

三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

目的



- 地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護職場への就職を支援



- 介護人材の「すそ野の拡大」「人手不足の解消」「介護職の“専門職化”」

成果・実績 (平成29年度)

～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



- 実施施設数 10施設
- 説明会参加者数 240名
- 採用者数 (3か月のパート雇用) 48名
- 事業終了後の継続雇用者数 47名

(介護職員・施設)

- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。



(介護助手)

- ・70歳と云えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っているなと感じられ、やりがいを持てた。
- ・働きに来ることで元気をもらえた。

波及効果

- 他種施設への広がり

H29年度からは
特別養護老人ホームでも事業展開

- 全国的な広がり

25都道府県で実施

(※ H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

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

(令和元年6月時点)

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

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

※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築

業務の洗い出し

ベットメイキング、食事の配膳、清掃等

利用者のケア

周辺業務

介護専門職が担うべき業務に重点化

元気高齢者の活躍

- 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。
- 周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらうことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー、ICTの活用

業務課題

機器をマッチング

施設における課題を洗い出した後、その解決のためにロボット・センサー、ICTを用いることで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。
(特に見守りセンサー・ケア記録等)

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

- 中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力を正しく認識し就業してもらえるよう、進路指導の教員等への働きかけを強化
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

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

介護現場革新会議「パイロット事業」各自治体の取組

		宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
		協同組合の活用	介護オープンラボ	AIの活用	介護助手の活用	介護の魅力発信	外国人人材への支援	ロボット・ICTの活用
業務改善	業務仕分け	◇課題の検証 特養 1	◇若手経営者による 業務仕分け 特養10	◇業務の洗い出しと切り分け	◇タイムスタディ 特養 1、老健 2	◇業務分析 ◇業務や課題の見える化 特養 1、老健 1	◇業務の標準化・平準化・簡素化 特養 1	◇業務整理 特養 1
	介護助手	◇介護助手導入 老健 7	◇高齢者による介護補助・見守り		◇介護助手の効果的な導入方法の検討	◇介護助手の活用 特養 1、老健 1		◇高齢者・有償ボランティア等の活用 特養 1
	ロボット ICT	◇協同組合によるICT等の活用 特養 1	◇業務仕分け結果を踏まえた効率化 特養 3 ◇ロボット・ICT・モバイル端末等の活用	◇ロボット・ICTの活用 特養 3、老健 1、グループホーム 1、特定 1、訪問介護 1 ◇介護現場の実態に合わせた介護記録ソフトの共同開発 特養 2、老健 2	◇インカムの活用 特養 1、老健 2	◇ロボット・ICTの活用 特養 1、老健 1	◇ICTの活用 特養 1 ◇音声入力による介護記録の作成支援	◇ロボット・ICTの活用 ◇介護記録・見守りセンサー等におけるプラットフォームの活用 特養 1 ◇ロボット等を活用した働き方等の好事例を作成 特養 4
	その他			◇取組成果の横展開を目的としたセミナー		◇好事例横展開		◇効率的な勤務シフトの検討 特養 1
	魅力発信	◇介護の魅力・イメージアップ	◇介護オープンラボ（産学官連携）	◇かながわ感動大賞	◇プロモーションビデオ等による介護現場の魅力発信 ◇教職員のイメージ改善	◇介護職の言葉・写真による魅力発信 ◇福祉系高校と連携した学校現場への働きかけ	◇外国語版「介護の仕事PRビデオ」作成	◇先進的介護ワークショップ
	人材確保・育成	◇協同組合による介護職のキャリアパスの構築		◇AIを活用したケアプラン点検 ◇アプリを活用した研修の効率化		◇退職自衛官に対する福祉分野への再就職働きかけ	◇e-ラーニングによる介護の知識・技能・日本語等習得支援	◇介護ロボットマスター育成講習
	その他	◇協同組合による物品調達の合理化		◇大学と連携「音楽活動のマニュアル化」				

介護現場の革新に向けて ～令和元年度介護現場革新会議「パイロット事業」の総括～

介護現場革新会議開催



自治体と関係団体等が協力

宮城県

◆協同組合を活かした取組

■ 共同で物品調達

約3割のコスト削減



おむつ

■ 介護職のキャリアパスの作成 管理職のキャリアパスとは別のケア のスペシャリスト育成のキャリアパス

- 協同で人材育成、人事交流
- 組合全体のサービスの質向上を期待

福島県

◆介護オープンラボの開催 ～介護のイノベーション～



介護とは異なる分野のIT系の学生や
企業などが集う場を創造

神奈川県

◆ICT・テクノロジーの導入

■ タブレット端末による記録業務

記録時間の効率化
(52分→42分)
転記作業ゼロ



■ AIを活用したケアプラン点 検 AIにより経験を補完 ケアマネジャーの気づき



三重県

◆介護助手の活用効果

- 業務量軽減を感じている
介護職員 (80%)
- やりがい・健康維持を感じている
介護助手 (90%)

◆インカムの活用

- 介護業務の負担軽減により、
ケアの質が向上

見守り時の時間が**30%増加**

熊本県

◆介護現場の魅力発信 ～介護の魅力をアート作品として～

世界的なクリエイターの起
用



イメージの刷新

横浜市

◆外国人介護人材の受入

■ 携帯翻訳機によるコミュニケーション ・学習支援

介助方法の不明点、
利用者の症状、服薬方法等
の理解・確認・伝達に有効



■ 外国人向けPRビデオ作成

日本の介護の魅力をPR
海外現地開催の
説明会で活用



北九州市

◆人とテクノロジーの融合に よる新たな働き方の 「北九州モデル」の構築

【人員配置】
(2.0 : 1) ⇒ (2.87 : 1)

【間接介助業務時間】
介護職 43% 減少
看護職 39% 減少

見守り支援機器、記録連携システム、
インカム、携帯端末、移乗支援機器、
浴室支援リフト等の導入

介護現場革新の取組について

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

平成
30
年度

「介護現場革新会議」の基本方針のとりまとめ

守り

- 介護施設における業務フローの分析・仕分け
- 地域の元気高齢者の活躍の場を創出
- ロボット・センサー・ICTの活用

攻め

- 介護業界のイメージ改善

生産性向上ガイドラインの作成

○業務改善の取組を7つに分類した手順書

- 職場環境の改善
- 記録・報告様式の工夫
- 業務の明確化と役割分担
- 情報共有の工夫
- 手順書の作成
- OJTの仕組みづくり
- 理念・行動指針の徹底

令和
元
年度

パイロット事業の実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善を実践するとともに、先進的な取組を生産性向上ガイドラインに反映(改訂)。

＜自治体の主な取組＞

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

令和
2
年度

都道府県等が主体となる介護現場への全国展開(パイロット事業の全国展開)

①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

- 都道府県等と関係団体、有識者などで構成する会議を開催。
- 地域の課題(人材不足等)を議論し、その解決に向けた対応方針を策定。

②地域のモデル施設の育成

- ①の会議において、業務効率化に取組むモデル施設を選定し、その取組に必要な経費を助成。
- モデル施設において、業務コンサルタント等の第三者を活用したタイムスタディ調査による業務の課題分析を行った上で、介護ロボット・ICT等を活用し、業務効率化の取組を実践。

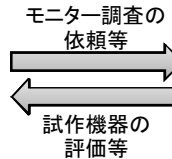
③モデル施設が地域の生産性向上の取組を伝播

- ②のモデル施設は都道府県等に取組の成果を報告し、都道府県等は好事例として公表。
- モデル施設は、業務効率化に取組む地域の先進モデルとして、必要に応じて見学受入れやアドバイス支援等を実施し、地域における生産性向上の取組を牽引する。

介護ロボットの開発支援の重点6分野

民間企業・研究機関等 <経産省中心>

○日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた**機器の開発支援**



介護現場 <厚労省中心>

○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について**介護現場での実証**(モニター調査・評価)

開発重点分野

○経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定

移乗支援

○装着



・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

○非装着



・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

移動支援

○屋外



・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

○屋内



・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

○装着



・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

排泄支援

○排泄物処理



・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

○トイレ誘導



・ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

○動作支援



・ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

見守り・コミュニケーション

○施設



・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○在宅



・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○生活支援



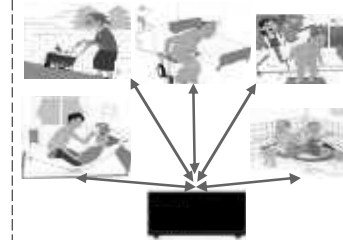
・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

入浴支援



・ロボット技術を用いて浴槽に入浴する際の一連の動作を支援する機器

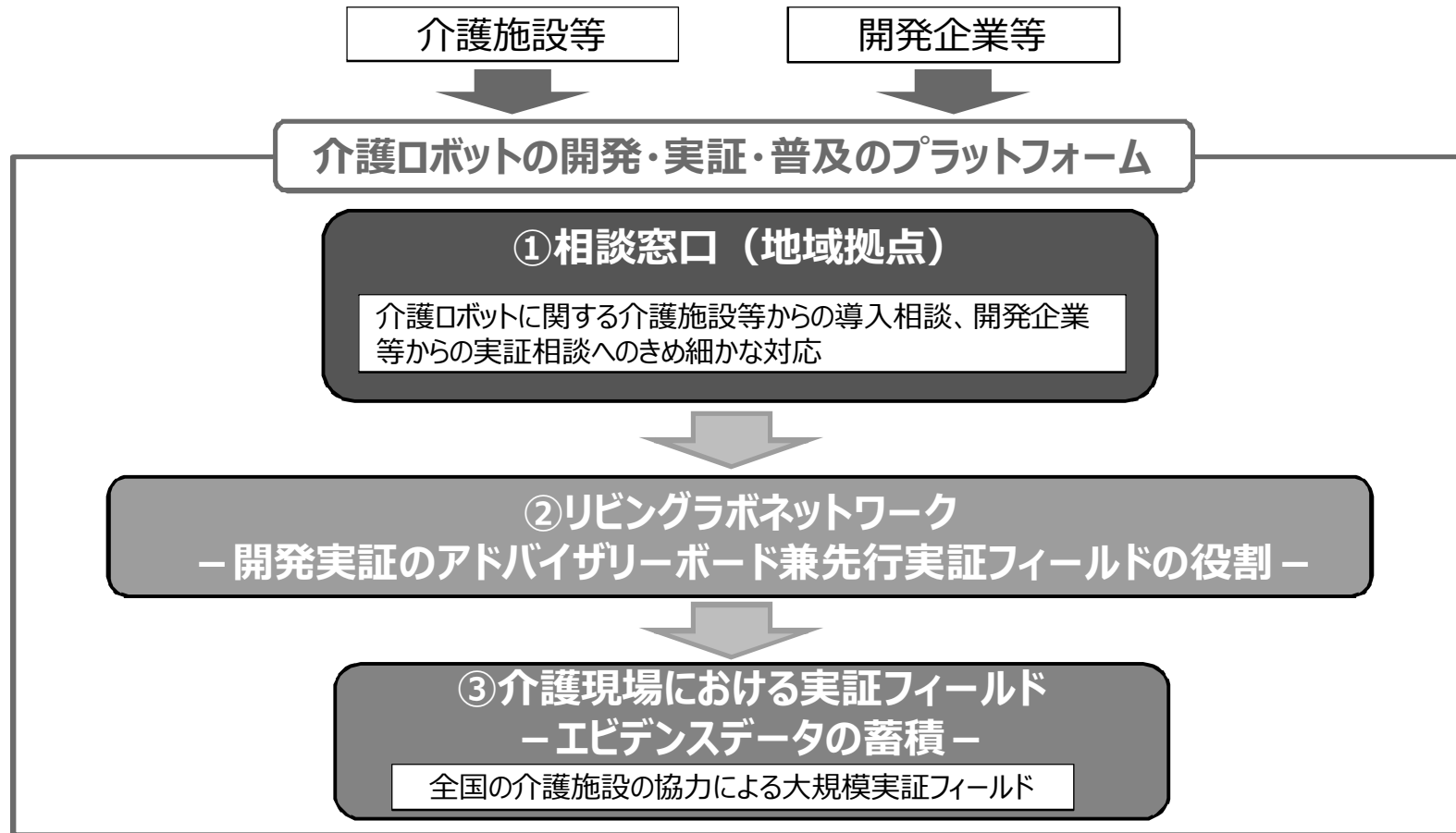
介護業務支援



・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それに基づき、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム構築イメージ

- 令和2年度、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積し、介護ロボットの開発・普及を加速化。
- 具体的には、①相談窓口（地域拠点）、②リビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドを整備し、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築する。



リビングラボネットワーク – 開発実証のアドバイザーボード兼先行実証フィールドの役割 –

○人手不足等の様々な課題に対して、各リビングラボの特性（研究実証型、現場実用型）を最大限活用して対応できるよう、リビングラボのネットワークを構築し、以下の内容を実施。

（１）政策的課題に対する対応

■政策的課題に対する解決策の検討

- ・介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供に資するテクノロジー機器の選定、介護現場での実証方法等の整理。※老健事業を活用。
- ・介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供のモデル事業の先行実施。※実証施設を1箇所選定。
- ・大規模実証における実証方法やデータ分析の専門的な技術的助言。

（２）個別の開発企業への対応

■個別の機器に対する安全性や利用効果の科学的な実証（現場導入前の先行実証）

■実証方法やデータ分析の専門的な技術的助言

介護分野のリビングラボの代表例



※ネットワークへ参画するラボは現在調整中。

介護現場における実証フィールド – エビデンスデータの蓄積 –

想定するフィールド

- ・各ラボが提携する協力施設
- ・関係団体との連携による協力施設 等

実証内容

（１）政策的課題に対する対応

○介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供に向けた介護施設での大規模実証 等

※令和2年度に老健事業やモデル事業を実施し、令和3年度以降、実証フィールドでの大規模実証を順次実施。

（２）個別の開発企業への対応

○開発企業等による大規模実証（随時）

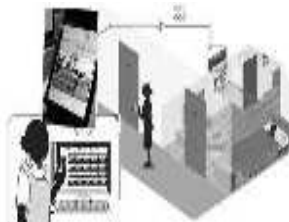
※拡充は令和5年度までの実施

- 介護ロボットの普及に向けては、各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施。
- 令和2年度から、以下の拡充を行う。
 - ① 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助の新設（1事業所あたり上限150万円。補助率1／2）
 - ② 1事業所に対する補助限度台数を利用定員の1割から2割までに拡充

対象となる介護ロボット

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

【介護ロボットの例】

○装着型パワーアシスト
(移乗支援)○歩行アシストカート
(移動支援)○見守りセンサー
(見守り)

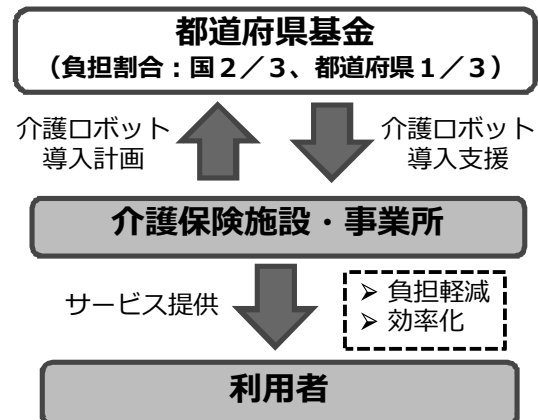
実績（参考）

- 実施都道府県数：36都道府県（平成30年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数 ※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
- ・平成27年度： 58件
 - ・平成28年度： 364件
 - ・平成29年度： 505件
 - ・平成30年度： 1,037件 （注）平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

補助額

- 1機器につき対象経費の1／2以内（上限30万円）
補助限度台数：利用定員の2割
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費（Wi-Fi工事、インカム）
1事業所につき対象経費の1／2以内（上限150万円）

事業の流れ



【目的】

介護事業所における業務の効率化を通じて訪問介護員(ホームヘルパー)等の負担軽減を図り、利用者に向き合う時間を確保することにより、利用者に対して質の高いサービスを効率的に提供する。

【事業内容】

介護分野におけるICT化を抜本的に進めるため、ICTを活用して介護記録から請求業務までが原則一気通貫で行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る導入費用(購入又はリース)の一部を助成する。

- ✓ 対象事業所：介護事業所(介護保険法に基づく全サービスを対象とする。)
- ✓ 補助対象経費
 - ソフト:ソフトウェア(開発の際の開発基盤のみは対象外)、クラウドサービス、改修経費(標準仕様対応、CHASE対応)、保守・サポート費、導入設定、セキュリティ対策
 - ハード:タブレット端末、スマートフォン、インカム
 - その他:導入研修、ICT導入に関する他事業者からの照会等に応じた場合の経費 等
- ✓ 要件等
 - ・記録業務、情報共有業務、請求業務までが一気通貫となること
 - ・ケアマネ事業所との情報連携に際して標準仕様を活用すること
 - ・CHASEによる情報収集に対応すること
 - ・事業所はICT導入に関する他事業者からの照会等に応じること
 - ・導入効果を報告すること
 - ・県として導入事業所を公表すること 等

【要求要旨】

内容を拡充することにより、介護事業所におけるICT導入をより強力に支援する

【拡充内容】

■補助率

令和元年度 1/2(国2/6、都道府県1/6、事業者3/6)

⇒ 令和2年度 県が設定 ※事業主負担は入れることを条件とする

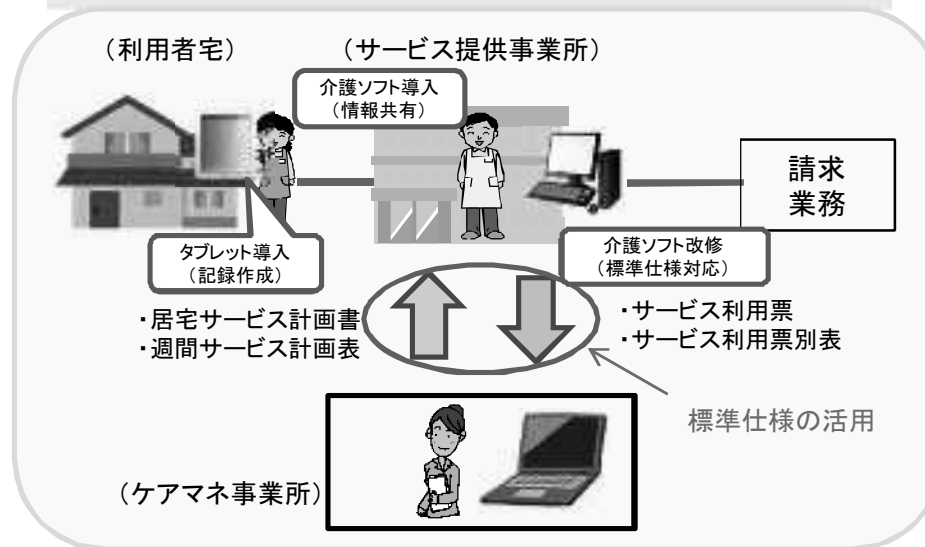
■補助上限額

令和元年度 30万円(事業費は60万円)

⇒ 令和2年度 事業所規模に応じて補助上限額を設定

職員1人～10人	50万円
職員11人～20人	80万円
職員21人～30人	100万円
職員31人～	130万円

事業所内のICT化(タブレット導入等)により、介護記録作成、職員の情報共有～請求業務までが一気通貫に



<例: 訪問介護サービスの場合>

介護分野における文書量半減の取組

～2017年度

2018年度

2019年度

… 2020年代初頭

1. 指定申請関連文書

- 削減項目の検討
- ・削減可能項目の洗い出し
- ・自治体へのアンケート

- 省令改正（10月施行）
- ・一部の提出項目を削除
- 様式例の変更・周知
- 更なる効率化検討

- 社会保障審議会介護保険部会の下に「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置

- ・自治体及び介護サービス事業者が協働して検討

⇒ 12月4日 中間取りまとめ

- ①簡素化、②標準化、③ICT等の活用について、今後3年以内の取組の方向性提示

- 上記を踏まえ、必要な省令改正、通知発出等に対応

○通知発出（5月29日付）

- ・実地指導の標準化・効率化等の運用指針

2. 報酬請求関連文書

- (H30老健事業)
- 自治体・事業者へのアンケート等による実態把握
- 文書の削減方策についての提言

3. 指導監査関連文書

- (H29老健事業)
- 自治体が実地指導にて求める文書の実態把握
- 文書量削減の方向性の提言

- (H30老健事業)
- 自治体へのヒアリングをふまえた項目の標準化、様式整備
- モニタリング調査の実施

必要に応じ更なる見直し

「行政が求める帳票等の文書量の半減」を実現

〔事業所が独自に作成する文書〕

- 事業所における実態把握等
- ・訪問、通所介護事業所、ケアマネ事業所等における文書の種類、負担感等を調査
- ・訪問、通所事業所を対象に、ICT導入前後の書類作成時間等の効果を検証

- 生産性向上ガイドラインの作成
- ・作成文書の見直し、ICT化等の業務改善の取組を後押し

- ガイドラインの改定・横展開
- ・モデル事業で新たな取組事例創出、アウトカム評価を行い、ガイドラインを改訂
- ・webを活用したデジタルツールの作成
- ・生産性向上協議会の開催

- 介護現場革新会議
- ・関係団体と議論し基本方針を策定

- 自治体・関係団体と協力し、パイロット事業を実施

- 地域医療介護総合確保基金を活用した事業所へのICT導入支援（介護ソフト及びタブレット端末等の費用の一部を助成）

更なる普及展開

介護分野の文書に係る主な負担軽減策

簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。
(並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。)

	指定申請	報酬請求	指導監査
簡素化	● 提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等） ● 様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ・平面図、設備、備品等	● 処遇改善加算/ 特定処遇改善加算	● 実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出
	● 変更届の頻度等の取扱い ● 更新申請時に求める文書の簡素化 ● 併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応 ● 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化		● 指導監査の時期の取扱い
	● H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化（※） ● 様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等） ● ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法		● 標準化・効率化指針の周知徹底による標準化
ICT等の活用	● 申請様式のHPにおけるダウンロード ● ウェブ入力・電子申請 ● データの共有化・文書保管の電子化		● 実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認

<凡例>

R元年度内用途の取組

1～2年以内の取組

3年以内の取組（※※）

「取組を徹底するための方策」

- 各取組の周知徹底（特に小規模事業者）
- 国・都道府県から市区町村への支援
- 事業所におけるICT化の推進
- 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他

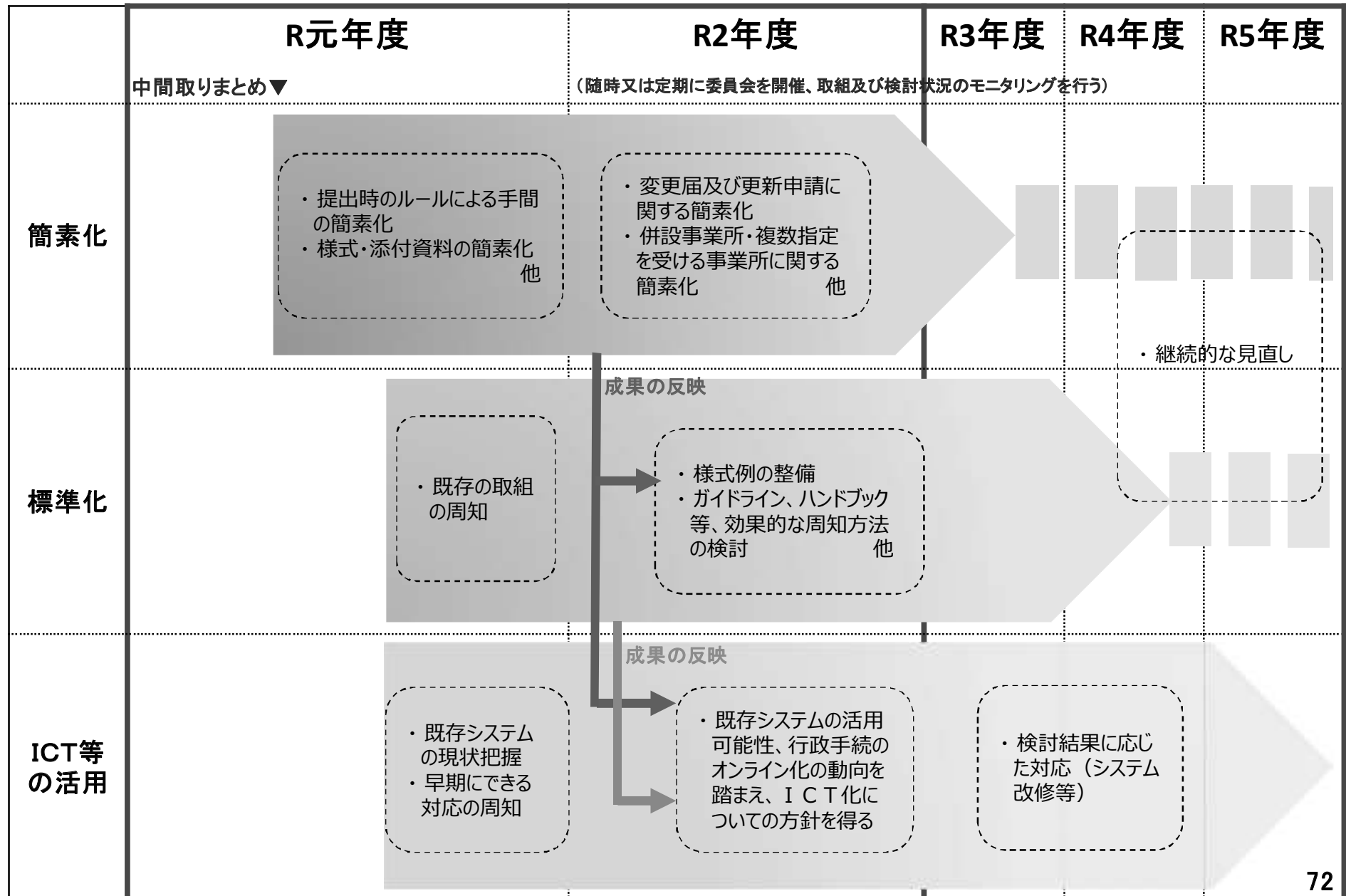
（※）介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。

（※※）前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

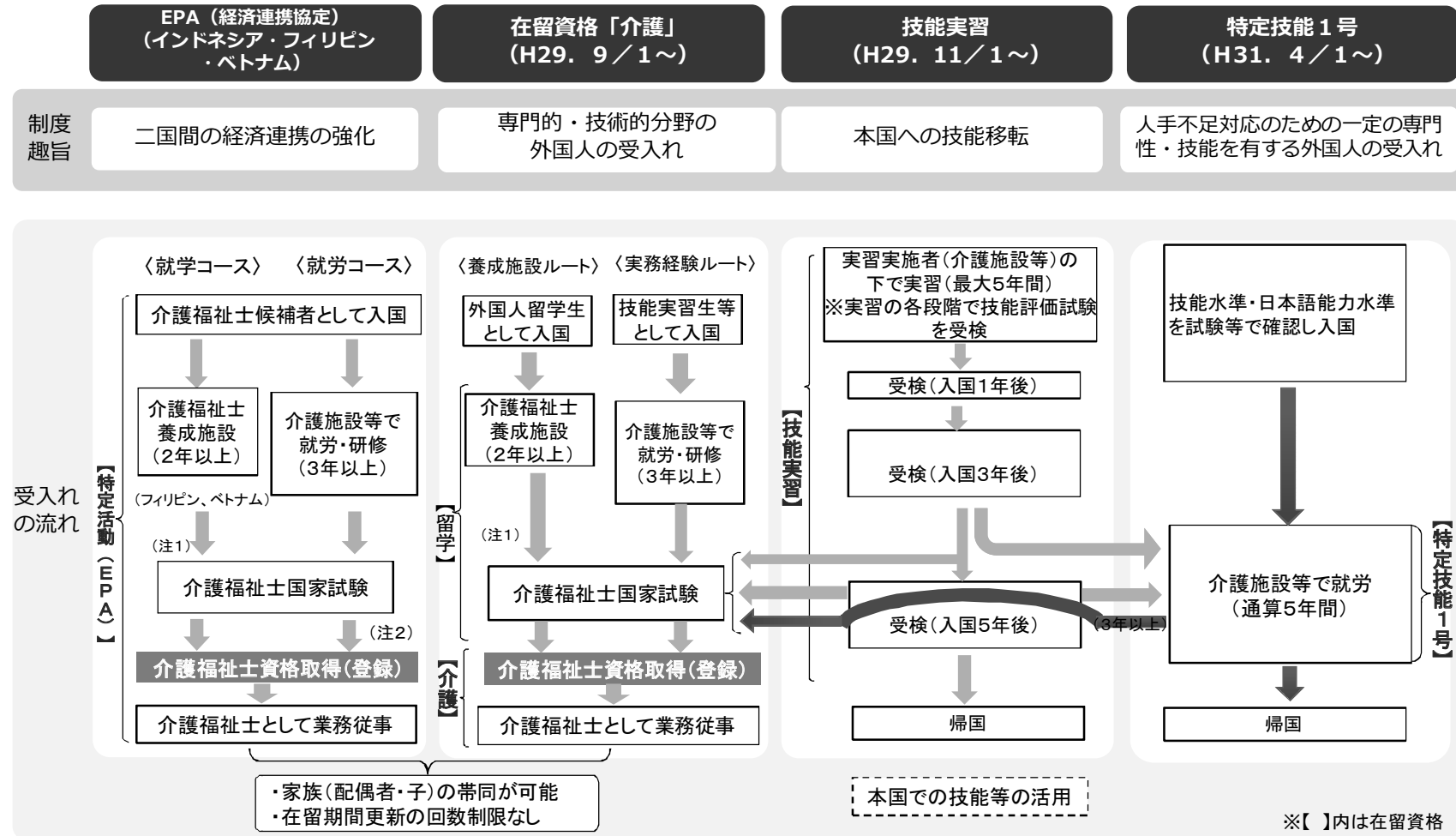
今後の進め方

第7期介護保険事業計画

第8期介護保険事業計画



外国人介護人材受入れの仕組み



（注1）平成29年度より、養成施設卒業者も国家試験合格が必要となった。ただし、令和3年度までの卒業者には卒業後5年間の経過措置が設けられている。

（注2）4年間にわたりEPA介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能1号」への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

【事業目的】

- 外国人介護人材の受入れを検討するにあたりコミュニケーションや文化・風習への配慮等に不安がある、また、外国人介護人材に学習支援や生活支援ができる体制が不十分であるといった実態が介護施設等においてみられる。
- こうした実態を踏まえ、本事業では、介護施設等の不安を和らげるとともに外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるようにするため、介護施設等において外国人介護人材を受け入れるための環境整備等にかかる費用の一部を助成する。

コミュニケーション支援

日本人職員、外国人介護職員、介護サービス利用者等の相互間のコミュニケーション支援に資する取組

- 介護業務に必要な多言語翻訳機の導入にかかる経費
- 多文化理解など外国人職員と円滑に働くための知識を習得するための講習会への参加等にかかる経費 など



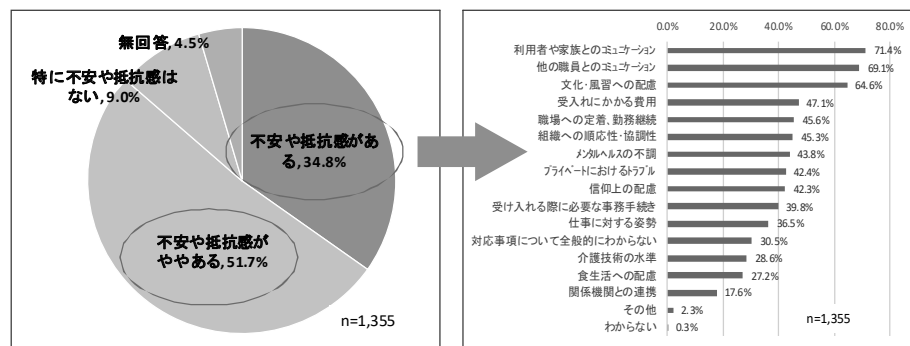
資格取得支援・生活支援

外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

- 介護福祉士資格取得を目指す外国人職員に対する学習支援にかかる経費
- 外国人介護職員の生活支援、メンタルヘルスケアにかかる経費 など



外国人介護職員を受け入れることへの不安や抵抗感<外国人介護職員を受け入れたことがない施設>



(出典)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」(平成30年10月1日時点調査)
(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

教員の質の向上支援

介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

- 留学生に適切な教育・指導を行うための教員の質の向上に資する研修等にかかる経費 など



地域医療介護総合確保基金（介護人材分）

令和2年度拡充分

令和2年度予算：
国費：82億円（公費：124億円）

都道府県における総合的な方針のもと、介護現場により身近な市区町村が介護人材確保の基盤（プラットフォーム）を構築しながら、地域の課題に応じた効果的な施策が展開できるよう新規メニューの創設や内容を拡充。

参入促進

- ①介護分野への元気高齢者等参入促進セミナー事業（新）
- ②介護人材確保のためのボランティアポイントの活用（新）
- ③地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）（新）



労働環境等の改善

- 【離職の防止等】
- ④介護職員に対する悩み相談窓口設置事業（新）
- ⑤介護事業所におけるハラスメント対策推進事業（新）
- ⑥若手介護職員交流推進事業（新）
- ⑦介護事業所における両立支援等環境整備事業（新）
- 【業務負担軽減・生産性の向上】
- ⑧介護ロボット導入支援事業の拡充
- ⑨ICT導入支援事業の拡充
- ⑩介護事業所に対する業務改善支援事業の拡充（パイロット事業の全国展開）
- ※⑧～⑩の拡充分は令和5年度までの実施
- 【外国人介護人材への対応】
- ⑪外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業（新）



資質の向上

- ⑫チームオレンジ・コーディネーター研修等事業（新）
- ⑬介護相談員育成に係る研修支援事業（新）

チームオレンジ



新 離島、中山間地域等支援

- ⑭離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業

人口減少や高齢化が急速に進む離島や中山間地域等における介護人材の確保に向けた取組を支援



新

⑮市区町村介護人材確保プラットフォーム構築事業

市区町村において、関係機関・団体との連携を図りつつ、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築。（人材確保に向けた中核機関や協議会の設置等）



※事業の実施形態は下記を選択可能

①市区町村等が上記の事業を実施する場合に都道府県が補助、②都道府県自らが上記事業を実施（委託可）

※基金事業の拡充に伴い都道府県の体制強化も併せて図る必要があるため、「介護人材確保対策連携強化事業（協議会設置等）」の機能を強化して対応。

介護人材確保及び業務効率化の取組の強化(令和2年法改正内容)

- 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率(平成30年度)は3.95倍。(全職種:1.46倍)

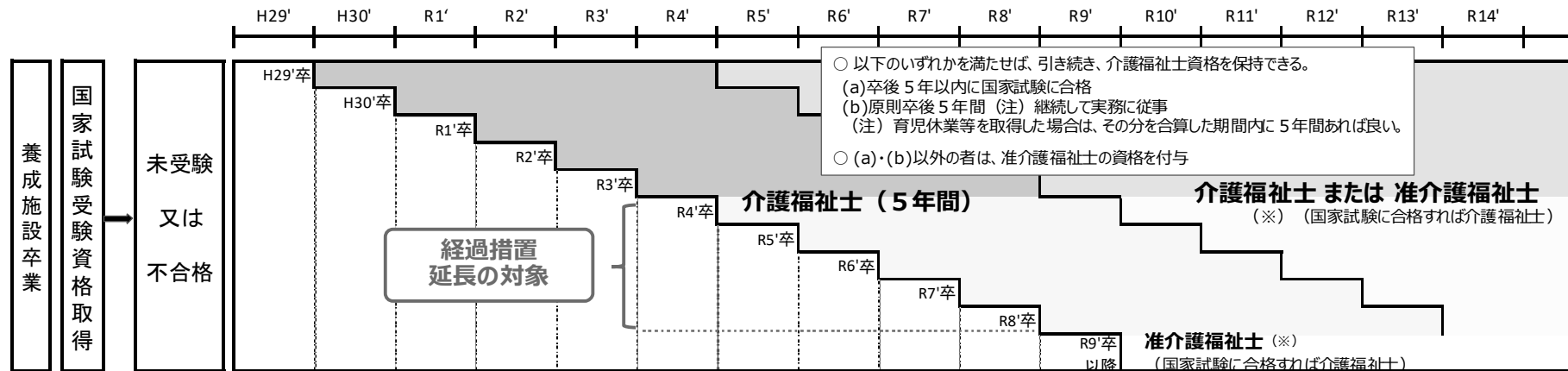
(→介護人材の需要に見合った人材確保が図られる環境を整備する。)

介護保険事業(支援)計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。
(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
- (※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。
(※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

- 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられている。
- この経過措置は、現行5年間(令和3年度卒業者まで)であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長する。



介護人材確保・業務効率化の取組の強化（令和2年法改正内容）

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を追加。
 （※）老人福祉法上の老人福祉計画も並びで措置
- ② 有料老人ホームの設置・変更時の届出事項の簡素化を図るための見直し （※）その他の文書量削減事項は省令以下の事項

①計画記載事項として以下の内容を追加（介護保険法第117条第3項・第118条第3項）

<都道府県分>

- 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス等に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項

※都道府県分は人材確保は現行規定で既にあるため、業務効率化の要素のみを追加

<市町村分>

- 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項

②有料老人ホームに係る届出事項（老人福祉法第29条）

改正前	改正後
◎老人福祉法 第二十九条 有料老人ホーム（略）を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。 一 施設の名称及び設置予定地 二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地 三 条例、定款その他の基本約款 四 事業開始の予定年月日 五 施設の管理者の氏名及び住所 六 施設において供与をされる介護等の内容 七 その他厚生労働省令で定める事項 2 前項の規定による届出をした者は、同項各号に掲げる事項に変更を生じたときは、変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。	第二十九条 有料老人ホーム（略）を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。 一 施設の名称及び設置予定地 二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地 三 その他厚生労働省令で定める事項 2 前項の規定による届出をした者は、厚生労働省令で定める事項に変更を生じたときは、変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない

現行：法律上で多くを規定し、一部を省令委任

改正後：主要な項目（第1号・第2号）だけ法律上残し、他は省令委任とし柔軟な見直しを可能とする

現行：変更時の届出対象が、設置時に届け出た事項のすべてとなっている

改正後：省令委任とし、設置時とは異なる事項とする（設置時より対象を減らす）ことを可能に

データ利活用のためのICT基盤整備

介護関連データベースの構成



介護保険総合データベース（介護DB）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護保険レセプト情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabIlitation ServIces for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(Ⅳ)を新設。
- ・ 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータ

- ・ 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目（265項目）を選定。
- ・ 2019年7月に報告書を取りまとめ。
- ・ 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

VISIT

○ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。

○ 以下の文書を定められた様式で作成し、これらを電子的に入力（または電子的に入力されたものを取り込み）できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。

（収集項目）

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

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

CHASE

○ 高齢者の状態・ケアの内容等のデータベース。2020年度から運用を開始する予定。

（基本的な項目）

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

※ 「基本的な項目」以外に、「目的に応じた項目」、「その他の項目」

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

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要(令和元年法律第9号, R1.5.22公布)

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. **オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)、船員保険法】
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止(告知要求制限)する。(公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日に施行)
2. **オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【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】
(令和元年10月1日施行)
3. **NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備(審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等)を行う。(DPCデータベースについても同様の規定を整備。)(令和2年10月1日(一部の規定は令和4年4月1日)施行)
4. **高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。(令和2年4月1日施行)
5. **被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。(令和2年4月1日施行)
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。(公布日施行)
6. **審査支払機関の機能の強化**【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金(支払基金)について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。(令和3年4月1日施行)
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する(支払基金・国保連共通)。(令和2年10月1日施行)
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する(支払基金・国保連共通)。
(令和2年10月1日施行)
7. **その他**
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】(公布日施行)

NDB、介護DBの連結解析等（令和元年法改正）

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。

《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan

(レセプト情報・特定健診等情報データベース)

介護DB : 介護保険総合データベース

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
特定の商品又は役務の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会でも個別に審査する。

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を科すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。

※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。

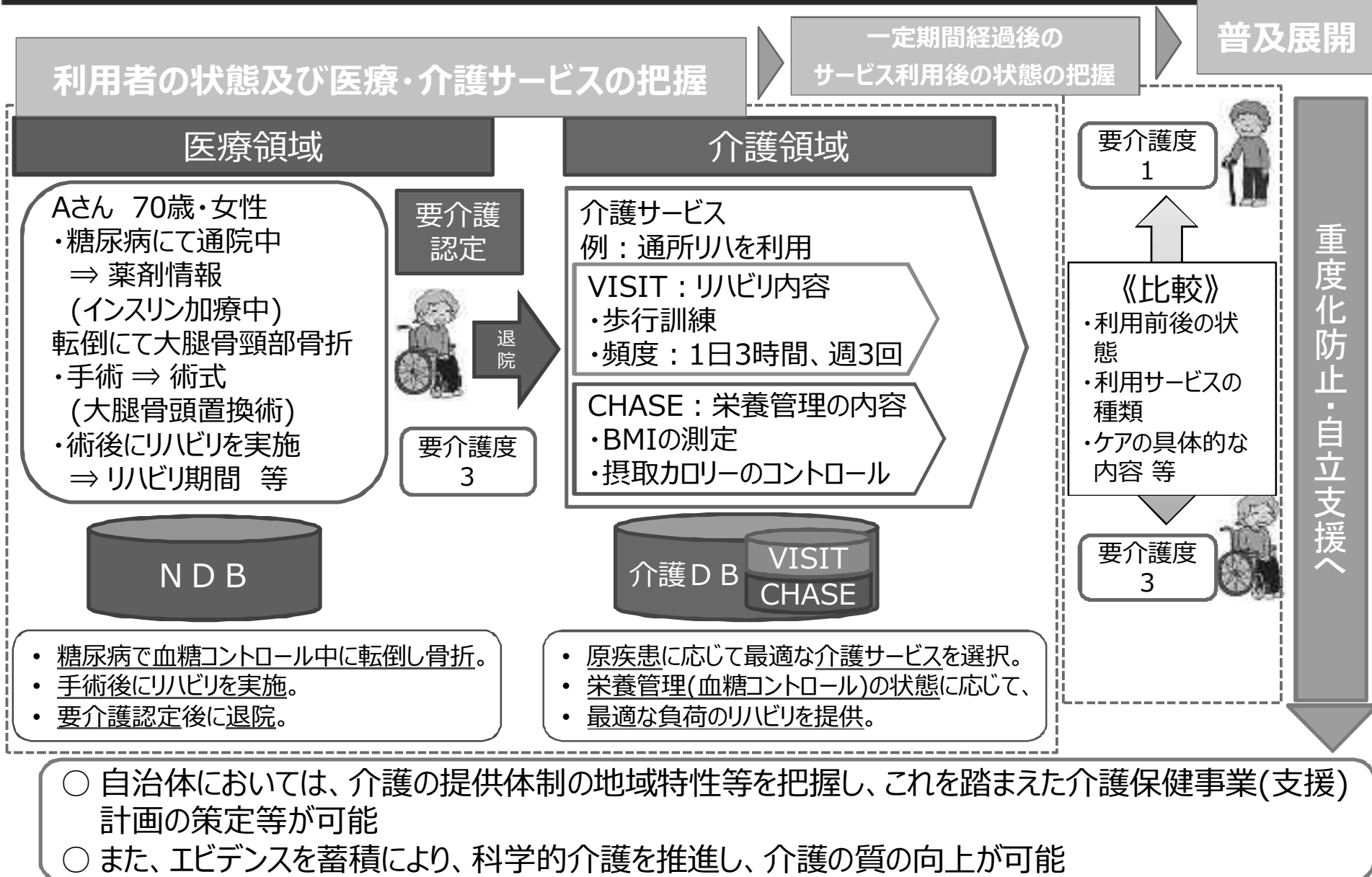
- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることとする規定を整備。

CHASE等の情報と介護DB、NDB等との連結によって実現すること（イメージ）

奈良県立医科大学
今村知明教授作成資料



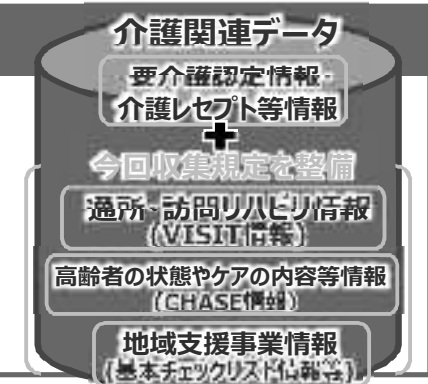
医療・介護のデータ基盤の整備の推進(令和2年法改正内容)

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。

令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。

(※)令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

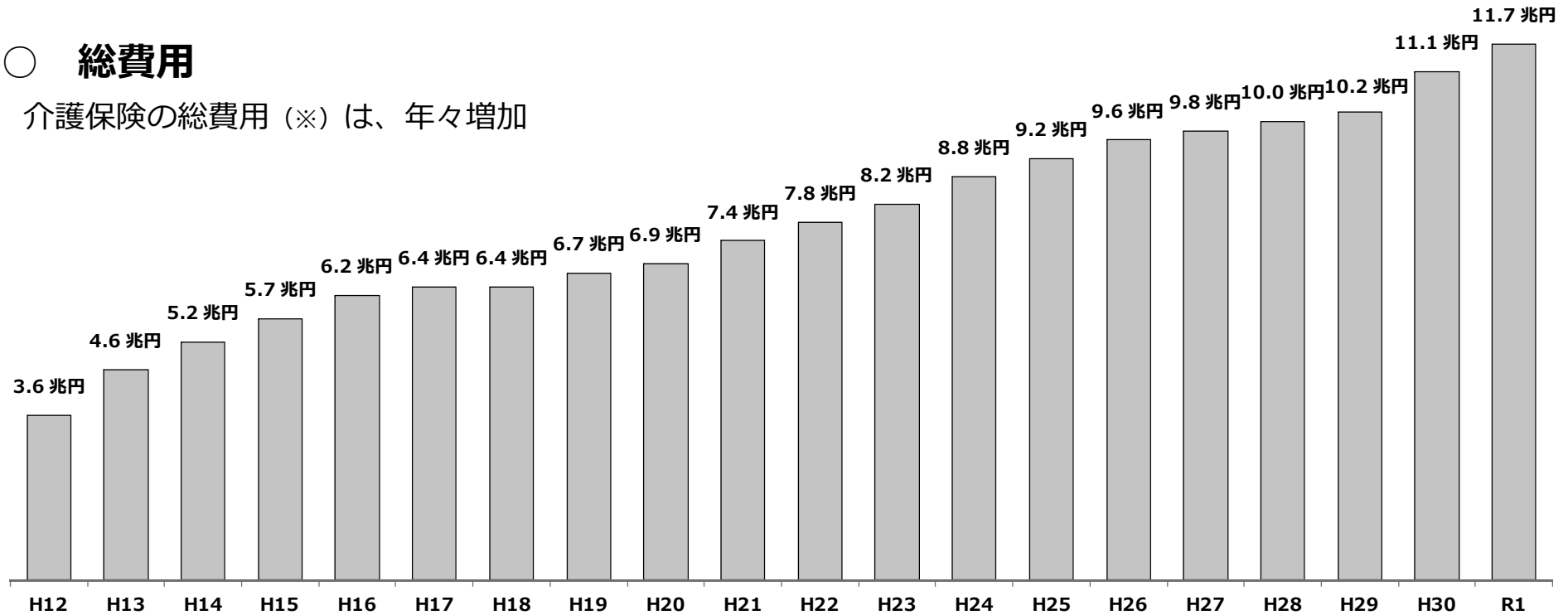
(→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

制度の持続可能性の確保

介護費用と保険料の推移

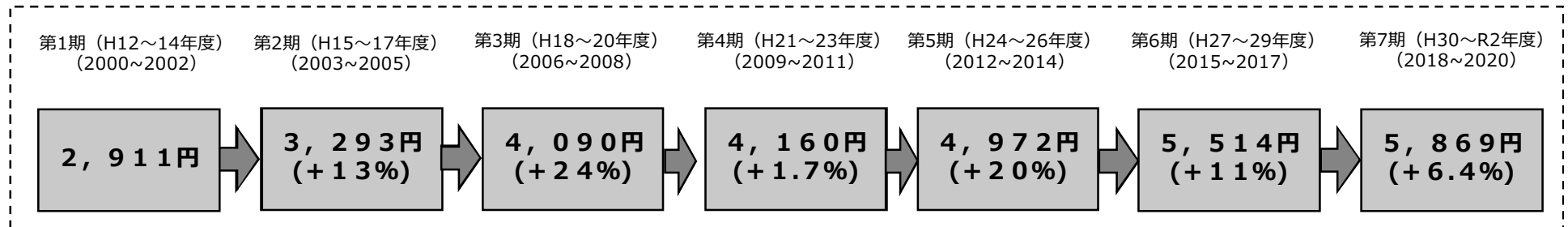
○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



（注）平成12～29年度は実績、平成30～令和元年度は当初予算である。 ※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

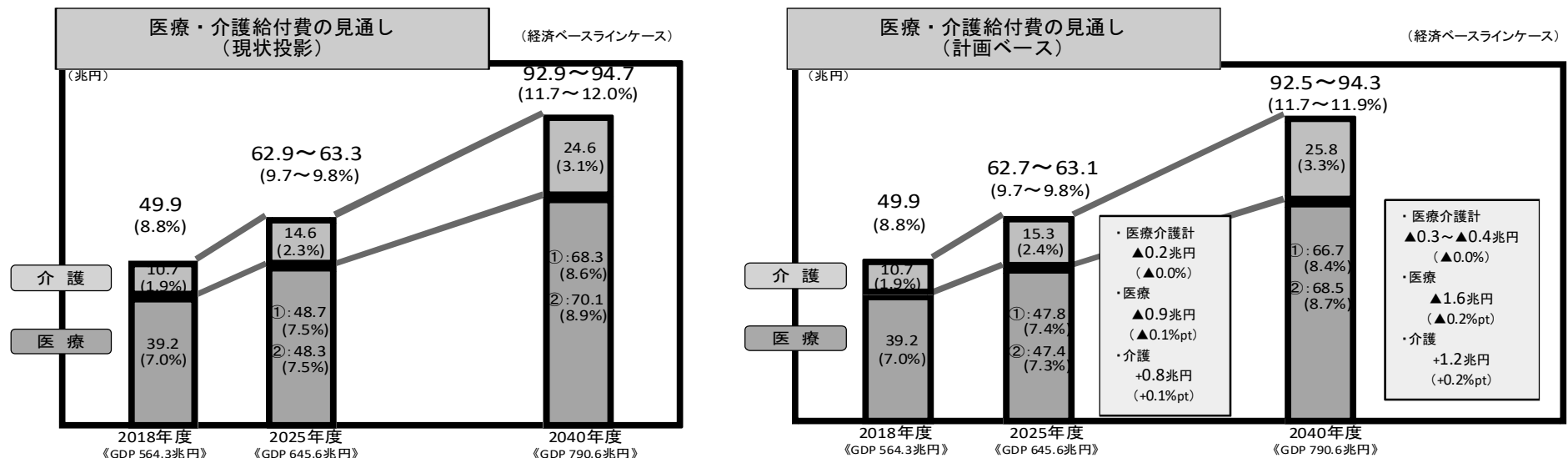
○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



介護給付費等の将来見通し (平成30年第6回経済財政諮問会議(平成30年5月21日)資料より)

高齢人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成し、平成30年第6回経済財政諮問会議(平成30年5月21日)に以下のとおり提示。

全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画(地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画)を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。



(注)「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、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)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。

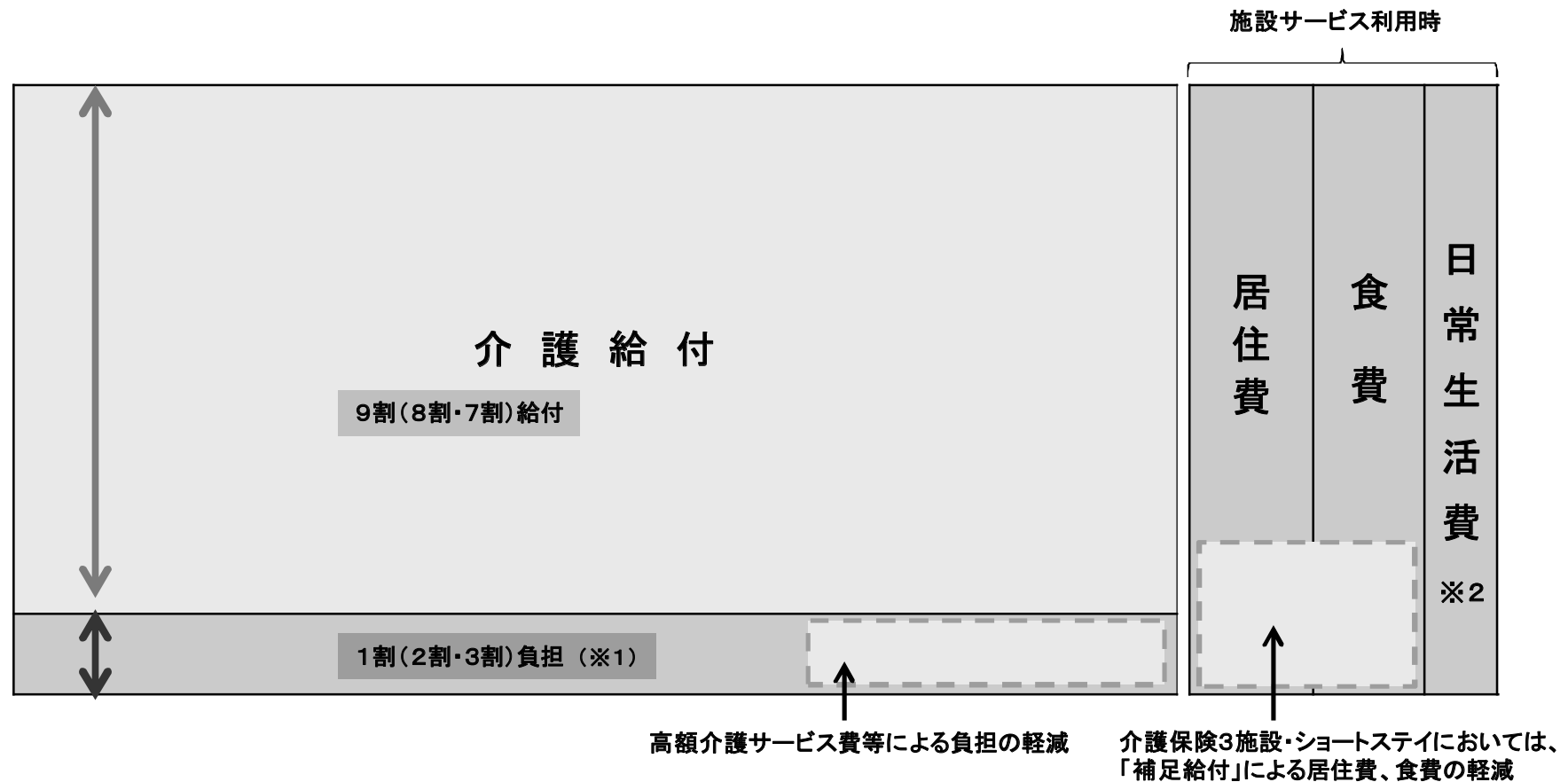
なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。

○介護保険の1号保険料(2018年度賃金換算)の見通し

現状投影			計画ベース		
2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
約5,900円	約6,900円	約8,800円	約5,900円	約7,200円	約9,200円

介護保険給付における利用者負担

※青色の部分が自己負担



※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。

「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」の場合は、2割負担となる。

「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合は、3割負担となる。

※2 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。

(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

給付と負担

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

(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

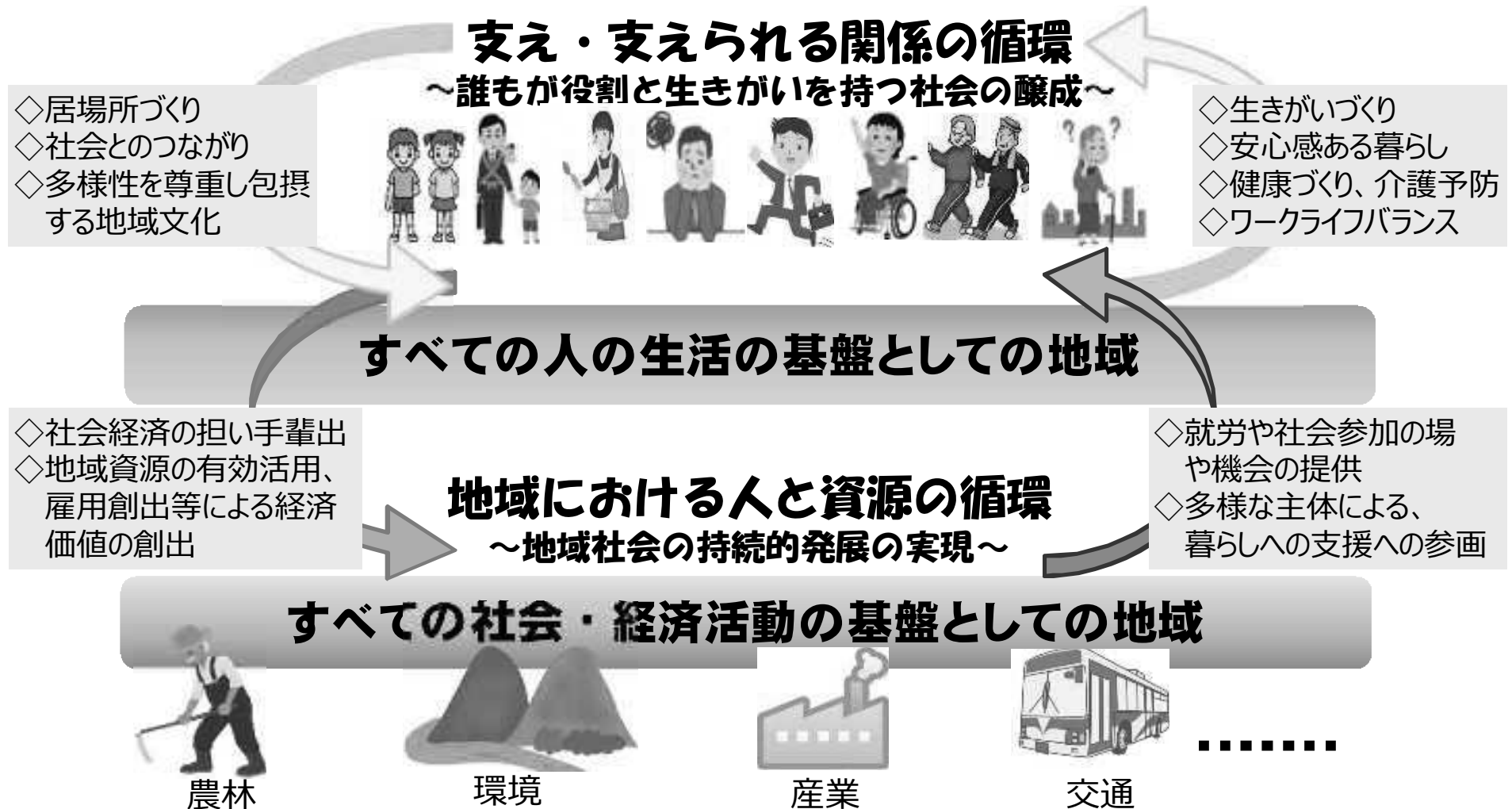
(8) 現金給付

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

地域共生社会の実現に向けて

地域共生社会とは

- ◆ 子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））



地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援(令和2年法改正)

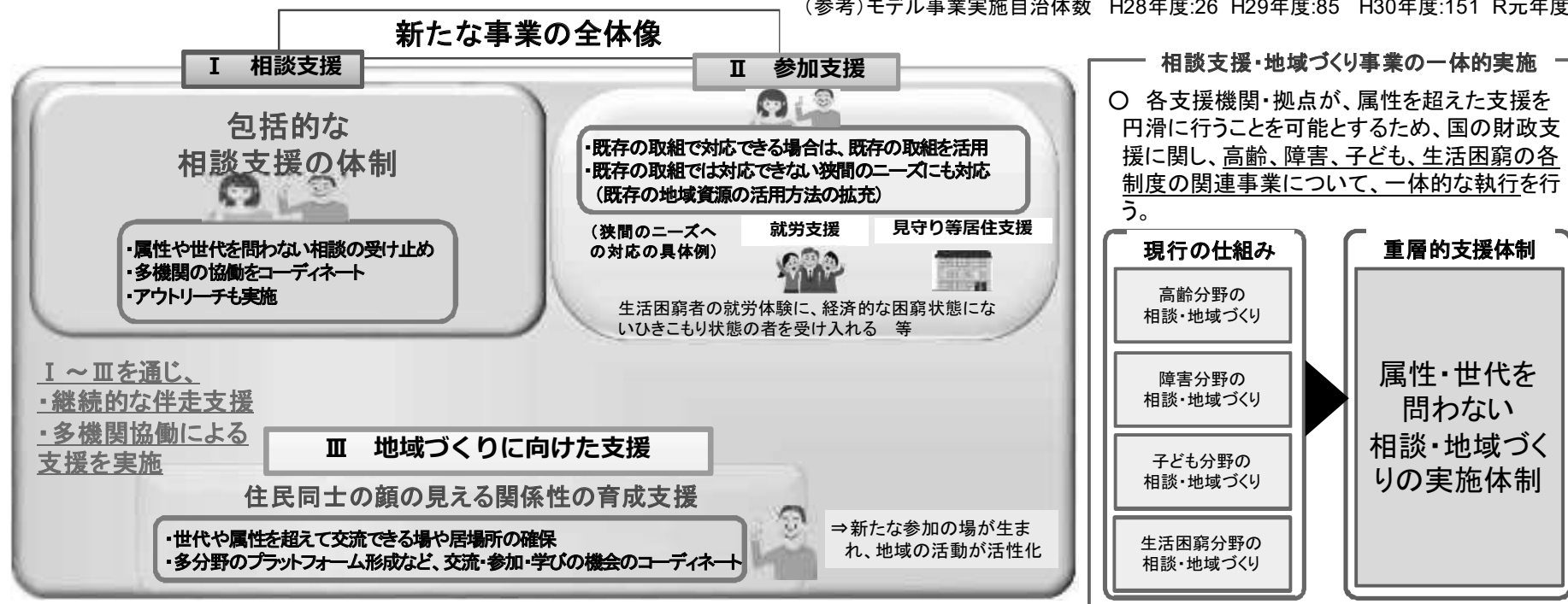
- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。
 ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
 ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
 ○このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

(※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)

社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設する。**
 ○新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
 ○新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付する。**

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208



※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。

(ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する

(イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる

社会福祉連携推進法人制度の創設(令和2年法改正)

- 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
- このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。

(※) 合併認可件数は、年間10～20件程度。

(→ 社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。)

社会福祉連携推進法人(一般社団法人を認定)

【社員総会】(連携法人に関する事項の決議)

↑ 連携法人の業務を執行

【理事会】(理事6名以上及び監事2名以上)

意見具申

(社員総会、理事会は意見を尊重)

【評議会】

(地域関係者(福祉サービスを受ける立場にある者、社会福祉に関する団体、地域福祉の実情を知る専門家等)の意見の集約)

要件を満たしたものを認定・監督

※ 所轄庁(都道府県知事、市長(区長)、指定都市の長、厚生労働大臣のいづれか)社会福祉法人と同様。事業区域等により決定。

【社員の範囲】

- ・ 社会福祉法人その他社会福祉事業を経営する者
- ・ 社会福祉法人の経営基盤を強化するために必要な者

【社会福祉連携推進業務】

- ・ 地域共生社会の実現に資する業務の実施に向けた種別を超えた連携支援
- ・ 災害対応に係る連携体制の整備
- ・ 社会福祉事業の経営に関する支援
- ・ 社員である社会福祉法人への資金の貸付
- ・ 福祉人材不足への対応(福祉人材の確保や人材育成)
- ・ 設備、物資の共同購入

※ 人材確保の業務の一環として、連携法人の社員(社会福祉事業を経営する者)が行う労働者の募集の委託について、一定の要件のもと、労働者の委託募集の特例を認める。

※ 社会福祉連携推進法人は、上記以外の業務について、社会福祉連携推進業務への支障を及ぼす恐れがない範囲で実施可能。社会福祉事業を行うことは不可。

次期介護報酬改定について

平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

介護報酬改定における主な論点（案）について

社会保障審議会 介護給付費分科会（第176回）	資料 1
令和 2 年 3 月 16 日	

○ 診療報酬と同時改定となった平成30年度介護報酬改定においては、地域包括ケアシステムの推進を始めとする 4 つの項目を柱とし、改定を行った。

- 〔 I 地域包括ケアシステムの推進、 II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、
III 多様な人材の確保と生産性の向上、 IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 〕

○ 令和 3 年度介護報酬に向けては、

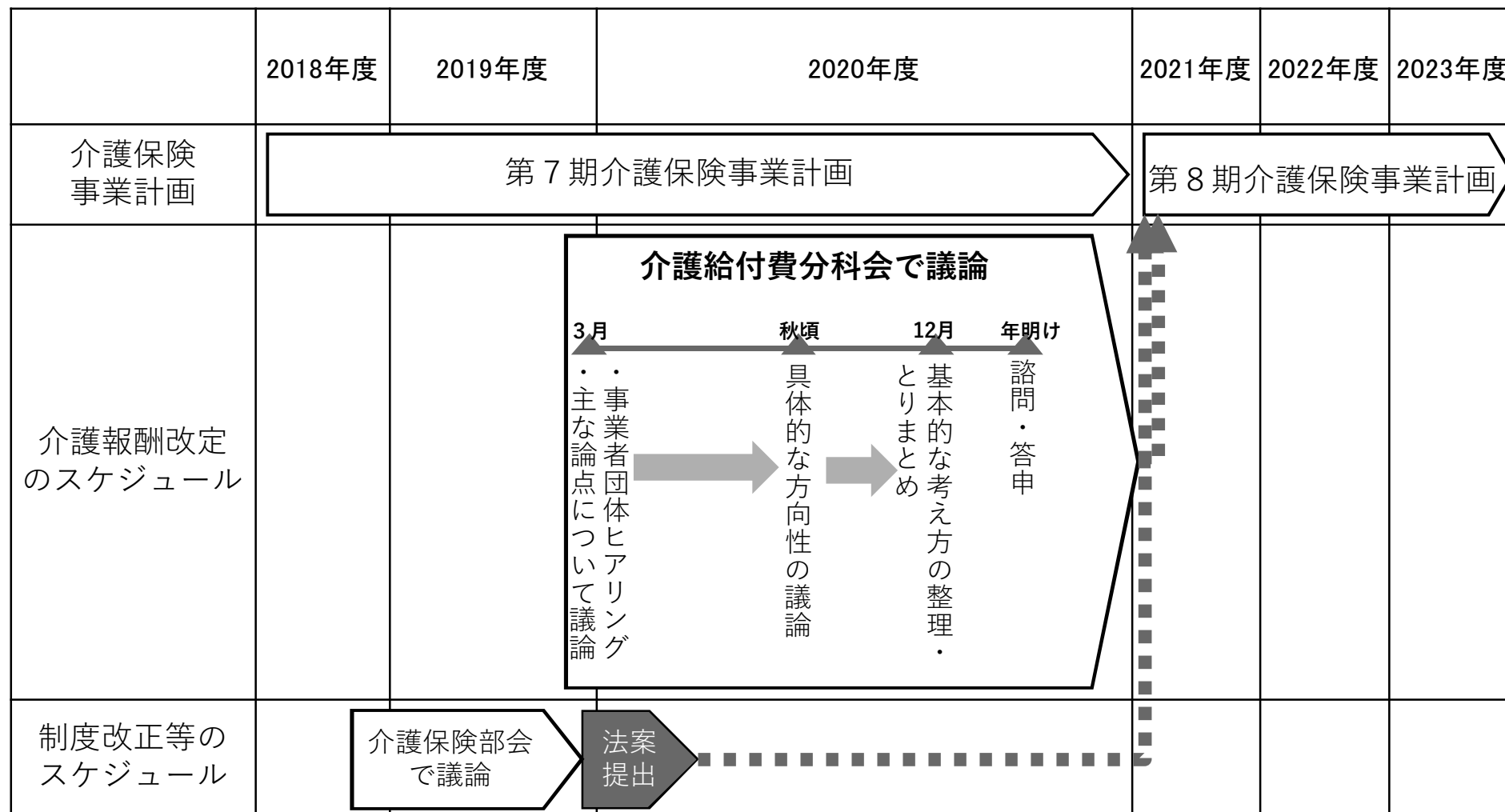
- ・ 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会）における今後の課題や、
 - ・ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）、
 - ・ 認知症施策推進大綱（令和元年 6 月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）、
- 等を踏まえ、各サービス種類毎の論点とあわせ、以下のような分野横断的なテーマについて、議論していくことが考えられるのではないか。

※ 今後議論を進める中で変更することは想定される。

- ・ 地域包括ケアシステムの推進
- ・ 自立支援・重度化防止の推進
- ・ 介護人材の確保・介護現場の革新
- ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

介護報酬改定に向けた今後のスケジュール（案）

社会保障審議会 介護給付費分科会（第177回）	参考資料2-3
令和2年6月1日	



新型コロナウイルス感染症への対応について

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①

社保審一介護給付費分科会

第178回（R2.6.25）

資料3

- 災害時の対応を基本としつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等にあたって、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、状況に鑑みてさらに柔軟な取扱いを可能としており、主な取扱いは以下のとおり。

1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 訪問介護の特定事業所加算等の算定要件等である定期的な会議の開催等について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応可

2. 訪問サービスに関する事項

<訪問介護について>

- 複数回の訪問を行う場合について、新型コロナウイルスの影響により訪問の頻度を増やす必要がある場合、各回の間隔がおおむね2時間未満となる場合であっても、それぞれの所要時間を合算せずに各回の報酬を算定可
- 生活援助サービスについて、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、提供時間が20分未満となった場合、生活援助中心型20分以上45分未満の報酬を算定可（訪問看護も同様の考え方で対応）
- 身体介護サービスについて、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を下回った場合でも、標準的な時間で算定可
- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を有する者を確保できないと判断できる場合、訪問介護員の資格のない者であっても、高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、サービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事可
- 外出自粛要請等の影響で、生活援助の時間（20分以上45分未満）が、45分を大きく超えた場合に、利用者から請求前に同意が得られ、ケアマネが必要と認めたときは、45分以上の単位数を算定可

<訪問入浴介護について>

- 新型コロナウイルス感染が疑われる者等への入浴介助として清拭を行う場合、減算せずに算定可

<訪問看護について>

- 新型コロナウイルス感染症への懸念から訪問を控えるよう利用者等から要請され、医療上の必要性を説明し、なお控えるよう要請があった場合は、当該月の訪問実績があり、主治医への指示の確認等を行った上で、看護師が、電話等により本人の病状確認や療養指導を行った場合、20分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可

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②

3. 通所サービスに関する事項

<通所系サービスについて>

- 休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合、通常提供しているサービス費と同様に、サービス提供時間等に応じ介護報酬を算定可
- 指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、時間が最も時間の短い報酬区分で定められた時間を下回ったときは、当該最も短い時間の報酬区分で算定可
- 事業所が休業している場合に、居宅を訪問し、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定可
- ①通所サービスの事業所におけるサービス提供と、②当該通所サービスの事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス提供のサービスを適宜組み合わせる場合も、柔軟な取扱い可
- 通所介護事業所等が、利用者の健康状態等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、休業の要請を受けた場合は1日2回まで、休業の要請を受けていない場合は1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能
- ※ 通所リハビリテーション事業所は、電話により確認した場合、初回のみ可
- 介護予防通所リハビリテーション事業所が月途中で休業した場合は、月額報酬を日割りで計算して算定
- 通所リハビリテーション事業所が休業した場合、退院・退所日又は認定日から3月以内という要件に該当しない場合であっても、再開日から3月以内は短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定可
- 介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、令和2年6月1日付け事務連絡「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」に記載のある算定方法により算定される回数について、提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の基本報酬を算定可
(短期入所系は、3日に1回、緊急短期受入加算を算定可)

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③

4. 居宅介護支援等に関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、ケアプランで予定されていたサービス利用等がなくなった場合でも、必要なケアマネジメント業務を行い、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、居宅介護支援費の請求可
- 通所介護事業所が、新型コロナウイルス感染症対策として、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、サービス担当者会議の実施は不要とすることが可。居宅サービス計画に係るサービス内容の記載の見直しは、サービス提供後でも差し支えない。
- 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由があり、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱い可
- 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、介護支援専門員実務研修の実習について、具体的な実施方法については、都道府県で柔軟に判断可
- 特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他の事業所の利用者を引き継いだ場合、当該利用者は算定要件の割合計算の対象外として可

5. 施設サービスに関する事項

<介護老人保健施設について>

- 都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合、基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱い可

6. その他の事項

<地域密着型サービスについて>

- （看護）小規模多機能型居宅介護において、新型コロナウイルス感染症への対策により、サービス提供が過少となった場合、減算しないこととして可
- 認知症介護実践者等養成事業で修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として延期することが可。この場合、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えない。

<介護職員（等特定）処遇改善加算について>

- 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の期限までの提出が難しい場合、指定権者に対し、4月15日までに説明することで、4月サービス提供分より算定可（5、6月分も準じた取扱いが可）。
- 令和元年度に取得した介護職員（等特定）処遇改善加算の実績報告書について、新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの提出が難しい場合、提出期限を8月末まで延長可。

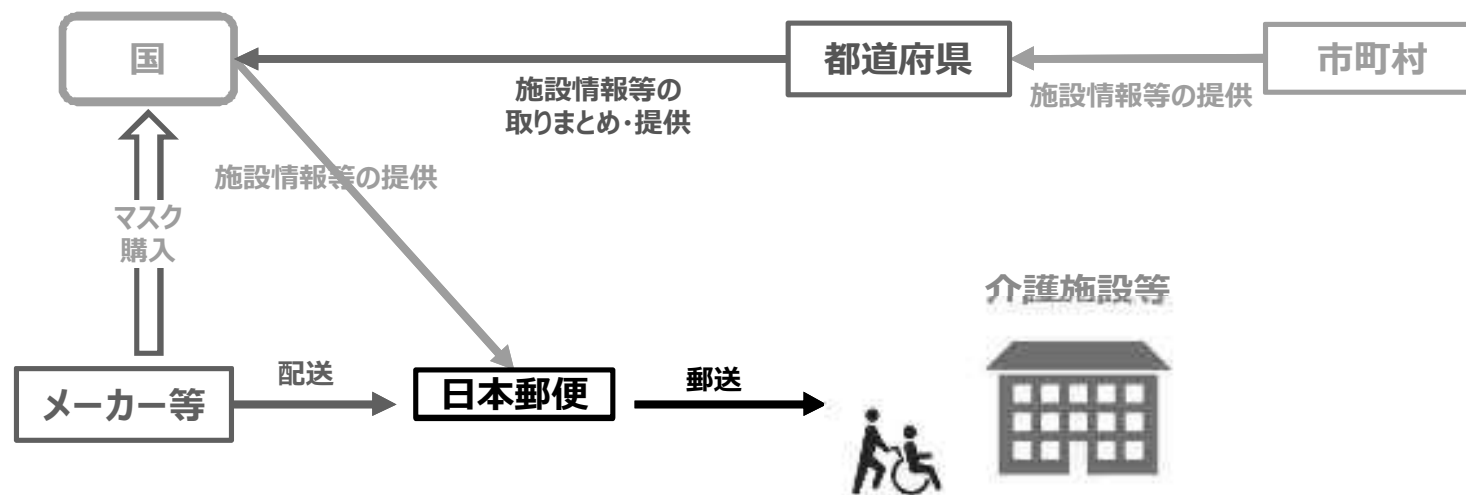
① 施策の目的

国において布製マスクを購入し、介護施設等に配布することで、介護施設等での感染拡大防止を図る。

② 施策の概要

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、国がマスクを購入するとともに、介護施設等（介護施設、障害者施設、保育所、放課後児童クラブ、妊婦等）に対してマスクを配布。

③ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 I

令和2年度一次補正予算
既定経費対応

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、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入、介護施設等の消毒・洗浄、高齢障害者向けの感染症予防の広報・啓発、簡易陰圧装置・換気設備の設置に必要な費用を補助する。

■補助内容

① 都道府県の消毒液等購入費

- 介護現場では、感染経路の遮断が重要であるが、それに伴い必要な一般用マスク、消毒液等の需給が逼迫し、介護施設等が自力で購入できない状況を踏まえ、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入に必要な費用について補助

② 介護施設等の消毒・洗浄経費

- 感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が広がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄に必要な費用について補助



③ 地方自治体の広報・啓発経費

- 高齢障害者にも必要な情報が行き渡るよう、地方自治体の感染症予防の広報・啓発経費について補助
(例：視覚障害がある高齢者向けの点字パンフレット、高齢者が必ずしもインターネットを通じて情報入手するとは限らないため市町村報に折り込むチラシ)



④ 介護施設等における簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費

- I 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な費用について補助
- II 風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、介護施設等において、居室ごとに窓がない場合等にも、定期的に換気できるよう、換気設備の設置に必要な費用について補助



■補助対象施設 ①～③は全ての介護施設等、④は入所系の介護施設等

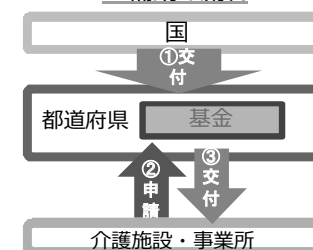
■補助率 国 2 / 3、都道府県 1 / 3

■補助上限額 ①～③は設定なし（都道府県が認める額）
④は1施設あたり、I：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）II：4,000円/㎡

■補助実施主体 都道府県

■活用財源 地域医療介護総合確保基金

■補助の流れ



※ 機動的に支援できるよう、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

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援Ⅱ

令和2年度1次補正予算:42億円

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、多床室の個室化に要する改修に必要な費用を補助する。

■補助内容

介護施設等の多床室の個室化に要する改修費

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

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、老人短期入所施設、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

■補助率

定額補助

■補助上限額

1 定員あたり97.8万円

■補助実施主体

地方自治体

定員30人以上の広域型施設は都道府県（指定都市・中核市を含む）

定員29人以下の地域密着型・小規模型施設は市区町村（指定都市・中核市を含む）

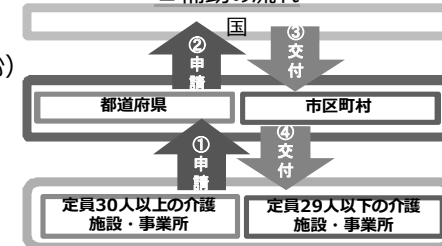
■活用財源

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

※機動的に支援できるよう、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



■補助の流れ



社会福祉施設等の介護職員等の確保支援

事業目的

令和2年度一次補正予算:4.1億円

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

実施主体

都道府県又は都道府県が適当と認める団体

補助内容・補助率

「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業（社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業）」として以下を実施することとし、定額補助とする。

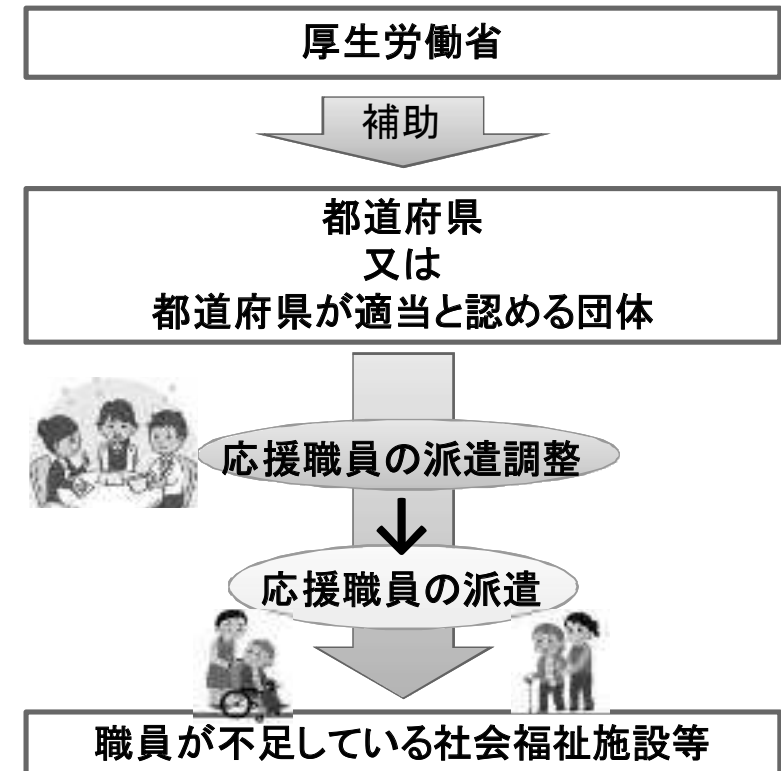
①介護職員等の応援派遣の調整

職員が不足する施設と応援派遣の協力が可能な施設間での派遣調整を行う。（派遣調整に係る事務費）

②介護職員等の応援派遣

社会福祉施設等のサービス提供を継続するため、介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣する。（応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等で対応）

< 事業スキーム >



新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

令和2年度1次補正予算
68.3億円(総事業費103億円)

- 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、介護サービス事業所・介護施設等が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

対 象

1. 介護サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

- ①休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
 - ②利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等
 - ③濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等
 - ・事業所・施設等の消毒・清掃費用
 - ・マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
 - ・事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用 等
- ※①～②の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合は、上記に加えて訪問サービスを実施する場合の費用(④と同じ)に対して追加の補助が可能
- ④ ①～②以外の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合
 - ・訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当
 - ・訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金 等

2. 上記「1」の①、②及び自主的に休業した介護事業所等との連携(※)に係るかかり増し経費支援

- (※)利用者を受け入れた連携先事業所等
- ・追加で必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
 - ・利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用 等

3. 都道府県等の事務費

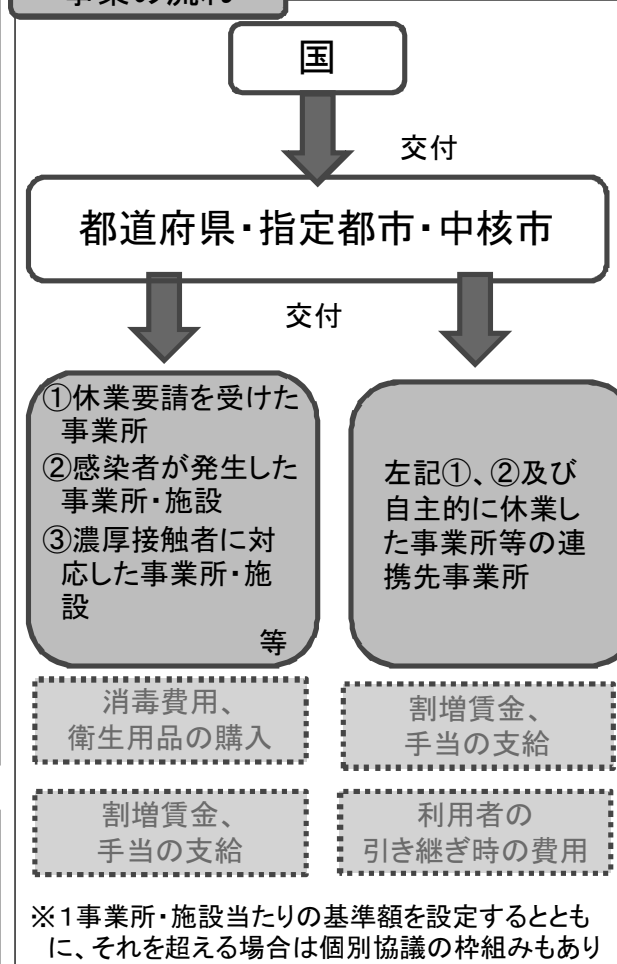
補助額等

実施主体：都道府県、指定都市、中核市

補助率：国 2/3、都道府県・指定都市・中核市 1/3

※地方負担分については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の対象
総事業費：103億円(国68.3億円 都道府県・指定都市・中核市 34.2億円)

事業の流れ



通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT化支援

R2年度一次補正予算額
4億円

●目的

新型コロナウイルスの感染拡大防止のために、全国10万か所以上ある通いの場の多くが活動を自粛している。この状況が長期化すると高齢者の閉じこもりや生活不活発が増大するとともに、通いの場の活動の再開が困難になり地域のつながりも途絶えることが危惧される。

そこで、居宅で過ごす時間が長くなることが想定される高齢者に対して、居宅においても健康を維持するために必要な情報について、広報を行う。

また、散歩支援機能等の運動管理ツール、高齢者用スマホ等を用いたコミュニケーション、ポイント付与等の機能を有するアプリ等によって通いの場機能を補強する。

●事業内容

- 国による広報（民間事業者に対する委託費）0.6億円
 - ・高齢者の関心を引き、居宅において健康を維持する行動につながる広報資料（ポスター、パンフレット、動画等）の作成
 - ・広報資料について、高齢者の特性に配慮した方法（新聞、ラジオ、テレビ、HP、動画配信サイト等）により発信
- 自治体による広報（自治体に対する補助金2/3）2.3億円
 - ・都道府県及び市町村においても、国が作成した広報資料や独自で作成した体操動画や資料等を地域の実情に応じた形で広報することを支援
- ICTを活用した支援（公的研究機関等に対する補助金）1.1億円
 - ・国立長寿医療研究センターで開発している通いの場アプリ※を全国共通で、タブレットやスマートフォンで使えるよう整備

※アプリの機能（例）

- 運動促進（お散歩コースやスポットを投稿・共有できる機能等）
- 通いの場の運営者や市町村職員等からタブレット等を用いて、体操等の映像コンテンツやメッセージを配信
- 参加者の心身の状態（基本チェックリスト等の情報）やコンテンツの利用状況、通いの場への出席状況等のデータを収集することで、効率的・効果的な取組の把握、実証

●事業イメージ



介護事業所におけるICT導入の加速化支援

令和2年度一次補正予算
既定経費対応

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

<拡充内容>

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

	令和元年度		令和2年度（当初予算）		令和2年度（補正予算）
補助 上限額	30万円	拡充	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 50万円 職員11人～20人 80万円 職員21人～30人 100万円 職員31人～ 130万円	更なる 拡充	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員 1人～10人 <u>100万円</u> 職員11人～20人 <u>160万円</u> 職員21人～30人 <u>200万円</u> 職員31人～ <u>260万円</u>
補助率	1/2	拡充	都道府県の裁量により設定 (事業者負担は入れる事を条件とする)		同左
補助 対象	介護ソフト、 スマートフォン、 タブレット 等		同左		従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一括通貫等の要件は満たす必要あり）

拡充

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

令和2年度一次補正予算
既定経費対応

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用**し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度に支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行う。
 - ① **介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円）**
 - ② **見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（1事業所あたり上限750万円）**
 - ③ **1事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の2割まで）の撤廃**
 - ④ **事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）**

	令和元年度	令和2年度 (当初予算)		令和2年度（補正予算）
介護ロボット導入 補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円		○移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上記以外 上限30万円
見守りセンサーの導入 に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	—	拡充 上限150万円 ※令和5年度までの実施	更なる 拡充	上限750万円
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	拡充 利用定員2割まで ※令和5年度までの実施		必要台数 (制限の撤廃)
事業主負担	対象経費の1/2	対象経費の1/2		都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)

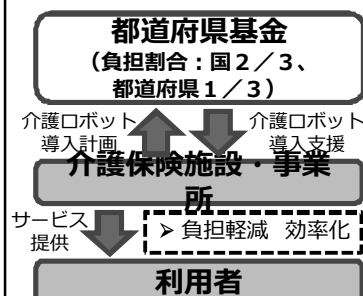
対象となる介護ロボット

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

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



事業の流れ



実績（参考）

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

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

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

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)

令和2年度2次補正予算額
4,132億円

- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。
 今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
 (感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(20万円)を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(5万円)を支給

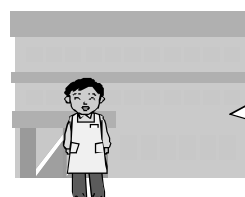
3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援(アセスメント、ニーズ調査、調整等) 等

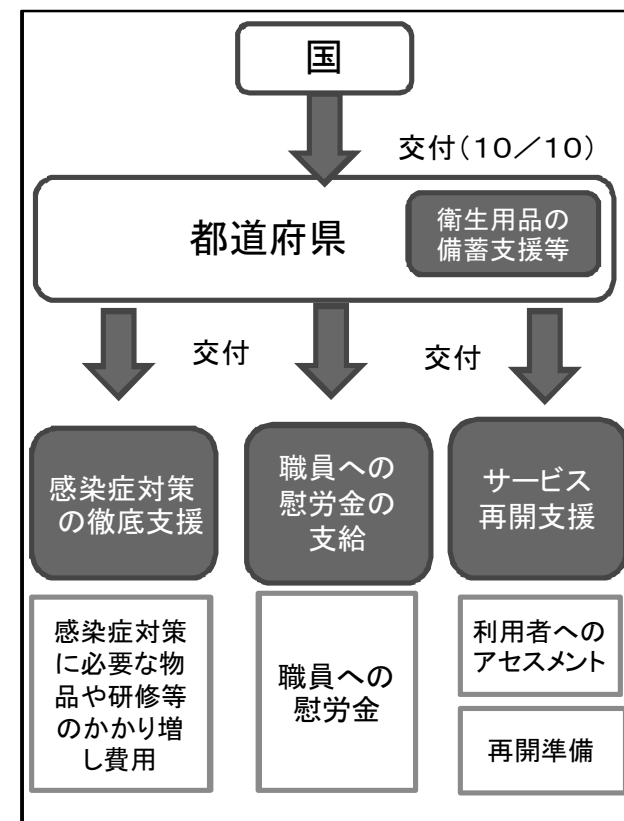
4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体: 都道府県
補助率 : 国 10/10



事業の流れ



介護分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度2次補正予算：約2.3億円

① 目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 介護事業所の感染防止対策のための相談・支援事業（民間事業者に対する補助金10／10）
- (2) 介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業（民間事業者に対する委託費）
- (3) 介護サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業（民間事業者に対する委託費）
- (4) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業（相談事業：民間事業者に対する補助金10／10、それ以外：民間事業者に対する委託費）

③ 事業イメージ

(1) 現場で感じた疑問等を随時相談できる窓口の設置

○気軽に質問できる感染対策相談窓口の設置

- ・事業所や職員からの質問に自動で回答する体制の整備

○専門家による相談支援

- ・事業所や職員、介護関係団体では解決できない内容について、感染対策の専門家による相談対応ができる体制を整備



(3) 事業継続計画（BCP）の策定支援

【BCP遂行】

○ガイドラインの作成

- ・有識者によるサービス類型（入所系、訪問系、通所系）に応じたガイドラインの作成

○指導者養成研修会の開催

- ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催



(2) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による研修等

○感染対策に関するマニュアルの作成

- ・学識者、介護現場の意見、既存資料も活用して作成

○研修の実施

- ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
- ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での研修を実施



(4) メンタルヘルス支援

○セルフケアのためのサポートガイド作成

- ・メンタルヘルス改善に積極的に取り組む事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報

○専門家による相談支援

- ・職員の尊厳を重視し、事業所等では対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
- ・医療機関等との連携体制を整備



医療・福祉事業に対する無利子・無担保等の危機対応融資の拡充

令和2年度 第二次補正予算:1兆3,200億円(財政融資資金)/328億円(政府出資金)/2.2億円(運営費交付金)

実施主体

独立行政法人 福祉医療機構

事業内容

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、(独)福祉医療機構による無利子・無担保等の優遇融資を行うために必要な財政融資資金を積み増すとともに、無利子・無担保枠の拡充などの支援策を強化する。

拡充内容

- 医療機関等における融資の利用が進んでいるため、貸付原資を1兆3,200億円積み増す(3,844億円⇒1兆7,044億円)とともに、(独)福祉医療機構に対して328億円の政府出資(41億円⇒369億円)を行い、財政基盤を強化する。あわせて、審査体制の拡充を行う。
- 無利子・無担保での融資枠を拡大するとともに、医療貸付における貸付限度額の引き上げを行う。

優遇融資

赤字部分について拡充

福祉貸付	優遇融資	(参考)通常融資	医療貸付	優遇融資	(参考)通常融資
融資率	100%	70～80%	融資率	100%	70～80%
限度額	なし	なし	限度額	病院7.2億円、老健・介護医療院1億円、それ以外の施設4千万円又は「当該医療機関等の前年同月からの減収の12か月分」の高い方	老健1千万円、診療所300万円
無担保	6,000万円 新型コロナウイルス感染者が出たことによる休業等により減収となった入所施設(地域密着型を除く) 1億円	—	無担保	①コロナ対応を行う医療機関:「病院3億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の6か月分」の高い方 ②政策医療を担う医療機関:「病院3億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の3か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設:病院3億円、老健・介護医療院1億円、それ以外の施設4,000万円	—
貸付利率	当初5年間 6,000万円まで:無利子 6,000万円超の部分は0.200% ≪6年目以降≫0.200% 新型コロナウイルス感染者が出たことによる休業等により減収となった入所施設(地域密着型を除く) 当初5年間 1億円まで:無利子 1億円超の部分は0.200% ≪6年目以降≫0.200%	0.801%	貸付利率	当初5年間 ①～③まで:無利子/①～③超の部分は0.200% ①コロナ対応を行う医療機関:「病院1億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の2か月分」の高い方 ②政策医療を担う医療機関:「病院1億円、診療所4,000万円」又は「当該医療機関の前年同月からの減収の1か月分」の高い方 ③ ①・②以外の施設:病院1億円、老健・介護医療院1億円、それ以外の施設4,000万円 ≪6年目以降≫0.200%	0.801%
償還期間	15年以内	1年以上3年以内	償還期間	15年以内	1年以上3年以内
据置期間	5年以内	6ヶ月以内	据置期間	5年以内	6ヶ月以内

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

(令和2年4月7日付事務連絡)

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

入所施設等

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	(感染症対策の再徹底) ○ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に出入りした者の記録等を準備 (面会及び施設への立ち入り) ○ 面会は、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること。テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討 ○ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
(2)職員の取組	(感染症対策の再徹底) ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス 感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)リハビリテーション等の実施の際の留意点	○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要 ○ 可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

(令和2年4月7日付事務連絡)

利用者の状況に応じた対応について (通所系)

通所系等

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	(感染症対策の再徹底) ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に出入りした者の記録等を準備 (施設への立ち入り) ○ 委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
(2)職員の取組	(感染症対策の再徹底) ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	(基本的な事項) ○ 感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があり、可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保等の利用者同士の距離への配慮、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底 (送迎時等の対応等) ○ 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る ○ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒 ○ 発熱により利用を断った利用者については、居宅介護支援事業所に情報提供。同事業所は必要に応じ、訪問介護等の提供を検討 ○ 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努める (リハビリテーション等の実施の際の留意点) ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)

(令和2年4月7日付事務連絡)

利用者の状況に応じた対応について（訪問系）

訪問系

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	（感染症対策の再徹底） ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、ケア記録、勤務表の記録等を準備
(2)職員の取組	（感染症対策の再徹底） ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	（基本的な事項） ○ サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供時は以下の点に留意 ・ 保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続 ・ 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットを徹底。事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ・ 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について (令和2年6月30日付事務連絡)

1. 感染拡大防止に向けた取組

- 高齢者施設における感染拡大防止を図るため、4月7日付事務連絡等に基づく取組を引き続き進めること。
- 入所者に対しては、感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。

2. 感染者等が発生した場合に備えた人材確保

- 高齢者施設において感染者等が発生した場合、感染者である職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養、濃厚接触者である職員は自宅待機となるが、これにより職員の不足が生じたケースがある。このような場合、勤務体制の変更、同一法人内での職員の確保、都道府県を通じた応援職員派遣、関係団体や近隣施設からの応援等により対応が行われた。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、都道府県においては、令和2年度第2次補正予算に計上した、緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用も活用し、平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じること。
- 高齢者施設においても、感染者等が発生した場合等に備え、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者等と相談しておくこと等が考えられること。

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について (令和2年6月30日付事務連絡)

4. 高齢者施設における平時の対応等

- 高齢者施設の管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、入所者や家族と共有をしておくこと等が考えられること。

- 特に介護老人保健施設等においては、生活空間等の区分けについては、5月4日付事務連絡2(2)⑤(i)、下記の動画等を参照しつつ、多機能型簡易居室の整備等も含め、各施設の構造・設備を踏まえ考える必要があること。(多機能型簡易居室の設置にあたっては【別添3】の事業が活用可能である。)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou

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

- また、感染症対応に係る基本的な考え方、防護具の装着方法等については、上記や下記URLの動画等も参考に施設内や法人内で意識付けや研修(実地研修を含む)を行い、平時より施設の感染症対応力を向上させることが望ましいこと。(外部専門家等による研修実施にあたっては【別添3】の事業が活用可能である。)

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

- マスク、消毒剤等の物資に関しては、平時より、在庫量と使用量・必要量を整理し、不足した場合には必要量を速やかに都道府県等に要望できるよう備えておくことが望ましいこと。

訪問介護職員等のための感染防止対策動画

○ 訪問介護職員と訪問サービス利用者向けに、新型コロナウイルス感染症の対策を分かりやすくまとめた動画を作成し、厚生労働省のYouTubeに公表。

〈訪問介護職員向け〉『訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策』

① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために（5月1日公開）



（動画の内容）
こんなときどうする？

- ① 利用者宅に到着
- ② 玄関に入る
- ③ 手洗いをする
- ④ 挨拶をする
- ⑤ 部屋の換気をする
- ⑥ 体温測定をする
- ⑦ 鼻がかゆくなった

② あなたと利用者がウイルスをやりとりしないために（5月1日公開）



（動画の内容）
こんなときどうする？

- ① 食事の準備をするとき
- ② 食事介助をするとき
- ③ 食事中にむせた時の対応
- ④ 口腔ケアをするとき
- ⑤ 排泄介助をするとき
- ⑥ 片付けをするとき

③ あなたがウイルスをもちださないために（5月1日公開）



（動画の内容）
こんなときどうする？

- ① 記録をする
- ② エプロンを脱ぐ
- ③ 帰る前
- ④ 上着を着る
- ⑤ 水を飲みたくなったら・・・

〈訪問サービス利用者向け〉『訪問サービスを受ける方のためのそうだったのか！感染対策』

○ あなたがウイルスをうけとらない、わたさないために（5月29日公開）



（動画の内容）

- ウイルスはどこにいるの？
- こんなときどうする？

- ① いつ手を洗うの
- ② サービスを受けるまえ
- ③ サービスを受けるとき
- ④ 訪問してもらうのが怖いと思ったとき

こちらのQRコードから
動画をご覧いただけます。



厚生労働省you tubeアカウント
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HI_GPFEBEiyWloHZGHxCc

特別養護老人ホームのための感染防止対策動画

○ 特別養護老人ホームの職員向けに、新型コロナウイルス感染症の対策を分かりやすくまとめた動画を作成し、厚生労働省のYouTubeに公表。

介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策

① 外からウイルスをもちこまない
ために（6月22日公開）



（動画の内容）
こんなときどうする？

- ① 家を出るまで
- ② 通勤するとき
- ③ 職場に着いたとき
- ④ 休憩のとき
- ⑤ 職員共用設備を使うとき
- ⑥ 仕事が終わったら

② 施設の中でウイルスを広めない
ために（1）（6月30日公開）



（動画の内容）
こんなときどうする？

- ① 使い捨てエプロンをつけよう
- ② 環境を整えよう
- ③ 入所者のマスク着用はどうしたらいいの
- ④ もしも、有症状者がいたら

③ 施設の中でウイルスを広めない
ために（2）（6月30日公開）



（動画の内容）
ケアのときどうする？

- ① 食事の介助をするとき
- ② 口腔ケアをするとき
- ③ 入浴の介助をするとき
- ④ おむつの交換をするとき

送迎の時のそうだったのか！感染対策

○ ウイルスをもらわない、わたさないために（6月30日公開）



（動画の内容）

- ① ウイルスはどこにいるの
- ② ウイルスはどうやって体に入るの
- ③ 送迎のとき
- ④ 事業所内では
- ⑤ ほかの施設と併設しているとき

（おまけ）作品を持ち帰ってもらうことに迷ったとき・・・