

全国介護保険担当課長会議資料

令和2年7月31日（金）

老人保健課

目次

【老人保健課】

1. 令和3年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 新型コロナウイルス感染症に関する報酬の特例や感染症対策の強化について・・・・・・・・ 3
3. 介護予防の取組の強化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
4. 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・・・・・・・・・・ 19
5. 在宅医療・介護連携推進事業の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
6. 要介護認定の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
7. 介護関連データの活用について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
8. 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・ 36

1. 令和3年度介護報酬改定について

- 令和3年度介護報酬改定に向けては、本年3月16日より、社会保障審議会介護給付費分科会において議論が行われている。
- これまでに「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」の分野横断テーマについて議論し、現在、サービス種類毎の論点について議論を行っているところ。秋頃からは、具体的な方向性について議論を行っていく予定。
- 今後、本年中に分科会において基本的な考え方の整理・とりまとめが行われ、本年度末に報酬告示の改正等を行う予定であるので、ご了知をいただきたい。

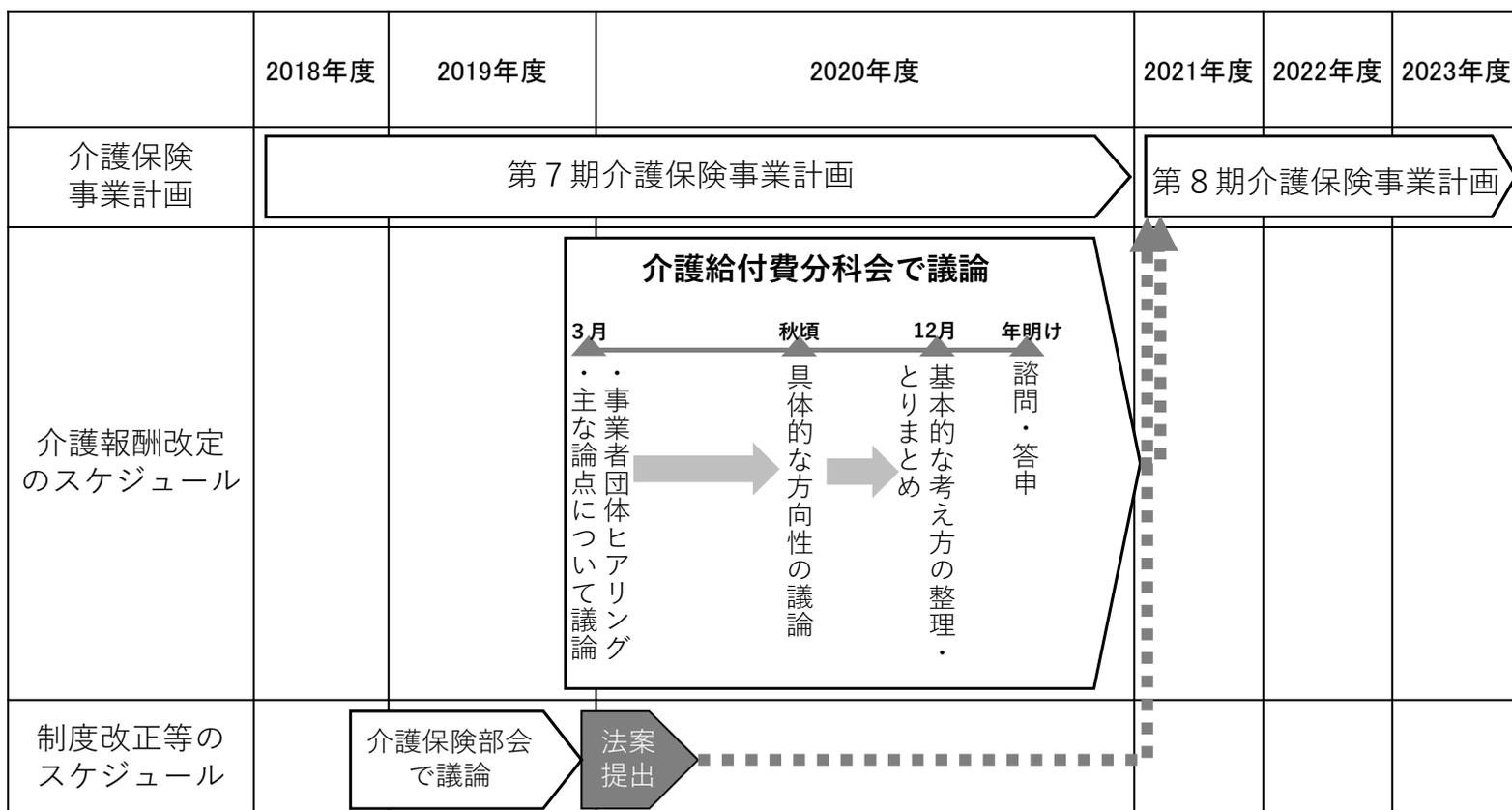
【これまでの介護給付費分科会の開催実績】

- ・【第176回】（3月16日）
令和3年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について
- ・【第177回】（6月1日）
令和3年度介護報酬改定に向けて（地域包括ケアシステムの推進）等
- ・【第178回】（6月25日）
令和3年度介護報酬改定に向けて（自立支援・重度化防止の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保）
- ・【第179回】（7月8日）
令和3年度介護報酬改定に向けて（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護）
- ・【第180回】（7月20日）
令和3年度介護報酬改定に向けて（通所介護、認知症対応型通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具・住宅改修）

介護報酬改定における主な論点（案）について

- 診療報酬と同時改定となった平成30年度介護報酬改定においては、地域包括ケアシステムの推進を始めとする4つの項目を柱とし、改定を行った。
 (I 地域包括ケアシステムの推進、 II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、
 III 多様な人材の確保と生産性の向上、 IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保)
- 令和3年度介護報酬に向けては、
 - ・ 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会）における今後の課題や、
 - ・ 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）、
 - ・ 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）、
 等を踏まえ、各サービス種類毎の論点とあわせ、以下のような分野横断的なテーマについて、議論していくことが考えられるのではないか。
 ※ 今後議論を進める中で変更することは想定される。
 - ・ 地域包括ケアシステムの推進
 - ・ 自立支援・重度化防止の推進
 - ・ 介護人材の確保・介護現場の革新
 - ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

介護報酬改定に向けた今後のスケジュール（案）



2. 新型コロナウイルス感染症に関する報酬の特例や感染症対策の強化について

【報酬の特例】

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染防止対策の徹底を前提とし、継続的に提供されることが重要であるが、新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定される。このため、この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについて、柔軟な取扱いを可能とした。

- 具体的には、「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」（厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等により、介護事業者への支援として、
 - ・ 一時的に人員や運営の基準を満たすことのできない場合に介護報酬等を減額しない取扱いや、
 - ・ 訪問サービス事業所について、感染防止のために短時間の実施となった場合も従来どおりの報酬算定が可能とする取扱い、
 - ・ 通所サービス事業所が、居宅を訪問してサービスを提供した場合に報酬の算定を可能とする取扱い、
 - ・ 通所サービス事業所等において取り組んでいる感染症対策に要する時間を、報酬上評価する取扱いなどの介護報酬上の特例をお示したところであり、本事務連絡等を踏まえ、引き続き適切な運用をお願いしたい。

【感染症対策の強化】

- 高齢者施設において感染者等が発生し、職員の不足が生じたケースがあり、このような場合、勤務体制の変更、同一法人内での職員の確保、都道府県を通じた応援職員派遣、関係団体や近隣施設からの応援等により対応が行われた。

- 適切なケアの提供や感染対策の観点から、職員の確保は重要であり、緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、6月30日付事務連絡において、「都道府県においては、令和2年度第2次補正予算に計上した、緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用も活用し、平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援対策を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講

じること」としているところである。

- 構築状況の報告依頼を行っており、ご協力をお願いするとともに、次の波に備え、可能な限り速やかな応援体制の構築をお願いしたい。
- また、介護サービスは、新型コロナウイルス感染症のまん延下のような事態であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められており、介護施設等における感染症対策の底上げを図りつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、
 - ① 介護事業所における感染防止対策のための相談窓口の設置
 - ② 介護サービス類型に応じた感染対策マニュアルの作成や研修の実施
 - ③ 介護サービス類型に応じた業務継続計画（BCP）策定に必要なガイドラインの作成
 - ④ 介護職員等の不安軽減へ向けたサポートガイドの作成、相談窓口の設置を国において実施するために必要な予算として、令和2年度第2次補正予算において約2.3億円を計上した。
- 本事業は国において実施するものであるが、感染対策マニュアル、BCP策定ガイドライン、サポートガイドは、今後、各自治体にも共有することとしているので、管内における事業者への指導・助言等に適宜活用されたい(②、③、④関連)。
- また、一般社団法人日本介護支援専門員協会、公益社団法人日本看護協会、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会の協力を得て感染対策やメンタルヘルスケアに係る相談窓口を設置予定であり、運用が開始された際には改めてお知らせするが、管内事業者へ適宜周知いただきたい(①、④関連)。

**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①**

社保審一介護給付費分科会	
第178回 (R2.6.25)	資料3

- 災害時の対応を基本としつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等にあたって、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、状況に鑑みてさらに柔軟な取扱いを可能としており、主な取扱いは以下のとおり。

1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 訪問介護の特定事業所加算等の算定要件等である定期的な会議の開催等について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応可

2. 訪問サービスに関する事項

<訪問介護について>

- 複数回の訪問を行う場合について、新型コロナウイルスの影響により訪問の頻度を増やす必要がある場合、各回の間隔がおおむね2時間未満となる場合であっても、それぞれの所要時間を合算せずに各回の報酬を算定可
- 生活援助サービスについて、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、提供時間が20分未満となった場合、生活援助中心型20分以上45分未満の報酬を算定可（訪問看護も同様の考え方で対応）
- 身体介護サービスについて、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を下回った場合でも、標準的な時間で算定可
- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を有する者を確保できないと判断できる場合、訪問介護員の資格のない者であっても、高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、サービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事可
- 外出自粛要請等の影響で、生活援助の時間（20分以上45分未満）が、45分を大きく超えた場合に、利用者から請求前に同意が得られ、ケアマネが必要と認めたときは、45分以上の単位数を算定可

<訪問入浴介護について>

- 新型コロナウイルス感染が疑われる者等への入浴介助として清拭を行う場合、減算せずに算定可

<訪問看護について>

- 新型コロナウイルス感染症への懸念から訪問を控えるよう利用者等から要請され、医療上の必要性を説明し、なお控えるよう要請があった場合は、当該月の訪問実績があり、主治医への指示の確認等を行った上で、看護師が、電話等により本人の病状確認や療養指導を行った場合、20分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可

1

**新型コロナウイルス感染症に係る
介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて②**

社保審一介護給付費分科会	
第178回 (R2.6.25)	資料3

3. 通所サービスに関する事項

<通所系サービスについて>

- 休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合、通常提供しているサービス費と同様に、サービス提供時間等に応じ介護報酬を算定可
- 指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、時間が最も時間の短い報酬区分で定められた時間を下回ったときは、当該最も短い時間の報酬区分で算定可
- 事業所が休業している場合に、居宅を訪問し、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定可
- ①通所サービスの事業所におけるサービス提供と、②当該通所サービスの事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス提供のサービスを適宜組み合わせる場合も、柔軟な取扱い可
- 通所介護事業所等が、利用者の健康状態等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、休業の要請を受けた場合は1日2回まで、休業の要請を受けていない場合は1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能
※ 通所リハビリテーション事業所は、電話により確認した場合、初回のみ可
- 介護予防通所リハビリテーション事業所が月途中で休業した場合は、月額報酬を日割りで計算して算定
- 通所リハビリテーション事業所が休業した場合、退院・退所日又は認定日から3月以内という要件に該当しない場合であっても、再開日から3月以内は短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定可
- 介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、令和2年6月1日付け事務連絡「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」に記載のある算定方法により算定される回数について、提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の基本報酬を算定可
(短期入所系は、3日に1回、緊急短期受入加算を算定可)

2

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③

4. 居宅介護支援等に関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、ケアプランで予定されていたサービス利用等がなくなった場合でも、必要なケアマネジメント業務を行い、請求にあたって必要な書類の整備を行ってれば、居宅介護支援費の請求可
- 通所介護事業所が、新型コロナウイルス感染症対策として、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、サービス担当者会議の実施は不要とすることが可。居宅サービス計画に係るサービス内容の記載の見直しは、サービス提供後でも差し支えない。
- 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由があり、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱い可
- 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、介護支援専門員実務研修の実習について、具体的な実施方法については、都道府県で柔軟に判断可
- 特定事業所加算(1)を算定している事業所が新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他の事業所の利用者を引き継いだ場合、当該利用者は算定要件の割合計算の対象外として可

5. 施設サービスに関する事項

<介護老人保健施設について>

- 都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合、基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱い可

6. その他の事項

<地域密着型サービスについて>

- (看護)小規模多機能型居宅介護において、新型コロナウイルス感染症への対策により、サービス提供が過少となった場合、減算しないこととして可
- 認知症介護実践者等養成事業で修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として延期することが可。この場合、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えない。

<介護職員(等特定)処遇改善加算について>

- 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の期限までの提出が難しい場合、指定権者に対し、4月15日までに説明することで、4月サービス提供分より算定可(5、6月分も準じた取扱いが可)。
- 令和元年度に取得した介護職員(等特定)処遇改善加算の実績報告書について、新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの提出が難しい場合、提出期限を8月末まで延長可。

3

介護分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度2次補正予算額：約2.3億円

① 目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 介護事業所の感染防止対策のための相談・支援事業 (民間事業者に対する補助金10/10)
- (2) 介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業 (民間事業者に対する委託費)
- (3) 介護サービスの類型に応じた業務継続計画(BCP)作成支援事業 (民間事業者に対する委託費)
- (4) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業 (相談事業：民間事業者に対する補助金10/10、それ以外：民間事業者に対する委託費)

③ 事業イメージ

(1) 現場で感じた疑問等を随時相談できる窓口の設置

【回答】

- 気軽に質問できる感染対策相談窓口の設置
 - ・事業所や職員からの質問に自動で回答する体制の整備
- 専門家による相談支援
 - ・事業所や職員、介護関係団体では解決できない内容について、感染対策の専門家による相談対応ができる体制を整備

【質問】



(2) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による研修等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
 - ・学識者、介護現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修の実施
 - ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
 - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での研修を実施

【実地研修】



(3) 事業継続計画(BCP)の策定支援

【BCP遂行】

- ガイドラインの作成
 - ・有識者によるサービス類型(入所系、訪問系、通所系)に応じたガイドラインの作成
- 指導者養成研修会の開催
 - ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催



(4) メンタルヘルス支援

- セルフケアのためのサポートガイド作成
 - ・メンタルヘルス改善に積極的に取り組む事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
- 専門家による相談支援
 - ・職員の尊厳を重視し、事業所等では対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
 - ・医療機関等との連携体制を整備



3 介護予防の取組の強化について

＜第8期介護保険事業（支援）計画期間に向けた取組＞

- 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、令和元年12月に公表された「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」において、
 - ・ 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。

- また、2020年度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おいて、健康づくり・介護予防に関する抜本的な強化が図られるとともに、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」においても、地域支援事業を実施するに当たっては、介護関連データを活用し、PDCAサイクルに沿って効果的・効率的に行うことを市町村の努力義務とする改正が行われており、介護予防の取組の更なる強化をお願いする。

- 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、地域支援事業実施要綱の見直しや各種マニュアル（介護予防マニュアル改訂、通いの場事例集、ボランティアポイントに関するガイドライン等）の整備を行うことを予定している。これらの見直しの方向性について説明するため、8月31日（月）に「都道府県等介護予防担当者会議」を開催することとしているので、担当者の方に参加いただきたい。

＜新型コロナウイルス感染症に関する対応＞

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、自粛している通いの場もあることから、その再開に向け新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項等をお示したところであり、これらも活用し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮しつつ、介護予防の推進に取り組んでいただきたい。

- また、これらの取組にあたり活用できるよう、令和2年度第1次補正予算において、高齢者が居宅においても健康を維持するために必要な情報（運動、食生活・口腔ケア、人との交流等）発信を行うとともに、アプリ等によって通いの場の機能を補強するために必要な予算として約4億円を計上した。

- 現在、国においてwebサイトやポスター、リーフレット等の広報資料を作成しており、

今後、各自治体にも共有する。先般リリースされた国立長寿医療研究所センターの「オンライン通いの場」アプリについても、順次機能が追加される予定である。

<「健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）」の募集>

- 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いる。現在、「第9回健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）」の募集を8月末まで行っているため、都道府県においても、積極的に応募いただくとともに、今回から市町村が直接応募することも可能となったため、その働きかけもあわせてお願いする。

「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て評価。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

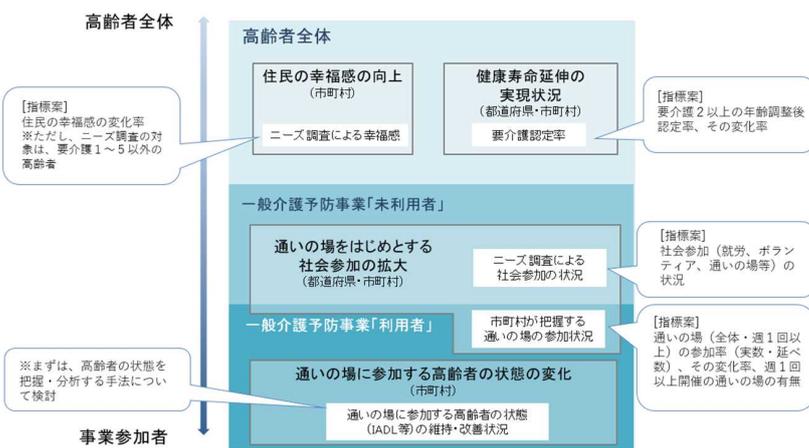
2) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

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

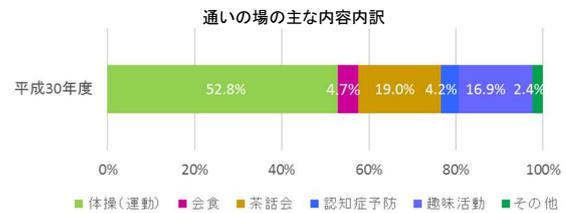
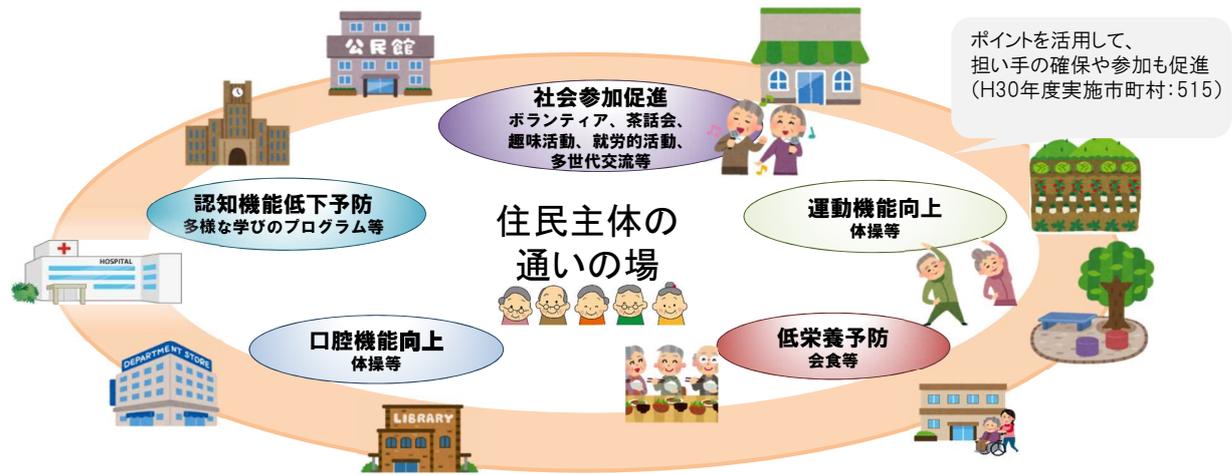
- 関係団体等との連携体制の構築等の広域的な視点での市町村支援
- 地域分析に基づく丁寧な市町村支援

(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）

通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT化支援 R2年度一次補正予算額 4億円

●目的

新型コロナウイルスの感染拡大防止のために、全国10万か所以上ある通いの場の多くが活動を自粛している。この状況が長期化すると高齢者の閉じこもりや生活不活発が増大するとともに、通いの場の活動の再開が困難になり地域のつながりも途絶えることが危惧される。

そこで、居宅で過ごす時間が長くなることが想定される高齢者に対して、居宅においても健康を維持するために必要な情報について、広報を行う。

また、散歩支援機能等の運動管理ツール、高齢者用スマホ等を用いたコミュニケーション、ポイント付与等の機能を有するアプリ等によって通いの場機能を補強する。

●事業内容

- 国による広報（民間事業者に対する委託費）0.6億円
 - ・ 高齢者の関心を引き、居宅において健康を維持する行動につながる広報資料（ポスター、パンフレット、動画等）の作成
 - ・ 広報資料について、高齢者の特性に配慮した方法（新聞、ラジオ、テレビ、HP、動画配信サイト等）により発信
- 自治体による広報（自治体に対する補助金2/3）2.3億円
 - ・ 都道府県及び市町村においても、国が作成した広報資料や独自で作成した体操動画や資料等を地域の実情に応じた形で広報することを支援
- ICTを活用した支援（公的研究機関等に対する補助金）1.1億円
 - ・ 国立長寿医療研究センターで開発している通いの場アプリ※を全国共通で、タブレットやスマートフォンで使用できるよう整備

●事業イメージ



※アプリの機能（例）

- 運動促進（お散歩コースやスポットを投稿・共有できる機能等）
- 通いの場の運営者や市町村職員等からタブレット等を用いて、体操等の映像コンテンツやメッセージを配信
- 参加者の心身の状態（基本チェックリスト等の情報）やコンテンツの利用状況、通いの場への出席状況等のデータを収集することで、効率的・効果的な取組の把握、実証

健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）

1. 表彰の目的

厚生労働省では、平成23年2月より、より多くの国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすことを目的として、「スマート・ライフプロジェクト（Smart Life Project）」を開始し、3つのテーマ（適度な運動、適切な食生活、禁煙）に添った取組を推進してきたところである。

また、平成24年7月に策定された「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」において、健康づくりに係る優れた取組を行う企業、団体、自治体を評価するとともに、健康づくりの取組が、国民に広く知られるように、広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要と示されたところである。

さらに、平成25年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」第2条、第4条及び第5条において、健康管理、疾病予防、介護予防等の自助努力が喚起される仕組の検討等を行うことと規定されたところ。

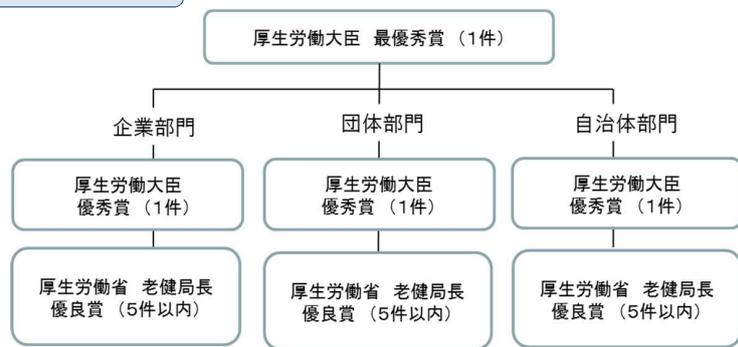
これらを踏まえて、特に優れた取組を行っている企業、団体、自治体（保険者を含む。以下同じ。）を表彰し、もって、生活習慣病の予防推進及び個人の主体的な介護予防等の取組につながる活動の奨励・普及を図るとともに、企業、団体、自治体が一体となり、個人の主体的な取組があいまって、あらゆる世代のすやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進することを目的とする。

2. 募集内容及び募集方法

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の実情に応じた優れた取組を行っており、かつ、それが個人の主体的な取組の喚起に資するような取組を行っている企業、団体、自治体を都道府県等が推薦する。

その後、有識者等により構成する評価委員会において評価した上で、厚生労働省老健局長等において賞を決定する。

3. 表彰の対象



第8回健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）表彰事例一覧

令和元年11月11日表彰

部門	都道府県 市区町村	取組名	企業・団体・自治体等名称
■厚生労働大臣最優秀賞			
	大阪府門真市	ゆめ伴プロジェクトin門真～認知症になっても輝けるまちをめざして～	ゆめ伴プロジェクトin門真実行委員会
■厚生労働大臣優秀賞			
企業部門	熊本県宇城市	地域における「脳いきいき事業（発症予防・進行予防・孤立化予防）」への取り組み	株式会社Re学
団体部門	栃木県那須町	みんなの居場所 ゆっくりサロン	特定非営利活動法人ゆっくりサロン・みんなの居場所
自治体部門	群馬県渋川市	介護予防サポーターと民生委員が相互に影響しあい広がる地域の介護予防活動	群馬県渋川市
■厚生労働省老健局長優良賞			
企業部門	北海道函館市	おでかけリハビリ（おでかり）	函館朝市協同組合連合会
	愛知県岡崎市	笑顔になれる場所 ちばる食堂	ちばる食堂
団体部門	宮城県大崎市	自分らしく生ききるため「口から食べて寝たきりにならない」を応援する活動	特定非営利活動法人ハッピーート大崎
	大阪府大東市	NPO法人住まいまもりたい 生活サポート事業【高齢者を地域の住民が支える活動】	NPO法人住まいまもりたい
	奈良県生駒市	健康づくり・介護予防活動のリーダー養成でつながりや見守りの地域づくり	生駒市老人クラブ連合会（いこいクラブ生駒）
	香川県琴平町	高齢者から健康づくりを発信し健康寿命をのばそう！～こんびら健康応援隊の取り組み～	こんびら健康応援隊
	熊本県益城町	改革「美・ウォーキング」～いくつになっても美しく、お洒落を…そして、地域力を最大限に活かした つながる、楽しさ～	社会福祉法人 慈光会 特別養護老人ホーム ひろやす荘
自治体部門	静岡県藤枝市	地域がつくる！介護予防と生活支援でつながるまち ふじえだ	静岡県藤枝市
	愛知県瀬戸市	選んで楽しむ！介護予防！	愛知県瀬戸市
	三重県名張市	まちの保健室	三重県名張市
	大阪府藤井寺市	いきいき笑顔応援プロジェクト ～持てる力を引き出す、訪問からのアプローチ～	大阪府藤井寺市
	長崎県松浦市	私もあなたも地域も元気になる住民主体の地域づくり	長崎県松浦市

事務連絡
令和2年5月29日

各 都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
振 興 課
老 人 保 健 課

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図りつつ、介護予防の取組を推進することは重要であることから、「介護予防・日常生活支援総合事業等における新型コロナウイルスへの対応について」（令和2年3月3日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症の拡大防止と介護予防の取組の推進について（その2）」（令和2年3月27日厚生労働省老健局振興課ほか連名事務連絡）において、

- ・ 住民主体の通いの場の取組を含む介護予防・日常生活支援総合事業等の高齢者が多く集まる各種事業の実施に当たっての感染拡大の防止に向けた対応
- ・ 高齢者の方々が居宅で過ごす時間が長くなるような場合が増加する中での対応

等をお示ししてきたところです。

今般、令和2年5月25日に新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項に基づく緊急事態宣言が解除され、同日、緊急事態宣言の解除を踏まえて改定された基本的対処方針において、「新しい生活様式」の定着等を前提として一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げることとされています。

移行期間における対応については各都道府県の方針に従うことを前提とした上で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して通いの場や認知症カフェ等の取組を実施するために参考となるよう、別紙のとおり、留意事項を整理しましたので、お示しいたします。

外出自粛が長期化することにより、高齢者の閉じこもりや健康への影響も懸念されるため、貴管内市町村に対し、地域の実情を踏まえた介護予防の取組につなげていただけるよう、周知をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して 通いの場等の取組を実施するための留意事項

1. 基本的な考え方

地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況を確認し、開催の可否や実施方法について、検討する。その際、市町村の保健師や感染症に詳しい専門職の助言を得ることが望ましい。

その上で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮し、通いの場を開催するためには、

- ・ 「3つの密(密閉、密集、密接)」を避けること、
- ・ 運営者・リーダー、参加者ともに感染防止の基本である「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」を実践すること

が重要である。

このため、運営者・リーダーは、まず新型コロナウイルス感染症の主な感染経路である、飛沫感染と接触感染のそれぞれについて、例えば、

- ・ 飛沫感染については、換気状況や参加者同士の距離などを考慮し、開催場所(広さ、公民館などの屋内・公園などの屋外等)や時間、回数、参加人数、プログラム等を設定するとともに、
- ・ 接触感染については、共有物品や、ドアノブなど手に触れる場所とその頻度について特定し、消毒が必要な場所の確認や、触れる箇所を減らす工夫を行う等の対応を行うことが考えられる。

今般お示しする留意事項も踏まえ、感染拡大防止のための対応を検討いただくとともに、事前に感染防止のための留意事項を周知すること等を通じ、運営者・リーダー、参加者ともに感染を広げないよう意識して取り組んでいただきたい。

2. 通いの場の取組における留意事項

< 感染拡大防止に向けた留意事項 >

運営者・リーダー、参加者ともに、事前に体温を計測し、発熱や風邪の症状がある場合は、参加を控えること。

運営者・リーダーは、参加者名簿(連絡先含む)を作成の上、開始前に参加者の体温や体調を確認し、記録する。発熱等が認められる場合には、参加を断ること。

運営者・リーダー、参加者ともに、症状がなくてもマスクを着用すること。また、できる限り、目・鼻・口は触らないようにすること。

複数の人の手が触れる場所や物(手すり、ドアノブ、テーブル、椅子など)は、適宜、塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム 0.05%)やアルコール等で消毒すること。

運営者・リーダー、参加者ともに、手洗い(アルコール消毒による手指消毒でも可)を徹底すること。

室内で開催する場合は、1時間に2回以上の換気(2方向の窓を、1回、数分程度、全開にするなど)を行うこと。

参加者同士の間隔は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上(できるだけ2m(最低1m))空けること。

歌を控えるとともに、文字(紙)や録音した音源、マイク等を活用するなど、大きな声を出す機会を少なくすること。

会話をする際は、正面に立つこと等を可能な限り避けることや、十分な距離を保つこと、マスクを着用することを徹底すること。

活動終了時の体調確認と手洗いを励行すること。

運営者・リーダーは、参加しなくなった者に対し、必要に応じ、市町村の担当者等と連携し、状況の把握や参加の呼びかけなどを行うこと。

< 体操など身体を動かす活動をする場合 >

息が荒くなるような運動は避けること。

マスクを着けて運動をする場合は、マスクをしないときに比べて身体への負荷が著しく大きくなる可能性があるため、かかりつけ医の意見等も踏まえ、無理のないよう負荷を下げたり、休憩を取るなど配慮すること。

熱中症予防の観点から、こまめな水分補給や室温調整等を行うこと。なお、屋外で人と十分な距離(2m以上)を確保できる場合は、マスクをはずす。

< 会食や茶話会など飲食を伴う活動をする場合 >

座席の配置について、対面ではなく、横並びで座るなどの工夫を行うこと。

会食等に当たり、大皿は避けて、料理は個別に配膳するとともに、茶菓は個別包装されたものが望ましい。

手や口が触れるようなもの(食器やコップ、箸など)は、使い捨てのものにしたり、洗剤で適切に洗浄すること。

3. 市町村における留意事項

通いの場等の取組の再開に当たっては、地域の感染状況に応じた対応が重要であるため、通いの場の運営者・リーダー等からの相談等に適切に対応すること。

なお、高齢者が通いの場への参加を控えることも想定されることから、

- ・ 高齢者の方々が居宅においても健康を維持できるよう、「新型コロナウイルス感染症の拡大防止と介護予防の取組の推進について(その2)」(令和2年3月27日厚生労働省老健局振興課ほか連名事務連絡)を参考に、運動、食生活や口腔ケア、人との交流のポイント等について、引き続き情報提供するとともに、
- ・ 必要に応じ、心身の状況や生活の実態などを訪問等により把握し、参加の呼びかけや必要なサービスにつなぐなど適切な支援を行うこと。

また、今後、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して実施する介護予防・見守り等の取組例について」(令和2年5月29日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)も参考に、ICTの活用や住民間での個別訪問を組み合わせるなど、通いの場等が集まる取組にとどまらず、社会参加や地域づくりにつながる多様な取組の展開についても検討いただきたい。

【参考】

- ・ 3つの密を避けるための手引き(首相官邸、厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622211.pdf>
- ・ 新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」(厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html
- ・ 咳エチケットについて(首相官邸、厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593495.pdf>
- ・ 「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」(厚生労働省、経済産業省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000614437.pdf>

新型コロナウイルス感染症に気をつけて

通いの場に参加するための留意点



「3つの密（密閉、密集、密接）」を避け、
「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」を心がけましょう

～感染拡大を防ぐためのポイント～

- ♣ 毎日、**体温**を計測し、体調を確認しましょう
- ♣ 体調の悪いときは**休み**ましょう
- ♣ 症状がなくても**マスク**を着用しましょう
- ♣ こまめに、**水と石けん**で丁寧な**手洗い**を心がけましょう
- ♣ **1時間**に**2回以上**の**換気**をしましょう
- ♣ お互いの距離は、
互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けましょう
- ♣ 会話をする際は、**正面に立たない**ように気をつけましょう



できるだけ2m（最低1m）

～体操など身体を動かす時～

- ♣ マスクを着けて運動をする場合は、
無理をせず、早めに休憩を取りましょう
- ♣ 熱中症予防のため、こまめに**水分補給**や**室温**を調整しましょう



～食べたり、飲んだりする時～

- ♣ 座席は、**横並び**で座るなどの工夫を行いましょう
- ♣ 料理は個々に分けて、茶菓は**個別包装**されたものを選びましょう
- ♣ 食器・コップ・箸などは、**使い捨て**にしたり、洗剤で洗いましょう



自宅でもできる全国のご当地体操の動画やリーフレットの情報を掲載しています

詳しくは
こちら

厚労省 高齢者 体操

検索

17



←QRコード読み取り

新型コロナウイルス感染症に気をつけて

通いの場を開催するための留意点

開催の可否や実施方法については、地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況を確認し、市町村の保健師や感染症に詳しい専門職と相談しながら判断しましょう。



通いの場を開催するために、「**3つの密（密閉、密集、密接）**」を避ける、「**人と人との距離の確保**」、「**マスクの着用**」、「**手洗い**」が大切です

～感染拡大を防ぐためのポイント～

- ❖ 自分自身の健康管理にも十分配慮するようにしましょう
- ❖ 参加者の体温や体調の確認を行い、**参加者名簿を作成し、記録する**ようにしましょう
注：発熱などが認められる場合には、参加を断りましょう
- ❖ 参加者には、「**毎日体温を計測をする**」「**症状がなくてもマスクを着用する**」「**水と石けんで丁寧な手洗いをする**」ように呼びかけましょう
- ❖ 市町村の担当者などと連携し、**参加しなくなった方の把握や参加の呼びかけ**を行うことも大切です



開催中は、

- ❖ 複数の人が触れる手すり、ドアノブ、テーブル、椅子などは、**適宜、塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム0.05%）やアルコールなどで消毒**を行きましょう
- ❖ 公民館など室内で開催する場合は、**1時間に2回以上の換気**を行きましょう
- ❖ 参加者同士の間隔は、**互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空ける**ようにしましょう
- ❖ 会話をする際は、**正面に立たないように**、注意を促しましょう
- ❖ 文字（紙）や録音、マイクなどを活用するなど、**大きな声を出す機会を少なく**するように工夫しましょう



できるだけ2 m（最低1 m）

体操は
お互いの
距離をあけて

～体操など身体を動かす活動をする場合～

- ❖ マスクを着けて運動をする場合は、身体への負荷が著しく大きくなりやすいため、**無理のないよう負荷を下げたり、休憩を取るなどの配慮**をしましょう
注：公園など屋外で人と十分な距離（2 m以上）を確保できる場合は、マスクをはずしましょう
- ❖ 熱中症予防のため、**こまめな水分補給や室温調整などを行う**よう気をつけましょう



～飲食を伴う活動をする場合～

- ❖ 座席の配置は、**横並びで座るなどの工夫**を行い、距離をとるように調整しましょう
- ❖ 会食等では、**料理は個別に配膳し、茶菓は個別包装されたもの**を用意しましょう
- ❖ 食器やコップ、箸などは、**使い捨てにしたり、洗剤でしっかりと洗**いましょう



自宅でもできる全国のご当地体操の動画やリーフレットの情報を掲載しています

厚労省 高齢者 体操

検索

4. 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）」を踏まえ、令和2年4月に、「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」（以下「検討会」という。）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について議論を行い、7月14日に報告書を公表した。
《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）抄》
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。
- 検討会の報告書の主な内容は以下のとおり。
 - ・ 主にリハビリテーションを提供するサービスである、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院の提供体制の構築に資する指標を設定。
 - ・ まずは介護保険事業（支援）計画作成における取組と目標設定に活用できるよう、ストラクチャー指標・プロセス指標を設定。
 - ※ ストラクチャー指標
施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標
 - ※ プロセス指標
活動や連携体制を測る指標
- 本報告書を踏まえて、8月下旬に、介護保険事業（支援）計画の作成や、PDCAサイクルに沿った取組の実施に当たっての本指標の具体的な活用方法等を盛り込んだ手引きを発出予定であるので、参考にさせていただきたい。

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

目的・検討事項

- 「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）において、「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」とされた。
- これを踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画において活用できるよう、要介護者等に対する、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設及び介護医療院におけるリハビリテーションサービスの役割や目標等を検討するため、検討会を設置し、4回議論を行い、7月14日に報告書を公表。

<主な検討事項>

- (1) 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の取組及び目標設定の在り方
- (2) (1) をPDCAサイクルに沿って進めるための指標の在り方
- (3) その他

検討スケジュール

令和2年	4月23日	第1回検討会
令和2年	5月20日	第2回検討会
令和2年	6月18日	第3回検討会
令和2年	6月29日	第4回検討会
令和2年	7月14日	報告書公表

構成員（計18名）	
今村 知明	奈良県立医大公衆衛生学 教授
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
岡島 さおり	公益社団法人日本看護協会 常任理事
角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部 理事
川越 雅弘	公立大学法人埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所 兼研究開発センター教授
久保 俊一	公益社団法人日本リハビリテーション医学会 理事長
深浦 順一	一般社団法人日本言語聴覚士協会 会長
近藤 国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会 会長
斎藤 和也	東伊豆町役場 健康づくり課 参事
齊藤 正身	一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 会長
○田中 滋	公立大学法人埼玉県立大学 理事長
田辺 秀樹	一般社団法人日本臨床整形外科学会 顧問
中畑 万里子	福岡県行橋市介護保険課 課長補佐
中村 春基	一般社団法人日本作業療法士協会 会長
半田 一登	公益社団法人日本理学療法士協会 会長
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
宮田 昌司	一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会 会長
山田 剛	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

○座長

1

「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」報告書概要（令和2年7月14日公表）

要介護者等に対するリハビリテーション提供体制について

(1) リハビリテーションサービスにおける提供体制の議論の範囲

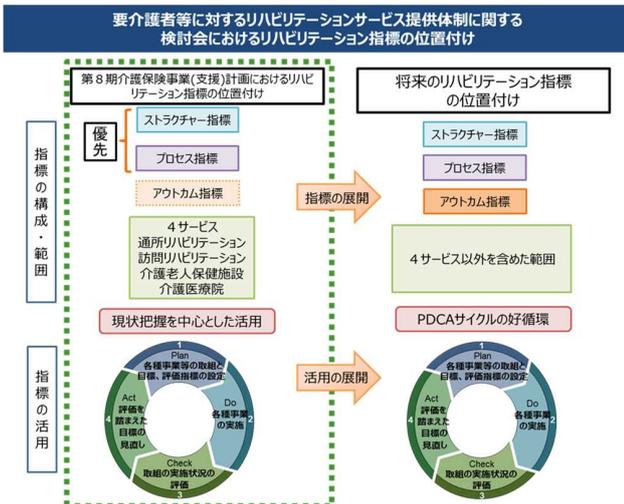
- 要介護者は、身体機能低下だけでなく、認知機能低下等の多様な病態や障害があることから、リハビリテーションの提供にあたり、国際生活機能分類（ICF）による、「心身機能」「活動」「参加」に働きかけるリハビリテーションを提供することが、重要であることを確認。
- 介護保険制度における生活期のリハビリテーションとして、本検討会においては、主にリハビリテーションを提供するサービスである訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院を対象とした。

(2) リハビリテーション指標の考え方

- 保険者及び都道府県が、介護保険事業（支援）計画の策定や進捗管理、評価を実施に活用できるよう、リハビリテーション指標を設定。

(3) リハビリテーション指標

- まずは介護保険事業（支援）計画作成における取組と目標設定に活用できるよう、ストラクチャー指標・プロセス指標を設定。
 ※ ストラクチャー指標
 物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標
 ※ プロセス指標
 活動や連携体制を測る指標



ストラクチャー指標	サービス提供事業所数（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院）【介護DB】
	定員数（サービス種別別）【介護サービス情報公表システム】
プロセス指標	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数（サービス種別別）【介護サービス施設・事業所調査】
	サービス提供事業所数（短期入所療養介護（介護老人保健施設・介護医療院））【介護DB】
	利用率（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院）【介護保険事業状況報告】
	定員あたりの利用延人員数（通所リハビリテーション）【介護サービス施設・事業所調査】
	通所リハビリテーション（短時間（1時間以上2時間未満））の算定者数【介護DB】
	リハビリテーションマネジメント加算II以上の算定者数【介護DB】
	短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】
	個別リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】
	生活機能向上連携加算算定者数【介護DB】
経口維持加算算定者数【介護DB】	

5. 在宅医療・介護連携推進事業の見直しについて

- 在宅医療・介護連携推進事業については、平成30年度から全ての市町村で実施されており、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。
- このような状況を踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画期間から、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、以下の通り見直しを予定している。

在宅医療・介護連携推進事業に関する見直し

- 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更に実施できるよう、以下の考え方で介護保険法施行規則等を見直す。
 - 現状分析や課題把握、企画・立案等に関する事業を整理し、趣旨を明確化する
 - 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する。
 - 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、評価項目例をお示しする予定。あわせて、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、見える化を推進する。
- これらの見直しを反映した改正省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」について、本年9月頃に発出する予定である。同月には、都道府県等の担当者への研修会の実施を予定していることから、参加をお願いしたい。

「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

事業全体の目的を明確化しつつ、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする

地域のめざす理想像

- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

- 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

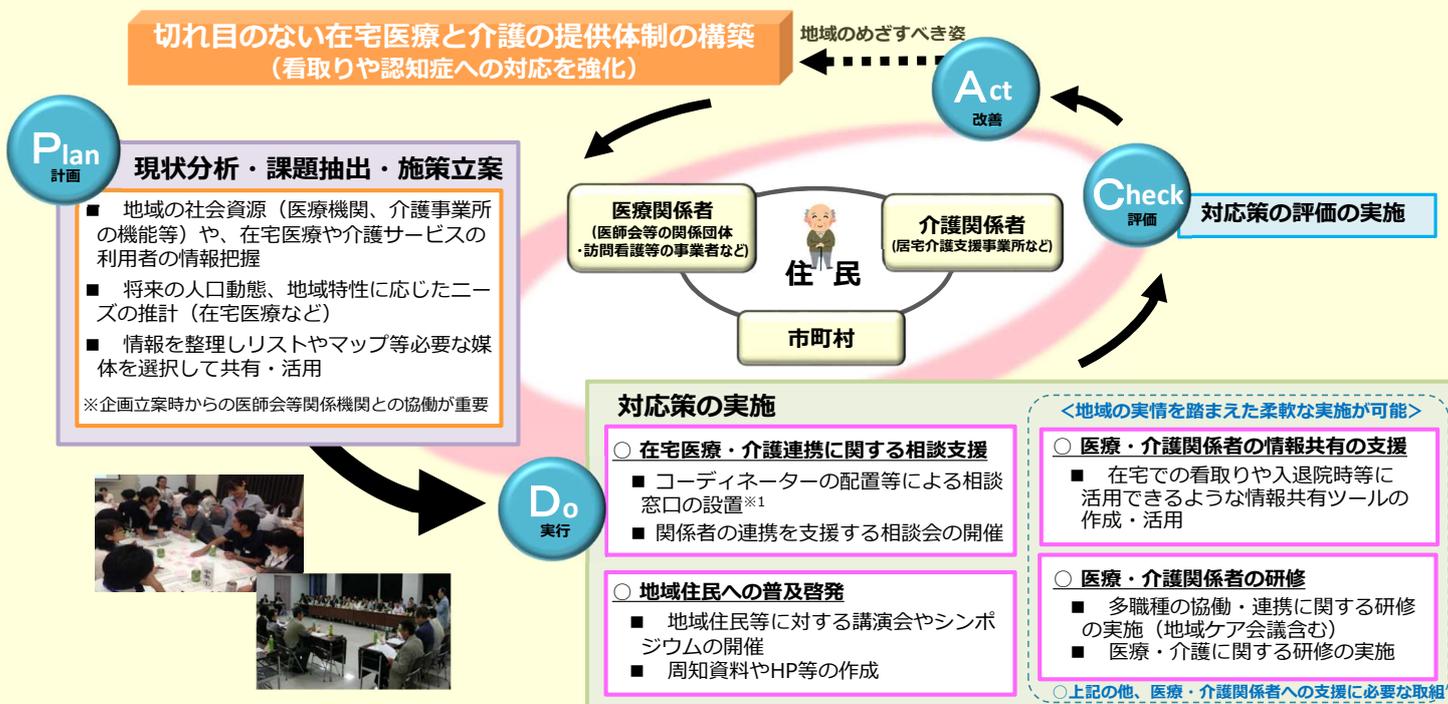
都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

※あくまでも8つの事業項目の再編イメージであることに留意。実際の運用や語りイメージは、次のスライドを参照。なお、「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」には、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制」と「企画立案」の要素があったため、「地域のめざす理想像」と「現状分析・課題抽出・施策立案」の両方に表記

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在り方



＜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等との連携や、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・介護連携推進のための技術的支援
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・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

【在宅医療・介護連携推進事業の省令改正イメージ】

介護保険法施行規則

(令和3年4月施行予定)

改正後	改正前
<p>（法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業）</p> <p>第百四十条の六十二の八 法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業は、市町村が、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、他の地域支援事業その他の関連施策との連携を図りながら行う次に掲げる事業とする。</p> <p>一 地域における在宅医療及び介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、並びに医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者（以下この条において「医療・介護関係者」という。）への周知を行う事業</p> <p>（削る）</p> <p>二（削る）</p> <p>（略）</p> <p>（削る）</p>	<p>（法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業）</p> <p>第百四十条の六十二の八 法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業は、次に掲げる事業とする。</p> <p>一 地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行う事業</p> <p>二 医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者（以下この条において「医療・介護関係者」という。）により構成される会議の開催等を通じて、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）に関する課題の把握及びその解決に資する必要な施策を検討する事業</p> <p>三 医療・介護関係者と共同して、在宅医療及び在宅介護が円滑に提供される仕組みの構築に向けた具体的な方策を企画及び立案し、当該方策を他の医療・介護関係者に周知する事業</p> <p>四 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業</p> <p>五 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業</p> <p>六 医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知</p>

三| (略)

四| 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得や当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業
(削る)

七| 識の習得や当該知識の向上のために必要な研修を行う事業
在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
(新設)

八| 他の市町村との広域的な連携に資する事業

6. 要介護認定の見直しについて

- 要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）については、近年、年間認定者数が増加傾向にあることに伴う認定事務負担の増大等により、申請から認定までの期間の長期化が課題となっている。今後も、要介護認定の申請件数の増加が見込まれる中、各保険者において要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制確保をお願いしたい。
- 令和2年4月1日より、社会保障審議会介護保険部会における議論も踏まえ、介護保険法施行規則を改正し、認定調査を指定市町村事務受託法人に委託する場合について、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取扱とした。
本改正後も、指定市町村事務受託法人における認定調査は介護支援専門員が行うことを基本とするものではあるが、質の確保に留意しつつ、要介護認定に係る体制整備の一環として活用を検討されたい。
なお、公平・公正かつ適切な認定調査を行う上では、認定調査員として任用した後も認定調査を含めた要介護認定制度への理解を深めていくことが重要である。市町村の中には、認定調査を直接雇用の職員のみが実施する体制の構築のほか、経験年数が長い職員による認定調査への同行やグループワーク等による研修、定期的なミーティング、認定調査員向けのeラーニングの受講等により、公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能の向上を図っている場合があることから参考にされたい。
- さらに、令和3年4月1日からは、介護保険法施行規則を改正し、更新認定の二次判定において、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を、36ヶ月から48ヶ月に延長することを可能とすることを予定しているので、ご承知おきいただきたい。
- このほか、介護認定審査会における更なる審査簡素化について、実態把握を引き続き実施し、その結果を踏まえ検討していくこととされており、今後その検討結果に応じ、令和3年4月に通知改正や認定ソフト2018の改修も生じうるのでご留意いただきたい。
- 「認定ソフト2018」のバージョンアップについては、「令和元年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」においてお知らせしたところであるが、改めて令和2年度末を目処にリリースする「認定ソフト2018」の改定予定内容を整理すると以下のとおりであるので、ご承知おきいただきたい。

【更新事項（予定）】

- ① 医療被保険者番号の追加
（要介護認定申請書に医療被保険者番号の記入欄を新たに設ける予定）
- ② 主治医意見書の選択式項目の追加
（主治医意見書における選択式の項目について、既に要介護認定情報として送信することとしている項目以外についても、送信をお願いする予定）

- ③ 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)。
 - ④ 認定調査票(概況調査)の「施設利用」の項目の追加。
 - ⑤ 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。
-
- ※1 「令和元年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」でお知らせした以降、新たに加わった項目は①, ②である。
 - ※2 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、上記項目のうち、①, ③, ④の改修は必須となるので、ご留意いただきたい。
 - ※3 各項目の詳細な内容については追ってお知らせする予定。

要介護認定制度の見直し（有効期間）

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲
新規申請		6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月（H24年度改正）
区分変更申請		6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月（H23年度改正）
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	6ヶ月→12ヶ月 （H16年度改正）	3ヶ月～12ヶ月→3ヶ月～24ヶ月（H27年度改正）※1 →3ヶ月～36ヶ月（H30年度改正） →3ヶ月～48ヶ月（R3年度改正予定）※2
	前回要介護 → 今回要介護	6ヶ月→12ヶ月 （H16年度改正）	3ヶ月～12ヶ月→3ヶ月～24ヶ月（H16年度改正） →3ヶ月～36ヶ月（H30年度改正） →3ヶ月～48ヶ月（R3年度改正予定）※2
	前回要支援 → 今回要介護 前回要介護 → 今回要支援	6ヶ月→12ヶ月 （H27年度改正）※	3ヶ月～6ヶ月→3ヶ月～12ヶ月（H23年度改正） →3ヶ月～24ヶ月（H27年度改正）※1 →3ヶ月～36ヶ月（H30年度改正）

※1 市町村全域で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した場合に適用。

※2 直前の要介護度と同じ要介護度と判定された場合に適用。

老発 0331 第 2 号
令和 2 年 3 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「要介護認定等の実施について」の一部改正について

要介護認定等に係る申請等については、これまで本職通知「要介護認定等の実施について」（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 5 号厚生労働省老健局長通知）により取り扱われていたところであるが、このたび別添の通り改正を行い、令和 2 年 4 月 1 日より適用することとしたので通知する。

当該内容について御了知の上、貴管内市区町村にその周知徹底を図るとともに、要介護認定等の実施について遺漏のなきように期せられたい。

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</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定市町村事務受託法人への委託 市町村は認定調査を指定市町村事務受託法人に委託することができる。</p> <p>(3) 略</p> <p>(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</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定市町村事務受託法人への委託 市町村は認定調査を指定市町村事務受託法人に委託することができる。なお、指定市町村事務受託法人における認定調査は介護支援専門員が行うことを基本とする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(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 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 ② 認定調査に従事した経験が1年以上である者</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
次のおり申請します。 申請年月日 平成 年 月 日

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 <small>*要介護・要支援更新認定の要する者のみ記入</small> 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 <small>「はい」は市区町村(要介護・要支援認定を申請中ですか。) (既に認定結果通知を要している場合は「いいえ」を選択してください) はい・いいえ</small> <small>「はい」の場合、申請日 平成 年 月 日</small>	<small>*要介護・要支援更新認定の要する者のみ記入</small> 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。 <small>(既に認定結果通知を要している場合は「いいえ」を選択してください)</small> はい・いいえ <small>「はい」の場合、申請日 平成 年 月 日</small>
過去6月間の介護保険料納付状況	介護保険料納付の滞り等・所在地 期間 年 月 日～年 月 日
過去6月間の要介護認定更新料納付状況	介護保険料納付の滞り等・所在地 期間 年 月 日～年 月 日
有・無	介護保険料納付の滞り等・所在地 期間 年 月 日～年 月 日

提出代行者
 名称 〇〇(地域包括支援センター) 〇〇(高齢者介護事業所) 〇〇(指定居宅介護支援センター) 〇〇(介護老人保健施設) 〇〇(介護支援センター) 〇〇(介護保険認定申請センター) 〇〇(市町村)
 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、指定介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設等の関係人、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
次のおり申請します。 申請年月日 令和 年 月 日

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 <small>*要介護・要支援更新認定の要する者のみ記入</small> 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 <small>「はい」は市区町村(要介護・要支援認定を申請中ですか。) (既に認定結果通知を要している場合は「いいえ」を選択してください)</small> はい・いいえ <small>「はい」の場合、申請日 令和 年 月 日</small>	<small>*要介護・要支援更新認定の要する者のみ記入</small> 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。 <small>(既に認定結果通知を要している場合は「いいえ」を選択してください)</small> はい・いいえ <small>「はい」の場合、申請日 令和 年 月 日</small>
過去6月間の介護保険料納付状況	介護保険料納付の滞り等・所在地 期間 年 月 日～年 月 日
過去6月間の要介護認定更新料納付状況	介護保険料納付の滞り等・所在地 期間 年 月 日～年 月 日
有・無	介護保険料納付の滞り等・所在地 期間 年 月 日～年 月 日

提出代行者
 名称 〇〇(地域包括支援センター) 〇〇(高齢者介護事業所) 〇〇(指定居宅介護支援センター) 〇〇(介護老人保健施設) 〇〇(介護支援センター) 〇〇(介護保険認定申請センター) 〇〇(市町村)
 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、指定介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設等の関係人、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 申請年月日 平成 年 月 日

被保険者番号, 個人番号, 氏名, 住所, 電話番号, 前回の要介護認定の結果等, 変更申請の理由, 過去6月間の介護保険施設医療機関等入院・入所の有無, 有・無

提出代行者の名称, 住所, 電話番号

主治医の氏名, 所在地, 電話番号, 医療機関名

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, 特定疾病名

介護サービス計画の作成等介護保険専門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 申請年月日 令和 年 月 日

被保険者番号, 個人番号, 氏名, 住所, 電話番号, 前回の要介護認定の結果等, 変更申請の理由, 過去6月間の介護保険施設医療機関等入院・入所の有無, 有・無

提出代行者の名称, 住所, 電話番号

主治医の氏名, 所在地, 電話番号, 医療機関名

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, 特定疾病名

介護サービス計画の作成等介護保険専門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 申請年月日 平成 年 月 日

被保険者番号, 個人番号, 氏名, 住所, 電話番号, 現在受けている要介護・要支援, 有効期限, 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滅を求めらる旨, 種類指定変更理由

主治医の氏名, 所在地, 電話番号, 医療機関名

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, 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 申請年月日 令和 年 月 日

被保険者番号, 個人番号, 氏名, 住所, 電話番号, 現在受けている要介護・要支援, 有効期限, 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滅を求めらる旨, 種類指定変更理由

主治医の氏名, 所在地, 電話番号, 医療機関名

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, 特定疾病名

(別添2)

調査は、調査対象者が調査の状態（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高齢を出している等、調査の状態でない場合は調査を中止して下さい。

被験者番号 _____ 被験者番号 _____

認定調査票（概況調査）

Form for recognition survey (overview) including sections for survey implementation, target person details, service status, and facility usage.

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、調査対象者が調査の状態（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高齢を出している等、調査の状態でない場合は調査を中止して下さい。

被験者番号 _____ 被験者番号 _____

認定調査票（概況調査）

Form for recognition survey (overview) including sections for survey implementation, target person details, service status, and facility usage.

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

Form for attending physician's opinion (別添3) including applicant information, medical history, and treatment content.

2～5（略）

(別添3)

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

Form for attending physician's opinion (別添3) including applicant information, medical history, and treatment content.

2～5（略）

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

介護保険受給資格証明書

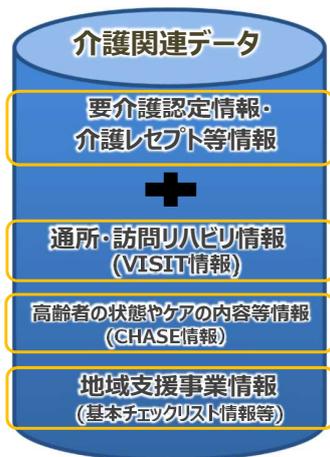
被 保 険 者	番 号	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []										
	フリガナ											
	氏 名											
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	男・女						
	住 所 (転出先予定)											
	異動予定日	令和	年	月	日							
<p>上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定等を次のとおり受けている（申請中の）者であることを証する。</p> <p>令和 年 月 日 [] [] [] [] [] []</p> <p>〇〇市（町村）長 [] 公印</p>												
認定済・申請中		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

7. 介護関連データの活用について

- 介護関連データの活用に関しては、介護レセプトや要介護認定等情報の収集・分析に加え、これらの情報では把握できない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、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 rehabilitation Services for long-Term care))を運用しており、令和2年5月からは、CHASE(高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (Care, HeAlth Status & Events))の運用を開始した。
- CHASEはVISITと同様、各事業所・施設において、データ入力を行っていたいくこととなっている。CHASEについては、
 - ・ 介護報酬における様々な加算において要件とされる様式例などを電子的に作成することでデータを提出することが可能であり、今後、介護記録入力ソフト等との連携も検討しているほか、
 - ・ 令和3年4月以降は、収集・蓄積したデータを分析し、その結果を事業所等にフィードバックする機能を実装することも予定している。
- 各自治体におかれては、VISIT及びCHASEについてご理解いただき、事業所等への積極的な働きかけにご協力をお願いしたい。

介護関連データベースの構成



要介護認定情報・介護レセプト等情報 (介護保険総合データベース (介護DB) として運用)

- 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護レセプト等情報(2012年度～)を収集。
- 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- 地域包括ケア「見える化」システムにも活用。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業の情報

- 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)
- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。
- 2020年3月末時点で631事業所が参加。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月の取りまとめで、基本的な項目(30項目)を選定。
- 2019年度にシステムの開発を行い、2020年度から運用を開始。

地域支援事業の利用者に関する情報

- 市町村が保有する介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリスト(現在、総合事業の対象者の該当性を判断するために用いているもの。)の情報等を想定。
- 具体的な内容としては、「階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか」、「口の渇きが気になりますか」、「今日が何月何日かわからない時がありますか」等の25の質問に対する二択の回答。

8. 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本年3月末日時点で343施設、21,738療養床）。令和2年度も事業を継続しており、新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえ提出期限を例年より2週間延長しているところであるが、引き続きご協力お願いしたい。
- 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。
- 昨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3年9か月残されているが、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、3月31日付けで介護保険法施行規則を一部改正・公布し、7月1日から施行しているところであり、運用において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。

