

令和6年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 (老健局老人保健課)

厚生労働省 老健局老人保健課

《目次》

1	介護職員等の処遇改善について	1
2	在宅医療・介護連携推進支援事業の推進について	12
3	一般介護予防事業について	19
4	地域リハビリテーション支援体制、 災害リハビリテーション支援体制の構築について	29
5	協力医療機関連携について	38
6	多床室の室料負担について	40
7	介護情報の利活用について	42



1. 介護職員等の処遇改善について

令和7年度予算に関する「大臣折衝事項」（令和6年12月25日）（抄）

令和6年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定において措置した処遇改善加算等が、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にするとともに、令和6年度補正予算で措置した施策による生産性向上・職場環境改善等を通じて、更なる賃上げの推進に取り組む。また、職員の負担軽減・業務効率化、テクノロジー・ICT機器の活用、経営の協働化といった取組を支援する。あわせて、令和6年度改定及び令和6年度補正予算で措置した施策が、介護職員等の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。

令和8年度以降の対応については、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（※）

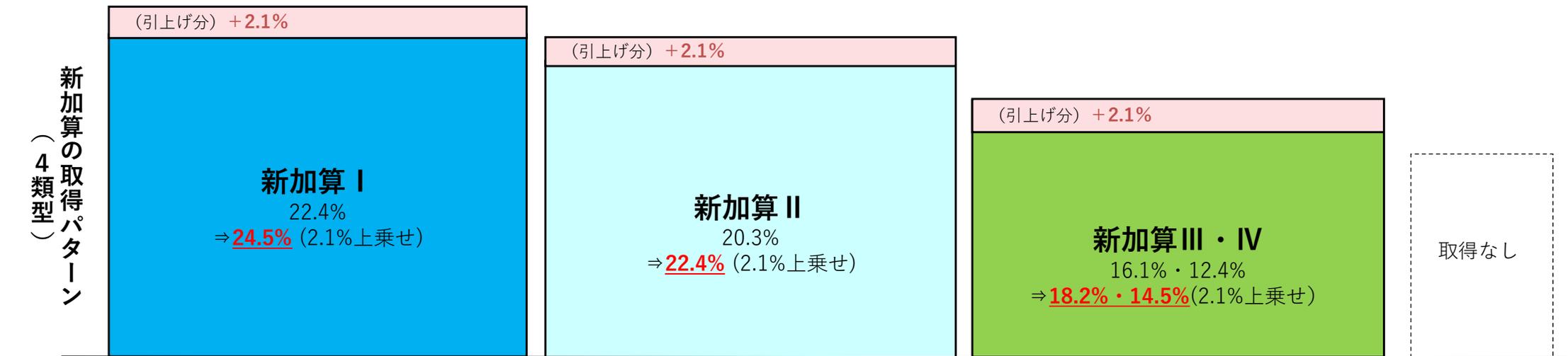
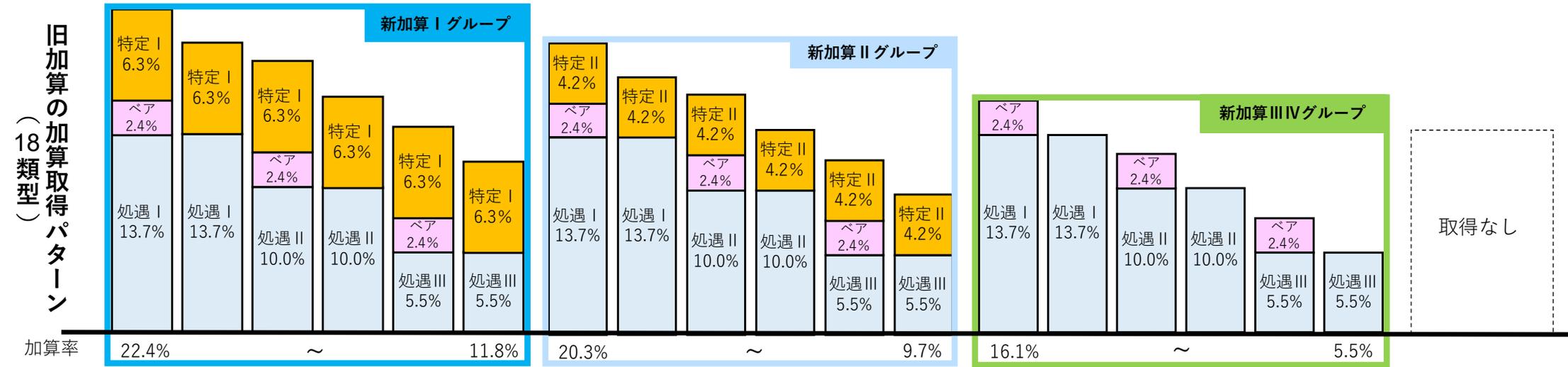
既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率	区分	要件	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。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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】 グループごとの配分ルール【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。 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。

令和6年度介護報酬改定による処遇改善加算の一本化イメージ

※：加算率は訪問介護のもの



介護職員等処遇改善加算の取得状況

	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ以下	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ	未取得
在宅系 ^{注1}	36.9%	35.8%	27.3%	13.4%	3.2%	3.5%	7.1%
訪問介護	35.7%	36.6%	27.7%	13.1%	3.5%	3.9%	7.1%
居住系 ^{注2}	45.2%	43.0%	11.9%	7.3%	1.4%	2.1%	1.0%
施設系 ^{注3}	71.3%	17.7%	11.0%	5.2%	1.7%	2.7%	1.4%
介護老人福祉施設 ^{注4}	76.6%	16.5%	6.9%	4.0%	0.8%	1.6%	0.6%
介護老人保健施設	65.1%	20.6%	14.3%	6.2%	2.5%	4.1%	1.6%
全体	42.3%	36.0%	21.7%	11.0%	2.6%	3.1%	5.0%

【出典】介護保険総合データベースの任意集計（令和6年8月サービス提供分）

注1）在宅系：訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 等

注2）居住系：短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護 等

注3）施設系：介護老人福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス、介護医療院サービス

注4）地域密着型を含む。

処遇改善加算の更なる取得促進に向けた方策

	未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
		・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・加算Ⅳ相当額の2分の1 (=4.5%)以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善		○ ^①	○ ^①	◎	◎
昇給の仕組み			○ ^②	○	○
改善後賃金年額440万円				○ ^③	○
経験・技能のある介護職員					○

①：令和7年度から新たに適用される「職場環境等要件（職場環境改善）」への対応。

※ ○：6区分からそれぞれ1つ以上、◎：6区分からそれぞれ2つ以上の取組を行う。

→ 令和7年度中に要件整備を行う誓約をすることで、職場環境等要件を満たしたものとす。 (通知改正)
 さらに、「介護人材確保・職場環境改善等事業補助金」を申請している事業所においては、職場環境等要件を満たしたものとす。 (通知改正)

②：「昇給の仕組み」への対応

→ 令和6年度は誓約により満たすこととしている「資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備」の要件について、経過措置の延長により、令和7年度以降も誓約により満たしたものとす。 (通知改正)

※ 「賃金体系等の整備及び研修の実施等」も同様の扱いとする。

③：「改善後賃金年額440万円」への対応

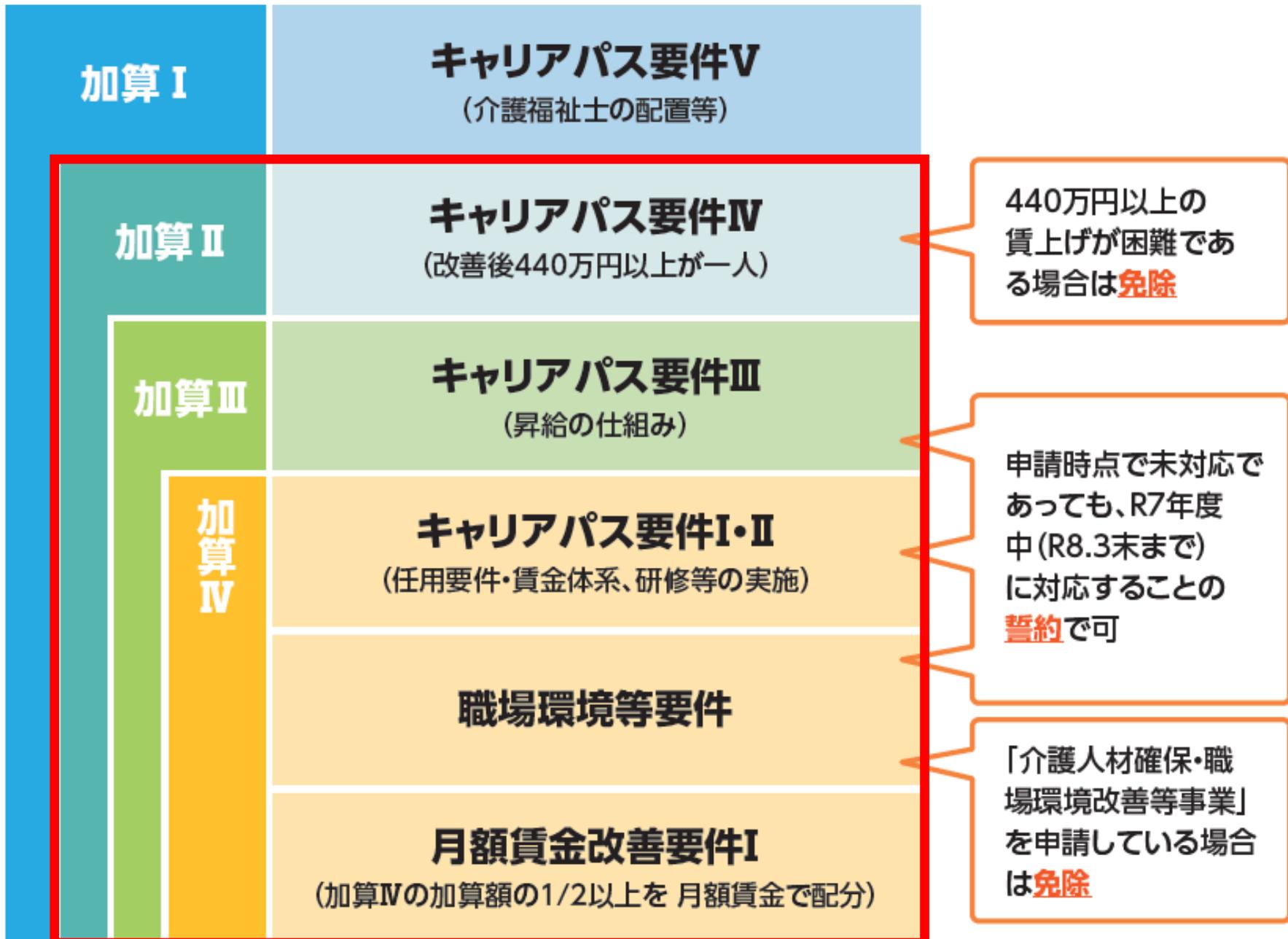
※ 「経験及び技能を有する介護職員と認められる者のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上」とす。

→ 現行規定において「加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合」は当該要件の適用除外となっている点について、当該規定の周知や明確化を行う。 (通知改正、QAの発出)

加えて、申請の事務負担への対応として、以下の措置を講じる。

- ・ 要件を満たしているかどうかの確認を可能な限りチェックリスト方式とするなど申請様式の簡素化。
- ・ 処遇改善加算及び介護人材確保・職場環境改善等事業補助金の申請様式を一体化。

処遇改善加算の取得要件について（令和7年度）



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、旧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。

注：%は全て訪問介護の加算率

①月額賃金改善要件Ⅰ

- 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、加算Ⅳの加算額が1,000万円の場合、500万円以上（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**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4月から適用。

②月額賃金改善要件Ⅱ

旧ベア加算を**既取得の事業所**には関係のない要件

- 旧ベア加算を未取得の事業所のみに適用。
※令和6年5月31日以前に旧3加算を算定していなかった事業所と令和6年6月以降に開設された事業所は適用除外
- 介護職員等処遇改善加算を初めて取得する事業年度に、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、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。

旧ベア加算のベースアップ要件と同じ

介護職員等処遇改善加算の取得促進事業

- 介護分野における人手不足は厳しい状況であり、処遇改善は引き続き喫緊の課題である。
- 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、令和6年度の報酬改定で措置した処遇改善加算の更なる取得促進に向けた要件の弾力化を行うこととしており、
 - ・ まだ加算を取得していない事業所が新たに加算を算定できるよう支援するとともに、
 - ・ 現在加算を取得している事業所においても、加算Ⅱ以上の上位区分への移行を促すことで、更なる賃上げを進めていく必要がある。
- 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、各都道府県に処遇改善加算の取得促進に係る取組への補助を行うとともに、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）による個別の助言・指導等を行っている。
- 各都道府県におかれては、当該事業を活用して処遇改善加算の更なる取得促進に向けた取組を行っていただきたい。
特に、処遇改善加算の取得に当たって事務負担が特に大きいと考えられる小規模な介護サービス事業所であって、処遇改善加算を取得していない事業所への手厚い支援を行っていただきたい。

介護人材確保・職場環境改善等事業について

- 「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」（令和6年11月22日）に基づき、介護職員等の人件費改善や職場環境改善の取組の支援を行う。

◎ **補助金額** 標準的な職員配置の事業所で、対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり平均5万4千円に相当する額。対象サービスごとに常勤介護職員数に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の令和6年12月サービス（※）の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

※ 12月サービス提供分が他の月と比較して著しく低いなど、事業所の判断で、令和7年1月、2月又は3月サービスを基準の月とすることも可能。

◎ 取得要件

- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、又はⅣ）の算定事業所（令和7年4月から介護職員等処遇改善加算を取得見込みの事業所も含む）
- ・ 職場環境改善等に向けて、以下のいずれかの取組を計画又は既の実施していること
 - ① 介護職員等の業務の洗い出しや棚卸しなど、現場の課題の見える化
 - ② 業務改善活動の体制構築
 - ③ 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組

◎ **対象経費** 人件費の改善、職場環境改善経費（介護助手を募集するための経費、職場環境改善のための研修費の経費等）

※ 人件費改善に全額充てることも、職場環境改善に全額充てることも、人件費改善と職場環境改善を組み合わせ実施することも可能。

◎ 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人件費改善や職場環境改善にこの補助金の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

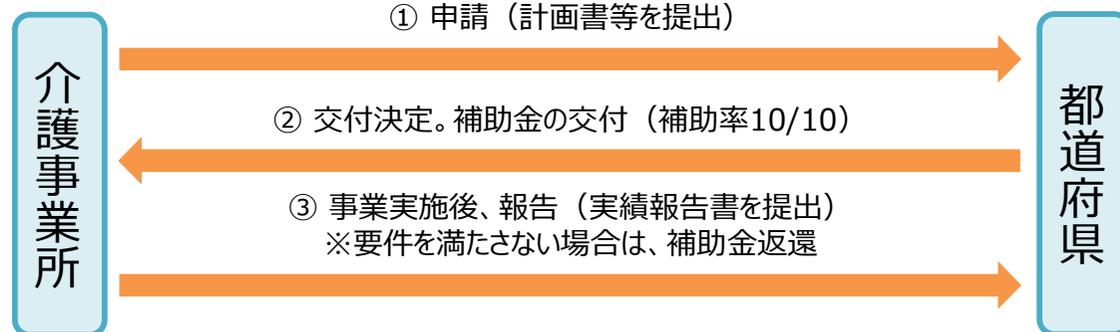
◎ 交付方法

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806億円（事務費含む））。

◎ 申請・報告方法

- ✓ 各事業所において、都道府県に計画書を提出。
- ✓ 事業の実施後、各事業所は都道府県に実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



介護人材確保・職場環境改善等事業の申請のための取組例

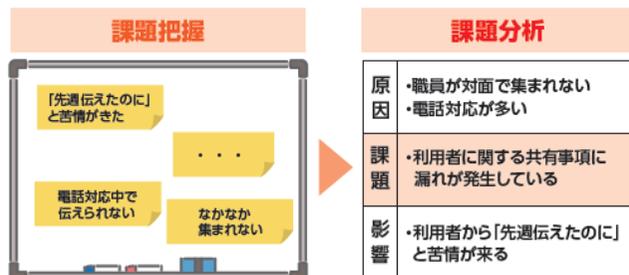
①現場の課題の見える化

[STEP1] 課題を把握する

- ▶ 業務中の気付き等(何でもOK)
- ▶ 付箋等で全体を眺めよう

[STEP2] 課題を分析する

- ▶ 課題は何か話し合おう
- ▶ 解決すべき課題を決めよう
- ※一度に全て解決しようとしなくてOK!



②業務内容の明確化と役割分担

[STEP1] 業務と役割を整理

- ▶ 業務を洗い出そう(誰が・いつ・どこで・何を)
- ▶ 役割を決めよう(機能訓練/マネジメント/書類整理等)

[STEP2] 業務分担表の作成・運用

- ▶ 「Aさんはこの時間はこの業務」と固定配置
- ▶ 役割分担表の作成
- ▶ まずは試し、ブラッシュアップしていく
- ※できる範囲からでOK!

〔業務ラインと役割の明確化〕

勤務者名 氏名	役割	10時						11時					
		10	20	30	40	50	60	10	20	30	40	50	60
A	管理者	管理業務						現場での支援のアドバイス					
B	相談員(ロー)	支援と記録	グループ					現場フォロー+支援と記録	休憩				
C	支援(企画)	企画業務/報告書作成や記録など						休憩					
D	休み												
E	支援係	パイタル	支援と記録	パイタル	支援と記録	パイタル	支援と記録	パイタル	支援と記録	パイタル	支援と記録	パイタル	支援と記録
F	現場役	グループ			支援と記録			フロア見守りや促し			グループ		
G	現場役	フロア見守りや促し			フロア見守りや促し			グループ			フロア見守りや促し		

業務分担表に従い業務をしてみて、
職員の声に応じ改善していく

③業務改善活動の体制構築

[STEP1] 職員同士で集まる

- ▶ 2~3人からでもOK
- ▶ 新しいことに意欲的なメンバーに声をかけを

[STEP2] テーマを決める

- ▶ 理念の浸透、手順書作成、5S活動等
- ▶ 5S活動(※)は効果を体感しやすいためオススメ
- ※整理・整頓・清掃・清潔・躰(しつけ)

[STEP3] 活動の実施を所内に周知する

- ▶ 正式な業務に位置づけ、意義や進め方を共有
- (説明会の実施だけではなく、所内報でもOK)



注1 ①から③の取組のうち、いずれか1つの取組を実施すれば、介護人材確保・職場環境改善等事業の補助金を受け取ることができ、処遇改善加算の職場環境等要件の適用も免除。

注2 ①から③の取組は1つの例であって、これに限られるものではない。

2. 在宅医療・介護連携推進支援事業の 推進について

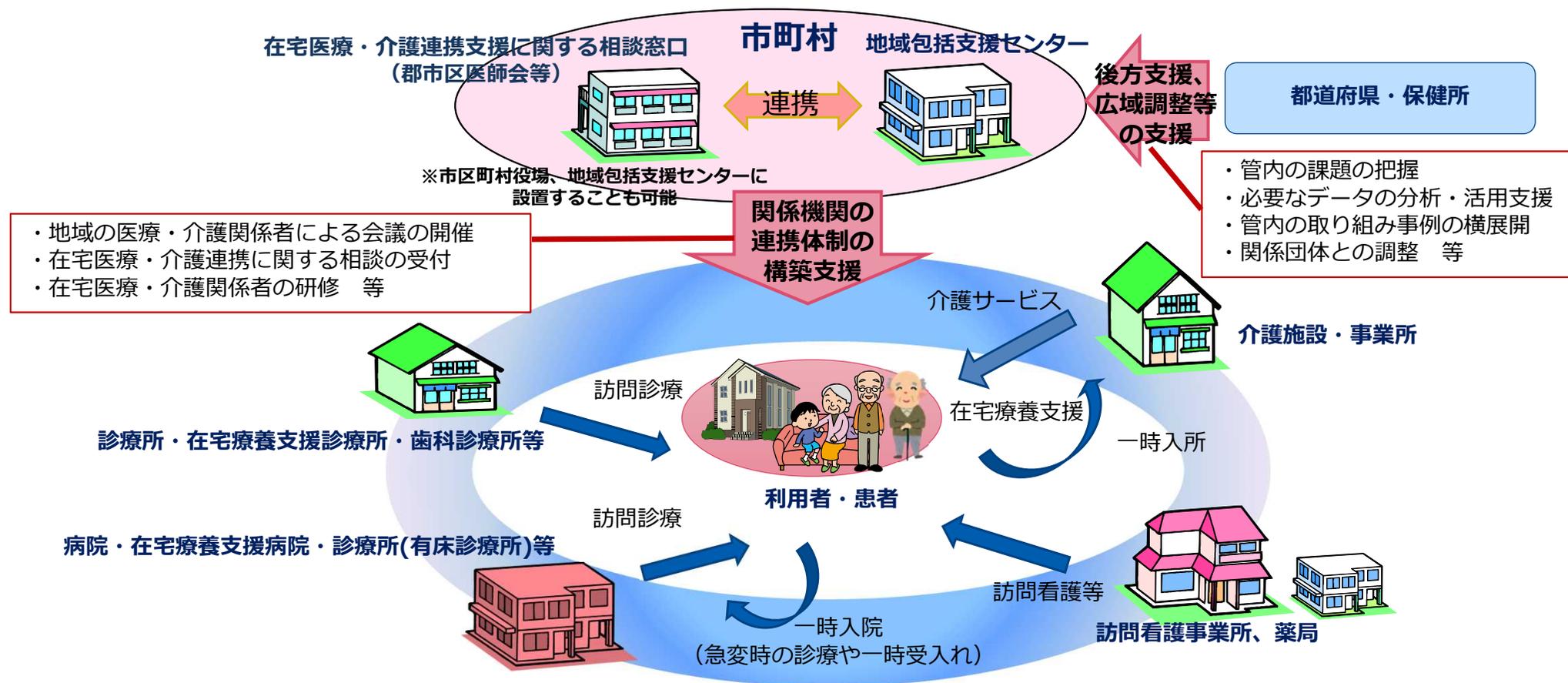
在宅医療・介護連携の推進

○ 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

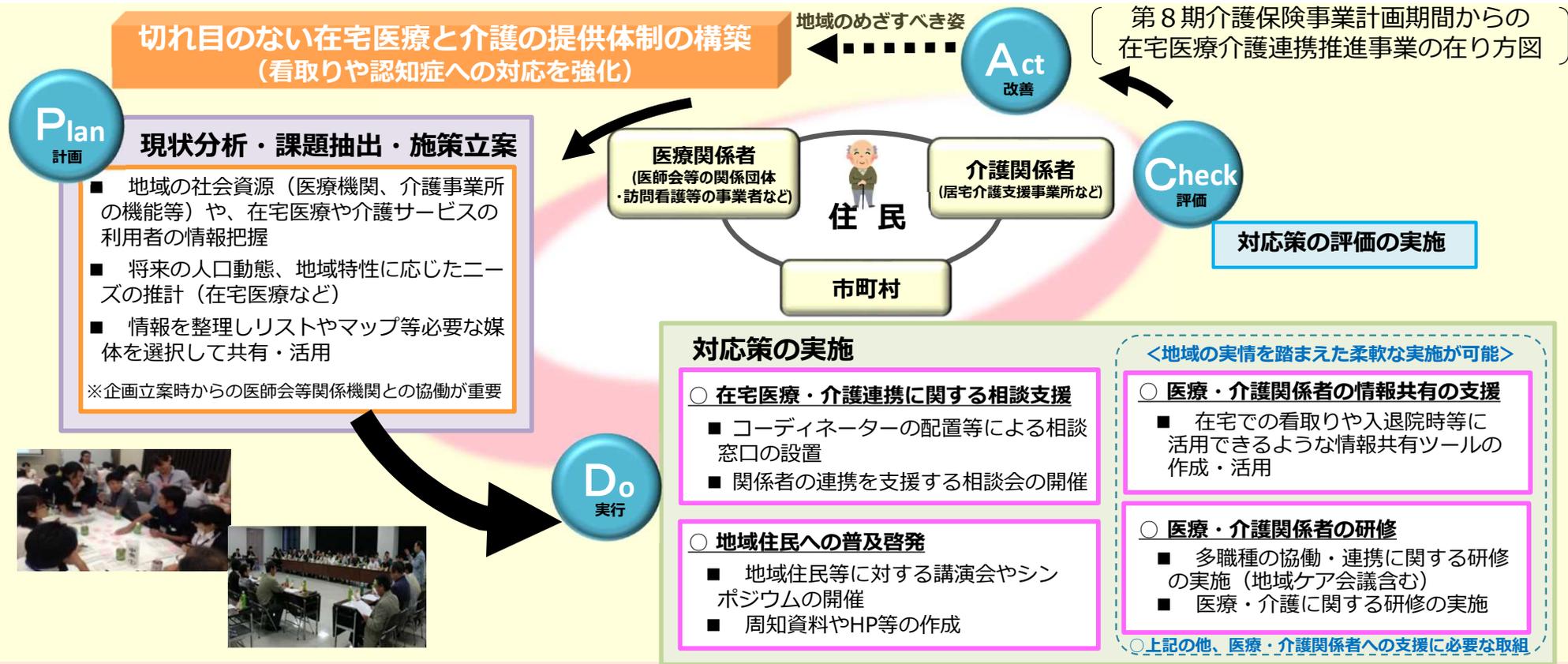
- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

○ 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。



＜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

「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」の連携

- 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、在宅医療を受ける者に対し、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ため、在宅医療における提供状況の把握、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。対象は高齢者に限らない。
- 地域支援事業（介護保険法）に定められた「在宅医療・介護連携推進事業」では、地域の実情に応じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のための取組を実施する。対象は主に高齢者である。
- いずれにおいても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められる。
- 地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金については、併用も含めた活用が可能。

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療(在宅医療を含む)・介護の提供の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

入院・退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- 人生の最終段階における意思決定支援

地域医療介護総合確保基金

在宅医療の対象は
高齢者に限らない

主に高齢者が対象

地域支援事業交付金

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 上記4つの機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催
 - ・ 在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出、対応策の検討
 - ・ 地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等との連携も含め、包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整、連携体制構築 等

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

在宅医療・介護連携推進事業

- 上記4つの機能に加えて、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在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図る。

【実施主体】市町村

※ 「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可能

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を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。

1 事業の目的

令和7年度概算要求額案 **43**百万円（37百万円） ※（）内は前年度当初予算額

○地域の实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、僻地、中山間地域、小規模自治体における検討、プラットフォームの拡充、実態調査、都道府県・市町村への連携支援、都道府県・市町村担当者への研修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。

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・介護連携に係る検討委員会の設置
- ・僻地、中山間地域、小規模自治体における在宅医療・介護連携に係る事例収集や検討会の実施
- ・在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの拡充
- ・在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査
- ・都道府県・市町村への連携支援の実施
- ・**都道府県・市町村担当者への研修（※）**
- ・事業コーディネーターの育成（※）

（※）医療・介護連携に係る近年の方策を踏まえたものとする。

所要額

要介護認定調査委託費	42百万円
職員旅費	1百万円

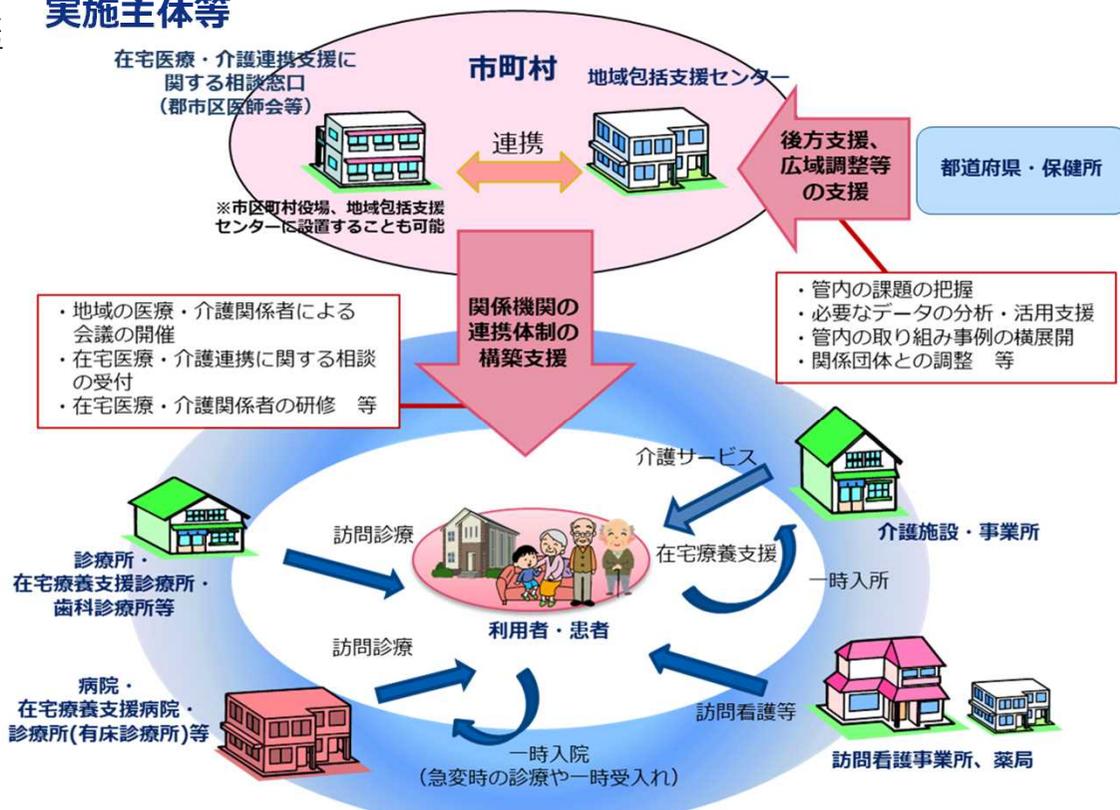
事業スキーム



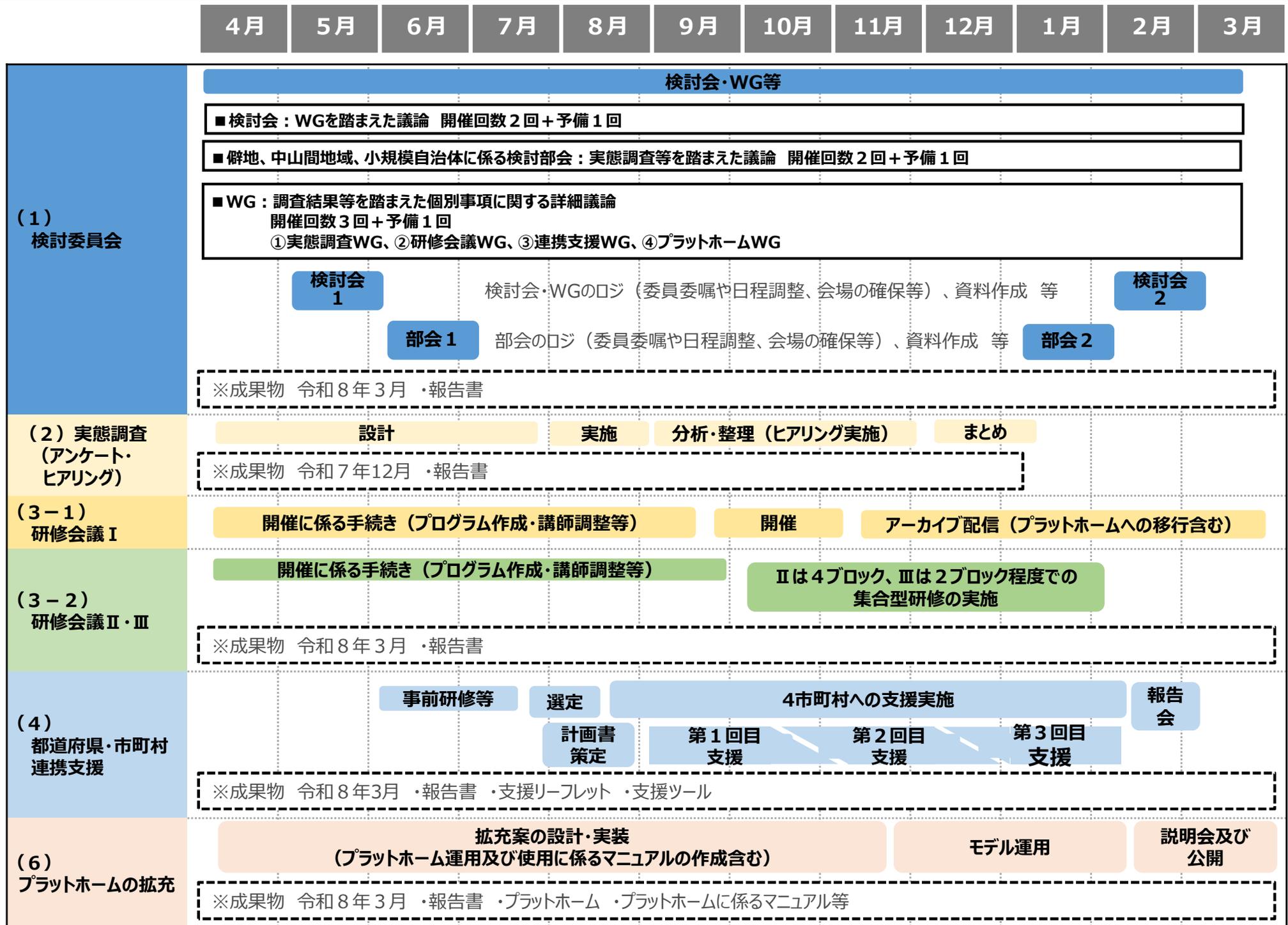
成果目標

市町村が地域の实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7年度在宅医療・介護連携推進支援事業 スケジュール（案）

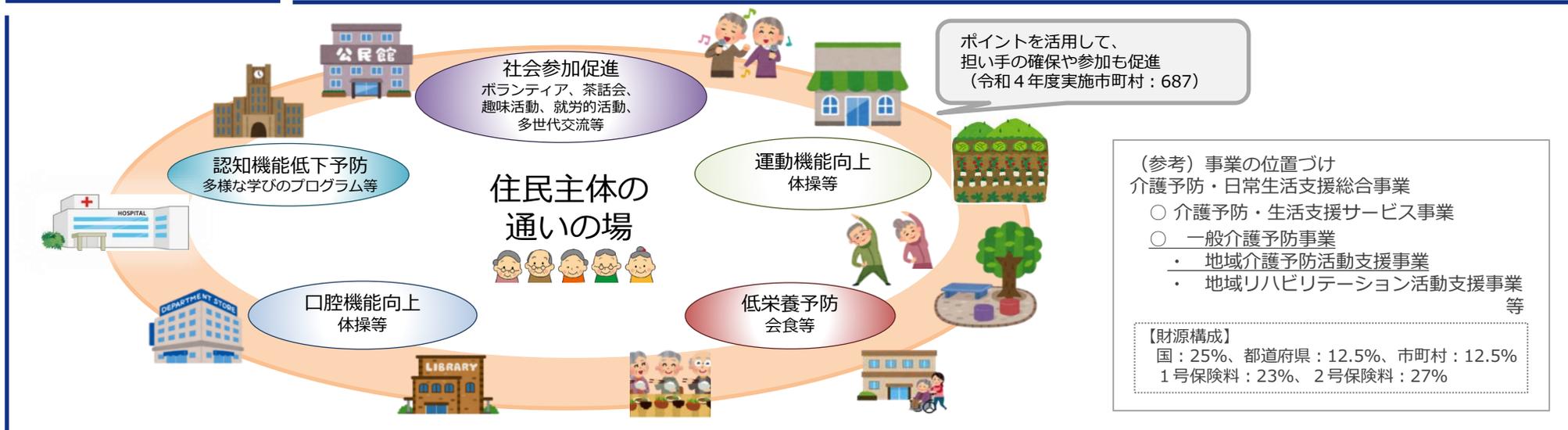


3. 一般介護予防事業について

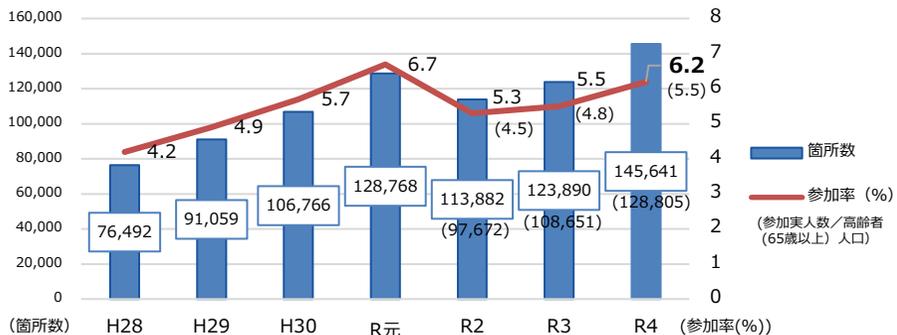
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 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上昇傾向であったが、令和2年度に低下し、令和3年度以降、再び上昇。
- 取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。

イメージ

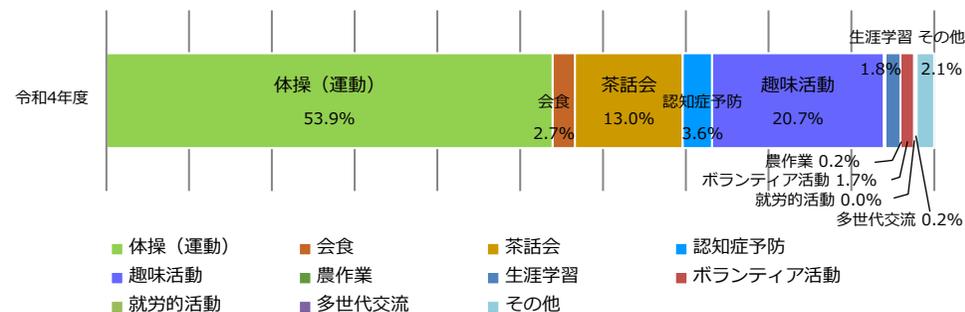


通いの場の数と参加率の推移



※（ ）内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。

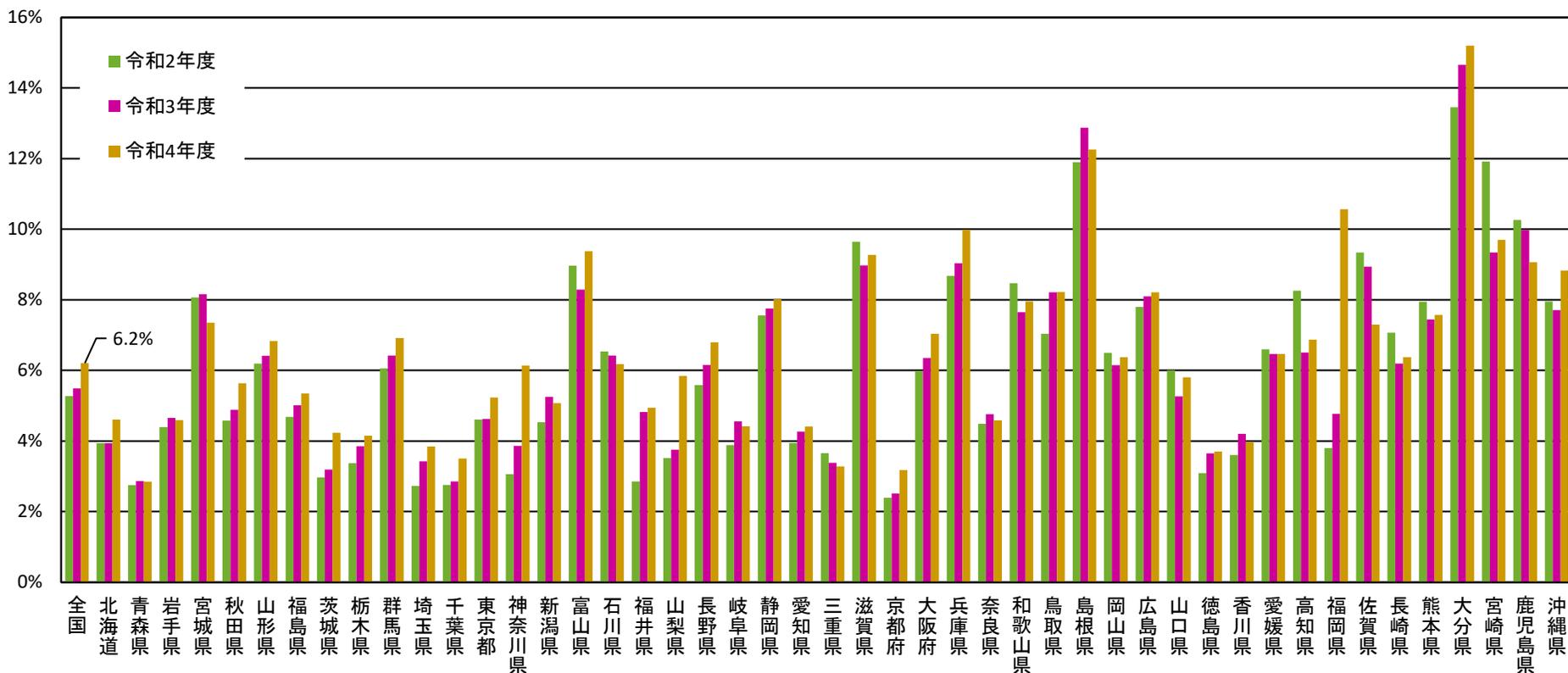
通いの場の主な活動内容



（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（令和4年度実施分）に関する調査）

通いの場への参加率

参加者実人数 2,227,658人 高齢者人口の6.2%が参加



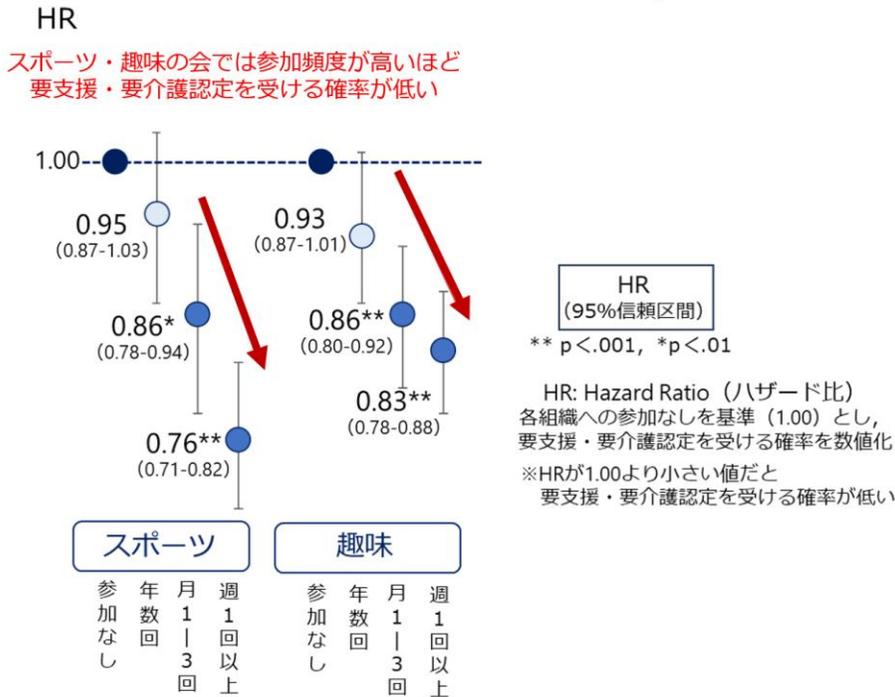
通いの場への参加率 = 通いの場※の参加者実人数 / 高齢者（65歳以上）人口 ※月1回以上の活動実績がある通いの場（具体的な開催頻度を「把握していない」含む）

令和4年度調査結果：mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00011.html

毎年「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査」を行っており、
来年度も夏頃に令和6年度実施分に関する調査を行いますので、御協力をお願いいたします。

- ・スポーツ・趣味の会では参加頻度が高いほど6年後に要支援・要介護認定を受ける確率が低かった。
- ・通いの場参加者では3年後の生活機能が良好で、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数が多かった。

① スポーツ・趣味の会への参加と要介護リスクの抑制



- ・スポーツ・趣味の会では**参加頻度が高い**ほど6年後に**要支援・要介護認定を受ける確率が低かった**

出典: Ide K, Tsuji T, Kanamori S, Watanabe R, Iizuka G, Kondo K. Frequency of social participation by types and functional decline: A six-year longitudinal study. Arch Gerontol Geriatr. 2023 Sep;112:105018.

② 通いの場への参加による健康行動・暮らしの変化

1. 身体/認知的健康	2. 精神的健康	5. 利他的行動
死亡	うつ兆候 ↓ **	ボランティア ↑ ***
認知症	希望なし	特技伝達 ↑ **
全認定		
要介護2以上	3. 心理的ウェルビーイング	6. 健康行動
残存歯数19本以下	幸福感	喫煙
主観的健康感良好	人生の満足度	肉魚摂取頻度
BMI (Body Mass Index)	4. 社会的ウェルビーイング	野菜果物摂取頻度 ↑ **
生活機能※1 ↑ ***	スポーツ ↑ **	歩行時間 ↑ **
高血圧	趣味 ↑ ***	健診・検診 ↑ *
脳卒中	老人クラブ ↑ ***	
心疾患	学習・教養 ↑ ***	
糖尿病 ↓ *	友人と会う頻度 ↑ **	
高脂血症 ↓ *	会った友人の数 ↑ ***	
呼吸器疾患 ↓ *	外出頻度 ↑ *	
	情緒的サポート	
	手段的サポート	

N = 4,232 (通いの場参加: 15.5%)
※1: 応用的な日常動作 (買い物, 金銭管理, 病人を見舞うなど)

p値 (結果の確からしさ)
*** < 0.0015
** < 0.01
* < 0.05

- ・通いの場参加者では3年後の**生活機能が良好で、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数も多く、健康行動も改善**

出典: Ide K, Nakagomi A, Tsuji T, Yamamoto T, Watanabe R, Yokoyama M, Shirai K, Kondo K, Shiba K. Participation in Community Gathering Places and Subsequent Health and Well-being: An Outcome-wide Analysis, Innovation in Aging, 2023;igad084, <https://doi.org/10.1093/geroni/igad084>.

令和7年度当初予算案 46百万円（46百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域包括ケアシステムを深化・推進し、地域の実情に応じた介護予防の取組を進めていくためには、機能回復訓練など「高齢者本人へのアプローチ（短期集中予防サービスC等）」とともに、地域づくりなど高齢者本人を取り巻く「環境へのアプローチ（通いの場等）」も含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要となる。
- 本事業では、介護予防の推進を図るため、自治体の課題解決や取組の推進に資する取組として、PDCAサイクルに沿った通いの場やサービス・活動C等の展開に資する研修会等を行う（①）。また、通いの場をはじめとする介護予防の取組を推進するため、本人や支援者向けの普及啓発を強化する（②）。
- さらに、令和7年度では第10期介護保険事業（支援）計画の策定等を見据え、一般介護予防事業等の更なる推進に向けた方策等について有識者等による検討を行う（③）。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

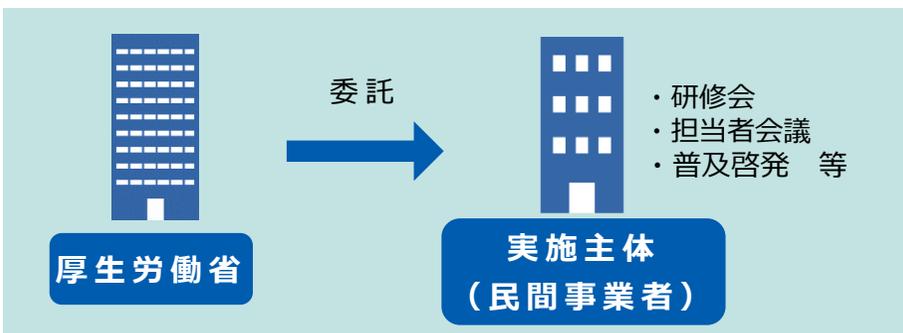
成果目標

市町村が地域の実情にあわせて介護予防の推進・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：46百万円

事業スキーム



事業イメージ

介護予防を推進するための都道府県・市町村支援、高齢者やその支援者に向けた広報等の普及啓発、一般介護予防事業等の推進方策等の検討を進める。

①介護予防の推進のための 都道府県・市町村支援

- 自治体における課題解決や取組の推進に資する取組
 - PDCAサイクルに沿った取組の推進等に関する研修会の開催（テーマ：通いの場、サービス・活動C等）
 - 都道府県による市町村支援の方策等を共有し効果的な介護予防の推進を図る都道府県担当者会議の開催
- 等

②高齢者やその支援者向け 普及啓発

- 介護予防普及啓発イベントの開催
- ホームページ等による情報発信
 - 介護予防の取組事例や、自治体が作成した体操動画、リーフレット等の横展開
 - HPアクセス解析、保守運用等

③一般介護予防事業等の 推進方策等の検討

- 有識者等から構成する委員会を設置し、一般介護予防事業等の推進方策を検討

① 施策の目的

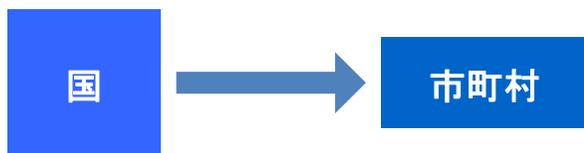
人口減少・中山間地域等において、身近な場所での介護予防の取組を支援するとともに、地域のささえあいを効果的に下支えする機能を整備する。

② 施策の概要

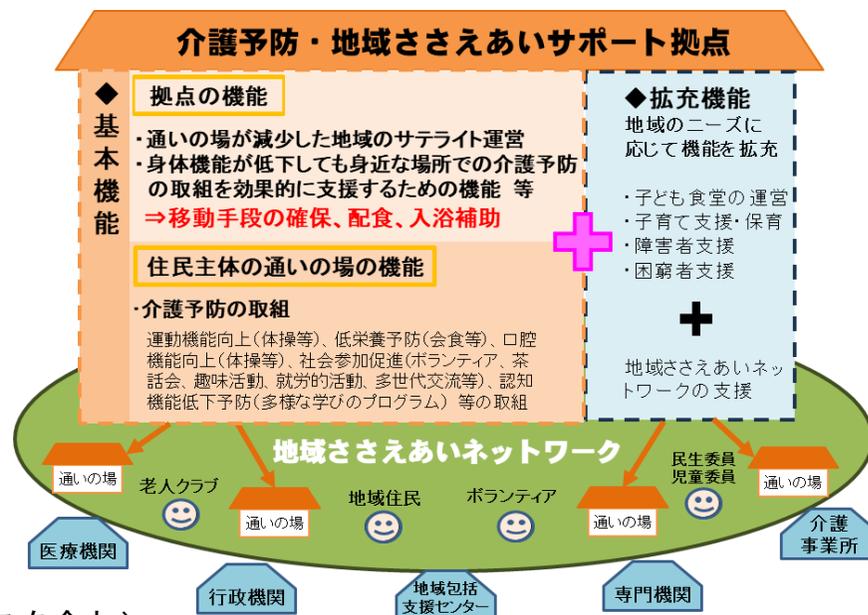
高齢者支援の担い手が不足することを見据え、高齢者の健康寿命延伸に資する介護予防の取組を中心に、地域でささえあい、多様な機関や関係者が連携して取組を効果的に支援する拠点を、人口減少・中山間地域等に整備するモデル事業を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 実施主体：市町村
- スキーム図：



○ 介護予防・地域ささえあいサポート拠点のイメージ図



④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

介護予防・地域ささえあいサポート拠点を整備することにより、人口減少・中山間地域等における介護予防の取組の更なる推進が図られ、高齢者の健康寿命延伸に寄与する。

健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）

1. 表彰の目的

厚生労働省では、平成23年2月より、より多くの国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすことを目的として、「スマート・ライフ・プロジェクト（Smart Life Project）」を開始し、4つのテーマ（適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診・検診の受診）に添った取組を推進してきたところである。

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

さらに、平成25年12月に成立した持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）第2条、第4条及び第5条において、健康管理、疾病予防、介護予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行うことと規定されたところである。

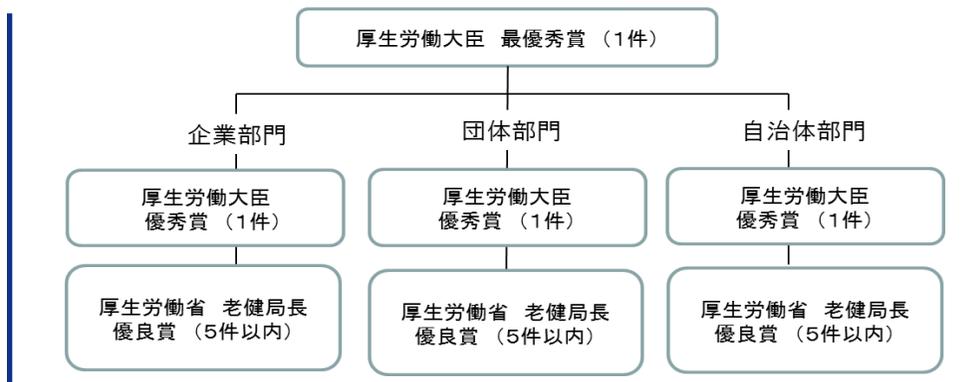
これらを踏まえて、特に優れた取組を行っている企業、団体及び自治体（保険者を含む。以下同じ。）を表彰し、もって、生活習慣病の予防推進、個人の主体的な介護防等の取組につながる活動の奨励・普及を図るとともに、企業、団体及び自治体が一体となり、個人の主体的な取組があいまって、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進することを目的とする。

2. 募集内容及び募集方法

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

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

3. 表彰の対象



「健康寿命をのばそう！アワード」における介護予防・高齢者生活支援の優れた取組事例について、春頃に募集を行っておりますので、都道府県においては御推薦の準備をお願いいたします。

第13回 健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）

表彰事例一覧

部門	自治体名	受賞対象団体	取組名
厚生労働大臣 最優秀賞			
	長野県安曇野市	NPO法人 JAあづみくらしの助け合いネットワークあんしん	皆の願いを実現する地域協同の取組 人と人との支え合いの循環が、あんしんして暮らせる里をつくる
厚生労働大臣 優秀賞			
企業部門	北海道札幌市	株式会社ホクノー	地域スーパーを核とした地域包括ケアシステム 「ホクノー健康ステーション」モデル
団体部門	広島県熊野町	熊野町シルバーリハビリ体操指導士会	住民主体の介護予防～誰も見捨てない、自助・互助のまちづくりを目指して～
自治体部門	北海道釧路市	北海道釧路市	みんなで作る！「おたっしゃサービス」 ～いつまでも元気で暮らせるまちを目指して～
厚生労働省老健局長 優良賞			
企業部門	北海道札幌市	Care Viewer株式会社	Challenge for HX（ヘルスケアトランスフォーメーション） 働きやすい環境から、健康寿命を支える介護へ
	三重県いなべ市	ショッピングリハビリカンパニー株式会社	デジタルを活用した介護予防&生活支援事業
団体部門	北海道鷹栖町	社会福祉法人さつき会 フィットネス倶楽部コレカラ	地域を巻き込むあったかすな住民参加型介護予防
	福岡県福岡市	平尾校区自治連合会	「誰でも・気軽に・い～もんだ」 ～都市部における身近な公園を活用したフレイル予防の取組～
	大分県杵築市	山浦地区まちづくり推進協議会	健康長寿のふるさと「いやされ・支え合う」地域やまうら
自治体部門	北海道札幌市	北海道札幌市	介護予防センターと大学の協働による介護予防の地域実践 ～“すごろく”を楽しみながら介護予防！～
	茨城県常陸太田市	茨城県常陸太田市	健康寿命延伸プロジェクト「長生き上手常陸太田」でつくる 健康長寿のまちづくり
	千葉県栄町	千葉県栄町	「ヨガビト講座」 ～ヨガをするひとを増やして、健康とまちづくりをすすめるプロジェクト～
	奈良県大淀町	奈良県大淀町	小規模自治体の介護予防、認知症予防の取り組みを支える 大淀町地域包括ケア専門職会議

第10期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について①

1. 実施目的

保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること等を目的として実施するものです。からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康等に関する項目を調査します。

2. 調査項目・調査方法について

第10期の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目・調査方法は、第9期から大きく変更する予定はありません。ただし、今後、介護予防の取組効果の検証を推進していくため、調査票に被保険者番号と紐付けられる情報の記載欄を新たに設ける（任意）予定です。また、「問5 地域での活動について」にある「⑧ 収入のある仕事」の設問は介護予防に資する取組において重要な項目であり、回答のしやすさの観点から設問の形式を変更する予定です。

3. スケジュール

年度	第9期介護保険事業計画									第10期介護保険事業計画	
	2024	2025				2026				2027	
月	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9
予定			第10期計画 作成に向けた 説明会								
			介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 の実施					第10期介護保険事業計画策定			
										第10期介護保険事業計画実施	

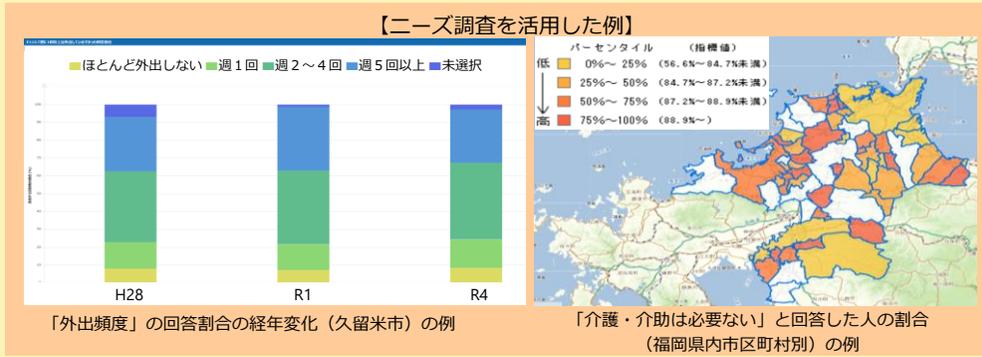
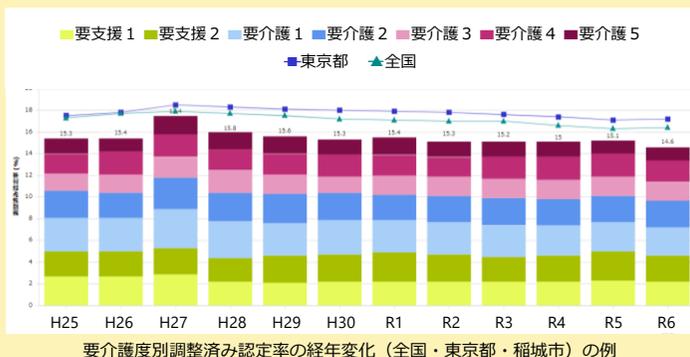
来年度夏頃に「第10期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会」の開催を予定しております。

第10期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について②

4. 「見える化」システムへの登録

地域診断支援情報送信ソフトを使用して介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果データを地域包括ケア「見える化」システムに登録すると、自地域のデータの経年比較や他地域のデータとの地域間比較を行うことが可能となります。

「見える化」システムに登録されている、介護保険に関連する情報を始めとした様々な情報と組み合わせ分析を行うことが可能！



(参考) 第9期調査結果の「見える化」システムへの登録方法概要

1. 「地域診断支援情報送信ソフト 第9期対応版」の導入手順

- (1) 「見える化」システムへブラウザでアクセスし、ログイン
- (2) TOP画面より「情報共有」ボタンをクリック
- (3) 情報共有画面「4.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果データ登録関連」内にある「4-1-1.介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果データ送信関係一式」をダウンロード
- (4) 「地域診断支援情報送信ソフト 利用の手引き」(以下、「利用の手引き」)の内容に沿って、「地域診断支援情報送信ソフト」をインストール
- (5) インストールが完了したら、アカウント情報を登録 (利用の手引きP.9参照)

2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果データ送信手順

- (1) データ送信の前に、以下の作業を行う
 - ①データ送信ファイルの作成：関係一式内にある「データ送信ファイル生成支援ツール」を用いてファイルを作成
 - ②見える化システムへの調査設計情報の登録：登録方法は、「利用マニュアル【システム操作編①(現状分析・取組事例・実行管理)】」の「3-8 日常生活圏域ニーズ調査のデータを登録する」を参照
- (2) 送信データを生成 (利用の手引きP.10参照)
- (3) 「地域診断支援情報送信ソフト データ送信機能」を起動しデータを送信 (利用の手引きP.20参照)

4. 地域リハビリテーション支援体制、 災害リハビリテーション支援体制の構築について

令和7年度当初予算案 1,800億円（1,804億円） ※（）内は前年度当初予算額

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。



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 サービス・活動事業（第一号事業）

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事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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

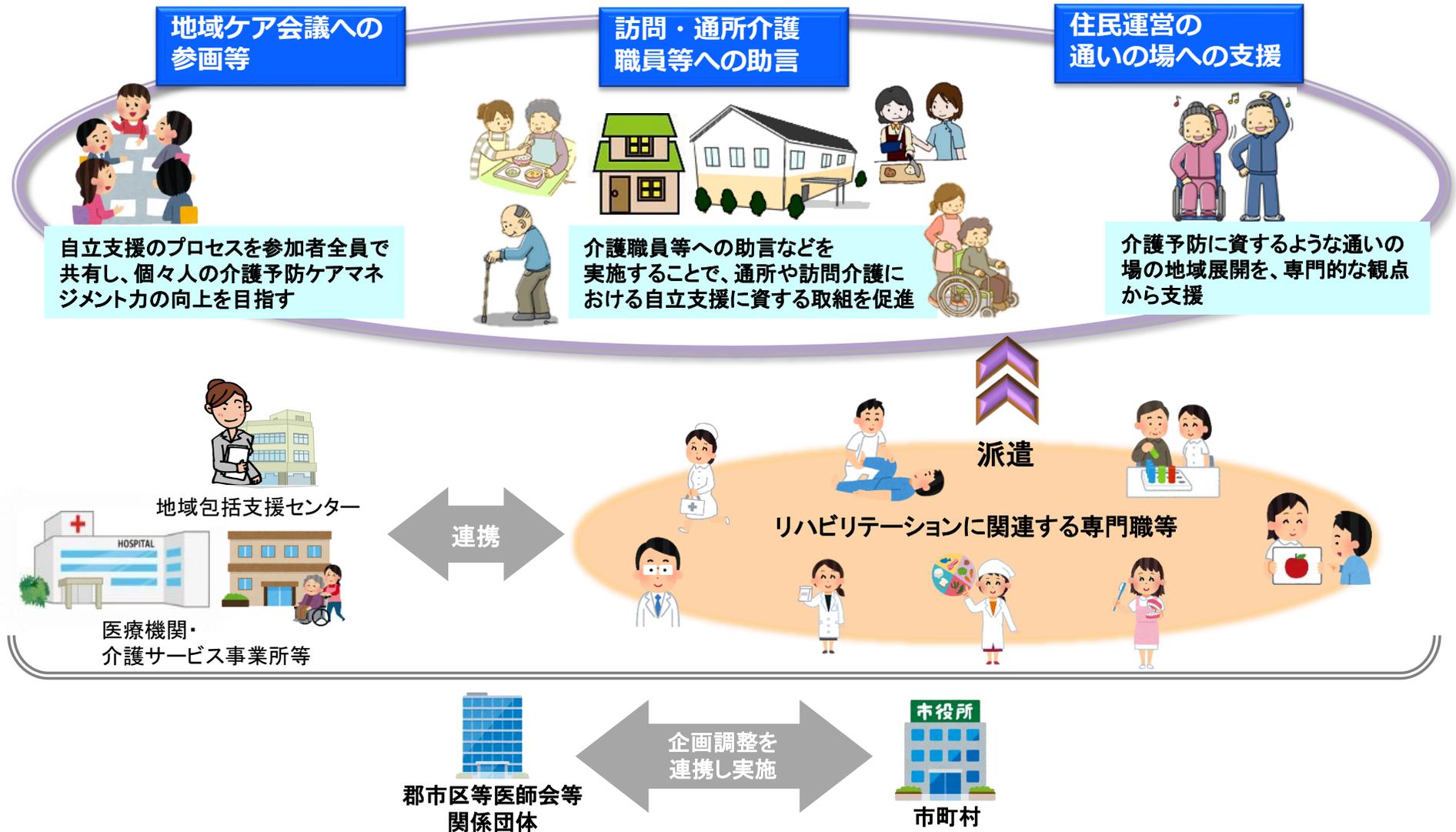
③ 任意事業

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

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

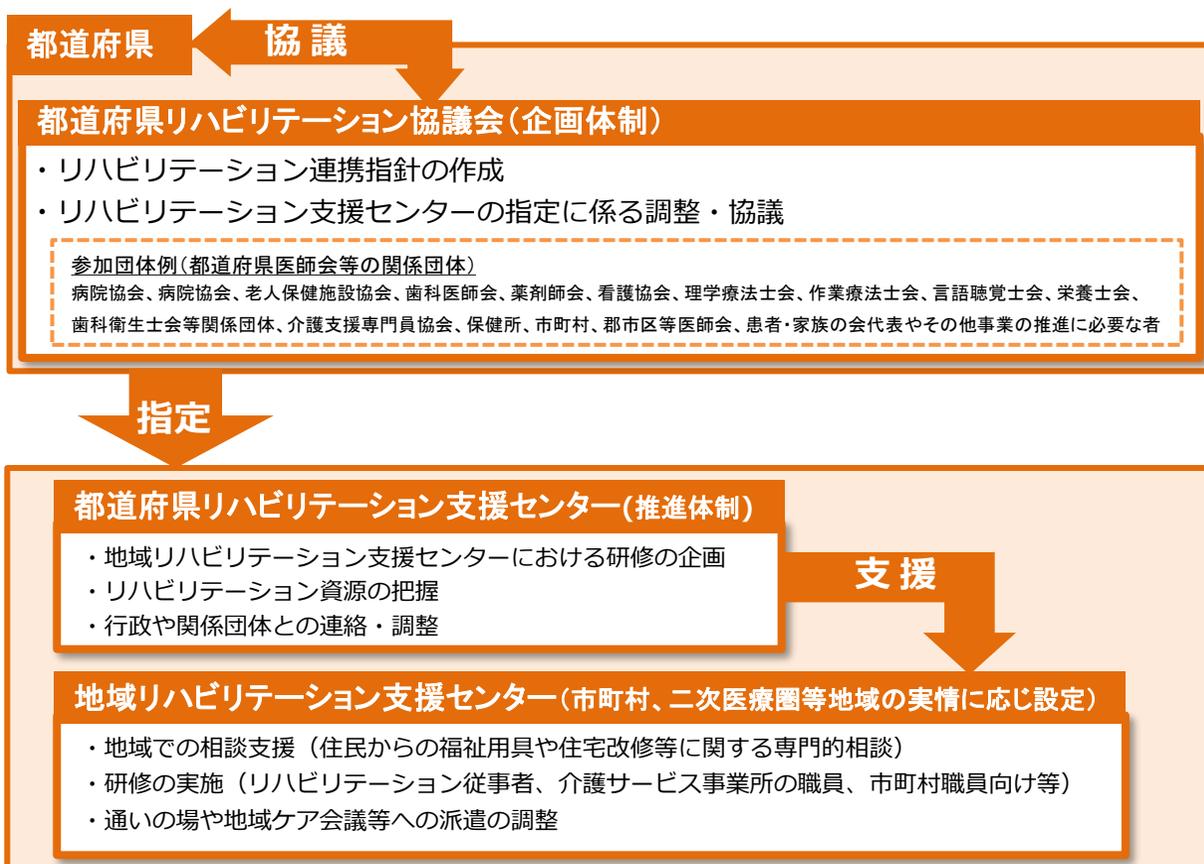
- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



地域リハビリテーション体制について

【地域リハビリテーション推進のための指針】
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

- 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

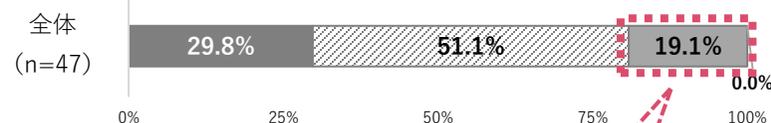


地域リハビリテーション支援体制の状況

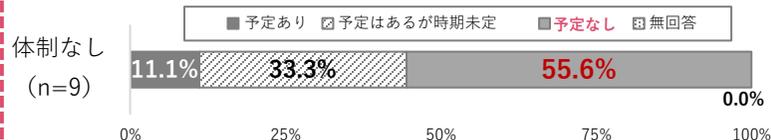
都道府県での地域リハ支援体制の整備状況(令和5年度末時点)



※「地域リハ支援体制がある」とは、左図のイメージ図と同じ地域リハ支援体制があることを示す。

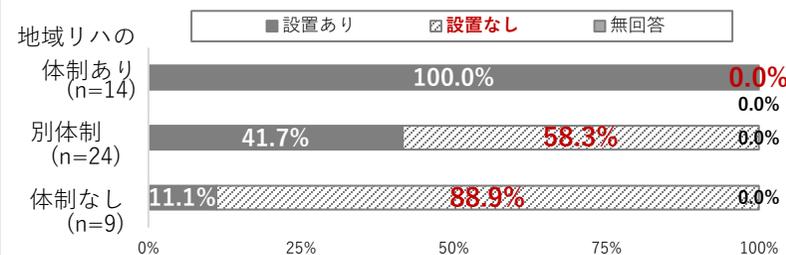


地域リハ支援体制の整備予定



*「地域リハ支援体制がなし」の回答に限る

都道府県リハ協議会の設置の有無(令和5年度末時点)



令和6年度老人保健健康増進等事業「全国における地域リハビリテーション体制の調査研究事業」より抜粋

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、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. 二次医療圏域レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 二次医療圏域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

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

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

災害と地域リハビリテーション

- 地域リハビリテーション推進のための指針において、「災害リハビリテーション体制整備」が都道府県リハビリテーション支援センターの役割として記載されている。

地域リハビリテーション推進のための指針

(2) 都道府県リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、地域リハビリテーションを推進するための中核として、以下に掲げる事業を実施する都道府県リハビリテーション支援センターを1箇所指定するものとする。

都道府県リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

ア 関係団体、医療機関との連絡・調整、都道府県行政への支援

医師会をはじめとする関係団体、医療機関（救急医療実施医療機関を含む。）との連携を密に行い、必要な連絡・調整を実施する。都道府県行政担当者に対してリハビリテーションに関する助言や支援を行う。

イ リハビリテーション資源の調査・情報収集

リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーションの実施体制等に関する調査を実施する。

ウ 地域リハビリテーション支援センターへの支援

都道府県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション支援センターに対して、相談支援、新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

エ 研修の企画等

行政職員及びリハビリテーション専門職に対し、地域リハビリテーション支援センターと協働し研修の企画等を行う。

オ 災害リハビリテーション体制整備、調整

関係職種が協働する災害リハビリテーションの支援体制の構築及び調整を実施する。

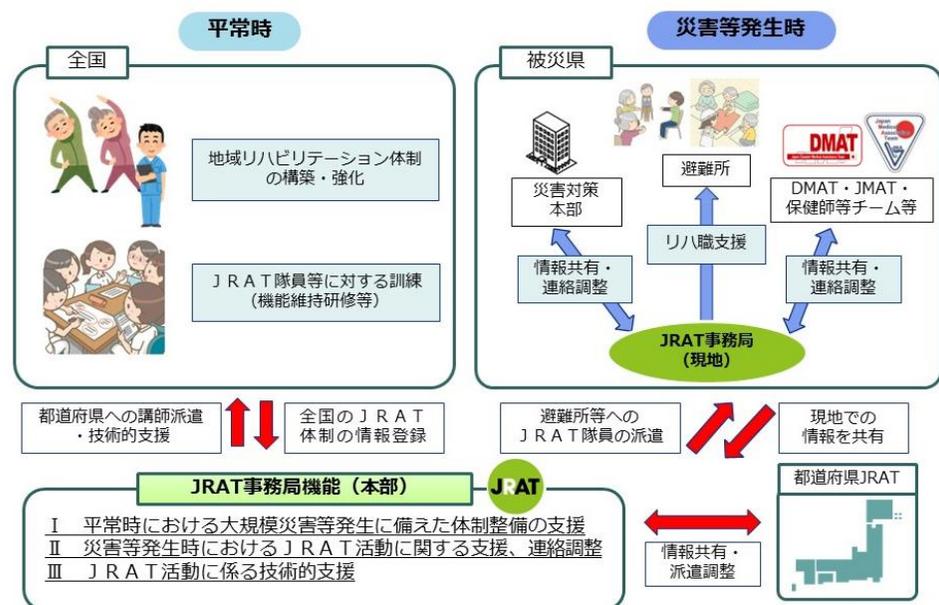
令和7年度概算要求額 39百万円（一） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 災害時のリハビリテーション機能を維持するためには、平時からの都道府県の地域リハビリテーション体制の構築と、災害発生時における生活環境の変化に伴う、避難先での高齢者等のADL低下予防（生活不活発病の予防）に係る支援や、高齢者等が安全に活動できる生活環境の確保が重要である。
- 令和6年の能登半島地震におけるリハビリテーション支援活動を通じて、避難所等への支援の強化等の課題が明らかになったため、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）の体制を整備し、その養成を行う必要がある。
- 具体的には、今後は厚生労働省の委託事業としてJRAT事務局を設置し、平常時においては、大規模災害に備えたJRATの専門的な研修及び実地訓練の企画・立案・実施や、都道府県の地域リハビリテーション体制の構築・強化を行い、災害発生時においては、全国のJRAT活動に関する支援、連絡調整等を行う。

2 事業の概要・スキーム

- JRAT事務局に対して以下の事業にかかる経費を交付
 - I 平常時における大規模災害等発生に備えた体制整備の支援
 - ① 都道府県への講師派遣等による地域リハビリテーション体制の構築・強化
 - ② JRAT隊員等に対する訓練（機能維持研修、養成研修等）
 - ③ 全国のJRAT体制の情報登録 等
 - II 災害等発生時におけるJRAT活動に関する支援、連絡調整
 - ① 現地へのJRAT隊員の派遣
 - ② 被災地の関係者（被災地のJRAT総括者、被災地の災害対策本部、DMAT事務局、保健医療体制、その他の支援チーム等）との情報共有・連絡調整
 - ③ 全国のJRATとの情報共有（派遣調整の支援）
 - ④ 災害後の報告書作成・周知 等
- III JRAT活動に係る技術的支援
 - ① 派遣調整システムの活用 等



3 実施主体等

- ・ 厚生労働省が選定した委託事業者が実施

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

5. 協力医療機関連携について

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する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に、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。「経過措置3年間」
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する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に、以下の見直しを行う。

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、認知症対応型共同生活介護★

【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

6. 多床室の室料負担について

室料相当額控除（令和7年8月～）

概要

- 令和7年8月より、「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「II型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。

算定要件等

○対象サービス

（介護予防）短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院

○対象者

以下の①及び②のいずれにも該当する者であること。

① 以下のいずれかに該当する施設に入所している者であること。

- ・ 「その他型」及び「療養型」（※）の介護老人保健施設の多床室

※ 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度（令和7年8月から令和9年7月までは令和6年度の実績）において、「その他型」又は「療養型」として算定した月が7か月以上であること。

- ・ 「II型」の介護医療院の多床室

② 入所している療養室における一人当たりの床面積が8㎡以上である者であること。

○単位数

対象者について、室料相当額控除として▲26単位/日

（該当する施設の多床室の利用者における基準費用額（居住費）について+260円/日）

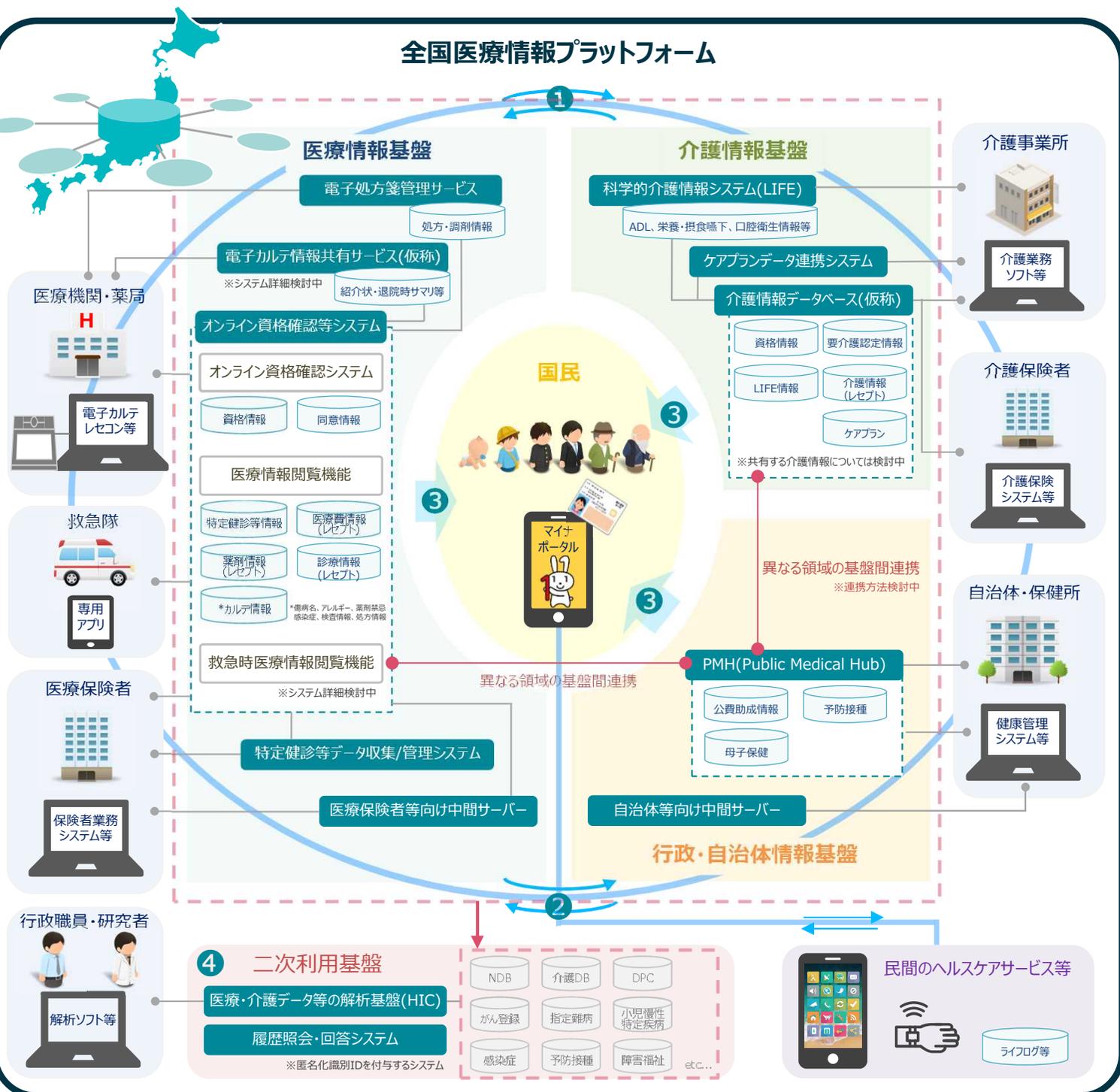
※ ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

（参考）多床室の利用者の居住費に係る基準費用額及び負担限度額（令和7年8月～）

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円 (2.1万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円 (1.3万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
特養等	915円 (2.8万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)

7. 介護情報の利活用について

全国医療情報プラットフォーム



「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、より良いケアを効率的に受けられる。

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ので能動的でスムーズな接種ができる。予約票・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・確かな診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

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5年法律第31号）【令和5年5月19日公布】 介護情報基盤の整備

社会保障審議会
介護保険部会（第113回）

資料1

令和6年7月8日

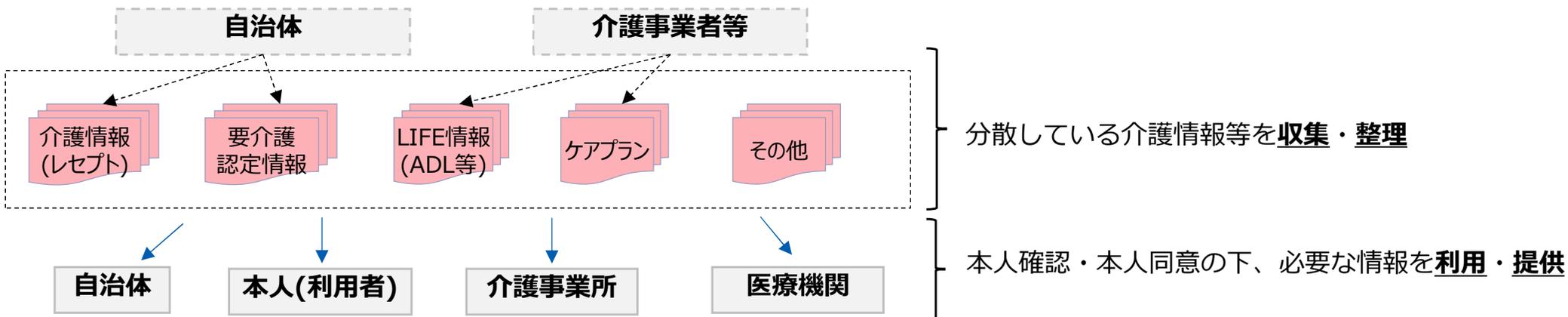
改正の趣旨

- 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。今後、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。**

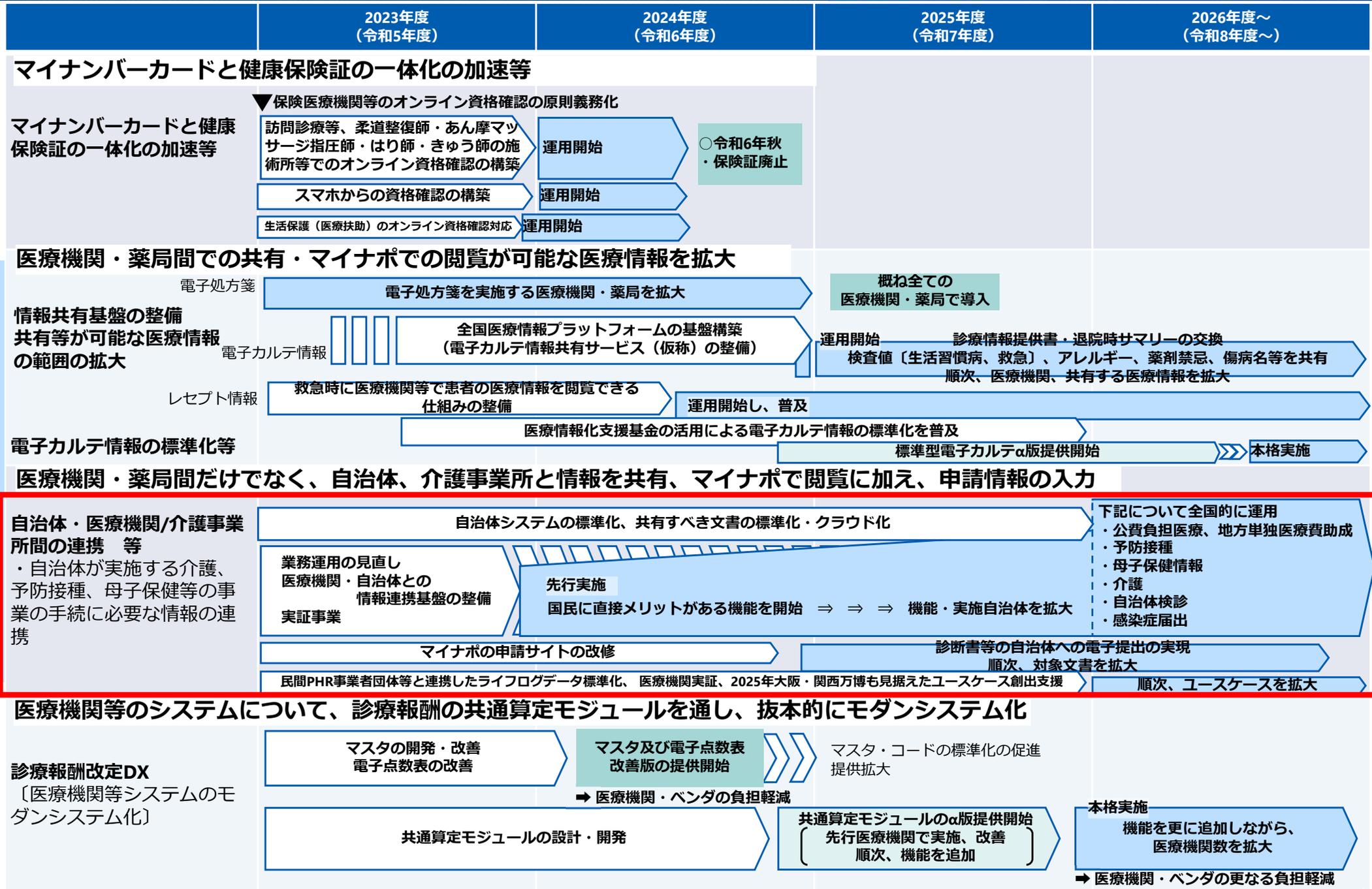
改正の概要・施行期日

- 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。



医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

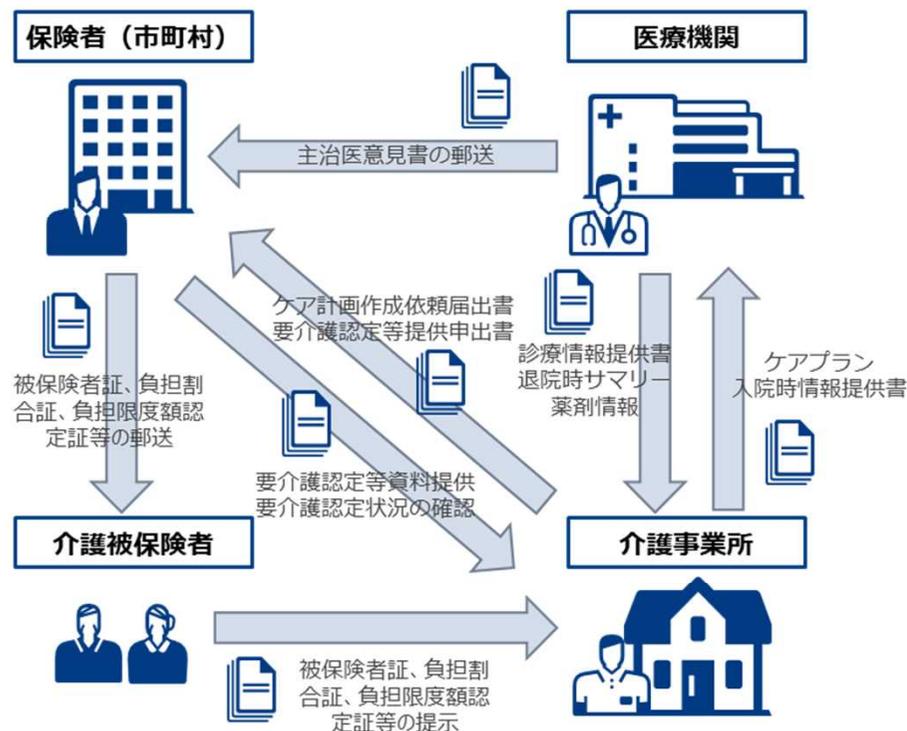
介護情報基盤について

介護情報基盤整備の目的

- 利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、**これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有することで、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）**を図る。
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、**事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上**を図る。

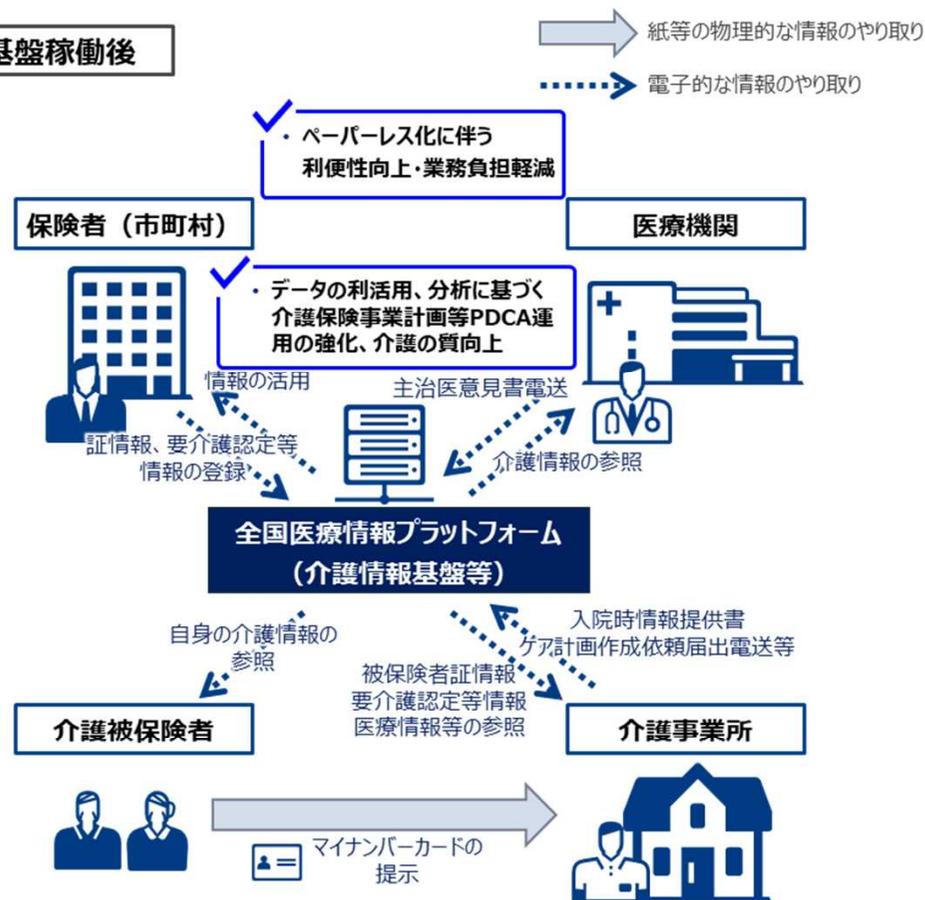
介護情報基盤の活用イメージ

現在



- ▲ 各種情報の紙によるやり取り（証の紛失・再発行の発生、情報のやり取りのため郵送や市町村窓口への移動、負担割合証等の年間約500万件超に及び証発行と事業所による確認・入力等）による非効率な業務、本来業務に時間が割けない、等

基盤稼働後



- ✓ 介護事業所におけるデータ共有による多職種連携強化
- ✓ 利用者の状態の適切な理解と利用者の状態に適したサービス利用の実現

介護情報基盤による介護情報の共有範囲（介護情報基盤運用開始後）

★：作成主体 ○：これまで主に情報共有され、今後も介護情報基盤で共有される主体

◎：今後、利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者							
		利用者	市区町村	居宅介護支援事業所（※1）		介護事業所		医療機関	
				作成事業所		作成事業所		作成者	
要介護認定情報	①認定調査票		★	◎					
	②主治医意見書		○	◎		★ (※2)	◎ (※2)	★	◎
	③介護保険被保険者証（要介護度等を含む）	○	★	○		○		○	◎
	④要介護認定申請書	★	○						
請求・給付情報	①給付管理票 ②居宅介護支援介護給付費明細書	○ (※3)	○ (※3)	★					
	③介護給付費請求書 ④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書 ⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書 ⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 ⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 ⑧施設サービス等介護給付費明細書	○ (※3)	○ (※3)			★			
LIFE情報	①LIFE情報（利用者フィードバック票）	◎	◎	◎		★	◎	◎	
ケアプラン	(1)居宅サービス ①第1表 居宅サービス計画書(1) ②第2表 居宅サービス計画書(2) ③第3表 週間サービス計画表 ④第6表 サービス利用票 ⑤第7表 サービス利用票別表 (2)施設サービス ⑥第1表 施設サービス計画書(1) ⑦第2表 施設サービス計画書(2) ⑧第3表 週間サービス利用表	○	◎	★		○		◎	
住宅改修費利用等の情報	①介護保険住宅改修費利用情報 ②介護保険福祉用具購入費利用情報	◎	★	◎					

※1 介護事業所等に所属し、利用者のケアプランを作成する介護支援専門員を含む。 ※2 介護老人保健施設及び介護医療院に限る。

※3 すでに必要な関係者には電子的に共有されているため介護情報基盤には格納しないが、活用方法については引き続き検討。

注) 点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。

自治体及び事業所ヒアリングの結果：現在の業務フローと介護情報基盤への期待

① 要介護認定情報の電子化・共有について

社会保障審議会
介護保険部会（第113回）

資料1

令和6年7月8日



居宅介護支援では自治体窓口へ移動するという業務すべてに手間がかかっており、要介護認定情報（概況調査・主治医意見書）が電子化・共有されることにより業務効率化が期待できる

要介護認定結果がいつ来るかわからず自治体に問い合わせることがあり、要介護認定申請の進捗状況や結果が、確認したいときに画面上で参照できると助かる

窓口が空いている時間内に庁舎を訪問する必要があり、日程調整が困難で、書類が本来必要なタイミング（入所時面談時等）に書類を受領することが難しい

ケアマネジャー
地域包括支援センター

郵送でのやりとりでは、時間がかかり30日以内の認定を達成できない場合が多い。特に、主治医意見書の回収に時間を要している。発送状況の管理も大変。

認定書類の開示請求について、職員にとっては多数の業務があるなかで、それなりの時間を取られている。

認定事務の間に介在する認定調査票や主治医意見書、審査会書類、審査結果通知など、様々な書類の郵送に、往復5日かかることもある。

郵送の到着日によっては審査会にかけられない可能性もあるため、郵送部分は短縮できるとよい。

ケアマネジャーから認定が下りたか問い合わせる電話が頻繁にかかってきており、それに対応する負担がある。



自治体

介護情報基盤でできること：要介護認定事務の電子化

効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：④は介護事業所・ケアマネジャー、保険者の2者）

利用者・家族



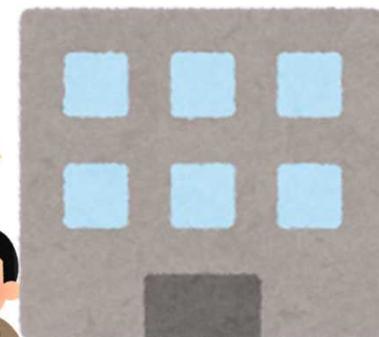
③要介護認定申請の進捗状況や結果について、マイナポータル上でいつでも参照可能となる

④要介護認定申請の進捗状況や結果について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上でいつでも参照可能となる

①主治医意見書が医療機関から電子的に送付され、介護保険事務システムで取得可能となる

②ケアマネジャーが要介護認定情報を介護情報基盤経由で確認できるため、認定書類の開示請求事務の対応が不要となる

保険者（市町村）



介護情報基盤

介護保険資格確認等WEBサービス
(画面イメージ)



⑤認定調査票や主治医意見書、審査会書類、審査結果通知などの郵送が不要となり、認定審査にかかる時間の短縮が見込める

⑥居宅介護支援では窓口が開いている時間内に庁舎を訪問しなくても、ケアプラン作成に必要な要介護認定情報（概況調査・主治医意見書）が閲覧可能となる

⑦過去の主治医意見書が確認可能となる

⑧自治体への主治医意見書の電子的送付が可能となる

介護事業所・ケアマネジャー

医療機関



自治体及び事業所ヒアリングの結果：現在の業務フローと介護情報基盤への期待

② 介護保険被保険者証の電子化について

社会保障審議会
介護保険部会（第113回）

資料1

令和6年7月8日



ケアマネジャー、
介護事業所

居宅では紛失等により証情報の確認に手間がかかっており、電子化されることにより負担割合限度額証等、全被保険者が保持していない資格情報も確実に参照できるようになる

事業所の介護ソフトとデータ連携できることにより、手入力の負荷削減、人為的ミスの削減が期待できる

居宅・施設ともに負担割合証の毎年8月頃の更新に係る確認・入力の手間が大幅に削減される

要介護度の高い利用者について、認定結果通知や介護被保険者証は事業所職員が市役所窓口で受け取ることもあるため、電子上で参照できるようになることで市役所に出向く機会が減るのはありがたい

介護保険の被保険者証は65歳になると自治体から送付しているが、認定を受けるまで利用しないため、毎回利用の段になると被保険者証を紛失している方が多く、毎度再発行の事務を行うことになる。

被保険者証とは別に、毎年夏に全ての要介護認定者分の負担割合証を印刷、郵送している。

要介護度の決定、居宅介護支援の届出の際など、何度も追記が生じ、追記の度に再度印刷、郵送をしている。



自治体

介護情報基盤でできること：介護保険被保険者証の電子化

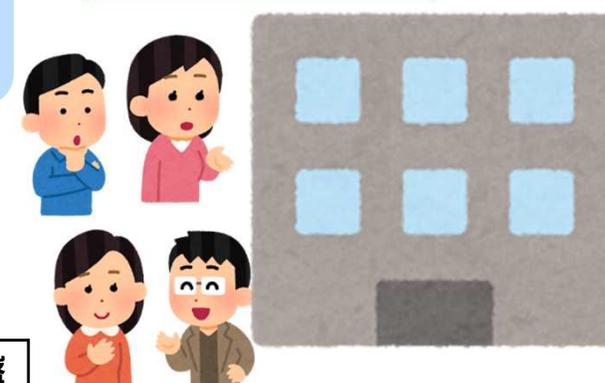
効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：①は利用者・家族、保険者の2者）

利用者・家族



①紛失等による被保険者証の再発行の手間がなくなる

保険者（市町村）



②居宅・施設ともに負担割合証の毎年8月頃の更新に係る発行・確認・入力の手間が大幅に削減される

介護情報基盤

介護保険資格確認等WEBサービス
(画面イメージ)



③事業所の介護ソフトとデータ連携できることにより、手入力の負荷削減、入力ミスによる返戻等の削減が期待できる

④要介護度の決定、居宅介護支援の届出の際などに被保険者証に何度も追記、発行する必要がなくなる

⑤要介護度の高い利用者の認定結果通知や被保険者証について事業所職員が窓口で代行して受領する必要がなくなる

⑥紛失等による被保険者証の確認の手間がなくなる
※被保険者証のみならず限度額認定証等も同様

介護事業所・ケアマネジャー



医療機関



介護情報基盤でできること：LIFE情報・ケアプラン・履歴/上限額の電子化

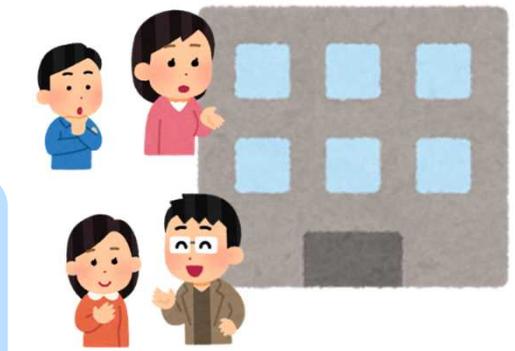
効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：①は4者すべて）



利用者・家族

①ケアプランが電子化されることで、利用者の介護保険サービス利用状況を各自で閲覧可能となる

保険者（市町村）



②事業所間や多職種間の連携が強化され介護サービスの質の向上が期待できる

③自身の介護情報を確認でき、主体的な介護サービスの選択等につながる

介護保険資格確認等WEBサービス
（画面イメージ）



介護情報基盤

④過去のLIFE、ケアプラン、健診結果等の情報を活用し、利用者の生活に関する情報や必要な医学的管理について把握可能となる



介護事業所・ケアマネジャー

⑤特定福祉用具販売や住宅改修の利用履歴について、自治体に問い合わせる必要がなくなる

⑥LIFEの情報、過去のケアプラン等の情報を活用し、予後の可能性を利用者と共有しながらケアプランを立てられる

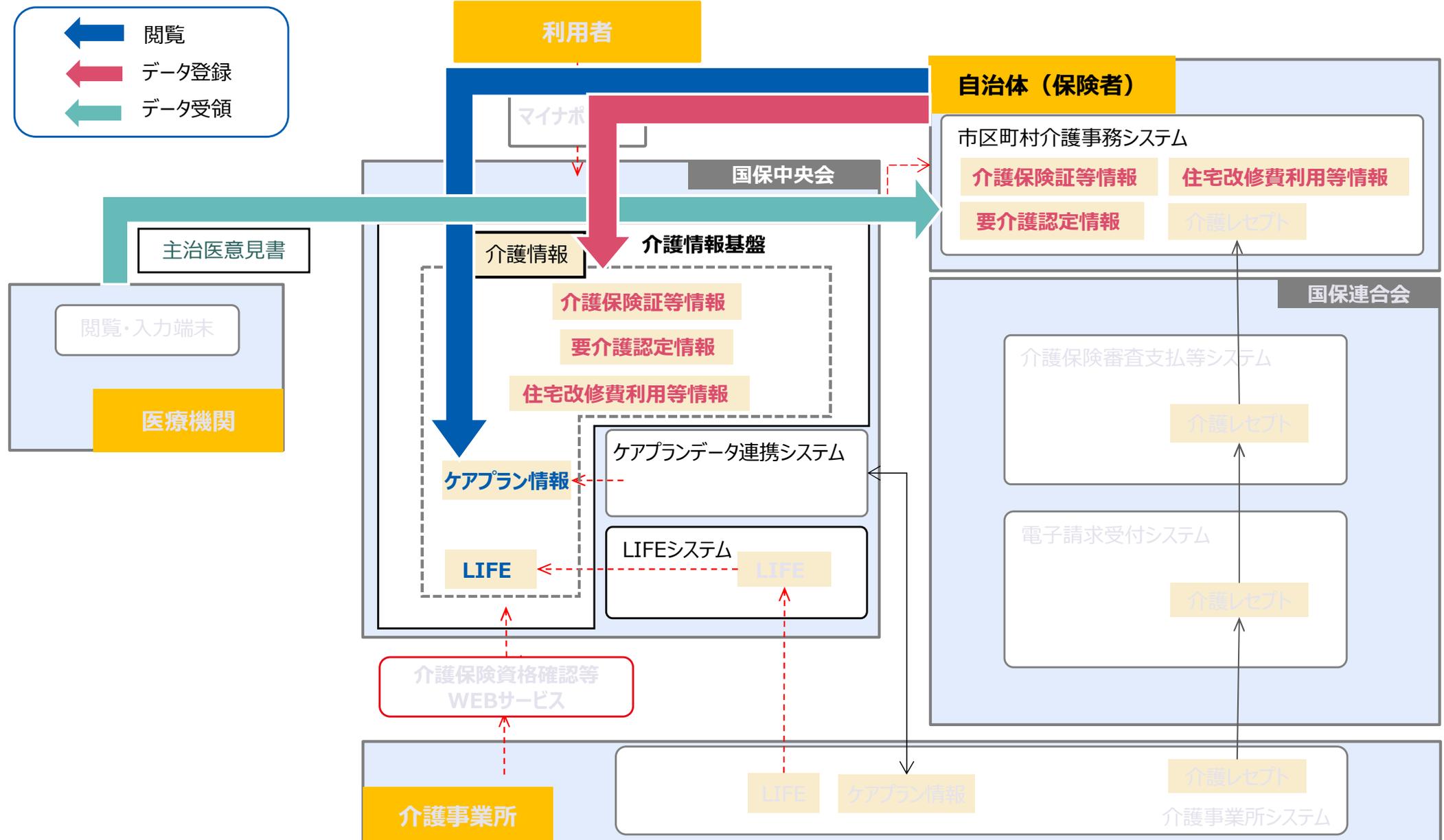


医療機関

介護情報基盤：自治体の活用イメージ（令和8年度以降）

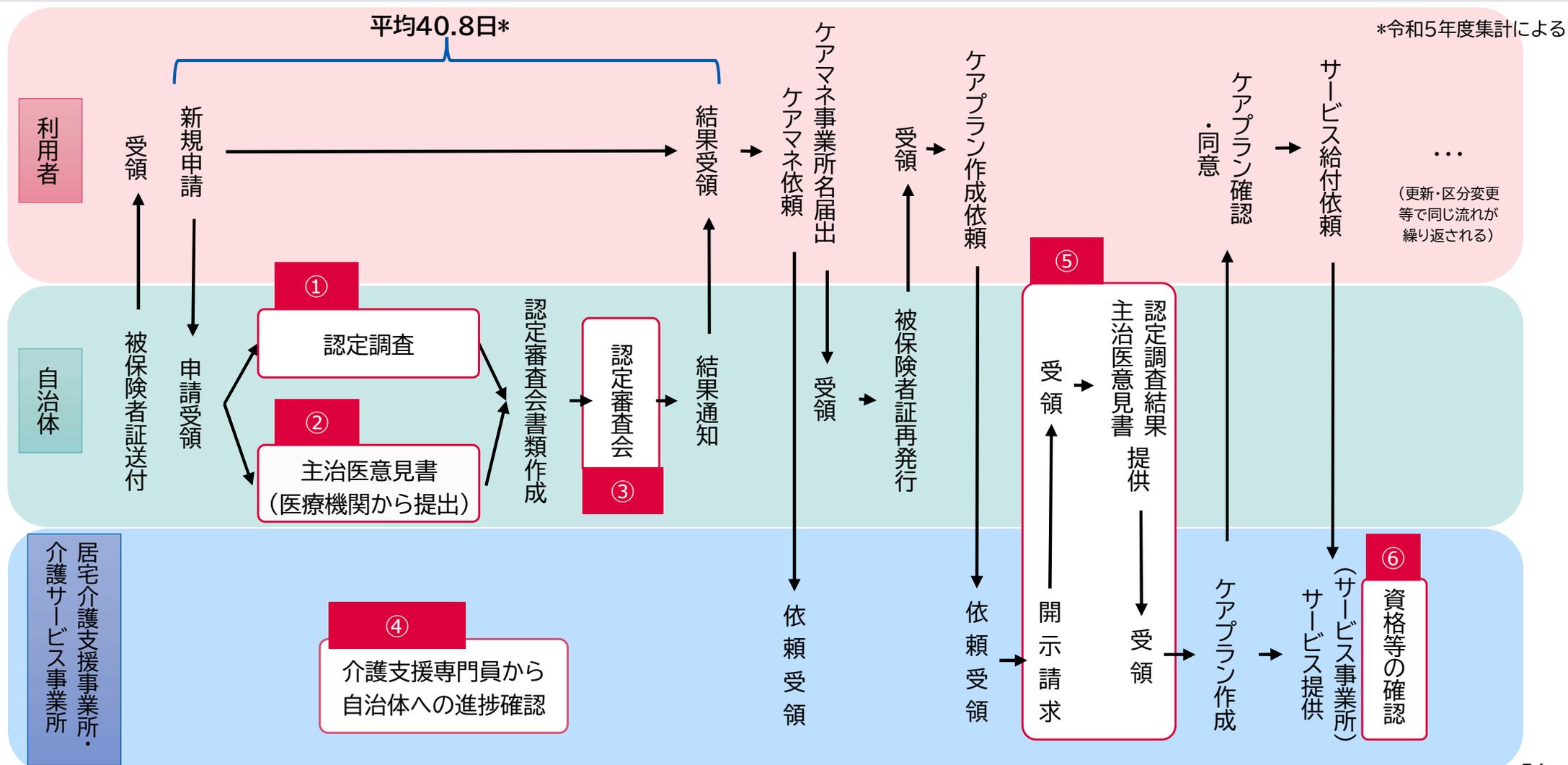
● 自治体は

- ・ ケアプラン情報、LIFE情報を閲覧・活用できる。（閲覧方法は検討中）
- ・ 介護保険証等情報、要介護認定情報、住宅改修費利用等情報を介護情報基盤に登録する。
- ・ 主治医意見書を介護情報基盤経由で受領する。



介護DXの先行実証について

- 令和6年度の先行実証として、要介護認定事務の電子化（大分市：②⑤、別府市：②）や、介護事業所における電子による資格等の確認（大分市、都城市：⑥）について実証を実施。（令和7年1月中旬頃から開始予定。）
 - 先行実証で明らかになった課題を踏まえながら、令和8年度以降の介護情報基盤の運用開始（※）に向けて検討を進める。
- ※ 介護情報基盤の整備等により、①～⑥が電子化される。



1. 支援の考え方

- 介護情報基盤を通じた介護情報のデータ共有により、利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関等の関係者が、利用者に関する情報を共有・活用することで、業務の効率化やサービスの質の維持・向上が期待される。
- 介護事業所や医療機関において情報の電子的な共有・活用を行うための環境整備が必要となるため、その支援が必要と考えられる。

2. 支援の対象

<介護事業所>

- 介護情報基盤を活用して介護情報を共有するにあたっては、各事業所において「利用者のマイナンバーカードを読み取る機器」や「各種セキュリティ対策ソフト」等の準備が必要となる。

<医療機関>

- 介護情報基盤を活用してオンライン資格確認等システム経由で主治医意見書を電子的に共有するにあたっては、各医療機関の電子カルテ、文書作成システムに、自治体の介護保険事務システムで受領可能な主治医意見書の仕様で送信する機能を搭載する必要がある。

3. 今後の方針

- 介護事業所等に対し、介護情報基盤を活用した業務効率化の実現を推進するために必要な支援を行うこととはどうか。