

**指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する
基準等の改正等に関する事項について(案) 参考資料
(これまでの介護給付費分科会資料より論点及び対応案の抜粋)**

参考資料 目次(※)

※ 本資料における項目と該当ページを記載。
各ページ右上には資料2との対応関係を記載している。

1. 地域包括ケアシステムの推進	
① 医療・介護連携による医療ニーズの高い方や看取りへの対応	4
② 感染症や災害への対応	9
③ 高齢者虐待防止等の取組	12
④ 地域の特性に応じたサービスの確保	14
⑤ 個室ユニットケアの質の向上	16
⑥ 福祉用具貸与・販売の見直し	18
⑦ 良質なケアマネジメントの確保	23
2. 自立支援・重度化防止の取組の推進	
① リハビリテーション・口腔衛生管理の取組の強化	27
② リハビリテーション提供体制の構築	30
3. 良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり	
① 介護ロボット・ICT等の活用によるサービスの質の向上と業務負担の軽減	34
② 柔軟な働き方・サービス提供に関する取組	37
③ 良質なケアマネジメントの確保に向けた環境づくり	40
4. 制度の安定性・持続可能性の確保	
① 福祉用具貸与・販売の見直し（再掲）	
5. その他	46

1. 地域包括ケアシステムの推進

① 医療・介護連携による
医療ニーズの高い方や看取りへの対応

論点①

- 介護保険施設は運営基準において入所者の急変や入院治療に対応するため協力病院を定めることとされている。また、特定施設や認知症グループホームについては、協力医療機関を定めることとされている。
- 一方で、協力医療機関との連携の内容は様々であり、入所者の急変時等において協力医療機関が実施する対応として、電話等による相談対応や、外来での対応、往診の実施など対応が分かれている。
- さらに、入院加療が必要となった場合について、令和3年度DPCデータでは、介護施設・福祉施設からの入院患者のうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%となっており、現行多くの患者が入院をしている医療機関について、当該医療機関が提供する医療の内容と、要介護者等の高齢者が求める医療の内容に乖離がある可能性が指摘されている。
- また、協力医療機関と休日夜間等における対応等を直近で確認した時期について、約半数の施設が施設の設立時であるとの調査もあり、必ずしも定期的な確認を行っていない状況がある。
- このような実態を踏まえ、本分科会や同時報酬改定に向けた意見交換会では、高齢者施設等は協力医療機関として、在宅医療を担う地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築すべきといった意見があったところ。
- 高齢者施設等の入所者の急変時における相談体制や往診等の体制を充実する観点や、その後適切な入院医療に繋げる観点から、協力医療機関との連携体制についてどのような対応が考えられるか。

対応案

- 介護保険施設（特養・老健・介護医療院）において、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携のもとで適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築することを念頭に、1年間の経過措置を設けた上で、以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化してはどうか。
 - ①入所者の急変時等に、医師又は看護職員が夜間休日を含め相談対応する体制が確保されていること。
 - ②診療の求めを受け、夜間休日を含め診療が可能な体制を確保していること。
 - ③当該施設での療養を行う患者が緊急時に原則入院できる体制を確保していること。※複数の協力医療機関を定めることにより①～③を満たすことも可能としてはどうか。
- 特定施設と認知症グループホームについては、介護保険施設と異なり、現行は協力病院を定めることが義務となっていないこと等を踏まえ、まずは上記の①と②について努力義務としてはどうか。
- また、定期的（年1回以上）に、協力医療機関と緊急時の対応等を確認し、医療機関名等について指定権者(許可権者)に提出することとしてはどうか。
- さらに、協力医療機関との連携を更に強化するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的
に開催することを評価してはどうか。なお、特定施設については、医療機関連携加算の要件を見直すこと
としてはどうか。
- 入所者が協力医療機関に入院した際に、入所者の病状が軽快し、施設での療養が可能となった場合にお
いて、当該者が速やかに再入所できるよう努めることとしてはどうか。

論点①

- 介護老人福祉施設について、今後も中重度の高齢者が増加することが見込まれる中、入所者のニーズにこたえ、安定的にサービスを提供するために、必要な医療提供体制を確保する必要がある。
- 介護老人福祉施設においては医師の配置が義務づけられているが、必ずしも常勤ではなく、配置医師との契約形態等により、配置医師が不在時に急変時の対応が難しい状況が発生しうる。配置医師が施設にいない時間帯に生じた急変等の対応方法は、「配置医師によるオンコール対応」が最も多いが、「原則、救急搬送」とする施設も3割程度存在している。
- 配置医師が担う緊急時の対応については、
 - ・ 嘱託契約が6割、1か月の勤務時間数の平均が13.3時間である配置医師に24時間365日の駆けつけ対応を求めることは現実的でないこと
 - ・ 施設の64%が配置医師に期待する役割として「急変対応（施設内で勤務している時間以外での対応）」を挙げているが、配置医師によって対応にばらつきがあること
 - ・ 時間外の駆けつけ対応は配置医師にとって採算が合わず、事実上配置医師の持ち出しとなっていること等が指摘されている。

（参考）駆けつけ対応時の報酬について、配置医師の「基本報酬に含まれる」とする施設が56.9%である一方で、「別途、駆けつけ1回あたり報酬を支払う」とする施設は14.9%であった。
- また、診療報酬との給付調整については、配置医師が算定できない診療報酬と、配置医師以外の医師が初・再診料や往診料、検査、処置等、在宅患者訪問診療料を算定できる場合が通知により定められているが、調査の結果、既存の給付調整の仕組みが十分に理解されていないことがわかった。
- 規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）では、配置医師の実態、特養における入居者の医療ニーズの具体的内容、入居者に対して現に行われている医療対応などについて必要な調査を実施した上で、当該調査結果を踏まえ、特養における医療ニーズへの適切な医療提供を可能とするための必要な措置について検討を行い、結論を得次第速やかに必要な措置を講ずることとされている。
- 介護老人福祉施設をとりまく配置医師や配置医師以外の医師、看護職員、協力病院等の関係者による医療提供体制を整備し、適切に入所者の医療ニーズにこたえていくために、どのような方策が考えられるか。

対応案

(施設・配置医師・協力病院による緊急時等の対応方針の策定)

- 介護老人福祉施設において、配置医師や配置医師以外の医師、看護職員による対応も含め、入所者への医療提供体制を確保する観点から、協力医療機関との連携体制の構築（第231回社会保障審議会介護給付費分科会【資料5】「高齢者施設等と医療機関の連携強化」参照）とあわせて、配置医師の対応が困難な場合の緊急対応については、施設・配置医師・協力病院の3者でその役割分担等を協議し、運営基準により施設があらかじめ定めることとされている緊急時等の対応方針（いわゆる緊急時等対応マニュアル）に反映することとしてはどうか。

(緊急時等の対応方針の定期的な見直しの義務づけ)

- 緊急時等の対応方針について、配置医師・協力病院の協力を得て、定期的な見直し（1年に1回程度）を行うことを施設に義務づけることとしてはどうか。

(配置医師緊急時対応加算の見直し)

- 協力医療機関との夜間休日を含めた連携体制の強化が検討されている一方で、これまで配置医師が担ってきた日中の急変対応を評価する観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ加算することとされている配置医師緊急時対応加算について、配置医師が、日中であっても、通常の勤務時間外に急変等に対応するために駆けつけ対応を行った場合について、報酬上一定の評価を行うこととしてはどうか。

(給付調整のわかりやすい周知)

- 配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって特養で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行うこととしてはどうか。

② 感染症や災害への対応

論点①

(新興感染症発生時等の対応)

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、施設の入所者において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に適切な医療が提供されるよう新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関を確保するよう累次に要請してきた。
- 今後の新興感染症の発生時等に、入所者の早期治療介入につなげるためには、感染症の発生時に医師の診療や入院調整等を要請できる医療機関を事前に確保しておくことが重要である。
- 令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県は、新興感染症等の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結（協定締結医療機関）することとしているが、これらの医療計画等における取組に加え、介護報酬上の対応について、どのように考えられるか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時への備え)

- 平時からの感染症対応力の向上については、令和3年度介護報酬改定で、全サービスにおいて、感染症の予防及びまん延防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施を経過措置3年を設けたうえで義務化することとした。
- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、高齢者施設等において感染者が発生し、施設内療養を行うケースが多数生じた。感染者の施設内療養を行う場合には、上述の医療機関との連携に加えて、施設内で感染拡大を防ぐための取組が必要であるが、施設等において感染症への対応に精通した職員が少なく、施設内感染の防止にあたって多くの課題が挙げられている。
- なお、令和4年度診療報酬改定では、診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関などが連携して実施する感染症対策への参画をさらに推進する観点から「外来感染対策向上加算」が新設されている。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を活かし、今後も高齢者施設等における感染症対応力を更に強化し、感染症発生時においても介護サービスを安定的・継続的に提供していくための方策について、どのように考えられるか。

論点① 感染症発生に備えた平時からの対応

対応案

(新興感染症発生時等の対応)

- 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすることとしてはどうか。
- 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけることとしてはどうか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時の備え)

- 介護サービス事業者について、令和6年度より感染症BCPの策定や感染症まん延防止のための研修・訓練の実施等が義務化されることから、平時からの基本的な感染対策について、引き続き厚生労働省の教材等を参考に各事業所において取組を継続することとしてはどうか。
- その上で、高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、診療報酬における外来感染対策向上加算も参考に、
 - ・ 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること※1
 - ・ 協力医療機関等と感染症※2発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養していること
 - ・ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けることについて評価することとしてはどうか。
 - ※1 本項1ポツ目において努力義務とする内容を要件化
 - ※2 新型コロナウイルス感染症を含む。
- また、コロナ禍における感染管理の専門家による実地指導の取組を参考に、感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

③ 高齢者虐待防止等の取組

論点②

- 介護保険法施行時に、施設系サービスを中心に身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録（以下「身体的拘束等の原則禁止や記録」という。）に関する規定を運営基準に設け、平成18年度に身体拘束廃止未実施減算（5単位／日減算）を新設、平成30年度に身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）に関する規定の新設と減算率の見直し（10％／日減算）等を行っている。
- 現行の運営基準上、サービス種別ごとに、身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定の有無と、身体的拘束等の適正化のための措置の規定の有無が異なっているが、令和5年度に行った調査によると、身体的拘束等の適正化のための措置の取組は、施設系・居住系サービスや短期入所・多機能系サービスを中心に、全てのサービス種別で一定程度進んでいる。
- サービス種別にかかわらず、適切な手続を経ていない身体的拘束等を含む不正が一定数発生している状況を踏まえ、身体的拘束等の適正化を更に推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 身体的拘束等の適正化を更に推進する観点から、既に身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定があるサービス種別（短期入所・多機能系サービス）について、1年間の経過措置を設けた上で身体的拘束等の適正化のための措置を義務づけることとしてはどうか。
併せて、身体的拘束等を行う場合の記録や、身体的拘束等の適正化のための措置が行われていない場合に、基本報酬を減算することとしてはどうか。
- また、身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定のないサービス種別（訪問・通所系サービス等）について、身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定を運営基準に設けることとしてはどうか。

④ 地域の特性に応じたサービスの確保

論点④

- 定員30名の小規模介護福祉施設は、その設置経緯から、離島や過疎地域等に所在する施設が多く、職員の確保が課題とされており、関係団体からは、管理栄養士や看護師等の人員配置基準について特例措置を求める意見がある。
- 定員29名以下の地域密着型介護老人福祉施設においては、短期入所生活介護等の他サービスと併設する場合、処遇等が適切に行われる場合に限り、当該他サービスにおいて生活相談員等の職員を置かないことができることとされている。
- 離島や過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とするために、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 離島・過疎地域に設置されている定員30名の介護老人福祉施設について、処遇等が適切に行われる場合に限り、地域密着型介護老人福祉施設と同様に、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に生活相談員等を置かないことができることとしてはどうか。

(参考) 地域密着型介護老人福祉施設の例

指定地域密着型介護老人福祉施設にその他サービス(次の①～③)が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、当該その他サービスにそれぞれ次の職員を置かないことができることとされている。

- ① 短期入所生活介護 : 医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員
- ② 通所介護・認知症対応型通所介護 : 生活相談員、機能訓練指導員
- ③ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護 : 介護支援専門員

⑤ 個室ユニットケアの質の向上

論点⑤

- ユニット型介護老人福祉施設の運営基準において、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置することが求められているが、当面の間の取扱いとして、ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置するほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ケアに責任を持つ従業者を決めることで足りる取扱いとしている。
- ※ 新型コロナウイルス感染症の影響により、ユニットリーダー研修における実地研修の実施が困難となったため、当面の間、講義・演習を受講済みであって実地研修は未修了の者について、実地研修が可能となった際は速やかに受講することを条件に、人員基準上、暫定的にユニットリーダー研修修了者として取り扱って差し支えないものとしている。なお、実地研修未修了者は令和4年度末時点で約9,000名となっている。
- 改定検証調査（速報値）によれば、ユニットリーダー研修の受講者数は特養のユニット型（n=1,114）で5,589名（平均5.0人/施設）であった。ユニットリーダー研修の受講の課題として「実地研修施設までの距離が遠い」と回答した施設は特養のユニット型で68.5%、「受講費用の負担感が大きい」と回答した施設は特養のユニット型で55.8%であった。
また、ユニットケア施設管理者研修の受講者数は特養のユニット型（n=1,114）で706名（平均0.6人/施設）であった。
- ユニットケア施設管理者研修については、運営基準上特段の規定は設けられていないが、関係団体からは、ユニットリーダー研修の受講促進やユニットケアの質向上に向けては、施設管理者のユニットケアに関する理解を深める必要があるとの意見がある。
- また、ユニット型施設においては、「馴染みの関係」を重視して個別ケアを行う観点から、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者の生活歴を把握する目的で、必要に応じてユニット間のケア体制を柔軟化する必要があるとの意見があった。
- ユニットケア研修等について、ユニットケアの質向上・普及促進のために、どのような対応が考えられるか。

対応案

- ユニットリーダー研修の受講促進、ユニットリーダーの配置基準の再検討に向けては、まずは新型コロナウイルス感染症の影響により実地研修が未修了となっている者の早期の研修修了を図るため、複数の研修実施団体に委託できることを研修実施主体である都道府県に対して周知する等、実地研修施設の確保のための環境整備について検討することとしてはどうか。（※1）
 - 各ユニット型施設において、ユニットケアの質向上に向けた体制を確保する観点から、ユニット型施設の管理者について、ユニットケア施設管理者研修の受講を努力義務とすることとしてはどうか。（※1）
 - 施設サービスについて、引き続き入居者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供によりより良いケアを提供する観点から、必要に応じて、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、ユニット間の勤務が可能であることを明確化してはどうか。（※2）
- ※1 介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護及び短期入所療養介護についても同様としてはどうか。
- ※2 短期入所生活介護及び短期入所療養介護についてもユニット間の勤務に制限はないが、ユニット間の勤務が可能であることを明確化してはどうか。

⑥ 福祉用具貸与・販売の見直し

論点② 一部貸与種目・種類における貸与と販売の選択制の導入

第231回 介護給付費分科会
(R5.11.16)資料6より抜粋

5(1)、(2)③、(3)①②

論点②

- 介護保険制度における福祉用具については、利用者の身体状況や要介護度の変化等に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則とする一方、他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によって形態・品質が変化し、再利用できないものは販売種目としている。
- 現行制度では、福祉用具の貸与期間について制限は設けられておらず、貸与期間が短期間であれば、販売よりも利用者の負担を抑えることができる一方、貸与期間が長期間になれば、貸与価格の累計額が販売価格を上回る場合もある。一部の貸与種目・種類は、過去の給付データ等より確認できる利用実態等を見ると、購入した方が負担が抑えられる者の割合が相対的に高いため、福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択を可能とすることが合理的と考えられる。
- こうした状況を踏まえ、「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」においては、利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保するという観点から、福祉用具貸与・特定福祉用具販売の選択制の導入が可能かどうかについて議論されてきたところであるが、選択制の導入についてどのように考えるべきか。

対応案

- 「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」において取りまとめられた次の事項に係る対応の方向性を踏まえ、一部貸与種目・種類における貸与と販売の選択制を導入することとしてはどうか。
 - ・ 選択制の対象とする種目・種類
 - ・ 選択制の対象者の判断と判断体制・プロセス
 - ・ 貸与又は販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方

2) 選択制の対象者の判断と判断体制・プロセス

・対象者の判断

- 福祉用具貸与の利用者における「介護が必要になった原因」は様々であり、また、過去のデータから長期利用者に関する一定の傾向は確認できるものの、一律に対象者を限定することは困難であることから、選択制の対象者は限定しないこととする。

・判断体制・プロセス

- 選択制の対象となる福祉用具を利用する場合は、利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択することができることとする。
- 利用者等が適切な判断を行うために必要な事前のプロセスとして、貸与と販売の選択について検討を行う際は、医師やリハビリテーション専門職等の医療職を含めた多職種の見解を反映させるためにサービス担当者会議等を活用することとするほか、介護支援専門員が各専門職への「照会」により意見を聴く方法も可能とする。
- 介護支援専門員又は福祉用具専門相談員は、取得可能な「医学的所見」（※2）等に基づきサービス担当者会議等で得られた判断を踏まえ、利用者等に対し、貸与又は販売に関する提案を行う。

※2 医学的所見は、判断する直近のものを取得することを原則とし、やむを得ず取得できない場合は、適時適切な時期に取得した医学的所見等をもとに判断を行うものとする。また、既に判断する直近の医学的所見を取得している場合は、新たに取得を求める趣旨ではない。

・その他

- 国は、選択制の対象種目における平均的な利用月数等の情報について、関係者に対し提供することとする。

3) 貸与又は販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方

・貸与後のモニタリングのあり方

○ 選択制の対象となる福祉用具を貸与した場合、福祉用具専門相談員は、

- ・ 福祉用具専門相談員のモニタリングの実施時期の実態や分岐月数を踏まえ、利用開始後少なくとも「6ヶ月以内に一度」モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。
- ・ モニタリング時に記録する福祉用具の利用状況などを踏まえ、利用開始から6ヶ月以降においても、必要に応じて、貸与継続の必要性について検討を行うこととする。

・販売後の確認やメンテナンスのあり方

○ 選択制の対象となる福祉用具を販売した場合、福祉用具専門相談員は、

- ・ 福祉用具サービス計画における目標の達成状況を確認する。
- ・ 保証期間を超えた場合であっても、利用者等からの要請に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努める。
- ・ 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

論点①

- 「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」において、福祉用具貸与・販売に関する諸課題等について議論が行われ、次の3つの論点について、現状と課題、今後の対応の方向性が取りまとめられたところ。
 - ・ 福祉用具貸与・販売に関する安全な利用の促進
 - ・ 福祉用具貸与・販売に関するサービスの質の向上
 - ・ 福祉用具貸与・販売に関する給付の適正化
- 運営基準に係る事項としては、福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）について、その実施時期が明確となっていないことや、福祉用具貸与について、介護予防福祉用具貸与と異なり、計画の実施状況の結果の記録を求めていること等が課題として挙げられた。
- 本取りまとめを踏まえ、福祉用具貸与・特定福祉用具販売について、利用者における安全な利用の促進、サービスの質の向上、給付の適正化の観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 「介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会」の取りまとめで示された対応の方向性を踏まえ、安全利用のための手引きの活用促進や事故情報等の発信、「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」や「福祉用具専門相談員指定講習カリキュラム」の見直し等の各種取組を着実に実行することとしてはどうか。
- 福祉用具貸与のモニタリングを適切に実施し、利用者の意向や状況を踏まえながらサービスの質の向上を図る観点から、福祉用具貸与の運営基準を改正し、モニタリングの実施時期を福祉用具貸与計画の記載事項に追加することとしてはどうか。また、介護予防福祉用具貸与と同様に、モニタリング時に福祉用具の使用状況等を記録し、介護支援専門員に交付することとしてはどうか。

⑦ 良質なケアマネジメントの確保

論点⑥ 介護予防支援の円滑な実施

論点⑥

- 地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるため、令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できることとされ、指定を受けた居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターと連携を図りながら介護予防支援を実施することになる。
- 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受けた際に円滑に事業を実施できるようにするため、人員配置等の基準や報酬について、どのような対応が考えられるか。

論点⑥ 介護予防支援の円滑な実施

対応案

< 運営基準 >

- 居宅介護支援事業所はこれまで地域包括支援センターから委託を受けて介護予防支援を実施してきた経験があることを踏まえ、居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられることを前提に運営基準を見直すこととしてはどうか。具体的には、管理者を主任ケアマネジャーとすることや、ケアマネジャーのみの配置で事業を実施できるようにすることとしてはどうか。
 - また、これまでどおり少なくとも3月に1回の訪問を原則としつつ、居宅介護支援と同様に、一定の要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことも可能としてはどうか。具体的には以下の要件を設けてはどうか。【再掲、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター共通】
 - ① 利用者の同意を得ること
 - ② サービス担当者会議等において、主治医、サービス事業者等から以下の合意が得られていること
 - ・利用者の状態が安定していること（主治医の所見等も踏まえ、頻繁なプラン変更が想定されない等）
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思表示できること（家族のサポートがある場合も含む）
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報については、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること
 - ③ 少なくとも6月に1回は利用者の居宅を訪問すること
- ※ ②の「他のサービス事業者との連携により情報を収集すること」については、情報連携シート等の一定の様式を用いた情報連携の仕組みを想定。

< 報酬 >

- 市町村において管内の要支援者の状況を適切に把握する観点から、居宅介護支援事業者が指定を受けて行う場合については、市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務づけるとともに、これに伴う手間・コストを基本報酬上評価してはどうか。
- また、居宅介護支援事業者が指定介護予防支援を行う場合は、居宅介護支援と同様に特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象としてはどうか。

2. 自立支援・重度化防止の取組の推進

① リハビリテーション、口腔衛生管理の 取組の強化

論点1 リハビリテーションにおける医療・介護連携の推進

論点1

- 退院後から訪問リハビリテーションを利用開始するまでの期間が短いほど、機能の回復は大きい傾向が見られている一方で、退院後の訪問リハビリテーションの利用開始まで2週間以上かかっている利用者が一定数いる。
- 介護保険のリハビリテーション事業所が、疾患別リハビリテーション（医療保険）のリハビリテーション実施計画書を入手していたのは44%の利用者に留まっており、より連続的で質の高いリハビリテーションが行われる必要がある。
- また、通所リハビリテーションにおける退院時の医療機関との連携については、現行、基準上の要件や、例えば訪問看護で設けられている退院時共同指導を行った際の加算等の評価はない。
- 医療保険から介護保険に移行する際に、必要な方に対して早期に、連続的で質の高いリハビリテーションを提供するためには、どのような方策が考えられるか。

対応案

- ケアプラン作成に係る時間を短縮するために、ケアプランにリハビリテーションを位置づける際、意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院先の医療機関の医師を含むことを明確化してはどうか。（通所リハビリテーションと同様）
- 入院中に疾患別リハビリテーションを行った利用者に対し、入院中の医療機関の医師が退院後の訪問リハビリテーションの必要性を判断した上で情報提供を行い、その情報提供を元に訪問リハビリテーションを実施した場合、退院後一定期間の評価について柔軟な対応を行うこととしてはどうか。
- 退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施するために、以下の対応を行ってはどうか。（通所リハビリテーションと同様）
 - (1) 基本報酬の算定要件に、医療機関のリハビリテーション計画書を入手した上で、リハビリテーション計画を作成することを加える。
 - (2) 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合の加算を新たに設ける。

論点③ 口腔衛生管理体制加算の見直し

論点③

- 特定施設において、利用者の57.8%に歯科治療の必要性があるが、定期的な口腔のアセスメントを受けていたのは26.2%であった。
- 入所者毎の口腔の状況の確認は大部分の利用者がされておらず、口腔衛生管理における取組において更なる推進が必要である。
- 口腔衛生管理体制加算の算定率は特定施設入居者生活介護で43.2%、介護予防特定施設入居者生活介護46.2%である。(※算定率：加算請求事業所数／請求事業所数×100)
- 特定施設において、入所者の状態に応じたより丁寧な口腔衛生管理を充実させる観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスにおいて、口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、口腔衛生管理体制加算は廃止し、同要件を一定緩和した上で、基本サービス費の要件とすることとしてはどうか。

② リハビリテーション提供体制の構築

論点4

- 訪問リハビリテーション事業所の開設者種別割合は、病院・診療所が76.8%、介護老人保健施設が23.1%となっており、介護老人保健施設のうち、訪問リハビリテーションを実施しているのは28.4%である。
- 介護老人保健施設及び介護医療院における訪問リハビリテーションの促進にあたっては、病院・診療所についてはみなし指定が可能である一方、介護老人保健施設等については介護保険事業所番号の取得が別途必要となり、手続きに要する手間・時間のため、訪問リハビリテーション事業所開設の阻害要因となっているとの指摘がある。
- 介護老人保健施設は常勤の医師を1名以上配置する必要があるが、一定の要件のもと、常勤換算方法で計算して1名以上でも差し支えないこととされている。一方、訪問リハビリテーション事業所においては、常勤の医師1名以上の配置が必要とされており、要件に差異がある。
- 訪問リハビリテーション事業所の更なる拡充のために、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 介護老人保健施設について、当該施設の医師の配置基準を満たした上で、当該施設の許可※があったときは、その許可の時に、訪問リハビリテーションに係る事業所の指定があったものとみなすこととしてはどうか。
※ 介護保険法第九十四条第一項又は第七十七条第一項の許可

論点7 地方分権

論点7

- 令和4年の地方分権改革に関する提案募集において、指定基準における医師の必置や開設場所等の指定基準の制限を撤廃する基準緩和が提案され、社会保障審議会の意見を聴いた上で検討し、令和5年度中に結論を得ることとされている。これまでの社会保障審議会の意見を踏まえ、どのような対応が考えられるか。

対応案

- リハビリテーションの質を確保するために、医師の配置等は必要との意見があることを踏まえ、介護老人保健施設等において実施される訪問リハビリテーションについて、医師の人員基準を本体施設と同様の基準に見直した上で、みなし指定を可能とすることにより、訪問リハビリテーション事業所の拡充を行ってはどうか。

3. 良質な介護サービスの確保に向けた 働きやすい職場づくり

① 介護ロボット・ICT等の活用による
サービスの質の向上と業務負担の軽減

論点①

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボット・ICT等のテクノロジーの導入等により、職員の業務負担の軽減及びケアの質の確保に資する介護現場の生産性向上を推進していくことが重要である。テクノロジーの導入に関しては、これまでも、地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等に取り組んできており、導入件数は増加傾向にあるが、介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業（以下「調査事業」という。）によると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。
- テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要であるが、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。
- 他方、調査事業によると、介護ロボット等の導入や安全・有効活用に係る委員会を設置している事業者では、設置していない事業者と比べ、職場環境や利用者の行動の面から良い効果を実感する割合が高いという結果がある。
こうした委員会の設置は、加算や基準緩和の要件となっているが、入所・泊まり・居住系サービスでも設置している割合は3割弱と低い水準にとどまる。
- なお、総理を議長とするデジタル行財政改革会議において、介護分野は重点分野の一つとされ、介護報酬改定の議論を通じ、デジタル技術の活用の加速化等を求められている。
- デジタル技術の活用の加速化等が求められる中で、介護現場の生産性向上の取組を更に推進するため、生産性向上の推進体制を強化する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 職員の業務負担の軽減及びケアの質の確保に資する生産性向上の取組を推進するにあたって、施設・事業所に対し、介護ロボット・ICT等の機器の導入やいわゆる介護助手の活用による業務の明確化・役割分担等を促し、それらを効果的に機能させるためには、現場での課題を抽出・分析の上、どのような対応が必要か検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら施設・事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備することが重要である。こうした取組を施設・事業所に促すため、入所・泊まり・居住系サービス（※）において、利用者の安全及びケアの質の確保、職員の負担を軽減するための対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催することを義務づけることとしてはどうか。
- 当該義務化については、3年の経過措置期間を設けた上で行うこととし、また、既存の委員会との共催や複数事業所間の共同開催を認めることとしてはどうか。

(※) 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院が対象サービス（介護予防も含む。）。

論点③

- 「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）において、先進的な取組を行うなど一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の可否については、先進的な特定施設（介護付き有料老人ホーム）等において実証事業を行い、社会保障審議会介護給付費分科会へ意見を聴き、論点を整理するなど、所要の検討を行い、令和5年度中に結論を得て、速やかに必要な措置を講ずることとされている。また、「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（令和5年11月2日閣議決定）においても同様の措置を講ずることとされている。
- 令和4年度及び令和5年度の効果測定事業の結果、特定施設において、複数の機器の導入を行うとともに、身体的な介助と間接業務といった業務の明確化や役割分担等を行うことにより、余裕時間を利用者とのコミュニケーションに充てるなどケアの質が確保されるとともに介護職員の負担軽減が図られたことが確認され、一部の特定施設においてではあるが、常勤換算で3：1（要支援の場合は10：1）の人員配置基準よりも少ない場合であっても良質な介護サービスを提供できるケース（最大で3.3：1）があることが確認された。
- 実証結果からは、入所者の状況や職員の属性、テクノロジーの導入状況、いわゆる介護助手の活用状況等と、職員の人員配置の状況との間に有意な相関までは確認されていないが、上記のとおり、業務改善活動が順調に進んだ一部の特定施設においては、常勤換算で3：1の人員配置基準よりも少ない場合であっても職員の負担軽減を図りつつケアの質の確保が図られたとの結果が示された。
- 先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、介護人材の確保が急務であり、デジタル技術の活用の加速化等が求められる中で、業務の効率的実施だけでなく、サービスの質や安全性の確保、職員の負担軽減等を図る観点から、どのような対応が考えられるか。また、令和4年度及び令和5年度の効果測定事業において実証を行っていない介護老人福祉施設、介護老人保健施設等他サービスについては、どう考えるか。

対応案

- 先進的な生産性向上の取組を促す観点から、特定施設において令和4年度及び令和5年度に実証事業を行った結果を踏まえ、特定施設において、一律の規制緩和ではなく、ケアの質の確保や職員の負担軽減が図られた等の一定の要件の下で適用できる新たな人員配置基準の取扱いを認めてはどうか。
- 具体的には、論点②で示したパッケージでの取組を全て実施した上で、国が定める指針及び統一的な様式等に則り、事業者が特定施設ごとに一定期間の試行的な運用を行い、その結果、ケアの質の確保や職員の負担軽減等が図られたことをデータ等で確認できた場合において、指定権者に対し、当該施設において柔軟化された人員配置基準を一定の条件の下で適用することを届け出ることとしてはどうか。
- 特定施設における人員配置基準の柔軟な取扱いについては、効果測定事業の結果（最大で3.3：1）等を踏まえ、利用者3名に対し常勤換算方法で0.9名以上とし、配置基準の運用については、一定期間の試行的な運用を行った結果として指定権者に届け出た人員配置とすることとしてはどうか（例えば、試行的な運用の結果、3.2と指定権者に届け出た特定施設においては、3.2を上限として配置基準を運用する）。

② 柔軟な働き方・サービス提供 に関する取組

論点②

- （看護）小規模多機能型居宅介護の管理者が、他の事業所の管理者及び従事者と兼務可能とされているサービスが限定されていることについて、どのように考えるか。

対応案

- （看護）小規模多機能型居宅介護における管理者の他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型について、限定しないこととしてはどうか。

論点①

- 現行の運営基準（人員配置基準）上、管理者は、原則として常勤専従（兼務不可）であるが、管理上支障がない場合は同一敷地内又は隣接する事業所の職員との兼務を認めている。
- 現行の運営基準上、管理者の責務は「従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う」こととされている。実際に管理者が行っている業務は、現場でのマネジメントに関するものが多い。また、管理者の多くは、「関係者との連携」（人間関係作り等）やリスクマネジメント等の知識・技術を自身に必要と考えている。
- 今後も高齢化の進展による介護サービス需要の増大、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれ、中でもサービス提供の管理や経営の能力を持つ人材には限りがある中で、提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の人員配置基準における対応としてどのような方策が考えられるか。

対応案

- 管理者の責務について、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化してはどうか。
- その上で、管理者が上記の責務を果たせる場合には、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する敷地内にある事業所・施設等に限らず、事業所間の兼務が可能である旨を明確化してはどうか。具体的には、同一の事業者によって設置される他の事業所・施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所・施設等で従事する時間帯も、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握し、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を的確に行うことができることについて、当該他の事業所の管理者又は従業員としての職務にも従事できる旨を明確化してはどうか。

(※) 上記見直しに伴い、「常勤」の計算にあたり勤務時間を通算できる「同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所」についても、管理者について、同様の明確化を行う。

③ 良質なケアマネジメントの確保
に向けた環境づくり

論点② 公正中立性の確保

論点②

- 令和3年度介護報酬改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業者から利用者に対し、
 - ✓ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
 - ✓ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合について説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表を義務づけたところ。
- 一方で、利用者への説明に係る事務負担が重いといった声があるほか、説明を受けたことで一部の利用者は割合の高い事業者を選んでしまい、かえって特定の事業所を選択することを助長してしまうこともある。
- ケアマネジャーの業務負担軽減や働く環境の改善が求められる中、当該取組について、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 利用者への説明に係る事務負担に比して公正中立性の確保への効果が薄いと考えられることから、事業者の負担軽減を図るため、利用者に対する説明義務を努力義務に改めることとしてはどうか。
- なお、前6か月間に作成したケアプランにおけるサービスの利用割合等の介護サービス情報公表制度における公表の義務づけの取扱いについては、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討するための情報として、引き続き公表することとしてはどうか。

論点④ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

論点④

- ケアマネジャーは、ケアプランの作成後、ケアプランの実施状況を把握するため（モニタリング）、1月に1回以上（介護予防支援は3月に1回）利用者の居宅を訪問することとしているが、訪問のための移動に一定の時間を費やしていることや、訪問を負担と感じているケアマネジャーが存在することが明らかとなっている。
- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）やデジタル臨時行政調査会作業部会（令和4年3月23日）においては、ICTの活用を通じた業務効率化、人手不足への対応について指摘されている。
- 令和3年度介護報酬改定において、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、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用しての実施が認められたところ。
- 令和5年度の老健事業において、テレビ電話装置等を活用した利用者の状況把握とサービス事業所からの情報提供を組み合わせたモニタリングの実証調査を行ったところ、
 - ・利用者の状態や居宅の環境等の情報収集に制約がある
 - ・実証に参加した利用者のうち半数以上は訪問でのモニタリングを希望している
 - ・ケアマネジャーから提供された情報連携シートを用いて利用者の情報を収集した後、収集した情報をケアマネジャーに提供するサービス事業所の負担等の課題が見られた一方、
 - ・利用者の状態によっては、十分なモニタリングが可能である
 - ・モニタリングのための移動時間が節約できる
 - ・情報収集するサービス事業所側においても新たな気づきを得られた等のメリットも見られた。
- ケアマネジメントの質の確保や業務効率化等の観点から、テレビ電話装置等のモニタリングへの活用について、どのような対応が考えられるか。

論点④ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

対応案

- 利用者の状態によっては、テレビ電話装置等を活用しつつ、サービス事業所と連携することで、訪問による場合と同水準のモニタリングができたとの結果を踏まえ、引き続き、少なくとも月1回（介護予防支援の場合は3月に1回）の訪問によるモニタリングを原則としつつ、人材の有効活用及びサービス事業所との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、一定の要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことも可能としてはどうか。具体的には以下の要件を設けてはどうか。
- ① 利用者の同意を得ること
 - ② サービス担当者会議等において、主治医、サービス事業者等から以下の合意が得られていること
 - ・利用者の状態が安定していること（主治医の所見等も踏まえ、頻繁なプラン変更が想定されない等）
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思表示できること（家族のサポートがある場合も含む）
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報については、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること（※）
 - ③ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること
- ※ 「他のサービス事業者との連携により情報を収集すること」については、情報連携シート等の一定の様式を用いた情報連携の仕組みを想定。

論点⑤ ケアマネジャー1人当たりの取扱件数

論点⑤

- 居宅介護支援費については、令和3年度報酬改定において、一定の要件の下、逡減制の適用を緩和したが(※)、この見直しによるケアマネジメントへの影響は無かったという意見が多く、肯定的な意見もある。
 - ※ ケアマネジャー(常勤換算)1人当たり取扱件数が40件以上の場合及び60件以上となる場合に基本報酬を段階的に逡減させているところ、ICTの活用や事務職員の配置をしている場合には「40件以上」を「45件以上」とする見直しを行った。
- 居宅介護支援費における取扱件数については、要支援者も担当する場合、現行では要支援者の利用者数に2分の1を乗じているところ、令和5年度地方分権改革提案においては、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託件数の増加が期待できるとして、介護予防支援の利用者数を取扱件数の算定から除外することを求める提案が出ている。また、令和6年4月から、介護予防支援の指定を居宅介護支援事業者も受けられるようになる。
- 令和4年度に実施した調査によると、ケアマネジャー1人当たりの1ヶ月間の労働投入時間が減少していることや、8割近い事業所においてパソコンなどの機器を1人1台利用していることが明らかになっており、また、令和5年4月からケアプランデータ連携システムが稼働しているなど、逡減制を導入した平成18年度と比べて業務の環境は大きく変化していると考えられる。
- こうした状況を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進めて人材を有効活用するために、居宅介護支援費における利用者の取扱件数について、どのような方策が考えられるか。
- さらに、配置するケアマネジャーの員数の基準について「利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする」としている一方、基本報酬上はケアマネジャー1人当たり取扱件数39件(逡減制緩和適用の場合は44件)までは逡減制の適用はなく、35人を超えてケースを担当することが想定されているが、運営基準と報酬告示の取扱件数の整合性についてどのように考えるか。

論点⑤ ケアマネジャー1人当たりの取扱件数

対応案

<報酬>

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化や逡減制の見直しによるケアマネジメントへの影響に関する調査結果を踏まえ、現行、40件から逡減制が適用される居宅介護支援費（Ⅰ）について、45件から適用することとしてはどうか。
- また、ケアプランデータ連携システムの活用により、請求業務やケアプランの共有に係るサービス事業者との情報連携が大幅に効率化されることが期待されることから、事務職員の配置に加えてケアプランデータ連携システムの活用による業務効率化を図っている場合においては、逡減制の適用を更に緩和し、50件からとしてはどうか（居宅介護支援費（Ⅱ））。
- 居宅介護支援費における要支援者を担当する場合の取扱件数については、上記の環境の変化や要支援者に係る利用者1人当たりの1ヶ月間の労働投入時間が2割程度減少していることを踏まえて緩和することとしてはどうか。具体的には、現行では要支援者の利用者数に2分の1を乗じているところ、3分の1を乗じることとしてはどうか。

<運営基準>

- 上記を踏まえ、配置するケアマネジャーの員数の基準については、基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、居宅介護支援費（Ⅰ）又は（Ⅱ）のどちらを算定しているかによって、以下のように見直してはどうか。
 - ・（新）居宅介護支援費（Ⅰ）の場合・・・要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする
 - ・（新）居宅介護支援費（Ⅱ）の場合・・・要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする
- ※ 逡減制の緩和に合わせて特定事業所加算における利用者数の要件（介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること）についても見直してはどうか。

5. その他

論点⑤

- 運営基準省令・解釈通知上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等（※）については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電子機器による電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっている。
- ※ 事業所の運営規程の概要等の重要事項、居室及び食堂の広さ、届出事項、特別な食事の提供に係る情報（内容及び料金等）、移動用リフト使用時の留意事項等
- インターネット上での情報の閲覧の完結等を求める「デジタル原則」の考え方を踏まえ、事業所の運営規程の概要等の重要事項等を供覧する方策について、どのように考えるか。

対応案

- インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、従来の「書面掲示」に加え、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム）に掲載・公表しなければならないこととしてはどうか。その際、一年間の経過期間を設けてはどうか。

論点①

- 業務継続計画については、令和3年度報酬改定において、当該計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が3年間の経過措置期間を設けたうえで義務付けられている。
- 令和5年度改定検証調査（速報値）において、業務継続計画について「策定完了している」若しくは「策定中である」と回答した割合は、感染症で83.9%、自然災害で81.7%であった。
- 各事業所において、感染症や自然災害が発生した場合でも業務を継続していくための計画の策定、見直しを確実に進めていくという観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 感染症若しくは自然災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算することとしてはどうか。
- その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和8年度末までの間に限り、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しないこととしてはどうか。
また、訪問系サービス及び居宅介護支援事業所については、令和3年度報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられて間もないこと及び非常災害対策計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和8年度末までの期間については、減算の対象としないこととしてはどうか。
さらに、居宅療養管理指導については、事業所のほとんどがみなし指定であることや、業務継続計画の策定状況に関する実態把握が不足していること等を踏まえ、令和5年度末までとされている義務化に係る経過措置期間を令和8年度末まで延長し、業務継続計画策定の実態把握や周知徹底などの取組を行うとともに、業務継続計画に関する取組の推進に向けて関係部局と連携を図ることとしてはどうか。
- 業務継続計画の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を継続的に把握し、支援に繋げるため、毎年調査を行い、都道府県等にも策定状況等を共有することとしてはどうか。
(国土強靱化フォローアップ調査※の調査項目に業務継続計画の策定状況等を追加し、併せて、現在調査対象となっていないサービス種別（訪問等）についても、新たに調査対象に加える。)
※ 福祉4部局（社会・援護局、障害保健福祉部、老健局、こども家庭庁成育局）連名で、社会福祉施設等におけるブロック塀等の安全対策状況、非常用自家発電設備及び水害対策強化の整備状況に関するフォローアップ調査を実施している。

論点①

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止については、令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者を対象に、高齢者虐待防止措置（虐待の発生又はその発生を防止するための委員会の設置、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）を義務付け、3年間の経過措置期間を経て、令和6年4月より義務化することとしている。
- 令和5年度に行った調査によると、高齢者虐待防止措置に関する体制整備の状況は、「実施済み」及び「令和5年度内に実施予定」をあわせて、いずれの項目も概ね9割前後となっているが、サービス種別によって多少の差があり、居宅系サービスのうち福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導については8割に達していない。
- 高齢者虐待の通報・判断件数が高止まりをしていること等を踏まえ、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより一層推進する観点から、運営基準における高齢者虐待防止措置がとられていない場合は、基本報酬を減算することとしてはどうか。
ただし、
 - ① 福祉用具貸与・特定福祉用具販売については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、令和8年度末までの期間については減算の対象とせず、関係団体を通じて具体的な取組例を周知するなど体制整備に向けてさらなる対応を行うこととしてはどうか。
 - ② 居宅療養管理指導については、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する周知が不足していると考えられること等を踏まえ、令和5年度末までとされている義務化に係る経過措置期間を令和8年度末まで延長し、体制整備に向けて関係部局と連携を図ることとしてはどうか。
- また、介護サービス事業所における、ハラスメント等のストレス対策に関する研修や職員からの相談支援について、国の補助により都道府県が実施している自治体向けの事業を活用できることを明確化してはどうか。