

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）

これまでの分科会における主なご意見（介護人材の確保・介護現場の革新）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。
- 介護職員の人材確保・職場定着の実現のため、仕事へのやりがいや、職場全体の雰囲気の良い、ワークライフバランスに配慮した勤務体制等が重要であるとのデータもあることから、それに向けての後押しが必要。
- 人材確保については、介護職の魅力を高めるため、保険外のサービスを組み合わせて新しいビジネスをつくっていくという観点も重要ではないか。
- 基本的な事業戦略として、利用者に必要なサービスの質の確保、介護人材の確保、安定的な事業基盤の確保の在り方について、しっかりと議論していくタイミングではないか。
- 離島や中山間地域など、先行して高齢化や現役世代の減少が進んでいる地域では人手不足が特に深刻であり、このような地域でも安定的・持続的に介護保険サービスが提供できるような支援体制の整備を検討して欲しい。

<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、見直しを検討すべき。
- 在宅でのサービス提供において、利用者や保険者を中心として、より効率よく取り組めるように事業所間の連携を推進してもらいたい。
- 単一のサービス、小規模事業所をたくさん整備していくよりも、これからは医療ニーズにも介護ニーズにも応えられるような、1つの事業所の多機能化を推し進めていく必要があるのではないか。
- 医療ニーズのある者への対応について、ショートステイを行う事業所のみでの人材確保が難しい場合もあることから、施設内部の人材に加え外部の人材も含めて、対応を可能とするような方策の検討が必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見(介護人材の確保・介護現場の革新)②

< 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。
- 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。

< 処遇の改善 >

- 介護離職ゼロ社会の実現のためにも、介護職員へのさらなる処遇改善が、人材確保のためには必要である。
- 介護人材の確保に関しては、特定処遇改善加算も新設され、思い切った改善が図られたと考えているが、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、加算の在り方や見直しの検討、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、年収に差があるという実情や、介護職を辞めた理由で賃金が理由になっているというデータが複数あることを踏まえ、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、例えば基本報酬に組み込むなど、制度設計の更なる改善を検討すべきではないか。
- 特定処遇改善加算が、全事業所で取得されるよう、手続の簡素化を進めるとともに、事業所における職員間の賃金配分について、柔軟な対応が可能となるよう検討が必要。また、特定処遇改善加算について、より多くの事業所において適切な配分がなされるような取組を進めるべきではないか。

< 研修等の実施 >

- 様々な団体が行う認知症の研修について、有資格者の必須研修としてはどうか。また、これらの研修について、一度精査し、他の研修と重複する部分は、他の研修受講をもって履修済みとするなどの整理を行い、学びやすい環境を整えることが重要ではないか。
- ハラスメント対策やチームマネジメントにおいても介護福祉士がリーダーシップを取れるよう、介護福祉士の役割や機能の明確化を図るとともに、その役割や責任を果たすための資質を高めるための養成、研修や教育の体系を構築することが重要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見（介護人材の確保・介護現場の革新）③

<配置要件等>

- 同一拠点内において複数事業所を展開している場合、職員の専従要件については職務の負担に留意しつつ見直しを検討すべき。基準上の要件の見直しや加算要件の緩和、ローカルルールの扱いの統一化等、地域において各職員の専門性をより発揮できるように、柔軟な取扱いが進むように検討して欲しい。
- 特養について、個室ユニット型施設の普及のためには、ケアの質を落とさないことを前提に、ユニット定員の増加をはじめ、基準の見直しや緩和について検討すべき。
- 小規模多機能型居宅介護について、サテライトの人員基準の緩和のほか、通いの人数に対して3対1を求める配置要件や、同一敷地内の他事業との兼務要件の緩和等の見直しを検討してはどうか。ローカルルールへの対応を含め現場の実態に合わせた見直しを行い、少人数でも運営のできる体制を構築すべき。
- 通所介護等と総合事業等との一体的な実施については、業務に支障のない範囲など一定の条件の下で、外部ないしは併設の事業所のリハビリテーション専門職が、総合事業等に参画できるようにすることも検討してはどうか。
- 介護職員以外の人材確保も大変であり、同一敷地内であれば兼務を認めるなど、柔軟な人材活用を認めるべきではないか。

<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。

<ロボット、センサー、ICTの活用>

- 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、具体的な活用方法について導入事例も踏まえながら検討してはどうか。
- 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。導入に当たっては、利用者の体調や感情の変化に気づきにくいとの声があることも踏まえ検討すべき。
- 介護現場の革新や業務負担の軽減という観点から、介護ロボットの活用を進めていくことは是非とも必要なことであるため、介護報酬での評価や人員基準の緩和をさらに進めていただきたい。
- 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。
- ICT等の導入時のコスト負担について、利用者負担や保険料以外のインセンティブも考慮すべきではないか。また、ITリテラシー向上のための研修や契約事務の効率化などの支援が必要であり、地域単位でのサポート体制も必要ではないか。
- ICT導入支援、補助制度も整えられてはいるが、各場面でICT機器の導入を想定した基準省令や報酬・加算の算定要件の見直し、評価が必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見（介護人材の確保・介護現場の革新）④

- 介護ロボットやICTの活用により基準や加算要件の緩和をする場合、サービスの質の低下がないようにすることや安全性の担保を検証しながら、適正なサービス提供やサービスの質の確保が図られる仕組みや条件設定などを検討すべきではないか。
- ICTの活用や文書負担軽減などの働いている人への支援は重要である一方で、単純に人を減らしてしまうと職員の負担増になる恐れがあり、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。
- 緊急的な対応など見守り機器により業務そのものなくなるわけではない中で、導入のインセンティブとして単純に配置基準を減らせばむしろ負担増により離職につながる懸念がある。見守り機器が万能ではないことも考慮すべき。基準緩和自体を目的とするのではなく人材を増やしていく観点で検討して欲しい。
- ICTの活用は、サービスの質の向上や職場環境改善の重要なツールとして考えられることから、事例の横展開を図り、具体的な活用方法を実際の活用例等も踏まえ検討すべき。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。
- 新型コロナウイルス感染症対策の関係で、加算要件等における研修や会議のオンライン化等が認められているが、研修は引き続きICTの活用ができるようすることや、加算要件等となる会議等でもオンラインを認めることを前提に、見直しを行うべき。
- 感染予防の観点からも、今後も、ICTを活用し、非対面で対応できる業務はICT化を進めるべき。多職種の連携・情報共有の場面や、サービス担当者会議等の場面においても、ICTの活用を進めるべきではないか。
- ICTを活用し多職種で情報共有するに当たっては、個人情報への厳格な対処が求められており、情報の保管場所等、その部分は十分に担保しながら、より使い勝手のよい機器やソフトの活用を検討してはどうか。
- 新型コロナウイルス感染症でリモートワークが進んだが、過去からリモートワークを進めている会社では、雑談を省いてはいけないということが指摘されており、このような現場の声も踏まえて検討していくことが必要。
- 介護職員は、行ったケアで利用者が元気になることや笑顔になることなどが、最大の醍醐味。ICTやロボット、業務効率化は進めるべきであるが、それだけでは人材確保につながらないということも踏まえ検討すべき。
- 介護現場革新の事例の横展開について、介護助手やロボット、ICTに関し、モデルとなった自治体の取組結果も出ているが、より精査してエビデンスを検証し、効果的・効率的な横展開を図って欲しい。
- 腰痛防止を図るためには、ロボットを導入する前に、まずは介護技術の向上が重要ではないか。

<文書量の削減>

- 事務負担の軽減の点からも、総合事業も含め国が標準的な様式等を作成することで、文書の簡素化・標準化・ICT化を推し進めていくということも必要ではないか。

<その他>

- 特に訪問介護や総合事業などでは、人材確保の観点から、有償ボランティアなど地域住民の活躍が必要だが、有償ボランティアの活動に、介護保険料を活用できる仕組みが必要ではないか。

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(抄)

社会保障審議会介護給付費分科会(平成29年12月18日)

II 平成30年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

4. 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

(3) 報酬体系の簡素化

⑤ 介護職員処遇改善加算の見直し

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。また、その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

IV 今後の課題(抜粋)

- 介護人材の確保については、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。

また、AIやICT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。

このほか、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。

また、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。

これに加え、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。

- 訪問介護のサービス提供責任者の任用要件や居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証するべきである。

また、多職種協働によるサービス提供をマネジメントできる人材の育成と確保や、介護人材の有効活用・機能分化、キャリアアップをより推進していく観点から、運営基準や介護報酬上のような対応が考えられるのか、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)

社会保障審議会介護給付費分科会(2018年12月26日)

1.介護職員の処遇改善

(1) 基本的な考え方

(前略)

- 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。

(2) 加算の対象(取得要件)

(前略)

- 長く働き続けられる環境を目指す観点から、一定のキャリアパスや研修体制の構築、職場環境等の改善が行われることを担保し、これらの取組を一層推進するため、
 - ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得している事業所を対象とすることとし、加えて、
 - ・ 介護職員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
 - ・ 介護職員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を求め、加算の取得要件とすることが適当である。その際、職場環境等要件に関し、実効性のあるものとなるよう検討することが適当である。

(後略)

(3) 加算率の設定

② サービス種類内の加算率

- ・ 現時点で把握可能なデータや、事業所や自治体の事務負担、新しいサービス種類・事業所があることに、一定の留意をした上で、同じサービス種類の中でも、経験・技能のある介護職員の数が多い事業所や職場環境が良い事業所について更なる評価を行うことが望ましい。
- ・ このため、介護福祉士の配置が手厚いと考えられる事業所を評価するサービス提供体制強化加算等の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定することが適当である。なお、経験・技能のある介護職員が多い事業所や職場環境が良い事業所をより精緻に把握する観点から、その方法について、今後検討することが必要である。

介護保険制度の見直しに関する意見①(抄)

社会保障審議会介護保険部会(令和元年12月27日)

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】

- 介護人材の確保について、若者をはじめ、介護現場を働く場として選んでもらい、働き続けてもらうことが重要である。新規人材の確保、離職防止の双方の観点から、総合的な対策を進めていくことが必要である。介護職員の処遇改善、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、外国人材の受入れ環境整備の取組を一層進めることが必要である。
(後略)

【処遇改善】

- 介護人材確保のためには、賃金制度の整備を進めることも含め、介護職員の更なる処遇改善を着実に行うことが重要である。なお、処遇改善は介護人材確保対策の最も重要な柱であり継続的な取組が必要との意見や、まずはこれまでの処遇改善による施策が新規の人材確保に与えた影響などについて効果検証を行った上で今後の在り方について検討すべきとの意見があった。

【働きやすい環境の整備】

- 離職防止・定着促進の取組を進めることが必要である。離職理由に「職場の人間関係」が多いことから、相談支援が重要である。事業者のマネジメントの力量を高めていくことも重要である。小規模事業者への取組支援も重要である。人材の育成や業務負担の軽減などを通じて、働く人の健康を守っていくことも重要である。

【介護現場の革新】

- 人的制約がある中で質の高いサービスが提供できる環境を整備していくことが重要である。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(いわゆる介護助手の取組)など、介護現場革新の取組を進めることが必要である。あわせて、職員配置の見直しも検討していくことが必要である。介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護職場のイメージを刷新していくことも重要である。

【ロボット・ICTの活用支援】

- ロボット・ICTの活用は、人手不足への有効な対応策となることが期待されている。普及にあたっては仕様や業務の標準化や事業者への支援が必要である。なお、介護サービスの質や安全性の確保に留意することが必要である。

介護保険制度の見直しに関する意見②(抄)

社会保障審議会介護保険部会(令和元年12月27日)

【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。

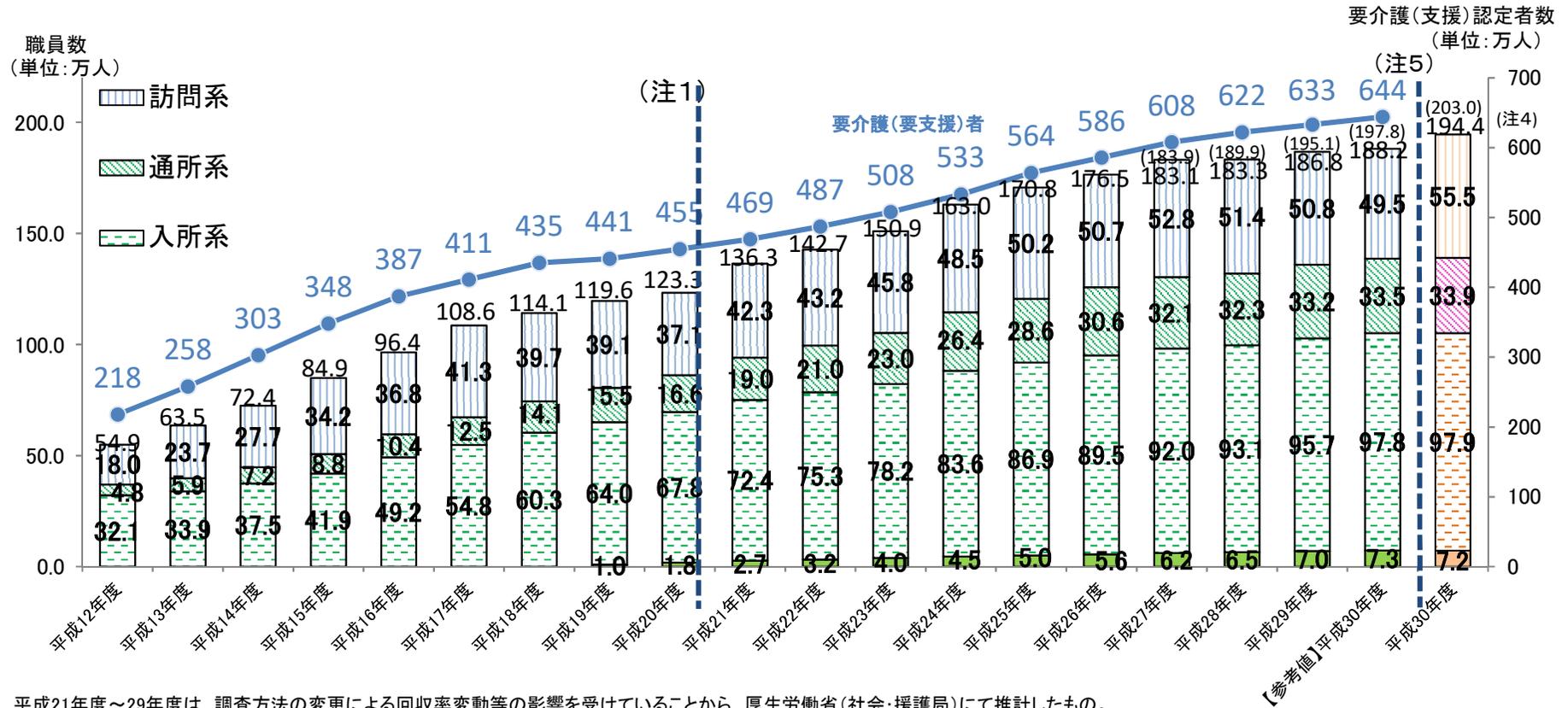
地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (令和2年5月22日 衆議院厚生労働委員会)

- 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。

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。

介護職員数の推移



注1) 平成21年度～29年度は、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あり、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:66万人、平成29年度:83万人、平成30年度:86万人 ※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す。)

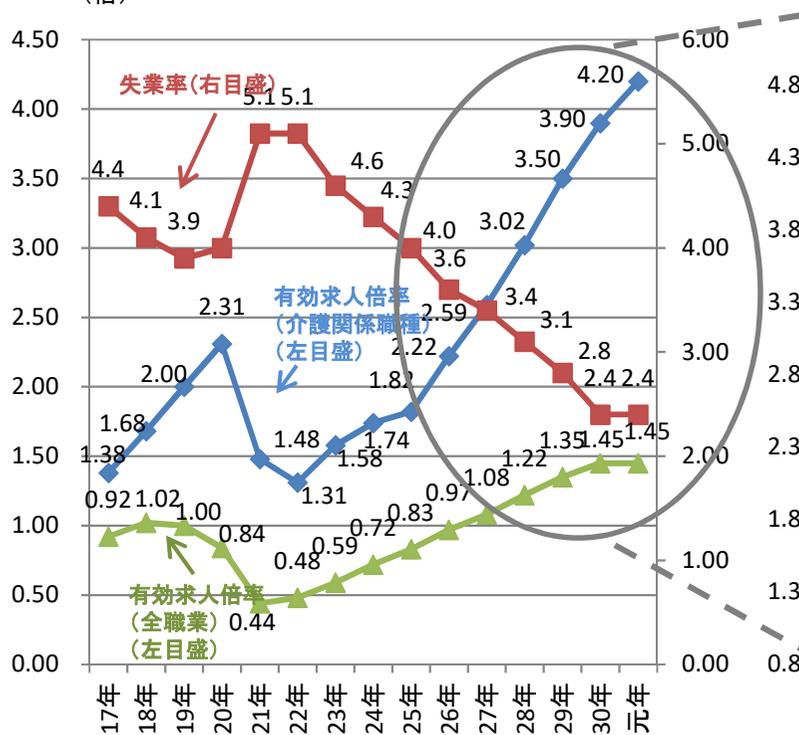
注5) 平成30年度の介護職員数は「介護サービス施設・事業所調査」の数値(平成30年より調査方法が変更され、訪問介護及び通所介護については抽出調査となった。また、訪問介護については都道府県別・利用者規模別の抽出率込みの回収率、通所介護は都道府県別の抽出率込みの回収率、これ以外の施設・サービスについては都道府県別の回収率により、それぞれ割り戻しを行っている)。平成30年度分を機械的に従前と同様の方法で推計した場合、188.2(197.8)万人【参考値】となる。

【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)

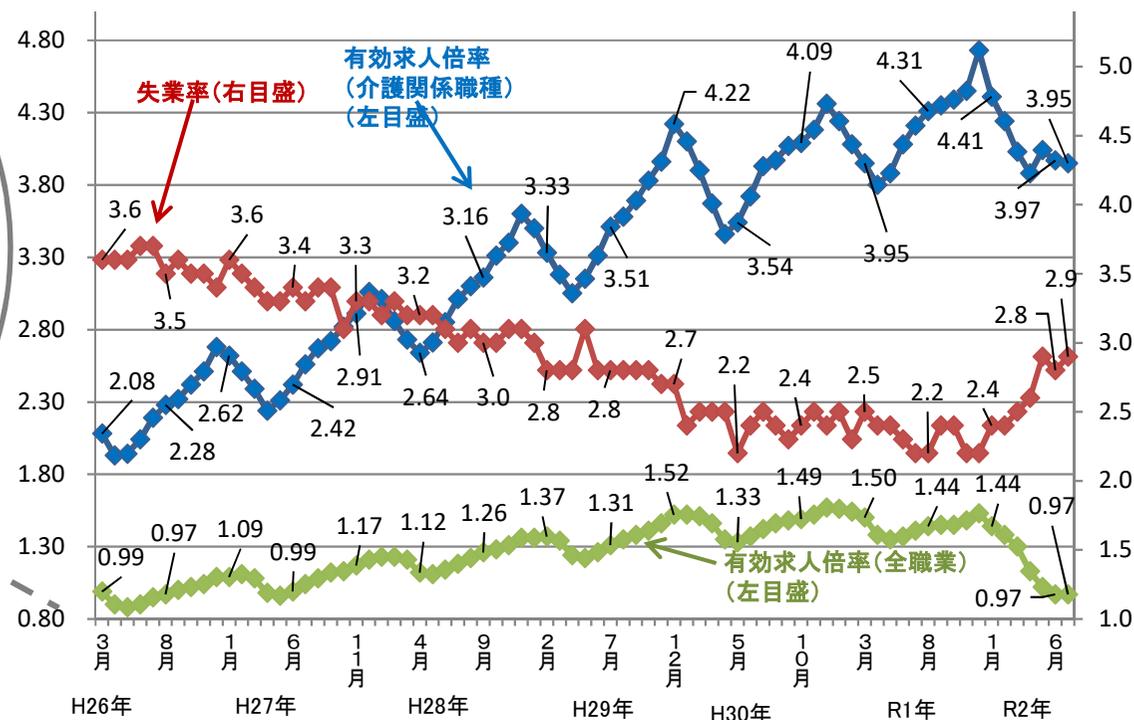
人手不足の現状(介護分野の有効求人倍率等)

○ 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。

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率
【平成17年～令和元年／暦年別】



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)
【平成26年3月～令和2年7月／月別】



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」

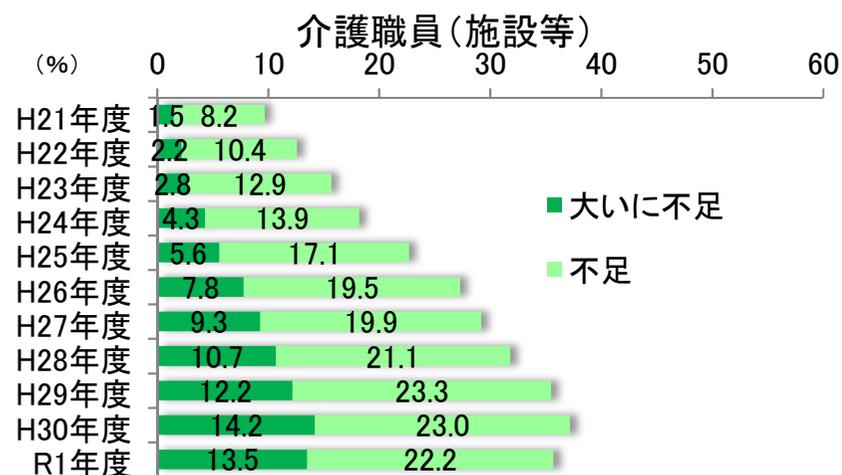
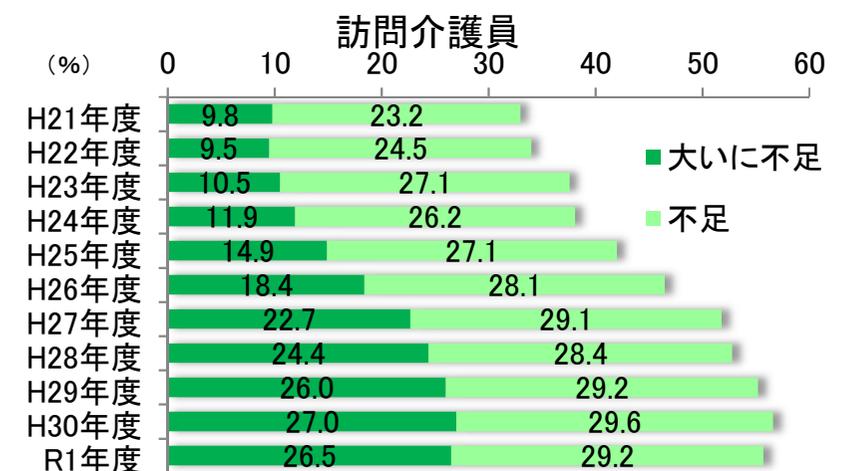
(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(※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。

介護サービス事業所における従業員の過不足の状況

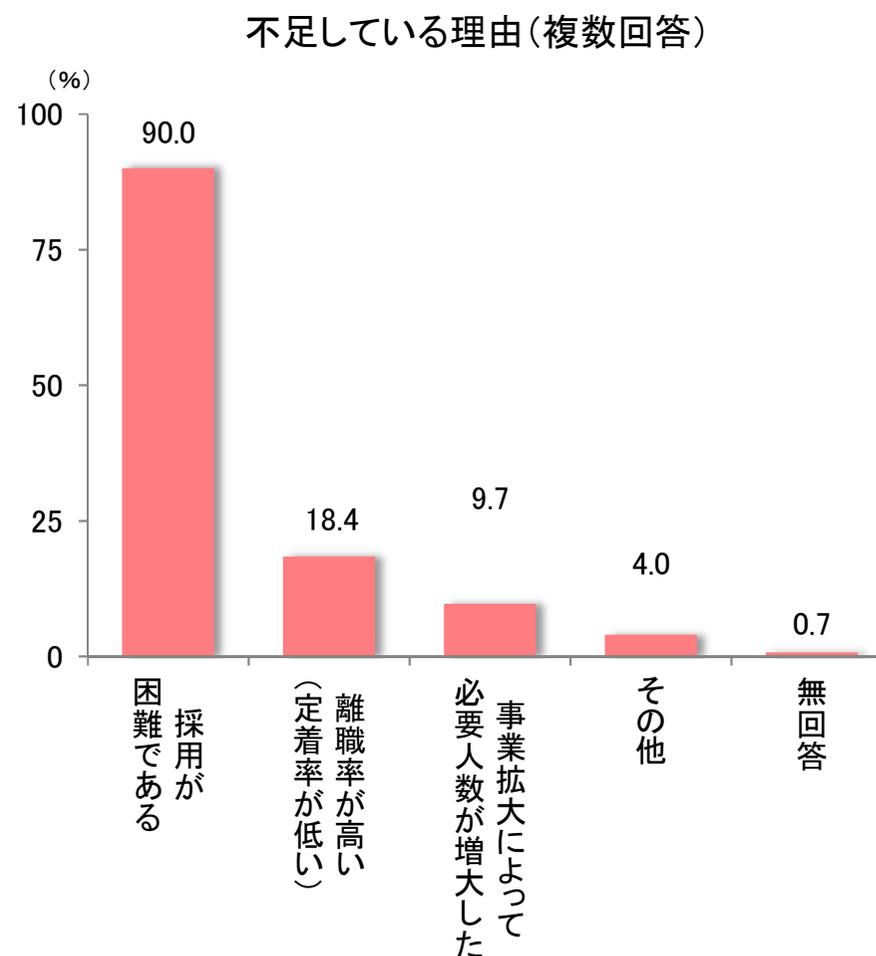
- 介護サービス事業所における人手不足感は依然として強く、訪問介護の人手不足感が特に強い。
- 約9割の事業所が「採用が困難である」ことを不足している理由として挙げている。



注) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。

訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。

【出典】平成21～令和元年度介護労働実態調査 ((公財)介護労働安定センター)

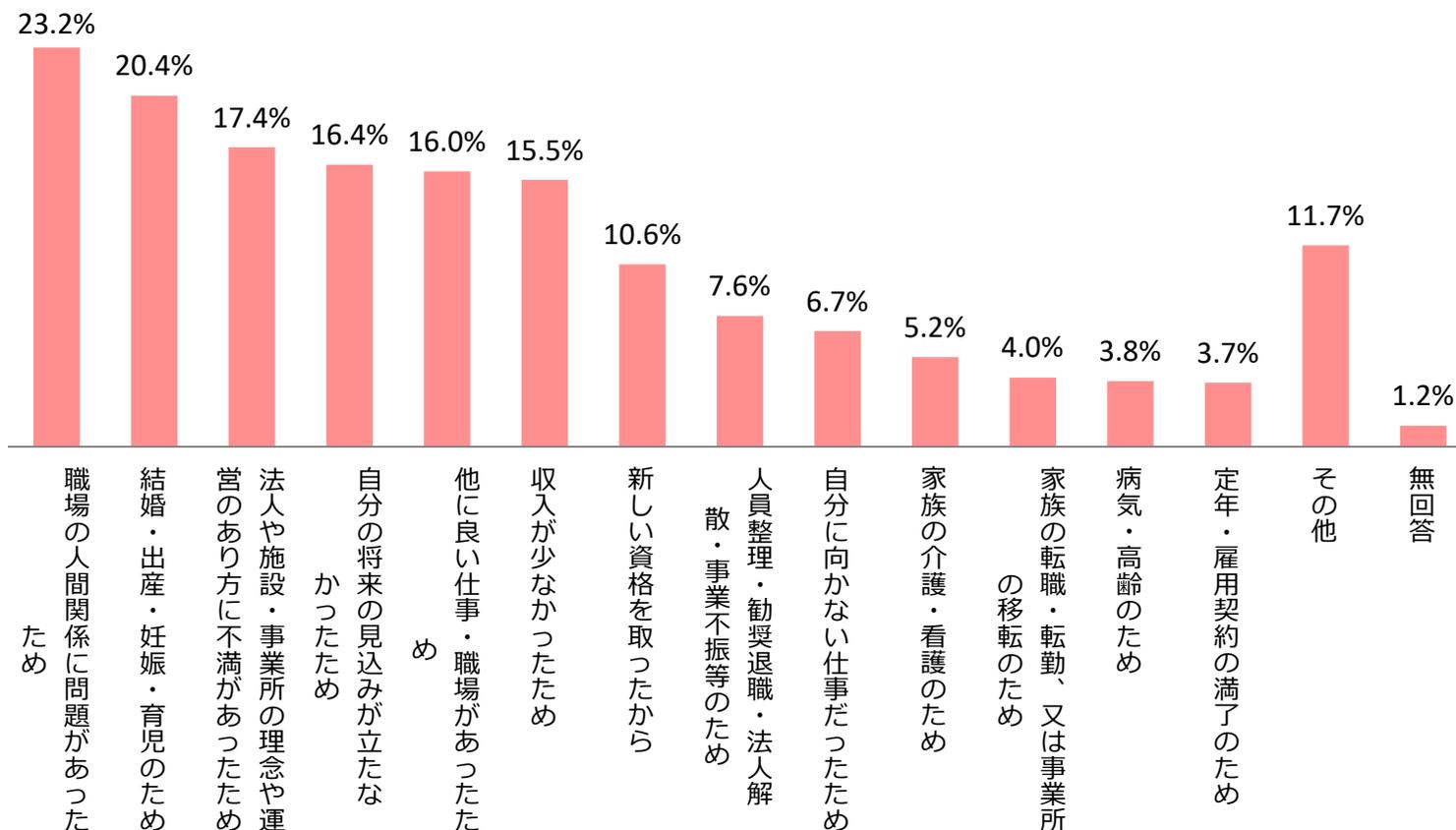


注) 訪問介護員・介護職員を含む従業員全体で見た場合に、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選択した施設・事業所が回答。

【出典】令和元年度介護労働実態調査 ((公財)介護労働安定センター)

前職の仕事をやめた理由（介護関係職種：複数回答）

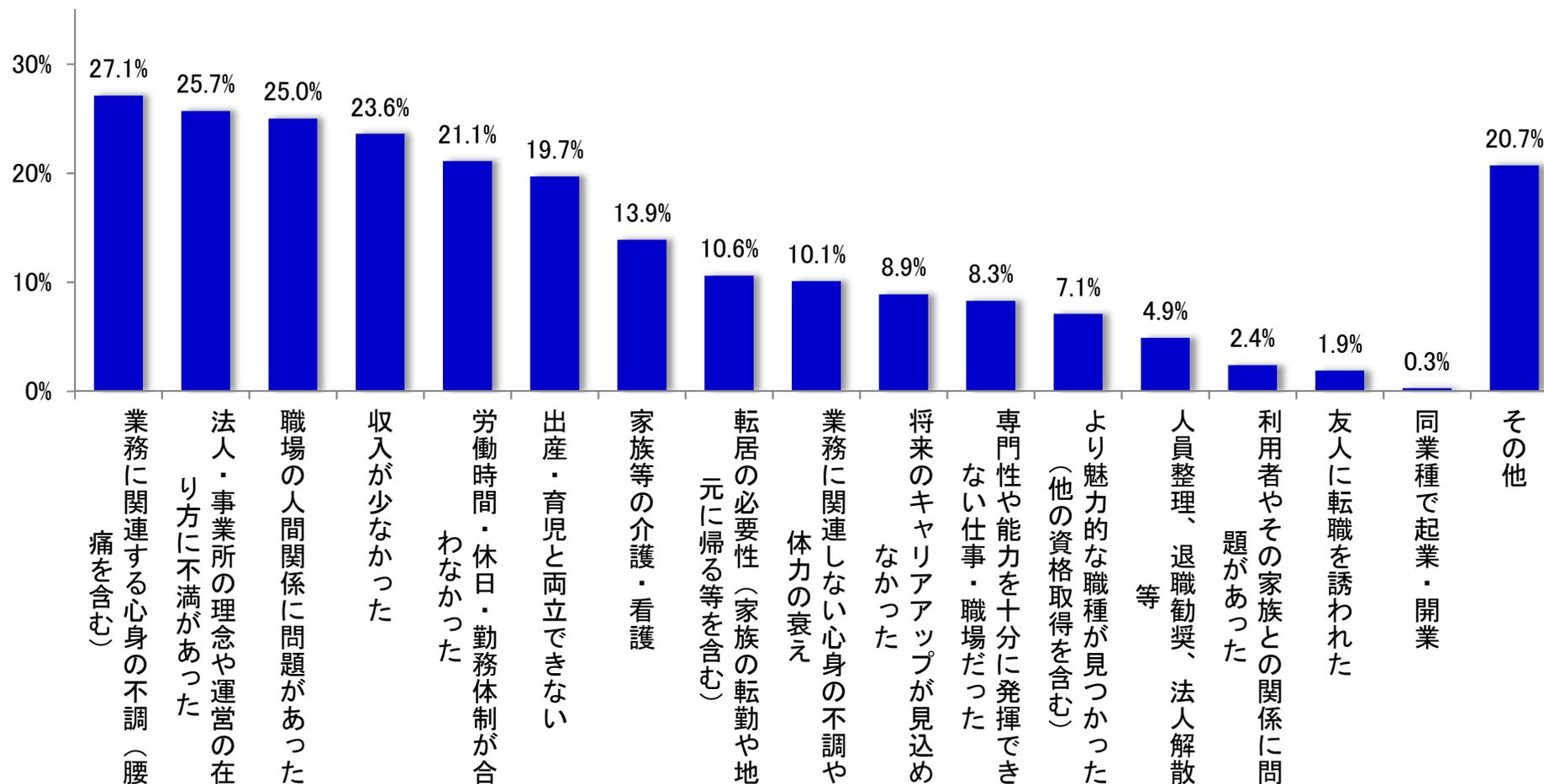
○ 介護関係職種が退職をした理由として、上位に「職場の人間関係」や「法人・事業所の理念や運営のあり方」に対する不満が挙げられるとともに、「収入が少なかったため」という理由をあげている割合も15.5%となっている状況。



※前職の職種について「介護関係職種」と回答した人を対象に前職の離職の理由を調査。
【出典】令和元年度介護労働実態調査（(公財)介護労働安定センター）

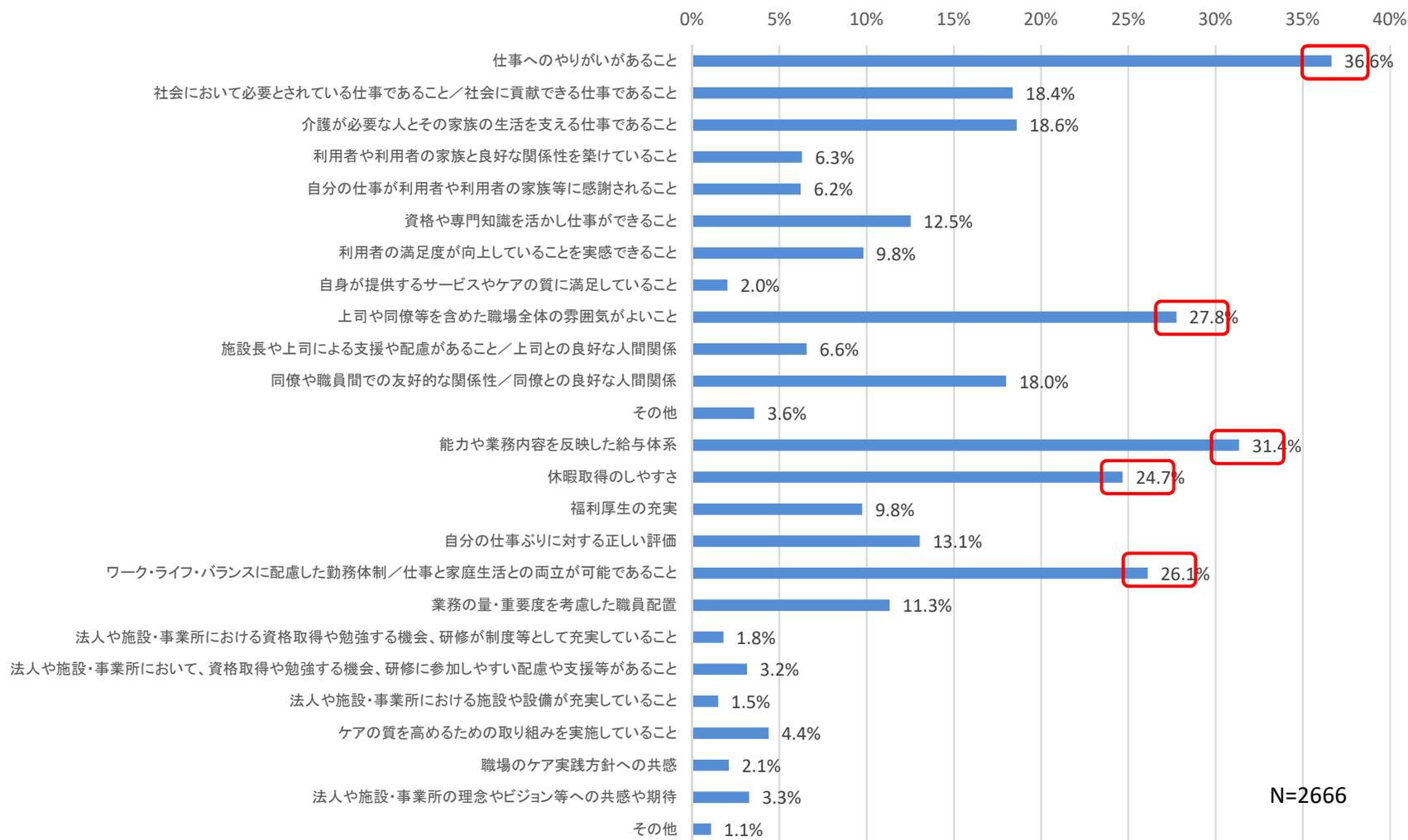
過去働いていた職場をやめた理由（介護福祉士：複数回答）

○ 離職時には、業務に関連する心身の不調や、職場の方針、人間関係などの雇用管理のあり方がきっかけとなっており、また、「収入が少なかった」ため離職している者が23.6%いる。



【資料出所】(財) 社会福祉振興・試験センター「平成27年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」

勤務継続にあたり、重要と思うもの 上位3つ



(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

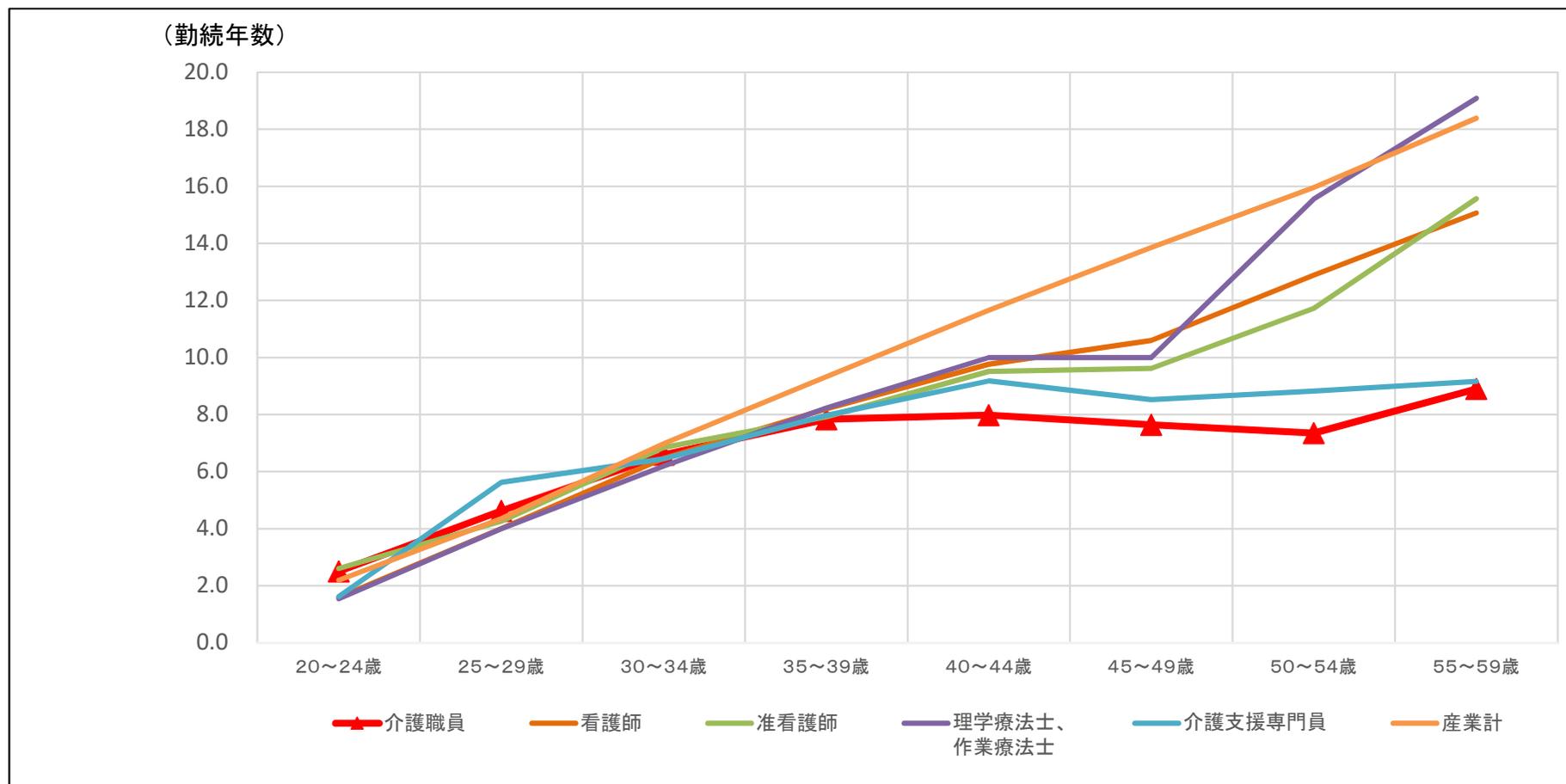
勤務継続にあたり、有効と考える取組

No.	分類	内容	
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)	N=2666 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%
9	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	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	15.4%
18		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

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。

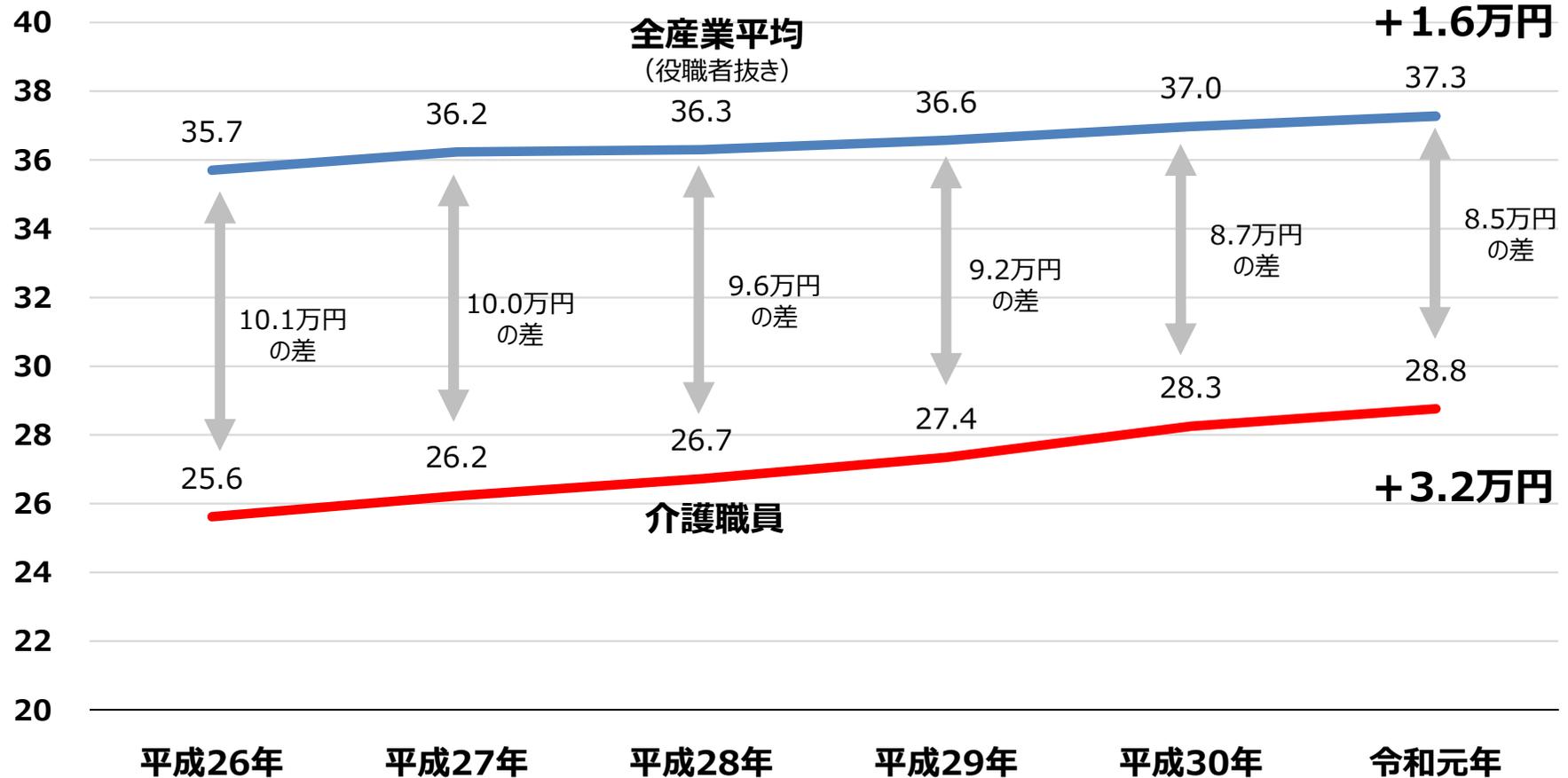
短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

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。

介護職員の賃金の推移

賞与込み給与
(万円)



【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基に作成。

注) 賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

1. 人員配置基準等の取扱い

介護報酬における人員配置基準の考え方

<介護職員の区分の例>		専ら当該サービスに従事しているか	
		している	していない（兼務）
常勤の者の勤務時間（週40時間など）に達しているか	達している	常勤／専従	常勤／兼務
	していないか	非常勤／専従	非常勤／兼務

<人員配置基準の例>	職種の例	求められる内容
常勤で専ら当該業務に従事	管理者（各サービス） 介護支援専門員（介護保険施設）	常勤の者の勤務時間に達し、専ら当該職務に従事する者を確保する必要
常勤	生活相談員（介護老人福祉施設）等	常勤の者の勤務時間に達している者を確保する必要
常勤換算	介護職員、看護師等（各サービス）	事業所の従業者の数を常勤の従業者の数に換算した上で、定められた数を確保する必要

《専ら従事する、専ら提供に当たる》

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうもの。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位毎の提供時間）をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別は問わない。

《常勤換算方法》

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法

《勤務延時間数》

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限となる。

《常勤》

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間）勤務している者。ただし、育児・介護休業法の育児短時間勤務の場合は、30時間以上勤務している者。

介護報酬の人員配置基準における育児・介護休業法等の取扱い

- 介護報酬においては、
- ・ 常勤配置について、育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度については特例が設けられているが、
 - ・ 診療報酬と異なり、介護の短時間勤務や、育児や介護の休業制度等に関する特例が設けられていない。

		「常勤」の取扱い	「常勤換算」の取扱い	育児・介護休業法等の取扱い
短時間勤務	育児	特例あり ※ 短時間勤務を利用し勤務する場合、 育児・介護休業法で定める期間は週 30時間以上の勤務で常勤扱い	特例なし ※ 短時間勤務か否かに関わら ず、常勤換算方法により、 通常定められている員数の 配置が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3歳に達するまでの子を養育する労働者に、短時間勤務の措置（1日原則6時間） ・ 介護を行う労働者に、3年の間で2回以上利用可能な、短時間勤務制度等の措置
	介護	特例なし ※ 当該事業所において常勤の従事者 が勤務すべき時間数（週32時間を下 回る場合は32時間）の勤務が必要		
	(参考) 診療報酬 の取扱い	育児・介護休業法に基づく短時間勤務制度を利用し勤務する場合、週30時間以上で常勤扱いとなるとともに、常勤換算上も「1」と扱うことが可能		
休業	産前産後 育児	特例なし ※ 常勤の者が休業を取得する場合、 別の常勤の者の確保が必要	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則、出産予定日の6週間前からの産前休業、出産翌日からの8週間の産後休業 ・ 原則、子が1歳に達するまでの育児休業（保育所に入れない等の場合は最長2歳まで）
	介護			<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象家族1人につき、通算93日の範囲で合計3回までの介護休業
	(参考) 診療報酬 の取扱い	休業を取得する場合、同等の資質を有する複数非常勤職員を常勤換算して施設基準を満たすことが可能		

医療従事者の負担軽減・人材確保について(平成28年度診療報酬改定)

常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

常勤看護師が育児休業を取得

休業期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること 等

- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。

短時間勤務制度利用期間



短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

介護老人福祉施設・老人保健施設の主な人員配置基準

	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)	サテライト型 介護老人福祉施設	介護老人保健施設	サテライト型 介護老人保健施設
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算で、3:1以上 ・地密の場合、介護職は、1人以上常勤 		<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算で、3:1以上 ・看護職は、2/7程度が標準 ・介護・看護職員は専らその職務に従事する常勤職員 	
看護職員	※ユニット型施設と併設従来型施設の両方に従事することは不可		<ul style="list-style-type: none"> ・ただし、業務の円滑化が図られる場合や併設サービス事業所の職務に従事する場合(ユニット型施設と併設従来型施設の両方に従事することも可)は、(1)、(2)の条件を満たせば非常勤でも可 (1) 常勤の職員の割合が、7割以上 (2) 非常勤の職員の勤務時間数が、常勤の勤務時間数以上 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・1人以上は常勤 	常勤換算で、1以上		
生活 相談員 ・ 支援 相談員	生活相談員: 入所者の生活の向上を図るための適切な相談や援助等を行う能力を有する者		支援相談員: 入所者に対する各種支援や相談業務を行うのにふさわしい者	
	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤で、1人以上 ・100:1以上(広域型) 	常勤換算で、1以上 ※ 本体施設が老健の場合は、支援相談員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき、置かないことが可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤で、1人以上 ・100:1以上 	×(置かないことが可) ※ 本体施設の支援相談員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき
介護支援 専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤で、1人以上 ・100:1以上(広域型) 	×(置かないことが可) ※ 本体施設の介護支援専門員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤で、1人以上 ・100:1以上 	×(置かないことが可) ※ 本体施設の介護支援専門員によりサービス提供が適切に行われると認められるとき

※ 介護職員、看護職員、生活相談員・支援相談員、介護支援専門員ともに、原則として専ら当該施設の職務に従事することが必要 24
 ※ 医師、薬剤師、栄養士、機能訓練指導員等については別途規定あり

通所介護・地域密着型通所介護 総合事業との一体的実施

社保審一介護給付費分科会第180回
(R2.7.20) 資料1より

○ 通所介護と総合事業における通所系サービスや保険外活動を一体的に実施する場合の人員配置については、以下のとおり。

	従前相当 との一体実施	多様なサービス との一体実施	保険外活動 との一体実施
専従要件の緩和 (生活指導員、看護職員、介護職員)	○	○	×
必要介護職員数を計算する際、 要介護者とその他の者を合計 して計算するか否か。	合計	それぞれ	合計
要介護者に係る 介護職員の配置の基準	5:1	5:1	5:1
要介護者以外の者に係る 介護職員の配置の基準	5:1	必要数 (市町村の判断)	5:1
要介護20人、その他10人、 合計30人の利用者がある 場合の必要介護職員数	6人 30人÷5=6人	4人+必要数 要介護分 20人÷5=4人 その他分 必要数	6人 30人÷5=6人

人員配置基準等のいわゆるローカルルール

- 人員配置基準等に関して、いわゆるローカルルールについて、例えば以下のような指摘がある。

基準省令等における取扱い	指摘の例
<p><各サービスにおける管理者></p> <ul style="list-style-type: none">○ 専らその職務に従事する常勤の者を配置○ 管理上支障がない場合は、サービスの特性も踏まえつつ、<ul style="list-style-type: none">・ 同一事業所の他の職務との兼務 又は、・ 同一敷地内にある他の事業所等との兼務が認められている。	<ul style="list-style-type: none">○ 管理者の兼務の範囲を制限している事例があるので見直しを検討されたい。○ 管理者の兼務について、運営基準上「管理上支障がない場合」には兼務を認められているが、以下のように自治体によって解釈が異なる場合があるとの指摘がある。<ul style="list-style-type: none">・ 「管理者としての職務を果たしていれば良い」とする自治体・ 「兼務を2つまでとし、2ユニット管理者は介護業務を兼務できない」とする自治体
<p><介護老人福祉施設における介護支援専門員></p> <ul style="list-style-type: none">○ 専らその職務に従事する常勤の者を配置○ 入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することが可能	<ul style="list-style-type: none">○ 生活相談員（常勤要件）との兼務を認められない事例があることから、見直しを検討されたい。

人員配置基準等の取扱い

<現状と課題>

- 介護報酬においては、サービスの機能・役割に応じ、医師や看護師等の医療専門職、介護職等について、配置の有無や、配置の形態、必要数等の人員配置基準等を定めている。

(育児や介護との両立)

- 介護関係職種が退職をした理由（複数回答）として、「結婚・出産・妊娠・育児のため」が約20%、「家族の介護・看護のため」が約5%となっており、離職防止（定着促進）の上で、育児や介護との両立が可能な環境整備を進めることが重要となる。
- 両立支援の制度として、労働基準法による産前産後休業制度や、育児・介護休業法による育児休業、介護休業制度、短時間勤務制度があるが、介護報酬の人員配置基準における「常勤」配置や、事業所の従業者の数を常勤の従業者の数に換算した上で定められた数を確保する必要がある「常勤換算」の取扱いについて、
 - ・ 育児のための短時間勤務を行う場合には、「常勤」について取扱いの特例（週30時間以上の勤務で常勤扱い）が設けられているが、介護のための短時間勤務については特例が設けられていない、
 - ・ 育児・介護のための短時間勤務を行う場合に、「常勤換算」の取扱いについて特段の特例は設けられていない（診療報酬では、週30時間以上の勤務で常勤換算上「1」と扱うことが可能）、
 - ・ 産前産後休業制度や育児・介護のための休業を取得する場合に、「常勤」の取扱いについて特段の特例が設けられておらず、別の常勤の者の確保が必要となる（診療報酬では同等の資質を有する複数非常勤職員を常勤換算して施設基準を満たすことが可能）状況がある。

人員配置基準等の取扱い

(各サービスにおける人員配置基準)

- 今後、介護サービス需要の増大、担い手不足が見込まれる中で、質の担保に留意しつつ、柔軟な人材配置を可能としていくことが重要となる。人員配置基準等は各サービスの機能・役割に応じて定められているが、特養・老健のサテライト型施設の配置基準や、通所介護における総合事業と一体的に実施する場合の配置基準等、全体としては類似の基準となっている中で部分的に異なる設定となっている基準が存在する。

(いわゆるローカルルール)

- 人員配置基準等については、「兼務」の範囲等、自治体毎に異なる解釈や取扱い（いわゆるローカルルール）が行われている状況があり対応が必要との指摘がある。

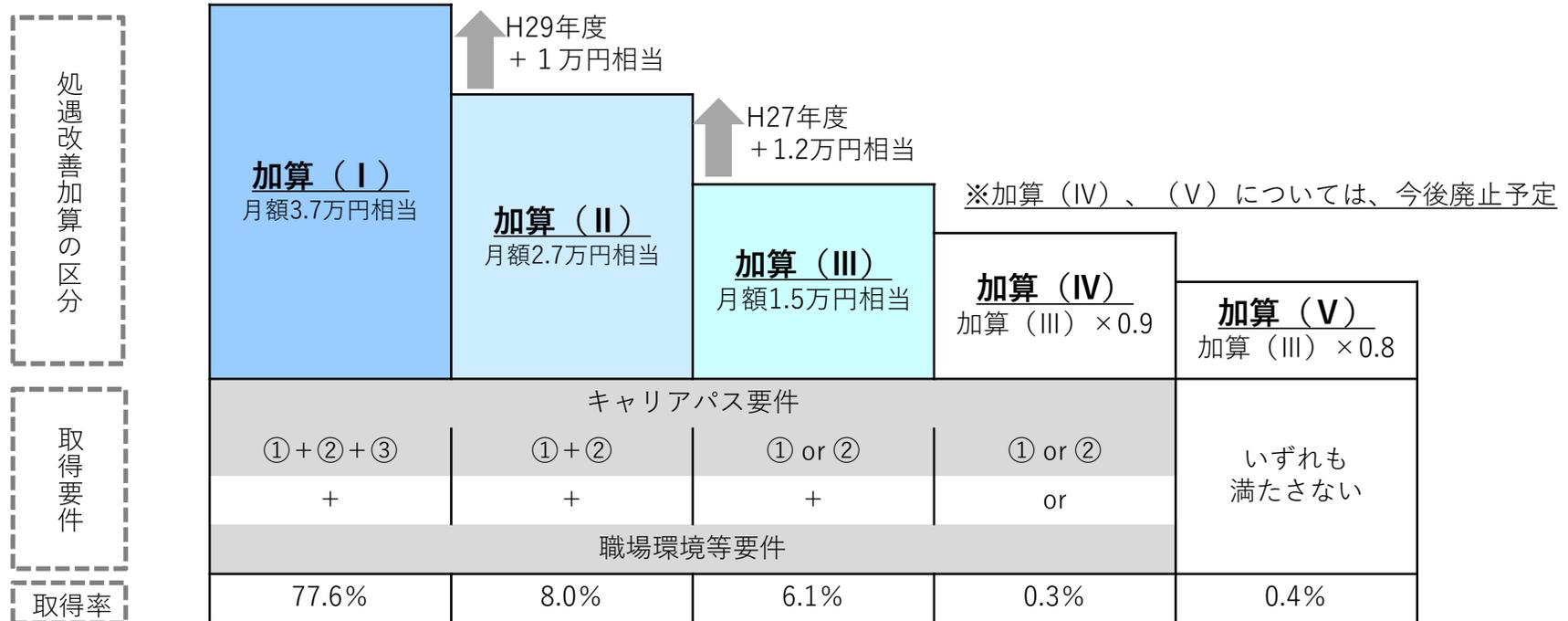
< 論点 >

- 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、質の担保に留意しつつ、育児や介護と仕事の両立を進める観点や、柔軟な人材配置を可能とする観点等から、どのような方策が考えられるか。
- あわせて、いわゆるローカルルールの対応について、実態の把握を含めどのような方策が考えられるか。

2. 介護職員の処遇改善

介護職員処遇改善加算の仕組み

- 平成24年度に介護職員の賃金改善に充てることを目的とした処遇改善加算を創設。
- 平成27年度に上乗せ評価を行う区分（月額1.2万円相当）を設けるとともに、平成29年度に、介護職員の技能・経験等に応じた昇給の仕組みを構築した事業者について、更なる上乗せ評価（月額平均1万円相当）を行う区分を創設。
- 令和2年3月時点で、91.7%の事業所が加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を取得している状況。



<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

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

平成30年度介護従事者処遇状況等調査結果のポイント

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)を取得している施設・事業所における介護職員(月給・常勤の者)の平均給与額について、平成29年と平成30年を比較すると、10,850円の増となっている。

介護職員の平均給与額(月給・常勤の者)	平成30年9月	平成29年9月	差額
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)を取得した施設・事業所	300,970円	290,120円	10,850円

- ※1 調査対象となった施設・事業所に平成29年と平成30年ともに在籍している者の平均給与額を比較している。
 ※2 平均給与額 = 基本給(月額) + 手当 + 一時金(4～9月支給金額の1/6)
 ※3 平均給与額は10円単位を四捨五入している。

給与等の引き上げの実施方法(複数回答)

給与表を改定して賃金水準を引き上げ(予定)	定期昇給を実施(予定)	手当の引き上げ・新設(予定)	賞与等の引き上げ・新設(予定)
21.1%	69.9%	31.3%	16.0%

- ※ 給与等の引き上げの実施方法は、調査対象となった施設・事業所に在籍している介護従事者全体(介護職員に限定していない)の状況

加算(Ⅰ)の届出が困難な理由(複数回答)

職種間・事業所間の賃金バランスがとれなくなる懸念があるため	44.4%
昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため	37.2%
賃金管理を行うことが今後難しくなるため	21.4%

- ※ 加算(Ⅱ)を取得している事業所の状況

加算(Ⅱ)の届出が困難な理由(複数回答)

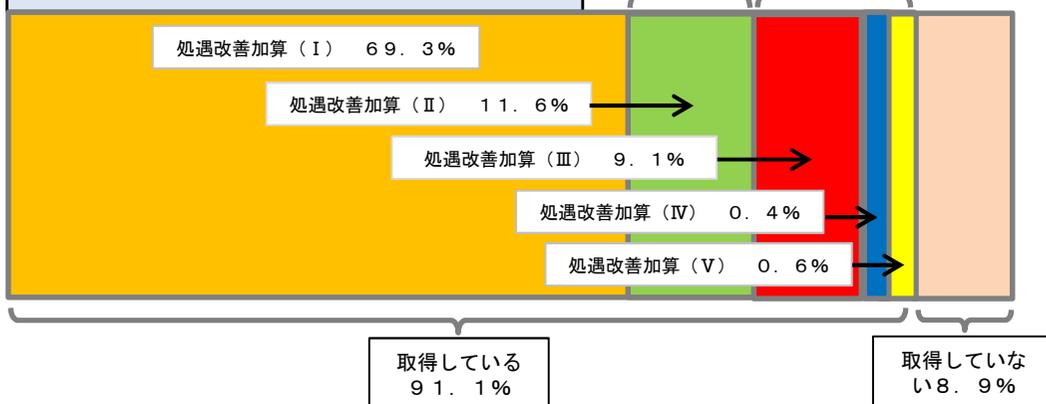
キャリアパス要件Ⅰ(賃金体系の整備)を満たすことが困難	62.1%
キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施)を満たすことが困難	42.6%
職場環境等要件(賃金引上げ以外の改善)を満たすことが困難	2.9%

- ※ 加算(Ⅲ)～(Ⅴ)を取得している事業所の状況

加算の届出をしない理由(複数回答)

事務作業が煩雑	53.2%
利用者負担の発生	33.1%
対象の制約のため	25.8%

処遇改善加算の取得状況(加算の種類別)



介護職員処遇改善加算の請求状況

	年度	H26年度	H27年度		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									
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	-	-	-	-	-	-	64.8%	66.7%	67.9%	72.4%	73.6%	74.0%	76.1%	77.2%	77.6%
	(Ⅱ)	-	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%	8.0%
	(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%	6.1%
	(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%
	(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%
	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%

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

サービス別介護職員処遇改善加算請求状況

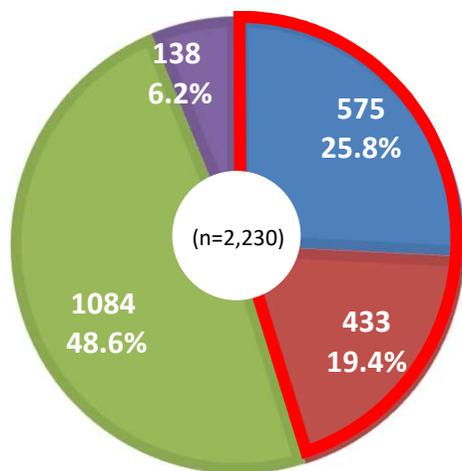
	請求事業所数	加算Ⅰ		加算Ⅱ		加算Ⅲ		加算Ⅳ		加算Ⅴ		合計	
		加算請求事業所数	算定率	加算請求事業所数	算定率	加算請求事業所数	算定率	加算請求事業所数	算定率	加算請求事業所数	算定率	加算請求事業所数	算定率
訪問介護	33,408	23,117	69.2%	3,515	10.5%	2,895	8.7%	97	0.3%	128	0.4%	29,752	89.1%
訪問入浴介護	1,685	1,352	80.2%	128	7.6%	94	5.6%	6	0.4%	4	0.2%	1,584	94.0%
通所介護	24,127	19,480	80.7%	1,937	8.0%	1,450	6.0%	51	0.2%	83	0.3%	23,001	95.3%
通所リハビリテーション	8,165	4,875	59.7%	670	8.2%	586	7.2%	39	0.5%	35	0.4%	6,205	76.0%
短期入所生活介護	10,516	9,434	89.7%	638	6.1%	294	2.8%	10	0.1%	23	0.2%	10,399	98.9%
短期入所療養介護	3,651	2,911	79.7%	308	8.4%	217	5.9%	17	0.5%	20	0.5%	3,473	95.1%
認知症対応型共同生活介護	13,740	11,888	86.5%	866	6.3%	678	4.9%	27	0.2%	50	0.4%	13,509	98.3%
特定施設入居者生活介護	5,378	4,875	90.6%	223	4.1%	182	3.4%	9	0.2%	4	0.1%	5,293	98.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	345	299	86.7%	24	7.0%	17	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	340	98.6%
介護老人福祉施設	8,150	7,333	90.0%	473	5.8%	243	3.0%	10	0.1%	23	0.3%	8,082	99.2%
介護老人保健施設	4,273	3,432	80.3%	372	8.7%	271	6.3%	15	0.4%	26	0.6%	4,116	96.3%
介護療養型医療施設	701	279	39.8%	77	11.0%	104	14.8%	8	1.1%	12	1.7%	480	68.5%
地域密着型介護老人福祉施設	2,369	2,146	90.6%	160	6.8%	46	1.9%	2	0.1%	3	0.1%	2,357	99.5%
介護医療院	339	191	56.3%	28	8.3%	44	13.0%	2	0.6%	2	0.6%	267	78.8%
夜間対応型訪問介護	169	158	93.5%	4	2.4%	2	1.2%	0	0.0%	1	0.6%	165	97.6%
認知症対応型通所介護	3,318	2,862	86.3%	221	6.7%	131	3.9%	5	0.2%	4	0.1%	3,223	97.1%
小規模多機能型居宅介護	5,474	4,860	88.8%	301	5.5%	188	3.4%	10	0.2%	14	0.3%	5,373	98.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,006	925	91.9%	32	3.2%	17	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	974	96.8%
看護小規模多機能型居宅介護	642	559	87.1%	24	3.7%	20	3.1%	4	0.6%	2	0.3%	609	94.9%
地域密着型通所介護	19,104	12,418	65.0%	2,129	11.1%	1,814	9.5%	97	0.5%	96	0.5%	16,554	86.7%
合計	146,560	113,394	77.4%	12,130	8.3%	9,293	6.3%	409	0.3%	530	0.4%	135,756	92.6%

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」のR2年4月審査分（R2年3月サービス提供分）の特別集計により算出 ※介護予防サービスを除いて集計。

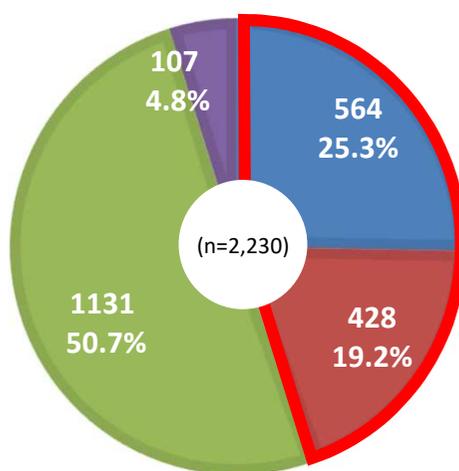
介護職員処遇改善加算の算定にあたって法人が行った取組 (職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系の整備)

○ 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系の整備等について、4割程度の法人が処遇改善加算の取得にあたって取組を強化している。

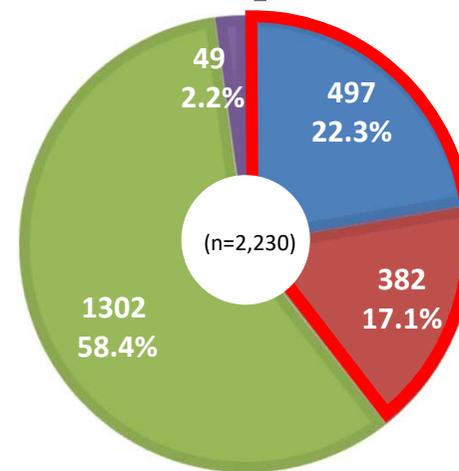
【職員の任用の際における職位、職責または職務内容等に応じた任用等の要件を定めた】



【職位、職責または職務内容等に応じた賃金体系を定めた】



【就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、職員に周知した】



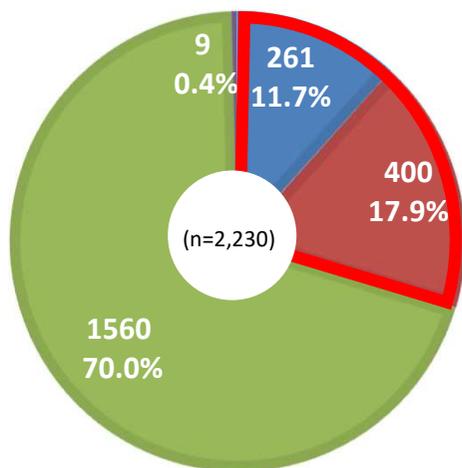
- 加算の算定にあたり新たに取組みを行った
- 加算の算定にあたり定期的な見直しを行うようになった
- 加算の算定以前からすでに取り組んでいた
- 加算の算定にあたり行ったことなはい または取組みを実施していない

注：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所の職場環境等に関する調査研究事業」(株式会社 三菱総合研究所)のデータを基に作成

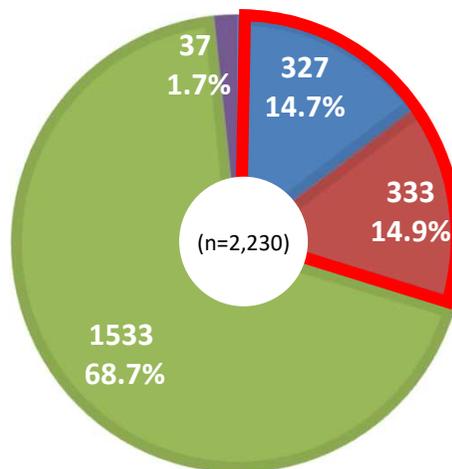
介護職員処遇改善加算の算定にあたって法人が行った取組 (資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会の確保)

- 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の確保等について、3割程度の法人が処遇改善加算の取得にあたって取組を強化している。

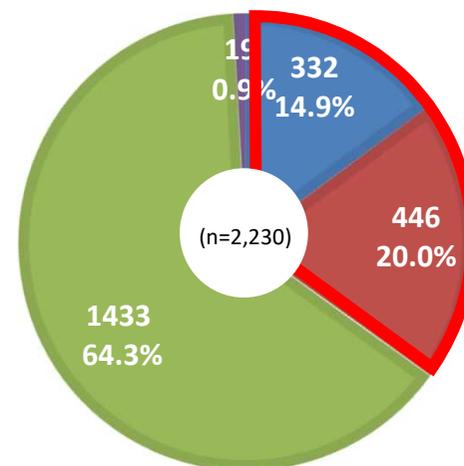
【職員の資質向上のため、研修の実施または研修の機会を確保した】



【資格取得のための支援(シフトの調整、費用援助等)を行った】



【資質向上のための情報を職員に周知した】



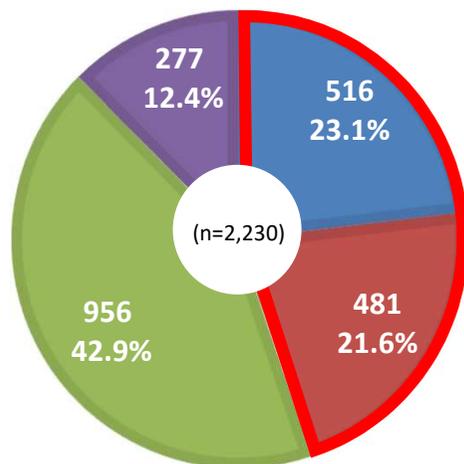
- 加算の算定にあたり新たに取組みを行った
- 加算の算定にあたり定期的な見直しを行うようになった
- 加算の算定以前からすでに取り組んでいた
- 加算の算定にあたり行ったことなはい または取組みを実施していない

注：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所の職場環境等に関する調査研究事業」(株式会社 三菱総合研究所)のデータを基に作成

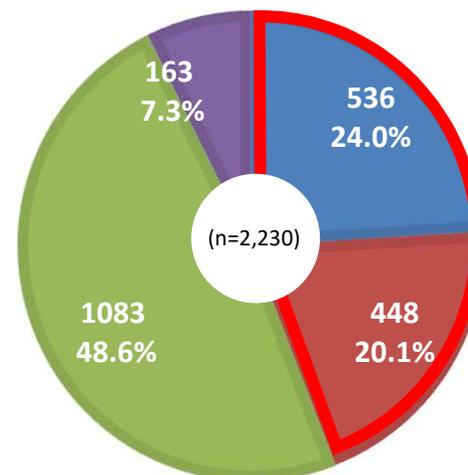
介護職員処遇改善加算の算定にあたって法人が行った取組 (経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み)

- 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について、4割以上の法人が加算の算定に当たり取組を強化している。

【職員の評価制度を設けた】



【昇給の仕組みを職員に周知した】



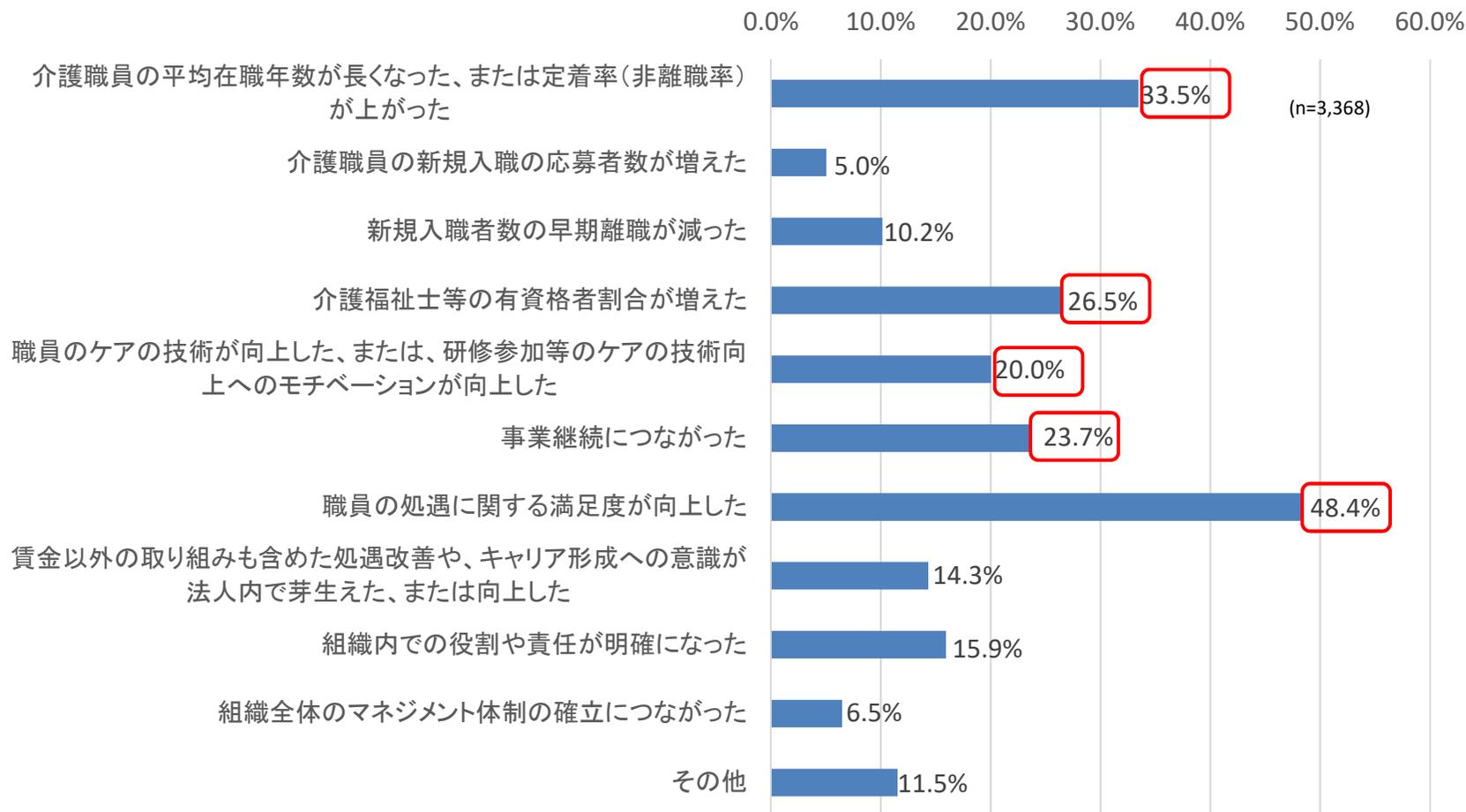
- 加算の算定にあたり新たに取組を行った
- 加算の算定にあたり定期的な見直しを行うようになった
- 加算の算定以前からすでに取り組んでいた
- 加算の算定にあたり行ったことなはい または取組を実施していない

注：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所の職場環境等に関する調査研究事業」(株式会社 三菱総合研究所)のデータを基に作成

処遇改善加算の効果として考えられるもの(複数回答)

- 法人が考える介護職員処遇改善加算の効果として、職員の処遇に関する満足度が向上したが最も高く、次いで介護職員の平均在職年数が長くなった等が挙げられている。

法人において現行の介護職員処遇改善加算の効果として考えられるもの (複数回答)



注：令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所の職場環境等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

介護職員処遇改善加算等の職場環境等要件

- 職場環境等要件においては、加算Ⅰ及びⅡは平成27年4月以降、加算Ⅲ及びⅣは平成20年10月以降に、実施した事項について、当該年度の取組として認めることとしている。
- また、具体的な取組について、「資質の向上」や「労働環境・処遇の改善」等に関するものが挙げられている。

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)

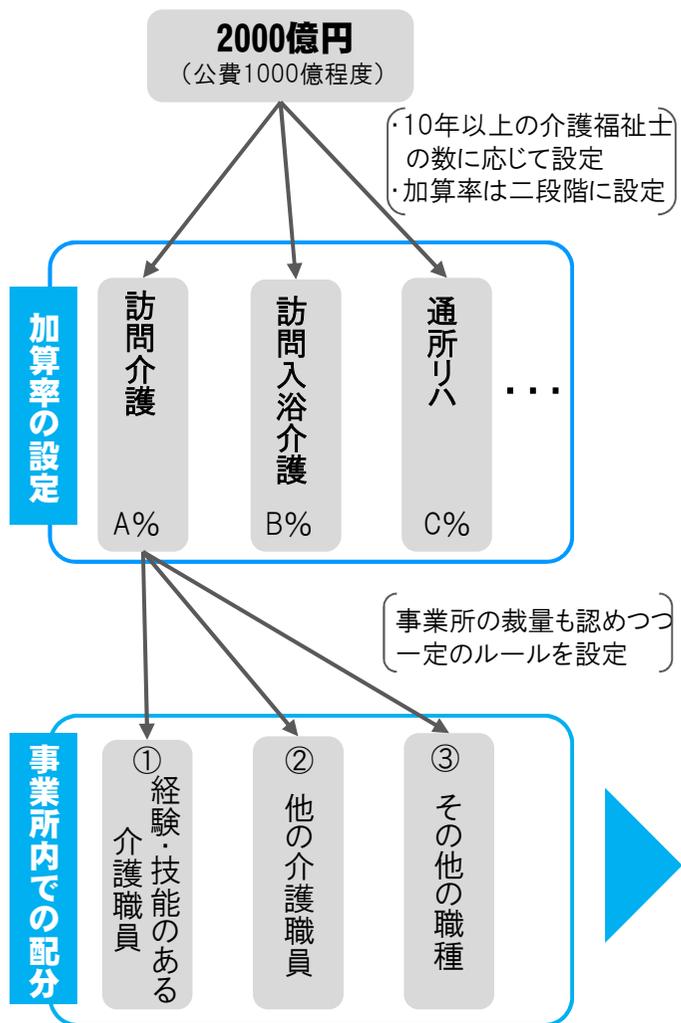
表4 職場環境等要件

資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 ・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） ・その他
労働環境・ 処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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） ・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

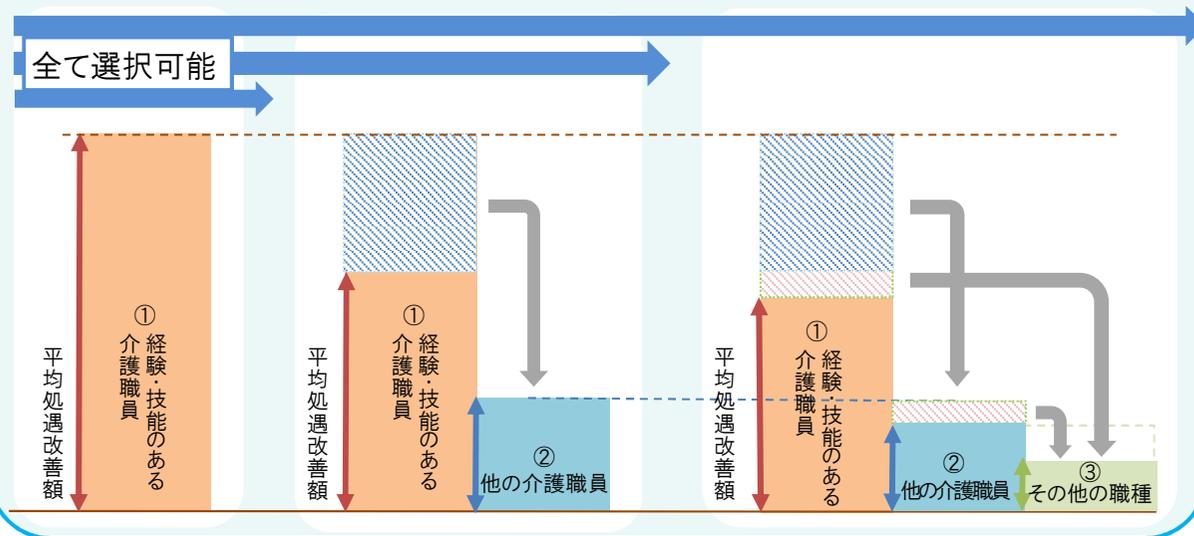
新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

○ 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、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**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**柔軟な運用を認めること**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



介護職員等特定処遇改善加算の算定要件

要件 1

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～
(Ⅲ)のいずれかを算定していること

要件 2

介護職員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

職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること

※ 既に取組を行っている場合、新たな取組を行うことまでは求めていない。

資質の向上

労働環境・
処遇の改善

その他

それぞれの区分について
1以上の取組が必要

要件 3

介護職員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

【2020年度から算定要件化】

- 以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していること
 - ・ 処遇改善に関する加算の算定状況
 - ・ 賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
- 事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表もok

介護職員等特定処遇改善加算の請求状況

	年度	R1年度					
	サービス提供月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定処遇改善加算 介護職員等	(I)	26.6%	27.5%	28.0%	28.3%	28.5%	28.5%
	(II)	27.2%	28.9%	29.8%	30.4%	30.7%	30.9%
	合計	53.8%	56.4%	57.8%	58.7%	59.2%	59.4%

(I)はサービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定している場合、算定可能。

(I)に該当しない場合はIIを算定可能)

※厚生労働省「介護給付費等実態統計」のR1年11月～R2年4月審査分(前月サービス提供分)の特別集計により算出

サービス別介護職員等特定処遇改善加算の請求状況

	請求事業所数	加算(Ⅰ)		加算(Ⅱ)		合計	
		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	33,408	7,069	21.2%	8,721	26.1%	15,790	47.3%
訪問入浴介護	1,685	194	11.5%	769	45.6%	963	57.2%
通所介護	24,127	6,177	25.6%	8,050	33.4%	14,227	59.0%
通所リハビリテーション	8,165	3,036	37.2%	1,091	13.4%	4,127	50.5%
短期入所生活介護	10,516	4,290	40.8%	4,226	40.2%	8,516	81.0%
短期入所療養介護	3,651	1,987	54.4%	721	19.7%	2,708	74.2%
認知症対応型共同生活介護	13,740	2,327	16.9%	6,861	49.9%	9,188	66.9%
特定施設入居者生活介護	5,378	1,130	21.0%	2,991	55.6%	4,121	76.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	345	76	22.0%	148	42.9%	224	64.9%
介護老人福祉施設	8,150	5,709	70.0%	1,213	14.9%	6,922	84.9%
介護老人保健施設	4,273	2,253	52.7%	953	22.3%	3,206	75.0%
介護療養型医療施設	701	97	13.8%	107	15.3%	204	29.1%
地域密着型介護老人福祉施設	2,369	1,477	62.3%	434	18.3%	1,911	80.7%
介護医療院	339	95	28.0%	65	19.2%	160	47.2%
夜間対応型訪問介護	169	56	33.1%	74	43.8%	130	76.9%
認知症対応型通所介護	3,318	1,118	33.7%	1,230	37.1%	2,348	70.8%
小規模多機能型居宅介護	5,474	1,318	24.1%	2,193	40.1%	3,511	64.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,006	474	47.1%	309	30.7%	783	77.8%
看護小規模多機能型居宅介護	642	185	28.8%	235	36.6%	420	65.4%
地域密着型通所介護	19,104	2,103	11.0%	4,245	22.2%	6,348	33.2%
合計	146,560	41,171	28.1%	44,636	30.5%	85,807	58.5%

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」のR2年4月審査分（R2年3月サービス提供分）の特別集計により算出 ※介護予防サービスを除いて集計。

令和2年度介護従事者処遇状況等調査の実施①

社保審－介護給付費分科会(第172回 (R1.11.15)) 資料3 改変

1. 調査の目的

本調査は、介護従事者の処遇の状況及び介護職員処遇改善加算の影響等の評価を行うとともに、介護報酬改定のための基礎資料を得ることを目的としている。

2. 調査時期及び公表時期

(1) 調査時期

令和2年4月（参考：平成30年度調査の調査時期は平成30年10月）

(2) 公表時期

社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会における調査結果の公表時期は、令和2年秋を予定。その後、介護給付費分科会に報告。（参考：平成30年度調査の公表時期は平成31年4月）

3. 調査対象及び抽出方法・抽出率

(1) 調査対象

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、介護医療院、訪問介護事業所、通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所を含む）、通所リハビリテーション事業所、特定施設入居者生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所並びに当該施設・事業所に在籍する介護従事者等（下線部は前回調査からの変更部分）

(2) 抽出方法

層化無作為抽出法により抽出（平成30年度調査と同じ）

(3) 抽出率

略

令和2年度介護従事者処遇状況等調査の実施②

社保審一介護給付費分科会(第
172回 (R1.11.15))資料3改変

4. 調査項目

(1) 施設・事業所票

給与等の状況、介護職員処遇改善加算の届出の状況、介護職員等特定処遇改善加算の届出の状況、給与等の引き上げ以外の処遇改善状況 等

(2) 従事者票

性別、年齢、勤続年数、勤務形態、介護職員等特定処遇改善加算の状況、労働時間、資格の取得状況、兼務の状況、基本給の額、手当の額、一時金の額 等

5. 調査項目等の変更について

令和2年度調査においては、令和元(2019)年度の介護報酬改定において創設された介護職員等特定処遇改善加算の影響等の評価を行うための調査項目を設けることとする。

また、当該加算の影響等をきめ細かく把握する観点から、調査対象サービスの追加等を行う。

その他の調査項目については、調査年度の修正、表現の適正化等の軽微な変更を除き、平成30年度調査からの変更は行わない。

介護職員処遇改善加算／特定処遇改善加算の申請様式の簡素化

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会（第6回令和2年3月30日）資料より

- 中間取りまとめを踏まえ、都道府県等に対する意見照会や説明会を実施した上で、処遇改善加算及び特定処遇改善加算に関する様式の一本化等を実施（令和2年3月5日付老発0305第6号老健局長通知）。
- あわせて、国保中央会に対して、各都道府県の国保連合会が、介護サービス事業所等に毎月送付する処遇改善加算等の算定実績に関する文書について、運用の統一を図るための依頼を実施。
（依頼内容）
 - ・ 国保中央会が示す様式を変更しないこと
 - ・ 事業所に送付するに当たっての様式は、Excel形式とすること

処遇改善加算等に関する見直しのポイント

1 様式の統合等

- 処遇改善加算及び特定処遇改善加算に関する通知を一本化し、様式はExcel形式で提供。
- 指定権者に対しては、原則、様式に変更を加えないことを周知。

2 チェックリストによる添付書類の削減

- チェックリストを設け、
 - ・ 処遇改善加算等の要件を満たしていること
 - ・ 届出内容を証明する資料を適切に保管していること
 を確認。
- 各資料は、指定権者から求めがあった場合、速やかに提出することを求めた上で、原則、添付書類の提出は求めないことを指定権者に周知。
- あわせて、様式の押印欄は廃止。

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

(入力例)

確認項目	証明する資料の例
<input checked="" type="checkbox"/> 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
<input checked="" type="checkbox"/> 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
<input checked="" type="checkbox"/> 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証
<input checked="" type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。	資質向上のための計画
<input checked="" type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
<input checked="" type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
<input checked="" type="checkbox"/> 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、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の請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 2 年 3 月 1 日 法人名 ○○ケアサービス
代表者 職名 代表取締役 氏名 ○○ ○○

介護職員処遇改善加算取得促進支援事業

令和元年度予算額	令和2年度予算額
自治体実施分：315,743千円	自治体実施分：150,428千円
	国実施分：7,444千円

事業趣旨

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、平成30年度介護報酬改定において、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点などを踏まえ、廃止することとされたが、その際、一定の経過措置期間を設け、介護サービス事業所に対して、その旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする旨の報告書がとりまとめられたところである。

本事業は、これを踏まえ、介護職員処遇改善加算の新規取得や、より上位の区分の加算取得に向けた支援を行うものである。併せて、介護職員等特定処遇改善加算についても、取得にかかる支援を行う。

事業イメージ等

国

・研修会の実施 による支援（委託費）

都道府県・指定都市

・研修会の実施
・個別訪問等の実施 による支援
(国による補助金（補助率10/10）)

事業者等（介護サービス事業者等）

現状

○介護職員処遇改善加算取得促進支援事業
都道府県・指定都市の申請件数
平成30年度：24件 平成31年度：32件

国実施分 令和2年度予算額：7,444千円（新規）

実施主体：国（民間法人による委託）

1. 都道府県等担当者向け研修会の実施
都道府県等担当者向けに国の制度等に関する研修会を開催

自治体実施分 令和2年度予算額：150,428千円

実施主体：都道府県・指定都市（補助率10/10）

1. 研修会の実施
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の仕組みや取得方法等について説明を行い、介護サービス事業所等における当該加算の取得にかかる支援を行う。
2. 個別訪問等の実施
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の取得に向けて、専門的な相談員（社会保険労務士など）を介護サービス事業所に派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算の取得を支援する。

介護職員の処遇改善

<現状と課題>

- 介護職員の処遇については、全産業の中でも賃金が低い状況がある中で、介護報酬においても平成24年度に介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）を創設するなど、処遇改善の取組を進めているところ、介護事業所の経営努力も相まって一定の改善が図られてきている。
- 近年では、
 - ・ 平成29年度に臨時改定を行い、事業者による昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、加算の拡充を行うとともに、
 - ・ 令和元年10月からは、経験・技能のある職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善を行うための介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定処遇改善加算」という。）を創設した。ここでは、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとした。（令和2年3月の算定率は59.4%）
- 介護職員の処遇改善を進める中で、賃金の改善に加え、賃金改善以外の職場環境の改善も進められてきており、
 - ・ 3割程度の法人が、加算取得を契機とし、キャリアパス要件として定められた、任用要件と賃金体系の整備や、研修機会の確保、一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組み等について、新たに実施するなど取組を強化しているとともに、
 - ・ 処遇改善加算の効果として考えられるものとして、約5割の法人が、職員の処遇の満足度の向上を挙げているほか、約3割の法人が平均在職年数の長期化、定着率の向上を挙げている。
- しかしながら、依然として介護関係職種の有効求人倍率は高く、介護職員の人手不足感は高い状態で推移しており、介護職種への採用や定着を促していくことが必要である。

（職場環境等要件）

- 令和元年10月に創設された特定処遇改善加算においては、処遇改善加算でも求めている職場環境等要件の「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」について、各項目で1つ以上の取組を実施することが要件とされたが、2019年度介護報酬改定に関する審議報告（2018年12月26日）（加算創設の際の審議報告）においては、「職場環境等要件に関し、実効性のあるものとなるよう検討することが適当」とされている。

介護職員の処遇改善

<現状と課題（続き）>

- 職場環境等要件については、通知において具体的な取組事項を示しているが、近年見直しが行われておらず、また、
 - ・ 健康診断等法令上事業者に取り組むことが求められているものが含まれていたり、
 - ・ キャリアパス要件のそれぞれの項目が設けられた以降（処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は平成27年4月以降、（Ⅲ）、（Ⅳ）は平成20年10月以降）に実施した事項について報告することとされており、当該年度に取組を行うことまで求められていない等の状況がある。

- 勤続年数が長い者に対する調査において、職場環境等要件の中で勤務継続にあたり有効と考えられる取組を確認したところ、「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）」が7割弱、次いで、「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」が5割弱となっていた。

さらに、勤務継続にあたり重要と思うものを確認したところ、「仕事へのやりがいがあること」、「能力や業務内容を反映した給与体系」、「上司や同僚等を含めた職場全体の雰囲気が良いこと」、「ワークライフバランスに配慮した勤務体制／仕事と家庭生活の両立が可能であること」が約3割程度となっていた。

（処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ））

- 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）においては、処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）が、「要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率、報酬体系の簡素化等の観点を踏まえ、一定の経過期間を設け廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。また、その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする」とされた。
- この間、介護職員処遇改善加算取得促進支援事業も活用し、上位区分の加算取得に向けた支援を行ってきたところであり、算定率については、全体の算定率が上昇する中で、処遇改善加算（Ⅳ）は、平成30年3月時点で0.8%、令和2年3月時点で0.3%となっており、処遇改善加算（Ⅴ）は、平成30年度3月時点で0.8%、令和2年3月時点で0.4%となっており、上位区分の取得が進んでいる。

介護職員の処遇改善

<論点>

- 介護関係職種の有効求人倍率は高く、介護職員の人手不足感は高い状態で推移しており、介護職種への採用や定着を促していくことが必要である中、介護職員の着実な処遇改善に向けて、どのような方策が考えられるか。特に、
 - ・ 新規人材の確保、適切な業務分担の推進、やりがいの醸成を含めた離職防止の観点
 - ・ 職場環境等要件に基づく取組についてより実効性のあるものとしていく観点からどのような方策が考えられるか。

- 処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分取得が進む中で、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告も踏まえ、どのような対応が考えられるか。

3. サービス提供体制強化加算等

サービス提供体制強化加算の考え方と見直しの経緯

平成21年度介護報酬改定関係

介護従事者のキャリアに着目した評価について(第60回介護給付費分科会(平成20年11月28日)(抜粋))

〈検討にあたっての基本的な考え方〉

- 質の高い介護サービスの提供を目指すためには、そうした質の高い介護サービスを提供することについて一定程度のインセンティブを確保する必要がある。
- 一方、現段階では、介護サービスの質を評価するための指標が必ずしも確立されているとは言えず、今後、介護サービスの質を評価するための具体的な指標の研究が必要である。
- そうした中、サービスの質の高さに関連していると考え得る介護サービスは以下の通り。
 - ・ 資格を有する等専門性のある介護従事者による介護サービス
 - ・ 一定程度事業所に定着している介護従事者による安定的な介護サービス
- こうした介護サービスを担保するためには、専門性のある介護従事者の雇用確保や介護従事者の定着を図るなどの観点から、介護従事者の処遇改善を促すことが必要となる。
- よって、介護サービスの質を評価する具体的な指標ができるまでの当面の措置として、
 - ・ 介護従事者の専門性等といったキャリアに着目した評価や、
 - ・ 介護従事者の定着を図るために処遇改善に資する取り組みに努めている事業者に対する評価を行い、サービスの質の確保のインセンティブとして介護従事者の処遇改善に資する報酬改定を検討する。

平成27年度介護報酬改定関係

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(抄)(平成27年1月9日社会保障審議会介護給付費分科会)

(3) サービス提供体制強化加算の拡大

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するための区分を創設する。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

2019年度介護報酬改定関係

2019年度介護報酬改定に関する審議報告(抄)(2018年12月26日社会保障審議会介護給付費分科会)

(3) 加算率の設定

② サービス種類内の加算率

- ・ 現時点で把握可能なデータや、事業所や自治体の事務負担、新しいサービス種類・事業所があることに、一定の留意をした上で、同じサービス種類の中でも、経験・技能のある介護職員の数が多い事業所や職場環境が良い事業所について更なる評価を行うことが望ましい。
- ・ このため、介護福祉士の配置が手厚いと考えられる事業所を評価するサービス提供体制強化加算等の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定することが適当である。なお、経験・技能のある介護職員が多い事業所や職場環境が良い事業所をより精緻に把握する観点から、その方法について、今後検討することが必要である。

サービス提供体制強化加算について

※赤字は平成27年度介護報酬改定で拡充した部分

- 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。
- 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。
- 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（人材要件）	単位
訪問入浴介護	○ 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 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。	①：36単位/回 ②：24単位/回
夜間対応型訪問介護	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。	①：18単位/回 ②：12単位/回 （包括型 ①：126単位/人・月 ②：84単位/人・月）
訪問看護	○ 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	○ 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。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 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。	①：18単位/回 ②：12単位/回 ③：6単位/回 ※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 介護福祉士が50%以上配置されていること。 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 介護医療院 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 介護福祉士が60%以上配置されていること。 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。 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。	①：18単位/人・日 ②：12単位/人・日 ③・④：6単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算において、人材に関する同旨の要件を定めている。

※2 表中、複数の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。

※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「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年以上勤続職員の割合」である。

サービス提供体制強化加算の算定状況

○ サービス提供体制強化加算の算定状況をみると、①介護福祉士等の割合を評価した加算の算定率は41.5%、②常勤職員の割合を評価した加算の算定率は14.4%、③一定以上の勤続年数を有する職員の割合を評価した加算の算定率は20.3%となっている。

	全事業所数	加算①		加算②		加算③		合計	
		算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率
訪問入浴介護	1,714	353	20.6%	—	—	—	—	353	20.6%
訪問看護	12,098	—	—	—	—	4,766	39.4%	4,766	39.4%
訪問リハビリテーション	4,733	—	—	—	—	3,790	80.1%	3,790	80.1%
通所介護	24,023	10,815	45.0%	—	—	5,210	21.7%	16,025	66.7%
通所リハビリテーション	8,148	5,283	64.8%	—	—	1,464	18.0%	6,747	82.8%
短期入所生活介護	10,534	6,364	60.4%	1,678	15.9%	1,156	11.0%	9,198	87.3%
短期入所療養介護	3,789	3,053	80.6%	386	10.2%	239	6.3%	3,678	97.1%
特定施設入居者生活介護	5,328	1,829	34.3%	823	15.4%	1,150	21.6%	3,802	71.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	971	578	59.5%	14	1.4%	5	0.5%	597	61.5%
夜間対応型訪問介護	160	69	43.1%	—	—	—	—	69	43.1%
地域密着型通所介護	19,219	4,783	24.9%	—	—	2,679	13.9%	7,462	38.8%
認知症対応型通所介護	3,356	1,701	50.7%	—	—	723	21.5%	2,424	72.2%
小規模多機能型居宅介護	5,446	2,222	40.8%	990	18.2%	537	9.9%	3,749	68.8%
認知症対応型共同生活介護	13,674	4,327	31.6%	2,671	19.5%	3,377	24.7%	10,375	75.9%
地域密着型特定施設	343	138	40.2%	54	15.7%	55	16.0%	247	72.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2,363	378	16.0%	194	8.2%	49	2.1%	621	26.3%
看護小規模多機能型居宅介護	602	276	45.8%	64	10.6%	17	2.8%	357	59.3%
介護老人福祉施設	8,129	924	11.4%	493	6.1%	370	4.6%	1,787	22.0%
介護老人保健施設	4,272	3,374	79.0%	521	12.2%	270	6.3%	4,165	97.5%
介護療養型医療施設	767	323	42.1%	212	27.6%	161	21.0%	696	90.7%
介護医療院	270	169	62.6%	54	20.0%	25	9.3%	248	91.9%
サービス合計	129,939	46,959	41.5%	8,154	14.4%	26,043	20.3%	81,156	62.5%

※1 介護予防サービスを除いて集計。算定率のサービス合計は、加算の区分ごとに、算定事業所数の合計を加算対象サービスの全事業所数の合計で除して算出。

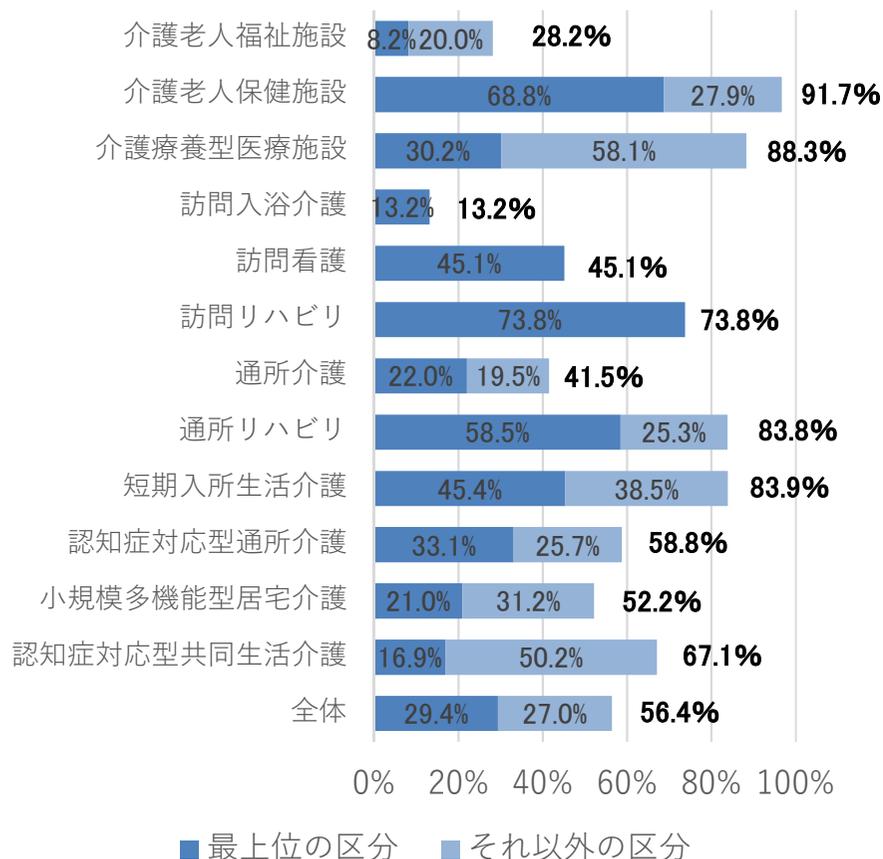
※2 介護老人福祉施設については、サービス提供体制強化加算と重複して算定することができない日常生活継続支援加算の影響が考えられる。

【出典】厚生労働省「介護給付等実態統計」の令和元年11月審査分(老健局老人保健課による特別集計)

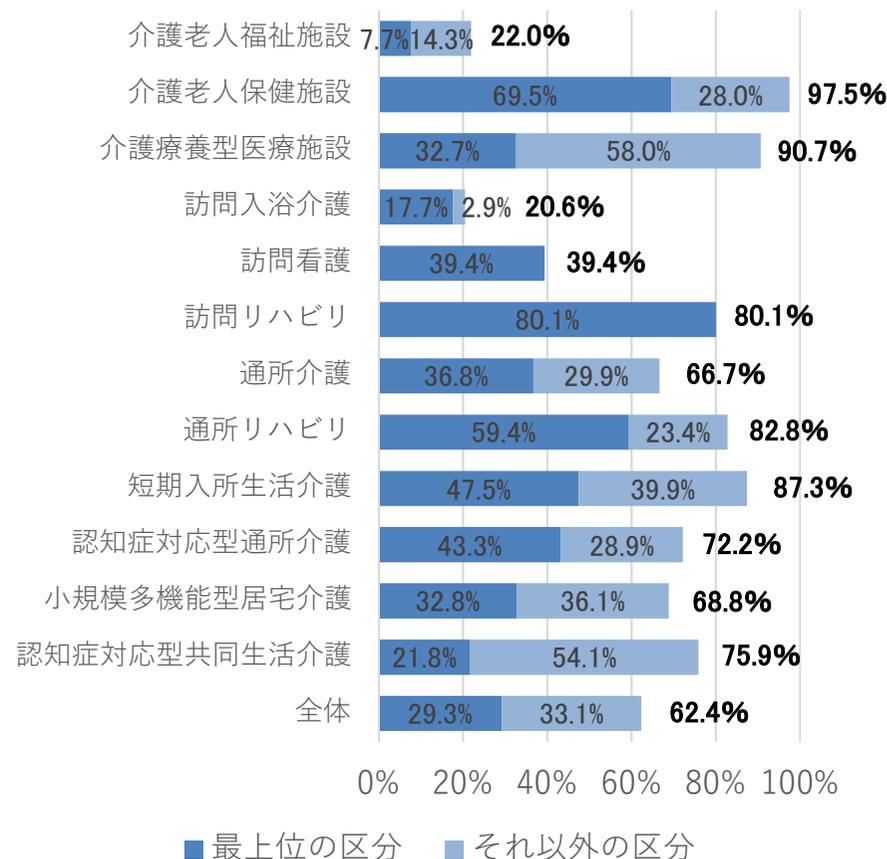
サービス提供体制強化加算の算定率の変化

○ サービス提供体制強化加算の算定率は、各サービスで上昇傾向にあり、最も算定率が高い介護老人保健施設では97.5%がいずれかの区分を算定。

平成25年11月審査分



令和元年11月審査分



※1 介護老人福祉施設については、サービス提供体制強化加算と重複して算定することができない日常生活継続支援加算の影響が考えられる。
(令和元年11月審査分における算定率は、74.59%)

※2 「最も上位の区分」は、平成27年度介護報酬改定で、より介護福祉士割合の高い事業所を評価する区分を追加したため、平成25年11月審査分とは異なる。
【出典】厚生労働省「介護給付等実態統計」(老健局老人保健課による特別集計)

サービス提供体制強化加算の算定要件の考え方

- 介護職員等のキャリアアップを確保するためには、まずは事業者の雇用管理の改善が必要との観点から、訪問系サービスでは、研修、会議等の算定要件を設定。
- 質の高い介護サービスを安定的に提供することを可能とするため、介護従事者の定着の観点から、一定以上の勤続年数を有する者の割合に着目した評価を設定。
- 居宅系（特に訪問系）サービスと入所系サービスでは、サービス提供の形態が異なることを踏まえ、24時間のサービス提供が必要なサービスについては、「夜勤など負担がかかる業務に対して、的確に人員を確保するための対応」（第60回介護給付費分科会）として、介護サービスを常時安定的に提供することを可能とする観点から、常勤職員の割合に着目した評価を設定。

（サービスの特徴と算定要件の整理）

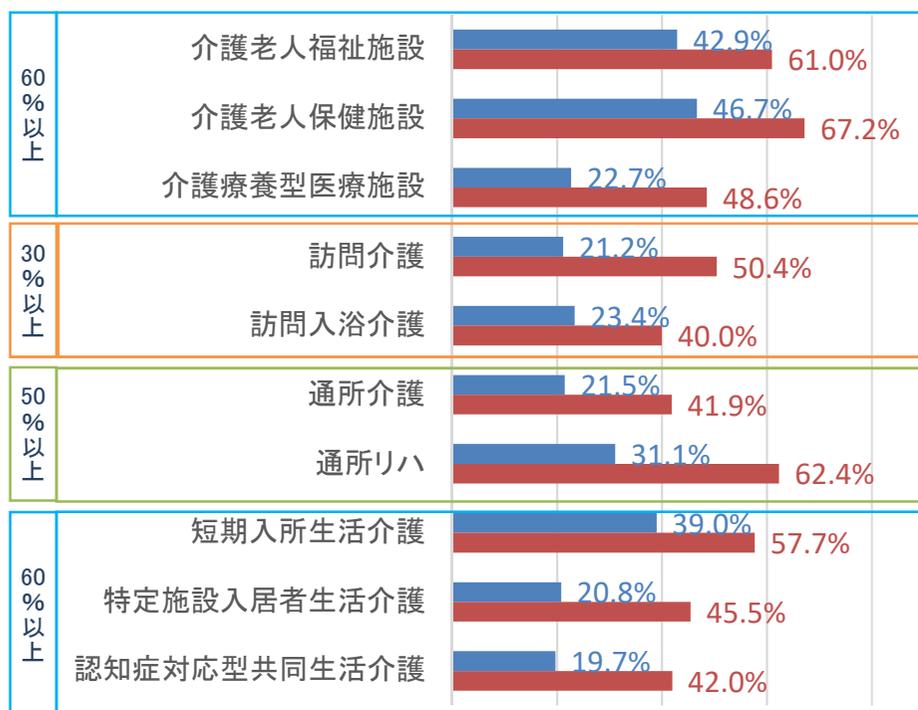
	サービスの特徴		算定要件						
	介護職員の配置があるもの	24時間のサービス提供が前提のもの	資格・勤続年数要件			計画的な研修実施	定期的な会議開催	健康診断等の実施	定員超過減算又は人員欠如減算の適用無し
			(Ⅰ) 介護福祉士	(Ⅱ) 常勤職員	(Ⅲ) 勤続年数				
訪問系(福祉) (訪問入浴、夜間訪問)	あり	なし	○			○	○	○	
訪問系(医療) (訪看・訪リハ)	なし	なし			○	※	※	※	
定期巡回	あり	あり	○	○	○	○	○	○	
小多機・看多機	あり	あり	○	○	○	○	○		
通所系 (通所介護等)	あり	なし	○		○				○
入所系 (短期入所、施設等)	あり	あり	○	○	○				○

※ 訪問看護は算定要件となっており、訪問リハは算定要件となっていない。

介護職員の介護福祉士と常勤職員の割合の変化

- 介護職員（常勤換算従事者数）における介護福祉士の割合は、平成18年と比べて約+20~30%程度となっており、全てのサービスにおいて上昇している。
- 介護職員（同上）における常勤職員割合は、訪問介護を除き、概ね横ばいとなっている。

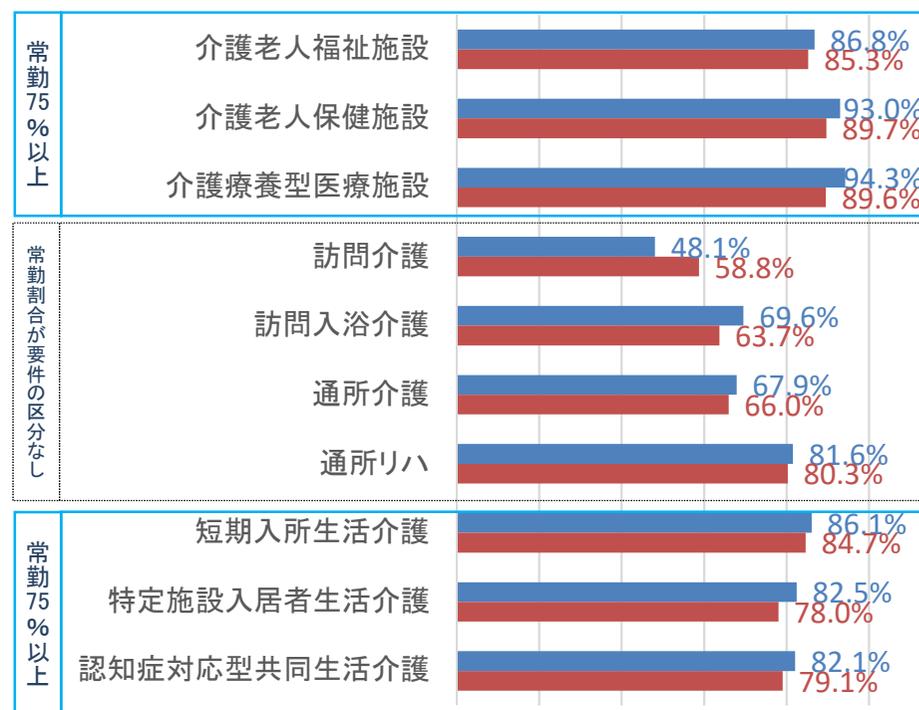
介護職員数のうち介護福祉士の割合



↑ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の要件(訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)等の要件)

■ H18 ■ H30

介護職員数のうち常勤職員の割合



↑ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)の要件(訪問介護については、特定事業所加算について)

■ H18 ■ H30

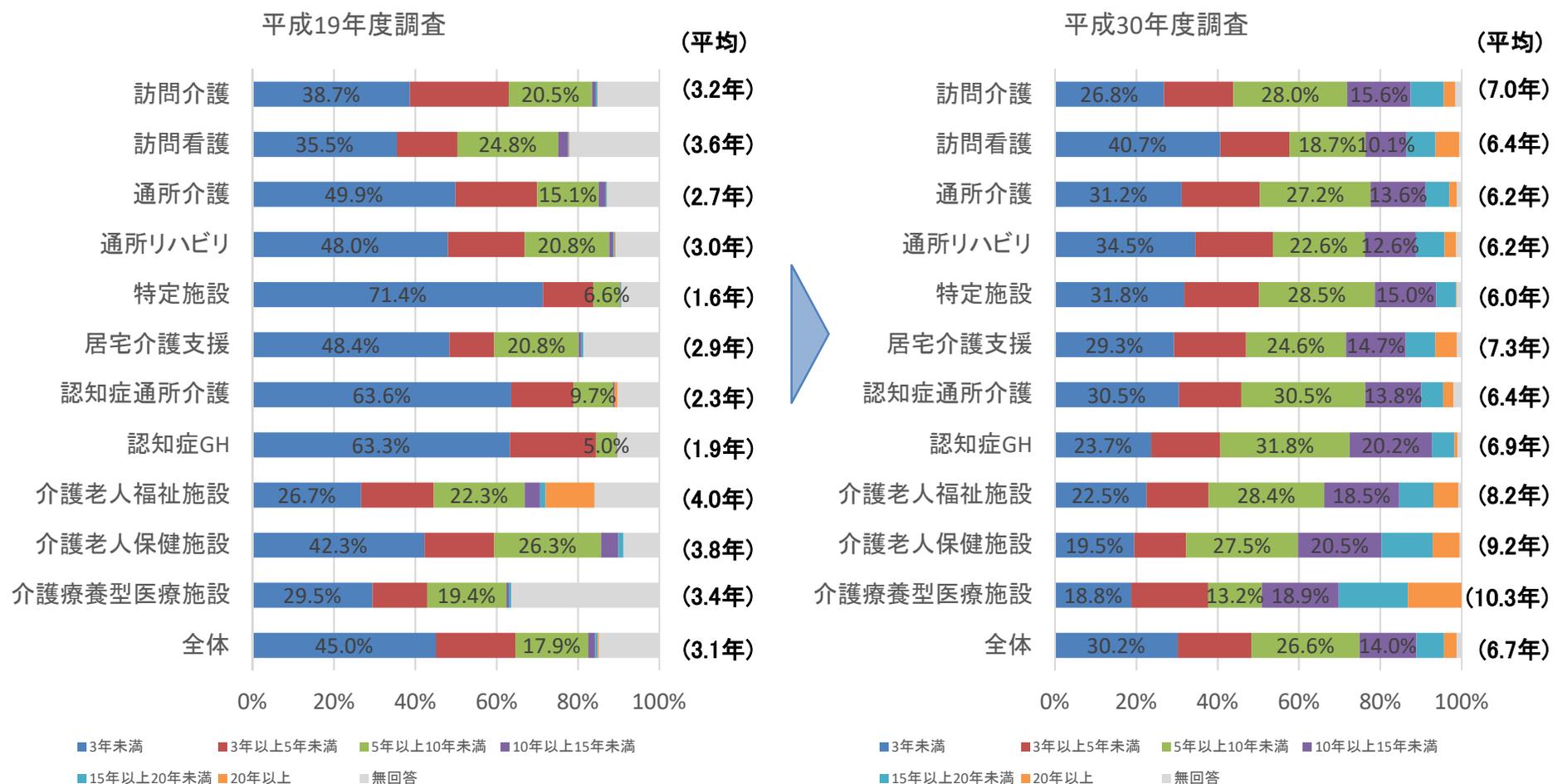
(出典)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(各年10月1日現在)

※平成21年度改定においてサービス提供体制強化加算を創設した際、介護給付費分科会における議論の基礎となった当時の直近値が平成18年度の調査結果

介護職員等の勤続年数

- 介護職員等の平均勤続年数は、平成19年度（サービス提供体制強化加算創設時における議論の際のデータ）は3.1年であったのに対し、平成30年度は6.7年となっている。
- サービス別の平均勤続年数は、訪問系で6.9年(H19比+3.7年)、入所施設系で7.5年(同+4.4)となっている。

[今働いている事業所における勤続年数]



(出典)(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」

サービス提供体制強化加算と処遇改善加算の算定要件の比較

- サービス提供体制強化加算について、訪問系サービスと小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護では、介護福祉士等の配置要件の他に、当該事業所の従業者に対する計画的な研修実施や技術指導を目的とした会議の開催が要件となっている。
- 介護職員処遇改善加算では、介護職員に対する研修機会の確保が要件の1つとなっている。

(サービス提供体制強化加算と介護職員処遇改善加算における研修等に関する算定要件(告示部分))

	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇改善加算
研修実施	指定 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> 事業所の全ての従業者に対し、 <u>従業者ごと</u> に研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
会議開催	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> 事業所における <u>従業者の技術指導</u> を目的とした会議を定期的を開催すること。	※職場環境等要件の一例 (職場環境・処遇の改善) ・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
健康診断	当該指定 <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u> 事業所の全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。	※職場環境等要件の一例 (職場環境・処遇の改善) ・健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化

※下線部はサービスにより異なる

特定処遇改善加算の上位区分の算定要件の加算の算定要件 (サービス提供体制強化加算と特定事業所加算等)

	サービス提供体制強化加算	特定事業所加算	日常生活継続支援加算	入居継続支援加算
対象	右記以外共通	訪問介護	介護老人福祉施設	特定施設入居者生活介護
単位数 <small>※注のないものは1日につき</small>	(介護老人福祉施設の例) (Ⅰ)イ 18単位／ロ12単位／ (Ⅱ) 6単位／(Ⅲ) 6単位	(Ⅰ) 所定単位数の20%を加算／ (Ⅱ) (Ⅲ) 同10%／(Ⅳ) 同5% ※いずれも1回につき	(Ⅰ) 36単位／(Ⅱ) 46単位	36単位
職員要件	(Ⅰ)イ 介護福祉士60%以上 (Ⅰ)ロ 介護福祉士50%以上 (Ⅱ) 常勤職員75%以上 (Ⅲ) 勤続3年以上30%以上 <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; width: fit-content;">加算(Ⅰ)は職員要件(両方)+入所者要件+研修等</div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px; width: fit-content;">加算(Ⅱ)は職員要件(いずれか)+研修等</div>	イ訪問介護員のうち、介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修等の修了者の総数が50%以上 ロ全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修等の修了者	介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上	介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上
入所者要件	— <div style="border: 1px solid green; padding: 2px; width: fit-content;">加算(Ⅲ)は入所者要件+研修等</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: fit-content;">加算(Ⅳ)はサ責要件+入所者要件+研修等</div>	前年度又は前3カ月の利用者総数のうち、要介護4及び5、認知症自立度Ⅲ以上、たんの吸引等を必要とする者が利用者の20%以上	以下のいずれかを満たす。 ①新規入所者のうち、要介護4又は5が70%以上 ②新規入所者のうち、認知症自立度Ⅲ以上が65%以上 ③たんの吸引等を必要とする者が利用者の15%以上	たんの吸引等を必要とする者が利用者の15%以上
研修実施	指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定 ※下線部はサービスにより異なる	訪問介護員及びサービス提供責任者全員に個別研修計画を策定し、研修を実施又は予定 緊急時等の対応方法を利用者に明示	—	—
会議開催	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	利用者情報等の伝達・技術指導のための会議を定期的(概ね月1回以上)に開催 サービス提供責任者からの情報等の伝達、担当の訪問介護員からの適宜報告	—	—
健診	当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。	訪問介護員等全員に健康診断等を定期的に実施	—	59

質の評価など科学的根拠に基づく介護サービスの提供に向けた取組

科学的介護サービス

社保審－介護給付費分科会 第178回
(R2.6.25) 資料1より

【経緯】

- ・未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）に、自立支援・重度化防止の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築することが盛り込まれた。
- ・これを踏まえ、2017年10月より、「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を設置し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立し、普及していくために必要な検討を開始。

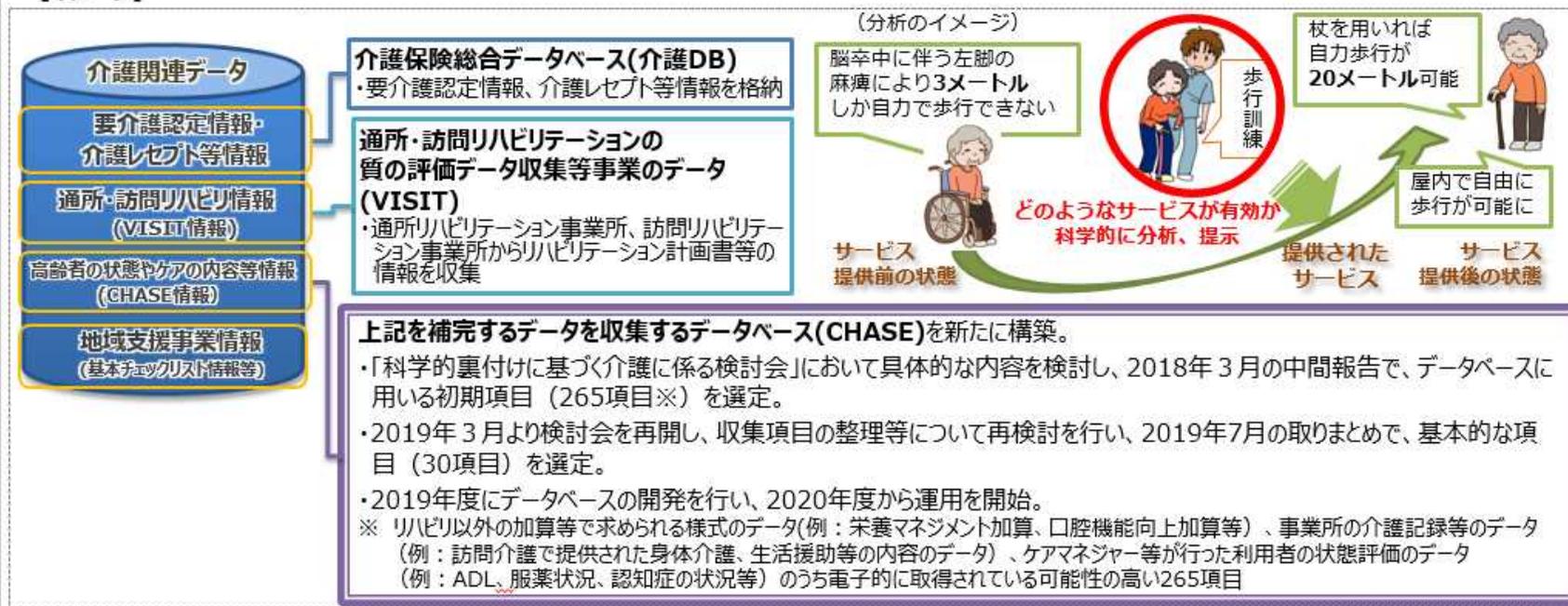
【このサービスで目指すこと】

- ・データベースに収集されたデータの分析等を通して得られたエビデンスの蓄積、現場への周知・普及を通して、科学的裏付けに基づく介護の実践を進める。

【このサービスで実現できること】

- ・科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するデータベースを構築。
- ・データベースを分析し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。

【イメージ】



VISIT

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 以下の文書を定められた様式で作成し、これらを電子的に入力（または電子的に入力されたものを取り込み）できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。

(収集項目)

- 様式1 : 興味・関心チェックシート
- 様式2-1 : リハビリテーション計画書 (アセスメント)
- 様式2-2 : リハビリテーション計画書
- 様式3 : リハビリテーション会議録
- 様式4 : プロセス管理票
- 様式5 : 生活行為向上リハビリテーション実施計画*

* 生活行為向上リハ実施加算を算定する場合

- 平成30年度介護報酬改定において、VISITにデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算 (IV) を新設。

CHASE

- 高齢者の状態・ケアの内容等のデータベース。2020年度から運用を開始。

(基本的な項目)

分類	項目名称	分類	項目名称
総論	保険者番号	口腔	食事の形態
総論	被保険者番号	口腔	誤嚥性肺炎の既往歴等
総論	事業所番号	栄養	身長
総論	性別	栄養	体重
総論	生年月日	栄養	栄養補給法
総論	既往歴	栄養	提供栄養量_エネルギー
総論	服薬情報	栄養	提供栄養量_タンパク質
総論	同居人等の数・本人との関係性	栄養	主食の摂取量
総論	在宅復帰の有無	栄養	副食の摂取量
総論	褥瘡の有無・ステージ	栄養	血清アルブミン値
総論	Barthel Index	栄養	本人の意欲
認知症	認知症の既往歴等	栄養	食事の留意事項の有無
認知症	DBD13	栄養	食事時の摂食・嚥下状況
認知症	Vitality Index	栄養	食欲・食事の満足感
		栄養	食事に対する意識
		栄養	多職種による栄養ケアの課題

* 「基本的な項目」以外に、「目的に応じた項目」、「その他の項目」

* 今後、モデル事業等の研究の状況、介護報酬改定等の状況を踏まえ、適宜、修正・追加を行う。

サービス提供体制強化加算等

<現状と課題>

- 質の高い介護サービスの提供を目指して、そのようなサービス提供を行うことについて一定程度のインセンティブを確保するため、平成21年度介護報酬改定において、サービス提供体制強化加算が創設された。
- その際、介護サービスの質を評価する具体的な指標ができるまでの当面の措置として、
 - ・ 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者が提供するサービス
 - ・ 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
 - ・ 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について評価を行うこととされた。
- 平成27年度介護報酬改定では、介護福祉士の配置が一層促進されるよう、介護福祉士の配置状況を踏まえ、介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するため、新たな加算区分を創設。
(例) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設等
平成26年度まで 介護福祉士5割以上 12単位/日 → 平成27年度以降 介護福祉士6割以上 18単位/日
介護福祉士5割以上 12単位/日
- 令和元年10月に創設された介護職員等特定処遇改善加算においては、上位区分について、サービス提供体制強化加算の上位区分等を算定していること等が要件とされたが、2019年度介護報酬改定に関する審議報告（2018年12月26日）（加算創設の際の審議報告）においては、「経験・技能のある介護職員が多い事業所や職場環境が良い事業所をより精緻に把握する観点から、その方法について、今後検討することが必要」とされた。
- このような中で、
 - ・ 介護職員に占める介護福祉士の割合は、平成30年度では平成18年度と比較して約2割から3割上昇、
 - ・ 介護職員に占める常勤職員の割合は、平成30年度では訪問介護で約1割増加（他のサービスでは横ばい）、
 - ・ 介護職員等の勤続年数は、平成19年度で3.1年であったが、平成30年度には6.7年となっている。

サービス提供体制強化加算等

<現状と課題（続き）>

- サービス提供体制強化加算と介護職員処遇改善加算の算定要件を比較すると、研修や定期的な会議の開催について、介護職員処遇改善加算（全ての区分の算定率合計約9割）の職場環境等要件やキャリアパス要件の取組事項と一部重複する部分がある。
- 近年では、施設等における見守り機器を含む介護ロボットやICTの導入が進んでおり、導入施設における調査によると、施設内で見守り機器の導入割合を増やした結果、業務時間に占める「直接介護」や「巡回・移動」の時間割合が減少するなど、直接介護業務の効率化に一定の効果が確認されており、平成30年度介護報酬改定においては、介護老人福祉施設等の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入により効果的に介護ができる場合の評価を行った。
- サービスの質の向上に関しては、科学的根拠に基づく質の高い介護を実現する観点から、高齢者の状態、ケアの内容等（CHASE情報）を収集・活用するデータベースについて、本年より運用を開始したところ。

<論点>

- 質の高い介護サービスの提供を進める観点から、介護職員等の質の向上やキャリアアップ、人材の定着等を一層促進するために、サービス提供体制強化加算について、その最も上位の区分の算定が介護職員等特定処遇改善加算の要件であることも踏まえつつ、
 - ・ 介護福祉士割合や勤続年数が上昇していること
 - ・ ロボットやICTの活用による生産性向上の取組の進展
 - ・ 介護サービスの質の評価に関する取組の進展
 - ・ 報酬体系の簡素化等の観点から、どのような方策が考えられるか。

4. ハラスメント対策

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。

<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

【調査対象】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ハラスメントの実態を伝えるとともに、事業者として取り組むべき対策などを示すことにより、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を示す。

○介護現場におけるハラスメントの実態

- ・ハラスメントの実態…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。
- ・職員の希望する対応…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。



○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

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手引き」（研修用動画含む）を作成。

管理者向け研修のため手引き

【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】

1. 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お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、職員向け研修の仕方、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
- (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。

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

□ ハラスメント実態調査

- － 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

□ 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

□ 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

□ 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。

□ 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」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。

		H19.4.1	R2.6.1	R4.4.1
職場関係者からのハラスメント	セクシュアルハラスメント	雇用管理上の措置（※1）を義務付け （※1）相談窓口の設置などの相談体制の整備等		
	パワーハラスメント	大企業	雇用管理上の措置を義務付け	
		中小企業	雇用管理上の措置を努力義務化	雇用管理上の措置を義務付け
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 （介護現場におけるハラスメント対策の主な対象）	セクシュアルハラスメント	雇用管理上の措置を義務付け（※2） （※2）R2.6.1より指針に明記		
	パワーハラスメント	行うことが望ましい取組（※3）について指針に明記 （※3）対応マニュアルの作成や研修の実施等		

ハラスメント対策

<現状・これまでの取組>

- 今後のさらなる高齢化の中で、必要な介護サービスを確保するためには、介護職員等が安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整えることが必要。
- 介護現場においては、職員の4～7割が利用者からのハラスメントを経験していること等も踏まえ、介護現場におけるハラスメント対策マニュアルを作成するとともに、令和2年度予算において、地域医療介護総合確保基金の新規メニューとして、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」を創設し、都道府県等のハラスメント実態調査や研修等を支援するとともに、ヘルパー補助者同行事業を行っている。
- また、令和2年度には、利用者等からのハラスメントに関して、事業主に対する雇用管理上の措置（相談窓口の設置等の必要な体制の整備等）の義務づけが明確化された。
- さらに、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）においても、「ハラスメント対策を含む雇用管理」等の方策について検討し、介護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とされている。

<論点>

- 介護事業所における適切な就業環境維持（ハラスメント対策）について、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。

5. 介護現場の革新

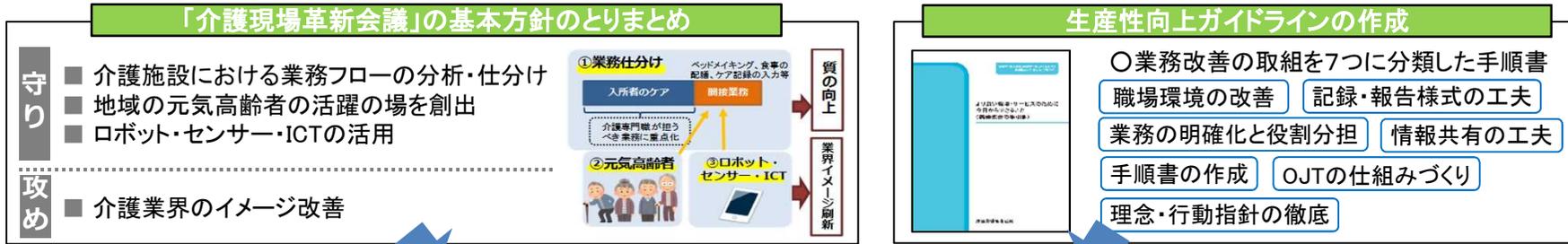
介護現場革新の取組について

- 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
2
年度



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)。
 <自治体の主な取組>

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

都道府県等が主体となる介護現場への全国展開 (パイロット事業の全国展開)

①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

- 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。
- 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。
- 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け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

◆ICT・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

～介護の魅力を実作として～

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

介護施設におけるテクノロジー活用の先進事例①-1(令和元年度パイロット事業)

○ 三重県では、県内の3施設でインカムを導入した効果の実証を行い、利用者への見守り支援が充実する等の効果を確認するとともに、介護助手の効果的な導入方法を検討し、総合的に介護現場革新の取組を行っている。

第5回介護現場革新会議(令和2年3月5日)三重県発表資料抜粋

インカムの選定理由

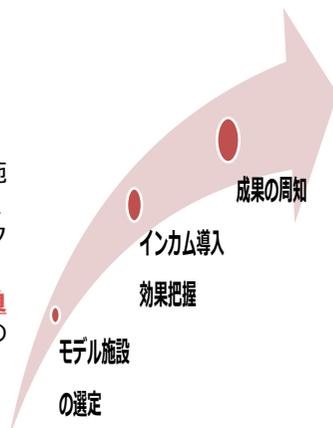
1. フロアが別の職員と会話する必要がある場合などに、**移動することなくコミュニケーションを取ることができる**
2. 携帯電話とは異なり、入所者の容体が急変した場合など、**緊急時でも作業を行いつつコミュニケーションを取ることができる**
3. 携帯電話とは異なり、**一度に多くの職員とコミュニケーションを取ることができ、チームケアの効率化に資するものである**
4. 使用方法が難しくない比較的安価な機器もあると想定され、**介護事業所にとって導入のハードルが低いと考えられる**

こうした特徴から、インカムの導入により業務負担がどの程度軽減されるのかが明らかになれば、多くの介護事業所への導入を図ることにより、介護業界全体の業務負担の軽減を図ることが期待できる。

介護業務の負担軽減に向けて

実際にインカムを導入するモデル施設として、県内で特養1施設、老健2施設の計3施設を選定し、一定期間タイムスタディを実施する。

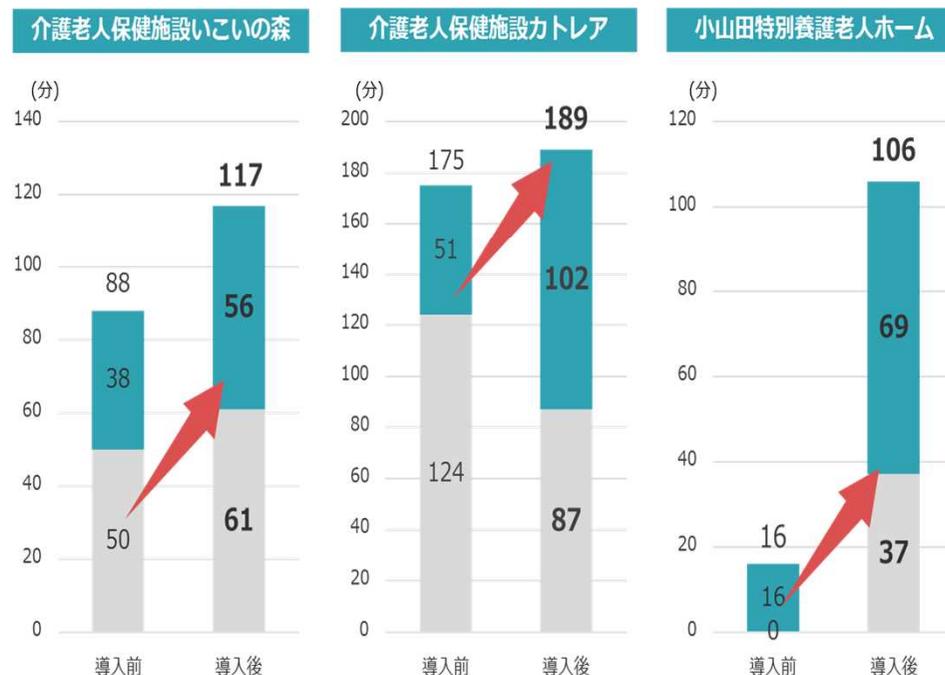
インカムの導入による介護業務の負担軽減効果を把握するとともに、その成果を施設に周知する。



インカムの導入効果(共通事項)

○ インカムを導入した3施設に共通する効果としては、**ケアを行いながら介護職員間で情報共有ができるようになり、利用者の見守りを手厚く行えることが認められた。**

介護職員1人1日当たりの「見守り時間」の変化



■ :フロアの見守り

■ :利用者の見守り・転倒など事故防止

介護施設におけるテクノロジー活用の先進事例①-2(令和元年度パイロット事業)

第5回介護現場革新会議(令和2年3月5日)三重県発表資料抜粋

- 三重県では、三重県老人保健施設協会が平成27年度から介護助手を他県に先駆けて導入。
- 今般、三重県老人保健施設協会のノウハウ、導入経験の長い多くの施設の協力、東京都健康長寿医療センター(社会参加と地域保健研究チーム(チームリーダー:藤原佳典氏))の専門的知見を結集し、**介護助手の効果的な導入方法を検討する。**

介護助手

地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護の周辺業務を担っていただくことで、介護職員が本来の業務に専念できるようにするとともに、高齢者の就労先の確保と介護予防を図る取組。



これまでの取組

<県内の導入事業所数>

計44施設
 (老健(H27~):30施設 特養(H29~):12施設
 認知症GH(H30~):2施設)

<導入支援>

介護助手の更なる普及のため、平成30年度に事業所向けのマニュアルを作成・公表(業務の切り出しや募集・就労の際のポイント等を記載)

<全国的な広がり>

25都道府県で実施(H30.4現在、全老健調査)

効果的な導入に向けて

三重県老人保健施設協会の調査によれば、介護助手を導入した25の老健施設全体で、離職率の低下が見られる。



マニュアルを用いて介護助手の導入・定着を図りつつ、個々の施設において、介護助手をどの程度配置すれば、どのような改善(アウトカム)が期待できるかなど、**介護助手の効果的な導入方法を検討**。その成果を施設に周知する。

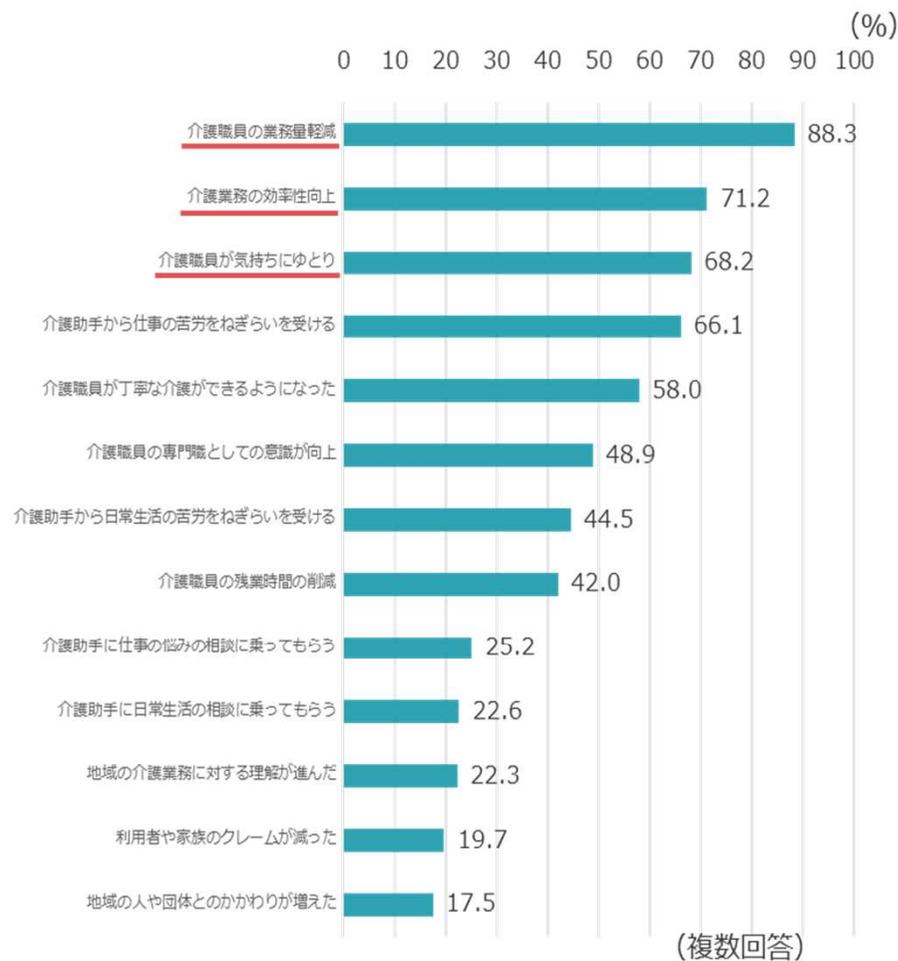
三重県老人保健施設協会

導入施設

東京都健康長寿医療センター(*)

※ 社会参加と地域保健研究チームでは、高齢者の社会参加に関与する研究の他、先般、全老健とともに、介護助手のリーフレットの開発を行っている。

介護職員が挙げる介護助手導入のメリット



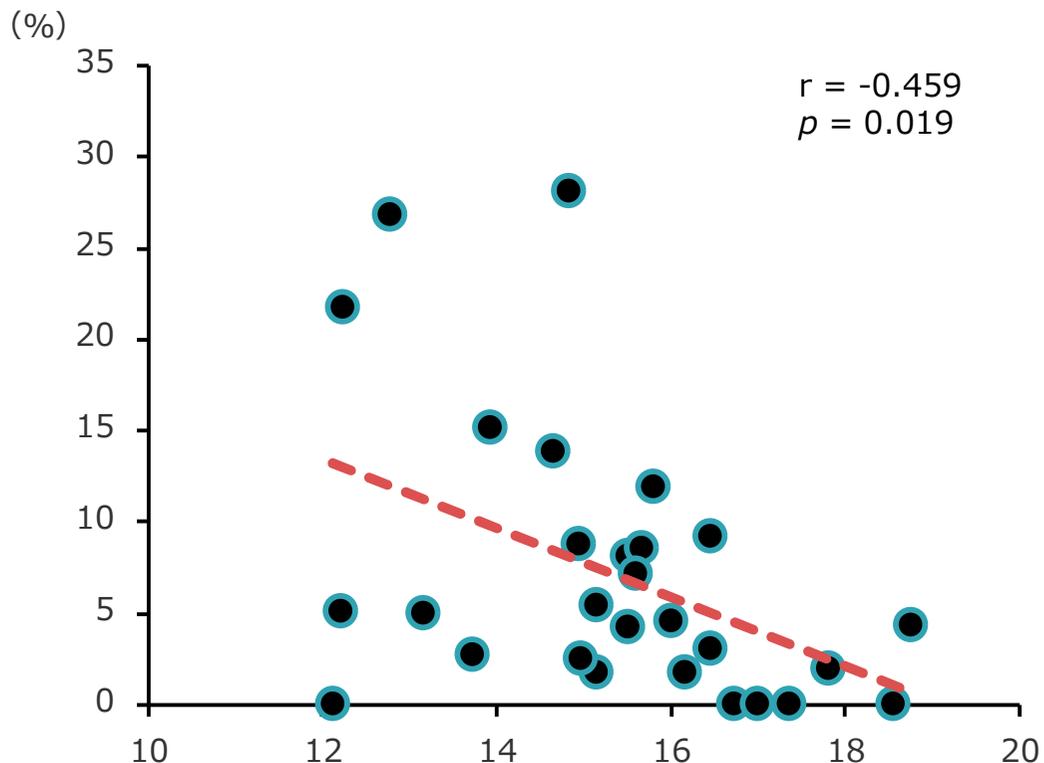
介護施設におけるテクノロジー活用の先進事例①-3(令和元年度パイロット事業)

第5回介護現場革新会議(令和2年3月5日)三重県発表資料抜粋

- 介護助手の配置割合と介護職員の消耗感との間に負の相関関係が認められ、**介護助手の配置割合が高い施設ほど職員の業務に対する消耗感が低いことが明らかになった。**

介護助手の配置割合と介護職員の消耗感の関係

施設毎の介護助手配置割合
(28施設+現役介護スタッフ840名)



施設毎のバーンアウト尺度得点平均値

<バーンアウト尺度>

仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態を測定する尺度であり、高い値ほど消耗感が強いことを示す。得点は5点~25点。

- ①「こんな仕事、もうやめたいと思うことがある」
- ②「1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある」
- ③「出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある」
- ④「仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることもある」
- ⑤「体も気持ちも疲れはてたと思うことがある」

それぞれの質問に対し、「ない」から「いつもある」の5件法で回答してもらい、ネガティブな回答から5点ずつ配点し算出(即ち①の質問では、「いつもある」が5点、「ない」が1点)

介護施設におけるテクノロジー活用先進事例②-1(令和元年度パイロット事業)

○ 北九州市では、特別養護老人ホームにおいて実証を行い、業務分析をふまえて課題の解決策を検討し、業務オペレーションを見直した上で、テクノロジー活用や元気高齢者の活躍等によって、サービスの質を向上させながら効率的な人員配置の成果をあげている。(実証前：2.0(利用者)：1(職員) → 実証後：2.87(利用者)：1(職員))

第5回介護現場革新会議(令和2年3月5日)北九州市発表資料抜粋

ICT・介護ロボット等を活用した新たな介護の働き方の実証

＜実証施設＞

(社福)春秋会
特別養護老人ホーム
好日苑大里の郷
(特養：29人：31ユニット、
ショートステイ：10人：11ユニット、計39人)

＜実証仮説の作成＞

業務課題

解決策の方向性

介護必要量
介護提供量

業務オペレーション整理

ピーク変動

外部人材活用

直接介助業務
間接介助業務

ICT・介護ロボット等活用

＜実証期間＞

令和元年9月1日から12月7日
(約3か月)

＜実証内容＞

① 複数の見守りセンサーを組み合わせ、職員の負担軽減と利用者の安心・安全に配慮した見守り

【導入機器等】



バイタル生体センサー
機体・コーポレーション
Neos+Care
モニタリングカメラ

＜整備状況＞

- ・2種類のセンサーを全居室に設置
- ・Wi-Fi環境を整備

＜働き方の変化＞

- ・定時巡回を止めてスマホやモニターで入居者の状態を確認
- ・コールやアラートが鳴るとスマホで状態を確認し優先性を判断

② 移乗支援機器等の活用による抱きかかえない移乗ケアの提供

【導入機器等】



SASUKE
マッサージ機
浴室リフト・天井
走行型リフト
(ハテナイザ)

＜整備状況＞

- ・2ユニットに1台(SASUKE)
- ・4ユニットに3台(リフト)

＜働き方の変化＞

- ・2人での移乗から1人での移乗が可能
- ・移乗支援機器を使用する時間を使って、入居者との会話が增加

③ 安心・安全な環境づくりと元気高齢者の活躍

【導入機器等】



インカム
介護助手

＜整備状況＞

- ・施設全体で情報共有
- ・介護の周辺業務のアウトソーシング

＜働き方の変化＞

- ・リアルタイムでの情報共有と必要時に作業を止めず応援要請
- ・周辺業務を介護助手が担当(リネン交換、掃除、配膳、片付け、入浴準備)

④ 業務効率化と利用者のQOL向上を目指した介護記録、見守りセンサープラットフォーム化

【導入機器等】



ケアカルテ
株式会社・システム
プラットフォーム
パナソニック

＜整備状況＞

- ・記録情報やセンサー情報を自動集約
- ・1つの端末にアプリを集約

＜働き方の変化＞

- ・自動記録で転倒等の状態を確認。要因を分析して予防対策を実施
- ・夜間の睡眠状態を分析し、適切な排泄誘導、おむつ交換の実施

介護施設におけるテクノロジー活用の先進事例②-2(令和元年度パイロット事業)

第5回介護現場革新会議(令和2年3月5日)北九州市発表資料抜粋

実証結果(評価・分析)

1. 介護負担軽減と介護の質に寄与

評価指標

: 作業観察(タイムトライアル)
職員インタビュー等

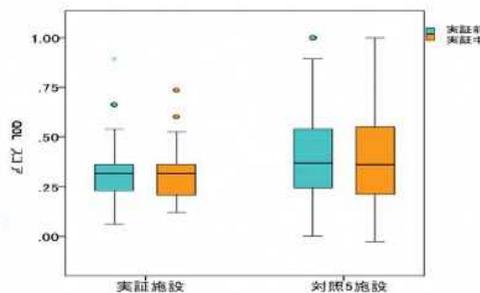
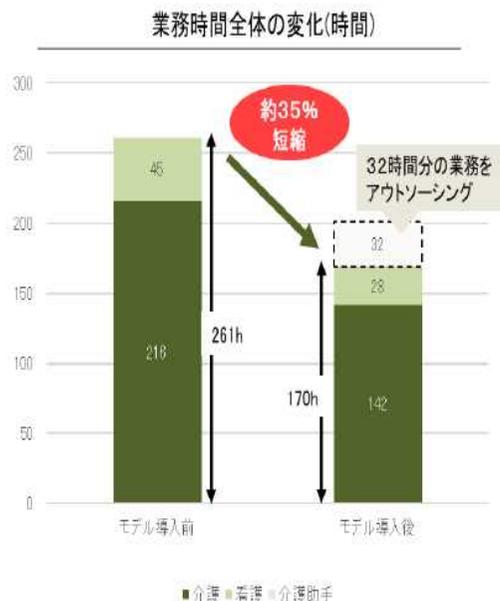
- 業務全体35%削減
- 見守り業務62%削減
- 夜間帯が精神的に楽に
- 記録業務49%削減
- 周辺業務64%削減
- 直接介護割合の増加
- 入居者との会話2.5倍

2. 入居者のQOLの維持・向上

評価指標

: EQ-5D、WHO-5、
職員インタビュー等

- 実証前、中でQOL維持
- 日中の覚醒が良くなり、
食事に好影響



3. 安全面確保

評価指標: アクシデント・インシデント記録等

- アクシデント1件、インシデント10件で前年比で減少

4. 生産性向上

評価指標: 勤務形態・勤務管理表等

- 夜勤介護 3名→2名
- 常勤換算(介護・看護) 2.0:1⇒2.87:1(生産性1.4倍)
- 休暇 公休9日/月⇒プラス有給1日で10日休暇/月

2ユニットあたりの人員配置

配置人数	現状		北九州モデル(実証)	
	現行基準	実証施設		
日中	介護	2	3	2
	看護	1	1~1.5	0.875
夜間	夜勤	1	1.5	1
人員配置(常勤換算)		3:1	2.0:1	2.87:1

5. 経済状況明確化

評価指標: 収支シミュレーション等

- 初期投資額の負担は大きい
- 約2年で収支は黒字化 ※要検討: 人件費削減分活用

介護施設におけるテクノロジー活用の先進事例③-1(令和元年度パイロット事業)

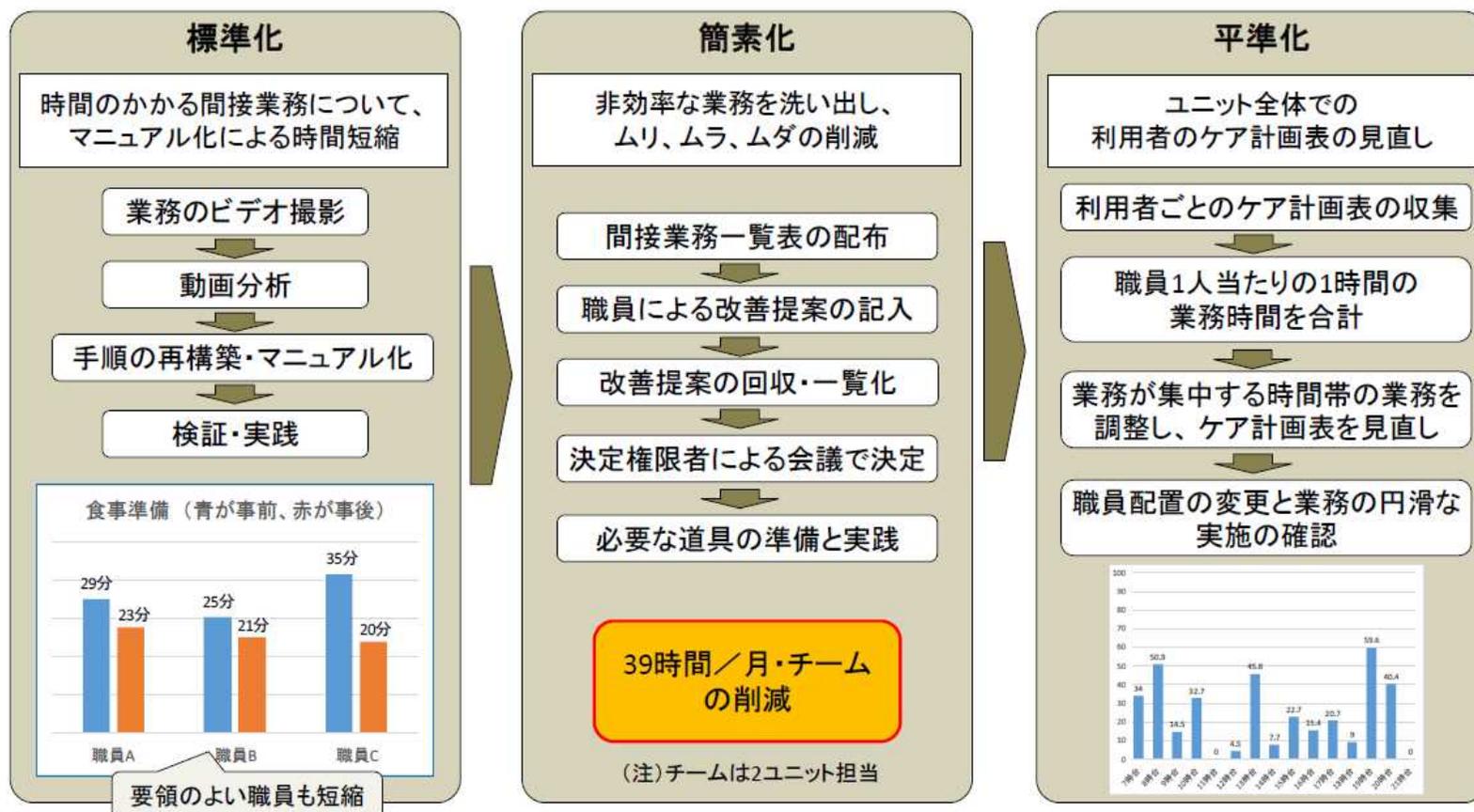
○ 横浜市では、トヨタ式のカイゼン活動をベースに効率的な人員配置(2.5(利用者):1(職員))に取り組む特別養護老人ホームが、見守りセンサーやインカム、ケア記録等をネットワーク化する「介護総合支援システム」の構築に向けた実証を実施し、更なる業務効率化及びサービスの維持・向上を目指している。

第5回介護現場革新会議(令和2年3月5日)横浜市発表資料抜粋

① 業務の「標準化」「簡素化」「平準化」の取組⇒2.5:1の職員配置を実現

対象施設

社会福祉法人若竹大寿会 介護老人福祉施設 わかたけ鶴見



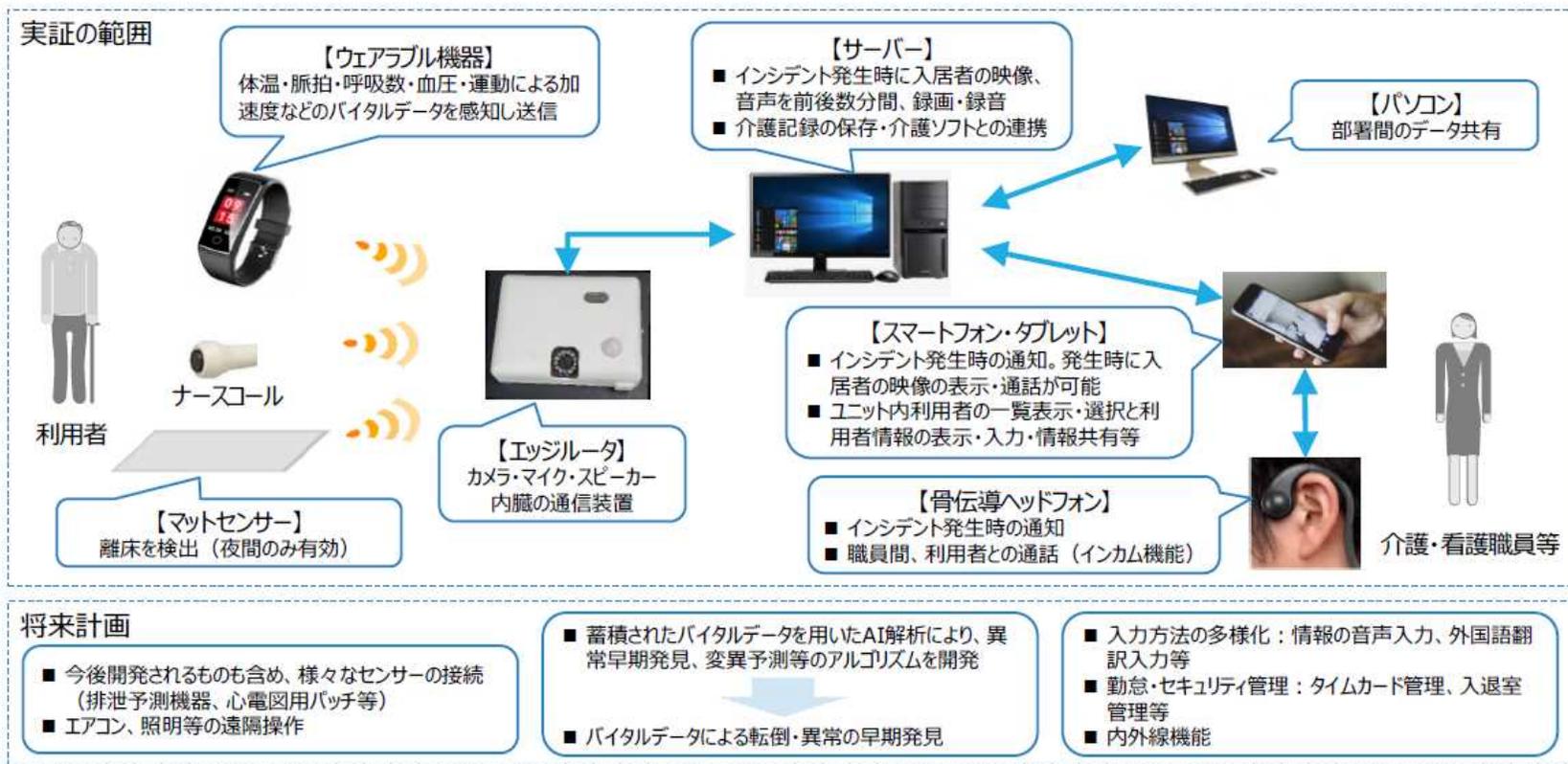
介護施設におけるテクノロジー活用の先進事例③－2(令和元年度パイロット事業)

第5回介護現場革新会議(令和2年3月5日)横浜市発表資料抜粋

② ICTを活用したシステム導入(パイロット事業の実証範囲)

対象施設	社会福祉法人若竹大寿会 介護老人福祉施設 わかたけ青葉
目的	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の業務負担の抜本的な改善 ■ 記録業務の徹底削減 ■ 夜間巡視の廃止 ■ バイタルデータ常時感知による安心の介護

介護総合支援システムの構成と機能概要



介護ロボットやICTに関する主な指摘

「令和元年第9回経済財政諮問会議」(令和元年10月28日)

(有識者議員提出資料)

5. 介護現場の生産性向上

ICT や介護ロボット等への投資を加速し、その有効な活用を促していくことで、低い伸びにとどまる介護分野の生産性を高めていくべき。

- ・平成30年度介護報酬において、見守り機器の導入を促進するための夜勤職員配置加算が導入されたが、利用割合は6%程度にすぎない。原因を明らかにし、より大胆な配置基準の見直しや導入支援の拡充、加算の強化等を進め、効率化を進めるべき。

「全世代型社会保障検討会議(第6回)」(令和2年2月19日)

(介護サービスの生産性向上に関する論点)

1. 介護サービスにおけるテクノロジーの活用

- ・介護分野の人手不足や介護サービス需要の伸びに対応するため、テクノロジーを活用し、介護サービスの質と生産性の向上を進めるべきではないか。

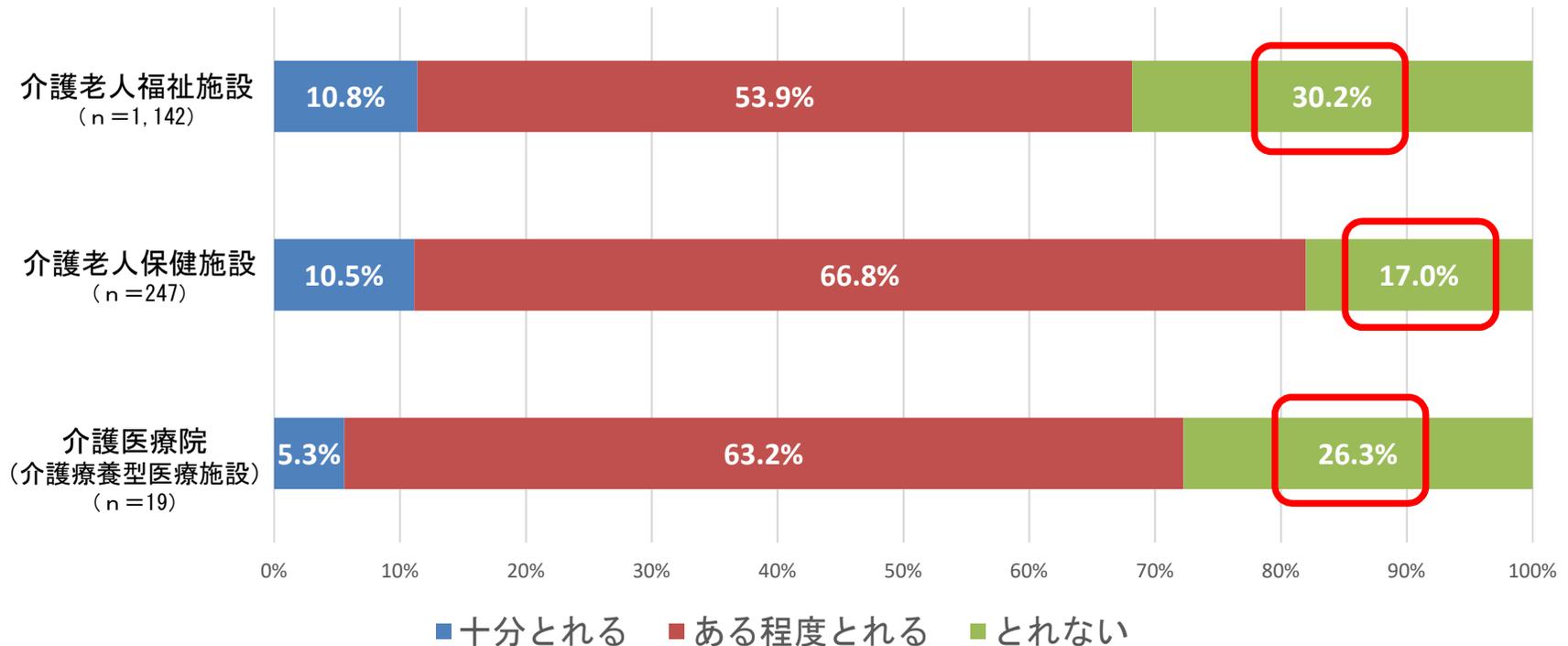
(注)施設介護事業所について国が定める人員配置基準は、入居者3人当たり職員1人以上(3:1)であるが、介護サービスの質を確保するため、実際の平均値は2:1である。介護サービスの質を保ちつつ、業務改善や、見守りセンサー・ケア記録の電子化・インカム等の活用により、2.8:1を実現する先進施設も存在。

- ・先進事例の全国展開を進めるため、見守りセンサー・インカムの導入やWi-Fi工事等を支援対象に追加するとともに、現場のニーズに応じて補助上限の引き上げを可能とするなど、支援を強化すべきではないか。
- ・今後、3:1の人員配置や更なる生産性向上を実現するためには、AIを活用したケア記録の自動化など、もう一段のイノベーションが必要。このため、現場のニーズに合った機器の開発・実証を支援すべきではないか。
- ・また、効果に関するエビデンスを確認し、不断に介護報酬や人員配置基準について見直しを図るべきではないか。

介護職員の夜勤業務における状況

- 介護施設における介護職員の夜勤業務において、仮眠や休憩が「十分とれる」及び「ある程度とれる」と回答している割合が半数以上を占める一方、「とれない」と回答している割合が3割程度となっている。

介護従事者の深夜勤務における仮眠や休憩の状況



出典:「令和元年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書」

介護サービス事業所・施設における夜勤職員に係る加算等の配置要件

		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院 介護療養型医療施設	認知症対応型 共同生活介護
本体報酬に おける夜勤 の人員基準 (最低基準)	ユニット型	2ユニット毎に1以上	2ユニット毎に1以上	2ユニット毎に1以上	1ユニット毎に1以上
	ユニット 型以外	○ 利用者の人数規模に 応じて夜勤職員の必要 数を配置 (利用者の人数) (必要配置数) 25人以下 1以上 26～60人 2以上 61～80人 3以上 81～100人 4以上 101人以上 4に加え、 25人毎に 1以上 ※上記に加え、宿直勤務に 当たる者を配置	○ 2以上を配置 ※ 利用者数が40人 以下の場合であって、 常時、緊急時の連絡 体制を整備している 場合は1以上	○ 2以上を配置（うち 看護職員が1以上） ※ 利用者数が30人を 増す毎に1以上加配	—
夜勤職員 に係る 加算要件の 人員基準	夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算	夜間勤務等看護 (Ⅲ)及び(Ⅳ)の場合)	夜間支援体制加算
	○ 最低基準に加えて 「1名分」の人員を 多く配置 ※ 見守り機器を導入 した場合は、一定の 要件を満たすことを 条件に、「0.9人分」 の人員を多く配置	○ 利用者の人数規模に 応じて必要数を配置 ・ 利用者数が41人 以上の場合、 2以上 ・ 利用者数が40人 以下の場合、 1以上 ※ 共に、利用者数が 20人を増す毎に 1以上加配	(Ⅲの場合) ○ 2以上を配置（うち 看護職員が1以上） ※ 利用者数が15人を 増す毎に1以上加配 (Ⅳの場合) ○ 1以上を配置 ※ 利用者数が20人を 増す毎に1以上加配	(Ⅰの場合) ○ 2以上を配置 (Ⅱの場合) ○ 1以上を配置 ※ 共に、夜勤職員 及び宿直勤務に当た る者の合計数	

※ ユニット型の場合は基準省令に規定。それ以外は告示「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」等に規定。

介護ロボットの活用の促進 (平成30年度介護報酬改定)

- 前回の介護報酬改定において、介護ロボット活用に関する介護報酬の見直しを行った。
- 具体的には、特別養護老人ホーム及びショートステイにおける夜勤職員配置加算について、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、通常「1名分の人員を多く配置」することが必要なところ、「0.9名分の人員を多く配置」することで足りることとした。
- ただし、その際、以下の要件を満たすことが必要。
 - ① 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。
 - ② 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。

通常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
<ul style="list-style-type: none"> • 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。 	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • <u>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。</u> • <u>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。</u>

(3)介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

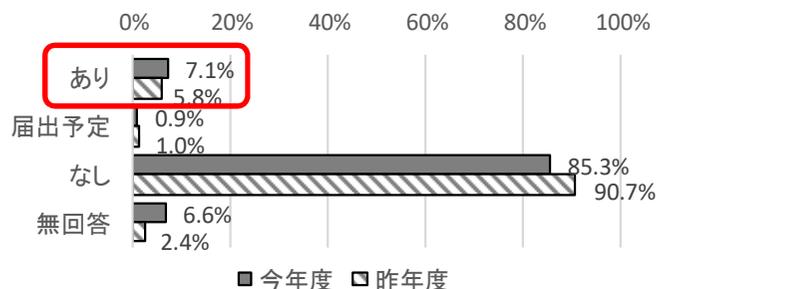
第177回介護給付費分科会資料抜粋
(令和2年4月10日)

A. アンケート調査

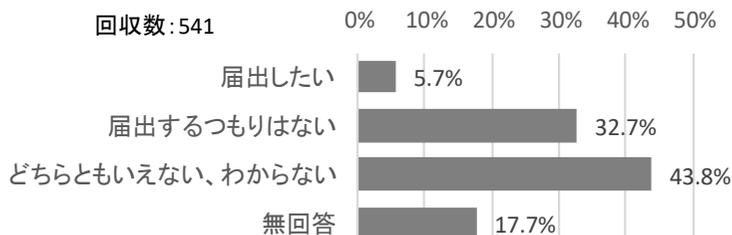
【夜勤職員配置加算の届出状況】 ※問3-4(2)④見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出、問3-4(2)④今度の届出の意向について、問3-4③見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由

- 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。

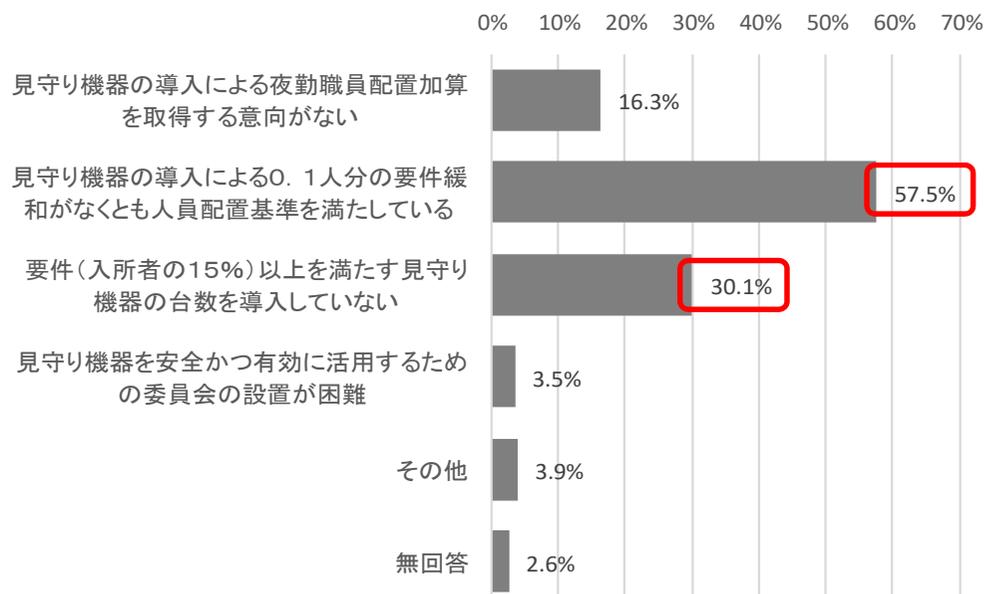
図表19【アンケート調査】見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出 回収数:634 ※今年度調査



図表20【アンケート調査】今後の届出の意向について 回収数:541



図表21【アンケート調査】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(複数回答) 回収数:541



【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】

- ・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。
- ・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と懸念されている。
- ・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たとしても難しい。
- ・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場合があります、+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①

第177回介護給付費分科会資料抜粋(令和2年4月10日)

B. 実証調査

【実証調査の概要】

- 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。
- 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。
- 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	1	2	5
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	5	5	14

※各2施設で実証実施予定だったが、新型コロナウイルス等対応により、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
A	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
B	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
C	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

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)

介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業②

第177回2護給付費分科会資料抜粋(令和2年4月10日)

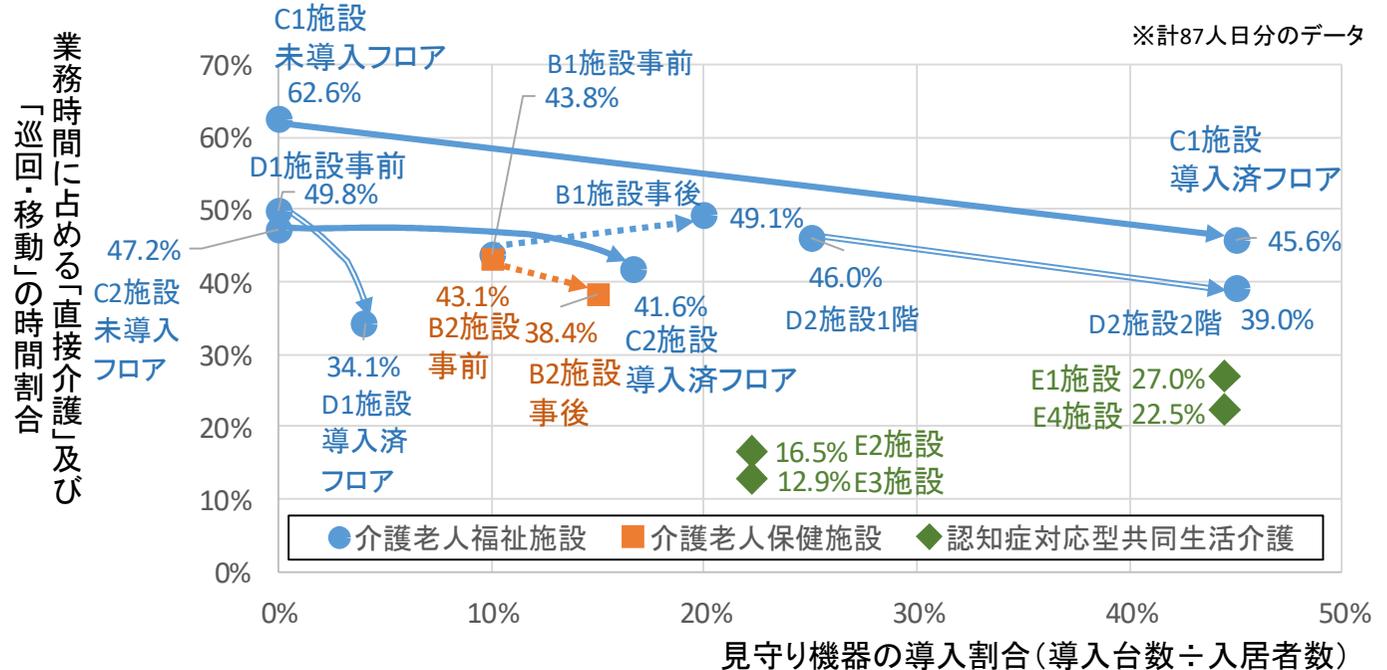
B. 実証調査

【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
A	前後比較 (新規導入)	
B	前後比較 (台数増加)→
C	施設内比較 (導入有-無)	→
D	施設内比較 (導入台数)	⇒
E	施設間比較	



※施設名称は実証パターンに応じて付番している。矢印が付いている場合、同じ施設であることを示している。

例：C2施設はパターンC(施設内比較)で実証をした施設であり、見守り機器未導入のフロアと見守り機器導入済みのフロアで比較している。

介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業③

第177回介護給付費分科会資料抜粋(令和2年4月10日)

B. 実証調査

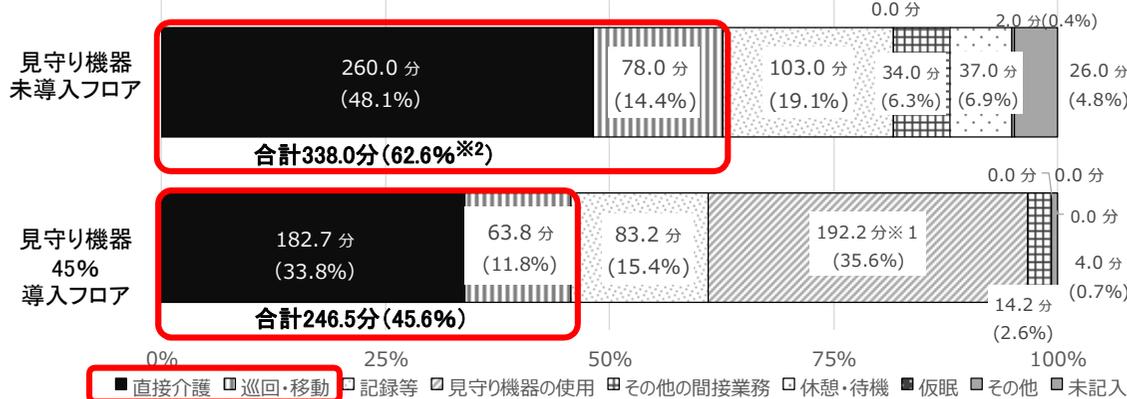
【職員調査(タイムスタディ調査)】 ※個別の事例

○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
(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



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)

直接介護業務時間の内訳	見守り機器未導入フロア	見守り機器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

	見守り機器導入フロア	見守り機器未導入フロア
I	6%	6%
II a	0%	12%
II b	19%	6%
III a	25%	35%
III b	25%	18%
IV	13%	18%
M	6%	0%
不明	6%	6%

※両フロアとも、短期入所利用者は集計から除外している

※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。

【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。**

介護施設等における夜勤業務のテクノロジー活用先進事例

- 介護施設等においてテクノロジーを効果的に活用し、夜勤業務における職員の負担軽減やケアの質の向上に取り組む先進事例が存在。
- 取組に当たっては、職員の業務に対する課題分析から、その課題への解決策の検討、オペレーション方法の変更も含めた実践までの取組を、施設全体で組織的に取り組むことによって効果を上げている。

(事例1) 睡眠状態を把握できる見守り支援システムを導入し、**夜間の定時巡視業務の負担を軽減**

課題

職員の業務のうち「定時巡視」が1日5時間を占めていることが分かり、職員の負担軽減のために定時巡視業務の改善が必要であった。

解決のステップ

- ①経営層から現場職員まで全ての者の意見を集約し、「夜間の定時巡視」の改善に取り組むことを決めた。
- ②課題解決や行政の理解を得るために、「センサーの正確性が求められていること」や「安否確認の要件を満たすこと」を基準として機器を選定した。
- ③職員にシステムの活用方法を指導するため、介護IT担当者を配置した。
- ④システムが正確に作動することを職員が実感し、職員に対する信頼感を高めた。その上で、実際に「睡眠状態が覚醒状態になった際に訪室する」といったオペレーションを導入した。

取組効果

- 1日に5時間かけていた定時巡視の時間を0時間に削減（夜間訪室が必要な利用者には個別に実施）。
- 夜間の定時巡視により利用者を起こしてしまうことがなくなり、深夜帯は7割以上の方が就寝状態になった。

(事例2) 見守り支援システムの導入により、**利用者の眠りの状況を把握し、排泄ケアにも活用**

課題

夜間の見守りについて、1時間おきに訪室しているが、職員にとっては、肉体的、精神的な負担が大きく、また利用者の安眠を妨げている可能性があった。

解決のステップ

- ①介護主任、ユニットリーダーを中心に、夜勤を行う介護職員がチームとなり、「夜間の見守り業務」の精神的負担の軽減に取り組むことを決めた。
- ②利用者の睡眠状態をリアルタイムに把握できるシステムを導入した。
- ③導入直後、利用者の睡眠状態は把握できるようになったものの、それ以上のデータ活用方法がわからなかった。
- ④機器に慣れることで、「熟睡している時は訪室しない」「日々の睡眠リズムを見ておむつ交換のタイミングを変える」など、見守り以外のケアにもデータ活用が広がった。

取組効果

- 睡眠直前のおむつ交換の実施など、利用者の状況に応じたケアを試行した。
- 看護職員や医師に睡眠状態を報告することが可能となり、投薬の効果を把握できるようになった。

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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>(機器の導入例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>(機器の導入例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)
人員配置 の状況 (入所者：職員)	2.5対1	2.8対1	2.87対1

(出所) 厚生労働省資料を基に作成。

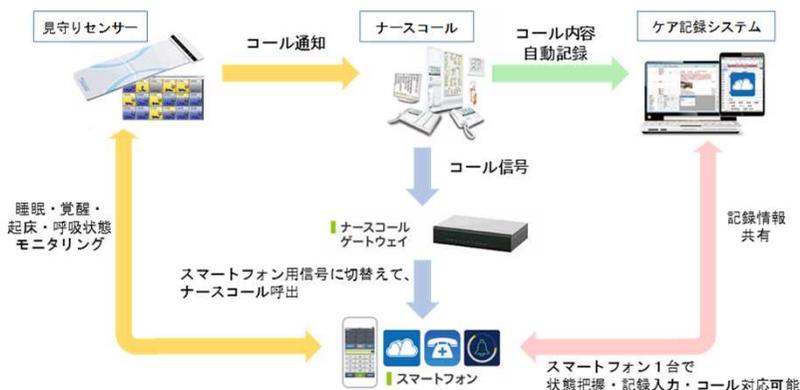
介護付きホームにおけるテクノロジー活用の先進事例

- 介護付きホームの中には、見守りセンサーやケア記録ソフト、スマートフォン等のテクノロジーを活用し、業務負担の軽減とサービス提供の質の向上を両立させながら成果を上げている先進事例が存在している。

事例1 株式会社アズパートナーズ

- スマートフォン1台で、入居者の状態把握からコール対応、ケア記録の自動化を行うシステム (EGAO link) を独自に開発

EGAO linkのしくみ

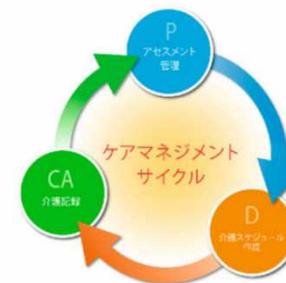


効果

- 夜間の定時巡視を廃止 ▲ 5時間
※夜間の訪室が必要な利用者に対しては個別に実施
 - 介護記録業務の大幅削減 ▲ 7時間
 - ナースコール前に訪室 ▲ 5時間
※入居者の覚醒、離床の状況に合わせたタイミング
★訪問診療医に睡眠状況等を伝え、薬剤調整にも貢献
- 業務効率UPにより1日**17**時間の業務削減

事例2 SOMPOホールディングス株式会社

- いわゆるリビングラボ (Future Care Lab in Japan) を開設し、新たなテクノロジー製品について、介護現場での有効性や安全性、ケアの品質向上等の観点から実証を行い、積極的に傘下の介護付きホームへテクノロジーを導入



※リビングラボとは、居住空間を模して社会実験を重ねる場

効果

- 夜勤の職員体制の効率化
※見守りセンサーによって、夜間巡視が効率化されるとともに、入居者の睡眠状態 (呼吸・心拍) を把握し、生活リズムが安定するようケア計画を充実させることで、入居者への安眠効果が向上。介護職員の夜間の移動距離も40%削減し、身体的負荷を軽減。
- 夜勤職員体制が **3** 名から **2** 名に効率化

腰痛予防に資する取組の事例(国内外)

- 腰痛予防に資する取組として、国内では高知県、海外ではオーストラリアやイギリスなどで、持ち上げない、抱え上げない、引きずらない「ノーリフティングケア」の推進のための取組が行われている。
- 職員が安心して長く働ける職場環境を整備し、腰痛を始めとする職員の身体的負担の軽減や定着の促進、力任せの介護が引き起こす利用者の二次障害を防止することで、職員・利用者双方に優しいケアの実現に取り組んでいる。

【高知県】ノーリフティングケアの推進

1. 背景

・高齢者施設における労働災害発生要因の第1位が「腰痛」で、介護職員の労働条件等の悩み、不安、不満等として、「身体的負担が大きい」が上位となっている。

2. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）

①福祉機器等の導入支援（H26年度～）

・介護事業所及び障害福祉サービス事業所を対象に、高さ調節機能付き電動ベッド、跳ね上げ式等車椅子、ボード・シート・グローブ、介護ロボット、ICT機器等の導入を支援

②効果的な取組を推進するための研修等の開催（H27年度～）

・モデル施設づくり、取組報告会における成功事例の共有、管理者層、リーダー層向け研修、フォーラムの開催

③普及啓発活動

平成28年「高知県ノーリフティングケア宣言」

平成29年 ガイドブックを全事業所に配布

④高知県版介護現場革新会議を開催

・ノーリフティングケアやICT導入等を推進するための部会を設置

3. 事業の成果

①補助金を活用し、6年間で延べ251事業所が計2,813の福祉機器等を導入

②補助金活用事業所で、腰痛を訴える職員数が25.9%減少（6カ年平均）

③5年間で延べ2,485名が研修参加

④12箇所のモデル施設等で、県内外から年間約500名の視察受入れ

⇒ 県内の1/3以上※の施設・事業所がノーリフティングケアを実践

※特養では78.5%、老健では56.5%

・ノーリフティングケアの実践施設の離職率は11.3%と、未実践施設の離職率13.8%より2.5%低減

※約340人相当分（H27年度介護人材13,740人から算出）

出典：高知県「人材確保に係る介護事業所実態調査（R元.7月時点）」

【海外：豪、英】ノーリフティングケアの推進

1. 背景

オーストラリアやイギリスにおいても、介護や看護職の腰痛は離職や休職そして社会的問題であるケア提供者の人材不足に拍車をかけることになるため、大きな問題となっていた。

2. 取組の特長

○ 1993年にイギリス看護協会が“人力のみで患者を持ち上げることを避ける”ことを新しく取り入れ、1995年に同協会が「ノーリフティングポリシー」を発表した。

○ オーストラリアでは、1998年にオーストラリア看護連盟ビクトリア支部が、「押さない・引かない・持ち上げない・ねじらない・運ばない」という、介助時には福祉用具などを利用し、人力のみでの移乗介助や移動を制限することを発表した。1998年以降は州政府も労働安全衛生リスク管理システム（Occupational Health and Safety Risk Management）を基本とした腰痛予防対策プロジェクトを立ち上げ、協力体制を強化した。

○ その結果、オーストラリアの厚生労働省による「The Victorian Nurses Back Injury Prevention Project」において、適切にノーリフトプログラムが実施されたことによって、調査した施設では負傷が48%減少し、損傷によって失われるお金は74%減り、労働者の苦情処理にかかるコストも54%削減できたと発表した。また、追跡調査によりそれらの結果は長期的に持続していることが明らかだとも発表した。

出展：公益財団法人テクノエイド協会「腰を痛めない介護・看護のために～質の高いケアのために～」（平成23年12月）

介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業

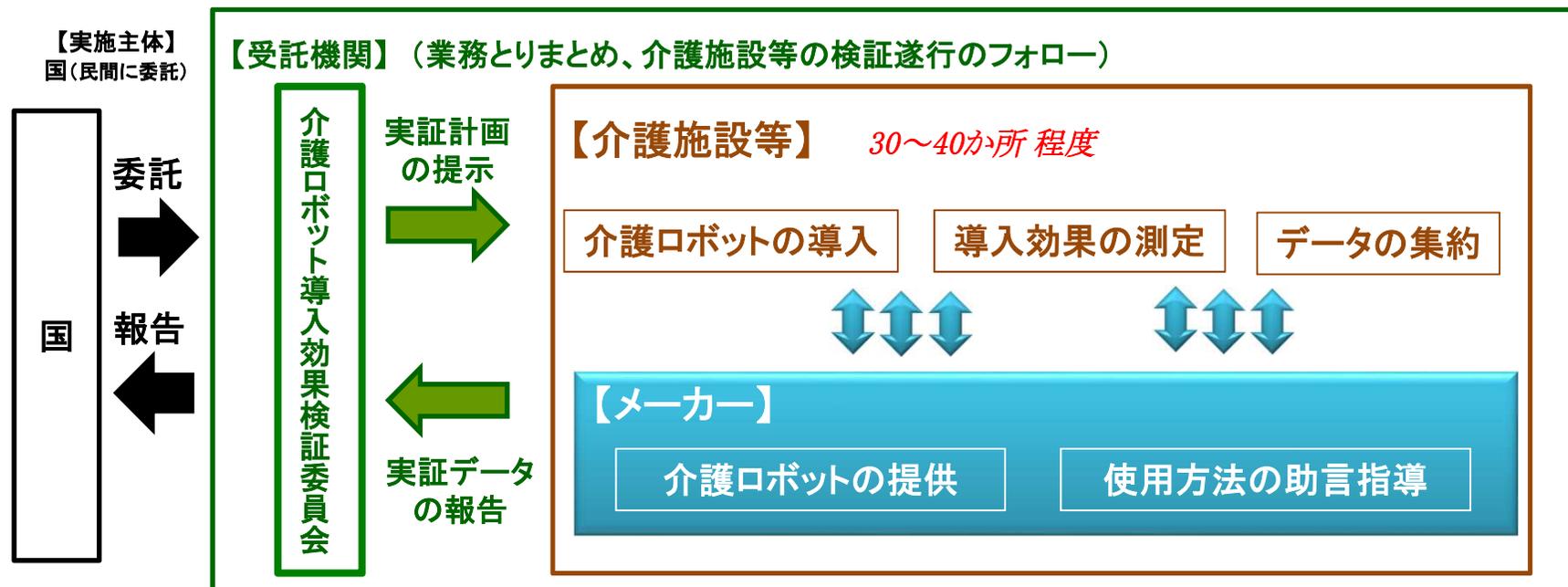
概要

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。
- 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。
- 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）

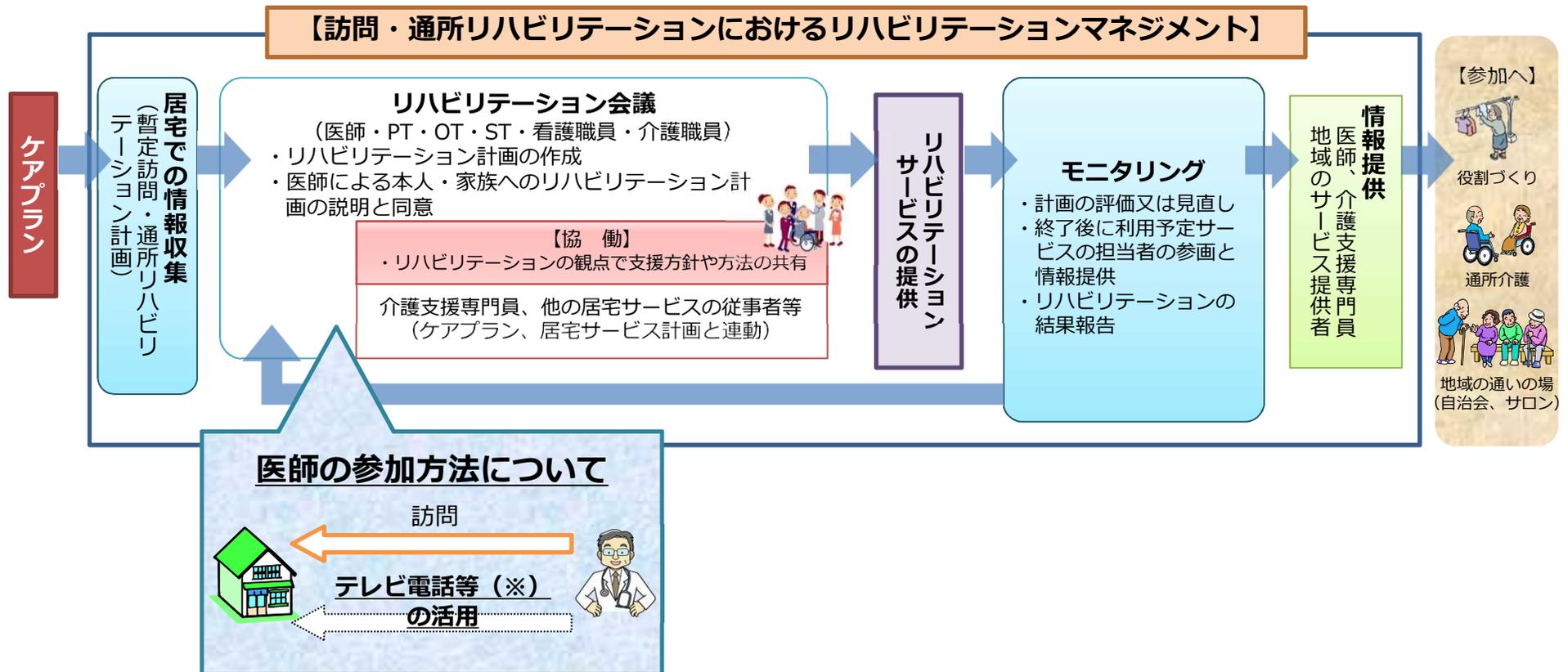


ICTを活用したリハビリテーション会議への参加 (平成30年度介護報酬改定)

- 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

- 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その他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

生活機能向上連携加算におけるICTの活用 (平成30年度介護報酬改定)

単位	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 (新設) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月
要件	<p>○ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <p>訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること</p> <p>当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと等を定期的に行うこと。</p>

ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する事例

(1) リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を活用する場合



(2) 撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



退院・退所加算におけるICTの活用 (令和2年度診療報酬改定を踏まえた対応)

○ 居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ & A (令和2年3月30日)

○ 退院・退所加算について

問 令和2年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直されるが、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか。

(答)

- 差し支えない。なお、当該取り扱いは令和2年4月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。

《参考1》 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年厚生省告示第20号) (抄)

- ・ 別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表

居宅介護支援費

ホ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いにおけるICTの活用

- 訪問介護の特定事業所加算の算定要件の1つである定期的な会議の開催やサービス提供前の文書による指示・サービス提供後の報告について、電話、メール等を活用するなどにより、柔軟に対応することが可能。
- サービス提供体制強化加算や居宅介護支援の特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催について、電話、メール等を活用するなどにより、柔軟に対応することが可能。
- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の1つである定期的な会議の開催について、参加が原則とされる本人や家族からの了解を得たうえで、電話、メール等を活用し、柔軟に対応することが可能。
- 居宅介護支援のサービス担当者会議について、利用者の自宅以外での開催や、電話やメールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能。
- 居宅介護支援の退院・退所加算や特定施設入居者生活介護の退院・退所時連携加算について、病院等の職員との面談以外での情報収集や電話・メールなどを活用するなどにより、算定可能。
- 介護支援専門員実務研修について、都道府県の判断により、研修対象者に対し、講義形式（Webシステム等の通信の活用可）で、利用者宅訪問時の心構えや基本的な所作等や、講義・演習において修得する一連のケアマネジメントプロセスについて再確認及び定着を図るためのレポート等の提出を求めることで、例外的に実習を免除することが可能。

会議等のICT化に関連する各種決定

○ 規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）（抜粋）

6 ICT・ロボット・AI等の導入推進

b 介護支援専門員のモニタリング訪問、サービス担当者会議については、テレビ会議、ビジネスチャット等のICT活用による訪問等の代替を含めた業務負担軽減について検討する。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）（抜粋）

（医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進）

感染症の下、介護・障害福祉分野の人手不足に対応するとともに、対面以外の手段をできる限り活用する観点から、生産性向上に重点的に取り組む。

運営基準等において求められる各種会議

	会議名称	会議の趣旨・内容	サービス
関係者間での実施	サービス担当者会議	利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求める	全サービス共通
	運営推進会議	事業所が提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保する	地域密着型通所介護／療養通所介護／認知症型通所介護／小規模多機能型居宅介護／認知症対応型共同生活介護／看護小規模多機能型居宅介護
	介護・医療連携推進会議	事業所が提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図る	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	安全・サービス提供管理委員会	安全かつ適切なサービスの提供を確保する	療養通所介護
	感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会	感染症及び食中毒の予防及びまん延の予防を図る	(地域密着型) 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／介護医療院
	事故発生の防止のための委員会	事故発生防止を図る	(地域密着型) 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／介護医療院
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会	身体拘束等の適正化を図る	(地域密着型) 特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／(地域密着型) 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／介護医療院

加算等における各種会議の要件①

	加算・減算	会議の趣旨・内容	サービス
利用者等が参加するもの	生活機能向上連携加算	機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行う	(地域密着型) 通所介護/短期入所生活介護/認知症対応型通所介護/(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/認知症対応型共同生活介護
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)～(Ⅳ)	リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を会議の構成員と共有する	訪問リハ/通所リハ
	緊急時等居宅カンファレンス加算	医師又は看護師と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行う	居宅介護支援
	退院・退所加算	当該利用者の退院又は退所に当たって、当該施設の職員と面談を行い、職員から必要な情報の提供を受ける	居宅介護支援
	退院・退所時連携加算	当該利用者の退院又は退所に当たって、当該施設の職員と面談を行い、職員から必要な情報の提供を受ける	(地域密着型) 特定施設入居者生活介護
	医療機関連携加算	看護職員が、面談等により、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供する	(地域密着型) 特定施設入居者生活介護

加算等における各種会議の要件②

	加算・減算	会議の趣旨・内容	サービス
関係者間での実施	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	カンファレンスを行い、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、生活機能アセスメントを行う	訪問介護／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
	特定事業所加算	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等	居宅介護支援
	特定事業所加算	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は介護事業所における介護従事者の技術指導	訪問介護
	サービス提供体制強化加算		訪問入浴介護／訪問看護／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護
	退院時共同指導加算	在宅での療養上必要な指導を行う	訪問看護／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／看護小規模多機能型居宅介護
	夜勤職員配置加算	見守り機器を安全かつ有効に活用する（ための委員会）	短期入所生活介護／（地域密着型）介護老人福祉施設
	認知症専門ケア加算	認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的助言（に係る会議）	短期入所生活介護／短期入所療養介護／（地域密着型）特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／（地域密着型）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／介護医療院
	感染対策指導管理	施設内感染防止（施設内感染防止対策委員会）	介護療養型老人保健施設／介護療養型医療施設／介護医療院

介護報酬における居宅への訪問等

	内容	サービス
モニタリング	少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する	居宅介護支援
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	新規利用者に対し、サービス開始日から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療や運動機能検査等を実施	通所リハビリテーション
退所前訪問援助加算 退所後訪問援助加算	利用者の居宅を訪問し、相談援助を行う	(地域密着型) 介護老人福祉施設
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	入所予定者の入所日前30日から入所後7日までの間に、居宅を訪問し、退所を目的としたサービス計画の策定や診療方針の決定を実施	介護老人保健施設
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言・指導を月1回以上実施	(地域密着型) 特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／(地域密着型) 介護老人福祉施設／介護保健施設／介護療養型医療施設／介護医療院

介護現場の革新

<現状・課題>

- 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、介護助手や介護ロボット、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を活用したり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。

- このような中で、
 - ・ 平成30年度改定で導入された夜勤職員配置加算については、届出割合が低調となっているとともに、
 - ・ 特養以外の施設においても、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活用することによって、業務効率化の成果を挙げている事例が見られるものの、一部の施設に留まっており、今後、検証結果も踏まえつつ、テクノロジー活用を更に促していくことが求められる。

- さらに、新型コロナウイルス感染症の影響下で、新たな生活様式が求められる中で、会議等におけるICTの活用を進めてきたところであるが、
 - ・ 規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において、「介護支援専門員のモニタリング訪問、サービス担当者会議については、テレビ会議、ビジネスチャット等のICT活用による訪問等の代替を含めた業務負担軽減について検討」するとされるとともに、
 - ・ 経済財政運営と改革の基本方針2020(令和2年7月17日閣議決定)において、「対面以外の手段をできる限り活用する観点から、生産性向上に重点的に取り組む」とされているところ。

介護現場の革新

<論点>

- 平成30年度に改定した夜勤職員配置加算の活用推進に向けて、見守りセンサーとインカム等のICT 機器との併用などによる効果実証の結果等を踏まえながら、他のサービスへの評価の拡大も含めインセンティブの方策を検討してはどうか。
- テクノロジーの活用によって、サービスの質の向上や職員の職場定着に取り組む介護事業所に対する報酬上の評価をどう考えるか。
- 各種会議や多職種による連携等において、ICTの活用を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

6. 文書に係る負担軽減

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会

○ 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。

○ 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策を検討。

【検討対象とする主な分野】 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。

- 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)

▶ 中間取りまとめ（令和元年12月4日）で示された3つの視点にたち、明確な検討スケジュールを定め具体的な取組方策を検討。

【3つの視点】

- I 簡素化 (様式・添付書類や手続きの見直し)
- II 標準化 (自治体ごとのローカルルールの解消)
- III ICT等の活用 (ウェブ入力・電子申請)

【検討スケジュール】

- 令和元年度内目途の取組 (押印や窓口負担の最小化 等)
- 1～2年以内の取組 (変更・更新時の負担軽減 等)
- 3年以内の取組 (ウェブ入力・電子申請 等)

○ 委員名簿 (敬称略、五十音順) (令和2年3月30日現在)

- 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
- 清原 慶子 ルーテル学院大学客員教授
- 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
- ◎ 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
- 濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
- 榊田 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)
- 山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員
- 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

◎:委員長
○:委員長代理

○ 検討経過

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
令和2年 3月30日(月)	第6回委員会 ・ 中間取りまとめを踏まえた取組の進捗、今後の進め方、他

文書負担軽減に関連する各種決定①

○ 成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）（抜粋）

6. 個別分野の取組

(2) 新たに講ずべき具体的施策

iii) スマート公共サービス

④ 対面・書面・押印を求める規制・慣行の抜本的な見直し

- ・ テレワークを含む民間の経済活動等のデジタル化の推進のため、以下の取組を行う。
 - － 原則として、書面・押印・対面が求められている全ての行政手続等について、2020年中に必要な見直しを行う。
 - － あわせて、行政手続のオンライン化、ワンストップ・ワンズオンリー化を抜本的に進める。原則として対面や押印の不要化、申請書類の可能な限りの縮減、法人データ連携基盤（Gビズコネクト）による情報連携等を加速する。
 - － 行政機関等の内部手続について、制度的な対応が不要な押印・書面提出等は速やかに廃止するとともに、制度的な対応が必要なものについては、官民を通じた業務プロセス全体を見渡した業務見直しの中で2020年中に検討する。特に、会計について、契約書を除いて押印廃止、契約書については電子的手段の利活用促進を図るなど、契約相手の負担軽減を行う。

○ 経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）（抜粋）

1. 「新たな日常」構築の原動力となるデジタル化への集中投資・実装とその環境整備（デジタルニューディール）

(4) 変化を加速するための制度・慣行の見直し

① 書面・押印・対面主義からの脱却等

書面・押印・対面を前提とした我が国の制度・慣行を見直し、実際に足を運ばなくても手続できるリモート社会の実現に向けて取り組む。このため、全ての行政手続を対象に見直しを行い、原則として書面・押印・対面を不要とし、デジタルで完結できるよう見直す。また、押印についての法的な考え方の整理などを通じて、民間の商慣行等についても、官民一体となって改革を推進する。行政手続について、所管省庁が大胆にオンライン利用率を引き上げる目標を設定し、利用率向上に取り組み、目標に基づき進捗管理を行う。

文書負担軽減に関連する各種決定②

○ 規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）（抜粋）

4. 医療・介護分野

(3)介護サービスの生産性向上

No.5 介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減

<規制改革の内容>

- a 行政への提出書類及びケアプラン等の事業所が独自に作成する文書における介護事業者の負担感と原因について現状を把握した上で、利用者への影響等も踏まえつつ、文書量の半減に向けて簡素化・標準化・ICT活用等の目標・対策・スケジュールを具体的に示し、生産性向上に資する取組を引き続き行う。また、対策についての地方公共団体への周知を徹底する。
- b ローカルルールによる介護事業者の負担を軽減するため、国が定める標準様式においての見直しを行うとともに、地方公共団体が独自に過剰な記載を求めることがないように行政提出文書の取扱指針をガイドライン等で示す。
- c ICTの活用に向けて、介護事業者とベンダーとの検討の場を設け、介護データの項目を標準化し、利便性の高い全国共通の電子申請・届出システム及び介護事業者等間でのデータ連携が可能となる環境の整備に取り組む。
- d 署名・捺印で行われている介護利用者のケアプランへの同意については、原本性を担保しつつ、電子署名などの手段による代替を可能とすることも含めて、介護支援専門員の業務負担軽減について検討する。
- e 介護事業者に統計調査資料の作成を求める場合、情報公表システムの活用により、事業者プロフィールなどについて何度も同じ情報を求める重複をなくし、書類を簡素化する。
- f 電磁的記録による保存が可能な文書及びサービス提供等の記録の保存期間に係る定義を明確化し、周知を徹底する。

<実施時期>

a,b:令和2年度措置、c,f:令和2年度検討開始、結論を得次第速やかに措置、d:令和2年度検討・結論、e:令和2年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置

押印に関する考え方Q&A（内閣府、法務省、経済産業省（令和2年6月19日））

新型コロナウイルス感染症対策としてテレワークが推進されているところ、契約での押印がテレワーク推進に影響を及ぼすとの懸念に因應するため、内閣府・法務省・経済産業省が連名で契約における押印についての考え方を「押印に関するQ&A」を发出

押印に関するQ&A（抜粋）

問1. 契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。

- ・私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
- ・特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

（中略）

問6. 文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

- ・次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。
 - ① 継続的な取引関係がある場合
 - ▶取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）
 - ② 新規に取引関係に入る場合
 - ▶契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存
 - ▶文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存
 - ③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）
- ・上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。
 - (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
 - (b) PDF にパスワードを設定
 - (c) (b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
 - (d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）
 - (e) PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会等における主な指摘

- 専門委員会においては、介護報酬の要件等に関する事項については、介護給付費分科会で検討することとされたが、専門委員会等では、主に以下の事項について指摘があった。
 - ・ 重要事項説明について、記載や同意、掲示方法等
 - ・ ケアプラン（サービス計画）の同意等
 - ・ 各種加算の計画書の説明・同意、簡素化等
 - ・ 各種記録の整備・保管

【居宅サービス利用時における利用者から同意等を要する文書例】

【居宅介護支援事業所】 (利用開始)

-
- A horizontal timeline with an arrow pointing right. Three black dots are placed along the line. Vertical dashed lines extend from each dot down to a list of documents. The first dot is at the start, the second is in the middle, and the third is towards the end.
- ・ 利用契約書
 - ・ **重要事項説明書** (契約時)
 - ・ 個人情報使用同意書
 - ・ **居宅サービス計画書** (初回)
- 居宅サービス計画書 (変更時)
- ・ **重要事項説明書** (変更時)

【通所介護事業所】 (利用開始)

-
- A horizontal timeline with an arrow pointing right. Three black dots are placed along the line. Vertical dashed lines extend from each dot down to a list of documents. The first dot is at the start, the second is in the middle, and the third is towards the end.
- ・ 利用契約書
 - ・ **重要事項説明書** (契約時)
 - ・ 個人情報使用同意書
 - ・ **通所介護計画書** (初回)
 - ・ **各種加算関連計画書**※ (算定開始時)
- 通所介護計画書 (変更時)
- ・ **重要事項説明書** (変更時)
 - ・ **各種加算関連計画書**※ (変更時)
- ※栄養ケア計画書、個別機能訓練計画書等

【訪問介護事業所】

【○○○】

重要事項説明等（説明・同意）

- 重要事項に関する利用者の同意取得における押印・署名の取扱いについて、対応を求める声がある。

【寄せられた意見】

- ・重要事項説明書の「印」はサインのみでよいのではないか。住所も書かなくてよいのではないか。
- ・介護報酬改定時に本人負担額が変更となり、重要事項説明書も更新することとなるが、簡素化のため、初回の重要事項説明書に「介護報酬改定時には、文書で説明するだけで、署名・押印等は求めなくても良い」旨を記載することはできないか。文書で説明したことは記録に残すことが必要。
- ・事業者と利用者の契約の際に、本サービスの契約と、加算に係るサービスの契約とで別々に署名・押印を求められるものがあるが、重要事項説明書に網羅する形にしてはどうか。
- ・利用者や家族の同意確認のための署名・押印をサービス利用開始希望日の前に得ることが困難な場合がある。

【関連の規定の抜粋】

居宅サービス等の運営基準（省令）	解釈通知
<p>(例) 訪問介護</p> <p>第8条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込書又はその家族に対し、（中略）重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、（中略）当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。</p> <p>（略）</p> <p>5 指定訪問介護事業者は、（中略）あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書または電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 第2項各号に規定する方法のうち指定訪問介護事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録方式</p>	<p>(1)内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>居宅基準第8条は、指定訪問介護事業者は、（中略）利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>

重要事項説明等（「員数」の記載）①

- 職員の入退職の都度、運営規程や重要事項説明書を変更することは、時間や手間がかかるため、対応を求める声がある。

【寄せられた意見】

運営規程に記載する従業員の「員数」について、従業者の「実数」を記載することとすると、職員の入退職がある都度、運営規程を更新する手間がかかり、人員基準に影響がなくとも自治体に変更届を提出する必要が発生することになる。職員の実数ではなく、例えば「訪問介護員 ○人以上」といった記載とすることを明確化できないか。（実態として、実数を求める自治体と、「○人以上」のように記載できる自治体と混在している。）

【関連の規定の抜粋】

介護保険法施行規則

第114条 法第70条第1項の規定に基づき訪問介護に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一～六 (略)

七 運営規程

八～十一 (略)

第131条 指定居宅サービス事業者は、次の各号に掲げる指定居宅サービス事業者が行う居宅サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定居宅サービス事業者の事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

一 訪問介護 第114条第1項第1号、第2号及び第4号（当該指定に係る事業に関するものに限る。）から第7号までに掲げる事項

二～十二 (略)

2～4 (略)

居宅サービス等の運営基準（省令）（例）訪問介護

第29条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

一 (略)

二 従業者の職種、**員数**及び職務の内容

三～七 (略)

重要事項説明等（「員数」の記載）②

- 平成11年及び平成27年の課長会議資料において、員数の変更があった場合の届出は、年1回で足りる旨を示している。

全国介護保険担当課長会議資料（平成27年3月2日）（抜粋）

【全国介護保険担当課長会議資料（平成11年4月20日）（抜粋）】

1 指定事業者等の指定に係る留意事項等について

1～6 略

7 運営規程の変更の届出の取扱いについて

(1) 従業員の職種、員数及び職務の内容

指定居宅サービス事業者が運営規程の内容を変更した場合には、施行規則第131条各号の規定により、都道府県知事に届け出ることとなっているが、運営規程の内容のうち、「従業員の職種、員数及び職務の内容」については、その変更の届出は1年のうちの一定の時期（どの時期がいいかは各都道府県の判断事項）に行うことで足りるものとする。

（要するに、例えば、毎年3月に変更の届出を行わせる場合には、事業者は、前年の3月と比較して変更している事項について届出を行うこととなり、仮に前年の3月からの1年の間に2回以上の変更があったとしても、届出は年1回ということとなる。）

（※下線を付記している。）

- これは、従業員の員数は、日々変わりうるものであるから、運営規程の「従業員の員数」に変更があったとするのは、1年のうち一定の時期を比較して変更している事項があった場合とするという解釈を示したものである。
- このため、資料の中にある「変更があったとしても」については、事業者の日々の変動などを想定しているものであって、運営規程に変更があったとしても届出をしなくてもよいということを示しているものではないことに留意されたい。

重要事項説明等（揭示方法）

- 重要事項説明について、事業所の見やすい場所への揭示が求められているが、閲覧のしやすさ等の観点から、電子的な対応を含め対応を求める声がある。

揭示

（例）訪問介護（居宅基準第32条）

第32条 指定訪問介護事業者は、**指定訪問介護事業所の見やすい場所に**、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を揭示しなければならない。**

ケアプランの説明・同意①

- ケアプラン（居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画）の同意取得における押印・署名について、対応を求める声がある。

【寄せられた意見】

- ・各種文章作成後の説明と同意に時間を要することが多い。受け手側の家族にも負担をかけているように感じる。説明と同意は必要だが、効率の良い方法も検討できるのではないか。
- ・同意をオンライン・ペーパーレス化できないか。
- ・家族が遠隔地にいるケースが増えており、調整が負担。同意やサービス担当者会議について、電子化等により簡易化・システム化できないか。
- ・計画作成時や毎月のサービス利用票（第6表）の同意について、電子署名、電子メール、その他SNSを活用した通信手段による同意を可としてほしい。
- ・（老人保健施設）3か月間の入所中に認定の更新時期となる場合に、更新された認定情報をもとに再度アセスメントし、計画書原案作り・担当者会議を実施し、計画書に同意を得ることは省略できないか。

	居宅サービス計画書	施設サービス計画書	介護予防サービス・支援計画書
利用者の同意（省令）	<ul style="list-style-type: none"> ・文書による同意が必要 ・様式例（通知）に利用者確認欄あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・文書による同意が必要 ・様式例（通知）に署名・押印欄なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・文書による同意が必要 ・様式例（通知）に押印欄あり ・「利用者基本情報」（通知）に個人に関する記録の取扱いに対する同意確認欄（押印）もあり

ケアプランの説明・同意②

介護予防サービス・支援計画書 様式例

介護予防サービス・支援計画書

No. _____

利用者名 _____ 様 (男・女) 歳 認定年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 認定の有効期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	地域支援事業
----------	---------	-----------	--------

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先） _____

計画作成（変更）日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（初回作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日） 担当地域包括支援センター： _____

目標とする生活

1日	1年
----	----

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画				
							目標についての支援のポイント ()	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス種別	事業所（利用先）
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
日常生活(家庭生活)について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									

健康状態について

主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

--

【本来行うべき支援が実施できない場合】

適切な支援の実施に向けた方針

--

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

--

基本チェックリストの(該当した項目数) / (質問項目数) を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付 または 地域支援事業						

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意	
上記計画について、同意いたします。	
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____	印 _____

ケアプランの説明・同意③

○ 各サービスに係るサービス計画書等における同意の取扱いは以下のとおり。

	訪問介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護
計画書	訪問介護計画	訪問看護計画書	訪問リハビリテーション計画	通所介護計画	通所リハビリテーション計画	短期入所生活介護計画	短期入所療養介護計画	特定施設サービス計画
利用者の同意 (省令)	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。 様式例（通知）に署名欄あり。	同意は必要。 手段の定めはない。 様式例（通知）に署名欄あり。	同意は必要。 手段の定めはない。 様式例（通知）に署名欄あり。	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。	文書による同意が必要。

	福祉用具貸与／特定福祉用具販売	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
計画書	福祉用具貸与計画／特定福祉用具販売計画	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画	夜間対応型訪問介護計画	地域密着型通所介護計画	認知症対応型通所介護計画	認知症対応型共同生活介護計画	小規模多機能型居宅介護計画	看護小規模多機能型居宅介護計画
利用者の同意 (省令)	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。 様式例（通知）に署名欄あり。	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。	同意は必要。 手段の定めはない。

各種加算に関する計画の説明・同意、簡素化

- 定期的な計画・評価が求められる加算について、同意確認（署名）の取得に関する効率化、計画の変更・評価期間の見直し、計画書作成の効率化が検討できないかとの指摘がある

【寄せられた意見】

栄養マネジメント加算、個別機能訓練加算、口腔機能向上加算、生活機能向上連携加算、褥瘡マネジメント加算等について、

- ・ 計画書の見直しが3か月毎であり、変更がない場合でも説明・同意・署名が必要となっている。家族との面会日程調整、郵送／返送等、手間と郵便代が毎月かかっている。変更がない場合には期間を6か月にできないか。
- ・ 3か月毎に評価し、その都度入所者全員のご家族に署名をいただかなければならない現状は、業務の面でもご家族への手間を考えても非常に負担が大きい。また、サービス計画書の評価期間と加算算定のための評価期間に統一がないため、入所者全員のサービス計画書と加算算定それぞれの評価期間をもれなく管理することが負担となっている。褥瘡マネジメント加算を算定するため、褥瘡ケア計画書の作成が求められているが、サービス計画書を作成する際、アセスメントを行い、褥瘡に関する内容がサービス計画書に盛り込まれていることを考えると、加算算定で求める褥瘡ケア計画書の作成は加重であり、省力化できるのではないか。個別機能訓練計画書、栄養計画書、褥瘡マネジメント加算の更新が3か月毎（経口維持加算は6か月ごと）となっているが、1年に1回もしくは状態変化にあわせての変更にはできないか。
- ・ 入居者ごとに「施設サービス計画書」「口腔衛生管理計画書」「栄養ケア計画書」「個別機能訓練計画書」「経口維持・移行計画書」「排泄支援計画書」「褥瘡に対する支援計画書」を作成しているが、概要もしくは重点的に支援するポイントを全て施設サービス計画書に織り込み、1枚で済むよう検討いただきたい。また、計画書の更新期間を6か月に1回で統一するなど検討いただきたい。加えて、生活機能向上連携加算に関わる内容も、PT等が施設サービス計画書にサインすることで済むようにできないか。

	栄養マネジメント加算	個別機能訓練加算	口腔機能向上加算	生活機能向上連携加算	褥瘡マネジメント加算
計画の見直しまたは評価	おおむね3か月毎	3か月毎	おおむね3か月毎	3か月毎	3か月毎

各種記録の整備・保管①

- 電磁的記録による保存が可能な文書や、サービス提供等の記録の保存期間に係る定義の明確化を求める声がある。

【寄せられた意見】

- ・（指導監査関連文書）記録等の保管方法、書類の必要性等のルールについて統一化すべき。
- ・ 指導監査のために請求書・明細書・ケア記録等を印刷して紙媒体で保管しており、保管場所の確保等が課題となっている。各文書の電子媒体での保管を可能としてはどうか。
- ・ 保管義務期間を明確化・徹底すべき。（保険者によっては、保管義務期間を超えた書類の提出を求められる事がある。）
- ・ 介護給付費請求書・介護給付費明細書（国保連請求控え）の事業所での保存期間は5年とされており、ケア提供に関連する記録書類は、介護保険の運営基準では「完結の日から2年」とされているが、各自治体が条例を設置できることにより、保存期間が5年と長期化するケースがあり、紙資料を基本とする実地指導に合わせ紙資料で保存する場合、保管スペースの確保と管理に負担が生じている。一方、障害福祉サービスの記録書類の保存は「完結の日から5年」とされており、サービスによって保管期間が統一されていないことから、事業所の文書保管の管理業務が煩雑になっている。また、押印された文書等は紙資料での保管が基本となる等、ペーパーレスの障壁となる書類もある。
- ・ 記録の整備については「その完結の日から2年間保存」となっているが、条例において「契約終了の日から2年間保存」としている自治体もあり、起算点が異なっている。（「その完結の日から」はケアプラン期間の終了、「契約終了の日から」は認定期間の終了を意味し、主旨が異なっている。）また、基準省令（2年）と請求権（5年）には差違があり、現場の負担の解消の観点からは短い期間とできるように検討いただきたい。

各種記録の整備・保管②

居宅サービス等の運営基準（省令）	事務連絡（平成27年4月1日）
<p>(例) 訪問介護 第39条 指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none">一 訪問介護計画二 第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録三 第26条に規定する市町村への通知に係る記録四 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録五 第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 <p>※他のサービスも同様の規定</p>	<p>1. 介護報酬の請求等の消滅時効について</p> <ul style="list-style-type: none">① 介護報酬の請求 介護保険法第200条第1項の規定により 2年。② 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求 地方自治法第236条第1項の規定により 5年。③ 過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求 公法上の債権であることから、地方自治法第236条第1項の規定により 5年。④ 過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求 徴収金としての性格を帯びることから、介護保険法第200条第1項の規定により 2年。 <p>2. 介護給付費請求書等の保管期限</p> <p>保管期限については保険者の判断によるが、1. を踏まえれば最長5年間保管することが望ましいと考えられる。</p> <p>(以下、略)</p>

文書負担の軽減

<現状>

- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、専門人材が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するために、介護現場の業務効率化は急務であり、その一つとして文書に係る負担軽減が求められている。
- 同時に、自治体においても、限られた人員の中で指定権者や保険者としての役割を適切に果たすためには、職員の負担軽減が重要である。
- こうした状況を踏まえ、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」を設置し、令和元年8月から11月にかけて議論を行い、12月に中間とりまとめを行った。この中で、指定申請・報酬請求・指導監査の関連文書について、簡素化・標準化・ICTの活用を進めることとされた。
- 同専門委員会においては、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おいて検討することとされたが、議論においては、
 - ・ 重要事項説明やケアプラン等に関する記載や同意等
 - ・ 各種加算の計画書の同意、簡素化等
 - ・ 各種記録の整備や保管等に関する指摘があったところ。
- また、政府においては、新型コロナウイルス感染症が発生する中で、対面・書面・押印を求める規制・慣行の抜本的な見直しを行うこととされる（成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）ほか）とともに、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）においては、介護サービスの生産性向上、介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減として、「署名・捺印で行われている介護利用者のケアプランへの同意については、原本性を担保しつつ、電子署名などの手段による代替を可能とすることも含めて、介護支援専門員の業務負担軽減について検討する」こと、「電磁的記録による保存が可能な文書及びサービス提供等の記録の保存期間に係る定義を明確化し、周知を徹底する」こととされた。

文書負担の軽減

<論点>

- 政府の決定や「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における議論や意見等も踏まえ、文書負担の軽減や手続きの効率化を一層推進していくため、サービスごと及びサービス横断的に、
 - ・重要事項説明等の記載や同意
 - ・各種加算に関する計画等の簡素化、
 - ・各種記録の整備や保管、掲示、等について、どのような方策が考えられるか。