

全国介護保険担当課長会議資料

令和8年7月15日（水）

老人保健課

目 次

1. 令和9年度介護報酬改定について	1
2. 協力医療機関との連携体制の構築について	6
3. 在宅医療・介護連携推進支援事業における都道府県・市町村連携支援 及び自治体担当者研修会議について	10
4. 看護小規模多機能型居宅介護の広域利用の推進について	13
5. 地域リハビリテーション支援体制の構築について	17
6. 一般介護予防事業等について	21
7. 要介護認定制度等について	25
8. 介護情報基盤について	28

1. 令和9年度介護報酬改定について

- 令和9年度介護報酬改定に向けては、本年4月27日より、社会保障審議会介護給付費分科会において議論が行われている。
- 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必要がある。
- その上で、令和9年度介護報酬改定に向けては、65歳以上の高齢者数がピークを迎え介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口も増加する2040年を見据えつつ、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差が生じることが見込まれ、サービス需要の変化が様々となり、地域の実情に応じたサービス提供体制を構築していくことが重要であることや、介護保険制度の持続可能性を確保するために介護給付の効率化・適正化に取り組む必要があることなどを踏まえ、令和6年度及び令和8年度の介護報酬改定に関する審議報告並びに令和7年の社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービスの論点とあわせ、以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論していく予定である。
 - ・ 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築
 - ・ 地域包括ケアシステムの深化
 - ・ 介護人材確保に向けた処遇改善等と職場環境改善やケアの質の向上に向けた生産性向上等
 - ・ 制度の安定性・持続可能性を確保する報酬の在り方※今後議論を進める中で変更することは想定される。
- 今後、本年中に分科会において基本的な考え方の整理・とりまとめが行われ、本年度末に報酬告示の改正等を行う予定であるので、ご了解をいただきたい。

【これまでの介護給付費分科会の開催実績】

- ・【第256回】（4月27日）
令和9年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について
- ・【第257回】（5月25日）
令和9年度介護報酬改定に向けて（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）
- ・【第258回】（6月15日）
令和9年度介護報酬改定に向けて（通所介護、認知症対応型通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- ・【第259回】（6月29日）
令和9年度介護報酬改定に向けて（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、居宅介護支援、福祉用具・住宅改修）
- ・【第260回】（7月9日）
令和9年度介護報酬改定に向けて（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護）

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0.7万円相当上乗せ。 ○ 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) 0.09%〕

令和9年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について

社保審一介護給付費分科会 第256回 (R8.4.27)	資料4 (一部改変)
------------------------------------	---------------

- 令和6年度介護報酬改定においては、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を見据え、診療報酬との同時改定であること等を踏まえ、以下の4つの項目を柱とし、改定を行った。
 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
 3. 良質な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
 4. 制度の安定性・持続可能性の確保
- また、「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、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」とされたことを踏まえ、令和9年度介護報酬改定を待たずに期中改定を実施し、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けた措置に加え、近年の食材料費の上昇を踏まえた緊急的な対応として、食費の基準費用額の引上げを行うこととした。
- こうした状況を踏まえれば、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必要がある。
- その上で、令和9年度介護報酬改定に向けては、65歳以上の高齢者数がピークを迎え介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口も増加する2040年を見据えつつ、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差が生じることが見込まれ、サービス需要の変化が様々となり、地域の実情に応じたサービス提供体制を構築していくことが重要であることや、介護保険制度の持続可能性を確保するために介護給付の効率化・適正化に取り組む必要があることなどを踏まえ、令和6年度及び令和8年度の介護報酬改定に関する審議報告並びに令和7年の社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基き、各サービスの論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。
 - ・人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築
 - ・地域包括ケアシステムの深化
 - ・介護人材確保に向けた処遇改善等と職場環境改善やケアの質の向上に向けた生産性向上等
 - ・制度の安定性・持続可能性を確保する報酬の在り方
 ※今後議論を進める中で変更することは想定される。

【想定スケジュール】

- 令和8年 4月～夏頃：主な論点について議論
事業者団体等からのヒアリング
- 10～12月頃：具体的な方向性について議論
- 12月中：報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ
※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に関しては先行してとりまとめを行う。
- 令和9年度政府予算編成
- 令和9年 1月頃：介護報酬改定案 諮問・答申

令和6年度介護報酬改定の概要

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

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

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

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

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

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

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

5. その他

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

令和6年度介護報酬改定について

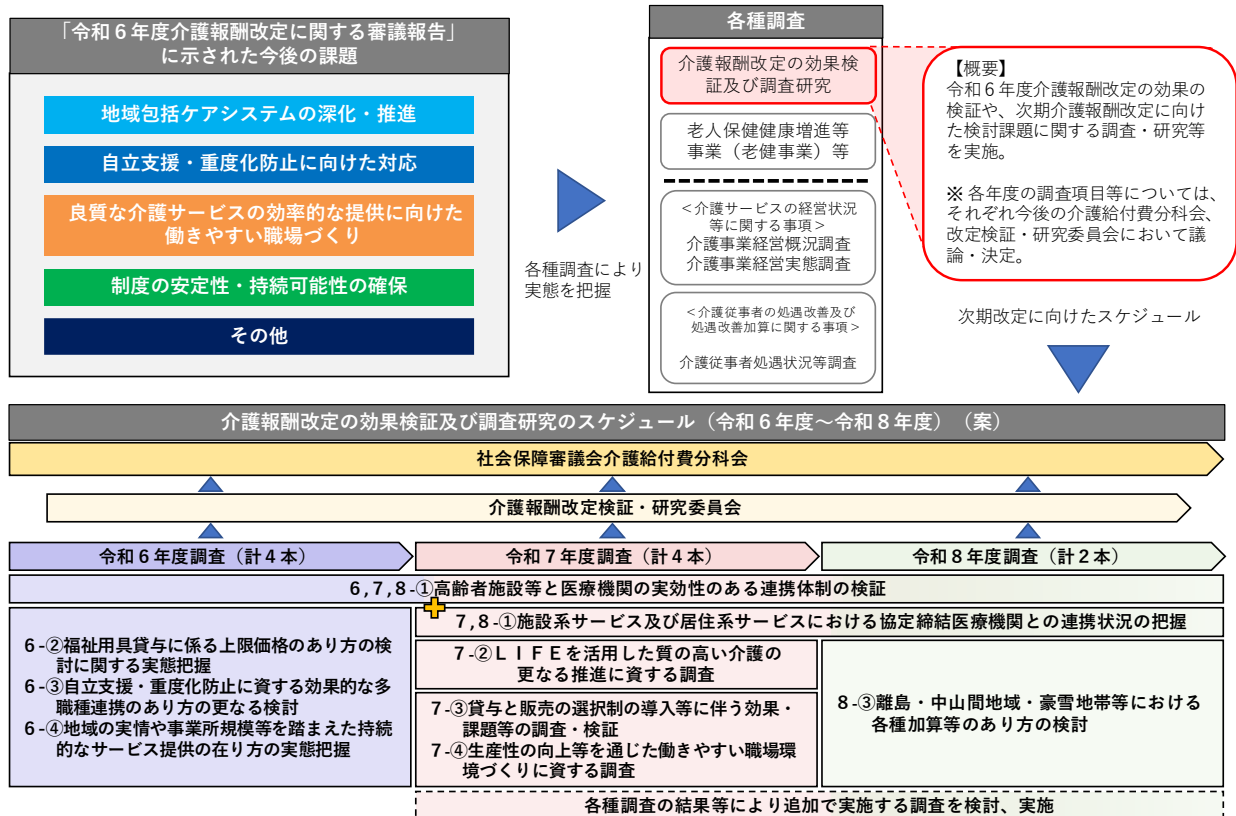
概要	告示改正
○ 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。 ○ これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。	

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

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

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

令和6年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題に係る改定検証調査の進め方について



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（令和8年度調査）について

調査項目

- 1 高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業
- 2 離島・中山間地域・豪雪地帯等における各種加算等の在り方の調査・検証研究事業

想定スケジュール

	令和8年 1月頃	...	4～6月頃	7～8月頃	9～10月頃	...	令和9年 2月頃	3月頃
社会保障審議会 介護給付費分科会	調査項目・ 内容等を 議論・決定		調査票(案)を検討・ 決定 ※介護報酬改定検証・ 研究委員を委員長とし、 有識者、受託機関によ り構成された調査検討 組織において行う。 決定にあたっては社 会保障審議会介護給付 費分科会委員の意見を 確認する。	調査検討組織 による調査、 集計・分析・ 検証	報告された 速報値を検討			報告された 調査結果等 を議論
介護報酬改定 検証・研究委員会					速報値に 対する評価を 実施		調査結果に 対する評価 を実施	

介護事業経営実態調査及び介護従事者処遇状況等調査について

- 介護報酬改定は、原則として３年に１度行っており、そのための基礎資料を得ること等を目的として、介護事業経営概況調査・実態調査、介護従事者処遇状況等調査を行っている。
- 令和８年度は介護事業経営実態調査と介護従事者処遇状況等調査を実施している。

	介護事業経営実態調査	介護従事者処遇状況等調査
調査対象事業所数 (母集団)	約１９万事業所	約１７万事業所
調査客体事業所数	約３．５万事業所	約１．７万事業所
調査対象	・施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院） ・居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護事業所、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与） ・居宅介護支援 ・地域密着型サービス（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、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護）	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、訪問介護事業所、 訪問看護事業所 、 訪問リハビリテーション事業所 、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所を含む）、通所リハビリテーション事業所、特定施設入居者生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び居宅介護支援事業所並びに当該施設・事業所に在籍する介護従事者等
抽出方法	層化無作為抽出により抽出	層化無作為抽出により抽出
調査時期	令和８年５月 ※令和７年度決算値を調査	令和８年７月 ※令和７年７月及び令和８年７月の給与額等 賞与は令和８年４～７月に支給されたものを１／６して計上
調査項目	サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置や職員給与の状況、収入の状況、支出の状況 等	(１) 施設・事業所票 給与等の状況、介護職員等処遇改善加算の届出等の状況、給与等の引き上げ以外の処遇改善状況、令和７年度介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業の申請状況 等 (２) 従事者票 性別、年齢、職種、勤務形態、労働時間、資格の取得状況、基本給の額、手当の額、一時金の額 等
公表時期	令和８年秋頃を予定	令和８年秋頃を予定

2. 協力医療機関との連携体制の構築について

- 令和6年度介護報酬改定では、介護保険施設等に対して、入所者の病状急変時等に相談・診療を常時行う体制や、入院が必要な場合に原則受け入れる体制を確保している協力医療機関を定めることを、3年間の経過措置期間を設けて義務化した。
- 連携構築に向けて、昨年5月28日付の事務連絡等において、各都道府県・市区町村に対し、高齢者施設等と協力医療機関との連携促進に向けて、
 - ・ 高齢者施設等と協力医療機関との連携状況等の把握
 - ・ 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
 - ・ 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などのさらなる支援をお願いした。
- 令和7年度実施した「介護報酬改定の効果検証及び調査研究」の結果では、協力医療機関を定めることが義務化された高齢者施設等において、要件を満たす協力医療機関を定めている施設の割合は、令和6年度に実施した調査より約10ポイント増加しているものの、依然として、全ての施設類型で、協力医療機関を定めていない高齢者施設等が一定数存在している。
- また、同調査における都道府県・市区町村への調査結果では、協力医療機関の定め状況について、「集計していない」高齢者施設等の割合が、全ての施設種別で1～3割程度存在するとともに、都道府県別でみると、その把握状況にはバラツキがみられる。「集計していない」の割合が高い自治体に個別にヒアリングを行ったところ、負担等の理由で集計が困難という回答があった一方で、調査後に再確認・集計を進めている等の回答もいただいたところ。
- 要件を満たす協力医療機関との連携については、経過措置期間終了まで、残り8ヶ月余りである。高齢者施設等と協力医療機関との連携義務化に関して要点をまとめた資料を作成したので、適宜ご活用いただきたい。
- また、先の調査において、要件を満たす協力医療機関を定めていない事業所が自治体に支援を期待していることが明らかになっている。事業所が自治体に期待する支援内容も踏まえ、連携に向けたさらなる支援をお願いしたい。
- 加えて、第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針では、2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項として、「介護保険施設の協力医療機関の確保について、協力医療機関を確保できていない施設をリスト化し、マッチングに向けた議論を行うこと」を記載することを予定しており、適切に対応されたい。
- 最後に、自治体調査の協力医療機関の定め状況において、「集計していない」が一定数存在したことについては、審議会で強い懸念が示されたところ。現在、自治体向けに今年度も調査を実施しているところであるが、引き続き、調査へのご協力をお願いしたい。

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

(1). 高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業

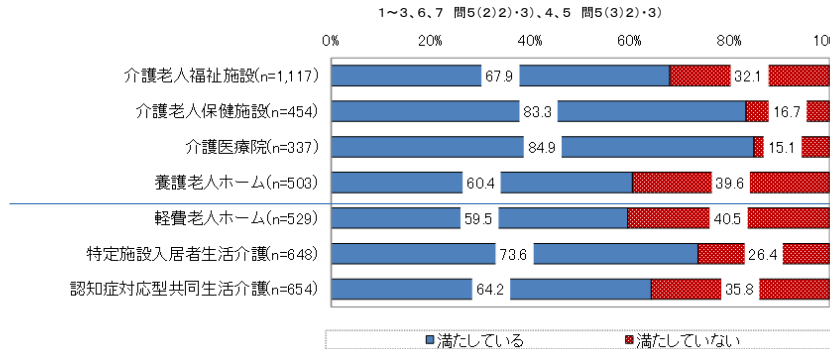
施設調査

3. 調査結果概要

【協力医療機関の定め状況】

- 介護老人福祉施設は67.9%、介護老人保健施設は83.3%、介護医療院は84.9%、養護老人ホームは60.4%が義務化された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(③は病院に限る)のすべてを満たす協力医療機関を定めていた。
- 軽費老人ホームは59.5%、特定施設入居者生活介護は73.6%、認知症対応型共同生活介護は64.2%が努力義務化された①常時相談対応を行う体制、②常時診療を行う体制を満たす協力医療機関を定めていた。

図表9 要件を満たす協力医療機関を定めている高齢者施設等



※調査期間(令和7年9月~11月)における高齢者施設等からの回答に基づく結果。なお、協力医療機関に関する回答がない場合は「満たしていない」とした。また、協力医療機関の種別を病院に限るとした要件については、協力医療機関の種別を確認する間において病院を選択していない場合は、当該要件は「満たしていない」とした。

※「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。

協力医療機関の定め状況(都道府県別)及び都道府県へのヒアリング結果

- 「集計していない」の割合が高い自治体にヒアリングを行ったところ、自治体のシステム仕様上の制約や、協力医療機関が要件を満たしているかを個別に確認する負担の大きさから、集計が困難としている自治体があった。
- 一方で、調査後に手作業で再確認・集計を進めている自治体や今後の集計に向けた管理体制を整備予定の自治体があった。

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	13.2%	1.5%	4%	44.4%	68.9%	8.9%	4%	21%	74%	12%	6%	9%	30%	20%	2%	43%	11%	17%	2%	70%	16%	34%	3%	47%
青森県	2.2%	1.6%	22%	39%	18%	1.5%	1.9%	30%	14%	14%	29%	4.2%	0%	0%	29%	74%	0%	7%	27%	67%	38%	22%	0%	38%
岩手県	5.7%	7%	10%	31%	50%	1.4%	3%	33%	50%	0%	0%	50%	43%	7%	0%	50%	21%	5%	5%	68%	21%	14%	0%	64%
宮城県	6.6%	5%	30%	0%	47%	3%	50%	0%	33%	0%	67%	0%	75%	25%	0%	0%	13%	55%	32%	0%	0%	50%	0%	7%
秋田県	9.9%	1%	2%	7%	78%	5%	3%	15%	71%	0%	0%	25%	17%	0%	0%	83%	9%	0%	0%	91%	42%	0%	8%	50%
山形県	7.4%	4%	10%	11%	68%	5%	1.5%	12%	83%	17%	0%	0%	69%	0%	10%	30%	22%	44%	22%	11%	7%	21%	2%	43%
福島県	7.4%	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	7.2%	7%	10%	12%	80%	7%	2%	10%	67%	0%	7%	27%	50%	30%	0%	20%	5%	58%	11%	22%	67%	2%	6%	25%
栃木県	5.9%	1.2%	8%	15%	63%	1.2%	4%	15%	80%	0%	10%	0%	22%	56%	0%	22%	38%	0%	62%	6%	7%	20%	2%	20%
群馬県	9.0%	5%	6%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	89%	20%	0%	0%	76%	0%	24%	0%	63%	4%	4%	8%
埼玉県	5.4%	0%	6%	32%	51%	11%	10%	28%	96%	22%	0%	2.2%	33%	8%	0%	98%	2.3%	9%	1%	67%	57%	2.4%	4%	16%
千葉県	4.5%	20%	35%	0%	53%	2.4%	2.3%	0%	41%	29%	29%	0%	69%	40%	0%	0%	47%	23%	9%	21%	73%	5%	18%	0%
東京都	6.8%	2.4%	0%	0%	90%	8%	0%	3%	87%	6%	0%	6%	54%	15%	4%	26%	63%	0%	3%	35%	0%	0%	0%	100%
神奈川県	6.3%	3.4%	3%	0%	74%	0%	0%	26%	71%	0%	0%	29%	71%	14%	14%	0%	71%	29%	0%	0%	71%	1.2%	17%	0%
新潟県	9.0%	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	9.0%	3%	2%	0%	92%	0%	3%	0%	90%	0%	5%	5%	100%	0%	0%	0%	86%	7%	0%	7%	100%	0%	0%	0%
石川県	7.9%	1.9%	2%	0%	74%	2.6%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	57%	43%	0%	0%	18%	68%	14%	0%	100%	0%	0%	0%
福井県	8.0%	20%	0%	0%	74%	0%	76%	0%	38%	0%	63%	0%	43%	0%	0%	57%	9%	55%	0%	36%	0%	3.3%	6%	56%
山梨県	6.3%	4%	33%	0%	65%	1.2%	2.3%	0%	7%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	14%	86%	0%	0%	0%
長野県	7.4%	3%	4%	18%	84%	1%	3%	12%	93%	7%	0%	0%	50%	22%	10%	15%	4%	50%	12%	0%	78%	10%	1.3%	0%
岐阜県	8.3%	1.3%	2%	2%	64%	1.9%	3%	14%	73%	18%	0%	9%	90%	5%	0%	5%	70%	17%	3%	10%	79%	1.3%	0%	8%
静岡県	4.8%	2.5%	2.5%	1%	62%	1.2%	2.2%	4%	68%	0%	32%	0%	33%	33%	0%	33%	8%	61%	6%	25%	78%	11%	7%	4%
愛知県	1.2%	1.2%	2%	1%	96%	5%	2%	6%	75%	17%	0%	8%	56%	10%	1.3%	1.3%	2.5%	38%	14%	22%	94%	0%	3%	1%
三重県	9.2%	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	8.9%	8%	8%	0%	96%	4%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	67%	33%	0%	0%	80%	20%	0%	0%	57%	4.3%	0%	0%
京都府	5.1%	7%	1.3%	32%	63%	10%	10%	17%	3.3%	0%	0%	67%	14%	29%	0%	57%	38%	16%	2%	45%	4%	62%	22%	28%
大阪府	6.3%	1.5%	0%	21%	79%	1.6%	0%	4%	95%	11%	0%	3.3%	38%	38%	0%	25%	45%	20%	0%	35%	82%	11%	7%	0%
兵庫県	6.3%	7%	0%	30%	60%	3%	1%	35%	69%	8%	0%	2.3%	25%	8%	0%	67%	28%	7%	0%	65%	6%	40%	2%	52%
和歌山県	5.6%	1.9%	2.5%	0%	67%	1.4%	1.9%	0%	83%	17%	0%	0%	73%	0%	27%	0%	41%	4%	56%	0%	77%	9%	20%	0%
奈良県	7.9%	1.4%	8%	0%	93%	1.3%	0%	3%	62%	2%	0%	0%	94%	0%	30%	0%	7%	30%	7%	0%	78%	10%	1.3%	0%
鳥取県	5.8%	2.9%	4%	8%	47%	4.4%	0%	8%	29%	57%	0%	14%	67%	33%	0%	0%	65%	9%	0%	26%	20%	40%	0%	40%
島根県	9.6%	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	8.0%	4%	0%	0%	92%	0%	0%	1%	88%	0%	0%	0%	34%	14%	0%	50%	14%	3%	0%	53%	61%	1.2%	0%	24%
広島県	9.0%	2%	0%	8%	98%	0%	0%	2%	34%	0%	0%	6%	63%	0%	0%	38%	85%	0%	0%	15%	90%	0%	0%	10%
山口県	4.9%	1.7%	9%	26%	59%	10%	2%	29%	41%	14%	0%	45%	44%	28%	11%	17%	60%	0%	3%	37%	78%	0%	0%	24%
徳島県	9.1%	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	9.0%	2%	0%	0%	94%	0%	6%	0%	89%	11%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
愛媛県	6.1%	1.9%	8%	11%	88%	6%	6%	0%	86%	7%	0%	7%	65%	18%	6%	12%	52%	13%	16%	19%	60%	8%	19%	11%
高知県	2.1%	2%	2%	74%	2.3%	0%	0%	77%	19%	0%	0%	81%	13%	0%	0%	88%	20%	0%	0%	80%	57%	0%	0%	43%
福岡県	6.6%	1.0%	2%	22%	96%	1%	2%	20%	24%	0%	10%	4.2%	18%	1%	3%	41%	25%	4%	0%	82%	5%	12%	0%	25%
佐賀県	2.6%	7%	0%	67%	34%	0%	0%	66%	22%	78%	0%	0%	92%	0%	0%	8%	9%	77%	0%	23%	5%	15%	0%	76%
長門県	5.4%	38%	6%	3%	74%	2.3%	3%	0%	71%	19%	0%	0%	20%	60%	5%	15%	19%	63%	13%	6%	6%	50%	25%	19%
熊本県	5.2%	6%	0%	42%	58%	4%	4%	33%	29%	14%	0%	57%	41%	7%	0%	52%	18%	24%	0%	59%	69%	0%	6%	31%
大分県	4.0%	1.7%	0%	43%	29%	8%	0%	13%	0%	67%	28%	17%	0%	69%	9%	0%	86%	31%	4%	8%	31%	4%	0%	63%
宮崎県	2.8%	2.1%	10%	41%	55%	1.9%	3%	23%	47%	27%	0%	2.2%	11%	30%	0%	50%	17%	8%	17%	58%	25%	7%	0%	68%
鹿児島県	7.4%	1.2%	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%	1.3%	19%	2%	84%	5%	8%	3%	100%	0%	0%	0%	69%	0%	49%	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、一部の自治体では、管理上都合等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回の届出の滞り時期により令和6年度末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、各市区町村の回答に基づく集計のため、重複し等があり得る。ただし、一部の自治体への聞き取り等によりデータ精査を行った。

※広域連合等に所属する市町村についても市町村単位での回答を依頼した。ただし、広域連合等が届出の受理・管理を行っている場合、市町村ごとの事業所数ではなく、広域連合を構成する市町村全体で計上している場合がある。

※「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。



要件を満たす協力医療機関との連携は令和9年4月1日より義務化！

入所者等への適切な対応に直結するものであるため、速やかな連携体制の構築が必要

高齢者施設等※1



連携・協力

協力医療機関



※1 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、養護老人ホーム

義務化された3つの要件※2

※2 複数の医療機関を定めることにより要件を満たすことでも差し支えない

- 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 施設からの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 入所者の病床が急変した場合等において、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。

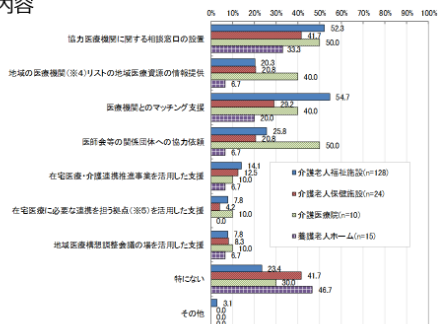
経過措置期間

高齢者施設等と協力医療機関との連携体制に関する義務化された要件には、令和9年3月31日までの経過措置期間（令和9年3月31日まで努力義務）が設けられているが、速やかな連携体制の構築が求められる。

協力医療機関と高齢者施設等の連携に係る支援及び調査への協力依頼

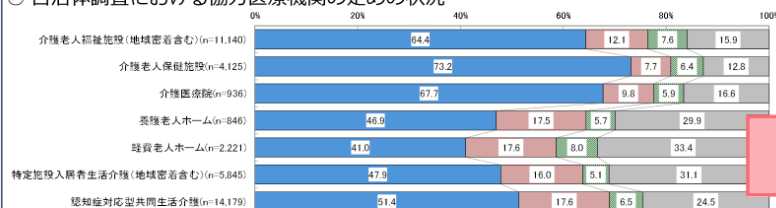
<令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和7年度調査）結果（抄）>

- 事業所が要件を満たす協力医療機関を定めていない場合、事業所が自治体に期待する支援内容



「医療機関とのマッチング支援」「協力医療機関に関する相談窓口の設置」「医師会等の関係団体への協力依頼」が高い

- 自治体調査における協力医療機関の定めの状況



※全ての要件を満たした協力医療機関を定めている ※要件の一部を満たした協力医療機関を定めている
※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 ※集計していない

「集計していない」の回答割合が12.8%~33.4%

要件を満たす協力医療機関を定めていない事業所が自治体に支援を期待しています。

事業所が自治体に期待する支援内容も踏まえ、連携に係るさらなる支援をお願いします。

自治体調査の協力医療機関の定めの状況において、「集計していない」が一定数存在したことについて、第255回社会保障審議会介護給付費分科会で、強い懸念が示されました。

現在、自治体向けに調査を実施しています。管下の協力医療機関の定めの状況把握を含め、調査にご協力をお願いします。

協力医療機関の定めの状況について、「集計していない」と回答した割合が高い自治体に対しては、個別に事情等お伺いすることがありますので、ご協力をお願いします。

3. 在宅医療・介護連携推進支援事業における都道府県・市町村連携支援及び自治体担当者研修会議について

- 第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針の改定において、在宅医療・介護連携推進事業の更なる推進についても盛り込むことを予定しており、各自治体において適切に対応されたい。
- また、厚生労働省が行う「在宅医療・介護連携推進支援事業」において、本年度は自治体担当者研修会議及び都道府県・市町村の連携支援を拡充して実施する予定としており、多くの自治体の皆様に御参画をお願いしたい。

【自治体担当者研修会議について】

- 在宅医療・介護連携事業を担当する自治体職員等が、事業実施にあたり必要な知識・技術を習得することにより、企画立案能力及び実践能力の向上に資すること、さらに、地域の実情に応じた効果的な在宅医療・介護連携の推進に資することを目的として、例年、自治体担当者研修会議を開催している。令和8年度については、9月～10月頃の開催を予定しているので、出席についてご配慮願いたい。

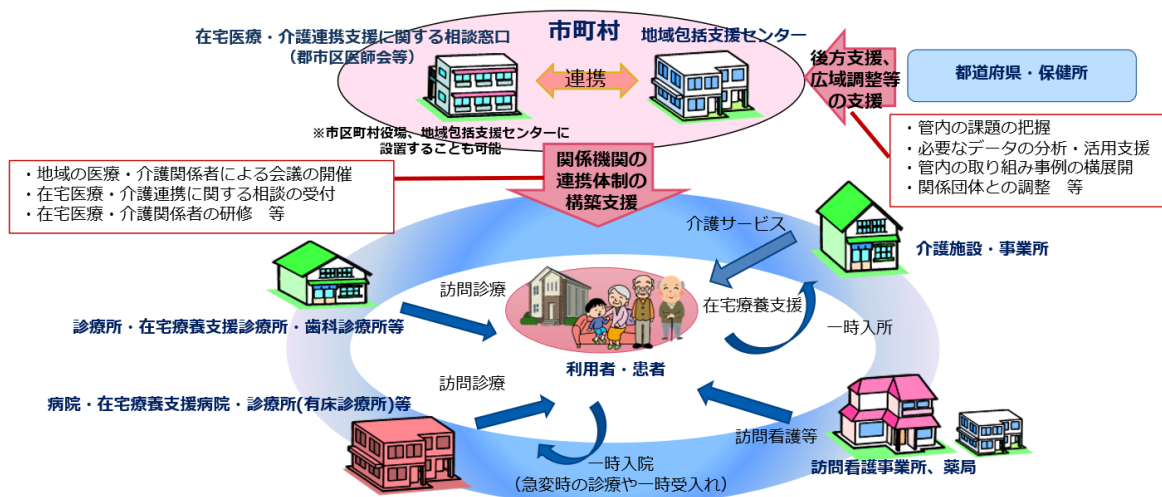
【都道府県・市町村の連携支援】

- 在宅医療・介護の連携において特に重要となる「4つの場面（日常の療養支援、入院支援、急変時の対応、看取り）」等に着目し、市区町村が都道府県と連携し、より効果的・効率的な事業推進に向けた取り組みが可能となることを目的に、都道府県・市町村の連携支援を実施予定。

本年度は、上記自治体担当者研修会議への参加を、都道府県・市町村の連携支援への参加の要件とすることを予定しているため、留意をお願いしたい。応募に係る事務連絡を8月頃に発出する予定であり、都道府県においては管内市町村への周知及び連携支援への参加等に協力いただくようお願いしたい。

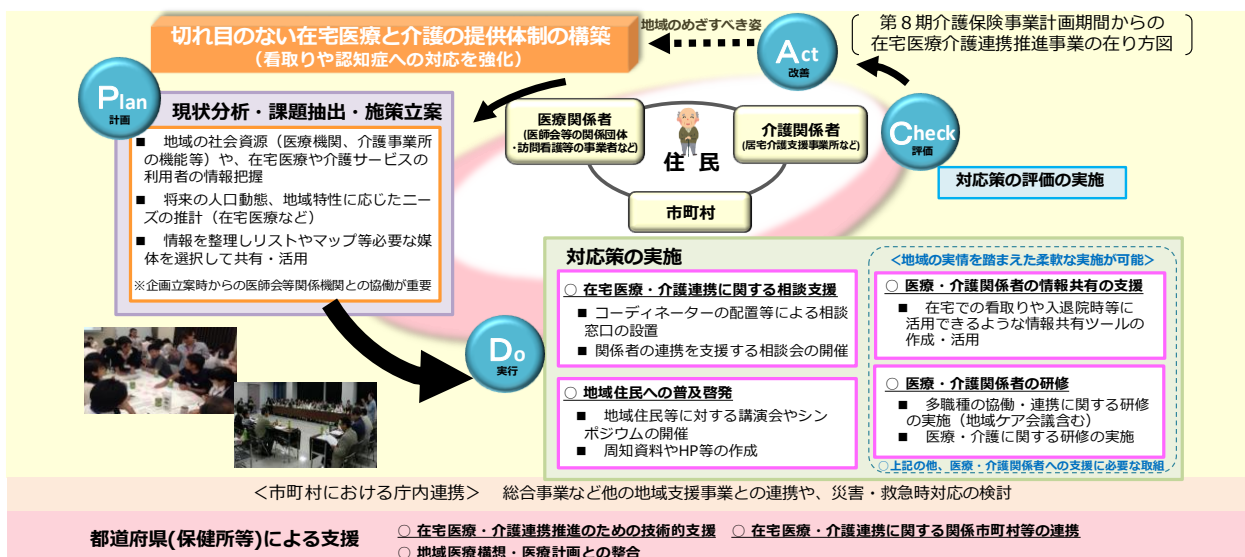
在宅医療・介護連携の推進

- 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。



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>

4. 看護小規模多機能型居宅介護の広域利用について

- 第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針には、看護小規模多機能型居宅介護（以降、看多機）を含む地域密着型サービスについて、市町村が地域住民や医療機関等への更なる周知を行うとともに、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うなど、隣接自治体間の連携によるサービス活用推進の必要性について追記する予定である（※1）。

※1 基本指針（案）について（新旧案）

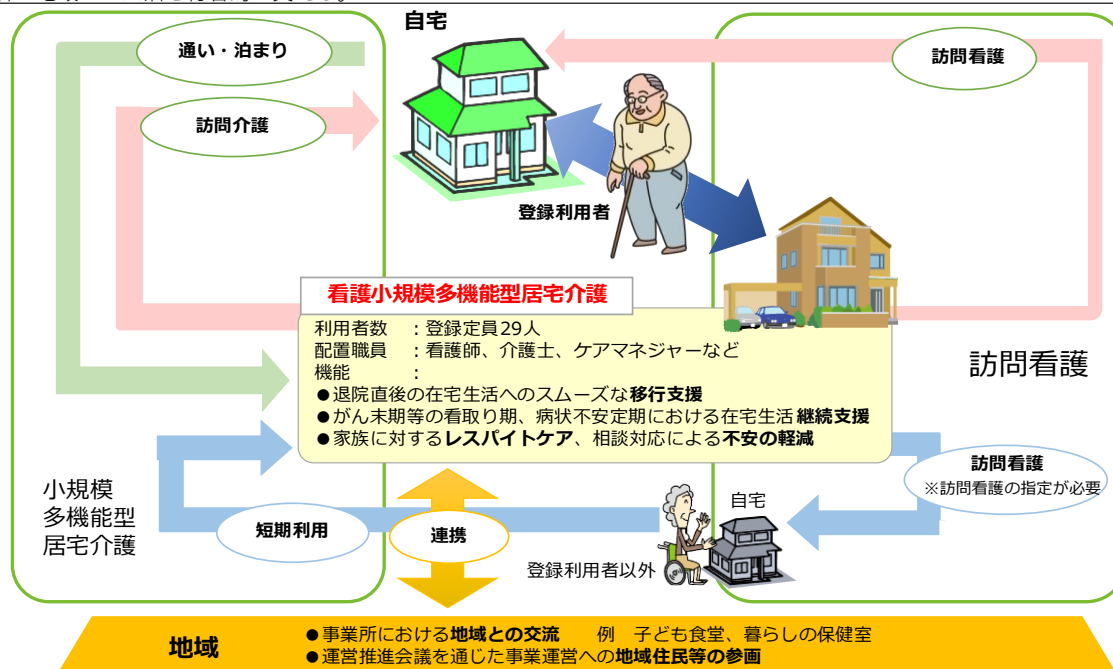
改正案（新）	現行（旧）
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び二千四十年度を含む<u>中長期的な推計</u> （略） さらに、サービスの量の見込み及び二千四十年度を含む<u>中長期的な推計</u>を定める際には、サービス利用における地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に検討することが必要である。<u>特に、地域密着型サービスについては、市町村と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うことなどを通じ、隣接市町村間の連携によるサービス活用推進を行うことも必要である。</u> 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、<u>大都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行うことが重要である。</u>	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み （略） さらに、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用における地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に検討することが必要であり、<u>「介護離職ゼロ」の実現に向けて、高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行い、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫をこらしながら必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域を支えるという視点で介護基盤整備を進めていくことが重要である。</u>

- また、第10期の介護保険事業計画に向けては、将来的な市町村の人口動態や専門職の養成等の地域特性に基づくサービス需要や人材確保状況の変化等も念頭に、必要な地域密着型サービス量等の見込みを検討する必要がある。
- 看多機は、要介護者の在宅生活を支える重要な機能を有しているにもかかわらず、市町村の担当職員等のサービスに対する認知度の低さや、関係機関の理解が不十分なこと等が課題となっている。
- そうしたことも踏まえ、自自治体完結型での地域密着型サービスの整備の必要性だけでなく、隣接自治体間との連携による整備も念頭に、自治体向けに策定された「看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引き（※2）」も参考にしながら、広域利用も含めた整備をご検討いただくようお願いしたい。

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

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



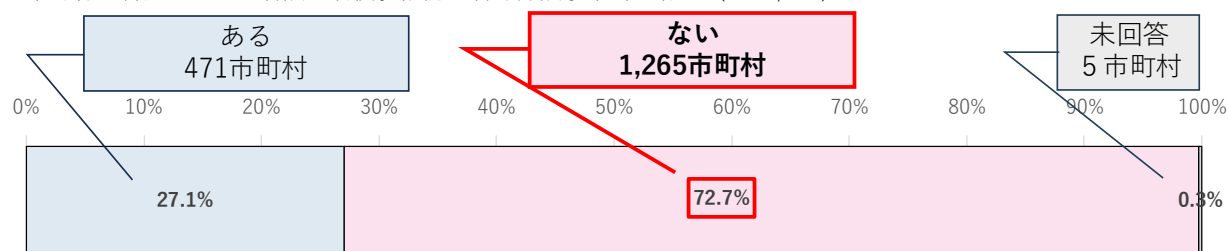
看護小規模多機能型居宅介護の市町村における整備状況

社保審一介護給付費分科会
第257回（R8.5.25）

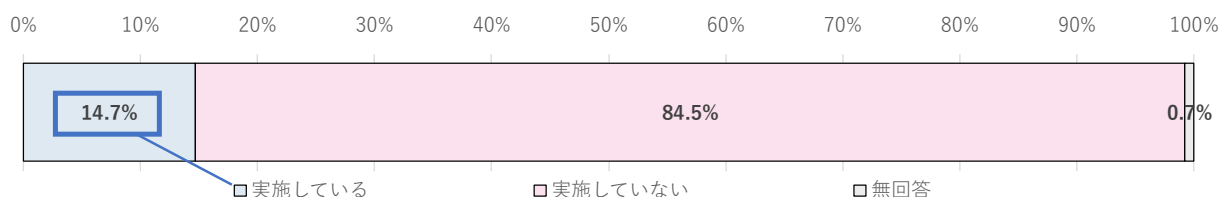
資料 2

- 看護小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスの1つであり、市町村が指定を行っている。
- 全国1,741市町村のうち、管内に看護小規模多機能型居宅介護の事業所がある市町村は3割に満たず、事業所がない市町村は7割を超えており、そのうちの半数以上は、過疎地域・中山間地域等※に該当していた。
- 広域利用を実施している市町村は約15%であった。

■市町村の管内における看護小規模多機能型居宅介護事業所の有無（n=1,741）



■市町村の管内における看護小規模多機能型居宅介護事業所の広域利用の実施の有無（n=1,741）



※当該調査において以下と定義し、市町村が回答したもの

過疎地域：「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法 第二条第二項」が示す定義

小規模市町村：人口1万人未満の市町

中山間地域等：食料・農業・農村基本法第四十七条における「山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件が悪く、農業の生産条件が不利な地域」

【出典】令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業の実態調査より老健局老人保健課にて作成

看護小規模多機能型居宅介護に関連する各種意見

社保審-介護給付費分科会
第257回 (R8.5.25)

資料 2

2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ

(令和 7 年 7 月 25 日「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会)

- (人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制の方向性
(2) 中山間・人口減少地域におけるサービスを維持・確保するための柔軟な対応)
○中山間・人口減少地域において、複雑化する介護ニーズや医療ニーズに対応していくため、介護事業所における役割を多機能化していくことも考えられる。現行制度において複数のサービスを包括的に提供可能な「看護小規模多機能型居宅介護」や「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など包括的なサービスの果たす役割も重要であり、計画的な設置促進を図っていく必要がある。

介護保険制度の見直しに関する意見 (令和 7 年 12 月 25 日 社会保障審議会介護保険部会)

- (2040 年を見据えた介護保険事業(支援)計画の在り方)
今後、地域のサービス需要が変化していく中で、3 年を 1 期とする計画とともに、2040 年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。その際、地域における人口減少・サービス需要の変化の特性を意識したきめ細かな介護サービス見込量の推計やサービス提供体制を考えていくことが重要となる。
その際、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスについては、要介護者の在宅生活を支える重要な機能を有しているにもかかわらず、サービスに対する認知度や理解度が不十分なことにより、事業所が存在しない市町村も多くあることから、市町村内での整備の推進のみならず、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うなど隣接自治体間の連携による活用推進の視点も必要である。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ (令和 8 年 3 月 19 日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会)

6. 策定について
(6) 介護との連携
□ 地域医療構想においては、慢性期の医療需要について、現在の療養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数、在宅歯科医療を担う歯科医療機関数、訪問薬剤管理指導を行う薬局数、訪問看護の看護師やヘルパーの確保状況、看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所数等を踏まえ、介護を含む地域の資源を確認し、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場等も活用しながら、介護保険事業支援計画との整合性の確保を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備や、人材確保に関する事項について取組を進める必要がある。

社保審-介護保険部会 (第135回)
令和 8 年 6 月 29 日

資料 2-1

基本指針の記載事項について (第二 市町村計画、第三 都道府県計画②)

(見直し後の構成に基づき整理)

(脚注) ●：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目① (第二 市町村計画)	項目② (第三 都道府県計画)	見直しの方針案
6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	●点検ツールを活用した市町村が施策・事業の振り返りを行うための支援等について記載。(P87)
7 他の計画との関係	7 市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係	●基本的記載事項から移行。(P88)
(一) 市町村老人福祉計画との一体性	(二) 都道府県老人福祉計画との一体性	—
(二) 市町村計画との整合性	(三) 都道府県計画との整合性	—
(三) 市町村地域福祉計画等との調和	(四) 地域医療構想及び医療計画との整合性	●介護保険事業(支援)計画の作成過程における都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容や時期等に関する基本的な考え方について記載。(P89)
(四) 市町村高齢者居住安定確保計画との調和	(五) 都道府県地域福祉支援計画との調和	○重層的支援体制整備事業に加えて、小規模市町村における新たな事業について記載。(P43)
(五) 認知症施策推進基本計画を踏まえた取組	(六) 都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	—
(六) その他法律の規定による計画等との調和	(七) 認知症施策推進基本計画を踏まえた取組	○認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。(P45, 92)
8 その他	(八) その他法律の規定による計画等との調和	○調和を保つものとする計画を列挙する形で整理。(P47, 93)
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	—
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	○圏域設定の考え方等に関する項目を統合・整理。(P47, 94)
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	○2040年度を含む中長期的な推計を行うこと、各年度や中長期的な推計にあたっては、高齢者向け住まいの整備状況や医療との連携の状況を勘案することについて記載。(P48, 94) ○地域密着型サービスについて、地域住民や医療機関等への周知及び整備の推進、隣接市町村間の連携によるサービス活用推進の必要性について記載。(P48)

看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関する手引きについて

手引きの内容（概要）

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

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

※ 他の地域密着型サービスの広域利用においても同様

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

・どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるよう、
広域利用に関する方策は以下のような取組が考えられる。

・区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）

・区域外指定に係る申請を簡略化する

・定員数を増やす（条例改正（※1）、過疎地域等における登録定員超過の特例活用（※2））等

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

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

- 4 区域外指定における取組の具体

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



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

5. 地域リハビリテーション支援体制の構築について

- 地域包括ケアシステムにおいて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組は重要であり、地域支援事業において市町村にサービス・活動事業や一般介護予防事業を実施いただいている。地域リハビリテーション活動支援事業は、一般介護予防事業の中に位置づけられている。
- 地域における介護予防の取組を強化するため、リハビリテーション専門職等の関与は重要であることから、地域リハビリテーション活動支援事業を通じて、リハビリテーション専門職等を、地域ケア会議、訪問・通所介護事業所、通いの場等へ派遣し、専門的な観点から助言や支援をいただいているところ。
- 市町村が地域リハビリテーション体制を推進するにあたっては、都道府県全体での地域リハビリテーション体制の構築を行って頂き、市町村等の支援を行っていただくことが重要。
- 「地域リハビリテーション推進のための指針」において、都道府県は、関係団体からなる都道府県リハビリテーション協議会を設置し、実際に支援を行うリハビリテーション支援センターを指定することで、市町村や二次医療圏域等の地域での支援を行っていただくことをお示ししている。
- 第9期介護保険事業（支援）計画の指針において、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進に関する記載の充実を行ったところだが、特に現時点で都道府県レベルでの地域リハビリテーション支援体制の整備がなされていない都道府県においては、第10期に向け、体制構築について、是非前向きにご検討いただきたい。
- また、地域リハビリテーション推進のための指針においては、「災害リハビリテーション体制整備、調整」を、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しており、地域リハビリテーション支援体制の整備とあわせて、災害時に備えたりハビリテーション支援体制の構築についても積極的にご検討いただきたい。

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ぐためのもの。
- ※ 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。

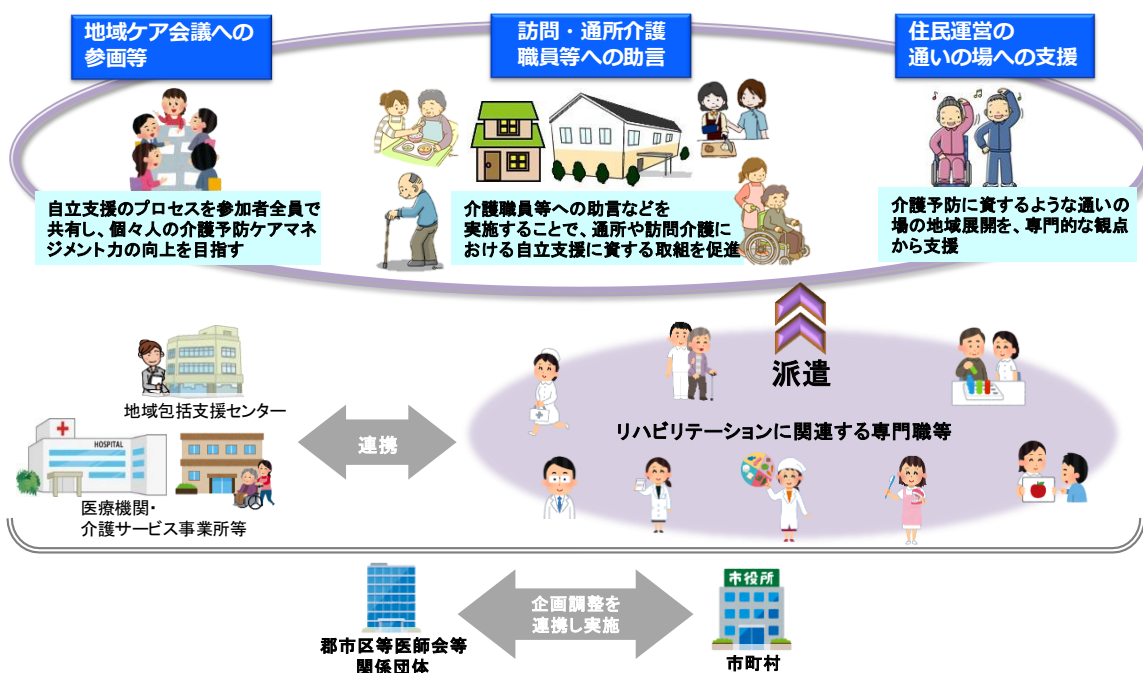
(2) 一般介護予防事業

- 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

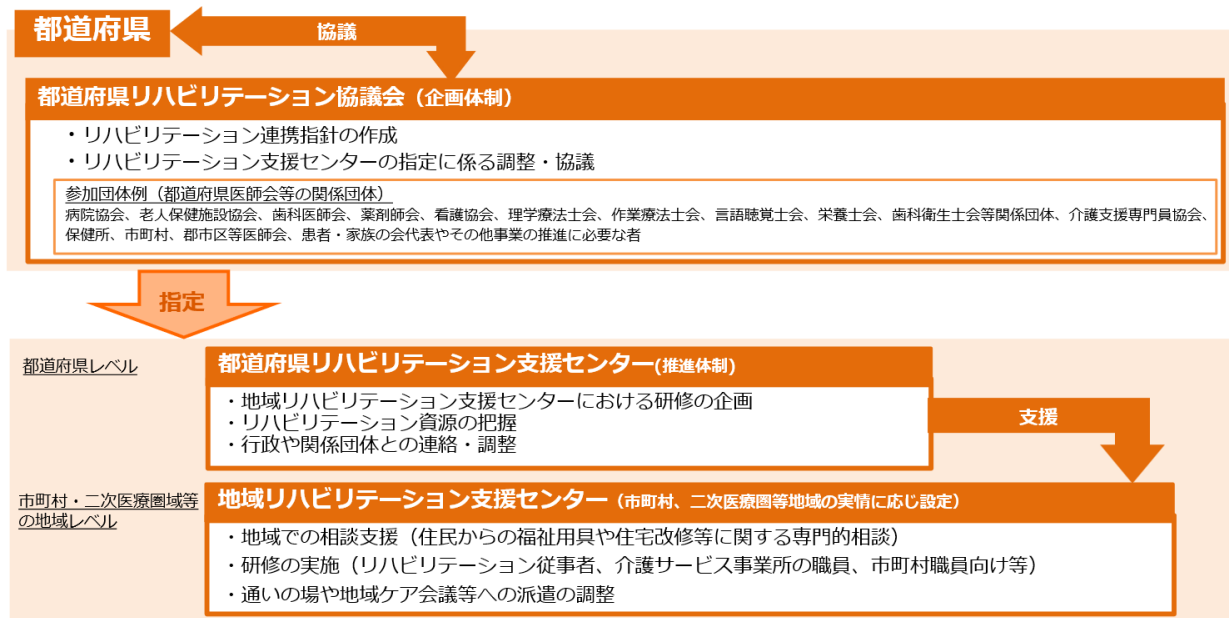
- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、訪問・通所介護事業所、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
- 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



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



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、充実していき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の(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

第3-2(2)

(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。

6. 一般介護予防事業等について

- 高齢者が要介護状態等となることを予防し、地域で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る。

【介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点】

- 「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。
- 高齢化や人口減少のスピード、サービス供給の状況が地域によって異なることが想定される中、今後は、幅広い市町村において各自治体の状況を踏まえた、地域の支え合いの拠点の整備・運営を推進していく必要がある。
- このような状況を踏まえ、今般の介護保険法の改正により、地域における「通いの場」の取組を支援するとともに、高齢者の介護予防を主軸としつつ、障害、子育て、生活困窮など地域が抱える多様な課題への支援を一体的に実施する拠点の整備及びその運営を推進する事業（介護予防支援拠点事業）を創設し、総合事業に位置づけることとなった。
- 各自治体におかれては、モデル事業の例も参考にして、介護予防支援拠点の整備・運営を検討していただきたい。

【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、サービス・活動Cは、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短期集中的に提供する事業であり、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。
- このため、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、指定事業者による請求・支払い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し、令和9年度から実施する予定である。そのため、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料」における「介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表」に、現行のサービス種類とは別に、サービス・活動Cのコードを新たに追加する予定であるため、各自治体におかれては、サービス・活動Cを指定事業による請求・支払いで実施することの準備をお願いする。

- また、新たにサービス種類を追加することに伴い、関連システムの改修が今年度中に必要となることから、「介護保険事業費補助金（介護報酬改定等に伴うシステム改修事業（都道府県実施分及び市町村実施分（一般分））に関する調査」を夏頃に実施予定のため、提出期限までに必ず提出いただきたい。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、調査結果を地域包括ケア「見える化」システム（以下、「見える化」システム）に登録することで、日常生活圏域単位ごとの状況の視覚的な把握や、他地域との地域間比較が可能となるなど、多角的な分析ができ、第10期介護保険事業計画期間に取り組むべき事業の検討にも活用可能となる。
- なお、「見える化」システムへ調査結果を登録する保険者が多いほど、保険者同士の比較分析の精度を上げることができるため、積極的に登録いただくようお願いしたい。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果データの「見える化」システムへの登録については、令和8年5月26日に事務連絡※を発出しているため、内容の確認をいただきたい。

※「「在宅介護実態調査結果」及び「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」データの地域包括ケア「見える化」システムへの登録について」（令和8年5月26日事務連絡）

介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設

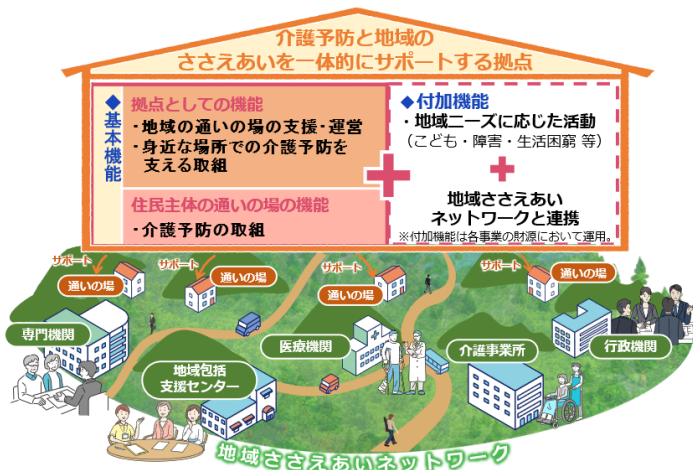
高齢化や人口減少が進む中、地域の支え合いを強化することが重要です。
「通いの場」を拠点として、介護予防と分野を超えた支援を一体的に進めます。

見直し内容

地域の介護予防の拠点として、体操、会食、多世代交流等の多様な通いの場の取組に加え、

- 地域にある通いの場の支援（サテライト運営、移動手段の確保等）
 - 地域二一ズに応じて機能を拡充し（子ども食堂、障害者支援、困窮者支援等）、こども・障害等の分野を超えた連携を促進します。
- これにより、地域の支え合いを効果的に下支えするネットワークの構築を進めます。

（注）この拠点を運営する事業を地域支援事業（総合事業）に位置付け、基本機能に関する事業については介護保険財源を充当する。



分野を超えた連携の事例

「通いの場」を拠点として、介護予防の取組に加え、次のような取組を行います。

- 事例①**
- 子育てサークルの活動支援
 - 障害・子育て・生活困窮に関する総合的な相談窓口の設置
- 事例②**
- 子ども食堂の開催
 - 専門職による生活困窮者向けの相談会の開催



介護予防・地域ささえあいサポート拠点整備モデル事業

1 事業の目的・概要

- 高齢者支援の担い手が不足することを見据え、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ことを目的とする。
- 人口減少・中山間地域等の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に係る経費を補助し、これらの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の在り方及び支援方策を明らかにする。

2 実施状況

- 11自治体：北海道京極町、北海道洞爺湖町、青森県蓬田村、群馬県上野村、岐阜県安八町、三重県鳥羽市、京都府長岡京市、兵庫県南あわじ市、鳥取県日吉津村、岡山県西栗倉村、広島県神石高原町
- 各自治体の事業実施時期：令和7年7月～令和8年3月末

3 取組事例

【青森県蓬田村】

拠点では、ねまるカフェ（通いの場）を中心に、農福連携ボランティアや多世代交流を通じて社会参加を促進。ねまるカフェに参加したことをきっかけに、地域の垣根を越えたつどいが生まれ、他の通いの場への参加を促すことにつながった。

○農福連携

ミニトマトのヘタ取り等の作業を通じて、高齢者の社会参加と農家の人手不足支援とを結びつけ、高齢者の役割や生きがいを創出。

○共食

拠点の調理設備を活用し、住民が互いに食材を持ち寄って調理・共食を行うことで地域の交流を促進。

○移動支援

交通支援ボランティア（「蓬田村たすけあい交通」）の活用により移動手段を確保し、ねまるカフェ等への参加を促進。

○多世代交流

地域おこし協力隊（大学生インターン）や小中学生との交流を通じて、高齢者の居場所づくりや支え合いを促進。



<ミニトマトのヘタ取り作業の様子>

【岐阜県安八町】

安八温泉健康増進施設を拠点に、多様な介護予防教室の開催や、住民主体の多世代交流、住民交流活動を実施することで、拠点を通じた健康づくりと地域の支え合い体制の構築を目指した。

○介護予防教室

住民主体による介護予防教室（運動機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防）を週4日開催。

○共食・多世代交流

週2回フレイル予防モーニング、月1回多世代交流食堂を運営し、誰もが安心できる場の創出。

○他の通いの場の支援

拠点で生まれた介護予防や多世代交流に関する活動のノウハウや成功事例をサポートや住民が学び合い、自身の地域へ波及させることで、ミニサロンの複数設置と担い手育成につなげていく。



<介護予防教室の様子>

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

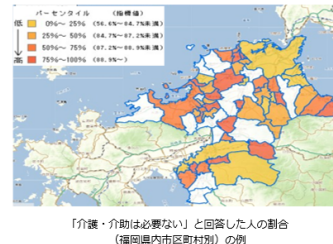
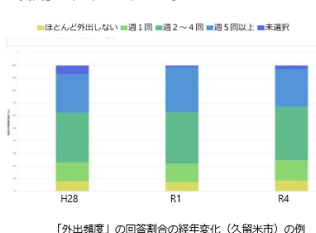
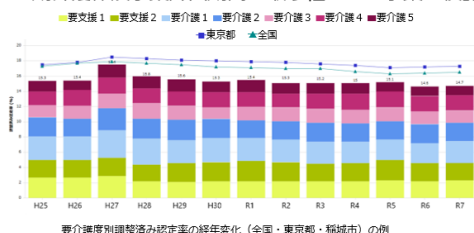
- ・各自治体においてサービス・活動Cを効果的に推進するために、サービス・活動Cを指定事業による請求・支払いの仕組みを活用し利用者の実施状況をレセプトデータとして追跡できる新たな仕組みを構築し、令和9年度から施行の予定である。
- ・サービス・活動Cのデータを介護レセプトに格納することで、関連データを組み合わせた評価を可能とする。
- ・「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料」における「介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表」に、現行のサービス種類とは別に、サービス・活動Cのコードを新たに追加する。
- ・新たにサービス種類を追加することに伴い、関連システムの改修が今年度中に必要となる。「介護保険事業費補助金（介護報酬改定等に伴うシステム改修事業（都道府県実施分及び市町村実施分（一般分））に関する調査」を夏頃に実施予定である。

- サービス・活動Cを指定事業による請求・支払いで実施することの準備をお願いいたします。
- 「介護保険事業費補助金（介護報酬改定等に伴うシステム改修事業（都道府県実施分及び市町村実施分（一般分））に関する調査」について、提出期限までに御提出をお願いいたします。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

地域包括ケア「見える化」システムへの登録

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、「見える化システム」に登録することで、日常生活圏域単位ごとの状況の視覚的な把握や、他地域との地域間比較が可能となるなど、多角的な分析が可能となる。そのため、積極的に見える化システムに登録いただき、第10期介護保険事業計画期間に取り組むべき事業の検討にも活用いただきたい。



（参考）システムへの登録方法の概要

1. 「地域診断支援情報送信ソフト 第10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、ログインする
- (2) TOP画面より「情報共有」ボタンをクリックする
- (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.第10期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果データ送信関係一式」をダウンロードする
- (4) 「ダウンロードした「第10期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果データ送信関係一式」内に同梱されている「地域診断支援情報送信ソフト 利用の手引き」の内容に沿ってインストール作業を行う
- (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.8参照）

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する
 - ②「見える化」システムへの調査設計情報の登録する
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) 送信データを生成する（利用の手引きP.11参照）
- (3) 「地域診断支援情報送信ソフト データ送信機能」を起動しデータ送信を行う（利用の手引きP.20参照）

出典：「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期対応版のリリースについて」（令和8年2月4日付事務連絡）一部変更

7. 要介護認定制度等について

- 社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）に基づき、要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）の申請に関する手続の代行ができる者として、介護保険法に令和9年4月から、新たに以下の事業者や施設が追加されることとなった。ご承知おきいただくとともに、管内の介護事業所等への周知をお願いしたい。

- イ 指定居宅サービス事業者であって、特定施設入居者生活介護を行うもの

- ロ 指定地域密着型サービス事業者であって、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は複合型サービスを行うもの

- ハ 特定地域介護保険施設

- ニ 指定介護予防サービス事業者であって、介護予防特定施設入居者生活介護を行うもの

- ホ 指定地域密着型介護予防サービス事業者であって、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を行うもの

- また、特に、がん等の方をはじめ、介護サービスの提供に急を要する方については、要介護認定申請に基づき速やかにサービス提供が開始されることが求められることから、令和6年5月31日付事務連絡（※1）にて具体的な取扱いについて示しており参考としていただきたい。

※1 「がん等の方に対する速やかな介護サービスの提供について」（令和6年5月31日付事務連絡）

- さらに、平成30年度より一定の要件を満たす場合には介護認定審査会を簡素化して実施することが可能となっているところ、簡素化の取組が進められていない保険者もみられることから、過去の事務連絡（※2）も参考の上、引き続き簡素化の実施についてご検討いただきたい。

※2 「介護認定審査会の簡素化に関する取組事例の周知について」（令和5年5月8日付事務連絡）

がん等の方に対する速やかな介護サービスの提供について

「がん等の方に対する速やかな介護サービスの提供について」（令和6年5月31日付事務連絡）

具体的な取扱いについて

1. 暫定ケアプランの作成等

- － 暫定ケアプランの作成及び迅速なサービス提供の開始、心身の状況が変化した場合の対応

2. 迅速な要介護認定の実施

- － オンラインによる認定調査の実施、主治医意見書の簡易な作成、一次判定ソフトの活用等

3. 介護認定審査会の柔軟な運用

- － 合議体の構成、開催方法、介護認定審査会が付する意見

4. 医療機関における適切な対応

- － がん等の方が介護サービスを利用できることについて、介護保険サービスとの迅速な連携、医療介護連携の診療報酬・介護報酬上の評価

5. 福祉用具貸与の取扱い

介護認定審査会の簡素化に関する取組事例の周知について

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

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

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

※2 令和3年4～9月の更新申請件数のうち、簡素化実施件数

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

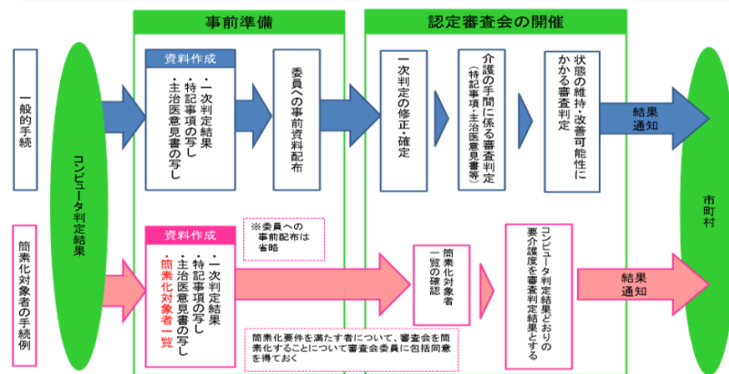
令和5年5月8日事務連絡より抜粋

平成 30 年度からの要介護認定制度の見直し（介護認定審査会の簡素化）

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

- 【条件①】 第1号被保険者である
- 【条件②】 更新申請である
- 【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している
- 【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である
- 【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている
- 【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内（重度化キワ3分以内）」ではない

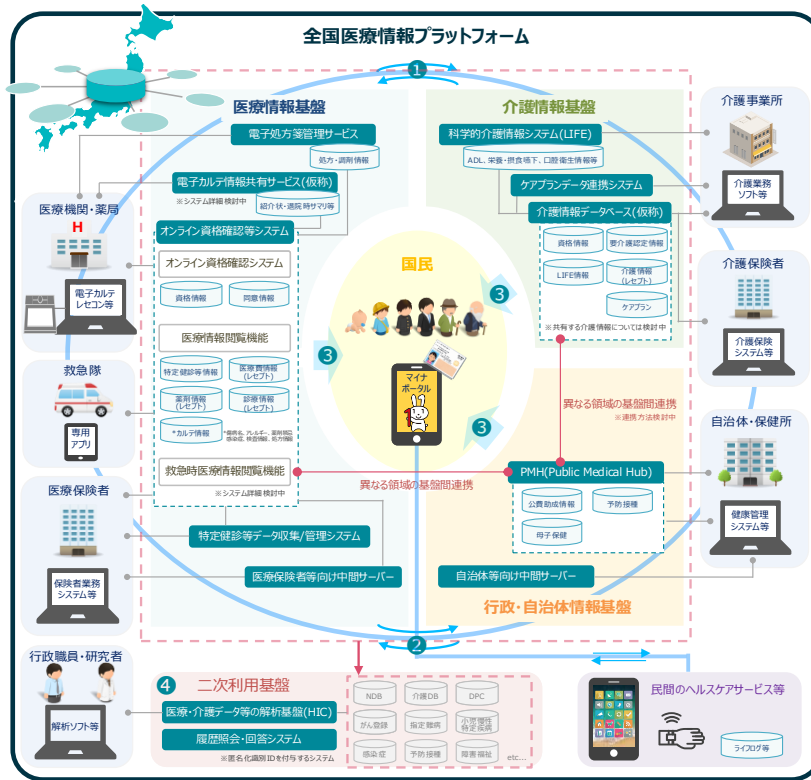
認定審査会簡素化の例



8. 介護情報基盤について

- 政府において、「全国医療情報プラットフォーム」の構築を進めており、介護分野については介護情報基盤の整備を進めている。介護情報基盤を整備することにより、自治体、介護事業所、医療機関等で、利用者に関する情報を電子的に共有し、業務の効率化を図る予定である。
- 介護情報基盤については、令和5年に介護保険法が改正され、介護情報を共有・活用する事業を地域支援事業に位置づけたところ。本年4月以降、介護情報基盤との連携を含めた介護保険システムの標準化対応が完了した市町村から、順次、介護情報基盤へのデータ移行を行い、令和10年4月から本格運用を開始することを目指すこととしている。
- 各自治体におかれては、引き続き、介護情報基盤の利用開始に向けた準備を進めていただくよう、お願いしたい。
なお、介護情報基盤の初期セットアップに係る連絡窓口は、国民健康保険中央会の介護情報基盤コールセンターに一元化している。
- 介護情報基盤の利用開始に向けて、昨年11月に要介護認定申請書の様式変更を行っている。介護情報基盤経由での情報共有に係る同意の取得を始めていただくよう、お願いしたい。
- 本年1月の事務連絡でお示ししたとおり、令和8年度の地域支援事業においては、介護情報基盤の経費負担は発生しない。令和9年度以降における取扱いについては、決まり次第改めて周知するため、ご留意いただきたい。
- 介護情報基盤の活用のため、介護事業所や医療機関向けに支援を行っている。今年度の助成金の受付は令和9年3月12日までとなっているため、各自治体におかれては、管内の介護事業所や医療機関への周知を改めてお願いしたい。

全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



「医療DXのユースケース・メリット例」

- 救急・医療・介護現場の切れ目のない情報共有**
 - 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。
- 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。
- 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、連やに接種動向が最大限まで自動的にスムーズな接続ができる。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歴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。
- 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。

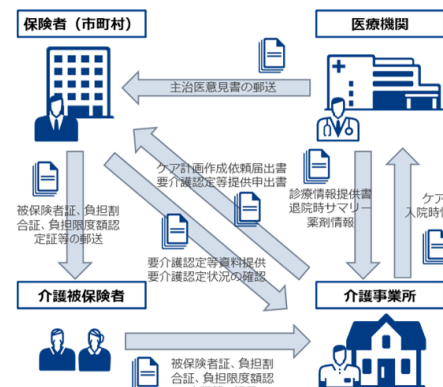
介護情報基盤について

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。**

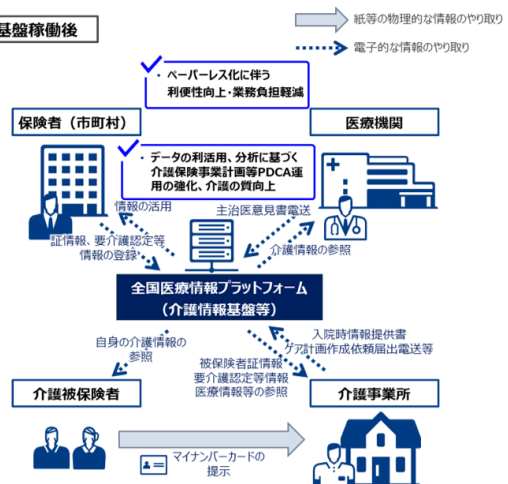
介護情報基盤の活用イメージ

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合ったサービス利用の実現

令和6年3月「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究業務等一式調査結果報告書」抜粋

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）
令和6年7月8日

資料1
（一部改変）

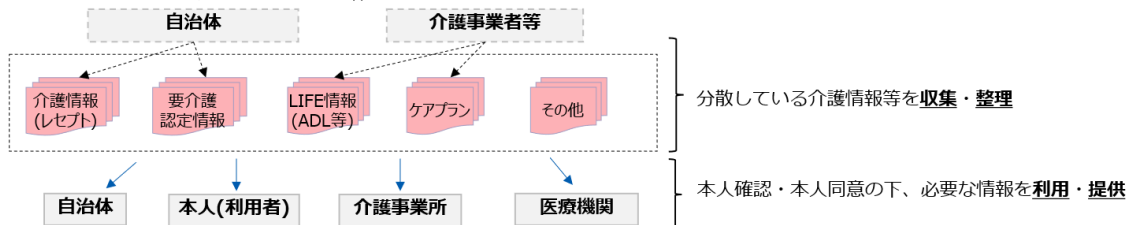
改正の趣旨

- 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（令和8年4月1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。

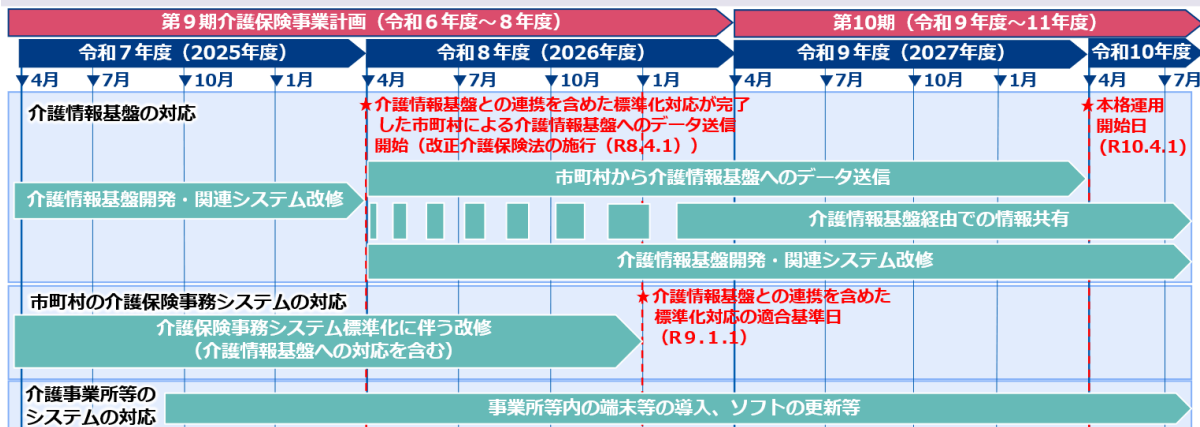


今後のスケジュール

社会保障審議会
介護保険部会（第122回）
令和7年6月30日

資料3
（一部改変）

- 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。**



自治体の介護情報基盤利用開始時期（令和8年3月4日時点）

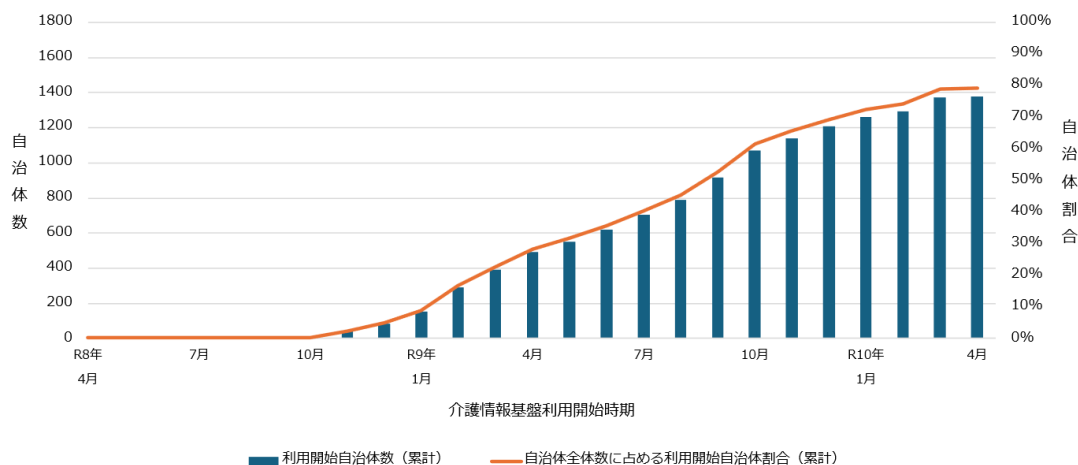
第3回自治体説明会

資料

令和8年3月17日

- 利用自治体数は令和8年11月から増加しだし、本格運用開始日である令和10年4月時点までには、自治体数で約79.2%、被保険者数で約66.6%（1379自治体、被保険者数では約2390万人）が利用開始する見込み。

全国の市町村（保険者）における介護情報基盤利用開始時期（市町村数）



初期セットアップの調整時の連絡方法

自治体説明会資料（第3回）

資料

令和8年3月17日

- 第2回自治体向け説明会において、「介護情報基盤事業者から各自治体に対し、初期セットアップの対応に係るスケジュール及び介護情報基盤の利用開始日の通知を行う。」とご案内してきたところだが、令和8年3月18日（水）以降、初期セットアップに係るご案内及びご連絡窓口を介護情報基盤コールセンターへ変更するため、ご留意いただきたい。変更後の連絡先は下記の通り。

■ 日程通知 送信元メールアドレス

自治体への日程通知や
初期セットアップ等に伴うご案内

介護情報基盤コンタクトセンター（送信専用アドレス）

no-reply@notice-mail.kaigo-kiban-portal.jp

■ 通知への回答、不明点に関する連絡窓口

通知への回答、
不明点に関する連絡窓口

介護情報基盤ポータルお問い合わせフォームURL

<https://www.kaigo-kiban-portal.jp/inquiry/input#form>

（お問い合わせフォームイメージ）

（初期セットアップ・利用開始日等に係るお問い合わせ時のお願い）

- ✓ 組織区分は「保険者（市町村）」を選択
- ✓ 問い合わせ先特定のため「保険者番号」を入力
- ✓ お問い合わせ件名は、下記の通り入力
 - 【初期セットアップ】 日程調整に関する問合せ
 - 【初期セットアップ】 日程案通知への回答

※ 組織区分や保険者番号に不備があった場合、問い合わせ受付に時間がかかる場合があります

※ 介護情報基盤ポータルのログイン後に問い合わせフォームを開くことで必須項目の自動入力（ユーザ登録時の内容）が可能です

要介護（要支援）認定申請書の様式変更

第2回自治体説明会

令和7年11月20・21日

資料
(一部
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（介護保険最新情報Vol.1439）。
※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られたい。
- なお、通知における「なお、本通知の適用の際、現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる」とは、例えば、旧様式で印刷されている未使用の用紙を修正し、新様式として使用する等を想定している。

(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

令和8年度地域支援事業における自治体負担額について

自治体説明会資料（第3回）

令和8年3月17日

資料

- 令和8年度に、地域支援事業において各市町村の介護情報基盤に関する経費負担は発生しない見込み

- 「令和8年度の地域支援事業における介護情報基盤の対応について」（令和8年1月26日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）で周知しているとおり、令和7年度補正予算において介護情報基盤の開発等に必要な経費を補助するための所要の予算が計上されており、**令和8年度に各市町村が実施する地域支援事業において、介護情報基盤に関する経費負担は発生しない見込み。**
- 令和9年度以降における各市町村の負担額については、決まり次第お知らせする。

令和8年度における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（注1）（注2）

（注1） 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。）

（注2） 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、その費用も助成の対象となります。

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介護情報基盤ポータル経由で申請受付し、国民健康保険中央会経由での補助を実施します。
令和8年度の申請受付期間は、令和8年5月7日（木）から令和9年3月12日（金）（予定）までとなっています。