

有料老人ホームに関する最近の施策動向

公益社団法人全国有料老人ホーム協会定時総会（令和4年6月16日）

厚生労働省 老健局高齢者支援課長 須藤 明彦

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

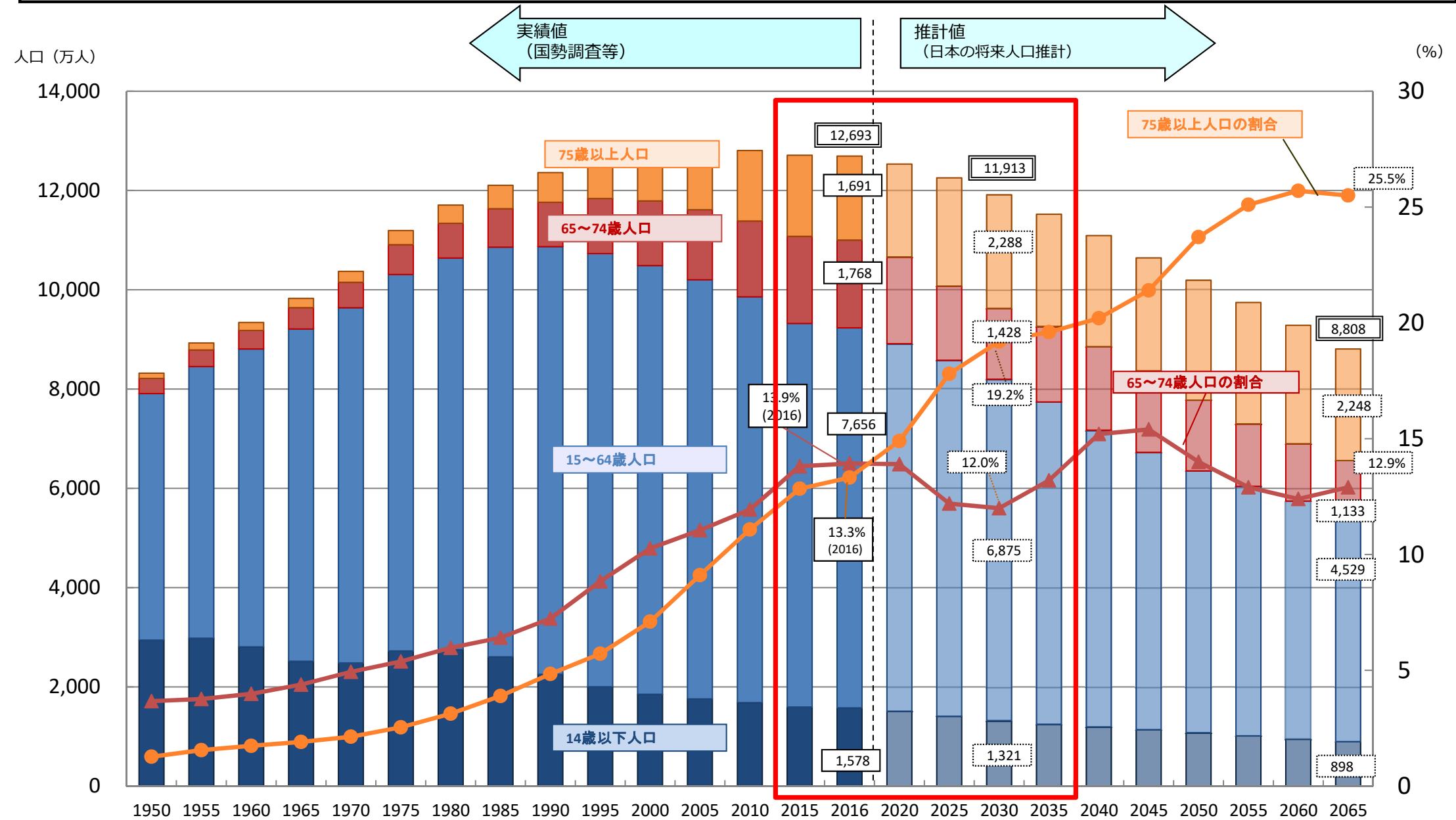
目次

1. 介護保険制度をとりまく現状	3
2. 有料老人ホームについて	13
3. 高齢者向け住まい等のケアプラン点検、 介護人材の確保等について	24
4. 新型コロナウイルス感染症への対応	40
5. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討	51

1. 介護保険制度をとりまく現状

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

これまでの21年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来21年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.4倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,579万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2021年3月末	
認定者数	218万人	⇒	682万人	3.1倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2021年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	399万人	4.1倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		88万人	
計	149万人	⇒	509万人※	3.4倍

（出典：介護保険事業状況報告令和3年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は583万人。

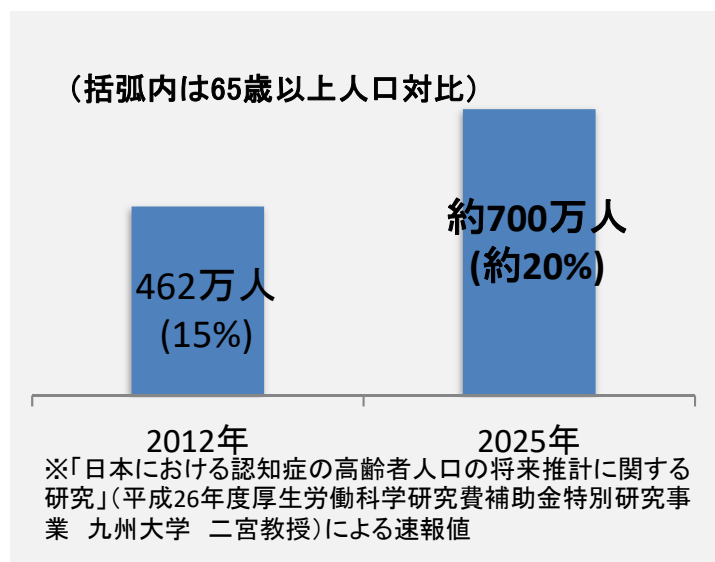
今後の介護保険をとりまく状況(1)

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

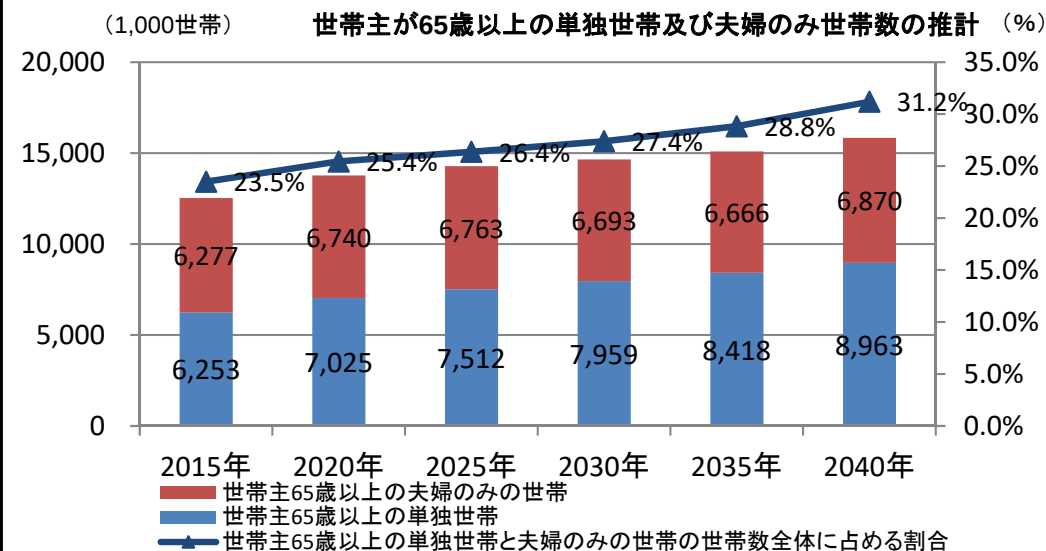
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

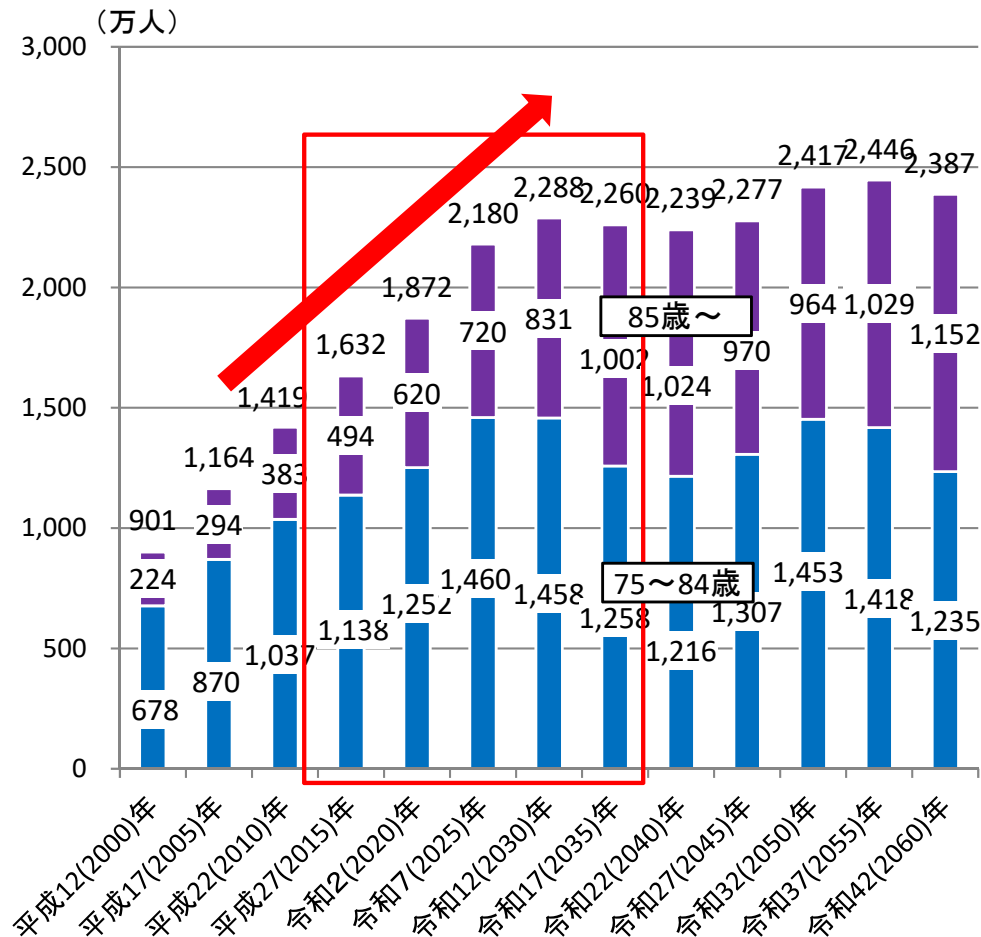
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(2)

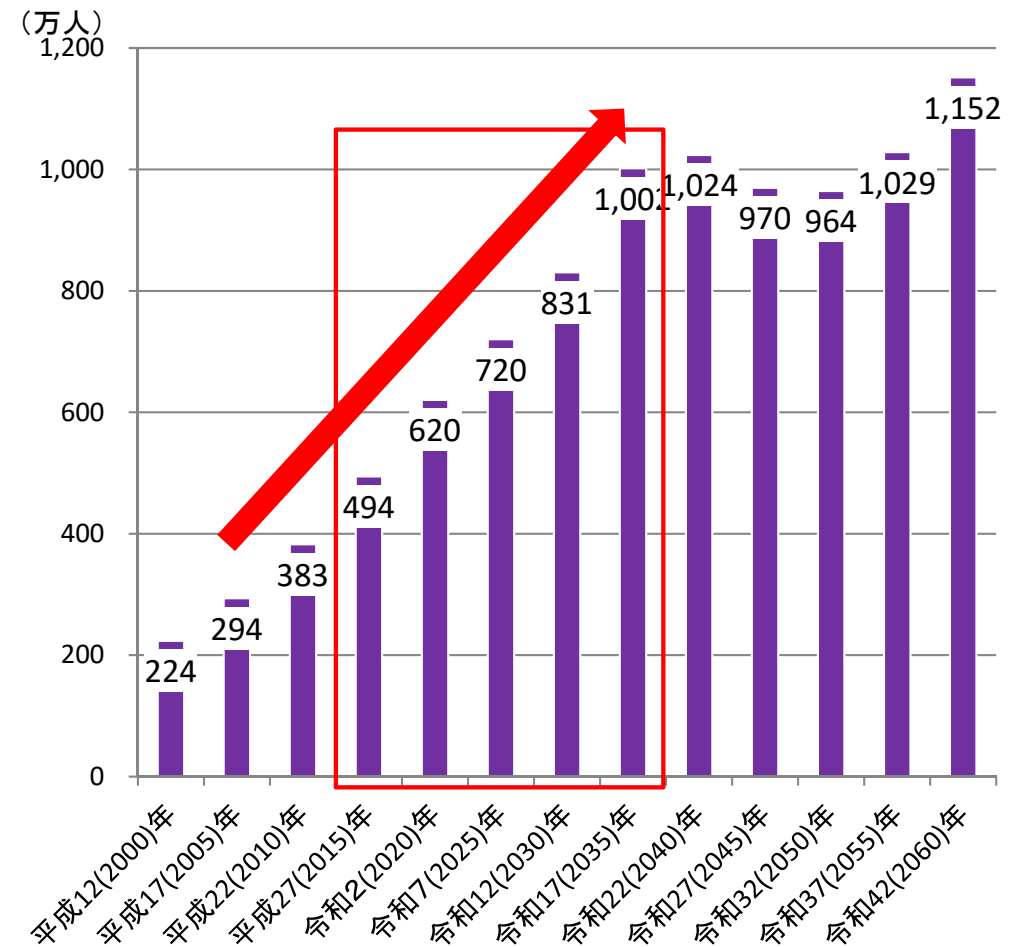
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

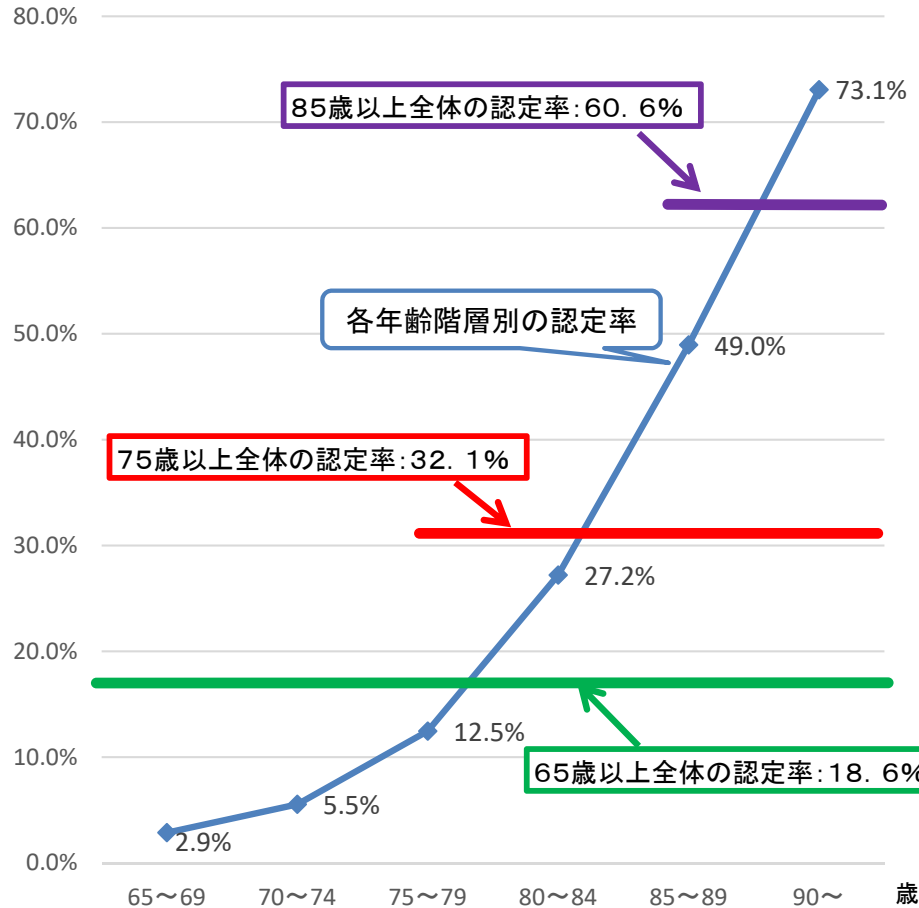


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

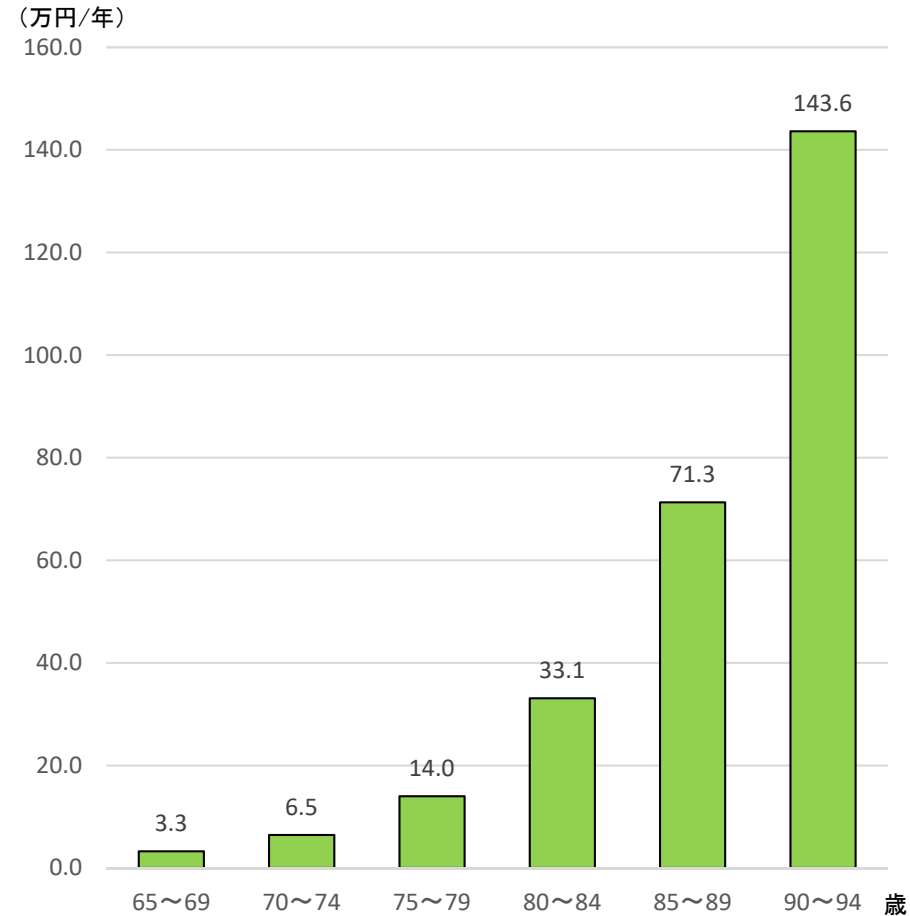
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

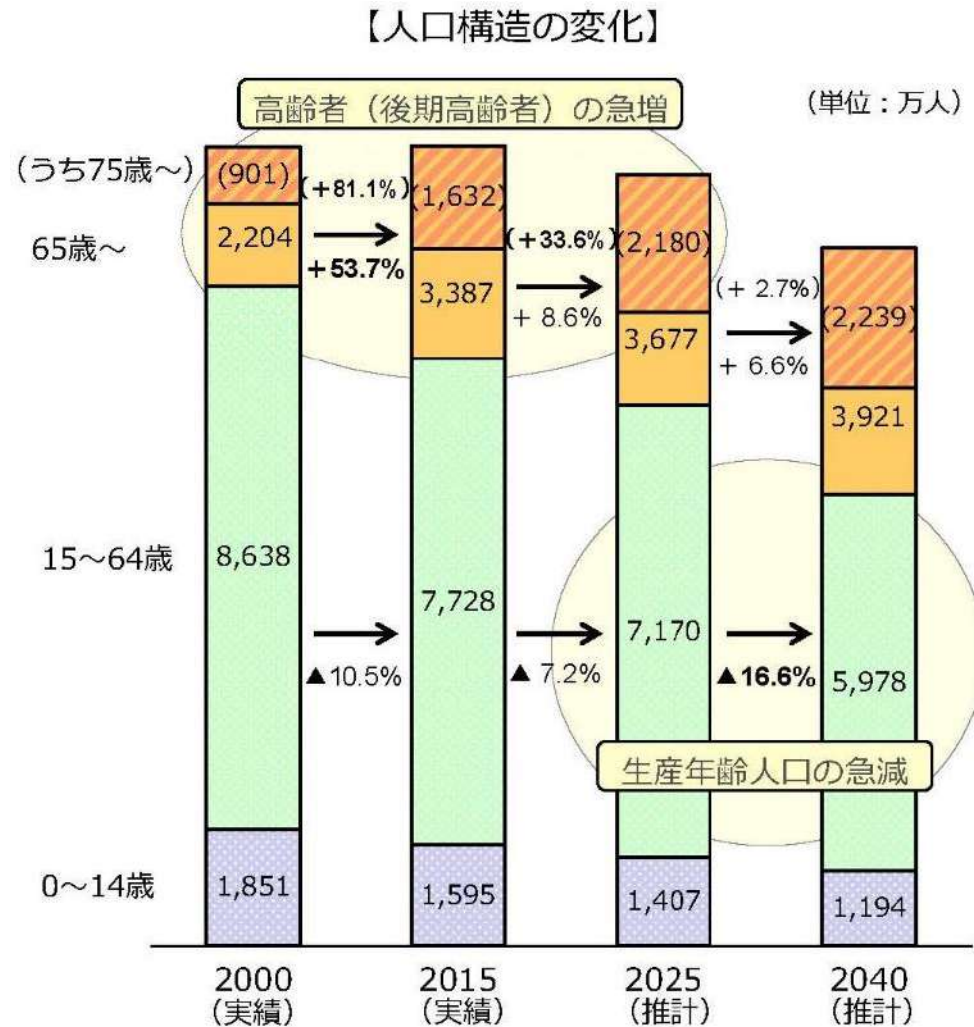


出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

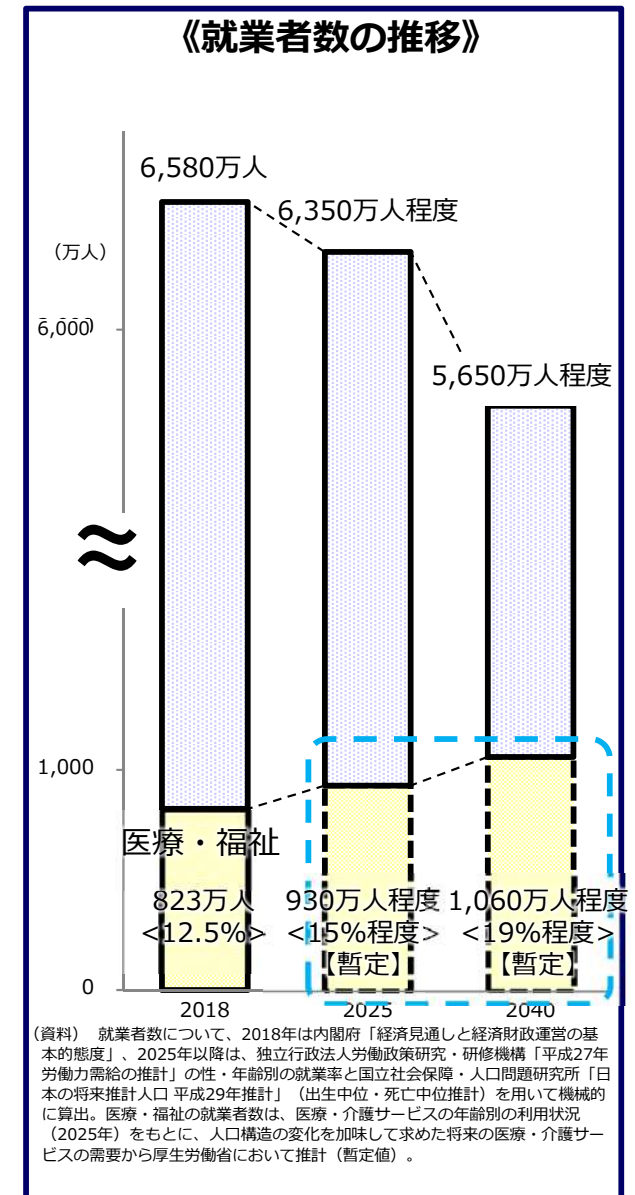
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

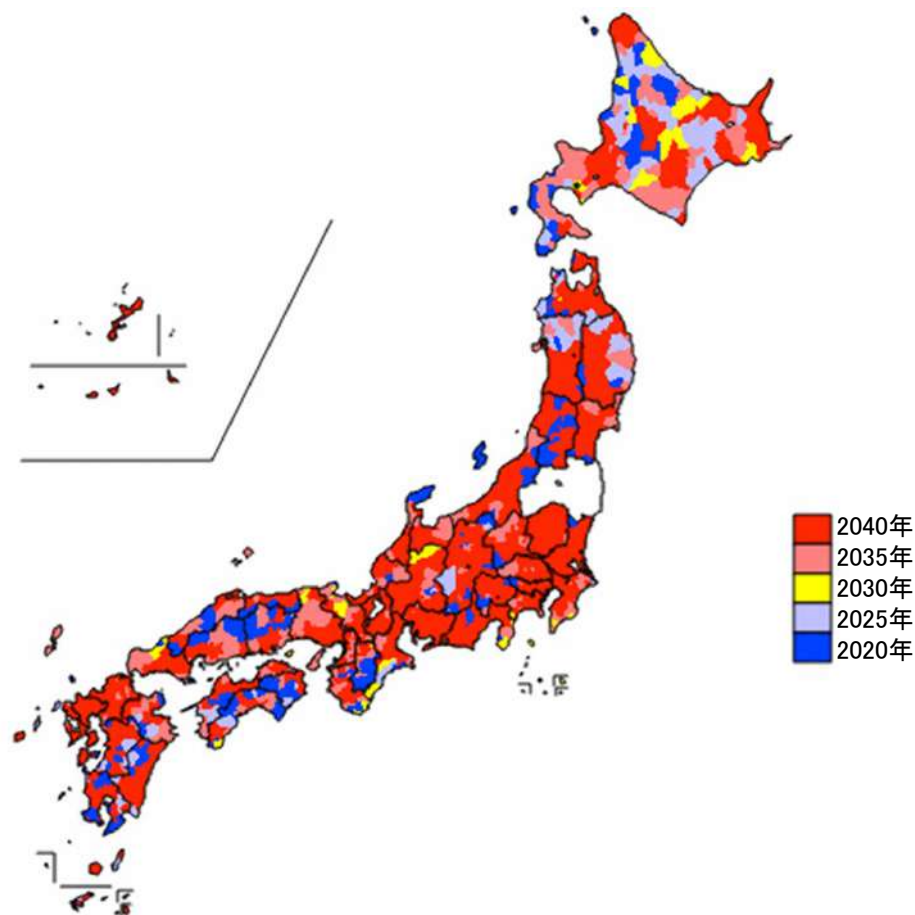
(出典) 平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)



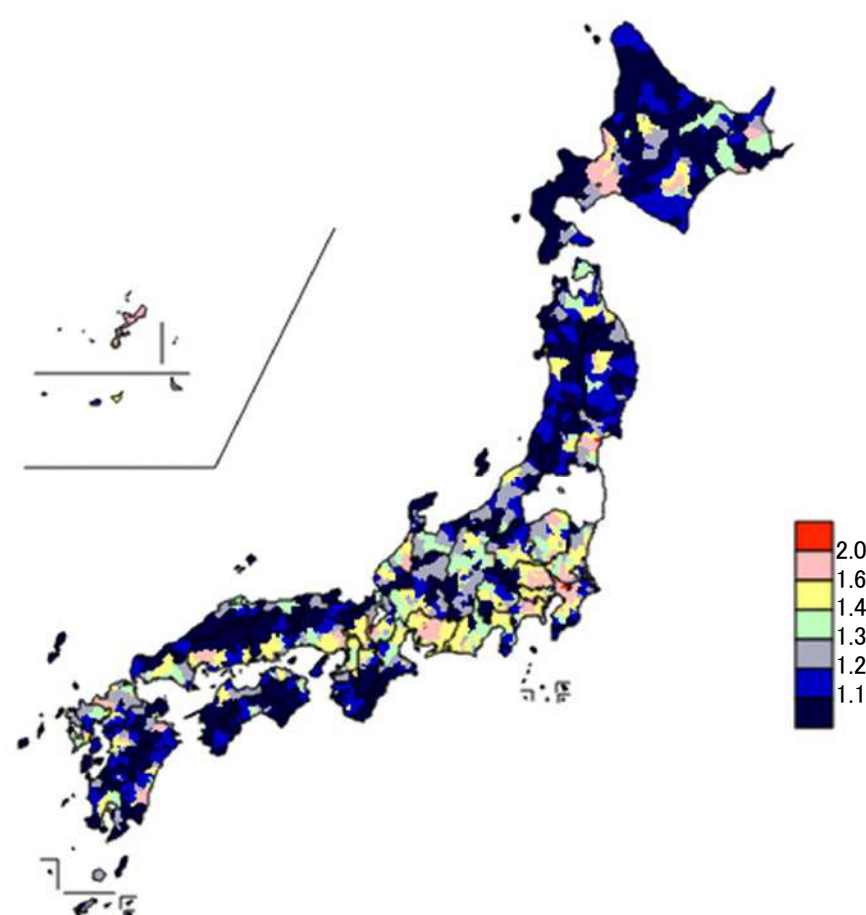
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者(福島県内の保険者を除く)における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2020年の利用者数との比(増加率)をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2020年度介護保険事業状況報告(厚生労働省)、2019年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2020年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成(推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く)。

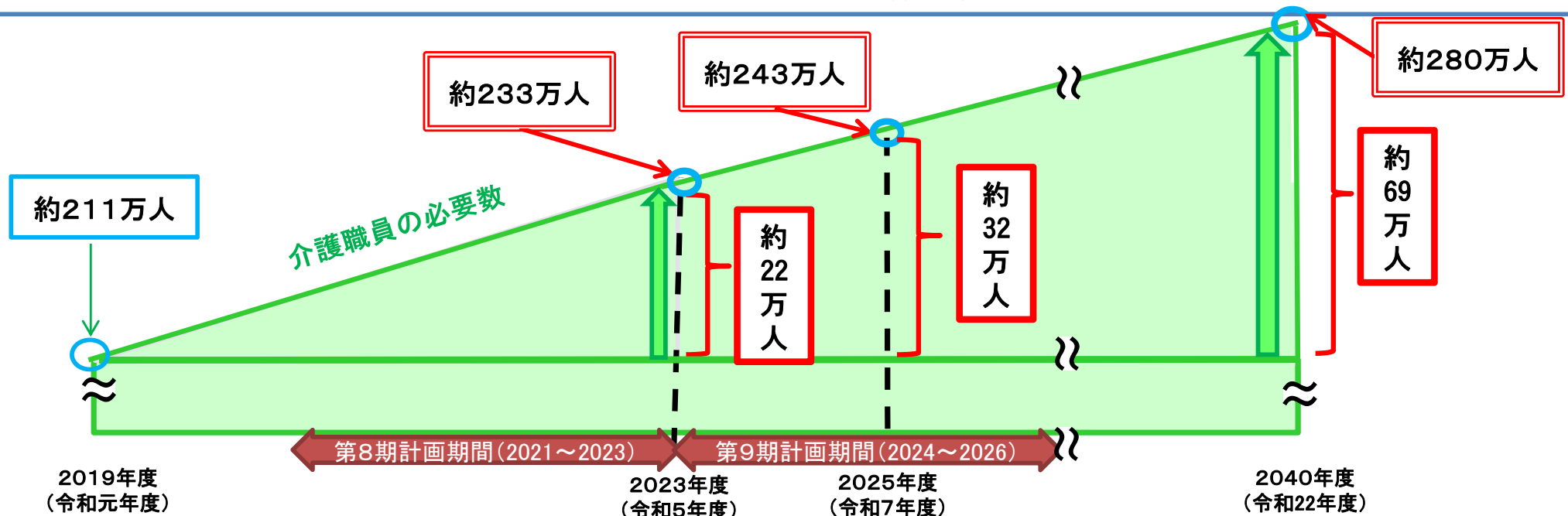
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

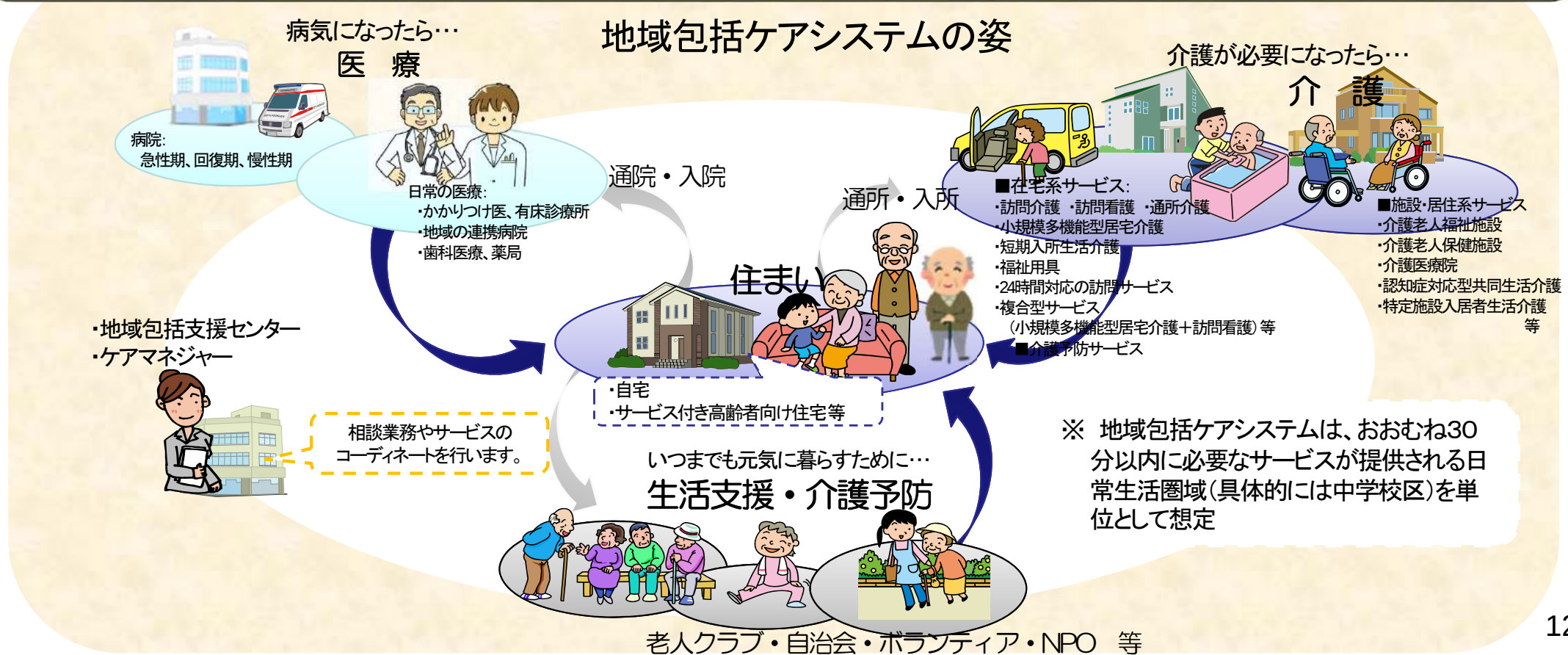
注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

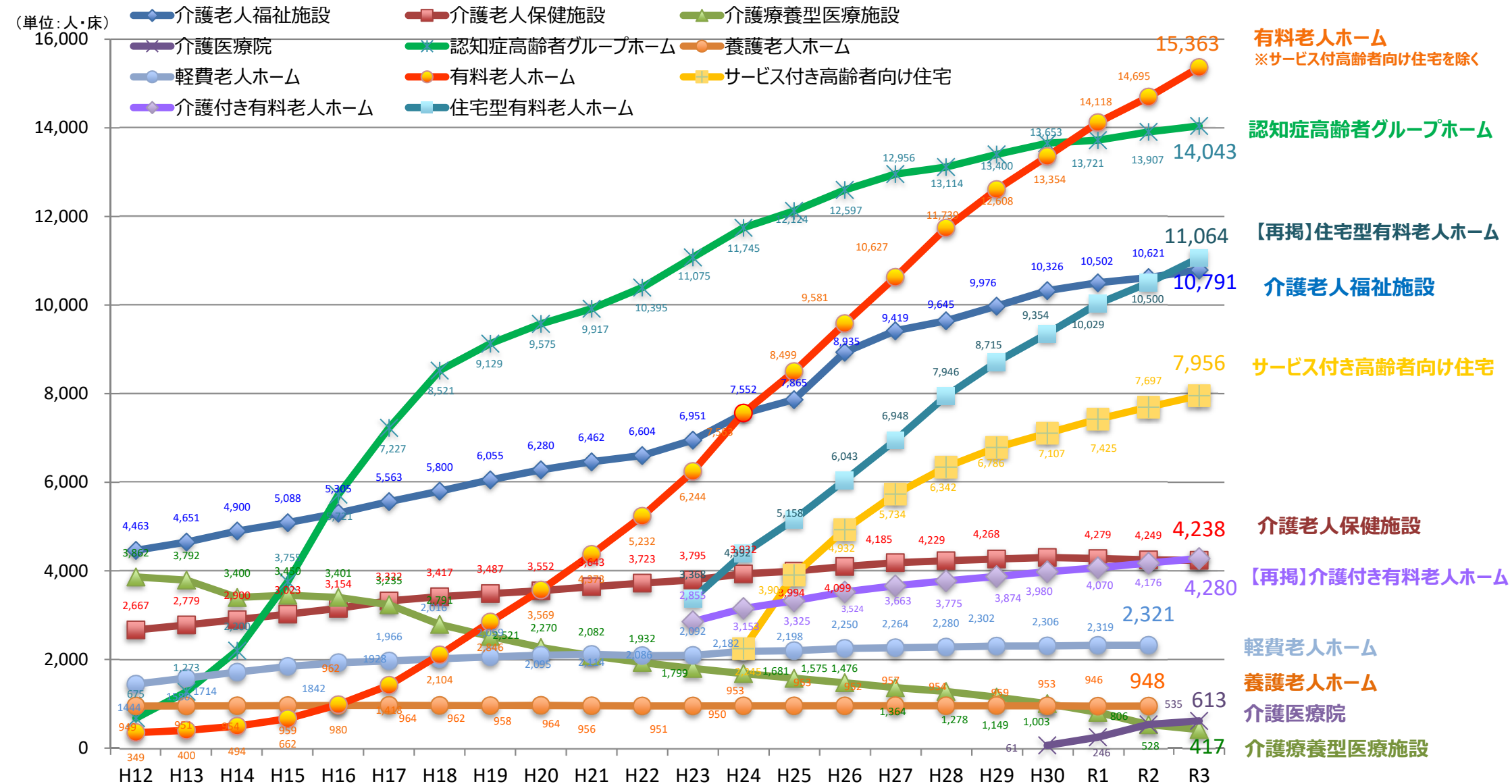
地域包括ケアシステムの構築について

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



2. 有料老人ホームについて

高齢者向け住まい・施設の件数



※ 1 : 介護保険 3 施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査 (10/1 時点) 【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査 (10 月 審査分) 【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計 (10 月 審査分) 【H30～】」による。

※ 2 : 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※ 3 : 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)

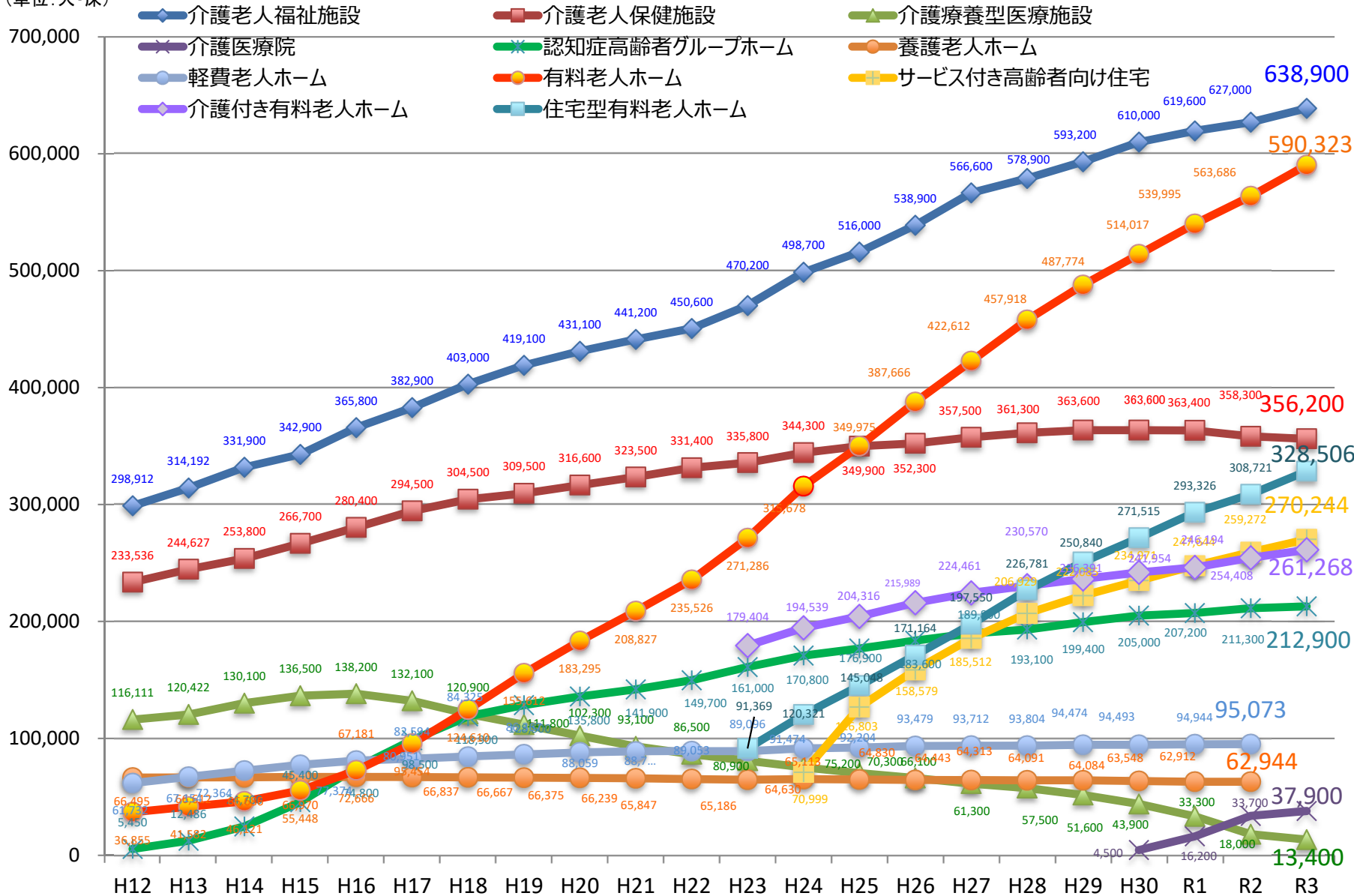
※ 4 : 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査 (R2.10/1 時点) 」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)

※ 5 : 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果 (利用者数ではなく定員数) による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※ 6 : サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム (R3.9/30 時点) 」による。(利用者数ではなく登録戸数)

高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位:人・床)



介護老人福祉施設

有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

介護老人保健施設

【再掲】住宅型有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅

【再掲】介護付き有料老人ホーム

認知症高齢者グループホーム

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

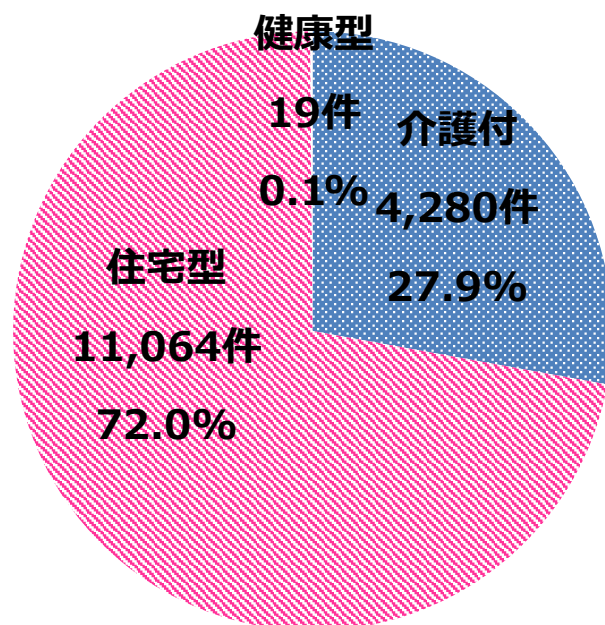
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R3.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

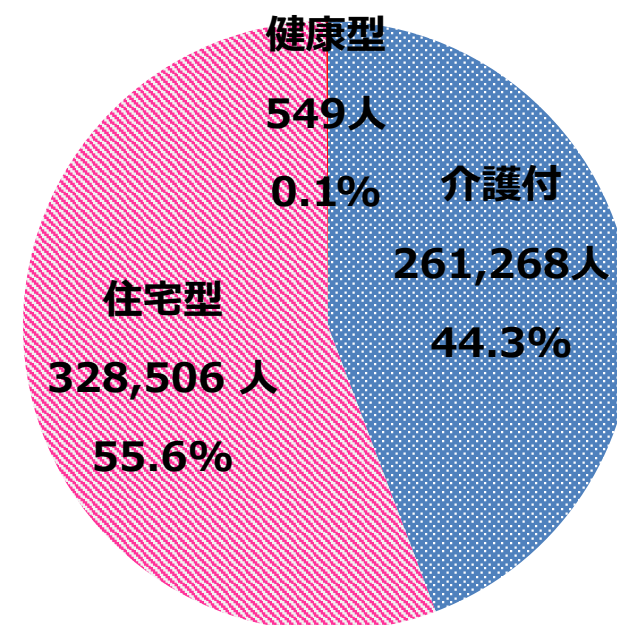
有料老人ホームの概況（令和3年度）

介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
・ 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護等が必要となっても、<u>ホームが提供する介護サービスである「特定施設入居者生活介護」</u>を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能	・ 生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、<u>地域の訪問介護等の介護サービス</u>を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能	・ 食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・ 介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない

有料老人ホームの件数（15,363件）



有料老人ホームの定員数（590,323人）



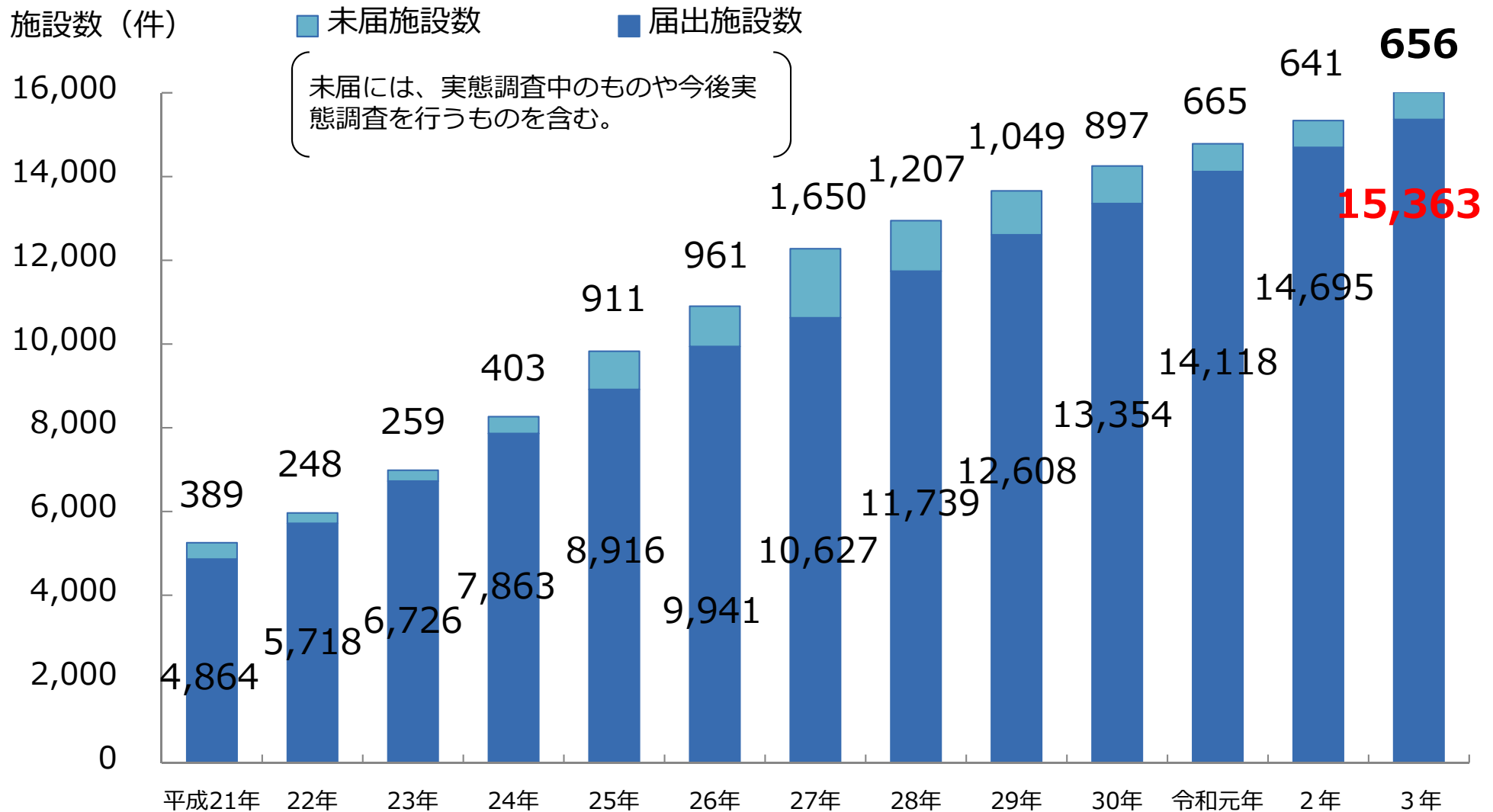
有料老人ホームに関する規制の変遷

改正経緯

～平成17年	【入居者保護】 ○都道府県は調査権を持ち、入居者の処遇に問題があるとき等は改善命令等の措置 ○(社)全国有料老人ホーム協会による入居者基金制度（加入任意。倒産時に500万円を保証） 【有料老人ホームの定義】 ○常時10人以上 ○「食事の提供」を行っていること
平成18年	【入居者保護の充実】 ○帳簿の作成及び保存の義務化 ○重要事項説明書の交付義務化 ○一時金の算定基礎の明示 ○倒産等の場合に備えた一時金保全措置の義務化（最大500万円） ○都道府県の立入検査権付与 ○改善命令の際の情報公表 ○契約締結日から概ね90日以内の契約解除の場合は、前払金を返還【指導指針】 【定義の見直し】 ○人数要件の廃止 ○提供サービス要件の見直し →①食事の提供、②介護の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかのサービスを行う施設を対象
平成24年	○前払い金を受領する場合の、返還に関する契約締結を義務化 ※平成24年4月以降に入居する者から対象 ○権利金等の受領禁止を規定
平成30年	○都道府県等に事業停止命令権限を付与 ○倒産時に備えた保全措置義務の対象を拡大 ※平成18年以前に設置されたホームについても、平成33年4月以降に入居する者から対象とする。 ○事業停止命令や倒産等の際に、有料老人ホームの入居者の心身の健康の保持や生活の安定を図るため必要があるとき、都道府県等が入居者が介護等のサービスを引き続き受けるために必要な援助を行うことを義務化 ○有料老人ホーム情報の公表を義務化
令和3年	○届出情報の都道府県から市町村への通知義務化 ○市町村が未届けの疑いのある有料老人ホームを発見した場合の都道府県への通知の努力義務化

届出を行っていない有料老人ホーム

- 「届出」を行っていない事業者は、老人福祉法第29条第1項の規定に違反している。
- 「届出」がなければ、その有料老人ホームは行政との連携体制が不十分となる恐れがあるため、都道府県等においては、未届施設に対する実態把握や指導監督を強化するなどの対応が必要



有料老人ホームにおける前払金の保全措置の状況

■ 前払金の受領施設数および保全措置の状況（令和2年6月30日時点）

	有料老人ホーム数		
		①前払金を受領している施設数	②前払金を受領していない施設数
平成18年4月1日以降に設置	13,030	1,522 うち、保全措置が講じられていない施設数 31	11,508
平成18年3月31日以前に設置	1,665	701 307	964

平成18年の老人福祉法改正により、保全措置が義務付け

令和3年4月から前払金の保全措置の義務対象に追加。

＜参考＞ 前払金の保全措置を講じていない法的義務違反の状況

	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
違反施設の割合	19.9%	17.2%	11.7%	9.3%	6.0%	4.0%	2.9%	4.1%	2.1%	2.0%

⇒ 違反施設に対しては、検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるように、都道府県等に随時要請している。

（令和2年3月31日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知など）

前払金の保全措置を講じていない有料老人ホーム

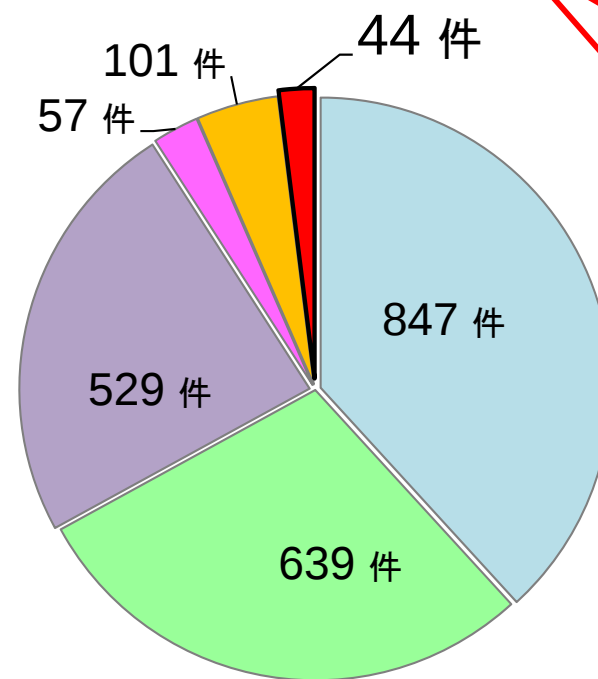
- 有料老人ホームのうち前払金の保全措置を講じていない事業者は、老人福祉法第29条第9項の規定に違反している。なお、これまで前払金の保全措置の義務対象外となっていた平成18年3月31日以前に届出された有料老人ホームについても、経過措置が終了し、令和3年4月1日以降の新規入居者については、前払金の保全措置の義務対象となっている。
- 保全措置がない場合、事業者が有料老人ホーム事業を継続できなくなったときに、入居者が最初に支払った前払金の残余分を返済することができなくなる恐れがあるため、入居者保護の観点から、厳正な指導が必要

- 銀行等による連帯保証委託契約
- 全国有料老人ホーム協会による入居者生活保証制度
- その他

- 信託会社等による信託契約
- 保険会社による保証保険契約

■ 前払金の保全措置を講じていない施設数

違反施設の割合	
平成23年度	19.8%
24年度	17.2%
25年度	11.7%
26年度	9.3%
27年度	6.0%
28年度	4.0%
29年度	2.9%
30年度	4.1%
令和元年度	2.1%
2年度	2.0%
※3年度	2.0%



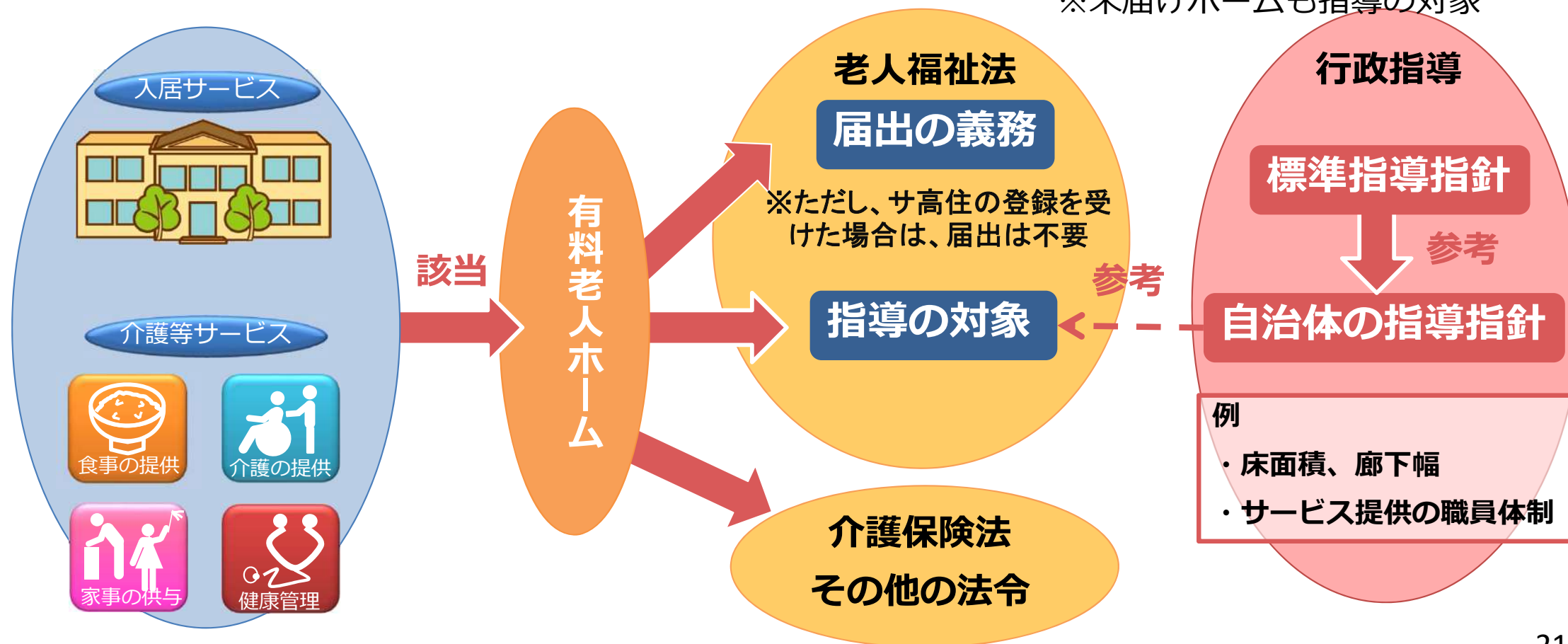
検査や改善命令など、改善に向けて重点的に指導を行うとともに、悪質な場合には罰則適用を視野に入れ、厳正な対応をとるように、都道府県等に要請

有料老人ホーム数 ※ 平成18年3月31日以前に届出されたものを含む。	15,363件
（うち）前払金を受領している施設数	2,217件
（うち）前払金の保全措置を講じていない施設数	44件

有料老人ホーム標準指導指針について

- 有料老人ホームの要件（食事の提供などのサービス提供を行う入居事業）に該当する場合、老人福祉法の規定に基づき、届出の義務が発生し、都道府県知事等による指導の対象となる。
- また、自治体において策定する指導指針は、行政指導のためのガイドラインであり、それ自体に法的な拘束力はないが、必要に応じて、老人福祉法の指導を行うかどうかの目安となるものである。
- 一部においては、「届出を行うことによって、指導の対象になる」「指導指針の内容に合わなければ、届出ができない」などの誤解もあるが、制度の適切な理解を促すことが必要である。

※未届けホームも指導の対象



令和3年度介護報酬改定を踏まえた見直し

- 令和3年度介護報酬改定において、特定施設入居者生活介護等において新たに義務づけ等された事項について、有料老人ホームにおいても同様の措置を求めることとした。

【業務継続に向けた取組の強化】

- ・ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）等を実施すること。

【感染症対策の強化】

- ・ 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求めるため、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練等を実施すること。

【災害への地域と連携した対応の強化】

- ・ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害に関する具体的計画の策定、訓練等を実施するとともに、訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

【ハラスメント対策の強化】

- ・ 職場におけるハラスメントの防止のため、相談窓口の設置等の必要な措置を講じること。また、カスタマーハラスメントの防止のために必要な対策を講じることが望ましいこと。

【虐待の防止】

- ・ 虐待の防止のための対策を強化するため、委員会の委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置等を実施すること。

【事故発生の防止】

- ・ 従来から求めているの委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、これらを適切に実施するための担当者を置くこと。

書面・押印・対面規制の見直し

- 利便性の向上及び事業者の業務負担軽減の観点から、政府が推進する押印・書面手続きの見直し方針を踏まえ、本指針に定められている書面等については、電磁的記録で行うことができること、また、書面での説明等については、入居者等の承諾を得たうえで、電磁的方法によって行うことができることとした。
さらに、運営懇談会や、感染症・災害対策・虐待等に関する委員会の開催にあたっては、オンラインでの開催が可能であることを明記した。

その他の改正事項

【安否確認等の実施方法の明確化】

- 安否確認や状況把握の実施にあたっては、入居者が居住部分への訪問による安否確認等を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上実施することを明記。

【民法改正を踏まえた改正】

- 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うことを明記。

3. 高齢者向け住まい等のケアプラン点検、 介護人材の確保等

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**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**」を図る。

改定率：＋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月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの特例による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

特定施設入居者生活介護（介護付きホーム）の改定の概要

（令和3年度介護報酬改定）

○基本報酬（1日あたり）※要介護の場合

		改定前	改定後
特定施設入居者生活介護費	要介護1	536	538
	要介護2	602	604
	要介護3	671	674
	要介護4	735	738
	要介護5	804	807
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費		82	83
短期利用特定施設入居者生活介護費	要介護1	536	538
	要介護2	602	604
	要介護3	671	674
	要介護4	735	738
	要介護5	804	807

※ 令和3年4月1日から9月30日までの間は1000分の1001に相当する単位数を算定

○算定ルールの変更等

- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件（実効性の向上）
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の見直し
（平均の賃金改善額の配分ルールの柔軟化）

○加算等

- ・ 看取り介護加算(I)：45日～31日前の対応を新たに評価（新設） 72単位/日
- ・ 看取り介護加算(II)：夜勤等看護職員の配置を評価（新設）^{(I)の各区分に} +500単位/日
- ・ 生活機能向上連携加算：ICTを活用する場合の区分（新設） 100単位/月
- ・ 個別機能訓練加算 12単位/日 + 20単位/月（新設）（※LIFE）
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算（新設） 20単位/回 ※6月に1回
- ・ ADL維持等加算（新設） 30単位/月 ※上位加算は60単位/月
- ・ サービス提供体制強化加算
介護福祉士70%以上又は勤続年数10年以上介護福祉士25%以上の事業所を評価する
上位区分（新設） 22単位/日
- ・ 入居継続支援加算：特定行為を必要とする者の割合「5～15%」の区分（新設） 22単位/日
- ・ 介護職員処遇改善加算(IV)及び(V)の廃止

○基準等

- ・ 人員配置基準における両立支援への配慮
（非常勤による代替職員確保、短時間勤務の場合の常勤としての取扱い）
- ・ テクノロジー（見守り機器等）の活用
入居継続支援加算の要件 の緩和

（取組の強化）

- ・ 感染症対策の強化（委員会、指針、研修、訓練）
- ・ 業務継続に向けた取組の強化（BCP、研修、訓練）
- ・ 災害への地域と連携した対応の強化
- ・ 認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ・ 看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ・ 機能訓練・口腔・栄養の取組の一体的な推進（専門職の参画、計画書）
- ・ 口腔衛生・栄養マネジメントの取組の強化（計画的な実施）
- ・ ハラスメント対策の強化（適切なハラスメント対策）
- ・ 高齢者虐待防止の推進（委員会、指針、研修、担当者設置）
- ・ LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進（努力義務）

（ルールの柔軟化）

- ・ 会議や多職種連携におけるICTの活用（テレビ電話等による実施）
- ・ 利用者への説明・同意等（電磁的な対応、署名・押印の見直し）
- ・ 記録の保存・交付等（電磁的な対応）
- ・ 運営規程等の掲示（ファイル等での備え置き等）

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証 ・高齢者向け住まい等のケアプラン点検

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証及び高齢者向け住まい等のケアプラン点検は、社会保障審議会給付費分科会による「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和2年12月23日）における以下の記載に基づき、令和3年10月より開始。

居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証

より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限にはつながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。

高齢者向け住まい等のケアプラン点検

同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行する。

【通知】高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について（抄）（令和３年３月１８日老指発０３１８第１号、老高発０３１８第１号、老認発０３１８第１号）

令和３年度介護報酬改定の議論を踏まえ、高齢者向け住まい等における適正なサービス提供を確保するために、自立支援に更なる指導の徹底を図るよう、都道府県等に通知。

（前略）

令和３年度介護報酬改定に向け、社会保障審議会介護給付費分科会においてとりまとめられた審議報告において、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等（以下、「高齢者向け住まい等」という。）における適正なサービス提供を確保するため、介護保険サービスが入居者の自立支援や重度化防止につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図ることとされました。

つきましては、下記に示す内容を踏まえた指導を積極的行っていただきますようお願いいたします。

（後略）

記

１．高齢者向け住まい等における家賃等入居契約内容の確認やケアプランの点検・検証

介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等において、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があるところ。

このような指摘を踏まえ、都道府県の福祉部局は、住宅部局と連携して、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まいの特定及び入居契約の内容の確認を行い、家賃の設定が不適切な可能性があるもの（不当に低く設定している場合や、要介護度別に家賃を設定している場合等）等の情報を市町村に情報提供すること。

市町村は、介護給付費適正化（特にケアプラン点検）担当部署において、都道府県からの情報等をもとに、不適切なケアプラン（ここで言う不適切なケアプランとは「入居者のニーズを超えた過剰なサービス」を位置づけているプランを指す。）を作成している可能性がある居宅介護支援事業所について、ケアプランの内容が入居者の自立支援や重度化防止等につながっているかの観点からの点検・検証を行っていただきたい。

その結果、介護給付費適正化担当部署において、不適切なケアプランを作成している居宅介護支援事業所が判明した場合は、当該プランを作成した居宅介護支援事業所に対して、ケアプランの改善を指導するとともに、居宅介護支援事業所の運営自体に問題があると判断した場合は、指導監督部署と連携し、実地指導等を実施されたい。また、併せて、不適切なケアプランに基づき介護サービスを提供している事業所への実地指導等を実施されたい。

２．区分支給限度基準額の利用割合が高い居宅介護支援事業所のケアプランの優先的な点検・検証

上記１の確認・指導の実施にあたっては、介護保険サービス事業所が併設等する高齢者向け住まい等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどにより、当該事業者によるケアプランを優先的に点検・検証することが考えられる。

本点検・検証に資するよう、国民健康保険団体連合会が運用する介護給付費適正化システムにおいて、このような居宅介護支援事業所を抽出する帳票を作成できるよう改修等手続きを進めているところ。本システムの改修は本年９月頃を予定しており、将来的には、このような仕組みも活用しながら、点検・検証を行っていただきたい。

（以下、略）

高齢者向け住まい等のケアプラン点検

自治体に対する指導徹底の通知に基づき、高齢者向け住まい等に併設等している居宅介護支援事業所におけるケアプランの点検を、介護給付適正化事業の一環として市町村において実施。

概要

- 「高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底」（令和3年3月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長ほか連名通知）に基づき、家賃等の入居契約の内容の情報等をもとに、高齢者向け住まい等に併設等している（隣接、近接や同一法人や系列法人など関連があると考えられるものを含む。）居宅介護支援事業所で作成したケアプランの点検を、介護給付適正化事業の一環として市町村において実施するもの。
- 市町村が設定する要件に該当する高齢者向け住まい等併設等居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、令和3年10月1日以降に作成又は変更したケアプランのうち、市町村が必要と判断したものについては、ケアプランを指定し、居宅介護支援事業所に対し提出を依頼。

※市町村は居宅介護支援事業所ごとに見た、以下の①、②項目の要件を設定。

①区分支給限度基準額の利用割合

かつ

②利用サービス種類（注）とその利用割合

（注）**区分支給限度基準額管理対象サービスは全て選択可**だが、組合せは2つまで。

- 提出を受けた市町村では、順次、提出のあったケアプランについて地域ケア会議等で点検を行う。

※ 当該ケアプラン点検は、介護給付適正化事業の一環として実施するものであるため、介護給付適正化事業におけるケアプラン点検の実施件数に含まれる。

※ 未届の住宅型有料老人ホームも、届出の有無に関わらず点検の対象となる。

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究事業（令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業）

実施主体

株式会社日本総合研究所

背景

- 全国で、住宅型有料老人ホームの定員は30万人以上、サービス付き高齢者向け住宅は、25万戸を超え、介護が必要な高齢者の住まいの形態として大きな割合を占めている。
- 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では、入居と介護保険サービスが別契約となっており、利用者が必要なサービスを選択できる一方で、居住空間の提供と介護保険サービスの提供が一体として行われるケースが多く、一部では入居者のニーズを超えた過剰なサービスが提供されている旨指摘されているところ。

目的

- 過剰なサービス提供が疑われる事例がある一方で、利用者の課題やニーズに沿った適切なケアプランを作成し、運営している事業者もある。こうした良質な住まいの拡充のためには、サービス付き高齢者向け住宅等における適切なケアマネジメントのあり方を整理し、運営者・経営者、そして利用者や家族の理解を促進する必要がある。
- そこで本事業では、高齢者向け住まい等における適切なケアプランおよびケアマネジメントについて、事例を踏まえつつ実態や課題を整理し、検討・整理することを通じて、良質な住まいの拡充を目指す。
- その際、①事業者向け・②利用者（および家族）向けに、手引き等の形で上記考え方をとりまとめの上、効果的に展開する方策を検討する。

ワーキンググループ委員一覧

※ 50音順、敬称略 ○印：座長

氏名	所属先・役職名等
石川 則子	一般社団法人高齢者住宅協会
稲田 順一	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
笠松 信幸	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
佐々木 淳	医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長
下河原 忠道	一般社団法人高齢者住宅協会 理事
高野 龍昭	東洋大学 ライフデザイン学部 生活支援学科 生活支援学専攻 准教授
藤原 雅美	富庄トラストパートナーズ株式会社 アガスティーア姫路
麓 玲子	株式会社シルバーウッド 銀木犀<西新井大師> 所長
○堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
村木 剛	株式会社ベネッセスタイルケア 執行役員 在宅事業本部長
若井 伸江	SOMPOケア株式会社 教育研修部 教育企画サービス課

※ オブザーバー 厚生労働省、国土交通省

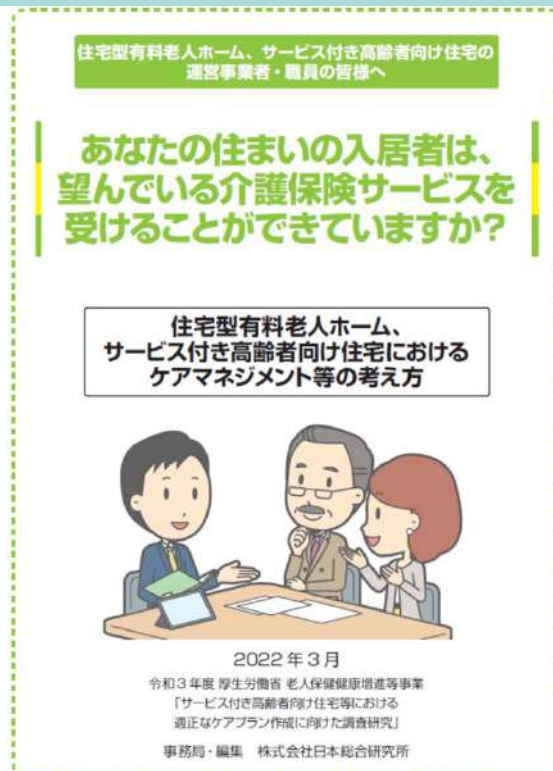
サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究事業（令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業）

ワーキンググループでの議論等を踏まえ、高齢者向け住まいにおける「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントの要素を以下の5つに整理。

「1. 個別性の欠如」、「2. 過剰なサービス」、「3. サービスの不足」、「4. 事業所選択の権利侵害の懸念」、「5. ケアマネジメントサイクルの問題」

これらの要素を含む事例を整理し、「①高齢者住まい運営事業者」、「②居宅介護支援事業所・ケアマネジャー」、「③利用者・家族」それぞれに向け、「不適切なケアマネジメント」になっていないかなど、気づきを促す啓発資料を作成。

① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け



② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け



③ 入居者・入居検討中の方・ご家族向け



① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け URL : https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_03.pdf

② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け URL : https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_02.pdf

③ 利用者・利用者の家族向け（入居検討中の方も含む） URL : https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_04.pdf

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
- 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施
- ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。

(実績)月額平均7.5万円の改善

月額平均1.8万円の改善(令和元年度～)
月額平均1.4万円の改善(29年度～)
月額平均1.3万円の改善(27年度～)
月額平均0.6万円の改善(24年度～)
月額平均2.4万円の改善(21年度～)

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進

- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進

- 民間事業者によるイベント、テレビ番組、新聞記事、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)

- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

令和3年度介護報酬改定の概要

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

(1) 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組をより**実効性が高いものとする観点からの見直し**を行う。
- **特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつより**活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「**2倍以上とすること**」について、「**より高くすること**」と見直す。
- **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける**。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- **仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備**を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「**常勤**」として取扱うことを可能とする。
- **ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める**。

(2) テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- **テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける**。
 - ・見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和**する。
 - ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。
- 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める**。
- **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。
- **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での**通報の受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。
- **認知症GHの夜勤職員体制**（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択**することを可能とする。
- **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。
- **認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

(3) 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- **利用者等への説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。**署名・押印を求めないことが可能**であることや代替手段を明示する。
- **諸記録の保存・交付等**について、**電磁的な対応**を原則認める。
- **運営規程等の重要事項の掲示**について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能**とする。

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

社保審一介護給付費分科会

第208回 (R4. 2. 28)

資料 1

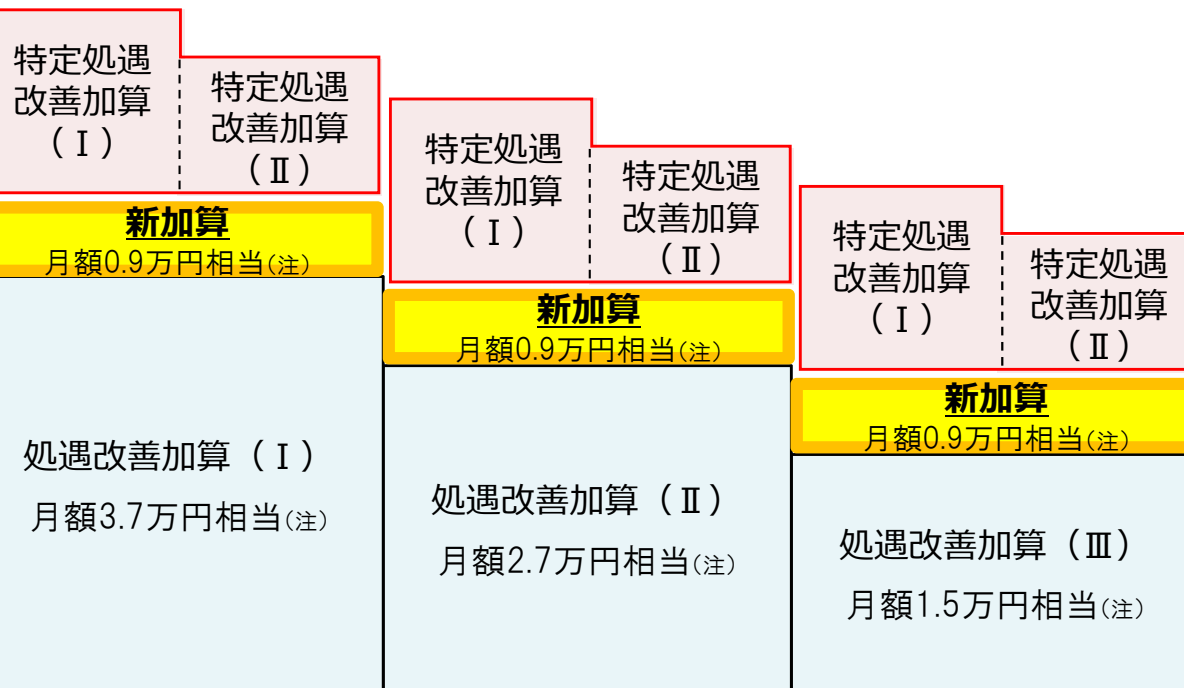
新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 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が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



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

[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。]

介護ロボット開発等加速化事業 (介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム)

令和4年度予算(令和3年度当初予算)
5.0億円(5.0億円)
(参考) 令和3年度補正予算: 3.9億円

- 介護現場において、テクノロジーの活用などによるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった生産性向上の推進は喫緊の課題となっており、見守りセンサーやICT等といった生産性向上に効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。
- 具体的には、①介護現場・ロボット開発企業の双方に対する一元的な相談窓口(地域拠点)、②開発機器の実証支援を行うリビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなる、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを整備する。

介護施設等

開発企業等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

①相談窓口(地域拠点)

介護ロボットに関する介護施設等からの導入相談、開発企業等からの実証相談へのきめ細かな対応

②リビングラボネットワーク

－開発実証のアドバイザリーボード兼先行実証フィールドの役割－

③介護現場における実証フィールド －エビデンスデータの蓄積－

全国の介護施設の協力による大規模実証フィールド

＜令和3年度補正予算の
拡充内容＞

○相談窓口の機能充実

- ・相談窓口の増設
- ・アドバイザー職員の増員

○大規模実証に係る対象施設数の
拡充 等

※リビングラボとは
実際の生活空間を再現し、
新しい技術やサービスの
開発を行うなど、介護現
場のニーズを踏まえた介
護ロボットの開発を支援
するための拠点

＜感染症対策に資する非接触対応に効果的なテクノロジーの例＞

＜見守りセンサー＞

居室内の利用者の状況(ベッドから離れた場合や転倒した場合等)をセンサーで感知
→遠方から効率的な見守りが可能になる。



＜ICT(インカム)＞

遠方にいながら職員
間での利用者の状況
の共有が可能になる。



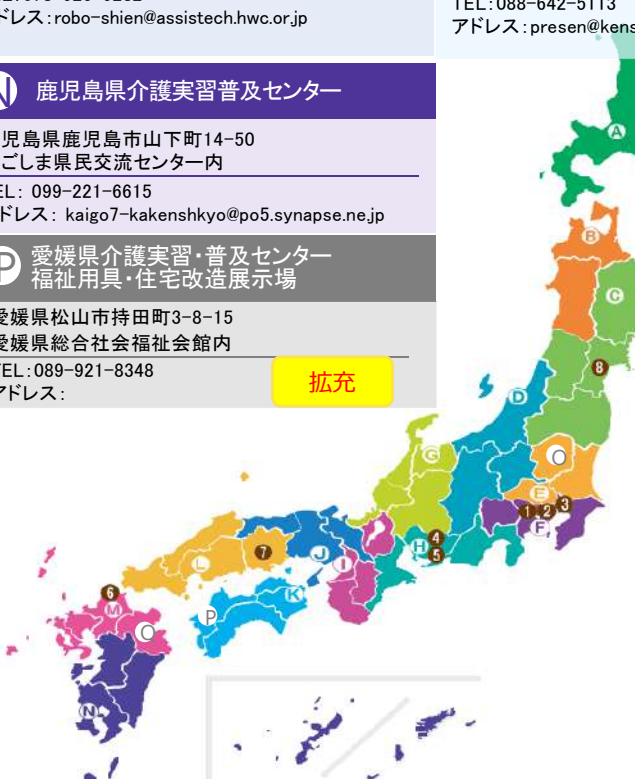
＜移乗支援(非装着型)＞

利用者の抱え上げを
ロボットが代替し、接触
対応が軽減される。



令和4年度介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム 相談窓口・リビングラボ一覧

■拠点相談一覧■（17カ所）

A 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会 北海道介護ロボット普及推進センター 北海道札幌市中央区北6条西16丁目1番地5 ほくたけビル TEL: 070-5608-6877 アドレス: tani15@hokutakehd.jp	B 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 青森県介護啓発・福祉機器普及センター 青森県青森市中央3丁目20-30 TEL: 017-777-0012 アドレス: robot@aosyakyo.or.jp	C 公益財団法人 いきいき岩手支援財団 岩手県高齢者総合支援センター 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター3階 TEL: 019-625-7490 アドレス: ikrobo@silverz.or.jp	D 新潟県福祉機器展示室 介護ロボット相談窓口 新潟県新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニオンプラザ3階 TEL: 025-378-5221 アドレス: aoyama@aoyama-medical.co.jp
E 社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会 介護すまいる館 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 TEL: 048-822-1195 アドレス: kaigosmile@fukushi-saitama.or.jp	F 社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団 横浜総合リハビリテーションセンター 介護ロボット相談窓口 神奈川県横浜市港北区鳥山町1770 TEL: 045-473-0666(代) 問い合わせ先: http://www.yrc-pf.com	G 社会福祉法人 富山県社会福祉協議会 福祉カレッジ 介護実習・普及センター 富山県富山市安住町5番21号 TEL: 076-403-6840 アドレス: robot@wel.pref.toyama.jp	H 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター 愛知県大府市森岡町7-430 TEL: 0562-46-2311 アドレス: rehab@ncgg.go.jp
I ATCエイジレスセンター 介護ロボット相談窓口 大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10 TEL: 06-6615-5123 アドレス: info@ageless.gr.jp	J ひょうごKOBÉ介護・医療ロボット 開発・導入支援窓口 兵庫県神戸市西区曙町1070 TEL: 078-925-9282 アドレス: robo-shien@assistech.hwc.or.jp	K 社会福祉法人 健祥会 徳島県介護実習・普及センター 徳島県徳島市国府町東高輪字天満356番地1 TEL: 088-642-5113 アドレス: presen@kenshokai.group	L 一般社団法人 日本福祉用具供給協会 広島県ブロック 広島県広島市安佐南区大町東1-18-44 TEL: 082-877-1079 アドレス: jimukyoku@fukushiyogu-hiroshima.jp
M 九州介護ロボット開発・実証・普及促進センター 福岡県北九州市小倉北区馬借一丁目7-1 総合保健福祉センター1階 TEL: 080-2720-2646 アドレス: krobot@aso-education.co.jp	N 鹿児島県介護実習普及センター 鹿児島県鹿児島市山下町14-50 かごしま県民交流センター内 TEL: 099-221-6615 アドレス: kaigo7-kakenshkyo@po5.synapse.ne.jp		
O とちぎ福祉プラザモデルルーム 栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ1F TEL: 028-627-2940 アドレス: 拡充	P 愛媛県介護実習・普及センター 福祉用具・住宅改造展示場 愛媛県松山市持田町3-8-15 愛媛県総合社会福祉会館内 TEL: 089-921-8348 アドレス: 拡充		
Q 大分県社会福祉介護研修センター 福祉用具展示場 大分県大分市明野東3-4-1 TEL: 097-552-6888 アドレス: 拡充			

■リビングラボ一覧■（8カ所）

1 Care Tech ZENKOUKAI Lab (社会福祉法人 善光会 サンタフェ総合研究所) 東京都大田区東糀谷六丁目4番17号 TEL: 03-5735-8080 アドレス: sfri@zenkougai.jp	2 Future Care Lab in Japan (SOMPOホールディングス株式会社) 東京都品川区東品川4-13-14 グラスキューブ品川10階 TEL: 03-5781-5430 問い合わせ先: https://futurecarelab.com/
3 柏リビングラボ (国立研究開発法人 産業技術総合研究所) 千葉県柏市柏の葉6-2-3 東京大学柏II キャンパス内 社会イノベーション棟 TEL: 029-861-3427 アドレス: M-living-lab-ml@aist.go.jp	4 藤田医科大学 ロボティクススマートホーム・ 活動支援機器研究実証センター 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98 藤田医科大学病院内 TEL: 0562-93-9720 アドレス: cent-rsh@fujita-hu.ac.jp
5 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター 愛知県大府市森岡町7-430 TEL: 0562-46-2311 アドレス: carrl@ncgg.go.jp	6 スマートライフケア共創工房 (国立大学法人 九州工業大学) 福岡県北九州市若松区ひびきの2-5 情報技術高度化センター TEL: 093-603-7738 アドレス: slc3lab-technical-support@brain.kyutech.ac.jp
7 吉備高原医療リハビリテーションセンター 岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511 TEL: 0866-56-7141 アドレス: syomu@kibiriah.johas.go.jp	8 青葉山リビングラボ (国立大学法人 東北大学) 宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉6-6 アドレス: living-lab@srd.mech.tohoku.ac.jp

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- 目的…介護ロボットを活用した介護事業所の生産性向上の取組を通じて、ケアの質の維持・向上や職員の負担軽減等を図る。
- 実施主体…都道府県

補助対象

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分(下線部以外)は令和5年度までの実施

- 介護ロボット
…移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援など、厚生労働省・経済産業省で定める「ロボット技術の介護利用における重点分野」に該当する介護ロボット
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備
…Wi-Fi環境の整備、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費 等

補助内容

● 補助額

介護ロボット (1機器あたり)	・ 移乗支援(装着型・非装着型) ・ 入浴支援	上限100万円
	・ 上記以外	上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (1事業所あたり)		上限750万円

● 補助上限台数

…必要台数(制限の撤廃)

● 補助率

…都道府県の裁量により設定
(一定の要件を満たす場合は3/4を下限、それ以外の事業所は1/2を下限)

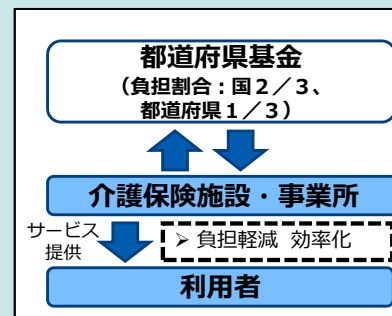
〈一定の要件〉…以下の要件を満たすこと

- 導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

■ 対象となる介護ロボット（例）



■ 事業の流れ



■ 実績（参考）

- 実施都道府県数：45都道府県（令和2年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1	R2
58	364	505	1,153	1,813	2,574

(注) 令和2年度の数値はR3.1月時点の暫定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

地域医療介護総合確保基金を利用したICT導入支援事業

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- 目的…ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。
- 実施主体…都道府県

補助対象

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下線部以外）は令和5年度までの実施

- 介護ソフト…記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、を実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合。各仕様への対応に伴うアップデートも含む）
- 情報端末…タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等…Wi-Fiルーター等
- その他…運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

補助要件

- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 他事業所からの照会に対応
- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言等

補助上限額等

事業所規模（職員数）に応じて設定

- 1～10人 100万円
- 11～20人 160万円
- 21～30人 200万円
- 31人～ 260万円

補助割合

- 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定※
- それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定

※国の負担は2/6



文書量半減を実現できる計画となっている場合に補助率を上乘せ（R4年度拡充）

介護ソフト・タブレット等の購入費用の補助（R1年度～）



- 事業所間でケアプランのデータ連携を実施
- LIFEのCSV連携仕様を活用しデータ登録
- ケアプランデータ連携システムの利用（R4年度拡充）

補助割合が3/4となる要件…以下のいずれかを満たすこと

- 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減（R4年度拡充）
- ケアプランデータ連携システムの利用（R4年度拡充）

※ケアプランデータ連携システム…令和2年度第三次補正予算により国保中央会に構築中

介護分野における生産性向上の取組

第 6 期介護保険事業計画		第 7 期介護保険事業計画			第 8 期介護保険事業計画			第9期
平成28年度 (2016年 度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度… (2024年度…)
平成28年 度時点の 文書量の 把握 (推計)		推計			文書量の調査（平成28年度との比較調査） ■行政に提出する文書 ○更なる簡素化・標準化及びウェブ入力・電子申請化による文書量の削減効果を調査・推計 ■事業所におけるケア記録・ケアプラン等の文書 ○利用者の同意取得方法（押印）の見直しや紙から電磁的記録による保存への移行等による文書量の変化を調査・推計			
行政に提出する文書の削減 ○指定申請項目を削減する 省令改正 ○文書負担軽減専門委員会を設置（R1.8） ○簡素化、標準化、ICT等の活用について検討し、対応方針を自治体へ周知					ウェブ入力・電子申請 令和3年度中に介護サービス情報公表システムを改修し、電子申請・届出システムを実現	ウェブ入力・電子申請 令和4年度 運用開始予定		○行政が求める帳票等の文書量の半減（2020年代初頭までに） ○介護現場の負担軽減を促進
事業所のケア記録・ケアプラン等の文書の削減 ○利用者の同意取得方法（押印）や電磁的記録による保存等（省令改正）R3.4.1～ ケアプランデータ連携システム構築事業（対面を伴わないデータ連携の実現） ・標準仕様作成⇒・実証検証⇒・システム構築⇒・利活用の推進					ICT導入支援事業による介護ソフト等の購入費用の補助（地域医療総合確保基金） 補助上限額の増額 一定の要件を満たす場合に補助割合3/4下限に増			
ICT導入の促進 ICT導入の手引き策定		事業所のICT化の実態把握（R1年度） ○介護報酬請求（84.3%） ●アセスメント表作成（57%） ●サービス内容の記録（56%） ●シフト表作成（9.2%） ●転記不要（57.8%）			ICT導入の手引き改訂 報酬請求以外の機能の活用促進 好事例の横展開			
介護ロボット導入の促進 導入支援事業による介護ロボットの購入費用の補助（地域医療総合確保基金）		介護報酬での評価 ○夜勤職員配置加算におけるテクノロジー要件の導入			報酬上評価の見直し ○夜勤職員配置加算におけるテクノロジー要件の緩和 ○テクノロジー活用時の夜間人員配置基準の緩和			

4

4. 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業

＜地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)＞ 令和4年度予算額(令和3年度当初予算額)137億円の内数(137億円の内数)

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
- ・ 高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常の形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること

から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

【助成対象事業所】

- ① 新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所・施設等
※休業要請を受けた事業所を含む
- ② 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
- ③ 感染者が発生した施設等の利用者の受け入れ及び応援職員の派遣を行う事業所【連携支援】

【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

① 緊急時の介護人材確保に係る費用

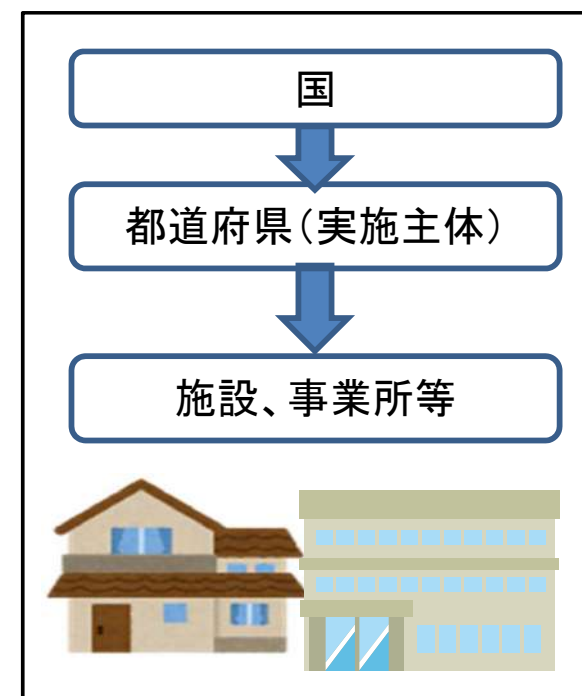
- ・ 職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
- ※緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当等

② 職場環境の復旧・環境整備に係る費用

- ・ 介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等

③ 連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用

- ・ 感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用



2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

施設内療養を行う介護施設等への更なる支援について

- 施設内で療養を行う介護施設等に対し、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう更なる支援を行う。
- また、施設内での療養者数が一定数を超える等の一定の要件を満たす場合には、追加の支援を行う。

補助概要	○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等を行うとともに、療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間^(※1)について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。 (※1) 以下、①～⑤等の実施をチェックリストで確認し、補助を行う ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供 ② ゾーニング（区域をわける）の実施 ③ コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整 ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察、 ⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認
補助額	○ 施設内療養者1名につき、15万円 （15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円／日を日割り補助） ○ まん延防止等重点措置区域等^(※2)の施設等であって療養者数が一定数^(※3)を超える場合は、施設内療養者1名につき1万円／日を追加補助（上記とあわせて最大30万円）^(※4) (※2) 令和4年3月21日時点でまん延防止等重点措置等を実施すべき区域とされている都道府県については、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和4年4月7日までは追加補助の対象とする。 また、令和4年4月8日から令和4年7月末日までは、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域以外の区域においても、追加補助の対象とする。 (※3) 以下の①②いずれも満たす日について、施設内療養者（発症後15日以内の者）に追加補助を行う ① 当該介護施設等が所在する区域において、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置が適用されている期間中である。 ② 小規模施設等（定員29人以下）にあっては施設内療養者が2名以上、 大規模施設等（定員30人以上）にあっては施設内療養者が5名以上いる。 (※4) 追加補助の限度額は、小規模施設等（定員29人以下）は200万円／施設、大規模施設等（定員30人以上）は500万円／施設
対象サービス	○ 介護施設等 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護
適用時期	○ 令和3年4月1日（追加補助分は令和4年1月9日）

(注) 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のかかり増し費用を助成する介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の中で実施。（かかり増し費用のメニューに追加）

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 (地域医療介護総合確保基金)

令和4年度予算（令和3年度当初予算額）：412億円の内数（412億円の内数）

- 介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する費用、③感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援する。

① 多床室の個室化に要する改修費

■事業内容

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

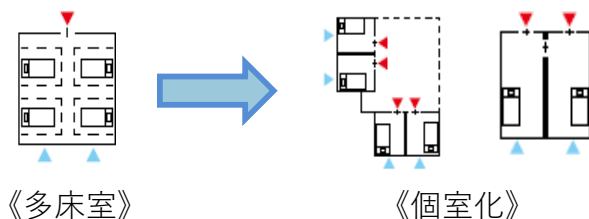
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

1定員あたり97.8万円

※ 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施していた事業を移管し、令和3年度予算から実施



② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

■事業内容

介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要の費用について補助

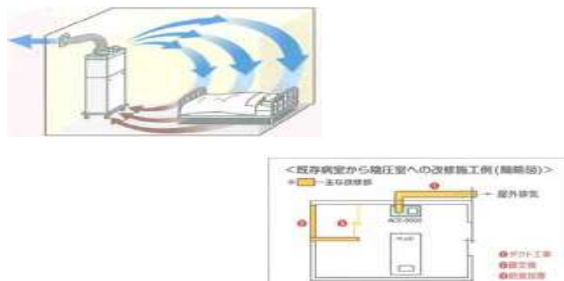
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

1施設あたり：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※ 令和2年度第1次補正予算から実施



③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

■事業内容

新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点からゾーニング環境等の整備に要する費用について補助

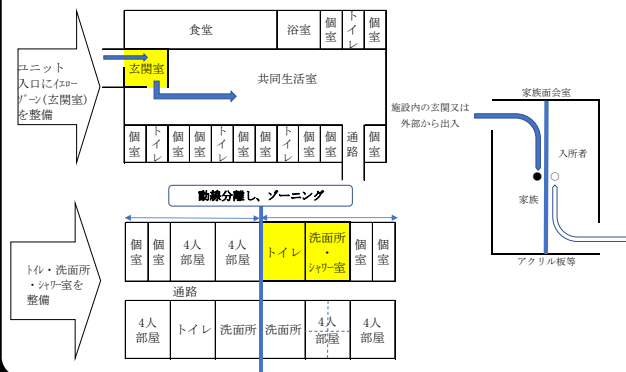
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

- ① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：100万円/箇所
- ② 従来型個室・多床室のゾーニング：600万円/箇所
- ③ 家族面会室の整備：350万円/施設

※ 令和2年度第3次補正予算から実施。③については令和3年度補正予算で拡充。



※ 機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象

- 保健医療提供体制の対策徹底・強化については、オミクロン株の特性も踏まえ、高齢者施設への医療支援の更なる強化等を図るべく、本年3月18日に事務連絡を発出し、各都道府県に依頼
- 都道府県においては高齢者施設等への聞き取り等も行い、4月22日までに結果が報告されたため、今般公表するもの
- 今後も、財政支援を維持・拡充し、各都道府県において、今回の点検結果を活用し、健康観察・診療医療機関の更なる拡充や、高齢者施設等への医療支援体制の確認、病床の回転率の向上のための転院の促進など対策の徹底に取り組む

1. 感染拡大が生じて迅速・スムーズに検査し、安心して自宅療養できる体制の構築

- 診療・検査医療機関は、**3. 8万機関(うち公表3. 4万機関)**に増加し、**公表率も9割に**
⇒ HP公表されている場合の診療報酬上の特例措置を7月末まで延長しており、引き続き更なる拡充・公表の徹底を推進
- 自宅療養者に対応する健康観察・診療医療機関は、**約2. 3万機関**
⇒ 更に自宅療養者への療養体制を万全にする観点から、**電話等初再診の診療報酬上の特例措置(250点)を拡充・延長4月末まで・重点措置地域限定の拡充** → 重症化リスクの高い者への評価として**全国において7月末まで397点に拡充**

2. 高齢者施設等における医療支援の更なる強化

- ① 高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援体制の構築
 - ・ 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームの派遣を要請でき、**約5. 6万の全ての高齢者施設等**に対しその連絡・要請窓口を周知済み
 - ・ 支援チームの医療従事者数：**約3. 4千人**(3月14日時点) → **約3. 6千人**
 - ② 高齢者施設等において、医師や看護師による往診・派遣を要請できる派遣体制の構築
 - ・ 高齢者施設等への調査の結果、協力医療機関を事前に確保している、又は自治体が指定する医療機関や医療チームの往診派遣を要請できると確認できた高齢者施設等は、**約3. 6万施設^(※1) (全高齢者施設等の65%)**
 - ・ 往診・派遣に協力する医療機関数：**約2. 2千機関**(3月14日時点) → **約3. 1千機関**
- ⇒ 引き続き①、②の体制強化を図り、全ての高齢者施設等が往診・派遣を要請できることを確認していく
また、施設内療養を行う施設への補助の拡充(最大15万円⇒30万円)を7月末まで延長・全国拡大しており、引き続き高齢者施設等への医療支援の取組を維持・強化

※1・・・約3.8万施設が調査に回答

3. 転退院先となる病床の更なる確保等

- 適切な療養環境の確保と病床の回転率向上のため、療養解除前の転院先を確保
 - ・ 療養解除前の患者の転院先として確保した病床数は、：**約0. 9千床^(※2)** → **約1. 2千床^(※3)**
- ⇒ 転入院支援のための即応病床^(※4)への緊急支援(450万円/床)を7月末まで延長しており、引き続き病床確保を支援
- このほか、長期入院のコロナ患者について、後方支援医療機関(**約3. 5千機関**)等への自治体の転院調整機能を強化するとともに、コロナ患者非受入病院において入院患者が陽性となった場合に、自院で治療・療養する体制の構築を推進

※2・・・2月1日から3月14日までの増分 ※3・・・2月1日から4月22日までの増分 ※4・・・救急のコロナ疑い患者のトリアージ病床としての活用も可能

高齢者施設等調査結果(令和4年5月24日時点)

都道府県名	5月24日時点			4月22日時点	
	管内の高齢者施設等数	高齢者施設等調査において、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関を事前に確保したと確認できた高齢者施設等数	高齢者施設等に占める割合	高齢者施設等調査において、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関を事前に確保したと確認できた高齢者施設等数	高齢者施設等に占める割合
01 北海道	3,417	2,964	87%	2,728	80%
02 青森県	964	807	84%	691	72%
03 岩手県	852	852	100%	852	100%
04 宮城県	1,070	951	89%	476	44%
05 秋田県	748	714	95%	249	33%
06 山形県	625	625	100%	458	73%
07 福島県	886	785	89%	612	69%
08 茨城県	1,162	1,075	93%	899	77%
09 栃木県	788	788	100%	438	56%
10 群馬県	1,275	1,104	87%	820	64%
11 埼玉県	2,371	2,146	91%	1,080	46%
12 千葉県	2,204	2,204	100%	1,230	56%
13 東京都	3,142	2,896	92%	1,072	34%
14 神奈川県	2,874	2,289	80%	1,706	59%
15 新潟県	1,069	1,069	100%	785	73%
16 富山県	565	565	100%	565	100%
17 石川県	584	584	100%	331	57%
18 福井県	342	342	100%	342	94%
19 山梨県	380	380	100%	364	96%
20 長野県	1,157	1,157	100%	818	71%
21 岐阜県	1,085	1,085	100%	453	42%
22 静岡県	1,392	1,392	100%	1,392	100%
23 愛知県	2,657	2,482	93%	2,249	85%
24 三重県	968	968	100%	317	33%
25 滋賀県	510	501	98%	286	56%
26 京都府	889	889	100%	536	60%
27 大阪府	3,667	3,529	96%	3,403	94%
28 兵庫県	2,200	2,200	100%	347	16%
29 奈良県	559	559	100%	287	51%
30 和歌山県	642	642	100%	314	49%
31 鳥取県	363	363	100%	363	100%
32 島根県	494	494	100%	310	63%
33 岡山県	1,098	1,098	100%	998	89%
34 広島県	1,391	1,391	100%	892	64%
35 山口県	952	952	100%	952	100%
36 徳島県	493	493	100%	493	100%
37 香川県	535	535	100%	535	100%
38 愛媛県	962	962	100%	786	82%
39 高知県	452	452	100%	252	55%
40 福岡県	1,542	1,135	74%	629	41%
41 佐賀県	683	683	100%	647	95%
42 長崎県	974	775	80%	734	75%
43 熊本県	1,302	1,037	80%	665	50%
44 大分県	837	837	100%	629	75%
45 宮崎県	914	914	100%	406	44%
46 鹿児島県	1,293	1,127	87%	267	21%
47 沖縄県	749	749	100%	554	73%
合計	56,078	52,541	94%	36,212	65%

2. ②について

○全国で取組を徹底した結果、5月24日時点で、全高齢者施設等の94%において、協力医療機関を事前に確保している等体制の構築が確認できた。

社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について

「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」 (令和3年11月24日付事務連絡) より抜粋

1. 社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における面会及び外出の留意点

(面会)

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、可能な限り安全に実施できる方法を検討すること。
- 具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断すること。
- 面会の実施方法を判断する際、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合は、対面での面会の実施を検討すること。
- なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないよう留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討すること。
- 対面での面会を制限せざるを得ない場合には、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に、引き続きオンラインでの実施を検討すること。
- 面会を実施する場合は、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合であっても、以下に記載の感染防止対策を行った上で実施すべきであること。
- 面会の実施方法については、各施設において取り決めた上で、入所者や家族等に対して丁寧に説明し、理解を得られるように努めること。
- 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、利用者、家族のQOLを考慮して、対応を検討すること。

介護施設等の家族面会室における新型コロナウイルス感染症対策のための整備経費支援 (地域医療介護総合確保基金のメニュー拡充)

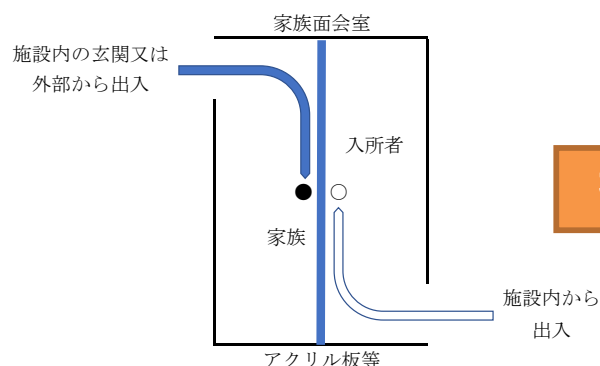
概要

- 介護施設等において、既に支援を行っている「2方向から出入りできる家族面会室の整備」に限らず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ家族との面会を再開・推進するために必要な家族面会室の整備に対して支援を行う。
 - ⇒ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ、介護施設等における家族面会を実現し、「ウィズコロナ」下での社会活動再開を支援

事業内容

- 2方向から出入りできる家族面会室の整備

【補助単価】 350万円/施設



※ 令和2年度第3次補正予算から「感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備」の1つとして実施中

拡充

- 2方向から出入りできる家族面会室の設置の他、新型コロナウイルス感染症下における家族面会を可能とするための整備・改修について支援を実施

(一例)

- ・「密」を避けるための家族面会室の複数設置や拡張（床面積の拡大）
- ・家族面会室における簡易陰圧装置・換気設備の設置
- ・家族面会室の入口に消毒等を行う玄関室等の設置
- ・家族面会室がない場合の新規整備

【対象施設等】※変更なし

- a 特別養護老人ホーム
- b 介護老人保健施設
- c 介護医療院、介護療養型医療施設
- d 養護老人ホーム
- e 軽費老人ホーム
- f 認知症高齢者グループホーム
- g 小規模多機能型居宅介護事業所
- h 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- i 有料老人ホーム
- j サービス付き高齢者向け住宅
- k 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所
- l 生活支援ハウス

【補助単価】※変更なし
350万円/施設

<参考> その他の新型コロナウイルス感染症対策に関する介護施設等へのハード面での支援

- ① 多床室の個室化に要する改修費
- ② 居室における簡易陰圧装置の設置に要する費用
- ③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用（ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング、従来型個室・多床室のゾーニング）
- ④ 換気設備設置事業【地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金で実施】

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の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

国

民間事業者への委託

民間事業者

広報資料の作成
普及啓発等

(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

国

補助(2/3)

都道府県
市町村

地域の実情に応じた
広報の実施

介護現場における感染対策の手引き等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）（令和2年10月1日付け）」等を作成。その後、新型コロナウイルス感染症に係る動向や令和3年度介護報酬改定事項等その他所要の見直しを行い、令和3年3月に第2版を公表。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第2版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

（第2版として令和3年3月9日時点の取りまとめ。今後、感染症の流行や検査・治療等の変化に応じて見直し予定）

❖ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

❖ 主な内容

「第Ⅰ章総論」「第Ⅱ章新型コロナウイルス感染症」「第Ⅲ章感染症各論」
「第Ⅳ章参考」の4部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等

介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
（施設系・通所系・訪問系ごとに作成）

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



訪問介護職員等のための感染防止対策動画

- 訪問介護職員と訪問サービス利用者向けに、新型コロナウイルス感染症の対策を分かりやすくまとめた動画を作成し、厚生労働省のYouTubeに公表。

〈訪問介護職員向け〉『訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策』

① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために（5月1日公開）



（動画の内容）
こんなときどうする？
① 利用者宅に到着
② 玄関に入る
③ 手洗いをする
④ 挨拶をする
⑤ 部屋の換気をする
⑥ 体温測定をする
⑦ 鼻がかゆくなった

② あなたと利用者がウイルスをやりとりしないために（5月1日公開）



（動画の内容）
こんなときどうする？
① 食事の準備をするとき
② 食事介助をするとき
③ 食事中にむせた時の対応
④ 口腔ケアをするとき
⑤ 排泄介助をするとき
⑥ 片付けをするとき

③ あなたがウイルスをもちださないために（5月1日公開）



（動画の内容）
こんなときどうする？
① 記録をする
② エプロンを脱ぐ
③ 帰る前
④ 上着を着る
⑤ 水を飲みたくなったら...

〈訪問サービス利用者向け〉『訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策』

○ あなたがウイルスをうけとらない、わたさないために（5月29日公開）



（動画の内容）
○ウイルスはどこにいるの？
○こんなときどうする？
① いつ手を洗うの
② サービスを受けるまえ
③ サービスを受けるとき
④ 訪問してもらうのが怖いと思ったとき

こちらのQRコードから動画をご覧いただけます。



厚生労働省you tubeアカウント
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

5. 第9期介護保険事業計画期間に向けた検討

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理（概要）

資料2

1. 全世代型社会保障の構築に向けて

《課題と目指すべき方向》

- 「成長と分配の好循環」の実現のためには、全ての世代で安心できる「全世代型社会保障」の構築が必要。
- 社会保障の担い手を確保するとともに、男女が希望どおり働ける社会をつくる「未来への投資」として、「子育て・若者世代」への支援や、「社会経済の変化に即応した社会保障制度」の構築が重要。
- 包摂的で中立的な仕組みとし、制度による分断、格差、就労の歪みが生じないようにすべき。これにより、中間層を支え、厚みを増すことに寄与。



《今後の取組》

- 短期的及び中長期的な課題について、「時間軸」を持って、計画的に取り組む。「地域軸」も意識。
- 給付は高齢者中心、負担は現役世代中心という構造を見直し、能力に応じて皆が支え合い、人生のステージに応じて必要な保障を確保することが基本。
- 世代間対立に陥ることなく、国民的な議論を進めながら対策を進めていくことが重要。

2. 男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援

- 今なお子育て・若者世代は、「仕事か、子育てか」の二者択一を迫られる状況が多い。「仕事と子育ての両立」の実現のため、早急に是正されるべき。
- このため、①妊娠・出産・育児を通じた切れ目ない支援が包括的に提供される一元的な体制・制度の構築、②働き方や子どもの年齢に応じて、育児休業、短時間勤務、保育・幼児教育など多様な両立支援策を誰もが選択し、利用できる環境の整備が望まれる。



- 改正育児・介護休業法による男性育休の推進、労働者への個別周知・意向確認のほか、保育サービス整備などの取組を着実に推進。
- 子育て・若者世代が不安を抱くことなく、仕事と子育てを両立できる環境整備のため更なる対応策について、国民的な議論を進めていく。
- こども家庭庁の創設を含め、子どもが健やかに成長できる社会に向け、子ども・子育て支援の強化を検討。

3. 勤労者皆保険の実現・女性就労の制約となっている制度の見直し

- 働き方の多様化が進む中、働き方に対して「中立」な社会保障制度の構築を進めることが必要。
- 勤労者皆保険の実現に向けて取り組んでいくことが必要。



- 令和2年年金制度改正法に基づき、被用者保険の適用拡大を着実に実施。さらに、企業規模要件の撤廃も含めた見直しや非適用業種の見直し等を検討。
- フリーランスなどについて、被用者性等をどう捉えるかを検討。その上で、より幅広い社会保険の適用の在り方について総合的に検討。
- 女性就労の制約となっていると指摘されている社会保障や税制、企業の諸手当などについて働き方に中立的なものにしていく。

4. 家庭における介護の負担軽減

- 今後、要介護高齢者が大幅に増加し、単身・夫婦のみ世帯の増加、家族の介護力の低下が予想される。
- 介護についても、仕事との両立が重要。
- 認知症の人の増加など。



- 圏域ごとの介護ニーズを踏まえたサービスの基盤整備、在宅高齢者について地域全体での基盤整備。
- 介護休業制度の一層の周知を行うことを含め、男女ともに介護離職を防ぐための対応。
- 認知症に関する総合的な施策を更に推進。要介護者及び家族介護者等への伴走型支援などの議論を進める。ヤングケアラーの実態を把握し、効果的な支援策を講じる。

5. 「地域共生社会」づくり

- 孤独・孤立や生活困窮の人々が地域社会と繋がりがながら、安心して生活を送れる「地域共生社会」づくりに取り組む必要。
- 「住まい」をいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持にとっても大きな課題。制度的な対応も含めた検討が求められる。



- ソーシャルワーカーによる相談支援、多機関連携による総合的な支援体制。分野横断的な取組を進める。
- 住民に身近な地域資源を活用しながら、地域課題の解決のために住民同士が助け合う「互助」を強化。
- 住まい確保の支援のみならず、地域とつながる居住環境や見守り・相談支援の提供も含め検討。その際には、空き地・空家の活用やまちづくりなどの視点も必要。

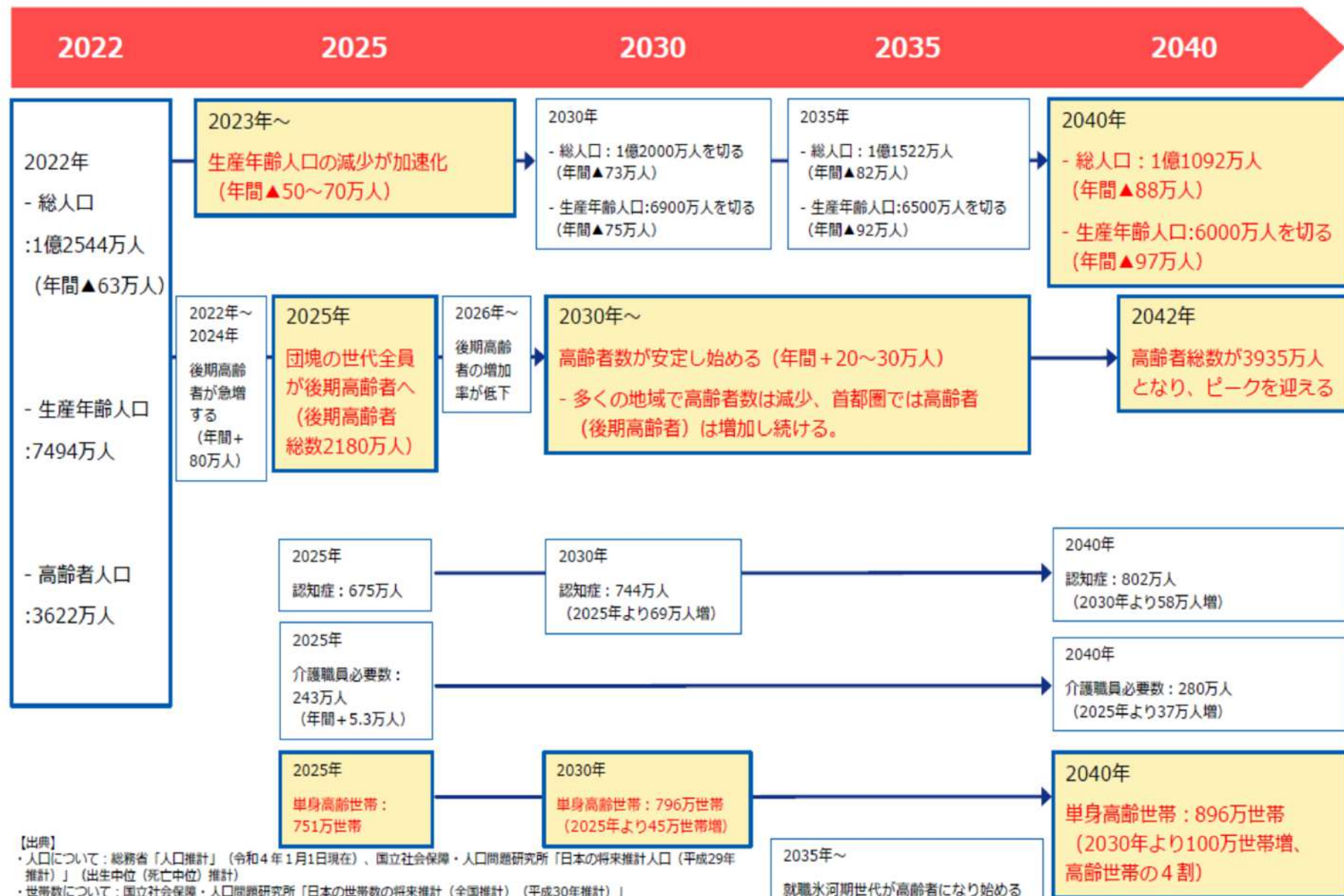
6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の高齢化の進展とサービス提供人材の不足を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化は必須。
- コロナ禍により、地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかる課題に直面。機能分化と連携を重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべき。
- データの連携、総合的な活用は、社会保障の各分野におけるサービスの質の向上等に重要な役割を果たす。
- サービスの質の向上、人材配置の効率化、働き方改革等の観点。



- 「地域完結型」の提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて着実に推進。
- かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の改革を推進。
- 地域医療構想について、第8次医療計画策定とあわせて議論を進める。さらに2040年に向けバージョンアップ。
- データ活用の環境整備を進め、個人・患者の視点に立ったデータ管理を議論。社会保障全体のDXを進める。
- ICTの活用、費用の見える化、タスクシェア・タスクシフティングや経営の大規模化・協働化を推進。

（参考）2040年までの人口等に関する短期・中期・長期の見通し



【出典】

- ・人口について: 総務省「人口推計」(令和4年1月1日現在)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)
- ・世帯数について: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30年推計)」
- ・認知症について: 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(研究代表者: 二宮利治(平成27年3月))。各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計。
- ・介護職員数の必要数について: 市町村により第8期介護保険事業計画に位置づけられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

当面検討を行う論点

社会保障審議会
介護保険部会（第93回）

令和4年5月16日

資料1
※一部改

◎地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

- ・在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備、住まいと生活の一体的な支援
- ・医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進
- ・認知症施策、家族を含めた相談支援体制
- ・地域における介護予防や社会参加活動の充実
- ・保険者機能の強化

◎介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

◎給付と負担

◎その他の課題

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

ご清聴ありがとうございました