

# 地域包括支援センターの体制整備等（介護保険部会意見書より抜粋）

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

(地域包括支援センターの体制整備等)

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

17

## ○認知症施策推進大綱策定後3年の施策の進捗確認を踏まえ、見直しを行ったKPI

KPI	大綱策定時(令和元年6月18日)	見直し内容(令和4年12月23日) ※時期の記載がないKPIは2025年までの目標
KPI 1	認知症サポーター養成数 1200万人(2020年度)	認知症サポーター養成数 1500万人
KPI 5	自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 50%	自治体における、事前に本人の意思表示を確認する取組の実施率 70%
KPI 19	成人の週1回以上のスポーツ実施率を65%程度に高める	成人の週1回以上のスポーツ実施率を70%に向上させる(2026年度末)
KPI 28	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 70%	「患者のための薬局ビジョン」において示す、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数 80%
KPI 31	認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上(2020年度末)	認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上
KPI 35	介護人材確保の目標値(2025年度末に 245万人確保)	介護人材確保の目標値(2025年度末に 243万人確保)
KPI 36	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数(2020年度末) 認知症介護指導者養成研修 2.8千人 認知症介護実践リーダー研修 5万人 認知症介護実践者研修 30万人 認知症介護基礎研修 介護に関わるすべての者が受講	介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数 認知症介護指導者養成研修 2.8千人 認知症介護実践リーダー研修 5万人 認知症介護実践者研修 32万人 認知症介護基礎研修 介護に関わるすべての者が受講
KPI 43	認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)	認知症カフェを全市町村に普及
KPI 45	バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成(2020年度末)	バリアフリー法に基づく基本方針における整備目標の達成(2025年度末)
KPI 46	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通網形成計画の策定件数 500件	地域公共交通活性化再生法に基づく、地域公共交通計画の策定件数 1200件(2024年度末)
KPI 49	住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録戸数 17.5万戸(2020年度末)	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 51	居住支援協議会に参画する市区町村及び自ら設立する市区町村の合計が全体の80%(2020年度末)	居住支援協議会を設立した市区町村の人口カバー率 50%(2030年度末)
KPI 59	全預金取扱金融機関の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合 50%以上(2021年度末)	後見制度支援信託・支援預金の普及
KPI 60	成年後見制度の利用促進について(2021年度末) ・中核機関を整備した市区町村数 全1741市区町村 ・中核機関において後見人支援の取組(専門職の雇い上げ等により相談や手続支援を実施)を行っている市区町村数 200市区町村 ・協議会等の合議体を設置した市区町村数 全1741市区町村 ・市町村計画を策定した市区町村数 全1741市区町村 ・国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数 3500人 ・後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県数 全47都道府県	成年後見制度の利用促進について(2024年度末) ・中核機関(権利擁護支援センター等を除く)を整備した市町村数 全1741市町村 ・リーフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市町村数 全1741市町村 ・リーフレット等による任意後見制度の周知を行っている市町村数 全1741市町村 ・成年後見制度利用支援事業の適切な実施のための必要な見直し等の検討を行った市町村数 全1741市町村 ・市町村計画の策定・第二期計画に基づく必要な見直しを行った市町村数 全1741市町村 ・担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の育成の方針の策定を行った都道府県数 全47都道府県 ・担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の養成研修を実施している都道府県数 全47都道府県 ・市町村長申立てに関する研修を実施している都道府県数 全47都道府県 ・協議会を設置した都道府県数 全47都道府県 ・意思決定支援研修を実施している都道府県数 全47都道府県
KPI 61	人口5万人以上の全ての市町において、消費者安全確保地域協議会の設置	消費者安全確保地域協議会設置市区町村の都道府県内人口カバー率 50%以上
KPI 70	認知症のバイオマーカーの開発・確立(POC取得3件以上)	認知症のバイオマーカーの開発・確立(POC取得5件以上)

# 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 高齢者虐待防止の推進（介護保険部会意見書より抜粋）

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

(介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進)

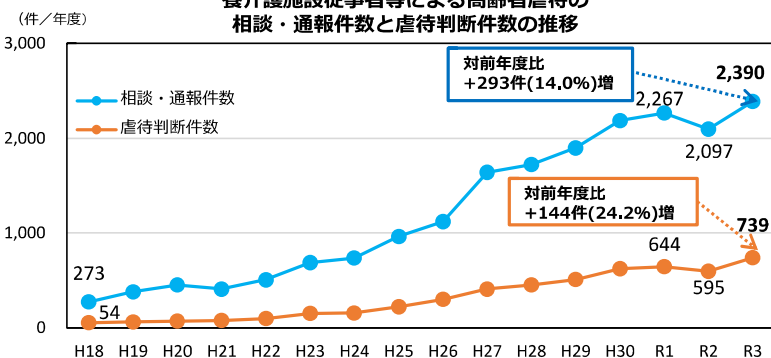
- **介護現場の安全性の確保の取組が全国で広がるよう**、自治体の取組を後押しするための好事例の横展開や、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築など、**具体的な方策について**、医療や教育・保育施設などの他分野の取組も踏まえつつ、**引き続き、早期に検討を進めることが適当**である。

(高齢者虐待防止の推進)

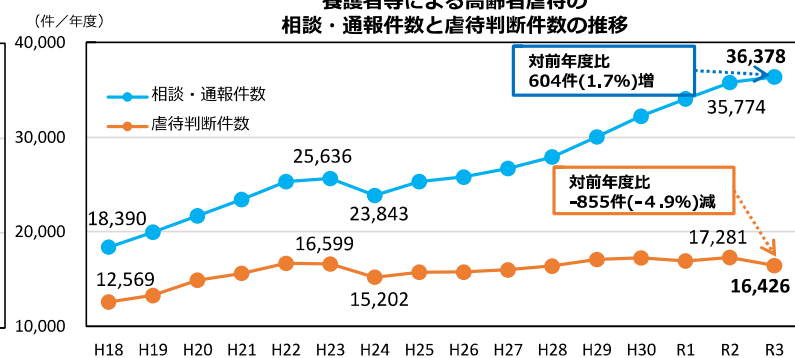
- 高齢者の住まいの形態が多様化している状況を踏まえ、**サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等、高齢者が利用する施設等に対して、指針の整備など虐待防止措置を適切に講じてもらうための方策を講じる**ことを含め、虐待防止対策を推進していくことが適当である。
- 高齢者虐待の件数が高止まりしていること等を踏まえ、**都道府県・市町村における、相談支援や調査研究等に係る体制整備を促す**ことを含め、地域における高齢者虐待に係る対応力の一層の強化のための方策を講じるのが適当である。また、国においても、虐待における重要なリスクの一つと言われている認知症との関係も含め、虐待防止を推進するための一層の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

## 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要（令和3年度）

養介護施設従事者等による高齢者虐待の  
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



養護者等による高齢者虐待の  
相談・通報件数と虐待判断件数の推移

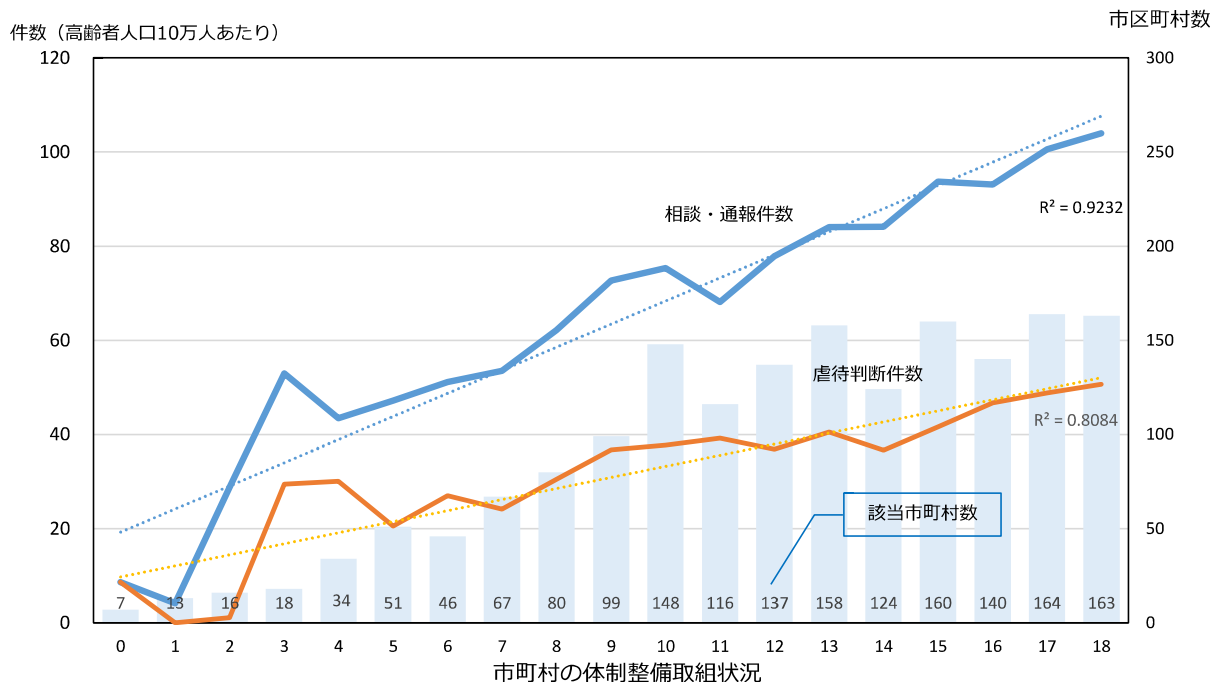


	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
被虐待者	男性390人(28.6%) 女性974人(71.3%) 不明2人(0.1%)	男性4,097人(24.4%) 女性12,713人(75.6%) 不明0名(0.0%)
虐待者	男性52.2% 女性45.2% ※介護従事者男性割合18.8%	息子38.9% 夫22.8% 娘19.0%
相談・通報者	当該施設職員が29.8%で最多。次いで当該施設管理者等が16.3%。	警察が32.7%で最多。次いで介護支援専門員が24.9%。
相談・通報受理からの期間(中央値)	事実確認開始まで4.5日 虐待判断まで35日	事実確認開始まで0日(即日) 虐待判断まで2日
主な発生要因	教育・知識・介護技術等に関する問題 56.2% 職員のストレスや感情コントロールの問題 22.9%	被虐待者の認知症の症状 55.0% 虐待者の介護疲れ・介護ストレス 52.4% 虐待者の精神状態が安定していない 48.7%
虐待種別(複数回答)	身体的虐待 51.5%(身体拘束有 24.3%)、心理的虐待 38.1% 介護等放棄 23.9%、経済的虐待 4.0%、性的虐待 3.5%	身体的虐待 67.3%、心理的虐待 39.5%、介護等放棄 19.2% 経済的虐待 14.3%、性的虐待0.5%
その他	《主な施設種別》 特別養護老人ホーム 30.9% 有料老人ホーム 29.5% グループホーム 13.5% 介護老人保健施設 5.3% 《虐待等による死亡事例》 1件2人(対前年度比2件1人減)	《虐待等による死亡事例》 37件37人(対前年度比12件12人増)

## 市町村における体制整備

○ 市町村における体制整備の一定の取組項目の取組状況と養護者による虐待における相談・通報件数及び虐待判断件数の関係をみると、取組項目が多い市町村ほど高齢者人口比当たりの件数が多く、取組項目が少ない市町村では高齢者人口比当たりの件数が少ない傾向であった。

市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係



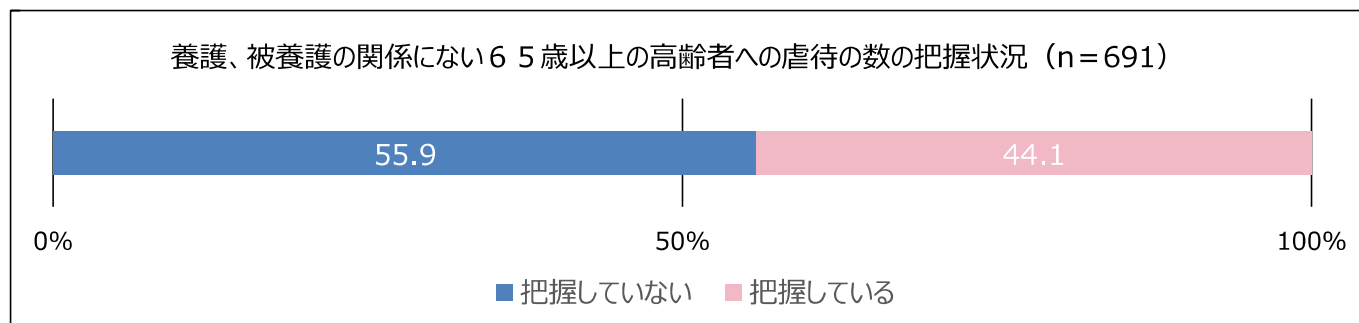
21

## 養護、被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待

○ 養護、被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待の数の把握状況について調査したところ、回答が得られた自治体 (n=691) のうち、「把握していない」が55.9%、「把握している」が44.1%であった。

\* お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンスを除く。

○ これらの養護、被養護の関係にない高齢者への虐待に対して、市町村は、「高齢者虐待防止法に準ずる対応」を行っている。



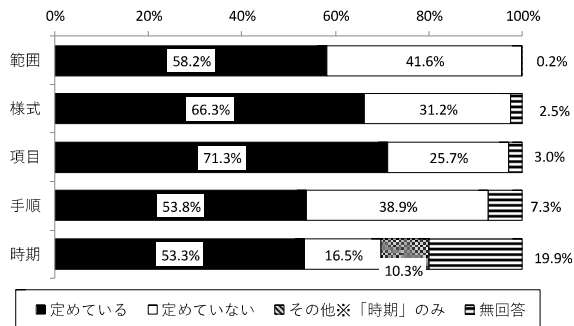
出典：厚生労働省老健局 令和3年度「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業」報告書 p.77



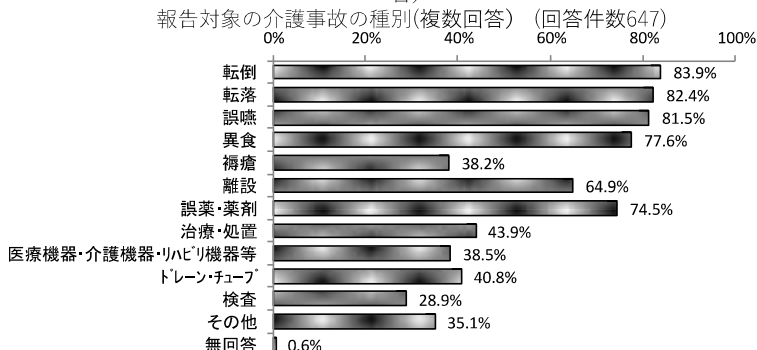
# 介護事故報告に対する市町村の対応

- 施設による介護事故報告の「範囲」を定めている市区町村は58.2%であり、転倒、転落、誤嚥、誤薬・薬剤を報告として求めている場合が多かった。また、「様式」を定めている市区町村は66.3%だった。
- 介護事故情報について、39.6%の市区町村で「事故報告を提出した施設に対して指導や支援」「他の施設の実地指導や助言」に活用している一方で、30.7%の市区町村で活用されていない。
- 報告された介護事故情報は、半数以上の市区町村で集計や分析が行われているが、46.7%の市区町村では集計や分析が行われていなかった。

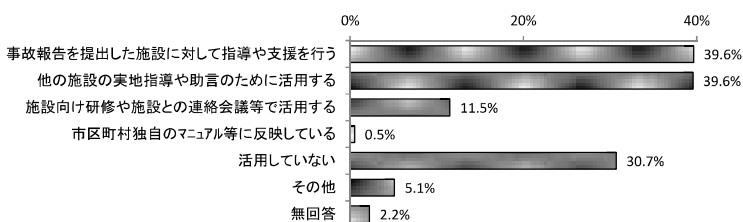
(市区町村が施設に介護事故の報告を求めている場合)  
市区町村への報告に関して定めの有無(回答件数1,112)



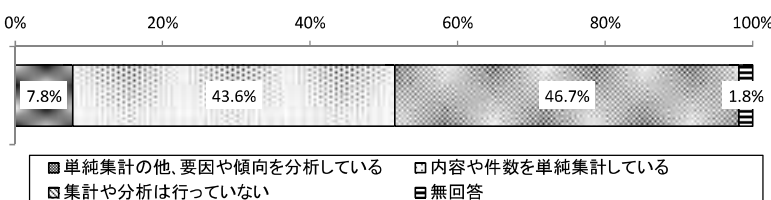
(市区町村が施設に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合)



市区町村における介護事故情報の活用状況(複数回答) (回答件数1,173)



市区町村に報告された介護事故情報の集計・分析状況(回答件数1,173)

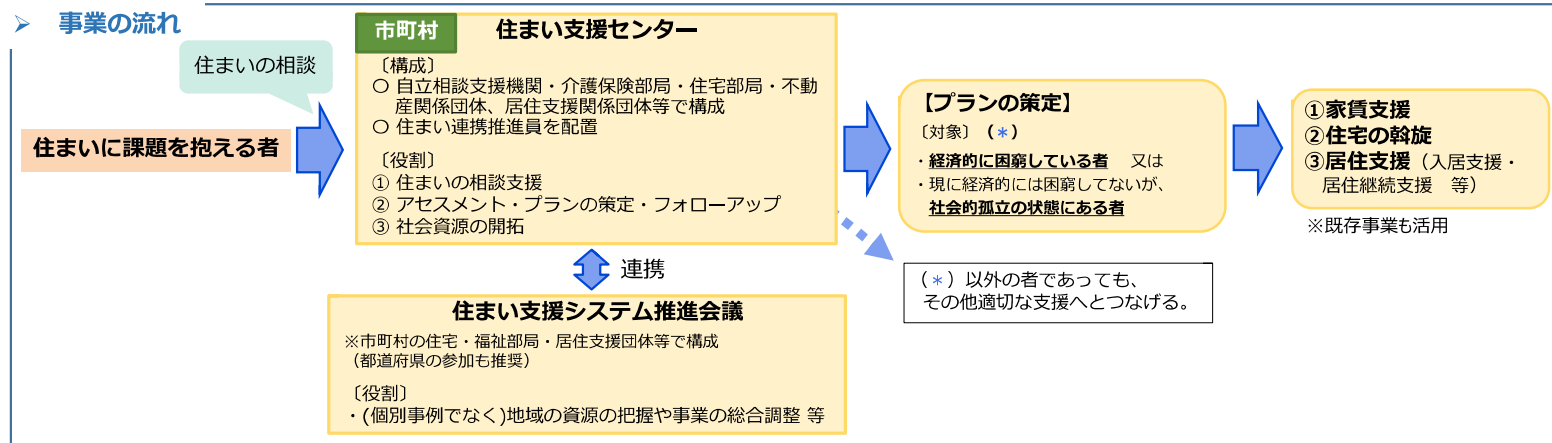


【出典】平成30年度 介護報酬改定検証・研究調査(6)介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業

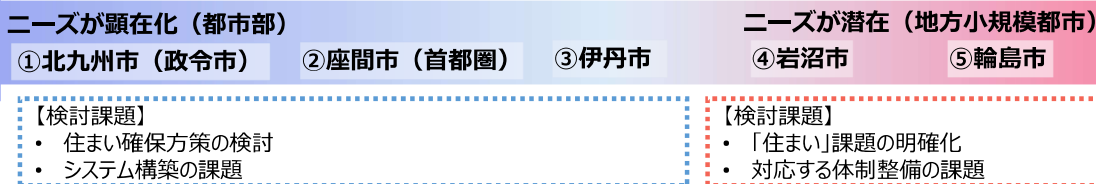
## 令和4年度 住まい支援システム構築に関する調査研究事業 (概要)

- 住まいの課題解決に向けたサポート体制の構築のため、複数の自治体において、住まいに課題を抱える者に対する住まい支援について、総合的な相談対応や一貫した支援を行える実施体制を整備するとともに、見守り支援や地域とのつながり促進支援など、地域共生の観点を取り入れたマネジメントを行う仕組みを導入する等のモデル的な事業を実施(令和5年3月とりまとめ予定)。

### 事業の流れ



### モデル地域と検討課題

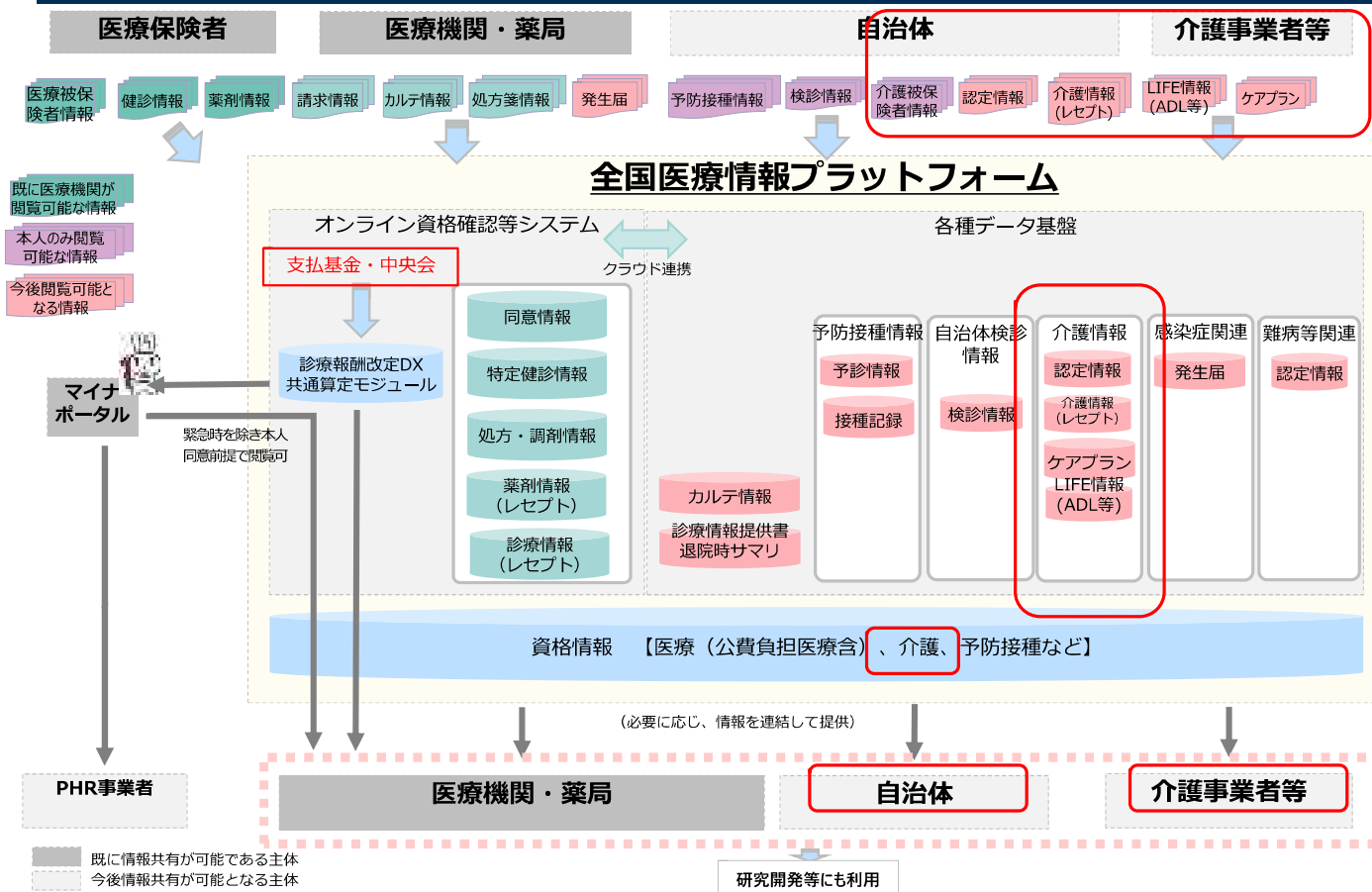


### 具体的な検討事項 (実施地域) ※「住まい」ニーズ：入居及び居住継続の両方のニーズ

- 「住まい支援センター」機能の提供体制 (①～③)
- 住まい支援のマネジメントシステムの試行
  - 顕在化しているニーズへの相談支援の体制 (①～③)
  - 複合化する「住まい」ニーズ・過去事例等から「住まいニーズ」の把握 (①～⑤)
- 支援メニューの整備・開発
  - 住まいの確保策の検討 (①～③)
  - 地域や社会とのつながり支援の方策 (①～⑤)



## 「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)



25

## 地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール(仮称)について①

- 次期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムのさらなる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者(市町村)において、生産年齢人口の減少等の資源制約が厳しくなっていく状況下で、**地域ごとの実情を踏まえながら、施策や事業について優先順位を付けながら取り組むことが必要**。
- そのためには、それぞれの保険者(市町村)が、現在の各市町村の**地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検**するとともに、**地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行**していく必要がある(=保険者の「地域マネジメント」機能)。

- 保険者(市町村)の「地域マネジメント」を支援するため、**地域包括ケアシステムの構築状況を、総合的に自己点検・自己評価するための支援ツール等を国が提供**する。

### 介護保険部会意見書(R4.12.20)(抄)

(地域包括ケアシステム構築に向けた保険者への支援)

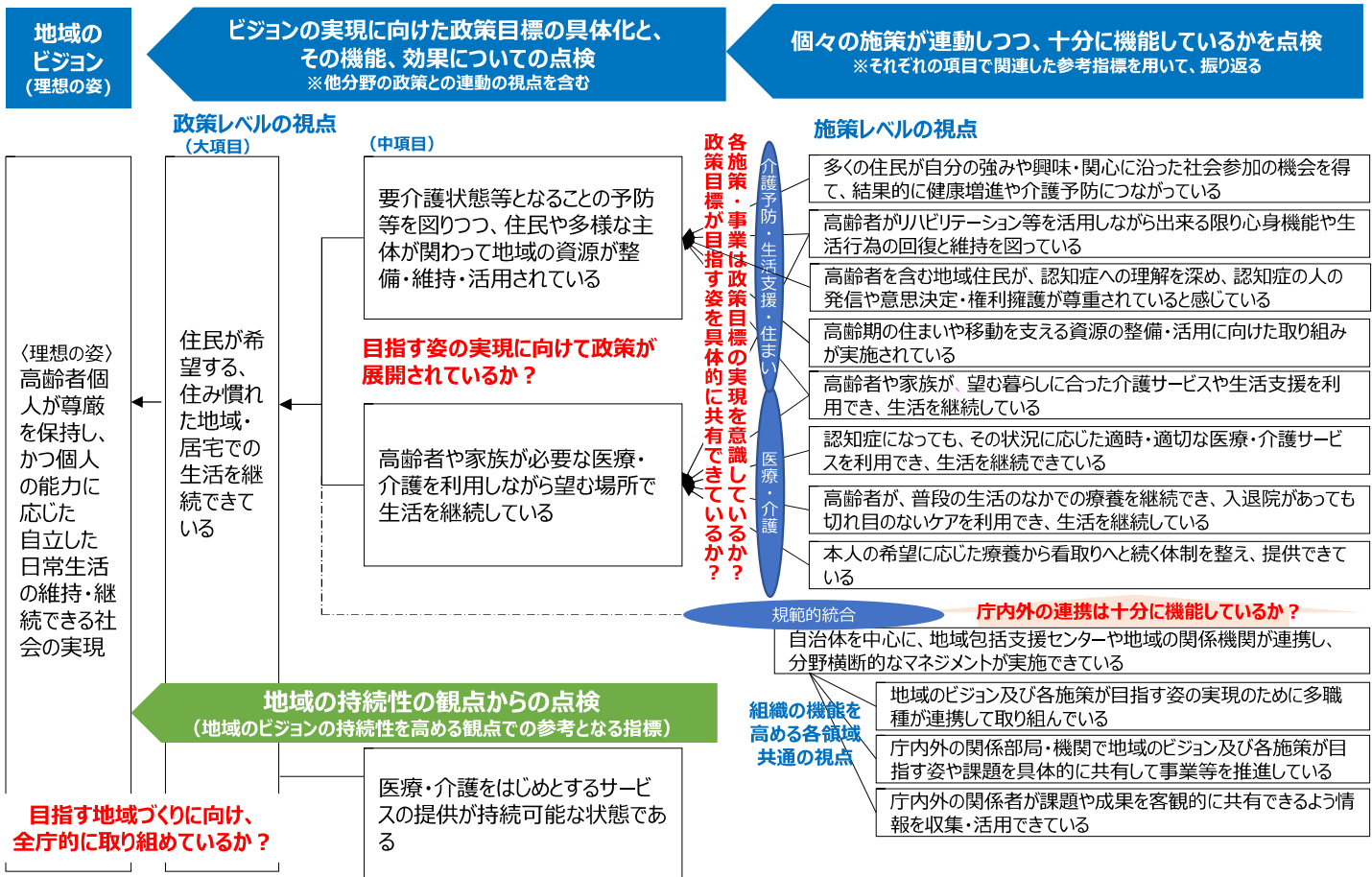
- 今後、各保険者において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者(市区町村)がその構築状況について自己点検することを進めることとし、その参考となる手法を国が例示することが適当である。
- 来年度の第9期介護保険事業(支援)計画の策定プロセスにおいて、各保険者(市区町村)がその構築状況の自己点検を実施することにより、その結果を計画に反映できるよう、国として支援することが適当である。
- こうした自己点検を行う際には、①自治体の住民の参加、②既存の取組における指標等の最大限の活用、③地域の規模、体制等に応じた複数の方策の提示、④都道府県や地方厚生局の役割といった視点を考慮することが適当である。

26

# 地域包括ケアシステム構築状況の振り返り視点の例（暫定版）

（株）日本総合研究所『地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール～住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて～』令和3、4年度厚労省老人保健健康増進等事業

- 以下の枠組みと視点で、地域包括ケアシステムの機能性と効果を振り返る。その際、各項目に関連した参考指標を用いて、これまでの成果と今後の課題を具体化する。（地域のビジョンや政策目標の実現に向けて、個々の施策が十分な機能を果たしているか、今後、何を優先すべきかを考える。）



27

## 地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール（仮称）について②

点検ツールを活用した地域包括ケアシステム構築状況の振り返り



■ R4.10～人口規模1万人～70万人の12市町村をモデルとして実施

### モデル事業での市町村の声

- これまで、個々の事業の整備と評価のみに向き過ぎていた視点を、そもそもの目的は何かを再認識することができた。
- 多くの事業を実施してきたなかでの行き詰まりを感じていたが、目的を整理することで事業の優先順位や連動性の認識が強まった。
- 点検ツールの共同作業を契機として地域支援事業部門と介護給付部門の課内・部門同士での協議ができ、視点の共有ができた。
- 庁内の他部門（健康推進部局、住宅・交通・農漁産業経済・生涯学習部門等）との協議を進めるきっかけができた。
- 委託先の地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターを交えた話し合いのきっかけができた。
- 業務多忙でなかなか出来なかった担当者間での認識の共有や、経験の差がある職員間での認識合わせができた。
- これを整えれば、本市が目指す計画の方向性が見えて、市民への計画の説明がしやすくなると思う。

### 想定される活用例

地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸し

次期計画策定におけるこれまでの振り返り

庁内外の関係機関との意識の共有（規範的統合）

地域づくり加速化事業等市町村支援との連動

- 地域包括ケアシステムの各要素を網羅的に点検・評価することができる。（課題の「棚卸し」）
- 第8期介護保険事業計画を含めてこれまでの振り返りと連動することにより、第9期の計画策定に向けた検討の充実に資する。（特に地域支援事業等「地域づくり」に関すること。）
- 住民を含め庁内外関係機関等との意識共有（「規範的統合」）を進めるフォーマットとして活用。
- 連携体制の構築や担当者の意識醸成等、自治体内の組織構築（チーム・ビルディング）への活用。
- 地域の状況分析により、個別分野のさらなる強化／弱みの克服、事業の優先順位等の検討に活用。
- 共通の視点による分析により、都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能。

# 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和5年度当初予算案 (一般財源) 150億円 (200億円) ※()内は前年度当初予算額  
(消費税財源) 200億円 (200億円)

## 1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者(市町村)による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減等の見直しを進めていく。

## 2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

※ 介護保険保険者努力支援交付金(消費税財源)は、上記の取組の中でも介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業(包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業)に用途範囲を限定。

### 【実施主体】

都道府県、市町村

### 〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉



### 【交付金の配分に係る主な評価指標】

- ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ④介護予防の推進
- ②ケアマネジメントの質の向上 ⑤介護給付適正化事業の推進
- ③多職種連携による地域ケア会議の活性化 ⑥要介護状態の維持・改善の度合い

### 【交付金の活用方法】

<都道府県分>

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<市町村分>

国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要となる事業を充実。

### 【補助率・単価】

定額(国が定める評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を配分)

### 【負担割合】

国10/10

### 【事業実績】

交付先47都道府県及び1,571保険者(令和4年度)

## 介護保険制度の見直しに関する意見 (保険者機能強化推進交付金等関係の記述)

令和4年12月20日  
社会保障審議会  
介護保険部会取りまとめ

(保険者機能強化推進交付金等)

- 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金については、平成30年度(介護保険保険者努力支援交付金については令和2年度)に創設され、制度創設から5年目を迎えているところであるが、2つの交付金の役割分担が不明確であること、評価指標と高齢者の自立支援や重度化防止、介護給付費の適正化などの成果との関連が必ずしも明確になっていないことなどの課題がある。このため、保険者機能強化に向けたより実効性の高い仕組みとする観点から、次のような見直しを行うべきである。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性をより高めていくため、
  - ・ 保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものとする一方、
  - ・ 介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの、としてそれぞれ位置付け、評価指標についても、こうした位置付けに沿って見直すことが適当である。  
その際、令和4年度予算執行調査結果等を踏まえ、評価を行う保険者の負担にも配慮し、評価指標については、可能な限り縮減することが適当である。
- 現在のプロセス等に関する評価指標については、平均要介護度の変化率等のアウトカム指標との関連性が不明瞭であることから、これらとアウトカム指標との関連性をより明確にするため、アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実を図ることが重要である。
- 評価結果については、現在、一定の評価テーマごとの得点獲得状況を厚生労働省HPにて公表しているが、地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組を促す観点から、得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意しつつ、個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表することが適当である。



## 給付適正化・地域差分析（介護保険部会意見書より抜粋）

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

(給付適正化・地域差分析)

- **介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係し合うものであり、一体として進めていくことが重要**である。
- 地域差分析の取組を推進する観点から、国として、地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善を行うことが必要である。
- **給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要**である。その際、**都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場で議論を行うこととし、保険者を支援することが必要**である。
- 前回の調整交付金の見直しの際に導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を求めることが必要である。

31

## ケアマネジメントの質の向上（介護保険部会意見書より抜粋）

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

(ケアマネジメントの質の向上)

- ケアマネジメントに求められる役割、ICTやデータの利活用に係る環境変化等を踏まえ、**ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある**。
- その際には、**法定研修のカリキュラムの見直しを見据えた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進など研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要**である。さらに、法定外研修やOJT等によるケアマネジャーの専門性の向上を図ることが重要であり、国としても周知を図っていく必要がある。加えて、各都道府県における主任ケアマネジャー研修の受講要件等の設定状況を踏まえ、質の高い主任ケアマネジャー養成を推進するための環境整備を行うことが必要である。  
また、介護サービス全体として、科学的介護が推進されているところ、ケアマネジメントについてもケアプラン情報の利活用を通じて質の向上を図っていくことが重要である。
- ICTの活用状況などを踏まえて更なる業務効率化に向けた検討を進めていくことが重要である。ケアプランの作成におけるAIの活用についても、実用化に向けて引き続き研究を進めることが必要である。
- 公正中立性の確保も含めケアマネジメントの質を向上させていくためには、ケアマネジャーが十分に力を発揮できる環境を整備していくことが重要であり、上記の業務効率化等の取組も含め、働く環境の改善等を進めていくことが重要である。
- また、現在マイナンバー制度を活用した「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の構築について検討が行われているところであり、ケアマネジャーに関する資格管理手続の簡素化等に向けて、こうしたシステムが活用できるような環境整備が必要である。

32

# 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は、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。

33

## 介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

### 【事業内容】

ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

#### □ ハラスメント実態調査

- － 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査

#### □ 各種研修

- － 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
- － 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修

#### □ リーフレットの作成

- － 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費

#### □ 弁護士相談費用

- － ハラスメント防止条項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用

#### □ ヘルパー補助者同行事業

- － ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金  
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。

#### □ その他

- － ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等



34

## 【事業目的】

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

## コミュニケーション支援

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

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



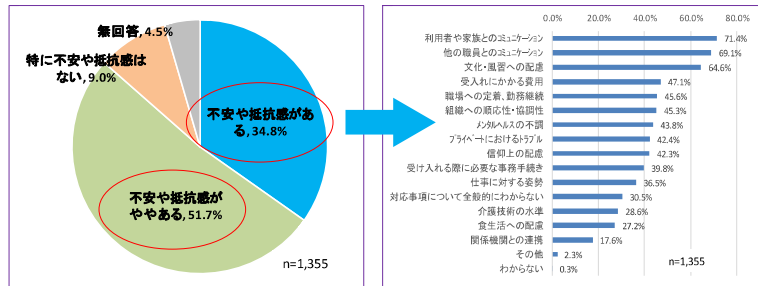
## 資格取得支援・生活支援

### 外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

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



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



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

## 教員の質の向上支援

### 介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

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



## 外国人介護人材研修支援事業

### 1 事業の目的

本事業は、介護職種における技能実習生及び介護分野における1号特定技能外国人の介護技能を向上するための集合研修等を実施することにより、当該外国人介護人材が日本国内の介護現場において円滑に就労・定着できるようにすることを目的とする。

### 2 事業の概要・スキーム

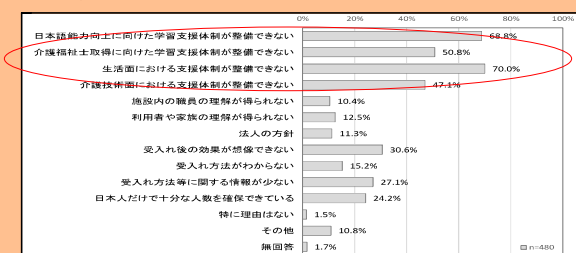
#### ○集合研修の実施等

- 都道府県が、技能実習生や1号特定技能外国人を対象に集合研修を実施。  
 ※なお、技能実習生や1号特定技能外国人の受入状況や就労場所の地理的要因など各地域の実情に応じて、集合研修以外（派遣講師による巡回訪問等）の方法で研修を実施することも可能  
 ⇒ 新型コロナウイルス感染症対策等として、「オンライン研修」の実施も可能。
- 研修内容は、研修対象者が介護現場で円滑に就労・定着できるようにする観点から必要と考える内容とする。  
 例えば、「介護の基本」「コミュニケーション技術」「移動、食事、衣服の着脱、排泄及び入浴の介護」「文化の理解」「介護の日本語」「認知症の理解」などが考えられるが、実施主体のそれぞれの実情に応じて検討できる。  
 なお、研修は座学のみならず演習を取り入れること。
- また、必要に応じて、技能実習生や1号特定技能外国人を対象に研修を行う研修講師の養成や、当該外国人介護人材を雇用する介護施設等で技術指導等を行う職員を対象にした研修を実施することができる。 など

補助率 : 2/3  
 実施主体 : 都道府県



➢外国人介護職員を受け入れない理由として受入れ側の支援体制が不十分である点が挙げられている



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



令和5年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりは限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、**都道府県の主導**のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、**生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。**（※）

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

※赤字が令和5年度拡充分。

※既存の基金メニュー（業務改善支援事業）の拡充での対応を予定。

- ・ 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

【実施事項】以下の経費の一部を補助

- （1）及び（2）の実施が要件。
- （1）介護現場革新会議の開催
- （2）**介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置**
  - ①介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口（必須）
  - ②人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携（必須）
  - ③その他
- （3）第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）



3 その他

- ・ 都道府県が介護現場の生産性向上をさらに推進する方策を別途検討。
- ・ 本メニュー設置に伴い既存基金メニューとの整理を予定

介護サービス事業所の経営の協働化・大規模化について

地域や事業者の実情やニーズを踏まえ、介護サービスの経営の協働化・大規模化が進んでいくことは、生産性向上の観点からも重要であり、各地域・事業者においても様々な取組が行われている。

コラム3 協同組合による取組  
～専門性の高い介護職のキャリアパス構築と物品の共同購入～

みちのく社会福祉協同組合は、外国人技能実習生の受入れを目的として、規模の異なる県内外の4つの社会福祉法人により、2019年6月に設立された。協同組合として行う取組のうち、「物品調達」「人材の有効活用」を実施した。



■経営の大規模化の実例

法人	社会福祉法人 小田原福祉会 (小田原市)
概要	自治体の介護保険計画に沿って、新規事業を新たに展開する形で事業を拡大
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 40事業所（うち介護保険事業所35事業所）、従業員数約500名。</li> <li>● 自治体の介護保険事業計画の公募にエントリーし、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホーム等を設置。</li> <li>● 複合型施設として、通所介護や、在宅支援クリニック、サ高住等を併設。さらに、自治体の依頼を受け、地域包括センターも運営。配食サービス等も実施。</li> <li>● 複合的な展開はリスクが分散され、経営的に安定という考え。</li> <li>● 事業展開は、圏域の社会資源の充足状況等から地域の高齢者への支援拡充は必須と判断したこと等から整備に至る。</li> </ul>

※「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」より抜粋

※介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業報告書（令和3年度）等をもとに作成

介護分野の文書に係る負担軽減については、介護分野文書に係る負担軽減に関する専門委員会において、規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」の内容も踏まえ、今後の更なる負担軽減の実現へ向け、主に以下の項目について議論と検討を行い、令和4年11月7日に取りまとめを行った。

取りまとめで示された主な負担軽減策の方向性

① 指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式例について

- ・国が示している標準様式の使用が、地方公共団体にどの程度浸透しているのか確認のために調査を行うべきである。
- ・指定申請等に係る文書の簡素化・標準化の取組を整理し、地方公共団体向けのガイドラインの作成を行うべきである。
- ・標準様式例の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきである。（施行時期：令和6年度）

② 簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について

- ・専用窓口で受け付けた要望について、内容等を整理し、本専門委員会に報告を行い公表を行うべきである。
- ・要望内容については、精査の上、必要に応じて本専門委員会での議論等を行うことや地方公共団体への助言等を行うべきである。
- ・受付フォーマットや運営方法については、今後も随時検討を行うべきである。

③ 「電子申請・届出システム」について

- ・手引きや操作手順書の作成等、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきである。
- ・早期利用開始の地方公共団体に伴走支援を行い、好事例の横展開等により早期利用開始を促すべきである。
- ・利用開始時期の意向調査の実施と調査結果の公表を行うべきである。
- ・機能は地方公共団体等の意見等も踏まえて検討を行うべきである。
- ・システムの使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために、介護保険法施行規則にシステムについて明記する等の所要の法令上の措置を行うべきである。

④ 地域による独自ルールについて

- ・地方公共団体における独自ルールの有無、内容を整理し公表を行うべきである。
- ・専用の窓口へ提出のあった要望の中で、独自ルールに関する要望を整理し公表を行うべきである。

⑤ その他の課題について

- ・処遇改善加算や事故報告、ケアプラン、介護DX等に関して示されたその他の意見については、関係審議会における検討の中で積極的に活かし、デジタル化や負担軽減を進めていくことを期待。

39

今後の進め方

専用の窓口へ提出された要望についての報告や改善等に対する対応及び「電子申請・届出システム」の利用状況等のフォローアップ等が必要であるため、引き続き協働で負担軽減について検討する場である本専門委員会を随時又は定期的に開催することが有益である。

事業者の意識改革（介護サービス事業者の経営の見える化）

経営情報に関するデータベースの整備（法律改正）

○制度改正により、介護サービス事業者に対して、事業所ごとの詳細な経営情報の報告を求めるとともに、データベースを整備する。このデータベースの情報については、マクロのデータを分析した結果として公表する。

○また、新たなデータベースの整備に当たっては、医療分野と同様、職種ごとの給与費の合計額等を継続的に把握できるよう、データの提出が促進される運用などについて検討していく。

※報告を求める経営情報の例（検討中）

（費用）

- 材料費（介護用品費、医薬品費、施設療養材料費、給食用材料費 等）
- 給与費（介護職員等の常勤職員給与、非常勤職員給与、退職給与引当金繰入、法定福利費）
- 経費（消耗品費、保健衛生費、車両費、光熱水費、修繕費（修繕維持費） 等）
- 委託費（委託費（給食） 等） ○研修費（研修雑費、研究材料費 等）
- 減価償却費 ○徴収不能額 ○支払利息 ○引当金繰入額
- 職種別の給料及び賞与（並びにその人数） 等 ※職種別給与は任意事項

（収益）

- 介護収益（施設介護料収益、居宅介護料収益、居宅介護支援介護料収益 等）
- 事業外収益 ○本部費

など

介護サービス情報公表制度の見直し（省令改正）

○利用者の選択に資する情報提供という観点から、財務状況を公表の対象に追加する。

○また、従事者に関する情報として、職種別の人数や経験年数等が公表の対象になっていることに加え、事業所ごとの1人当たり賃金等についても公表の対象とすることを検討していく。

## 財務状況等の見える化（介護保険部会意見書より抜粋）

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

(財務状況等の見える化)

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

41

## 要介護認定（介護保険部会意見書より抜粋）

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

(要介護認定)

- 要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けている高齢者は、平成12年度以降増加傾向にあり、令和3年4月時点で約684万人となっている。これまで、保険者の業務簡素化の観点から、有効期間の拡大や審査の簡素化等の見直しを行ってきたが、令和3年度上半期においても、申請から要介護認定までの平均期間は36.2日と依然として長くなっている。要介護認定の遅れは利用者にも事業者にも影響を与えるものであり、各保険者が要介護認定を速やかかつ適正に実施するために必要な方策について議論を行った。

(中略)

- **要介護認定までの期間を短縮するためには、各保険者における審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することが重要である。**
- このため、**より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのように審査を簡素化しているかの事例を収集・周知することが適当である。また、ICTやAIの活用に向けた検討を進めていくことが重要である。**
- 加えて、現在、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、認定審査会について、ICTを活用して実施できることとしているが、本取扱いについて、業務効率化の観点から、新型コロナウイルスの感染状況を問わず、継続することが適当である。

42

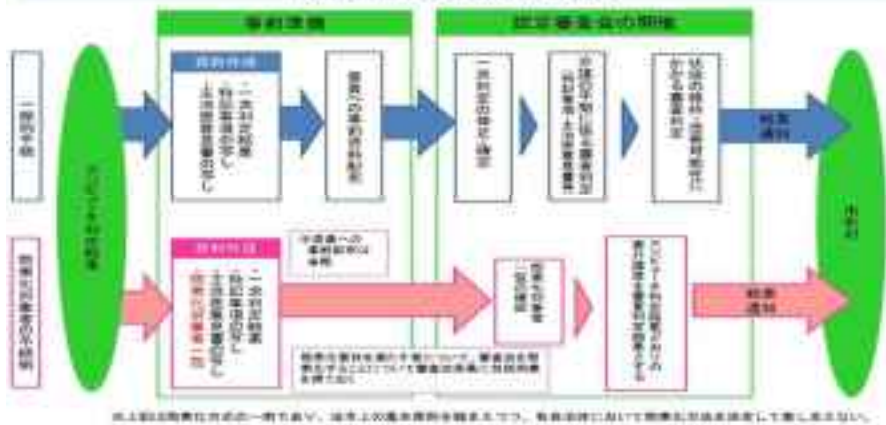


# 要介護認定制度の見直し（介護認定審査会の簡素化と実施割合）

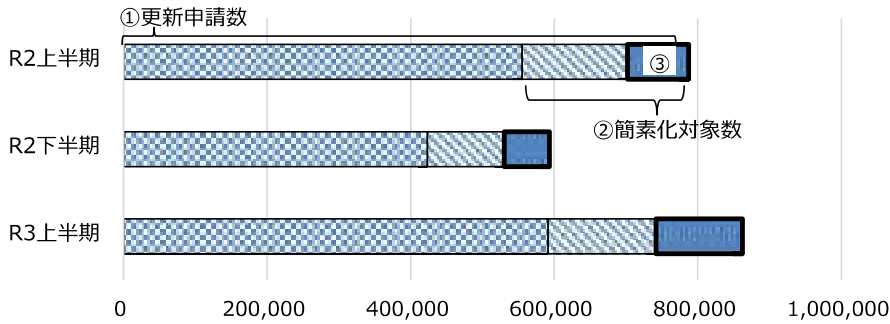
平成30年4月1日以降の申請分であって、以下の6要件のすべてに合致する者について、認定審査会の簡素化を可能とした。

- 【条件①】第1号被保険者である
- 【条件②】更新申請である
- 【条件③】コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している
- 【条件④】前回認定の有効期間が12か月以上である
- 【条件⑤】コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている
- 【条件⑥】コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内(重度化キワ3分以内)」ではない

認定審査会簡素化の例



認定審査会の簡素化の実施件数



申請件数合計	更新申請数(①) (全申請件数に占める割合)	簡素化対象数(②) (更新申請に占める割合)	簡素化実施数(③) (簡素化対象数に占める割合)
1,925,232	787,413 (40.9%)	231,725 (29.4%)	85,346 (36.8%)
1,515,079	593,036 (39.1%)	169,806 (28.6%)	62,478 (36.8%)
1,856,901	862,139 (46.4%)	270,629 (31.4%)	120,301 (44.5%)

(件)

※ 介護総合データベースより業務分析データとして作成

※ R3上半期については、人口約560万人（高齢者約148万人）分のデータが未送信の可能性がある