

日時：令和5年2月22日13：00～

於：岡山市役所本庁舎1F多目的室

(参考資料) 令和4年度岡山市集団指導 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

I ～介護保険制度をめぐる動向～

- ・介護保険の財源構成と規模
- ・保険料徴収の仕組み
- ・介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和2年度）割合
- ・サービス種類別介護費用額の推移
- ・地域包括ケアシステムの構築について
- ・総人口の推移
- ・今後の介護保険をとりまく状況
- ・第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

II ～令和3年度介護報酬改定の概要及び取り組み事項～

1. 感染症や災害への対応力強化

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

- ・介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ
- ・介護現場における感染症対策の手引き 第2版

2. 地域包括ケアシステムの推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- ・認知症への対応力向上に向けた取組の推進

○看取りへの対応の充実

- ・看取りへの対応の充実
- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」

○医療と介護の連携の推進

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス 自己評価・外部評価 評価表
- ・訪問看護事業所との連携（地域密着型サービス条例 第45条）
- ・利用者が1月を通じて入院する場合（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.4）

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

○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

- ・育児・介護休業法のあらまし（抄）
（令和4年4月1日、10月1日、令和5年4月1日施行対応）
- ・介護労働者の労働条件の確保・改善ポイント（抄）

- ・介護現場におけるハラスメント対策
- 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
 - ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版 厚労省HP
- 5. 制度の安定性・持続可能性の確保
 - 評価の適正化・重点化
- 6. その他の事項
 - 高齢者虐待防止の推進
 - サ高住・有料老人ホームの運営指導
 - 指導監査について

介護保険の財源構成と規模

(令和4年度予算案 介護給付費：12.3兆円)
総費用ベース：13.3兆円

社会保障審議会
第92回介護保険部会
資料1(抄)

保険料 50%

公費 50%

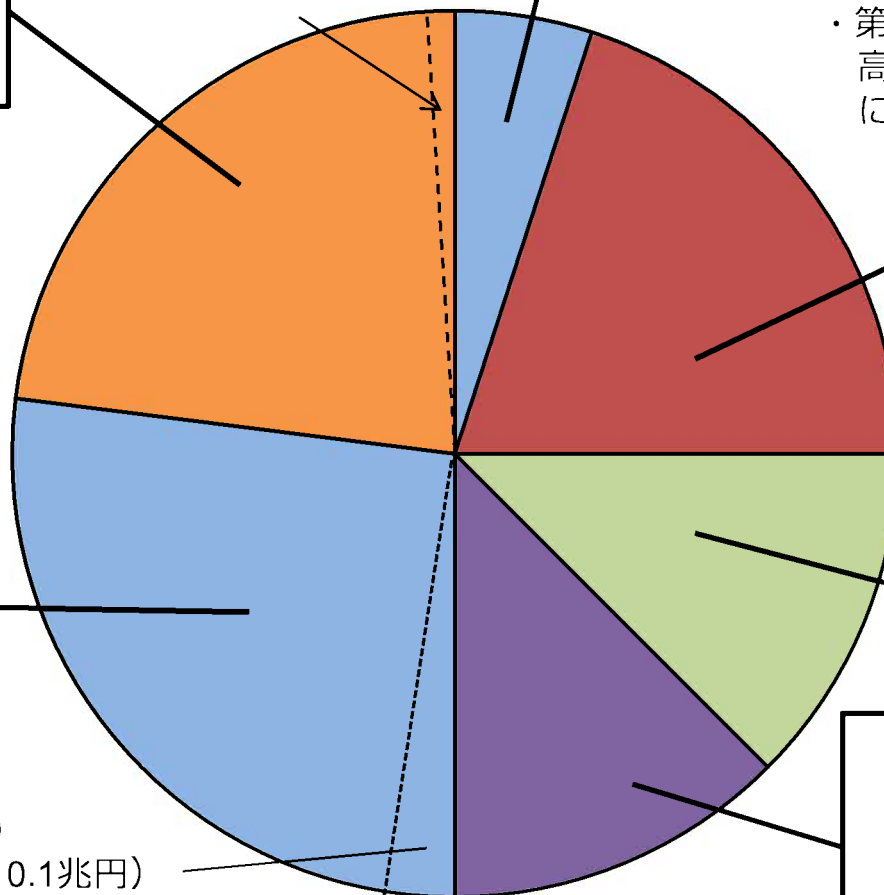
平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

第1号保険料
【65歳以上】
23% (2.8兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40~64歳】
27% (3.3兆円)

・第2号保険料の公費負担(0.4兆円)
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)



国庫負担金【調整交付金】
5% (0.6兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20% (2.3兆円)

・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分) 15%
都道府県負担金 17.5%

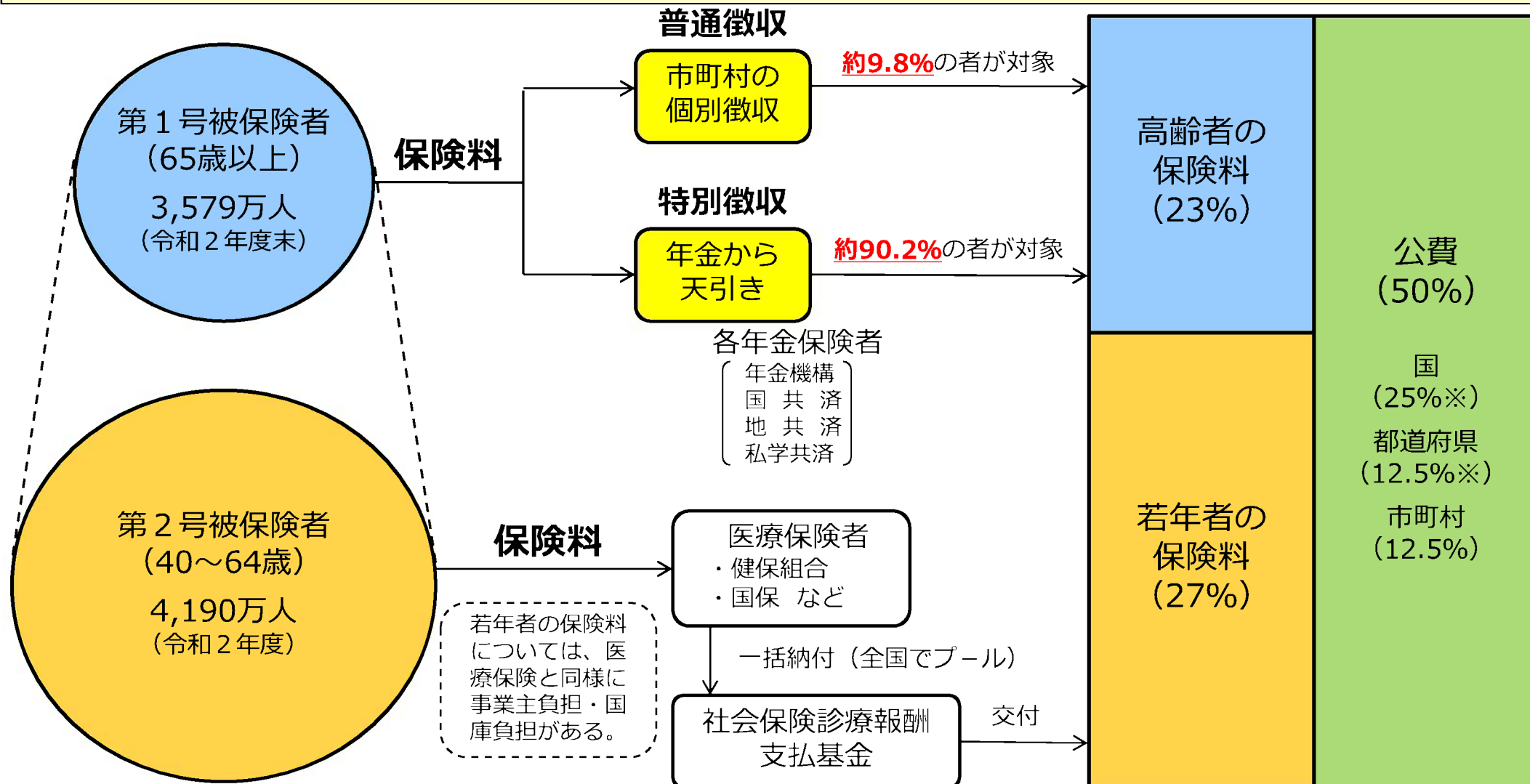
都道府県負担金
12.5% (1.7兆円)

市町村負担金
12.5% (1.5兆円)

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

保険料徴収の仕組み

○ 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者（第1号被保険者）と40～64歳（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



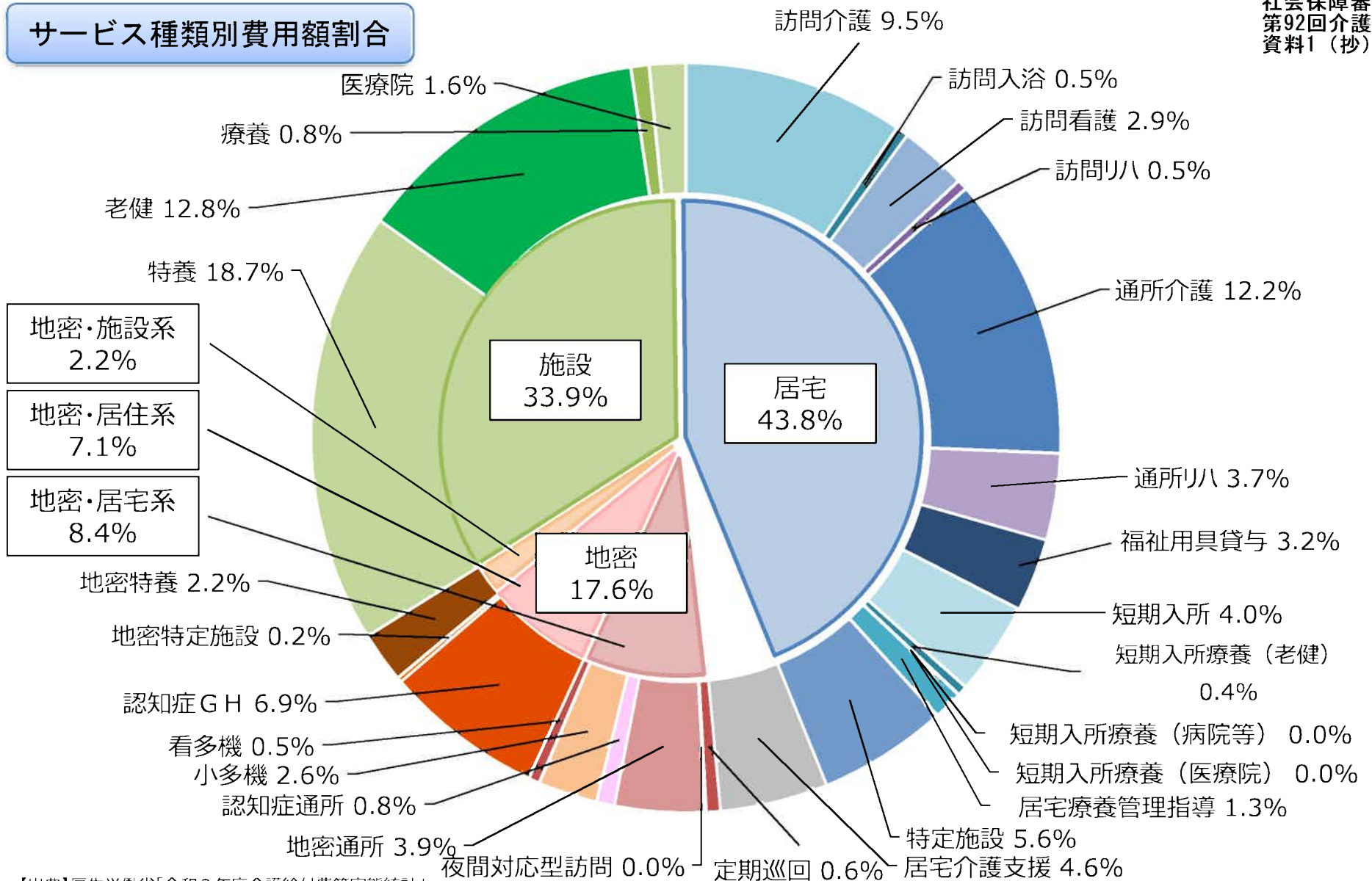
(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるもの、第1号被保険者の普通徴収、特別徴収の割合は「令和2年度介護保険事務調査」によるものであり、令和2年4月1日現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。
※ 施設等給付費（都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設及び特定施設に係る給付費）は国15%、都道府県17.5%

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和2年度) 割合

社会保障審議会
第92回介護保険部会
資料1(抄)

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和2年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

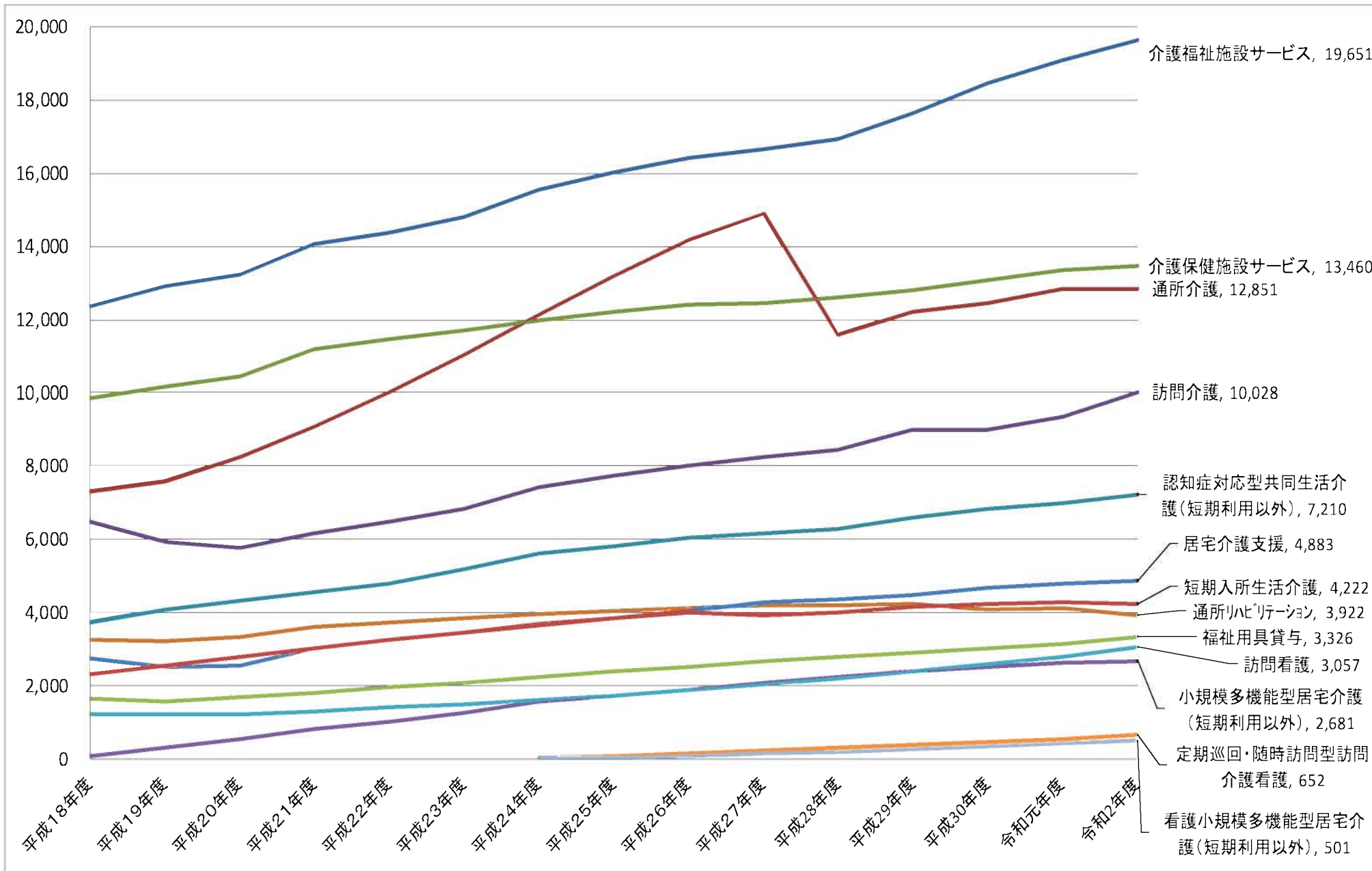
(注3) 費用は、令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))。

(注4) 令和2年度(令和2年5月~令和3年4月審査分(平成2年4月~令和3年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約3,200億円。

サービス種類別介護費用額の推移

社会保障審議会
第92回介護保険部会
資料1(抄)

単位: 億円



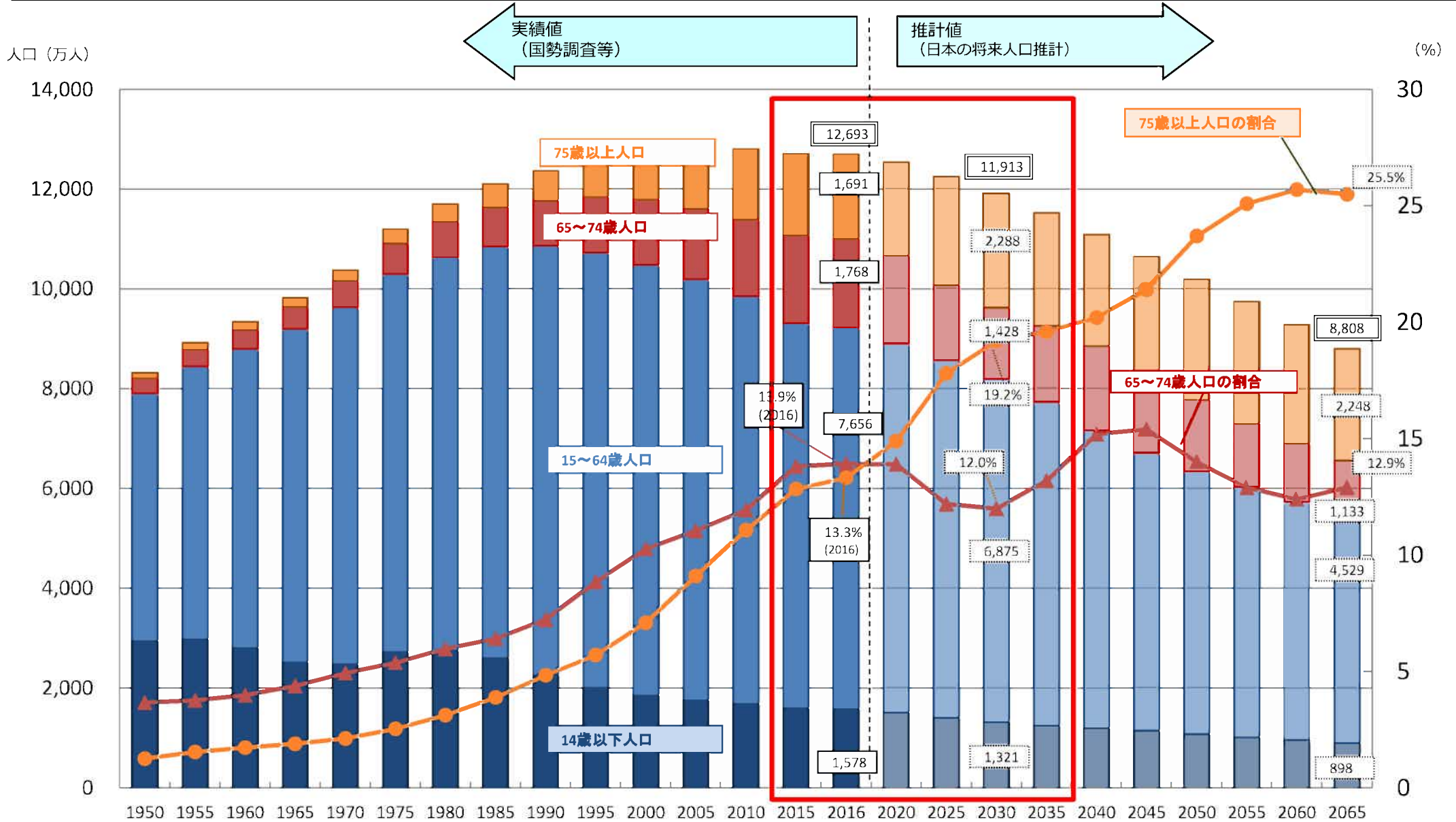
[出典] 介護給付費等実態調査(統計)(平成18年度から令和2年度)より作成

注1) 介護予防サービスを含まない。

注2) 右のサービス名に記載された数値は令和2年度分のもの。

総人口の推移

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

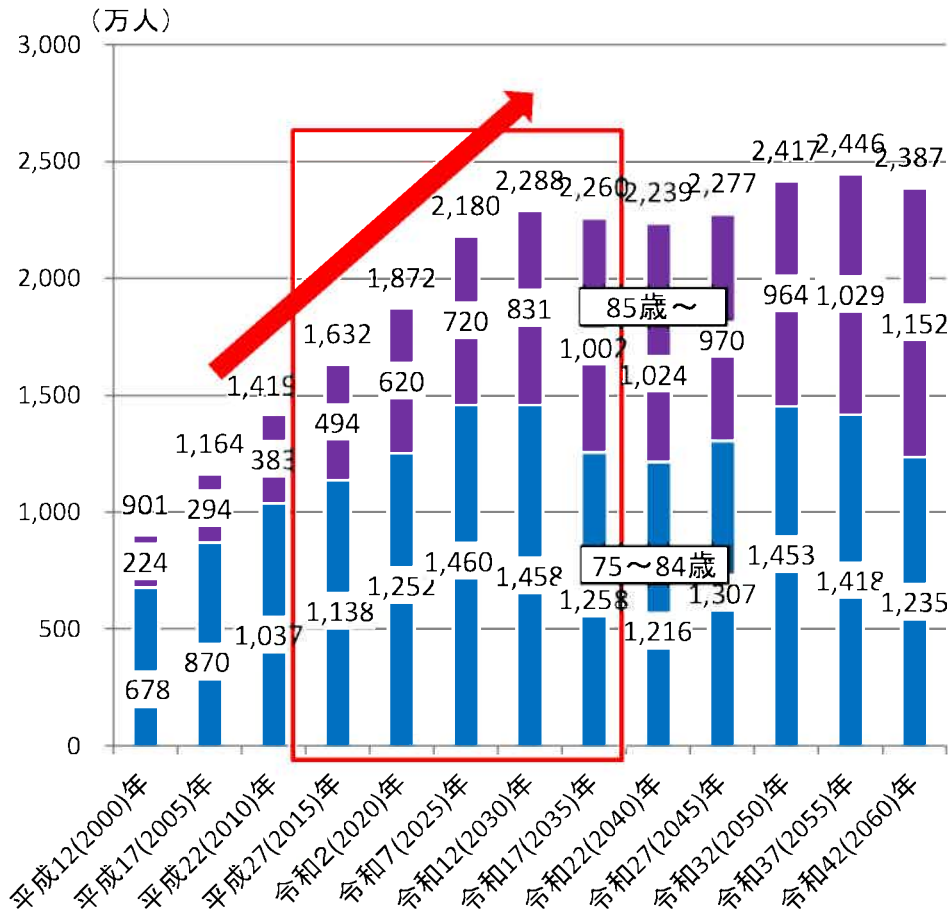


資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

今後の介護保険をとりまく状況(2)

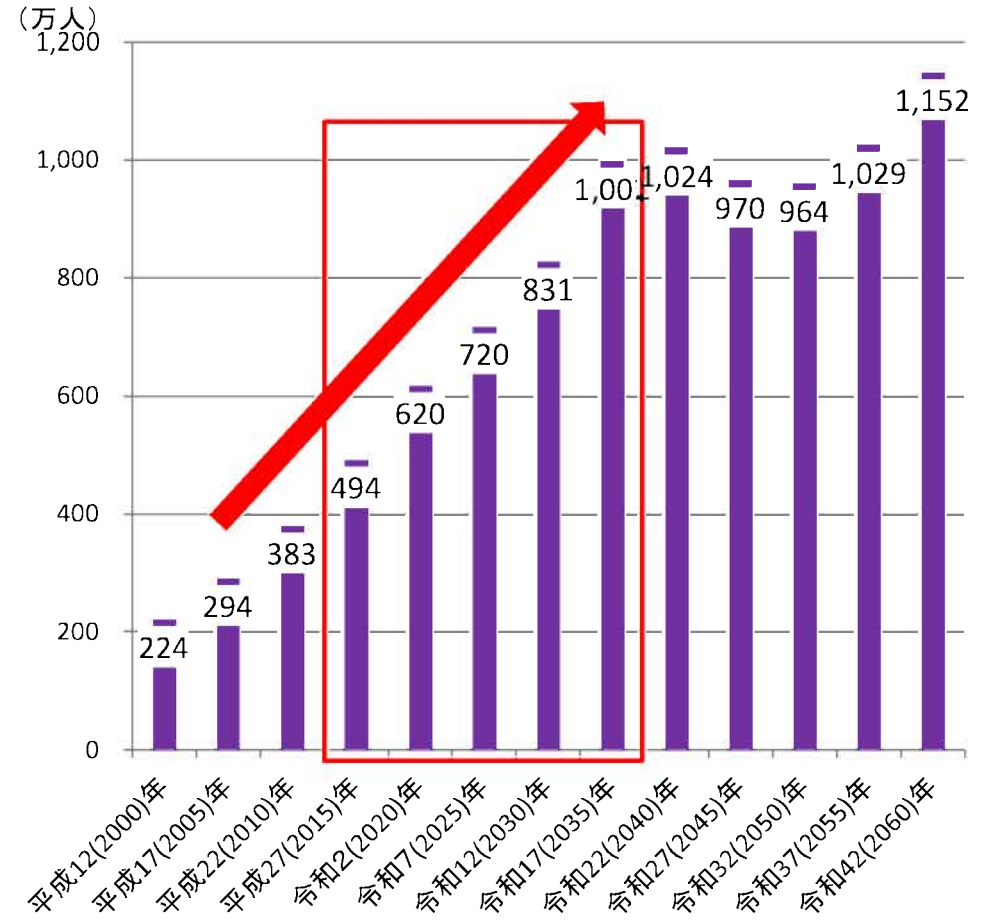
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

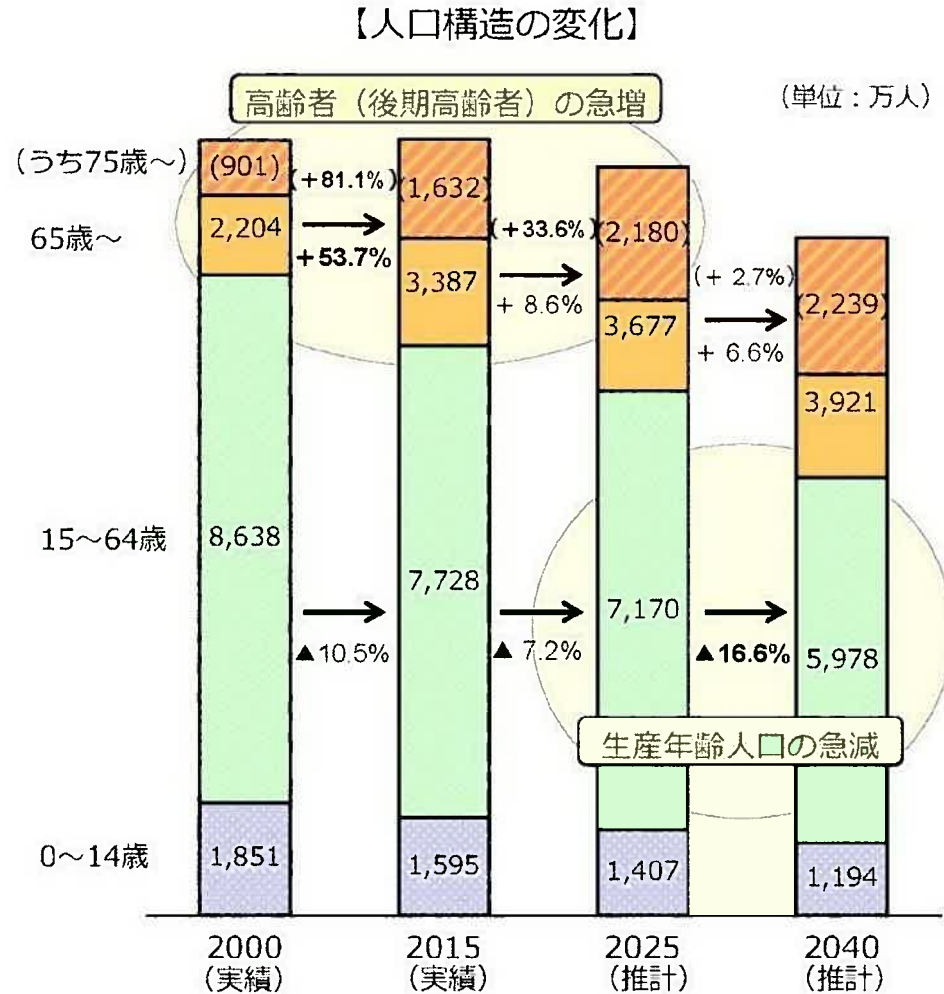
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



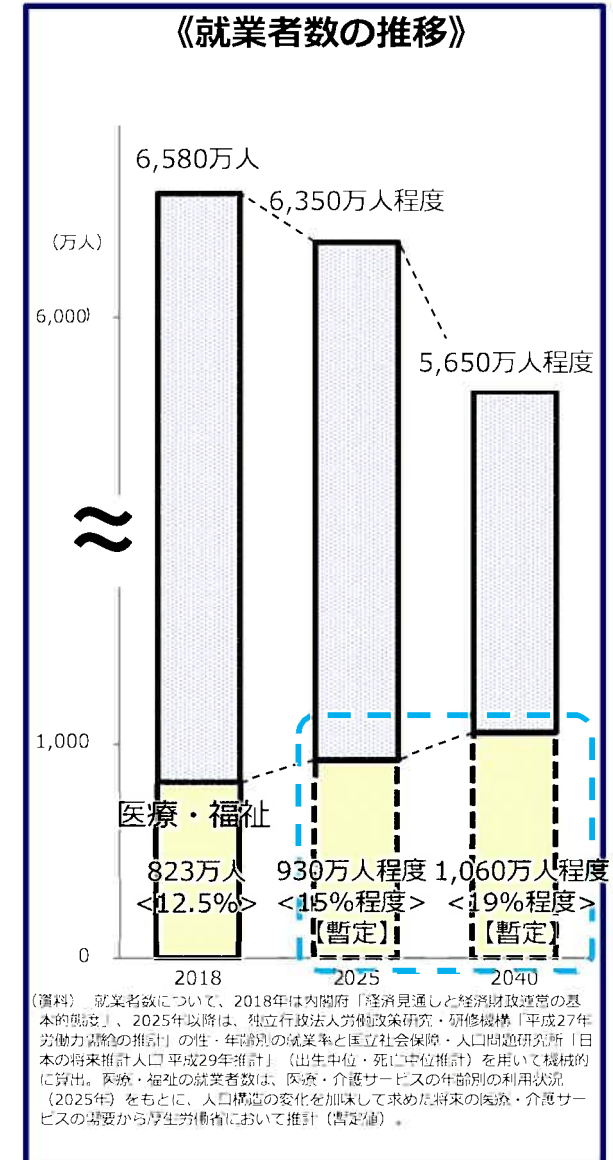
(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(4)

○人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。



【出典】総務省「国勢調査」人口推計、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」



(出典)平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)

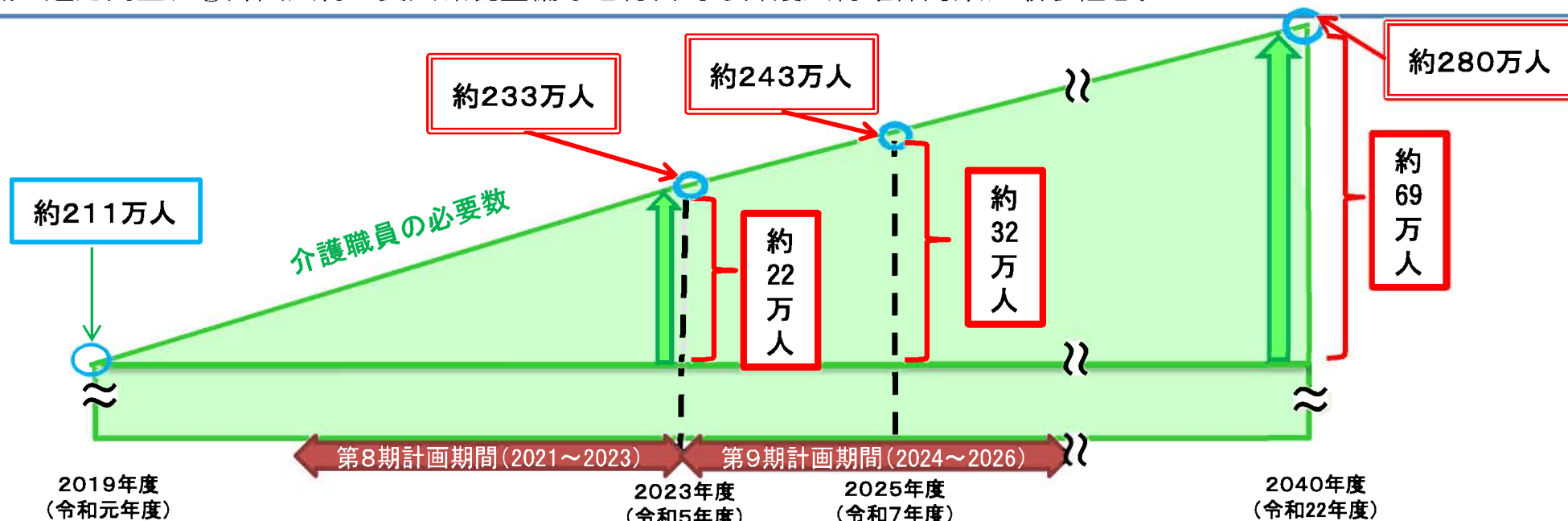
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度(令和元年度)の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

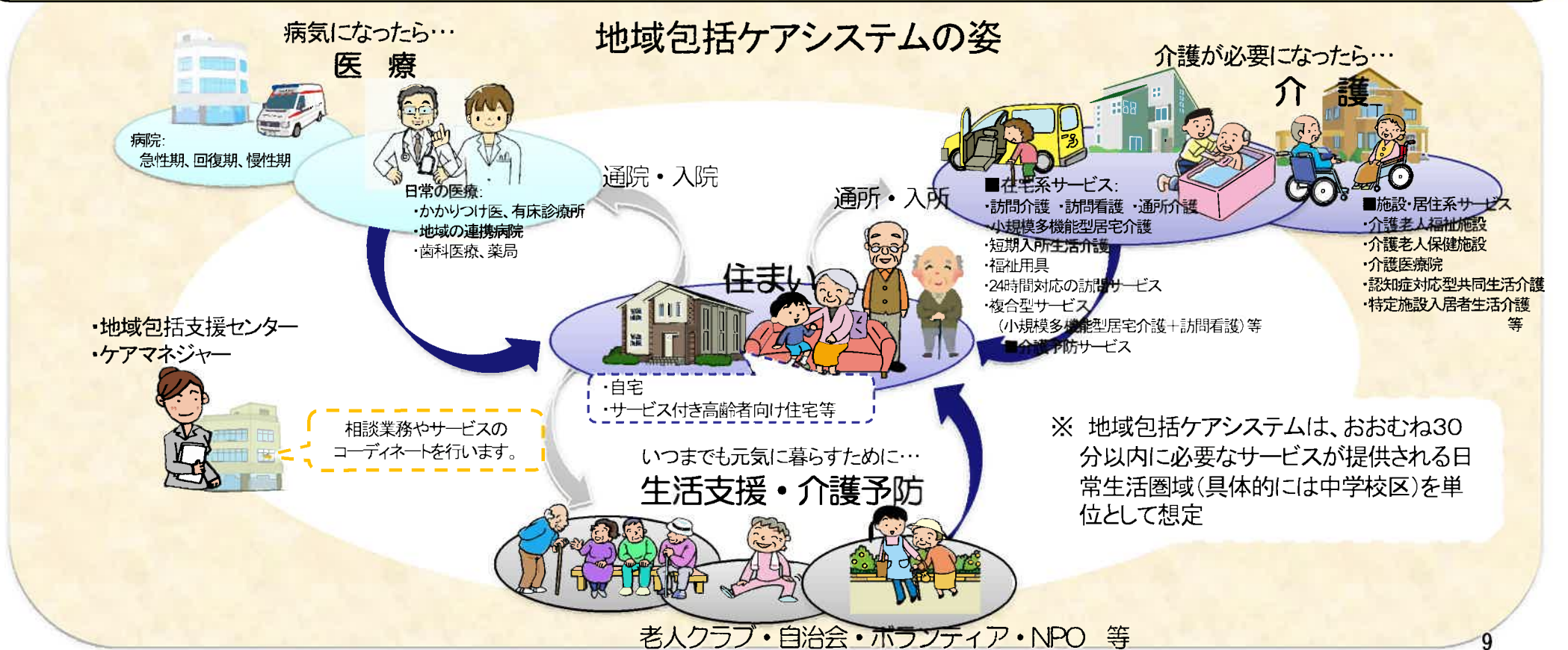
注2) 介護職員の必要数(約233万人・243万人・280万人)については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。

注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度(平成30年度)分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

地域包括ケアシステムの構築について

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



新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

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

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

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

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

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

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

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

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

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（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）




6. その他の事項

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

・基本報酬の見直し

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等 まとめページ

事務連絡等更新状況

- [PDF \(令和5年1月31日\) 介護現場における感染対策の手引き\(第2版\) \[PDF形式: 11.8MB\]](#) 
- [PDF \(令和3年8月18日\) 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」を一部改訂しました \[PDF形式: 4.0MB\]](#) 
- [PDF \(令和3年8月18日\) 「介護現場における感染対策の手引き\(第2版\)」を一部改訂しました \[PDF形式: 13.1MB\]](#) 
- [\(令和3年3月24日\) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド等について](#)
- [\(令和3年3月22日\) 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて\(第19報\)](#)
- [\(令和3年3月9日\) 介護現場における感染対策の手引き\(第2版\)等について](#)
- [\(令和3年3月9日\) 介護施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症対応等に係る事例の共有について](#)
- [\(令和3年3月5日\) 退院患者の介護施設における適切な受入等について\(一部改正\)](#)

介護事業所等向けの情報



感染拡大防止に関する事項

- [施設内での具体的な行動基準について](#)
- [介護老人保健施設等でやむを得ず一時的に入所継続を行う場合の留意事項について](#)
- [感染発生時に備えた応援体制構築や施設における事前準備について](#)
- [施設内感染対策のための自主点検のポイント等について](#)
- [施設における自主点検の実施状況について](#)
- [病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について](#)
- [介護職員にもわかりやすい感染対策の動画をまとめたページはこちら](#)
- [介護保険サービス向けの感染対策研修はこちら](#)
- [自治体における取組紹介はこちら](#)
- [その他、感染拡大防止に関する事務連絡はこちら](#)





人員、運営基準等の臨時的な取扱いや衛生用品の確保に関する事項

- [人員基準等の臨時的な取扱いについて整理したページ](#)
- [通所系サービスの報酬の取扱いについて](#)
- [その他、人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事務連絡はこちら](#)
- [介護施設への布製マスクの配布希望の申出等について](#)
- [衛生・防護用品の都道府県等における備蓄や体制整備について](#)
- [その他、衛生用品の確保に関する事務連絡はこちら](#)



介護施設等の職員のためのサポートガイドなど



- [PDF 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド \[PDF形式: 2.6MB\]](#) 
- [PDF リーフレット \[PDF形式: 927KB\]](#) 
- [【基礎編】\(前編\) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド](#)
- [【事例編】\(後編\) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド](#)

介護施設・事業所における

業務継続ガイドライン

BCPに関するひな形・研修動画等はこちら

 [新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン](#) [PDF形式：4.0MB] 

 [自然災害発生時の業務継続ガイドライン](#) [PDF形式：8.7MB] 

[ツール集・ひな形](#)

[研修動画](#)

[令和4年度BCP策定研修のお知らせ](#)

[令和4年度BCP策定研修（二次募集）のお知らせ](#)



通いの場等に関する事項

[「地域がいいき 集まろう！通いの場」特設Webサイト](#)

[「介護発！！地域づくり動画」](#)



[通いの場などの取組を実施するための留意事項](#)



[外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引（認知症カフェ運営者向け）](#)



[外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引（本人・家族向け）](#)





介護現場における感染対策の手引きなど

 [介護現場における感染対策の手引き](#) [PDF形式：11.8MB] 

 [介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）](#) [PDF形式：4.2MB] 

 [介護職員のための感染対策マニュアル（通所系）](#) [PDF形式：4.7MB] 

 [介護職員のための感染対策マニュアル（訪問系）](#) [PDF形式：3.5MB] 

 [感染対策普及リーフレット](#) [PDF形式：2.6MB] 

その他に関する事項

介護施設等に対する融資について示したものは[こちら](#)

介護予防・見守り等の取組例について示したものは[こちら](#)

その他の事項に関する事務連絡は[こちら](#)



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、[こちらからダウンロードしてください。](#)



介護現場における

(施設系 通所系 訪問系サービスなど)

感染対策の手引き

第2版

厚生労働省老健局
令和3年3月

2. (1) 認知症への対応力向上に向けた取組の推進 (その1)

厚生労働省HP
令和3年度介護報酬改定
の主な事項について (抄)

認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充

- 介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算を新たに創設する。【告示改正】

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 (新設) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日 (新設)

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)については、認知症専門ケア加算(Ⅰ)90単位/月、認知症専門ケア加算(Ⅱ)120単位/月

【算定要件】 ※既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様の要件

<認知症専門ケア加算(Ⅰ)>

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

<認知症専門ケア加算(Ⅱ)>

- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

- 緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 (新設)

【算定要件】 ※既存の短期入所系・施設系サービスの認知症行動・心理症状緊急対応加算と同様の要件

- ・ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算

2. (2) 看取りへの対応の充実 (その1)

ガイドラインの取組推進

- 看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。

短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、居住系サービス、施設系サービス

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める【告示改正、通知改正】。施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定支援や方針決定の流れ（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

平成30年3月14日

【照会先】

医政局地域医療計画課在宅医療推進室
室長補佐 堤 寛（内線4134）
係長 田中 史朗（内線2662）
（代表番号）03(5253)1111

報道関係者各位

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について

標記について、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」での検討を踏まえ、本日、改訂いたしましたので、お知らせします。

【主な改訂のポイント】

高齢多死社会の進展に伴い、地域包括ケアの構築に対応する必要があることや、英米諸国を中心としてACP(アドバンス・ケア・プランニング)の概念を踏まえた研究・取組が普及してきていることなどを踏まえ、以下の点について改訂を行った。

- 1 病院における延命治療への対応を想定した内容だけでなく、在宅医療・介護の現場で活用できるよう、次のような見直しを実施
 - ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に名称を変更
 - ・医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化
- 2 心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと

(=ACPの取組)の重要性を強調

- 3 本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載
- 4 今後、単身世帯が増えることを踏まえ、「3」の信頼できる者の対象を、家族から家族等(親しい友人等)に拡大
- 5 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載

【ガイドライン作成の経緯】

平成19年にとりまとめた「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」は、平成18年3月に富山県射水市における人工呼吸器取り外し事件が報道されたことを契機と

して、策定されたもの(※)。

人生の最終段階における医療の在り方に関し、

- ・ 医師等の医療従事者から適切な情報提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行った上で、患者本人による決定を基本とすること
- ・ 人生の最終段階における医療及びケアの方針を決定する際には、医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に判断することなどが盛り込まれている。

※平成27年3月に「人生の最終段階の決定プロセスに関するガイドライン」に名称変更

[資料]

・[「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」](#) [PDF:101KB]

・[「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」解説編](#) [PDF:210KB]

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表

タイトル	項目番号	項目	自己評価				コメント	外部評価コメント
			実施状況					
			できている	ほぼできている	できていないことが多い	全くできていない		
I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]								
(1) 理念の明確化								
サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている						
(2) 適切な人材の育成								
専門技術の向上のための取り組み	2	管理者と職員は、当該サービスの特徴および事業所の理念について、その内容を十分に認識している						
	3	運営者は、専門技術(アセスメント、随時対応時のオペレーター)の判断能力などの向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している						
	4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している						
介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保	5	介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている						
(3) 適切な組織体制の構築								
組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている						
介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を適時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等(サービスの過少供給に対する指摘、改善策の提案等)を、サービスの提供等に適切に反映させている						
(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備								
利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備	8	利用者等の状況について、(個人情報管理に配慮した上で)必要に応じて関係者間で迅速に共有できるよう工夫されている						
(5) 安全管理の徹底								
職員の安全管理	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている(交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等)						
利用者等に係る安全管理	10	事業所において、利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている						
II 過程評価 (Process)								
1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供								
(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成								
利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている						
	12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つぎ合わせ等が行われている						
利用者等の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	13	利用者等の心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている						
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないように、利用者等の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている						
(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し								
計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている						
継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている						
(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供								
介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職、看護職のそれぞれの専門性を活かした役割分担が行われている						
看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている						

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表

タイトル	項目番号	項目	自己評価				コメント	外部評価コメント
			できている	ほぼできている	できていないことが多い	全くできていない		
(4) 利用者等との情報及び意識の共有								
利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている						
利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報共有の提供	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている						
	21	利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている						
2 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント								
(1) 共同ケアマネジメントの実践								
利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に係る情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている						
	23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案(地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む)が行われている						
定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている						
(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献								
利用者等の在宅生活の継続に必要な、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討	25	利用者等の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)						
	26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)						
多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者等の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)						
3 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画								
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案								
介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている						
	29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている						
(2) まちづくりへの参画								
行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解	30	行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している						
サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている						
安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等(保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等)が行われている(※任意評価項目)						
III 結果評価 (Outcome)								
サービス導入後の利用者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている						
在宅生活の継続に対する安心感	34	サービスの導入により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている						

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）

- 一 第3条の24第3項に規定するアセスメント
- 二 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- 三 第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議への参加
- 四 その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言

問介護看護事業所と連携指定訪問看護事業所との間の契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めること。

- イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっての、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施
- ロ 随時対応サービスの提供に当たって、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連絡が可能な体制の確保
- ハ 介護・医療連携推進会議への参加
- ニ その他必要な指導及び助言

なお、イについては、連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、指定訪問看護の提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りるほか、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携指定訪問看護事業所の職員が必ず行わなければならないものではなく、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する保健師、看護師又は准看護師や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により実施することも差し支えない。この場合において、当該アセスメント及びモニタリングの結果については連携指定訪問看護事業所に情報提供を行わなければならないこと（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する者が行う場合の取扱いについては、4の(17)〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成〕の③〔→469頁〕も併せて参照すること）。

- ③ 1の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を併せて行うことは差し支えない。この場合において、次の点に留意されたい。
 - イ 当該事業所における指定申請は複数必要とはならないこと
 - ロ 人員及び設備基準については、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る当該基準を満たすことで、いずれの事業の基準も満たすこと
 - ハ 利用者に対し十分に説明を行った上で、いずれの事業によるサービス提供を受けるか選択させること

育児・介護休業法のあらまし

育児・介護休業法のあらまし(令和4年11月作成)

育児関係の制度には育児と、介護関係の制度には介護と表示しています。

表示がないものは、どちらにも関係する内容です。

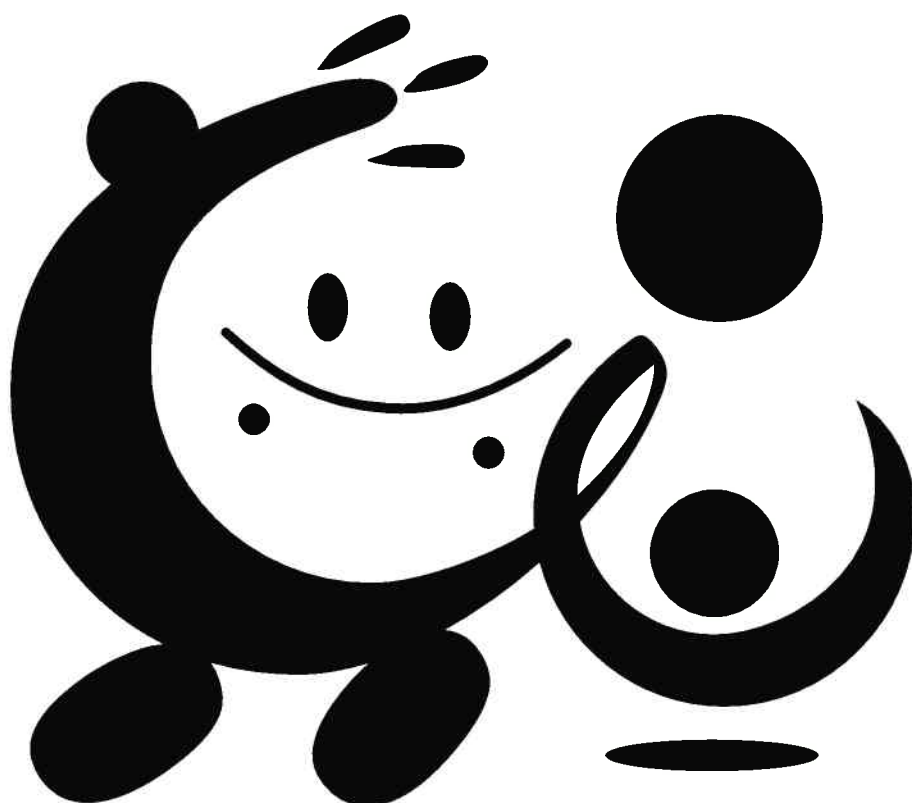
- 01 [パンフレット\(全体\)\[7.818KB\]](#)
- 02 [表紙・目次・はじめに\[827KB\]](#)
- 03 [第1 改正育児・介護休業法のポイント\[966KB\]](#)
- 04 第2 育児・介護休業法の解説
- 05 [育児・介護休業法における制度の概要\[749KB\]](#)
- 06 [この法律の目的\[513KB\]](#)
- 07 [育児休業制度\[874KB\]](#) 育児
- 08 [産後パパ育休制度\(出生時育児休業制度\)\[1.317KB\]](#) 育児
- 09 [介護休業制度\[889KB\]](#) 介護
- 10 [子の看護休暇制度\[432KB\]](#) 育児
- 11 [介護休暇制度\[392KB\]](#) 介護
- 12 [所定外労働の制限\[535KB\]](#)
- 13 [時間外労働の制限\[1.920KB\]](#)
- 14 [深夜業の制限\[636KB\]](#)
- 15 [事業主が講ずべき措置\(所定労働時間の短縮等\)\[1.885KB\]](#)
- 16 [不利益取扱いの禁止\[577KB\]](#)
- 17 [指針\[364KB\]](#)
- 18 [職業家庭両立推進者の選任\[521KB\]](#)
- 19 [対象労働者等に対する国等による援助等\[215KB\]](#)
- 20 [紛争解決の援助\[326KB\]](#)
- 21 [委託募集の特例、22 報告の徴収並びに助言、指導及び勧告、23 公表、24 公務員に関する適用、25 過料\[415KB\]](#)
- 26 [\(参考\)介護保険制度・地域包括支援センターについて\[1.012KB\]](#)
- 27 [関係法令等\[3.277KB\]](#)
- 28 [都道府県労働局雇用環境・均等部\(室\)所在地\[410KB\]](#)



育児・介護休業法のあらまし

(育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律)

～令和4年4月1日、10月1日、令和5年4月1日施行対応～



「仕事と介護を両立できる職場環境」の整備促進のためのシンボルマーク トモニン



都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

改正育児・介護休業法のポイント

(施行期日：令和4年4月1日、令和4年10月1日、令和5年4月1日)

施行期日：令和4年4月1日

1 雇用環境整備及び個別周知・意向確認の措置

(1) 育児休業を取得しやすい雇用環境整備

育児休業及び産後パパ育休（出生時育児休業）の申出が円滑に行われるようにするため、事業主は以下のいずれかの措置を講じなければならない

- ① 育児休業・産後パパ育休に係る研修の実施
- ② 育児休業・産後パパ育休に関する相談体制の整備
- ③ 自社の労働者の育児休業・産後パパ育休取得事例の収集・提供
- ④ 自社の労働者へ育児休業・産後パパ育休に関する制度及び育児休業取得促進に関する方針の周知

(2) 妊娠・出産等を申し出た労働者への個別周知・意向確認の措置

本人又は配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対して、事業主から個別に育児休業制度等の周知及び休業の取得意向の確認を行わなければならない。

※(1)(2)とも、産後パパ育休については、令和4年10月1日から対象

2 有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和

令和4年3月31日まで

(育児休業の場合)
(1)引き続き雇用された期間が1年以上
(2)1歳6か月までの間に契約が満了することが明らかでない



令和4年4月1日から

(1)の要件を撤廃し、(2)のみに
※無期雇用労働者と同様の取り扱い（引き続き雇用された期間が1年未満の労働者は労使協定の締結により除外可）

※介護休業も同様です。

施行期日：令和4年10月1日

3 産後パパ育休（出生時育児休業）の創設
4 育児休業の分割取得

	産後パパ育休 (出生時育児休業)	育児休業 (R4.10.1～)	育児休業 (～R4.9.30)
対象期間	子の出生後8週間以内に4週間まで	原則子が1歳(最長2歳)まで	原則子が1歳(最長2歳)まで
申出期限	原則2週間前まで	原則1か月前まで	原則1か月前まで
分割取得	2回まで	2回まで	原則分割不可
休業中の就業	労使協定を締結している場合に限り、労働者が合意した範囲で休業中に就業することが可能(就業日数等の上限あり)	原則就業不可	原則就業不可

上記以外の育児休業の改正

- ・ 1歳以降に育児休業を延長する場合の休業開始日の柔軟化により、1歳6か月(2歳)までの間で、夫婦交替で休業することもできるようになる。(現行は、1歳到達日(1歳6か月到達日)の翌日を休業開始日とする必要があるため、交替できるのは1歳又は1歳6か月時点のみ。)
- ・ 1歳6か月、2歳までの育児休業においても、特別な事情がある場合は再取得できるようになる。

施行期日：令和5年4月1日

5 育児休業等の取得状況の公表【大企業対象】

常時雇用する労働者数が1,000人超の事業主は、毎年少なくとも1回、男性の育児休業等の取得状況を公表しなければならない。

改正育児・介護休業法施行規則等のポイント

(施行期日：令和2年6月1日)

改正内容：育児休業等に関するハラスメントの防止対策の強化

- ①職場における育児休業等に関するハラスメントについて、労働者が事業主に対して相談を行ったこと等を理由とする事業主による不利益取扱いの禁止を規定
- ②職場における育児休業等に関する言動に起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務を規定

(施行期日：令和3年1月1日)

改正内容：「子の看護休暇」「介護休暇」が時間単位で取得可能に

令和2年12月31日まで

- ・ 半日単位での取得が可能
- ・ 1日の所定労働時間が4時間以下の労働者は取得できない



現行

- ・ 時間単位での取得が可能
- ・ 全ての労働者が取得できる



— 企業のための —
**仕事と介護の
両立支援ガイド**
～従業員介護離職を防ぐために～



はじめに

わが国における高齢者人口は増え続けており、
介護保険制度上の要支援・要介護認定者数も増加しています。

介護を必要とする人の増加に伴い、
仕事と介護の両立支援を必要とする従業員への支援が求められています。

家族の介護や看護による離職者数は約10万人存在し、
今後も離職者が増加することも懸念されます。

このような状況の下、これまで厚生労働省では、
企業や社員向けのマニュアルなどを毎年度作成してまいりました。

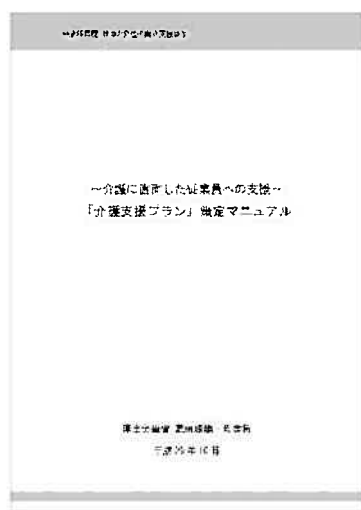
本書はそれらの概要を1つにまとめ紹介するものです。

すでに従業員の仕事と介護の両立支援に向けて取り組まれている企業も、
これから取り組まれる企業も、このガイドをご利用いただければ幸いです。

本書は、以下の3冊に記載の内容をまとめています。



平成27年度作成
企業における仕事と介護の
両立支援実践マニュアル
(以下『実践マニュアル』)



平成29年度作成
～介護に直面した従業員への支援～
『介護支援プラン』策定マニュアル
(以下『策定マニュアル』)



平成29年度版
仕事と介護 両立のポイント
～あなたが介護離職しないために～
(以下『両立のポイント』)

上記3冊は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/model.html

★厚生労働省ホームページ右上の検索ボックスで「仕事と介護の両立支援」と検索



【3冊の概要】

『企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル』(平成27年度作成)

本マニュアルでは、企業が従業員の仕事と介護の両立を支援するために取り組むべき事項を「介護離職を予防するための仕事と介護の両立支援対応モデル」として5つに整理しています。

『5つの整理』

- ① 従業員の仕事と介護の両立に関する実態把握
- ② 制度設計・見直し
- ③ 介護に直面する前の従業員への支援
- ④ 介護に直面した従業員への支援
- ⑤ 働き方改革

『「介護支援プラン」策定マニュアル』(平成29年度作成)

介護に直面した従業員が、介護休業の取得・復帰等の両立支援制度の利用や、働き方の調整等、仕事と介護を両立しながら安心して働くことができる雇用環境の整備に向けて、個々の従業員のニーズに応じた両立支援の取組を行うためのプランを「介護支援プラン」といいます。プランに沿った取組を進めることで、仕事と介護の両立を支援することができます。本マニュアルでは、介護支援プランの策定方法を解説しています。

※本マニュアルは、高齢者介護を想定した内容です。

仕事と介護の両立に向けた働き方・休み方の9つの『介護支援プラン』モデル

	類型	働き方・休み方
モデルプランA	両立支援制度利用なし	職場での働き方の調整
モデルプランB	休業関連の 制度利用	介護休暇等の1日や半日単位の休みの取得
モデルプランC		介護休業等のまとまった休みの取得
モデルプランD		介護休業からの復帰支援
モデルプランE	勤務時間関連の 制度利用	所定外労働のない/時間外労働に制限のある働き方
モデルプランF		短時間勤務
モデルプランG		短日数勤務
モデルプランH		勤務時間の柔軟性向上(フレックスタイム、始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ等)
モデルプランI		在宅勤務

『仕事と介護 両立のポイント』(平成29年度版)

本冊子の第I部では、仕事と介護の両立のポイントや介護保険制度、育児・介護休業法における両立支援制度について解説しています。また、第II部では、実際に仕事と介護の両立を行っている10名の方の事例を紹介しています。

『仕事と介護 両立のポイント』

- ポイント① 職場に「家族等の介護を行っていること」を伝え、必要に応じて勤務先の「仕事と介護の両立支援制度」を利用する
- ポイント② 介護保険サービスを利用し、自分で「介護をしすぎない」
- ポイント③ 介護保険の申請は早目に行い、要介護認定前から調整を開始する
- ポイント④ ケアマネジャーを信頼し、「何でも相談する」
- ポイント⑤ 日頃から「家族や要介護者宅の近所の方々等と良好な関係」を築く
- ポイント⑥ 介護を深刻に捉えずに、「自分の時間を確保」する

(2) 育児・介護休業法

家族の介護を行う労働者の仕事と介護の両立を支援する法律として、「育児・介護休業法」があります。ここでは、法律で定められている制度についてご紹介します。また、企業によっては法律を上回る内容の制度を整備している場合もあります。あわせて自社の制度も確認しておきましょう。

制度	概要
介護休業	労働者は、申し出ることにより、要介護状態にある対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として、介護休業を分割して取得することができます。
介護休暇	要介護状態にある対象家族が1人であれば年に5日まで、2人以上であれば年に10日まで、1日単位または半日単位で取得できます。
所定労働時間の短縮等の措置	事業主は、①短時間勤務制度(短日勤務、隔日勤務なども含む)、②フレックスタイム制度、③時差出勤制度、④介護サービスの費用助成のいずれかの措置について、介護休業とは別に、要介護状態にある対象家族1人につき利用開始から3年間で2回以上の利用が可能な措置を講じなければなりません。
所定外労働の制限	1回の請求につき1月以上1年以内の期間で、所定外労働の制限を請求することができます。請求できる回数に制限はなく、介護終了までの必要なときに利用することが可能です。
時間外労働の制限	1回の請求につき1月以上1年以内の期間で、1か月に24時間、1年に150時間を超える時間外労働の制限を請求することができます。請求できる回数に制限はなく、介護終了までの必要なときに利用することが可能です。
深夜業の制限	1回の請求につき1月以上6月以内の期間で、深夜業(午後10時から午前5時までの労働)の制限を請求することができます。請求できる回数に制限はなく、介護終了までの必要なときに利用することが可能です。
転勤に対する配慮	事業主は、就業場所の変更を伴う配置の変更を行うとする場合、その就業場所の変更によって介護が困難になる労働者がいるときは、その労働者の介護の状況に配慮しなければなりません。
不利益取扱いの禁止	事業主は、介護休業などの制度の申出や取得を理由として解雇などの不利益取扱いをしてはなりません。
介護休業等に関するハラスメント防止措置	事業主は、介護休業などの制度の申出や利用に関する言動により、労働者の就業環境が害されることがないように、労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければなりません。
介護休業給付金	雇用保険の被保険者が要介護状態にある家族を介護するために介護休業を取得した場合、一定の要件を満たせば、介護休業開始時賃金月額額の67%が支給されます。

※制度を利用できる労働者：勤務先の業種や規模にかかわらず、原則として要介護状態の「対象家族」を介護する労働者が対象となります。また、就業規則に制度がなくとも、介護休業、介護休暇、所定外労働・時間外労働・深夜業の制限は、申出により利用することができます(ただし、勤務先の労使協定の定めによっては、勤続年数が1年未満の方など、取得できない場合があります)。

※要介護状態：育児・介護休業法上の要介護状態は、「負傷、疾病または身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態」をいいます。介護保険制度の要介護・要支援認定を受けていない場合でも取得できます。

※対象家族：配偶者、父母及び子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫。

◆育児・介護休業法について、詳しくは下記をご覧ください

○厚生労働省ホームページ「育児・介護休業法について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html>

※法律のあらましや就業規則の規定例など詳しい資料がダウンロードできます。

○お問い合わせは、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)まで。右記から厚生労働省のホームページにアクセスできます。→



介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

はじめに

介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。



このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。

介護労働者を使用される事業者の方々を始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いします。



Ⅱ 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、
・ 訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
・ 老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について、委託、委任、あるいは登録型などの呼称が用いられている場合がありますが、そのような場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」 (平成16年8月27日付け基発第0827001号) について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を發出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめたところです。(参考資料1(P.16)参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間の取扱い(Point3(P.14)参照)等については、現在もなお一部に問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう ▶ 労働基準法第106条

・ 就業規則は労働者に周知する必要がありますが(I(2)Point 3(P.3)参照)事業場に赴く機会の少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。



Point 2 休業手当を適正に支払いましょう ▶ 労働基準法第26条

・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければなりません。※ I(5) Point 1(P.7) 参照
・ 利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。

労働者の休業

利用者からの介護サービスのキャンセル
利用者からの介護サービスの日程変更 など

使用者の責に帰すべき事由に該当する場合

休業手当

平均賃金の
100分の60以上の
手当の支払

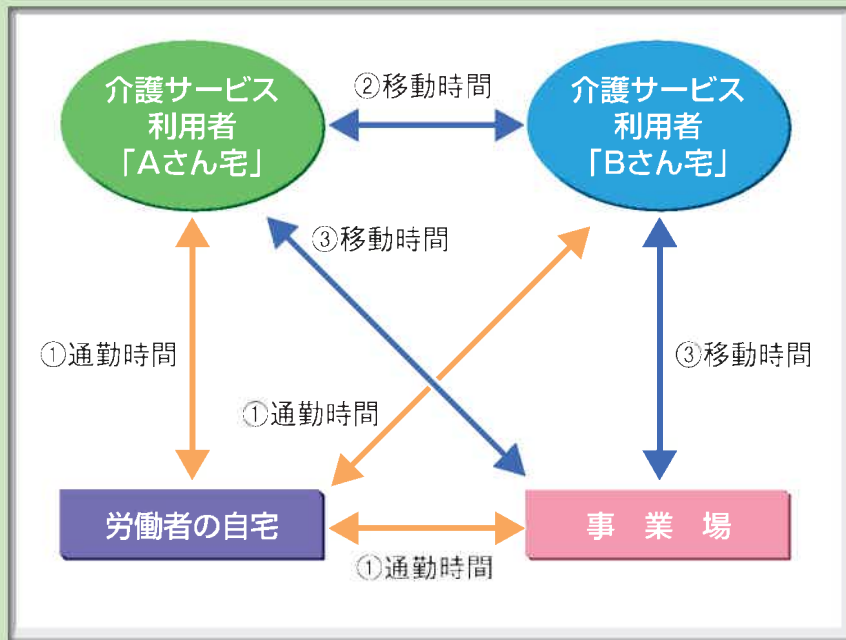
Point **3**

移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう

▶ 労働基準法第32条ほか

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。 ※ I (3) Point 1 (P.4) 参照

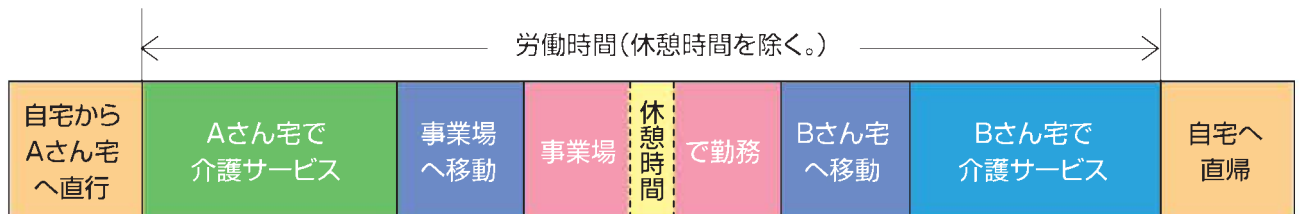
○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合同所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。
 なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

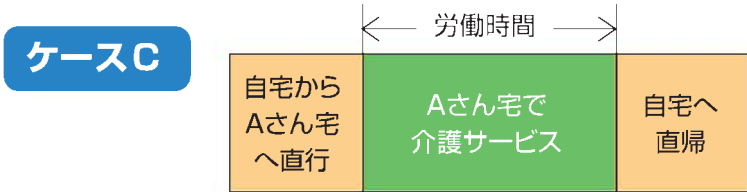
ケースA



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません。）。



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。



Q1 訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

A1 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

Q2 当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

A2 移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

○ 待機時間の考え方

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

介護現場におけるハラスメント対策

[1. 介護現場におけるハラスメント対策について](#)

[2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等](#)

[3. サービス提供困難事例に対する対応](#)

[4. ハラスメント対策のための支援](#)

本ページでは、介護現場におけるハラスメント対策について、地方公共団体のみなさまや介護現場のみなさまにご利用いただけるコンテンツを掲載いたしますので、積極的にご活用ください。

1. 介護現場におけるハラスメント対策について

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要です。

このため、令和3年度介護報酬改定においては、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務づけました。

併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講ずることを推奨しています。

ハラスメント対策の強化

概要	【全サービス★】
○ 介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。【省令改正】	

基準	
○ 運営基準（省令）において、以下を規定（※訪問介護の例） 「指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。」	

※併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講ずることも推奨する。

（参考）ハラスメント対策に関する事業者への義務付けの状況

<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場におけるセクシャルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業者に対して、事業者の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講ずることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務）） ・ 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、 <ul style="list-style-type: none"> ① セクシャルハラスメントについては、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業者に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。 ② パワーハラスメントについては、法律による事業者の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業者が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。 <p>※職場におけるセクシャルハラスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> = 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。 <p>※職場におけるパワーハラスメント</p> <ul style="list-style-type: none"> = 職場において行われる「優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、労働者の就業環境が害されるものであり、ⅰからⅲまでの要素を全て満たすもの。
--

法令上事業者求められる措置	
調べき措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職場における <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント ・ パワーハラスメント ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメント <p><内容></p> <p>就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。</p> <p>※ 特に留意すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 ② 相談(苦情を含む。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・ 顧客等からの著しい迷惑行為 =カスタマーハラスメント <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることが推奨。

[ページの先頭へ戻る](#)

2. 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き等

介護現場のハラスメント対策に資するよう、厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業（実施団体：株式会社 三菱総合研究所））において、平成30年度に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、令和元年度に「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」、令和2年度に「介護現場におけるハラスメント事例集」を作成・周知いたしました。

マニュアル及び研修の手引き（令和3年度改訂版）

※更新しました※

マニュアル等については、施設・事業所や自治体における活用が十分に進んでおらず、また、施設・事業所だけでは、介護現場におけるハラスメントの予防や対応に限界があることから、保険者をはじめとする地域の関係者との連携の必要性について指摘されています。

こうした状況を踏まえ、令和3年度においては、マニュアル等がさらに介護現場において使い勝手のよいものとなるよう、施設・事業所におけるモデル実証事業を行い、その結果等から所要の改訂を行いました。

<主な改訂内容>

- 構成の見直し（必要最低限の内容を本編に掲載し、詳細情報や事例を参考情報として整理）
- モデル実証により把握した課題や取組上のポイント
 - ・ 対策マニュアル等の内容として分かりにくい箇所、不足している情報
 - ・ 取組を円滑に進める上でのポイント、留意点
 - ・ 施設・事業所の規模やサービスの違いによる取組上の課題、対応の視点
- 令和3年度介護報酬改定の内容の反映

[PDF 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：4,506KB\]](#) 

[PDF 管理者向け研修のための手引きPDF\[3,230KB\]](#) 

[PDF 職員向け研修のための手引きPDF\[2,248KB\]](#) 

[PDF 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書 \[PDF形式：39,317KB\]](#) 

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

マニュアル（平成30年度）

本マニュアルは、介護現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を伝えるとともに、介護事業者として取り組むべき対策などを示しております。

[PDF 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル \[PDF形式：2,177KB\]](#)



[PDF 介護現場におけるハラスメントに関する調査研究報告書 \[PDF形式：4,039KB\]](#)

平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

研修の手引き（令和元年度）

本研修の手引きは、上記マニュアルに示されたハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題、ハラスメント対策の必要性等を更に深め、

1. 地方公共団体や関係団体が、介護事業者の管理者等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）
2. 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者への相談の仕方など）

となっております。それぞれの研修でそのまま活用できるように作成されています。

■ 管理者向け研修のための手引き



[PDF \[3,482KB\]](#) [PowerPoint \[1,129KB\]](#) [Word \[2,307KB\]](#)

■ 職員向け研修のための手引き



[PDF \[2,491KB\]](#) [PowerPoint \[1,095KB\]](#) [Word \[1,619KB\]](#)
 職員向けチェックシート（様式A） [PDF \[251KB\]](#) [Word \[21KB\]](#)
 職員向けチェックシート（様式B） [PDF \[259KB\]](#) [Word \[21KB\]](#)
 相談シート [PDF \[303KB\]](#) [Word \[43KB\]](#)

■職員向け研修動画

介護現場における ハラスメントに関する職員研修

[【動画】介護現場におけるハラスメントに関する職員研修（令和元年5月13日公開）](#)

事例集（令和2年度）

本事例集は、令和元年度までに作成されたマニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理しております。

[PDF 介護現場におけるハラスメント事例集 \[PDF形式：2,016KB\]](#)



[PDF 介護現場におけるハラスメントへの対応に関する調査研究事業 報告書 \[PDF形式：6,061KB\]](#)

令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

[ページの先頭へ戻る](#)

3. サービス提供困難事例に対する対応

各介護サービス施設・事業所は、基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないこととされています。

利用者やその家族等から各介護サービス施設・事業所の職員に対してハラスメントがあった場合が、すべからく「正当な理由」に当たるわけではないですが、事案によっては、各介護サービス施設・事業所がサービス提供を拒否することも考えられます。この点、市町村及び各介護サービス施設・事業所においては、令和3年度改定版の研修の手引きの記載^(※)も参考にいただき、十分留意して対応するようお願いいたします。

(※) 研修の手引きにおけるサービス提供の拒否に関する記載

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑥

(vii) ハラスメントを理由とする契約解除は「正当な理由」が必要であることを認識すること

- 前提として、利用者やその家族等に対して、施設・事業所として対応できるサービスの説明を十分に行い理解していただくこと、契約解除に至らないような努力・取組を事業所としてまず行うことが必要です。
- このような努力や取組を行っていても、やむを得ず契約解除に至るケースもあるかもしれません。しかし、施設・事業者側からする契約解除には「正当な理由」（運営基準）が必要です。「正当な理由」の有無は個別具体的な事情によりますが、その判断にあたっては、
 - ▶ ハラスメントによる結果の重大性
 - ▶ ハラスメントの再発可能性
 - ▶ 契約解除以外の被害防止方法の有無・可否及び契約解除による利用者の不利益の程度
 …等を考慮する必要があります。

1. ハラスメント対策の必要性とその考え方

(3) ハラスメント対策のための基本的な考え方⑦

- 「正当な理由」に基づき契約を解除した場合であっても、契約解除に至った原因及び経緯を検討し、同様の事態を防止するための対策を講じましょう。
 - ア) 「正当な理由」が肯定される可能性のある場合
 - ▶ 利用者が職員に対し身体的暴力をふるった場合であって、他の施設・事業者及び関係機関の担当者とともに利用者と話し合ったが、再発の可能性があり、かつ、複数名訪問等の再発防止策の提案も拒否されたときに、契約解除の予告期間を置くとともに、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じて契約を解除した場合。
 - イ) 「正当な理由」が否定される可能性のある場合
 - ▶ 職員の不適切な言動に立腹した家族が暴言を口にした場合に、その家族との話し合いにより信頼関係の回復に努めて再発防止を図ったり、担当職員を変更したりすることもなく、また、後任の事業所の紹介その他の必要な措置を講じることもなく、直ちに契約を解除した場合。

ただし、基準省令においては、利用者保護の観点から、正当な理由によりサービスの提供が困難であると判断した場合は、当該介護サービス施設・事業所は適当な他の介護サービス施設・事業所等を紹介する等、必要な措置を速やかに講じなければならない旨が規定されており、利用者にとって必要なサービス提供等に支障の無いよう、併せて対応をお願いいたします。

[ページの先頭へ戻る](#)

4. ハラスメント対策のための支援

○（介護報酬上の対応）

特に訪問介護については、2人の訪問介護員によるサービス提供を行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ており、かつ、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合には可能としており、この場合、介護報酬上、2倍の報酬を算定できる仕組みとしています。

○（地域医療介護総合確保基金の活用）

一方で、2人での訪問については、介護報酬で対応する場合、利用者負担も2倍に増加し、利用者又はその家族等の同意が得られない場合があるといった課題があることを踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用し、複数人での訪問を実施する場合に訪問介護員に同行する者（有償ボランティア等を想定、訪問介護員の資格がない者であっても同行が可能）への謝金について助成を行うことが可能です。


あわせて、「介護事業所におけるハラスメント対策推進事業」において、1. 都道府県や事業者が行う研修、2. ハラスメント実態調査、3. ハラスメント防止のためのリーフレット作成などの事業についても助成を行うことが可能です。

介護事業所におけるハラスメント対策推進事業 【地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）】

- 今後、高齢化のさらなる進展、現役世代の急速な減少が生じる中、介護人材を安定的に確保・維持していくことが求められている。
- そのためには、誰もが安心して活躍できる就業環境を整備することが大変重要となるが、介護現場では利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが数多く発生しており、介護職員の離職等を招いている。
- このため、調査研究事業を活用し、平成30年度はマニュアルを作成し、令和元年度は自治体や介護事業者が活用可能な研修・相談支援の手引きを作成した。令和2年度には、マニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、事例から学べる対策等を整理した事例集を作成したところ。
- マニュアルで示した対策や研修など介護事業所における利用者等からのハラスメント対策を推進するため、実態調査、各種研修、ヘルパー補助者の同行など、総合的なハラスメント対策を講じて介護職員の離職を防止するための経費に対して助成する。

【事業内容】
ハラスメント対策を講じるために要する以下の費用

- ハラスメント実態調査**
 - 対策の実施を検討するために都道府県等が行う管内の実態調査
- 各種研修**
 - 都道府県等、又は事業者が行うハラスメント研修
 - 都道府県等が行うヘルパー補助者（上述）のための研修
- リーフレットの作成**
 - 利用者に配布するハラスメント防止のためのリーフレット作成費
- 弁護士相談費用**
 - ハラスメント防止事項を重要事項説明書へ入れるなど法律の専門家に相談する費用
- ヘルパー補助者同行事業**
 - ヘルパー補助者として同行する者（有償ボランティア等を想定）への謝金
※ 補助者については、ハラスメント対策を含む最低限の介護知識を得る必要があるため、研修受講（県その他の団体による実施）を要件とするとともに、事業所等への登録制とする。
- その他**
 - ハラスメント対策の為に行う事業で都道府県が認めるもの 等



[ページの先頭へ戻る](#)

お問い合わせ先
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
TEL:03-5253-1111（内線3983）



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、[こちらからダウンロードしてください。](#)

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版（令和4年3月）

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」は、平成17年3月31日「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」（医政発第0331009号・薬食発第0331020号・保発第0331005号厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬食品局長・厚生労働省保険局長連名通知）の別添として、個人情報保護に資する情報システムの運用管理、個人情報保護法への適切な対応等について示したところです。

その後所要の改定を行い、令和3年1月にガイドライン第5.1版が策定されているところですが、近年のサイバー攻撃の手法の多様化・巧妙化、情報セキュリティに関するガイドラインの整備、地域医療連携や医療介護連携等の推進、クラウドサービス等の普及等に伴い、医療機関等を対象とするセキュリティリスクが顕在化していることへの対応として、情報セキュリティの観点から医療機関等が遵守すべき事項等の規定を設けるなど所要の改定を行い、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」を策定しました。

[PDF](#) [「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.2版」の策定について](#)（医政発0331第50号）[87KB] 

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版（令和4年3月）

本編

[PDF](#) [医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版（本編）（令和4年3月）](#) [1,647KB] 

別冊

[PDF](#) [医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版（別冊）（令和4年3月）](#) [2,057KB] 

付表、付録、別添、Q&A

付表

[PDF](#) [医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版（令和4年3月）付表](#) [564KB] 

付録

[PDF](#) [医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版（令和4年3月）付録](#) [125KB] 

別添

[PDF](#) [医療情報を安全に管理するために（管理者読本）第2.2版](#) [352KB] 









[PDF](#) [医療情報システムの安全管理に関するガイドライン別冊用語集](#) [661KB] 

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」に関するQ&A

[PDF](#) [「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5.2版」に関するQ&A](#) [642KB] 

NEW（令和4年4月21日）





「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」

-  [「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」 \[158KB\]](#) 
-  [「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」 \[412KB\]](#) 
-  [「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」 \[86B\]](#) 
-  [「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート」 \[274KB\]](#) 

NEW (令和4年5月6日)

※ 各医療機関の個別の状況に応じて適宜加工できるよう、編集可能なファイル（Excelファイル）も掲載しております。

参考

-  [「病院における医療情報システムのバックアップデータ及びリモートゲートウェイ装置に係る調査」の結果について \[653KB\]](#) 
-  [「病院における医療情報システムのバックアップデータ及びリモートゲートウェイ装置に係る調査」の解説付き回答要領 \[407KB\]](#) 

お問い合わせ先

医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

TEL:03-6812-7837



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、[こちらからダウンロードしてください。](#)

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
運営事業者・職員の皆様へ

あなたの住まいの入居者は、
望んでいる介護保険サービスを受け
ることができていますか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメント等の考え方



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

事務局・編集 株式会社日本総合研究所

不適切な対応に関するチェックリスト

- 以下では、不適切な対応の例を紹介します。あなたの住まいではこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

高齢者向け住まいでの不適切な対応に関するチェックリスト

【契約上の問題】

- 特定の介護保険サービスや提供事業所の活用が契約条件として決められていませんか？** または入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形になっていませんか？
- 本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限まで特定のサービスを入れることが契約条件になっていませんか？** または契約条件と同一視できるような形になっていませんか？
- 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用すること、その他のサービスもふくめ介護保険サービスを多く利用することを**条件に入居費用を割引**していませんか？（利用しなくなった際には入居費用を値上げする・利用者の行動をすべて住まい都合で管理する、など）

【実態としての問題】

- 介護保険サービスの内容が、**本人の希望よりも、特定の法人（住まい運営法人と同じなど）のサービスを優先したもの**になっていませんか？ 例えばご本人の要望や状態に関係なく、併設された同一法人の事業所のサービスを積極的に活用するようにしていませんか？
- 追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、**区分支給限度基準額に余裕があるだけで**、住まい運営法人が運営する介護保険サービスを追加していませんか？
- 住まい運営法人には医療系サービスがない場合などに、（その法人の）**別サービスを優先して、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足**していることはありませんか？
- 入居時に、**ケアマネジャーからのケアプラン説明をさせない、相談があった場合も住まい職員が説明する**などのケースはありませんか？ 利用票のサインを、**住まい職員が代筆**していることはありませんか？

参考①：高齢者向け住まいにおける「不適切」なケアマネジメント

- 介護保険サービスは、ケアプランの内容を基にして提供されます。高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要です。
- 高齢者向け住まいのケアマネジメントのあるべき姿については、それぞれの入居者の状態や置かれた状況等、個別具体的なケースで異なるため一概に示すことは困難ですが、「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントとしては、例えば下記のようなものが挙げられます（特に 1、2、4 は、住まいの不適切な意向により発生する可能性が高いものです）。
- この他、各類型ごとの「不適切な対応例」等の詳細につき、居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向けに啓発する冊子も公開していますので、併せてご参照ください。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見出せない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住宅・ホームと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

※ 上記事項については状況次第（文脈次第）で適切とも不適切ともなり得ます。例えば、「ケアプランが画一的なものとなっている」ことのみをもって不適切であると断定することはできない点に留意が必要です。むしろ、その事象が生じている背景として、入居者の意思や状態等の十分な把握（アセスメント・モニタリング）とそれに応じた的確なサービス選定ができていないかどうか等に注目することが求められます。

上記の事例等の詳細（居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け啓発資料）はこちら

「大丈夫？ 知らず知らずのうちに“不適切なケアマネジメント事例”を作り出していないか？」
 —住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメントの考え方—
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_02
 （令和 3 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「サービス付き高齢者向け住宅等における適正なケアプラン作成に向けた調査研究」）

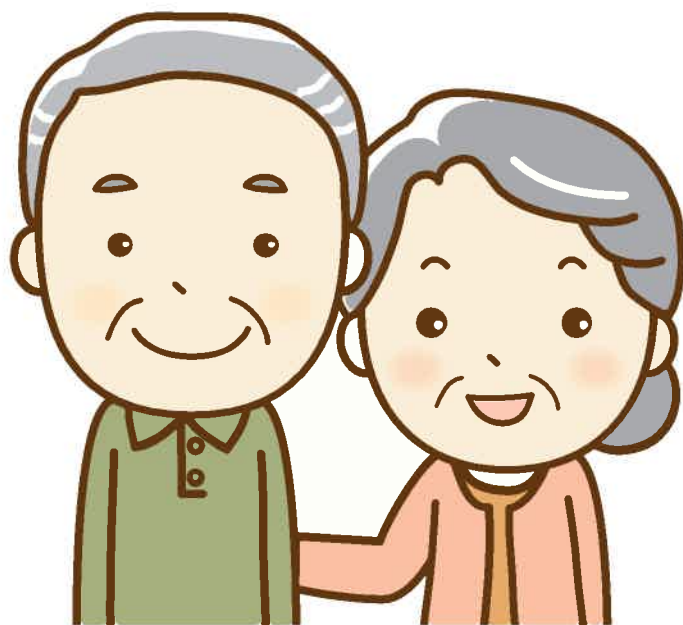


《《《《 ご利用者さま ご家族さま 》》》》

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に
入居をご検討中 または 入居されているみなさまへ

高齢者向け住まいでの 介護保険サービス 利用にあたって 確認したいポイント

～ご本人らしい暮らしを叶えるために～



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

現在ご入居されているみなさまへ

確認してみましょう! 不適切なケース例

次のようなケースは、入居者のみなさまの「サービス事業所やサービス内容をご自身で選び、選択する権利」が侵害されている可能性があります。

高齢者住まいでの介護保険サービス利用に関する不適切なケース例

- ☑ 高齢者向け住まいに併設しているデイサービスや訪問介護を利用することが、入居の条件になっていた
- ☑ 入居前に担当してくれていたケアマネジャーに入居後も担当してほしいが、高齢者向け住まいと同じ会社のケアマネジャーに変更させられた
- ☑ 入居前に利用していたデイサービスの継続利用を希望したが、ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員から入居後は利用できないと言われて利用をあきらめた
- ☑ ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員から、ご本人が必要性感じていない介護保険サービスなどを強要された
- ☑ ケアマネジャーは、ご本人の新たな希望や困りごとなどを把握しようとせず、ケアプランの見直しをしてくれない
- ☑ ケアマネジャーと話をする機会がほとんどない(コロナ禍においては、感染対策のため、直接会うことが難しくなったり、話をする頻度が減ったりすることもある)

ケアマネジャーや高齢者向け住まいの職員に相談しても状況が変わらない場合は、市町村の窓口（地域包括支援センターなど）や本冊子7ページに記載の相談窓口にご相談をすることも選択肢の一つです。

