

介護報酬改定は+0.7%で決着も、一層の経営戦略が求められる結果に

新年あけましておめでとうございます。おさまる気配の見えないコロナ禍のなか、日々力を尽くされる介護事業者の皆さまに、改めて心より敬意を表します。本年も引き続き課題は山積しておりますが、少しでもお役に立てるよう有用な情報をお届けしてまいります。変わらずご愛顧賜りますようお願い申し上げます。

さて、令和3年度介護報酬改定は、12月17日に大臣折衝が行われ、0.70%のプラス改定で決着しました。例年のない早期の展開であり、改定率がマスコミに報じられた12月15日の段階では、薬価改定の結論はおろか、社会保障審議会・介護給付費分科会でのとりまとめさえ終わっていない状態でした。

0.70%といえば、前回(平成30年度)の介護報酬改定における+0.54%を上回る数字ではありますが、かねてから見込まれていた通り、小幅改定と感じられる方が多いのではないのでしょうか。田村憲久厚生労働大臣は「0.70%のなかで処遇改善もしっかりと」と述べていますが、事業経営者や介護従事者が満足する処遇改善の実現は難しいことが予想されます。また、コロナ対策を踏まえた運営基準の厳格化と抱き合わせでの基本報酬増がされるため、増える手間を考えれば決して楽観視できるものではありません。

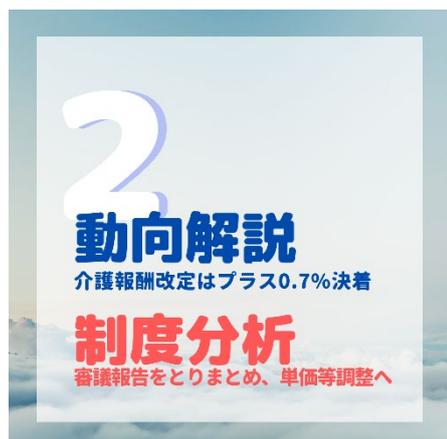
そのようななかで、経営にダイレクトに影響するのは、アウトカム導入・ICT化促進の下敷きとしての各加算づけです。聞こえてくる限り、財源は統廃合や単価減と上位区分の創設を差し引きした財政中立が前提になるようで、現状維持の運営を継続するだけでは自ずと減収になることが見込まれます。部分的に踏み切られた人員配置基準緩和等とあわせて、しっかりとポイントと方向性を理解し、対応しなければ、診療報酬との同時改定となる2024年度の見直しではさらにハードルが高くなることは避けられません。

ぜひ、本誌をもとに、厚生労働省の狙いやメッセージを分析していただき、5年先・10年先を見越した経営戦略にお役立てください。

シムウェルマン株式会社

代表取締役 飯村 芳樹

= CONTENTS =



介護報酬改定はプラス 0.7%で決着

12月17日に大臣折衝が行われ、令和3年度介護報酬改定は0.70%のプラス改定となることで決着しました。

大臣折衝事項に関する資料によれば、「介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%(国費196億円)とする」とした上で、「給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行う」とし、以下の対応を行うとしています。

- 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増し経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等も踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。
- また、「介護保険制度の見直しに関する意見」(社会保障審議会介護保険部会(令和元年12月27日))を踏まえ、令和3年8月から、補足給付及び高額介護サービス費の見直しについて実施する。
- なお、次回の介護報酬改定に向けては、介護事業所・施設の経営実態等をより適切に把握できるよう、収益状況等の調査・集計方法等の見直しなど速やかに所要の改善措置を講じ、令和5年度に実施する「介護事業経営実態調査」において確実に反映させる。

大臣折衝後の会見で田村憲久厚生労働大臣は、「この改定で必要な点数をしっかりとつけた。介護事業の永続にしっかりと対応いただきたい」「処遇改善についても、0.70%のなかでしっかりとやっていただければ」と述べました。

審議報告をとりまとめ、単価等調整へ

厚労省 介護給付費分科会

厚生労働省は12月18日、社会保障審議会・介護給付費分科会を開催しました。これまで行われてきた議論をもとに「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告(案)」を示すとともに、前日17日に行われた大臣折衝で明らかになった改定率(+0.70%)について確認。「処遇改善の色が薄い」「現場の負担感を増す生産性向上の在り方については疑問を感じる」「これ以上の国民負担は厳しい」といった指摘がされたものの、大筋で承認されました。

当該審議報告については、12月23日に厚生労働省ホームページにて確定版が公表されています。今後、年明けからは当該審議報告をもとに、各サービスの運営基準や基本報酬、加算の単位数・算定要件等について調整さ

れていくことになります。

今回の改定は、▽感染症や災害への対応力強化、▽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・持続可能性の確保の5つの柱だてをもとに方向性が定められ、サービスごとの見直しがされています。以下からは、それぞれの決定事項・見直しのポイント等について記載していきます。

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告の概要	
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。	
※各事項は主なもの	
1. 感染症や災害への対応力強化	
■ 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	3. 自立支援・重度化防止の取組の推進
■ 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	■ 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
○ 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	○ 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
○ 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	○ 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管理や栄養マネジメントの強化
○ 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	○ 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
○ 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	○ 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
○ 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	5. 制度の安定性・持続可能性の確保
■ 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	■ 必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る
○ 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	○ 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
○ 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	○ 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）
○ 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	
	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

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告



感染症や災害への対応力強化

<1. 感染症対策の徹底>

- 介護サービス事業者の各運営基準において、以下の取組を求める(3年間の経過措置)
 - ✓ 施設サービス:委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練(シミュレーション)の実施
 - ✓ 訪問系、通所系、居住系サービス等:委員会の開催や指針の整備、研修や訓練(シミュレーション)の実施

<2. 業務継続に向けた取組>

- 全ての介護サービス事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求める(3年間の経過措置)

<3. 地域と連携した災害への対応>

- 施設系、通所系、居住系サービス事業者について、運営基準において、災害訓練の実施等に当たって、地域住民との連携に努めることを求める

<4. 通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応>

- 通所介護及び通所リハビリテーションの基本報酬について、感染症や災害等の影響により利用者の減少等がある場合に、
 - ① 事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、より小さい規模区分がある大規模型については、前年度の平均延べ利用者数ではなく延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる(利用者減の翌月に届出、翌々月から適用を想定)とする
 - ② 通常規模型については、
 - 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から一定割合以上減少している場合、一定期間、臨時的な利用者の減少による利用者1人当たりの経費の増加に対応するための評価を行う(利用者減の翌月に届出、翌々月から適用を想定)
 - 現下の新型コロナウイルス感染症の影響による一定割合以上の利用者減に対する適用に当たっては、年度当初から即時的に対応を行う
- ※②については、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護も同様。区分支給限度基準額の算定に含めない
- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」(令和2年6月1日事務連絡)で示している請求単位数の特例は、上記の対応が実施されるまでの間とする

地域包括ケアシステムの推進

<1. 認知症専門ケア加算>

- 訪問系サービスも加算の対象とする、▽e-ラーニング活用等により受講しやすい環境を整備する、▽算定のための資格要件(認知症介護指導者養成研修の修了者の配置)に「認知症ケアに関する専門性の高い看護師(認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師及び精神看護専門看護師)」を加える

<2. 行動・心理症状への対応力の向上>

- 施設等の入居者・利用者に対し、定期的に DBD-13等の評価を実施し、その結果を CHASE へ入力を行うことにより、対応状況の可視化を図るとともに、CHASE からのフィードバックに基づくサービスの改善に努めていく取組を推進する
 - ✓ 対象サービスとして、施設サービス・グループホーム・多機能系を想定
 - ✓ 入力する指標については DBD-13、Vitality Index とするほか、任意で NPI-NH を想定
- BPSD への対応も含めて、認知症に係る各事業所の取組状況(研修の受講状況等)について、利用者が情報公表システム上で確認できる仕組みを設ける
- 短期利用の報酬区分がある(看護)小規模多機能型居宅介護について、施設系等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算の対象とする

<3. 認知症介護基礎研修>

- 認知症介護基礎研修を全て e-ラーニング化した上で、介護に直接携わる職員のうち、「無資格者」に対しては、認知症基礎研修の受講を義務付ける(3年の経過措置や新入職員への猶予期間)

自立支援・重度化防止の推進

<1. 介護の質の評価と科学的介護の推進(CHASE・VISIT)>

- CHASEの収集項目の各領域について、利用者データをCHASEに提出→フィードバック→事業所特性や

ケアの在り方等検証→利用者のケアプランや計画に反映させるといった事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する

- 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目とするとともに、精度の高いフィードバックを受けることができる項目(既往歴、服薬情報等)を提出・活用した場合には更なる評価を行う
- CHASEの収集項目の各領域に関連する既存の加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくケアの実施・評価・改善等を通じたPDCAサイクルの取組に加え、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用により更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する
- 上記評価の対象とするサービスについては、施設系サービス、居住系サービス及び通所系サービスを対象として検討する(他のサービスについても継続的に検討)
- 科学的介護を推進していく観点から、全てのサービスについて、CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用を推奨
- 介護記録ソフトとのデータ連携を進めるとともに、必要な研修やマニュアル等の整備を行うなど、事業所のデータ入力等を支援する体制整備を進める
- 一体的運用の観点から、VISIT情報についても対象サービスを拡大し、上記の枠組みに位置付けて収集・活用、CHASE・VISITについて統一名称とする

<2. リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的な運用>

- リハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士の関与についてばらつきがある各種の計画書や会議の要件について、各専門職が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の計画書について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける

<3. ADL 維持等加算>

- 通所介護事業所に限らず、機能訓練等に従事する者を十分に配置し、ADLの維持等を目的とするようなサービスにも拡大する
- 評価開始時点のADLを考慮できる仕組みや、算定要件を緩和・簡略化する等の見直しを行う
- リハビリテーションを併用している利用者について、リハビリテーションを提供している事業者と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL維持等加算に係る計算式の対象とする
- CHASEを用いて利用者のADL値を提出し、フィードバックを受けることを求める
- より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業所を高く評価していく

<4. 介護保険施設における口腔衛生管理>

- 口腔衛生管理体制加算は廃止し、同要件を一定緩和した上で、基本サービス費の要件とする～口腔衛生管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生管理を行うことを求める。また、栄養士又は管理栄養士の配置を求めるとともに、入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。(3年の経過措置)
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の計画書について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける

<5. 栄養ケア・マネジメントの強化>

- 栄養マネジメント加算は廃止し、同要件を基本サービス費の要件とする(現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける(栄養士又は管理栄養士の配置を求める)とともに、入所者ごとの栄養管理を計画的に行うことを求める)(3年の経過措置)

- 低栄養リスク改善加算を再編し、低栄養リスクが高い入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や栄養ケアに係る体制の充実を図っている場合の評価を新設、CHASEへデータ提出～フィードバック～PDCA推進を要件とする
- 栄養ケア計画については連携強化や業務負担軽減の観点から様式見直し(あわせて、管理栄養士の常勤換算方式などを見直し)
- 経口維持加算の算定期間(原則6か月)や褥瘡マネジメント加算と栄養関連加算を併算不可とする要件を見直し

<6. 多職種連携における管理栄養士の関与>

- 介護保険施設における看取りへの対応を評価する加算において、関与する専門職として、管理栄養士を明記
- 褥瘡マネジメント加算においても、同様の対応

<7. 通所サービス利用者の口腔機能の向上>

- 介護職員も実施可能な口腔機能のスクリーニングの取組を進めることとし、その実施を評価、栄養スクリーニング加算の取組と併せて提供

<8. 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメント>

- 管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの評価を新設、CHASEへデータ提出～フィードバック～PDCA推進を要件とする
- 栄養改善加算について、通所事業所の管理栄養士が必要に応じ居宅を訪問しての栄養改善サービスの取組を進めることとし、評価の充実を図る
- 上記の見直しに際し、通所事業所の管理栄養士は、外部(他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション)との連携による配置を認める

<9. 認知症グループホームにおける栄養改善>

- 管理栄養士(外部との連携を含む)が介護職員等に利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを行っている場合の評価を新設

<10. 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメント>

- 施設サービスにおいて、医師の関与の下、リハビリテーション等の必要性や日々の過ごし方等をマネジメントし、適切に離床、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を進める(その際、CHASEへデータ提出～フィードバック～PDCA推進を求める)

<11. 褥瘡マネジメント加算>

- 褥瘡マネジメント加算について、3月に1回を上限とする算定を、毎月算定できるように見直す
- 現行の褥瘡管理の取組(プロセス)への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等(アウトカム)についても評価を行うとともに、CHASEを活用してPDCAサイクルを推進する
- アウトカムへの評価を行うにあたって、「褥瘡」の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能な定義・指標を用いる

<12. 排せつ支援加算>

- 全ての入所者に対してスクリーニングの実施を求め、事業所全体の取組として評価、現行6か月間に限って算定が可能とされているところを以降も継続して算定可能とする
- 入所者全員に対する排せつ支援の取組(プロセス)への評価に加えて、排せつ状態の改善(アウトカム)についても評価するとともに、CHASEを活用してPDCAサイクルを推進する
- アウトカムの評価を行うにあたっては、統一的に評価することが可能な定義・指標を用いる

介護人材の確保・介護現場の革新

<1. 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、離職防止(定着促進)のため、以下の取扱いを認める
 - ✓ 「常勤換算方法」:育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用した場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算上1と扱う
 - ✓ 「常勤」:育児同様、介護の短時間勤務制度等を利用した場合、30時間以上の勤務で、常勤として扱う
 - ✓ 「常勤」:人員基準や報酬告示で配置が求められる職種において、産前産後休業や育児や介護休業等を利用した場合、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算で確保することで、基準等を満たすこととする
- この場合のサービス提供体制強化加算(Ⅱ)等については、育児休業等を取得した職員がいる場合、当該職員についても常勤職員の割合に含める

<2. 介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴ>

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)を廃止(新規取得は令和3年度以降認めない、1年間の経過措置)

<3. 職場環境等要件>

- 職場環境等要件に基づく取組について、過去に行った取組ではなく当該年度における取組の実施を求めることとする
- 職場環境等要件に定める取組について、▽職員の採用や定着支援、▽職員のキャリアアップ、▽両立支援、腰痛等心身の不調への対応、▽生産性向上、▽やりがい醸成、▽職場のコミュニケーションの円滑化等による勤務継続を可能とする取組などがより促進されるよう見直す

<4. 介護職員等特定処遇改善加算>

- 事業所がより活用しやすい仕組みとする観点から、各事業所においてより柔軟な配分を可能とする見直しを検討する
 - ✓ 経験・技能のある介護職員において、「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保するというルールは維持、
 - ✓ 配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とのルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」から「より高くすること」とする
- 「経験・技能のある介護職員が多い事業所や職場環境が良い事業所をより精緻に把握する観点から、その方法について、今後検討することが必要」との指摘について、引き続き検討

<5. サービス提供体制強化加算>

- より介護福祉士割合が高い事業所や職員の勤続年数が長い事業所を高く評価する見直しを行う
- 最上位区分について、施設系サービスや入所系サービスにおいてはサービスの質の向上につながる取組を1つ以上実施することを求める
- 訪問入浴介護や夜間対応型訪問介護において、他のサービス同様、勤続年数の要件を新たに設ける
- 算定率の高い介護職員処遇改善加算で求められる項目と同趣旨の要件等については、廃止
- 特定処遇改善加算のⅠについては、サービス提供体制強化加算の最上位区分の算定が要件とされているが、見直しにあわせてⅠ又はⅡの算定を要件とする

<6. ハラスメント対策>

- 各事業所等において、適切な就業環境維持(ハラスメント対策)を求めることについて、運営基準等に規定する

<7. 夜間における人員・報酬(テクノロジー活用)>

- 見守りセンサーを導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守りセンサーの入所者に占める導入割合の要件を緩和する(現行15%を10%とする)とともに、全ての入所者について見守りセンサーを導入した場合の新たな要件区分を設ける
- 新たな要件区分の設定にあたっては、緩和割合を実証結果の25%から20%に抑制して設定する
- 見守りセンサーを活用する場合の算定要件の適用について、介護老人福祉施設及び短期入所生活介護だけでなく、介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護医療院及び認知症型共同生活介護についても拡大する
- その場合、介護老人保健施設及び短期入所療養介護については、「0.9人配置」及び「0.6人配置」の要件を設けることとし、介護医療院及び認知症型共同生活介護については、「0.9人配置」の要件のみを設ける
- 介護老人福祉施設(従来型)における夜間の人員配置基準について、緩和割合を実証結果の25%から20%に抑制した上で、見守りセンサーやインカム等のICTを活用する場合には緩和する
- 緩和にあたっては、現行の配置人員数が2人以上に限り、常勤換算方式による配置要件に変更する
- テクノロジーを活用して上記の人員基準の緩和及び加算(夜勤職員配置加算(0.6人配置要件)、後述する日常生活継続支援加算及び入居継続支援加算)を算定する場合においては、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減を具体的要件として、
 - ① 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置、
 - ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
 - ③ 緊急参集要員の確保等の緊急時の体制整備 等を設ける
- 上記の具体的要件の届け出にあたっては、少なくとも3か月間以上試行し、必要に応じて取組方法の改善を図りながら、①の設置した委員会において安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届け出ることとする

<8. サービスの質の向上や職員の職場定着に資する取組>

- テクノロジー活用等により業務効率化を図るとともに、サービスの質の向上に取り組む事業所を、既存の加算の仕組みを活用しながら評価する(【例】特養:日常生活継続支援加算、特定:入居継続支援加算「介護福祉士6:1」→「7:1」)
- その場合、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減を具体的要件として、
 - ① 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
 - ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
 - ③ 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
 - ④ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 を設ける
- 上記の具体的要件の届け出にあたっては、少なくとも3か月間以上試行し、必要に応じて取組方法の改善を図りながら、①の設置した委員会において安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届け出ることとする

<9. 会議等に当たってのICTの活用>

- 運営基準や加算要件等で求められている各種会議等について、原則、ICTの活用による開催を可能とする
- 利用者等が参加するものについては、利用者や家族の同意を得た場合に可能とする
- 居宅への訪問を要件としているものについては引き続き検討

<10. 文書量の負担軽減等>

- ケアプランや重要事項説明等における同意等にあたり求められる文書や、利用者・家族等の署名・押印について、求めないことが可能であること、その場合の代替手段を示すとともに、様式例から押印欄を削除
- 運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について「〇〇人以上」と記載することが可能であることや、運営規程のうち「従業員の職種、員数及び職務の内容」について変更届出は年1回で足りることを明確化
- 記録保存方法について原則電磁的対応を認め、保存期間を明確化
- 運営基準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ファイル等据え置きを認める

制度の安定性・持続可能性の確保

<1. 区分支給限度基準額の計算方法>

- 通所系サービス、小規模多機能等における同一建物減算等の適用を受ける者と、適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理については、減算等の適用前の単位数を用いる
- 同様に、通所における大規模型の報酬が適用される事業所を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型のサービスを利用する者と大規模型のサービス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

<2. 訪問介護 生活援助の訪問回数が多い利用者等への対応>

- 生活援助の訪問回数が多い利用者への対応の仕組みについては、届出のあったケアプランの検証の仕方や届出頻度について、運用面を見直す
 - ✓ 検証の仕方: 地域ケア会議のみならず、行政職員やリハ職等の専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等を想定
 - ✓ 届出の頻度: 検証したケアプランの次回の届出は1年後にする等を想定
- 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等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者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

<3. サービス付き高齢者向け住宅等における適正な介護保険サービス提供>

- サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に対して適正な介護保険サービスを提供するため、
 - ✓ サービス付き高齢者向け住宅等に併設する介護サービス事業所の指定の際の条件付加
 - ✓ サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認などを通じて、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る

<4. 福祉用具の貸与・販売種目の在り方>

- 福祉用具の貸与・販売種目について、対応を今後検討

介護老人福祉施設

<1. 人材の活用(人員配置基準)>

- 人材確保や職員定着の観点から、働き方改革を推進するため
 - ✓ 従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員の兼務を可能とする(※地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等も同様)
 - ✓ 広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合に、管理者・介護職員の兼務を可能とする
 - ✓ サテライト型居住施設において、本体施設が特養・地域密着型特養である場合に、本体施設の生活相談員により適切な処遇が認められるときは、生活相談員を置かないことを認める

- ✓ 地域密着型特養(サテライト型を除く。)において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合、栄養士を置かないことを認める

<2. 個室ユニット型施設の設備・勤務体制>

- 1ユニットの定員を現行の「おおむね10人以下」から15名程度以内に緩和する
- ユニットリーダーについて、出産・育児などやむを得ない事情により欠員が生じる場合は、一時的に非常勤職員で代替することを認めるとともに、本人が復帰した際は短時間勤務を認める
- ユニット型個室的多床室の新たな設置を禁止する

<3. 中重度者や看取りへの対応の充実>

- 看取り介護加算の要件に、
 - ✓ 看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明示する
 - ✓ 「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示する
- 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、看取り介護加算の算定日数をより早期とする
(※特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護においても同様)

<4. 介護保険施設のリスクマネジメント>

- 市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、国において報告様式を作成し、周知する
- 介護保険施設における安全対策に係る担当者を決めておくことを運営基準において規定する(6か月の経過措置)
- 運営基準における事故発生又はその再発防止のための措置がとられていない場合は、基本報酬を減算する
- 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場合の評価を行う

<5. 高齢者虐待防止の推進>

- 介護保険サービスの各運営基準において、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(他の施設サービスや居宅サービスにおいても同様の規定を設ける)(3年の経過措置)

<6. 小規模特養の基本報酬>

- 今回の改定では別個の基本報酬単価を設定する経過措置を維持する
- 収支差率については地域差が見られることから、経営実態について今後調査し、通常の基本報酬との統合に向けて検討する

通所介護

<1. 認知症対応型通所介護 管理者に係る配置基準>

- 管理者について、共用型(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができることとする

<2. 通所介護等 生活機能向上連携加算>

- ICTの活用等により、リハビリテーション専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状況を適切に把握し助言した場合についても評価する
- 連携先となり得る事業所等情報を提供するなど、都道府県及び保険者が事業所間の調整を支援する

<3. 通所介護・地域密着型通所介護 個別機能訓練加算>

- より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練を提供するため、加算(Ⅰ)(Ⅱ)を統合し、人員配置要件や機能訓練項目の見直しを行う

<4. 通所介護等 入浴介助加算>

- 利用者の身体状況や訪問により把握した利用者宅の浴室の環境をふまえた個別入浴計画を作成し、それに基づき個別の入浴介助を行うことを評価する加算を新たに設ける
- 上記の取組を促す観点から、現行の入浴介助加算については、単位数を見直す

<5. 通所介護 地域等との連携>

- 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

<6. 認知症対応型通所介護 中山間地域等におけるサービスの充実>

- 中山間地域等における認知症対応型通所介護事業所の継続的な運営に資するよう、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を設ける

<※サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保>

- 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努める(通所リハも同様)

短期入所生活介護

- 看護師の配置について、類型・定員の別によらず「利用者の状態像に応じて、密接かつ適切な連携により確保する」と見直す
- 生活機能向上連携加算について、ICT の活用等により、リハビリテーション専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状況を適切に把握し助言した場合についても評価する 等

その他

- 食費基準費用額は利用者負担を踏まえ対応検討、居住費基準費用額は引き続き把握を進める(一定程度引き上げを検討)

その他のサービス種別については紙面の都合上割愛しますが、様々に重要な見直しがされています。「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」については、ぜひひと通りお目通しいただくことをおすすめします。

動向 解説

予算編成に向けて審議進む

…コロナ対策に歳出膨らむ

▽第3次補正予算を閣議決定 政府

12月15日、政府は第3次補正予算を閣議決定しました。厚生労働省関係分では、4兆7,330億円の追加額を計上。内訳として、「更なる感染拡大防止対策の支援」として▽新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援(1兆1,763億円)を軸に、▽医療・福祉事業者への資金繰り支援(1,037億円)、▽福祉施設における

感染拡大防止等への支援(1,459億円)。「地域・社会・雇用における民需主導の好循環の実現」として▽介護・障害福祉分野への就職支援(6.9億円)、「デジタル改革の実現」では▽介護・福祉分野におけるデジタル化等の推進(36億円)、「経済構造の転換・イノベーション等による生産性向上」では▽介護・障害福祉分野におけるロボット等導入支援(5.3億円)。その他では、▽医療施設、社会福祉施設等の防災対策(110億円)が記載されています。

期待の多かったかかり増し経費の追加支援、慰労金の再支給などについては、今回は見送られることとなりました。

▽令和3年度予算案の重点を確認 自民党・厚生労働部会

自民党は12月15日に厚生労働部会・社会保障制度調査会・雇用問題調査会合同会議を開き、令和3年度厚生労働関係予算案等について審議しました。

当日示された資料では、次年度予算案における重点事項を提示。「新型コロナウイルス感染症から国民のいのち・雇用・生活を守り、『新たな日常』を支える社会保障を構築していくため、令和2年度第3次補正予算と合わせて、以下を柱とした切れ目のない予算措置を行う」とした上で、「1 ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築」、「2 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つを柱として掲げています。

「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構築」として当初予算69億円を計上。▽新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援を軸とした諸施策の他、▽福祉サービス提供体制の継続支援、▽福祉分野におけるロボット等導入支援等、第3次補正予算でも注力する項目を引き続き来年度においても取り組む意向を示しました。

加えて「地域包括ケアの構築等」としては、「自立支援・重度化防止に向けた取組の強化」に当初予算410億円を見込み、▽保険者のインセンティブ強化(介護・保険者機能強化推進交付金等)、▽科学的介護推進のためのデータベースの機能拡充等。「介護の受け皿整備、介護人材の確保」(当初予算1,093億円)では▽地域医療介護総合確保基金による介護施設等の整備及び介護人材の確保、▽介護事業所における生産性向上の取組の推進、介護の仕事の魅力発信、介護福祉士の資格取得を目指す福祉系高校に通う学生の修学支援や他業種から介護分野等への参入促進に係る返済免除付き貸付金制度の創設等を記載しました。

「2 雇用就業機会の確保」においては、「医療介護福祉保育分野への就職支援」として当初予算55億円を計上し、▽雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野への就職支援、▽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、▽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を掲げています。

これらを含む令和3年度予算案は21日に閣議決定され、一般会計の総額は過去最大規模の106兆6,097億円となりました。追加経済対策を盛り込んだ令和2年度第3次補正予算案を「15か月予算」として一体的に編成。1月に召集予定の通常国会に提出し、3月までの成立を目指すとしています。

プラス改定でも問われる経営戦略…既存の枠組みを取り払い独自のアライアンスを

前評判から小幅改定と言われていた令和3年度介護報酬改定は、プラス0.7%で決着しました。前回の0.54%を上回ったものの、数字としては間違いなく小幅です。しかしその一方で、CHASEによるデータ管理やアウトカム導入、デジタル化や人員配置緩和など、少しずつかも知れませんが確実に2024年度の医療・介護同時改定に向けて、布石が打たれた内容になりました。

年明けからは基本報酬の分配や加算単価の設定等が進められていくこととなりますが、現状を聞く限り、基本報酬については(すでに案が出されている小規模多機能や、ユニット数の枠組みが変わるグループホームを除いて)激変はなく、運営基準の厳格化に伴う微増に留まる一方、加算関係は財政中立が軸となり、上位区分の取得いかんで明暗が分かれる仕組みになる可能性が高いとされています。

また処遇改善については、田村憲久厚労相は「0.7%のなかでしっかりと」とコメントしているものの、ほぼ手かずと言って良く、次年度予算のメニューも既存のものに延長に留まります。含めて、事業者ごとの取り組み次第という傾向がさらに強くなることを見込まれます。

今後は、アウトカムをどのように体現していくか、ICT等の導入をもっていかに生産性を高めていくか、処遇改善を徹底して限られたマンパワーを先んじて獲得できるか等が問われるなかで、事業者はふるいにかけていくことになるでしょう。先に述べた通り、2024年度の介護報酬改定は診療報酬と同時となり、ただでさえ医療に引っ張られる展開が想定されるなか、度重なる補正予算等で歳出が膨らみ続けていることから、給付費抑制(マイナス改定)は確実視されています。介護報酬の上げ下げで一喜一憂しない強靱な経営体制が構築できるかどうかで、文字通り足切りがされていく3年間になっていくかもしれません。

ともあれ、過去にない早期決着だった今回の改定劇。通常はクリスマス後というイメージの改定率が、薬価改定の整理も、介護給付費分科会の審議さえ終わっていない段階で決まったのは異例中の異例でした。この点、いわゆる厚生労働族議員が水際で粘るような交渉は排除され、菅義偉内閣総理大臣・麻生太郎財務大臣・田村憲久厚生労働大臣が12月上旬までに実態を整理し、トップダウンで政治決着されたものと言えるでしょう。既存団体もほとんど存在感を発揮できないままの結末で、時代の移り変わりを感じざるを得ませんでした。

これからは、各事業者が生き残っていくために躊躇なく既存の枠組みを取り払い、独自に力強いアライアンスを構築~獲得していかなければならない時代です。今後も皆さまと一緒に、介護業界のあり方を見つめていきたいと考えています。

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

 Satisfaction of Innovative Management
シムコンサルティンググループ

〒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

