

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和4年3月

総務課

目次

【総務課】

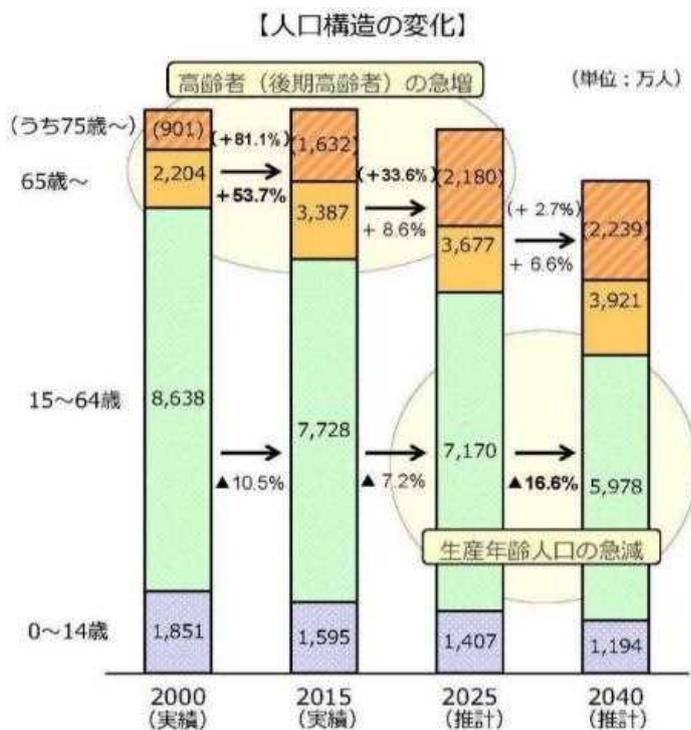
1. 次期介護保険制度改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 新型コロナウイルス感染症への対応について・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
3. 令和4年度以降の老健局の体制について・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

※ 数字はスライド番号

1. 次期介護保険制度改正について

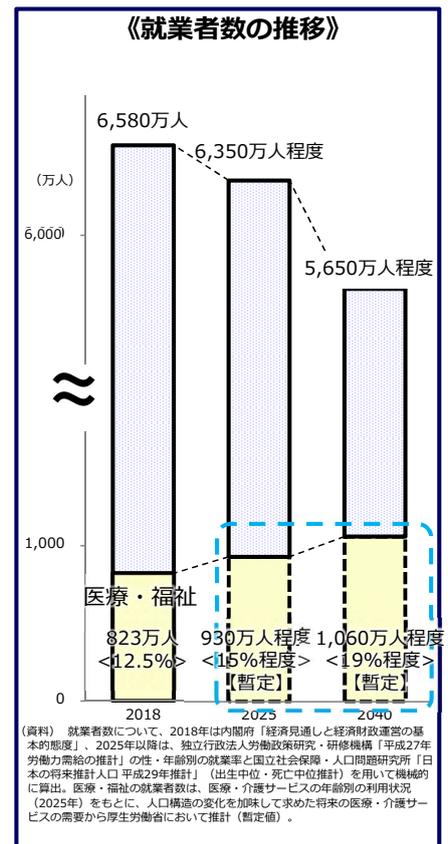
今後の介護保険をとりまく状況

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



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

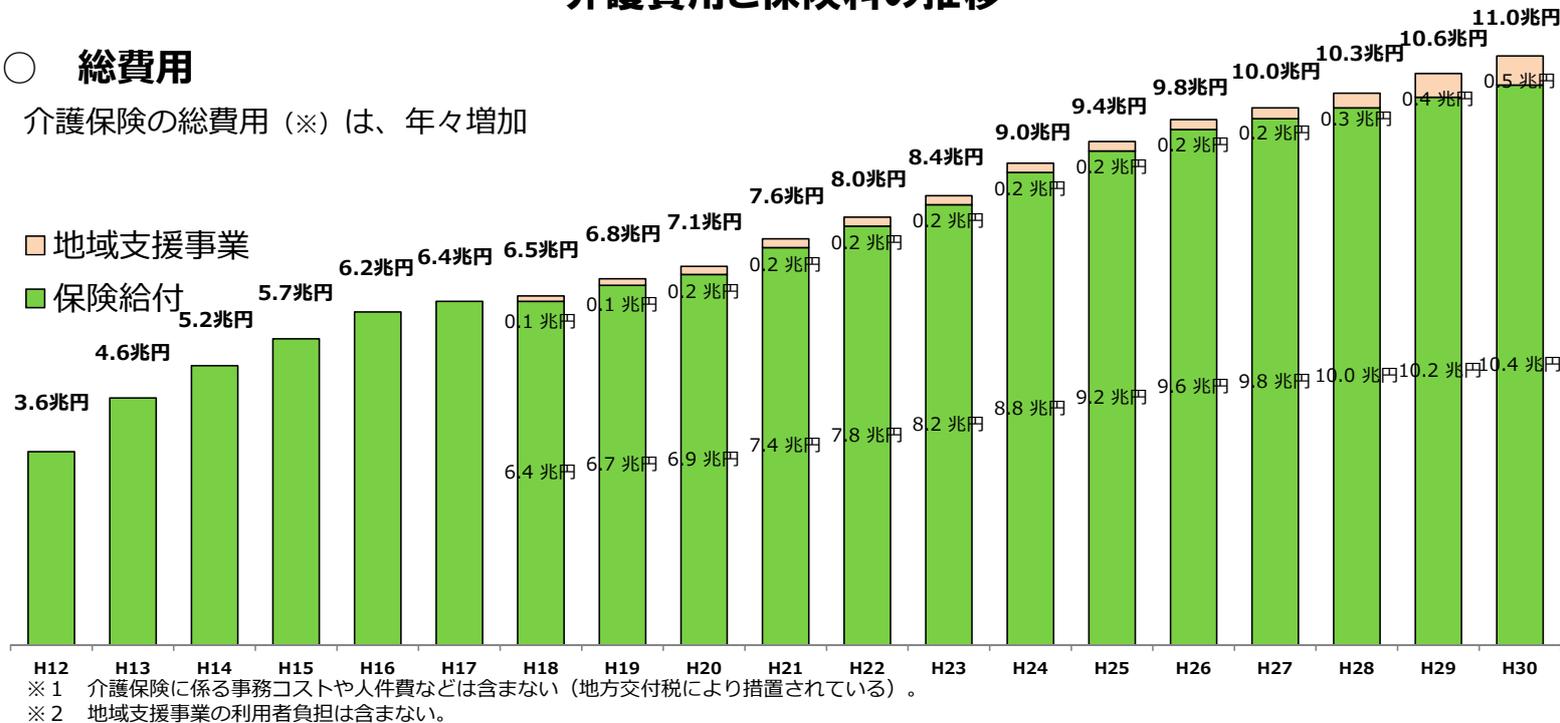
（出典）平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料（厚生労働省）



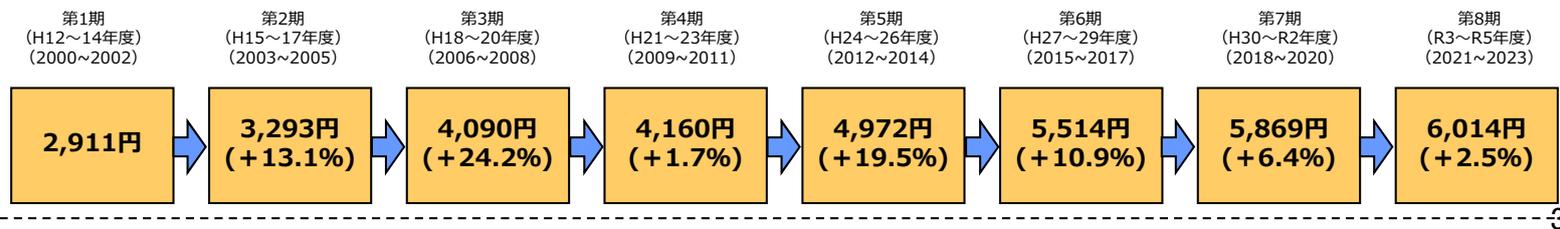
介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用(※)は、年々増加



○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

令和元年5月29日
2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 配付資料

- 2040年を展望すると、**高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が急減する。**
→「**総就業者数の増加**」とともに、「**より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現**」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①**多様な就労・社会参加の環境整備**、②**健康寿命の延伸**、③**医療・福祉サービスの改革による生産性の向上**
④**給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保**
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

◀現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題▶

多様な就労・社会参加

- 【雇用・年金制度改革等】
- 70歳までの就業機会の確保
 - 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
 - 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
 - 地域共生・地域の支え合い
 - 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

- 【健康寿命延伸プラン】
- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
 - ②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

- 【医療・福祉サービス改革プラン】
- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5% (医師は7%) 以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

◀引き続き取り組む政策課題▶

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

○はじめに ○地域共生社会の実現

- ・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

○住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・通いの場の類型化
- ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

○介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備

- ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
- ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
- ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 保険者機能強化推進交付金

○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
- ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

○介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備

- ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進：基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・国や都道府県による市町村支援：事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・データ収集項目の充実の検討：医療保険の個人単位被保険者番号の活用

III 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

IV 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的な推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

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

・文書量削減
「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

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

(3) 多床室の室料負担

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

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

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

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

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

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

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

その他の課題

1. 要介護認定制度

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

2. 住所地特例

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

〇おわりに

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

地域共生社会の実現と2040年への備え

社会福祉・介護保険制度改革

社会福祉制度改革

1. 包括的な支援体制の構築

- ① 相談支援
- ② 参加支援
- ③ 地域づくりに向けた支援

～ 一体的に実施するための体制整備 ～

2. 社会福祉連携推進法人の創設

社会福祉法人の経営基盤強化、連携強化により、人材確保や地域貢献活動を後押し

介護保険制度改革

1. 介護予防・地域づくりの推進

～健康寿命の延伸～
／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

2. 地域包括ケアシステムの推進

～地域特性等に応じた介護基盤整備
・質の高いケアマネジメント～

3. 介護現場の革新

～人材確保・生産性の向上～

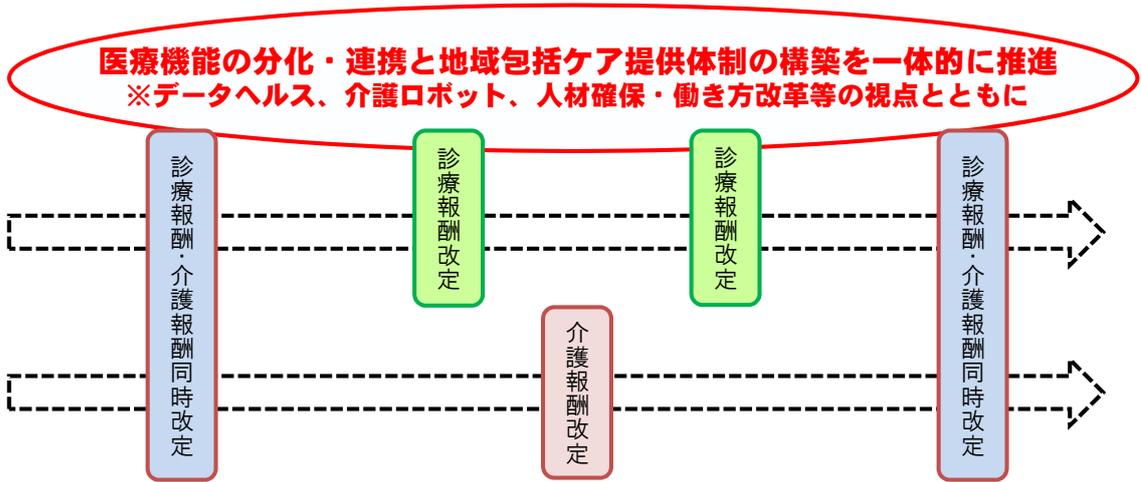
保険者機能の強化



データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

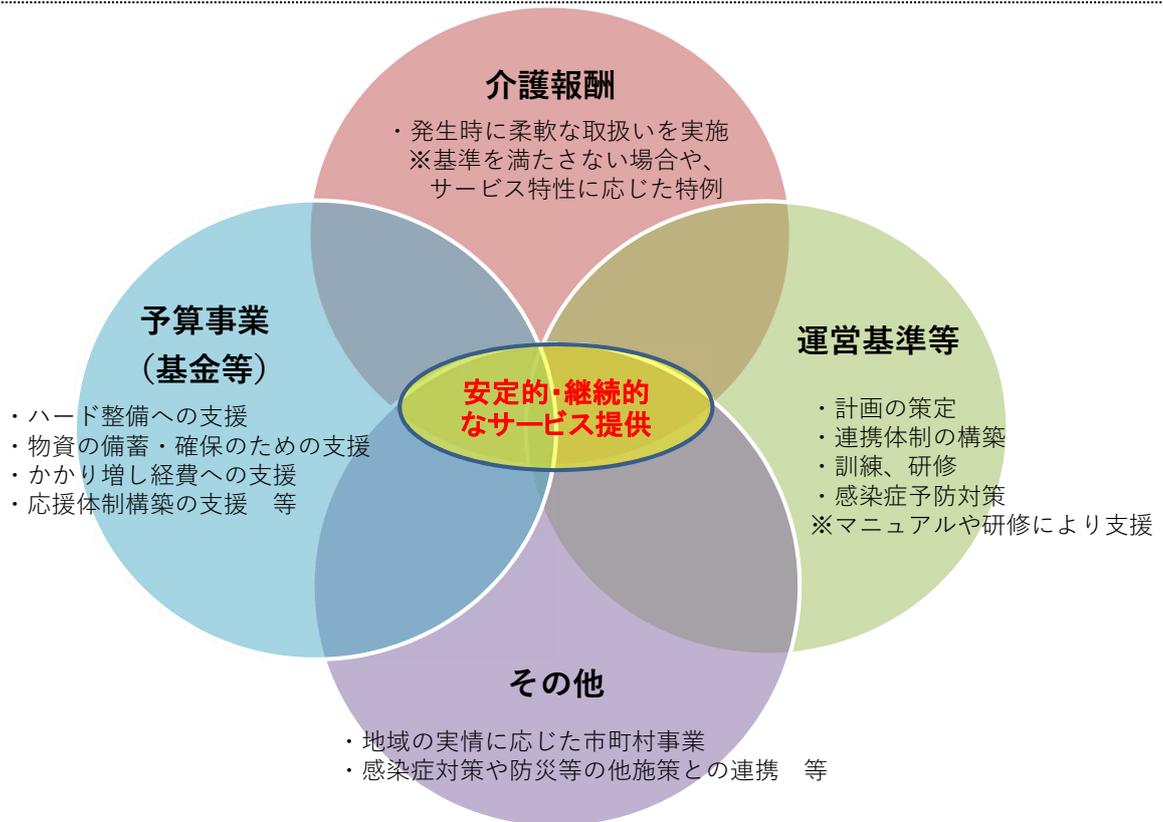
(参考) 医療・介護分野における2025年に向けたスケジュール



2. 新型コロナウイルス感染症への対応について

介護サービスの安定的・継続的な提供について

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 介護報酬や運営基準等による対応、予算事業による対応等を組み合わせ、総合的に取組を進めることが必要。



高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合等に活用することができる制度等について【概要】

I. 高齢者施設等に対する支援等

1. 平時からの感染症対策	
(1) 感染症対応力向上のための支援等	①新型コロナウイルス感染症対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の活用 ②介護サービスにおける感染症対応力向上のための研修 ③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等
(2) 介護施設等における集中的検査の実施と自費検査費用の補助	①高齢者施設等における集中的実施計画に基づく従事者等に対する頻回検査の実施 ②高齢者施設等への重点的な検査の徹底に関する関係団体の相談窓口 ③介護施設等における一定の要件に該当する自費検査費用の補助（地域医療介護総合確保基金）
(3) 新型コロナウイルスワクチンの接種	①通所系サービス事業所等における介護報酬の臨時的な取扱い
2. 発生時に備えた支援	
-	①介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）
3. 感染者が発生した場合の支援・対応	
(1) 感染者が発生した場合の支援	①感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家等の派遣 ②かかり増し経費、職員の確保等に向けた支援（地域医療介護総合確保基金） ③社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業 ④看護師等の専門職による同行訪問などの支援 ⑤感染者が発生した場合に必要な衛生用品等の配布について
(2) 感染者が発生等した場合における介護報酬及び診療報酬の特例	①介護医療院等での施設内感染発生時における診療報酬に係る特例的な対応等 ②通所介護等において感染症の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価 ③通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用弾力化 ④退院患者の適切な受入促進に係る介護報酬の臨時的な取扱い
4. その他	
-	①独立行政法人福祉医療機構の融資制度の活用

II. 介護従事者の方々が対象となり得る公的な補償制度等

1. 感染した場合	
-	①労災保険の療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付 ②健康保険の傷病手当金
2. 休業する場合	
-	①雇用調整助成金を活用した休業手当の支払

感染症や災害への対応力強化(令和3年度介護報酬改定の対応)

- 感染症や災害への対応力強化を図る観点から、感染症対策や業務継続に向けた取組、災害に当たっての地域と連携した取組を強化。
- 通所介護などについて、その状況に即した安定的な運用を図る観点からの対応を実施。

1. 感染症対策の強化

- 全ての介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、運営基準において、3年の経過措置を設け、以下の取組を求める。
 - ・施設サービス：委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練(シミュレーション)の実施
 - ・訪問系、通所系、居住系サービス等：委員会の開催や指針の整備、研修や訓練(シミュレーション)の実施

2. 業務継続に向けた取組の強化

- 全ての介護サービス事業者に、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、運営基準において、3年の経過措置を設け、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求める。

3. 災害への地域と連携した対応の強化

- 施設系、通所系、居住系サービス事業者に、運営基準において、災害訓練の実施等にあたり、地域住民と連携に努めることを求める。(小多機、認知症GHは対応済)

4. 通所介護などの事業所規模別の報酬に関する対応

- 通所介護及び通所リハビリテーションの報酬について、感染症や災害等の影響により利用者の減少等がある場合に、その状況に即した安定的な運用を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者の減少に対応するための評価を行う。

(注) 「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ついて(第12報)」(令和2年6月1日事務連絡)で示している請求単位数の特例は、4の対応が実施されるまでの間とする。

13

感染症等の拡大防止等に係る介護事業所及び従事者に対する研修等支援事業

令和4年度予算案(令和3年度当初予算額):0.5億円(1.0億円)

事業の内容

○新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、介護事業所は通常とは異なるサービス形態で、また、介護従事者においては感染者又は濃厚接触者となるリスクを抱えながら継続して介護サービスを提供する必要がある。

○令和3年度介護報酬改定においては、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、一定の経過措置を設け、業務継続計画(BCP)の策定、研修・訓練の実施等が義務づけられた。

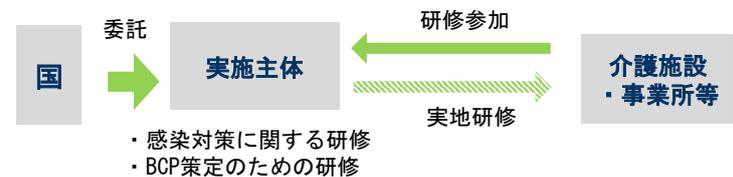
○多くの介護従事者は感染症や標準的な感染対策についての教育を受けているとは限らず、感染対策を行った上で事業継続ができるよう感染症対応力向上が必要であり、本事業では、介護従事者向けの実地研修の開催、介護事業所におけるBCP作成支援等を行う。

成果目標・事業スキーム

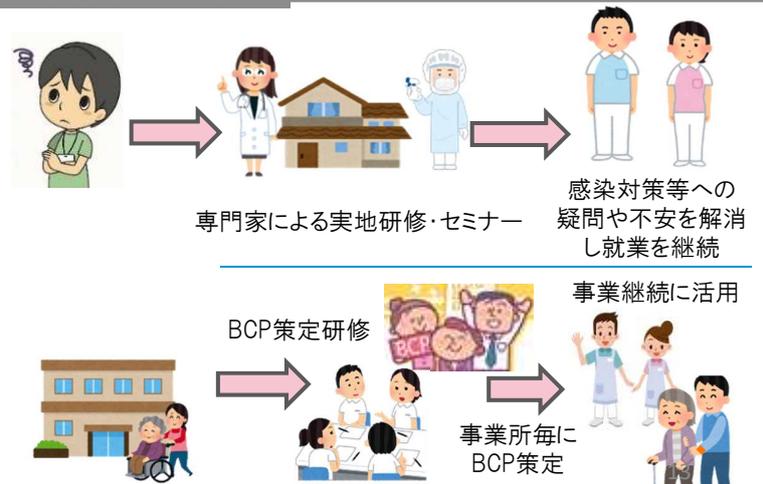
成果目標

本事業を通じ、介護事業所及び介護従事者の感染対策力等の向上を図り、安定した事業基盤の整備に繋がり事業継続が可能となる。

事業スキーム



事業のイメージ



14

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 (地域医療介護総合確保基金)

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

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

① 多床室の個室化に要する改修費

■事業内容

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

※可動の壁は可
※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

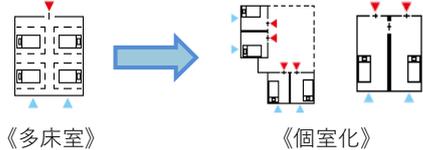
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

1定員あたり97.8万円

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



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

② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

■事業内容

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

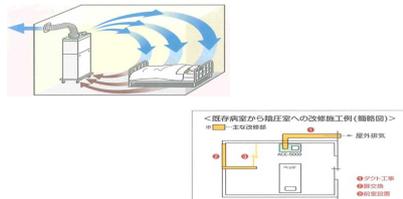
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

1施設あたり: 432万円×都道府県が認めた台数(定員が上限)

※ 令和2年度第1次補正予算から実施



③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

■事業内容

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

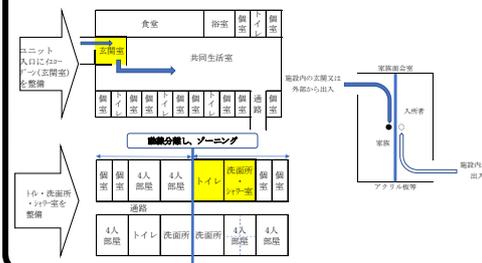
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助上限額

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

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



15

計上所管: 厚生労働省

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

既定経費

拡充

概要

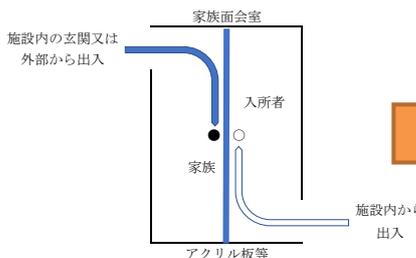
○ 介護施設等において、既に支援を行っている「2方向から出入りできる家族面会室の整備」に限らず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ家族との面会を再開・推進するために必要な家族面会室の整備に対して支援を行う。

⇒ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ、介護施設等における家族面会を実現し、「ウィズコロナ」下での社会活動再開を支援

事業内容

○ 2方向から出入りできる家族面会室の整備

【補助単価】 350万円/施設



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

拡充

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

(一例)

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

【対象施設等】※変更なし

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

【補助単価】※変更なし
350万円/施設

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

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

16

事業目的

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

事業概要

(1) 国による広報(1.0億円)

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

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



(2) 自治体による広報への支援(3.1億円)

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

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



17

新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業 <地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)>

令和4年度予算案(令和3年度予算額)137億円の内数(137億円の内数)

1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、
 ・新型コロナウイルス感染症の感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること
 ・高齢者の密集を避けるため通所サービスが通常形で実施できない場合でも代替サービスの提供が求められること
 から、新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。

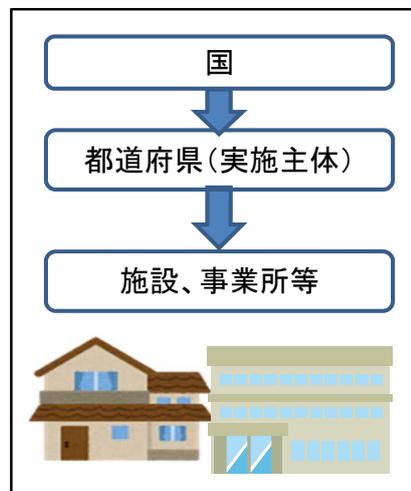
【助成対象事業所】

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

【対象経費】

通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成

- ① 緊急時の介護人材確保に係る費用
 ・ 職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
- ② 職場環境の復旧・環境整備に係る費用
 ・ 介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等
- ③ 連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
 ・ 感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用



2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

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

【対象経費】

都道府県や介護サービス事業所との連絡調整等に要する費用

18

高齢者施設等における対策の強化

考え方

- 高齢者施設等については、高齢者を守る観点や社会機能の維持の観点から、感染を防ぐためにも、基本的な感染防止策を徹底するとともに、地域の感染状況を踏まえ、必要な対応を行う。
- 高齢者施設等の利用者及び従事者に対する、ワクチンの追加接種を速やかに実施する。
- 医療機関等の対応強化を図るとともに、オミクロン株の特性を踏まえ、高齢者施設等においても効果的な感染対策を実施する。

高齢者施設等における主な対策

- 関係団体と協力の下、高齢者施設等の利用者及び従事者に対する追加接種促進に向けた個別働きかけを実施。
- 集中的実施計画に基づく従事者等に対する頻回検査の実施、基本的な感染防止策の徹底。
- 支援チームの派遣体制整備等、感染制御や業務継続の支援体制を強化。
- 退院後の早期受け入れや、施設内で療養を行う場合の環境整備のため、医師・看護師を派遣する体制の構築等。
- 面会者の感染対策の徹底や、オンライン面会の実施も含めた対応。
- 通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用弾力化。

※ 感染対策を徹底するため、①訪問サービスへの切り替え、②通所サービスの提供時間を短縮など一定の要件を満たす場合は、ケアプラン上の提供時間に対応した報酬区分を算定することを可能とする。

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（追加接種）進捗状況の実態調査について

趣旨及び経緯

- 高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策において、「希望する高齢者施設の入所者等の新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（追加接種）」の完了は最大限の努力により達成すべき喫緊の課題である。
- 2月18日（金）に、2月末までに追加接種終了予定の施設の割合について調査結果を公表し、自治体説明会や事務連絡等により効果的な接種促進の取組みについて助言等を行ってきた。

再調査の実施

- ワクチン追加接種状況調査（1回目）のフォローアップを目的とした再調査を、都道府県からの回答〆切を3月8日（火）として実施する。（3月1日付事務連絡）
- 再調査の集計結果については、追加接種の進捗状況を「見える化」するため、自治体毎の公表を予定している。
- 高齢者施設等における追加接種の進捗状況の実態調査にあたっては、衛生主管部局と介護保険担当主管部局が連携が不可欠であり、両部局が必要な情報を共有するなどの連携の下、本調査へご対応頂きたい。
- 希望する入所者等へ追加接種が未完了である施設についても、引き続き、できる限り速やかな接種完了に向けて最大限の支援を頂きたい。

調査結果（2月18日公表）

令和4年2月18日
厚生労働省

高齢者施設における新型コロナワクチン追加接種状況調査結果（速報）

【調査回答数】 1,676 / 1,741 自治体（96.3%）

【施設種別毎の追加接種終了予定割合】

	施設種別	施設数	2月末までに追加接種終了予定の施設の割合
医師の配置有り	1. 介護老人福祉施設	7,479	80%
	2. 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	2,056	82%
	3. 介護老人保健施設	3,830	81%
	4. 介護医療院	709	80%
小計		14,074	81%
医師の配置無し	5. 特定施設入居者生活介護	3,862	72%
	6. 地域密着型特定施設 入居者生活介護	411	77%
	7. 認知症対応型共同生活介護	12,901	75%
	8. 養護老人ホーム	831	84%
	9. 軽費老人ホーム	1,709	76%
	10. 有料老人ホーム	11,082	68%
	11. サービス付き高齢者向け住宅	6,503	67%
小計		37,299	72%
合計		51,373	74%

（注）各市町村管内の全ての施設に対する、2月末までに追加接種終了予定の施設の割合

【2月までに接種が完了しない見込みである主な理由】

理由（回答数の多い順）	回答数	割合
① 初回接種が遅く、6か月経過していない入所者等がいるため。	296	18%
② 施設において、接種体制の確保等の準備に時間を要したため。	276	16%
③ 感染の発生等のやむを得ない事情が施設に生じたため。	259	15%
④ 施設側の希望による。	174	10%
⑤ 住民接種を受ける予定のため。	161	10%
⑥ 施設側が、接種券が揃ってから接種する意向だったため。	145	9%

（注）回答数は上記選択肢を選択した市町村数（複数回答）

留意点 ○ 令和4年2月17日（木）正午時点の回答をもとに集計しています。
○ 今後、自治体からの追加回答や精査などにより数値が変動する可能性があります。

オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底について (令和4年3月2日付け事務連絡)

趣旨

<事務連絡 冒頭文 から引用>

- ・年明け以降、全国でB.1.1.529 系統（オミクロン株）による感染が拡大してきましたが、新規感染者数について減少の動きが見られるものの、当面、保健・医療提供体制の確保は、引き続き重要な課題です。特にまん延防止等重点措置の対象地域においては、これまで明らかになったオミクロン株の特性を踏まえ、引き続き対策の徹底が必要です。
- ・オミクロン株への対応については、①感染拡大の速度が非常に早く、伝播性も高いことから、新規陽性者数の数が多く、検査・外来の急増に対応する必要が生じたことや、②都道府県において、高齢者施設での施設内療養を含め、医療提供体制を構築する等の支援が必要であること、③冬場の救急搬送件数の増加にコロナ患者の対応が重なり、救急搬送困難事案の件数が高い水準となったことを踏まえ、対応が急務であること、④自宅療養者の数が多く、在宅療養体制の確保が必須であったこと、といった特性を踏まえ、各般の対策を講じてきたところです。
- ・当面の体制の確保の重要性と今後の感染再拡大のリスクを踏まえ、保健・医療提供体制の対策徹底に関する下記の取組推進について確認をお願いします。各都道府県においては、これらの取組の結果について、3月14日（月）までにご報告をお願いします。

取組推進の内容

<事務連絡 目次 から引用>

1～5（略）

6 高齢者施設等への医療従事者の派遣など医療支援の強化について

- (1) 高齢者施設等において感染が発生した際の感染制御や業務継続の支援体制の強化について
- (2) 医療スタッフの派遣など施設内療養及び退院患者の受入にかかる環境整備について
- (3) 状況の的確な把握について

7（略）

21

施設内療養を行う介護施設等への更なる支援について

- 施設内で療養を行う介護施設等に対し、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう更なる支援を行う。
- また、病床のひっ迫等により比較的重症な施設内療養者が多く生じると考えられるまん延防止等重点措置区域等においては、追加の支援を行う。

補助概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等を行うとともに、療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間^(※1)について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。 <p>(※1) 以下、①～⑤等の実施をチェックリストで確認し、補助を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供 ② ゾーニング（区域をわける）の実施 ③ コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整 ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察、 ⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認
補助額	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設内療養者1名につき、15万円（15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円/日を日割り補助） ○ まん延防止等重点措置区域等の施設等であって療養者数が一定数を超える場合^(※2)は、施設内療養者1名につき1万円/日を追加補助（上記とあわせて最大30万円）^(※3) <p>(※2) 以下の①②いずれも満たす日について、施設内療養者（発症後15日以内の者）に追加補助を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 当該介護施設等が所在する区域において、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置が適用されている期間中である。 ② 小規模施設等（定員29人以下）にあつては施設内療養者が2名以上、大規模施設等（定員30人以上）にあつては施設内療養者が5名以上いる。 <p>(※3) 追加補助の限度額は、小規模施設等（定員29人以下）は200万円/施設、大規模施設等（定員30人以上）は500万円/施設</p>
対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護施設等 <p>（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護）</p>
適用時期	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年4月1日（追加補助分は令和4年1月9日）

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

医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助の拡充

(令和4年改正事項)

- 新型コロナウイルス感染症に感染した入所者に対して、継続して療養を行う高齢者施設に医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助を拡充（1月20日事務連絡による対応（青字部分））
- 臨時の医療施設や高齢者施設等へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助を拡充（補助上限額の引き上げ）（2月8日事務連絡による対応（赤字部分））

(派遣元医療機関等への区分別の補助上限額)

区分	補助上限額
医療従事者等を派遣する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 7,550円/時間 ・ 医師以外の医療従事者 2,760円/時間 ・ 業務調整員 1,560円/時間
<p>【令和3年8月16日に拡充】 令和3年8月16日以降に臨時の医療施設、健康管理を強化した宿泊療養施設、入院待機ステーションに派遣する場合</p> <p>【令和4年1月9日から拡充】 <u>高齢者施設に派遣する場合を対象に加える</u></p> <p>注 派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 15,100円/時間 (2倍) ・ 医師以外の医療従事者 5,520円/時間 (2倍) ・ <u>看護職員を派遣する場合、8,280円/時間 (3倍)※</u> ・ 業務調整員 3,120円/時間 (2倍)
重点医療機関に派遣する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 15,100円/時間 ・ 医師以外の医療従事者 5,520円/時間 <p>【令和3年8月19日に拡充】 令和3年8月19日以降に医師以外の医療従事者を派遣する場合 8,280円/時間 (3倍)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナ重症患者に対応する看護職員を派遣する場合 8,280円/時間 ・ 業務調整員 3,120円/時間

※いずれかの都道府県に緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置が実施されている期間の派遣に限った特例。

23

緊急事態宣言区域又はまん延防止等重点措置区域において介護従事者が濃厚接触者となった場合の待機期間早期解除のための検査について

(令和4年2月18日 各都道府県・指定都市・中核市介護保険担当主管部局宛 厚生労働省老健局高齢者支援課・認知症施策・地域介護推進課・老人保健課 事務連絡より)

「高齢者施設等の従事者等に対する集中的実施計画の実施方針等について」
(令和4年1月7日(令和4年2月18日一部改正)事務連絡)の発出に伴う
対応等について

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、日々ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、社会機能維持者が濃厚接触者となった場合の待機を早期に解除するための検査(以下「待機期間早期解除検査」という。)を集中的実施計画に基づく検査(以下「集中的検査」という。)(※)の一環として行うことが差し支えない旨、「高齢者施設等の従事者等に対する集中的実施計画の実施方針等について」(令和4年1月7日(令和4年2月18日一部改正)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)(別添)において示されましたので、管内の関係施設等に対する周知をお願いいたします。

※ 集中的検査においては、対象施設の設定に当たり、入所系の高齢者施設等を基本として、これらに加えて、外部との接触の機会が多い通所系や訪問系の事業所も対象とすることを検討することとされています。

また、抗原定性検査キットについては、需給が安定するまでの間、必要などころに確実に供給されるよう、優先度に応じた物流の流れを確保する措置が講じられていますが、集中的検査は行政検査として実施されるものであり、優先して供給されることとされています。なお、この取扱いは、緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域に指定された地域以外においても可能です。

24

通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用弾力化

趣旨

- オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策に関し、新型コロナウイルス感染症対策分科会提言等（※1）において、「通所施設においてサービスを継続するため、導線の分離など感染対策をさらに徹底すること」とされた。
（※1）「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について」（令和4年2月4日）
- このため、通所系サービス事業所が、利用者の導線を分けるなど感染防止対策を更に徹底しながら必要な介護サービスの継続を図ることができるよう、まん延防止等重点措置等の実施期間中（令和4年2月～措置の最終日が含まれる月）における介護報酬の運用の弾力化を行った（令和4年2月9日事務連絡）。

【弾力化の内容】

○まん延防止等重点措置等の実施区域の通所系サービス事業者が、利用者への説明・同意を得た上で、

- ①訪問サービスへの切り替えや、サービス提供時間の短縮等を行った場合において、
- ②実際のサービス提供時間等（準備、移動時間、電話による安否確認等の時間を含む）が、ケアプランで予定されていた提供時間の半分以上である等（※）の場合は、
- ③ケアプラン上の提供時間に対応した報酬区分を算定することができることとする。

※感染防止対策を更に徹底すること（感染対策の手引きの厳守、利用者のグループ分けの検討を行っていること）等についての事前の申出書の提出が必要

（参考）通所介護（通常規模型）の適用例

要介護3の場合のイメージ： ケアプランの提供時間と報酬 7時間、896単位

- | | |
|---|---|
| <p>① 訪問サービスへの切替</p> <ul style="list-style-type: none">・従来の対応：訪問サービスの提供は認められない・現行コロナ特例（実際のサービス提供時間）：<u>3時間半、477単位</u>・今般の対応：<u>7時間、896単位で請求（※）</u> <p>（※）実際のサービス提供時間等（準備、移動時間、電話による安否確認等の時間含む）がケアプラン上の提供時間の半分以上である場合に、ケアプラン上の提供時間で請求。</p> | <p>② 通所サービスの提供時間短縮（午前と午後でグループを分ける等）</p> <ul style="list-style-type: none">・従来の対応：（短縮し、計画も変更する場合）4時間、500単位・現行コロナ特例（実際のサービス提供時間）：<u>4時間、500単位</u>・今般の対応：<u>7時間、896単位で請求（※）</u> |
|---|---|

25

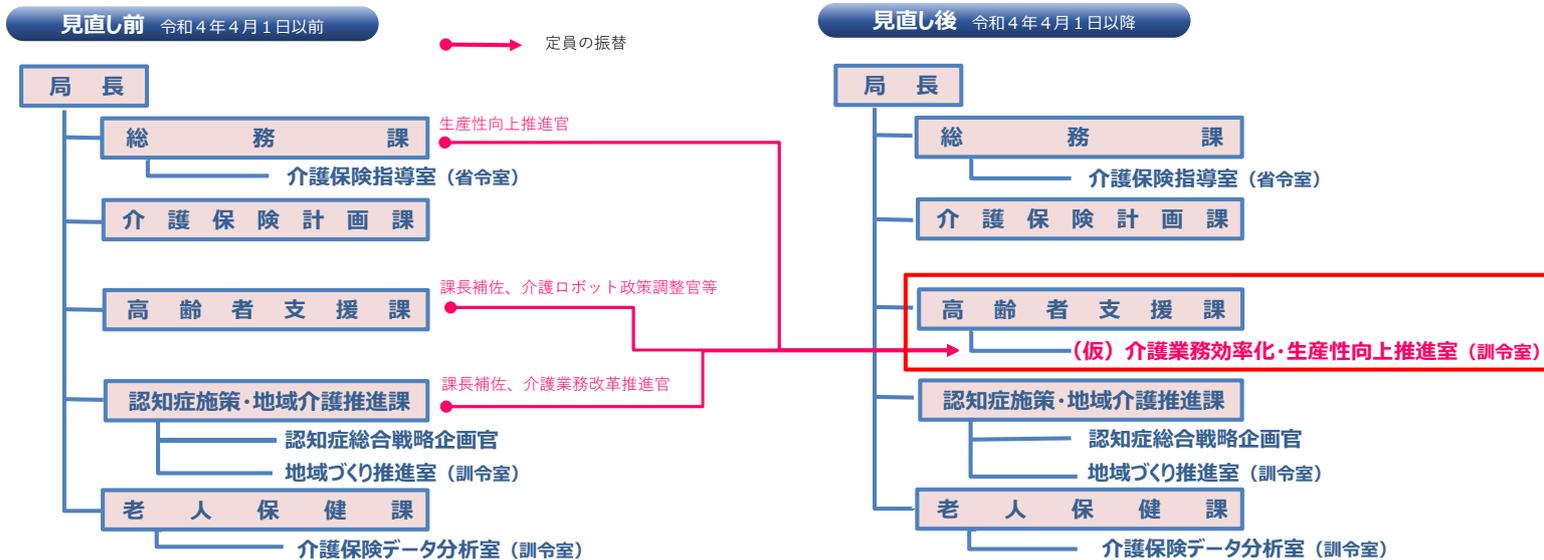
3. 令和4年度以降の老健局の体制について

3. 令和4年度以降の老健局の体制について

団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには高齢者数がピークを迎える一方で現役世代が急減する2040年を見据えて、**介護現場の生産性向上や業務効率化に関する取組**及び**地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる自治体（保険者）支援**をより一層推進する観点から、令和4年4月1日から以下のとおり老健局の体制を見直す。

① 介護業務効率化・生産性向上推進室（仮称）（訓令室）の設置

- 高齢者支援課に「**介護業務効率化・生産性向上推進室（仮称）**」を設置し、総務課、高齢者支援課及び認知症施策・地域介護推進課が所管する介護現場の生産性向上や業務効率化に関する施策を移管する。新室においては、介護サービスの生産性向上に関する企画調整や介護ロボットの研究開発・普及に係る企画立案、関係機関との連絡調整等を行う。



② 保険者機能強化支援室（仮称）の設置

- 老健局内に「**保険者機能強化支援室（仮称）**」を設置し、局内各課が連携し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築・推進に係る自治体（保険者）支援をより一層進めるための体制を整備する。