

介護保険制度に関するその他の課題

厚生労働省 老健局

◇ 現状・課題、論点に対する考え方（検討の方向性）	
① 高齢者虐待防止の推進	3
② 介護現場における事故防止の推進	6
③ 要介護認定等の申請代行	14
④ 国民健康保険団体連合会の業務の拡充	16
⑤ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売	17
⑥ 介護保険に係る資格喪失時の手続の簡素化	19
◇ これまでの介護保険部会における主なご意見	20
◇ 参考資料	26

今回ご議論いただく論点

- ① 高齢者虐待防止の推進
- ② 介護現場における事故防止の推進
- ③ 要介護認定等の申請代行
- ④ 国民健康保険団体連合会の業務の拡充
- ⑤ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売
- ⑥ 介護保険に係る資格喪失時の手続の簡素化

論点① 高齢者虐待防止の推進

現状・課題

- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）が平成17年に制定されて以来、国、都道府県、市町村が一体となって虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応、再発防止が図られるよう取り組んできたが、養護者及び養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数、判断件数、被虐待高齢者数は依然として高止まり傾向にある。
- 特別養護老人ホームをはじめとする介護保険施設では、介護保険制度開始以来、指定基準に基づき「身体拘束廃止委員会」の設置を求めるなど、虐待防止・権利擁護に関する取組が進められてきており、介護報酬改定により高齢者虐待防止措置を義務化した令和3年の前後3年間で身体的虐待の判断件数に減少傾向が見られる。一方、令和5年度対応状況等調査結果（※1）においては、施設種別ごとの虐待種別の傾向として、被虐待者数を前年度と比較すると、特別養護老人ホームでは経済的虐待と心理的虐待が、**住宅型有料老人ホームでは身体的拘束等が、介護付きホームでは経済的虐待が増加していることが確認された**。これらの施設においては**再発件数も多い**。こうした発生状況等を踏まえ、更にどのような方策を講じていくべきかが課題。（※1）高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査（令和6年12月27日公表）
- また、近年、高齢者の住まいが多様化しているなか、法制定時には想定されていなかった「**養介護施設**」（※2）に該当しない施設や、**60歳以上65歳未満も入居しているサ高住等**においての虐待事案や養護者に該当しない同居する者からの虐待が発生している。これらの虐待防止対策への方策検討が課題。（※2）老人福祉法又は介護保険法の規定による施設（高齢者虐待防止法第2条）
- **適正な手続を経ていない身体拘束**は、養介護施設従事者等（※3）による虐待事案の2～3割程度を占め続けている。令和6年度介護保険報酬改定により、全てのサービス種別の運営基準において身体拘束は原則禁止された（令和6年4月1日施行）が、取組の実効性の確保が課題。（※3）老人福祉法又は介護保険法の規定による施設・事業の業務に従事する者（高齢者虐待防止法第2条）
- 第9期介護保険事業（支援）計画の基本的事項において、「市町村は、・・・養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要」「都道府県は、高齢者虐待防止法に基づき、・・・高齢者虐待の防止や市町村に対する適切な支援の提供に向け、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要」とされている。再発防止に資する事例検証や事業所への指導等に係る体制整備が低調であるなか、**自治体によるPDCAサイクルの構築**を推進することが課題。

高齢者虐待の状況

✓ 養介護施設従事者等による虐待判断件数の施設種別構成比の経年比較をみると、有料老人ホームの割合が増加傾向（直近では**法令上の義務付けがなされていない住宅型有料老人ホームの割合が増加**）

	H26	R5
有料老人ホーム	22.3%	28.0%
うち住宅型	11.7%	16.7%

✓ 養介護施設従事者等による**虐待に該当する身体拘束**の件数は、H28：333人(38.3%)⇒R5：**598人(25.6%)**。

	件数	対前年度比	比率
(令和5年)			
相談・通報件数	3,411	+646	+23.1%
虐待判断件数	1,123	+267	+31.2%

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）（抄）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

（総論）

＜安心・安全の確保＞

- こうした中で、介護現場における事故や虐待といった高齢者の生命・身体の危機に直結するような事態が生じないよう、必要な対応を講じることが重要であることは言うまでもなく、サービス提供の場面における安全性の確保や虐待防止に向けて効果的な対応を検討する必要がある。

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

（高齢者虐待防止の推進）

- 高齢者の住まいの形態が多様化している状況を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等、高齢者が利用する施設等に対して、指針の整備など虐待防止措置を適切に講じてもらうための方策を講じることを含め、虐待防止対策を推進していくことが適当である。
- 高齢者虐待の件数が高止まりしていること等を踏まえ、都道府県・市町村における、相談支援や調査研究等に係る体制整備を促すことを含め、地域における高齢者虐待に係る対応力の一層の強化のための方策を講じることが適当である。また、国においても、虐待における重要なリスクの一つと言われている認知症との関係も含め、虐待防止を推進するための一層の調査研究を推進することが適当である。
- 適切な手続を経ていない身体的虐待に当たる身体拘束が依然として発生している状況を踏まえ、在宅サービスにおける身体拘束の適正化を図るための介護報酬上の取扱いや身体拘束を要しない介護技術の普及を含め、正当な理由がない身体拘束の防止のための方策を検討することが適当である。また、養護、被養護の関係にない者からの虐待事案が発生していることを踏まえ、「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じることが適当である。
- また、介護サービス事業所・施設の職員や家族などに対する介護の心理的負担の軽減は、高齢者虐待防止の観点からも有益であり、推進していくことが重要である。

論点① 高齢者虐待防止の推進

論点に対する考え方（検討の方向性）

- **有料老人ホームや、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者住まいにおける虐待防止対策**のための取組を更に強化する必要があるのではないか。
 - ・ 「有料老人ホームのあり方」検討会のとりまとめや第122回部会（6月30日）での議論を踏まえ、高齢者の尊厳が守られるために住宅型有料老人ホームやサ高住における虐待防止措置の強化を図る必要があるのではないか。
 - ・ 「養介護施設従事者等」に該当しないサービス付き高齢者向け住宅等における高齢者虐待について、国作成の「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（「国マニュアル」）」の令和4年度改訂において「養護者による虐待」として対応可能なことを明記したところ、現場への更なる浸透を図る必要があるのではないか。
- **「養護者」に該当しない同居する者等からの虐待防止対策**のための取組をさらに強化する必要があるのではないか。
 - ・ 令和4年度改訂「国マニュアル」において、高齢者虐待対応の枠組みだけでなく、事案に応じて介護保険法の地域支援事業における権利擁護業務や、自治体の実施状況に応じて社会福祉法の包括的相談支援及びアウトリーチ等を通じた継続的支援の枠組みを活用した支援が考えられることを明記しているところ、改めて同内容の周知を徹底することが考えられる。
- **適正な手続きを経ていない身体拘束の防止**のための取組を更に強化する必要があるのではないか。
 - ・ 令和7年3月に策定した「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」について更なる周知を通じた浸透を図る必要があるのではないか。
 - ・ 介護報酬改定において虐待防止の強化が累次図られてきたところ、身体的拘束等廃止未実施減算対象事業種別についても見直しを検討してはどうか。現状、施設・居住系サービス及び短期入所・多機能系サービスが対象だが、訪問・通所系サービスについて今後検討しうるのではないか。（※令和7年老健事業の調査結果を踏まえ、介護給付費分科会で議論。）

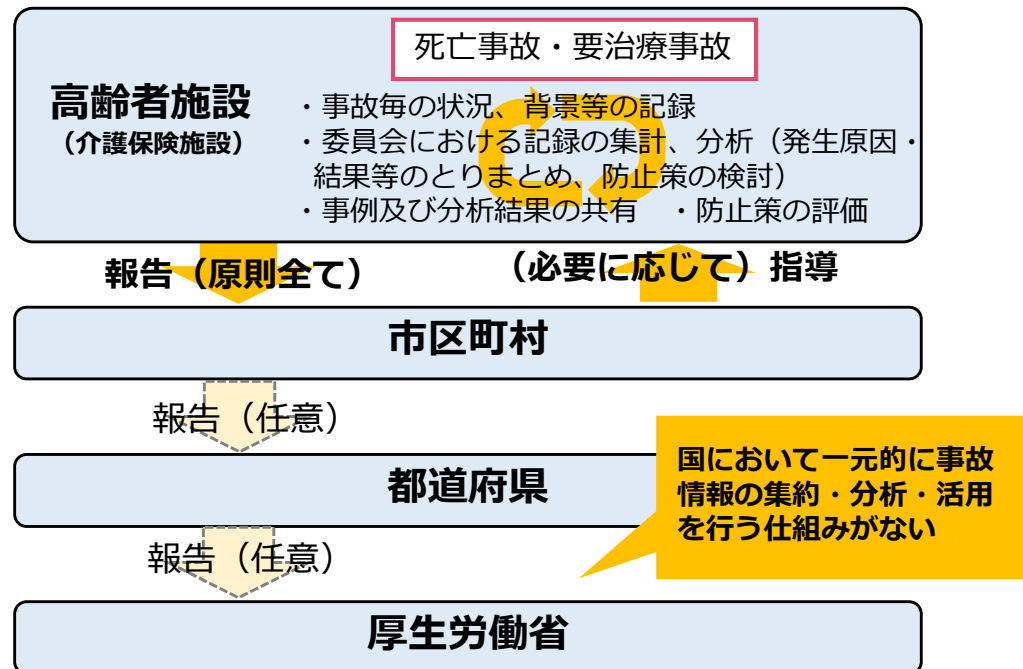
	施設・居住系	短期入所・多機能系	訪問・通所系
原則禁止規定・緊急やむを得ない場合の記録義務	あり（平成12年度～）	あり（平成12年度～） ※多機能系は平成18年度のサービス創設時から	あり（令和6年度～）
身体拘束適正化措置未実施減算（記録・研修・指針整備・委員会開催）	あり（平成18年度～） ※平成30年度減算率及び基準の見直し	あり（令和6年度～） ※1年間の経過措置あり（適用は令和7年度～）	未

- 自治体が**早期発見**のための体制整備・関係機関間のネットワーク構築や、**再発防止**に向けたP D C Aサイクルの構築に取り組めるような支援が必要であり、**高齢者権利擁護等推進事業（介護保険事業費補助金）**を通じた取組を促進することが必要ではないか。

論点② 介護現場における事故防止の推進

現状・課題

- 介護現場における安全性の確保については、全ての介護保険サービスの運営基準等に規定されており、事故が発生した場合、介護サービス事業所は市町村に連絡を行うことになっているが、都道府県や国（厚生労働省）への報告は任意（通知による協力依頼）となっており、一元的な事故情報の集約は行われていないため、**自治体ごとに事故の報告対象・範囲や報告方法にばらつきがあり、統一的な情報収集や分析が難しい。**
- 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告においては「介護事業所における事故発生の防止を推進する観点から、国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止のPDCAサイクルを構築することを見据え、**事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできるデータベースの整備**を検討していくべき」こととされており、データベースの構築が課題とされたところ。
- 事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村それぞれの役割が明確に整理されていない。



◆令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日）（抄）

【国による事故情報の一元的な収集・分析・活用】

- 介護事業所における事故発生の防止を推進する観点から、国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止のPDCAサイクルを構築することを見据え、**事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできるデータベースの整備を検討していくべき**である。
- 様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知するほか、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、以下の事項について検討していくべきである。
 - ・ 電子報告様式の統一化や報告を求める事項の見直し
 - ・ 事故報告の対象範囲の見直し
 - ・ 事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方
 - ・ 事故情報に関するデータベースの設計

【出典】令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（（2）介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業）

・自治体独自に設定した事象や事故とは異なる事象の報告を求めている自治体もあり、国による事故情報の一元的な収集を行う場合、報告の対象範囲を統一する必要がある。

・施設から市区町村への報告様式について、厚労省の定める事故報告標準様式を使用している市区町村は**64.5%**（令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業）に留まっている。（調査時点では、標準様式への移行予定がある市区町村は29.0%）

「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和3年3月19日付関係課長通知）（老高発0319第1号・老認発0319第1号・老老発0319第1号）抄

2. 報告対象について

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。
 - ①死亡に至った事故
 - ②医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

死亡事故や治療を要する受傷事故における報告基準のばらつき以外で、**自治体独自に報告を求める項目を設定**しているケース（例示）

事業者の不祥事等

- ・事業者職員による法令違反及び不祥事が発生した場合
- ・不適切な会計処理
- ・虐待（疑われる場合も含む）
- ・個人情報の漏洩
- ・施設等の管理上の事故によって利用者に影響を与えた場合（設備の長期間の不具合等）
- ・事件報道が行われた場合

入所者・利用者の行為に起因していると考えられるもの

- ・離設、行方不明
- ・火傷
- ・溺水
- ・自殺
- ・利用者等とトラブルが発生した場合
- ・利用者が加害者となった場合

感染症・食中毒

- ・感染症（結核、インフルエンザ、疥癬、MRSA、ノロウイルス、レジオネラ症等）
- ・食中毒

外部要因で発生したもの

- ・自然災害（震災、風水害等）
- ・外部者の犯罪
- ・不審者の侵入

医療関連

- ・利用者の急激な体調変化
- ・内科的に急変し、医療措置が必要となった場合

その他

- ・火災
- ・交通事故
- ・利用者の家族等から苦情が出ている場合

死亡事案及び受傷に関する報告対象の範囲の違い

・死亡事故の報告について、国と同じ基準のみを定めている自治体がある一方で、報告を義務付ける死亡事故について、死因や死亡に至る過程、死亡時の状況等を定義している自治体もある。

・治療を要する受傷事故の報告についても、国の基準通りとしている自治体もあれば、擦過傷や打撲等の比較的軽度のものは報告を要しないとしている自治体もある。

死亡事故の報告対象から除外する事由（病気、老衰、自然死等）を設けている自治体

A市	ア 死亡事故（ 病気によるものを除く。 ）
B区	ア 利用者が死亡、けが等、身体的又は精神的被害を受けた場合 2 次各号のいずれかに該当する場合は、前項に該当する場合を含め、 報告を要しないもの とすることができる。 (1) 比較的軽易なけがの場合 (2) 老衰等により死亡した場合
C県	一 介護サービス提供中に、利用者が死亡または負傷した場合。 イ 死亡には、自然死または病死は含まないものとする。
D市	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合 ※ 介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない 病死の場合は「感染症の発生」を除いて報告不要

病気等による死亡を報告対象外とした上で、死因等に疑義が生じる可能性がある場合は報告を義務付けている自治体

F市	(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生 (注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、 死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、所管課へ報告 すること。 (注5) 利用者が、事故によるケガが原因で 後日死亡に至った場合は事業者は速やかに、所管課へ連絡し、報告書を再提出 すること。
----	--

治療を要する事故の中でも比較的軽度なものを報告対象外としている自治体

G市	1.サービス提供中に利用者が死亡、又は負傷した場合（ けがの程度は、医師の保険診療を要したものを報告対象とし、比較的軽度な擦過傷や打撲等、日常生活に支障のないものは除く。 ）
----	--

事前に情報を得ていなかった病気等による死亡を報告対象としている自治体

E区	(8) 利用者がサービス提供中に 病気等により死亡した場合 ただし、看取り対応中である場合や持病が原因である場合を除く (注) 自治体へ確認したところ、看取り、疾患（事前の診療情報等）が明らかである場合であれば、対象外だが、 情報のない病気（心不全、脳梗塞等）に起因して亡くなった場合は、事故報告書の提出を求めている。
----	---

報告対象とするサービス提供時の事故に「送迎」や「通院」を明示的に示している自治体

H区	(1) 介護保険サービスや宿泊サービス（ 送迎、通院等を含む。 ）の提供中に生じた利用者の怪我又は死亡事故
I区	(1) 介護サービス等提供（ 利用者の送迎及び通院を含む。 ）時における死亡事故及び医師（施設の勤務医及び配置医を含む。）の診断を受け投薬、処置その他の治療が必要となった事故

自治体において報告を求めている事項とその活用について

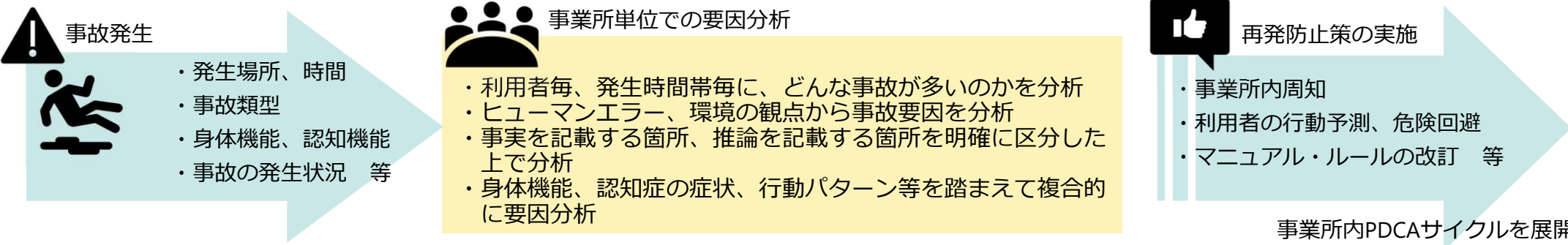
市町村において報告を求めている事項は、概ね厚生労働省が示している標準様式に準ずる事項※であり、各項目の単純集計・クロス集計により集計・公表を行っている。

（※）報告を求める事象に感染症や職員の不祥事を含めている自治体はある

自治体名	報告を求めている事項	分析内容	活用方法
A市	老健局で通知している標準様式（R6年度版）を使用 （１）事故状況 （２）事業所の概要 （３）対象者 （４）事故の概要 （５）事故発生時の対応 （６）事故発生後の状況 （７）事故の原因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析） （８）再発防止策（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等） （９）その他特記すべき事項	報告事項の単純集計、サービス種別×事故の内容/発生時間帯×発生場所等のクロス集計	A市指定介護保険事業者等集団指導講習において集計結果を公表
B町	老健局で通知している標準様式（R3年度版）を使用 項目自体は上に同じ	事業所における事故の概要や発生時の対応、原因分析、再発防止策などの情報を把握し、集計・分析	サービスの質の向上につなげる仕組みを有効に運営するうえでの現状の課題やニーズを把握するとともに、先進的な事例を収集し、事故情報の円滑かつ適切な活用に向けた取組みを支援
C区	老健局で通知している標準様式（R6年度版）に独自項目を追加 「事故の種別」に、「徘徊・離脱」「法令違反・不祥事」「感染症」を追加	年齢別、要介護度別、認知症自立度別の事故の発生件数を集計。	集計結果を区のHPで公表し、各事業所において今後の事故防止に役立てるよう周知。
D市	老健局で通知している標準様式（R6年度版）に独自項目を追加 「事故の種別」に、「離脱」「紛失、破損」「食中毒、感染症等」を追加	事故件数と事故種別（転倒・転落●件、誤薬●件など）、発生場所・発生時間の集計	集計結果の公表はしていないが、介護サービス事業者向け研修教材の中でD市に報告されている事故の傾向を提示している。
E県	E県独自様式を使用 事故等が発生した施設・事業所、事故等の分類（利用者処遇：死亡事故、不法行為、虐待、無断外出、失踪・行方不明、骨折、打撲、裂傷等、誤薬、誤飲・誤食、誤嚥）、発生日時・場所、家族対応、事故関係者の状況等	事故の種別ごとに、月別の事故発生件数を集計	季節の変わり目など、月によって発生件数が増減する事故もあるため、季節特性を考慮した注意喚起を行っている。
F県	老健局で通知している標準様式（R3年度版）の原因分析欄に「本人要因」「職員要因」「環境要因」を追加 事故の種別に、「職員（従業者）の法令違反・不祥事、虐待等による事故」を追加	サービス種別、年齢別、要介護度別、事故種別、事故状況の程度別で集計・分析	毎年、介護サービス事業者向けの集団指導で集計結果を公表

- 令和6年度老健事業「介護保険施設等におけるリスクマネジメントの推進に資する調査研究事業」において、介護事業所における事故情報の分析・活用についてヒアリングを実施。同事業において現行の標準様式の課題と改訂の方向性について議論を行い、下記の示唆を得た。

事業所における事故・再発防止に資する事故情報



事故報告標準様式の課題と改訂の方向性

課題

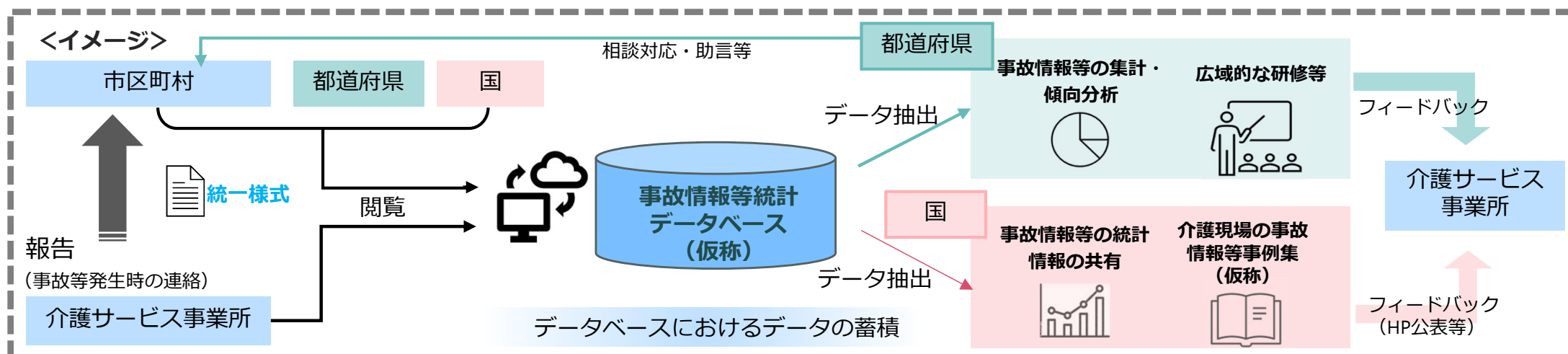
- 「事故の発生状況」「原因分析」「再発防止策」の記載欄：施設により記載状況の濃淡が出やすく、完全自由記述であるため集計・分析しにくい。
- 「発生場所」「事故の種別」の記載欄：居宅サービス特有の事故が選択肢になく、居宅サービス事業所で使用しにくい。

見直しを検討すべき点	改訂の方向性
原因分析・再発防止策の自由記載欄	選択式の回答ができる欄を追加しつつ、完全フリーの記載欄を観点別の記載欄へと見直すことを検討 ➢ 原因分析の観点に関する選択式の項目を追加し、その観点に対応した記述をするような項目 を検討すべき
事故の発生状況の記載欄	選択式の項目を組み合わせ、事故発生前の状況や時系列順での記載ができるよう見直すことを検討 ➢ 事業所負担を踏まえ、選択式の項目を活用しつつ、 事故発生前の状況（利用者の状態、リスク評価、職員体制等）や時系順の対応を記載できるような項目 を検討すべき
上記以外の記述式の項目	行政報告として重要な項目等を除き、可能な限り選択式の項目へと見直すことを検討 ➢ 今後の国による事故情報の一元的な収集・分析・活用を見据え、行政への情報共有として必要な項目以外を可能な限り選択式に見直し、集計・分析しやすい形式に見直していくことが望ましい
「発生場所」および「事故の種別」の選択肢	居宅サービス事業所でも使いやすいものとするため、居宅サービス特有の選択肢の追加 を検討 ➢ 「発生場所」には、「移乗中」や「利用者宅内」等の居宅サービス特有の発生場所の追加を検討すべき ➢ 「事故の種別」には、「送迎中の事故」や「直接介助時の衝突・激突」等の追加を検討すべき

論点② 介護現場における事故防止の推進

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 収集した事故情報をもとに傾向の把握及び原因分析を行い、事故発生防止に有用な情報を介護現場にフィードバックすることにより介護事業所における事故発生防止を推進し、より良いケア等を実現し、ひいては利用者のQOLを向上させることが重要ではないか。
これを前提に、国・都道府県・市町村の役割について以下のように考えられるがどうか。
 - ・ 市町村：事故が発生した事業所からの報告の受付、報告内容の集計・傾向把握
 - ・ 都道府県：報告内容の広域的な集計・傾向把握、市町村からの相談対応・助言等、広域的な研修、注意喚起等
 - ・ 国：事故情報の収集(システム・DB構築)・分析・活用(分析情報の共有)による全国的な事故防止のPDCAサイクルの構築
- 施設・事業所から市町村への報告を行う一元的システムを構築する場合、個人情報保護の観点から情報セキュリティが確保されている必要がある。また、市町村・都道府県にとってアクセスしやすいシステムであることが必要。したがって「介護サービス情報公表システム」(※1)を活用し、事故情報の報告のためのサブシステムを新たに構築することとしてはどうか。
- システム化に向け、統一する報告様式の見直しについては、標準様式(※2)を基本にしつつ、発生した事故の状況をより客観的に捉えられるような必要な項目を追加してはどうか。原因分析や再発防止が進むよう、分析の観点に関する事項(事故の発生場所や種別の追加、利用者の状態変化、環境・設備や介護者の介護技術等の観点毎に原因分析及び再発防止策を記述)を充実させることや、本取組の目的は原因分析・再発防止であって個別事案に対する責任所在の追及ではないことを踏まえ、個人が特定される情報の取得は行わないこととするとしてどうか。
- 事故報告の対象範囲については、サービスを受ける側、提供する側、サービス提供の指導監督に当たる関係者の合意に基づき誤解なく運用されることが望ましいため、こうした関係者等で専門的に議論する場を設け、検討を進めることとしてはどうか。
- 「有料老人ホームのあり方」検討会とりまとめ(11月5日)や第122回部会(6月30日)での議論を踏まえ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住まいにおいても事故防止を進めていくことが必要ではないか。



(※1) 「介護サービス情報公表システム」はLGWAN（総合行政ネットワーク）を活用しており、高度なセキュリティを維持した行政専用のネットワーク上に構築されている（システム利用の際にはGビズIDの取得も必要）。また、市町村・都道府県・国においてそれぞれ情報の取得範囲をあらかじめ設定することも可能。

(※2) 「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和6年11月29日付厚生労働省老健局高齢者支援課長 認知症施策・地域介護推進課長 老人保健課長通知）において標準的な報告様式を提示。11

事故報告標準様式の見直し（案）①

事業所及び対象者の
「所在地」は市区町
村まで

「氏名」及びサービ
ス提供「日」を削除
(年月までとする)

発生「日」を削除して
年月までとし、2時間
ごとの時間帯に変更

「事故発生前の対象者
の状況・状態」を追加

発生時の状況欄に「時間」と
「行為の主体」を追加

「治療の程度」を追加

「法人番号」「室数」
「定員」を追加

「障害高齢者の日常生
活自立度」を追加

「発生場所」に項目
を追加（リビング、
医務室・健康管理室、
洗面所、洗濯室、エ
レベーター、玄関、
階段、車両）

「事故の種別」に項
目を追加（強打・圧
迫、所在不明、対象
者間トラブル、火傷、
一酸化炭素中毒、溺
水、自傷行為、ヒー
トショック）

1 状況	医療機関への受診状況	☐ 受診(外来・往診) ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()			
	治療の程度	☐ 濃厚(高度)な治療 ☐ 軽微な治療(消毒、湿布、鎮痛剤投与など) ☐ 治療や処方なし			
2 概況	法人名			法人番号	
	事業所(施設)名			事業所番号	
	サービス種別			室数	定員
	(サービス防犯含む)				
3 利用者	所在地 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村			
	年齢・性別	年齢	性別	☐ 男性 ☐ 女性	
	サービス提供開始年月	yyyy年mm月		保険者	
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 (市区町村まで) ()			
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立		
4 事故の概要	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	☐ ほぼ自立 ☐ A 屋内自立(介助により外出可) ☐ B 要介助 座位保持可能 ☐ C 全介助 寝たきり			
	認知症高齢者の日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M			
	発生年月と時間帯	年月	yyyy年mm月	時間帯	頃(2時間ごと)
5 発生状況	発生場所	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂(ダイニング兼リビング) ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 医務室・健康管理室 ☐ 共有スペース(リビング等) ☐ 洗面所 ☐ 洗濯室 ☐ エレベーター ☐ 玄関 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ 階段 ☐ 車両(乗降時含む) ☐ その他 ()			
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食、誤飲 ☐ 強打、圧迫 ☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 所在不明 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等) ☐ 一酸化炭素中毒 ☐ 火傷 ☐ 溺水 ☐ ヒートショック ☐ 熱中症 ☐ 自傷行為 ☐ 利用者間トラブル ☐ その他 ()			
	事故発生前の利用者の状況・状態	(事故発生前の利用者の心身の状態(普段の様子との違い、疲労度や眠気等)を記入すること)			
	発生時の状況、事故内容の詳細と発生時の対応	時間	行為の主体(該当の場合)	発生時の状況と対応	
6 発生時の状況	hh:mm	☐ 利用者 ☐ 職員			
	hh:mm	☐ 利用者 ☐ 職員			
	hh:mm	☐ 利用者 ☐ 職員			
	hh:mm	☐ 利用者 ☐ 職員			
	hh:mm	☐ 利用者 ☐ 職員			
	hh:mm	☐ 利用者 ☐ 職員			
	hh:mm	☐ 利用者 ☐ 職員			
	hh:mm	☐ 利用者 ☐ 職員			
7 その他	特記すべき事項(あれば)				

事故報告標準様式の見直し（案）②

「発生時の対応」を削除

「検査・処置等の概要」を削除

「利用者の状況」「独自項目追加欄」を削除

5 医療対応の概要	受診方法	☐ 施設内の医師（配置医含む）が対応 ☐ 受診（外来・往診） ☐ 救急搬送 ☐ その他（ ）		
	受診先	医療機関名	連絡先（電話番号）	
	診断名			
6 事故発生後の状況	診断内容	☐ 切傷・剥離 ☐ 捻挫・脱臼 ☐ 骨折（部位： ）		
		☐ 気道閉塞 ☐ 熱傷 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）		
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者 ☐ 子または子の配偶者 ☐ その他（ ）	
		報告時の家族等の反応		
	連絡した関係機関（連絡した場合のみ）	☐ 自治体 ☐ 警察 ☐ その他	自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）	
	本人、家族、関係先等への追加対応（あれば）			
	※死亡に至った場合 死亡年月	yyyy年mm月		

「家族等への報告年月日」を削除

「報告時の家族等の反応」を追加

事故発生の際に、事業所として適切な対応ができていたかを確認するチェックリスト（リスクの事前説明、リスク評価、リスクの予見と事故回避措置）を追加

事故の原因分析及び再発防止策に、原因として想定される項目（観点）を追加

➡該当する項目にチェックを入れた上で、具体的な内容を記載できる仕様に修正

【追加項目】

- ☐ 対象者の行為や状態変化
- ☐ 組織運営体制
- ☐ マニュアル・手順
- ☐ 環境・設備
- ☐ 介護技術
- ☐ 職員間の連携・情報共有
- ☐ その他

事故発生後、原因を分析する際に以下の項目を確認

☐ ①契約時点において、今般の事故に関連して、対象者の心身状態で想定される個別リスク及び心身の状態変化等があった場合に通常予見されるリスクや、それに対応したケアの方針を対象者本人・家族に対して説明していたか？

☐ ②利用開始後に個々の対象者のアセスメントに基づいてリスク評価を行っていたか？必要に応じ、その結果を対象者本人・家族に対し説明していたか？

☐ ③事故に関係するリスクを予見できていた場合に、事故を回避するための措置を講じていたか？（事故予防の対策がとれていたか？）

7 事故の原因分析	事故の分類	☐ 対象者の日常生活動作中に発生した事故 ☐ 介助中等、職員が関与した事故	
	（事故発生に起因する要素のある観点についてチェックをして記入）※複数選択可		
	☐ ケア対象者の行為や状態変化 ☐ 組織運営体制 ☐ マニュアル、手順		
	☐ 環境、設備 ☐ 介護技術 ☐ 職員間の連携、情報共有		
	☐ その他		
	ケア対象者の行為や状態変化		
	組織運営体制		
	マニュアル、手順		
	環境、設備		
	介護技術		
8 再発防止策	（再発防止策として取り組む事項を記載すること）		
	ケア対象者の行為や状態変化		
	組織運営体制		
	マニュアル、手順		
	環境、設備		
	介護技術		
	職員間の連携、情報共有		
9 その他	特記すべき事項（あれば）		

事故の分類（利用者の行為によるものか、介助中か）を追加

論点③ 要介護認定等の申請代行

現状・課題

- 要介護認定、要介護認定の更新及び要介護状態区分の変更並びに要支援認定、要支援認定の更新及び要支援状態区分の変更（以下「要介護認定等」という。）を受けようとする被保険者は、自ら申請をするほか、次の①～④の者に当該申請に関する手続きを代わって行わせることができる。
 - ① 指定居宅介護支援事業者
 - ② 地域密着型介護老人福祉施設
 - ③ 介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）
 - ④ 地域包括支援センター
- 要介護認定等の申請代行（以下「申請代行」という。）を利用する者の割合は、平成21年度は73.5%であったが、令和6年度は78.4%と上昇しており、要介護認定等の多くが申請代行により実施されている。今後も、介護を必要とする割合が高くなる後期高齢者の増加に伴い申請代行の需要の増加が見込まれる一方で、介護分野では深刻な人手不足が続いており、効率的にサービスを提供する必要がある。
- 現状、本人が要介護認定等の申請を行うことが困難な場合、ケアマネジメント契約を交わしている指定居宅介護支援事業者や介護保険施設等に申請代行を依頼することとなる。
- 既に申請代行を行うことができるとされている上記①～④のサービスには、ケアマネジャーが配置されており、申請代行は、居宅サービス計画等を作成するケアマネジャーにより介護認定に係る説明がなされた上で、当該ケアマネジャーの所属する施設等の職員により行われている。
- この点、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などの地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムを支えるサービスとして重要な役割を果たしており、また、当該サービスにはケアマネジャーが配置され、指定居宅介護支援事業者や介護保険施設と同様に居宅サービス計画等の作成といった業務を行っているにも関わらず、申請代行ができない。
- こうした状況も踏まえ、令和6年の地方分権改革提案に関する提案募集において、要介護認定等の申請の効率化の観点から、申請書提出の代行ができる者に認知症対応型共同生活介護、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を加えるよう見直しを求める提案がされ、令和7年度中に申請代行が可能な者の範囲について結論を得る旨閣議決定された。

論点③ 要介護認定等の申請代行

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 効率的な介護保険制度の運営を実現するという観点から、ケアマネジャーが配置されている他のサービス類型についても申請代行を認める必要がある。
- 具体的には、ケアマネジャーの配置が指定基準となっている以下のサービスについても申請代行を可能とすることとしてはどうか。
 - ・ 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）
 - ・ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）
 - ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護
 - ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護

論点④ 国民健康保険団体連合会の業務の拡充

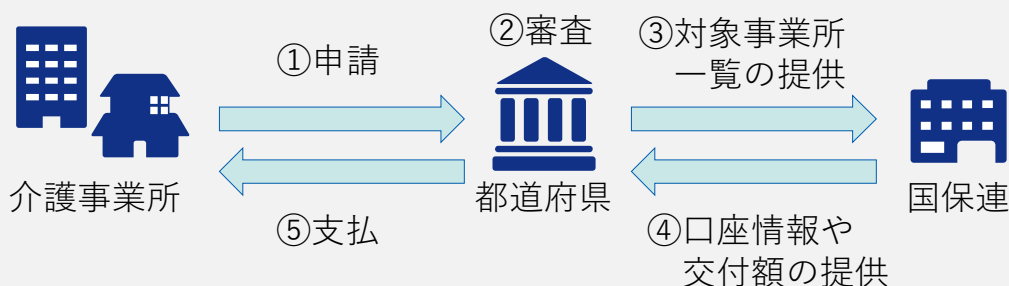
現状・課題

- 地方自治法第243条の規定により、地方自治体は、法律又は政令に定めがある場合を除いて、公金の支出の権限を私人に委託することができないとされているが、**介護報酬の支払事務は、介護保険法第176条の規定に基づき、国民健康保険団体連合会への委託が認められている。**
- 他方、**補助金の支払事務については、介護保険法に特段の定めはなく、国民健康保険団体連合会が担うことはできない。**このため、**介護報酬に紐付けて交付される補助金であっても、原則^(※1)、実施主体の都道府県が支払事務を担ってきた^(※2)。**この際、都道府県は、交付額の算出及び通知等の事務を国民健康保険団体連合会に委託している。
 - (※1) 令和3年度介護職員処遇改善支援補助金には、新型コロナウイルス感染症に関連する経費として地方自治体法上の非常災害に係る特例が適用されたため、国民健康保険団体連合会が支払事務を担うことができた。
 - (※2) 令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業など
- こうした状況も踏まえ、令和7年の地方分権改革に関する提案募集において、都道府県の事務負担の軽減及び支払事務の効率化の観点から、**介護報酬に紐付けて交付される補助金については国民健康保険団体連合会への支払事務の委託が可能となるよう見直しを求める提案がされている。**

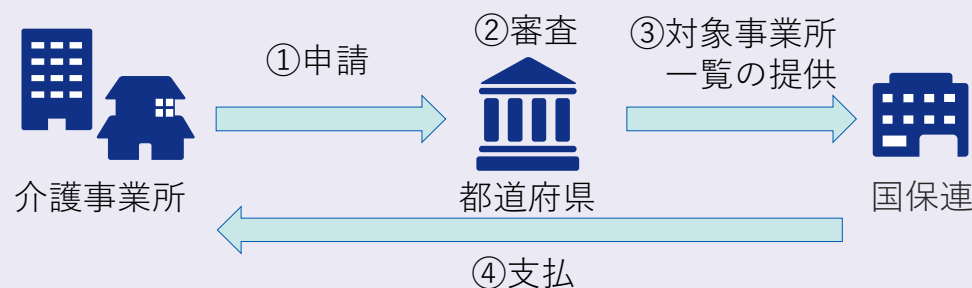
論点に対する考え方（検討の方向性）

- 介護報酬に関連する補助金の支払事務について、国民健康保険団体連合会が委託を受けて行うことを可能とすることについて、どのように考えるか。

【現状】（例）令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業



【見直し後】



論点⑤ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

現状・課題

- 特定福祉用具販売は福祉用具の売り切り型のサービスで、福祉用具専門相談員による用具のメンテナンスや使用状況の確認等の継続的な関与は要件とされておらず、基準告示においてもその費用の額は規定されていない。
- 令和6年度介護報酬改定において一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制が導入され、利用者の身体状況や医師・専門職の所見等を踏まえ貸与か販売のいずれかを提案すること、また、選択制対象種目を販売した場合、販売後の目標達成状況の確認をすることとされた。
- また、令和6年度介護報酬改定では、全サービスを対象に、BCP計画の未策定及び高齢者虐待防止措置の未実施の場合の減算が創設されたが、特定福祉用具販売は減算の対象とされていない。

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 令和6年度介護報酬改定において一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入により、福祉用具を販売した場合も利用者への継続的な関与が求められるようになったことを踏まえ、特定福祉用具販売事業者に対してもBCP計画の策定及び高齢者虐待防止措置のあり方も今後検討しうる^(※)ことから、所要の制度上の整備を行う必要があるのではないか。（※介護給付費分科会で議論）

論点⑤ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

令和6年度介護報酬改定について

◆一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

- ・ 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具（固定用スロープ、歩行器、歩行補助つえ（単点杖・多点杖）について貸与と販売の選択制を導入。
- ・ 特定福祉用具販売について、選択制の対象となる福祉用具の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認すること、また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとされた。

◆新設された減算の一部（業務継続計画未実施減算、高齢者虐待防止措置未実施減算）について、特定福祉用具販売が対象外

 一部の福祉用具について貸与と販売のいずれかの提案を義務づけられ、販売後の継続的な関与に努めることとされたものの、特定福祉用具販売については減算の対象外となっている。

○介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて （平成12年1月31日老企第34号）（抄）

第一 福祉用具

- 1 （略）
- 2 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目
(1)～(6) （略）
(7) スロープ
貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。
- (8) 歩行器
貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。
- (9) 歩行補助つえ
カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。
- 3 （略）

○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 （平成11年厚生省令第37号）（抄）

（指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針）

第214条

- 一 （略）
- 二 対象福祉用具に係る指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、利用者が指定福祉用具貸与又は指定特定福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者の意見及び利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うものとする。
- 三・四 （略）
- 五 対象福祉用具に係る指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行うよう努めるものとする。
- 六～八 （略）

（特定福祉用具販売計画の作成）

第214条の2

- 2～4 （略）
- 5 福祉用具専門相談員は、対象福祉用具に係る指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画の作成後、当該特定福祉用具販売計画に記載した目標の達成状況の確認を行うものとする。

論点⑥ 介護保険に係る資格喪失時の手続の簡素化

現状・課題

- 介護被保険者証については、運用上、65歳到達時に全被保険者に対して一斉交付している。
(※) この運用の見直しについては、第124回（9月8日）で議論。
- また、介護被保険者証の返還について、被保険者は、自治体間の転居等によりその資格を喪失したときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに、被保険者証を返還しなければならないこととされている。
(参考) 介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）
(届出等)
第十二条 第一号被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項を市町村に届け出なければならない。ただし、第十条第四号に該当するに至ったことにより被保険者の資格を取得した場合（厚生労働省令で定める場合を除く。）については、この限りでない。
2・3（略）
4 被保険者は、その資格を喪失したときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに、被保険者証を返還しなければならない。
5・6（略）
- こうした現状を踏まえ、令和7年度地方分権改革提案において、自治体の事務負担軽減等の観点から以下の提案を受けているところ。
 - ・ 介護保険被保険者は、被保険者の資格喪失時において、介護保険法施行規則により、14日以内に届書を市町村に提出しなければならず、また、介護保険法により、速やかに介護保険被保険者証を返還しなければならないが、届書の提出を原則不要とし、併せて、被保険者証の返還が不要となるよう、各条文等を改正していただきたい。さらに、有効期限が切れた負担割合証及び介護保険負担限度額認定証についても同様に、返還不要となるよう所要の改正をしていただきたい。

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 介護被保険者証の一斉交付については、第124回での御議論も踏まえ、要介護認定申請時や特に求めがあった場合に介護被保険者証を交付する対応に変更することとするが、これにより、将来的には被保険者証の発行数自体が減少することが見込まれる。
- その上で、国民健康保険での取扱い^(※)も踏まえ、発行済みのものも含め、被保険者（要介護認定者を除く。）の資格喪失時の被保険者証の返還義務及び有効期限の切れた負担割合証・負担限度額認定証について、返還義務をなくすこととする見直しを行うこととしてはどうか。
(※) 国民健康保険では、令和3年に有効期限切れの被保険者証等の返還義務を廃止している。

これまでの介護保険部会における主なご意見①

(論点① 高齢者虐待防止の推進)

- 高齢者虐待防止について法制定時には想定されていなかった養介護施設に該当しない施設やサ高住等も、養介護施設に準ずる施設として高齢者虐待防止法の対象施設として追加をするべきだと思う。
- 高齢者の尊厳が守られるために住宅型有料老人ホーム、サービスつき高齢者住宅においても、虐待防止のための法令の規定が必要であるとする。
- 相談件数、虐待件数ともに増加していることから（施設における虐待行為に対する指導等の違い）について、有料老人ホームやサ高住についても同じレベルで法令上の義務づけをすべきだと思う。
- 虐待件数が高止まり傾向にあること、再発件数も目立つところがある点については、規制的手法を強めるとともに、地方自治体による取組も促していく方向で進める必要があると思う。
- 現在のような法規定ではサ高住に暮らしている人たちに関して、虐待についてなかなか権利が守られない状況があるのではないと思う。介護報酬改定で高齢者虐待防止措置を義務化した場合、その身体的虐待判断件数に減少傾向が見られるということは実際にあるわけだから、何らかの規制は必要であると思う。ただし、サ高住についてはなかなか現状を把握するのが難しいことが考えられるので、これからは、これまで以上に現場の詳細な調査が必要ではないかと思う。
現場において身体拘束に関する実態というのが、その要因とか、その周辺状況などの内容について情報収集・分析がどこまで行われているのか等について、詳細が知りたいと思う。もう少し現場からの声や、事案の内容についての実質的な情報収集が、実態調査も含めて必要ではないかと考えている。
- 虐待事例や事故を防ぐために予防策や発生時の対応などを仕組みとして整備していくとともに、これまでに発生した事例を二度と起こさないために事例の分析を行い、介護現場に生かしていくことが重要だと思う。

これまでの介護保険部会における主なご意見②

（論点① 高齢者虐待防止の推進）（続き）

- 特に近年、老老介護と呼ばれる後期高齢者同士の夫婦による家族介護が増加しているが、介護保険制度内での家族介護者への支援策はいまだ十分とは言えない。（略）介護家族の身体的な疲労を軽減するための介護保険給付の充実をぜひ検討いただきたく強く希望する。
- 介護施設の現場の中に権利擁護や意思決定支援が行われる仕組みをつくらなくてはならない。特にチームでそれが行われるような仕組みをつくるようなこと、今回介護報酬に減算の要件ができたけれども、そういったことを利用しながら、そういうことを進めていかなければならないであろう。
- 介護職の中核的な役割を担う人材として、配置基準上、明確に位置づけることで、介護福祉士としての自覚と責任の意識を促すことにもつながると考える。
- 中には適性が乏しい職員が当然混在してくる可能性はある。そういった中で、入り口部分等をどうするのか、それから、特に虐待を起こした職員に対する対応をどうするのか。もちろんペナルティも含めながら、再教育の仕組み、その辺を支援していかないと、そこは当事者が繰り返さないということが大事だから、そういうことも含めて、まだまだ取り組むべきことはいろいろあるかと思う。
- 経営層の現場理解の不足や職員管理体制の不備も虐待の発生の一因とされており、チームによるケアの推進と組織的な研修体制の強化が求められる。深刻な事態に至る前の予防的支援や、心情に寄り添った事後の支援体制も含め、きめ細かな対応が求められる。
- 認知症の方や障害が重い方は、いかに権利侵害のリスクが高い状況に置かれているかということを改めて確認しておく必要。これに対しては、職員の研修だけでは駄目で、権利擁護と意思決定支援のネットワークをつくり出す環境が整備されていないということが大きな問題であって、その構造をどうやってつくっていくかということを考えた対策を考えることが非常に重要。

これまでの介護保険部会における主なご意見③

(論点② 介護現場における事故防止の推進)

- 事故の報告、分析は、事故を減らすために不可欠な要素だと思うので、施設種別にかかわらず、また、原因究明ということで個人が過度な負担感を感じすぎることなく、きちんと事実関係を収集し、そして、対策を考えていく仕組みが必要。個人の責務というよりも、組織として、または仕組みとして何ができるかということを検討するための報告の在り方というものもある。それには施設種別に問わず一定の方法で集めて分析をする、それを調査というよりもルーチン的に行うような仕組みづくりが必要ではないかと思う。
- 事故報告の対象が死亡事故と要治療事故とに分けられているが、この要治療事故というと、擦り傷、打撲から骨折に至るまで様々な治療が対象になるため膨大な事例を報告しなければならない。現場の負担を軽減する、また、フィードバックの観点からも、この要治療事故というものを例えば入院を要する要治療事故等に見直すべきではないかと考える。
- ヒヤリハットなど、必ずしもリスクが顕在化しなくても、本当に危なかったというケースもあると思うので、できるだけそういった事案も含めて現場へフィードバックできる仕組みがあるといい。
- 医療事故の調査報告制度は厚生労働省のほうに全部通達しないといけないということが義務づけられているものの、死亡事故しか対象になっていないため、ヒヤリハットまでできれば含めたいというのは非常に有効だと思う。
- 高齢者の住まいにおいても、事故防止の観点からこのような取組をぜひ進めていただきたい。
- 住宅型有料老人ホームを含む有料老人ホームについては、市町村や利用者家族への連絡など、事故発生時の対応については技術的助言とされているため、有料老人ホームにおける入居者の高齢化・重度化などを踏まえ、事故防止に関する措置が適切に行われる方向で、法制度上の整備が行われる必要があると考える。
- 今後、効果的な分析を行うためには、あらゆる介護事業所を報告の対象とすべき。

これまでの介護保険部会における主なご意見④

（論点② 介護現場における事故防止の推進）（続き）

- 報告の義務化と報告様式の標準化をやらないと、全国でどんなトレンドがあるのかとか、体系的な分析もできず、現場へのフィードバックも難しいため、標準化と報告の原則化・義務化は併せて行う必要がある。
- 事故報告書の様式については、現行の様式は再発防止に向けた分析は十分とは言えず、施設ごとに様式が異なっていることもあるため、重複記録などの課題もある。また、自治体や都道府県によって報告の対象や範囲、報告方法なども異なっており、法人内の振り返りととどまっているのが現状。チェックリストや樹形図的なものなどを活用して、発生場所、事故種別、発生要因などをよりの確に把握できるような様式整備が必要。
- 事故を防ぐために予防策や発生時の対応などを仕組みとして整備していくとともに、これまでに発生した事例を二度と起こさないために事例の分析を行い、介護現場に生かしていくことが重要だと考える。
- 施設が認識している課題として、「報告しても市区町村からフィードバックが得られない」という回答割合が高く、その一方で、同じ調査研究では、市区町村と都道府県の双方から国への要望として、「全国の情報を用いて分析した結果のフィードバック」を求める割合が高く、また「好事例の共有」に関する要望の回答割合も高く出ている。これを踏まえると、どのような原因あるいは要因で、どのような事案が発生したのか、それらの類似件数が共有できるように、そのための集計フォーマットの考案やマニュアル作成を急ぐ必要があるかと思う。
- 事故報告書は出すことが目的ではなくて、類似の事故を未然に防ぐことが当然重要。その中で、防止できる可能性のある事故もあれば、結果的に見てもなかなか防止はしにくい偶発的な事故もあるため、様式を統一した上で自治体のほうからしっかりといろいろ分析をしていただいてフィードバックをしてほしい。
- 国において事故情報を一元的に集積することに加えて、専門家による個別事例の分析の場の設置、分析・検討に基づき、再発防止につながる情報発信が必要であると考えます。
- 都道府県・市町村においては、自治体内の発生状況の適切な把握と事業所への情報発信、対策の実態把握と指導などにより、個々の施設の状況に即した対応が求められる。

これまでの介護保険部会における主なご意見⑤

(論点③ 要介護認定等の申請代行)

- 要介護認定の申請代行については、特に施設利用者において更新申請や迅速なサービス利用の必要性から78.4%が申請代行となっている実態は理解できる。ケアマネジャーの配置されているサービスについてはサービス種類の追加に異論はない。ただし、施設と在宅での状況や本人の状態差がある可能性もあるため、家族等との十分な情報共有の下、丁寧な運用が必要。
- 申請代行について、実態に応じて範囲を広げていくことや、主治医意見書の事前入手について明確化していくことについては、申請者の利便性向上につながることで考えている。
- 退院後に看護小規模多機能型居宅介護などを利用する場合や、単身、あるいは高齢者の夫婦のみ世帯などの場合など、申請代行の必要性が高い方がいらっしゃると聞いている。家族は要介護者である親と離れて暮らしている状況も多くある。利用者への円滑かつ迅速なサービス提供の観点から、要介護認定の申請を代行できる者の範囲に、看護小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護などの介護支援専門員の配置が指定基準となっているサービスを追加いただいてはどうか。
- 要介護認定の申請代行が可能なものの範囲について、申請代行が認められていないサービス種別まで拡大することは、当該サービスの利用者の利便性向上にもつながるため、適切だと思う。

これまでの介護保険部会における主なご意見⑥

(論点⑥ 介護保険に係る資格喪失時の手続の簡素化)

- 保険者や事業所の事務負担の軽減、簡素化そのものに反対するものではない。現場の負担が減り、必要な支援が滞りなく届くということは、当事者家族にとっても非常に重要。他方で、マイナンバーカードの活用やスマートフォンによるマイナポータルへのアクセスを前提とする仕組みについては、誰一人取り残さない移行のため、丁寧な説明をお願いしたい。
- 介護被保険者証の交付の時期について、現行の65歳到達時に一律交付から、要介護認定申請時に交付へと見直す案については、現実的かつ合理的な方向性であり、賛同。ただし、制度変更により申請への心理的ハードルが高くなることがないように、住民への丁寧な説明、広報を行い、運用面で混乱が生じないように留意すべき。マイナンバーカードの活用については、市町村により高齢者への普及状況に格差があること、カード作成や管理に不安を抱える人が一定数存在することから、当面の間、紙の介護被保険者証の継続も視野に入れて検討する必要。
- 被保険者証が65歳のときに交付されることは、65歳になったときに介護保険という制度について一般の国民が実感をもって知る機会でもあった。その機会が失われてしまうことにならないか、心配。あなたが対象ですよというメッセージは介護保険の理解を進める上でも重要なもので、国民に対してしっかりと意識づけをすることにつながる。
- 介護被保険者証の交付について、実態に照らせば、要介護認定申請時に交付する対応については理解できるが、要介護認定後、すぐにサービスの利用が開始できるように、速やかな交付が徹底されるよう対策をお願いしたい。

参考資料

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要 (平成17年法律第124号・平成18年4月1日から施行)

目的(法第1条)

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のため虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義(法第2条)

- 「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。(平成24年10月～65歳未満の養介護施設入所等障害者を含む。)
- 「高齢者虐待」とは、①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
- 高齢者虐待の類型は①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

国・地方公共団体の責務等(法第3条)

- ①関係機関の連携強化等、体制の整備、②専門的な人材の確保・資質の向上、③通報義務・救済制度等の広報・啓発

虐待防止等

養護者による高齢者虐待(法第6～19条)	養介護施設従事者等による高齢者虐待(法第20～25条)
[市町村の責務] 相談等、居室確保、養護者の支援 [都道府県の責務] 市町村の措置への援助・助言	[設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム]	[スキーム]

※1 高齢者虐待防止法の主旨を踏まえた任意調査、介護保険法に基づく実地指導・監査
※2 老人福祉法・介護保険法に基づく報告徴収・立入検査・勧告・公表・措置命令等

調査研究(法第26条)

国は高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法・高齢者の適切な養護の方法などについて調査・研究を実施。

（参考）第9期計画の基本的な指針における高齢者虐待防止に関する基本的事項

第9期計画の基本指針では、高齢者虐待が増加傾向であるなか、高齢者虐待防止対策の推進が急務であり、地方公共団体におけるPDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が求められている。

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

八 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、次に掲げる[地方公共団体におけるPDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が重要](#)である。

1 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

（一）広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口となる部局（相談通報窓口）の住民への周知徹底、地方公共団体や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュアル等の作成等を行うこと。

（二）ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療サービス及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。

（三）庁内連携、行政機関連携

成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。

2 養護者による高齢者虐待への対応強化

適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言等を行い、発生した[虐待の要因等を分析し、再発防止](#)に取り組むことが重要である。また、[養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止](#)にも取り組むことが重要である。

3 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要である。養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への[適切な事業運営の確保を求めることが重要](#)である。また、令和三年度介護報酬改定によって、法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和六年四月一日から義務化されたところであり、これらの事業者だけでなく、[サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくことが重要](#)である。

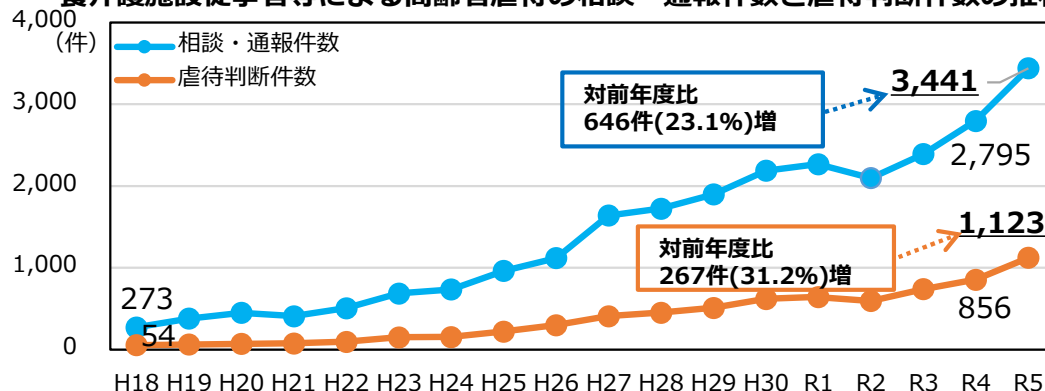
高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要（令和5年度）

- 国においては、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、全国の市町村・都道府県で発生した高齢者に対する虐待への対応状況に関する調査を、平成19年度より毎年度実施している。
- 直近の令和5年度調査結果によると、
 - ・「**養介護施設従事者等（※1）による虐待**」は、**相談・通報件数が3,441件（対前年度比646件増）**、**虐待判断件数が1,123件（同比267件増）**であり、いずれも過去最多で3年連続増加、
 - ・「**養護者（※2）による虐待**」は、**相談・通報件数が40,386件（同比2,095件増）**、**虐待判断件数が17,100件（同比431件増）**であり、相談・通報件数は過去最多で11年連続増加、虐待判断件数は横ばい傾向となっている。
- 相談・通報及び施設等の虐待判断件数の増加要因については、令和3年度の運営基準改正における高齢者虐待防止措置（委員会の設置、指針の整備、研修の定期的な開催、担当者の配置）の義務付けによる取組の進展や、自治体による相談・通報窓口の周知により通報の必要性が定着してきていること、介護施設等での虐待事案の増加などが考えられる。
- 全虐待事案が通報に至るよう、潜在化している虐待を早期に発見する取組と、虐待を未然に防止する取組が重要。

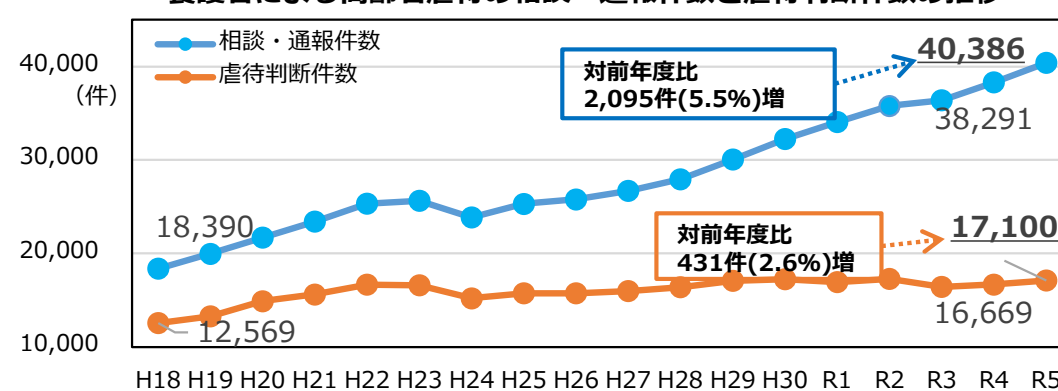
※1 介護サービスの業務に従事する者

※2 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
相談・通報者	当該施設職員（28.7%）、当該施設管理者等（16.7%）、 家族・親族（15.2%）	警察（34.3%）、介護支援専門相談員（24.8%）、 家族・親族（7.5%）
虐待の種別	身体的虐待（51.3%）、心理的虐待（24.3%）、 介護等放棄（22.3%）、経済的虐待（18.2%）、性的虐待（2.7%）	身体的虐待（65.1%）、心理的虐待（38.3%）、 介護等放棄（19.4%）、経済的虐待（15.9%）、性的虐待（0.4%）
虐待の発生要因	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足（77.2%）、 職員のストレス・感情コントロール（67.9%）、 職員の倫理観・理念の欠如（66.8%）	被虐待者の認知症の症状（56.4%）、 虐待者側の介護疲れ・介護ストレス（54.8%）、 虐待者側の理解力の不足や低下（47.7%）
虐待等による死亡事例	5件（5人）	27件（27人）
その他	（主な施設・事業所種別） 特別養護老人ホーム（31.3%）、有料老人ホーム（28.0%）、 認知症対応型共同生活介護（13.9%）	（主な虐待者の続柄） 息子（38.7%）、夫（22.8%）、娘（18.9%）

(件)

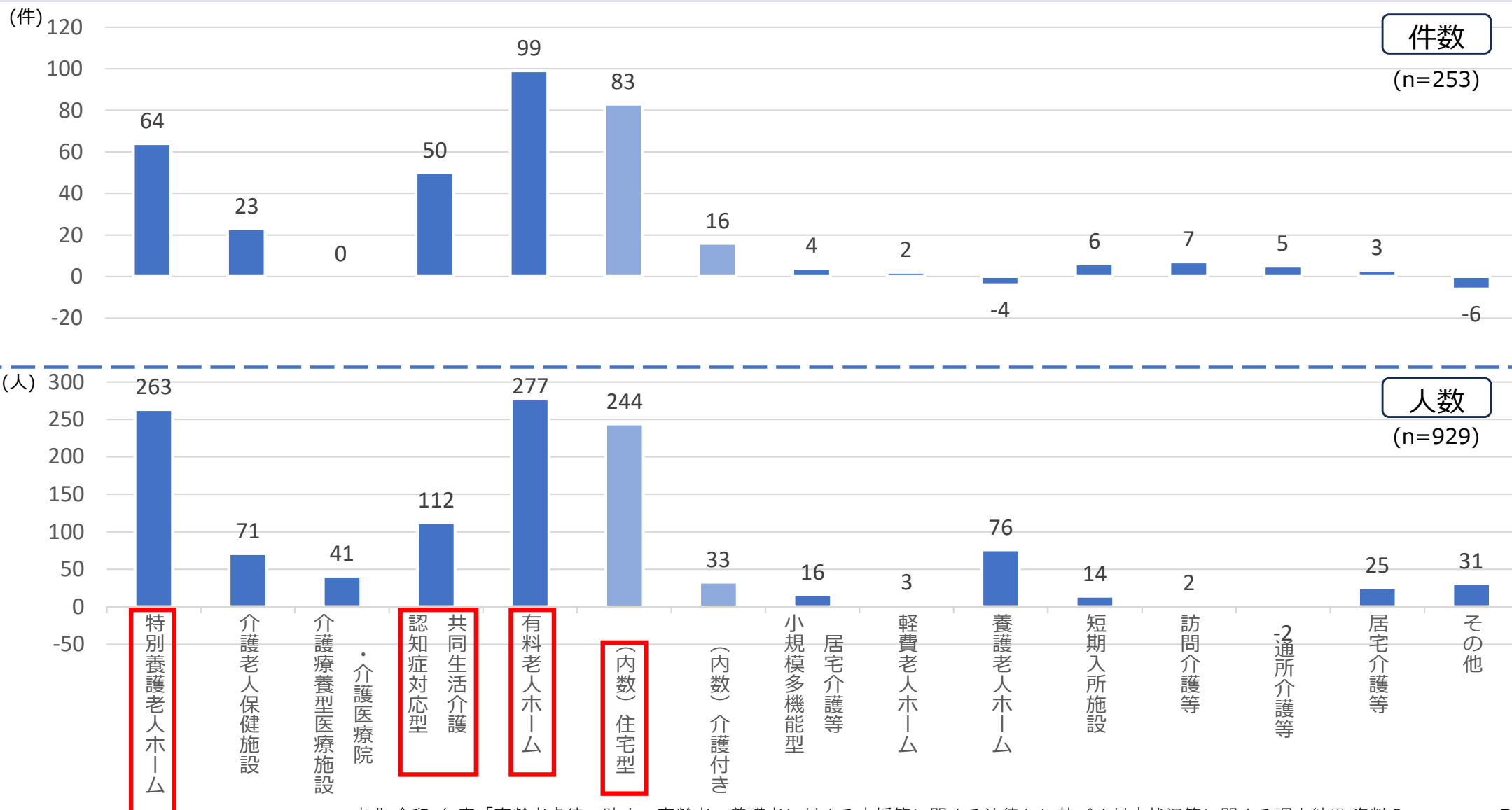
施設類型	R02 (n=93)	R03 (n=146)	R04 (n=182)	R05 (n=215)
特別養護老人ホーム	39	64	88	92
介護老人保健施設	5	7	25	26
介護医療院・介護療養型医療施設	0	1	3	3
認知症対応型共同生活介護	9	13	25	24
有料老人ホーム	28	47	37	50
(内訳)住宅型	14	23	18	24
(内訳)介護付き	14	24	19	26
小規模多機能型居宅介護等	0	2	1	2

（参考）サービス種別ごとにみた虐待判断件数・被虐待者数の前年度との比較

○ 前年度との比較において、**虐待判断件数・被虐待者数ともに増加したサービス種別については、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護の順**に多かった。

○ **有料老人ホームの内数**においては、**住宅型有料老人ホームが多い**。

※被虐待者が特定できなかった件数を除く、
令和5年度-4年度間の増減計253件及び929人の内訳



「養介護施設従事者等」に該当しない施設等の関係者による虐待 (平成29年～令和5年度)

社会保障審議会
介護保険部会（第122回）

令和7年6月30日

資料2
P37

- 有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅職員、生活支援ハウス宿直職員、無料低額宿泊所職員などによる虐待通報が確認されているが、現状、こうした高齢者虐待防止法における「養介護施設従事者等」に該当しない施設等の関係者からの虐待は、「養護者による虐待」として自治体が対応している。
- 虐待類型としては経済的虐待が最も多く、次いで心理的虐待、身体的虐待となっている。

施設等関係の虐待件数	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	総計
サ高住職員	1	1	2	14※1	1	4		23
入居施設職員※2	2		1			1		4
高齢者住宅職員				2			1	3
生活支援ハウス宿直職員				1				1
無料低額宿泊所職員				1	1		1	3
簡易宿泊所職員	1		1					2

※1 経済的虐待（13）・身体的虐待（1）

施設等関係 虐待類型別件数 (H29～R5年度)	身体的虐待	放棄放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
サ高住職員	7	2	4	0	15
入居施設職員※2	3	1	1	0	1
高齢者住宅職員	1	2	2	0	1
生活支援ハウス宿直職員	0	0	0	1	0
無料低額宿泊所職員	1	2	1	0	0
簡易宿泊所職員	2	0	1	0	0

主な施設等	令和5年度 具体例
無料定額 宿泊所	被虐待者：1人【要介護4】 虐待者：職員1名 類型：ネグレクト
高齢者住宅 (高齢者向け 賃貸住宅等)	被虐待者：1人【要介護5】 虐待者：住宅管理者1名 類型：ネグレクト、心理的虐待、 経済的虐待

〔 その他、シェアハウス、アパートの管理人等
による虐待通報事案あり 〕

※2「入居施設」とは、養介護施設・事業
に該当しない宅老所など

高齢者虐待防止法に基づく養介護施設従事者等による虐待対応フロー

高齢者虐待防止法

養介護施設従事者等による 高齢者虐待の防止等のための措置 (第20条)

「養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。」

虐待の発見

通報
(第21条)

「養介護施設従事者等は、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない。」

市区町村・都道府県
による適切な権限の行使
(第24条)

「市町村長又は都道府県知事は、高齢者の保護を図るため、**老人福祉法**又は**介護保険法**の規定による権限を適切に行使するものとする。」
* 法に基づかない任意の調査は可能

介護保険法

介護老人福祉施設

老人福祉法

有料老人ホーム

事実確認

立入検査 (第90条)

「都道府県知事又は市町村長は、指定介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設の開設者の事務所その他運営に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。」

虐待の判断

「人格尊重義務違反」
の有無
(第88条第6項)

有 無

行政処分
(第92条第1項第4号)

行政指導

勧告 (運営基準違反)
(第91条の2第1項第2号)

改善指導

無

「指定介護老人福祉施設の開設者は、要介護者の人格を尊重する」

事実確認

立入検査
(第29条第13項)

「都道府県知事は、当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。」

虐待の判断

「不当な行為」
「利益を害する行為」の有無
(第15条)

有 無

改善命令
(第29条第15項)

事業の制限・停止
(第29条第16項)

「都道府県知事は、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、当該設置者に対して、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。」

(参考) 養介護施設従事者等による適正な手続きを経ていない身体的拘束等について

従事者

人数

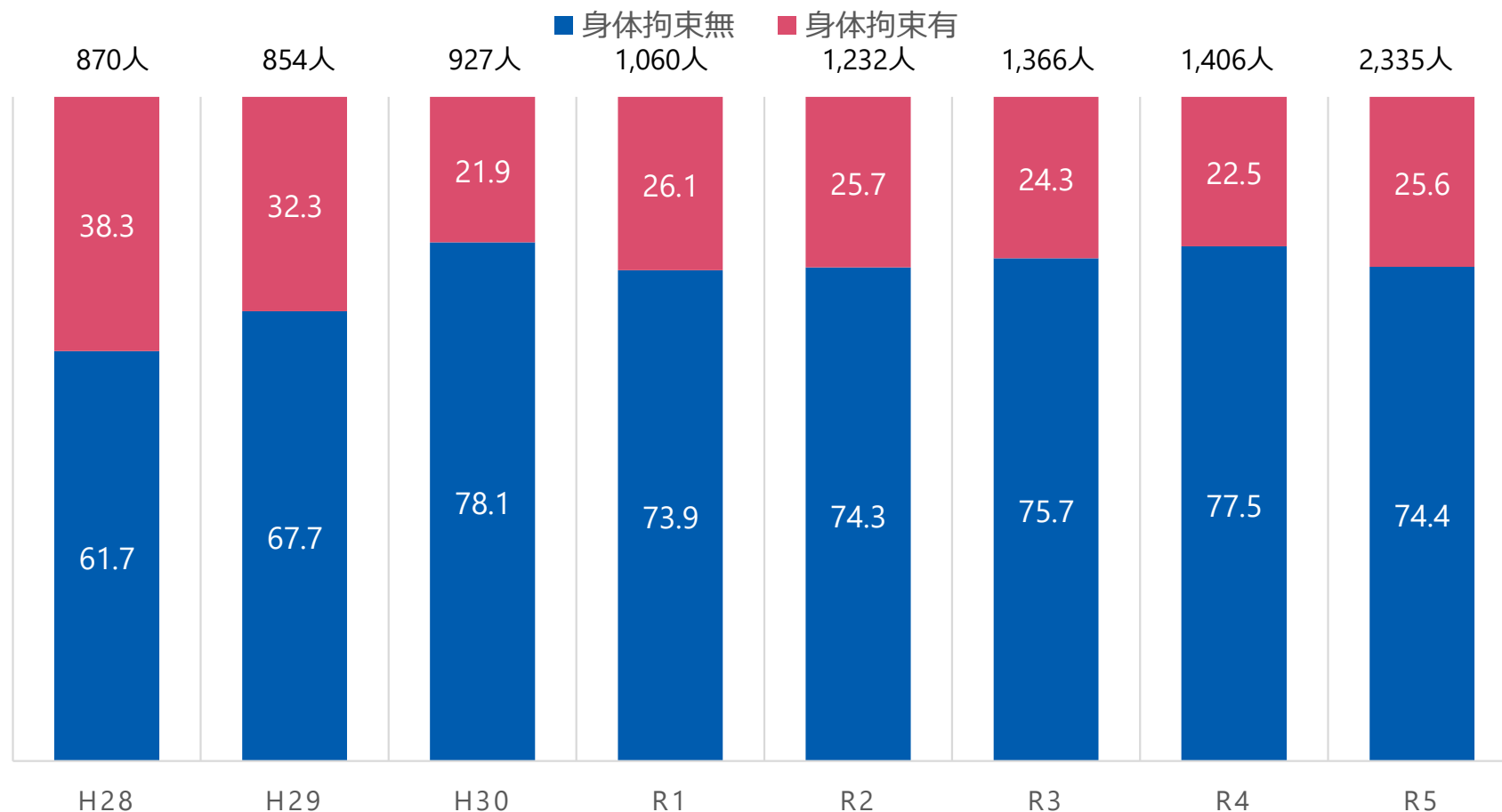
社会保障審議会
介護保険部会（第122回）

令和7年6月30日

資料2
P 39

○ 養介護施設従事者等による虐待を受けている高齢者のうち、緊急やむを得ない場合に規定されている手続きを経ていない養介護施設従事者等による身体的拘束等（身体的虐待）が、例年2割から3割発生し続けており、令和5年度の調査結果においても25.6%と同様の結果であった。

養介護施設従事者等による身体拘束の有無の割合（%）



出典:高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業報告書,平成28年度～令和4年度.

令和5年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果,資料2,p8.

高齢者虐待防止の推進

- 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（高齢者虐待防止措置）が講じられていない場合に、基本報酬を減算（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）する。

※居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。福祉用具貸与については、3年間の経過措置期間を設ける。

（参考）高齢者虐待防止措置

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

身体的拘束等の適正化の推進

- 短期入所・多機能系サービスに対し、身体的拘束等の適正化のための措置を義務付け、これらの措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）する。

※1年間の経過措置期間を設ける。

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置（新たな義務付けは下線部）

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化ための研修を定期的を実施すること。

- 訪問・通所系サービス等に対し、身体的拘束等の原則禁止と身体的拘束等を行う場合の記録について義務付ける。

（参考）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（平成十一年厚生省令第三十七号）

第23条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

1・2（略）

3 指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

4 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録しなければならない。

5・6（略）

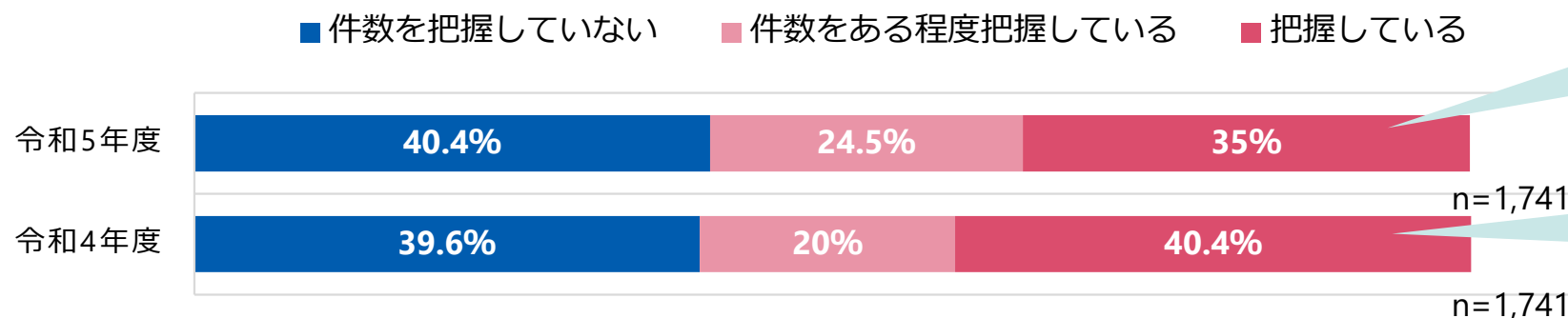
（参考）養護、被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待

- 高齢者虐待防止法（以下「法」という。）に規定する虐待かどうか判別しがたい事例であっても、市町村は、高齢者の権利侵害や支援が必要な場合には、地域支援事業の権利擁護事業（介護保険法第 115 条の45）として必要な援助を行う必要がある。
- 法に規定する虐待ではないが権利擁護事業の対象となりうる、**養護・被養護の関係にない※ 65歳以上への虐待の発生件数**の把握状況について市町村に調査したところ、全市町村のうち、「**把握していない**」市町村が**約 4 割**に及んでいる。
※中高年の子どもの世話をしている親と、その子ども（8050問題）など
- また、通報を受け、市町村が権利擁護事業における援助を行った場合であっても、法の「養護者による虐待」には該当しないため、そうしたケースにおいては高齢者虐待防止法に基づく自治体の権限行使（立入調査や面会制限）が行えず、十分な支援が実施できていないケースがあると考えられる。

市町村における「養護、被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待」

に関する発生件数の把握状況

*お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンスを除く



自治体において把握している発生数の総数 684件

自治体において把握している発生数の総数 696件

出典：・令和7年3月「令和5年度 高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業報告書」厚生労働省老健局,p172

・令和6年3月「令和4年度 高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業報告書」厚生労働省老健局,p166

【参考】R7年3月「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（国マニュアル）」抜粋

「地域支援事業（包括的支援事業）の一つとして、市町村に対し権利擁護業務の実施が義務付けられています（介護保険法第115条の45）。こうしたことから、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事案であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要があります。」

（参考）養護者による虐待の相談・通報件数、虐待判断件数と市町村における体制整備の相関関係

養護者

件数

社会保障審議会
介護保険部会（第122回）

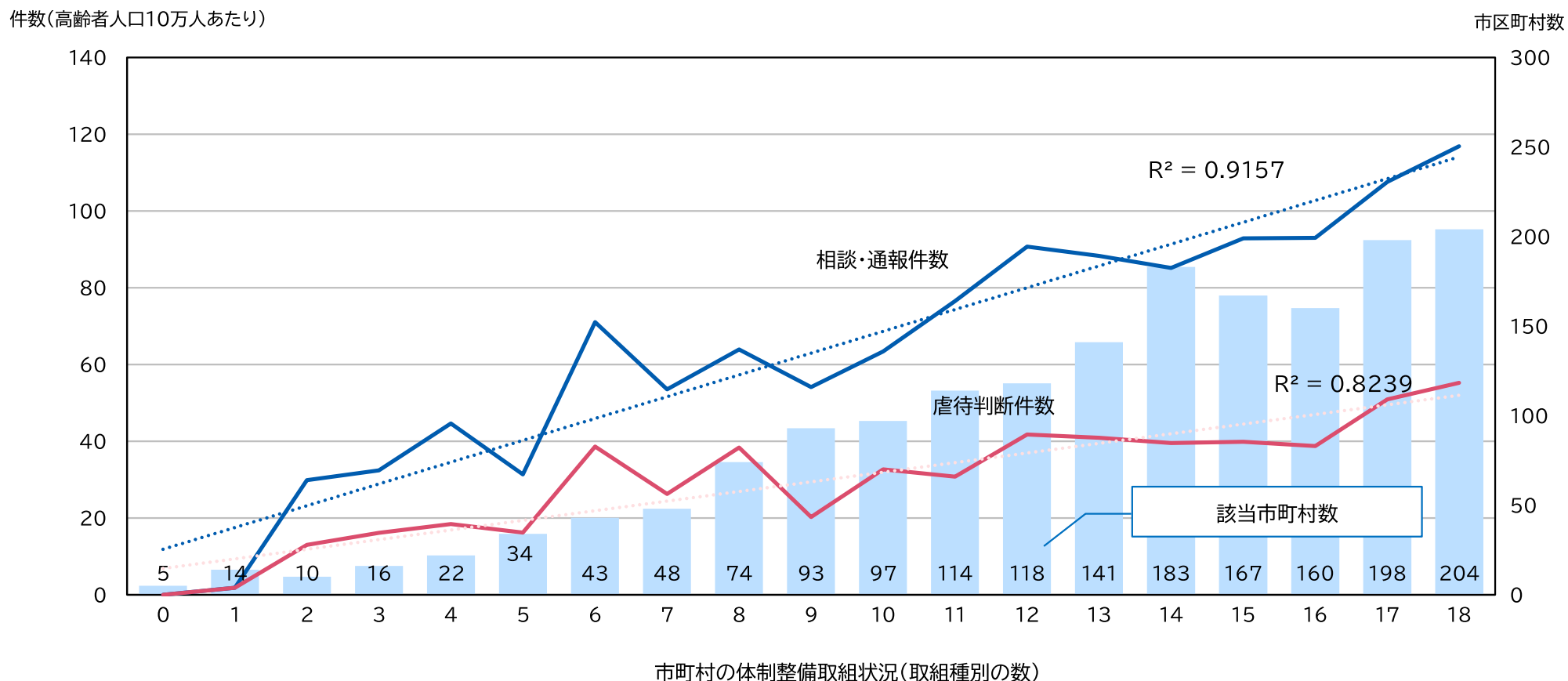
令和7年6月30日

資料2
P33

○ 養護者による虐待における相談・通報件数及び虐待判断件数と市町村における体制整備の取組状況の関係をみると、**取組項目が多い市町村ほど高齢者人口比当たりの相談・通報件数及び虐待判断件数も多く**、取組項目が少ない市町村では高齢者人口比当たりの件数が少ない傾向であった。

* 養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数と市町村・都道府県における体制整備の相関関係はみられていない。

養護者による虐待の相談・通報件数、虐待判断件数と市町村における体制整備の取組状況の関係

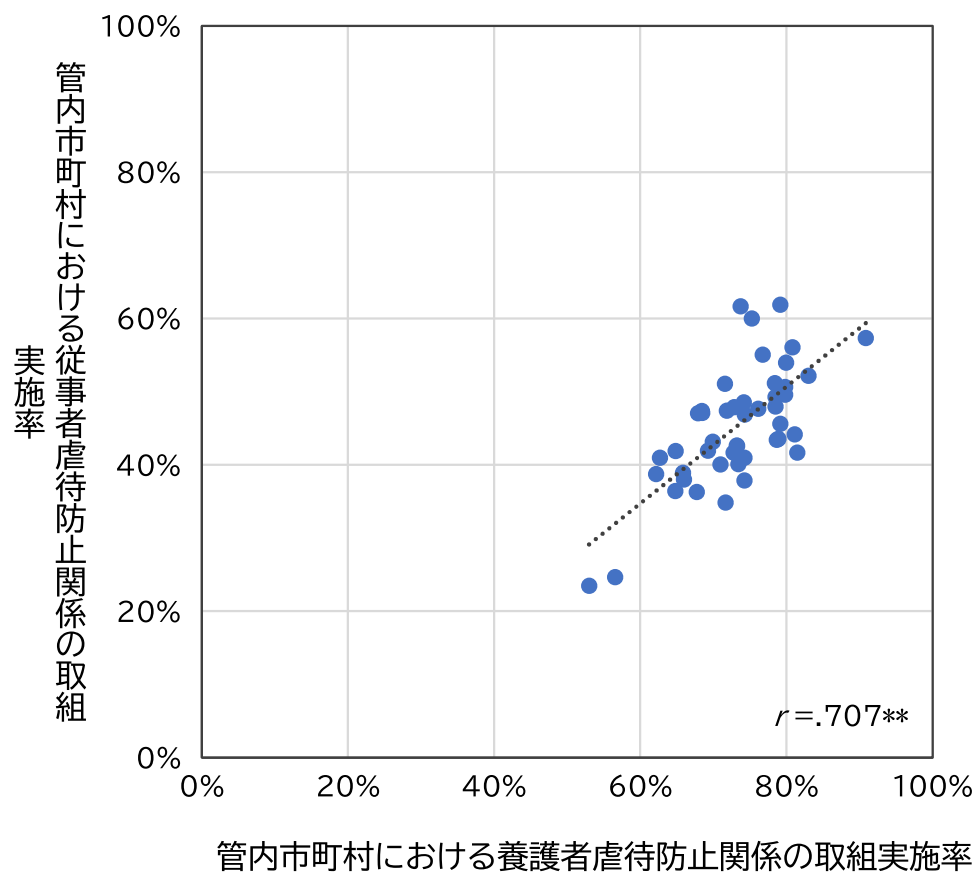


(参考) 市町村及び都道府県における体制整備

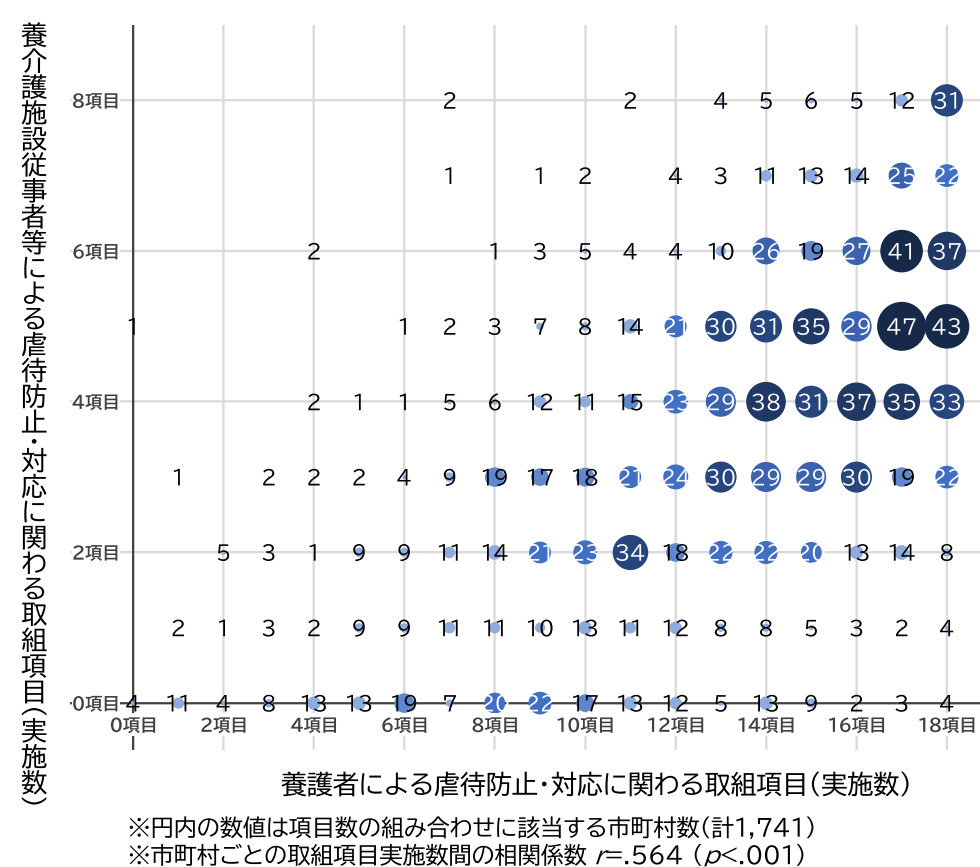
○都道府県の虐待防止における体制整備の取組、都道府県ごとの管内市町村の取組、市町村内の取組いずれにおいても、養介護施設従事者等と養護者による虐待対応の取組実施数もしくは実施割合は、正の相関関係にあることが確認された。因果関係までは推測できないものの、**養護者による虐待対応の取組実施率が高い場合、当該自治体では養介護施設従事者等による虐待対応の取組実施率も高い傾向にある。**

出典：厚生労働省老健局「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業報告書」(令和7年3月) p155～156より作成

■ 都道府県ごとの管内市町村における養介護施設従事者等／養護者による高齢者虐待防止・対応に関わる取組実施率の関係



■ 市町村における養介護施設従事者等／養護者による高齢者虐待防止・対応に関わる取組実施数の関係



（参考）都道府県における体制整備

○高齢者権利擁護等推進事業等を活用した都道府県による介護サービス事業所等及び市町村への支援において、**研修等の実施率は半数を超える一方で、再発防止に資する事例検証や事業所指導等に係る体制整備については、低調である**

		実施済数	（割合）
高齢者権利擁護等 推進事業関連 ※同様の事業を 独自に実施してい る場合を含む	介護施設・サービス事業所への支援（身体拘束ゼロ作戦推進会議または類する会議等の開催）	15	（31.9%）
	介護施設・サービス事業所への支援 （権利擁護推進員養成研修のうち「介護施設・サービス事業従事者向け研修」、もしくはこれに類する研修）	35	（74.5%）
	介護施設・サービス事業所への支援（権利擁護推進員養成研修のうち「講師養成研修」、もしくはこれに類する研修）	16	（34.0%）
	介護施設・サービス事業所への支援（看護職員研修、もしくはこれに類する研修）	30	（63.8%）
	市町村への支援（福祉・法律専門職等による権利擁護相談窓口の設置）	37	（78.7%）
	市町村への支援（市町村職員等の対応力強化研修）	44	（93.6%）
	市町村への支援（虐待対応実務者会議の開催）	14	（29.8%）
	市町村への支援（虐待の再発防止・未然防止策等検証会議）	6	（12.8%）
	市町村への支援（指導等体制強化）	9	（19.1%）
	市町村への支援（ネットワーク構築等支援）	19	（40.4%）
	地域住民への普及啓発・養護者への支援（シンポジウム等の開催）	16	（34.0%）
	地域住民への普及啓発・養護者への支援（制度等に関するリーフレット等の作成）	19	（40.4%）
	地域住民への普及啓発・養護者への支援（養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣）	13	（27.7%）

出典：高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業報告書、令和7年3月、厚生労働省老健局、p149より抜粋

【都道府県による市町村への支援強化を求める意見（例）】

- **圏域を超えた居室の確保**：県が各特養に通知を出し、各市町村の圏域を越えて、措置入所ができるような体制整備が必要。
- **支援体制の必要性**：市の人的体制及び専門性が不十分、他市との情報交換の場が乏しくノウハウや情報収集ができる機会がない。事例対応における県によるバックアップやスーパーバイズの体制がほぼない。
- **施設における事案対応にあたっての連携の必要性**：
 - ・ 指定権限のある都道府県が主体的に対応し、施設所在自治体が同行するという形が望ましい。
 - ・ 虐待対応は市町村が行うが、指定権限者である県に実際の虐待対応の指導や不足している知識等についてフォローがほしい。
 - ・ 施設の中に潜在している「虐待の芽」となる要因は個の従業員の行動だけでなく、施設の組織そのものが要因となっている現状も多いため、施設の運営管理をする立場としての県市の介護保険担当課の積極的な協力を期待したい。

出典：高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業報告書、令和7年3月、厚生労働省老健局、p142～147「市町村が挙げた課題」より作成

(参考)高齢者権利擁護等推進事業

(介護保険事業費補助金)

令和7年度予算115,138千円

1 事業の目的

「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図り、高齢者の権利擁護を推進

2 事業の概要・スキーム

1. 【未然防止】のための支援

①地域住民向けのシンポジウム等の開催（2017年～）

高齢者虐待防止法や身体的拘束等の適正化に関する普及促進、介護保険の適切な利用推進などを目的としたシンポジウム等の開催

②地域住民向けリーフレット等の作成（2017年～）

- ・高齢者虐待防止法や身体的拘束等の適正化に関する理解、通報・窓口の周知徹底、適切な利用などを推進するためのリーフレット等の作成
- ・民生委員、自治会・町内会等の地域組織や保健医療福祉関係機関等との協力連携を図るため、高齢者虐待が発生した場合の地域連携体制の構築のためのマニュアルを作成

③養護者による虐待等（セルフ・ネグレクト含む）につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣（アウトリーチ）（2019年～）

養護者による虐待等（セルフ・ネグレクト含む）につながる可能性があるものの、市町村での対応が難しい事例について、市町村・介護支援専門員等と連携の下、必要時専門職を派遣し、介護負担・ストレスの軽減に向けた精神的・医療的な支援や、関係機関・団体へのつなぎ等を実施

2. 【早期発見、迅速且つ適切な対応（悪化防止）】のための支援

①身体拘束ゼロ作戦推進会議（2007年～）

身体拘束廃止に向けた関係機関との連絡調整・相談機能の強化を図るための会議

②権利擁護推進員養成研修（2007年～）

- ・施設長など介護施設内において指導的立場にある者等を対象に、職員のストレス及びハラスメント対策や利用者の権利擁護の視点に立った実践的介護手法の修得等に関する研修
- ・介護施設等における虐待防止研修を実施する講師を養成するための研修

③看護職員研修（2007年～）

介護施設等の看護指導者・実務者を対象に、利用者の権利擁護等を推進するための研修プログラムの作成方法の習得や高齢者の権利擁護に必要な援助等を行うための実践的な知識・技術の修得等に関する研修

④市町村職員等の対応力強化研修（2017年～）

市町村職員等を対象にした管内市町村等の効果的な取組事例の紹介等による横展開により対応力の強化を図るための研修

⑤権利擁護相談窓口の設置（2007年～）

困難事例への対応に対する市町村等の助言・支援、養護者や介護職員等からの相談を受け適切な関係機関へのつなぎ支援、成年後見制度の手続きに対する高齢者等に対する相談等を行うため、弁護士・社会福祉士等の専門職を配置した権利擁護相談窓口の設置

⑥ネットワーク構築等支援（2017年～）

高齢者虐待防止及び身体拘束等の適正化に関するネットワークが未整備の市町村に対するアドバイザー派遣や措置に伴うシェルター等居室確保等に係る広域調整等

3. 【再発防止】のための支援

虐待対応実務者会議等の設置（2020年～）

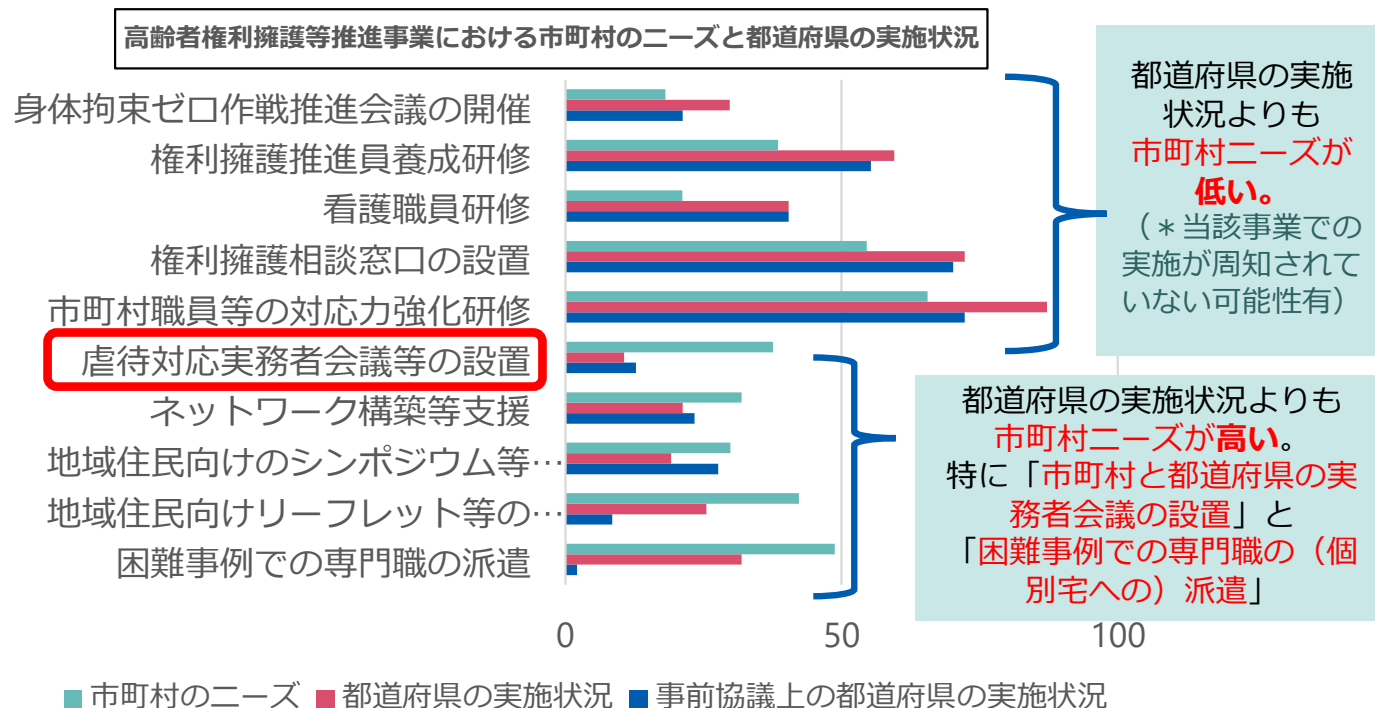
- ・虐待対応実務者会議～都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議を開催し、虐待の発生・増減要因の精査・分析や連絡・対応体制の構築などのため、連携強化を図る
- ・虐待の再発防止・未然防止策検証会議～死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から終結までの虐待対応を評価・検証を行い、虐待防止に関する調査計画策定（再発・未然防止策等）の検討を行うために、専門職等のアドバイザーの派遣等の実施
- ・市町村等の指導等体制強化～介護施設等における高齢者虐待防止及び身体的拘束等の適正化に係る指導等のための専門職の派遣

- 事業主体：都道府県
- 補助率：1/2
- 補助対象経費：高齢者権利擁護等推進事業の実施に必要な賃金、報償費、報酬、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金

（参考）令和3年度 高齢者権利擁護等推進事業の調査結果について（評価）

○市町村と都道府県にアンケート調査を実施した結果、当該事業を知らない市町村が多く、市町村の事業活用ニーズと都道府県の事業実施状況が合致していないこと、虐待予防策の充実や担当職員の負荷軽減等の期待が明らかになった。

○今後、市町村のニーズを都道府県が把握することで事業の周知とニーズへの対応を図り、国として、必要なメニューを追加し、既存のメニューが効果的に実施できるように検討を行う。



今後の対応案

- ・毎年実施している国調査において、数年毎に市町村のニーズ調査を実施し、都道府県が市町村のニーズを把握できるようにする。
- ・自治体からの要望等から、既存するメニューで対応できるもの（調査実施のための委託料、シェルター事業等）は要綱で明記する
- ・既存のメニューの効果的な実施（研修内容や実施方法、開催回数、定員、質の向上など）について、適宜都道府県に対し、通知発出や要綱改正時等に周知を図る。
- ・令和4年度のマニュアル改訂(事例の掲載、研修動画作成等)やHP改訂(必要資料の閲覧等)で対応できる部分対応する。

反映

自治体から上げられた主な課題・要望

【全体】

- ・担当職員の負荷軽減
- ・虐待予防策充実
- ・都道府県職員に対する研修
- ・虐待対応事例集
- ・高齢者権利擁護に関する調査実施のためのシンクタンク等の委託料の補助
- ・相談内容や必要資料の閲覧・取得などのためのシステム構築の補助、あるいは国で作って欲しい

【権利擁護推進員養成研修】

- ・受講者数（定員数）の増加
- ・研修不参加の事業所・施設への受講推奨

【市町村職員等対応強化研修】

- ・経験年数に応じた段階的な研修
- ・申し込みがない自治体への受講推奨
- ・困難事例等実務に近い研修内容への変更
- ・オンラインでの研修等方法の見直し
- ・研修機会（回数）の確保

【専門職の派遣】

- ・タイムリーな派遣(日程調整に手間取る)
- ・専門職のスキルアップ
- ・登録メンバーの確保

追加を希望する主な事業等(市町村)

- ・シェルター事業 (26.2%)
- ・市町村職員向け研修の内容・頻度の拡充(16.7%)
- ・事例検討会等の開催支援(9.5%)
- ・困難事例・養護者支援等の対応支援(9.5%)
- ・緊急時医療費助成(4.8%)

事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割について

介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）

第五条 **国は、**介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する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じなければならない。

2 **都道府県は、**介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 都道府県は、前項の助言及び援助をするに当たっては、介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。

4 **国及び地方公共団体は、**被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

5 国及び地方公共団体は、前項の規定により同項に掲げる施策を包括的に推進するに当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めるとともに、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならない。

介護現場の安全性に関する国・都道府県・市町村の役割について

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年1月19日 厚生労働省告示第18号）（抄）

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び**都道府県**は、介護保険法(以下「法」という。)の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要である。

なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。

九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進に当たっては、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項

(一) 介護給付等対象サービス

(略)

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことが重要である。

（参考）介護保険施設における安全管理体制に関する基準等

○ 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（平成11年厚生省令第39号）抄

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第三十五条 指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

第1項：事故防止措置（指針、研修など）

…事故発生の防止（施設系サービスのみ）

第2項：事故発生の連絡と必要な措置

第3項：事故の状況及び処置の記録

第4項：損害賠償

} …事故発生時の対応（全サービス）

（参考）介護現場の安全性に関する審議会における各種意見

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）抜粋

（介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進）

- 介護現場の安全性の確保の取組が全国で広がるよう、自治体の取組を後押しするための好事例の横展開や、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築など、具体的な方策について、医療や教育・保育施設などの他分野の取組も踏まえつつ、引き続き、早期に検討を進めることが適当である。

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）抜粋

（国による事故情報の一元的な収集・分析・活用）

- 介護事業所における事故発生の防止を推進する観点から、**国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止のPDCAサイクルを構築することを見据え、事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできるデータベースの整備を検討していくべき**である。
- 様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知するほか、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、以下の事項について検討していくべきである。
 - ・ **電子報告様式の統一化や報告を求める事項の見直し**
 - ・ **事故報告の対象範囲の見直し**
 - ・ **事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方**
 - ・ **事故情報に関するデータベースの設計**

より良いケア等の実現に向けた事故情報の活用に向けて

- 介護現場におけるケアの質の向上と事故発生の防止を推進する観点から、**国による事故情報の一元的な収集・分析・活用**に関する制度的・実務的な論点について検討を行う必要がある。
- 国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止のPDCAサイクルを構築することを見据え、**国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできるデータベースを整備**すること等を目指す。

主な課題

- **自治体ごとに事故の報告対象・範囲や報告方法にばらつき**があって、統一的な情報の収集や分析が難しい
- 事故報告書の**原因分析欄及び対策欄が自由記述**になっており、**事業所によって記載内容や分量にばらつき**がある
- 事業所独自の事故報告書から**行政報告用の事故報告書への転記が事業者にとっての負担**になっている
- 事故報告を行っても、**自治体によって報告情報の活用方法はさまざま**であり、事業所は報告後のフィードバックを得られないこともある。

目指したい方向性

- 介護現場においてより良いケア等を実現し、利用者のQOLを向上させる観点から、国でデータベースを整備し、データをもとに傾向及び原因分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックすること
- 高齢者の日常生活の場である介護施設等において、**日頃のケアを通じた事前のリスク評価や、介護事業者と利用者及びその家族の間のリスクコミュニケーションが重要との共通理解を得ること**

介護保険施設等における標準的な事故報告様式の主な課題

社保審－介護保険部会

第122回（R7.6.30）

資料2

現行の事故の標準報告様式は、「発生場所」が全ての介護保険サービスを網羅できていない、「事故の種別」が少ない、「事故の原因分析」及び「再発防止策」の記載内容にルールがないといった課題があるため、各自治体における原因分析や再発防止に必要な検討のための材料が乏しいとの指摘がある。

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は、すべて記載すること。

事故報告の目的や、事故報告の対象が明示的に示されていない

第1報		第2報		第3報		第4報		第5報		第6報		
1 事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名									事業所番号		
	サービス種別											
	所在地											
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名										
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険番号			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他()										
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度										
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日				
	発生場所	☐ 居室(個室) ☐ 食堂等共用部 ☐ 敷地外 ☐ その他()										
		☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明										
		☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ その他()										
	事故の種別	☐ 誤嚥・窒息 ☐ その他(チューブ抜去等)										
5 事故発生時の対応	発生時状況の詳細											
	その他 特記すべき事項											

・事故に関連したケアの方針や入所時の契約内容がどうだったのかが不明（こうした情報は原因分析・再発防止の検討に必要なではないか）

・居宅サービスにも適用できる項目になっていない可能性
・送迎中の事故の選択肢がない 等

事故種別が少なく、効果的な集計・分析を行うことが難しい

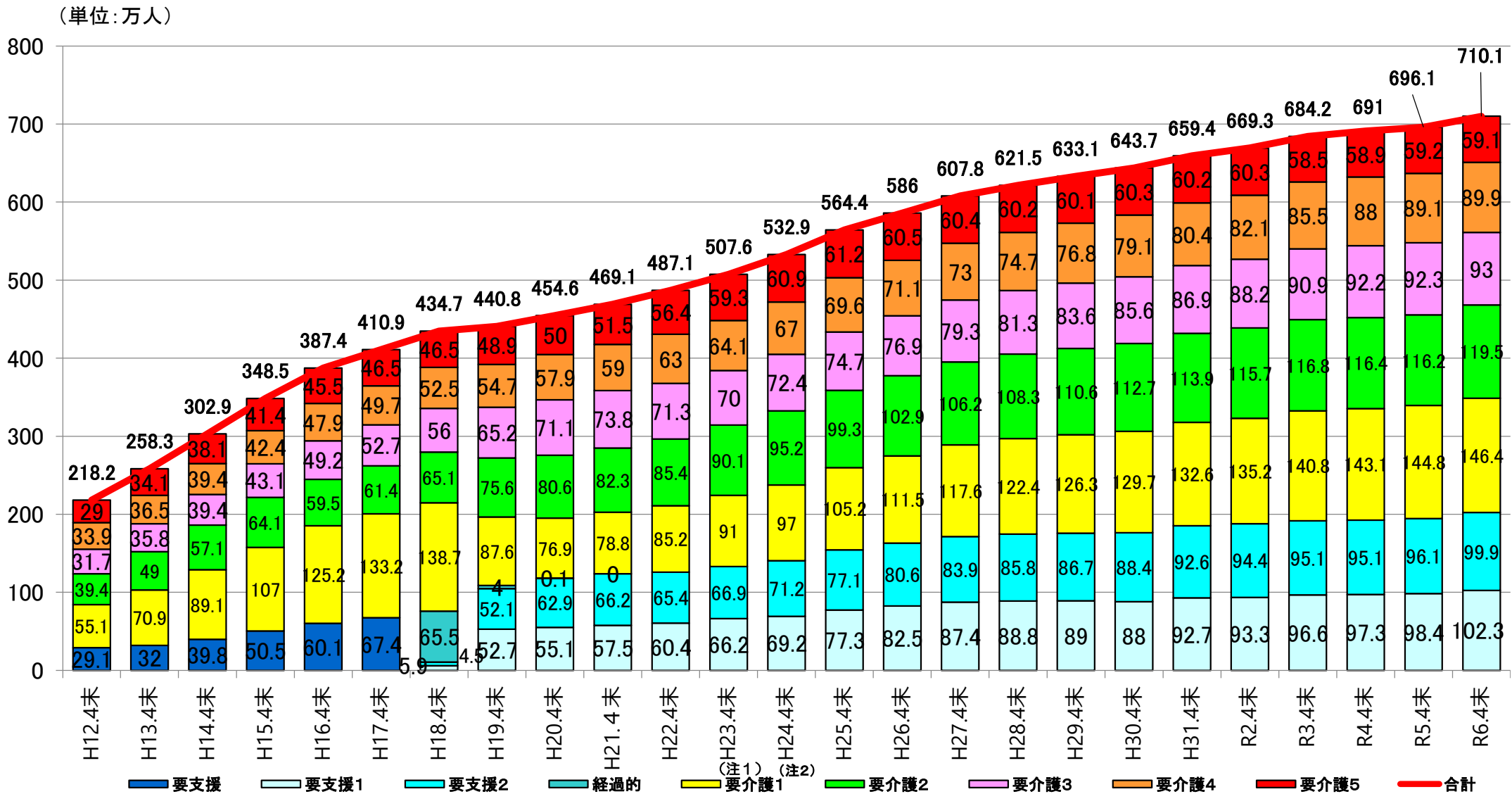
事故発生時の状況や対応も自由記述であり、時系列で何が起きたのかが分かりにくい場合がある。

5 事故発生時の対応	発生時の状況							
	受診方法	(外来・往診)						
	受診先	医療機関名	連絡先(電話番号)					
	診断名							
6 事故発生後の状況	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位:)						
	検査、処置等の概要	☐ その他()						
	利用者の状況							
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他()					
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)							
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定							

自由記載であるため、原因分析・再発防止に資する内容が記載されていない場合がある

7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)
9 その他 特記すべき事項	

要介護認定者数の推移



(出典: 介護保険事業状況報告)

令和 6 年度地方分権改革提案：要介護認定に係る申請代行が可能な者の範囲の拡大

■ 提案の具体的内容

- 介護保険法における要介護認定の更新申請について、申請書提出の代行ができる者に、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を加えるよう見直しを求める。

※現在、介護保険法においては、要介護認定の申請代行ができる者として以下の 4 つを指定している。

指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）、地域包括支援センター

■ 分権提案を受けての閣議決定

- 要介護認定及び要支援認定に係る申請代行（27 条 1 項及び 32 条 1 項）については、社会保障審議会における議論を踏まえ、申請代行が可能な者の範囲について検討し、令和 7 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

要介護認定の申請代行に係る経緯と課題

【要介護認定の申請代行に係る経緯】

○ 平成12年度（介護保険法施行当初）

以下 2 類型のみが申請代行が可能であった。

- ・ 指定居宅介護支援事業者
- ・ 介護保険施設（現行では介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）

○平成18年度（申請を代行できる者の範囲の見直し）

地域包括支援センターと地域密着型サービスの創設に伴い、以下 2 類型を追加した。併せて、申請代行できる事業者の要件として施設基準に違反しない旨を定めた。

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 地域包括支援センター

【関連する条文等】

介護保険法27条第1項

要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設であつて厚生労働省令で定めるもの又は第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

⇒ 要介護認定の申請代行に係る課題

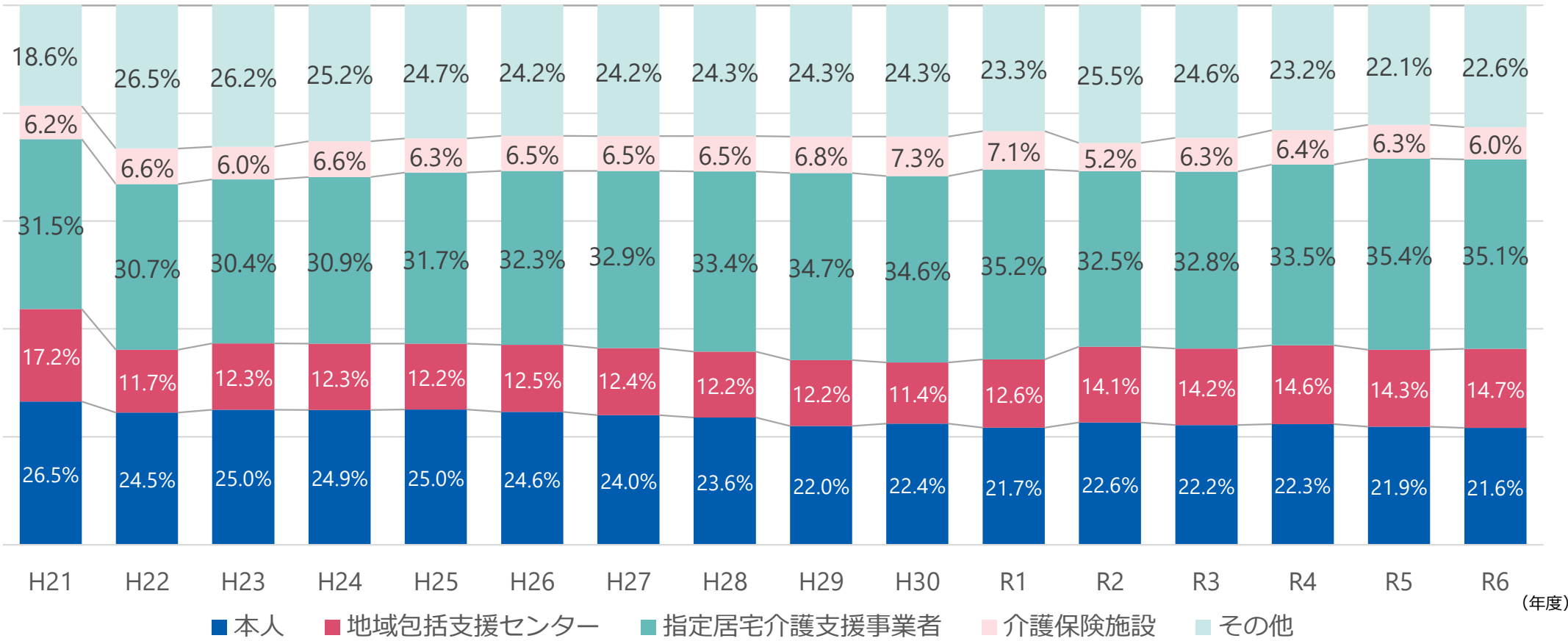
- 訪問介護等の居宅サービス事業者は申請を代行できないが、当該サービスの利用者は、本人が認定申請が困難な場合、ケアマネジメント契約を交わしている指定居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに申請代행을依頼することができる。
- 一方、認知症対応型共同生活介護等の介護支援専門員の配置が指定基準となっているサービスは、利用者のケアプランの作成等を行っている介護支援専門員が事業所内に存在するにも関わらず、当該サービス申請を代行できない、という課題がある。

申請代行の推移

要介護認定における申請代行の利用状況の推移

(単位：件)

代行件数	87,047	3,332,087	3,536,700	3,829,612	4,246,613	4,422,820	4,528,244	4,470,211	4,466,328	4,174,841	4,534,697	3,189,860	3,508,016	3,877,201	4,256,543	4,104,827
申請件数	118,480	4,410,969	4,717,010	5,102,126	5,663,975	5,865,112	5,957,898	5,849,485	5,726,138	5,381,551	5,791,136	4,123,177	4,507,812	4,992,451	5,447,420	5,238,865
代行割合	73.5%	75.5%	75.0%	75.1%	75.0%	75.4%	76.0%	76.4%	78.0%	77.6%	78.3%	77.4%	77.8%	77.7%	78.1%	78.4%



* 1：申請代行者に係る情報が介護保険総合データベースに入力されているデータに限り集計。
* 2：平成21年4月より市町村から厚生労働省に対して要介護認定に係るデータを送信することとしたため、データ送信体制が整っていない等の理由で平成21年度のデータは少ない。
また、平成30年3月まではデータの送信は努力義務。
* 3：令和元年度から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の発生に係る措置として、有効期間を最大12ヶ月延長できる特例を設けていたため更新申請の件数が減った。

介護サービス受給者数

区分		受給者数（人）
居宅介護(介護予防)サービス 現物給付（12月サービス分）	訪問介護	1,079,604
	訪問入浴介護	65,063
	訪問看護	806,950
	訪問リハビリテーション	149,487
	居宅療養管理指導	1,161,660
	通所介護	1,180,966
	通所リハビリテーション	601,399
	短期入所生活介護	300,845
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	39,548
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	482
	短期入所療養介護（介護医療院）	390
	福祉用具貸与	2,753,871
	特定施設入居者生活介護	280,587
	介護予防支援・居宅介護支援	3,779,389
地域密着型（介護予防）サービス 現物給付（12月サービス分）	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	44,488
	夜間対応型訪問介護	6,894
	地域密着型通所介護	423,298
	認知症対応型通所介護	46,876
	小規模多機能型居宅介護	110,571
	認知症対応型共同生活介護	216,266
	地域密着型特定施設入居者生活介護	8,449
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	65,038
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	22,708
施設介護サービス 現物給付（12月サービス分）償還 給付（1月支出決定分）	介護老人福祉施設	579,225
	介護老人保健施設	341,893
	介護療養型医療施設	9
	介護医療院	50,582

赤字：介護支援専門員の配置が指定基準となっているが、要介護認定の申請代行が不可能とされていないサービス区分 **青字：現在、要介護認定の申請代行が不可能とされているサービス区分**

- ※1 居宅介護（介護予防）・地域密着型（介護予防）サービスについては、サービス現物給付分のみのサービス別受給者数であり、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基にしたものである。
- ※2 訪問介護、通所介護には、介護予防・日常生活支援総合事業として行う訪問型サービス、通所型サービスは含まない。
- ※3 特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービスには、短期利用を含む。
- ※4 施設介護サービスについては、同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上する。
- ※5 介護療養型医療施設については、過誤請求等により、廃止前の実績が計上される場合がある。

参照条文（国民健康保険団体連合会の業務）

地方自治法（昭和22年法律第67号）

（私人の公金取扱いの制限）

第二百四十三条 普通地方公共団体は、法律又はこれに基づく政令に特別の定めがある場合を除くほか、公金の徴収若しくは収納又は支出の権限を私人に委任し、又は私人をして行なわせてはならない。

介護保険法（平成9年法律第123号）

（連合会の業務）

第百七十六条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

- 一 第四十一条第十項（第四十二条の二第九項、第四十六条第七項、第四十八条第七項、第五十一条の三第八項、第五十三条第七項、第五十四条の二第九項、第五十八条第七項及び第六十一条の三第八項において準用する場合を含む。）の規定により市町村から委託を受けて行う居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、特定入所者介護サービス費、介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、介護予防サービス計画費及び特定入所者介護予防サービス費の請求に関する審査及び支払
 - 二 第百十五条の四十五の三第六項の規定により市町村から委託を受けて行う第一号事業支給費の請求に関する審査及び支払並びに第百十五条の四十七第七項の規定により市町村から委託を受けて行う介護予防・日常生活支援総合事業の実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払であって、前号に掲げる業務の内容との共通性その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるもの
 - 三 （略）
- 2 連合会は、前項各号に掲げる業務のほか、介護保険事業の円滑な運営に資するため、次に掲げる業務を行うことができる。
- 一・二 （略）
 - 三 第百十五条の四十七第七項の規定により市町村から委託を受けて行う介護予防・日常生活支援総合事業の実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払（前項第二号に掲げるものを除く。）
 - 四 （略）

介護保険における福祉用具

○ 介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、居宅要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものを、保険給付の対象としている。

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

対象種目

【福祉用具貸与】＜原則＞

- ・ 車いす（付属品含む）
- ・ 特殊寝台（付属品含む）
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 手すり
- ・ スロープ（※2）
- ・ 歩行器（※2）
- ・ 歩行補助つえ（※2）
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・ 自動排泄処理装置

【特定福祉用具販売】＜例外＞

- ・ 腰掛便座
- ・ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ・ 排泄予測支援機器
- ・ 入浴補助用具（※1）
- ・ 簡易浴槽
- ・ 移動用リフトのつり具の部分

（※1）入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト

（※2 固定用スロープ、歩行器（歩行車は除く）、歩行補助つえ（松葉杖は除く）は、選択制の対象福祉用具となる。）

【給付制度の概要】

- ①貸与の原則：利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、介護保険給付の対象となる福祉用具は貸与を原則としている。
- ②販売種目：貸与になじまない性質のもの（他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってものの形態・品質が変化し、再利用できないもの）と、選択制（③）の対象福祉用具のうち、利用者が販売を選択したものは福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。
- ③選択制：利用者負担の軽減、制度の持続可能性の確保と福祉用具の適時・適切な利用や安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入している。
- ④現に要した費用：福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付上の公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付（原則9割、所得に応じて8割・7割支給）する仕組み。なお、貸与件数が月平均100件以上の商品については、貸与価格の上限設定（※）を実施しており、これを超えて貸与を行った場合は給付対象としない。また、販売は原則年間10万円を支給限度基準額としている。

※上限価格は当該商品の「全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）」（正規分布の場合の上位約16%）に相当する。

介護保険制度における福祉用具貸与・特定福祉用具販売の対象種目一覧(イメージ)

福祉用具貸与

(原則要介護2以上で給付)

(要介護・要支援度に係わらず給付可能)

特定福祉用具販売

- 車いす
- 車いす付属品
- 特殊寝台
- 特殊寝台付属品



- 体位変換器
- 床ずれ防止用具



- 移動用リフト
- 認知症老人徘徊感知機器



- 自動排泄処理装置



- 手すり



- スロープ



(携帯用スロープ)

(固定用スロープ)

- 歩行器



(歩行車)

(歩行器)

- 歩行補助つえ



(松葉杖)

(単点杖)

(多点杖)

- ◆ 腰掛便座



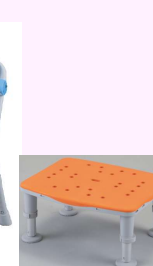
- ◆ 簡易浴槽



- ◆ 排泄予測支援機器



- ◆ 入浴補助用具



- ◆ 移動用リフトの吊り具の部分



- ◆ 自動排泄処理装置の交換可能部品

選択制の対象とする種目に関する解釈

参照「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」（平成12年1月31日付け老企第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

○スロープ

（7）貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。

固定用スロープ



○歩行器

（8）貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く。

歩行器
（※歩行車は除く）



○歩行補助つえ

（9）カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

歩行補助杖



※松葉杖は除く

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

- 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）
- 多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

<貸与後>

- 利用開始後少なくとも6月以内に一度、福祉用具専門相談員が実施するモニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

<販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
- 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
- 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

1. (8) ① 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

概要

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

社会保障審議会
介護給付費分科会（第239回）

令和6年1月22日

参考
資料 1

- 利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。【告示改正】
- 福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。
 - ア 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員（※）が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。【省令改正、通知改正】
 - ※ 介護支援専門員については、居宅介護支援及び介護予防支援の運営基準の解釈通知を改正。
 - イ 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。【省令改正】
 - ウ 特定福祉用具販売について、選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努めることとする。【省令改正】

【貸与と販売の選択に伴う判断体制・プロセス】

- 選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、以下を行う。
 - ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明
 - ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
 - ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案



【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等】

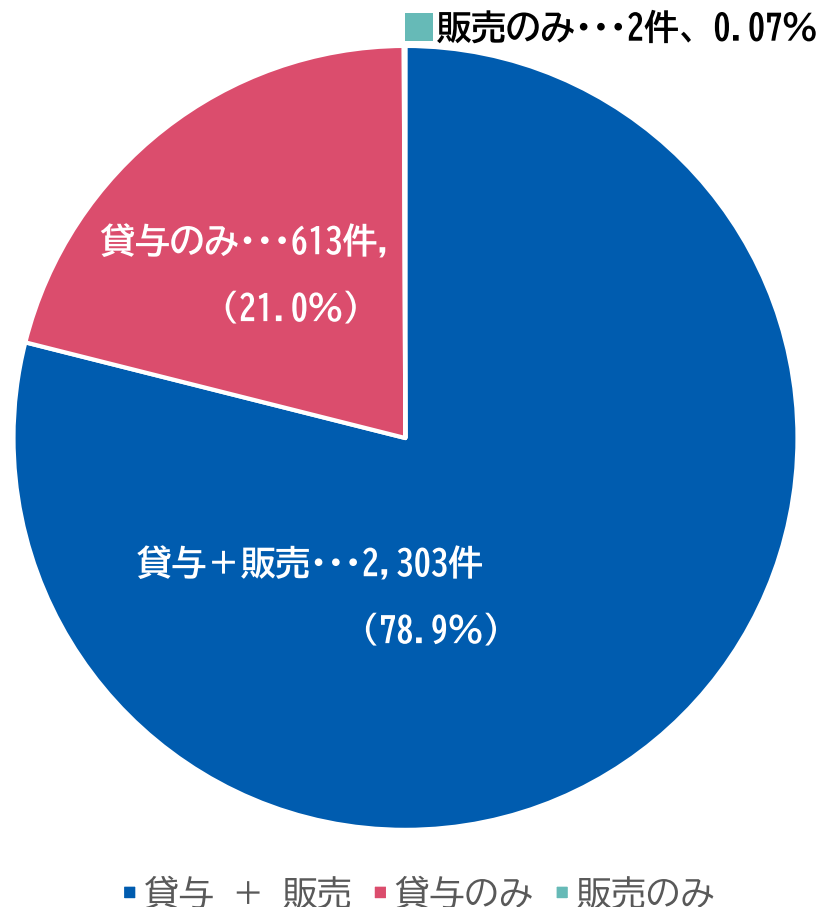
- <貸与後>
 - ※ 福祉用具専門相談員が実施
 - ・ 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討。
- <販売後>
 - ・ 福祉用具サービス計画の目標の達成状況を確認。
 - ・ 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
 - ・ 商品不具合時の連絡先を情報提供



福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の事業内訳

- 福祉用具貸与と特定福祉用具販売を営む事業所の事業内訳は、令和6年度改定検証調査では、約7割強（78.9%）の事業所が「貸与と販売」を営んでおり、「貸与のみ」の約2割（21%）の事業者と合わせると、全体では約99%の事業者が福祉用具貸与を事業として営んでいる。なお、特定福祉用具販売のみを行っている事業所は0.1%に満たない。

図1：事業所における福祉用具貸与・販売の事業の内訳（令和6年4月）（N=2,918）



【図表について】

- 令和6年4月分の福祉用具事業所の売上比率について、「福祉用具貸与による売上」、「福祉用具販売による売上」、「住宅改修による売上」及び「上記以外の売上（介護保険外の事業を含む）」の4項目の割合についてアンケートを行った。
- 「福祉用具貸与による売上げ」又は「特定福祉用具販売による売上げ」のある事業所を抽出し、事業構成を分析した。

※全国約7,000の福祉用具貸与事業所（悉皆）にて実施。3,330の件回答を得て当該分析にあたっては2,918件が有効回答となった。

概要

現在構築を進めている介護情報基盤には、被保険者証（負担割合証・負担限度額認定証）に記載されている被保険者番号等の最新情報が登録される。当該情報にアクセスすることにより、**利便性の向上や事務負担の軽減を図る**。あわせて、現行の介護被保険者証に係る事務や運用等の見直しを行い、**事務コストの軽減を図る**。

<介護被保険者証の事務・運用等の見直し>

①介護被保険者証の交付

現在、介護被保険者証については、**65歳到達時に全被保険者に対して交付**しているが、要介護認定申請時に紛失しているケースがある。この点について、**要介護認定申請時に介護被保険者証を交付**する対応に変更してはどうか。

②介護被保険者証に係る事務の取扱い

現在、介護被保険者証に加え、**負担割合証と負担限度額認定証を別途発行**しており、複数の証の管理が必要となっている。この点について、**取扱いの利便性向上等**の観点から、被保険者番号や氏名等、基本的に変更が行われない情報と、要介護度や負担割合、負担限度額等、定期的に変更がありうる情報と分ける方向で整理してはどうか。定期的に変更がありうる情報については、マイナポータルで最新の情報を確認することが可能となるが、利用できない者もいることから、**定期的に情報を確認できるものを配布**してはどうか。

③サービス利用時の本人確認

現在、介護サービスの利用においては、毎回被保険者証の確認を行うことを必要としている。この点について、初回（介護サービス利用開始時）は被保険者証やマイナンバーカードによる本人確認を必要とする一方、**2回目以降**については、**事業者および利用者の負担軽減を図るため、簡素化することを可能**としてはどうか。