

来るべき社会保障制度改革を読み取り、新時代の経営戦略構築を

厚生労働省では、すでに令和4年度の社会保障審議会・介護保険部会に向けて準備が進められているようです。それに先駆けて、4月に入って財務省では精力的に財政制度等審議会・財政制度分科会を開催。6月にも制定が
目指される骨太の方針2021に向けて、次なる社会保障制度改革案を「建議」としてとりまとめるべく動いていま
す。

本紙でもすでにお伝えしたところですが、依然として厳しい介護事業経営の状況と新型コロナウイルス感染症
の及ぼす影響を受けて、令和3年度介護報酬改定でのプラス改定については、財務省も事実上容認の姿勢を示し
ていました。しかし、彼らにとってむしろ本丸は今後控える介護保険制度改革であり、2024年の医療・介護同時
報酬改定であることは明かです。この度の財務省提案はその皮切りとなるものと言えるでしょう。

それだけに介護事業者は、情報をつぶさに収集・分析した上で方向性を読み取り、来るべき時代への対応を予
め進めておく必要があります。

令和3年度介護報酬改定についてはおおむね解釈通知、Q&Aも出そろい、いよいよ具体的な事業への落とし
込みを進めていかなければならない段階に差し掛かっています。その要となる科学的介護情報システム(LIFE)
は運用上のトラブルが先行し、先行きが見えないところではありますが、それでも手をこまねているわけにはい
きません。

今号では、これまで示されてきた報酬改定の解釈等に係る情報をダイジェストでお伝えするとともに、財務省
の目指す制度改革案についてもお伝えしています。皆さまにおかれては、ぜひその意味するところをキャッチして
いただき、これからの経営戦略にご活用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 =



R3報酬改定の解釈通知、Q&Aを示す

厚労省 介護給付費分科会

厚生労働省は3月9日に全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議をオンラインで開催、来年度予算における重点施策を説明するとともに、目前に控える令和3年度介護報酬改定に関する解釈通知の案を示しました。

ここでは、来年度より3年間の経過措置を設けた上で義務化される感染症対策について、業務継続に向けた計画(BCP)の策定について▽平時からの備え、▽初期対応、▽感染拡大防止体制の確立等を記載することを例示。また、研修については施設サービスでは年2回以上、在宅サービスにおいては年1回以上の実施を求めていることとしています。

また、今回の改定における最大の注目事項であるLIFE関連では、「科学的介護推進体制加算」について、「情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない」と明示。

- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
- ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

とするPDCAサイクルにより、「質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要」とし、一連の取組みを求めました。

ほか、今回の見直しで大幅な要件緩和とともに単価増が図られたADL維持等加算については、算定要件となる「調整済ADL利得」を算出するための値を提示しています。これによると、今回新たに同加算の対象となる特別養護老人ホームについては通所介護よりも大きな値が示されており、利用者の状態像などからバーセルインデックスによるADLの改善が比較的見込まれにくい特別養護老人ホームにおいても算定が可能となるよう配慮がされています。

加えて、施設系サービスにおいて大きな論点となっている①栄養マネジメント加算の廃止と②未実施減算の規定、③栄養マネジメント強化加算についても解釈が示されています。まず、①については

- イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

とする手順をもって栄養管理を行うこととし、あわせて②については「基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算される」との期間を示しました。

③については、算定要件となっている常勤換算方式での管理栄養士の員数の算出方法を提示。

イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

とした上で、▽調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと、▽常勤栄養士が行うべき「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、調理業務のみを行っている場合は、該当しないこと等を記載しています。

▽入浴介助加算の新区分に係る解釈等を追加

これに引き続き、厚生労働省は3月16日にも「介護保険最新情報」で、通知等を発出。案として示していた解釈通知を確定させるとともに、9日分で明らかになっていなかった入浴介護加算(Ⅱ)についての解釈等を示しました。

ここでは同加算を「利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。))の介助によって入浴ができるようになることを目的」とすることを記載。算定要件となっている利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する上での「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」について、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えないことを示しました。

ほか、介護職員等特定処遇改善加算の「職場環境要件」について、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うことを求め、令和3年度については当該6区分から3区分を選択し、それぞれで1以上の取組を行うこととしました。

▽LIFEに関する手続きや様式等を公表

また同日は、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」とする事務連絡をあわせて発出されました。ここでは関連の加算においてLIFEへの情報提供頻度や内容について示されており、例えば科学的介護推進体制加算では、

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者(以下「既利用者」という。)については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者(以下「新規利用者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

(ウ) (ア)又は(イ)の月のほか、少なくとも6月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

の翌月10日までの提出を求めています。

あわせて同加算に関する様式を示し、そのうち必須とされる各項目に係る情報に限り、やむを得ない場合を除いてすべて提出することを求めています。

また、令和3年度においては、LIFEに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設があることが見込まれるため、▽令和3年4月から同年9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月、▽令和3年10月から令和4年2月末日までの間に本加算の算定を開始する場合は、令和4年3月の翌月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとしています。この場合、当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとするしました。

▽Q&Aも続々と発出、通所介護「3%加算」は12月間算定可

解釈通知が確定したことを受けて、厚生労働省は3月19日、23日、26日と立て続けにQ&Aを発出しました。

主なものとしては、感染症や災害の発生により通所介護事業所において利用者数が減じた場合に認められることとなった「3%加算」について、「新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合にあっては、この感染症に係る影響の現状に鑑み、3%加算の再算定の可否は、柔軟に判断することとして差し支えない」との見解を示すとともに、「3%加算算定の延長を行った事業所であって、3%加算算定の延長終了の前月にあっても利用延人員数の減少が生じている場合は、3%加算算定延長終了月に再度3%加算算定の届出を行うものとする」としています。これにより、1年度内においては最大で12月間にわたって3%加算算定を行うことができるとする考えを示しました。

<例>

2月:利用延人員数の減少が発生。

3月:3%加算算定の届出を行う。

4月(～6月):3%加算を算定。(3%加算算定期間:年度内累計3月)

6月:3%加算算定延長の届出を行う。

7月(～9月):3%加算を延長。(3%加算算定期間:年度内累計6月)

8月(当初の3%加算算定の延長終了月の前月):利用延人員数の減少がなお継続。

9月(当初の3%加算算定の延長終了月):3%加算算定(2回目)の届出を行う。

10月(～12月):3%加算を算定。(3%加算算定期間:年度内累計9月)

12月:3%加算算定延長(2回目)の届出を行う。

1月(～3月):3%加算を延長。(3%加算算定期間:年度内累計12月)

一方で、新型コロナウイルス感染症以外の当該加算の対象となる旨を厚生労働省が認めた感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合については、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能であるとしており、運用上の注意が必要です。

また、26日に発出された Vol.3 では、科学的介護推進体制加算に関する疑義が示されています。当該加算の取得にあたっては、要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていますが、

- やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

との見解が示されました。

ほか、LIFEへの情報提出については匿名化するため個人情報収集するものではなく、利用者の同意は必要ないことが記載されたほか、通所介護における個別機能訓練加算についてや、ADL維持等加算、特別養護老人ホームにおける褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、自立支援促進加算、配置基準の緩和関係についてもQ&Aが記載されています。

▽Q&Aは第8弾まで発出も、対応遅れで算定に支障

続いて3月29日、4月9日には、Q&Aの第4弾・第5弾が発出されています。

第4弾では、主に訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算、特定事業所加算、通院等乗降介助や看取りに関する2時間ルールの見直し等に関する見解を示すとともに、グループホームのサテライトに関する考え方や、運営推進会議、計画担当者の配置等について取り扱っています。

第5弾ではADL維持等加算の算定要件に加えられていた「ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(BI)を用いて行う」に記載された「一定の研修」について、

- 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。
- また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

とする見解を示しました。

その後、第6・7弾を挟み4月26日に発出された第8弾では、通所介護等における入浴介助加算について扱われています。

同加算(Ⅱ)については、「利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とする」とされているところですが、この「居宅」とは何をさすのかとする質問に対し、「利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される」との見解を示すとともに、▽自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、▽本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者については、

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。
- ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。
- ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
- ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

のすべてを満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的に、同加算を算定できるとしました。

また、同加算(Ⅱ)については「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したのもの)にて、入浴介助を行うこと」となっていますが、「例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか」とする問いに対し、「例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない」として、個浴設備がない場合でも算定可能である旨を示しました。

第8弾の発出により、おおむね加算関連の疑義はクリアされたかたちではありますが、改定後1か月を経てようやくの対応に、現場からは「加算算定に支障が出る」との不満の声が相次いでいます。ただでさえ「実質ゼロ改定」と揶揄される今回の改定だけに、納得感をもって運用されていくまでにはまだまだ時間がかかりそうです。

▽半年間の上乗せ分(0.1%)の取り扱いについて留意事項を示す

改定関連では、3月5日に発出された事務連絡「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(その5)」で、令和3年9月30日まで認められる介護報酬の上乗せ分について、留意事項が示されています。

ここでは、「令和3年9月30日までの間は、各サービス種類の所定単位数の千分の一に相当する単位数の算定が必須である」とした上で、「当該上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となる」と記載。当該上乗せ分の請求方法については、同じく示された「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考にし、介護給付費明細書等を作成することを求めています。

▽LIFEの申請等にトラブル、データ提出の猶予期間を設ける

ほか、改定関連で大きな課題として、LIFEの導入がありますが、この点について「はがきが届かない」「ログインが出来ない」「動作にエラーがある」など、仕組み上のエラー、システムエラーが相次いでおり、全国老人保健施設協会から厚生労働省に対し、是正の要望がされる事態となっています。

これに対して厚生労働省は4月23日付の事務連絡で、LIFEへのデータ提出の期限に猶予期間を設けること等の対応を行うことを明らかにしました。

ここでは、▽LIFEの利用申請に係るはがきの発送について遅れが生じていた件については、3月25日までの申請分については4月16日までに発送を終了したこと、▽LIFEヘルプデスクへの問い合わせに係る確認等に時間を要している件については、4月12日以降順次体制の増強を行っている状況であり、引き続き、出来る限り「問い合わせフォーム」からの問い合わせに協力いただきたいこと等とした上で、▽LIFEへのデータ提出の期限については、LIFEによるデータの提出等を要件として含む加算について、令和3年4月より加算の算定等を行う場合、令和3年5月10日までにLIFEを用いて加算ごとに必要なデータの提出を行うこと等としていたものを、

- 4月にLIFEに関連する加算を算定できるように、これまで事務連絡等で示していた期限までに新規利用申請をしたにも関わらず、新規利用申請に係るはがきの発送が遅延している場合、

または

- 4月にLIFEに関連する加算を算定できるよう、LIFEの操作マニュアル等のwebサイトを確認し、LIFEの導入等について、ヘルプデスクへの問い合わせを行っている場合であって、回答がない又は解決に至らないことにより、期限までにデータ提出が間に合わない場合

については、令和3年5月10日までにLIFEへのデータ提出が出来なかった場合であっても、できる限り早期(5月10日以降でも可)にLIFEにデータ提出を行うことで、令和3年4月サービス提供分における加算を算定できるとし、6月サービス提供分まで同様の取扱いを可能とすることとしました。

加えて「本取扱いによるLIFEへのデータ提出に係る猶予期間は、令和3年8月10日までとなり、4月～6月サービス提供分までのデータ提出については、同日までにLIFEへデータを提出して頂く必要」があるとしています。



例年以上の大混乱…遅れる改定対応の背景は

介護報酬改定を控える年度末は毎回、待たされた挙句、ギリギリで解釈通知やQ&Aが示されることが常になっていますが、今年は輪をかけて遅れているように感じます。その背景にはふたつの課題があると言われています。

ひとつには、科学的介護情報システム(LIFE)への対応が間に合っていないという問題です。厚生労働省関係者によれば、中小のベンダーでは4月中のシステム見直しが間に合わないと見られており、一方のベンダー側でも3月末時点でテストを開始できていない状況だったと聞きます。

フィードバックなど運用後の仕様も厚生労働省関係者から聞く限り詳細に検討が進んでいるようには思えませんし、LIFEへのデータ提出等に猶予期間が設けられたのも、内部事情から当然と言えるかも知れません。

また、関係者によれば「役所関係の入札は、総合評価では企画点より価格点が優先されるため、上手くできるはずの提案が採択されない傾向がある」といいます。特にIT分野等においては価格と内容が比例しやすいと言えるだけに、一部では一連のトラブルも「自明の理」とする声もあります。今回担当にあたっている企業でも、エラー対応に十分な体制が整備できておらず、ヘルプデスクも困惑していると聞くだけに、今後も混乱は長引きそうだとする見方が大勢を占めている状況です。

そもそもCHASEやVISITにしても導入が進んでいたとは言えず、関連加算の上位区分を取ろうにも基礎部分さえ誰もが取得しているわけではありません。少なくとも令和3年度に関しては、システム側においても、事業者側においても導入期間と割り切ったものと考えて良いのではないのでしょうか。

もうひとつは、改定については介護給付費分科会の審議を終えていながら、ディテールに非常に強いこだわりを示している委員がおり、Q&Aについてもクレームを入れて遅延させていたという話です。当該委員は審議会の際に事前に行われる厚生労働省からのレク(説明)について、通常1～2時間で終わるものを10時間以上粘ると齟齬を買っており、このあたりも全体スケジュールに影響していました。

この期に及んでは、一刻も早い情報提供と環境整備が何より求められるだけに、現場ファーストの姿勢を示していただきたいと願うばかりです。

次期制度改正に向けて社会保障制度改革案を提示

財務省

財務省は4月15日に開かれた財政制度等審議会・財政制度分科会で、社会保障制度についてと題して課題を整理しました。

当日の資料では、総論として我が国の社会保障制度が公費負担に相当程度依存しているとした上で、「本来税財源により賄われるべき公費の財源について特例公債を通じて将来世代へ負担が先送りされているため、負担を伴わないままに受益(給付)が先行」していることが我が国財政悪化の最大の要因であると指摘。また、OECD諸国と比較して我が国の社会保障の現状は「受益(給付)と負担のバランスが不均衡の『中福祉、低負担』と言うべき状況」とし、この不均衡が今後さらに拡大する見込みを示した上で、「制度の持続可能性を確保するための改革が急務」としました。

介護については、▽介護費用は、制度創設時に予測した水準に比べて増加、▽保険料についても、当初見込みを上回るペースで上昇していることをあげ、その要因を「居宅サービス費用の大きな増加や当初見込みを上回る要介護認定者数の増加が考えられる」と分析。その解消に向けて、以下のような課題を提示しました。

<利用者負担の見直し>

- 利用者負担については、2割・3割負担の導入を進めてきたが、今後、高齢化により介護費用が更に増加することが見込まれる中で、制度の持続可能性を確保し、保険料負担の伸びの抑制を図る観点から、今般の後期高齢者医療における患者負担割合の見直しを踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや利用者負担2割に向けてその対象範囲の拡大を図ることを検討していく必要。

<介護人材確保の取組とICT化等による生産性向上>

- 新型コロナウイルス感染症の影響による離職者の介護分野への職業転換施策の推進等による介護人材確保のための取組を進めるとともに、サービスの質を確保しつつ、より少ない労働力でサービスが提供できるよう、配置基準の緩和等も行いながら、業務のICT化等による業務効率化を進めていく必要。
- また、介護サービスの経営主体は小規模な法人が多いことを踏まえ、令和4年6月までに施行される社会福祉連携推進法人制度の積極的な活用を促すなど、経営主体の統合・再編等による介護事業所・施設の運営効率化を促す施策もあわせて講じていく必要。

<ケアマネジメントのあり方の見直し>

- 居宅介護支援(ケアマネジメント)については、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、利用者負担を導入することが自然。
- 利用者負担を導入し、利用者が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとすることにより、ケアマネジャーのサービスのチェックと質の向上にも資する。

<多床室の室料負担の見直し>

- 2015年度に特養老人ホームの多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを行ったが、介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床の多床室については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。
- 居宅と施設の公平性を確保し、どの施設であっても公平な居住費(室料+光熱水費)を求めていく観点から、給付対象となっている室料相当額について基本サービス費等から除外する見直しを行うべき。

<地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)のあり方を見直し>

- 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業は、事業費の上限内で事業を実施し、ガイドライン上、個別の判断により事業費が上限を超えても交付金の措置を認めることとされている。
- 単なる事業量や利用者数の増加等を理由とした申請が相当数行われ、「一定の特殊事情」として認めがたい申請も含めて全ての上限超過が認められている。
- 上限が機能せず、形骸化しており、重要な制度改革の根幹がこのような運用となっていることは看過できない問題であり、上限超過を厳しく抑制すべき。

<区分限度支給額のあり方を見直し>

- 制度創設以降、様々な政策上の配慮を理由に、区分支給限度額の対象外に位置付けられている加算が増加。
- 制度創設時に企図したように、設定された限度額の範囲内で給付を受けることを徹底すべきであり、居宅における生活の継続の支援を目的とした加算をはじめ、加算の区分支給限度額の例外措置を見直すべき。

<居宅サービスについての保険者等の関与のあり方>

- 居宅サービスのうち、訪問介護・通所介護・短期入所生活介護については、市町村は、都道府県に事前協議を申し入れ、その協議結果に基づき、都道府県が指定拒否等を行う枠組み(「市町村協議制」)があるが、あくまで定期巡回サービス等を普及させる観点から、競合する訪問介護等の一部サービスを指定拒否できるとされている。同様に、市町村が指定権者である地域密着型通所介護についても、あくまで定期巡回サービス等を普及させる観点から指定拒否ができることとされている。
- 定期巡回サービス等の創設から約10年以上経過し、サービスの普及が進んでいることも踏まえ、自治体がより積極的に地域のサービス供給量をコントロールするための方策として、全サービスの居宅サービス事業者及び地域密着型通所介護の指定にあたって、定期巡回サービス等の普及の観点にかかわらず、サービス見込み量を超えた場合に、市町村が都道府県への事前協議の申し入れや指定拒否ができるようにすべき。また、都道府県及び市町村がより積極的に制度を活用できるよう、国はガイドラインや取組例の発出等の支援を行うべき。

<軽度者に対する居宅療養管理指導サービス等の給付の適正化>

- 近年、居宅療養管理指導・訪問看護・訪問リハビリテーションといった医療系の居宅系サービス費用が、総費用や要介護者数の伸びを大きく上回って増加。

- 居宅療養管理指導等のサービスは、原則、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、近年、軽度者(要支援1・2、要介護1・2)の費用の伸びが顕著な状況であり、実態として「通院が困難な利用者」へのサービス提供となっているか、把握を行う必要。
- 例えば、居宅療養管理指導については、薬局の薬剤師による軽度者へのサービス費用が大きく増加しているが、「必要以上に居宅療養管理指導を利用するプランを作成した」ケアマネジャーが一定数いることが確認されており、「少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、居宅療養管理指導費は算定できない」と算定要件が明確化されたことも踏まえ、算定要件を満たす請求のみが適切に行われるようにすべき。

<介護施設・事業所等の経営状況の把握>

- 介護及び障害福祉サービス等事業者は、法令上、サービス提供内容等の運営情報について都道府県に報告を行い、都道府県は、厚労省が設置する「介護サービス情報公表システム」及び「障害福祉サービス等情報検索」で報告を受けた内容を公表することとされている。
- このうち、障害福祉サービス等については、すべての法人について、「事業所等の財務状況」の都道府県への報告及び「障害福祉サービス等情報検索」における公表が法令上義務化されている一方で、介護サービスについては、法令上何ら規定がなく、公表が義務化されていない。
- このため、介護サービスについても法令改正を行い、財務諸表等の財務状況の報告・公表を義務化し、介護施設・事業所の経営状況の「見える化」を推進すべき。

財務省では、例年初夏に策定される骨太の方針に向けて、来月にもこれらの主張を「建議」として取りまとめた意向です。

こうした財務省からの提案事項は、令和4年度に控える介護保険部会(介護保険制度改正)においても、大きなテーマとなることは間違いなく、それまでの間における議論の推移も含め、注目が必要です。

財務省の本丸は制度改革、 介護業界に求められる価値の証明

令和3年度介護報酬改定でのプラス改定について、財務省としても容認していたという見方についてはこれまで本紙でも触れてきたところです。毎回報酬改定の度に「断固としてマイナス改定」を訴えてきた彼らが、今回に関しては異例の対応として、プラス改定への疑問を呈するに留まったことがその表れです。

その一方、彼らが本丸として狙いを定めていたのは、次なる介護保険制度改革です。そもそも3年に1度、かつ数百億円程度の介護報酬に拘るよりも、仕組みそのものを変えていく方が当然、取れ高(社会保障費の削減幅)は大きくなります。介護事業の経営難とコロナ禍で世論がプラス改定に強く流れた今回の改定で、半端な抵抗をしてミソをつけるよりも、機を見て勝つべきところで勝とうという判断はある意味で当然と言えるでしょう。その軸となるのが今回の財政審で示された改革案です。

厚生労働省関係者によれば、すでに令和4年度の社会保障審議会・介護保険部会に向けて準備を進めているということですが、それに先駆けて財務省が今回、オーダーを出してきた形です。

利用者負担の増は既定路線。ケアマネジメントの有料化や、今回列挙はされていないものの軽度者向けサービスの地域支援事業化などはまだまだ俎上にあります。また、諸加算を区分支給限度額の対象内に留める(訪問介護における特定事業所加算に係る議論が藪蛇になった)ことや、居宅サービスに係る保険者の関与のあり方など「枠組み」の強化も含め、抜け道的な費用の増加も視野に入れた厳しい指摘と言えるでしょう。これらが来月予定の建議にとりまとめられ、6月に見込まれる「骨太の方針2021」に記載されれば、介護保険部会はおのずとそのペースに引っ張られることとなります。

報道によれば財政制度等審議会会長の榊原定征氏は、「団塊の世代が後期高齢者になることを踏まえれば、経済構造の転換による生産性の向上、社会保障の受益と負担のアンバランス是正がますます重要になる」と指摘。「日本の経済・財政が抱える構造的な課題にしっかりと切り込む。今後のあるべき姿を示す」と意欲をみせたといえます。介護業界としては、いかに自らのサービスの価値や効果を証明していくかというステージに至ったと言えますが、その頼みとなるLIFEはシステムエラーが頻発し、スタートアップさえままならない状況です。今後の制度改革、報酬改定に向けて、厚労省と介護業界が一丸となり、いかにこの状況を打破していくのかが問われています。

※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・介護保険事業首席研究員 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 