

## 4. 改正介護保険法の施行について

地域共生社会の実現に向けては、昨年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）が成立し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進等の所要の措置を講ずることとしている。

各都道府県におかれては、令和3年4月の施行に向け、以下の改正内容について十分にご理解の上、管内市町村をはじめ、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきようお願いをする。

（資料4-1）

### （1）地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を創設した（社会福祉法第106条の4第2項）。

新たな事業を実施する市町村に対しては、市町村が創意工夫をもって円滑に体制整備に取り組むことができるよう、従来、分野毎に行われていた相談支援・地域づくりに関連する事業や新設された多機関協働事業等への補助を、「重層的支援体制整備事業交付金」として一体的に交付することとしており、その取扱いについては、「社会福祉法施行令及び介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令等の公布等について（通知）」（令和2年12月24日厚生労働省子ども家庭局長ほか連名通知）においてお示ししているところである。

重層的支援体制整備事業は実施を希望する市町村の手挙げに基づく任意事業であるが、各都道府県におかれては、実施を希望する市町村において重層的支援体制整備事業を含む包括的な支援体制の整備が適正かつ円滑に行われるよう、積極的な助言や情報の提供等の支援をお願いしたい。

※ 重層的支援体制整備事業の詳細については、社会・援護局地域福祉課の資料を参照。

## (2) 認知症施策の総合的な推進

令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」等を踏まえ、介護保険法に、国・地方公共団体の努力義務として、

- ・ 認知症の予防等の調査研究について、関連機関との連携や成果の普及・発展
- ・ 地域における認知症の人への支援体制の整備（チームオレンジ）
- ・ 認知症の人本人の尊厳の保持や地域社会における共生

を追加的に規定したほか、介護保険事業計画の記載事項を拡充し、教育・地域づくり・雇用等の他分野の関連施策との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加した。

また、「認知症」の定義については、最新の医学の診断基準に則した内容に見直すとともに、今後の変化に柔軟に対応できるよう、詳細を政令で定めることとする改正を行った。改正後の法律の委任規定に基づく政令及び省令については、現在、3月中の公布に向けて調整を行っている。

資料4-1

### 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要(令和2年法律第52号, R2.6.12公布)

#### 改正の趣旨

**地域共生社会の実現を図るため**、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、**市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進**、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいと共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

#### 改正の概要

- 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援** 【社会福祉法、介護保険法】  
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
- 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進** 【介護保険法、老人福祉法】
  - ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
  - ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用等の努力義務を規定する。
  - ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
- 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進** 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
  - ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
  - ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
  - ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
- 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化** 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
  - ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
  - ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
  - ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
- 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設** 【社会福祉法】  
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

#### 施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

## 5. 介護予防・日常生活支援総合事業等の推進について

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化等

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものとして、平成 29 年 4 月から全ての市町村で実施していただいている。

こうした中で、令和元年 12 月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）（以下「意見書」という。）では、総合事業の効果的な推進に向けて、

- ・ 総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付を受けられることを前提としつつ、弾力化を行うこと、
- ・ 国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うこと

等の内容が明記されたところである。

これらを踏まえ、令和 3 年度からは、以下のとおり取り扱うこととしているので、各都道府県においては、あらかじめ御了知いただくとともに、管内の保険者等へ広く周知いただくようお願いする。

#### ① 総合事業の対象者の弾力化

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者については、要支援者及び基本チェックリスト該当者となっているが、意見書を踏まえ、当該事業における補助により実施されるサービス（以下「住民主体のサービス」という。）を継続的に利用する要介護者（以下「継続利用要介護者」という。）についても追加することとし、昨年 10 月に介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）の一部改正を行ったところである。

この改正は、継続利用要介護者の希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするためのものであり、要介護者が継続して住民主体のサービスを利用する場合であっても、介護給付を受けることができることには何ら変更がない点についてご留意いただきたい。

また、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項について、総合事業のガイドラインに盛り込むこととしており、他の改正事項と併せて追ってお知らせするが、具体的には別添資料 1 の内容を想定しているので、あらかじめご了承ください。

#### ② 国が定めるサービス価格（単価）の上限の弾力化

介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格（単価）については、これまで地域支援事業実施要綱において国が具体的な上限を定めてきたが、意見書を踏まえ、

国が定める額を勘案して市町村が定めることとし、昨年10月に施行規則の一部改正を行ったところである。

また、令和3年度介護報酬改定の趣旨や内容を踏まえ、別添資料2のとおり、介護予防・生活支援サービス事業に係る単価や人員等の基準について見直しを行うほか、地域支援事業実施要綱で定めている単価等（人員等の基準については、平成30年10月以降の見直し部分に限る。）について新規に告示を制定して規定することとしている。

### 総合事業の対象者の弾力化

#### ○介護保険制度の見直しに関する意見書（令和元年12月27日）（抄）

- ・現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた**総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点**について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、**介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行う**ことが重要である。
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である

#### ○介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和2年10月22日厚生労働省令第176号）

- ① **総合事業の対象者の弾力化【第140条の62の4関係】**
  - ・介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、当該事業における補助により実施されるサービス（住民主体のサービス）を継続的に利用する要介護者を追加する。
- ② **総合事業のサービス価格の上限の弾力化【第140条の63の2関係】**
  - ・介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、国が定める額を勘案して市町村が定める額とする。

※施行日は令和3年4月1日

#### ○対象者の追加イメージ

介護保険法  
・要支援者その他の省令  
で定める者

介護保険法施行規則  
①要支援者  
②チェックリスト該当者

今回の改正で追加  
③市町村の補助により実施されるサービス（住民主体サービス）  
を、要支援等から継続的に利用する要介護者

※ 介護予防・生活支援サービス事業のサービス類型

|      | 訪問型/通所型<br>従前相当サービス | 訪問型/通所型<br>サービスA | 訪問型/通所型<br>サービスB | 訪問型/通所型<br>サービスC | 訪問型<br>サービスD |
|------|---------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| 内容   | 従前の予防給付相当           | 緩和された基準          | 住民主体             | 短期集中予防           | 住民主体の移動支援    |
| 提供方法 | 事業者指定               | 事業者指定、委託         | 補助               | 直接実施、委託          | 補助           |

## （2）重層的支援体制整備事業の創設

令和2年6月に社会福祉法が改正され、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、従来、各分野（介護、障害、子育て、生活困窮）で行われていた①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が創設され、本年4月から施行される。

このうち、地域支援事業に関しては、一般介護予防事業における地域介護予防活動支援事業、地域包括支援センターの運営、生活支援体制整備事業について、重層的支援体制整備事業としての実施が可能となるので、あらかじめご了承ください。

## （3）総合事業等の充実のための厚生労働省職員の派遣

総合事業等については、高齢者の多様なニーズに対応する仕組みとして、各市町村において地域の実情に応じた様々な取組が進められているが、日頃から各種事業の実施に課題を抱えている市町村や、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、通いの場等の再開に向けて課題を抱えている市町村も一定数いる。

このため、本年度、地方厚生（支）局や都道府県とも連携しながら、これら課題を抱える市町村の希望に応じて厚生労働省職員を派遣し、個別の相談支援や実践を通じた継続的な支援等を実施してきたところである。

本年度の職員派遣を通じた市町村の取組概要については、今後、取りまとめの上で周知することを予定しているほか、来年度についても、取りまとめの内容を踏まえつつ、引き続き、職員派遣の実施を予定しており、具体的な実施方法については、別途お知らせする。

また、地方厚生（支）局においても、来年度の都道府県に対する研修事業等の中で、今年度に支援を受けた市町村や所在する都道府県による取組内容の紹介等を予定しているため、あらかじめご了解願いたい。

#### （４）保険者機能強化支援のための都道府県職員等研修の実施

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者による取組を強化することが重要である。

厚生労働省においては、保険者機能強化に向けて、都道府県職員等の資質向上を図るため、平成 29 年度から都道府県職員等を対象とした研修を実施してきた。

来年度については、下記の日程で実施を予定しており、詳細が決まり次第お知らせすることとしているので、担当職員等の研修機会の確保にご配慮願いたい。

なお、都道府県職員の研修については、本年度と同様、管内市町村職員と共に受講いただくことを予定している。

#### 令和 3 年度 介護保険における保険者機能強化支援のための 都道府県等職員等研修（予定）

- 日程：令和 3 年 10 月 18 日（月）～20 日（水） 3 日間  
 ＜対象＞全都道府県の職員・市町村職員（1 都道府県 1 名程度）
- ：令和 3 年 10 月 18 日（月）及び 21 日（木）、22 日（金） 3 日間  
 ＜対象＞全政令指定都市の職員
- 会場：国立保健医療科学院（オンラインによる実施）

#### 介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県等職員等研修

##### 事業の概要

- 高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者による取組を強化することが重要。
- 国は、中央研修として都道府県等の職員に対して研修を実施するとともに、都道府県等は、管内市町村等への集団研修や個別研修をはじめ、訪問による個別フォローなど様々な方法により市町村等を支援。

##### 事業の内容

- 国は、都道府県等の職員に対し、保険者機能強化の観点から、自立支援・介護予防の取組に関する取組、市町村等に対する支援の方法などについて研修を実施（実施主体は国立保健医療科学院）
- 研修を受講した都道府県等の職員は、管内市町村等の状況を踏まえ、集団研修、個別研修、訪問による個別フォローなど様々な方法により市町村等を支援
- （参考）京都府では、データ分析のほか、全市町村へ個別訪問を通じて実態や取組状況を把握

##### 令和 2 年度の概要

- 地域づくりに向けた戦略策定やデータ等を用いた地域課題分析の手法、支援のノウハウ共有等による保険者機能強化支援方策の習得を目的として実施（講義・事例報告・演習）

##### ＜研修科目＞

- ・ 介護保険制度における保険者機能強化と市町村支援
- ・ 保険者機能強化（支援）の基本的考え方
- ・ 介護保険事業におけるPDCAサイクルについて
- ・ 地域支援事業における事業者間連携
- ・ 地域包括支援センターの機能強化 など

国 → 都道府県等職員

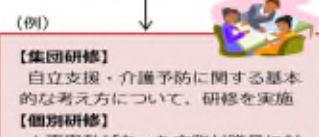
自立支援・介護予防の取組  
 （例：地域ケア会議の活用等）、  
 市町村等の支援の方法など  
 について研修を実施



都道府県等職員は、それぞれの市町村等の課題等を踏まえ、研修等を実施



集団研修  
 個別研修



集団研修  
 個別研修



集団研修  
 個別研修

（例）

【集団研修】  
 自立支援・介護予防に関する基本的な考え方について、研修を実施

【個別研修】  
 人事異動があった市町村職員に対し、初任者研修を実施

【個別フォロー】  
 地域ケア会議が開催できていない自治体に対し、個別に相談対応を実施

# 【別添資料 1】 介護予防・日常生活支援総合事業の補助事業（B型・D型）の対象者の見直しについて①

- 令和3（2021）年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業における、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対する補助事業（B型・D型）について、要支援者等に加えて、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）の方々も対象となります。
- これにより、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなるなど、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。

## 見直しの内容

### 【現在】

- ・総合事業の対象者は「要支援者」「基本チェックリスト該当者」とされています。
- ・総合事業で、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して運営費全体を補助するためには、「要支援者」「基本チェックリスト該当者」が利用者全体の過半数である必要などがあります。

### 「住民主体のサービスへの補助の例」

※あくまで例ですので、補助の方法は自治体により異なることがあります。



### 【令和3年4月以降】

- ・令和3年4月からの見直しにより、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）も、総合事業の対象者となります。
- ・これにより、按分の方法により補助額を決定している市町村においては、「継続利用要介護者」の方々も含めて利用者全体の過半数であるかを見ることになるため、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなります。
- ・これは、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。



## 介護予防・日常生活支援総合事業の補助事業（B型・D型）の対象者の見直しについて②

### 見直しに関するQ&A

Q1 総合事業の補助事業とは何ですか？

A1 ボランティアの方々など、住民主体の生活支援等の活動に対し、要支援者等に対するサービス提供を条件として、その運営費等を補助する事業（訪問型サービス(B)や通所型サービス(B)、訪問型サービスD（移動支援）など）です。

Q3 介護給付を受けている要介護者ですが、現在でも、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用しています。令和3年4月の見直しにより、何か変わりますか？

A3 今回の見直しの対象は、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）の方々です。  
要支援等からの継続的な利用ではなく、介護給付を受けている要介護者の方で既に利用している方は、令和3年4月の見直し以降も、特に変わることはありません。

Q5 令和3年4月以降、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用する継続利用要介護者へのケアマネジメントはどのようにになりますか？

A5 今回の見直しの対象である継続利用要介護者の方々は、介護給付を受けながら、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスの利用を希望される方々です。  
介護給付を受けているため、居宅介護支援事業者のケアマネジャーがケアマネジメントを行います。

Q2 要介護者が、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用すると、訪問介護や通所介護などの介護給付を受けることができなくなってしまうのですか？

A2 総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスの利用によって、介護給付を受けることができなくなることはありません。

Q4 総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスをこれまで利用したことのない要介護者も利用できますか？

A4 住民主体のサービスは自主的に実施されているものですから、今回の見直しに関わらず、利用の可否についてはそのボランティア団体等と利用者の間で決定されます。  
なお、按分の方法により補助額を決定している市町村においては、継続利用要介護者の方々も含めて利用者全体の過半数であるかを見て、ボランティア団体等に対し、運営費全体を補助するかどうかを決めることになります。

Q6 継続利用であれば、介護給付を受けるようになっても、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを必ず利用できるということですか？

A6 要支援から要介護に介護度が上がったことにより、団体が対応できなくなる可能性もあります。また、団体の判断に加えて、ご本人の希望に基づき、ケアマネジャーがケアマネジメントの中で利用の適切性を判断し、助言を行います。

## 継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項（ポイント）について①

- 介護予防・日常生活支援総合事業の補助を受けて、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、以下の内容について、総合事業のガイドラインに盛り込むことを予定しています。
- とりわけ、ケアマネジャー等は、継続利用要介護者の方々に対し、介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できる旨を説明するなど、必ず対応いただきたい内容【★印】もありますが、その他についても対応いただくことが望ましい内容です。

### 1 サービスの実施に向けての準備

- ▼ **市町村は**、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、必要な研修の機会を提供するなど、要介護者が安心してサービスを継続するための環境づくりを行う。  
（例）認知症サポーター養成研修やボランティア養成講座の開催 等
- ▼ **市町村や生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャー等が住民主体のサービスの活動情報を把握できるよう、説明会や広報等の普及啓発を行う。**ケアマネジャーも**、必要な活動情報の収集に努める。
- ▼ **市町村や地域包括支援センターは**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、フローチャートやマニュアル等を作成し、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に周知する。  
【★】
- ▼ **住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、フローチャート等を参照しながら、要介護者ごとに緊急時等の連絡・相談先（※）を整理する。**ケアマネジャーは**、担当する要介護者に係る相談先等が整理されていることを確認する。【★】  
（※）家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター 等
- ▼ **住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、要介護者への支援方法に不安がある場合の対応等について、事前にケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談する。

## 2 ケアマネジメントの実施

- ▼ **ケアマネジャーは**、担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合には、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、提供できるサービスの内容について確認する。  
あわせて、要介護者に対して、
  - ① 介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できること
  - ② 住民主体のサービスが提供できる内容について説明した上で、改めて意向を確認する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、ケアプランの原案に住民主体のサービスを位置付ける。【★】
- ▼ **保健師やリハビリ専門職等は**、必要に応じて要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行し、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けての助言を行う。
- ▼ **サービスを実施しているボランティア団体等は**、必要に応じてサービス担当者会議に参加し、必要な情報を提供する。

## 3 地域包括センターによる支援

- ▼ **地域包括支援センターは**、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けて、要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行するほか、サービス担当者会議に参加する。
- ▼ **市町村や地域包括支援センターは**、多職種で構成される地域ケア会議において、必要な支援方策の検討を行う。
- ▼ **地域包括支援センターや生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャーやサービスを実施しているボランティア団体等との定期的な情報共有や連携方法の確認を通じて、必要な支援方策の検討を行う。

### 4 利用者の状態変化等への対応

- ▼ **サービスを実施しているボランティア団体等は**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時において、事前に要介護者ごとに整理した連絡・相談先を用いて対応する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、モニタリングを通じて要介護者の状態変化等に留意する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、要介護者に状態変化が見られる場合には、改めてアセスメントを行い、要介護者の意向を十分に踏まえた上で、必要な対応（※）を行う。【★】  
（※）住民主体のサービスの利用に関する助言、介護給付の内容の見直し 等

## 令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し①

### 別添資料 2

- 令和3年度からの総合事業における国が定める単価や人員等の基準については、令和3年度介護報酬改定における趣旨や内容を踏まえ、一部見直しを行う（介護給付等に準じた取扱いとする。）。
- 総合事業の単価については、これまで国が具体的な上限を定めてきたが、令和3年度からは、国が定める単価を勘案して市町村が定めることとする。

※ ★は介護予防ケアマネジメントにも適用されるもの

#### 訪問型・通所型サービス共通事項

##### 1. 感染症や災害への対応力強化

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。★
- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。★

##### 2. 自立支援・重度化防止の取組の推進（介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進）

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。

## 令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し②

#### 訪問型・通所型サービス共通事項

##### 3. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。
    - ・ 職員の新規採用や定着促進に資する取組
    - ・ 職員のキャリアアップに資する取組
    - ・ 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
    - ・ 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
    - ・ 生産性の向上につながる取組
    - ・ 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
  - イ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。
- 介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、小規模事業者を含め事業者がより活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

## 令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し③

### 訪問型・通所型サービス共通事項

- 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。★
  - ・ 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
  - ・ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
  - ・ 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
 この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。
- 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、男女雇用機会均等法等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。★

#### 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。★
  - ・ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

## 令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し④

### 訪問型・通所型サービス共通事項

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。★
  - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
  - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。
- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化する。★
- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールを解消する観点から、介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとし、その範囲を明確化する。★
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。★
- 介護サービス事業者の業務負担軽減や利用者の利便性の向上を図る観点から、運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。★

訪問型・通所型サービス共通事項

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 同一建物減算の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、廃止する。その際、令和3年3月末時点で同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置期間を設けることとする。
- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする。また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する。

6. その他

- 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。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。★
- 地域区分について、令和3年度報酬改定後の介護給付の訪問介護及び通所介護の地域区分の1単位当たりの単位を用いる。（別紙参照）★
- 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として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。★

自治体：1.741(R2.11.1現在)

自治体：1.741(R2.11.1現在)

※ この表に掲げる名称は、令和3年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域  
※ 赤字は、級地の変更がある市町村(※1:経過措置適用、※:完全適用まれルール適用、※※:4級地差ルール適用)  
※ 括弧内は、現行(平成30年度から令和2年度までの間)の級地

### 訪問型サービス

#### 1. 自立支援・重度化防止の取組の推進

- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。
- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

### 通所型サービス

#### 1. 感染症や災害への対応力強化

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

#### 2. 地域包括ケアシステムの推進

- 認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。  
その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。
- 利用者の地域における社会参加活動や地域住民との交流を促進する観点から、地域密着型通所介護等と同様に、その事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。

#### 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。

< 現行 >

< 改定後 >

⇒ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）（※3月に1回を限度）  
生活機能向上連携加算200単位／月 生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価等の見直し⑧

通所型サービス

- 利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。

その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。

< 現行 >

栄養スクリーニング加算 5 単位／回

< 改定後 >

⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位／回（新設）

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 単位／回（新設）

（※6月に1回を限度）

- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

< 現行 >

口腔機能向上加算 150 単位／回

< 改定後 >

⇒ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 単位／回（現行と同じ）

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 単位／回（新設）（※原則 3 月以内）

（※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可）

- 栄養アセスメント加算、栄養改善加算について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。

< 現行 >

なし

< 改定後 >

⇒ 栄養アセスメント加算 50 単位／月（新設）

栄養改善加算 150 単位／回

⇒ 栄養改善加算 200 単位／回（※原則 3 月以内）

令和3年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が目安として示す単価等の見直し⑨

通所型サービス

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。

< 現行 >

なし

< 改定後 >

⇒ 科学的介護推進体制加算 40 単位／月（新設）

イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。

- ・ 口腔機能向上加算（Ⅱ）の新設（再掲）
- ・ 栄養アセスメント加算の新設（再掲）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

- サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。

< 改定後 >

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 88／176 単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 72／144 単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 24／ 48 単位

## 介護予防ケアマネジメント

### 1. 地域包括ケアシステムの推進

- 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。

< 現行 >    < 改定後 >  
なし    ⇒    委託連携加算300単位／月（新設）

### 2. 自立支援・重度化防止の取組の推進

- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。

### 3. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者等が参加して実施するものについて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

## 総合事業基本報酬（訪問型サービス）

### 単位数

#### 訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費）

|                                       |          |   |                                                  |
|---------------------------------------|----------|---|--------------------------------------------------|
| イ 訪問型サービス費Ⅰ<br>（事業対象者・要支援1・2）         | 1, 172単位 | ➡ | 1, 176単位（+ 4）<br>1月につき・週1回程度の訪問                  |
| ロ 訪問型サービス費Ⅱ<br>（事業対象者・要支援1・2）         | 2, 342単位 | ➡ | 2, 349単位（+ 7）<br>1月につき・週2回程度の訪問                  |
| ハ 訪問型サービス費Ⅲ<br>（事業対象者・要支援2）           | 3, 715単位 | ➡ | 3, 727単位（+ 12）<br>1月につき・週2回を超える程度の訪問             |
| ニ 訪問型サービス費Ⅳ<br>（事業対象者・要支援1・2）         | 267単位    | ➡ | 268単位（+ 1）<br>1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合      |
| ホ 訪問型サービス費Ⅴ                           | 271単位    | ➡ | 272単位（+ 1）                                       |
| ヘ 訪問型サービス費Ⅵ<br>（事業対象者・要支援2）           | 286単位    | ➡ | 287単位（+ 1）<br>1回につき・1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合 |
| ト 訪問型サービス費（短時間サービス）<br>（事業対象者・要支援1・2） | 166単位    | ➡ | 167単位（+ 1）<br>1回につき 主に身体介護を行う場合 1月につき22回まで算定可能   |

## 総合事業基本報酬（通所型サービス・介護予防ケアマネジメント）

### 単位数

#### 通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）

イ 通所型サービス費

(1) 事業対象者・要支援1      1, 6 5 5 単位    ➡    1, 6 7 2 単位 (+ 1 7)  
(1 月につき)

(2) 事業対象者・要支援2      3, 3 9 3 単位    ➡    3, 4 2 8 単位 (+ 3 5)  
(1 月につき)

(3) 事業対象者・要支援1      3 8 0 単位    ➡    3 8 4 単位 (+ 4)  
(1 回につき・1 月の中で全部で4 回までのサービスを行った場合)

(4) 事業対象者・要支援2      3 9 1 単位    ➡    3 9 5 単位 (+ 4)  
(1 回につき・1 月の中で全部で5 回から8 回までのサービスを行った場合)

### 単位数

#### 介護予防ケアマネジメント費

介護予防ケアマネジメント費      4 3 1 単位    ➡    4 3 8 単位 (+ 7)

## 6. 地域包括支援センターの機能強化等について

### (1) 地域包括支援センター等による一人暮らし高齢者への見守りの強化

新型コロナウイルス感染症の影響が続いている中で、特に一人暮らしの高齢者の方々に対しては、地域包括支援センター等による見守り等の取組により、継続的に心身の状況や生活の実態を把握し、適切な支援につなげることが必要である。

これまでも、「在宅の一人暮らし高齢者に対する見守り等の取組の実施について」（令和2年4月7日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）や「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮して実施する介護予防・見守り等の取組例について」（令和2年5月29日厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）等において、その積極的な取組をお願いしてきたところである。

このほか、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」（令和3年1月29日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課ほか連名事務連絡）において、各自治体等における実際の取組事例を紹介しているので、本内容も参考としていただき、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮した見守り等の取組を徹底いただくようお願いする。

#### 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進

- 令和3年1月7日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（再徹底）」において、
  - ・ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針で、「外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保」のため、適切な支援を行うとされたこと、
  - ・ 新型コロナウイルス感染症による通いの場の取組状況や高齢者の心身への状況に関する調査で、外出機会の減少等の状況等がみられたこと
 等を踏まえ、**感染拡大に配慮した介護予防・見守り等の取組の再徹底を依頼。**
- 令和3年1月29日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について（自治体等の取組事例の周知）」において、
  - ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部で示された「緊急事態宣言を踏まえた経済支援策の全体像」で、「地域包括支援センター等による一人暮らし高齢者への見守りの強化」を図ることとされたこと
 等を踏まえ、**各自治体等における実際の見守りに関する取組事例や、介護予防と見守りを組み合わせた取組事例を収集し、周知。**

#### <地域包括支援センター等による見守りに関する取組事例>



#### <介護予防と見守りを組み合わせた取組事例>



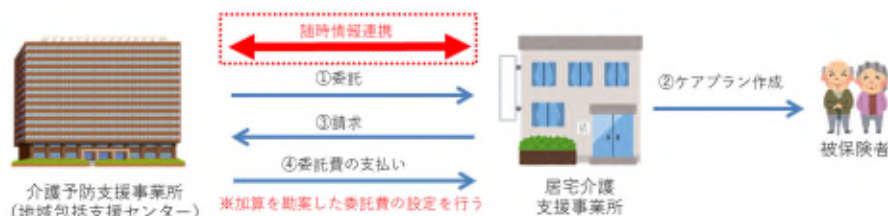
※ 全11事例を周知

## (2) 令和3年度介護報酬改定（委託連携加算の創設）

令和元年12月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）においては、業務負担が大きいとされる地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務について、「外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。」旨が明記されたところである。これを踏まえ、令和3年度介護報酬改定においては、個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算（委託連携加算）を創設することとしているので、本年4月からの取扱いに向けて、あらかじめご了知いただきたい。

### 介護予防支援の充実【令和3年度介護報酬改定における改定事項】

| 概要                                                                                                                        | 【介護予防支援】                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ○ 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する。【告示改正】 |                               |
| 単位数                                                                                                                       |                               |
| <現行><br>なし                                                                                                                | ⇒ <改定後><br>委託連携加算 300単位/月（新設） |
| 算定要件等                                                                                                                     |                               |
| ○ 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する                                                                       |                               |
| ※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。                                                                    |                               |



## (3) 地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業

本年度の老人保健健康増進等事業では、地域包括支援センターの機能強化とともに業務負担の軽減等を図る観点から、ランチ・サブセンターの活用や専門職・事務職の効果的な配置のほか、運営に関する課題や工夫等に関する取組実態や事例を把握するための調査研究を実施している。

これを踏まえ、地域包括支援センターの効果的な運営に関する取組のポイントを整理し、本年4月頃に周知することを予定しているので、あらかじめ御了知いただきたい。