

令和 3 年度介護サービス事業者 集団指導研修

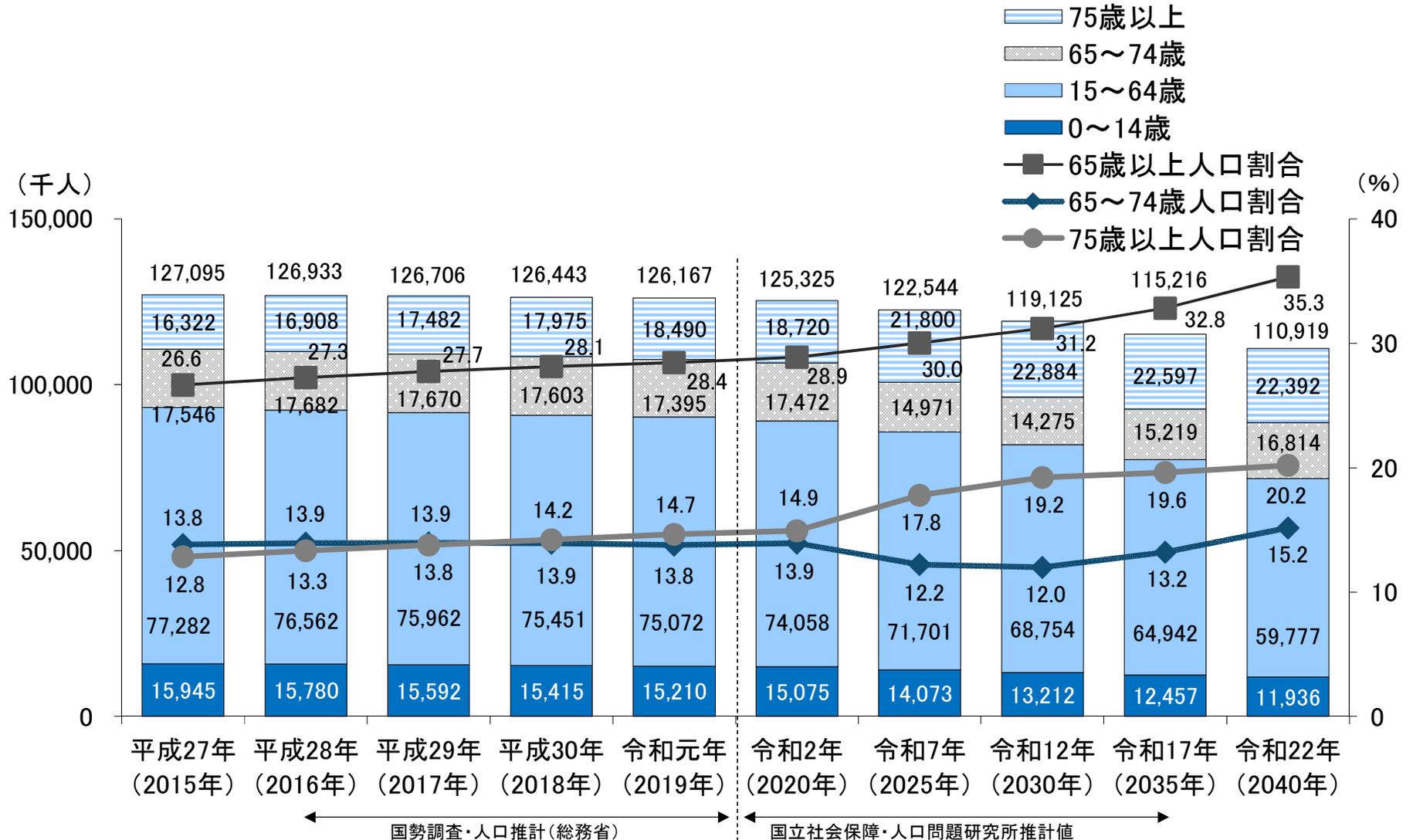
【高齢者を取りまく状況について・令和 3 年度介護報酬改定について】

＜廿日市市福祉保健部高齢介護課＞

高齢者を取りまく現状について

人口の推移と推計（全国）

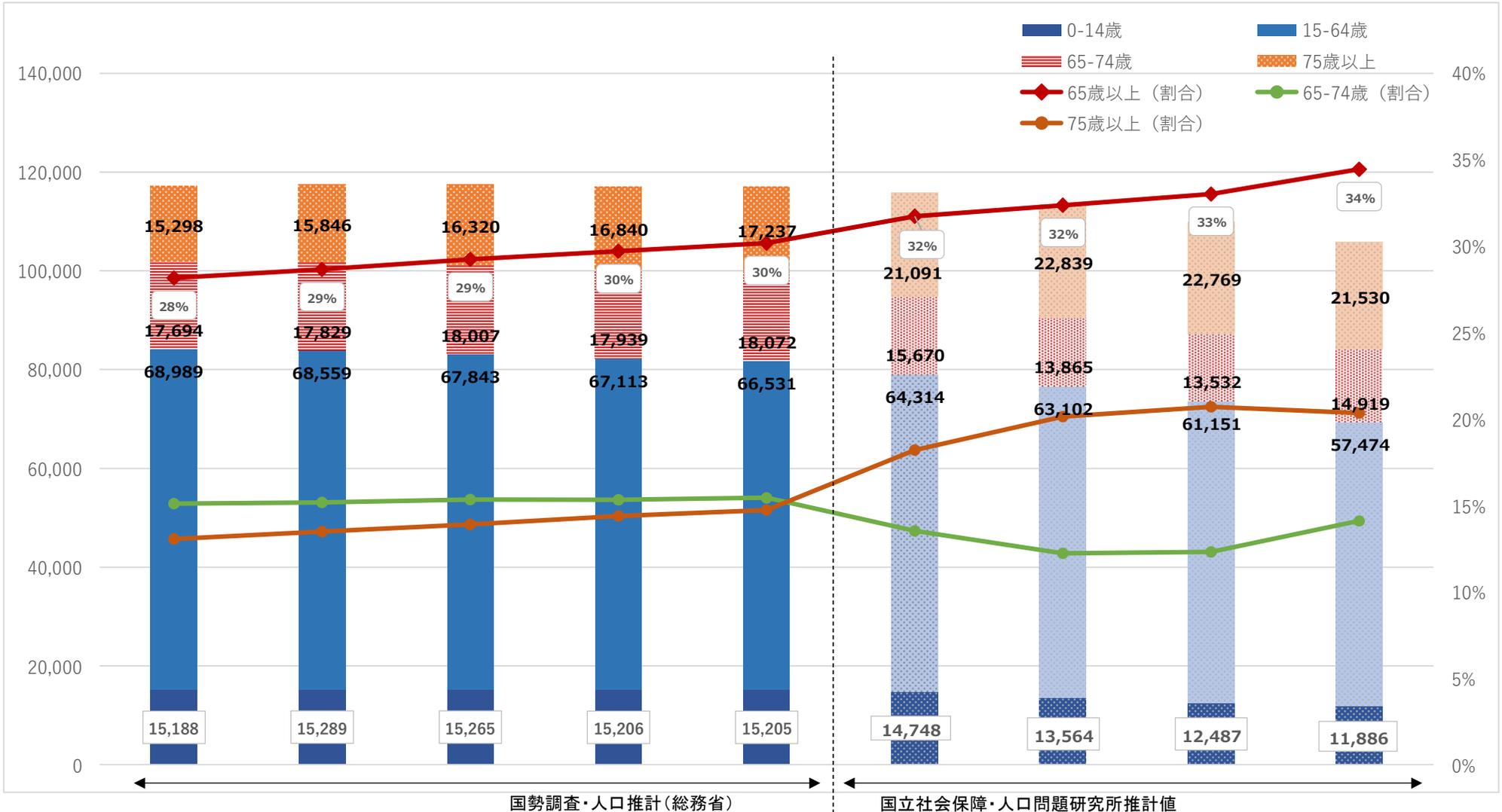
- 全国の総人口は減少傾向にある中、高齢者の占める割合は上昇していくと見込まれる。
- 特に75歳以上の後期高齢者人口割合の伸びが大きくなると見込まれる。
- 0～14歳人口、15～64歳人口は減少し続けると見込まれる。



資料：平成27年国勢調査（年齢不詳を按分）・平成28年から令和元年人口推計（各年10月1日）令和2年から国立社会保障・人口問題研究所推計値

廿日市市総人口の推移と推計

- 本市の住民基本台帳人口による総人口は減少していくが、高齢者人口は令和7（2025）年まで増加し、全国と同様に高齢化率が上昇すると見込まれる。
- 特に75歳以上の後期高齢者の伸びが大きく、令和7（2025）年以降、75歳以上人口の割合は65～74歳人口の割合を上回ると見込まれる。



国勢調査・人口推計(総務省)

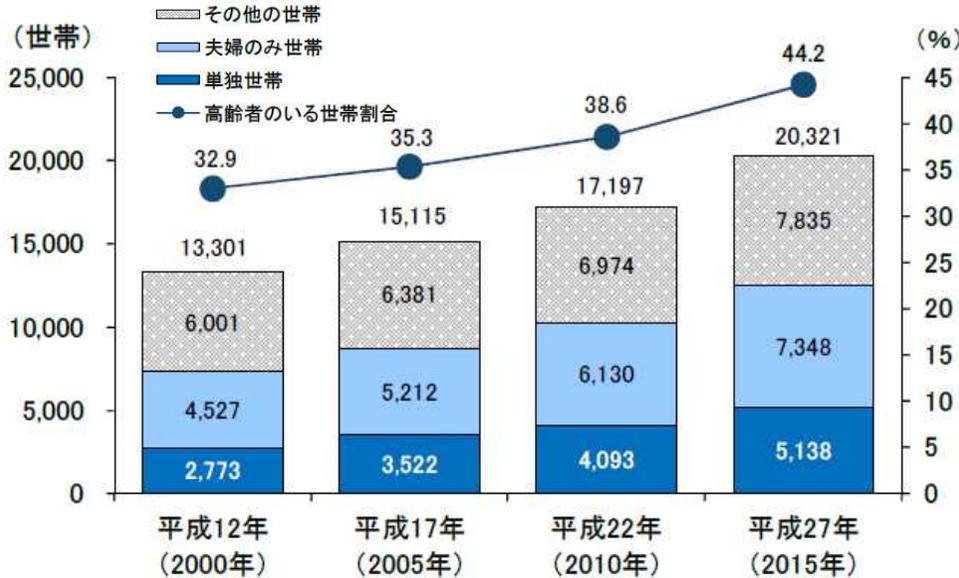
国立社会保障・人口問題研究所推計値

資料：平成27年から令和2年住民基本台帳人口（各年10月1日現在）・令和7年からコーホート要因法による推計

高齢者がいる世帯の推移と推計

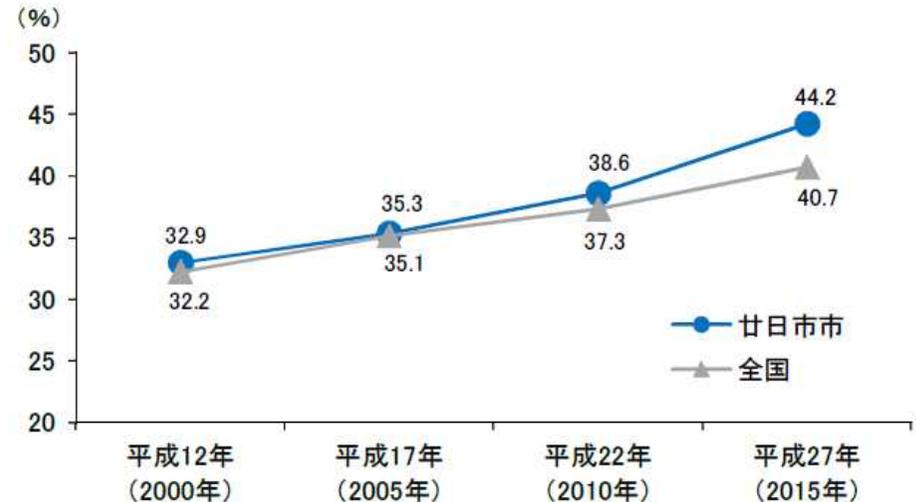
- 本市の国勢調査による65歳以上の高齢者がいる世帯は増加しており、特に夫婦のみの世帯、単独世帯が大きく増加。
- 高齢者がいる世帯の一般世帯に占める割合は、全国と同様の傾向で上昇しており、全国よりもやや高い。
- 高齢者夫婦のみの世帯、単独世帯は今後も増加することが見込まれる。

廿日市市における高齢者がいる世帯数と一般世帯に占める割合



資料：国勢調査

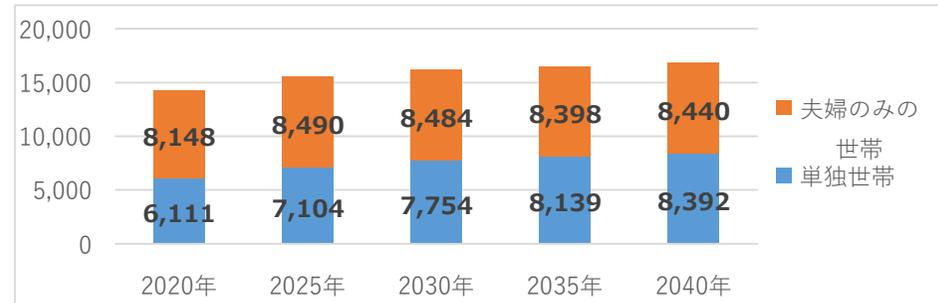
高齢者がいる世帯割合（全国・廿日市市）



資料：国勢調査

廿日市市における高齢者夫婦のみの世帯・単独世帯の推計

	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
夫婦のみの世帯	8,148	8,490	8,484	8,398	8,440
単独世帯	6,111	7,104	7,754	8,139	8,392



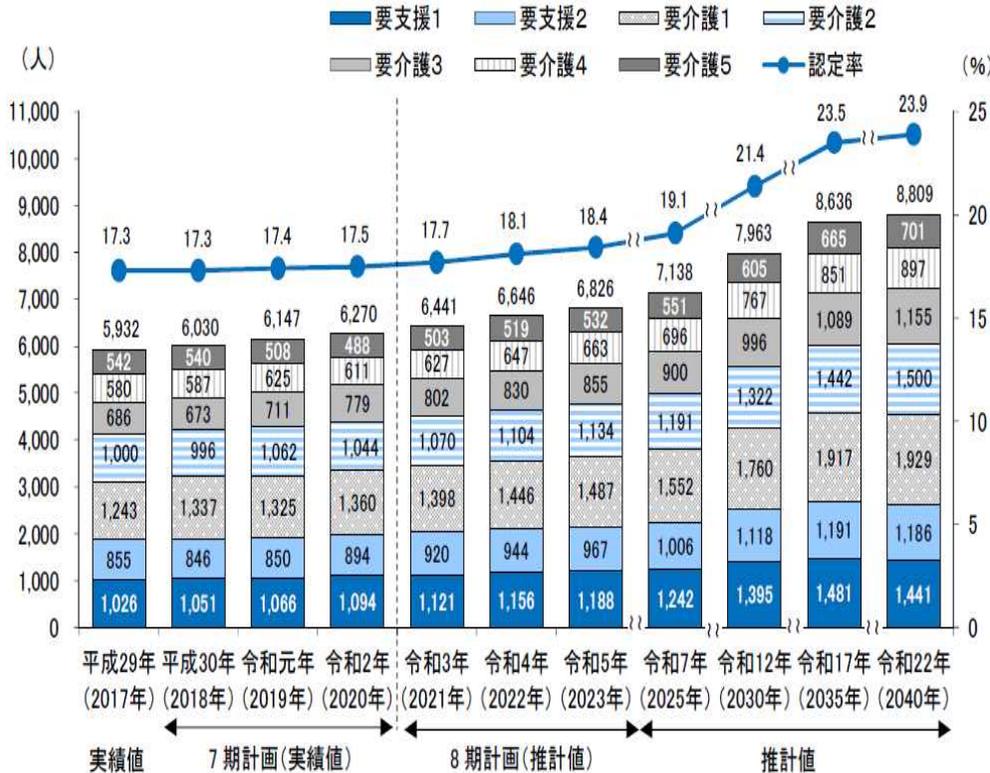
資料：高齢者数に占める割合とその伸び率、65歳以上の推計人口より算出

要支援・要介護認定者数等の状況

- 本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和2（2020）年は6,270人、平成29（2017）年と比較すると5.7%増加。
- 後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は今後も増加することが見込まれる。

廿日市市における要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）、第1号被保険者認定率の推移・推計

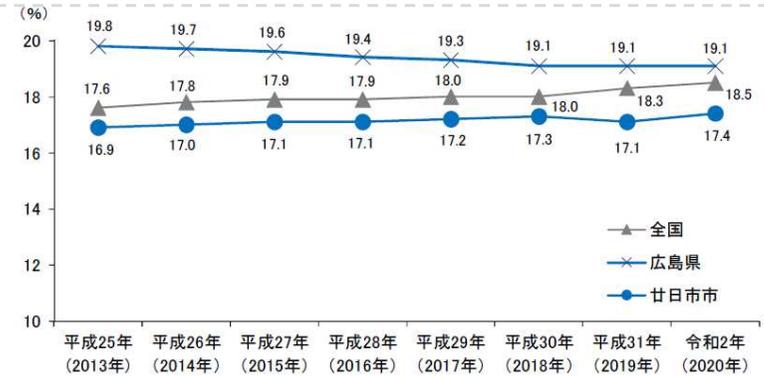
- 本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和2（2020）年は6,270人、平成29（2017）年と比較すると5.7%増加。
- 後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は今後も増加することが見込まれる。



資料：平成29年から令和2年介護保険事業状況報告9月月報（各年9月末現在）・令和3年から推計人口と令和2年認定率により推計

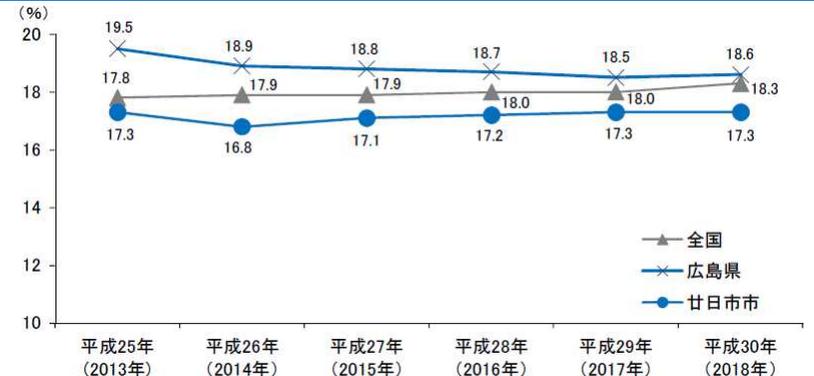
認定率の推移（全国・広島県・廿日市市）

- 本市の第1号被保険者数に占める認定率は17%台で推移しており、全国、広島県と比較すると低い。
- 年齢調整済み認定率においても、全国、広島県より低い。



資料：平成25年から平成29年厚生労働省介護保険事業状況報告年報（3月末時点）、平成30年厚生労働省介護保険事業状況報告3月月報（各年3月末時点）

年齢調整済み認定率の推移（全国・広島県・廿日市市）

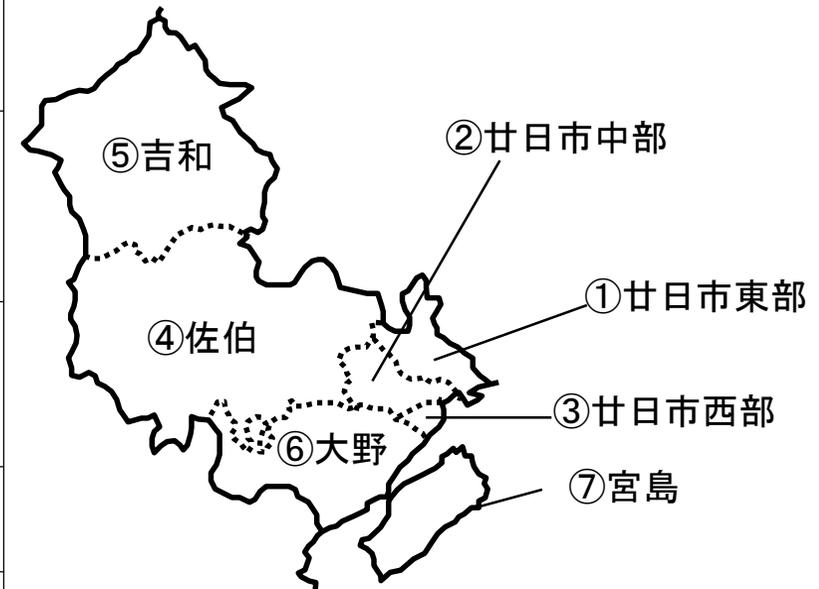


資料：平成25年から平成29年厚生労働省介護保険事業状況報告年報（3月末時点）、平成30年厚生労働省介護保険事業状況報告3月月報（各年3月末時点）

日常生活圏域について

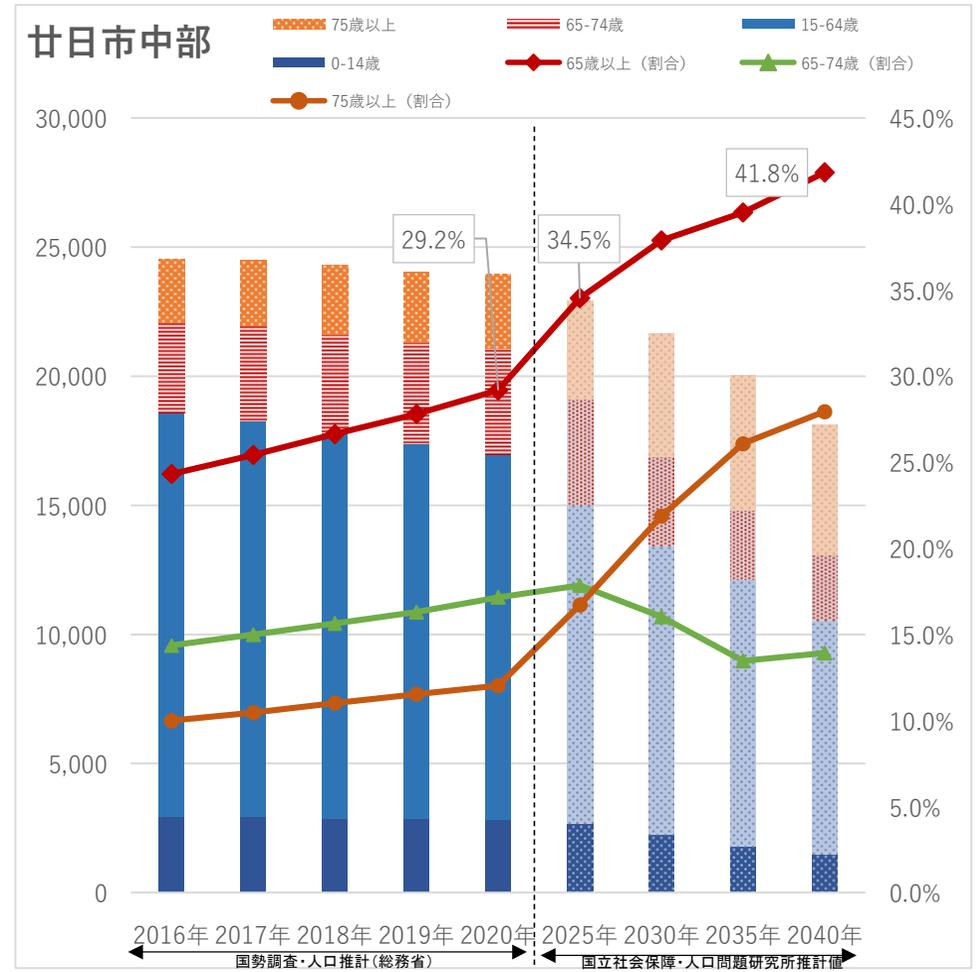
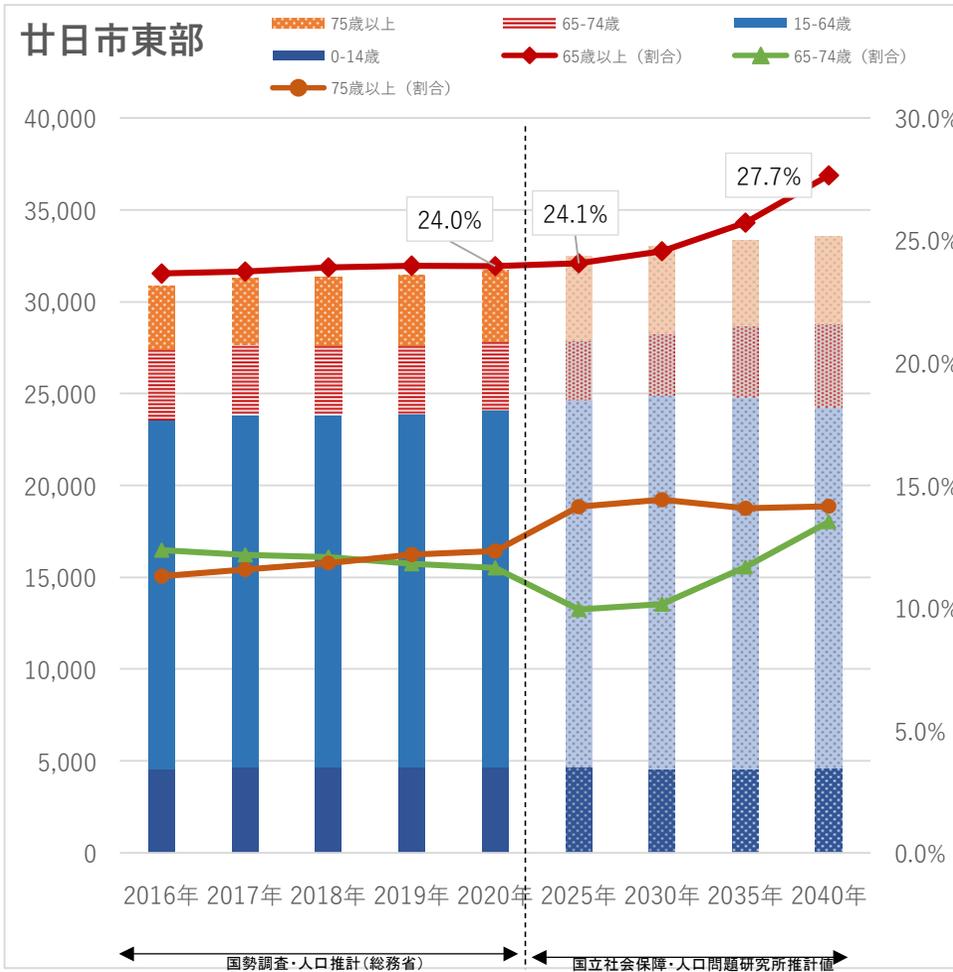
- 身近な日常生活の区域ごとのサービス提供や地域間での均衡のとれた基盤整備を通じて、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を継続することができるよう、旧行政区、人口及び小学校区を勘案し、7つの日常生活圏域を設定。
- それぞれの圏域において、保健、医療、介護、福祉の関係機関のほか、民生委員・児童委員、地域自治組織や地域住民等が有機的に連携しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいく。

番号	圏域	構成される小学校区等	区域
①	廿日市東部	佐方、廿日市、平良、原	駅前、大東、可愛、佐方本町、桜尾、桜尾本町、須賀、住吉、天神、廿日市、本町、木材港北、木材港南、佐方、山陽園、城内、平良山手、上平良、下平良、新宮、平良、宮内73番地・76番地及び94番地、陽光台、原
②	廿日市中部	宮内、金剛寺、宮園、四季が丘	串戸、宮園、宮園上、四季が丘、四季が丘上、峰高、宮内（宮内73番地・76番地及び94番地を除く。）、六本松、宮内工業団地、地御前二丁目22番から29番まで
③	廿日市西部	地御前、阿品台東、阿品台西	地御前（地御前二丁目22番から29番までを除く。）、地御前北、阿品、阿品台、阿品台北、阿品台東、阿品台西、阿品台山の手
④	佐伯	旧佐伯町	旧佐伯町
⑤	吉和	旧吉和村	旧吉和村
⑥	大野	旧大野町	旧大野町
⑦	宮島	旧宮島町	旧宮島町

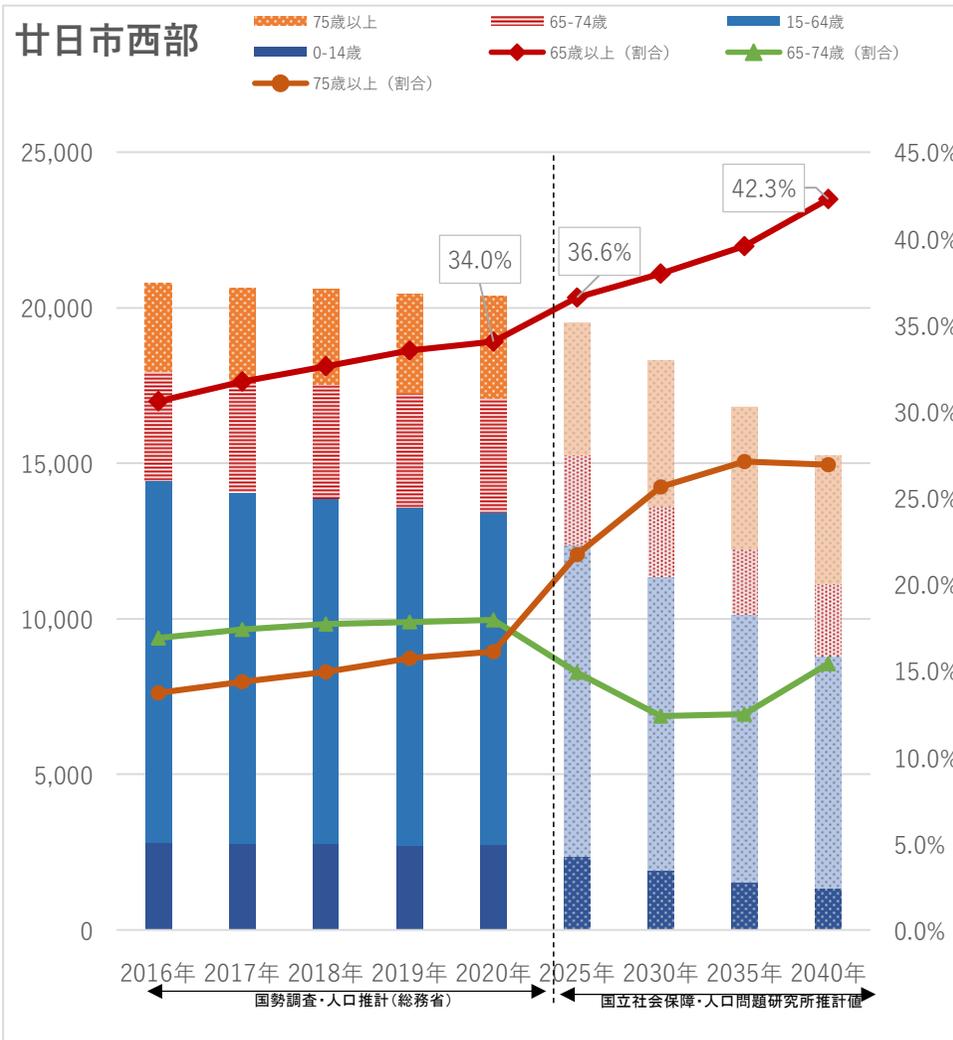


日常生活圏域ごとの人口の推移と推計

- 廿日市地域の人口の推移と推計は、次のとおり。
- 令和22（2040）年までの高齢者人口の推計は、廿日市東部圏域は令和22（2040）年、廿日市中部圏域は令和12（2030）年、廿日市西部圏域は令和7（2025）年が最も多い。
- 令和22（2040）年までの75歳以上の後期高齢者人口の推計は、廿日市東部圏域、廿日市西部圏域では令和12（2030）年、廿日市中部圏域は令和17（2035）年が最も多くなると見込まれる。



日常生活圏域ごとの人口の推移と推計

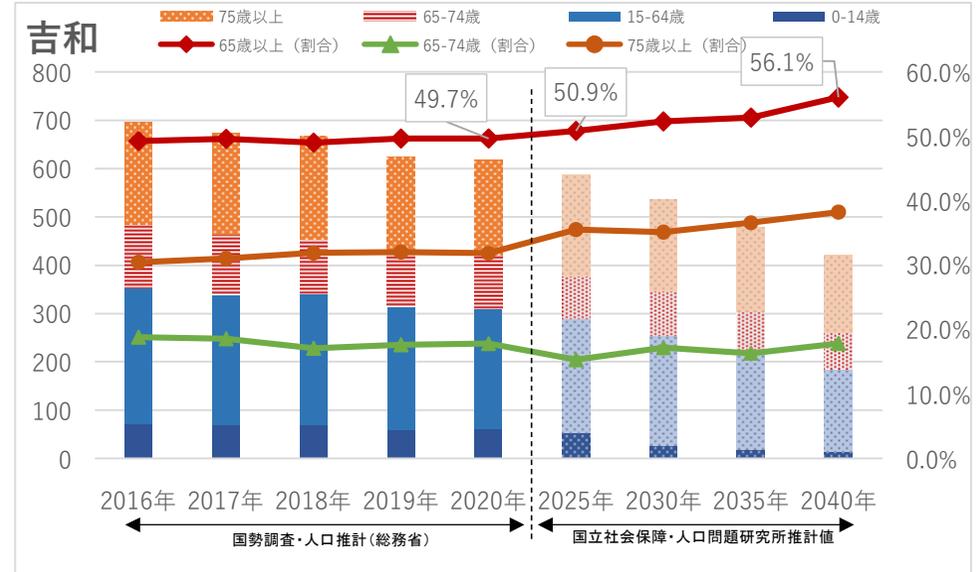
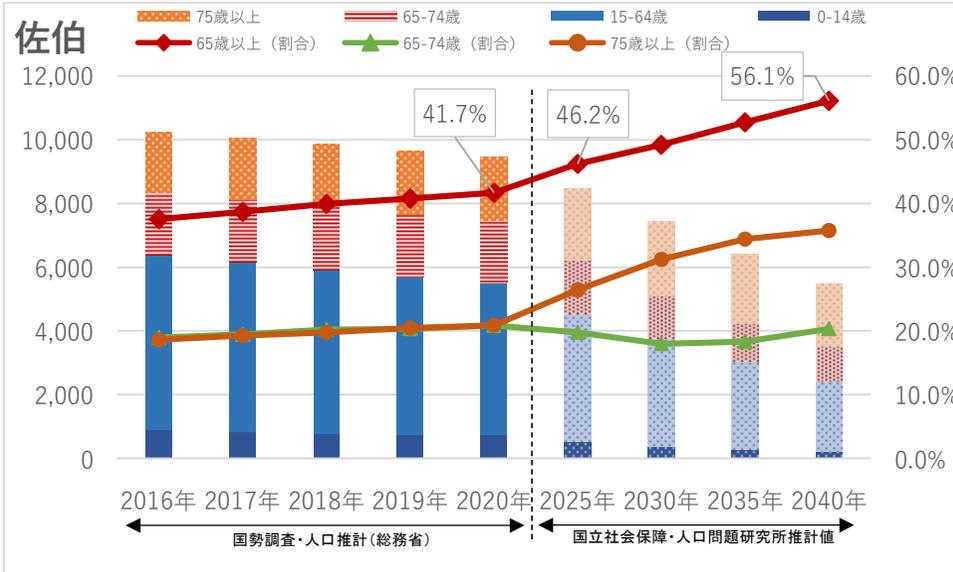


(単位:人)

圏域		実績値			推計値			
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
廿日市 東部	総人口	31,327	31,443	31,700	32,465	32,997	33,359	33,546
	65歳以上人口	7,489	7,539	7,594	7,815	8,108	8,584	9,281
	75歳以上人口	3,707	3,828	3,905	4,589	4,756	4,692	4,747
廿日市 中部	総人口	24,291	24,053	23,955	22,932	21,636	20,029	18,133
	65歳以上人口	6,469	6,687	6,988	7,923	8,200	7,915	7,588
	75歳以上人口	2,672	2,768	2,878	3,832	4,732	5,223	5,066
廿日市 西部	総人口	20,597	20,459	20,371	19,515	18,293	16,805	15,239
	65歳以上人口	6,717	6,858	6,933	7,144	6,949	6,650	6,446
	75歳以上人口	3,071	3,212	3,278	4,239	4,688	4,553	4,101

日常生活圏域ごとの人口の推移と推計

- 佐伯・吉和地域の人口の推移と推計は、次のとおり。
- 佐伯圏域の高齢者人口の推計は令和12（2030）年が最も多くなると見込まれ、吉和圏域の高齢者人口は減少が継続すると見込まれる。



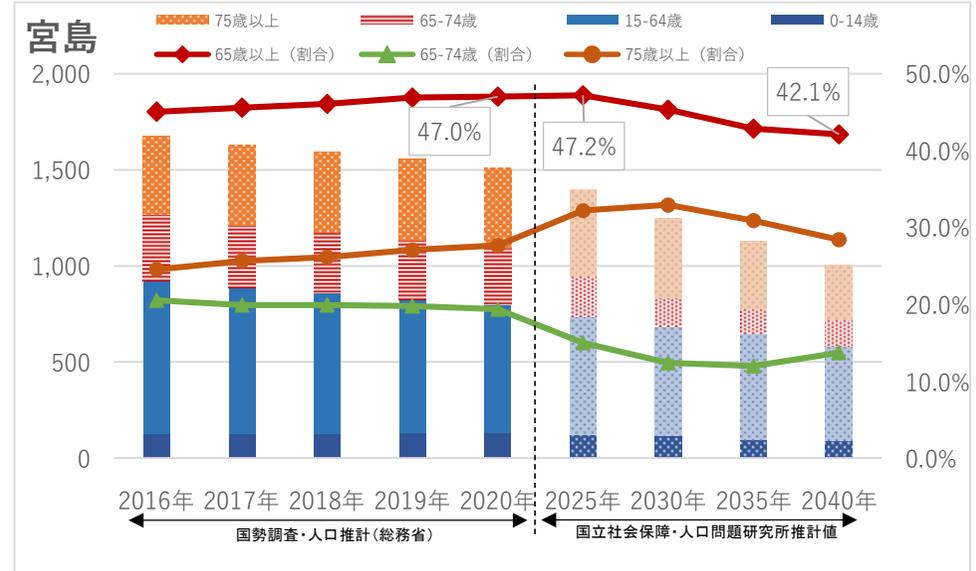
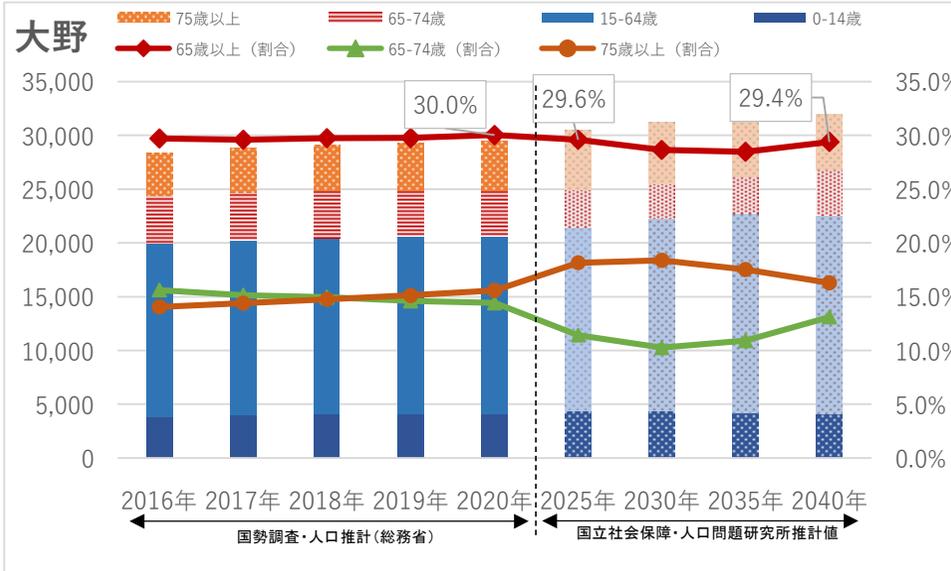
(単位:人)

圏域	項目	実績値			推計値			
		平成30年(2018年)	令和元年(2019年)	令和2年(2020年)	令和7年(2025年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
佐伯	総人口	9,846	9,640	9,453	8,454	7,432	6,429	5,474
	65歳以上人口	3,933	3,930	3,940	3,907	3,657	3,389	3,070
	75歳以上人口	1,944	1,972	1,972	2,237	2,321	2,212	1,958
吉和	総人口	667	624	618	588	535	478	421
	65歳以上人口	327	310	307	299	280	253	236
	75歳以上人口	213	200	197	209	188	175	161

資料：平成27年から令和2年住民基本台帳人口（各年10月1日現在）・令和7年からコーホート要因法による推計

日常生活圏域ごとの人口の推移と推計

- 大野・宮島地域の人口の推移と推計は、次のとおり。
- 大野圏域の高齢者人口の推計は、令和22（2040）年が最も多くなると見込まれ、宮島圏域の高齢者人口の推計は減少傾向が続くと見込まれる。



(単位:人)

圏域		実績値			推計値			
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
大野	総人口	29,116	29,324	29,440	30,474	31,232	31,709	31,989
	65歳以上人口	8,659	8,726	8,838	9,015	8,946	9,026	9,404
	75歳以上人口	4,297	4,439	4,590	5,536	5,744	5,565	5,211
宮島	総人口	1,591	1,555	1,508	1,395	1,245	1,130	1,007
	65歳以上人口	733	729	709	658	564	484	424
	75歳以上人口	416	421	417	449	410	349	286

資料：平成27年から令和2年住民基本台帳人口（各年10月1日現在）・令和7年からコーホート要因法による推計

事業所数

廿日市市内に所在する事業所数（R3.4.1現在）

訪問サービス	訪問介護	28
	訪問入浴介護	1
	訪問看護	16
	訪問リハビリテーション	1
	居宅療養管理指導	0
	特定施設入居者生活介護	4
	福祉用具貸与	5
	特定福祉用具販売	5
通所サービス	通所介護	20
	通所リハビリテーション	10
短期入所サービス	短期入所生活介護	16
	短期入所療養介護	4
施設サービス	介護老人福祉施設	7
	介護老人保健施設	4
	介護療養型医療施設	1
	介護医療院	1
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
	夜間対応型訪問介護	0
	地域密着型通所介護	18
	認知症対応型通所介護	5
	小規模多機能型居宅介護	4
	認知症対応型共同生活介護	10
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2
看護小規模多機能型居宅介護	0	
計		164
居宅支援	居宅介護支援	35
	介護予防支援	3
計		38
総合事業	訪問介護型サービス	25
	通所介護型サービス	38
計		63
合計		265

廿日市市が指定した事業所数（R3.12.1現在）

地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
	夜間対応型訪問介護	1
	地域密着型通所介護	27
	認知症対応型通所介護	5
	小規模多機能型居宅介護	5
	認知症対応型共同生活介護	14
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2
ケアマネ	看護小規模多機能型居宅介護	1
	居宅介護支援	36
総合事業	介護予防支援	3
	訪問型サービス（独自）	41
	通所型サービス（独自）	57
合計		195

廿日市市高齢者福祉計画・第8期廿日市市介護保険事業計画

- 令和3年度から令和5年度までを計画期間とする廿日市市高齢者福祉計画・第8期廿日市市介護保険事業計画の基本理念は、第6次廿日市市総合計画との整合を図り、地域共生社会の理念を踏まえ、「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまち はつかいち～地域共生社会を見据えた地域包括ケアシステムの充実～」と設定。
- 保険料基準額は、5,498円（月額）。計画期間中に取り組む施策は、次のとおり。

基本方針1 生きがいを持って暮らし続けられるための支援の充実

めざす姿

高齢者が健康で生きがいを持ち、充実した生活を送ることができている。

1. 健康づくりの推進
2. 保健事業と介護予防の一体的実施
3. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
4. 高齢者の社会参画の促進
5. 就労的活動の支援

基本方針2 認知症とともに暮らす地域の実現

めざす姿

認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きることができている。

1. 認知症の理解促進及び本人発信支援
2. 認知症予防の推進
3. 認知症の人とその家族への支援体制の強化
4. 認知症バリアフリーの推進

基本方針3 地域で暮らし続けられる体制の構築

めざす姿

住み慣れた自宅や地域で、安心して自立した生活を続けることができている。

1. 生活支援体制の充実
2. 医療と介護の連携強化
3. 地域包括支援センターの強化
4. 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進
5. 高齢者の住まいの安定的な確保
6. 高齢者が暮らしやすい環境の整備
7. 災害や感染症対策に係る体制整備

基本方針4 介護保険サービスの安定的な提供

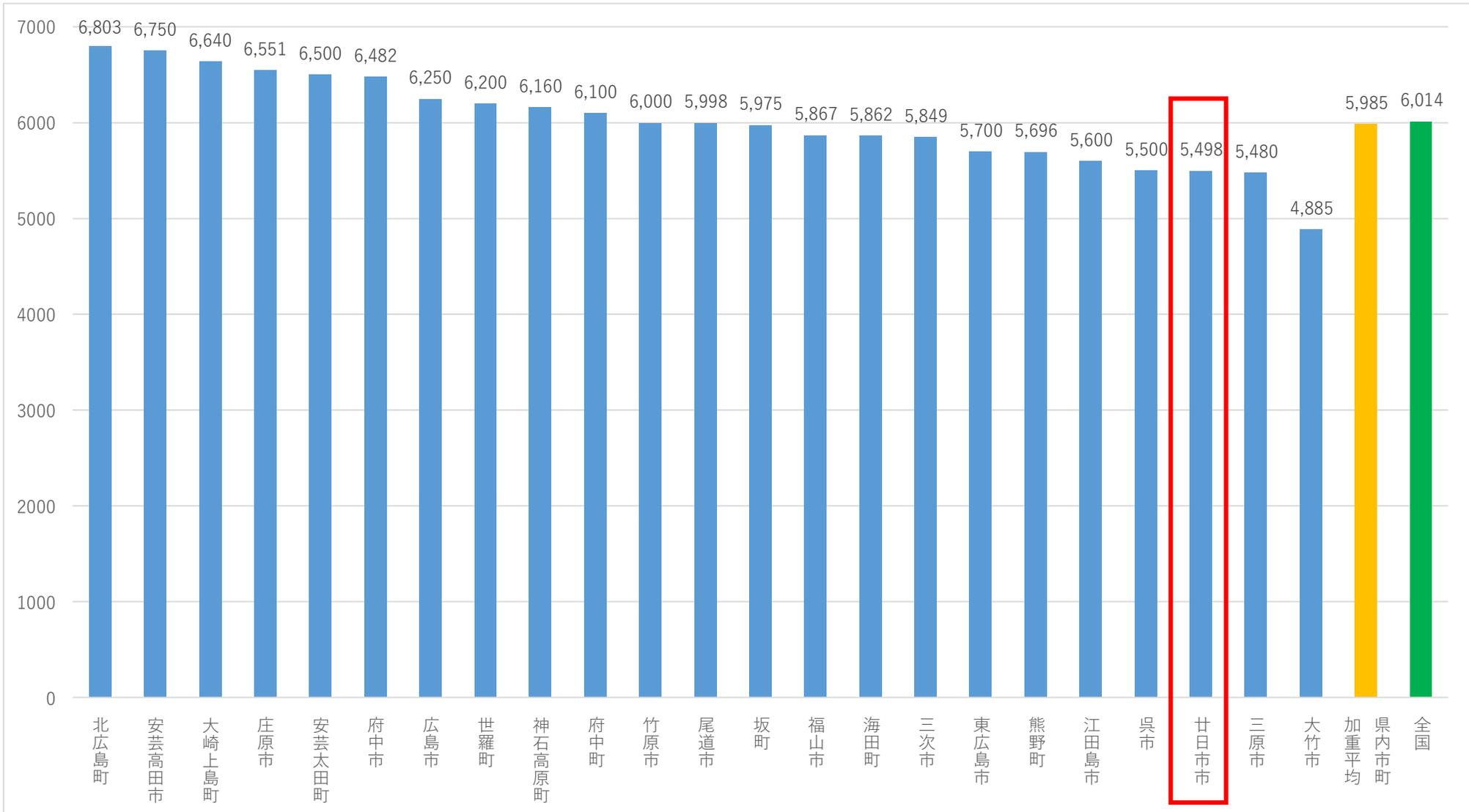
めざす姿

介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができている。

1. 介護保険サービスの提供
2. 介護給付の適正化
3. 業務効率化の推進
4. 介護人材の確保・定着
5. 介護保険サービスの資質向上

介護保険料の全国、広島県内比較（月額）

○ 第8期介護保険事業計画期間中における、全国、広島県内の各市町の基準保険料額は、次のとおり。



令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定の概要

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

令和3年度介護報酬改定について

1. 感染症や災害への対応力強化

感染症対策の強化 【全サービス】

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、次の取組を義務づける。

- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ その他のサービスについて、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

（※ 3年の経過措置）

- 厚生労働省のホームページにおいて「介護現場における感染対策の手引き」等が掲載されていることから、こちらを活用いただき、指針の整備等を実施してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html



業務継続に向けた取組の強化 【全サービス】

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、全ての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。

（※ 3年の経過措置）

- 厚生労働省のホームページにおいて、研修動画・業務継続ガイドラインが掲載されていますので、ご覧ください。

<研修動画>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

<業務継続ガイドライン>

- ・ 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

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749533.pdf>

- ・ 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>



災害への地域と連携した対応の強化 【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

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、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機能等の例を参考に、**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。

令和3年度介護報酬改定について

2. 地域包括ケアシステムの推進

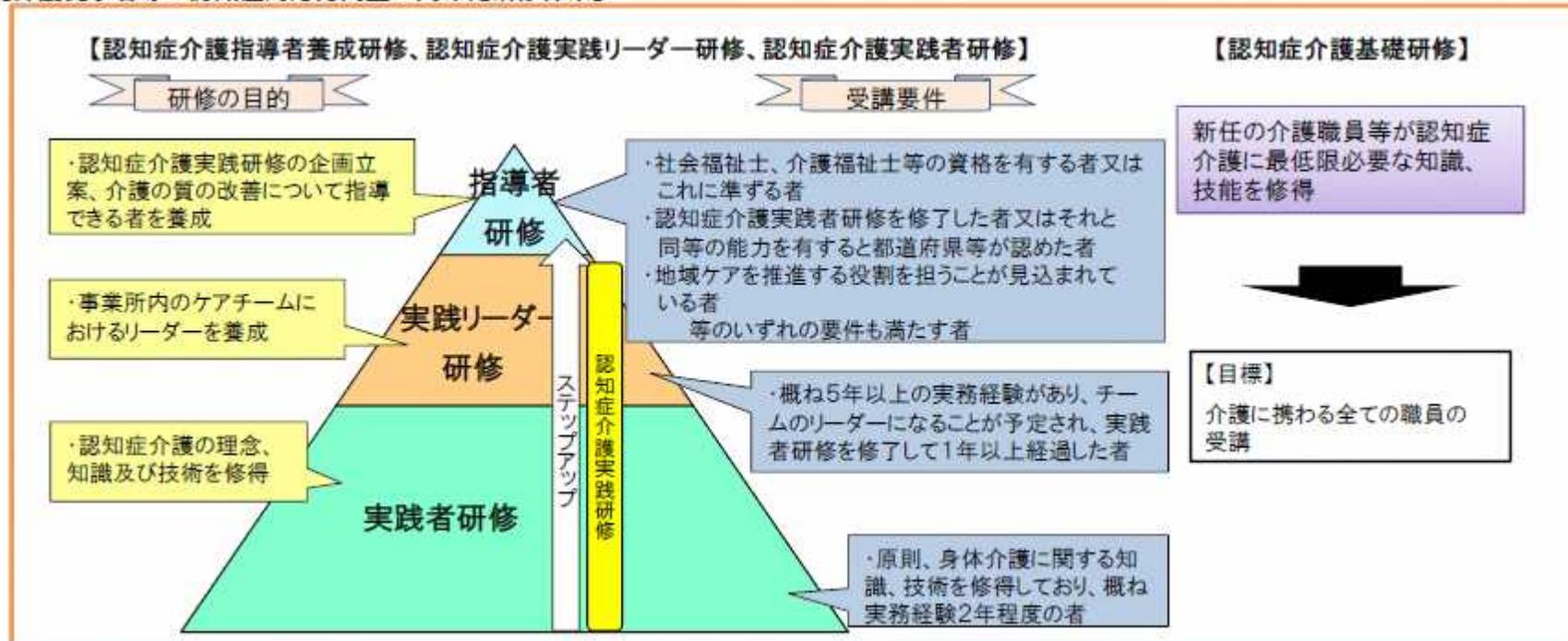
無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ 【全サービス(無資格者がいない訪問系サービス、居宅介護支援を除く)

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、**介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。**
(※3年の経過措置)

・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に、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。**

(※3年の経過措置期間を設ける。新入職員の受講について1年の猶予期間を設ける)

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

令和3年度介護報酬改定について

2. 地域包括ケアシステムの推進

ガイドラインの取組推進 【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】

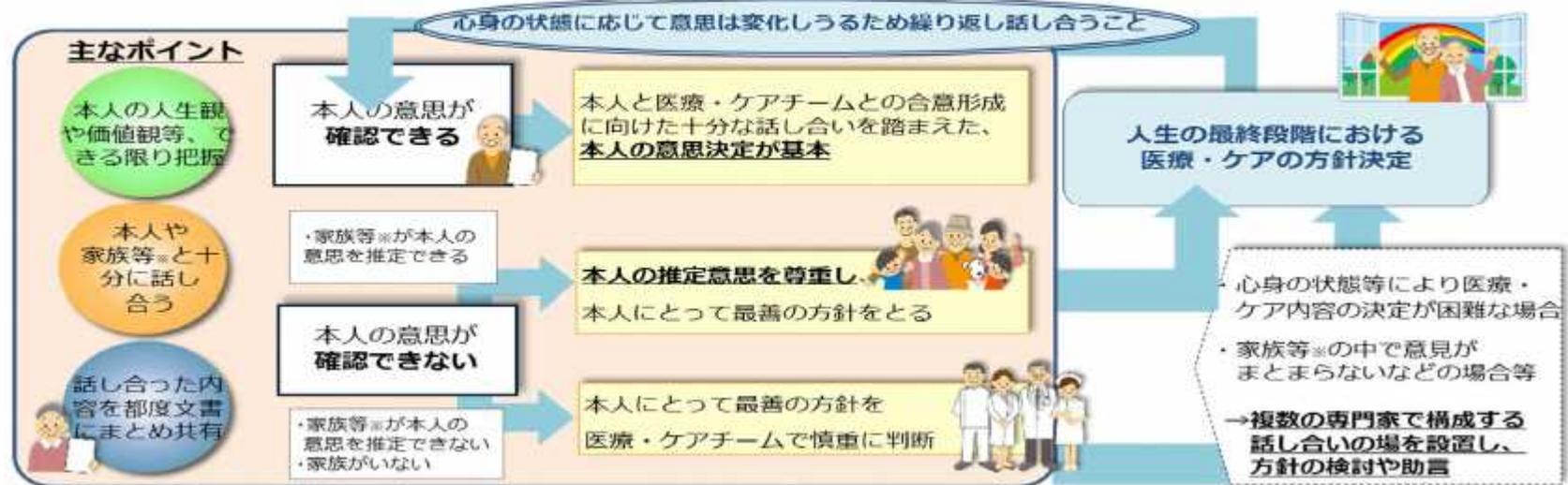
【ガイドラインの取組推進】

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。

・ 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。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。

「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。

2. 地域包括ケアシステムの推進

緊急時の宿泊対応の充実

認知症グループホーム、多機能系サービス等において、緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。

認知症グループホーム

- 利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ（緊急時短期利用）について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の要件の見直しを行う。

〔人数〕	（現行）1事業所1名まで	→	（改定後） <u>1ユニット1名まで</u>
〔日数〕	（現行）7日以内	→	（改定後） <u>7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内</u>
〔部屋〕	（現行）個室	→	（改定後） <u>「おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保される場合には、個室以外も認める。</u>

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

- 事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。

2. 地域包括ケアシステムの推進

個室ユニットの定員上限の明確化

個室ユニット型施設の1ユニットの定員を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし15人を超えないもの」とする。

短期入所系サービス、施設系サービス

- 個室ユニット型施設について、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを推進する観点から、1ユニットの定員について、以下の見直しを行う。

<現行>

おおむね10人以下としなければならない →

<改定後>

原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。

- (※) 当分の間、現行の入居定員を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

※ ユニット型個室的多床室については、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止する。【省令改正】

令和3年度介護報酬改定について

2. 地域包括ケアシステムの推進

事務の効率化による逓減制の緩和

【事務の効率化による逓減制の緩和】

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



令和3年度介護報酬改定について

2. 地域包括ケアシステムの推進

離島や中山間地域等におけるサービスの充実

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間、認デイ、多機能系サービスについて、中山間地域等に係る加算の対象とする。

夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

	算定要件	単位数	新設するサービス ★：介護予防を含む
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護★

- ※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域
- ※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域
- ※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

地域の特性に応じた認知症グループホームの確保

認知症グループホームについて、ユニット数を弾力化、サテライト型事業所を創設する。

認知症グループホーム

【ユニット数の弾力化】

（現行）原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3 → （改定後）1以上3以下

【サテライト型事業所の創設】

<基準> ※本体事業所と異なる主なもの

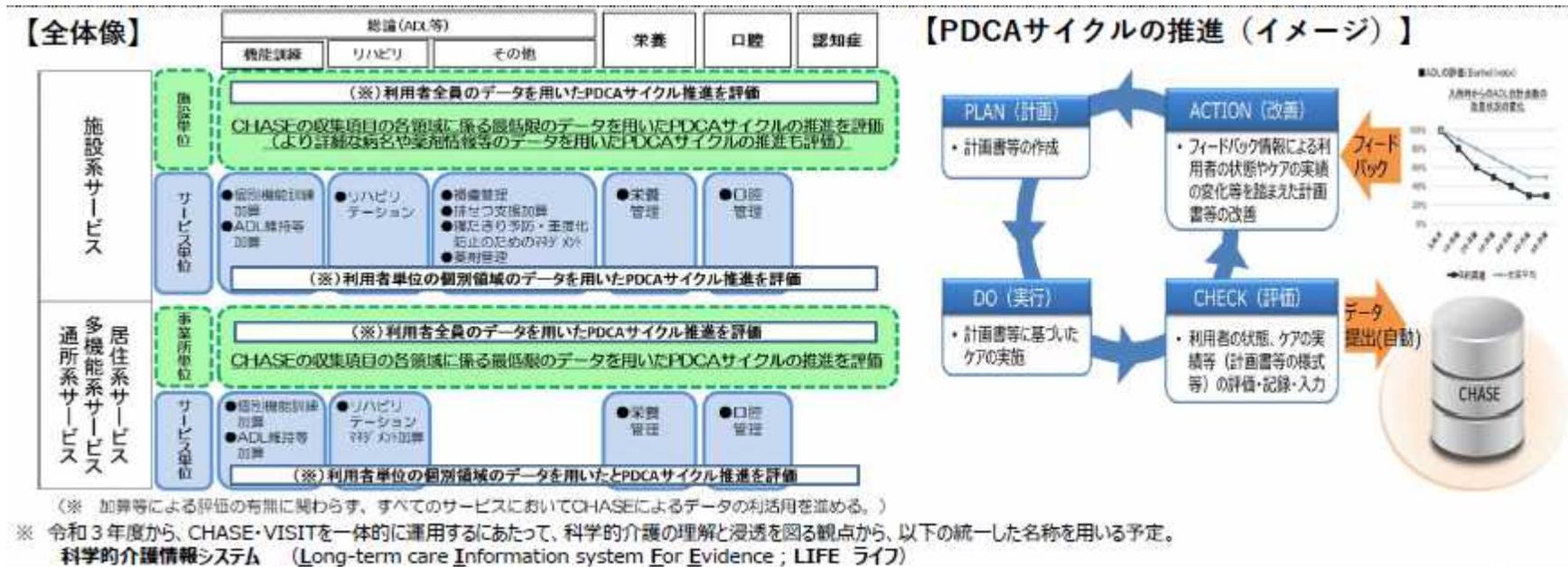
- ・本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことが可
- ・介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することが可
- ・サテライト型事業所のユニット数は、本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

CHASE・VISIT(LIFE)情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進する。

- 施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組を推進することを新たに評価。
- 既存の加算等において、利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組に加えて、CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。
- 全ての事業者に、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。



令和3年度介護報酬改定について

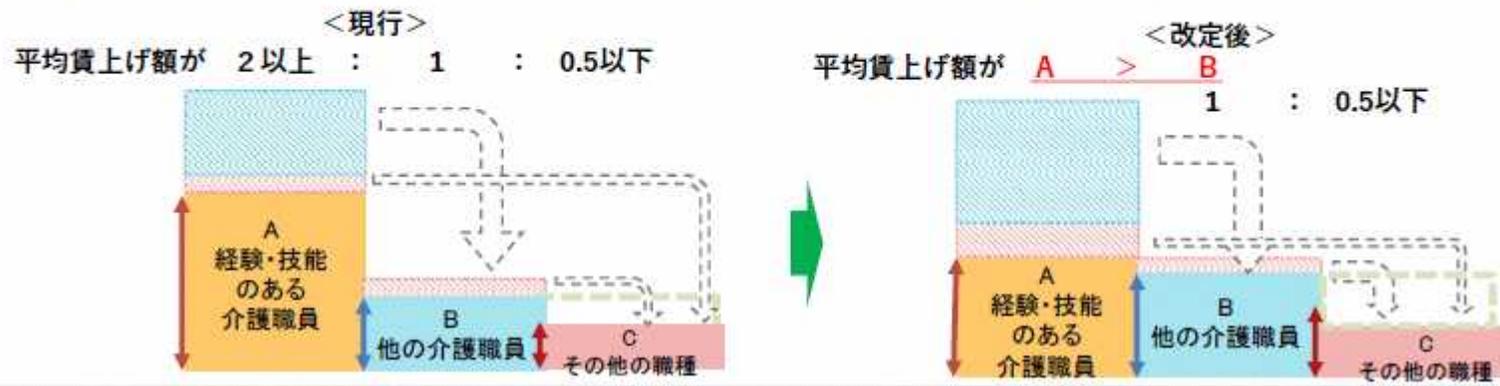
4. 介護人材の確保・介護現場の革新

特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールを柔軟化による取得促進

特定処遇改善加算について、制度の趣旨は維持しつつ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おける「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」について、「より高くすること」と見直す。

特定処遇改善加算の対象サービス

- 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、見直しを行う。



職員の離職防止・定着に資する取組の推進

処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等要件について、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の見直しを行う。

処遇改善加算・特定処遇改善加算の対象サービス

- 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。【通知改正】
 - ・ 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
- 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。【告示改正】

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おける介護福祉士が多い職場の評価の充実

サービス提供体制強化加算において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

サービス提供体制強化加算対象サービス

- 各サービス（訪問看護及び訪問リハビリテーションを除く）について、より介護福祉士の割合が高い、又は勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が一定以上の事業者を評価する新たな区分を設ける。（加算Ⅰ：新たな最上位区分）
（※）施設系サービス及び介護付きホームについては、サービスの質の向上につながる取組の一つ以上の実施を算定要件として求める。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービスについて、勤続年数要件について、より長い勤続年数の設定に見直すとともに、介護福祉士割合要件の下位区分、常勤職員割合要件による区分、勤続年数要件による区分を統合し、いずれかを満たすことを求める新たな区分を設定する。（加算Ⅲ：改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）
- 夜間対応型訪問介護及び訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、介護福祉士の割合に係る要件に加えて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合に係る要件を設定し、いずれかを満たすことを求める。（加算Ⅲ）
- 訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、現行の勤続年数要件の区分に加えて、より長い勤続年数で設定した要件による新たな区分を設ける。
（※）改正前の最上位区分である加算Ⅰイ（介護福祉士割合要件）は加算Ⅱとして設定（単位数の変更なし）。

令和3年度介護報酬改定について

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

人員配置基準における両立支援への配慮

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おいて、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことを可能とする。

全サービス

- 「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。

ハラスメント対策の強化【全サービス】

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、適切なハラスメント対策を求める。

全サービス

- 運営基準（省令）において、事業者が必要な措置を講じなければならないことを規定。【省令改正】
【基準】※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。（新設）

（※）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じることも推奨する。

- 厚生労働省のホームページにおいて「職場におけるハラスメントの防止のために（セクシュアルハラスメント/妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント/パワーハラスメント）」についてが掲載されていることから、こちらを活用いただき、必要な措置を講じてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku06/index.html

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

会議や他職種連携におけるICTの活用【全サービス】

運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

全サービス

- **利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するもの**について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - **利用者等が参加して実施するもの**について、上記に加えて、**利用者等の同意を得た上で**、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- (※) 利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

- 厚生労働省のホームページにおいて「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」が掲載されていることから、こちらの医療分野部分を活用いただき、個人情報を適切に取扱いください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

令和3年度介護報酬改定について

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

3ユニットの認知症グループホームの夜勤職員体制の緩和

認知症グループホームの夜勤職員体制（現行1ユニット1人以上）について、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置を選択することを可能とする。

併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。

認知症グループホーム	
【基準】	
	<現行>
1ユニットごとに1人	1ユニットごとに1人
・1ユニット：1人夜勤	・1ユニット：1人夜勤
・2ユニット：2人夜勤	・2ユニット：2人夜勤
・3ユニット：3人夜勤	・3ユニット：3人夜勤
	<改定後>
	1ユニットごとに1人
	・1ユニット：1人夜勤
	・2ユニット：2人夜勤
	・3ユニット：3人夜勤
	<u>ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。（追加）</u>
【報酬】	
なし	<u>3ユニット、かつ、夜勤職員を2人以上3人未満に緩和する場合（新設）</u>
	別途の報酬を設定

外部評価に係る運営推進会議の活用【認知症グループホーム】

認知症グループホームの「第三者による外部評価」について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

- 廿日市市ホームページにおいて、様式を掲載していますので、運営推進会議を活用する場合は、こちらを活用ください。

<https://www.city.hatsukaichi.hiroshima.jp/soshiki/36/74846.html>

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等 【全サービス】

- 利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。署名・押印を求めないことが可能であることや代替手段を明示。
- 諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める。

運営規程の掲示の柔軟化 【全サービス】

運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。

令和3年度介護報酬改定について

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し

通所系、多機能系サービスについて、利用者の公平性の観点から、同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直しを行う。

通所系サービス、多機能系サービス

○ 訪問系サービスの同一建物減算に関する取扱いを参考に、以下の対応を行う。

<同一建物減算等>

・ 通所系サービス、多機能系サービスの、同一建物減算等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。**

<規模別の基本報酬>

・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、**通常規模型の単位数を用いることとする。**

(参考)【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

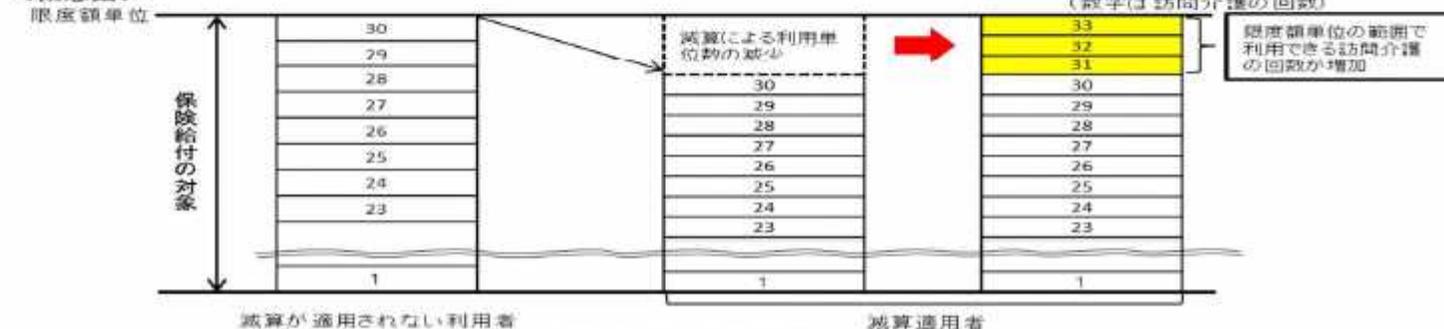
○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について（抜粋）
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見（抜粋）>

○ 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



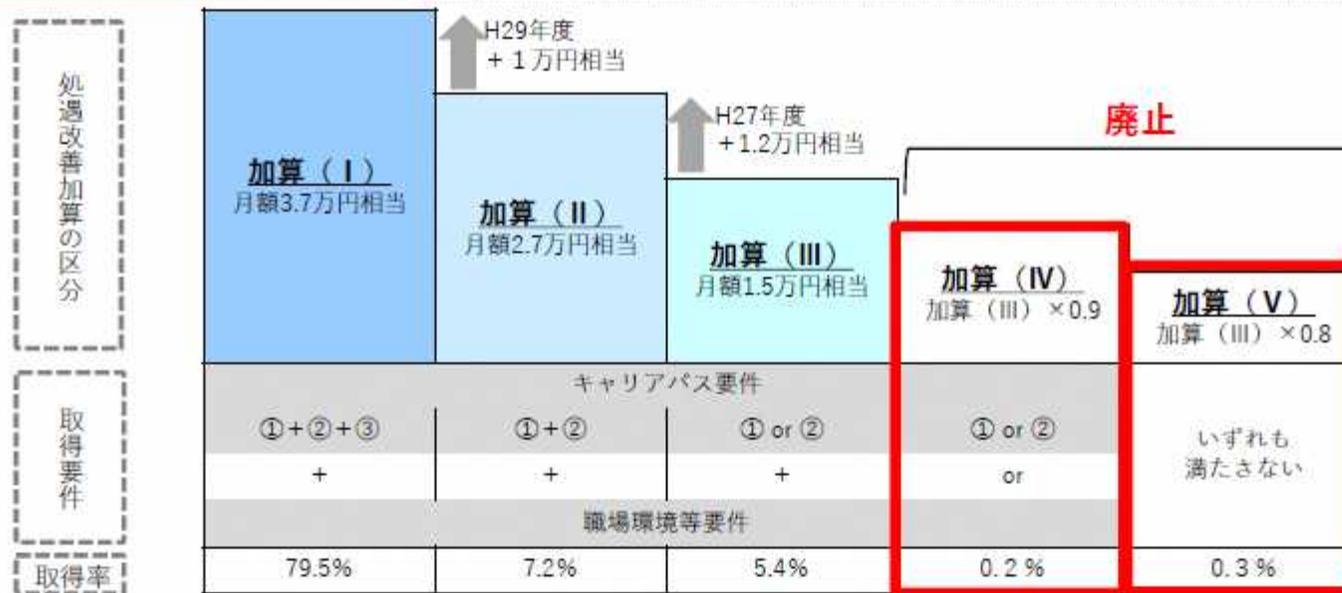
令和3年度介護報酬改定について

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(Ⅴ)の廃止

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。(※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)

処遇改善加算の対象サービス



<キャリアパス要件>

- ① 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

令和3年度介護報酬改定について

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

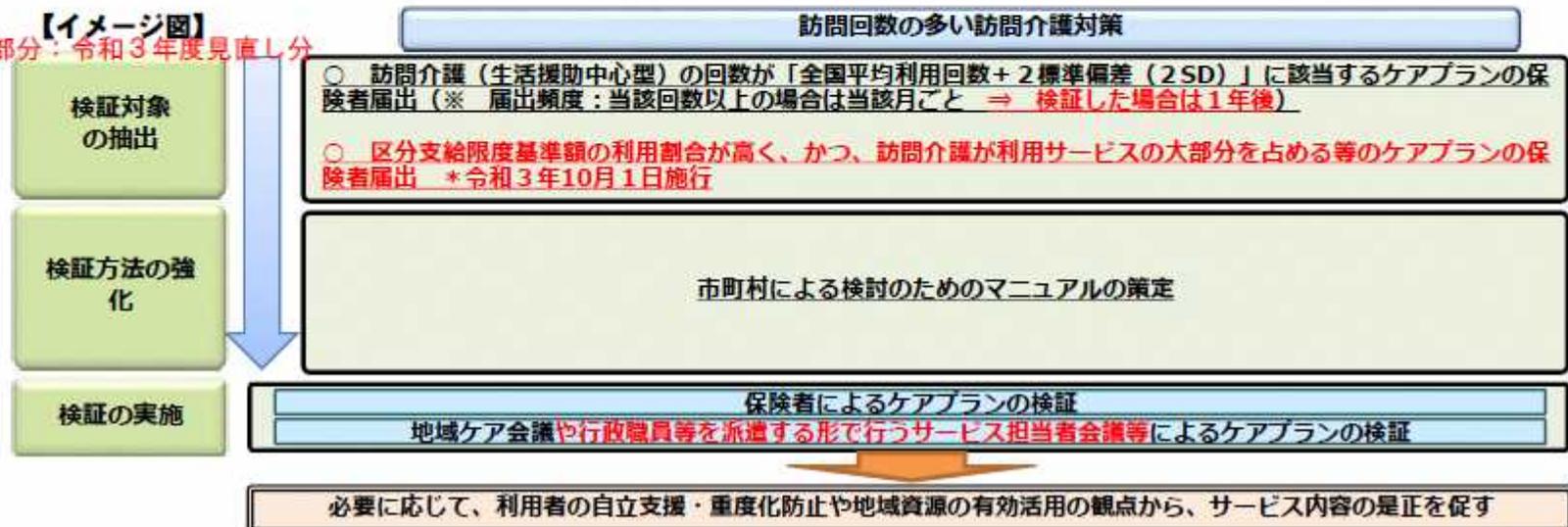
生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランについて、事務負担にも配慮して、検証の仕方や届出頻度の見直しを行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした点検・検証の仕組みを導入する。

居宅介護支援

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ・ 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする
 - ・ 届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占めるケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正】（※効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

【イメージ図】
※赤字部分：令和3年度見直し分



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

- 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。

- 廿日市市ホームページにおいて、事故報告の様式を掲載しています。報告の際は、現在アップロードされている様式を用いてください。

<https://www.city.hatsukaichi.hiroshima.jp/soshiki/36/39789.html>

令和3年度介護報酬改定について

6. その他の事項

高齢者虐待防止の推進【全サービス】

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・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。（※3年の経過措置期間）

基準費用額(食費)の見直し

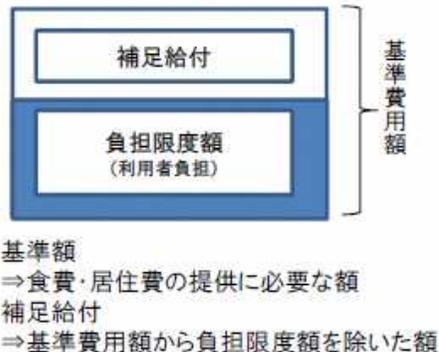
介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。

施設系サービス、短期入所系サービス

基準費用額(食費) <現行> 1,392円/日 → <改定後> 1,445円/日 (+53円) ※令和3年8月施行

《参考:現行の仕組み》

※利用者負担段階については、令和3年8月から見直し予定



負担軽減の対象となる者

利用者負担段階	主な対象者
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額(※)+合計所得金額が80万円以下
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者

※ 非課税年金も含む。

《参考:現行の基準費用額(食費のみ)》

	基準費用額 (日額(月額))	負担限度額(日額(月額))		
		第1段階	第2段階	第3段階
食費	1,392円(4.2万円)	300円(0.9万円)	390円(1.2万円)	650円(2.0万円)

令和3年度介護報酬改定による対応事項等について(まとめ)

- 次の内容が、全サービス共通の改正で対応が必要なもの等になっていますので、ご注意ください。

感染症対策の強化

- **施設系サービス**
委員会の開催（3月に1回）、指針の整備、研修の実施、訓練の実施を**義務付け**。
- **施設系サービス以外**
委員会の開催（6月に1回）、指針の整備、研修の実施、訓練の実施を**義務付け**。

業務継続に向けた取組の強化

- 業務継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練の実施を**義務付け**。

ハラスメント対策の強化

- 研修の実施その他必要な配慮に努める。

会議や多職種連携におけるICTの活用

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議について、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

利用者への説明・同意等に係る見直し

- 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を認める。

記録の保存等に係る見直し

- 介護サービス事業所における諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を認める。

運営規程等の掲示に係る見直し

- 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。

高齢者虐待防止の推進

- 虐待の発生・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**義務付け**。



感染症対策の強化、業務継続に向けた取組の強化、高齢者虐待防止の推進については、義務となっていますが、令和6年3月31日まで経過措置が設定されています。