

介護給付費分科会への要望

令和2年8月19日

日本病院会
全日本病院協会
日本医療法人協会
日本精神科病院協会

1. **新型コロナウイルスへの対応**

①新型コロナウイルスに備えた対応

介護保険最新情報Vol.853（令和2年6月30日）「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」のなかで、【別添1】社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業（災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業）：職員が不足する事業所と応援派遣の協力が可能な施設間の調整費用及び応援職員を派遣する場合の旅費や宿泊費用等を支援、と記載されている。

現状では、各都道府県によりDWA Tの設置状況は一樣ではなく、派遣対象施設（例：高齢者施設・障害福祉施設・保育園・一般避難所等）や支援対象者（高齢者・障害者・幼児・一般高齢者等）もまちまちである。その状況で、応援職員の派遣が可能であるかは疑問である。また新型コロナウイルスの感染が拡大した施設へ、他の社会福祉施設から職員の応援を出すことは現実的には困難ではないかと想定される。

新型コロナウイルスの第2波で介護職員が不足した時に、実際に派遣ができるためのシステムづくりが急務ではないか。

②居宅介護支援

オンラインでのモニタリング・サービス担当者会議の実施

事務連絡（令和2年2月28日）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3報）において、居宅介護支援のサービス担当者会議について、電話・メール等でのなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能である旨が示されている。

I C Tの活用をすることにより、コロナウイルス感染拡大の状況下でなくとも、モニタリング・サービス担当者会議等を、オンラインで実施することをできるようにすることはできないか

③新型コロナウイルスに関する報酬の取り扱い

通所介護等の2区分上位の報酬区分を算定

事務連絡（令和2年6月1日）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）において、通所介護で2区分上位の報酬区分を算定を可能とする旨が示されている。

介護サービスの利用者からは「なぜ利用者が支払わなければならないのか」との意見も多く聞かれているため、新型コロナウイルスへの対応に関する特別な報酬については、利用者の負担なく、事業者を支払われる形にすることができないか。

また新型コロナウイルスに関する特例的な報酬について、各都道府県、市町村で算定ルールに相違が出ないようにできないか。

2. 平成30年度改定の結果 から見える課題

④生活機能向上連携加算

課題 生活機能向上連携加算の活用促進

令和元年度「介護サービスにおける機能訓練の状況等に係る調査研究事業」報告書によると、通所介護事業所において、生活機能向上連携加算が算定できていない理由として「外部のリハ事業所との連携が難しいため」が36.7%と最も多く、次に「かかるコスト・手間に比べて単位数が割に合わないため」が35.9%との回答が多かった。同調査では、通所介護事業所の「機能訓練指導員のケアの質が上がった」との調査結果が出ている。

連携先は同一法人内が多く、より一層広げていくためには、コスト面での課題解決や連携をしやすくするために、介入する事業所（病院や通所リハビリ事業所）への加算の創設も必要ではないか。

⑤医療と介護の連携について

課題① 医療側と介護サービス側の欲している情報の相違がある

居宅介護支援については、厚労省から入退院時の連携に関する参考書式が示されており、書式には必要な情報提供の内容の記載欄があるにも関わらず、第17回介護報酬改定検証・研究委員会（H31.3.14）資料では、不足している情報があるとの調査結果がでている。

この調査結果をもとに、医療・介護間で必要な情報を明確にし、相互に周知にしていくことが必要ではないか。

⑤医療と介護の連携について

課題② 退院決定から実際の退院までの期間の短いことにより、ケアマネジャーの退院支援が困難になっている

病院側としては在院日数短縮の観点から、退院決定～退院日までの期間が短くなっている現状がある（退院が決まってから退院まで1～2日というケースも多い）。

ケアマネジャーは、その短い日数で退院後の在宅生活を整えるための「退院時カンファレンスへの参加」「アセスメントの実施」「担当者会議の実施」「ケアプランの作成」「介護サービス事業所の調整」「在宅へ帰るための福祉用具の選定、搬入」をすべて行うのは、現実的に困難である。

病院・ケアマネジャー双方の理由により起こる事象であるため、この点はさらに議論をすすめる必要があるのではないか。

⑤医療と介護の連携について

課題③ 末期の悪性腫瘍の利用者にのみ対応できる「ケアマネジメントプロセスの簡素化」が活用されていない

居宅介護支援のターミナルマネジメント加算が少ない理由として「死亡を含む死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問する」「把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師及び居宅介護サービス事業者等への提供が難しい」との調査結果がでている。

看取りを行ううえで、当然実施すべき内容であり、各地域で在宅での看取りができる体制をつくるために、ケアマネジャーの法定研修等でさらに周知する必要があるのではないか。

また「ケアマネジメントプロセスの簡素化」には主治医の助言が必須であるため、医師への周知をする必要があるのではないか。

3. 次期改定への要望

⑥介護予防通所リハビリテーション等 事業所評価加算

■事業所評価加算要件

2006年の介護報酬改定に事業所の目標の達成に応じた介護報酬を設定するという観点から、選択的サービスを行った事業所の利用者が一定以上の維持・改善した場合に、事業所が質の高い事業所として評価（一年間の基準を上回っていた場合に認定される。）

※評価基準値 = $(\text{要支援度維持者数} + (\text{改善者数} \times 2)) \div (\text{選択的サービスを3カ月以上利用し、その後に更新・変更の認定を受けた者}) \geq 0.7$

課題

以前は介護保険が一年ごとの更新が多かったため更新の評価期間と見合っていたが、介護保険の更新が長くなったため、更新・変更の認定を受けた者の割合が少なくなるため実情との合わない状況となっているため、検討をする必要があるのではないか。

⑦通所介護 ADL維持等加算

2020年03月の報告では、通所介護のアウトカム評価（ADL維持等加算）の算定率は2.6%であった。制度が複雑でADLの評価をしても、加算の要件を満たせないことが多い。またプロセスが煩雑であるにも関わらず加算の単位数が低い。科学的な介護を実践するために、単位数を上げるなど、適切な評価をすることができないか。

■ADL維持等加算要件

- 1) 評価対象利用期間に5時間以上の利用回数が5時間未満の利用回数を上回る利用者の総数が20名以上であること
- 2) 評価対象利用期間の初月において要介護度が3以上である利用者が、利用者の総数に対して15%以上であること
- 3) 評価対象利用期間の初月において初回の要介護・要支援認定があった日から起算して12カ月以内の利用者が15%以下であること
- 4) 評価対象利用期間の初月と6カ月目において事業所の機能訓練指導員がBarthel IndexにてADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出している利用者が90%以上であること
- 5) 評価対象利用期間の6カ月目におけるADL値から評価対象利用期間の初月におけるADL値を控除した値が多い順の上位85%について、ADL利得が「ADL利得が0より大きければ1」「ADL利得が0より小さければ-1」「ADL利得が0ならば0」として区分し、合計した数が0以上であること

⑧小規模多機能型居宅介護及び 看護小規模多機能型居宅介護

入院時情報連携加算の算定

小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員は、居宅支援計画書と施設計画書を作成している。

居宅支援事業所では平成30年改定で、入院時に必要な情報を提供をしている場合、「入院時情報連携加算」を算定できるようになっている。

しかし小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は対象となっていない。入院時に情報提供を実施した場合、居宅介護支援事業所と同じように入院時情報加算の算定ができないか。

⑨ 人員の緩和

看護小規模多機能型居宅介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護

■ 看護小規模多機能型居宅介護

看護師または、保健師の配置が通い1名、訪問1名と各サービスに置かなければならない。通い、訪問と問わず1日2名以上の配置に変更することで、さらに柔軟な対応が可能になると考えられる。要件の変更をすることができないか。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ICTを活用する事により、利用者等の情報の共有伝達が詳細にできると考えられるため、オペレーターの資格要件は緩和してもよいのではないかと（資格要件なし）。

※オペレーターの資格要件：医師、保健師、看護師、准看護師、介護福祉士、社会福祉士または介護支援専門員等

⑩日本語が話せない外国人高齢者 及びキーパーソンの対応

日本語ができなくても相談ができる相談窓口の設置

外国人の技能実習生やE P A、特定技能等の介護人材の受入がすすみ、その受け入れのために翻訳機やeラーニング等への補助金等がつくられている。

日本籍を持つ外国人が多く住む地域では、高齢化が進み、日本語ができない外国人高齢者や家族支援者が介護サービスを利用するケースが散見されるようになってきている。介護サービスを利用する外国人と介護サービス事業者双方でコミュニケーションがとれず、適切な支援ができないケースが発生しているため、日本語ができなくても介護の相談ができる窓口の設置や、受け入れる介護サービス事業者側で言語の支援ができるシステムの導入支援をすることはできないか。