

社会保障審議会 介護給付費分科会（第233回）	資料 4
令和5年11月30日	

## その他【外国人介護人材・地域の特性に応じたサービスの確保・介護現場における安全性の確保・地域区分】（改定の方向性）

厚生労働省 老健局／社会・援護局

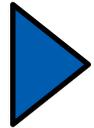
# 目次

---

1. 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて	3
2. 地域の特性に応じたサービスの確保	42
3. 介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント	56
4. 地域区分	76

# 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて

1. これまでの分科会等における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会等における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# これまでの分科会における主なご意見（外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて）

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

- どの在留資格でも雇用を前提としている以上、1人の職員として配置基準に算入してほしい。
- 利用者調査の満足度は、技能実習生と特定技能はほぼ同程度であり、技能実習生も貴重な担い手であることから、6か月未満の技能実習生であっても、特定技能と同様、就労後すぐに人員配置基準への算入を可能とすることについて検討してほしい。
- 教育を受けてスキルアップした外国人について、日本人と同じように人員配置基準を取り扱うことは重要。
- 外国人介護人材の場合、介護以外の業種とは異なり、一定期間の講習や日本語要件も課されていることから、在留資格の違いによって、人員配置基準の差を設けることは適当ではなく、人材を日本に派遣する相手国からの視点からも整合性を図ることが望ましいのではないかと。
- 配置基準に入れるか入れないかは、事業所の選択によるという方法もあるのではないかと。
- 他の職員の負担が増えたり、ケアの質が低下し、専門性の向上を妨げることが懸念され、EPA・技能実習制度のそれぞれの制度趣旨を踏まえれば、安易に人員配置基準の算入要件を緩和すべきではない。
- 介護サービスの質の確保に十分配慮することが重要であり、配慮についていえば、日本語レベルの違いや適切な指導体制の確保等の確認や確認基準などの整理が必要。
- 利用者とは外国人介護人材双方の立場からの安全・安心の担保は欠かせないと考えているため、ヒヤリハットのデータ（令和3年度調査）、令和3年度調査結果と令和4年度調査結果の詳細な分析、（技能実習生）の指導者の評価等十分なデータに基づき、慎重に検討を進めていくべきではないかと。

※ 第229回介護給付費分科会において、公益社団法人全国老人福祉施設協議会から以下の要望の提出があった。

・外国人介護人材の更なる受入促進

外国人介護人材の更なる受入促進に向けては、技能実習「介護」等を人員配置基準に算入することができる時期について第212回社会保障審議会介護給付費分科会で見直しの方向性として示された「受入先の施設を運営する法人の理事会での審議・承認など、一定の要件を付すことにより、安全性や介護サービスの質の確保等に十分に配慮した上で、就労開始直後から人員配置基準に算入すること」を実施していただきたい。

## 第2回外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会（令和5年10月4日）における主なご意見 （外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて）

※ 第2回検討会で頂いたご意見について  
事務局において整理したもの

- 特定技能との整合性を考えて、即時配置基準に加えるという対応をぜひ取ってほしい。事業者の裁量も踏まえた上で即日配置ができる体制に改めていただきたい。
- 特定技能や在留資格介護のスタートラインに合わせて基本的に同様の配置基準で算定できるようにすることを検討してはどうか。
- 即時算定は認めていただきたい。事業者側においては雇用関係の下、技能実習ではあるが就労当初から労務費が発生している。
- アンケートで技能実習との比較をしても、能力や評価の差はない。実習中も給与が発生しているという状況も踏まえて即時算定をお願いしたい。
- 一定のスキルを持って受け入れているという判断の下、日本人・外国人の区別なく、その方のスキル次第で可否が判断できる前提で制度を検討すべきでないか。
- 日本語のレベルや適切な指導体制に関する基準といったようなものを整備すべきではないか。
- 日本語能力や事業所の支援・教育の体制など一定の質の確保を前提にして、介護業務について算定に含めるということが必要。
- 介護は高齢者とのコミュニケーションや日本人職員との関係が大事であり、各施設各法人で状況・条件・環境様々あるため、あくまでも法人の裁量に委ねた方がいいのではないか。
- 6か月未満で職員配置に入ってもらわないと施設基準を満たさないという施設はほぼ無いと思うので、施設の裁量で判断いただくのがいい。例えば、サービス提供体制強化加算は介護福祉士の人数を分母にしているから施設によっては、算定に入れたくない施設があるかもしれない。そのあたりは自由に判断できるようにしていくのがいいのではないか。
- 外国人介護職員の能力や日本語能力・コミュニケーション能力、実際に担う仕事の内容を考えて事業所ごとで判断もいいと思う。ただし災害時や緊急時に大きな支障が出るのが1番困ることだと思うので即時対象に含むか否かを事業所に任せるとしても介護サービスの質と安全性確保に向けた何らかの配慮があってもいいのではないか。
- 介護現場でもいろいろな事故が増えていることを想定すると、来日して早い段階ですぐ例えば初任者研修のような研修を受けていただいた後、責任を伴う仕事をすることで整理をしたらどうか。
- 外国人でも習熟度の早い方がいる中で、外国人にだけ研修受講を要件として課すと、日本人職員との逆転現象が起こることとなる。日本人と合わせる形が良いのではないか。
- 各委員の意見を参考にして、丁寧に進めていただきたい。その際には日本語教育や実務の継続的な研修等も引き続きお願いしたい。
- 配置基準の対象とすることは他の職員の負担増となり、ケアの質が低下することや、専門性の向上を妨げてしまう懸念の声が現場からも上がっている。また、利用者の安全確保などにも影響してくる。制度の趣旨を踏まえれば技能実習生とEPA候補者について就労開始直後から人員配置基準に参入することは安易に行うべきではないのではないか。
- 技能実習生の学習環境や指導の環境、技能習得の環境を担保し続けるということも配慮した上で慎重に議論することが必要。 7

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# 論点 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

## 論点

- 人員配置基準に算入する介護職員については、経験や雇用形態等を問わず、直接処遇に携わる職員を念頭においているところ、EPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）において、現在は、日本語能力試験N2を取得している者及び就労開始後6月を経過した者について、介護施設の人員配置基準等に算定できることとしている（障害者福祉施設等においても同様）。
- 一方で、特定技能においては、一定期間、他の日本人職員とチームでケアに当たる等、受入施設における順応をサポートし、ケアの安全性を確保するための体制をとることを求めつつ、就労と同時に職員等とみなす取扱いとしても差し支えないこととしている。
- 前述の6月要件については、各在留資格において、介護の場合は日本語や介護の技能について日本語能力試験N4以上を取得している等の固有要件も課されていることから、日本人を雇用する場合と同様に、就労開始直後から人員配置基準への算入を認めるべきであるとの意見や、事業者の選択により算入を認めることとしてはどうかとの意見があったほか、他の職員の負担増やケアの質の低下、日本語による意思疎通が不十分であること等により発生しうる事故に対する懸念や、利用者及び外国人介護職員双方の立場の安全・安心の確保を担保する必要があるとの意見があった。
- 令和4年度に実施した調査によれば、就労開始後6月未満の外国人介護職員の配置基準への算入について、受入施設・事業所が「一定の要件を付した上で就労直後からの算入を認めるべき」、「要件なく一律に算入を認めるべき」、「就労直後からの算入はすべきではないが、6か月より短い期間で算入できるようにすべき」と考える割合の合計は、EPA介護福祉士候補者で76.2%、技能実習生で79.7%であった一方で、「就労から6か月間は算入すべきではない」と考える割合は、EPA介護福祉士候補者で11.5%、技能実習生で11.9%であった。
- 同調査によれば、利用者の介護サービスへの満足度について、就業開始後6か月未満の技能実習生では、長期の場合と比べて大きな差は見られなかった。一方で、就業開始後6月未満のEPA介護福祉士候補者では、長期の場合と比べて満足度が低いことが確認されたが、主に日本語での意思疎通の程度が低いこと等、個別の能力が影響しているものと考えられる。
- 技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議において、技能実習制度の見直しに向けた検討が行われており、本年11月に示された最終報告書（案）においては、現行の技能実習制度を発展的に解消し、人材確保と人材育成を目的とする新たな制度を創設し、一定の要件の下、外国人本人の意向による転籍を認めるなど、労働者としての権利性を高める提言案が示されている。
- EPA介護福祉士候補者及び技能実習生を就労開始直後から人員配置基準に算入することについて、介護サービスの質の確保等に十分に配慮する観点から、どのように考えるか。

## 対応案

- 就労開始から6月未満の外国人介護職員については、配置基準への算入が認められていないが、介護サービスに対する満足度は就労開始から6月経過後の職員と比べて大きな差が見られなかったことや、日本人介護職員と同様に勤務している場合であっても一律に異なる取扱いとすることに合理的な理由を見いだしがたいとの指摘があることから、配置基準にかかる取扱いについて見直しを行うこととしてはどうか。
- その際、外国人介護職員個人の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、適切な指導体制と介護現場の安全性の確保を前提に、事業所を経営する法人の選択により就労開始直後から人員配置基準に算入できることとしてはどうか。

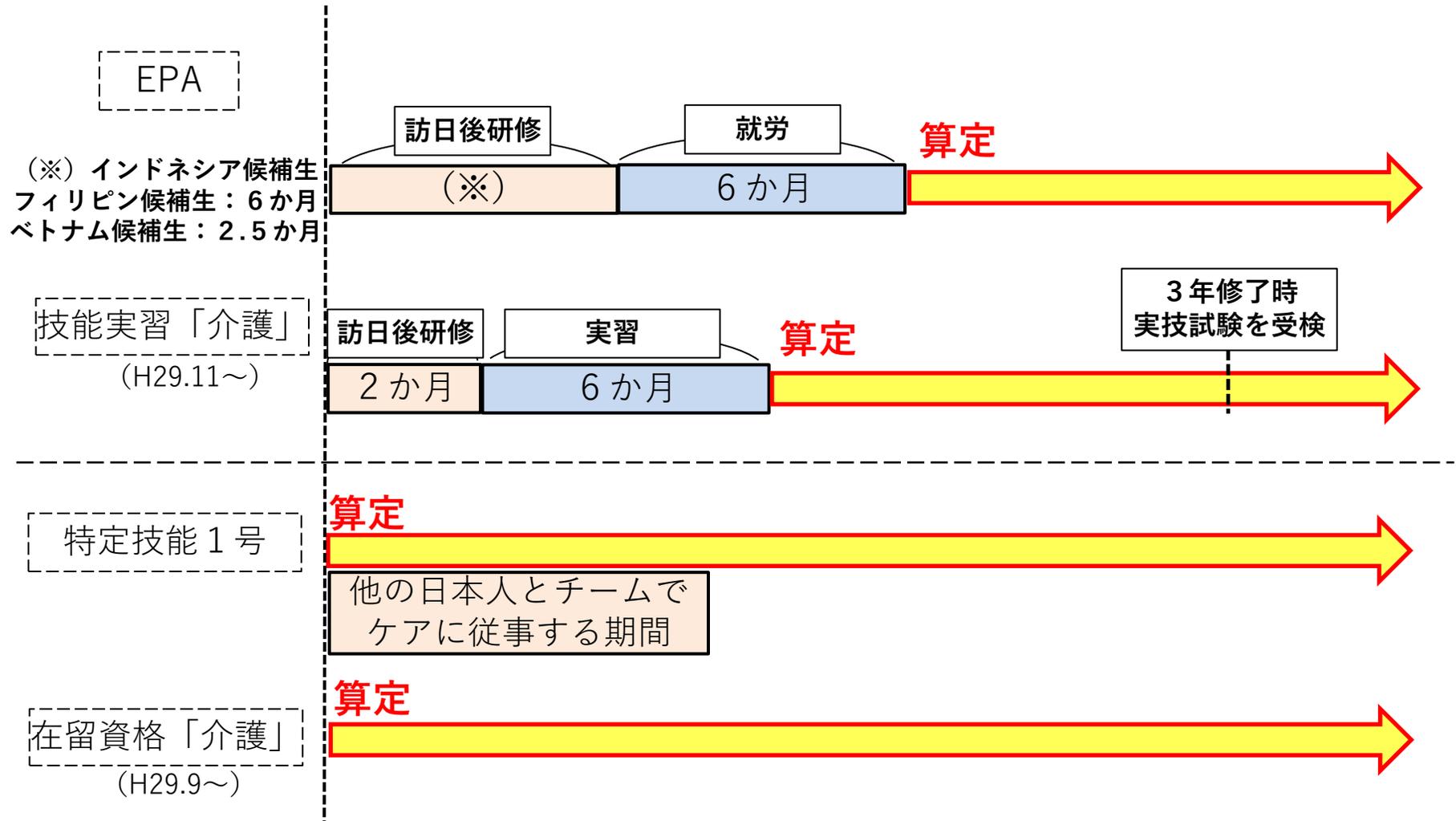
具体的には、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、施設長や介護主任、指導職員、介護職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員の人員配置基準への算入について法人として意思決定を行った場合（理事会や経営会議等において決定することを想定）には、就労開始直後から人員配置基準に算入できることとしてはどうか。

算入に当たっては、以下の要件を満たすことを求めることとしてはどうか。

  - ・ 適切な指導及び支援を行う観点から、一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること
  - ・ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること
- 要件を満たし、外国人介護職員を配置基準に算入することとした事業者は、都道府県等に報告することとし、国は都道府県等に対し、就労開始から6月未満の外国人介護職員について、他の従業者と同様に、介護保険法に基づく介護サービスの実施状況等に対する運営指導を行う必要がある旨を周知することとしてはどうか。

また、法令上求められている処遇の要件（外国人介護職員の報酬を日本人の報酬と同等額以上とすること）、研修・実習の要件（計画に基づき適切な研修・実習体制を確保すること）について、今回の見直しにあわせて事業者に周知徹底することとしてはどうか。
- 技能実習制度が改正された場合には、それを踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととしてはどうか。

# 外国人介護人材に係る人員配置基準上の現状の取扱いについて



注1) EPA、技能実習のいずれについても、日本語能力試験N2を取得している者は、就労開始から算定される。

注2) 訪日前研修については、インドネシア人、フィリピン人候補生については6ヶ月、ベトナム人候補生については12ヶ月の研修期間が設けられている。  
 なお、技能実習については、訪日前講習の義務はない。

注3) 在留資格「介護」については、在留資格「留学」で訪日した上で養成校を卒業し、介護福祉士の資格を取得（※一部特例あり）すると在留資格「介護」となる。なお、在留資格「留学」では、資格外活動の労働について週28時間の上限があることに留意。

# 外国人介護人材受入れの仕組み

**EPA（経済連携協定）**  
（インドネシア・フィリピン・ベトナム）

**在留資格「介護」**  
（H29. 9 / 1～）

**技能実習**  
（H29. 11 / 1～）

**特定技能 1号**  
（H31. 4 / 1～）

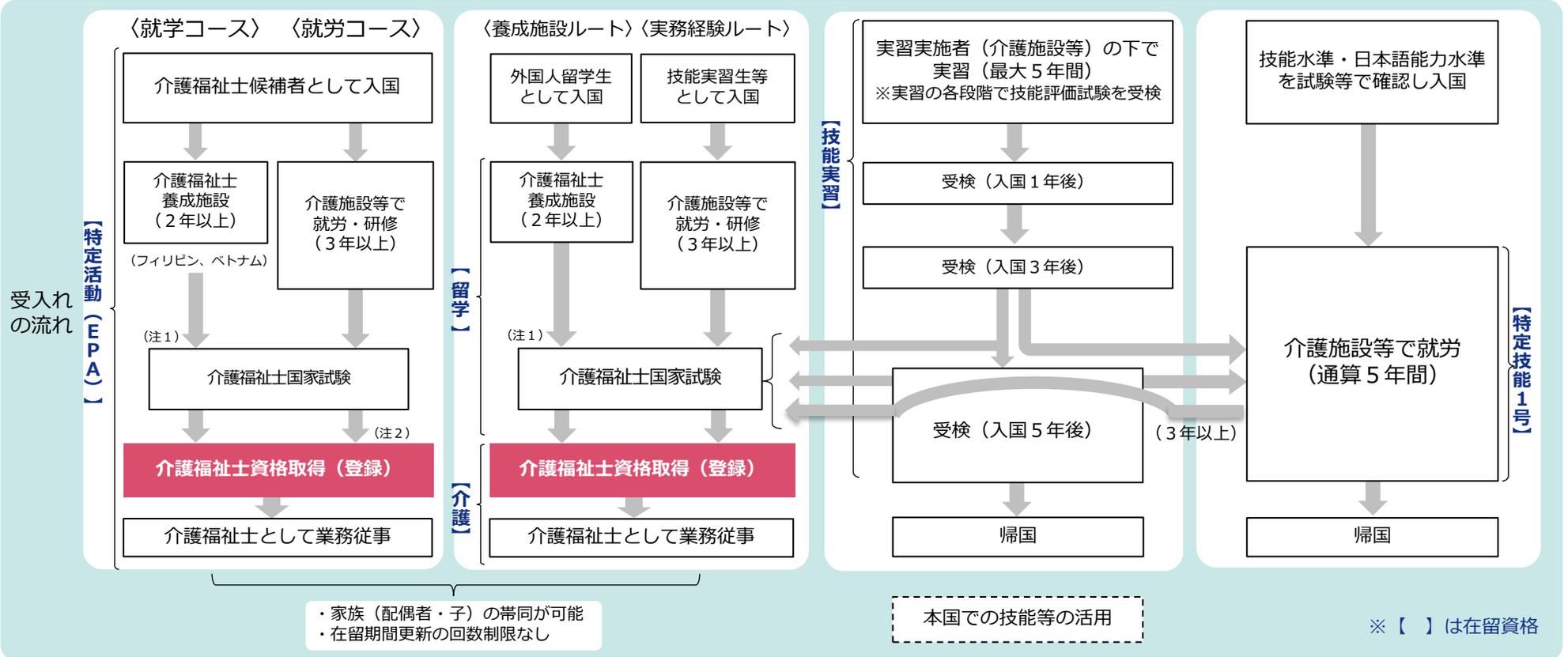
制度趣旨

二国間の経済連携の強化

専門的・技術的分野の  
外国人の受入れ

本国への技能移転

人手不足対応のための一定の専門性・  
技能を有する外国人の受入れ



（注1）平成29年度より、養成施設卒業者も国家試験合格が必要となった。ただし、令和8年度までの卒業者には卒業後5年間の経過措置が設けられている。

（注2）4年間にわたりEPA介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能1号」への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

# 研修体制・人員配置基準に関する規定（経済連携協定）

## ○経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針（平成20年厚生労働省告示第312号）抄

### 二 介護福祉士の資格取得を目的とした就労等

#### 3 インドネシア人介護福祉士候補者が就労する受入れ施設の要件

インドネシア人介護福祉士候補者が就労する受入れ施設は、別表第一に掲げる介護施設（定員が三十名以上（指定介護療養型医療施設の場合にあっては、介護保険の指定を受けた病床数が三十床以上）のものに限る。以下この3において同じ。）、別表第二に掲げる介護施設（当該介護施設の本体施設の定員が三十名以上のものに限る。以下この3において同じ。）又は別表第三に掲げる介護施設（別表第一に掲げる介護施設又は別表第二に掲げる介護施設と同一の敷地内において一体的に運営されているものに限る。）であって、次の(1)から(6)までに掲げる要件を満たしているものでなければならない。

- (1) 介護福祉士養成施設（社会福祉士及び介護福祉士法第四十条第二項第一号に規定する文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校並びに都道府県知事の指定した養成施設をいう。）における実習施設と同等の体制が整備されていること。
- (2) **介護職員の員数（受入れ施設において就労を開始した日から六月を経過していないインドネシア人介護福祉士候補者、フィリピン人介護福祉士候補者（フィリピン人看護師等受入れ指針第一の四の3に規定するフィリピン人介護福祉士候補者をいう。）及びベトナム人介護福祉士候補者（ベトナム人看護師等受入れ指針第一の四の3に規定するベトナム人介護福祉士候補者をいう。）（日本語能力試験（独立行政法人国際交流基金及び公益財団法人日本国際教育支援協会（昭和三十二年三月一日に財団法人日本国際教育協会として設立された法人をいう。）が実施する日本語能力試験をいう。）においてN1又はN2（平成二十二年三月三十一日までに実施された審査にあっては、一級又は二級）に合格した者を除く。）を除く。）が、法令に基づく職員等の配置の基準を満たすこと。**
- (3) 常勤の介護職員の四割以上が、介護福祉士の資格を有する職員であること。
- (4) 過去三年間に、インドネシア人看護師等、フィリピン人看護師等若しくはベトナム人看護師等又は特例インドネシア人看護師候補者等、特例フィリピン人看護師候補者等若しくは特例ベトナム人看護師候補者等の受入れにおいて、虚偽の求人申請、二重契約その他の不正の行為をしたことがない機関により設立されたものであること。
- (5) 過去三年間に、受入れ機関等報告を拒否し、又は不当に遅延させたことがない機関により設立されたものであること。
- (6) 過去三年間に、受入れ調整機関による巡回訪問の際の求められた必要な協力を拒んだことがない機関により設立されたものであること。

#### 4 介護施設における研修の要件

1の(1)の口の介護施設における研修は、次の(1)から(4)までに掲げる要件を満たしていなければならない。

- (1) 研修内容は、介護福祉士試験の受験に配慮した適切なものとし、これを実施するための介護研修計画が作成されていること。
- (2) 研修を統括する研修責任者並びに専門的な知識及び技術に関する学習の支援、日本語学習の支援、生活支援等を行う研修支援者が配置され、介護研修計画を実施するために必要な体制が整備されていること。
- (3) 研修責任者は、原則として、五年以上介護業務に従事した経験があつて介護福祉士の資格を有する者とする事。
- (4) 日本語の継続的な学習、職場への適応促進及び日本の生活習慣習得の機会を設けること。

# 研修体制・人員配置基準に関する規定（経済連携協定）

○「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針」について（平成20年5月19日厚生労働省医政局長・職業安定局長・社会・援護局長・老健局長通知）抄

## 第二 国家資格取得前の受入れ施設での就労等

### 三 介護福祉士の資格取得を目的とした就労等

#### 1 「介護福祉士養成施設における実習施設と同等の体制」について

指針第二の二の3(1)中の「介護福祉士養成施設における実習施設と同等の体制」とは、次のいずれかと同等の体制であることをいう。

- ① 社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則(昭和62年厚生省令第50号)第5条第14号イに掲げる実習指導者の要件を満たす者を研修責任者として置いている同号イに規定する介護実習施設等であって、その人員の配置について介護保険法(平成9年法律第123号)その他の関係法令に基づく基準を満たすものであること
- ② 同号ロに掲げる実習指導者の要件を満たす者(社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令(平成20年厚生労働省令第42号)附則第14条に掲げる者を含む。)を研修責任者として置いている同号ロに掲げる介護実習施設等であること

#### 2 配置基準の取扱いについて

##### (1) 概要

指針第二の二の3の(2)については、本協定による受入れは、協定で認められた期間内に介護福祉士の資格を取得し、引き続き日本で滞在することを目的とするものである点を踏まえ、受入れ施設の要件として、介護施設の員数が、法令に基づく職員等の配置の基準(以下「配置基準」という。)を満たすことが必要である旨を規定し、受入れ施設における適切な研修体制の確保を図ったものであること。

介護福祉士候補者は、受入れ施設を設立した受入れ機関との間の労働契約に基づき就労していることから、配置基準上、下記の(2)に掲げる介護福祉士候補者を職員等とみなす取扱いとすること。

##### (2) 配置基準において職員等とみなす介護福祉士候補者について

受入れ施設で就労する介護福祉士候補者のうち次の①又は②に該当するものとする。

- ① **受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した者**
- ② 日本語能力試験（独立行政法人国際交流基金及び財団法人日本国際教育支援協会（昭和32年3月1日に財団法人日本国際教育協会として設立された法人をいう。）が実施する日本語能力試験をいう。）においてN1又はN2（平成22年3月31日までに実施された審査にあっては、1級又は2級）に合格した者

##### (3) 介護福祉士候補者の夜勤への配置について

上記のとおり、(2)に掲げる介護福祉士候補者については、夜勤の最低基準においても職員等とみなす取扱いが認められる。もっとも、夜勤は、昼間と異なり少人数での勤務となるため利用者の安全性に対する配慮が特に必要となること、また、介護福祉士候補者の心身両面への負担が大きいためから国家試験の合格に向けた学習への配慮が求められる。このため、受入れ施設において、介護福祉士候補者を夜勤に配置するにあたっては、①介護福祉士候補者以外の介護職員を配置すること又は②緊急時のために介護福祉士候補者以外の介護職員等との連絡体制を整備すること、また、候補者の学習時間への影響を考慮し、適切な範囲で夜勤を実施するよう配慮すること。

# 研修体制・人員配置基準に関する規定（経済連携協定（続き））

（前ページから続き）

## 3 「介護福祉士の資格を有する職員」について

指針第二の二の3(3)については、インドネシア人介護福祉士候補者を受け入れた後に、職員の退職等により、一時的に当該受入れ施設の介護福祉士の割合が常勤の介護職員の4割未満になる可能性もある。こうした施設での受入れ施設の要件の適用については、一時的に4割を下回ることがあっても、新たな職員を募集しているといった配慮すべき事情があれば、要件を満たしているものとみなす等弾力的に対応できるものとする。

## 4 「介護研修計画」について

### (1) 介護研修計画の策定について

指針第二の二の4(1)中の「介護研修計画」については、研修が効率的に行えるよう、介護施設の実情等に応じて、自己学習環境の整備、研修時間の確保、通信教育の利用、介護福祉士養成施設や福祉系大学での就学、地域の研修機会の活用等に配慮し策定するとともに、介護福祉士国家試験の受験に配慮した適切な研修内容とすること。

### (2) 介護研修プログラムの策定について

受入れ施設においては、介護研修計画に基づき、より実践的な研修を実施するため、一定期間における研修・学習内容及び到達目標等を具体的に定めた「介護研修プログラム」を策定することが望ましい。

## 5 「研修責任者」「研修支援者」について

指針第二の二の4(2)中の「研修責任者」は介護研修計画の立案、研修の統括、さらには外部機関との連絡・調整等に当たる者を、また「研修支援者」はインドネシア人介護福祉士候補者に対する専門的な知識及び技術に関する学習の支援、日本語学習の支援、生活支援等に当たる者をいう。「研修支援者」は上記の支援の分野ごとに複数名配置し、又は支援の分野を兼ねて配置する。また、「研修責任者」が「研修支援者」を兼ねることもできる。

## 6 「五年以上介護業務に従事した経験があって介護福祉士の資格を有する者」について

指針第二の二の4(3)中の「五年以上介護業務に従事した経験があって介護福祉士の資格を有する者」には、社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則第5条第14号口に掲げる実習指導者の要件を満たす者及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令附則第14条に掲げる者を含む。

## 7 「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬」について

指針第二の二の5に関し、インドネシア人介護福祉士候補者が「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受ける」かどうかは、インドネシア人介護福祉士候補者を受け入れる介護施設において、当該インドネシア人介護福祉士候補者と同様の職務に従事する日本人介護職員と比較する。

※ フィリピン、ベトナムのEPA介護福祉士候補者についても別途、同趣旨の通知が存在。

# 実習体制・人員配置基準に関する規定（技能実習）

## ○外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（平成28年法律第89号）抄 （認定の基準）

**第九条** 出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣は、前条第一項の認定の申請があった場合において、その技能実習計画が次の各号のいずれにも適合するものであると認めるときは、その認定をするものとする。

一～五 （略）

六 技能実習を行わせる体制及び事業所の設備が主務省令で定める基準に適合していること。

七 技能実習を行わせる事業所ごとに、主務省令で定めるところにより技能実習の実施に関する責任者が選任されていること。

八～十一 （略）

## ○外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則（平成28年法務省・厚生労働省令第3号）抄 （技能実習を行わせる体制及び事業所の設備）

**第十二条** 法第九条第六号（法第十一条第二項において準用する場合を含む。）の主務省令で定める基準のうち技能実習を行わせる体制に係るものは、次のとおりとする。

一 技能実習責任者が、自己以外の技能実習指導員、生活指導員その他の技能実習に関与する職員を監督し、技能実習の進捗状況を管理するほか、次に掲げる事項を統括管理することとされていること。

イ 技能実習計画の作成に関すること。

ロ 法第九条第五号（法第十一条第二項において準用する場合を含む。）に規定する技能実習生が修得等をした技能等の評価に関すること。

ハ 法又はこれに基づく命令の規定による法務大臣及び厚生労働大臣若しくは出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣又は機構（団体監理型技能実習に係るものである場合にあっては、法務大臣及び厚生労働大臣若しくは出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣若しくは機構又は監理団体）に対する届出、報告、通知その他の手続に関すること。

ニ 法第二十条に規定する帳簿書類の作成及び保管並びに法第二十一条に規定する報告書の作成に関すること。

ホ 技能実習生の受入れの準備に関すること。

ヘ 団体監理型技能実習に係るものである場合にあっては、監理団体との連絡調整に関すること。

ト 技能実習生の保護に関すること。

チ 技能実習生の労働条件、産業安全及び労働衛生に関すること。

リ 国及び地方公共団体の機関であって技能実習に関する事務を所掌するもの、機構その他関係機関との連絡調整に関すること。

二 技能実習の指導を担当する者として、申請者又はその常勤の役員若しくは職員のうち、技能実習を行わせる事業所に所属する者であって、修得等をさせようとする技能等について五年以上の経験を有し、かつ、次のいずれにも該当しないものの中から技能実習指導員を一名以上選任していること。

イ 法第十条第一号から第八号まで又は第十号のいずれかに該当する者

ロ 過去五年以内に出入国又は労働に関する法令に関し不正又は著しく不当な行為をした者

ハ 未成年者

三 技能実習生の生活の指導を担当する者として、申請者又はその常勤の役員若しくは職員のうち、技能実習を行わせる事業所に所属する者であって、前号イからハまでのいずれにも該当しないものの中から生活指導員を一名以上選任していること。

四～十二の二 （略）

十三 技能実習生に対する指導体制その他の技能実習を継続して行わせる体制が適切に整備されていること。

十四 前各号に掲げるもののほか、法務大臣及び厚生労働大臣が告示で定める特定の職種及び作業に係るものにおいて、当該特定の職種及び作業に係る事業所管大臣が、法務大臣及び厚生労働大臣と協議の上、当該職種及び作業に特有の事情に鑑みて告示で定める基準に適合すること。

# 実習体制・人員配置基準に関する規定（技能実習（続き））

○介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等(平成29年厚生労働省告示第320号)抄

## （技能実習を行わせる体制の基準）

**第二条** 介護職種に係る規則第十二条第一項第十四号に規定する告示で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 技能実習指導員（規則第七条第五号に規定する技能実習指導員をいう。次号において同じ。）のうち一名以上が、介護福祉士の資格を有する者その他これと同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者であること。
- 二 技能実習生五名につき一名以上の技能実習指導員を選任していること。
- 三 技能実習を行わせる事業所が次のいずれにも該当するものであること。
  - イ 介護等の業務（利用者の居宅においてサービスを提供する業務を除く。）を行うものであること。
  - ロ 開設後三年以上経過しているものであること。
- 四 技能実習生を、利用者の居宅においてサービスを提供する業務に従事させないこと。
- 五 技能実習生に夜勤業務その他少人数の状況の下での業務又は緊急時の対応が求められる業務を行わせる場合にあっては、利用者の安全の確保等のために必要な措置を講ずることとしていること。

## （技能実習生の数）

**第三条** 介護職種に係る規則第十六条第三項に規定する告示で定める数は、次の各号に掲げる技能実習の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。ただし、技能実習を行わせる事業所(以下この条において単に「事業所」という。)の技能実習生の総数が、当該事業所の介護等を主たる業務として行う常勤の職員(以下この条において「常勤介護職員」という。)の総数を超えないものとする。

- 一 企業単独型技能実習(次号に規定するものを除く。) 第一号技能実習生について事業所の常勤介護職員の総数に二十分の一を乗じて得た数、第二号技能実習生について事業所の常勤介護職員の総数に十分の一を乗じて得た数
- 二 企業単独型技能実習(規則第十六条第一項第二号に規定する企業単独型技能実習に限る。)又は団体監理型技能実習 第一号技能実習生について次の表の上欄に掲げる事業所の常勤介護職員の総数の区分に応じ同表の下欄に定める数、第二号技能実習生について同表の下欄に定める数に二を乗じて得た数

事業所の常勤介護職員の総数	技能実習生の数
三百一人以上	事業所の常勤介護職員の総数の二十分の一
二百一人以上三百人以下	十五人
百一人以上二百人以下	十人
五十一人以上百人以下	六人
四十一人以上五十人以下	五人
三十一人以上四十人以下	四人
二十一人以上三十人以下	三人
十一人以上二十人以下	二人
十人以下	一人

# 実習体制・人員配置基準に関する規定（技能実習（続き））

○「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」について（平成29年9月29日厚生労働省社会・援護局長・老健局長通知）抄

## 第一 技能実習計画の認定の基準

二 技能実習を行わせる体制について(告示第2条)

1 技能実習指導員について(告示第2条第1号)

告示第2条第1号に規定する「その他これと同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 修得等をさせようとする技能等について5年以上の経験を有することに加え、3年以上介護等の業務に従事し、実務者研修を修了した者であって、申請者が技能実習指導員としての適格性を認めたもの
- ・ 看護師、准看護師の資格を有する者

2 技能実習を行わせる事業所について(告示第2条第3号イ)

告示第2条第3号イ及び第5条第1号イに規定する「介護等の業務」とは、社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する「介護等の業務」であって、介護福祉士試験の受験資格の認定において「介護等の業務」に従事したと認められるものであること。具体的には(別紙1)のとおりであること。

3 夜勤業務等について(告示第2条第5号)

夜勤は、昼間と異なり少人数での勤務となるため利用者の安全性に対する配慮が特に必要となるとともに、技能実習生の心身両面への負担が大きいため、技能実習生を夜勤業務等に配置する際には、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

## 第二 監理団体の業務の実施に関する基準（告示第5条）

告示第5条第1号ロに規定する「イに掲げる者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。・ 看護師、准看護師の資格を有する者であって、5年以上の実務経験を有するもの・ 介護等の業務を行う施設又は事業所の施設長又は管理者として3年以上勤務した経験を有する者・ 介護支援専門員であって、5年以上介護等の業務に従事した経験を有する者 告示第5条第1号に定める要件を満たす技能実習計画作成指導者については、常勤・非常勤であるかは問わないものであること。

## 第三 技能実習生の配置基準上の取扱いについて

1 介護施設等における報酬上の配置基準の取扱いについて

次の①又は②に該当する介護職種の技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において、職員等とみなす取扱いとすること。

① **技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過した者**

② 日本語能力試験のN2又はN1（平成22年3月31日までに実施された審査にあっては、2級又は1級）に合格している者

2 診療報酬上の配置基準の取扱いについて

介護職種の技能実習生が、看護補助者として病院又は診療所において看護師長及び看護職員の指導の下に療養生活上の世話等の業務を行う場合における看護補助者の配置基準においては、当該技能実習生を員数に含めて算定しても差し支えないものであること。

# 人員配置基準に関する規定（特定技能）

- 「出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令及び特定技能雇用契約及び一号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の規定に基づき介護分野について特定の産業上の分野に特有の事情に鑑みて当該分野を所管する関係行政機関の長が定める基準」について（平成31年3月29日厚生労働省社会・援護局長、障害保健福祉部長、老健局長通知）

## 第二 1号特定技能外国人の配置基準上の取扱いについて

### 1 介護報酬及び障害福祉サービス等報酬上の配置基準の取扱いについて

介護分野の1号特定技能外国人については、法令に基づく職員等の配置基準において、就労と同時に職員等とみなす取扱いとしても差し支えないものであること。ただし、一定期間、他の日本人職員とチームでケアに当たる等、受入施設における順応をサポートし、ケアの安全性を確保するための体制をとることを求めることとする。

## ① 見直しに当たっての基本的な考え方

### 見直しに当たっての3つの視点（ビジョン）

国際的にも理解が得られ、日本が外国人材に選ばれる国になるよう、以下の視点に重点を置いて見直しを行う。

#### 外国人の人権保護

外国人の人権が保護され、労働者としての権利性を高めること

#### 外国人のキャリアアップ

外国人がキャリアアップしつつ活躍できる分かりやすい仕組みを作ること

#### 安全安心・共生社会

全ての人安全安心に暮らすこと  
ができる外国人との共生社会の実現に資するものとする

### 見直しに当たっての4つの方向性

- 1 技能実習制度を、人材確保と人材育成を目的とする新たな制度とするなど、実態に即した見直しとすること
- 2 外国人材に日本が選ばれるよう、技能・知識を段階的に向上させその結果を客観的に確認できる仕組みを設けることでキャリアパスを明確化し、新たな制度から特定技能への円滑な移行を図ること
- 3 人権保護の観点から、一定要件の下で本人意向の転籍を認めるとともに、監理団体等の要件厳格化や関係機関の役割の明確化等の措置を講じること
- 4 日本語能力を段階的に向上させる仕組みの構築や受入れ環境整備の取組により、共生社会の実現を目指すこと

### 留意事項

- 1 現行制度の利用者等への配慮  
見直しにより、現行の技能実習制度・特定技能制度の利用者に無用な混乱や問題が生じないように、また、不当な不利益や悪影響を被る者が生じないように、きめ細やかな配慮をすること
- 2 地方や中小零細企業への配慮  
とりわけ人手不足が深刻な地方や中小零細企業においても、人材確保が図られるように配慮すること

## ② 提言

## 1 新制度及び特定技能制度の位置付けと関係性等

- ・ 現行の技能実習制度を発展的に解消し、人材確保と人材育成を目的とする新たな制度を創設。
- ・ 基本的に3年の育成期間で、特定技能1号の水準の人材に育成。
- ・ 特定技能制度は、適正化を図った上で現行制度を存続。  
※現行の企業単独型技能実習のうち、新制度の趣旨・目的に沿うものは適正化を図った上で引き続き実施し、趣旨・目的を異にするものは、新制度とは別の枠組みでの受入れを検討。

## 2 新制度の受入れ対象分野や人材育成機能の在り方

- ・ 受入れ対象分野は、現行の技能実習制度の職種等を機械的に引き継ぐのではなく新たに設定し、特定技能制度における「特定産業分野」の設定分野に限定。  
※国内における就労を通じた人材育成になじまない分野は対象外。
- ・ 従事できる業務の範囲は、特定技能の業務区分と同一とし、「主たる技能」を定めて育成・評価(育成開始から1年経過・育成終了時まで試験を義務付け)。
- ・ 季節性のある分野(農業・漁業)で、実情に応じた受入れ・勤務形態を検討。

## 3 受入れ見込数の設定等の在り方

- ・ 特定技能制度の考え方と同様、新制度でも受入れ対象分野ごとに受入れ見込数を設定(受入れの上限数として運用)。
- ・ 新制度及び特定技能制度の受入れ見込数や対象分野は経済情勢等の変化に応じて適時・適切に変更。試験レベルの評価等と合わせ、有識者等で構成する会議体の意見を踏まえ政府が判断。

## 4 新制度での転籍の在り方

- ・ 「やむを得ない場合」の転籍の範囲を拡大・明確化し、手続を柔軟化。
- ・ これに加え、以下を条件に本人の意向による転籍も認める。
  - 計画的な人材育成等の観点から、一定要件(同一機関での就労が1年超/技能検定試験基礎級・日本語能力A1相当以上の試験(日本語能力試験N5等)合格/転籍先機関の適正性(転籍者数等))を設け、同一業務区分に限る。
- ・ 転籍前機関の初期費用負担につき、正当な補填が受けられるよう措置を講じる。
- ・ 監理団体・ハローワーク・技能実習機構等による転籍支援を実施。
- ・ 育成終了前に帰国した者につき、それまでの新制度による滞在が2年以下の場合、前回育成時と異なる分野・業務区分での再入国を認める。
- ・ 試験合格率等を受入れ機関・監理団体の許可・優良認定の指標に。

## 5 監理・支援・保護の在り方

- ・ 技能実習機構の監督指導・支援保護機能や労働基準監督署・地方出入国在留管理局との連携等を強化し、特定技能外国人への相談援助業務を追加。
- ・ 監理団体の許可要件等厳格化。
  - 受入れ機関と密接な関係を有する役職員の監理への関与の制限/外部監視の強化による独立性・中立性確保。
  - 職員の配置、財政基盤、相談対応体制等の許可要件厳格化。
- ・ 受入れ機関につき、受入れ機関ごとの受入れ人数枠を含む育成・支援体制適正化、分野別協議会加入等の要件を設定。

※優良監理団体・受入れ機関については、手続簡素化といった優遇措置。

## 6 特定技能制度の適正化方策

- ・ 新制度から特定技能1号への移行は、以下を条件。
  - ①技能検定試験3級等又は特定技能1号評価試験合格
  - ②日本語能力A2相当以上の試験(日本語能力試験N4等)合格  
※当分の間は相当講習受講も可
- ・ 試験不合格となった者には再受験のための最長1年の在留継続を認める。
- ・ 支援業務の委託先を登録支援機関に限定し、職員配置等の登録要件を厳格化/支援実績・委託費等の開示を義務付け。キャリア形成の支援も実施。
- ・ 育成途中の特定技能1号への移行は本人意向の転籍要件を踏まえたものとする。

## 7 国・自治体の役割

- ・ 入管、機構、労基署等が連携し、不適正な受入れ・雇用を排除。
- ・ 制度所管省庁は、地域協議会の組織等を含む制度運用の中心的役割。
- ・ 業所管省庁は、受入れガイドライン・キャリア形成プログラム策定、分野別協議会の活用等。
- ・ 日本語教育機関の日本語教育の適正かつ確実な実施、水準の維持向上。
- ・ 自治体は、地域協議会への積極的な参画等により、共生社会の実現、地域産業政策の観点から、外国人材受入れ環境整備等の取組を推進。

## 8 送出機関及び送出しの在り方

- ・ 二国間取決め(MOC)により送出機関の取締りを強化。
- ・ 送出機関・受入れ機関の情報の透明性を高め、送出国間の競争を促進するとともに、来日後のミスマッチ等を防止。
- ・ 支払手数料を抑え、外国人と受入れ機関が適切に分担する仕組みを導入。

## 9 日本語能力の向上方策

- ・ 継続的な学習による段階的な日本語能力向上。
  - 就労開始前にA1相当以上の試験(日本語能力試験N5等)合格又は相当講習受講  
特定技能1号移行時にA2相当以上の試験(日本語能力試験N4等)合格 ※当分の間は相当講習受講も可  
特定技能2号移行時にB1相当以上の試験(日本語能力試験N3等)合格
- ・ ※各分野でより高い水準の試験の合格を要件とすることを可能とする(4、6に同じ)。
- ・ 日本語支援に取り組んでいることを優良受入れ機関の認定要件に。
- ・ 日本語教育機関認定法の仕組みを活用し、教育の質の向上を図る。

## 10 その他(新たな制度に向けて)

- ・ 政府は、人権侵害行為に対しては現行制度下でも可能な対処を迅速に行う。
- ・ 政府は、移行期間を十分に確保するとともに丁寧な事前広報を行う。
- ・ 現行制度の利用者等に不当な不利益等を生じさせないよう十分な配慮を行う。
- ・ 本人意向の転籍要件に関する就労期間について、当分の間、分野によって1年を超える期間の設定を認めるなど、必要な経過措置を設けることを検討。
- ・ 政府は、新たな制度等について、適切に情報発信し、関係者の理解を促進する。
- ・ 政府は、新たな制度の施行後も、運用状況について不断の検証と見直しを行う。

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

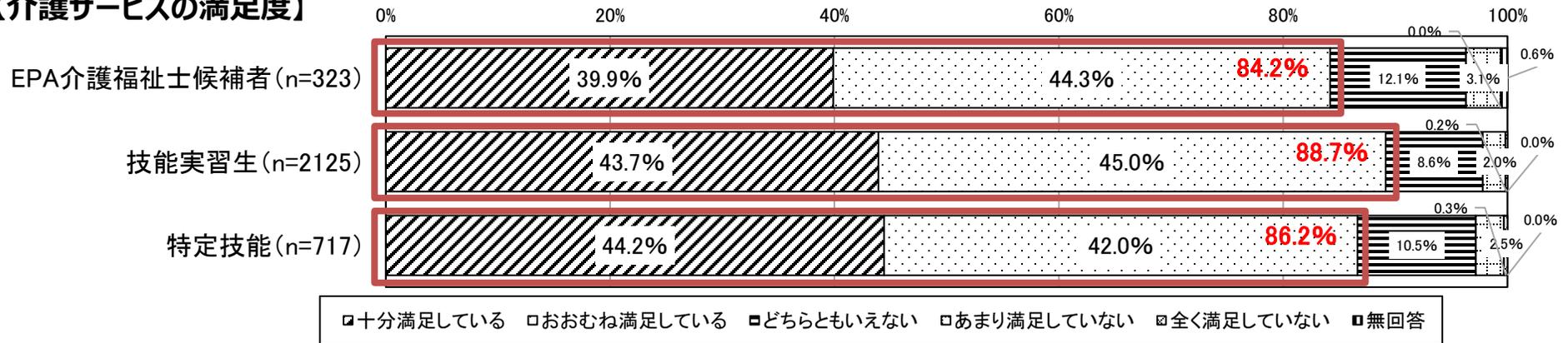
## 介護分野の外国人在留者数

在留資格	在留者数
E P A介護福祉士・候補者	在留者数：3,138人（うち資格取得者1,130人） ※2023年11月1日時点（国際厚生事業団調べ）
在留資格「介護」	在留者数：6,284人 ※2022年12月末時点（入管庁）
技能実習	在留者数：15,011人 ※2022年6月末時点（入管庁）
特定技能	在留者数：21,915人 ※2023年6月末時点（速報値）（入管庁）

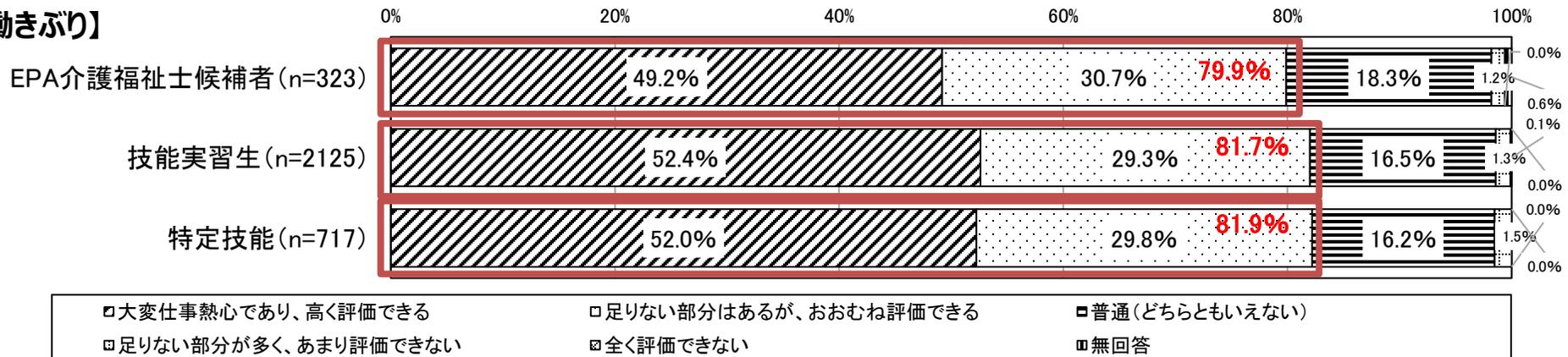
# 外国人介護職員による介護サービスの満足度・働きぶり(利用者・家族向けアンケート)

- 介護サービスの満足度について、「十分満足している」及び「おおむね満足している」と回答した割合の合計は、EPA介護福祉士候補者では84.2%、技能実習生では88.7%、特定技能では86.2%であった。
- 働きぶりについて、「大変仕事熱心であり、高く評価できる」及び「足りない部分はあるが、おおむね評価できる」と回答した割合の合計は、EPA介護福祉士候補者では79.9%、技能実習生では81.7%、特定技能では81.9%であった。

## 【介護サービスの満足度】



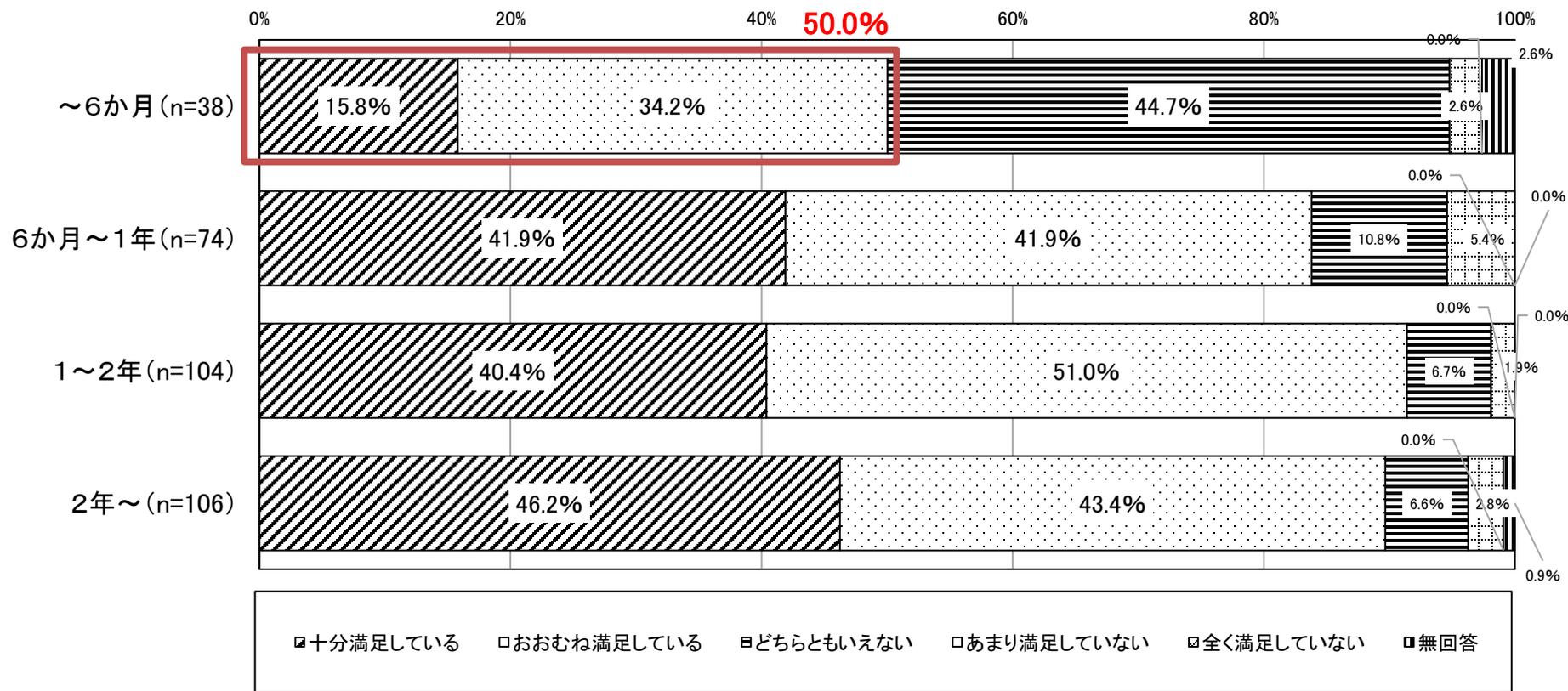
## 【働きぶり】



# 外国人介護職員の介護サービスの満足度①(技能実習生、利用者・家族向けアンケート)

○ EPA介護福祉士候補者では、介護サービスの満足度について、「十分満足している」及び「おおむね満足している」と回答した割合の合計は、就労開始後6か月未満で50.0%であり、就労開始後6か月～1年の83.8%、1～2年の91.3%、2年以上の89.6%に比べ低かった。

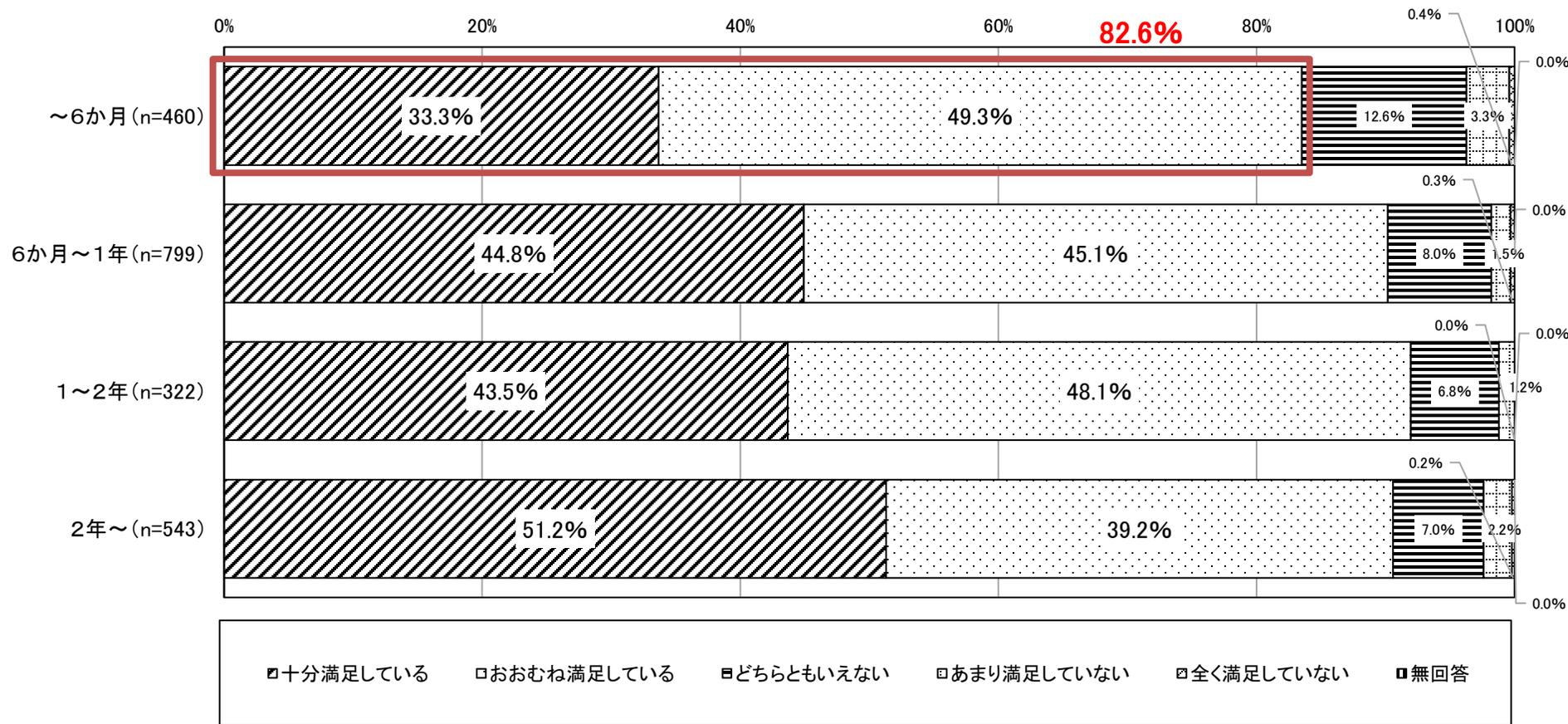
【介護サービスの満足度（EPA介護福祉士候補者）】



# 外国人介護職員の介護サービスの満足度②(技能実習生、利用者・家族向けアンケート)

○ 技能実習生では、介護サービスの満足度について、「十分満足している」と「おおむね満足している」と回答した割合の合計は、就労開始後6ヶ月未満で82.6%であり、就労開始後6か月～1年の89.9%、1～2年の91.6%、2年以上の90.4%に比べ、わずかに低かった。

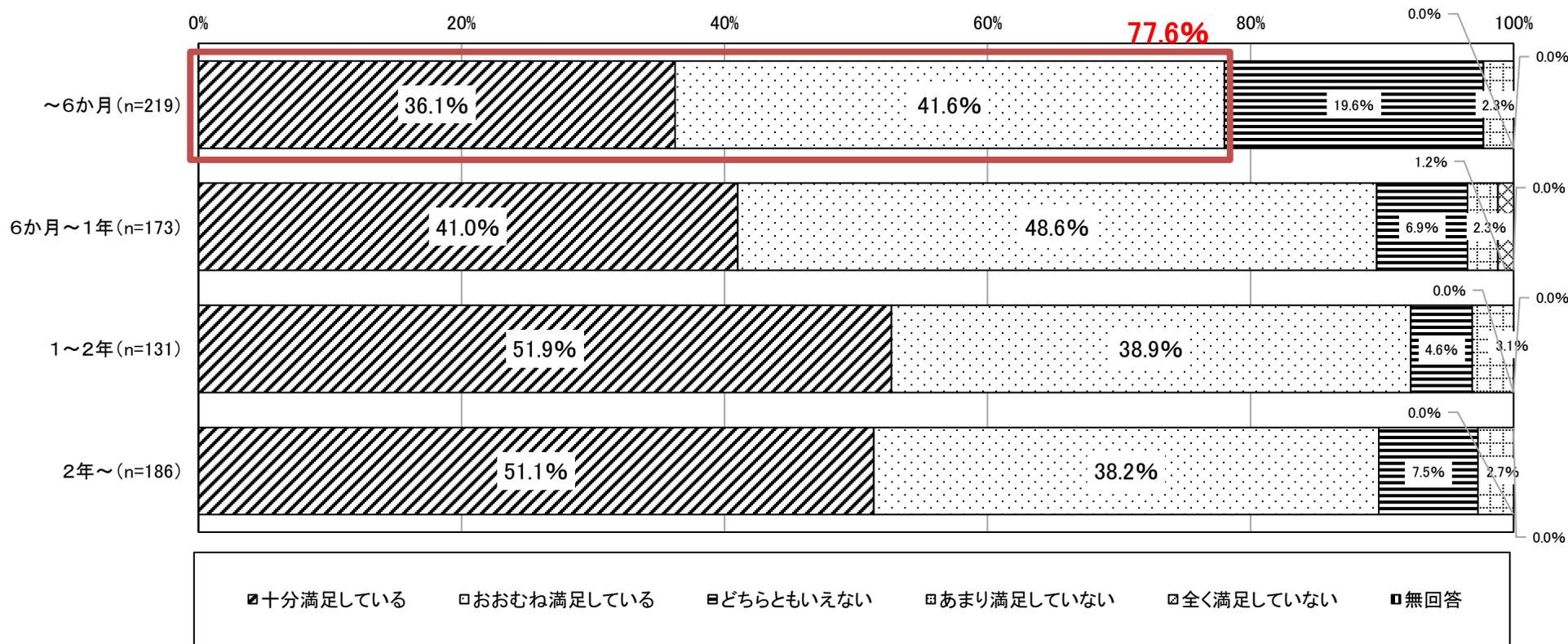
## 【介護サービスの満足度（技能実習生）】



# 外国人介護職員の介護サービスの満足度③(特定技能、利用者・家族向けアンケート)

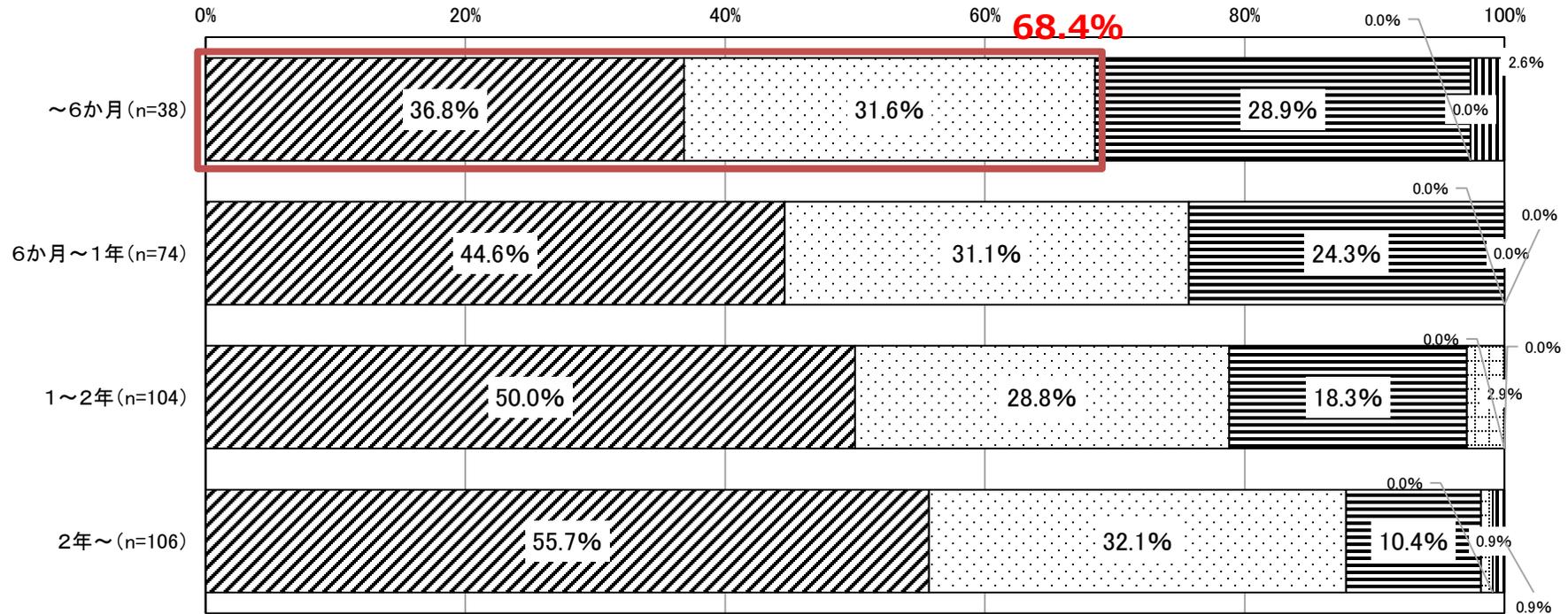
○ 特定技能では、介護サービスの満足度について、「十分満足している」と「おおむね満足している」と回答した割合の合計は、就労開始後6か月未満で77.6%であり、就労開始後6か月～1年の89.6%、1～2年の90.8%、2年以上の89.2%に比べ低かった。

## 【介護サービスの満足度（特定技能）】



○ EPA介護福祉士候補者では、働きぶりについて、「大変仕事熱心であり、高く評価できる」及び「足りない部分はあるが、おおむね満足している」と回答した割合の合計は、就労開始後6か月未満で68.4%であり、就労開始後6か月～1年の75.7%、1～2年の78.8%、2年以上の87.7%に比べ低かった。

## 【働きぶり（EPA介護福祉士候補者）】

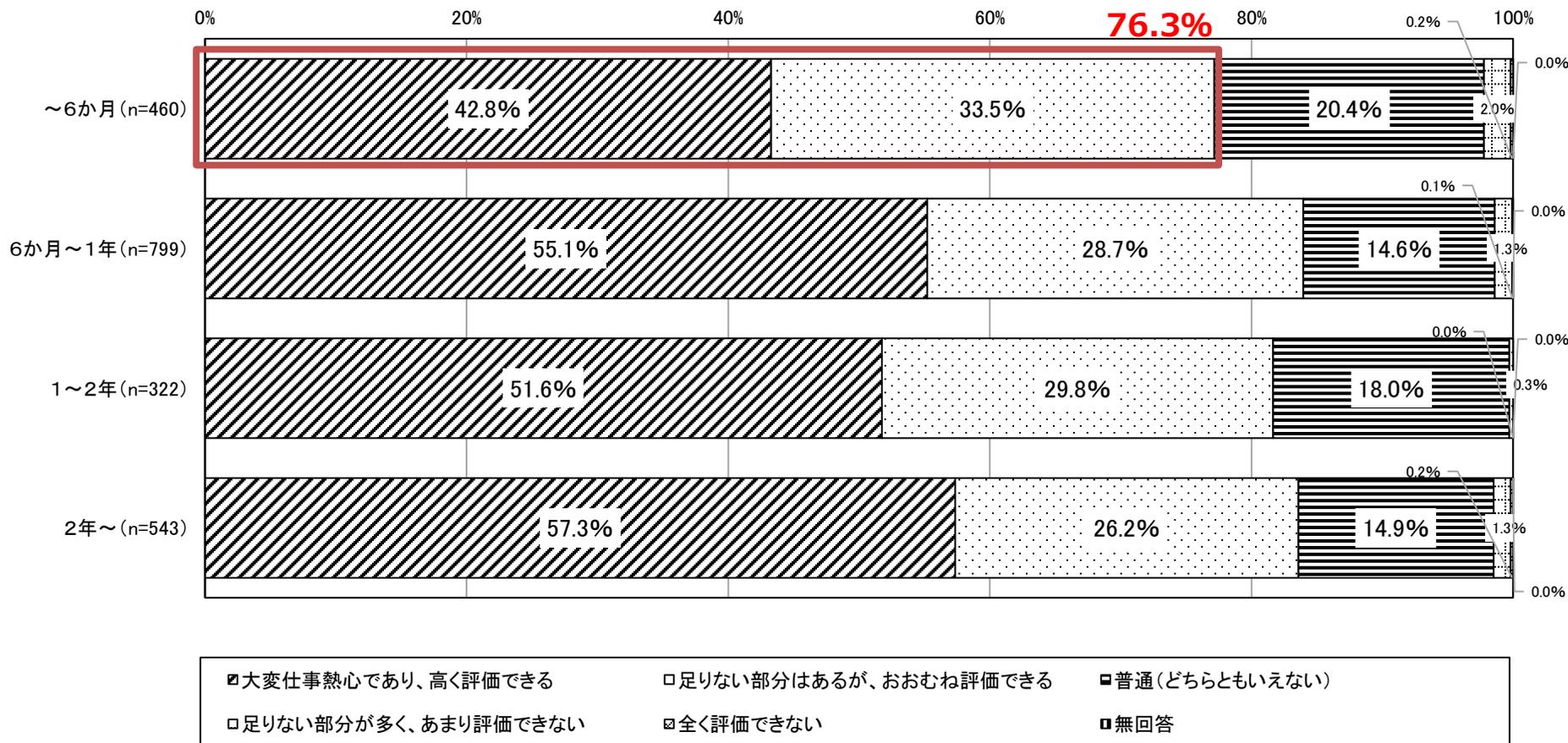


大変仕事熱心であり、高く評価できる     
  足りない部分はあるが、おおむね評価できる     
  普通(どちらともいえない)  
 足りない部分が多く、あまり評価できない     
  全く評価できない     
  無回答

# 外国人介護職員の働きぶり②(技能実習生、利用者・家族向けアンケート)

○ 技能実習生では、働きぶりについて、「大変仕事熱心であり、高く評価できる」及び「足りない部分はあるが、おおむね満足している」と回答した割合の合計は、就労開始後6か月未満で76.3%であり、就労開始後6か月～1年の83.7%、1～2年の81.4%、2年以上の83.4%に比べわずかに低かった。

## 【働きぶり (技能実習生)】



# 外国人介護職員の働きぶり③(特定技能、利用者・家族向けアンケート)

○ 特定技能では、働きぶりについて、「大変仕事熱心であり、高く評価できる」及び「足りない部分はあるが、おおむね満足している」と回答した割合の合計は、就労開始後6か月未満で78.1%であり、就労開始後6か月～1年の80.9%、1～2年の85.5%、2年以上の83.9%に比べわずかに低かった。

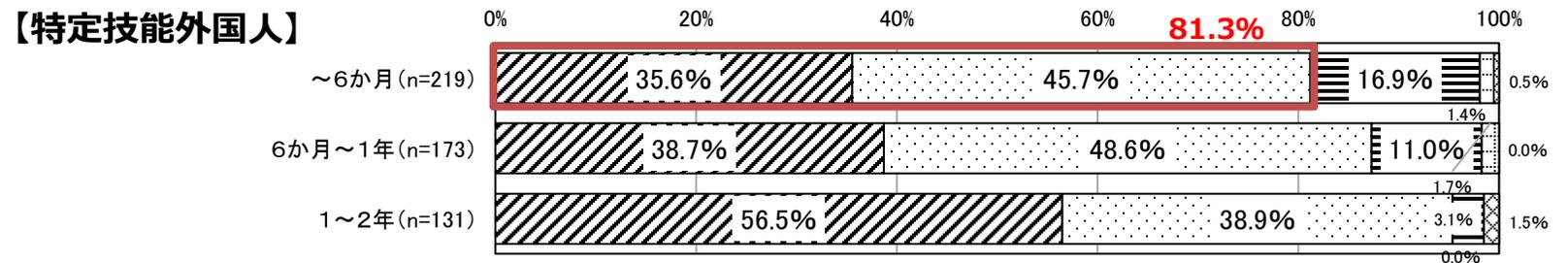
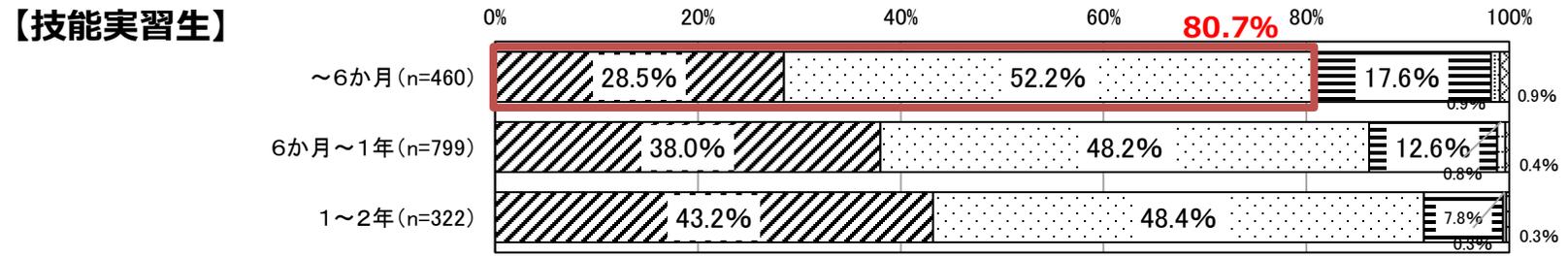
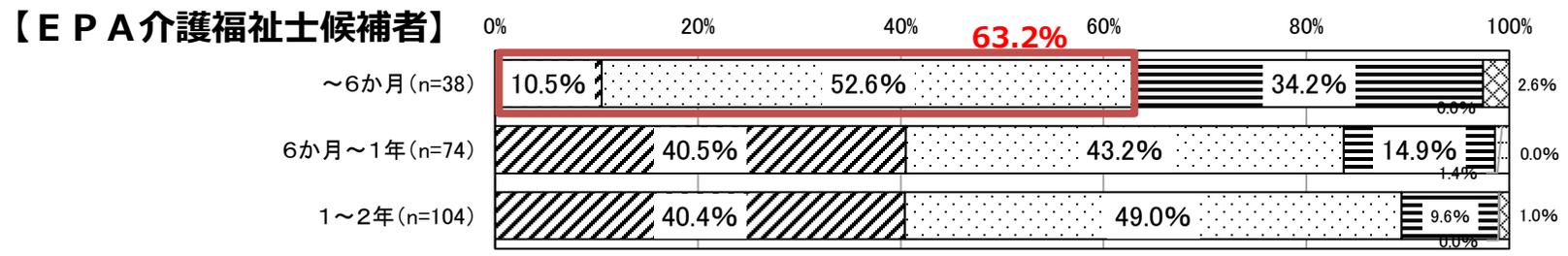
## 【働きぶり（特定技能）】



大変仕事熱心であり、高く評価できる     
  足りない部分はあるが、おおむね満足している     
  普通(どちらともいえない)  
 足りない部分が多く、あまり評価できない     
  全く評価できない     
  無回答

# 外国人介護職員との日本語での意思疎通の程度(利用者・家族アンケート)

○ 外国人介護職員との日本語での意思疎通の程度について、就労開始後6か月未満において「問題なく伝わる」及び「話が伝わりにくいときはあるが、ゆっくり話せばおおむね伝わる」と回答した割合の合計は、EPA介護福祉士候補者では63.2%、技能実習生では80.7%、特定技能外国人では81.3%であった。



- 問題なく伝わる
- 話が伝わりにくいときはあるが、ゆっくり話せばおおむね伝わる
- 挨拶や簡単な会話程度なら、なんとか伝わる
- ほとんど伝わらない
- 無回答

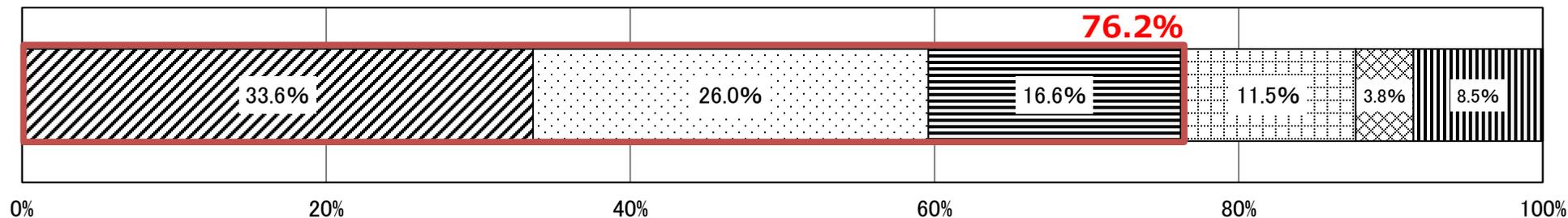
# 配置基準への算入について①(受入施設・事業所アンケート)

○ 配置基準への算入について、「一定の要件を付した上で就労直後からの算入を認めるべき」、「要件なく一律に算入を認めるべき」、「就労直後からの算入はすべきではないが、6か月より短い期間で算入できるようにすべき」と考える割合の合計は、EPA介護福祉士候補者で76.2%、技能実習生で79.7%であった(※1)。一方で、「就労から6か月間は算入すべきではない」と考える割合は、EPA介護福祉士候補者で11.5%、技能実習生で11.9%であった(※2)。

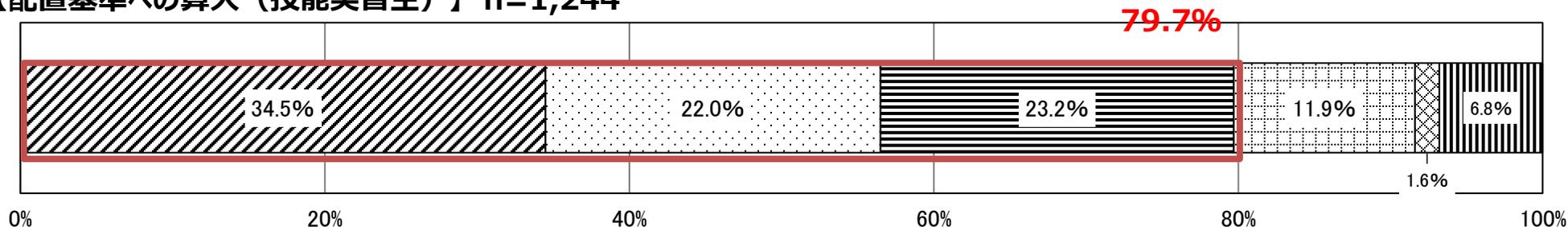
※1 同様の質問を法人経営者向けアンケートで行ったところ、それぞれ89.7%、83.0%であった(EPA:n=146、技能実習:n=1,031)。

※2 同様の質問を法人経営者向けアンケートで行ったところ、それぞれ5.5%、8.1%であった(EPA:n=146、技能実習:n=1,031)。

## 【配置基準への算入 (EPA介護福祉士候補者)】 n=235



## 【配置基準への算入 (技能実習生)】 n=1,244



- 特段問題はない、妥当である(分科会案のような一定の要件を付した上で、就労直後からの算入を認めるべき)
- 要件を付すことなく、一律に算入を認めるべき
- 就労直後からの算入はすべきではないが、6か月より短い期間で算入できるようにすべき
- 就労から6か月間は算入すべきではない
- その他
- 無回答

(注) 本調査における「分科会案」とは、令和4年8月26日に社会保障審議会介護給付費分科会資料5 p.11において事務局が提示した見直しの方向性案をいう。

【出典】「外国人介護人材の介護現場における就労実態等に関する調査研究事業」(令和4年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業) 32

# 配置基準への算入について②(受入施設・事業所アンケート)

○ 「要件なく一律に算入を認めるべき」と考える理由は、「EPA介護福祉士候補者/技能実習生には勤務を開始したばかりの日本人と同等の業務に携わらせている中で、EPA介護福祉士候補者/技能実習生のみを要件を付した上で配置基準に算入するのは、不合理であるから」及び「EPA介護福祉士候補者/技能実習生は、入国後の一定の研修等により他の職員や利用者との最低限のコミュニケーションを図ることができるとともに、勤務態度も誠実であるため、要件を付すことなく介護職員の基本の配置基準に算入しても問題ないから」が多い。

※ 法人経営者向けアンケートにおいても、同様の傾向であった。

## 「要件を付すことなく、一律に算入を認めるべき」と考える理由 (複数回答)

EPA介護福祉士候補者/技能実習生には勤務を開始したばかりの日本人と同等の業務に携わらせている中で、EPA介護福祉士候補者/技能実習生のみを要件を付した上で配置基準に算入するのは、不合理であるから

外国人介護職員の中でも、特定技能は就業開始当初から配置基準に算入できる中で、能力等を考えても、在留資格ごとに異なる定めを設ける理由がないから

EPA介護福祉士候補者/技能実習生は、入国後の一定の研修等により他の職員や利用者との最低限のコミュニケーションを図ることができるとともに、勤務態度も誠実であるため、要件を付すことなく介護職員の基本の配置基準に算入しても問題ないから

EPA介護福祉士候補者/技能実習生を介護職員の基本の配置基準に算入することで、介護職員としての責任感や就労に対する意欲が増すから

EPA介護福祉士候補者/技能実習生を介護職員の基本の配置基準に算入することで、施設職員全体の一体感が高まるから

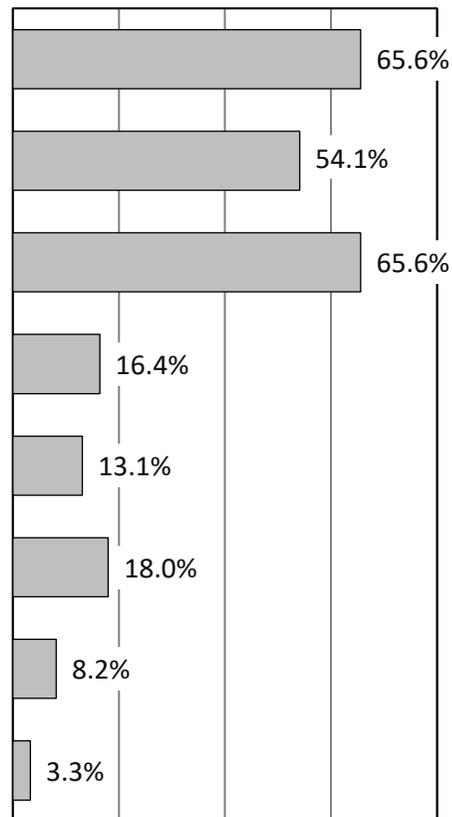
配置基準上の介護職員に算入するかどうかは、日本人の職員を含め、各受入れ施設・事業所の責任で判断するものであるから

その他

無回答

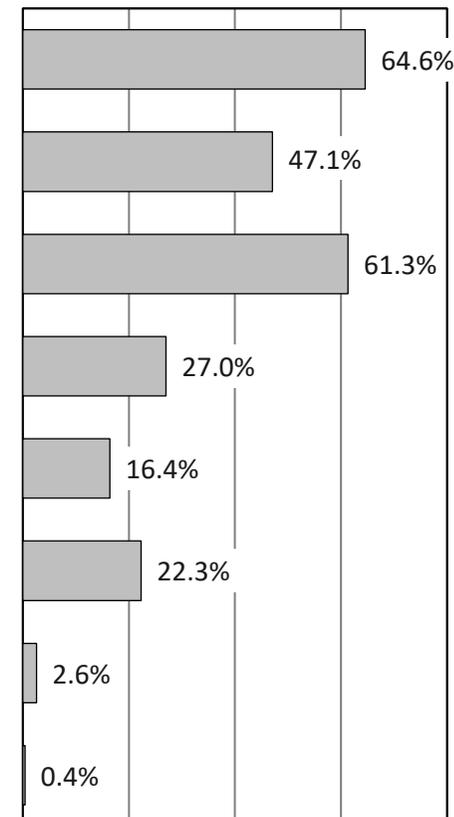
## 【EPA介護福祉士候補者】 n=61

0% 20% 40% 60% 80%



## 【技能実習生】 n= 274

0% 20% 40% 60% 80%



# 配置基準への算入について③(受入施設・事業所アンケート)

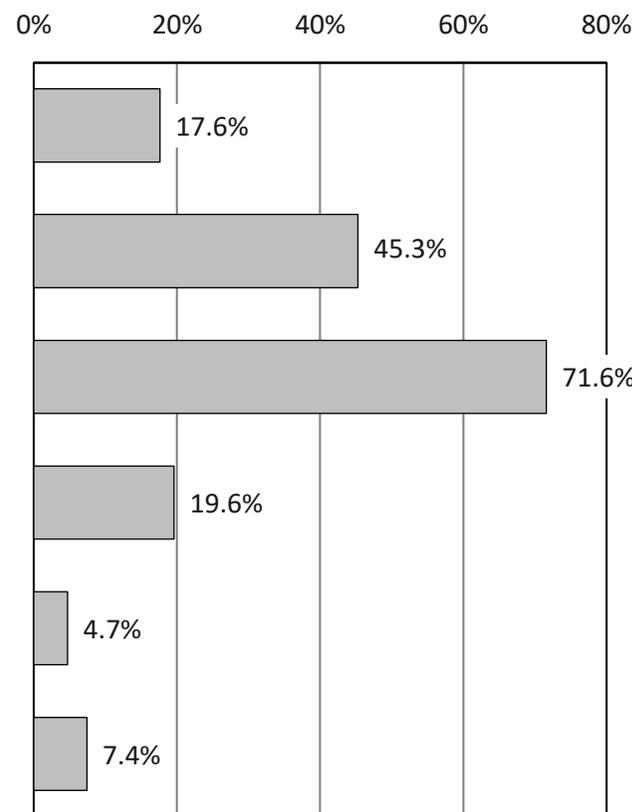
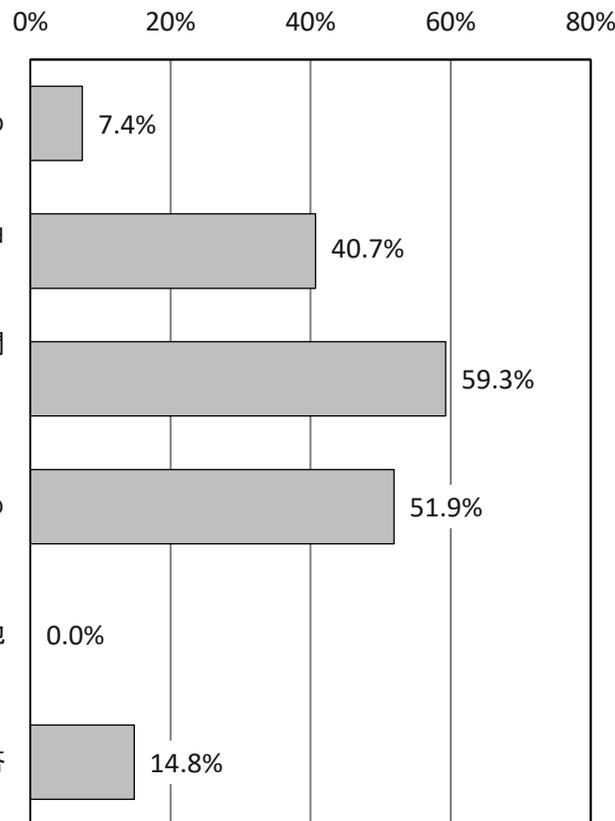
○ 「就労から6か月間は算入すべきではない」を選択した理由は、「一定期間の就労により、円滑なコミュニケーションが期待できるようになるから」、「一定期間の就労により、日本の文化や生活に関する理解を深め、介護においても一定の質を確保できるようになるから」、「現行の取扱いで特段問題が生じていないため」が多く、EPA介護福祉士候補者では、「現行の取扱いで特段問題が生じていないため」も多い。

※ 法人経営者向けアンケートにおいても、同様の傾向であった。

【EPA介護福祉士候補者】 n=27

【技能実習生】 n=148

「就労から6か月間は算入すべきではない」と考える理由（複数回答）

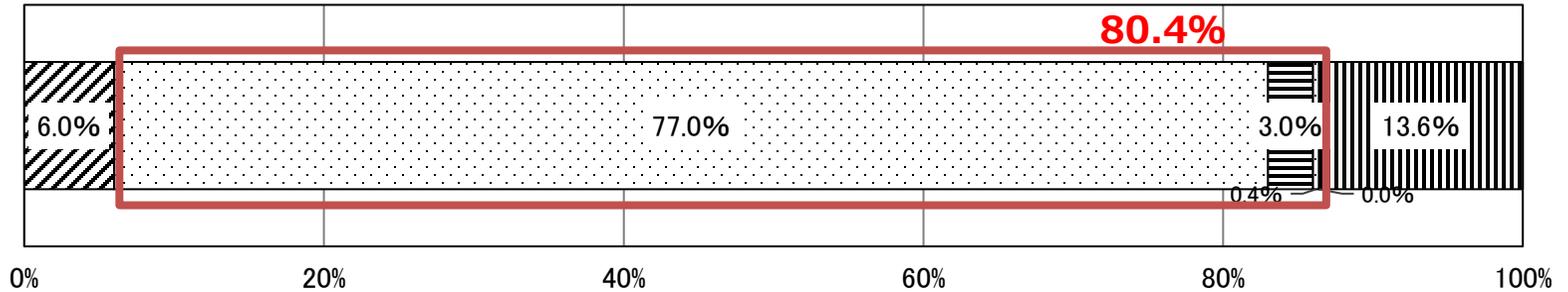


# 外国人介護人材の待遇について①(受入施設・事業所アンケート)

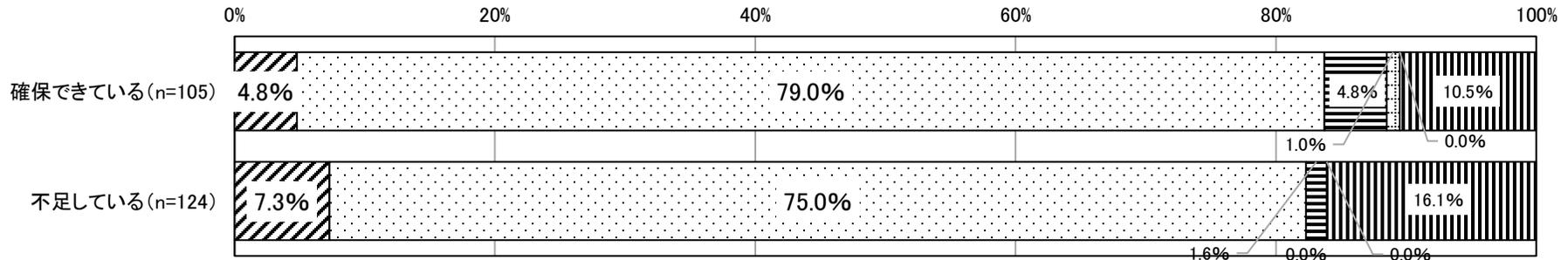
- EPA介護福祉士候補者と日本人介護職員との給与額の差について、「差はない」及び「EPA介護福祉士候補者の方が多い」と回答した割合の合計は80.4%、「EPA介護福祉士候補者の方が少ない」は6.0%であった。

## 【EPA介護福祉士候補者と日本人介護職員との給与額の差】 n = 235

### ○全体



### ○介護職員の確保状況別



- 100%未満 (EPA介護福祉士候補者の方が少ない)
- 100% (差はない)
- 101%以上110%未満 (EPA介護福祉士候補者の方が多いが、その差は1割未満)
- 110%以上120%未満 (EPA介護福祉士候補者の方が多く、その差は1~2割程度)
- 120%以上 (EPA介護福祉士候補者の方が多く、その差は2割超)
- 無回答

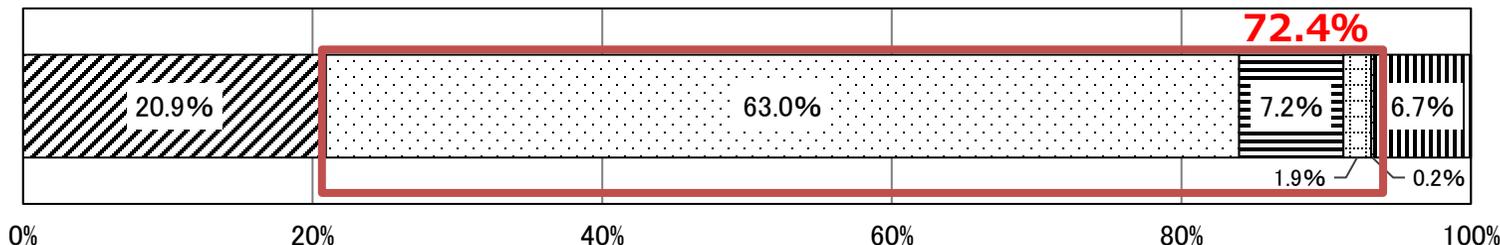
※EPA介護福祉士候補者・技能実習生の給与額が日本人介護職員よりも少ないと回答した施設・事業所を無作為抽出(40件)して個別に確認を行ったところ、大半の事業者から、調査票の注書きを読んでいなかった又は十分に理解していなかったために、誤って回答していた等の回答を得た(調査票では、外国人介護職員と同程度の技能等を有し、職務内容や職務に対する責任の程度が同等の日本人職員(いない場合はいたと想定した場合)との比較を求めている)。

# 外国人介護人材の待遇について②(受入施設・事業所アンケート)

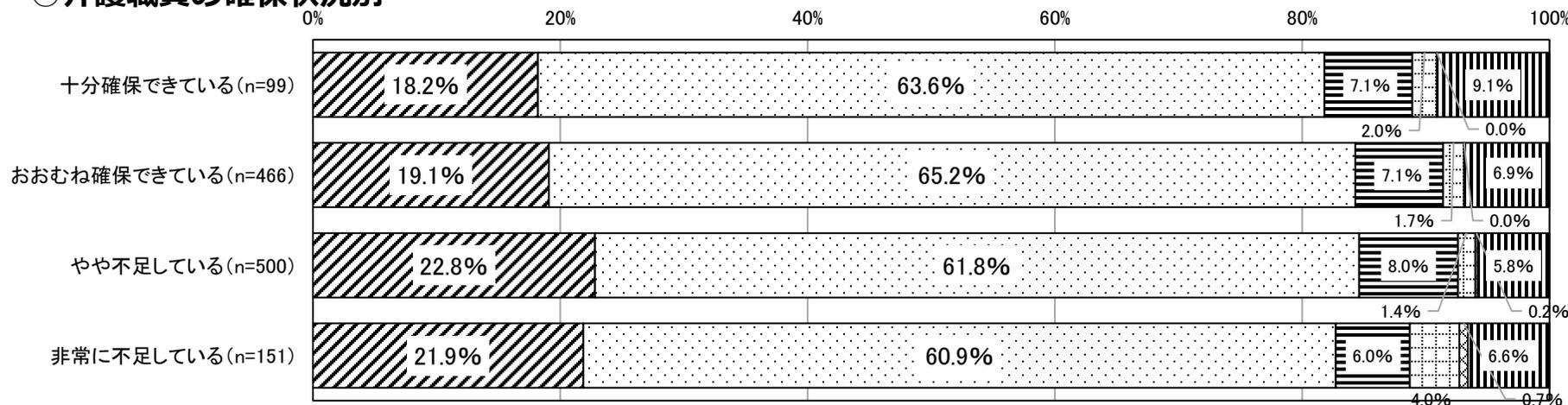
○ 技能実習生と日本人介護職員との給与額の差について、「差はない」及び「技能実習生の方が多い」と回答した割合の合計は72.4%、「技能実習生の方が少ない」は20.9%であった。

## 【技能実習生と日本人介護職員との給与額の差】 n = 1,244

○全体



○介護職員の確保状況別

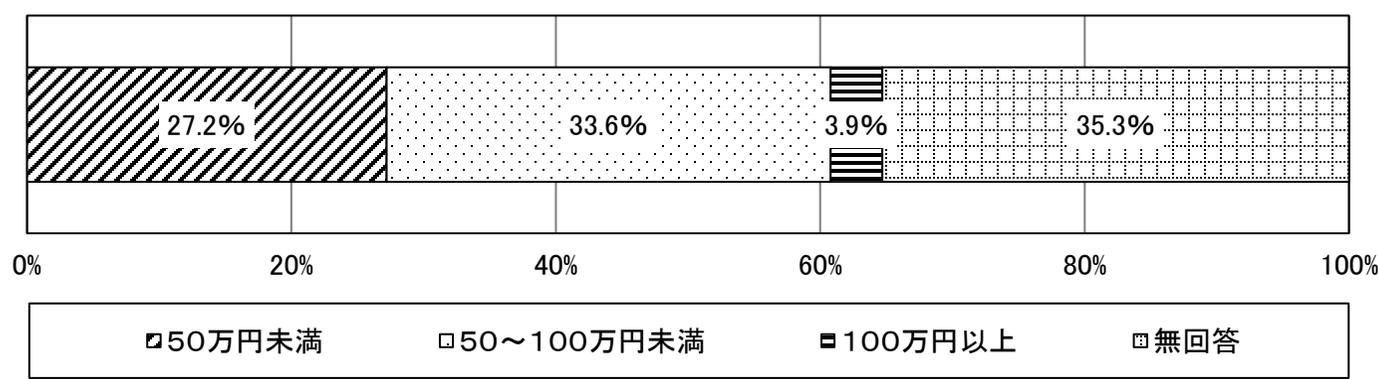


- 100%未満(技能実習生の方が少ない)
- 100%(差はない)
- 101%以上110%未満(技能実習生の方が多いが、その差は1割未満)
- ▨ 110%以上120%未満(技能実習生の方が多く、その差は1~2割程度)
- ▩ 120%以上(技能実習生の方が多く、その差は2割超)
- 無回答

※EPA介護福祉士候補者・技能実習生の給与額が日本人介護職員よりも少ないと回答した施設・事業所を無作為抽出(40件)して個別に確認を行ったところ、大半の事業者から、調査票の注書きを読んでいなかった又は十分に理解していなかったために、誤って回答していた等の回答を得た(調査票では、外国人介護職員と同程度の技能等を有し、職務内容や職務に対する責任の程度が同等の日本人職員(いない場合はいと想定した場合)との比較を求めている)。

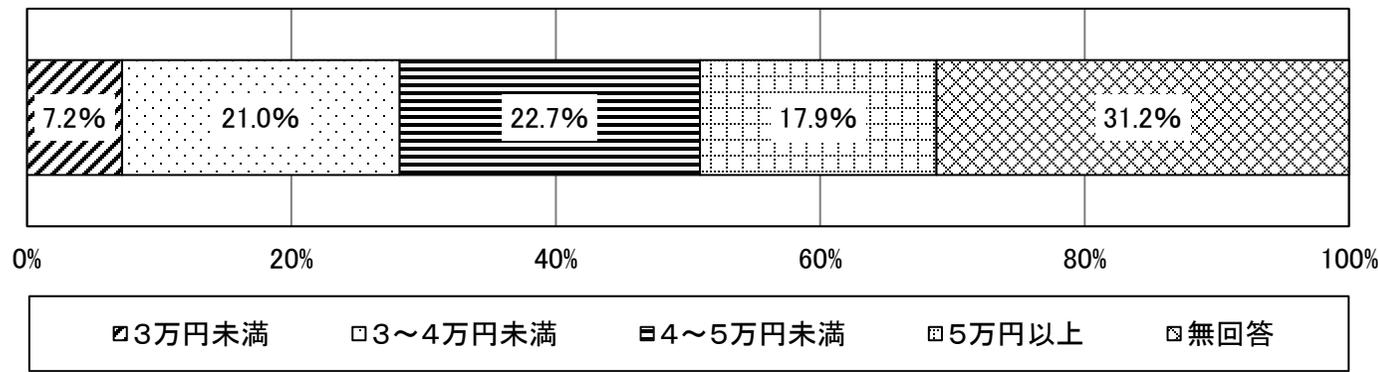
- 技能実習生 1 人につき、入国前から就労開始までに監理団体に支払う費用の総額の平均は、約55万円となっている。
- 就労開始後に監理団体に支払う費用の月平均の額の平均は、約4万4千円となっている。

【技能実習生 1 人につき、入国前から就労開始までに監理団体に支払う費用の総額】 n=1,244



平均	中央値
550,458円	525,000円

【就労開始後に監理団体に支払う費用の月平均の額】 n=1,244

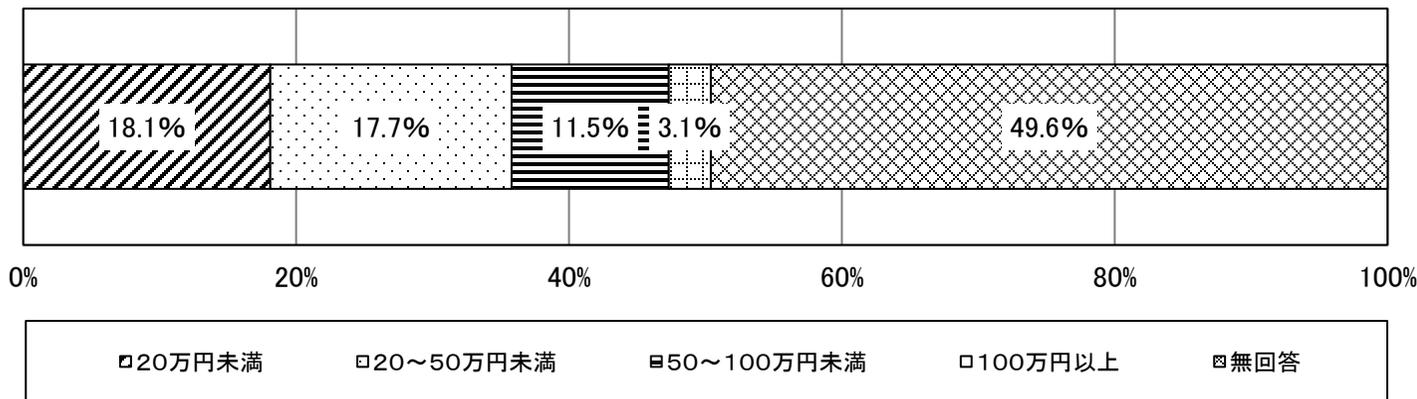


平均	中央値
44,351円	40,000円

# 受入を支援する組織との契約状況②(特定技能、受入施設・事業所アンケート)

○ 登録支援機関に対し、特定技能1人を雇用するに当たって支払う費用の総額の平均は、約39万6千円となっている。

【登録支援機関に対し、特定技能1人を雇用するに当たって支払う費用の総額】 n=575



平均	中央値
395,770円	300,000円

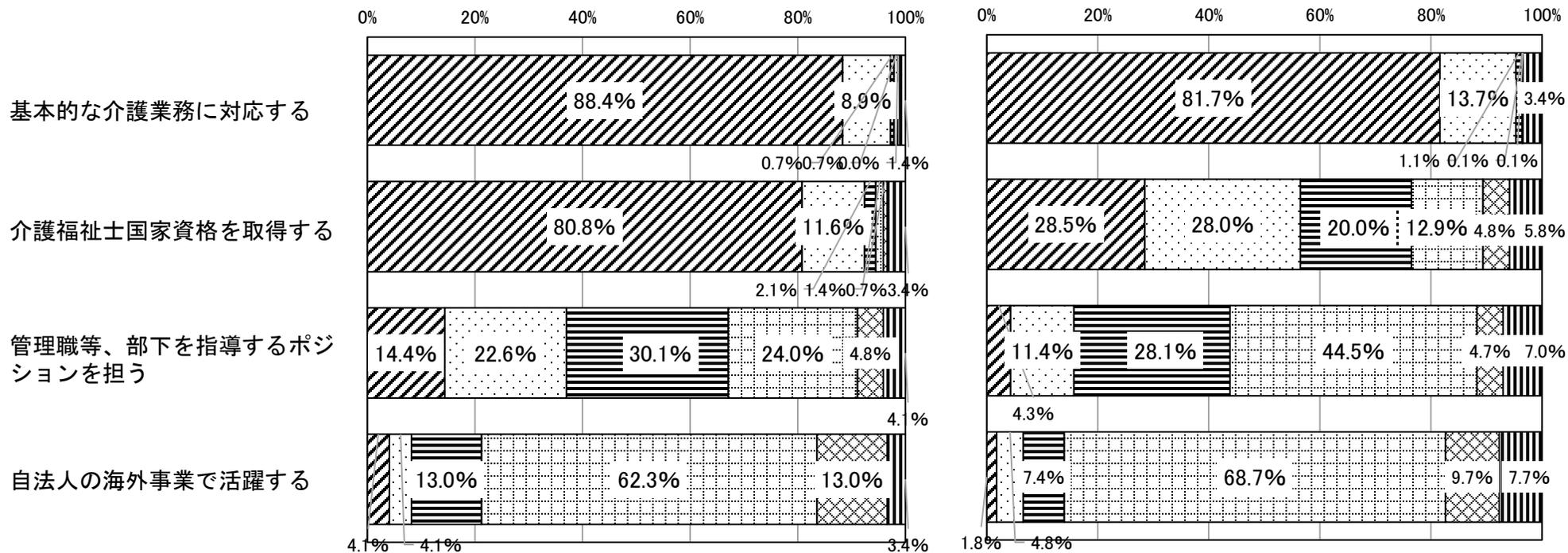
# 外国人介護職員へ期待する役割について(法人アンケート)

○ 外国人介護職員へ期待する役割について、「あてはまる」及び「ややあてはまる」と回答した割合の合計の多い順に列挙すると以下のとおり。

- ①基本的な介護業務に対応する (EPA 97.3%/技能実習 95.4%/特定技能 86.6%)
- ②介護福祉士国家資格を取得する (EPA92.4%/技能実習 56.5%/特定技能 69.1%)
- ③管理職等、部下を指導するポジションを担う (EPA37.0%/技能 15.7%/特定技能 31.3%)
- ④自法人の海外事業で活躍する (EPA 8.2%/技能実習 6.6%/特定技能 7.0%)

【EPA介護福祉士候補者】 n=146

【技能実習生】 n=1,031



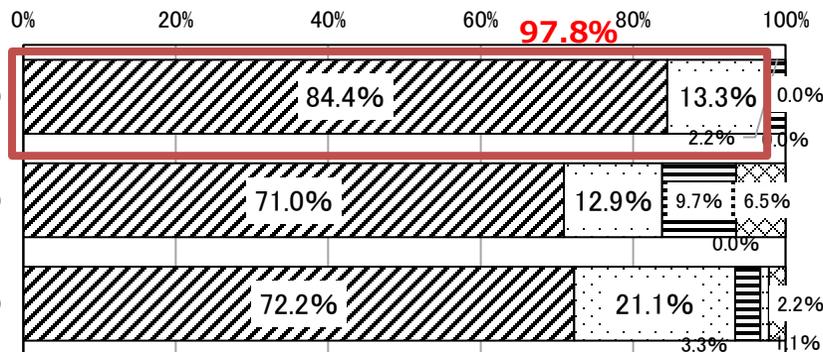
■あてはまる □ややあてはまる ■あまりあてはまらない □あてはまらない □わからない □無回答

# 外国人介護人材の就労実態等に関する調査結果(外国人介護職員アンケート)

○ 「施設の職員は、丁寧に仕事を教えてくれる」について「あてはまる」及び「ややあてはまる」と回答した外国人介護職員の割合の合計は、就労開始後6か月未満のEPA介護福祉士候補者で97.8%、就労開始後6か月未満の技能実習生で97.9%となっていた。「利用者を介護するときに困ることがある」については、就労開始後6か月未満のEPA介護福祉士候補者で77.8%、就労開始後6か月未満の技能実習生で68.3%となっていた。

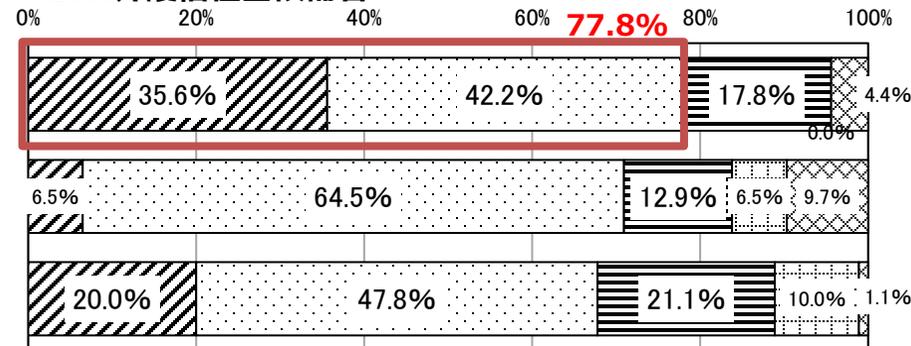
【施設の職員は、丁寧に仕事を教えてくれる】

EPA介護福祉士候補者

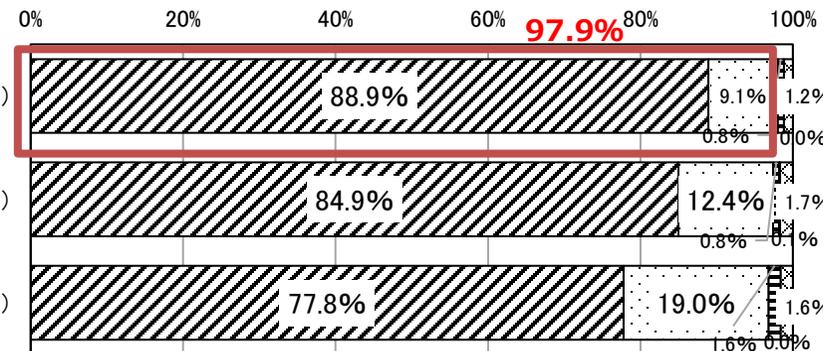


【利用者を介護するときに困ることがある】

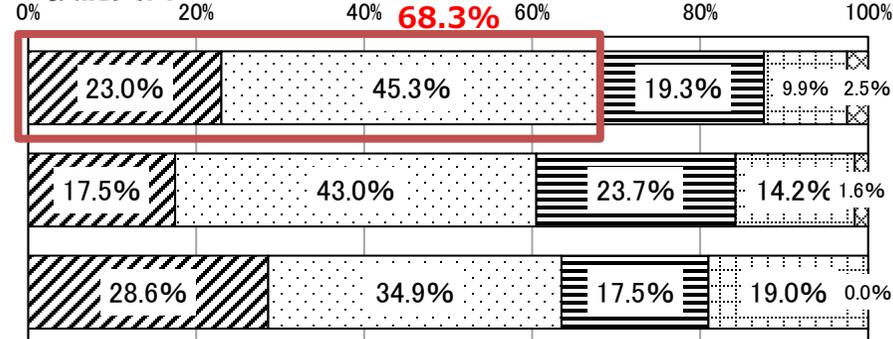
EPA介護福祉士候補者



技能実習



技能実習



□あてはまる □ややあてはまる □あまらずあてはまらない □あてはまらない □わからない・答えたくない・無回答

# 「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」について

## 趣旨・目的

技能実習制度は、制度創設時の附帯決議（※）等において、対象職種への介護の追加後3年を目途として、その実施状況を勘案して、必要があると認めるときは、検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされている。

また、「技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議」（令和4年11月設置）が令和5年5月にとりまとめた中間報告書では、技能実習制度と特定技能制度が直面する様々な課題を解決した上で、国際的にも理解が得られる制度を目指すこととされ、具体的な制度設計について議論を行った上で、令和5年秋を目途に最終報告書を取りまとめることとされている。

このような状況を踏まえ、学識経験者など介護サービス関係者を参集し、技能実習「介護」及び特定技能「介護」における固有要件等について必要な検討を行う。

※「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律案」に対する附帯決議（平成28年10月21日衆議院法務委員会）

## 主な検討事項

### 1. 訪問系サービスなどへの従事について

現行、訪問系サービスについては、技能実習「介護」、特定技能「介護」等外国人介護人材の従事が認められていないが、このことについてどう考えるか。

### 2. 事業所開設後3年要件について

現行、技能実習「介護」の受入れについては、経営が一定程度安定している事業所として設立後3年を経過している事業所が対象となっているが、この要件についてどう考えるか。

### 3. 技能実習介護等の人員配置基準について

現行、技能実習「介護」等については、就労開始後6か月を経過しないと介護施設の人員配置基準に算定されないが、このことについてどう考えるか。

## 検討会構成員

石田 路子（NPO法人高齢社会をよくする女性の会）	中山 辰巳（全国老人福祉施設協議会）
伊藤 優子（龍谷大学短期大学部 教授）	濱田 和則（全国社会福祉法人経営者協議会）
猪熊 律子（読売新聞東京本社編集委員）	平川 博之（全国老人保健施設協会）
今村 文典（日本介護福祉士会）	富家 隆樹（日本慢性期医療協会）
◎ 臼井 正樹（神奈川県立大学名誉教授）	松田 陽作（日本労働組合総連合）
江澤 和彦（日本医師会）	光元 兼二（高齢者住まい事業者団体連合）
近藤 篤（民間介護事推進委員会）	吉井 栄一郎（東京都老人クラブ連合会）
斉藤 正行（全国介護事業者連盟）	（敬称略、五十音順）
内藤 佳津雄（日本大学文理学部教授）	（◎：座長）

## 開催実績

令和5年7月24日（第1回）、令和5年10月4日（第2回目）

# 地域の特性に応じたサービスの確保

1. これまでの分科会等における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会等における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# これまでの分科会における主なご意見（地域の特性に応じたサービスの確保）

※ 第217回の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

## <地域の特性に応じたサービスの確保>

- 地域特性に応じた地域社会を支えるセーフティネットの役割を担うことへの評価要素を取り入れた単価の引上げ、経営困難な地域に対する地域加算の創設、地域区分やその上乘せ割合、サービス別の人件費割合等の検討が必要だと考える。
- 通所系サービスへの「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」の適用についても再検討すべきではないか。
- 現行の地域特性に応じた措置の対象地域に該当しない地域であっても、利用者宅が点在や一事業者のサービス提供範囲が非常に広範囲に及ぶような地域の状況として、例えば、訪問看護で事業所が限られているような地域というものもあるため、そうした実態の把握を行った上で、現行では対応できていない例について検討が必要だと考える。
- 中山間地域においては、事業所からサービス利用者宅までが遠距離であるとともに、利用者宅が点在し、移動に時間を要するケースが多く、実際のサービス提供時間より移動時間のほうが長いといったケースが多々あり、その中には、特別地域加算や、中山間地域等における小規模事業所加算が該当しない地域もあり、全ての事業がこのような加算を算定できているわけではない。中山間地域や離島など、どの地域においても本人の希望する場所で、それぞれの状態に応じた必要なサービスの提供が確保されるよう、地域の実情に応じた方策を検討すべきではないか。
- 訪問介護、訪問看護とも、移動手段、移動距離、訪問回数が地域によって違う。最長移動時間が変わらなくても、かかるコストが違うこと、訪問へ行っている回数や利用人数が異なり、離島、山間地域での効率の悪さが想像できるため、さらなる分析が必要。
- 中山間地域の人口過疎部においても、大切なことは住民に必要な過不足のないサービス提供が確保できることやサービス事業者の経営が継続できること。したがって、住まい政策とも連携の下、地域の実情に応じた介護の提供体制を模索していくことが求められるのではないか。
- 離島や中山間地域等における特別地域加算等については、現在は、対象が主に訪問系や多機能系の事業者に限定されているが、施設系や通所系の事業所でも同様に、地理的条件や地域特有の事情により、効率的な経営は困難な状況にあるため、加算対象に加えることを離島支援の方策の一つとして検討いただきたい。

# 地域の特性に応じたサービスの確保に関する主な意見

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

抜粋

（地域の特性に応じたサービスの確保）

- 都市部、離島や中山間地域など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである。その際には、将来の地域ごとの介護ニーズの変化も踏まえながら、人材確保・サービスの確保に資する介護の経営の大規模化、各サービスの基準、サービス類型の在り方も含めた、サービス提供の在り方についても検討していくべきである。

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

抜粋

（地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備）

- 介護ニーズの状況や介護サービスの提供体制には地域差があり、特に中山間地域や離島など介護の資源が脆弱な地域への留意が必要となる。地域の実情に応じた介護サービス基盤を確保するため、都道府県による広域的な観点からの調整や市町村支援が重要であり、国が自治体に対して適正な支援を行うことも重要である。

1. これまでの分科会における主なご意見

▶ 2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# 論点① 中山間地域等に対する加算のあり方

## 論点①

- 特別地域加算及び中山間地域の小規模事業所加算については、離島等一定の地域にある事業所が、その地理的特性から移動に多くの時間を要することから、一定人数以上のサービス利用者確保し、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であるとして、加算の対象を訪問系・多機能系サービスとしている。
- 中山間地域に居住する者へのサービス提供加算については、通常の事業実施地域を超えてサービスを提供する場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、加算の対象を訪問系・多機能系・通所系サービスとしている。
- 令和3年度に実施した都市部、離島・中山間地域におけるサービスの在り方に係る調査研究事業の結果によると、実際のサービス提供状況（定員数・稼働率）や経営状況（赤字・黒字の事業所割合）は、事業所の所在する地域やサービス類型に応じて様々である。
- 離島・中山間地域・豪雪地帯等、どの地域においても必要なサービスを確保していく観点から、中山間地域等に対する加算の対象サービス・対象地域等についてどのように考えるか。

## 対応案

- 中山間地域等に対する加算の対象サービス・対象地域等については、離島・中山間地域・豪雪地帯等については、サービス類型ごとに、利用者数・移動距離・移動手段・移動時間といったサービス提供状況や、令和6年度から施行する経営情報DB等を活用して詳細な収支状況の実態を把握した上で、介護報酬上の評価のあり方を含め必要な方策を引き続き検討することとしてはどうか。
- また、過疎地域その他の地域で、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であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるもののうち、前回改正（令和3年6月）以降、新たに加除する必要が生じた地域について、地方公共団体から加除の必要性等を聴取することとしてはどうか。
- なお、中山間地域等に対する加算について、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第42条の「みなし過疎地域」等が対象地域に含まれるか、法令上必ずしも明らかでないため、過疎特措法上のみなし過疎地域等が対象地域であることを告示上明確化してはどうか。

# 中山間地域等に対する介護報酬における評価

○ 中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対して訪問系サービス等を提供した場合、介護報酬における加算で評価。

## 単位数・算定要件等

	算定要件	単位数
1. 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
2. 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)に所在する小規模事業所(※3)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
3. 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(※4)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

※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：地域区分が「その他」であって、次の①～⑤のうち特別地域加算の対象ではない地域  
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：訪問介護:延訪問回数が200回/月以下、訪問入浴介護:20回/月以下、訪問看護:100回/月以下、定期巡回:5人/月以下、小多機・看多機:なし

※4：①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

■：別途、低所得者に対する利用者負担額の減額(10%→9%)の軽減措置(予算措置)あり。

対象	訪問系									多機能系		通所系		
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	定期巡回	夜間訪問	福祉用具	介護支援	療養管理	小多機	看多機	通所介護	通所リハ	認デイ
1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

# 訪問介護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護におけるサービスの提供状況

## < 訪問系 >

- 離島・中山間においては、都市部と比べて、
  - ・ 利用実人数・訪問回数の総数は少ないが、職員1名当たりの訪問件数は多い。
  - ・ 最長移動距離が2～3倍ほど長いが、自動車を移動手段とする事業所が多く、最長移動時間は同水準～やや長い。

## < 多機能系 >

- 離島・中山間においては、都市部と比べて、定員数は大差なく、登録率はやや高い。

### ■ 訪問介護

	都市部 (n = 217)	離島 (n = 74)	中山間 (n = 218)
平均利用実人数	40.9人/月	31.3人/月	38.8人/月
平均訪問回数	678.9回/月	572.3回/月	585.3回/月
最長移動時間の平均値	24.5分	27.1分	24.6分
最長移動距離の平均値	7.7km	19.1km	16.5km
最多移動手段	自転車	自動車	自動車
1日の延べ訪問件数の平均値 (3職員分)	11.5件	16.4件	15.4件

### ■ 訪問看護

	都市部 (n = 121)	離島 (n = 22)	中山間 (n = 110)
平均利用実人数	66.5人/月	41.6人/月	41.4人/月
平均訪問回数	533.8回/月	234.1回/月	243.7回/月
最長移動時間の平均値	28.1分	44.1分	34.1分
最長移動距離の平均値	9.9km	26.0km	23.6km
最多移動手段	自転車	自動車	自動車
1日の延べ訪問件数の平均値 (3職員分)	11.1件	15.5件	12.5件

### ■ 小規模多機能型居宅介護

	都市部 (n = 85)	離島 (n = 20)	中山間 (n = 88)
平均定員数	25.0人	26.5人	25.5人
平均登録率 (定員数に対する登録者数の割合)	71.9%	76.9%	79.2%

(出典) 令和3年度老人保健健康増進等事業「都市部、離島・中山間地域におけるサービスの在り方に係る調査研究事業」報告書

# 通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設におけるサービスの提供状況

## <通所介護>

○ 離島は、都市部・中山間と比べて、稼働率は大差ないが、定員数が少ない。

○ 離島・中山間は、都市部と比べて、片道の平均送迎時間が短い。

## <認知症GH>

○ 離島・中山間は、都市部と比べて、稼働率は大差ないが、ユニット数・定員数が少ない。

○ いずれの地域も、サテライト事業所の設置を検討する事業所は少ないが、2～3割程度が興味を持っている。

## <介護老人福祉施設>

○ 離島・中山間は、都市部と比べて、稼働率は大差ないが、定員数が少なく、また、ユニット型個室が少ない。

### ■通所介護（地域密着型サービスを含む）

	都市部 (n=429)	離島 (n=104)	中山間 (n=375)
平均定員数	31.2人	20.8人	32.2人
平均月間稼働率	72.4%	72.3%	72.2%
1週間の営業日数の平均値	5.8日/週	5.6日/週	5.8日/週
1日当たりの運営回数の平均値	1.4回/日	1.2回/日	1.1回/日
専任の送迎ドライバーがいる事業所の割合	48.0%	21.2%	37.1%
片道の平均送迎時間	51.5分	38.0分	40.6分

### ■認知症対応型共同生活介護の利用状況

	都市部	離島	中山間
平均ユニット利用数	1.9ユニット	1.4ユニット	1.6ユニット
平均定員数	17.3人	12.2人	14.3人
平均月間稼働率	95.0%	94.4%	92.9%

※ 認知症対応型共同生活介護における設間については、いずれもn数は、都市部：154、離島：42、中山間：129

### ■認知症対応型共同生活介護におけるサテライト事業所に対する考え

	都市部	離島	中山間
設置を検討している	3.9%	0.0%	1.6%
設置を検討していないが興味はある	24.0%	31.0%	19.4%
設置を検討しておらず興味もない	48.7%	50.0%	59.7%

### ■介護老人福祉施設の利用状況

	都市部	離島	中山間
平均定員数	86.9人	52.5人	63.5人
平均月間稼働率	94.5%	91.4%	95.5%

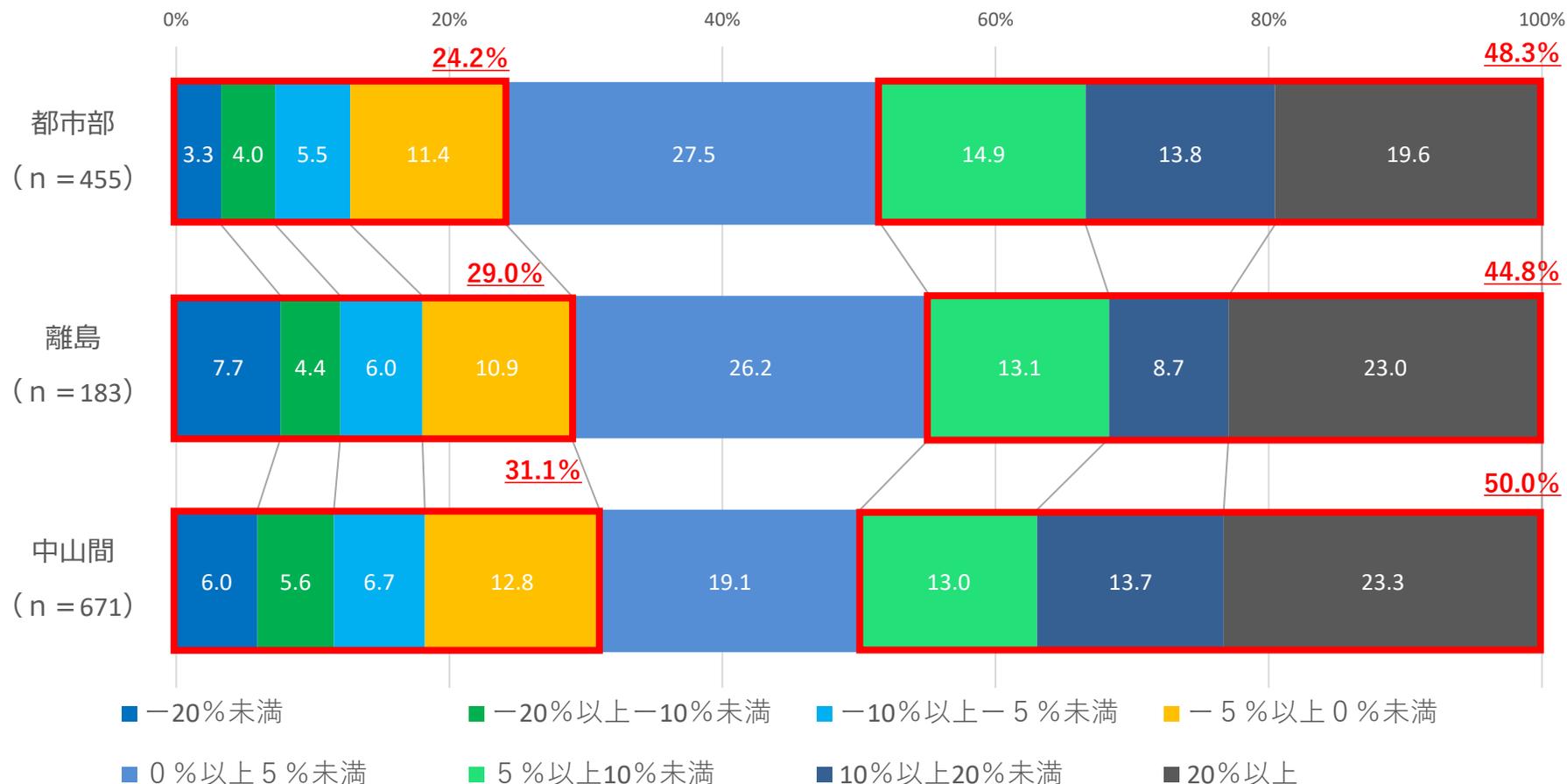
※ 介護老人福祉施設における設間については、いずれもn数は、都市部：77、離島：28、中山間：69

### ■介護老人福祉施設の居室形態

居室形態（複数回答）	都市部	離島	中山間
多床室	40.3%	78.6%	76.8%
従来型個室	23.4%	53.6%	52.2%
ユニット型個室	51.9%	17.9%	31.9%
ユニット型個室的多床室	1.3%	0.0%	0.0%

# 都市部、離島、中山間地域における収支差率の比較

- 事業所の収支差率について、収支差率0%未満の赤字となっている事業所の割合は、都市部で24.2%、離島で29.0%、中山間で31.1%となっている。
- 収支差率5%以上となっている事業所の割合は、都市部で48.3%、離島で44.8%、中山間で50.0%となっている。



※ 「経常経費補助金収入無し又は除く」回答。

※ 2018~2020年度のうち、1年度分以上有効回答が記入されている事業所について、有効回答の数値の平均を取り、これを「3年間平均の収支差額率」とみなして集計。

※ 無回答・無効回答が全体の約半数を占めているため、各階級の割合算出に当たって無回答・無効回答は除外している。

※ 数値で回答のあったものについては、すべて回答のまま集計対象として集計。

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

 3. 参考資料

# 中山間加算の創設趣旨

## 1. 特別地域加算

(介護報酬の主な論点と基本的考え方 - 中間とりまとめ - (平成10年10月26日医療保険福祉審議会介護給付費部会) 抜粋)

また、特に離島等であって、特に移動に時間を要し、事業運営が非効率にならざるをえない地域における在宅訪問系サービスについては、現在の訪問看護の特別地域加算のような加算を検討する必要がある。こうした地域の範囲については、今後、現在の訪問看護ステーションの特別地域訪問看護加算の範囲や費用の実態等を踏まえて、検討するべきである。

## 2. 中山間地域等における小規模事業所加算

(平成21年度介護報酬改定に関する審議報告 (平成20年12月12日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋)

いわゆる中山間地域にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等についても、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

## 3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(平成21年度介護報酬改定に関する審議報告 (平成20年12月12日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋)

中山間地域以外に所在する事業所であっても、通常の事業実施地域を越えて中山間地域に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

# 都市部、離島、中山間地域における事業所運営の課題と取組

- 「事業運営の維持・継続の観点から考えられる課題」については、離島地域は、都市部・中山間と比べ、人材確保に課題がある事業所が多いが、人件費や人材採用のための費用負担に課題がある事業所は少なく、設備整備費・維持管理費・光熱水費の負担に課題がある事業所の割合に大きな差はない。
- 「職員の負担軽減に関する取組」については、都市部・離島・中山間いずれも、ICTの活用、ボランティア・介護助手・事務職員の活用、外部委託、多能工化といった取組を実施している割合が1～2割程度となっている。

## ■事業運営の維持・継続の観点から考えられる課題として非常に当てはまるものの割合

	都市部	離島	中山間
基準を満たす人材が確保できない	5.7%	9.3%	8.1%
中重度者に対応する職員の人員体制	13.2%	15.2%	12.0%
加算取得のための人員体制	17.6%	25.5%	18.7%
加算取得のための経験者・資格者の確保	17.7%	23.8%	19.6%
資格取得のための育成	14.1%	19.3%	15.9%
収入に対する人件費の高さ	36.2%	31.7%	36.2%
人材採用のための費用負担	36.5%	13.1%	14.8%
施設整備費の負担	19.1%	20.7%	19.3%
設備や車両等の維持管理費の負担	23.1%	23.1%	23.1%
光熱水費の負担	22.0%	24.8%	22.4%
競合が多い	14.1%	4.8%	8.2%
事業のニーズが低い	1.8%	4.5%	3.8%
利用者負担考慮により加算が取得できない	8.8%	12.4%	9.1%
利用者のキャンセルが多い	12.4%	5.5%	7.9%
事業所と利用者宅への移動距離	8.5%	12.1%	13.8%
天候による事業所と利用者宅への移動の影響	7.0%	6.9%	15.6%
事業所などの賃借料負担	17.8%	6.6%	7.3%

## ■職員の負担軽減に関する取組内容

	都市部	離島	中山間
ICT・介護ロボ活用	29.4%	24.5%	27.9%
ボランティア活用	29.4%	22.1%	26.7%
介護助手活用	12.8%	11.0%	15.2%
事務職員活用	17.4%	18.3%	19.4%
外部委託	26.1%	12.8%	26.2%
多能工化	17.2%	12.4%	18.0%

※ いずれの項目においても、n数は、都市部：1,083、離島：290、中山間：989

# 介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# これまでの分科会における主なご意見 (介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント)

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

## (事故情報の収集・分析・活用)

- 起こり得る事故と対策を共有し、安全対策につなげるために、専門的な視点での分析やフィードバックが必要。例えば県内や自治体内で発生した事故情報以外でも、国から情報発信される仕組みや専門的な分析が可能となる仕組みの構築が必要。
- 実際に発生した事例の収集・分析を通じ、安全管理体制の在り方などを検証し、同様の事例が繰り返されることのないよう、国による事故情報の一元管理や情報連携の在り方などの検討を深め、介護現場の環境の整備を図っていく必要。
- 事故情報の収集・活用については、傷害予防の専門家などの意見を取り入れてはどうか。とりわけ、人のせいではなくて、どのように環境を改善していくことができるかということに結びつけるためには、状況の記述が重要である。現在のフォーマットでは、自由記述が多くなっているため、負担が大きいのではないかと。こういった状況記述があると環境改善につなげられるのかといった観点からの見直しが必要。
- 介護現場の安全性の管理は、安全管理体制の研修を受けた担当者の設置や、事故防止委員会での介護事故やヒヤリハットの検討等を通して進んでいると考えるが、厚生労働省が示す事故報告標準様式を使用し、集めたデータを活用して、事故の背景を考察した上でフィードバックすることで、事故防止対策の対応を進めることが重要。
- 集計のみならず、集約・分析していただいてフィードバックして、さらに情報の公開なども積極的に進めていくことが必要。基本は再発の防止であり、新たな発生を予防するということが目的のため、行政の負担になるかもしれないが、しっかりした対応が必要。
- 報告は市町村に提出だが、その後の再発防止に向けたフィードバックや事故の施設間の共有など、医療現場では行われているような安全対策が必要。他事業所の経験を生かし、防げる事故は防ぎ、安全で安心な生活の場を確保することが必要。
- 事故情報の収集・分析・活用、フィードバックが進むよう、国からも支援が必要。
- 児童分野では、保育施設で死亡事故が多発したということを引きかけとして、事故情報の収集・分析・活用するといったPDCAが回るようになってきている。傷害予防の観点からは、データの活用の際には、3つのE、エンバイロメント（環境の改善）、エデュケーション（啓発とか教育）、エンフォースメント（法整備とか安全基準づくり）といった視点が重要。

## (事故の報告対象)

- 報告対象を変更すべきではないか。例えば、「死亡に至った事故」（現行通り）と「医師の診断を受け、医師が重大事故と判断したもの」（現行「医師の診断を受け何らかの治療が必要になった事故」）に変更すると、介護現場の負担や行政の負担も軽くなり、集計・分析・活用も格段に進むのではないかと。

## (その他)

- 施設における安全管理措置の実施状況を把握し、それを踏まえて改定内容を検討することが必要。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# 論点① 国による事故情報の一元的な収集・分析・活用

## 論点

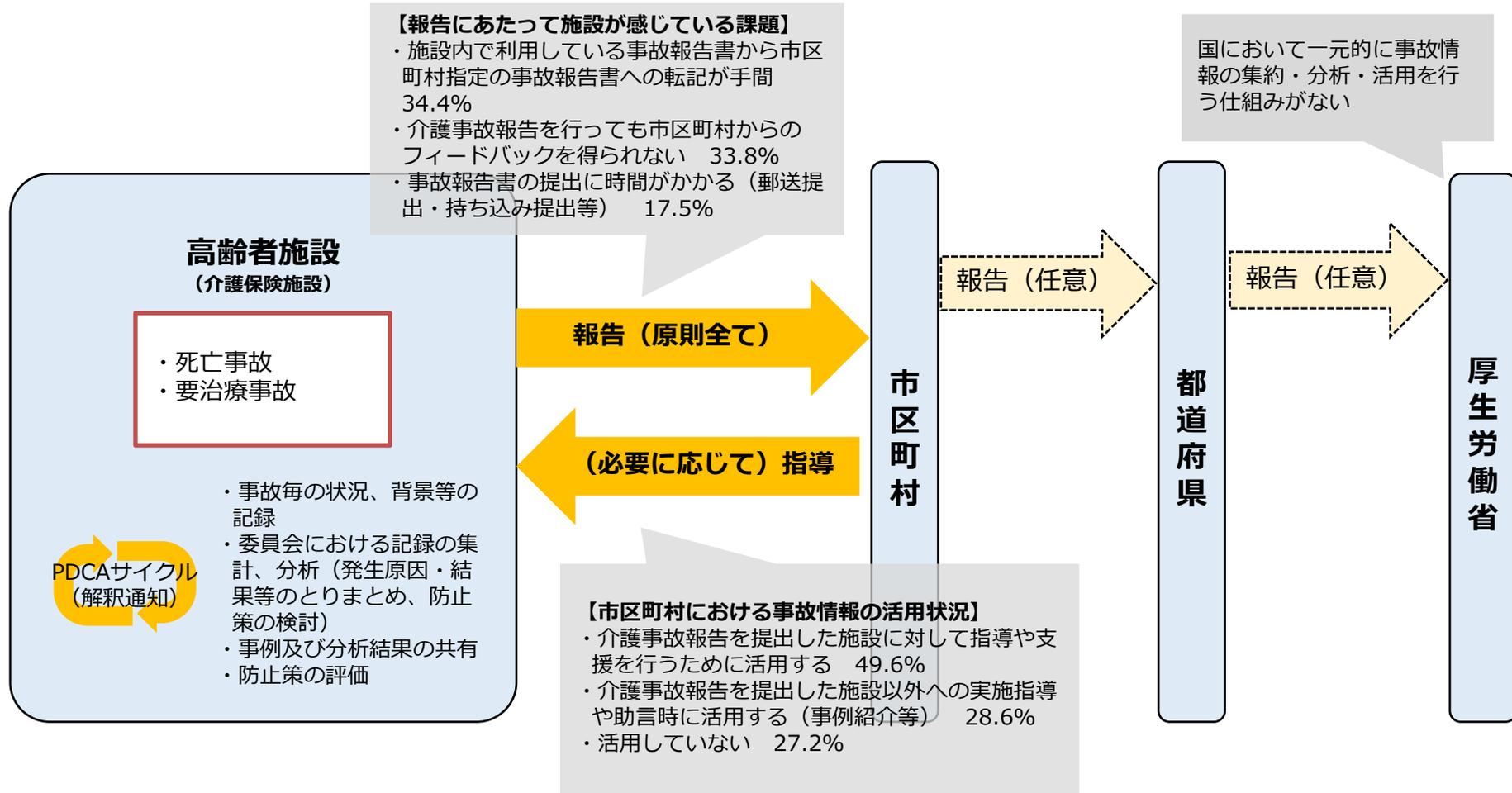
- 入所者の重度化に伴い、介護保険施設等における様々なリスクへの対応が求められており、事故発生の防止と発生後の適切な対応（いわゆるリスクマネジメント）を推進することは介護サービスの質向上の観点からも重要。
- 介護保険施設等においては、運営基準に基づき、委員会設置や事故防止に向けたPDCAサイクルの実践を含む安全管理体制が設けられているが、事故報告の提出先は市町村となっており、国において一元的に収集・分析・共有を行う仕組みがない。
- 令和3年度介護報酬改定においては、将来的な事故報告の標準化により情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国において標準的な事故報告様式を作成し、令和3年3月に周知を行ったところ。
- 令和4年度改定検証調査によれば、厚生労働省が示す事故報告標準様式を使用している市区町村は約65%、別途定めた様式を使用している市区町村は約20%、様式・書式を定めていない市区町村は約15%であった。また、報告方法として「電子メール」を定めている市区町村は約4割であった。  
市区町村への事故報告にあたり施設が感じている課題は、「施設内で利用している事故報告書から市区町村指定の事故報告書への転記が手間である」が最も多く約34%、次いで「介護事故報告を行っても市区町村からのフィードバックを得られない」が約34%であった。市区町村における事故情報の集計・分析の有無については、「介護事故の件数を単純集計している」が約59%と最も多く、一方で「集計や分析は行っていない」が約28%であった。
- 社会保障審議会介護保険部会 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での議論を踏まえ、介護事業所の文書負担軽減の観点から、電子申請・届出システムについては、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために必要な法令上の措置を行ったところ。また、同専門委員会では、事故報告についても電子的な届出を求める意見があった。
- 事故報告様式については、将来的な国における収集・分析・活用を見据えて、令和5年度老人保健健康増進事業において事故報告の電子化に向けた調査研究を行っており、令和6年度中の見直しを予定している。
- また、再発防止に資する観点から、事故報告様式に事故が発生した背景を環境要因別に記載する欄を設ける等、報告事項の整理をすべきとの意見、再発防止策を含め専門的な分析が必要との意見があったほか、現行、「死亡に至った事故」と「医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故」とされている事故報告の対象について、負担軽減の観点から変更するべきではないかとの意見があった。
- 事故の発生及び再発の防止に向けた取組をさらに推進するため、事故情報の収集・分析・活用のあり方についてどのような方策が考えられるか。

## 対応案

- 国における事故情報の収集・分析・活用による全国的なPDCAサイクルを構築することを見据え、事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできる事故情報に関するデータベースの整備を検討することとし、様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知していくこととしてはどうか。
- あわせて、以下の事項について検討してはどうか。
  - ・ 令和5年度老人保健健康増進事業の結果を踏まえた様式の統一化
  - ・ 再発防止に資する情報を収集する観点及び事業所の負担軽減等の観点からの事故報告の対象範囲の見直し
  - ・ 事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等のあり方
  - ・ 令和8年度から全自治体で運用開始される電子申請・届出システムのスキームの活用を含めた事故情報に関するデータベースの設計

# 現状の事故報告の仕組み

- 事故が発生した場合、事業所は市区町村に報告を行うこととなっているが、都道府県や国（厚生労働省）への報告は任意となっているため、一元的な事故情報の集約は行われていない。
- 運営基準の解釈通知により、事故防止に向けたPDCAサイクルに取り組むことを介護保険施設に求めているが、全国的な事故情報の集約・分析・活用の仕組みはない。



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

# 介護保険施設等における事故の報告様式

- 介護保険施設等における事故の報告様式等について（令和3年3月19日付関係課長通知）（老高発0319第1号・老認発0319第1号・老老発0319第1号）抄

## 1. 目的

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

## 2. 報告対象について

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

## 3. 報告内容（様式）について

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

## 4. 報告期限について

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

## 5. 対象サービスについて

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

# 介護保険施設等における事故の報告様式

## 事故報告書 (事業者→〇〇市(町村))

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報   
  第 報   
  最終報告                     
 提出日：西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日		
2事業所の概要	法人名									
	事業所(施設)名							事業所番号		
	サービス種別									
	所在地									
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名			年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立							
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M								
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日	時	分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜き等)								
	発生時状況、事故内容の詳細									
	その他 特記すべき事項									

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

# 社会保障審議会介護保険部会 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 取りまとめ（令和4年11月7日）概要

介護分野の文書に係る負担軽減については、介護分野文書に係る負担軽減に関する専門委員会において、規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）「介護分野におけるローカルルール等による手続き負担の軽減」の内容も踏まえ、今後の更なる負担軽減の実現へ向け、主に以下の項目について議論と検討を行い、令和4年11月7日に取りまとめを行った。

## 取りまとめで示された主な負担軽減策の方向性

### ① 指定申請・報酬請求・実地指導関連文書の国が定める標準様式について

- 国が示している標準様式の使用が、地方公共団体にどの程度浸透しているのか確認のために調査を行うべきである。
- 指定申請等に係る文書の簡素化・標準化の取組を整理し、地方公共団体向けのガイドラインの作成を行うべきである。
- 標準様式の使用を基本原則化するための取組として、介護保険法施行規則と告示に、標準様式について明記すること等の所要の法令上の措置を行うべきである。（施行時期：令和6年度）

### ② 簡素化や利便性向上に係る要望を提出できる専用の窓口について

- 専用窓口で受け付けた要望について、内容等を整理し、本専門委員会に報告を行い公表を行うべきである。
- 要望内容については、精査の上、必要に応じて本専門委員会での議論等を行うことや地方公共団体への助言等を行うべきである。
- 受付フォーマットや運営方法については、今後も随時検討を行うべきである。

## 今後の進め方

専用の窓口に提出された要望についての報告や改善等に対する対応及び「電子申請・届出システム」の利用状況等のフォローアップ等が必要であるため、引き続き協働で負担軽減について検討する場である本専門委員会を随時又は定期に開催することが有益である。

### ③ 「電子申請・届出システム」について

- 手引きや操作手順書の作成等、円滑なシステムの運用開始へ向けた支援を行うべきである。
- 早期利用開始の地方公共団体に伴走支援を行い、好事例の横展開等により早期利用開始を促すべきである。
- 利用開始時期の意向調査の実施と調査結果の公表を行うべきである。
- 機能は地方公共団体等の意見等も踏まえて検討を行うべきである。
- システムの使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始するために、介護保険法施行規則にシステムについて明記する等の所要の法令上の措置を行うべきである。

### ④ 地域による独自ルールについて

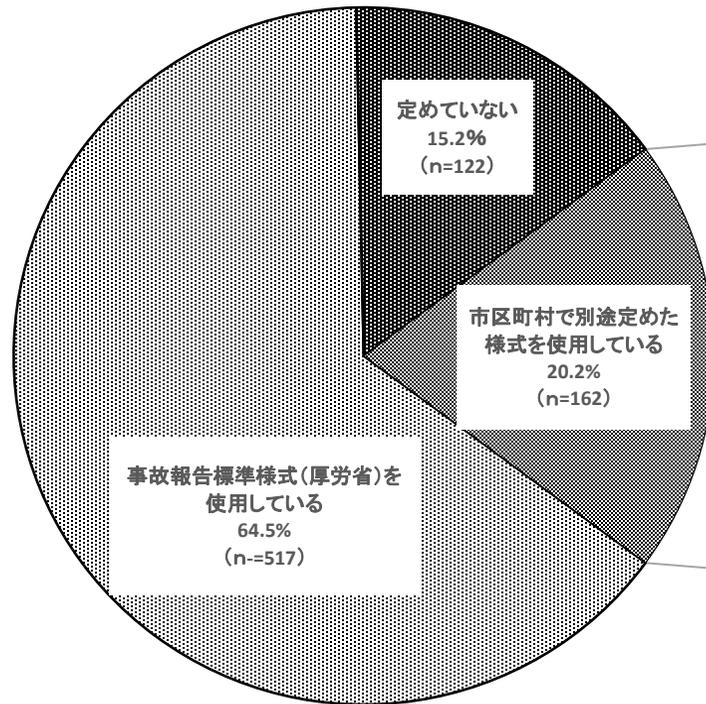
- 地方公共団体における独自ルールの有無、内容を整理し公表を行うべきである。
- 専用の窓口に提出のあった要望の中で、独自ルールに関する要望を整理し公表を行うべきである。

### ⑤ その他の課題について

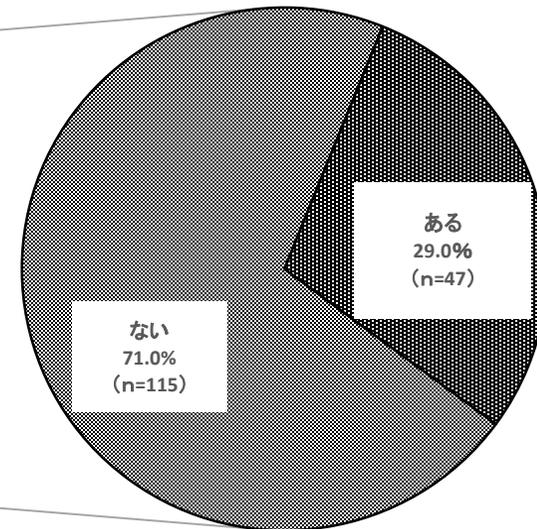
- 処遇改善加算や事故報告、ケアプラン、介護DX等に関して示されたその他の意見については、関係審議会における検討の中で積極的に活かし、デジタル化や負担軽減を進めていくことを期待。

- 施設から市区町村への報告様式・書式について、厚生労働省が示す事故報告標準様式を使用している市区町村は64.5%、別途定めた様式を使用している市区町村は20.2%、様式・書式を定めていない市区町村は15.2%であった。
- 別途定めた様式を使用している市区町村のうち、厚生労働省が示す事故報告標準様式への移行予定がある市区町村は29.0%であった。

【施設から市区町村への報告様式・書式】 n=801

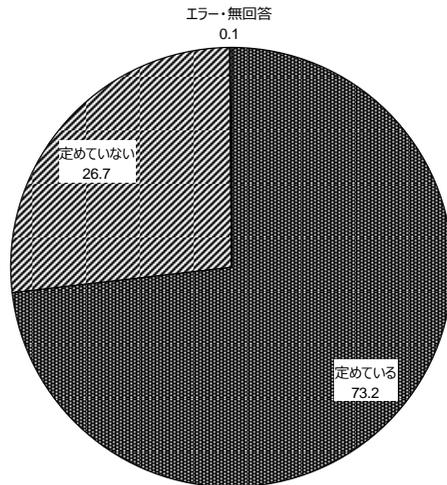


【事故報告標準様式（厚労省）への移行予定】 n=162

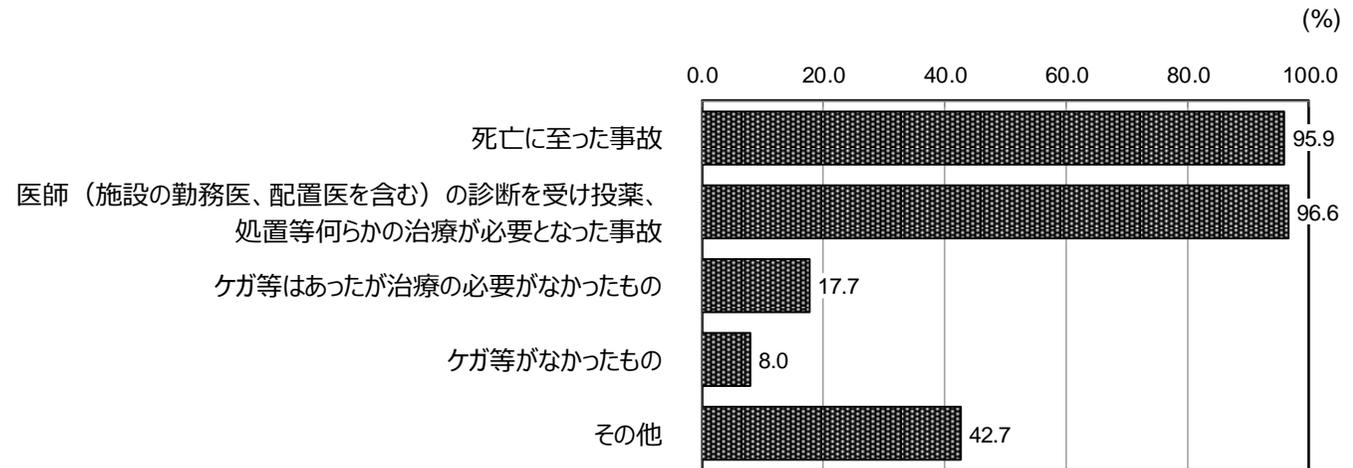


- 報告する介護事故の範囲を「定めている」市区町村は73.2%であった。報告対象の事故の範囲は「死亡に至った事故」は95.9%、「医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故」は96.6%の市区町村で報告対象となっていた。

【市区町村へ報告する介護事故の範囲の定め】 n=801



【報告対象の介護事故の範囲 (複数回答)】 n=586



# 市区町村への事故報告の状況(報告方法・課題)

- 市区町村への報告方法として「電子メール」による報告を定めている市区町村は、第一報、第二報、最終報それぞれ42.8%、43.1%、45.6%であった。
- 市区町村への事故報告にあたり施設が感じている課題は、「施設内で利用している事故報告書から市区町村指定の事故報告書への転記が手間である」が最も多く34.4%、次いで「介護事故報告を行っても市区町村からのフィードバックを得られない」が33.8%であった。

【市区町村への報告方法の定め（複数回答）】

	単位 (%)		
	第一報 (n=801)	第二報 (n=801)	最終報 (n=801)
電子メール	42.8	43.1	45.6
電話	40.7	12.1	6.7
郵送	33.6	40.0	47.9
FAX	28.5	25.0	22.2
窓口手渡し	39.1	43.4	51.7
Web上の申請システム	1.6	1.7	1.6
その他	1.9	2.0	2.1
報告を求めている	1.4	5.6	2.0
報告方法を定めていない	30.0	34.2	31.3

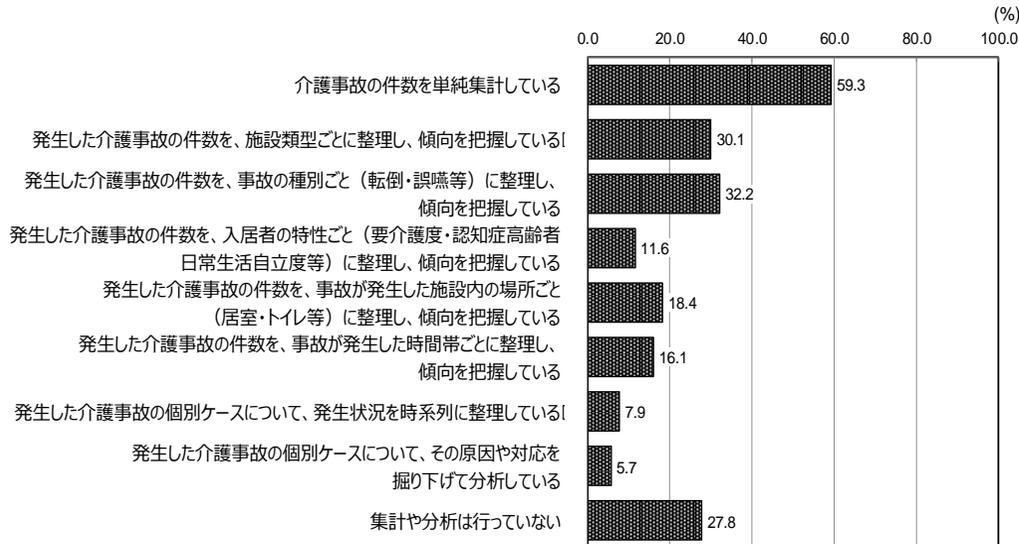
【市区町村への事故報告にあたり施設が感じている課題（複数回答）】

	全体
合計	2,393
介護事故の事実確認に時間がかかる	630 26.3%
市区町村指定の事故報告書の作成に慣れていない	269 11.2%
施設内で利用している事故報告書から市区町村指定の事故報告書への転記が手間である	822 34.4%
自治体担当者によって介護事故報告の基準に違いがある	196 8.2%
事故1件について複数の自治体に報告する際に、複数の事故報告書を作成しなければならない	343 14.3%
事故報告書の提出に時間がかかる（郵送提出・持ち込み提出等）	419 17.5%
介護事故報告を行っても市区町村からのフィードバックを得られない	808 33.8%
その他	82 3.4%
特に無い	565 23.6%
エラー・無回答	65 2.7%

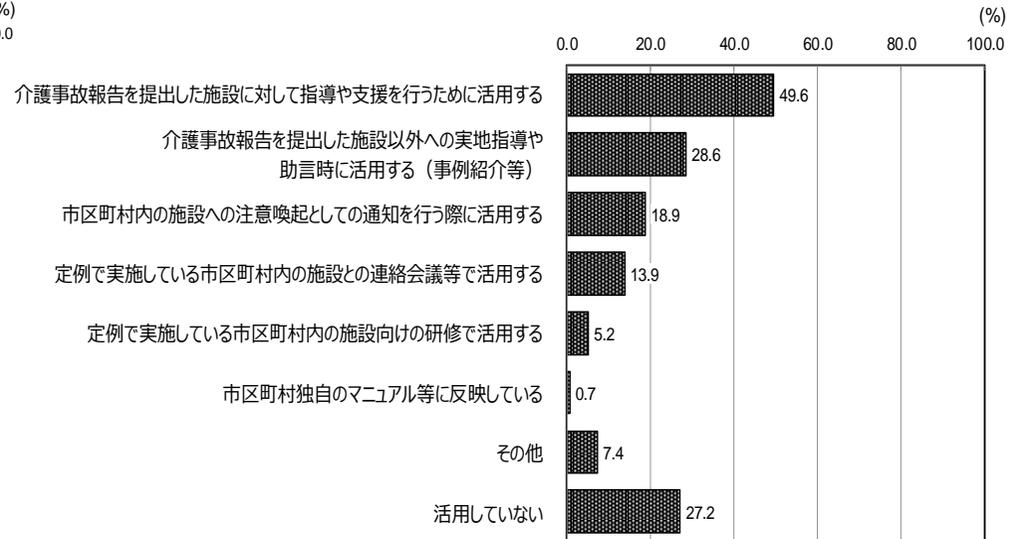
# 市区町村における事故情報の集計・分析・活用の状況

- 市区町村における事故情報の集計・分析の有無については、「介護事故の件数を単純集計している」が59.3%と最も多く、一方で、「集計や分析は行っていない」が27.8%であった。
- 活用方法については、「介護事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行うために活用する」が49.6%と最も多く、一方で、「活用していない」が27.2%であった。

【介護事故情報の集計・分析の有無（複数回答）】 n=801



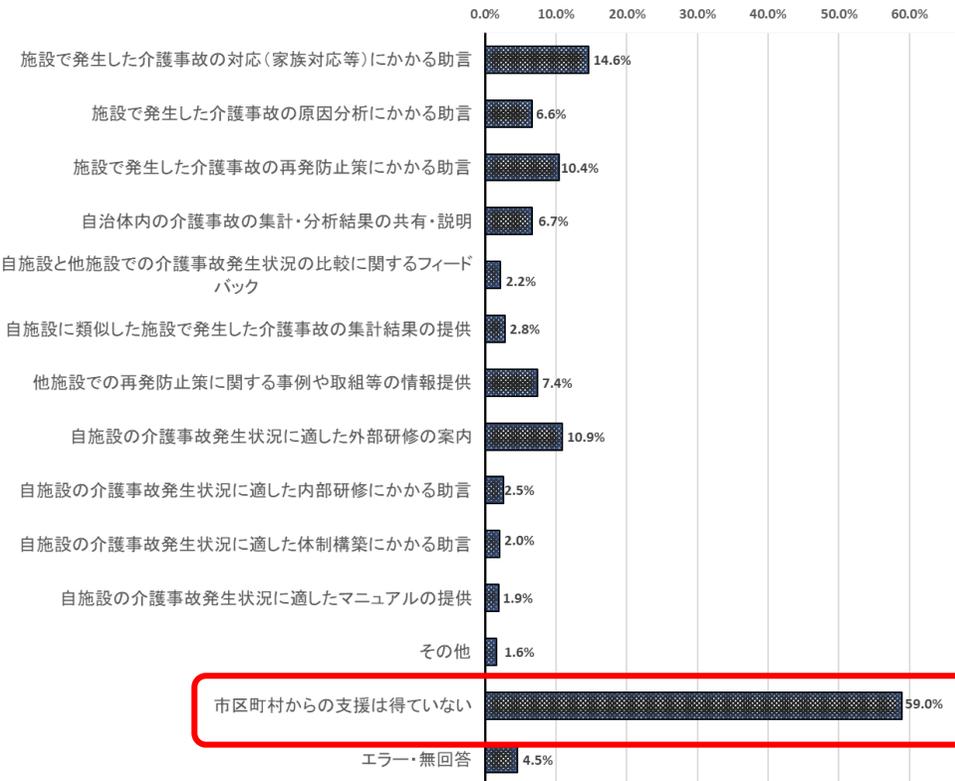
【介護事故情報の活用方法（複数回答）】 n=801



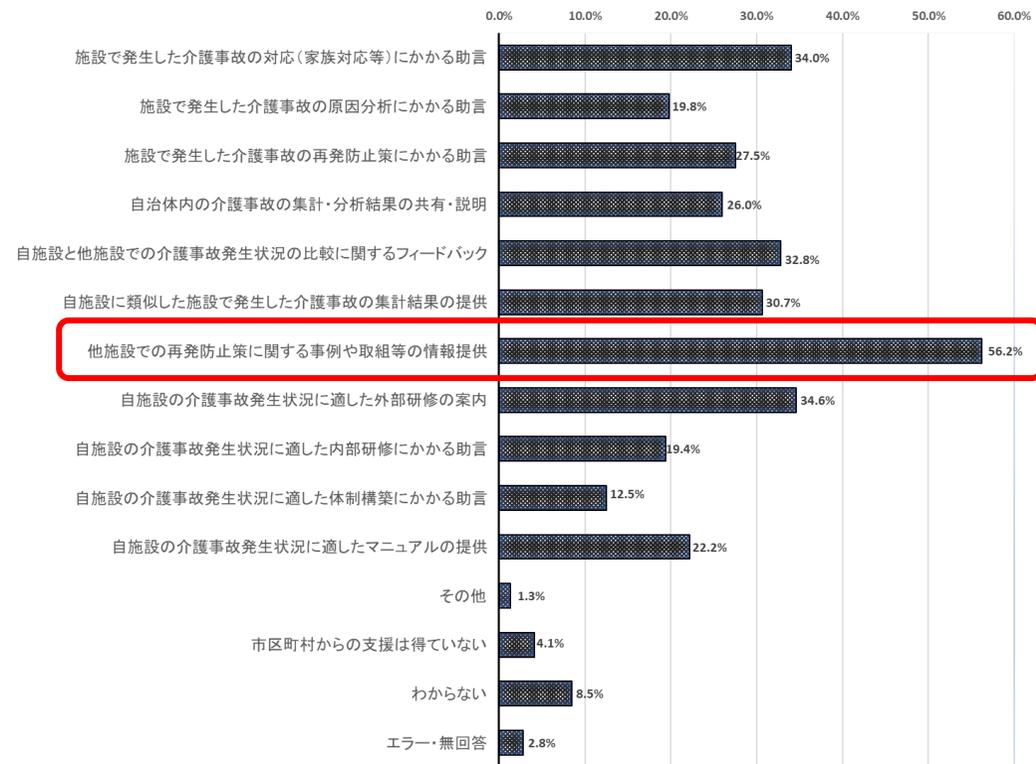
# 市区町村における事故情報の活用の状況(施設調査)

- 介護事故防止や再発防止に関する市区町村からの支援について、「市区町村からの支援は得ていない」と回答した施設は59.0%であった。
- 市区町村から得られると有用な支援について、「他施設での再発防止策に関する事例や取組等の情報提供」と回答した施設は56.2%であった。

【市区町村から得ている支援(複数回答)】 n=2,393



【市区町村から得られると有用な支援(複数回答)】 n=2,393



# 令和5年度老健事業介護保険施設等における事故報告に関する調査研究事業

## 調査目的

令和3年に定めた介護保険施設等における事故報告の標準様式について、令和4年度改定調査研究事業において、標準様式の活用状況や報告されている事故情報の内容等の実態把握を行った。そこで明らかになった標準様式や報告のあり方等の課題に対応するとともに、国による事故情報の一元的な収集・分析・活用の仕組みを視野に入れた標準様式等の改定案を検討するほか、国による事故情報の一元的な収集・分析・活用の仕組みの構築に向けた検討を行う。

## 調査・事業概要

### 【国・自治体による介護保険施設に対するリスクマネジメント支援の課題整理・分析】

- 介護事故データの収集・分析・活用状況について自治体にヒアリング調査を行い、自治体による介護保険施設へのリスクマネジメント支援の課題を整理・分析する。
- 参考となる介護先進国の事例についても文献等からレビューを行う。

### 【事故報告の電子化等に向けた課題整理・分析】

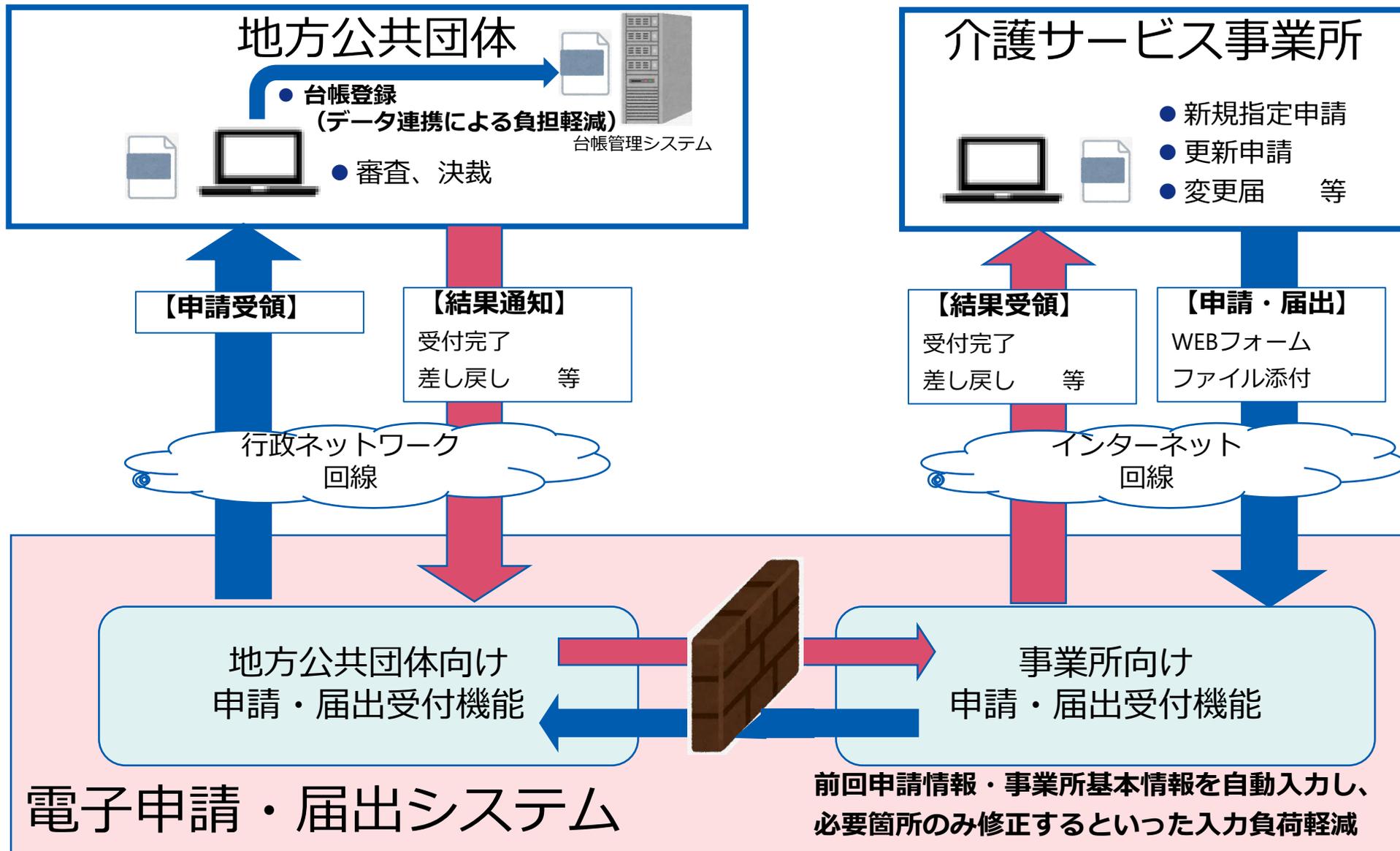
- 事故報告をオンラインで受け付けている自治体にヒアリング調査を行い、事故報告の電子化・オンライン化に向けた課題を整理・分析を行う。

### 【事故報告書標準様式の修正に向けた検討・課題の整理】

- 厚生労働省が示す標準様式の項目や標準様式への移行における課題整理・分析  
自治体に対して標準様式の項目や移行における課題のヒアリングを行い、改定の方向性を整理・分析する。
- 事故報告書標準様式の見直し案の作成  
令和4年度改定調査研究事業及び自治体へのヒアリング結果をもとに、事故報告書標準様式の改定案を作成する。

# (参考) 電子申請・届出システムについて

※令和7年度までに、全ての指定権者(約1,800団体)において利用開始・システム利用の原則化



# 6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

## 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】

## 基準

- 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加
  - <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ヶ月の経過措置期間を設ける）

## 単位数

- <現行>
  - なし
  - なし
- <改定後>
  - ⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 **（新設）** ※6ヶ月の経過措置期間を設ける
  - ⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） **（新設）**

## 算定要件等

- <安全管理体制未実施減算>  
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>  
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。

# 地域区分

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

# これまでの分科会における主なご意見(地域区分)

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

## <地域区分>

(区分の設定について)

- 現状を反映した区分設定については、一定のルールの下に検討することが必要だが、パズル的な組合せでなく、実情を考慮するとともに公平性をもって進めることが重要。現状の人件費割合については、事務職員、清掃員、運転員、給食調理員、医師などの給料を除外した不十分なものである。検討に当たっては、長年の報酬改定の積み重ねにより、サービス体系及び報酬体系が複雑となり、厳密な意味での報酬基準上の算定がないとしても、モデル的な基準上の施設の人件費率、経費比率を示した上で検討することが重要。地域区分については、慎重な協議の下に決定し、地域においては様々な事情があり、地域区分が下がる場合には、運営に大きな影響があることを理解してもらいたい。
- 地域区分については、行政的に一体性を有する、市町村域を越えた、より広域的な範囲での設定を検討すべき。人材確保の観点から、中山間地域や離島等の地域区分については、十分な配慮が必要。地域区分の設定が、町村部あるいは中山間地域等における人材確保にどのような影響を及ぼしているかについての検証が必要。
- 地域区分の級地の変更は、介護報酬の増減により介護事業所の経営に影響を与えるだけでなく、各保険者が定める保険料や利用者負担、自治体の財政負担などにも大きな影響を与える。また、隣接する自治体間で級地が異なる場合には、介護人材の確保の面でも影響が大きく、自治体間のバランスに十分配慮することが必要。令和6年度改定における地域区分の級地の設定に当たっては、まずは、現行において経過措置を適用している自治体や、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体等、対象地域の意向をしっかりと確認するとともに、新たなルールの追加や経過措置の延長に当たっては、地域の意向を踏まえた慎重な検討が必要。
- 地域医療介護総合確保基金の活用も含めて、生活圈・通勤圏が同じ自治体間で、地域区分が今以上に弾力的に設定され、人材確保ができるよう、検討いただきたい。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

## 地域区分 目次

---

論点1. 級地の設定	82
論点2. 各サービスの人件費割合	87

## 論点① 級地の設定

### 論点①

- 地域区分については、第224回（令和5年9月15日）介護給付費分科会で提案した方向性に基づき、自治体に対して特例等に関する意向確認を行った。
- なお、意向確認を行う中で、以下のような意見があったところであり、隣接地域との公平性等の観点からどのように考えるか。
  - ・ 広域連合については構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設けるべき。
  - ・ 半島のように海に囲まれている地域にあっては、陸地における隣接状況を前提としている今回の特例が適さない。
  - ・ 障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の経過措置等の状況により、介護報酬の級地のみ低くなる地域について、他制度との均衡の観点から同じ区分設定を可能とすべき。

### 対応案

- 令和6年度からの地域区分については、自治体の意向を踏まえ、次ページの「令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域（案）」の通りとしてはどうか。
- 加えて、広域連合を解散する自治体については、激変緩和措置として、従前の区分と本来の区分との間の級地を選択することができることとしてはどうか。
- また、自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、5級地差ルールの例外として、3級地差以上の級地差であっても引き上げを認めることとしてはどうか。
- さらに、障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引き上げを可能としてはどうか。具体的な対応については障害福祉サービス等報酬の検討状況を踏まえ対応することとしてはどうか。

(別紙) 令和6年度から令和8年度までの間の地域区分の適用地域(案)

自治体: 1,741(R5.11.1現在)

上乗せ割合	1級地		2級地		3級地		4級地		5級地		6級地		7級地		その他
	20%		16%		15%		12%		10%		6%		3%		0%
地域	東京都 特別区	東京都 調布市(3) 町田市 狛江市 多摩市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市	茨城県 牛久市 埼玉県 埼玉市 千葉県 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 習志野市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 稲城市 西東京市											
地域数	23(23)	7(6)	28(27)	22(25)	60(51)	137(140)	171(166)	1293(1303)							

※ この表に掲げる名称は、令和5年11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。(なし:経過措置適用、※:完全囲まれルール適用、※※:複数隣接ルール適用、※※※:5級地差ルール適用、(4級地差ルール適用なし))

※ 括弧内は、現行(令和3年度から令和5年度までの間)の級地。

※ 四條畷市については、広域連合の解散により6級地となること、完全囲まれルールの適用により5級地になっている。

**【原則】公務員(国家・地方)の地域手当の設定に準拠**

**【特例】(1) 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引き上げる又は引き下げを認める。**

① 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合

② 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合  
・引き上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く

③ 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一(引き下げの場合を除く)の場合  
・引き上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く

(2) 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合

・引き上げ又は引き下げ幅は、4級地差になるまでの範囲

※ 平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とする経過措置を認めた。引き続き、令和8年度末まで経過措置を認める。

※ 各報酬改定時には、当該年度の特例に該当する自治体の意向を確認し、適用級地の変更を行っている。なお、一度適用された級地は、経過措置の場合を除き、引き続き適用されている。

※ 隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。(①のみ)

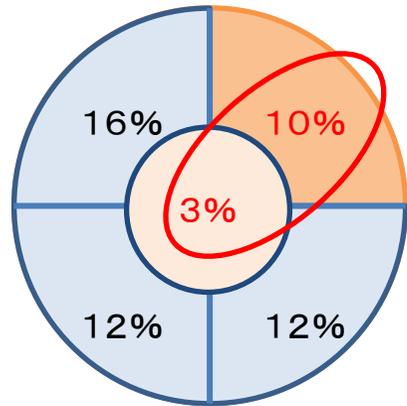
※ 広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認める。

# 地域区分の設定方法について（令和6年度改定案）①

## < 現行の特例(継続) >

### 【特例(1)①(完全囲まれルール)の例】

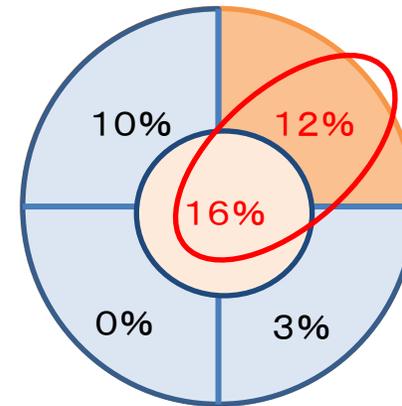
(引き上げの場合)



○高い地域区分の地域に全て囲まれている場合

⇒隣接地域の地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能  
(6%又は10%を選択可)

(引き下げの場合)

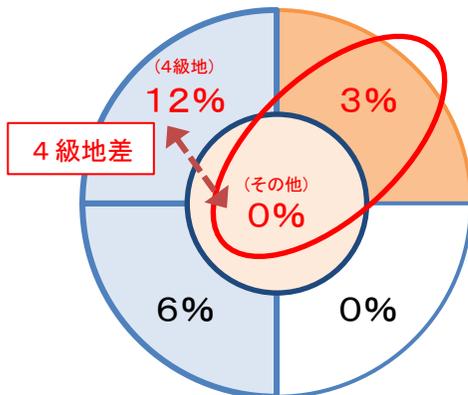


○低い地域区分の地域に全て囲まれている場合

⇒隣接地域の地域区分のうち、一番高い区分までの範囲で選択可能  
(15%又は12%を選択可)

### 【特例(1)②(4級地差ルール)の例】

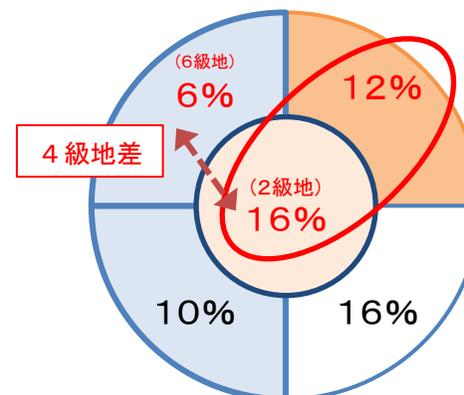
(引き上げの場合)



○その他(0%)地域であって、高い地域区分の地域と複数隣接し、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

⇒隣接地域の高い地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能  
(3%を選択可)

(引き下げの場合)



○低い地域区分の地域と複数隣接し、その中に4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合

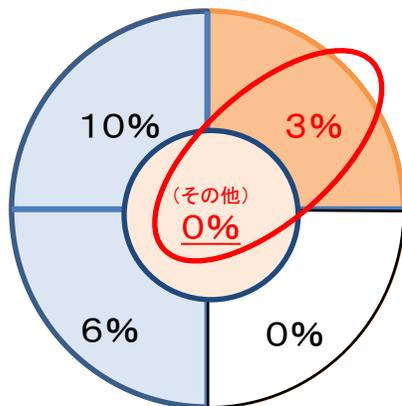
⇒隣接地域の低い地域区分のうち、一番高い区分までの範囲で選択可能  
(15%又は12%を選択可)

# 地域区分の設定方法について（令和6年度改定案）②

## < 新設の特例(案) >

### 【特例(1)③(複数隣接ルール)の例】(新規)

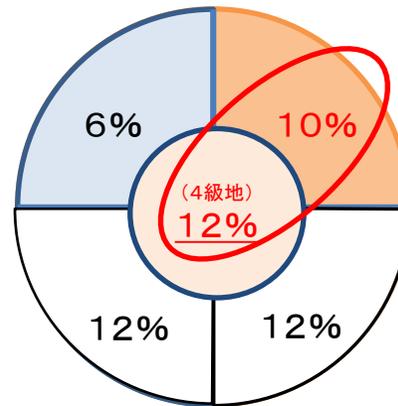
(引き上げの場合)



○その他(0%)の地域であって、高い地域区分の地域に囲まれており、同一の区分(0%)とは単一の隣接となっている場合

⇒隣接地域の高い地域区分のうち、一番低い区分までの範囲で選択可能  
(3%を選択可)

(引き下げの場合)

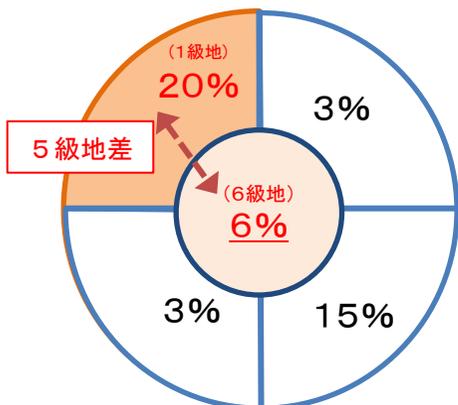


○低い地域区分の地域と隣接している場合(高い区分とは接していない)

⇒隣接地域の低い地域区分のうち、一番高い区分までの範囲で選択可能  
(10%を選択可)

### 【特例(2)(5級地差ルール)の例】(新規)

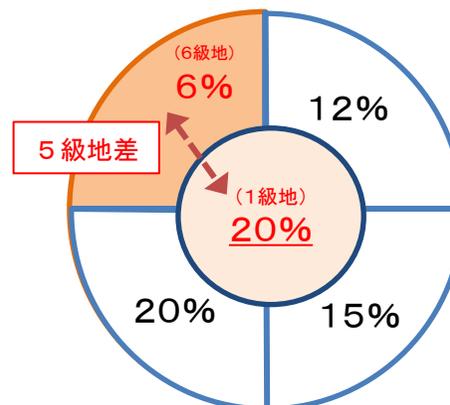
(引き上げの場合)



○5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合

⇒4級地差になるまで引き上げが可能  
(10%(5級地)を選択可)

(引き下げの場合)



○5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合

⇒4級地差になるまで引き下げが可能  
(16%(2級地)を選択可)

## 論点② 各サービスの人件費割合

### 論点②

- 各サービスの1単位の単価において、現行では地域区分毎の人件費割合を基に上乘せ割合を設定しているが、地域差を反映する費用の範囲についてどう考えるか。
- 特に、人件費割合の区分については、財政中立を原則とし、直近の人件費割合の値を勘案した上で、どう考えるか。

### 対応案

- 人件費割合については、
  - ・ 令和5年度介護事業経営実態調査等により把握した人件費割合が、コロナ禍や物価高騰等の影響を受けていること
  - ・ 令和7年度に公務員の地域手当の大幅な見直しが予定されていることから、今回は見直しを行わないこととしてはどうか。
- その上で、次回改定において、級地区分の見直しと併せて検討することとしてはどうか。
- また、地域差を反映する費用の範囲について、今回の調査結果からは、派遣委託費や物件費の額について地域区分との有意性が認められなかったことから、今回は見直しを行わないこととし、引き続き、実態を把握することとしてはどうか。

## 特別集計による人件費割合（令和5年度経営実態調査より）

- 介護事業経営実態調査を特別集計した人件費割合に基づき、人件費割合の区分（70%、55%、45%）を設定。
- これまでの見直しにおいては、人件費割合が、上位区分の水準を超える場合には上位区分に変更し、下位区分の水準を下回る場合には下位区分に変更している。

	現行の人件費割合区分	特別集計による人件費割合 (令和5年度介護事業経営実態調査)
訪問介護	70%	60.5%
訪問入浴介護	70%	56.7%
訪問看護	70%	61.7%
居宅介護支援	70%	75.3%
夜間対応型訪問介護	70%	47.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	70%	65.0%
訪問リハビリテーション	55%	65.3%
通所リハビリテーション	55%	50.4%
短期入所生活介護	55%	52.9%
認知症対応型通所介護	55%	55.2%
小規模多機能型居宅介護	55%	58.5%
看護小規模多機能型居宅介護	55%	59.6%
通所介護	45%	51.6%
地域密着型通所介護	45%	49.0%
特定施設入居者生活介護	45%	35.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	45%	48.0%
認知症対応型共同生活介護	45%	56.4%
地域密着型介護老人福祉施設	45%	56.2%
介護老人福祉施設	45%	54.4%
介護老人保健施設	45%	53.2%
介護医療院	45%	44.1%

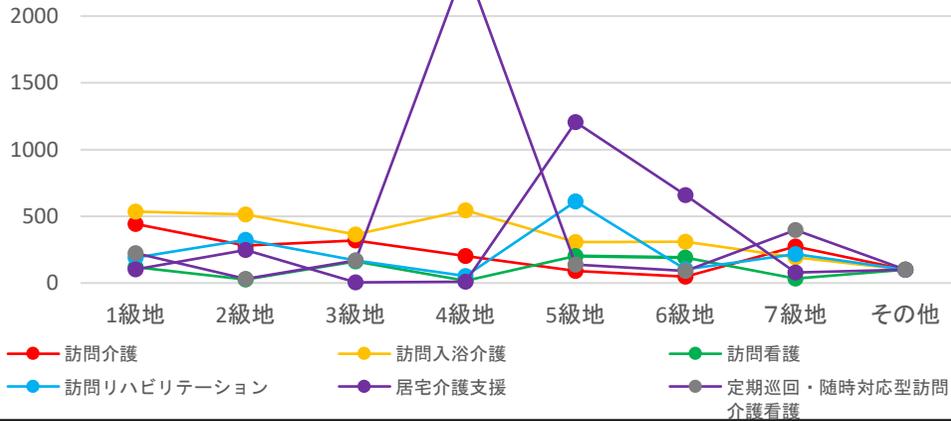
※夜間訪問介護については回答数が少なく参考値として扱っている。

# 利用者1人当たりの派遣委託費の額（級地別）

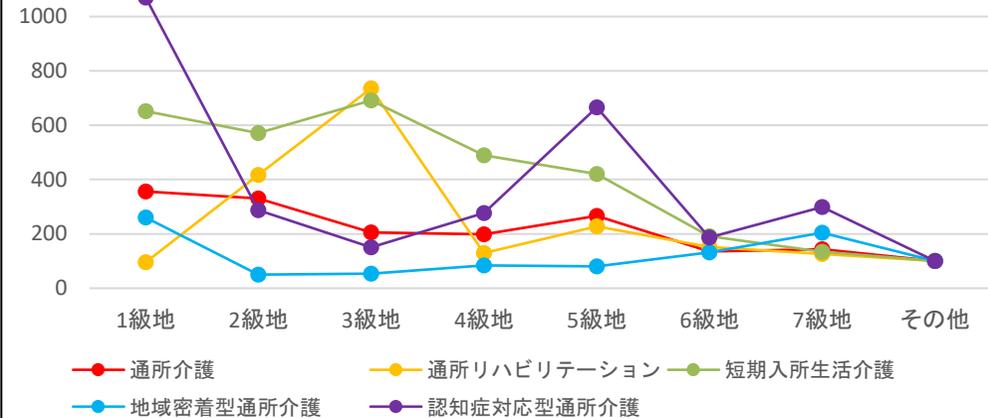
○ 派遣委託費の額を級地ごとに見ると、必ずしも地域ごとの有意差は見られない。

※ 各地域区分ごとの費用額について、「その他」地域を基準(100)とした係数を記載している。

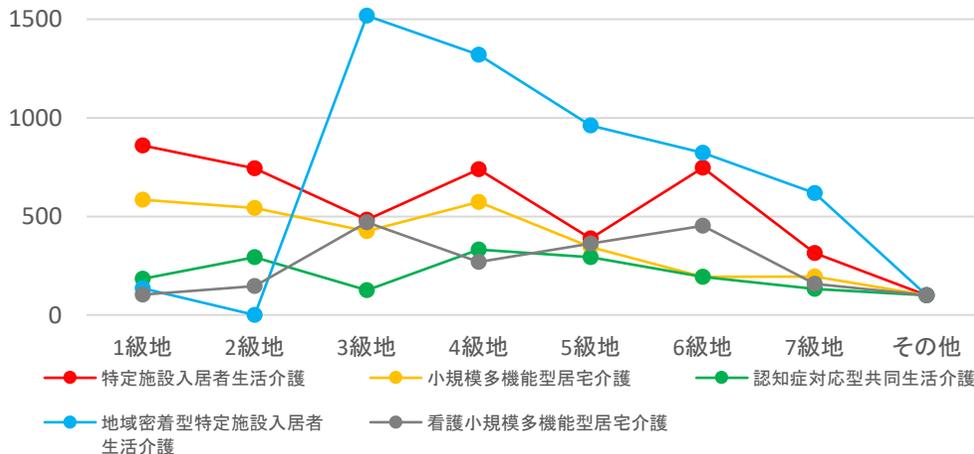
### 訪問系サービス



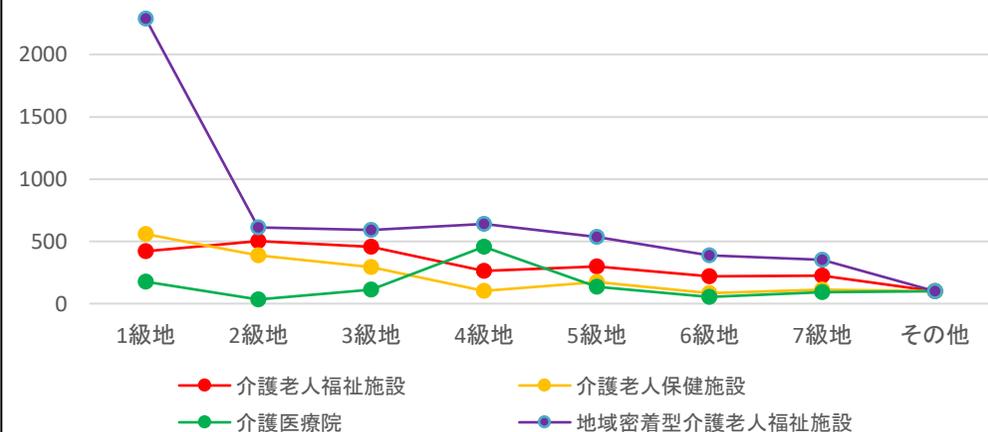
### 通所系・短期入所系サービス



### 居住系・多機能系サービス



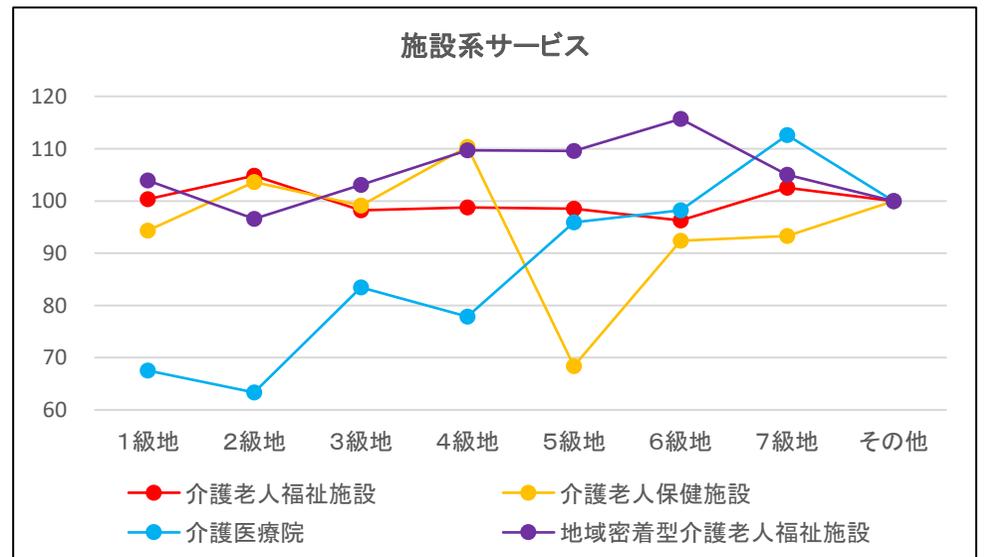
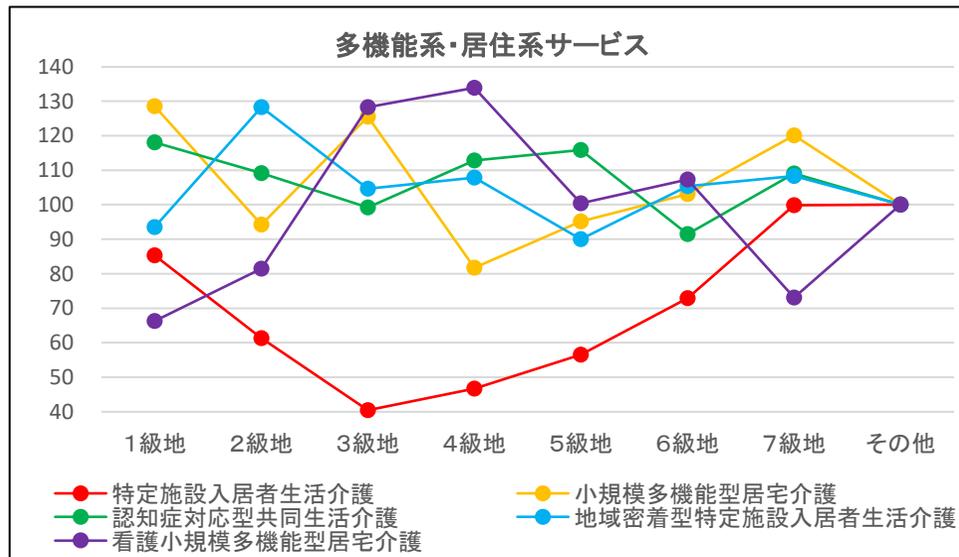
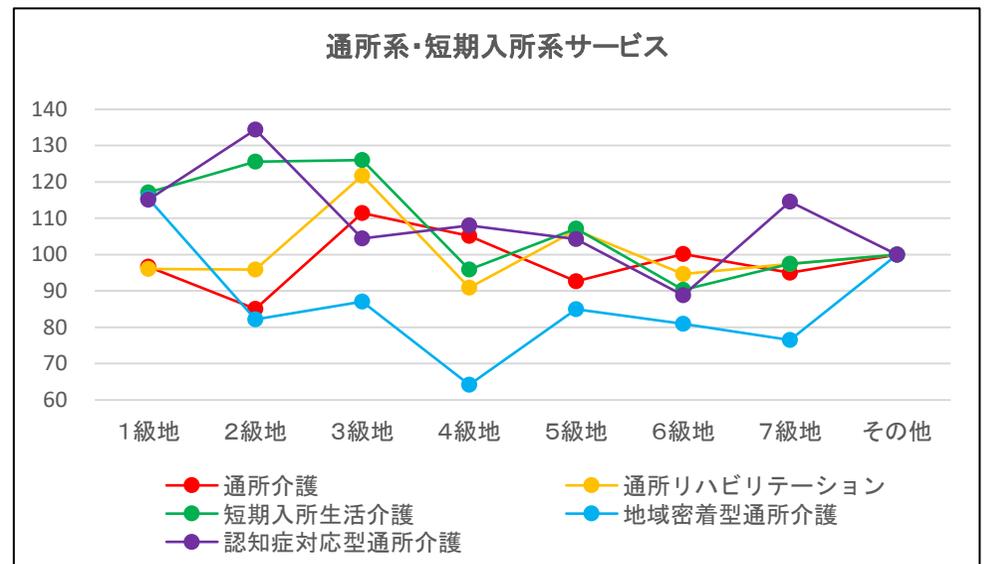
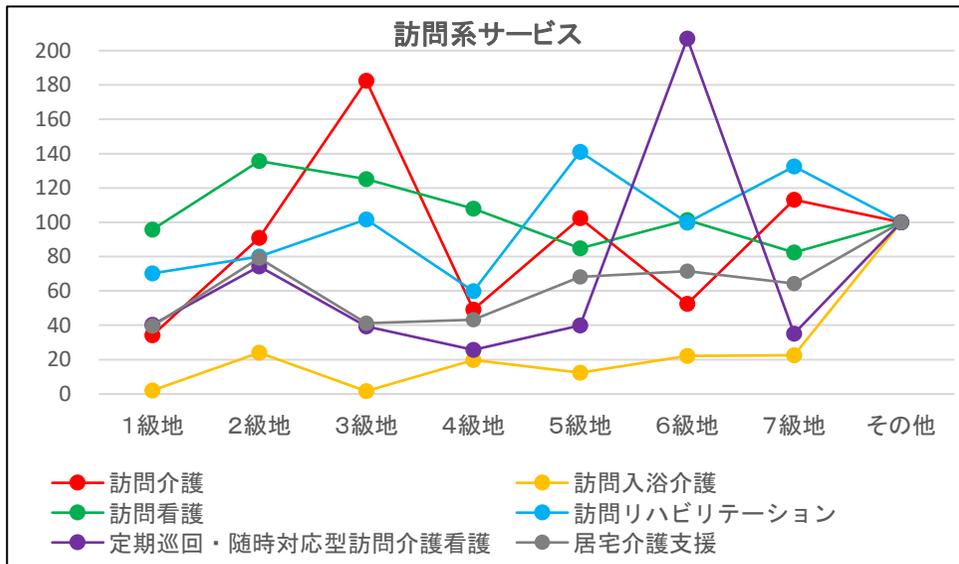
### 施設系サービス



※ 「委託費」は「派遣委託費」、「清掃委託費」、「その他の委託費」等に分類される。「派遣委託費」は「派遣社員を雇い入れている場合には、その費用」と定義され、業務内容は介護に限られない。

# 利用者1人当たりの日用品費等の額（級地別）

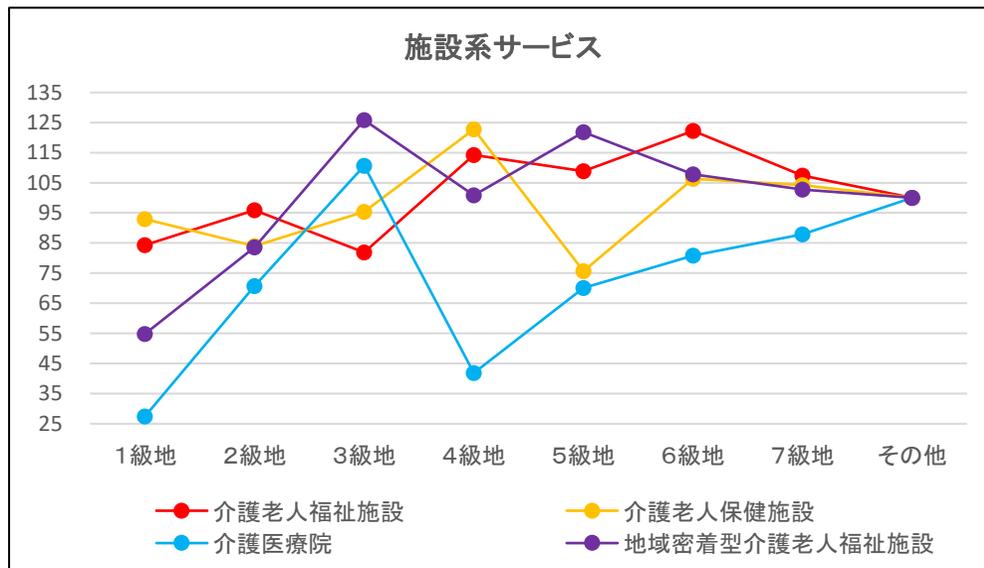
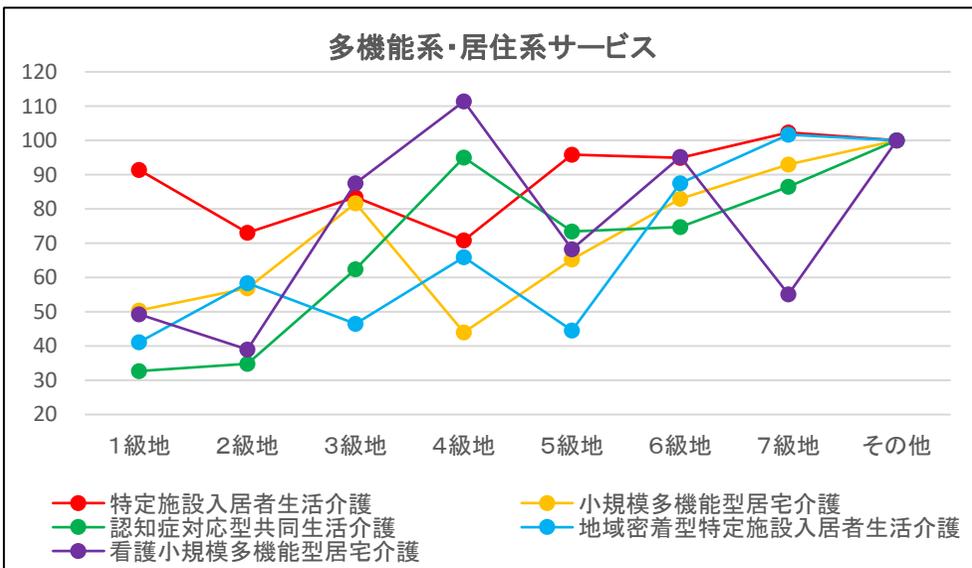
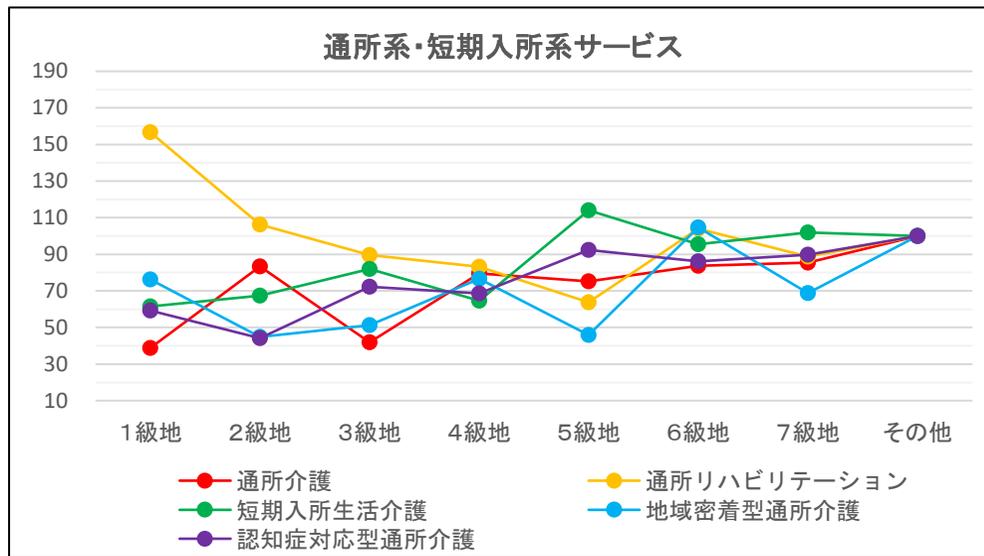
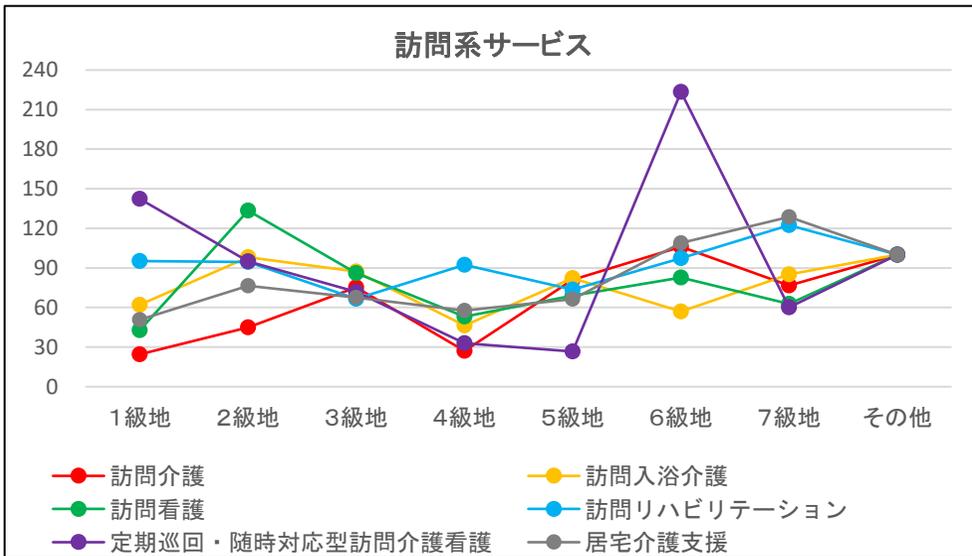
○ 日用品費等は、必ずしも級地に比例しているものではなく、サービスごとに見て、その多寡に地域ごとの有意性は見られない。



※1 各地域区分ごとの費用額について、「その他」地域を基準(100)とした係数を記載している。  
 ※2 日用品費等は、給食材料費、介護用品費、医薬品費、日用品費、被服費、消耗器具備品費をいう。

# 利用者 1 人当たりの減価償却費の額（級地別）

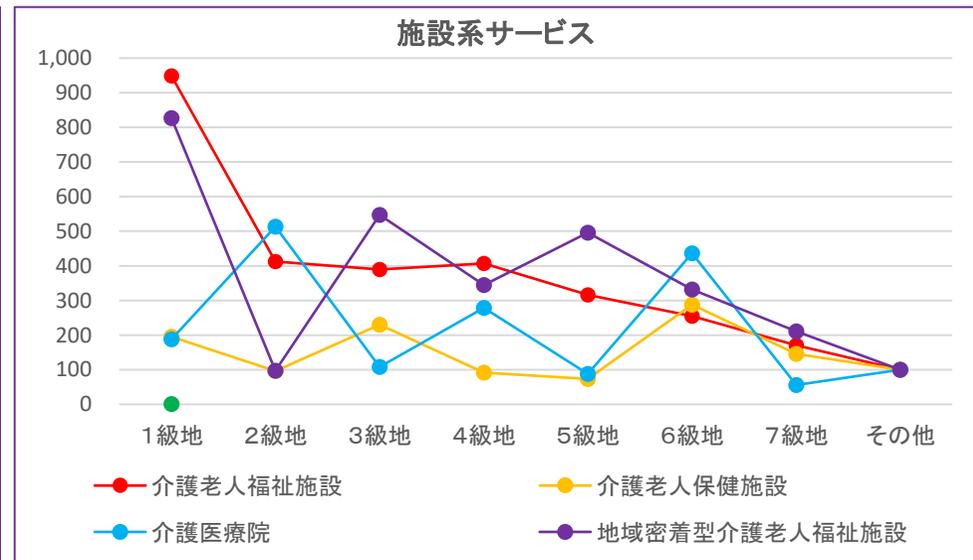
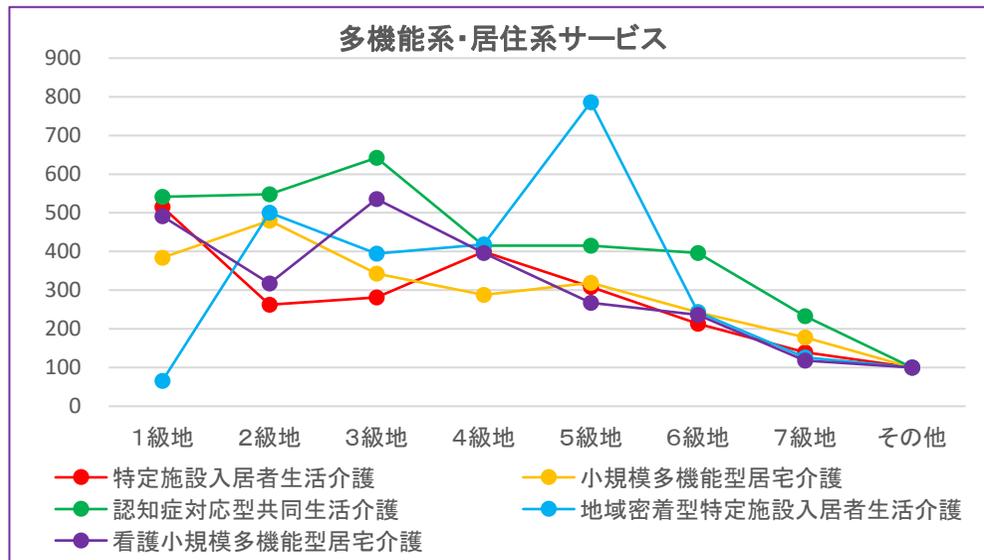
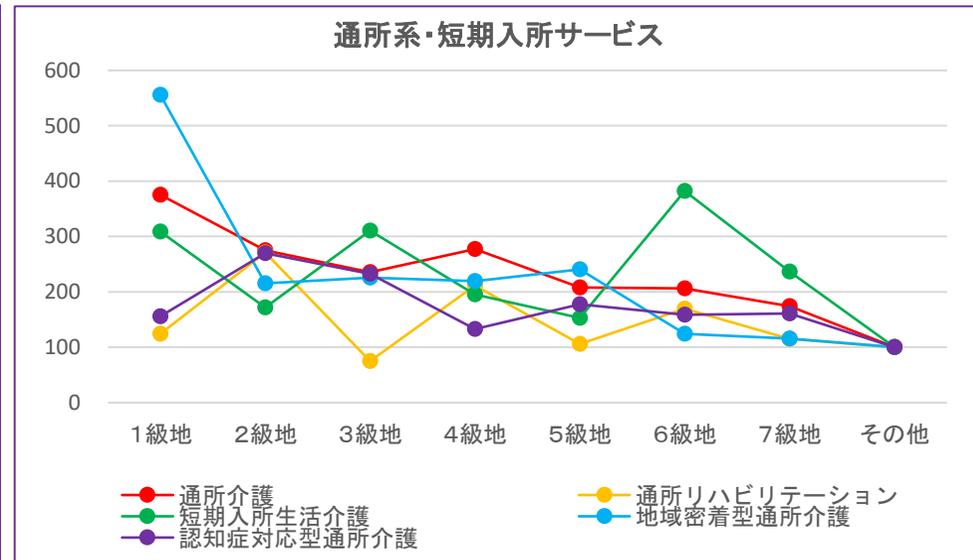
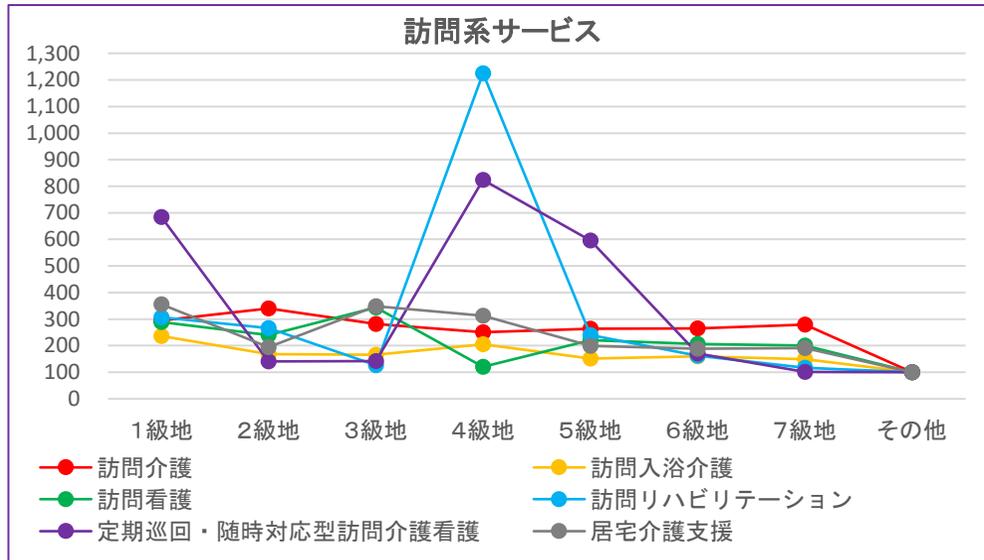
○ 減価償却費は、必ずしも級地に比例しているものではなく、サービスごとに見て、その多寡に地域ごとの有意性は見られない。



※1 各地域区分ごとの費用額について、「その他」地域を基準(100)とした係数を記載している。  
 ※2 減価償却費は国庫補助金等積立金取崩額を控除した額。

# 利用者1人当たりの賃借料(土地、建物及び建物付属設備)の額(級地別)

○ 土地、建物及び建物付属設備の賃借料は、必ずしも級地に比例しているものではないが、サービスによっては、級地が高いほど比較的高い値となる傾向にある。



※ 各地域区分ごとの費用額について、「その他」地域を基準(100)とした係数を記載している。

1. これまでの分科会における主なご意見

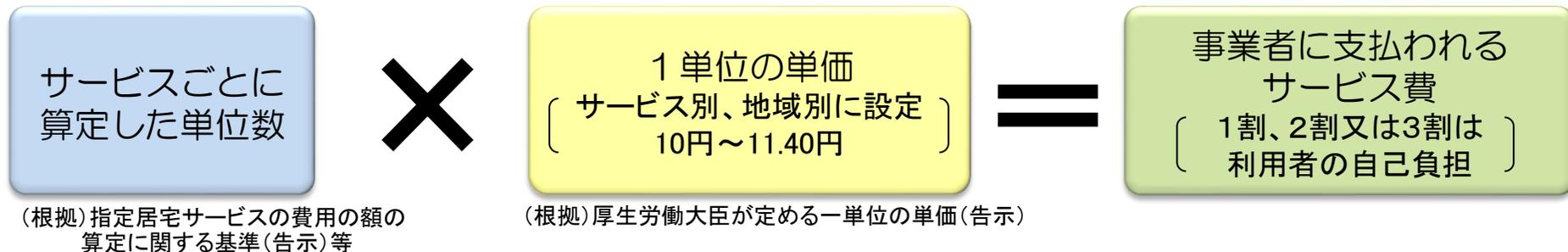
2. 論点及び対応案



3. 参考資料

- 介護報酬は、法律上、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。(介護保険法第41条第4項等)
- 利用者に直接介護サービスを提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を介護報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、サービスごと、地域ごとに1単位の単価を設定している。
- 各市町村に適用される級地(地域区分)は、公平性・客観性を担保する観点から、公務員(国家・地方)の地域手当の設定がある地域は、原則として当該地域手当の区分に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

## ■介護報酬の基本的な算定方法



## ■1単位の単価(サービス別、地域別に設定)

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	①70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	②55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	③45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

- ①訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
- ②訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／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／短期入所生活介護
- ③通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／介護医療院／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護／地域密着型通所介護

# 前回の報酬改定における審議報告について(地域区分)

社保審一介護給付費分科会

第224回 (R5.9.15)

資料 6

## 居宅介護支援事業所の管理者要件等に関する審議報告(抜粋) (令和元年12月17日社会保障審議会介護給付費分科会)

### (2) その他

- 平成30年度介護報酬改定の議論の中で、地域区分の在り方については、地方自治体の対応準備に時間を要するため、一定期間内に方向性を示すことができるよう検討することとされたことを受けて、政府において、地域区分に関する地方自治体の意見について調査が行われた。
- 本調査の結果を踏まえ、地域区分については、引き続き、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、特例を設けることが適当である。
- 具体的には、隣接地域全ての地域区分が、当該地域より高い又は低い地域について、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域の地域区分の中で一番低い区分までの範囲内で選択できることとするのが適当である。
- あわせて、
  - ・ 隣接地域の中に地域区分が高い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が4級地以上ある地域手当の設定がない地域(0%)又は
  - ・ 隣接地域の中に地域区分が低い地域が複数あり、その地域と当該地域の級地の差が4級地以上ある地域について、当該地域の地域区分の設定値から隣接地域のうち一番低い区分までの範囲内において区分を選択できることとするのが適当である。
- また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置(※)については令和2年度末までがその期限となっているが、令和5年度末までの延長を認めることが適当である。  
※ 当該地域における平成27～29年度の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内で設定を可能とするもの。
- これらの見直しについては、対象地域に対して、関係者の意見を踏まえて適切に判断するよう求めるとともに、新たな設定方法の適用についての意向を十分に確認した上で、財政中立の原則の下、令和3年度介護報酬改定において実施することが適当である。

- また、サービス毎の人件費割合が上昇傾向にあることを踏まえつつ、サービス別の人件費割合の在り方については、財政中立を原則とした制度であることを踏まえ、来年度以降更に検討することが適当である。
- なお、当分科会では、地域区分について、行政的に一体性を有する市町村域を超えた範囲でのより広域的な範囲での設定について意見があった一方で、大幅な見直しは控えるべきとの意見があったことも踏まえ、今後施行状況も踏まえつつ、地域区分の在り方について引き続き検討することが適当である。

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

### Ⅲ 今後の課題 (地域の特性に応じたサービスの確保)

- 地域区分について、引き続き介護事業経営実態調査等で各地域の状況や各サービスの実態の把握を行うとともに、その結果も踏まえつつ、派遣委託費の取扱い、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による影響、安定的な人件費の把握や区分移動のルールの設定等、財政中立を原則として、その在り方について、引き続き検討していくべきである。