

なお続くコロナ禍と骨太の方針 2021

3度目の緊急事態宣言がようやく解除されたものの、気の休まる間もなく、新型コロナウイルス感染者数は再び上昇傾向にあります。介護施設・事業所においてもワクチン接種が徐々に進んではいますが、田村憲久厚生労働大臣が「4度目も念頭にある」と述べざるを得ないほどに、まだまだ油断出来ない状況が続いています。

そのようななかで、6月18日にはこれからの我が国施策の方向性を示す「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2021」が策定されました。些か保守的な内容に留まった感は否めませんが、それでも介護のデジタル化や科学的介護の推進、そして全世代型社会保障改革を目指す方針が打ち出されており、ウィズコロナ～ポストコロナを占うに十分なヒントが散りばめられています。また、ケアプランの有料化やさらなる利用者負担増を求める財務省の動きにも注目していかなければなりません。

物議を醸した東京オリンピック・パラリンピックも、開催に向けて一気に加速しています。我が国の歴史において、これからの数年間は極めて重い意味を持つ時期になるでしょう。介護分野にとっても例外ではありません。読者の皆さまにおかれましては、ぜひ本紙を通じてそのバクトルを読み取っていただき、来るべき次の時代に備えていただけましたら幸いです。

シムウエルマン株式会社

代表取締役 飯村 芳樹

= CONTENTS =



来年度予算に向けて、骨太の方針 2021 定まる

政府

政府は6月18日に、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」を閣議決定しました。これは一般に「骨太の方針」と呼ばれ、小泉純一郎内閣において「聖域なき構造改革」の着実な実施のために経済財政諮問会議にて決議させた、政策の基本骨格を発祥とするもので、毎年官邸中心に総論を作成、それに基づき各省庁にて各論を組み立てて構成します。その上で、実施プロセスを工程表として各省庁から提出させ、定期的にその進捗状況を報告させることで、政策実施の進行管理を行ってきた経緯があります。

今年度は、「日本の未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～」を主題に、▽第1章 新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン、▽第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～、▽第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革、▽第4章 当面の経済財政運営と令和4年度予算編成に向けた考え方の章立てで構成されています。

本文中では、前提としてコロナ禍における世界経済の動向と我が国における諸対策に触れた上で、「人口動態としては少子高齢化が一層進むことが見込まれ、今後も、感染症に対して万全の対応を行うとともに、このような世界全体の急速かつ大きな変化に、スピード感をもって果敢に対応していくことが求められている」「世界の主要なプレーヤーとして着実に成果を上げながら、一人ひとりが豊かさを実感できる経済社会を実現していくため、本基本方針に沿って、改革のスピードを一層速めていく必要がある」と記載。「本基本方針で示す政策については、年内の予算編成過程や制度改正、中長期的な施策についても本年度内等に方向性の結論を得るなど、早期実行に向けて政府全体で取り組む。施策担当府省庁においては、進捗状況について経済財政諮問会議等に報告する」「将来のあるべき経済社会に向けた構造改革・対外経済関係の大きな方向性について、国民及び経済社会全体で共有するための基本的考え方を、今後経済財政諮問会議に専門調査会を設置し、明らかにしていく」としています。

介護に関する部分では、「第1章 4. (2)経済好循環の加速・拡大」の項で「在籍型出向を通じた雇用確保を支援する助成の活用促進やマッチング支援の強化、感染症の影響による離職者のトライアル雇用への助成等によるグリーン・デジタル、介護・障害福祉等の成長分野や人手不足分野への円滑な労働移動や、セーフティネットとしての求職者向けの支援、働きながら学べる環境の整備、リカレント教育等の人的投資支援を強力に推進する」としたほか、「第2章 2. (1)デジタル・ガバメントの確立」では「医療・介護、教育、インフラ、防災に係るデータ・プラットフォームを早期に整備する」、「同5. (5)多様な働き方の実現に向けた働き方改革の実践、リカレント教育の充実」で「選択的週休3日制度について、育児・介護・ボランティアでの活用」などの記載が見られます。

特に重点がおかれているのはデジタル化・データヘルス化の視点で、「第3章 2. 社会保障改革(1)感染症を機に進める新たな仕組みの構築」では▽医療機関・介護事業所における情報共有とそのための電子カルテ情報や介護情報の標準化の推進、▽画像・検査情報、介護情報を含めた自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備、▽科学的介護・栄養の取組の推進—などについて、データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進することとしていることに加えて、▽介護サービス事業者についても、事業報告書等のアップロードによる取扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する、▽レセプトシステム(NDB)の充実、G-MISの今般の感染症対策以外の長期的な活用、COCOAの安定的な運営等について、デジタル庁の統括・監理の下、デジタル化による効率化、利便性の向上を図る。あわせて、医療・介護データとの連携や迅速な分析の環境の整備を図る—などが明記されました。

また、昨年来、政府の大きな方針として目指されている全世代型社会保障改革に向けて、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める」と掲げています。その方策としては▽一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する観点から、都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージを国として示し、市町村別にその評価指標に基づき取組状況を見える化する一等の方針が示されています。

▽ケアプラン有料化など、財務省提案は反映されず

一方で、今回の「骨太の方針」策定にあたって、各省庁で提言案がとりまとめられていましたが、例年最も重要な柱となる財務省「財政制度等審議会」（財政審）が示した社会保障制度改革案は、記載が見送られています。

財政審では、5月21日に「財政健全化に向けた建議」をとりまとめました。

ここでは総論として、「新型コロナで顕在化した医療提供体制の問題は、財政審がこれまでも提言。各分野の改革を進めないと国民生活に深刻な影響」「高齢化と現役世代の減少という構造的課題に直面する中で、新型コロナが発生。財政上の対応が、国民の生活・事業を守るために重要な役割を担ったのは事実だが、将来世代の負担はさらに増加」と分析。その上で、▽1. 新型コロナへの対応、▽2. 財政健全化の必要性、▽3. 「基盤強化期間」後の歳出改革のあり方、の柱だてで各分野への改革案を提言しています。

社会保障等については、「受益（給付）と負担の不均衡を是正し、制度の持続可能性を確保するための改革が急務。団塊の世代が後期高齢者になり始める令和4年度（2022年度）以降、歳出改革の取組を強化していく必要」として従前の主張を改めて記載。介護分野に関しては、

- 利用者負担の更なる見直しやケアマネジメントへの利用者負担の導入など、介護保険給付範囲の見直しを進めることが必要
- 介護サービス事業者の事業報告書等の報告・公表を義務化し、経営状況の「見える化」を実現する必要
- 介護・障害福祉について、利用者のニーズを適切に把握した上で地域の実態を踏まえた事業所の指定が必要

と指摘しています。

こうした改革案は、ひとまず今回の「骨太の方針」に含まれてはいませんが、近い将来に行われるであろう見直しに向けたメニュー出しであることは間違いありません。今後の動向が注目されます。

▽科学的介護を実現し、次期介護報酬改定に活用

その他、「骨太の方針」策定に関するものとして、経済産業省が主導する「成長戦略実行計画」があります。ここでも「全世代型社会保障改革の方針の実施」のほか、「重要分野における取組」の項で「コロナ禍での新たな健康課題を踏まえた保険者努力支援制度や介護保険の保険者機能強化推進交付金等に基づく予防・健康づくりへの支援を推進」が掲げられていることに加えて、併記されている「成長戦略フォローアップ案」では、

(2) 医薬品産業の成長戦略

ii) データヘルス、健康・医療・介護のDX

- ① データヘルス（健康・医療・介護でのデータ利活用）の推進
- ② ICT、ロボット、AI等の医療・介護現場での技術活用の促進
- ③ 医療・介護現場の組織改革等

iii) 疾病・介護の予防

とする記載がされました。

ここでは「技術革新を活かして、費用対効果の高い形で、医療・福祉分野における個々の政策を、国民の健康増進や、医療・介護の質・生産性の向上、現場の働き方改革につながるよう、一層スピード感をもって『全体最適』な

形で推進する」とした上で「科学的介護の実現」を掲げ、「自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、2020年度から運用を開始した高齢者の状態、ケアの内容等の情報などのデータを収集・分析するデータベース(LIFE)の情報等を用いた本格的な分析を実施し、次期からの介護報酬改定の議論に活用するとともに、その検証結果に基づき評価及び適正化を行う。また、取得したデータについては、介護事業所に提供するほか、介護サービスのベストプラクティスの策定などのケアの質の向上等につながるような取組を進める。さらに、高齢者の自立支援や重度化防止等の取組を促すようなインセンティブが働くようアウトカム評価に係る検討を行う」としています。

▽介護サービスの生産性向上を目指す

これらと並行して、政府の規制改革会議で検討されてきた「2021年 規制改革実施計画」では、「介護サービスの生産性向上」の項目において、

- 介護事業所が都道府県等に提出を要する文書の更なる簡素化・標準化に取り組むとともに、介護サービス情報公表システムの着実な改修と継続的な機能拡充に取り組む。
- 「ケアプランデータ連携システム」の早期の運用開始に向けて取り組むとともに、介護記録の作成・保存やこれに基づく報酬請求事務の一層の電子化に取り組む。

などの記載がされています。

「骨太の方針」はもとより、こうした政府中枢の諸会議が指し示す方向性を総合的に読み取り、これからの課題に備えていく必要がありそうです。



選挙を前に「骨抜きの方針」の様相も、中期的な課題は鮮明

今回の「骨太の方針」策定にあたり、唯一厳しい内容を含む財務省の提案が反映されなかったこと等、極めてコンサバティブな内容に留まったことを受けて、早々に「骨抜きの方針」と揶揄する声があがっています。その背景には、数か月後に見込まれる衆議院議員総選挙や、来夏の参議院議員通常選挙が影響している(厳しい意向を示して業界団体等国民を刺激したくない)と言われています。

しかし、むしろこの期間に浮上したそれぞれの主張は、2024年に控える介護報酬改定や介護保険制度改正に至るまで尾を引く中期的課題と言えます。昨年来、コロナ対策として多額の財政出動が続いてきました。選挙が終われば、その始末をつけよとばかりに厳しい社会保障費抑制の時代に入るとは明らかです。それまでに介護業界として、きちんと対案や反論を構成・展開しておかなければなりません。

一方で、介護のデジタル化～生産性向上はもはや本丸と言って過言ではないほどに書き込まれています。社会保障費が切り詰められていくなかであっても、この分野では財源が優先的に配分される可能性は非常に高く、いかに現場から効果的な提案が出せるかが問われていると言えるでしょう。

まだまだ続くコロナ禍に、さらなる支援策を検討

厚生労働省

▽コロナ発生時の支援措置や制度の活用について整理

厚生労働省は5月18日付の事務連絡で、高齢者施設及び介護サービス事業所における新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けて、令和3年度予算等による高齢者施設等に対する発生時に備えた支援、感染者等が発生した場合の支援や、介護従事者の方々が対象となり得る公的な補償制度等を改めて整理し、示しました。

ここでは、「Ⅰ. 高齢者施設等に対する支援等」として、▽1. 平時からの感染症対策((1)感染症対応力向上のための支援等、(2)高齢者施設等の集中的検査の徹底等、(3)新型コロナワクチンの接種)、▽2. 発生時に備えた支援(介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援(地域医療介護総合確保基金))、▽3. 感染者が発生した場合の支援・対応((1)感染者が発生した場合の支援、(2)感染者が発生等した場合における介護報酬及び診療報酬の特例)、▽4. その他(独立行政法人福祉医療機構の融資制度の活用)について、関連する措置を記載。

また、「Ⅱ. 介護従事者の方々が対象となり得る公的な補償制度等」として、▽感染した場合には、①労災保険の療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付や②健康保険の傷病手当金が支給されること、▽事業主が、新型コロナウイルス感染症の影響により労働者を休業させた場合(シフト制で働く場合、勤務時間や勤務日を削減した場合を含む。)に、事業主が休業手当を支払った場合には、雇用調整助成金による助成を受けることができることを示しました。

▽コロナ患者の施設内療養に係る支援策について議論

一方、自由民主党では、5月21日に開催した新型コロナウイルス感染症対策本部・社会保障制度調査会合同会議で、高齢者施設等における感染防止対策及び施設内療養を含む感染者発生時の支援策について審議を行いました。

厚生労働省は当日の資料で「1. 感染者発生に備えた対応」、「2. 感染者発生時の対応」のそれぞれについて支援策を提示。「1. 感染者発生に備えた対応」では、▽感染者発生時に備えて、職員確保を含めた感染対策のシミュレーションを促進(机上訓練シナリオ、業務継続ガイドライン、感染者が発生した施設の経験を基にした事例集、実地研修など)、▽施設入所者・従事者に対する早期のワクチン接種の促進(施設内のクラスター対策のより一層の推進のため、施設入所者と同時接種の特例の活用促進)、▽施設職員等に対する定期的な検査の受検促進等(22都府県53市23特別区で「集中的検査実施計画」策定済み。施設の受検率を引き上げるため、検査受検の意義等について再周知、抗原検査キットの施設への配布)について説明しました。

その上で、「2. 感染者発生時の対応」については、▽施設内療養時の対応の手引きの作成及び周知を掲げました。そのイメージとして、以下のような項目を例示しています。

主な項目	施設の対応等
1. 感染予防策	感染防護具の適切な着用
2. ゾーニングと個室への避難	・保健所等の指示に従い、実施可能なゾーニングを実施 ・感染患者を周囲から区別・隔離、可能な限り担当者を分ける

3. 職員確保と業務内容の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の勤務調整、法人内の応援調整 ・関係団体、都道府県に応援派遣要請 ・業務の優先順位付け
4. 物資確保	<ul style="list-style-type: none"> ・必要量の見通しをたて、物資の確保を図る ・不足する場合は都道府県等に要望
5. 入所者の健康管理	保健所等の指示に従い、適時の検温、呼吸状態及び症状の変化の確認、パルスオキシメーターの使用
6. 医療提供	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に従い、状態に応じて必要な医療を提供 (参考)診療の手引き ・症状や状態に変化があった場合の対応方針、移送手段等を都道府県等に確認しておく
7. 個別のケア	感染防止対策を行った上での対応
8. 衛生管理	廃棄物の適切な搬出方法、洗濯方法、消毒・清掃方法
9. 施設マネジメント、情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の意思決定者、各業務の担当者(誰が、何をするのか)を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローを整理 ・感染制御・業務継続支援チームの支援を受け適切に対応
10. 過重労働、メンタルヘルス	<ul style="list-style-type: none"> ・早めに職員を確保し、可能な限り長時間労働を予防。 ・精神保健センターなど外部の専門職にも相談できる体制が重要
11. 情報発信	誰が対応するか決めておき、入所者・職員のプライバシーにも配慮

加えて、人材の支援策として▽医療従事者や感染管理専門家等の派遣(「感染制御・業務継続支援チーム」によるゾーニング等の感染管理に関する相談・支援。必要に応じて、専門家やDMAT等の医療チーム等を迅速に派遣。全都道府県で設置)、▽施設相互間の応援職員の派遣(感染等による職員不足に対応するため、関係団体と連携し、全都道府県で応援体制を構築)など、費用面での支援策として▽感染発生時に、通常の介護サービスの提供時では想定されないかかり増し経費の助成を実施(地域医療介護総合確保基金の1メニュー。緊急時の介護人材確保に係る費用、消毒・清掃費用等)、診療報酬に係る特例的な対応(保険医療機関の医師(特別養護老人ホームの配置医を含む。))が緊急的な往診等を行った場合や酸素療法に関する指導管理等について診療報酬で評価)について記載したほか、新たな施策として▽施設内療養を行う介護施設等への更なる支援を提案。「施設内で療養を行う介護施設等に対し、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう、更なる支援を行う」とし、以下の通り示しました。

補助概要	<p>○病床ひっ迫等により、施設内療養を行う介護施設等に対して、通常のサービス提供では想定されない感染対策の徹底等を行うとともに、療養の質及び体制の確保を支援する観点から、施設において必要となる追加的な手間(※)について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、従来の経費支援に加え、新たに補助を行う。</p> <p>※①～⑤等の実施をチェックリストで確認し、補助</p>
------	--

	①必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供 ②ゾーニング(区域をわけ)の実施 ③コホーティング(隔離)の実施、担当職員を分ける等の勤務調整 ④状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察 ⑤症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認
補助額	○施設内療養者1名につき、15万円 (15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円/日を日割り補助) ※ 地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)のかかり増し費用を助成する介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業の中で実施。(かかり増し費用のメニューに追加)
対象サービス	○介護施設等 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護、短期入所療養介護
適用時期	○令和3年4月1日

同合同会議での審議を経て厚生労働省は、終了後速やかに地域医療介護総合確保基金の要綱改正を行い、同日付け事務連絡にて都道府県宛通知を行っています。



感染対策は次のステージへ…施設内療養を「公認」

施設内において利用者にコロナ感染があった場合、原則としての対応は一貫して「入院」でした。しかし、各地で病床逼迫が進むなか、感染が発生しても一定以上の期間、入院措置がとれないケースが発生していたことも事実です。そのため、全国老人保健施設協会が年始から春にかけ、「施設内でやむなくコロナ対応を継続する場合の支援措置」を求めてロビー活動を展開していました。それに対して厚生労働省では、あくまで入院措置の原則をもとに慎重姿勢を続けていましたが、第4波の深刻な状況から既存予算である「地域医療介護総合確保基金」のメニューに加える(既存財源の用途を拡大する)かたちでこの対応を「公認」することとなりました。

病床逼迫が深刻化する都道府県においては行政の理解を得られやすく、積極的な活用が見込まれるところですが、一方で施設内療養が既定路線のひとつとして制度化される流れとも言え、なお出口の見えないコロナ禍の先行きが懸念されるトピックスとは言えるのではないのでしょうか。

科学的介護情報システム (LIFE) 初のフィードバックに思うこと

6月23日、科学的介護情報システム(LIFE)のホームページで、システム導入後初めてとなるフィードバック帳簿のダウンロードが開始されました。5月10日までにデータ(4月分)を提出した事業所が対象です。

内容は、フィードバックとしてはあくまで暫定のものとして、確定登録された全国のデータを集計した値が羅列されています。

厚生労働省は、「今後、各事業所における解析も含めて順次フィードバック内容を拡充していく予定」としており、今後のフィードバックについてもLIFEホームページ上に随時お知らせがされるとのことです。

ただでさえ駆け足となる改定対応に加えて、システムエラーの多発などが重なり、大混乱の様相を呈していたLIFE。その分、業界内での期待も大きく、その反動か、登録データの集計値だけが「フィードバック」として示されたことに落胆の声が広がっています。

一方で、厚生労働省関係者でさえも「5月段階ではほとんどフィードバックは出来ない」とかねてから想定しており、ようやく登録が進み始めた現在の段階では、フィードバックの源泉となるデータベースの構築までほど遠いのは当然です。「それにしても…」と呆れる声も十分理解出来るのですが、「最初は赤ん坊で手がかかるが、1年もすれば、フィードバックが次第に機能してくる」という厚生労働省関係者の見解を信じて、今後どのようにLIFEを育てていくかにシフトすべきと考えます。

具体的には、フィードバックの活用方法について、厚生労働省側から「こんな使い方がある」と示されるのをただ待つよりも、特に事業者側がイニシアティブを取りやすい当初段階において積極的に好事例を形成し、業界側でLIFE活用のスタンダードをつくっていくチャレンジが求められます。

少なくとも、記事中で触れた「成長戦略フォローアップ案」では、次回以降の介護報酬改定でLIFEデータを判断基準に加えていく旨の記載がされています。そもそも、2回連続のプラス改定と大判振る舞いのコロナ対策で、国にはお金がありません。3年もすれば、削りたくて仕方ない財務省が本領発揮、と見るのが自然です。そのときになって慌てることのないよう、この準備期間とも言える1~2年でLIFEを出来るだけ育て、使いこなすことで逆に「科学的介護」を武器にしなければなりません。介護事業者の皆さまにはぜひ、先行投資として労力や費用を投入していただきたいと願ってやみません。

※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。

シムウエルマン株式会社
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/>

シムウエルマン 