

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和5年3月

老人保健課

目次

【老人保健課】

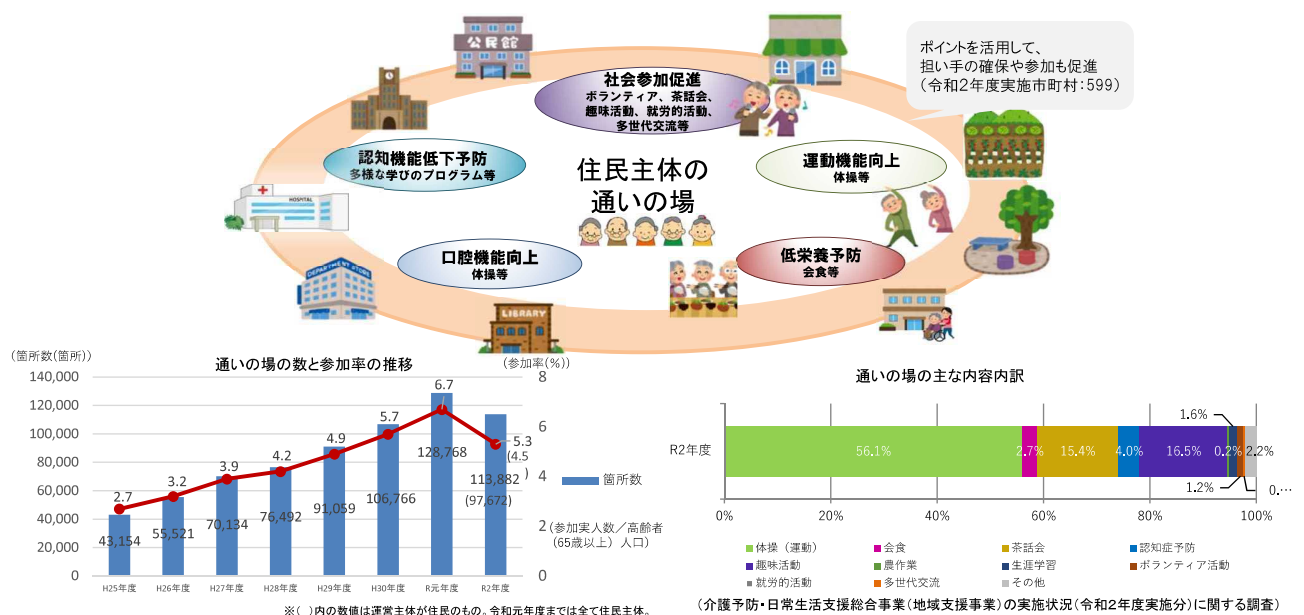
1. 介護予防の推進について	1
2. 在宅医療・介護連携推進事業について	1 1
3. 介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制について	1 7
4. 要介護認定制度等について	2 6
5. 介護データの利活用について	3 1
6. 介護療養型医療施設等から介護医療院等への 移行状況の把握と移行支援のためのお願いについて	4 6
7. 令和5年度介護事業実態調査の実施について	5 4
8. 介護職員処遇改善加算等の申請様式の簡素化について	5 8

1. 介護予防の推進について

1

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令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。



2

通いの場の類型化について

- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（令和元年12月）」を踏まえ、多様な通いの場の展開を図るため、令和3年8月に「通いの場の類型化について（Ver.1.0）」を公表。
- 先進的な事例等を参考に、「だれが（運営）」「どこで（場所）」「なにを（活動）」の3つの視点から、通いの場の類型化を行い、具体的な事例も紹介。

運営 ※	場所	活動
住民個人（有志・ボランティア等）	個人宅・空き家	体操（運動）
住民団体（自治会、NPO法人等）	公民館・自治会館・集会所	会食
行政（介護予防担当部局）	公園	茶話会
行政（介護予防担当部局以外）	農園	認知症予防
社会福祉協議会	学校・廃校	趣味活動
専門職団体	医療機関の空きスペース	農作業
医療機関（病院、診療所、薬局等）	介護関係施設・事業所の空きスペース	生涯学習
介護関係施設・事業所	店舗の空きスペース・空き店舗	ボランティア活動
民間企業		就労活動
		多世代交流

※住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

<「通いの場」の捉え方> 上記の類型化も参考に、

- ① 介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
- ② 住民が主体的に取り組んでいること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④ 月1回以上の活動実績があるもの

なお、類型化で示しているものは例示であり、多様な通いの場の取組が展開されるよう、今後も先進的な事例等を参考に更新予定

「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」を踏まえ、明確化する範囲

「通いの場」の定義等について

地域支援事業実施要綱（抜粋）

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。

介護予防に資する住民主体の通いの場については、高齢者がそれぞれの年齢層や性別、健康状態、関心などに応じて参加できるよう、市町村が介護保険制度による支援を行っているものに限らず、スポーツや生涯学習に関する取組等を含めた多様な取組の実施が期待される。

さらに、地域づくりの推進や男性の参加促進等を図る観点から、防災や交通安全、地域の見守り等の取組との連携も期待される。

また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。

- ① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
- ② 介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援
- ③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施
- ④ 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

なお、ポイント付与の取組については、参加へのインセンティブや、参加者のデータ収集、多様な主体との連携につながる事が期待される一方、対象の偏りや費用対効果などの点については、社会的に理解の得られる範囲を見極めながら進めることが重要である。

<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>

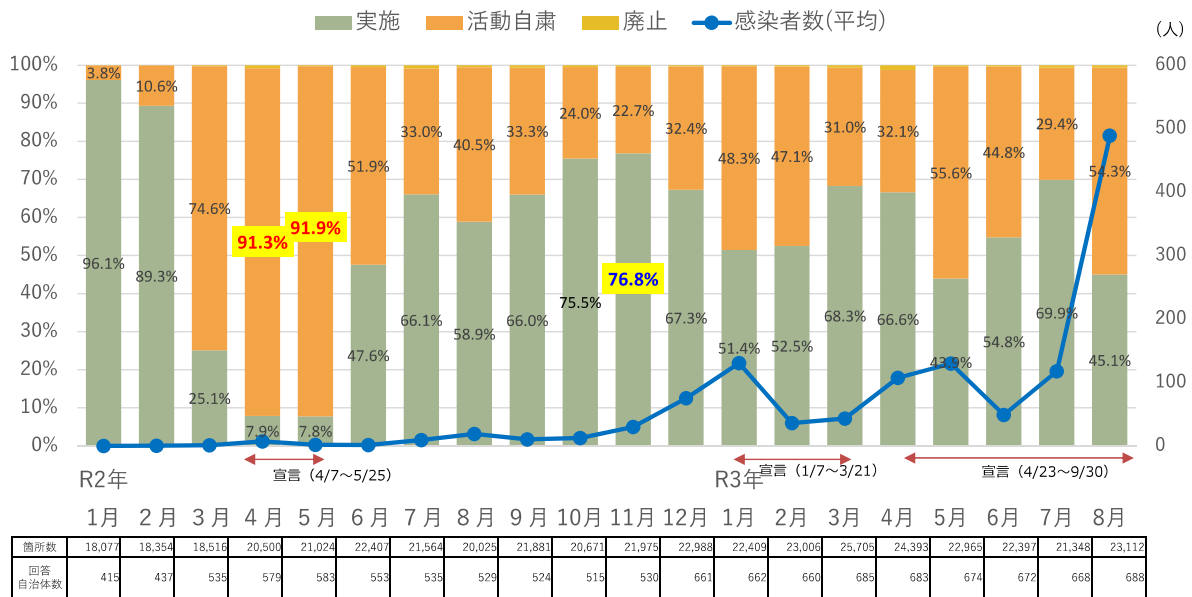
「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものを集計

【介護予防に資する住民主体の通いの場】

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ② 住民が主体的に取り組んでいること（運営主体は、住民に限らない）。※令和2年度実施分から見直し
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
- ④ 月1回以上の活動実績があること。

＜参考＞ 通いの場の実施状況 令和2年1月～令和3年8月 (令和3年度老人保健健康増進等事業(日本能率協会総合研究所) 中間報告)

令和2年4～5月の緊急事態宣言時には、約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月頃には約8割が実施。その後は、感染者数や緊急事態宣言の発出・解除等に応じて、実施や活動自粛を繰り返している状況がみられる。



※割合は、通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出

出典：令和3年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業」(日本能率協会総合研究所) 中間報告

5

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応(広報)

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト(令和2年9月開設)の開設
※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD(動画)を配布(令和2年12月)
- 令和4年度は、更に特設WEBサイト等を活用した広報を強化

特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

主なコンテンツ

＜感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント＞



＜通いの場再開の留意点＞



＜通いの場からの便り(事例)＞



＜ご当地体操マップ＞



425自治体、851本掲載 (R4.4)

6

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（ICTの活用）

「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。

現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム、オンラインコミュニケーション、通いの場の出席管理機能等を搭載しており、令和4年度中に、健康アラート機能を追加予定。

各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。

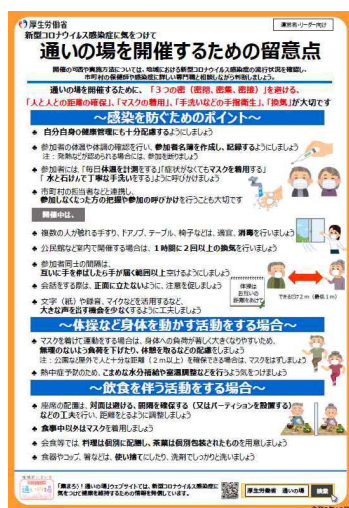


7

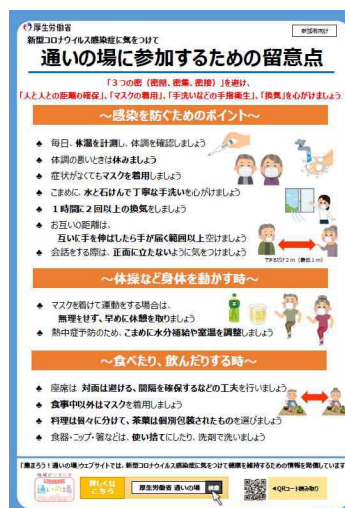
新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項

- 令和3年12月15日付事務連絡
 「新型コロナウイルス感染症の感染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（その2）」において、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を踏まえ、
 - ・ 感染防止対策を確保した上で、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、留意事項を一部見直し提示するとともに、
 - ・ 外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、地域の実情を踏まえた介護予防・見守り等の取組の更なる推進を依頼。また、
 - ・ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の区域に含まれることとなった場合の他、感染拡大の傾向がみられる場合には、歌を控える、息が荒くなるような運動は避ける、5人以上の会食を控えるなどの対策を講じるよう支援することを依頼。

（運営者・リーダー向け）



（参加者向け）



8

「地域がいきいき 集まろう！通いの場」 ポスター、リーフレット及び動画の作成・公表について

- 新型コロナウイルス感染症の感染防止を図りつつ、通いの場をはじめとする介護予防の取組を再開・推進することを目的として、「地域がいきいき 集まろう！通いの場」のポスター、リーフレット及び動画を作成。
- イメージキャラクターとして、当事者世代に発信力のある俳優の梅沢富美男さん、家族世代の共感を得られるフリーアナウンサーの木佐彩子さんを起用し、高齢者本人や、家族、支援者の方々に対して、多様な通いの場の取組や安心して通いの場を再開するために必要な情報等を掲載。



ポスター



リーフレット



動画

特設Webサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」

<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

厚生労働省動画チャンネル (YouTube)

「地域がいきいき 集まろう！通いの場 (本編)」

<https://www.youtube.com/watch?v=KITqvfaxCfA>

特設Webサイト



動画チャンネル (YouTube)



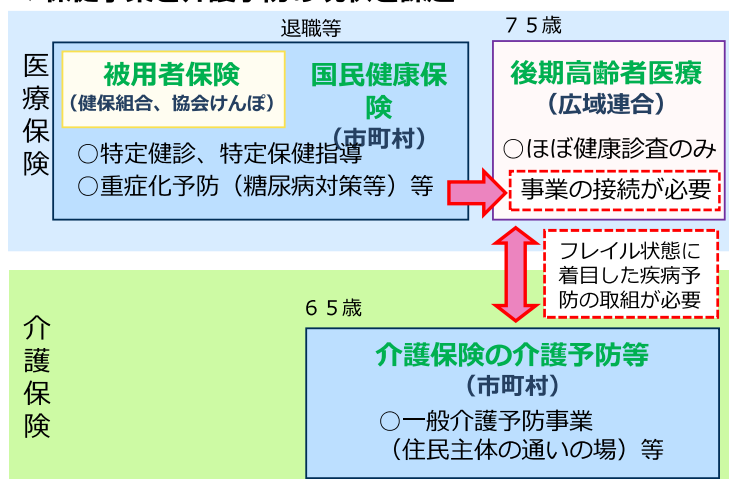
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

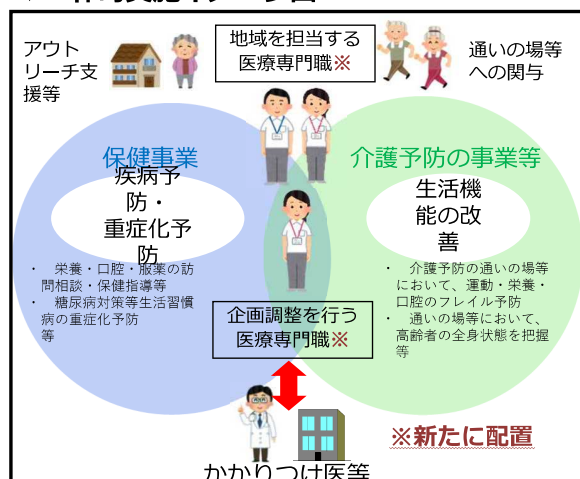
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,666市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査 (令和4年11月時点)

▼保健事業と介護予防の現状と課題



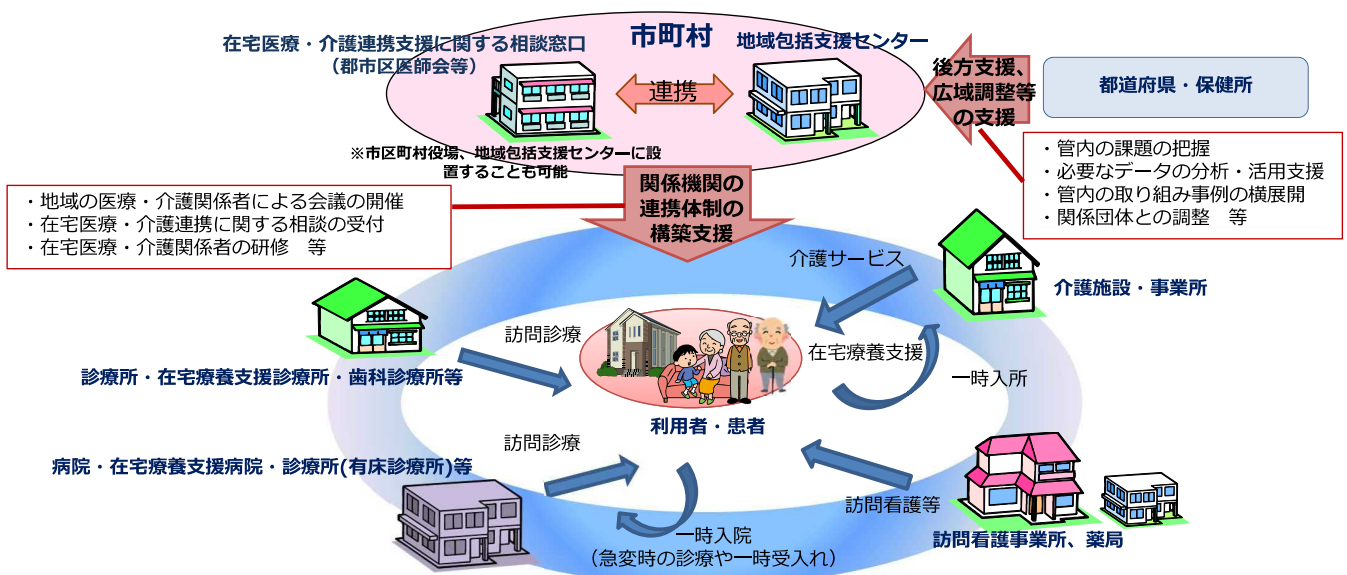
▼一体的実施イメージ図



2. 在宅医療・介護連携推進事業について

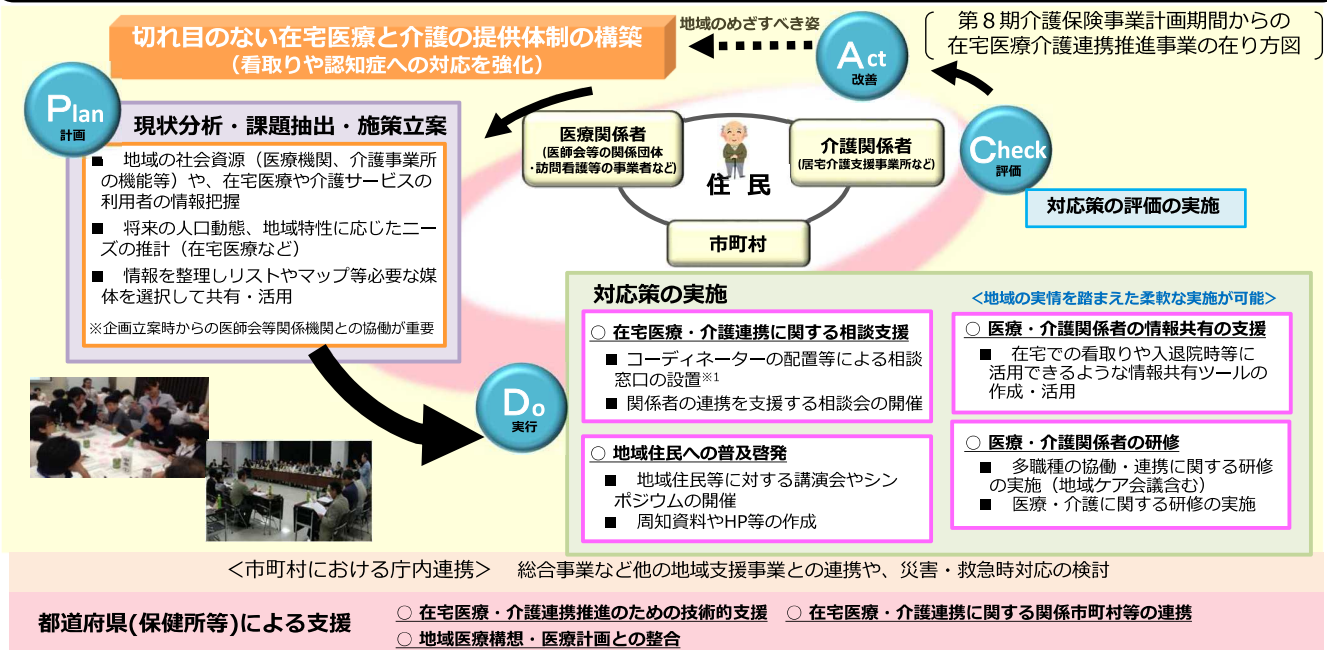
在宅医療・介護連携の推進

- **医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。**
- （※）在宅療養を支える関係機関の例
- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）
- **このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。**



在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、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継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



在宅医療・介護連携推進支援事業

老健局老人保健課（内線3946、3993、3963）

令和5年度当初予算案 22百万円（22百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

- 在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県・市町村への連携支援を実施。
- 具体的な事業内容は以下のとおり。
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の充実に向けた検討
 - ・在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査
 - ・在宅医療・介護連携推進に向けたデータ活用等に関する研修会
 - ・都道府県担当者会議の開催
- ・都道府県・市町村への連携支援の実施

2 事業の概要・スキーム

成果目標
市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図ることを目標とする。

所要額

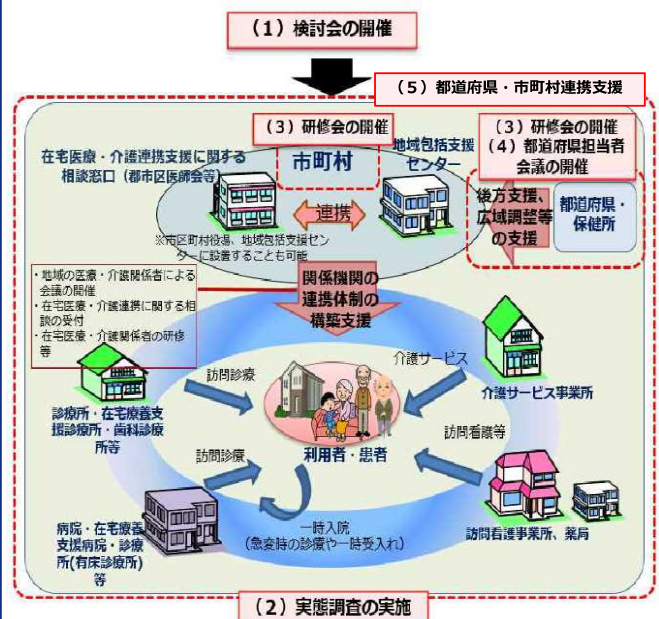
要介護認定調査委託費：21百万円

職員旅費：1百万円

事業スキーム



3 実施主体等



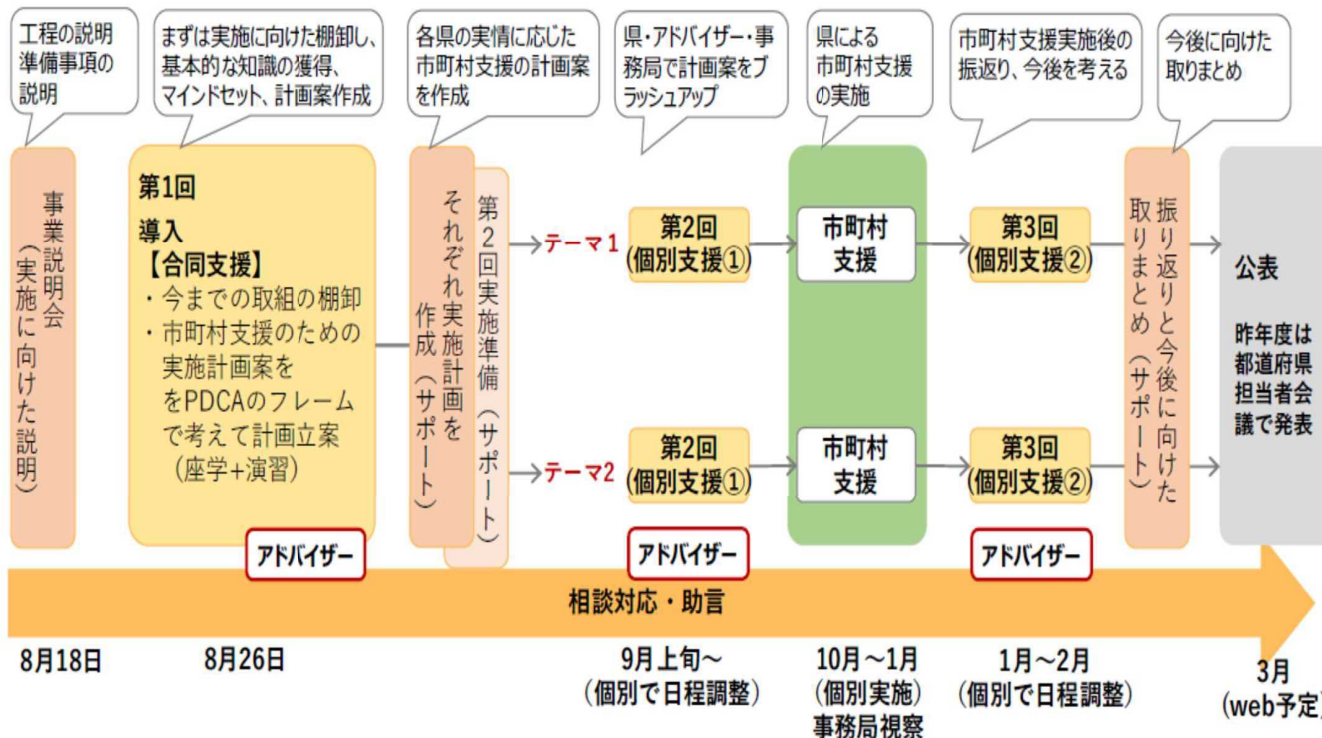
令和4年度 在宅・医療介護連携推進支援事業 都道府県・市町村連携支援 実施内容

都道府県・市町村連携支援とは、**都道府県へ有識者を派遣し、当該都道府県が抱えている課題やデータの活用方法等、個別に助言・指導を実施することで、効果的な市町村支援が行えるよう支援するものです。**
令和5年も実施予定であり、ぜひご活用ください。

テーマ内容	テーマ概要	実施県
テーマ1 一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について	PDCAによる事業実施の意識は高まっているものの、その運用に難しさを感じている市町村は多くみられます。その理由として、PDCAを進める上で必要となる目標・課題設定、施策等の取組、評価指標や評価方法を一連で設計することを考えることができていないことが挙げられます。 本テーマでは、市町村が自ら課題を把握し、事業の企画・運営について考えること、そして改めて市町村と医療・介護専門職らが連携して在宅医療・介護連携推進事業に取り組むことを都道府県が支援できるよう、事例を用いたPDCAの運用方法を中心に支援します。	熊本県 鹿児島県
テーマ2 将来設計を見据えた在宅医療・介護提供体制の整備について	令和3年度の実態調査では、42都道府県が市町村に医療計画や地域医療構想の情報提供を行い、うち6割にあたる26都道府県が市町村へ説明等を行っている状況がみられます。 一方で、医療計画や地域医療構想と整合を取ることを課題に挙げている市町村は全体の4割近くであるものの、在宅医療・介護連携推進の現状把握のために医療計画等のデータを活用している市町村は1割程度に留まります。 2024年からの第9期介護保険事業計画・第8次医療計画の整合的な策定に向け、本テーマでは市町村がそれぞれの実情に応じた在宅医療・介護連携推進に取り組むことを、都道府県が市町村へ支援できるように支援します。	

令和4年度 在宅・医療介護連携推進支援事業 都道府県・市町村連携支援 実施プロセス

応募のあった2県（熊本県・鹿児島県）に対して、下記の日程で支援を実施。

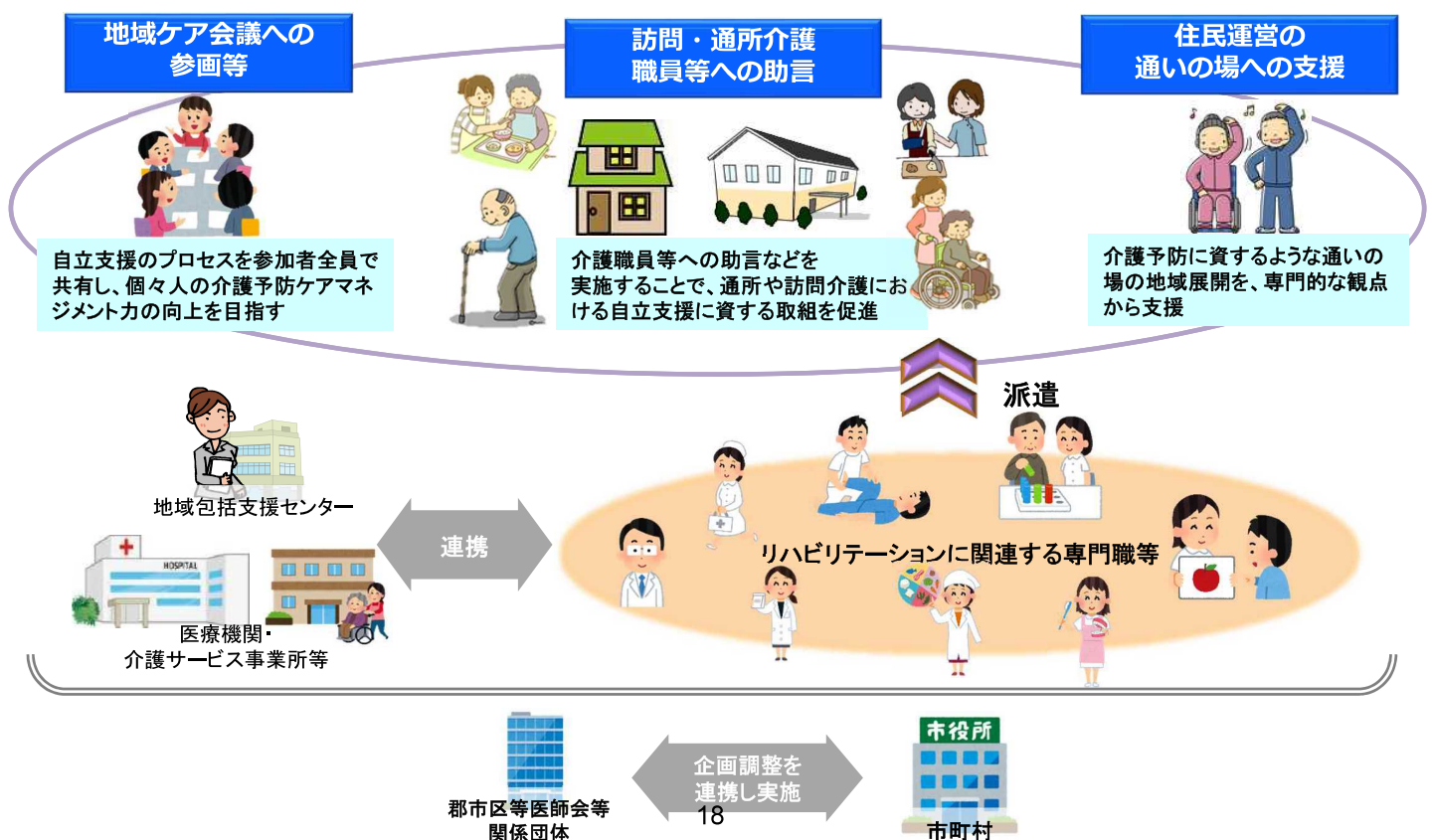


3. 介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制について

17

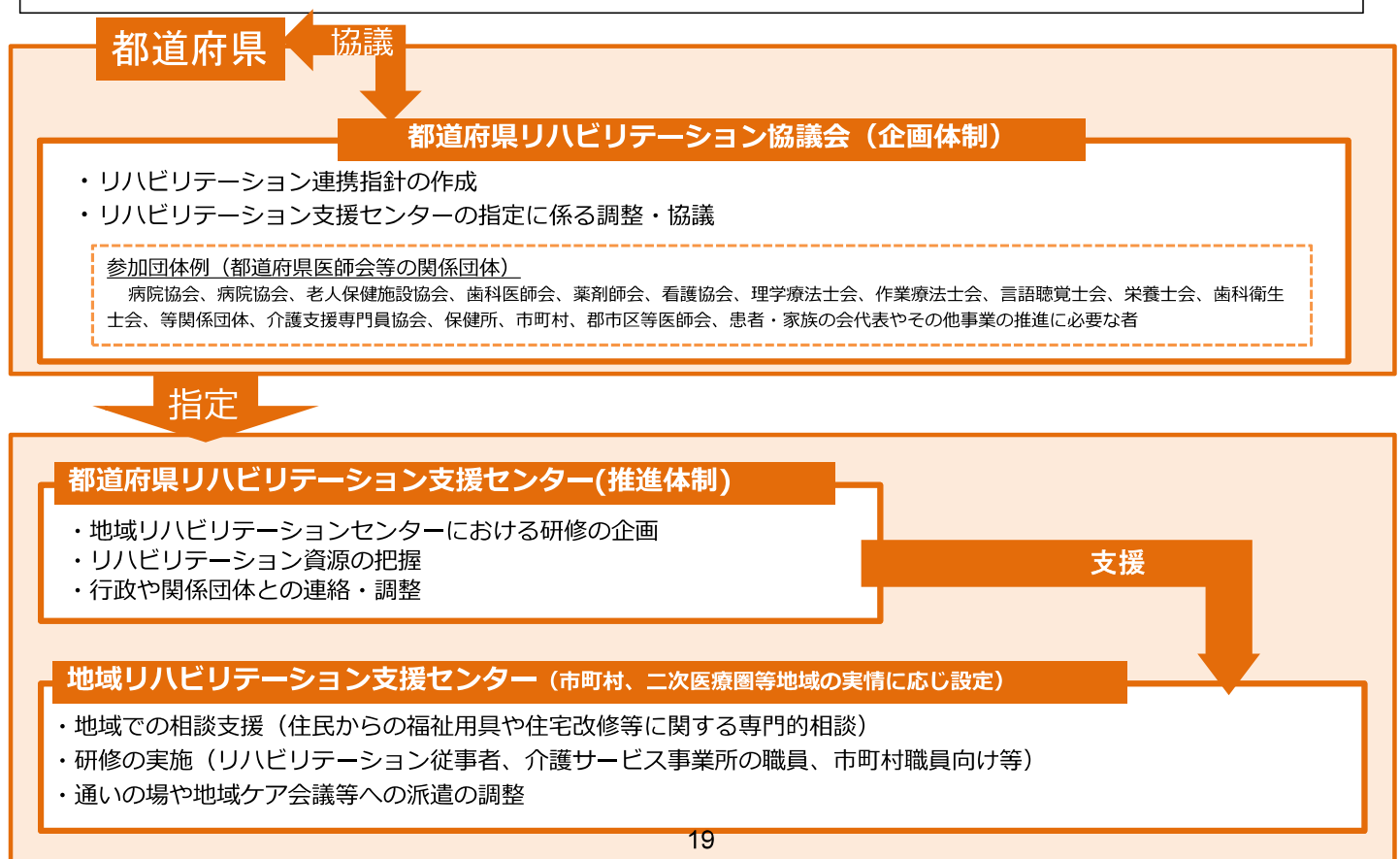
地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 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



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、協議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推進のための指針」改正について

- 地域リハビリテーションについては、活力ある超高齢社会の実現や寝たきり予防対策にとって重要であることから、平成18年度に、「地域リハビリテーション推進のための指針」をお示し、各自治体において、同指針に基づき地域リハビリテーション支援体制の構築が進められてきたところ。
- 「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について、
 - ・ 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、都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と等が盛り込まれた。
- 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」の見直しを行い、令和3年5月17日に老人保健課長名通知として発出。

- 令和２年度老健事業において、都道府県及び市町村における地域リハビリテーション体制等について行政や関係機関向けの活動マニュアルを作成し送付。



<目次>
はじめに
Ⅰ. 地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル作成の主旨
Ⅱ. 地域包括ケアと地域リハビリテーション
1. 地域包括ケアシステム構築に必要なリハビリテーション支援
2. 地域包括ケアシステム構築に効果的な地域リハビリテーション支援体制
3. 地域包括ケアを支える地域リハビリテーションの推進と医師会の役割
Ⅲ. 地域包括ケアシステム構築に向けたこれからの地域リハビリテーション支援体制の整備
1. 都道府県レベルでの体制整備に向けて
 (1) 地域リハビリテーション支援体制について
 (2) 都道府県（地域）リハビリテーション協議会
 (3) 都道府県（地域）リハビリテーション支援センター
 (4) 都道府県における地域リハビリテーション支援体制の進め方について（ロードマップ）
2. 二次医療圏レベルでの体制整備に向けて
 (1) 二次医療圏レベルでの経緯と活動
 (2) 郡市区等医師会との協働
 (3) 保健福祉事務所（保健所）との連携と協働
 (4) 圏域地域リハビリテーション支援センターの活動
 (5) 体制づくりのロードマップ
3. 市区町村レベルでの体制整備に向けて
 (1) 市区町村行政の役割
 (2) 市区町村レベルにおける地域リハビリテーション支援センターの役割
 (3) 地域包括ケアを推進する地域リハビリテーション課題と事業等との関係
Ⅳ. 参考資料
おわりに
21

介護保険制度の見直しに関する意見（一部抜粋）
（令和４年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

（地域における高齢者リハビリテーションの推進）

- 高齢者リハビリテーションについては、どの地域でも適時適切に提供されるよう、地域支援事業と保険給付の双方の観点からのリハビリテーション提供体制の構築を更に促進していくことが必要である。そのために、介護保険事業（支援）計画での対応も含めて、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進が必要である。

（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

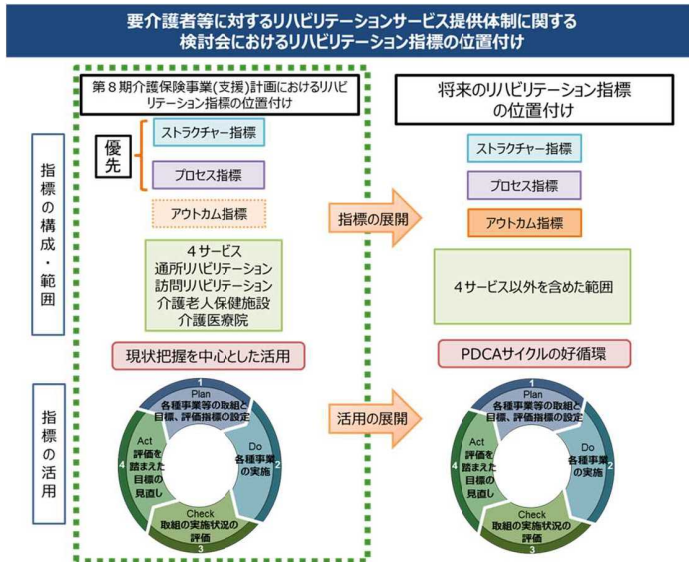
- 要介護者は、身体機能低下だけでなく、認知機能低下等の多様な病態や障害があることから、リハビリテーションの提供にあたり、国際生活機能分類（ICF）による、「心身機能」「活動」「参加」に働きかけるリハビリテーションを提供することが、重要であることを確認。
- 介護保険制度における生活期のリハビリテーションとして、本検討会においては、主にリハビリテーションを提供するサービスである訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院を対象とした。

（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】

23

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提供体制の構築に関する手引き

<目次>

第1章：本手引きの位置付けと基本的な考え方

1. 本手引きの位置付け
2. 本手引きにおける介護保険の生活期リハビリテーション
3. 本手引きにおける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
4. 本手引きで用いる用語の定義

第2章：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係る介護保険事業（支援）計画の作成プロセス

1. PDCAサイクルを活用した計画策定と進捗管理の意義
2. リハビリテーションサービス提供体制に係る事業計画の作成プロセス
3. 都道府県の医療政策担当者とのコミュニケーション、データ共有の重要性

第3章：介護保険事業（支援）計画の作成プロセスの例

1. 地域として目指す姿の明確化と課題・施策検討に向けた確認事項の例
2. リハビリテーションサービス指標について
 - (1) ストラクチャー指標・プロセス指標について
 - (2) アウトカム指標について

第4章：介護保険事業（支援）計画作成後の実践と進捗管理

1. 計画作成後の実践に向けた取組

参考資料：介護保険サービスにおける介護報酬上のリハビリテーションに関わる評価について

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
提供体制の構築に関する手引き

- 地域におけるリハビリテーション提供体制を進めるためには、**市町村の介護保険事業計画及び都道府県の介護保険事業支援計画に下記のような指標を盛り込むことが求められる。**

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（サービス種類別）【介護サービス情報公表システム】
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数（サービス種類別）【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】
プロセス指標	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】

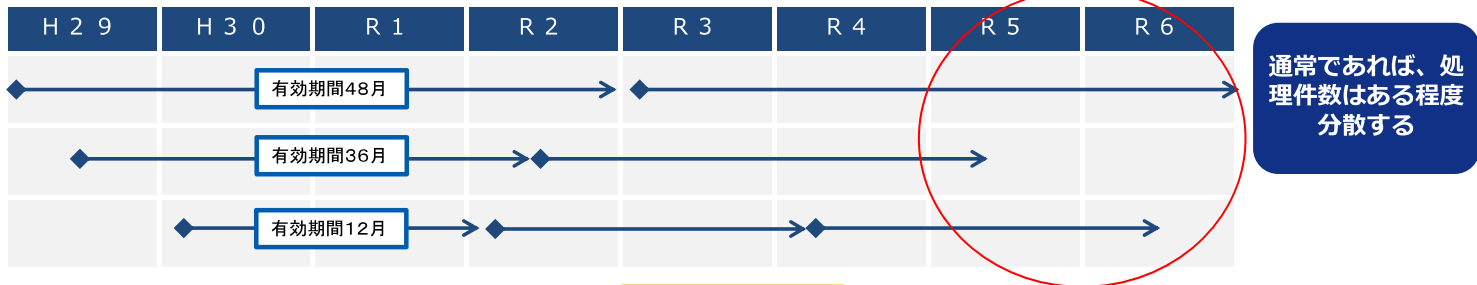
4. 要介護認定制度等について

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて

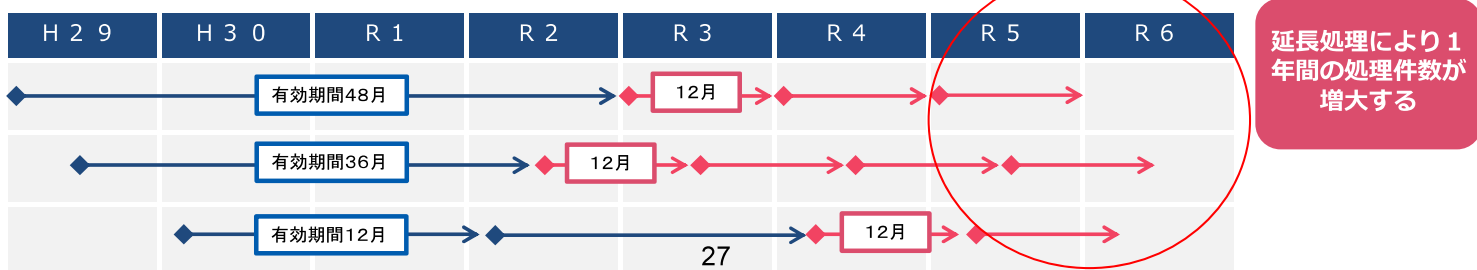
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から面会が困難な場合においては、要介護認定及び要支援認定の有効期間を、従来の期間に新たに12か月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できる。
- 臨時的な取扱いは複数回適用することができる。そのため、長期間にわたって被保険者の心身の状況等を適正に把握・評価することができない事態が懸念される。
- また、本来平準化されていた認定の更新件数が、年度が進むにつれ、1年間に処理すべき更新申請の件数が増大することが予想される。

従来の要介護認定の更新事務

◆ → … 通常の有効期間 ◆ → … 特例による延長期間



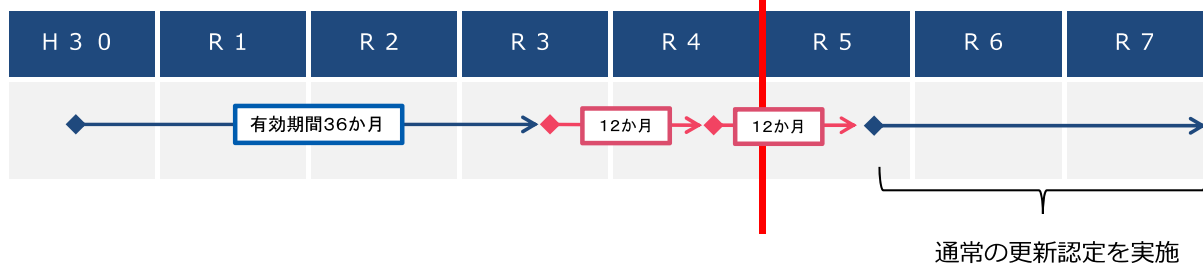
臨時的な取扱いを複数回適用した場合の更新事務



新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて

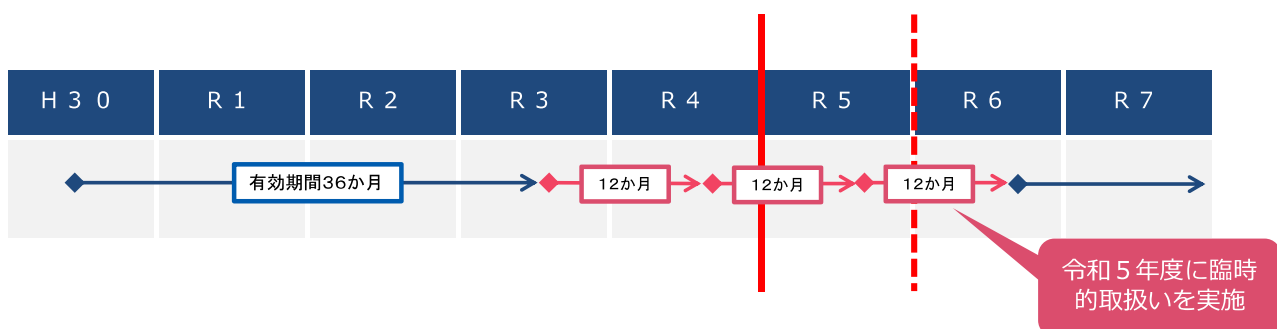
Point1

要介護認定の有効期間に係る臨時的な取扱いについては、原則として有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り適用を可能とする。令和5年4月1日以降に有効期間満了を迎える被保険者については、通常通り更新認定を実施する。



Point2

ただし、各市町村の判断により、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了を迎える被保険者についても、臨時的な取扱いを適用することは差し支えない。



- 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）の取扱いについては、これまで、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月18日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）等によりお示ししてきたとおり、感染拡大防止を図る観点から認定調査が困難な場合においては、要介護認定の有効期間について、従来の期間に新たに12ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できる取扱い（以下「臨時的な取扱い」という。）を実施してきたところ。
- 一方で、認定調査等により現在の被保険者の心身の状況等を勘案して適切に認定を行うことは重要であり、臨時的な取扱いを複数回適用することで、長期間にわたって被保険者の心身の状況等を適正に把握・評価することができない事態が懸念されるほか、臨時的な取扱いが終了した直後の1年間は処理すべき更新申請の件数が増大し、市町村における事務量も集中的に増大することが予想されることから、可能な限り通常の取扱いに基づき更新認定を実施していくことが必要である。
- 上記の点を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて」（令和4年10月14日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を発出しており、臨時的な取扱いについては、原則として、有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り、適用できることとし、令和5年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新認定を実施していただくようお願いする。
- ただし、各市町村の判断により、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者について、臨時的な取扱いを適用することは差し支えないため留意いただきたい。

医療被保険者番号等の要介護認定申請書等への記入について

- これまでの累次の法改正により、
 - ① 令和2年10月より医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各データベースの連結解析を可能とするとともに、
 - ② これらのデータベースの医療・介護データの連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができるとされたところ。
- これを受け、介護データにおいては、介護保険法施行規則を改正し、令和4年4月1日から第1号被保険者を含む全ての被保険者に対して要介護認定等申請時に医療被保険者番号等の記入を求めることとしているが、送付されたデータを確認すると医療被保険者番号等が入力されている割合が低調（※）であることから、引き続き医療被保険者番号等の取得にご協力いただくようお願いする。
なお、介護保険受給者台帳等との庁内連携により医療被保険者番号等の確認が可能である場合は、申請者に改めて記載を求める必要はないため、運用にあたっては留意いただきたい。
※ 令和4年9月に新規で認定された者であって、過去の受給者台帳情報が存在しない者のうち、医療被保険者番号等が入力されている割合は25%（介護保険総合データベースより）
- 庁内連携等により医療被保険者番号等を取得し、国保連合会へ送付するための介護保険事務システム改修経費については、介護保険事業費補助金の「介護関連データ利活用に係る基盤構築事業（市町村分）」による国庫補助を実施しており、令和5年度も引き続き実施予定としていることから、システム改修を検討している自治体は補助金の積極的な活用を検討いただきたい。
- また、「認定ソフト2021（SP3）のリリースについて」（令和4年11月14日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を発出しており、国保連データ出力機能により作成される送信ファイルにおいて、医療保険者番号、医療被保険者証記号、番号、枝番の入力状況が出力されるように改修を行っているため、認定ソフトのバージョンアップ作業が済んでない自治体におかれては本事務連絡を確認の上、バージョンアップの実施をお願いする。

5. 介護データの利活用について

地域包括ケア「見える化」システムについて（概要）

- 都道府県及び市町村は、介護保険法に基づき、3年ごとに「介護保険事業支援計画」及び「介護保険事業計画」を策定することとされている。
- 当該計画の策定のためには、各自治体の人口、高齢化率、要介護認定者数、各サービスの利用者数などについて、現状を把握するとともに、将来推計などを行う必要がある。
- 地域包括ケア「見える化」システムは、下記の4つの機能を有する。このシステムを活用することにより、都道府県・市町村の担当者は、正確なデータに基づき的確な計画策定を行うことが可能となる。
 - ①現状分析・・・各指標を一覧することができ、他自治体との比較なども可能
 - ②施策検討・・・先進的取組事例の検索・閲覧などが可能
 - ③将来推計・・・介護サービス見込み量などの将来推計が可能
 - ④実行管理・・・計画値と実績値の比較が可能
- また、このシステムは一部の機能を除き、誰でも利用することが可能である。そのため、住民を含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。

地域包括ケア「見える化」システムで提供する指標（例）

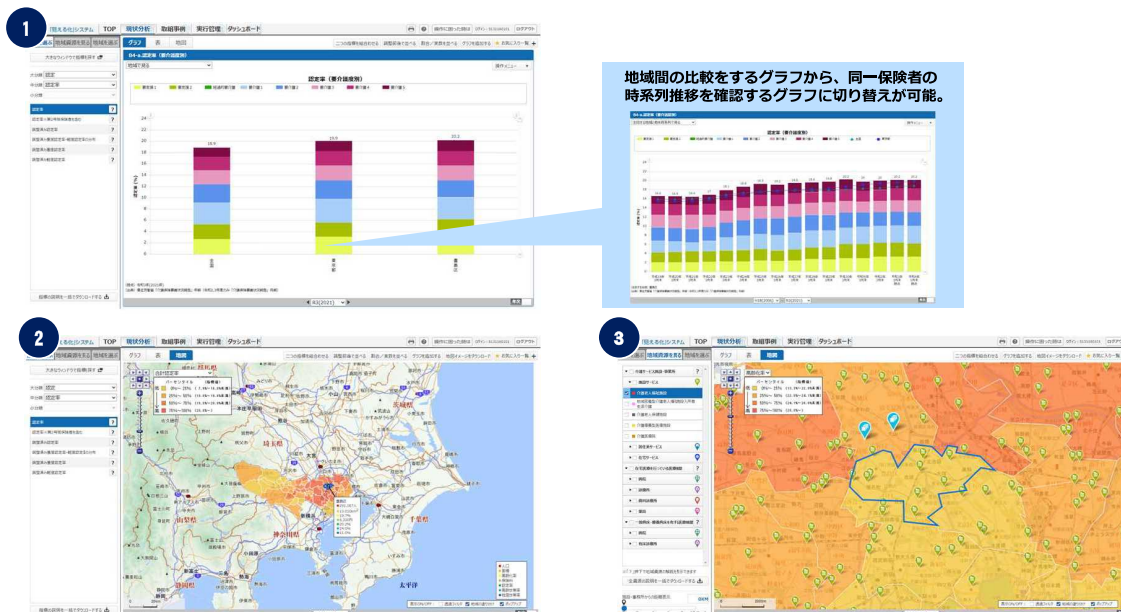
介護保険事業（支援）計画を策定するためには、以下のような指標（データ）が必要となる。
地域包括ケア「見える化」システムは、これらの指標を、自治体担当者などにわかりやすく提供することが可能である。

目的	区分	指標（抜粋）	元となる調査
現状分析	人口と世帯の状況	総人口、高齢化率、高齢独居世帯数（割合） 等	国勢調査 等
	被保険者及び認定者数	第1号被保険者数、要介護認定者数（率）、性・年齢調整済み認定率 等	介護保険事業状況報告
	介護保険料	第1号保険料月額、必要保険料月額 等	
	介護保険サービスの利用状況	介護サービス受給者数（率）、第1号被保険者1人あたり給付月額、性・年齢調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額、受給者1人あたり利用日数・回数 等	介護保険総合DB 等
	医療	後期高齢者1人あたり医療費、受療率 等	後期高齢者医療事業状況報告、患者調査
	その他	リスク高齢者の割合、地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合、週1回以上の通いの場の参加率、介護人材の需給推計 等	介護予防・日常生活圏域二エズ調査 等
	地域資源の状況	介護サービス施設・事業所、在宅医療を行う医療機関の位置情報等	介護サービス情報公表医療（薬局）機能情報提供制度 病床機能報告制度
実行管理	被保険者及び認定者数	第1号被保険者数、要介護認定者数（率） 等	介護保険事業状況報告
	介護サービス見込み量	介護サービス利用者数、利用者1人1月当たり利用日数・回数	
	給付見込み・保険料	総給付費、保険料基準額 等	

33

地域包括ケア「見える化」システムの主な機能・・・① 現状分析

- ① グラフによる指標値の地域間比較や、同一保険者の時系列比較が可能。
- ② 地図画面で、選択した指標の値の多寡を視覚的に把握可能。
- ③ 地域の介護事業所や医療機関等の分布の地図上へのマッピングが可能。



34

地域包括ケア「見える化」システムの主な機能・・・② 施策検討

地域包括ケア構築に向けた先進的な取組事例について、現状分析から抽出された課題によるキーワード検索や、人口規模や高齢化率等の類似する地域への絞り込みにより、検索・閲覧することが可能。

The screenshot displays the '見える化システム' (Visualization System) interface. Key features highlighted include:

- Keyword Search:** A search bar on the left allows users to find specific cases or topics.
- Bookmark Function:** A red box highlights the 'ブックマークした事例は、後からまとめて参照することが可能' (Cases bookmarked can be referenced together later) feature.
- Similarity Search:** A section on the left titled '類似地域で検索' (Search for similar regions) allows filtering by population size, aging rate, and certification rate.
- Case Details:** A central panel shows details for a specific case, including a description, location, and a 'ダウンロード' (Download) button for PDF files.
- Navigation:** A top navigation bar includes links for '現状分析' (Current Analysis), '取組事例' (Case Studies), '実行管理' (Execution Management), and 'ダッシュボード' (Dashboard).

35

地域包括ケア「見える化」システムの主な機能・・・③ 実行管理

- ① 実績の対計画比を表示。
- ② 各サービス毎に、詳細な指標について実績の対計画比を表示。
- ③ 計画値と実績値、及び対計画比（実績値/計画値）を期単位・年単位で表示。

The screenshot displays the '見える化システム' (Visualization System) interface for execution management. Key features highlighted include:

- Performance Metrics:** A table at the top shows '実績の対計画比' (Ratio of Actual to Plan) for various services.
- Service Details:** A section titled 'サービス詳細' (Service Details) provides a breakdown of metrics for specific services.
- Annual Performance:** A bar chart titled '年単位の計画と実績の状況を表示' (Display annual plan and actual status) shows performance over time.
- Monthly Performance:** A bar chart titled '月単位の実績を表示' (Display monthly actuals) shows performance by month.
- National Comparison:** A bar chart titled '全国の対計画比（計画値/実績値）の分布' (Distribution of national ratio of plan to actual) shows the distribution of performance across different regions.

36

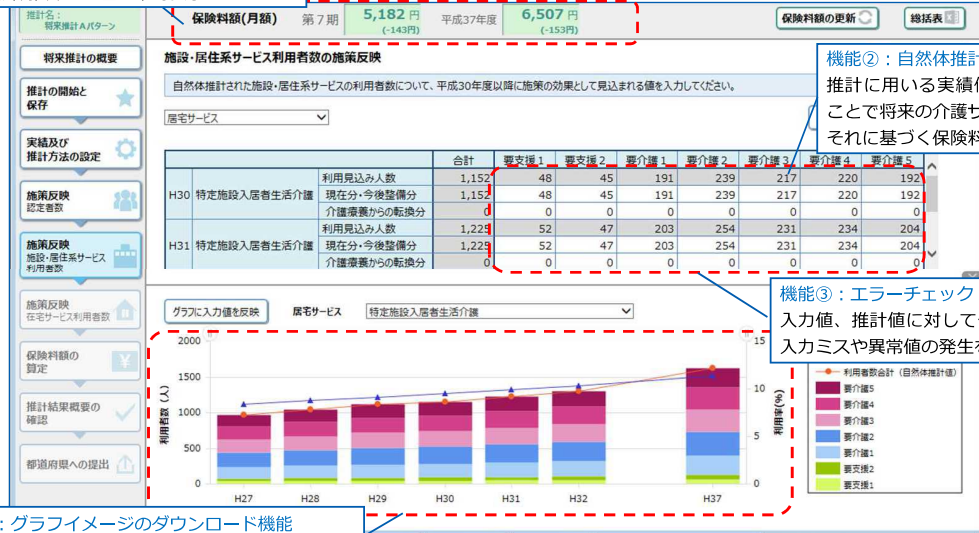
地域包括ケア「見える化」システムの主な機能・・・④ 将来推計

介護サービス見込み量やそれに基づく保険料の推計を行うことが可能

(※) 第7期介護保険事業計画策定に当たり、それ以前は、Excelファイルで配布してきた将来推計ツールの機能を、「見える化」システム上に搭載し、保険者の作業負担・管理負担の軽減を実現している。

機能①：シミュレーション支援機能

施策反映の結果として推計される将来の保険料と自然体推計との差を常時表示



機能②：自然体推計機能

推計に用いる実績値の伸びを選択することで将来の介護サービス見込み量、それに基づく保険料を自動で推計

機能③：エラーチェック・ワーニング機能

入力値、推計値に対してチェックを実施し、入力ミスや異常値の発生を防止

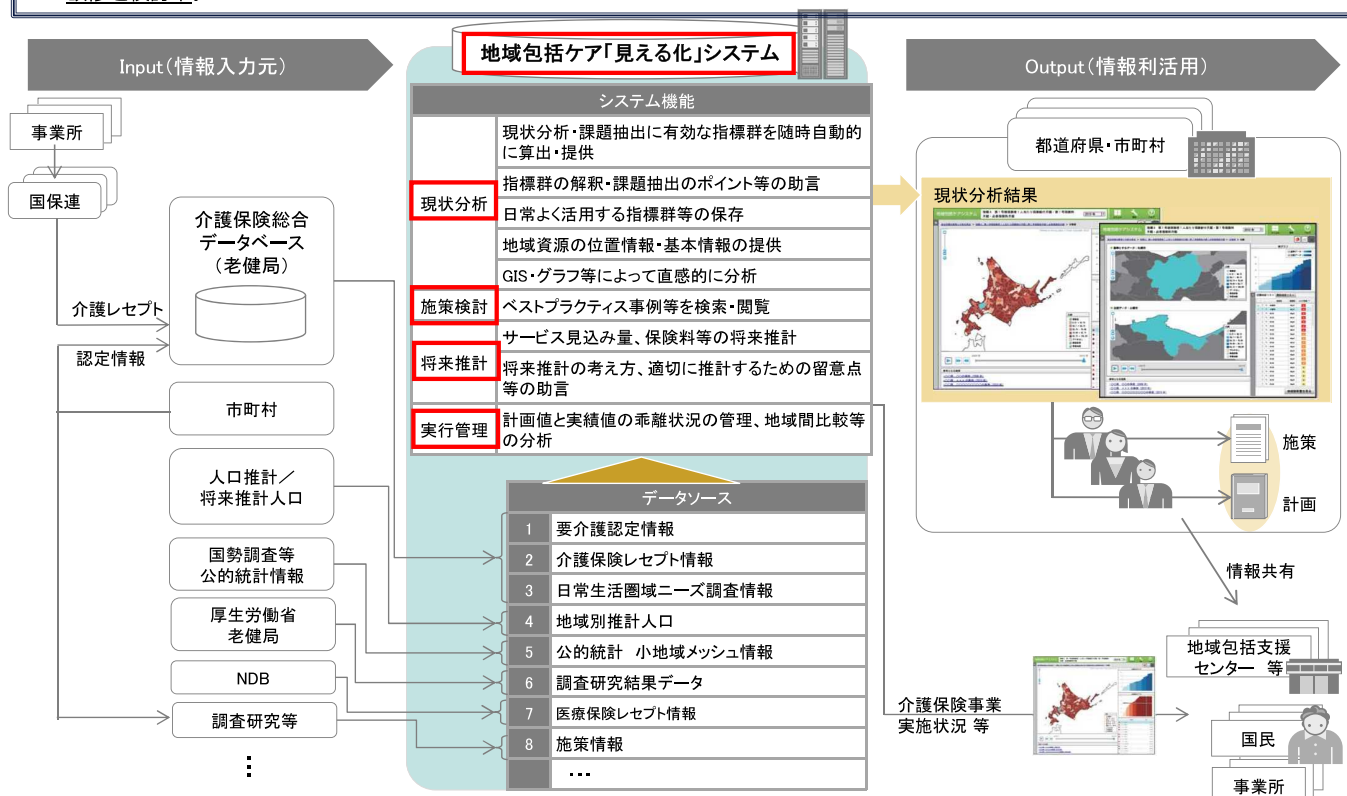
機能④：グラフィイメージのダウンロード機能

グラフは表示範囲や凡例の表示・非表示を変更可能

37

地域包括ケア「見える化」システム

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の進捗管理及び第9期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



38

厚生労働省データヘルス改革工程表（令和3年6月4日）

①利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みの整備

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
電子カルテ・介護情報等						
介護情報	CHASEフィードバック機能の開発	CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証 技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討			次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～） システム要件の整理、システム改修等 マイナポータル等で閲覧可能（2024年度以降順次）	

②介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするための取組

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
介護事業所間における介護情報の共有並びに介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化		介護情報の共有や標準化に係る調査	全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方についてIT室（デジタル庁）とともに検討し、結論を得る		左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発	

③科学的介護の推進

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進	CHASEフィードバック機能の開発 NDB・介護DB連結解析開始	事業所・利用者単位のフィードバックや解析による科学的介護の推進（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証 VISIT・CHASEを一体的運用、介護DBとの連結解析開始	新たな情報収集システムに向けた更なるデータ項目の整理		次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）	
※2021年度から、CHASE・VISITを一体的に活用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる。科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）						

39

経済財政運営と改革の基本方針2022（抄）

新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～

第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム 資料1

令和4年6月7日閣議決定

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

…「全国医療情報プラットフォーム¹⁴³の創設」、「電子カルテ情報の標準化等¹⁴⁴」及び「診療報酬改定DX¹⁴⁵」の取組を行政と関係業界¹⁴⁶が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。…

143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

144 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

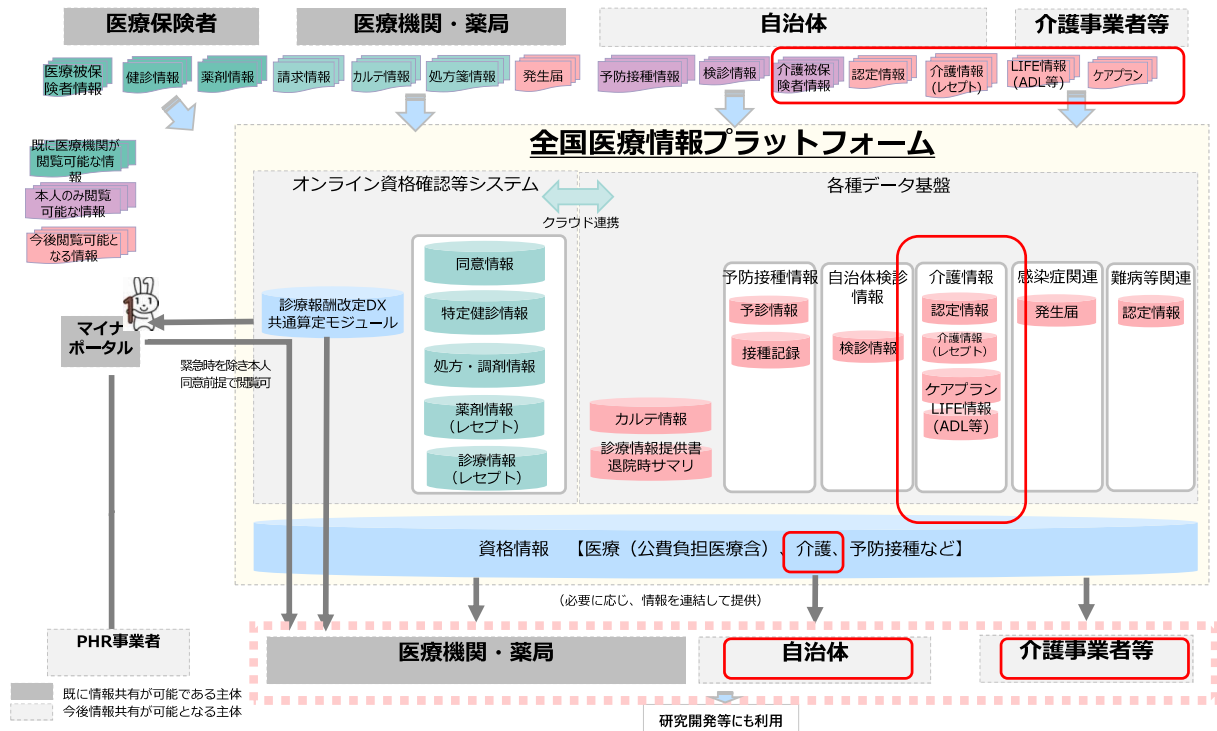
145 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和4年9月22日)資料1を一部改変

「経済財政運営と改革の基本方針2022」にて、介護も含めた「全国医療情報プラットフォーム」構築を進めることとされている。介護情報の利活用にあたっては、当該プラットフォームも念頭に検討する必要がある。



41

介護情報利活用ワーキンググループについて(概要)

- データヘルス改革に関する工程表においては、利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みを整備する(2024年度以降に順次閲覧開始)とともに、介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするためのシステム開発を行う(2024年度～)こととされている。
- これまで、科学的介護情報システム(LIFE)を開発・運用し、利用者ごとの介護情報の収集に取り組むとともに、老人保健健康増進等事業「自身の介護情報を個人・介護事業所等で閲覧できる仕組みについての調査研究事業」を実施し、介護事業所や介護記録システムの主要ベンダへのヒアリング等を行ってきた。
- 一方で、改革工程表に記載された事項の検討を進める上では、以下の課題があり、関係団体や学識経験者を含めた幅広い関係者による議論を深める必要がある。

(主な課題)

①必要な情報の選定・標準化

- 利用者自身や介護事業者が共有することが適切かつ必要な情報を選定する必要がある。
- 介護事業所間で、情報を共有することが可能となるよう、記録方法等の標準化を進める必要がある。

②情報を閲覧・共有するための仕組みの整備や個人情報保護・セキュリティの担保など関連する内容の整理

- 介護情報を利用者自身が閲覧、又は介護事業所間で共有するためには、顕名情報を収集し共有する仕組みを整備する必要がある。加えて、個人情報保護・セキュリティの担保など関連する内容を整理する必要がある。



- 健康・医療・介護情報利活用検討会の下、介護分野にて発生する情報の利活用に関する検討を行うためのワーキンググループを新たに設置する。
- 本ワーキンググループは2022年夏に開始し、データヘルス改革に関する工程表に従って検討を進め、健康・医療・介護情報利活用検討会及び関係審議会に定期的に報告等を行いつつ、**2023年度までに結論を得る。**

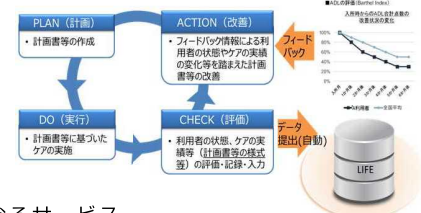
42

科学的介護情報システム（L I F E）の現状

- 介護施設・事業所が、**介護サービス利用者の状態**や、行っている**ケアの計画・内容**などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者に**フィードバック**される情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。
- 令和3年度介護報酬改定において、一部の加算について、L I F E へのデータ提供等を要件とした。

LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- ・ LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- ・ LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護の実施**につながる。



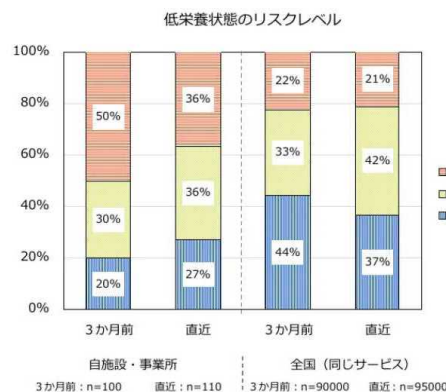
（参考）LIFEへのデータの提出を要件としている項目と収集している情報、対象となるサービス

加算の種類	科学的介護推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーションマネジメント加算（A）（B）（ロ）	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）	褥瘡対策指導管理（Ⅱ）	排泄支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	自立支援促進加算	かかりつけ居宅連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	栄養アセスメント加算	口腔衛生管理加算（Ⅱ）
収集している情報	ADL栄養の状況 認知症の状況 既往歴 処方薬 等	機能訓練の 目標 プログラムの 内容 等	ADL	ADL、IADL、心身の機能、 リハビリテーションの目標 等			褥瘡の危険因子 褥瘡の状態 等		排泄・排泄の状況 おむつ使用の 状況 等	ADL 支援実績 等	薬剤変更情報 等		身長、体重、低栄養リスク、 食事摂取量、必要栄養量 等		口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 等
介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○		○
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○				○		○	○			○		○
介護老人保健施設	○			○			○		○	○	○		○		○
介護医療院	○					○		○	○	○			○		○
通所介護	○	○	○											○	○
地域密着型通所介護	○	○	○											○	○
認知症対応型通所介護（予防含む）	○	○	○（予防を除く）											○	○
特定施設入居者生活介護（予防含む）	○	○	○（予防を除く）											○	○
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○												
認知症対応型共同生活介護（予防含む）	○														
小規模多機能型居宅介護（予防含む）	○														
看護小規模多機能型居宅介護	○						○		○					○	○
通所リハビリテーション（予防含む）	○				○（予防を除く）									○	○
訪問リハビリテーション					○（予防を除く）									○	○

43

今後発出予定のLIFEのフィードバック票

<事業所フィードバックイメージ>



低栄養状態のリスクレベルが「中」以上の利用者の割合



<利用者フィードバックイメージ>

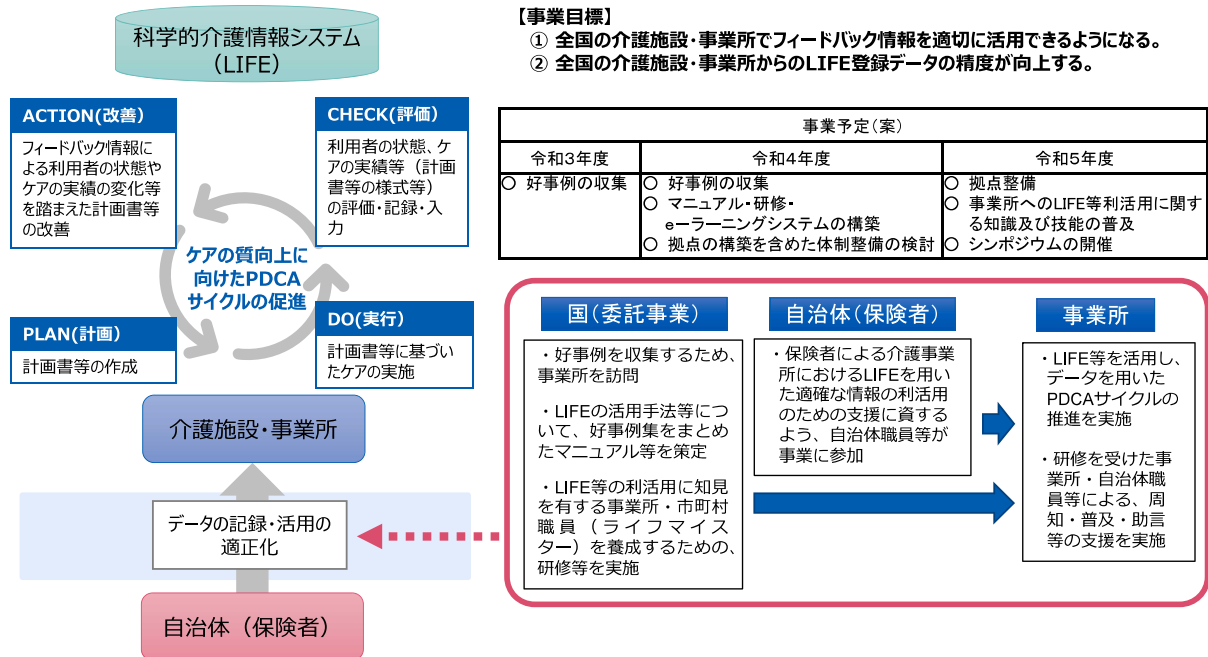
■ADL

評価日	6か月前: 2021/10/5	直近: 2022/4/5	変化
食事	一部介助(5)	自立(10)	↑
椅子とベッド間の移乗	座れるが移れない(5)	座れるが移れない(5)	→
整容	一部介助(0)	自立(5)	↑
トイレ動作	一部介助(5)	一部介助(5)	→
入浴	自立(5)	自立(5)	→
平地歩行	歩行器等(10)	車椅子操作が可能(5)	↓
階段昇降	一部介助(5)	一部介助(5)	→
更衣	一部介助(5)	一部介助(5)	→
排便コントロール	一部介助(5)	一部介助(5)	→
排尿コントロール	一部介助(5)	一部介助(5)	→
ADL合計点 (Barthel Index)	50	55	↑

44

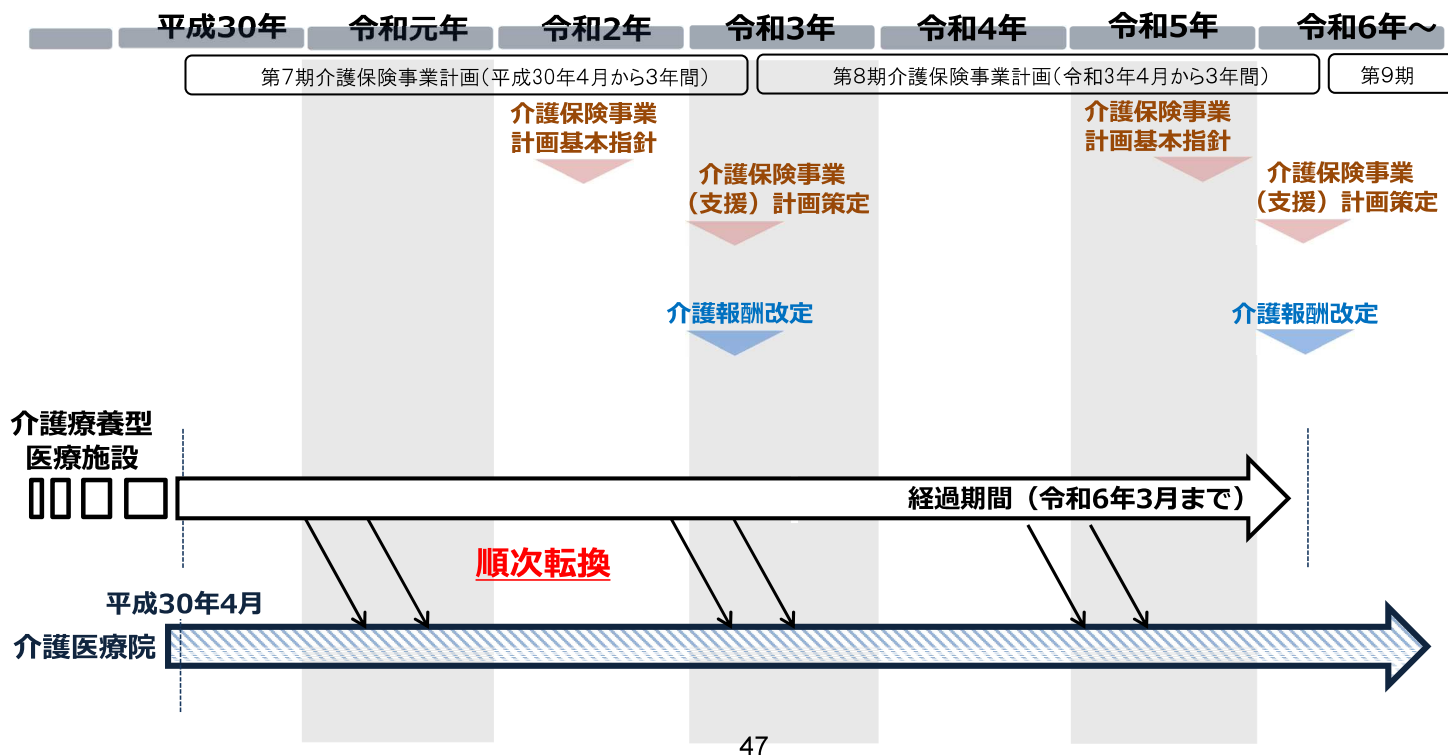
科学的介護に向けた質の向上支援等事業

LIFEを活用したケアの質向上に向けたPDCAサイクルの促進の実現には、介護施設・事業所による「信頼性のあるデータの提供」と「フィードバックされた情報の適切な活用」が前提となる。本事業ではこの2点の実現に向けた支援を行う。



介護療養型医療施設等に関するスケジュールのイメージ

- 平成30年4月、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設として、介護医療院が創設された。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を令和5年度末まで延長することとされた。

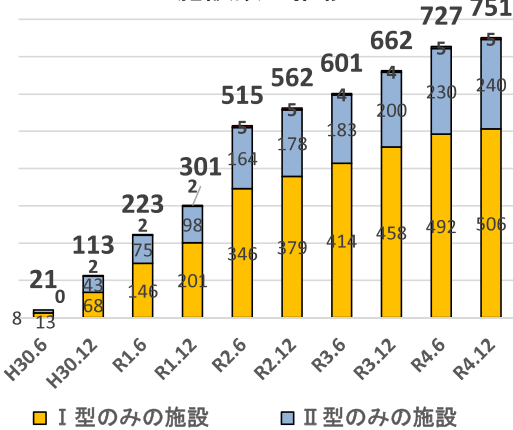


47

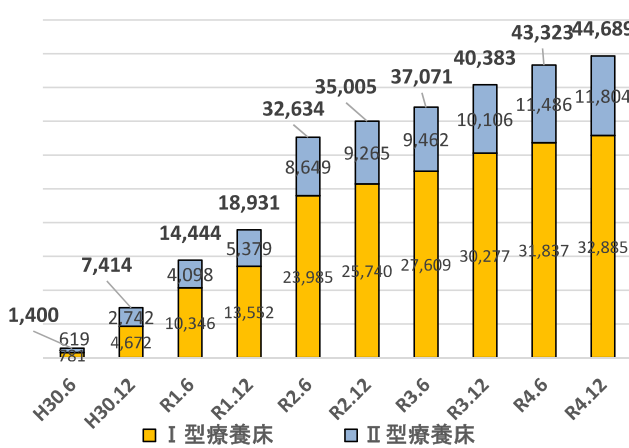
介護医療院等（開設状況）について

- 令和4年12月末時点での介護医療院開設数は、751施設、44,689療養床であった。

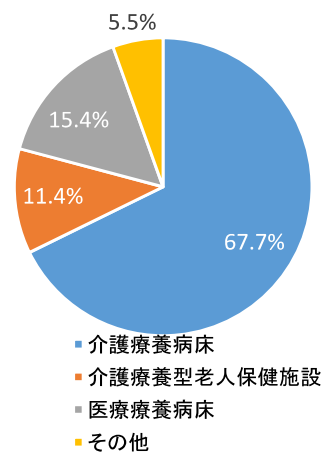
施設数の推移



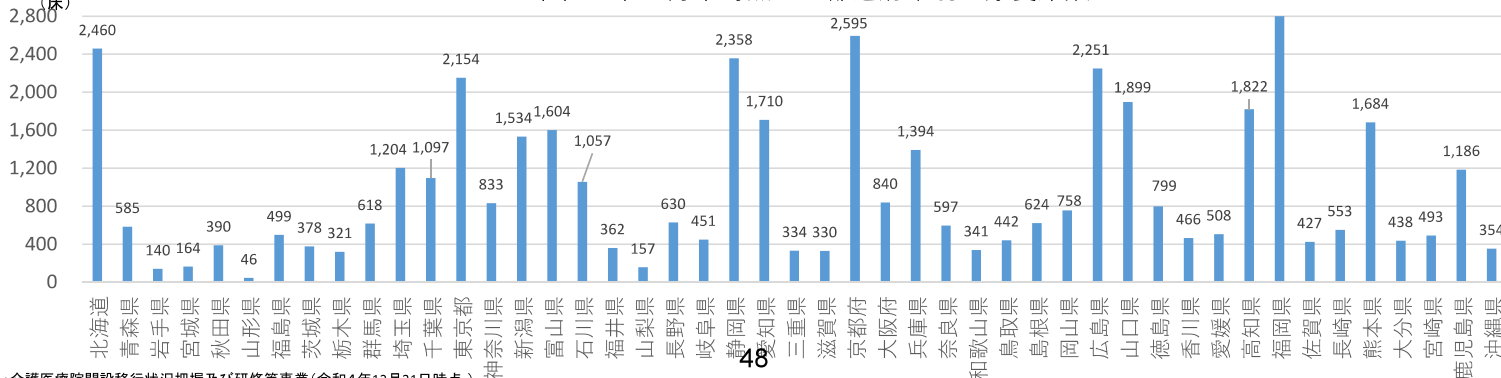
療養床数の推移



転換元の病床割合（令和4年12月末時点）



令和4年12月末時点での都道府県別の療養床数

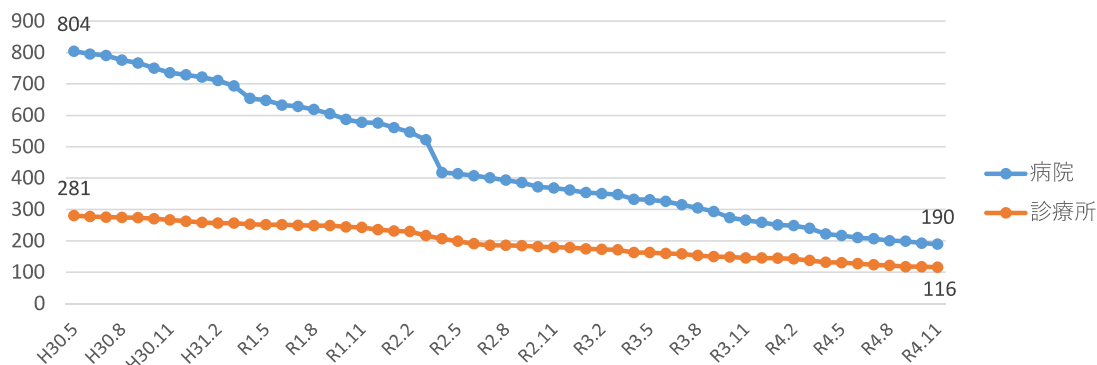


48

介護療養病床を有する医療機関数・病床数

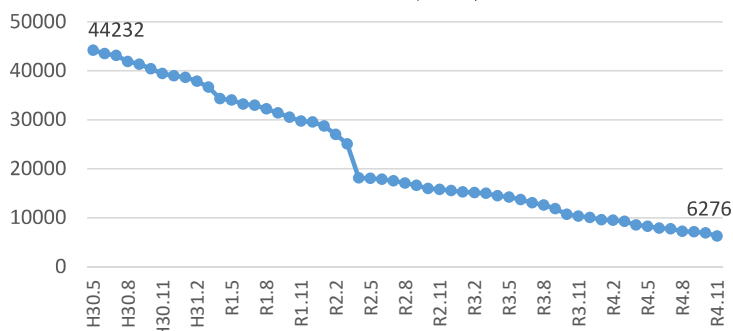
- 介護療養病床を有する医療機関数・病床数ともに、診療所より病院の方が多く減少している。

介護療養病床を有する医療機関数

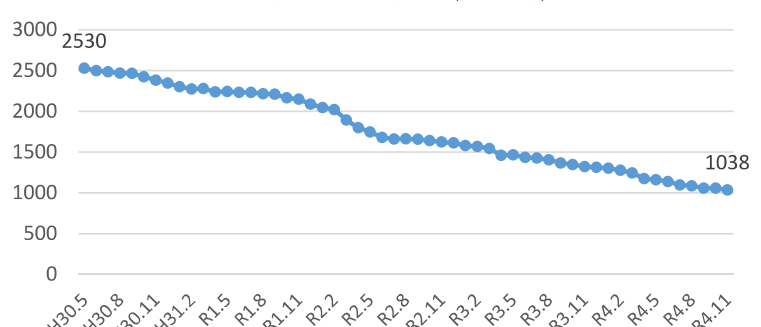


出典:厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(老健局老人保健課による特別集計)

介護療養病床数(病院)



介護療養病床数(診療所)



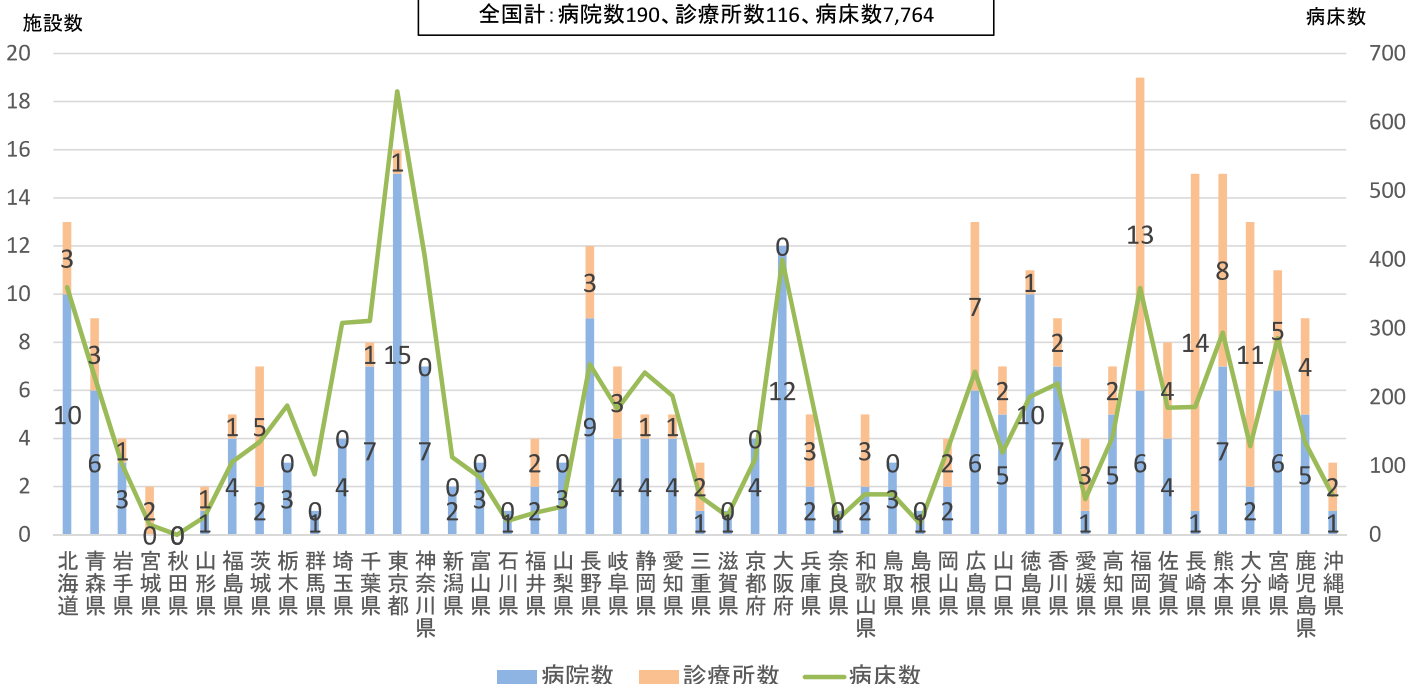
49

出典:厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

介護療養病床を有する医療機関数・病床数(都道府県別)

- 令和4年11月末時点の介護療養病床を有する医療機関数について、病院数は190、診療所数は116であり、都道府県による差が認められる。
- 病床数は病院及び診療所の合計で7,764床であり、都道府県による差が認められる。

全国計: 病院数190、診療所数116、病床数7,764



出典:厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(令和4年11月)(老健局老人保健課による特別集計)

2. (3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

概要

【介護療養型医療施設】

- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行等に向け、より早期の意思決定を促す観点から、事業者には、一定期間ごとに移行等に係る検討の状況について指定権者に報告を求め、期限までに報告されない場合には、次の期限までの間、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

< 現行 > < 改定後 >
なし ⇒ 移行計画未提出減算 10% / 日減算 (新設)

算定要件等

- 次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。
- ・ 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出すること。
 - ※ 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする（令和5年9月30日まで）。
 - ※ 減算期間は、次の提出期限まで

51

介護療養型医療施設に係る介護保険法等の有効期限について

介護療養型医療施設に係る介護保険法等の有効期限について

(老老発0628第1号 令和4年6月28日 老人保健課長通知)

介護療養型医療施設に係るなおその効力を有するものとされた介護保険法等の有効期限については、「「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」の公布について（通知）」（平成29年6月2日付け医政発0602第4号・社援発0602第10号・老発0602第3号厚生労働省医政局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）によりお知らせしているところですが、その有効期限が近づいていることから、改めて下記の内容について御了知の上、管内の市町村、介護療養型医療施設及びその関係団体等に対し、周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いいたします。

記

- 介護療養型医療施設に係るなおその効力を有するものとされた介護保険法等の有効期限は、令和6年3月31日までであること。
(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）第3条により改正された健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2）
- 介護医療院等へ移行せず介護療養型医療施設の指定を辞退する場合等は、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第110条第4項の規定を踏まえ、当該介護療養型医療施設の開設者は、指定の辞退等の以前に入所していた者に対して、指定の辞退等の後も、他の事業者等により必要な介護サービス等が継続的に提供されるよう、関係者との連絡調整等の必要な対応を行うこと。

52

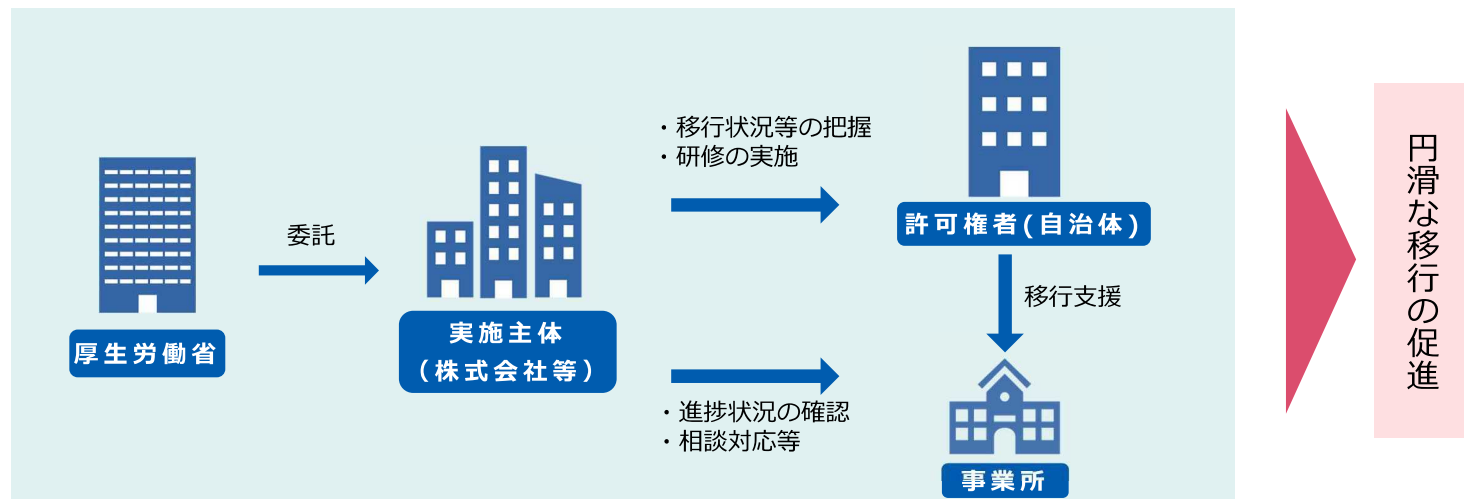
介護医療院開設移行等促進事業

令和5年度概算要求額 28百万円 (28百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 平成30年4月に創設された「介護医療院」は、令和5年度末が設置期限である介護療養型医療施設等からの移行が見込まれており、設置期限が迫る中、移行に向けた支援が重要となっている。
- 本事業では、円滑な移行を支援するため、移行状況等の把握を行うとともに、介護療養型医療施設を有する事業者を対象として、移行に向けた準備の進捗状況の確認や相談対応等を実施する。
- また、実際に介護療養型医療施設に対して指導を行う許可権者が、効果的な支援を行うことが重要であることから、許可権者に対して介護医療院等への移行支援に関する研修を実施する。

2 事業の概要・実施主体・スキーム



53

7. 令和5年度介護事業実態調査の実施について

令和5年度介護事業経営実態調査の実施について

- 厚生労働省では、介護保険施設・事業所を対象に令和5年5月に介護事業経営実態調査を実施予定。

実施時期	令和5年5月（令和5年10月頃公表予定）
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（介護療養型医療施設を除く）
客 体 数	約30,000施設・事業所（予定）
調査項目	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

＜ご依頼事項＞

- 調査の実施に当たり、各都道府県におかれては、以下について、ご協力をお願い申し上げます。
- ① 本調査は、**介護保険制度の改正や令和6年度介護報酬改定等の基礎資料となる大変重要な調査**ですが、過去の調査における有効回答率が十分でないとの指摘を受けており、結果精度を高める観点からより多くのご協力が得られるよう、及び管内の事業所等に対し、メールや通知、ホームページでのお知らせ、会議の場での説明等による調査内容の周知、管内の市区町村への調査協力、及び回答協力依頼等について特段の配慮をお願いいたします。
 - ② なお、今回の調査では、記入者負担軽減の観点から、**調査項目の削減や、一部の項目について前回の回答結果をあらかじめ記載するなどの取り組み**を行うとともに、**事前に届出いただいた法人本部の方に対し、対象事業所リストの伝達及び一括して調査関係書類を郵送することができる仕組み※**を設けることを予定しており、併せて周知をお願いします。（※総務省申請中であり、変更の可能性があります。）
 - ③ 周知に当たっては別添資料をご活用いただきますようお願いいたします。

55

介護事業者の方へのご案内 介護事業経営実態調査へのご協力をお願いいたします。

別添

- 厚生労働省では、**令和5年5月に介護事業経営実態調査の実施を予定**しています。
- **皆様からいただいたご回答は、令和6年度介護報酬改定等での基礎資料として活用される大変重要な統計調査（抽出調査）**です。
- 報酬改定等を検討する上で正確に実態を把握する必要があることから、調査票が届いた皆様におかれましては、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。

近年、本調査における有効回答率が十分でないとの指摘がされており、要因として記入者負担が大きいとの声をいただいています。今般、記入者負担軽減の観点より「**調査項目の削減、一部の項目について前回の回答結果をあらかじめ記載するなど※**」の取り組みを実施する予定です。

（※総務省申請中であり、変更の可能性があります。）

ご回答いただいた調査内容は、介護報酬改定等の検討に活用されます。

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

前回の調査結果はこちら

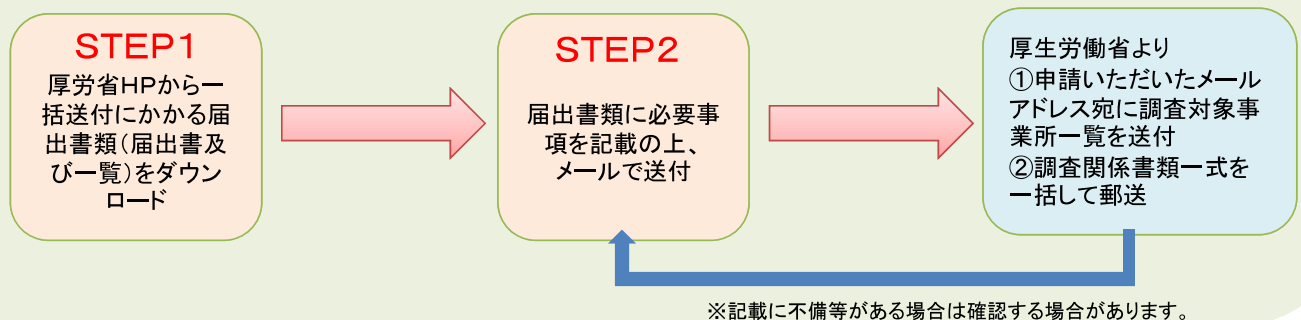


※統計法第41条により、回答いただいた調査報告の秘密は厳守され、行政上の経営管理や税務調査のための資料といった、統計以外の目的に使用することはありません。

- 介護事業経営実態調査では、これまで施設・事業所に対してのみ調査票を送付してきましたが、法人本部の方にもご協力いただくことで、円滑な回答が可能になり記載の正確性が向上すると考えられることから、今般の調査より、事前に届出いただいた法人本部の方に対し、**調査対象事業所リストの伝達及び調査関係書類(調査票・記入要領等)を一括して郵送することができる仕組みを導入**※する予定です。(※総務省申請中であり、変更の可能性があります。)

＜手続き方法(予定)＞(※ご希望の場合、事前に簡単な届出をしていただきます。)

- ① 当省HPから、届出書及び別紙(傘下施設・事業所一覧)をダウンロードし、必要事項を記載の上、ご提出いただきます。(具体的な内容は追ってHP等でお知らせします。)
- ② 厚生労働省より内容確認後にメールで調査対象事業所一覧のお知らせを行うとともに、郵送にて調査対象事業所分の調査関係書類一式を送付します。



57

8. 介護職員処遇改善加算等の申請様式の簡素化について

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）
キャリアパス要件のうち、 ①＋②＋③を満たすかつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①＋②を満たすかつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たすかつ 職場環境等要件を満たす

＜キャリアパス要件＞

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

＜職場環境等要件＞

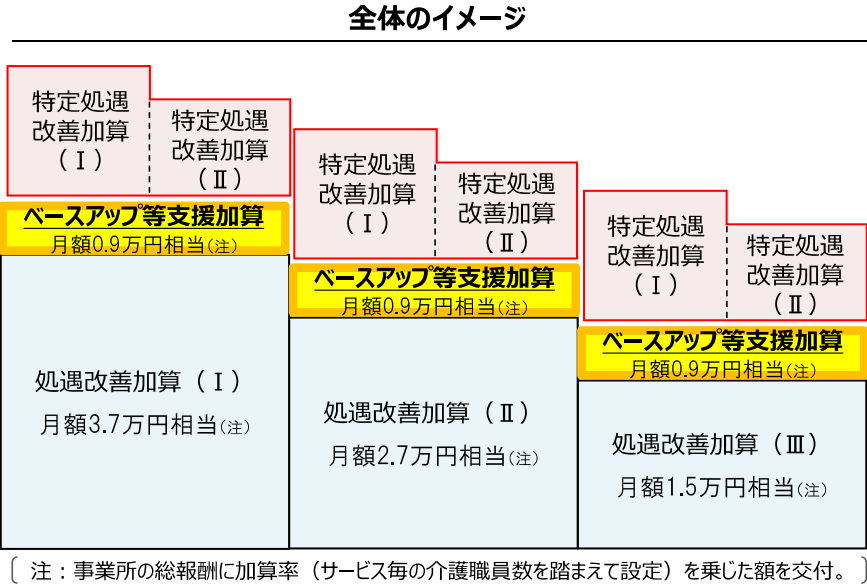
賃金改善を除く、職場環境等の改善

②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
➢処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
➢処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
➢賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ



59

介護職員処遇改善加算等の取得状況

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況

年度	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度
サービス提供月	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月	10月	4月
介護職員処遇改善加算(※1)	90.8%	91.7%	91.5%	92.3%	92.4%	92.9%	93.2%	93.3%	93.4%
介護職員等特定処遇改善加算(※2)	—	—	—	58.3% (53.8%)	69.6% (64.3%)	71.2% (66.1%)	73.5% (68.5%)	73.9% (69.0%)	75.1% (70.2%)

(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で作成。
 ※1 令和4年4月サービス提供分以降は処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)が廃止となっている。
 ※2 処遇改善加算の取得が要件のため、処遇改善加算を取得している事業所数に占める割合を記載(対象サービスの全請求事業所数に占める割合を括弧書き)。

介護職員処遇改善支援補助金(令和4年2月～9月)の交付状況

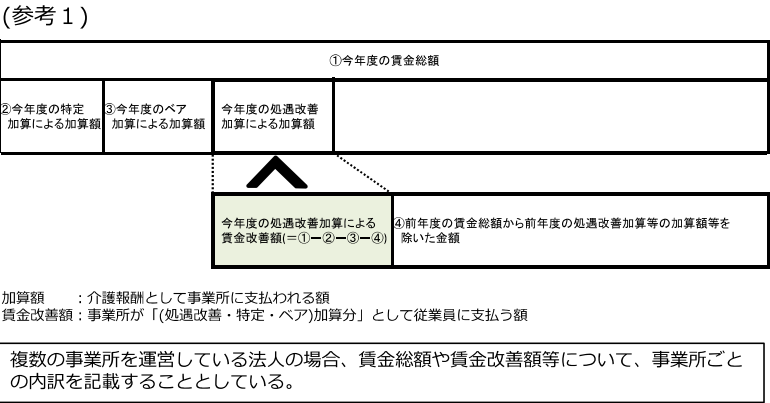
- 介護職員処遇改善支援補助金は、介護職員処遇改善加算の取得を交付要件としており、交付対象に該当する事業所に対する交付割合は、75.1%(※3)。
- ※3 介護職員処遇改善支援補助金の交付事業所数(各都道府県国民健康保険連合会「介護職員処遇改善支援補助金 請求明細表」より老人保健課で集計)を、令和4年2月サービス提供分の処遇改善加算(Ⅰ～Ⅲ)の請求事業所数(厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で作成)で除した割合。
 なお、介護職員処遇改善支援補助金の交付事業所数を、令和4年2月サービス提供分の介護報酬の請求事業所数(厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で作成)で除した割合は、69.9%。

処遇改善加算等の新様式について(1)

- 事業所が処遇改善に関する加算を取得するためには、指定権者の自治体に対し、毎年度、事前の計画書と実績報告書を提出する必要がある。
- 「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」(令和4年12月)も踏まえ、事務負担軽減のため、令和5年度分の計画書・実績報告書の様式の簡素化を行う。

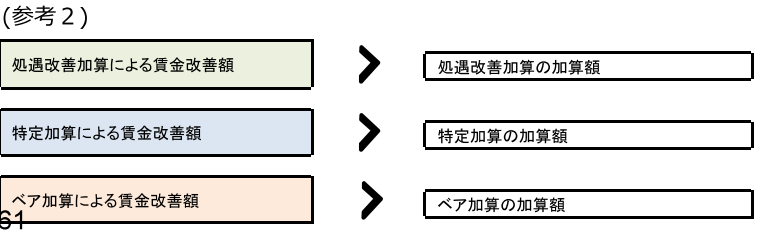
＜現状の計画書・実績報告書の様式＞

- 加算を上回る金額が分配されており、かつ、加算以外の部分で賃金が下げられていないことを確認するため、3種類それぞれの加算の対象者ごとに、前年度と比較して算出した賃金改善額が加算額を上回っているか確認している。
 - 具体的には、処遇改善加算による賃金改善額を算出する場合は、
 - ・「①今年度の賃金総額から②今年度の特定加算額と③今年度のベア加算額を除いた額」から、
 - ・「④前年度の賃金総額から前年度の処遇改善加算等の加算額等を除いた金額」を差し引いた額を「今年度の処遇改善加算による賃金改善額」とし、
 - ・その賃金改善額が今年度の処遇改善加算の加算額を上回っているか確認している（参考1）。
- ※特定加算、ベア加算においても別途同様の計算を行う。



(改善事項1) 計画書における、前年度と今年度の賃金額比較の省略

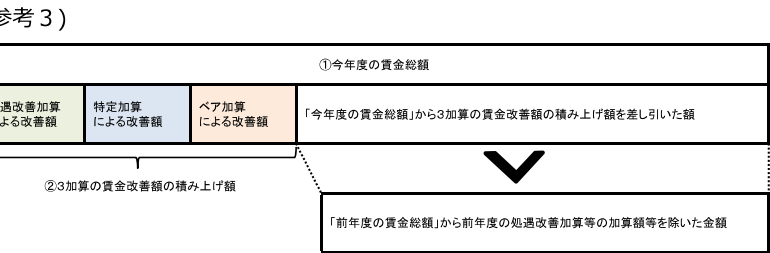
- (変更内容)
- 今年度の賃金改善見込額がそれぞれの加算見込額を上回ることを確認する（参考2）。
 - また、前年度との比較を求めず、加算以外の部分で賃金を下げないこと(※)の誓約を求めることとする。
- ※現行でも、サービス利用者数の大幅な減少等の影響により、結果として加算以外の部分で賃金が下がった場合には、その事情を届け出ることと算定要件を満たすこととしている。



処遇改善加算等の新様式について(2)

(改善事項2) 実績報告書における3加算の賃金額比較の一本化

- (変更内容)
- (1)計画書と同様に今年度の賃金改善額が加算額以上であることを確認した上で（参考2）、
 - 前年度との比較は3種類それぞれの加算の対象者ごとではなく、3加算一体で計算する。具体的には、「①今年度の賃金総額」から「②3加算の賃金改善額の積み上げ額」を引いた額を前年度と比較して、加算以外の部分で賃金を下げていないことを確認する（参考3）。



(改善事項3) 計画書及び実績報告書における事業所ごとの賃金総額等の記載の省略

- (変更内容)
- 現行の様式では、複数の事業所を運営している法人の場合、賃金総額や賃金改善額等について、事業所ごとの内訳を記載する必要があるところ、事業所ごとの内訳の記載を不要とし、法人単位で確認することとする。

＜今後の方針及び当面のスケジュール＞

- ・令和5年3月に様式変更の通知を発出済み。
- ・改善事項(1)については令和5年度の計画書から、(2)については令和5年度の実績報告書から、(3)については令和4年度の実績報告書及び令和5年度の計画書から適用する。
- ・令和5年4月中旬頃 令和5年度分の計画書提出締切
- ・令和5年6月頃 令和4年度分の実績報告書提出締切

介護職員処遇改善加算等の取得促進事業

令和4年度第二次補正予算額 1.1億円

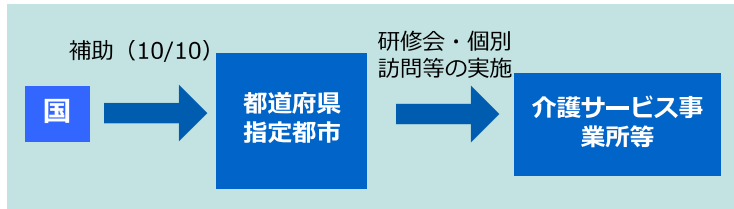
令和5年度当初予算案 2.0億円 (2.0億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の概要

- 介護職員等ベースアップ等支援加算の新規取得や、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新規取得・より上位区分の加算取得を引き続き強力に進めるため、介護サービス事業所等に対する研修会や専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣を通じた個別の助言・指導等の支援を行う。

2 事業のスキーム・実施主体等

○事業スキーム（補助事業：262,143千円）



○予算額

	令和4年度 当初予算	令和4年度 第二次補正予算	令和5年度 当初予算
補助事業 (都道府県)	150,428千円	111,715千円	150,428千円
委託事業 (国)	49,752千円	—	49,752千円

○実績

	訪問事業所数	うち加算取得事業所数 (※)
平成30年度	1,638事業所	977事業所 (取得率60%)
令和元年度	1,107事業所	594事業所 (" 54%)
令和2年度	984事業所	590事業所 (" 60%)

(※) 処遇改善加算未取得事業所による新規取得のほか、上位区分の取得や、特定処遇改善加算の新規取得（見込み）等を含む。

63

介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて

令和4年12月23日 厚生労働省

- 持続的な介護職員の待遇改善を実現するためには、個々の事業者における経営改善やそれに伴う生産性の向上が必要であり、具体的には、取組の横展開や働きかけの強化等、総合的に取り組むことが重要。
- 中小事業者も多い、介護事業者の職場環境づくりを全政府的な取組と位置づけ、自治体や事業者も巻き込んで推進し、その成果を、従業員の賃金に適切に還元していただくことについて期待。

(1) 総合的・横断的な支援の実施

- ① 介護現場革新のワンストップ窓口の設置

事業者への様々な支援メニューを一括し、適切な支援につなぐワンストップ窓口を各都道府県に設置。中小企業庁の補助金の活用促進。
- ② 介護ロボット・ICT機器の導入支援

課題に対応した代表的な導入モデルを紹介するとともに、①のワンストップ窓口と連携して、相談対応、職員向け研修など伴走支援を進める。

(2) 事業者の意識改革

- ③ 優良事業者・職員の表彰等を通じた好事例の普及促進

職員の待遇改善・人材育成・生産性の向上などに取り組む事業者・職員を総理大臣が表彰等する仕組みを早期に導入し、優良事例の横展開を図る。
- ④ 介護サービス事業者の経営の見える化

介護サービス事業者の財務状況や処遇改善状況の見える化を進め、経営改善に向けた動機付けを進める。

(3) テクノロジーの導入促進と業務効率化

- ⑤ 福祉用具、在宅介護におけるテクノロジーの導入・活用促進

在宅介護の情報共有や記録の円滑化などについて、調査研究を進め、活用を促進する。また、福祉用具貸与等の対象種目の追加について、評価検討を進める。
- ⑥ 生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し

未取得事業者の取得促進を図るとともに、加算手続の簡素化や制度の一本化について検討。
- ⑦ 職員配置基準の柔軟化の検討

実証事業などでのエビデンス等を踏まえつつ、テクノロジー導入に先進的に取り組む介護施設における職員配置基準（3:1）の柔軟な取扱い等を検討。
- ⑧ 介護行政手続の原則デジタル化

今年10月から運用開始した電子申請・届出システムの利用原則化に取り組む。