

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和6年3月

老人保健課

目次

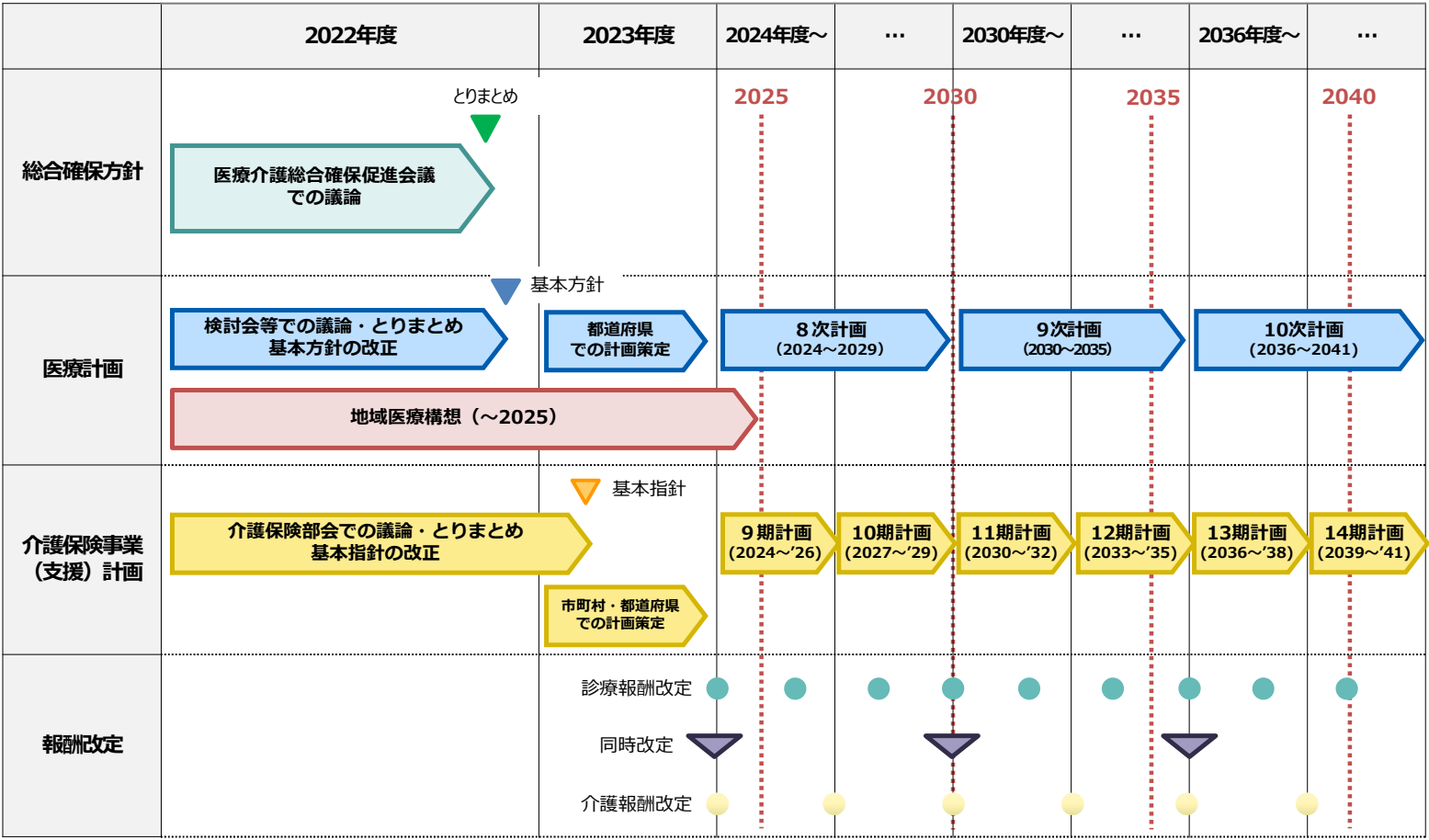
【老人保健課】

| | |
|---------------------------------|-----|
| 1. 令和6年度介護報酬改定について | 1 |
| 2. 介護職員等の処遇改善について | 6 |
| 3. 在宅医療・介護連携推進支援事業の推進について | 2 2 |
| 4. 看護小規模多機能居宅介護の広域利用に関する手引きについて | 3 3 |
| 5. 地域リハビリテーション支援体制の構築について | 3 5 |
| 6. 要介護認定制度等について | 4 1 |
| 7. 介護情報の利活用について | 4 4 |

1. 令和6年度介護報酬改定について

総合確保方針、各種計画ならびに報酬改定スケジュール

令和5年2月16日
第19回医療介護総合確保促進会議
資料1
一部改



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）

（略）

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」※1を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

※1 第5章2②で引用されている骨太方針2021においては、社会保障関係費について、基盤強化期間における方針、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続することとされている。

第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

2. 令和6年度予算編成に向けた考え方

（略）

② 令和6年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。

令和5年度介護事業経営実態調査結果（各介護サービスにおける収支差率）

- 令和4年度決算における全サービス平均の収支差率は2.4%で、令和3年度と比較して低下。
- 各サービスの収支差率をみると、例えば、介護老人福祉施設は2.2%低下し▲1.0%に、介護老人保健施設は2.6%低下し▲1.1%になった。一方で訪問介護は2.0%上昇し7.8%に、通所介護は0.8%上昇し1.5%となっているなど、各サービスにより収支状況は異なる。

| サービスの種類 | 令和5年度実態調査 | | | サービスの種類 | 令和5年度実態調査 | | |
|---------------|----------------------|---------|--------|------------------|----------------------|-------------|--------------|
| | 令和4年度概況調査 令和3年度決算 | 令和4年度決算 | 対3年度増減 | | 令和4年度概況調査 令和3年度決算 | 令和4年度決算 | 対3年度増減 |
| 施設サービス | | | | 福祉用具貸与 | 3.4% | 6.4% | +3.0% |
| 介護老人福祉施設 | 1.2% | ▲1.0% | ▲2.2% | 居宅介護支援 | 3.7% | 4.9% | +1.2% |
| 介護老人保健施設 | 1.5% | ▲1.1% | ▲2.6% | 地域密着型サービス | | | |
| 介護医療院 | 5.2% | 0.4% | ▲4.8% | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 8.1% | 11.0% | +2.9% |
| 居宅サービス | | | | 夜間対応型訪問介護※ | 3.8% | 9.9% | +6.1% |
| 訪問介護 | 5.8% | 7.8% | +2.0% | 地域密着型通所介護 | 3.1% | 3.6% | +0.5% |
| 訪問入浴介護 | 3.6% | 3.0% | ▲0.6% | 認知症対応型通所介護 | 4.3% | 4.3% | 0.0% |
| 訪問看護 | 7.2% | 5.9% | ▲1.3% | 小規模多機能型居宅介護 | 4.6% | 3.5% | ▲1.1% |
| 訪問リハビリテーション | ▲0.4% | 9.1% | +9.5% | 認知症対応型共同生活介護 | 4.8% | 3.5% | ▲1.3% |
| 通所介護 | 0.7% | 1.5% | +0.8% | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 2.8% | 1.9% | ▲0.9% |
| 通所リハビリテーション | ▲0.3% | 1.8% | +2.1% | 地域密着型介護老人福祉施設 | 1.1% | ▲1.1% | ▲2.2% |
| 短期入所生活介護 | 3.2% | 2.6% | ▲0.6% | 看護小規模多機能型居宅介護 | 4.4% | 4.5% | +0.1% |
| 特定施設入居者生活介護 | 3.9% | 2.9% | ▲1.0% | 全サービス平均 | 2.8% | 2.4% | ▲0.4% |

収支差率 = (介護サービスの収入額 - 介護サービスの支出額) / 介護サービスの収入額
 ※ 「介護サービス支出額」には「本部費繰入」を含む。「本部費繰入」は、各事業所に共通する人事労務経理に係る経費等に充てられるものであり、介護サービスの支出額に含めている。
 なお、社会福祉法人会計基準上本部費繰入は「特別損失」とされているが、企業会計等における「特別損失」とは意味合いが異なる。
 ※ <>内は、コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む税引前収支差率、()内は、税引後収支差率（コロナ関連補助金及び物価高騰対策関連補助金を含む）
 ※ コロナ補助金及び物価対策関連補助金を含む収支差率は、上記の介護サービスの収入額に、当該補助金を含めて計算したもの。
 注1：収支差率に「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。
 注2：全サービス平均の収支差率については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

介護報酬改定率について

◆ 12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

改定率について

・ 改定率 + 1.59%

(内訳)

介護職員の処遇改善分 + 0.98% (令和6年6月施行)

その他の改定率(※) + 0.61%

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準

・ また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

介護報酬改定の改定率について

| 改定時期 | 改定にあたっての主な視点 | 改定率 |
|------------|--|---|
| 平成15年度改定 | ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 | ▲2.3% |
| 平成17年10月改定 | ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し | |
| 平成18年度改定 | ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 | ▲0.5% [▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。 |
| 平成21年度改定 | ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 | 3.0% |
| 平成24年度改定 | ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) | 1.2% |
| 平成26年度改定 | ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ | 0.63% |
| 平成27年度改定 | ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 | ▲2.27% |
| 平成29年度改定 | ○ 介護人材の処遇改善(1万円相当) | 1.14% |
| 平成30年度改定 | ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 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 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 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 | 0.54% |
| 令和元年10月改定 | ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ | 2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% 〕 |
| 令和3年度改定 | ○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 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 | 介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで) |
| 令和4年10月改定 | ○ 介護人材の処遇改善(9千円相当) | 1.13% |
| 令和6年度改定 | ○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 | 1.59% 〔 介護職員の処遇改善 0.98% その他 0.61% 〕 |

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・ LIFEを活用した質の高い介護

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

5. その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

令和6年度介護報酬改定の主な事項について①

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、以下の4点を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。
- 改定率は+1.59%、うち介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率+0.61%。
- 改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、基準費用額（居住費）の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するため、介護保険施設において、相談対応・診療を常時行う体制、入院を原則受け入れる体制を確保している医療機関を協力医療機関と定めることを義務づける。（3年間の経過措置）
- ・ 高齢者施設等で感染者が発生した場合に備え、感染症法の協定締結医療機関等と連携体制を構築するとともに年に1回以上研修に参加して助言・指導を受けること（10単位/月）、3年に1回以上実地指導を受けること（5単位/月）を評価する加算を設ける。
- ・ 感染症や災害の業務継続計画（BCP）が未策定の事業所や、高齢者への虐待の発生又は再発防止のための措置が講じられていない事業所について、基本報酬を1%減算（施設・居住系のBCP減算については3%）する。（BCPは1年間の経過措置）
- ・ 看取りへの対応を強化するため、看取り・ターミナルケア関係の加算の新設や評価の拡充等を行う。
- ・ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するため、認知症介護の指導致に係る専門的な研修修了者を配置（150単位/月）、認知症介護に係る専門的な研修修了者を配置（120単位/月）するとともに、個別にBPSDの評価を計画的に行い、複数人の介護職員によるBPSDの予防等に資するチームケアを推進すること等を評価する加算を設ける。
- ・ 居宅介護支援について、ヤングケアラー等の多様な課題への対応促進のため特定事業所加算の要件を見直すとともに、評価を充実する。
- ・ 一部の福祉用具について、貸与と販売の選択制を導入し、利用者への十分の説明や必要な情報提供を行うものとする。

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進するため、関連する情報の共有と計画への反映を評価する加算を設ける。
- ・ LIFE関連加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とする観点から、データ提出頻度の見直しや入力負担の軽減を行う。また、アウトカム評価を充実し、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する。

令和6年度介護報酬改定の主な事項について②

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護現場で働く方々にとって、**令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ**へと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。また、取得促進の観点から**処遇改善関係加算の一本化**を行う。（令和6年6月施行、一本化については1年間の経過措置）
- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用**を支援するため、見守り機器等のテクノロジーの導入や継続的な業務改善、効果に関するデータ提出を評価する新たな加算（複数導入かつ業務の役割分担：**100単位/月**、1つ以上導入：**10単位/月**）を設ける。
- 生産性向上に先進的に取り組む特定施設**について、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化する。（要件を満たす場合には、利用者：介護職員の配置を、**3：1→3：0.9**とする。）
- 居宅介護支援における**介護支援専門員1人当たりの取扱件数を引き上げる**とともに、一定要件のもと、**オンラインモニタリングを導入**する。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 訪問介護における同一建物減算**について、同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを提供した割合が**100分の90以上**である場合に適正化を行う新たな区分を設ける（**12%減算**）。
- 訪問看護における理学療法士等の訪問**について、サービス提供状況及び加算の算定状況に応じ減算（**▲8単位/回**）を行う。
※なお、今回、訪問リハ事業所を更に拡充する観点から、新たに介護老人保健施設及び介護医療院を訪問リハ事業所としてみなし指定する旨の見直しを行っている。
- 居宅介護支援**について、利用者が**併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合**や、**複数の利用者が同一の建物に入居している場合**には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。（**所定単位数の95%を算定**）
- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院の多床室（8㎡/人以上に限る。）について、新たに**室料負担**（月額8千円相当）を導入する。（令和7年8月施行）

5. その他

- 在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査における光熱水費の状況等を総合的に勘案し、施設系サービスの**基準費用額（居住費）**を**60円/日**引き上げる。（令和6年8月施行）
- 地域区分の級地**について、周辺を高い区分の地域に囲まれている場合や隣接地域との級地差が著しく大きい場合など、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例を設け、自治体の意向を確認の上、令和6年度以降の級地の見直しを行う。

2. 介護職員等の処遇改善について

2. 介護職員等の処遇改善について

- 介護人材の確保に関する足下の状況
- 現行の対応：処遇改善に関する3加算
- 介護人材の確保に向けた令和6年度の対応
- 個別に留意いただきたい事項

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

○ 介護職員について産業計と比較すると、勤続年数が短くなっているとともに、賞与込み給与も低くなっている。

| 産業別 | 職業別 | 平均年齢 (歳) | 勤続年数 (年) | 賞与込み給与 (万円) |
|-----|-----------------------------|-------------|-------------|----------------|
| 産業別 | 産業計 | 42.6 | 10.4 | 36.1 |
| | 医師 | 39.3 | 3.9 | 97.1 |
| 職種別 | 看護師 | 39.4 | 7.8 | 40.7 |
| | 准看護師 | 51.0 | 12.0 | 34.5 |
| | 理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士 | 33.5 | 6.2 | 34.2 |
| | 介護支援専門員（ケアマネジャー） | 51.6 | 9.6 | 32.6 |
| | 介護職員 【(C)と(D)の加重平均】 | 44.3 | 7.4 | 29.3 |
| | 訪問介護従事者（C） | 48.9 | 8.1 | 28.3 |
| | 介護職員（医療・福祉施設等）（D） | 44.0 | 7.4 | 29.4 |

【出典】厚生労働省「令和4年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

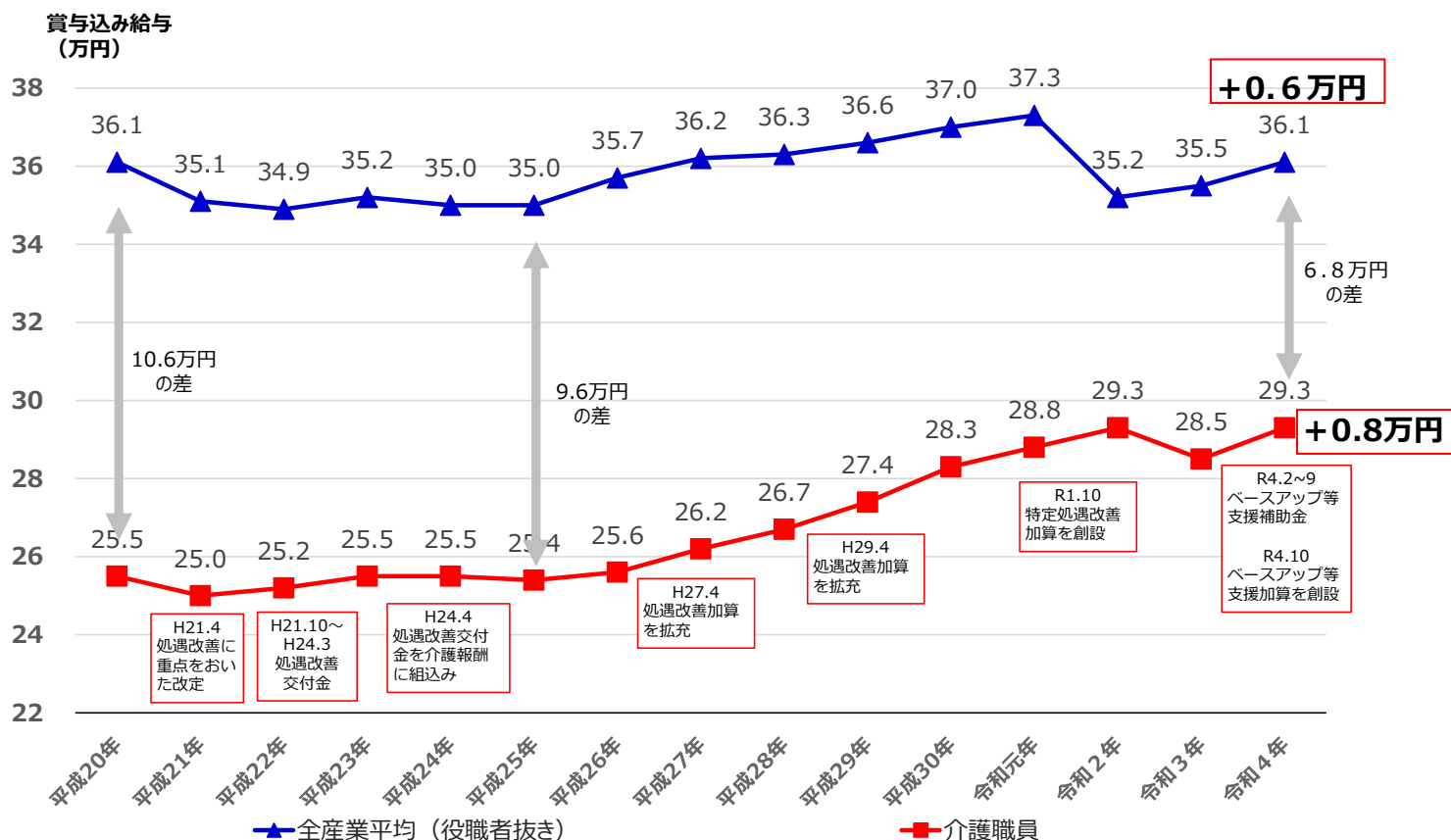
注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与其他特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス）」の1/12を加えて算出した額

注3) 「介護職員（医療・福祉施設等）」は、医療施設・福祉施設等において入所者及び通所者に対する入浴、排せつ、食事等の介護の仕事に従事するものをいう。なお、特定処遇改善加算の（Ⅰ）～（Ⅱ）を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、35.5万円（令和3年度介護従事者処遇状況等調査）

注4) 産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.7歳、勤続年数12.3年、賞与込み給与41.4万円

賃金構造基本統計調査による介護職員の賃金の推移



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

注) 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

介護等分野における賃金及び離職の状況

■ R5年度の賃金引き上げの状況

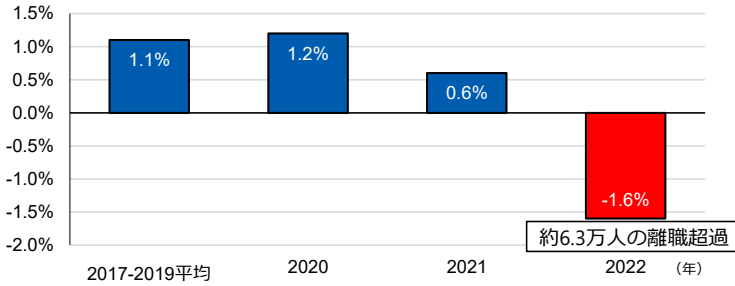
春闘の全産業平均賃上げ率 3.58%

(出典：2023年春闘 連合回答集計結果)

介護事業所の平均賃上げ率 1.42%

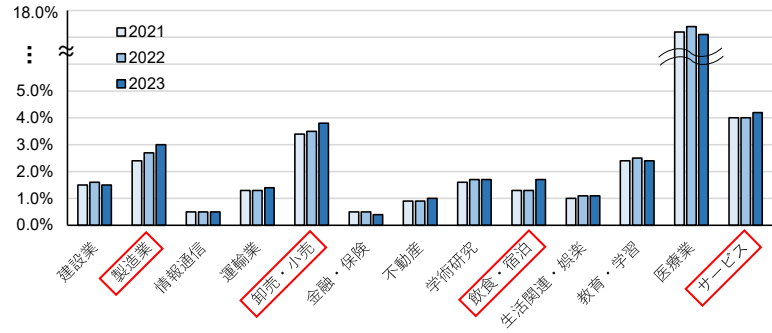
(出典：全老健・老施協・GH協・介護医療院における調査結果)

■ 介護等分野の入職超過率（入職率－離職率）の推移



出典：厚生労働省「雇用動向調査」より作成
注：「介護等分野」は、「社会保険・社会福祉・介護事業」

■ 介護等分野から他産業への入職内訳



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」より作成
注：「介護等分野」は、「社会保険・社会福祉・介護事業」

○入（離）職率

1月1日現在における常用労働者数に対する入（離）職者の割合をいう。

○入職超過率

入職率から離職率を引いたものをいう。プラスであれば入職率が離職率を上回っている（入職超過）。マイナスであれば離職率が入職率を上回っている（離職超過）。

2. 介護職員等の処遇改善について

- ・ 介護人材の確保に関する足下の状況
- ・ 現行の対応：処遇改善に関する3加算
- ・ 介護人材の確保に向けた令和6年度の対応
- ・ 個別に留意いただきたい事項

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

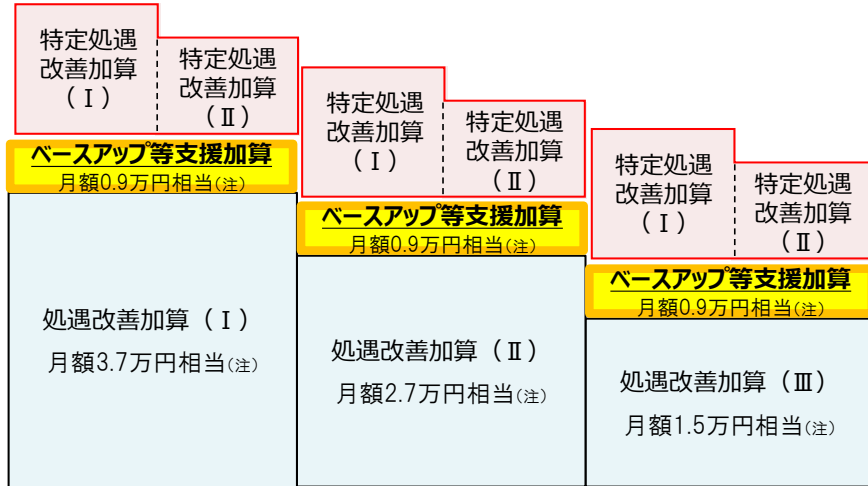
②介護職員等特定処遇改善加算

- 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の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

全体のイメージ



〔注：事業所の総報酬に加算率（サービス毎の介護職員数を踏まえて設定）を乗じた額を交付。〕

処遇改善に関する加算の職場環境等要件（令和6年度まで）

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。

- ・ 介護職員処遇改善加算：以下のうちから**1つ以上**取り組んでいる必要
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算：以下の**区分ごとにそれぞれ1つ以上**取り組んでいる必要

| 区分 | 具体的内容 |
|---------------------|--|
| 入職促進に向けた取組 | ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施 |
| 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保 |
| 両立支援・多様な働き方の推進 | ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 |
| 腰痛を含む心身の健康管理 | ⑬介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 |
| 生産性向上のための業務改善の取組 | ⑰タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備 ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減 |
| やりがい・働きがいの醸成 | ㉑ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉒地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉔ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供 |

介護職員の処遇改善に関する加算等の取得状況

| 年度 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | 令和5年度 | |
|----------------------|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| | 4月 | 10月 | 4月 | 10月 | 4月 | 10月 | 4月 | 10月 | 4月 | 10月 |
| 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 | 10月 |
| 介護職員処遇改善加算(※1) | 91.5% | 92.3% | 92.4% | 92.9% | 93.2% | 93.3% | 93.4% | 93.8% | 93.8% | 94.3% |
| 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%) | 75.9% (71.1%) | 77.0% (72.3%) | 77.7% (73.2%) |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算(※2) | — | — | — | — | — | — | — | 85.4% (80.0%) | 92.1% (86.4%) | 93.4% (88.0%) |

(出典)厚生労働省「介護給付費等実態統計」より老人保健課で特別集計。

※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)。

令和3年度介護従事者処遇状況等調査結果(抄)

○ 加算を取得(届出)をしない理由(訪問介護)

<介護職員処遇改善加算>

(複数回答)

| | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ |
|------|------------|--------------|---------------|-----------|----------|---------------|-------------|-------------|-----------------|
| | 対象の制約のため困難 | 事務作業が煩雑 | 令和4年度以降の取扱が不明 | 追加費用負担の発生 | 利用者負担の発生 | 非常勤職員等の処遇上の問題 | 賃金改善の必要性がない | 算定要件を達成できない | 新型コロナウイルス感染症の影響 |
| 訪問介護 | 26.1% | 58.1% | 3.8% | 6.9% | 34.5% | 7.0% | 8.7% | 14.3% | 7.5% |

注)令和3年9月30日時点の状況である。

<介護職員等特定処遇改善加算>

(複数回答)

| | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
|------|--------------------------------|-----------------------------|--|---|-------------------------------|
| | 賃金改善の仕組みをどのようにして定めたらよいかわからないため | 賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため | 賃金改善の仕組みを設けることにより、職種間の賃金のバランスがとれなくなることが懸念されるため | 賃金改善の仕組みを設けることにより、介護職員間の賃金バランスがとれなくなることが懸念されるため | 特定処遇改善加算の計画書や実績報告書の作成が煩雑であるため |
| 訪問介護 | | 33.6% | 46.2% | 30.9% | 26.1% |
| | | | | | 40.1% |

注)介護職員等特定処遇改善加算の届出を行わない理由は上位5位を掲載している。

2. 介護職員等の処遇改善について

- ・ 介護人材の確保に関する足下の状況
- ・ 現行の対応：処遇改善に関する3加算
- ・ 介護人材の確保に向けた令和6年度の対応
- ・ 個別に留意いただきたい事項

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の処遇改善

- 介護人材の確保のため、これまでに累次の処遇改善を実施。介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の創設・拡充に加え、介護職員の収入を2%程度（月額平均6,000円相当）引き上げるための措置を、2024年2月から5月まで実施。
- 令和6年度報酬改定では、以下の改正を実施。
 - ・ 介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、3種類の加算を一本化。
 - ・ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率を引き上げ。

多様な人材の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進
- 令和6年度介護報酬改定による生産性向上に係る取組の推進（介護報酬上の評価の新設等）
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 生産性向上ガイドラインの普及、生産性向上の取組に関する相談を総合的・横断的に取り扱うワンストップ相談窓口の設置
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

介護職の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

外国人材の受入環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）
- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等）
- 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

処遇改善に向けた対応(令和6年)

令和6年2月
～5月

- **新たな補助金による処遇改善**
(令和5年度補正予算:介護職員処遇改善支援事業)

令和6年4月～

- **現行の処遇改善関連加算について、**
 - **事業所内での柔軟な職種間配分を認める**
(処遇改善加算・特定処遇改善加算の要件緩和)
 - **キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ(賃金体系・昇給の仕組み等の整備)について、令和6年度中の対応の誓約により、満たしたものとす** (処遇改善加算の要件緩和)
 - **加算未算定事業所等を対象に、簡素化様式を提供**
- **基本サービス費の見直し(4月改定サービス)**

令和6年6月～

- **処遇改善関係加算の一本化(※)**
- **処遇改善関係加算の加算率を引上げ**
- **基本サービス費の見直し(6月改定サービス)**

※ 令和6年度中は経過措置あり

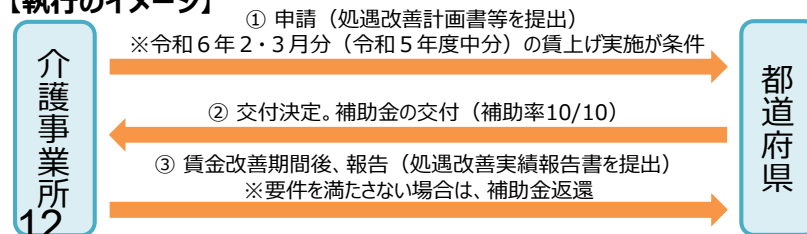
令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金について

- 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」(令和5年11月2日閣議決定)に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を2%程度(月額平均6,000円相当)引き上げるための措置を、令和6年2月から前倒しで実施するために必要な経費を令和5年度内に都道府県に交付する。
- 介護職員以外の他の職種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。

- ◎ **対象期間** 令和6年2月～5月分の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)
- ◎ **補助金額** 対象介護事業所の介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均6,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。
- ◎ **取得要件**
 - 介護職員ベースアップ等支援加算を取得している事業所(令和6年4月から介護職員等ベースアップ等支援加算を取得見込みの事業所も含む)
 - 上記かつ、令和6年2・3月分(令和5年度中分)から実際に賃上げを行う事業所
 - 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等の月額賃金(※)の改善に使用することを要件とする(4月分以降。基本給の引上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則(賃金規程)改正に一定の時間を要することを考慮して、令和6年2・3月分は全額一時金による支給を可能とする。)
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」
- ◎ **対象となる職種**
 - 介護職員
 - 事業所の判断により、介護職員以外の他の職種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。
- ◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の賃金改善額を記載した計画書(※)を提出。
※ 賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)
- ◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書(※)を提出。
※ 賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)

- ◎ **交付方法**
対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払(国費10/10、約364億円(事務費含む))。
- ◎ **申請・交付スケジュール**
 - ✓ 都道府県に対しては令和5年度内に概算交付
※ 事業者に対する交付スケジュールとして、都道府県における準備等の観点から、やむをえない事情による場合は、令和6年4月から受付、6月から交付することも想定。
 - ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に進めつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、**改定率は全体で+1.59%**（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ **介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置**する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、**介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置**する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、**令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ**へと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ **今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置**し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて**令和8年度予算編成過程で検討**する。

処遇改善加算の一本化及び加算率の引上げ（令和6年6月～）

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。
- ※ 令和6年度末までの経過措置期間を設け、加算率並びに月額賃金改善要件及び職場環境等要件に関する激変緩和措置を講じる。

| 加算率（※） | 既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字 | 対応する現行の加算等（※） | 新加算の趣旨 |
|---------|---|--|-----------------------|
| 【24.5%】 | I 新加算（II）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上） | a. 処遇改善加算（I）【13.7%】 b. 特定処遇加算（I）【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】 | 事業所内の経験・技能のある職員を充実 |
| 【22.4%】 | II 新加算（III）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ ダブルアップなどの配分ルール【撤廃】 | a. 処遇改善加算（I）【13.7%】 b. 特定処遇加算（II）【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】 | 総合的な職場環境改善による職員の定着促進 |
| 【18.2%】 | III 新加算（IV）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 | a. 処遇改善加算（I）【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】 | 資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備 |
| 【14.5%】 | IV ・ 新加算（IV）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等 | a. 処遇改善加算（II）【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】 | 介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等 |

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。職種間配分の柔軟化については令和6年4月から現行の介護職員処遇改善加算及び介護職員等処遇改善加算に適用。なお、経過措置区分として、令和6年度末まで介護職員等処遇改善加算(V)(1)～(14)を設け、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにする。

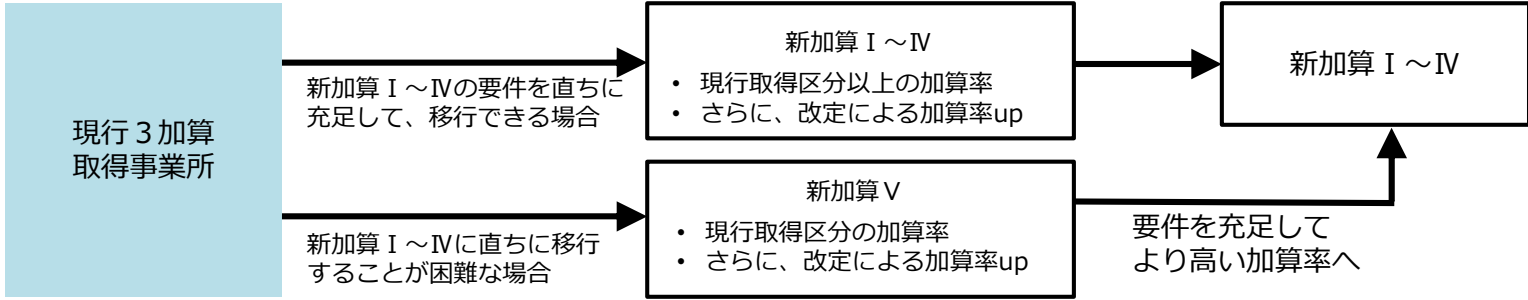
現行制度から一本化後の介護職員等処遇改善加算への移行（経過措置）

- 現行の一本化後の新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行できない事業所のため、激変緩和措置として、新加算Ⅴ(1～14)を令和7年3月までの間に限り設置。
- 新加算Ⅴは、令和6年5月末日時点で、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算（現行3加算）のうちいずれかの加算を受けている事業所が取得可能（新加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを取得している場合を除く。）。
- 新加算Ⅴは、**現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持**した上で、**今般の改定による加算率の引上げを受ける**ことができるようにする経過措置。
- 新加算Ⅴの配分方法は、加算Ⅰ～Ⅳと同様、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。

～令和6年5月

令和6年6月～7年3月

令和7年4月～



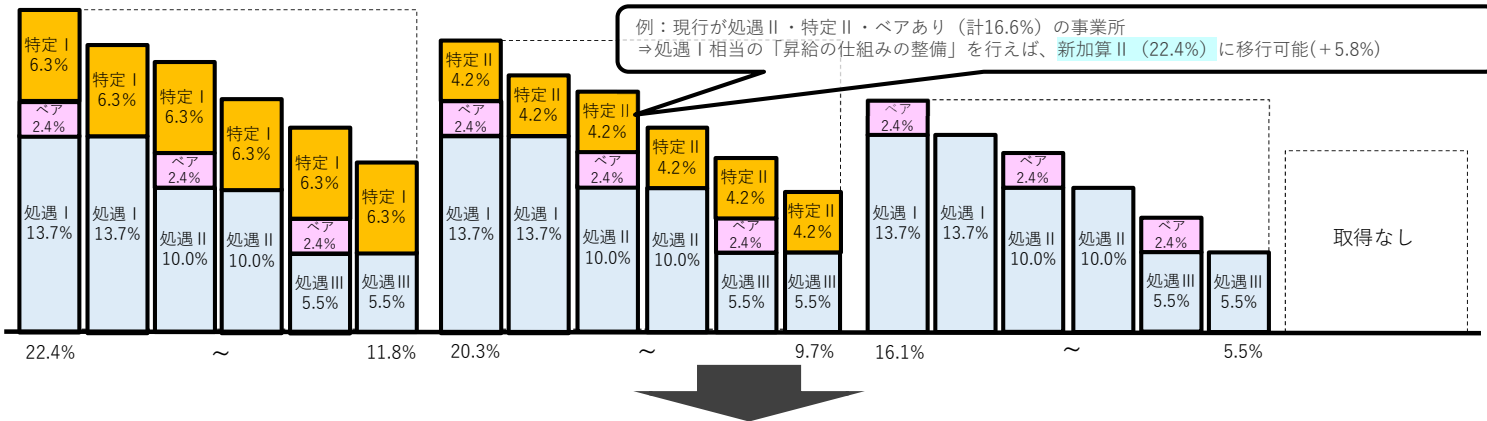
※加算率は訪問介護の例。

| 介護職員等処遇改善加算の加算率及び算定要件（対応する現行3加算の区分） | V (1) | V (2) | V (3) | V (4) | V (5) | V (6) | V (7) | V (8) | V (9) | V (10) | V (11) | V (12) | V (13) | V (14) |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 22.1% | 20.8% | 20.0% | 18.7% | 18.4% | 16.3% | 16.3% | 15.8% | 14.2% | 13.9% | 12.1% | 11.8% | 10.0% |
| 介護職員処遇改善加算 | I | II | I | II | II | II | III | I | III | III | II | III | III | III |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | I | I | II | II | I | II | I | 算定なし | II | I | 算定なし | II | 算定なし | 算定なし |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 算定なし | 算定あり | 算定なし | 算定あり | 算定なし | 算定なし | 算定あり | 算定なし | 算定あり | 算定なし | 算定なし | 算定なし | 算定あり | 算定なし |

処遇改善加算の一本化と取得支援による加算取得のイメージ

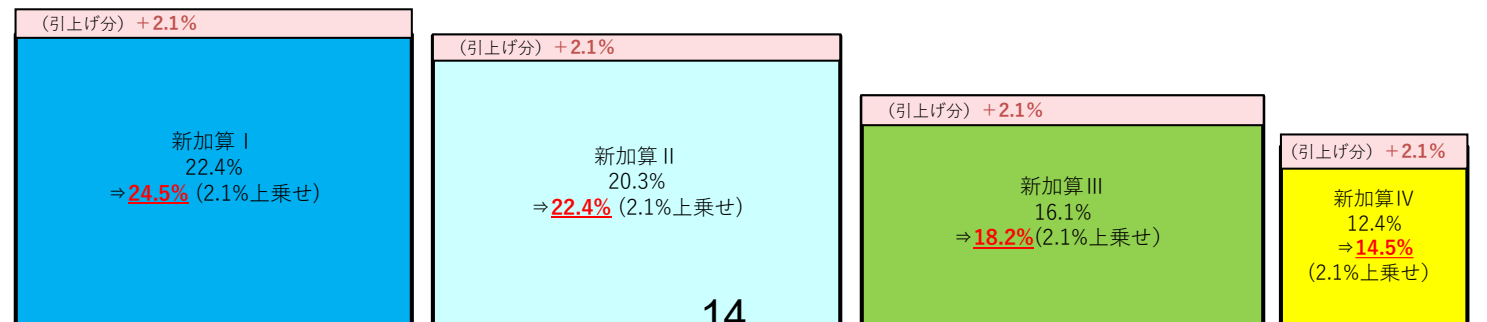
- 処遇改善加算については、加算率の引上げを行ったことにより、**令和6年度においては、自然体で+2.1%される**こととなる。
- さらに、今般の**処遇改善加算の一本化に伴い、事務負担を軽減するとともに、加算の取得促進策を強力に推進し、**事業所に処遇改善加算を取得していただき、**着実な賃上げにつなげていく環境を整備する。**

《現行の加算の取得パターン》 3種の加算の取得パターンが18通り。事務負担が大きいという声が多い。



《新加算の取得パターン》 一本化により4パターン（※）に統合。配分ルールの緩和による事務負担軽減等により、上位区分への移行も見込まれる。また、R6改定で加算率が底上げ。（+2.1%）

※：令和6年度中は経過措置期間として、現行の加算率の取得が可能。



新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1 キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、
全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算 I～Ⅳ

キャリアパス要件 I (任用要件・賃金体系)

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に
応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金
体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件 II (研修の実施等)

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれか
に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る
研修の実施又は研修の機会を確保する。

- a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、
介護職員の能力評価
- b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、
休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

キャリアパス要件 III (昇給の仕組み)

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを
整備する。

- a 経験に応じて昇給する仕組み
- b 資格等に応じて昇給する仕組み
- c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定
する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・II

キャリアパス要件 IV (改善後の賃金額)

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、
賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であ
ること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である
場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件 V (介護福祉士等の配置)

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉
士等を配置していること。

2 月額賃金改善要件

R7年度から適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件 I

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、
月給（基本給又は決まって毎月支払われる手
当）の改善に充てる。

☞ 現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行
っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手
当に付け替える対応が必要になる場合があります。
（賃金総額は一定のままで可）

現行ヘア加算未算定の場合のみ適用 I～Ⅳ

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算
相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給
等の改善（月給の引上げ）を行う。

☞ 新加算 I～Ⅳへの移行に伴い、現行ヘア加算
相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額
の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新た
な引上げを行う必要があります。

3 職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

- I・II ● 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。
情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

- III・IV ● 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（I～V）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。
介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、
事業所内で柔軟な配分を認めます。

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件（令和7年度以降）

介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ : 以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる
 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ : 以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち⑬又は⑭は必須）取り組んでいる

| 区分 | 具体的内容 |
|---------------------------|--|
| 入職促進に向けた取組 | ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施 |
| 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保 |
| 両立支援・多様な働き方の推進 | ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている |
| 腰痛を含む心身の健康管理 | ⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 |
| 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組 | ⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする |
| やりがい・働きがいの醸成 | ㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供 |

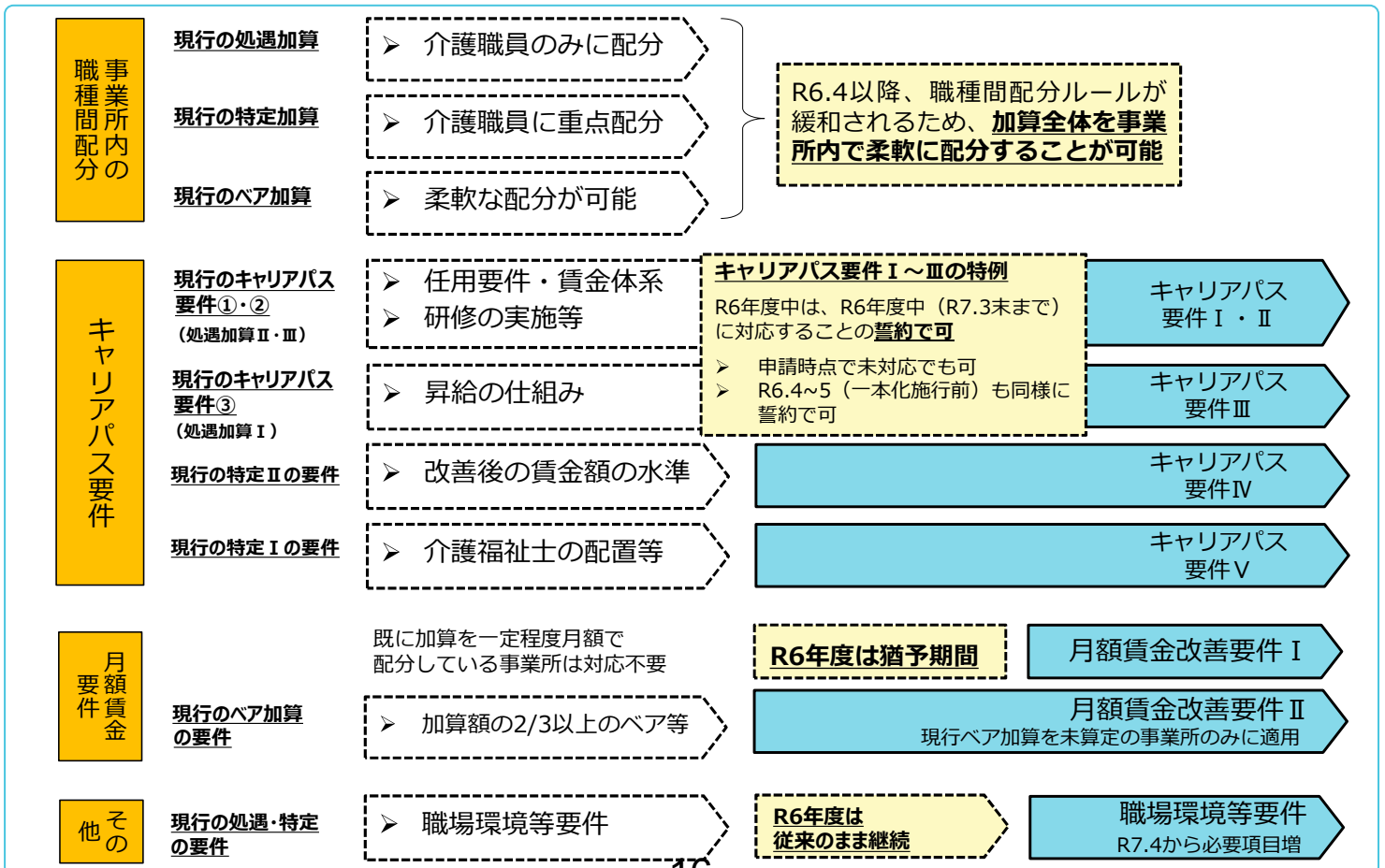
新加算Ⅰ・Ⅱにおいては、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める。下線部は令和6年度までの要件からの主な変更点。

現行3加算から新加算への要件の推移

R5年度

R6.6

R7.4



令和6年度改定を踏まえた新加算への移行例

新加算への移行の例①

：キャリアパス要件や職種間配分ルールがネックとなっているケース

※加算率は全て訪問介護の例

| R5年度 (計12.4%) | R6.4~R6.5 (現行3加算が存続) (計20.3%) | R6.6以降 (一本化施行) (計22.4%) |
|------------------|--|---|
| 処遇加算Ⅱ(10.0%) | <ul style="list-style-type: none"> キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ(賃金体系・昇給の仕組み等の整備)の特例を活用し、<u>処遇加算Ⅰを算定</u> (特例：R6年度中の対応の誓約で、4月から上位区分を算定可) <u>職種間配分ルールの緩和</u>の効果で、<u>特定加算Ⅱを算定</u> | 処遇加算Ⅰ(12.4%) |
| 特定加算なし | | 特定加算Ⅱ(5.5%) |
| ベア加算あり(2.4%) | | ベア加算あり(2.4%) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 加算率 引上げ (+2.1%) 新加算Ⅱ (22.4%) |

新加算への移行の例②

：ベースアップ等支援加算を取得していない事業所のケース

| R5年度 (計17.9%) | R6.4~R6.5 (現行3加算が存続) (計20.3%) | R6.6以降 (一本化施行) (計22.4%) |
|------------------|---|---|
| 処遇加算Ⅰ(12.4%) | <ul style="list-style-type: none"> 一本化後の新加算取得を見据え、この機会にベア加算を新規取得 | 処遇加算Ⅰ(12.4%) |
| 特定加算Ⅱ(5.5%) | | 特定加算Ⅱ(5.5%) |
| ベア加算なし | | ベア加算あり(2.4%) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 加算率 引上げ (+2.1%) 新加算Ⅱ (22.4%) |

介護職員処遇改善加算等の取得促進事業

- 処遇改善関係加算については、事務手続きや賃金改善に向けた取組みの難しさから、取得に至っていない事業所が一定数あると考えられる。
- このため、今般の処遇改善関係加算の見直し(一本化等)と併せて、
 - ・ こうした事業所などが、新たに加算を算定できるよう支援することが重要である。
 - ・ また、現在加算を取得している事業所においても、上位区分の加算に移行することで、更なる賃上げを進められると考えられる。
- 令和2年度から、処遇改善加算等の新規取得・上位区分の加算取得を進めるため、介護職員処遇改善加算等の取得促進事業を実施してきた。具体的には、事業所を対象とし、以下のような事業を実施。
 - ・ 研修会の開催
 - ・ 専門的な相談員(社会保険労務士など)による個別の助言・指導等
- 今般の処遇改善関係加算の見直しの機会を捉え、本事業において、専門的な相談員が助言・指導等を行う介護サービス事業所数をオンラインの活用を通じて従来より大きく増やすことにより、一本化後の新加算の取得を強力に推進する。
- 原則として、令和6年度中に全ての加算未算定の事業所に個別相談等を行っていただきたい。

介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業におけるモデル事例

- 本事業では、現在、処遇改善加算等を未算定の事業所や、新加算への移行支援が必要な介護サービス事業所等に対し、専門家(社会保険労務士等)への個別相談等、研修の実施等を通じて、新加算の取得に向けた支援を行うことを目的としている。
- 新加算取得の推進を図るための本事業モデル事例として(下記)、オンライン対応の個別相談窓口、研修会等の実施の検討をお願いしたい。

前提:補助金:500~700万円(各自治体における標準的な事業規模の場合の一例)

| 事例①:500万円 | 経費区分 | 予算額 | 内訳 |
|---------------------------------------|------|-------|--|
| ・相談窓口設置 午前9時~午後5時 週2回 | 人件費 | 420万円 | ・相談員(社会保険労務士) 3万円/日×110日 ・事務職員 3,000円/時間×300時間 |
| | 諸経費 | 80万円 | 賃料、印刷費、消耗品等 |
| 事例②:600万円 | 経費区分 | 予算額 | 内訳 |
| ・相談窓口設置 午前9時~午前12時 週5回 ・研修会等の実施 | 人件費 | 420万円 | ・相談員(社会保険労務士) 1.5万円/日×220日 ・事務職員 3,000円/時間×300時間 |
| | 諸経費 | 180万円 | 賃料、印刷費、消耗品、講師謝金(研修会)、借料等 |
| 事例③:700万円 | 経費区分 | 予算額 | 内訳 |
| ・相談窓口設置 午後1時~午後5時 週4回 ・研修会等の実施 | 人件費 | 550万円 | ・相談員(社会保険労務士) 1.5万円/日×170日×2名 ・事務職員 2,000円/時間×200時間 |
| | 諸経費 | 150万円 | 賃料、印刷費、消耗品、講師謝金(研修会)等 |

※ 新加算への移行に伴い、特に、賃金体系等の整備、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備が必要となる小規模な介護サービス事業所等への支援を想定しています。

※ 原則として、令和6年度中に全ての加算未算定の事業所に個別相談等を行っていただくため、オンラインによる相談窓口を設置する等、効率的かつ効果的な手法により、相談件数を従前より大きく増やせるようご検討をお願いします。

※ なお上記例のような自治体に設置する個別相談窓口と、国が設置するコールセンターやハローワーク等との連携を現在検討しております。検討状況に応じて、改めてご連絡等を予定していますので、よろしくご願ひいたします。

2. 介護職員等の処遇改善について

- ・ 介護人材の確保に関する足下の状況
- ・ 現行の対応:処遇改善に関する3加算
- ・ 介護人材の確保に向けた令和6年度の対応
- ・ 個別に留意いただきたい事項

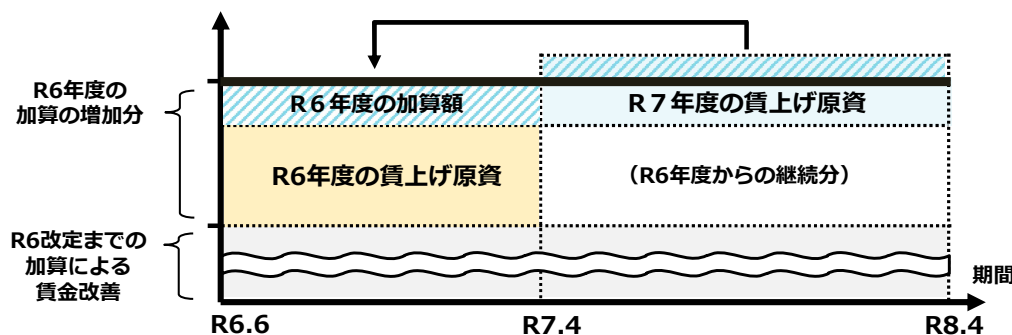
令和6・7年度の処遇改善加算の配分方法

- 介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしている。
- こうした中で、今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒して、賃上げいただくことも可能である。
 - ※ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、令和8年度予算編成過程で検討する。
 - ※ 前倒した令和6年度に加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可。

(具体的な取扱い)

- ・ 新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととする。
- ・ 令和6年度に加算額のうち、令和7年度に繰り越した部分については、その金額を令和6年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和7年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。

R7年度の賃上げ原資の一部を、R6年度に加算に前倒して措置
(前倒したR6年度に加算額の一部を、R7年度に繰り越し可能)



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



旧3加算の算定状況に応じた新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（早見表）

(表の見方) 旧3加算の算定状況のうち当てはまる行を見つけ(①)、令和6年度中に算定可能な経過措置区分(新加算Ⅴ)(②)と、新加算Ⅰ～Ⅳに移行する際の要件一覧(③)を確認する。

※加算率は訪問介護の例。

| 旧3加算の算定状況 | | | | 新加算Ⅴ | | 新加算Ⅰ～Ⅳに移行する際の要件一覧 | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|------|--------|----------------------------|-------|---|-------|----------|---|----------|---|---|---|---|---------|---|---|---------------|
| 取得パターン | | | | 算定可能な経過措置区分 (新加算Ⅴ) ② | 加算率 | 加算区分 (加算率が下がらない区分であり、移行先の候補となるもの) ③ | 加算率 | 月額賃金改善要件 | | キャリアパス要件 | | | | | 職場環境等要件 | | | |
| 処遇改善加算 | 特定加算 | ベア加算 | 合計の加算率 | | | | | Ⅰ | Ⅱ | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | HP掲載等を通じた見える化 |
| 1 | Ⅰ | 有 | 22.4% | — | — | 新加算Ⅰ | 24.5% | ○ | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 2 | | なし | 20.0% | 新加算Ⅴ(1) | 22.1% | 新加算Ⅰ | 24.5% | ○ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 3 | | 有 | 20.3% | — | — | 新加算Ⅱ | 22.4% | ○ | — | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 4 | | なし | 17.9% | 新加算Ⅴ(3) | 20.0% | 新加算Ⅱ | 22.4% | ○ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 5 | | 有 | 16.1% | — | — | 新加算Ⅲ | 18.2% | ○ | — | ○ | ○ | ○ | — | — | — | ○ | — | — |
| 6 | | なし | 13.7% | 新加算Ⅴ(8) | 15.8% | 新加算Ⅲ | 18.2% | ○ | □ | ○ | ○ | ○ | — | — | — | ○ | — | — |
| 7 | Ⅱ | 有 | 18.7% | 新加算Ⅴ(2) | 20.8% | 新加算Ⅰ | 24.5% | ○ | — | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | — | ○ | ○ | |
| 8 | | なし | 16.3% | 新加算Ⅴ(5) | 18.4% | 新加算Ⅰ | 24.5% | ○ | □ | ○ | ○ | △ | ○ | ○ | — | ○ | ○ | |
| 9 | | 有 | 16.6% | 新加算Ⅴ(4) | 18.7% | 新加算Ⅱ | 22.4% | ○ | — | ○ | ○ | △ | ○ | — | — | ○ | ○ | |
| 10 | | なし | 14.2% | 新加算Ⅴ(6) | 16.3% | 新加算Ⅱ | 22.4% | ○ | □ | ○ | ○ | △ | ○ | — | — | ○ | ○ | |
| 11 | | 有 | 12.4% | — | — | 新加算Ⅳ | 14.5% | ○ | — | ○ | ○ | — | — | — | — | ○ | — | |
| 12 | | なし | 10.0% | 新加算Ⅴ(11) | 12.1% | 新加算Ⅳ | 14.5% | ○ | □ | ○ | ○ | — | — | — | — | ○ | — | |
| 13 | Ⅲ | 有 | 14.2% | 新加算Ⅴ(7) | 16.3% | 新加算Ⅰ | 24.5% | ○ | — | △ | △ | △ | ○ | ○ | — | ○ | ○ | |
| 14 | | なし | 11.8% | 新加算Ⅴ(10) | 13.9% | 新加算Ⅰ | 24.5% | ○ | □ | △ | △ | △ | ○ | ○ | — | ○ | ○ | |
| 15 | | 有 | 12.1% | 新加算Ⅴ(9) | 14.2% | 新加算Ⅱ | 22.4% | ○ | — | △ | △ | △ | ○ | — | — | ○ | ○ | |
| 16 | | なし | 9.7% | 新加算Ⅴ(12) | 11.8% | 新加算Ⅱ | 22.4% | ○ | □ | △ | △ | △ | ○ | — | — | ○ | ○ | |
| 17 | | 有 | 7.9% | 新加算Ⅴ(13) | 10.0% | 新加算Ⅳ | 14.5% | ○ | — | △ | △ | — | — | — | — | ○ | — | |
| 18 | | なし | 5.5% | 新加算Ⅴ(14) | 7.6% | 新加算Ⅳ | 14.5% | ○ | □ | △ | △ | — | — | — | — | ○ | — | |

青字(○・□・△)は、事業所にとって、新規に満たすことが必要な要件。そのうち、○は、令和7年度から適用になる要件。□は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する事業年度に適用になる要件。△は、「令和6年度内の誓約」により令和6年度当初から満たしたことから差し支えない要件。

月額賃金の改善要件

- 介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につなげる観点から、加算のうち一定程度は基本給等の改善に配分していただくため、**月額賃金改善要件Ⅰ**を設ける。
- また、現行のベースアップ等支援加算の要件を引き継ぐ観点から、**月額賃金改善要件Ⅱ**を設定。
- いずれも、既に対応できている場合には新規の取組は不要。

①月額賃金改善要件Ⅰ

注：％は全て訪問介護の加算率

- 新加算Ⅳ（加算率14.5％）の加算額の1/2（加算率7.2％相当）以上を基本給等（※）で配分する。
※ 基本給等＝基本給または決まって毎月支払われる手当。
- 例えば、新加算Ⅳの加算額が1,000万円の場合、500万円以上（新加算Ⅳの1/2以上）は基本給等での改善に充てる必要がある。たとえ**新加算Ⅲ以上を取得していても**、新加算Ⅳの1/2分以上（ここでは500万円以上）だけを基本給等の改善に充てていけばよい。
- 令和7年3月まで適用を猶予。

現行ベア加算を**既取得の事業所**には関係のない要件

②月額賃金改善要件Ⅱ

現行ベア加算のベースアップ要件と同じ

- 現行ベア加算を未取得の事業所のみに適用。
- 新加算を取得する場合に、増加した旧ベア加算相当の2/3以上、基本給等を新たに改善する。
- 例えば、新加算Ⅳを取得し、そのうち旧ベア加算相当が300万円であった場合、200万円以上は基本給等で改善する。
- 令和6年6月から適用（4・5月は、現行ベア加算のベースアップ要件として存在。）
(月額賃金改善要件Ⅲ)

申請様式の簡素化について

- 処遇改善加算を現場で最大限に活用いただき、介護職員の賃上げを実現できるよう、申請様式の簡素化を実施。

| | 簡素化の内容 | 一括で作成可能な事業所数等 | 計画書 | 実績報告書 |
|---|---|---|---------------------|---------------------|
| ① 令和5年度に処遇改善加算等を算定しておらず、令和6年度から 新規 に処遇改善加算を算定する事業所 | <ul style="list-style-type: none"> 記入事項を大幅に簡素化した様式を新設（本体部分は1頁） | <ul style="list-style-type: none"> 1様式で原則（※）1事業所まで ※：本体施設・事業所と併設の短期入所サービス及び総合事業は、一括で作成可 6月以降、新加算Ⅲ・Ⅳを算定する場合のみ活用可。 (新加算Ⅰ・Ⅱを算定する場合や、令和6年度中に加算区分を変更する場合は、③と同じく別紙様式2・3を用いる必要がある。) | 別紙様式 7-1 | 別紙様式 7-2 |
| ② 一括で申請する 事業所数が10以下 の事業者 | <ul style="list-style-type: none"> 事業所個票を簡素化した様式を新設 移行先の加算区分の選定を補助する機能を整備 | <ul style="list-style-type: none"> 1様式で10事業所まで | 別紙様式 6-1・ 6-2 | 別紙様式 3-1 ～3-3 |
| ③ 上記以外の場合 | <ul style="list-style-type: none"> 記入が必要な箇所を色付け 自動入力・自動判定機能を充実 | <ul style="list-style-type: none"> 1様式で原則（※）100事業所まで ※：最大1200事業所まで対応した様式を厚生労働省HPに掲載 | 別紙様式 2-1 ～2-4 | 別紙様式 3-1 ～3-3 |

(参考) 以上に加え、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等での活用を想定した、任用要件・賃金体系・研修実施・昇給の仕組み等に係るモデル規程を公表（別紙様式7参考2）

(参考) 補助金及び加算の申請等に係る提出物の提出期日一覧

| 提出書類 | | 提出期限 |
|------------------------|-------|---|
| 処遇改善計画書 | 補助金 | 4月15日 ※各都道府県において設定。 |
| | 現行3加算 | 4月15日 |
| | 新加算 | 4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 |
| 体制届出 (体制等状況 一覧表) | 現行3加算 | 4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 |
| | 新加算 | 居宅系サービスの場合 5月15日 施設系サービスの場合 6月1日 ※ただし、新加算についても現行3加算と一緒に提出したいとの希望がある場合は、令和6年度の旧3加算に係る体制届出と同じタイミング(4月1日~4月15日)で届出可。 ※いずれにしても、6月15日までは変更を受け付けること。 |

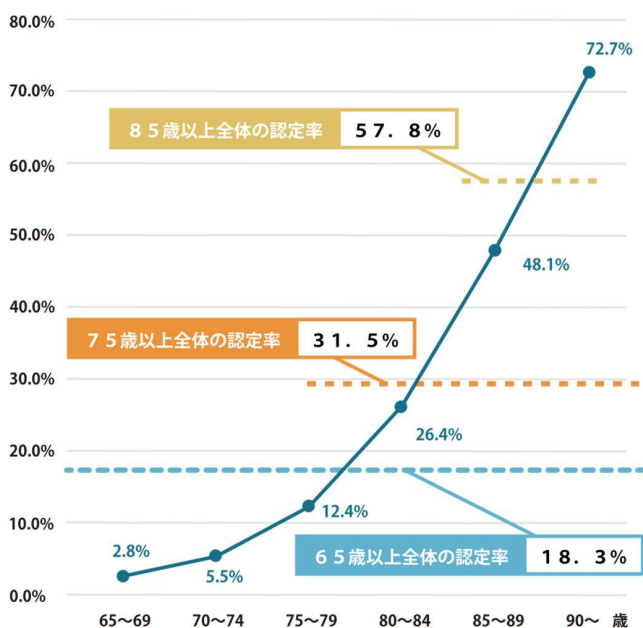
3. 在宅医療・介護連携推進支援事業の推進について

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

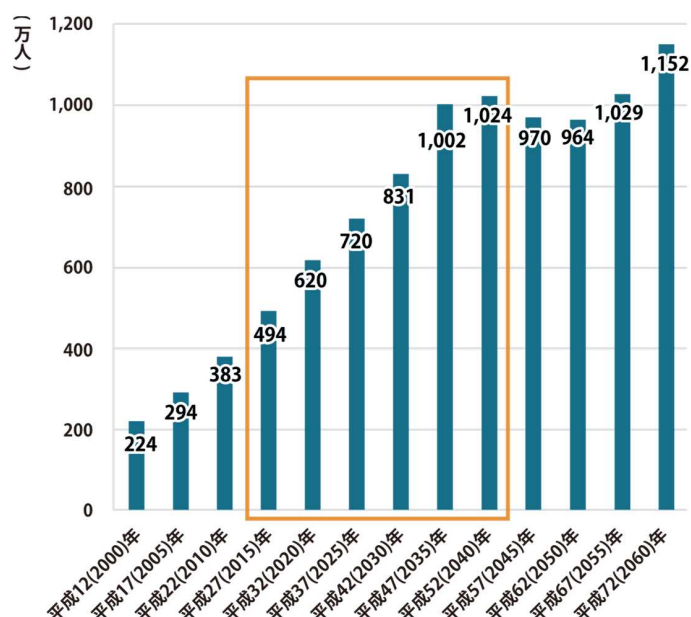
| | |
|---|-----|
| 社会保障審議会 介護給付費分科会（第222回） 令和5年8月30日 | 資料2 |
|---|-----|

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



85歳以上の人口の推移



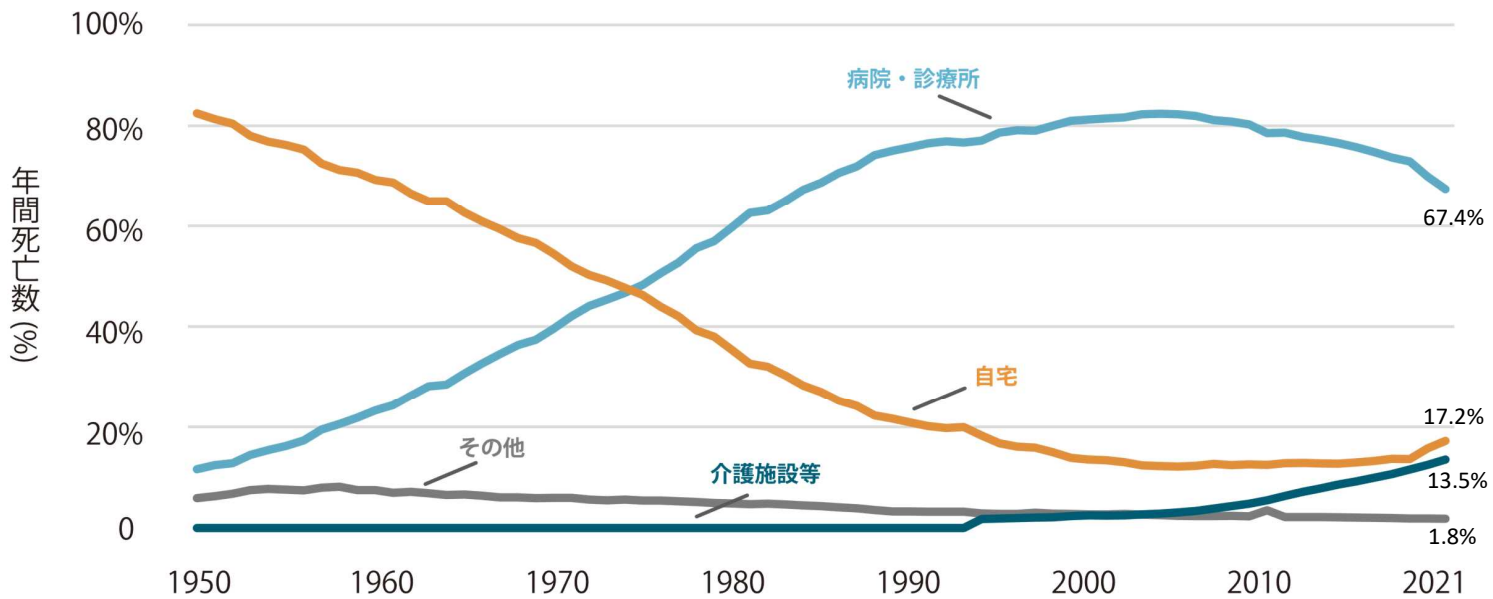
出典

2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成
 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

死亡の場所の推移

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

死亡の場所の推移

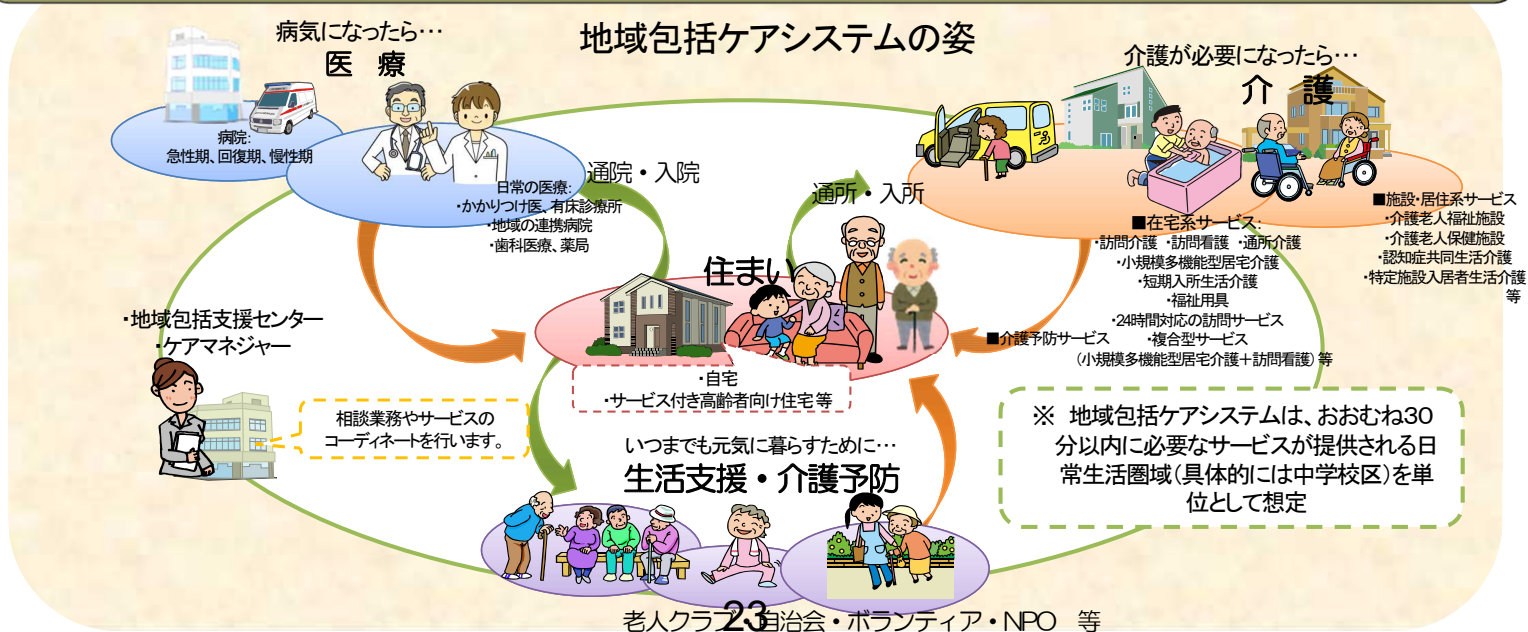


厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」

出典

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



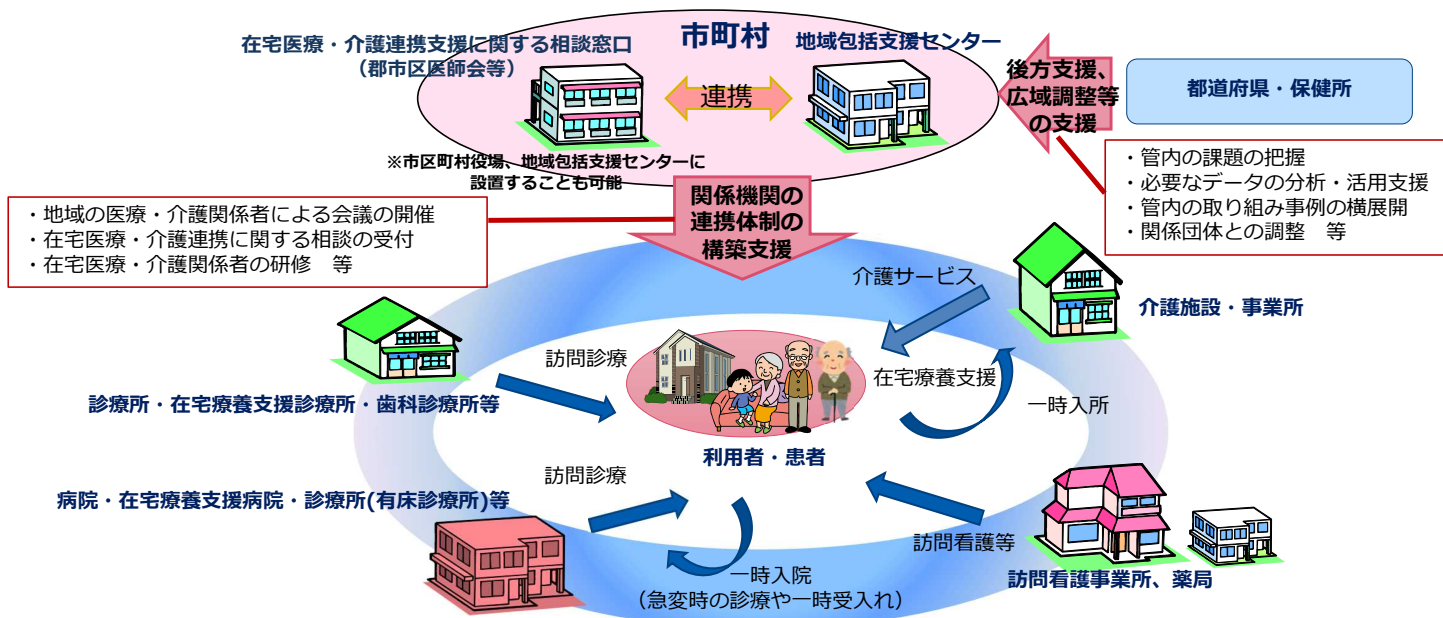
在宅医療・介護連携の推進

- 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。



介護保険給付・地域支援事業の全体像

【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%

【財源構成】

- 国: 38.5%
- 都道府県: 19.25%
- 市町村: 19.25%
- 1号保険料: 23%

地域支援事業

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- 認知症総合支援事業
（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等）
- 生活支援体制整備事業
（コーディネーターの配置、協議体の設置 等）

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（地域支援事業）

第百十五條の四十五（略）

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三（略）

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五・六（略）

3～5（略）

（市町村の連絡調整等）

第百十五條の四十五の十 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五條の四十五第二項各号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五條の四十五第二項各号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五條の四十五第二項各号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとする。

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第百十五條の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業）

第百四十條の六十二の八 法第百十五條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、同号に規定する連携を推進するに当たり、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築を目的として行う次に掲げる事業であつて、地域支援事業(同号に規定する事業を除く。)その他の在宅医療及び介護に関する施策との連携を図るものとする。

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、在宅医療・介護連携に関する施策の企画及び立案(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。))と共同して行うものとする。)、並びに医療・介護関係者に対して周知を行う事業

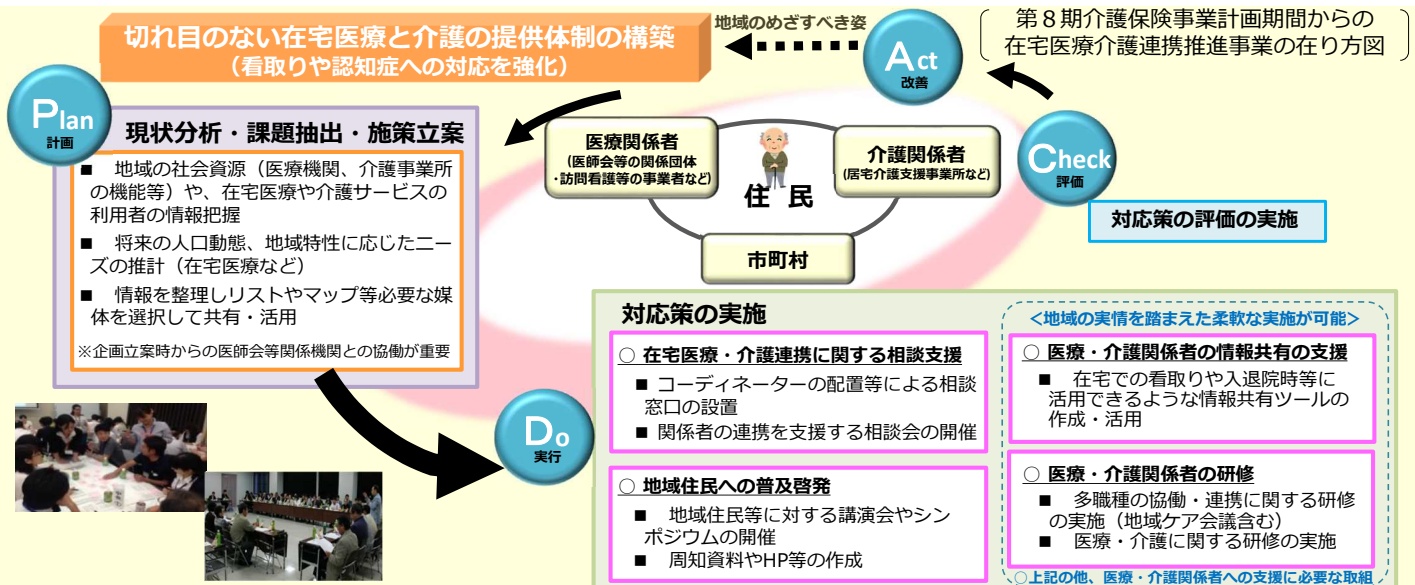
二 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業

三 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

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及び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

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。



＜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・介護連携推進のための技術的支援
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
- 地域医療構想・医療計画との整合

- 平成26年介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業（以下、「本事業」とする）が位置付けられ、平成27年度から市町村は順次、8つの事業項目を開始してきた。
- 本事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1（介護保険最新情報vol.447）」（以下、「手引き」とする）を作成、具体的な取組を例示し、平成27年3月に周知を行う。
- さらに、平成29年介護保険法改正においても、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実を図るとともに、都道府県による市町村支援の役割を明確にするために、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2（介護保険最新情報vol.610）」として、平成29年10月に周知してきたところ。
- そして、本事業の開始から数年が経過し、現在では、8つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある。一方で、「将来的な本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等、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、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、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本事業でめざす姿の実現がなされるよう、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」として、令和2年9月に発出。

1 改訂のポイント

- PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるような構成に再編
- 目標の設定の必要性や事業マネジメントの考え方、都道府県の役割の明確化
- 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージに沿った、4つの場面を意識した考え方
- 好事例の横展開を図るため、事例の掲載



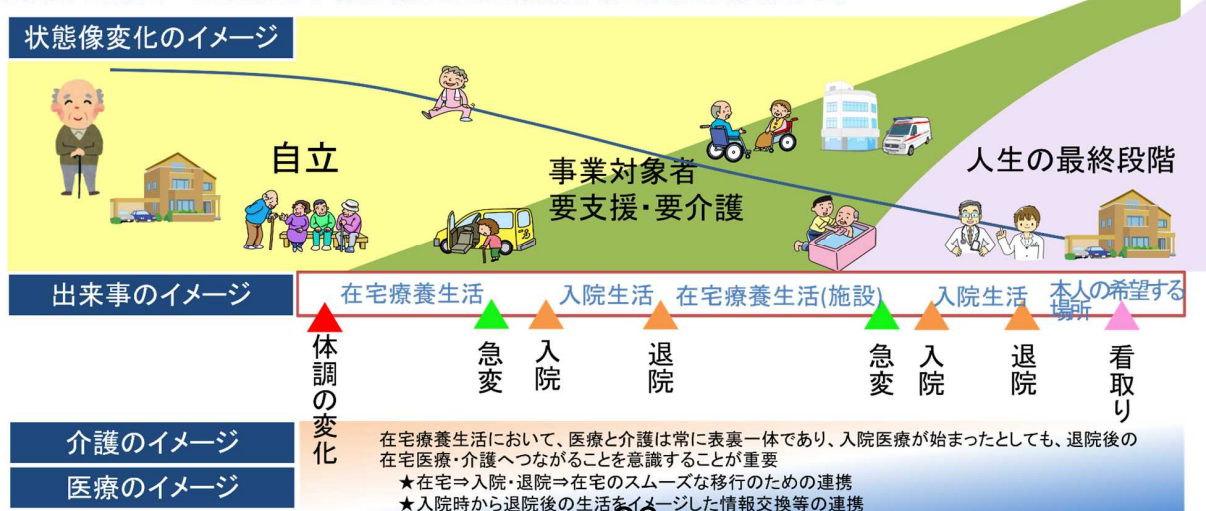
★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨（抜粋）

4 「第2章 市町村における事業の進め方」の要旨

● 4つの場面を意識したPDCAサイクルの考え方と展開例 P23

- ライフサイクルにおいて、場面毎に必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるような支援が必要である。
- 在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を生かしつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、本事業においては、**医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入院退院支援、急変時の対応、看取り）**を意識して取り組む必要がある。なお、この4つの場面は、双方が重なり合っていることも少なくないことに留意が必要である。
- 4つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行う前提として、地域のめざすべき姿を必ず設定し、その目的を実現するために、達成すべき目標を4つの場面ごとに設定することが重要である。



在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ

国の取組み

- ①在宅医療・介護連携推進事業に関する計画作成の支援**
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の企画立案に関するノウハウ、マニュアルの提供
- ②都道府県、市町村による在宅医療・介護連携に関する現状分析のための支援**
 - ・在宅医療・介護連携に関する現状や課題分析に必要なデータの収集及び課題抽出を容易にする形での提供（見える化）
- ③好事例の横展開**
 - ・取組事例を収集し、様々な機会を活用して好事例の横展開を推進

都道府県の取組み

- ①在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等**
 - ・在宅医療・介護連携の推進のための情報発信・研修会の開催
 - ・他市町村の取組事例の横展開
 - ・必要なデータの分析・活用支援
 - ・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
 - ・市町村で事業を総合的に進める人材の育成
- ②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
 - ・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
 - ・入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携・調整
- ③地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合について**

市町村の取組み

在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルに沿った取組

- ①現状分析・課題抽出・施策立案**
 - ・地域の医療・介護の資源の把握
 - ・在宅医療・介護連携の課題の抽出
 - ・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
 - ②対応策の実施**
 - ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - ・地域住民への普及啓発
- 27 加えて、地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援

在宅医療・介護連携推進の関連計画等に係る今後のスケジュール（案）

| | 令和5年度 (2023年度) | 令和6年度 (2024年度) | 令和7年度 (2025年度) | 令和8年度 (2026年度) | 令和9年度 (2027年度) | 令和10年度 (2028年度) | 令和11年度 (2029年度) | 令和12年度 (2030年度) |
|--------------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
| 介護保険法 (介護保険法 施行規則) | | 介護保険部会での議論 | | 告示・ 通知等 | | 介護保険部会での議論 | | |
| | | | 令和8年 改定 | | | | 令和11年 改定 | |
| 介護保険 事業（支援） 計画 | 都道府県・ 市町村での計 画策定 | 第9期介護保険事業（支援）計画 | | | 第10期介護保険事業（支援）計画 | | | 第11期～ |
| | | | 都道府県・ 市町村での計 画策定 | | | | 都道府県・ 市町村での計 画策定 | |
| 医療計画 | | 第8次医療計画 | | | | | | 第9次～ |
| | | | 都道府県 中間見直し | | | | | |
| 介護報酬 改定 | | | | | | | | |
| 診療報酬 改定 | | | | | | | | |

社会保障審議会
介護保険部会（第107回）
令和5年7月10日
参考資料1-1

介護保険事業（支援）計画について

○ 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

国の基本指針（法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年厚生労働省告示第18号）

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、**市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、**地域における在宅医療・介護の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。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。

そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、**全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の健保法等改正」という。）**によって創設された**医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、**地域の医師会等と協働して在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部局の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。

また、市町村でPDCAサイクルに沿った事業展開を行うことができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項

（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された**医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、**市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。

なお、市町村は、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項

（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療の提供体制の充実に係る都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にした上で、在宅医療提供体制の基盤整備を推進することが重要である。

在宅医療・介護連携を推進し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、保健医療部局とも連携しながら、令和五年の健保法等改正によって創設された**医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、**在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、好事例の横展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築するための支援、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携及び調整、小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う際の支援、保健所の活用を含めた市町村への広域連携が必要な事項に関する支援や、各市町村へのデータの活用・分析を含めた具体的な支援策を定めることが重要である。

| | |
|---|---------|
| 令和5年度第2回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議 令和5年9月15日 | 資料 4 |
|---|---------|

第8次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について記載した。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記（1）から（4）までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

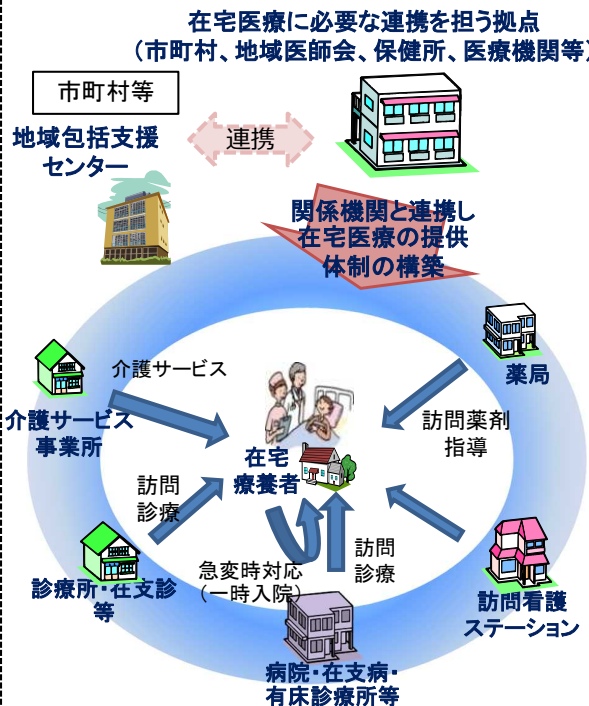
また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

① 目標

- 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
 - 在宅医療に関する人材育成を行うこと
 - 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
 - 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと
- ② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項
- 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における**提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等**を実施すること
 - 地域包括ケアシステムを踏まえた**在宅医療の提供体制を整備する観点から、**地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
 - 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による**急変時の対応**や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
 - 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
 - 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

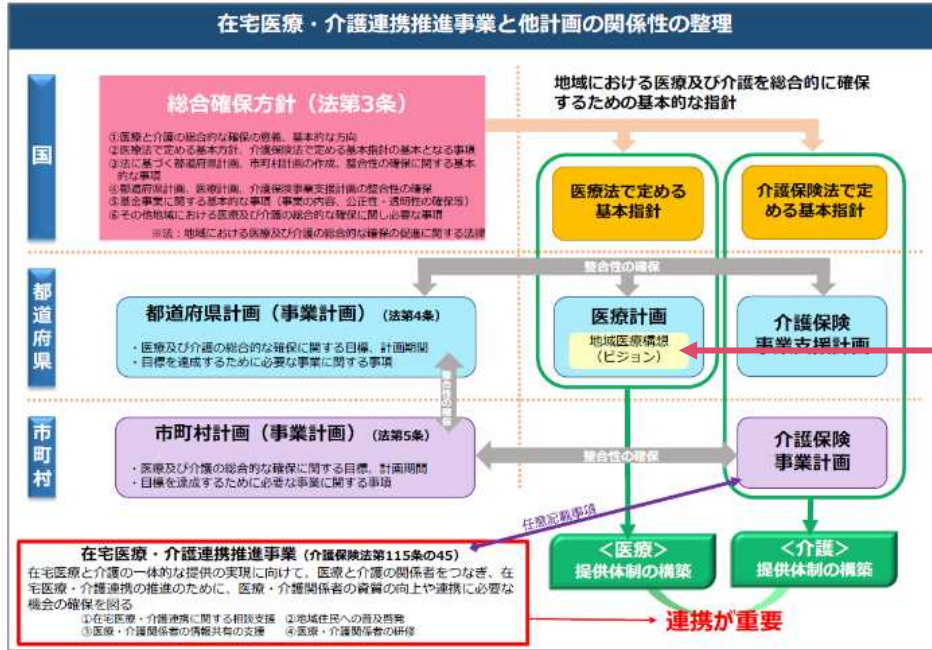
※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新記載された内容



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の関わり

- 第8次医療計画に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には「市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である」と記載されている。
- 「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が有効なものとなっている。



※ 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3（令和2年9月）

在宅医療に必要な連携を担う拠点

【設置主体】病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等

【求められる事項】

- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること（関係機関の例）
 - ・病院・診療所
 - ・薬局
 - ・訪問看護事業所
 - ・居宅介護支援事業所
 - ・訪問介護事業所
 - ・介護保険施設
 - ・その他の介護施設・事業所
 - ・地域包括支援センター
 - ・基幹相談支援センター・相談支援事業所
 - ・消防機関

地域支援事業（地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金）

老健局
認知症施策・地域介護推進課（3986）

令和6年度当初予算案 1,804億円（1,933億円）※（）内は前年度当初予算額

令和4年度予算額：1,928億円
交付決定額：1,759億円（執行率91.3%）

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



咲かそう、地域包括ケアの花！

2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※：災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能
- ② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」

財源構成

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
1号保険料、2号保険料と公費で構成（介護給付費の構成と同じ）
- ② 包括的支援事業・任意事業
1号保険料と公費で構成（2号は負担せず、公費で賄う）

| | ① | ② |
|-------|-------|--------|
| 国 | 25% | 38.5% |
| 都道府県 | 12.5% | 19.25% |
| 市町村 | 12.5% | 19.25% |
| 1号保険料 | 23% | 23% |
| 2号保険料 | 27% | - |

3 実施主体・事業内容等

実施主体

市町村

事業内容

高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 地域包括支援センターの運営

介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

令和6年度当初予算案 37百万円 (22百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○地域の実情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組の推進・充実を図るため、在宅医療・介護連携推進事業に係る検討委員会の設置、実態調査、プラットフォームの作成、担当者会議等を実施するとともに、事業コーディネーターの育成を実施する。また、都道府県・市町村への連携支援を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

事業の概要

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・介護連携推進事業に係るプラットフォームの作成
- ・在宅医療・介護連携に係る検討委員会の設置
- ・在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査
- ・都道府県・市町村担当者等会議の開催
- ・在宅医療・介護連携推進に向けた事業コーディネーターの育成
- ・都道府県・市町村への連携支援の実施

所要額

要介護認定調査委託費 36百万円
 職員旅費 1百万円

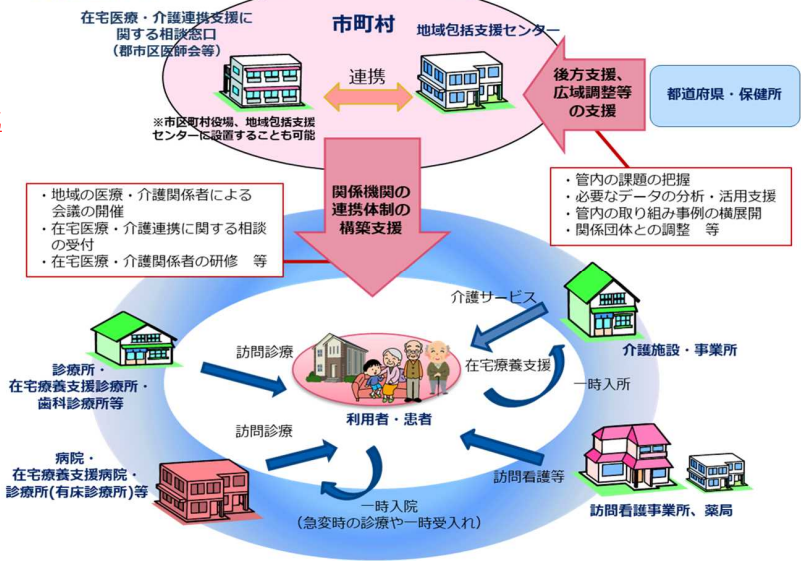
事業スキーム



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。

実施主体等



令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業 スケジュール (案)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|----|----------------------------------|--------------------------|-----|---------|---------------------------|----|----------|-------|
| (1) 検討委員会 | 検討会・WG等 | | | | | | | | | | | |
| | ■検討会：WGを踏まえた議論 開催回数2回+予備1回 | | | | | | | | | | | |
| | ■WG：調査結果等を踏まえた個別事項に関する詳細議論 開催回数3回+予備1回 ①実態調査WG、②研修会議WG、③連携支援WG、④プラットフォームWG | | | | | | | | | | | |
| | 検討会 1 | 検討会・WGのロジ (委員委嘱や日程調整、会場の確保等)、資料作成 等 | | | | | | | | | | 検討会 2 |
| ※成果物 令和7年3月・報告書 | | | | | | | | | | | | |
| (2) 実態調査 (アンケート・ヒアリング) | 設計 | 実施 | 分析・整理 (ヒアリング実施) | | | | | | まとめ | | | |
| | ※成果物 令和6年12月・報告書 | | | | | | | | | | | |
| (3-1) 研修会議 I | 開催に係る手続き (プログラム作成・講師調整等) | | | | 開催 | アーカイブ配信 (プラットフォームへの移行含む) | | | | | | |
| (3-2) 研修会議 II | 開催に係る手続き (プログラム作成・講師調整等) | | | | 4ブロック (厚生 (支) 局単位) 程度での 集合型研修の実施 | | | | アーカイブ配信 (プラットフォームへの 移行含む) | | | |
| ※成果物 令和7年3月・報告書 | | | | | | | | | | | | |
| (4) 都道府県・市町村 連携支援 | 事前研修等 | 計画書 策定 | 4市町村への支援実施 | | | | | | | | | 報告会 |
| | 選定 | 第1回目 支援 | | | 第2回目 支援 | | | 第3回目 支援 | | | | |
| ※成果物 令和7年3月・報告書・支援リーフレット・支援ツール | | | | | | | | | | | | |
| (5) プラットホームの開発 | 設計・実装 (プラットフォーム運用及び使用に係るマニュアルの作成含む) | | | | | | | | モデル運用 | | 説明会及び 公開 | |
| | ※成果物 令和7年3月・報告書・プラットフォーム・プラットフォームに係るマニュアル等 | | | | | | | | | | | |

【令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業】

- ①在宅医療・介護連携に係る検討委員会の設置、②在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査、③都道府県・市町村担当者等会議の開催、④都道府県・市町村への連携支援、を実施
- ※実施内容及び実態調査結果（全国値集計）は、「令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業報告書」にて公表予定。
- 上記に加え、委託業者より各都道府県に管内市町村の集計値を送付予定。

【厚生労働科学研究費補助金等】

- 医療および介護レセプトデータ分析による在宅医療・介護連携推進のための適性な評価指標等の提案のための研究（令和5～6年度厚労科研 研究代表者：国立保健医療科学院）

【令和5年度老健事業】

- 「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査研究事業（株式会社 富士通総研）
- 認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター）
- 医療・介護連携の推進に向けた情報提供のあり方に関する調査研究事業（株式会社 NTTデータ経営研究所）
- かかりつけ医と多職種連携に関する調査研究事業（一般社団法人未来研究所臥龍、公益社団法人全日本病院協会）等

【交付金に係る通知等】

- 保険者機能強化推進交付金及び介護保険者努力支援交付金に係る指標（インセンティブ交付金評価指標）
- 地域支援事業実施要綱

上記、研究・調査等結果については、
年度末～年度初めを目処に各事業者及び厚生労働省HPに掲載予定

4. 看護小規模多機能居宅介護の広域利用に関する手引きについて

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

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

- 看護小規模多機能型居宅介護は、主治医との密接な連携の下、通い・泊まり・訪問における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域密着型サービスとして、どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるような方策や提供されるサービス内容の明確化など、更なる普及を図るための方策について検討し、示していくことが適当である。

基本指針の構成について

社会保障審議会
介護保険部会（第107回）
令和5年7月10日

資料1-1

見直しの方針案

| 市町村 | 都道府県 | |
|---|--|--|
| 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 | 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 | ○現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策」は、介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。【市(P50)】 ○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。【市(P50)】 |
| (一)関係者の意見の反映 | (一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項 | |
| (二)公募及び協議による事業者の指定 | (二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項 | |
| (三)都道府県が行う事業者の指定への関与 | (三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項 | |
| (四)報酬の独自設定 | | |
| 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 | | |
| (一)地域支援事業に要する費用の額 | | |
| (二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策 | | |
| (三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 | | |
| (四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 | | |

3

看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引きについて

令和6年2月22日付け事務連絡

手引きの内容（概要）

令和5年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る方策に関する事業」

- 1 本手引きの使い方
- 2 看護小規模多機能型居宅介護の概要
- 3 看多機の広域利用について

※ 他の地域密着型サービスの広域利用においても同様

- (1) 看多機のサービス利用機会拡充の必要性
- (2) 広域利用が必要な場合
- (3) 広域利用に関する方策

- ・どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるよう、広域利用に関する方策は以下のような取組が考えられる。
- ・区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）
- ・区域外指定に係る申請を簡略化する
- ・定員数を増やす（条例改正（※1）、過疎地域等における登録定員超過の特例活用（※2））等

※1 厚生労働省令で定める看多機の登録定員及び利用定員は、市町村が定める上での「標準基準」である。

※2 登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、一定の期間に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供が出来る。（令和3年度介護報酬改定）

4 区域外指定における取組の具体

- (1) 区域外指定に関係する都道府県及び隣接する市町村と協議の場を設置する
- (2) 協議で定める事項を検討する
- (3) 区域外利用の条件（当該サービス事業所がない、当該事業所の登録定員充足率、利用可能な距離等）
- (4) 同意の確認方法（同意の確認不要、担当者に都度要確認等）
- (5) 区域外指定申請で簡略化できる事項（所在地の指定通知書による申請等）
- (6) 協議で定めた事項について協定等を締結する
- (7) 介護サービス事業所及び地域住民へ周知を図る

○看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き（厚生労働省HP）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001213668.pdf>



5. 地域リハビリテーション支援体制の構築について

地域支援事業の概要

令和6年度予算案額 公費3,609億円、国費1,804億円

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

1,843億円（921億円）

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ **地域リハビリテーション活動支援事業**

(2) 包括的支援事業・任意事業

1,766億円（883億円）

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - い 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等
- イ 社会保障の充実
 - i) 認知症施策の推進
 - ii) 在宅医療・介護連携の推進
 - iii) 地域ケア会議の実施
 - iv) 生活支援コーディネーター等の配置

② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

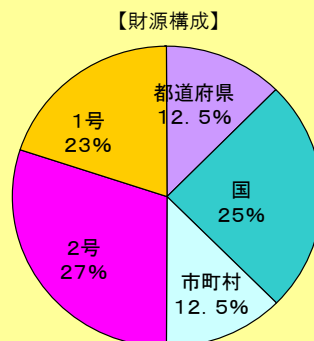
【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

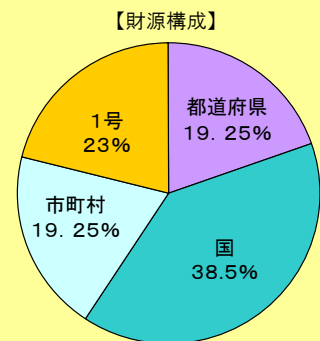
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

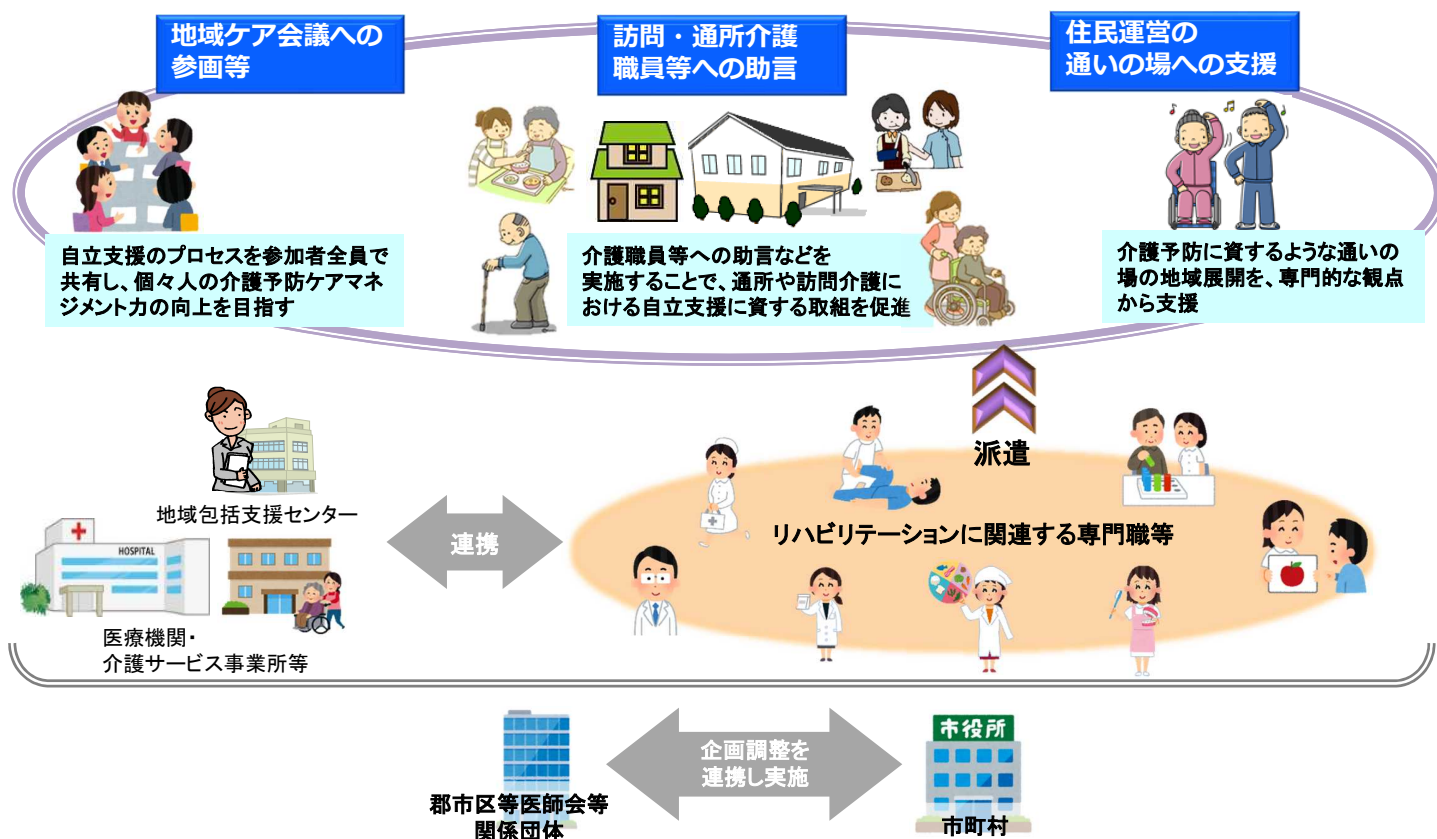
包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

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

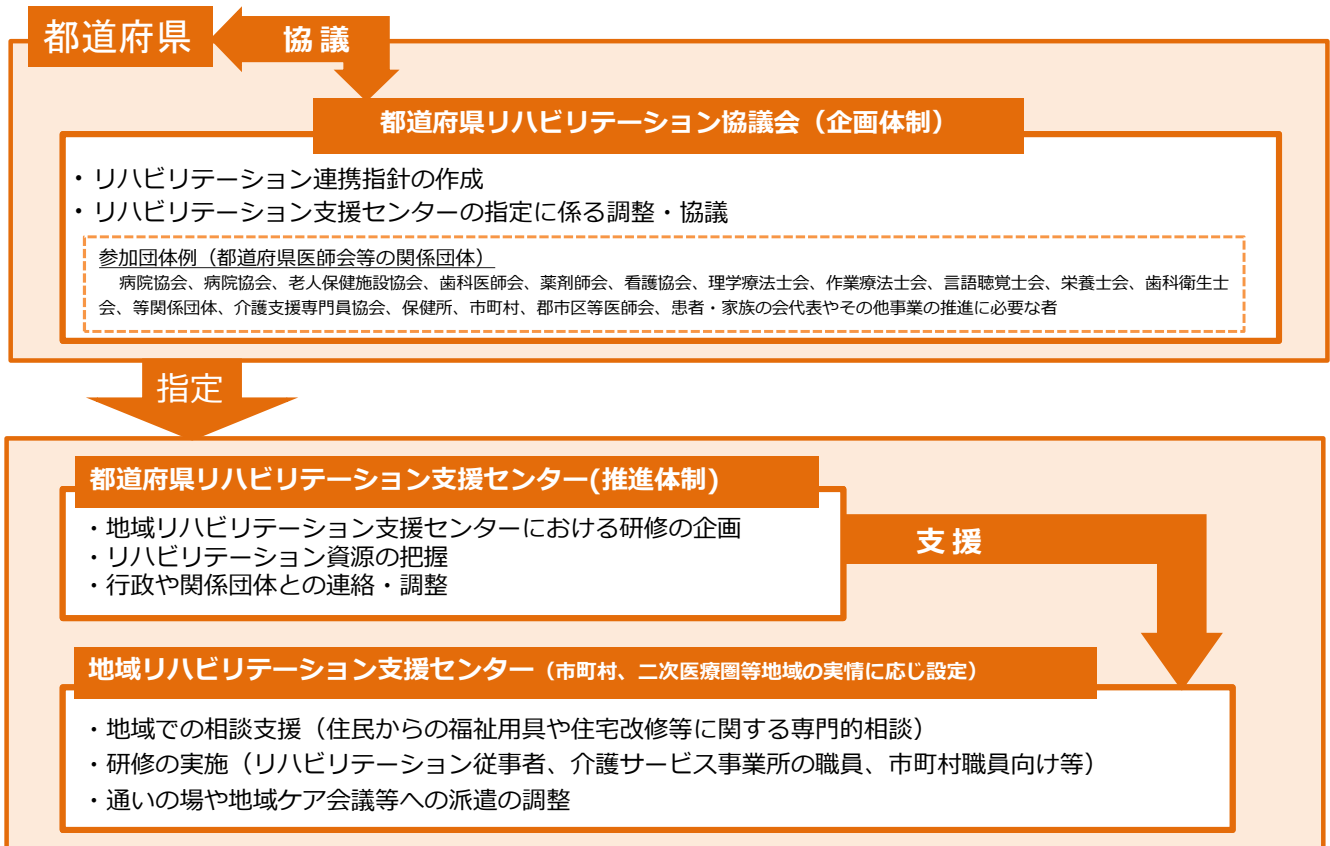


「地域リハビリテーション推進のための指針」改正について

- 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、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日に老人保健課長通知として発出。

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

- 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

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



令和3年3月
 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

第9期計画において記載を充実する事項（案）

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 社会保障審議会 介護保険部会（第107回） 令和5年7月10日 | 資料 1-1 |
|---------------------------------------|-----------|

■ 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進**
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正について（一部抜粋）（令和6年1月19日 厚生労働省告示第十八号）

- 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針において、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進に関する記載の充実を行った。

都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

※下線部が改正部分

第三の二 3(一) 市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するに当たっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要である。そのために、全都道府県において、都道府県医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の保健・医療・福祉の関係者で構成される協議会を設け、リハビリテーション連携指針を作成するとともに、地域の実情に応じて、取組を進めていくことが重要である。

さらに、リハビリテーションに関する協議会の意見も聴きながら、都道府県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション資源の把握や行政・関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めることが重要である。

市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

※下線部が改正部分

第三の二 3(一) 総合事業の量の見込み

一般介護予防事業の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。市町村においては、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを推進することが重要である。

その際、総合事業の量の見込みに対し、より質の高い取組を推進するために必要な医療専門職等を安定的に確保するためには、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣することについて、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場において医療機関や介護事業所等の調整を行うことが重要である。

第三の二 4(一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。その際、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場を設け、第三の二の3(一)の具体的な取組内容を検討・実施することが重要である。

地域リハビリテーション体制推進のための研修事業

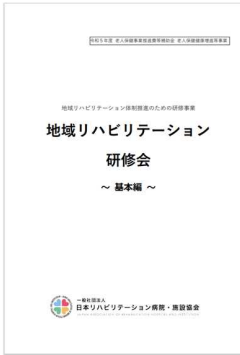
○ 令和5年度老健事業において、都道府県および市町村における医師会等の関係団体・機関との連携・協働を軸とした地域リハビリテーション支援体制の整備に資する研修会の開催を通じて、地域リハビリテーションの全国的な推進を図っている。

<研修会 基本編>

・主に都道府県担当者・都道府県医師会・関係団体を対象
・オンデマンド配信(令和5年9月~)

- ① 地域リハ支援センターにおける効果的な実践
- ② 地域リハ協議会における効果的な議論の実際
- ③ 都道府県による市町村支援への主体的な取り組み
- ④ 地域リハ支援体制の整備に向けたロードマップの作成
- ⑤ 地域包括ケアと地域リハビリテーション
- ⑥ 地域リハビリテーションへの期待と基本指針の方向性

| | 講義名 |
|----|---|
| 各論 | ① 地域リハ支援センターにおける効果的な実践 講師: 高柳 公司氏 (池田病院 事務管理部 兼 在宅診療部 部長) |
| | ② 地域リハ協議会における効果的な議論の実際 講師: 菊地 尚久氏 (千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長) |
| | ③ 都道府県による市町村支援への主体的な取り組み 講師: 嶋津 栄伸氏 (山梨県 福祉保健部 健康長寿推進課 主査) |
| | ④ 地域リハ支援体制の整備に向けたロードマップの作成 講師: 岡持 利亘氏 (霞ヶ関南病院 地域リハ・ケアサポートセンター センター長) |
| 総論 | ⑤ 地域リハビリテーション支援体制のビジョンと介護保険事業(支援)計画 基本指針の方向性 講師: 上田 貴代氏 (厚生労働省 老健局 老人保健課 高齢者リハビリテーション推進官) |
| | ⑥ 地域包括ケアと地域リハビリテーション 講師: 浜村 明德氏 (小倉リハビリテーション病院 名誉院長) |



※基本編の動画視聴を希望される場合は、日本リハビリテーション病院・施設協会事務局までメールでご連絡ください。(E-mail: kenshu@rehakyoh.jp)

※基本編資料はこのURLからダウンロードしていただけます。
<https://www.rehakyoh.jp/page-12935.html>

<研修会 実践編>

- ・主に市町村担当者・群市区等医師会・関係団体を対象とした対面研修会
- ・全国5会場にて開催
(11/10 広島・熊本、11/12 東京、11/23 岩手、11/27 兵庫)
- ・目的 地域リハ支援体制の概要や意義・効果を知り、各市町村における取り組みやその支援の充実を図る。
- 都道府県および市町村における地域リハビリテーションに資する取り組みを知るとともに、それぞれの 地域での活動につなげる具体的方法を学ぶ場とする。
- 地域包括ケア推進に向けたネットワークづくりおよび地域づくりの手法を学ぶ場とする。
- 都道府県および関係団体・機関とともに市町村への伴走型支援に向けた、地域リハビリテーション活動の取り組みを共有する機会とする。

| 研修会テーマ内容 | 講師等 |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 市町村における関係団体との連携と協議の場 | 各研修地の市町村担当者、地域リハビリテーション支援センター職員等 |
| 市町村と地域リハビリテーション支援センターとの協働 | 各研修地の市町村担当者、地域リハビリテーション支援センター職員等 |
| 地域リハビリテーションにおける市町村の役割(事例報告) | 事例報告者 |
| 次年度に向けた介護保険事業支援計画の作成(ワークショップ) | 各都道府県等の担当者、地域リハビリテーション塾塾生 |
| 発表・まとめ | |



参考 「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)

(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。

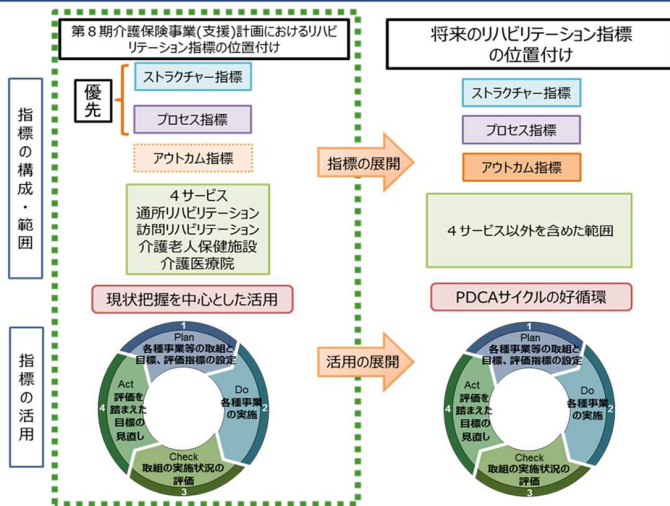
(2) リハビリテーション指標の考え方

- 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

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におけるリハビリテーション指標の位置付け



| 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)【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】 |
| プロセス指標 | 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】 |



<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あ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

6. 要介護認定制度等について

介護保険制度の見直しに対する意見 (令和4年12月20日社会保障審議会 介護保険部会) (抜粋)

- 要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けている高齢者は、平成12年度以降増加傾向にあり、令和3年4月時点で約684万人となっている。これまで、保険者の業務簡素化の観点から、有効期間の拡大や審査の簡素化等の見直しを行ってきたが、令和3年度上半期においても、申請から要介護認定までの平均期間は36.2日と依然として長くなっている。要介護認定の遅れは利用者にも事業者にも影響を与えるものであり、各保険者が要介護認定を速やかかつ適正に実施するために必要な方策について議論を行った。
- 介護認定審査会を簡素化して実施する場合の審査会への通知の省略については、保険者の事務負担の軽減に資する一方で、公正な立場にある専門家の合議による審査を行わない場合、要介護認定の公平性・医学的妥当性を確保することが困難になることから、慎重に考える必要がある。
- 一方で、要介護認定までの期間を短縮するためには、各保険者における審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することが重要である。
- このため、より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのように審査を簡素化しているかの事例を収集・周知することが適当である。また、ICTやAIの活用に向けた検討を進めていくことが重要である。
- 加えて、現在、新型コロナの感染状況を踏まえ、認定審査会について、ICTを活用して実施できることとしているが、本取扱いについて、業務効率化の観点から、新型コロナの感染状況を問わず、継続することが適当である。

介護保険制度の見直しに対する意見を踏まえた今後の取組について

- 介護保険制度の見直しに対する意見を踏まえ、毎年実施している要介護認定適正化事業の中で令和5年度に要介護認定事務の実態に係る調査を実施いたしました。
- 上記調査では、無作為に抽出された150市区町村（※）について、要介護認定事務の体制や、申請から認定に至るまでの各段階にどの程度の日数を要しているか調査しています。
- また、令和6年度の要介護認定適正化事業では、要介護認定事務に関するさらなる調査、適正かつ迅速な要介護認定事務に向けた技術的助言の実施、要介護認定事務の迅速化に関する事例の収集等の実施を予定しています。
- これらの取組を通じて、各市区町村が要介護認定を適正かつ迅速に実施するために必要な方策について、引き続き検討を進めてまいります。
- このため、都道府県におかれては、これらの取組を管内市町村に周知するとともに、市区町村への技術的助言の実施に係る市区町村の選定や、要介護認定事務の迅速化に関する事例のご紹介等についてご協力をお願いいたします。

（※）令和6年2月5日時点で108市区町村から回答あり。

介護認定審査会の簡素化に関する取組事例の周知について

- 要介護認定は、認定調査票及び主治医意見書を基に、介護認定審査会における総合的な判断を経て決定しており、適正かつ公平な審査が必要です。
- 一方で、要介護認定を受けている高齢者が増加する中、より適切なサービスを提供する観点から、各保険者が要介護認定を速やかかつ適正に実施することが求められます。
- そのため、平成30年度から、更新申請の場合であって、一次判定結果が前回の認定結果と同一である等、一定の要件を満たす場合には、介護認定審査会を簡素化して実施することが可能となっております。
- 簡素化の取組を実施している自治体にヒアリング調査を行い下記のとおり、とりまとめを行いました。

| | A市 | B町 | C市 | D広域連合 | E広域連合 | F市 |
|-------------|-----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|
| 人口規模（※1） | 小規模 | 小規模 | 中規模 | 大規模 | 超大規模 | 超大規模 |
| 簡素化割合（※2） | 131/421 (31.1%) | 47/115 (40.9%) | 188/606 (31.0%) | 390/1,258 (31.0%) | 877/2,246 (39.0%) | 2,098/6,536 (32.1%) |
| 導入時期 | 平成31年4月 | 平成30年9月 | 平成30年4月 | 平成30年5月 | 令和3年4月 | 平成30年12月 |
| 独自要件 | 無 | 有 | 無 | 無 | 無 | 有 |
| 資料の事前送付 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | 無 |
| 審査方法 | 一括合議 | 一括合議 | 一括合議 | 一括合議 | 一括合議 | 一括合議 |
| 有効期間の設定 | 前回+12ヶ月 最長 36ヶ月 | 36ヶ月 | 48ヶ月 | 48ヶ月 | 48ヶ月 | 36ヶ月 |
| 簡素化等の効果（※3） | 事務負担軽減 認定に要する時間の軽減 | 審査時間の短縮 | 認定に要する時間の軽減 | 審査会委員の負担軽減 | 審査会回数の減少 認定に要する時間の軽減 | 審査会委員の負担軽減 |
| 課題 | - | 事前準備に手間がかかる | 判定の信頼性がわからない | - | 必ずしも事務負担軽減につながらない | 独自ルールにより対象者が増えない |

※1 小規模（人口～5万人）中規模（人口5～10万人）大規模（人口10～20万人）超大規模（人口20万～）

※2 令和3年4～9月の更新申請件数のうち、簡素化実施件数

※3 「認定に要する期間の短縮」とは、申請から認定までの期間の短縮「審査時間の短縮」とは、介護認定審査会の審査時間の短縮

令和5年5月8日事務連絡より抜粋

平成30年度からの要介護認定制度の見直し（介護認定審査会の簡素化）

平成30年4月1日以降の申請分であって、以下の6要件のすべてに合致する者について、認定審査会の簡素化を可能とした。（見直し時点で全体の22.9%が対象となり得ると推計）

【条件①】 第1号被保険者である

【条件②】 更新申請である

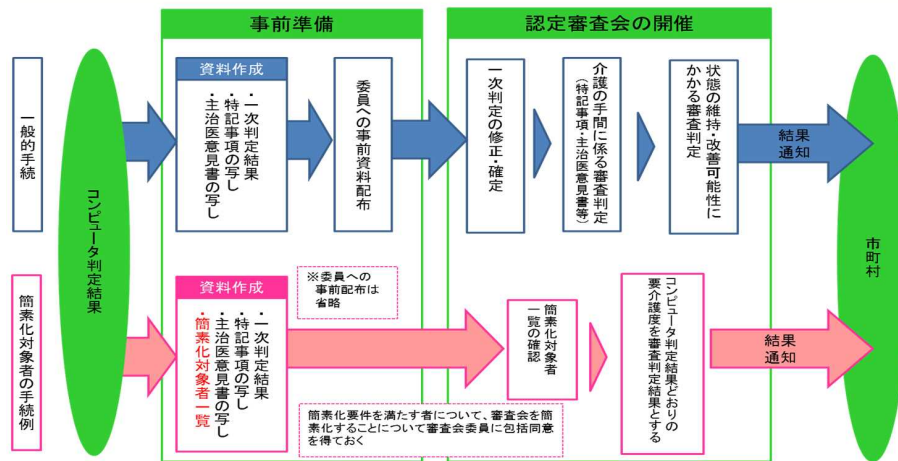
【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している

【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である

【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内（重度化キワ3分以内）」ではない

認定審査会簡素化の例



ICT等を活用した介護認定審査会の開催について

- 「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その2）」（令和2年2月28日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、介護認定審査会の開催に当たっては、ICT等の活用により合議ができる環境が整えられれば、必ずしも特定の場所に集まって実施する必要はない旨をお示ししております。
- 介護認定審査会の業務効率化や日程調整等の事務負担軽減の観点から、社会保障審議会での協議を踏まえ、令和5年5月より新型コロナウイルス感染症対策に限らず、実施できることとしています。

7. 介護情報の利活用について

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16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）

医療DX推進本部において策定した工程表に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。

（中略）

レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。

医療DXの推進に関する工程表

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

（中略）

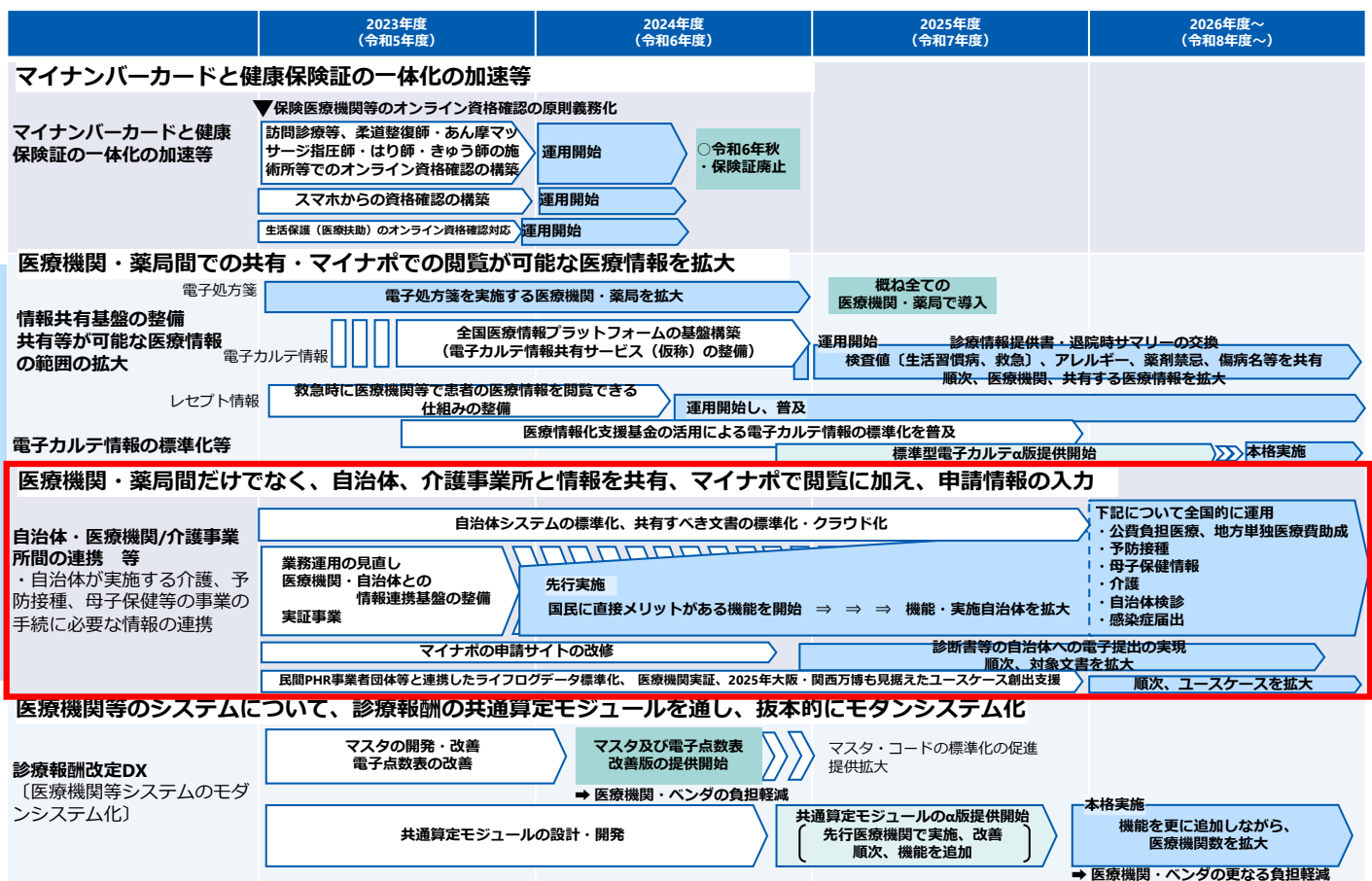
介護事業所が保有する介護現場で発生する情報についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。また、全国医療情報プラットフォームに情報を提供するそれぞれの主体（医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等）について、そこで共有される保健・医療・介護に関する情報を、自身の事業のため、さらにどのような活用をすることが可能かについても検討する。

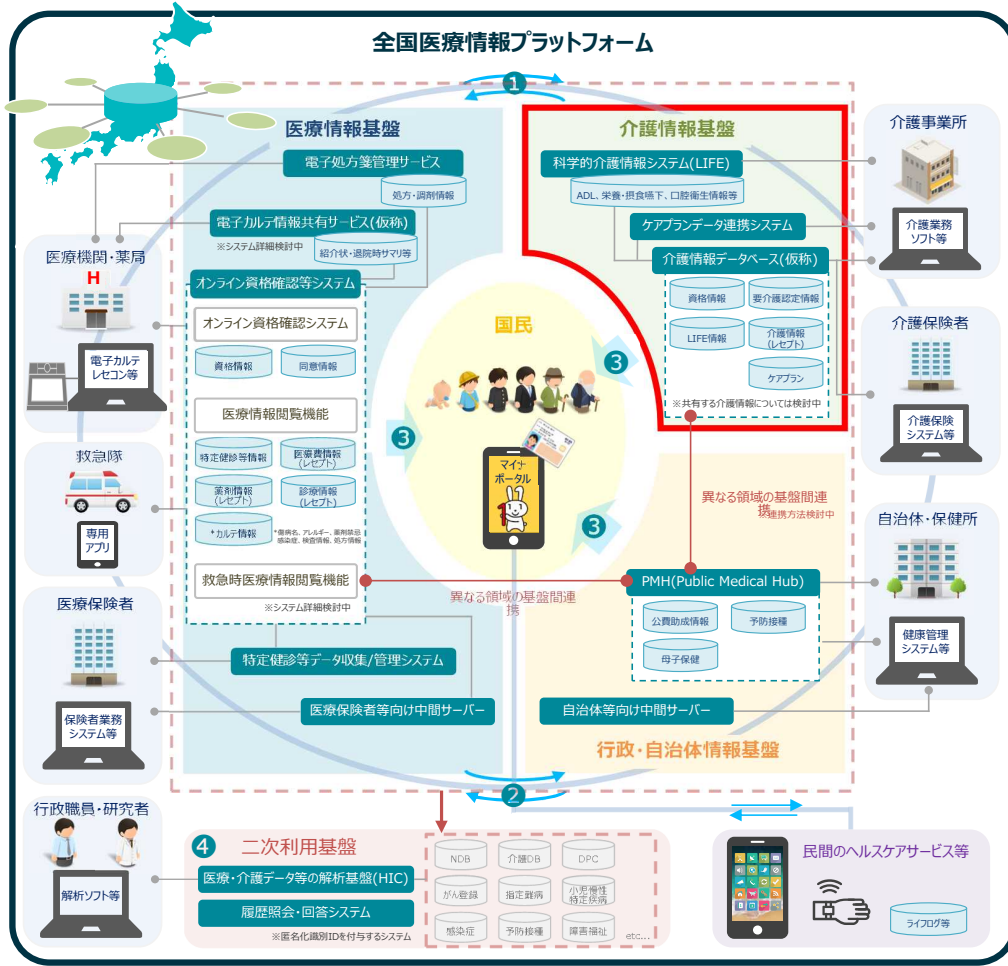
（中略）

②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

…介護情報については、2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2024年度からシステム開発を行った上で希望する自治体において先行実施し、2026年度から、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国実施をしていく。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕





＜医療DXのユースケース・メリット例＞

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
 ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
 ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

✓ 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くことで能動的でスムーズな接種ができる。予約券・問診票を何度も手書きしなくて済む。
 ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
 ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療的診断が可能になる。

介護情報基盤の整備（令和5年5月介護保険法改正）

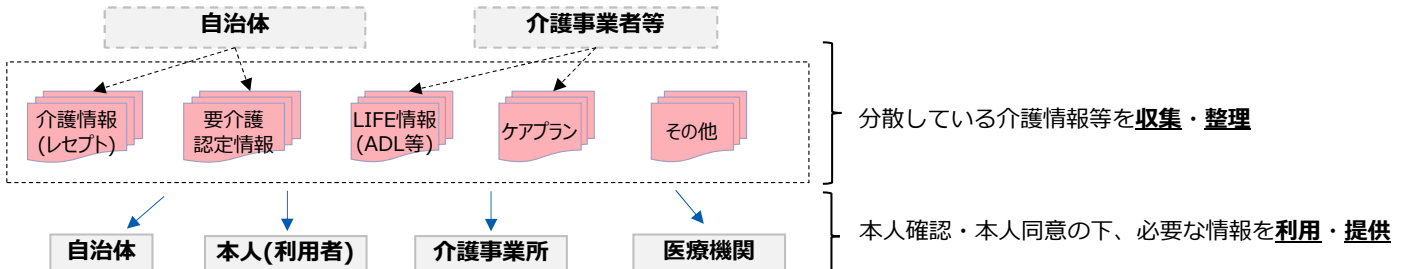
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今般、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者提供する介護・医療サービスの質を向上。
 ※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

＜事業のイメージ＞ ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



介護情報利活用ワーキンググループの設置趣旨

- 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

- 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。



- 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。

第8回 介護情報利活用ワーキンググループ（令和6年2月5日）資料1より抜粋

介護情報利活用WGでの検討事項と当面の検討スケジュール（案）

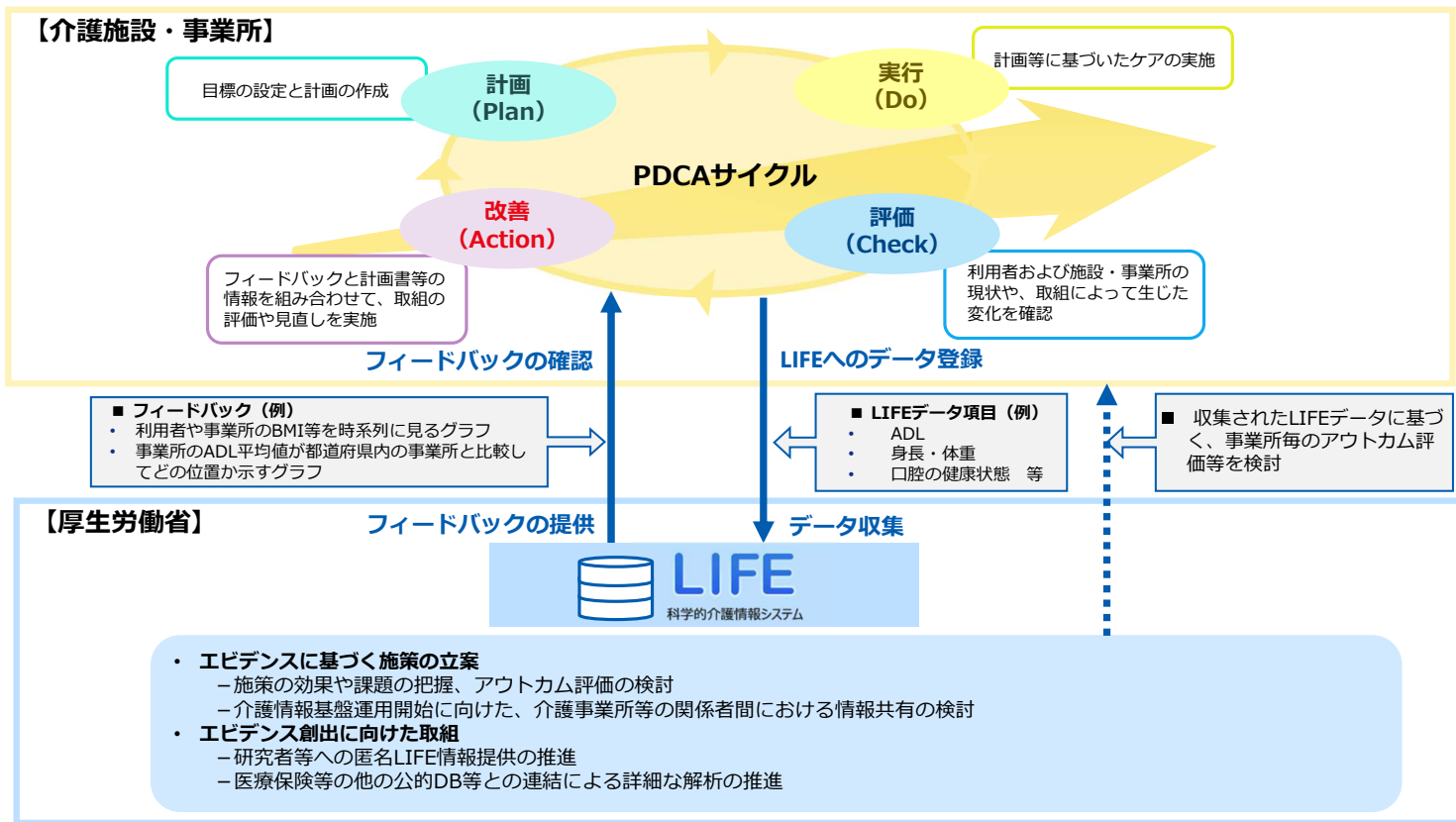
| | 2022年度 | 2023年度 |
|---|-----------|------------|
| ①共有する情報の内容の基準整理 （一定程度標準化・電子化されている情報） | 第1回 9月 | 第2回 12月 |
| ②共有する情報の範囲 | | 第3回 1月 |
| ③共有する情報の内容の留意事項整理 | | 第3回 1月 |
| ④同意、個人情報保護（留意事項の整理） | | 第4回 2月 |
| ⑤（各組織内における）閲覧者の範囲 | | 第4回 2月 |
| ⑥医療・介護間で連携する情報の範囲 | | 第5回 4月 |
| ⑦安全管理措置（情報セキュリティの担保） | | 第5回 4月 |
| ⑧情報の標準化・技術的課題（様式・電子化・電送化）への対応 | | 第7回 6月 |
| ⑨科学的介護等の推進（二次利用） | | 第6回 6月 |
| ⑩上記に関する対応の方向性の提示 | | 第8回 |
| ⑪取りまとめ | | 第9回 |

調査研究事業等において現状や課題を整理

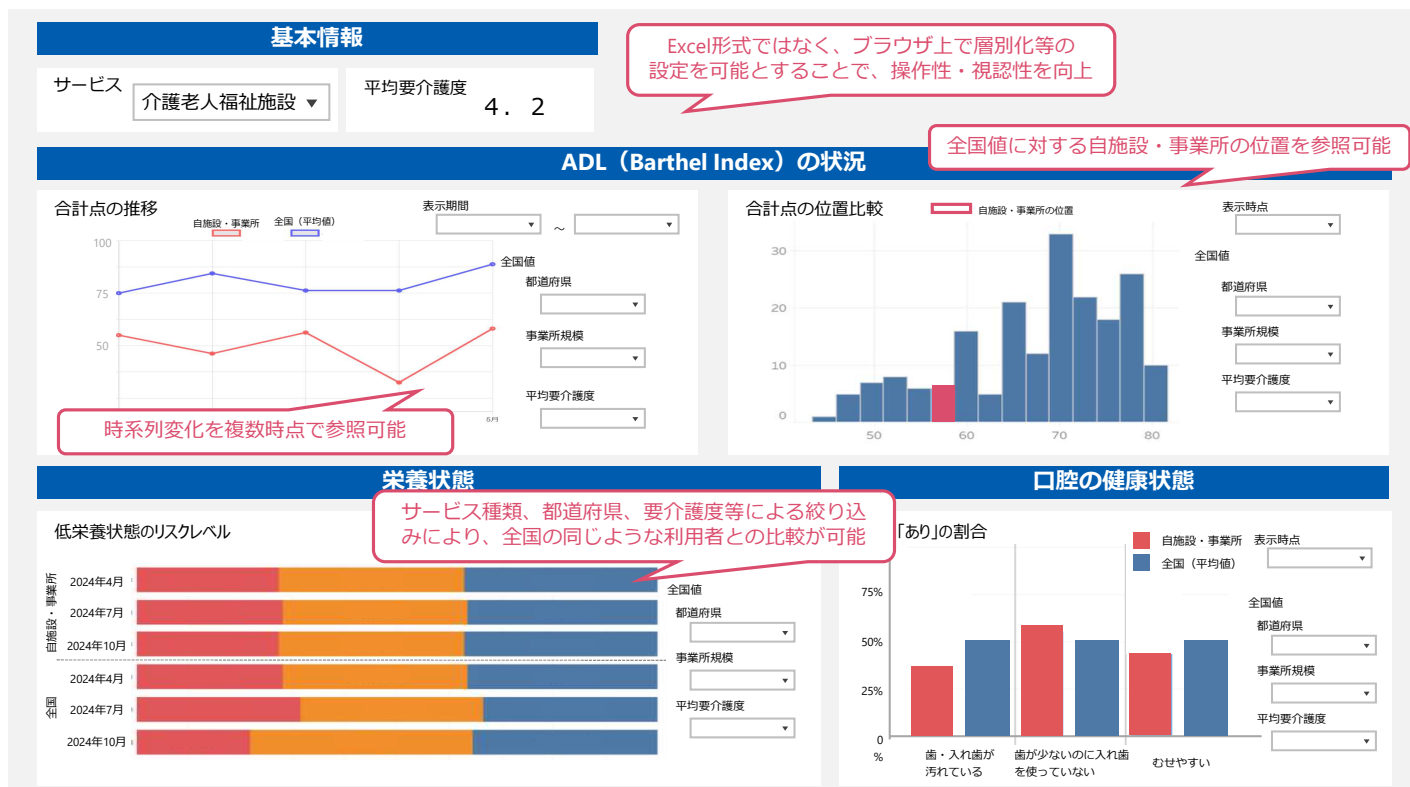
WGでの議論とりまとめに向けて、整理した課題等を報告。

LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

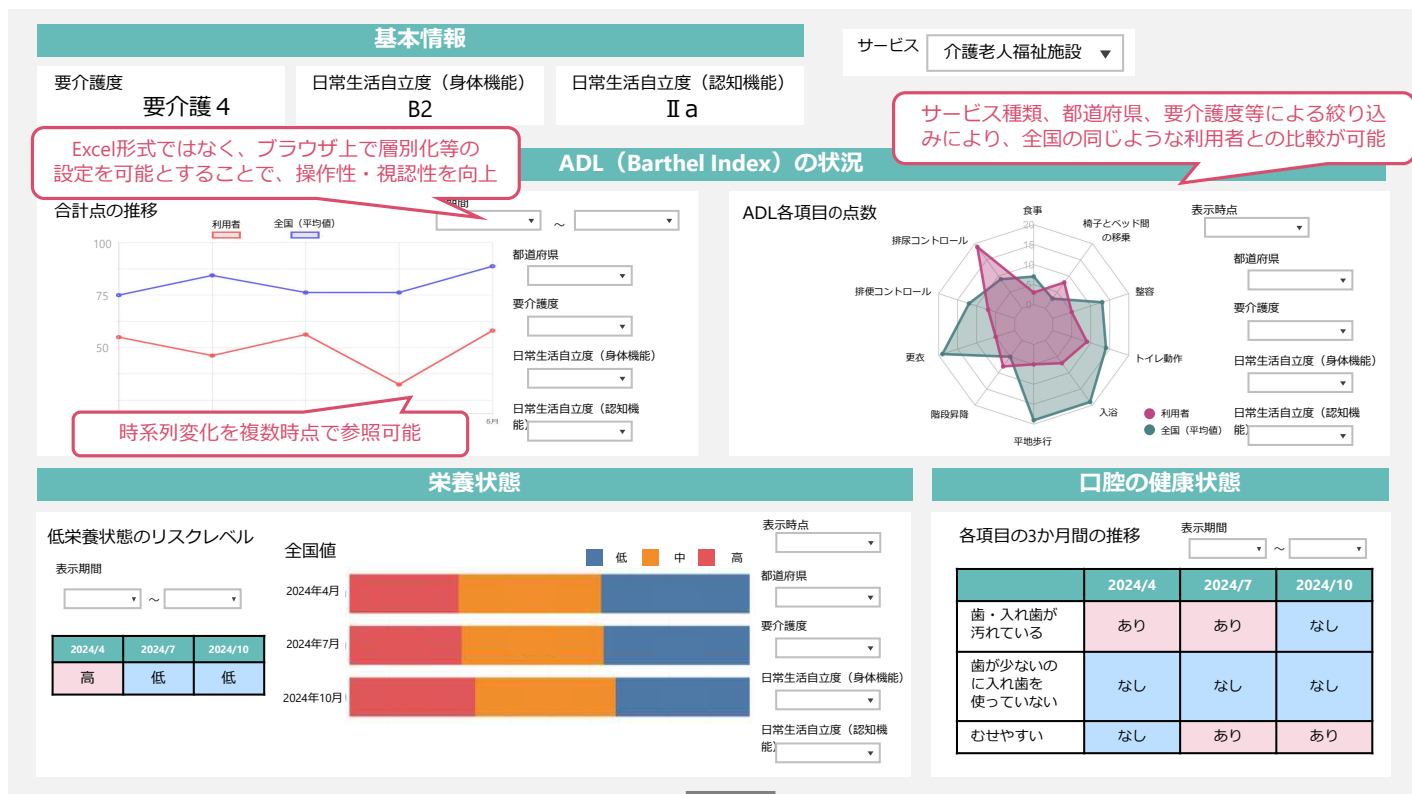


新LIFEシステムにおけるフィードバックイメージ（事業所フィードバック）



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせ検討することで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

新LIFEシステムにおけるフィードバックイメージ（利用者別フィードバック）



各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

科学的介護に向けた質の向上支援等事業

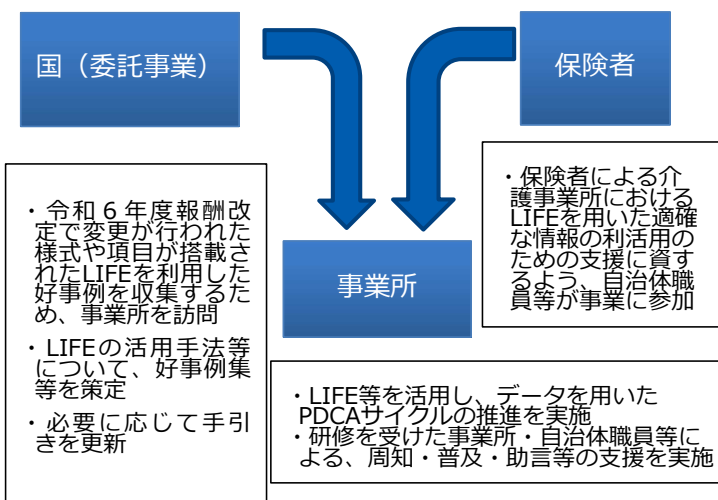
老健局老人保健課（内線3944）

令和6年度当初予算案 41百万円 (41百万円) ※()内は前年度当初予算額
※令和5年度補正予算額 50百万円

1 事業の目的

- 令和6年度報酬改定での様式・項目変更等を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の情報を活用することで、介護現場でのPDCAサイクルを推進するための好事例を収集。
- 全国へ展開するための手引き等を策定することに加え、LIFE等の利活用に資するための研修資料を作成することで、科学的介護の推進を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等



| 事業予定 | | |
|--|--|--|
| 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 好事例の収集 ○ マニュアルの作成 ○ LIFEにかかる人材育成、広報サイト等の作成 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 好事例の収集 ○ マニュアル・研修会の実施 ○ 拠点の構築を含めた体制整備の検討 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所へのLIFE等利活用に関する知識及び技能の普及 |

○ 事業スキーム



- 所要額 40,988千円 (項) 介護保険制度運営推進費 (目) 職員旅費: 3,542千円 委員等旅費: 755千円 要介護認定調査委託費: 36,691千円
- 実施主体: 株式会社

ケアの質の向上に向けたLIFEの利活用のための自治体職員向け手引き

- LIFEの利活用を推進するため、令和4年度に自治体職員向け研修の実施及び手引きを作成した。
- 令和5年度についても、フィードバック票の拡充に伴い、自治体職員向けのマニュアルの整備等に取り組む。
- また、令和6年度介護報酬改定に対応したマニュアルも整備予定。

3 LIFEの導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル

【LIFE導入・操作・評価マニュアル等】

- ▷ [科学的介護情報システム\(LIFE\)導入手順書](#) [PDF形式: 6,179KB] [6.1MB] [📄](#)
- ▷ [科学的介護情報システム\(LIFE\)操作説明書](#) [PDF形式: 13,040KB] [12.8MB] [📄](#)
- ▷ [ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム\(LIFE\)利活用の手引き](#) [PDF形式: 14,396KB] [14.1MB] [📄](#)
- ▷ [【動画】科学的介護情報システム\(LIFE\)の導入に関する動画マニュアル](#)
(YouTube: LIFE動画チャンネル) ※令和3年度 老人保健健康増進等事業
- ▷ [【動画】科学的介護情報システム\(LIFE\)入力と評価方法の動画マニュアル](#)
(YouTube: LIFE動画チャンネル) ※令和3年度 老人保健健康増進等事業

【LIFE利活用に関する事例集】

- ▷ (令和5年3月版)
[ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム\(LIFE\)の利活用に関する事例集](#) [PDF形式: 2,778KB] [2.8MB] [📄](#)
- ▷ (令和4年3月版)
[ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム\(LIFE\)の利活用に関する事例集](#) [PDF形式: 3,511KB] [3.5MB] [📄](#)

【自治体職員向け手引き等】

- ▷ (令和5年3月版)
[ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム\(LIFE\)の利活用のための自治体職員向け手引き](#) [PDF形式: 15,398KB] [15.1MB] [📄](#)
- ▷ (令和4年3月版)
[ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム\(LIFE\)の利活用のための自治体職員向け手引き](#) [PDF形式: 2,593KB] [2.6MB] [📄](#)
- ▷ [【動画】令和4年度科学的介護に向けた質の向上支援等事業研修会](#)
(YouTube: 厚生労働省)



(参考)
令和4年度に作成した自治体職員向けのマニュアル。研修動画と併せて厚労省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) にて公開