

当面の諸課題について

令和2年11月30日

笹子 宗一郎

厚生労働省老健局
認知症施策・地域介護推進課長

1. 今後の方向性と取組例

今後の社会保障と働き方の方向性

(高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据えて)

人生100年時代

- ・健康寿命の延伸
- ・生涯現役の就労と社会参加

担い手不足・人口減少の克服

- ・就業率の一層の向上
- ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
- ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
- ・少子化対策

新たなつながり・支え合い

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

生活を支える社会保障制度の維持・発展

- ・機能の強化
- ・持続可能性の強化
(財政面+サービス提供面)

デジタル・トランスフォーメーション（DX）

(新型コロナウイルス感染症の影響)

「3つの「密」」を避ける新たな生活様式の拡がり等、国民生活、社会・経済の様々な面に大きな影響。

経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯への対応
(労働・福祉の両面で臨機応変の対応)

日常生活のオンライン化
(オンライン診療、行政手続)

エッセンシャルワークの重要性
(感染防止対策、医療福祉分野の処遇改善)

新しい働き方
(テレワーク、フリーランス)

新しいつながり
(オンライン活用、アウトリーチ)

(中長期の構造変化を想定)
産業構造、国土構造、地域社会のあり方、経済・財政等

介護現場に対する公的な支援

(運営基準の柔軟化)

一時的に人員や運営基準を満たすことができない場合にも、介護報酬を減額しない等の柔軟な取扱いを認めている。

(マスク等衛生物資の確保)

- ・布製マスクを全ての介護施設・事業所の職員・利用者へ配布
- ・介護施設・事業所が消毒用エタノールを優先的に購入可能とする仕組みの創設
- ・感染者が発生した施設等に対し送付するため、マスク、ガウン、フェイスシールド等の防護用品を国で購入し、都道府県において備蓄

(かかり増し費用の助成)

職員確保、物品購入等の感染症対策に必要なかかり増し費用の助成

(慰労金の支給)

介護職員等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等	20万円
上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員等	5万円

介護現場における感染対策の手引き等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場に必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」等を作成。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第1版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

(第1版として令和2年10月1日時点の取りまとめ。感染症の流行や検査・治療等の変化に応じて見直し予定)

❖ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

❖ 主な内容

「第Ⅰ章総論」「第Ⅱ章新型コロナウイルス感染症」「第Ⅲ章感染症各論」「第Ⅳ章参考」の4部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等



介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



〇目的

新型コロナウイルス感染拡大防止のために、緊急事態宣言下では、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た。自治体の支援等により、少しずつ通いの場は再開されつつあるが、高齢者が閉じこもりがちになると、健康への影響も懸念される。

そのため、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や感染予防に配慮しつつ活動を再開するための情報等について広報を行うことにより、高齢者の健康を維持し、介護予防を推進する。

高齢者の関心をひく広報資料を作成し、高齢者の特性に配慮した方法により発信

WEBサイト「集まろう！通いの場」 (9月～公開中)



<http://kayoino.ba.mhlw.go.jp>



動画 (11月中公開)



朝日新聞
DIGITAL
オンラインメディア

著名人を活用した番組

ポスター・リーフレット (11月中公開・12月中に 全自治体宛て200万部配布)



新聞 (12月頃から全国面に順次掲載)



テレビ (1月頃)

BS放送 スポットCM



著名人による対談広告

リビングルームメディア

有識者委員会

- 尾身 茂氏 (地域医療機能推進機構 (JCHO) 理事長)
- 津下一代氏 (女子栄養大学特任教授)
- 辻一郎氏 (東北大学大学院医学系研究科教授)



当事者



家族・支援者・自治体職員等



※自治体においては、町内放送や広報誌など、地域の実情に応じ活用可能な媒体により周知

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進



※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

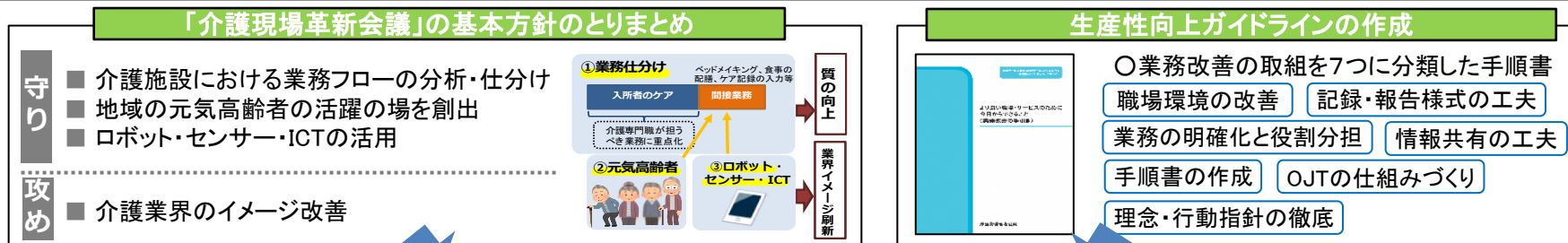
介護現場革新の取組について

- 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な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

令和元年度

令和2年度



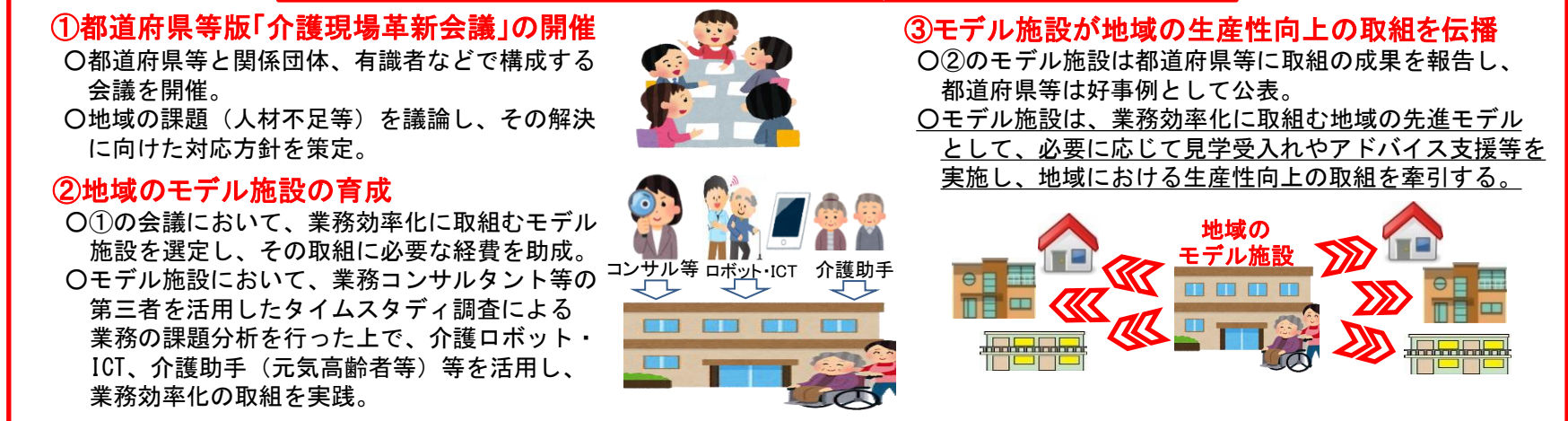
パイロット事業の実施

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

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)



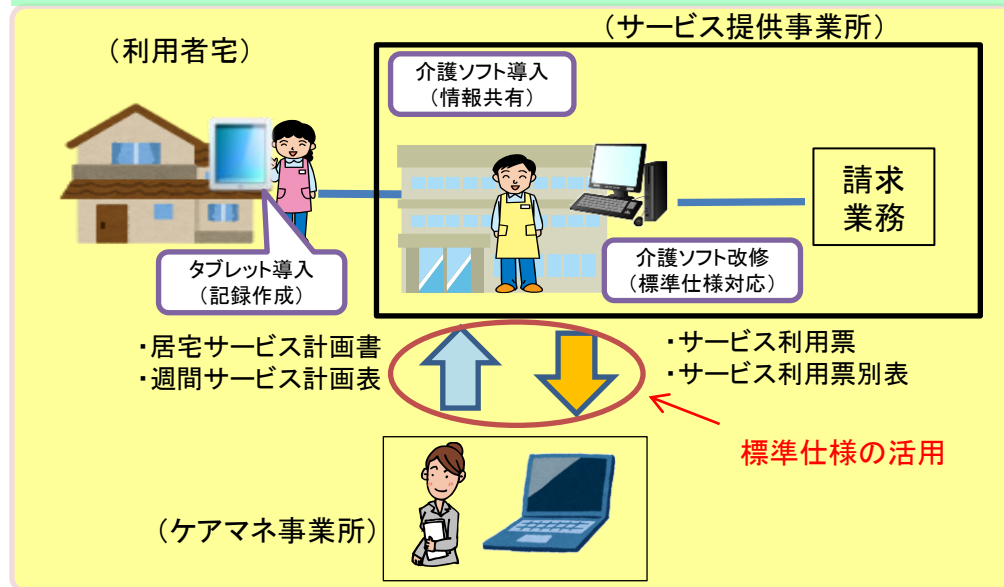
目的…介護事業所の業務効率化を通じて、訪問介護員等の負担軽減を図る。

対象…介護事業所(介護保険法に基づく全サービス)

要件

- 記録、情報共有、請求の各業務が**一気通貫**になる
- ケアマネ事業所とのデータ連携に**標準仕様**の活用
- CHASEによる情報収集に対応
- 導入事業所による他事業者からの照会対応
- 事業所による**導入効果報告**等

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>

	補助上限額	補助率	補助対象
令和元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6 都道府県1/6 事業者3/6	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費等
令和2年度	事業所規模(職員数)に応じて設定 拡充 <ul style="list-style-type: none"> ● 1～10人 50万円 ● 11～20人 80万円 ● 21～30人 100万円 ● 31人～ 130万円 	都道府県が設定 ※事業者負担を入れることが条件	
令和2年度補正	事業所規模(職員数)に応じて設定 <ul style="list-style-type: none"> ● 1～10人 100万円 ● 11～20人 160万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～ 260万円 		上記に加え <ul style="list-style-type: none"> ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト(勤怠管理、シフト管理等)

※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)



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

都道府県基金
(負担割合：国2/3、都道府県1/3)



介護保険施設・事業所



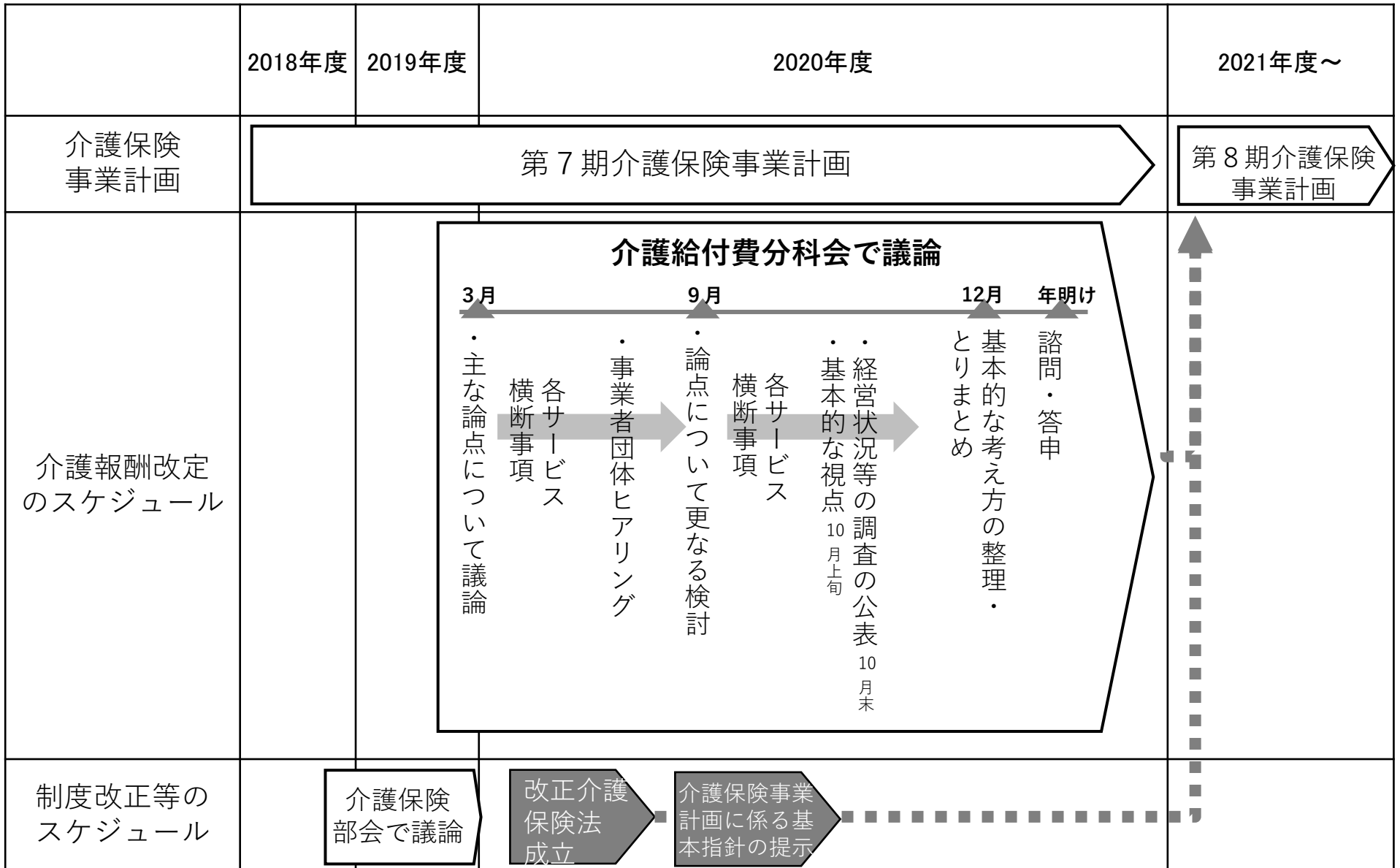
利用者

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
 - ・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
- ※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
(注) 平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

2. 制度改正と介護報酬改定

令和3年度介護報酬改定に向けたスケジュール



地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要(令和2年法律第52号, R2.6.12公布)

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、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福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会:子供・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))

改正の概要

1. 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 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、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】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が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。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 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見直しを行う。
- ③ 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現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

社会福祉・介護保険制度改革

社会福祉制度改革

1. 包括的な支援体制の構築

- ① 相談支援
- ② 参加支援
- ③ 地域づくりに向けた支援

～ 一体的に実施するための体制整備 ～

2. 社会福祉連携推進法人の創設

社会福祉法人の経営基盤強化、連携強化により、人材確保や地域貢献活動を後押し

介護保険制度改革

1. 介護予防・地域づくりの推進

～健康寿命の延伸～

／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

2. 地域包括ケアシステムの推進

～地域特性等に応じた介護基盤整備
・質の高いケアマネジメント～

3. 介護現場の革新

～人材確保・生産性の向上～

保険者機能の強化



データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

改定に当たっての基本認識

- 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、**感染症や災害への対応力強化**を図っていく必要。
- 2025年、更にはその先の2040年を展望すると、中重度の要介護者や認知症の人の増加など介護ニーズが増大・多様化。その状況は地域ごとに異なる。2025年に向けて、2040年も見据えながら、国民一人一人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「**地域包括ケアシステム**」を各地域の特性に応じて構築し推進していく必要。
- 介護サービスは**高齢者の自立支援と重度化防止**に資するものであることが求められている。近年、サービスの質の評価や科学的介護の実現のための環境整備を推進。これらの取組を進めながら**質の高いサービス提供を推進**していく必要。
- 足下の介護人材不足は深刻。今後は介護ニーズが増大する一方で、担い手の減少が顕著となる。総合的な**介護人材確保対策**や生産性向上をはじめとする**介護現場の革新**の取組を一層進めていく必要。
- 介護に要する費用は増加。必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図り、**制度の安定性・持続可能性**を高めていく必要。

介護報酬改定に向けた基本的な視点

① 感染症や災害への対応力強化

- 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築
 - ・日頃からの発生時に備えた取組、発生時における業務継続に向けた取組の推進

② 地域包括ケアシステムの推進

- 認知症の人や、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進
 - ・在宅サービスの機能と連携の強化
 - ・介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化
 - ・医療と介護の連携の推進
 - ・看取りへの対応の充実
 - ・認知症への対応力向上に向けた取組の推進
 - ・ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
 - ・地域の特性に応じたサービスの確保

③ 自立支援・重度化防止の取組の推進

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進
 - ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
 - ・ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価をバランス良く組み合わせた介護サービスの質の評価の推進
 - ・介護関連データの収集・活用とPDCAサイクルの推進を通じた科学的介護の取組の推進
 - ・寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

④ 介護人材の確保・介護現場の革新

- 喫緊かつ重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応
 - ・介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
 - ・介護サービスの質を確保した上での、ロボット・ICTの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
 - ・文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

⑤ 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、費用負担者への説明責任を果たし、国民の納得感を高めていく
 - ・評価の適正化・重点化
 - ・報酬体系の簡素化

令和2年度介護事業経営実態調査結果（各介護サービスにおける収支差率）

- 令和元年度決算の介護サービスの収支差率は、平成30年度（3.1%）と比較し0.7%低下し、2.4%。
- 各サービスの収支差率を見ると、例えば、特養は0.2%低下し1.6%に、老健は1.2%低下し2.4%、居宅介護支援は1.5%低下し△1.6%となる一方で、訪問看護は、0.2%改善し4.4%、福祉用具は0.5%改善し4.7%となっているなど、サービスによって収支状況は異なる。

サービスの種類	令和2年度 実態調査			サービスの種類	令和2年度 実態調査		
	令和元年度 概況調査 平成30年度 決算	令和元年度 決算	対30年度 増減		令和元年度 概況調査 平成30年度 決算	令和元年度 決算	対30年度 増減
施設サービス（ ）内は税引後収支差率				福祉用具貸与	4.2% (3.4%)	4.7% (3.5%)	+0.5% (+0.1%)
介護老人福祉施設	1.8% (1.8%)	1.6% (1.6%)	△0.2% (△0.2%)	居宅介護支援	△0.1% (△0.4%)	△1.6% (△1.9%)	△1.5% (△1.5%)
介護老人保健施設	3.6% (3.4%)	2.4% (2.2%)	△1.2% (△1.2%)	地域密着型サービス（ ）内は税引後収支差率			
介護療養型医療施設	4.0% (3.2%)	2.8% (2.3%)	△1.2% (△0.9%)	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	8.7% (8.5%)	6.6% (6.0%)	△2.1% (△2.5%)
介護医療院	-	※5.2% (※4.7%)	-	夜間対応型訪問介護	※5.4% (※5.3%)	※2.5% (※2.0%)	△2.9% (△3.3%)
居宅サービス（ ）内は税引後収支差率				地域密着型通所介護	2.6% (2.3%)	1.8% (1.5%)	△0.8% (△0.8%)
訪問介護	4.5% (4.1%)	2.6% (2.3%)	△1.9% (△1.8%)	認知症対応型通所介護	7.4% (7.2%)	5.6% (5.4%)	△1.8% (△1.8%)
訪問入浴介護	2.6% (1.2%)	3.6% (2.7%)	+1.0% (+1.5%)	小規模多機能型居宅介護	2.8% (2.5%)	3.1% (2.9%)	+0.3% (+0.4%)
訪問看護	4.2% (4.0%)	4.4% (4.2%)	+0.2% (+0.2%)	認知症対応型共同生活介護	4.7% (4.4%)	3.1% (2.7%)	△1.6% (△1.7%)
訪問リハビリテーション	3.2% (2.6%)	2.4% (1.9%)	△0.8% (△0.7%)	地域密着型特定施設入居者 生活介護	1.5% (1.2%)	1.0% (0.6%)	△0.5% (△0.6%)
通所介護	3.3% (2.8%)	3.2% (2.9%)	△0.1% (+0.1%)	地域密着型介護老人福祉施設	2.0% (2.0%)	1.3% (1.3%)	△0.7% (△0.7%)
通所リハビリテーション	3.1% (2.6%)	1.8% (1.4%)	△1.3% (△1.2%)	看護小規模多機能型居宅介護	5.9% (5.6%)	3.3% (3.1%)	△2.6% (△2.5%)
短期入所生活介護	3.4% (3.3%)	2.5% (2.3%)	△0.9% (△1.0%)	全サービス平均 ()内は税引後収支差率			
特定施設入居者生活介護	2.6% (1.3%)	3.0% (1.9%)	+0.4% (+0.6%)		3.1% (2.8%)	2.4% (2.1%)	△0.7% (△0.7%)

収支差率 = (介護サービスの収益額 - 介護サービスの費用額) / 介護サービスの収益額

注1：収支差率に「※」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2：全サービス平均の収支差率については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

令和2年度介護事業経営実態調査結果（各介護サービスの給与費の割合）

○ 収支差の悪化していることについては、介護人材の確保が課題となる中、人件費が増加（給与費割合の上昇：平成30年度から+0.4%）していることが一因として考えられる。

	収入に対する給与費割合		
	令和元年度概況	令和2年度実態調査	
	平成30年度決算	令和元年度決算	対30年度増減
施設サービス			
介護老人福祉施設	63.6%	63.6%	0.0%
介護老人保健施設	60.5%	61.7%	+1.2%
介護療養型医療施設	59.8%	60.9%	+1.1%
介護医療院	-	59.4%	-
居宅サービス			
訪問介護	77.2%	77.6%	+0.4%
訪問入浴介護 （介護予防を含む）	65.7%	66.0%	+0.3%
訪問看護 （介護予防を含む）	76.5%	78.0%	+1.5%
訪問リハビリテーション （介護予防を含む）	71.1%	72.3%	+1.2%
通所介護	63.3%	63.8%	+0.5%
通所リハビリテーション （介護予防を含む）	66.2%	66.7%	+0.5%
短期入所生活介護 （介護予防を含む）	64.1%	63.7%	△0.4%
特定施設入居者生活介護 （介護予防を含む）	44.6%	44.9%	+0.3%

	収入に対する給与費割合		
	令和元年度概況	令和2年度実態調査	
	平成30年度決算	令和元年度決算	対30年度増減
福祉用具貸与 （介護予防を含む）	36.5%	33.9%	△2.6%
居宅介護支援	83.4%	83.6%	+0.2%
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	79.1%	78.8%	△0.3%
夜間対応型訪問介護	76.7%	82.8%	+6.1%
地域密着型通所介護	64.5%	64.2%	△0.3%
認知症対応型通所介護 （介護予防を含む）	65.5%	66.9%	+1.4%
小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）	68.5%	67.9%	△0.6%
認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）	61.8%	64.2%	+2.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	58.4%	59.3%	+0.9%
地域密着型介護老人福祉施設	63.6%	64.7%	+1.1%
看護小規模多機能型居宅介護	67.7%	68.9%	+1.2%
全サービス平均	64.1%	64.5%	+0.4%

論点①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 人員配置要件の明確化

論点①

- 指定権者（市町村）によっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員配置等に関して、独自の制度・ルールが設けられているケースがあることについて、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 指定権者（市町村）間の人員配置要件のばらつきをなくすために、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護を参考にして、以下について明確化してはどうか。

①計画作成責任者について、管理者との兼務可。

②オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。

（オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員共通）

- ・ 夜間・早朝（18時～8時）に限ること。

（オペレーター）

- ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
- ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができること。

（随時訪問サービスを行う訪問介護員）

- ・ 利用者から連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されていること。

※ 夜間対応型訪問介護も同様にしてはどうか。（この場合、計画作成責任者は面接相談員を指す。）

		定期巡回・随時対応型訪問介護看護		（参考）小規模多機能型居宅介護	
		計画作成責任者	管理者との兼務可	介護支援専門員	管理者との兼務可
人員	夜間	オペレーター （随時対応サービスを行う職員）	サービスに支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内にいる必要はない	-	-
	早朝	随時訪問サービスを行う訪問介護員		夜間の随時訪問サービス対応要員	サービスに支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内にいる必要はない

明確化する

論点②夜間対応型訪問介護 基準の緩和

論点②

- 夜間対応型訪問介護の人員・運営等の基準については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との均衡を考慮したものとなっているが、オペレーターが兼務可能な職務の範囲など、一部揃っていない点がある。
- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、オペレーターの兼務や事業所間連携を可能としてはどうか。

【可能とすること（案）】

- ① オペレーターについて、
 - i 併施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、グループホーム、看護小規模多機能）の職員と兼務すること
 - ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること
- ② 複数の事業所間で、随時対応サービス（通報の受付）を「集約化」すること
- ③ 地域の訪問介護事業所等に対し、事業を「一部委託」すること

論点③夜間対応型訪問介護 報酬の在り方(基本報酬の見直し)

論点③

- 夜間対応型訪問介護の基本報酬は、
夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）：「基本夜間対応型訪問介護費 + 定期巡回サービス費、(定額のオペレーションサービス) 随時訪問サービス費」(出来高の訪問サービス)
夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）：「随時訪問サービス費」(包括報酬)
の2種類あるが、多くの夜間対応型訪問介護事業所が、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を選択している。
- 利用状況については、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するが、自立支援・重度化防止に資する夜間対応型訪問介護を進める観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）について、夜間対応型訪問介護事業所の給付実態を踏まえ、出来高の訪問サービス部分に重点を置くなど、基本夜間対応型訪問介護費と、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費の報酬にメリハリをつけてはどうか。

論点④夜間対応型訪問介護 離島や中山間地域等におけるサービスの充実(特別地域加算等の創設)

論点④

- 離島や中山間地域等の要介護者に対する訪問介護等の提供を促進する観点から、離島振興法等の指定地域で実施されるサービスについて加算が行われていることを踏まえ、同様の地域における夜間対応型訪問介護への対応についてどのように考えるか。

対応案

- 夜間対応型訪問介護について、離島や中山間地域等の要介護者に対する提供を促進するとともに、移動のコストを適切に評価する観点からも、他の訪問系サービスと同様に、①「特別地域加算」、②「中山間地域等における小規模事業所加算」、③「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の対象にしてはどうか。

離島・中山間地域等に対する加算	単位数	要件
①特別地域加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③振興山村 ④小笠原諸島 ⑤沖縄の離島 ⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の利用によりサービスの確保が著しく困難な地域
②中山間地域等の小規模事業所加算	10/100	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ②辺地 ③半島振興対策実施地域 ④特定農山村 ⑤過疎地域
③中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合に算定。 【対象地域】 ①離島振興対策実施地域 ②奄美群島 ③豪雪地帯及び特別豪雪地帯 ④辺地 ⑤振興山村 ⑥小笠原諸島 ⑦半島振興対策実施地域 ⑧特定農山村地域 ⑨過疎地域 ⑩沖縄の離島

対象	訪問系										多機能系		通所系		
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	定期巡回	夜間訪問	福祉用具	介護支援	療養管理	小多機	看多機	通所介護	通所リハ	認デイ	
①	○	○	○	○	○	×⇒○	○	○	○	×	×	×	×	×	
②	○	○	○	○	○	×⇒○	○	○	○	×	×	×	×	×	
③	○	○	○	○	○	×⇒○	○	○	○	○	○	○	○	×	

ご清聴ありがとうございました。