

社会保障審議会 介護保険部会（第98回）	参考資料
令和4年9月26日	

その他の課題について（参考資料）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

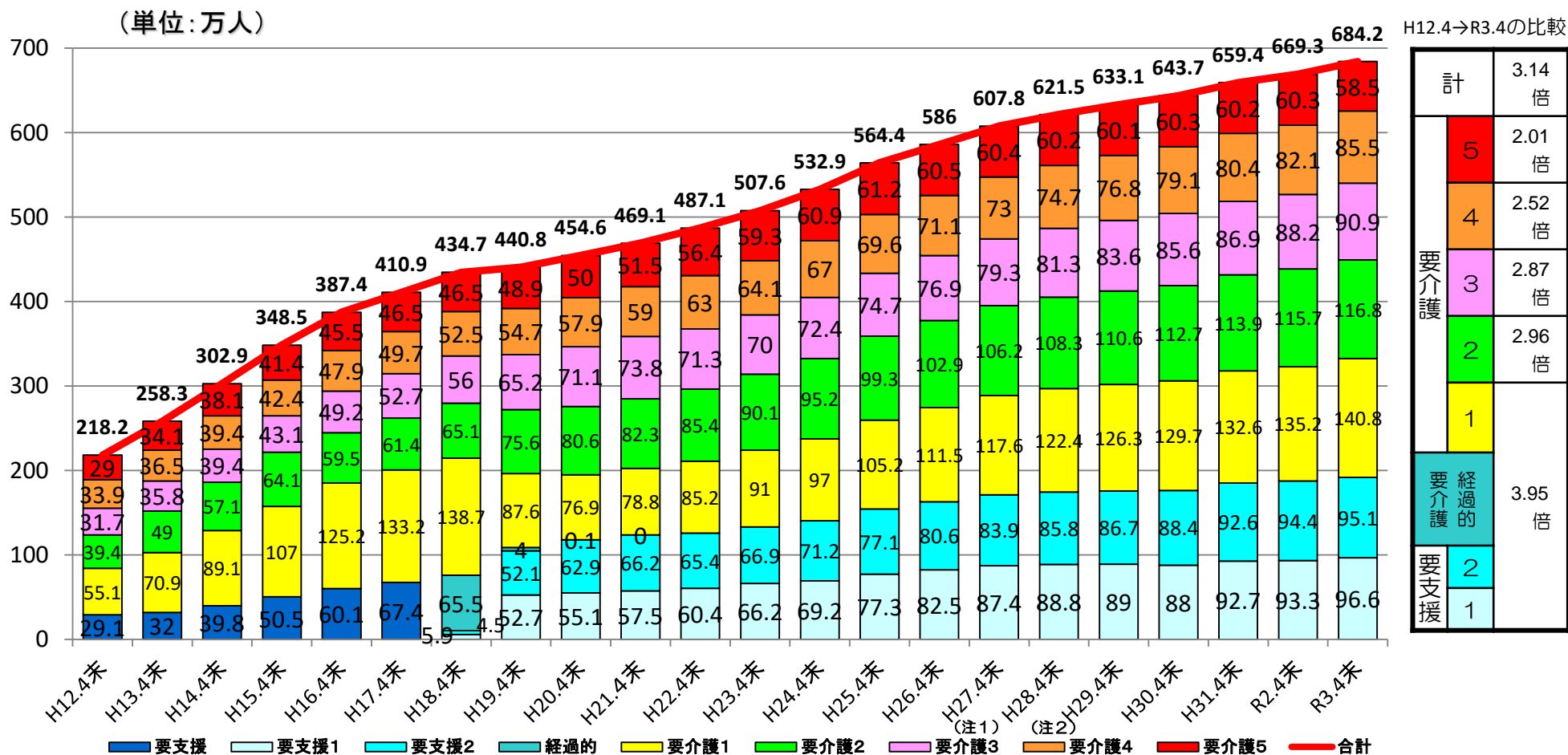
○ 要介護認定について	2
○ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントについて	22
○ 高齢者虐待防止の推進について	34
○ 福祉用具について	50

要介護認定について



参考：要介護認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和3年4月現在684万人で、この約20年間で約3.1倍になった。このうち軽度の認定者数の増加が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大傾向にある。



注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

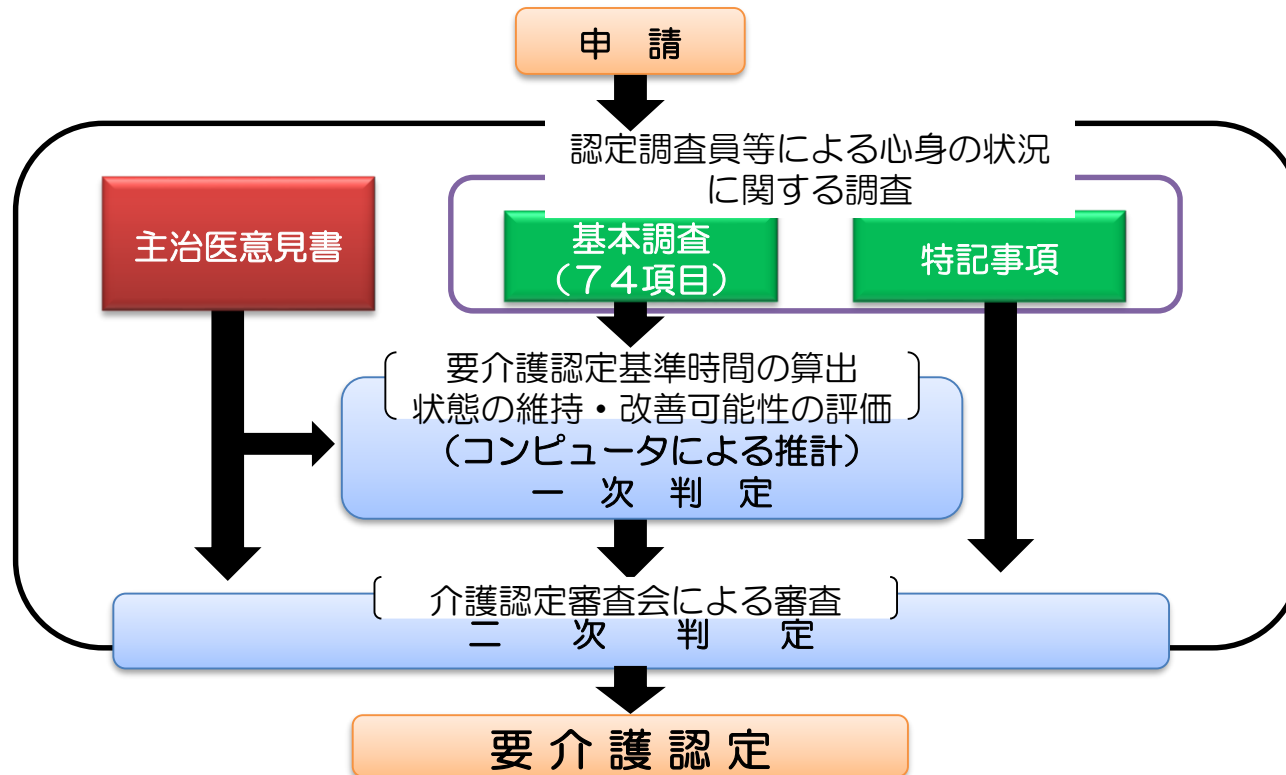
(出典：介護保険事業状況報告)

参考：認定審査のプロセス

要介護認定の仕組み

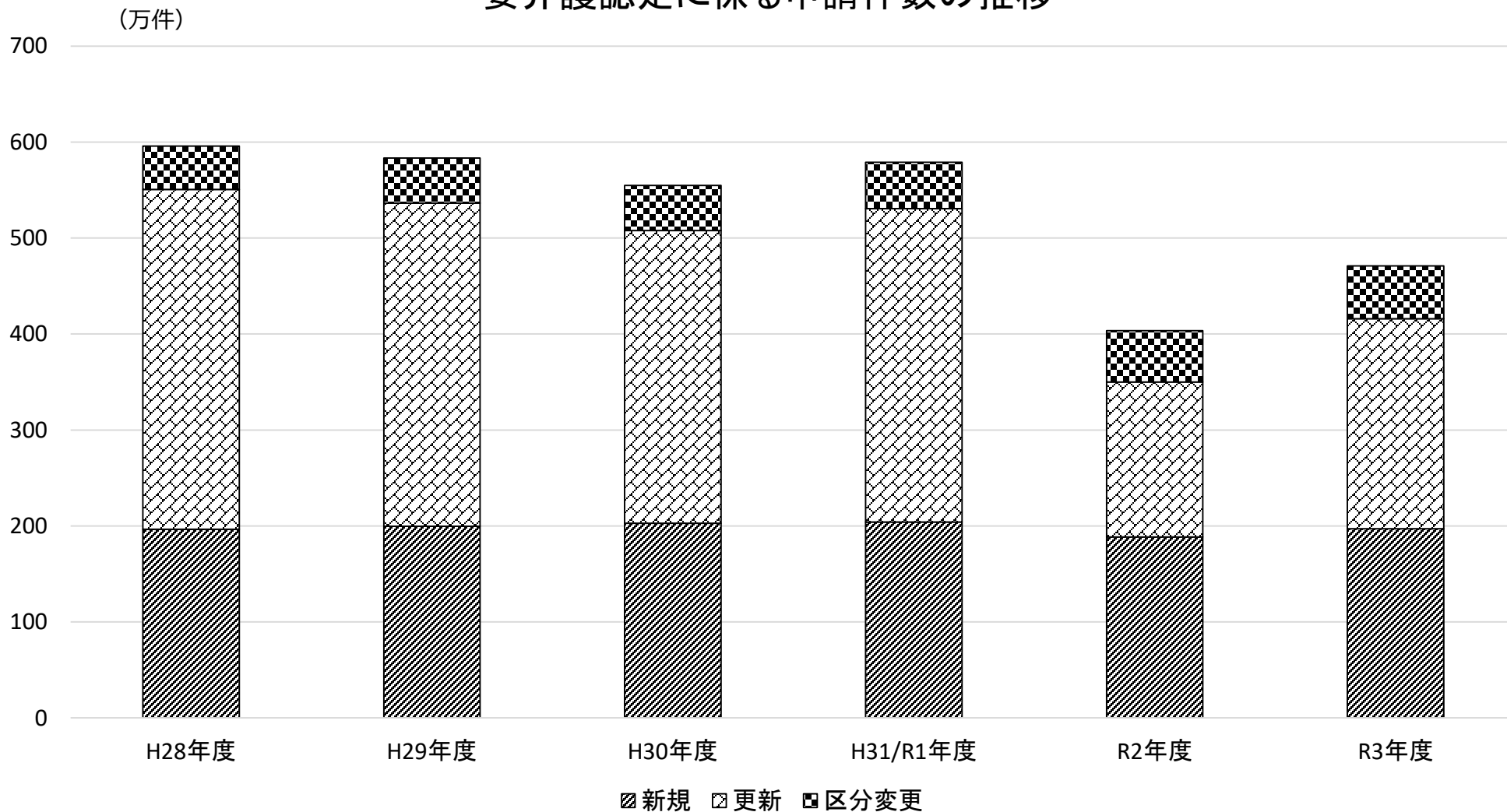
○ 要介護認定(要支援認定を含む。)は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

- ①一次判定・・・市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
- ②二次判定・・・保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



参考：申請件数の推移

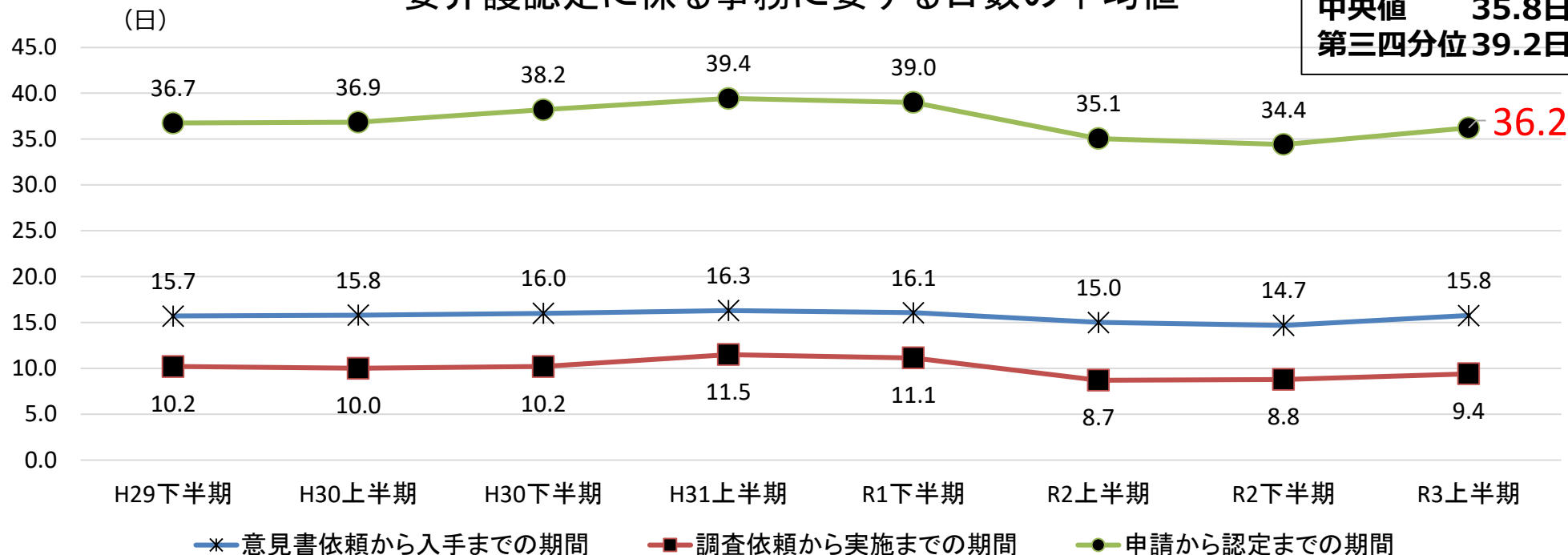
要介護認定に係る申請件数の推移



参考：申請から認定までの日数

要介護認定に係る事務に要する日数の平均値

第一四分位 32.8日
中央値 35.8日
第三四分位 39.2日



介護保険法（平成9年法律第123号）抄

第27条 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設であって厚生労働省令で定めるもの又は第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

11 **第一項の申請に対する処分は、当該申請のあった日から三十日以内にならなければならない。**ただし、当該申請に係る被保険者の心身の状況の調査に日時を要する等特別な理由がある場合には、当該申請のあった日から三十日以内に、当該被保険者に対し、当該申請に対する処分をするためになお要する期間（次項において「処理見込期間」という。）及びその理由を通知し、これを延期することができる。

令和3年度地方分権改革提案

要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

■ 提案の具体的内容

- 高齢者人口の増加に伴う要介護認定申請件数の増加に対応するため、要介護・要支援認定有効期間について、新規申請及び区分変更申請における期間を原則12か月とするとともに、上限を24か月に延長することを求める。

■ 閣議決定

- 新規認定及び区分変更認定に係る要介護認定有効期間（施行規則38条）及び要支援認定有効期間（施行規則52条）の延長については、社会保障審議会の意見を聴いた上で検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

令和3年度地方分権改革提案

要介護・要支援認定有効期間の新規申請及び区分変更申請における期間の見直し

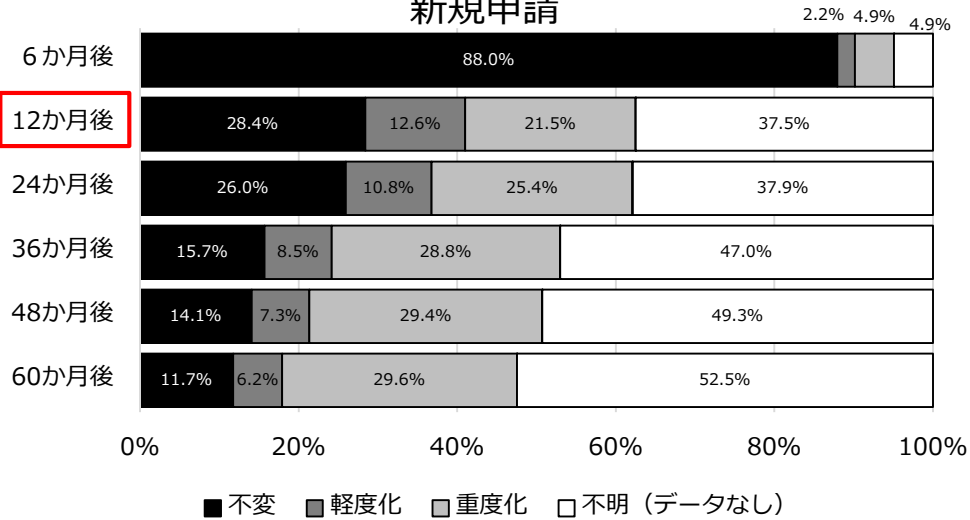
- 更新申請の有効期間については随時延長を行ってきたが、今回は、新規申請・区分変更申請の有効期間を原則12か月・上限24か月に延長する提案(赤枠部分)。

<現行の取扱い>

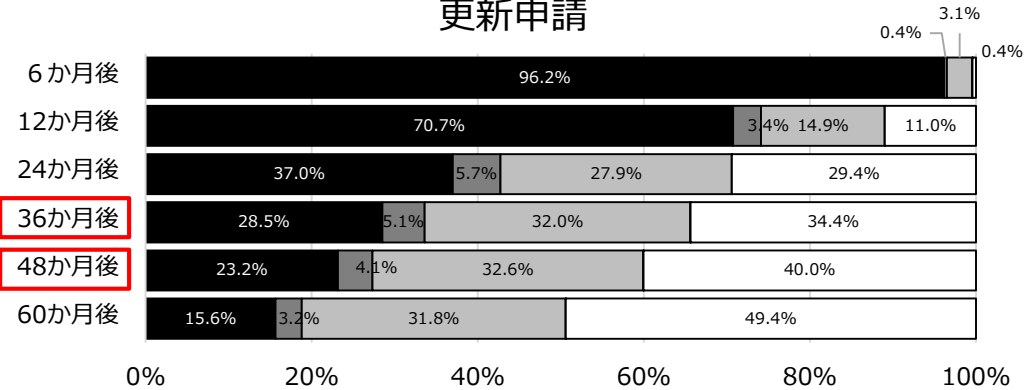
申請区分等		原則の 認定有効期間	設定可能な 認定有効期間の範囲
新規申請		<u>6か月</u> → <u>12か月</u>	3か月～ <u>12か月</u> → <u>24か月</u>
区分変更申請		<u>6か月</u> → <u>12か月</u>	3か月～ <u>12か月</u> → <u>24か月</u>
更新申請	要介護度が更新前後で異なる。	12か月	3か月～36か月
	要介護度が更新前後で同じ。	12か月	3か月～48か月

認定後の要介護度の推移

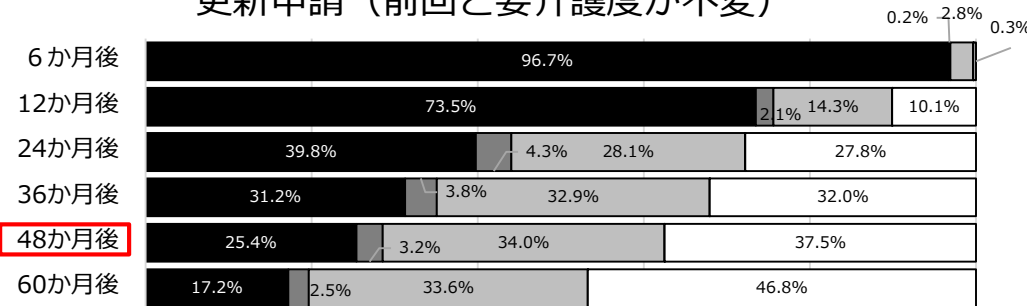
新規申請



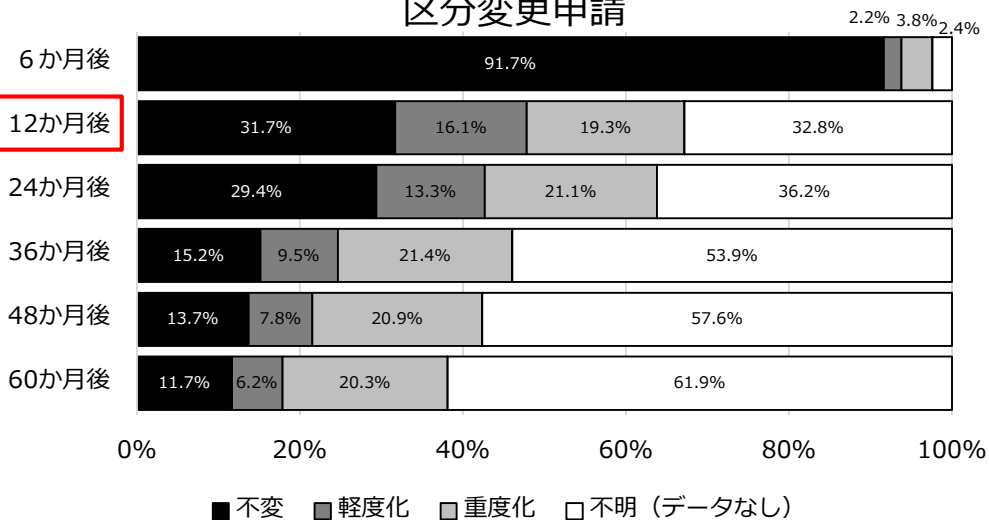
更新申請



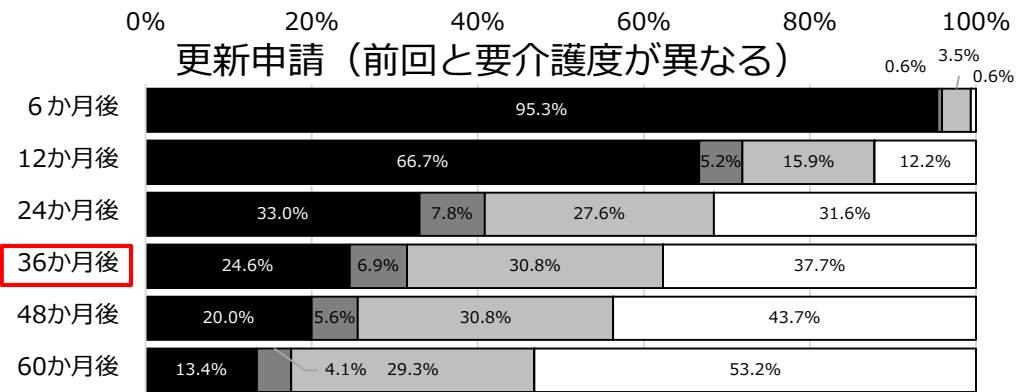
更新申請 (前回と要介護度が不変)



区分変更申請



更新申請 (前回と要介護度が異なる)



※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

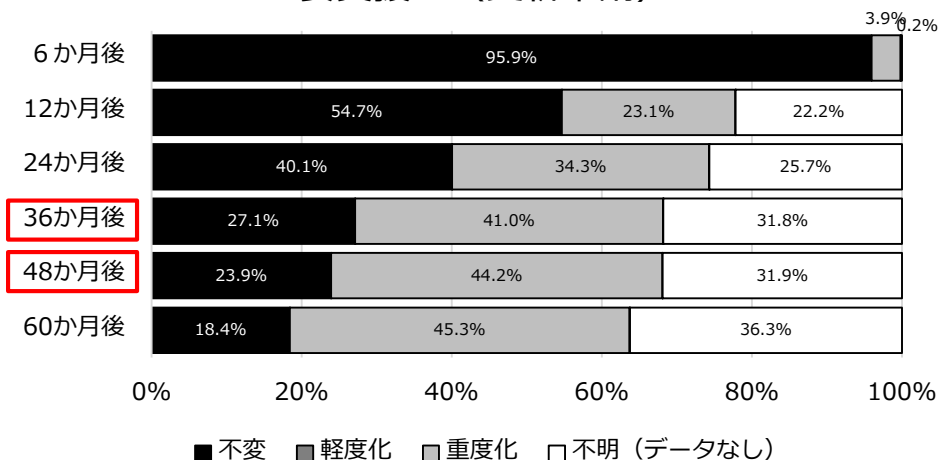
注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

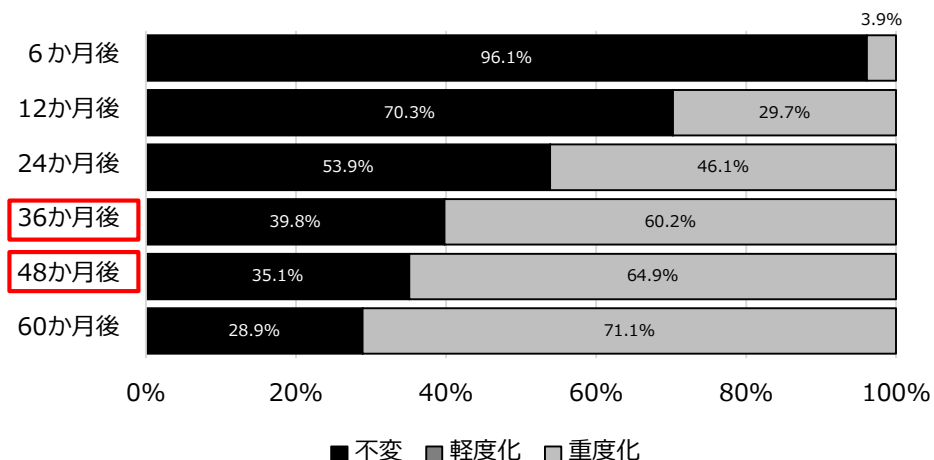
■ 不変 ■ 軽度化 ■ 重度化 □ 不明 (データなし)

要介護度に着目した要介護度の推移

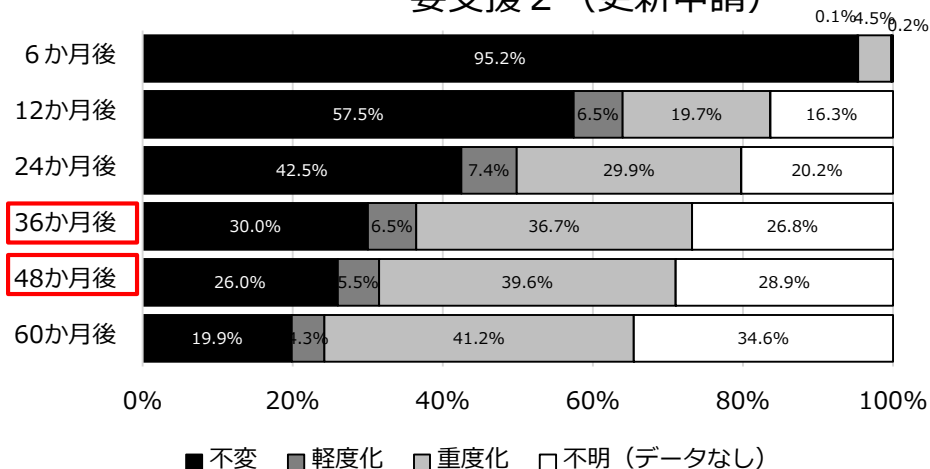
要支援 1（更新申請）



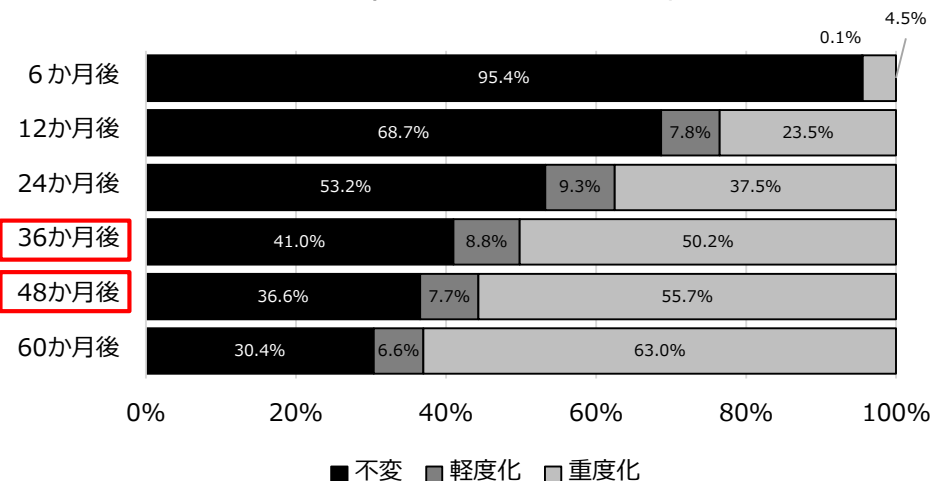
要支援 1（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



要支援 2（更新申請）



要支援 2（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



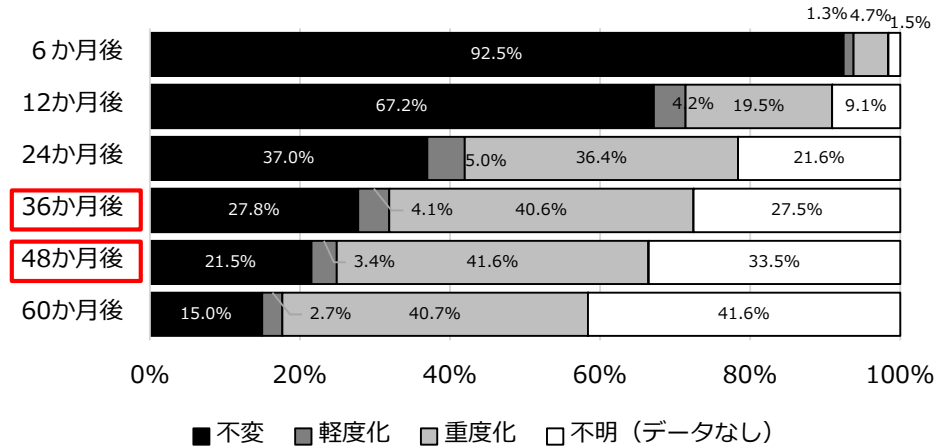
※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

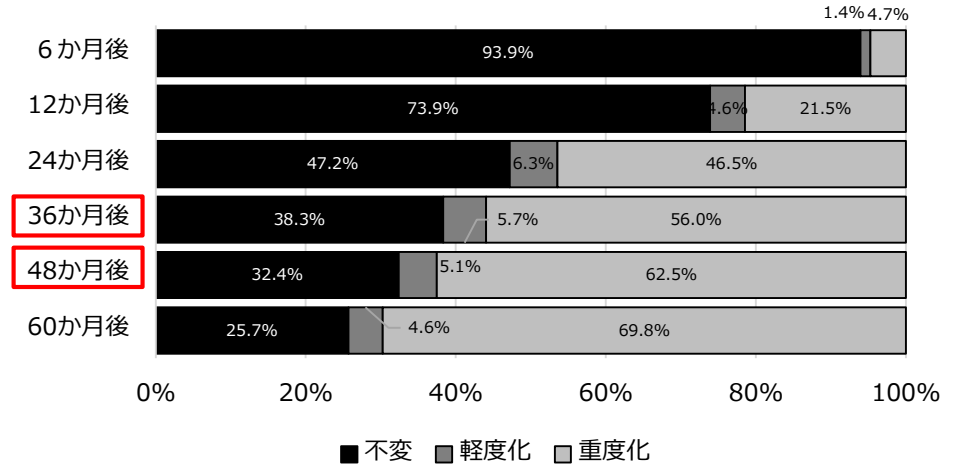
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移

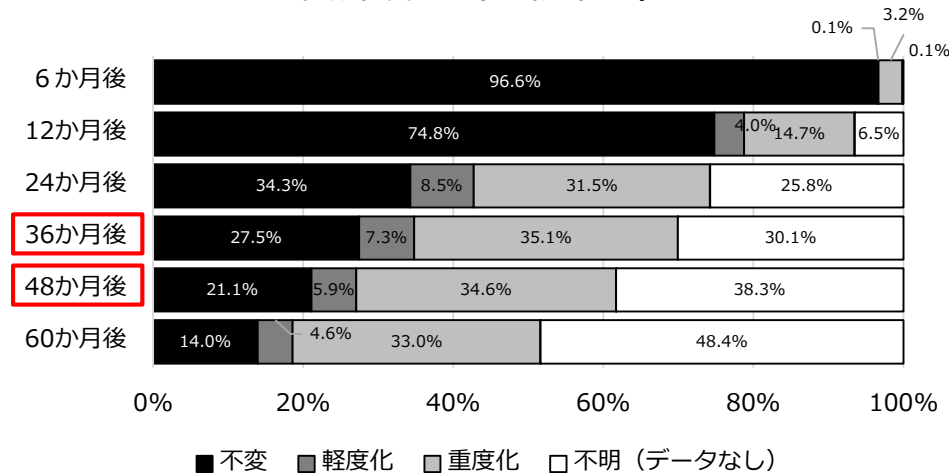
要介護 1（更新申請）



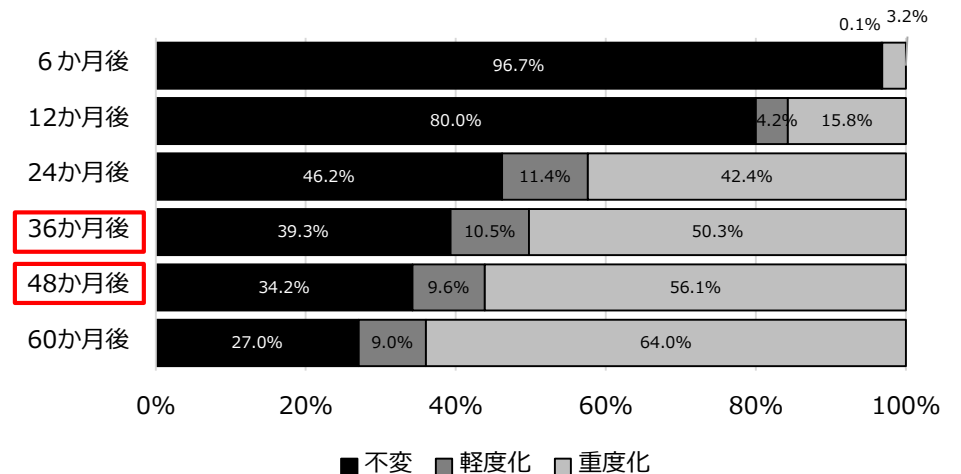
要介護 1（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



要介護 2（更新申請）



要介護 2（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



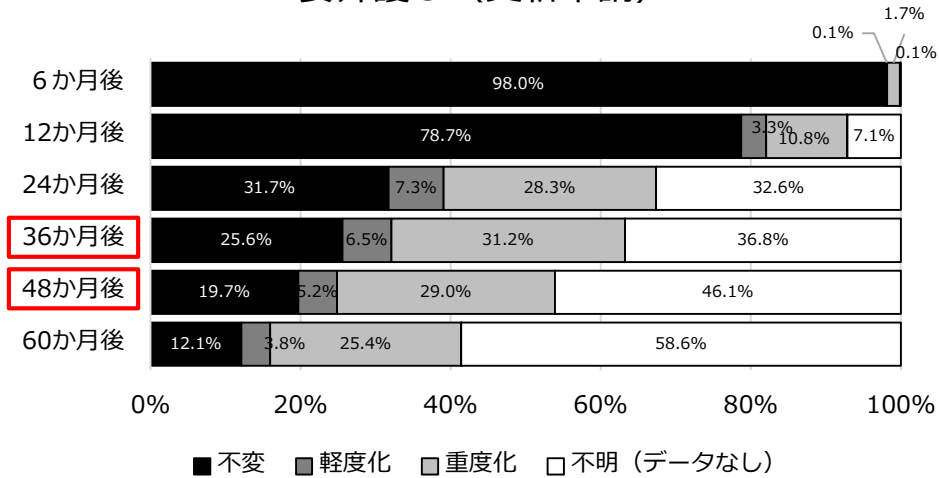
※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

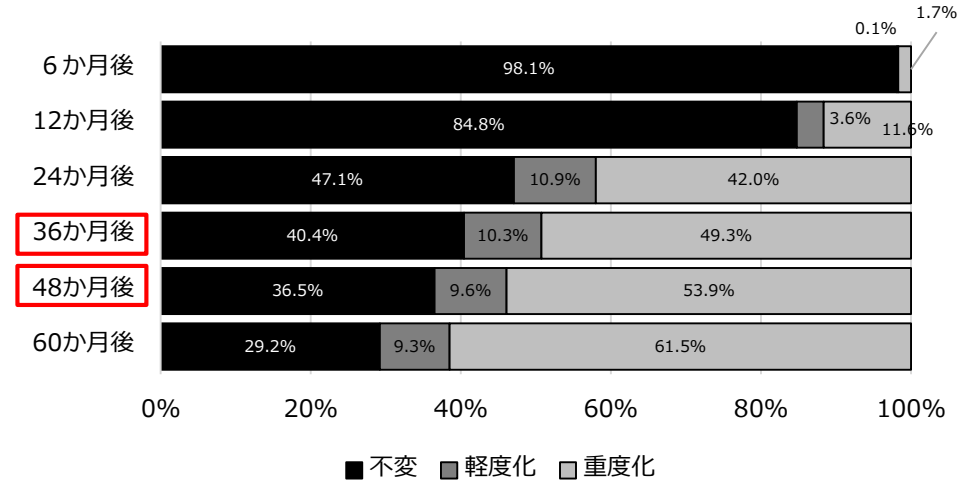
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移

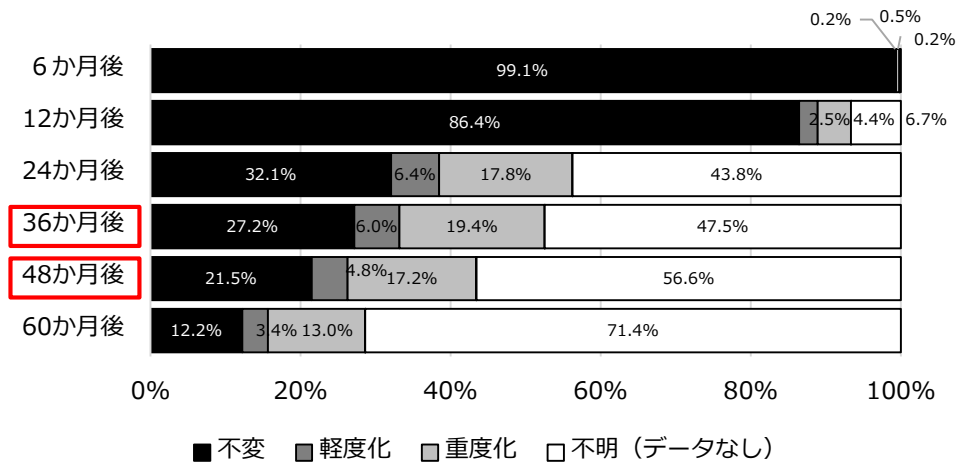
要介護3（更新申請）



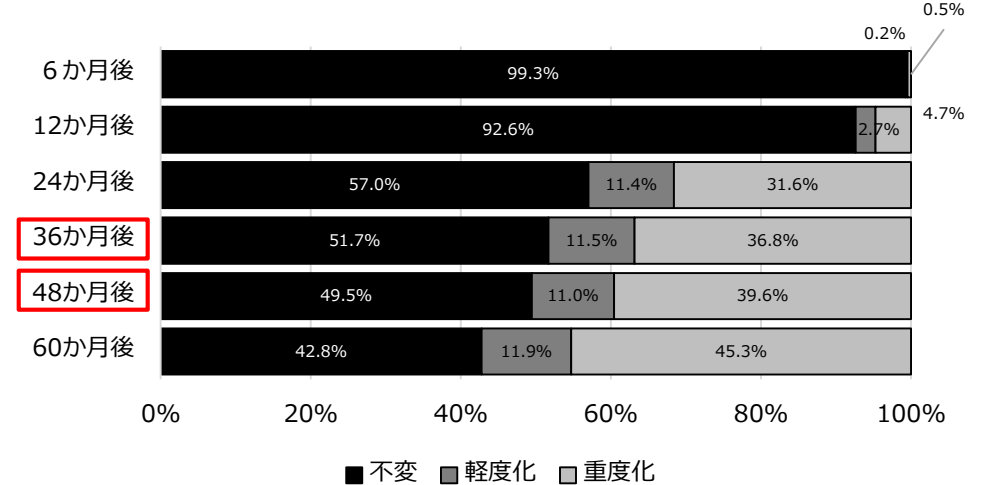
要介護3（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



要介護4（更新申請）



要介護4（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



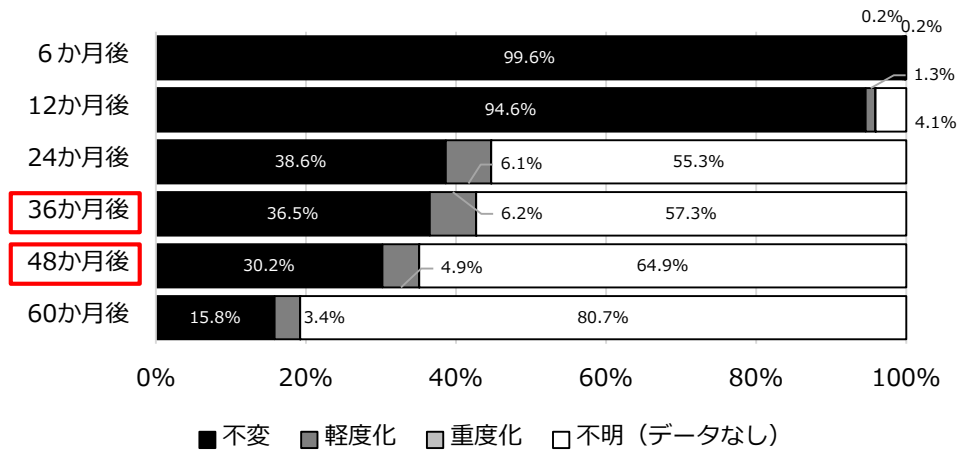
※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

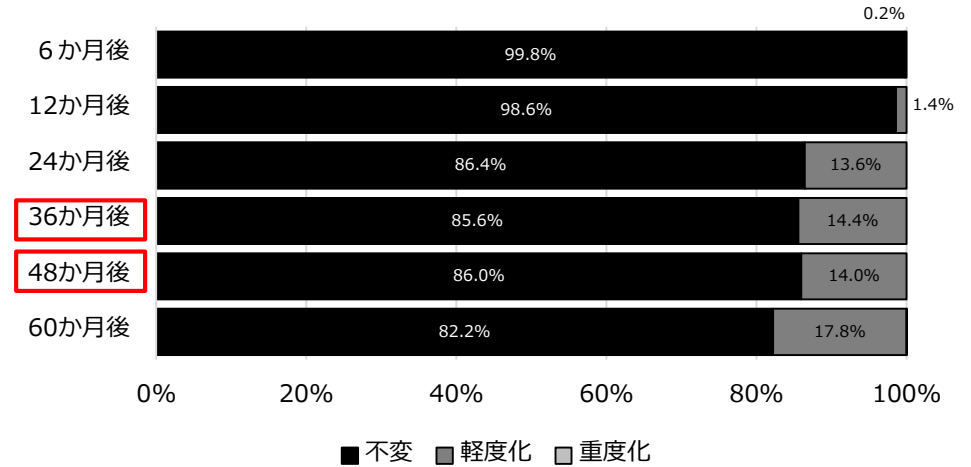
注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護度に着目した要介護度の推移

要介護5（更新申請）



要介護5（更新申請） ※不明（データなし）を除いた割合



※ 出典：介護保険総合データベース（令和4年8月集計）。

注1）平成28年4～9月に認定された方の各時点の状況。

注2）「不明（データなし）」の場合は、死亡・転居・更新申請をしていない等の理由により、介護給付を受けていない者であると考えられる。

要介護認定制度の見直し（介護認定審査会の簡素化）

社会保障審議会介護保険部会
(第85回)

参考
資料1

令和元年11月14日

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

【条件①】第1号被保険者である

【条件②】更新申請である

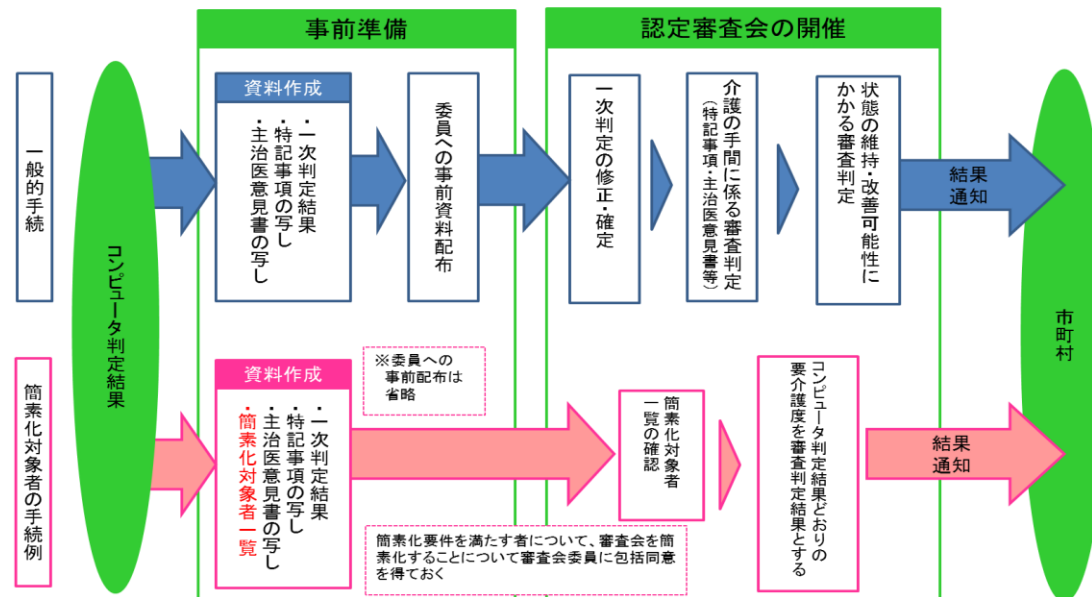
【条件③】コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している

【条件④】前回認定の有効期間が12か月以上である

【条件⑤】コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

【条件⑥】コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内(重度化キワ3分以内)」ではない

認定審査会簡素化の例



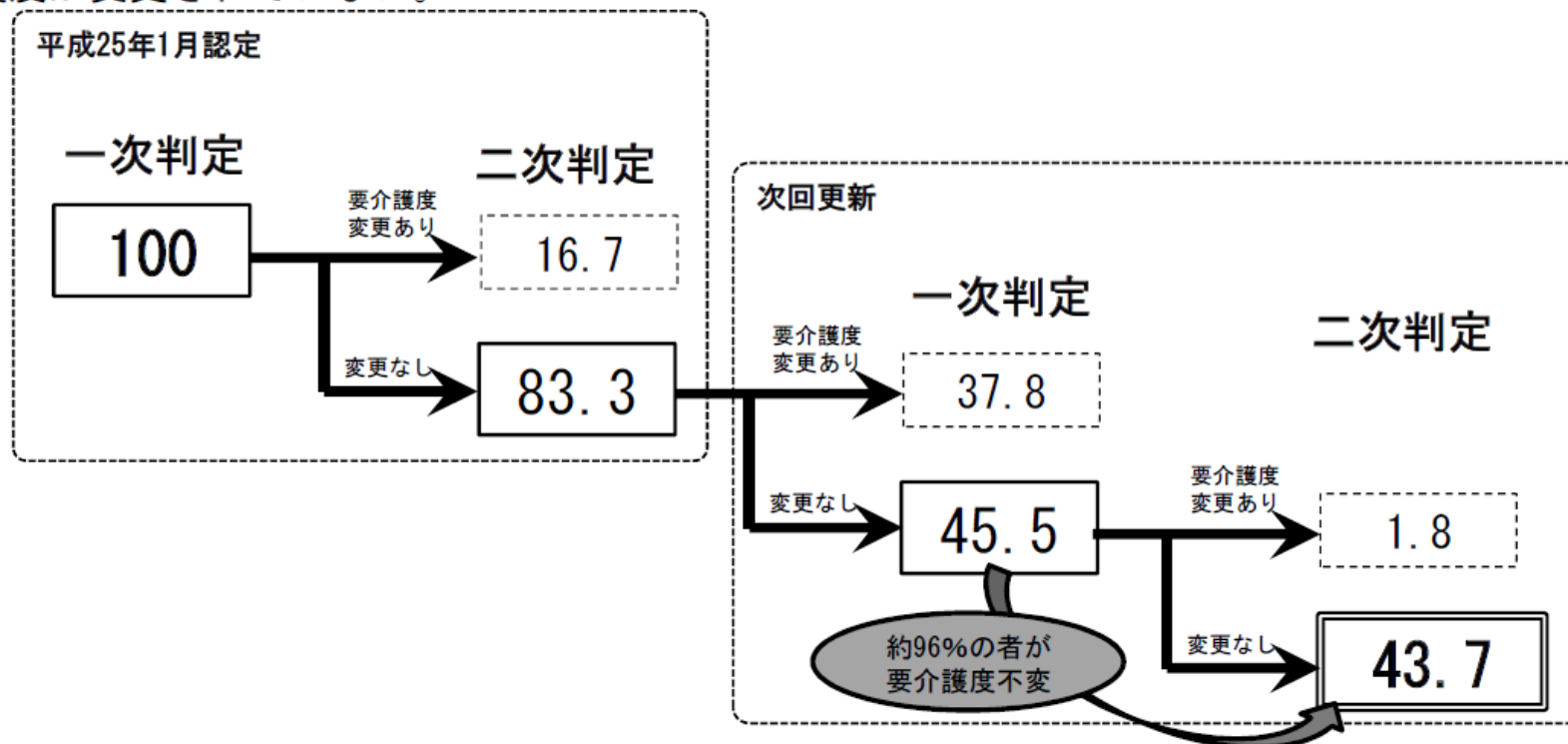
※上記は簡素化方式の一例であり、法令上の基本原則を踏まえつつ、各自治体において簡素化方法を決定して差し支えない。

要介護認定の見直し等について

現状・課題

【要介護認定業務の各プロセスについて】

- 審査会が行った二次判定結果（要介護度）が一次判定結果から変更なかった者であって、次の更新時の一次判定でも再度同じ要介護度であった者は、約96%がその後の二次判定でも要介護度に変更されていない。

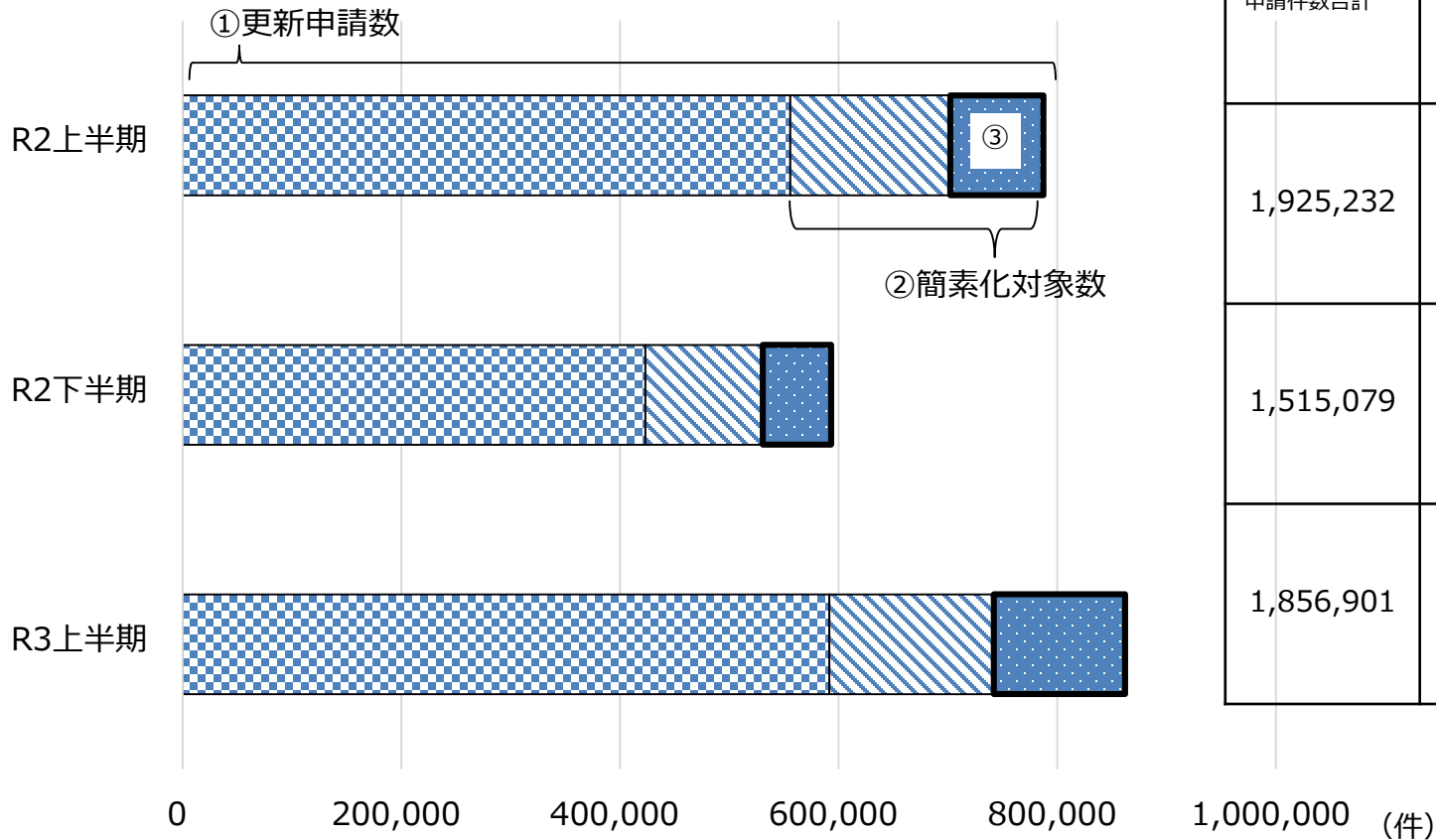


※ 平成25年1月に一次判定（新規・区分変更・更新）を実施した者を100としたとき、「二次判定」→「次回更新の一次判定」→「二次判定」の過程で要介護度の変化が生じなかった者の数を百分率で表示した。更新申請を行わなかった等の理由により次回更新の二次判定に至らなかった者は母数から除外している。

（出典：介護保険総合データベース 平成28年8月15日集計分） 5

参考：認定審査会の簡素化の実施割合

認定審査会の簡素化の実施件数



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

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

令和3年度地方分権改革提案：介護認定審査会を簡素化して実施する場合における通知の省略

■ 提案の具体的内容

- 介護認定審査会を簡素化して実施する場合に、事前に審査会から包括的同意を得ることにより、審査会への通知を省略できるよう制度改正を行うこと。

■ 閣議決定

- 介護認定審査会における審査及び判定（27条4項及び32条3項）に係る事務については、市区町村における事務の実態を踏まえつつ、社会保障審議会の意見を聴いた上で市区町村の事務負担を軽減する方策を検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

参考：老健事業での自治体へのアンケート結果

○ 自治体では、介護認定審査会の簡素化を実施しているか					
人口規模	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	589	180	117	119	1005
実施している	39.9%	44.4%	52.1%	59.7%	44.5%
実施していない	56.4%	52.8%	41.0%	32.8%	51.1%
検討中	3.7%	2.8%	6.8%	7.6%	4.4%

○ 簡素化を行っている理由					
人口規模	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	221	80	61	71	433
審査件数が多く、簡素化を行わないと処理が間に合わないため	19.5%	20.0%	36.1%	57.7%	28.2%
審査件数が多く、簡素化しなくても処理は可能ではあるが、自治体の業務を効率化するため	57.5%	62.5%	60.7%	39.4%	55.9%
個別に審査を要するケースに集中するため	16.7%	13.8%	23.0%	15.5%	16.9%
審査会から要望があったため	10.9%	7.5%	0.0%	0.0%	6.9%
その他	15.4%	20.0%	8.2%	8.5%	14.1%

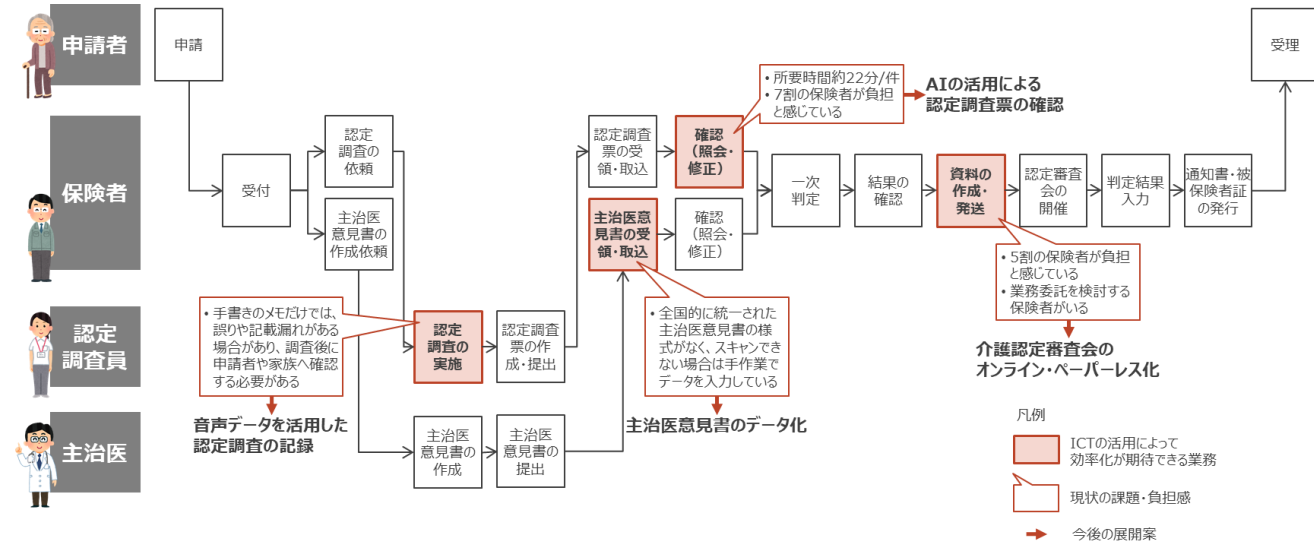
参考：老健事業での自治体へのアンケート結果

○ 簡素化に関して、不都合に感じている点（簡素化を行っている自治体が回答）					
人口規模	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	154	64	50	58	326
該当するケースが少ない	39.6%	54.7%	40.0%	34.5%	41.7%
審査会に通知が必要であるなど、事務の簡素化につながっていない	27.3%	32.8%	28.0%	39.7%	30.7%
関係者との調整が負担	1.3%	0.0%	2.0%	6.9%	2.1%
その他	41.6%	31.3%	42.0%	37.9%	39.0%

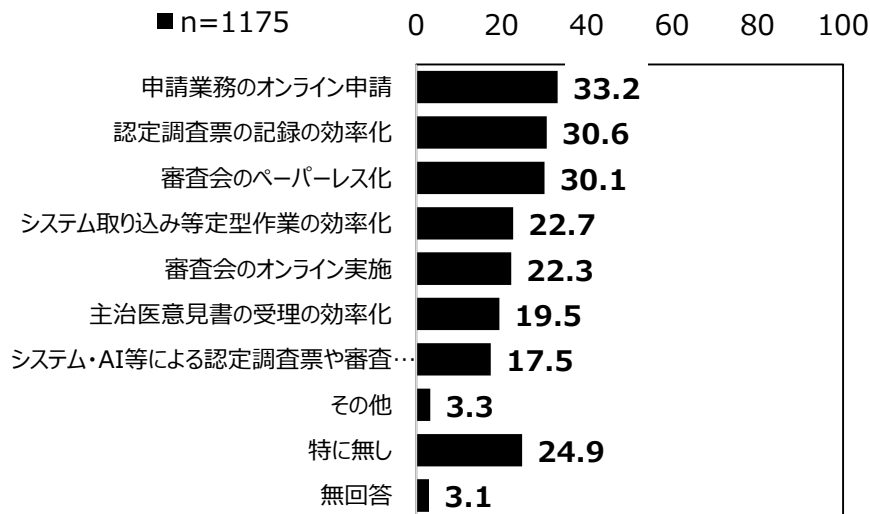
○ 簡素化を行っていない理由					
人口規模	～5万人	5～10万人	10～20万人	20万人～	総計
回答総数	347	100	55	48	550
簡素化の妥当性が判断できないため	38.9%	39.0%	38.2%	43.8%	39.3%
「状態の安定性」の判断が、コンピュータ判定だけでは難しいため	32.6%	29.0%	18.2%	35.4%	30.7%
認定調査結果を、審査会委員で確認する必要があるため	32.9%	29.0%	32.7%	29.2%	31.8%
審査会で詳細に審査しないことが、申請者の不利益・不公平につながる可能性があるため	38.3%	48.0%	27.3%	43.8%	39.5%
簡素化の必要性を感じていないため（1回の審査会あたりの審査件数が多くない等）	50.7%	35.0%	14.5%	27.1%	42.2%
簡素化に該当する件数が少ないため	13.0%	12.0%	12.7%	10.4%	12.5%
簡素化用の資料を作成する必要があり、事務手続きが煩雑になるため	27.1%	33.0%	40.0%	39.6%	30.5%
簡素化を導入することに審査会委員の同意を得ることが難しいため	12.4%	7.0%	27.3%	29.2%	14.4%
その他	5.8%	2.0%	7.3%	10.4%	5.6%

参考：老健事業での自治体へのアンケート結果

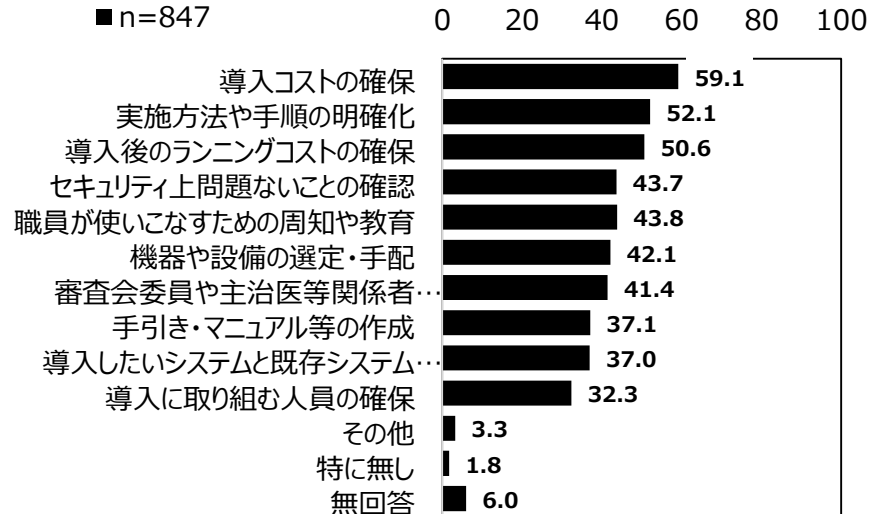
○ 要介護認定業務の標準的な業務フローとICTの活用によって効率化が期待できる業務



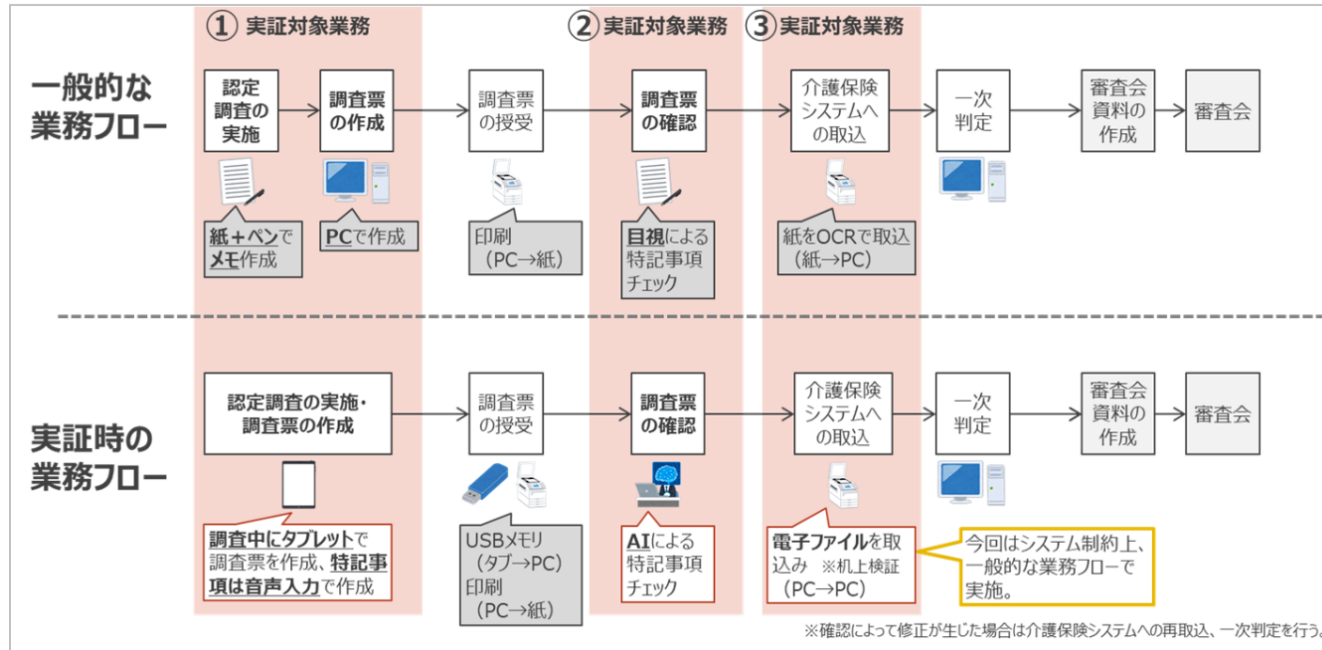
○ 認定業務の効率化のために今後取り組みたいこと



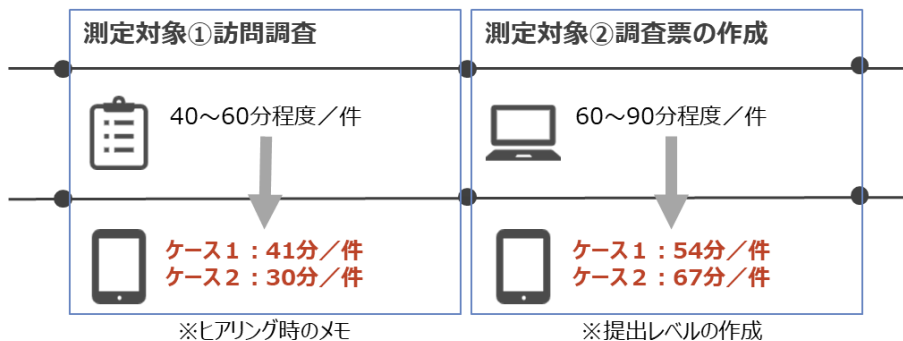
○ 取組を実施するにあたっての課題



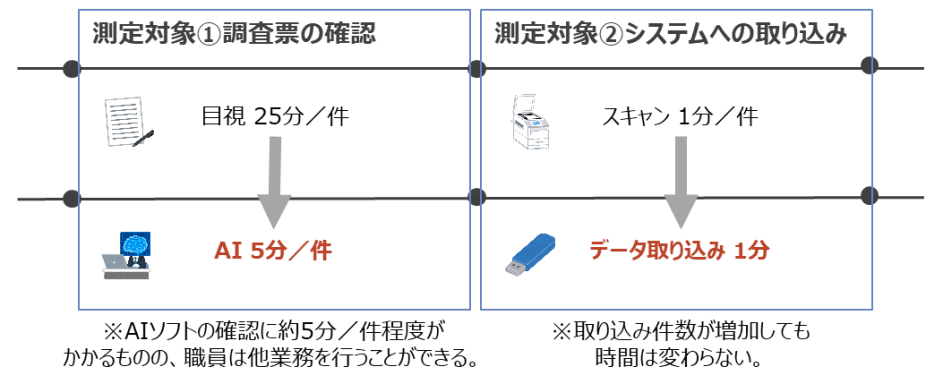
参考：老健事業での実証実験



○ 平時と実証時を比較した所要時間の変化



○ AI導入前後を比較した所要時間の変化



介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

指定介護老人福祉施設における安全管理体制に関する基準等

- 指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年三月三十一日）（厚生省令第三十九号）（抜粋）

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第三十六条 指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

令和3年度介護報酬改定の内容（リスクマネジメント）

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 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)

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

< 現行 >

- イ 事故発生防止のための指針の整備
- ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

< 改定後 >

イ～ハ （変更なし）

ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置

(※ 6月の経過措置期間を設ける)

(追加)

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5単位/日 (新設) (※ 6月の経過措置期間を設ける)

【算定要件】 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

安全対策体制加算 20単位 (新設) ※入所時に1回に限り算定可能

【算定要件】 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

(※) 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

介護保険施設等における事故の報告様式等について(令和3年3月19日)

老高発 0319 第 1 号
老認発 0319 第 1 号
老老発 0319 第 1 号
令和 3 年 3 月 19 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿
中核市

厚生労働省老健局高 齢 者 支 援 課 長
(公 印 省 略)
認知症施策・地域介護推進課長
(公 印 省 略)
老 人 保 健 課 長
(公 印 省 略)

介護保険施設等における事故の報告様式等について

介護保険施設については、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号)、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号)、健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号)、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年厚生労働省令第五号)、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号)に基づき、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」(令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会)において、「市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し周知する」とされたことも踏まえ、介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示しますので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いします。

記

1. 目的

○介護事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。
○分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であることから、今般、標準となる報告様式を作成し、周知するもの。

2. 報告対象について

○下記の事故については、原則として全て報告すること。
①死亡に至った事故
②医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
○その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

3. 報告内容(様式)について

○介護保険施設等において市町村に事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。※市町村への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。
○これまで市町村等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

4. 報告期限について

○第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
○その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

5. 対象サービスについて

○別紙様式は、介護保険施設における事故が発生した場合の報告を対象とし作成したものであるが、認知症対応型共同生活介護事業者(介護予防を含む)、特定施設入居者生活介護事業者(地域密着型及び介護予防を含む)、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合にも積極的に活用いただきたい。また、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

介護保険施設等における事故の報告様式等について(令和3年3月19日)

事故報告書 (事業者→〇〇市(町村))												
※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること												
<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告 提出日：西暦 年 月 日												
1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名									事業所番号		
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
4事故の概要	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・更衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他()										
		事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)									
	発生時状況、事故内容の詳細											
その他特記すべき事項												

5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()										
	受診先	医療機関名								連絡先(電話番号)		
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他()										
検査、処置等の概要												
6事故発生後の状況	利用者の状況											
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()									
		報告年月日	西暦		年		月		日			
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名() 警察署名() 名称()										
本人、家族、関係先等への追加対応予定												
7事故の原因分析(本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)											
8再発防止策(手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)											
9その他特記すべき事項												

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告(抜粋) (令和2年12月23日 社会保障審議会介護給付費分科会)

＜令和3年度介護報酬改定の対応＞

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

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を推進する観点から、以下の対応を行う。

ア 市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し周知する。

イ 安全対策を恒常的なものとする観点から、施設系サービスの事業者を対象に、事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めておくことを義務づける。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。

ウ 運営基準における事故発生の防止又はその再発防止のための措置（指針の作成、安全対策委員会の設置・開催、従業員研修の実施、安全対策の担当者の設置（上記イ））が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。

エ 安全対策をより一層強化する観点から、安全対策部門を設置するとともに、外部の安全対策に係る研修を受講した安全対策の担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることを評価する新たな加算を設ける。

＜今後の課題＞

(介護保険施設のリスクマネジメント)

○ 介護保険施設のリスクマネジメントについて、今回の介護報酬改定では、安全対策に係る体制評価を行い、事故報告の様式について周知を行うこととしたが、事故の発生予防・再発防止の推進の観点から、報告内容の分析や有効活用等についてどのような対応を図ることが適当なのか、今後検討していくべきである。

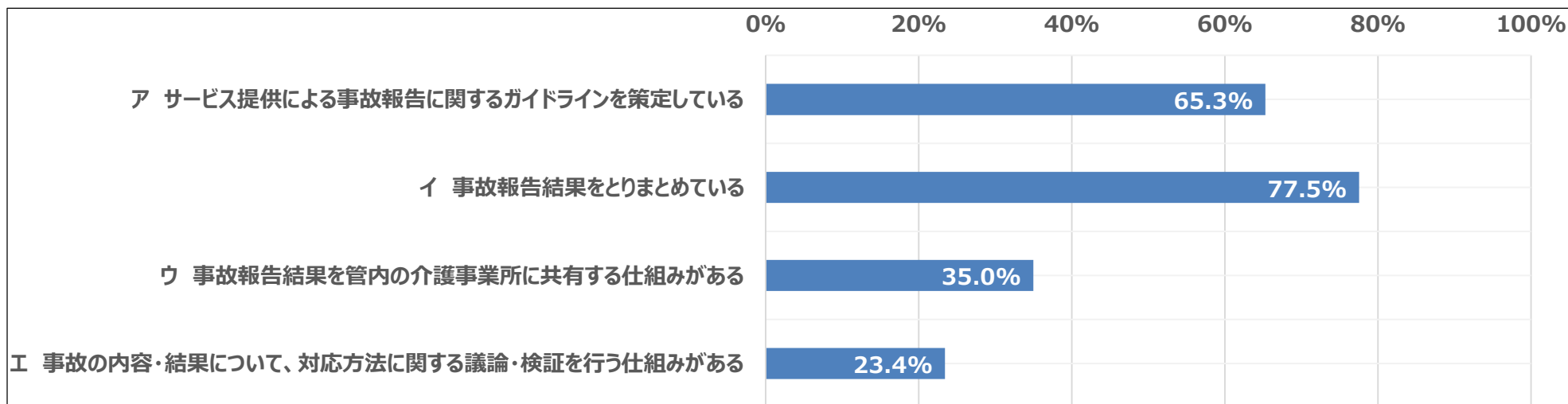
保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標

＜令和4年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標（市町村分）＞

第8期計画 基本指針	指 標	配点	評価目的・内容	留 意 点	報告様式への記載事項・提出資料（予定）	時 点	交付金 区分
④	<p>管内のすべての介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。</p> <p>ア サービス提供による事故報告に関するガイドラインを策定している</p> <p>イ 事故報告結果をとりまとめている</p> <p>ウ 事故報告結果を管内の介護事業所に共有する仕組みがある</p> <p>エ 事故の内容・結果について、対応方法に関する議論・検証を行う仕組みがある</p>	ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)	<ul style="list-style-type: none"> ● 並立に評価・事故発生抑制に向けた取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村に指定権限のある事業所（地域密着型サービスに限らず、総合事業の事業所も含む）に対して支援を行っている場合に評価対象とする。 ○ 報告方法には、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告すべき事故のほか、 ・ 報告先、事故発生から報告までの期限、事故への対応、再発防止に向けた対応等、事業所へ好事例等を周知（フィードバック）できるような項目を含めること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ アについて、策定したガイドラインの名称を記載。 ○ ウ、エについて、仕組みの概要を記載。 	2021年度（予定）実施の状況の評価	推進

＜令和3年度の実績＞

④管内のすべての介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。



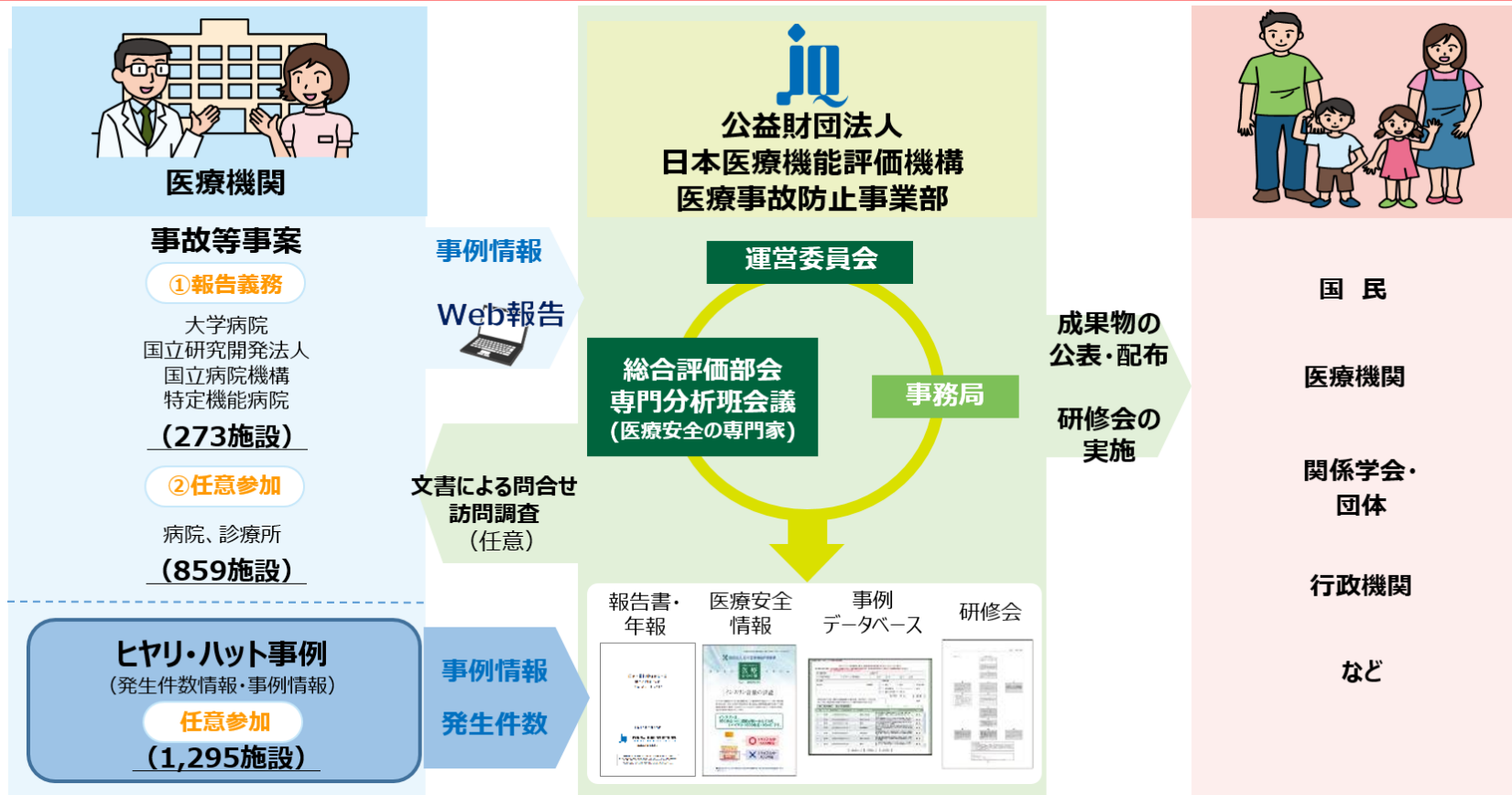
医療事故情報収集等事業

○事業の目的

医療機関から収集した事故等事案やヒヤリ・ハット事例を分析の上提供することにより、医療安全対策に有用な情報を医療機関に広く共有するとともに、国民に対して情報を公開することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

○事業の流れ

報告された事例を分析し、報告書や年報、医療安全情報を作成しています。それらは、報告された事例と共に、ホームページで公開しています。また、事例の報告の質を高めたいことを目的として、参加医療機関を対象に研修会を開催しています。



※施設数は令和4年3月31日現在

教育・保育施設等における事故報告及び事故情報データベース

教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会 中間取りまとめ（平成26年11月28日）を踏まえて、

- ①「特定教育・保育施設等における事故の報告等について（平成29年11月10日）」を地方自治体宛てに通知
- ②「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」を内閣府HPで公表開始（平成27年6月30日）

【①事故報告】

○報告対象となる施設・事業範囲

- ・特定教育・保育施設（認定こども園、幼稚園、保育所）
- ・幼稚園（特定教育・保育施設でないもの）
- ・特定地域型保育事業（小規模保育事業、家庭的保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業）
- ・地域子ども・子育て支援事業（一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業、放課後児童クラブ、ファミリー・サポート・センター事業、ショートステイ・トワイライトステイ）
- ・認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業

○報告対象となる重大事故の範囲

- ・死亡事故、治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病を伴う重篤な事故等（意識不明の事故を含む。）

○報告期限

- ・国への第1報※は原則事故発生当日(遅くとも翌日)、第2報※は原則1ヶ月以内程度とし、状況の変化や必要に応じて、追加の報告を行う。

- ※第1報…事故発生日時、子どもの年齢・性別、発生場所、発生状況等
- 第2報…事故の概要、事故発生の要因分析等

【②事故情報データベース】

○データベースの公表対象は、原則として自治体から第2報以降の事故報告とする。

事故発生の要因分析等、事故の再発防止のため有用な情報は、原則として第2報以降に記載されるため。

○プライバシーに配慮する観点から、個人情報、施設等の名称・所在地等、事案を特定されるものは掲載しない。

自治体を通じて保護者・関係者等の了解を得たものを公表。記載内容は自治体によるもので、国で修正等を加えていない。

○データベース掲載頻度は概ね3か月に1回（4半期ごと）

○公表データベース項目

認可・認可外の別、施設・事業所種別、事故発生時期(月と時間帯)と発生時の場所・状況、子どもの年齢と性別、発生時の体制(クラス年齢・子どもの数・教育・保育等従事者数等)、事故状況(死因・負傷状況・受傷部位・診断名)、事故誘因、事故概要、事故発生の要因分析(ソフト面、ハード面、環境面、人的面)、事故発生の要因分析に係る自治体のコメント

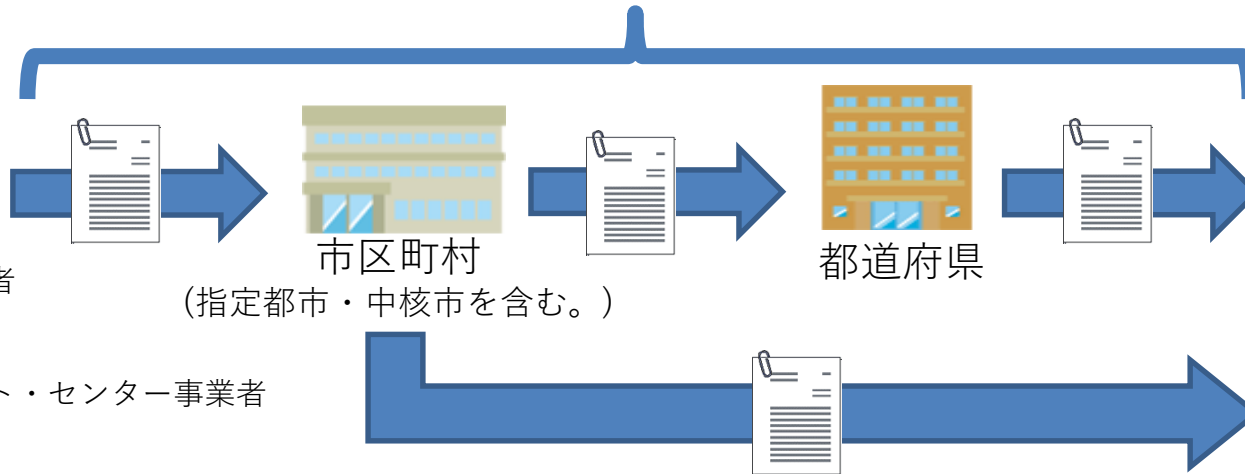
教育・保育施設等における重大事故報告の系統（幼稚園等のケース）

①第1報：原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）

②第2報：原則1ヶ月以内程度 等



特定教育・保育施設
特定地域型保育事業者
延長保育事業者
放課後児童クラブ
ファミリー・サポート・センター事業者

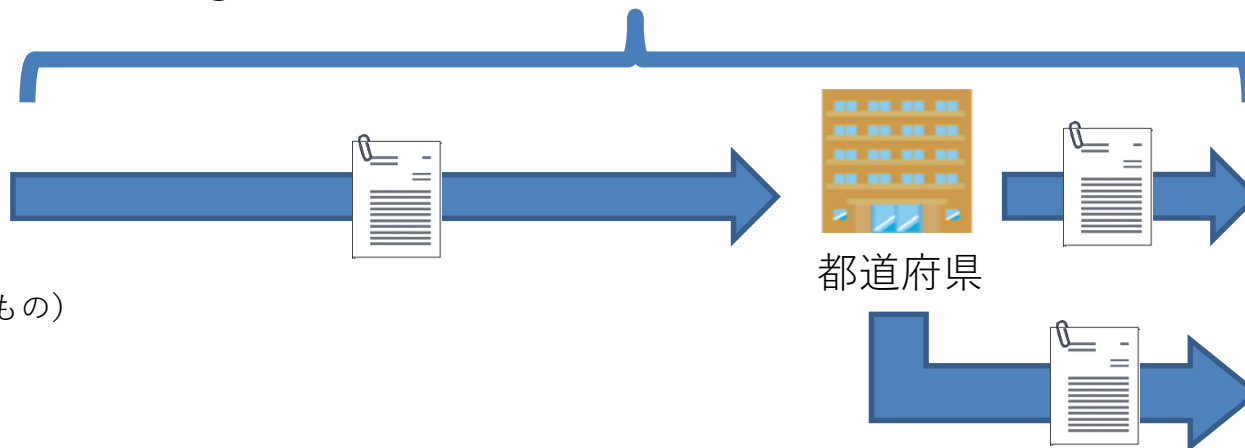


①第1報：原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）

②第2報：原則1ヶ月以内程度 等



幼稚園
(特定教育・保育施設でないもの)



教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議について

1. 趣旨

- 「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」における検討を踏まえ、平成27年4月から重大事故が発生した場合の国への報告の仕組み等を整備するとともに、平成28年4月からは、死亡事故等が発生した場合に、地方自治体が検証を実施して事実の把握や発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討することとしている。
- これらの取組みを受け、国においては、地方自治体の検証報告等を踏まえた重大事故の再発防止策について検討を行うため、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」（平成28年4月設置）を開催。

2. 主な検討課題

- (1) 事故報告、事故情報データベースに基づく傾向分析等
- (2) 地方自治体からの検証報告に基づく重大事故の再発防止策に関する提言
- (3) 事故報告、事故情報データベースの充実
- (4) 事故防止及び発生時の対応のためのガイドライン等の改善

3. 今後の予定

- 引続き以下のような議論を行っていく。
 - ・ 事故報告や事故情報データベース充実に向けた検討
 - ・ 傾向分析の手法についての検討
 - ・ 自治体の検証報告等を踏まえた再発防止策の検討 など

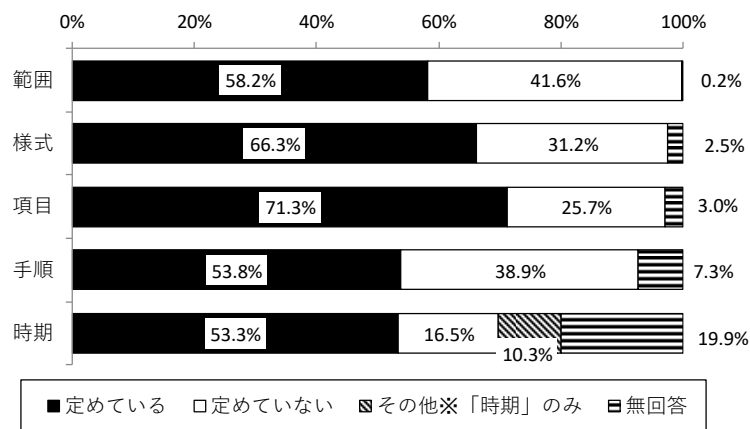
◇ 構成員（●：座長）（敬称略。R4.6現在）

小原 聖子	NPO法人ゆったりーの	寺嶋 仁子	川崎市こども未来局総務部監査担当課長
栗並 えみ	碧南市認可保育所死亡事故 被害児童の親	●前田 正子	甲南大学マネジメント創造学部教授
佐藤 茂己	社会福祉法人全国社会福祉協議会全国保育協議会副会長	升田 純	中央大学法科大学院教授・升田法律事務所
鈴木 道子	NPO法人家庭的保育全国連絡協議会会長	宮下 友美恵	静岡豊田幼稚園園長
鈴木 康之	国立成育医療研究センター手術・集中治療部統括部長 麻酔科・小児科医	山中 龍宏	緑園こどもクリニック院長・NPO法人SafeKidsJapan理事長
関川 芳孝	大阪府立大学教授	吉井 英司	東京都福祉保健局少子社会対策部認証・認可外保育施設担当課長
田中 弘美	一般社団法人日本こども育成協議会相談役		

介護事故報告に対する市町村の対応

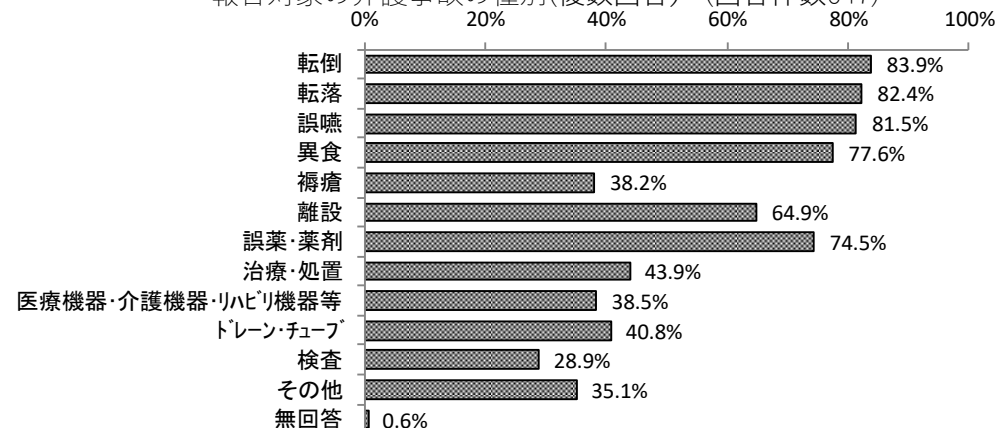
- 施設による介護事故報告の「範囲」を定めている市区町村は58.2%であり、転倒、転落、誤嚥、誤薬・薬剤を報告として求めている場合が多かった。また、「様式」を定めている市区町村は66.3%だった。
- 介護事故情報について、39.6%の市区町村で「事故報告を提出した施設に対して指導や支援」「他の施設の現地指導や助言」に活用している一方で、30.7%の市区町村で活用されていない。
- 報告された介護事故情報は、半数以上の市区町村で集計や分析が行われているが、46.7%の市区町村では集計や分析が行われていなかった。

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

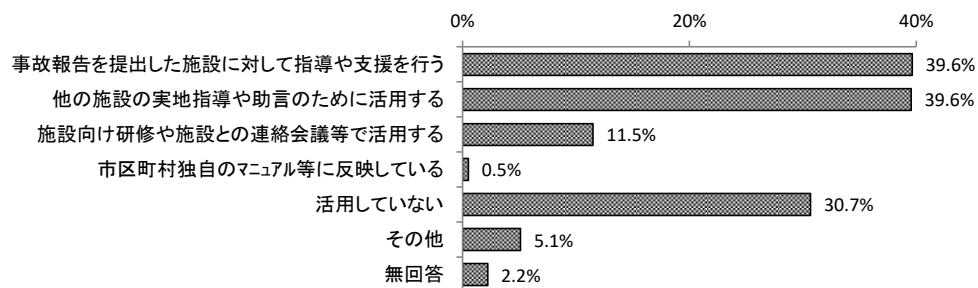


(市区町村が施設に報告を求めている介護事故の範囲を定めている場合)

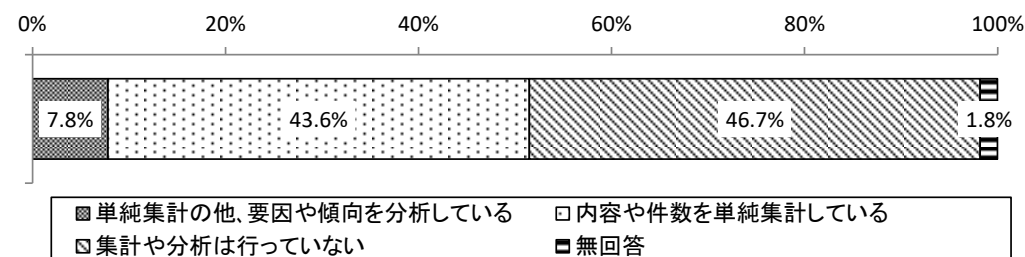
報告対象の介護事故の種別(複数回答) (回答件数647)



市区町村における介護事故情報の活用状況(複数回答) (回答件数1,173)



市区町村に報告された介護事故情報の集計・分析状況(回答件数1,173)



高齢者虐待防止の推進について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要 (平成17年法律第124号・平成18年4月1日から施行)

目的(法第1条)

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のため虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

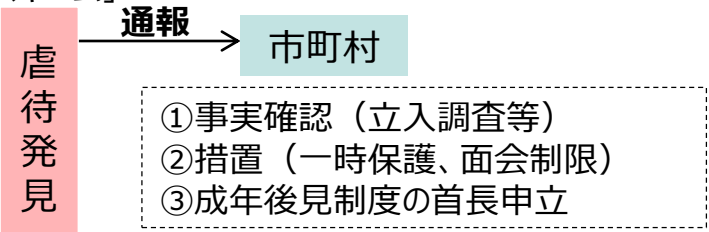
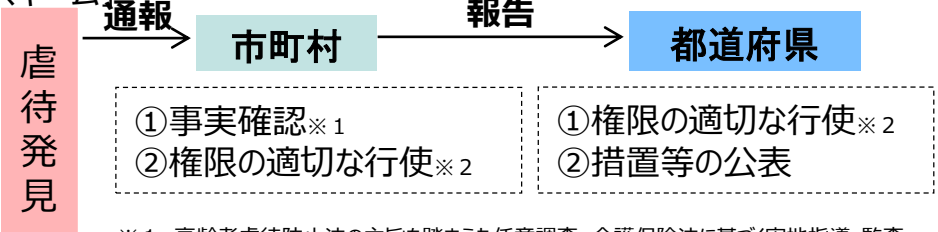
定義(法第2条)

- 「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。(平成24年10月～65歳未満の養介護施設入所等障害者を含む。)
- 「高齢者虐待」とは、①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
- 高齢者虐待の類型は①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

国・地方公共団体の責務等(法第3条)

- ①関係機関の連携強化等、体制の整備、②専門的な人材の確保・資質の向上、③通報義務・救済制度等の広報・啓発

虐待防止等

養護者による高齢者虐待(法第6～19条)	養介護施設従事者等による高齢者虐待(法第20～25条)
[市町村の責務] 相談等、居室確保、養護者の支援 [都道府県の責務] 市町村の措置への援助・助言	[設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム]  <p>虐待発見 → 通報 → 市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事実確認(立入調査等) ② 措置(一時保護、面会制限) ③ 成年後見制度の首長申立 	[スキーム]  <p>虐待発見 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事実確認※1 ② 権限の適切な行使※2 ① 権限の適切な行使※2 ② 措置等の公表 <p>※1 高齢者虐待防止法の主旨を踏まえた任意調査、介護保険法に基づく実地指導・監査 ※2 老人福祉法・介護保険法に基づく報告徴収・立入検査・勧告・公表・措置命令等</p>

調査研究(法第26条)

国は高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法・高齢者の適切な養護の方法などについて調査・研究を実施。

R4 高齢者権利擁護等推進事業

(介護保険事業費補助金)

令和4年度予算 139,071千円
(令和3年度予算 139,306千円)

「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図り、高齢者の権利擁護を推進

1. 介護施設・サービス事業者への支援

① 身体拘束ゼロ作戦推進会議 (2007年～)

身体拘束廃止に向けた関係機関との連絡調整・相談機能の強化を図るための会議

② 権利擁護推進員養成研修 (2007年～)

- ・施設長など介護施設内において指導的立場にある者を対象に、職員のストレス対策や利用者の権利擁護の視点に立った実践的介護手法の修得等に関する研修
- ・介護施設等における虐待防止研修を実施する講師を養成するための研修

③ 看護職員研修 (2007年～)

介護施設等の看護指導者・実務者を対象に、利用者の権利擁護等を推進するための研修プログラムの作成方法の習得や高齢者の権利擁護に必要な援助等を行うための実践的な知識・技術の修得等に関する研修

2. 市町村への支援

① 権利擁護相談窓口の設置 (2007年～)

困難事例への対応に対する市町村等の助言・支援、養護者からの相談を受け適切な関係機関へのつなぎ支援、成年後見制度の手続きに対する高齢者等に対する相談等を行うため、弁護士・社会福祉士等の専門職を配置した権利擁護相談窓口の設置

② 市町村職員等の対応力強化研修 (2017年～)

市町村職員等を対象にした管内市町村等の効果的な取組事例の紹介等による横展開により対応力の強化を図るための研修

③ 虐待対応実務者会議等の設置 (2020年～)

- ・虐待対応実務者会議～都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議を開催し、虐待の発生・増減要因の精査・分析や連絡・対応体制の構築などのため、連携強化を図る
- ・虐待の再発防止・未然防止策検証会議～死亡等重篤事案の虐待が発生した事案の要因分析及び相談・通報から終結までの虐待対応を評価・検証を行い、再発・未然防止策等の検討を行うために、専門職等のアドバイザーの派遣等の実施
- ・市町村等の指導等体制強化 介護施設等における虐待防止検討委員会の運営、指針の整備、研修の実施等に係る指導等のための専門職の派遣

④ ネットワーク構築等支援 (2017年～)

高齢者虐待防止に関するネットワークが未整備の市町村に対するアドバイザー派遣や措置に伴う居室確保等に係る広域調整等

3. 地域住民への普及啓発・養護者への支援

① 地域住民向けのシンポジウム等の開催 (2017年～)

高齢者虐待防止法の普及促進、介護保険の適切な利用推進などを目的としたシンポジウム等の開催

② 地域住民向けリーフレット等の作成 (2017年～)

- ・高齢者虐待防止法の通報・窓口の周知徹底、適切な利用などを推進するためのリーフレット等の作成
- ・民生委員、自治会等の地域組織や保健医療福祉関係機関等との協力連携を図るため、高齢者虐待が発生した場合の地域連携体制の構築のためのマニュアルを作成

③ 養護者による虐待等(セルフ・ネグレクト含む)につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣(アウトリーチ) (2019年～)

養護者による虐待等につながる可能性があるものの、市町村での対応が難しい事例について、市町村・介護支援専門員等と連携の下、必要時専門職を派遣し、介護負担・ストレスの軽減に向けた精神的・医療的な支援や、関係機関・団体へのつなぎ等を実施

【事業主体】都道府県 (補助率1/2)

【補助対象経費】賃金、報償費、報酬、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費等

高齢者虐待調査の結果を踏まえた地方公共団体での対応の強化

基本的事項

- 市町村・都道府県の体制整備 相談・通報受付窓口の周知、閉庁時間の対応、虐待対応の平準化、関係機関との連携・協働体制強化、権限行使に関する事務処理体制、養護者支援等について、幅広くかつ定期的に検討することが必要

未然防止

- 地域住民への虐待防止・認知症理解促進等のための普及啓発
- A（アセスメント）-PDCAサイクルによる虐待防止計画策定・評価の実施
- 介護保険サービスの適切な活用
- 施設・事業所職員等への研修

早期発見・迅速かつ適切な対応（悪化防止）

- 相談・通報制度の周知
- 虐待対応・防止の体制整備強化
- 相談・通報受理から事実確認開始・終了までの期間等の短縮
- 虐待対応者の対応力向上

再発防止

- 虐待事例の振り返り・検証
- 養護者（虐待者）の支援・協働
- 介護サービス相談員の活用
- 虐待防止委員会・研修等の見直し
- 指導等の強化

体制整備の一層の充実・虐待防止に向けた取組強化

- 法に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえた的確な対応等
 - ・本調査結果の活用による地域の実情に応じた虐待の未然防止、迅速かつ適切な対応、再発防止策の実施及び適切な事実確認（コロナ禍であっても原則訪問）
 - ・都道府県と市町村との連携強化
 - ・改善指導（勧告等）を受けた介護施設等の再発防止等に向けた改善計画（取組）に対する訪問等によるモニタリング、評価の実施
 - ・性的指向・性自認（性同一性）を理由とした被虐待高齢者に対する介護施設への入所等の適切な措置
- 高齢者虐待防止に係わる体制整備等
 - ・養介護施設従事者等による虐待防止に係る体制整備
 - 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、虐待防止検討委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務づけられたことを踏まえた虐待防止に向けた確実な体制整備の構築
 - ・高齢者虐待防止に係る計画策定及び評価（PDCAサイクル）の実施
 - 高齢者虐待防止に係る体制整備の検討及び取組の実施と取組内容の改善、見直しに係る過程（PDCA サイクル）の計画的な実施
 - ・介護サービス相談員派遣事業等の推進
- 新型コロナウイルスの感染拡大時における高齢者虐待への対応
 - ・一人暮らし高齢者等に対する地域での見守りや養護者の地域での孤立化防止のための取組の実施
 - ・地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等による訪問や電話等での状況確認及びフォーマル、インフォーマルサービスを含めた代替サービスの可能性の検討
- 財産上の不当取引による高齢者の被害への対応
 - ・都道府県における市町村への適切な支援、助言及び注意喚起
- 高齢者権利擁護等推進事業の活用
 - ・令和4年度より補助対象に追加した介護施設等で虐待防止研修を行う講師の養成研修、介護施設等における虐待防止検討委員会の運営、研修の実施等に係る指導等のための専門職の派遣及び検証のための会議や養護者による虐待につながる可能性がある事例への専門職の派遣等の積極的な活用

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標 (都道府県分)

Ⅱ 自立支援、重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (8) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業

【評価目的・内容】 虐待防止体制の整備に係る都道府県の取組のPDCAサイクルを評価

	高齢者指標	配点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	時点	交付金区分
①	<p>高齢者虐待防止の体制整備に関し、市町村に対する支援を実施しているか。</p> <p>ア 高齢者虐待防止の体制整備に関する市町村の取組状況・課題を把握している</p> <p>イ 都道府県の目標を市町村とともに検討する機会・場を設定している</p> <p>ウ 市町村の状況に応じた支援方策を策定している</p> <p>エ 支援方策に基づき支援を行っている</p> <p>オ 市町村に対して定期的なフォローアップを実施し、(1回/年程度)支援の効果の評価を行っている</p>	<p>ア～オ各5点 複数選択可 (最大25点)</p>	<p>○ 管内市町村における高齢者虐待防止の体制整備の内容としては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目(※)の実施を想定している。</p> <p>○ 支援の内容は、財政的・人的支援に限定するものではなく、広く捉えて差し支えない。なお、具体的な取組例としては、管内市町村の介護サービス相談員派遣事業実施に対する支援や、高齢者権利擁護等推進事業の活用による専門職の派遣や管内市町村虐待防止連絡会等における好事例等の周知、市町村職員に対する対応力強化のための研修、早期発見等のための関係者・関係機関によるネットワークを活用した情報システムの構築支援などが考えられる。</p> <p>○ 都道府県の支援の評価に当たっては、市町村から意見を聴取することとする。</p>	<p>○ アについては、市町村の取組状況・課題の概要を記載。</p> <p>○ イについて、検討する機会・場、日時を具体的に記載。</p> <p>○ ウについては、支援方策の内容が分かる資料を添付。</p> <p>○ エについて、具体的な支援内容、計画を記載。</p> <p>○ オについては、具体的な評価結果とフォローアップの内容等を記載。</p> <p>※ エ、オについては、市町村へ情報提供した文書、資料がある場合は、記載ではなく提供済み文書、資料の添付も可。</p>	<p>2021年度(予定)実施の状況を評価オについては、2022年度予定の場合も可</p>	<p>推進</p>

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標 (市町村分)

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

【評価目的・内容】 過程 (PDCA サイクル) を評価

- ・高齢者虐待防止にかかる体制整備の検討・取組の実施
- ・取組内容の改善・見直し

	指標	配点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料 (予定)	時点	交付金区分
③	<p>高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施しているか。</p> <p>ア 管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題を把握している</p> <p>イ 管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題について、他機関とその防止対策を検討する機会・場を設定している</p> <p>ウ 市町村の虐待防止対策についての計画を策定している</p> <p>エ 計画に基づいて実施し、評価を行っている</p>	<p>ア～エ 各5点 複数選択可 (最大20点)</p>	<p>○ イとエについては、介護保険事業計画作委員会や地域ケア推進会議等の場を活用するなど、幅広い関係者から意見を聞いている場合を対象とする。</p> <p>○ ウの防止対策としては、介護サービス相談員派遣事業の実施や、早期発見等のための関係者・関係機関によるネットワークを活用した情報システムの構築等、高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目 (※) の実施を想定している。</p>	<p>○ アについては実態に基づいた課題の概要を記載。</p> <p>○ イについて、検討する機会・場、日時を具体的に記載。</p> <p>○ ウについては、計画内容が分かる資料を添付。</p> <p>○ エについて、具体的な実施内容と評価を記載。</p>	<p>2021年度 (予定) 実施の状況を評価</p>	<p>推進</p>

高齢者虐待防止法に基づく調査結果の体制整備の項目(※)

※高齢者虐待防止体制の整備に係る事業

「令和2年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査」の「市町村における高齢や虐待防止対応のための体制整備等について」に係る17項目。

【体制・施策強化】

- ①対応窓口の周知
- ②関係者の研修
- ③住民への啓発活動
- ④対応マニュアル等の作成
- ⑤養護者（虐待者）に対する相談、指導、助言
- ⑥居宅において必要な福祉・保健医療サービスを利用していない高齢者の早期発見の取組や相談等

【行政機関連携】

- ⑦成年後見制度の首長申立のための体制強化
- ⑧地域における権利擁護・成年後見体制の整備に向けた中核機関の立ち上げ・体制整備
- ⑨警察署担当者との協議
- ⑩居室確保のための関係機関との調整
- ⑪生活困窮者支援、DV 担当者課等の役所・役場内の体制強化
- ⑫保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携強化

【ネットワーク構築】

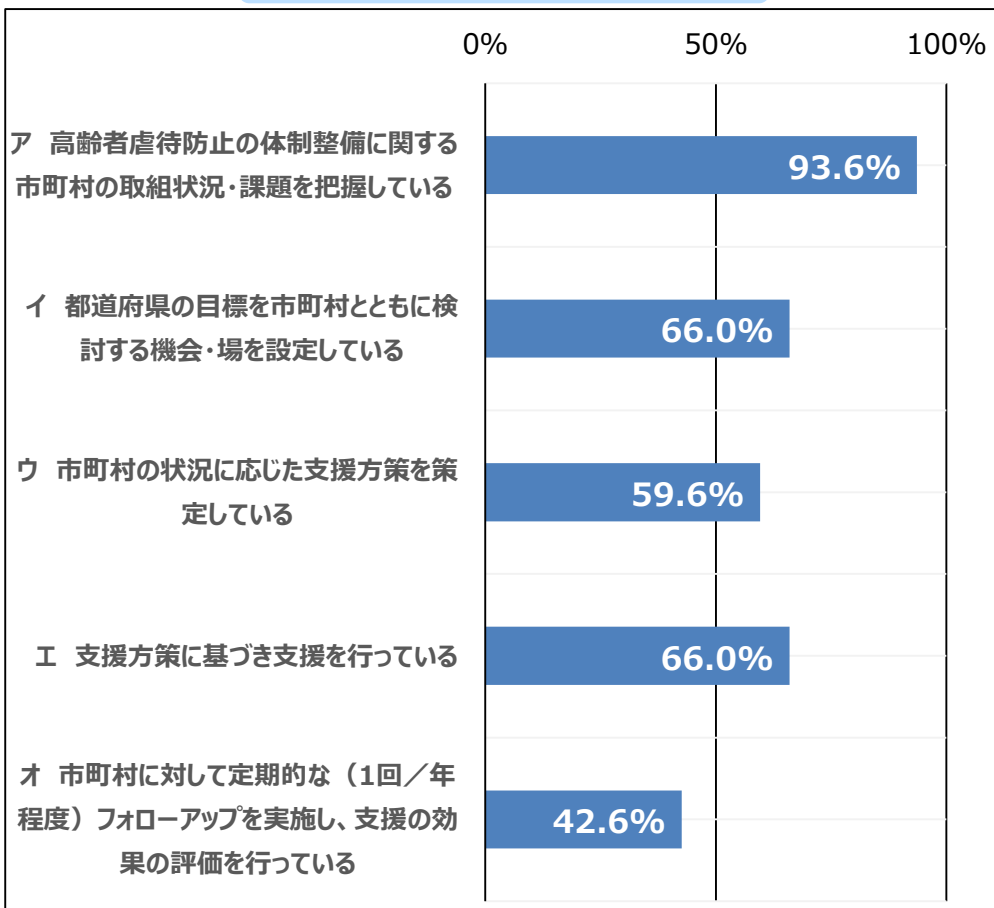
- ⑬「早期発見・見守りネットワーク」の構築
- ⑭「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築
- ⑮「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築

【法の周知】

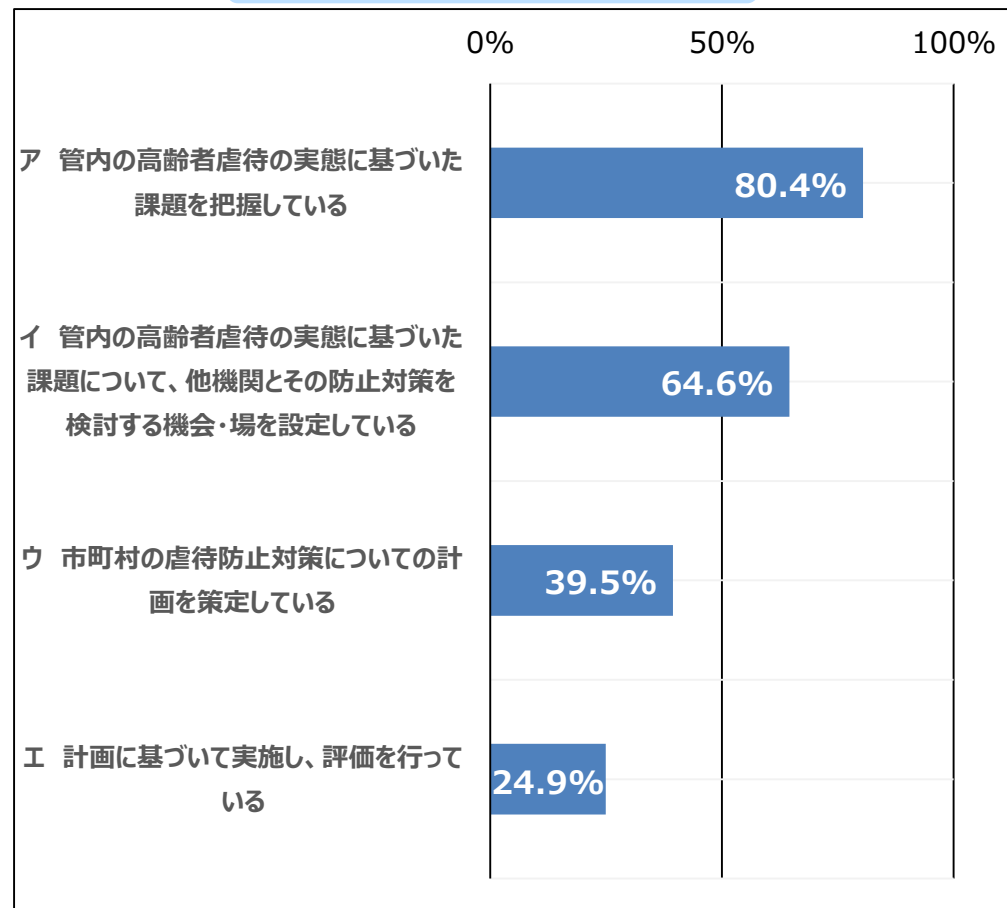
- ⑯居宅介護サービス事業者に対する法の習知
- ⑰介護保険施設に法について周知

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価結果 (令和4年度)

都道府県



市町村



出典：「令和4年度 都道府県・市町村保険者機能強化推進交付金等の集計結果」

運営基準改正における虐待防止規定の創設

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一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号）

- 運営基準改正にて、全ての介護サービス事業者を対象に研修等の実施を義務付けた。

趣旨

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、虐待の発生又はその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。

改正の内容

1 基本方針

入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。

2 運営規程

運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

3 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

施行期日等

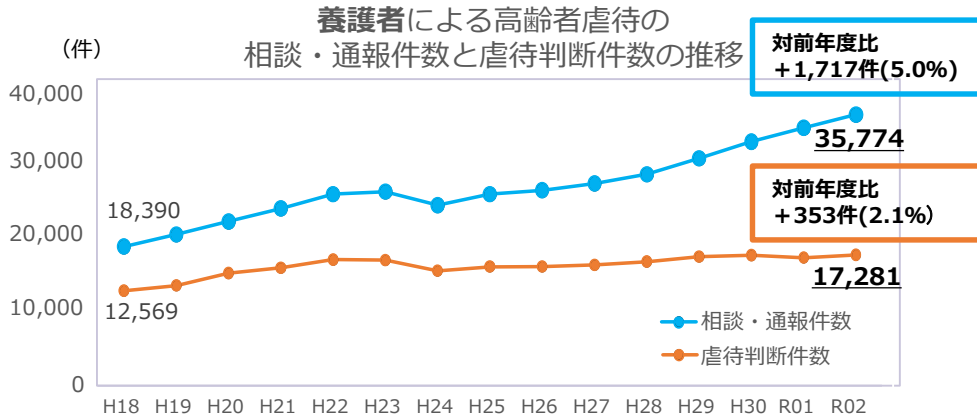
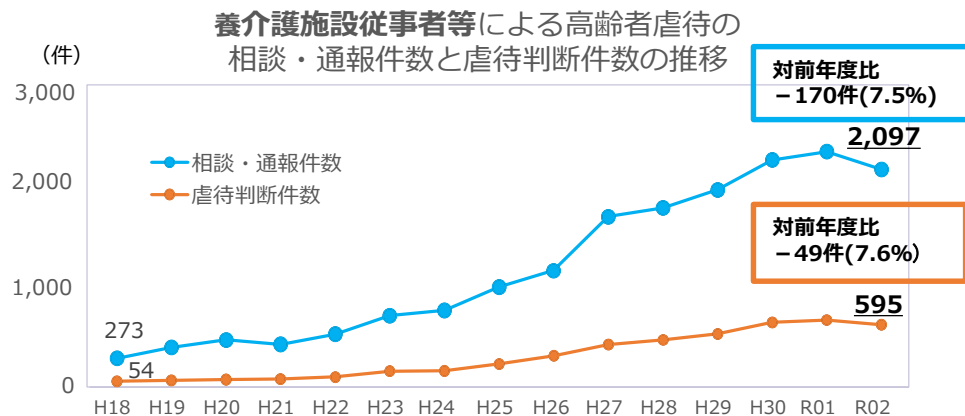
施行日：令和3年4月1日（施行日から令和6年3月31日までの間、経過措置を設ける）

施設における虐待防止措置規定等の違い

○ 介護保険法に基づく施設と老人福祉法に基づく養護老人ホームと軽費老人ホームについては、運営基準にて虐待防止措置が義務づけられている。また、有料老人ホームについては、技術的助言として指導指針に虐待防止措置が規定されている。有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅やシェアハウスについては、虐待防止措置に該当する規定はない。

	介護保険法	老人福祉法		住まい法	住宅セーフティネット法
該当施設	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 地域密着型介護 老人福祉施設	老人福祉施設のうちの 養護老人ホーム 軽費老人ホーム * 特定の指定をとっているものは介護保険法で対応	有料老人ホーム (住宅型) * 特定の指定をとっているものは介護保険法で対応	有料老人ホームに該当しない サービス付き 高齢者向け住宅	シェアハウス
設置規定	指定	許認可	届出	登録	登録
指導根拠	第23・24条、 第77条、78条の10等 実地指導・監査	老人福祉法第18条 社会福祉法第70条	第29条 報告・検査等	第24条 報告・検査等	第23条 報告・検査等
処分	改善命令 一部効力停止 指定取消	制限・停止命令 廃止命令 認可・許可の取消し	改善命令 事業の制限 停止命令	指示 登録の取消し	指示 登録の取消し
施設における 虐待防止措置規定	運営基準	運営基準	指導指針	-	-

高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要 (令和2年度)

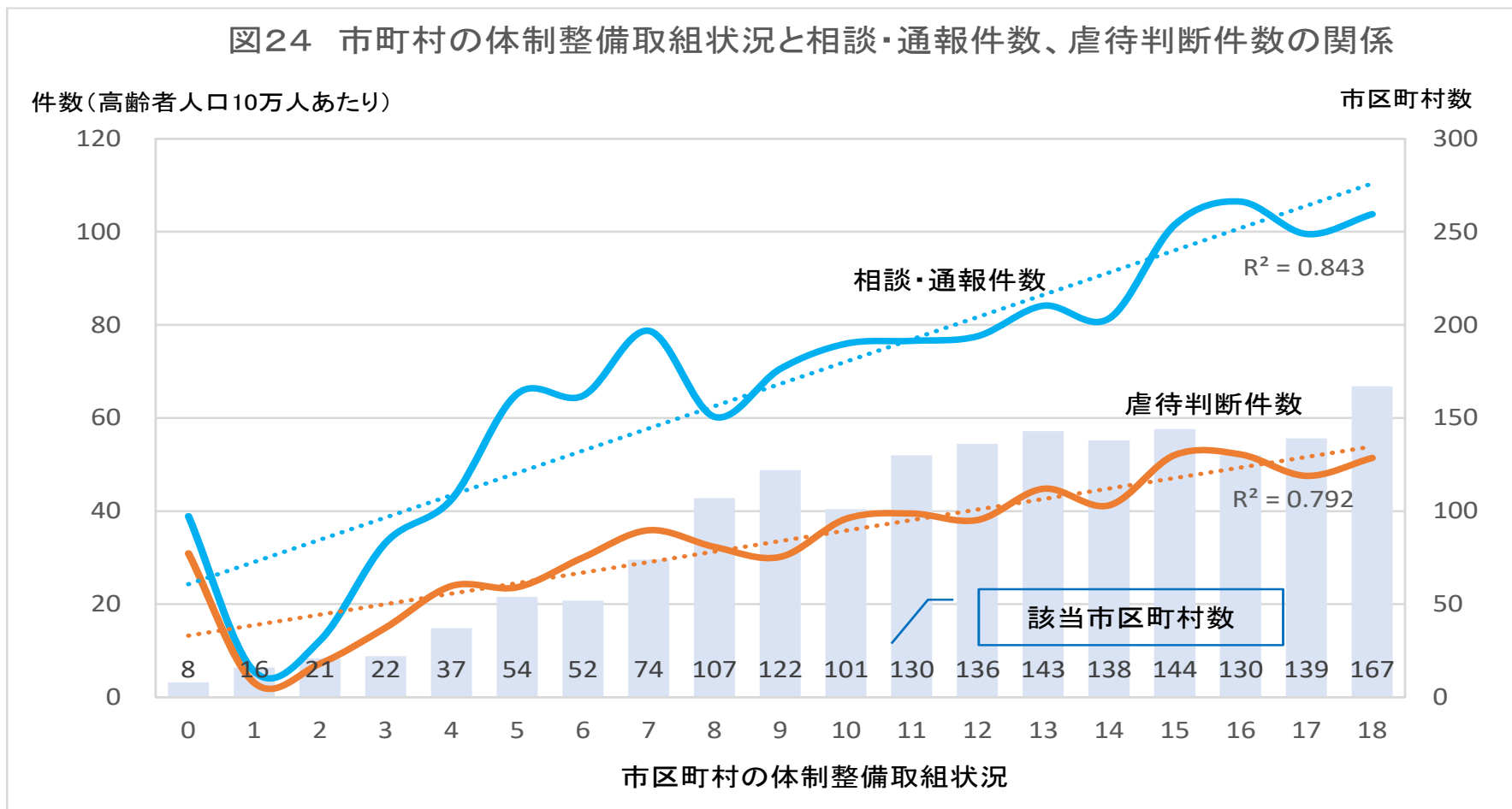


	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
被虐待者	男性372人(30.2%) 女性855人(69.4%) 不明5人(0.4%)	男性4,398人(24.7%) 女性13,377人(75.2%) 不明3名(0.0%)
虐待者	男性 52.3% 女性 43.2% ※介護従事者男性割合 20.9%	息子 39.9% 夫 22.4% 娘17.8%
相談・通報者	当該施設職員が26.7%で最多。次いで当該施設管理者等が14.5%。	警察が31.2%で最多。次いで介護支援専門員が25.4%。
相談・通報受理からの期間(中央値)	事実確認開始まで4日 虐待判断まで34日	事実確認開始まで0日(即日) 虐待判断まで2日
主な発生要因	教育・知識・介護技術等に関する問題 48.7% 虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等 22.2%	虐待者の性格や人格に基づく言動 57.9% 被虐待者の認知症の症状 52.9% 虐待者の介護疲れ・介護ストレス 50.0%
虐待種別(複数回答)	身体的虐待 52.0%(身体拘束有 25.7%)、心理的虐待 26.1% 介護等放棄 23.9%、性的虐待 12.1%、経済的虐待 4.8%	身体的虐待 68.2%、心理的虐待 41.4%、介護等放棄 18.7% 経済的虐待 14.6%、性的虐待0.5%
その他	《主な施設種別》 特別養護老人ホーム 28.2% 有料老人ホーム 27.1% グループホーム 13.9% 介護老人保健施設 8.4% 《虐待等による死亡事例》 3件 3人(対前年度比 1件 1人減)	《虐待等による死亡事例》 25件 25人(対前年度比 10件 10人増)

市町村における体制整備等（養護者による虐待）

- 市町村において、虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数と高齢者虐待の体制整備の取組状況は、比例する傾向にあった。

図24 市町村の体制整備取組状況と相談・通報件数、虐待判断件数の関係



出典：厚生労働省老健局 令和2年度「高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業」報告書 p.108

養介護施設従事者等による虐待と虐待類型の関係（令和2年度）

	施設種別	被虐待者数 (虐待判断)	被虐待者数 (類型の合計)	身体的 虐待	(身体拘束)	介護等 放棄	心理的 虐待	性的 虐待	経済的 虐待
介護保 険法	特別養護老人ホーム	168	461 100.0%	206 44.7%	(94) (20.4%)	169 36.7%	64 13.9%	92 20.0%	0 0.0%
	介護老人保健施設	50	79 100.0%	54 68.4%	(7) (8.9%)	9 11.4%	40 50.6%	1 1.3%	1 1.3%
	介護療養型医療施設・ 介護医療院	2	2 100.0%	0 0.0%	(0) (0.0%)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	認知症対応型共同生 活介護	83	148 100.0%	106 71.6%	(39) (26.4%)	24 16.2%	55 37.2%	0 0.0%	0 0.0%
老人福 祉法	有料老人ホーム	161	308 100.0%	148 48.1%	(93) (30.2%)	32 10.4%	107 34.7%	47 15.3%	43 14.0%
	養護老人ホーム	3	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%
	軽費老人ホーム	6	7 100.0%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 71.4%	0 0.0%	1 14.3%

*「身体拘束」は、要件を満たさず、「緊急やむを得ない場合」の例外的に許容されるものを除く「虐待に該当する身体拘束」を指す

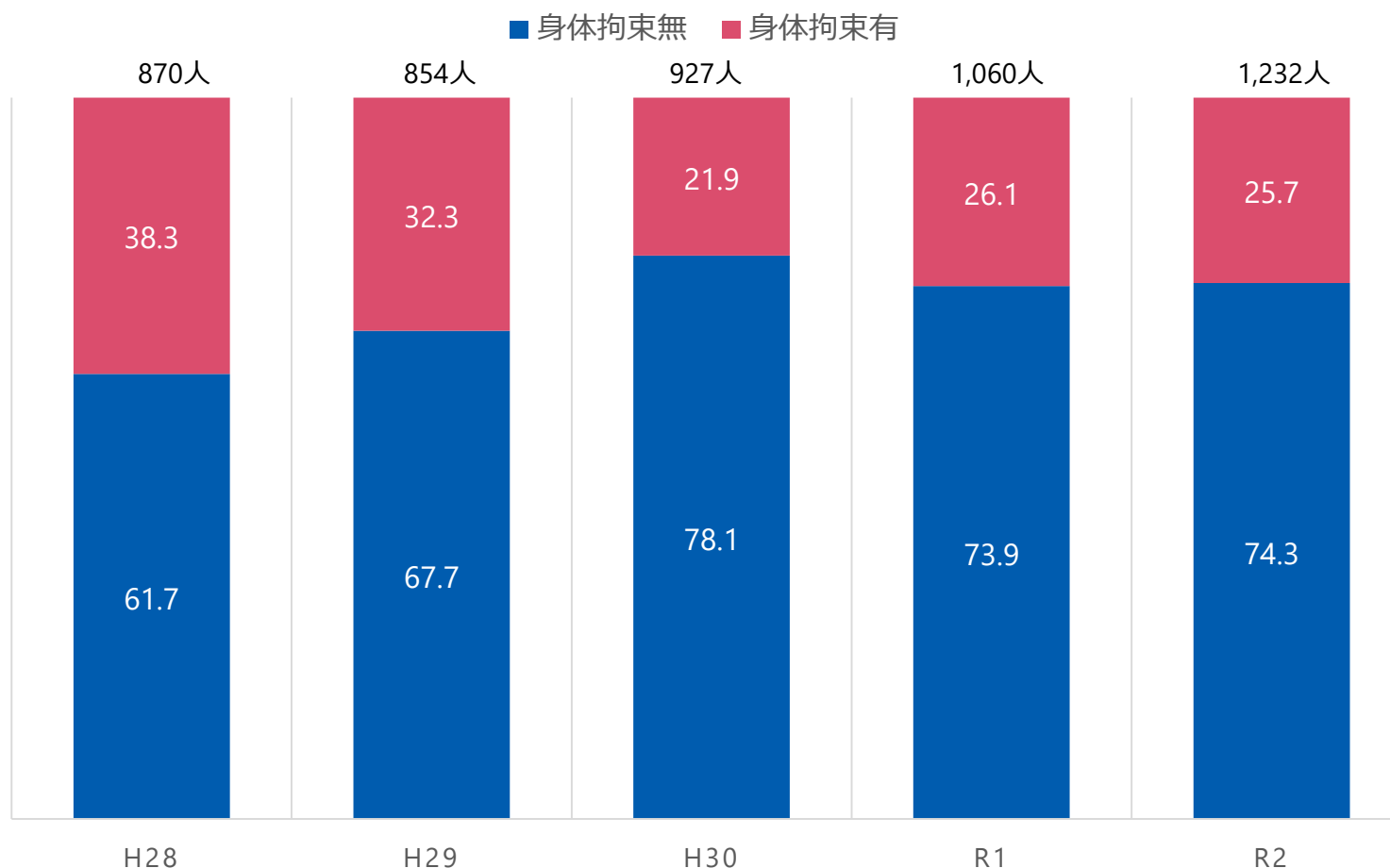
*一人の被虐待者において複数の虐待類型が確認されているため、虐待判断された被虐待者数と虐待類型の合計に被虐待者数は一致しない

養介護施設従事者等以外	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
有料老人ホームに該当しない サービス付き高齢者向け住宅	場所：2施設 被虐待者：4人 虐待者：介護職員 類型：身体的・心理的虐待	場所：1施設 被虐待者：1人（要介護4） 虐待者：介護職員 類型：身体的虐待（外鍵）	場所：1施設 被虐待者：1人（要介護4） 虐待者：管理者 類型：身体的虐待	場所：2施設 被虐待者：14人（要介護1～5） 虐待者：管理者1名が13名の通帳管理、 施設職員が1名が暴行 類型：経済的虐待、身体的虐待
共同居住型住宅 (シェアハウス)			場所：2施設 被虐待者：2人（要介護2、未申請） 虐待者：職員 類型：身体的、経済的虐待	場所：2施設 被虐待者：3人（要介護2・4、未申請） 虐待者：職員 類型：ネグレクト

養介護施設従事者等による身体拘束

○ 養介護施設従事者等による虐待を受けている高齢者のうち、緊急やむを得ない場合に規定されている手続きを経していない養介護施設従事者等による身体拘束（身体的虐待）が、例年2割から3割発生し続けている。

養介護施設従事者等による身体拘束の有無の割合（%）

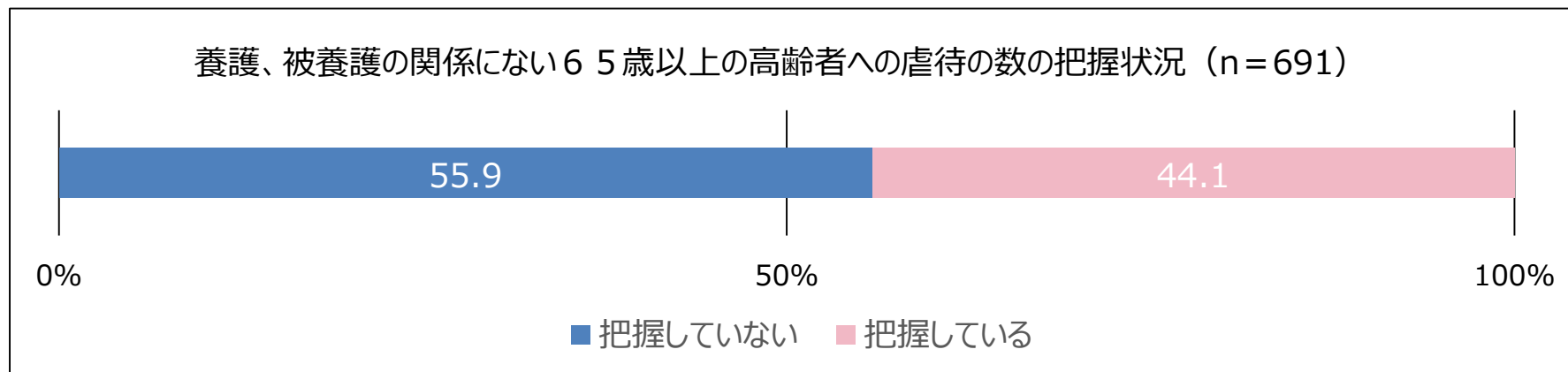


養護、被養護の関係にない65歳以上の高齢者への虐待

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

* お互いに自立した65歳以上の夫婦間のドメスティックバイオレンスを除く。

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



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

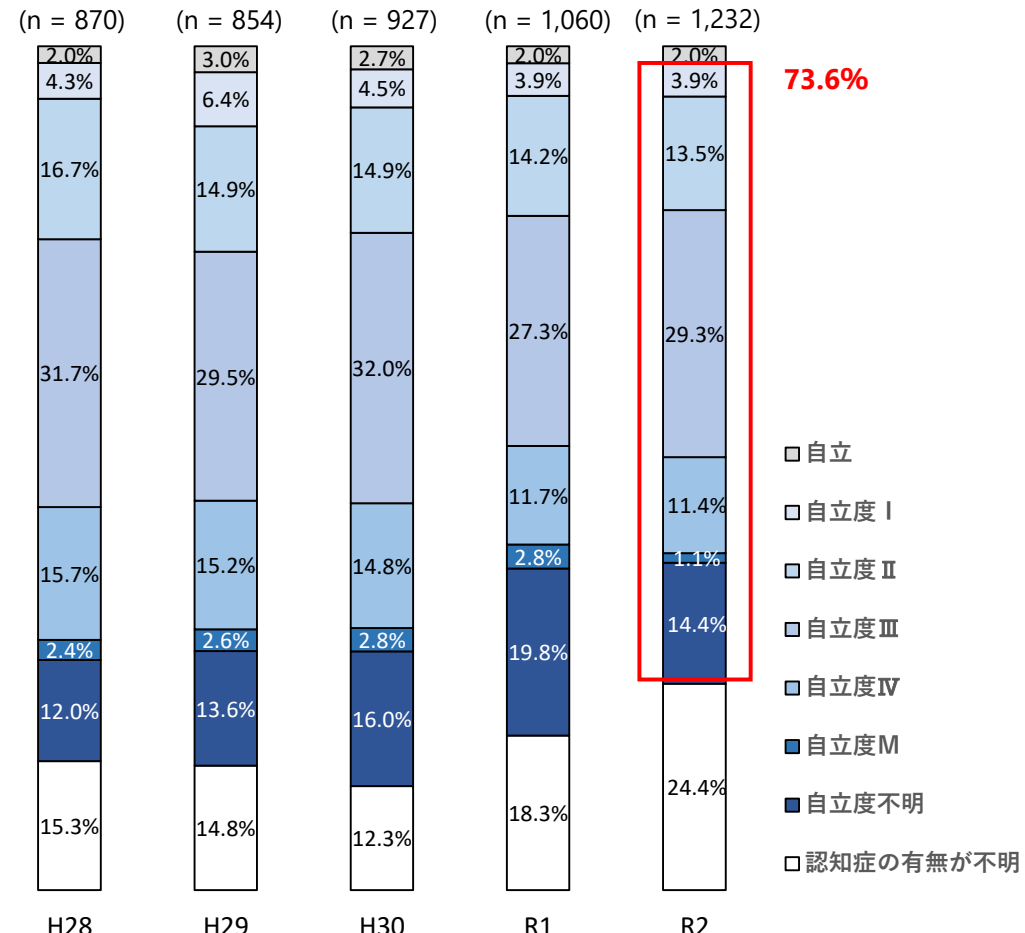
虐待を受けている高齢者の認知症日常生活自立度

○ 令和2年度において、虐待を受けている高齢者のうち、認知症を患っている方の割合は、養護者による虐待では89.7%、養介護施設従事者等による虐待では73.6%であり、例年、同水準程度で推移している。

養護者による虐待



養介護施設従事者等による虐待



福祉用具について



介護保険における福祉用具

- 介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、居宅要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものを、保険給付の対象としている。

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

対象種目

【福祉用具貸与】<原則>

- ・ 車いす(付属品含む)
- ・ 特殊寝台(付属品含む)
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 手すり
- ・ スロープ
- ・ 歩行器
- ・ 歩行補助つえ
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト(つり具の部分を除く)
- ・ 自動排泄処理装置

【特定福祉用具販売】<例外>

- ・ 腰掛便座
 - ・ 自動排泄処理装置の交換可能部品
 - ・ 排泄予測支援機器
 - ・ 入浴補助用具(※)
 - ・ 簡易浴槽
 - ・ 移動用リフトのつり具の部分
- (※)入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト)

【給付制度の概要】

① 貸与の原則

利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

② 販売種目

貸与になじまない性質のもの（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、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの）は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。

③ 現に要した費用

福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付上の公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付（原則9割、所得に応じて8割・7割支給）する仕組み。なお、貸与件数が月平均100件以上の商品については、貸与価格の上限設定(※)を実施しており、これを超えて貸与を行った場合は給付対象としない。また、販売は原則年間10万円を支給限度基準額としている。※上限価格は当該商品の「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」(正規分布の場合の上位約16%)に相当する。

介護保険制度における福祉用具の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料より抜粋(平成10年8月24日))

介護保険制度における福祉用具の範囲

- 1 要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの
- 2 要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの(例えば、平ベッド等は対象外)
- 3 治療用等医療の観点から使用するものではなく、日常生活の場面で使用するもの(例えば、吸入器、吸引器等は対象外)
- 4 在宅で使用するもの(例えば、特殊浴槽等は対象外)
- 5 起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの(例えば、義手義足、眼鏡等は対象外)
- 6 ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの(一般的に低い価格のものは対象外)
- 7 取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの(例えば、天井取り付け型天井走行リフトは対象外)

居宅福祉用具購入費の対象用具の考え方

- 福祉用具の給付は、対象者の身体の状態、介護の必要度の変化等に応じて用具の交換ができること等の考え方から原則貸与
- 購入費の対象用具は例外的なものであるが、次のような点を判断要素として対象用具を選定
 1. 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(入浴・排泄関連用具)
 2. 使用により、もとの形態・品質が変化し、再度利用できないもの(つり上げ式リフトのつり具)

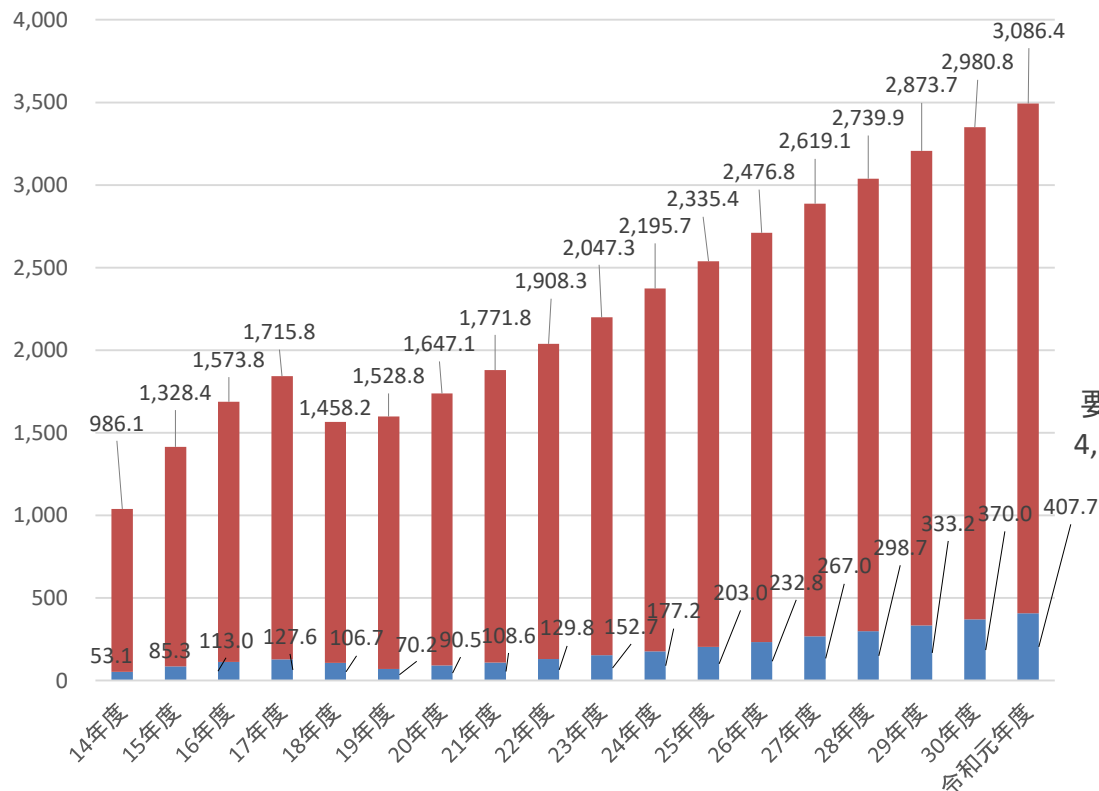
福祉用具貸与の保険給付の状況

- 令和元年度の福祉用具貸与の費用額は約3,494億円（対前年比約4%増）である。
- 要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約6割を占めている。

福祉用具貸与の費用額の推移(介護予防を含む)

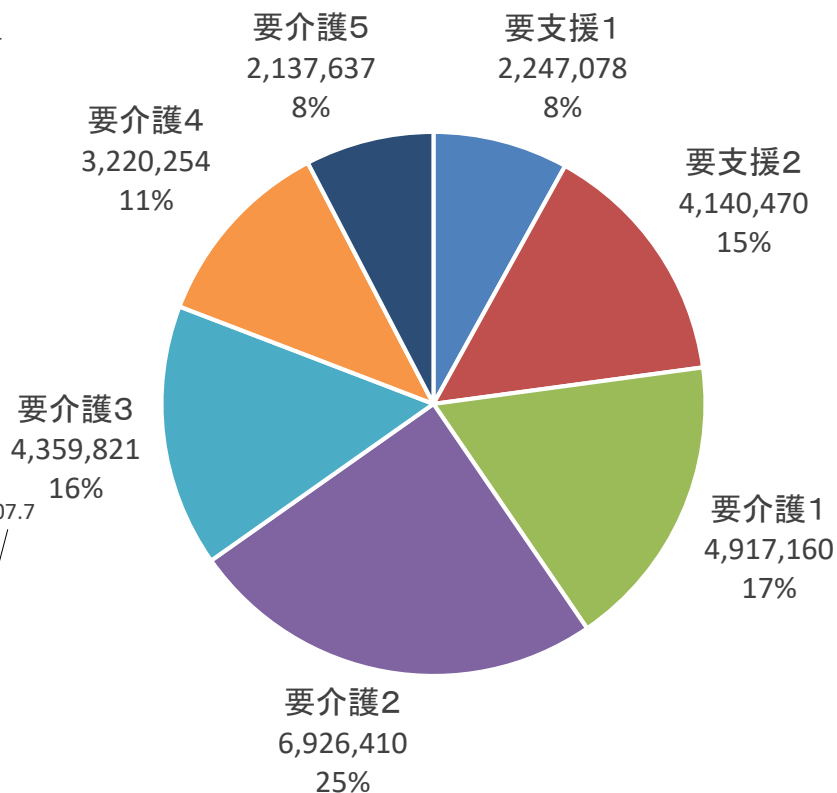
(単位:億円)

■ 介護サービス ■ 介護予防サービス



出典:介護保険事業状況報告年報(各年度)

福祉用具貸与の要介護度別給付件数
(年間延べ請求件数) 総数:26,758千件

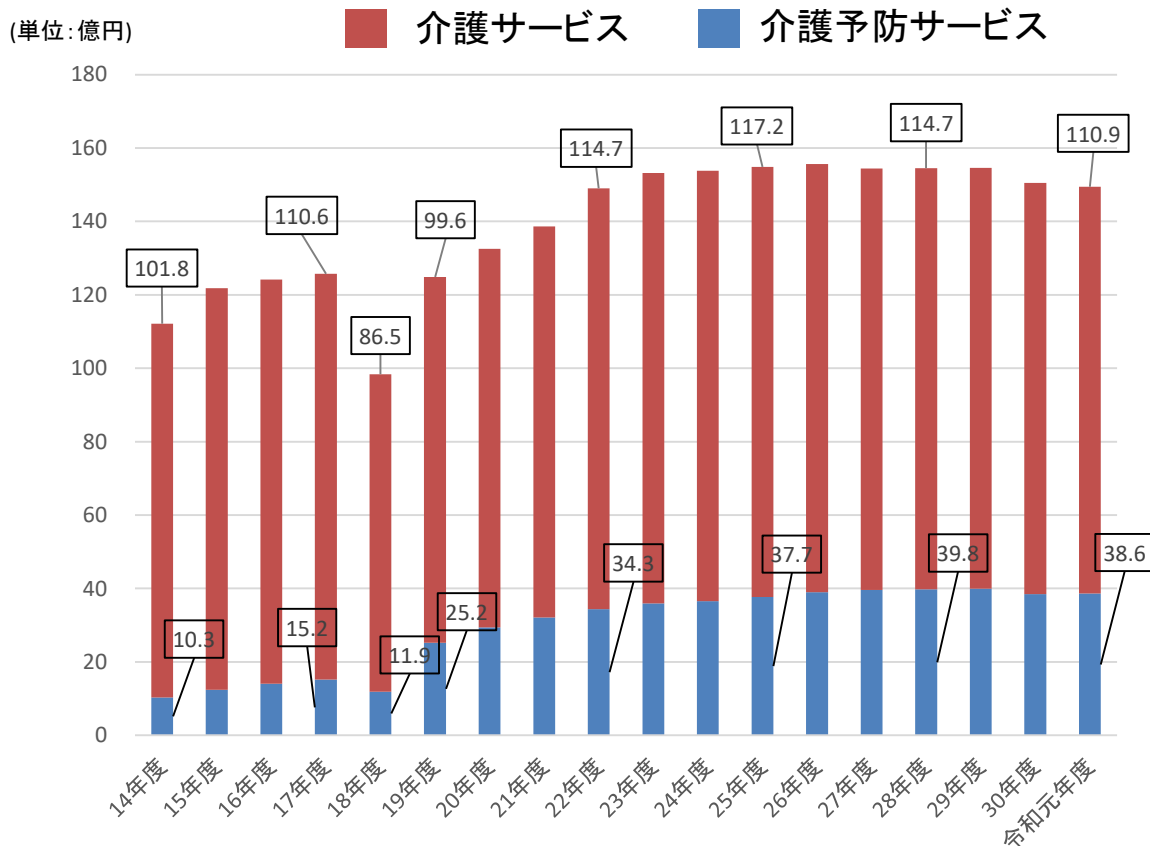


出典:介護保険事業状況報告年報(令和元年度)

特定福祉用具販売の保険給付の状況

- 令和元年度の特定福祉用具販売の費用額は約149億円である。
- 要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約7割を占めている。

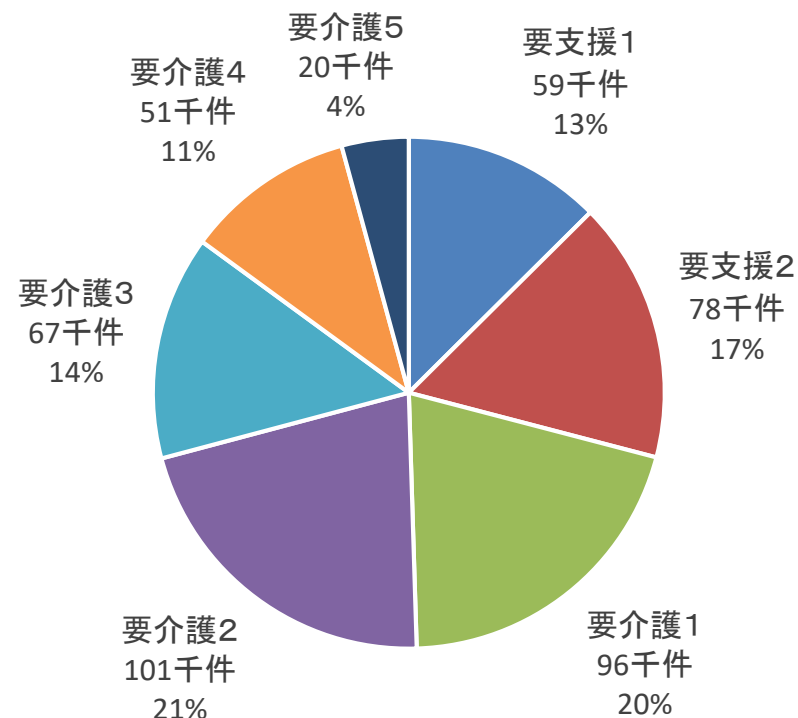
特定福祉用具販売の費用額の推移(介護予防を含む)



出典:介護保険事業状況報告年報(各年度)

特定福祉用具販売の要介護度別給付件数

総数:472千件



出典:介護保険事業状況報告年報(令和元年度)

介護保険における住宅改修

1 住宅改修の概要

要介護者等が、自宅に手すりを取付ける等の住宅改修を行おうとするとき（*）は、必要な書類（住宅改修が必要な理由書等）を添えて、申請書を提出し、工事完成後、領収書等の費用発生の実態がわかる書類等を提出することにより、実際の住宅改修費の9割相当額が償還払いで支給される。なお、支給額は、支給限度基準額（20万円）の9割（18万円）が上限となる。

（*）やむを得ない事情がある場合には、工事完成後に申請することができる。

2 住宅改修の種類

- （1）手すりの取付け
- （2）段差の解消
- （3）滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- （4）引き戸等への扉の取替え
- （5）洋式便器等への便器の取替え
- （6）その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

3 支給限度基準額

生涯で20万円まで

- ・ 要支援、要介護区分にかかわらず定額
- ・ 要介護状態区分が重くなったとき（三段階上昇時）、また、転居した場合は再度20万円までの支給限度基準額が設定される。

第一段階	第二段階	第三段階	第四段階	第五段階	第六段階
要支援1	要支援2 要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

介護保険制度における住宅改修の範囲の考え方

(第14回医療保険福祉審議会老人保健福祉部会事務局提出資料より抜粋(H10.8.24))

介護保険制度における住宅改修費給付の基本的考え方

- 1 在宅介護を重視し、高齢者の自立を支援する観点から、福祉用具導入の際必要となる段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を、介護給付の対象とすることとしている。
- 2 一方で、住宅改修は個人資産の形成につながる面があり、また、持ち家の居住者と改修の自由度の低い借家の居住者との受益の均衡を考慮すれば、保険給付の対象は小規模なものとならざるを得ない。

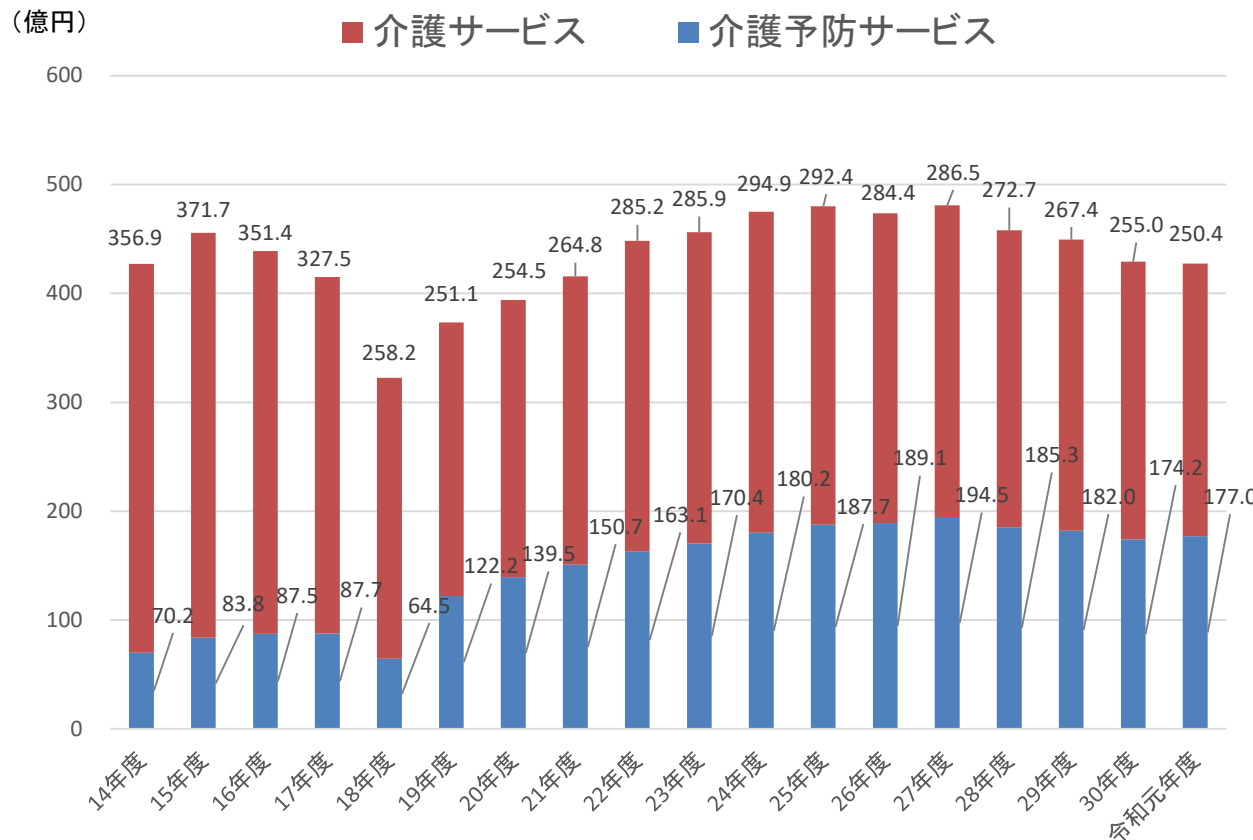
介護給付の対象とする住宅改修の範囲設定の考え方

- 1 いくつかの既存調査から住宅改修の実例をみると、便所、浴室、寝室、廊下、玄関など改修箇所にかかわらず、手すりの設置、段差の解消の例が多く、このほかドアの引き戸化、便所では洋式便器化、浴室ではすべり止めや床材の変更、寝室では床材の変更の例が共通してみられる。
- 2 住宅改修の実例及び、保険給付の対象を小規模なものとしざるを得ない制約等を勘案し、保険給付の対象とする住宅改修の範囲は、共通して需要が多くかつ比較的小規模な改修工事とする。
- 3 なお、上記の理由から居宅介護住宅改修費の支給限度額も小規模なものとならざるを得ないが、住宅改修の種類は、多様な居宅の状況に応じて必要な改修を柔軟に組み合わせて行うことができるような工事種別を包括できる設定とする。

住宅改修費の保険給付の状況

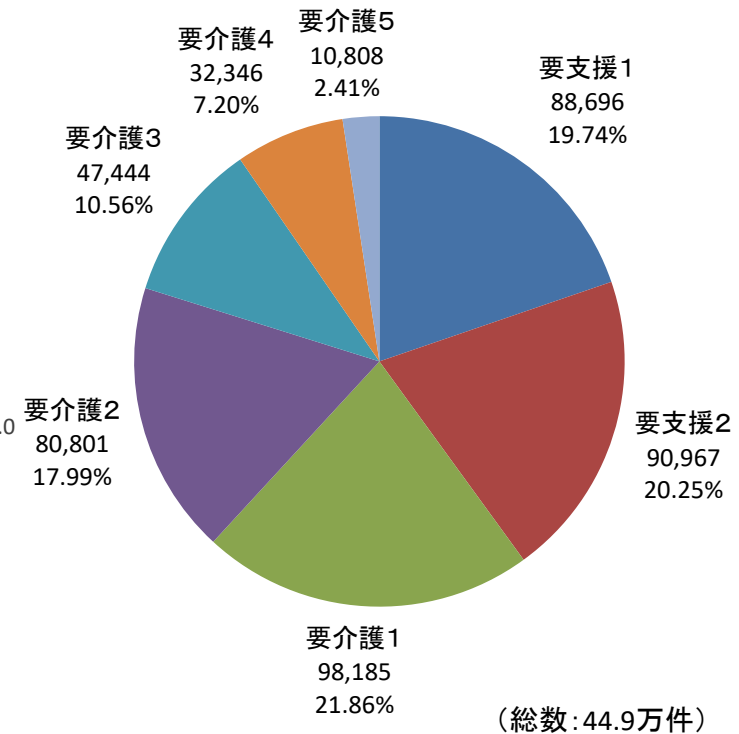
- 令和元年度の住宅改修費の費用額は約427億円である。
- 要介護度別では、要介護2以下の者が給付件数の約80%である。

住宅改修費の費用額(介護予防を含む)



出典: 介護保険事業状況報告年報(各年度)

住宅改修費の給付件数



出典: 介護保険事業状況報告年報(令和元年度)

介護保険における福祉用具・住宅改修の主な制度改正等について

時期	制度改正等の概要
平成12年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法の施行
平成16年度	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態から必要性が想定しにくい福祉用具が給付され、介護保険法の理念である自立支援の趣旨に沿わない事例があることから「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」を策定。
平成18年度	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の選定の判断基準を踏まえつつ、要支援者・要介護1の者について、車いす、特殊寝台等は給付の対象外（※）一定の場合には給付対象となるようにするため、平成19年度に再度見直し ・事業者の責任の明確化を図るため、特定福祉用具販売について、指定事業者制度を導入
平成23年5月	<ul style="list-style-type: none"> ・「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」における議論の整理（平成19年～平成23年にかけて開催） 論点1：いわゆる「外れ値」への対応について 論点2：比較的安価な福祉用具の取り扱いについて 論点3：専門職の関与と適切なアセスメント・マネジメントの推進について
平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与・販売の目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与・販売計画の作成の義務化
平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援に資する福祉用具の利用を図る観点から、指定講習カリキュラムの見直し・講習時間の拡充（40時間→50時間）、福祉用具専門相談員の要件の見直し（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者を除外） ・福祉用具専門相談員が福祉用具に関する必要な知識の習得及び能力の向上等の自己研鑽を行うことの努力義務化 ・給付効率の観点から、複数の福祉用具を貸与する場合は、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の事前申請時に利用者が保険者に提出する見積書類の様式を国が示すとともに、複数の事業者から見積もり取得について、介護支援専門員等が利用者に対して説明の義務化 ・利用者に対する貸与しようとする商品の全国平均貸与価格の説明、機能や価格帯の異なる複数の商品の提示、福祉用具貸与・販売計画書を介護支援専門員への交付を規定 ・福祉用具の貸与価格の上限設定（月平均100件以上の貸与件数がある商品は全国平均貸与価格+1標準偏差（1SD）を上限）
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援の退院・退所加算等における退院・退所カンファレンスにて、福祉用具専門相談員等の関係職種との関与を明示 ・福祉用具貸与の価格の上限設定について、適正化の効果と事業者負担を考慮して、設定された上限価格の見直しの頻度3年に1度へ変更。

介護保険における福祉用具・住宅改修の主な給付対象の追加・拡充について

※追加・拡充の検討は、外部有識者が参画する「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」を開催して実施。

給付対象の追加・拡充（通知内の該当部分のみ抜粋）			適用年度
貸与	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台付属品 ・歩行器 ・移動用リフト 	<ul style="list-style-type: none"> ・スライディングボード及びスライディングマットの明確化 ・車輪の数による制限を撤廃 ・「地面において」「台座を使用して人を持ち上げるもの」を追加 ※段差解消機や起立補助機能付きの椅子など上下方向にのみ移動させることができるもの 	平成15年度
・「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」を策定。			平成16年度
貸与	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行補助つえ 	<ul style="list-style-type: none"> ・「プラットホームクラッチ」を追加 	平成18年度
貸与	<ul style="list-style-type: none"> ・体位変換器 ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト 	<ul style="list-style-type: none"> ・「仰臥位から座位への体位の変換を行えるもの」を追加（※起き上がり補助装置） ・「ベッドや布団等を離れた時に通報するもの」を追加（※離床センサー） ・「階段等の斜め方向に移動できるもの」を追加（※階段移動用リフト） 	平成21年度
販売	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊尿器 ・入浴補助用具 	<ul style="list-style-type: none"> ・「便が自動的に吸引されるもの」を追加 ・「身体に直接巻き付けて使用し、浴槽への出入り等を介助できるもの」を追加（※入浴介助用ベルト） 	
改修	<ul style="list-style-type: none"> ・引き戸等 	<ul style="list-style-type: none"> ・「引き戸等への扉の取替え」に含むとして、「引き戸等の新設」を給付対象として追加 	
貸与	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台付属品 ・自動排泄処理装置 	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体に巻き付けて使用し、起き上がりや移乗等の介助ができるもの」を追加（※介助用ベルト） ・（種目追加）（特殊尿器について、特定福祉用具販売から福祉用具貸与に変更。） 「交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が安易に交換できるもの」については、引き続き特定福祉用具として販売。 	平成24年度
販売	<ul style="list-style-type: none"> ・腰掛便座便器 	<ul style="list-style-type: none"> ・和式便器の上に置いて「腰掛式に変換する場合に、高さを補うもの」を追加（※底上げ部材） 	
改修	<ul style="list-style-type: none"> ・段差の解消 ・扉の取り替え扉の撤去 ・段差の解消に付帯工事 	<ul style="list-style-type: none"> ・「玄関から道路までの通路等の傾斜の解消」を追加 ・住宅改修告示に掲げる「引き戸等への扉の取替え」の範囲に、「扉の撤去」を追加 ・「スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵」等の設置を給付対象とした。 	
貸与	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子 	<ul style="list-style-type: none"> ・「介助用パワーアシスト形に該当するもの」を追加（※介助用電動車椅子） 	
販売	<ul style="list-style-type: none"> ・腰掛便座 	<ul style="list-style-type: none"> ・「便座、バケツ等からなり、移動可能である便器のうち、水洗機能を有する便器」を追加 	
改修	<ul style="list-style-type: none"> ・洋式便器等への便器の取り替え 	<ul style="list-style-type: none"> ・「様式便器等への便器の取替え」のうち一般的に想定されるものとして「便座の位置・向きの変更」を追加 	
貸与	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行器 	<ul style="list-style-type: none"> ・「自動制御等により利用者の移動を補助する機能が付加されたもの」を追加 	平成28年度
販売	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄予測支援機器 	<ul style="list-style-type: none"> ・（種目追加） 	令和4年度59

介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会について

【目的】

利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ、新たな種目・種類の取り入れや拡充等の検討のため、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会を開催。

【検討事項】

- ・介護保険の給付対象となる福祉用具・住宅改修の新たな種目・種類の追加や拡充についての妥当性や内容に関する事。
- ・その他、介護保険の福祉用具・住宅改修に関する事。

【評価・検討の流れ】

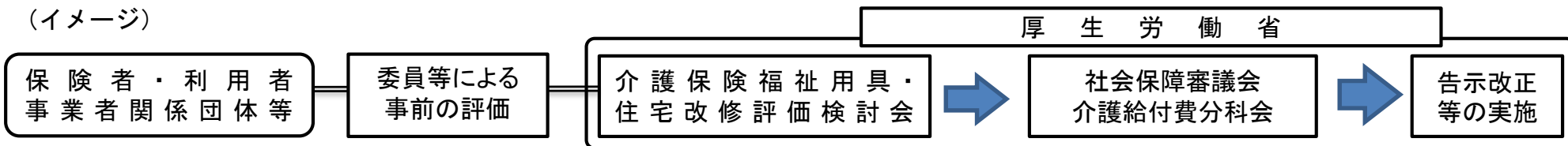
■新規提案の場合

通年	厚生労働省HPより提案票の受付。（11月以降に受付けた提案は、次年度の検討会で評価・検討）
11月～1月	提案資料の確認。評価検討に必要な情報が不十分な場合、委員の助言を踏まえ、追加データを提案者に依頼。
2月～3月	評価検討会を開催し、提出された要望について種目・種類の追加や拡充の妥当性や内容を評価・検討。

■「評価検討の継続」と判断された提案の場合

通年	必要なエビデンス等が整理され次第、随時評価検討を実施。（改めての提案票の提出は不要）
----	--

（イメージ）



介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会 構成員（順不同・敬称略）

令和4年6月時点

氏名	所属・役職	氏名	所属・役職
石田 光広	稲城市 副市長	大串 幹	兵庫県立リハビリテーション中央病院 院長補佐 診療部長
井上 剛伸	国立障害者リハビリテーションセンター研究所 部長	久留 善武	一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長
井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院 教授	五島 清国	公益財団法人テクノエイド協会 企画部長
岩元 文雄	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 理事長	濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
上野 文規	介護総合研究所 元気の素 代表	松本 吉央	産業技術総合研究所 人間拡張研究センター
大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷 施設長	渡邊 慎一	一般社団法人日本作業療法士協会 生活環境支援推進室 副室長 横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長

令和2年度 介護保険における福祉用具の評価・検討方法の再整理について

- 社会保障審議会介護給付費分科会において、福祉用具の評価・検討にあたっては、主に以下の点が指摘されている。
 - ① 有効性・安全性が担保されている評価の仕組みが必要である。
 - ② どういう議論をもとに、どういった検討が行われたのか等が分かる資料が必要である。
- また、近年、通信機能等の複合機能を搭載した新たな福祉用具が開発されており、テクノロジーが普及する現状を踏まえた福祉用具の考え方を改めて整理する必要がある。
- このため、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会を令和2年7月から10月にかけて開催し、介護保険の福祉用具貸与における具体的かつ明確な評価・検討方法を再整理した。
- 福祉用具の評価検討については、種目ごとに評価・検討を行うことを維持しつつ、以下のとおり検討方法の再整理を図る。また、従前は不定期の開催であったが、通年で評価・検討を行い、少なくとも年1回、審査結果をとりまとめることとした。

評価・検討方法の再整理

- 開発企業等に求める評価・検討の視点の明確化
 - ・ 審査の透明性を高める観点から、有効性・安全性等を評価するために必要な以下の情報を予め明示して、開発企業等に必要な資料を求めることとする。
 - (有効性) 利用場面の特定、対象利用者の状態像の明確化、自立助長等の具体的な効果
 - (安全性) 利用が危険と考えられる状態像、利用方法の注意事項、保守の方法
- エビデンスデータに基づく評価
 - ・ 客観的に有効性・安全性を評価するため、エビデンスデータの提供を求める。
- 複合機能を搭載した福祉用具の評価
 - ・ 外部との通信機能などの付加的な機能を有する福祉用具について、これまで原則認めていなかったが、利用者の自立助長や介助者の負担軽減に寄与するものかどうかの観点から、総合的に勘案して判断する。

(参考) 介護保険福祉用具における評価・検討の視点 ①

評価検討項目	評価検討(有効性・安全性)の視点	検討のための資料
①要介護者等の自立の促進又は介助者の負担の軽減を図るもの	<input type="checkbox"/> 利用対象者が明確である <input type="checkbox"/> 主たる使用場面が示されている <input type="checkbox"/> 日常生活の自立に資する効果が示されている(動作が容易になる、活動・社会参加の促進、介護予防に資する等含む) <input type="checkbox"/> 日常生活上の便宜及び機能訓練や介助者の負担の軽減の効果が示されている ※機能訓練の効果については、心身機能に関する効果のみでなく、活動や参加に資するものを示していること <input type="checkbox"/> 実証(エビデンス)データを示している <input type="checkbox"/> 対象(具体的な症例を含む) <input type="checkbox"/> 方法 <input type="checkbox"/> 指標 <input type="checkbox"/> 結果 <input type="checkbox"/> 結果に基づいた提案(性能との関係が明確である)となっている	<input type="checkbox"/> 提案票 <input type="checkbox"/> 第三者等による検証結果 <input type="checkbox"/> 論文 <input type="checkbox"/> その他
(①の再掲) 利用の安全性 ※情報セキュリティー(別途)	<input type="checkbox"/> 利用が危険と考えられる心身の状況が示されている <input type="checkbox"/> 使用上のリスクが示され、対応している <input type="checkbox"/> 安全に使用するための注意事項が示されている(想定されるリスクに対する注意や警告を含む) <input type="checkbox"/> 危険が生じると考えられる、仮説に対する対応策が示されている <input type="checkbox"/> 洗浄方法が明確に示されている <input type="checkbox"/> 消毒方法が明確に示されている <input type="checkbox"/> 保守(メンテナンス)方法が記載されている	<input type="checkbox"/> 提案票 <input type="checkbox"/> 取り扱い説明書 <input type="checkbox"/> 利用安全マニュアル <input type="checkbox"/> その他
②要介護者等でない者も使用する一般の生活用品でなく、介護のために新たな価値付けを有するもの	<input type="checkbox"/> 一般の生活用品ではない <input type="checkbox"/> 介護のための新たな付加価値を付与したもの <input type="checkbox"/> 無関係な機能が付加されていない	<input type="checkbox"/> 提案票 <input type="checkbox"/> カタログ

保険適用の合理性
<input type="checkbox"/> 一般国民との公平性や経済性、有効性、保険給付への影響等の観点から総合的に勘案
【総合的勘案の視点】 <input type="checkbox"/> 要支援・要介護者の日常生活における機能として欠かせない <input type="checkbox"/> 要支援・要介護者の日常生活を支える不可欠な機能とは無関係の機能を伴わない <input type="checkbox"/> 介護保険以外の他のサービスや製品等の代替が原則困難である <input type="checkbox"/> 一般的に低価格なものではない

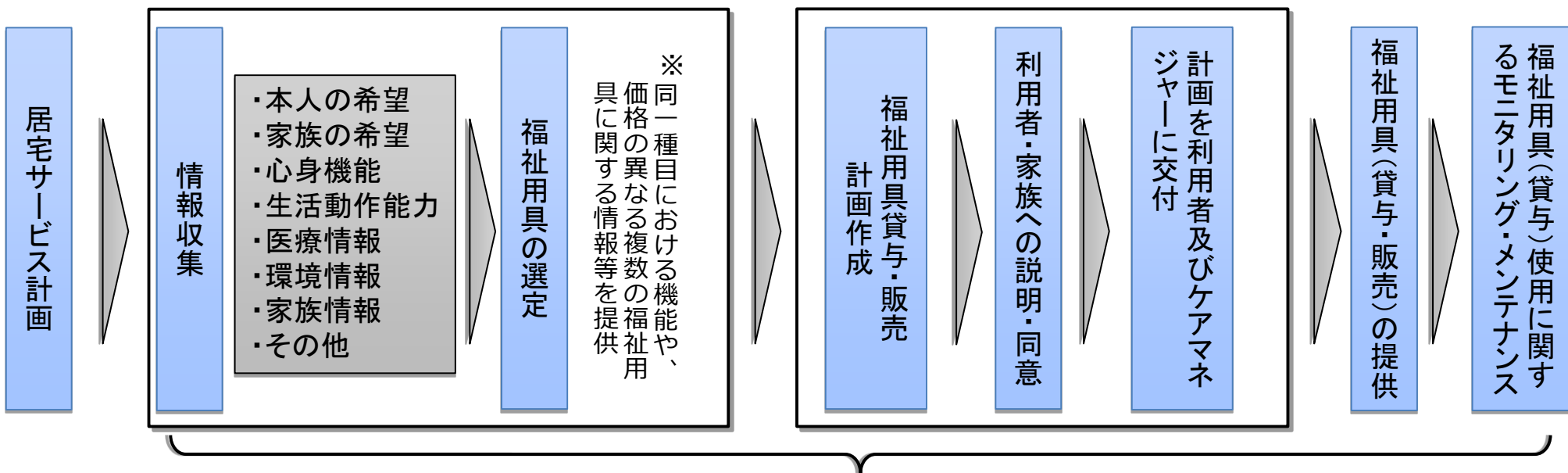
(参考) 介護保険福祉用具における評価・検討の視点 ②

評価検討項目	評価検討(有効性・安全性)の視点	検討のための資料
③治療用等医療の観点から使用するのではなく、日常生活の場面で使用するもの	<input type="checkbox"/> 医療機器ではない <input type="checkbox"/> 日常生活の場面で使用するもので特別な訓練を経ずとも安全に使用が可能である	<input type="checkbox"/> 提案票
④在宅で使用するもの	<input type="checkbox"/> 在宅での利用を想定しているもの	<input type="checkbox"/> 提案票
⑤起居や移動等の基本動作の支援を目的とするものであり、身体の一部の欠損又は低下した特定の機能を補完することを主たる目的とするものではないもの	<input type="checkbox"/> 要介護者・要支援者の日常生活動作の支援を目的としている <input type="checkbox"/> 身体機能そのものを代行・補填するものではない <input type="checkbox"/> 補装具との区別が明確である ※低下した特定の機能を補完することを主目的としない	<input type="checkbox"/> 提案票
⑥ある程度の経済的負担があり、給付対象となることにより利用促進が図られるもの	<input type="checkbox"/> 給付対象となることにより、市場への供給が高まり、利用が促進されるもの(経済的負担を伴う)	<input type="checkbox"/> 提案票
⑦取り付けに住宅改修工事を伴わず、賃貸住宅の居住者でも一般的に利用に支障のないもの	<input type="checkbox"/> 取り付けに住宅改修工事を伴わない <input type="checkbox"/> 持ち家と賃貸住宅に差がない	<input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> 取り扱い説明書



保険適用の合理性
【総合的勘案の視点】(続き) <input type="checkbox"/> 複合機能を有する <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>本来の機能と一体不可分(補完的役割) <input type="checkbox"/>複合機能が日常生活における機能として欠かせない <input type="checkbox"/>通信機能の搭載 <ul style="list-style-type: none"> ※メンテナンスに関する連携を確認
<input type="checkbox"/> その他

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の流れ



福祉用具専門相談員（指定福祉用具貸与・販売事業所）による（介護予防）居宅サービス

- ・ 要介護者等の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図り、利用者の状態に応じた福祉用具の適切な選定等を行うため、福祉用具専門相談員は、利用者ごとに福祉用具貸与・販売計画を作成する。
- ・ 提供に当たっては、貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関する点検、利用者の身体状況等に応じた福祉用具の調整、使用方法や留意事項等の説明、指導を行う。
- ・ また、福祉用具貸与が計画に基づき適切に提供・使用されるよう 福祉用具の使用状況の確認し、使用方法の指導・修理等（福祉用具使用に関するモニタリングやメンテナンス）を貸与後も実施する。

※ 特定福祉用具販売については、福祉用具使用に関するモニタリング・メンテナンスの義務付けはない。

【福祉用具貸与・販売計画に記載すべき事項】

利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、以下の事項を記載。

- ・ 利用目標
- ・ 福祉用具の機種、当該機種を選定した理由、
- ・ その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）

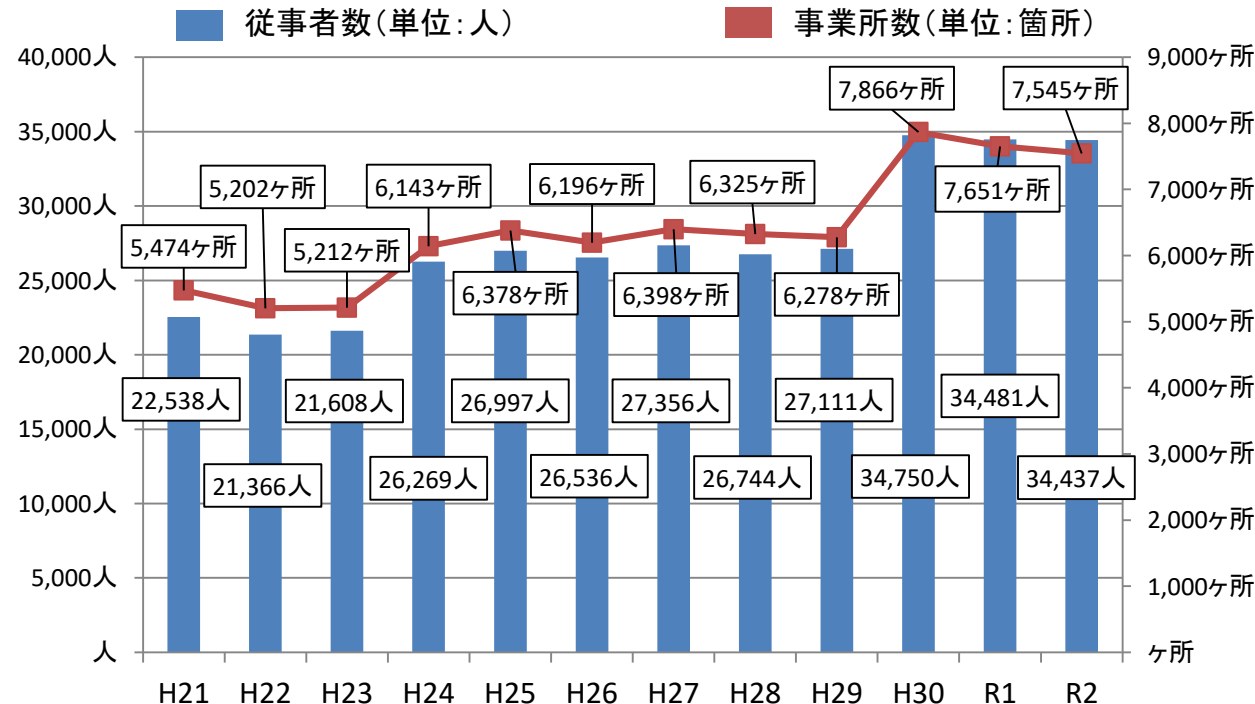
※ 福祉用具貸与の場合、福祉用具専門相談員は、計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。

福祉用具専門相談員について

- 福祉用具専門相談員とは、介護が必要な高齢者が福祉用具を利用する際に、本人の希望や心身の状況、その置かれている環境等を踏まえ、専門的知識に基づいた福祉用具を選定し、自立支援の観点から使用方法等を含めて適合・助言を行う専門職。
- 指定福祉用具貸与・販売事業所には常勤換算方法で2名以上の配置が義務づけられており、福祉用具貸与事業所あたりの従事者は、4.2人(令和2年10月1日現在)。※常勤の福祉用具専門相談員のみ計上。
- 福祉用具専門相談員のうち、約8割が指定講習会(50時間)修了者である。

① 福祉用具専門相談員従事者数

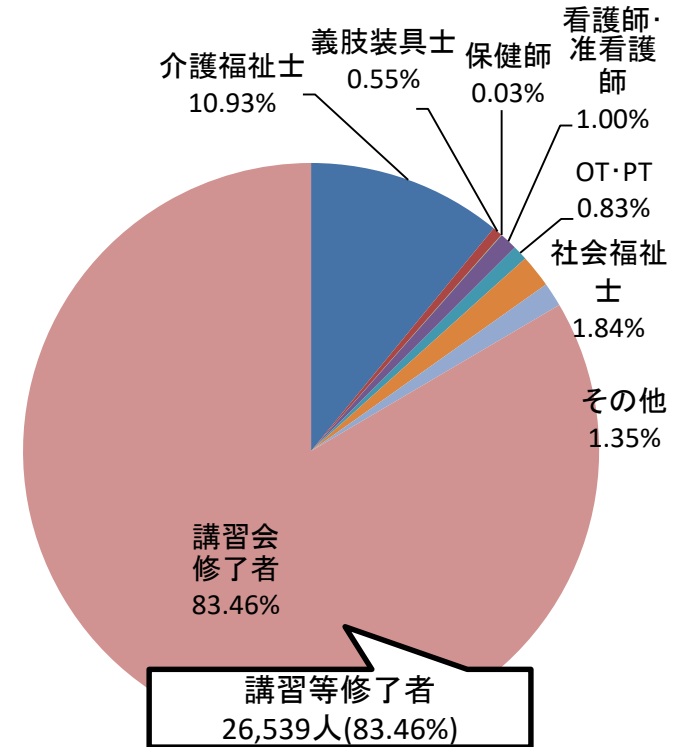
事業所あたり従事者数	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
	3.4人	3.4人	3.5人	3.6人	3.7人	3.7人	3.7人	3.7人	3.7人	3.9人	4.0人	4.2人



出典:介護サービス施設・事業所調査(各年10月1日現在)

注:調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す事業所数の実数は前年以前と単純に年次比較できない。

② 福祉用具専門相談員資格状況(複数回答)



出典:介護サービス施設・事業所調査 閲覧表第14-1表(令和2年10月1日現在 n=31,209)

※ nについて、従事者数のうち資格の状況不詳者を除いた数値

平成27年度の福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直し

○ 改正の概要(平成26年厚生労働省告示第250号)

- ・福祉用具貸与計画等に関する内容を追加。
- ・現行カリキュラムをベースとして、受講者にとって分かりやすい科目への整理を行う。
- ・介護分野の知識・技術を持たない受講者を想定し、最低限の内容を網羅的に学ぶことに重点を置く。
- ・時間数については、現行の40時間に10時間を加えた、計50時間とする。
- ・学習内容の習熟度を確保するため、修了評価(1時間)の仕組みを設ける。

【平成27年3月まで】

科目	内容	時間
1. 老人保健福祉に関する基礎知識	老人保健福祉制度の概要	2
2. 介護と福祉用具に関する知識	介護に関する基礎知識	20
	介護技術	
	介護場面における福祉用具の活用	
3. 関連領域に関する基礎知識	高齢者等の心理	10
	医学の基礎知識	
	リハビリテーション概要	
4. 福祉用具の活用に関する実習		8
合 計		40



【平成27年4月～】

科目	科目名	時間
1. 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割	福祉用具の役割	1
	福祉用具専門相談員の役割と職業倫理	1
2. 介護保険制度等に関する基礎知識	介護保険制度の考え方と仕組み	2
	介護サービスにおける視点	2
3. 高齢者と介護・医療に関する基礎知識	からだところの理解	6
	リハビリテーション	2
	高齢者の日常生活の理解	2
	介護技術	4
	住環境と住宅改修	2
4. 個別の福祉用具に関する知識・技術	福祉用具の特徴	8
	福祉用具の活用	8
5. 福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識	福祉用具の供給の仕組み	2
	福祉用具貸与計画等の意義と活用	5
6. 福祉用具の利用の支援に関する総合演習	福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成	5
合 計		50

※筆記の方法による修了評価(1時間程度)を実施

地域支援事業における任意事業及び介護給付等費用適正化事業の概要

○事業の目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

○事業の対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者。

○事業の対象者

地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には以下に掲げる事業を対象。

介護給付等費用適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施。

【主要介護給付等費用適正化事業】

①認定調査状況チェック

指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援相談員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村等職員が訪問又は書面等の審査により点検するもの

②ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者から提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行うもの

③住宅改修等の点検

(住宅改修)

居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行うもの。

(福祉用具)

福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検するもの

④医療情報との突合・縦覧 点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の確認を行うことや受給者ごとに複数月にまたがる支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行うもの。

⑤介護給付費通知

利用者本人(又は家族)に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知を行うもの。

【その他】

⑥給付実績を活用した分析・検証事業

⑦介護サービス事業者等への適正化支援事業

Ⅲ （福祉用具の安全な利用の促進）

福祉用具の事故等に関して、再発防止の観点から、市町村等においてどのような内容の情報が収集されているのか実態把握を行うとともに、関係省庁及び関係団体と連携しつつ、事故が起きる原因等の分析や情報提供の方法等について、Ⅱ 6 ①（介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化）アの取組を踏まえながら、更なる効果的な取組について、今後検討していくべきある。また、福祉用具専門相談員の更なる質の向上の観点から、福祉用具の事故防止に資する情報を基に、福祉用具専門相談員の指定講習カリキュラム等の必要な見直しを検討していくべきである。

Ⅲ （福祉用具貸与・販売種目の在り方）

介護保険制度における福祉用具の貸与・販売種目について、利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則の在り方や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、どのような対応が考えられるのか、今後検討していくべきである。

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

介護保険制度における福祉用具の貸与・販売種目のあり方や福祉用具貸与・販売に関する諸課題等について、現行制度の貸与の原則や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点を踏まえた検討を行う。

【検討事項】

- ①福祉用具貸与・特定福祉用具販売の現状と課題を踏まえたあり方の検討 ②福祉用具貸与・特定福祉用具販売に係る適正化の方策
③福祉用具貸与・販売に関する安全な利用の促進、サービスの質の向上等への対応 等

【開催スケジュール】

開催時期	開催回	概要	開催時期	開催回	概要
令和4年2月17日	第1回検討会	福祉用具の現状と課題に関する意見交換	令和4年5月26日	第4回検討会	検討内容に関する具体的な課題・論点に関する議論 ②、③
令和4年3月31日	第2回検討会	検討内容に関する具体的な課題・論点に関する議論 ①	令和4年7月27日	第5回検討会	これまでの議論の整理
令和4年4月21日	第3回検討会	検討内容に関する具体的な課題・論点に関する議論 ①	令和4年9月5日	第6回検討会	これまでの議論の整理

【構成員】（順不同・敬称略）

名前	所属	名前	所属
安藤 道人	立教大学経済学部 准教授	七種 秀樹	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長
石田 光広	稲城市 副市長	田河 慶太	健康保険組合連合会 理事
岩元 文雄	一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会 理事長	田中 紘太	株式会社マロー・サウンズ・カンパニー 代表取締役
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事	野口 晴子	早稲田大学政治経済学学術院 教授
岡田 進一	大阪市立大学大学院 生活科学部 教授	花岡 徹	一般社団法人 日本福祉用具・生活支援用具協会 会長
小野木 孝二	一般社団法人 日本福祉用具供給協会 理事長	東畠 弘子	国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学分野 教授
久留 善武	一般社団法人 シルバーサービス振興会 事務局長	別所 俊一郎	東京大学大学院経済学研究科・経済学部 准教授
五島 清国	公益財団法人テクノエイド協会 企画部長	渡邊 慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター 副センター長 一般社団法人日本作業療法士協会 生活環境支援推進室 副室長
近藤 和泉	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 病院長		

- 福祉用具貸与について、貸与に係る給付費に加え、毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントにも給付費がかかることから、購入する場合に比して多額の費用を要している。
- また、予算執行調査において、福祉用具貸与のみを内容とするケアプランが約6%を占め、その内容として歩行補助杖等廉価な品目が約7割を占めていることが確認されている。
- そこで、歩行補助杖などの廉価な福祉用具については、保険給付による貸与から販売に変えることで毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントの費用を不要とすることが考えられる（なお、要介護認定を更新する際や、利用者が地域包括支援センター等に相談する際など、必要に応じて状態を把握・評価すること等が考えられる）。
- 具体的には、軽度者も使うことを想定し、要介護度に関係なく給付対象となっている品目（歩行補助杖、歩行器、手すり等）について、貸与ではなく販売とすべき。販売後に保守点検があるとしても、販売業者がその費用を明確化させた上で、販売に伴う付帯サービスとして位置付けて販売時に評価することとしてはどうか。

(注) 日本と同様に、福祉用具の貸与・販売の仕組みがある韓国では、歩行補助杖・歩行器・手すりは、貸与でなく「販売」としている。

(例) 歩行補助つえを3年間使用する場合(1割負担の者)

販売価格：約1万円 レンタル価格：約1,500円/月

購入する場合

自己負担：約10,000円

自己負担：約5,400円
(約150円×36月)

貸与に係る給付費：約48,600円
(約1,350円×36月)

ケアプラン作成等のケアマネジメントに係る給付費：
約360,000円(約10,000円×36月)

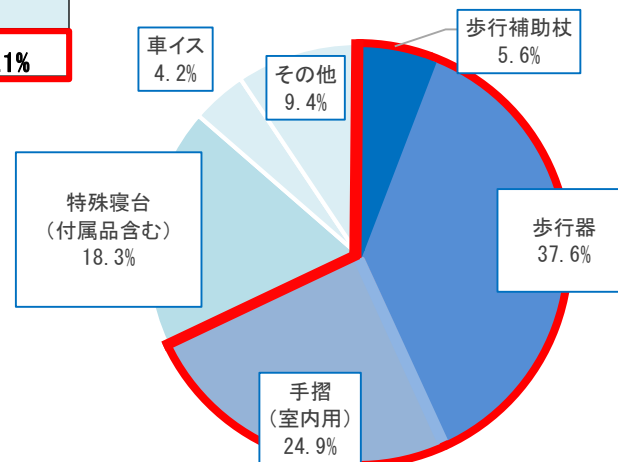
総額：約414,000円

福祉用具貸与

◆ 福祉用具貸与のみのケアプランについて

- ケアプランの内容を調査した2020年度予算執行調査によれば、福祉用具貸与のみを内容とするケアプランは全体の6.1%を占めている。
- このうち、1年間同じケアプランにおける具体的な品目の内訳は、歩行補助杖・歩行器・手すり等の廉価な品目が約7割を占める。

総計	福祉用具貸与のみのケアプラン
12,603	772 6.1%



購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

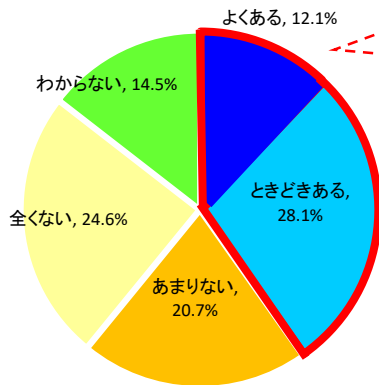
ケアマネジメントのあり方の見直し

- 制度創設時、ケアプラン作成は「高齢者の自立を支援し、適切なサービスを確保するため、…そのニーズを適切に把握したうえで、ケアプランを作成し、実際のサービス利用につなぐもの」とされた(「高齢者介護保険制度の創設について」(1996))。また、介護保険サービスの利用にあたっては一定の利用者負担を求めているが、**居宅介護支援(ケアマネジメント)については、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から、利用者負担をとらないこととされた。**
 しかしながら、介護保険制度創設から約20年が経ち、**サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、利用者負担を導入することが自然。**
- また、ケアマネ(居宅介護支援)事業所の約9割が他の介護サービス事業所に併設しており、「法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた」という経験を見聞きしたケアマネジャーが約4割いるなど、サービス提供に**公正中立性の問題が存在。**更に、ケアマネジャーは、インフォーマルサービスだけでなく、介護保険サービスをケアプランに入れなければ報酬を受け取れないため、「**介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した**」ケアマネジャーが一定数いることが確認されている。
利用者負担を導入し、利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとすることにより、ケアマネジャーのサービスのチェックと質の向上にも資する。
- また、福祉用具の貸与のみを行うケースについては報酬の引下げを行う等、**サービスの内容に応じた報酬体系とすることも必要。**

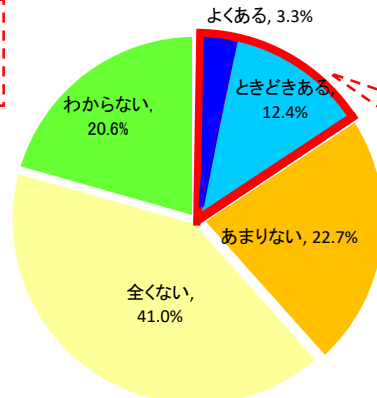
◆ケアマネジャーに聞いた「過去1年間に以下のような経験をしているケアマネジャーについて見たり聞いたりしたことがあるか」

法人・上司からの圧力により、自法人のサービス利用を求められた

本来であればフォーマルサービスは不要と考えていたが、介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した



約4割



約15%

(例) 歩行補助つえを3年間使用する場合(1割負担の者)
 販売価格: 約1万円 レンタル価格: 約1,500円/月

購入する場合

自己負担: 約10,000円

自己負担: 約5,400円
 (約150円×36月)

貸与に係る給付費: 約48,600円
 (約1,350円×36月)

ケアプラン作成等のケアマネジメントに係る給付費:
 約360,000円(約10,000円×36月)

総額: 約414,000円

購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

※令和2年度予算執行調査によれば、福祉用具貸与のみのケアプランの割合は6.1%

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 これまでの議論の整理（概要）

令和4年9月14日

目次 及び I 総論

【目次】

I 総論 基本的な考え方	1
II 各論	
1 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の現状と課題を踏まえたあり方の検討	2
2 福祉用具貸与・特定福祉用具販売に係る適正化の方策	4
3 福祉用具貸与・販売に関する安全な利用の促進、サービスの質の向上等への対応	5
III 検討会における意見をもとに構成した具体的な整理案について	6

I 総論 基本的な考え方

○ 福祉用具貸与・販売種目のあり方等の検討に際しては、以下の基本的な視点を踏まえて、検討を進めるべきである。

・高齢者の自立

介護保険制度における、高齢者の自立支援、利用者自身の選択、予防重視、在宅重視という基本的な理念は普遍的であり、各サービス等によって日常生活の拡大や、社会参加によって地域共生社会の一員として暮らせることを目指すものであり、福祉用具の使用は一つの手段であることを認識した上で、高齢者等の自立にとって何が適切なのかを踏まえて検討をする必要がある。

・福祉用具貸与等が果たしてきた役割

在宅生活の維持や、効果的・効率的な給付において、福祉用具貸与や介護支援専門員との連携も含めた福祉用具専門相談員が果たしている役割の重要性を踏まえるべきである。

・制度の持続可能性の確保

今後も利用者が増加する一方、担い手である現役世代は減少していくことから、介護保険制度の持続可能性も踏まえて、共助の仕組みである福祉用具貸与について、介護保険方式の全体の中のリスクをどう考えるのか、社会保障制度としての公平性や機会均等、給付と負担等の観点から議論していくことが必要である。

・制度制定当時からの変化に伴う対応

介護保険法施行当初と比較して、福祉用具製品の充実や市場の拡大、要支援の者、要介護度1の者については特に増加率が高くなっていることから、これらの変化も踏まえ、現在の状況に即した議論を進めるべきである。

Ⅱ 各論

1 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の現状と課題を踏まえたあり方の検討

(1) 現行制度における福祉用具貸与と特定福祉用具販売の考え方の再整理

積極的な検討を
求める意見

- 被保険者数、サービス利用者数、軽度とされている者（要支援・要介護1の者）の増加がある中、制度の持続可能性を高めるため、メンテナンスの必要性の低い品目、要介護度に関係なく給付対象となっている廉価とされている貸与種目の整理に向けた検討を進めることが必要である。
- つえ、スロープ、手すりのうち、希望小売価格が特に廉価なものについては、利用目的等を考慮・整理した上で、販売に移行することも考えられる。例えば、スロープには価格が安価なスロープもあり、状態変化等による借り換えの割合も低いことから、これらは販売にしても利用者の負担は低いと考えられる。
- 貸与の開始から一定期間経過したものについては、利用者の意向や負担の状況等を考慮して、貸与と販売の選択制を検討する必要がある。
- 介護保険法における自立支援は自己決定が含まれており、貸与と販売の選択は考えられるが、適時・適切な用具を使用するため、状態の把握、利用の習熟等の期間等が必要であり、機械的に移行するのではなく、他職種と連携の上、判断すべき。

慎重な検討を求
める意見

- 高齢者は状態の変化（悪化・改善等含む）が生じやすいため、適宜借り換え等も行うことができることから、在宅での自立した生活を維持するという目的を福祉用具貸与は果たしている。短期間で貸与が終了する者も一定数おり、必ずしも販売の方が利用者の経済的負担が少ないというものではない。また、「貸与と販売のあり方を考えること」と「現行では福祉用具貸与の場合にケアマネジメントの費用がかかること」とを分けて議論するべきである。
- 福祉用具を購入した場合、利用者の状態や生活形態に合わなくなった場合の交換は困難。高齢者は出来るだけ一つの製品を長期間使い続ける傾向もあるが、耐用年数が過ぎた場合は交換をするべきである。
- 福祉用具は貸与を原則として、福祉用具専門相談員によるモニタリングにより、用具の不適合・不具合を事前に察知し、状況に応じて製品の交換やメンテナンスを行うPDCAを実施しており、利用者の安全性確保が原則である。
- 貸与から販売への移行ではなく、福祉用具貸与に要する費用を人のサービスと物のサービスに分けて、人のサービスは介護報酬に区分する、あるいは貸与価格を人のサービスと物のサービスに分けて提示する、更に、一定期間過ぎたら物のサービス価格に相当する分は貸与価格を変えること考え方を整理し、奨励することも適正化の一つではないか。

(2) 利用者の状態を踏まえた支援等

特定の利用者の状態	<ul style="list-style-type: none">○ 多様な利用者の状態を考慮すべきである。・ 要支援・要介護度が軽度、介護サービス利用開始直後、感染症等による急性増悪した直後の者等は改善が期待出来る。・ 基礎疾患の悪化や合併症の併発等は当初が軽度な状態であっても、状態が急変して悪化することがある。・ 退院直後は、日常生活動作（ADL）が低下して再入院の可能性がある一方、退院直後から改善傾向を示すこともある。・ 利用している介護保険サービスが福祉用具貸与のみで、一人暮らしの高齢者で近くに支えとなる者がおらず、地域生活そのものが不安定な者もいる。
利用期間の予測	<ul style="list-style-type: none">○ 進行性の疾患はある程度短い使用期間となるのが見込めるが、2年以上使用等の予測は、開始時点では困難。短期・長期の利用者の状態を見極める調査、長期利用の予測可能性等の検討が必要。○ 利用期間の予測は、状態の安定性、進行性の疾患等、医学的な予後予測が必要で、主治医等の所見が重要。
関係者の連携	<ul style="list-style-type: none">○ 多様な高齢者の状態を踏まえた対応のためには、多職種の関係者が連携して、利用者に対して支援を行う必要がある。・ 主治医、作業療法士や理学療法士といったリハビリテーション専門職等も含めたチームによる利用者に対する支援のプロセスで、専門的な視点も含めた仕組みの推進等・ 利用者判断を支援するため、介護支援専門員と福祉用具専門相談員が連携の上、利用者の状態を踏まえた対応の実施を促進。○ 多くの関係者が福祉用具を選定する際の参考とするため、福祉用具の選定の判断基準についても見直しをするべき。

(3) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売後の継続した支援

福祉用具専門相談員による支援	<ul style="list-style-type: none">○ 貸与種目の福祉用具については、仮にその一部が販売に移行となる場合でも、提供後も身体状況の確認、使用方法の助言等といった継続した支援を行うべき。更に、特定福祉用具販売の既存種目も、用具の提供後の支援のあり方を検討するべき。○ 現場の実態や負担を考慮した上で、一律の規定により、仕組みが形骸化しないよう、検討に際しては留意するべきである。
介護支援専門員等による支援	<ul style="list-style-type: none">○ 介護支援専門員による支援のない、現行の販売制度への移行には慎重な検討を求める意見もある一方、選択制を想定する場合においては、福祉用具の提供にあたって、福祉用具専門相談員と連携の上、介護支援専門員や地域包括支援センター等の一定の関与が必要という意見も踏まえて、検討を進める必要がある。

2 福祉用具貸与・特定福祉用具販売に係る適正化の方策

(1) 貸与時における福祉用具の適切な選定の促進・利用

福祉用具貸与事業所が行う選定	○ 福祉用具貸与事業所における用具の選定について過不足のないことが重要であり、自立支援を阻害する過剰な貸与・販売、不足による活動の制限を避けるため、医師やリハビリテーション専門職等の医療職も含めたチームケアの促進や連携強化、プロセスの標準化等を通じて、適正な給付を促す仕組みを構築するべきである。
福祉用具の選定の判断基準（ガイドライン）	○ 平成16年度に策定された「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」について、適正化の方策のために、現在の給付事例等を踏まえて、多くの関係者がより活用できるようにすることも踏まえて見直しをするべきである。
特定の種目や種類の再評価や再整理	○ 既存の介護保険の福祉用具の特定の種目や種類の再評価や再整理については、費用対効果、利用状況等のデータの把握、分かりやすい整理・体系等の必要性、利用者に及ぼす影響等も考慮しつつ、「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」なども活用の上、考えられるものを丁寧に検討するべきである。

(2) 貸与決定後等における給付内容の検証の充実

給付後の検証体制の構築	○ 福祉用具貸与に関するアセスメント、選定相談、適合確認、貸与後の福祉用具が利用者に及ぼす影響についてのモニタリング、必要に応じたケアプランの見直し等が介護支援専門員や福祉用具専門相談員によって適切に行われるための取組の促進が必要である。 ○ 適正化事業によるケアプラン点検や福祉用具貸与・販売調査について、適正な運用の観点から充実・強化を行うほか、福祉用具貸与・販売調査の多職種連携による検証の仕組みも、更に活かすことが重要である。 ○ 地域ケア会議を活用することにより、福祉用具貸与等における課題等の共有・気づきを促すべきである。
福祉用具貸与における同一種目の複数個支給等	○ 手すりは極端に多いケースがあり、他の種目と併せて同一種目の複数個支給に一定の制限が必要という意見の一方、規制によって、複数個支給で満たすことができるニーズへの対応が困難になる可能性に懸念を示す意見もあることから、支給の実態や自治体における取組を把握の上、丁寧に検討する必要がある。

3 福祉用具貸与・販売に関する安全な利用の促進、サービスの質の向上等への対応

(1) 福祉用具利用による事故を未然に防ぐ取組の促進、事故情報等の活用

福祉用具貸与・販売事業所における利用安全の促進	<ul style="list-style-type: none">○ 福祉用具の利用安全を促進するため、製品面の安全性を確保することに加え、利用者が使用方法を適切に理解することも必要であることから、福祉用具貸与・販売事業所において、防止のための支援の実施や、ヒヤリハットや事故情報を積極的に把握するための取組を促進するべきである。
事故情報、ヒヤリハット情報の共有	<ul style="list-style-type: none">○ 福祉用具の事故情報が行き渡るようにするため、他の福祉用具貸与事業者、製造事業者、レンタル卸、保険者等が事故情報等の共有・活用できる仕組みを検討するべきである。○ 消費生活用製品安全法に基づく重大事故報告について、製造事業者、レンタル卸を含めて、報告の義務化の啓発の強化や仕組み作りを行うべきである。○ 保険者に報告・蓄積されている事故情報等を施設・在宅の事業者も含めてフィードバックできる仕組み、保険者との連携方法等についても検討を進めるべきである。

(2) サービスの質の向上に資する福祉用具専門相談員等に係る取組

福祉用具の提供におけるPDCAサイクルに基づく支援の提供	<ul style="list-style-type: none">○ ケアプランや福祉用具貸与計画の作成、サービス提供、福祉用具の使用に関するモニタリング、メンテナンス、提供されるサービスのチェック・適正な評価等を通じてPDCAサイクルを行う仕組みの構築が重要である。○ 多職種連携におけるPDCAサイクルについて、主治医やリハビリテーション専門職等が専門的な視点に基づいて評価を行う仕組みを創設するなど、医療職等も含めた多職種連携（チームケア）の効果的な実施を促進するべきである。
指定講習カリキュラム、現に従事している福祉用具専門相談員への研修	<ul style="list-style-type: none">○ 制度の知識、商品の知識、事故情報等々を常に最新のものを熟知する必要があるため、利用安全等に関する指定講習カリキュラムの見直しに加え、現に従事している福祉用具専門相談員への講習等の促進についても検討を進める必要がある。

Ⅲ 検討会における意見をもとに構成した具体的な整理について

- 「Ⅱ 各論」の各項目に係る議論の中で言及されることが多かった事項でもある、福祉用具貸与・特定福祉用具販売の選択が可能かどうかに対する考え方や、介護保険における福祉用具の選定の判断基準の見直しについて、これまでの検討会における構成員の意見をもとにすると、以下のとおり構成した上で、更に検討を促進することができるのではないか。

1 一部の貸与種目において福祉用具貸与・特定福祉用具販売の選択を可能かどうかに対する考え方

○目的・背景

- ・ 利用者本人の尊厳に応じた自立支援の徹底、自己決定権を行使による自己実現を図る機会の確保
- ・ 被保険者数、サービス利用者数、軽度者の増加がある中での、制度の持続可能性の確保
- ・ 様々な福祉用具が増えた中、貸与になじまない性質とされる「他人が使用したものに対する心理的抵抗感」等の捉え方の変化の可能性

○選択制が可能かどうか検討する場合の福祉用具貸与・特定福祉用具販売の考え方

- ・ 介護支援専門員や福祉用具専門相談員の支援については、特定福祉用具販売を選択した場合でも、福祉用具貸与と同様に、用具の使用期間においては実施すべきではないか
- ・ 利用者が選択の検討をする際、メリットとデメリットを理解した上で選択し、最も適切な用具が給付されるようにするため、各種専門職において情報提供や連携が図られること、当該利用者の主治医等による医学的な意見を十分に踏まえること等が重要
- ・ 用具提供後の支援の方法について、用具の所有権の利用者本人への移転、販売事業所における業務負担などを踏まえる必要がある
- ・ 特定福祉用具販売を選択した場合の介護支援専門員のモニタリング等やそれらに伴う給付の取扱いについても検討が必要ではないか
- ・ 有効性・安全性の検証のため、特定福祉用具販売を選択する場合でも一定の試用または貸与を含む期間の設定を検討すべきではないか
(対象)
- ・ 比較的廉価で、利用者の状況を踏まえて判断された、ある程度中長期の利用が実態上見受けられる用具（例：歩行補助つえ、スロープ等）について、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売の選択を可能とすることが考えられるのではないか
- ・ 特定福祉用具販売の機会が広がることで、使用後の廃棄の増大により、コストが利用者や行政等に及ぶことにも考慮する必要がある

○その他（検討の進め方等）

- ・ 中長期的に用具を使用しているケースの実態を把握し、疾患等利用者の状態がどの程度予測できるか等を十分に議論すべき
- ・ 進行性の疾患等により短期の使用となることが考えられる利用者についても考慮する必要があるのではないか
- ・ 保険者、被保険者への幅広いアンケート調査などを行う必要があるのではないか
- ・ 今年度から特定福祉用具販売の種目に追加された排泄予測支援機器について、給付された者への支援状況を把握の上、参考にするべき
- ・ 選択制を導入した場合において、利用者の自己負担等はどのような変化が考えられるのかについて、検証するべきではないか

2 介護保険における福祉用具の選定の判断基準の見直し

○見直しの必要性

- ・ 利用者の心身にあった選定により自立支援等が促進されるよう、平成16年度の策定以降に給付対象として追加された福祉用具もあるため、判断基準の見直しは必要
- ・ 福祉用具の市場の拡大等により商品の種類も豊富になっていることを考慮すべき
- ・ 軽度とされている者の利用も踏まえた検討
- ・ サービス担当者会議、退院・退所時のカンファレンスなど、多職種連携の促進
- ・ 医師やリハビリテーション専門職等の医療職の判断の必要性
- ・ 地域ケア会議等の活用を想定した検討

○見直しの内容

- ・ 策定当時は販売されていなかった種類の福祉用具製品の基準
- ・ 疾病・疾患による分類の整理、LIFEの項目を踏まえた対応
- ・ 身体機能の評価（特に転倒防止に関するアセスメントの充実）等による分類の整理
- ・ 判断基準内容の細分化
- ・ リハビリテーション、手段的日常生活動作（IADL）、社会参加の視点
- ・ チェックシート、評価指標の活用
- ・ 用具別の取扱いに関する注意事項の明記
- ・ 同一種目の複数個給付も含めた適切な支給量についての考え方の整理 等

○その他（検討の進め方等）

- ・ データの不足があるため、きめ細かな調査や研究事業等を引き続き行い、把握したデータ等を具体的に示していく必要があるのではないか

（※）現行の介護保険における福祉用具の選定の判断基準が平成16年度に策定された際は、老人保健健康増進等事業の調査研究を基に検討し、更に介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会における議論も踏まえて発出された。