

5. 痴呆性高齢者支援対策について

(1) 痴呆介護研修について

ア 痴呆介護実務者研修の見直し

先般の「全国厚生労働関係部局長会議資料」で述べたとおり、現在、新しいカリキュラムや研修対象者の要件等についての検討作業を進めているところである。

「痴呆介護研修事業実施要綱」等の改正については、おって通知する予定であるので、各都道府県・指定都市におかれては研修の充実を図り、人材養成に力を入れていただきたい。

イ 痴呆介護指導者（指導者養成研修修了者）の活用について

痴呆介護指導者（指導者養成研修修了者）については、前回の「全国介護保険担当課長会議」（平成15年9月8日）においても、実務者研修の企画・立案への参画や講師への登用をはじめ、痴呆介護の質の向上に向けた各都道府県等の取組の中で中核的な役割を果たすよう積極活用をお願いしたところである。

先般、各都道府県・指定都市における痴呆介護指導者の活用状況について調査を行ったところ、各種委員会等の委員としての登用、各種事業での活用など、様々な取組の中で積極的に活用している例が明らかになった。

調査結果の概要は別紙1のとおりであるので、参考にしていただきたい。

ウ 痴呆介護指導者（指導者養成研修修了者）に対するフォローアップ研修

痴呆介護技術は日々進歩していることから、痴呆介護指導者がその役割を適切に果たしていくためには、一定期間ごとに最新の知見や指導方法を習得し、第一線の介護従事者に対して最新の痴呆介護技術を的確に伝達できるような体制を整えることが必要である。

このため、平成16年度予算（案）に、痴呆介護指導者（指導者養成研修修了者）を対象とするフォローアップ研修を盛り込んだところである。その基本的な枠組みは、これまでの指導者養成研修に準ずることとしているので、該当者の派遣についてご協

力願いたい。

なお、フォローアップ研修の実施に伴う「痴呆介護研修事業実施要綱」の改正については、おって通知する予定であるが、現時点において想定している改正の概要は別紙2のとおりである。

痴呆介護指導者活用状況一覧(都道府県・指定都市)

別紙1

No.	都道府県名	企画・立案に参画 (カリキュラム作成含む)	講師への登用 (実習の指導者 への登用含む)	その他の方法 により活用
1	北海道	○	○	
2	青森県	○	○	
3	岩手県	○	○	○
4	宮城県	○	○	○
5	秋田県	○	○	
6	山形県	○	○	○
7	福島県	○	○	○
8	茨城県	○	○	
9	栃木県	○	○	
10	群馬県	○	○	
11	埼玉県	○	○	
12	千葉県	○	○	
13	東京都	○	○	
14	神奈川県	○	○	
15	新潟県	○	○	
16	富山県	○	○	○
17	石川県	○	○	
18	福井県	○	○	○
19	山梨県	○	○	
20	長野県	○	○	○
21	岐阜県	○(16年度から)	○	
22	静岡県	○	○	
23	愛知県	○	○	
24	三重県	○	○	
25	滋賀県	○	○	○
26	京都府	○	○	
27	大阪府	○	○	○
28	兵庫県	○	○	
29	奈良県	○	○	
30	和歌山県	○	○	
31	鳥取県	○	○	
32	島根県	○	○	
33	岡山県	○	○	○
34	広島県	○	○	
35	山口県	○	○	
36	徳島県	○	○	○
37	香川県	○	○	
38	愛媛県	○	○	
39	高知県	○	○	○
40	福岡県	○	○	○
41	佐賀県	○	○	○
42	長崎県	○	○	
43	熊本県	○	○	○
44	大分県	○	○	
45	宮崎県	○	○	
46	鹿児島県	○	○	○
47	沖縄県	○	○	○
48	札幌市	○	○	
49	仙台市	○	○	○
50	さいたま市	○	○	
51	千葉市	○	○	
52	横浜市	○	○	
53	川崎市	○	○	○
54	名古屋市	○	○	
55	京都市	○	○	○
56	大阪市	○	○	
57	神戸市	○	○	○
58	広島市	○	○	
59	北九州市	○	○	○
60	福岡市	○	○	○
	合計	59	60	23

※平成16年1月老健局計画課調べ

(参 考)「その他の方法により活用」の具体例
(平成16年1月老健局計画課調べ)

- 本県で取り組んでいる痴呆性高齢者総合対策「いわて痴呆けあねっと」事業において検討委員のメンバーになっているほか、地方振興局で取り組むモデル事業の取り組みに講師として関わっている。(岩手県)
- 老人性痴呆指導対策事業(県で直接実施)として、痴呆ケア専門サポート事業を実施している。市町村や在宅介護支援センター等の一次相談機能の強化を目的に、対応困難な痴呆性高齢者のケアの調整に関し事例検討で専門的助言者(痴呆介護の分野)としての登用、及び上記従事者への痴呆介護研修の講師への登用。(宮城県)
- 管内市町村へ指導者の所属・氏名・連絡先等の情報を提供し、各市町村の痴呆介護関係の事業などへの活用を促している。(山形県)
- 痴呆介護実務者研修以外の研修における企画・運営又は講師等を担当(グループホーム外部評価調査委員養成研修講師、県社会福祉事業団で実施の研修の企画・運営、県社協実施の研修の講師、他県で実施の痴呆介護実務者研修講師、老健協会研修講師、OT協会研修講師、外)(福島県)
- グループホーム連絡協議会での講師への登用。(富山県)
- 介護支援専門員現任研修の「痴呆性高齢者・精神疾患」(予定)や市町村における各種研修会の講師の依頼を受けている。(福井県)
- 高齢者の尊厳を支えるケアへの再構築を目指す介護サービス事業所などから職員研修やケース検討会等における講師や助言者の派遣依頼が増えており、痴呆介護指導者を活用している。(長野県)
- 実務者研修以外の痴呆研修についても研修の企画や講師・指導者として協力していただいている。(滋賀県)
- 平成15年10月8日に「痴呆介護指導者養成研修懇話会(第1回)」を実施し、各施設での取組状況の報告会、痴呆介護実務者研修の企画立案上での課題、今後の痴呆性高齢者介護にかかわる人材の育成について意見交換を実施し、今後も懇話会、研修体制の充実に努めていく。(大阪府)
- 他の研修事業において痴呆に関する話題を組み込むときの企画・立案参画や講師、痴呆性高齢者施策をはじめとする高齢者福祉施策に関する意見聴取など幅広く活用。(岡山県)

- 高齢者介護に携わる家族の介護疲れの予防など健康づくりを推進するとともに、介護現場の身体拘束を廃止するための助言等、高齢者の介護に携わるホームヘルパー、施設関係者等の更なる資質の向上を図るため、「徳島県高齢者介護支援フォーラム」を毎年開催しているが、そのパネリストとして参加している。(徳島県)
- 地域、施設等での痴呆性高齢者に関する研修会等に講師、アドバイザー等として参加している。(県から指導者を紹介する場合もあるし、直接、指導者に連絡をとっている場合もある。)(高知県)
- 介護保険施設職員等を対象とした「身体拘束ゼロ研修」の講師。(福岡県)
- 介護実習普及センターで実施している痴呆介護講座及び訪問介護員の研修等痴呆関連研修の講師として登用。(佐賀県)
- 県の各種委員会の委員等(県社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員等)(熊本県)
- 痴呆介護に係る各研修の講師(保健所・市町村主催等)(鹿児島県)
- 福祉保健所等の痴呆老人介護研修の講師等として推薦依頼があったときに紹介。(沖縄県)
- 地域型在宅介護支援センター職員に対しての研修講師の依頼(仙台市)
- ヘルパー研修のグレードアップ研修において「痴呆性高齢者への援助の視点」をテーマに講師をお願いしている。(川崎市)
- 介護保険施設で実施される研修会等の講師として活動。(京都市)
- 神戸市痴呆介護ネットワークに学識経験者として参加していただき、助言をいただいている。(神戸市)
- 平成15年度より開始した痴呆性高齢者宅へのボランティアの訪問事業のボランティアへの研修における講師を予定していた。(実際は勤務都合でできず、代わりの方に依頼した。)(北九州市)
- 痴呆介護実務者研修フォローアップ研修の企画・立案に参画・研修司会進行・実習打ち合わせ会で実習施設等への支援・指導。(福岡市)

痴呆介護研修事業実施要綱（新規事業及び改正部分の素案）

1 目的 ー略ー

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）とし、その責任の下に事業を実施するものとする。

なお、4（1）の痴呆介護実務者研修については、都道府県等は、地域の実情に並び、適切な事業運営が確保できると認められる介護保険法第7条第19項に規定する介護保険施設又は介護保険法第41条に規定する指定居宅サービス事業者等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）に事業の一部を委託することができるものとする。

この場合において、実施主体の長はその介護保険施設・事業者等に対し、当該事業が適正かつ効果的に行われるように指導監督するものとする。また、4（2）の痴呆介護指導者養成研修及び4（3）のフォローアップ研修については、都道府県等は、別記に掲げる高齢者痴呆介護研究センターに研修を委託して実施するものとする。

3 関係機関との連携 ー略ー

4 事業内容

(1) ー略ー

(2) 痴呆介護指導者養成研修

① 研修対象者

次のア～ウの全てを満たす者のうち、実施主体の長が適当と認めたものとする。

ア 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士又は精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者またはこれに準ずる者

イ (7) 介護保険施設・事業者等に従事している者（過去において介護保険施設・事業者等に従事していた者も含む。）

(i) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

(ii) 民間企業で痴呆介護の教育に携わる者

のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

ウ 痴呆介護実務者研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

②～⑥ ー略ー

(3) フォローアップ研修

① 研修対象者

次のア～ウの全てを満たす者のうち、実施主体の長が適当と認めたものとする。

ア 痴呆介護指導者養成研修修了者

イ 痴呆介護指導者養成研修又はフォローアップ研修修了後1年以上を経ている者

ウ (7) 痴呆介護実務者研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事している者

(i) 痴呆介護実務者研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者

のいずれかの要件に該当する者

② 実施内容

最新の痴呆介護に関する専門的な知識及び技術並びに高齢者介護実務者に対する研修プログラムの作成方法及び教育技術の修得を目的として、③の実施施設において実施されるフォローアップ研修を受講させるものとする。

③ 実施施設

高齢者痴呆介護研究センター及び連携施設

④ 受講手続等

受講の手続等は、高齢者痴呆介護研究センターの研修要項に基づき行う。

⑤ 修了証書の交付等

ア 高齢者痴呆介護研究センター長は、研修修了者に対し、別途定める様式の修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長及び高齢者痴呆介護研究センターの長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理する。

⑥ 実施上の留意事項

ア 研修参加者は、派遣費用、宿泊費用の他、研修の実施に必要な費用のうち教材等にかかる実費相当分について負担するものとする。

イ 本研修は、都道府県等が実施する痴呆介護実務者研修事業の指導者を養成する目的で実施されるものであることから、都道府県等は研修参加者の経費負担の軽減に努めるものとする。

5 痴呆介護研修推進計画の策定 —略—

(別記) —略—

(2) 痴呆性高齢者グループホームについて

ア グループホームの外部評価について

(ア) 痴呆性高齢者グループホームについては、平成14年10月から外部評価を制度化し、少なくとも年に1回は、各都道府県が選定した評価機関による外部評価を受けなければならないものとしたが、その際、次の二点の経過措置を講じたところである。

- ① 評価を受ける頻度については、各都道府県における実施体制の状況に応じて、平成16年度までは、同年度末までの間に1回受ければ足りるものとして差し支えない。
- ② 評価機関については、都道府県において所要の体制を整えるのに要する期間を考慮して、平成16年度末までの間は、「高齢者痴呆介護研究・研修東京センター」に依頼できる。

各都道府県におかれては、これらの経過措置が平成16年度限りであることに十分留意の上、評価機関の選定など所要の体制の整備を進めていただきたい。

なお、平成16年度予算（案）において、介護予防・地域支え合い事業の中に、「グループホーム外部評価機関立ち上げ支援」を盛り込んだところであるので、活用願いたい。（「3－（3）「介護予防・地域支え合い事業」について」を参照）

(イ) また、平成16年度の評価実施計画の作成に当たっては、次の点に留意願いたい。

- ① 開設間もないグループホームに対して外部評価を実施することは有効でないことから、東京センターが評価対象とするのは、平成16年9月末までに開設したか、開設予定のグループホームであること。
- ② 東京センターにおいては、道府県から依頼を受けた外部評価を平成17年9月末までに実施し、その評価結果の決定・公開を平成17年度末までに終える予定であること。

痴呆性高齢者グループホーム外部評価の実施状況

(平成16年2月10日現在)

No.	都道府県名	評価調査員数	訪問調査 実施件数	評価結果 公開件数	備 考
1	北海道	104	24	0	
2	青森県	16	66	0	
3	岩手県	41	24	1	
4	宮城県	17	37	0	
5	秋田県	14	35	2	
6	山形県	19	19	1	
7	福島県	13	22	1	
8	茨城県	13	28	0	
9	栃木県	12	23	0	
10	群馬県	32	42	4	
11	埼玉県	27	40	6	
12	千葉県	76	66	14	
13	東京都	—	70	13	※都において独自に実施
14	神奈川県	24	14	7	※県において独自に実施予定
15	新潟県	37	28	5	
16	富山県	27	23	3	
17	石川県	38	28	4	
18	福井県	6	4	0	
19	山梨県	9	11	2	
20	長野県	22	37	0	
21	岐阜県	50	27	2	
22	静岡県	37	17	0	
23	愛知県	36	45	3	
24	三重県	18	21	0	
25	滋賀県	20	12	0	
26	京都府	10	26	1	
27	大阪府	26	55	7	
28	兵庫県	38	54	8	
29	奈良県	15	17	1	
30	和歌山県	16	14	3	
31	鳥取県	17	13	0	
32	島根県	10	25	4	
33	岡山県	—	4	1	※県において独自に実施
34	広島県	41	41	3	
35	山口県	16	34	0	
36	徳島県	16	21	2	
37	香川県	19	17	0	
38	愛媛県	20	43	5	
39	高知県	12	16	0	
40	福岡県	63	52	1	
41	佐賀県	22	19	1	
42	長崎県	53	42	9	
43	熊本県	—	2	0	※県において独自に実施
44	大分県	7	20	1	
45	宮崎県	32	55	4	
46	鹿児島県	29	36	3	
47	沖縄県	9	9	2	
	合 計	1179	1378	124	

※評価調査員数は、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターで、研修を受けた者の数である。

イ 社会福祉法人の経営する痴呆性高齢者グループホーム等の資産要件について

社会福祉法人が「国又は地方公共団体以外の者」から土地・建物を借りて痴呆性高齢者グループホームを経営することについて、社会福祉法人の資産要件との関係で疑義が寄せられているが、この点についての取扱いは次のとおりであるので、ご留意願いたい。

なお、本件については社会・援護局とも協議済みであるので、念のため申し添える。

(ア) 社会福祉法人の資産要件については、下記の通知によってその内容が示されているが、痴呆性高齢者グループホームの経営は、老人福祉法上「痴呆対応型老人共同生活援助事業」であり、特別養護老人ホームの場合のように施設を経営する事業とはされていない。

したがって、痴呆性高齢者グループホームの土地・建物は、「社会福祉事業を行うために直接必要な物件」には該当せず、よって、これらを「国又は地方公共団体以外の者」から借りたとしても、資産要件に抵触することにはならない。

社会福祉法人の認可について（平成12年12月1日 障第890号／社援第2618号／老発第794号／児発第908号） （抜粋）

別紙1

社会福祉法人審査基準

第二 法人の資産

1 資産の所有

(1) 原則

法人は、社会福祉事業を行うために直接必要なすべての物件について所有権を有していること、又は国若しくは地方公共団体から貸与若しくは使用許可を受けていること。

なお、都市部等土地の取得が極めて困難な地域においては、不動産の一部（社会福祉施設を経営する法人の場合には、土地）に限り国若しくは地方公共団体以外の者から貸与を受けていることとして差し支えないこととするが、この場合には、事業の存続に必要な期間の地上権又は賃借権を設定し、かつ、これを登記しなければならないこと。

(イ) なお、都道府県が独自に、社会福祉法人が痴呆性高齢者グループホームを
経営する際の資産に関する基準を定めることも可能であるが、その際には、
明確な形で公開することが適当である。

(ウ) また、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設については、特別養護
老人ホームの場合と同様に、これらの施設を営すること自体が社会福祉事業
とされていることから、その土地・建物は上記の通知の「直接必要な物件」に
該当するので、念のため申し添える。

(3) 痴呆性高齢者ケアマネジメント推進モデル事業（仮称）について

昨年6月の「高齢者介護研究会」の報告書にもあるように、これからの高齢者介護においては、身体ケアのみでなく、痴呆性高齢者に対応したケアを標準として位置づけていくことが求められている。

そのためには、痴呆性高齢者の居場所や提供されるサービス、あるいは痴呆の初期からターミナルまでといったように、痴呆性高齢者の置かれる環境や状態に対して一貫したケアマネジメントを行っていく必要がある。

しかしながら、現状は、事業所ごと、あるいは利用者の居場所によって、アセスメントやケアの考え方、ツールに統一性がないなどの課題が指摘されており、痴呆性高齢者のその人らしさを支えるケアの実現に資するものとなり得ていない。

このため、現在、全国3か所の高齢者痴呆介護研究・研修センターにおいて、痴呆性高齢者に対応した新たなケアマネジメント手法として「センター方式03版 痴呆性高齢者ケアマネジメントシート」（以下「センター方式03版」という。）の開発を行っているところである。

この「センター方式03版」は、高齢者の尊厳を支えるために、痴呆の初期からターミナル期まで継続的なケアを実践していくことを目指し、関係者が新しい痴呆ケアの共通の考え方を基盤として、ケアマネジメントを継続的に展開していく方法である。

平成16年度は、さらに実効性を高めるために、全国に10～15か所程度のモデル地域を設定し、別紙のとおり「痴呆性高齢者ケアマネジメント推進モデル事業（仮称）」を実施する予定である。

痴呆性高齢者ケアマネジメントの推進に関する調査研究事業（案）

1 調査研究の目的及び趣旨

- 2015年の高齢者介護のあるべき姿について検討するため、厚生労働省老健局に設置された高齢者介護研究会では、「高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」を主題として、高齢者ケアをめぐる今後の課題と実現すべき方策が提言されている。
- 報告書では、最近の要介護認定のデータと将来の見通しをもとに、現在、要介護高齢者の約半数に、とりわけ施設入所者の8割に痴呆の影響が認められると述べられている。そうした中で、今後は身体的障害に対するケアだけでなく、痴呆性高齢者に対応したケアを標準として位置づけていくことが必要であり、痴呆性高齢者ケアの普遍化が求められている。
- 痴呆性高齢者は、記憶障害が進行していく一方で、感情やプライドは残存しているため、外界に対して強い不安を抱くと同時に、周りの対応によっては焦燥感、喪失感、怒り等を覚えることもある。徘徊、せん妄、攻撃的言動など痴呆の行動障害の多くは、こうした不安、失望、怒り等から惹き起こされるものであり、こうした痴呆性高齢者の特性を良く理解して、本人の人格を尊重し、その人らしさを支えることが痴呆性高齢者のケアには必要である。
- そうしたケアを実現するためには、痴呆性高齢者本人のそれまでの生活や個性を尊重しつつ、高齢者自身のペースでゆったりと安心して過ごしながら、心身の力を最大限に発揮して充実した暮らしを送ってもらうことができるよう、生活そのものをケアとして組み立てていくことが重要である。
- しかしながら、現在利用されているケアマネジメント手法は、以下の課題が指摘されており、痴呆性高齢者のその人らしさを支えるケアの実現に資するものとなり得ていない。

- ① 事業所ごと、あるいは利用者がどこに行くか（居場所ごと）によって、アセスメントやケアの考え方やツールに統一性がない。
- ② 事業者ごとでのアセスメントツールやシート等の共有、情報伝達、連携が不十分なために、利用者も家族もケア提供者側も混乱、無駄が生じやすい。
- ③ 痴呆の人の多面的で複雑に絡み合った障害やその要因を見極めるための全体的な視点や分析枠がつかめない。

- ④ 総合的なアセスメントだと量が多すぎ、また、人によって、時期によって課題の焦点が違うので網羅的だとポイントが見えにくい。
- ⑤ 機能や障害別のアセスメントになりがちで、本人の暮らしの流れや暮らしの継続性を見極めるためのアセスメントとケアプランになりにくい。
- ⑥ 本人と家族の個別性、希望と自己決定が、ケアプランに十分に反映されにくい。
- ⑦ 本人の個別特性に関する情報はなかなか一度に把握できない、また、把握していても記録やその継続がされにくい。

○ こうしたことから、現在、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターをはじめ、仙台、大府の各センターにおいて、新たなケアマネジメント手法として「センター方式03版 痴呆性高齢者用ケアマネジメントシート」の開発に取り組んでいる。

○ この「センター方式03版」は、高齢者の尊厳を支えるために、痴呆の初期からターミナル期まで継続的なケアを実践していくことを目指し、関係者が新しい痴呆ケアの共通の考え方を基盤として、ケアマネジメントを継続的に展開していく方法である。利用者や家族も含めて、ケア関係者個々が持つ情報や気づき、ケアの具体策を利用者中心に集約し継承しながら、より良質なケアを提供し、併せてそれを生み出すケアチームの成長を促すものとなっており、これまで指摘されてきた課題が克服されている。

○ 「センター方式03版」の開発に当たっては、これまでも在宅及び施設における検証を繰り返してきたが、実効性をさらに高めるためには、より多くの介護現場での試行、検証を経て完成度を高める必要がある。

○ 痴呆性高齢者の尊厳を支え、その人らしい暮らしを継続するという痴呆性高齢者ケアを標準化するためには、痴呆性高齢者の状態を適切に把握し、その状態に応じた適切なサービスが提供されることが必要である。そのためにも「センター方式03版」の完成度を高め、痴呆ケースに対する標準的なケアマネジメント手法として確立させるとともに、痴呆性高齢者に対応した新たなケアモデルを具体化するものとして全国の介護現場に普及させることを目的として本事業を実施する。

2 調査研究事業の内容

(1) 本研究調査における中央検討委員会の設置

痴呆ケアの専門家等による10～15人程度の検討会を設置する。

大府センター・仙台センターからは、中央検討委員会委員として参画。

(2) モデル地域の設定

全国に10～15か所のモデル地域を設定し、以下の要領により「センター方式03版」の検証を行う。

- ① モデル地域で、実際に「センター方式03版」を試行するために、学識経験者、行政関係者等による地区検討委員会（数名で構成）を設置し、研究協力事業者（施設及び居宅サービス数種類）を選定
- ② 地区検討委員会事務局説明会の開催及び研究協力事業者・モデル自治体への研修の実施
- ③ 「センター方式03版」の試行
- ④ 試行結果による実効性の検証、要改善点の整理
- ⑤ 試行結果のまとめ、中央検討委員会への報告

(3) モデル地域での試行結果報告に基づく実効性の検証

モデル地域での試行結果報告で示された課題に基づき、実効性について検証を行い、必要に応じて「センター方式03版」の見直しを行う。

(4) 「センター方式03版」の普及策の検討

「センター方式03版」を痴呆性高齢者に対する新たなケアマネジメント手法の標準とするための普及策の検討を行う。

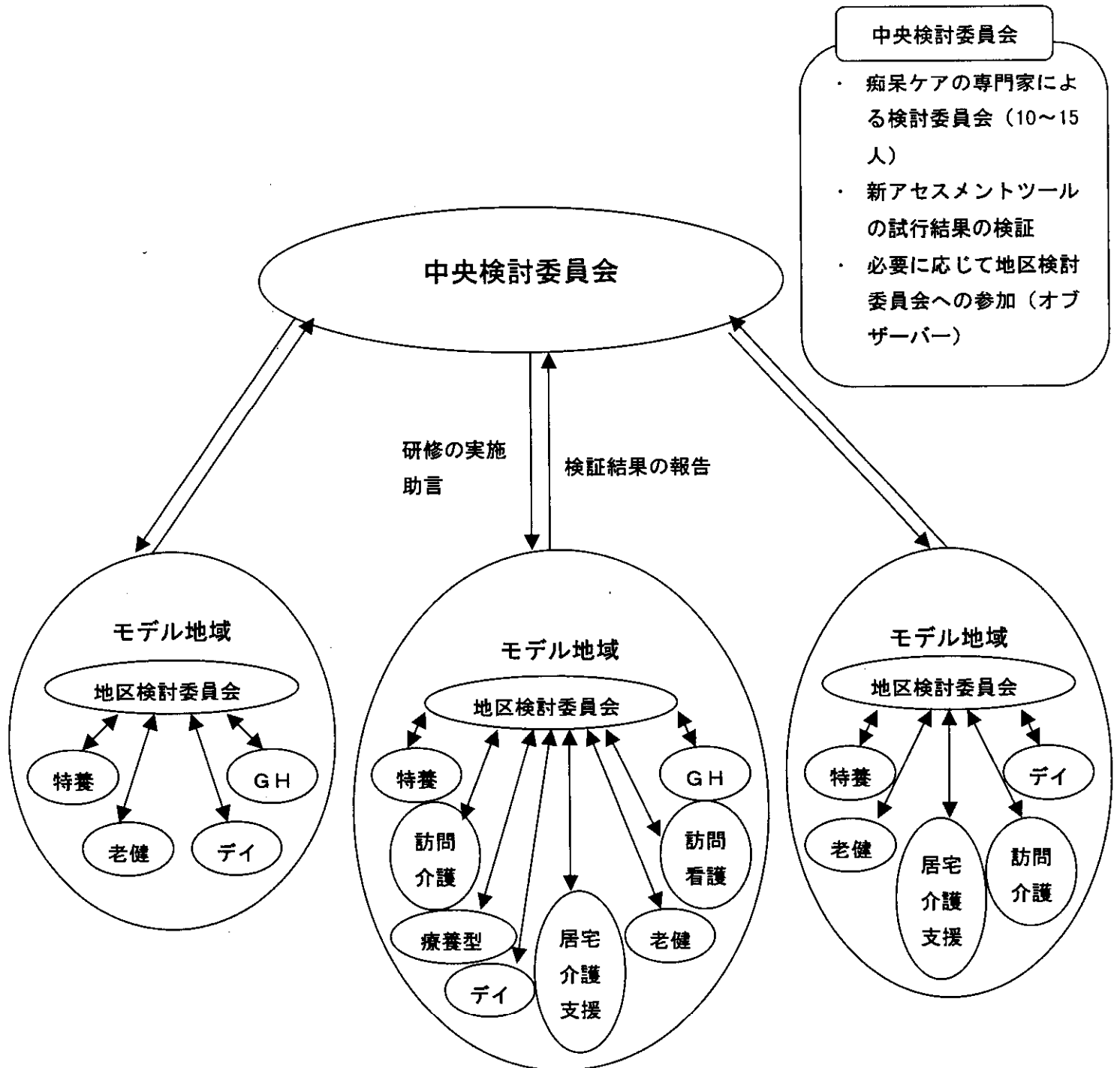
3 調査研究事業の効果及び活用

「センター方式03版」を痴呆性高齢者に適したケアマネジメント手法として確立し、普及させることにより、痴呆性高齢者に対する適切なケアの提供に大きな役割を果たすほか、介護支援専門員や介護従業者等の研修教材として使用することにより痴呆性高齢者ケアの一層の充実につなげる。

4 調査研究実施事務局

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

痴呆性高齢者ケアマネジメント推進モデル事業（仮称）



中央検討委員会

- ・ 痴呆ケアの専門家による検討委員会（10～15人）
- ・ 新アセスメントツールの試行結果の検証
- ・ 必要に応じて地区検討委員会への参加（オブザーバー）

モデル地域（全国10～15か所程度）

- ・ 地区検討委員会の設置
- ・ 検討委員会事務局説明会の開催、研究協力事業者・モデル自治体への研修
- ・ 研究協力事業者による試行
- ・ 試行結果による実効性の検証、要改善点の整理
- ・ 試行結果のまとめ、中央検討委員会への報告