

来年度も手厚い感染症対策への財政支援…着実な体制強化のチャンスに

新型コロナウイルスとの戦い一色だった令和2年も、残すところ2か月となりました。誰もが制限を余儀なくされ、鬱々とした世情のなかで苦しい思いをしながらも、コロナとともに社会を稼働させていく「ウィズコロナ」の生活様式に、次第にシフトしつつあるように感じます。

感染の増加ペースは落ち着いてきたように見えながら、実はクラスターの発生数は飛躍的に伸びています。たとえば介護を含む福祉施設では、8月3日時点で100件だったものが約3倍に増加し、10月12日までに295件の発生数となりました。これは、新しい生活様式のなかで予防を徹底したとしても、日常生活において容易に感染してしまうこのウイルスの特性を強く表しており、私たちは、感染が発生したその後をも含めた感染予防・対策を継続して実践していく段階にあるのです。

そうした状況に対して政府は、来春に控える介護報酬改定でも、また来年度予算全体においても、手厚い感染症対策を目指す財政措置を講じているところです。また、年末には第3次補正予算の編成も噂されるなかで、しっかりと動向を読み取り、着実に体制を強化するチャンスにしていくことが求められます。

今号では、来年度予算概算要求の概要とともに、夏以降の介護報酬改定議論をダイジェストでお届けします。次なる展開を講じるためのヒントとして、ご参照いただけましたら幸いです。

シムウェルマン株式会社

代表取締役 飯村 芳樹

= CONTENTS =

2 制度分析

R3 予算概算要求まとまる

3 制度分析

<審議会レポート>

給付費分科会は
2巡目の議論整理へ

10 コラム

小幅なプラス改定を見込む
次期介護報酬…
今後への布石を読み取る機会に

R3 予算概算要求まとまる 異例の「緊要経費」見込み新たなコロナ対策を

厚生労働省は10月1日、令和3年度予算概算要求の主要事項をホームページ上に公表しました。一般会計では、概ね昨年度並みとなる32兆9,895億円を計上した他、「新型コロナウイルス感染症への対応など緊要な経費として、別途要望」(以下、緊要経費)として原則事項要求となる枠を設定しました。

重点要求として「ウィズコロナ時代に対応した社会保障の構築」と掲げ、これまでの対策に加えて「新たな日常」を支える社会保障を構築するために必要な施策として、「1 ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築」「2 ウィズ・ポストコロナ時代の雇用就業機会の確保」「3 『新たな日常』の下での生活支援」の3つを柱として示しています。

このうち「1 ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築」では、「感染防止に配慮した医療・福祉サービス提供体制の確保」を緊要経費として記載。「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による体制整備の推進」「医療・福祉サービス提供体制の継続支援」、「医療・福祉施設におけるマスク購入等の感染防止対策」(マニュアルやBCP作成支援、個室化・陰圧化補助等を含む)など、これまでの感染防止対策を更に推し進める項目に加えて「医療・福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援」(5,200万円+緊要経費)等をあげたほか、「自立支援・重度化防止に向けた取組の強化」として「科学的介護推進のためのデータベースの機能拡充」などを掲げています。

また、「介護の受け皿整備、介護人材の確保」として1,101億円を計上し、「地域医療介護総合確保基金による介護施設の整備及び介護人材の確保」「介護施設等の防災・減災対策の推進」「関係書類の電子化・システム化」のほか、「介護分野への就職希望者に対するプッシュ型情報提供体制の強化」等を記載しました。

ここでの新規事業としては、「ケアプランデータ連携システムの構築」(緊要経費)と「文書作成の負担軽減のための介護サービス情報公表システムの改修」(緊要経費)があげられたほか、以下のような取組が記載されています。

▽介護事業所における多様な働き方の導入(新規、5.9億円)

多様化・複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応していくため、多様な働き方、柔軟な勤務形態による効率的・効果的な事業運営の実践を行い、成果を全国展開する。

▽福祉系高校に通う学生に対する支援(新規、緊要経費)

福祉系高校に通い介護福祉士の資格取得を目指す学生に対する「福祉系高校修学資金貸付事業」を創設し、若者の介護分野への参入を促進する。

▽他業種で働いていた者等多様な人材の介護分野への参入促進に対する支援(新規、緊要経費)

介護分野への就職を目指す他業種で働いていた者等に対する「介護職就職支援金貸付事業」を創設し、幅広い人材の介護分野への参入を促進する。

▽介護分野への就職希望者に対するプッシュ型情報提供体制の強化(新規、緊要経費)

求人事業所の詳細情報や求職者にとって有益な情報を個々の状況に応じダイレクトに発信するプッシュ型情報提供体制を強化することにより、介護人材の確保を図る。

▽外国人介護人材の受入環境の整備(一部新規、11億円)

新たな在留資格「特定技能」の創設等により、今後増加が見込まれる外国人介護人材が国内の介護現場で円滑に就労・定着できるよう、日本語学習の支援や介護技能の向上のための研修、介護業務の悩み等に関する相談支援、外国人介護人材受入れ促進のための海外へのPR、特定技能制度の介護技能評価試験等の実施による受入環境の整備を推進する。

「2 ウィズ・ポストコロナ時代の雇用就業機会の確保」では、「医療介護福祉保育分野への就職支援」(54億円+緊要経費)として「雇用と福祉の連携による離職者への介護分野への就職支援」のほか、「ハローワークの専門支援窓口拡充、『医療・福祉分野充足促進プロジェクト』の推進」が明記されています。

(1)雇用と福祉の連携による離職者への介護分野への就職支援(新規、7.4億円+緊要)

新型コロナウイルスの影響による離職者の再就職や、介護分野における人材確保を支援するため、ハローワーク、訓練機関及び福祉人材センターの連携強化による就職支援、介護分野向け訓練枠の拡充、訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ、福祉人材センター等による介護分野に就職した訓練修了者への貸付金制度の創設等を実施する。

(2)ハローワークの専門支援窓口拡充、「医療・福祉分野充足促進プロジェクト」の推進(45億円)

医療・介護・保育分野など雇用吸収力の高い分野のマッチング支援を強化するため、ハローワークの「人材確保対策コーナー」を拡充し、関係団体等と連携した人材確保支援の充実を図るとともに、「医療・福祉分野充足促進プロジェクト」を推進し、潜在求職者の積極的な掘り起こし、求人充足に向けた条件緩和指導等により重点的なマッチング支援を実施する。

(3)優良基準の明確化等による優良な民間人材サービス事業者の推奨(8,800万円)

医療・介護・保育等の人材を円滑に確保するため、優良な職業紹介事業者の明確化を図るとともに、既存の優良事業者認定制度の要件の見直しの検討等も併せて実施する。

今回の概算要求では、「介護報酬改定への対応については、予算編成過程で検討する」旨が記されたほか、「年金・医療等に係る経費の高齢化等に伴ういわゆる自然増、厚生年金保険事業に係る国庫負担の繰入れに必要な経費、社会保障の充実等の平年度化に伴う対前年度からの増加の取扱い等」についても予算編成過程で検討するとしており、先に触れた緊要経費を含め、今後の経過によって大きな余地を残した設計となりました。年末には第3次補正予算の編成が噂されていますが、当面の政府動向に要注目です。

制度 分析

<審議会レポート>

給付費分科会は2巡目の論点整理へ …改定議論深まる

来春に控える令和3年度介護報酬改定に向けて、厚生労働省では社会保障審議会・介護給付費分科会で議論を進めています。4月以来新型コロナの影響で大きく遅れていたスケジュールを急ピッチで回収し、9月からは2巡目の論点整理に入りました。

今号では、前号から10月にかけて行われた介護給付費分科会の内容をダイジェストでお届けし、次期改定の方

向性についてレポートします。



介護事故の捉え方に問題提起

(8.27)

8月27日に開催された介護給付費分科会では、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等について議論されました。示された論点はそれぞれ以下のとおりです。

<介護老人福祉施設>

- 生産年齢人口の減少など介護人材不足が続く中で、今後も増加する介護ニーズに対応するため、介護老人福祉施設において、介護ロボット・ICT の活用や基準の緩和等をはじめどのような方策が考えられるか。
- 介護老人福祉施設において、ユニット型施設の普及方策として、どのような方策が考えられるか。
- 今後、介護老人福祉施設では、入所者の重度化が進み、医療や看取りのニーズも増大していくことが想定されるが、医療提供施設でない介護老人福祉施設において、看取りの促進や医療分野との連携の強化について、どのような方策が考えられるか。
- 介護老人福祉施設における感染症、災害等のリスクへの対応についてどのように考えるか。

<介護老人保健施設>

- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設として、これらの機能をより強化していくために、どのような方策が考えられるか。
- かかりつけ医との連携を含め、介護老人保健施設で提供される医療、リハビリテーションについて、どのように考えるか。
- 介護老人保健施設における感染症、災害等のリスクへの対応についてどのように考えるか。

<介護医療院>

- 介護療養型医療施設等からの円滑な移行を一層促進する観点から、どのような方策が考えられるか。
- 医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、どのような方策が考えられるか。

<介護療養型医療施設>

- 令和5年度末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援するために、どのような方策が考えられるか。
- 令和2年度診報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しを踏まえ、介護保険の療養病床に対する評価について、どのように考えるか。

これに対し、意見書を提出したのは全国老人福祉施設協議会(全国老施協)、全国老人保健施設協会(全老健)の2団体。

全国老施協は、47ページにも及ぶ長大な資料のなかで、全体の33.8%が赤字施設であることに加え、72.7%で社会福祉充実残額が残存していないことを報告。コロナ禍におけるコスト増・減収、感染症対応への取り組み成果等を評価して、特養等における基本報酬のプラス改定を求めました。

全老健からは、「老健施設におけるリスクマネジメントに関する取り組み」と題して資料を提示。「2019年介護

老人保健施設におけるリスクマネジメントに関する実態調査」の結果を参考に、老健におけるリスクマネージャー(老健施設を取り巻くリスク(転倒・転落による事故、施設内感染、個人情報保護、職員間のトラブル、地域との連携ミス、自然災害など)を包括的に把握し、事後対応だけでなく、事前リスクも視野に入れて、現場の中心となってリスクマネジメントを行う人材)の養成と配置の重要性を訴えました。

これに伴い全老健の東憲太郎会長は、「認知症で危険意識がなく歩行能力に衰えのある方などの転倒は、事故ではなく老年症候群の症状のひとつではないか」と発言。7月末には、長野県の特養でドーナツを食べた利用者が死亡した事件が逆転無罪となっています。今後の介護サービスにおける事故の捉え方を変えていくための問題提起と言えそうです。

また当日の議論では、介護ロボット・ICT の活用をキーワードに、特養においても▽1ユニットあたりの入居定員を15名程度にする、▽2ユニットで職員1名配置の体制を日中でも認めるといった緩和策が提案されましたが、健康保険組合連合会や全国老協が賛成する一方、ケアの質を担保する観点から日本医師会、日本労働組合総連合会、認知症の人と家族の会などが反対、意見が分かれる結果となりました。



自立支援・重度化防止に係るデータベースの活用、 加算のあり方など議論

(9.14)

9月14日の給付費分科会では、横断的課題である自立支援・重度化防止の推進について、2巡目の議論を行いました。

当日は、「1. 介護の質の評価と科学的介護の推進」「2. リハビリテーション・機能訓練等」「3. 口腔・栄養」「4. 重度化防止の推進等について」の4点について、以下のように論点を示しました。

<1. 介護の質の評価と科学的介護の推進>

- 今後、VISIT・CHASE 等により介護の質の評価と科学的介護を推進し、介護サービスの質の向上を図っていくため、
 - ✓ 現行の VISIT におけるデータ提出とフィードバックにより PDCA サイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる仕組み(リハビリテーションマネジメント加算)
 - ✓ VISIT・CHASE のデータ収集項目や、これらの項目と関連する現行の加算
 - ✓ 現場におけるデータ提出等取組に係る負担も踏まえながら、どのような方策が考えられるか。

<2. リハビリテーション・機能訓練等>

- 各リハビリテーション・機能訓練等について、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めていく上で、現行の ADL 維持等加算や介護老人保健施設の評価体系等も踏まえながら、
 - ✓ ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価の適切な組み合わせ
 - ✓ 要介護者の ADL 等の維持改善を進める観点から、どのような方策が考えられるか。
- ADL 維持等加算や社会参加支援加算等について、現状の取得状況や課題も踏まえながら、取組を進めていく上でどのような方策が考えられるか。

<3. 口腔・栄養>

- 口腔健康管理や低栄養状態の改善は、健康寿命の延伸や QOL の向上にも重要であるが、
 - ✓ 介護保険施設において、より入所者の状態に応じた丁寧な口腔・栄養管理を効果的・効率的に行うためには、

どのような方策が考えられるか。

- ✓ また、居宅要介護高齢者について、個々の口腔・栄養状態を効率的に把握し、口腔機能低下や低栄養状態のリスクがある者を適切な口腔・栄養改善の取組につなげていくためには、どのような方策が考えられるか。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組は、一体となって運用されることでより効果的な自立支援・重度化予防につながる事が期待されるが、どのような方策が考えられるか。

<4. 重度化防止の推進等について>

- 利用者が要介護状態となっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、廃用の悪循環を断ち切り、寝たきりとなることを防止する観点から、医療系サービスの利用や日々の過ごし方などをマネジメントし、適切に離床、リハビリテーション、介護等を行う方策として、どのようなことが考えられるか。
- 排せつ支援加算や褥瘡マネジメント加算について、質を上げて介護施設における取組を推進するため、
 - ✓ 加算を実施したことに伴う状態改善や
 - ✓ 施設間の評価尺度の標準化を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

また当日の資料では、通所介護事業所における ADL 維持等加算の算定率は 2.38%(1,024 か所)に留まることが明らかになりました。「要介護度3以上の利用者が 15%以上」「初回の要介護認定から 12 か月以内の利用者が 15%以下」などの要件の厳しさが課題としてあげられています。

加えて、機能訓練・口腔ケア・栄養ケアを一体的に運用していくべきとの方針が示されたとともに、現状において通所系サービス利用者のうち 59.1%に歯科診療が必要とされている一方で、口腔機能向上加算を算定している通所介護事業所が1割程度であったことや、低栄養等の利用者が 38.7%であったにも関わらず利用者の BMI を把握していない通所介護事業所が 66.3%に及ぶことが厚労省の調査結果から報告されました。

こうした説明を受けて、委員からは「VISIT や CHASE の普及のため、データ提供を加算等で評価してほしい」「データ提出は加算でなく報酬以外でインセンティブをつくるべき」「VISIT 等のデータ抽出を記録ソフトと紐づける仕組みに期待、その導入に係る基金等財政支援を講じてほしい」「提出に評価を付与するならば、同時に減算の仕組みも必要」「ADL 維持等加算の要件や単価を現場実態に沿うよう見直すべき」「初回利用を促す仕組みを加算で誘導すべき」「機能訓練等と口腔・栄養ケアの一体運用は賛成、カンファレンスなどオンラインで認めるなど推進を」「重度化防止の取り組みは、在宅だけでなくすべてのサービスで行っていくべき」「バーセルインデックスは 50 年前の仕組みで、FIM などとも採用してはどうか」などの意見が寄せられました。



加算等の簡素化について概ね意見一致

(9.30)

9月30日の介護給付費分科会では「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」について、2巡目となる論点整理が行われました。

介護人材に関するこれまでの議論では、安全で働きやすい職場づくりや、柔軟なサービスのあり方と質の確保、事業所間連携など専門職の活用策と更なる処遇改善、人員配置については専従要件の見直しや生産性向上に向けたロボット・ICT の導入事例横展開などが求められていました。

当日は、「1. 人員配置基準等の取扱い」「2. 介護職員の処遇改善」「3. サービス提供体制強化加算等」「4. ハラスメント対策」「5. 介護現場の革新」「6. 文書に係る負担軽減」について議論が交わされました。

それぞれについて示された論点は以下の通りです。

1. 人員配置基準等の取扱い

- 今後も高齢化の進展による介護サービス需要の増大、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれる中で、質の担保に留意しつつ、育児や介護と仕事の両立を進める観点や、柔軟な人材配置を可能とする観点等から、どのような方策が考えられるか。
- あわせて、いわゆるローカルルールに対応について、実態の把握を含めどのような方策が考えられるか。

2. 介護職員の処遇改善

- 介護関係職種の有効求人倍率は高く、介護職員の人手不足感の高い状態で推移しており、介護職種への採用や定着を促していくことが必要である中、介護職員の着実な処遇改善に向けて、どのような方策が考えられるか。特に、
 - ✓ 新規人材の確保、適切な業務分担の推進、やりがいの醸成を含めた離職防止の観点
 - ✓ 職場環境等要件に基づく取組についてより実効性のあるものとしていく観点からどのような方策が考えられるか。
- 処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分取得が進む中で、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告も踏まえ、どのような対応が考えられるか。

3. サービス提供体制強化加算等

- 質の高い介護サービスの提供を進める観点から、介護職員等の質の向上やキャリアアップ、人材の定着等を一層促進するために、サービス提供体制強化加算について、その最も上位の区分の算定が介護職員等特定処遇改善加算の要件であることも踏まえつつ、
 - ✓ 介護福祉士割合や勤続年数が上昇していること
 - ✓ ロボットやICTの活用による生産性向上の取組の進展
 - ✓ 介護サービスの質の評価に関する取組の進展
 - ✓ 報酬体系の簡素化等の観点から、どのような方策が考えられるか。

4. ハラスメント対策

- 介護事業所における適切な就業環境維持(ハラスメント対策)について、介護報酬や人員、運営基準等において、どのような方策が考えられるか。

5. 介護現場の革新

- 平成30年度に改定した夜勤職員配置加算の活用推進に向けて、見守りセンサーとインカム等のICT機器との併用などによる効果実証の結果等を踏まえながら、他のサービスへの評価の拡大も含めインセンティブの方策を検討してはどうか。
- テクノロジーの活用によって、サービスの質の向上や職員の職場定着に取り組む介護事業所に対する報酬上の評価をどう考えるか。
- 各種会議や多職種による連携等において、ICTの活用を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

6. 文書に係る負担軽減

- 政府の決定や「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における議論や意見等も踏まえ、文書負担の軽減や手続きの効率化を一層推進していくため、サービスごと及びサービス横断的に、
 - ✓ 重要事項説明等の記載や同意
 - ✓ 各種加算に関する計画等の簡素化

- ✓ 各種記録の整備や保管、掲示等について、どのような方策が考えられるか。

また、「制度の安定性・持続可能性の確保」では、

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を確保する観点から、平成30年度介護報酬改定における対応や、審議報告等を踏まえ、介護サービスの適正化や重点化、報酬体系の簡素化等について、どのような方策が考えられるか。

との論点提示がされました。

これらの論点を受けて委員から出された意見は、主に以下のようなものでした。

- 報酬体系を簡素化する意味でも取得率が9割を超える加算は本体に組み入れ、(1%など)非常に低いものについては廃止すべき。
- 処遇改善加算4、5は整理統合する。
- ロボット・ICTについては基金等により導入支援を図るべき。
- サービス提供体制強化加算は整理して良い。
- 専門職活用のため専従要件等見直しを進めてほしい。

その他、処遇改善加算についてはさらなる推進の声に加えて、特定処遇改善加算との標準化、柔軟な配分を認めるべき、環境改善を要件に含めるべきとの意見と、効果検証をしっかりと行うべきとする指摘がありました。

また、「文書に係る負担軽減」で提案されたケアプランの同意取得に係るオンライン・ペーパーレス化や各種加算に関する計画の説明・同意の簡素化等については特に異論は出されておらず、対応が進められることとなりそうです。



H30 改定の効果検証に係る調査結果を報告、 GH 夜勤の配置緩和は見送りへ

(10.9)

10月9日には午前中に介護報酬改定検証・研究委員会が開かれ、平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の結果が報告されました。

当日速報版が報告されたのは、以下の5つです。

- (1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
- (2) 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業
- (3) 訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業
- (4) 医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス提供実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業
- (5) 認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

このうち(3)では、訪問介護において訪問回数が多い生活援助中心型のケアプランを市町村に届けることとなった見直しについて、毎月の届け出は「適切ではない」とした居宅介護支援事業所が73.7%であり、そのうち適切だと思う頻度は「6か月に1回」が最多(38.8%)となったこと等が報告されました。

また、(4)では2023年度末の病床の移行予定について、介護療養型医療施設では「I型介護医療院」が33.1%であり、医療療養病床では「医療療養病床」が90.6%、介護療養型老健では「介護老人保健施設」が77.2%となったこと等に加えて、介護老人保健施設について、運営主体は「医療法人」が68.5%で、病院・診療所の併設状況は「病院併設」が30.4%であり、報酬上の区分としては、「加算型」が35.1%、「基本型」が26.8%であったこと等が示されています。加えて老健については、2017年に加算型だった場合に2019年には超強化

型が 89.6%、2017年に従来型だった場合に2019年は 32.7%が加算型となるなど、移行が進んでいることが報告されました。

(5)では、GH において医療連携体制加算(Ⅰ)の取得が 78.3%に及ぶ一方で、(Ⅱ)や(Ⅲ)を取得しない理由に看護師等の確保難があげられるなどの課題が明らかになっています。(Ⅱ)(Ⅲ)を取得する事業所では看取り期への対応が8割以上行われるなど医療ニーズへの対応が進んでおり、(Ⅰ)のみ取得の事業所との差異が見られる結果となりました。

同日午後には介護給付費分科会を開催。介護報酬改定検証・研究委員会の報告を受けた後、「基本的な視点(案)」について確認を行いました。ここで示されたのは以下の5点です。

<基本的な視点(案)>

- ①感染症や災害への対応力強化
- ②地域包括ケアシステムの推進
- ③自立支援・重度化防止の取組の推進
- ④介護人材の確保・介護現場の革新
- ⑤制度の安定性・持続可能性の確保

加えて、当日の議題である「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「高齢者住まい(特定施設入居者生活介護)」それぞれに論点と検討の方向(案)が示され、審議が進められました。

なかでも、「認知症対応型共同生活介護」(以下、GH)については、ロボット・ICT の活用を踏まえた夜勤の人員配置緩和など、1巡目の議論で意見が分かれるテーマが含まれていたこともあり、注目の機会となりました。

<論点④>人材の有効活用(夜勤職員体制)

グループホームの夜勤職員の配置について、現在、他のサービス(2ユニット1人夜勤)より手厚い配置(1ユニット1人夜勤)となっているが、どう考えるか。



▽検討の方向性(案)

グループホームの夜勤職員の配置については、以下の経緯やユニットケアの理念を踏まえて、どう考えるか。

- 平成24年度介護報酬改定において、火災事案を踏まえて、夜間における安全確保を図るため、2ユニット1人夜勤を認めていた例外規定を廃止し、1ユニット1人夜勤の配置とした。
- 平成27年度の消防法令の改正により、原則全てのグループホームでスプリンクラー設備の設置が義務づけられた(平成29年度末まで経過措置)。
- そのため、現在、他のサービス(2ユニット1人夜勤)より手厚い配置(1ユニット1人夜勤)となっている。
- 一方で、ユニットケアの理念は、1人の職員が少数の利用者に関わることによって、その入居者の生い立ちや、経歴、生活の糧としているものや趣味・嗜好に至るまでを把握し、それを前提として個別ケアを行うことであることから、少人数での運用が大前提である。

同時に厚労省から示された資料(認知症対応型共同生活介護のスプリンクラー設備の設置状況、夜勤職員の状況)では、99.8%のグループホームでスプリンクラーが設置されたとするとともに、実に7割以上の事業所で「ユニットごとに1人以上の夜勤配置は必要」とする調査結果が明らかになりました。

これを受けて、1巡目の議論で人員基準緩和によるケアの質低下に強い懸念を示していた日本医師会の江澤和彦委員を中心に反対意見が集中。事実上見送られた結果となりました。

ほか、グループホームについては計画担当者(ケアマネジャー)の配置基準を緩和し、複数ユニット兼務可(2ユニットまたは3ユニットで今後調整)とすることや、緊急ショートステイの要件緩和(最大14日まで、個室以外でもプライバシー確保で可など)について方針を確認。

小規模多機能型居宅介護でも、登録者以外のショートステイ利用を認めることや、訪問体制強化加算や総合マネジメント体制強化加算に上位区分を設けること、要介護度1・2の報酬を引き上げて単価の傾斜を緩やかにする等の意向が示されました。



通所介護の低算定率加算を見直し、地域交流を促す支援を評価も (10.15)

10月15日に開催された会合では、「通所介護、認知症対応型通所介護」、「療養通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」、「福祉用具・住宅改修」について審議。

通所介護では、他の類型ともに非常に低い算定率となっている生活機能向上連携加算について、「外部のリハビリテーション専門職との連携を促進するため、訪問介護等における算定要件と同様、ICT活用を認めることを検討してはどうか。また、連携先を見つけやすくするための方策を検討してはどうか」との方向性を提示。

また、個別機能訓練加算についても、「通常規模型・地域密着型において算定率が低く、算定できている事業所であっても、それぞれの加算の目的に応じた機能訓練項目を設定することが難しい場合もあるが、どのような対応が考えられるか」とした上で、「加算を算定できない理由や、算定できている事業所での機能訓練の実施状況に鑑み、人員配置要件や機能訓練項目の見直しを行うことを検討してはどうか」とする方向性を示しました。

訓練計画への反映など、サービス提供に幅が生まれていることを踏まえ、見直す方針が示されています。

さらに、「論点⑤通所介護 地域等との連携」では、「利用者が地域において社会参加活動を実施したり、地域住民との交流を図る場を設けるなど、地域等との連携を行っている」ことを評価。「地域密着型通所介護等において運営基準上で設けられている地域等との連携にかかる規定を、通所介護においても設け、通所介護事業所における地域での社会参加活動、地域住民との交流を促進することとしてはどうか」と提案しました。

これらについて委員からは、一部さらなる提案や記述の明確化を求める声があがったものの、概ね了承が得られる結果となりました。

コラム

小幅なプラス改定を見込む次期介護報酬改定… 今後への布石を読み取る機会に

社会保障審議会・介護給付費分科会は2巡目の議論も中盤に差し掛かっており、来年度介護報酬改定に向けた論点整理も概ね方向性が見え始めています。

本紙でも夏前から既に指摘してきた通り、特に感染症対策を軸として運営基準を見直すことで、基本報酬を上げる流れはほぼ確定的と言えるでしょう。

厚生労働省で介護報酬改定を主管する老健局老人保健課の眞鍋馨課長は、10月19日に行った講演で「(感染症対策は)平時から必須になる」との認識を示した上で、「日常的に掛かるコストを基本的な報酬で評価し、サービ

スの質の全体的な底上げを図ることになるだろう」と発言しました。

この考え方は介護給付費分科会においてはもちろん、政府与党でも共有されていると言って良く、感染対策の研修体制、消毒・手洗い・検温などの予防体制の整備、消耗品等の購入、業務継続計画(BCP)の策定等がベースになるものと見込まれます。

一方で、当初想定されていたその他の事項はどれも低調で、特に「ロボット・ICT の活用」とそれによる「生産性の向上」はほぼ手つかずと言えそうです。

一部の加算要件における専門職の関与やカンファレンス等をオンラインで可とする緩和は実行される見込みですが、グループホームの夜勤などで検討されていた具体的な人員配置基準の緩和は厚生労働省自身も消極的、日本医師会等の反対を受けて見送られることになりました。とはいえ、今後の人口動態からも明らかのように、介護のみならず我が国全体で労働者人口が不足するなか、「これからの介護人材不足をどうしていくのか」という提案は皆無であり、出された案に対して〇か×かで答えるだけでアイデアを出せない審議会の能力が、もはや限界を迎えていることは明らかな状況と言えます。

ひとときは、ICT・ロボットの活用による特別養護老人ホームにおける「2.7 対1」の配置がもてはやされていましたが、厚生労働省が目指したいのはどちらかと言えばそちらではないかと感じます。そのため当面は、制度的な見直しよりも導入支援の方が優先される時期が続き、地域医療介護総合確保基金の拡充などがベースになるでしょう。

加えて、いわゆる「科学的介護」の推進についても足踏みが続いています。むしろ意図的な時間稼ぎとして、ADL維持等加算の単価増や口腔・栄養ケアの一体運用などが目指されるなどのトピックスは出てくるはずですが、厚生労働省としては、本質的には VISIT や CHASE の稼働をスタートラインとして、それらで集積されたデータベースをよすがとした改定を、2024年以降で行っていきたくはらずで、今回の改定では目ぼしい変化は起きないと見て良いでしょう。

早くから小幅、マイナーと言われ、その通りになりそうな今回の改定議論。まずは感染症対策など取れるところをしっかりと活用するとともに、どういった背景で小幅になったかを把握し、今後への布石がどこに打たれているかを読み取る機会とし、2024年までの数年間を十分な準備期間として活用しよう。

本号に関連するご質問等ありましたら、お気軽にお問い合わせください。

シムウェルマン株式会社

老人福祉・介護保険事業主席研究員 天野尊明

✉t-amano@simwelman.com



〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-2 BUREX 麹町 311 ☎03-5211-2858

<http://www.simwelman.com/>

シムウェルマン

