

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和4年3月

老人保健課

目次

【老人保健課】

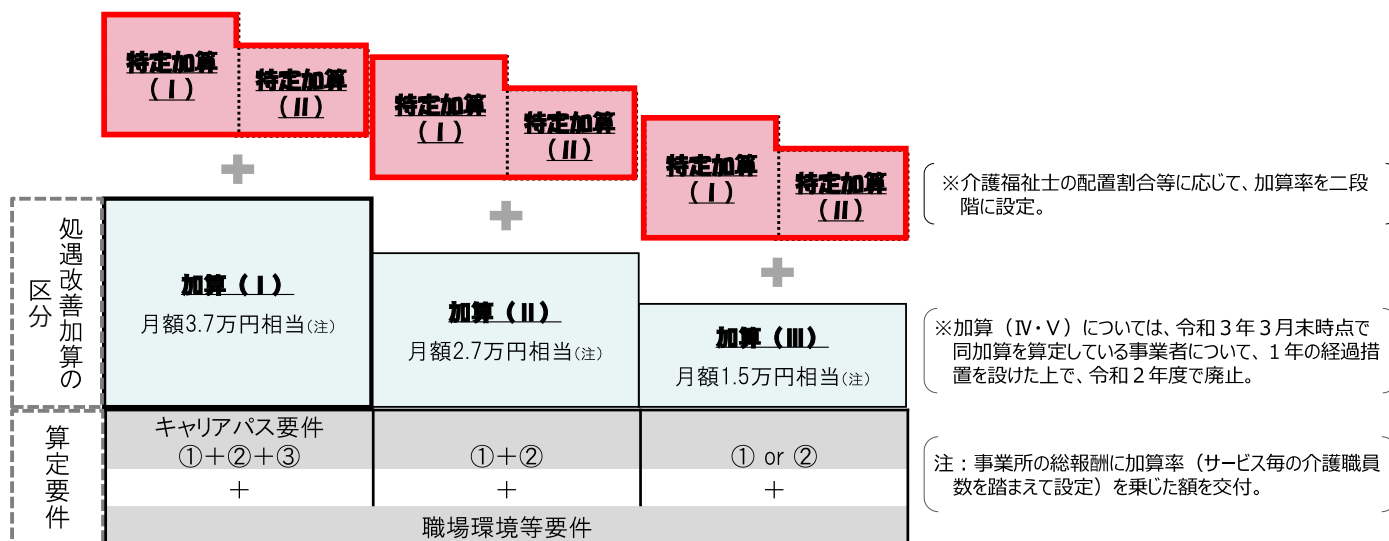
1. 介護職員処遇改善支援補助金と令和4年度介護報酬改定について・・・・・・・・・・ 1
2. 令和4年度介護事業実態調査の実施について・・・・・・・・・・ 8
3. 介護療養型医療施設等から介護医療院等への
移行状況の把握と移行支援のためのお願いについて・・・・・・・・ 11
4. 介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制について・・・・・・・・ 18
5. 介護予防の推進について・・・・・・・・ 27
6. 在宅医療・介護連携推進事業について・・・・・・・・ 37
7. 介護データの利活用について・・・・・・・・ 42
8. 要介護認定制度等について・・・・・・・・ 47

1. 介護職員処遇改善支援補助金と 令和4年度介護報酬改定について

【介護分野】 処遇改善に関する加算の全体イメージ

介護職員処遇改善加算：介護職員のみが対象。現行の加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定要件は、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと。

介護職員等特定処遇改善加算：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分（R3年度改定で、配分ルールを柔軟化）。算定要件は、
 ・ 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を取得していること
 ・ 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 ・ 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること



<キャリアパス要件>

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

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ

令和3年度補正予算案：1,665億円（うち、介護分：1,000億円）

「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化～

(2) 公的部門における分配機能の強化等

① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒して実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒して実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

⁴⁸ 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

⁴⁹ 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

3

介護職員処遇改善支援補助金

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒して実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分（以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う）

◎ **補助金額** 対象介護事業所の介護職員（常勤換算）1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数（常勤換算）に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎ 取得要件

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所（現行の処遇改善加算の対象サービス事業所）
 - ・ 上記かつ、令和4年2・3月（令和3年度中）から実際に賃上げを行っている事業所（事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能）
 - ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等のベースアップ等（※）の引上げに使用することを要件とする（4月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則（賃金規程）改正に一定の時間を要することを考慮して令和4年2・3月分は一時金による支給を可能とする。）
- ※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎ 対象となる職種

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

◎ **報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書（※）を提出。
※月額の賃金改善額の総額（対象とする職員全体の額）の記載を求める（職員個々人の賃金改善額の記載は求めない）

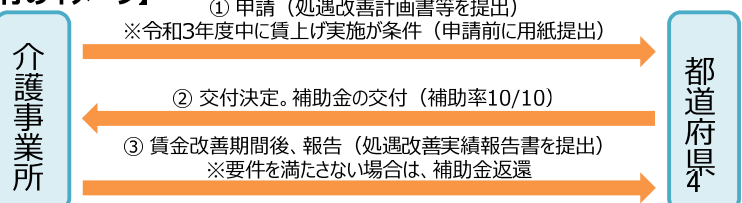
◎ 交付方法

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払（国費10/10、約999.7億円）。

◎ 申請・交付スケジュール

- ✓ 賃上げ開始月（2・3月）に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓ 実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を毎月分交付
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



介護事業所

都道府県

3. 看護、介護、障害福祉における処遇改善

(2) 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均9,000円相当)引き上げるための措置(注3)を講じることとする(介護：国費150億円程度、障害福祉：国費130億円程度)。

これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策(注4)を講じることとする。

なお、令和5年度において追加で必要となる所要額(介護：国費210億円程度、障害福祉：国費180億円程度)については、介護は社会保障の充実に充てる歳出の見直しにより、障害福祉は被用者保険の適用拡大の満年度化に伴う歳出削減等により、安定財源を確保する。

(注3) 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

(注4) 現行の処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

令和4年度介護報酬改定による処遇改善

- 介護・障害福祉職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均9,000円相当)引き上げるための措置を講じることとする。
- これらの処遇改善に当たっては、予算措置が執行面で確実に賃金に反映されるよう、適切な担保策(注)を講じることとする。
(注) 現行の処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)を取得していることに加えて、具体的には、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図るなどの措置を講じる。

◎ **加算額** 対象介護事業所の介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。
対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

◎ **取得要件**

- ・ 処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所(現行の処遇改善加算の対象サービス事業所)
- ・ 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のペースアップ等(※)を使用することを要件とする。
※ 「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

◎ **対象となる職種**

- ・ 介護職員
- ・ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎ **申請方法**

各事業所において、都道府県等に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書(※)を提出。
※月額の賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)

◎ **報告方法**

各事業所において、都道府県等に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書(※)を提出。
※月額の賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)

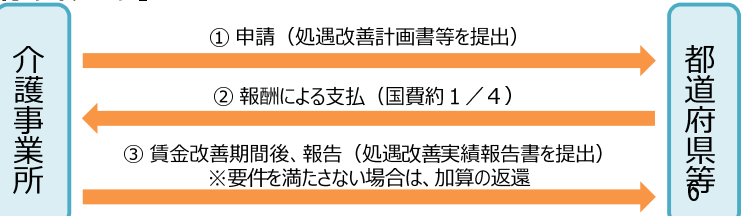
◎ **交付方法**

対象事業所は都道府県等に対して申請し、対象事業所に対して報酬による支払(国費約1/4：150億円程度(令和4年度分))。

◎ **申請・交付スケジュール**

- ✓ 申請は、令和4年8月に受付、10月分から毎月支払(実際の支払は12月から)
- ✓ 賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

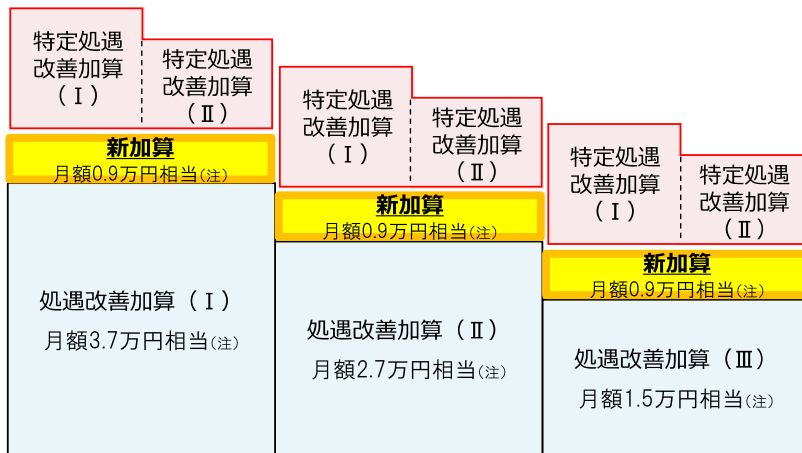
新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

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

介護職員等特定処遇改善加算

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

全体のイメージ



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

介護職員処遇改善加算

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

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

<キャリアパス要件>

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

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

2. 令和4年度介護事業実態調査の実施について

令和4年度介護事業実態調査の実施について

- 厚生労働省（以下「当省」という。）では、介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ることを目的に、介護事業実態調査として、令和4年度は、5月に介護事業経営概況調査（以下「概況調査」という。）、秋頃に介護従事者処遇状況等調査（以下「処遇調査」という。）の計2本の調査を実施する。
- 「概況調査」は、介護報酬改定の前後2年の各サービス施設・事業所の経営状況を把握するため、約15,000施設・事業所の方を対象に実施する。
- また、「処遇調査」は介護従事者の処遇状況や、令和4年2月分の給与から支給される「介護職員処遇改善支援補助金」の状況、従前の介護職員処遇改善加算の影響等を把握することを目的に約13,000施設・事業所の方を対象に実施する。

| | (1)介護事業経営概況調査 | (2)介護従事者処遇状況等調査 |
|------|---------------------------------------|---|
| 実施時期 | 令和4年5月 | 令和4年秋頃（予定） |
| 調査客体 | 介護保険施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所 | 介護保険施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所 |
| 客体数 | 約15,000施設・事業所（予定） | 約13,000施設・事業所（予定） |
| 調査項目 | サービス提供の状況、居室・設備等の状況、職員配置、職員給与、収支の状況 等 | 給与等の状況、介護職員処遇改善支援補助金による状況、介護職員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 等 |

- 調査に当たっては、当省から対象となる施設・事業所に直接調査票を送付することになるが、本調査は、介護保険制度の改正や今後の介護報酬改定等の基礎資料となる重要な調査であり、各都道府県においては、この調査の重要性を十分にご理解いただき、結果精度をさらに高める観点からより多くのご協力が得られるよう、管内の事業所等に対し、メールや通知、ホームページへの掲載、会議の場での説明等による調査内容の周知及び回答協力依頼等について特段の配慮をお願いするとともに、管内の事業所等に対し回答協力依頼等を行っていただくよう、管内市区町村に周知願いたい。
 - 調査内容や調査票については、以下に総務省審査前の案（※令和4年度処遇調査は、検討中のため前年度調査）が掲載されているので参照いただき、事前に準備いただくよう周知願いたい。
 - 令和4年度介護事業経営概況調査 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23604.html
（第207回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和4年2月7日開催））
 - 令和3年度介護従事者処遇状況等調査（前年度調査） https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_20080.html
（第202回社会保障審議会介護給付費分科会資料（令和3年7月28日開催））
- なお、周知に当たっては別添資料を活用いただきたい。

9

施設・事業所の方へのご案内：介護事業実態調査へのご協力をお願いいたします。

別添

- 介護事業実態調査（※1）は、**介護保険制度の改正及び介護報酬の改定に必要な基礎資料を得るため**、厚生労働省が実施する統計調査です。
- 令和4年度においては、**5月に介護事業経営概況調査を、秋頃に介護従事者処遇状況等調査（※2）を予定しており、皆さまからいただいたご回答は、今後の介護保険行政の方向性等を検討するための資料として活用します。**
- **専用ホームページからオンラインによる回答も可能**ですので、調査票が届いた施設・事業所の皆さま（※3）におかれましては、本調査へのご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

※1 介護事業実態調査は、以下の3種類の調査から構成されています。（令和4年度は下線部の調査を実施）

- ・介護事業経営概況調査・・・各介護サービス施設・事業所の介護報酬改定前後の経営状況等を把握
- ・介護事業経営実態調査・・・各介護サービス施設・事業所の介護報酬改定後2年目の経営状況等を把握
- ・介護従事者処遇状況等調査・・・介護従事者の処遇状況、介護職員処遇改善加算の影響等の評価

※2 今後の検討状況を踏まえ、実施時期を決定

※3 全国の介護サービス施設・事業所から、無作為に抽出

（経営概況調査：約15,000施設・事業所（予定）、処遇状況等調査：約13,000施設・事業所（予定））

ご回答いただいた調査内容は、介護報酬改定等の検討に活用

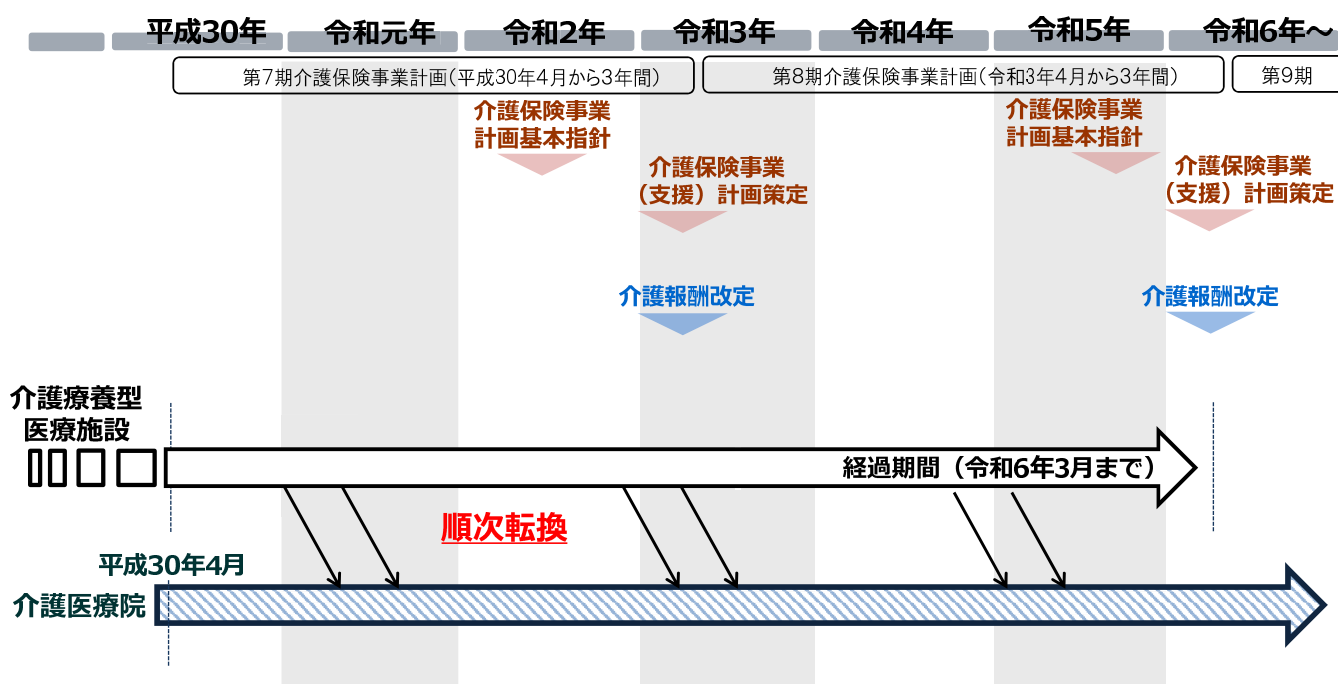


※統計法第41条により、回答いただいた調査報告の秘密は厳守され、行政上の経営管理や税務調査のための資料といった、統計以外の目的に使用することはありません。

3. 介護療養型医療施設等から介護医療院等への移行状況の把握と移行支援のためのお願について

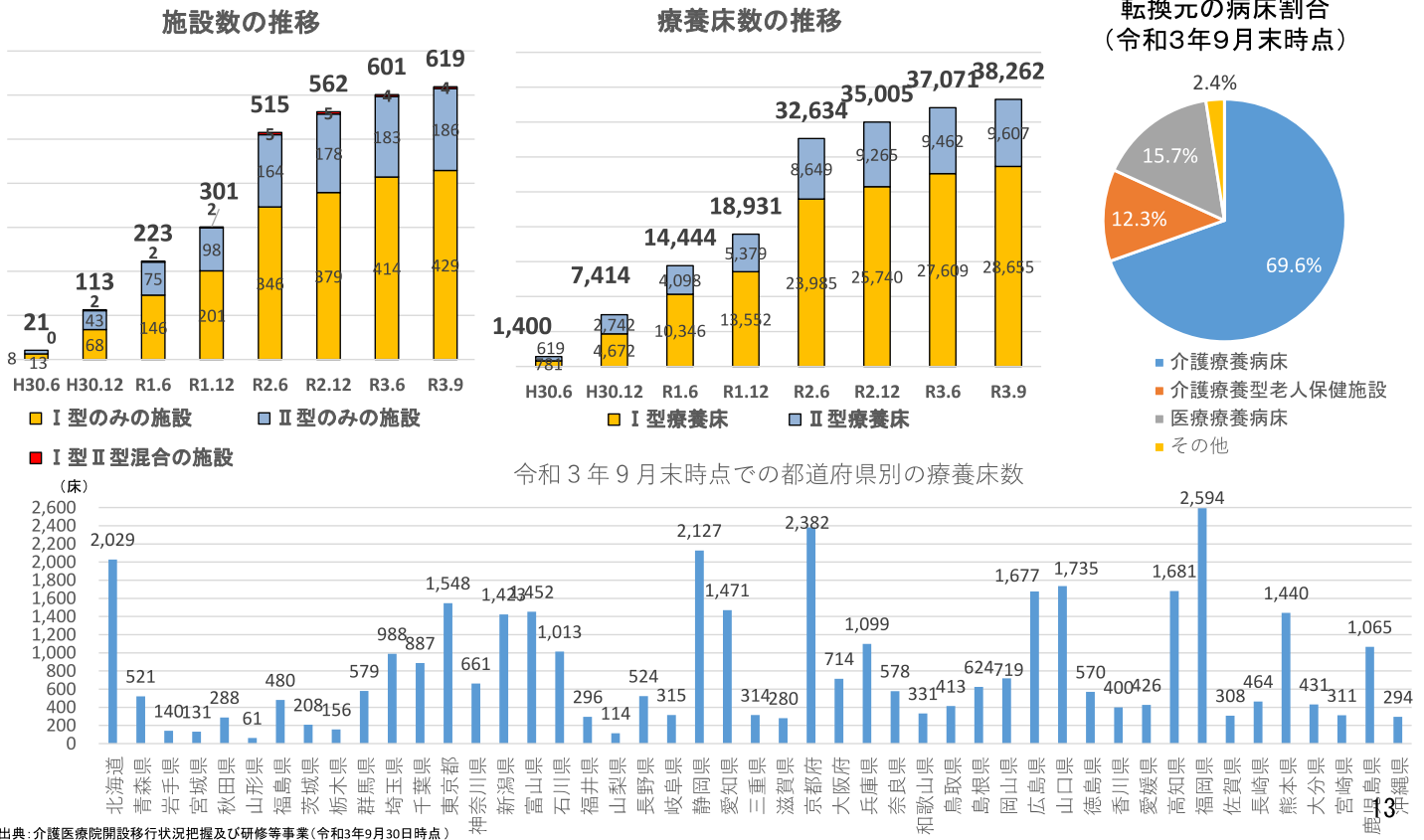
介護療養型医療施設等に関するスケジュールのイメージ

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



介護医療院等(開設状況)について

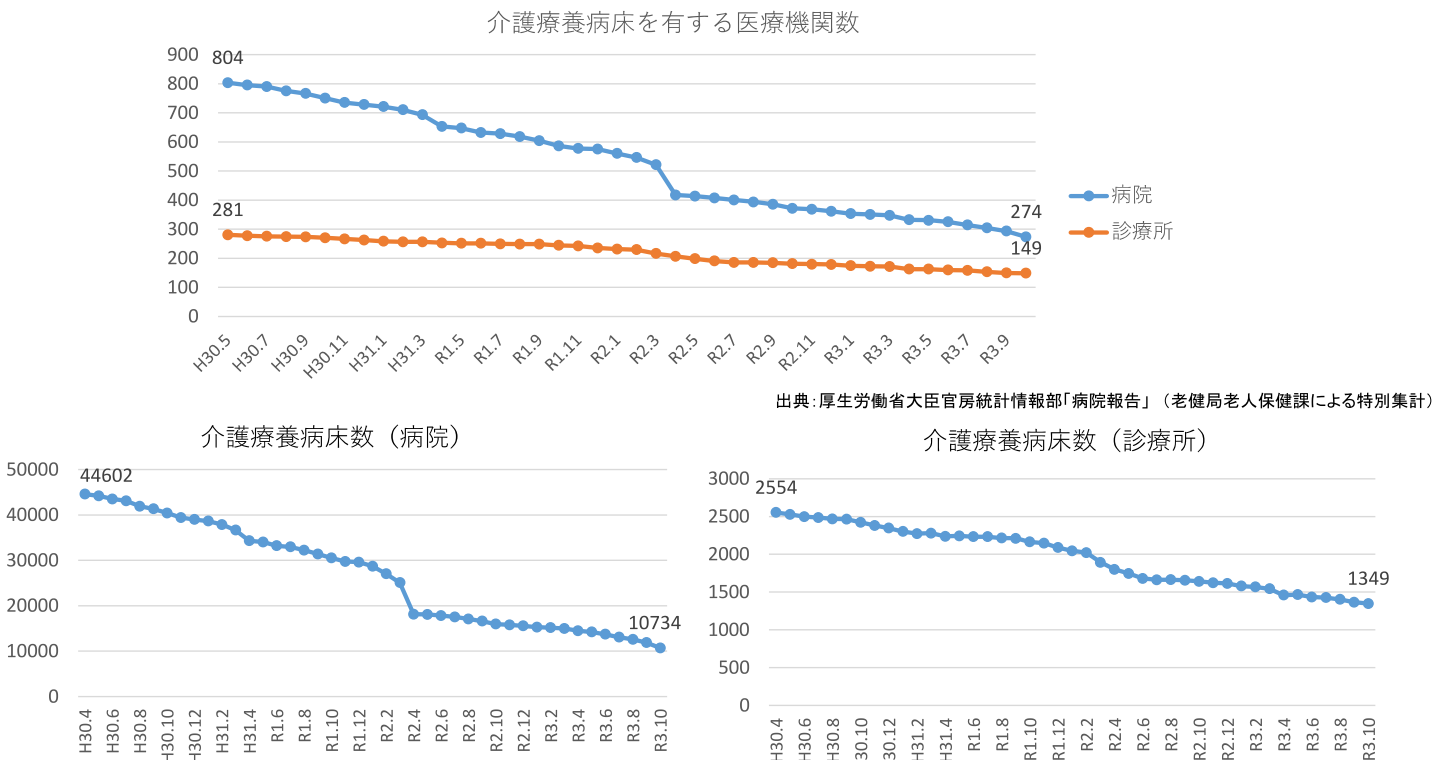
○ 令和3年9月末時点での介護医療院開設数は、619施設、38,262療養床であった。



出典：介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和3年9月30日時点）

介護療養病床を有する医療機関数・病床数

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

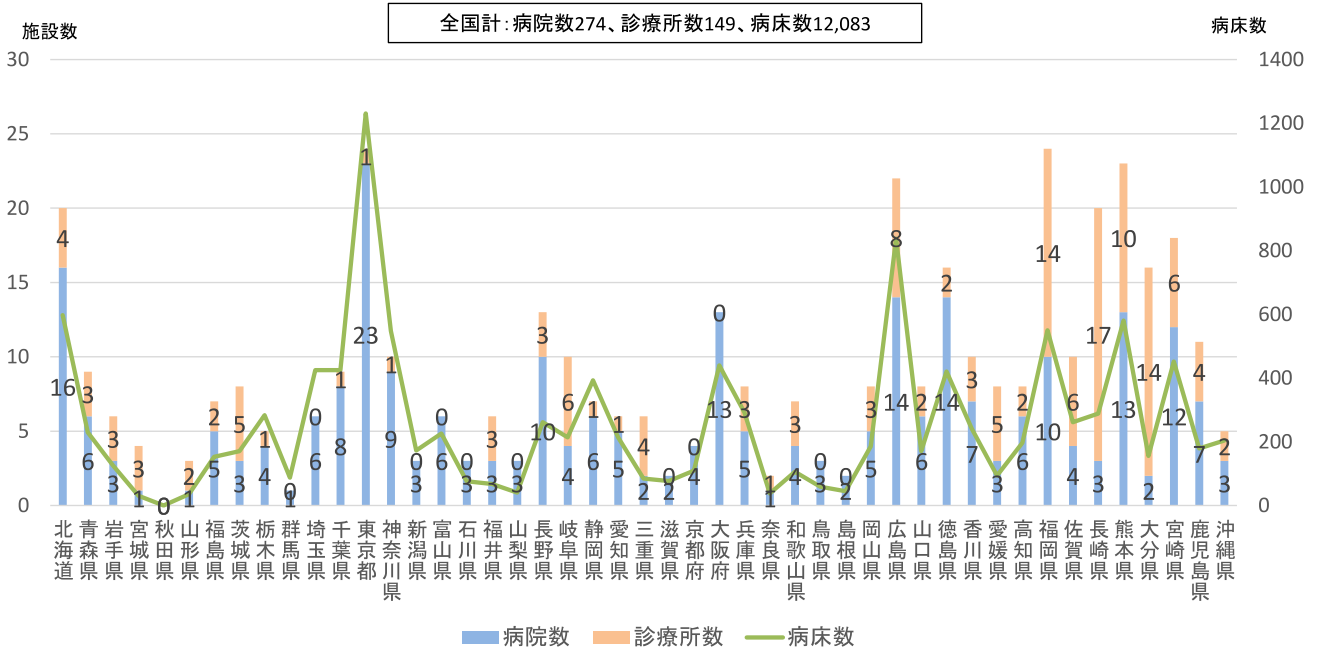


出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」（老健局老人保健課による特別集計）

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」（月報）

介護療養病床を有する医療機関数・病床数(都道府県別)

- 令和3年10月末時点の介護療養病床を有する医療機関数について、病院数は274、診療所数は149であり、都道府県による差が認められる。
- 病床数は病院及び診療所の合計で12,083床であり、都道府県による差が認められる。



出典: 厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(令和3年8月)(老健局老人保健課による特別集計)

15

2. (3)⑬ 介護療養型医療施設の円滑な移行

概要

【介護療養型医療施設】

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

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >
⇒ 移行計画未提出減算 10%/日減算 (新設)


算定要件等

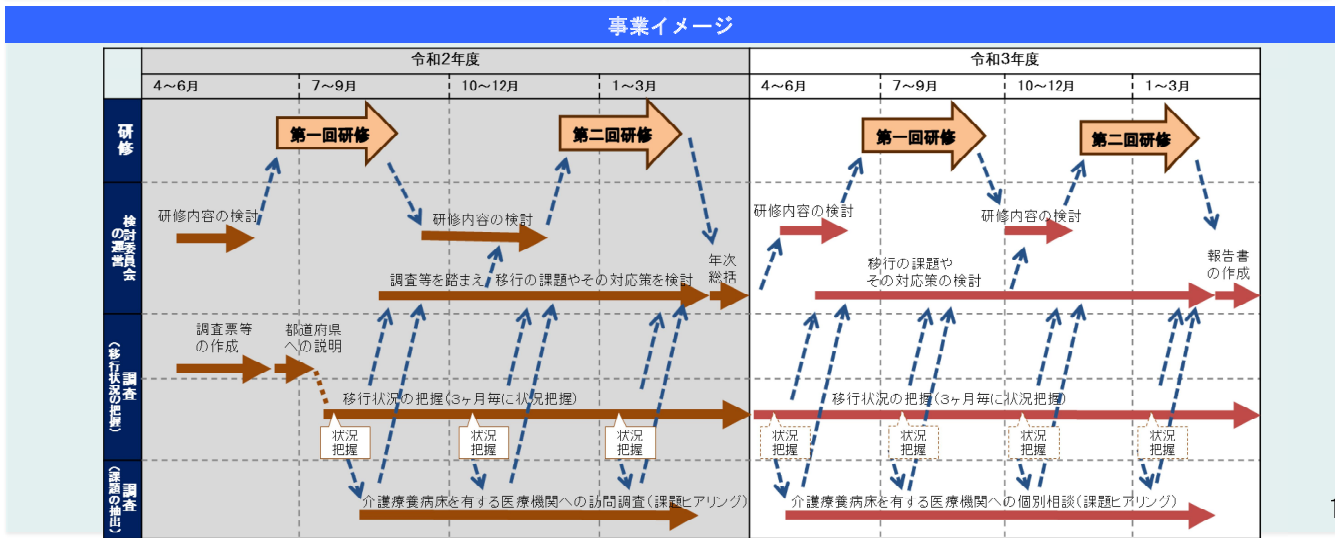
- 次の要件を満たさない場合、基本報酬から所定単位数を減算。
 - ・ 厚生労働省が示す様式を用いて、令和6年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出すること。
 - ※ 最初の提出期限は令和3年9月30日とし、以後、半年後を次の提出期限とする(令和5年9月30日まで)。
 - ※ 減算期間は、次の提出期限まで

16

介護医療院開設移行等促進事業

令和4年度予算案：28,291千円（61,715千円）

| 事業の内容 | 成果目標・事業スキーム |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 平成30年4月に創設した「介護医療院」には、令和5年度末が設置期限である介護療養病床や医療療養病床からの移行が見込まれる。 ● 本事業では、円滑な移行を支援するため、介護療養病床を有する事業者等を対象として、移行促進策等の研修及び移行を躊躇している事業者への個別相談を実施する。 ● 研修をより適切なものにするため、各都道府県の移行状況の把握、個別相談による課題のヒアリング、課題と対応策の検討等も行い、得られた結果は、研修カリキュラムへの反映に活用する。 | <p>成果目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護療養病床等から介護医療院への移行にあたり、入院患者等の状況にも配慮し、円滑に移行を進めることが重要であり、本事業により、介護療養病床の事業者等が適切な移行を実施することができるよう支援することを目指す。 <p>事業スキーム</p>  |



4. 介護保険制度におけるリハビリテーション提供体制について

要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会

目的・検討事項

- 「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日）」（社会保障審議会介護保険部会）において、「リハビリテーションについて、どの地域でも適時適切に提供されるよう、介護保険事業（支援）計画での対応を含め更なる取組の充実が必要である」とされた。

これを踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対する、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設及び介護医療院におけるリハビリテーションサービスの役割や整備目標等を検討するため、「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催した。

＜主な検討事項＞

- (1) 介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションの取組及び目標設定の在り方
- (2) (1) をPDCAサイクルに沿って進めるための指標の在り方
- (3) その他

検討スケジュール

- 令和2年 4月23日 第1回検討会 開催
- 令和2年 5月20日 第2回検討会 開催
- 令和2年 6月18日 第3回検討会 開催
- 令和2年 6月29日 第4回検討会 開催
- 令和2年 7月14日 報告書公表

| 構成員（計18名） | |
|-----------|---------------------------------------|
| 今村 知 明 | 奈良県立医大公衆衛生学教授 |
| 江澤 和 彦 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| 岡島 さおり | 公益社団法人日本看護協会 常任理事 |
| 角野 文彦 | 滋賀県健康医療福祉部 理事 |
| 川越 雅弘 | 公立大学法人埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所 兼研究開発センター教授 |
| 久保 俊一 | 公益社団法人日本リハビリテーション医学会 理事長 |
| 深浦 順一 | 一般社団法人日本言語聴覚士協会 会長 |
| 近藤 国嗣 | 一般社団法人全国デイケア協会 会長 |
| 斎藤 和也 | 東伊豆町役場 健康づくり課 参事 |
| 斎藤 正身 | 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 |
| ○田 中 滋 | 埼玉県立大学理事長 |
| 田辺 秀樹 | 一般社団法人日本臨床整形外科学会 顧問 |
| 中畑 万里子 | 福岡県行橋市介護保険課 課長補佐 |
| 中村 春基 | 一般社団法人日本作業療法士協会 会長 |
| 半田 一登 | 公益社団法人日本理学療法士協会 会長 |
| 東 憲太郎 | 公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 |
| 宮田 昌司 | 一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会 会長 |
| 山田 剛 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事 |

○座長

「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」報告書概要（令和2年7月14日公表）

(1) リハビリテーションサービスにおける提供体制の議論の範囲

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

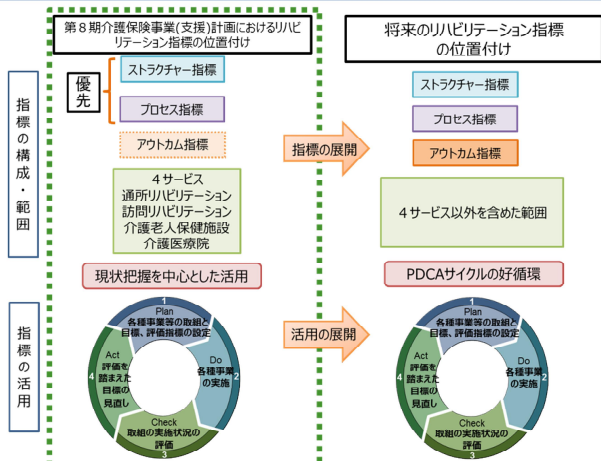
(2) リハビリテーション指標の考え方

- 保険者及び都道府県が、介護保険事業（支援）計画の策定や進捗管理、評価を実施に活用できるよう、リハビリテーション指標を設定。

(3) リハビリテーション指標

- まずは介護保険事業（支援）計画作成における取組と目標設定に活用できるよう、ストラクチャー指標・プロセス指標を設定。
 - ※ ストラクチャー指標
物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標
 - ※ プロセス指標
活動や連携体制を測る指標

要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会におけるリハビリテーション指標の位置付け



| ストラクチャー指標 | サービス提供事業所数（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院）【介護DB】 |
|-----------|--|
| | 定員数（サービス種別別）【介護サービス情報公表システム】 |
| | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数（サービス種別別）【介護サービス施設・事業所調査】 |
| | サービス提供事業所数（短期入所療養介護（介護老人保健施設・介護医療院））【介護DB】 |
| | 利用率（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院）【介護保険事業状況報告】 |
| | 定員あたりの利用延人員数（通所リハビリテーション）【介護サービス施設・事業所調査】 |
| | 通所リハビリテーション（短時間（1時間以上2時間未満））の算定者数【介護DB】 |
| | リハビリテーションマネジメント加算II以上の算定者数【介護DB】 |
| | 短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】 |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】 |
| | 個別リハビリテーション実施加算算定者数【介護DB】 |
| | 生活機能向上連携加算算定者数【介護DB】 |
| | 経口維持加算算定者数【介護DB】 |

介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き



<目次>

第1章：本手引きの位置付けと基本的な考え方

1. 本手引きの位置付け
2. 本手引きにおける介護保険の生活期リハビリテーション
3. 本手引きにおけるリハビリテーションサービスにおける提供体制の議論の範囲
4. 本手引きで用いる用語の定義

第2章：要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に係る介護保険事業（支援）計画の作成プロセス

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

第3章：介護保険事業（支援）計画の作成プロセスの例

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

第4章：介護保険事業（支援）計画作成後の実践と進捗管理

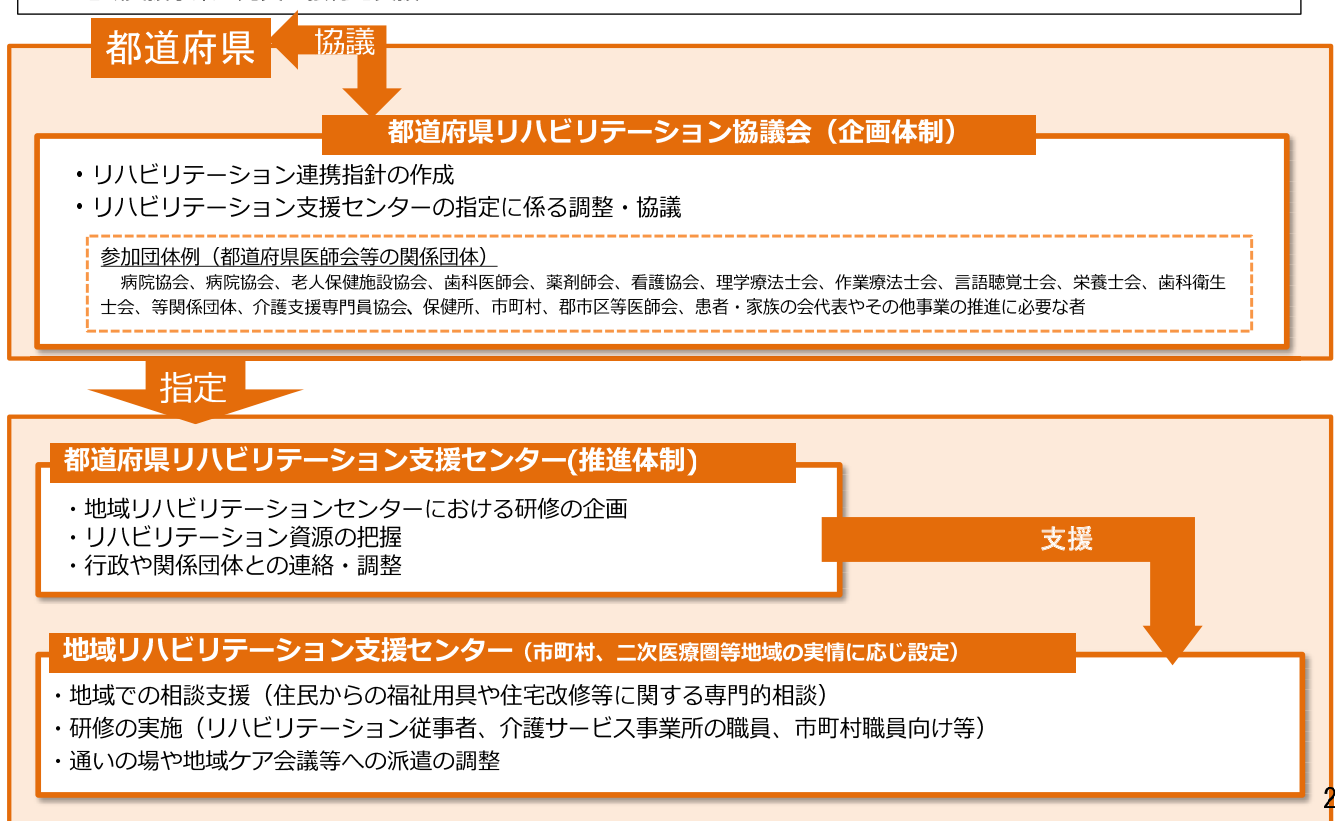
1. 計画作成後の実践に向けた取組

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

21

地域リハビリテーション体制（イメージ）について

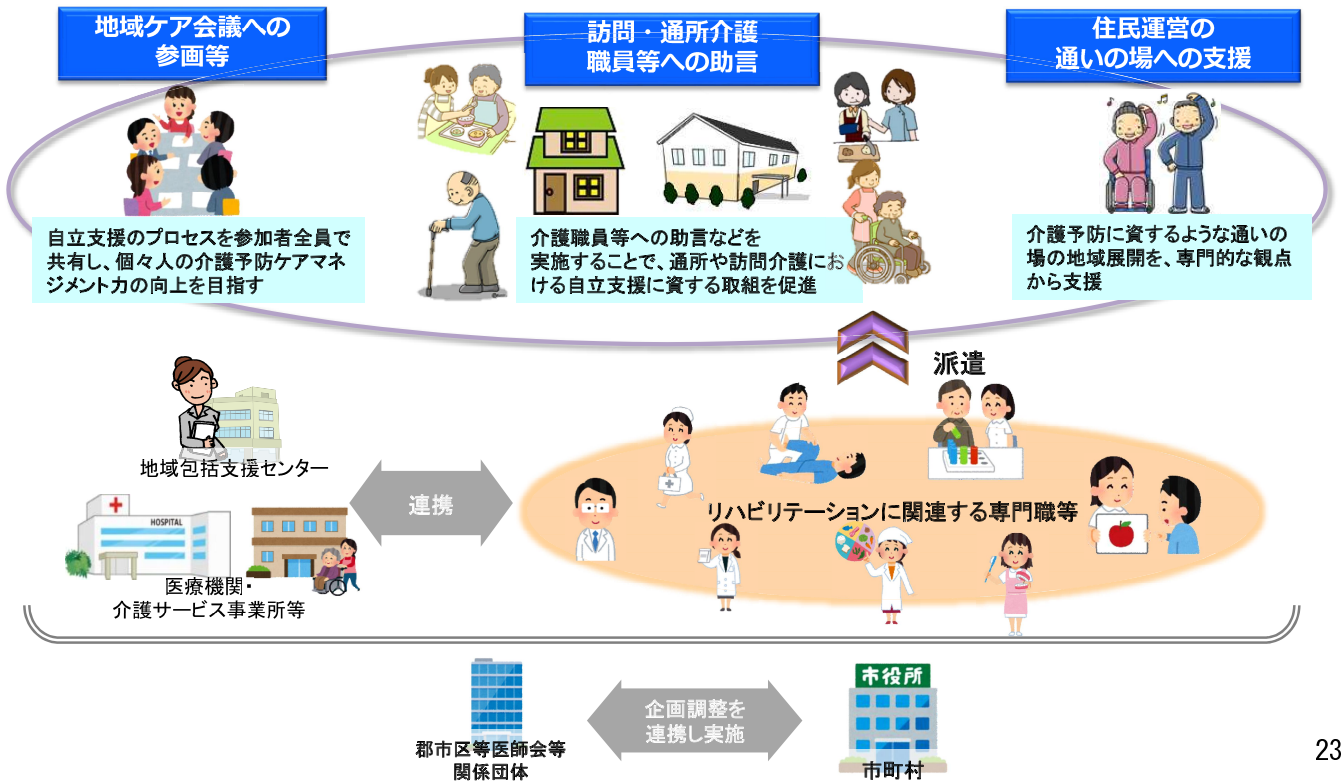
- 地域リハビリテーション推進のための指針における、都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージは以下のとおり
- 都道府県は、協会の設置や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援



22

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

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



23

「地域リハビリテーション推進のための指針」改正について

- 地域リハビリテーションについては、活力ある超高齢社会の実現や寝たきり予防対策にとって重要であることから、平成18年度に、「地域リハビリテーション推進のための指針」をお示し、各自治体において、同指針に基づき地域リハビリテーション支援体制の構築が進められてきたところ。
- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の取りまとめ（令和元年度12月13日）」において地域リハビリテーション活動支援事業について、
 - ・ 都道府県は、都道府県医師会等と連携し、現行の仕組みであるリハビリテーション協議会や支援センター等の設置や充実を図ることにより、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制を体系的に構築すること
 - ・ 市町村は、こうした支援体制を踏まえ、郡市区等医師会や必要に応じて都道府県医師会と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解促進を図ることが必要であること
 等が盛り込まれた。
- これらを踏まえて「地域リハビリテーション推進のための指針」の見直しを行い、令和3年5月17日に老人保健課長名通知として発出。

24

地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル

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



<目次>

はじめに

I. 地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル作成の主旨

II. 地域包括ケアと地域リハビリテーション

1. 地域包括ケアシステム構築に必要なリハビリテーション支援
2. 地域包括ケアシステム構築に効果的な地域リハビリテーション支援体制
3. 地域包括ケアを支える地域リハビリテーションの推進と医師会の役割

III. 地域包括ケアシステム構築に向けたこれからの地域リハビリテーション支援体制の整備

1. 都道府県レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 地域リハビリテーション支援体制について
 - (2) 都道府県（地域）リハビリテーション協議会
 - (3) 都道府県（地域）リハビリテーション支援センター
 - (4) 都道府県における地域リハビリテーション支援体制の進め方について（ロードマップ）
2. 二次医療圏域レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 二次医療圏域レベルでの経緯と活動
 - (2) 郡市区等医師会との協働
 - (3) 保健福祉事務所（保健所）との連携と協働
 - (4) 圏域地域リハビリテーション支援センターの活動
 - (5) 体制づくりのロードマップ
3. 市区町村レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 市区町村行政の役割
 - (2) 市区町村レベルにおける地域リハビリテーション支援センターの役割
 - (3) 地域包括ケアを推進する地域リハビリテーション課題と事業等との関係

IV. 参考資料

おわりに

25

<参考> 令和3年度老人保健健康増進等事業

「地域リハビリテーション体制推進のための実態調査事業」

地域リハビリテーションは、「地域リハビリテーション推進のための指針」に基づき、都道府県の体制整備を進めているところである。また、その具体的な活動の一つとして、市町村が実施する地域リハビリテーション活動支援事業がある。

地域リハビリテーション体制の構築には、都道府県と市町村が連携をとる必要があり、さらに、都道府県医師会や郡市区等医師会等の関係団体及び医療機関、又は介護保険施設等との協力体制を構築することが、地域リハビリテーションの推進に重要である。

本事業では、上記観点を踏まえ以下の実態把握等を実施する。

- ・ 都道府県に対する地域リハビリテーション体制の整備状況について、アンケート、ヒアリング等の実態把握と好事例の収集
- ・ 市町村に対する、地域リハビリテーション活動支援事業における都道府県や郡市区等医師会との連携状況について、アンケート、ヒアリング等の実態把握と好事例の収集
- ・ 行政や関係機関向けの研修会の実施（行政担当者向け、関係団体向けに、それぞれ2回程度）
- ・ 地域リハビリテーション推進のためのモデル事業の実施（都道府県単位で2カ所程度）

【採択団体：一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会】

「介護保険事業（支援）計画におけるリハビリテーション指標の活用についての調査普及事業」

今後の高齢化社会に対応するため、医療施設におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指すリハビリテーション（生活期リハビリテーション）を切れ目なく提供できる高齢者へのリハビリテーション体制の強化が求められている。一方で、地域におけるリハビリテーションの資源である通所リハビリテーション事業所数やリハビリ職員数には地域格差が存在し、リハビリテーションの提供体制に地域差が存在する。

上記の現状・課題を踏まえ、地域におけるリハビリテーション提供体制の均霑化を目指し、介護保険事業（支援）計画における地域のリハビリテーションの提供体制の指標が提案された。介護保険部会での議論を踏まえ、基本指針において、第8期介護保険事業（支援）計画では同指標を参考に計画を記載することとされているところである。

本事業では、都道府県・保険者を対象とし、リハビリテーション指標に係る基礎データ、第8期介護保険事業（支援）計画におけるリハビリテーション指標を活用した取組と目標の設定状況、関係団体を交えた検討会の開催状況等の実態調査及びヒアリングを行い、都市部・過疎地域それぞれの好事例をとりまとめ、介護保険事業（支援）計画の進捗管理に活用可能な報告書およびリーフレットを作成する。

【採択団体：株式会社 三菱総合研究所】

5. 介護予防の推進について

通いの場の類型化について

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

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

※住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

<「通いの場」の捉え方> 上記の類型化も参考に、

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

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

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」を踏まえ、明確化する範囲

「通いの場」の定義等について

地域支援事業実施要綱(抜粋)

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

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

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

さらに、地域づくりの推進や男性の参加促進等を図る観点から、防災や交通安全、地域の見守り等の取組との連携も期待される。また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。

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

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

<介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査>

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

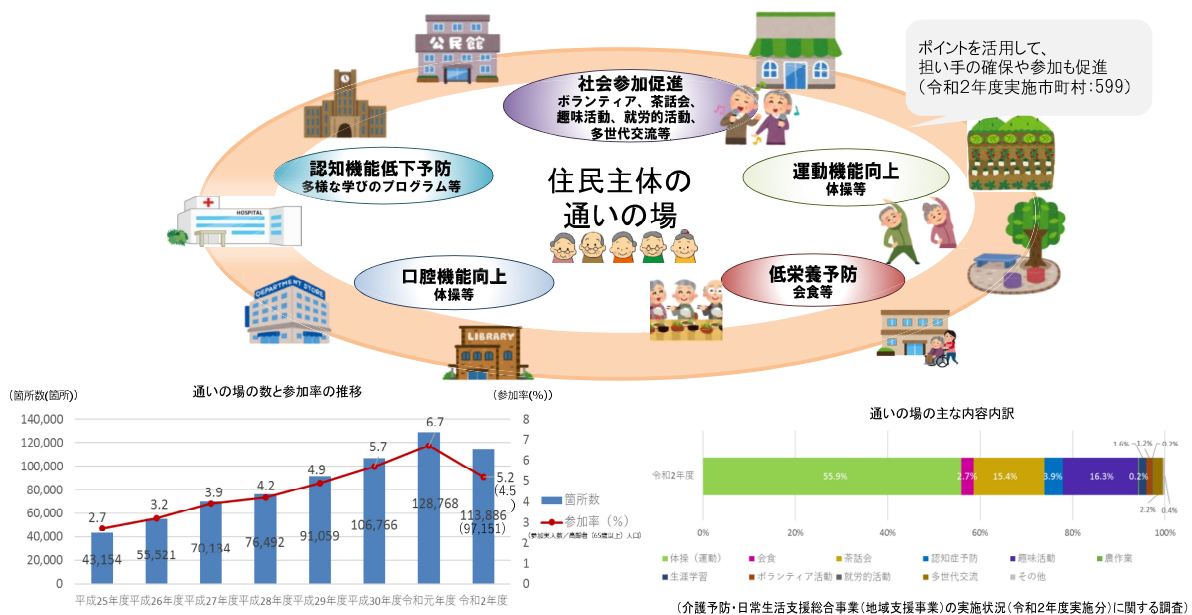
【介護予防に資する住民主体の通いの場】

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

29

住民主体の通いの場等(地域介護予防活動支援事業)

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



(参考) 事業の位置づけ: 介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

○ 地域介護予防活動支援事業

○ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

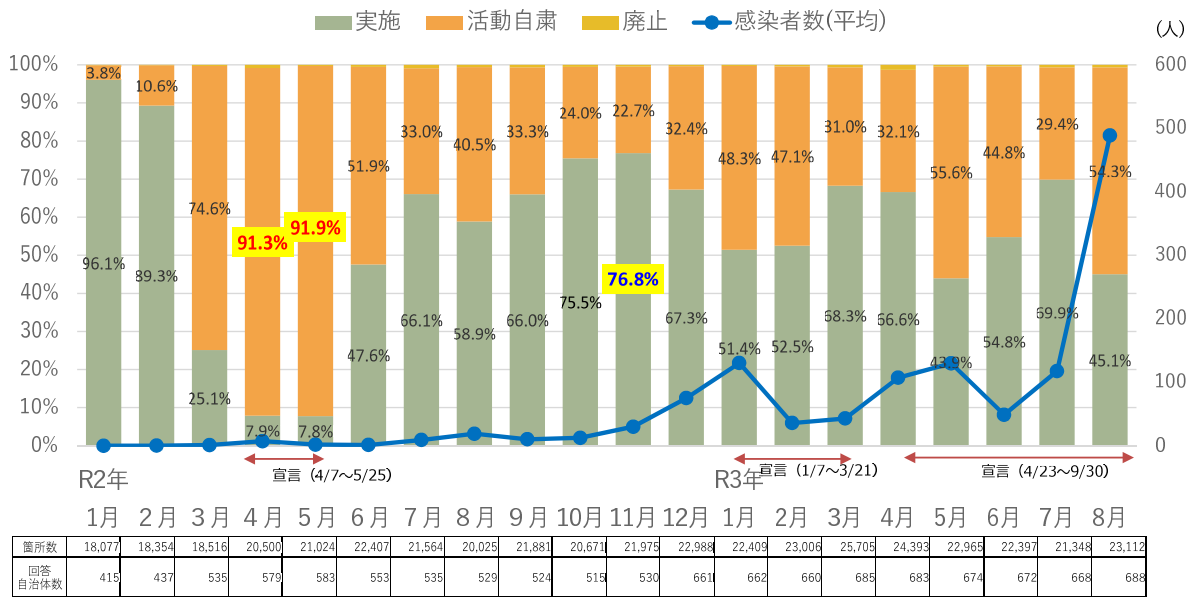
【財源構成】

国: 25%、都道府県: 12.5%、市町村: 12.5%

1号保険料: 23%、2号保険料: 27%

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

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



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

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

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応 (広報)

- 高齢者が居家で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト(令和2年9月開設)の開設
 - ※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD(動画)を配布(令和2年12月)
- 令和3年度も、引き続き、特設WEBサイト等を活用した広報を実施

特設WEBサイト「地域がいいきき 集まろう！通いの場」

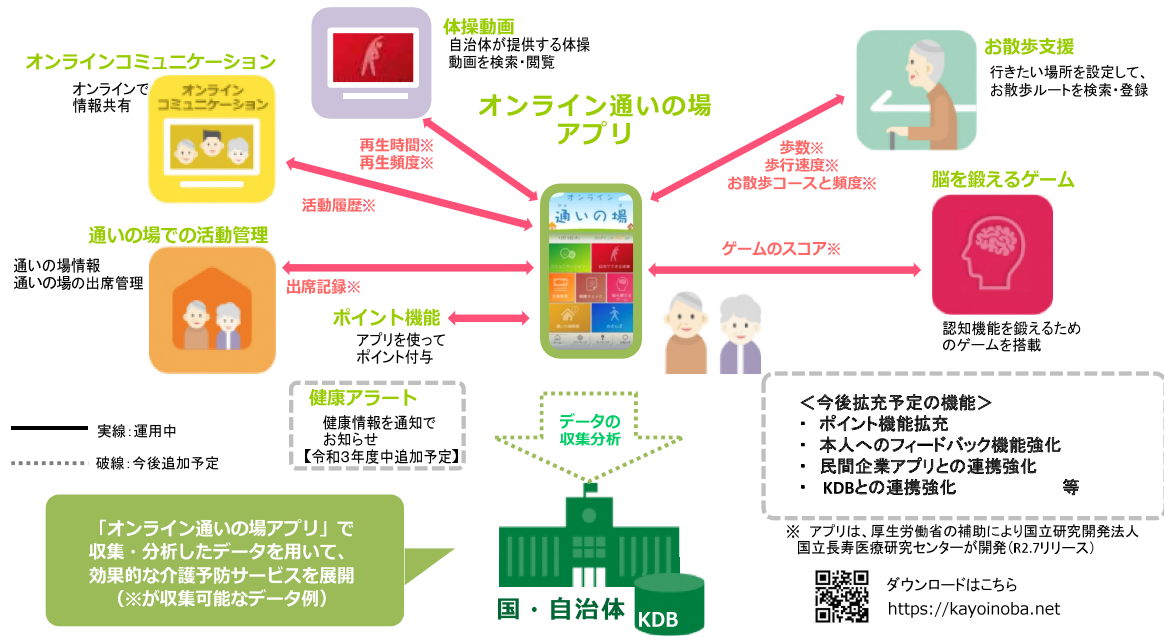
<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

主なコンテンツ

- <感染予防や居家で健康に過ごすためのポイント>
- <通いの場再開の留意点>
- <通いの場からの便り(事例)>
- <ご当地体操マップ>

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（ICTの活用）

- 「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。
- 現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム、オンラインコミュニケーション、通いの場の出席管理機能等を搭載しており、令和3年度中に、健康アラート機能を追加予定。
- また、各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。



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

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

（運営者・リーダー向け）

（参加者向け）

ウィズコロナ下での感染防止対策を確保した上での通いの場をはじめとする
介護予防の推進や施設での面会等の再開・推進事業 令和3年度補正予算:4.1億円

事業目的

- コロナ禍における高齢者の外出自粛等の長期化により、閉じこもりや交流機会の減少により健康への影響が懸念される。このため、介護予防や重度化防止を目的として、必要な感染防止対策を確保した上で、ワクチン接種状況等も踏まえ、通いの場をはじめとする介護予防の取組や施設での面会等の再開や推進を図る。

事業概要

(1)国による広報(1.0億円)

○ 広報資料(ポスター、パンフレット、動画等)の作成、情報発信(新聞、ラジオ、テレビ、HP、動画配信サイト等)、イベントの開催

- 外出自粛の長期化による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復につながるよう、高齢者やその支援者を対象とし、通いの場の再開や外出機会の促進を図るための情報発信を行うとともに、全国規模のイベント(例:ご当地体操グランプリ)を開催。
- 高齢者とその家族等の施設での面会の機会減少により健康への影響が懸念されることから、面会の再開・推進に資するよう、高齢者施設等を対象に、対面での面会を積極的に実施する好事例や手法等を情報発信



(2)自治体による広報への支援(3.1億円)

○ 都道府県及び市町村において、地域の実情に応じて行う広報に対する支援の実施

- 自治体が、地域に密着した内容(例:感染対策が確保された通いの場マップ、お散歩マップ)や方法(ケーブルTVやラジオ等)により、通いの場の再開や外出機会の促進を図るための広報を支援
- 自治体による、地域の感染状況等の実情に応じた施設での面会再開・推進に資する広報を支援

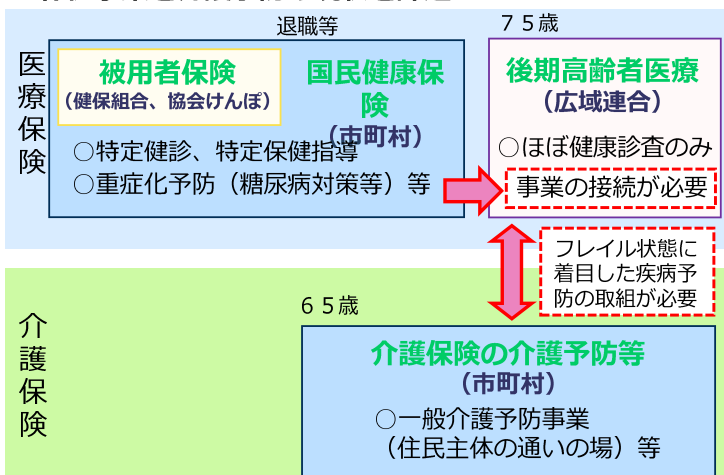


高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

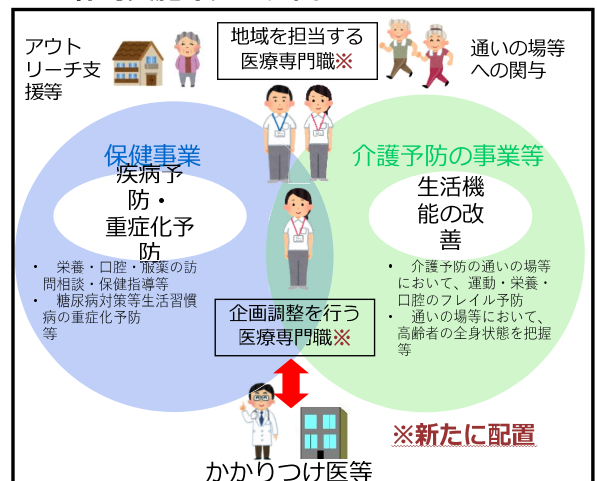
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**(令和4年2月現在)。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。
※高齢者医療課調べ(令和3年12月時点・速報値)
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



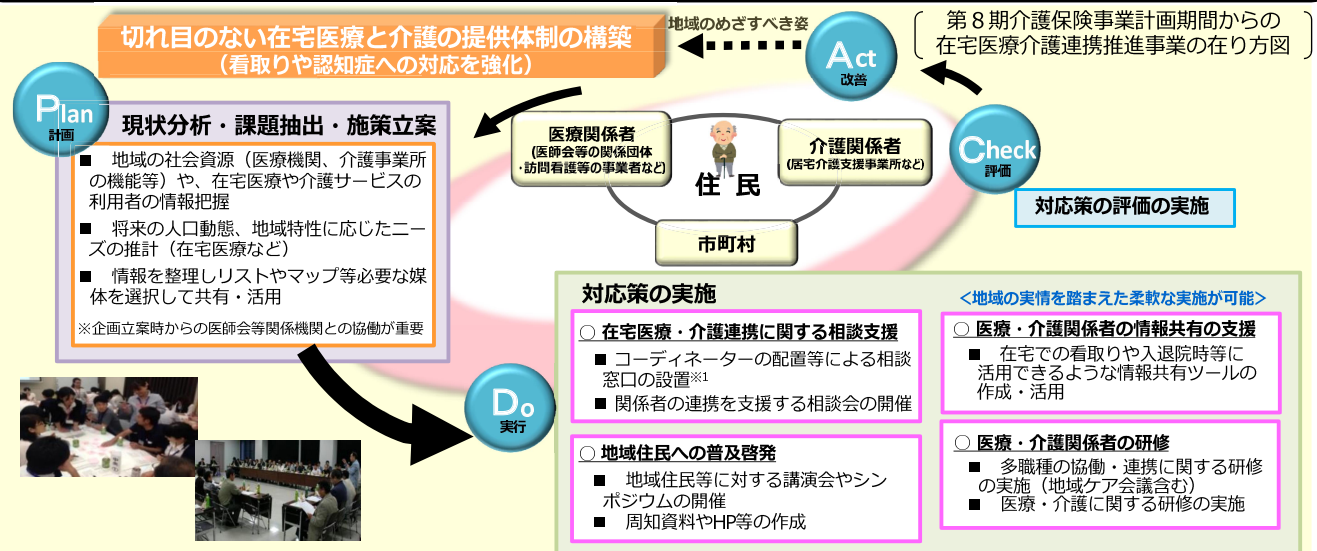
▼一体的実施イメージ図



6. 在宅医療・介護連携推進事業について

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。



事業趣旨

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の推進・充実を図るために、在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討や、都道府県に対して市町村支援に関する技術的支援を行うもの。併せて、制度改正後の第8期介護保険事業計画（市町村）の円滑な推進のため、都道府県が抱えている課題の解決や市町村支援に必要なノウハウの習得を促進し、研修会等を通じた情報発信や人材育成、データの活用・分析を含めた市町村支援等ができる都道府県職員を育成する。

事業内容

<実施主体> 国（民間法人）

<内容>

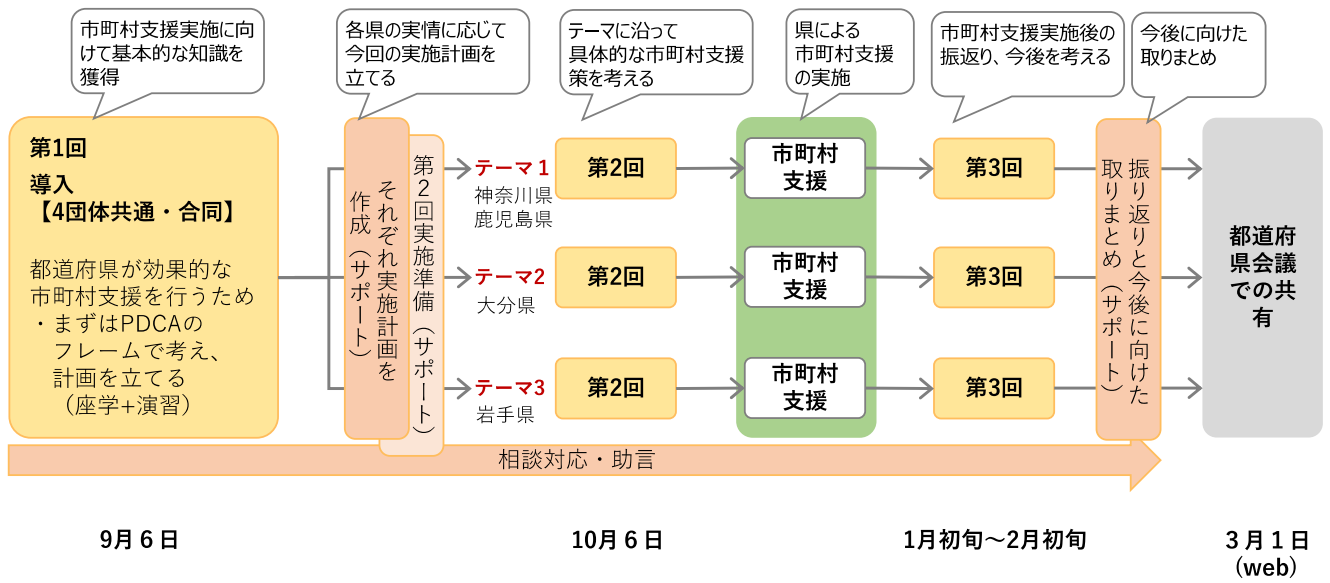
1. **在宅医療・介護連携推進事業の見直し等に関する検討**
第8期介護保険事業計画において、取組の更なる充実が図られるよう、より具体的な在り方等について検討する。
○内容：在宅医療・介護連携推進事業の評価指標の活用状況、活用の効果、見直し等の検討
2. **在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査**
在宅医療・介護の連携を実施する上での現状や課題等の洗い出しのため、本事業に関する実態調査を行う。
○調査対象：都道府県・市町村 ○内容：実態調査
3. **在宅医療・介護連携推進に向けた研修会**
効果的な在宅医療・介護の連携を推進するため、制度改正の趣旨を踏まえ、先駆的な自治体の取組等について学び、本事業の理解の深化に結びつく研修を実施する。
4. **都道府県の伴走支援**
都道府県へ有識者を派遣し、当該都道府県が抱えている課題やデータの利活用方法等、個別に助言・指導を実施することで、効果的な市町村支援が行えるよう支援する。

39

令和3年度 在宅・医療介護連携推進支援事業 都道府県・市町村連携支援 実施内容

都道府県・市町村連携支援とは、都道府県へ有識者を派遣し、当該都道府県が抱えている課題やデータの利活用方法等、個別に助言・指導を実施することで、効果的な市町村支援が行えるよう支援するものです

| テーマ内容 | テーマ概要 | 実施県 |
|---|---|--------------|
| テーマ1 一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について | PDCAによる事業実施の意識は高まっているものの、運用に難しさを感じている市町村は多くみられます。その理由として、PDCAを進める上で必要となる目標、課題設定、施策等取組、評価指標や評価方法を一連で設計することを考えられていないことが挙げられます。 本テーマでは、市町村が自ら課題を把握し、事業の企画・運営について考えること、そして改めて市町村と医療・介護専門職らが連携して在宅医療・介護連携推進事業に取り組むことを都道府県が支援できるよう、事例を用いたPDCAの運用方法を中心に支援します。 | 神奈川県 鹿児島県 |
| テーマ2 将来設計を見据えた在宅医療・介護提供体制の整備について～地域医療計画も踏まえながら | 昨年度の全国調査では、46の都道府県が地域医療構想についての情報提供を行い、7割が市町村の計画との整合性を図るための対策も講じているとしている一方で、市町村ではそれらを意識している団体は3割程度となっています。 本テーマでは、都道府県が市町村を支援する際に必要となる、地域医療構想における在宅医療の目指すべき姿の市町村との共有、都道府県から市町村への効果的な情報提供の在り方に着目し、市町村が実情に応じた在宅医療・介護提供体制の検討が進められるよう支援するための方法について考えます。 | 大分県 |
| テーマ3 データ分析を活用した地域の現状の把握方法について | 在宅医療・介護連携推進事業の推進状況を図る際にデータを活用する動きがあります。今後の推進にあたっては、地域ごと・診療科ごとで提供される医療の違いを把握し、地域のニーズに応じてどのように事業を進めていくかを考えることが求められ、データの分析が実態把握の一つの方法となると考えられます。 本テーマでは、現状把握の1つの方法として、データ等の分析及び分析結果の考え方、それらを市町村と共有するための方法を考えます。 | 岩手県 |



7. 介護データの利活用について

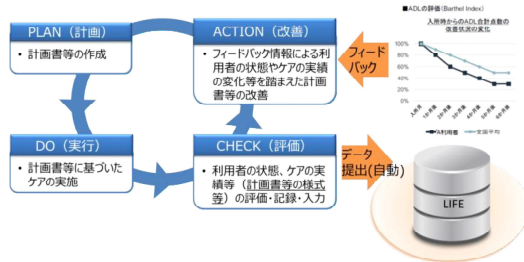
科学的介護情報システム(LIFE)の概要

LIFEとは

- 介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを一定の様式で入力すると、インターネットを通じて厚生労働省へ送信され、その結果が分析されてフィードバックされる情報システム (LIFE (科学的介護情報システム) : Long-term care Information system For Evidence)
- 令和3年度の介護報酬改定において、LIFEの活用を要件とする加算が創設された。
- 全国の介護施設・事業所が対象であり、希望があれば利用申請の後に利用可能となる
- **LIFEにおける介護情報の流れ**
 - ① 介護施設・事業所において、利用者の状態や行ったケアの内容を一定の基準で記録
 - ② 記録した情報を、端末のLIFE画面に入力
または、LIFEとの連携に対応している介護記録ソフトから、CSV連携機能を利用してLIFEに入力
 - ③ 入力された情報は匿名化の後に厚生労働省へ送信
 - ④ 厚生労働省にて解析された結果が、各施設・事業所のLIFEアカウントへフィードバックされる
- 介護施設・事業所はこの仕組みを活用してPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上に取り組むことができる

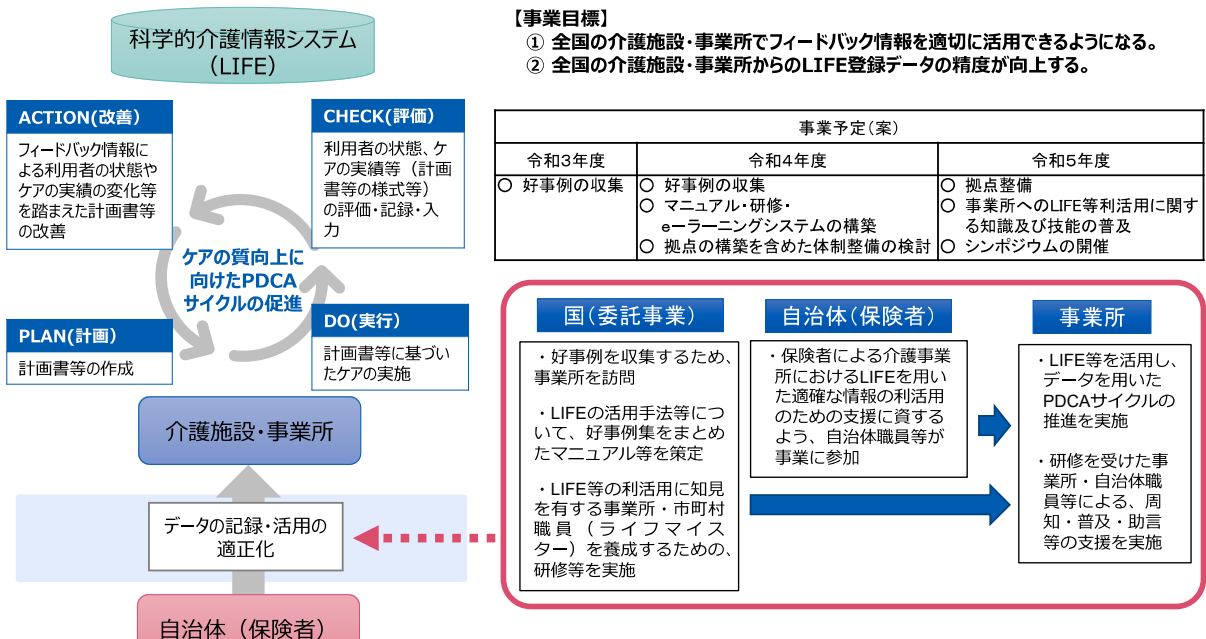
LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

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



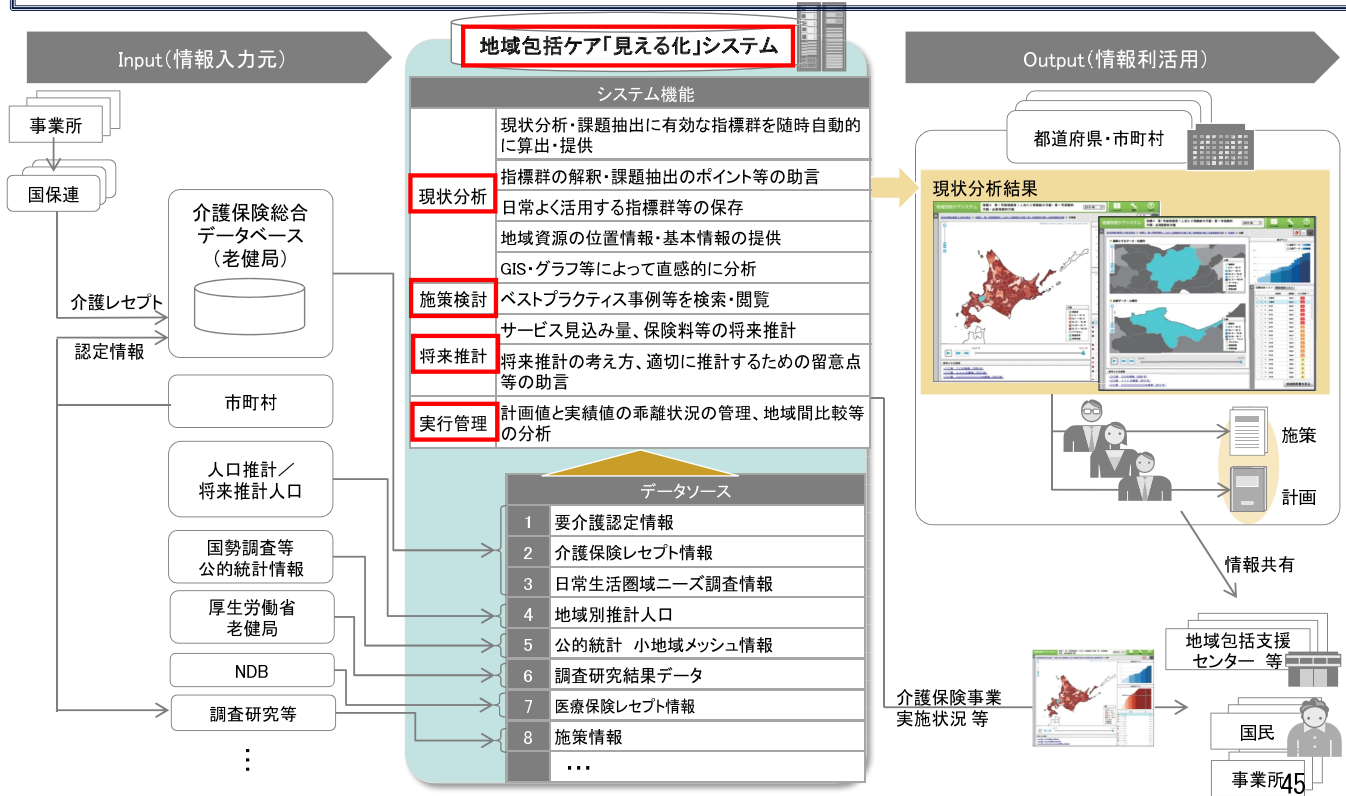
科学的介護に向けた質の向上支援等事業

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



地域包括ケア「見える化」システム

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



地域包括ケアシステム「見える化」：ダッシュボード機能の概要

- 令和3年度の改修事項として、自治体にとって、自治体以外のユーザも含めて情報共有をする上で有用な機能として、見える化システム内の様々な情報を組み合わせた「ダッシュボード機能」の追加を行う予定（令和4年3月リリース予定）。

イメージ

「自治体内のみで閲覧可能」「国民を含めて一般に公開」など、公開範囲を設定することが可能

一定の制限の下、見える化システム内の各種データを自由に配置することが可能

解説や考察を自由記述形式で記入することが可能

8. 要介護認定制度等について

47

医療被保険者番号等の要介護認定申請書等への記入について

- これまでの累次の法改正により、
 - ① 令和2年10月より医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)について、各データベースの連結解析を可能とするとともに、
 - ② これらのデータベースの医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとされたところ。
- これを受け、介護データにおいて、介護保険法施行規則を改正し、医療被保険者番号等を、要介護認定等申請時に記入を求めるとして取得することとした。なお、住民基本台帳やマイナンバー連携等により確認が可能である場合は、申請者に改めて記載を求める必要はないため、運用にあたっては留意いただきたい。
- 施行日については、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律施行規則等の一部を改正する省令の施行(第2条関係)について(令和3年9月30日老発0930第1号)」で示しているように令和4年4月1日となるので、その運用に遺漏なきよう期されたい。
- なお、以下に運用上の留意点を記載するので参考にされたい。

【参考】運用上の留意点

Q1: 令和4年4月1日受付分から医療被保険者番号の記載がないと申請を受付できないということか。

A1: 申請書の記載事項となるが、記載されていないことをもって受付しないことは適切ではない。また、システム改修等については、引き続き準備を進めていただきたい。

Q2: 国保連へ電送する際に、令和4年4月1日から医療被保険者番号を入力しないとエラーになり提出ができなくなるのか。

A2: 提出ができなくなることはない。既に認定ソフト2021SP1の改修で入力できるようになっており、現在も入力せずに電送できている。

Q3: 医療被保険者番号の確認のため、申請者から被保険者証の写しを提示または提出してもらうという理解でよいか。

A3: 令和4年2月からマイナンバーによる情報連携が始まっているため、被保険者証の写しは添付書類の省略の対象になる。ただし、提示または提出を求めるかどうかの運用については、各保険者において適宜判断いただきたい。

Q4: 様式に枝番の欄があるが、記載は必須か。また、国保連へシステムで入力する際に枝番も含めて入力する必要があるのか。

A4: 枝番も必要な情報となるため、入力いただきたい。

48

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. **オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（**公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日**）
2. **オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】（**令和元年10月1日**）
3. **NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（**令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）**）
4. **高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（**令和2年4月1日**）
5. **被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（**令和2年4月1日**）
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（**公布日**）
6. **審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（**令和3年4月1日**）
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（**令和2年10月1日**）
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。（**令和2年10月1日**）
7. **その他**
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（**公布日**）

3. NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。
 《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan
 (レセプト情報・特定健診等情報データベース)
 介護DB : 介護保険総合データベース

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・ 相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。
 - ※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
 特定の商品又は役務の広告、宣伝のための利用等は対象外
 - ※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。
- ・ NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・ 情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会で個別に審査する。

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・ 情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課するとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・ 情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を科すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・ 情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。
 - ※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。
- ・ NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・ NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることとする規定を整備。

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う。新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

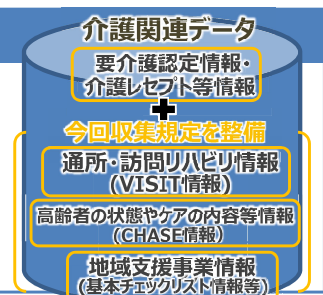
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。

令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用の環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。

(※)令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

(→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

- 「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について(令和3年8月16日老老発0816第1号)」により、主治医意見書に記載する「医師氏名」等については、医師本人の自署を求めている。
- 上記通知の改正を踏まえ、各保険者からは医師本人の自署ではなく、記名押印された主治医意見書が提出された場合、これを受理して差し支えないか、問い合わせが多数寄せられているところ。
- 今回寄せられた照会を受けて、医師本人の自署がない主治医意見書についても、受理して差し支えない、取扱いとする。
- なお、押印廃止はデジタル化に向けた取組であることに留意しつつ、医師本人の記載であることは確認する必要があることから、やむをえない場合は、従前の通り、押印しても差し支えないことを申し添える。

【参考】主治医意見書記入の手引き(抜粋)

Ⅲ 記入マニュアル

0. 基本情報

「医師氏名」等

主治医意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、FAX、主治医の氏名を記入してください。なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。ただし、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。