

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

令和5年3月

総務課

目次

【総務課】

1. 介護保険制度改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて・・・・・・・・・・ 20
3. 新型コロナウイルス感染症への対応について・・・・・・・・・・ 23

※ 数字はスライド番号

介護保険制度改革について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - － 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - － 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - － 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

Ⅱ 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に応じた課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○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、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、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

在宅サービスの基盤整備（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

（在宅サービスの基盤整備）

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。
- その際、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の更なる普及に加え、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。
また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、主治医との密接な連携の下、通い・泊まり・訪問における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域密着型サービスとして、どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるような方策や提供されるサービス内容の明確化など、更なる普及を図るための方策について検討し、示していくことが適当である。

介護情報利活用の推進（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(介護情報利活用の推進)

- 現在、利用者に関する顕名の介護情報等（介護レセプト情報、要介護認定情報、L I F E（科学的介護情報システム）情報、ケアプラン、主治医意見書等）は、事業所や自治体等に分散し、利用者自身の閲覧、介護事業所間の共有、介護・医療間の共有が電子的に可能になっていない。厚生労働省データヘルス改革工程表に基づき、また、「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）において、医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設することが求められていることを踏まえて、具体的な介護情報基盤整備の在り方を検討することが必要である。そのため、現在、介護情報利活用に関するWGにおいて、必要な情報の選定・標準化や、情報を閲覧・共有するための仕組みの整備について議論されているところである。
- 自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、以下の効果が期待でき、これにより、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進にも繋がる。
 - ・ 自治体が、被保険者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用する。
 - ・ 利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、利用者自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ・ 介護事業者・医療機関が、本人の同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に対して提供する介護・医療サービスの質を向上させる。
 - ・ 紙でのやりとりが減り、事務負担が軽減する。
- これらを踏まえ、個人情報保護や情報セキュリティに十分留意しつつ、また、全国医療情報プラットフォームの実現に資するよう、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤を国が全国一元的に整備することが必要である。
この介護情報基盤を用いて介護情報等の収集・提供等を行う事業は、保険料と公費の財源により実施する地域支援事業として位置付ける方向で、より効率的・効果的な運用となるよう、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら、検討することが適当である。

地域包括支援センターの体制整備等（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(地域包括支援センターの体制整備等)

- 地域包括支援センターは、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。
- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進すべきである。また、家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要である。
- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大**することが適当である。
また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる**介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とすることが適当である。**
- また、**総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のランチやサブセンターとしての活用を推進**することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、**センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当である。**
- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。
- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進める**ことが適当である。

財務状況等の見える化（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(財務状況等の見える化)

- 介護サービス事業者について、
 - ・ 介護サービス事業者の経営状況をもとに、国民に対して介護が置かれている現状・実態の理解の促進
 - ・ 介護サービス事業者の経営状況の実態を踏まえた、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築のための政策の検討
 - ・ 物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討
 - ・ 実態を踏まえた介護従事者等の処遇の適正化に向けた検討
 - ・ 介護報酬に関する基礎資料である介護事業実態調査の補完に活用することが可能となるという観点から、経営情報を収集・把握することは重要である。
また、介護サービス事業者側も、マクロデータを自事業所の経営指標と比較することで、経営課題の分析にも活用可能と考えられる。
- 医療法人の経営情報に係る検討状況も踏まえ、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析し、介護保険制度に係る施策の検討等に活用できるよう、**介護サービス事業者が財務諸表等の経営に係る情報を定期的に都道府県知事に届け出る**こととし、社会福祉法人と同様に、**厚生労働大臣が当該情報に係るデータベースを整備する**とともに、介護サービス事業者から届け出られた個別の事業所の情報を公表するのではなく、**属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する**ことが適当である。その際、介護サービス事業者の事務負担等に十分に配慮する必要がある。
- また、**介護サービス情報公表制度について**、利用者の選択に資する情報提供という観点から、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令の規定により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、**介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表する**ことが適当である。あわせて、介護分野においては、介護人材の確保を目指して累次の処遇改善等がなされているところ、介護サービス情報公表制度は利用者等のサービス選択において広く活用されており、各施設・事業所の従事者の情報について、現行においても職種別の従事者の数や従事者の経験年数等が公表されていることも踏まえ、**一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討する**ことが適当である。その際、設置主体や給与体系等の違いに配慮することや、公表する情報に関係する個人が特定されないことがないよう配慮した仕組みを検討することが適当である。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直し。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案 における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備 (p.10)

- **介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施**
 - 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化 (p.13)

- **介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況进行分析できる体制を整備**
 - 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
 - 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務 (p.14)

- **介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進**
 - 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化 (p.16)

- **看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める**
 - 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等 (p.17)

- **地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備**
 - 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など 9

介護情報基盤の整備

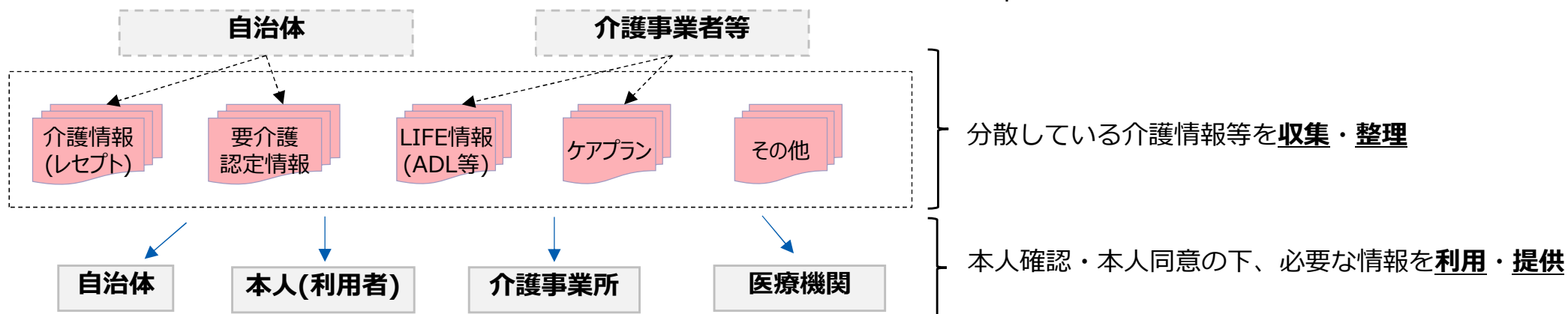
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今後、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧することで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。** ※ 財源構成は、公費（国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%）及び保険料（1号保険料23%）となる。
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

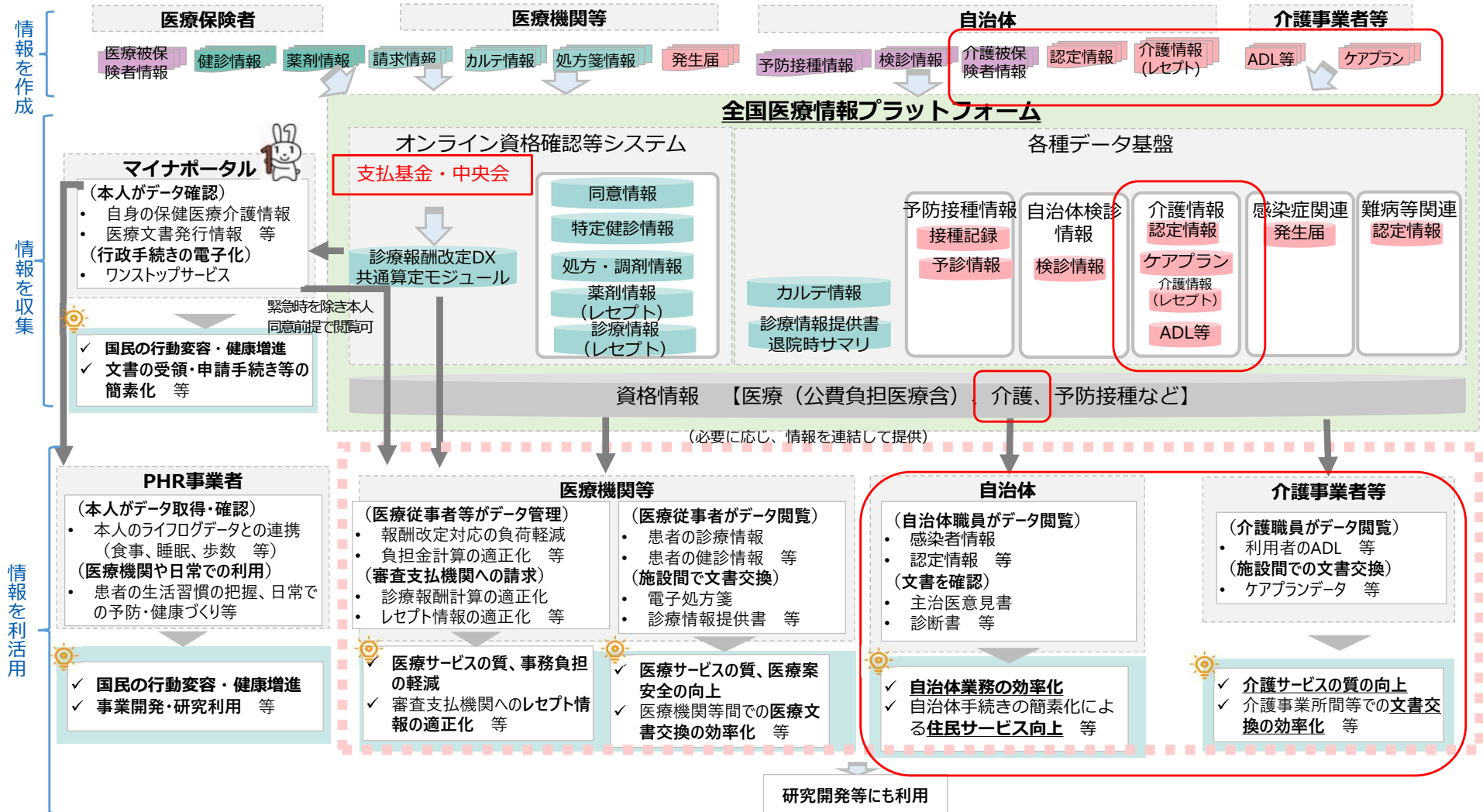
＜事業のイメージ＞ ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。（⇒p.11）



「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

○オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報(介護含む)について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。

○これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。



介護情報利活用ワーキンググループの設置趣旨

- データヘルス改革に関する工程表においては、利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みを整備する（2024年度以降に順次閲覧開始）とともに、介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするためのシステム開発を行う（2024年度～）こととされている。
- これまで、科学的介護情報システム（LIFE）を開発・運用し、利用者ごとの介護情報の収集に取り組むとともに、老人保健健康増進等事業「自身の介護情報を個人・介護事業所等で閲覧できる仕組みについての調査研究事業」を実施し、介護事業所や介護記録システムの主要ベンダへのヒアリング等を行ってきた。
- 一方で、改革工程表に記載された事項の検討を進める上では、以下の課題があり、関係団体や学識経験者を含めた幅広い関係者による議論を深める必要がある。

（主な課題）

①必要な情報の選定・標準化

- 利用者自身や介護事業者が共有することが適切かつ必要な情報を選定する必要がある。
- 介護事業所間で、情報を共有することが可能となるよう、記録方法等の標準化を進める必要がある。

②情報を閲覧・共有するための仕組みの整備や個人情報保護・セキュリティの担保など関連する内容の整理

- 介護情報を利用者自身が閲覧、又は介護事業所間で共有するためには、顕名情報を収集し共有する仕組みを整備する必要がある。加えて、個人情報保護・セキュリティの担保など関連する内容を整理する必要がある。



- 健康・医療・介護情報利活用検討会の下、介護分野にて発生する情報の利活用に関する検討を行うためのワーキンググループを新たに設置する。
- 本ワーキンググループは2022年夏に開始し、データヘルス改革に関する工程表に従って検討を進め、健康・医療・介護情報利活用検討会及び関係審議会に定期的に報告等を行いつつ、2023年度までに結論を得る。

介護サービス事業者の経営情報の調査及び分析等

- 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

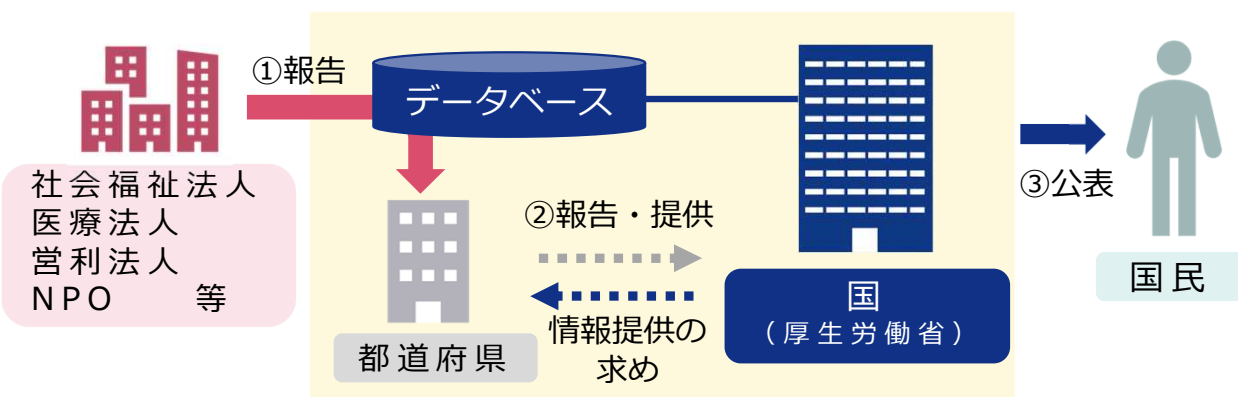
(参考) 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

- このため、**①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。**【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- ・ 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- ・ 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
※ 収集する内容は省令以下で規定
- ・ 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



- ① 介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ② 都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③ 厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析、結果の公表。

介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

改正の趣旨

- ・介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態がある。
- ・都道府県を中心に一層取組を推進するため、都道府県の役割を法令上明確にする改正を行うとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う。

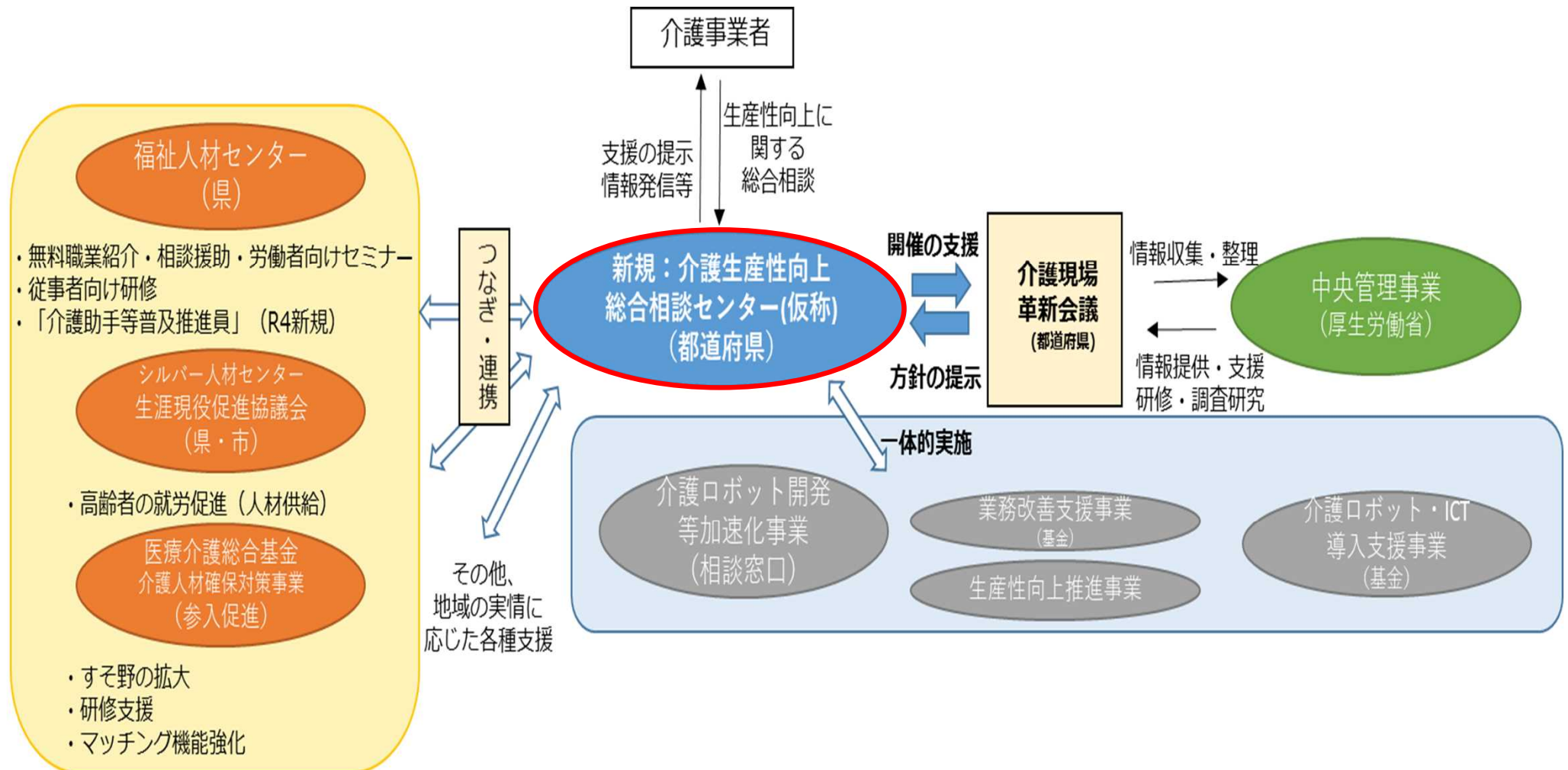
改正の概要・施行期日

- ・都道府県に対する努力義務規定の新設
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上が図られるように、必要な助言及び適切な援助を行う旨の努力義務規定を新設する。
- ・都道府県介護保険事業支援計画への追加
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加する。
- ・施行期日：令和6年4月1日

介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金）について

- 都道府県の主導のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。（※既存の基金メニュー（業務改善支援事業）の拡充での対応を予定。）

<事業イメージ>



看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

改正の趣旨

- 看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、訪問看護※¹と小規模多機能型居宅介護※²とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービス。

※1：自宅での看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）

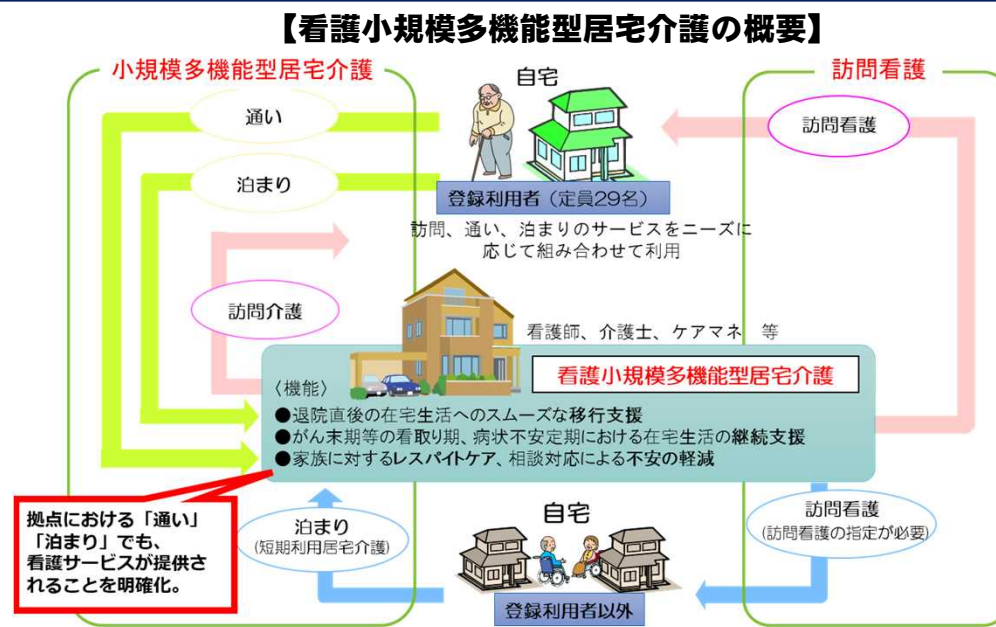
※2：自宅に加え、サービス拠点での「通い」「泊まり」における、**介護サービス**（日常生活上の世話）

- 看多機では、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能であり、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進めていく必要がある。

※：看多機の請求事業所数は740箇所。看多機サービスの利用者は要介護3以上が62.8%。（いずれも令和3年）

改正の概要・施行期日

- 看多機を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。
- 施行期日：令和6年4月1日



地域包括支援センターの体制整備等

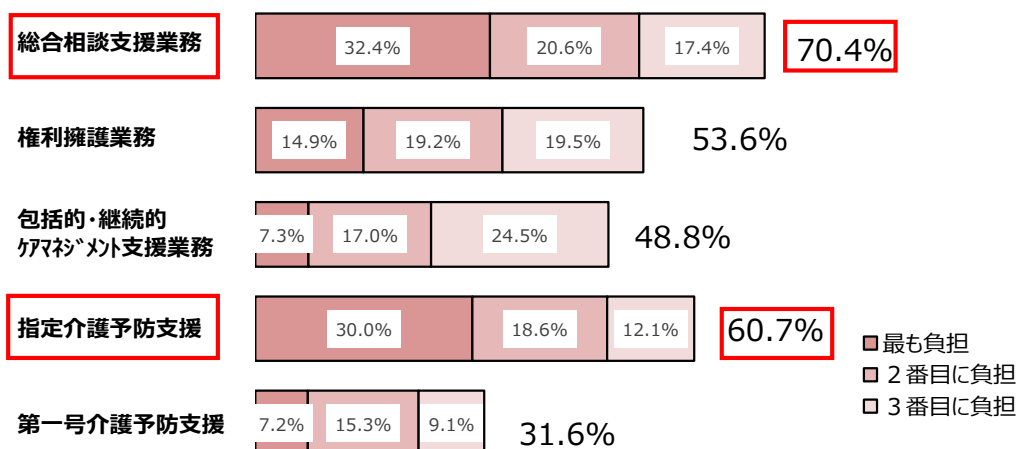
改正の趣旨

- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

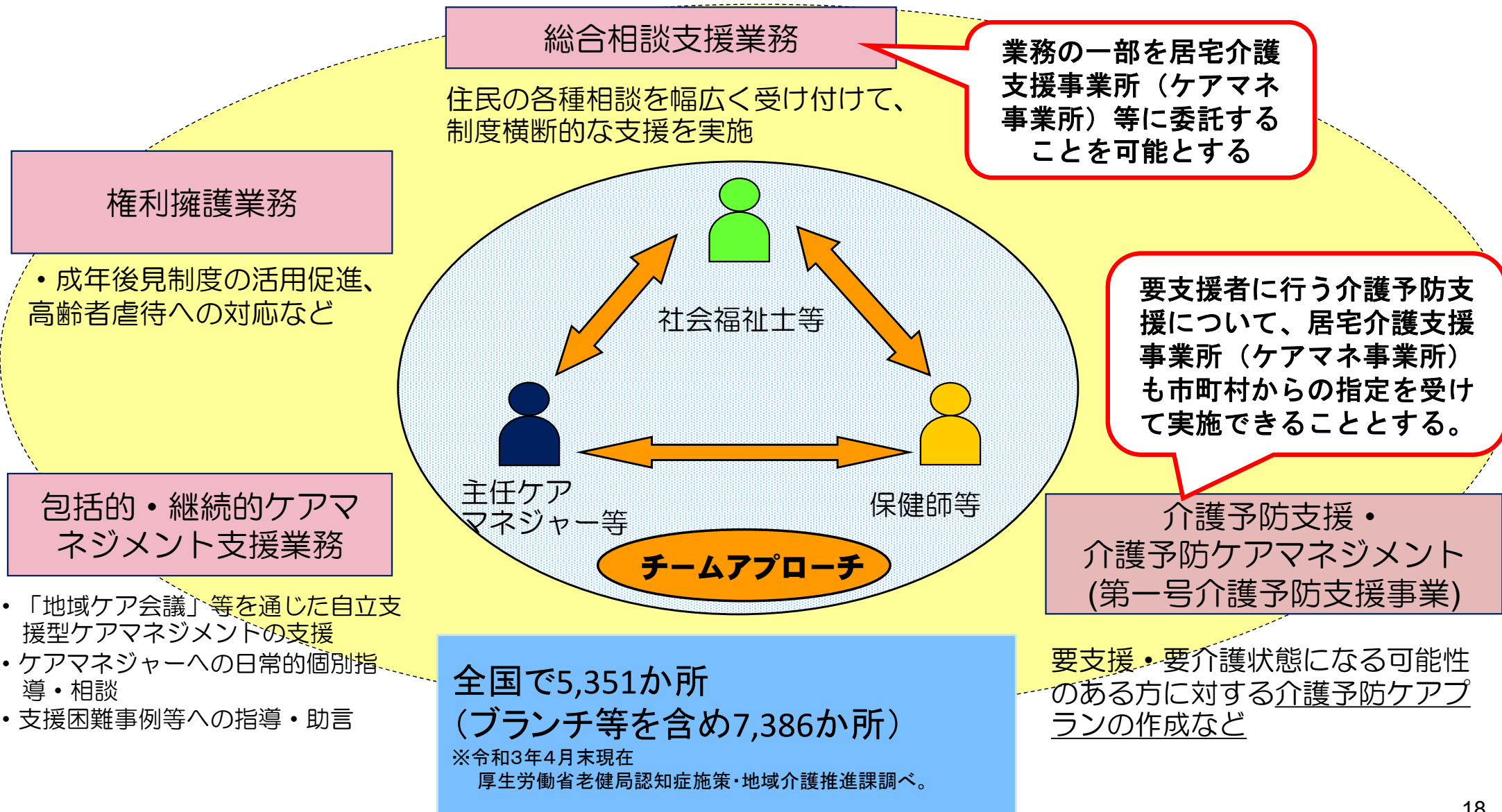
改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和6年4月1日

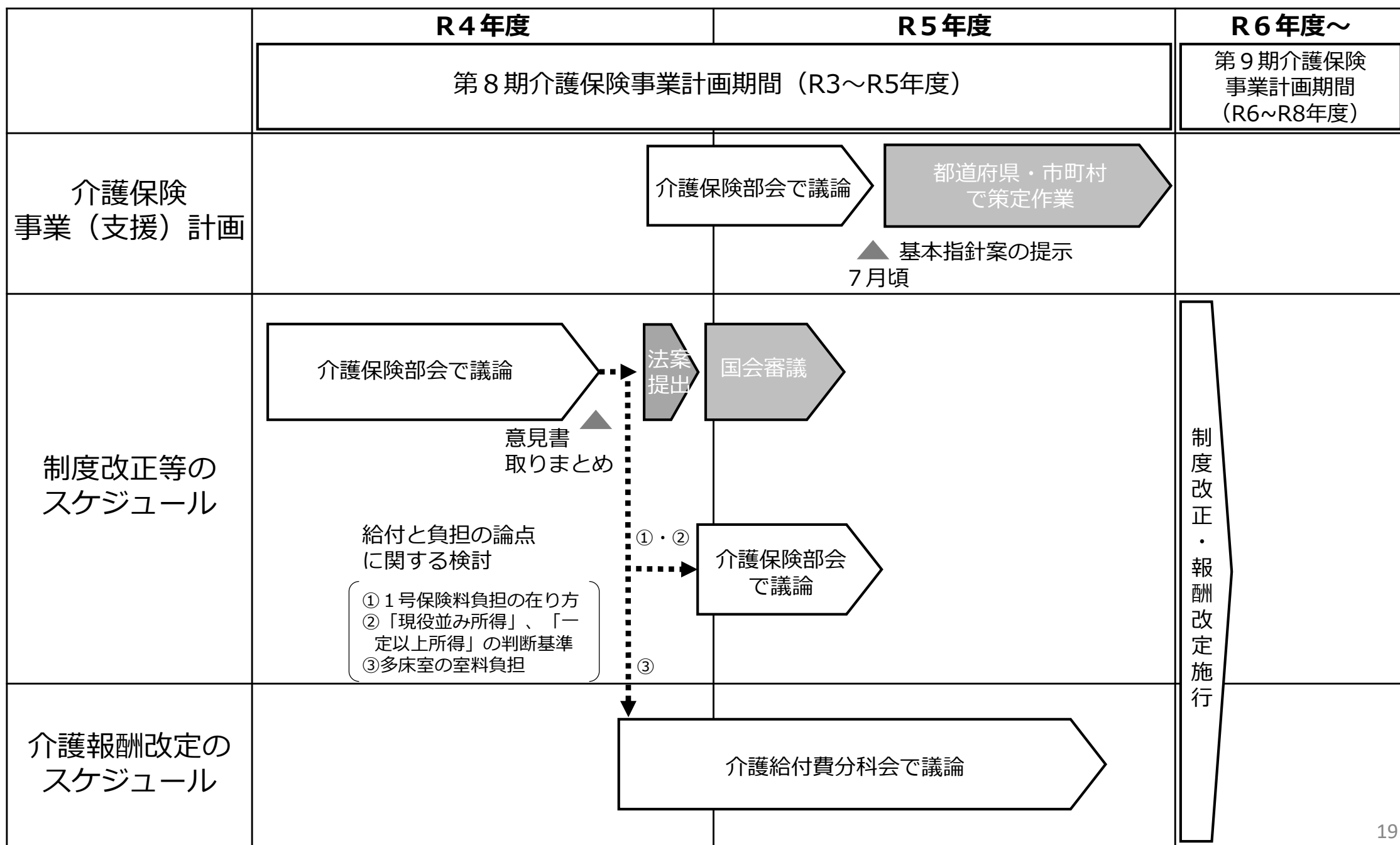
負担に感じる業務（上位3つまで） ※1037センターからの回答を集計



居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。



第9期介護保険事業計画期間に向けた今後のスケジュール（案）



介護職員の働く環境改善に向けた 政策パッケージについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて

全世代型社会保障構築本部（第4回）（2022年11月24日）

○岸田首相発言

今後、労働力人口の減少が見込まれる中で、介護分野における人材確保、これは重要な課題です。介護サービス事業者における生産性の向上と働きやすい職場環境づくりのため、厚生労働大臣において、全世代型社会保障改革担当大臣との連携の下、優良事業者への表彰、経営の見える化、介護ロボット・ICT機器の導入促進を含めた総合的な政策パッケージについて、年末までに取りまとめていただきたいと思います。

全世代型社会保障構築本部（第5回）（2022年12月16日）

○「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ（案）」（厚生労働大臣資料）提出

○岸田首相発言

本日報告のあった『介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ』については、総理表彰を含めて、これに基づき、取組を進めていただきたいと思います。

人口減少の流れを変え、超高齢社会に備えるため、足元の課題とともに、中長期的な課題について、時間軸と地域軸を持ち、全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服するための取組を着実に進めるよう、各大臣においてはしっかりと御対応をお願いいたします

介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて

令和4年12月23日 厚生労働省

- 持続的な介護職員の待遇改善を実現するためには、個々の事業者における経営改善やそれに伴う生産性の向上が必要であり、具体的には、取組の横展開や働きかけの強化等、総合的に取り組むことが重要。
- 中小事業者も多い、介護事業者の職場環境づくりを全政府的な取組と位置づけ、自治体や事業者も巻き込んで推進し、その成果を、従業員の賃金に適切に還元していただくことについて期待。

(1) 総合的・横断的な支援の実施

① 介護現場革新のワンストップ窓口の設置

事業者への様々な支援メニューを一括し、適切な支援につなぐワンストップ窓口を各都道府県に設置。中小企業庁の補助金の活用促進。

② 介護ロボット・ICT機器の導入支援

課題に対応した代表的な導入モデルを紹介するとともに、①のワンストップ窓口と連携して、相談対応、職員向け研修など伴走支援を進める。

(2) 事業者の意識改革

③ 優良事業者・職員の表彰等を通じた好事例の普及促進

職員の待遇改善・人材育成・生産性の向上などに取り組む事業者・職員を総理大臣が表彰等する仕組みを早期に導入し、優良事例の横展開を図る。

④ 介護サービス事業者の経営の見える化

介護サービス事業者の財務状況や処遇改善状況の見える化を進め、経営改善に向けた動機付けを進める。

(3) テクノロジーの導入促進と業務効率化

⑤ 福祉用具、在宅介護におけるテクノロジーの導入・活用促進

在宅介護の情報共有や記録の円滑化などについて、調査研究を進め、活用を促進する。また、福祉用具貸与等の対象種目の追加について、評価検討を進める。

⑥ 生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し

未取得事業者の取得促進を図るとともに、加算手続の簡素化や制度の一本化について検討。

⑦ 職員配置基準の柔軟化の検討

実証事業などでのエビデンス等を踏まえつつ、テクノロジー導入に先進的に取り組む介護施設における職員配置基準（3:1）の柔軟な取扱い等を検討。

⑧ 介護行政手続の原則デジタル化

今年10月から運用開始した電子申請・届出システムの利用原則化に取り組む。

新型コロナウイルス感染症への対応について

- ① 介護事業所等における感染症対策の取組
- ② 介護予防・通いの場の取組

新型コロナウイルス感染症に関する高齢者施設に対する支援等

I. 高齢者施設等に対する支援等

1. 平時からの感染対策	
(1) 感染症対応力の向上	①感染対策のポイントをまとめたマニュアル、動画、事例集等の作成・周知 ②感染症対応力向上のための研修の実施 ③感染症発生時の業務継続計画ガイドライン、ひな型等の作成・周知
(2) 従事者等に対する検査	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高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチン接種について、速やかな実施を自治体に依頼 ②通所系サービス事業所等において、介護サービス提供時間内にワクチン接種を実施することが可能
2. 感染者が発生した場合の支援・対応	
(1) 24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣	①感染制御・業務継続支援チームの派遣体制の構築等を都道府県に依頼 ⇒全国の全高齢者施設等（100%）に対し、チーム派遣の連絡・要請窓口を周知済み
(2) 医師・看護師による往診・派遣	①医師等による往診等を要請できる体制の構築等を都道府県に依頼 ②高齢者施設等に医療従事者を派遣する派遣元医療機関等への補助 ③介護保険施設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
(3) 感染者が発生した施設等への支援	①感染者が発生した施設等へ応援職員を派遣する体制の構築 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施設内療養を行う施設等への支援（地域医療介護総合確保基金、最大30万円／人） ④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に加算
3. 退院患者の受け入れにかかる対応	
(1) 退院患者受け入れの促進	①介護保険施設で退院患者を受け入れた場合の介護報酬上の特例的な評価（500単位×30日） ②退院患者の受け入れに協力する介護老人保健施設に関する情報の医療機関への提供
4. その他	
(1) 各種融資制度や助成金の活用	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) 感染した場合の補償や手当金の支給	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
----------------------	---

施設内療養を行う介護施設等への更なる支援について

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

補助概要	○ 病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等を行うとともに、療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間^(※1)について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。 (※1) 以下、①～⑤等の実施をチェックリストで確認し、補助を行う ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供 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 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 ② ゾーニング（区域をわける）の実施 ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察、
補助額	○ 施設内療養者^(※5) 1 名につき、1 万円／日を補助（発症日から10日間を原則とし、最大15日間） ○ まん延防止等重点措置区域等^(※2)の施設等であって療養者数が一定数^(※3)を超える場合は、施設内療養者 1 名につき 1 万円／日を追加補助（上記とあわせて最大30万円）^(※4) (※2) 令和4年3月21日時点でまん延防止等重点措置等を実施すべき区域とされている都道府県については、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和4年4月7日までは追加補助の対象とする。 また、令和4年4月8日から令和5年3月末日までは、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域以外の区域においても、追加補助の対象とする。 (※3) 以下の①②いずれも満たす日について、施設内療養者に追加補助を行う ① 当該介護施設等が所在する区域において、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置が適用されている期間中である。 ② 小規模施設等（定員29人以下）にあっては施設内療養者が2名以上、大規模施設等（定員30人以上）にあっては施設内療養者が5名以上いる。 (※4) 追加補助の限度額は、小規模施設等（定員29人以下）は200万円／施設、大規模施設等（定員30人以上）は500万円／施設 (※5) 「施設内療養者」は、令和4年9月30日までに発症した者については、発症後15日以内の者とする。 令和4年10月1日以降に発症した者については、発症日から起算して10日以内の者（発症日を含めて10日間）とする。 ただし、発症日から10日間経過しても、症状軽快*後72時間経過していないために、基本となる療養解除基準（発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快*後72時間経過）を満たさない者については、当該基準を満たす日まで「施設内療養者」であるものとする（ただし、発症日から起算して15日目までを上限とする）。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。 * 無症状患者（無症状病原体保有者）について、陽性確定に係る検体採取日が令和5年1月1日以降の場合は、当該検体採取日から起算して7日以内の者（当該検体採取日を含めて7日間）を「施設内療養者」とする。なお、陽性確定に係る検体採取日が令和4年12月末日までの場合は、当該検体採取日を発症日として取り扱って差し支えない。 * 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。
対象サービス	○ 介護施設等 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護
適用時期	○ 令和3年4月1日～（追加補助分は令和4年1月9日～）

(注) 令和4年12月23日付改正後の内容を記載している（同日改正部分を下線で示している）。

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。

社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について

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

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

(面会)

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

高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチン接種の迅速な実施に向けて

1. これまでの取組み

- 重症化リスクが高い高齢者施設等入所者に対するオミクロン株対応ワクチンの早期の接種を目指すため、令和4年秋以降、従来型ワクチン接種から3ヵ月経過した後、可能な限り早期に接種を実施できる体制整備を要請し、これまで進捗状況把握のための累次の実態調査を実施してきた。
- 令和5年1月中旬に、自治体を通じて、令和4年11・12月末接種終了施設数及び令和5年1月末接種終了予定施設数の調査を実施。
→ その結果、95.8%の施設で1月末までにオミクロン株対応ワクチンの接種が予定されていることがわかった。

2. 現在の取組み(令和4年12月～)

- 接種予定が2月以降となっている施設(※)が可能な限り速やかにオミクロン株対応ワクチンの接種を実施するよう、自治体からの働きかけを依頼。
(※接種が終了しないとしている主な理由 ・ 接種対象施設、接種実施医療機関にクラスターが発生
・ 季節性インフルエンザワクチンの接種を優先 等)
- また、以下の取組を実施。
 - ・ オミクロン株対応ワクチン接種が終了しないとした施設に対して、可能な限り早期に接種するよう自治体から個別に要請することを自治体に依頼
 - ・ 好事例(参考1)を各自治体に横展開
 - ・ 令和5年度における追加接種の方針(予防接種・ワクチン分科会において示された見解)を提示
 - ・ 追加接種可能な全ての年齢の者を対象として秋から冬(9月～12月)にかけて1回接種
 - ・ 重症化リスクが高い65歳以上の高齢者等については春から夏(5～8月)にかけて前倒してさらに1回接種

(参考1) 好事例(佐賀県)

- 令和4年中の接種完了を目標としていたところ、当初令和4年内に接種が終わらないと回答していた施設に対して、市町村が個別に対応するよう県が指示。
- 入所者等全員が接種可能となる日から接種体制を構築するのではなく、接種可能な人が出た時点で接種体制を構築するように改めて県から市町村に指示。

(参考2) 今回調査の結果(令和5年1月中旬時点)

6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
2,270施設 (4回目接種終了施設数)							→ 97.8%	接種可能な施設のうち、1月末までに95.8%の施設が接種予定 (オミクロン株対応ワクチン接種終了施設割合)
	18,917施設						→ 98.0%	
		18,953施設					→ 96.3%	
			6,978施設				→ 88.0%	

令和5年度当初予算案 137億円の内数（137億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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

2 事業の概要

- 1 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業
- 【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

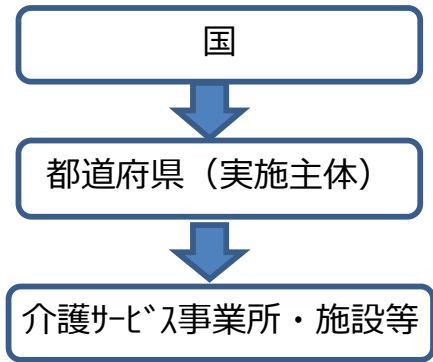
②新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所

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】
- 通常介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成
- ①緊急時の介護人材確保に係る費用
 - ・職員の感染等による人員不足、通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保等の費用
 - ※緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当等

②職場環境の復旧・環境整備に係る費用
 - ・介護サービス事業所・施設等の消毒清掃費用、通所系サービスの代替サービス提供に伴う初動費用等

③連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用
 - ・感染が発生した施設等への介護人材の応援派遣等に伴う費用
- 2 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業
- 【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

3 実施主体等



負担割合:国2/3、都道府県1/3

実施数:47都道府県(R3年度)

※他財源による実施を含む

地域医療介護総合確保基金（介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援）

令和5年度当初予算案 352億円の内数（412億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 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。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

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

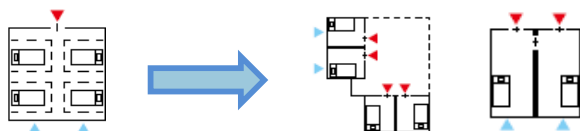
■補助対象施設

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



《多床室》

《個室化》

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、居室等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な費用について補助

■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。



新型コロナウイルス感染症への対応について

- ① 介護事業所等における感染症対策の取組
- ② 介護予防・通いの場の取組

新型コロナウイルス感染症による通いの場及び高齢者の心身への影響

- 通いの場の取組は、2020年の緊急事態宣言時（4～5月）には約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月には約8割が活動を実施。
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつつの項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。

図1 通いの場の実施・自粛・廃止率※1

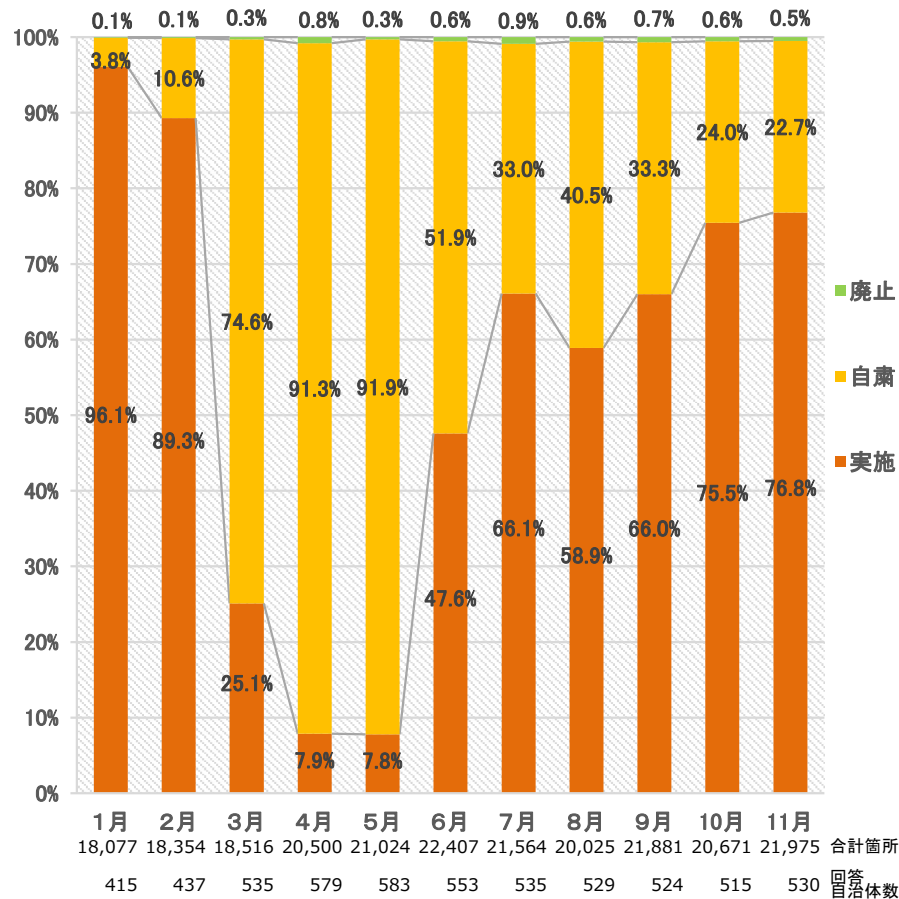
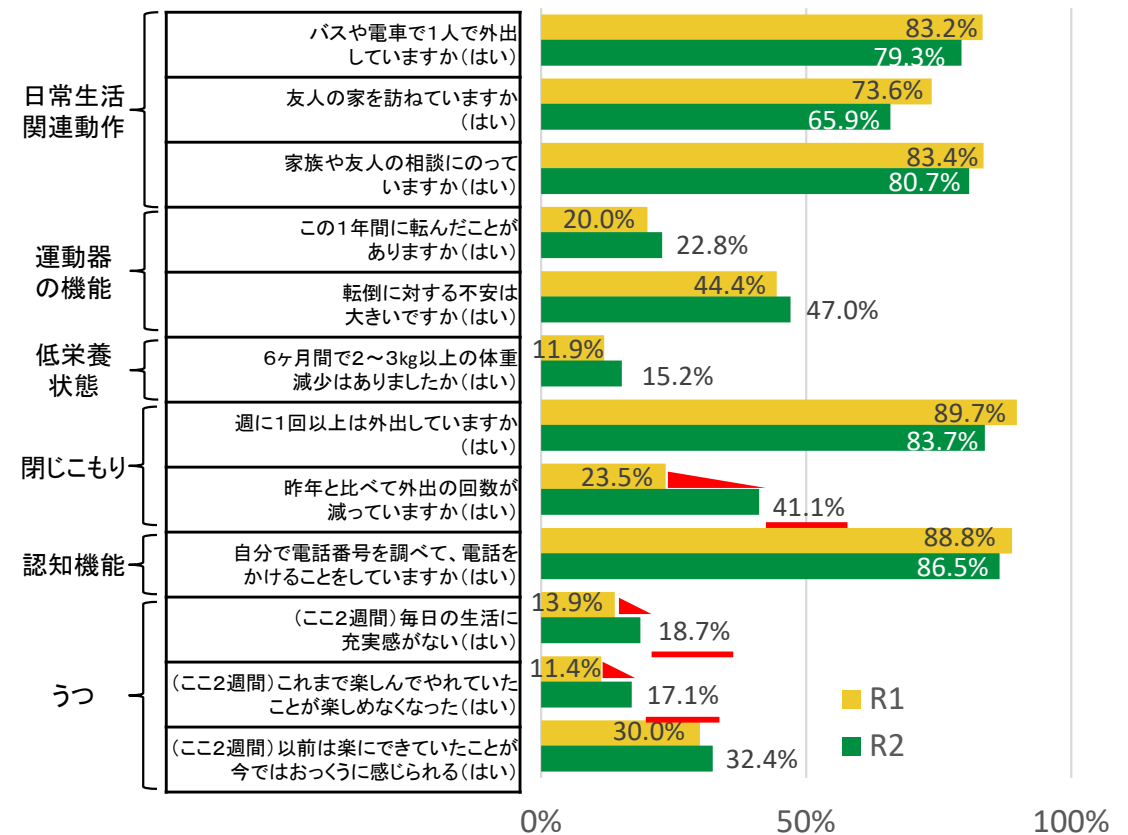


図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3



<調査概要>

- 調査期間：2020年12月11日（金）～2021年1月15日（金）
- 調査対象：市町村（特別区を含む。）介護予防主管課（都道府県を通じ配布）
- 回収率等：配布自治体1,741 回収数1,361 回収率78.2%

- ※1：通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出
- ※2：75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している40市町村（R1:約5万人,R2:約4.4万人）のデータを集計
- ※3：回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較（特に有意差がみられた項目を抜粋）

出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業（日本能率協会総合研究所）報告書 R3.3

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（広報）

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年9月開設）の開設
※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（令和2年12月）
- 令和4年度は、更に特設WEBサイト等を活用した広報を強化

特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

主なコンテンツ

<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



<通いの場再開の留意点>



<通いの場からの便り（事例）>



<ご当地体操マップ>



425自治体、851本掲載（R4.4）

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（ICTの活用）

「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。

現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム、オンラインコミュニケーション、通いの場の出席管理機能等を搭載しており、令和4年度中に、健康アラート機能を追加予定。

各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。



〔今後拡充予定の機能〕

- ポイント機能拡充
- 本人へのフィードバック機能強化
- 民間企業アプリとの連携強化
- KDBとの連携強化 等

「オンライン通いの場アプリ」で収集・分析したデータを用いて、効果的な介護予防サービスを展開していきます。



ダウンロードはこちら▶
<https://kayoinoba.net>



※アプリは、厚生労働省の補助により国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが開発(R2.7リリース)



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項

- 令和3年12月15日付事務連絡
「新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項について（その2）」
において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を踏まえ、
- ・ 感染防止対策を確保した上で、通いの場や認知症カフェ等の取組を実施するために参考となるよう、令和2年5月に示した留意事項を一部見直し提示するとともに、
 - ・ 外出自粛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向けて、地域の実情を踏まえた介護予防・見守り等の取組の更なる推進を依頼。また、
 - ・ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の区域に含まれることとなった場合の他、感染拡大の傾向がみられる場合には、歌を控える、息が荒くなるような運動は避ける、5人以上の会食を控えるなどの対策を講じるよう支援することを依頼。

（運営者・リーダー向け）

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に気づけて
通いの場を開催するための留意点

開催の可否や実施方法については、地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況を把握し、市町村の保健所や感染症に詳しい専門職と相談しながら判断しましょう。

通いの場を開催するために、「3つの密（密閉、密集、密接）」を避ける、
「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」「換気」が大切です

～感染を防ぐためのポイント～

- ◆ 自分自身の健康管理にも十分配慮するようにしましょう
- ◆ 参加者の体温や体調の確認を行い、参加者名簿を作成し、記録するようにしましょう
注：発熱などが認められる場合には、参加を断りましょう
- ◆ 参加者には、「毎日体温を計測する」「症状がなくてもマスクを着用する」「水と石けんで丁寧な手洗いをする」ように呼びかけましょう
- ◆ 市町村の担当者などと連携し、参加しなくなった方の把握や参加の呼びかけを行うことも大切です

開催中は、

- ◆ 複数の人が触れる手すり、ドアノブ、テーブル、椅子などは、適宜、消毒を行います
- ◆ 公民館など室内で開催する場合は、1時間に2回以上の換気を行います
- ◆ 参加者同士の間隔は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けるようにしましょう
- ◆ 会話をする際は、正面に立たないように、注意を促しましょう
- ◆ 文字（紙）や録音、マスクなどを活用するなど、大きな声を出す機会を少なくするように工夫しましょう

～体操など身体を動かす活動をする場合～

- ◆ マスクを着けて運動をする場合は、身体への負担が軽減できやすいため、無理のないよう負担を下げたり、休憩を取るなどの配慮をしましょう
注：公園など屋外で人と十分な距離（2m以上）を確保できる場合は、マスクは不要です
- ◆ 熱中症予防のため、こまめな水分補給や室温調整などを行うよう気を付けましょう

～飲食を伴う活動をする場合～

- ◆ 席間の配座は、対面は避ける、間隔を確保する（又はパーティションを設置する）などの工夫を行い、距離をとるように調整しましょう
- ◆ 食事中以外はマスクを着用しましょう
- ◆ 会食等では、料理は個別に配膳し、茶菓は個別包装されたものを用意しましょう
- ◆ 食器やコップ、箸などは、使い捨てにしたり、洗剤でしっかりと洗いましょう

「集まろう！通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気づけて健康を維持するための情報を発信しています。

令和3年12月

（参加者向け）

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に気づけて
通いの場に参加するための留意点

「3つの密（密閉、密集、密接）」を避け、
「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」「換気」を心がけましょう

～感染を防ぐためのポイント～

- ◆ 毎日、体温を計測し、体調を確認しましょう
- ◆ 体調の悪いときは休みましょう
- ◆ 症状がなくてもマスクを着用しましょう
- ◆ こまめに、水と石けんで丁寧な手洗いを心がけましょう
- ◆ 1時間に2回以上の換気をしましょう
- ◆ お互いの距離は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けましょう
- ◆ 会話をする際は、正面に立たないように気を付けましょう
できれば2m（最低1m）

～体操など身体を動かす時～

- ◆ マスクを着けて運動をする場合は、無理をせず、早めに休憩を取りましょう
- ◆ 熱中症予防のため、こまめに水分補給や室温を調整しましょう

～食べたり、飲んだりする時～

- ◆ 座席は、対面は避ける、間隔を確保するなどの工夫を行います
- ◆ 食事中以外はマスクを着用しましょう
- ◆ 料理は個々に分けて、茶菓は個別包装されたものを選びましょう
- ◆ 食器・コップ・箸などは、使い捨てにしたり、洗剤で洗いましょう

「集まろう！通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気づけて健康を維持するための情報を発信しています。

「集まろう！通いの場」ウェブサイト
詳しくはこちら
厚生労働省 通いの場
QRコード読み取り

令和3年12月

「地域がいきいき 集まろう！通いの場」 ポスター、リーフレット及び動画の作成・公表について

- 新型コロナウイルス感染症の感染防止を図りつつ、通いの場をはじめとする介護予防の取組を再開・推進することを目的として、「地域がいきいき 集まろう！通いの場」のポスター、リーフレット及び動画を作成。
- イメージキャラクターとして、当事者世代に発信力のある俳優の梅沢富美男さん、家族世代の共感を得られるフリーアナウンサーの木佐彩子さんを起用し、高齢者本人や、家族、支援者の方々に対して、多様な通いの場の取組や安心して通いの場を再開するために必要な情報等を掲載。



ポスター



リーフレット



動画

特設Webサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」

<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

厚生労働省動画チャンネル (YouTube)

「地域がいきいき 集まろう！通いの場 (本編)」

<https://www.youtube.com/watch?v=KITqvfaxCfA>

特設Webサイト



動画チャンネル
(YouTube)

