

社保審－介護給付費分科会	
第192回（R2.11.9）	資料2

介護人材の確保・介護現場の革新 （検討の方向性）

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る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。
- 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。
- 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。
- コロナ禍でもある中で、介護への入職希望が低下している等の話も聞くため、報酬改定の中で、こういったメッセージを出すことができるかが、大切ではないか。
- 前職の仕事をやめた理由のデータは、介護職から介護職に転職をした者の回答であり、介護業界からの人材流出を減らすという観点から、適切な資料に基づいた検討が必要ではないか。

<事業所間の連携>

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

- 昨年の介護保険部会の審議報告や、衆議院の附帯決議も踏まえ、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。
- 近年、処遇改善が拡充され、保険料の追加負担も発生している中で、まずは加算拡充の効果をしっかりと検証することが必要。その上で、今後も処遇改善を介護報酬の中で対応するのか議論する必要があるのではないか。
- 離職や勤務継続の理由をみると、賃金以外の要素も大きく、人材確保に当たっては、処遇改善加算ありきの議論ではなく、他の施策も活用し、現場の負荷の軽減や介護職の魅力を向上させることも検討すべき。
- 平均収支差が低い介護業界においては、平均勤続年数が全産業のように右肩上がりになると、人件費が経営を圧迫し経営が成り立たなくなることが明白なのではないか。新卒で就職し定年まで勤めることができる職場にしていく必要があるが、現行の報酬では難しく、介護職員の定着促進と基本報酬の増を含めた介護報酬の在り方はセットで検討する必要がある。
- 加算により全体的に給与が上がってきたということは非常に重要であるが、処遇改善の究極は基本報酬のアップであり、ここがあがってこなければならない。
- 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。
- 処遇の改善は本来労使の自立的な取組を通じて実現すべきものであり、介護職員の賃金について、平均でみるだけでなく、事業者毎や事業所規模等で分析すると、水準も様々ではないか。高い賃金水準の事業所があればその分析を行い、工夫点等を示した上で、広く展開していくことも有効なのではないか。

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

- 処遇改善加算及び特定処遇改善加算の算定要件が複雑であり、担当者の事務負担も大きいことから、更なる簡素化と自治体により異なる書類の手続、解釈の標準化を推進すべき。
- 事務処理の効率化と関連し、書類手続の簡素化を検討してはどうか。
- 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。
- 処遇改善加算の取得率が90%を超えており、基本報酬に組み込むことも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。
- 介護職場は集团的労使関係がない職場が多いということを前提に、処遇改善の加算がいずれの事業所においても算定されるようにしていくことが必要。
- 処遇改善加算（Ⅰ）や特定処遇改善加算（Ⅰ）の取得率が低い理由が、要件の厳格さにあるのか、申請手続の複雑さにあるのか等の原因を追究し、取得率を上げるべき。
- 処遇改善加算は、ケアマネや医療専門職、栄養士、事務職員等が対象になっておらず、全ての職種を対象にした上で一層の処遇改善を行うべき。
- 処遇改善加算及び特定処遇改善加算は、他の職種により柔軟に配分できるようにするべき。
- 介護職員のキャリアパスの整備とそれに応じた給与体系の整備が人材確保の観点から重要であり、処遇改善加算のキャリアパス要件等について、より踏み込んだ要件設定を検討するなど、介護を生涯の職業として安心して選択できるような環境の整備が必要。
- 賃金の改善に加えて、職場環境の改善も大変重要であり、勤務継続や定着率の向上を更に進めるため、特定処遇改善加算で、職場環境等要件に基づき取り組む項目数の増加、取組項目の見直しなどを検討すべきではないか。
- 近年、前職の仕事を辞めた理由の上位項目は大きく変わっておらず、職場の人間関係や結婚や出産等への対応や、法人等の理念や運営の在り方についてアプローチすることが、離職防止につながるのではないかと。離職率について、従前から離職率の高い事業所と低い事業所で二極分化しているため、取組の好事例を共有できるようにするべき。

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

- 自分の行ったケアにより、利用者が元気や笑顔になること、家に帰れることで、職員のモチベーションが高まるため、ケアの質とやりがいとが連動するような仕組みを検討していく必要があるのではないか。
- やりがいの醸成による離職防止について触れられているが、介護の現場がやりがい搾取の場とならないよう、十分留意して検討すべき。
- 前回改定の審議報告や上位区分の取得が進んだことも踏まえ、介護職員処遇改善加算のⅣ、Ⅴは廃止をしてもいいのではないか。

<サービス提供体制強化加算>

- 介護福祉士の割合や勤続年数が上昇しているということを踏まえ、より上位の区分を設定することや下位区分の評価を引き下げることなど質の高い介護サービスを提供するために、必要な見直しを検討すべきではないか。
- 現行の加算区分のハードルを上げることは特定処遇改善加算にも影響が生じるため、職員の勤続年数5年以上が50%以上や介護福祉士の割合が75%以上など、最上位の区分の設定を検討してはどうか。
- 介護福祉士の配置を主軸とした加算であり、ケアの質を担保する上で大変意味があるものではないか。一方、サービス提供体制を構築する上で、介護福祉士をリーダーとする介護職チームの編成は当然に求められるものであることから、その評価は加算ではなく、基本報酬や、配置要件上明確にすることが必要ではないか。
- 見直しの際に介護の質の向上という点も踏まえて、ロボットの活用というようなものを考慮要素として盛り込むこともあり得るのではないか。
- 介護職員の処遇改善加算とサービス提供体制強化加算は、両輪で進めるのが基本であるが、算定要件が一部重複しているところは、整理、統合を検討していくべき。
- サービス提供体制加算は、使い方が事業主の裁量に任されているが、処遇改善加算は、事業主を通じて労働者に支払われるものであり、それぞれの趣旨を踏まえて、引き続き算定できるようにすべき。

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）⑤

<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。
- 研修のシンプル化を考えていく必要があるのではないか。事業種別や対象者別に様々な研修が求められるが、同じような内容が求められる場合もあり、関連する研修を棚卸し、読み替えを行う等の対応も考える必要があるのではないか。

<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、ローカルルールへの統一化等、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。
- サービスの質の担保に留意が必要だが、人手不足の中で柔軟な人材配置を認めていくべきではないか。
- 柔軟な人材配置と表現する際、直ちに数を減らすということではなく、決められた数を基本として、それを実現できるような柔軟な運用を行うことに、まずは重きをおくことが重要ではないか。

<育児や介護の休業や短時間勤務の取扱い>

- 育児・介護休業を取得した場合の常勤配置等の取扱いや常勤換算方法で計算するに当たっての介護の短時間勤務の取扱いについて、診療報酬と同様に、介護報酬においても特例を設けることでよいのではないか。
- 両立支援を進める観点からの配置基準の見直しに関する論点が出されているが、1日を通じての職員の負担の増加やサービスの質の低下につながらないように検討する必要があるのではないか。

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）⑥

<ローカルルールへの対応>

- ローカルルールへの対応については、実態を調査した上で、その解釈に差異が出ないように、基準や解釈の統一を明確化すべきではないか。
- 行政担当者の指導の差により、年間で大きな人員ロスや報酬返還等の多大なロスが出てしまうこともある。配置基準そのものに差があることは望ましくなく、法令上の位置づけを整理し直す等対応を検討する必要があるのではないか。
- 自治体毎に、兼務の範囲等について異なる解釈や取扱いが行われている理由は、地域の資源の状況等が異なることを踏まえ、基準省令等で示される範囲内で、最も適当と思われる解釈、取扱いが行われているためではないか。ローカルルールの実態把握を行うに当たっては、その取扱いを行う背景や理由も含め調査し、その結果を踏まえ、一定の見直しを行うべきではないか。
- これまでの経緯や介護保険が自治事務であることを踏まえると、ローカルルールの必要性も一定理解するが、根拠が不明確であったり、妥当性・合理性を疑わざるを得ないものが存在していることも事実あり、事務の効率化の観点から、ローカルルール作成に当たっての一定の基準やガイドラインを国が示す必要があるのではないか。

<各サービスの対応、専門職の連携>

- 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。
- 人材確保が困難となる中で、専門職人材の有効活用についても検討が必要であり、専門性が高い人材は、事業所や施設を超えて相互連携し合うことも考えていくべきではないか。そうした中で、職員の専従要件については、職場環境等の在り方にも留意しつつ、見直しを検討すべきではないか。
- 柔軟な配置基準を検討するに当たっては、質が担保され、利用者に不利益が生じないことが前提であり、多職種での連携や介護職チームのマネジメントを担うリーダーが必要となるが、それを担うのは介護福祉士であることは厚生労働省の報告書でも明文化されており、介護職チームの在り方も明確に位置付けるべきではないか。

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）⑦

<介護助手、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。
- ロボットやICTの活用を更に促進していくためには、質の確保を前提として、過疎地域も含め、ロボットやICTを活用した場合の人員基準の緩和等を検討する必要があるのではないか。
- 現行の特養の夜勤職員配置加算の配置要件と同趣旨の対応を、他のサービスでも行うことや、対象機器の拡大を検討してはどうか。安全性の担保を前提に、配置基準の緩和の程度についても、事業者がメリットを感じられるよう検討してはどうか。
- 緊急的な対応など見守り機器により業務そのものが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や介護ロボットの導入の目的は、介護ロボットやICTの導入により捻出される時間や労力を、専門職が本来の専門的な能力や技術を発揮するためのものとして活用できるようすることであることを再度確認しておくべきではないか。
- 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。
- ICTの活用による特養や老健の人員基準の緩和について、今の特養や老健では3対1の介護配置でも、職員が疲弊しており、施設の質の高いサービス提供はほぼ不可能であるため、慎重に検討するべき。

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）⑧

- 夜勤職員配置加算の配置要件について、見守り機器を導入した際は0.9でよいとしており、職員の負担軽減のためにもロボット等の導入を促すべきと考えるが、人員基準を引き下げることに反対。
- ロボットやセンサーが人の代わりになるかどうかは、もう少し活用が広がってから検証すべきではないか。活用促進に当たっては、まずは基金や自治体の補助等を活用し、初期投資を支援することが重要ではないか。
- ICTの活用については、介護報酬上の評価というよりは、介護ロボットや見守り機器等の導入に当たっての財政支援の充実や、活用方法や事例の横展開を図れるよう、研修会の実施や導入支援を行うなど、国や都道府県において実施すべきではないか。
- ICTやロボットの導入の費用に関しては、既存の基金や公費による補助で対応すべき。
- 居宅介護支援事業所には小規模事業所が多く、基金事業の活用等によるICT機器等の導入が難しい場合もあるため、引き続き、小規模事業所でも対応できるような支援が必要ではないか。
- 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。
- 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、非対面に対応できる業務は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。
- 各種会議の開催や多職種連携に当たっては、ウェブ会議による実施を可能とするなど、ICTの活用を検討してはどうか。

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）⑨

- 会議の開催や報告において、電話やメール、テレビ電話などを活用することで、介護職間や職種間の連携に使える面もあると思うが、利用者に対するものについては、対面における場合と比較し、情報量が圧倒的に不足することによる困難性もあるのではないかな。
- 在宅におけるサービス担当者会議等について、利用者の状態及び介護度、サービス内容に変更がないような場合にはテレビ会議で可能とするなど、柔軟な対応ができるようにするべき。
- 業務の効率化や今後のウィズコロナを考えれば、基本的にはオンラインで実施可能な会議は、対面からどんどん置き換えていくべきであるが、加算によっては、会議等の持つ意味合い等も異なるため、その点では精査が必要。
- 口腔衛生管理体制加算における歯科衛生士または歯科医師が介護職員への指導をICTを用いて行うことについては、利用者の継続的な健康の維持・管理という点で非常に重要ではないか。一方、実施に当たっては、サービス提供施設や職員の状況に十分配慮するべき。
- ICTの活用置き換えることで、ハードルを不用意に下げ、不要な算定をうまないよう留意することも必要ではないか。また、ICTやオンラインを活用する場合に、移動に要する費用が低減されるのであれば、単位数の適正化を併せて検討していくことも必要。
- 介護支援専門員の実務研修は、コロナ禍で、ウェブ対応とレポート提出でよいとされているが、これを一般化することは、一方的な情報伝達になる懸念もあることや、グループワークの実施など質の担保の課題もあり、時期尚早ではないか。
- 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。
- 介護老人保健施設や介護福祉施設等では、ICTを活用しても、業務自体がなくなるわけではないので、配置基準の緩和ではなく、加算により推進を図るべきではないか。
- 今後介護制度全般として、早期にICTの技術活用をどんどん進めていくべき。
- 介護助手やインカムの有効性に関するエビデンスが出ており、こうしたものについて、何らか報酬上の評価ができないか検討してはどうか。

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）⑩

<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。
- 文書に係る負担については、個々に検討すべきであるが、契約の成立の確認は必ず必要であり、不正請求を防止するため、同意を確認する方法の提示も必要ではないか。自署できない方への配慮も検討すべき。
- 利用者への説明や同意取得を確実に実施する、その確認を適切に行うという前提で、負担軽減を図る観点から効率化・簡素化を進めるべき。
- サービスの提供時における重要事項説明書、施設サービス計画書、各種加算関係の文書の交付について、電子媒体等による交付を可能とすることや、説明者、説明内容、同意日時、同意者を記録をすることで、署名捺印を不要とすることができないか検討すべき。
- 文書負担軽減については、行政、事業者、利用者にとって効果的、効率的であり、適正に介護事業を運営していく環境の整備からも、積極的に活用していくことは重要ではないか。特に現在自治体毎に異なる必要書類の標準化や電子的な申請などを速やかに進めていくべき。
- 負担軽減等の方向性が現場レベルではまだ届いていない場合があるのではないかと。また、ローカルルールが一定存在するため、通知やQ&Aの発出などを通じて、判断の統一化を図るべき。特に居宅サービス計画書の軽微な変更やケアプランの説明、同意等の在り方について配慮が必要ではないか。
- 利用者や保険者の利便性向上の観点から事業者が個別に取り組むのではなく、利用者や保険者を中心とし効率的に取り組めるよう、事業者間をつなぐ情報管理のプラットフォームづくりを推進してはどうか。
- オンライン化が進む中、事業所の更新申請はもとより、介護給付費算定体制届、処遇改善計画書、実績報告書等についても、紙媒体による提出以外にオンラインによる届出も可能とできないか検討すべき。
- 文書保存期間について、施設が増加し、審査内容が非常に複雑になる中、保険者も全施設を2年以内に回ることは難しく、5年とする方がよいのではないかと。
- 介護記録などについては、保存年限の差異の問題もあるが、電子保存の方法についても検討すべきではないか。
- 各種の記録の保管については、紙媒体の原本を電子化した場合の取扱い、特に同意署名付きの紙媒体の廃棄の可否を明確にしていく必要があり、文書保管の取扱いの緩和を検討する際は、不適切な支援業務に関する記録が廃棄されてしまうというリスクがあることも勘案しながら検討すべき。

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）⑪

<ハラスメント>

- 労働基準法等に基づく取組は求められているものの、基準省令等で明記したほうが、自治体、事業者双方に対してより丁寧ではないか。
- 利用者からのハラスメントを経験した人が最大7割おり、ハラスメントは大きな課題。特に訪問系のサービスでは、密室の中で一人でケアを提供する場合もあり、深刻な被害も見受けられることから、まずは実態把握、発生時の対応、再発防止等の職員の安全を守る取組を行うことを運営基準に入れることが重要ではないか。
- 基金等におけるヘルパーとの同行事業を拡大することも含め支援していくことが大事ではないか。
- 訪問系や居住系サービスを中心に、利用者からのハラスメントを受けるケースがあり、現場の従事者には受け入れ難いこともあるため、従業員を守る上でも、特にひどいケースについては、サービス提供の拒否を検討できる余地があっても良いのではないか。
- ハラスメントが生じる前からの対応として、利用者と事前の重要事項説明や契約書等でどのような表現で取り決めにすべきか等を含め今後検討をしてはどうか。
- ハラスメント対応として、契約締結時の確認等を徹底することを運営基準に明記することが必要ではないか。また、事業所で適切に対応されるよう、周知徹底を図ることも必要ではないか。処遇困難なケースへの対応については、保険者や都道府県の協力も必要ではないか。
- ハラスメントの難しさは、介護現場に発生する一つ一つの事象をハラスメントと捉えるか、介護技術によって解決できるものと捉えるかなど考え方が一様でないことにあり、対応マニュアルの作成や研修の実施が進むことが必要ではないか。
- 利用者からのハラスメントによるサービス拒否については、提供されたサービスの質がどうであったのかということも重要であるためその点も考慮して検討すべき。認知症ケアにおいては言葉で表現できず遮ることで暴力と指摘を受ける場合があることを踏まえるべき。サービスの拒否は最終的な手段と捉えることが必要。
- 事業者側の体制管理に加えて、利用者側の理解を得るために、ハラスメント事例を掲載したパンフレット等を配布するなど利用者への啓蒙活動を展開するとともに、事業者側から市区町村行政に相談できる窓口を設置する等の施策を講じてはどうか。
- 研修を含め各種の対策を講じること以外にも、訪問系サービスや居宅介護支援については、訪問するため密室化しやすいという課題もあることから、介護現場におけるハラスメント対策マニュアルや研修動画について、再度、都道府県や市区町村に積極的な活用を求めるべき。

<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。

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）⑫

※ 第180回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国社会福祉法人経営者協議会から、以下について要望があった。

- ・ 介護職員や専門職等の「人材不足」、医療機関等および関係者との「連携体制に関する課題」を理由に、多くの法人・施設が、加算について「算定したいが障壁があり算定できていない」と感じている。
- ・ テクノロジーが急速に進展するなか、「介護現場の革新」を実現するためには、サービスの質の担保を前提に、各種加算の算定要件（とくに、定期的な会議等の実施、外部の専門職・関係機関との連携、指導・助言等）について、ICT等の活用を認めるべき。

※ 第181回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国ホームヘルパー協議会ら、以下について要望があった。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い認められた特例を継続してください

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、訪問介護分野においても、たとえば特定事業所加算等（※）の算定要件のひとつである定期的な会議の開催が対面形式ではなく、文書やテレビ会議等の体面を伴わない代替手段での開催が可能になるなどの特例的な措置が行われています。新型コロナウイルスの収束が見通せない状況が続くなか、コロナ禍において、利用者の在宅生活を支えている訪問介護の重要性はさらに高まっています。今後も訪問介護事業者が利用者のニーズに柔軟に対応・運営できるよう、コロナ禍で認められたさまざまな特例の継続をお願いします。

※下線については、事務局において加工したものである。

これまでの分科会における主なご意見(文書に係る負担軽減等)

<重要事項説明書等の同意取得や提供方法の簡素化>

- 契約の成立の確認は絶対に必要であるし、不正請求の防止という観点からも、何がしかの同意が確認できる必要は当然あると思う。署名と押印が両方必要ということではないかもしれないが、自署できない方の場合なども想定した手段が必要。
- 電子媒体等による交付を可能とすることや、説明者の氏名、説明内容、説明し同意を得た日時、同意した者の氏名について記録をすることで、署名・押印を不要とすることができないか。

<記録の整備・保管ルールの明確化>

- 保存年限の問題もあるが、保管方法が重要。電子保存の検討もすべきではないか。
- 保存期間は、自治法上、過払いの返還請求の消滅時効が5年となっているので、2年とするのではなく、5年にしておいた方がよいのではないか。
- 紙媒体の原本を電子化した場合の取扱い、特に同意署名付きの紙媒体の廃棄の可否を明確にしていく必要がある。文書保管の取扱いの緩和を検討する際は、不適切な支援業務の記録が廃棄されてしまうというリスクもあると思うので、そういった点も勘案しながら検討を進めていただきたい。

<定期的な計画・評価が求められる加算に係る業務負担の軽減>

- 在宅におけるサービス担当者会議等についても、利用者の状態及び介護度、サービス内容に変更がないような場合にはテレビ会議で可能とするなど、柔軟な対応ができないか。
- 口腔・栄養・リハビリテーションに関する様式は様々で、項目も多く、分量も膨大。活用目的を踏まえながら、項目を整理することで、サービスの質の向上に繋がるように考えてもらいたい。利用者にとってその内容がわかりやすいということが重要であり、さらに事務的な作業が簡素化できれば有用である。

<その他>

- オンライン化が進む中、事業所の更新申請はもとより、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書、処遇改善計画書、実績報告書等についても、紙媒体による提出以外にオンラインによる届出が可能とならないか。
- 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、事業者間をつなぐ情報管理のプラットフォームづくりを推進していただきたい。
- ローカルルールが存在しているので、適宜通知やQ&Aの発出などを通じて、判断の統一化を図っていただきたい。
- 居宅サービス計画書の軽微な変更、ケアプランの説明、同意等について配慮いただきたい。

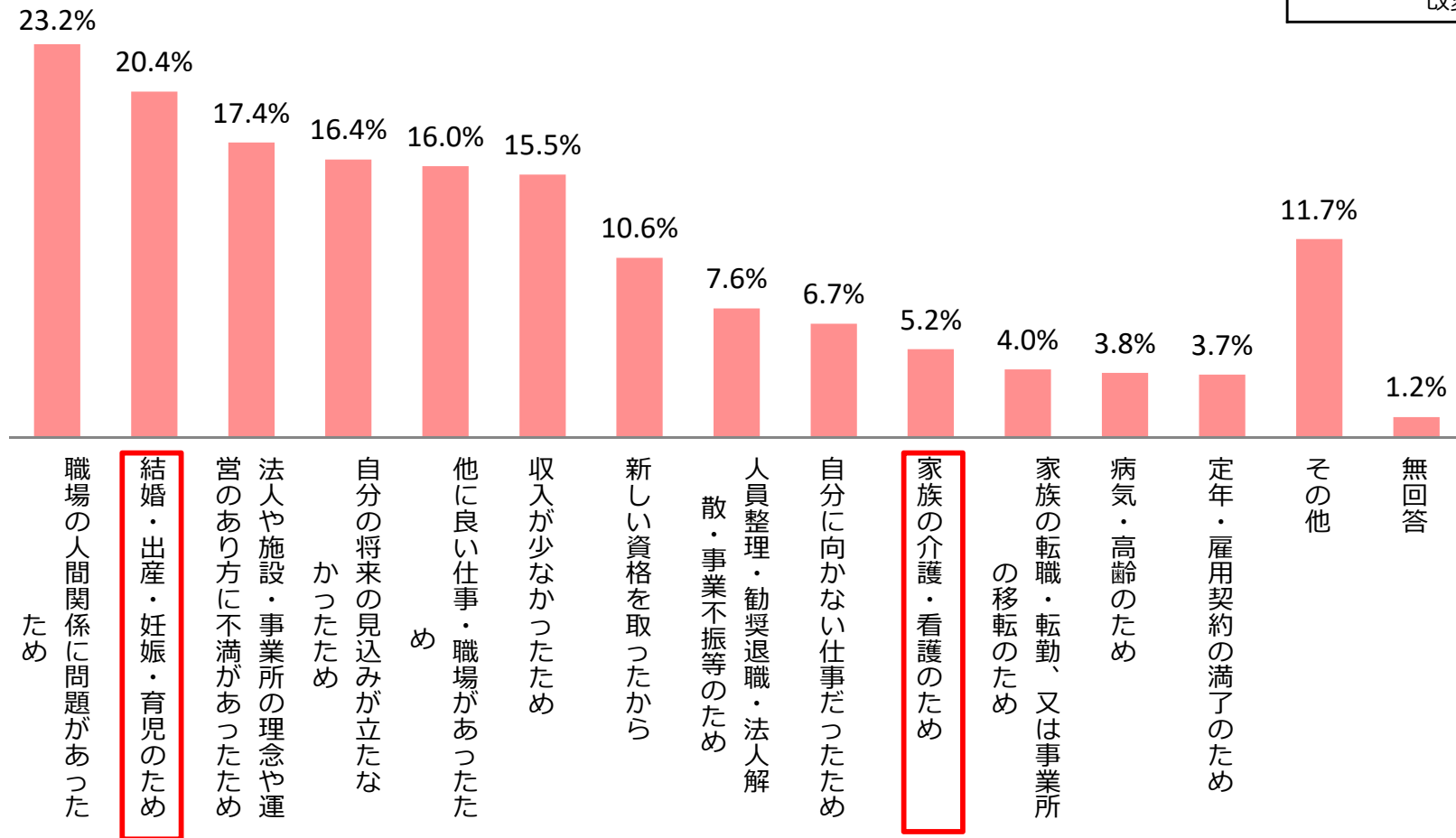
論点①人員配置基準における両立支援への配慮

論点①

- 介護現場において、仕事と育児や介護との両立を進め、離職防止（定着促進）を図る観点から、人員配置基準における対応としてどのような方策が考えられるか。

前職の仕事をやめた理由（介護関係職種：複数回答）

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1（一部
改変）より



※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）

介護報酬における人員配置基準の考え方

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

<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

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

- 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	・ 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	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		・ 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
	（参考） 診療報酬 の取扱	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	—	・ 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
	介護			・ 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）
	（参考） 診療報酬 の取扱	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		・ 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

17

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。

論点①人員配置基準における両立支援への配慮

検討の方向（案）

- 介護現場において、仕事と育児や介護との両立を進め、離職防止（定着促進）を図る観点から、以下の取扱いを認めることとしてはどうか。
 - ・「常勤換算方法」の計算に当たり、育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、32時間を下回る場合でも常勤換算での計算上も1と扱うことを可能とすること。
 - ・「常勤」の計算にあたり、育児の短時間勤務制度に加え、介護の短時間勤務制度等を利用した場合に、30時間以上の勤務で常勤として扱うことを可能とすること。
 - ・「常勤」での配置が、人員基準や報酬告示で求められる職種において、配置されている者が、産前産後休業や育児や介護休業等を利用した場合、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算で確保することを可能とすること。
- この場合において、常勤職員の割合を要件としているサービス提供体制強化加算（Ⅱ）等については、育児休業等を取得した職員がいる場合、当該職員についても、常勤職員の割合に含めることを可能とすること。

論点②介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴ

論点②

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」を踏まえ、どのように考えるか。

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会） 抜粋

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

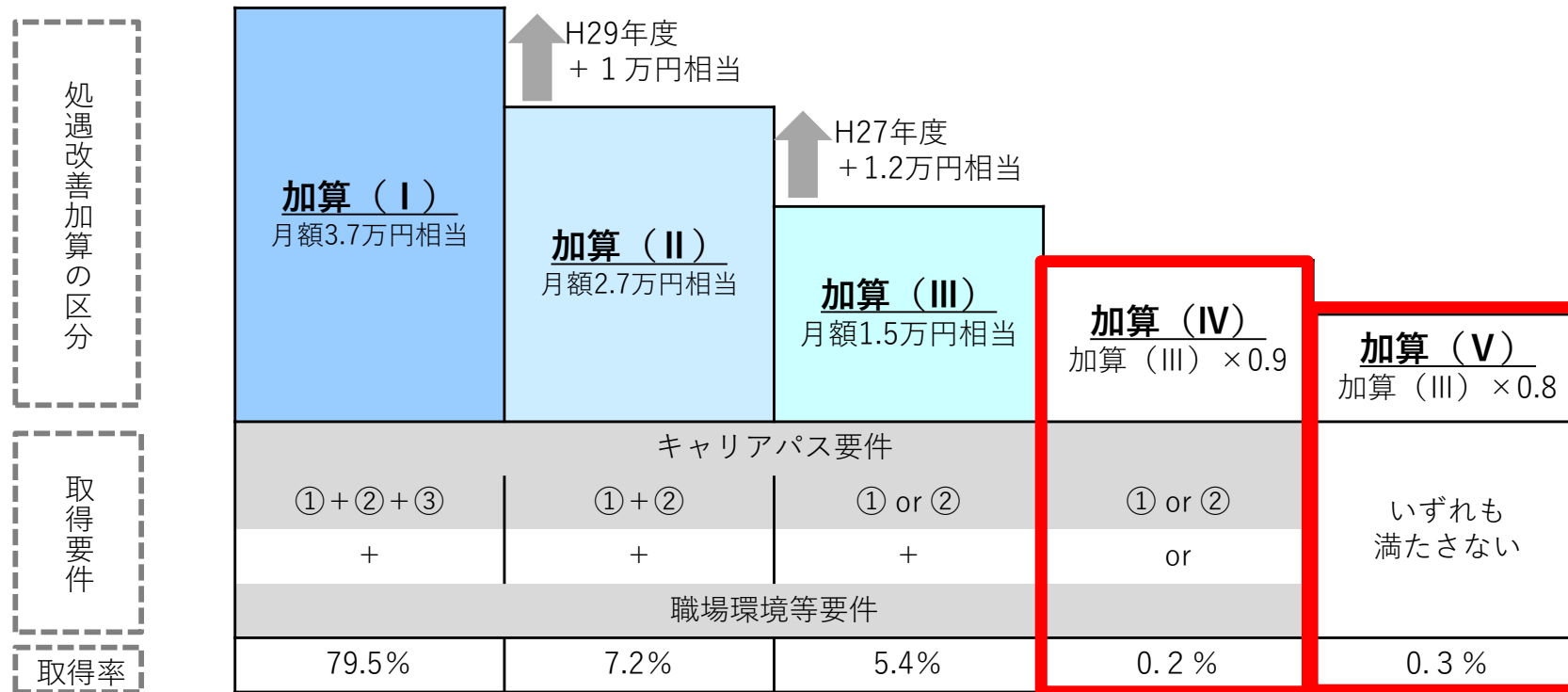
（3）報酬体系の簡素化

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。

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年度に上乘せ評価を行う区分（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、更なる上乘せ評価（月額平均1万円相当）を行う区分を創設。
- 令和2年6月時点で、92.1%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。

介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業

令和2年度予算額	令和3年度概算要求額
自治体実施分：150,428千円	自治体実施分：150,428千円
国実施分：7,444千円	国実施分：7,350千円

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されたところである。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、本事業の中で「新しい経済対策パッケージ」（平成29年12月8日閣議決定）に基づく介護職員等特定処遇改善についても、加算の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等の取得促進支援事業申請件数
H30年度：24件 R1年度：32件 R2年度：39件
- 介護職員処遇改善加算取得率（令和2年4月審査分）
加算Ⅰ：77.6%、加算Ⅱ：8.0%、
加算Ⅲ：6.1%、加算Ⅳ：0.3%、加算Ⅴ：0.4%
- 介護職員等特定処遇改善加算取得率（令和2年4月審査分）
特定加算Ⅰ：28.5%、特定加算Ⅱ：30.9%

国実施分 令和3年度概算要求額：7,350千円

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
※研修会の中で、令和3年度介護報酬改定の内容を周知

自治体実施分 令和3年度概算要求額：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。

※研修会や個別訪問等の中で、令和3年度介護報酬改定の内容を周知 22

介護職員処遇改善加算取得支援事業の取組

○個別訪問実施結果（全体）

	令和元年	平成30年	延べ累計
専門家による個別訪問実施事業所数	1,107	1,638	2,745
うち訪問により加算（Ⅲ）以上取得した事業所数	592	970	1,562
うち訪問により加算（Ⅰ）を取得した事業所数	449	632	1,081
うち訪問により加算（Ⅱ）を取得した事業所数	93	186	279
うち訪問により加算（Ⅲ）を取得した事業所数	50	152	202

○個別訪問実施結果（加算Ⅳ、Ⅴ取得及び未取得事業所）

	令和元年	平成30年	延べ累計
専門家による個別訪問実施事業所数	558	963	1551
うち訪問により加算（Ⅲ）以上取得した事業所数	258	524	782
うち訪問により加算（Ⅰ）を取得した事業所数	164	279	443
うち訪問により加算（Ⅱ）を取得した事業所数	44	93	137
うち訪問により加算（Ⅲ）を取得した事業所数	50	152	202

介護職員処遇改善加算の請求状況

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の算定状況は、平成30年度改定前（平成30年3月）と直近（令和2年6月）のサービス提供について比較すると、（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定率が上昇する中で、（Ⅳ）、（Ⅴ）の算定率は4分の1程度となり、それぞれ0.2%、0.3%となっている。

○介護職員処遇改善加算請求状況

(%)

	年度	H26年度	H27年度		H28年度			H29年度			H30年度			R元年度			R2年度
	サービス提供月	3月	4月	10月	4月	10月	3月	4月	10月	3月	4月	10月	3月	4月	10月	3月	6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	79.5
	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	7.2
	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	5.4
	Ⅳ	1.1	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.6	0.6	0.5	0.3	0.3	0.3	0.2
	Ⅴ	1.2	1.0	1.1	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.6	0.6	0.6	0.4	0.4	0.4	0.3
	合計	83.5	86.6	87.6	87.6	88.7	88.9	89.7	90.5	90.7	90.8	91.7	91.8	91.5	92.3	92.3	92.6

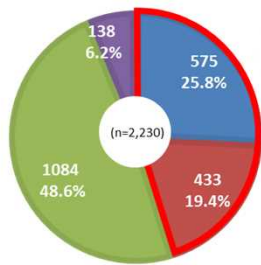
※厚生労働省「介護給付費等実態統計」の特別集計により算出

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

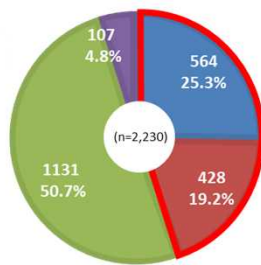
- 処遇改善加算の算定にあたり、人事評価や研修に関する取組を実施・充実した法人が約3～4割程度ある。
- 加算の効果として、約5割の法人が「職員の処遇に関する満足度が向上した」とし、約3割の法人が「介護職員の平均勤続年数が長くなった、または定着率（非離職率）が上がった」としている。

○キャリアパス要件Ⅰに関する取組

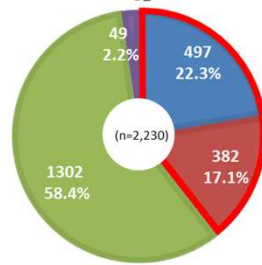
【職員の任用の際における職位、職責または職務内容等に
応じた任用等の要件を定めた】



【職位、職責または職務内容等
に応じた賃金体系を定めた】



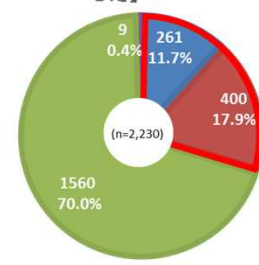
【就業規則等の明確な根拠規定
を文面で整備し、職員に周知し
た】



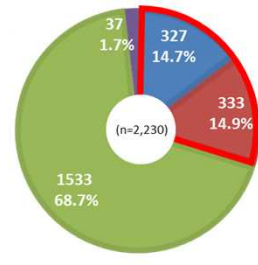
- 加算の算定にあたり新たに取り組みを行った
- 加算の算定にあたり定期的な見直しを行うようになった
- 加算の算定以前からすでに取り組んでいた
- 加算の算定にあたり行ったことはない または取り組みを実施していない

○キャリアパス要件Ⅱに関する取組

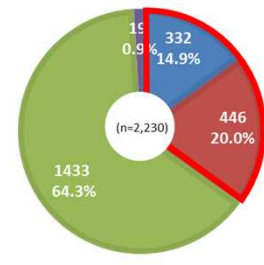
【職員の資質向上のため、研修
の実施または研修の機会を確保
した】



【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】



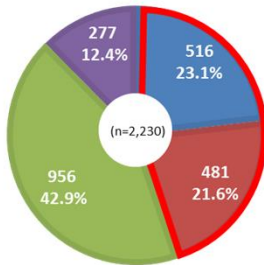
【資質向上のための情報を職
員に周知した】



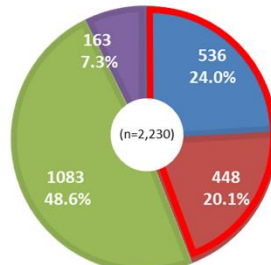
- 加算の算定にあたり新たに取り組みを行った
- 加算の算定にあたり定期的な見直しを行うようになった
- 加算の算定以前からすでに取り組んでいた
- 加算の算定にあたり行ったことはない または取り組みを実施していない

○キャリアパス要件Ⅲに関する取組

【職員の評価制度を設けた】

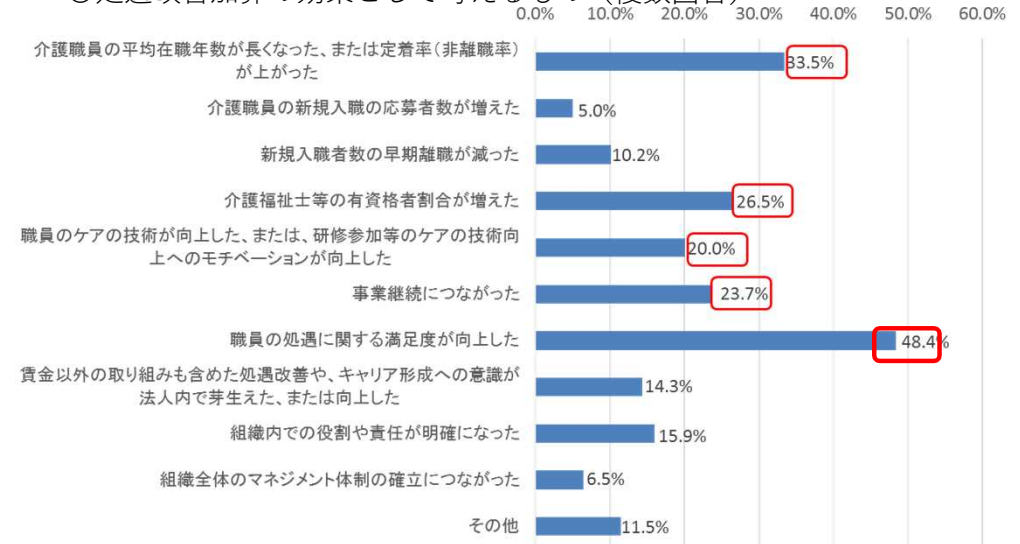


【昇給の仕組みを職員に周知し
た】



- 加算の算定にあたり新たに取り組みを行った
- 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はない または取り組みを実施していない

○処遇改善加算の効果として考えるもの（複数回答）



論点②介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴ

検討の方向（案）

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、一定の経過措置期間を設けた上で、廃止することとしてはどうか。

論点③職場環境等要件

論点③

- 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（特定処遇改善加算）の算定要件の1つである職場環境等要件について、介護事業所における職場環境の改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、どのような対応が考えられるか。

職場環境等要件に関連する意見

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

1.介護職員の処遇改善

(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)

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

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

【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月以降に実施した取組について、当該年度の取組として認めることとしている。

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)

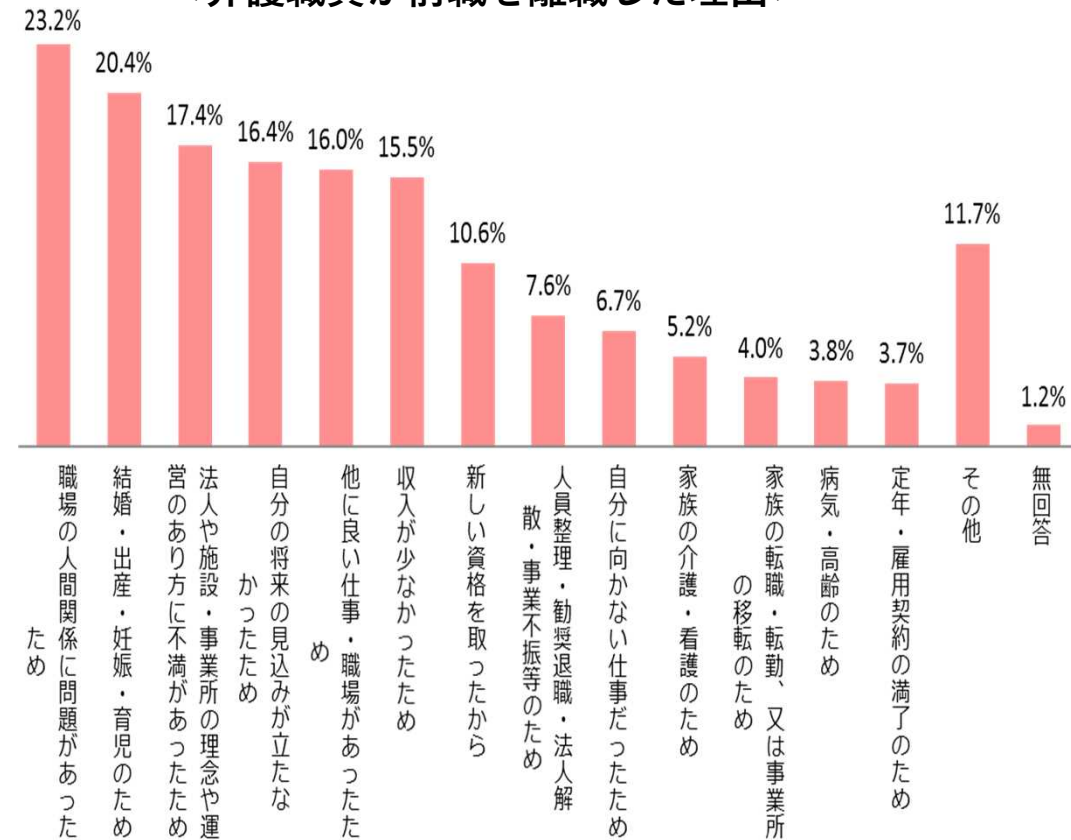
表4 職場環境等要件

資質の向上	・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	・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	・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

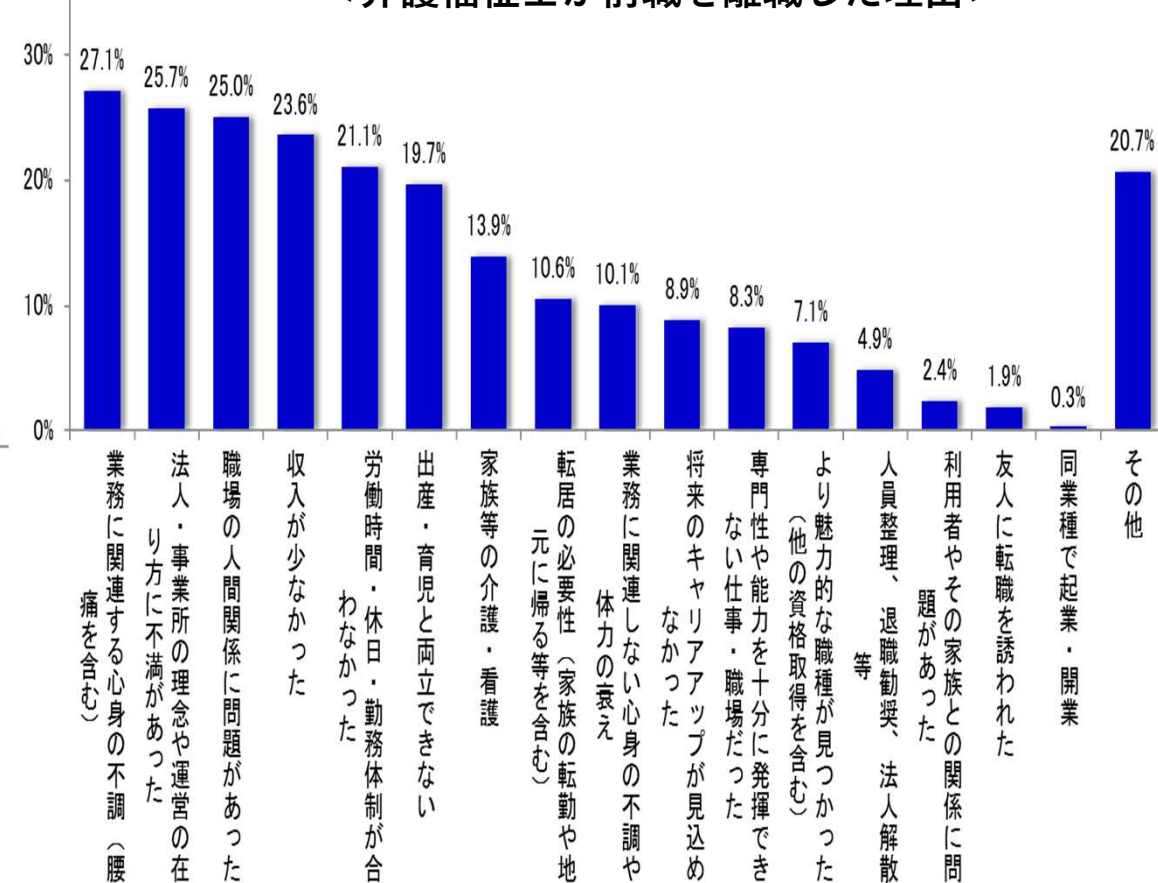
介護職員や介護福祉士の離職理由

- 介護職員や介護福祉士が離職した理由として、収入に関するもの以外では、職場の人間関係や理念に関するもの、両立支援に関するもの、将来のキャリアパスに関するもの、腰痛を含む業務に関する心身の不調に関するものが高い。

＜介護職員が前職を離職した理由＞



＜介護福祉士が前職を離職した理由＞



※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）

【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」

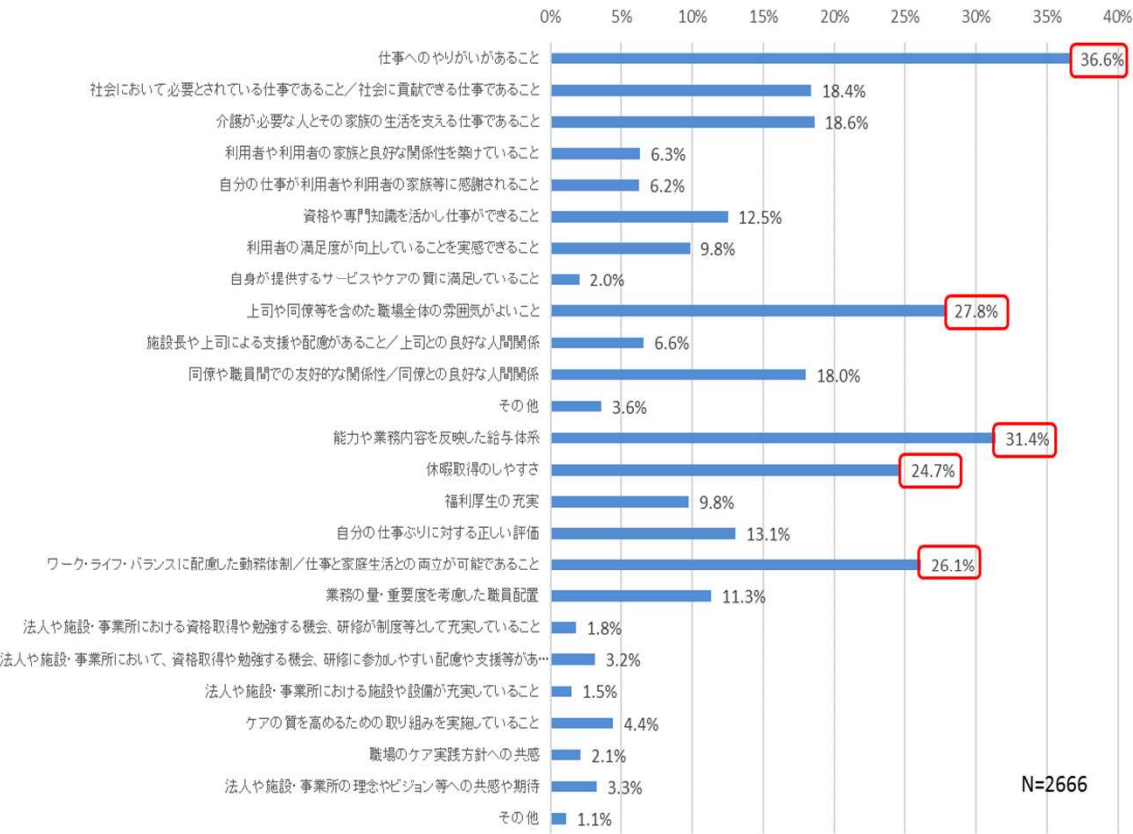
勤務継続に関するアンケート結果

- 勤続年数が10年以上の介護職員が、
 - ・ 勤務継続にあたり、有効と考える職場環境等要件の取組としては、研修の受講支援やミーティング等によるコミュニケーションの円滑化などの割合が高い。
 - ・ また、勤務継続にあたり重要と思うものとしては、仕事へのやりがいや、能力や業務内容を反映した給与体系、職場全体の雰囲気がよいことなどの割合が高い。

○勤務継続にあたり、有効と考える取組

No.	分類	内容	割合
1		働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)	66.1%
2	資質の向上	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動	30.5%
3		小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	9.8%
4		キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)	6.6%
5		その他	0.6%
6		新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター(新人指導担当者)制度導入	32.6%
7		雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実	35.0%
8		ICT活用(ケア内容や申し送り事項の共有(事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む)による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等)による業務省力化	28.2%
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%

○勤務継続にあたり、重要と思うもの 上位3つ



N=2666

(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

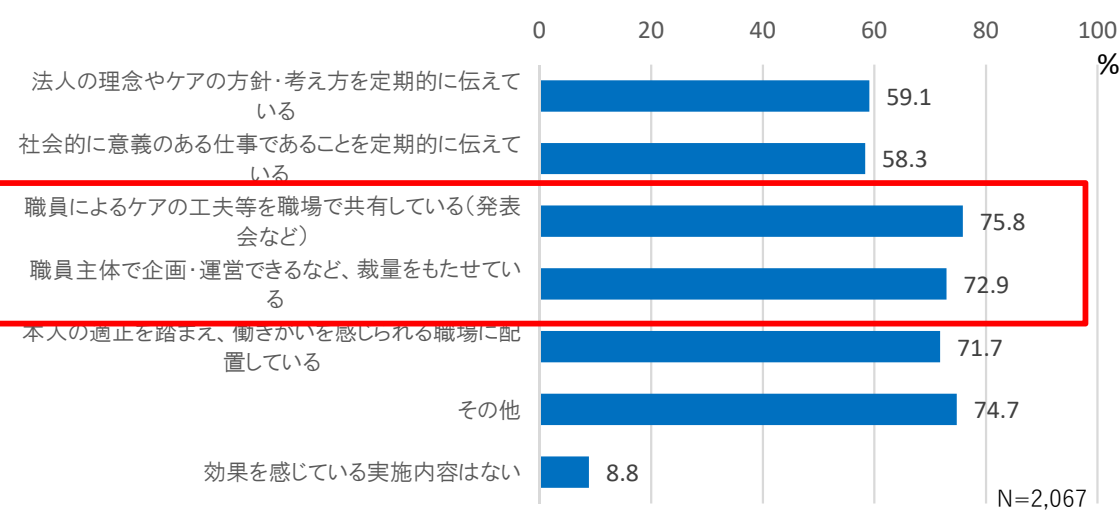
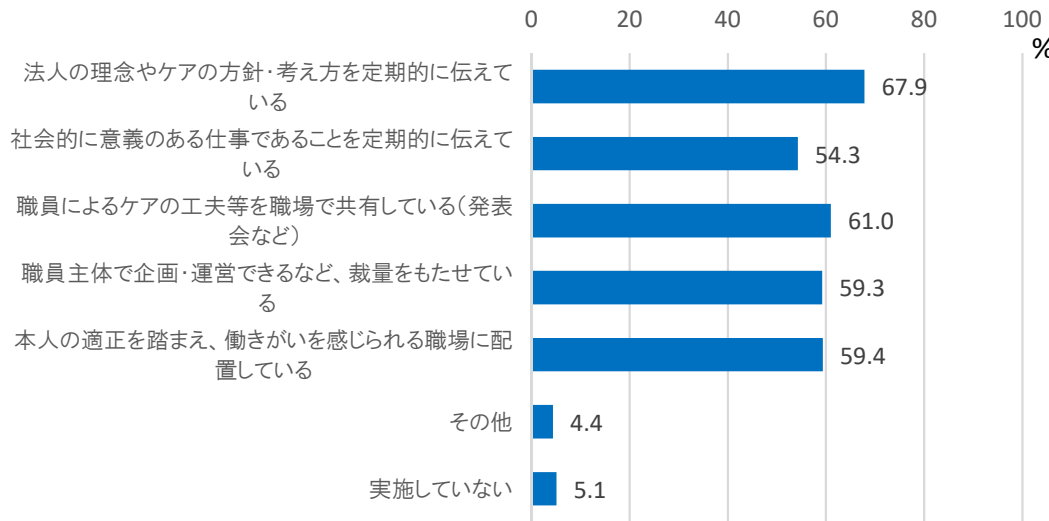
やりがいや職場環境の改善につながる取組例

- 仕事へのやりがい醸成のために行う取組のうち、効果を感じる取組として、「職員によるケアの工夫等を職場で共有している」、「職員主体で企画・運営できるなど、裁量をもたせている」が高い。
- 職場全体の雰囲気营造良好なものとするための取組のうち、効果を感じる取組として、「日常的なコミュニケーションがとりやすい環境づくりを行っている」、「上司や同僚と定期的に話し合う機会を設けている」が高い。

<実施する取組>

仕事へのやりがい醸成のための取組

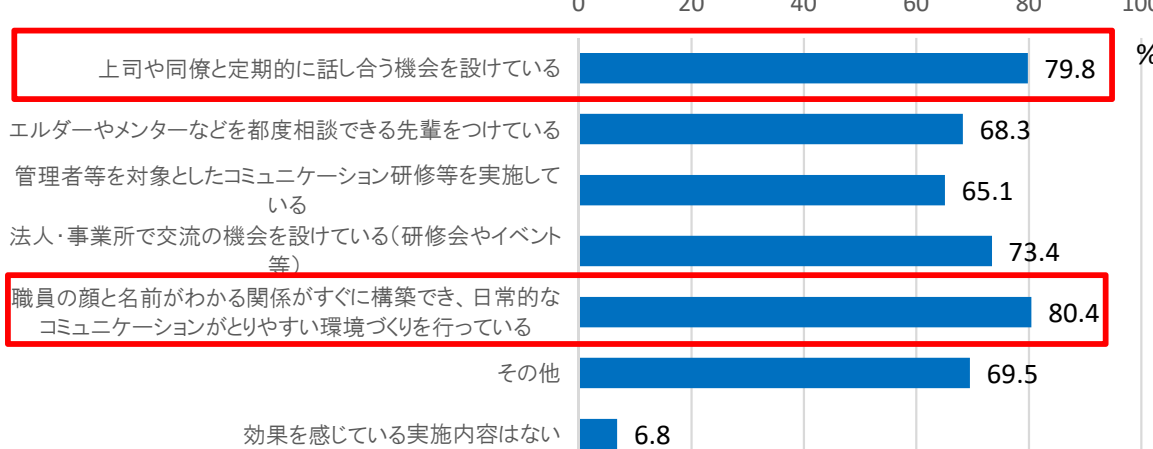
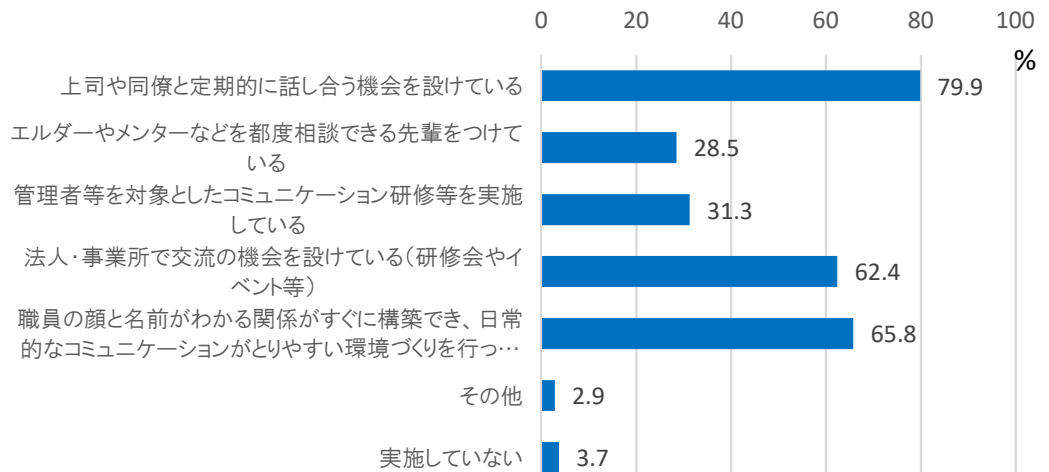
<効果を感じる取組>



<実施する取組>

職場全体の雰囲気营造良好なものにするための取組

<効果を感じる取組>



論点③職場環境等要件

検討の方向（案）

- 職場環境等要件に基づく取組について、より実効性を確保する観点から、過去に行った取組ではなく、当該年度における取組の実施を求めることとしてはどうか。
- 職場環境等要件に定める取組について、介護の現場においてより長く働き続ける環境整備を進める観点から、
 - ・ 若手の職員の採用や、定着支援に向けた取組
 - ・ 職員のキャリアアップに資する取組
 - ・ 両立支援に関する課題や腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - ・ 生産性向上につながる取組
 - ・ 仕事へのやりがいの醸成や、職場のコミュニケーションの円滑化等による勤務継続を可能とするような取組などがより促進されるように見直しを検討してはどうか。

論点④介護職員等特定処遇改善加算

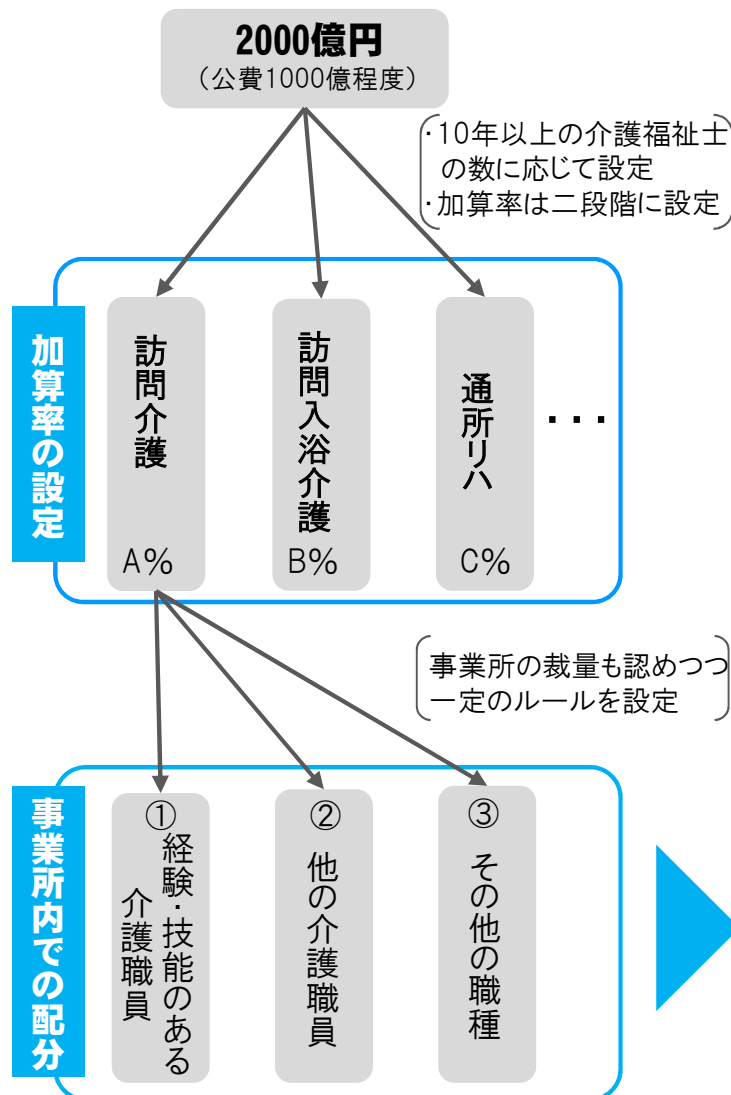
論点④

- 介護人材確保のための取組をより一層進める観点から、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ために令和元年10月から導入された介護職員等特定処遇改善加算（特定処遇改善加算）については、
 - ・ 算定事業所においては介護職員等の賃金引き上げがみられる一方で、算定率は導入当初から10%程度のびているものの約65%に留まっており、
 - ・ 算定していない事業所では、算定しない理由として、事務作業が繁雑であることや、職種間や介護職員間の賃金バランスがとれなくなることの懸念が挙げられている。
- 特定処遇改善加算について、導入の趣旨を踏まえつつ、取得促進を図るとともに、より事業者が活用しやすい仕組みとする観点から、どのような対応が考えられるか。

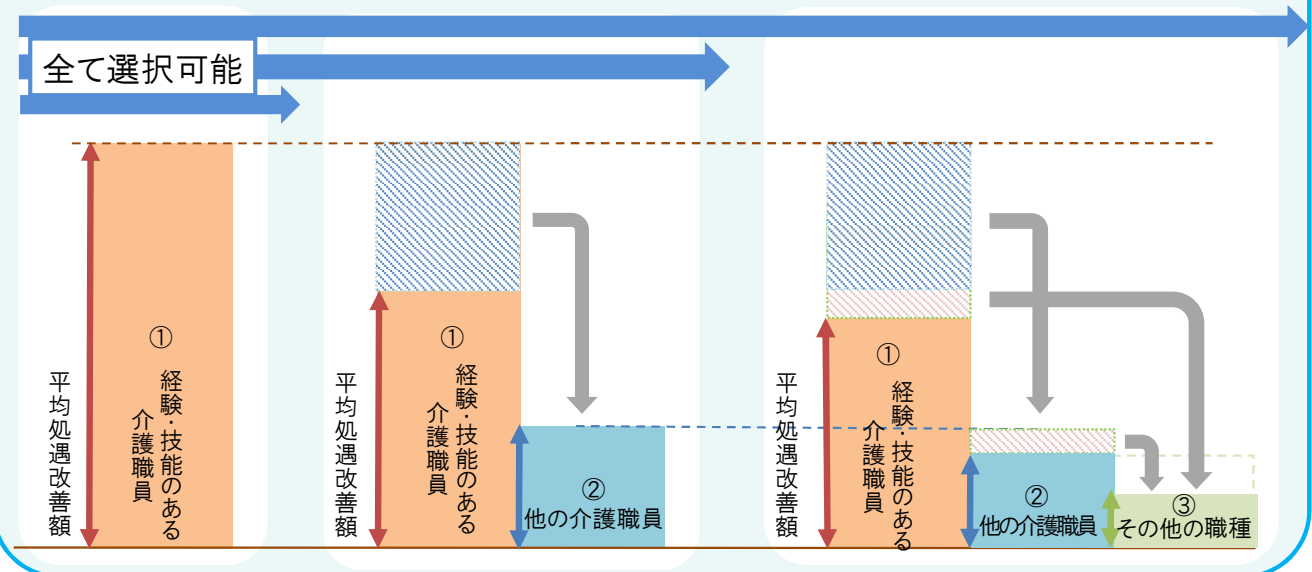
新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善 (令和元年度介護報酬改定)

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**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
※ 既に取り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る。

資質の向上	} それぞれの区分について 1以上の取組が必要
労働環境・ 処遇の改善	
その他	

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

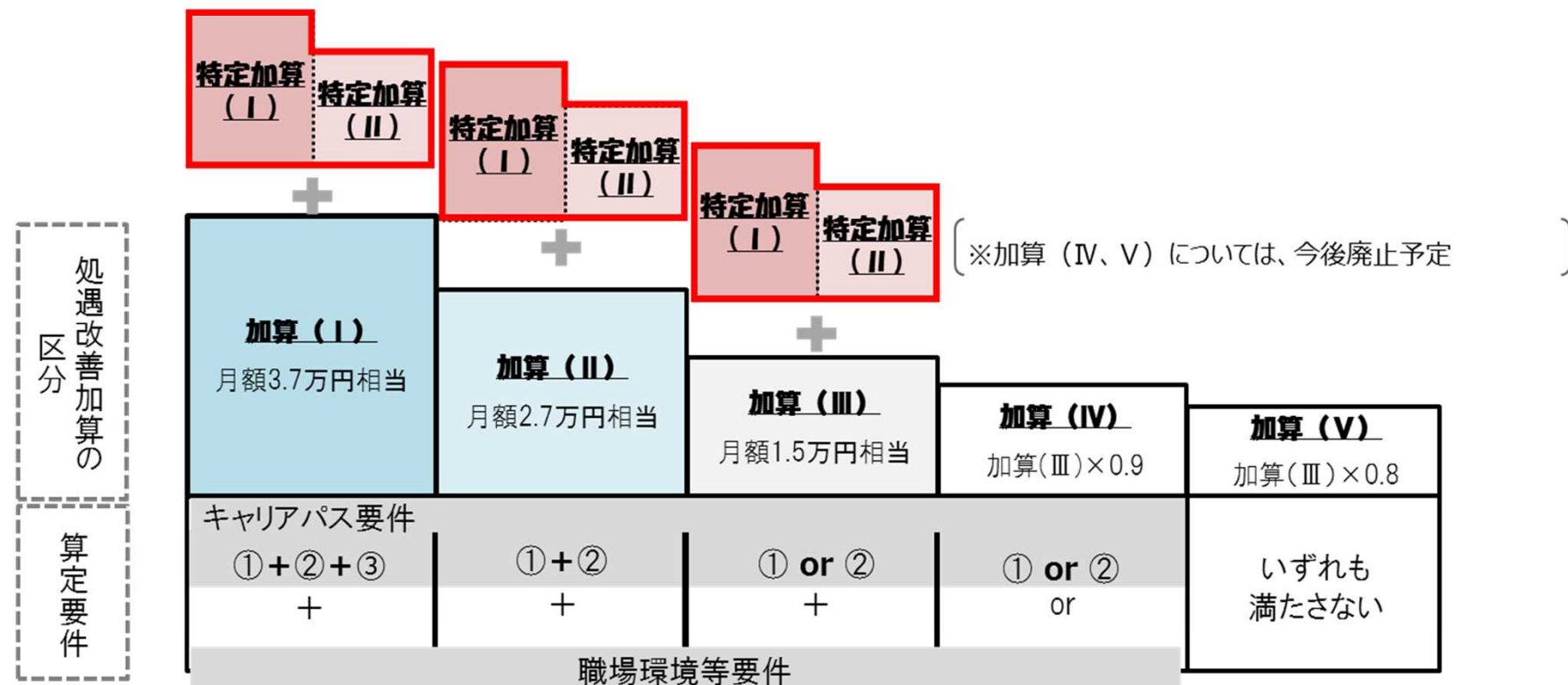
特定処遇改善加算のイメージ

＜特定処遇改善加算の取得要件＞

- ・ 処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

＜サービス種類内の加算率＞

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



＜キャリアパス要件＞

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

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

＜職場環境等要件＞

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

介護職員等特定処遇改善加算のサービス別の請求状況

< 特定処遇改善加算の算定率の推移 >

	年度	R1 年度			R2 年度
	サービス提供月	10月	1月	3月	6月
算定率の推移	(Ⅰ)	26.6%	28.3%	28.5%	31.7%
	(Ⅱ)	27.2%	30.4%	30.9%	33.8%
	合計	53.8%	58.7%	59.4%	65.5%

※(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)

< 特定処遇改善加算のサービス別の算定状況 (6月サービス提供分) >

	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	合計
訪問介護	23.7%	29.9%	53.7%
訪問入浴介護	12.4%	60.6%	73.0%
通所介護	29.0%	36.5%	65.5%
通所リハビリテーション	40.6%	14.2%	54.9%
短期入所生活介護	44.8%	41.3%	86.2%
短期入所療養介護	59.4%	20.5%	79.9%
認知症対応型共同生活介護	19.7%	54.6%	74.3%
特定施設入居者生活介護	24.5%	57.1%	81.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	26.4%	45.8%	72.2%
介護老人福祉施設	74.0%	15.6%	89.6%
地域密着型介護老人福祉施設	67.0%	19.4%	86.4%
介護老人保健施設	57.7%	22.4%	80.1%
介護療養型医療施設	13.8%	15.6%	29.4%
介護医療院	29.6%	20.6%	50.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49.8%	33.7%	83.5%
夜間対応型訪問介護	35.4%	44.5%	79.9%
地域密着型通所介護	13.0%	26.7%	39.6%
認知症対応型通所介護	37.6%	38.2%	75.8%
小規模多機能型居宅介護	27.9%	44.5%	72.4%
看護小規模多機能型居宅介護	32.3%	40.3%	72.6%
合計	31.7%	33.8%	65.5%

令和2年度介護従事者処遇状況等調査結果のポイント

- 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅱ)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31年2月と令和2年2月を比較すると18,120円の増となっている。
- 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅱ)を取得している施設・事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士(月給・常勤の者)の平均給与額について、平成31年2月と令和2年2月を比較すると20,740円の増となっている。

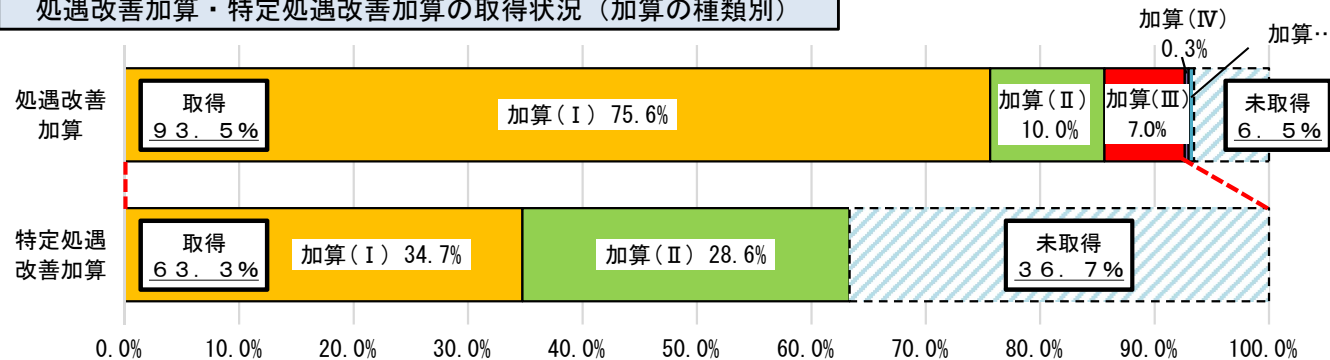
平均給与額(月給・常勤の者)	令和2年2月	平成31年2月	差額
特定処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅱ)を取得した施設・事業所の介護職員	325,550円	307,430円	18,120円
特定処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅱ)を取得した施設・事業所の勤続年数10年以上の介護福祉士	366,900円	346,160円	20,740円

- ※1 調査対象となった施設・事業所に平成30年度と令和元年度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(10月～3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。
- ※4 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)を取得した施設・事業所の介護職員の平均給与額は、30.0万円(平成31年)から31.6万円(令和2年)に増加(+1.6万)。

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)
18.6%	51.4%	54.0%	25.9%

※ 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

処遇改善加算・特定処遇改善加算の取得状況(加算の種類別)



- ※ 令和元年度における取得状況
- ※ 特定処遇改善加算の取得割合は、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の事業所に対する割合

1 特定処遇改善加算を配分した職員の範囲(複数回答)

経験・技能のある介護職員	93.4%
他の介護職員	85.4%
その他の職種	60.0%

生活相談員・支援相談員	69.1%
看護職員	65.3%
事務職員	64.4%
介護支援専門員	47.1%

※ 上位4職種を掲載

2 経験・技能のある介護職員の賃金改善の状況(一部複数回答)

月額平均8万円以上の賃金改善を実施	10.3%
改善後の賃金が年額440万円以上となる賃金改善を実施	38.6%
既に賃金が年額440万円以上となっている者がいる	41.5%
月額平均8万円以上となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者を設定できなかった	33.5%

3 特定処遇改善加算の届出を行わない理由(複数回答)

職種間の賃金バランスがとれなくなることが懸念	38.8%
賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑	38.2%
介護職員間の賃金バランスがとれなくなることが懸念	33.8%
計画書や実績報告書の作成が煩雑	31.2%

※ 上位4つを掲載

2019年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)

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

1.介護職員の処遇改善

(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。**

論点④介護職員等特定処遇改善加算

検討の方向（案）

- 特定処遇改善加算について、導入の趣旨を踏まえつつ、取得促進を図るとともに、より事業者が活用しやすい仕組みとする観点から、各事業所においてより柔軟な配分を可能とする見直しを検討してはどうか。
- 具体的には、平均の賃金改善額が、①「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」の2倍以上とすること、②「その他の職種」は、「その他の介護職員（※賃金改善後の賃金が年額440万円を上回る場合は対象外）」の2分の1を上回らないこと、とする配分ルールについて、
 - ・①「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」から「より高くすること」とする
 - ・②「その他の職種」は、「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」から「より低くすること」とすることとしてはどうか。
- また、2019年度介護報酬改定に関する審議報告において、「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」との指摘があることを踏まえて、どのように考えるか。

論点⑤サービス提供体制強化加算

論点⑤

- サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や、職員のキャリアアップを一層促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

サービス提供体制強化加算の考え方と見直しの経緯

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

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

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

- 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。

※赤字は平成27年度介護報酬改定で拡充した部分

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 <u>介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、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。</u>	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 <u>介護福祉士が50%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 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 <u>介護福祉士が50%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：640単位／人・月 ②：500単位／人・月 ③・④：350単位／人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① <u>介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、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。</u> ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、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 <u>介護福祉士が60%以上配置されていること。</u> ② 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が75%以上配置されていること。 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

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

○ 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要件の考え方

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

- 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	○	○	○				○

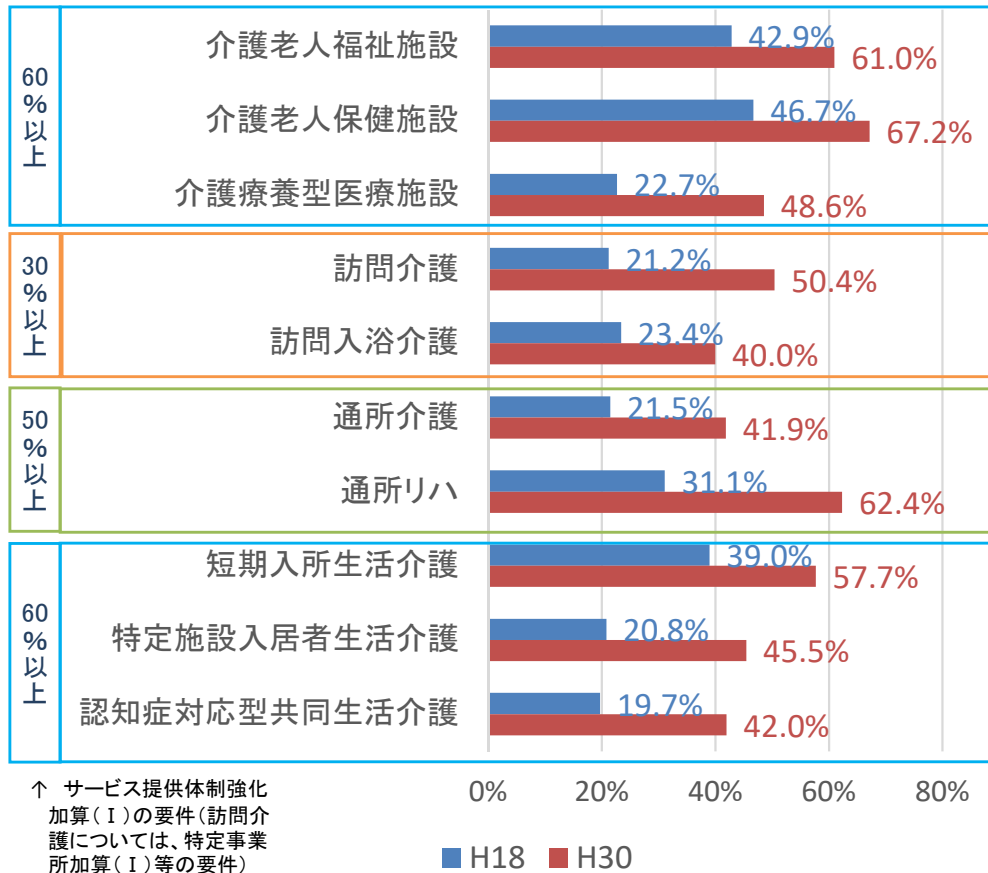
※ 訪問看護は算定要件となっており、訪問リハは算定要件となっていない。

介護職員の介護福祉士と常勤職員の割合の変化

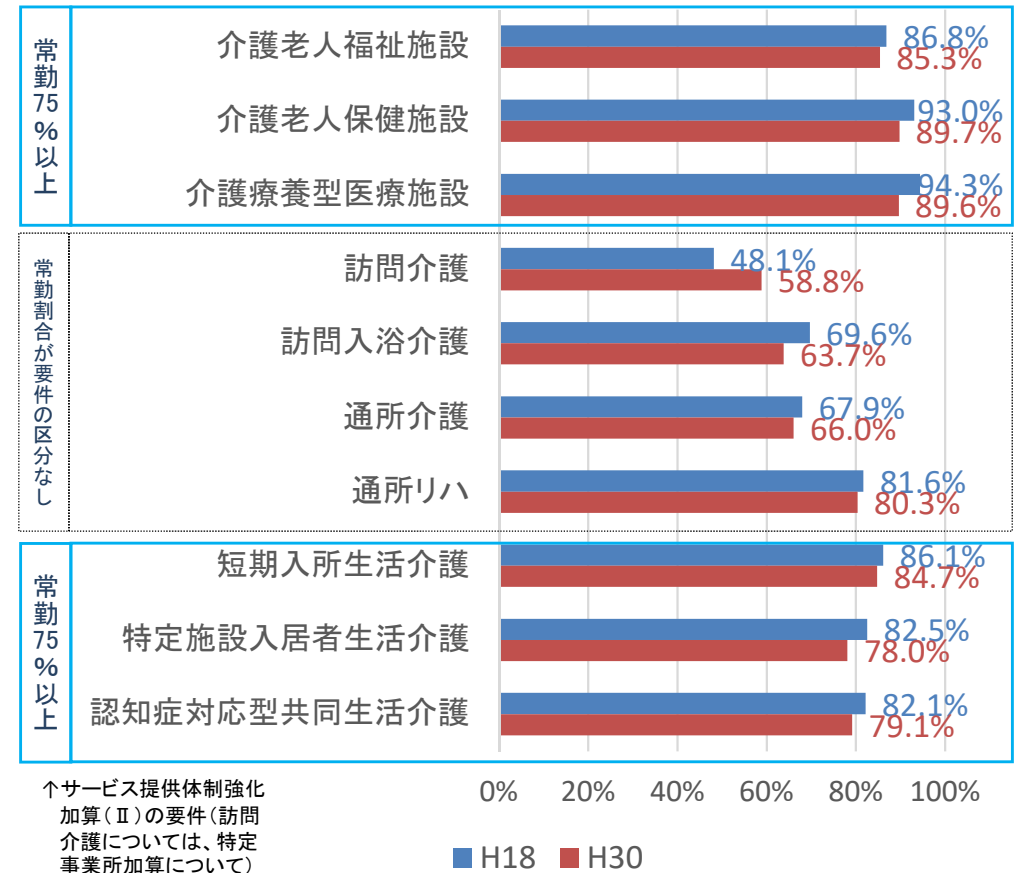
社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

- 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％高くなっており、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



介護職員数のうち常勤職員の割合



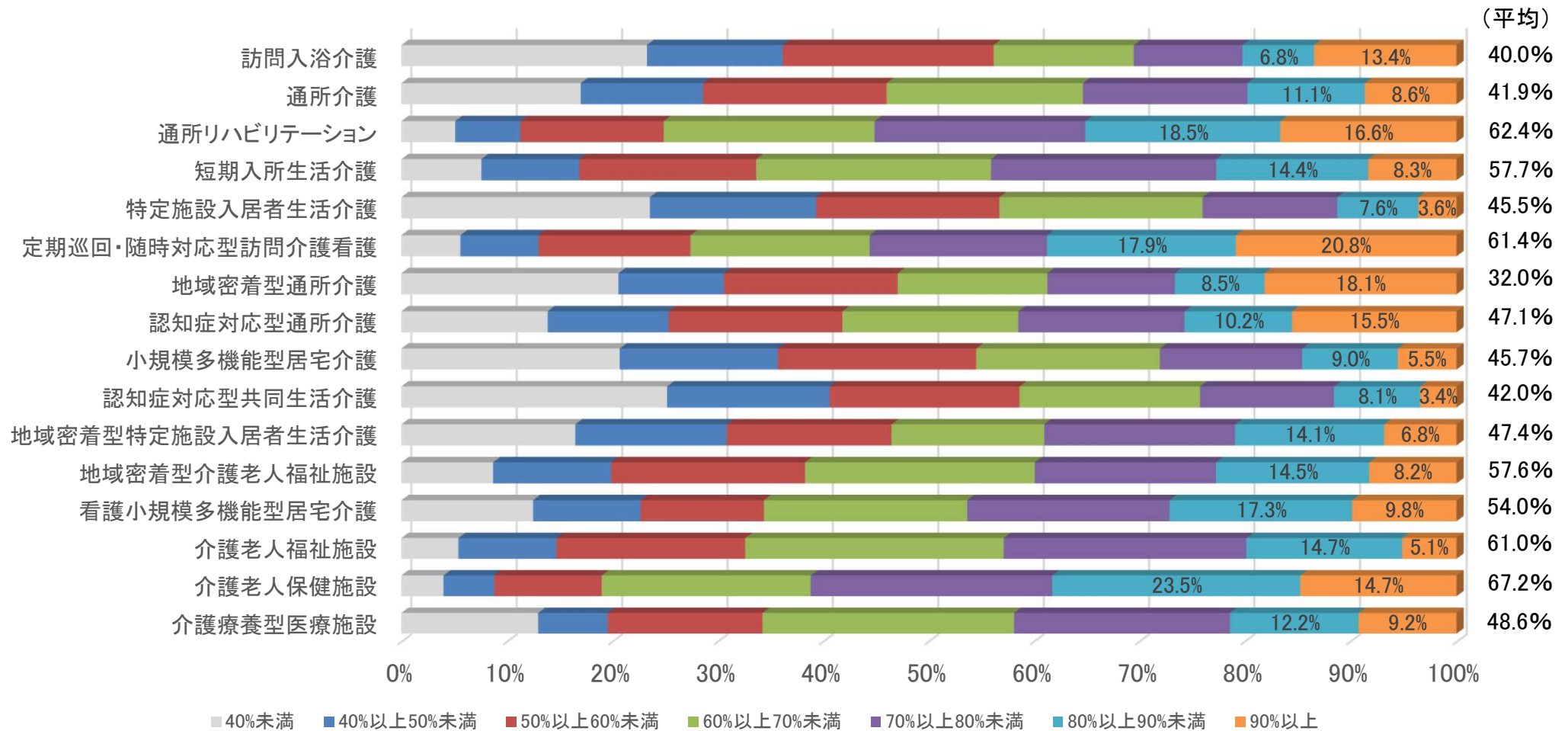
(出典)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(各年10月1日現在)

※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

介護職員のうち介護福祉士が占める割合

- 介護職員（常勤換算）のうち介護福祉士が占める割合は、平均で、介護老人保健施設67.2%、介護老人福祉施設61.0%、通所リハビリテーション62.4%が高く、一方で通所介護41.9%、認知症対応型共同生活介護42.0%などで低い。
- 介護職員のうち介護福祉士が占める割合が8割を超える施設が、介護老人保健施設38.2%、介護療養型医療施設21.3%、介護老人福祉施設19.8%であり、一方で小規模多機能型居宅介護14.5%、認知症対応型共同生活介護11.5%となっている。

介護職員（常勤換算）のうち介護福祉士が占める割合

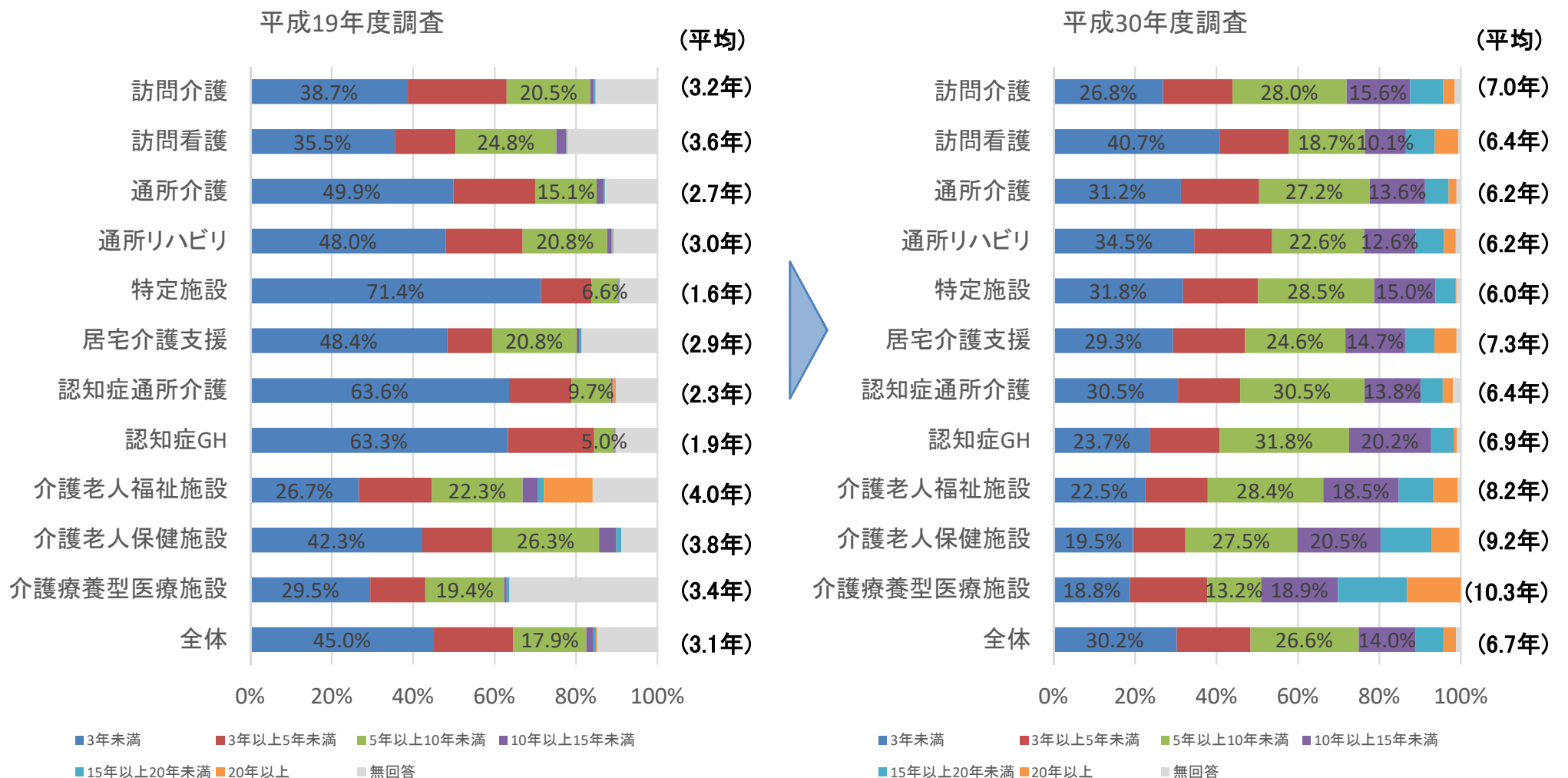


介護職員等の勤続年数

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

- 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

社保審－介護給付費分科会第
186回（R2.9.30）資料1より

- 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 <u>従業者</u> に対し、 <u>従業者</u> ごと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。 ※下線部はサービスにより異なる	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</u> の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	※職場環境要件の一例 （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 <u>従業者</u> に対し、健康診断等を定期的に実施すること。	※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

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
(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。

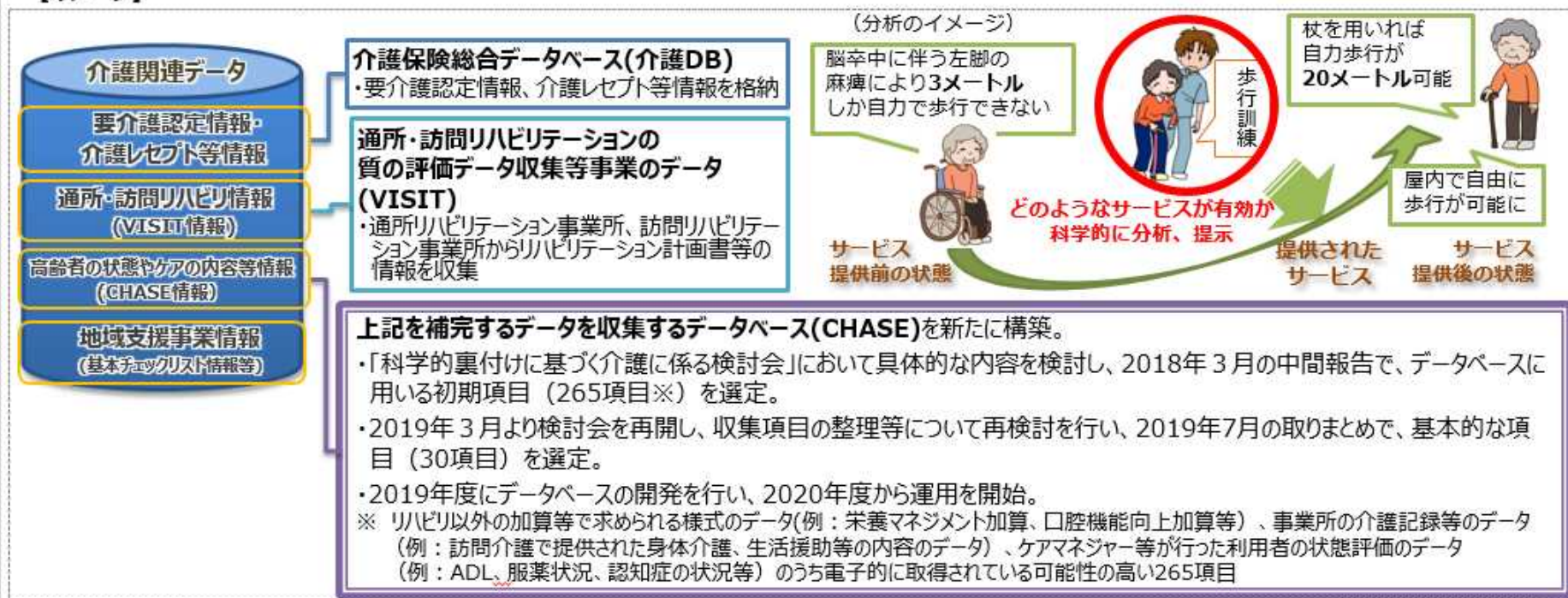
【このサービスで目指すこと】

- ・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。

論点⑤サービス提供体制強化加算

検討の方向（案）

- サービス提供体制強化加算について、
 - ・ 介護福祉士割合が、平成18年度と比較し約2～3割上昇していること
 - ・ 介護職員等の勤続年数が、平成19年度の3.1年から、平成30年度は6.7年と伸びていることを踏まえ、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、財政中立を念頭に、より介護福祉士割合が高い事業所や職員の勤続年数が長い事業所を高く評価する見直しを検討してはどうか。
- その際、サービス提供体制強化加算が、質の高い介護サービスの提供を目指すものであることを踏まえ、施設サービスや入所系サービスにおいては、サービスの質の向上につながる取組の実施（ICTやロボットの活用、介護助手等の元気高齢者の活躍、CHASE等への参加、多床室でのポータブルトイレの不使用など）を算定に当たっての要件とすることを検討してはどうか。
- また、訪問入浴介護や夜間対応型訪問介護において、他のサービスと同様、勤続年数の要件を新たに設けることを検討してはどうか。
- さらに、現場の業務負担の軽減や加算の活用を図る観点から、加算の要件をできるだけ簡素なものとするため、算定率の高い介護職員処遇改善加算で求められる項目と同趣旨の要件（研修実施、会議開催、健康診断）については、廃止することを検討してはどうか。

論点⑥ハラスメント対策

論点⑥

- 介護事業者の適切な就業環境維持（ハラスメント対策）について、これまで予算上の対応を進めてきたが、対応を強化する観点からどのような方策が考えられるか。

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。

○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

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

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		

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

○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) 抄

- 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。

○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) 抄

- 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。

論点⑥ハラスメント対策

検討の方向（案）

- 各介護サービス事業所等において、適切な就業環境維持（ハラスメント対策）を求めることについて、運営基準等において規定することとしてはどうか。

論点⑦夜間における人員・報酬(テクノロジーの活用)

論点⑦

- 介護ロボット、ICT等のテクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、平成30年度介護報酬改定で導入された見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算や、夜間における人員配置について、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て、どのような対応が考えられるか。

介護ロボットの活用の促進 (平成30年度介護報酬改定)

- 平成30年度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。

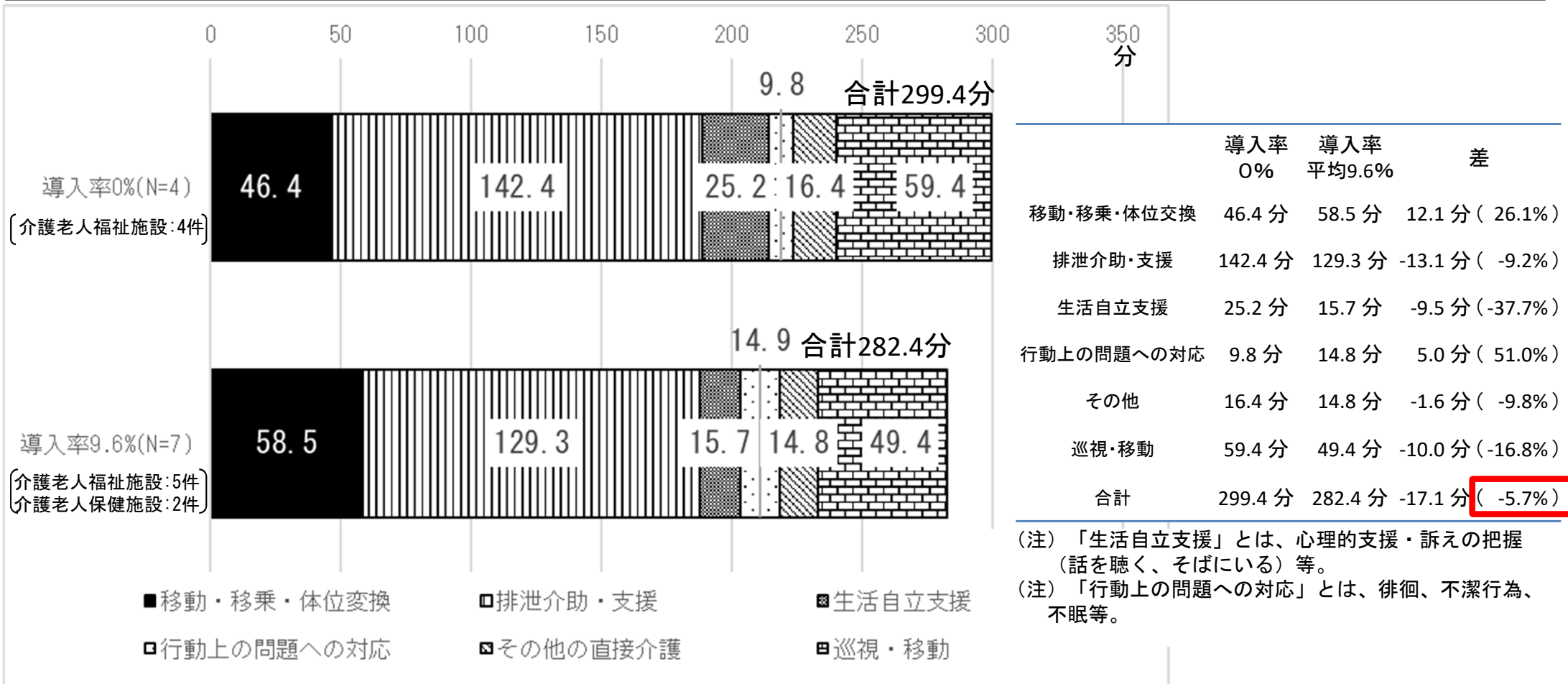
通常の夜勤職員配置加算の要件	見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件
夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準＋<u>1名分の人員を多く配置</u>していること。	- 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準＋<u>0.9名分の人員を多く配置</u>していること。 <u>入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。</u> <u>施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

見守りセンサーの導入割合別にみた夜間業務時間の変化①

- 見守り機器の導入率が0%の場合、直接介護（※）と巡視・移動の時間合計は約299分、導入率の平均が9.6%の場合、直接介護と巡視・移動の時間合計は約282分であった。

- 導入率0%と導入率平均9.6%を比較すると、夜勤者1人当たり約17分の減少となり、割合にして約5.7%減少した。

※ 直接介護は、「移動・移乗・体位変換」、「排泄介助・支援」、「生活自立支援」、「行動上の問題への対応」、「その他」に分類。



※実証の時間帯は22時から翌7時までとし、直接介護の業務には、連絡調整、記録・文書作成、休憩時間等を除いている。

※n数は施設数。5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施。

※n数を確保するため、令和元年度の調査研究結果を含めている。

出典：「令和2年度介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究事業」及び「令和元年度介護ロボット効果実証に関する調査研究事業（平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査）」

見守りセンサーの導入割合別にみた夜間業務時間の変化②

- 見守りセンサーを介護施設の利用者全員に導入し、夜勤職員がインカムやスマートフォン等のICTを活用する場合、利用者1人あたりの業務時間は平均25.7%減少しており、夜勤職員1人あたりで対応可能な利用者が平均34.0%増えている。

施設	①主担当の業務時間(調査時間)[分]	②通常時の担当利用者数[人]	③通常時の利用者一人当たり担当時間[分]	④実証時の担当利用者数[人]	⑤サポーターによる「直接介護+巡視・移動+見守り機器の使用・確認」のサポート時間[分]	⑥実証時の利用者1人あたり担当時間[分]	⑦職員1人あたりの対応可能な利用者数の増加割合[%]	⑧担当可能利用者数[人]
計算式			①÷②			(①+⑤)÷④	(③÷⑥)	②×⑦
特養A	600	16	38.7	23	149	32.2	120.2%	18.6
特養B	600	20	30.0	30	33	21.1	142.2%	28.4
特養C	600	15	40.0	23	60	29.3	136.4%	20.5
特養D	499	15	33.3	23	197	30.9	107.5%	16.1
特養E	600	20	30.8	29	1	20.5	149.8%	29.2
特養F	598	8	74.8	12	13	50.9	146.8%	11.7
特定G	528	28	18.9	42	135	15.8	119.5%	33.4
特定H	600	18	34.0	27	0	22.6	150.0%	39.8
平均			37.6			27.9	134.0%	—
						(内訳)特養のみの場合	133.8%	—

※ 実証方法については、施設内の全利用者に見守りセンサーを導入し、夜勤職員がインカムやスマートフォン等のICTを活用する場合に、夜勤職員1人あたりで対応可能な利用者の人数がどれだけ増えるのか実証を実施。

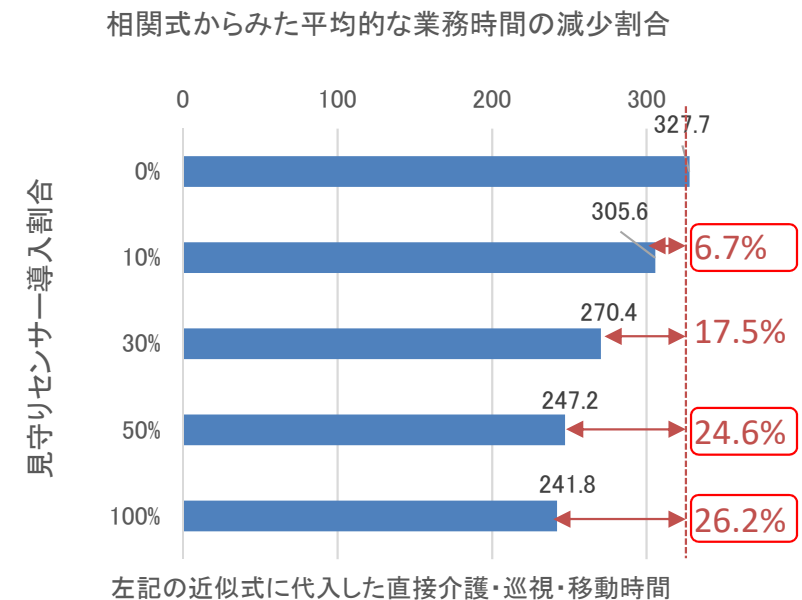
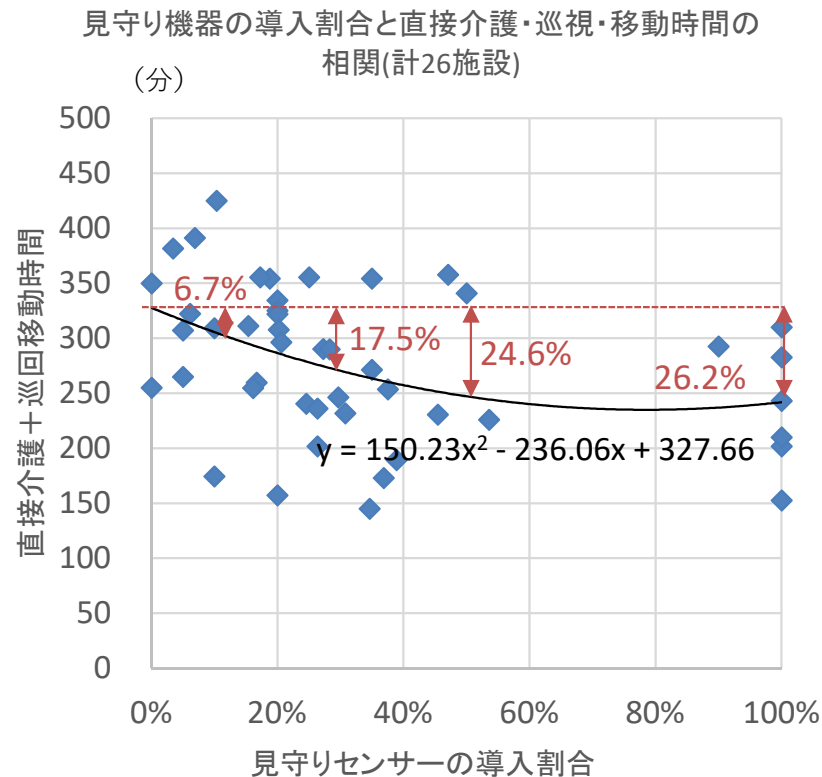
※ 具体的には、1フロアに通常2人を配置している施設において、主担当とサポート職員に分けた上で、サポート職員のサポート時間（「直接介護」、「定期巡視」、「見守りセンサーの使用・確認」に対応した時間割合）を基に、職員1人あたりでどれだけの利用者数に対応できるのか確認した。

※ 5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施。

※ 上表の計算においては、端数処理のため、必ずしも計算式の計算とは一致しないことがある。

夜間における見守りセンサーの導入割合と直接介護・巡視時間の相関について

- 介護施設における業務時間（直接介護+巡視移動時間）と利用者に占める見守りセンサーの導入割合の相関を見ると、導入割合0%の場合の業務時間に対して、導入割合10%導入では6.7%減少、導入割合30%では17.5%減少、導入割合50%では24.6%減少、導入割合100%では26.2%減少する結果となった。

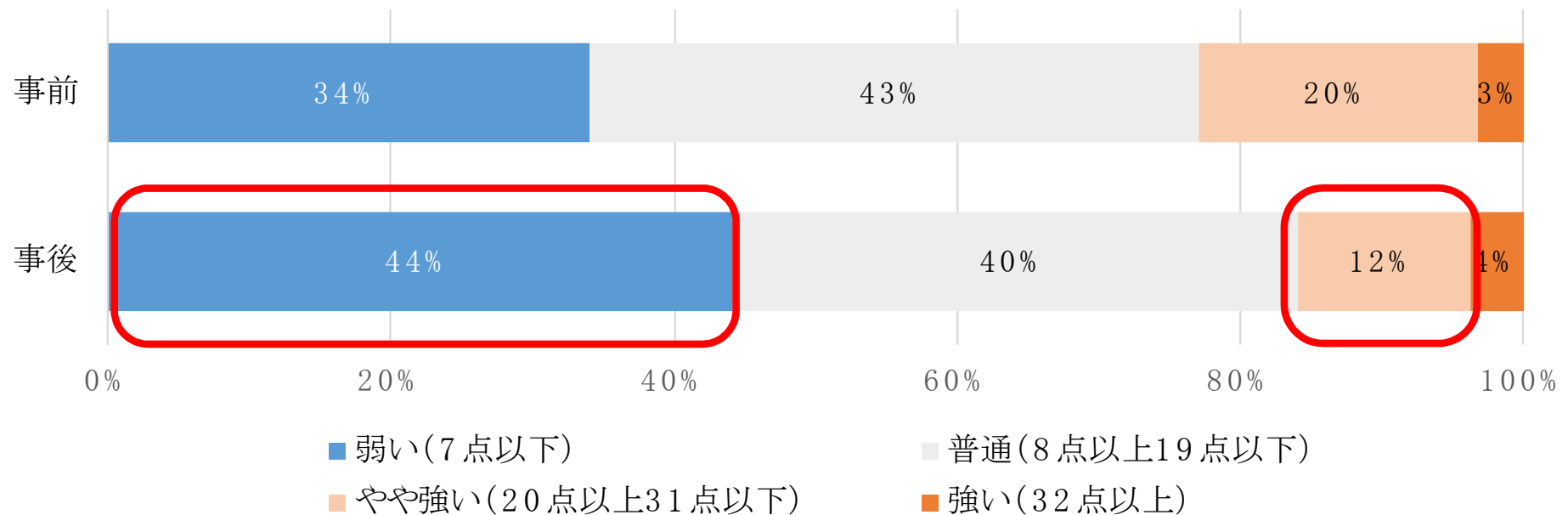


※ x に「見守り機器導入率」の値を代入したときの y の値

- ※ 調査対象施設は26施設を掲載している。20施設については導入前後の事前調査と事後調査の結果を、6施設については導入100%の実証施設であって、通常時の担当利用者数でみた場合の結果のみを用いた。
- ※ 調査対象の26施設のうち、特養が24施設、老健が2施設である。
- ※ 散布図中の1プロットは各施設の職員業務調査（タイムスタディ）の5日分を平均した値を用いた。
- ※ 一部インカム等のICTを活用している施設が含まれている。

見守りセンサーの導入による夜勤職員への影響

- 見守りセンサーの導入前後における職員の心理的負担について、心理的ストレス反応測定尺度を用いて比較すると、事後の方がストレスが「弱い」と回答した割合が増加し、「やや強い」と回答した割合が減少した。



(n=188)

図 職員向けアンケート調査 見守り機器導入前の心理的ストレス反応測定尺度合計点の比較

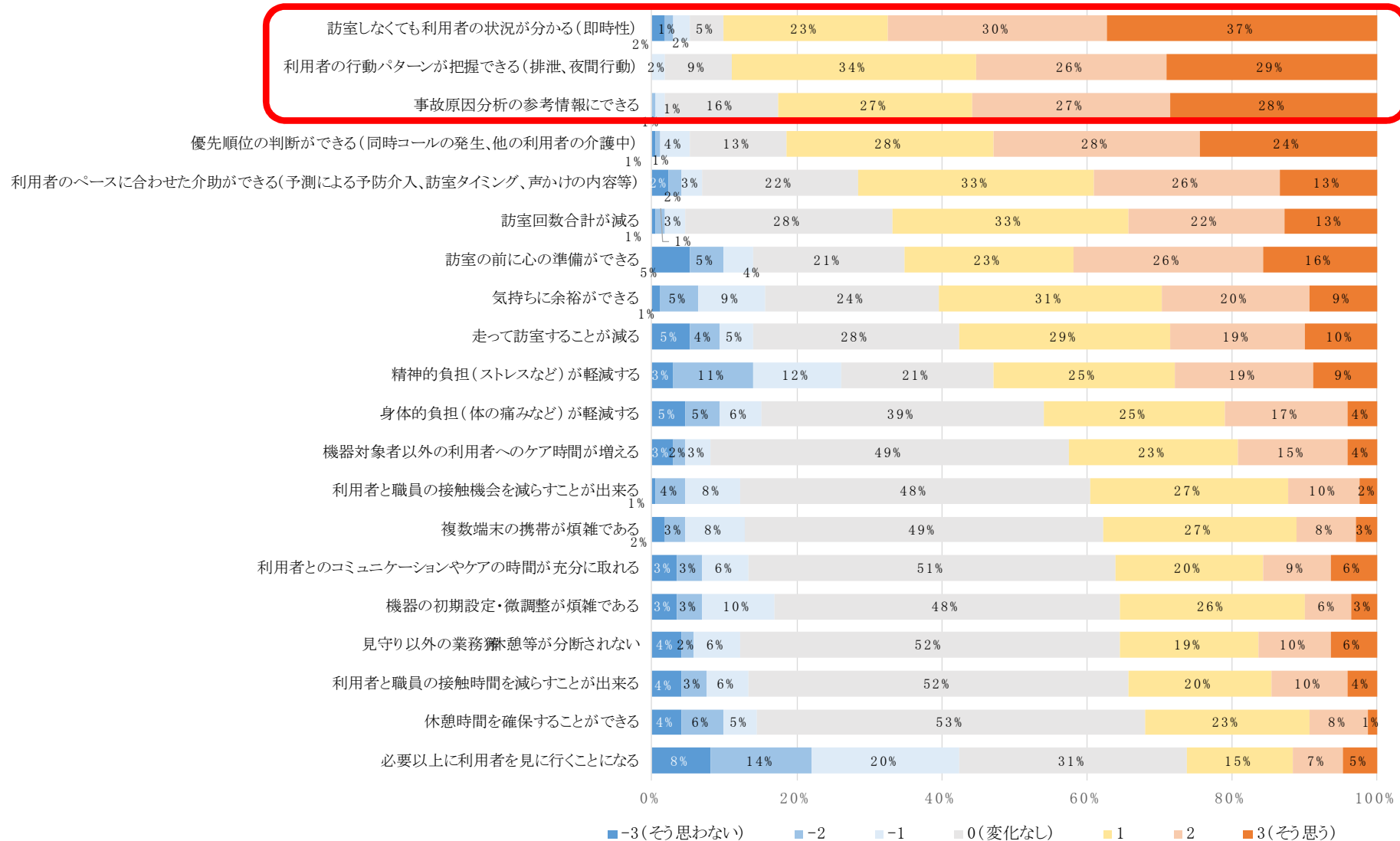
※ストレス反応は、SRS-18(Stress Response Scale-18)の個人の合計点が0～7点を「弱い」、8～19点を「普通」、20～31点を「やや高い」、32点以上を「高い」と評価した。

※SRS-18とは、普段の生活の中で経験するストレス場面における「心理的ストレス反応」を測定する尺度。全18項目について、「まったく違う:0点」～「その通りだ:3点」で職員が回答。その合計点を上述のとおり評価した。

※n数は職員数。

見守りセンサーの導入による夜間の業務内容の変化

- 見守り機器の利用による職員や施設業務の変化では、「訪室しなくても利用者の状況が分かる」、「利用者の行動パターンの把握ができる」等の機器の機能としての効果や、職員が業務にあたるうえでの気持ちの余裕や心の準備、訪室回数の減少等が挙げられた。



(n=172)

図 職員向けアンケート調査 見守り機器の利用による職員や施設業務の変化

※n数は職員数であり、
無回答を除いた数。

夜間における見守りセンサーの導入による利用者への影響①認知機能等の変化

○ 見守りセンサーの導入前後における利用者の認知機能等の変化をみると、導入前後で大きな変化は見られない。

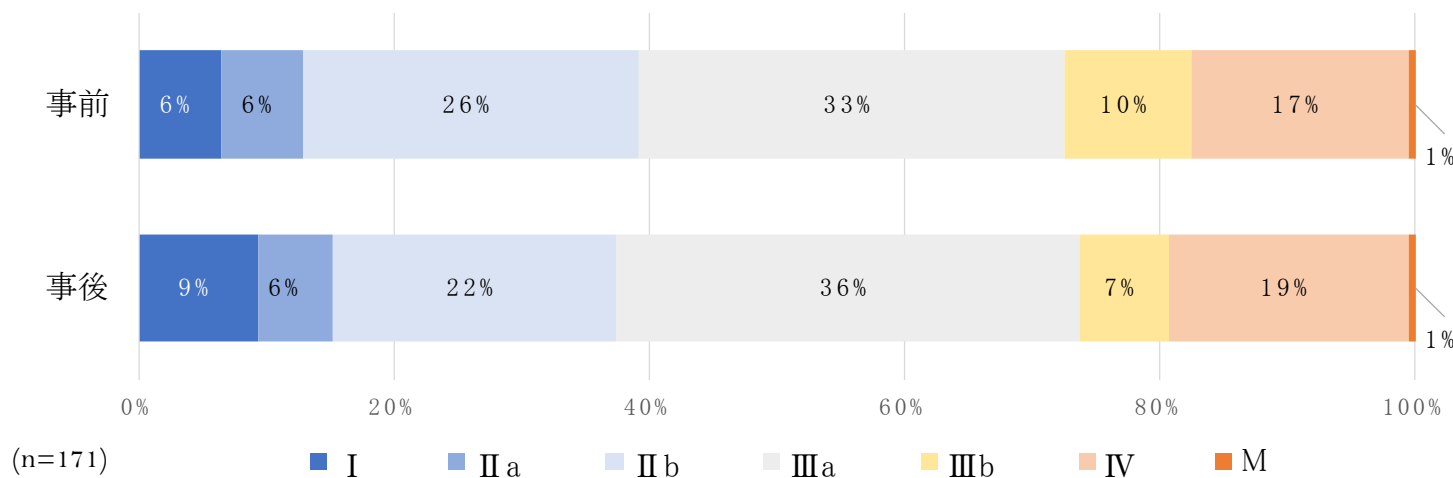


図 利用者向けアンケート調査 認知機能の変化

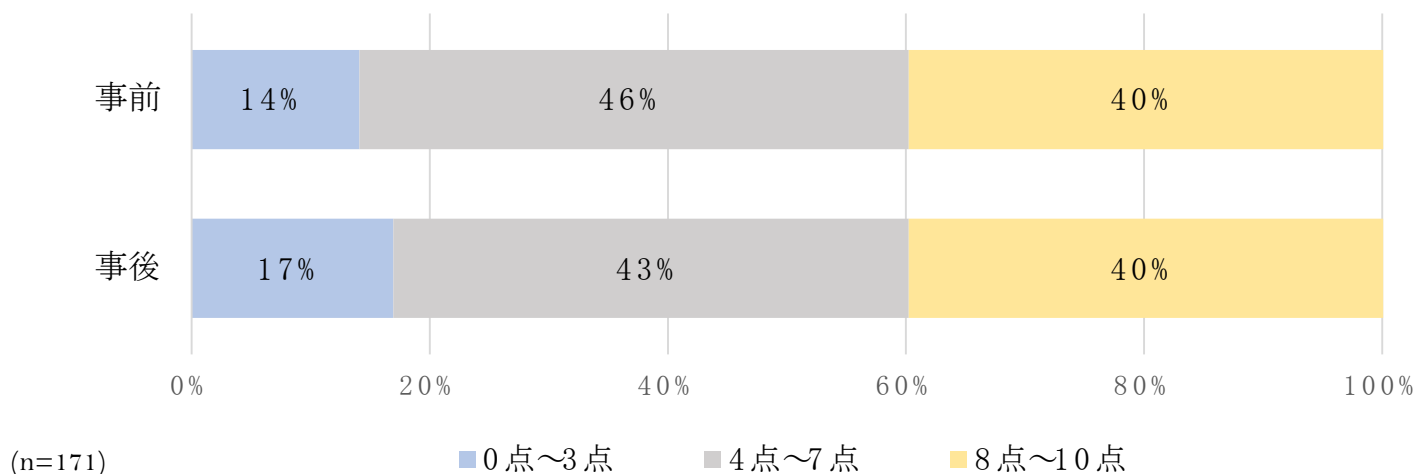


図 利用者向けアンケート調査 利用者への心理的な影響（Vitality index）

※n数は利用者数から無回答を除いた数。

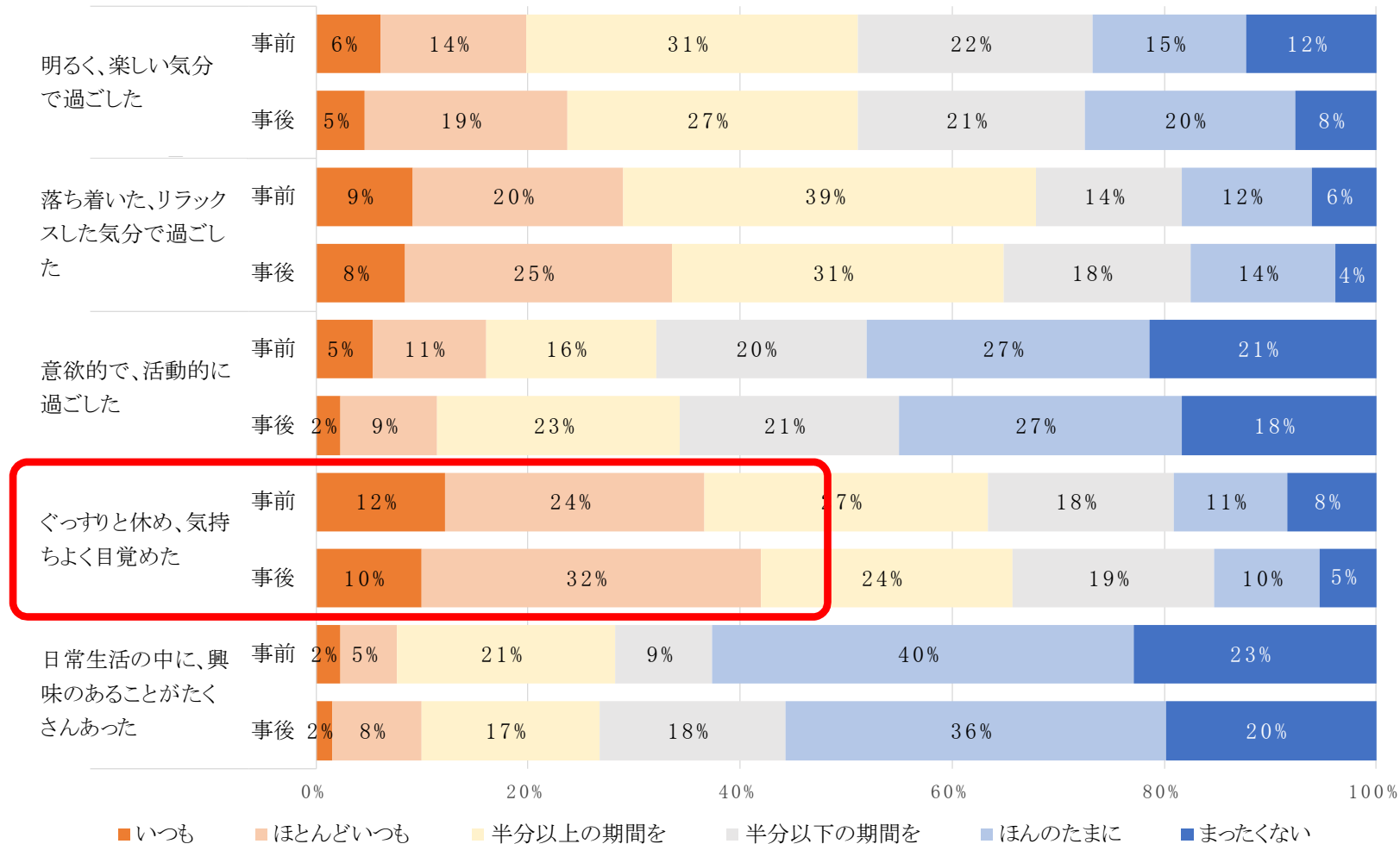
※ Vitality indexとは、鳥羽ら(2002)によって開発された、高齢者の日常生活動作「起床」「意志疎通」「食事」「排泄」「活動」の5項目を客観的に評価する指標。

5項目それぞれに0～2点で回答し、それぞれ2点が最もよい状態を示す。10点満点。

出典：「令和2年度介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究事業」

夜間における見守りセンサーの導入による利用者への影響②睡眠の質

○ QOLの尺度であるWHO-5の各項目を導入前後で比較すると、「ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた」の項目について、「いつも」「ほとんどいつも」と回答した合計割合は増えており、睡眠の質が少なくとも維持されていることが考えられる。



(n=131)

図 利用者向けアンケート調査 対象利用者におけるQOL（項目別）

※n数は利用者数。

※WHO-5 精神的健康状態表の解釈として13点未満の得点は 精神的健康状態が低いことを示す。

出所) Psychiatric Research Unit WHO Collaborating Centre in Mental Health (<http://www.med.oita-u.ac.jp/oita-lcde/WHO-5%5B1%5D.pdf>)

出典：「令和2年度介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究事業」

機器不具合時の対応や安全に利用するための取組事例

- 日常的にテクノロジーを活用する施設における機器不具合時の対応や安全利用に資する取組を整理すると、①会議体の設置等の組織的な検討、②個別の状況に合わせた見守り支援、③機器の不具合の定期チェック、④職員に対する教育、⑤インカム等のICTの併用、⑥緊急時の体制整備が挙げられる。

取組内容	具体的な事例
①会議体の設置等の組織的な検討	- 定期的な会議の場(ケアカンファレンス)で、機器の使用感や利用者の状況等を共有。 - 転倒・転落事故の発生件数は、事故防止委員会等で定期的に確認。 - 見守り機器の利用者に関しては転倒・転落事故の件数は減少、または、事故の早期発見ができています。
②個別の状況に合わせた見守り支援 (夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施(定時巡視の効率化))	- 安全への配慮の観点から、利用者の心身状況の不安定や要観察状態等の際は、見守り機器の使用に寄らず個別に訪室を行う等、個別利用者にとって必要となるケアを提供。 「適応期(向上期)」及び「活用期(安定期)」では、見守り機器を確認のうえ通知に合わせて見守り・観察・支援等を行い、「減衰期(低下期)」では2時間に1回、「要観察期(不安定期・ハイリスク期)」では1～2時間に1回の定期巡視、「看取り期(衰弱期・重篤期)」では状態に応じた頻回な訪室で対応。 ※ 実施にあたっては、利用者の同意や職員への方針説明等を行っている。 - 個室すべてに見守り機器を設置したことで、これまでの1時間に1度の定時巡視を見直し、就寝していることが確認できた場合には、定時巡視のルートから除外。
③機器の不具合の定期チェック	- 始業前点検で見守り機器の通信状況を確認(定期的な確認)。 - 管理者が機器の使い方やメーカーの連絡先等の情報を一括して把握。職員は、機器の設定や使用に関し、不明点や問題がある場合、管理者に問い合わせできる体制を整備。 - 居室内の機器や職員の端末に電波が届いていないときは、端末に自動で通知が出る機能がある。
④職員に対する教育	- テクノロジー活用に対する職員への理解を深めるため、定期的に研修を実施。 - 事故が起こった場合には、その報告を行い、再発防止の対策を立てるとともに全体への周知を実施し、該当ユニットの職員については再度実習を行うよう取り組みをしている。
⑤インカム等のICT等の併用	- インカムを使用し、見守り対応や利用者の急変時、事故発生時の対応等の応援が必要な際、インカムで情報伝達、共有実施。その際、情報の送り手に対して、受け手は必ず返答をするようルール化。 - インカムを使用することで、事故等が発生した際に一斉に他の夜勤者に発信することができる体制を確保。夜勤者の精神的な不安を軽減。
⑥緊急時の体制整備	- 施設の近隣に在住する職員を中心に、緊急参集要員を選任してバックアップ体制を整えている。 - 機器の不具合等の緊急時はバックアップメンバーを増員している。

夜間における見守りセンサーの導入の実証結果のまとめ

平成29年度の介護ロボット実証結果と平成30年度介護報酬改定における見直しの考え方

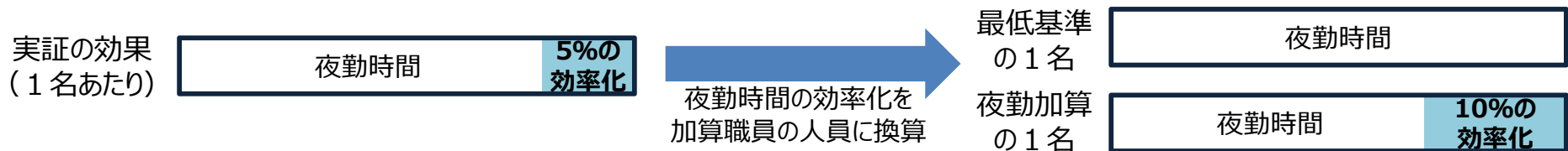
(前回の実証結果)

- 前回の平成30年度改定では、見守りセンサーを平均11%導入した場合、夜勤職員 1 人当たりの業務時間が5.4%減少した。

(介護老人福祉施設及び短期入所生活介護に係る夜勤職員配置加算の見守りセンサーの活用による見直し)

- 夜勤職員配置加算を算定する施設の夜間の人員体制は、最低基準を満たす人員と加算要件を満たす加配人員の2人以上の体制となっていることを踏まえ、当該加算における算定要件については、①0.9名の人員配置、②利用者に占める見守りセンサーの導入割合15%等の設定を行ったところ。

夜勤職員と夜勤時間の効率化の考え方



令和2年度の介護ロボット実証結果

(利用者に占める見守りセンサーの導入割合別にみた効果)

- 導入割合10%の場合では、以下の効果を確認した。
 - ・ 見守りセンサーの導入割合が平均9.6%の場合、夜勤職員 1 人当たりの業務時間が5.7%減少したこと。
 - ・ 見守りセンサーの導入割合と業務時間の相関式によって算出した数値では、導入割合が10%の場合に業務時間が6.7%減少すること。
 - さらに、導入割合100%の場合では、以下の効果を確認した。
 - ・ インカム等のICTと併用することにより、利用者 1 人あたりの業務時間は平均25.7%減少し、夜勤職員 1 人あたりで対応可能な利用者数が平均34.0%増えたこと。
 - ・ 見守りセンサーの導入割合と業務時間の相関式によって算出した数値では、導入割合が100%の場合に業務時間が26.2%減少すること。
- ※ 導入割合が100%の実証については、実証協力施設において従前から見守りセンサーを活用している現状を踏まえると、導入前後比較が困難なため、夜勤職員 1 人当たりの対応可能な業務量がどれだけ増えるのかという観点から実証を行った。

(見守りセンサー等を活用した定時巡視の効率化や安全利用に資する取組)

- 日常的にテクノロジーを活用する施設における定時巡視の効率化や安全利用に資する取組を整理すると、①会議体の設置等の組織的な検討、②個別の状況に合わせた見守り支援、③機器の不具合の定期チェック、④職員に対する教育、⑤インカム等のICTの併用、⑥緊急時の体制整備が挙げられる。

論点⑦夜間における人員・報酬(テクノロジーの活用)①

検討の方向（案）

- 見守りセンサーやインカム等のICTを活用することによる、夜勤職員の業務効率化や睡眠の質の維持等に関する実証結果を踏まえ、見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守りセンサーの入所者に占める導入割合の要件を緩和する（現行15%を10%とする）とともに、全ての入所者について見守りセンサーを導入した場合の新たな要件区分を設けることを検討してはどうか。

	現行要件の緩和（イメージ）	新設要件（イメージ）
夜勤職員の最低基準に加えて配置する人員	0. 9人（現行維持）	<u>0. 5人（新規）</u>
見守りセンサーの入所者に占める導入割合	<u>10%</u> （緩和：見直し前15%→見直し後10%）	<u>100%</u>
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置（現行維持）	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・委員会の設置を含めた安全体制を確保していること

- また、見守りセンサーを活用する場合の算定要件の適用について、介護老人福祉施設及び短期入所生活介護だけでなく、介護老人保健施設、介護医療院及び認知症型共同生活介護についても拡大することを検討してはどうか。

論点⑦夜間における人員・報酬(テクノロジーの活用)②

検討の方向（案）

- 加えて、介護老人福祉施設（従来型）における夜間の人員配置基準について、今般の実証結果を踏まえ、見守りセンサーやインカム等のICTを活用する場合には緩和することを検討してはどうか。

【見守りセンサーやインカム等のICTを活用する場合の夜間の配置基準（イメージ）】

介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員基準				
		現 行		見直しイメージ
配置人員数	1人以上	利用定員25以下	→	利用定員 <u>30</u> 以下
	2人以上	利用定員26～60		利用定員 <u>31～75</u>
	3人以上	利用定員61～80		利用定員 <u>76～100</u>
	4人以上	利用定員81～100		利用定員 <u>101～125</u>
	利用定員が左記の定員に加えて25又はその端数を増す毎に、4に1を加えた員数	利用定員101以上		利用定員 <u>126</u> 以上

（要件）

- ・施設内の全床に見守りセンサーを導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること

論点⑧サービスの質の向上や職員の職場定着に資する取組

論点⑧

- 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。

テクノロジー機器の効果的な活用による業務の変化のイメージ

- テクノロジー機器の効果的な活用にあたっては、①介護現場における現状把握、②課題分析、③解決策の検討を経て、④オペレーションの変更を含めた課題の解決に資するテクノロジー機器を活用することによって、⑤職員の専門性を最大限発揮する効果を生み出すことが可能となる。

①現 状



②課 題

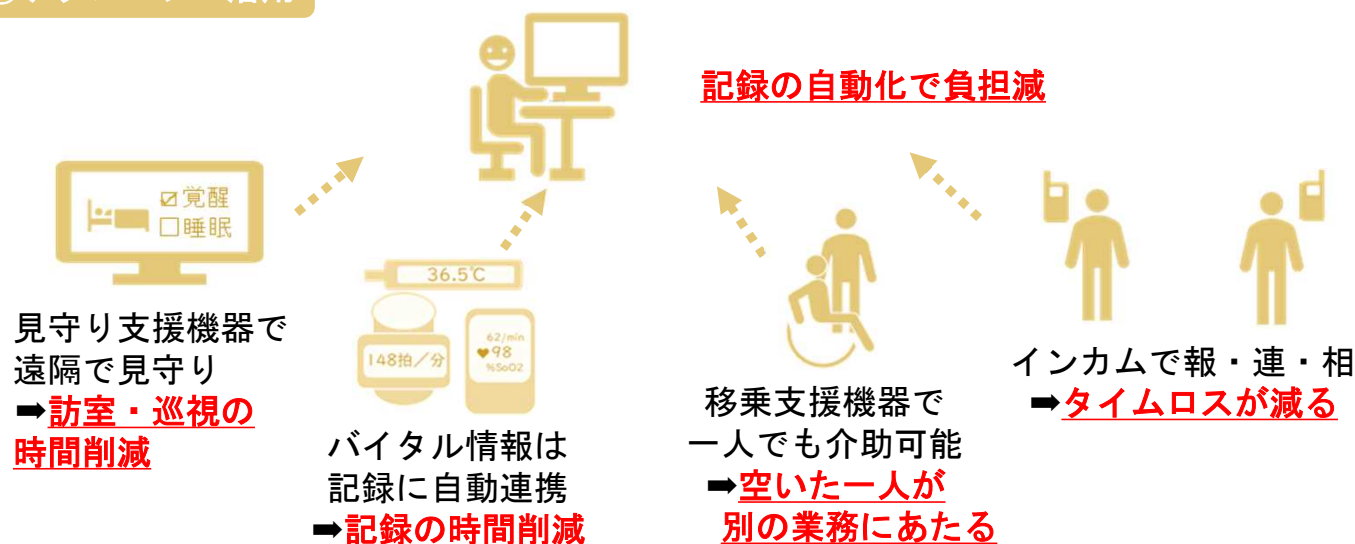
- ・ 業務の「ムリ」「ムダ」発生。ケアの時間も圧迫。
- ・ ケアの見直しや技術向上にかけられる時間的余力を奪っている。

③解決策の検討

- ・ 効率化が必要な業務を検討し、効率化の案として、業務の補完・補助できる機器の導入と、オペレーションの変更計画を検討

検討結果を踏まえた複数の介護ロボット・ICT機器の導入、オペレーションの変更

④テクノロジー活用



⑤効 果

- 業務の「ムリ」「ムダ」が減り、
- ・ 職員の心身の余裕が生まれ、ケアにかけられる時間増・ケアの質の向上が図れる。
 - ・ 余った時間で人材育成、利用者への対応（ケア、コミュニケーション等）の時間を確保

職員の専門性を踏まえた業務分担が可能となり、ケアの質が向上

複数の介護ロボット・ICT活用によるケアの質の向上への取組例

- テクノロジーの活用施設においては、介護記録の効率化やインカム等のICTの活用等により、利用者との対面時間の増加、専門職とのきめ細かな連携が可能となり、今まで以上に適切なケアが実現している。

	業務変更前	業務変更後	導入の効果	ケアの質の変化
ケース1	利用者情報やケアの記録を、手書きでメモし、その後ステーション(事務所)等に戻ってからPCに記録。	- ベッドサイドに持参した端末でケア記録を入力したり、音声記録したり、職員間で音声連絡。 - 内容はテキスト変換されて内容がそのまま管理システムに反映。	記録の時間の短縮	- 時間短縮で得られたゆとりを使い、利用者とのコミュニケーションの時間を増やすことができた。 <u>利用者の心身状態を観察する時間が増えて、今まで以上に適切なケアを実践できた。</u>
	利用者を目視でこまめに観察し、経験に基づいて排泄を誘導。結果は手書きでメモ。	排泄支援機器を使い、タイマーに排泄を誘導。<u>記録はデータ連携により自動でシステムに反映。</u>	- 利用者のQOLの向上 - 記録の時間の短縮	データ連携により、新たな機器の導入による職員への記録作業負担を最小限にすることができた。
	バイタルの測定結果を、手書きでメモし、その後ステーション(事務所)等に戻ってからPCに記録。	バイタル測定器とベッドサイドに持参した端末との連動で、測定結果を入力する業務は不要。	測定及び記録の時間の短縮	
ケース2	利用者・ケアの気づき等を、ベッドサイドからステーション(事務所)に移動して専門職と相談、再び戻って実践。	- インカムを使って、利用者・ケアに何か気づきがあれば、<u>ベッドサイドに居ながら専門職と相談。</u> - アドバイス内容を即座に実践。	- 相談のための移動時間の短縮 - 多職種連携の円滑な実施	ケアの実践のなかで、多職種連携の成果をきめ細かく反映できた。
	看取りケアで、利用者の容体を目視でこまめに観察・確認。結果は手書きでメモし、後で記録。	看取りケアで、見守り機器によりバイタルの変動を自動で常時確認。結果はシステムと連動して記録。	専門性の高いケアにおける職員の負担軽減	<u>介護福祉士からの指導・育成の機会を創出しやすくなった。</u>
	ユニット内で職員一人勤務の場合、排泄ケア(オムツ交換)で居室内に入る際に、フロアーが無人にならないよう応援職員をPHS等で探す。	応援職員が必要な際に、インカムの同時通信機能などを使用し、即座に応援を依頼。	- その瞬間に応援対応できる職員の速やかな把握 - 連絡に伴う時間の短縮	- 高度なケアに取り組みやすくなった。 - 提供中のケアの中断を最小限にすることができた。

昼間における見守りセンサー等の介護ロボットやICTを導入した業務内容の変化①

- 日常的にテクノロジーを活用している施設（※1）とこれまでにテクノロジーを導入していない施設において、介護福祉士の主要な直接介護業務時間を比較すると、日常的にテクノロジーを活用する施設における主要な直接介護の業務時間（※2）割合は、1.2倍程度大きい。

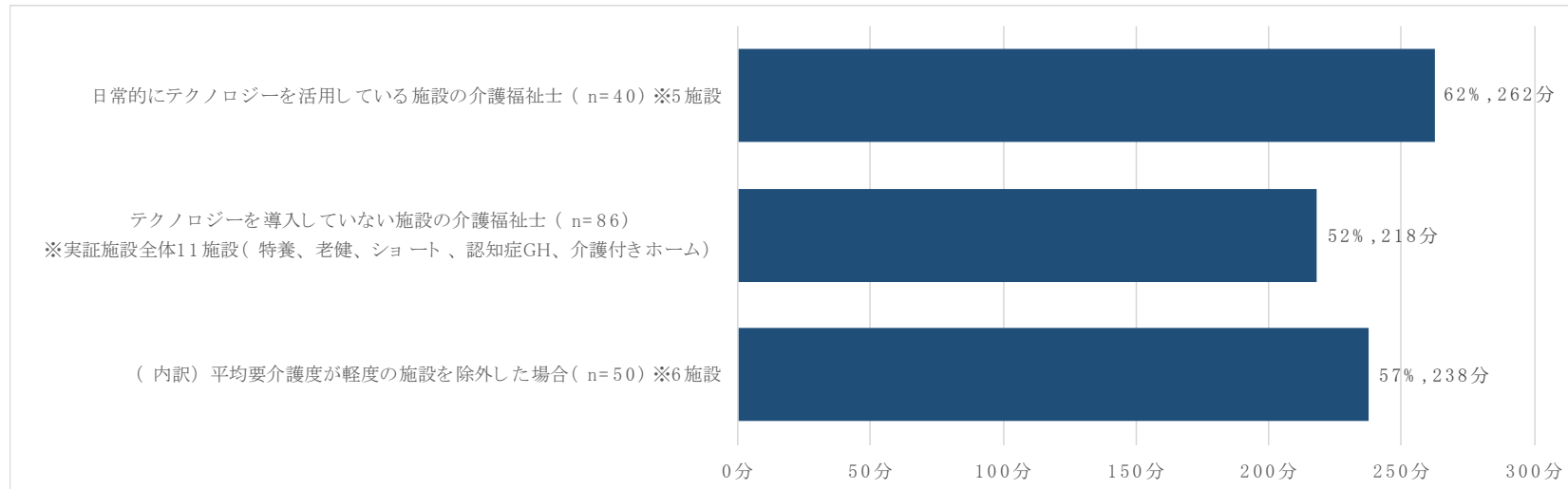
※1 見守りセンサー、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援等の複数のテクノロジー機器を活用している施設。

※2 主要な直接介護業務時間とは、「ターミナルケア」、「医療的ケア、処置（喀痰吸引も含む）」、「移動・移乗・体位変換」、「排泄介助・支援」、「食事支援」、「入浴・整容・更衣」、「重度認知症の方へのケア」の合計（直接介護のうち、「その他の直接介護（レクリエーション等）」を含めない時間。）

分類	直接介護時間割合 ※その他の直接介護を除く
日常的にテクノロジーを活用している施設の介護福祉士（n=40）※5施設	62%（262分）
テクノロジーを導入していない施設の介護福祉士（n=86） ※実証施設全体11施設（特養、老健、ショート、認知症GH、介護付きホーム）	52%（218分）
（内訳）平均要介護度が軽度の施設を除外した場合（n=50）※6施設	57%（238分）

120.2%

110.3%



※n数は職員数。5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施。

※昼間業務の7:00～20:59の時間帯を対象に、当該時間帯に行った業務時間を集計している。

※全16施設のうち、「日常的にテクノロジーを活用している施設施設」は5施設（いずれも介護老人福祉施設、介護老人保健施設）。平均要介護度3.72。「テクノロジーを導入しない施設」11施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、短期入所、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護が含まれる。平均要介護度3.18。

※同5施設分は、平均要介護度の調整のために平均要介護度が軽度の施設を除外した施設6施設（いずれも介護老人福祉施設、介護老人保健施設）。平均要介護度3.71。

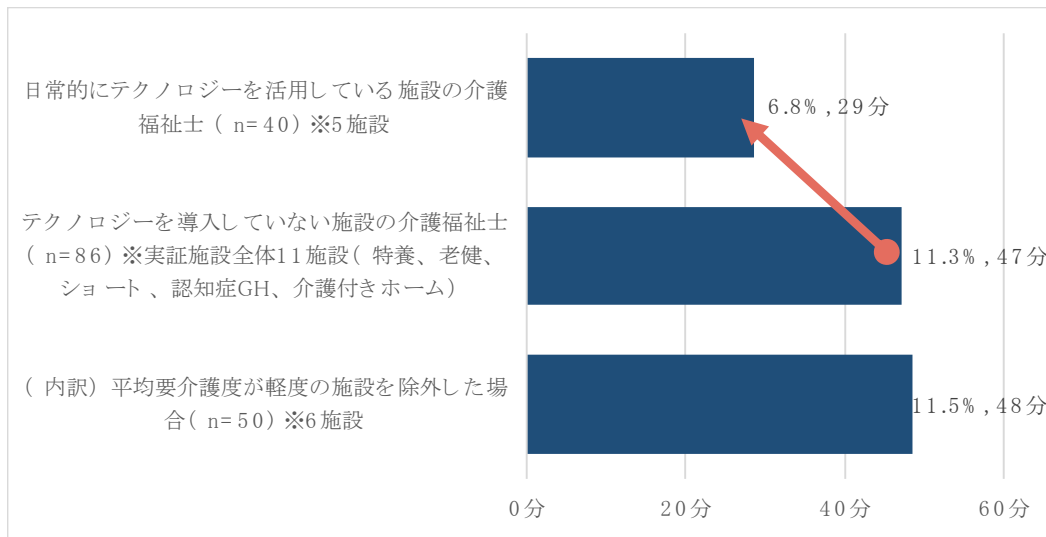
出典：「令和2年度介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究事業」

昼間における見守りセンサー等の介護ロボットやICTを導入した業務内容の変化②

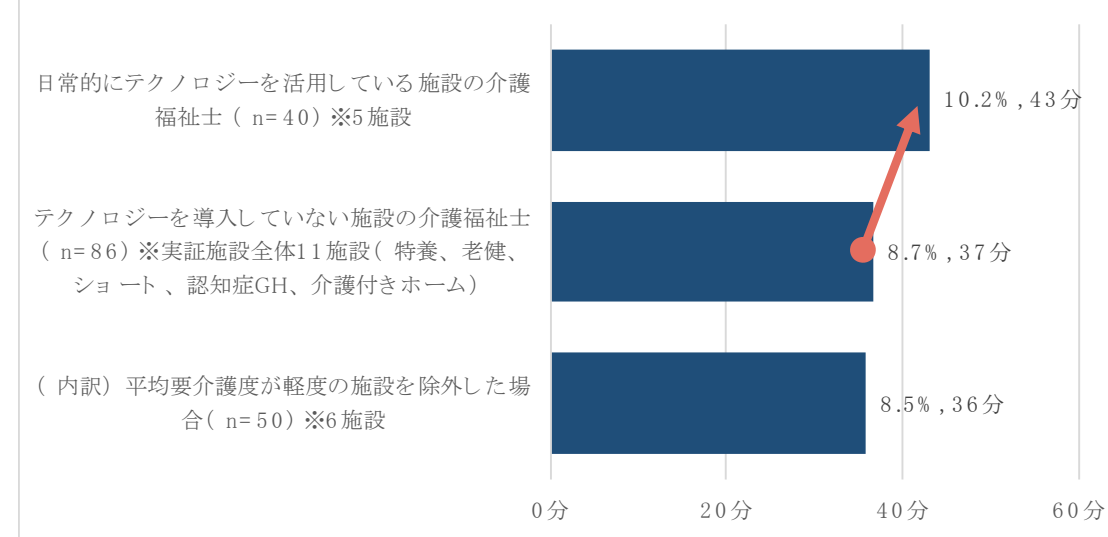
- 日常的にテクノロジーを活用している施設（※）とこれまでにテクノロジーを導入していない施設において、介護福祉士の記録・文書作成・連絡調整等の時間割合を比較すると、日常的にテクノロジーを活用している施設の方が約5%小さかった。
 - また、休憩・待機の時間割合では、日常的にテクノロジーを活用している施設の方が約2%大きかった。
- ※ 見守りセンサー、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援等の複数のテクノロジー機器を活用している施設。

分類	記録・文書作成・ 連絡調整等の時間割合	休憩・待機 の時間割合
日常的にテクノロジーを活用している施設の介護福祉士(n=40) ※5施設	6.8%(29分)	10.2%(43分)
テクノロジーを導入していない施設の介護福祉士(n=86) ※実証施設全体11施設(特養、老健、ショート、認知症GH、介護付きホーム)	11.3%(47分)	8.7%(37分)
(内訳)平均要介護度が軽度の施設を除外した場合(n=50) ※6施設	11.5%(48分)	8.5%(36分)

<記録・文書作成・連絡調整等の時間>



<休憩・待機の時間>



※n数は職員数。5日間の自記式による職員業務量調査（タイムスタディ）を実施。

※昼間業務の7:00～20:59の時間帯を対象に、当該時間帯に行った業務時間を集計している。

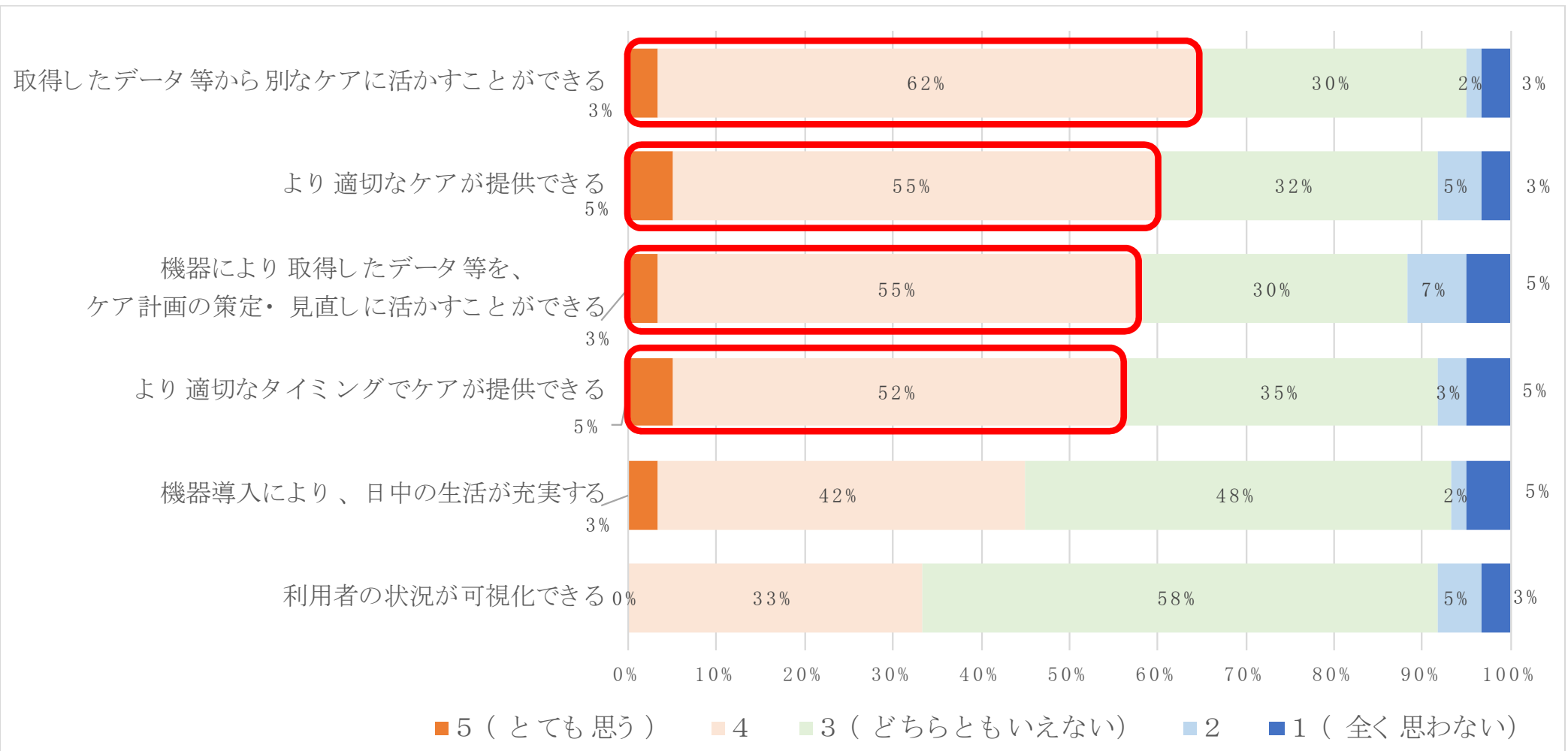
※全16施設のうち、「日常的にテクノロジーを活用している施設施設」は5施設（いずれも介護老人福祉施設、介護老人保健施設）。平均要介護度3.72。「テクノロジーを導入しない施設」11施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、短期入所、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護が含まれる。平均要介護度3.18。

※同5施設分は、平均要介護度の調整のために平均要介護度が軽度の施設を除外した施設6施設（いずれも介護老人福祉施設、介護老人保健施設）。平均要介護度3.71。

出典：「令和2年度介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究事業」

昼間における見守りセンサー等の介護ロボットやICTの導入によるケアの方法の変化

- 機器導入によるケア内容の変更について、「とても思う」「思う」と回答した割合半数以上であった項目は、「取得したデータ等から別なケアに活かすことができる（65%）」、「より適切なケアが提供できる（60%）」、「機器により取得したデータ等を、ケア計画の策定・見直しに活かすことができる（58%）」、「より適切なタイミングでケアが提供できる（57%）」であった。
- 複数の介護ロボット・ICT機器等の導入により、生産性向上につながるだけでなく、職員が提供するケアのあり方の変化が見られた。



※n=60 (回答があった職員数)

出典：「令和2年度介護ロボット導入支援及び導入効果実証研究事業」

テクノロジー活用による感染症対策への考えられる効果

テクノロジーの種類	考えられるテクノロジー導入による効果（例）
（主に夜間） 見守りセンサー・ICT	・ リモートによる見守りが可能となるため、ウイルス拡散の機会を低減することに有効である。 ・ 通常、心拍や呼吸等のバイタル状態の把握にあたっては、看護師が利用者の口元に近づき、呼吸を確認したり、胸部の観察によりそれらを判断するなど接触対応が多いが、バイタルタイプの見守りセンサーを活用することにより、非接触で対応可能となる。
（主に昼間） 移乗支援・IoT機器・見守りセンサー・ICT等	・ 移乗支援機器を用いることで、2人介助から1人介助で対応可能となるとともに、利用者との距離を確保しながら移乗が可能になる。 ・ インカムを活用することで、職員同士が近づかないでコミュニケーションをとることが可能となることや、エレベーターを利用する場合の人数調整を効率的に運用できる。 ・ 非接触の体温計から自動で記録システムに連携することで、接触の頻度が減る。
排泄支援 機器	・ 排泄予測機器によって排泄予測が可能となることで、不要なオムツ確認のための接触が不要になるとともに、利用者本人の自立排泄に寄与する。 ・ 自動排泄処理装置等の活用によって、介護職員が排泄物に触れる必要がなくなる。
タブレットやスマートフォン等の ICT	・ 各自の担当場所を離れることなく指導に参加できるため、余分な接触を避けることができる。 ・ 口腔指導に際しては、指導が画面越しのため、歯科医師がマスクを外し、自らの口腔内を見せて具体的な助言や指導をすることが可能となる。 ・ 口腔内カメラを活用することで、歯科医師／衛生士が施設を訪問することなく、利用者の口腔内の状態を確認することが可能となる。

労働安全衛生管理体制

○ 腰痛予防のための措置としては、介護の事業場では、労働安全衛生法令に基づき、以下の安全衛生管理体制が求められる。具体的には、第3号業種として、事業場規模に応じて、衛生管理者や衛生推進者の選任、衛生委員会の開催、労働者の健康障害の防止措置等が求められる。

業種	第1号業種	第2号業種	第3号業種 その他の業種 ※ここでは、介護（社会福祉施設）に関するもので整理
事業場規模 (常時使用する労働者数)	林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業	製造業（物の加工業を含む）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業	
1,000人～	危険・有害な業務が多い		危険・有害業務少ない
300～999人	総括安全衛生管理者 安全管理者 衛生管理者 産業医		総括安全衛生管理者・衛生管理者・産業医 衛生委員会の開催
100～299人			衛生管理者・産業医 衛生委員会の開催
50～99人	安全管理者 衛生管理者 産業医		衛生委員会では、次の事項を調査審議し、事業者に対して意見を述べる。 ・ <u>労働者の危険防止、健康障害防止のための基本対策</u> 。 ・労働者の健康の保持増進を図るための基本対策。 ・ <u>労働災害の原因及び再発防止対策で、安全衛生に係るもの</u> 。 ・これらのほか、労働者の危険の防止、健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項
10～49人	安全衛生推進者		衛生推進者 衛生推進者は下記の業務のうち衛生に係る業務を行う。 ・ <u>労働者の危険又は健康障害の防止措置</u> ・ <u>労働者の安全又は衛生のための教育実施</u> ・健康診断の実施その他健康の保持増進のための措置 ・ <u>労働災害の原因の調査及び再発防止対策</u> ・安全衛生に関する方針の表明 ・ <u>リスクアセスメントの実施等の措置</u> ・安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善
1～9人			

*3号業種については、派遣労働者でもよいが、専ら常駐することとされている

介護現場における腰痛予防に資する取組の好事例

- 腰痛予防に資する取組として、いわゆるノーリフティングケアの取組の効果を挙げている施設の事例から整理すると、共通して以下の取組を行っている傾向にある。
- ・ 委員会やプロジェクトチーム等による組織的な取組を行っている。
 - ・ 移乗支援等の介護ロボットやリフト等の福祉用具を活用している。
 - ・ 定期的に腰痛予防に資する研修を行っている。

施設種別	取組のきっかけ	取組体制	導入した機器	教育・研修	取組効果
介護老人福祉施設	・自立支援に向けて介護力向上・おむつゼロを目指す取組を開始した結果、持ち上げ介助が増加したことで職員の腰痛有訴率が上昇。 ・自立支援の取組を継続するためにも、腰痛予防の取組を2015年から開始。	・腰痛予防も含めた業務効率化委員会を立ち上げ。	・床走行式リフト ・スタンディングマシン ・スライディングボード ・スライディングシート等	・リハビリ職員は、ノーリフティング推進協会の検証を年2回受講。 ・機器の使用方法を動画で作成し、ケアの質と統一性を確保。	・移乗介助時のヒヤリハット、事故報告件数、労災件数が減少。 ・利用者の褥瘡患者の減少及び治療期間の短縮。等
介護老人保健施設	・腰痛を理由とした職員の退職をなくすため2017年から開始。	・ノーリフティングケアのチームを介護、看護、リハビリの各部署に設置。	・スライディングシート ・スライディングボード ・フレックスボード ・跳ね上げ式車いす	・介助に関わる全職員に対して研修を実施。 ・マニュアルを作成。	・職員の腰痛有訴率の減少。 ・職員の身体的負担の軽減。
介護老人保健施設	・施設長がノーリフティングケアに関する研修を受講し、2018年から開始。	・法人本部のプロジェクトチームからノーリフトケアコーディネーターが参画。	・イージーロール ・入浴用ストレッチャー ・床走行式リフト	・プロジェクトリーダーが講師となり、月1～2回程度勉強会を開催。	・職員の腰痛有訴率の減少。 ・内出血や剥離の減少。 ・職員採用の決め手となることもある。
介護老人福祉施設	・老健施設から特養へ転換したことにより、利用者の介護度が重度化し、抱え上げによる移乗や介助が難しくなったため、2015年から開始。	・ノーリフティングケア委員会を設置。	・床走行リフト ・風呂用天井走行リフト ・体位交換エアマット ・高さ調整付きベッド等	・高知県ノーリフティング人材養成研修等の外部研修の受講。 ・理学療法士による移乗等の技術指導の実施。	・職員の腰痛有訴率の減少。 ・利用者の身体の緊張、剥離の減少。

ノーリフティングケアに関する自治体・団体の研修プログラムの例 ①

分類	高知県		一般社団法人日本ノーリフト協会	
	ノーリフティングケア人材養成研修 マイスター養成研修	ノーリフティングケア人材養成研修 技術教育リーダー養成研修	ノーリフトケアコーディネーター 養成講座 ベーシック	ノーリフトケアコーディネーター 養成講座 アドバンス
理念・考え方	- 新腰痛予防対策指針 - 目的と必要性の理解	- 新腰痛予防対策指針 - 目的と必要性の理解	- 現場の課題の抽出とノーリフトの必要性 - ノーリフトの技術	- 施設、地域へのノーリフトの普及を目標としたマネジメント力 - ノーリフトケアコーディネーターの認定
組織内の体制づくり、 教育関連	- 実施組織の立ち上げ - 労働安全衛生マネジメント - 人材育成のための教育体制 - 具体的な教育手法	- 教育の体制づくり - キャリアパス - 目的の理解と共有 - 自己管理の徹底 - リスクマネジメント	- 目標設定と現状 - 課題の分析と体制の作り方 - 計画書の作成、プレゼン発表 - ノーリフト導入計画作成	- 導入のための組織作り - ノーリフトのバリュープロモーション - ノーリフトの必要性の発表練習 - 受講者の課題について検討 - ノーリフト導入計画作成
リスク対策	- リスクマネジメント実施手法 - 腰痛調査の実施方法・分析・対応 - 対象者のアセスメント - 作業のリスクマネジメント	—	リスクアセスメントの方法	- ケアの質・腰痛予防の視点での24時間のトータルケア - ベーシック研修の内容の復習
機器・福祉用具の活用、 姿勢・体勢等	- 用具の導入計画 - 管理・メンテナンス	- 基本の動きのサポート - シート、グローブ、ボード、リフト、スタンディングリフトにおける使用時のポイント - 計画立案	- 機器・福祉用具の活用方法 - 腰痛予防のための身体の使い方、身体の仕組み - 姿勢のアセスメント	- 機器・福祉用具の活用方法 - 機器・福祉用具を使った腰痛予防
その他	施設での1か月間の計画の実践（1か月×2回）	施設での2ヶ月間の計画の実践	他施設との交流	ノーリフトを介した課題解決手法、課題解決・目的達成思考
備考	受講対象は高知県内の事業所の管理者・リーダー	受講対象は高知県内の事業所で、今後ノーリフティングケアを進めていく上で教育リーダーとなる方、現場のリーダー職員、管理者	- 受講対象はノーリフトに興味を持つ職員、導入を検討する施設・事業所の職員 - 研修期間3日間	- 受講対象は施設、地域へノーリフトの普及を目指す施設職員 - 研修期間4日間

ノーリフティングケアに関する自治体・団体の研修プログラムの例 ②

分類	一般社団法人全国ノーリフティング推進協会	
	ノーリフティング基礎研修・一般研修(実技)	ノーリフティング指導者研修
理念・考え方	- ノーリフティングポリシー導入の目的と必要性の理解 - 抱え上げ人力作業に関する法制度と社会的背景の理解	協会活動について、一般研修について、ノーリフティングポリシーについて
組織内の体制づくり、教育関連	—	グループワーク、講師としての司会進行、講義資料を用いた実技・演習の内容・ポイント・伝え方・コーチング等
リスク対策	介助動作のリスクと対策	—
機器・福祉用具の活用、姿勢・体勢等	- 安全な介護動作の原則 - 安全な姿勢と起立介助 - ランジ姿勢・マニュアルハンドリング - 機器・福祉用具(ベッド、スライディングシート、車椅子、スライディングボード、床走行リフト、寝たまま横スライド移動用具、スタンディングリフト)の活用方法(実技) - 生体構造と作業姿勢による身体的影響・最適な作業姿勢やエクササイズ - 清掃作業とベッドメイキングの正しい姿勢と故障を予防する方法 - 医療・介護現場での介護実践例 - 家庭における安全な介護方法	福祉用具の特徴
その他	グループディスカッション、情報共有	- 受講者からの質疑対応 - レポート作成(何に重点をおいて講師を努めるか等)
備考	- 基礎研修はe-learningにて受講。 - 一般研修は基礎研修受講修了後に受講資格が得られる。	- 受講対象は全国ノーリフティング推進協会の社員(会員)法人であり、「ノーリフティング一般研修」を修了、かつ以下のいずれかに該当する者。 ①理学療法士または作業療法士の資格を有している者 ②認定介護福祉士の資格を有している者 ③介護福祉士の資格を有し、組織の指導的立場にある者(介護長等) ④看護師または准看護師の資格を有し、組織の指導的立場にある者(看護長等)

昼間における見守りセンサー等の介護ロボットやICT導入の実証結果のまとめ

令和2年度の介護ロボット実証結果

(介護福祉士の直接介護業務への効果)

- 介護人材が不足する中、効率的なサービス提供かつケアの質を維持・向上することが重要であり、とりわけサービスの質に関しては、ケアの直接処遇の専門職である介護福祉士の役割が重要である。そのため、介護福祉士の資格を有する職員を対象に、テクノロジー活用によってどれだけのケアの質が維持・向上されるのかという観点から実証を行った。
- 日常的に見守りセンサーやインカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器や排泄支援機器等の介護ロボット等のテクノロジーを活用する施設とテクノロジーを活用しない施設の介護福祉士の業務時間を比較したところ、以下の結果となった。

＜直接介護業務時間について＞

- ・ テクノロジーを活用する施設では62%、テクノロジーを活用しない施設では52%～57%であり、テクノロジーを活用する施設の職員の方が対応可能な業務量は1.2倍程度充実している結果であった。

＜記録・文書作成・連絡調整等＞

- ・ テクノロジーを活用する施設では6.8%、テクノロジーを活用しない施設では11.3%～11.5%であり、テクノロジーを活用する施設の職員の方が記録・文書作成・連絡調整等が効率化されていた。

＜休憩時間について＞

- ・ テクノロジーを活用する施設では10.2%、テクノロジーを活用しない施設では8.5～8.7%であり、テクノロジーを活用する施設の方がやや休憩時間が多かった。

(腰痛予防に資する取組)

- 良質なサービスを提供するためには、職員の職場定着の取組は重要であることから、介護現場における腰痛予防に資する取組の事例収集を行った。
- 具体的な取組としては、自治体や関係団体において、いわゆるノーリフティングケアの取組が推進されており、取組を実践する施設の状況をまとめると、以下の内容に整理することができた。
 - ・ 委員会やプロジェクトチーム等による組織的な取組を行っている。
 - ・ 移乗支援等の介護ロボットやリフト等の福祉用具を活用している。
 - ・ 定期的に腰痛予防に資する研修を行っている。

論点⑧サービスの質の向上や職員の職場定着に資する取組

検討の方向（案）

- 平成30年度にとりまとめられた介護現場革新会議の基本方針においては、介護専門職が利用者のケアに専念できる環境を整備する観点から、①介護現場における業務の洗い出し、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を進めることとされているところ。
- こうした方針も踏まえ、テクノロジー活用等により業務効率化を図るとともに、サービスの質の向上に取り組む事業所を、既存の加算の仕組みを活用しながら評価することを検討してはどうか。
- また、職員の業務負担軽減や職場定着を図る観点から、職員の腰痛予防に資する取組として、いわゆるノーリフティングケアの取組が進められていることも踏まえ、こうした腰痛予防に資する取組を進める事業所を、既存の加算の仕組みを活用しながら評価することを検討してはどうか。

論点⑨地方分権提案(ICT等の活用による人員基準の緩和)

論点⑨

- 令和2年の地方分権改革に関する提案募集において、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、ICT等の活用による人員基準の緩和が提案されたが、どう考えるか。

令和2年の地方分権改革に関する提案募集(抜粋)

提案事項：ICT等の活用による介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の人員に関する基準の緩和

提案団体：八王子市

〈求める措置の具体的内容〉

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、ICTを活用した業務の効率化など、業務改善で効果が認められた事業所については、人員基準を緩和（看護・介護職員の人員基準3：1（入所者三人に対して職員一人）を、施設の実情により、例えば、常勤換算で0.3を減じた人員基準3.3：1とする）することを可能とする。

〈具体的な支障事例〉

急速に増加する介護需要に対し、介護人材確保が困難になる中、介護サービス産業の生産性向上に関し、ICT等の活用による業務効率化は、非常に重要な課題である。

現在は、人による介護という視点から、一律に人員基準が定められ、ICT導入等による効率化や、業務内容の改善が基準に考慮される余地が無く、現在の人員基準が、単に介護者の人数を定めているという点は、昨今の社会状況を踏まえると、介護人材不足と事業評価の精査という点で、不十分であると言わざるを得ない。

現状では、ICT導入等による業務効率化後も人員確保が必要な状況で、基準を満たすための介護人材確保の負担が増え、施設運営法人の資金が人件費に多く費やされる結果、企画や施設整備に資金を回すことが困難といったことがある。

〈制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上、行政の効率化等）〉

ICT導入事業者の人員基準の緩和を可能とすることにより、「人件費縮減分を活用した職員処遇改善及び施設整備」「各施設における介護人材確保の負担軽減」「介護者個人に頼らない継続的な介護情報の集積」「業務の更なる効率化への希求の高まり」といった効果が考えられる。このことは、介護サービス産業の生産性向上、ひいては介護職員の社会的・経済的評価の高まりという好循環を生み出し、処遇改善にもつながる。

具体的事例として、ICT導入済施設では、「人材不足解消、業務効率化や業務改善効果を実感」「見守りセンサー導入による見回り業務の効率化」「残業時間削減や労働生産性向上」など、業務の質的向上・量的効率化に関する効果が出始めている。

令和2年の地方分権改革に関する提案募集(抜粋)

〈追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）〉

追加共同提案団体：北海道、苫小牧市、神奈川県、横浜市、新潟県、福井市、上田市、南知多町、高松市、熊本市、宮崎県

- 少子高齢化が進む当町の現状においても、介護職員の人材不足は深刻であり、今後は要介護者がさらに増加する一方、労働力人口は減少が見込まれることから、人手不足がより一層深刻化する懸念が強い。こうした理由等から介護老人福祉施設においては、外国人技能制度を活用した外国人介護人材の受入れを行なっている。労働力人口が減っていく中で、増加する介護需要に応えるには、介護の現場でのＩＣＴを活用した業務効率化は課題であり、導入後の業務効率化、業務改善を人員基準に考慮されることとなれば適切な職員処遇改善及び効率的な施設運営が確保できる。
- 介護サービス産業における生産性を向上させ、介護に従事する職員の不足を解消するとともに、介護サービス自体の質を向上させていくためにも、ＩＣＴの導入は非常に有効な手段の一つである。介護サービス事業所において、ＩＣＴの導入を進めやすい環境を整備する観点からも、ＩＣＴの導入に積極的な介護サービス事業所に対するインセンティブが必要である。

介護老人福祉施設における人員体制の状況

- 国が定める人員配置基準では、入所者 3 人当たり看護・介護職員 1 人以上としている一方、全国的には、平均で入所者 2 人に対して職員 1 人の配置となっている。
- 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。

■ 全国の介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の人員配置の状況

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
人員配置 の状況 (入所者：職員)	2.0 対 1	2.2 対 1

(出所) 令和 2 年度介護事業経営実態調査結果

■ ICT機器・センサー・ロボットの導入により効率的な運営を行う施設の人員配置の状況

	社会福祉法人 若竹大寿会 (横浜市)	社会福祉法人 善光会 (東京都大田区)	北九州市 春秋会 (北九州市)
取組概要	トヨタ式のカイゼン活動をベースに、サービス水準の維持・向上と、不要な作業の削減による効率的な運営を実現。	- ICT機器・センサー・ロボットの活用により、サービス水準の維持・向上と、不要な作業の削減による効率的な運営を実現。 (機器の導入例) ・見守りセンサー (シルエット型) ・生体センサー (睡眠チェック) ・記録作成ソフトウェア ・インカム ・移乗支援 (非装着)	- ICT機器・センサー・ロボットの活用により、サービス水準の維持・向上と、不要な作業の削減による効率的な運営を実現。 (機器の導入例) ・見守りセンサー (シルエット型) ・生体センサー (睡眠チェック) ・記録作成ソフトウェア ・インカム ・移乗支援 (非装着)
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) 第 6 回全世代型社会保障検討会議 (令和 2 年 2 月 19 日) 資料抜粋。

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の休廃止等の状況

- 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の休廃止等の状況について、看護・介護職員の人員基準3:1を満たさなくなった又は見込まれたために休止・廃止・定員規模の縮小を行った施設は、施設全体数から考えると極めて限定的である。
- 都道府県等が把握する介護現場の主な意見としては、看護・介護職員の人員の確保に苦慮しているという意見も見られた一方で、人員基準3:1では現場が回らないという意見が大勢であった。

令和元年度の休廃止等の状況

①休止・廃止・定員規模の縮小を行った施設数

	休止	廃止	定員規模を縮小	(参考) 施設全体数
介護老人福祉施設	1	4	6	10,411
介護老人保健施設	0	24	4	4,335

※「(参考) 施設全体数」は、平成30年介護サービス施設・事業所調査の数値であり、介護老人福祉施設は地域密着型を含めている。

②①のうち看護・介護職員の人員基準3:1を満たさなくなった又は見込まれたために休止・廃止・定員規模の縮小を行った施設数

	休止	廃止	定員規模を縮小
介護老人福祉施設	0	0	1
介護老人保健施設	0	0	0

③人員基準欠如減算に該当する施設数

	人員欠如減算該当
介護老人福祉施設	6 (5施設は改善済)
介護老人保健施設	0

令和2年10月末日時点で回答があった都道府県、政令市、中核市102自治体からの回答を集計

※看護・介護職員の人員基準3:1を満たすことができなかった場合を対象としている。

論点⑨地方分権提案(ICT等の活用による人員基準の緩和)

検討の方向（案）

- 地方分権提案において、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の看護・介護職員における人員基準3：1（入所者：職員）をICT等の活用により緩和することが提案されていることについて、
 - ・ 全国的に人員基準よりも手厚めに人員配置されていることや、
 - ・ ICT等を活用する施設においても3:1に至っていないこと、
 - ・ 人員基準を満たさなくなった等で休廃止等を行った施設は限定的である現状を踏まえ、どう考えるか。

論点⑩会議等に当たってのICTの活用

論点⑩

- 感染防止や多職種連携の促進の観点から、運営基準や各種加算において開催が求められる会議等について、新型コロナウイルス感染症における特例的な対応も踏まえつつ、ICTの活用についてどう考えるか。

○ 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。

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

社保審－介護給付費分科会
(第186回 (R2. 9. 30)) 資料 1

- 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。

運営基準等において求められる各種会議

社保審一介護給付費分科会(第186回(R2.9.30))資料1改変

	会議名称	会議の趣旨・内容	サービス
利用者等が参加	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
関係者間での実施	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／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／認知症対応型共同生活介護／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

社保審一介護給付費分科会(第186回(R2.9.30))資料1改変

	加算・減算	会議の趣旨・内容	サービス
利用者等が参加	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
	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
	退院時共同指導加算	病院等に入院中又は入所中の者又はその看護に当たっている者に対し、訪問看護ステーション等の看護師等が、病院等の従業者と共同して、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

加算等における各種会議の要件②

社保審一介護給付費分科会(第186回(R2.9.30))資料1改変

	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)	サービス提供責任者等とリハビリ専門職等がそれぞれ利用者の居宅を訪問した上で、カンファレンスを行い、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を目的とした会議	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を目的とした会議	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
	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
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	医師、看護職員、支援相談員、理学療法士等が会議を行い、生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活に係る支援計画を定める	介護老人保健施設
	介護職員処遇改善加算	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等	訪問介護／夜間対応型訪問介護／定期巡回・随時対応型訪問介護／訪問入浴介護／(地域密着型)通所介護／通所リハ／(地域密着型)特定施設入居者生活介護／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／認知症対応型共同生活介護／短期入所生活介護／短期入所療養介護／(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

介護報酬における居宅への訪問等

社保審一介護給付費分科会(第
186回(R2.9.30))資料1改変

	内容	サービス
モニタリング	利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する	居宅介護支援
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
リハビリテーション マネジメント加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	(加算Ⅰ) 通所リハ事業所の医師又は理学療法士等が、新規利用者の居宅を訪問し、診療や運動機能検査等を実施 (加算Ⅱ～Ⅳ) 通所リハ事業所の理学療法士等が指定居宅サービス事業者の従業員と利用者の居宅を訪問し、当該従業員に対し、介護の工夫に関する指導等を行う	通所リハ
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	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
退所時指導等加算	入院患者の退院に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入院患者が退院後生活をする居宅を訪問して退院後の療養上の指導を行う	介護医療院
退所前訪問相談援助加算／退所後訪問相談援助加算	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかが、特養入所者が退所後生活する居宅を訪問し、相談援助を行う	(地域密着型) 介護老人福祉施設
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／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／介護医療院
再入所時栄養連携加算	介護老人福祉施設等の管理栄養士が、サービス利用者が入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成する	(地域密着型) 介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護医療院

会議に当たってのICTの活用と情報セキュリティ

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス

平成29年4月（令和2年10月一部改正） 個人情報保護委員会・厚生労働省

- 個人情報保護法の適用対象となる介護サービス事業者等が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援するための具体的な留意点・事例等を示すもの。
- 本ガイダンスの対象となる「個人情報」
医療・介護関係事業者が保有する生存する個人に関する情報のうち、医療・介護関係の情報を対象とするものであり、また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。なお、**ケアプラン、介護サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録**等も含む。
- 本ガイダンスの概要
 - ・利用目的の特定等（法第15条、16条）／利用目的の通知等（法第18条）
 - ・個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保（法第17条、第19条）
 - ・安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督（法第20条～第22条）
 - ・個人データの第三者提供（法第23条）／外国にある第三者への提供の制限（法第24条）
 - ・第三者提供に係る記録の作成等（法第25条）／第三者提供を受ける際の確認等（法第26条）

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（医療情報安全管理ガイドライン）

平成29年5月 厚生労働省

- E文書法及び個人情報保護法等に基づき、医療法や医師法等上で、医師等が作成する文書を電子的に取り扱う際の医療機関等向けにセキュリティや安全管理を規定した指針。
- 本ガイドラインの概要
医療情報システムの導入及びそれに伴う外部保存を行う場合の取扱を提示。
 - ・4章 医療機関等の責任について
 - ・5章 情報標準化について
 - ・6章 医療情報システムを利用する上での対策事項
 - ・7章 保存義務のある診療録等を電子的に保存する場合
 - ・8章 保存義務のある診療録等を電子媒体により外部保存する場合
 - ・9章 e-文書法に基づいてスキャナ等により電子化して保存する場合
- 本ガイドラインの対象
対象は「医療情報」とされており、「医療に関する患者情報（個人識別情報）」（＝「医療従事者が作成・記録した情報のほか、医療従事者の指示に基づき介護従事者が作成・記録した情報」）を指す。

論点⑩会議等に当たってのICTの活用

検討の方向（案）

- 運営基準や加算の要件等で求められている各種会議等について、対面での実施だけではなく、原則、ICTの活用による開催を可能とすることとし、実施に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にしながらテレビ電話等を活用することを認めることを検討してはどうか。
- 具体的には、会議や面会が求められるもののうち、
 - ・ 医療・介護の関係者間で実施するものについては、ICTの活用による開催等を可能としてはどうか。
 - ・ 利用者等が参加するものについては、利用者や家族の同意を得た場合に可能としてはどうか。
- あわせて、居宅への訪問を要件としているものについては、居宅への訪問の重要性を十分に考慮したうえで、ICTの活用について引き続き検討することとしてはどうか。

論点⑪文書量の負担軽減等

論点⑪

- 介護分野における文書量の負担軽減を図る観点から、各種閣議決定等を踏まえ、以下の点についてどのように考えるか。
 - ① ケアプランや重要事項説明書等における説明・同意にあたり、署名・押印が求められているものがあるが、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「書面・押印・対面主義からの脱却等」が掲げられていることを踏まえた対応
 - ② 運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、負担軽減やいわゆるローカルルール解消を図る観点からの対応
 - ③ 記録の保存方法や各種記録の保存期間について、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において「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」することとされたことを踏まえた対応
 - ④ 運営規程等の重要事項について、事業所に必ず掲示することが求められることを踏まえた対応

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 Biz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と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

文書負担軽減に関連する各種決定③

○ 規制改革実施計画（令和２年７月17日閣議決定）（抜粋）

6. デジタルガバメント分野

(3)新たな取組

No.6 行政手続における書面規制・押印、対面規制の抜本的な見直し

<規制改革の内容>

各府省は、緊急対応として、所管する行政手続等のうち、法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続きを求めているもの（以下「見直し対象手続」という。）について、優先順位の高いものから順次、規制改革推進会議が提示する基準に従い、必要な措置を講じるとともに、その周知を行う。

各府省は、緊急対応を行った手続きだけでなく、原則として全ての見直し対象手続について、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う。各府省の対応状況は、行政手続等の棚卸調査を実施するIT総合戦略本部と連携して、今年度末までに明らかになるようにする。この場合において、年内の対応が困難なものについては、見直しの方針を明らかにした上で必要な取組を行う。

<実施時期>

可及的速やかに緊急対応措置、制度的対応については令和２年措置、令和２年中に措置できないものは、令和３年以降速やかに措置

①説明・同意の取扱い(重要事項説明)

○ 内容及び手続きの説明及び同意については、各サービスごとに規定を設けている。

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令）	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（解釈通知）
(例) 訪問介護 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、利用申込者又はその家族に対し、（中略）<u>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。</u>	一 訪問介護 3 運営に関する基準 (1)内容及び手続きの説明及び同意 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、<u>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。</u>
指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（省令）	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（解釈通知）
第4条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、（中略）<u>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。</u> 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。	3 運営に関する基準 (1)内容及び手続きの説明及び同意 基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。（中略）重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援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、<u>当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援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。</u> また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、（中略）居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、<u>それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</u>

①説明・同意の取扱い（各サービス計画等）

○ 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。

①説明・同意の取扱い

(押印についての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 대응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「押印についてのQ&A」としてまとめた。

押印についての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

②従業員の「員数」の取扱い（運営規程等）

【関連の規定の抜粋】（例：訪問介護）

介護保険法施行規則

第百十四条 法第七十条第一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）

第百三十一条 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 第百十四条第一項第一号、第二号及び第四号（当該指定に係る事業に関するものに限る。）から第七号までに掲げる事項

二～十二 （略）

2～4 （略）

（例）指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令）

（運営規程）

第二十九条 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。）を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 事業者の職種、**員数**及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 その他運営に関する重要事項

②従業員の「員数」の取扱い(変更の際の取扱い)

- 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) 従業者の職種、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、「従業者の職種、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「従業者の員数」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、従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。

③記録の保存方法と各種記録の保存期間(省令等の取り扱い)

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）
(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。 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、<u>その完結の日から2年間保存しなければならない。</u> - 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 ※他のサービスも同様の規定	1. 介護報酬の請求等の消滅時効について 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。 2. 介護給付費請求書等の保管期限 保管期限については保険者の判断によるが、1. を踏まえば最長5年間保管することが望ましいと考えられる。 (以下、略)

③記録の保存方法と各種記録の保存期間(保存が義務づけられた記録)

- 介護分野の運営基準で保存を義務づけられている記録は以下のとおり。
訪問介護計画等、一部の記録についてはe-文書法により電磁的記録による保存が可能であることが明示されている。

No	記録の種類
1	訪問介護計画
2	訪問看護計画書
3	訪問看護報告書
4	訪問リハビリテーション計画
5	通所介護計画
6	通所リハビリテーション計画
7	短期入所生活介護計画
8	短期入所療養介護計画
9	特定施設サービス計画
10	福祉用具貸与計画
11	特定福祉用具販売計画
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画
13	夜間対応型訪問介護計画
14	地域密着型通所介護計画
15	療養通所介護計画
16	認知症対応型通所介護計画
17	居宅サービス計画
18	小規模多機能型居宅介護計画
19	認知症対応型共同生活介護計画
20	地域密着型特定施設サービス計画
21	看護小規模多機能型居宅介護計画
22	看護小規模多機能型居宅介護報告書
23	介護予防訪問看護計画

No	記録の種類
24	介護予防訪問看護報告書
25	介護予防訪問リハビリテーション計画
26	介護予防通所リハビリテーション計画
27	介護予防短期入所生活介護計画
28	介護予防短期入所療養介護計画
29	介護予防特定施設サービス計画
30	介護予防認知症対応型通所介護計画
31	介護予防福祉用具貸与計画
32	特定介護予防福祉用具販売計画
33	指定介護予防サービス等の利用に係る計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画
34	介護予防認知症対応型共同生活介護計画
35	介護予防サービス計画
36	施設サービス計画(介護老人福祉施設)
37	施設サービス計画(介護老人保健施設)
38	施設サービス計画(介護療養型医療施設)
39	施設サービス計画(介護医療院)
40	入所者の処遇に関する計画
41	居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
42	居宅介護支援台帳
43	介護予防サービス事業者等との連絡調整に関する記録

No	記録の種類
44	介護予防支援台帳
45	主治の医師による指示の文書
46	具体的なサービス内容等の記録
47	行った具体的な処遇の内容等の記録
48	居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
49	身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
50	運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録
51	安全サービス・提供管理委員会の検討の結果についての記録
52	業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録
53	受託居宅サービス事業者から受けた報告に係る記録
54	受託居宅サービスに係る業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録
55	福祉用具の保管又は消毒を他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録
56	市町村への通知に係る記録
57	苦情の内容等の記録
58	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

④重要事項等の掲示

- 基準省令において、運営規程の概要や勤務の体制等の重要事項は「事業所（施設）の見やすい場所に掲示しなければならない。」と規定している。

（例）指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（省令）

（例）訪問介護

（掲示）

第三十二条 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**重要事項を掲示しなければならない。**

（例）通所介護

（準用）

第百五条 第八条から第十七条まで、第十九条、第二十一条、第二十六条、第二十七条、**第三十二条**から第三十四条まで、第三十五条から第三十六条の二まで、第三十八条及び第五十二条の規定は、**指定通所介護の事業について準用する。**この場合において、第八条中「第二十九条」とあるのは「第百条」と、「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、**第三十二条中「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と読み替えるものとする。**

（例）指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（省令）

（掲示）

第二十九条 指定介護老人福祉施設は、**当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に**、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を掲示しなければならない。**

（例）介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（省令）

（掲示）

第三十五条 介護医療院は、**当該介護医療院の見やすい場所に**、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を掲示しなければならない。**

論点⑪文書量の負担軽減等

検討の方向（案）

- 文書量の負担軽減を図る観点から、関係者の意見も聞いた上で、以下の方向で検討してはどうか。
 - ① ケアプランや重要事項説明等における同意等にあたり求められる、利用者や家族等の署名や押印について、「押印についてのQ&A（内閣府、法務省、経済産業省（令和2年6月19日））」の取扱いを参考に、求めないことが可能であること、その場合の代替手段を示すこととともに、様式例からも削除することとしてはどうか。
 - ② 運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、行政に提出する運営規程及び重要事項説明書については、「〇〇人以上」と記載することを可能とするとともに、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、年1回で足りることを明確化することとしてはどうか。
 - ③ 記録の保存方法等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、各種記録について、電磁的な対応を認めることとしてはどうか。また、記録の保存期間については、他の制度の取扱いも参考としつつ、明確化を図ることとしてはどうか。
 - ④ 運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能としてはどうか。

參考資料

令和2年度介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業

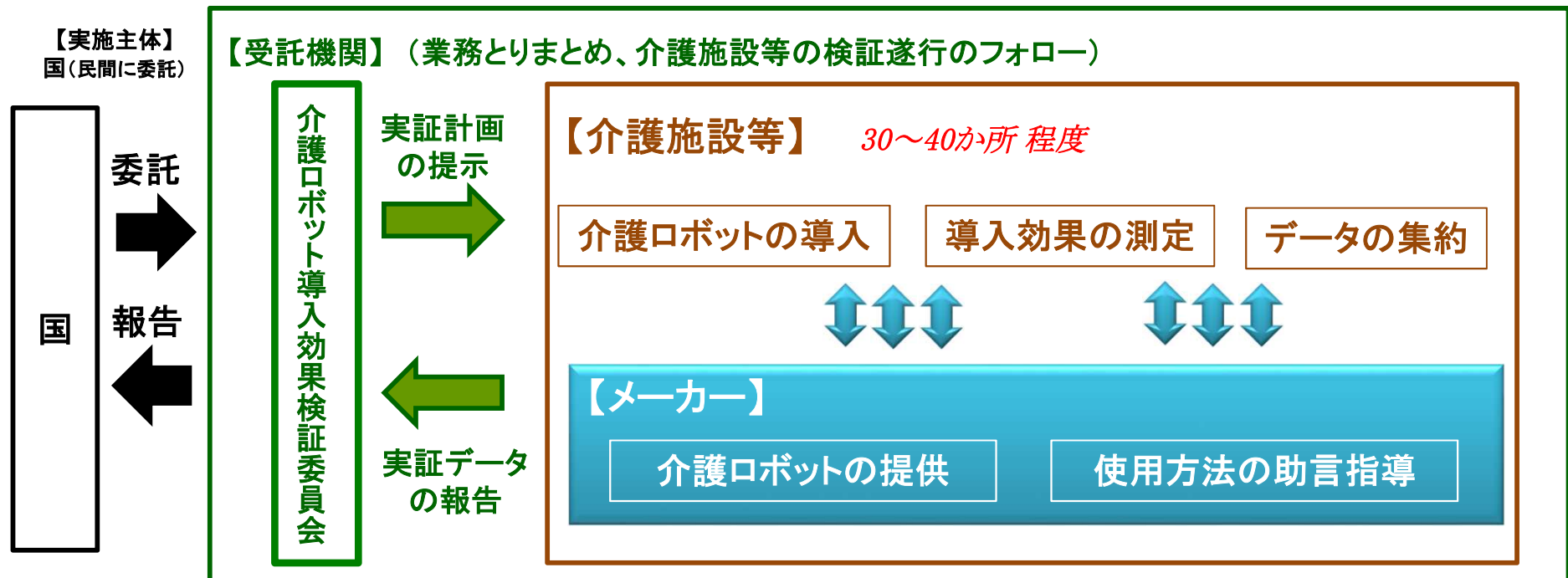
概要

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）



令和2年度介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業の実証概要

公募期間：令和2年5月18日～令和2年5月29日

実証期間：令和2年6月～9月

N O	分類	対象機器	実証目的	実証施設数
1	夜間見守り	見守り機器(施設) ※バイタルタイプとカメラ タイプの2種類	見守り機器を複数導入することにより、ケアの質を確保しながら、夜間の人員配置を通常より減らすことが可能かを検証する また、見守り機器を多数導入済みの施設において、見守り機器を稼働中の場合と停止した場合とを比較することで、どの程度業務量の変化に影響を与えるかを検証する	30施設 介護老人福祉施設：24施設 介護老人保健施設：2施設 特定施設入居者生活介護：4施設
2	昼間業務	複数機器(移乗介助・移動支援・介護業務支援・インカム等)	複数の介護ロボット・ICTを導入し、業務オペレーションを変更することにより、どの程度ケアの質の向上・業務効率化・負担軽減が可能かを検証する	15施設 介護老人福祉施設：8施設 介護老人保健施設：2施設 認知症対応型共同生活介護：1施設 特定施設入居者生活介護：2施設 小規模多機能型居宅介護：1施設 短期入所生活介護：1施設
3	個別業務 (排泄支援)	排泄支援機器	排泄予測機器、自動排泄処理を活用することで、排泄に介護を要する原因の分析、ケア計画の立案、支援の実施が効率的・効果的に出来るか、職員の業務負担軽減につながるかを検証する	12施設 介護老人福祉施設：7施設 介護老人保健施設：5施設
4	個別業務 (ICT活用)	ICT(テレビ電話等)	ICT(テレビ電話等)を活用した職員間の指導が可能かを検証する	7施設 介護老人福祉施設：7施設

※バイタルタイプ：心拍や呼吸等の生体情報もしくはそれに類する情報を可視化、あるいは、当該情報をもとにした見守りを実施している機器
カメラタイプ：カメラを使用した見守り機器

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人を増す毎に1を加えた数以上 ※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人以上の場合は、2以上 - 利用者数が40人以下の場合は、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。

排泄支援機器を活用したケアの好事例

- 個々の利用者の状態に適した排泄支援機器を活用して、効果的にケアを行っている事例が見られる。

事例1

【実証前の利用者の状態像】

- 要介護3、おむつ利用（終日）、トイレ誘導・介助にて排泄。
- 適時に排泄誘導を行えば、トイレで排泄が見込める。

【排泄支援機器を活用した効果的なケア】

- 排泄を予測する機器を活用し、おむつを使用しないで、トイレで排泄が可能となることを目指す。

	導入前	導入後
トイレで排尿した回数	2.2回／日	4.2回／日
ケアを行う際、排泄していなかった回数	0.2回／日	0.0回／日
排泄ケア1回あたりの時間	6.8分	5.3分
1日あたり排泄ケア回数	3.0回	4.8回

事例2

【実証前の利用者の状態像】

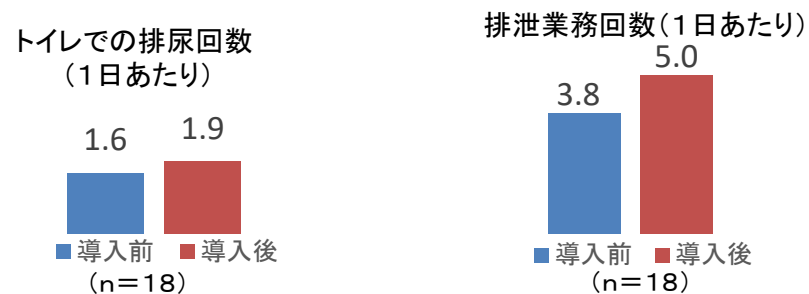
- 要介護5、日中トイレ誘導・介助し、夜間はおむつ利用。
- 自立排泄が困難な利用者のうち、褥瘡リスクがある。

【排泄支援機器を活用した効果的なケア】

- 自動で排泄を行う機器を活用し、褥瘡リスクの軽減を目指す。

	導入前	導入後
おむつ・パッド交換回数	1.8回／日	0.0回／日
ケアを行う際、排泄していなかった回数	0.6回／日	0.0回／日
排泄ケア1回あたりの時間	5.5分	10.5分
1日あたり排泄ケア回数	9.2回	2.0回

（参考）排泄予測機器を活用した実証結果



※ データは、機器導入前と機器導入後（約1か月後）それぞれで利用者5日間の平均データ（ケア回数）を用いた。

※ トイレでの排尿回数は、職員が把握した利用者のトイレでの排尿回数を記載している。

介護現場革新の取組について

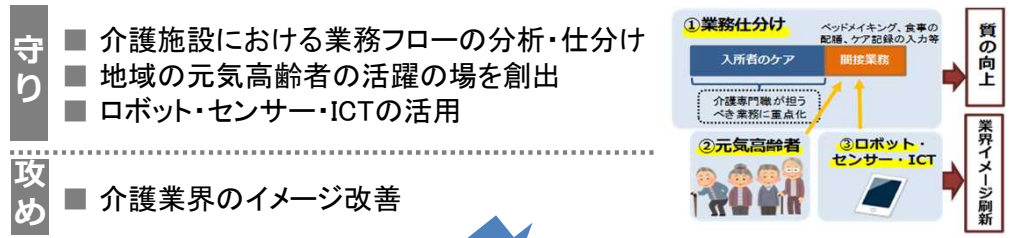
- 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護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

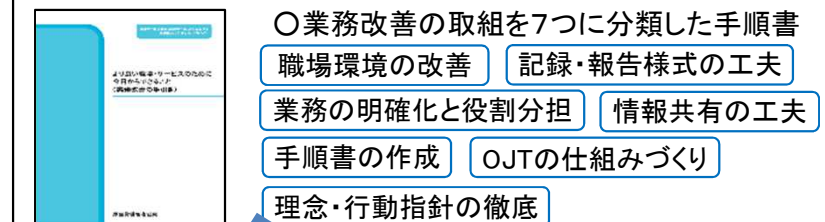
令和
元
年度

令和
2
年度

「介護現場革新会議」の基本方針のとりまとめ



生産性向上ガイドラインの作成



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入れやアドバイス支援等を実施し、地域における生産性向上の取組を牽引する。



介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

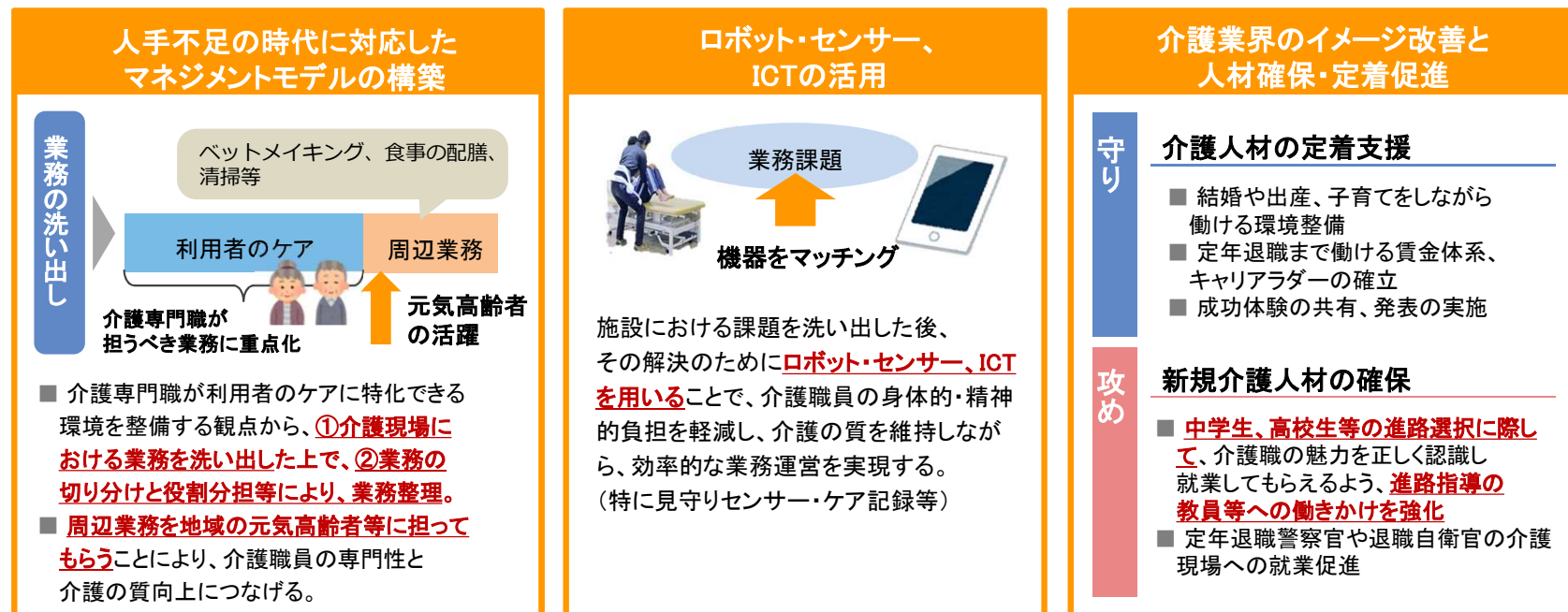
公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

(令和元年6月時点)

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

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

※赤字部分は、優先的な取組事項



これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

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

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

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

【地域医療介護総合確保基金のメニュー事業】

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

①「地域のモデル施設の育成」に係る支援

【業務改善支援事業（人材分）】

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

拡充

②全国の介護事業所に対する支援

業務分析・業務改善支援

【業務改善支援事業（人材分）（再掲）】

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

テクノロジーの活用支援

【介護ロボットの導入支援事業（人材分）】

- ①補助上限額：1機器あたり上限30万円（1/2補助）
※令和2年度補正予算で補助限度台数の撤廃等を実施。
- ②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費（Wi-Fi工事、インカム）の補助
補助上限額：1事業所あたり上限150万円（1/2補助）
※令和2年度補正予算で上限750万円に引上げ。

拡充

【ICTの導入支援事業（人材分）】

- 補助上限額：事業所規模に応じて設定（職員10人未満：50万円～職員31人以上：130万円）
※事業主負担は都道府県が設定
※令和2年度補正予算で上限倍増。

拡充

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

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

新規

介護の魅力発信（人材確保）

【業務改善支援事業（人材分）（再掲）】

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

拡充

【元気高齢者等参入促進セミナー（人材分）】

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

新規

①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

②地域のモデル施設の育成

介護現場革新会議
の開催

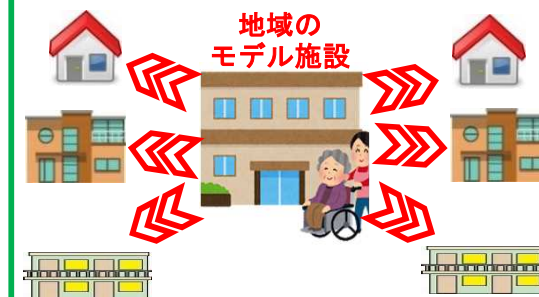
地域のモデル施設
の育成



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

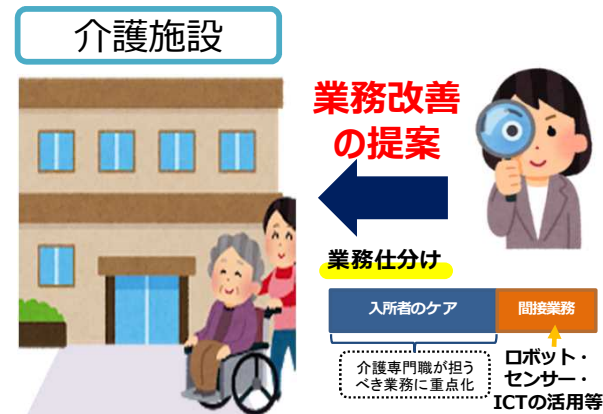
③モデル施設を通じた他の介護事業所への取組の伝播

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



介護現場革新の取組における横展開のイメージ ②施設内での取組に対する支援

施設内での取組
イメージ（案）



【業務改善支援事業（地域医療介護総合確保基金）による支援（再掲）】 **拡充**

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

トップ層
（経営者層）



経営者層の
意識改革



【全国セミナーの開催①】

新規

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

ミドル層
（介護従事者層）



プロジェクト
リーダーの育成



【全国セミナーの開催②】

新規

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

【ファシリテーター養成の手引きの作成】

新規

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

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

※拡充は令和5年度までの実施

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

【内容】

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

【対象事業所】

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

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

【手続き等】

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

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

【補助額】（1事業所あたり）対象経費の1/2以内（上限30万円）

事業スキーム

①課題解決が急務な事業所

②業務改善支援（事前評価（課題抽出）、改善支援、事後評価）の実施

③改善成果報告・公表等

④改善モデルを蓄積して近隣事業所に横展開

⑤地域における生産性向上の取組が面的に拡大

拡 充

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

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

①介護現場革新会議の設置に伴う必要な経費

②介護事業所の取組に必要な経費

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

③都道府県等が取組む介護の魅力発信や職員の定着支援等に要する必要な経費

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

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度に支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負担が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行う。

- ① **介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円）**
- ② **見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（1事業所あたり上限750万円）**
- ③ **1事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の2割まで）の撤廃**
- ④ **事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）**

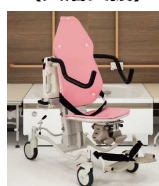
	令和元年度	令和2年度 (当初予算)	
介護ロボット導入 補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円	
見守りセンサーの導入 に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	—	拡充 上限150万円 ※令和5年度までの実施	更なる拡充
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	拡充 利用定員2割まで ※令和5年度までの実施	
事業主負担	対象経費の1/2	対象経費の1/2	

令和2年度（補正予算）	
○移乗支援 (装着型・非装着型)	上限100万円
○入浴支援	
上記以外	上限30万円
上限750万円	
必要台数 (制限の撤廃)	
都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)	

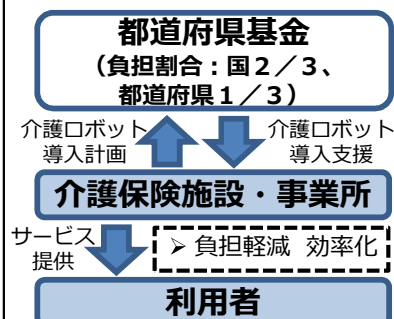
対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

- 装着型パワーアシスト○非装着型離床アシスト○入浴アシストキャリア○見守りセンサー



事業の流れ



実績（参考）

- 実施都道府県数：46都道府県（令和元年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1
58	364	505	1,153	1,645

(注) 令和元年度の数値はR2.1月時点の暫定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

介護事業所におけるICT導入の加速化支援

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

<拡充内容>

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

	令和元年度
補助 上限額	30万円
補助率	1/2
補助 対象	介護ソフト、 スマートフォン、 タブレット 等

拡充

	令和2年度（当初予算）
補助 上限額	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 50万円 職員 11人～20人 80万円 職員 21人～30人 100万円 職員 31人～ 130万円
補助率	拡充 都道府県の裁量により設定 （事業者負担は入れる事を条件とする）
補助 対象	同左

更なる
拡充

	令和2年度（補正予算）
補助 上限額	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 100万円 職員 11人～20人 160万円 職員 21人～30人 200万円 職員 31人～ 260万円
補助率	同左
補助 対象	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする 拡充 ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）

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

介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を補助対象に追加する。

(現行の開設準備経費の
補助対象時点)

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）

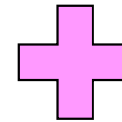
(開設時等の開設準備経費の
最大補助単価)

特養、老健、認知症GH、介護付きホームの例：1 定員あたり 83.9万円

(補助要件)

(拡大後の開設準備経費の
補助対象時点)

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）

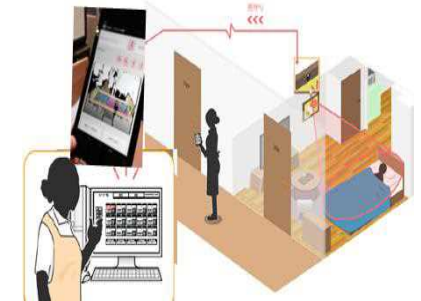


- **「大規模修繕時」**

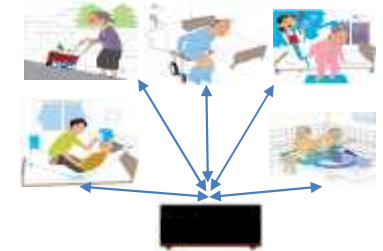
(大規模修繕時の開設準備経費の
最大補助単価)

特養、老健、認知症GH、介護付きホームの例：1 定員あたり 42万円

＜見守りセンサーの例＞



＜介護業務支援の例＞



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

生産性向上に資するガイドライン(施設サービス分)ー 令和元年度パイロット事業改訂版 ー

- 令和元年度パイロット事業の取組を全国に普及するため、令和2年3月末に、生産性向上に資するガイドラインの「施設・事業所向け手引き」を改訂するとともに、各都道府県等が介護現場革新の取組を円滑に行えるよう、「自治体向け手引き」を作成したところ。

施設・事業所向け手引き

介護サービス事業(施設サービス分)における
生産性向上に資するガイドライン

施設・事業所向け手引き

より良い職場・サービスのために
今日からできること
(業務改善の手引き) パイロット事業改訂版

厚生労働省老健局

自治体向け手引き

介護施設等における生産性向上に資する
パイロット事業

自治体向け手引き

より良い職場・サービスのために
今日からできること
(業務改善の手引き)

厚生労働省老健局

- ◆「より良い職場・サービスのために今日からできること
(業務改善の手引き)」は、
下記ホームページから閲覧・ダウンロードできます。



https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00013.html

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を解消）
- 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 ◎:委員長
- 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

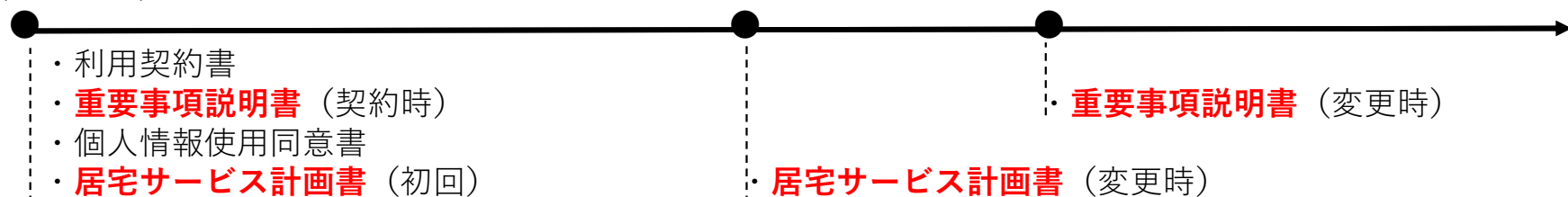
令和元年 8月7日(水)	第1回委員会
8月28日(水)	第2回委員会 ・ 事業者団体からのヒアリング、他
9月18日(水)	第3回委員会 ・ 第1回・第2回を踏まえた論点整理、他
10月16日(水)	第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他
11月27日(水)	第5回委員会 ・ 中間取りまとめ(案)、他
12月4日(水)	中間取りまとめの公表
12月5日(木)	介護保険部会への報告
令和2年 3月30日(月)	第6回委員会 ・ 中間取りまとめを踏まえた取組の進捗、今後の進め方、他

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

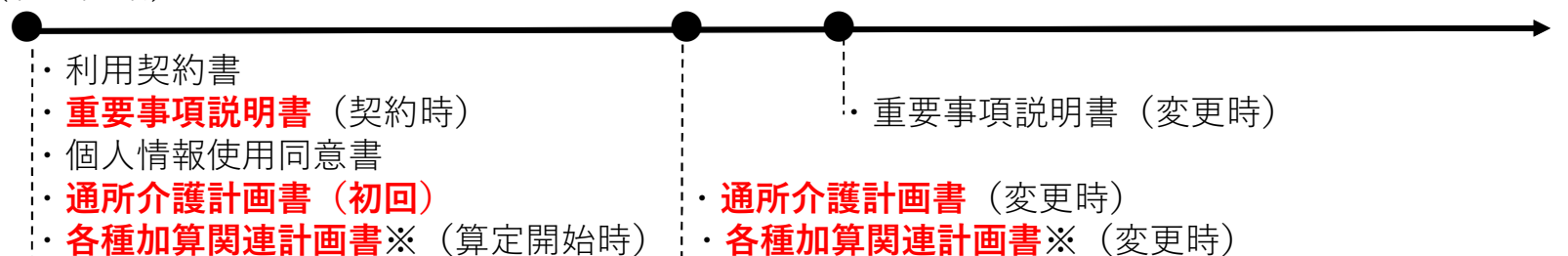
- 専門委員会においては、介護報酬の要件等に関する事項については、介護給付費分科会で検討することとされたが、専門委員会等では、主に以下の事項について指摘があった。
- ・ 重要事項説明について、記載や同意、掲示方法等
 - ・ ケアプラン（サービス計画）の同意等
 - ・ 各種加算の計画書の説明・同意、簡素化等
 - ・ 各種記録の整備・保管

【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)



【通所介護事業所】 (利用開始)



※栄養ケア計画書、個別機能訓練計画書等

【訪問介護事業所】

【〇〇〇】