

法改正 2024 どのようなデイサービス？

令和6年2月27日(火)

船橋デイサービス連絡会 研修資料

株式会社マロー・サウンズ・カンパニー 田中紘太

田中 紘太

株式会社マロー・サウンズ・カンパニー 代表取締役 (ダイバーシティグループ)

主任介護支援専門員

東京都介護支援専門員協議会 (CMAT) 理事

全国介護事業者連盟 千葉県支部副支部長

【経歴】

平成23年併設の介護サービスを持たない単独型居宅介護支援事業所開設。

令和5年4月現在、居宅介護支援事業所6事業所、ケアマネジャー約40名在籍。

西船橋に開設準備中！

令和元年度、令和2年度、令和3年度、令和4年度厚生労働省老健事業複数委員を務める。

介護保険制度における福祉用具のあり方検討会委員。

セミナー講師として、企業や行政からの依頼で全国各地で講演活動を行う。

「JOINT介護」「日経新聞」「日経ヘルスケア」「シルバー産業新聞」寄稿、執筆多数。

ケアマネジャー研修動画サイト「DiverSitv」運営



いよいよ令和6年度介護保険制度改定、介護報酬改定が近づいてきました。

まだ解釈通知やQ&Aの発出はこれからとなりますが、現在出ている情報を確認し、これからの介護事業戦略を感じるきっかけになればと思います。

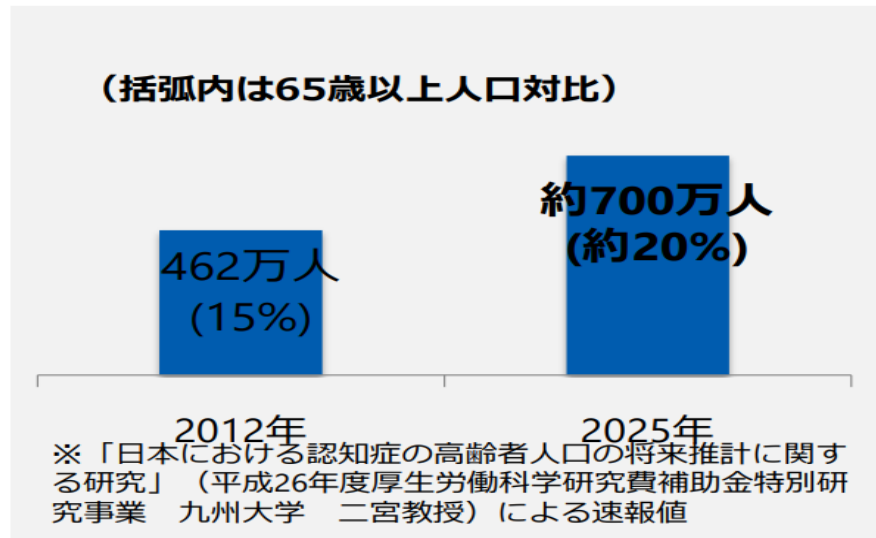
今後の介護保険をとりまく状況(1)

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

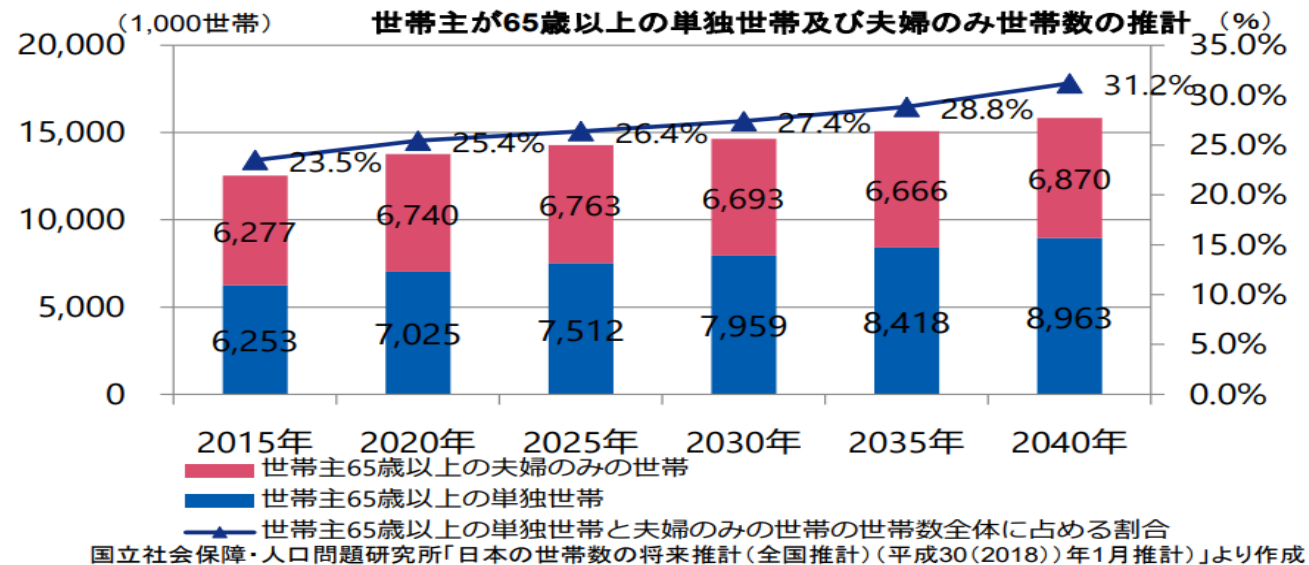
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口 (割合)	3,387万人 (26.6%)	3,619万人 (28.9%)	3,677万人 (30.0%)	3,704万人 (38.0%)
75歳以上高齢者人口 (割合)	1,632万人 (12.8%)	1,872万人 (14.9%)	2,180万人 (17.8%)	2,446万人 (25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

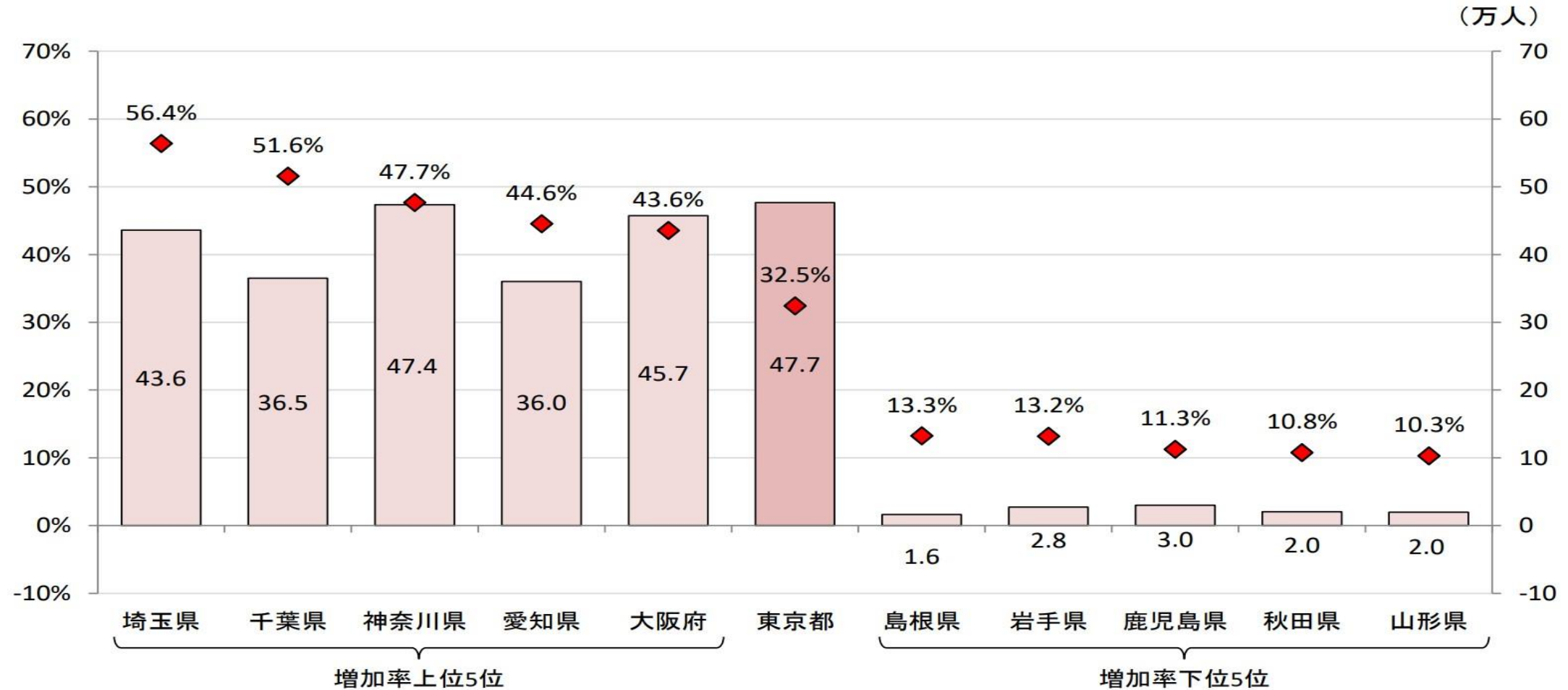
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

高齢者人口(75歳以上)の増加率・増加数(都道府県比較)

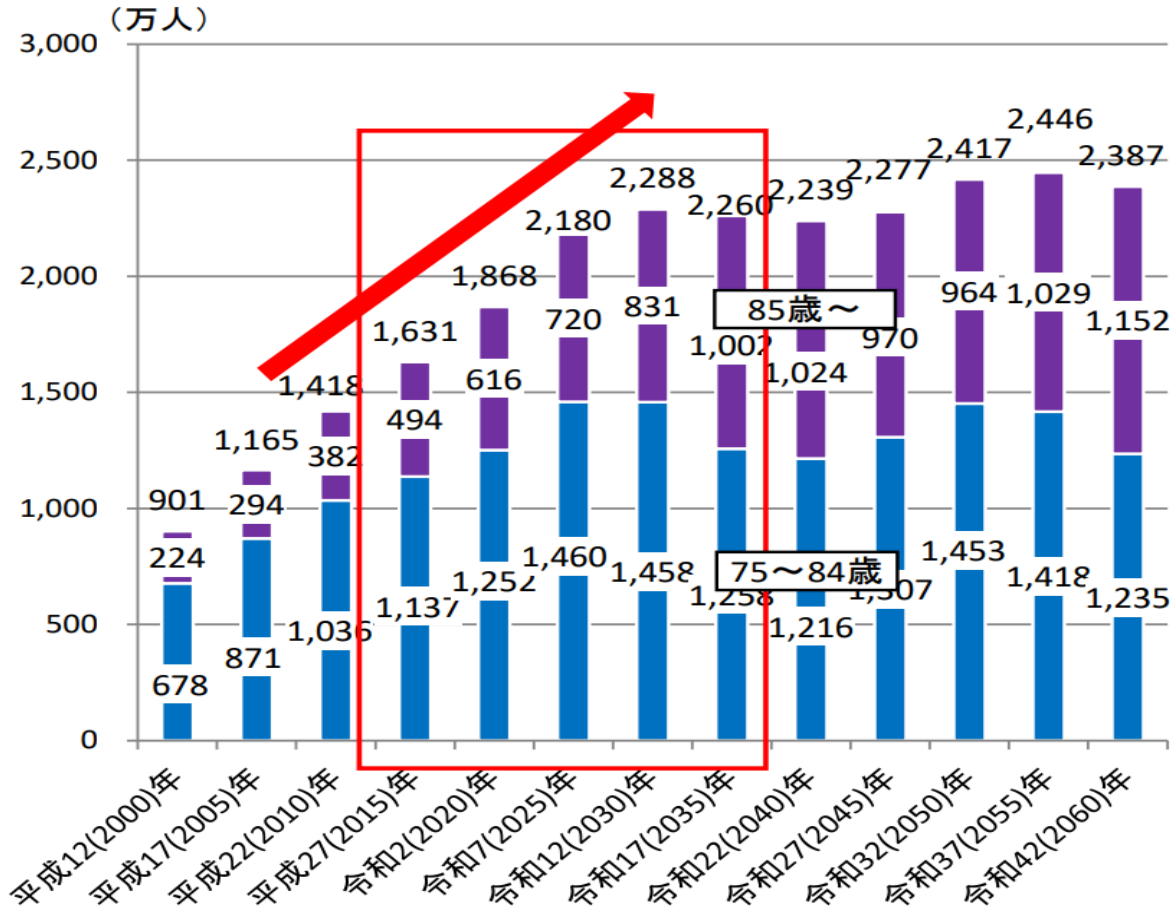
平成27(2015)年から令和7(2025)年までの10年間で東京都の高齢者人口(75歳以上)は47.7万人増加し、増加率32.5%で都道府県中17位となっています。



今後の介護保険をとりまく状況(2)

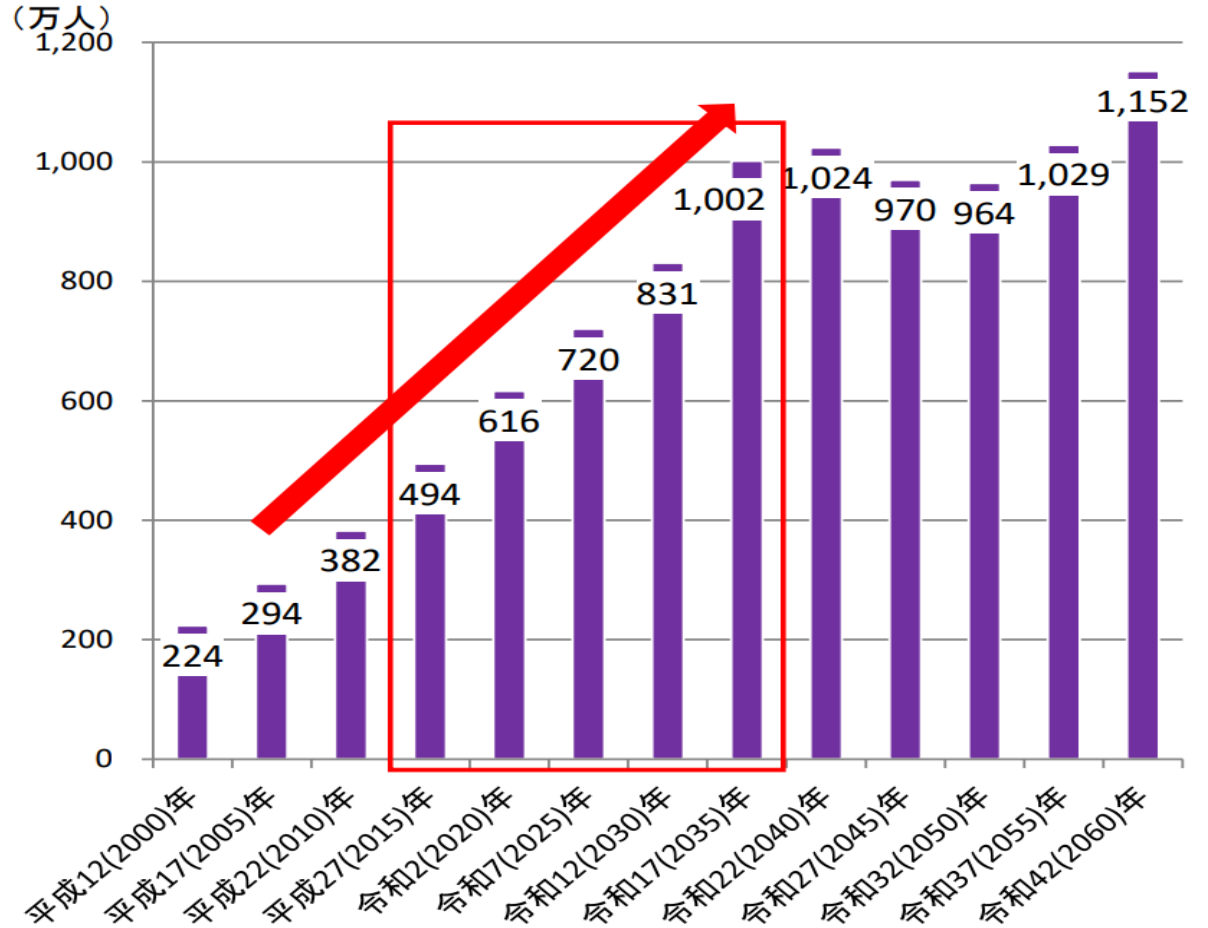
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

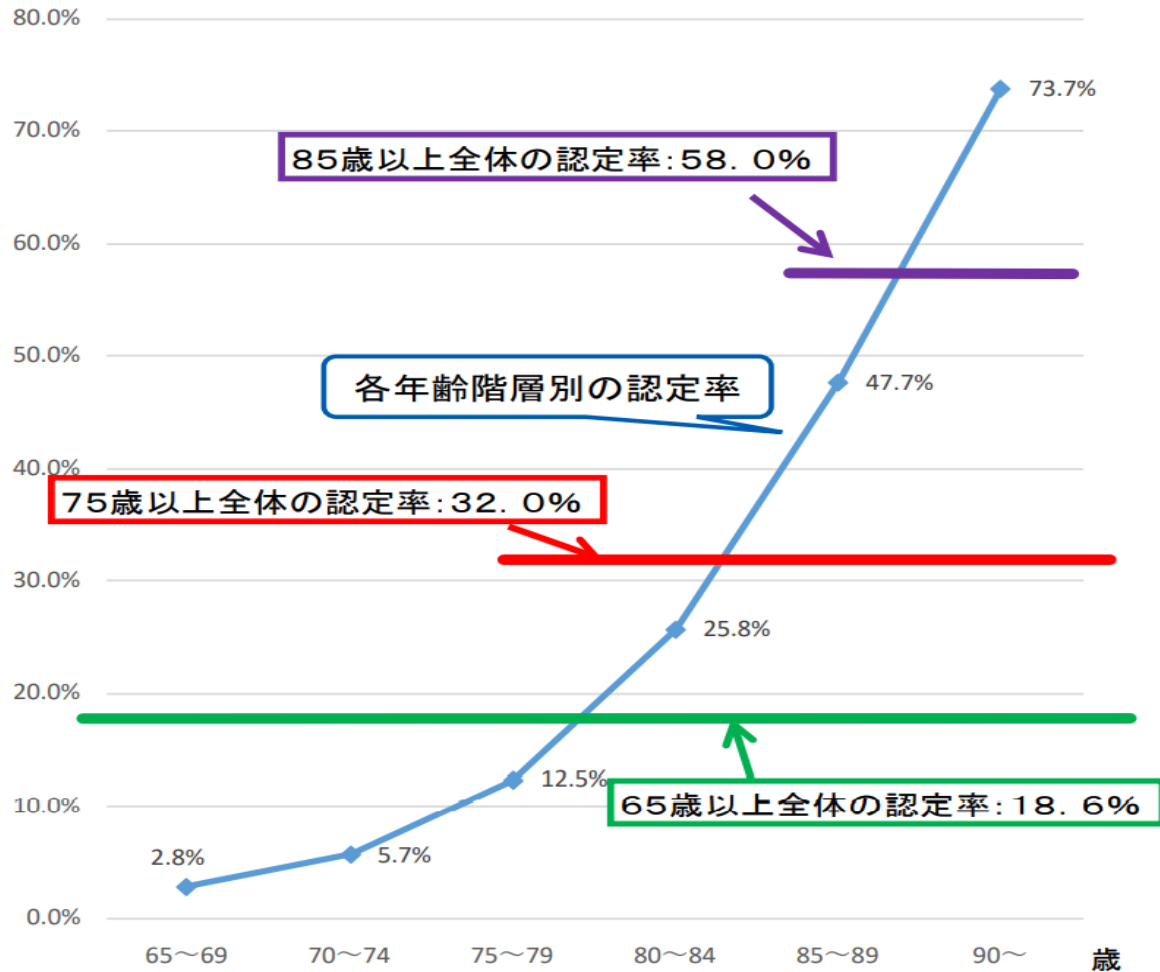


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(3)

年齢階級別の要介護認定率

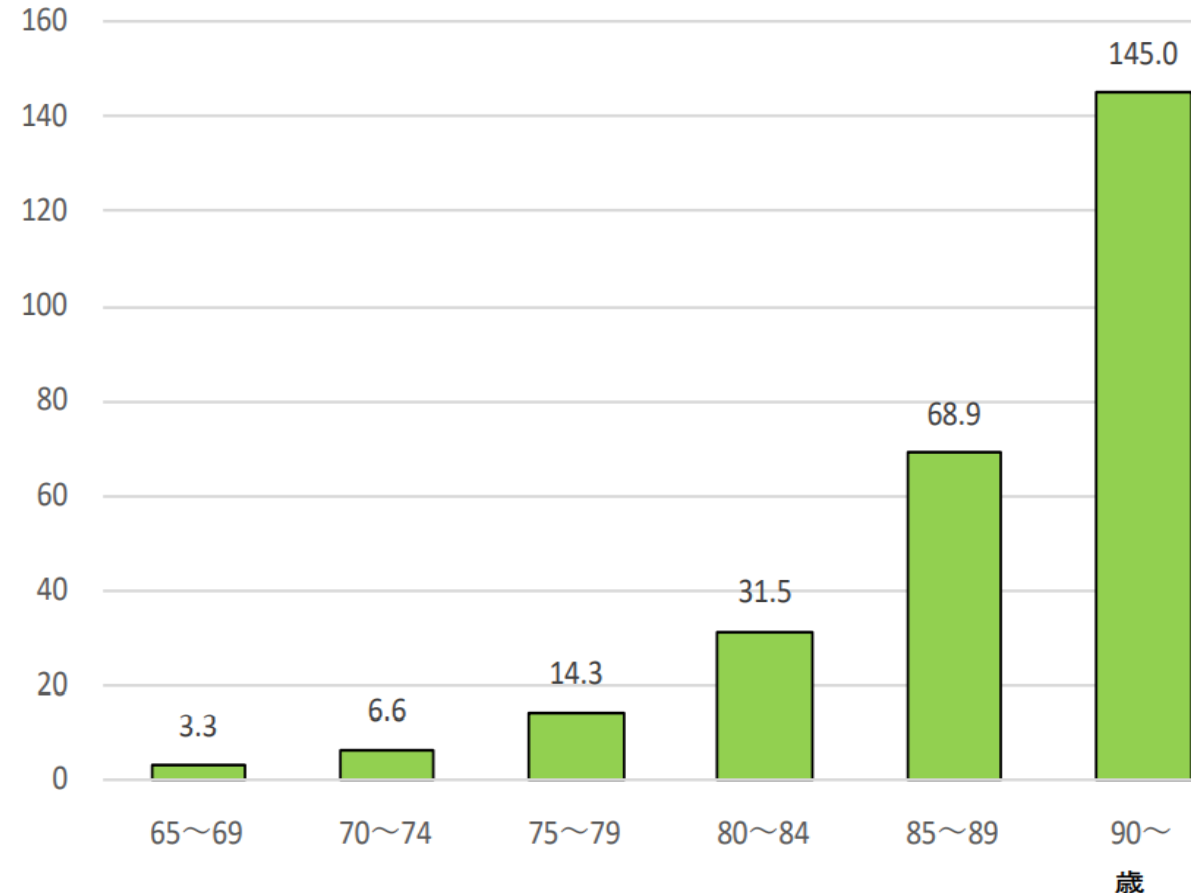
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)



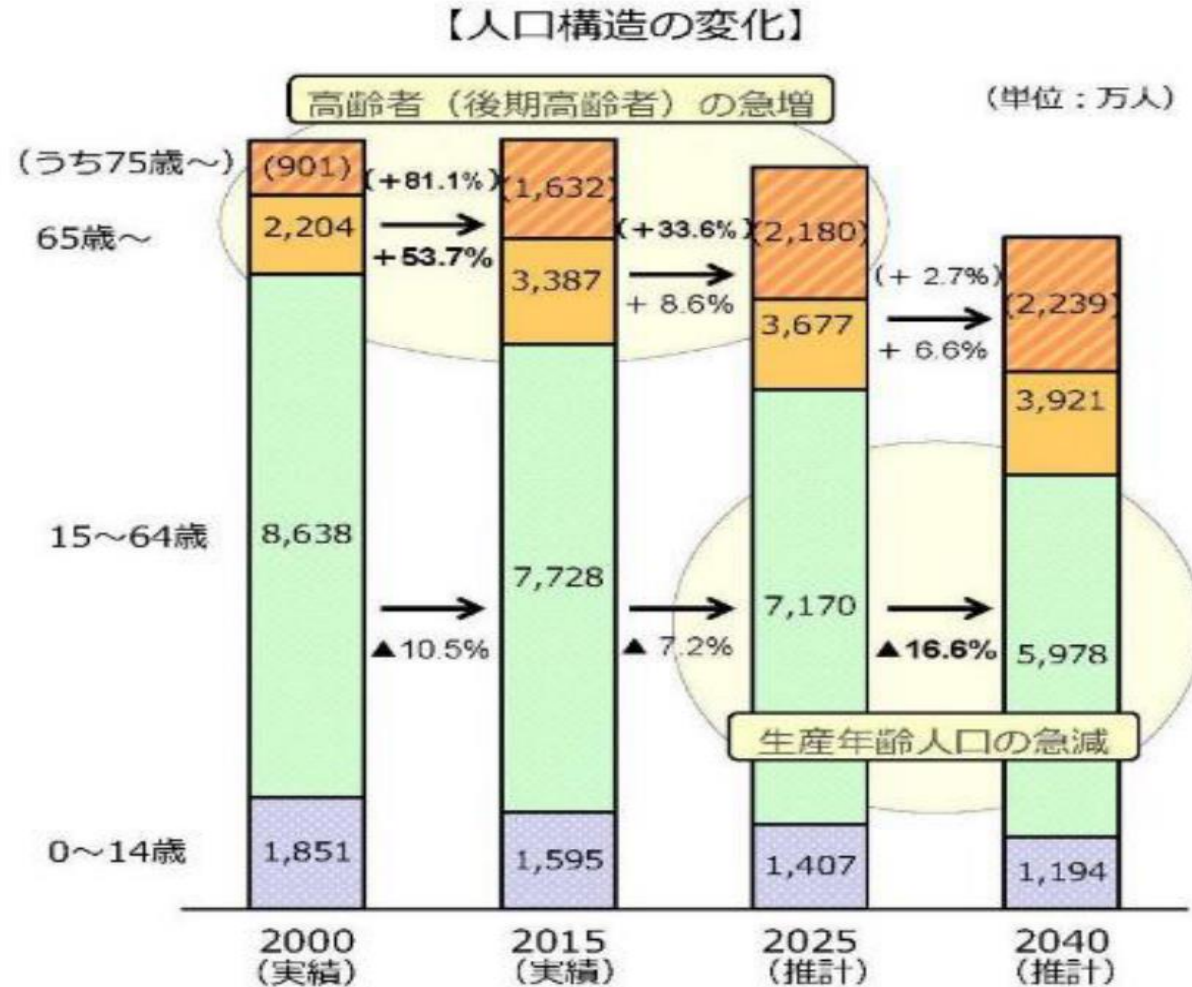
出典: 2021年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

出典: 2021年度「介護給付費等実態統計」及び2021年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない⁶
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

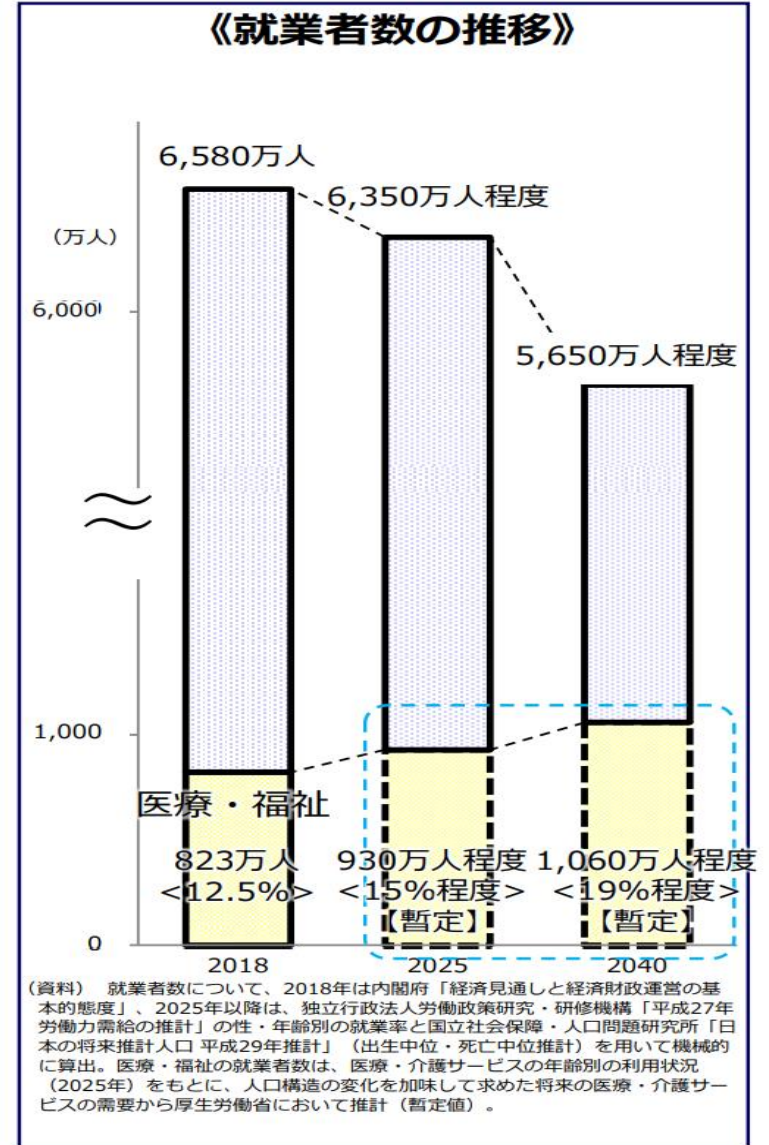
今後の介護保険をとりまく状況(4)

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



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

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

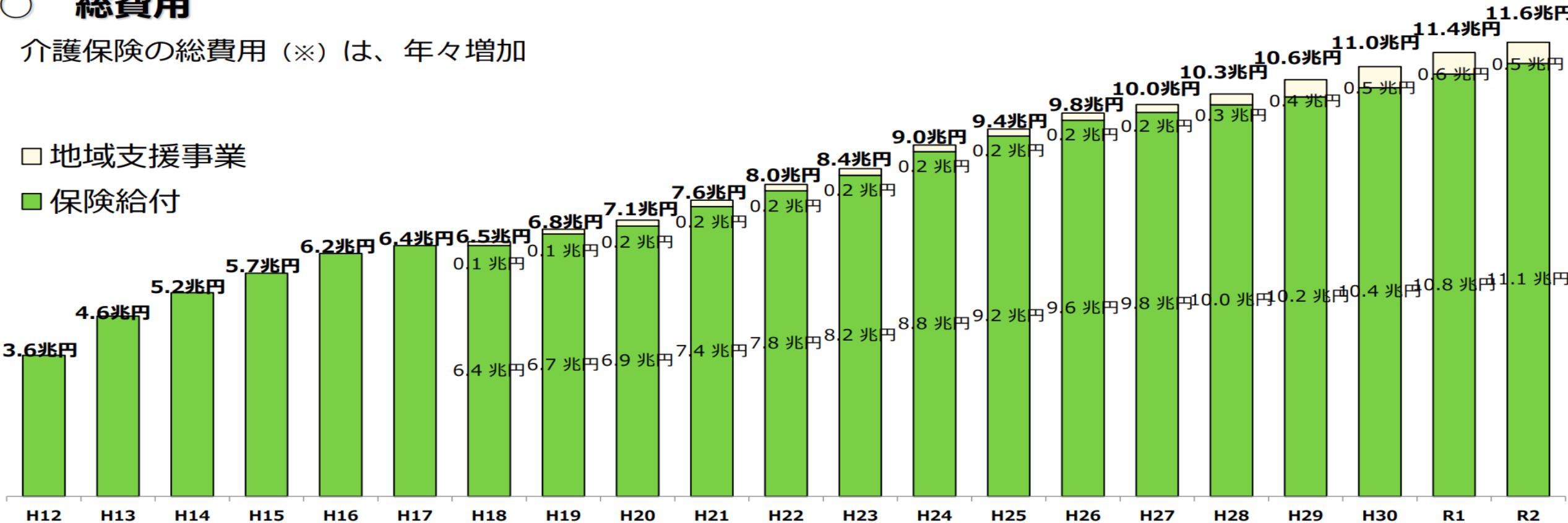


○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加

□ 地域支援事業

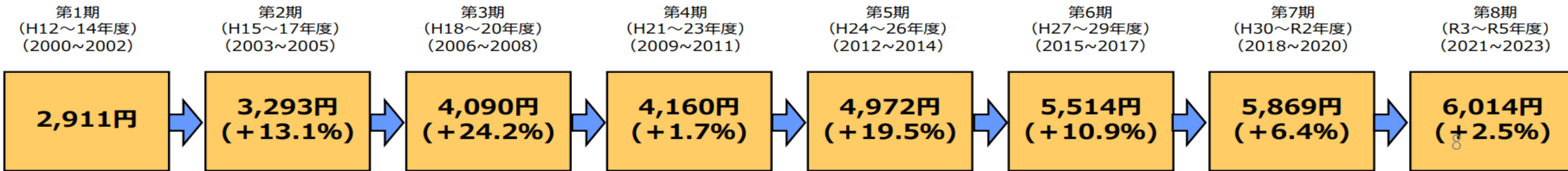
■ 保険給付



※ 1 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）。

※ 2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



介護保険の財源構成と規模

(令和5年度予算 介護給付費：12.8兆円)
総費用ベース：13.8兆円

保険料 50%

公費 50%

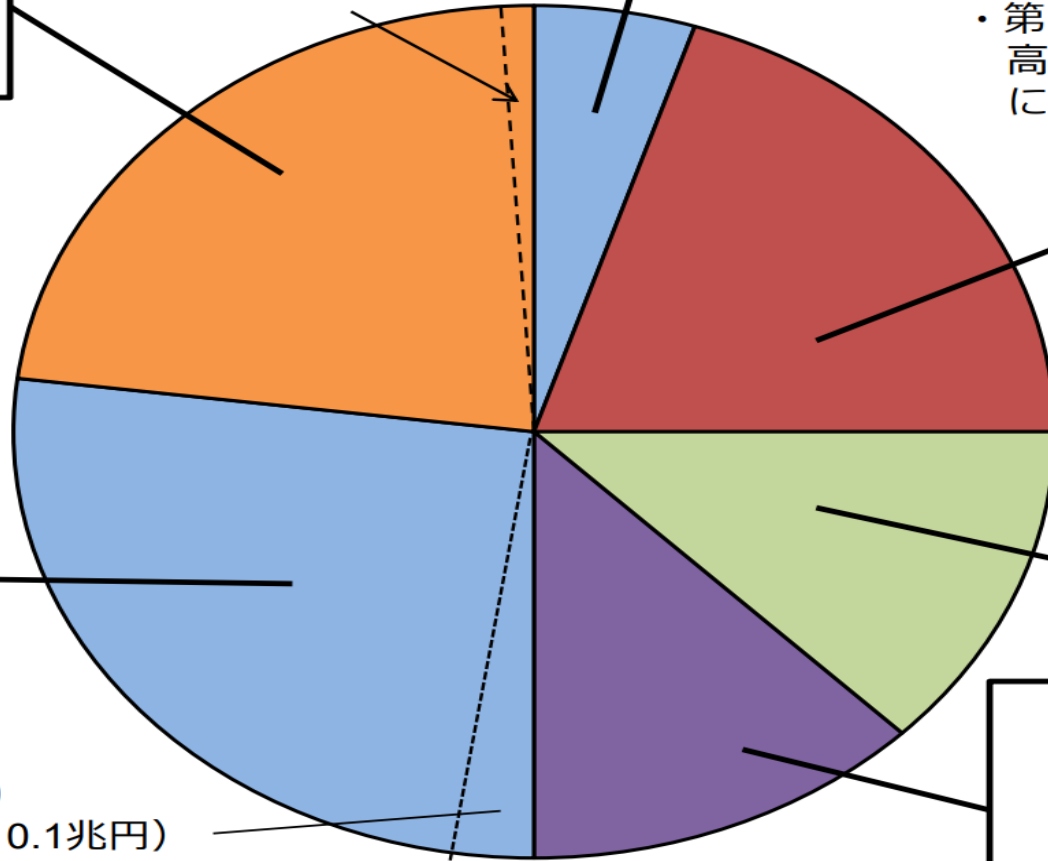
第1号保険料
【65歳以上】
23% (2.9兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、
介護保険事業計画期間（3年）
ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40～64歳】
27% (3.5兆円)

・第2号保険料の公費負担 (0.4兆円)
国保 (国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

平成27年度から保険料の低
所得者軽減強化に別枠公費
負担の充当を行い、この部分
が公費(国・都道府県・市町
村)となる



国庫負担金【調整交付金】
5% (0.6兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の
高齢者の割合、所得段階別の割合等
に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20% (2.4兆円)

・施設の給付費の負担割合
国庫負担金 (定率分) 15%
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金
12.5% (1.8兆円)

市町村負担金
12.5% (1.6兆円)

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護保険制度の主な改正の経緯

第1期
(平成12年度～)

第2期
(平成15年度～)

第3期
(平成18年度～)

第4期
(平成21年度～)

第5期
(平成24年度～)

第6期
(平成27年度～)

第7期
(平成30年度～)

第8期
(令和3年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域医療介護総合確保基金の創設
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等
- 特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

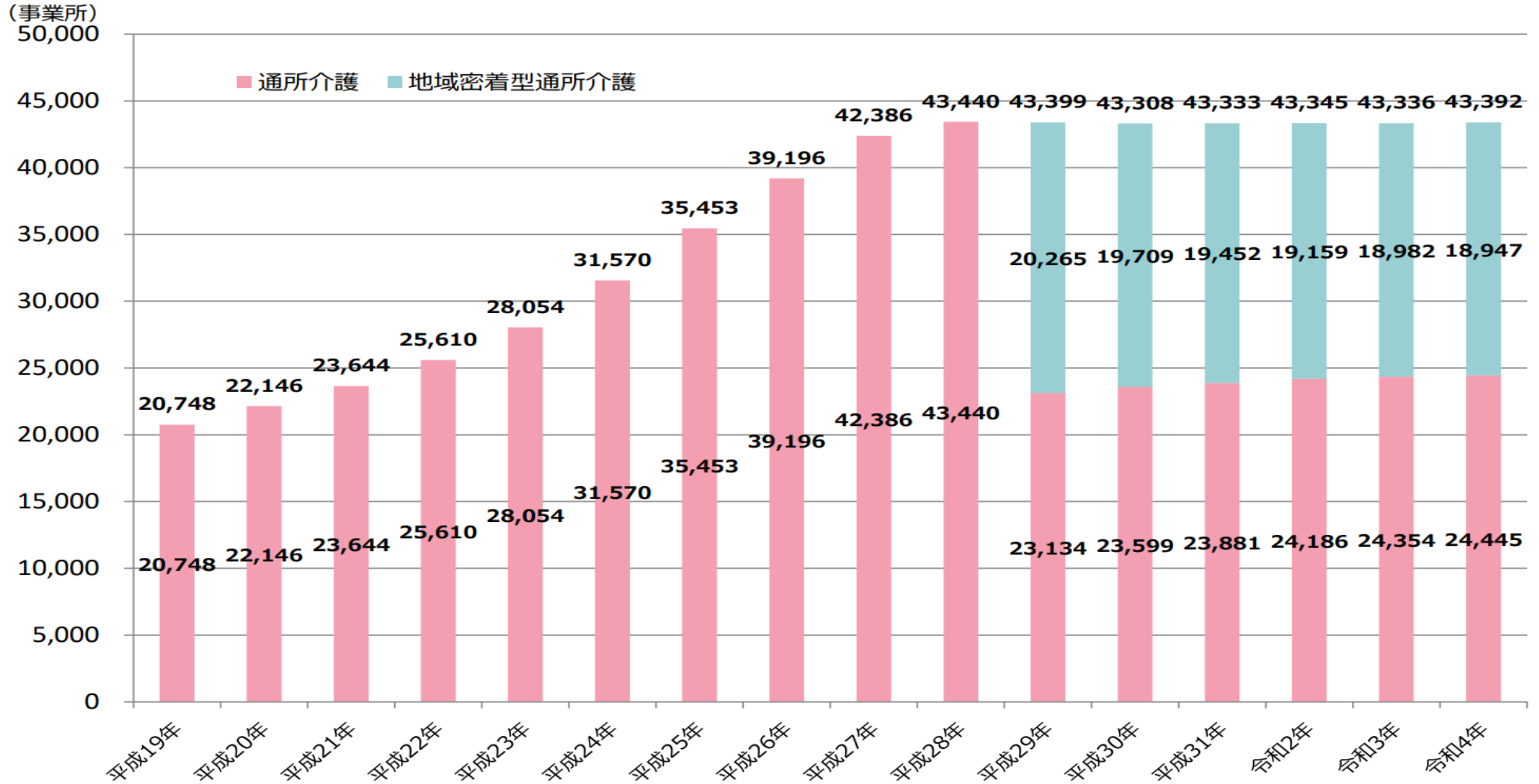
令和2年改正(令和3年4月施行)

- 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包括的な支援体制の構築の支援
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ サービスの質の向上 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額の引上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27% 地域密着通所介護創設
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善(1万円相当) 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 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 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 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 	0.54%
令和元年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・ 基本単位数等の引上げ ・ 区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ 	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 補足給付 0.06% 〕
令和3年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 	1.13%

通所介護・地域密着型通所介護の請求事業所数

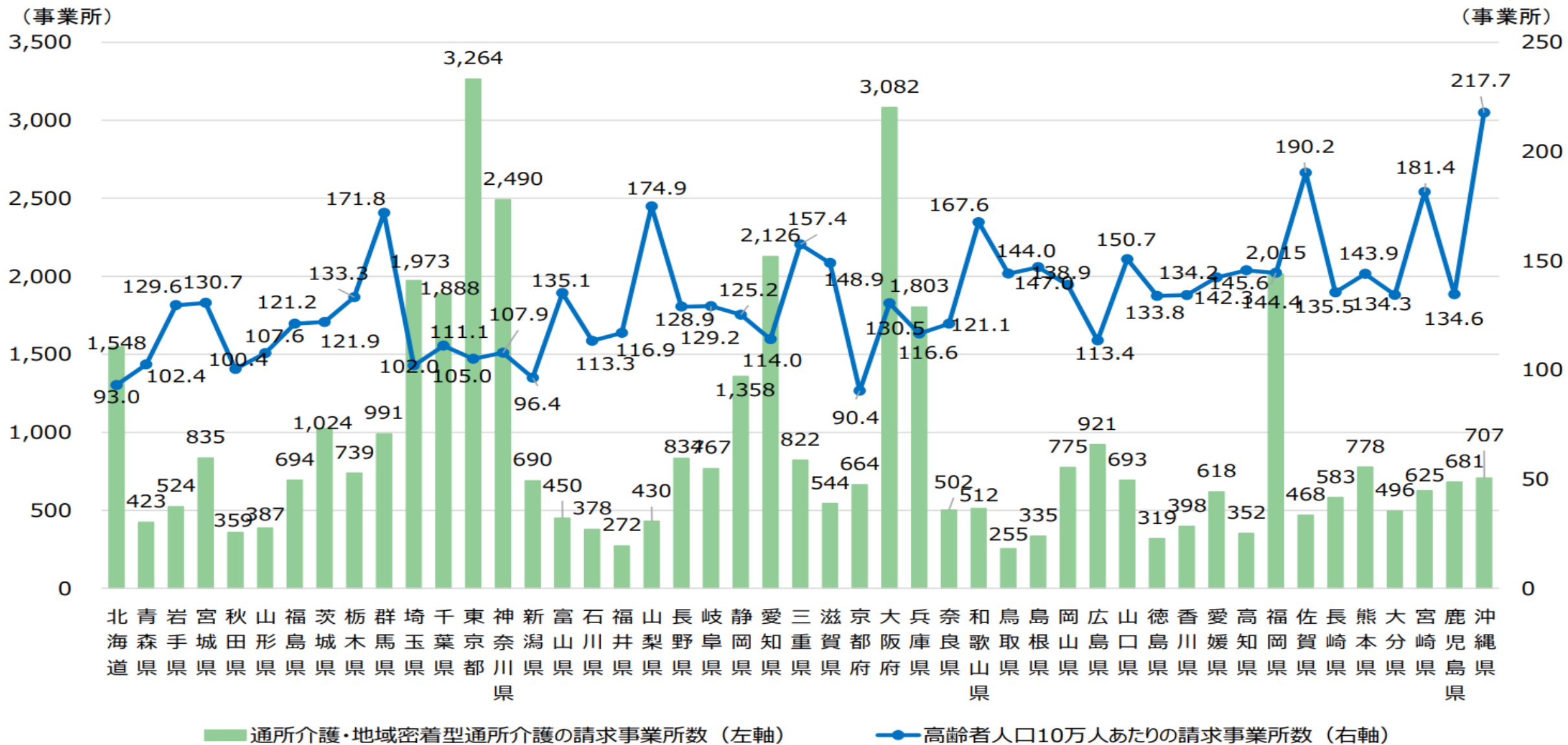


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

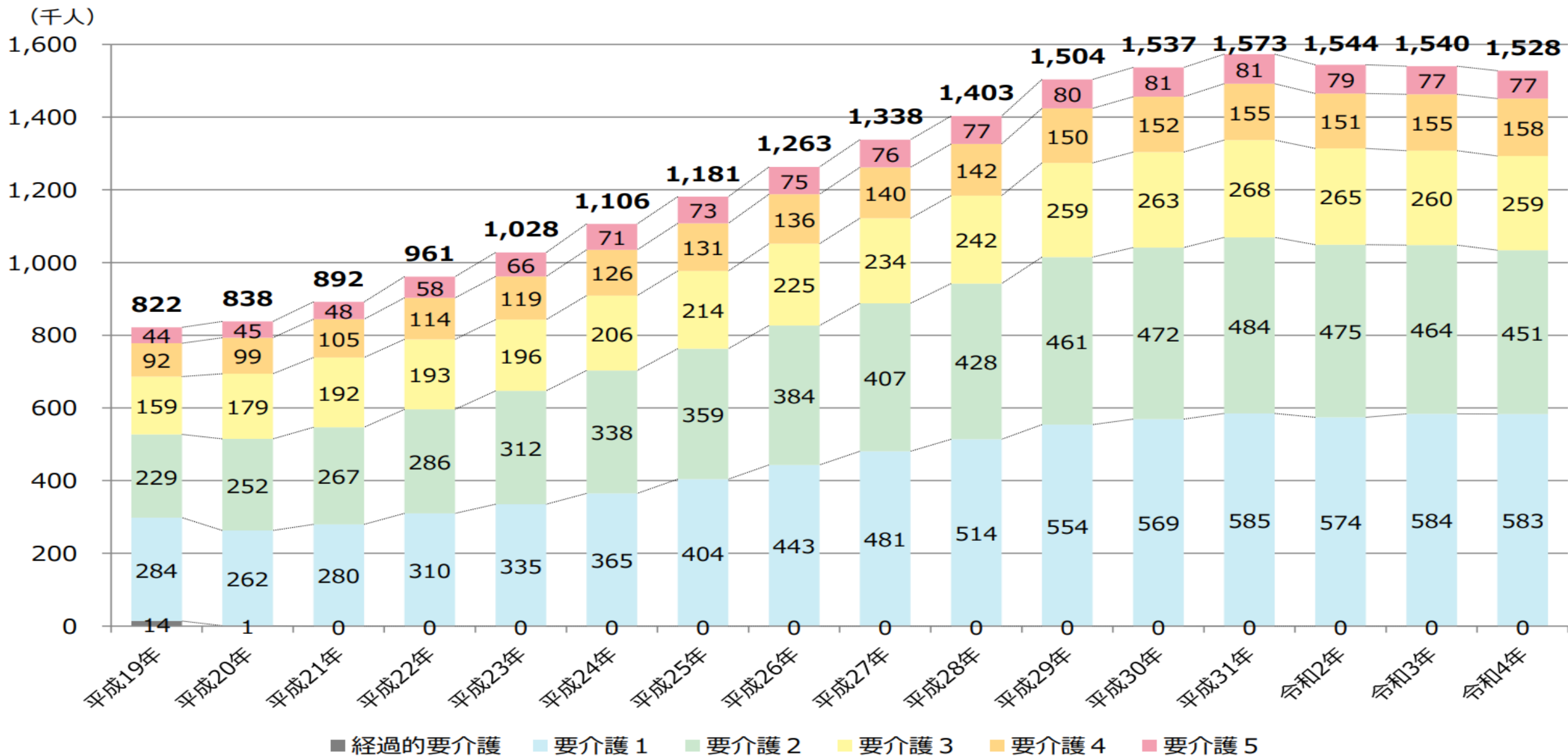
通所介護・地域密着型通所介護の請求事業所数(都道府県別)



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護予防サービスは含まない。

【出典】請求事業所数：厚生労働省「介護給付費等実態統計」（令和4年4月審査分）
 高齢者(65歳以上)人口：令和2年国勢調査

通所介護・地域密着型通所介護の要介護度別受給者数



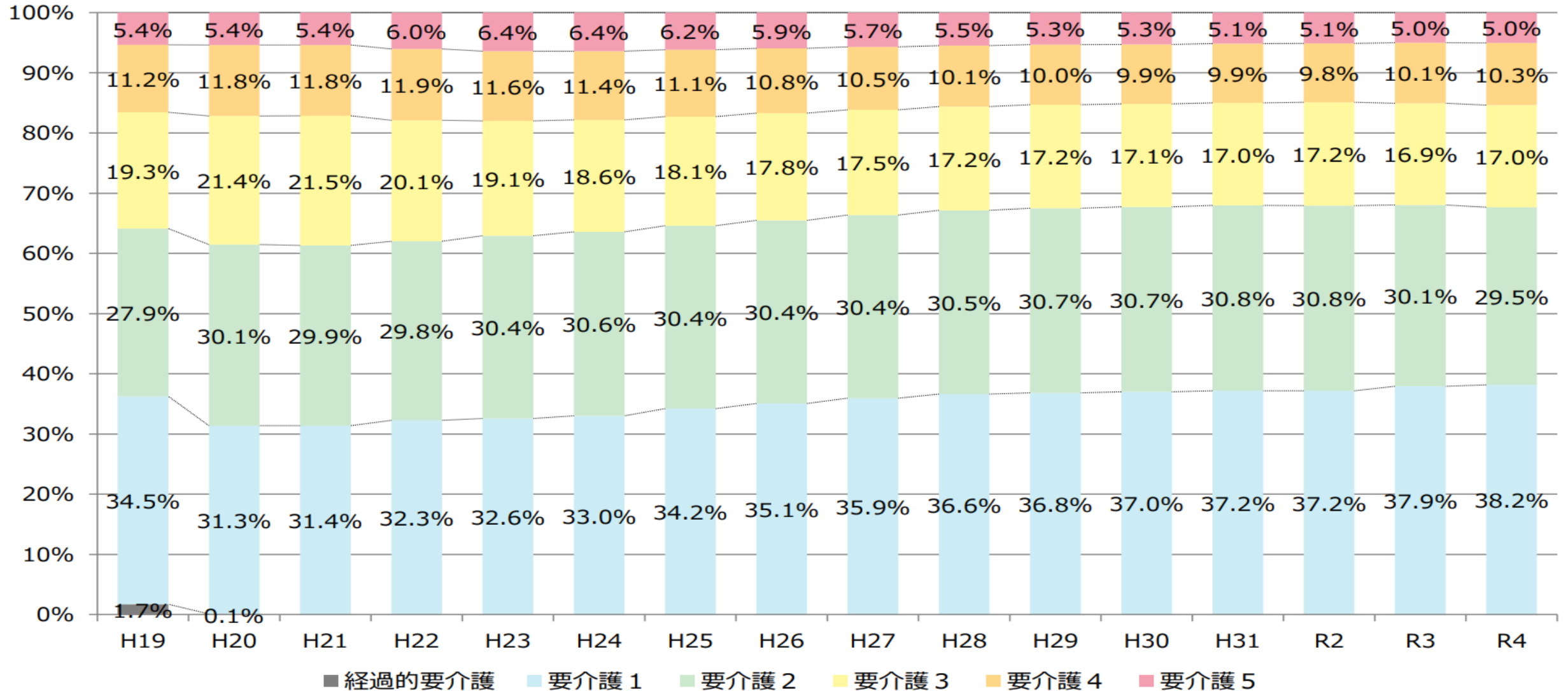
※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

※地域密着型通所介護を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

通所介護・地域密着型通所介護の要介護度別受給者割合

○ R4の要介護度別の利用割合は、要介護1・2が約68%、要介護3～5が約32%で、平均要介護度は2.1である。

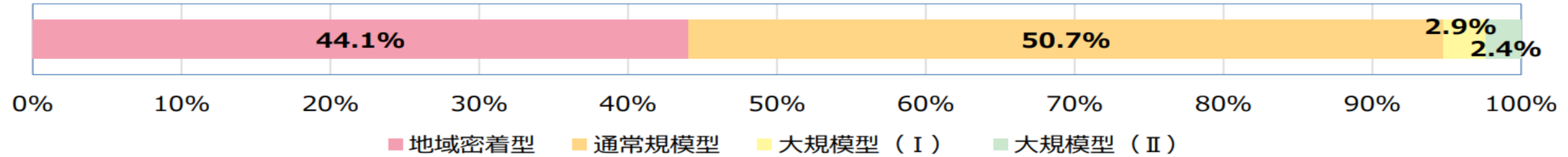


通所介護・地域密着型通所介護の規模別事業所数・利用者数割合

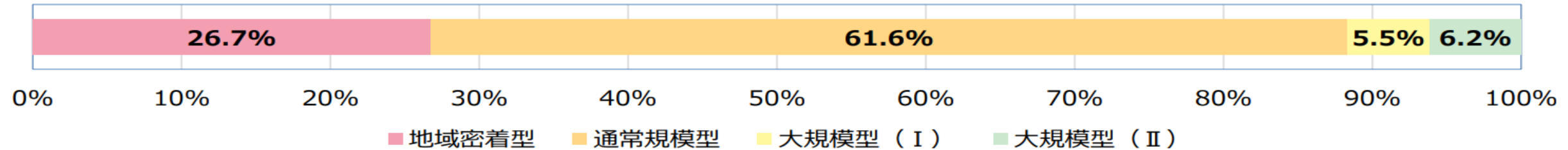
- 規模別の事業所数の割合をみると、通常規模型が約50%、地域密着型が約44%となっている。
- 規模別の請求件数、請求単位数の割合をみると、通常規模型が約6割となっている。

※利用定員18人以下：地域密着型通所介護
前年度の1月当たりの平均利用延人員数・・・750人以内：通常規模型、900人以内：大規模型Ⅰ、901人以上：大規模型Ⅱ

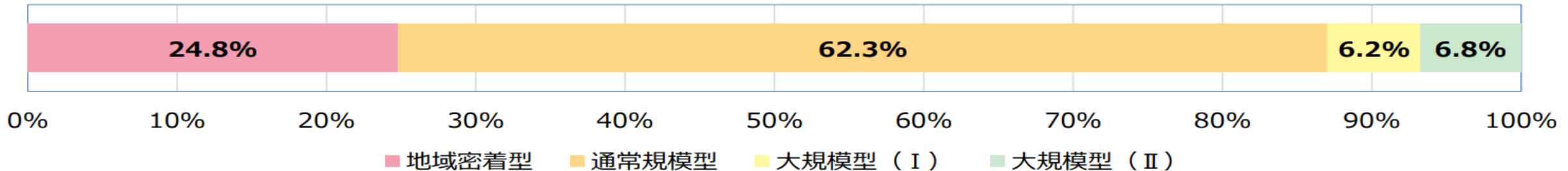
規模別事業所数



規模別請求件数

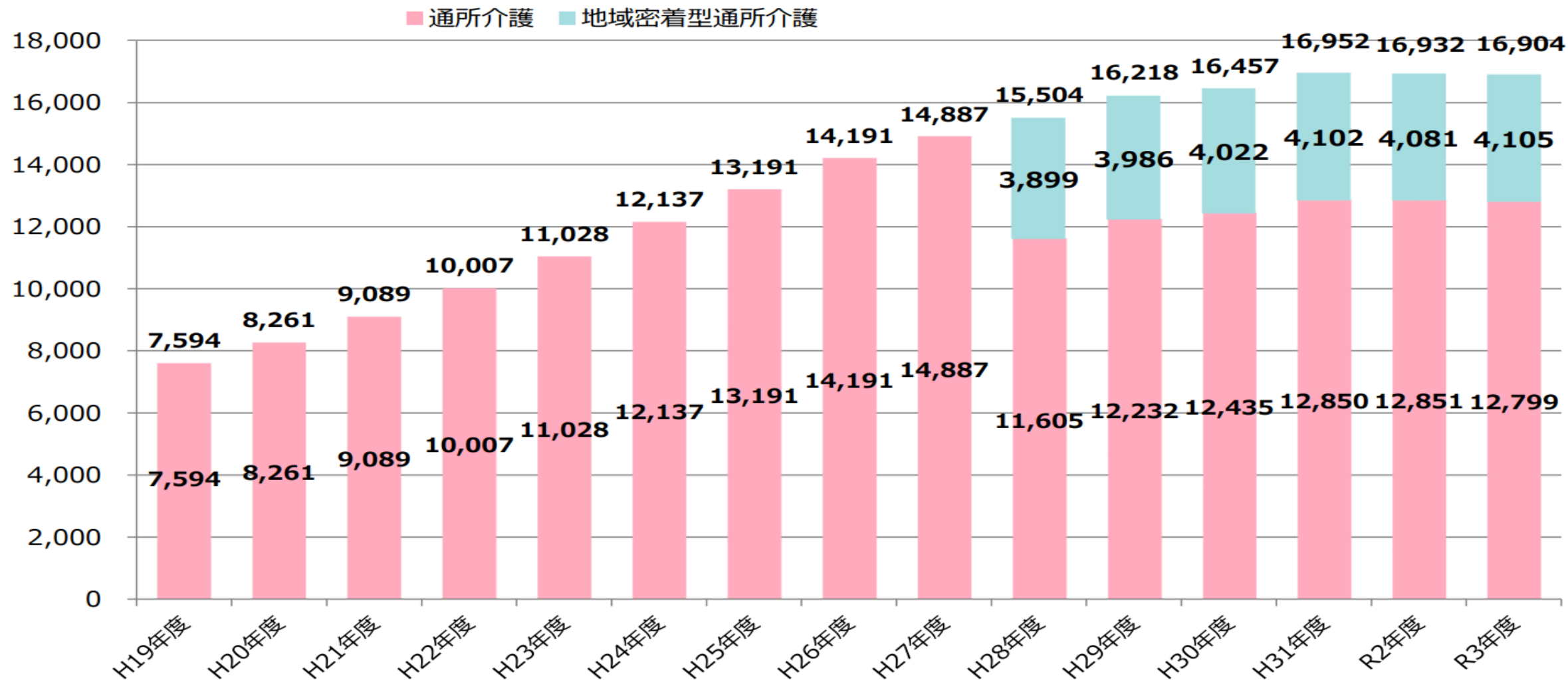


規模別請求単位数



通所介護・地域密着型通所介護の費用額

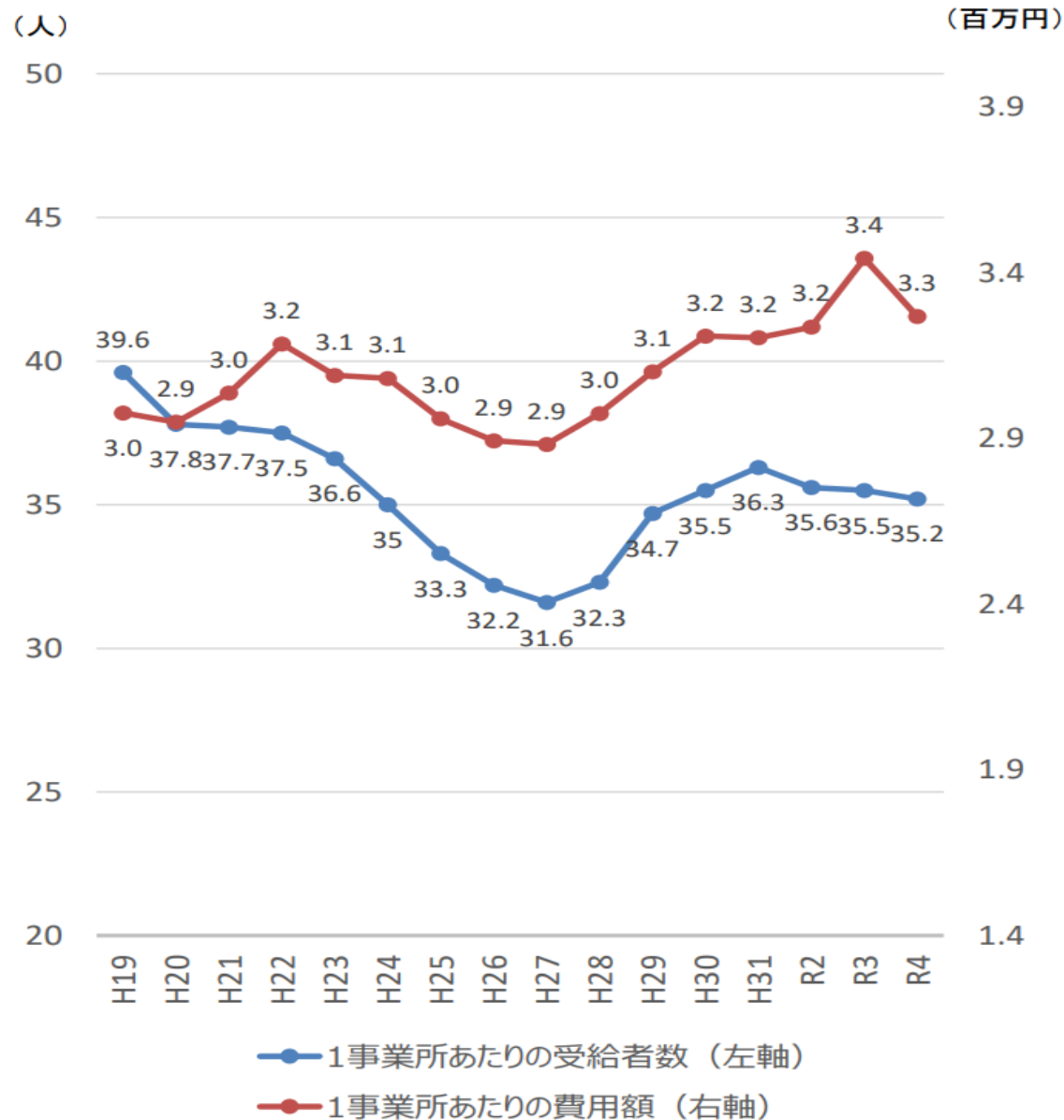
〈単位：億円〉



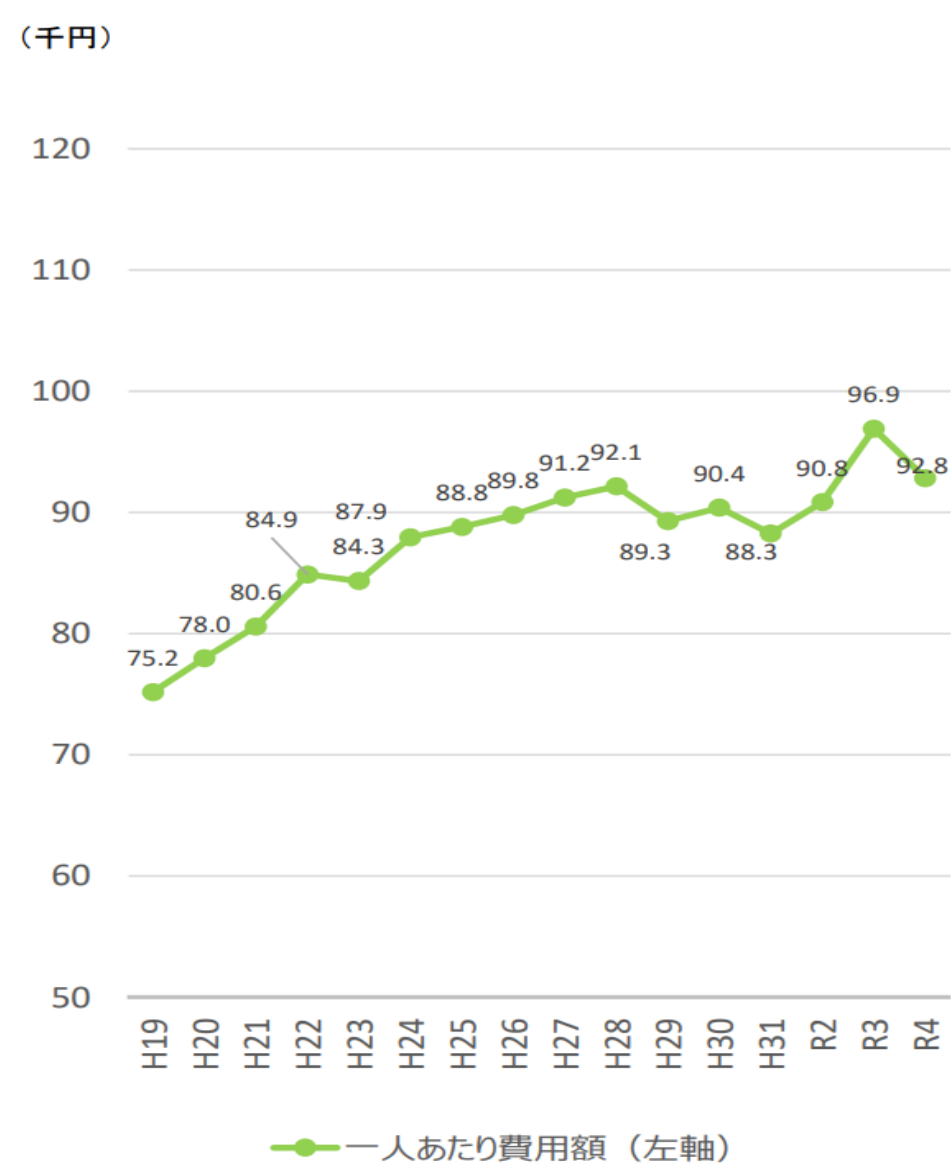
注) 地域密着型通所介護を含む
 (出典) 介護給付費等実態統計 (旧：調査) の5月審査 (4月サービス) 分から翌年の4月審査 (3月サービス) 分

通所介護・地域密着型通所介護 1事業所1月あたりの受給者数・費用額、1人1月あたりの費用額

【1事業所1月あたりの受給者数・費用額】



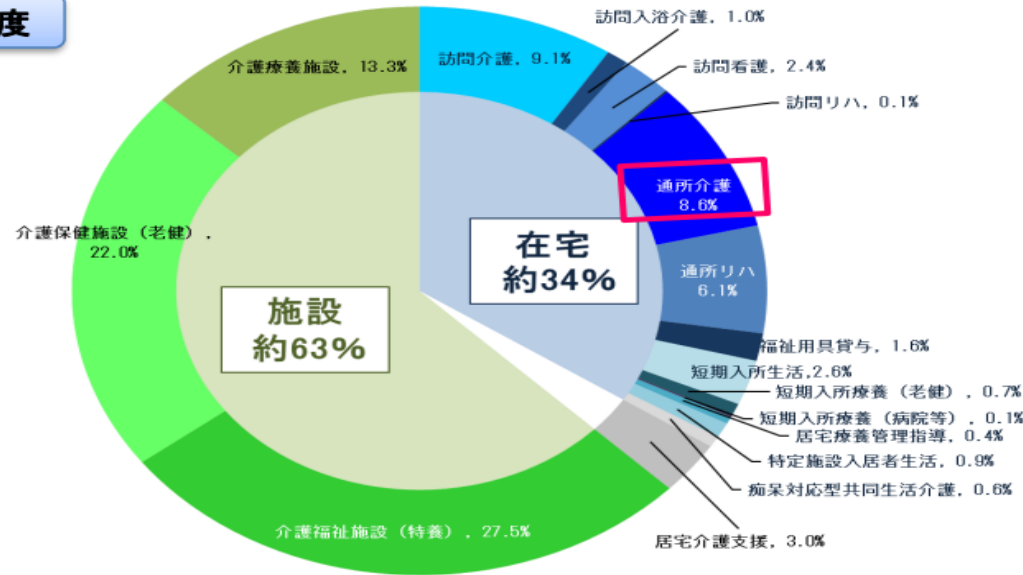
【利用者1人1月あたりの費用額】



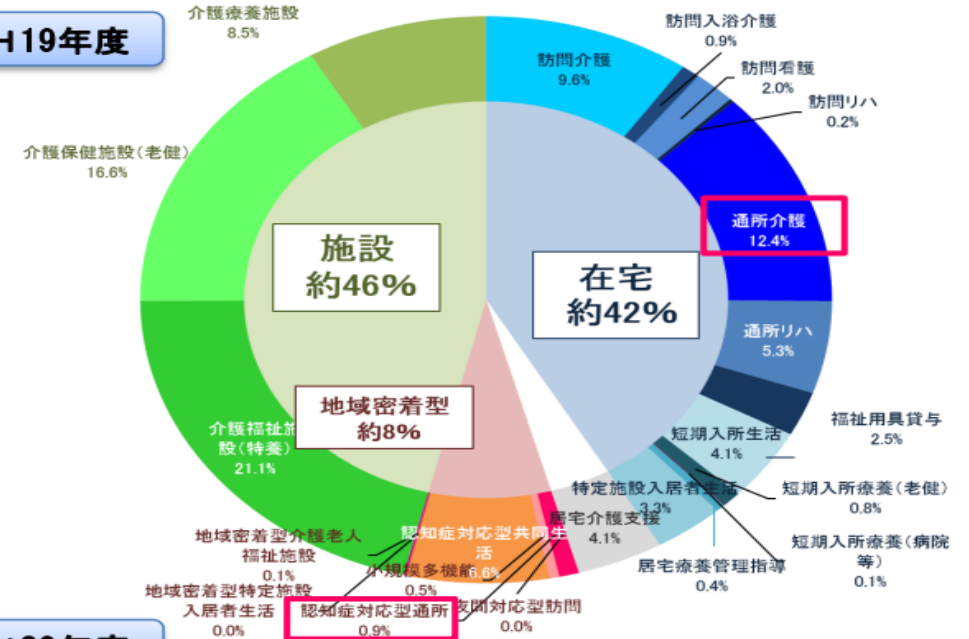
※ 地域密着型通所介護を含む。 ※ 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。 出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

サービス種類別介護費用額割合の推移

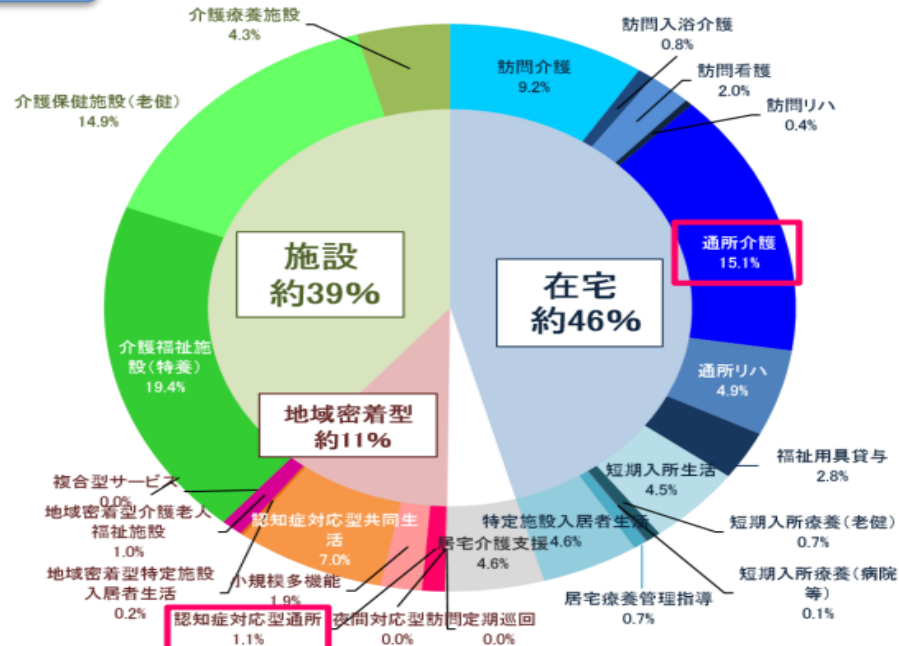
H13年度



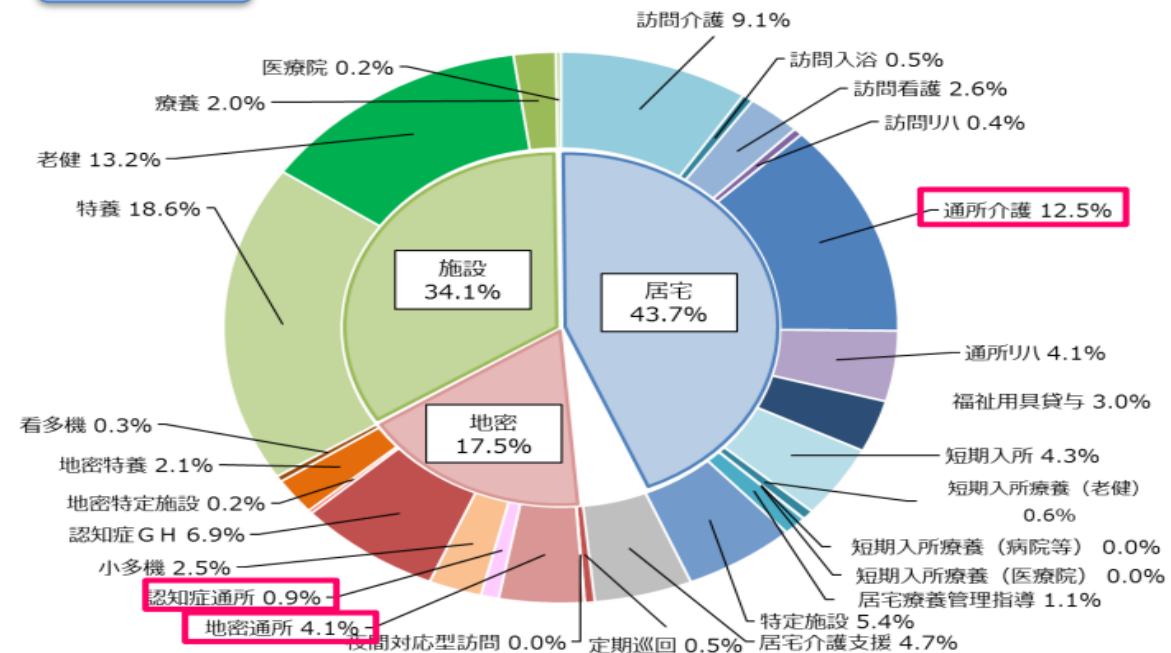
H19年度



H24年度

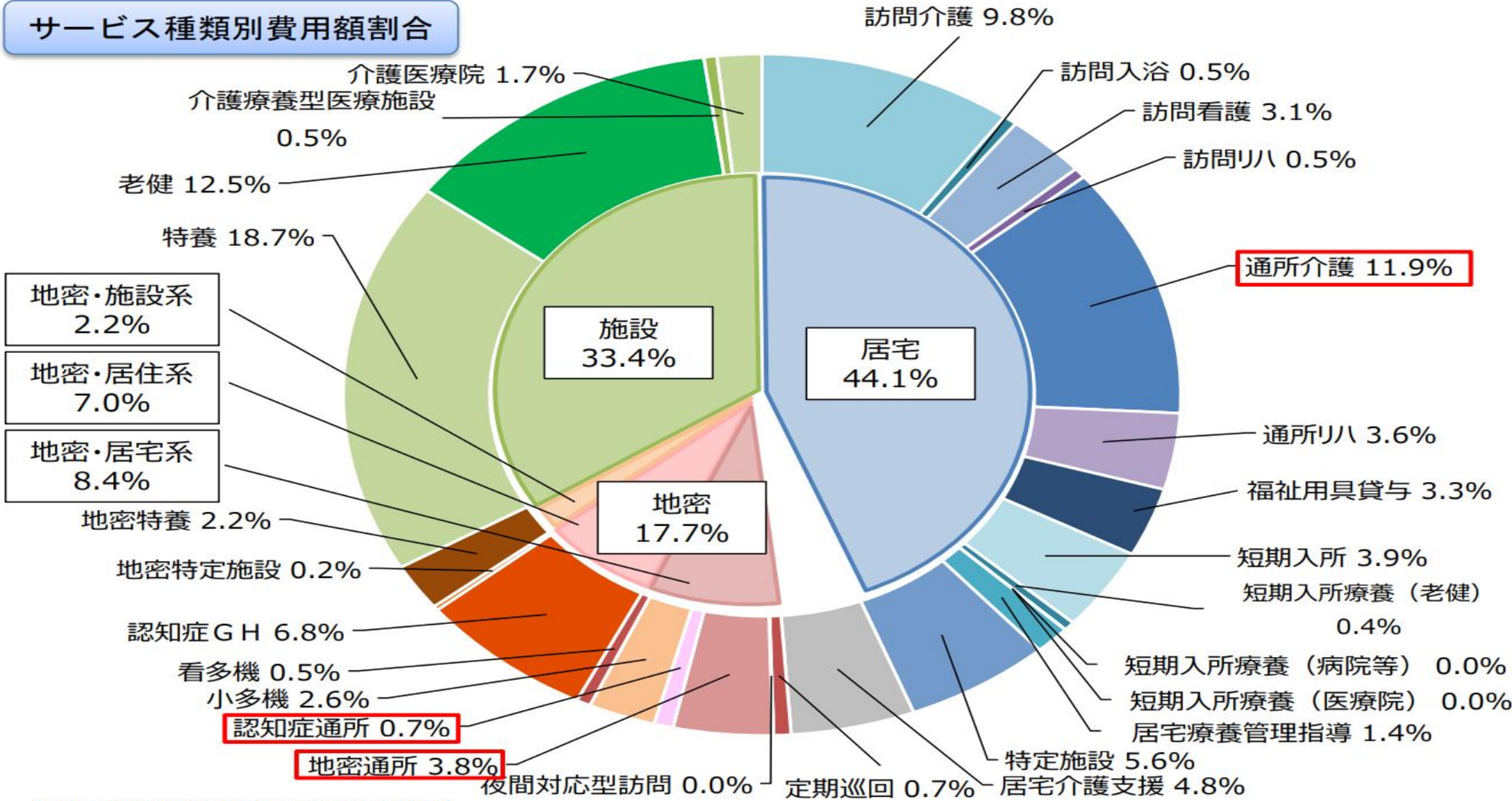


H30年度



介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。
 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。
 (注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))
 (注3) 令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(令和3年度) 金額

		費用額 (百万円)	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,056,219	34,372
	訪問入浴介護	57,398	1,658
	訪問看護	334,982	13,843
	訪問リハビリテーション	51,968	5,214
	通所介護	1,279,943	24,445
	通所リハビリテーション	389,552	8,060
	福祉用具貸与	350,628	7,180
	短期入所生活介護	421,633	10,643
	短期入所療養介護	47,909	3,385
	居宅療養管理指導	146,203	45,607
特定施設入居者生活介護	604,219	5,910	
計	4,740,654	160,317	
居宅介護支援		514,629	37,831
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	72,234	1,151
	夜間対応型訪問介護	3,681	180
	地域密着型通所介護	410,524	18,947
	認知症対応型通所介護	79,601	3,098
	小規模多機能型居宅介護	277,991	5,824
	看護小規模多機能型居宅介護	59,030	1,000
	認知症対応型共同生活介護	734,030	14,328
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,860	363
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	239,843	2,483
計	1,898,795	47,374	
施設	介護老人福祉施設	2,007,919	8,340
	介護老人保健施設	1,348,998	4,230
	介護療養型医療施設	54,237	340
	介護医療院	184,721	671
	計	3,595,326	13,581
合計		10,749,404	259,103

1兆2799億円

4105億円

※請求事業所数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))、請求事業所数は、令和4年4月審査分である。

(注3) 令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

通所介護の算定状況

	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位：千回・千日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：千単位)
3%加算	3/100	215	0.9%	11.2	0.1%	2,436
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 *	5/100	294	1.2%	2.9	0.0%	869
入浴介助加算 (I) *	40	22,369	91.7%	7,997.9	64.7%	319,947
入浴介助加算 (II) *	55	2,897	11.9%	599.1	4.8%	32,952
中重度者ケア体制加算 *	45	4,321	17.7%	2,575.4	20.8%	115,892
生活機能向上連携加算 (I)	100	7	0.0%	0.1	0.0%	11
生活機能向上連携加算 (II)	200	1,159	4.8%	54.6	0.4%	6,169
個別機能訓練加算 (I) イ *	56	10,426	42.7%	2,957.5	23.9%	165,594
個別機能訓練加算 (I) ロ *	85	6,427	26.3%	2,939.7	23.8%	249,878
個別機能訓練加算 (II)	20	5,605	23.0%	298.3	2.4%	6,001
ADL維持等加算 (I)	30	298	1.2%	16.8	0.1%	505
ADL維持等加算 (II)	60	618	2.5%	39.1	0.3%	2,346
ADL維持等加算 (III)	3	637	2.6%	41.5	0.3%	124
認知症加算 *	60	1,811	7.4%	323.3	2.6%	19,398
若年性認知症利用者受入加算 *	60	144	0.6%	2	0.0%	120
栄養改善加算	200	131	0.5%	1.7	0.0%	334
栄養アセスメント加算	50	413	1.7%	19	0.2%	949
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	961	3.9%	10.7	0.1%	214
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	270	1.1%	1.3	0.0%	6
口腔機能向上加算 (I)	150	1,917	7.9%	74.7	0.6%	11,210
口腔機能向上加算 (II)	160	1,459	6.0%	79.6	0.6%	12,740
科学的介護推進体制加算	40	9,006	36.9%	511.8	4.1%	20,474
同一建物減算 *	-94	-	-	1,949.5	15.8%	-183,251
送迎減算	-47	-	-	598	4.8%	-28,139
サービス提供体制強化加算 (I)	22	5,817	23.8%	2,883.3	23.3%	63,433
サービス提供体制強化加算 (II)	18	5,137	21.1%	2,691.4	21.8%	48,446
サービス提供体制強化加算 (III)	6	4,000	16.4%	2,034.9	16.5%	12,209
介護職員処遇改善加算 (I)	59/1000	20,846	85.4%	1,047.4	8.5%	513,239
介護職員処遇改善加算 (II)	43/1000	1,518	6.2%	62.3	0.5%	23,091
介護職員処遇改善加算 (III)	23/1000	1,148	4.7%	42.7	0.3%	8,541
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	12/1000	7785	31.9%	424.1	3.4%	40,717
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	10/1000	9130	37.4%	458	3.7%	38,453
生活相談員配置等加算 *	13	46	0.2%	2.6	0.0%	34

※ * は日数を算定

※ 算定事業所数：介護保険総合データベースについて任意集計を実施。

※ 算定回数・日数：介護給付費実態統計（月報・第9表／令和4年3月サービス提供分）

※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／通所介護算定事業所数

※ 算定率（回数・日数ベース）：各加算算定回数・日数／通所介護算定総回数

地域密着型通所介護の算定状況

	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位：千回・千日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：千単位)
3%加算	3/100	99	0.5%	2.2	0.1%	436
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 *	5/100	126	0.7%	0.6	0.0%	197
入浴介助加算 (I) *	40	13,990	74.3%	2,003.4	51.0%	80,144
入浴介助加算 (II) *	55	1,422	7.6%	168	4.3%	9,242
中重度者ケア体制加算 *	45	413	2.2%	111.1	2.8%	4,999
生活機能向上連携加算 (I)	100	2	0.0%	0	0.0%	1
生活機能向上連携加算 (II)	200	339	1.8%	8	0.2%	953
個別機能訓練加算 (I) イ *	56	6,555	34.8%	1,022.1	26.0%	57,238
個別機能訓練加算 (I) ロ *	85	2,335	12.4%	514.5	13.1%	43,734
個別機能訓練加算 (II)	20	2,738	14.5%	81.9	2.1%	1,657
ADL維持等加算 (I)	30	128	0.7%	3.3	0.1%	99
ADL維持等加算 (II)	60	184	1.0%	6	0.2%	363
ADL維持等加算 (III)	3	37	0.2%	1.1	0.0%	3
認知症加算 *	60	465	2.5%	43.9	1.1%	2,634
若年性認知症利用者受入加算 *	60	107	0.6%	1.6	0.0%	98
栄養改善加算	200	39	0.2%	0.4	0.0%	75
栄養アセスメント加算	50	133	0.7%	4.1	0.1%	203
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	269	1.4%	1.2	0.0%	23
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	86	0.5%	0.3	0.0%	1
口腔機能向上加算 (I)	150	1,005	5.3%	30.2	0.8%	4,523
口腔機能向上加算 (II)	160	852	4.5%	36.3	0.9%	5,810
科学的介護推進体制加算	40	4,358	23.2%	126.7	3.2%	5,070
同一建物減算 *	-94	-	-	404.1	10.3%	-37,981
送迎減算	-47	-	-	420.5	10.7%	-19,814
サービス提供体制強化加算 (I)	22	2,716	14.4%	597.1	15.2%	13,137
サービス提供体制強化加算 (II)	18	4,626	24.6%	597.2	15.2%	10,750
サービス提供体制強化加算 (III)	6	31	0.2%	415.4	10.6%	2,492
介護職員処遇改善加算 (I)	59/1000	13,571	72.1%	327.3	8.3%	145,622
介護職員処遇改善加算 (II)	43/1000	1,725	9.2%	36	0.9%	11,883
介護職員処遇改善加算 (III)	23/1000	1,437	7.6%	26.3	0.7%	4,799
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	12/1000	2,900	15.4%	76.7	2.0%	6,944
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	10/1000	5,568	29.6%	135.2	3.4%	10,151
生活相談員配置等加算 *	13	6	0.0%	0.2	0.0%	2

※ *は日数を算定

※ 算定事業所数：介護保険総合データベースについて任意集計を実施。

※ 算定回数・日数：介護給付費実態統計（月報・第9表／令和4年3月サービス提供分）

※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／地域密着型通所介護算定事業所数

※ 算定率（回数・日数ベース）：各加算算定回数・日数／地域密着型通所介護算定総回数

通所介護の経営状況

○ 通所介護の収支差率は1.0%となっている。

■ 居宅サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和2年度 実態調査	令和4年度 概況調査	
	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算
訪問介護	2.6% (2.3%)	6.9% <6.3%> (6.4%)	6.1% <5.8%> (5.5%)
訪問入浴介護	3.6% (2.7%)	6.4% <6.1%> (4.7%)	3.7% <3.6%> (2.5%)
訪問看護	4.4% (4.2%)	9.5% <9.0%> (9.1%)	7.6% <7.2%> (7.1%)
訪問リハビリテーション	2.4% (1.9%)	0.0% <△1.1%> (△0.4%)	0.6% <△0.4%> (0.2%)
通所介護	3.2% (2.9%)	3.8% <3.2%> (3.5%)	1.0% <0.7%> (0.7%)
通所リハビリテーション	1.8% (1.4%)	1.6% <0.9%> (1.3%)	0.5% <△0.3%> (0.2%)
短期入所生活介護	2.5% (2.3%)	5.4% <4.9%> (5.3%)	3.3% <3.2%> (3.3%)
特定施設入居者生活介護	3.0% (1.9%)	4.6% <4.4%> (3.6%)	4.0% <3.9%> (3.1%)

※令和4年度決算は調査中

注: 括弧なしは、税引前収支差率(令和2年度決算及び令和3年度決算はコロナ補助金を含む)。
 < >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)
 ()内は、税引後収支差率(令和2年度決算及び令和3年度決算はコロナ補助金を含む)

出典: 令和2年度介護事業経営実態調査結果及び令和4年度介護事業経営概況調査結果

地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の経営状況

- 地域密着型通所介護の収支差率は3.4%となっている。
- 認知症対応型通所介護の収支差率は4.4%となっている。

■ 地域密着型サービスにおける収支差率

サービスの種類	令和2年度 実態調査		令和4年度 概況調査	
	令和元年度	決算	令和2年度	令和3年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.6%		8.4%	8.2%
	(6.0%)		<8.1%> (7.7%)	<8.1%> (7.8%)
夜間対応型訪問介護※	2.5%		△8.6%	3.8%
	(2.0%)		<△9.0%> (△8.9%)	<3.8%> (3.3%)
地域密着型通所介護	1.8%		4.0%	3.4%
	(1.5%)		<3.5%> (3.7%)	<3.1%> (3.1%)
認知症対応型通所介護	5.6%		9.3%	4.4%
	(5.4%)		<8.8%> (9.1%)	<4.3%> (4.3%)
小規模多機能型居宅介護	3.1%		4.1%	4.7%
	(2.9%)		<3.8%> (4.1%)	<4.6%> (4.5%)
認知症対応型共同生活介護	3.1%		5.8%	4.9%
	(2.7%)		<5.5%> (5.5%)	<4.8%> (4.6%)
地域密着型特定施設入居者生活介護〔特定施設分以外を含む全体〕	1.0%		3.7%	3.0%
	(0.6%)		<3.3%> (3.2%)	<2.8%> (2.6%)
地域密着型介護老人福祉施設	1.3%		1.1%	1.2%
	(1.3%)		<0.7%> (1.1%)	<1.1%> (1.2%)
看護小規模多機能型居宅介護	3.3%		5.2%	4.6%
	(3.1%)		<4.9%> (4.9%)	<4.4%> (4.2%)

注：「※」のあるサービスについては、集計施設・事業所数が少なく、集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。

注：括弧なしは、税引前収支差率(令和2年度決算及び令和3年度決算はコロナ補助金を含む)。

< >内は、税引前収支差率(コロナ補助金を含まない)

()内は、税引後収支差率(令和2年度決算及び令和3年度決算はコロナ補助金を含む)

※令和4年度決算は調査中

出典：令和2年度介護事業経営実態調査結果及び令和4年度介護事業経営概況調査結果

サービスの種類	令和4年度概況調査	令和5年度実態調査		サービスの種類	令和4年度概況調査	令和5年度実態調査	
	令和3年度決算	令和4年度決算	対3年度増減		令和3年度決算	令和4年度決算	対3年度増減
施設サービス				福祉用具貸与	3.4%	6.4%	+3.0%
	<3.4%>	<6.4%>	<+3.0%>		(2.6%)	(4.8%)	(+2.2%)
介護老人福祉施設	1.2%	▲1.0%	▲2.2%	居宅介護支援	3.7%	4.9%	+1.2%
	<1.3%>	<0.1%>	<▲1.2%>		<4.0%>	<5.1%>	<+1.1%>
	(1.3%)	(0.1%)	(▲1.2%)		(3.1%)	(4.6%)	(+1.5%)
介護老人保健施設	1.5%	▲1.1%	▲2.6%	地域密着型サービス			
	<1.9%>	<0.0%>	<▲1.9%>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.1%	11.0%	+2.9%
	(1.3%)	(▲0.6%)	(▲1.9%)		<8.2%>	<11.2%>	<+3.0%>
介護医療院	5.2%	0.4%	▲4.8%		(7.8%)	(10.7%)	(+2.9%)
	<5.8%>	<1.7%>	<▲4.1%>	夜間対応型訪問介護※	3.8%	9.9%	+6.1%
	(5.3%)	(1.2%)	(▲4.1%)		<3.8%>	<10.0%>	<+6.2%>
					(3.3%)	(9.1%)	(+5.8%)
居宅サービス				地域密着型通所介護	3.1%	3.6%	+0.5%
訪問介護	5.8%	7.8%	+2.0%		<3.4%>	<3.9%>	<+0.5%>
	<6.1%>	<8.1%>	<+2.0%>		(3.1%)	(3.7%)	(+0.6%)
	(5.5%)	(7.7%)	(+2.2%)	認知症対応型通所介護	4.3%	4.3%	0.0%
訪問入浴介護	3.6%	3.0%	▲0.6%		<4.4%>	<4.7%>	<+0.3%>
	<3.7%>	<3.1%>	<▲0.6%>		(4.3%)	(4.5%)	(+0.2%)
	(2.5%)	(2.2%)	(▲0.3%)	小規模多機能型居宅介護	4.6%	3.5%	▲1.1%
訪問看護	7.2%	5.9%	▲1.3%		<4.7%>	<3.9%>	<▲0.8%>
	<7.6%>	<6.2%>	<▲1.4%>		(4.5%)	(3.6%)	(▲0.9%)
	(7.1%)	(5.8%)	(▲1.3%)	認知症対応型共同生活介護	4.8%	3.5%	▲1.3%
訪問リハビリテーション	▲0.4%	9.1%	+9.5%		<4.9%>	<3.9%>	<▲1.0%>
	<0.6%>	<10.3%>	<+9.7%>		(4.6%)	(3.6%)	(▲1.0%)
	(0.2%)	(9.9%)	(+9.7%)	地域密着型特定施設入居者生活介護	2.8%	1.9%	▲0.9%
通所介護	0.7%	1.5%	+0.8%		<3.0%>	<2.4%>	<▲0.6%>
	<1.0%>	<1.8%>	<+0.8%>		(2.6%)	(1.8%)	(▲0.8%)
	(0.7%)	(1.4%)	(+0.7%)	地域密着型介護老人福祉施設	1.1%	▲1.1%	▲2.2%
通所リハビリテーション	▲0.3%	1.8%	+2.1%		<1.2%>	<▲0.4%>	<▲1.6%>
	<0.5%>	<2.8%>	<+2.3%>		(1.2%)	(▲0.4%)	(▲1.6%)
	(0.2%)	(2.5%)	(+2.3%)	看護小規模多機能型居宅介護	4.4%	4.5%	+0.1%
短期入所生活介護	3.2%	2.6%	▲0.6%		<4.6%>	<4.7%>	<+0.1%>
	<3.3%>	<3.3%>	<0.0%>		(4.2%)	(4.2%)	(0.0%)
	(3.3%)	(3.2%)	(▲0.1%)	全サービス平均	2.8%	2.4%	▲0.4%
特定施設入居者生活介護	3.9%	2.9%	▲1.0%		<3.0%>	<3.0%>	<0.0%>
	<4.0%>	<3.0%>	<▲1.0%>		(2.6%)	(2.6%)	(0.0%)
	(3.1%)	(2.2%)	(▲0.9%)				

通所介護の収支差率等

○ 通所介護の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は1.0%となっており、金額ベースでは5.3万円。 ※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

9 通所介護

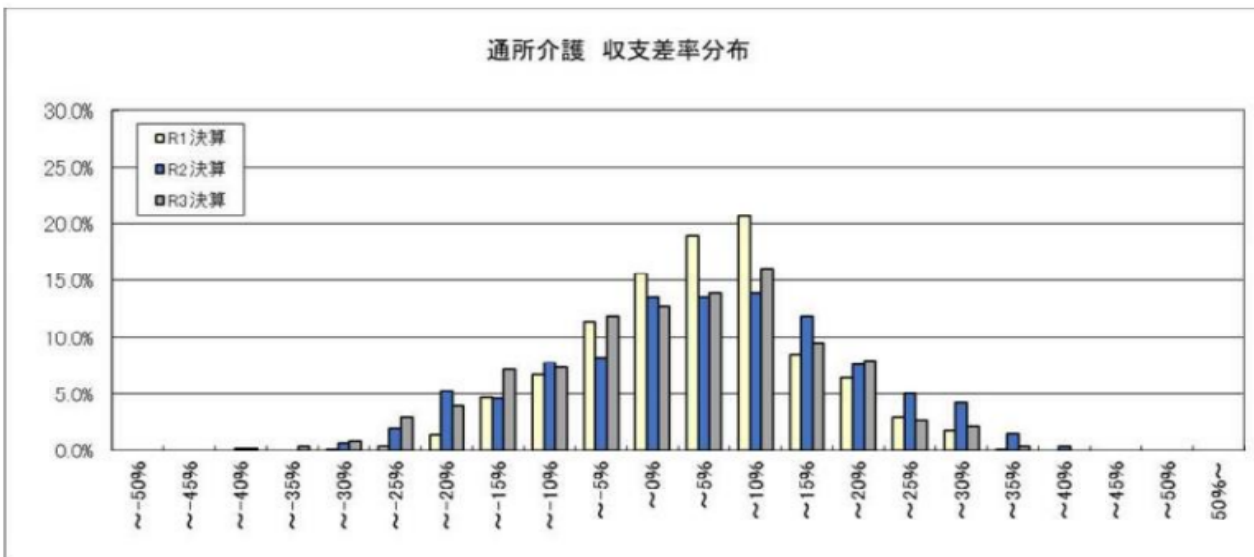
		令和2年度実態調査		令和4年度概況調査		令和3年度決算		平成30年度決算	
		令和元年度決算		令和2年度決算		令和3年度決算		平成30年度決算	
		千円		千円		千円		千円	
I	介護事業収益	(1)介護料収入	5,161	5,194	5,130	5,181			
2		(2)保険外の利用料	364	335	332	358			
3		(3)補助金収入	4	11	8	5			
4		(4)介護報酬査定減	-4	-0	-0	-0			
II	介護事業費用	(1)給与費	3,525	3,514	3,549	3,509	63.8%	63.4%	64.8%
6		(2)減価償却費	215	229	234	214	3.9%	4.1%	4.3%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-35	-37	-34	-37			
8		(4)その他	1,513	1,523	1,550	1,513	27.4%	27.5%	27.3%
9		うち委託費	214	235	245	227	3.9%	4.2%	4.1%
III	介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	4	4	3	3			
10	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	22	19	18	17			
11	V 特別損失	(1)本部費繰入	110	115	118	149			
12	収入 ①=I+III		5,529	5,543	5,472	5,547			
13	支出 ②=II+IV+V		5,351	5,363	5,433	5,365			
14	差引 ③=①-②		178	180	39	182	3.2%	3.2%	0.7%
15	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入		-	32	14	-			
16	新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 ③'		-	212	53	-			
17	法人税等		20	15	14	24	0.4%	0.3%	0.4%
18	法人税等差引 ④=③'-法人税等		158	197	39	158	2.9%	3.5%	0.7%
19	有効回答数		1,193	475	475	426			

※ 比率は収入に対する割合である。
 ※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
 ※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

21	延べ利用者数	584.3人		591.7人	633.4人
22	常勤換算職員数(常勤率)	11.2人 64.7%		10.8人 65.2%	11.4人 65.2%
23	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	7.7人 62.6%		7.7人 63.8%	7.9人 63.7%
24	常勤換算1人当たり給与費				
25	常勤				
26	看護師	354,319円		372,883円	363,618円
27	准看護師	326,620円		334,391円	326,911円
28	介護福祉士	312,484円		327,060円	307,127円
29	介護職員	288,351円		308,171円	284,820円
30	非常勤				
31	看護師	327,058円		348,795円	321,751円
32	准看護師	291,242円		318,674円	290,374円
33	介護福祉士	253,077円		277,927円	247,071円
34	介護職員	237,400円		257,168円	229,540円

32	利用者1人当たり収入				
33	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	9,462円		9,247円	8,757円
34	・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	-		9,270円	-
35	利用者1人当たり支出	9,157円		9,182円	8,470円
36	常勤換算職員1人当たり給与費	295,026円		312,376円	292,775円
37	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	281,792円		301,830円	278,268円
38	常勤換算職員1人当たり利用者数	52.2人		54.8人	55.8人
39	看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	75.8人		76.9人	80.4人

収支差率分布



収支差率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
通所介護 (税引前)平均	3.3%	3.2%	3.8%	1.0%
通所介護 (税引後)平均	2.8%	2.9%	3.5%	0.7%
サービス全体 (税引前)平均	3.1%	2.4%	3.9%	3.0%

地域密着型通所介護の収支差率等

○ 地域密着型通所介護の収支差率（令和3年度決算 税引前（コロナ補助金を含む））は3.4%となっており、金額ベースでは8.7万円。 ※収支差率について全サービスの平均は3.0%。

17 地域密着型通所介護

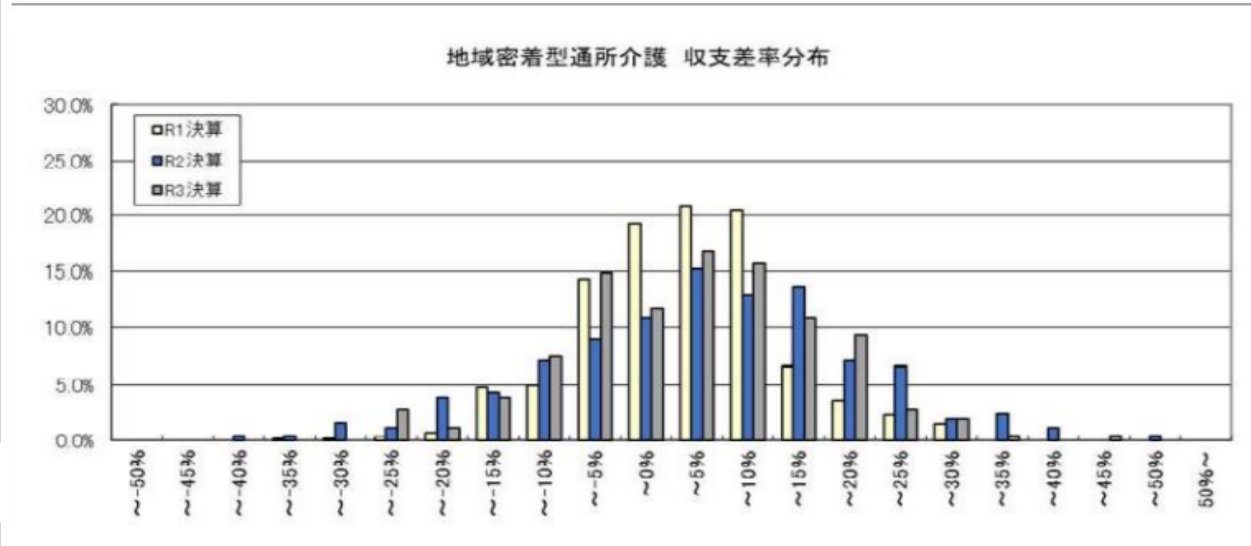
		令和2年度実態調査 令和元年度決算		令和4年度概況調査 令和2年度決算		令和3年度決算		（参考）令和元年度概況調査 平成30年度決算	
		千円		千円		千円		千円	
I 介護事業収益	(1)介護料収入	2,238		2,298		2,366		2,223	
	(2)保険外の利用料	138		143		149		127	
	(3)補助金収入 (新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く)	3		3		4		13	
	(4)介護報酬査定減	-1		-0		-0		-0	
II 介護事業費用	(1)給与費	1,530	64.2%	1,528	62.4%	1,589	62.9%	1,528	64.5%
	(2)減価償却費	78	3.3%	97	4.0%	96	3.8%	83	3.5%
	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-4		-10		-9		-6	
	(4)その他	680	28.5%	700	28.6%	716	28.3%	654	27.6%
	うち委託費	48	2.0%	44	1.8%	43	1.7%	48	2.0%
III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	6		6		10		6	
IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	7		13		12		7	
V 特別損失	(1)本部費繰入	49		37		45		40	
13 収入 (①=I+III)		2,384		2,450		2,529		2,368	
14 支出 (②=II+IV+V)		2,340		2,365		2,449		2,306	
15 差引 (③=(①)-②)		43	1.8%	85	3.5%	80	3.1%	62	2.6%
16 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入		-		14		8		-	
17 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含めた差引 (③')		-		99	4.0%	87	3.4%	-	
18 法人税等		7	0.3%	8	0.3%	10	0.4%	8	0.3%
19 法人税等差引 (④)=(③')-法人税等		37	1.5%	91	3.7%	78	3.1%	54	2.3%
20 有効回答数		606		256		256		240	

※ 比率は収入に対する割合である。
 ※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
 ※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

21 延べ利用者数	247.9人		273.5人		275.9人
22 常勤換算職員数(常勤率)	5.4人 64.0%		5.3人 64.1%		5.6人 65.1%
23 看護・介護職員常勤換算数(常勤率)	3.4人 54.9%		3.5人 56.4%		3.5人 56.7%
常勤換算1人当たり給与費					
24 看護師	331,784円		340,700円		324,712円
25 常勤 准看護師	303,003円		343,442円		300,353円
26 介護福祉士	289,054円		303,894円		281,263円
27 介護職員	276,333円		278,362円		267,260円
28 看護師	306,065円		298,923円		320,315円
29 非常勤 准看護師	275,941円		295,753円		277,133円
30 介護福祉士	238,727円		259,951円		237,090円
31 介護職員	228,002円		250,497円		232,945円

利用者1人当たり収入			
32 ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を除く	9,617円	9,246円	8,584円
33 ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入を含む	-	9,274円	-
34 利用者1人当たり支出	9,441円	8,954円	8,360円
35 常勤換算職員1人当たり給与費	280,808円	290,087円	279,461円
36 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり給与費	265,474円	276,225円	263,977円
37 常勤換算職員1人当たり利用者数	46.2人	51.9人	49.6人
38 看護・介護職員(常勤換算)1人当たり利用者数	73.5人	79.0人	78.2人

収支差率分布



収支差率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
地域密着型通所介護 (税引前)平均	2.6%	1.8%	4.0%	3.4%
地域密着型通所介護 (税引後)平均	2.3%	1.5%	3.7%	3.1%
サービス全体 (税引前)平均	3.1%	2.4%	3.9%	3.0%

第8期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和2(2020)年度
実績値 ※1

令和5(2023)年度
推計値 ※2

令和7(2025)年度
推計値 ※2

令和22(2040)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

	令和2(2020)年度 実績値 ※1	令和5(2023)年度 推計値 ※2	令和7(2025)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
在宅介護	359 万人	391 万人 (9%増)	405 万人 (13%増)	474 万人 (32%増)
うちホームヘルプ	114 万人	123 万人 (8%増)	128 万人 (12%増)	152 万人 (33%増)
うちデイサービス	219 万人	244 万人 (11%増)	253 万人 (15%増)	297 万人 (36%増)
うちショートステイ	35 万人	40 万人 (14%増)	40 万人 (17%増)	48 万人 (38%増)
うち訪問看護	61 万人	68 万人 (10%増)	71 万人 (15%増)	84 万人 (37%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (19%増)	14 万人 (23%増)	16 万人 (43%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.0 万人	4.1 万人 (37%増)	4.4 万人 (45%増)	5.4 万人 (78%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	1.5 万人	2.6 万人 (75%増)	2.8 万人 (89%増)	3.4 万人 (130%増)
居住系サービス	47 万人	54 万人 (14%増)	56 万人 (19%増)	65 万人 (39%増)
特定施設入居者生活介護	26 万人	30 万人 (17%増)	32 万人 (22%増)	37 万人 (43%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (11%増)	24 万人 (15%増)	28 万人 (33%増)
介護施設	103 万人	110 万人 (8%増)	116 万人 (13%増)	133 万人 (30%増)
特養	62 万人	67 万人 (8%増)	71 万人 (14%増)	82 万人 (31%増)
老健	35 万人	37 万人 (5%増)	39 万人 (10%増)	44 万人 (26%増)
介護医療院	3.4 万人	5.2 万人 (53%増)	6.5 万人 (91%増)	7.4 万人 (118%増)
介護療養型医療施設	1.7 万人	1.0 万人 (40%減)	- 万人	- 万人

- ※1) 2020年度の数値は介護保険事業状況報告(令和2年12月月報)による数値で、令和2年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。
デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。
ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
- ※2) 令和5(2023)年度、令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。
なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

通所介護・地域密着型通所介護(令和3年度介護報酬改定)

改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 1(1)③災害への地域と連携した対応の強化
- ② 1(1)④通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ③ 2(1)①認知症専門ケア加算等の見直し
- ④ 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ⑤ 2(1)④認知症介護基礎研修の受講の義務づけ
- ⑥ 2(4)①訪問介護における通院等乗降介助の見直し
- ⑦ 2(4)⑥通所介護における地域等との連携の強化(通所介護のみ)
- ⑧ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑨ 3(1)①リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進
- ⑩ 3(1)⑦リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し
- ⑪ 3(1)⑧生活機能向上連携加算の見直し
- ⑫ 3(1)⑨通所介護における個別機能訓練加算の見直し
- ⑬ 3(1)⑩通所介護等の入浴介助加算の見直し
- ⑭ 3(1)⑰通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実
- ⑮ 3(1)⑱通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実
- ⑯ 3(2)④ADL維持等加算の見直し
- ⑰ 4(1)①処遇改善加算の職場環境等要件の見直し
- ⑱ 4(1)②介護職員等特定処遇改善加算の見直し
- ⑲ 4(1)③サービス提供体制強化加算の見直し
- ⑳ 5(1)①同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化
- ㉑ 5(1)⑩介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止
- ㉒ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保(通所介護のみ)

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の現状と課題

<現状と課題>

- 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護における各サービスは、利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の①社会的孤立感の解消及び②心身の機能の維持並びに③利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減（レスパイトケア）を図るものである。
- 報酬については、サービス提供時間、要介護度別、事業所規模「通常規模型」「大規模型Ⅰ」「大規模型Ⅱ」に応じた基本報酬が設定されている。
※ 認知症対応型通所介護については、小規模であること、認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスであることにより基本報酬を高く設定している。
- 請求事業所数は、通所介護・地域密着型通所介護については、平成28年度までは増加傾向にあったが、その後はほぼ横ばいである。認知症対応型通所介護については、平成27年度までは増加傾向にあったが、その後は減少傾向にある。
- 受給者数は、通所介護・地域密着型通所介護については、平成31年度まで増加傾向にあり、その後は横ばいである。認知症対応型通所介護については、平成25年度までは増加傾向にあったが、その後は減少傾向にある。
- 費用額は、通所介護・地域密着型通所介護については、平成31年度までは増加していたが、その後は横ばいである。認知症対応型通所介護については、平成24年度までは増加していたが、その後は微増減を繰り返しながら横ばいで推移し、令和2年度から微減している。
- 要介護度別利用者数は、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護すべてにおいて、要介護1の利用者が最も多く、次いで要介護2の利用者が多い。
- 収支差率は、令和3年度決算においては、通所介護が1.0%（対令和2年度比△2.8%）、地域密着型通所介護が3.4%（対令和2年度比0.6%）、認知症対応型通所介護が4.4%（対令和2年度比△4.9%）であった。
- 通所介護等では、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度に「臨時的な取扱い（第12報）」（R2.6～R3.3）、令和3年度に「3%加算・規模区分の特例（令和3年度介護報酬改定）」等を実施した。

令和6年度介護報酬改定の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
 - ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
 - ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
 - ・ 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
 - ・ 看取りへの対応強化
 - ・ 感染症や災害への対応力向上
 - ・ 高齢者虐待防止の推進
 - ・ 認知症の対応力向上
 - ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進
 - ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
 - ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
 - ・ LIFEを活用した質の高い介護

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
 - ・ 評価の適正化・重点化
 - ・ 報酬の整理・簡素化

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
 - ・ 介護職員の処遇改善
 - ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
 - ・ 効率的なサービス提供の推進

5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

サービス	区分	現行 (単位)	➡ 改定後 (単位)	増減率
訪問介護	身体介護 20分未満	167/回	163/回	▲2.4%
	生活援助 20分以上45分未満	183/回	179/回	▲2.2%
訪問看護	30分未満 (訪看ステーション)	470/回	471/回	+0.2%
	30分未満 (病院・診療所)	398/回	399/回	+0.3%
	理学療法士等の場合 ○一定要件に該当する事業所につ いて8単位/回を減算 (新設)	293/回	294/回	+0.3%
訪問リハビリ	要介護1～5	307/回	308/回	+0.3%
	要支援1～2	307/回	298/回	▲2.9%
通所介護	通常規模型・要介護3 7時間以上8時間未満	896/回	900/回	+0.4%
地域密着型 通所介護	要介護3 7時間以上8時間未満	1,028/回	1,032/回	+0.4%
療養通所介護		12,691/月	12,785/月	+0.7%
	短期利用	新設	1,355/日	—

通所リハビリ	通常規模型・要介護3 7時間以上8時間未満	1,039/回	1,046/回	+0.7%
	大規模型・要介護3 7時間以上8時間未満	(I)1,006/回 (II)973/回	983/回	(I)▲2.3% (II)+1.0%
	○大規模型 I・II を統合 ○一定要件を満たす大規模型は通常規模型の基本報酬を算定可能に			
短期入所生活介護	併設型・従来型個室・要介護3	737/日	745/日	+1.0%
	○連続利用で61日以降は特養と同じ基本報酬に減算			
短期入所療養介護	老健・多床室・基本型・要介護3	939/日	944/日	+0.5%
特定施設	要介護3	674/日	679/日	+0.7%
居宅介護支援	居宅介護支援費 (i) 要介護3~5	1,398/月	1,411/月	+0.9%
	○(I)は44件まで、(II)は49件までに緩和 ○要支援者のカウントは2分の1⇒3分の1に変更			
介護予防支援	地域包括支援センター	438/月	442/月	+0.9%
	指定居宅介護支援事業所	新設	472/月	—
定期巡回サービス	一体型(訪問看護なし) or 連携型 要介護3	16,883/月	16,140/月	▲4.4%
	夜間のみ	新設	定額989単位/月 +出来高	—
認知症GH	2ユニット・要介護3	811/日	812/日	+0.1%
小規模多機能	同一建物居住者以外・要介護3	22,283/月	22,359/月	+0.3%
看護小規模多機能	同一建物居住者以外・要介護3	24,464/月	24,481/月	+0.1%
特養	従来型個室・要介護3	712/日	732/日	+2.8%
老健	在宅強化型 多床室・要介護3	974/日	1,014/日	+4.1%
	基本型 多床室・要介護3	898/日	908/日	+1.1%
	その他型・多床室・要介護3	880/日	889/日	+1.0%
介護医療院	I型・(I)・多床室・要介護3	1,171/日	1,182/日	+0.9%

通所介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり（7時間以上8時間未満の場合）

通常規模型

< 現行 >

< 改定後 >

要介護 1	655単位
要介護 2	773単位
要介護 3	896単位
要介護 4	1,018単位
要介護 5	1,142単位



658単位
777単位
900単位
1,023単位
1,148単位

大規模型 I

< 現行 >

< 改定後 >

要介護 1	626単位
要介護 2	740単位
要介護 3	857単位
要介護 4	975単位
要介護 5	1,092単位



629単位
744単位
861単位
980単位
1,097単位

大規模型 II

< 現行 >

< 改定後 >

要介護 1	604単位
要介護 2	713単位
要介護 3	826単位
要介護 4	941単位
要介護 5	1,054単位



607単位
716単位
830単位
946単位
1,059単位


地域密着型通所介護 基本報酬

単位数

○地域密着型通所介護（1回あたり）※7時間以上8時間未満の場合

	< 現行 >		< 改定後 >
要介護 1	750単位		753単位
要介護 2	887単位		890単位
要介護 3	1,028単位		1,032単位
要介護 4	1,168単位		1,172単位
要介護 5	1,308単位		1,312単位

○療養通所介護

	< 現行 >		< 改定後 >
療養通所介護	12,691単位		12,785単位 (1月あたり)
短期利用の場合	(新設)		1,335単位 (1日あたり)

基本報酬の見直し（現行⇒改定後）

(1日につき)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
イ 通常規模型通所介護費 平均利用延べ人員 301人～750人/月					
3～4時間未満	370 単位 (368)	423 単位 (421)	479 単位 (477)	533 単位 (530)	588 単位 (585)
4～5時間未満	388 単位 (386)	444 単位 (442)	502 単位 (500)	560 単位 (557)	617 単位 (614)
5～6時間未満	570 単位 (567)	673 単位 (670)	777 単位 (773)	880 単位 (876)	984 単位 (979)
6～7時間未満	584 単位 (581)	689 単位 (686)	796 単位 (792)	901 単位 (897)	1008 単位 (1003)
7～8時間未満	658 単位 (655)	777 単位 (773)	900 単位 (896)	1023 単位 (1018)	1148 単位 (1142)
8～9時間未満	669 単位 (666)	791 単位 (787)	915 単位 (911)	1041 単位 (1036)	1168 単位 (1162)
ロ 大規模型通所介護費（Ⅰ） 平均利用延べ人員 751人～900人/月					
3～4時間未満	358 単位 (356)	409 単位 (407)	462 単位 (460)	513 単位 (511)	568 単位 (565)
4～5時間未満	376 単位 (374)	430 単位 (428)	486 単位 (484)	541 単位 (538)	597 単位 (594)
5～6時間未満	544 単位 (541)	643 単位 (640)	743 単位 (739)	840 単位 (836)	940 単位 (935)
6～7時間未満	564 単位 (561)	667 単位 (664)	770 単位 (766)	871 単位 (867)	974 単位 (969)
7～8時間未満	629 単位 (626)	744 単位 (740)	861 単位 (857)	980 単位 (975)	1097 単位 (1092)
8～9時間未満	647 単位 (644)	765 単位 (761)	885 単位 (881)	1007 単位 (1002)	1127 単位 (1122)
ハ 大規模型通所介護費（Ⅱ） 平均利用延べ人員 900人超/月					
3～4時間未満	345 単位 (343)	395 単位 (393)	446 単位 (444)	495 単位 (493)	549 単位 (546)
4～5時間未満	362 単位 (360)	414 単位 (412)	468 単位 (466)	521 単位 (518)	575 単位 (572)
5～6時間未満	525 単位 (522)	620 単位 (617)	715 単位 (712)	812 単位 (808)	907 単位 (903)
6～7時間未満	543 単位 (540)	641 単位 (638)	740 単位 (736)	839 単位 (835)	939 単位 (934)
7～8時間未満	607 単位 (604)	716 単位 (713)	830 単位 (826)	946 単位 (941)	1059 単位 (1054)
8～9時間未満	623 単位 (620)	737 単位 (733)	852 単位 (848)	970 単位 (965)	1086 単位 (1081)

イ 地域密着型通所介護費（1日につき）					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3～4時間未満	416 単位 (415)	478 単位 (476)	540 単位 (538)	600 単位 (598)	663 単位 (661)
4～5時間未満	436 単位 (435)	501 単位 (499)	566 単位 (564)	629 単位 (627)	695 単位 (693)
5～6時間未満	657 単位 (655)	776 単位 (773)	896 単位 (893)	1013 単位 (1010)	1134 単位 (1130)
6～7時間未満	678 単位 (676)	801 単位 (798)	925 単位 (922)	1049 単位 (1045)	1172 単位 (1168)
7～8時間未満	753 単位 (750)	890 単位 (887)	1032 単位 (1028)	1172 単位 (1168)	1312 単位 (1308)
8～9時間未満	783 単位 (780)	925 単位 (922)	1072 単位 (1068)	1220 単位 (1216)	1365 単位 (1360)

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について**事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。**
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

改定事項

- ① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
- ② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

3.(2)⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
 - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による 短時間勤務	育児・介護休業法による 短時間勤務制度	<u>「治療と仕事の両立ガイドライン」に 沿って事業者が自主的に設ける 短時間勤務制度</u>
「常勤」(*)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○（新設）
「常勤換算」(*)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での 計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○（新設）

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3.(3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

【省令改正】 【通知改正】

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

「常駐・専任」規制の一括的な見直しに当たっての論点

<厚生労働省>

- **介護サービスの事業における管理者等の常駐等【PHASE 現状：1、目標：2又は3】**
(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第5条第2項、第6条等)
(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第2条、第13条第14号等)

【経済界からの要望】

- ・ 現場で身体介護等を行う人員は維持しつつ、専門職（生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、ケアマネジャー等）がデジタル技術を用いてサービスを提供できる場合について、常駐専任規制を緩和して欲しい。

【論点】

- ・ **訪問介護（ホームヘルプ）等の事業の管理者**には常駐・専任規制が課せられているが、行政手続書類の作成、雇用管理等、常駐をせずにテレワークを活用することのできる業務があるのではないか。また、デジタル技術の発展に伴い、**複数施設の管理者を兼務する余地が広がっているのではないか。**
- ・ **通所介護（デイサービス）の事業の機能訓練指導員や看護師等**については、複数施設の業務を同時に行うことが許容されるか否かが法令上必ずしも明らかではないが、デジタル技術の発展により、**複数施設の利用者を対象とする業務を同時に行うことも可能になってきているのではないか。**（例：ビデオ会議ツールを用いた推奨運動のライブ配信／入浴前のバイタルチェック）
- ・ **居宅介護支援の事業の介護支援専門員（ケアマネジャー）**については、特段の事情のない限り、少なくとも毎月一回、利用者の居宅を訪問・面接することが求められているが、新型コロナ対策として**例外的に電話やビデオ会議ツールを用いた面接が認められた。**この間の経験も踏まえ、特段の支障がなければ、**恒久化することで介護業界における人手不足の解消にも繋がるのではないか。**

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>
なし



<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 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こと。

ハラスメント対策の強化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】

基準

- 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例）
「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- ・ 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
- ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① セクシュアルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
 - ② パワーハラスメントについては、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。

※職場におけるセクシュアルハラスメント

= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

※職場におけるパワーハラスメント

= 職場において行われる i 優越的な関係を背景とした言動であって、ii 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、iii 労働者の就業環境が害されるものであり、i から iii までの要素を全て満たすもの。

「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」の取りまとめ（抜粋）

2) 選択制の対象者の判断と判断体制・プロセス

・対象者の判断

- 福祉用具貸与の利用者における「介護が必要になった原因」は様々であり、また、過去のデータから長期利用者に関する一定の傾向は確認できるものの、一律に対象者を限定することは困難であることから、選択制の対象者は限定しないこととする。

・判断体制・プロセス

- 選択制の対象となる福祉用具を利用する場合は、利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択することができることとする。
- 利用者等が適切な判断を行うために必要な事前のプロセスとして、貸与と販売の選択について検討を行う際は、医師やリハビリテーション専門職等の医療職を含めた多職種の見解を反映させるためにサービス担当者会議等を活用することとするほか、介護支援専門員が各専門職への「照会」により意見を聴く方法も可能とする。
- 介護支援専門員又は福祉用具専門相談員は、取得可能な「医学的所見」（※2）等に基づきサービス担当者会議等で得られた判断を踏まえ、利用者等に対し、貸与又は販売に関する提案を行う。

※2 医学的所見は、判断する直近のもの取得することを原則とし、やむを得ず取得できない場合は、適時適切な時期に取得した医学的所見等をもとに判断を行うものとする。また、既に判断する直近の医学的所見を取得している場合は、新たに取得を求める趣旨ではない。

・その他

- 国は、選択制の対象種目における平均的な利用月数等の情報について、関係者に対し提供することとする。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】

単位数

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けられるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

算定要件等

- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
 - 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率 (※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率 (※)	区分	要件	対応する現行の加算等 (※)	新加算の趣旨
【24.5%】	I	新加算 (Ⅱ) に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士30%以上) 	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅰ) 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】	II	新加算 (Ⅲ) に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 職場環境の更なる改善、見える化 【見直し】 グループごとの配分ルール 【撤廃】 	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. 特定処遇加算 (Ⅱ) 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】	III	新加算 (Ⅳ) に加え、以下の要件を満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 	a. 処遇改善加算 (Ⅰ) 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】	IV	<ul style="list-style-type: none"> 新加算 (Ⅳ) の1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分 職場環境の改善 (職場環境等要件) 【見直し】 賃金体系等の整備及び研修の実施等 	a. 処遇改善加算 (Ⅱ) 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算 (Ⅰ～Ⅳ) は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護①

改定事項

- 通所介護・地域密着型通所介護 基本報酬
- ① 1(2)②豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進
- ⑤ 1(7)③通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し
- ⑥ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑦ 2(2)①通所介護等における入浴介助加算の見直し
- ⑧ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑨ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ⑩ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ⑪ 3(2)①テレワークの取扱い

2. (1)通所介護・地域密着型通所介護②

改定事項

- ⑫ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ⑬ 3(3)⑦通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し
- ⑭ 5②特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化
- ⑮ 5⑤通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

1. (7) ③ 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護】

- 通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する個別事例の検討や技術的指導に係る会議等を定期的を開催することを求めることとする。また、利用者に占める認知症の方の割合に係る要件を緩和する。【告示改正】

単位数

< 現行 >

認知症加算 60単位/日



< 改定後 >

変更なし

算定要件等

- 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号・指定地域密着型サービス基準第20条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 指定通所介護事業所・指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。(元々は100分の20以上/認知症高齢者の日常生活自立度のランクII)
- 指定通所介護・指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護・指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。
- 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。 (新設)

2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る 一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護等における入浴介助加算について、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算（Ⅰ）の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。【告示改正】
 - イ 入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。【告示・通知改正】
 - 加えて、利用者の居宅における自立した入浴への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件に係る現行のQ&Aや留意事項通知で示している内容を告示に明記し、要件を明確化する【告示改正】

単位数

<現行>		<改定後>
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	変更なし
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	変更なし

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>

- ・ 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
- ・ 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（入浴介助加算（Ⅰ）の要件に加えて）

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。
- ・ 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・ 上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

2. (2) ① 通所介護等における入浴介助加算の見直し②

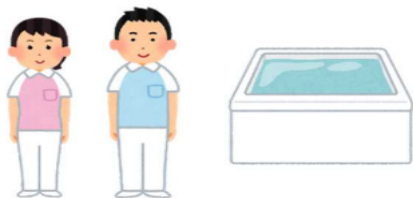
<入浴介助加算 (I)>

通所介護事業所



入浴介助の実施

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。



研修等の実施

入浴介助を行う職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。



<入浴介助加算 (II)> 入浴介助加算 (I) の要件に加えて

利用者宅



利用者宅を訪問



利用者宅の浴室の環境を確認

<訪問可能な職種>

医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者

+

医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価・助言を行っても差し支えない

通所介護事業所

個別入浴計画を作成



機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成。なお、通所介護計画への記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。

個別に入浴を実施

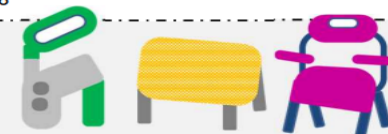


個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で、入浴介助を行う。

居宅介護支援事業所・福祉用具販売事業所等

利用者宅の浴室が、利用者自身又は家族の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合

訪問した医師等が、介護支援専門員、福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の購入・住宅改修等環境整備等を助言する。



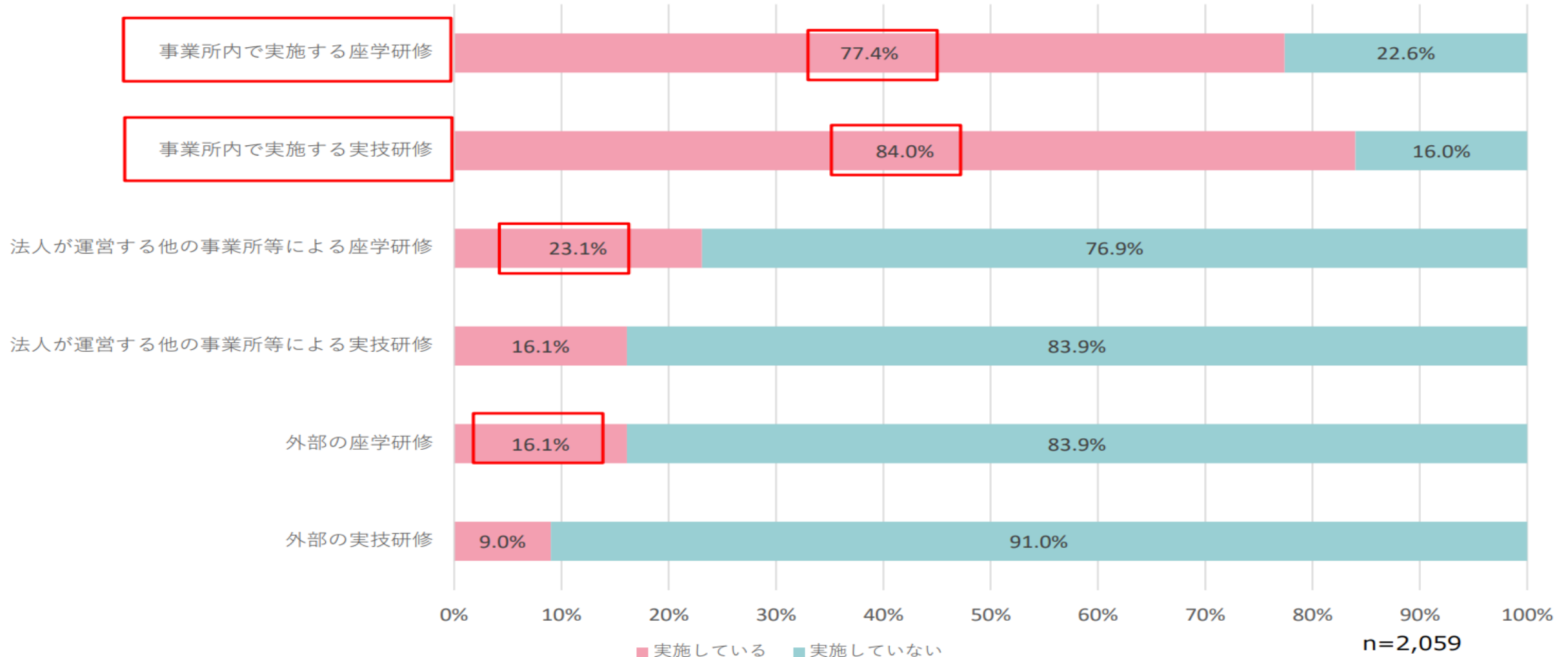
入浴介助加算（Ⅱ）のQA及び留意事項（抜粋）

QA抜粋	Q	A	
<p>訪問ができる職種 ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。） ・地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者 	<p>入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。 ・なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。 	<p>R3改定 QAVol 8 問 2</p>
<p>訪問の頻度 ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定にあたり評価 + ・利用者の身体状況が変化した場合 ・利用者の浴室の環境が変化した場合 	<p>入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。 	<p>R3改定 QAVol 8 問 3</p>
<p>個浴での入浴 ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大浴槽でも、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば良い。 	<p>入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置することにより利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。 	<p>R3改定 QAVol 8 問 5</p>

留意事項	算定要件	留意点
	<p>○ 当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に変えることができるものとする。

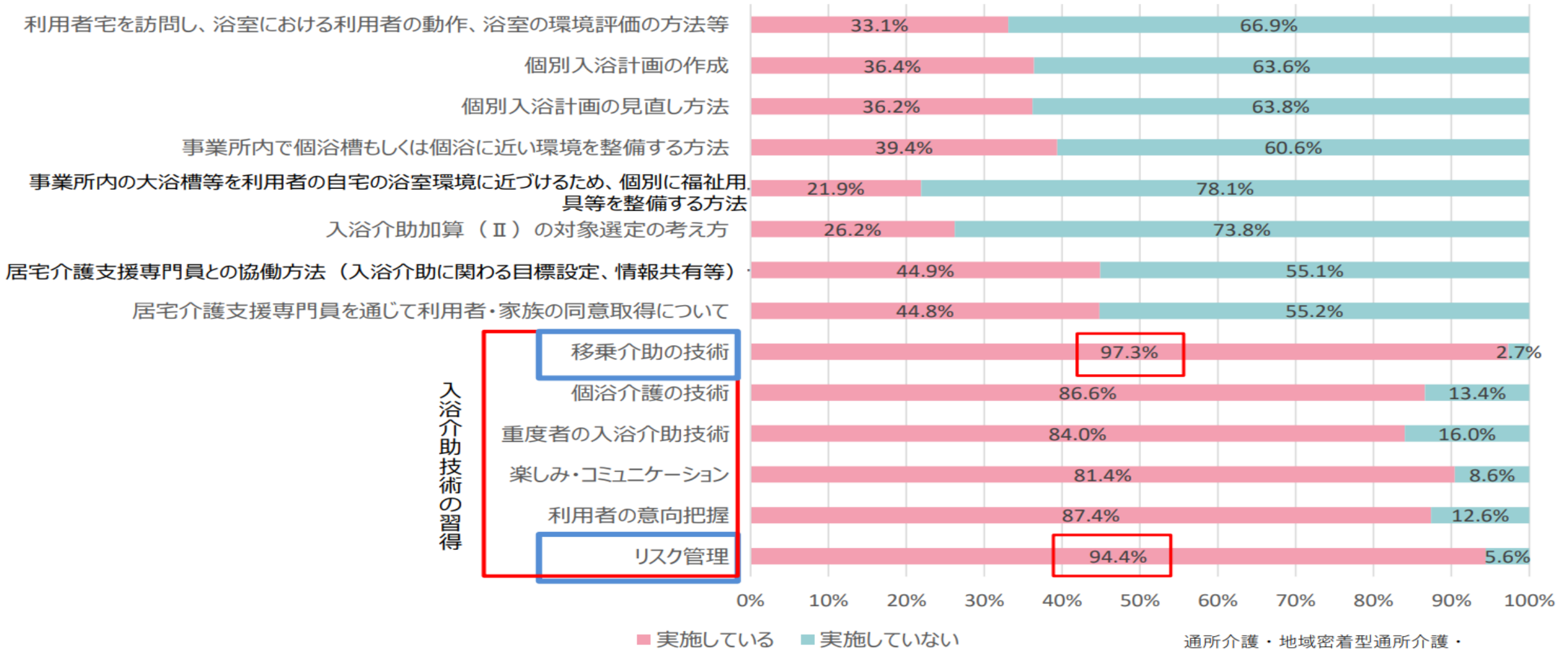
入浴介助技術等に関する研修方法

- 事業所が行っている入浴介助に関する研修方法については、事業所内で実施をしている事業所が7～8割と多い。
- また、事業所内で実施する研修は実技研修が高い割合を示し、他の事業所や外部研修では座学研修が高い割合を示した。



入浴介助技術等に関する研修内容

- 事業所が行っている入浴介助に関する研修の実施状況では、入浴介助技術の習得に関する研修を8～9割の事業所が実施していた。
- 特に、「移乗介助の技術」や「リスク管理」については、95%近くの事業所が実施していた。



通所介護・地域密着型通所介護・
認知症対応型通所介護合計 n=2,059

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

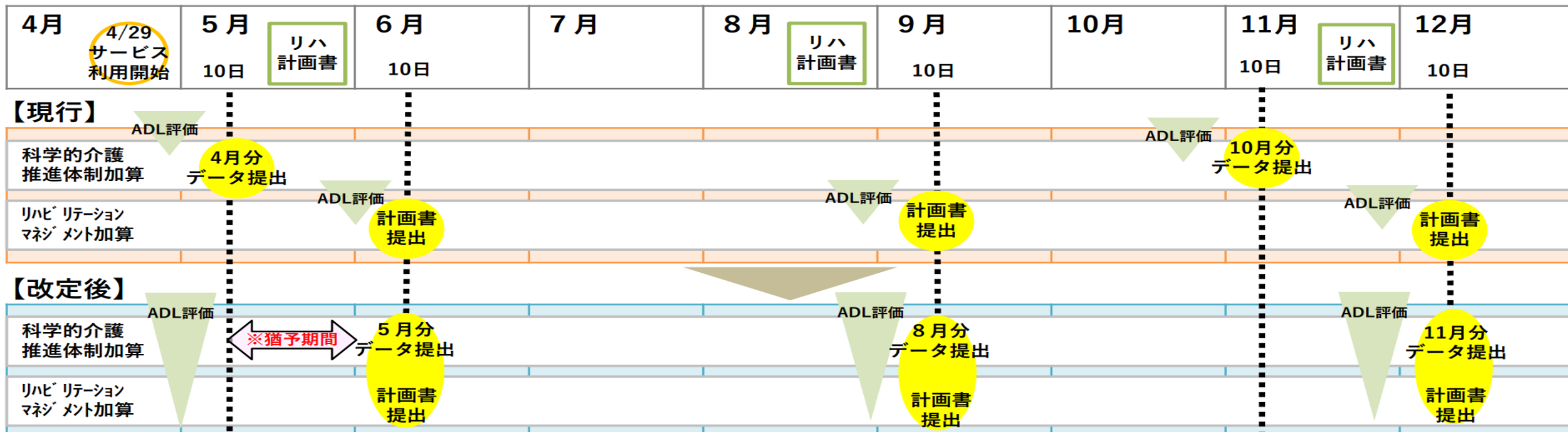
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



（※）一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス

介護老人福祉施設 ▼

平均要介護度

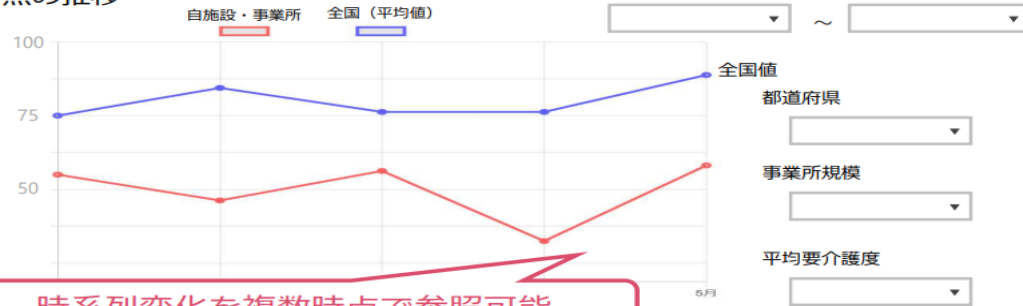
4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL（Barthel Index）の状況

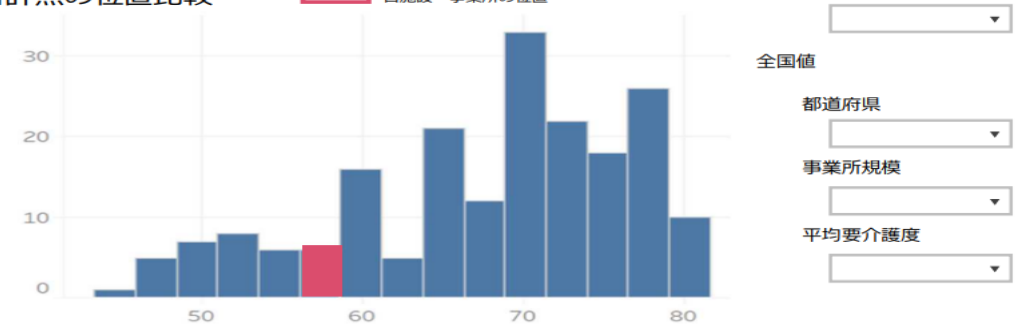
全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

合計点の推移



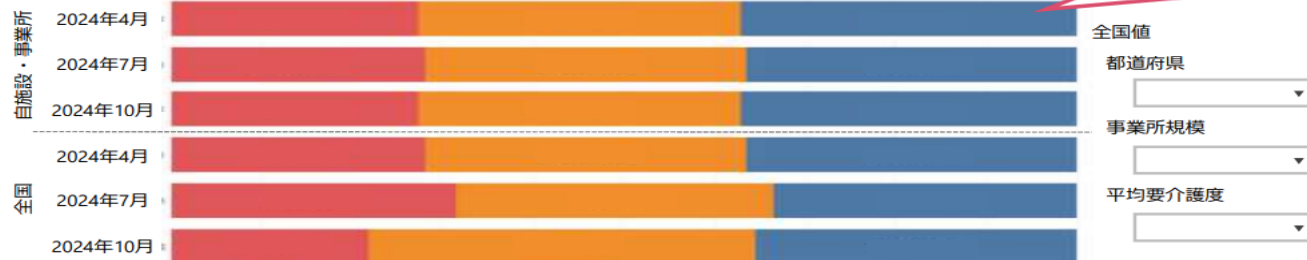
時系列変化を複数時点で参照可能

合計点の位置比較



栄養状態

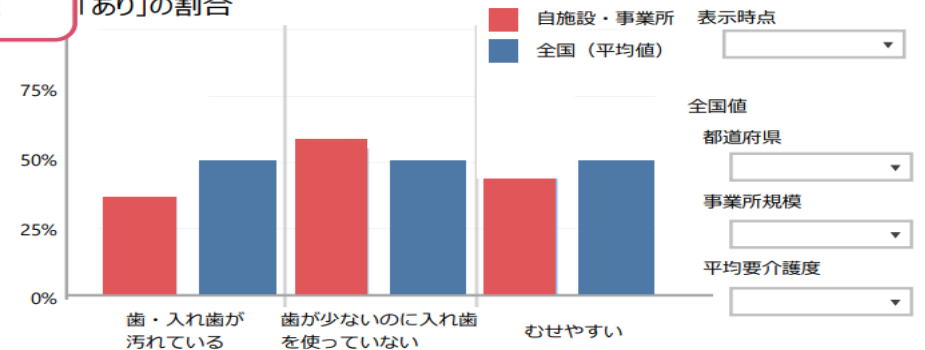
低栄養状態のリスクレベル



サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

口腔の健康状態

「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

サービス

要介護度

要介護 4

日常生活自立度（身体機能）

B2

日常生活自立度（認知機能）

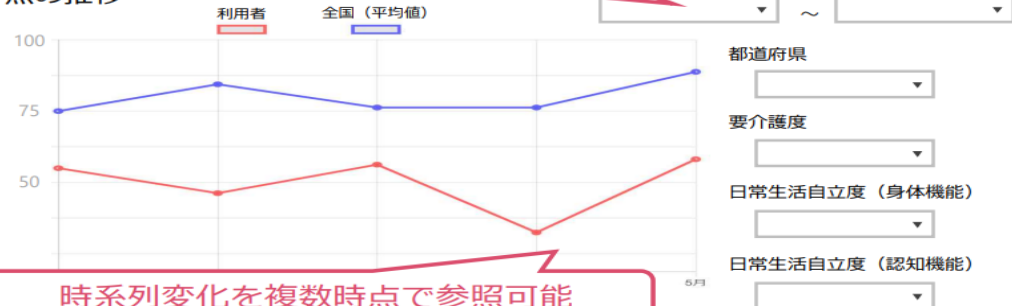
II a

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

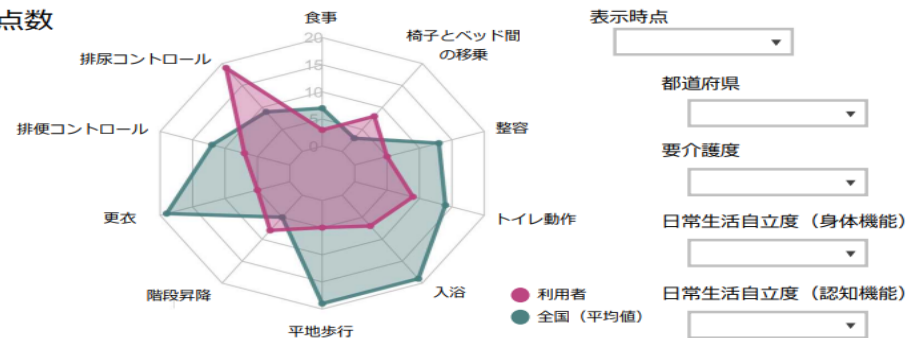
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移



ADL各項目の点数



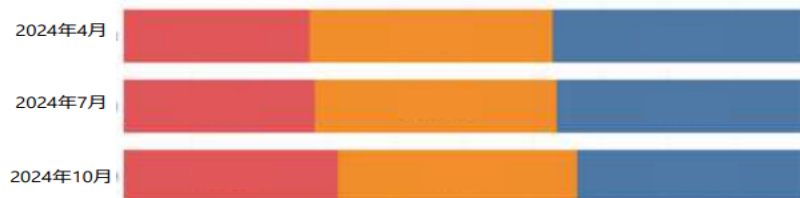
栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

表示期間 ~

2024/4	2024/7	2024/10
高	低	低

全国値



表示時点

都道府県

要介護度

日常生活自立度（身体機能）

日常生活自立度（認知機能）

口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

表示期間 ~

	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

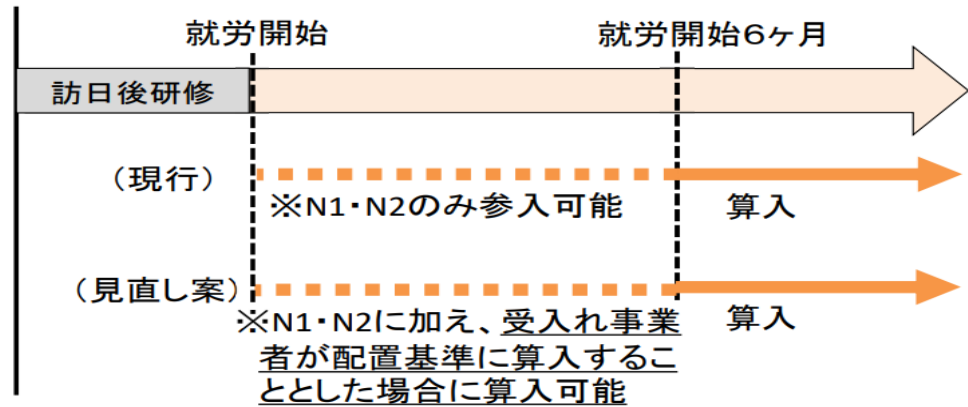
イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の 人員配置要件の緩和及び評価の見直し①

概要	【通所介護、地域密着型通所介護】
○ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算について、機能訓練を行う人材の有効活用を図る観点から、個別機能訓練加算（Ⅰ）口において、現行、機能訓練指導員を通所介護等を行う時間帯を通じて1名以上配置しなければならないとしている要件を緩和するとともに、評価の見直しを行う。【告示改正】	

単位数		
<p><現行></p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56単位/日</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）口 85単位/日</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月</p>	▶	<p><改定後></p> <p>変更なし</p> <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）口 76単位/日（変更）</p> <p>変更なし</p>

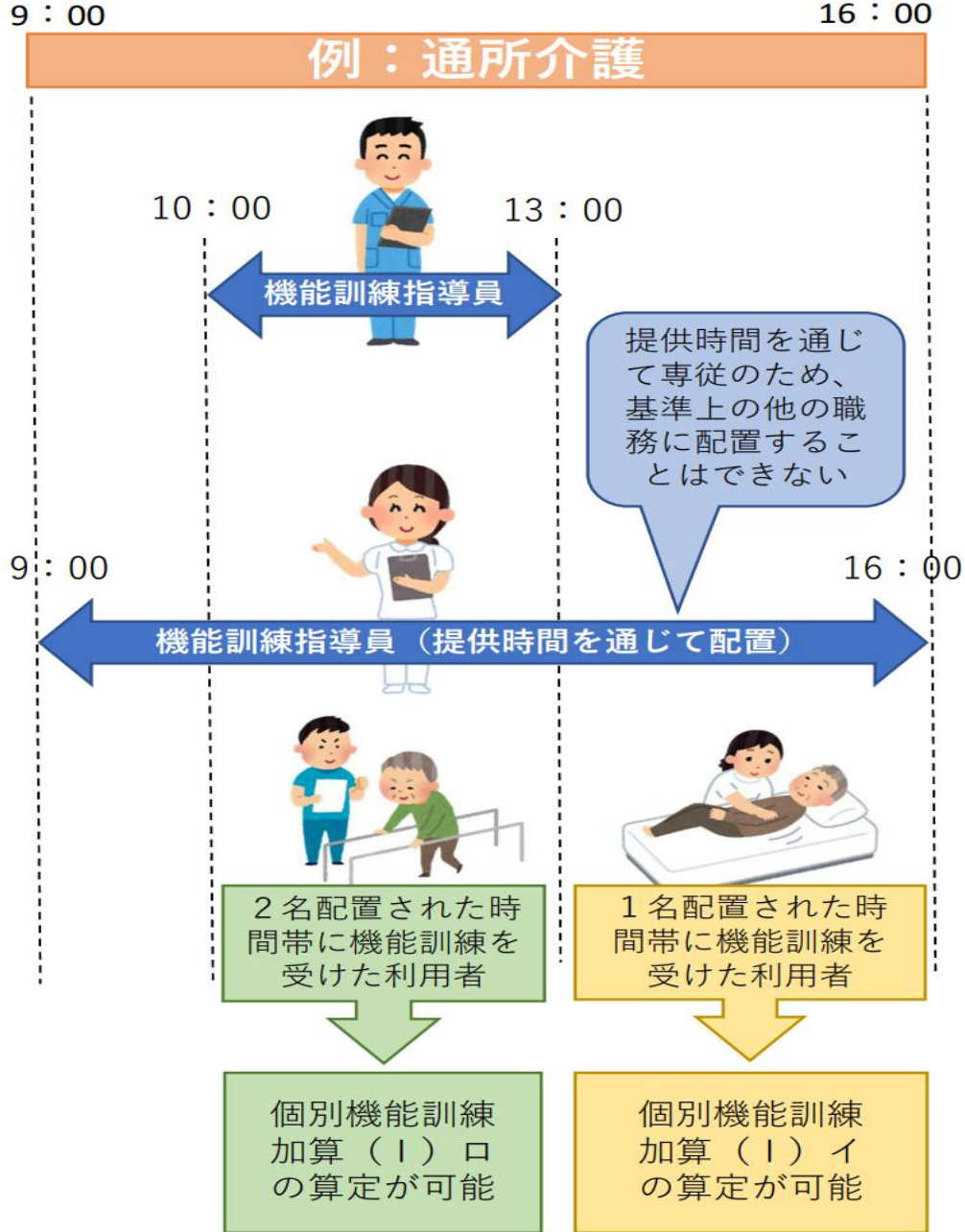
算定要件等	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)口
ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。
機能訓練指導員の配置	専従1名以上配置（ <u>配置時間の定めなし</u> ） ※ 人員欠如減算・定員超過減算に該当している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの配置（専従1名以上配置(配置時間の定めなし)）に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定が可能。
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 訓練項目は複数種類を準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別。
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）
進捗状況の評価	3か月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。

3. (3) ⑦ 通所介護、地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の人員配置要件の緩和及び評価の見直し②

現行

イ 専従1名以上配置
(配置時間定めなし)

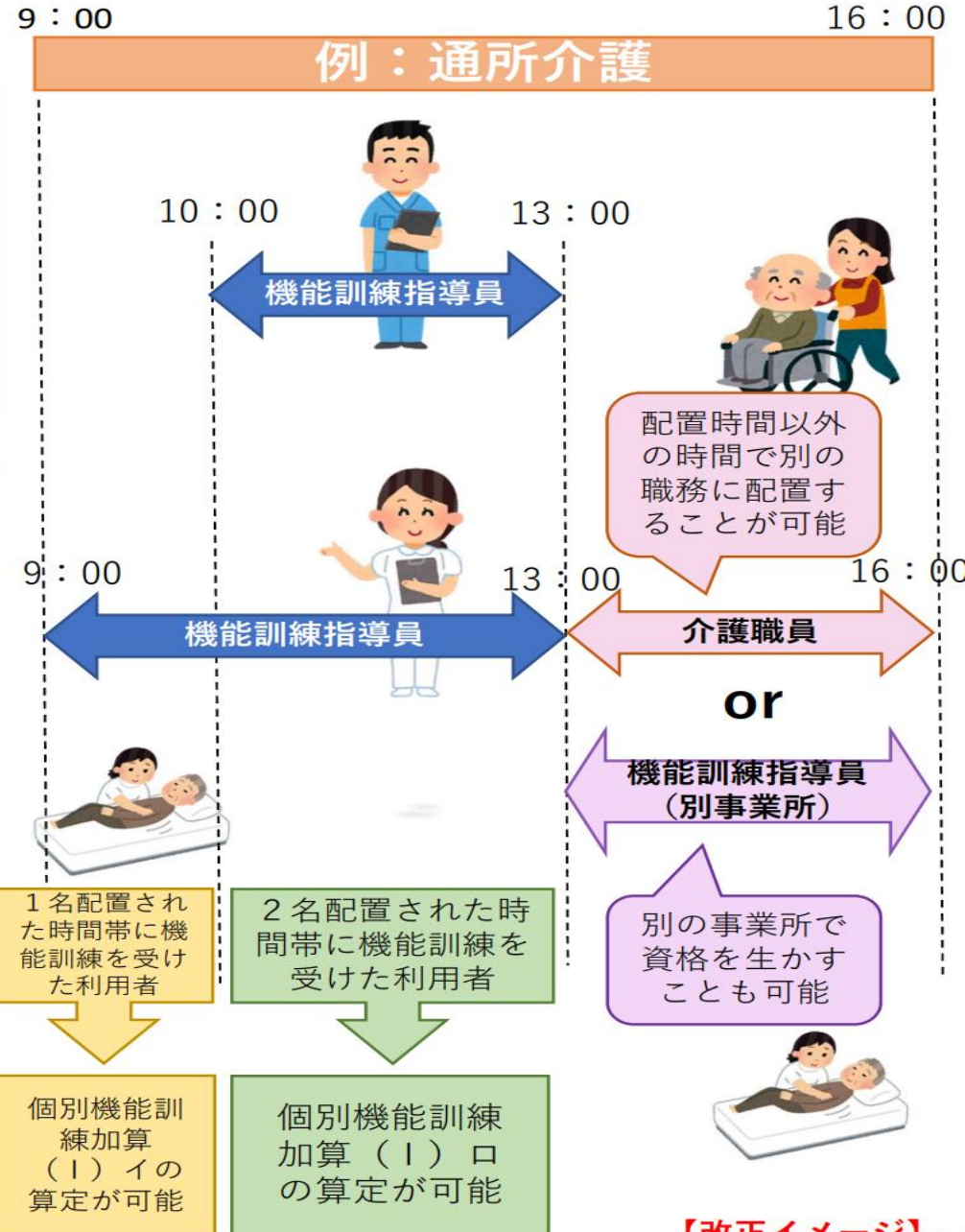
ロ イの配置に加え、
専従1名以上配置
(提供時間を通じて配置)



改定後

イ 専従1名以上配置
(配置時間定めなし)

ロ イの配置に加え、
専従1名以上配置
(配置時間定めなし)



論点② 個別機能訓練加算の適正化

論点②

通所介護・地域密着型
通所介護のみ該当

- 個別機能訓練加算は、令和3年度介護報酬改定で、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行ったところ。
- 改定に当たっては、旧個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を併算定していた事業所もあることを踏まえて、激変緩和のために、人員配置につき、専従1名以上（サービス提供時間帯を通じて配置）を要件とする上位区分（Ⅰ）口を設けたという経過がある。
- 個別機能訓練加算を算定している事業所においては、機能訓練指導員の所要時間区分では7時間から8時間未満において人員を配置している事業所も一定数いる。他方で、実施日1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間は「10分以上20分未満」の割合が高い。
- 現行の加算（Ⅰ）口の算定要件の一つである「提供時間帯を通じて専従1名以上配置」とあるが、機能訓練指導員の配置時間と機能訓練実施日1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間の比較を踏まえ、更なる機能訓練指導員の有効な活用等に向けて、どのような対応が考えられるか。

	請求事業所数	加算(Ⅰ)イ		加算(Ⅰ)ロ	
		算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率
通所介護	24,459	10,655	43.6%	6,546	26.8%
地域密着型通所介護	18,903	6,710	35.5%	2,388	12.6%

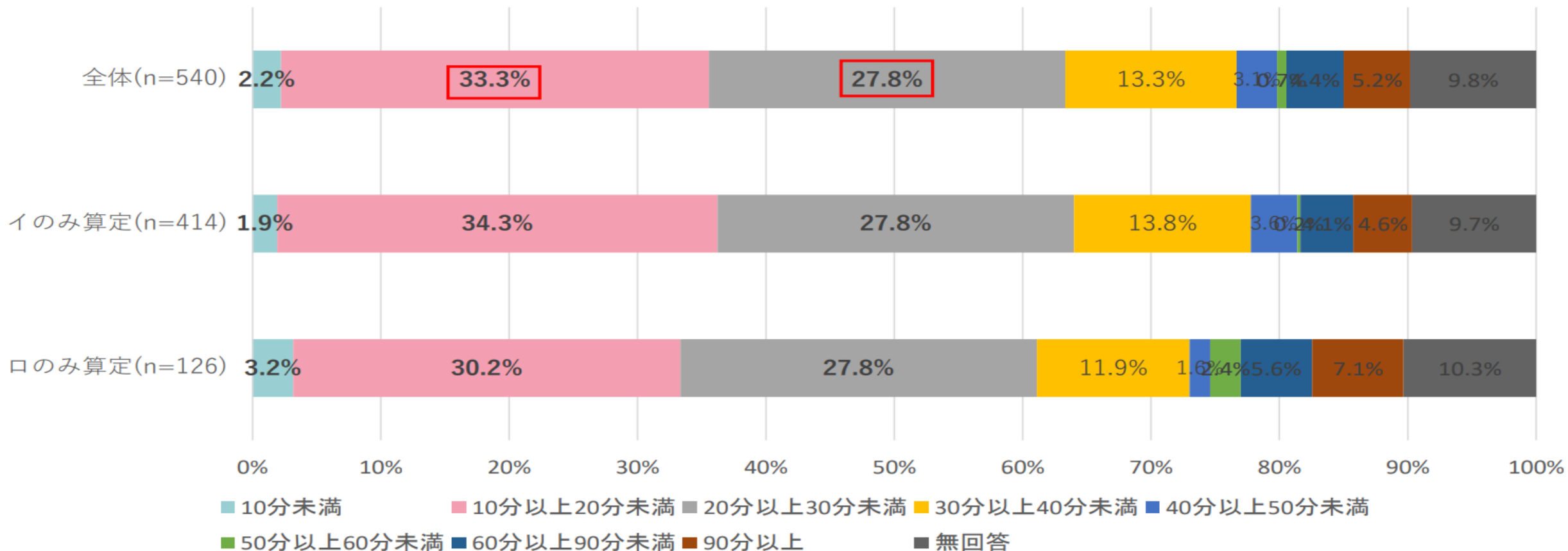
対応案

- 1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間と人材の有効活用の観点から、機能訓練指導員の配置に対して緩和を行うとともに、現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについて適正化を図ることとしてはどうか。

(※) 算定率（事業所ベース）：加算算定事業所数／サービス算定事業所数（介護給付費等実態統計より特別集計（令和4年8月審査分））

実施日1日あたりの平均実施時間（利用者一人あたり）

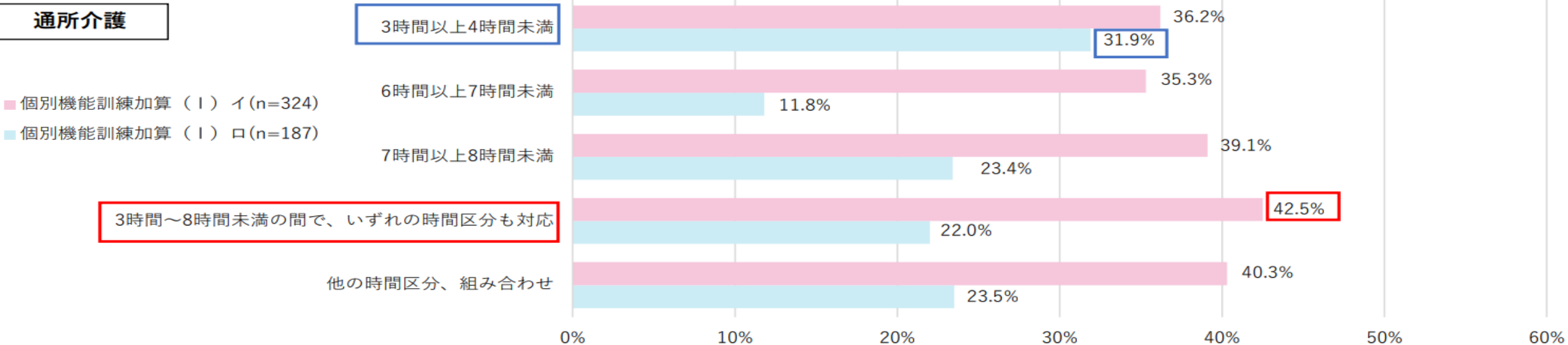
○ 実施日1日あたりの個別機能訓練の平均実施時間は「10分以上20分未満」の割合が最も高く33.3%、次いで「20分以上30分未満」が27.8%となった。平均実施時間は30分未満が6割程度となった。



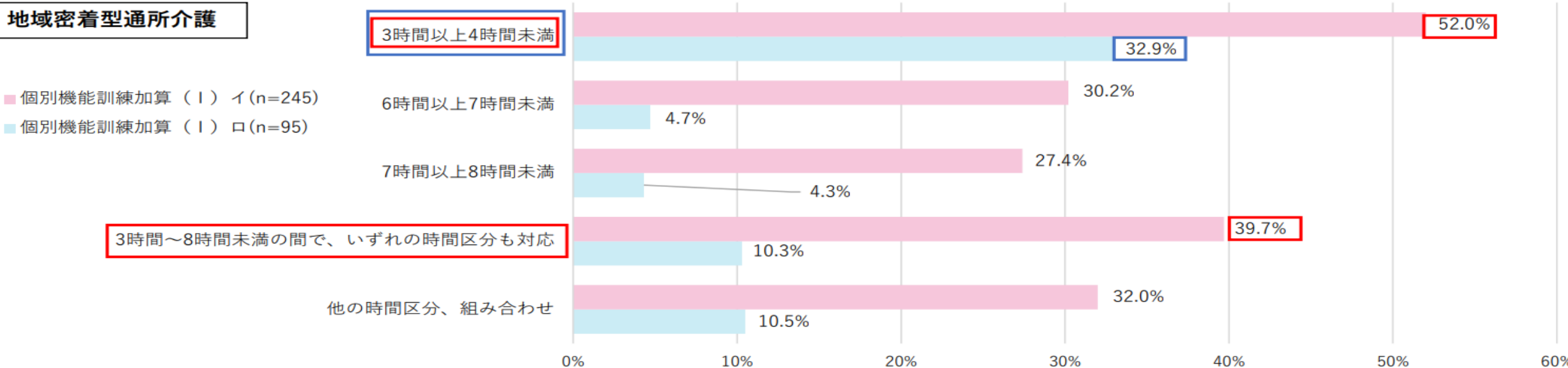
通所介護・地域密着型通所介護における算定状況（所要時間区分別）

○ 通所介護では、個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおける算定は「いずれの時間区分も対応」が42.5%と高く、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについては「3時間以上4時間未満」が31.9%である。地域密着型通所介護では、個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおける算定は「3時間以上4時間未満」が52.0%、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに関しても32.9%であった。他方、「他の時間区分、組み合わせ」の事業所も一定数いる。

通所介護



地域密着型通所介護



5. ⑤ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、療養通所介護】

- 通所系サービスにおける送迎について、利便性の向上や運転専任職の人材不足等に対応する観点から、送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。【Q&A発出】

算定要件等

(送迎の範囲について)

- 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とする。

(他介護事業所利用者との同乗について)

- 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とする。

(障害福祉サービス利用者との同乗について)

- 障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合においても、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とする。

※ なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

その他 参考資料

- 介護情報基盤
- ケアプランデータ連携システム
- 他のサービス事業所との連携によるモニタリング
- 在宅医療におけるICTを用いた医療情報連携の推進
- 令和6年度東京都介護職員向け補助金
- 一部福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入
- 仕事と介護の両立支援

介護情報基盤の整備

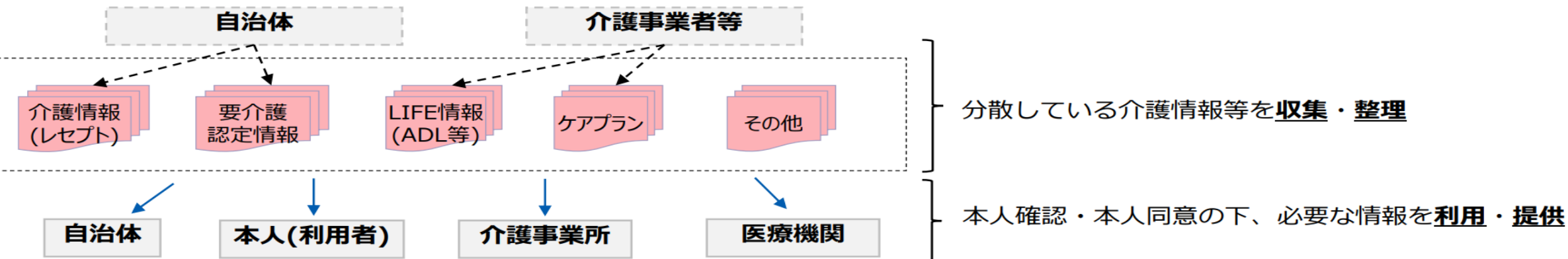
改正の趣旨

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

改正の概要・施行期日

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

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数 (報酬)

概要

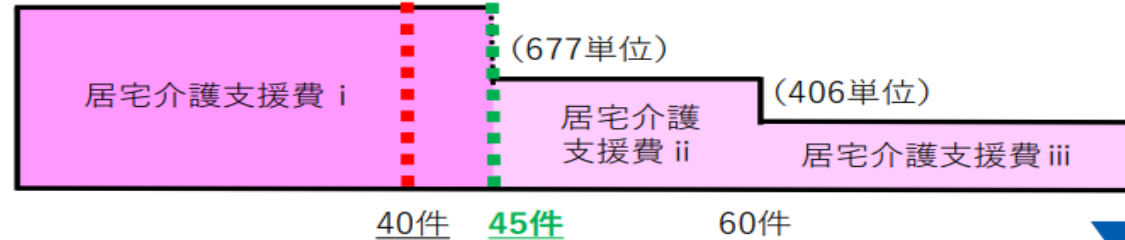
【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 居宅介護支援費 (I) (i) の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (I) (ii) の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
- イ 居宅介護支援費 (II) の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費 (II) (i) の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費 (II) (ii) の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
- ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1 を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護 3・4・5 の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

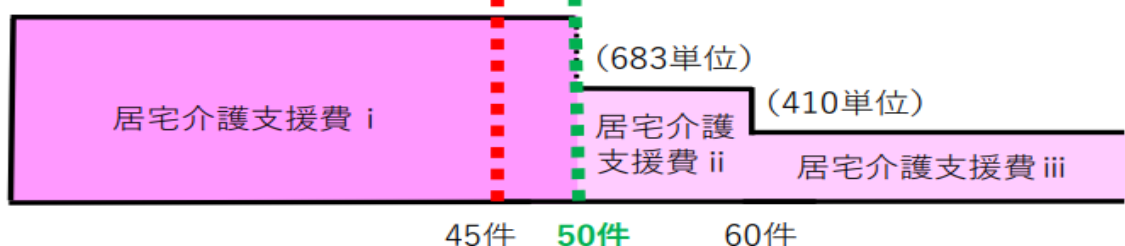
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数

2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ケアプランデータ連携システムの
活用及び事務職員の配置

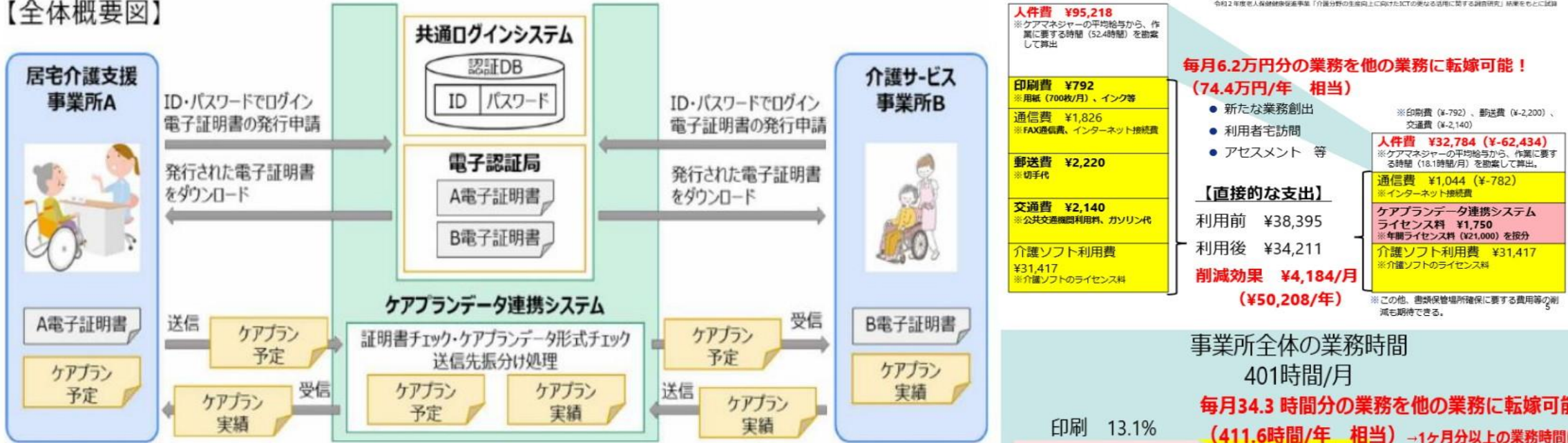
指定介護予防支援の提供を受け
る利用者数の取扱件数

3分の1換算

ケアプランデータ連携システム

- これまで主にFAXでやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプラン（提供票）を、クラウド上で安全に電子データのやり取りをするシステム。本年4月20日、国民健康保険中央会にて本格稼働。
- 介護ソフトベンダーを問わず、予定・実績の手入力・集計が不要になり負担軽減が期待できる。

【全体概要図】



ケアプランデータ連携システムで期待される効果

- 手間、時間の削減による **事務費等の削減**
- 従業員の「**手間**」の削減・効率化
- 作業にかける「**時間**」の削減
- 従業員の「**心理的負担軽減**」の実現
- 従業員の「**ライフワークバランス**」の改善
- 事業所の「**ガバナンス**」、「**マネジメント**」の向上



イメージキャラクター
ケアプー

令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

【省令改正】

- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

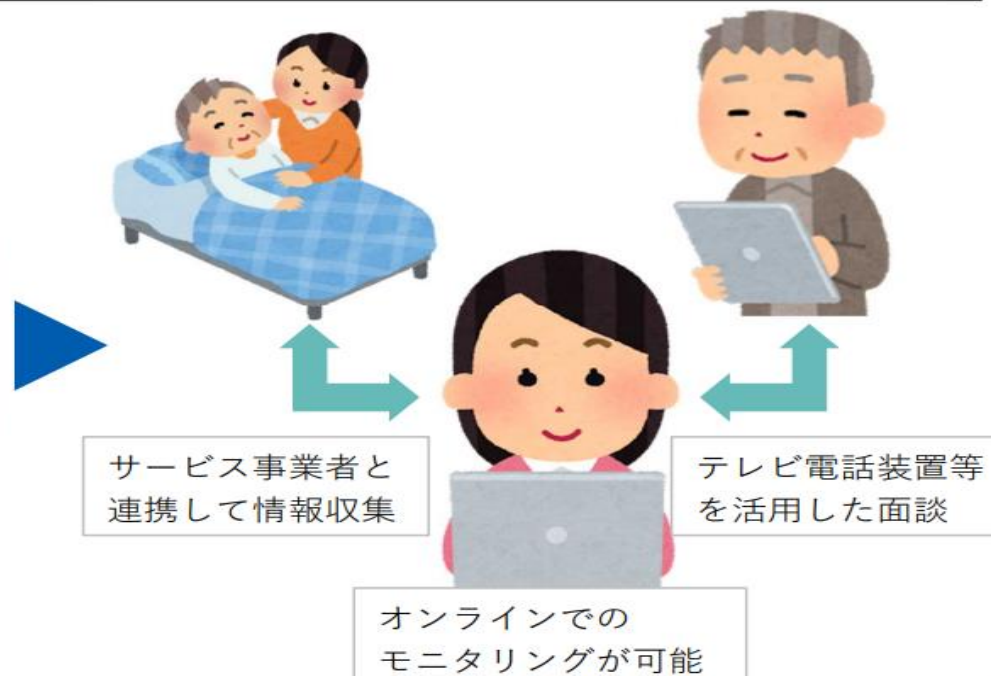
利用者の同意



サービス担当者会議等での合意



- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



論点④ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

対応案

■ 利用者の状態によっては、テレビ電話装置等を活用しつつ、サービス事業所と連携することで、訪問による場合と同水準のモニタリングができたとの結果を踏まえ、引き続き、少なくとも月1回（介護予防支援の場合は3月に1回）の訪問によるモニタリングを原則としつつ、人材の有効活用及びサービス事業所との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、一定の要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことも可能としてはどうか。具体的には以下の要件を設けてはどうか。

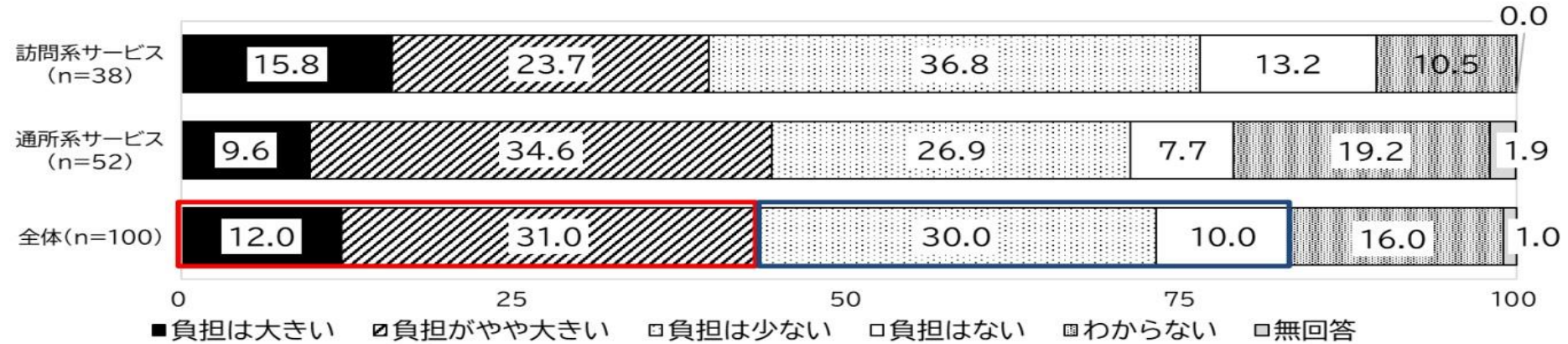
- ① 利用者の同意を得ること
- ② サービス担当者会議等において、主治医、サービス事業者等から以下の合意が得られていること
 - ・利用者の状態が安定していること（主治医の所見等も踏まえ、頻繁なプラン変更が想定されない等）
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思表示できること（家族のサポートがある場合も含む）
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報については、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること（※）
- ③ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること

※ 「他のサービス事業者との連携により情報を収集すること」については、情報連携シート等の一定の様式を用いた情報連携の仕組みを想定。

情報収集の負担感（サービス事業所）

○ サービス事業所において情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感は、「負担は大きい」または「負担がやや大きい」と回答したサービス事業所は43%であり、「負担は少ない」又は「負担はない」と回答した事業所は40.0%であった。

通常のサービス提供と比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感



<主な自由記述>

- 普段から収集している情報で記録も月末に行っている報告と重複しており負担は少なかった。
- 日頃からご本人様について各職種で話し合う事があるので、通所での様子を記載させて頂いたので負担感はなかったです。
- 聞き取りと記載に両方時間がかかった。
- 限られた時間の中ではサービス以外に時間を費やすことは難しい
- PC等への記録と同様にデジタル入力が大変。このモニタリング調査票も入力しづらい。
- 負担がとても大きいわけではないが、調査票の記入等は少し時間がかかった。普段からしっかりと観察等を行っていると負担は減少する。

④ 在宅医療における ICT を用いた 医療情報連携の推進

第1 基本的な考え方

在宅での療養を行っている患者に対して、医師・歯科医師が計画的な医学管理を行う際に当該患者の医療・ケアに携わる関係職種が ICT を用いて記録した診療情報等を活用した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、他の保険医療機関等の関係職種が ICT を用いて記録した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅医療情報連携加算（在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料） 100点

〔算定要件〕

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が ICT を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で計画的な医学管理を行った場合に、在宅医療情報連携加算として、月1回に限り、100点を所定点数に加算する。

〔施設基準〕

- (1) 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの診療情報等について、ICT を用いて常時確認できる体制を有し、関係機関と平時からの連携体制を構築していること。
- (2) 診療情報等を活用した上で計画的な医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(3) (1) に規定する連携体制を構築している医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

(4) (3) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

〔経過措置〕

令和7年5月31日までの間に限り、(4) に該当するものとみなす。

2. 在宅がん医療総合診療料について、他の保険医療機関等の関係職種が ICT を用いて記録した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅医療情報連携加算（在宅がん医療総合診療料） 100点

〔算定要件〕

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が ICT を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で計画的な医学管理を行った場合に、在宅医療情報連携加算として、月1回に限り、100点を所定点数に加算する。

〔施設基準〕

- (1) 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの診療情報等について、ICT を用いて常時確認できる体制を有し、関係機関と平時からの連携体制を構築していること。
- (2) 診療情報等を活用した上で計画的な医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) (1) に規定する連携体制を構築している医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

ICTを用いた情報共有【事例】

○ ICTを用いた情報共有を行うことで、訪問診療を行っている患者が入院する場合に、診療情報及び患者の生活の場における情報を詳細に把握することができる。

	記録者	記録内容(概要)	補足
Day	(在宅医師)	肺がんの男性、化学療法を行ったが、効果が無く、入院先にてBSCの判断。 少量の胸水と脊椎転移があり、オピオイド内服で訪問診療・訪問看護を導入。 主たる介護者は妻であり、 本人は最後まで自宅で過ごす意思を固めている趣旨の発言あります。	<p>写真・動画によって視覚的な情報が共有ができる。 【共有内容のイメージ】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>投稿者: ○○ ○○ (医師)</p> <p>題名: 呼吸苦時の対応 本文: 呼吸苦の症状が出た際は、動画のような姿勢を確保すると、呼吸が楽になります。</p> <p>添付: </p> </div> <p>家族が医療従事者に吐露しにくい思い等の情報が共有。</p> <p>ICTで共有された情報も用いながら治療方針について、家族と相談。</p> <p>患者特有の対応について視覚的な情報を用いることで円滑な入院受入が可能となった。</p>
-58日	(看護師)	奥様「主人を支えていけるか不安もありますが、できるだけ家で見てあげたいと思ってます。」	
-14日	(看護師)	トイレ移動時はオピオイドの頓服が必要なことを家族に説明しております。座位から立位へ移行するときには介助者の肩に腕を乗せて上半身を前屈みにして立位に移行させると骨転移の痛み、呼吸苦が軽減されます。 (起居動作を動画にて保存)	
-10日	(看護師)	頓服の残薬が思ったより多いです。奥様にもう一度説明しましたが、病状の変化に伴い薬も増えたので、奥様に少し混乱が見られます。	
-6日	(在宅医師)	奥様からオピオイド頓服・リスペリドンを内服させても、落ち着か無いとの連絡があり、夜中に緊急往診を実施。胸水増加の疑いがあり、ベッドを30度くらい挙げ、健側の右を下にした半側臥位で呼吸が楽になりました。 (良姿勢を動画にて保存) 連携先の病院医師にあらかじめ地域ICTの記録を病院MSWを通じてFAXにて共有	
-4日	(ケアマネジャー)	福祉業者の方と訪問し、ポータブルトイレを導入しました。奥様が気持ちを吐露されていました。「主人が具合が悪いのはわかっていて、助けてもらっているいろいろやっているんですけども、病状は悪化する一方ですね。先生たちが頑張ってくれているからなかなか言えないけれど、私にはやりきれないかも。一度入院させてもらった方が安心」	
-2日	(在宅医師)	画像評価や疼痛・せん妄の把握・対応を整理する目的に加えて、妻の負担や不安増大も勘案しつつ患者家族と話し合いを行った結果、一旦緩和ケア病棟に入院する方針として、病院に相談することにしました。	
-2日	(緩和ケア病棟スタッフ)	これまでも地域ICTの記録を通じて 病態変化を事前に確認できて いるので、受入の準備はできております。明後日の11時到着で入院を受け入れます。	
0日		当該緩和ケア病棟に入院 入院当日にオンラインで退院時共同指導を実施。起居動作や良姿勢を在宅医と病院スタッフで供覧しながら、カンファレンスを実施した。	

新

➤ 介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業【福祉】

⑥285億円（新規）

介護職員等の処遇改善のため、国が必要な見直しを講じるまでの間、地域差が大きく、生活の基盤である住居費などが高いことに着目し、介護職員や介護支援専門員に対して居住支援特別手当を支給する介護保険サービス事業所を支援

事業内容

・ 補助対象者

介護サービス事業所の介護職員、介護支援専門員
（常勤及び非常勤職員（週20時間以上勤務））

・ 補助基準額

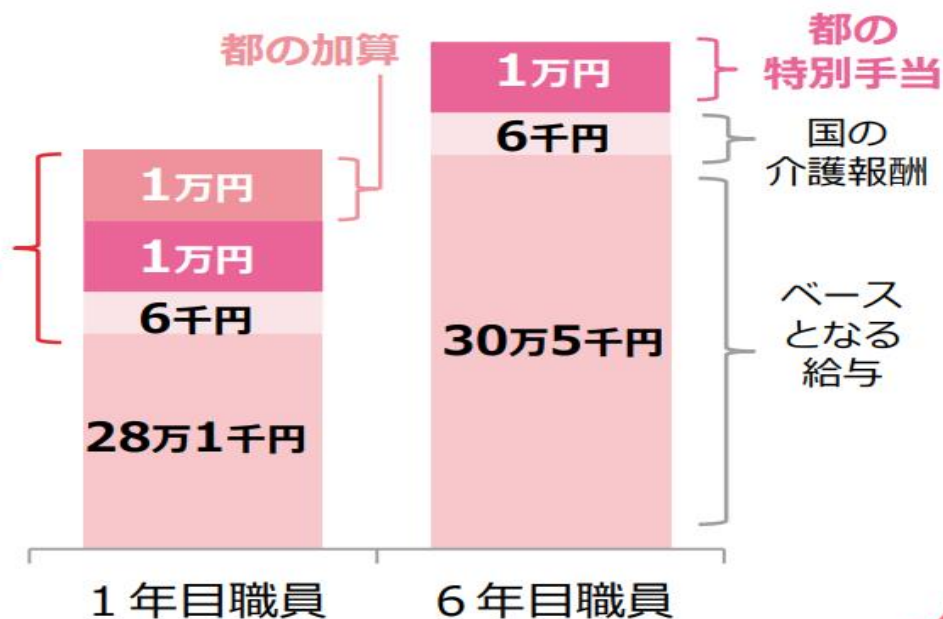
月額1万円

※ 勤続5年目までの介護職員には1万円を加算



1年間で
30万円超
のアップ

《 介護職員の平均給与月額（モデルケース） 》



新

➤ 居宅介護支援事業所事務職員雇用支援事業【福祉】

⑥6億円（新規）

居宅介護支援事業所に対して、事務職員の雇用経費を補助し、介護支援専門員の専門性を十分発揮できる環境を整備することで、介護報酬の増収に伴う処遇改善を推進

- 新** ▶ **介護DX推進人材育成支援事業【福祉】** ⑥1億円（新規）
DXをはじめとする生産性向上の取組を推進するリーダー職員を配置・育成して手当の支給を行う事業者を支援することで、介護事業者が生産性向上に継続的に取り組む体制を確保

事業内容

介護事業所による継続的な生産性向上の取組体制を確保し、業務効率化を内部から推進

- ・補助対象：
リーダー職に対する手当、IT資格の取得経費等
- ・支援規模：
年間50万円×2人×100法人

課題の抽出、
機器の選定などの
プロセスを
リーダーが推進



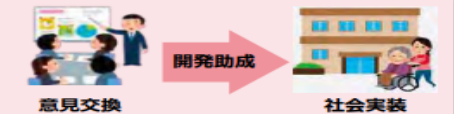
- 新** ▶ **介護現場改革促進事業【福祉】** ⑥25億円（⑤24億円）
介護サービスを効率的かつ継続的に提供するため、設備整備や人材育成等、生産性向上に向けて取り組む介護事業者への支援を行うとともに、新たに事業者に対するデジタル機器等導入のための個別伴走支援や、試用機器の貸出し等を実施

- 新** ▶ **介護現場のニーズに対応した製品開発支援事業【産労】** ⑥1億円（新規）
介護事業者のニーズと中小企業の技術力を結び付け、次世代介護機器等の開発を支援することで、介護従事者のニーズに応えるとともに、中小企業の成長を促進

事業内容

- ・補助率等：
補助率2/3
上限額2,000万円
- ・助成規模：
6件

開発前の意見交換、開発後の
社会実装など各段階で
福祉・産業部門が連携



- 新** ▶ **高齢者向け製品・サービスの販路開拓支援事業【産労】** ⑥0.9億円（新規）
高齢者を主な顧客のターゲットとして健康や趣味、社会活動などに関連する製品やサービスの販路拡大に取り組む都内中小企業を支援（助成率：2/3、上限額150万円、規模50件）

- 新** ▶ **特別養護老人ホーム整備費補助【福祉】** ⑥113億円（⑤102億円）
区市町村及び社会福祉法人を対象とする特別養護老人ホーム等の整備費用の補助について、一般的な建築価格の高騰に対応するため、物価スライド方式を導入

- 新** ▶ **介護の魅力PR事業【福祉】** ⑥0.6億円（新規）
介護について身近に感じてもらうよう、介護職の魅力を伝える動画を制作し、各種広告媒体に掲載し、普及啓発を実施

など

- ▶ **介護職員宿舎借り上げ支援事業【福祉】** ⑥31億円（⑤28億円）
介護従事職員の宿舎借り上げ支援を行う介護事業者への補助について、1戸当たりの助成期間の4年制限を撤廃（職員一人当たりの助成期間は10年まで）するとともに、外国人材については戸数上限の枠外とするなど制度を拡充

- ▶ **介護支援専門員研修事業【福祉】** ⑥3億円（⑤2億円）
介護支援専門員を養成するほか、資格取得及び資格維持に必要な研修受講料の負担を軽減する事業者を支援することで、人材の確保・定着を促進

- 新** ▶ **居宅介護支援事業所事務職員雇用支援事業【福祉】** ⑥6億円（新規）
居宅介護支援事業所に対して、事務職員の雇用経費を補助し、介護支援専門員の専門性を十分発揮できる環境を整備することで、介護報酬の増収に伴う処遇改善を推進

- 新** ▶ **地域を支える「訪問介護」応援事業【福祉】** ⑥7億円（新規）
人材不足が深刻化している訪問介護事業者に対し、未経験者の雇用経費を支援することに加え、訪問介護業務のイメージを伝える普及啓発資料を作成・配布し、人材を確保・定着

- 新** ▶ **介護現場のイメージアップ戦略事業～介護WITHプロジェクト～【福祉】** ⑥0.7億円（新規）
夢や趣味と介護の仕事と両立している職員を応援し、多様な働き方ができることをPRすることで、介護業界全体をイメージアップ

- ▶ **かいごチャレンジ職場体験事業【福祉】** ⑥4億円（⑤5億円）
職場体験からマッチング、就業、定着までを一貫して支援することにより、求職者と求人事業所双方のニーズに応え、未経験者の介護分野への入職・定着を促進

事業内容

かいごチャレンジ職場体験事業

現場体験・マッチング・就業・定着までを一貫して支援
・体験先のコーディネート
・現場体験への支援金
参加者：5,000円/日
事業所：7,100円/日・名



相乗
効果

介護WITHプロジェクト

介護の仕事と夢や趣味を両立できる環境づくり（多様な働き方）
・奨励金：100万円/年
・対象：10法人



多様な働き方を周知し、介護業界全体のイメージアップを推進

- 新** ▶ **外国人介護従事者活躍支援事業【福祉】** ⑥3億円（新規）
外国人介護人材の獲得に向けて、海外に向けた魅力発信・マッチングの取組を促進するとともに、新たに特定技能外国人介護人材等を受け入れる際に要する人材紹介に係る経費を補助

- 新** ▶ **特定技能制度に基づく外国人介護従事者の受入れ支援事業【福祉】** ⑥0.7億円（新規）
介護に従事する在留資格「特定技能」の外国人が、在留期間（上限5年）内に国家資格に合格し、引き続き就労ができるよう支援

東京都介護職員 宿舎借り上げ支援事業

介護職員宿舎の借り上げに必要な経費を助成します



東京都介護職員 宿舎借り上げ支援事業について

公益財団法人東京都福祉保健財団では東京都からの補助金を受け、介護事業者に対して職員宿舎の借り上げに必要な経費の一部を助成する事業を実施しています。

1. 目的

都内に所在する介護保険サービスを提供する民間の事業所等に対して、介護職員の宿舎の借り上げを支援し、住宅費負担を軽減することで、介護職員の働きやすい職場環境を実現し介護人材の確保定着を図ること、また、事業所による防災の取組を計画的に進め、地域の災害福祉拠点として災害時の迅速な対応を推進することを目的としています。

2. 助成対象

対象事業所

都内に所在する介護保険サービス^{*1}事業所で、次の(ア)から(ウ)までのいずれかに該当する事業所とします。

ただし、地域密着型サービス事業所（地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護等）及び共生型サービス事業所^{*2}と、国又は地方公共団体が設置する事業所（指定管理者が管理するものを含む）は除きます。



6ページの「申請区分確認フローチャート」で(ア)から(ウ)のいずれに該当するか確認してください。

(ア)



(ア) 福祉避難所

区市町村長による福祉避難所の指定を受けている、又は、区市町村と福祉避難所として協定を締結している事業所

(イ)



(イ) 災害時協定締結事業所

(ア)以外の事業所で、区市町村と災害時協定を締結し、災害時に利用者の安否確認や避難所等での介護サービスの提供等を行う事業所

(ウ)



(ウ) 災害要件なし事業所

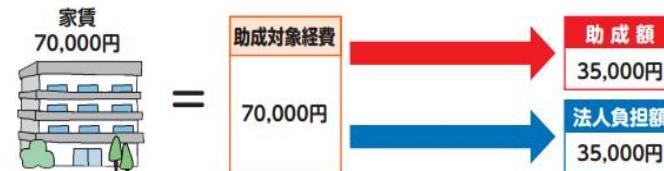
(ア)又は(イ)以外の事業所

*1 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設・訪問介護・通所介護・居宅介護支援の各サービス及び介護予防を含む次のサービス：訪問入浴介護・短期入所生活介護・短期入所療養介護・通所リハビリテーション・特定施設入居者生活介護

*2 介護保険法(平成9年法律第123号)第72条の2の規定による共生型サービスを運営している事業所

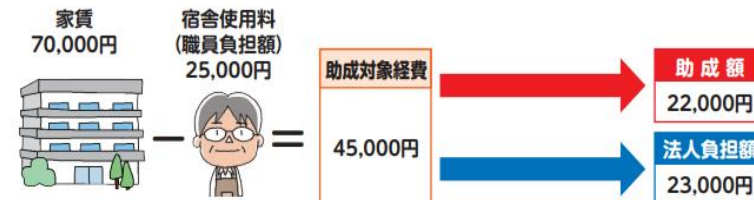
(ウ) 助成額の計算方法(助成率1/2)

(例1) 家賃70,000円の全額を対象法人が負担している場合



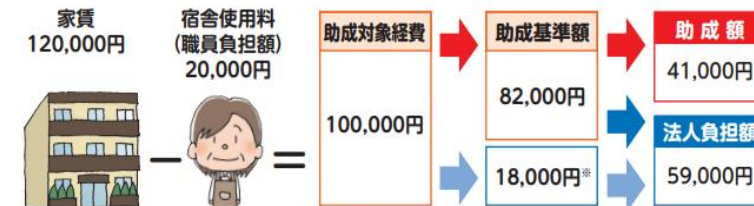
◆ 助成対象経費70,000円に1/2を乗じた35,000円が助成額となり、法人負担額は35,000円(70,000円-35,000円)となります。

(例2) 家賃70,000円のうち入居者から宿舎使用料を徴収している場合



◆ 家賃から入居者の宿舎使用料を差し引きます。上記例では、家賃70,000円のうち職員負担額が25,000円であるため、助成対象経費は45,000円となります。助成対象経費45,000円に1/2を乗じた22,000円(1,000円未満切り捨て)が助成額となり、法人負担額は23,000円(45,000円-22,000円)となります。

(例3) 助成対象経費が助成基準額82,000円を超過している場合



※助成基準額82,000円を超過した経費は法人負担額となります。
100,000円-82,000円=18,000円

◆ 家賃から入居者の宿舎使用料を差し引きます。上記例では、職員負担額が20,000円であるため、助成対象経費は100,000円となります。当該助成対象経費と助成基準額82,000円を比較し、少ない方の額82,000円に1/2を乗じた41,000円が助成額となり、法人負担額は59,000円(100,000円-41,000円)となります。

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★】

- 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、以下の対応を行う。
 - ・ 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>
 - ・ 特定福祉用具販売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



「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」の取りまとめ（抜粋）

2) 選択制の対象者の判断と判断体制・プロセス

・対象者の判断

- 福祉用具貸与の利用者における「介護が必要になった原因」は様々であり、また、過去のデータから長期利用者に関する一定の傾向は確認できるものの、一律に対象者を限定することは困難であることから、選択制の対象者は限定しないこととする。

・判断体制・プロセス

- 選択制の対象となる福祉用具を利用する場合は、利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択することができることとする。
- 利用者等が適切な判断を行うために必要な事前のプロセスとして、貸与と販売の選択について検討を行う際は、医師やリハビリテーション専門職等の医療職を含めた多職種の見解を反映させるためにサービス担当者会議等を活用することとするほか、介護支援専門員が各専門職への「照会」により意見を聴く方法も可能とする。
- 介護支援専門員又は福祉用具専門相談員は、取得可能な「医学的所見」（※2）等に基づきサービス担当者会議等で得られた判断を踏まえ、利用者等に対し、貸与又は販売に関する提案を行う。

※2 医学的所見は、判断する直近のものを取得することを原則とし、やむを得ず取得できない場合は、適時適切な時期に取得した医学的所見等をもとに判断を行うものとする。また、既に判断する直近の医学的所見を取得している場合は、新たに取得を求める趣旨ではない。

・その他

- 国は、選択制の対象種目における平均的な利用月数等の情報について、関係者に対し提供することとする。

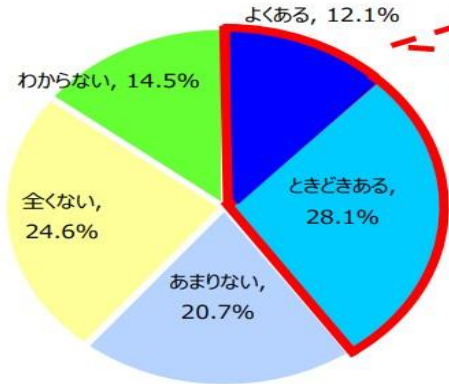
ケアマネジメントの利用者負担の導入等

- **居宅介護支援（ケアマネジメント）については、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、利用者負担をとらない例外的取扱いがなされてきた。**
 しかしながら、介護保険制度創設から20年を超え、**サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、利用者負担を導入することは当然である。**
- そもそも、制度創設時、ケアプラン作成は「高齢者の自立を支援し、適切なサービスを確保するため、…そのニーズを適切に把握したうえで、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐもの」とされていたが、その趣旨にそぐわない実情も見られる。具体的には、ケアマネ（居宅介護支援）事業所の約9割が他の介護サービス事業所に併設しており、「法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた」という経験を見聞きしたケアマネジャーが約4割いるなど、**サービス提供に公正中立性の問題が存在することが窺える。**さらに、ケアマネジャーは、インフォーマルサービスだけでなく、介護保険サービスをケアプランに入れなければ報酬を受け取れないため、「**介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した**」ケアマネジャーが一定数いることが確認されている。
- 利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとすることは、ケアマネジャーのサービスのチェックと質の向上にも資することから、**第9期介護保険事業計画期間から、ケアマネジメントに利用者負担を導入すべきである。**
- また、福祉用具の貸与のみを行うケースについては報酬の引下げを行うなど**サービスの内容に応じた報酬体系とすることも、あわせて令和6年度（2024年度）報酬改定において実現すべきである。**

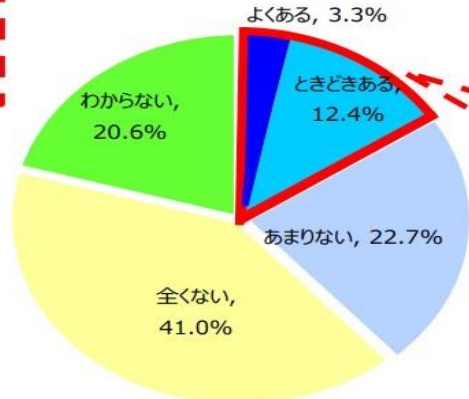
◆ケアマネジャーに聞いた「過去1年間に以下のような経験をしているケアマネジャーについて見たり聞いたりしたことがあるか」

法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた

本来であればフォーマルサービスは不要と考えていたが、介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した



約4割



約15%

(例) 歩行補助つえを3年間使用する場合（1割負担の者）
 販売価格：約1万円 レンタル価格：約1,500円/月

購入する場合

総額：約10,000円
 (自己負担：約1,000円)

福祉用具貸与

自己負担：約5,400円
 (約1,500円×36月)
 貸与に係る給付費：約48,600円
 (約1,350円×36月)
**ケアプラン作成等のケアマネジメントに係る給付費：
 約360,000円**
 (約10,000円×36月)

総額：約414,000円

購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会

「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」（以下「あり方検討会」という。）を令和4年2月より開催。計9回にわたる検討を経て、福祉用具の安全な利用の促進、サービスの質の向上及び給付の適正化に係る対応の方向性や一部貸与種目・種類を対象とした貸与と販売の選択制の導入等について、取りまとめたを行った。

【開催スケジュール】

開催時期	開催回	概要	開催時期	開催回	概要
令和4年2月17日	第1回検討会	福祉用具の現状と課題に関する意見交換について	令和4年9月5日	第6回検討会	これまでの議論の整理の取りまとめ
令和4年3月31日	第2回検討会	検討内容に関する具体的な課題・論点に関する議論について	令和5年7月20日	第7回検討会	これまでの議論の整理等を踏まえた福祉用具貸与・販売種目のあり方について
令和4年4月21日	第3回検討会	検討内容に関する具体的な課題・論点に関する議論について	令和5年8月28日	第8回検討会	これまでの議論を踏まえた福祉用具貸与・販売種目のあり方について
令和4年5月26日	第4回検討会	検討内容に関する具体的な課題・論点に関する議論について	令和5年10月30日	第9回検討会	・前回検討会を踏まえた対応案について ・対応の方向性に関する取りまとめ
令和4年7月27日	第5回検討会	これまでの議論の整理について			

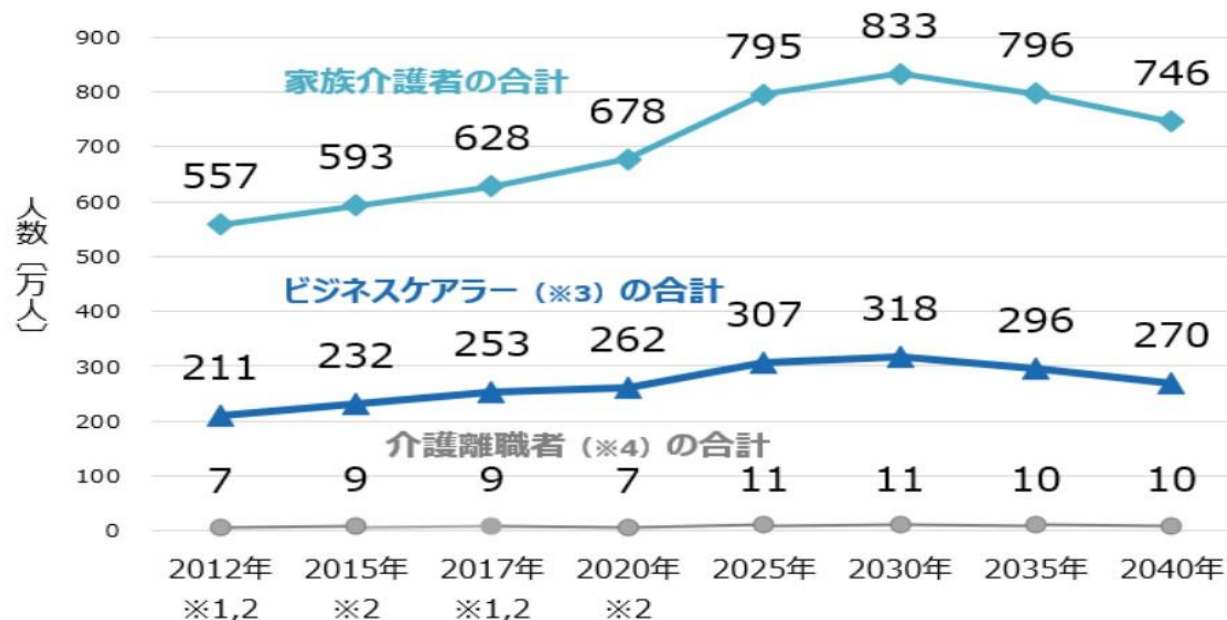
【構成員】（順不同・敬称略）

名前	所属	名前	所属
安藤 道人	立教大学経済学部 准教授	七種 秀樹	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長
石田 光広	稲城市 副市長	田河 慶太	健康保険組合連合会 理事
岩元 文雄	一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 理事長	田中 紘太	株式会社マロー・サウンズ・カンパニー 代表取締役
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事	野口 晴子	早稲田大学政治経済学学術院 教授
岡田 進一	大阪市立大学大学院 生活科学部 教授	花岡 徹	一般社団法人 日本福祉用具・生活支援用具協会 会長
小野木 孝二	一般社団法人 日本福祉用具供給協会 理事長	東島 弘子	国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学分野 教授
久留 善武	一般社団法人 シルバーサービス振興会 事務局長	別所 俊一郎	早稲田大学政治経済学学術院 教授
五島 清国	公益財団法人テクノエイド協会 企画部長	渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長 一般社団法人日本作業療法士協会 生活環境支援推進室 副室長
近藤 和泉	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 病院長		

仕事と介護の両立支援の必要性

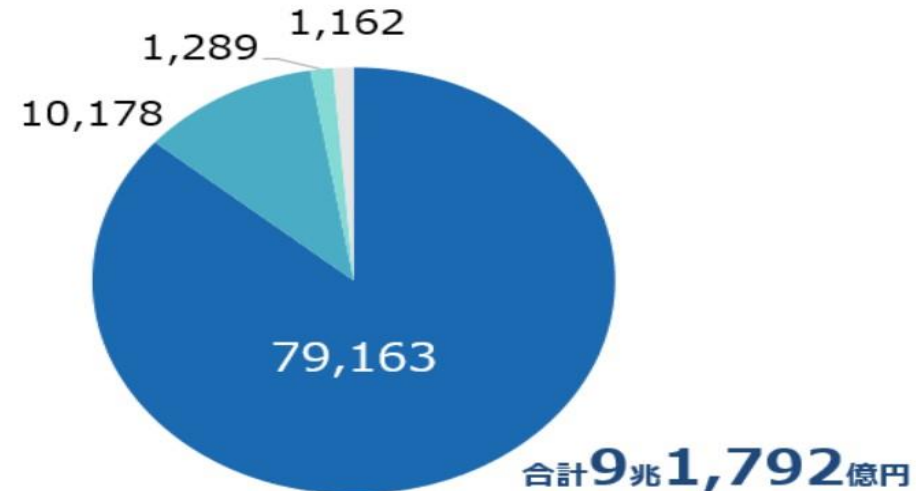
- 生産年齢人口の減少が続く中で、ビジネスケアラー（仕事をしながら家族等の介護に従事する者）の数は増加傾向であり、介護に起因した労働総量や生産性の減少が日本の労働損失に有する影響は甚大。
- ビジネスケアラー発生による経済損失額は2030年時点で約9兆円に迫る

家族介護者・ビジネスケアラー・介護離職者の人数の推移



(出所) 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4月推計) 中位推計」、総務省統計局「就業構造基本調査(平成24年、平成29年)」、厚生労働省「雇用動向調査(平成25年～令和3年)」
 ※1 2012年及び2017年の家族介護者・ビジネスケアラーの数は就業構造基本調査結果より ※2 2012～2020年の介護離職者数は雇用動向調査結果より ※3 就業構造基本調査における有業者のうち「仕事が主な者」をビジネスケアラーとして定義している。有業者全体(仕事は従業者を含む)まで広げた場合には、2030年時点で438万人と推計される。今後、女性の社会進出や高齢者の雇用促進等に伴い、数値はさらに上振れする可能性もある。 ※4 介護離職者数の将来推計は、厚生労働省「雇用動向調査(平成29年～令和3年)」をもとに算出したものであり、将来的な施策効果等は加味していない。
 その他の推計値は、各調査における年齢階層別人数割合と将来推計人口の掛け合わせにより算出。

2030年における経済損失(億円)の推計



- 仕事と介護の両立困難による労働生産性損失額 ※5
- 介護離職による労働損失額
- 介護離職による育成費用損失額 ※6
- 介護離職による代替人員採用に係るコスト

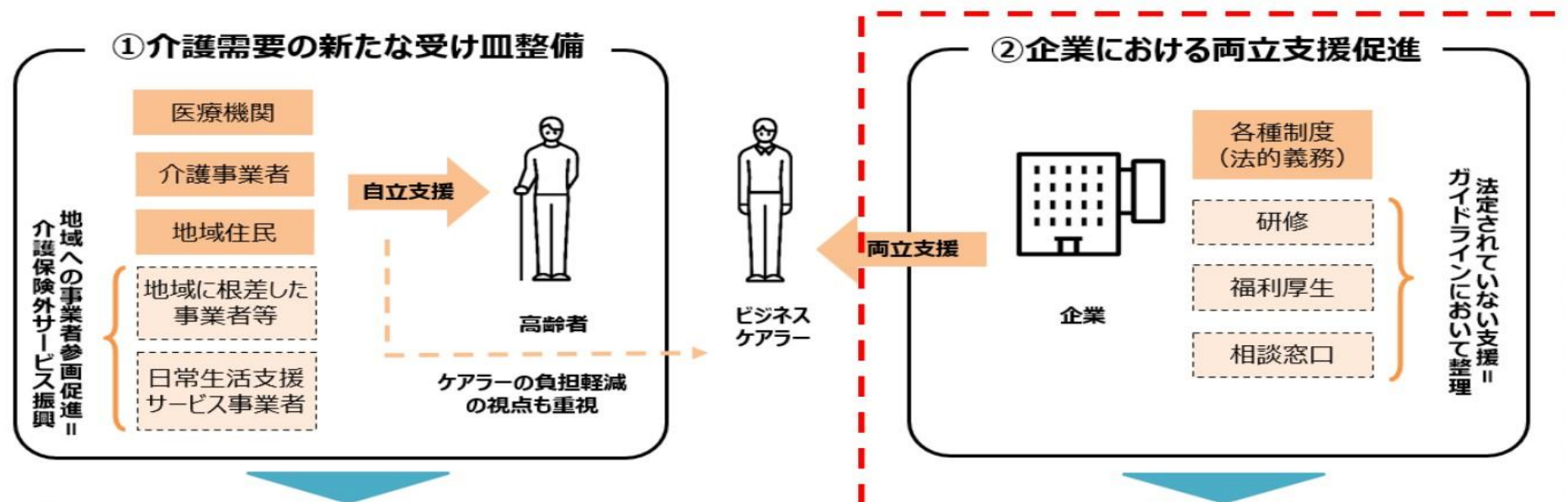
(出所) 経済産業省「2022年経済産業省企業活動基本調査速報(2021年度実績) 調査結果の概要」、産労総合研究所「教育研修費の実態調査における2017～2021年の一人あたり研修費(5年平均)」、株式会社リクルートキャリア就職みらい研究所「就職白書2020」より日本総研作成
 ※5 ビジネスケアラーの生産性損失は、経済産業省委託調査(日本総研)「介護をしながら働いている方に向けたWEBアンケート調査」(n=2,100)の結果を基に算出(=約27.5%) ※6 介護離職者の勤続年数は、大卒年齢である22歳から、雇用動向調査において最も人数が多い55～59歳階層の中央となる57歳まで勤続した場合の年数(=35年)と仮定。

介護と仕事の両立実現に向けては、職場・上司の理解が不足していることや、両立体制構築に当たっての初動支援が手薄いこと、介護保険サービス単体ではカバー範囲が限定的であること等が課題として挙がり、**従業員個人のみでは十分な対応が困難な状況**

出所：令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業（サステナブルな高齢化社会の実現に向けた調査）概要版

経済産業省における介護分野の施策について（ビジネスケアラー対策）

- 家族の介護は、本人の選択や自助努力によって回避できるものではなく、多くの人にとって起こり得る可能性があるが、事前の準備や各種保険サービスの適切な利用、周囲の配慮によって、その本人の身体的・精神的・金銭的な負担を軽減することが可能。
- その結果、介護を担う前とほぼ変わらない働き方を継続でき、本人にとっても社会にとっても損失を回避できる可能性がある。



経産省におけるアクション

- ① **介護保険外サービスの振興**
→ 介護保険外サービス提供に当たっての開発や普及面での課題（高齢者ニーズに即したサービスがない、サービスの情報が潜在層にまでリーチしていない等）を解消するための実証事業実施。
- ② **介護保険外サービスの信頼性確保**
→ 介護サービスのコーディネーター（ケアマネ）も品質が不明で利用者への推奨が困難であるため、業界認証等で見える化。

- ① **先進企業の取組の可視化**
→ 両立支援策の効果検証等
- ② **「健康経営」の評価項目への追加**
→ 企業のインセンティブ設計
- ③ **介護と仕事の両立支援に関する企業向けのガイドラインを整理**
→ リテラシー向上（研修等）、費用助成（福利厚生充実）、情報提供（相談窓口）といった企業側で対応可能なアクションを整理