

令和7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	令和8年度介護報酬改定について	1
2	在宅医療・介護連携推進支援事業の推進について	11
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	32
5	協力医療機関連携について	42
6	介護情報基盤について	46



1. 令和8年度介護報酬改定について

介護職員の処遇改善についての取組と実績

平成21年4月

平成21年度介護報酬改定において、+3%改定（介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定）を実施し、月額9千円（実績）の賃金改善。

平成21年度補正予算

処遇改善交付金を措置（1.5万円相当）し、月額1.5万円（実績）の賃金改善。

平成24年4月

平成24年度介護報酬改定において、処遇改善交付金を処遇改善加算として介護報酬に組み込み、月額6千円（実績）の賃金改善。

平成27年4月

平成27年度介護報酬改定において、処遇改善加算を拡充（1.2万円相当）し、月額1.3万円（実績）の賃金改善。

平成29年4月

ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、平成29年度臨時改定において、処遇改善加算を拡充（1万円相当）し、月額1.4万円（実績）の賃金改善。

令和元年10月

新しい経済政策パッケージに基づき、全産業平均の賃金と遜色ない水準を目指し更なる処遇改善を進めるため、令和元年10月臨時改定において、特定処遇改善加算を創設し、月額1.8万円（実績）（勤続年数10年以上の介護福祉士では月額2.1万円（実績））の賃金改善。

令和4年10月

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策に基づき、介護職員の給与を月額平均9千円相当引き上げるため、令和4年10月臨時改定において、ベースアップ等支援加算を創設（2月～9月は補助金）し、基本給等が月額1万円（実績）（平均給与額は月額1.7万円（実績））の賃金改善。

令和6年6月

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での従来の3加算の「介護職員等処遇改善加算」への一本化に加え、加算率の引上げを行い（2～5月は補助金）、基本給等が月額1.1万円（実績）（平均給与額は月額1.4万円（実績））の賃金改善。

令和6年度補正予算等

令和6年度補正予算により、業務効率化や職場環境改善等に取り組む事業者に賃上げに向けた支援を実施。また、処遇改善加算の更なる取得促進に向けた取得要件の弾力化を実施（R7.2申請受付分～）。（R7の実態調査では、基本給等が月額6千円（平均給与額は月額7千円）の増加。）

更に、「強い経済」を実現する総合経済対策に基づき、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施（R8.6施行。R7.12～R8.5は補助金）。具体的には、今回から処遇改善加算の対象を介護職員のみから介護従事者へ拡大、生産性向上等に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分の創設、処遇改善加算の対象外だった訪問看護・訪問リハ・居宅介護支援等に処遇改善加算の新設。

※実績は全て各取組前後の賃金の差を調査したもの（介護従事者処遇状況等調査）。調査ごとに対象とした施設・事業所や職員の範囲が異なる。

「強い経済」を実現する総合経済対策

(令和7年11月21日閣議決定) (抄)

第2章 「強い日本経済実現」に向けた具体的施策

第1節 生活の安全保障・物価高への対応

2. 地方の伸び代の活用と暮らしの安定

(1) 地域の生活環境を支える基幹産業の支援・活性化

(医療・介護等支援パッケージ)

国民のいのちと暮らしを守り、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備することが必要である。政府としては、これまで累次の支援策を講じたものの、依然として物価・賃金上昇の影響を受けている状況であることを踏まえ、令和8年度報酬改定については、他産業の状況も踏まえた賃上げや物価上昇を踏まえた適切な対応が求められており、医療機関や薬局、介護施設等における経営の改善及び従業員の処遇改善につなげるため、その報酬改定の効果を前倒しすることが必要であるという認識に立ち、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置する。

(略)

介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。また、介護事業所・施設が、物価上昇の影響がある中でも、必要な介護サービスを円滑に継続するための支援を行う。さらに、ICT等のテクノロジーの導入や経営の協働化、訪問介護・ケアマネジメントの提供体制の確保に向けた取組を支援する。

(略)

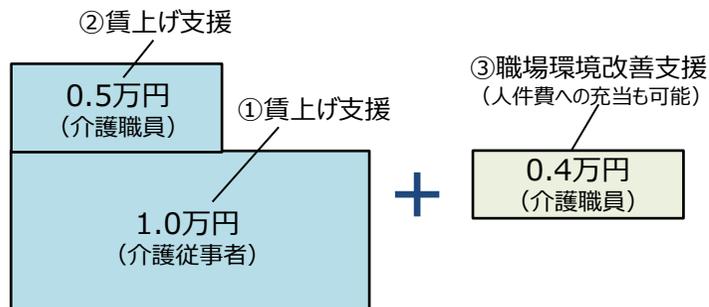
介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業

R 7 補正予算
1,920億円

- 介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）に基づき、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ・職場環境改善の支援を行う。

【事業内容】

- ① 介護従事者（※1）に対して幅広く賃上げ支援
（※1）介護職員のみならず、看護職、リハ職、ケアマネ、事務職等の介護現場で働く幅広い職種の方々が対象。
- ② 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に対して賃上げ支援を上乗せ
- ③ 併せて、介護職員について、職場環境改善に取り組む事業者を支援（介護職員等の人件費に充てることも可能）



（注）いずれも常勤換算1人当たりの相当額（月額）

【補助金額】

サービスごとの常勤換算の職員数に応じて、補助要件別に交付率を設定（※4）し、各事業所・施設の令和7年12月サービス（※5）の総報酬に、各事業所・施設における補助要件の状況に応じて、該当する交付率を乗じた額を支給。

（※4）交付率は、平均的な職員配置の事業所・施設において、目安として示した1月分の金額の6月分（令和7年12月～令和8年5月の賃上げ相当分）を支給できるよう設定。

（※5）令和8年1月～3月に開設した事業所・施設については、原則として、初回サービス提供月を基準月とする。なお、令和8年4月以降に新規開設された事業所・施設については対象外。

【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1,920億円（事務費含む））。

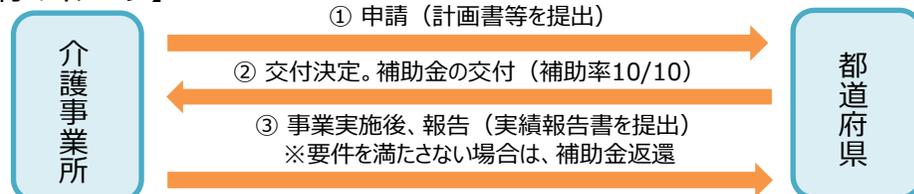
【申請・報告方法】

- ✓ 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。

【補助要件】

- ① 以下のいずれかの事業者。
 - ・ 処遇改善加算の対象サービスについては、処遇改善加算を取得している（又は見込み）事業者。
 - ・ 処遇改善加算の対象外サービス（※2）については、以下のいずれかの要件を満たす事業者。
（※2）訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハ、介護予防訪問リハ、居宅介護支援及び介護予防支援
 - i) 処遇改善加算に準ずる要件を満たす（又は見込み）であること。
 - ii) ケアプランデータ連携システムに加入（又は見込み）であること。
 - iii) 社会福祉連携推進法人に所属していること。
- ② 処遇改善加算の取得に加え、以下のいずれかの要件を満たす事業者。
 - ア) ケアプランデータ連携システムに加入（又は見込み）であること。（訪問、通所サービス等）
 - イ) 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得（又は見込み）であること。（施設サービス等）
 - ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。
- ③ 処遇改善加算の取得に加え、職場環境等要件の更なる充足等に向けて、以下のいずれかの取組を計画又は既に実施している事業者（※3）。
 - （※3）要件は、令和6年度補正予算の「介護人材確保・職場環境改善等事業」と同様。
 - a) 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
 - b) 業務改善活動の体制構築
 - c) 業務内容の明確化と職員間の適切な役割分担の取組

【執行のイメージ】



（注）令和7年度内の支給を希望する場合は、令和7年度内に賃金改善等の実施が必要。

令和8年度介護報酬改定の概要

概要

- 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「「強い経済」を実現する総合経済対策」において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、**令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施**する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による**改定率は+2.03%**（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
- ※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

介護報酬改定の改定率について

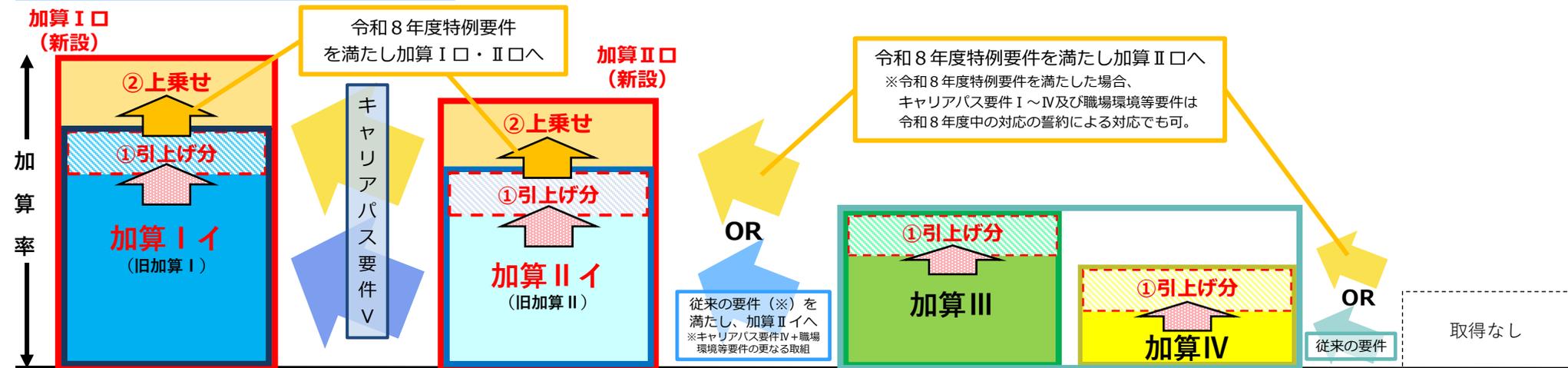
改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]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8年度改定	○ 介護分野の職員の処遇改善 ・介護従事者に1万円相当。生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に0.7万円相当上乘せ。 ○ 食費の基準費用額の引上げ	2.03% 〔処遇改善 1.95% 基準費用額(食費) 0.08%〕

介護職員等処遇改善加算の拡充

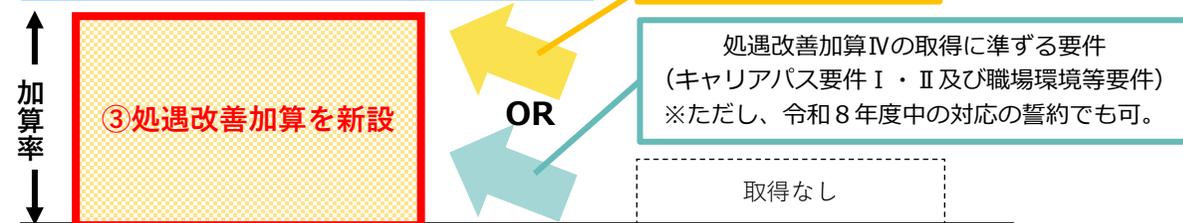
概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

現行の処遇改善加算の対象サービス



新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。
 ア) 訪問、通所サービス等
 →ケアプランデータ連携システムに加入(※) + 実績報告
 イ) 施設サービス等
 →生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※) + 実績報告
 ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、利用又は取得の誓約で算定可能とする。
 ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

令和8年度当初予算案 3.0億円（2.2億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 介護職員等処遇改善加算について、加算未取得事業所の新規加算取得や加算既取得事業所のより上位区分の取得の促進を引き続き強力に進めるため、専門的な相談員（社会保険労務士など）によるオンライン個別相談窓口の設置等により、介護サービス事業所等に対する個別の助言・指導等の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

成果目標

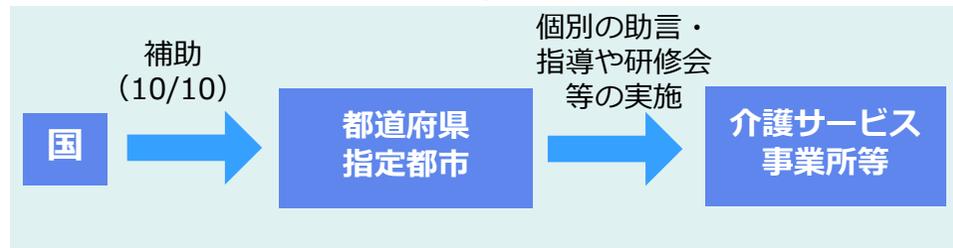
- 本事業により、専門的な相談員（社会保険労務士など）によるオンライン個別相談窓口の設置等により、個別の助言・指導等を実施し、加算の算定率の向上を図る。

※令和8年度においても引き続き介護職員等処遇改善加算の取得促進を強力に進めるため、個別の助言・指導等の支援の拡充を図る。

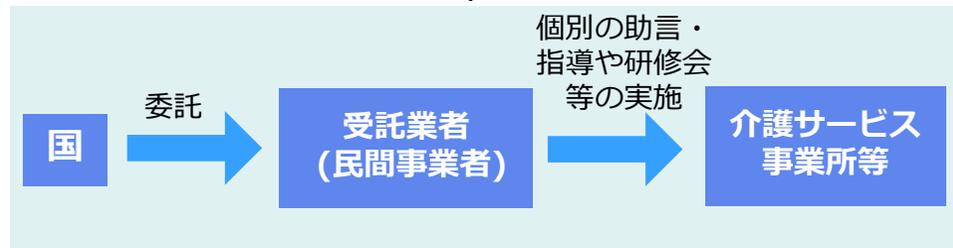
所要額

- 介護保険事業費補助金：257,572千円
- 要介護認定調査委託費：39,246千円

○事業スキーム（補助事業：257,572千円）



○事業スキーム（委託事業：39,246千円）



基準費用額（食費）の見直し

概要

- 基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めることとされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。
- 近年の食材料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度改定を待たずに、令和8年8月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和8年8月より、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。

（参考）診療報酬は、令和8年度改定において、入院時の食費基準額を40円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20円～40円/食引き上げる措置を実施（令和8年6月～）。



補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）+合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）+合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）+合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】
居住費	多床室	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）	530円（1.6万円）
		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）	530円（1.6万円）
		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）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）

2. 在宅医療・介護連携推進支援事業の推進について

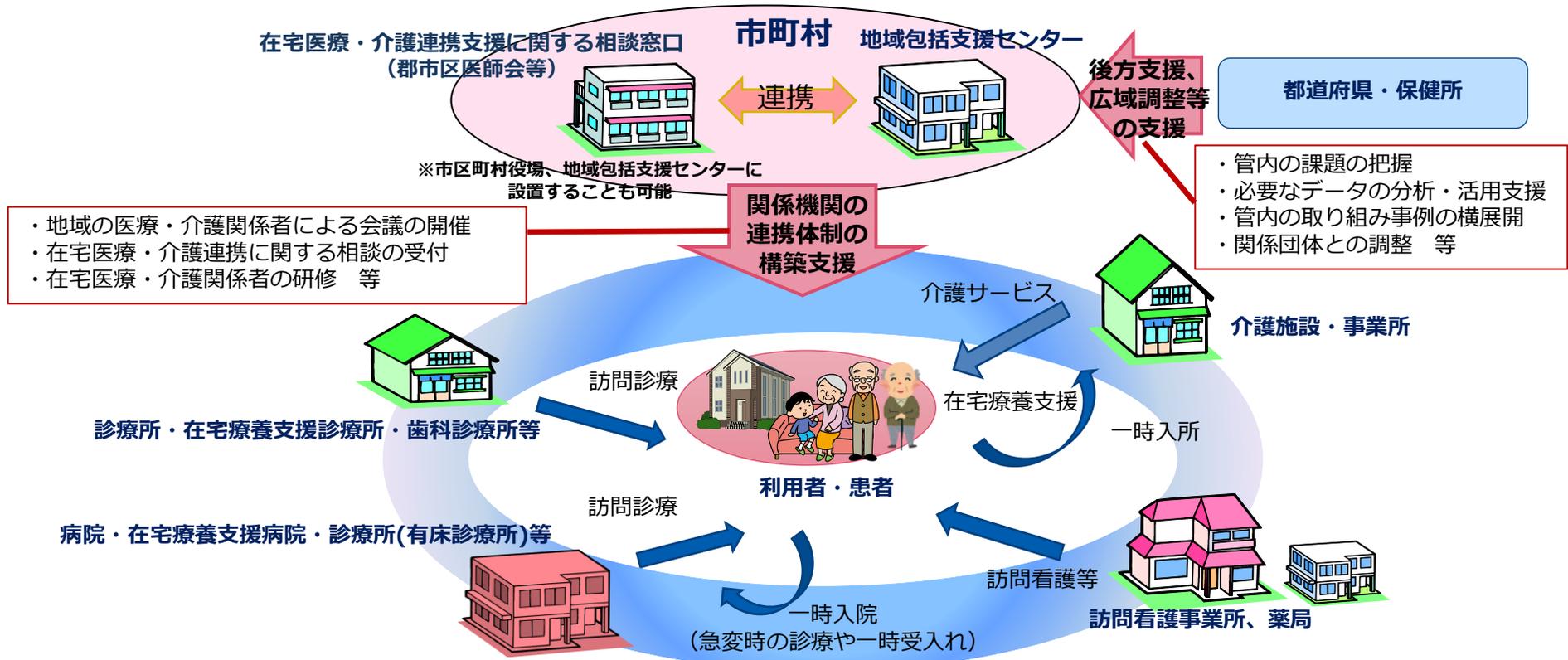
在宅医療・介護連携の推進

- 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

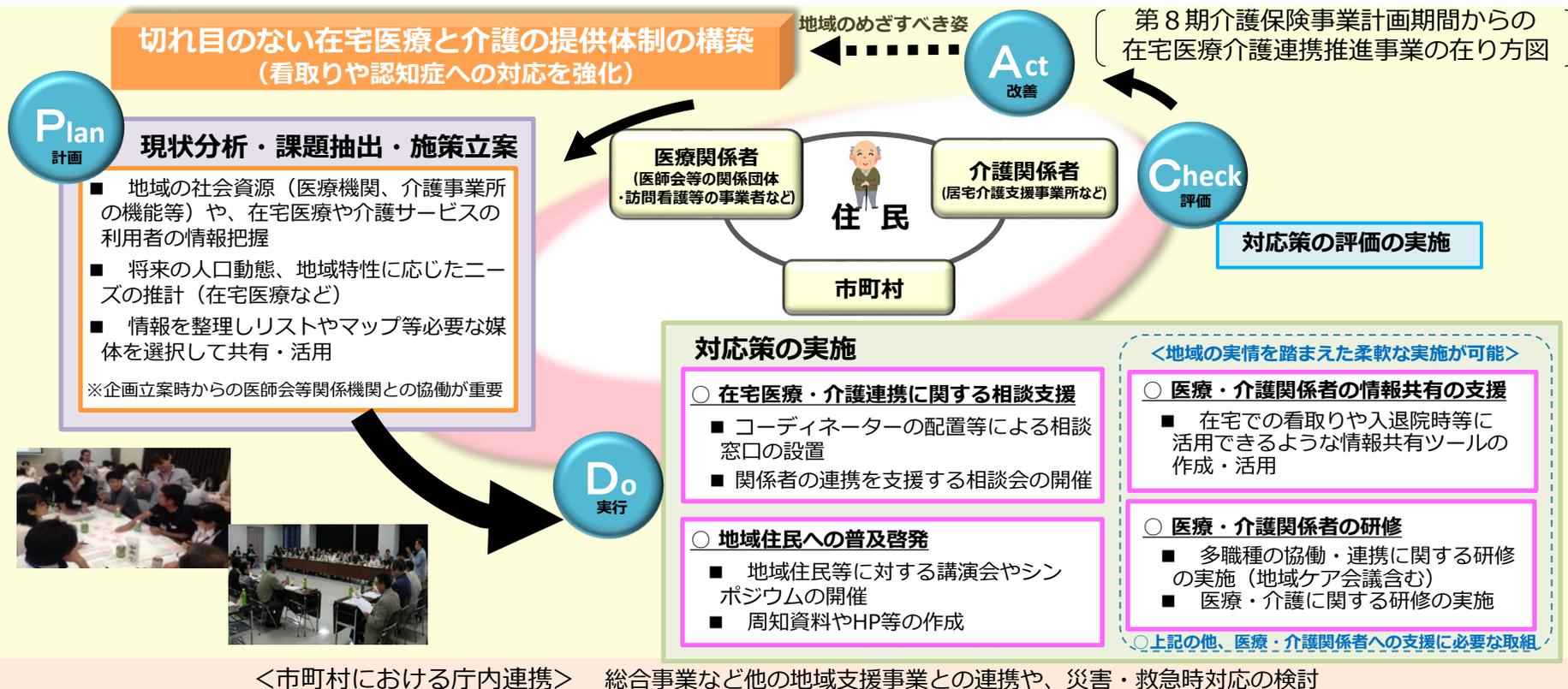
- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- 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。



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・介護連携推進事業の手引き Ver. 4

1. 改訂の要旨

- 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。
- また、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。
- さらに、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月に発出したところ。
- 地域の実情に応じて、本事業でめざす姿の実現がなされるよう継続的に取り組むとともに、第9期介護保険事業（支援）計画や第8次医療計画の実施に伴う事項を充実させるべく、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 4」として、令和7年3月に発出した。

2. 改訂の要旨

- PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるように構成を見直し
- 第9期介護保険事業（支援）計画や第8次医療計画の実施に伴う事項の掲載
- 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージに沿った4つの場面に加え、認知症の対応や感染症発生時、災害時対応の場面を意識した考え方を追加
- 好事例の横展開を図るための事例について、記載を最新化



★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver. 4)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001468173.pdf>

在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用ハンドブック —市町村、都道府県、コーディネーターに向けて—

1. 作成の経緯

- 在宅医療・介護連携推進事業における地域の在宅医療・介護の連携を支援するための方策として、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」があり、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置し、相談窓口の設置・運営を行うことがある。
- 市町村や都道府県の担当者やコーディネーターが協働して、在宅医療・介護連携に取り組むため、効果的・効率的な窓口の運営及びコーディネーターの活用について「在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用ハンドブック—市町村、都道府県、コーディネーターに向けて—」を作成。

2. コーディネーターに期待される具体的役割の例

- 自治体内外の多機関との組織横断的な連携
- 専門的側面及び技術的側面からの多職種連携・協働
- 人材育成への寄与

3. コーディネーターに期待される能力の例

- 組織横断的な連携や協働を行い、在宅医療・介護連携推進事業を推進する能力
 - ・自治体と連携・協働し、自治体内外の関係機関・関係者との合意形成を図るとともに、効果的な連携・協働体制を構築することができる。
- コーディネーターとしての専門的知識・技術を推進する能力
 - ・各自治体のあるべき姿を理解し、求められる役割等を実践することができる。
 - ・専門職や地域住民等からの相談支援等に対する分析及び検討を実施した上で、地域の実情に応じた必要な支援につなげることができる。
 - ・コーディネーター間の連携・協働を推進することができる。
- 在宅医療・介護連携推進におけるあるべき姿に基づき、人材育成を推進する能力
 - ・資格の有無を問わず、社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新することができる。
 - ・自治体の組織目標や施策の展望等を踏まえ、組織内での理解・共有を図り、コーディネーターとしての実施体制を整備することができる。
 - ・コーディネーターの人材確保・育成に寄与することができる。



在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム

The screenshot shows the homepage of the platform. At the top, there is a navigation bar with the site title '在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム' and a search bar. Below the navigation bar, there are four menu items: '在宅医療・介護連携の推進', '国の施策・審議会等', '先行研究・研修等', and 'その他'. The main content area features a large graphic with a map of Japan and several circular images showing healthcare professionals and elderly people. The text on the page reads: '在宅医療・介護連携を推進しましょう' (Let's promote home medical and care cooperation). Below this, it states: 'このプラットフォームは、在宅医療・介護の連携に関する国の施策や先行研究等の情報を提供しています。' (This platform provides information on national policies and preliminary research related to home medical and care cooperation). There is a button labeled '都道府県・市町村の担当者向けログインはこちら' (Click here for login for prefectural/municipal officials).

The screenshot shows the '先行研究・研修等' (Preliminary Research and Training) page. The page title is 'ホーム > 先行研究・研修等'. Below the title, there is a section header '◆ 先行研究・研修等' and a sub-header '在宅医療・介護連携推進の推進に関する調査研究事業の報告書等を掲載します' (We will post reports on research projects related to the promotion of home medical and care cooperation). The main content is a list of documents under the heading '先行研究・研修' (Preliminary Research and Training). The list includes the following items:

Date	Title	Action
2025.03.31	在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック	▶
2025.03.31	在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.4	▶
2025.03.31	在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用ハンドブックー市町村、都道府県、コーディネーターに向けて二	▶
2025.03.31	在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方手引き	▶
2025.03.31	認知症の人の口腔機能を地域で守っていくための事例集	▶

★在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム
<https://zaitakupf.mhlw.go.jp/>

在宅医療・介護連携推進支援事業

令和8年度当初予算案 45百万円（43百万円） ※（）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、へき地、中山間地域、小規模自治体における検討、プラットホームの拡充、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
 - ・へき地、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運用等
 - ・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（対象自治体の増加）
 - ・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	43百万円
職員旅費	2百万円

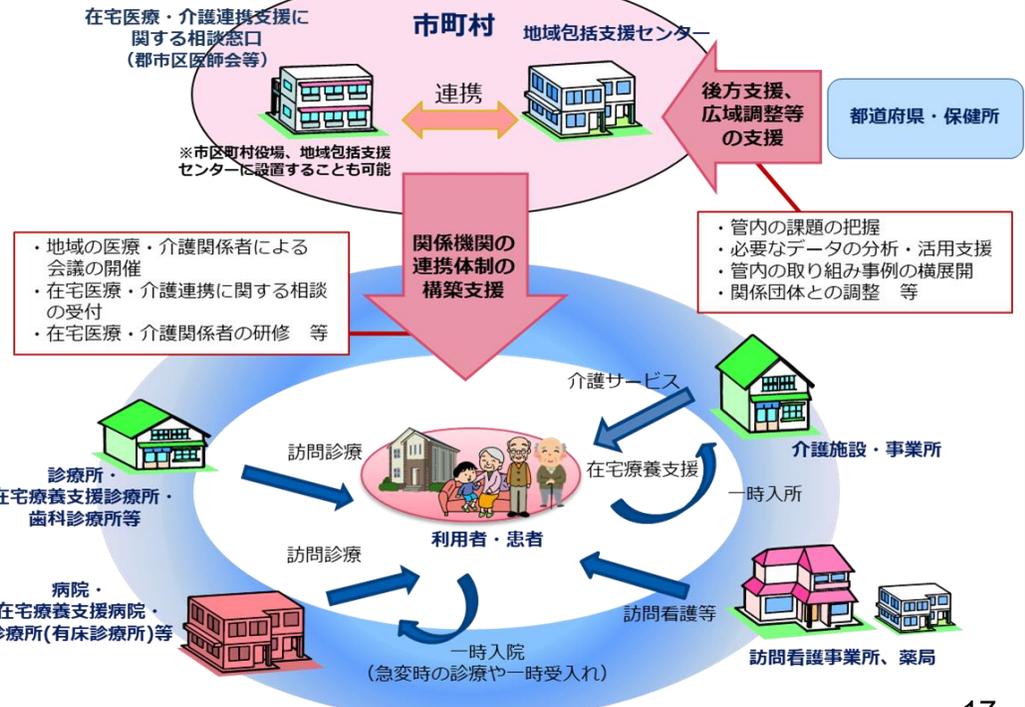
事業スキーム



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8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3回+予備1回											
	■ へき地、中山間地域、小規模自治体に係る検討部会：実態調査等を踏まえた議論 開催回数3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											
	※成果物 令和9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8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・Ⅲ	開催に係る手続き（プログラム作成・講師調整等）						Ⅱは4ブロック、Ⅲは2ブロック程度での 集合型研修の実施					
	※成果物 令和9年3月・報告書											
(4) 都道府県・市町村 連携支援	事前研修等		選定		6市町村への支援実施						報告会	
			計画書 策定		第1回目 支援		第2回目 支援		第3回目 支援			
	※成果物 令和9年3月・報告書・支援リーフレット・支援ツール											
(6) プラットホームの運用	運用等（WG等の検討を踏まえた、事例収集・研修用資材等の掲載、使用に係るマニュアルの作成等を含む）											
	※成果物 令和9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											

3. 一般介護予防事業について

「介護保険制度の見直しに関する意見」に係る介護予防に関する記載について

介護予防の取組の充実

(総合事業)

- 都道府県が実施している地域リハビリテーション支援体制の整備や市町村が実施している通いの場の取組、サービス・活動C、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等の介護予防関連施策は、従来、個別事業として取り組んできたが、効果的な介護予防の取組を進めるためには、地域の実情に応じた関連施策の連携の方法や医療専門職等の適切な関与の方策について議論を進めていく必要がある。
- 通いの場での医療専門職の活用が推奨されているが、現状として医療専門職の確保が困難な中で、例えば、年に数回、介護老人保健施設等において通いの場を開催することで医療専門職が関与する機会を確保し、活動の質を高めるなど、施設と連携した体制を構築していくことも重要である。

(介護予防を主軸とした多機能の支援拠点)

- 今後、高齢者支援の担い手が不足することを見据え、高齢者の健康寿命の延伸に資する介護予防の取組を中心に、多様な機関や関係者、地域住民等の連携を図り地域で支え合うことが必要になる。
- 2040年を見据えると、高齢化や人口減少のスピードについては地域によって大きな差が生じ、また、サービス供給の状況も地域によって様々となることが想定されるため、幅広い市町村において、高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備し、その運営を推進する事業について、総合事業に位置付けることが適当である。

介護予防の取組の評価

(現状・基本的な視点)

- 市町村が評価を踏まえた改善に十分に組み合っていない実態があるなど、多様な主体の参画による多様なサービス・活動の充実に向けては、引き続き、市町村が実効的に取組を進めることが重要である。
- 住民主体の通いの場への参加や高齢期における就労など、高齢者の社会参加の拡大が、要介護状態となるリスクや認知症発生リスクの低減に効果があるとの研究成果が繰り返し報告されている。要介護認定率の減少に効果的な施策を展開するために、介護予防施策の実施状況や取組の評価を行える体制を整備することも必要である。その際、都道府県や市町村が取り組みやすいよう、既存データを活用するなどの工夫が必要である。

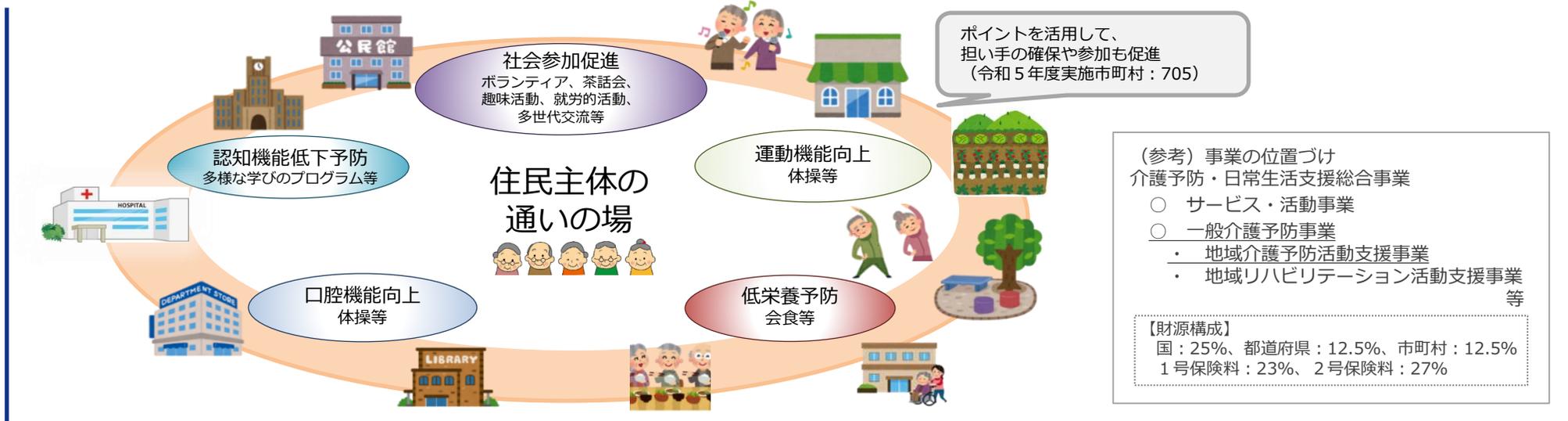
(総合事業)

- 市町村が、総合事業のサービス・活動の実施状況について適切に評価を行い、当該評価を踏まえて実効的に改善を図ることができるよう、自治体の関係者が取り組みやすくなるような効果検証手法の具体化を進めていくことが適当である。
- 各サービス・活動の質の向上のために、利用者の要介護度や利用者への効果に着目して分析・評価を行うことが重要である。特に、介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる者に対して、本人の目標達成のための計画的な支援を保健医療専門職により提供するサービス・活動Cについては、実施状況とともに、利用者の要介護度や心身機能の変化を把握することが重要であることから、指定事業者による請求・支払の仕組みを活用して介護レセプトとして実施の状況等を収集する新たな仕組みを構築するとともに、関連データを組み合わせた評価を可能とすることが適当である。
- 総合事業の評価にその結果を活用することが可能な介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）について、第11期介護保険事業計画の策定に当たって実施するニーズ調査に向けて、国が標準的な調査方法等を提示した上で、そのデータを収集し、各市町村が効果的な介護予防施策を展開できるよう、見直しを検討する必要がある。その際、国や自治体等が関連データを有効活用し、各施策を評価・改善するための環境整備を行うことが必要である。

介護予防の取組の充実 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、茶話会の順が多い。

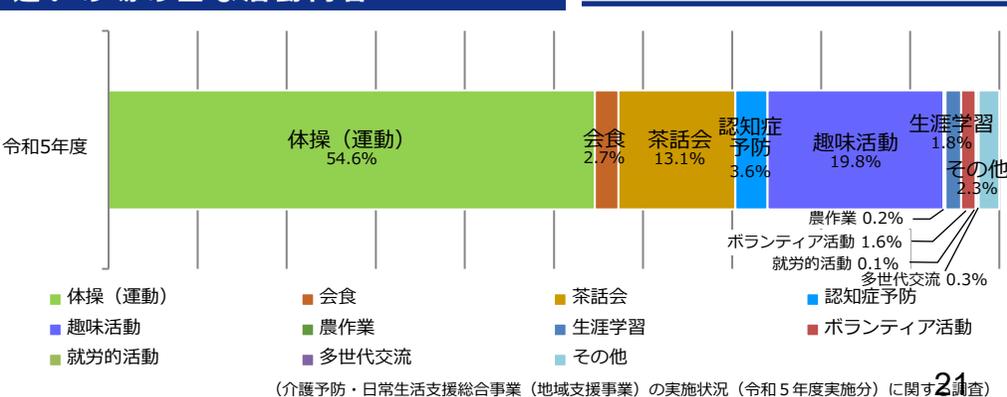
イメージ



通いの場の数と参加率の推移

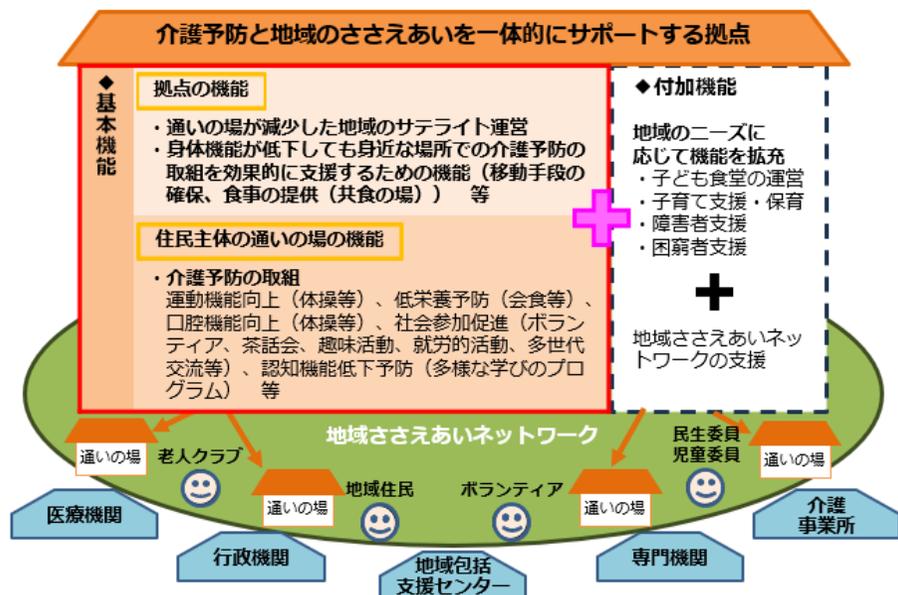


通いの場の主な活動内容



- 高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しながら地域において自立した日常生活を営むためには、介護予防の取組を推進することが重要であり、「通いの場」は、住民主体の介護予防の取組を推進する場として、高齢者の社会参加を促すとともに、地域における支え合い機能や多世代交流の場として機能することで、地域共生社会の実現の一翼を担ってきた。
- 特に、中山間・人口減少地域においては、高齢者支援の担い手が不足することを見据え、高齢者の健康寿命の延伸に資する介護予防の取組を中心に、多様な機関や関係者、地域住民等の連携を図り、地域で支え合うことが必要になる。
- 中山間・人口減少地域等の市町村において、中核的な介護予防等の拠点の整備に向けて、介護予防に資する住民主体の通いの場等の活動を支援するとともに、介護、障害、子育て、生活困窮分野における地域の支援機能の充実に関する取組を検証することで、効果的な介護予防並びに地域の支え合いの拠点的な在り方及び支援方を明らかにすることを目的に、モデル事業を実施(令和6年度補正予算(令和7年度繰越実施))している。
- 2040年を見据えると、高齢化や人口減少のスピードについては地域によって大きな差が生じ、また、サービス供給の状況も地域によって様々となることが想定される。今後は、中山間・人口減少地域等に限らず、幅広い市町村においても、高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の多機能の拠点を整備し、その運営を推進していく必要がある、その運営を推進する事業を総合事業に位置づける予定。

<拠点のイメージ>



<モデル事業の主な取組内容>

(令和6年度補正予算によるモデル事業 ※R7.7~R8.3 (11市町村で実施))

介護予防主軸としつつ分野を超えた連携例

- 体操教室等や茶話会の介護予防の取組に加え、
 - ・誰でも食堂を設置し、子どもから高齢者まで多世代による共食
 - ・障害・子育て・困窮に関する総合的な相談窓口の設置
- 入浴設備を有する施設を通いの場とし、
 - ・定期的な医療専門職による健康支援
 - ・子どもや子育て世代等の多世代交流の促進
 - ・買い物支援を実現するため、移動販売車の誘致
- 高齢者に限らず誰でも参加可能な通いの場を設置し、体操教室等に加え、
 - ・ひきこもりや不登校者の支援
 - ・介護者の家族会等様々な属性者の者による交流・支援

介護予防の取組の充実 介護予防活動普及展開事業

事業の目的

- 介護予防や地域づくりの推進のため、住民主体の「通いの場」を推進している。通いの場への参加率は全国値が6.7% ※ となっているが、市町村別の状況を見るとかなり大きな差があり、同様に介護予防の取組にも自治体差がみられる。
※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（令和5年度実施分）に関する調査
- 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会においても、今後、高齢者数が増加する中、限りある資源を有効活用しながら効果的な介護予防の取組を推進することの重要性について指摘されており、自治体職員や住民（高齢者本人・家族）が「自立支援・重度化防止」を理解し、それに基づいた取組が行われることが一層重要になる。
- 本事業では、地域の実情に応じた介護予防の取組を効果的・効率的に推進するため、一般介護予防事業等の普及に資する戦略的な展開方法等について、有識者による検討を行う。また、当該戦略を踏まえて、介護予防施策の担当職員等に対して、必要な研修会等を行うとともに、行政・高齢者本人・その家族等に向けた関連情報の普及啓発を強化していく。

令和7年度の実施内容

介護予防の取組の充実や、第10期介護保険事業（支援）計画の策定を見据え、自治体の介護予防施策担当者等を対象として研修会等を実施。

（動画・資料等掲載先：[令和7年度介護予防活動普及展開事業 研修資料等](#)）

○介護予防施策担当者会議

最新の介護予防関連施策に関する情報提供や、多様な介護予防関連データの効果的な活用についての講義及び市町村の先駆的な取組の報告を実施。

○PDCAサイクルに沿った取組の推進に資する研修会

市町村がPDCAサイクルに沿った取組を推進できるよう、地域の現状把握・分析、課題抽出やその実情に応じた介護予防の在りたい姿の検討及びその実現に向けた既存施策の整理、地域資源の把握等の実践について、講義や市町村の事例紹介等を交えながらグループワークを実施。

○伴走支援の在り方の検討

令和4年度から令和6年度の本事業で実施した伴走支援等について、介護予防の取組の流れや継続のポイントについて取りまとめた上で、「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」（令和4年3月作成）の別冊版を作成。

令和8年度の実施内容

以下の内容を主として、施策に係る情報提供・普及啓発を強化する（予定）。

○介護予防施策担当者研修会

都道府県及び市町村職員の介護予防施策担当者等を対象に、最新の介護予防関連施策の動向を踏まえて、効果的な取組の推進を図るために必要な情報提供等を行う。

○「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」の改訂

直近の介護予防施策の動向等を踏まえ、自治体に対するアンケート調査やヒアリング調査によって必要なデータを収集して基礎資料を作成し、それらを活用して、「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」の改訂を行う。

介護予防の取組の充実 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

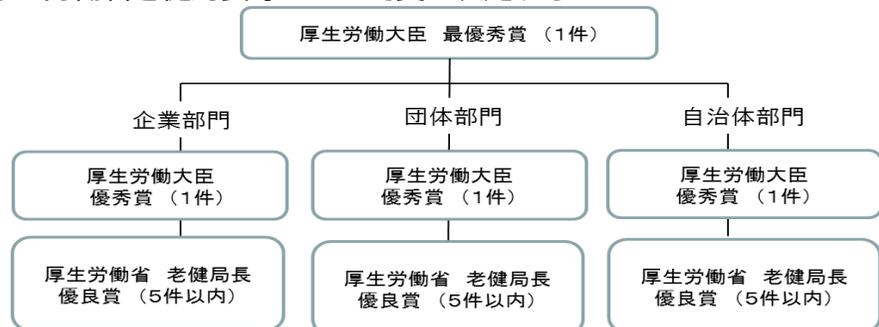
平成24年7月に策定された「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」において、健康づくりに係る優れた取組を行う企業、団体及び自治体を評価するとともに、健康づくりの取組が、国民に広く知られるように広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要と示されたところである。

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**介護予防等の取組につながる活動の奨励・普及を図る**とともに、企業、団体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. 表彰式（令和7年11月）



「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、夏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14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
厚生労働大臣賞 最優秀賞			
	埼玉県川越市	川越市地域包括支援センター中央ひがし	地域のお散歩地図・ポイ活「ここえどマップとここえどカード」
厚生労働大臣賞 優秀賞			
企業部門	栃木県さくら市	喫茶 笑々流（えーる）	憩いと交流の場 笑々流（えーる）
団体部門	新潟県湯沢町	湯沢町総合型地域スポーツクラブ ユースポ！	スポーツの力で笑顔あふれるまちづくり
自治体部門	三重県四日市市	四日市市健康福祉部高齢福祉課	「必要な人に、必要な支援を」サービス・活動C（サービスC）の集約によるリエイブルメントと地域再接続の実現
厚生労働省老健局長賞 優良賞			
企業部門	三重県鳥羽市	合同会社MARUDOT	〇〇ついでに健康増進！ ～「お買い物」「旅館（温泉）・カフェ」を巻き込む健康づくり～
	島根県松江市	株式会社さんびる	松江市一般介護予防事業「からだ元気塾」
団体部門	福島県本宮市	社会福祉法人 安積福祉会 本宮市白沢地域包括支援センター	チルコロカフェ～地域をめぐり誰もが集える新しい場所～
	神奈川県湯河原町	チームあおぞら	青空カフェ
	静岡県三島市	コスモスの会	一人じゃない。仲間と作る笑顔の空間 ～世代を超えてつながる地域づくり～
	静岡県小山町	特定非営利活動法人 おでかけクラブ	おでかけクラブ
	大阪府河内長野市	近所のつどい	近所のつどい
自治体部門	岩手県釜石市	釜石市 市民生活部 まちづくり課 平田地区生活応援センター	つながるカフェ
	千葉県山武市	山武市保健福祉部高齢者支援課	山武市転倒骨折予防プロジェクト ～生活機能測定からつながる・効果が見える・自信になる介護予防～
	岐阜県輪之内町	輪之内町地域包括支援センター	住民がつくる体操お出かけの日！「知るリハステーション」に集まれ！ ～行動経済学的視点を活かしたフレイル予防の住民主体活動～
	山口県宇部市	宇部市健康福祉部高齢福祉課	宇部市立第二人生高校男子校

<調査目的> 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を把握し、総合事業の円滑な運営及び改善に向けて必要な基礎資料を得ることを目的としたものである。

<調査対象> 全国の市町村（特別区を含む）1,741市町村。

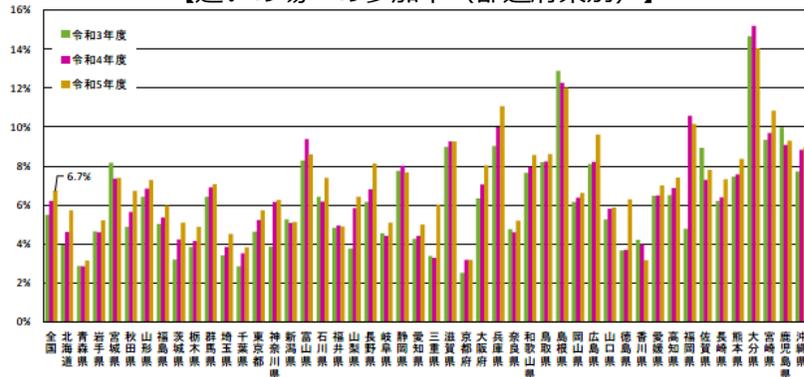
<調査概要> 前年度の実施状況について、毎年夏頃に調査・集計し、厚生労働省のウェブサイトで結果の公表を行っている。

- <主な調査事項>
- I 市町村の概要（サービス・事業対象者数等）
 - II 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況（通いの場の箇所数、活動内容、開催頻度、参加者数等）
 - III 一般介護予防事業（一般介護予防事業の各事業の実施件数、事業評価の実施状況、指標設定、人材育成、データ活用の状況等）
 - IV サービス・活動事業等（サービス・活動事業等の実施件数、日常生活圏域の考え方、生活支援コーディネーターの配置数等）

<主な調査結果> 全市区町村の総合事業内の各事業の実施状況を取りまとめている。

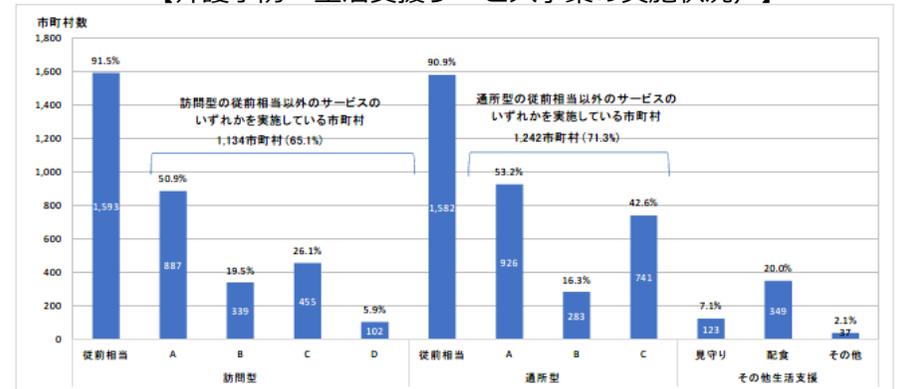
（令和5年度分調査結果掲載先：[介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和5年度実施分）に関する調査結果](#)）

【通いの場への参加率（都道府県別）】



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）

【介護予防・生活支援サービス事業の実施状況】



※1 実施率＝実施市町村数／全市町村数

来年度も夏頃に、令和7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。

また、各年度の調査結果についても、積極的な活用をお願いいたします。

介護予防の取組の評価 サービス・活動Cの実施状況のレセプトデータ化

サービス・活動Cの推進

- ・サービス・活動Cは、介護予防及び自立支援の効果が增大すると認められる者に対して、本人の目標達成のための計画的な支援を保健医療専門職により短期集中的に提供する事業であり、複数の調査研究で明確な介護予防効果が示されており、実施を推進していく必要がある。一方で、訪問型26.1%、通所型42.6%と、実施している自治体が少なく、実行上の課題も様々指摘されている。
- ・サービス・活動Cの実施にあたっては、利用者の要介護度や心身機能の変化を把握することが重要であり、こうした個人の変化も評価しつつ、事業効果の検証及び改善をしていくことも必要である。

方向性

- ・各自治体においてサービス・活動Cを効果的に推進するために、サービス・活動Cを指定事業による請求・支払いの仕組みを活用し利用者の実施状況をレセプトデータとして追跡できる新たな仕組みを構築する。
- ・サービス・活動Cのデータを介護レセプトに格納することで、関連データを組み合わせた評価を可能とする。

令和9年度からの実施に向け、随時、情報提供しますので、御協力をお願いいたします。

介護予防の取組の評価 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

<実施目的> ニーズ調査は、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、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的に実施するもの。

<対象者> 要介護1～5以外の高齢者
(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1・2)

<調査手法・項目>

- 原則、郵送調査（市町村の事情によっては訪問調査）
- 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況などを把握するという目的から、下記の調査項目数を選定
 - ・必須項目35問
 - ・オプション項目30問（調査の目的や対象者等に応じて適宜、採用すべきかどうかを市町村が検討する項目）
- **第10期から被保険者番号と照合可能な形式で配布できる調査票を提示**

【主な調査項目】

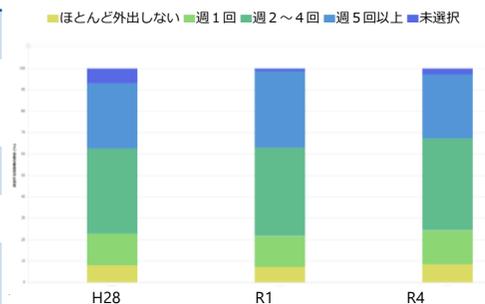
設問内容	設問内容の意図
問1 あなたのご家族や生活状況について	基本情報
問2 からだを動かすことについて	運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握
問3 食べることについて	口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握
問4 毎日の生活について	認知機能の低下、IADLの低下を把握
問5 地域での活動について	ボランティア等への参加状況・今後の参加意向
問6 就労について	就労の状況を把握
問7 たすけあいについて	たすけあいの状況・うつ傾向を把握
問8 健康について	主観的健康感・現在治療中の病気等を把握
問9 認知症に係る相談窓口の把握について	家族を含めた認知症の有無や、相談窓口の認知状況を把握

※赤字は第10期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における変更点

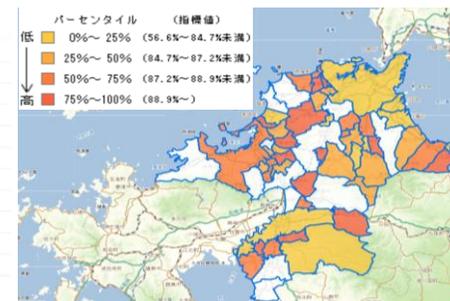
<調査結果の活用>

- 地域の抱える課題の特定（地域診断）
※地域包括ケア「見える化」システムに登録することで、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
- ニーズ調査の他、各種データを整理・分析するとともに、地域ケア会議等で出た課題や議論を整理した上で、介護保険事業計画策定委員会等の関係者が集まる場で地域の課題を共有し、対応を検討することが可能。
- ニーズ調査結果を地域包括ケア「見える化」システムに登録している自治体数は802市区町村にとどまる。

【ニーズ調査を活用した例】



「外出頻度」の回答割合の経年変化の例
(久留米市)



「介護・介助は必要ない」と回答した人の割合の例
(福岡県内市区町村別)

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査地域診断支援情報送信ソフト
第10期対応版を令和8年2月にリリースしています

自治体におけるニーズ調査等の各種データを活用した介護予防施策の取組事例

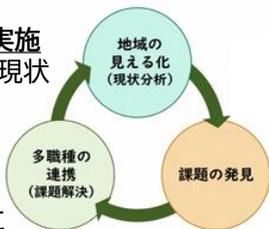
東京都稲城市

～ニーズ調査結果を活用した介護保険事業計画の策定～

【概要】

稲城市では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により高齢者の暮らしや健康状態を把握し、現状と課題を分析。その結果を介護保険事業計画に反映し、住民・専門職など多職種が連携して課題解決に取り組むことで、介護予防施策を効果的に推進。

<稲城市が重要と考える3つの視点によるサイクルのイメージ>



○地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析の実施
全国、東京都、周辺地域自治体との比較を行い、自地域の現状を把握し、介護予防に関する取組を評価している。

○ニーズ調査結果を介護保険事業計画に反映

調査結果から市内10地区(圏域よりも小規模な地区単位)における課題を抽出し、次期介護保険事業での取組に反映している。

※調査結果から浮かび上がった課題例

- ・ コロナ禍の影響は、要支援者よりも元気高齢者に大きな影響が出ているため、元気高齢者の日常生活を取り戻すきっかけ等を作ることを念頭に置いた事業実施が求められる
- ・ 認知機能が低下した元気高齢者は、そうでない高齢者に比べ、外出頻度及び社会交流が少なく、主観的健康感や主観的幸福度も低いことが分かった
- ・ 認知機能の低下を予防するような活動の重要性も示唆され、総合的な認知症施策にも連動していくような予防事業の取組が必要である

<第8期計画の評価>

主観的幸福感(元気高齢者)	7.36	7.25	→	未達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
主観的健康感(元気高齢者)	2.93	2.93	→	維持	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
運動器機能低下リスクなし(元気高齢者)	86.6%	89.4%	→	達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
低栄養リスクなし(元気高齢者)	93.0%	93.0%	→	維持	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
口腔機能低下リスクなし(元気高齢者)	76.7%	74.5%	→	未達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
閉じこもりリスクなし(元気高齢者)	84.6%	84.9%	→	達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
認知機能低下リスク(元気高齢者)	55.4%	57.9%	→	達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
外出頻度が高い(元気高齢者)	84.6%	84.9%	→	達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
友人・知人との面会頻度が高い(元気高齢者)	62.6%	57.2%	→	未達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

稲城市介護保険事業計画(第8期)で掲げた指標について、令和元年(2019)年度の実績値と現状を比較し、達成状況の評価を行った結果(一部抜粋)

【参考】高齢化率:22.0%(令和5年)、介護保険料基準額:5,600円(月額)

兵庫県淡路市

～介護予防に関する取組を分析・評価し、次年度事業の計画を策定～

【概要】

淡路市では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による地域高齢者の生活実態や介護予防ニーズの把握に加え、国保データベース(KDBシステム)を活用した医療・介護給付実績等のデータ分析を行い、それらを統合的に用いた介護予防施策の立案を実施。

○データ分析による介護予防施策の効果を可視化し、介護予防に関する取組を分析・評価し、次年度事業を計画

地域包括ケア「見える化」システムやKDBシステム等を活用しながら、「いきいき100歳体操」の参加有無別の社会保障費(医療介護費)や新規要介護認定者の

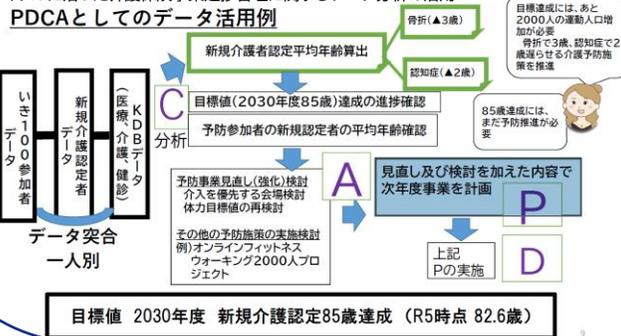


の平均年齢の比較、通いの場の参加有無別の自立期間等の比較に加え、骨折予防に効果のある取組の探索的な分析も行い、介入対象群の再検討を行う等、予防施策の見直しを行っている。また、関係者が有効に情報を利活用できる基盤を整備し、介護

予防と保健事業等の取組を一体的に実施している。

データ分析による介護予防施策の効果を可視化することで、通常業務として介護保険事業や一般介護予防事業の進捗が管理され、より効果のある介護予防施策の展開が可能。

<PDCAサイクルに沿った介護保険事業進捗管理に関するデータ分析の活用>



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の利活用を見据えた調査方法等の標準化に向けた調査研究事業(令和7年度老人保健健康増進等事業)について

総合事業の評価にその結果を活用することが可能な介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下「ニーズ調査」という。)について、第11期介護保険事業計画の策定に当たって実施するニーズ調査に向けて、国が標準的な調査方法等を提示した上で、そのデータを収集し、各市町村が効果的な介護予防施策を展開できるよう、見直しを検討する必要がある。その際、国や自治体等が関連データを有効活用し、各施策を評価・改善するための環境整備を行うことが必要である。



【目的】

2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関する中間とりまとめ(令和7年4月10日)において、「自治体の介護予防に関する取組を評価するためのデータ収集・活用の仕組み」の検討を進める必要性について示されており、介護予防に関する取組を評価・検証することの重要性が指摘されている。

介護予防に関する地域の実情を把握するための基礎的な調査として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下、「ニーズ調査」)があるが、調査方法等は自治体に委ねられており、ばらつきがあることが想定される。全国の介護予防に関する取組の評価をするための仕組みの検討に当たり、本事業では、今後のニーズ調査のあり方に向けた検討を行うとともに、各自治体の実行可能性を確保し、比較・分析できる標準的な調査方法(抽出、集計、調査項目等)等を検討し、報告書にとりまとめることを目的とする。

【主な検討内容】

・調査対象、抽出方法、調査時期、調査項目 等

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

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

(1) サービス・活動事業

- 対象者（施行規則第140条の62の4）
 - ①要支援認定を受けた者
 - ②基本チェックリスト該当者（事業対象者）
 - ③継続利用要介護者（一部サービスに限る）

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつながるもの。
- ※ 介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等の介護予防サービスを利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

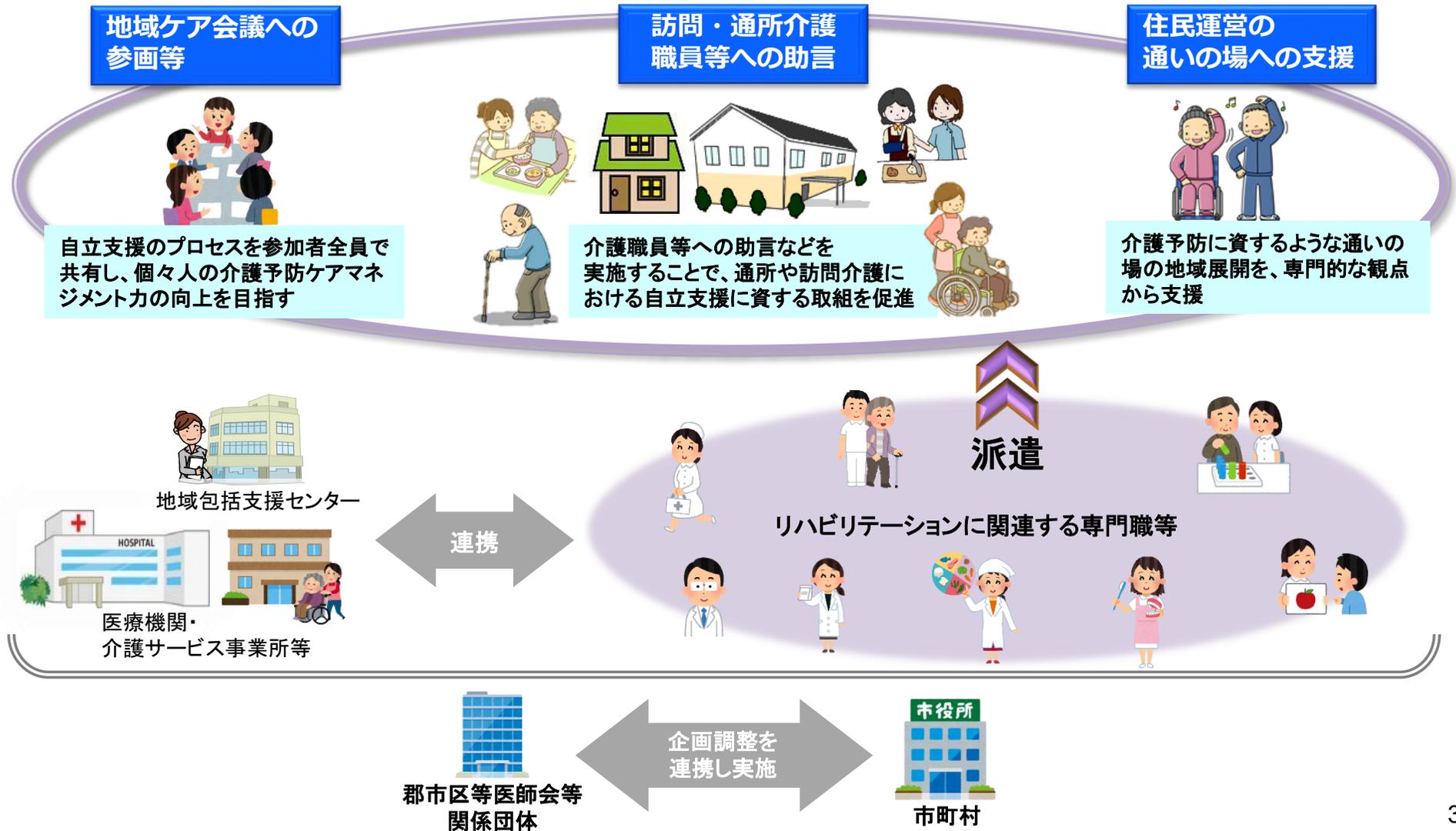
(2) 一般介護予防事業

- 対象者
第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等による助言等を実施

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、訪問・通所介護事業所、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



都道府県レベルでの地域リハビリテーション支援体制について

【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事業を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援

都道府県

協議

都道府県リハビリテーション協議会（企画体制）

- ・リハビリテーション連携指針の作成
- ・リハビリテーション支援センターの指定に係る調整・協議

参加団 thể例（都道府県医師会等の関係団体）

病院協会、老人保健施設協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会等関係団体、介護支援専門員協会、保健所、市町村、都市区等医師会、患者・家族の会代表やその他事業の推進に必要な者

指定

都道府県レベル

都道府県リハビリテーション支援センター（推進体制）

- ・地域リハビリテーション支援センターにおける研修の企画
- ・リハビリテーション資源の把握
- ・行政や関係団体との連絡・調整

支援

市町村・二次医療圏域等の地域レベル

地域リハビリテーション支援センター（市町村、二次医療圏等地域の実情に応じ設定）

- ・地域での相談支援（住民からの福祉用具や住宅改修等に関する専門的相談）
- ・研修の実施（リハビリテーション従事者、介護サービス事業所の職員、市町村職員向け等）
- ・通いの場や地域ケア会議等への派遣の調整

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、地域の实情に応じて、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。

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。

日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）

一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会 -一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会



団体概要

団体組織図

研修会実施概要

各都道府県の活動

お問い合わせ

大規模災害時において、救急救命に継続したリハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする団体です。

JRAT基本方針

本会は、平時から加盟団体が相互に連携し、各地域において地域住民とともに災害に立ち向かう仕組みづくりに寄与すると同時に、発災時には災害リハビリテーション支援チームを発足させ、被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動することを目的とする。



活動指針

- (1) 発災後のリハビリテーション支援活動
- (2) 災害リハビリテーション支援チームの組織化
- (3) 災害リハビリテーション支援活動に資する人材育成
- (4) 災害リハビリテーションに関する普及、啓発
- (5) 関連諸団体との関係構築
- (6) 災害関連諸制度の改善に関わる活動
- (7) その他、災害支援に関する活動



防災基本計画へのJ R A Tの明記（令和6年6月）

○ 令和6年6月28日、防災基本計画が修正され、J R A Tについての明記が行われた。

第2編 各災害に共通する対策編 第1章 災害予防

第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え

2 情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係

(5) 防災関係機関相互の連携体制

- **国〔厚生労働省〕及び都道府県は、日本災害リハビリテーション支援協会（J R A T）、日本栄養士会災害支援チーム（J D A - D A T）等との連携等に努めるものとする。**

第2編 各災害に共通する対策編 第2章 災害応急対策

第4節 救助・救急、医療及び消火活動

2 医療活動

(1) 被災地域内の医療機関による医療活動

- 都道府県は、災害派遣医療チーム（D M A T）による活動と並行して、また、災害派遣医療チーム（D M A T）活動の終了以降、日本医師会災害医療チーム（J M A T）、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学病院、日本災害歯科支援チーム（J D A T）、日本薬剤師会、日本看護協会、**日本災害リハビリテーション支援協会（J R A T）、日本栄養士会災害支援チーム（J D A - D A T）、民間医療機関等からの医療チーム派遣等の協力を得て、指定避難所等、救護所も含め、被災地における医療提供体制の確保・継続を図るものとし、その調整に当たり、災害医療コーディネーターは、都道府県に対して適宜助言及び支援を行うものとする。その際、都道府県は、医療チーム等の交代により医療情報が断絶することのないよう、被災地における診療情報の引継ぎが適切に実施されるよう、努めるものとする。**

J R A T 体制整備事業（J R A T 事務局）

令和8年度当初予算案 39百万円（39百万円） ※（）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、厚生労働省の委託事業としてJ R A T事務局を設置し、大規模災害に備えたJ R A T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、災害発生時には、全国のJ R A T活動に関する支援、連絡調整等を行うことで、J R A Tの体制整備を行っている。
- 令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、高齢者等の要配慮者などの支援ニーズに対応するため、災害対策基本法等の改正が行われており、より一層の支援体制の構築を行う必要がある。また、防災基本計画においては、国及び都道府県はJ R A Tとの連携を図ることとされている一方、令和7年2月時点での都道府県と地域J R A Tとの協定締結は21府県に留まっており、更なる連携体制の構築に向けた支援が必要である。

2 事業の概要・スキーム

- J R A T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
- ②J R A T隊員等に対する訓練（機能維持研修、養成研修等）
- ③全国のJ R A T体制の情報登録 等

II 災害等発生時におけるJ R A T活動に関する支援、連絡調整

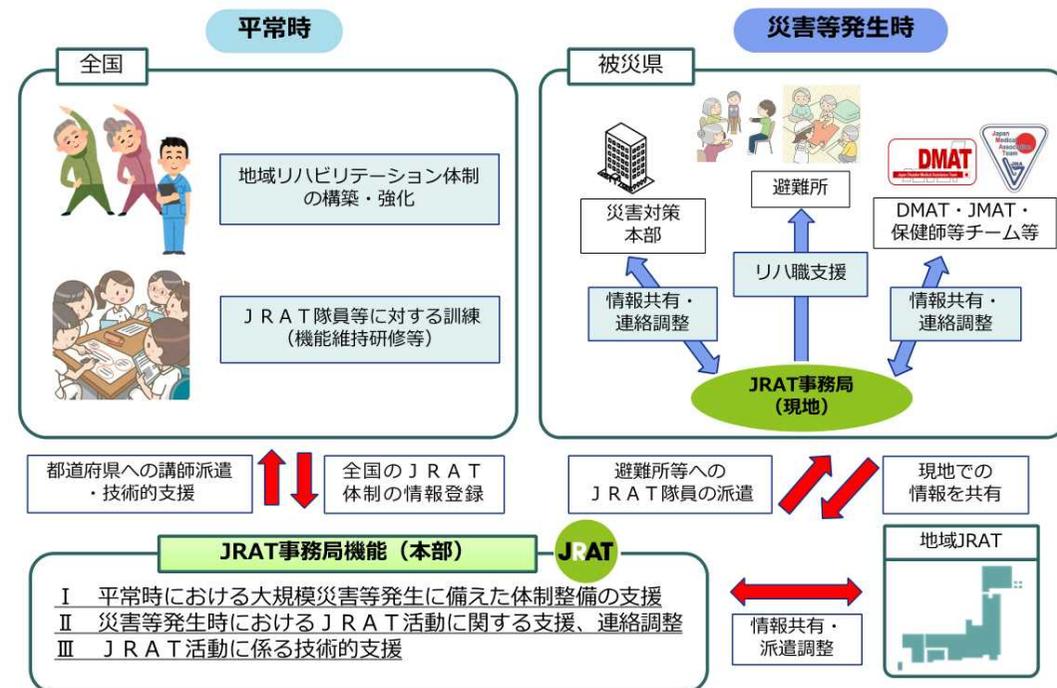
- ①現地へのJ R A T隊員の派遣
- ②被災地の関係者（被災県のJ R A T総括者、被災県の災害対策本部、DMAT事務局、保健医療体制、その他の支援チーム等）との情報共有・連絡調整

- ③全国のJ R A T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 J R A T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

- 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。

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

<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

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。

令和6年度介護報酬改定を踏まえた高齢者施設等と協力医療機関との連携促進に係る対応（自治体への要請）

＜令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査結果（速報）（抄）＞

- 令和6年度介護報酬改定を踏まえた高齢者施設等と協力医療機関との連携促進については、各都道府県、市区町村に対して、令和7年5月28日付事務連絡で対応をお願いしている。
- **要件を満たす協力医療機関を定めている施設割合**は、介護老人福祉施設で67.9%（56.6%）、介護老人保健施設で83.3%（70.0%）、介護医療院で84.9%（72.4%）、養護老人ホームで60.4%（45.7%）（括弧内は前年度値）であった。
- 都道府県及び市区町村への調査結果では、**協力医療機関の定め**の状況について「**集計していない**」**高齢者施設等の割合**は、全ての施設種別で1～3割程度であった。

経過措置期間終了まであと1年余りであること、今般の速報値を踏まえ、改めて自治体に対して、（1）～（3）の対応を要請

（1）高齢者施設等と協力医療機関との連携状況等の把握

- 許可権者への届出内容等から高齢者施設等と協力医療機関の連携状況の把握

（2）協力医療機関との連携に係る取組が行われていない高齢者施設等への周知等

- 報酬改定の趣旨に沿った取組促進、協力医療機関に関する制度の周知や協力医療機関との連携に当たっての助言
- 連携先の医療機関の把握のため、地域の医療機関のリストを提供するなどの必要な支援の実施

（3）協力医療機関との連携に支障を来している高齢者施設等への支援

- 在宅医療・介護連携推進事業や在宅医療に必要な連携を担う拠点を活用し、高齢者施設等と協力医療機関とのマッチングの実施
- 地域医療構想調整会議の場を活用し、高齢者施設等の協力医療機関としての役割を担う医療機関を調整

(参考) 都道府県別の協力医療機関の定めの状況

①全ての要件を満たした協力医療機関を定めている、②要件の一部を満たした協力医療機関を定めている、③いずれの要件も満たしていないが、協力医療機関は定めている、④集計していない

	A.介護老人福祉施設				B.介護老人保健施設				C.介護医療院				D.養護老人ホーム				E.軽費老人ホーム				F.特定施設入居者生活介護				
	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④	
北海道	37%	15%	4%	44%	68%	8%	4%	21%	74%	12%	6%	9%	30%	20%	7%	43%	11%	17%	2%	70%	16%	34%	3%	47%	
青森県	22%	16%	22%	39%	18%	15%	18%	50%	14%	14%	29%	43%	0%	0%	29%	71%	0%	7%	27%	67%	38%	25%	0%	38%	
岩手県	52%	7%	10%	31%	50%	14%	3%	33%	50%	0%	0%	50%	43%	7%	0%	50%	21%	5%	5%	68%	21%	14%	0%	64%	
宮城県	66%	5%	30%	0%	47%	3%	50%	0%	33%	0%	67%	0%	75%	25%	0%	0%	13%	55%	32%	0%	50%	0%	50%	0%	
秋田県	90%	1%	2%	7%	78%	5%	3%	15%	71%	0%	0%	29%	17%	0%	0%	83%	9%	0%	0%	91%	42%	0%	8%	50%	
山形県	74%	4%	10%	11%	68%	5%	15%	12%	83%	17%	0%	0%	60%	0%	10%	30%	22%	44%	22%	11%	7%	21%	29%	43%	
福島県	91%	6%	1%	2%	91%	2%	4%	4%	100%	0%	0%	0%	57%	29%	0%	14%	80%	7%	0%	13%	94%	0%	0%	6%	
茨城県	72%	7%	10%	12%	80%	7%	2%	10%	67%	0%	7%	27%	50%	30%	0%	20%	9%	58%	11%	22%	67%	2%	6%	25%	
栃木県	59%	17%	8%	15%	63%	17%	4%	15%	90%	10%	0%	0%	22%	56%	0%	22%	38%	0%	0%	62%	67%	7%	7%	20%	
群馬県	90%	5%	6%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	76%	0%	24%	0%	83%	4%	4%	8%	
埼玉県	54%	9%	6%	32%	51%	11%	10%	28%	56%	22%	0%	22%	33%	8%	0%	58%	23%	9%	1%	67%	57%	24%	4%	16%	
千葉県	45%	20%	35%	0%	53%	24%	23%	0%	41%	29%	29%	0%	60%	40%	0%	0%	47%	23%	9%	21%	73%	9%	18%	0%	
東京都	65%	24%	2%	9%	90%	8%	0%	3%	87%	6%	0%	6%	56%	15%	4%	26%	62%	0%	3%	35%	0%	0%	0%	100%	
神奈川県	63%	34%	3%	0%	74%	0%	0%	26%	71%	0%	0%	29%	71%	14%	14%	0%	71%	29%	0%	0%	71%	12%	17%	0%	
新潟県	90%	0%	10%	0%	89%	2%	9%	0%	93%	0%	7%	0%	38%	0%	0%	63%	68%	4%	0%	28%	67%	3%	5%	24%	
富山県	90%	3%	3%	3%	97%	0%	3%	0%	90%	0%	5%	5%	100%	0%	0%	0%	86%	7%	0%	7%	100%	0%	0%	0%	
石川県	79%	19%	2%	0%	74%	26%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	43%	0%	0%	18%	68%	14%	0%	0%	100%	0%	0%	
福井県	80%	20%	0%	0%	24%	0%	76%	0%	38%	0%	63%	0%	43%	0%	0%	57%	9%	55%	0%	36%	6%	33%	6%	56%	
山梨県	63%	4%	33%	0%	65%	12%	23%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	14%	86%	0%	0%	0%	
長野県	75%	3%	4%	18%	84%	1%	3%	12%	93%	7%	0%	0%	50%	25%	10%	15%	4%	50%	17%	29%	0%	78%	10%	12%	
岐阜県	83%	13%	2%	2%	64%	19%	3%	14%	73%	18%	0%	9%	90%	5%	0%	5%	70%	17%	3%	10%	79%	13%	0%	8%	
静岡県	48%	25%	25%	1%	62%	12%	22%	4%	68%	0%	32%	0%	33%	33%	0%	33%	8%	61%	6%	25%	78%	11%	7%	4%	
愛知県	84%	12%	2%	1%	86%	5%	3%	6%	75%	17%	0%	8%	56%	19%	13%	13%	25%	38%	14%	23%	96%	0%	3%	1%	
三重県	92%	4%	5%	0%	87%	0%	0%	13%	100%	0%	0%	0%	80%	5%	10%	5%	75%	3%	8%	14%	51%	0%	12%	37%	
滋賀県	85%	8%	8%	0%	96%	4%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	67%	33%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	57%	43%	0%	0%	
京都府	51%	7%	13%	30%	63%	10%	10%	17%	33%	0%	0%	67%	14%	29%	0%	57%	38%	16%	2%	45%	44%	6%	22%	28%	
大阪府	63%	15%	0%	21%	79%	16%	0%	4%	56%	11%	0%	33%	38%	38%	0%	25%	45%	20%	0%	35%	82%	11%	7%	0%	
兵庫県	63%	7%	0%	30%	60%	3%	1%	35%	69%	8%	0%	23%	25%	8%	0%	67%	28%	7%	0%	65%	6%	40%	2%	52%	
奈良県	56%	19%	25%	0%	67%	14%	19%	0%	83%	17%	0%	0%	73%	0%	27%	0%	41%	4%	56%	0%	77%	3%	20%	0%	
和歌山県	78%	14%	8%	0%	83%	13%	3%	0%	63%	25%	13%	0%	90%	0%	10%	0%	36%	57%	7%	0%	30%	70%	0%	0%	
鳥取県	58%	29%	4%	8%	47%	44%	0%	8%	29%	57%	0%	14%	67%	33%	0%	0%	65%	9%	0%	26%	20%	40%	0%	40%	
島根県	96%	0%	4%	0%	96%	0%	4%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	29%	14%	0%	58%	31%	11%	0%	
岡山県	89%	4%	0%	7%	95%	5%	0%	0%	88%	13%	0%	0%	36%	14%	0%	50%	44%	3%	0%	53%	61%	14%	0%	24%	
広島県	90%	3%	0%	8%	98%	0%	0%	2%	94%	0%	0%	6%	63%	0%	0%	38%	85%	0%	0%	15%	90%	0%	0%	10%	
山口県	49%	17%	9%	26%	59%	10%	2%	29%	41%	14%	0%	45%	44%	28%	11%	17%	60%	0%	3%	37%	76%	0%	0%	24%	
徳島県	91%	5%	5%	0%	92%	4%	0%	4%	82%	18%	0%	0%	79%	21%	0%	0%	81%	0%	0%	19%	100%	0%	0%	0%	
香川県	95%	2%	3%	0%	94%	0%	6%	0%	89%	11%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	
愛媛県	61%	19%	8%	11%	88%	6%	6%	0%	86%	7%	0%	7%	65%	18%	6%	12%	52%	13%	16%	19%	62%	8%	19%	11%	
高知県	21%	2%	2%	74%	23%	0%	0%	77%	19%	0%	0%	81%	13%	0%	0%	88%	20%	0%	0%	80%	57%	0%	0%	43%	
福岡県	66%	10%	2%	22%	76%	1%	3%	20%	39%	3%	16%	42%	18%	5%	36%	41%	25%	14%	9%	52%	52%	17%	6%	25%	
佐賀県	26%	7%	0%	67%	34%	0%	0%	66%	22%	78%	0%	0%	0%	92%	0%	8%	0%	77%	0%	23%	5%	19%	0%	76%	
長崎県	54%	38%	6%	3%	74%	23%	3%	0%	71%	29%	0%	0%	20%	60%	5%	15%	19%	63%	13%	6%	6%	50%	25%	19%	
熊本県	52%	6%	0%	42%	58%	4%	4%	3%	33%	29%	14%	0%	57%	41%	7%	0%	52%	18%	24%	0%	59%	63%	0%	6%	31%
大分県	40%	17%	0%	43%	39%	8%	0%	53%	20%	13%	0%	67%	28%	17%	0%	56%	9%	9%	0%	82%	31%	4%	4%	62%	
宮崎県	28%	21%	10%	41%	55%	19%	3%	23%	47%	27%	0%	27%	11%	30%	0%	59%	17%	8%	17%	58%	25%	7%	0%	68%	
鹿児島県	74%	12%	0%	14%	85%	3%	0%	12%	79%	0%	0%	21%	19%	11%	0%	69%	14%	5%	0%	81%	74%	15%	0%	10%	
沖縄県	67%	13%	19%	2%	84%	5%	8%	3%	100%	0%	0%	0%	60%	0%	40%	0%	86%	0%	0%	14%	71%	0%	19%	10%	

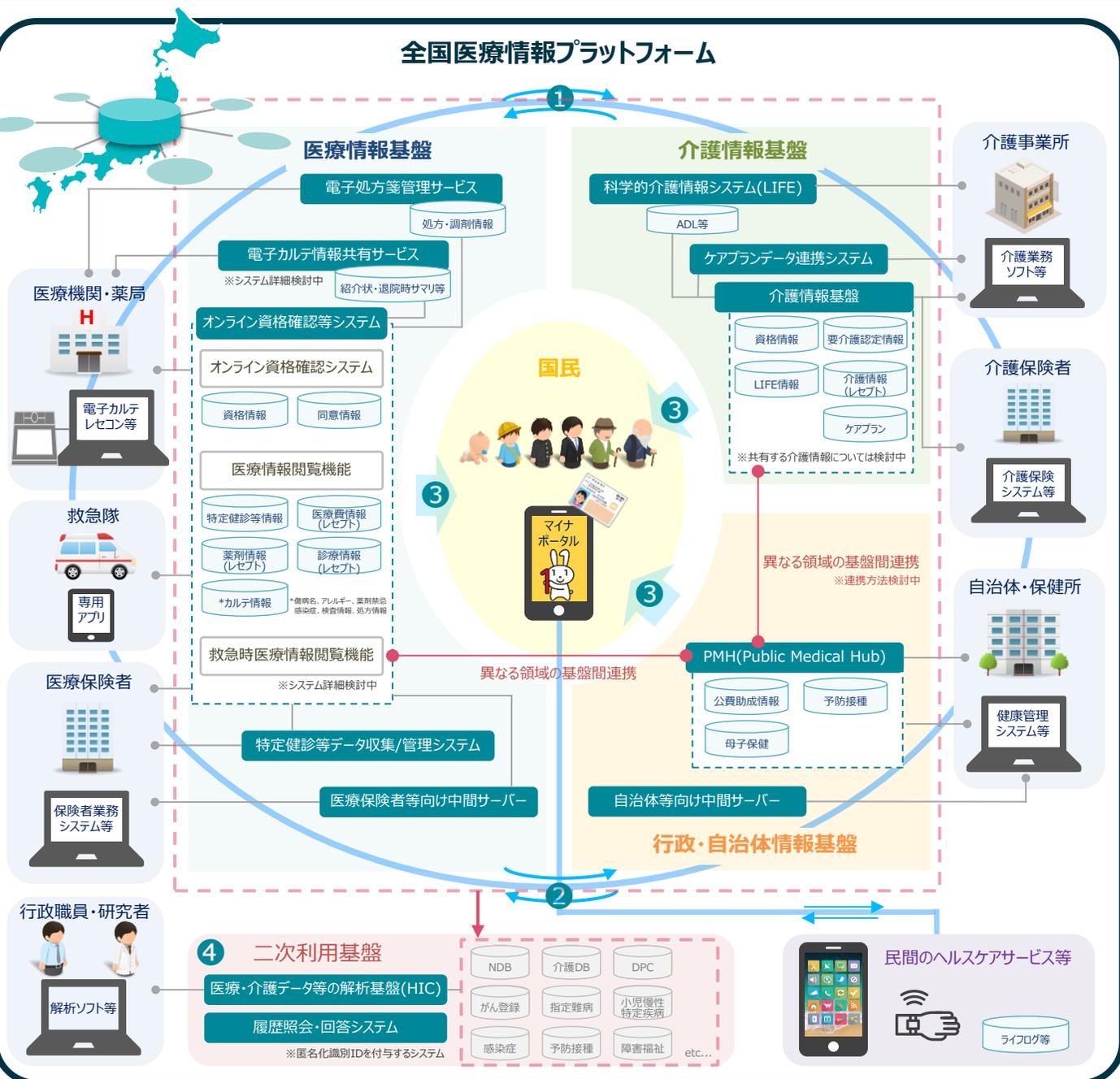
※指定（許可）している介護事業所・施設（休止中除く）の令和7年8月1日時点の届出状況に基づく結果。ただし、一部の都道府県では、管理上都度更新を行っているため令和7年8月1日以降の最新情報で回答している場合や、年に1回の届出の締切時期により令和6年度未時点の情報を回答している場合がある。

※介護事業所・施設数については、各都道府県の回答に基づく集計のため、重複計上等があり得る。ただし、一部の都道府県への聞き取り等によりデータ精査を行った。

※「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」で「特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合は、「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」にのみ計上するよう依頼した。

※介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務（令和9年3月31日までは経過措置期間）とした。また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着含む）、認知症対応型共同生活介護は、①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

6. 介護情報基盤について



「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

- ✓ 予診票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。予診票・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、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

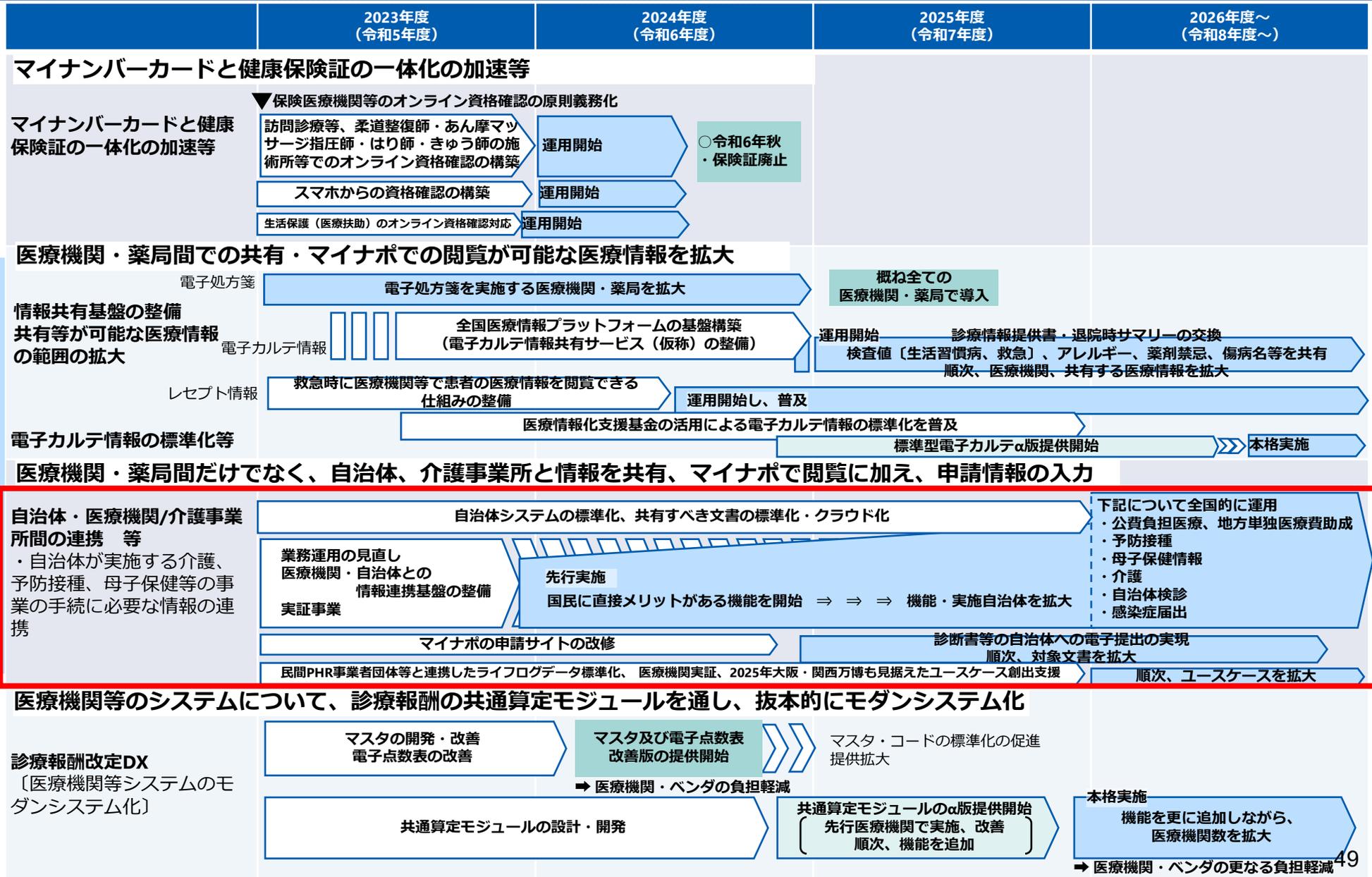
二次利用データベース群(例)

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

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

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	

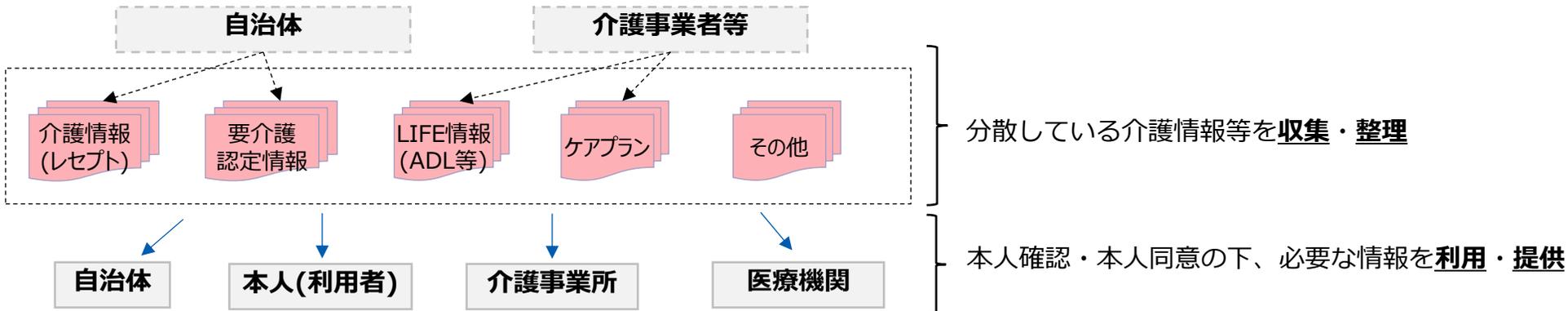
改正の趣旨

- 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、利用者に提供する介護・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

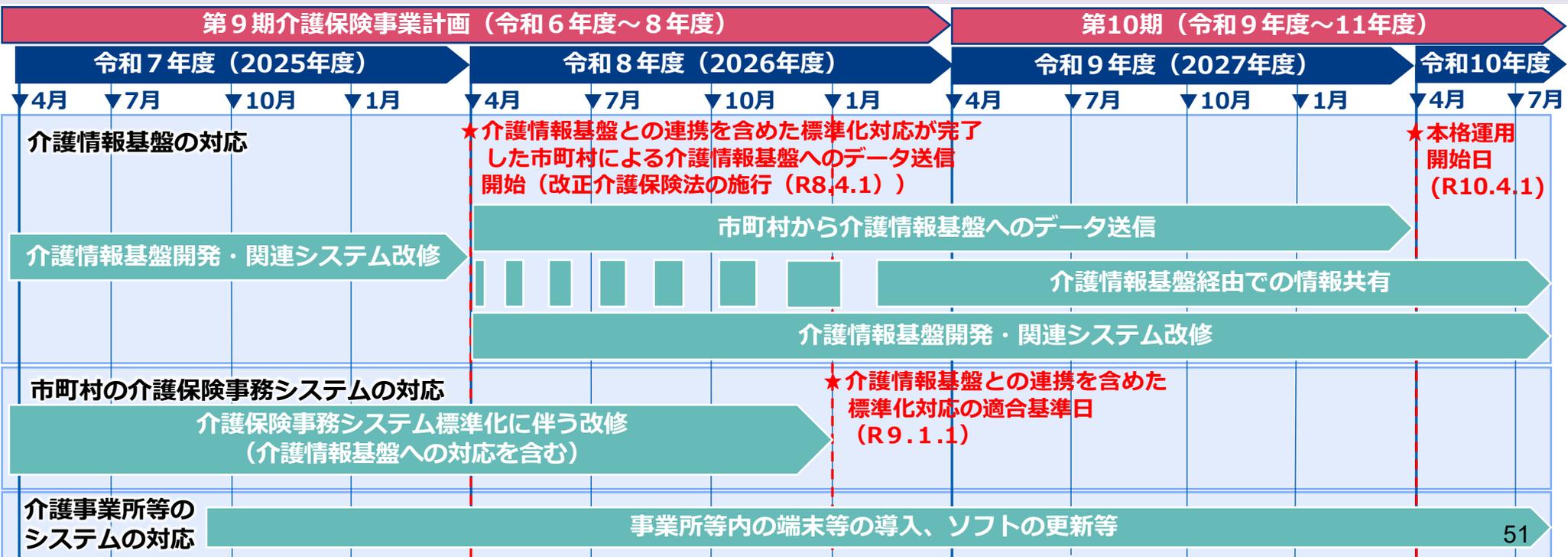
<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



今後のスケジュール（案）

- 市町村が介護情報基盤を活用するためには、原則、①各市町村において介護保険事務システムの標準化対応を行うとともに、②介護情報基盤へデータ送信するための介護保険事務システムの改修を行った上で、③介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行が必要。
 介護情報基盤との連携を含めた介護保険事務システムの標準化対応（①②）が完了した市町村においては、令和8年度以降順次介護情報基盤へのデータ送信を開始し、データ移行（③）が完了した市町村から、順次介護情報基盤経由での情報共有を開始していく。
- 自治体向けアンケート調査によれば、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を令和9年度中に完了予定の自治体が約9割あること等を踏まえ、**全市町村において、令和10年4月1日までに、介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行も含めて完了し、介護情報基盤の活用を開始することを目指して、各関係者が介護情報基盤の活用に必要な対応を進めていくこととしてはどうか。**

※ 介護保険システム等標準化検討会において、本格運用開始日までの介護情報基盤へのデータ送信、介護保険事務システムの改修について、各々の期間を一定確保する必要がある等の議論があったことを踏まえ、**適合基準日を令和9年1月1日と設定することとした。**



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、原則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	
					作成者		作成者	
要介護認定情報	①認定調査票		★	◎				
	②主治医意見書		○	◎	★ （※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	○ （※3）	○ （※3）					
	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							
LIFE情報	①LIFE情報（ADL等）	◎	◎	◎	★	◎	◎	
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							
（2）施設サービス	⑤第1表 施設サービス計画書(1)							
⑥第2表 施設サービス計画書(2)								
⑦第3表 週間サービス利用表								
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 主治医意見書を作成する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。

介護情報基盤の活用により想定されるメリット・活用イメージ



利用者・家族



保険者（市町村）

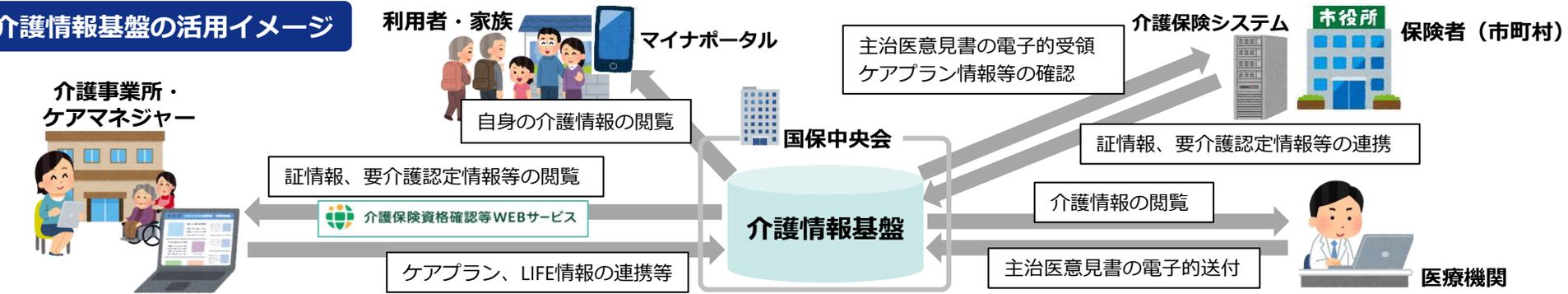


介護事業所・ケアマネジャー



医療機関

介護情報基盤の活用イメージ



- 関係者間での要介護認定に必要な書類等のやりとりがスムーズになり、**要介護認定に要する期間が短縮**される。
- サービス利用時における複数の証の提示が簡素化されることで、**複数の証を管理・提示する負担が軽減**される。
- 自身の介護情報を確認できるため主体的な介護サービスの選択等につながるとともに、事業所間や多職種間の連携が強化され、本人の状態に合った適切なケアの提供が可能となるなど、**介護サービスの質の向上が期待**できる。
- 要介護認定申請の進捗状況や、ケアプラン作成等に必要な要介護認定情報について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**市町村への電話や窓口での進捗状況の確認への対応や、ケアプラン作成等に必要**な要介護認定情報の窓口・郵送での提供が不要となり、**業務負担の軽減や印刷・郵送コストの削減が可能**となる。
- 主治医意見書について、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ため、**要介護認定事務の迅速化や文書管理コストの削減が可能**となる。
- 要介護認定申請の進捗状況について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**市町村への電話等での問い合わせが不要**となり、**業務の効率化**につながる。
- ケアプラン作成に必要な要介護認定情報をケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**情報提供を市町村へ依頼する手続きや市町村窓口・郵送での受取が不要**となり、**迅速なケアプランの作成が可能**となる。
- 電子による資格情報の確認が可能となることで、**サービス提供時の証の確認等にかかる業務負担が軽減**される。
- 介護情報基盤を活用することで、利用者の情報を事業所間や多職種間で共有・活用しやすくなり、本人の状態に合った適切なケアの提供が可能となるなど、提供する**介護サービスの質の向上が期待**できる。
- 主治医意見書について、市町村への電子的提出が可能**となることで、**郵送が不要**となり、**業務負担が軽減**される。また、過去の主治医意見書の閲覧が可能となる。
- ケアプランやLIFE等の情報の活用により、**利用者の生活に関する情報や必要な医学的管理の情報の把握が可能**となる。

参考：要介護（要支援）認定申請書の様式変更

- 要介護（要支援）認定申請書について、既存の同意欄を包括同意用に改正した様式を令和7年11月20日に通知済み（※）。
※平成21年9月30日付老発0930第5号厚生労働省老健局長通知「要介護認定等の実施について」を一部改正
- 介護情報基盤には、要介護認定情報等、ケアプラン情報、LIFE情報が格納され、介護事業所等が電子的に閲覧することができるようになる。これらの情報を閲覧することについて、利用者の同意取得が必要となる。
- 包括同意を取得していない被保険者については、介護情報基盤を用いてこれらの情報の提供が行えないことから、申請日が令和8年4月1日以降の申請については、標準化対応の完了時期に関わらず、各自治体において必要な対応を図っていただくよう依頼済。

(新)

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、〇〇市（町村）が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、〇〇市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名

(旧)

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

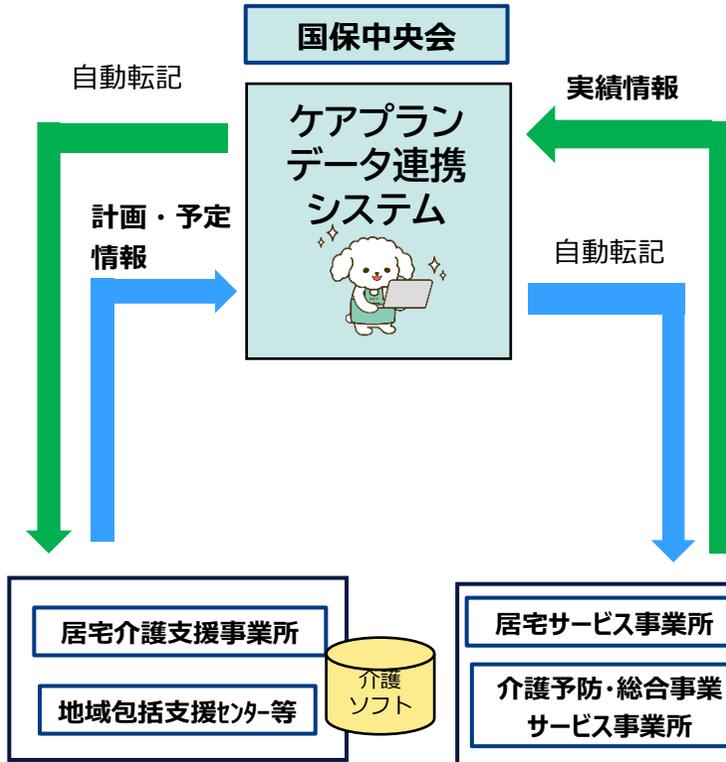
本人氏名

※要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書、要介護認定・要支援認定区分変更申請書の両様式とも、同じ記載

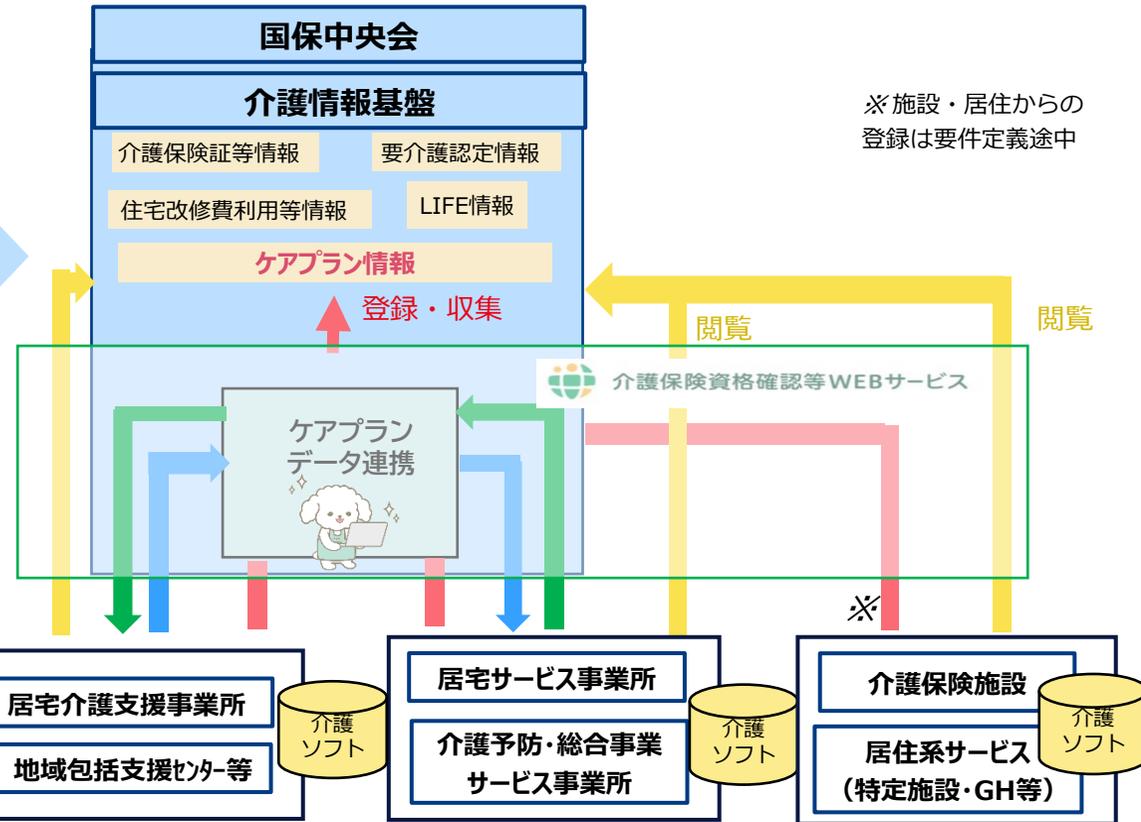
介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合（イメージ）

- 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能について、統合して一体的に運用することで、①事業者における利便性が向上すること、②ランニングコストの軽減が見込まれること、③事業者等に向けた普及促進が図られることから、介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合することとしてはどうか。

既存のケアプランデータ連携システム



介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合する場合



ケアプランデータ連携システムに対する支援策について

ケアプランデータ連携システムの事業所における導入、利用に対して、以下のような支援策を行っている。

導入支援

介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの接続サポートを一体的に受ける場合、「介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援」による助成の対象となる。(令和6年度補正予算及び7年度補正予算に計上)

Q 介護事業所が、システムベンダーや介護ソフトベンダー等の導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの利用開始に当たって必要な支援を一体的に受ける場合、助成金の交付対象となりますか。

ケアプランデータ連携システムは、介護保険資格確認等WEBサービスへと統合されることとなっています。介護事業所等において、導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの接続サポートに必要な支援を一体的に受ける場合、その費用は助成の対象となります。

利用支援

ケアプランデータ連携システムを事業所が利用する際、現在、無料(令和6年度補正予算)とされており、令和7年度補正予算にも無料化のための予算を計上。



(参考) 介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援 (概要)

介護事業所・医療機関 (介護サービス提供医療機関) 向け支援

(注) 消費税分 (10%) も助成対象であり、下記の助成限度額は、消費税分を含む費用額となります。

1. 助成対象経費

- ①カードリーダーの購入経費 ②介護情報基盤との接続サポート等経費 (※)

※ 介護事業所等が介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要となるクライアント証明書の搭載等の端末設定について、技術的支援を受ける場合に要する経費。(なお、介護WEBサービスで主治医意見書を作成・送信する介護事業所や医療機関は、介護WEBサービスの利用に必要な端末設定のみで主治医意見書の電子的送信が可能となる。)

2. 助成限度額等

1. 対象 (介護サービス種別)	2. カードリーダーの助成限度台数	3. 助成限度額 (①②を合算した限度額)
訪問・通所・短期滞在系	3台まで	助成限度額は6.4万円まで
居住・入所系	2台まで	助成限度額は5.5万円まで
その他	1台まで	助成限度額は4.2万円まで

※ ①・②について、同一事業所で複数のサービスを提供する場合には、介護サービス種別に応じた助成限度額の合計を助成限度額とすることができます。

医療機関 (主治医意見書作成医療機関) 向け支援

1. 助成対象経費

主治医意見書の電子的送信機能の追加経費 (※)

※ 保険医療機関において、主治医意見書をオンライン資格確認等システムに接続する回線及び介護情報基盤経由で電子的に送信するために必要となる電子カルテや文書作成ソフト等の改修に係る経費。

2. 助成限度額等

1. 対象	2. 補助率	3. 助成限度額
200床以上の病院	1 / 2	助成限度額は55万円まで
199床以下の病院または診療所	3 / 4	助成限度額は39.8万円まで

申請・補助方法

国民健康保険中央会のポータルサイト経由で申請受付し、国民健康保険中央会経由での補助を実施します。