

老人保健課

1. 介護予防の推進について

- 通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業等については、一部の自治体ではその取組の成果が現れてきているとともに、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声も大きく、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動向も踏まえ、その期待は更に大きくなってきている。

このような状況を踏まえ、令和元年5月に「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を設置し、一般介護予防事業等の今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる進方策等の検討を集中的に実施し、12月に取りまとめを公表した。

- 本取りまとめにおいては、
 - 通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
 - また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

とされ、都道府県においては、関係団体等との連携体制の構築等の広域的な視点での市町村支援や地域分析に基づく丁寧な市町村支援が求められている。

- 厚生労働省では、第8期介護保険事業（支援）計画期間の開始に向けて、秋頃を目処に本取りまとめを踏まえ、地域支援事業実施要綱の見直しや通知の発出、基本チェックリストなど介護予防に係るデータ活用のための環境整備等を行うこととしている。
- また、全国で取組を更に広げていく観点から、通いの場の好事例の紹介や、企業、団体、自治体等における介護予防・高齢者生活支援に資する優れた活動等の奨励・普及を目的とした表彰等も引き続き行っていくこととしており、都道府県においても、地域特性に応じた魅力的な通いの場が推進されるよう、引き続き市町村への支援をお願いしたい。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）」が令和2年4月1日に施行となることから、都道府県においては、事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握や事業の評価等の観点から、一体的な実施の円滑な推進の支援をお願いしたい。

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」開催経緯

経緯

- 第76回介護保険部会（平成31年3月20日開催）において、一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」を設置することが了承された。
- これを受け、令和元年5月から、参考人からのヒアリングを含めて議論を行い、8月23日に中間取りまとめを実施し、第80回介護保険部会（令和元年8月29日開催）において報告。計9回にわたり議論を行い、12月13日に、取りまとめを公表。

同検討会におけるこれまでの主な検討事項

- 第1回（5月27日） ・ 今後のスケジュールについて
・ 一般介護予防事業等について
- 第2回（7月3日） ・ 自治体による地域特性に応じた取組について（事例発表）
- 第3回（7月19日） ・ 介護予防（主に通いの場）に関するエビデンスの現状について
・ 一般介護予防事業等の推進方策について
・ 中間取りまとめ骨子案について
- 第4回（8月7日） ・ 中間取りまとめについて
・ PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第5回（9月4日） ・ 中間取りまとめを踏まえた検討の論点と進め方について
・ PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第6回（10月3日） ・ 地域支援事業の他の事業等との連携方策や効果的な実施方法、在り方について
・ PDCAサイクルに沿った推進方策について
- 第7回（10月21日） ・ PDCAサイクルに沿った推進方策について
・ 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について
- 第8回（11月29日） ・ 取りまとめ（案）について
- 第9回（12月9日） ・ 取りまとめ（案）について

※ 12月13日 取りまとめ公表

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 構成員（計25名）	
○：座長	
荒井 秀典	国立長寿医療研究センター理事長
安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
石田 路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
鶴飼 典男	公益社団法人日本薬剤師会理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
○遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大西 秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
岡島 さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
黒岩 祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター老年学評価研究部長
近藤 国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会会長
近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
齋藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
斉藤 正行	一般社団法人日本デイスサービス協会理事長
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤原 忠彦	全国町村会顧問（長野県川上村長）
藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山際 淳	民間介護事業推進委員会代表委員
山田 実	筑波大学人間系教授

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（概要）① 令和元年12月13日公表

【ポイント】

- 通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
- また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等

<通いの場などの介護予防の捉え方>

- ✓ 高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険による財政的支援を行っているものに限らず幅広い取組が通いの場に含まれることを明確化。取組を類型化し、事例集等を作成。自治体や関係者に周知。
- ✓ 役割がある形での社会参加も重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化。
- ✓ ポイント付与を進めるためのマニュアルの作成等を実施。

（1）地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

<連携の必要性が高い事業>

地域支援事業の他の事業（※）との連携を進めていくことが重要。

→ 実態把握を進めるとともに、市町村において連携した取組が進むよう、取組事例の周知等を実施

※ 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業

<現行制度の見直し>

一般介護予防事業を含む総合事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮していくことが必要。

- ・ 総合事業の対象者の弾力化
 - ・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
 - ・ 介護予防の取組を積極的に進める際の総合事業の上限額の弾力化等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも留意しつつ、以下の取組を効果的に実施。

- 幅広い医療専門職との連携を推進するとともに、多様な専門職種や学生等の関与も期待
- 医療関係団体等との連携事例の把握やモデル事業等を実施この結果も踏まえ、具体的な連携方策を提示
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進
- データ分析の推進や民生委員等との連携による、不参加者を把握する取組やアウトリーチ支援等の実施

2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築。研修等による人材育成等もあわせて実施。

- 都道府県の役割
都道府県医師会等と連携し、リハビリテーション協議会等の設置や充実により、地域の実情に応じた体系的な支援体制を構築
- 市町村の役割
郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進

(3) PDCAサイクルに沿った推進方策

1) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせ評価。今後国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を行うことが必要。その際、保険者機能強化推進交付金の指標と整合を図ることが望ましい。

- アウトカム指標
個々の事業や高齢者全体の状況等を判断する指標を設定
- プロセス指標
実施体制や関係団体の参画などの具体的な取組状況が把握できる指標を設定

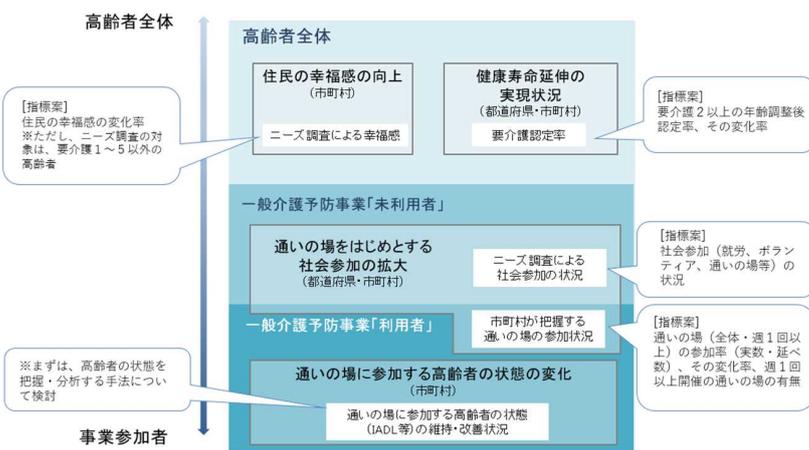
2) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

以下の取組をそれぞれ実施。小規模な自治体も多いため、市町村の業務負担軽減等に、十分に配慮。

- 市町村：行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施
- 都道府県：地域の実情を踏まえた支援を実施
- 国：データ活用のための環境整備等の支援を実施
今後通いの場等の取組に関する効果検証等を通じた、エビデンスの構築も必要

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

介護予防に関する成果の評価イメージ



取組過程の評価項目（例）

<市町村>

- 連携（行政内部、地域の多様な主体）
- 専門職の関与（保健事業との一体的な実施、関係団体との連携）
- 参加促進（ポイント付与等、アウトリーチ、担い手）
- 企画・検証等の体制整備、データ活用
- 高齢者の状態把握の実施

<都道府県>

- 市町村支援（好事例の発信、情報交換の場の設定、データの分析・活用）
- 広域的な連携体制整備（専門職団体、自治組織や社協、民間企業、大学等）

市町村・都道府県・国の役割

(1) 市町村

- 行政内の様々な部局とともに、民間企業等の多様な主体と連携し取組を充実
- 専門職関与のための体制の充実
- 地域住民への情報発信

(2) 都道府県

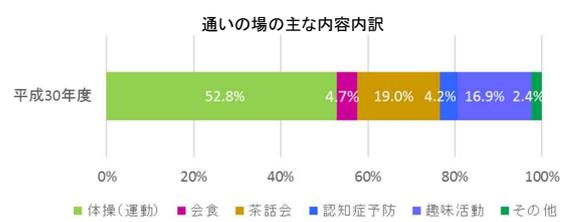
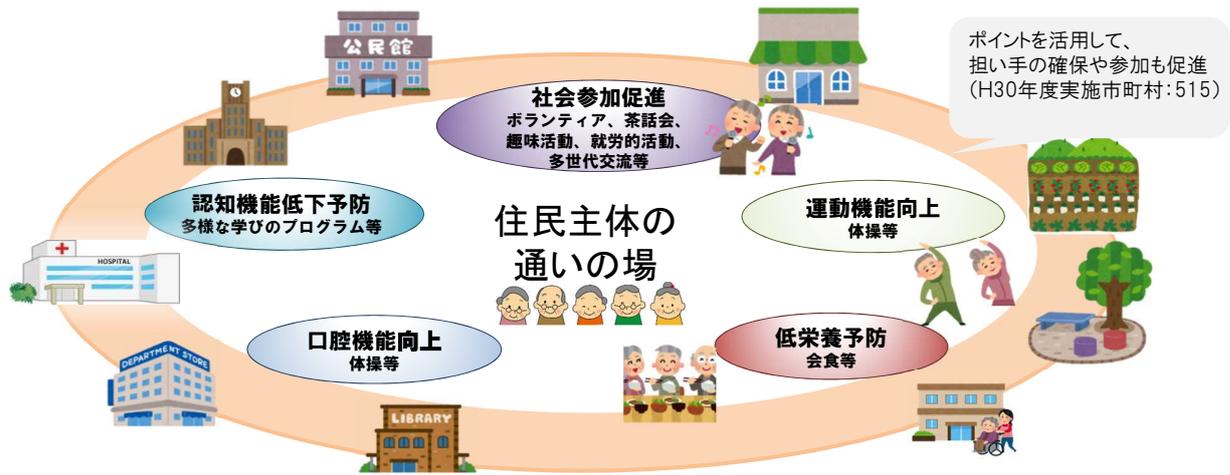
- 関係団体等との連携体制の構築等の広域的な視点での市町村支援
- 地域分析に基づく丁寧な市町村支援

(3) 国

- 進捗状況の把握と必要に応じた施策等の検討
- 都道府県や市町村支援に対する情報発信
- データ活用のための環境整備等

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。



(参考) 事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業
○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業
・ 地域介護予防活動支援事業
・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】
国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

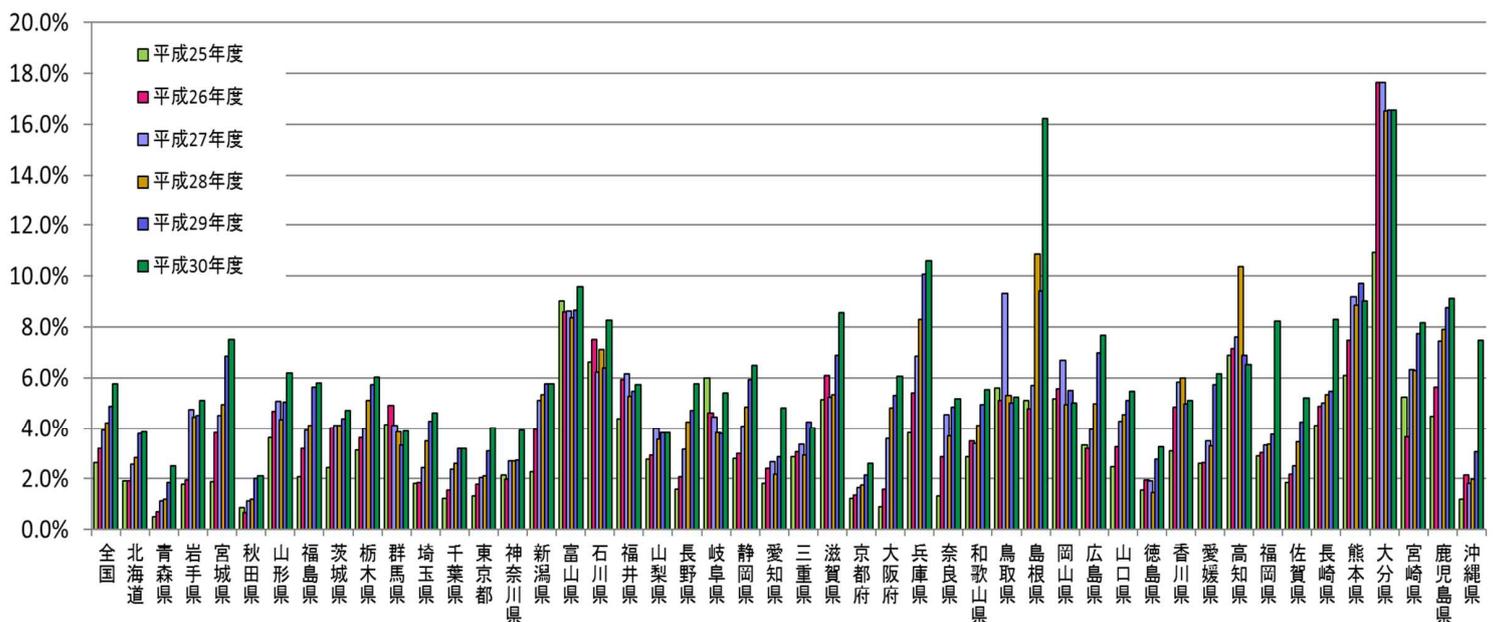
(※) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 515市町村
うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与 426市町村
(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成30年度実施分)に関する調査)

平成30年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査

通いの場(全体)への参加率

(通いの場の参加者実人数/高齢者人口)

参加者実人数 2,021,747人 高齢者人口の5.7%が参加



地域支援事業実施要綱(抜粋)

介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

- ①市町村は次の医療専門職を配置
- ・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
 - ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

- 企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
- 日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ
- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

介護予防の事業等

生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用
- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

- ⑩通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

2. 在宅医療・介護連携の推進について

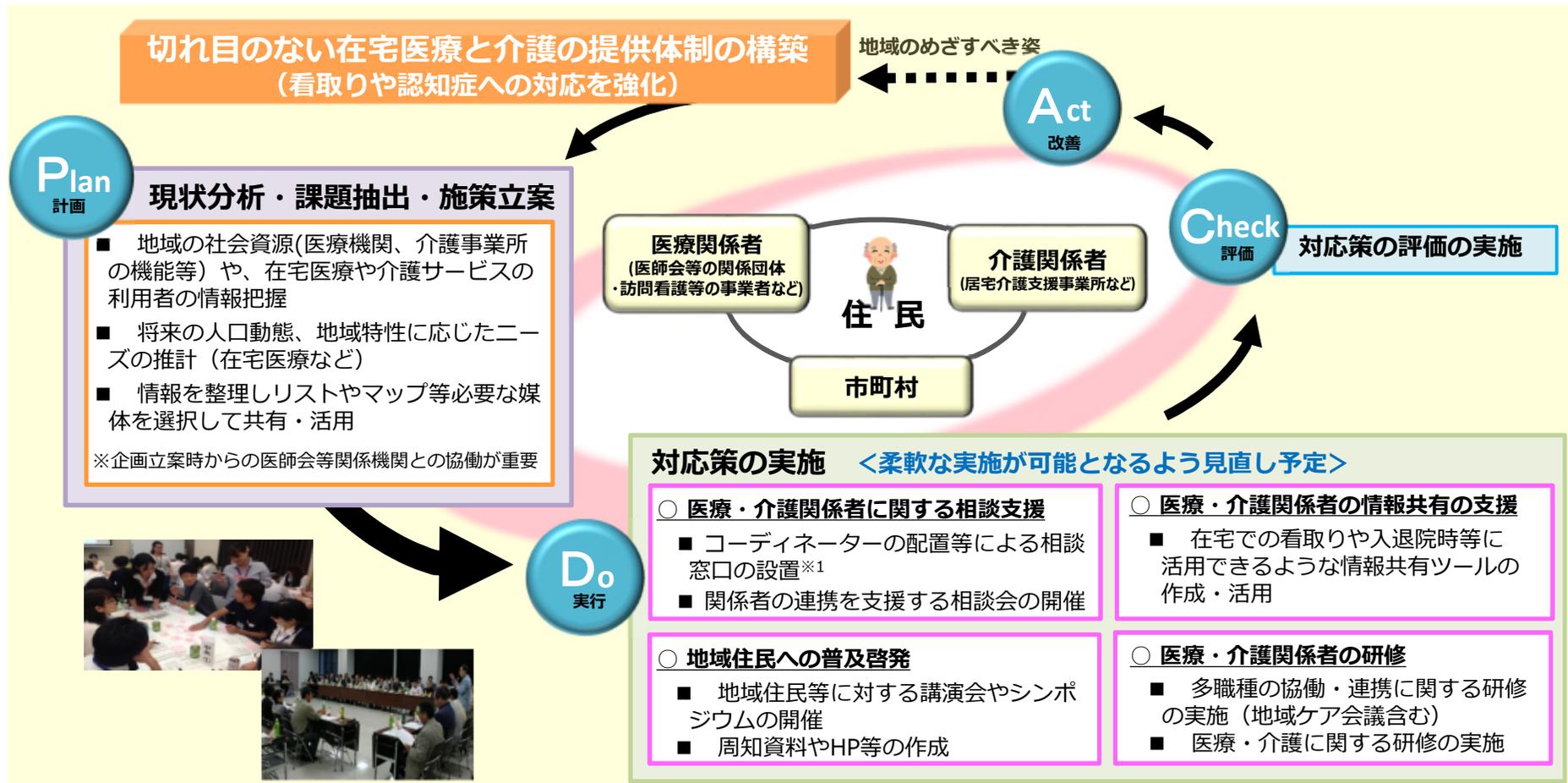
- 地域包括ケアシステムの構築に資するため、平成 26 年の介護保険法改正により平成 27 年度から、市町村が行う事業として、地域支援事業の中に、在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられ、平成 30 年度からは全ての市町村で実施することとされるとともに、平成 29 年の介護保険制度改正において、介護保険事業計画に関し、平成 30 年度から計画作成・見直しのサイクルが一致となる医療計画との整合性の更なる確保等の観点から見直しを行ったところである。
- 在宅医療・介護連携推進事業については、約 6 割の市町村では、事業で定められた項目以外が地域の実情に応じて実施されるなど、取組が定着するとともに、広がりが出てきている。一方で、「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと」を課題としてあげる市町村が多くあるとともに、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘もある。
- このような中で、最近の認知症施策推進大綱等の動きも踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な取組を可能としつつ、取組の更なる充実が図れるよう「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会）」を踏まえ、以下の通り見直しを行う予定である。

在宅医療・介護連携推進事業に関する見直し

地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ PDCA サイクルに沿った取組を更に進められるよう、第八期介護保険事業計画期間より以下のとおり見直し

- ① 現状規定する 8 つの事業について、PDCA サイクルに沿った取組を実施しやすくなるよう、以下の考え方で見直し。
 - 現状分析や課題把握、企画・立案等に関する事業を整理し、取組趣旨を明確化
 - 地域の実情に応じた取組が可能となるよう、事業選択を可能に
 - 他の地域支援事業に基づく、事業と連携し実施するよう明確化
 - ② 手引き等の中で、以下の内容を明確化
 - 認知症施策や看取りに関する取組を強化すること
 - 都道府県による市町村支援の重要性（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
 - ③ PDCA サイクルに沿った取組を後押しできるよう、評価指標をお示しする予定。あわせて、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、見える化を推進。
- 今後については、第八期介護保険事業計画からの実施に向けて円滑な施行が図られよう、令和 2 年度秋目処に、改正省令を公布するとともに、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 2」を見直す予定であり、自治体の担当者への研修会等も実施を予定している。

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の進め方



<市町村における庁内連携> 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- **在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携**
 - 二次医療圏内にある市区町村等における広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 分析に必要なデータの分析の支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体(都道府県医師会などの県単位の機関)との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- **地域医療構想・医療計画との整合**

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

3. 介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制について

【介護保険事業（支援）計画におけるリハビリテーションサービスについて】

- 「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年度12月27日）」における記載
 - ・ リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である。
- 当該意見を踏まえ、本年度中に要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に係る検討を進め、令和2年4月を目途に、「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会(仮称)」を設置し、第8期介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービスに関する役割や整備目標等の検討を実施する予定。

【介護予防分野における地域リハビリテーション体制について】

- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の取りまとめ（令和元年度12月13日）」において地域リハビリテーション活動支援事業の在り方として以下のように取りまとめられた。
 - ・ 都道府県は、都道府県医師会等と連携し、現行の仕組みであるリハビリテーション協議会や支援センター等の設置や充実を図ることにより、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制を体系的に構築すること。
 - ・ 市町村は、こうした支援体制を踏まえ、郡市区等医師会や必要に応じて都道府県医師会と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解促進を図ることが必要である。
- これらを踏まえて「地域リハビリテーション推進のための指針」（平成18年3月31日老老発第0331006号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を次のように令和3年4月に施行予定。
 - ・ 地域リハビリテーションが、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業の充実・強化のための取組であることを明記
 - ・ 都道府県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの業務を改めて整理
 - ・ 研修実施内容を近年の動向を踏まえた形に修正

要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の 指標開発に関する調査研究事業

令和2年度予算案 36,386千円

令和2年度要求内容

- 適切なリハビリテーションの提供は、利用者がその能力に応じ自立した日常生活を営むために欠かせないものである。一方で、地域における通所リハビリテーション事業所数やリハビリ職員数には地域差が存在する。
- 要介護者と要支援者におけるリハビリテーションサービス提供体制の均霑化を目指し、介護保険事業（支援）計画における地域のリハビリテーションの提供体制の指標の検討・提案を行うための検討会を開催。
- 介護保険事業（支援）計画リハビリテーションサービス提供体制の指標に関する手引きを作成。

成果目標・事業スキーム

成果目標

- 介護保険事業（支援）計画における要介護者等のリハビリテーションの提供体制の指標の分析・検討・提案。
- 令和3年度介護報酬改定の議論するにあたり、直近におけるリハビリテーションの実態を把握するための実態調査を実施する。
- 都道府県及び市町村の介護保険事業（支援）計画担当者に対し、リハビリテーションサービス提供体制の指標に関する手引きを作成して普及・啓発を実施。

事業イメージ

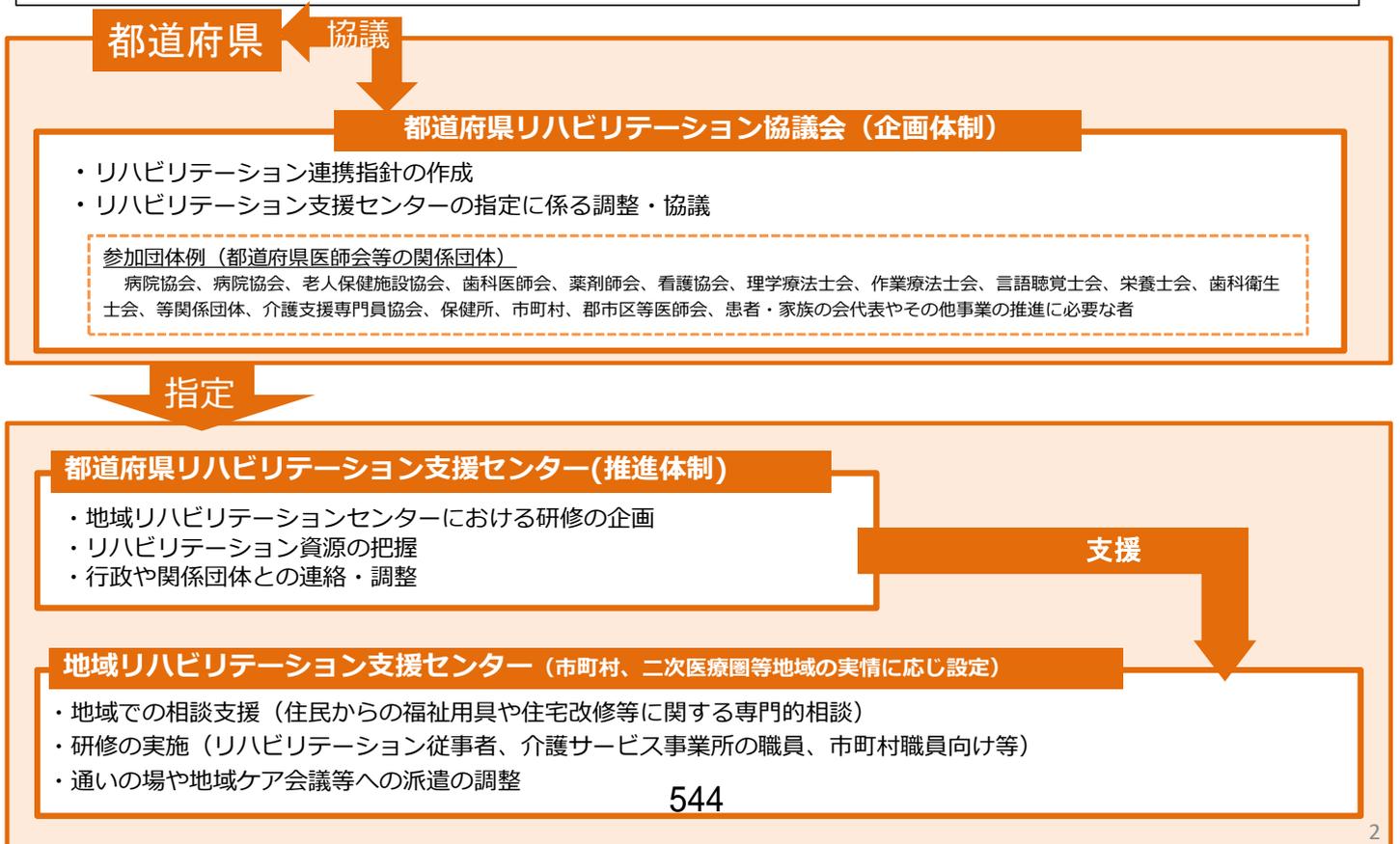
- 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会（仮称）
 - ① 開催の目的・主な検討事項

(1) 介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制
(2) PDCAサイクルに沿った指標
(3) その他
 - ② 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制指標案(例)

ストラクチャー	プロセス	アウトカム
訪問リハビリテーション事業所数	訪問リハビリテーション受給者数	要介護度の改善度
訪問リハビリテーション従事者数	通所リハビリテーション受給者数	リハビリテーションの終了人数
通所リハビリテーション事業所数	訪問看護受給者数	
通所リハビリテーション従事者数	介護老人保健施設受給者数	
- 過去のリハビリテーションに関する調査事業や介護保険総合データベース等を基に要介護者等に対するリハビリテーションに関する分析を行い、指標作成のためのデータを作成・提案。
- 都道府県及び市町村が介護保険事業（支援）計画のリハビリテーション提供体制指標の策定にあたり参考となる手引きを作成。

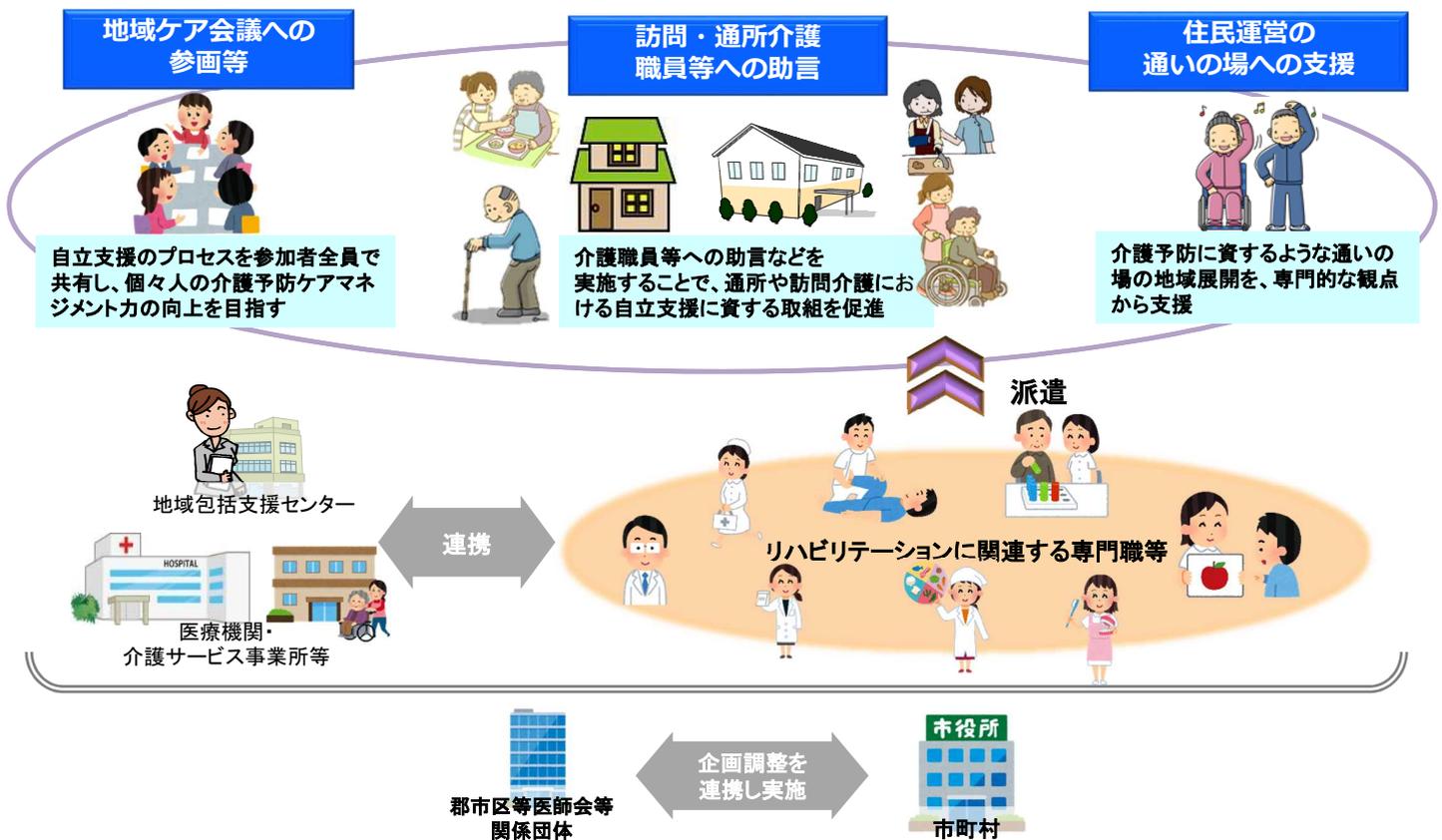
地域リハビリテーション体制（イメージ）について

- 地域リハビリテーション推進のための指針における、都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージは以下のとおり
- 都道府県は、協会の設置や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援



地域リハビリテーション活動支援事業の概要

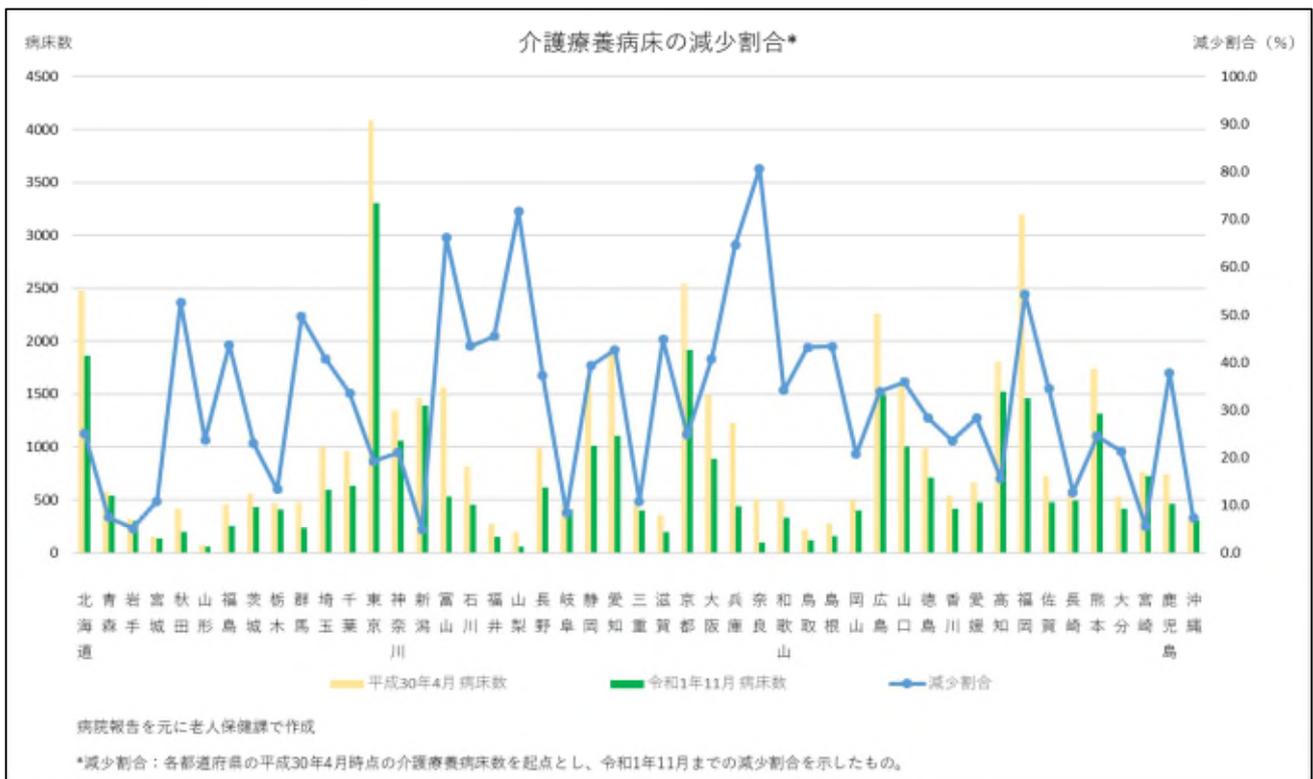
- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



4. 介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行状況の把握と移行支援のためのお願いについて

- 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）に基づき、平成30年4月から、今後増加が見込まれる長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の受け皿を確保するため、介護医療院が創設され、介護療養型医療施設については、平成29年度末であった移行期限が、令和5年度末まで6年間延長とされたところである。介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行状況の把握については、介護医療院への円滑な移行の促進や介護保険財政に与える影響の両面から、どのような対応を図ることが適当かを検討する上で、大変重要なものである。
- 上記を踏まえ、平成30年度からは、委託事業である介護医療院開設移行等支援事業の一環として、療養病床の移行状況だけでなく、介護医療院への移行状況の把握を行っており、皆様にご協力いただいているところである（介護医療院の開設状況は昨年12月末日時点で301施設、18,931療養床）。令和2年度も事業を継続していく予定で、現在予算事業の調達手続きを行っており、詳細が決まり次第、改めて事務連絡等を通じてお願いをさせていただくので、引き続きご協力をお願いしたい。
- なお、令和2年度の介護医療院開設移行等支援事業では、
 - ・介護療養病床を有する事業者等を対象とした研修
 - ・自治体に対する介護療養型医療施設の移行状況に関するヒアリング
 - ・移行に係る課題の整理やその対応策等の検討等の内容も盛り込んでいるところである。
- 今年度実施した実務担当者向け研修会では、全国で約80自治体、計約120名の方々に参加いただき、手続き上の課題や各自治体での取組等について活発なグループディスカッションが行われた。
- 今後高齢化のピークを迎える地域・既にピークを迎えた地域、介護療養病床が多い地域・少ない地域等、地域によって状況は様々であり、各自治体ではそれぞれの状況を踏まえた対応が求められる。
- 令和5年度末の介護療養病床の経過措置期限まで約4年残されているが、多数の申請に対応するには時間がかかること、補助金の使用を希望する事業者が急増すると補助金の確保が困難となること等から、早い段階から計画的に移行等を行うよう、事業者と相談することが望ましいと考えられる。

- そのためにも普段から積極的に事業者と連絡をとり、介護療養病床の経過措置期限や移行定着支援加算等の介護医療院開設に係る支援策について周知を行っていただきたい。
- また、円滑な移行にあたっては、都道府県と市町村の医療と介護の担当部局の連携、自治体内での他部局との連携も重要である。
- 移行支援策の一環として、昨年12月の「社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会中間取りまとめ」を受けて、介護療養型医療施設から介護医療院へ移行する場合は、介護療養型医療施設の指定更新時から変更のない資料については提出不要とさせることができるよう、手続きを進めている。3月下旬目途で取扱い等示せればと考えているが、運用においてご協力をお願いしたい。
- なお、先般、処遇改善の加算について、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の事務取扱を一本化した通知をお示ししたところであるが、本中間取りまとめも踏まえ、自治体においては、通知でお示した様式を変更せずご利用いただきたいと考えており、ご協力をお願いしたい。
- 研修会等で明らかとなった各自治体の取組も参考にしつつ、引き続き介護医療院への移行支援策を進めていく所存であるため、引き続き、各事業者に対する移行支援に努めていただくとともに、介護医療院等への移行状況についての情報提供にご協力をお願いしたい。



5. 要介護認定制度等について

○ 要介護認定制度等に関連する事項として、以下のことをお知らせする。

(1) 認定調査を指定市町村事務受託法人に委託するときの認定調査員の要件拡大について

市町村が、要介護認定における認定調査を指定市町村事務受託法人に委託したとき、当該法人で認定調査を行う者は介護支援専門員とする取扱いについて、令和2年4月から、介護支援専門員以外の、医療、福祉の専門的知識を有している者も認定調査を実施できることとした。

現在、介護保険法施行規則等の改正の手続きを進めており、参考資料1、参考資料2のとおり改正し、令和2年4月1日から施行する予定であるので、御了知いただきたい。

(2) 矯正施設や介護保険法適用除外施設から退所する際の要介護認定について

介護保険法適用除外施設の退所予定者の要介護認定申請は、退所日の3ヶ月前から受け付けることを可能としており、これを踏まえ、矯正施設の退所予定者についても同様の取扱いとしている市町村があると承知している。

今後、これらの者に対する要介護認定申請について、退所後に円滑な介護サービスの利用調整のため、市町村において3ヶ月以上の期間が必要と認められる場合は、退所日の3ヶ月以前から申請を受け付けても差し支えないものとする。

なお、退所後に、審査判定時の状況が変化する可能性があると考えられる場合には、有効期間を原則より短く定めることもできるので、この点も踏まえて適切な要介護認定をお願いしたい。

(3) 要介護認定の適切な実施について

要介護認定における認定調査や二次判定の具体的な方法や考え方は、認定調査の手引きや介護認定審査会の運営要綱により示している。

要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要がある。当然ながら、保険者機能強化推進交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切である。

各市町村においては、認定調査や二次判定の適切な実施について改めて徹底いただきたい。また、厚生労働省では、要介護認定適正化事業において市町村の介護認定審査会を訪問して助言を行う取組をしているので、適正化に向けて活用いただきたい。

(4) 認定ソフト2018のバージョンアップについて

第8期介護保険事業計画の期間に向けた制度改正に対応した「認定ソフト2018」を、令和2年度末を目処にリリースすることを予定しており、現時点では以下の内容の更新を予定している（今後の検討で変更が生じ得る）。当該更新に係るインターフェース仕様書（案）は、令和2年12月頃に提供予定であるので、特に、介護事務システムにおいて要介護認定事務を行う市町村に

おかれては御留意いただきたい。

【更新事項（予定）】

- ・ 有効期間の変更（更新認定の直前の要介護度と同じ要介護度になった者の有効期間の上限を36ヶ月から48ヶ月に拡大）。
- ・ 認定調査票（概況調査）の「施設利用」の項目の追加。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業利用者の基本チェックリストの入力及び送信機能の追加。

6. 介護サービスの質の向上に資する科学的介護の推進について

- 厚生労働省では、介護レセプトや要介護認定等情報では把握できない介護サービス利用者に提供される具体的なケアの内容や心身の状態の変化に係るデータを収集、分析し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現することを目指している。
- 平成28年度から、訪問・通所リハビリテーション事業所からデータを送信してもらい、全国の介護事業所の送信データとの比較等をフィードバックし、介護の質の向上に活用できる VISIT(通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (monitoring & eValuation for rehabIilitation ServIces for long-Term care)) を運用している。
また、令和2年4月から、リハビリテーション以外も含めた様々なデータを収集するための CHASE (高齢者の状態やケアの内容等に関するデータベース (Care, HeAlth Status & Events)) を運用することとしている。
- 今後、CHASE のリリースの際に改めてお知らせするので、各自治体におかれては、地域ケア会議等の機会に、地域の事業所に周知いただき、本事業への御理解と取組への参加を促していただきたい。

7. 令和2年度介護事業実態調査の実施について

- 厚生労働省においては、各介護サービス施設・事業所の経営状況、介護従事者の処遇の状況、介護職員処遇改善加算の影響等を把握し、介護保険制度の改正及び介護報酬改定に必要な基礎資料を得ることを目的として介護事業実態調査を実施しており、令和2年度は次の調査を予定している。

	(1)介護従事者処遇状況等調査	(2)介護事業経営実態調査
実施時期	令和2年4月	令和2年5月
調査客体	介護保険施設、 居宅サービス事業所、 地域密着型サービス事業所 ※ただし、処遇改善加算対象サービスの一部	介護保険施設、 居宅サービス事業所、 地域密着型サービス事業所
客体数	約 12,000 施設・事業所（予定）	約 35,000 施設・事業所（予定）
調査項目	給与等の状況、給与以外の処遇状況、介護従事者の基本給額、一時金の額 等	サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置、職員給与、収支の状況 等

- 各都道府県においては、これらの調査の重要性をご理解いただき、結果精度を高める観点からより多くの回答数が得られるよう、
- 管内の事業所等に対し、各種会議のほか、メールや通知等による周知及び回答協力依頼
 - ホームページ等で本調査の周知及び回答協力依頼の掲載 等、
- 特段の配慮をお願いするとともに、管内の事業所等に対し回答協力依頼を行っていただくよう、管内市区町村に周知願いたい。

<参考>

調査対象は、全国の介護サービス施設・事業所から無作為に抽出し、本年4月に介護従事者処遇状況等調査の調査票を、同年5月に介護事業経営実態調査の調査票を発送予定。

介護事業実態調査にご協力ください。

- 介護事業実態調査（※1）は、介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得るため、厚生労働省が行っている統計調査です。
- 令和2年度においては、4月に介護従事者処遇状況等調査を、5月に介護事業経営実態調査を予定しており、皆様からいただいた回答は、今後の介護保険行政の方向性等を検討するための資料として活用します。
- 専用ホームページからオンラインによる回答も可能ですので、調査票が届いた皆様（※2）におかれましては、本調査へのご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

※1 介護事業実態調査は、以下の3種類の調査から構成されています。

- 介護事業経営概況調査・・・各介護サービス施設・事業所の介護報酬改定前後の経営状況等を把握
- 介護事業経営実態調査・・・各介護サービス施設・事業所の介護報酬改定後2年目の経営状況等を把握
- 介護従事者処遇状況等調査・・・介護従事者の処遇状況、介護職員処遇改善加算の影響等の評価

※2 全国の介護サービス施設・事業所から、無作為に抽出

（処遇状況等調査：約12,000施設・事業所（予定）、経営実態調査：約35,000施設・事業所（予定））

回答いただいた調査内容は介護報酬改定等の検討に役立てられます。

調査票回答



集計・分析



報酬改定等の検討



報酬改定等へ反映



※ 回答いただいた調査報告の秘密は厳守され、行政上の経営管理や税務調査のための資料といった、統計以外の目的に使用することはありません。

參考資料

○ 介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号） 改正新旧対照表【現時点案】

（変更点は下線部）

現行	改正後
(新設)	<p><u>（法第二十四条の二第二項の厚生労働省令で定める者）</u> <u>第三十四条の五の二 法第二十四条の二第二項の厚生労働省令で定める者</u> <u>は、保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者（介護支援専門員</u> <u>を除く。）とする。</u></p>

現行	改正後
<p>1 (略)</p> <p>2 要介護認定に係る調査の実施者 (1)～(3) (略) (4) 認定調査員 市町村職員、認定調査について市町村から委託を受けた指定市町村事務受託法人、指定居宅介護支援事業者等に所属する介護支援専門員並びに介護支援専門員であって、本職通知(「認定調査員等研修事業の実施について」(平成20年6月4日老発第0604001号)により都道府県又は指定都市が実施する認定調査に関する研修(認定調査員研修)を修了した者(以下「認定調査員」という。))が、別途老人保健課長名で通知する「認定調査票記入の手引き」に従って、別添2に示す認定調査票を用いて認定調査の対象者(以下「調査対象者」という。)に関する認定調査を実施する。ただし、調査対象者に対して3に規定する主治医意見書を記載する医師であって介護支援専門員である者は、当該調査対象者に対して、当該申請に関する認定調査を行うことはできない。</p> <p>3～5 (略)</p>	<p>1 (略)</p> <p>2 要介護認定に係る調査の実施者 (1)～(3) (略) (4) 認定調査員 市町村職員、認定調査について市町村から委託を受けた指定市町村事務受託法人に所属する介護支援専門員その他の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者、指定居宅介護支援事業者等に所属する介護支援専門員並びに介護支援専門員であって、本職通知「認定調査員等研修事業の実施について」(平成20年6月4日老発第0604001号)により都道府県又は指定都市が実施する認定調査に関する研修(認定調査員研修)を修了した者(以下「認定調査員」という。))が、別途老人保健課長名で通知する「認定調査票記入の手引き」に従って、別添2に示す認定調査票を用いて認定調査の対象者(以下「調査対象者」という。)に関する認定調査を実施する。ただし、調査対象者に対して3に規定する主治医意見書を記載する医師であって介護支援専門員である者は、当該調査対象者に対して、当該申請に関する認定調査を行うことはできない。 <u>介護支援専門員以外の保健、医療、福祉に関する専門的知識を有する者は、以下の①又は②のいずれかに該当する者とする。</u> ① <u>規則第113条の2第1号又は第2号に規定される者であって、介護に係る実務の経験が5年以上である者</u> ② <u>認定調査に従事した経験が1年以上である者</u></p> <p>3～5 (略)</p>

(別添1-1)

介護保険（要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定）申請書

〇〇市（町村）長様
次のとおり申請します。 申請年月日 平成 年 月 日

被 保 者	被保険者番号											個人番号										
	フリガナ											生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏名											性別	男	・	女							
	住所	〒										電話番号										
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5		要支援状態区分 1 2		有効期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日																
		※14歳以内 に転入した 者のみ記入										転出元自治体（市町村）名 []										
		現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください) はい ・ いいえ										「はい」の場合、申請日 平成 年 月 日										
者	過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 入居、入所の 有無	介護保険施設等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
		介護保険施設等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
		介護保険施設等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
		介護保険施設等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
	有・無											期間 年 月 日～年 月 日										

提出 代 行者	名称	署名に〇（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設、介護医療院）																		
	住所	〒										電話番号								

主治 医	主治医の氏名											医療機関名									
	所在地	〒										電話番号									

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名											医療保険被保険者証 記号番号										
特定疾病名																					

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(別添1-1)

介護保険（要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定）申請書

〇〇市（町村）長様
次のとおり申請します。 申請年月日 令和 年 月 日

被 保 者	被保険者番号											個人番号										
	フリガナ											生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏名											性別	男	・	女							
	住所	〒										電話番号										
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5		要支援状態区分 1 2		有効期間 平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日																
		※14歳以内 に転入した 者のみ記入										転出元自治体（市町村）名 []										
		現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください) はい ・ いいえ										「はい」の場合、申請日 令和 年 月 日										
者	過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 入居、入所の 有無	介護保険施設等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
		介護保険施設等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
		介護保険施設等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
		介護保険施設等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
	有・無											期間 年 月 日～年 月 日										

提出 代 行者	名称	署名に〇（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院）																		
	住所	〒										電話番号								

主治 医	主治医の氏名											医療機関名									
	所在地	〒										電話番号									

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名											医療保険被保険者証 記号番号										
特定疾病名																					

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(別添1-2)

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

〇〇市(町村)長様
次のとおり申請します。 申請年月日 平成 年 月 日

被 保 者	被保険者番号											個人番号										
	フリガナ											生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏名											性別	男・女									
	住所	〒										電話番号										
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2					有効期限 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日										
	変更申請の理由																					
告 者	過去6月間の介護保険施設	介護保険施設の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
	医療機関等入院、入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
		医療機関等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
	有・無	医療機関等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										

提出代行者	名称	事務所(地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院) 印																			
	住所	〒										電話番号									

主治医	主治医の氏名											医療機関名										
	所在地	〒										電話番号										

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名											医療保険被保険者証記号番号										
特定疾病名																					

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(別添1-2)

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

〇〇市(町村)長様
次のとおり申請します。 申請年月日 令和 年 月 日

被 保 者	被保険者番号											個人番号										
	フリガナ											生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏名											性別	男・女									
	住所	〒										電話番号										
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2					有効期限 平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日										
	変更申請の理由																					
告 者	過去6月間の介護保険施設	介護保険施設の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
	医療機関等入院、入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
		医療機関等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										
	有・無	医療機関等の名称等・所在地										期間 年 月 日～年 月 日										

提出代行者	名称	事務所(地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院) 印																			
	住所	〒										電話番号									

主治医	主治医の氏名											医療機関名										
	所在地	〒										電話番号										

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名											医療保険被保険者証記号番号										
特定疾病名																					

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

(別添1-3)

介護保険 サービスの種類指定変更申請書

〇〇市(町村)長様
次のとおり申請します。 申請年月日 平成 年 月 日

被 保 者	被保険者番号											個人番号										
	フリガナ											生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏名											性別	男	・	女							
	住所	〒										電話番号										
	現在受けている要介護・要支援	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2					有効期限 平成 年 月 日から 平成 年 月 日										
新たに指定を受けようとするサービスの種類又は現在受けているサービスの種類記載の消除を求める旨																						
種類指定変更理由																						

主治医	主治医の氏名											医療機関名										
	所在地	〒										電話番号										

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名											医療保険被保険者証記号番号										
特定疾病名																					

(別添1-3)

介護保険 サービスの種類指定変更申請書

〇〇市(町村)長様
次のとおり申請します。 申請年月日 令和 年 月 日

被 保 者	被保険者番号											個人番号										
	フリガナ											生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏名											性別	男	・	女							
	住所	〒										電話番号										
	現在受けている要介護・要支援	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2					有効期限 平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日										
新たに指定を受けようとするサービスの種類又は現在受けているサービスの種類記載の消除を求める旨																						
種類指定変更理由																						

主治医	主治医の氏名											医療機関名										
	所在地	〒										電話番号										

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名											医療保険被保険者証記号番号										
特定疾病名																					

(別添2)

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて通勤を出している等、通常の状態でない場合は調査を中止して下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

Table with 2 rows and 4 columns: 実施日時 (平成 年 月 日), 実施場所 (自宅内・自宅外), 氏名, 所属機関

II 調査対象者

Table with 4 rows and 4 columns: 過去の認定 (初回・2回目以降), 前回認定結果, 非該当・要支援, 要介護. Includes fields for name, sex, birth date, residence, and family contact.

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

Table with 2 main sections: 在宅利用 (In-home services) and 施設利用 (Facility services). Lists various services like home care, nursing, and housing with frequency options.

Table with 2 columns: 施設利用 (Facility services) and 施設連絡先 (Facility contact info). Lists facility types and provides fields for name, address, phone, and fax.

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

Blank box for additional notes regarding family and living environment.

認定調査票（基本調査）及び認定調査票（特記事項） (略)

(別添2)

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて通勤を出している等、通常の状態でない場合は調査を中止して下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

Table with 2 rows and 4 columns: 実施日時 (令和 年 月 日), 実施場所 (自宅内・自宅外), 氏名, 所属機関

II 調査対象者

Table with 4 rows and 4 columns: 過去の認定 (初回・2回目以降), 前回認定結果, 非該当・要支援, 要介護. Includes fields for name, sex, birth date, residence, and family contact.

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

Table with 2 main sections: 在宅利用 (In-home services) and 施設利用 (Facility services). Lists various services like home care, nursing, and housing with frequency options.

Table with 2 columns: 施設利用 (Facility services) and 施設連絡先 (Facility contact info). Lists facility types and provides fields for name, address, phone, and fax.

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

Blank box for additional notes regarding family and living environment.

認定調査票（基本調査）及び認定調査票（特記事項） (略)

(別添3)

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名			
医療機関名		電話 ()	
医療機関所在地		FAX ()	
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日			
1.		発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)
2.		発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)
3.		発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)		
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね3ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			

2~5 (略)

(別添3)

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名			
医療機関名		電話 ()	
医療機関所在地		FAX ()	
(1) 最終診察日	令和 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日			
1.		発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)
2.		発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)
3.		発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)		
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね3ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			

(別添4)

介護保険受給資格証明書

被 保 険 者	番 号	□□□□□□□□□□								
	フリガナ									
	氏 名									
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	男・女				
	住 所 (転出先予定)									
	異動予定日	平成	年	月	日					
<p>上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定等を次のとおり受けている（申請中の）者であることを証する。</p> <p>平成 年 月 日 □□□□□□</p> <p>〇〇市（町村）長 公印</p>										
認定済・申請中		申請年月日								
要介護状態区分		認定年月日								
認定の有効期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで有効								
利用者の負担割合 (住所移転前の負担割合)		割 ()								
介護認定審査会の意見										
備 考										

裏面に注意事項を記入

(別添4)

介護保険受給資格証明書

被 保 険 者	番 号	□□□□□□□□□□								
	フリガナ									
	氏 名									
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	男・女				
	住 所 (転出先予定)									
	異動予定日	令和	年	月	日					
<p>上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定等を次のとおり受けている（申請中の）者であることを証する。</p> <p>令和 年 月 日 □□□□□□</p> <p>〇〇市（町村）長 公印</p>										
認定済・申請中		申請年月日								
要介護状態区分		認定年月日								
認定の有効期間		平成・令和 年 月 日から令和 年 月 日まで有効								
利用者の負担割合 (住所移転前の負担割合)		割 ()								
介護認定審査会の意見										
備 考										

裏面に注意事項を記入

会計検査院「平成 30 年度決算検査報告」における 不適切に支払われた介護給付費について

【適切とは認められない支払の実態】

会計検査院が行った実地検査の結果、別紙のとおり平成 24 年度から 29 年度までの間における介護給付費の支払について、27,852 件、50,360 千円が適切ではないとされた。

今後は、このような事態を招くことのないよう事業者等に対する必要な助言及び適切な指導を行い、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう取り組まれない。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

- ① 通所介護については、17 事業者が、事業者の規模区分を誤るなどしていた。
- ② 訪問介護については、12 事業者が、減算に係る要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していたのに、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数に減算することなく介護報酬を算定していた。

上記のほか、介護療養施設サービス、通所リハビリテーション、介護福祉施設サービス、地域密着型通所介護及び短期入所療養介護の 5 つの介護サービスについて、6 事業所が単位数の算定を誤り、介護報酬を過大に請求していた。

介護給付費に係る国の負担が不当

1 件	不当金額(支出)	5 0 3 6 万円
	(前年度 1 件)	1 1 4 4 万円)

1 介護保険の概要

介護保険は、介護保険法に基づき、要介護状態又は要支援状態となった者に対して、必要な保険給付を行うものであり、市区町村等が保険者、その区域内に住所を有する65歳以上の者等が被保険者となっている。

介護サービス事業者が要介護者等に対して介護サービスを提供して請求することができる介護報酬は、算定基準等で定められた単位数に単価を乗ずるなどして算定することとなっている。そして、市区町村等は、原則として、介護報酬の90/100に相当する額又は介護報酬の全額を介護サービス業者に支払うこととなっている(市区町村等が支払う介護報酬の額を「介護給付費」)。

介護給付費は、50/100を公費で、50/100を被保険者の保険料でそれぞれ負担することとなっている。そして、公費負担として、国が20/100又は25/100を負担している。

2 検査の結果

34事業者に対して20都府県の106市区町村等の実施主体が行った平成24年度から29年度までの間における介護給付費の支払が1億6519万円過大となっていて、これに対する国の負担額5036万円が不当と認められる。

これらの事態について、介護サービスの種類の別に示すと次のとおりである。

ア 通所介護

17事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤っていたり、通所介護事業所に配置している理学療法士等が個別機能訓練加算(I)に係る基準に適合していなかったのに、1日につき42単位又は46単位を所定単位数に加算したりするなどしていた。このため、介護給付費の支払が46市区町等で9177万円過大となっていて、これに対する国の負担額2822万円は負担の必要がなかった。

イ 訪問介護

12事業者は、減算に係る要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していたのに、介護報酬の算定に当たり、所定単位数の90/100に相当する単位数に減算していなかった。このため、介護給付費の支払が40市区町で5817万円過大となっていて、これに対する国の負担額1805万円は負担の必要がなかった。

ウ その他の介護サービス

ア及びイのほか、介護療養施設サービス、通所リハビリテーション、介護福祉施設サービス、地域密着型通所介護及び短期入所療養介護の5介護サービスについて、6事業者は、介護報酬の算定に当たり、単位数の算定を誤っていた。このため、介護給付費の支払が42市町村等で1524万円過大となっていて、これに対する国の負担額409万円は負担の必要がなかった。

都県等名	実施主体 (事業者数)	年度	過大に支払われた 介護給付費の件数	過大に支払われた 介護給付費	不当と認める 国の負担額	摘 要
		平成	件	円	円	
宮 城 県	11市町等(3)	26～29	1,714	703万	201万	ア、イ、ウ
東 京 都	14市区(6)	24～29	4,001	3087万	953万	ア、イ
神奈川県	4市(1)	27～29	992	428万	128万	ア
横 浜 市	14市区(8)	27～29	4,255	4244万	1340万	ア、イ
長 野 県	4市町(1)	27、28	188	291万	87万	イ
愛 知 県	6市(1)	27	115	151万	45万	イ
名古屋市	5市等(2)	24～28	3,948	2028万	614万	ア、イ
津 島 市	11市町(1)	27、28	405	228万	70万	ア、ウ
三 重 県	5市等(1)	27、28	2,985	266万	79万	ウ
大 阪 市	1市(1)	27、28	2,130	1975万	602万	ア
池 田 市	9市町(1)	27、28	581	805万	240万	イ
和歌山県	13市町村等(1)	24～29	1,111	317万	81万	ウ
広 島 県	13市町等(4)	24～29	3,911	883万	254万	ア、ウ
松 山 市	4市町(3)	24～28	1,516	1107万	335万	ア、ウ
計	106実施主体(34)		27,852	1億6519万	5036万	

注(1) 計欄の実施主体は、都県等の中で実施主体が重複することがあるため、各都県等の実施主体数を合計したものとは一致しない。

注(2) 摘要欄のア、イ及びウは、本文の介護サービスの種類の別に対応している。