社保審一介護給付費	分科会
第178回(R2 6 25)	資料 2

令和3年度介護報酬改定に向けて (介護人材の確保・介護現場の革新)

介護報酬改定における主な論点(案)について

社保審-介護給付費分科会第176回 (R2.3.16) 資料1 (一部改編) より

- 診療報酬と同時改定となった平成30年度介護報酬改定においては、地域包括ケアシステムの推進を始めとする4つの項目を柱とし、改定を行った。
- 令和3年度介護報酬に向けては、
 - ・ 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告 (平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会) における今後の課題や、
 - ・ 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)、
 - · 認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)、

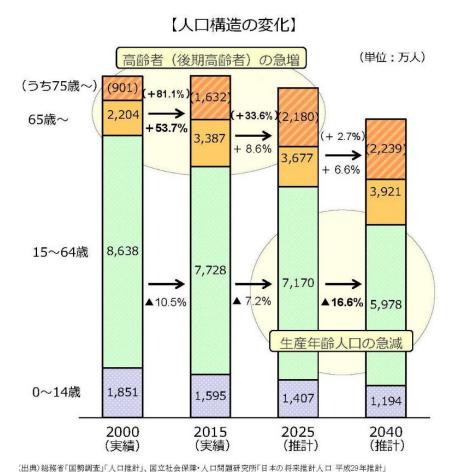
等を踏まえ、各サービス種類毎の論点とあわせ、以下のような分野横断的なテーマについて、議論していくことが考えられるのではないか。

- ※ 今後議論を進める中で変更することは想定される。
- 地域包括ケアシステムの推進
- 自立支援・重度化防止の推進
- 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

1. 高齢者をとりまく状況について

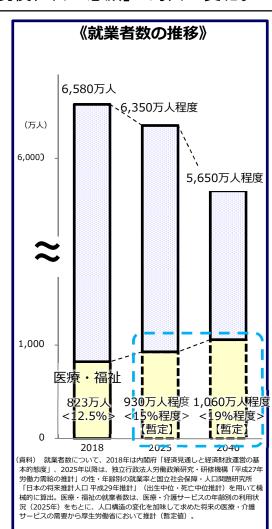
今後の介護保険をとりまく状況

〇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。



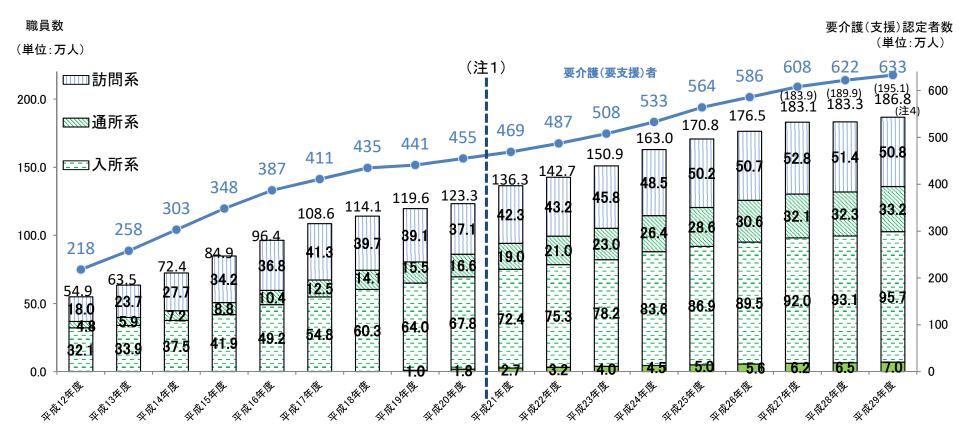
(四类/杨芬目 | 图势调正),八口起引、图正性云环阵。八口问起引力引,日本少行不胜引入口。于然25年起引

(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)



介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、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職員数。

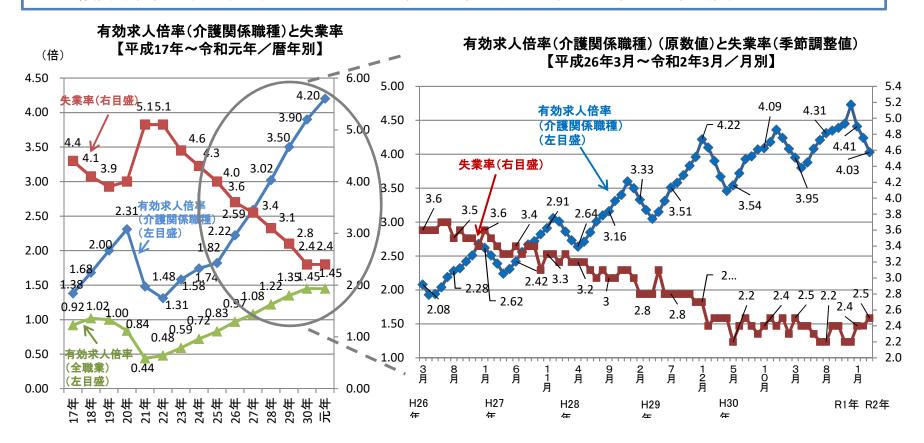


- 注1) 平成21年度以降は、調査方法の変更による回収率変動等の影響を受けていることから、厚生労働省(社会・援護局)にて推計したもの。
 - (平成20年まではほぼ100%の回収率 → (例)平成29年の回収率:訪問介護91.7%、通所介護86.6%、介護老人福祉施設92.5%)
 - ・補正の考え方:入所系(短期入所生活介護を除く)・通所介護は①施設数に着目した割り戻し、それ以外は②利用者数に着目した割り戻しにより行った。
- 注2) 各年の「介護サービス施設・事業所調査」の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違がり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。 (特定施設入居者生活介護:平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年、通所リハビリテーションの介護職員数は全ての年に含めていない)
- 注3) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数である。(各年度の10月1日現在)
- 注4) 平成27年度以降の介護職員数には、介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)に従事する介護職員数は含まれていない。(【参考・推計値】平成27年度:08万人、平成28年度:6.6 万人、平成29年度:8.3万人 ※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の推計。グラフの各年度の()内の数字は、これらを加えた介護職員数を示
- 【出典】 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

人手不足の現状(介護分野の有効求人倍率等)

介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ~有効求人倍率と失業率の動向~

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。 【出典】 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

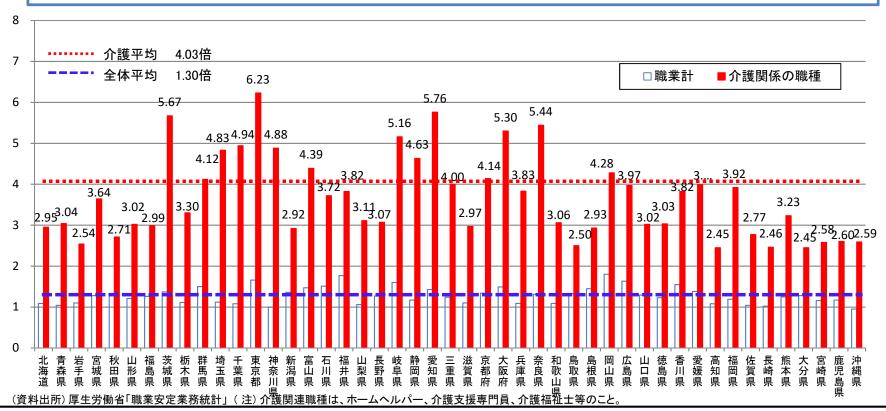
(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

^(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。 月別の失業率は季節調整値。

人手不足の現状(介護分野の有効求人倍率・都道府県別)

都道府県別有効求人倍率(令和2年3月)と地域別の高齢化の状況

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



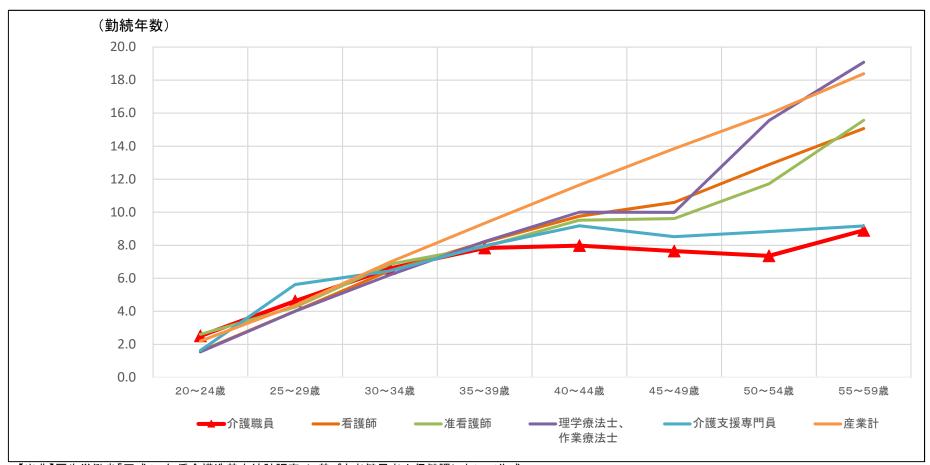
75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況 は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。 ※都道府県名欄の()內の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	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

介護職員の平均勤続年数(職種別,年齢別)

○ 介護職員の平均勤続年数について職種間及び産業計と比較すると、30~34歳までは概ね変わらないが、35歳以 上は下回っている。



【出典】厚生労働省「平成30年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1)一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない 者をいう。

注2)介護職員は「ホームヘルパー」と「福祉施設介護員」の加重平均。

注3)産業計は「100人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別には役職者は含まれていない。

介護人材の賃金の状況(一般労働者、男女計)

○ 介護職員について産業計と比較すると、勤続年数が短くなっているとともに、賞与込み給与も低くなっている。

		平均年齢 (歳)	勤続年数 ^(年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	42. 4	11. 0	37. 3
	医師	40. 7	5. 2	97. 4
	看護師	39. 5	8. 2	40. 2
	准看護師	50. 2	11. 6	33. 6
職	理学療法士、作業療法士	33. 3	6. 2	34. 1
職 種 別	介護支援専門員(ケアマネジャー)	49. 9	9. 3	32. 8
万·J	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43. 1	7. 1	28. 8
	ホームヘルパー(C)	48. 9	7. 3	27. 3
	福祉施設介護員(D)	42. 6	7. 1	28. 9

【出典】厚生労働省「令和元年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1)一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じ

でも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

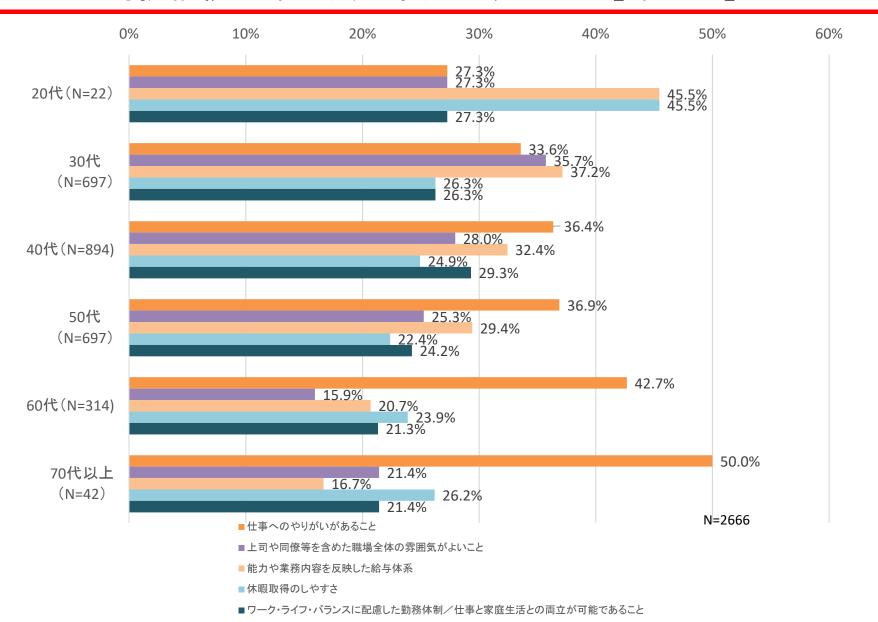
- 注2)「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与 その他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額
- 注3)看護職について、介護施設等(特養、老健、訪看)に勤務する非管理職の正規職員の平均賃金は、賞与抜き給与で31万円程度(介護施設等における看護職員に求められる 役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書。平成29年3月公益法人日本看護協会)
- 注4)「福祉施設介護員」は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、入所者の身近な存在として、日常生活の身の回りの世話や介助・介護の仕事に従事する者をいう。なお、処遇改善加算の(I)~(Ⅲ)を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、34.0万円(平成30年度介護従事者処遇状況等調査)
- 注5)産業別賃金は「100人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢43.1歳、勤続年数 8 12.4年、賞与込み給与41.7万円

勤務継続にあたり、重要と思うもの 上位3つ 【全体】



(注)令和元年度老人保健事業推進費等補助金「処遇改善加算の申請等の簡素化に関する調査研究事業」(株式会社三菱総合研究所)を基に作成 勤続10年以上の者に対して調査

勤務継続にあたり、重要と思うもの 【年代別】



(注)令和元年度老人保健事業推進費等補助金「処遇改善加算の申請等の簡素化に関する調査研究事業」(株式会社三菱総合研究所)を基に作成 勤続10年以上の者に対して調査

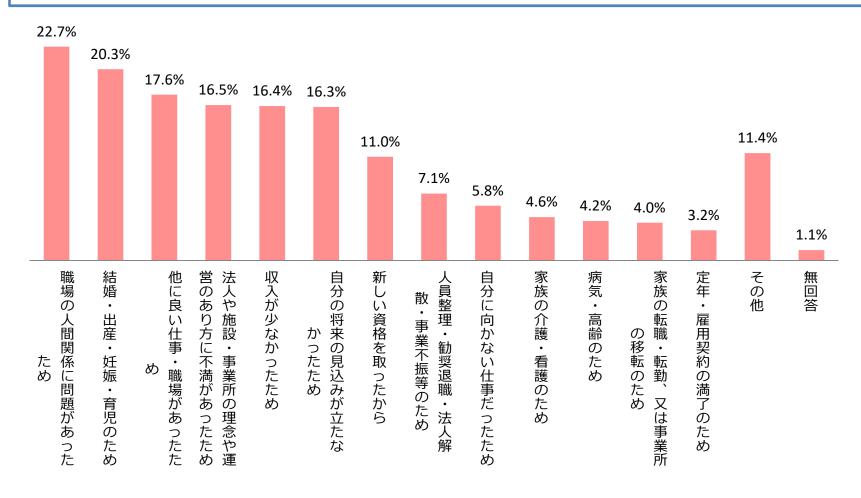
勤務継続にあたり、有効と考える取組 【全体】

No.	分類	内容	N=2666
1		働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対す る喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職 員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)	66.1%
2	資質の向上	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動	30.5%
3		小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	9.8%
4		キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)	6.6%
5		その他	0.6%
6		新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度導入	32.6%
7		雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実	35.0%
8		ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化	28.2%
	職場環境・ 処遇の改善	介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ※居宅介護支援事業所の職員の方は除きます	27.6%
10		子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備	35.4%
11		ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善	44.0%
12		事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化	23.6%
13		健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備	34.4%
14		その他	1.5%
15		介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化	15.8%
16		中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)	30.3%
17	7011	障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮	15.4%
18	その他	地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上	15.2%
19		非正規職員から正規職員への転換	26.8%
20		職員の増員による業務負担の軽減	57.5%
21		その他	1.0%
22		分からない	1.4%

⁽注) 令和元年度老人保健事業推進費等補助金「処遇改善加算の申請等の簡素化に関する調査研究事業」(株式会社三菱総合研究所)を基に作成 勤続10年以上の者に対して調査

前職の仕事をやめた理由(介護関係職種:複数回答)

- 介護関係職種が退職を検討するきっかけとして、
- ・ 上位に、「職場の人間関係」や「法人・事業所の理念や運営のあり方」に対する不満が挙げられるとともに、
- ・「収入が少なかったため」という理由をあげている割合が16.4%となっている。



2. 介護人材の確保・介護現場の革新

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

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(ニッポンー億総活躍プラン(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の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ことができると規定する。
- 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者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。
- <u>5. 社会福祉連携推進法人制度の創設</u> 【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)

介護保険事業(支援)計画について

〇 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定し、地域の実情に応じたサービス整備 を実施している。

国の基本指針(法第116条)、平成30年厚生労働省告示第57号

- 介護保険法第116条第1項に基づき、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に規定する 総合確保方針に即して、国が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指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 〇 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)※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入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 〇 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標

○ その他の事項

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 〇 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 〇 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※介護保険施設、介護専用型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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 〇 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標

〇 その他の事項

保険料の設定等

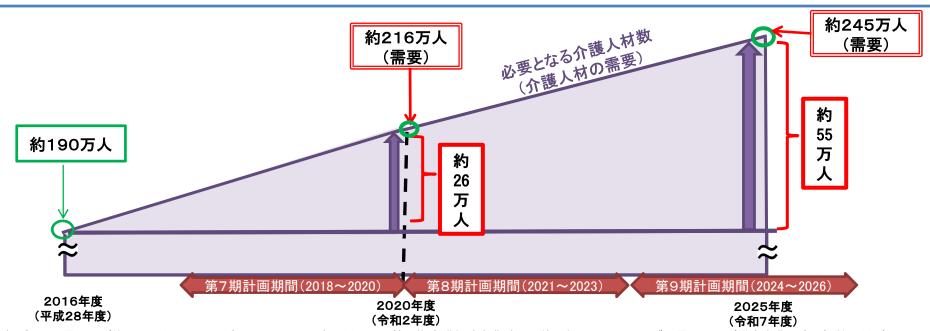
- 〇保険料の設定
- 〇市町村長は、地域 密着型の施設等に ついて、必要定員 総数を超える場合 に、指定をしない ことができる。

基盤整備

〇都道府県知事は、 介護保険施設等に ついて、必要定員 総数を超える場合 に、指定等をしないことができる。

2025年に向けた介護人材ニーズ(第7期計画に基づく介護人材の必要数)

- 第7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人材の需要を見ると、20 20年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の<u>約190万人</u>に加え、2020年度末までに<u>約26万人</u>、2025年度末までに<u>約55万人</u>、<u>年間</u> 6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
 - ※ 介護人材数は、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) 需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7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2)2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数(回収率等による補正後)に、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(推計値:約6.6万人)を加えたもの。

第8期介護保険事業(支援)計画の基本指針について

(令和2年2月21日第90回社会保障審議会介護保険部会資料)

第8期計画において記載を充実する事項(案)

- 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。
- 1 2025 · 2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 P7~12参照
- ○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性(病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保)を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限(2023年度末)までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近(2020年4月サービス分以降)のデータを用いる必要がある。
- 2 地域共生社会の実現 P13~15参照
- 〇地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施) P16~24参照
- 〇一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 〇総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 〇保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。(一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。)
- ○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 〇要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- OPDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- ○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進 P25参照
- 〇認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。)
- ○教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 P10,26~29参照
- 〇介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 〇介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 〇総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- 〇要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 〇文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

総合的な介護人材確保対策(主な取組)

これまでの主な対策

さらに講じる主な対策

介護職員の 処遇改善

(実績)月額平均5.7万円の改善

月額平均1.4万円の改善(29年度~) ト 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~) ◎ 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、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

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
- ◎ 介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施
- ◎ 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

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット·ICT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
- ◎ リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上
- ◎ 介護ロボット·ICT活用推進の加速化
- ◎ 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

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
- 介護を知るための体験型イベントの開催
- ◎ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信

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)

令和2年度予算: 国費:82億円 (公費:124億円)

地域医療介護総合確保基金(介護人材分)<u>令和2年度拡充分</u>

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤(プラットホー ム)を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。

参入促進

- ①介護分野への元気高齢者等参入促 進セミナー事業(新)
- ②介護人材確保のためのボランティア ポイントの活用(新)
- ③地域の支え合い・助け合い活動継続 のための事務手続き等支援事業(事 務お助け隊)(新)





労働環境等の改善

【離職の防止等】

- 4介護職員に対する悩み相談窓口設置事業(新)
- ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業(新)
- ⑥若手介護職員交流推進事業(新)
- ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業(新

【業務負担軽減・生産性の向上】





⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充 (パイロット事業の全国展開)

※8~⑩の拡充分は令和5年度までの実施

【外国人介護人材への対応】

⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新)

資質の向上

①チームオレンジ・コーディ ネーター研修等事業(新)



(13)介護相談員育成に係る研修支援事業 (新)

離島、中山間地域等支援

(4)離島、中山間地域等における介護人材 確保支援事業

人口減少や高齢化が急速に進む離島や中山 間地域等における介護人材の確保に向けた 取組を支援

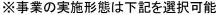






15市区町村介護人材確保プラットホーム構築事業

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進する ための基盤を構築。(人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等)



- ①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施(委託可)
- ※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業(協議会設置等)」の機能を強化して対応。



令和2年度 地域医療介護総合確保基金(介護人材分)予算の概要①

<参入促進>■

(1)介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業 (新規)

元気高齢者等をターゲットに、介護分野への関心を持つきっかけとなるセミナーを実施し、希望者を入門的研修等の受講へ誘導するとともに、介護助手等として介護施設・事業所へのマッチングまで一体的に実施。

②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用<u>(新規)</u>

ボランティアポイントを活用し、若者層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。

③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業(事務お助け隊) (新規)

構成員の高齢化等により、毎年度作成する書類作成等ができないために地域の互助活動の継続が難しくなる団体に対して、「事務お助け隊」が各種事務作業をサポートすることで継続的な互助活動を支援。

<労働環境等の改善>■

4介護職員に対する悩み相談窓口設置事業 (新規)

介護職員からの職場の悩み等に関する相談を受け付ける窓口を設置し、業務経験年数の長い介護福祉士や心理カウンセラー等が相談支援を行うなど介護職員の離職を防止。

5介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 (新規)

介護事業所におけるハラスメントへの対策を推進するため、実態調査、各種研修等、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じる。

<u>⑥若手介護職員交流推進事業(新規)</u>

若手介護職員(経験年数概ね3年未満)が一堂に会し、介護施設・事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を再確認するなどの取組を推進することにより、若手介護人材の離職を防止。

<u>⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業 (新規)</u>

介護事業所で働く職員の、①出産・育児・介護等と仕事の両立を支援し、②女性や若者にとって働きやすい職場環境を構築するための取組を支援。

8介護ロボット導入支援事業 (拡充) ※拡充分は令和5年度までの実施

- 〇見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設(1事業所あたり上限150万円。補助率1/2)
- ○1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充

令和2年度 地域医療介護総合確保基金(介護人材分)予算の概要②

9 I C T 導入支援事業 (拡充) ※拡充分は令和 5 年度までの実施

補助率(現行1/2)の弾力化及び事業所規模に応じた補助上限額の設定・引き上げ(現行30万円→規模に応じて50~130万円)。

⑩介護事業所に対する業務改善支援事業(拡充)(パイロット事業の全国展開) ※拡充分は令和5年度までの実施

都道府県が開催する「介護現場革新会議」において、生産性向上ガイドラインに基づいた取組を行うために必要と認められる経費を補助。

①外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業(新規)

介護施設等が多言語翻訳機の導入等のコミュニケーション支援及び介護福祉士の資格取得を目指す外国人職員への学習支援等を 支援することにより、外国人介護人材の受入れ環境整備を推進。

〈資質の向上〉■

<u>⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業 (新規)</u>

チームオレンジの活動の中核的な役割を担うコーディネーター等を養成。

③介護相談員育成に係る研修支援事業 (新規)

都道府県やボランティアの養成に取り組む公益団体等が介護相談員を育成しやすい環境を整備する。

<離島、中山間地域等支援>□

<u>⑷離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業 (新規)</u>

人口減少や高齢化が 急速に進んでいる離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援し、介護サービスの提供体制を確保。(地域外からの就職支援(引越費用等助成)、地域外での採用活動支援等)

<基盤事業(市区町村支援)>■

(15)市区町村介護人材確保プラットホーム構築事業 (新規)

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。(人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等)

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の取組

		宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
		協同組合の活用	介護オープンラボ	AIの活用	介護助手の活用	介護の魅力発信	外国人人材の活用	ロボット・ICTの活用
	業務仕分け	◇課題の検証 特養1	◇若手経営者による 業務仕分け 特養10	◇業務の洗い出しと切り分け	◇タイムスタディ 「特養 1 、老健 2	◇業務分析 ◇業務や課題の見え る化 特養1、老健1	◇業務分析 ◇業務の標準化・平 準化・簡素化	◇業務整理 特養1
業	介護助手	◇介護助手導入 老健 7	◇高齢者による介護 補助・見守り		◇介護助手の効果 的な導入方法の 検討	特養1、老健1	◇ICTの活用 ◇音声入力による介 護記録の作成支援	◇高齢者・有償ボラン ティア等の活用 「特養1
来 務 改 善	ロボット ICT	◇協同組合による ICT等の活用 特養1	◇業務仕分け結果を 踏まえた効率化 特養3 ◇ロボット・ICT・モバ イル端末の活用	◇ロボット・ICTの活用特養3、老健1、 グループホーム3、 訪問介護1◇介護現場の実態に 合わせた介護記録 ソフトの共同開発特養2、老健2	◇インカムの活用 特養 1 、老健 2	◇ロボット・ICTの活用 特養 1 、老健 1		 □ボット・ICTの活用 介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームの活用 特養 1 □ボット等を活用した働き方等の好事例を作成 特養 4
	その他			◇ロボット・ICTの活用 に係るセミナー		◇好事例横展開		効率的な勤務シフトの検討特養 1
	魅力発信	ジアップ	◇介護オープンラボ (産学官連携)		プロモーションビデオ による介護現場の 魅力発信教職員のイメージ 改善	した学校現場への 働きかけ	仕事PRビデオ」作成 ◇高校生向け介護職 への就職支援 ◇介護職イメージアップ	◇先進的介護ワーク ショップ
,	人材確保等	◇協同組合による共 同研修、介護職 員の採用・教育・ 定着等の取組		◇AIを活用したケア プランの点検◇アプリを活用した研修の効率化		◇退職自衛官に対す る福祉分野への再 就職働きかけ	◇e-ラーニングによる 介護知識、技能、 日本語等教育支援	◇介護ロボットマスター 育成講習
	その他	◇協同組合による物 品調達の合理化		◇大学と連携「音楽 活動のマニュアル化」				22

介護現場の革新に向けて ~令和元年度介護現場革新会議「パイロット事業」の総括~

介護現場革新会議開催



自治体と関係団体等が協力

宮城県

- ◆協同組合を活かした取組
- ■共同で物品調達

約3割のコスト削減

おむつ

- 介護職のキャリアパスの作成 管理職のキャリアパスとは別のケア のスペシャリスト育成のキャリアパス
- ○協同で人材育成、人事交流 ○組合全体のサービスの質向上を期待

福島県

◆介護オープンラボの開催

~介護のイノベーション~



介護とは異なる分野のIT系の学生や 企業などが集う場を創造

神奈川県

- ◆ I C T・テクノロジーの導入
- ■タブレット端末による記録業務

記録時間の効率化 (52分→42分) √√ 転記作業ゼロ

■ AIを活用したケアプラン点検

AIにより経験を補完 ケアマネジャーの気づき



三重県

◆介護助手の活用効果

- 業務量軽減を感じている 介護職員 (80%)
- ◆やりがい・健康維持を感じている 介護助手 (90%)

◆インカムの活用

●介護業務の負担軽減により、 ケアの質が向上

見守り時の時間が30%増加

熊本県

◆介護現場の魅力発信

~介護の魅力をアート作品として~

世界的なクリエイターの起用



イメージの刷新

横浜市

◆外国人介護人材の受入

■携帯翻訳機によるコミュニケーション・学習支援

介助方法の不明点、 利用者の症状、服薬方法等 の理解・確認・伝達に有効

■外国人向けPRビデオ作成

日本の介護の魅力をPR 海外現地開催の 説明会で活用

北九州市

◆人とテクノロジーの融合による新たな働き方の「北九州モデル」の構築

【人員配置】 (2.0:1) ⇒ (2.87:1)

【間接介助業務時間】 介護職 43% 減少 看護職 39% 減少

見守り支援機器、記録連携システム、インカム、携帯端末、移乗支援機器、 浴室支援リフト等の導入

宮城県の取組 <協同組合を活用したマネジメントモデルの構築>

協同組合のスケールメリットを活かした取組によるサービスの質を向上



1) 物品調達の合理化

◆ 協同組合でおむつを共同購入

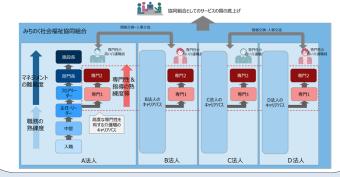
コストの約3割を削減

*前年度(3か月間)比較



2)介護職のキャリアパスの構築

◆ スペシャリスト育成のためのキャリアパスを協同組合で作成 管理職とは別のキャリアパス作成によって、協同で人材育成、専門性を活 かした役割創設や人事交流等で組合全体のサービスの質向上につなげる



3 ICT等の活用

◆勤務シフト表自動作成システムの導入

現場の課題:シフト作成の業務負担が大きい





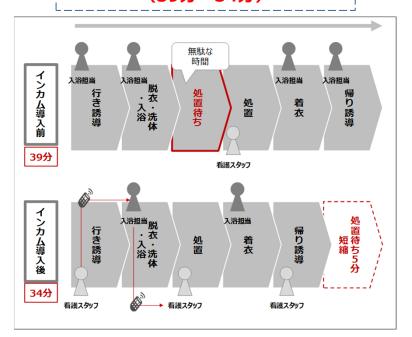
福島県の取組 〈介護現場の業務効率化とオープンラボ〉

業務効率化による環境改善と介護の魅力向上を実現

1)ロボット·ICT等の活用による業務効率化

◆ 入浴業務でインカム活用の効果 適切なタイミングで実施される看護職員による処置

> 「処置を待つ時間」が短縮されたことに伴う 利用者1人の入浴関連業務の短縮 (39分→34分)



2)介護オープンラボ(産学官連携)

◆ 先進的ICT企業、人材が集積している地域特性を活かし、 コンピュータ理工学教育・研究の拠点である大学を中心に、 介護とは異なる分野の学生や企業など様々な人材が集う場を創設

~オープンイノベーション~

介護の日ごろの困難を解決する道具を創るイベントを開催 参加者の意識の変化





●参加者から、通常では得られない人的なネットワークを獲得できてよかった、自主的に継続したいという声が上がり、 イノベーションの広がりに期待

神奈川県の取組 〈介護現場へのICT・テクノロジーの導入〉

介護現場へのICT・テクノロジーの導入に向けて様々な取組を実施

1) ロボット・ICT等の活用による業務効率化

介護業務支援

◆ タブレット端末による入力システム その場で介護記録を入力

職員1人1日あたりの記録業務 転記作業ゼロ、作業の効率化 (52分→42分)



2

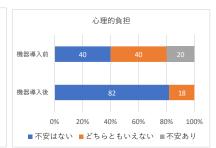


移乗支援

◆自動寝返りベッドで 体位変換を自動化

職員の身体的・ 心理的負担の減少





◆ パワードスーツを利用した「移 乗」と「おむつ交換」

職員の腰痛は減少 ゆっくりと丁寧なケア





AIを活用したケアプラン点検支援の試行

ケアマネジャーのケアプラン

比較·検討

AIが 提示するケアプラン

「なぜAIがこのプランを提案したか」を中心にグループワーク形式で話合い

- ●AIと協働することでケアマネジメントの質の向上や業務の効率化の期待
- ●「気づき」が得られたケアマネジャーは半数以上、ケアプランを見直すきっかけに



三重県の取組 〈介護人材確保対策の検討〉

介護職員の離職防止、新規人材確保に向けた対策強化

1)介護助手の効果的な導入方法の検討

◆介護助手導入施設に導入実態・ 波及効果の調査(44施設)



- ●業務量軽減を感じている 介護職員(80%)
- ◆ やりがいや健康維持を感じている 介護助手 (90%)

介護業務の効率性向上 介護職員が気持ちにゆとり 仕事の苦労をねぎらいを受ける 丁寧な介護ができるようになった 専門職としての意識が向上 日常生活の苦労をねぎらいを受ける 介護職員の残業時間の削減 仕事の悩みの相談に乗ってもらう 日常生活の相談に乗ってもらう 地域の介護業務理解が進んだ 利用者のクレームが減った 地域とのかかわりが増えた

介護職員の業務量軽減

利用者のためになっている 健康維持になっている 他のスタッフの助けになっている 生きがいを感じる 社会とのつながりができた 社会貢献になっている

※有効回答者数:69名 (元気高齢者による介護助手事業により入職したと回答した介護助手) ※介護助手の仕事に就いて良かった点としてあげられた回答割合

図1.介護職員が感じる介護助手導入のメリット (複数回答)

図2. 介護助手就業に伴う良かった点 (複数回答、上位6項目)

2)インカムを活用した介護業務の負担軽減

◆ ケアを行いながら職員間で 情報の伝達



介護業務の負担軽減



利用者の見守り時間が 30%増加 ◆ 3つのモデル施設



全スタッフを対象とした説明会

3) 介護現場の魅力発信の強化

80 100

80%を超える

職員が業務量

軽減を実感

専門性の高い業務

に集中できる

※有効回答者数:274名

- ◆介護の仕事に関するガイドブック等を 作成し、関係団体と協働して学校へ訪問
- ◆ 教員免許取得時の介護体験に関する 手引書について、学生向けと受入施設 向けにそれぞれの手引書を作成
- ◆ みえ介護技術コンテストの様子を県内 各地に発信し、介護職員にやりがいを 実感できる機会を提供



みえ介護技術コンテストの プロモーションビデオ

熊本県の取組 〈介護の魅力発信と業務効率化〉

介護の現場イメージ改善を地域に発信、業務改善モデルを施設間で共有

- 介護職が語る言葉から の介護の魅力発信
 - ◆KAiGO(介護)を、PRiDEを 持って働くこととメッセージを込めた アート作品として発信

世界的なクリエイターのマンジョット・ベディ氏をプロデューサーに起用



ご本人、ご家族皆さんに 「希望」を与える仕事です。

2)福祉系高校等と連携した学校現場への働きかけ

◆ 福祉系の高校生が中心となり、「介護」や「高齢者への関わり方」などに関心を持てるような中学生向けの プログラムを作成し、地域ぐるみで実施



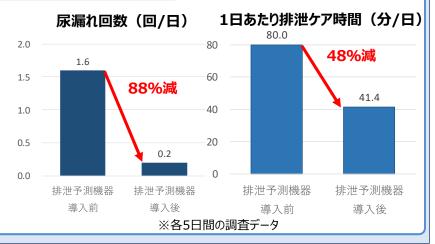
「福祉や介護の仕事を、やってみたいと思う」生徒が 42%から53%に増加



3)業務分析を踏まえた介護ロボット・ICTの活用

◆利用者の行動・状態変化を 捉えた上で排泄予測機器を活用





横浜市の取組 〈外国人介護人材への支援と業務効率化〉

外国人介護人材の受入推進、介護業務の標準化・簡素化・平準化による新たな人員配置の実現

1) 外国人受け入れ支援

携帯翻訳機によるコミュニケーション・学習支援

- ◆ ベトナム人、インドネシア人、中国人介護職員が介護業務等に携帯翻訳機を利用
 - ●入職直後の日本語学習時期に有効
 - ●介助方法の不明点、利用者の症状、服薬方法等の理解・ 確認・伝達に有効

HELLO

外国人向けPRビデオ

- ◆ ベトナム人・インドネシア人・中国人向けのPRビデオ
 - ●介護の仕事の魅力をPR
 - ●海外現地開催の説明会で活用



外国人向けeラーニングの活用

- ◆ ベトナム人介護職員が日本語、介護知識、介護技能を学習
 - ●業務指示・説明が短時間、正確な報告・連絡、介護業務範囲の拡大等能力向上
 - ●職員の業務負担軽減

2 業務効率化

標準化 食事準備(青が事前、赤が事後) 35分 29分 23分 21分 20分

マニュアル化による時間短縮

簡素化

非効率な業務の洗い出し ムリ・ムラ・ムダの削減

1 ユニットあたり 月39時間の 業務時間削減

平準化

業務量の多い時間帯から少ない時間帯へ 業務量調整 【人員配置】

 $(1.9:1) \Rightarrow (2.5:1)$

*介護職+看護職

北九州市の取組 〈介護ロボット等を活用した介護イノベーション〉

人とテクノロジーの融合による新たな働き方の「北九州モデル」の構築

3

1) 北九州モデルの具体化

◆モデル施設を選定し、事業仕分け、効果的なICT・介護ロボット等の導入、 見守り支援機器、記録連携システム、インカム、携帯端末、 移乗支援機器、浴室支援リフト等の導入

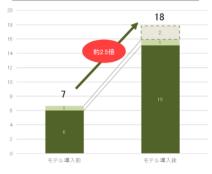
弾力的な人員配置の有効性を検証

【人員配置】(2.0:1) ⇒ (2.87:1)

間接介助業務時間の減少

(介護職は43%(57時間)減 看護職は39%(12時間)減 ※2日間の業務時間全体





利用者との会話時間(分)

記録時間は約49%減少 (1日あたり) 利用者との会話時間 約2.5倍に増加

2)先進的介護ワークショップの開催

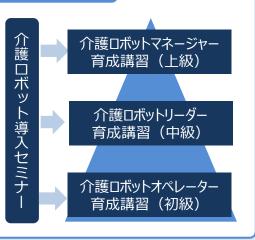
◆ 学生、教員、介護職員や高齢者等の 多様な市民が集まりワークショップを実施

「介護職を人気職種にする方法」 を具体化するための戦略と行政が 協働し支援すべき方策の提言を 検討



介護ロボットマスター育成講習の開催

- ◆介護ロボット・ICTを効果的に活用できる 介護の専門的人材の育成
- ●介護ロボット等導入施設の管理者・ 職員・利用者にアンケート調査を 実施
- ●分析結果を反映させた介護ロボット マスター育成講習テキストを作成
- 導入セミナー及び習得レベルに応じて段階分けした講習会を開催



介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム構築イメージ

- 令和2年度、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、 リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積し、 介護ロボットの開発・普及を加速化。
- 具体的には、①相談窓口(地域拠点)、②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を整備し、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築する。

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)

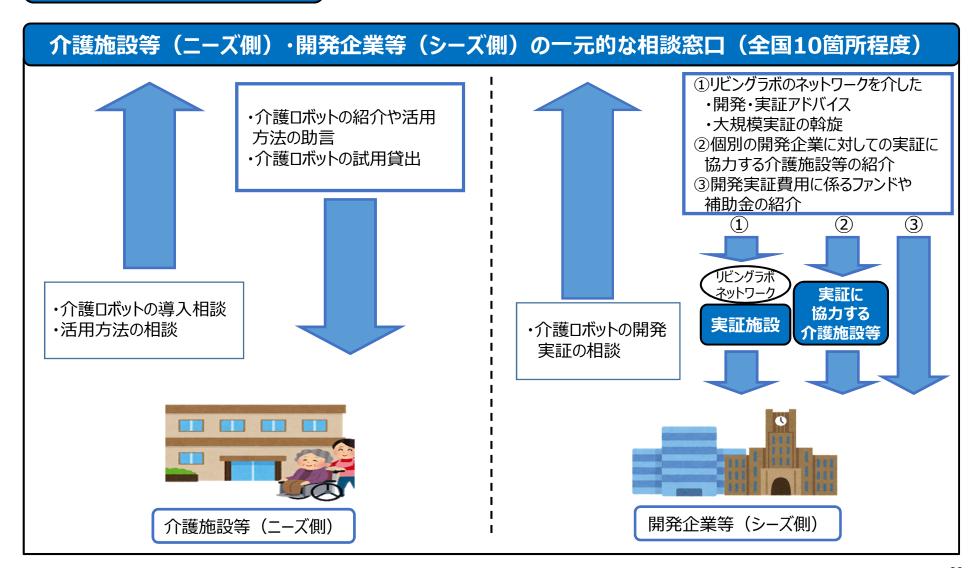
介護ロボットに関する介護施設等からの導入相談、開発企業 等からの実証相談へのきめ細かな対応

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

①相談窓口(地域拠点) ※全国10箇所程度



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 -

○人手不足等の様々な課題に対して、各リビングラボの特性 (研究実証型、現場実用型) を最大限活用して対応できる よう、リビングラボのネットワークを構築し、以下の内容を実施。

(1)政策的課題に対する対応

- ■政策的課題に対する解決策の検討
- ・介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供に資する テクノロジー機器の選定、介護現場での実証方法等の 整理。※老健事業を活用。
- ・介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供のモデル 事業の先行実施。※実証施設を1箇所選定。
- ・大規模実証における実証方法やデータ分析の専門的な 技術的助言。

(2)個別の開発企業への対応

- ■個別の機器に対する安全性や利用効果の科学的な実証 (現場導入前の先行実証)
- ■実証方法やデータ分析の専門的な技術的助言



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 -

想定する フィールド

実証内容

- ・各ラボが提携する協力施設
- ・関係団体との連携による協力施設 等

(1)政策的課題に対する対応

○介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供に向けた介護施設での大規模実証

- ※令和2年度に老健事業やモデル事業を実施し、令和3年度以降、実証フィールドでの大規模実証を順次実施。
- (2)個別の開発企業への対応
- ○開発企業等による大規模実証(随時)

- 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、 ②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で 実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護 現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護現場の生産性向上の取組について全国に普及・展開を図る。

平成

30 年度

令和 元 年度

令和 年度

「介護現場革新会議」の基本方針のとりまとめ

- 介護施設における業務フローの分析・仕分け
 - 地域の元気高齢者の活躍の場を創出
 - ロボット・センサー・ICTの活用

■ 介護業界のイメージ改善



生産性向上ガイドラインの作成

〇業務改善の取組を7つに分類した手順書 職場環境の改善

記録・報告様式の工夫

業務の明確化と役割分担 情報共有の工夫

手順書の作成 OJTの仕組みづくり

理念・行動指針の徹底

パイロット事業の実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善を実践するとともに、先進的な取組を生産 性向上ガイドラインに反映(改訂)。 く自治体の主な取組>

1				1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -			
	宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
	協同組合を活用した	介護オープンラボ	AIを活用した	介護助手の効果的	介護職が語る言葉	外国人介護人材	介護ロボット・ICTを活用
	マネジメントモデル	(産学官連携)	ケアプラン点検	な導入方法の検討	からの魅力発信	への支援	した介護イノベーション

①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

- 〇都道府県等と関係団体、有識者などで構成する 会議を開催。
- ○地域の課題(人材不足等)を議論し、その解決 に向けた対応方針を策定。

②地域のモデル施設の育成

- ○①の会議において、業務効率化に取組むモデル 施設を選定し、その取組に必要な経費を助成。
- 〇モデル施設において、業務コンサルタント等の 第三者を活用したタイムスタディ調査による 業務の課題分析を行った上で、介護ロボット・ ICT、介護助手(元気高齢者等)等を活用し、 業務効率化の取組を実践。





③モデル施設が地域の生産性向上の取組を伝播

- ○②のモデル施設は都道府県等に取組の成果を報告し、 都道府県等は好事例として公表。
- 〇モデル施設は、業務効率化に取組む地域の先進モデル として、必要に応じて見学受入れやアドバイス支援等を 実施し、地域における生産性向上の取組を牽引する。



介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河﨑 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

(令和元年6月時点)

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、全国数カ所でパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。

※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築 業務の洗い出 ベットメイキング、食事の配膳、 清掃等 周辺業務 利用者のケア 元気高齢者 介護専門職が の活躍 担うべき業務に重点化 ■ 介護専門職が利用者のケアに特化できる 環境を整備する観点から、①介護現場に おける業務を洗い出した上で、②業務の 切り分けと役割分担等により、業務整理。 ■ 周辺業務を地域の元気高齢者等に担って もらうことにより、介護職員の専門性と

介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー、 ICTの活用



施設における課題を洗い出した後、その解決のためにロボット・センサー、ICTを用いることで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。(特に見守りセンサー・ケア記録等)

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守山

介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら 働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、 キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻坎

新規介護人材の確保

- 中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力を正しく認識し就業してもらえるよう、進路指導の教員等への働きかけを強化
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護 現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人の間で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。 管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

介護現場革新の取組における横展開のイメージ
 ①横展開に係る地域医療介護総合確保基金による支援策

○ 介護現場の生産性向上に係る取組の全国への普及・展開に当たっては、各地域の実情や地域資源が異なることを踏まえると、都道府県等 が主体となって取組むことが重要であることから、令和2年度に地域医療介護総合確保基金のメニュー事業を拡充することとしている。

【地域医療介護総合確保基金のメニュー事業】

①「地域のモデル施設の育成」に係る支援

令和2年度予算(国費、括弧内は公費) 施設整備分:467億円(701億円) 介護人材分:82億円(124億円)

拡充

【業務改善支援事業(人材分)】

- 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認め られる取組に要する経費の補助
 - 介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費
 - ・介護事業所の取組に必要な経費(1/2補助(上限500万円))
 - 例)業務コンサルタント等によるコンサル経費から介護ロボットやICT(インカム等)の導入費用など

②全国の介護事業所に対する支援

業務分析 • 業務改善支援

【業務改善支援事業(人材分)(再掲)】

〇 生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取組む介護事業所に対するコンサル経費の補助 (1/2補助(上限30万円))

テクノロジーの活用支援

【介護ロボットの導入支援事業(人材分)】

拡充

- ①補助上限額:1機器あたり上限30万円(1/2補助) ※令和2年度補正予算で補助限度台数の撤廃等を実施。
- ②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費 (Wi-Fi工事、インカム) の補助

補助上限額:1事業所あたり上限150万円(1/2補助)

※令和2年度補正予算で上限750万円に引上げ。

【ICTの導入支援事業(人材分)】

〇補助上限額:事業所規模に応じ て設定(職員10人未満:50万円 ~職員31人以上:130万円)

- ※事業主負担は都道府県が設定
- ※令和2年度補正予算で上限倍増。

【介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー・ICTの導入支援(整備分)】

〇補助上限額:1定員あたり42万円(特養、老健、認知症GH、介護付きホームの例)

介護の魅力発信(人材確保)

【業務改善支援事業(人材分)(再掲)】

- 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と 認められる取組に要する経費の補助
 - ・都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費 例)介護の魅力をまとめたパンフレットを作成し、関係団体等と連携して学校現場や地域住民に配布

【元気高齢者等参入促進セミナー(人材分)】

拡充

〇 元気高齢者等をターゲットに、介護分野への感心を持つきっかけとなるセミナーを実施し 入門的研修等への誘導や、介護助手等として介護事業所へのマッチングまで一体的に支援。

- ①都道府県等版「介護現場革新会議」 の開催
- ②地域のモデル施設の育成

介護現場革新会議 の開催

地域のモデル施設 の育成





「介護現場革新会議」の具体的役割

- ■地域の課題(人材不足等)や資源の把握
- ■地域の課題の解決に向けた対応方針の策定
 - 業務効率化に関する事業整備
 - ・業務効率化に取組むモデル施設の育成
 - 業務効率化の取組の好事例の収集・普及
- 介護人材の育成
- ・介護業界のイメージ改善 等

③モデル施設を通じた 他の介護事業所への取組の伝播

地域のモデル施設が地域の他の 介護事業所に対して 見学受入れやアドバイス支援等を実施



施設内での取組イメージ(案)



【業務改善支援事業(地域医療介護総合確保基金)による支援(再掲)】 拡充

- ① 生産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取組む介護 事業所に対するコンサル経費の補助(1/2補助(上限30万円))
- ② 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において 介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に要する 経費の補助
 - 介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費
 - ・介護事業所の取組に必要な経費(1/2補助(上限500万円)) 例)業務コンサルタント等によるコンサル経費から介護ロボットやICT(インカム等)の導入費用など
 - ・都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等 に要する必要な経費

トップ層 (経営者層)



経営者層の 意識改革





【全国セミナーの開催①】

新規

- 〇トップセミナー (経営者層)
- ・ 業務改善に取組む意義から好事例の 紹介等、意識啓発を目的とした講義 セミナー

ミドル層 (介護従事者層)



【全国セミナーの開催②】<mark>新規</mark>

- 〇ミドルセミナー (介護従事者層)
- ・介護ロボットやICT機器の活用事例の 紹介から体験利用、業務の課題分析や 実行計画の作成等のワークショップ 形式によるセミナー

【ファシリテーター養成の手引きの作成】

新規

〇 ファシリテーター(介護現場における 生産性向上の取り組みを支援する者)を 養成するための手引きの作成

地域医療介護総合確保基金を活用した介護事業所に対する業務改善支援 (パイロット事業の全国展開)

※拡充分は令和5年度までの実施

(1) 第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援(コンサル経費の補助)

【内容】

牛産性向上ガイドラインに基づき業務改善に取り組む介護事業所に対して、第三者がその 取組(タイムスタディ調査による業務の課題分析等)を支援するための費用の一部を助成

【対象事業所】

生産性向上ガイドライン(平成30年度作成)に基づき、事業所自らの業務改善に向けた 取組を、本事業により後押しすることで、地域全体における取組の拡大にも資すると都道府 県又は市町村が認める介護事業所

※ 例えば、人材不足に関連した課題を解決することが急務である事業所、団体を通じた取組の 横展開が期待できる事業所など

【手続き等】

介護事業所は業務改善計画や市町村の意見書(市町村指定の場合)を添付の上申請する。 事業実施後、都道府県へ改善成果の報告を行う等

※ 都道府県は各種研修会や事業者団体等を通じて集約した改善成果(業務改善モデル)を横展開

【補助額】(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限30万円)

事業スキーム

①課題解決が急務な事業所



②業務改善支援(事前評価(課 題抽出)、改善支援、事後評 価)の実施



③改善成果報告·公表等



④改善モデルを蓄積して近 隣事業所に横展開



⑤地域における生産性向上 の取組が面的に拡大

拡充

(2) 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」で必要と認められた経費の一部を助成

- 平成30年度の「介護現場革新会議」の基本方針を踏まえ、都道府県等が地域の関係団体と「介護現場革新会議」を開催し、 当該会議において地域の課題等に関する議論を行い、その解決に向けた対応方針を策定。その方針に基づいた取組に要する 費用として、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において必要と認められる経費に対して助成する。
- ①介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費
- ②介護事業所の取組に必要な経費

(例:第三者がその取組(タイムスタディ調査による業務の課題分析等)を支援するための費用、介護ロボットやICT機器等のハードウェア・ソフトウェア の導入費用(インカム機器、介護記録ソフトウェア、通信環境整備等に係る費用を含む。)

③都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費

【補助額】②について(1事業所あたり)対象経費の1/2以内(上限500万円)、①③については必要な経費



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

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護 ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度に支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウィルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増えている現状を 踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行う。
 - ①介護ロボットの導入補助額の引上げ(移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円)
 - ②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ(1事業所あたり上限750万円)
 - ③1事業所に対する補助台数の制限(利用者定員の2割まで)の撤廃
 - ④事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し(事業主負担は設定することを条件)

<u> </u>						
	令和元年度			令和 2 年度(褚	証予算)	
介護ロボット導入補助額	上限30万円	上限30万円		<u>○移乗支援</u> <u>(装着型·非装着型)</u> ○入浴支援	上限100万円	
(1機器あたり)				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 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	_	拡 充 上限150万円 ※令和5年度までの実施	更なる拡充	<u>上限750</u>)万円	
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	拡 利用定員 2 割まで 充 ※令和5年度までの実施	允	<u>必要台</u> <u>(制限の撤</u>		
事業主負担	対象経費の1/2	対象経費の1/2		<u>都道府県の裁量</u> <u>(負担率は設定する</u>		

対象となる介護ロボット

- ▶ 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用 する介護ロボットが対象
- ○装着型パワーアシスト○非装着型離床アシスト○入浴アシストキャリー○見守りセンサー (移乗支援) (移乗支援) (入浴支援) (見守り)









事業の流れ

介護ロボット 導入計画 導入支援 介護保険施設・事業所

サービス 提供 > 負担軽減 効率化 利用者

実績(参考)

- > 実施都道府県数:46都道府県 (令和元年度)
- 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

 58
 364
 505
 1,153
 1,645

(注) 令和元年度の数値はR2.1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



介護事業所におけるICT導入の加速化支援

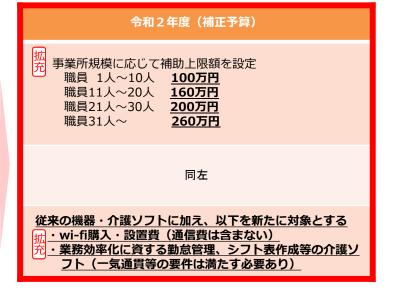
- 介護現場のICT化に向けては、令和元年度より、各都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援を 実施しており、令和2年度には、補助上限額の拡充等を行ったところ。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防のための取組等が求められるなど、職員の業務負荷が増えている現状 を踏まえ、業務負担の軽減や業務効率化を図るため、更なる拡充を行う。

更なる拡充

<拡充内容>

- ① 補助上限額の更なる引き上げ(事業所規模に応じて100万円~260万円)
- ② 補助対象となる機器の拡充(wi-fi購入・設置費)
- ③ 補助対象となる介護ソフトの拡充(業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト購入も対象とする)

	令和元年度		令和 2 年度(当初予算)	
補助 上限額	3 0 万円	1,4-	振 東業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人〜10人 50万円 職員11人〜20人 80万円 職員21人〜30人 100万円 職員31人〜 130万円	
補助率	1/2	拡充	拡充 都道府県の裁量により設定 (事業者負担は入れる事を条件とする)	
補助対象	介護ソフト、 スマートフォン、 タブレット 等		同左	



施設の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入支援(拡充)

介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの

導入を補助対象に追加する。

(現行の開設準備経費の 補助対象時点)

- 開設時
- 増床時
- 再開設時(改築時)

(拡大後の開設準備経費の

補助対象時点)

- 開設時
- 増床時
- 再開設時(改築時)



● 「大規模修繕時」

(大規模修繕時の開設準備経費の 最大補助単価)

特養、老健、認知症GH、介護付き

ホームの例: 1 定員あたり 42万円

く見守りセンサーの例>



<介護業務支援の例>



(開設時等の開設準備経費の 最大補助単価)

特養、老健、認知症GH、介護付きホー

ムの例:1定員あたり83.9万円

(補助要件)

- ○「大規模修繕時」の補助単価は、「施設開設時」等と異なり、ロボット・センサー、ICT以外の設備整備や、職員訓練期間中の雇上げ、職員募集経費や開設のための普及啓発経費等はかからないことを踏まえ、1/2とする。
- O これに併せて、補助対象経費は、タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア、クラウドサービス、保守・ サポート費、導入設定、導入研修、セキュリティ対策などに限る。
- 〇 令和5年度までの実施。

介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業

令和元年度補正予算額 2.3億円

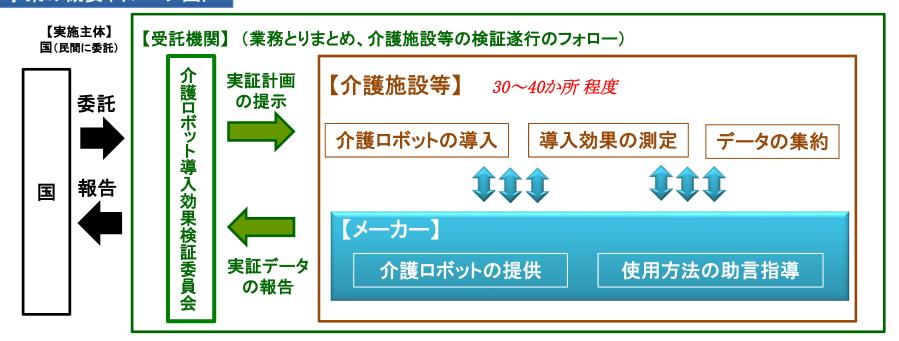
概要

次期報酬改定(令和3年度)に向けて、介護ロボットの導入による介護業務の効率化・負担軽減効果に関する効果測定を行い、 介護ロボットの活用に関する報酬改定の検討材料を得る。

事業内容

- 介護現場や民間企業などの関係者で構成する「介護ロボット導入効果検証委員会」を開催し、介護ロボットの導入により期待できる介護の負担軽減効果等を検証するための実証計画を策定。
- 〇 実証計画に基づき、介護施設等に介護ロボットを導入するとともに、介護ロボット導入前後の介護業務についてタイム スタディ等を実施し、導入効果のデータを測定・収集する。
- 〇 対象機器は、開発重点6分野13項目(①移乗支援、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴 支援、⑥介護業務支援)を基に選定する。
- 得られたデータを「介護ロボット導入効果検証委員会」において分析・検証を行う。

事業の概要(イメージ図)



平成30年度介護報酬改定の概要

〇 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0. 54%

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老 人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 〇 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 〇 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種 基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 〇 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 〇 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法·開催頻度の 見直し

Ⅱ 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

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- 〇 リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- 〇 リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立 支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への 支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

IV 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

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 〇 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度 基準額の計算方法の見直し等
- 〇 サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

介護ロボットの活用の促進

(平成30年度介護報酬改定)

○ 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供で きる場合に関する評価を設ける。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

〇 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

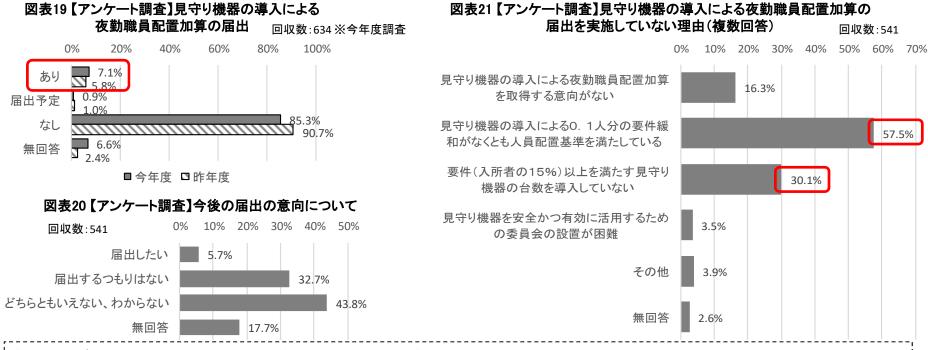
現行の夜勤職員配置加算の要件	見守り機器を導入した場合の 夜勤職員配置加算の要件
夜勤時間帯の夜勤職員数: 夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。	 夜勤時間帯の夜勤職員数: 夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業①

A. アンケート調査

【夜勤職員配置加算の届出状況】 ※問3-4(2)④見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出、問3-4(2)④今度の届出の意向について、問3-4③見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由

- 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出では、届出ありが7.1%(昨年度結果は5.8%)であった。
- 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由については、「見守り機器の導入による0.1人分の要件 緩和がなくとも人員配置基準を満たしている」が最も多く57.5%、次いで「要件(入所者の15%)以上を満たす見守り機器の台数 を導入していない」が30.1%であった。



【ヒアリング調査による夜勤職員配置加算に対する主な意見】

- ・<u>夜勤専門職員の手当と当該加算による増収が差し引きゼロであれば、職員1人あたりの負担が軽減されるため、当該加算を取得してもよいと考えている。要件が0.9人ではなく、0.6人程度であれば差し引きゼロになる計算である。</u>
- ・見守り機器の導入割合の要件(入所者の15%以上)は、機器の導入数が多く、多額の費用がかかるため、限られた施設しか対象にならないのではないか。
- ・見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出をしていても、実質の人員としては1人となり、0.1人分を減らすことはシフトを考えても難しい。
- ・届出を行っているが、普段は通常の加配で運用している。一方、職員の退職や休み等、急な欠員により少ない人員で運用する 45 場合があり、+0.9名になる時がある。

介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業②

B. 実証調査

【実証調査の概要】

- 〇見守り機器を導入済み(又は導入する)施設に対し、導入効果を把握するための実証調査を行った。
- 〇実証調査においては、調査協力先の見守り機器の導入状況に応じ、5つのパターンで調査を行った。
- 〇調査は、タイムスタディ調査(21時~翌6時の5夜勤分)、職員調査、利用者調査を実施した。

図表23【実証調査】実証調査対象施設数

施設種別	バイタル タイプ	カメラ タイプ	センサー タイプ	合計
介護老人福祉施設	2	2	2	6
介護老人保健施設	0	2	1	3
認知症対応型共同生活介護	2	2	2	6
合計	4	6	5	15

※各2施設で実証実施予定だったが、新型コロナウィルス等対応により、 実証施設が減っている

図表24【実証調査】実証調査のパターン

実証 パターン	概要	実証概要
А	前後比較 (新規導入)	見守り機器を新規導入する状況において、事前と 事後での比較検証を行う
В	前後比較 (台数増加)	見守り機器の導入台数を増やす状況において、 事前と事後での比較検証を行う
С	施設内比較 (導入有-無)	見守り機器を導入しているユニット(フロア)と導入 していないユニット(フロア)での比較検証を行う
D	施設内比較 (導入台数)	見守り機器を導入している2つのユニット(フロア) において、導入台数の違いで比較検証を行う
E	施設間比較	見守り機器を導入している施設において、導入割 合ベースで業務量の施設間比較を行う

図表25 【実証調査】実証調査の調査項目

囚状20 大皿阴丘2大皿阴丘27阴丘次口				
調査名	調査対象	調査概要		
タイムスタディ調査	職員	夜勤帯(21時〜翌6時の5夜勤分) の業務量調査(自記式)※施設の 要望に応じ、スマート端末又は紙 式での回答		
職員調査 (アンケート調査)	職員	見守り機器を利用している職員が、 心理的負担、モチベーション、業 務等の変化、機器の満足度等につ いて回答		
利用者調査(アンケート調査)	利用者	見守り機器を設置している利用者について、ADL・認知機能・コミュニケーション・社会参加・QOLの変化、心理的な影響、ケアの変更、利用者からのご意見等について回答(職員が回答または職員によるヒアリング調査)		

※当初Aパターンでの実証を想定していた施設については、感染症の影響により見守り機器の導入が遅れたため、Eパターン(未導入)施設として、 既に見守り機器を導入している施設との比較を行った。

介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業③

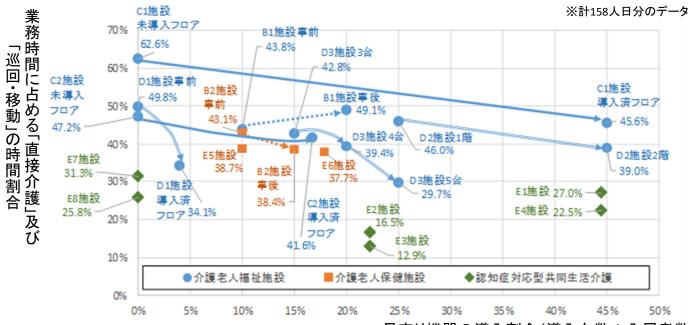
B. 実証調査

【職員調査(タイムスタディ調査)】

- ○見守り機器の導入割合と、夜勤職員の業務時間に占める「直接介護」及び「巡回・移動」の時間割合を比較した。
- ○施設内で見守り機器の導入割合を増やした、または導入割合別で業務時間を比較した結果、B2、C1、C2、D1、D2、D3施設では、見守り機器の導入割合が高いと、業務時間に占める「直接介護」及び「巡回・移動」の時間割合が減少していた。適切なタイミングでケアができることにより、排泄の汚染による全更衣の回数が減るなど、直接介護業務が効率的に出来たと推察される。※B1施設については、見守り機器導入後短期間での調査であったため、見守り機器に慣れていないことが要因で業務時間が増えた可能性がある。

図表26【実証調査】タイムスタディ調査:見守り機器導入割合と「直接介護」及び「巡回・移動」の時間割合

実証 パターン	概要	凡例
А	前後比較 (新規導入)	
В	前後比較 (台数増加)	
С	施設内比較 (導入有-無)	\uparrow
D	施設内比較 (導入台数)	
E	施設間比較	



見守り機器の導入割合(導入台数÷入居者数)

介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業④

B. 実証調査

【職員調査(タイムスタディ調査)】 ※個別の事例

- 〇介護老人福祉施設パターンC施設1において、見守り機器を9台(45%)導入しているフロアと見守り機器未導入のフロアで夜勤職員 それぞれ1名5日間のタイムスタディ調査を行った。(21時~翌6時までの9時間、自記式調査)
- ※ フロア間での比較にあたり、利用者の状態に大きな違いがないことを確認。(見守り機器導入フロア、未導入フロアで、認知症高 齢者の日常生活自立度や要介護度にばらつきはあるものの大きな差は見られなかった。)
- ○「直接介護」にかかる時間は見守り機器未導入のフロアで260分、見守り機器45%導入のフロアでは182.7分、「巡回・移動」にかかる 時間は、見守り機器未導入フロアで78分、見守り機器45%導入のフロアでは63.8分であった。

図表27【実証調査】タイムスタディ調査: 夜勤(9時間)に占める業務時間

図表28【実証調査】タイムスタディ調査: 夜勤(9時間)に占める (介護老人福祉施設パターンC施設1の例) ※グラフの括弧内は業務時間(9時間)に占める割合 直接介護業務の時間(介護老人福祉施設パターンC施設1の例)

				0.0分	2.0 分(0.4%)
見守り機器 未導入フロア	260.0 分 (48.1%)		78.0 分 (14.4%)	XXXX	26.0 分 (4.8%)
	合計338.0分(62.6% [%]	⁽²)			0.0()-0.0()
					0.0 分 7 0.0 分
見守り機器 45%	182.7 分 (33.8%)	63.8 分 (11.8%)	83.2 分 (15.4%)	192.2 分※ 1 (35.6%)	- 0.0 分 4.0 分
導入フロア	合計246.5分(45.6%)				14.2 ½ (0.7%) (2.6%)
0	% 25%		50%	75%	100%
■直	妾介護 □巡回・移動 □記録等 □見	,守り機器の使用	用 ■その他の間接	業務 □休憩・待機 ■仮眠	■その他 ■未記入

直接介護業務	見守り機器	見守り機器
時間の内訳	未導入フロア	45%導入フロア
移動・移乗・体位変換	46.0分	43.8分
排泄介助・支援(排泄に	127.04	01.14
伴うシーツ交換等を含む)	137.0分	91.1分
生活自立支援	23.0分	24.5分
行動、心理症状への対応	27.0分	7.7分
その他の直接介護	27.0分	15.6分
合計	260. 0分	182. 7分

図表29 【実証調査】介護老人福祉施設パターンC施設1に おける認知症高齢者の日常生活自立度の分布

※1 見守り機器導入フロアの職員は、実際に休憩時間を取得しているが、見守り機器を活用して 常時見守りが可能であるため、休憩・待機時間も「見守り機器の使用」と回答している。

※2 各項目の時間・割合は、単位未満を四捨五入しているため、各項目の計と合計が一致しない場合がある。

	見守り機器	見守り機器
	導入フロア	未導入フロア
I	6%	6%
Πa	0%	12%
Πb	19%	6%
Шa	25%	35%
Шb	25%	18%
IV	13%	18%

※両フロアとも、短期入所利用者は集計から除外している

【事後ヒアリング調査結果より】

- ▶ 見守り機器を活用することにより、適時の排泄ケアができるため、利用者へのケアの質の向上につ ながっている。また、排泄の汚染によるシーツ交換等の業務は体感として減っている。
- 見守り機器を導入することで、離床時を的確に把握することができるため、転倒リスクが減っている。 転倒をゼロにすることは難しいが、転倒の早期発見は可能になっている。
- ▶ 転倒不安がある利用者について、支援が必要な時に訪室することができている。見守り機器がない 場合は常に居室で見守りが必要だが、見守り機器を活用する場合、他業務(記録等)をしながら、端 末を用いた見守りが可能となり、業務負担が減っている。
- ▶ 記録の方法は、両フロアとも手書きで行っている。
- 見守り機器を活用するための委員会を設置し、職員で有効活用するために議論している。

介護施設における人員配置の先進事例

第6回全世代型社会保障検討会議資料抜粋(令和2年2月19日)

- 国が定める人員配置基準では、入所者3人当たり職員1人以上としている。
- 業務改善やICT機器・センサー・ロボットの導入により、サービス水準の維持・向上を図りつつ、効率的な運営を行う 先進事例が存在。

	社会福祉法人 若竹大寿会 (横浜市)	社会福祉法人 善光会 (東京都大田区)	北九州市 春秋会 (北九州市)
取組概要	● トヨタ式のカイゼン活動をベースに、サービス水準の維持・ 向上と、不要な作業の削 減による効率的な運営を 実現。	● ICT機器・センサー・ロボットの活用により、サービス水準の維持・向上と、不要な作業の削減による効率的な運営を実現。 (機器の導入例) ・見守りセンサー(シルエット型) ・生体センサー(睡眠チェック) ・記録作成ソフトウェア ・インカム ・移乗支援(非装着)	用により、サービス水準の維持・
人員配置 の状況 (入所者:職員)	2.5対 1	2.8対 1	2.87対 1

定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

(平成30年度介護報酬改定)

- 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。 ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介 護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
 - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

定期巡回 · 随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

- 〇 日中(8時から18時)と夜間・早朝(18時から8時)におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを 踏まえ、日中についても、
 - ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指 定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとす る。
 - ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。
- ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、
 - ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報(具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の 状況等)の確認ができるとともに、
 - ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即 時に対応できる

体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

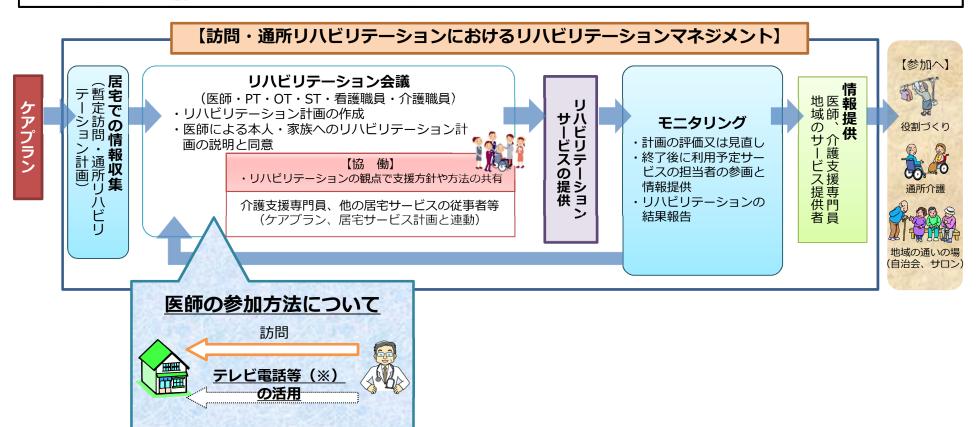
ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

(平成30年度介護報酬改定)

○ リハビリテーション会議(※)への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。 ※関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

〇 リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。



※ テレビ電話会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し (平成30年度介護報酬改定)

- 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
- イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

各種の地域密着型サービス

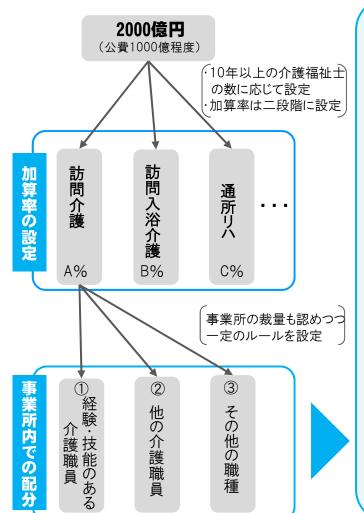
- 介護·医療連携推進会議や運営推進会議の開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。
 - ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超 えないこと。(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。)
 - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護)に合わせて、年4回から年2回とする。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回·随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 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入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
開催頻度	概ね3月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)

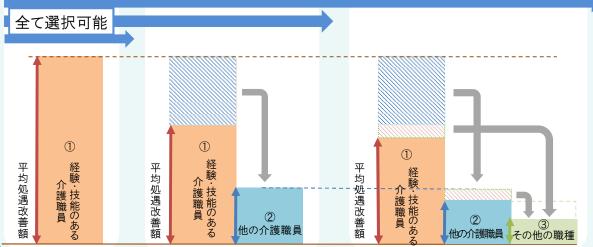
新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善(2019年度介護報酬改定)

○ 新しい経済政策パッケージ(抜粋)

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、<mark>経験・技能のある職員に重点化</mark>を図りながら、<u>介護職員の更なる処遇改善</u>を進める。 具体的には、他の介護職員など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<u>柔軟な運用を認めること</u>を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



- ▶ ①経験·技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均 水準(年収440万円)」を設定・確保
- → 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実現
- ※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。
- ▶ 平均の処遇改善額 ♦ が、
 - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
 - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと
 - ※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、 勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定
 - ※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
 - ※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



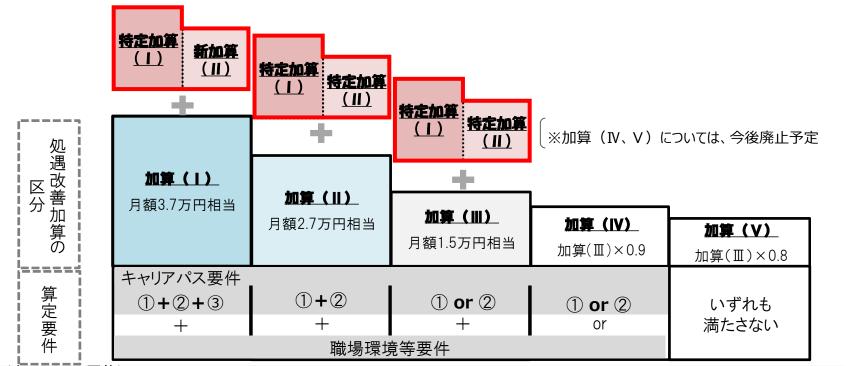
処遇改善加算全体のイメージ

<特定処遇改善加算の取得要件>

- ・ 処遇改善加算(I)から(Ⅲ)まで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

<サービス種類内の加算率>

・ サービス提供体制強化加算 (最も高い区分) 等の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定



<キャリアパス要件>

- ※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。
- 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

<職場環境等要件>

○ 賃金改善を除く、職場環境等の改善

介護職員処遇改善加算等における職場環境等要件

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について (老発0305第6号令和2年3月5日厚生労働省老健局長通知)

4 職場環境等要件について<共通>

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合	場合は「変更なし」にチェック(✔) [変更な
----------------------------	---------------------	-----

【処遇改善加算】
平成20年10月から現在までに実施した事項について、全体で <u>必ず1つ以上</u> にチェック(✔)すること。(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアノ
スに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)
【特定加算】
平成20年10月から現在までに実施した事項について、必ず全てにチェック(✔) すること、複数の取組を行い「資質の向上」「労働環境・処遇の改義」

平成20年10月から現在までに実施した事項について、必ず<u>全て</u>にチェック(✔)すること。複数の取組を行い、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」について、<u>それぞれ1つ以上の取組を行う</u>こと。 ※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

分類	内容
	■ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)
資質の向上	■ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	□ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	□ その他:
	新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度等導入
	■ 雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実
	□ ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化
労働環境・	□ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入
処遇の改善	一 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備
	■ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	■ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化
	健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備
	□ その他:
	□ 中途採用者(他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等)に特化した人事制度の確立(勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等)
その他	□ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮
	■ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上
	非正規職員から正規職員への転換
	■ 職員の増員による業務負担の軽減
	○ その他:

サービス提供体制強化加算

- 介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。
- 〇 また、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。
- 〇 「なお、「常勤職員の割合」 や「一定以上の勤続年数の職員の割合」については、サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を進めることを前提に、 暫定的に用いている。

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	〇 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。	①: <u>36単位/回</u> ②: 24単位/回
夜間対応型訪問介護	① <u>介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	①: <u>18単位/回</u> ②: 12単位/回 (包括型 ①: <u>126単位/人・月</u> ②: 84単位/人・月)
訪問看護	〇 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6 単位/回
訪問リハビリテーション	〇 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6 単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 <mark>① </mark>	①:18単位/回 ②:12単位/回 ③:6単位/回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 【要支援1】 【要支援2】 ①:72単位/人・月 ①:144単位/人・月 ②:48単位/人・月 ②:96単位/人・月 ③:24単位/人・月 ③:48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6 単位/回
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	 ○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① <u>介護福祉士が50%以上配置されていること</u>。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。 	①: 640単位/人・月 ②: 500単位/人・月 ③・④: 350単位/人・月
定期巡回·随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 640単位/人・月 ②: 500単位/人・月 ③・④: 350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護地域密着型介護老人福祉施設介護老人福祉施設介護老人保健施設介護療養型医療施設短期入所生活介護短期入所療養介護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	次のいずれかに該当すること。 ① <u>介護福祉士が60%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が75%以上配置されていること。 * 特定事業配別にお勤婦子が日間をかていること。 * 特定事業配別にお勤婦子が日間をあるといる。 * 特定事業配別にお勤婦子が日間をあるといる。 * 後記したいないないないないないないないないないないないないないないないないないないな	①: 18単位/人・日 ②: 12単位/人・日 ③・④: 6単位/人・日 「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3

介護職員処遇改善加算等の請求状況

	年度	H26 年度	H27	年度	ı	H28年度		H29年度			H30年度			R1年度			
	サービ ス提供 月	3月	4月	10月	4月	10月	3月	4月	10月	3月	4月	10月	3月	4月	10月	11月	12月
特定人	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.6%	27.5%	28.0%
特定処遇改善加算	(11)	_	_	-	_	-	-	_	-	-	_	-	-	-	27.2%	28.9%	29.8%
│ 加 ^等 │ 算 │	合計	_	_	-	_	-	_	_	-	-	_	-	-	_	53.8%	56.4%	57.8%
	(1)	-	-	-	-	-	-	64.8%	66.7%	67.9%	72.4%	73.6%	74.0%	76.1%	77.2%	77.3%	77.5%
介	(11)	_	66.1%	68.8%	71.5%	73.0%	73.3%	13.8%	13.0%	12.5%	9.9%	9.6%	9.5%	8.3%	8.1%	8.1%	8.1%
護職員処	(III)	81.2%	18.6%	16.8%	14.2%	13.9%	13.7%	9.6%	9.2%	8.7%	7.4%	7.3%	7.1%	6.3%	6.3%	6.2%	6.2%
介護職員処遇改善加算	(IV)	1.1%	0.9%	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	(V)	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	合計	83.5%	86.6%	87.6%	87.6%	88.7%	88.9%	89.7%	90.5%	90.7%	90.8%	91.7%	91.8%	91.5%	92.3%	92.3%	92.3%

※厚生労働省「介護給付費等実態統計」のH27年4月~R2年1月審査分(前月サービス提供分)の特別集計により算出

介護職員処遇改善加算に係る請求状況

	請求	加算(I)	加算	(II)	加算((II)	加算	(Ⅳ)	加算	(V)	合	計
	全事業所数	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率
訪問介護	33,322	22,974	68.9%	3,542	10.6%	2,949	8.9%	98	0.3%	127	0.4%	29,690	89.1%
訪問入浴介護	1,703	1,363	80.0%	128	7.5%	98	5.8%	6	0.4%	4	0.2%	1,599	93.9%
通所介護	24,097	19,429	80.6%	1,935	8.0%	1,466	6.1%	51	0.2%	89	0.4%	22,970	95.3%
通所リハビリテーション	8,185	4,882	59.6%	675	8.2%	593	7.2%	40	0.5%	35	0.4%	6,225	76.1%
短期入所生活介護	10,626	9,522	89.6%	642	6.0%	305	2.9%	10	0.1%	25	0.2%	10,504	98.9%
短期入所療養介護	3,819	3,044	79.7%	319	8.4%	228	6.0%	18	0.5%	20	0.5%	3,629	95.0%
特定施設入居者生活介護	5,359	4,852	90.5%	224	4.2%	182	3.4%	9	0.2%	5	0.1%	5,272	98.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	994	910	91.5%	32	3.2%	19	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	961	96.7%
夜間対応型訪問介護	167	153	91.6%	4	2.4%	2	1.2%	0	0.0%	1	0.6%	160	95.8%
地域密着型通所介護	19,220	12,439	64.7%	2,156	11.2%	1,834	9.5%	97	0.5%	101	0.5%	16,627	86.5%
認知症対応型通所介護	3,358	2,903	86.5%	224	6.7%	129	3.8%	5	0.1%	5	0.1%	3,266	97.3%
小規模多機能型居宅介護	5,460	4,834	88.5%	307	5.6%	189	3.5%	11	0.2%	19	0.3%	5,360	98.2%
認知症対応型共同生活介護	13,716	11,848	86.4%	872	6.4%	685	5.0%	27	0.2%	54	0.4%	13,486	98.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	345	297	86.1%	24	7.0%	17	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	338	98.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2,367	2,142	90.5%	160	6.8%	48	2.0%	2	0.1%	5	0.2%	2,357	99.6%
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	618	538	87.1%	26	4.2%	20	3.2%	4	0.6%	2	0.3%	590	95.5%
介護老人福祉施設	8,141	7,318	89.9%	472	5.8%	250	3.1%	9	0.1%	25	0.3%	8,074	99.2%
介護老人保健施設	4,271	3,423	80.1%	373	8.7%	271	6.3%	17	0.4%	26	0.6%	4,110	96.2%
介護療養型医療施設	745	296	39.7%	82	11.0%	112	15.0%	8	1.1%	13	1.7%	511	68.6%
介護医療院	296	169	57.1%	24	8.1%	38	12.8%	2	0.7%	2	0.7%	235	79.4%
合計	146,809	113,336	77.2%	12,221	8.3%	9,435	6.4%	414	0.3%	558	0.4%	135,964	92.6%

介護職員等特定処遇改善加算に係る請求状況

	請求	加算(I)	加算	(II)	合計		
	全事業所数	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	
訪問介護	33,322	6,839	20.5%	8,419	25.3%	15,258	45.8%	
訪問入浴介護	1,703	191	11.2%	732	43.0%	923	54.2%	
通所介護	24,097	6,087	25.3%	7,746	32.1%	13,833	57.4%	
通所リハビリテーション	8,185	2,995	36.6%	1,063	13.0%	4,058	49.6%	
短期入所生活介護	10,626	4,275	40.2%	4,161	39.2%	8,436	79.4%	
短期入所療養介護	3,819	2,027	53.1%	749	19.6%	2,776	72.7%	
特定施設入居者生活介護	5,359	1,101	20.5%	2,923	54.5%	4,024	75.1%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	994	471	47.4%	301	30.3%	772	77.7%	
夜間対応型訪問介護	167	56	33.5%	70	41.9%	126	75.4%	
地域密着型通所介護	19,220	2,068	10.8%	4,066	21.2%	6,134	31.9%	
認知症対応型通所介護	3,358	1,108	33.0%	1,211	36.1%	2,319	69.1%	
小規模多機能型居宅介護	5,460	1,287	23.6%	2,048	37.5%	3,335	61.1%	
認知症対応型共同生活介護	13,716	2,278	16.6%	6,615	48.2%	8,893	64.8%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	345	72	20.9%	142	41.2%	214	62.0%	
地域密着型介護老人福祉施設	2,367	1,455	61.5%	419	17.7%	1,874	79.2%	
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	618	179	29.0%	213	34.5%	392	63.4%	
介護老人福祉施設	8,141	5,623	69.1%	1,175	14.4%	6,798	83.5%	
介護老人保健施設	4,271	2,222	52.0%	931	21.8%	3,153	73.8%	
介護療養型医療施設	745	99	13.3%	105	14.1%	204	27.4%	
介護医療院	296	82	27.7%	57	19.3%	139	47.0%	
合計	146,809	40,515	27.6%	43,146	29.4%	83,661	57.0%	

介護現場におけるハラスメントに関する調査研究(平成30年度)

【事業概要】

○ 介護現場におけるハラスメントの実態の把握や、介護事業者におけるハラスメント対策の取組事例の収集を行い、関係団体や行政、地域で取り組むことが必要な対応策について委員会を設置して検討するとともに、介護事業者向けの対策マニュアルを作成。

く実態把握>

○アンケート調査

【調査対象】全国の介護事業所・施設に勤務する管理者、職員

※回答数:管理者2,155 職員10,112

【調査内容】ハラスメントの実態や防止のための対策の状況、課題等

○ヒアリング調査

【調查対象】8施設·事業所

【調査内容】ハラスメントの実態、発生したハラスメントへの対応、 ハラスメント防止の取組の具体例等

<介護現場におけるハラスメント対策マニュアル>

目的:介護現場における利用者や家族等による<u>ハラスメントの実態を伝える</u>とともに、事業者として<u>取り組むべき対策などを示す</u>ことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築くための一助となること、ひいては人材の確保・定着につながること。

〇介護現場におけるハラスメントの実態

- ・<u>ハラスメントの実態</u>…職員の4~7割が利用者からのハラスメントを経験しており、発生原因として、利用者等の性格・生活歴やサービスに関する過剰な期待・理解不足等が上位にあげられている。
- ・介護事業者の課題…ハラスメントの発生を把握している事業者は3~5割であり、ハラスメントを受けた際に相談しなかった職員が2~4割いる。
- ・<u>職員の希望する対応</u>…職員が施設・事業所に希望する対応としては、「ハラスメントの報告をした際、今後の対応について明確に示して欲しい」、「具体的な対応について話し合う場が欲しい」、「利用者・家族等へ注意喚起し、再発防止に努めて欲しい」が多い。

〇事業者が具体的に取り組むべきこと

- ・事業者自身として…実態把握、PDCAサイクルの応用、利用者等に対する周知、相談しやすい職場づくり等
- ・職員に対して…研修の実施・充実、職場内の話し合いの場の設置等
- ・関係者の連携に向けて…行政や他職種・関係機関との情報共有や対策の検討機会の確保等

※ 本事業は平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により、株式会社三菱総合研究所が実施した事業である。

介護現場におけるハラスメントに関する研修・相談支援の在り方に関する調査(令和元年度)

背景と目的

平成30年度作成の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を踏まえ、介護事業者等がハラスメントを未然に防止するための研修を実施する際の支援材料が必要。

これらの背景から、関係団体や自治体、介護施設・事業所等が研修を行う際に活用できる「管理者向け 研修のため手引き」、「職員向け研修のための手引き」(研修用動画含む)を作成。

管理者向け研修のための手引き

【概要】

関係団体や自治体等が、施設・事業所の管理 者等を対象に研修する際の手引き及び研修資料。 施設・事業所として介護現場におけるハラス メント対策に取り組む必要性と、管理者等が留 意すべき具体的内容について解説。

【構成等】

- 手引きの目的等
 背景、目的、手引きの活用方法
- 2. 管理者向け研修資料
- (1)ハラスメント対策の必要性とその考え方
- (2)施設・事業所として考えるべきこと、 対応すべきこと
- (3)相談の受付と対応
- (4)最後に



職員向け研修のための手引き

【概要】

施設・事業所の管理者等が、職員を対象に研修を実施する際の手引き及び研修資料。

ハラスメントの考え方や職員に意識してもらう具体的なチェック項目について解説。

【構成等】

1. 手引きの目的等

背景と目的、介護現場におけるハラスメントとは、職員向け研修の什方、職員向け研修資料・ツールの使い方

- 2. 職員向け研修資料
- (1)施設・事業所としてのハラスメントに対する基本方針
- (2)介護現場におけるハラスメントについての基本的な考え方
- (3)ハラスメント予防・対策のために職員の皆さんができること
 - ①サービスを提供する前のチェック項目 5 項目 ②サービスを提供する時のチェック項目 8 項目
- ②サービスを提供する時のチェック項目 (4)おわりに
- ※ 手引きに沿った研修用動画も作成し、研修や職員の eラーニングに活用可能。

61

介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 【地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)】

令和2年度予算:地域医療介護総合確保基金(介護人材確保分)82.4億円の内数

【要求要旨】

- ▶ 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- → そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- ▶ このため、調査研究事業を活用し、平成30年度は、ハラスメントの実態を調査し対応マニュアルを作成したところであり、令和元年度については、自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成することとしている。
- ▶ 調査研究事業の結果明らかになった、介護事業所におけるハラスメント対策を推進するため、令和2年度においては、地域医療介護総合確保基金に新たなメニューを創設する。

【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

ロ ハラスメント実態調査

ー 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

□ 各種研修

- 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- 都道府県等が行うヘルパー補助者(後述)のための研修

ロ リーフレットの作成

利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費

口 弁護士相談費用

ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

ロ ヘルパー補助者同行事業

- ヘルパー補助者として同行する者(有償ボランティア等を想定)への謝金
 - ※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講(県その他の団体による実施)を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。

ローその他

- ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等







ハラスメント対策に関する事業主の責務

○ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

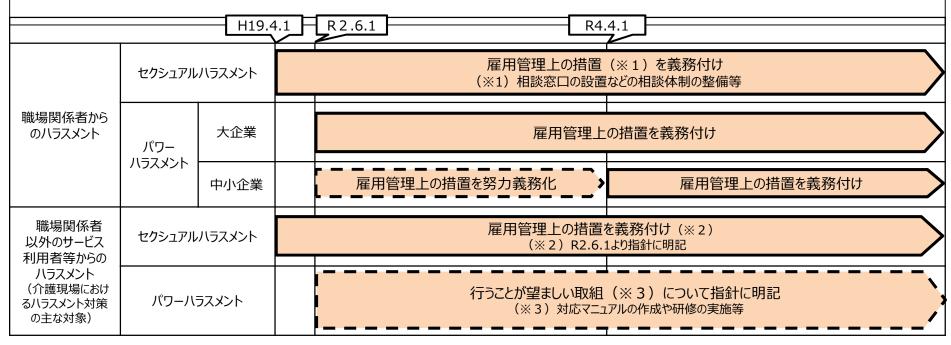
- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、 事業主に対して、相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。(パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6 月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行(それまでは努力義務))
- ・職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
- ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法(昭和47年法律第113号)において事業主に対して義務づけている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された(令和2年6月1日より)。
- ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」のとして防止対策を記載している(令和2年6月1日より)。

※職場におけるセクシュアルハラスメント

= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

※職場におけるパワーハラスメント

= 職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、 ①から③までの要素を全て満たすもの。



令和2年度診療報酬改定の概要

I 医療従事者の負担軽減、医師等の 働き方改革の推進

- 1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
- 2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- 3. タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
- 4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

II 患者・国民にとって身近であって、 安心・安全で質の高い医療の実現

- 1. かかりつけ機能の評価
- 2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
- 3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
- 4. 重症化予防の取組の推進
- 5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
- 6. アウトカムにも着目した評価の推進
- 7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- 8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
- 9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
- 11. 医療におけるICTの利活用

Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と 地域包括ケアシステムの推進

- 1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 2. 外来医療の機能分化
- 3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
- 5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

IV 効率化・適正化を通じた制度の 安定性・持続可能性の向上

- 1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 2. 費用対効果評価制度の活用
- 3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(再掲)
- 5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- 6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による 医薬品の適正使用の推進
- 7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

医師等の従事者の常勤配置及び専従要件に関する要件の緩和

医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、常勤配置に係る要件及び専従要件を見直す。

常勤換算の見直し

週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能としている項目について、<u>週3日以上かつ週22時間以上</u>の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能とする。

医師の配置について

医師については、複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする項目を拡大する。

(対象となる項目)

- ・ 緩和ケア診療加算
- 栄養サポートチーム加算
- 感染防止対策加算 等

看護師の配置について

看護師については、<u>外来化学療法加算について、</u> 非常勤職員でも配置可能とする。



専従要件について

専従要件について、専従を求められる業務を実施していない勤務時間において、他の業務に従事できる項目を拡大する。

(対象となる項目)

- ウイルス疾患指導料(注2)
- ・ 障害児(者)リハビリテーション料
- がん患者リハビリテーション料

夜間看護体制の見直し

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

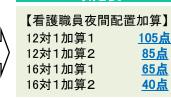
▶ より柔軟に夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等を行えるよう、夜間看護体制加算等における 項目内容の見直しを行う。

※1 3 交代制勤務又は変則 3 交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対 1 急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間 配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制 加算 急性期看護補助体制加算 の注加算	夜間看護体制 加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制 加算 障害者施設等入院基本料 の注加算	看護職員夜間 配置加算 精神科救急入院料、精神科 救急·合併症入院料の注加算
満たす必要がある項目数	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	2項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	0	0	0	0	0
イ 正循環の交代周期の確保 (※1)	0	0	0	0	0
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	0	0	0	0	0
エ 夜勤後の暦日の休日確保 (新)	0	0	0	0	0
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫 (新)	0	0	0	0	0
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	0	0	0	0	0
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話			0	0	
ク 看護補助者の夜間配置(※2)	0				
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	0	0	0	0	
コ 夜間院内保育所の設置、 <mark>夜勤従事者の利用実績</mark> (見直し) ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	0	0	0	0	0
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 (新)	0	0	0	0	0

看護職員の夜間配置に係る評価の充実

▶ 看護職員の負担軽減を推進する観点から、看護職員夜間配置加算の評価を充実する。

現行 現行			
【看護職員夜間配記 12対1加算1 12対1加算2 16対1加算1 16対1加算2	置加算】 95点 75点 55点 30点	\Box	



改定後

現行	
【注加算の看護職員夜間配置	加算】
地域包括ケア病棟入院料 精神科救急入院料 点	55点 55
精神科救急·合併症入院料	55点

改定後 【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 65点 精神科救急入院料 65点 65 点 精神科救急・合併症入院料 65点

タスク・シェアリング/タスク・シフティングのための評価の充実

医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実

医師の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算について、 算定が可能な病棟等を拡大するとともに、評価の見直しを行う。

現行

医師事務作業補助体制加算1 198~920点 医師事務作業補助体制加算2 188~860点



医師事務作業補助体制加算1 <u>248~970点</u> 医師事務作業補助体制加算2 <u>233~910点</u> 【新たに算定可能となる入院料】

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料(療養病棟)
- 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料(療養 病棟)
- 結核病棟入院基本料
- 有床診療所入院基本料
- 有床診療所療養病床入院基本料
- ┆ 精神療養病棟入院料 等
- ▶ 20対1~100対1補助体制加算について、医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関であれば、要件を満たすこととする。

看護職員の夜間配置に係る評価の充実

▶ 看護職員の負担軽減を推進する観点から、看護職員夜間配置加算の評価を充実する。

現行

看護職員夜間配置加算

30~95点

看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、

精神科救急・合併症入院料の注加算) 55点



看護職員夜間配置加算

40~105点

看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、

改定後

精神科救急・合併症入院料の注加算) 65点

看護補助者の配置に係る評価の充実

▶ 看護補助者との業務分担・協働を推進する観点から、急性期看護補助体制加算等の評価を充実する。

現行

25対1~75対1急性期看護補助体制加算 夜間30対1~100対1急性期看護補助体制加算 看護補助加算1~3 夜間75対1看護補助加算 夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注加算) 看護補助加算(障害者施設等入院基本料の注加算) 看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注加算) 150点



改定 改定

25対1~75対1急性期看護補助体制加算 夜間30対1~100対1急性期看護補助体制加算 看護補助加算1~3 夜間75対1看護補助加算

夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注加算)

看護補助加算(障害者施設等入院基本料の注加算)

看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注加算) 16

<u>116~141点</u> 160点

45点

医療機関における業務の効率化・合理化

▶ 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

会議や研修の効率化・合理化

会議

・安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと 判断した場合においては、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。



抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。

・急性期看護補助体制加算等の看護補助者に係る院内研修の要件を見直す。

院外研修

・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件を見直す。

記録の効率化・合理化

診療録

- ・ 栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、 診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。
- ・ 在宅療養指導料等について、医師が他の職種への指示内容を診療録に記載することを、算定に当たっての 留意事項として求めないこととする。

レセプト

・画像診断の撮影部位や算定日等について選択式記載とする。

事務の効率化・合理化

● 施設基準の届出について、様式の簡素化や添付資料の低減等を行う。



文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。

情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進

情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

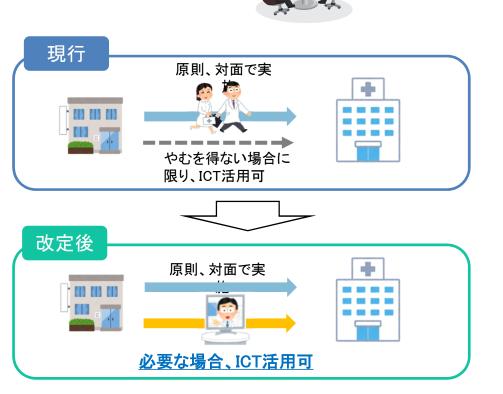
▶ 情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、 日常的に活用しやすいものとなるよう、実施要件を見直す。



【対象となる項目】

- 感染防止対策加算
- · 入退院支援加算1
- 退院時共同指導料1.2 注1
- 退院時共同指導料2 注3
- 介護支援等連携指導料
- · 在宅患者訪問看護·指導料 注9
- 同一建物居住者訪問看護•指導料 注4
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

(訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び退院時共同指導加算も同様)



外来栄養食事指導(情報通信機器の活用)の見直し

外来栄養食事指導料の見直し

▶ 栄養食事指導の効果を高めるため、外来における栄養食事指導における継続的なフォローアップについて、情報通信機器等を活用して実施した場合の評価を見直す。

現行

【外来栄養食事指導料】

イ 初回 260点

口 2回目以降 200点

[算定要件]

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。



改定後

【外来栄養食事指導料】

イ 初回 260点

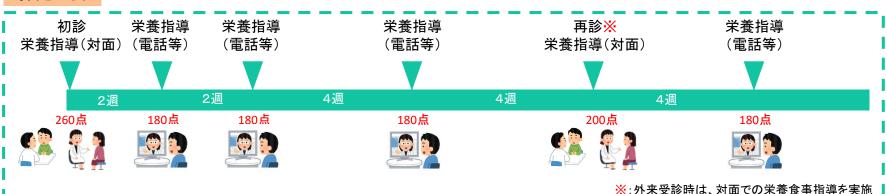
口 2回目以降

- (1) 対面で行った場合 200点
- (2) 情報通信機器を使用する場合 180点

[算定要件]

- 注1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。
- 2 口の(2)については、医師の指示に基づき管理栄養士が電話等によって必要な 指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

算定の例



介護分野における文書量半減の取組

~2017年度

2018年度

2019年度

2020年代初頭)

1. 指定申請関連文書

- ○削減項目の検討
- ・削減可能項目の洗い出し
- ・自治体へのアンケート

○省令改正(10月施行)

- 一部の提出項目を削除
- ○様式例の変更・周知
- ○更なる効率化検討

2. 報酬請求関連文書

(H30老健事業)

- 自治体・事業者へのアン ケート等による実態把握
- ○文書の削減方策について の提言

○社会保障審議会介護保険部会の下に 「介護分野の文書に係る負担軽減に 関する専門委員会」を設置

- ・自治体及び介護サービス事業者が協働 して検討
- **⇒ 12月4日 中間取りまとめ**
 - ①簡素化、②標準化、③ICT等の活用 について、今後3年以内の取組の 方向性提示
- ○上記を踏まえ、必要な省令改正、通知 発出等に対応

3. 指導監查関連文書

(H29老健事業)

- ○自治体が実地指導にて求め る文書の実態把握
- ○文書量削減の方向性の提言

(H30老健事業)

- ○自治体へのヒアリングを ふまえた項目の標準化、 様式整備
- ○モニタリング調査の実施

○通知発出(5月29日付)

実地指導の標準化・効率 化等の運用指針

「行政が求める 帳票等の文書量 の半減しを実現

○事業所における実態把握 等

- ·訪問、通所介護事業所、 ケアマネ事業所等におけ る文書の種類、負担感等 を調査
- 訪問、通所事業所を対象 に、ICT導入前後の書類作 成時間等の効果を検証

○ 生産性向上ガイド ラインの作成

作成文書の見直し、 ICT化等の業務改 善の取組を後押し

○ 介護現場革新会議

・関係団体と議論し 基本方針を策定

○ガイドラインの改定・横展開

- ・モデル事業で新たな取組事例創出、アウ トカム評価を行い、ガイドラインを改訂
- ・webを活用したデジタルツールの作成
- 生産性向上協議会の開催
- ○自治体・関係団体と協力し、パイ ロット事業を実施

○地域医療介護総合確保基金を活用し た事業所へのICT導入支援(介護ソフト 及びタブレット端末等の費用の一部を助成)

更なる普及展開

必要に応じ

更なる見直

事業所 が 独 自に 作成 す る文書

玉

自治体が求め

る帳票等

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 開催概要

○ 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行うことを目的として、社会保障審議会介護保険部会に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置する。

○ 検討事項

介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減を主な検討対象とする。

(1) これまでに取組が進められている以下の分野について、必要に応じ更なる共通化・簡素化の方策を検討する。

(様式例の見直し、添付文書の標準例作成)

1 指定申請関連文書

(人員・設備基準に該当することを確認する文書等)

② 報酬請求関連文書

(加算取得の要件に該当することを確認する文書等)

③ 指導監査関連文書

(指導監査にあたり提出を求められる文書等)

(2) (1) に掲げる分野以外を含めて、地域によって取扱に顕著な差異があり、事業者及び指定権者・保険者の業務負担への影響が一定程度見込まれる分野について、共通化・簡素化の方策を検討する。

(例:自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理)

(注)介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和元年12月4日現在)

C)井口	経明	東北福祉大学客員教授	
	石川	貴美子	秦野市福祉部高齢介護課参事(兼高齢者支援担当課長))
	江澤	和彦	公益社団法人日本医師会常任理事	
	遠藤	健	一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事	
	菊池	良	奥多摩町福祉保健課長	
	木下	亜希子	公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員	
	久保	祐子	公益社団法人日本看護協会医療政策部在宅看護課長	
0	野口	晴子	早稲田大学政治経済学術院教授	
	野原	恵美子	栃木県保健福祉部高齢対策課長	
	橋本	康子	一般社団法人日本慢性期医療協会副会長	
	濵田	和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長	
	桝田	和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会	
			介護保険事業等経営委員会委員長	
	松田	美穂	豊島区保健福祉部介護保険課長	
			(兼介護保険特命担当課長)	◎:委員長
	山際	淳	民間介護事業推進委員会代表委員	〇:委員長代理
	山本	千恵	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長	

(検討スケジュール

令和元年 8月 7日(水)	第1回委員会
8月28日(水)	第2回委員会 ・事業者団体からのヒアリング、他
9月18日(水)	第3回委員会 ・第1回・第2回を踏まえた論点整理、他
10月16日(水)	第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他
11月27日(水)	第5回委員会 ・中間取りまとめ(案)、他
12月 4日(水)	中間取りまとめの公表
12月 5日(木)	介護保険部会への報告 72

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

	指定申請	報酬請求	指導監査	<凡例>
	●提出時のルールによる手間の簡素・ ・押印、原本証明、提出方法(持		●実地指導に際し提出する 文書の簡素化 ・重複して求める文書	1~2年以内の取組 3年以内の取組 (※※)
(簡 並素 行化	●様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関す ・その他、指定申請と報酬請求で	する添付書類	・既提出文書の再提出	《取組を徹底するための方策》
	•平面図、設備、備品等	·処遇改善加算/ 特定処遇改善加算		,,
討準 簡素化 すれ	●変更届の頻度等の取扱い		●指導監査の時期の取扱い	
ごと検 が討	●更新申請時に求める文書の 簡素化			
で検討することが有益な項目は柔軟・標準化の検討が、ICT化の	●併設事業所や複数指定を受ける事・複数種類の文書作成(例:介語・複数窓口への申請(例:介護サ・手続時期にずれがあることへの対	蒦サービスと予防サービス) ⁺ービスと総合事業)		■ 各取組の周知徹底 (特に小規模事業者) ■ 国・都道府県から市 区町村への支援 ■ 事業所におけるICT
柔化 軟の に##	●介護医療院への移行にかかる 文書の簡素化			化の推進 ■ 自治体における取組
歌に 推 り り 扱 り で も 標準化	●H30省令改正·様式例改訂の周知	印徹底による標準化 (※)	●標準化・効率化指針の	推進のための仕組み の検討 他
	●様式例の整備(総合事業、加算の	の添付書類等)	周知徹底による標準化	
う。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	●ガイドライン、ハンドブック等、効果的	1な周知の方法		
0	●申請様式のHPにおけるダウンロード		●実地指導のペーパーレス化	
ICT等 の活用	●ウェブ入力・電子申請		・画面上での文書確認	
	●データの共有化・文書保管の電子	化 	I	

(※)介護保険法施行規則の改正(H30年10月施行)の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。 (※※)前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

介護分野の文書に係る負担軽減の今後の進め方

第7期介護保険事業計画

第8期介護保険事業計画

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
	中間取りまとめ▼	(随時又は定期に委員会を開催、取組及び検討			
簡素化	・提出時のルールによる手間 の簡素化 ・様式・添付資料の簡素化 他	・変更届及び更新申請に 関する簡素化 ・併設事業所・複数指定 を受ける事業所に関する 簡素化 他		• 継続	りな見直し
標準化	・既存の取組 の周知	成果の反映 ・様式例の整備 ・ガイドライン、ハンドブック 等、効果的な周知方法 の検討 他			
ICT等 の活用	・既存システム の現状把握 ・早期にできる 対応の周知	成果の反映 ・ 既存システムの活用 可能性、行政手続の オンライン化の動向を 踏まえ、I C T 化に ついての方針を得る		結果に応じ る(システム 等)	74

- 様式例の整備(総合事業、加算の添付書類等) <指定申請・報酬請求>
 - 総合事業は様式例が存在しない状況であり、国が様式例を示すべきとの指摘や、各種加算の要件を確認する文書について添付すべき書類が定められていないために差異が生じている場合があるといった指摘がある。今後、作成すべき様式例の範囲及び優先順位を検討し、必要な対応を行う。
- **ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法** <**指定申請・報酬請求**> 指定申請や報酬請求に関し、不明確なルールや解釈の幅を少なくするため、ガイドラインやハンドブックがあると良いとの意見があったが、今後、<u>様式例以外にも標準化のために有効な方法がないか検討</u>し、必要な対応を行う。

(専門委員会における意見の例)

- 介護予防・日常生活支援総合事業については、様式例が存在しないため、市区町村毎にローカルルールが生じやすく、事業の性質上複数の市区町村にまたがって事務処理が必要となることも多いとの指摘があり、標準化について検討すべきとの意見があった。
- 一部の加算の届出に関し、国が様式例を示しておらず、負担があるとの指摘があった。
- 多くの加算において添付書類の範囲が示されておらず、自治体による差異があるとの指摘があった。
- 一部の加算について、要件を満たすことを確認するために集計・計算が必要となるが、集計様式例が無いことにより、作成の手間や計算方法の解釈ミス・ローカルルールが生じているとの指摘あり。例えば、以下の様式に指摘があった。
 - サービス提供体制強化加算の算出及び書類作成が複雑である。書類作成の簡素化、省略化を検討していただきたい。
 - 同一建物減算における減算人数の計算方法が自治体によって異なる。
- 自治体において、どこまで文書を確認すれば良いのか分からないといった悩みが生じないよう、例えば、各添付資料がどの要件を満たす証明のため に必要であるか、代替の方法がある場合の内容等、分かりやすく明示することが必要であるとの意見があった。
- \rightarrow
- ○令和2年度の老人保健健康増進等事業も活用しながら、範囲及び優先順位を検討し、様式例の整備等を進める。

ICT等の活用に関する取組の方向性

○ ウェブ入力・電子申請 <指定申請・報酬請求>

ウェブ入力や電子申請を推進すべきとの意見があるが、簡素化及び標準化が、ウェブ入力・電子申請等のさらなる I C T 等の活用の前提となることから、その実現のための諸課題(例:自治体において様式等を定める規則や要綱の改正、自治体のシステム改修等の影響等)を整理し、検討を進める。具体的には、既存の「介護サービス情報公表システム」を活用した、指定申請及び報酬請求に関する届出等の入力項目の標準化とウェブ入力の実現について、その実現可能性、技術的課題及び費用対効果等に関し、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」の機能も参考にしながら、来年度中に検討し、方針を得る。さらに、各都道府県の所有する事業所情報の管理を行うシステムとの連携可能性についても、併せて検討を行う。

○ データの共有化・文書保管の電子化 <指定申請・報酬請求・指導監査>

自治体と事業者との間でやり取りする文書に関し、ルールと様式を統一し、ウェブ化により各自治体で 共有できる仕組みとすべきとの意見や、文書保管について管理の煩雑さや保管場所の観点で負担であると の指摘がある。この点についても、今後、ウェブ入力・電子申請の検討と併せて、検討する。



- I C T 等の活用については、専門委員会において多数の意見を得ており、それらを踏まえながら、 上記のとおり令和 2 年度中に検討し方針を得る。
- ○具体的には、令和2年度の老人保健健康増進等事業にて、「介護サービス情報公表システム」を活用した、指定申請・変更届等の入力項目の標準化等の実現について、その実現可能性、技術的課題、システム改修を行う場合の具体的な内容について検討を行うとともに、これが実現した場合、自治体関係者や介護事業者等の事務負担がどのように軽減されるのかについて検討を行う。

介護保険制度の見直しに関する意見(概要(抜粋))(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】〇新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進

〇人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業(支援)計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備 ・介護の魅力向上・発信 ・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入 による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育
- 成、事務処理の共同化

·文書量削減

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ(令和元年12月4日)に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。

- (※)介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも 整合的に対応
- (※) 専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1)被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2)補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足 給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預 貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保 険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4)ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援 に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等 幅広い観点から引き続き検討

(5)軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6)高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8)現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に 向けた取組や介護者(介護)支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、 ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループ ホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や 地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

Oおわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの 77
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

介護保険制度の見直しに関する意見(関係部分)

(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)

- ∨ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新
 - 1. 介護人材の確保・介護現場の革新 【文書量削減】
 - 介護分野の文書の削減・標準化等を進め、現場の事務作業量を削減することが必要である。
 - 介護分野の文書に係る負担軽減については、本部会の下に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」(以下「専門委員会」という。)を設置し、介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやりとりされている文書に関する負担軽減を主な対象として検討を行った。
 - 専門委員会の中間とりまとめ(令和元年12月4日)に沿って、指定申請関連文書、報酬請求関連文書、指導監査関連文書 等に関して、①個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、②自治体毎のローカルルール解消による標準化、③共通して更なる効率化につながる可能性のあるICT等の活用等の取組を着実に進めることが必要である。その際、適正な申請や請求が行われるようにすることに留意が必要である。
 - 取組にあたっては、国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら協働して進めることが重要である。ICT等の活用については、行政分野全体の電子化等の取組も踏まえながら進めることが重要である。また、介護保険法令に基づく手続き等に係る対応とあわせて、老人福祉法令に基づく手続き等に係る対応についても整合的に進めることも重要である。
 - 今後、専門委員会において、中間とりまとめに記載された取組についてフォローアップを行い、継続的な改善を図りながら取組を徹底していくことが必要である。また、事故報告の標準化や有効活用、ケア記録等の介護事業所が作成・保管する文書に係る負担軽減方策についても検討していくことが重要である。なお、この点に関し、介護サービス利用者が作成する文書に係る負担軽減についても検討が必要との意見があった。

「成長戦略フォローアップ」(関係部分)

(令和元年6月21日閣議決定)

Ⅱ. 全世代型社会保障への改革

5. 次世代ヘルスケア

- (2) 新たに講ずべき具体的施策
- i) 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保
- ②ICT、ロボット、AI等の医療・介護現場での技術活用の促進

イ) 科学的介護の実現

・自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、高齢者の状態、ケアの内容などのデータを収集・分析するデータベースの運用を、2020 年度に本格的に開始する。当該データベースの分析結果を、次期以降の介護報酬改定の議論に活用し、効果が裏付けられた介護サービスについて評価を進める。また、取得したデータについては、介護事業所に提供し、ケアの質の向上等へ活用を進める。

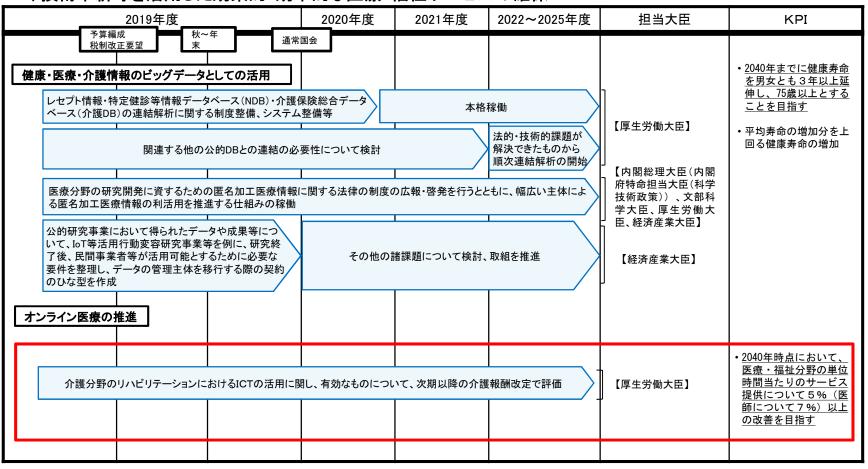
ウ)ロボット・センサー等の開発・導入

- ・2040 年を展望した中長期ビジョンである「未来イノベーションWG」の取りまとめを踏まえた医療福祉分野における取組を検討し、2019 年度 中に具体化する。ムーンショット型研究開発、先端技術の速やかな社会実装に向けた新たな評価モデルの開発、技術インテリジェンス機能の強化等、政府一丸でロボット・AI 等の溶け込んだ社会システムの実 現を目指す。また、国民が自分の健康状態を自ら把握できる社会の実 現に向け、機器やサービスに関して、評価手法の開発を推進する。
- ・ロボット・センサー等の効果検証に関するルールを次期介護報酬改定までに整理する。事業者による継続的な効果検証とイノベーションの循環を促す環境を整備し、得られたエビデンスを次期及びそれ以降の介護報酬改定等での評価につなげる。
- ・ロボット・センサーについて、重点分野に基づき、利用者を含め介護現場と開発者等をつなげる取組や、介護現場でのモニター調査等により、現場ニーズを捉えた開発支援を行うとともに、介護ロボットを活用した介護技術の開発や介護ロボットの普及啓発を行い、介護現場への導入・活用支援を着実に進める。あわせて、障害福祉分野についても同様の取組を進める。

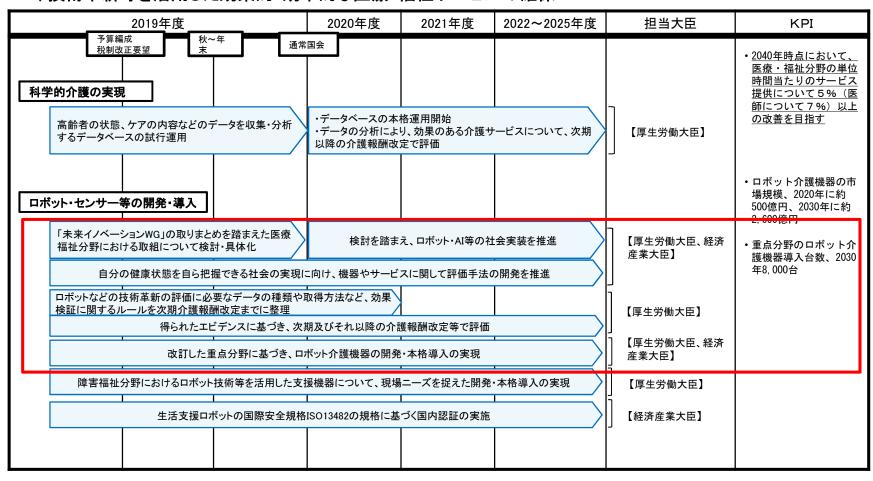
エ) AI 等の技術活用

・重点 6 領域を中心としつつ、医療従事者の負担軽減や、的確な診断・治療支援による医療の質の向上等を図るため、健康・医療・介護・福祉領域におけるAI の開発や現場での利活用を促進する。あわせて、AI 開発に必要な質の高いデータ収集を推進する。さらに、AI 開発において特定された課題の解消に向けた具体的な対応を2019 年度中に開始するとともに、アジア等、海外の医療機関と提携し、本邦で開発されたAI 技術の海外展開を目指す。また、我が国の医療機器産業の活性化に向けて、ICT を活用した医療機器の特性に応じた承認審査体制等を早急に整備する。

i)技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保



i)技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保



「経済財政運営と改革の基本方針2019」(関係部分)

(令和元年6月21日閣議決定)

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

- 2. 経済・財政一体改革の推進等
- (2) 主要分野ごとの改革の取組
- ①社会保障

(医療・介護制度改革)

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護サービスの生産性向上を図るため、医療・福祉サービス改革プランを推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築と併せ、医療・介護提供体制の効率化を推進し、勤労世代の負担状況にも配慮しつつ、後期高齢者の増加に伴う医療費の伸びの適正化や一人当たり医療費の地域差半減、介護費の地域差縮減を目指す。診療報酬や介護報酬においては、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、下記の各項目が推進されるよう適切に改善を図るとともに、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善などアウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。

(i)医療・福祉サービス改革プランの推進

医療・福祉サービス改革プランにより、ロボット・A I・I C T 等(※)、データヘルス改革、タスク・シフティング、シニア人材の活用推進、組織マネジメント改革、経営の大規模化・協働化を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図ることにより、2040年における医療・福祉分野の単位時間サービス提供量について 5 %以上向上、医師については 7 %以上向上させる。

データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入、「保健医療データプラットフォーム」の2020年度の本格運用開始、クリニカル・イノベーション・ネットワークとMIDーNETの連携、AIの実装に向けた取組の推進、<u>栄養状態を含む高齢者の状態やケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、AIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組の推進などの科学的介護の推進等を行う。</u>

レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を、患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2021年3月を目途に、薬剤情報については2021年10月を目途に稼働させる。さらに、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、これまでの実証結果等を踏まえ、情報連携の必要性や技術動向、費用対効果等を検証しつつ、医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など、推進に当たっての課題を踏まえた対応策の検討を進め、2020年夏までに工程表を策定する。あわせて、医療情報化支援基金の使途や成果の見える化を図りつつ、電子カルテの標準化を進めていく。介護情報との連携を進めるに当たって、手法等について引き続き検討する。医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。

(※)「未来イノベーションWG」(健康・医療戦略推進本部の下に設置された次世代ヘルスケア産業協議会の下に設置)の取りまとめを踏まえ具体化される取組を含む。

「新経済・財政再生計画 改革工程表2019」(関係部分)

(令和元年12月19日経済財政諮問会議決定)

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	<u> </u>	・福祉リーに入以中 KPI第1階層	取 組
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革	○6領域における、A I 技術の製品化等、現場での実用化に至った領域数【2020年度末までに 1 領域】	○6つの重点領域(ゲノム医療、 画像診断支援、診断・治療支援、 医薬品開発、介護・認知症、手術 支援)のうち、AIの構築に必要 なデータベースを構築した領域数 【2020年度末までに6領域】	39 iv. データヘルス改革の推 進(AIの実装に向けた取組の 推進)
【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の 地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の 地域差縮減 【指標④】 医療・福祉サービスの生産性 (※1)の向上 ※1 サービス産出に要するマンパワー投入量	○介護労働者の平均労働時間・ 残業時間数【2020年度末までに 縮減】 ○介護老人福祉施設等における介 護・看護職員等の配置に係る人員 ベースでの効率化【2020年度まで に改善】	○地域医療介護総合確保基金等によるロボット・センサーの導入支援件数【2020年度までに3,000件(延べ件数)】 ○介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2019年度実績から増加】 ○地域医療介護総合確保基金によるに丁導入支援事業を実施する都前府県数【2020年度までに全都道府県】 ○介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを活用した実証件数【2020年度以降増加】	39 vi. データヘルス改革の推 進(ロボット・IoT・AI・ センサーの活用)
【指標⑤】 医療・福祉サービスの質 (※2)の向上 ※2 医師による診療・治療内容	○2019年度末までに研修を受けた 全医療機関が、医療情報の品質管理・標準化を実施し、当該情報を 利用した研究に着手【2020年度末までに4機関】	○医療情報の品質管理・標準化について、MID-NETの経験を含む研修を受けた医療機関数【2020年度末までに8機関】	40. クリニカル・イノベー ション・ネットワークとPMD Aの医療情報データベース(M ID-NET)の連携
を含めた医療職による対応への満足度	○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力について、自信を持ってできる又はできると答えた研修医の割合【2022年度までに研修修了者の70%】(臨床研修後のアンケート調査により把握)	○見直し後の一貫した到達目標に基づいた臨床研修プログラム数【2020年度までに1,000件】 ○一貫した評価システムで評価を行った臨床研修医数 【2022年度までに800人】	42. 卒前・卒後の一貫した医 師養成課程の整備 83

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取 組
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革	○総合診療専門研修を受けた専攻 医数【厚生労働科学研究において 2019年度中を目途に将来の各診療科 の必要医師数を算出することとして おり、その後研究結果を踏まえて指 標を設定】	○総合診療専門研修プログラム数 【研究結果に基づいて指標を設定する予定】○総合診療専門研修を希望する若手 医師数⇒研究結果に基づいて指標を設定する予定	43. 総合診療医の養成の促進
【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の 地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の 地域差縮減 【指標④】 医療・福祉サービスの生産性 (※1)の向上 ※1サービス産出に要するマン パワー投入量	○看護業務の効率化に資する先進的事例を元に試行された取組事例数【2020年度までに2019年度に加えて10例】 ○特定行為研修を修了し、医療機関で就業している看護師の数【2020年度までに3,000人】 ○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】 ○介護を負責等の配置に係る人員べ一スでの効率化【2020年度までに改善】	○看護業務の効率化に資する先進的取組の公表事例数【2020年度までに15例】 ○特定行為研修の指定研修機関数【2020年度までに150機関】 ○介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2019年度実績から増加】	44i. 事業所マネジメントの 改革等を推進(従事者の業務分 担の見直しと効率的な配置)
「指標⑤】 医療・福祉サービスの質 (※2)の向上 ※2 医師による診療・治療内容 を含めた医療職による対応への 満足度	○「介護に関する入門的研修」の 実施からマッチングまでの一体的 支援事業により介護施設等とマッ チングした者の数 【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】 ○保育補助者雇上強化事業により 雇い上げられた人数【2021年度までに3,000人】	○地域医療介護総合確保基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【毎年度47都道府県】 ○「介護に関する入門的研修」の延べ実施回数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】 ○保育補助者雇上強化事業を利用した市町村数【2021年度までに300市町村】	44 ii. 事業所マネジメント の改革等を推進(介護助手・保 育補助者など多様な人材の活 用)

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

政策目標	KPI第2階層	KPI第1階層	取 組
【アンブレラ】 医療・福祉サービス改革 【指標①】 医療費・介護費の適正化 【指標②】 年齢調整後の一人あたり医療費の 地域差半減 【指標③】 年齢調整後の一人当たり介護費の 地域差縮減	○アンケート調査において医療従事者の勤務環境改善に「職種を問わず」または「一部職種で」取り組んでいると回答した病院の割合【2020年度までに85%】 ○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】 ○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】	○病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2020年度までに1,500人】 ○職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2020年度末までに75%】 ○介護分野における生産性向上ガイドライン活用事業所数【2019年実績から増加】	4 4 iii. 事業所マネジメント の改革等を推進(事業所マネジ メントの改革等を推進)
【指標④】 医療・福祉サービスの生産性 (※1)の向上 ※1 サービス産出に要するマンパ ワー投入量	○1社会福祉法人当たりの介護 サービスの事業数【2020年度末 までに増加】 ○社会福祉法人数及び1社会福祉 法人当たりの職員数(常勤換算 数)【見える化】	○効率的な体制構築に関する先進的取 組の事例数【2020年度までに10例以 上】	44 iv. 事業所マネジメント の改革等を推進(介護の経営の 大規模化・協働化)
【指標⑤】 医療・福祉サービスの質 (※2)の向上 ※2 医師による診療・治療内容 を含めた医療職による対応への 満足度	○バイオシミラ―の品目数(成分 数ベース) 【2020年度末までに品目数を2017 年7月時点からの倍増(10成 分)】	○バイオシミラーに関する講習会 の開催数【年10回以上】	49.50.バイオ医薬品及び バイオシミラーの研究開発・普 及の推進等
一	○後発医薬品の使用割合 【2020年9月80%以上】	○後発医薬品の品質確認検査の実施 (本間約900品目)	54.後発医薬品の使用促進

		取組事項	実施年	芰		K F	o I
			2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
	39	データヘルス改革の推進					
医療・福祉サ-ビス改革		ロボット・loT・Al・センサーの活用 人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、Alの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・loT・Al・センサーの活用を図る。	2040年に向けたロボット・A 等の実用化構想の 策定の検討。 介護現場と開発事業者との連携など、介護ロボットの開発・実証・普及のブラットフォームを構し、プラットフォームを活用した実証を実施。 介護ロボット等の活用、I C T 利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを普及させ、好事例を横展開。 介護業務に関するタイムスタディ調査を実施し、次期報酬改定の中で必要な見直しを検討。 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、A 、I C T 等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。 2019年度に得た一定の結論を踏まえ、引き続き C T を活用した医療・介護連携について検討。 介護事業により標準仕様に基づくシステムの導入を支援するなど、I C T を活用した情報連携を推進する。 2019年度中に保育業務に関するタイムスタディの利活用について検討する。 《厚生労働省》	タイムスタディ調査 の結果等を踏まえ、 必要な措置を講じ る。		○介護ロボットの開発・実証・普及の活りを表す。実証・一人を主要以降では、一人を表す。 一人を実際を関する。 一人を表して、一人を表して、一人を表して、一人を表して、一人を表して、一人の一人を表して、一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一人の一	労働時間・残業時間 数【2020年度末までに縮減】 〇介護老人福祉施・ 等における介護 等の配置に係効 率化【2020年度ま

2020年度 2021年度 2022年度 第1階層 2022年度 202		取組事項		実施年度		KPI		
i 従事者の役割分担の見直しと効率的な配置 医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。 ○看護業務の効率化に資する先進的取組の公表事例数 (2020年度までに 15例) (2020年度までに 業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを普及させ、好事例を横展開。 (2020年度までに 業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを普及させ、好事例を横展開。 (2020年度までに 15の機関) (2020年度までに 15の機関) (2020年度までに 150機関) (2020年度までに 150機関) (2020年度までに 150機関) (2020年度までに 150機関) (2020年度までに 150機関)			-MIT2	2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
ス・成果を公表することで、業務効率化を推進。 〇介護ロボット等の活用、ICT利活用、等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2019年度中に保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、2020年度までに保育所でのICTの	医療・福祉サービス改	444 i	従事者の役割分担の見直しと効率的な配置 従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助	2020年度 医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。 2019年度の検討結果に基づき、多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを普及させ、好事例を横展開。 看護業務の効率化推進について、前年度選定された先進的取組を他施設にて試行し、そのプロセス・成果を公表することで、業務効率化を推進。 特定行為研修制度の推進。 2019年度中に保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、2020年度までに保育所でのICTの	成果について、人 員・設備基準の見直 しや介護報酬改定に		第1階層 第1階層 ○看護業務の効率化に資する事例を発生の公表の事のの数をを発数でに15例 ○特定では機関度までに15例 ○特定機関度はでに150機関 「2020年度が多いでに150機関」では150機関 「2019年度に対してを発展をでに150機関」では150機関 「2019年度に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対してもいる。150円率に対しては対しては対しては対しては対しては対しては対しては対しては対しては対しては	第2階層 「看護業務の効率化に資する試験を選集を選集を発生のでは、10例を元に2019年度に2019年度はでは、10例」 「特定では、10例」 「特定では、10例」 「特定では、10例」 「特定では、10例」 「特定では、10例」 「特別では、1000人」 「特別

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告における「今後の課題」(関係部分) (平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日)より作成)

<サービス全般に関する課題>

○ 介護人材の確保

- ・ 介護ロボットの幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な 活用方法の検討を進めるべきである。
- ・ A I や I C T など最新技術については、介護人材の確保のみならず、介護サービスの質の向上にも資する可能性があるものであり、 これらの技術を用いたサービスの安全性や質の確保の検証を前提に、その効果的な活用について検討を行うべきである。
- ・ はり師、きゅう師が新たに機能訓練指導員の対象となることについては、機能訓練の質が維持されるか、また障害者の雇用等に悪影響が生じないかについて検証するべきである。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターの兼務など、各種の人員・設備基準の緩和については、サービスの質が維持されているのかなどについて検証するべきである。
- ・ 対象職員や対象費用の範囲を含め、介護職員処遇改善加算の在り方については、平成29年度介護従事者処遇状況等調査により平成29年度介護報酬改定で措置した月額1万円相当による実際の賃金改善効果を適切に把握した上で、介護人材の状況、介護人材と他職種・他産業との賃金の比較や例外的かつ経過的な取扱いとの位置付けなどを踏まえつつ、引き続き検討していくべきである。

2019年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋) (2019年度介護報酬改定に関する審議報告(2018年12月26日)より作成)

<介護職員の処遇改善>

(1) 基本的な考え方

- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものであるが、 現下の厳しい介護人材不足、依然として小さくない他産業との賃金差等の中、介護離職ゼロ等に向けて介 護職員の確保、定着につなげていくためには、公費・保険料による政策的対応も必要である。その際、今後も 確実な処遇改善を担保するためには、現行の処遇改善加算と同様、介護報酬における加算として必要な対 応を講ずることが適当であると考えられる。
- このため、2019年度介護報酬改定では、現行の介護職員処遇改善加算に加えて、介護職員の更なる処遇改善を行うこととし、具体的には、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、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善を行うことが適当である。
- その際、新しい経済政策パッケージにおいて、「他の介護職員など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ことを前提」とされていることを踏まえ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、介護職員以外の職種にも一定程度処遇改善を行う柔軟な運用を認めることが適当である。
- また、今般の処遇改善について、介護人材の確保等の目的が達成されたか効果検証を行うとともに、介護職員の確保に当たっては、処遇改善だけではなく離職防止に向けた総合的な取組を行うことが適当である。
- なお、介護職員の処遇改善については、例外的かつ経過的な取扱いとして設けられたことを踏まえるべき、その必要性は認めつつも、保険者や利用者の負担に配慮すべきとの意見があった一方で、従来の交付金から財源の安定性の観点から加算で行うことになった経緯を踏まえるべき、更なる処遇改善を引き続き検討していくべきとの意見があった。
- 本分科会で出された意見も踏まえつつ、処遇改善の在り方については、今般の処遇改善の施行状況等を 踏まえ引き続き検討することが適当である。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (令和2年5月22日 衆議院厚生労働委員会)

- 一 重層的支援体制整備事業が、より多くの市町村において円滑に実施されるよう、同事業を実施していない市町村に対し、計画の策定、支援会議の設置及び同事業の実施の準備について、必要な助言、研修等を通じた人材育成その他の援助を行うよう努めること。また、市町村における同事業の実施状況によっては、できる限り速やかに必要な見直しに向けた検討を開始すること。
- 二 より多くの市町村において支援会議が組織されるよう、その役割や重要性について周知を図るとともに、効果的な運営方法に関するガイドラインを作成するなど必要な支援を行うこと。また、支援会議に関する守秘義務の規定については、支援会議において知り得た全ての事項が含まれるものであることの周知を徹底すること。
- 三 重層的支援体制整備事業の実施に要する費用に充てるための交付金については、同事業が、既存の介護、障害、子ども、生活困窮の制度ごとに分かれている相談支援等の事業のほか、伴走支援や多機関協働といった新しい機能を持つものであることを踏まえ、必要な予算の確保に努めること。とりわけ、裁量的経費についても事業を安定的に運営することができるよう、必要な予算の確保に努めること。
- 四 介護保険法第五条第一項に規定する介護サービス提供体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講ずるに当たっては、介護人材の確保及び資質の向上の重要性に十分に留意すること。
- 五 介護・障害福祉に関するサービスに従事する者の賃金等の状況を把握するとともに、賃金、雇用管理及び勤務環境の改善等の介護・障害福祉に関するサービスに従事する者の確保及び資質の向上のための方策について検討し、 速やかに必要な措置を講ずること。
- 六 介護人材を確保しつつその資質の一層の向上を図るための方策に関し、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置の終了に向けて、できる限り速やかに検討を行うこと。また、毎年、各養成施設ごとの国家試験の合格率など介護福祉士養成施設の養成実態を調査・把握の上、公表し、必要な対策を講ずること。
- 七 今後、必要となる介護人材を着実に確保していくため、介護福祉士資格の取得を目指す日本人学生及び留学生に対する支援を更に充実させること。
- 八 准介護福祉士の国家資格については、フィリピン共和国との間の経済連携協定との整合を確保する観点にも配慮して暫定的に置かれたものであることから、フィリピン共和国政府との協議を早急に進め、当該協議の状況を勘案し、 准介護福祉士の在り方について、介護福祉士への統一化も含めた検討を開始すること。
- 九 社会福祉連携推進法人制度について、社会福祉連携推進法人が地域の福祉サービスの維持・向上に資する存在 として円滑に事業展開できるよう、社員となることのメリットを分かりやすく周知すること。 90

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (令和2年6月4日 参議院厚生労働委員会)

- 一、重層的支援体制整備事業について、同事業が介護、障害、子ども及び生活困窮の相談支援等に加え、伴走支援、多機関協働、アウトリーチ支援等の新たな機能を担うことを踏まえ、同事業がより多くの市町村において円滑に実施されるよう、裁量的経費を含めて必要な予算を安定的に確保するとともに、既存の各種事業の継続的な相談支援の実施に十分留意し、その実施体制や専門性の確保・向上に向けた施策を含め、市町村への一層の支援を行うこと。また、同事業を実施するに当たっては、社会福祉士や精神保健福祉士が活用されるよう努めること。
- 二、認知症に対する概念の変化、政令で定める状態について広く周知し、「共生」と「予防」の概念を分かりやす く国民に説明すること。
- 三、医療・介護のデータ基盤整備に関し、本法の施策によって解決・改善される問題・課題及びもたらされる具体的なメリットについて、費用対効果を含め、国民に分かりやすく提示するとともに、進捗管理を徹底すること。
- 四、介護・障害福祉サービスに従事する者、とりわけ国家試験に合格した介護福祉士の需要の充足状況及び賃金・処遇等の改善の状況を適切に把握するとともに、賃金・処遇、ハラスメント対策を含む雇用管理及び勤務環境の改善等の方策について検討し、処遇改善加算等が賃金・処遇等の改善に有効につながる施策を講ずる等、介護・障害福祉サービスに従事する者の確保・育成に向けて必要な措置を講ずること。
- 五、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置については、本来速やかに終了させるべきものであることに鑑み、その終了に向けて、直ちに検討を開始し、必要な施策を確実に実施すること。また、各養成施設ごとの国家試験の合格率など介護福祉士養成施設の養成実態・実績を調査・把握の上公表するとともに、可能な範囲で過去に遡って公表し、必要な対策を講ずること。また、介護福祉士資格の取得を目指す日本人学生及び留学生に対する支援を充実すること。
- 六、社会福祉連携推進法人制度について、社会福祉連携推進法人が地域の福祉サービスの推進に資する存在として事業展開できるよう、社員となることのメリットを分かりやすく示すこと。また、社会福祉法人の合併及び事業譲渡の推進策について検討すること。

これまでの分科会における主なご意見(1)

※ 第176回以降の介護給付費分科会で頂いたご 意見について事務局の責任で整理したもの

<考え方>

- 今後の後期高齢者の急増と生産年齢人口の急減に対応した見直しを行う必要があるのではないか。
- 介護人材の確保のため、介護現場の革新、感染症に配慮した改革、安全で働きやすい職場づくりが重要。
- 適切な人材確保や介護従事者全体の処遇改善、サービスの質の向上を図るための適切な報酬評価をする 必要があるのではないか。

<事業所間の連携>

- 介護人材の確保に関連して、柔軟に人材を活用できるようにする一方で、サービスの質と仕事の質を維持するための方策についても検討が必要ではないか。
- 人材確保の観点から、同一拠点において複数の事業所を展開している場合の職員の専従要件については、 職務負荷に留意しつつ、見直しを検討するべき。

<専門職の連携>

- 人材確保が困難となる中で、専門職人材の活用についても検討が必要であり、専門性の高い人材は事業所や施設を超えて、相互連携し合うような報酬体系が必要ではないか。
- 施設における感染症対策について、日頃からの感染防止対策に関する取組が重要であり、看護職を活用しながら、体制整備や研修等に事業所や施設が取り組むことができるよう、報酬体系の整理が必要ではないか。
- 今後ますます多様化する介護職のチームの中で、中核人材となる介護福祉士のマネジメント力が重要であり、そのような人材を育成するための仕組みが必要ではないか。
- ○地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現という形で検討を整理していく必要があり、専門職連携を進めるに当たっては、事業所だけではなく、通いの場などの事業も通じた地域で人材を考える必要があるのではないか。

<研修等の実施>

○ 認知症に関する研修が多種多様に存在し、現場においても混乱が見られる。人材不足の中で質を向上 させるため、学びやすい環境を整えることが重要で、研修内容を精査した上での整理が必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見②

< 処遇改善>

- 介護人材の確保に関しては、処遇改善加算が介護職員の処遇等にきちんと反映されているか検証しながら、見直しの検討や介護人材不足の解消につなげていく必要がある。
- 仕事の大変さに対して依然として全産業平均と比較し、年収に差があると言う実情を踏まえ、処遇改善の措置について考える必要があるのではないか。
- 処遇改善加算の計画書や実績報告書が一本化されたことにより、簡素化が図られている一方で、きちんと処遇改善に取り組まれているかの指導監督が困難となっている状況も生じているところ、更なる簡素化について検討すべきではないか。

<ロボット、ICTの活用>

- ロボットやセンサーなどの様々なICTの効果的な活用を促す措置が必要であり、介護現場の革新を図っていく必要があるのではないか。
- 介護ロボット等の導入、活用に向けたインセンティブを与えるような仕組みが必要ではないか。
- ICT導入支援、補助制度も整えてはいるが、各場面でICT機器の導入を想定した基準省令や報酬・加算算 定要件等の見直しが必要ではないか。
- 新型コロナウイルス感染症対策の関係で、加算要件や、研修のオンライン化等が行われているかが、加算要件については引き続きICTの活用に関して加算要件、基準見直しを行うとともに、研修のオンライン化については、教材の標準化など、質の担保も必要ではないか。分科会もリモート方式で実施されたところであり、効率的に実施できる業務は効率的に実施できるようしていくべき。
- 介護ロボット等の技術については、介護現場の生産性向上に向けて非常に重要であり、介護報酬上の対応も検討していくことにはなるが、導入の成功事例なども広く共有し、活用を促進していくことも重要ではないか。
- ICT導入については、介護サービス生産性向上ガイドラインを基本とした体制を整備し、目標設定と PDCAを確立させた計画性のある導入が必要。
- ICTの活用や文書負担軽減などの働いている人の支援は重要である一方で、この視点が職員数の減に繋がることのないよう、慎重に検討すべきではないか。

<仕事と介護の両立>

○ 介護を原因とした離職がない社会の実現のための施策が必要ではないか。

3. 論点

介護人材の確保・介護現場の革新の論点①

<現状・これまでの取組>

■ 高齢化が進展し介護サービス需要が増大する一方、現役世代が減少する中において、必要な質を担保しながら介護保険サービスを維持していく上で、介護人材の確保・介護現場の革新は重要な課題である。

(介護人材の確保)

- 介護人材については、全産業と比較し、有効求人倍率が依然として高い水準にあるとともに、平均 勤続年数が短い状況にある。また、介護の仕事を辞めた理由としては、職場の人間関係に問題があっ た、結婚・出産・妊娠・育児のため、他に良い仕事・職場があったことをあげる者が多い。
- このような中で、介護現場への定着を図っていくことが重要であるが、勤続年数が長い者においては、勤務継続にあたり重要と思うものとして、仕事へのやりがいや、能力や業務内容を反映した給与体系、職場の雰囲気が良いことをあげる者が多い。
- 介護人材の確保に向けては、介護報酬において、これまでの数度にわたる処遇改善に加え、令和元年10月からは経験・技能のある職員に重点化を図りつつ更なる処遇改善を行っているほか、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、介護職の魅力向上など総合的な人材確保対策を実施してきている。
- 医療分野についてみると、令和2年度診療報酬改定においては、医療従事者の負担軽減や医師等の働き方改革の推進を図る観点から、医師等の従事者の常勤配置や専従要件に関する見直しが行われるとともに、業務の効率化に資するICTの活用の推進等が行われたところ。

介護人材の確保・介護現場の革新の論点②

(介護現場の革新)

- 介護人材が不足し、現役世代が減少していく中、介護現場の生産性向上は喫緊の課題であり、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用することによって、介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進することが重要となっている。
- 平成30年度の介護報酬改定においては、
 - ・ 介護ロボットの活用促進を図る観点から、特別養護老人ホーム及びショートステイの夜勤職員配 置加算について、見守り機器の活用を報酬上評価するとともに、
 - ・ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加を可能とすること 等の対応を行った。
- 介護ロボットについては、「成長戦略フォローアップ」(令和元年6月21日閣議決定)において 「得られたエビデンスを次期及びそれ以降の介護報酬改定等での評価につなげる」、「新経済・財政 再生計画改革工程表2019」(令和元年12月19日経済財政諮問会議決定)において「介護業務に関す るタイムスタディ調査を実施し、次期報酬改定の中で必要な見直しを検討」とされるなど、更なる活 用と評価が求められている。
- このような中で、令和元年度に実施した介護ロボットの効果実証に関する調査研究(平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究)において、その後の状況の検証を行ったところ、
 - ・ 見守り機器の活用による夜勤職員配置加算の届出割合は、見守り機器を導入している施設のうち7.1%(平成30年度は5.8%)であったが、
 - ・ 見守り機器の導入による効果実証では、見守り機器の導入割合が高い施設ほど、業務時間の削減 効果が大きい結果となった。

介護人材の確保・介護現場の革新の論点③

- また、テクノロジー活用を含めた業務改善の取組を全国に普及するため、
 - ・ 平成30年度に「介護現場革新会議」における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを 作成するとともに、
 - ・ 令和元年度は、介護現場革新会議の基本方針踏まえた取組(※1)をモデル的に普及するため、パイロット事業を7自治体で実施してきた。

この中では、見守りセンサーのほか、インカム等のICTを効果的に組み合わせてテクノロジーを活用することによって、業務改善の成果を挙げている先進事例 (※2) が示されたところ。

- ※1 ①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、 ④介護業界のイメージ改善等。
- ・ 令和2年度は、令和元年度の成果も踏まえながら、生産性向上に関する全国セミナーの開催や、 都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において地域のモデル的取組を支援していくこと等に より、生産性向上の取組の全国への普及・展開を図ることとしている。
- さらに、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設け議論を進め、令和元年12月に、簡素化、標準化、ICT等の活用について、今後3年以内の取組の方向性を定め、これに基づき取組を進めているところ。
- 今般成立した介護保険法の一部改正法において、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が追加されており、市町村及び都道府県において、これらの取組が今後一層、計画的に推進されることが期待される。

介護人材の確保・介護現場の革新の論点4

<論点>

- 今後も高齢化の進展による介護サービス需要の増大、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれる中で、人材の確保・育成、職場への定着や、介護現場の生産性向上を図っていくことが求められる。
- 介護職員のやりがいの醸成や処遇改善、雇用管理面や職場環境の改善など引き続き総合的な人材確保の取組を進めていくことが求められるが、介護報酬や人員、運営基準等において、どのような方策が考えられるか。
- 介護ロボットについては、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告において、「幅広い活用に向けて、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果実証や効果的な活用方法の検討を進めるべき」とされている。検証結果も踏まえつつ、その活用の推進に向けてどのような方策が考えられるか。
- 平成30年度介護報酬改定や、令和2年度診療報酬改定の動きを踏まえ、会議や研修等においてICT 等を活用し、業務改善を図っていくことが考えられるが、どのような方策が考えられるか。
- 文書量の削減による負担軽減などに向け、「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における指摘も踏まえ、報酬請求文書をはじめとする文書の簡素化、標準化、ICT化等について、サービス横断的及び各サービス毎にどのような方策が可能か検討を進めていくこととしてはどうか。