

- 次期基本計画期間に2025年を迎え、認知症高齢者等の増加が見込まれるなど、高まる成年後見制度の利用等のニーズに対応できる地域の体制整備が喫緊の課題である。
- 市町村による中核機関の整備と地域連携ネットワークの構築を推進するとともに、地域連携ネットワークにおける互助・福祉・司法の3つの支援の機能強化と、関係者間の連携・協力体制の強化を図り、持続可能な権利擁護支援を推進する。

持続可能な権利擁護支援の推進

#### 1 都道府県の機能強化等による中核機関等体制整備の推進（現行計画の課題への取組）

##### (1) 自治体・中核機関における権利擁護支援体制の強化（都道府県による司法専門職・家庭裁判所との連携基盤づくり）

- 都道府県において、司法専門職や家庭裁判所等と定例的な協議の場を設けるとともに、専門職などによる助言等が得られる体制を確保することで、市町村による中核機関の整備等を推進する。
- 市町村や中核機関の取組状況や課題等の実態を踏まえて、市町村支援を図るカリキュラムを追加した「成年後見制度利用促進体制整備研修」を実施することで、都道府県の市町村支援機能を強化する。

#### 2 多様な主体による権利擁護支援の機能強化（次期計画の推進）

##### (1) 互助・福祉・司法における権利擁護支援の機能強化

- 都道府県・市町村・中核機関による、市民後見人や福祉・司法の関係者を対象にした意思決定支援や権利擁護支援に関する研修等を推進する。また、意思決定支援の推進に向けた「成年後見制度利用促進現況調査等事業」を行う。
- 互助・福祉・司法の支援を効果的に行うオンライン活用や、互助・福祉等の支援からの成年後見制度等への移行を推進する。

##### (2) 任意後見・補助・保佐等の広報・相談の機能強化

- 任意後見制度や補助・保佐類型等の全国的な広報を実施するほか、中核機関等に対する専門的な相談・助言体制を整備する。

#### 3 地域連携ネットワーク関係者の連携・協力体制の強化（次期計画の推進）

##### (1) 自治体・中核機関における権利擁護支援体制の強化（中核機関等のコーディネート機能の強化）

- 中核機関のコーディネート機能を強化することで、地域連携ネットワーク全体としての情報収集・相談機能や、受任調整機能を強化する。
- 市町村間や近隣中核機関間の連携を図る取組を支援することで、広域連携に係るコーディネート機能を強化する。

##### (2) 新たな連携・協力体制を構築するモデル事業の実施

- 地域連携ネットワークにおける民間団体等多様な主体の参画、地域生活における意思決定等の支援、寄付等の活用など新たな支え合いを進める取組の実施方策の検証を行うモデル事業を実施する。

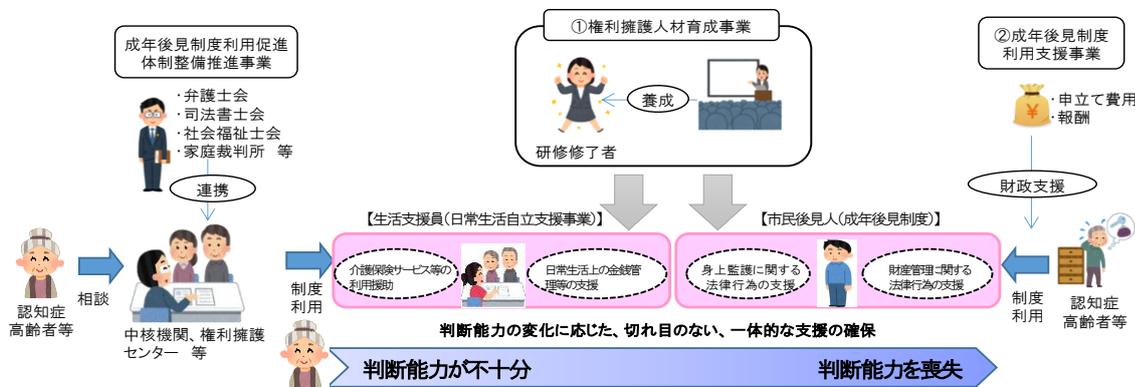
# 認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進

## 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4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 1,928億円の内数**  
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。

#### (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
- 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

### 2. 予算額： 地域支援事業交付金1,928億円の内数(令和4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： 1,660市町村(全市町村の95%)(令和2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。

# 市町村長申立ての対象者の住所と居所が異なる市町村である場合における申立基準の原則

## 1. 申立てを行う市町村について

- 市町村長申立てに当たっては、対象者の権利擁護支援が迅速に行われることにより、本人の利益が尊重されることが重要である。市町村長申立てを行う市町村は、本人の状態像や生活実態を的確に把握していることが重要であることや、施設所在地への申立ての過度の集中を防ぐ観点も考慮する必要がある。
- これらの観点を総合的に踏まえ、**住所**（住民登録のある場所をいう。）と**居所が異なる市町村である場合における市町村長申立ては原則として、**

- 生活保護の実施機関（都道府県が実施機関である場合を除く。）
- 入所措置の措置権者
- 介護保険の保険者
- 自立支援給付の支給決定市町村 等となる市町村が行うこと。

## 2. 個別事案等の考え方について

- ①本人が複数のサービスを利用し、保険者市町村と支給決定市町村が異なる場合や、長期入院患者の場合等における市町村長申立てについては、以下の市町村が原則として市町村長申立てを行うものとする。

ア	生活保護を受給しながら介護保険サービス、障害福祉サービスを利用している場合又は医療機関に入院している場合	生活保護の実施機関（都道府県が実施機関である場合を除く。）
イ	措置を受けて介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している場合	措置の実施機関（措置から契約に切り替わった場合を除く。）
ウ	住所地特例（居住地特例）対象施設に入院し、介護保険サービスと障害福祉サービスを双方利用している場合	対象者の生活の維持にとってより中心的であるサービスを所管する市町村（保険者又は支給決定市町村）
エ	生活保護を受給せず、介護保険サービス、障害福祉サービスの利用もない場合	本人の居住地のある市町村。ただし、長期入院患者の場合は、本人が退院後入院前の居住地に居住することが予定されているときは、入院前の居住地の市町村が申立てを行うこと。

- ②上記の原則に依りがたい特別な事情がある場合においては、以下の考慮事項を総合的に勘案して、原則として関係市町村が協議の上で決定すること。
- ア 本人の状態像や生活実態を把握していることも重要であること。
  - イ 本人への関わりは成年後見の申立てで終了ではなく、本人の権利擁護支援に取り組むチームに後見人等が参加し、どのような支援を行っていくかを継続して検討していく必要があること。（市町村としては受任調整や成年後見制度利用支援事業による関わりがあること。）
  - ウ 審判の請求は本人住所地を管轄する裁判所にて行う必要があること。

# 市町村長申立てにおける親族調査の基本的考え方

## 1. 親族調査の基本的考え方について

- 市町村長申立てにおける親族の有無等についての調査（以下「親族調査」という。）は、老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の規定に基づき、親族等の法定後見の開始の審判等の請求を行うことが期待できず、市町村長が「その福祉を図るため特に必要があると認めるとき」かどうかを確認するために行うものであり、次の3つに分けられる。

- ア 戸籍調査  
親族の有無を確認する目的で行う調査
- イ 意向調査  
親族が申立てを行う意向があるかを確認する目的で行う調査
- ウ 利用意見調査  
成年後見制度を利用開始すること等への意見を確認する目的で行う調査

## 2. 戸籍調査の基本的考え方について

- 市町村長申立てに当たっては、市町村長は、あらかじめ2親等以内の親族の有無を確認すること。その結果、2親等以内の親族がいない場合であっても、3親等又は4親等の親族であって審判請求をする者の存在が明らかであるときは、市町村長申立ては行わないことが適当である。

## 3. 意向調査の基本的考え方について

- 意向調査については、親族が申立てを行う意向が確認できないことを理由として申立事務を中断することなく、迅速な市町村長申立ての実施に努めること。
- また、虐待以外であっても、親族の重病、長期不在や居住不明により親族からの申立てが期待できない場合は、省略することができる。

## 4. 利用意見調査の基本的考え方について

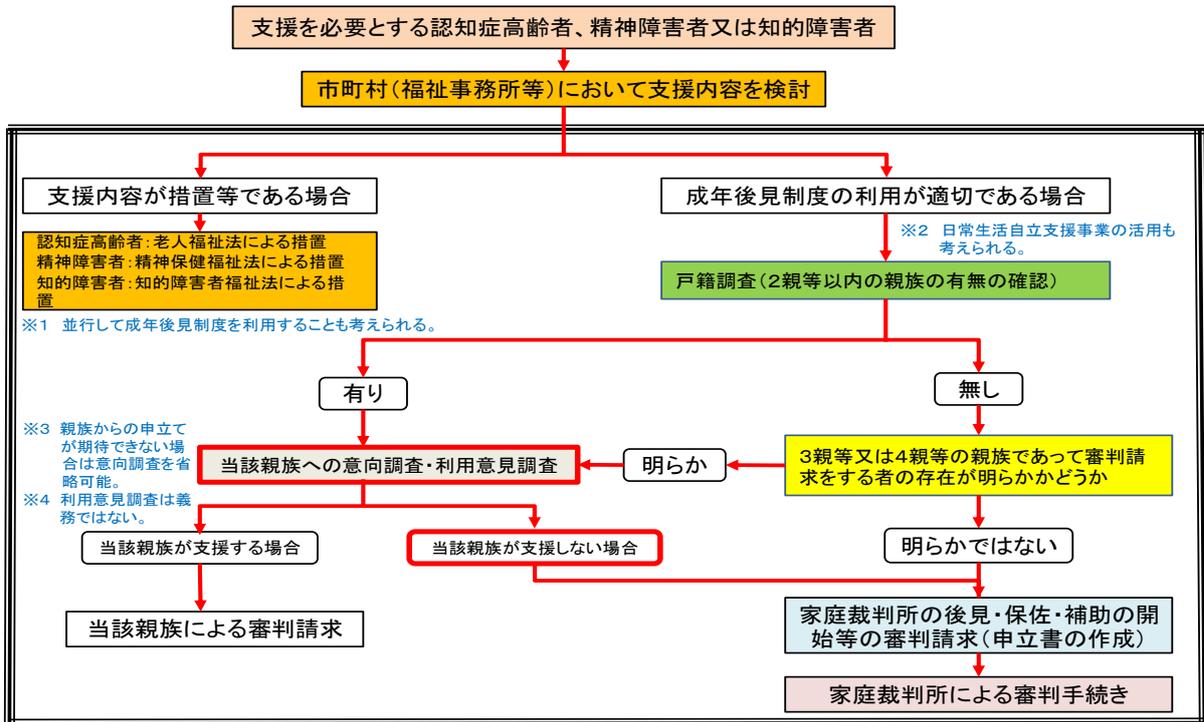
- 利用意見調査については、制度利用に対する親族の同意は必要とされおらず、利用意見調査表の提出は義務ではない。これを踏まえて、親族の同意が得られないことを理由として申立事務を中断することなく、迅速な市町村長申立ての実施に努めること。

## 5. 虐待等の緊急事案における親族調査の基本的考え方について

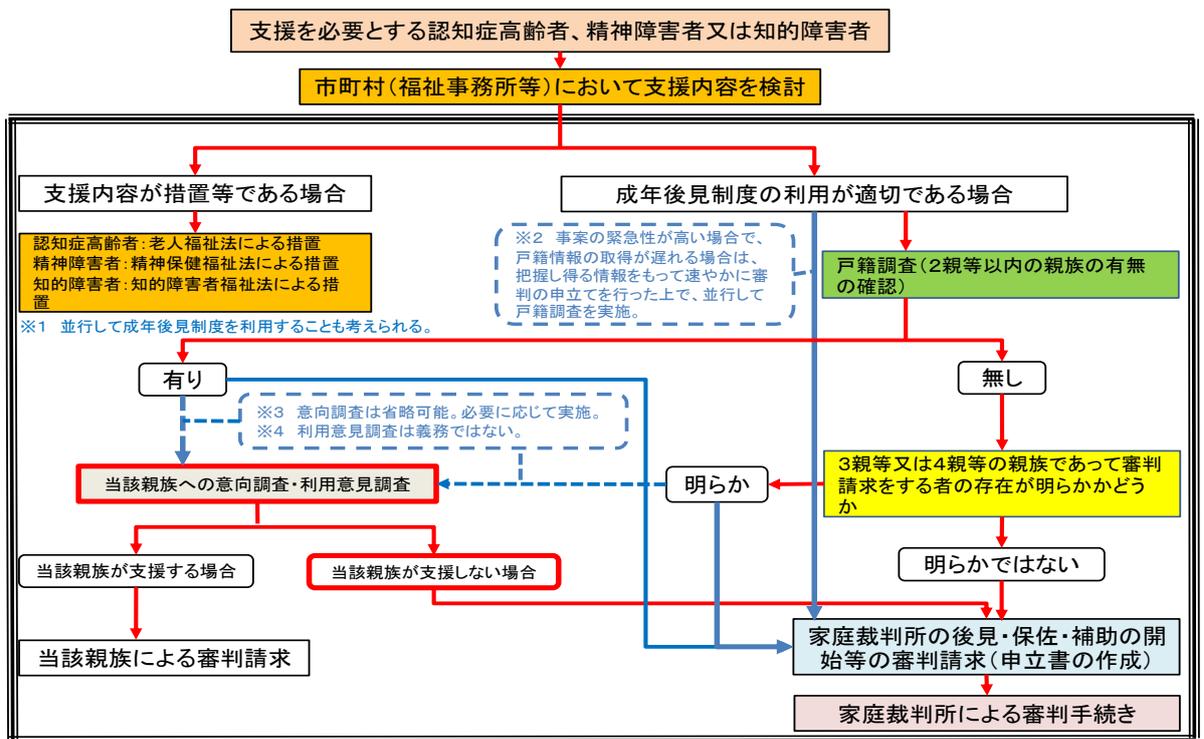
- 虐待等の緊急事案における親族調査については、個々の事案の状況に応じて適切かつ迅速な申立てが求められるところであり、次のとおり取り扱うこと。

- ① 戸籍調査** 戸籍調査については、本人に対する権利擁護支援において中核を担うキーパーソンの把握という観点から、虐待事案等においても原則として実施すること。ただし、事案の緊急性が高い場合で、2親等以内の親族が遠隔地に住んでいる等の理由により戸籍情報の取得が遅れる場合においては、現状において把握し得る情報をもって速やかに審判の申立てを行った上で、並行して戸籍調査を行うこともあり得ること。
- ② 意向調査** 意向調査については、虐待等の緊急事案においては省略することができる。一方で、戸籍調査を行う過程で他のキーパーソンが明らかになった場合や、成年後見の申立て後の支援等を考慮するに当たって調査を実施した方が良いと判断した場合等においては、各市町村の判断により意向調査を実施することができる。ただし、虐待者に成年後見制度利用の意向が伝わり、状況等が更に悪化することが想定されることから、実施に当たっては十分留意すること。
- ③ 利用意見調査** 利用意見調査については、キーパーソンの把握や推定相続人の意見確認という観点から任意で調査を行う場合、意向調査と同様、親族へ調査することで虐待者に成年後見制度利用の意向が伝わることで、状況等が更に悪化することも想定されることから、慎重に実施すること。

市町村における成年後見開始の申立事務の流れの例示(認知症高齢者・精神障害者・知的障害者)  
 ※虐待等の緊急事案ではない場合



市町村における成年後見開始の申立事務の流れの例示(認知症高齢者・精神障害者・知的障害者)  
 ※虐待事案等で迅速な対応が必要な場合は青線を参照



## 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の概要

### 趣旨

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

### 誰のための誰による意思決定支援か

認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドラインとなっている。

### 意思決定支援の基本原則

認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要。本人の示した意思は、それが他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。  
また、意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制（意思決定支援チーム）が必要である。

### 日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

#### 人的・物的環境の整備

- ◎意思決定支援者の態度  
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- ◎意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮  
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、遠慮などへの心配り など)
- ◎意思決定支援と環境  
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとりの確保 など)

#### 意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

- [ポイント、注意点]
- ◎本人の意思形成の基礎となる条件の確認（情報、認識、環境）
  - ◎必要に応じた 都度、繰り返しの説明、比較・要点的説明、図や表を用いた説明
  - ◎本人の正しい理解、判断となっているかの確認

+

#### 意思表明支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

- [ポイント、注意点]
- ◎意思表明場面における環境の確認・配慮
  - ◎表明の時期、タイミングの考慮（最初の表明に縛られない適宜の確認）
  - ◎表明内容の時間差、また、複数人での確認
  - ◎本人の信条、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認

+

#### 意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

- [ポイント、注意点]
- ◎意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
  - ◎チーム(多職種協働)による支援、社会資源の利用等、様々な手段を検討・活用
  - ◎形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

平成30年6月「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」策定



### 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日とりまとめ）

〈「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の普及に関する記載箇所抜粋〉

#### 第2. 具体的な施策

1. 普及啓発・本人発信支援
  - (1) 認知症に関する理解促進

～以下、抜粋～

- 本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるよう、**医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修や認知症サポーターのステップアップ講座等において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を盛り込み普及**する。

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
  - (4) 医療・介護の手法の普及・開発

～以下、抜粋～

- 多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組を推進する。このため、**本人の特性に応じた意思決定支援を行うために策定した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を医療・介護従事者への研修において活用**する。

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

### (1) 認知症介護に係る研修について

#### ① 認知症介護基礎研修の全面 e ラーニング化について

認知症介護基礎研修については、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、令和3年度介護報酬改定において、無資格者への研修受講の義務付け（介護サービス事業者に対する受講させるための措置の義務付け）がなされたことに伴い、研修受講者の拡大が見込まれること等を踏まえ、全面 e ラーニング化により受講しやすい環境整備を進めていく必要がある。令和3年11月末時点で、46の都道府県・指定都市が令和3年度中に e ラーニング導入済（予定含む）となっており、令和4年度中には全都道府県・指定都市で導入が予定されていると承知しているが、令和4年度に導入予定の都道府県・指定都市におかれても、速やかな移行をお願いしたい。

#### ② 外国人介護人材向けの e ラーニングシステム開発等について

介護分野における外国人介護人材の増加を踏まえ、外国人介護職員であっても認知症介護基礎研修の研修内容を理解して受講できるよう、令和3年度の老人保健健康増進等事業において、日本語能力N4（JLPT）相当のやさしい日本語による e ラーニングシステムの開発や、やさしい日本語と外国語（ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語）の補助教材の開発を行っているところである。これらの機能は認知症介護研究・研修仙台センターが提供している e ラーニングシステムに今後追加される予定であるので、都道府県・指定都市におかれては、外国人介護人材の勤務実態も踏まえ、その活用及び周知を図られたい。

#### ③ 認知症ケアに係る各種研修の適切な受講定員設定について

認知症介護指導者養成研修や認知症介護実践リーダー研修など認知症ケアに係る研修の受講は、介護現場における「認知症専門ケア加算」等の算定要件となっているところ。このため、一部の都道府県・指定都市においては、認知症ケアに係る研修について受講定員を上回る応募があり、希望者が研修を受講できない実態が散見されている。このため、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標（都道府県分）においては、都道府県の認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定を適切に行っているかを問うとともに、「ウ 各種の認知症対応力向上を目的とした人材育成研修の実施にあたり、研修の希望者数を踏まえ、適切な受講枠の確保を行っている」ことを求めているところ。

引き続き、研修の希望者が研修を受講できるよう、適切な受講枠の確保に努めていただきたい。

## (2) 認知症地域医療支援事業における医療従事者に係る研修について

認知症地域医療支援事業における医療従事者に係る各種研修については、認知症施策推進大綱も踏まえ、順次、標準的な研修カリキュラム及び教材の見直しを進めているところである。このうち、かかりつけ医認知症対応向上研修事業については、令和3年度より新たな標準的な研修カリキュラム及び教材による研修を行っていただいているところである。また、令和3年度老人保健健康増進等事業では、歯科医師認知症対応力向上研修事業、薬剤師認知症対応力向上研修事業及び病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業についても、標準的なカリキュラム及び教材の見直しを進めているところである。

当該見直しの趣旨は、令和3年度に改訂したかかりつけ医認知症対応向上研修事業と整合をとり、認知症施策推進大綱にも掲げられている本人視点の重視、意思決定支援や最新の医学的な知識を踏まえた見直しを行うものであり、今後、「認知症医療地域支援事業」における実施要綱の改正を予定しているところである。また、各種研修教材や今回の改正に関する解説動画等を老人保健健康増進等事業の実施主体から都道府県・指定都市へ送付する予定であるため、都道府県・指定都市においては、その内容も確認の上、適切な研修の実施に努めていただくようお願いする。

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、積極的な活用をお願いしたい。

また、看護職員認知症対応力向上研修事業については、令和4年度老人保健健康増進等事業においてカリキュラム・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。

### 外国人介護人材の認知症介護基礎研修の学習支援に関する調査研究事業（令和3年度老健事業）

実施団体：社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

#### 事業概要

介護分野における外国人介護人材の急増を踏まえ、外国人介護人材の認知症介護に関する基礎知識の定着と介護技術の向上を早急に達成するため、国籍によらず受講しやすく、かつ効果的な認知症介護基礎研修事業の実施体制を整備する

#### 事業内容

- |                                 |                                                                         |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1. 日本語能力N4（JLPT）相当eラーニングシステムの開発 | 外国人介護人材の円滑な学習を目的とした日本語能力N4（JLPT）相当のやさしい日本語版認知症介護基礎研修eラーニングシステムの開発       |
| 2. 外国語版補助教材の開発                  | 認知症介護基礎研修標準カリキュラムに準拠したやさしい日本語版および外国語版補助教材（ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語）の開発 |
| 3. 運用課題の整理                      | 認知症介護基礎研修事業における事業運用上の課題および対策方法の提案                                       |

#### ●検討委員会（◎委員長）

内藤 佳津雄◎	日本大学文理学部心理学科
仲林 清	千葉工業大学
甲斐 晶子	青山学院大学 情報メディアセンター
松下 能万	公益社団法人日本介護福祉会
二渡 努	東北福祉大学
秋山 敏夫	特定非営利活動法人日本イーラーニングコンソシアム（eL.C）
森 俊輔	有限会社RAIMU
桑原 陽	社会福祉法人新生会/サンビレッジ大垣
加藤 和也	特定非営利活動法人社会福祉振興会本部
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター
山口 友佑	認知症介護研究・研修大府センター
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター

#### 外国人介護人材用eラーニングシステム

[https://el.marutto.biz/e-learning/pages/corporation\\_home](https://el.marutto.biz/e-learning/pages/corporation_home)（仮）

#### やさしい日本語(N4相当)eラーニング



「認知症の人を知ることと手伝うときに大切なこと」

- 序章) 日本が認知症のことをどう考えているか
- 第1章) 認知症ケアをする時に大切なこと考えること
- 第2章) 認知症とは何か、原因になる病気とは
- 第3章) 認知症の中核症状と行動・心理症状を知る
- 第4章) 必要な認知症介護の技術

#### やさしい日本語版テキスト



5か国版テキスト



ダウンロード

認知症地域医療支援事業実施要綱の新旧対照表

改正後			現行		
(別添) 認知症地域医療支援事業実施要綱			(別添) 認知症地域医療支援事業実施要綱		
第1～第2 (略) 第2(1)～(7) (略) (別記1) 標準的なカリキュラム			第1 (略) 第2(1)～(7) (略) (別記1) 標準的なカリキュラム		
	研修内容			研修内容	
I かかりつけ医の役割  (30分)	ねらい	認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ医ができることを理解する	I かかりつけ医の役割  (30分)	ねらい	認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ医ができることを理解する
	到達目標	1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ医の役割を理解する 2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する 3 早期診断・早期対応の意義・重要性を理解する		到達目標	1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ医の役割を理解する 2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する 3 早期診断・早期対応の意義・重要性を理解する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）</li> <li>かかりつけ医に期待される役割</li> <li>早期発見・早期対応の意義</li> <li>本人の視点を重視したアプローチ</li> <li>診断後の支援</li> </ul>		主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）</li> <li>かかりつけ医に期待される役割</li> <li>早期発見・早期対応の意義</li> <li>本人の視点を重視したアプローチ</li> <li>診断後の支援</li> </ul>
II	ねらい	認知症に関する基本的な知識・診断の原則を理解する	II	ねらい	認知症に関する基本的な知識・診断の原則を理解する
		1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する			1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する

改正後				現行			
基本知識 (60分)	到達目標	2 認知症の診断基準及び診断のポイントを理解する 3 認知症の診断の手順及び鑑別すべき疾患について理解する		基本知識 (60分)	到達目標	2 認知症の診断基準及び診断のポイントを理解する 3 認知症の診断の手順および鑑別すべき疾患について理解する	
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の原因疾患</li> <li>・認知症の診断基準</li> <li>・認知症の診断のポイント（画像診断・鑑別診断のポイント等）</li> <li>・認知症と鑑別すべき他の疾患</li> </ul>			主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の原因疾患</li> <li>・認知症の診断基準</li> <li>・認知症の診断のポイント（画像診断・鑑別診断のポイント等）</li> <li>・認知症と鑑別すべき他の疾患</li> </ul>	
III 診療における実践  (60分)	ねらい	認知症のアセスメント及び具体的な対応の原則を踏まえた、診療におけるマネジメントを理解する		III 診療における実践  (60分)	ねらい	認知症のアセスメント及び具体的な対応の原則を踏まえた、診療におけるマネジメントを理解する	
	到達目標	1 認知症の問診・アセスメントのポイントを理解する 2 認知症の治療についての原則・具体的な方法について理解する 3 行動・心理症状（BPSD）に対する対応の原則を理解する 4 治療期の本人・家族への対応及び実践上のポイント理解する			到達目標	1 認知症の問診・アセスメントのポイントを理解する 2 認知症の治療についての原則・具体的な方法について理解する 3 行動・心理症状（BPSD）に対する対応の原則を理解する 4 治療期の本人・家族への対応および実践上のポイント理解する	
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期の対応のポイント</li> <li>・認知症の問診・アセスメント</li> <li>・認知症の診療におけるマネジメント（非薬物・薬物療法等）</li> <li>・B P S Dに対する対応</li> <li>・認知症治療における留意点</li> <li>・本人・家族（介護者）への対応</li> </ul>			主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期の対応のポイント</li> <li>・認知症の問診・アセスメント</li> <li>・認知症の診療におけるマネジメント（非薬物・薬物療法等）</li> <li>・B P S Dに対する対応</li> <li>・認知症治療における留意点</li> <li>・本人・家族（介護者）への対応</li> </ul>	
IV	ねらい	認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、多職種連携の重要性を理解する		IV	ねらい	認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、多職種連携の重要性を理解する	

改正後				現行			
地域・生活における実践 (60分)	到達目標	1 かかりつけ医による認知症ケアのポイントを理解する 2 認知症である人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要なかかりつけ医の役割を理解する 3 多職種連携による支援体制構築におけるかかりつけ医の役割を理解する		地域・生活における実践 (60分)	到達目標	1 かかりつけ医による認知症ケアのポイントを理解する 2 認知症である人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要なかかりつけ医の役割を理解する 3 多職種連携による支援体制構築におけるかかりつけ医の役割を理解する	
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケア・支援の基本</li> <li>・認知症の人の意思決定の支援について</li> <li>・認知症の医療・介護に関する施策・制度等</li> <li>・多職種連携</li> </ul>			主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケア・支援の基本</li> <li>・認知症の人の意思決定の支援について</li> <li>・認知症の医療・介護に関する施策・制度等</li> <li>・多職種連携</li> </ul>	

第3 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

(1)～(7) (略)

(別記2) 標準的なカリキュラム

研修内容		
I 目的	ねらい	認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する
	到達目標	1 研修の目的を理解する 2 認知症の人の視点で、対応への課題を理解する 3 認知症の人を取り巻く施策等について理解する

第3 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

(1)～(7) (略)

(別記2) 標準的なカリキュラム

研修内容		
I 目的	ねらい	認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する
	到達目標	1 研修の目的を理解する 2 認知症の人の視点で、対応への課題を理解する 3 認知症の人を取り巻く施策等について理解する

改正後			現行		
(15分)	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）</u></li> <li>・<u>本人の視点を重視したアプローチ</u></li> <li>・入院する認知症の人に起こっていること</li> <li>・<u>一般病院の医療従事者に期待される役割</u></li> </ul>	(15分)	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院する認知症の人に起こっていること</li> <li>・<u>認知症の人の将来推計</u></li> <li>・<u>認知症に関連する国の施策（研修の背景）</u></li> <li>・<u>一般病院での認知症対応のための体制整備の要点</u></li> </ul>
II 対応力 (60分)	ねらい	<u>認知症</u> を理解し、入院中の対応の基本を習得する	II 対応力 (60分)	ねらい	<u>疾患</u> を理解し、入院中の対応の基本を習得する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 <u>認知症</u>の特徴を理解する</li> <li>2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解し、対応方法について習得する</li> <li>3 各専門職の役割と院内連携について理解する</li> </ol>		到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 疾患の特徴を理解する</li> <li>2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解し、対応方法について習得する</li> <li>3 各専門職の役割と院内連携について理解する</li> </ol>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の病型、症状、経過</li> <li>・治療薬と薬物以外の療法とケア</li> <li>・介護者への支援</li> <li>・認知症の人の理解</li> <li>・<u>認知症の人の意思決定支援について</u></li> <li>・認知症ケアの基本</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）への対応</li> <li>・せん妄への対応</li> </ul>		主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の病型、症状、経過</li> <li>・治療薬と薬物以外の療法とケア</li> <li>・介護者への支援</li> <li>・認知症の人の理解</li> <li>・認知症ケアの基本</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）への対応</li> <li>・せん妄への対応</li> <li>・<u>各医療従事者の基本的な役割と院内連携上の役割</u></li> </ul>
III	ねらい	院内・院外の多職種連携の意義を理解する	III	ねらい	院内・院外の多職種連携の意義を理解する

改正後			現行		
(15分)	連携等 到達 目標	1 多職種連携の意義とメリットを理解する 2 院内・院外で多職種連携する必要性について理解する 3 多職種で行うカンファレンスの要点を理解する	(15分)	連携等 到達 目標	1 多職種連携の意義とメリットを理解する 2 院内・院外で多職種連携する必要性について理解する 3 多職種で行うカンファレンスの要点を理解する
	主な 内容	<u>・連携の定義と展開過程</u> <u>・各医療従事者の院内連携上の役割</u> ・入院時・退院時カンファレンスで確認・検討すべき内容や課題 <u>・認知症の人を支える様々な仕組み</u>		主な 内容	<u>・多職種連携のメリット</u> <u>・入院前、退院後も含めた多職種・他機関連携</u> <u>・多職種で行うカンファレンス</u> ・入院時・退院時カンファレンスの主な検討課題
(様式3) (略)			(様式3) (略)		
第4 歯科医師認知症対応力向上研修事業			第4 歯科医師認知症対応力向上研修事業		
(1)～(7) (略)			(1)～(7) (略)		
(別記3) 標準的なカリキュラム			(別記3) 標準的なカリキュラム		
	研 修 内 容			研 修 内 容	
I <u>かかりつけ歯科医の役割</u>	ねらい	<u>認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ歯科医ができることを理解する</u>	I 基本知識 (30分)	ねらい	<u>認知症の人や家族を支えるために認知症対応の基礎知識を理解する</u>
	到達 目標	<u>1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ歯科医の役割を理解する</u> <u>2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する</u> <u>3 早期診断・早期対応の意義・重要性を理解する</u>		到達 目標	<u>1 認知症の現状および病態やその特徴を理解する</u> <u>2 認知症診療・ケアの概要とプロセスを理解する</u>
	主な 内容		主な 内容	<u>・認知症施策の現状</u> <u>・認知症の原因疾患の特徴と症例</u>	

改正後			現行		
(30分)	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）</u></li> <li>・<u>かかりつけ歯科医（歯科医療機関）に期待される役割</u></li> <li>・<u>早期発見・早期対応の意義</u></li> <li>・<u>本人の視点を重視したアプローチ</u></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>画像診断やアセスメントの概要</u></li> <li>・<u>認知症治療薬や薬効の概要</u></li> </ul>
	ねらい	<u>認知症に関する基本的な知識を理解する</u>	II	ねらい	<u>認知症の人への対応と早期発見・早期対応の重要性、歯科診療の継続のための方法を習得する</u>
	II 基本知識 (60分)	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 <u>認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する</u></li> <li>2 <u>認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する</u></li> <li>3 <u>歯科医師にとって必要な診断・アセスメント・治療薬の知識について理解する</u></li> </ol>	かかりつけ歯科医の役割	到達目標
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>認知症の原因疾患（特徴と症例）</u></li> <li>・<u>認知症の診断基準</u></li> <li>・<u>認知症の診断・アセスメント・治療薬の基本的な知識</u></li> </ul>	(90分)	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>かかりつけ歯科医（歯科医療機関）の役割</u></li> <li>・<u>歯科診療において注意すべき認知症への気づきのポイント</u></li> <li>・<u>認知症の人の歯科診療を円滑に進めるための視点</u></li> <li>・<u>歯科診療所で起こる行動・心理症状（BPSD）に対する対応</u></li> <li>・<u>治療計画と対応方法の立案</u></li> <li>・<u>歯科医療機関の管理者の役割</u></li> </ul>
III 歯科診療における実	ねらい	<u>認知症への気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、歯科診療の継続等について理解する</u>	III	ねらい	<u>認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する</u>
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 <u>認知症への気づき及び初期対応のポイントを理解する</u></li> <li>2 <u>症状に配慮した歯科診療のポイントを理解する</u></li> <li>3 <u>認知症の人への歯科診療についての原則・具体的な方法について理解する</u></li> <li>4 <u>行動・心理症状（BPSD）に対する対応の原則を理解する</u></li> </ol>			

改正後			現行		
<u>実践</u> (60分)	主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント</u></li> <li>・ <u>歯科診療を円滑に進めるためのマネジメント（連携・意思決定・訪問診療含む）</u></li> <li>・ <u>歯科医療機関で起こるBPSDに対する対応</u></li> <li>・ <u>本人・家族（介護者）への対応</u></li> <li>・ <u>歯科医療機関の管理者の役割</u></li> </ul>		<u>連携と制度</u> (90分)	到達目標 1 <u>認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ歯科医の役割について理解する</u> 2 <u>介護保険制度のサービスについて、本人・家族に説明することができる</u> 3 <u>成年後見制度、高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する制度の概要を説明することができる</u>	
	<u>IV</u> <u>ねらい</u>	<u>認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する</u>			
	<u>地域・生活における実践</u> (60分)	<u>到達目標</u> 1 <u>認知症ケアの考え方とかかりつけ歯科医の役割を理解する</u> 2 <u>認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する</u>		主な内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>地域包括ケアシステム、介護保険制度</u></li> <li>・ <u>サービス担当者会議でのかかりつけ歯科医の役割</u></li> <li>・ <u>ケアマネジャーとの連携</u></li> <li>・ <u>認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等の仕組み</u></li> <li>・ <u>若年性認知症の現状と支援の制度</u></li> <li>・ <u>成年後見制度、高齢者虐待の現状</u></li> </ul>	
	<u>主な内容</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>認知症ケア・支援の基本</u></li> <li>・ <u>認知症の人の意思決定の支援について</u></li> <li>・ <u>認知症の医療・介護に関する施策・制度、地域の仕組み等</u></li> <li>・ <u>地域・多職種連携</u></li> </ul>				
(様式4) (略)			(様式4) (略)		
第5 薬剤師認知症対応力向上研修事業 (1)～(7) (略) (別記4) 標準的なカリキュラム			第5 薬剤師認知症対応力向上研修事業 (1)～(7) (略) (別記4) 標準的なカリキュラム		
	研修内容			研修内容	
			ねらい	<u>認知症の人を知り、薬局・薬剤師の役割を理解する</u>	

改正後			現行		
I <u>かかりつけ薬剤師の役割</u> (30分)	ねらい	認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ薬剤師ができることを理解する	I 基本知識 (30分)	到達目標	<u>1 認知症施策を理解する</u> <u>2 認知症の概要を理解する</u> <u>3 薬剤師の役割について理解する</u>
	到達目標	<u>1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ薬剤師の役割を理解する</u> <u>2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する</u> <u>3 早期診断・早期対応の意義・重要性を理解する</u>		主な内容	<u>・認知症施策の現状</u> <u>・薬局・薬剤師の役割</u> <u>・認知症の原因疾患の特徴と症例、軽度認知障害の理解</u> <u>・観察のポイント（アセスメント）</u>
	主な内容	<u>・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）</u> <u>・かかりつけ薬剤師・薬局に期待される役割</u> <u>・早期発見・早期対応の意義</u> <u>・本人の視点を重視したアプローチ</u>	II 対応力 ①薬学的管理 ②気づき・連携 (90分)	ねらい ①	<u>(1) 薬学的管理</u> <u>医薬品の認知機能への影響や認知症の薬物治療について理解する</u>
	到達目標	<u>1 認知症に関する基本的な知識を理解する</u> <u>2 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する</u> <u>3 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する</u> <u>4 薬剤師にとって必要な診断・アセスメントの知識について理解する</u>		到達目標	<u>1 薬物によってもたらされた出来事を理解する</u> <u>2 認知症の薬物治療を理解する</u> <u>3 行動・心理症状および用いられる医薬品を理解する</u> <u>4 認知症の人への対応を理解する</u>
II <u>基本知識</u> (60分)	ねらい	<u>認知症に関する基本的な知識を理解する</u> <u>1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する</u> <u>2 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する</u> <u>3 薬剤師にとって必要な診断・アセスメントの知識について理解する</u>	主な内容	<u>・認知症に使われる薬（効能・効果・副作用・作用機序）</u> <u>・認知症治療薬の使用上の注意点</u> <u>・薬物以外の療法とケア</u> <u>・服薬の継続管理のポイント</u> <u>・認知症の人・家族への支援</u>	
	ねらい	<u>認知症の気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、薬局業務や多職種連携について理解する</u>			

改正後			現行			
III 薬局業務における実践 (60分)	到達目標	<u>1 症状に配慮した薬局業務のポイントを理解する</u> <u>2 認知症の人への説明や服薬指導についての原則・具体的な方法について理解する</u> <u>3 多職種連携におけるかかりつけ薬剤師の役割について理解する</u> <u>4 本人・家族への対応及び実践上のポイント理解する</u>	ねらい ②	<u>(2) 関係機関との連携</u> <u>認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や関係機関等と連携して対応できる力を習得する</u>		
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント</u></li> <li>・<u>服薬の継続管理を円滑に進めるためのマネジメント</u></li> <li>・<u>薬局等で起こるBPSDに対する対応</u></li> <li>・<u>本人・家族（介護者）への対応</u></li> <li>・<u>多職種連携の必要性と徴候からの「気づき」、「つなぎ」</u></li> </ul>		到達目標	<u>1 認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化を説明することができる</u> <u>2 認知症の疑いのある人を発見した場合の連携について説明することができる</u>	
IV 地域・生活における実践 (60分)	ねらい	<u>認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域種連携の重要性を理解する</u>	III 制度等 (90分)	ねらい	<u>認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する</u>	
	到達目標	<u>1 認知症ケアの考え方とかかりつけ薬剤師の役割を理解する</u> <u>2 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する</u>			到達目標	<u>1 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ薬剤師の役割について理解する</u> <u>2 介護保険制度のサービスについて、本人・家族に説明することができる</u> <u>3 成年後見制度・高齢者虐待防止法等の権利擁護に関する制度の概要を説明することができる</u>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>認知症ケア・支援の基本</u></li> <li>・<u>認知症の人の意思決定の支援について</u></li> <li>・<u>認知症の医療・介護に関する施策・制度、地域の仕組み等</u></li> <li>・<u>地域・多職種連携</u></li> </ul>			主な	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域包括ケアシステム、介護保険制度</u></li> </ul>

改正後	現行	
<p>(様式5) (略)</p> <p>第6 (略)</p> <p>第7 病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修<b>事業</b> (1)～(7) (別記6) (略) (様式7) (略)</p> <p>第8 (略)</p>	<p>内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>医師やケアマネジャーが薬局・薬剤師に望むこと</u></li> <li>・<u>認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等の仕組み</u></li> <li>・<u>若年性認知症の現状と支援の制度</u></li> <li>・<u>成年後見制度、高齢者虐待の現状</u></li> </ul>
	<p>(様式5) (略)</p> <p>第6 (略)</p> <p>第7 病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修 (1)～(7) (別記6) (略) (様式7) (略)</p> <p>第8 (略)</p>	

## 24. チームオレンジ、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るが、令和2年度現在、39都道府県138市町村にて、415チームが設置されるに留まっている。

チームオレンジの取組は、高齢者の5人に1人が認知症になることが見込まれる2025年に向け、認知症の人や家族に身近な市町村域における支え合いの枠組みづくりに寄与するためのものであり、大綱に掲げられた「共生」の地域づくりを全国で推進していくことが求められる。このため、厚生労働省においては以下のとおり、チームオレンジの設立や活動が促進されるよう予算の充実を図ってきた。

- ・ 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
- ・ 地域医療介護総合確保基金により、都道府県が市町村の取組を広域的な見地から支援できるよう、市町村が配置するコーディネーターに対する研修に要する費用等の助成
- ・ 地域医療介護総合確保基金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。

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

また、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」により、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実施している。令和3年度はオンライン研修により、91人のオレンジ・チューターを養成した。

### (2) 令和4年度の取組について

令和4年度も、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」により、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4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4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、「コーディネーター研修テキスト「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」などを参考にチームオレンジの立ち上げ・運営に取り組まれない。

(3) チームオレンジの整備・運営に関する取扱いについて

2025年に向けた更なる取組が求められる中、チームオレンジについては、一部自治体から「概念が分かりにくい」、「既存事業から発展して取り組む場合の整理が分かりにくい」などの声があることも承知している。また、地域支援事業交付金の補助対象とする要件を定めた「地域支援事業実施要綱」の記載ぶりと、チームオレンジコーディネーター研修テキスト「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」における「チームオレンジの3つの基本」との関係性も分かりにくいのではないかと考えている。この際、

前者は交付金の対象となる事業の「最低限の要件」を示すものであり、実施要綱を満たす範囲であれば柔軟に交付金の補助対象とすることは可能であり、後者についてはチームオレンジコーディネーターが地域においてチームオレンジの取組を進めるための「理念」を示したものであると考えているが、いずれにせよ、これらの点について、今後、Q&Aを発出することを予定しているので、各自治体においてその内容をご確認いただきたい。

(参考)【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。

※コーディネーター研修テキスト「認知症サポーターチームオレンジ運営の手引き」より抜粋

## チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

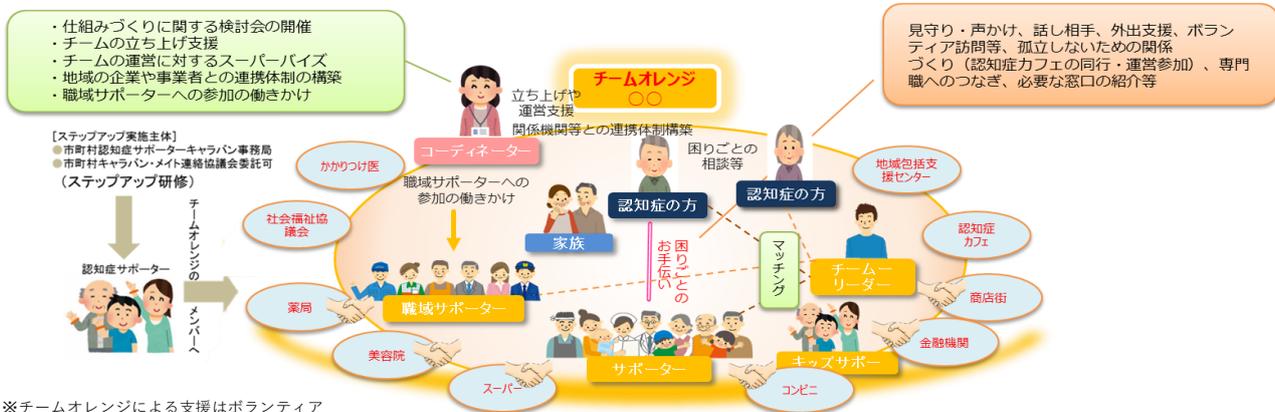
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター(※)を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター(基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者)を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

(※)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2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

- ・39都道府県138市町村にて、415チームが設置され、5,347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	14	165	石川県	2	17	岡山県	1	26
青森県	2	38	福井県	0	17	広島県	0	23
岩手県	0	33	山梨県	1	26	山口県	1	18
宮城県	2	33	長野県	4	73	徳島県	3	21
秋田県	1	24	岐阜県	6	36	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	13	22	愛媛県	0	20
福島県	2	57	愛知県	8	46	高知県	1	33
茨城県	0	44	三重県	2	27	福岡県	3	57
栃木県	8	17	滋賀県	3	16	佐賀県	0	20
群馬県	3	32	京都府	0	26	長崎県	1	20
埼玉県	5	58	大阪府	6	37	熊本県	6	39
千葉県	7	47	兵庫県	3	38	大分県	1	17
東京都	4	58	奈良県	4	35	宮崎県	1	25
神奈川県	5	28	和歌山県	3	27	鹿児島県	1	42
新潟県	3	27	鳥取県	0	19	沖縄県	2	39
富山県	1	14	島根県	2	17	<b>計</b>	<b>138</b>	<b>1,803</b>

～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	29	299	石川県	20	237	岡山県	1	26
青森県	2	27	福井県	0	0	広島県	0	0
岩手県	0	0	山梨県	1	29	山口県	1	13
宮城県	2	45	長野県	9	196	徳島県	3	63
秋田県	1	60	岐阜県	10	235	香川県	3	28
山形県	1	13	静岡県	32	474	愛媛県	0	0
福島県	2	49	愛知県	9	192	高知県	1	14
茨城県	0	0	三重県	6	53	福岡県	3	69
栃木県	8	182	滋賀県	3	58	佐賀県	0	0
群馬県	3	59	京都府	0	0	長崎県	1	184
埼玉県	9	47	大阪府	6	164	熊本県	14	453
千葉県	35	778	兵庫県	4	110	大分県	1	10
東京都	7	63	奈良県	7	154	宮崎県	1	20
神奈川県	38	527	和歌山県	3	73	鹿児島県	1	41
新潟県	7	66	鳥取県	0	0	沖縄県	2	12
富山県	127	200	島根県	2	24	<b>計</b>	<b>415</b>	<b>5,347</b>

# チームオレンジに関する研修の概要

No.	研修等	目的	対象者	主な講師	実施者	補助金等	主な内容
①	オレンジ・チューター養成研修	チームオレンジコーディネーター研修の講師を養成	都道府県が推薦する者(※)	研修実施機関が選定する者	研修実施機関	認知症サポーター等推進事業	◆ステップアップ講座の組み立て方 ◆認知症高齢者の状況・ニーズ把握の方法 ◆チームオレンジの効果的な編成方法や既存の社会資源の活用方法 ◆認知症の意思決定支援と認知症の人への接し方 ◆総合演習等
②	チームオレンジコーディネーター研修	チームオレンジの効果的な編成方法や運営のノウハウ等を伝達	コーディネーター、チームオレンジのチームリーダー等	オレンジ・チューター	都道府県	地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)	◆上記のオレンジ・チューター養成研修の内容に沿った講義等を実施
③	ステップアップ講座	チームオレンジのメンバーを養成	チームオレンジへの参加を希望する認知症サポーター	キャラバン・メイト等	都道府県 市町村	介護保険事業費補助金 地域支援事業交付金	◆チームオレンジの支援活動の内容等に応じて地域の実情に応じた講義等を実施(講義の例) ・チームオレンジの意義と役割 ・認知症の人への接し方などチームオレンジで活動するために必要な知識、対応スキルに関する講義 ・個人情報、プライバシーへの配慮に関する講義 ・認知症の本人の話を聴くなど座学以外の実習や演習 ・意思決定支援に関する講義など

(※) 都道府県ごとに2〜3名程度。都道府県が適任者を選任することが困難な場合は研修実施機関が個別に相談に応ずる仕組みを設ける予定

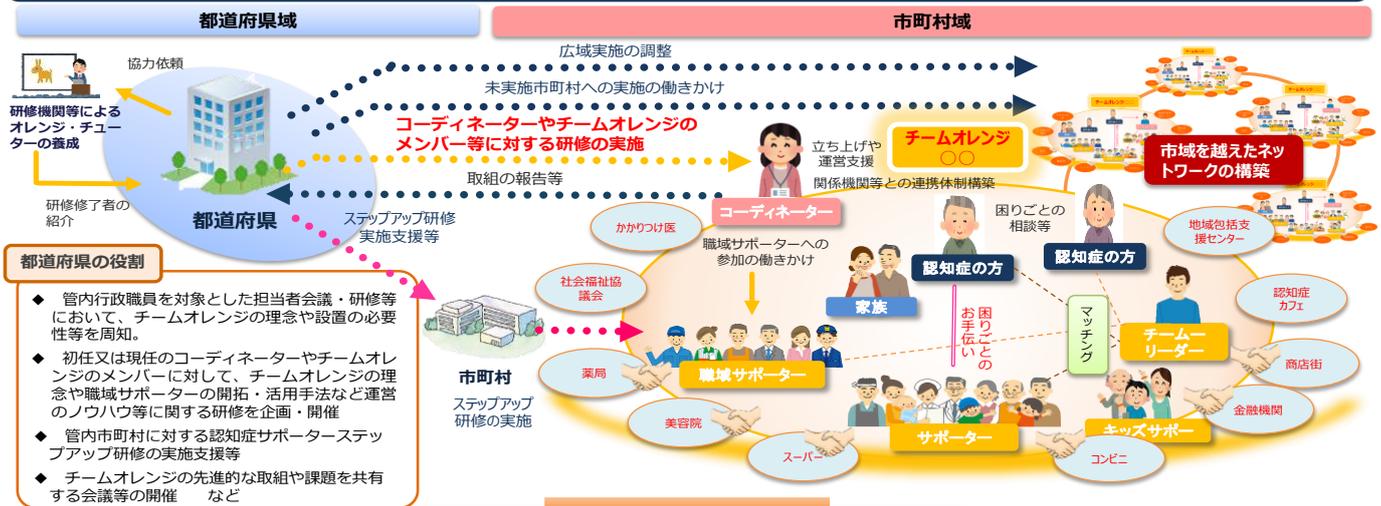
## (参考) イメージ図



# チームオレンジコーディネーター研修等事業(都道府県)

- ◆ チームオレンジの整備・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーター等については、認知症の人や家族を地域で支える体制を構築していく上で非常に重要な役割を担うことから、**その活動の質を担保しながら整備の推進を図っていくことが重要**。
- ◆ このため、**各都道府県は**、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等に関する研修(研修機関等が実施)を受けた**オレンジ・チューターを活用しながら**、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対する研修などチームオレンジの市町村実施に対する側面的な支援を行うことにより、**一定の活動の質を担保しながら、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)の整備を目指す**。

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)の支援メニューの一つとして、**チームオレンジ・コーディネーター研修等事業を実施**



**全国的に一定の質を担保しながら全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)を整備**

## (参考)チームオレンジコーディネーター研修 カリキュラム例

※ 研修は標準合計時間の3時間から4時間を目安に行う。

内容	目的	標準時間
I オリエンテーション 1 認知症サポーターキャラバンの仕組み 2 認知症の正しい知識の普及と支援の構造	①認知症サポーターキャラバンの仕組みの理解 ②認知症サポーターの活動促進とチームオレンジの関係	15分
II 認知症サポーターの活動推進とチームオレンジ 1 認知症サポーターの輩出 2 認知症サポーターの活動促進 3 チームオレンジの基本 4 チームによる早期からの継続支援	③チームオレンジの基本を理解 ④全体図からチームオレンジの仕組みを理解	
III チームオレンジの仕組み(全体図)		
IV チームオレンジとコーディネーター 1 コーディネーターとは 2 コーディネーターの役割 3 コーディネーター研修カリキュラム	①チームオレンジとコーディネーターの関係、役割の理解 ②コーディネーター研修内容・時間配分の理解	
V チームオレンジの立ち上げ 1 チームオレンジの立ち上げに当たって 2 立ち上げのための準備 3 チームオレンジの類型 第1類型【共生志向の標準タイプ】 第2類型【既存拠点活用タイプ】 第3類型【拠点を設置しない個別支援型】	①実際の立ち上げに際しての準備すべき事項のとらえ方 ②地域の実態調査手法(ワークシートの活用) ③チームオレンジの類型別特長の理解	60分
VI 支援メニューと支援範囲等の取り決め 外出支援/出前支援 支援の範囲と時間等 守秘義務の徹底	④チームオレンジ運営における約束事や取り決め事項の理解	
VII ステップアップ講座の実施について 講座テーマ例と参考資料 講座の組み立て例	①講座テーマと参考資料の活用 ②講座の組み立て例から組み立て方を学ぶ	20分
VIII 演習(GW)・発表 Vチームオレンジの立ち上げ VI支援メニューと支援範囲を参考に 実際にチーム立ち上げのシミュレーションをしてみる	実践への予習 どのようなチームを立ち上げるかグループで話し合い、模擬的にチームオレンジを作り、発表	90分~120分

## 25. 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 17,565 人と前年に比べ 0.5%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3年4月1日時点で1,641箇所)では、生活関連団体等との認知症高齢者の搜索等に関する協定の締結やGPS等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めていただいている。見守り体制の構築については、好事例等を記載した「見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド」を平成29年度の老人保健健康増進等事業で作成しているため、未構築の地域において参考とされるとともに、行方不明高齢者等が発生した場合における他都道府県・市町村と連携した搜索時の具体的な手順の作成・連絡体制の整備等認知症の人が安心して外出できる地域づくりや広域的な見守り体制の構築に、適宜活用されたい。

また、市町村、都道府県を超えた広域の見守りネットワークの構築も重要である。既に多くの都道府県(令和3年4月1日時点で40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.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/t\\_h29SOS\\_guide.pdf](https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/t_h29SOS_guide.pdf)

【KPI/目標】市町村の圏域を越えても対応できる見守りネットワークを構築

なお、GPS等の機器・システムの活用にあたっては、令和元年度の老人保健健康増進等事業で民間事業者の提供する見守り・搜索サービスの一覧や、サービス導入時のポイント、自治体の導入事例等を紹介した冊子を作成しているため、導入や事業の見直しを検討されている都道府県・市町村におかれては参考にされたい。加えて、認知症高齢者等に対する見守り支援については、市町村が実施する地域支援事業の任意事業(認知症高齢者見守り事業)の対象となるため、これらの制度も活用頂きたい。

(参考) 「認知症高齢者の行方不明時等の見守り・搜索システムについて」

[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410\\_theme108\\_2.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme108_2.pdf)

### (2) 厚生労働省ホームページでの取組

厚生労働省ホームページにおいて、「行方不明を防ぐ・見つける市区町村・地域による取組事例」を紹介している。認知症サポーターの養成を通じた地域住民による見守り活動や、公共交通機関等地域の関係機関との協働による行方不明時の模擬訓練の実施等様々な事例を掲載しているため参照いただき、認知症高齢者を地域で見守り、コミュニティで支える仕組みを、引き続き推進されたい。

(参考) 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。

(参考) 「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「目的なく歩き回る事」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

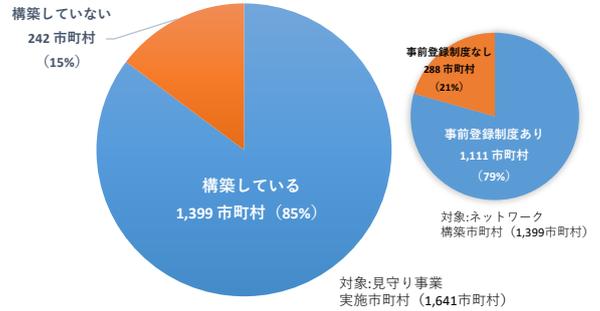
01北海道	2-令和3年度中に実施(予定)
02青森県	1-実施している
03岩手県	1-実施している
04宮城県	1-実施している
05秋田県	4-実施の予定なし
06山形県	1-実施している
07福島県	3-令和4年度以降に実施(予定)
08茨城県	1-実施している
09栃木県	4-実施の予定なし
10群馬県	1-実施している
11埼玉県	1-実施している
12千葉県	1-実施している
13東京都	1-実施している
14神奈川県	1-実施している
15新潟県	1-実施している
16富山県	1-実施している
17石川県	1-実施している
18福井県	1-実施している
19山梨県	1-実施している
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	1-実施している
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	1-実施している
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	1-実施している
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】

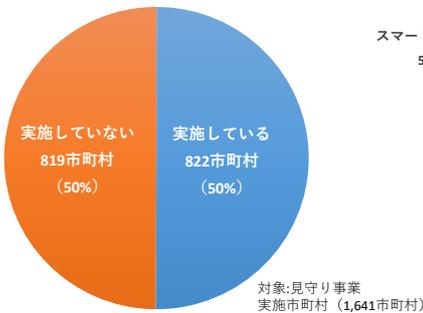
### 1. 認知症高齢者見守り事業について



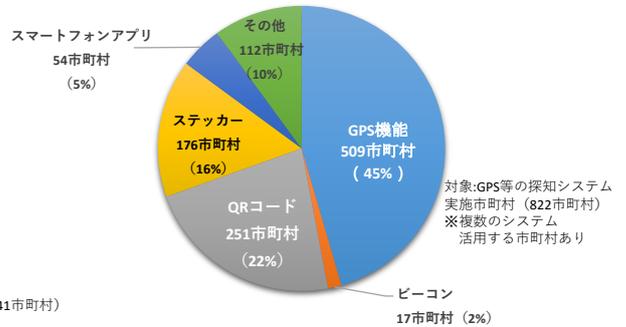
### 2. 見守りに関するネットワークの構築について



### 3. GPS等の探知システムの活用について



### 4. 活用している探知システムの種別について



※ 認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる (令和3年4月1日時点)

## 26. 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における取組内容について

「日本認知症官民協議会」は、認知症への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携して取組みを推進するため、各業界から約 100 団体が参画する形で、平成 31 年 4 月 22 日に設立された。同協議会の下に設置されている「認知症バリアフリーワーキング(WG)」においては、昨年度、認知症の人への接遇に関する手引きである『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成したところ。今年度の取組については、下記(2)、(3)に記載のとおりである。

### (2) 企業版『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』作成のための留意事項集について

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるための障壁を減らしていき、認知症の人の社会参加やチャレンジを後押しする機運を社会全体で高めるため、昨年度は、認知症バリアフリーWGにおいて、認知症の人と接する機会の多い業態の中から、金融（銀行・信託・生保・損保・証券）、住宅（マンション）、小売（コンビニ・小売店・薬局等）、レジャー・生活関連（旅館・ホテル・理美容・飲食業等）の4業種を選定し、認知症の人への接遇に関する手引き（『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』）を作成・公表した。

上記手引きはそのままでも各企業において活用できる内容となっているが、企業ごとの業務内容や地域の特性等により、求められる対応は異なることが想定されること、また、個々の企業が地域において果たす役割や社内制度の整備等を明示する観点などから、上記手引きを参考としつつ、企業独自のマニュアルを作成することがより望ましいと考えている。

このため、今年度は、個々の企業のマニュアル作成を支援する観点から、企業が独自のマニュアルを作成する上での記載例やその留意事項を整理した『留意事項集』を作成することとしている。

作成した『留意事項集』については、3月末までにHP上で公表予定であるので、昨年度作成した『手引き』共々、管下市町村や関係団体等に広く周知を図っていただきたい。

【日本認知症官民協議会ホームページ】

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

### （３）認知症バリアフリー宣言・認証の仕組みの検討について

認知症施策推進大綱では、認知症に関する取組を実施している企業等の取組の一層の推進を図るため、「認知症バリアフリー宣言（仮称）」の仕組みを検討し、さらに、宣言した企業等のうち、希望する団体に対する認証の仕組みを検討することとされている。これを踏まえ、今年度より、認知症バリアフリーWGの下に「認知症バリアフリー宣言・認証検討委員会」を設置し、所要の検討を行うこととしているところ。

「認知症バリアフリー宣言」とは、認知症バリアフリーの取組方針や目標等を定め、適切な取組を行おうとしている企業等をWEBサイトで公表し、認知症の人やその家族等に安心して利用できる環境を提供するとともに、企業等の認知症バリアフリーの取組を推進することにより、認知症バリアフリー社会の機運を醸成することを目的としており、令和3年度は、試行事業を実施した。

今般、試行事業の成果を踏まえ、3月下旬に開催を予定している認知症官民協議会総会において、WEBサイト上で試行事業を実施した企業名や企業情報を公表する旨や、認知症バリアフリー宣言を行った企業に付与される「ロゴマーク」の公表、来年度からの認知症バリアフリー宣言制度の本格実施について報告する予定としている。

地域において、認知症に関する取組を実施している企業等の取組を一層推進する観点から、都道府県におかれては、認知症バリアフリー宣言について、管下市町村や関係団体等に広く周知を図っていただきたい。

なお、認証制度については、宣言制度の実施状況を踏まえつつ、制度のあり方について引き続き検討を行う予定である。

# 日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。2021年（令和3年）3月25日に第1回総会（オンライン）開催。

## 日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

### 認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。



### 認知症バリアフリーWG

厚生労働省

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。

- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』を作成
  - 金融編
  - 住宅編
  - 小売編
  - レジャー・生活関連編
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、①モデル事業の実施を通じてマニュアルの作成プロセスに関する留意事項の作成、②作成プロセスを広く発信。企業毎の取組を全国的に推進。



- さらに、令和3年度は、『認知症バリアフリー宣言・認証制度』の検討を行っていく。

## 認知症の人への接遇に関する手引き 『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』

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、金融手続きなど、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けるための障壁を減らしていき、認知症の人の社会参加（チャレンジ）を後押しする機運が社会全体で高まることを期待し、認知症バリアフリーワーキンググループにて、業態等に応じた4業種の認知症の人への接遇方法に関する手引きを策定。

HP : <https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html>

### 手引き策定の対象4業種

#### 金融編

銀行・信託・生保・損保・証券

#### 住宅編

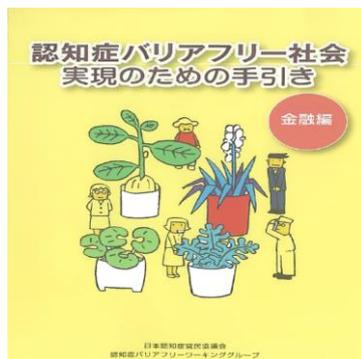
マンション

#### 小売編

コンビニ・小売店・薬局等

#### レジャー・生活関連編

旅館・ホテル、理美容、飲食業等



### 2 認知症の人への対応の心得「3つの「ない」と具体的な対応の7つのポイント

#### 認知症の人への対応の心得「3つの「ない」

認知症の人への対応は  
1 驚かせない 2 急がせない 3 自勝心を傷つけない が基本です。

#### 具体的な対応の7つのポイント

- 1. まずは見守る**  
認知症と思われる人に気づいたら、一定の距離を保ち、さびた様子を見守ります。近づきすぎたり、シロジロ見たりするのは禁物です。声かけや手助けが必要なときに、さびたくなるようにしましょう。
- 2. 余裕をもって対応する**  
こちらが困感や焦りを感じていると、認知症の人にも伝わって動揺させてしまいます。基本はほかのお客さまへの対応と同じです。落ち着いて、自然な笑顔で接しましょう。
- 3. 声をかけるときは一人で**  
複数で取り囲んで声をかけると、恐怖心をあおってしまいます。恐怖心は強いストレスになり、精神的に不安定な状態を招きます。可能な限り一人で声をかけます。
- 4. 後ろから声をかけない**  
唐突な声かけは禁物です。とくに背後から突然声をかけられると、驚いて混乱してしまうことがあります。一定の距離までゆっくり近づいて、本人の視野に入ったところで、声をかけます。例えば「何かお困りですか」「お手伝いしましょうか」「どうなさいましたか」「こちらでゆっくりしませんか」など。
- 5. やさしい口調で**  
高圧的な態度や口調は、認知症の人に「こわい」「嫌いだ」という印象を強く与えます。「この人はこわい人」「嫌な人」という感情だけが残り、そのあとのコミュニケーションがとれづらくなります。目の高さを老人と合わせ、やさしい口調で対応しましょう。
- 6. おだやかに、はっきりした口調で**  
耳が聞こえにくい人もいます。ゆっくり、はっきり話すように心がけます。早口、大声、甲高い声でまくしたてるのは禁物です。その土地の方言でコミュニケーションをとることも、本人に安心感を与える効果があります。
- 7. 本人の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する**  
認知症の人は、せかされるのが苦手です。一度に複数の問いに答えられることも苦手です。混乱して「バリエーション」になってしまうことがあるので、本人のペースに合わせることも大切です。会話をするときは、ひとことずつゆっくり丁寧に伝え、考えを待ち、確認してから次の言葉を発しましょう。確認して「つまらないですかね」と確認を待ち、ゆっくり聞き、何をしたいのかを、話し手の言葉を聴いて確認していくようにします。

## 『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』掲載の事例

### 金融編

- ① お金が勝手に引き落とされていると訴える
- ② 通帳や印鑑、保険証券などをなくしたと毎日のように訪れる
- ③ 商品の説明をしても理解できない
- ④ 契約したことを忘れている
- ⑤ ATM等の機械操作が難しい
- ⑥ 突然怒り出す

### 住宅編

- ① マンションの玄関やエレベーター前で立ち往生している
- ② 廊下を行ったり来たりしている
- ③ ゴミの管理ができない
- ④ ポストに配達物やチラシがたまっている
- ⑤ 突然怒り出す

### レジャー・生活関連編

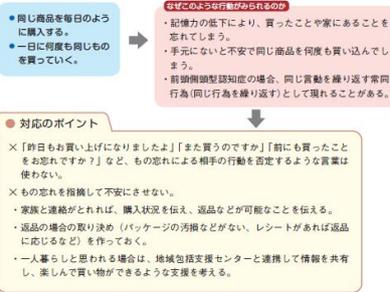
- ① (理美容) 散髪して数日しか経っていないのに来店する
- ② (理美容) 何度もお金の心配をする
- ③ (理美容) 「痛い」「痛い」と連呼する
- ④ (公衆浴場・宿泊施設) 他人の衣服や履き物を着用してしまう
- ⑤ (公衆浴場) 掃り道がわからなくなる
- ⑥ (宿泊施設・飲食店) 従業員や他のお客とトラブルを起こす

### 小売編

- ① 毎回同じものを買う
- ② 支払いをせずに商品を持ち去ろうとする / 売り場で食べる
- ③ お金の支払いに手間取る
- ④ 突然怒り出す
- ⑤ 店内で家族とはぐれてしまった
- ⑥ (薬局で) 薬を渡したのに「もらっていない」と来店する

#### 2 具体例

##### 事例① 毎回同じものを買う



### 事例① 毎回同じものを買う

#### ● 対応のポイント

- × 「昨日もお買い上げになりましたよ」「また買うのですか」「前にも買ったことをお忘れですか?」など、もの忘れによる相手の行動を否定するような言葉は使わない。
- × もの忘れを指摘して不安にさせない。
- ・ 家族と連絡がとれれば、購入状況を伝え、返品などが可能なことを伝える。
- ・ 返品の場合の取り決め (パッケージの汚損などが無い、レシートがあれば返品に応じるなど) を作っておく。
- ・ 一人暮らしと思われる場合は、地域包括支援センターと連携して情報を共有し、楽しくて買い物ができるような支援を考える。

## 認知症バリアフリー宣言・認証の仕組みの検討

### 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)

#### 基本的な考え方

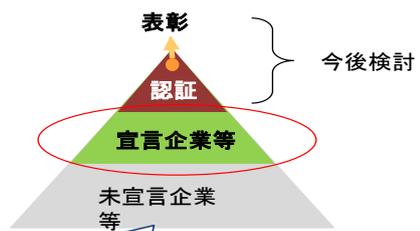
(1) 「認知症バリアフリー」の推進

- ⑥ 認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰
- 「認知症バリアフリー宣言(仮称)」の仕組みを検討し、さらに、宣言した企業等のうち、希望する団体に対する認証の仕組みを検討する。

#### < KPI / 目標 (抜粋) >

- 認知症バリアフリー宣言件数・認証制度応募件数・認証件数(認知症バリアフリー宣言、認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討)

### 認知症バリアフリー宣言・認証の仕組みの検討



- 「認知症バリアフリー宣言・認証検討委員会」を設置し、「大綱」の記述も踏まえ、認知症に関する取組を実施している企業等に対し、「認知症バリアフリー宣言(仮称)」の仕組みを検討し、さらに、宣言した企業等のうち、希望する団体に対する認証の仕組みを検討。
- 令和3年度は、認知症バリアフリー宣言(仮称) 試行事業を実施。

- 「地域共生社会」の実現に向け、認知症バリアフリーの取組を推進しようとしている企業等を「見える化」していく。

## 27. 認知症施策に関する令和4年度予算案について

### (1) 認知症施策に関する令和4年度予算案（新規施策）の概要

認知症施策に関する令和4年度予算案においては、大綱に盛り込まれた施策に関する予算措置も含め約127億円を計上している。

このうち、

- ① 地域支援事業において、認知症の人とその家族が、より良い関係性を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう、公共スペースや既存施設等を活用して本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人支援、家族支援及び一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲向上及び家族の介護負担感の軽減と、家族関係の再構築等を図るための事業（認知症の人と家族への一体的支援事業）を認知症総合支援事業における地域支援推進員の役割に新たに位置づけるとともに、
- ② 地域医療介護総合確保基金において、各都道府県において計画的に認知症施策の充実や質の向上の取組を図る場合に、必要な経費を充当できる事業（地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業）の創設

に要する予算を計上している。

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
地域支援事業実施要綱	別記3の3 認知症総合支援事業（2）認知症地域支援・ケア向上事業に、認知症の人と家族への一体的支援事業に関する記載を追加
地域医療介護総合確保基金 管理運営要領	別記2の2の対象事業に、地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業を創設

### (2) 「認知症の人と家族への一体的支援事業」の創設について

諸外国の事例や過去の調査研究事業により、認知症の人、家族ともに参加する場で、互いの思いを共有し、関係調整を行う「一体的支援」を行うことが、家族の介護負担感や本人の意欲向上、良好な家族関係の維持にとって有効である可能性が示唆された。

そのため、令和4年度予算案においては、新たに市町村の実施する認知症の人と家族への一体的支援事業を認知症地域支援推進員の役割の一つに位置づけ、地域支援事業交

付金の対象とし、認知症の人と家族の関係調整を図ることで、家族の介護負担を軽減し、認知症の人の在宅生活の安定を推進することとした。

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。

また、令和3年度老人保健健康増進等事業において、認知症介護研修・研究仙台センターが調査研究を実施し、本事業実施に当たっての参考となる手引書を作成・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。

### (3) 地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業

認知症施策推進大綱において、認知症の人が、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図るとされているが、初期集中支援チームの稼働状況や認知症ケアパスの策定状況、認知症カフェの設置状況、認知症ケアに関する各種研修の実施状況等については、地域で格差が生じているところ。

そのため、各地域の認知症施策の充実・質の向上を図る観点から、各都道府県において計画的に認知症施策の充実・質の向上の取組を図る場合に必要な経費に充当できる柔軟な事業を創設する。なお、当該事業については参考資料において事業例をお示しするが、これ以外にも各都道府県において柔軟に事業を実施することを可能とするため、積極的に活用をお願いする。

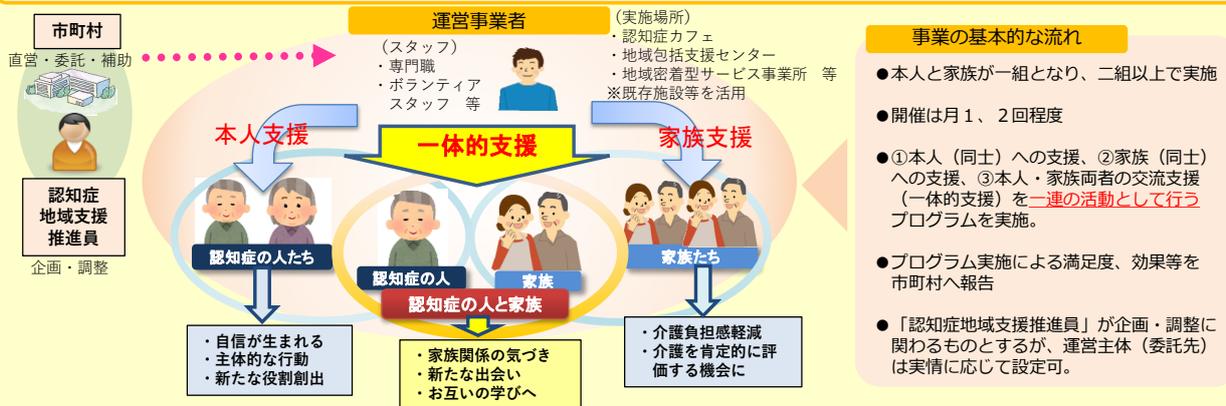
## 新 認知症の人と家族への一体的支援の推進

- ◆ 認知症の人とその家族には、これまでそれぞれ個別の支援の充実が図られている一方、ヨーロッパ諸国で実践・展開され有効性が示されている「ミーティングセンター・サポートプログラム」\*のように、**認知症の人と家族を一体的に支援し関係調整を図ることの重要性も明らかになっている。**
- ◆ 令和2年度老健事業のモデル事業を踏まえれば、地域の実情に応じた方法により、**認知症の人、家族ともに参加する場で、互いの思いを共有し、関係調整を行う「一体的支援」を行うことが、家族の介護負担感や本人の意欲向上、良好な家族関係の維持にとって有効である可能性が示唆されている。**
- ◆ そのため、新たに市町村の実施する認知症の人と家族への一体的支援事業を認知症地域支援推進員の役割の一つに位置づけ、**地域支援事業交付金の対象とし、認知症の人と家族の関係調整を図ることで、家族の介護負担を軽減し、認知症の人の在宅生活の安定を推進する。**

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

### 認知症の人と家族への一体的支援事業

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



\* (参考) ミーティングセンター・サポートプログラムとは  
 在宅における認知症ケアのサポートの負担を解消することを目的として、1993年にオランダでモデル事業(2ヶ所)として始まった。その実践の有用性が確認され、オランダ国内(144ヶ所)にまで広がっている。ミーティングセンターの柱は、「認知症の人のプログラム(ソーシャルクラブ)」「家族介護者のミーティング」「画者へのコンサルティングと社会活動」である。

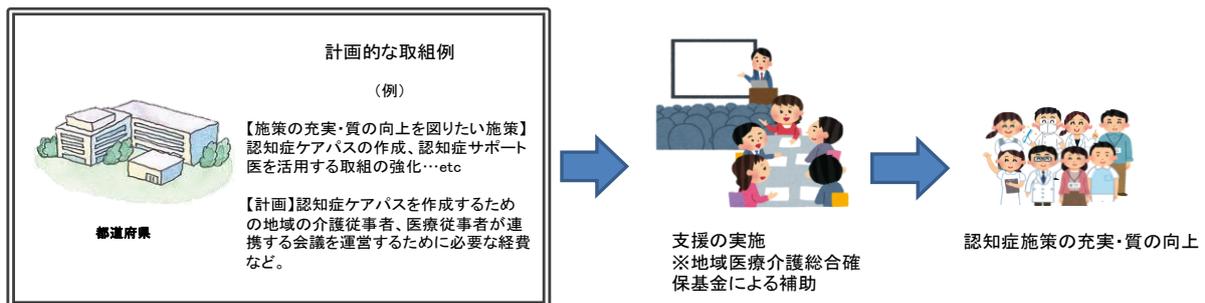
## 新 地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業

- ◆ 認知症施策推進大綱において、認知症の人が、認知症の容態の変化に応じたすべての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図るとされているが、**初期集中支援チームの取組や認知症ケアパスの策定状況、認知症ケアに関する各種研修の実施状況については、地域で格差が生じているところ。**
- ◆ そのため、各地域の認知症施策の充実・質の向上を図る観点から、各都道府県において**計画的に認知症施策の充実・質の向上の取組を図る場合に必要経費に充当できる柔軟なメニュー事業を地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)に創設する。**

【支援メニューの例】(複数のメニューの組み合わせ可)

- (例) ① 認知症ケアパス作成のための地域の介護・医療従事者等の関係者が連携する協議会の設置  
 ② 認知症カフェの設置促進・効果的な活用のための認知症地域支援推進員等への各種研修の実施  
 ③ 認知症ケアの質的向上に向けた研修の拡充を実施するために必要な経費の支援 など

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】 都道府県 【補助率】 2/3



「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（新）	改正前（旧）
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">地域支援事業実施要綱</p> <p>1～6 （略）</p> <p>別記1・2 （略）</p> <p>別記3 包括的支援事業（社会保障充実分）</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 認知症総合支援事業（法第115条の4第2項第6号）</p> <p>（1） （略）</p> <p>（2） 認知症地域支援・ケア向上事業</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 事業内容</p> <p>（ア） （略）</p> <p>（イ） 推進員の業務内容</p> <p style="padding-left: 2em;">以下のa及びbを実施するとともに、地域の実情に応じて、cも実施するものとする。</p> <p>a・b （略）</p> <p>c 以下の①から⑥までの事業実施に関する企画及び調整</p> <p>①～⑤ （略）</p> <p><u>⑥ 認知症の人と家族への一体的支援事業</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>認知症の人とその家族が、より良い関係性を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう、公共スペースや既存施設等を活用して本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人支援、家族支援及び一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲向上及び家族の介護負担感の軽減と、家族関係の再構築等を図る。</u></p> <p>エ 留意事項</p> <p>（ア）～（ケ） （略）</p> <p><u>（コ） ウ（イ）c⑥の認知症と家族に対する一体的支援事業を実施するにあたっては、</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>・ ファシリテーター（推進員や専門職等）を確保すること。</u></p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">地域支援事業実施要綱</p> <p>1～6 （略）</p> <p>別記1・2 （略）</p> <p>別記3 包括的支援事業（社会保障充実分）</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 認知症総合支援事業（法第115条の4第2項第6号）</p> <p>（1） （略）</p> <p>（2） 認知症地域支援・ケア向上事業</p> <p>ア・イ （略）</p> <p>ウ 事業内容</p> <p>（ア） （略）</p> <p>（イ） 推進員の業務内容</p> <p style="padding-left: 2em;">以下のa及びbを実施するとともに、地域の実情に応じて、cも実施するものとする。</p> <p>a・b （略）</p> <p>c 以下の①から⑤までの事業実施に関する企画及び調整</p> <p>①～⑤ （略）</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>エ 留意事項</p> <p>（ア）～（ケ） （略）</p> <p><u>（新設）</u></p>

改正後（新）	改正前（旧）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>認知症の人とその家族等（親族に限らない）を一組として、複数家族を対象とすること。</u></li> <li>・ <u>開催は月に一、二回程度とし、開催の情報について運営主体がホームページ等で事前に周知を行うこと。</u></li> <li>・ <u>推進員を通じて、運営主体から開催回数、参加者等の実績の報告を求めるとともに、利用者の家族を通じた満足度調査又はDBD13（認知症行動障害尺度：Dementia Behavior Scale）などを実施してもらったうえで、事業の効果についても併せて報告を求めること。</u></li> </ul>	

「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
<p>別紙                      地域医療介護総合確保基金管理運営要領</p> <p>別記2                      介護従事者の確保に関する事業</p> <p>1 (略)                      2 対象事業                      (1)～(24) (略)</p> <p>(25) <u>地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業</u>  <u>都道府県が認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に関連する認知症施策について、地域における施策の実施状況等を踏まえたうえで、計画的に取組の充実や質の向上を図るために必要な経費に対し助成する。</u></p> <p>(26)～(39) (略)</p>	<p>別紙                      地域医療介護総合確保基金管理運営要領</p> <p>別記2                      介護従事者の確保に関する事業</p> <p>1 (略)                      2 対象事業                      (1)～(24) (略)</p> <p>(25) <u>新規</u></p> <p>(26)～(37) (略)</p>