

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

令和5年度補正予算案（認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業（仮称））に係る協議書類の提出について

計3枚（本紙を除く）

Vol.1 1 8 5

令和5年11月24日

厚 生 労 働 省 老 健 局

認知症施策・地域介護推進課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3973）
FAX：03-3503-7894

老認発 1122 第 1 号
令和 5 年 11 月 22 日

各 都道府県 高齢者保健福祉主管部（局）長 殿
市町村

厚生労働省老健局
認知症施策・地域介護推進課長
(公印省略)

令和 5 年度補正予算案（認知症施策推進計画に係る策定準備
支援事業（仮称））に係る協議書類の提出について

認知症施策の推進につきましては、日頃より格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年 11 月 2 日に「デフレ完全脱却のための総合経済対策」が、11 月 10 日に令和 5 年度補正予算案が閣議決定されました。当該補正予算案に盛り込まれた「認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業（仮称）」につきまして、補助金交付申請に先立ち、あらかじめ事業計画を把握した上で補助金の内示を行うこととしたいので、下記のとおり協議書類の提出をお願い申し上げます。

なお、本通知は令和 5 年度補正予算の成立に先立って行うものです。予算執行は、国会における補正予算の成立が前提となりますのでご留意ください。

記

1. 本通知により協議に係る資料の提出を依頼する事業

令和 5 年度介護保険事業費補助金（令和 5 年度補正予算分）のうち「認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業（仮称）」

2. 提出資料

令和 5 年度介護保険事業費補助金（令和 5 年度補正予算分）のうち「認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業（仮称）」協議書（別紙様式）

3. 留意事項

提出資料の作成にあたっては、別添「認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業の実施について（案）」（実施要綱案）を参考にしてください。

4. 国庫補助協議額及び対象経費

補助金の国庫補助協議額は、次により算出された額の合計額とする。ただし、次の表の第2欄に定める種目ごとの額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 次の表の第3欄に定める基準額と第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。
- (2) (1)により選定された額に、第5欄に定める補助率を乗じて得た額を国庫補助協議額とする。

1 区分	2 種目	3 基準額	4 対象経費	5 補助率
認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業（仮称）	認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業（仮称）	厚生労働大臣が必要と認めた額	認知症施策推進計画に係る策定準備支援事業（仮称）の実施に必要な給料、職員手当等、共済費、賃金、報償費、報酬、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助金及び交付金	10/10

※ 基準額について、都道府県は5,000千円、市町村は2,000千円とする。

5. 提出期限

令和5年12月13日（水）

6. 提出方法

様式について、下記の担当に電子メールにて提出してください（郵送不要）。

なお、電子メールでのご提出の際は、様式の「【番号_都道府県・市町村名】」を各自変更いただきますようお願いいたします。

例)

○都道府県：【01_北海道】 R5 年度補正予算協議用様式

○市町村：【01_北海道・札幌市】 R5 年度補正予算協議用様式

7. 提出先

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課認知症施策推進係

(担当：齋田、西江)

T E L：03-5253-1111 (内線 3973)

E-mail：ninchisyo@mhlw.go.jp