

第34回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会

地域包括ケアの推進、介護保険制度 の諸課題について

令和3年10月23日

厚生労働省 老健局長
土生 栄二

○目次

1. 介護保険を取り巻く状況
2. 地域包括ケアシステムの構築
3. 諸課題への対応
 - (1) 介護予防の推進とコロナ禍における対応
 - (2) 介護サービス基盤整備
 - (3) 介護人材の確保・介護現場の革新
4. 令和3年度介護報酬改定について

○目次

1. 介護保険を取り巻く状況

2. 地域包括ケアシステムの構築

3. 諸課題への対応

(1) 介護予防の推進とコロナ禍における対応

(2) 介護サービス基盤整備

(3) 介護人材の確保・介護現場の革新

4. 令和3年度介護報酬改定について

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)

(新型コロナウイルス感染症の影響)

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)

「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)

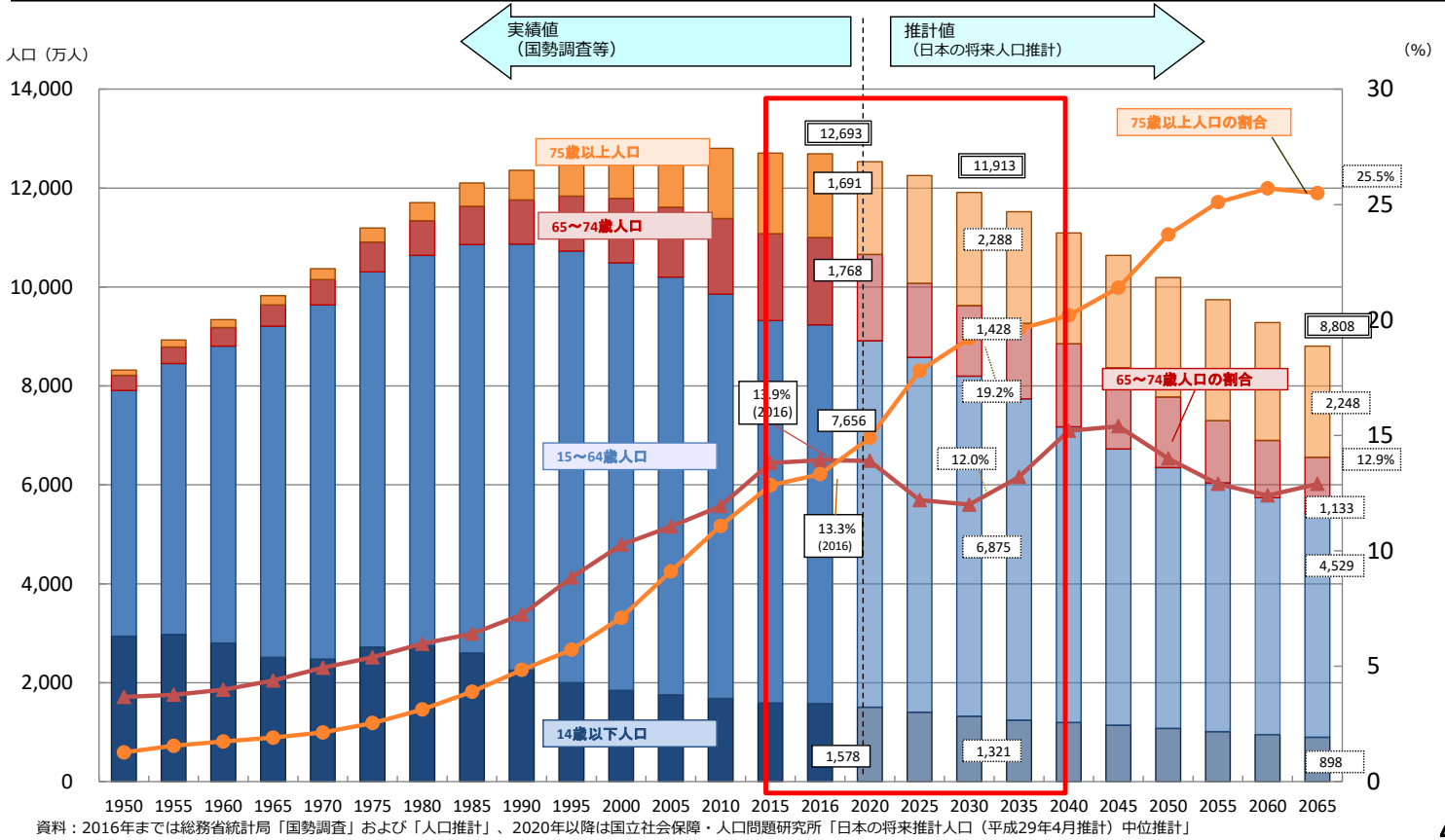
新しい働き方
(テレワーク、フリーランス)

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

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



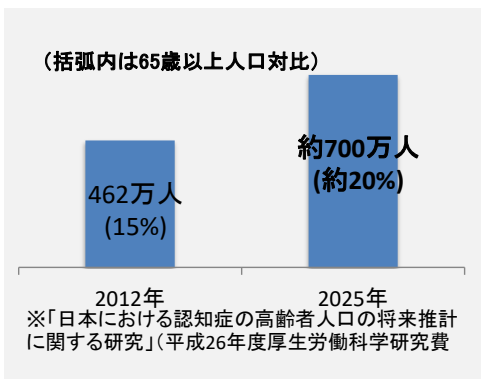
今後の介護保険をとりまく状況(1)

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。

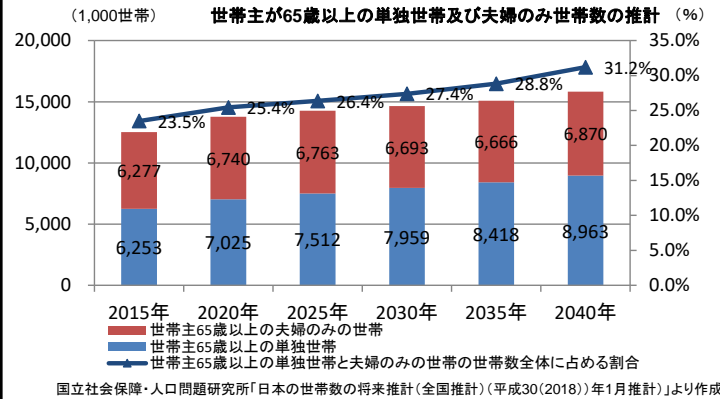
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

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。

	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)

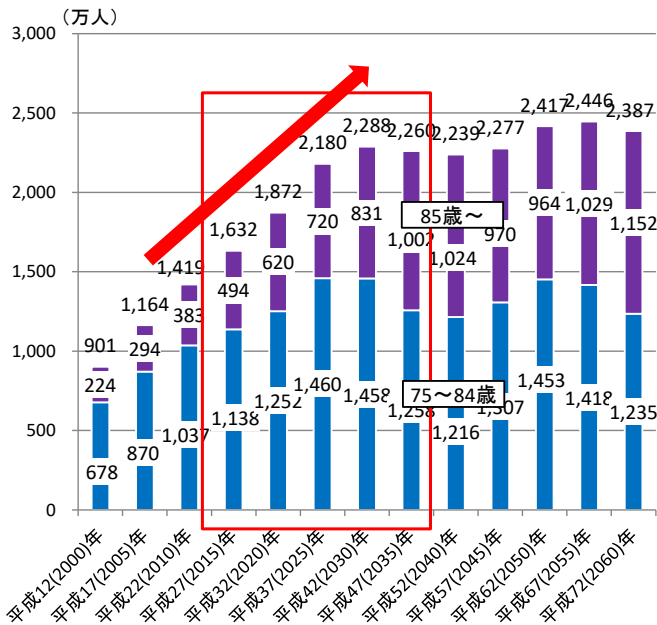
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

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

今後の介護保険をとりまく状況(2)

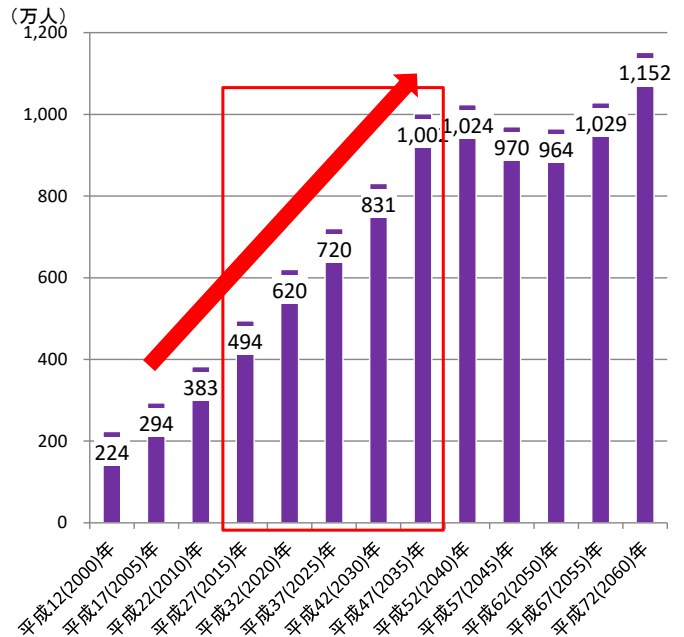
75歳以上の人口の推移

○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、2025年までの10年間で、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。



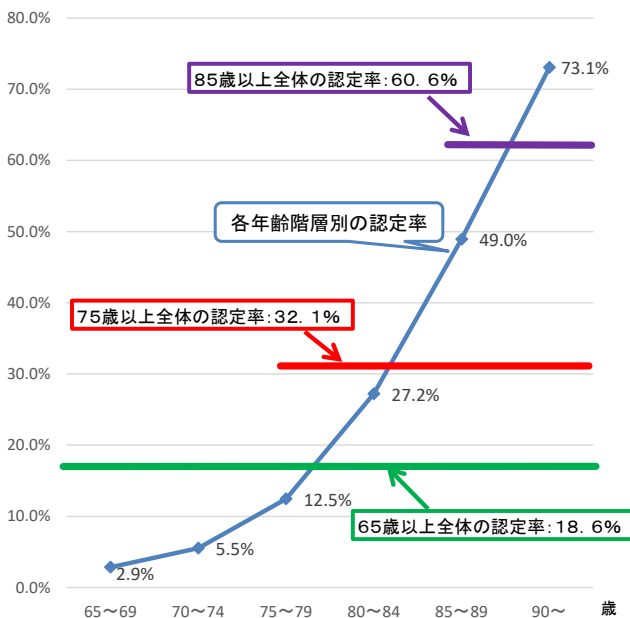
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

6

今後の介護保険をとりまく状況(3)

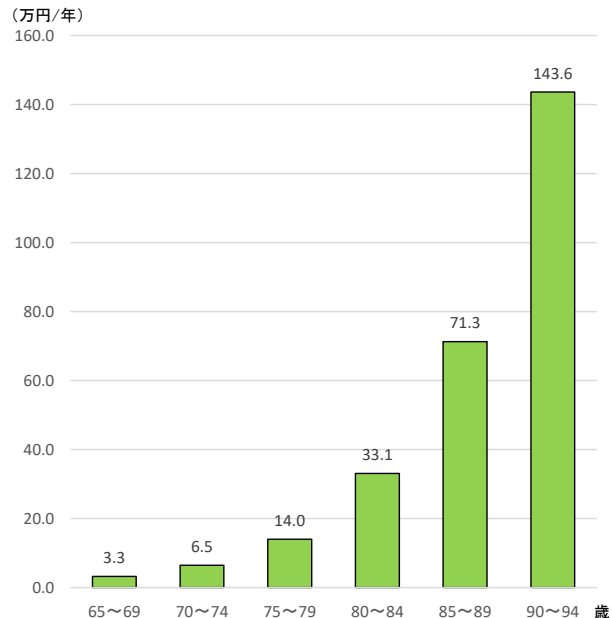
年齢階級別の要介護認定率

○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。



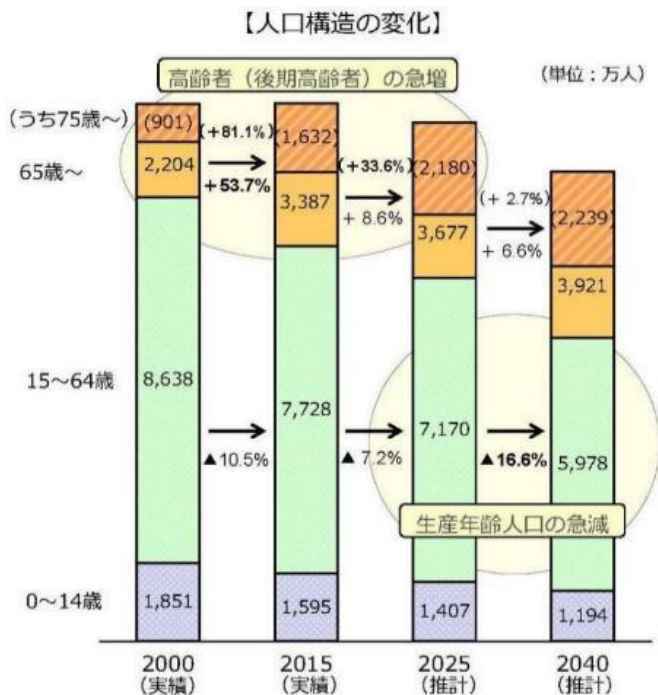
出典: 2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

出典: 2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018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。
補給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

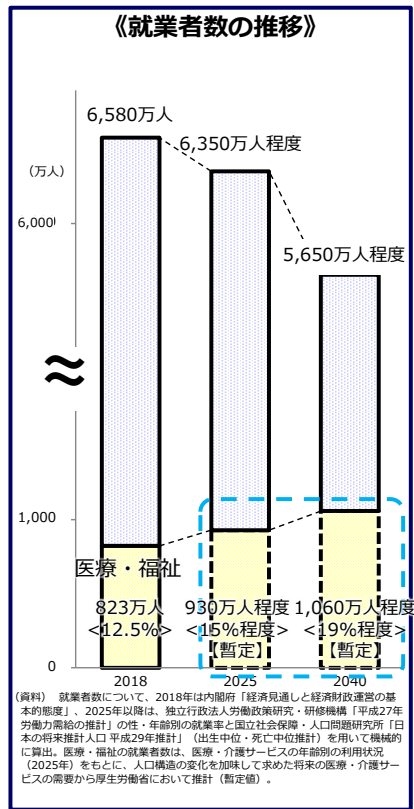
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○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)



【資料】 就業者数については、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力供給の推計」の性・年齢別の就業者数と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定)。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

令和元年5月29日
2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 配付資料

- 2040年を展望すると、**高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が急減する。**
→「**総就業者数の増加**」とともに、「**より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現**」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①**多様な就労・社会参加の環境整備**、②**健康寿命の延伸**、③**医療・福祉サービスの改革による生産性の向上**
④**給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保**
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを上げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
・疾病予防・重症化予防
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5% (医師は7%) 以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
・組織マネジメント改革
・経営の大規模化・協働化

《引き続き取り組む政策課題》

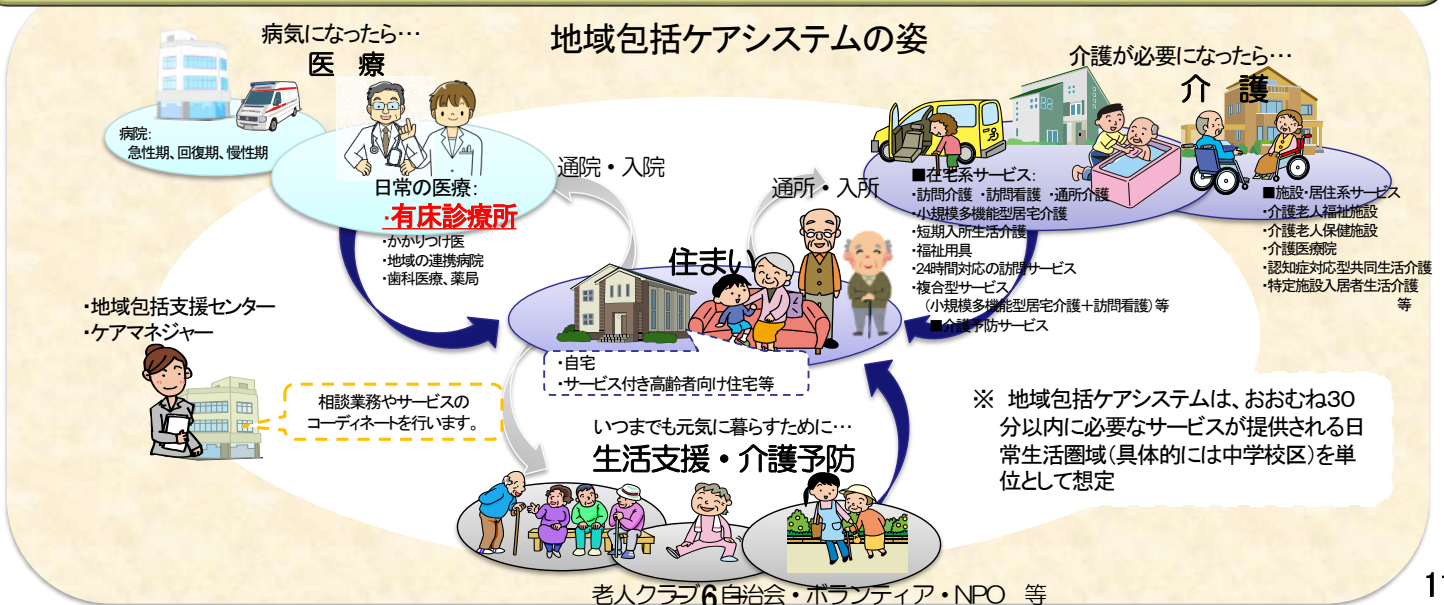
給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

○目次

1. 介護保険を取り巻く状況
2. 地域包括ケアシステムの構築
3. 諸課題への対応
 - (1) 介護予防の推進とコロナ禍における対応
 - (2) 介護サービス基盤整備
 - (3) 介護人材の確保・介護現場の革新
4. 令和3年度介護報酬改定について

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



介護保険制度の主な改正の経緯

第1期 (平成12年度～)	平成12年4月 介護保険法施行
第2期 (平成15年度～)	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
第3期 (平成18年度～)	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
第4期 (平成21年度～)	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
第5期 (平成24年度～)	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 * 医療法改正で、有床診療所の役割を規定
第6期 (平成27年度～)	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
第7期 (平成30年度～)	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
第8期 (令和3年度～)	

12

地域支援事業の概要

令和3年度予算 公費3,884億円、国費1,942億円

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費(括弧書きは国費)

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 1,980億円(990億円)

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
- ア 訪問型サービス
 - イ 通所型サービス
 - ウ その他の生活支援サービス(配食、見守り等)
 - エ 介護予防ケアマネジメント

- ② 一般介護予防事業
- ア 介護予防把握事業
 - イ 介護予防普及啓発事業
 - ウ 地域介護予防活動支援事業
 - エ 一般介護予防事業評価事業
 - オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,902億円(951億円)

- ① 包括的支援事業
- ア 地域包括支援センターの運営 うちイ、社会保障充実分 534億円(267億円)
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務(虐待の防止、虐待の早期発見等)
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等
 - イ 社会保障の充実
 - i) 認知症施策の推進
 - ii) 在宅医療・介護連携の推進
 - iii) 地域ケア会議の実施
 - iv) 生活支援コーディネーター等の配置

- ② 任意事業
・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

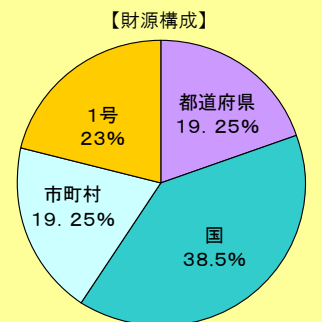
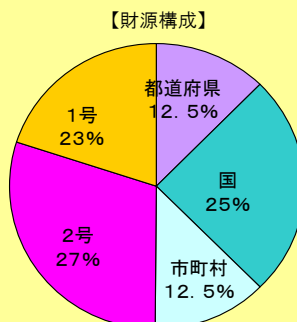
【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
○ 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
○ 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

(財源構成の割合は第7期以降の割合)

介護予防・日常生活支援総合事業 包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
(国：都道府県：市町村＝2：1：1)

13

介護保険保険者努力支援交付金・保険者機能強化推進交付金

令和3年度予算（令和2年度予算額）：400億円（400億円）

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、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配分基準のメリハリ付けを強化

概要

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に対する取組の支援に対し、それぞれ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。

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

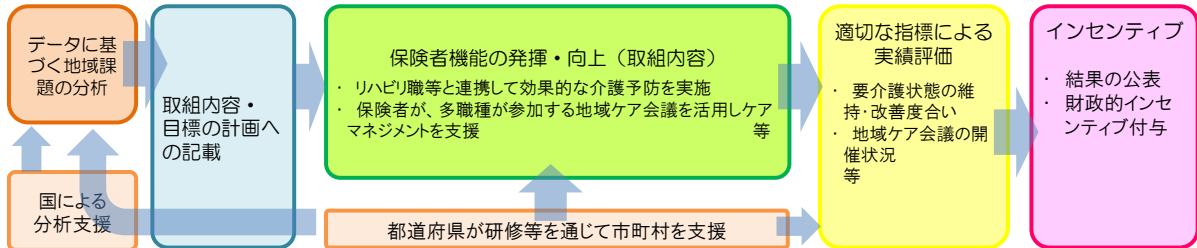
<市町村分>

- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 3 活用方法 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
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象 都道府県
- 3 活用方法 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や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



地域づくり加速化事業

令和4年度概算要求 99,060千円（新規要求）

事業の内容（目的・概要）

- 地域包括ケアを全国で推進するためには、取組が停滞している市町村の底上げ及び都道府県による市町村支援力の強化が必要であり、そのためには本省・厚生（支）局による支援の強化も視野に入れ、支援体制を整備する必要がある。
- そのために、以下の事業を実施する。
 - ア 地域包括ケアシステムの構築状況の見える化実証事業
 - イ 地域づくり体制整備支援事業

成果目標・所要額・事業スキーム

成果目標

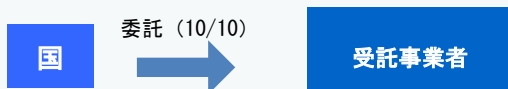
- 全国市町村における地域包括ケアの推進を図る。

所要額

予算項目：（項）介護保険制度運営推進費（目）要介護認定調査委託費
 予算額：

- ア 地域包括ケアシステムの構築状況の見える化実証事業 15,395千円
- イ 地域づくり体制整備支援事業 83,665千円

事業スキーム（実施主体、対象者、補助率等）



※一般競争入札による受託者決定を予定。

事業イメージ

ア 地域包括ケアシステムの構築状況の見える化実証事業

- 令和3年度から検討予定の2025年の評価手法案や2040年の評価手法の方向性を踏まえ、市町村の協力を得て評価項目案を実証し、関連するノウハウや取組手法を抽出。
- 具体的には、評価項目策定委員会の開催及び市町村への実地検証を踏まえ、各自治体で活用できるツールを作成。

イ 地域づくり体制整備支援事業

- 課題を計画的に解消して地域包括ケアの推進を図るため、
 - ①地域包括ケアシステムの評価指標案の方向性（上記ア）やこれまでの市町村支援のノウハウを踏まえて、市町村の地域づくりに向けた支援パッケージを作成し、②これを用いて有識者等による研修を実施するとともに、③従前相当のサービスが多いなど総合事業の取組に課題を抱える自治体や市町村を越えた広域的対応に挑戦する自治体などに伴走的支援を行うことにより、自らPDCAの視点をもって地域づくりを進める自治体を増加させる。
 - 具体的には、
 - ①支援パッケージ策定委員会の開催
 - ②研修の実施（24自治体（8厚生支局単位×3市町村）で2回開催予定）
 - ③伴走的支援の実施（24自治体に3回訪問予定）
- に取り組み、この実施結果を全国自治体に周知することで、全国自治体における地域づくりの推進を図る。

認知症施策推進大綱の概要

- 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・職場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

対象期間：2025（令和7）年まで

16

チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

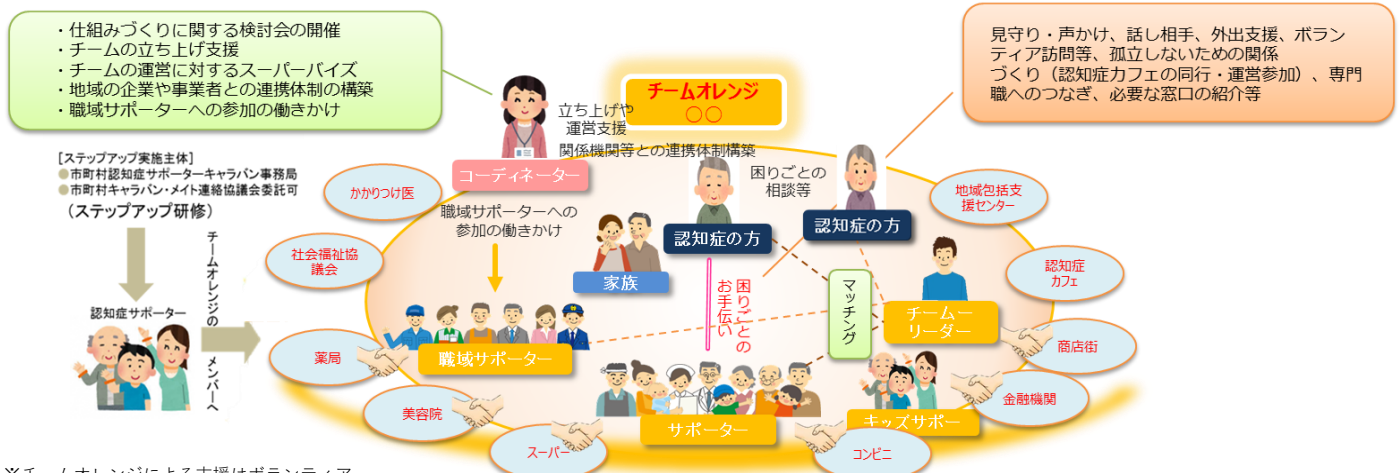
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター(※)を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター(基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者)を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

(※) 認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業(地域支援事業交付金)

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】2025(令和7)年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備



チームオレンジ三つの基本

- ① ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ② 認知症の人でもチームの一員として参加している。(認知症の人の社会参加)
- ③ 認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

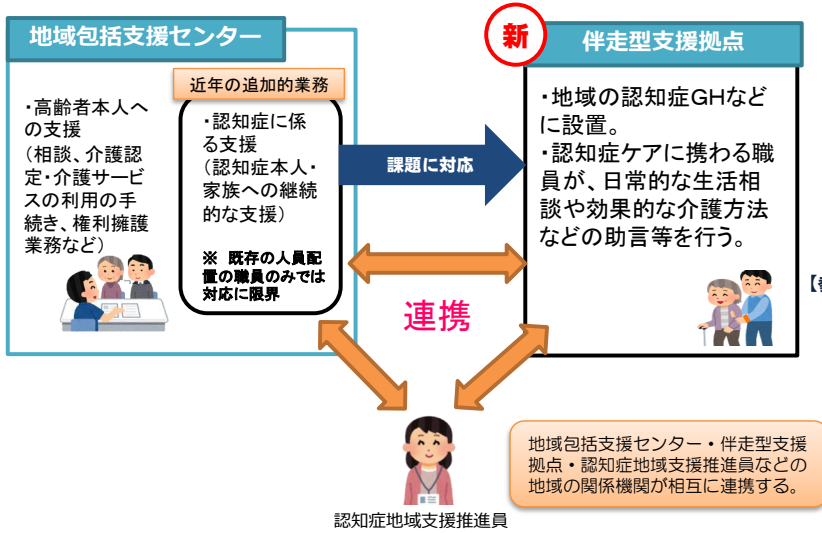
【R3新規事業】認知症本人や家族に対する伴走型支援拠点の整備の推進

(令和2年度予算額) 3.9億円の内数 → (令和3年度予算額) 5.5億円の内数

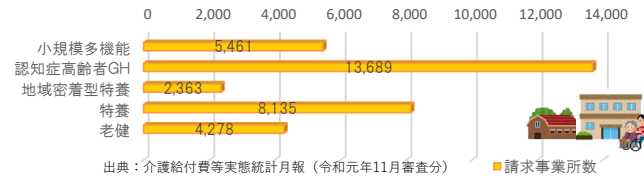
- ◆ 高齢者支援に関するニーズが多様化・複雑化する中で、本人に専門的な助言を行うとともに、家族の負担軽減により介護離職防止にも資するような支援を行うことが重要。
- ◆ このため、地域包括支援センターによる従来からの対応に加えて、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、①本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、②家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言などを継続的に行う『伴走型の支援拠点』を市町村が整備する事業を新たに創設し、支援体制の充実を図る。

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 介護保険事業費補助金 (認知症総合戦略推進事業) 【実施主体】市町村 【補助率】1/2

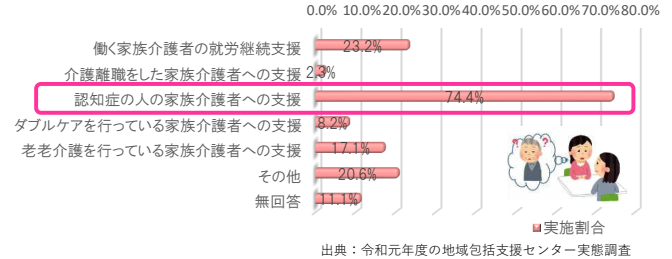
【事業実施イメージ】



【参考1】拠点となり得る地域の既存資源の数 (該当サービスの請求事業所数)



【参考2】地域包括支援センターにおいて家族介護者支援に関して実施している施策



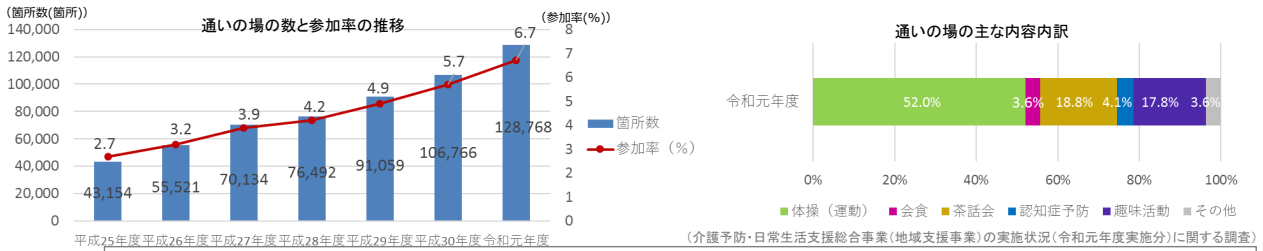
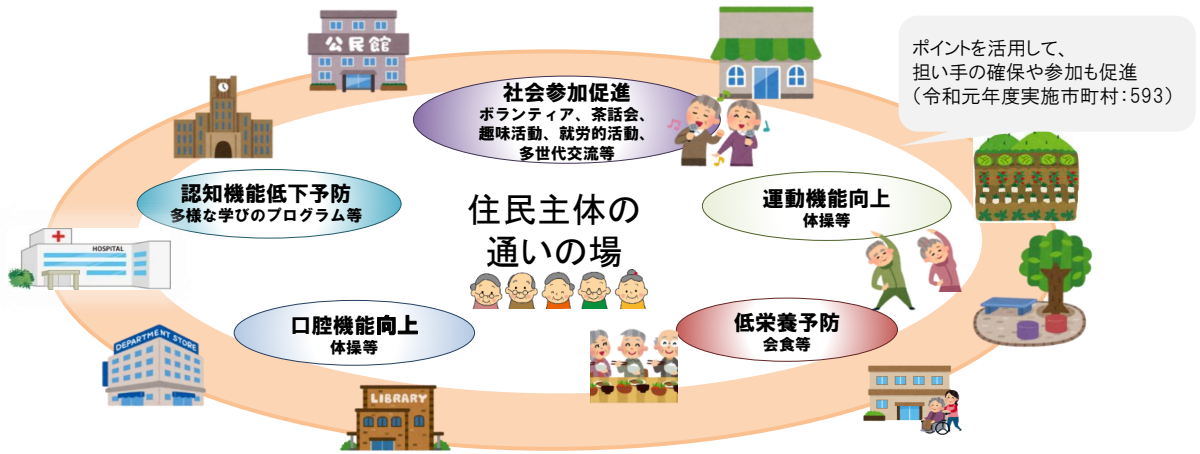
※ 1か所当たり 1,520千円 (事業費ベース) を想定。(国1/2、市町村1/2)

○目次

1. 介護保険を取り巻く状況
2. 地域包括ケアシステムの構築
3. 諸課題への対応
 - (1) 介護予防の推進とコロナ禍における対応
 - (2) 介護サービス基盤整備
 - (3) 介護人材の確保・介護現場の革新
4. 令和3年度介護報酬改定について

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順が多い。



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業
 ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ○ 一般介護予防事業
 ・ 地域介護予防活動支援事業 ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】
 国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
 1号保険料：23%、2号保険料：27%

（※）介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 593市町村
 うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与 472市町村
 （介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査）

新型コロナウイルス感染症による通いの場及び高齢者の心身への影響

- 通いの場の取組は、2020年の緊急事態宣言時（4～5月）には約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月には約8割が活動を実施。
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうちの項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。

図1 通いの場の実施・自粛・廃止率※1

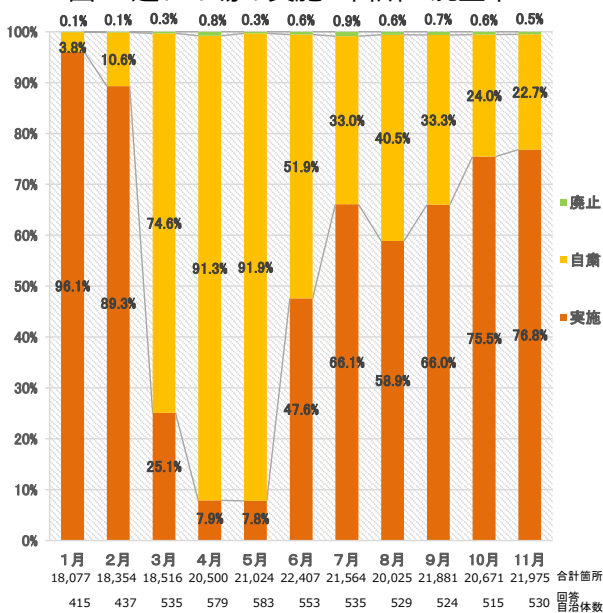
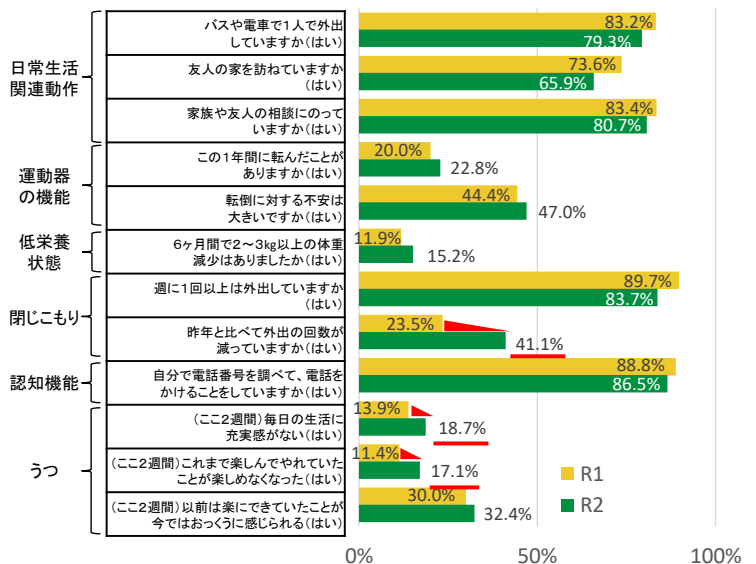


図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3



＜調査概要＞
 ○ 調査期間：2020年12月11日（金）～2021年1月15日（金）
 ○ 調査対象：市町村（特別区を含む。）介護予防主管課（都道府県を通じ配布）
 ○ 回収率等：配布自治体1,741 回収数1,361 回収率78.2%

※1：通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出
 ※2：75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している40市町村（R1:約5万人,R2:約4.4万人）のデータを集計
 ※3：回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較（特に有意差がみられた項目を抜粋）

出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場を」としての介護予防の取組に関する調査研究事業（日本能率協会総合研究所）報告書 R3.3

- 令和3年1月7日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（再徹底）」において、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針で、「外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保」のため、適切な支援を行うとされたこと、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症による通いの場の取組状況や高齢者の心身への状況に関する調査で、外出機会の減少等の状況等がみられたこと
 等を踏まえ、**感染拡大に配慮した介護予防・見守り等の取組の再徹底を依頼。**
- 令和3年1月29日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」において、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部で示された「緊急事態宣言を踏まえた経済支援策の全体像」で、「地域包括支援センター等による一人暮らし高齢者への見守りの強化」を図ることとされたこと
 等を踏まえ、**各自治体等における実際の見守りに関する取組事例や、介護予防と見守りを組み合わせた取組事例を収集し、周知。**

＜地域包括支援センター等による見守りに関する取組事例＞



＜介護予防と見守りを組み合わせた取組事例＞



※ 全11事例を周知

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（広報）

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年9月開設）の開設
 - ※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（令和2年12月）
- 令和3年度も、引き続き、特設WEBサイト等を活用した広報を実施

特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

主なコンテンツ

＜感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント＞



＜通いの場再開の留意点＞



＜通いの場からの便り（事例）＞



＜ご当地体操マップ＞

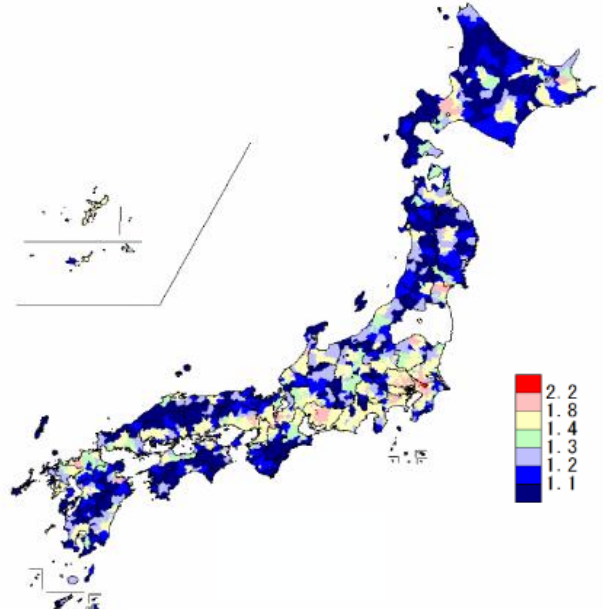
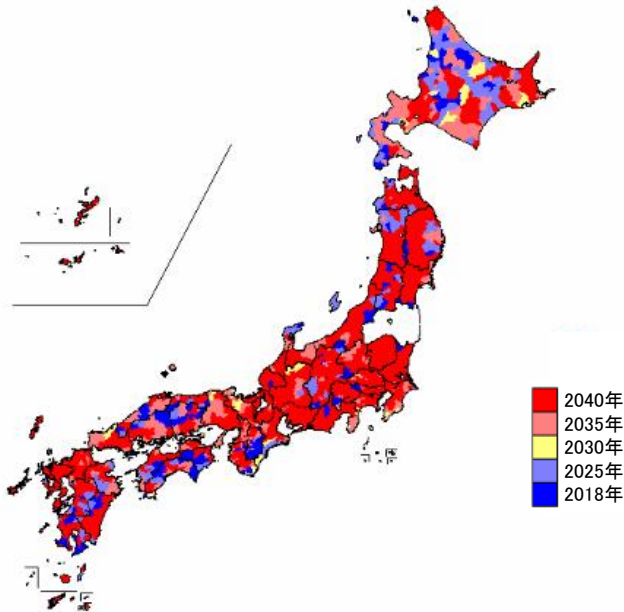


保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者（福島県内の保険者を除く）における、2040年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2018年の利用者数との比（増加率）をみると、ほとんど増加しない保険者がある一方、2倍超となる保険者も存在する。

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年】

【保険者別 2040年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】



※ 2018年度介護保険事業状況報告（厚生労働省）、2017年度介護給付費等実態調査（厚生労働省）から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口（日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）を乗じて、2025年以降5年毎に2040年までの保険者別の推計利用者数を作成（推計人口が算出されていない福島県内の保険者を除く）。

令和2年度からの地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）のメニューの充実

介護離職ゼロのための量的拡充

介護施設等の新規整備を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備（新規）

「介護離職ゼロ」の実現に向けた受け皿整備量拡大と老朽化した特養等の広域型施設の修繕を同時に進めるため、介護施設等の新規整備を条件に、定員30人以上の広域型施設の大規模修繕（おおむね10年以上経過した施設の一部改修や付帯設備の改造等）・耐震化について補助する。 ※令和5年度までの実施

介護付きホームの整備促進（拡充）

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、介護付きホームを施設整備費等の補助対象に追加する。

介護職員の宿舎施設整備（新規）

介護人材（外国人を含む）を確保するため、介護施設等の事業者が介護職員（職種は問わず、幅広く対象）用の宿舎を整備する費用の一部を補助することによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。 ※令和5年度までの実施。

介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援（拡充）

介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕（おおむね10年以上経過した施設の一部改修や付帯設備の改造）の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入を補助対象に追加する。 ※令和5年度までの実施。

特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援（拡充）

居住環境の質を向上させるために行う多床室のプライバシー保護のための改修について、これまでの特別養護老人ホームに加えて、併設されるショートステイ用居室を補助対象に追加する。

介護予防・健康づくりを行う介護予防拠点（通いの場等）における防災の意識啓発の取組支援（拡充）

市区町村が地域住民の予防・健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場の設置を図り、新たな地域コミュニティの構築を支援するため、介護予防拠点（通いの場等）における参加者の予防・健康づくりや防災に対する意識の共有を図るために必要な設備、出前授業の開催に係る経費について補助する。

介護施設等における看取り環境整備推進（新規）

介護施設等における看取りに対応できる環境を整備する観点から、看取り及び家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費、ベッド等の設備について補助する。

共生型サービス事業所の整備推進（新規）

平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備の推進を図り、障害者や障害児と交流することにより高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、介護保険事業所において、障害者や障害児を受け入れるために必要な改修・設備について補助する。

介護サービスの質の向上

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

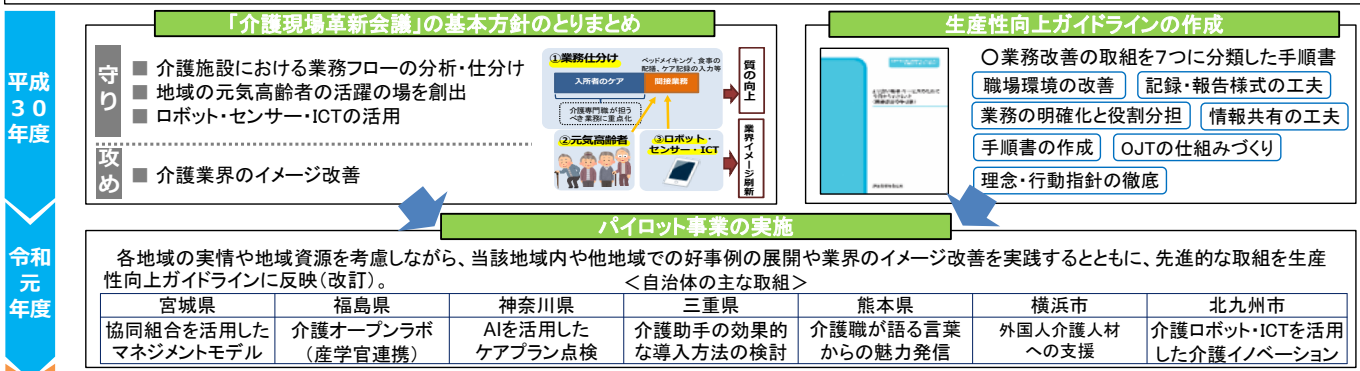
介護職員の 処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施 ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。 	<p>(実績)月額平均7.5万円の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～) 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～)
多様な人材 の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労活動の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、求職者向け職業訓練の訓練枠の拡充、訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施 ○ 福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施 ○ 介護施設等における防災リーダーの養成
離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生産性向上ガイドラインの普及 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施
介護職 の魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信 ○ 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信
外国人材の受 入れ環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等) ○ 送出国への情報発信の拡充等

※下線部分は令和3年度予算における新規事業

介護現場革新の取組について

○ 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。

○ 令和2年度においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護現場の生産性向上の取組について全国に普及・展開を図る。



**都道府県等が主体となる介護現場への全国展開
(パイロット事業の全国展開)**

①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

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

②地域のモデル施設の育成

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

③モデル施設が地域の生産性向上の取組を伝播

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

地域のモデル施設

介護現場の生産性向上に向けたテクノロジーの普及・促進

全世代型社会保障検討会議(第6回)令和2年2月19日厚生労働大臣資料(一部修正)

現状・課題

- 介護現場の業務省力化を目的に、ICTや介護ロボットなどのテクノロジーを駆使した技術の開発が近年進んでおり、介護現場では見守りセンサーやケア記録ソフト、インカムなどの活用が進んでいる。
- 介護施設ではどの種類の商品を選んで活用すればよいのか、その最適化に課題を抱えている。また、介護施設の中には目の前の業務に忙殺され、業務改革への抵抗感を示す施設も多く存在。
- **介護現場へテクノロジーを普及していくためには、介護現場の理解を得て、効果的な技術導入を促進することが課題である。**

業務効率化に効果的なテクノロジーの例

<見守りセンサー>

居室内の利用者の状況(ベッドから離れた場合や転倒した場合等)をセンサーで感知
→ 効率的な見守りが可能になる。



<ICT(インカム)>

職員間での利用者の状況の共有が容易になる。



目指す方向性と取組

- 業務効率化に効果的なテクノロジーの普及に向けて、以下の3つのステップで進めていく。

【ステップ①】

試行実証施設でのモデル構築

業務効率化に寄与する新たなテクノロジーを試行的に実施し、ケアの提供モデル(パッケージモデル)を構築

【ステップ②】

介護現場での実証

ケアの提供モデル(パッケージモデル)を介護現場で実証

【ステップ③】

全国へ普及

効果の確認が得られたケアの提供モデル(パッケージモデル)を全国に普及・促進

- テクノロジーの普及を強化するため、地域医療介護総合確保基金を活用した**介護ロボットやICTの導入補助の拡充**を行い、介護現場でのテクノロジー活用を着実に推進する。

<令和2年度予算における主な対応>

- ・ICT導入(ケア記録ソフト等)補助額の引上げ
- ・見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備(Wi-Fi工事、インカム)の補助

- さらに、介護現場での大規模実証や別途行う介護ロボット導入の効果実証等から得られた**エビデンスデータを蓄積し、介護報酬・人員基準を逐次見直していく。**

28

計上所管：厚生労働省

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

既定経費

- 介護ロボットの普及に向けては、各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施しており、令和2年度当初予算で支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負担が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行ったところ。
 - ① 介護ロボットの導入補助額の引上げ(移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円)
 - ② 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ(1事業所あたり上限750万円)
 - ③ 1事業所に対する補助台数の制限(利用者定員の2割まで)の撤廃
 - ④ 事業主負担を1/2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し(事業主負担は設定することを条件)
- **令和2年度第3次補正予算案においては、いわゆるパッケージの組み合わせ※への支援を拡充及び一定の要件を満たす事業所の補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図る。**

※見守りセンサー、インカム、介護記録ソフト等の組み合わせ

	令和元年度	令和2年度(当初予算)	令和2年度(1次補正予算)	令和2年度(3次補正予算案)
介護ロボット導入補助額(1機器あたり)	上限30万円	上限30万円	○移乗支援(装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円 上記以外 上限30万円	○移乗支援(装着型・非装着型) 上限100万円 ○入浴支援 上限30万円 上記以外 上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備(Wi-Fi工事、インカム)(1事業所あたり)	—	上限150万円(令和5年度までの実施)	上限750万円	上限750万円 (見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費を対象に追加)
補助上限台数(1事業所あたり)	利用定員1割まで	利用定員2割まで(令和5年度までの実施)	必要台数(制限の撤廃)	必要台数(制限の撤廃)
補助率	対象経費の1/2	対象経費の1/2	都道府県の裁量により設定(負担率は設定することを条件)	一定の要件を満たす事業所は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は1/2を下限に都道府県の裁量により設定

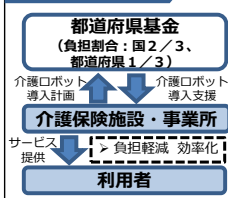
対象となる介護ロボット

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

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



事業の流れ



実績(参考)

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

	H27	H28	H29	H30	R1
導入計画件数	58	364	505	1,153	1,645

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

(一定の要件)

導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分は令和5年度までの実施

地域医療介護総合確保基金を活用したICTの導入支援

- 介護現場のICT化に向けては、令和元年度より、各都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援を実施しており、令和2年度には、補助上限額の拡充等を行ったところ。
- こうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防のための取組等が求められるなど、職員の業務負担が増えている現状を踏まえ、令和2年度第1次補正予算において、業務負担の軽減や業務効率化を図るため、更なる拡充を行っている。
 - <第1次補正予算の拡充内容>
 - ① 補助上限額の更なる引き上げ（事業所規模に応じて100万円～260万円）
 - ② 補助対象となる機器の拡充（wi-fi購入・設置費）
 - ③ 補助対象となる介護ソフトの拡充（業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト購入も対象とする）
- 令和3年度報酬改定では、VISIT・CHASEを活用し、科学的に効果が裏付けられた介護を推進することとしているが、これに当たってはICT機器の導入が前提となることから、これまで拡充された事業内容を継続するとともに、**一定の要件を満たす事業所への補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図る**ことにより介護事業所等における更なるICT化の推進を図るものとする。

- 一定の要件**
- VISIT・CHASEにデータを登録する体制が取れている場合
 - 標準仕様を活用してサービス提供票（サービス計画・サービス実績）を事業所間/施設内でデータ連携している場合

	令和元年度	令和2年度（当初予算）	令和2年度（1次補正予算）	令和2年度（3次補正予算）
補助上限額	30万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員1人～10人 50万円 職員11人～20人 80万円 職員21人～30人 100万円 職員31人～ 130万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員1人～10人 100万円 職員11人～20人 160万円 職員21人～30人 200万円 職員31人～ 260万円	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員1人～10人 100万円 職員11人～20人 160万円 職員21人～30人 200万円 職員31人～ 260万円
補助率	1/2 事業主負担: 1/2	拡充 都道府県の裁量により設定 （事業者負担は入れる事を条件とする）	拡充 同左	一定の要件を満たす事業所は、 3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は1/2を下限に都道府県の裁量により設定
補助対象	介護ソフト、スマートフォン、タブレット等	同左	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分は令和5年度までの実施

三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

（資料出所）三重県資料を基に作成

目的



- 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援



- 介護人材の「**すそ野の拡大**」「**人手不足の解消**」「**介護職の“専門職化”**」

成果・実績（平成29年度）

～現場の声～

（ベッドメイキング、食事の配膳 など）



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

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

（介護助手）

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

波及効果

- **他種施設への広がり**

H29年度からは
特別養護老人ホームでも事業展開

- **全国的な広がり**

25都道府県で実施

（* H30.4月現在（公）全国老人保健施設協会調査）

○目次

1. 介護保険を取り巻く状況
2. 地域包括ケアシステムの構築
3. 諸課題への対応
 - (1) 介護予防の推進とコロナ禍における対応
 - (2) 介護サービス基盤整備
 - (3) 介護人材の確保・介護現場の革新
4. 令和3年度介護報酬改定について

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	○ 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	○ 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	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 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	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 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)	1.2%
平成26年度改定	○ 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	○ 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%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 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	○ 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	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・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3年度介護報酬改定の概要

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**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：**+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月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■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

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■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

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■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

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（IV）（V）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

34

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

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から**、以下の取組を義務づける。
・ **施設系サービス**について、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、**訓練（シミュレーション）の実施**
・ **その他のサービス**について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、**訓練（シミュレーション）の実施等**

（※3年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

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が継続的に提供できる体制を構築する観点から**、全ての介護サービス事業者を対象に、**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等**を義務づける。

（※3年の経過措置期間を設ける）

○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、**小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。**

○通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、**状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とする**とともに、**臨時的な利用者数の減少に対応するための評価を設定する。**

2. 地域包括ケアシステムの推進

■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

(1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。
- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。

(※3年の経過措置期間を設ける)

(2) 看取りへの対応の充実

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- 特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。
- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

(3) 医療と介護の連携の推進

- 医師等による居宅療養管理指導において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するように努めることとする。
- 短期療養について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、総合的な医学的管理を評価する。
- 老健施設において、適切な医療を提供する観点から、所定疾患施設療養費について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し、継続的な薬物治療を提供する観点から見直しを行う。
- 介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。
- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までの円滑な移行に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

(4) 在宅サービスの機能と連携の強化 (5) 介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

(※1)(2)(3)も参照

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能とする。
- 訪問入浴介護について、新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価する。清拭・部分浴を実施した場合の減算幅を見直す。
- 訪問看護について、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定を可能とする。看護体制強化加算の要件や評価を見直す。
- 認知症GH、短期療養、多機能系サービスにおいて、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。
- 個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

(6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、通減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（通減制の適用を40件以上から45件以上とする）。
- 利用者が医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価する。
- 介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価する。

(7) 地域の特性に応じたサービスの確保

- 夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。認知症GHについて、ユニット数を弾力化、ワザワザ型事業所を創設する。
- 令和元年地方分権提案を踏まえ、多機能系サービスについて、市町村が認めた場合に過疎地域等において登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能とする。令和2年提案を踏まえ、小多機の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「標準基準」に見直す。

36

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■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

(1) 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

- 加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハのリハビリテーションマネジメント加算（1）を廃止し、基本報酬の算定要件とする。VISITヘデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進する取組を老健施設等に拡充する。
- 週6回を限度とする訪問リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。
- 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。
- 通所介護の個別機能訓練加算について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、加算区分や要件の見直しを行う。
- 通所介護、通リハの入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価する。
- 施設系サービスについて、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を求める。（※3年の経過措置期間を設ける）
- 施設系サービスについて、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして、状態に応じた栄養管理の計画的な実施を求める（※3年の経過措置期間を設ける）。入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算を新設し、低栄養リスク改善加算は廃止する。
- 通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。
- 認知症GHについて、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価する。

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。
 - ・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。
 - ・既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。
 - ・全ての事業者には、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。
- ADL維持等加算について、通所介護に加えて、認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、要件の見直しを行う。ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する評価区分を新たに設ける。
- 老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標について、在宅復帰等を更に推進する観点から、見直しを行う。（※6月の経過措置期間を設ける）

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- 施設系サービスについて、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価する。
- 施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について、状態改善等（アウトカム）を新たに評価する等の見直しを行う。

37

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・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

(1) 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

- 処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点からの見直しを行う。
- 特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」について、「より高くすること」と見直す。
- サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- 仕事と育児や介護と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おいて、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とする。
- 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、適切なハラスメント対策を求める。

(2) テクノロジーの活用や人員基準・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

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ・特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。
 - ・見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。
 - ・職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。
- 運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- 薬剤師による居宅療養管理指導について、診療報酬の例も踏まえて、情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する。
- 夜間対応型訪問介護について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との兼務、複数の事業所間での通報の受付の集約化、他の訪問介護事業所等への事業の一部委託を可能とする。
- 認知症GHの夜勤職員体制（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択することを可能とする。
- 特養等の人員配置基準について、人材確保や職員定着の観点から、入所者の処遇や職員の負担に配慮しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の兼務等の見直しを行う。
- 認知症GHの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

(3) 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

- 利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。
- 諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める。
- 運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

38

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

(1) 評価の適正化・重点化

- 通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、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見直しを行う。
- 夜間対応型訪問介護について、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などの実態を踏まえて、定額オペレーションサービス部分の評価の適正化を行う。
- 訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しを行う。
- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、長期利用の場合の評価の見直しを行う。
- 居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、単一建物居住者の人数に応じた評価の見直しを行う。
- 介護療養型医療施設について、令和5年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬の見直しを行う。
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。（※1年の経過措置期間を設ける）
- 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用率が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした点検・検証の仕組みを導入する。
- 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を確保する観点から、事業所指定の際の条件付け（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や家賃・ケアプランの確認などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

(2) 報酬体系の簡素化

- 療養通所介護について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、月単位包括報酬とする。
- リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6. その他の事項

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。（※6月の経過措置期間を設ける）
- 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・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を義務づける。（※3年の経過措置期間を設ける）
- 介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。