



# 「介護サービスの生産性向上」について

令和3年2月10日  
厚生労働省老健局提出資料

規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）4.医療・介護分野（3）介護サービスの生産性向上

事項名	規制改革の内容	対応状況・今後の方針等
<p>5.介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減</p>	<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> <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>	<p>【行政への提出書類（左記a,b）】</p> <p>介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会（以下、専門委員会）において、文書量半減に向けた取組を検討している。専門委員会の中間とりまとめ（令和元年12月）において示された更なる文書等の簡素化、標準的な様式例の整備（勤務表の様式等）及びICT等の活用等の見直しの方向性について令和2年度内（令和3年3月を予定）に結論を得る予定としており、3月中に地方公共団体へ周知する予定。</p> <p>その際、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行政提出文書の取扱指針も同時に示す予定。</p> <p>【事業所が独自に作成する文書（左記a）】</p> <p>調査研究事業（1）や予算事業（2）の実績報告により、実態把握を行っているほか、介護給付費分科会において、介護現場の業務負担軽減の推進について議論した。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 「居宅介護支援における業務負担等に関する調査」（令和2年度調査研究事業）</li> <li>2 地域医療介護総合確保基金を活用した「ICT導入支援事業」。</li> </ol> <p>これらを踏まえ、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ICT導入支援事業」について、令和2年度第3次補正予算において、データ連携に標準仕様を活用しているなど一定の要件を満たす事業所の補助率を、1/2（令和元年度）から、一定の要件を満たす事業所は3/4以上で都道府県の裁量により設定できるように拡充し、事業者の負担の軽減を図り対応、</li> <li>・令和3年度介護報酬改定においては、書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を認め、様式例から押印欄を削除すること諸記録の保存、交付等について電磁的な対応を原則認めることなどの指定基準（省令）の改正により対応。</li> </ul> <p>これらの取組について、3月中に地方公共団体に周知する予定。</p>

事項名	規制改革の内容	対応状況・今後の方針等
<p>5.介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減</p>	<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で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>	<p>【電子申請・届出システム】 全国共通の電子申請・届出システムの整備に向けては、令和2年度に、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ている。また、令和2年度第3次補正予算において、システム改修費用について計上し、引き続きシステムの整備に取り組んでいく。</p> <p>【介護事業者等でのデータ連携が可能となる環境の整備】 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・事業者に通知。前述5.aのとおり、ICT導入支援事業において標準仕様の活用を補助要件に設定し、活用を促進し対応。 さらに、令和2年度、この標準仕様データを安全かつ効率的にやり取りできるようなシステムについて、技術的な検証を行っている。また、「ケアプランデータ連携システム」の構築費用について、令和2年度第3次補正予算に計上し、引き続きシステムの整備に取り組んでいく。</p>
	<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>	<p>【ケアプラン等への署名・捺印】 介護給付費分科会において、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、電磁的記録による対応を認めることを議論し指定基準（省令）の改正により対応。また、様式例から押印欄を削除する予定。</p>

事項名	規制改革の内容	対応状況・今後の方針等
<p>5.介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減</p>	<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>	<p>【介護サービス情報公表システムの事業所データのオープンデータ】 令和3年1月28日、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ホームページ掲載（年二回更新）を開始し対応。 統計調査等において、当該データを活用することで、回答時に基本情報が自動的に入力されるように工夫していく。 例えば、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取組を行う予定。</p>
	<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>	<p>【記録の保存等に係る見直し】 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、記録の種類に応じて起算日を明確化することを検討。</p>

事項名	規制改革の内容	対応状況・今後の方針等
6 ICT・ロボット・AI等の導入推進	<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>	<p>【ICT・ロボット・AI等の活用】 介護給付費分科会において、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、夜間における見守り機器の導入の実証結果として、夜間の定時巡視の効率化が確認できたこと等を踏まえ、安全体制の確保等を要件として、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うことについて議論し、令和3年度介護報酬改定において告示改正等の所要の対応。</p> <p>【介護施設におけるテクノロジーの導入について】 介護現場における介護ロボット等の導入を推進するため、令和2年度第3次補正予算及び令和3年度予算案において、令和2年4月に拡充した地域医療介護総合確保基金の導入支援の継続に加えて、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経費を補助対象に加えるとともに、職員の負担軽減を図るなど介護ロボットを効果的に活用する事業所への補助率の引き上げを行う予定。</p>
	<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>	<p>【サービス担当者会議について】 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。</p> <p>【モニタリング訪問について】 なお、モニタリングなど、居宅への訪問を要件としているものについては、居宅への訪問の重要性を十分に考慮した上で、ICTの活用について議論、引き続き検討。</p>

事項名	規制改革の内容	対応状況・今後の方針等
6 ICT・ロボット・AI等の導入推進	<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>	<p>【ICT導入支援事業】 生産性向上のためにはICT等のテクノロジーの活用を推進することが重要であり、令和元年度より、地域医療介護総合確保基金を活用してICTの導入支援を実施。令和2年度は、補助単価の引上げや補助対象の拡大を行うなど、その導入の加速化を図ってきた。 さらに、令和2年度第3次補正予算において、データ連携に標準仕様を活用しているなど一定の要件を満たす事業所の補助率を、1/2（令和元年度）から一定の要件を満たす事業所は3/4以上で都道府県の裁量により設定できるように拡充し、事業者の負担の軽減を図り対応。</p>
	<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>	<p>【ICT・ロボット・AI等の導入推進】 令和2年8月に、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、具体的には 相談窓口（地域拠点）、リビングラボ（開発支援拠点）のネットワーク、介護現場における実証フィールドを整備し対応。 令和2年度中に、効率的な機器のパッケージモデルを構築するため、リビングラボのネットワークを活用し、パッケージモデルの試行を行い、対応。さらに、令和3年度は実証フィールドを中心に大規模実証を実施しブラッシュアップを行った上で、当該モデルの横展開を図っていく予定。 令和3年度介護報酬改定において、AI・ICTを活用する居宅介護支援事業所については、逡減制（ ）の適用を40件目から45件目に緩和する見直しを行う告示改正の対応。 逡減制 基本報酬について、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる。</p>

事項名	規制改革の内容	対応状況・今後の方針等
7 介護アウトカムを活用した科学的介護の推進	<p>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。</p> <p>【令和2年度措置】</p>	<p>介護給付費分科会において、「自立支援・重度化防止の取組の推進」を行う観点から、</p> <p>VISIT・CHASEへの情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進 アウトカム評価の充実 等を実施することについて議論。</p> <p>【情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進】</p> <p>令和3年度介護報酬改定において、CHASE・VISITへのデータ提出、フィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進とケアの質の向上に向けた取組について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全ての利用者に対し行う場合（1）や、</li> <li>・ 既存の口腔や機能訓練に関する加算を算定する者に対し行う場合（2）</li> </ul> <p>の評価の創設等を実施することとし、告示改正により対応。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 入所・通所系等のサービスについて、全ての利用者のデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を提出しフィードバックを受け、PDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを評価する、科学的介護推進体制加算を創設</li> <li>2 既存の口腔や機能訓練に関する加算等において、データ等を提出しフィードバックを受け、更なるPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを評価する区分を創設</li> <li>3 その他</li> </ol> <p>全ての事業者に、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・ケアの質の向上の取組を推奨</p> <p>【アウトカム評価の充実】</p> <p>アウトカム評価の充実に向けては</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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を創設するとともに、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することとし、告示改正により対応。</li> <li>・ 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。あわせて、特養等に対象サービスを拡大することとし、告示改正により対応。</li> </ul> <p>CHASE・VISITについては、令和3年度より一体的な運用を開始する予定（システムの名称は「LIFE」とする）。当該システムに提出を求める際のデータの標準形式を提示し、各介護記録ソフトベンダー等における対応を促していく予定。</p>

事項名	規制改革の内容	対応状況・今後の方針等
7 介護アウトカムを活用した科学的介護の推進	<p>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。</p> <p>【令和2年度措置】</p>	<p>令和元年の通常国会で成立した「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」により、令和2年10月から、NDBと介護DBと連結した分析が可能となった。</p> <p>また、令和2年の通常国会で成立した「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、令和3年4月以降、リハビリテーションの情報や、高齢者の状態・ケアの内容等の情報等について、NDBと介護DBと連結して利活用することが可能となる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>



# 參考資料

# 介護分野の文書に係る負担軽減に関する 専門委員会

# 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会について

介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会  
第7回（R2.11.13）資料より

5-a・b

## 設置の趣旨

介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者が協働して、必要な検討を行う。

## 検討事項

- ▶ 介護分野において、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間でやり取りされている文書に関する負担軽減策を検討。

【検討対象とする主な分野】 注）介護報酬の要件等に関連する事項については、介護給付費分科会にて検討。

**指定申請関連文書** （人員・設備基準に該当することを確認する文書等）

**報酬請求関連文書** （加算取得の要件に該当することを確認する文書等）

**指導監査関連文書** （指導監査にあたり提出を求められる文書等）

- ▶ 中間取りまとめ（令和元年12月4日）で示された3つの視点にたち、明確な検討スケジュールを定め具体的な取組方策を検討。

### 【3つの視点】

**簡素化** （様式・添付書類や手続きの見直し）

**標準化** （自治体ごとのローカルルールを解消）

**ICT等の活用** （ウェブ入力・電子申請）

### 【検討スケジュール】

**令和元年度内目途の取組** （押印や窓口負担の最小化等）

**1～2年以内の取組** （変更・更新時の負担軽減等）

**3年以内の取組** （ウェブ入力・電子申請等）

## 委員名簿（敬称略、五十音順）（令和2年11月13日現在）

浅野 尚志	栃木県保健福祉部高齢対策課長
井口 経明	東北福祉大学客員教授
石川 貴美子	秦野市福祉部高齢介護課参事（兼高齢者支援担当課長）
井上 浩徳	豊島区保健福祉部介護保険課長（兼介護保険特命担当課長）
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤 健	一般社団法人全国介護付きホーム協会代表理事
菊池 良	奥多摩町福祉保健課長
木下 亜希子	公益社団法人全国老人保健施設協会研修推進委員
清原 慶子	杏林大学客員教授 / ルーテル学院大学学事顧問・客員教授
後藤 裕子	公益社団法人日本看護協会医療政策部長
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
橋本 康子	一般社団法人日本慢性期医療協会副会長
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
梶田 和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長
山際 淳	民間介護事業推進委員会代表委員
山本 千恵	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長

：委員長

：委員長代理

## 検討経過

令和元年 8月7日(水)	第1回委員会
8月28日(水)	第2回委員会 ・ 事業者団体からのヒアリング、他
9月18日(水)	第3回委員会 ・ 第1回・第2回を踏まえた論点整理、他
10月16日(水)	第4回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他
11月27日(水)	第5回委員会 ・ 中間取りまとめ(案)、他
12月4日(水)	中間取りまとめの公表
12月5日(木)	介護保険部会への報告
令和2年 3月30日(月)	第6回委員会 ・ 取組の進捗、今後の進め方、他
11月13日(金)	第7回委員会 ・ 負担軽減策についての議論、他

# 介護分野の文書に係る主な負担軽減策

5-a・b

< 凡例 >

R元年度の取組

1～2年以内の取組

3年以内の取組

**2年以内の実現を目指すし、取組を前倒し** ( )

## 取組を徹底するための方策

- n 各取組の周知徹底（特に小規模事業者）
- n 国・都道府県から市区町村への支援
- n 事業所におけるICT化の推進
- n 自治体における取組推進のための仕組みの検討 他

## 指定申請

## 報酬請求

## 実地指導等

簡素化	提出時のルールによる手間の簡素化 ・押印、原本証明、提出方法（持参・郵送等）		実地指導に際し提出する文書の簡素化 ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出
	様式、添付書類そのものの簡素化 ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書		
	・平面図、設備、備品等	・処遇改善加算/ 特定処遇改善加算	
	介護医療院への移行にかかる文書の簡素化		
	変更届の頻度等の取扱い		実地指導等の時期の取扱い
	更新申請時に求める文書の簡素化		
	併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化 ・複数種類の文書作成（例：介護サービスと予防サービス） ・複数窓口への申請（例：介護サービスと総合事業） ・手続時期にずれがあることへの対応		
標準化	H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化 ( )		標準化・効率化指針の周知徹底による標準化
	様式例の整備（総合事業、加算の添付書類等）		
	ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法		
ICT等の活用	申請様式のHPにおけるダウンロード		実地指導のペーパーレス化 ・画面上での文書確認
	ウェブ入力・電子申請		
	データの共有化・文書保管の電子化		

簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。（並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。）

( ) 介護保険法施行規則の改正（H30年10月施行）の内容を踏まえた、老人福祉法施行規則上の規定の整理も含む。

( ) 前倒しで実現出来るものがあれば、順次取り組んでいく。

# 取組スケジュール

第7期介護保険事業計画

第8期介護保険事業計画

5-a・b

R元年度

R2年度

R3年度

R4年度

R5年度

中間とりまとめ

簡素化

- ・ 提出時のルールによる手間の簡素化
- ・ 様式・添付資料の簡素化
- 他

- ・ 変更届及び更新申請に関する簡素化
- ・ 併設事業所・複数指定を受ける事業所に関する簡素化
- 他

標準化

- ・ 既存の取組の周知

成果の反映

- ・ 様式例の整備
- ・ ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知方法の検討
- 他

- ・ 継続的な見直し

ICT等の活用

- ・ 既存システムの現状把握
- ・ 早期にできる対応の周知

成果の反映

- ・ 既存システムの活用可能性、行政手続のオンライン化の動向を踏まえ、ICT化についての方針を得る

- ・ 検討結果に応じた対応（システム改修等）

予算事業・調査研究事業 等

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。

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）

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）

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

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) 入浴支援 上限100万円 上記以外 上限30万円	移乗支援 (装着型・非装着型) 入浴支援 上限100万円 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 <small>令和5年度までの実施</small>	上限750万円	上限750万円 <small>(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)</small>
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 <small>令和5年度までの実施</small>	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

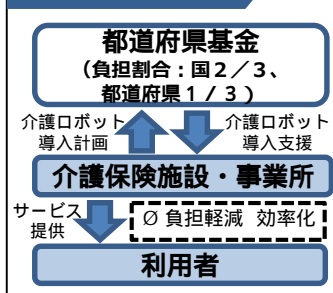
対象となる介護ロボット

〇 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 (移乗支援)    非装着型離床アシスト (移乗支援)    入浴アシストキャリア (入浴支援)    見守りセンサー (見守り)



事業の流れ



実績(参考)

〇 実施都道府県数：46都道府県 (令和元年度)

〇 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
58	364	505	1,153	1,645

(注) 令和元年度の数値は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

# 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 >

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）

補助対象となる機器の拡充（wi-fi購入・設置費）

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	<p><b>拡充</b></p> 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	<p><b>拡充</b></p> 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	<p><b>拡充</b></p> 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）	<p><b>拡充</b></p> 同左	<p><b>拡充</b></p> 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)以降の拡充は令和5年度までの実施



## 介護ロボット開発等加速化事業 (介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム)

令和3年度予算(案) 500,492千円  
(参考) 令和2年度第3次補正予算: 235,843千円  
(令和2年度予算 500,492千円)

労働力の制約が強まる中、介護現場の業務効率化を進めることは喫緊の課題となっており、テクノロジーの活用を推進しているところ、新型コロナウイルス感染症が発生し、「新たな生活様式」が求められている中、見守りセンサーやICT、非装着型の移乗支援などの非接触対応に効果的なテクノロジーの導入をより一層強力に進めていく必要がある。

このため、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積しながら、介護ロボットの開発・普及を加速化する。

具体的には、相談窓口(地域拠点)、リビングラボのネットワーク、介護現場における実証フィールドを整備し、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する。

介護施設等

開発企業等

### 介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

#### 相談窓口(地域拠点)

介護ロボットに関する介護施設等からの導入相談、開発企業等からの実証相談へのきめ細かな対応

#### リビングラボネットワーク

- 開発実証のアドバイザーボード兼先行実証フィールドの役割 -

#### 介護現場における実証フィールド - エビデンスデータの蓄積 -

全国の介護施設の協力による大規模実証フィールド

リビングラボとは  
実際の生活空間を再現し、  
新しい技術やサービスの  
開発を行うなど、介護現場  
のニーズを踏まえた介護  
ロボットの開発を支援する  
ための拠点

< 令和2年度第3次補正予算案の  
拡充内容 >

大規模実証に係る必要経費の  
拡充

相談窓口機能の拡充  
(業務アドバイザー職員の増員、  
体験展示の拡充、オンライン相談  
の通信環境整備)

相談窓口・リビングラボの増設  
(相談窓口11箇所、リビングラボ  
6箇所からそれぞれ数箇所程度  
の増設)

#### < 感染症対策に資する非接触対応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  
→遠方から効率的な見守りが可能になる。



##### < ICT(インカム) >

遠方にいながら職員間での利用者の状況の共有が可能になる。



##### < 移乗支援(非装着型) >

利用者の抱え上げをロボットが代替し、接触対応が軽減される。



# 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

## 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つのステップを進めていく。

### 【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>

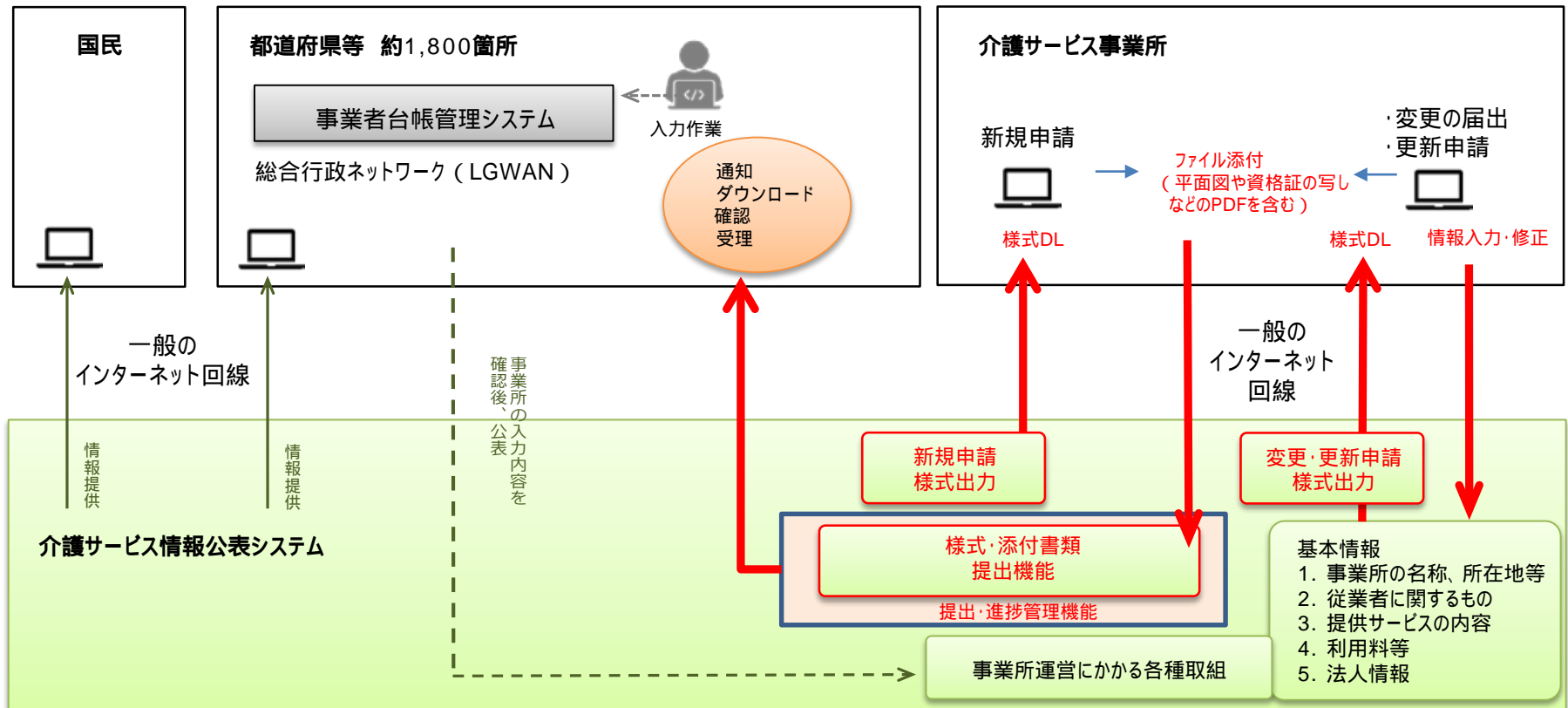
・ICT導入(ケア記録ソフト等)補助額の引上げ ・見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備(Wi-Fi工事、インカム)の補助

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。**

## 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

介護サービス事業所の事業所申請について、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新システムへの移行（クラウド移行）（ ）のための改修等と一体的に行う（ ）第一期政府共通プラットフォームのサービス終了に伴い、民間クラウドへ移行することを想定

・全世代型社会保障検討会議第2次中間報告において、「事業所の指定に関する申請」の「標準化と電子化の実現」について、「2020年度中に検討し、2021年度中の実現を目指す」ことが盛り込まれたことから、早期の実施が必要。



## メリット

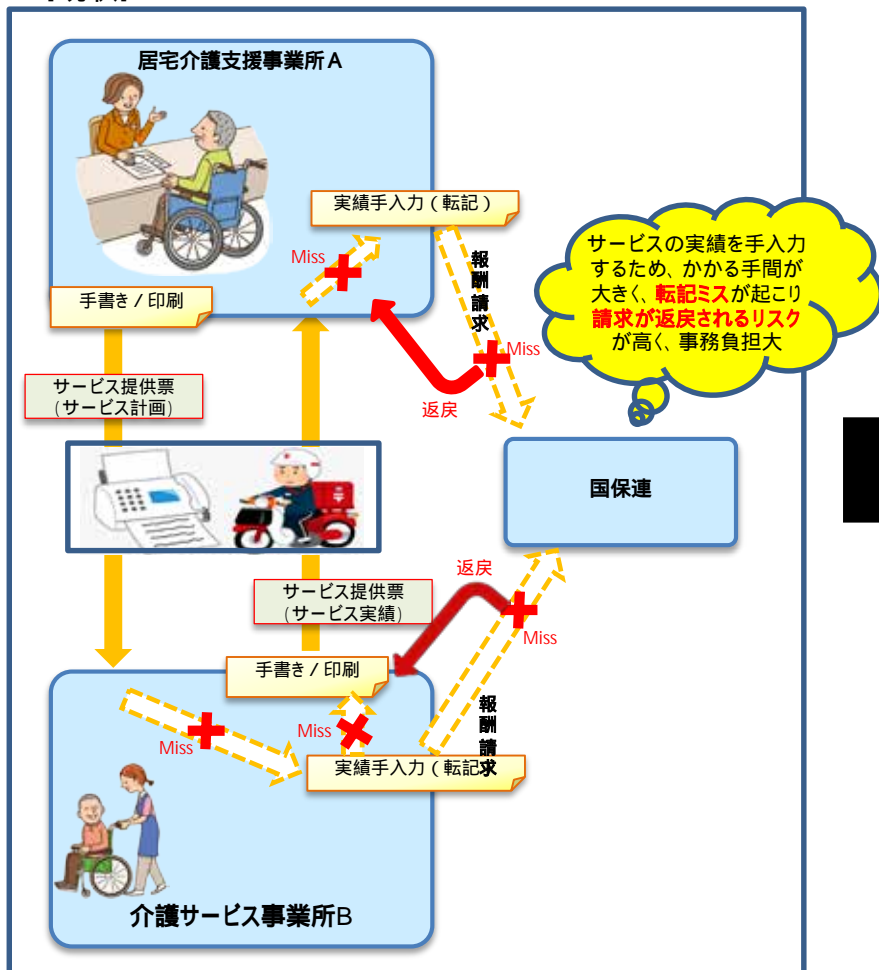
- ・介護サービス情報公表システムに登録されている基本情報がダウンロードする申請等様式に自動転記されるため、事業所の事務負担が軽減される。
- ・同一法人が運営する複数事業所を紐付ける機能を実装することにより、法人事務局による一括登録・修正が可能となる。
- ・自治体・事業者双方が申請状況の進捗を確認しやすくなる。

# ケアプランデータ連携システム構築事業

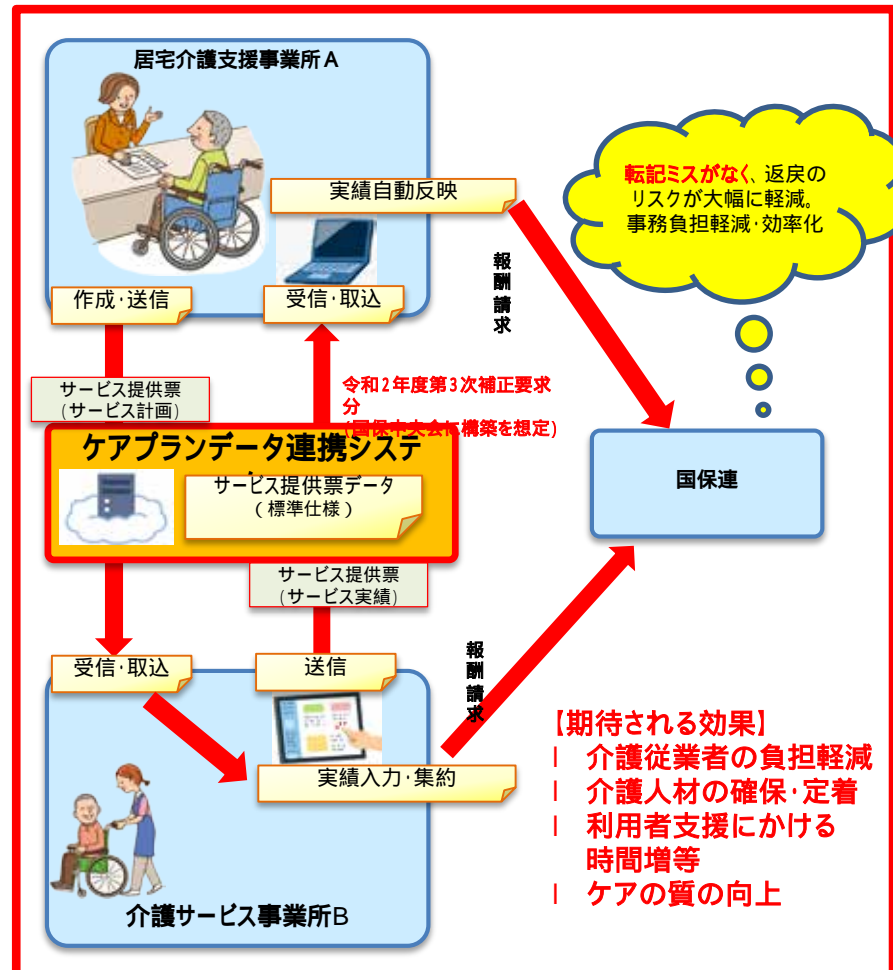
居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で交わされるケアプランデータについて、対面を伴わないデータ連携を実現するためのシステムを構築し、介護事業所の業務効率化を図る。

・規制改革実施計画において、「介護事業所等でのデータ連携が可能となる環境の整備」について、「令和2年度に検討を開始し、結論を得次第速やかに措置」することが盛り込まれたことから早期の実施が必要。

## 【現状】



## 【構築後】



# 令和元年度 ICT導入支援事業 実績報告まとめ(概要)

## 実施都道府県数・・・15県

青森県、石川県、山梨県、愛知県、三重県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、愛媛県、高知県、長崎県、大分県、宮崎県

ただし、山梨県は事業者からの応募がなかったため実績なし

## 概要

- | 全体で、107法人 195事業所に、合計406件の導入支援を行った。
- | サービス種別毎の導入件数は、介護老人福祉施設66件、通所介護事業所61件、訪問看護事業所47件、居宅介護支援事業所42件 等であった。
- | 製品種別ごとの導入件数は、介護ソフト181件、タブレット109件、スマートフォン11件、インカム6件 等であった。
- | 導入した製品の用途は、記録業務184件、情報共有業務185件、請求業務148件(重複あり)であった。
- | 導入した介護ソフトを使用している端末は、デスクトップPCは96件、ノートPC114件、タブレット22件、スマートフォン10件(重複あり)であった。

# ICT導入における成果と課題

## 成果

### 【事業所運営・支援の質に関すること】

- ┆ 事業所分析が充実した(サービス実態、実地指導用資料作成、収入や人数等の各種統計資料作成 等)
- ┆ 業務が効率化された(事務遂行のための事務所立ち寄りの減、予定管理の効率化 等)
- ┆ 勤務態勢が改善された(超過勤務の削減、動線の変更 等)
- ┆ 業務上のミスが減った(転記ミスの減少 等)
- ┆ 支援の質が上がった(家族への正確な情報提供、利用者支援に充てる時間の増 等)
- ┆ 職員の心理的負担が減った(ストレス軽減 等)

### 【記録に関すること】

- ┆ 記録が充実した(読みやすさ、誤字脱字の減少、内容の充実、管理しやすさ等、)
- ┆ 記録に要する時間が削減された。
- ┆ 文書量が削減された
- ┆ ケアプランが充実した(ケアマネジャーへの円滑な報告、各種計画・実績報告作成時間の短縮、内容の充実、作りやすさ向上等)

### 【情報連携・共有に関すること】

- ┆ 事業所内の情報共有が円滑になった(話し合い時間の増、円滑な申し送り、リアルタイムな情報共有 等)
- ┆ 事業所外との情報共有が円滑になった(ケアマネジャーとの連絡、家族との連絡、他事業所との連絡 等)

## 課題

### 【事業所運営・業務に関すること】

- ┆ 導入コストに課題がある(必要なPCの不足 等)
- ┆ 職場内のルール、業務フローに課題がある
- ┆ かえって時間や文書量の負担が増えた
- ┆ 事業所のセキュリティ体制に不安がある

### 【支援の質に関すること】

- ┆ かえって職員間・家族とのコミュニケーションや振り返りが不足した
- ┆ PCが得意でない方の入力内容が薄くなった

### 【職員のスキルに関すること】

- ┆ 介護ソフトに関する研修が出来ていない
- ┆ 職員のICTスキルが不十分(慣れていない、使いこなせない)

### 【機器・ソフトウェアに関すること】

- ┆ サービス内容と、機器やソフトの機能が合っていない
- ┆ 機器やソフトウェアの性能やサポート体制に不安がある
- ┆ 他システム等との連携が十分でない(一気通貫になっていない 等)
- ┆ 外部との連携が不十分

### 【その他】

- ┆ 導入して間もないため、効果を実感できていない。

# 介護事業所におけるICTを活用した情報連携に関する調査研究（平成30年度実施）

## < 課題 >

介護事業所における業務効率化を図るために、ICTを活用した情報連携が重要であるが、異なるベンダーの介護ソフトを使用している介護事業所間ではデータのフォーマットが不統一であること等から、円滑な情報連携が行えないという課題があった。

## < 調査研究における取組 >

居宅介護支援事業所と訪問介護事業所等との間でケアプランのデータ連携を行うために必要なデータのフォーマットの統一等 について、実証研究を実施し、**標準仕様を作成した**。

## < 効果 >

**標準仕様の活用により、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り、情報共有にかかるケアマネジャーの負担が軽減されるといったメリットがある。**

現在はケアプランの内容をFAX等でやりとりした上で、ケアマネジャーがその内容を事業所のシステムに再入力しているが、その作業が不要となる。

## < イメージ図 >

(ケアプラン)



第1表データ項目標準仕様		
	日本語名称	書式、選択肢など
1	保険者番号	要介護者が属する自治体のコード
2	被保険者番号	被保険者番号
3	居宅サービス計画作成年月日	YYYYMMDD
4	利用者氏名	フリーテキスト
5	利用者生年月日	YYYYMMDD
6	利用者郵便番号	XXX-XXXX
7	利用者住所 1	フリーテキスト
8	利用者住所 2	フリーテキスト
9	居宅サービス計画作成者氏名	フリーテキスト
⋮		
25	総合的な援助の方針	フリーテキスト
26	生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他
27	その他理由	フリーテキスト



ソフトごとにデータのフォーマットが異なり円滑な情報連携が行えないという課題

共通化



# 介護事業所におけるICTを活用した情報連携に関する調査研究（令和元年度実施）

これまでの厚生労働省、総務省での検討内容を踏まえ、より一層のICT化を促進するために以下の取り組みを実施した。

入退院時における医療機関と介護事業所間の情報連携に係る標準仕様の作成等に向けた検討

過去事業で標準項目案を作成した様式は標準仕様案を作成し、PDFファイルでの情報連携の有効性が確認された様式は標準項目案を作成した。また、各様式について技術的に連携が可能かを技術実証を通して検証した。

様式名	標準様式	標準仕様 / 標準項目の作成	技術実証内容
入院時情報提供書	有	標準項目案を受けた標準仕様案の作成	標準仕様案に従ったCSVデータによる連携を実施
退院・退所情報記録書	有	標準項目案を受けた標準仕様案の作成	標準仕様案に従ったCSVデータによる連携を実施
訪問看護の情報提供書	有	標準項目案の作成	標準項目案に従ったJSONデータによる連携を実施
訪問看護計画書	有	標準項目案の作成	標準項目案に従ったJSONデータによる連携を実施
訪問看護報告書	有	標準項目案の作成	対象外
訪問看護記録書	有	標準項目案の作成	対象外
訪問看護記録書	有	標準項目案の作成	標準項目案に従ったJSONデータによる連携を実施

介護現場におけるセキュリティ基準の検討

介護事業者向けに、対策する意義や検討の全体像を説明する小冊子として「介護事業所における介護情報の連携に関する安全管理について」を作成した。

<b>n 小冊子の章構成と文書量</b>			
•	第1章	本書の位置付けと活用方法	・・・ 3頁
•	第2章	情報連携における事業経営者の責任	・・・ 3頁
•	第3章	情報連携における安全管理の考え方	・・・ 6頁
•	第4章	事故発生を想定した対策	・・・ 3頁
•	付録A	情報連携における安全管理の考え方（解説編）	・・・ 11頁
•	付録B	クラウドサービス等のチェック項目	・・・ 1頁
			計27頁

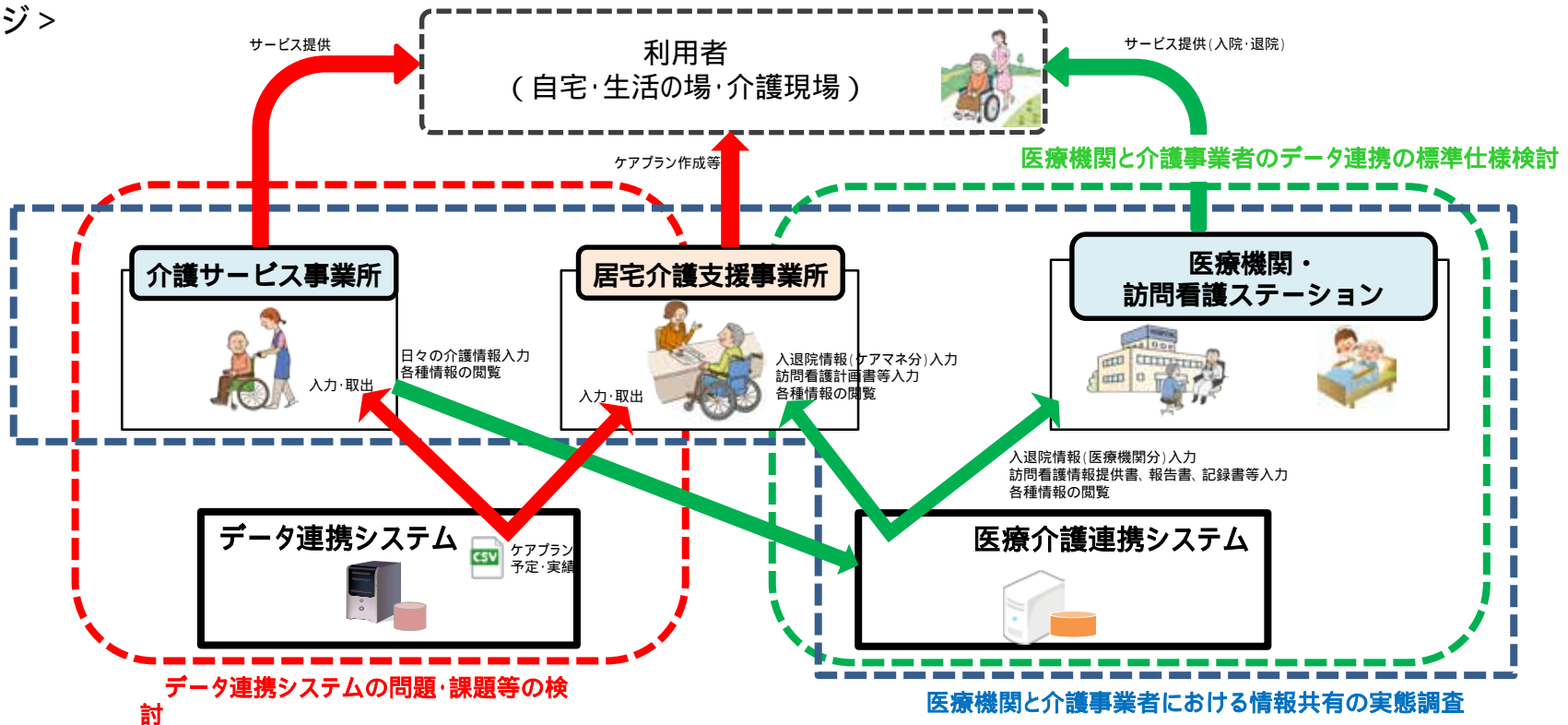


<これまでの取組>

介護分野における生産性向上は、職場環境の改善や人材確保の観点から重要。特にICT化は、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化に有効。その全国的な普及促進へ向けて、介護サービス事業所に導入されている様々なソフトにおける異なるベンダー間でのデータ連携時の互換性を確保するために、過去事業にて介護事業所間での情報連携の標準仕様を作成し、ソフトへの実装を促進。

課題	今年度の取り組み
標準仕様に基づき出力したデータをデータ連携先の介護事業所に <b>どのように渡してデータ連携を行うか不明確</b> 。ICTの活用による効果的・効率的なデータ連携が進んでいない。	介護事業所間のデータ連携システムを実現するための要件の検討
介護事業所と医療機関との間でデータをやりとりする際の <b>標準仕様が不十分</b> 。（入退院時の情報の一部のみ標準仕様案を作成済み）	医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討（訪問看護における連携を想定）
各地域において独自に運用されている医療機関と介護事業所等の <b>情報共有の仕組みの実態把握が不十分</b> 。	医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査

<事業のイメージ>



# 介護サービス情報公表システムにおける介護事業所データ オープンデータの公表

5-e



ホーム > 政策について > 介護サービスの公表システムデータのオープンデータ

## 介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ

官民データ活用推進基本法（平成28年法律第103号）において、国及び地方公共団体はオープンデータに取り扱むことが義務付けられました。オープンデータへの取組により、国民参加・官民協働の推進を通じた課題の解決、経済活性化、行政の高度化・効率化等が期待されています。

- ※オープンデータとは
- 1 営利目的、非営利目的を問わず二次利用可能なルールが適用されたもの
  - 2 機械利用に供したものの
  - 3 無償で利用できるもの

これを受け、介護サービス情報公表システムの介護サービス事業所データを、CSVファイルとして提供しています。  
（提供時期：毎年6月末時点、12月末時点）

【参照】オープンデータ（政府CIOポータル）

## 公表データ

### 2020年12月末時点

※出力日：2021年1月22日

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>110_訪問介護</li> <li>120_訪問入浴介護</li> <li>130_訪問看護</li> <li>140_訪問リハビリテーション</li> <li>150_通所介護</li> <li>155_通所介護（療養通所介護）</li> <li>160_通所リハビリテーション</li> <li>170_福祉用具貸与</li> <li>210_短期入所生活介護</li> <li>220_短期入所療養介護（介護老人保健施設）</li> <li>230_短期入所療養介護（介護施設型医療施設）</li> <li>551_短期入所療養介護（介護医療院）</li> <li>320_認知症対応型共同生活介護</li> <li>331_特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）</li> <li>332_特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）</li> <li>334_特定施設入居者生活介護（サービス付き高齢者向け住宅）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>335_特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）</li> <li>336_特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）</li> <li>337_特定施設入居者生活介護（サービス付き高齢者向け住宅・外部サービス利用型）</li> <li>361_地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）</li> <li>362_地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）</li> <li>364_地域密着型特定施設入居者生活介護（サービス付き高齢者向け住宅）</li> <li>410_特定福祉利用施設</li> <li>430_居宅介護支援</li> <li>510_介護老人福祉施設</li> <li>520_介護老人保健施設</li> <li>530_介護療養型医療施設</li> <li>540_地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>550_介護医療院</li> <li>710_民間利発型訪問介護</li> <li>720_認知症対応型訪問介護</li> <li>730_小規模多機能型居宅介護</li> <li>760_定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>770_看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>780_地域密着型通所介護</li> </ul> |
|--|--|---|

システムで保有する介護事業所データについて、国が定める「推奨データセット」に準拠する形でホームページに掲載。

No	項目名
1	都道府県コード又は市区町村コード
2	No
3	都道府県名
4	市区町村名
5	事業所名
6	事業所名カナ
7	サービスの種類
8	住所
9	方書（ビル名等）
10	緯度
11	経度
12	電話番号
13	FAX番号
14	法人番号
15	法人の名称
16	事業所番号
17	利用可能曜日
18	利用可能曜日特記事項
19	定員
20	URL
21	高齢者の方と障害者の方が同時一体的に利用できるサービス
22	介護保険の通常の指定基準を満たしている
23	障害福祉の通常の指定基準を満たしている
24	備考

# 令和3年度介護報酬改定 抄

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）

## 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

### 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

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進  
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進  
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実  
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

### 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

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和  
・会議や多職種連携におけるICTの活用  
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

### 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 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

## 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（ ）（ ）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

6-d

事務の効率化による逓減制の緩和

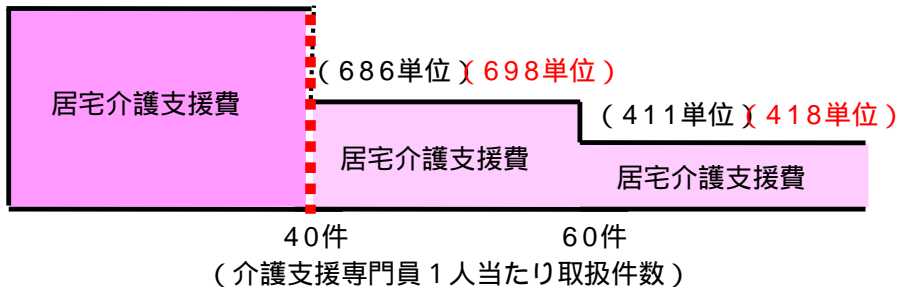
適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逓減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。

居宅介護支援

例：要介護3・4・5の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

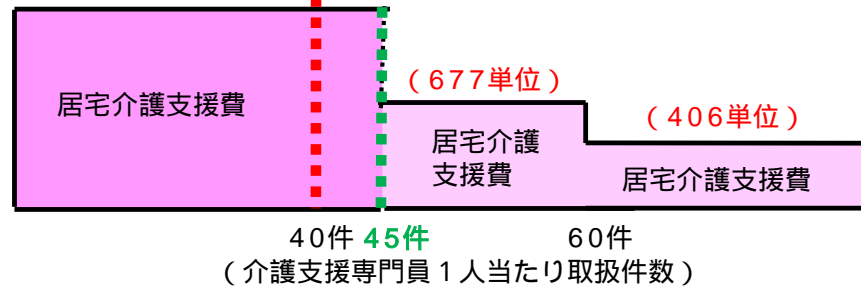
【現行】

(1,373単位) (1,398単位)



【改定後：ICT等を活用する場合】

(1,398単位)



## リハビリテーションマネジメントの強化

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( )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ことを評価する取組を老健施設等に拡充する。【告示改正】

## 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

## 【訪問リハビリテーション】

<現行>		<改定後>	
リハ <sup>レ</sup> リ <sup>テ</sup> シ <sup>ョ</sup> ンマ <sup>ネ</sup> ジ <sup>メ</sup> ント加算( )	230単位/月	廃止	
リハ <sup>レ</sup> リ <sup>テ</sup> シ <sup>ョ</sup> ンマ <sup>ネ</sup> ジ <sup>メ</sup> ント加算( )	280単位/月	リハ <sup>レ</sup> リ <sup>テ</sup> シ <sup>ョ</sup> ンマ <sup>ネ</sup> ジ <sup>メ</sup> ント加算(A)イ	180単位/月
		リハ <sup>レ</sup> リ <sup>テ</sup> シ <sup>ョ</sup> ンマ <sup>ネ</sup> ジ <sup>メ</sup> ント加算(A)ロ	213単位/月 (新設)
リハ <sup>レ</sup> リ <sup>テ</sup> シ <sup>ョ</sup> ンマ <sup>ネ</sup> ジ <sup>メ</sup> ント加算( )	320単位/月	リハ <sup>レ</sup> リ <sup>テ</sup> シ <sup>ョ</sup> ンマ <sup>ネ</sup> ジ <sup>メ</sup> ント加算(B)イ	450単位/月
		リハ <sup>レ</sup> リ <sup>テ</sup> シ <sup>ョ</sup> ンマ <sup>ネ</sup> ジ <sup>メ</sup> ント加算(B)ロ	483単位/月
リハ <sup>レ</sup> リ <sup>テ</sup> シ <sup>ョ</sup> ンマ <sup>ネ</sup> ジ <sup>メ</sup> ント加算( )	420単位/月	廃止(加算(B)ロに組み替え)	

## 【算定要件】

<リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ンマ<sup>ネ</sup>ジ<sup>メ</sup>ント加算(A)イ> 現行のリハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ンマ<sup>ネ</sup>ジ<sup>メ</sup>ント加算( )と同様

医師はリハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ンの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。さらに医師の指示内容を記録すること。

リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ン会議(レバ<sup>レ</sup>会議(新設))を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること。

3月に1回以上、リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ン介護を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ン計画書を見直すこと。

PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

PT、OT又はSTが(指定居宅サービスの従業者と)利用者の居宅を訪問し、その家族(当該従業者)に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ン計画について、計画作成に関与したPT、OT又はSTが説明し、同意を得るとともに、医師へ報告すること。

上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ンマ<sup>ネ</sup>ジ<sup>メ</sup>ント加算(A)ロ>

・加算(A)イの要件に適合すること。

・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

<リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ンマ<sup>ネ</sup>ジ<sup>メ</sup>ント加算(B)イ> 現行のリハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ンマ<sup>ネ</sup>ジ<sup>メ</sup>ント加算( )と同様

・加算(A)イの ~ の要件に適合すること。

・リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ン計画について、医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。

・上記に適合することを確認し、記録すること。

<リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ンマ<sup>ネ</sup>ジ<sup>メ</sup>ント加算(B)ロ> 現行のリハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ンマ<sup>ネ</sup>ジ<sup>メ</sup>ント加算( )と同様

・加算(B)イの要件に適合すること。

・利用者毎の訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

( )CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハ<sup>レ</sup>リ<sup>テ</sup>シ<sup>ョ</sup>ン計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定。【通知改正】

リハビリテーションマネジメントの強化(続き)

7-a

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

【通所リハビリテーション】

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算( ) 330単位/月

リハビリテーションマネジメント加算( )  
同意日の属する月から6月以内 850単位/月  
同意日の属する月から6月超 530単位/月

リハビリテーションマネジメント加算( )  
同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月  
同意日の属する月から6月超 800単位/月

リハビリテーションマネジメント加算( )  
同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月  
同意日の属する月から6月超 900単位/月  
(3月に1回を限度)

〔算定要件〕訪問リハビリテーションと同じ

<改定後>

(廃止)

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ  
同意日の属する月から6月以内 560単位/月  
同意日の属する月から6月超 240単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(新設)  
同意日の属する月から6月以内 593単位/月  
同意日の属する月から6月超 273単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)イ  
同意日の属する月から6月以内 830単位/月  
同意日の属する月から6月超 510単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ  
同意日の属する月から6月以内 863単位/月  
同意日の属する月から6月超 543単位/月

(廃止)(加算(B)ロに組み替え)

介護老人保健施設、介護医療院

【老健】リハビリテーション計画書情報加算 33単位/月(新設)

【医療院】理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 33単位/月(新設)

〔算定要件〕

- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
- ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること(CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用)

## CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

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。【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、CHASE等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、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。【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

## &lt;施設系サービス&gt;

科学的介護推進体制加算( ) 40単位/月 (新設)

科学的介護推進体制加算( ) 60単位/月 (新設)

(加算( )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)

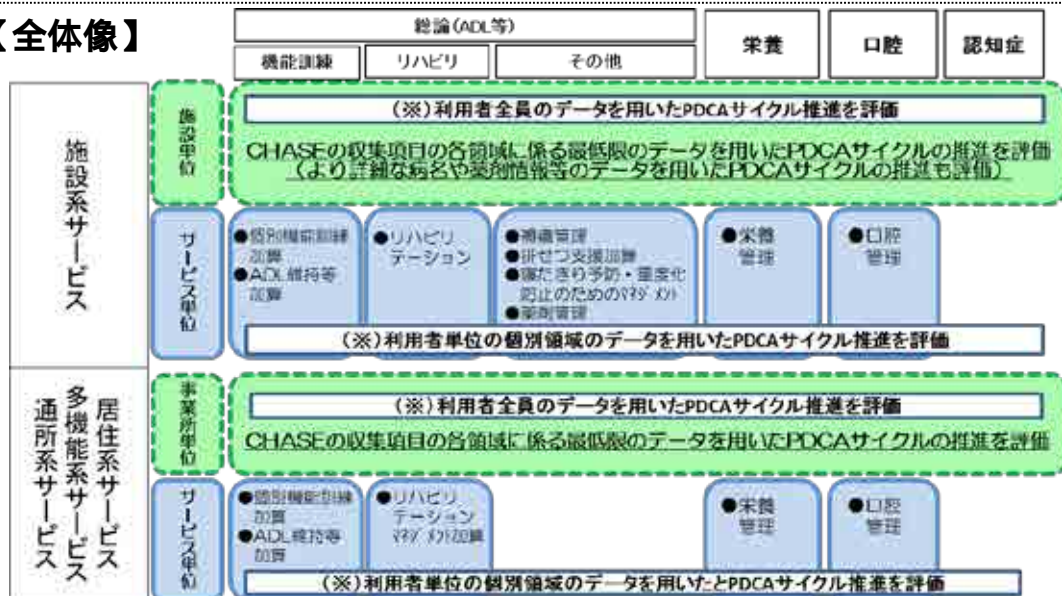
## &lt;通所系・多機能系・居住系サービス&gt;

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( )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】

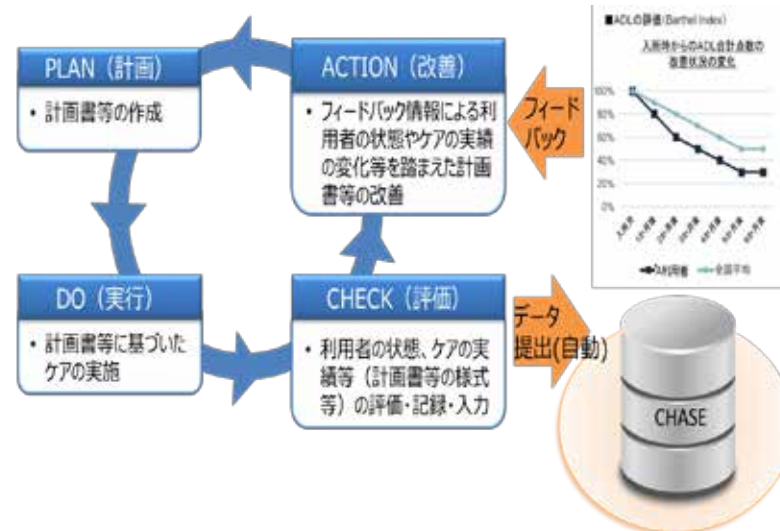


(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの活用を進める。)

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用いる予定。

科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ)

## 【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( ) 3単位/月  
ADL維持等加算( ) 6単位/月

< 改定後 >

ADL維持等加算( ) 30単位/月 ( 拡充 )  
ADL維持等加算( ) 60単位/月 ( 拡充 ) 加算( ) ( ) 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( ) >

- 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(CHASE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( ) >

- ・ 加算( )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( )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"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の総数が10名以上(緩和)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 廃止</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 廃止</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価可能な者は原則全員報告</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
( - )	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CHASE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</li> </ul>

**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)	褥瘡マネジメント加算 ( ) 3単位 / 月 <b>(新設)</b>	( ) ( ) は併算不可
	褥瘡マネジメント加算 ( ) 13単位 / 月 <b>(新設)</b>	
	( 毎月の算定が可能 )	

- 【算定要件】**
- < 褥瘡マネジメント加算 ( ) >
    - 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。(CHASE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 ( ) > 加算 ( ) 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)	排せつ支援加算 ( ) 10単位 / 月 <b>(新設)</b>	( ) ~ ( ) は併算不可
	排せつ支援加算 ( ) 15単位 / 月 <b>(新設)</b>	
	排せつ支援加算 ( ) 20単位 / 月 <b>(新設)</b>	
	( 6月を超えて算定が可能 )	

- 【算定要件】**
- < 排せつ支援加算 ( ) >
    - 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。(CHASE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 ( ) > 加算 ( ) 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 ( ) > 加算 ( ) 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。

見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

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。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所者生活介護

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し】【告示改正】

介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。  
 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15%を10%とする。）  
 新たに0.6人配置要件を新設する。

	現行要件の緩和（0.9人配置要件）	新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	0.9人（現行維持）	（ユニット型の場合）0.6人（新規） （従来型の場合） 人員基準緩和を適用する場合は併給調整 人員基準緩和を適用する場合0.8人（新規） を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等） 0.6人（新規）
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% （緩和：見直し前15% 見直し後10%）	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 （現行維持）	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること（ ）

の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件 ）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

安全体制の確保の具体的な要件

- ・ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ・ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ・ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ・ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ・ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

## 会議や他職種連携におけるICTの活用

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。【省令改正、告示改正】

### 全サービス

利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

( ) 利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

## 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

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。【告示改正】

### 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導（薬局の薬剤師が行う場合）

情報通信機器を用いた場合 45単位/回（新設） 月1回まで算定可能

#### 〔算定要件〕

- ・対象利用者：在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者  
居宅療養管理指導費が月1回算定されている利用者
- ・薬機法施行規則及び関連通知に沿って実施すること
- ・訪問診療を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を行うこと

# 4 . ( 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

5-a・b・c  
d・f

## 署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等【全サービス】

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。【省令改正】

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。【省令改正】

## 運営規程の掲示の柔軟化【全サービス】

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を可能とする。【省令改正】

(参考) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での文書負担軽減に関する取組

