

議題 1

持続的な介護制度の実現（フォローアップ及び新規）

④ 介護サービスの質の向上と介護職の負担軽減の両立（フォローアップ）

規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）対応状況

II.4.(3) No.5 介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減	取組状況
<p>a 行政への提出書類及びケアプラン等の事業所が独自に作成する文書における介護事業者の負担感と原因について現状を把握した上で、利用者への影響等も踏まえつつ、文書量の半減に向けて簡素化・標準化・ICT活用等の目標・対策・スケジュールを具体的に示し、生産性向上に資する取組を引き続き行う。また、対策についての地方公共団体への周知を徹底する。【令和2年度措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」第8回（令和3年3月17日）において文書量半減の取組の全体像（スケジュール）を示すとともに、同専門委員会の中間とりまとめ（令和元年12月）を踏まえた文書の簡素化・標準化等の取組内容について局長通知及び事務連絡を发出（令和3年3月30日）（ローカルルールの見直し） ○ 令和3年度介護報酬改定において、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、電磁的記録（電子メールや電子署名等）による対応を可能とした。また、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、各種記録について原則として電磁的記録による保存が可能であることを明確化した。
<p>b ローカルルールによる介護事業者の負担を軽減するため、国が定める標準様式においての見直しを行うとともに、地方公共団体が独自に過剰な記載を求めることがないように行政提出文書の取扱指針をガイドライン等で示す。【令和2年度措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度において、介護保険法に基づく各種サービスの指定（許可）に関する各種書類の様式例を一部改定する事務連絡を发出し、地方公共団体が様式例に独自に過剰な記載を求めることがないように、行政提出文書の取扱指針を示した。 ○ 令和3年度は加算の届出書の様式例、総合事業の指定申請等の様式例を整備する予定であり、引き続き、地方公共団体が様式例に独自に過剰な記載を求めることがないように、周知していく。（ローカルルールの見直し）
<p>c ICTの活用に向けて、介護事業者とベンダーとの検討の場を設け、介護データの項目を標準化し、利便性の高い全国共通の電子申請・届出システム及び介護事業者等とのデータ連携が可能となる環境の整備に取り組む。【令和2年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国共通の電子申請・届出システムの整備に向けて、自治体、ベンダー、事業者団体からなる委員会を開催し、どのようなシステムが考えられるか検討し、介護サービス情報公表システムを改修して実現を図ることとした。 ○ ケアプランのやり取りにおける業務効率化を目指し、令和元年5月、異なる介護ソフト間でもケアプランのデータでの交換が可能となるよう、「標準仕様」を作成し自治体・事業者へ通知。
<p>d 署名・捺印で行われている介護利用者のケアプランへの同意については、原本性を担保しつつ、電子署名などの手段による代替を可能とすることも含めて、介護支援専門員の業務負担軽減について検討する。【令和2年度検討・結論】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度において、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、電磁的記録（電子メールや電子署名等）による対応を可能とした。
<p>e 介護事業者に統計調査資料の作成を求める場合、情報公表システムの活用により、事業者プロフィールなどについて何度も同じ情報を求める重複をなくし、書類を簡素化する。【令和2年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度より、介護サービス情報公表システムの事業所データをcsvファイルのオープンデータとして厚生労働省ホームページに掲載しており、統計調査等でも活用が可能となった。一部の調査研究事業においては、ホームページに掲載されている介護事業所の情報を抽出・反映されるような調査票を活用するなど、書類簡素化のための対応を行った。また、こうした取組をさらに進めるための技術的・運用上の課題等に関して調査研究を実施しており、調査による事業所の負担軽減を推進していく。 ○ 令和4年度の介護サービス施設・事業所調査（一般統計調査）においては、情報公表制度から得られる情報のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・毎年情報が更新される性質ではない項目（定員等）を本調査から削除 ・引き続き本調査において把握が必要な項目（従事者数等）について、情報公表制度から必要な情報を抽出し、あらかじめ調査票に印字して配布 することにより、事業者の負担軽減を推進していく予定。

規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）対応状況

II.4.(3) No.5 介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減	取組状況
<p>f 電磁的記録による保存が可能な文書及びサービス提供等の記録の保存期間に係る定義を明確化し、周知を徹底する。【令和2年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度において、介護給付費分科会において、介護分野における文書の負担軽減を図る観点から、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、各種記録について原則として電磁的記録を認めることとし、令和3年度介護報酬改定において指定基準（省令）の改正により対応。また、記録の保存期間に係る定義については、保存する記録の性質を踏まえ、記録の種類に応じた起算日を明確化し、解釈通知にて周知。
II.4.(3) No.6 「ICT・ロボット・AI等の導入推進」	取組状況
<p>a 介護利用者の安否確認の方法として、センサーや外部通信機能を備えた見守り支援機器の活用によって定時巡視が効率化されることについて周知し、施設基準において、ICT・ロボット・AI等の活用によって人が行う業務の効率化を積極的に認めていく。また、介護施設におけるテクノロジーの導入の有無による比較対象を設定した効果検証を実施し、当該検証結果を踏まえながら、介護報酬等への評価につなげる。【令和2年度措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度は、介護給付費分科会における議論を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、見守り機器を導入した場合の夜間における特別養護老人ホームの人員配置基準の緩和等を行った。 ○ 令和3年度は、当該見直しの内容を踏まえた、夜間における見守り機器等を導入した場合等の実証を中心に行ってきた。 ○ 令和4年度は、さらに実証の対象を拡大しつつ、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用等の観点からエビデンスを収集する。さらに、令和4年度第4四半期頃から令和5年度において、収集したデータ等に基づき、介護現場の生産性向上等に係る人員基準の方向性及び関連する報酬の取扱い等を具体的に議論していく。
<p>b 介護支援専門員のモニタリング訪問、サービス担当者会議については、テレビ会議、ビジネスチャット等のICT活用による訪問等の代替を含めた業務負担軽減について検討する。【令和2年度検討・結論】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度において、介護給付費分科会において、サービス担当者会議を含む各種会議について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認めることについて議論をし、令和3年度介護報酬改定において指定基準（省令）の改正により対応した。
<p>c ICTの普及を促すため、標準仕様の活用を要件としたICT導入支援事業について、引き続き推進する。【令和2年度措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ICT導入支援事業の実施状況・効果について、検証する内容を拡充し、導入効果や課題等を取りまとめて、ICT導入に向け参考になる資料として厚労省HPで公表している。（ICT導入支援事業実施状況（参考）） <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度は40都道府県で、2,560事業所に支援を実施 ・令和2年度第三次補正予算において、1/2を下限とする補助率を、またデータ連携に標準仕様を活用するなど一定の要件を満たす事業所は3/4を下限として都道府県の裁量により設定できるように補助率を拡充
<p>d 効率的なICT・ロボット・AI等の普及のため、効果の高いICT・ロボット・AI等の効果的なテクノロジーの活用モデルを構築する。【令和2年度措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度は、①相談窓口（地域拠点）、②リビングラボ（開発支援拠点）のネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなる、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築した上で、当該リビングラボのネットワークを活用し、効率的な機器のパッケージモデルを構築した。 ○ 令和3年度は、当該相談窓口において、生産性向上ガイドラインやパッケージモデル等を活用しながら、介護ロボット導入に関する総合的な支援や普及を実施しているところであり、令和4年度以降も、引き続き、介護ロボット等の効果測定事業（実証事業）の成果等も踏まえながら、推進していく。

規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）対応状況

Ⅱ.4.(3) No.7 介護アウトカムを活用した科学的介護の推進

a 高齢者の状態・ケアの内容等の情報（以下「CHASE情報」という。）を収集するシステムについて、入力するデータ形式の共通化、アウトカム指標の標準化を行い、収集データを用いた経年分析や事業者間の比較によってアウトカムベースでの介護報酬の検討や事業者自らのサービスの改善が可能となるようなデータベースの構築に引き続き取り組む。
【令和2年度措置】

b レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB」という。）及び介護保険総合データベース（以下「介護DB」という。）と通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ（VISIT情報）、CHASE情報を連結し、更に充実した経年分析や事業者間の比較等により、患者・介護利用者が継続性のある適切な医療・介護を受けることを可能とする。
【令和2年度措置】

取組状況

【aについて】

- 令和3年度介護報酬改定において、科学的根拠に基づいた自立支援・重度化防止の取組を進める観点から、
 - ① VISIT・CHASE（令和3年度から科学的介護情報システム（LIFE）として一体的に運用開始。）への情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
 - ② アウトカム評価の充実等を実施することについて、介護給付費分科会において議論。
- ①について、LIFEを活用し、
 - ・ 令和2年度より、各事業所に高齢者の状態・ケアの内容等の情報を提出していただき、分析の結果をフィードバックする取組を進めており、
 - ・ 令和3年度介護報酬改定において、こうしたデータの収集・活用を通じたPDCAサイクルの推進を評価する加算を創設し、その普及を図った。
- ②について、令和3年度介護報酬改定において、
 - ・ これまでプロセスを評価していた加算（褥瘡マネジメント加算や排せつ支援加算）について、アウトカムを評価する区分の創設とともに、統一的な評価が可能になるような定義や評価指標を設定し、
 - ・ ADL維持等加算について、要件の緩和や単位数の充実を実施。併せて、特養等に対象サービスを拡大。
- 介護事業所へのフィードバックについては、利用者個人の状態に合わせたケアの実践や事業所における取組の改善等によるケアの質の向上に向けて、令和3年6月に全国集計値の提供を開始したところ。今後、
 - ・ 今年度中に事業所単位のフィードバックの提供を開始するとともに、
 - ・ 来年度中に利用者単位のフィードバックの提供を開始できるよう取り組んでいく。
- フィードバックの拡充や入力簡素化による負担軽減等に努めつつ、関係者の御意見も伺いながら改定後の状況の把握を進め、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していく。

【bについて】

- 公的データベース間の連結については、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の一部が令和2年10月1日に施行されたことにより、NDBと介護DBと連結した分析が可能となった。
- また、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により改正された介護保険法が令和3年4月1日に施行され、令和3年4月以降、VISIT情報やCHASE情報（令和3年度からLIFE）について、NDBと介護DBと連結して利活用することが可能となったところ。
- 引き続き、医療・介護分野の公的データベースを連結解析できる基盤の整備・拡充を進めるとともに、行政・研究者にとどまらず、民間企業等を含めた幅広い主体による利活用を推進していく。
- これにより、医療・介護分野のビッグデータを活用した研究を進め、地域包括ケアの実現などに向けた保健医療介護分野の効果的な施策を推進を図るとともに、保健医療介護分野におけるイノベーションの創出につなげていく。

Ⅱ.4.(3) No.8 介護事業経営の効率化に向けた大規模化・効率化

a 介護事業者の連携に当たって社会福祉連携推進法人制度が積極的かつ有効に活用されるよう、議決権に係る定款上の別段の定めに関する考え方を整理するなど、同制度を円滑に施行する。【「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」（令和2年法律第52号）の社会福祉連携推進法人に係る規定の施行までに措置】

取組状況

- 有識者を構成員とした「社会福祉連携推進法人の運営の在り方等に関する検討会」において、議決権に係る定款上の別段の定めに関する考え方を整理し、令和3年9月及び11月に関係政省令・通達を公布した。
- 令和4年4月の制度の円滑な施行に向けて、令和3年度に、自治体説明会や厚生労働省ホームページ等を通じ、自治体や全国の法人等に制度を周知。制度の活用が図られるよう、令和4年度以降も好事例の収集等を行い、引き続き周知を図っていく。

規制改革実施計画（令和3年6月18日閣議決定）対応状況

Ⅱ.2.(17) No.33 介護サービスの生産性向上	取組状況
<p>a 「社会保障審議会介護保険部会『介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会』中間取りまとめを踏まえた対応について」（令和2年3月及び令和3年3月厚生労働省老健局長通知）に示された事項の取組状況を把握した上で、介護事業所が指定権者である都道府県等に提出を要する文書の更なる簡素化・標準化に取り組む。また、事業所指定に関する申請など介護事業者が行政機関に対して行う文書提出のオンライン化に向けて、介護サービス情報公表システムの改修を着実に行うとともに、継続的な機能拡充に取り組む。【令和3年度以降逐次措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者機能強化推進交付金の評価指標に文書負担軽減の取組を令和2年度分より追加し、取組状況を把握。 ○ 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の委員や自治体の意見を踏まえながら、加算の届出書の様式例、総合事業の指定申請等の様式例を整備し、令和3年度中に通知発出予定。（ローカルルールの見直し） ○ 事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出（紙→電子化）を実現させるため、介護サービス情報公表システムを改修し、電子申請・届出システムを構築する。 令和3年度中の改修を目指しており、今後、参加自治体を募集し、利用開始にあたっての自治体内での運用準備や、システム上の調整を経て、第1期の自治体では令和4年度下期頃からの運用開始を想定している。その後、段階的に参加自治体を拡大する予定。 ○ 令和4年度も総合事業の指定申請手続の電子化など機能追加に取り組む予定。
<p>b 介護サービス事業者間におけるケアプランの電子的な送付・保存を可能とする「ケアプランデータ連携システム」について、今後の工程・スケジュールを明らかにした上で早期の運用開始に向けて取り組む。また、ICT導入支援事業の実施状況・効果を継続的に検証し、介護職員等が行う介護記録の作成・保存やこれに基づく報酬請求事務の一層の電子化に取り組む。【令和3年度以降逐次措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアプランデータ連携システムについては、国民健康保険中央会がシステムを構築・運用することを同会と合意した。現在、同会がシステム構築の調達を実施中であり、令和4年度中の構築を目指す。 ○ ICT導入支援事業の実施状況・効果について、検証する内容を拡充し、導入効果や課題等を取りまとめて、ICT導入に向けた参考になる資料として厚労省HPで公表している。 （ICT導入支援事業実施状況（参考）） ・令和4年度からは3/4を下限とする要件に、文書量を半減させる導入計画となっていることを加える等の拡充を行う予定。
<p>c ICT・ロボット・AI等の技術の進展とその導入による介護現場の業務効率化の効果を継続的に検証し、引き続き、介護報酬上の評価の見直し等を検討する。【令和3年度以降逐次措置】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度は、介護給付費分科会における議論を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、見守り機器を導入した場合の夜間における特別養護老人ホームの人員配置基準の緩和等を行った。 ○ 令和3年度は、当該見直しの内容を踏まえた、夜間における見守り機器等を導入した場合等の実証を中心に行ってきた。 ○ 令和4年度は、さらに実証の対象を拡大しつつ、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用等の観点からエビデンスを収集する。さらに、令和4年度第4四半期頃から令和5年度において、収集したデータ等に基づき、介護現場の生産性向上等に係る人員基準の方向性及び関連する報酬の取扱い等を具体的に議論していく。

参考資料



加算の届出書の様式例の整備

○以下の加算について、届出書の様式例を作成し、通知を発出予定

※介護予防も対象であるものには★を付記

これまで国が様式例を示していなかった加算のうち、

勤務形態一覧表や平面図では確認が困難な要件がある加算を作成候補とする

(例) ・利用者の状況が要件となっているもの(中重度者の割合、認知症の者の割合 等)

・緊急時の連絡体制が要件となっているもの

・地域に貢献する活動等が要件となっているもの 等

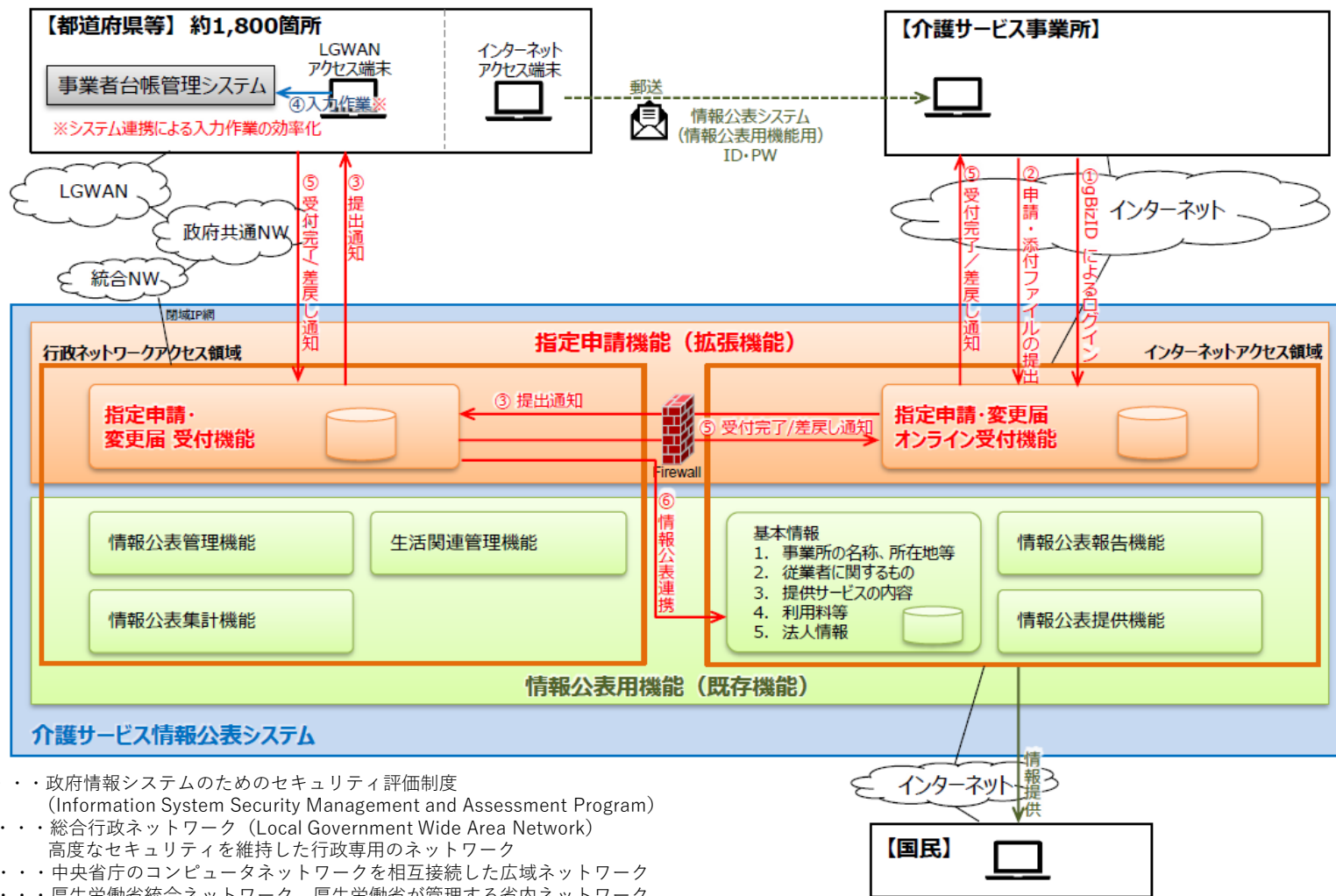
認知症専門ケア加算	訪問介護		生活相談員配置等加算	通所介護
	訪問入浴介護	★		地域密着型通所介護
	夜間対応型訪問介護			短期入所生活介護
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		中重度者ケア体制加算	通所介護
	短期入所生活介護	★		通所リハビリテーション
	短期入所療養介護	★		地域密着型通所介護
	特定施設入居者生活介護	★	24時間通報対応加算	夜間対応型訪問介護
	地域密着型特定施設入居者生活介護		看取り連携体制加算	小規模多機能型居宅介護
	認知症対応型共同生活介護	★	訪問体制強化加算	小規模多機能型居宅介護
	介護老人福祉施設			複合型サービス(看多機)
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護		総合マネジメント体制強化加算	小規模多機能型居宅介護
	介護老人保健施設			複合型サービス(看多機)
介護療養型医療施設			定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
介護医療院		看取り介護加算	認知症対応型共同生活介護	
認知症加算	通所介護		夜間支援体制加算	認知症対応型共同生活介護
	地域密着型通所介護		医療連携体制加算	認知症対応型共同生活介護
			医療連携強化加算	短期入所生活介護

※様式例を作成する加算の候補は、今後、追加または除外する可能性あり

オンライン申請を見据えた介護サービス情報公表システムの改修事業 (R3年度)

介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出（紙→電子化）を実現させるための介護サービス情報公表システムの改修を行う。

なお、ISMAP登録クラウドサービスの利用、障害等に備えたシステムの冗長化等を行い、システムのセキュリティ・信頼性の向上を図る。

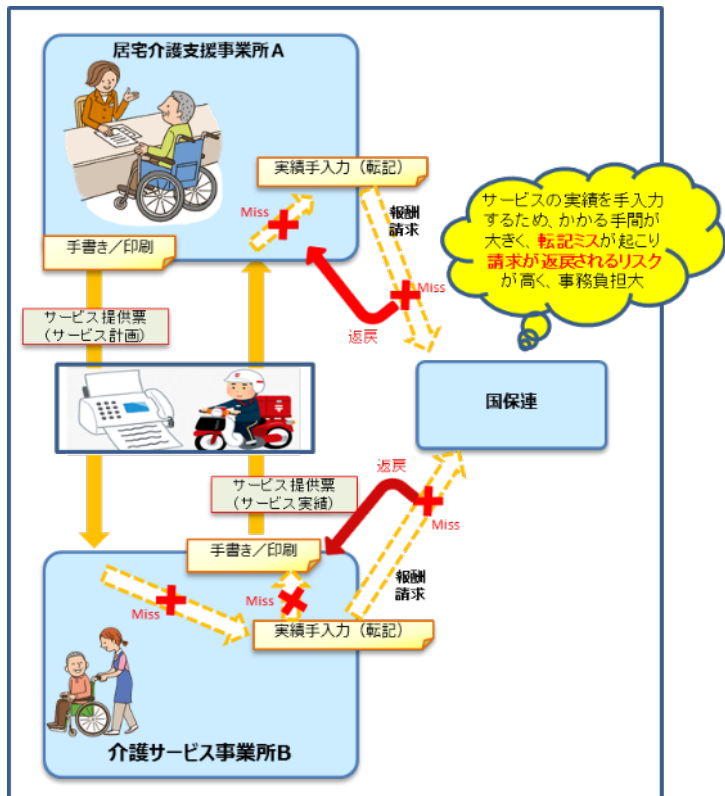


- ISMAP . . . 政府情報システムのためのセキュリティ評価制度 (Information System Security Management and Assessment Program)
- LGWAN . . . 総合行政ネットワーク (Local Government Wide Area Network) 高度なセキュリティを維持した行政専用のネットワーク
- 政府共通NW . . . 中央省庁のコンピュータネットワークを相互接続した広域ネットワーク
- 統合NW . . . 厚生労働省統合ネットワーク。厚生労働省が管理する省内ネットワーク

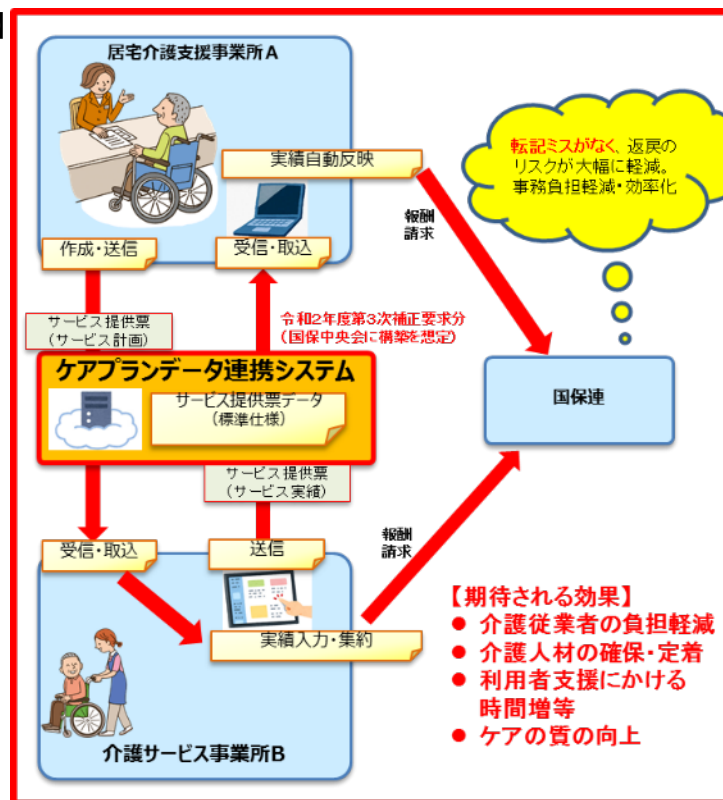
ケアプランデータ連携システム構築事業

居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で交わされるケアプランデータについて、対面を伴わないデータ連携を実現するためのシステムを構築し、介護事業所の業務効率化を図る。

【現状】



【構築後】



- 【期待される効果】
- 介護従業者の負担軽減
 - 介護人材の確保・定着
 - 利用者支援にかける時間増等
 - ケアの質の向上

● ケアプランの共有に印刷媒体（FAX、郵送、持参）を使用している割合…ケアプラン全体の約90%

● 1事業所1ヵ月あたり削減される文書量（推計）

- 居宅介護支援事業所 平均 $89.34 \text{名分} \times 4 \text{枚} \times \text{平均送付先事業所数} 1.97 = 702 \text{枚}$
- 介護サービス事業所 平均 **350枚** (居宅介護支援事業所の半分)

事業所数(介護給付費等実態統計より抜粋)

- 居宅介護支援事業所…約4万事業所
- 介護サービス事業所…約17万事業所

※令和2年度老人保健健康増進等事業による調査結果をもとに試算

介護分野におけるICTの活用について

介護ソフト

請求業務等、介護サービス施設・事業所での業務を支援するソフトウェア。

【具体的な活用例】

- 利用者情報の管理
- アセスメント記録の作成・管理
- 具体的なサービス内容の記録
- 事業所内外での情報共有
- ケアプランの管理
- 介護報酬請求
- その他の業務支援（シフト表作成、計算書類作成、給与管理等）

必要な情報通信機器等



タブレット端末



パソコン

等



施設・事業所内の通信環境

期待する効果

○記録業務の例

利用者情報の管理

アセスメント記録

ケアプランの管理

サービス内容記録

介護報酬請求

⋮

①各記録で共通な項目が転記不要となる環境の実現

【具体的な効果例】

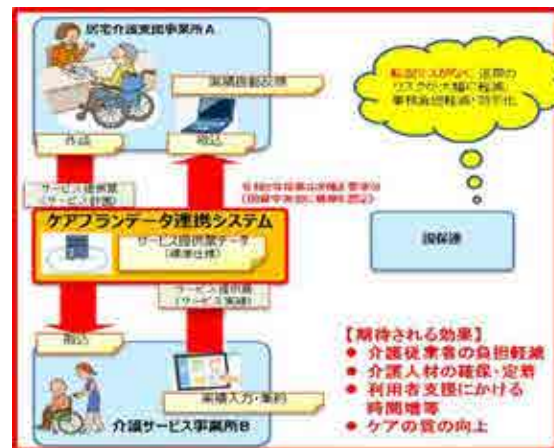
- 転記による事務負担軽減
- 記録時間の削減
- 転記誤りの削減
- 心理的負担の軽減
- データ管理による文書量削減

②事業所内外の情報共有の円滑化

【具体的な効果例】

- 事業所内の申し合わせの効率化
- 事業所間のケアプランのデータ連携

※複数の介護ソフトの組み合わせにより実現する場合もあり得る。



ICT導入支援事業【地域医療介護総合確保基金（介護従業者確保分）】

目的・・・ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。

実施主体・・・都道府県

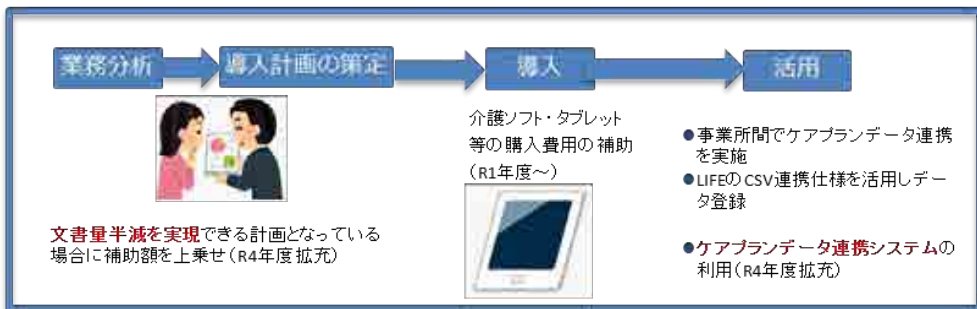
補助要件

- 記録、情報共有、請求の各業務が転記不要（一気通貫）
- （居宅系サービス等）ケアマネ事業所とのデータ連携のために「ケアプラン連携標準仕様」を実装した介護ソフトである
- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 導入事業所による他事業所からの照会対応
- 導入計画の作成と、導入効果報告（2年間） 等

令和4年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数

- 以下のいずれかの要件を満たす場合は補助率を3/4に拡充（導入計画等で確認）

- 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- **ICT導入計画で文書量を半減(R4年度拡充)**
- **ケアプランデータ連携システムの利用(R4年度拡充)**



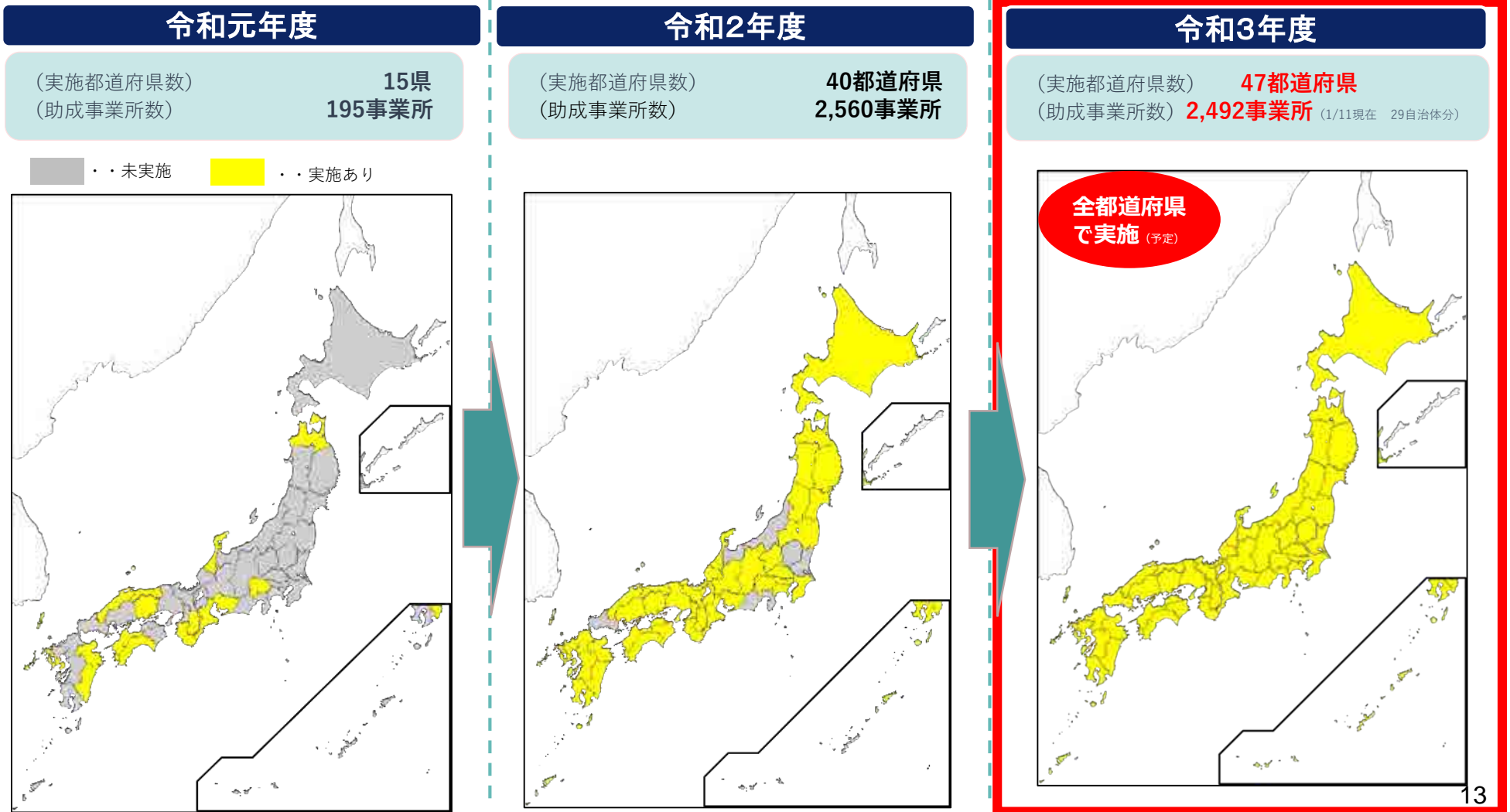
※ケアプランデータ連携システム・・・令和2年度第三次補正予算により国保中央会に構築中。

年度	補助上限額	補助率	補助対象
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
2年度	事業所規模（職員数）に応じて設定 <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 	当初	都道府県が設定 <small>※事業者負担を入れることが条件</small>
		1次補正	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）
		3次補正	
4年度			上記に加え <ul style="list-style-type: none"> ● ケアプランデータ連携システムの利用率

※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

ICT導入支援事業の実施状況(令和元年度～令和3年度)

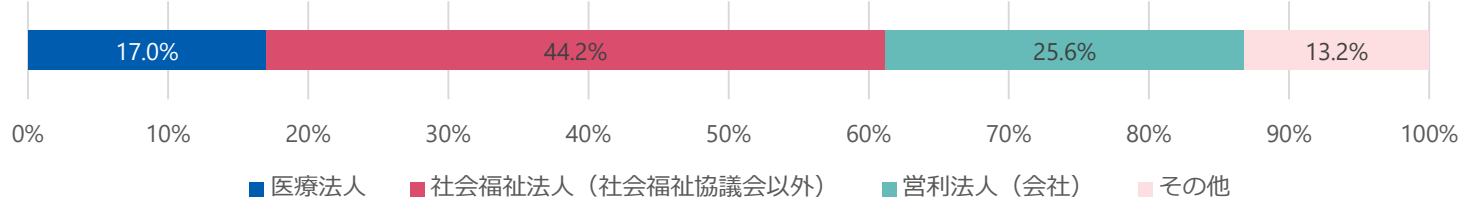
- ICT導入支援事業の実施自治体数は、令和元年度**15県**、令和2年度**40都道府県**と増加し、令和3年度においては、**全ての**都道府県において実施が予定※されている。
 - 助成事業所数(令和元年度195事業所→**令和2年度2,560事業所**)が大幅に増加
- ※ 実施予定の県及び地域医療確保総合確保基金以外の財源で実施する予定の県を含む。



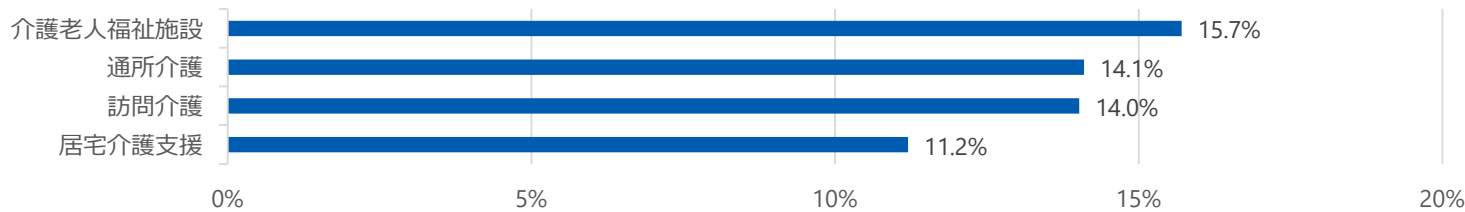
令和2年度ICT導入支援事業 導入効果報告まとめ

基本情報

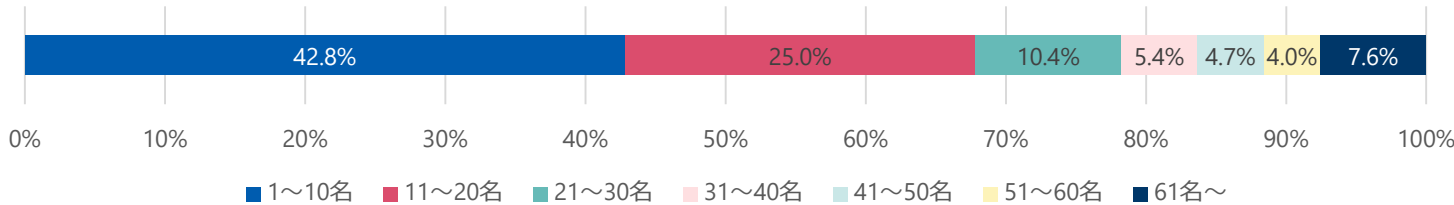
法人種別 N=2553事業所



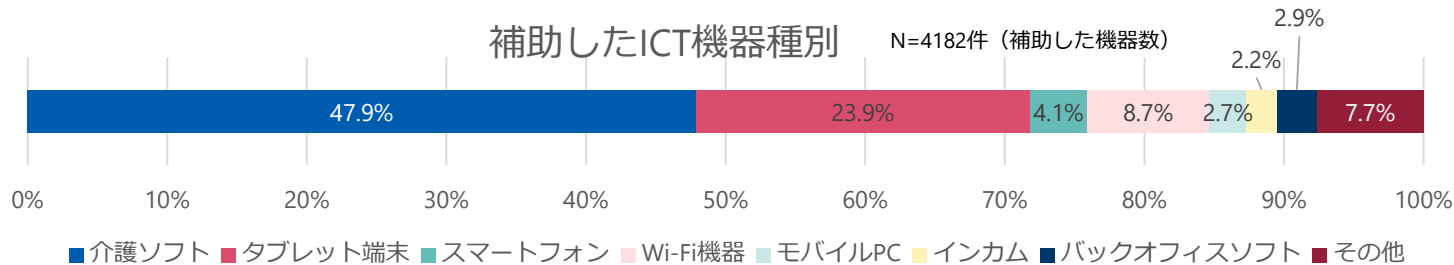
サービス種別 N=2553事業所
10%以上のサービスのみ抜粋



職員数 N=2553事業所

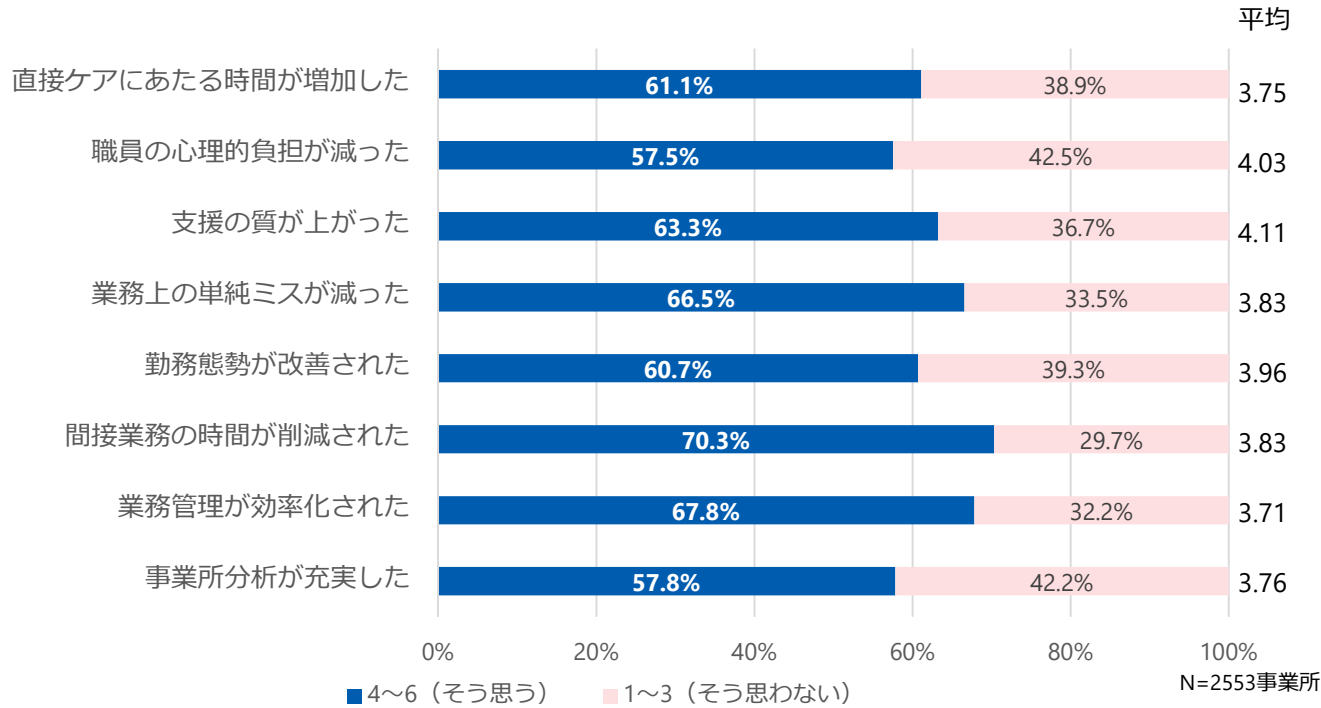


補助したICT機器種別 N=4182件（補助した機器数）



都道府県名	事業所数
01北海道	162
02青森県	10
03岩手県	39
04宮城県	14
05秋田県	11
06山形県	30
07福島県	30
10群馬県	8
11埼玉県	4
12千葉県	19
13東京都	230
14神奈川県	199
17石川県	32
18福井県	64
19山梨県	21
20長野県	5
21岐阜県	261
23愛知県	266
24三重県	71
25滋賀県	42
26京都市	24
27大阪府	86
28兵庫県	94
29奈良県	17
30和歌山県	25
31鳥取県	44
32島根県	24
33岡山県	8
34広島県	29
36徳島県	23
38愛媛県	71
39高知県	49
40福岡県	295
41佐賀県	20
42長崎県	7
43熊本県	37
44大分県	63
45宮崎県	43
46鹿児島県	83
合計	2560

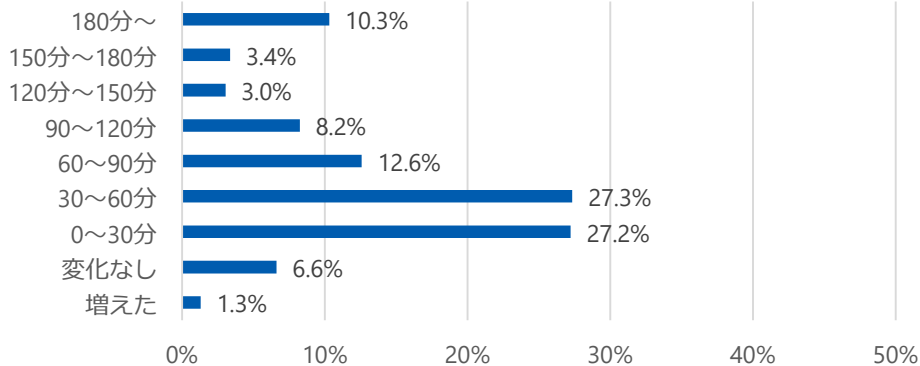
ICT導入の効果



※ 間接業務・・・情報の記録・入力や各種会議など、利用者とは直接接しない形で行う業務

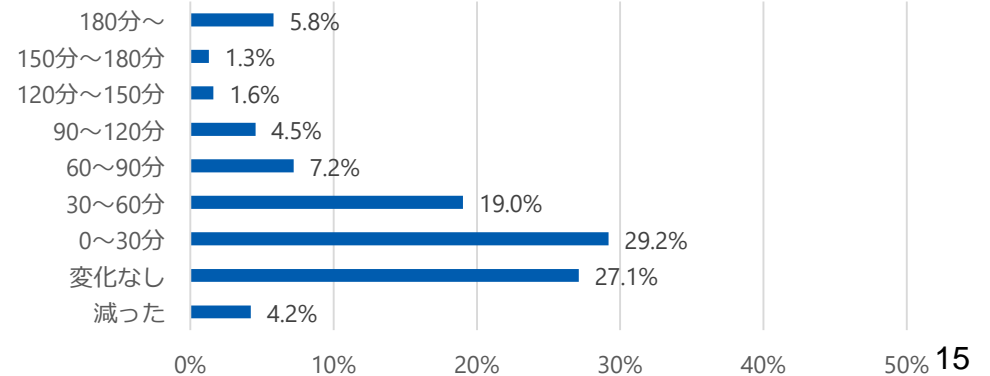
削減した間接業務時間

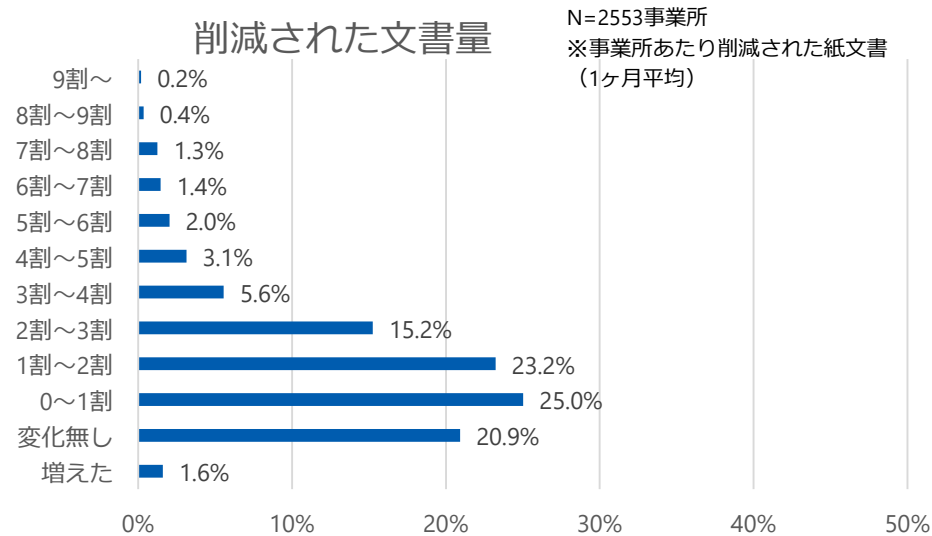
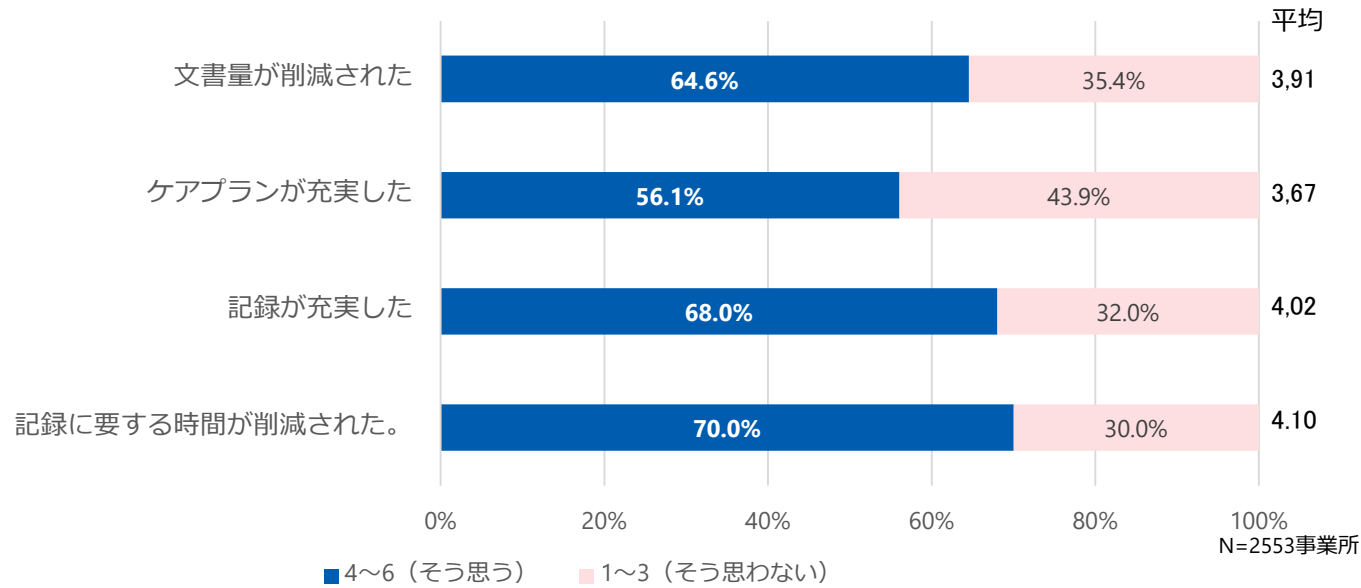
N=2553事業所
※職員1人あたり1月平均



増加した直接ケア時間

N=2553事業所
※職員1人あたり1月平均





介護サービス施設・事業所調査の見直しについて

- 介護事業者から内閣府「規制改革・行政改革ホットライン（縦割り110番）」に、「介護サービス施設・事業所調査」の調査項目と、介護保険法に基づく「情報公表制度」の内容が重複し回答負担が大きい、と御意見があった。
- 「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）では、介護保険法に基づく情報公表制度を活用し、介護サービス施設・事業所調査の調査自体や調査項目の統廃合を図る（令和4年度に措置）ことが求められている。
- よって、令和4年度より、介護保険法に基づく情報公表制度の情報から、調査に必要なものを抽出し、それを活用することで回答者の負担を軽減する。

【介護サービス施設・事業所調査の見直し案】

① 情報公表制度等の情報をあらかじめ調査票に印字し配布

引き続き本調査において把握が必要な項目のうち、従事者数など情報公表制度等から得られる情報について、あらかじめ調査票に印字して配布（いわゆるプレプリント）し、調査時点で更新の必要がある情報のみ書き換えを依頼

② 調査項目の削減

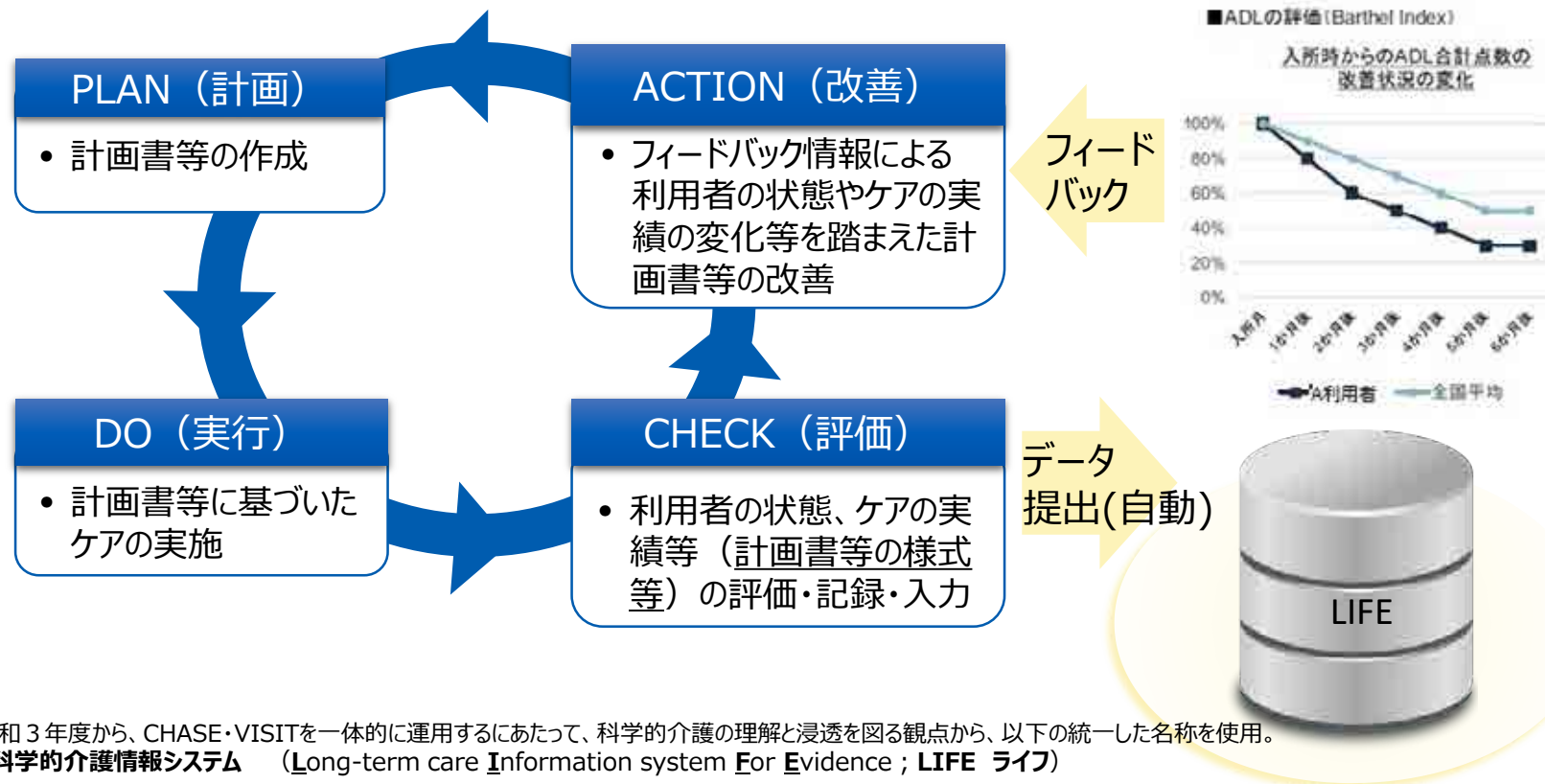
情報公表制度から得られる情報について、毎年情報が更新される性質ではない項目（定員等）について、本調査から削除

③ オンライン調査の促進

オンライン調査に必要な電子調査票を令和4年度に開発し、令和5年調査から導入

LIFE (VISIT・CHASE)による科学的介護の推進(イメージ)

- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
- これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
 - その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
 - 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、
- データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を使用。
科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

- LIFE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LIFE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。【告示改正】
 - ・ 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、LIFEを活用した更なる取組を新たに評価。【告示改正】
 - ・ 全ての事業者に、LIFE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。【省令改正】

施設系サービス（介護療養型医療施設を除く）、通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

<施設系サービス>

科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

(※加算(Ⅱ)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月)

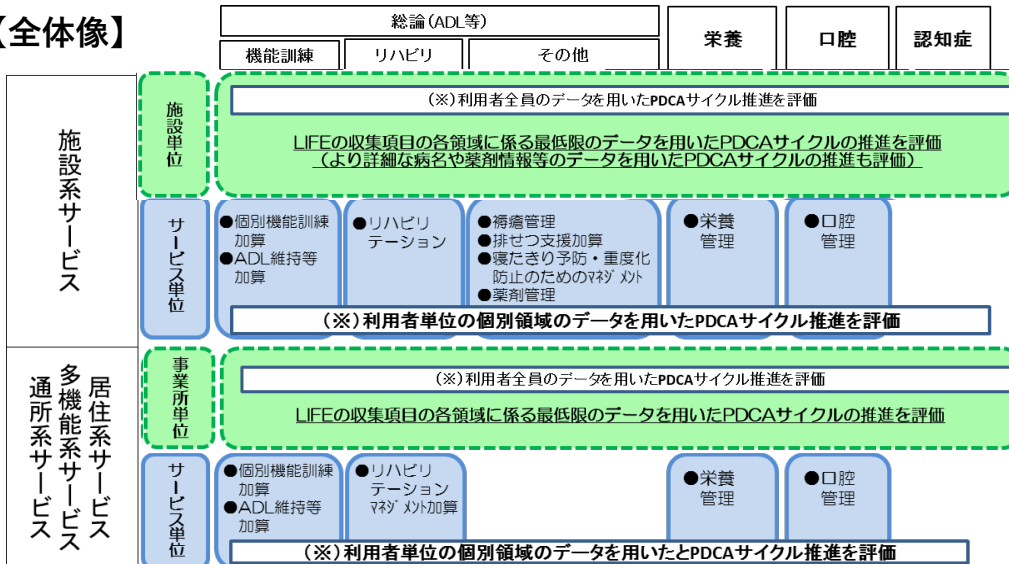
<通所系・多機能系・居住系サービス>

科学的介護推進体制加算 40単位/月 (新設)

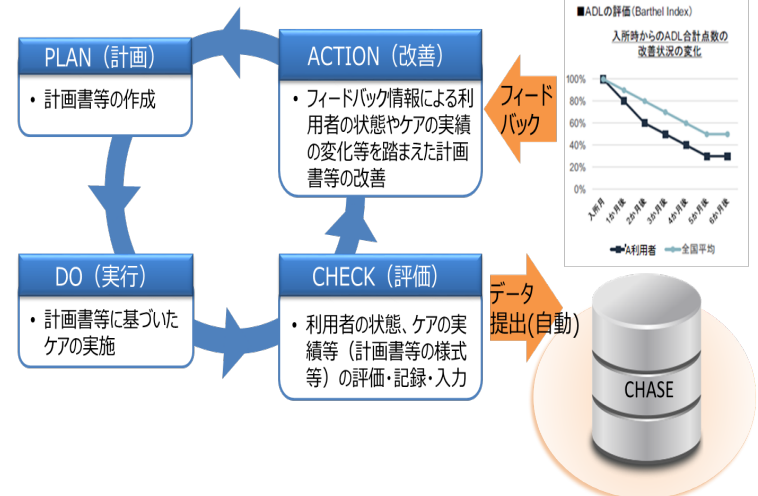
〔算定要件〕

- イ 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算(Ⅱ)については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【全体像】



【PDCAサイクルの推進（イメージ）】



ADL維持等加算の拡充

- 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。【告示改正】

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

< 現行 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (拡充)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

※認デイ、介護付きホーム、特養を対象に加える

〔算定要件〕

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- イ 利用者(当該事業所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(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)
- 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値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者の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) >

- ・ 加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと
- ・ 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算(Ⅰ)のハと同様に算出した値)が2以上であること

【算定要件の見直し(概要)】

現行	改定内容
<ul style="list-style-type: none"> 5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の総数が10名以上(緩和)
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が15%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%以下 	<ul style="list-style-type: none"> 廃止
<ul style="list-style-type: none"> 評価対象利用期間の初月と6月目にADL値(Barthel Index)を測定し、報告されている者が90%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 評価可能な者は原則全員報告
<ul style="list-style-type: none"> ADL利得が上位85%の者について、各々のADL利得を合計したものが、0以上 	<ul style="list-style-type: none"> 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて調整式で得られた利用者の調整済ADL利得が、一定の値以上
(一)	<ul style="list-style-type: none"> LIFEを用いて利用者のADLの情報を提出し、フィードバックを受ける

褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

- 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。【告示改正】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護

【褥瘡マネジメント加算】 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<現行>	<改定後>							
褥瘡マネジメント加算10単位／月 (3月に1回を限度とする)	→	<table border="0"> <tr> <td>褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)</td> <td>3単位／月</td> <td>(新設)</td> </tr> <tr> <td>褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)</td> <td>13単位／月</td> <td>(新設)</td> </tr> </table> ※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可 (毎月の算定が可能)	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3単位／月	(新設)	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13単位／月	(新設)
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3単位／月	(新設)						
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13単位／月	(新設)						

〔算定要件〕

<褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)>

- イ 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)>加算 (Ⅰ) の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

【排せつ支援加算】 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える。

<現行>	<改定後>										
排せつ支援加算 100単位／月 (6月を限度とする)	→	<table border="0"> <tr> <td>排せつ支援加算 (Ⅰ)</td> <td>10単位／月</td> <td>(新設)</td> </tr> <tr> <td>排せつ支援加算 (Ⅱ)</td> <td>15単位／月</td> <td>(新設)</td> </tr> <tr> <td>排せつ支援加算 (Ⅲ)</td> <td>20単位／月</td> <td>(新設)</td> </tr> </table> ※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算不可 (6月を超えて算定が可能)	排せつ支援加算 (Ⅰ)	10単位／月	(新設)	排せつ支援加算 (Ⅱ)	15単位／月	(新設)	排せつ支援加算 (Ⅲ)	20単位／月	(新設)
排せつ支援加算 (Ⅰ)	10単位／月	(新設)									
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15単位／月	(新設)									
排せつ支援加算 (Ⅲ)	20単位／月	(新設)									

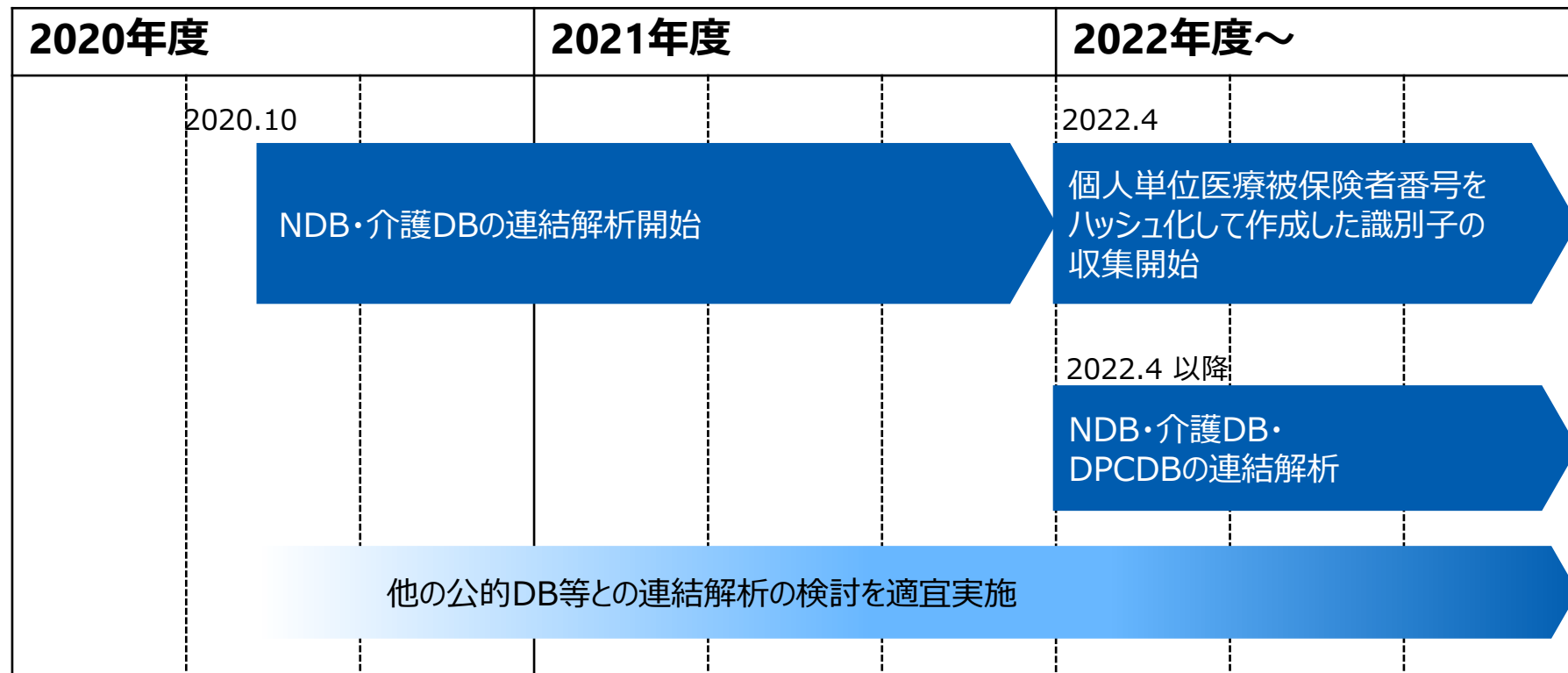
〔算定要件〕

<排せつ支援加算 (Ⅰ)>

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用）
- ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

<排せつ支援加算 (Ⅱ)>加算 (Ⅰ) の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<排せつ支援加算 (Ⅲ)>加算 (Ⅰ) の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。



構成員名簿

	川原 丈貴	川原経営グループ 代表
◎	田中 滋	埼玉県立大学 理事長
	松原 由美	早稲田大学人間科学学術院 准教授
	宮川 泰伸	独立行政法人福祉医療機構 福祉医療貸付部福祉審査課長
	山田 尋志	地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 代表

(敬称略・五十音順)
(◎は座長)

開催経過

2020年11月9日	第1回	社会福祉連携推進法人の施行に向けた検討について
2020年12月10日	第2回	山田構成員からのヒアリング、論点整理 (社会福祉連携推進業務①)
2021年2月9日	第3回	論点整理 (社会福祉連携推進業務②)
2021年3月8日	第4回	論点整理 (社会福祉連携推進業務③・法人ガバナンスルール等)
2021年4月26日	第5回	とりまとめ案について

- 社会福祉連携推進法人の社員の議決権については、社員間の公平性を保ち、適切な運営を担保するため、原則として、1社員当たりの議決権は、1の議決権とする。
 - ただし、社会福祉連携推進法人の適切かつ効果的な運営を推進する観点から、以下の要件を全て満たし、社員間の合意に基づく場合は、定款の定めるところにより、原則とは異なる取扱いをすることも可能とする。
 - ア 社会福祉連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと
 - イ 社員が社会福祉連携推進法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないこと
 - ウ 1の社員に対し、総数の半数を超える議決権を配分しないこと
- ※ 「不当に差別的な取扱い」に該当するもの…
- ・ 特定の法人格であることを理由に議決権の配分を減らすこと
 - ・ 貸付業務の貸付けを受けることを理由に議決権の配分を減らすこと
- など、社会福祉連携推進業務にあたって社員間に生じる立場の違いを理由に議決権の配分を減らすことが考えられ、社員の社会福祉事業の事業規模に応じて議決権を配分することは、これだけをもって不当に差別的な取扱いとは言えない。
- ※ 「1の社員に対し、総数の半数を超える議決権を配分しないこと」…
- 社員総会での実質的な議論を確保できない配分を行わないことが趣旨であり、ウに該当しない場合であっても、社員の数が多い社会福祉連携推進法人において、2つの社員で常に決議ができるような実質的な議論が困難な配分を行うことも望ましくない。
- また、社員の過半数は社会福祉法人でなければならないこととしているが、議決権行使の場面でもこれを担保するため、社員である社会福祉法人の議決権が総社員の議決権の過半数を占めていることとする。
 - このほか、議決権の行使に当たっては、公正な意思決定プロセスを担保するため、当該議決権行使の内容につき、社員が運営する法人の理事会において決議を経ている必要があることとする。

○社会福祉連携推進法人の認定等について(抄)(令和3年11月12日社援発1112第1号厚生労働省社会・援護局長通知)

2 社員及び社員総会

(2)社員総会

②議決権に関する留意事項(法第127条第5号イ及び施行規則第40条第2項関係)

ア 連携推進法人の社員の議決権については、社員間の公平性を担保するため、原則として、1社員当たりの議決権は、1の議決権であること。

イ アの規定にかかわらず、連携推進法人の適切かつ効果的な運営を推進する観点から、次の㉗から㉙までに掲げる要件を全て満たす場合には、定款の定めるところにより、原則とは異なる取扱いとすることも可能であること。

㉗ 社会福祉連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと

㉘ 社員が連携推進法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないこと

㉙ 1の社員に対し、総数の半数を超える議決権を配分しないこと

ウ イの㉗にいう「不当に差別的な取扱い」に該当するものとしては、例えば、次のような場合が考えられること。

・ 特定の法人格であることを理由に議決権の配分を減らすこと

・ 貸付業務の貸付けを受けることを理由に議決権の配分を減らすなど、社会福祉連携推進業務に当たって社員間に生じる立場の違いを理由に議決権の配分を減らすこと

エ イの㉙にいう「1の社員に対し、総数の半数を超える議決権を配分しないこと」については、社員総会での実質的な議論を確保できない配分を行わないことが趣旨であり、特定の少数の社員において過半数の議決権が寡占状態にあるなど、これと同視されるような配分は認められないものであること。

別紙3 社会福祉連携推進法人定款例(抄)

(議決権)

第二十条 社員総会における議決権は、社員1名につき1個とする。

(注)議決権の数について、定款で別段の定めをする場合は、「社員〇〇につき〇個、社員〇〇につき〇個とする。」などの記載とすることが考えられる。

なお、この場合、以下のいずれも満たしていることが必要である。

① 社会福祉連携推進目的に照らし、不当に差別的な取扱いをしないこと

② 社員が連携推進法人に対して提供した金銭その他の財産の価額に応じて異なる取扱いをしないこと

③ 1の社員に対し、総社員の議決権の過半数を配分しないこと

また、併せて第1項の次に次の一項を加える。

2 総社員の議決権の過半数は、社員である社会福祉法人が保有しなければならない。