

社保審一介護給付費分科会	
第 183 回 (R2.8.27)	小泉委員提出資料

全国老施協発第 811 号
令和 2 年 8 月 27 日

社会保障審議会

介護給付費分科会長 田中 滋 様

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
会 長 平 石 朗



令和3年度介護報酬改定(各論)に関する提案について

特別養護老人ホームにおいては、累次のマイナス改定のために全国平均の収支差率は 1.8%まで下がっており、本会が行った介護老人福祉施設等 平成 30 年度 収支状況等調査において、赤字施設は、集計全体の 33.8%に上っています。また、拠点単位において社会福祉充実残額が残存していない施設は、集計全体の 72.7%(871 施設)となっており、今後、施設設備の更新等がそもそもできない施設が出てくることを示しています。

新型コロナウイルス感染症への対応にかかる緊張状態も長期化しており、現場で対応する職員にも身体的・精神的な負担がかかっていることや、介護現場では感染防護用品の確保と備蓄によるコスト増、感染が発生した場合の大幅な減収によって事業継続そのものが困難となる事態への対処を検討しておかねばなりません。

しかしながら、我が国の高齢者死亡者数が他国に比して少ない割合で推移しているのは、高齢者福祉施設における日々の感染症対応への取組の成果でもあり、こうした取り組みは高く評価されるべきものであると考えられます。

このような現状を踏まえれば、令和 3 年度介護報酬改定においてマイナス改定はあり得ず、介護事業の事業継続とサービス水準の底上げを両立させていく観点から、以下のような取り組みを中心に特養等における基本報酬のプラス改定を実現いただきたく、ご提案申しあげるものです。

記

要望事項

1. 事業継続と介護の未来を拓く基本報酬プラス改定について
 - (1) 基本報酬の充実について
 - (2) 感染症予防体制の充実
 - (3) 介護事故報告の明確化と体制整備
 - (4) ICT 等の導入推進にかかる体制整備
 - (5) 事業継続計画策定にかかる対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

- (1) 認知症ケアにかかる取り組みの評価
- (2) 認知症専門ケア加算にかかる要件の見直し
- (3) 看取り介護加算の充実
- (4) 地域支援事業について
- (5) 地域包括支援センターの在り方について

3. 自立支援・重度化防止

- (1) CHASE に関連するデータ提供に関する評価
- (2) ADL 維持等加算による評価の充実について
- (3) 生活機能向上連携加算による評価の充実について
- (4) 経口維持加算等の充実による口から食べる喜びを支援する取り組みの充実
- (5) 褥瘡マネジメントの実態にあわせた評価への見直し
- (6) 排せつ支援加算の実態にあわせた評価への見直し
- (7) 個別機能訓練加算における取組充実と専門種の活躍の推進

4. 介護人材確保・介護現場の革新

- (1) 複合的なサービス展開を可能とする専従要件等の見直し
- (2) 介護職員等処遇改善加算の充実について
- (3) 個室ユニットの人員配置等の見直しについて
- (4) 介護助手の人員基準評価について
- (5) ICT を用いた業務の効率化や、ケアの質の向上への挑戦
- (6) 事務の簡素化・効率化の追求
- (7) EPA 等の人員配置基準の見直し

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

- (1) 基準費用額の実態に応じた見直し
- (2) 30 床小規模特別養護老人ホームの存続について
- (3) 通所介護における地域差を踏まえた送迎の充実
- (4) 地域の人件費等を踏まえた地域区分の見直し
- (5) 介護予防ケアマネジメント業務委託にかかる実態に応じた価格設定について
- (6) 訪問介護事業所の事業継続に向けた基本報酬の充実と労務環境改善
- (7) その他（社会福祉法人会計基準の長期的な見直しについて）

以上

令和3年度介護報酬改定(各論)に関する提案

令和2年8月27日

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

1. 事業継続と介護の未来を拓く基本報酬プラス改定

(1)基本報酬の充実について

- 特別養護老人ホームにおいては、累次のマイナス改定のために全国平均の収支差率¹は1.8%²まで下がっており、本会が行った介護老人福祉施設等 平成 30 年度 収支状況等調査において、赤字施設³は、集計全体の 33.8%(418 施設)に上っている。また、拠点単位において社会福祉充実残額⁴が残存していない施設は、集計全体の 72.7%(871 施設)となっており、今後、施設設備の更新等がそもそもできない施設が出てくることを示している。
- 介護サービスの額は、施設サービス等に要する平均的な費用の額を勘案して定める（介護保険法第 48 条第 2 項等）とされているものの、昨今の人件費をはじめとするコスト増を反映しきれていない。
- とりわけ、新型コロナウイルス感染症への対応にかかる緊張状態が長期化しており、現場で対応する職員にも身体的・精神的な負担がかかってきていることや、介護現場では感染防護用品の確保と備蓄によるコスト増、感染が発生した場合の大幅な減収によって事業継続そのものが困難となる事態への対処を検討しておかねばならない。
- このような窮状を踏まえれば、マイナス改定はあり得ないものと考える。介護事業の事業継続とサービス水準の底上げを両立させていく観点から、以下のような取り組みを中心に特養等における基本報酬はプラス改定を実現いただきたい。

(2)感染症予防体制の充実

- 既に施設サービス等では、感染防止の観点から委員会の設置や指針の策定、定期的な研修の実施等が求められているところであるが、諸外国に比べ高齢者福祉施設における感染者が著しく低いことからみてもわかるとおり、我が国の高齢者福祉施設における感染拡大防止のための体制や取り組みは高く評価されるべきものであり、その適切な対応を評価する観点及び更なる質の向上の観点から基本報酬において適正に評価されたい。

¹ 収支差率＝介護サービスの収益額－介護サービスの費用額／介護サービスの収益額（厚生労働省令和元年度介護事業経営概況調査による）

² 厚生労働省令和元年度介護事業経営概況調査より

³ サービス活動収益対経常増減差額比率（補助金を除く）が 0.0%未満の施設

⁴ 「社会福祉充実残額」は、事業継続に必要な財産（控除対象財産）を控除した上で、再投下対象財産（社会福祉充実財産）を明確化する社会福祉法人充実財産が残存していることを指す。この計算は、貸借対照表から事業に必要な財産等を控除して算出される理論上活用可能な流動資産を示す。

(3)介護事故報告の明確化と体制整備

- これまで、介護事故報告については、保険者及び都道府県等において報告の頻度、水準等が明瞭にされていなかっただけでなく、報告の後、どのような体制を講じて改善を図っていくか等は運用に委ねられていた。
- この点、当該取り扱いを令和元年度「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業」の内容を踏まえつつ、運営基準に明確化し、体制整備を求めることによって特別養護老人ホーム等の基本報酬において評価されたい。

(4)ICT等の導入推進にかかる体制整備

- ICTの導入は生産性向上（業務効率化）を行うことであり、それによって業務負荷を軽減し、利用者との関わりを充実させることが本来の目的がある。しかしながら、ICTをどのように導入するか十分な検討がなされていないことも多く、その目的も理解しないまま導入し、失敗してしまうケースは多い。
- このため、厚生労働省が平成30年度に公表している「介護サービス生産性向上ガイドライン」に依拠した体制として①業務改善のためのチーム構築、②業務の必要性の検討、③業務手順書の作成等を行うことなどの一連の体制とプロセスを基準上設け、特別養護老人ホーム等の基本報酬において評価されたい。
- なお、今後生産年齢人口と高齢者人口のアンバランスを踏まえれば、ICT等による業務効率化と質の向上は必至であり、加算等においても更なる充実が必要と考えられる。

(5)事業継続計画策定にかかる対応

- 気候変動の影響も相まって、令和元年東日本台風はじめ巨大かつ広範囲に亘って甚大な被害をもたらす自然災害が増加してきている。各省庁において、危険区域等を指定するには至っているものの、各事業所の単位で事業継続計画を構築する体制等は整備されていない実態がある。
- このため、今後も増加するものと見込まれる大規模災害への備えに対して、事業継続計画作成に向けた検討体制を設けるほか、関係機関等との医療・介護の維持と協力支援について協定を結ぶこと等を運営基準上設け、基本報酬において評価されたい。

2. 地域包括ケアシステムの推進

(1) 認知症ケアにかかる取り組みの評価

- 現在、認知症専門ケア加算はじめ、様々な加算項目が設定されているところであるが、例えば認知症専門ケア加算については算定率も低く、また具体的な取り組みを促進するような体系にはなっていない。しかしながら、本会では平成 22 年度⁵及び平成 25 年度⁶に脳疾患の鑑別診断を行ったうえで適切なケアを行うことにより、ご利用者の生活の状態や BPSD の改善、服薬調整による減薬が可能となった事例がある。これまでにこうした認知症ケアの実践は進められてきており、一定程度体系的な充実が可能と考えられることから、次のような要件設計を検討されたい。
 - ・ 精神科医や協力医療機関等の医師による脳疾患の鑑別診断による連携や認知症に関する情報の提供に関する取り組みを評価すること
 - ・ BPSD ケアプログラムを参考に、多職種連携による①観察・評価、②背景要因の分析、③ケア計画への反映、④実行というストラクチャー・プロセス評価を勘案すること⁷
 - ・ 長期的には、NPI の導入による状態像の変化や減薬調整によるアウトカム等を考慮すること

(2) 認知症専門ケア加算にかかる要件の見直し

- 人材確保難及び養成にかかる手間の一方、加算単価を踏まえれば、取り組み自体が進み難い課題がある。このため、例えば以下の点について検討されたい。
 - ・ 加算Ⅰの対象職員を「認知症実践リーダー研修修了者」及び「認知症実践研修修了者」に見直すこと
 - ・ 加算Ⅱの対象職員を「認知症実践リーダー研修修了者」に見直すこと
 - ・ 利用者要件を「認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 10 人未満の場合は 1 名以上配置し、10 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置」に見直すこと
 - ・ 認知症介護指導者研修そのものは、その趣旨から算定要件として妥当かどうかを含め、見直しを検討すること

⁵ 平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケアのあり方調査研究報告書」（2011 年 3 月 31 日 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会）

⁶ 平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の BPSD 改善に係るケアモデル調査研究事業」（平成 26 年 3 月 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会）

⁷ 令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「認知症 BPSD ケアプログラムの広域普及に向けた検証事業 報告書」（令和 2（2020）年 3 月 公益財団法人 東京都医学総合研究所）参照

(3)看取り介護加算の充実

- 65 歳以上の一人暮らしの者は増加傾向であり、2040 年には 65 歳以上人口の 24.5%⁸にまで達するものと見込まれている。
- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」においては、「医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要」とされており、同解説編では「人が人生の最終段階を迎える際には、疼痛緩和ばかりでなく、他の種類の精神的・社会的問題も発生します。可能であれば、医療・ケアチームにはソーシャルワーカーなど、社会的な側面に配慮する人や、ケアに関わる介護支援専門員などが参加することが望まれます。」とされている。
- 独居高齢者は、これまでの生活背景をひも解くなかで、関係機関との情報収集や連携にあたって、ソーシャルワーカーの技能や観点が求められる。人生の最終段階での本人の意思は変化しうるものであることから、本人自らの意思をその都度医療・ケアチームが確認する場が設けられることが必要であり、その際には、利用者本人の生活背景等を念頭においた精神的・社会的課題への配慮が必要であって、ソーシャルワーカーの役割は非常に重要と考えられる。
- このことを踏まえ、現行の看取り介護加算における看護師の配置、指針の策定、協議による指針の見直し等については体制加算として日数の限定なく算定が可能なものとして評価し、さらに、協議の場において社会福祉士の関与を明確化し、評価の充実を検討いただきたい。

(4)地域支援事業について

- 今後、要介護認定をうけた方であっても、総合事業を利用することができるようになるが、あくまで利用者本人の希望によって限定的に利用できるものであることを念頭においていただきたい。また、総合事業の第一号通所介護、訪問介護事業については、市町村が定める単価ではあるものの、各市町村において適切な単価によって運営されるよう対応をお願いしたい。
- 併せて、要介護 1，2 のサービスについて総合事業への移行を行うことは、介護事業所の事業継続を損なうばかりか、利用者へのサービスの質の低下につながることから、避

⁸ 内閣府 平成 30 年版厚生労働白書より

けていただきたい。

(5)地域包括支援センターの在り方について

- 地域包括支援センターの業務は、地域支援事業の改正による多様化に加え、近年、介護予防プランの作成や複雑な課題を抱える相談の増加等により業務量が増えており、本来行うべき住民ニーズ、地域ニーズへのきめ細かい対応が十分できていない状況が見受けられる。このため、民生委員との共同による生活実態把握の推進等、その在り方について一定の方向性を明確にしていきたい。
- 地域ケア会議のなかでは介護保険事業所の関係者が関わることはあるものの、養護老人ホームや軽費老人ホームについては、地域ケア会議の構成員としての参画が進んでいない状況がある。低所得高齢者の生活支援施設という観点から、地域包括ケアシステムのなかでも重要な役割を担っていることに鑑み、これらの関係者の参画についても促進いただきたい。
- また、昨年度より義務化された地域包括支援センターの評価が進められているが、過大な業務負担とならぬよう、評価指標の内容について十分検討いただきたい。当該評価結果についてはセンターにフィードバックし、センターの抱える課題等の解決が進むよう、支援等をお願いしたい。
- なお、本来センター業務を円滑に遂行するために設けられている「地域包括支援センター運営協議会」について、一部地域においては形式的な議論のみで形骸化しているとの声もあることから、その機能について再度明確化を図っていただきたい。
- 併せて、今般の介護保険法等の改正において「断らない相談支援体制」が構築されているが、近年、複合・複雑化した相談が増加し、対応に苦慮する事例も多くみられている。制度、属性を超えた相談支援の在り方の具体的方法や、各介護保険事業との連携のあり方等の検討を早急に進めていただきたい。

3. 自立支援・重度化防止

(1)CHASEに関連するデータ提供に関する評価

- いわゆる質の可視化及びその評価については、国民の医療・介護・福祉の増進のために活用されるべきものであり、それに資する情報の蓄積については本会としても積極的に推進していく。

- このため、介護保険施設等における CHASE や通所介護における Barthel Index については、前提として情報の確度を高め、かつ多数の情報量を収集する観点から、「データの提供」に対して加算として評価することや、「取り組みを実施している」ことに対する評価を検討すべきである。
- 他方で、これらのデータにより身体機能の状態像を精緻に捕捉できたとしても、利用者がどのような生活を送りたいかや、社会との関わりを高めていけるか等の QOL をいかに捕捉し、個人の生活の視点を見失うことが無いよう十分な思慮が示されるべきである。

(2)ADL 維持等加算による評価の充実について

- ADL 維持等加算については、算定要件が複雑であり、労務負荷に見合った算定単位とは言い難い。利用者の自立支援、重度化防止を促す観点からは、地域密着型通所介護にあわせて最低 18 名の提出とするものとしつつ、第一段階としてデータ提出にかかる区分を新設し、各事業所が取り組みやすい環境を整備してはどうか。
- また、第二段階の評価としては、例えば要介護 3～5 の利用者が 10%以上であることや、各月の初回の要介護・要支援認定があった月から起算して 12 月以内であった者が 30%以下とするなど、要件の緩和をしつつ、評価対象期間の最初の月と 6 月目の BI 利得上位 85%の者の BI 利得合計が 0 以上の場合について、評価を行ってはどうか。
- さらに、第三段階の評価として上記の第一段階と第二段階を満たしたうえで、評価対象期間の 6 月目と 12 月目の BI 利得上位 85%の者の合計が 0 以上の場合にさらに高い評価を行うこととしてはどうか。

(3)生活機能向上連携加算による評価の充実について

- 生活機能向上連携加算については、事業所単位で算定し、介護事業所とリハビリテーション系事業所等の民一民の契約により成り立つ流れだが、本来は個別ケアマネジメントの中で連携し個々に算定を進めることが望ましく、介護支援専門員が調整し介護事業所とリハビリテーション系事業所等の双方に加算算定されなければ取り組みは広がっていないものと考えられる。ついては、派遣元のリハビリテーション系事業所において、派遣にかかる報酬上の評価を検討いただきたい。

(4)経口維持加算等の充実による口から食べる喜びを支援する取り組みの充実

- 栄養ケアは高齢者の尊厳と自立支援の観点では重要な要素であり、さらに口腔機能はじ

め他のケアとも密接にかかわってくる。

- 経口維持加算は6カ月のみの算定期間となっているが、経口で食べられるように支援し続けることが利用者本人の生活のうえでは重要である。また、本来であれば経口で食べられるようになったことそのものが評価されるべきであるが、医師が特別な管理が必要と判断した場合に限ってのみ算定できるものとなっている。
- 他方で、利用者にとっては食事を口から食べられる望ましい状態となっており、本会調査でも食事の摂取量、食形態、体重、摂食嚥下機能等にも改善があったにも関わらず、施設の経営改善には繋がっていないと回答した施設が多くなっていることや、6カ月を超えた場合の継続できる基準が満たせるかどうかわからないという不安定な状況で取り組みを進めている状況であった⁹。このため、下記について見直されたい。
 - ・ 低栄養リスク改善加算については、経口維持加算と関連のある加算であるため、併算定できるように見直しを行うべき
 - ・ 6月に限らず、経口を維持することは利用者にとって望ましいことであるため、連続的かつ恒常的な取り組みとして評価すべき
 - ・ 6月を超えて算定する場合の定期的な医師等の指示については、6カ月では効果が出にくいことを踏まえ、より長期間で判断すべき
 - ・ 現行では加算算定対象外となってしまう「摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師が判断」する場合については、むしろアウトカム評価として見直すべき
 - ・ 経口維持加算（Ⅱ）については、会議における医師及び歯科医師等の出席はウェブによる実施も可能なものと見直すべき

(5)褥瘡マネジメントの実態にあわせた評価への見直し

- CHASE との関連があることや、労務負荷に見合った加算体系とするから、3ヶ月毎のアセスメント及び計画を踏まえた情報提供に対して評価とし、さらに常時の取り組みを促進する観点から3月に1回ではなく、毎月の評価とすべきである。そのうえで、褥瘡マネジメントのかかるモニタリング項目において、いずれかの項目が「自分で行なっている」等となった場合に、当月においてさらなる評価をすることによって、事業所や介護従事者のやりがいを促進すべきである。
- 現在の加算要件そのものは褥瘡の定点管理に重きがおかれているが、リスクを把握し、ケアプラン上位置づけ、2時間おきに体位変換を行うといった一連の取組こそが重要で

⁹ 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会「経口維持加算(Ⅰ)の算定に関するアンケート調査」(令和2年7月)より

あり、こうした取り組みを評価していくことが望ましい。

- さらに現在では、エアマットの活用はもとより、体圧分散等を自動で行えるマットレス等の活用により、一歩踏み込んだ対応も可能になっているため、こうした機器等の導入については、予算等においても積極的な支援を期待したい。
- なお、褥瘡マネジメントのアセスメントについては、事務負担等の軽減のため他の計画等とあわせて6ヶ月毎の実施に見直すべきである。

(6)排せつ支援加算の実態にあわせた評価への見直し

- 常時の取り組みを促進する観点から、6ヶ月のみに限定するのではなく、毎月の評価を求めることとすべきである。さらに、実際に6ヶ月後の取り組み状況が、要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善した場合には、さらなる評価を推進していくべきである。

(7)個別機能訓練加算における取組充実と専門職の活躍の推進

- CHASE においても興味・関心チェックシート項目が求められていることを踏まえ、第一段階として居宅訪問、アセスメント、計画作成までの過程を評価すべきである。また、評価期間については利用者の状態に応じて、6ヶ月でも可とし、他のアセスメント等と合わせて行えるように見直すべきである。
- 併せて、機能訓練指導員については、併設する他の事業所等においてもその専門性を発揮する観点から、常勤専従を求めるのではなく、「専任」という担当者の位置づけでも対応可能なものとすべきである。
- 例えば通所介護事業所において、PT 等が事業所所在の総合事業（一般介護予防事業）に関わるために兼務発令を行った場合には、他の事業所に比較して専門性は高いといえる状況にあるものの、週1回半日だけでも常勤専従を満たさないとの判断になり、個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定が認められない。

4. 介護人材確保・介護現場の革新

(1)複合的なサービス展開を可能とする専従要件等の見直し

- 基準省令や、いわゆるローカルルールにおいて取扱が異なるために人員配置や職員の休

暇等に影響が生じてしまうため、以下のような点については、見直しや標準化を図られたい。

①従うべき基準に対する要望

- ・ 従来型特養とユニット型特養が併設されている場合の介護・看護職員と、従来型特養とユニット型地域密着型特養の介護・看護職員は専従でなければならないことについては、見直しを図るべきである。
- ・ 通所介護における生活相談員（専従）については、併設する他事業とその他の職務についても兼務等を認められたい。
- ・ 同一敷地内特養（広域型）と小規模多機能の管理者や介護職員の兼務は認められていない（看護職員は可）ことから、管理者の兼務や併設事業所の兼務については幅広く認めるよう検討いただきたい。

② 参酌すべき基準（ローカルルール）の扱いの統一化

- ・ 特養以外のサービスとの専従要件の緩和はどこまで許容されているか不明瞭
- ・ 生活相談員（常勤要件のみ）と介護支援専門員（専従要件あり。ただし、入所者処遇に差し支えない場合兼務可）の兼務を認めない事例が一部に散見されており、常勤兼務により、双方1として勘案できるよう見直しを検討されたい。
- ・ 通所介護の機能訓練指導員1以上（頭数1でよいはずだが、時間を制限している事例）があるので見直しを検討されたい。
- ・ 管理者の兼務の範囲を制限している事例があるので見直しを検討されたい。
- ・ その他外部での研修に参加する時間を職務の一環として常勤換算に含められる事例については、質の向上の観点からも、一定の制限を設けたうえで、職務の一環として勘案するよう運用の見直しを検討されたい。

③ 基準緩和への要望

- ・ 今後の人口動態等を踏まえれば、特別養護老人ホームに従事する職員そのものを基準該当の訪問介護として見做し、施設に居住できない高齢者への支援を行えるよう促すことを検討されたい。
- ・ 小規模多機能について、通いに対して3：1は過重と考えられるため、見直しを検討されたい。

(2)介護職員等処遇改善の充実について

- 介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算について、充実を図っていただいたことは大変ありがたいことであり、これら施策と事業所の努力により介護業界全体の賃金水準

向上に寄与していることは、昨今の介護従事者等処遇状況調査等から明らかである。介護業界を全産業平均の賃金水準にまで引き上げるためには、引き続き充実した支援をお願いしたい。

- 一方で、これら加算については、算定要件が複雑であるため相当の事務負担もかかっている。さらなる簡素化と、自治体によって扱う書類や手続き、解釈の標準化をお願いしたい。併せて、他職種についてより柔軟に配分できるようにすることや、他職種への処遇改善を代替する措置も検討いただきたい。

(3)個室ユニットの人員配置等の見直しについて

- 個室ユニット検討会においては、①1ユニットの規模について、15名程度以内の運営を認めること、②ケアの質を落とさないことを前提に、2ユニット単位での運用を昼間の時間帯でも認めること、③常勤1名とされているユニットリーダーについて、一定の担保を図ったうえで必ずしも常勤を求めないことが検討された。これらの運用については、運営事業所側での安全管理や適切な体制がとられるのであれば、介護従事者の休暇取得等にも資するものと考えられることから、推進いただきたい。

(4)介護助手の人員基準評価について

- タスクシフティング・シェアリングの観点から、都市部を中心にいわゆる介護助手が介護職員の担う業務を一部担っているが、こうした人員については、貴重な戦力にもなっている。こうした実態を踏まえ配置体制による評価や、どのような職務を常勤換算として含めることが適当かどうか等について検討してはどうか。

(5)ICTを用いた業務の効率化や、ケアの質の向上への挑戦

- 介護現場革新の観点から、特に見守りセンサーについては効能が高いことから、現状△0.1となっている夜勤職員配置加算の緩和については、利用者の安心・安全、業務効率化と介護従事者の負担軽減の観点から、報酬単価を維持したうえでさらなる緩和を目指していくべきである。
- なお、シフト作成等のバックオフィス業務や間接業務については、効率化の余地が十分にあることから、引き続き予算等においても充実した支援をいただくとともに、5G等の技術革新を踏まえたケアの質の向上に向け、取り組みを推進していただきたい。

(6)事務の簡素化・効率化の追求

- 各種加算や他法の手続き等も含め、介護現場における書類業務は相当に過重なものとな

っている。オンライン化が進む中、事業所の更新申請はもとより、介護給付費算定体制届、処遇改善計画・報告（変更届）等について、紙媒体による届出以外にオンラインによる届出が可能となるよう検討いただきたい。

- また、サービスの提供時における運営規程の概要等の重要事項、施設サービス計画の説明、各種加算について文書の交付が求められているが、電子媒体等による交付を可能とすることや、説明者の氏名、説明内容、説明し同意を得た日時、同意した者の氏名について記録することで署名・捺印を不要とすることを進めていただきたい。
- これら事務負担の軽減と効率化は、介護従事者の負担軽減に繋がり、利用者等との関わりの時間を充実させる時間に振り向けられることから、スピード感を以て対応いただきたい。
- また、新型コロナウイルスの流行を受けた特例として、サービス担当者会議等の各種会議の運用については、電話・照会・ビデオ通話等で可能とするなど柔軟な対応が行われている。今後も利用者の状態及び介護度・サービス内容に変更がないような場合には、テレビ会議等による実施を原則として認めていただきたい。

(7)EPA 等の人員配置基準の見直し

- N2 を取得していない EPA や技能実習生でも一定の経費が日本人以上にかかっていることや、適切に介護従事者として職務に従事していることを的確に評価する観点から、人員配置基準の算定要件を 6 か月より短い期間への短縮を検討いただきたい。具体的には、EPA については教育水準も高いことから即時に人員換算を認めることとし、技能実習については 3 か月を目途に見直しを検討いただきたい。

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

(1)基準費用額の実態に応じた見直し

- 食費基準費用額については、都市部の食材料費の高騰や、調理員人件費等の高騰など、実態のコストが投影されていない。本会が行った調査によれば、食費収入は 1 利用者 1 人 1 日あたり 1,377 円の一方で、同材料費調理員人件費等費用は 1,452 円にまで高騰している¹⁰ことから見直しをいただきたい。少なくとも介護保険三施設それぞれの平均値により設定するなどの対応を検討されたい。

¹⁰ 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 「介護老人福祉施設等 平成 30 年度 収支状況等調査」より

- また、嚥下調整食の作製については、それ相応のコストがかかっており、日本摂食嚥下リハ学会（栢下ほか、2011）¹¹によれば、ゼリー状（主食）では48分、同（副食）では63分、ペースト食（主食）では59分、同（副食）では85分等の時間を要しており、こうした食事提供が必要な高齢者は、特養の平均的な定員(68.9名)に対して13.4%程度存在していることから、これらの労務にかかるコストを適切に評価いただくことを検討いただきたい。

(2)30床小規模特別養護老人ホームの存続について

- いわゆる30床小規模特別養護老人ホームについては、昭和五十九年に養護老人ホームの入所者の高齢化と重度化が課題となり、人員配置で無理のない範囲であって、養護老人ホームと兼務ができる人数を念頭に30名とすることが提案された。その後、平成元年には養護・軽費への小規模特養の併設、山村・過疎地域に小規模特養整備を盛り込んだ予算編成がなされており、平成七年には、大都市部及び人口の集中の特に著しい都市への許認可について通知上認める運用がとられてきた。
- 平成30年度介護報酬改定において30床小規模特別養護老人ホームは、地域密着型特養への単価の統一が図られる見込みとなった。しかしながら、過去、過疎地域対策として創設された歴史的背景から踏まえば、既存の小規模特別養護老人ホームについてはその地域性に応じた手当てが必要である。
- 本会が行った調査結果によれば、53.3%の30床特養について、経常増減差額が赤字施設となっており、主要都市から50分以上離れている遠方群での人件費比率は73.3%と近郊群68.2%に比べても高く、経常増減差額については、近郊群でも約420万円のマイナスであるが、遠方群では約720万円のマイナスと多額になっている¹²。30床小規模特別養護老人ホームについては、自律した事業の持続可能性を担保する観点から、平成27年度水準に報酬単価の引き上げを検討すべきである。
- 加えて、加算により対応するか、地域医療介護総合確保基金等による予算上の支援を行うべきである。基金については、例えば専門職確保に係る職業紹介等にかかる費用の補填や、建物改築・付属設備等の修繕の手当、現在勤務する職員への勤続年数に応じた補

¹¹ 栢下淳、大越ひろ、前田広土、高橋浩二、藤島一郎、藤谷順子：嚥下調整食の作製にかかる費用の調査、日本摂食嚥下リハ学会誌 15(2)：209-213,2011.

¹² 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会「30床特養（小規模特養）における義務的支出等にかかる実態把握【調査結果】」（令和2年3月）より

助等が考えられる。

- さらに、30 床特養における人員配置基準の特例措置も考慮すべきと考える。とりわけ、併設して展開される短期入所生活介護や通所介護、訪問介護等については常勤、専従要件の早急な見直しが必要である。

(3)通所介護における地域差を踏まえた送迎の充実

- 通所介護については、度重なるマイナス改定のため、事業継続が困難となっている事業者も増えていることから、事業継続が可能となるよう、適切な報酬水準の確保をお願いしたい。とりわけ、中山間地域や豪雪地域における送迎においては、相当の時間や手間を要し、降雪時には雪かき等の時間を含めた利用者の乗降等、倍以上の時間を要する場合がある。地域特性に応じた加算の創設により、費用額の地域差の是正を図っていただきたい。

(4)地域の人件費等を踏まえた地域区分の見直し

- 現行のサービスごとに定められた 70%、55%、45%の人件費割合について「5 %ごとの類型」に見直すことを検討いただきたい。本会調査によれば、介護職員 3 : 1 を想定した人件費割合は約 50%¹³となっており、設定の区分とは乖離がある。
- また、最低賃金として引き上げとなっている人件費については、介護事業が公定価格で定まっている以上、事業者努力で補うことは容易ではない。とりわけ、地域区分との関係では、同一県内で利用率が同じであっても地域区分の格差により 2,000 万円以上の収益差が生じている事例もあり、今般の特例措置でも解決には至らない。地域区分については、上記の人件費割合の見直しにより対応するか、最低賃金を準拠とすること、決定権を都道府県に委任する等の対応によって、より精緻に公平性を担保いただきたい。

(5)介護予防ケアマネジメント業務委託にかかる実態に応じた価格設定について

- 地域包括支援センターから委託される要支援者に係る介護予防ケアプランマネジメント業務に対する委託費は、要介護者に係るケアプランマネジメント業務と遜色ない労務負荷にも関わらず委託費は低廉であることが指摘されている。居宅介護支援事業経営上は受託する機運に乏しいが、社会福祉の使命及び地域包括支援センターの人員不足等の状況を考えると受託せざるを得ない。

¹³ 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 「介護老人福祉施設等 平成 30 年度 収支状況等調査」より特別集計

- 業務を委託する場合には、予防ケアマネジメント費の委託料の上限額を撤廃し、介護保険事業所に委託する場合には、人件費相当額を上乗せした委託費に見直すなど、居宅介護支援事業所経営を圧迫しない委託金額となるよう改善していただきたい。

(6)訪問介護事業所の事業継続に向けた基本報酬の充実と労務環境改善

- 訪問介護員の募集は厳しさを増しており、平成 30 年度介護労働実態調査¹⁴では、60 歳以上の訪問介護員の割合は全体の 44.1%となっており、介護職員の 28.7%と比べ、著しく高く、雇用のサイクルが生まれ難い状況になっている。報酬単価の増額はもとより、利用者からの嫌がらせ等への措置を明確にし、雇用環境がより良いものとなるよう対策を検討いただきたい。

(7)その他(社会福祉法人会計基準の長期的な見直しについて)

- 高齢者福祉・介護事業の継続を勘案した際には、社会福祉法人会計基準の見直しも必要であると考えられる。例えば、措置事業については、繰越金が措置費年間総額の 3 割に制約されていることや、国庫補助金等特別積立金取崩額と減価償却の自己金融機能については、国庫補助を念頭としたものとなっている。現存の特養等高齢者福祉施設が、社会福祉の地域における拠点として事業継続が可能なものとなるよう現場の実情に応じた見直しをいただきたい。
- なお、事業活動収益又は負債が一定額を超える特定社会福祉法人については、事実上、支店単位での決算書類の作成等を求められている状況にあるため、事業区分別会計を認める等の検討をいただきたい。

¹⁴ 平成 30 年度介護労働実態調査「介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書」(公益財団法人 介護労働安定センター) より

現場

のために

人

のために

社会

のために

令和3年度 介護報酬改定（各論）に 関する提案【概要】

令和2年8月27日（木）

1. 事業継続と介護の未来を拓く 基本報酬プラス改定

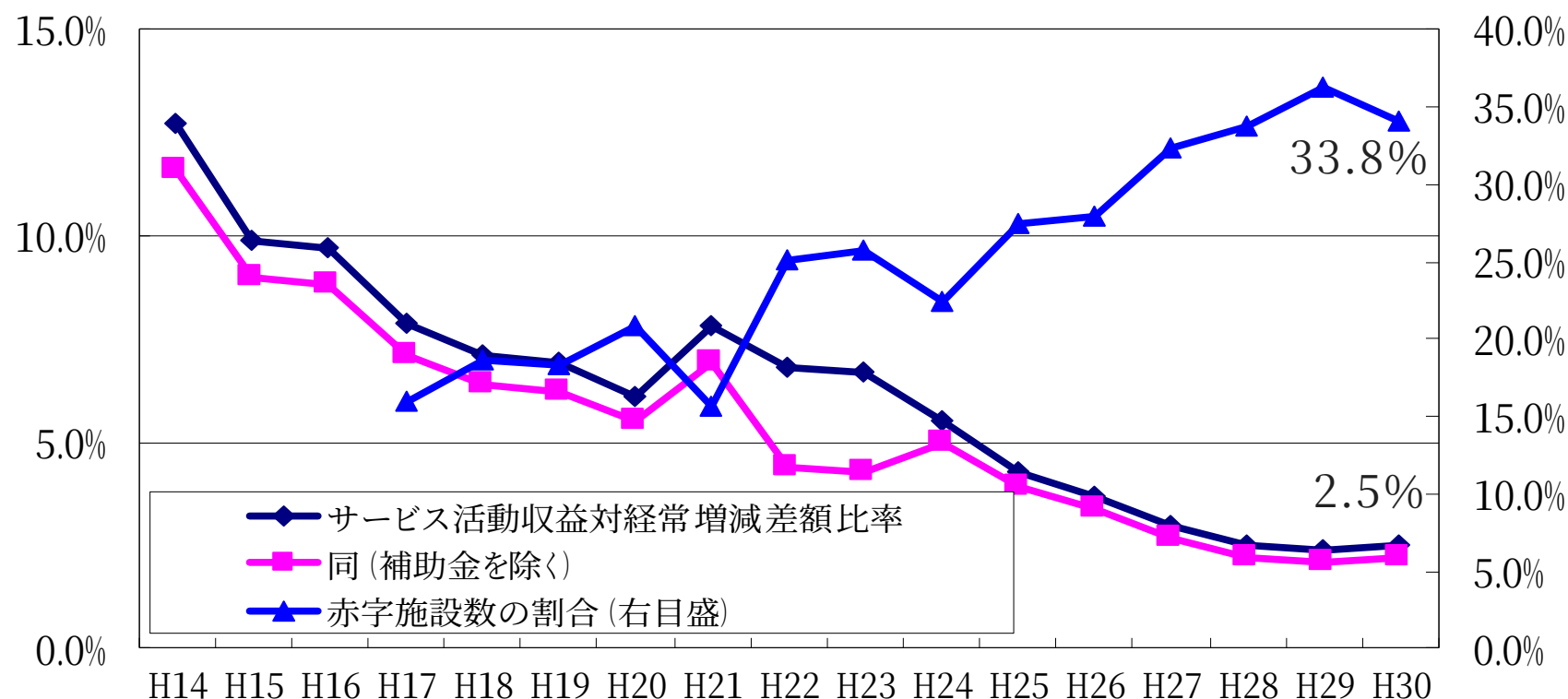
概要

- 特別養護老人ホームの収支差率は1.8%まで減少。赤字施設は全体の33.8%に上っており、拠点単位で社会福祉充実残額が残存していない施設は72.7%となっており、事業継続が危ぶまれる。
- 他方、今般の新型コロナウイルス感染症については、諸外国に比べ高齢者福祉施設における感染者が著しく低いことからわかり、我が国の高齢者福祉施設における感染拡大防止のための体制や取り組みは高く評価されるべきものであり、その適切な対応を評価する観点及び更なる質の向上の観点から基本報酬において適正に評価されたい。

約3割の特養は赤字

- サービス活動収益対経常増減差額比率(いわゆる収支差率)は、厚生労働省調査によると1.8%（本会調査は2.5%）。
- 赤字施設の割合は、本会調査によると33.8%

サービス活動収益対経常増減差額比率の推移



※ 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 介護老人福祉施設等 平成30年度 収支状況等調査より

※ サービス活動収益対経常増減差額は経常増減差額をサービス活動収益で除したもの。

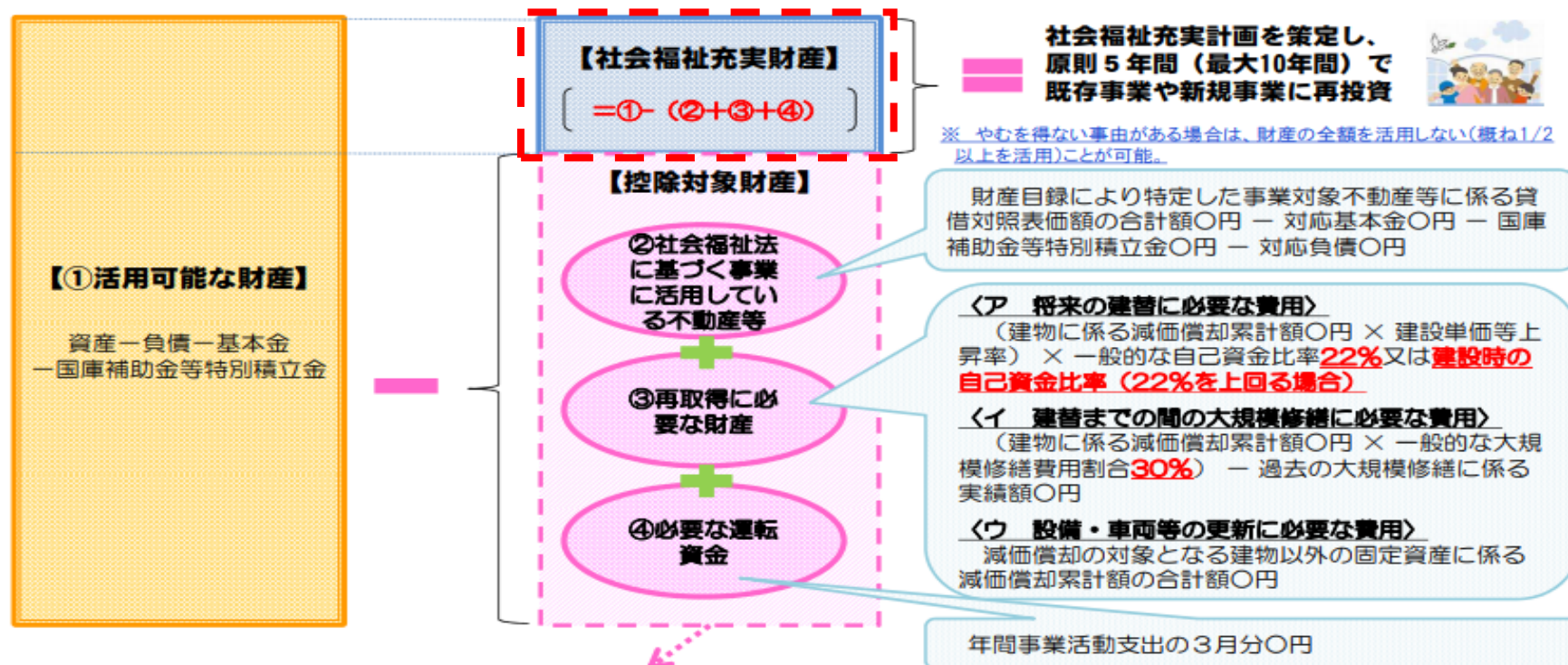
※ 赤字施設とは、サービス活動収益対経常増減差額比率（補助金を除く）が0.0%未満の施設を指す。

再投下財産を有しない施設が約7割



- ・ 社会福祉充実残額は法人単位で計算されるが、本会調査では拠点単位で算出すると、72.7%がマイナスとなっており、マイナスであった拠点区分の平均充実残額は、△333,240千円であった。
- ・ このことは、特養拠点の多くが、今後の設備更新や再投下ができないことを指す。

(社会福祉充実財産の算定式)



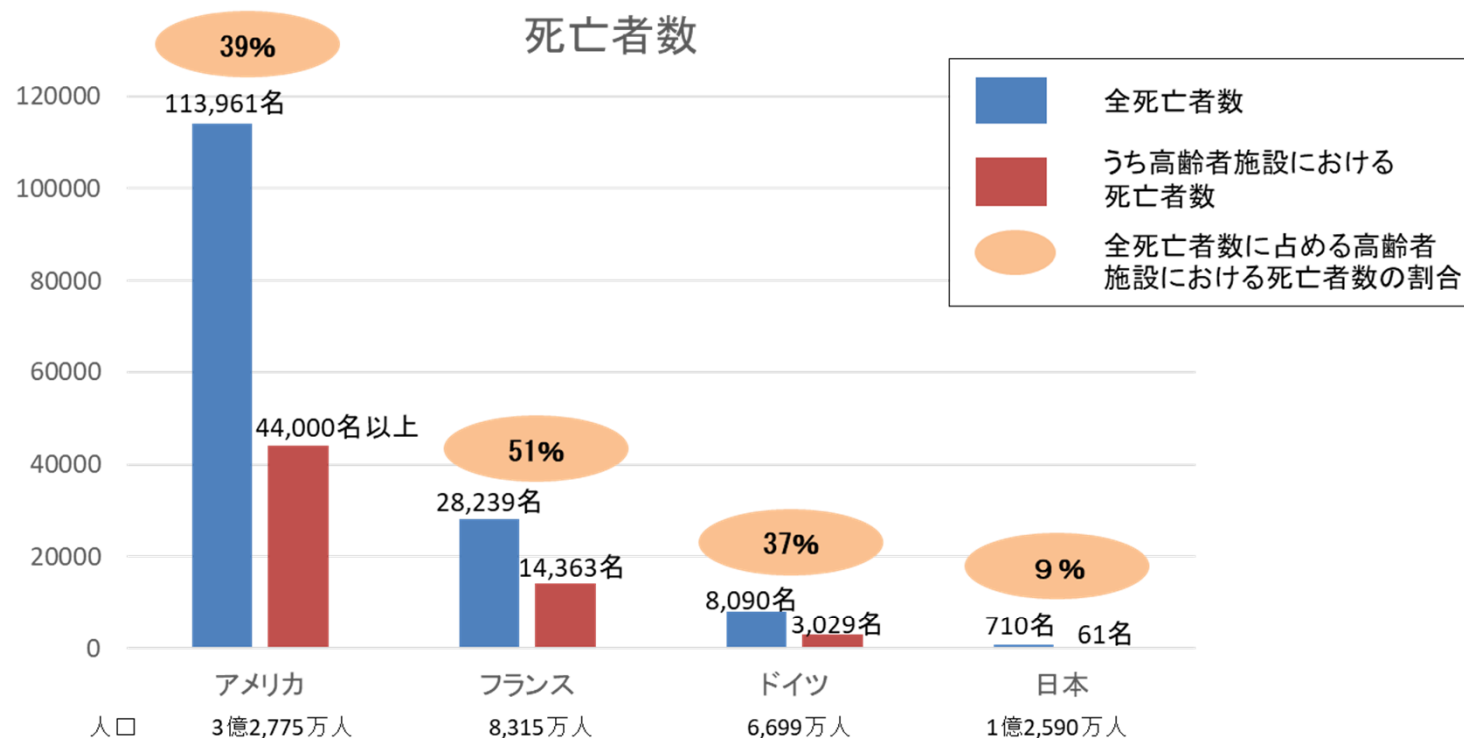
※ 【計算の特例】上記にかかわらず、③＋④合計額が年間事業活動支出を下回る場合は、②＋年間事業活動支出を控除対象財産とすることができる。

➤ 今後の設備更新や再投下等が **そもそもできない施設が72.7%存在**

我が国の高齢者福祉施設における質の高い感染症対応への評価



- 諸外国に比べ、高齢者福祉施設における感染者が著しく低いことからわかつており、我が国の高齢者福祉施設における感染拡大防止のための体制や取り組みは高く評価されるべきもの。
- その適切な対応を評価する観点及び更なる質の向上から基本報酬において適正に評価されたい。



【出典】

アメリカ: NY Times (令和2年6月11日時点)

フランス・ドイツ: Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence (International Long Term Care Policy Network) (令和2年5月21日時点)

日本: 厚生労働省にて集計 (令和2年5月19日時点)

※ 厚生労働省資料より

介護事故報告の明確化と体制整備

VISION 2035

- 介護事故の報告の方法や内容等について、令和元年度「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業」の内容を踏まえつつ明確に運営基準上定義し、本体報酬において評価すべき。

(事故報告の参考様式)

介護老人福祉施設 事故報告書(事業者→〇〇市(町村)) (案)

(第1報は、記載可能な範囲を記載し、1頁以内に提出すること)
☐ 第1報 ☐ 第2報 ☐ 最終報告

※報告対象は死亡または医師の診察により加療が必要となったもの 提出日:西暦 年 月 日

1 被害状況の程度	☐ 死亡 ☐ 重症・重体 ☐ その他()
2 被害状況の発生状況	死亡に至った場合 死亡年月日 西暦 年 月 日
3 被害者の概要	法人名 事業所(施設)名 事業所番号 施設種別 ☐ 広域型 ☐ 地域密着型 所在地 電話番号 e-mail 提出者職氏名 職位 氏名 氏名・年齢・性別 氏名 年齢 性別: ☐ 男性 ☐ 女性 被保険者番号 保険者 サービス提供開始日 年 月 日 住所 施設住所と同じ ☐ その他() 身体状況 要介護度 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 申請中 自立
4 事故の概要	発生日時 西暦 年 月 日 時 分 秒(24時間表記) 発生場所 ☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ 居室トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ トイレ(共用) ☐ ユニオ共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 施設外 ☐ その他() 事故の種別 (複数選択可) ☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 転滑 ☐ 窒息 ☐ 誤食 ☐ 誤薬・与薬もれ・落薬等 ☐ その他 ☐ 医療的ケア関連(チューブ抜去等) 発生状況 ☐ 介護中 ☐ 利用者単独時 ☐ 見守り機器等による管理 ☐ 職員の目視下 ☐ その他() ☐ 有 ☐ 無 発生時状況、事故内容の詳細 その他 特記すべき事項
5 事故発生時の対応	発生時の対応 受診方法 ☐ 救急搬送 ☐ 外来受診 ☐ 施設内医師、嘱託医により施設内で対応 ☐ その他() 救急搬送、外来受診の場合、受診先 医療機関名 (施設内医師、嘱託医の場合は記載不要) 住所 (施設内医師、嘱託医の場合は記載不要) 診断内容 (外傷の場合) ☐ 骨折 ☐ 打撲・捻挫・創傷 ☐ 切傷・擦傷 ☐ その他の外傷(診断名) 治療の概要 ☐ 入院 ☐ 外来での治療、処置、検査 ☐ その他() 入院予定期間: 日 治療に要する期間: 日

6 事故発生後の状況	利用者の状況 家族等への報告 報告した家族等の続柄 ☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他() 報告年月日 西暦 年 月 日 損害賠償等の状況 ☐ 損害賠償を実施(予定を含む) ☐ 損害賠償は実施しない(予定を含む) 未定・検討中 通 達 済 の ☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 その他関係機関 報告先() 警察署名() 名称()
7 今後の対応予定 (本人、家族、関係先等への追加対応予定等)	
8 事故の原因分析 (本人、家族、職員、要援、連携要援の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)
9 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の計画時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)
10 その他特記すべき事項	

注)記載しきれない場合は、適宜欄を応じて記入してください。

※ 令和元年度 老人保健健康増進等推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業報告書」より

ICT導入推進にかかる体制整備

- ICTの導入は、業務効率化を行い、負荷軽減を図ることによって、利用者との関わりを充実させることが本来の目的であり、その本旨に則った導入にかかる体制構築を位置づけ、基本報酬において評価されたい。

①職場環境の整備

取組前

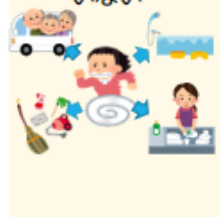


取組後



②業務の明確化と役割分担 (1)業務全体の流れを再構築

介護職の業務が
明確化されて
いない



業務を明確化し、
適切な役割分担を
行いケアの質を向上

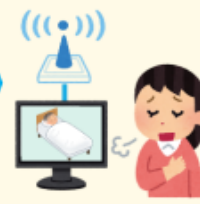


②業務の明確化と役割分担 (2)テクノロジーの活用

職員の心理的
負担が大きい



職員の心理的
負担を軽減



③手順書の作成

職員によって異なる
申し送り



申し送りを
標準化



④記録・報告様式の工夫

帳票に
何度も転記

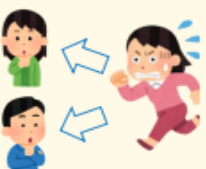


タブレット端末や
スマートフォンによる
データ入力（音声入
力含む）とデータ共有

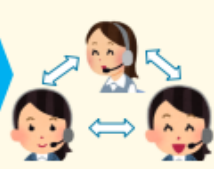


⑤情報共有の工夫

活動している
職員に対して
それぞれ指示



インカムを利用した
タイムリーな
情報共有



⑥OJTの仕組みづくり

職員の教え方に
ブレがある



教育内容と
指導方法を統一



⑦理念・行動指針の徹底

イレギュラーな
事態が起こると
職員が自身で
判断できない



組織の理念や行動
指針に基づいた
自律的な行動



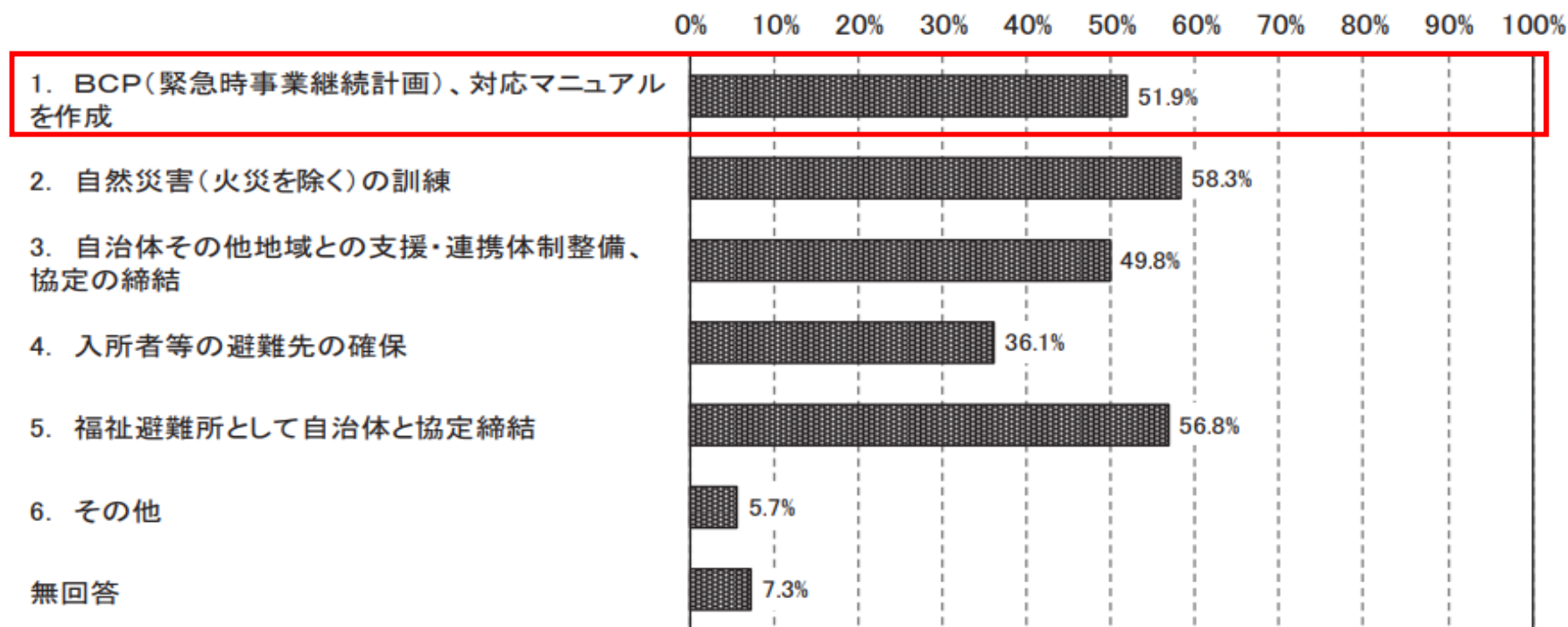
事業継続計画策定にかかる対応



- 各省庁において、危険区域等の指定は進んでいるものの、各事業所単位で事業継続計画を構築する体制等は整備されていない。
- 事業継続計画作成に向けた検討体制を設けるほか、関係機関等との医療・介護の維持と協力支援にかかる協定締結や再開計画等の検討について運営基準上設け、基本報酬において評価されたい。

図 225 大規模災害時に備えた対応（平成 30 年 4 月 2 日現在）（問 125）（MA）

(n=1914)



2. 地域包括ケアシステムの推進

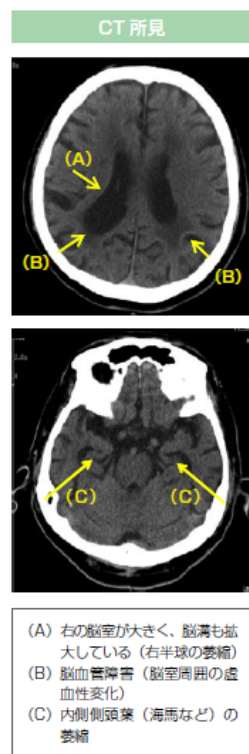
概要

- 認知症であっても本人の希望が尊重されて生活ができ、お看取りも含めて支援していくことは、高齢者福祉施設として担っていくべき使命である。最期の一瞬まで自分らしく生きられる社会の実現に向け、特養等で既に行われている認知症ケアや看取りへの取り組みへの充実と一層の支援をお願いしたい。
 - (1) 認知症ケアにかかる取り組みの評価
 - (2) 認知症専門ケア加算にかかる要件の見直し
 - (3) 看取り介護加算の充実
 - (4) 地域支援事業について
 - (5) 地域包括支援センターの在り方について

認知症ケアにかかる取り組みの評価

- 本会では、平成22年度及び平成25年度に脳疾患の鑑別診断を行ったうえで、適切なケアを行うことにより、ご利用者のBPSDの改善、服薬調整による減薬等を進めることができた事例がある。

「認知症専門医師による考察・所見」



本例では四肢や体幹に失調という特徴的な神経症状を認め、脱抑制や易刺激性、こだわりなど多彩な精神症状を呈していた。頭部 CT では右半球の萎縮が顕著であり、脳血管の障害も強かった。鑑別診断としては、アルツハイマー型認知症の他、皮質基底核変性症、血管性認知症が挙げられた。さらに、フェニトインの投与量からフェニトイン中毒の可能性を考え、血中濃度の測定を行った。その結果、フェニトイン血中濃度は中毒域に達しており、その減量を行った。フェニトイン減量に伴い、失調の改善がみられた。そのため、最終的な診断は脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症、フェニトイン中毒とした。また、本例では頭部 CT 上、右半球の萎縮が顕著であり、精神症状の強さに影響していると考えられた。こだわりについてはてんかんと関連が示唆された。

本例では、特に大声が問題となっていたが、ケアの工夫により大声の減少をみた。すなわち、積極的な働き掛けや機能回復訓練により、精神面の安定、身体機能の改善がみられた。精神的な安定と身体的な機能回復はしばしば双方向的であり、相乗効果があったと思われる。

また、認知症患者に歩行障害があると、漠然と認知症の影響と考えられてしまう傾向にあるが、認知症の背景疾患自体で歩行障害が起こることは実数少ない。本症例のように認知症以外の原因で歩行障害をきたしているケースも多いと思われる。

入所前から服用していた薬物を漫然と服用し続けるのではなく、定期的に服用量や継続必要性の評価を行う必要がある。特に抗てんかん薬は投与量の設定が難しく、定期的な血中濃度の測定を要する。

疾患

てんかん
緑内障 大腸癌手術後

服薬中の薬

抑肝散エキス顆粒 2.5g
3 × 毎食前
リスベリドン 1mg
耐性乳酸菌 2g
酸化マグネシウム 660mg
2 × 朝夕食後
フェニトイン 250mg
3 × 毎食後
サートラリン 25mg
ソビクロン 3.75mg
1 × 就寝前

※モデル検証事業実施後

抑肝散エキス顆粒 2.5g
3 × 毎食前
リスベリドン 1mg 中止
耐性乳酸菌 2g
酸化マグネシウム 660mg
2 × 朝夕食後
フェニトイン 150mg 減量
3 × 毎食後
サートラリン 25mg 中止
ソビクロン 3.75mg
1 × 就寝前
フルボキサミン 50mg
1 × 朝夕食後 開始
パルプロン 200mg
1 × 就寝前 開始

認知症の診断名

診断名なし

※モデル検証事業実施後

アルツハイマー型認知症

モデル検証会議・カンファレンスのポイント

- ① 認知症の原因疾患の診断
- ② 大声や興奮の改善を図り、不安・焦燥の軽減を検討
- ③ 立位、歩行が困難な原因を検討するとともに、薬の調整、ケア計画の見直しの実施

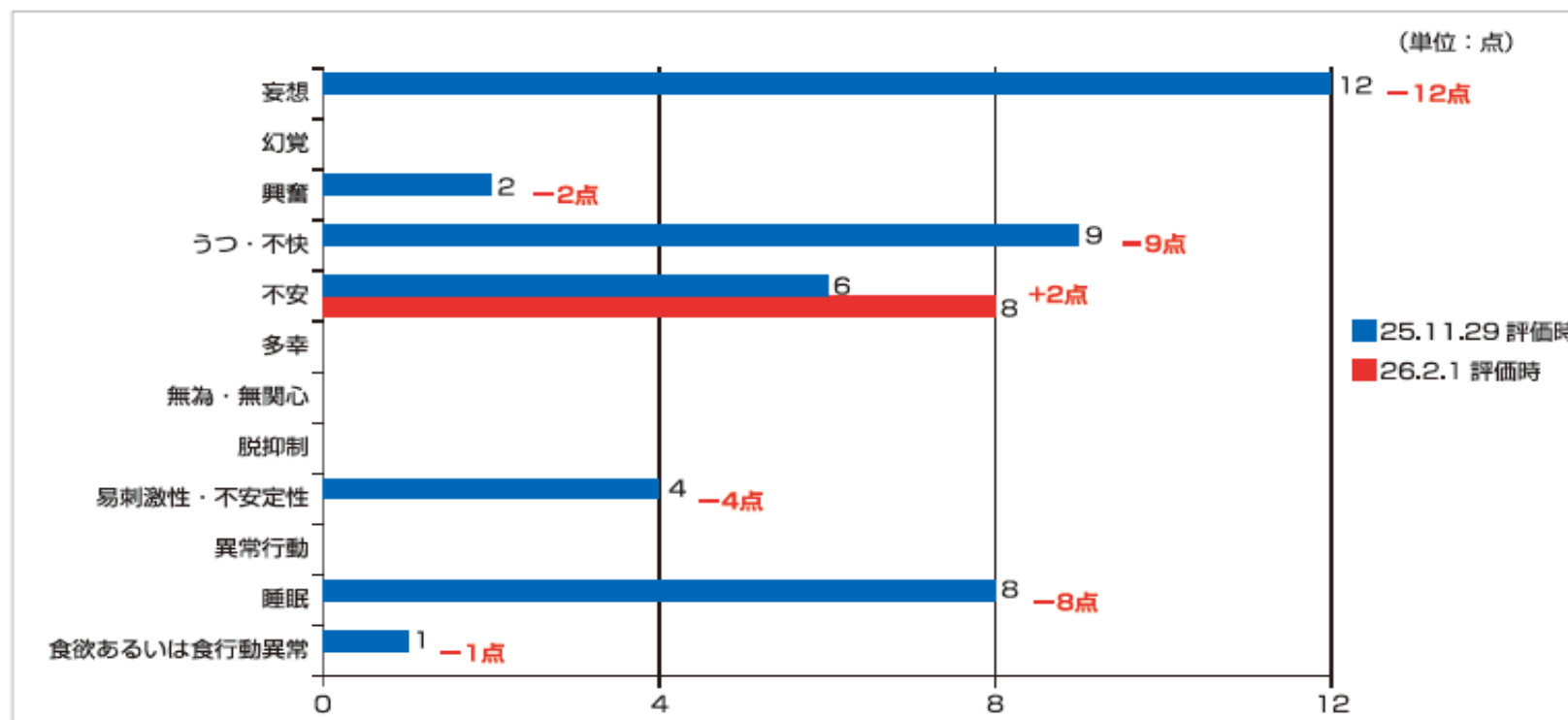
- 入所前に医療機関から処方された薬の服用期間が長期に渡る場合、見直しを定期的に行う
- ケアスタッフの介護を通して生じた疑問点について、医療スタッフ等を交えて検討する

認知症ケアにかかる取り組みの評価

- NPI-NH評価を活用し、ケアプランに活かすことでBPSDや負担度の変化が見受けられた事例もある。

🌱 BPSD スコア（頻度と重症度の積）の差

- 「妄想」「うつ・不快」「睡眠」の3項目が各－8～－12点と顕著な減少が見られた。
- 「興奮」「易刺激性・不安定性」「食欲あるいは食行動異常」の3項目が各－1～－4点減少した。
- 「不安」が＋2点増加した。

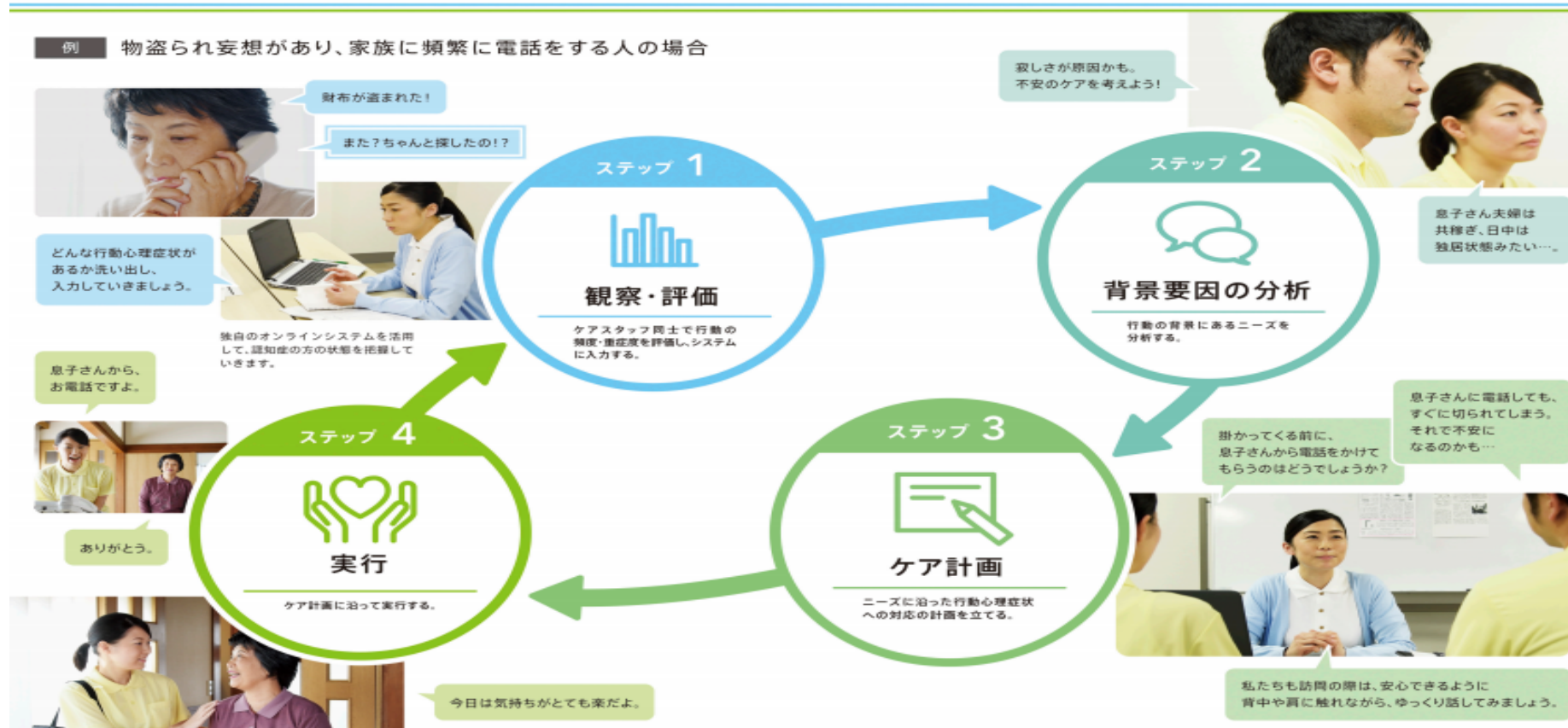


(参考)認知症ケアにかかる取り組みの評価

- BPSDケアプログラムを参考に、多職種連携による①観察・評価、②背景要因の分析、③ケア計画への反映、④実行というストラクチャー・プロセス評価に加え、長期的にはNPIによるBPSDの状態改善等の評価が考えられる。

日本版BPSDケアプログラムとは
行動心理症状をメッセージとして読み解く

DEMBASE(デムベース、英称:DEMENTia Behavir Analytics & Support Enhancement)を用い、ケアスタッフの目で行動心理症状の《観察・評価》、《背景要因の分析》、《計画》、《実行》の4ステップを繰り返し継続しながら、ケアの質を高めていきます。



看取り介護加算の充実



- 今後、独居高齢者は増加が見込まれているが、独居高齢者の看取りの際には、ソーシャルワーカーの技能が重要であり、この対応は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(解説編)においても明確にされている。
- 協議の場において、社会福祉士の関与を明確化し、評価の充実を検討いただきたい。

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン 解説編

人生の最終段階における医療の普及・啓発の
在り方に関する検討会
改訂 平成30年3月

③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。

※注6 緩和ケアの重要性に鑑み、2007年2月、厚生労働省は緩和ケアのための麻薬等の使用を従来よりも認める措置を行いました。

※注7 人が人生の最終段階を迎える際には、疼痛緩和ばかりでなく、他の種類の精神的・社会的問題も発生します。可能であれば、医療・ケアチームには、ソーシャルワーカーなど、社会的な側面に配慮する人やケアに関わる介護支援専門員などが参加することが望まれます。

3. 自立支援・重度化防止

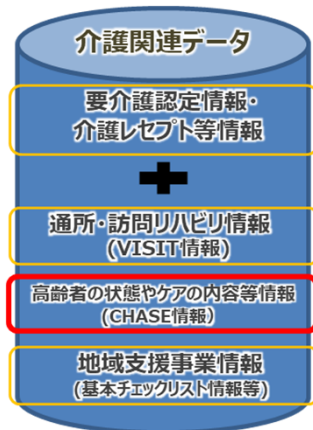
概要

○ いわゆる質の可視化及びその評価については、国民の医療・介護・福祉の増進のために活用されるべきものであり、それに資する情報の蓄積については本会としても積極的に推進していく。他方で、利用者の生活への思いや社会との関わり等、QOLを指標として表現することや、その取り組みや関わりを評価するには不十分であることから、現場の実態にあわせた見直しを検討いただきたい。

- (1) CHASEに関連するデータ提供に関する評価
- (2) ADL維持等加算による評価の充実について
- (3) 経口維持加算等の充実による口から食べる喜びを支援する取り組みの充実
- (4) 褥瘡マネジメントの実態にあわせた評価への見直し
- (5) 排せつ支援加算の実態にあわせた評価への見直し
- (6) 個別機能訓練加算における取組充実と専門職種の活躍の推進

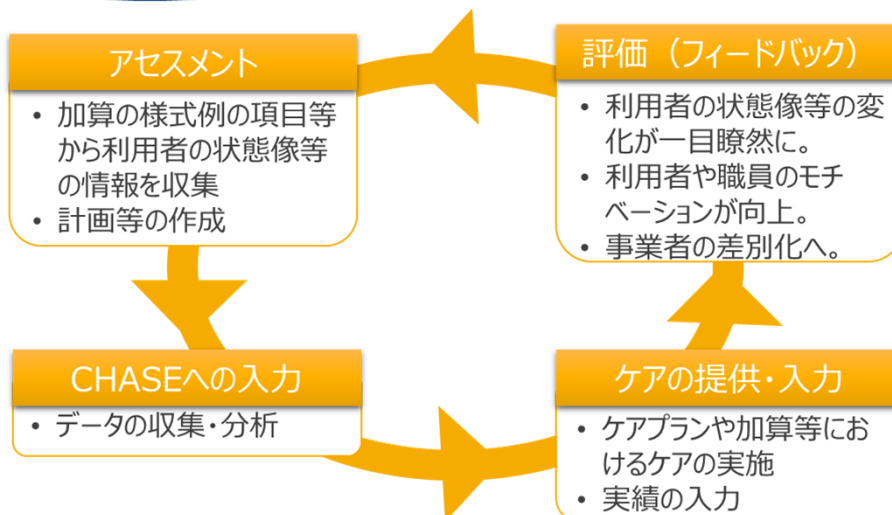
CHASEに関連するデータ提供への評価

- CHASEの取組を推進していく観点から、情報の確度を高め、多数の情報量を収集する観点からデータの提供に対する加算や、取り組みを実施していることへの評価を充実していくべき。



高齢者の状態・ケアの内容等の情報

- 通称”CHASE” (Care, Health Status & Events)
- 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月の取りまとめで、基本的な項目(30項目)を選定。
- 2019年度にシステムの開発を行い、2020年度から運用を開始。



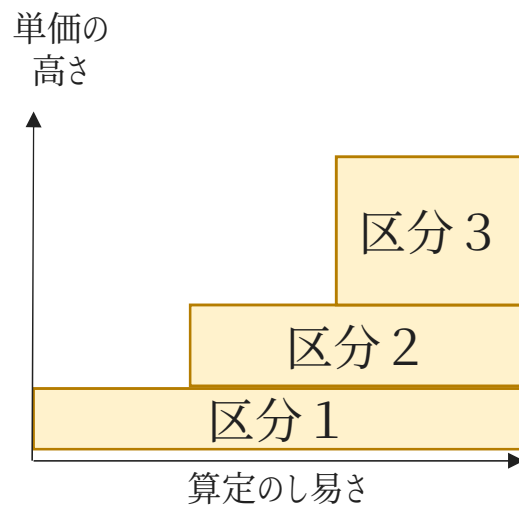
- CHASEは、介護サービス利用者の状態像やサービス内容等の可視化や、介護レセプトの情報等とも組み合わせ、事業所・施設の取組等の評価について解析等を進めることによる自立支援・重度化防止に資する科学的根拠に基づく質の高い介護を実現することを目的としている。
- よって、情報の確度を高め、多数の情報量を収集する観点から「データの提供」に対する加算や取り組みを実施していることへの評価を検討すべき

ADL維持等加算による評価の充実について

老後生活
VISION 2035

- 算定要件が複雑であり、労務負荷に見合った算定単位とは言い難い。利用者の自立支援、重度化防止を促す観点からは、地域密着型通所介護にあわせて最低18名の提出とするものとしつつ、第一段階としてデータ提出にかかる区分を新設し、各事業所が取り組みやすい環境を整備してはどうか。
- その他、第2段階、第3段階の区分について、一定の要件の緩和のもとアウトカムについても更なる評価を図ってはどうか。

(算定区分の案)



区分1：

- Barthel Indexの取得・提出に対する加算
- 暦月で算定
- 前年度に5時間以上の算定回数が5時間未満を上回っていること
- 最低18名のBarthel Indexが提出されていること（被評価者は固定）。

区分2：

- 区分1を満たすこと
- 要介護度が3、4または5である利用者が**10%**以上
- 各月の初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が**30%**以下
- 評価対象期間の最初の月と6月目のBI利得上位85%の者のBI利得合計が0以上

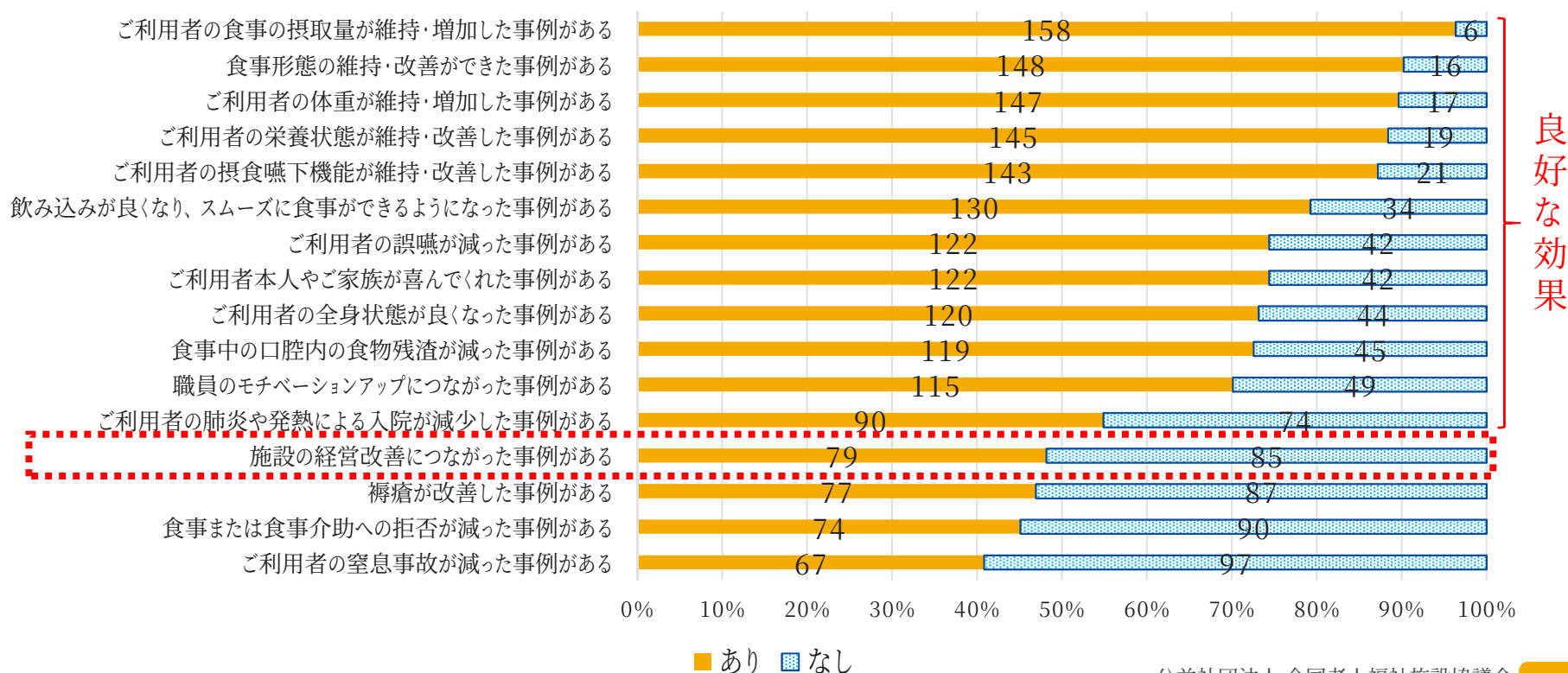
区分3：

- 区分1及び2を満たすこと
- 評価対象期間の**6月目と12月目**のBI利得上位85%の者の合計が0以上

経口維持加算等の充実

- 経口維持加算は6カ月のみの算定期間となっているが、経口で食べられるように支援し続けることが利用者本人の生活のうえでは重要であるが、利用者の状態像の変化には効果があるものの他方で施設の経営改善にはつながっていないという回答もある。
- 低栄養リスク改善加算との併算定や、6カ月に限らず連続的かつ恒常的な取り組みとして評価する等の見直しを検討すべき。

経口維持加算（Ⅰ）の算定を続けていく中で、実際にあった効果について

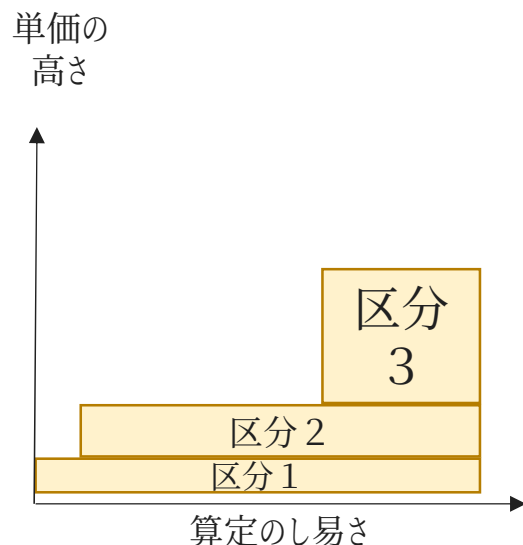


褥瘡マネジメントの実態にあわせた評価への見直し



- CHASEとの関連があることや、労務負荷に見合った加算体系とするから、3ヶ月毎のアセスメント及び計画を踏まえた情報提供に対して評価とし、さらに常時の取り組みを促進する観点から3月に1回ではなく、毎月の評価とすべきである。そのうえで、褥瘡マネジメントのかかるモニタリング項目において、いずれかの項目が「自分で行なっている」等となった場合に、当月においてさらなる評価をすることによって、事業所や介護従事者のやりがいを促進すべきである。

(算定区分の案)



区分1

- CHASEとの関連があることから、3ヶ月毎のアセスメント・計画書による情報提供による評価とすべき。

区分2

- 常時の取り組みを促進する観点から3月に1回ではなく、毎月の評価とすべき。

区分3

- モニタリング項目において、いずれかの項目が「自分で行なっている」等となった場合に、当月においてさらに加算をすることとしてはどうか。

(参考)褥瘡マネジメント加算

- すでに調査において、カスミがかかっているモニタリング項目において褥瘡の発生リスクが高いものとされている。

ADLの状況	入浴		自分で行っている	自分で行っていない
	排泄	排尿	自分で行っている	自分で行っていない
		排便	自分で行っている	自分で行っていない
	食事摂取		自分で行っている	自分で行っていない
	更衣	上衣	自分で行っている	自分で行っていない
		下衣	自分で行っている	自分で行っていない
	個人衛生（洗顔・整髪・爪切り）		自分で行っている	自分で行っていない
基本動作	寝返り		自分で行っている	自分で行っていない
	座位の保持		自分で行っている	自分で行っていない
	座位での乗り移り		自分で行っている	自分で行っていない
	立位の保持		自分で行っている	自分で行っていない
排泄の状況	尿失禁		あり	なし
	便失禁		あり	なし
	バルーンカテーテルの使用		あり	なし
過去 3 か月以内に褥瘡の既往があるか			はい	いいえ

 : 褥瘡の発生と関連の高い選択肢

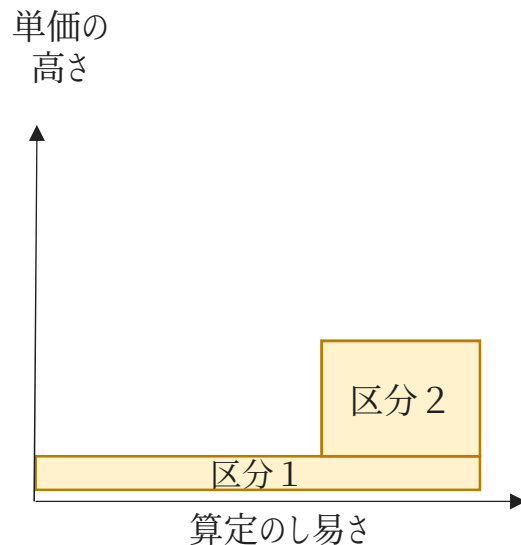
排せつ支援加算の実態にあわせた評価への見直し



- 常時の取り組みを促進する観点から、6ヶ月のみに限定するのではなく、毎月の評価を求めることとすべきである。さらに、実際に6ヶ月後の取り組み状況が、要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善した場合には、さらなる評価を推進していくべきである。

(算定区分の案)

排せつ支援加算



区分1

- 常時の取り組みを促進する観点から、6ヶ月のみに限定するのではなく、毎月の評価とすべき。

区分2

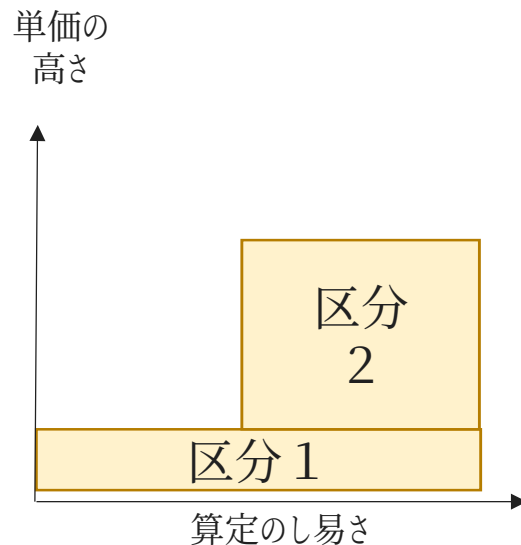
- 実際に6ヶ月後の取り組み状況が、要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善した場合には、高く評価してはどうか。

個別機能訓練加算における取組充実と専門職の活躍の推進



- CHASEにおいても興味・関心チェックシート項目が求められていることを踏まえ、第一段階として居宅訪問、アセスメント、計画作成までの過程を評価すべきである。また、評価期間については利用者の状態に応じて、6ヶ月でも可とし、他のアセスメント等と合わせて行えるように見直すべきである。
- 併せて、機能訓練指導員については、併設する他の事業所等においてもその専門性を発揮する観点から、常勤専従を求めるのではなく、「専任」という担当者の位置づけでも対応可能なものとするべきである。

(算定区分の案)



区分1：

- CHASEにおいても興味・関心チェックシート項目が求められていることを踏まえ、居宅訪問、アセスメント、計画作成までで算定できるようにすべき。
- 評価期間について、利用者の状態に応じて、6ヶ月でも可とするべき。

区分2：

- 現在の個別機能訓練加算（Ⅰ）について、**常勤専任**の機能訓練指導員による心身機能の向上を目的とするものとするべき。

4. 介護人材確保・介護現場の革新

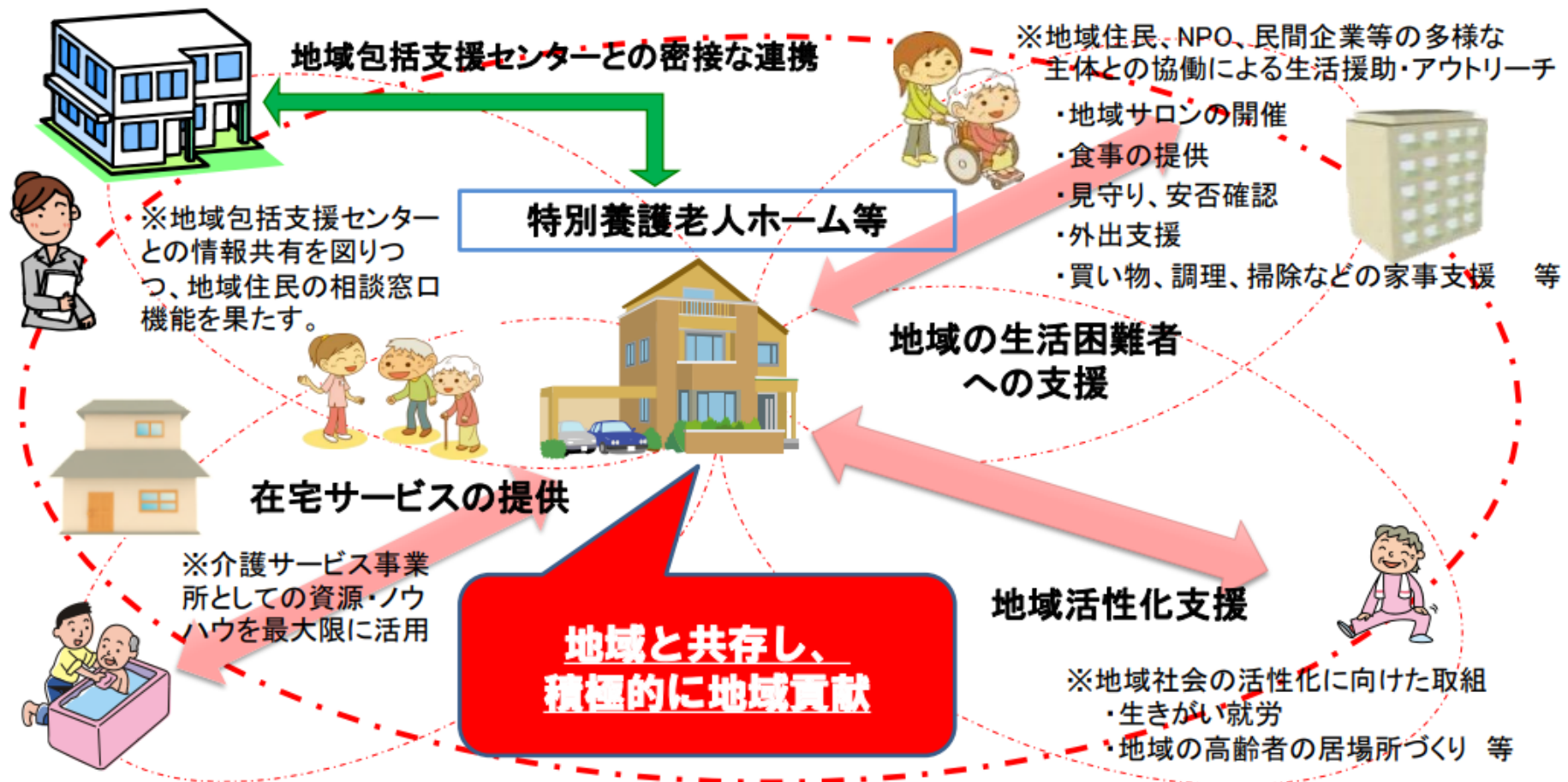
概要

- 生産年齢人口減少の影響は如実に表れてきており、介護業務の効率化や介護従事者の負荷軽減は必至のものとなっている。施策を総動員して、やりがいと魅力ある介護現場の実現に向けた対応をお願いしたい。
 - (1) 複合的なサービス展開を可能とする専従要件等の見直し
 - (2) 介護職員等処遇改善の充実について
 - (3) 個室ユニットの人員基準等の見直しについて
 - (4) 介護助手の人員基準評価について
 - (5) ICTを用いた業務の効率化や、ケアの質の向上への挑戦
 - (6) 事務の簡素化・効率化の追求
 - (7) EPA等の人員配置基準の見直し

複合的なサービス展開を可能とする専従要件等の見直し



- ・ 特別養護老人ホームについては、「終の棲家」としての役割を果たすことが求められていることとあわせて、地域と共存し、積極的な地域貢献が求められている。
- ・ 他方で、基準省令やいわゆるローカルルールにおいて取扱いが異なるために人員配置や職員の休暇等において影響が生じてしまうことから、見直しを図りたい。



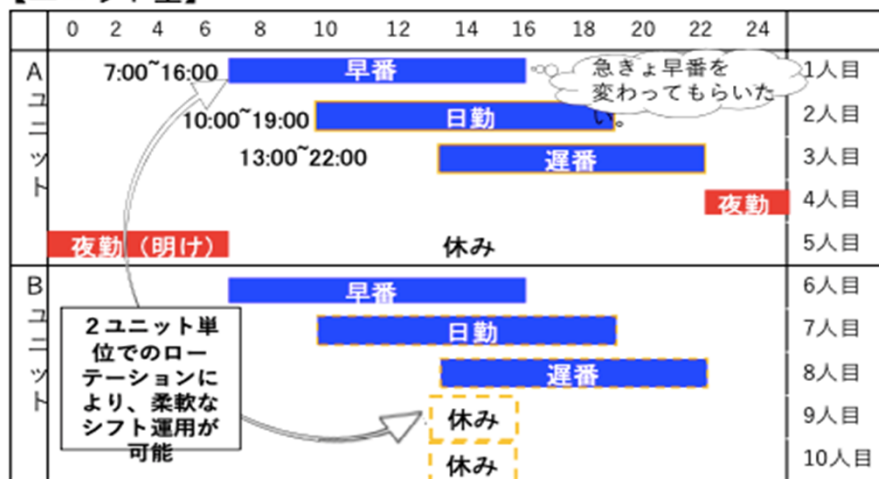
個室ユニットの人員配置等の見直しについて



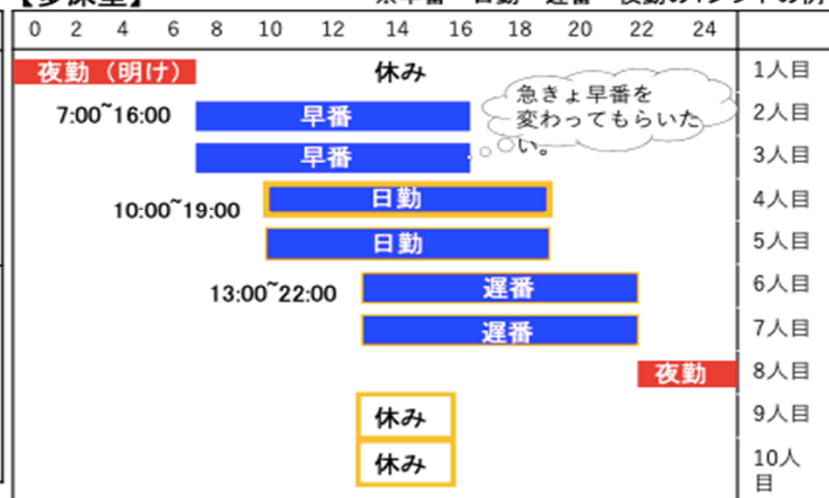
- ①ユニットの規模について15名程度以内の運営を認めること、②ケアの質を落とさないことを前提に、2ユニット単位での運用を昼間の時間帯でも認めること、③常勤1名とされているユニットリーダーについては一定の担保を図ったうえで、必ずしも常勤を求めないよう見直しをいただきたい。

- 職員の勤務シフトについて、ユニット型では、各ユニット内で職員のシフトを回す必要があるが（※夜勤は2ユニット単位）、多床室ではより広い単位の中で職員のシフトを回すことができるため、育児等で出勤が難しい職員が生じた場合、多床室の方が、柔軟な職員のローテーションが可能であり、職員の働きやすさを改善。
 - ユニット型の日中の職員配置を、夜勤と同様の2ユニット単位とすることで、ユニット型においても柔軟な職員のローテーションが可能となる。
 - その場合でも、2ユニット単位内での職員のローテーションであれば、なじみの職員による個別ケアの継続は阻害されないのではないか。
- ※実態調査（問3（3））によると、勤務時間帯の組み合わせについて、ユニット型は、ユニット単位で調整（58%）、多床室は施設全体で調整（49%）

【ユニット型】



【多床室】



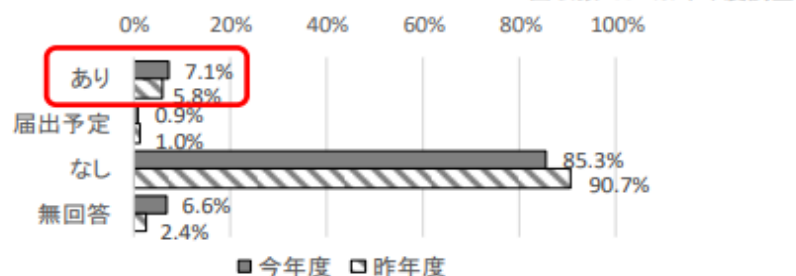
□ = シフト交替可能 □ = シフト交替現時点で不可能なところ、可能となる。

見守りセンサー等介護機器等の利活用の推進

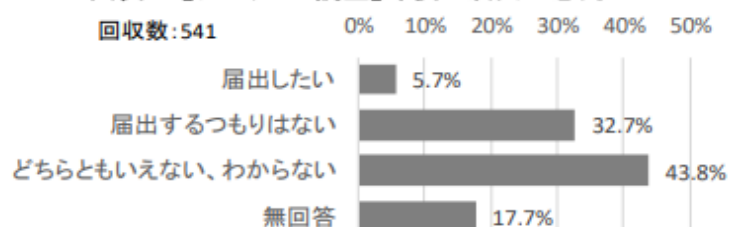


- 見守りセンサーの導入については、夜勤職員配置加算の緩和という形で充実が図られているものの、夜勤手当との見合いや導入台数のコスト、0.1人という緩和のメリットの少なさを課題としてあげる意見があることから、利用が推進されるよう、見直しをいただきたい。

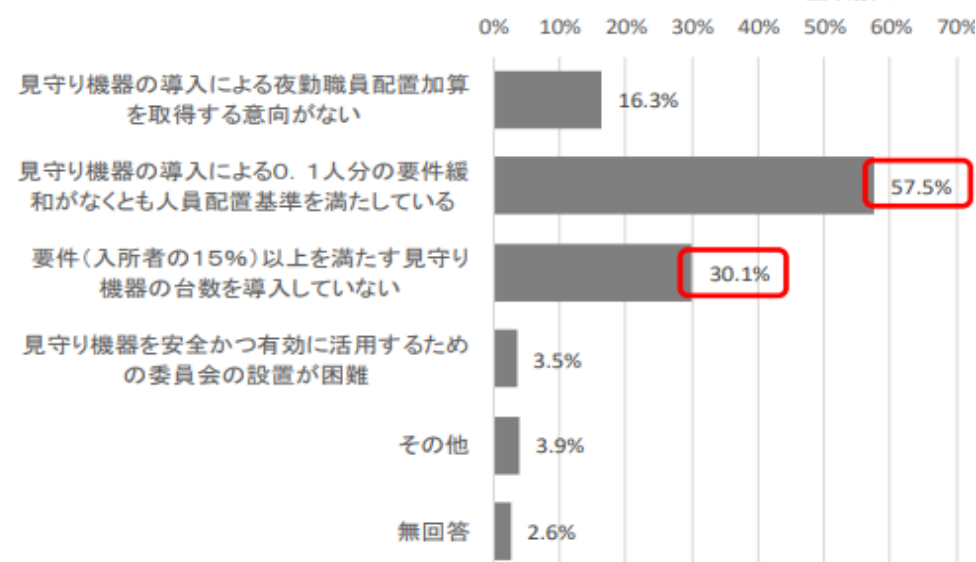
図表19【アンケート調査】見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出 回収数:634 ※今年度調査



図表20【アンケート調査】今後の届出の意向について 回収数:541



図表21【アンケート調査】見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を実施していない理由(複数回答) 回収数:541



【ヒアリング調査による夜勤職員配置加算に対する主な意見】

- 夜勤専門職員の手当と当該加算による増収が差し引きゼロであれば、職員1人あたりの負担が軽減されるため、当該加算を取得してもよいと考えている。要件が0.9人ではなく、0.6人程度であれば差し引きゼロになる計算である。
- 見守り機器の導入割合の要件(入所者の15%以上)は、機器の導入数が多く、多額の費用がかかるため、限られた施設しか対象にならないのではないかと。
- 見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出をしても、実質の人員としては1人となり、0.1人分を減らすことはシフトを考えても難しい。
- 届出を行っているが、普段は通常の加配で運用している。一方、職員の退職や休み等、急な欠員により少ない人員で運用する場合があり、+0.9名になる時がある。

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

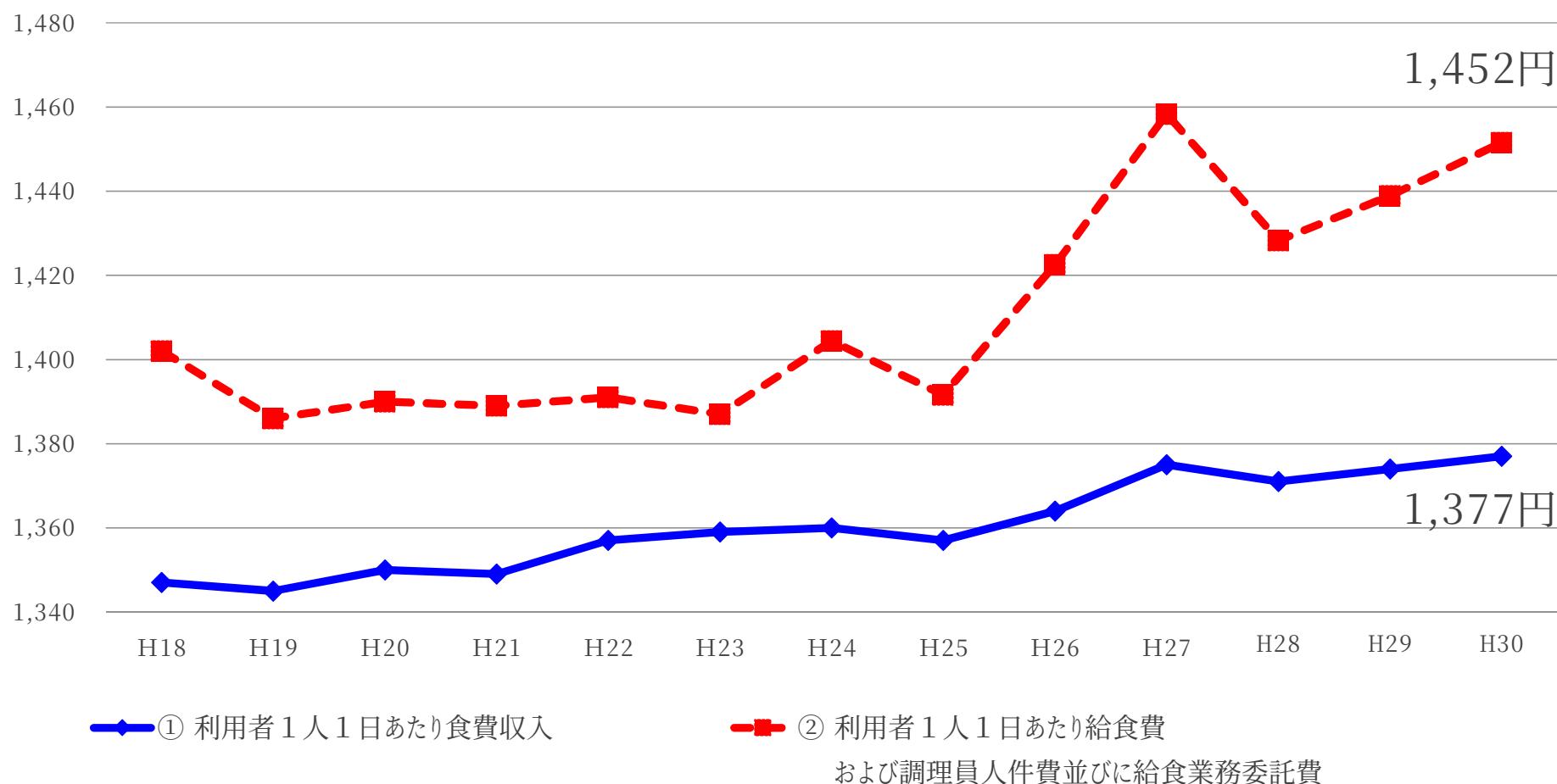
概要

- 我が国の介護保険制度や地域包括ケアシステムの推進も、サービスを提供する事業者が存続できなければ成り立たない。事業継続に支障のある事項については、見直しをお願いしたい。
 - (1) 基準費用額の実態に応じた見直し
 - (2) 30床小規模特別養護老人ホームの存続について
 - (3) 通所介護における地域差を踏まえた送迎の充実
 - (4) 地域の人件費等を踏まえた地域区分の見直し
 - (5) 介護予防ケアマネジメント業務委託にかかる実態に応じた価格設定について
 - (6) 訪問介護事業所の事業継続に向けた基本報酬の充実と労働環境改善
 - (7) 社会福祉法人会計基準の長期的な見直し

基準費用額について（食費関連）

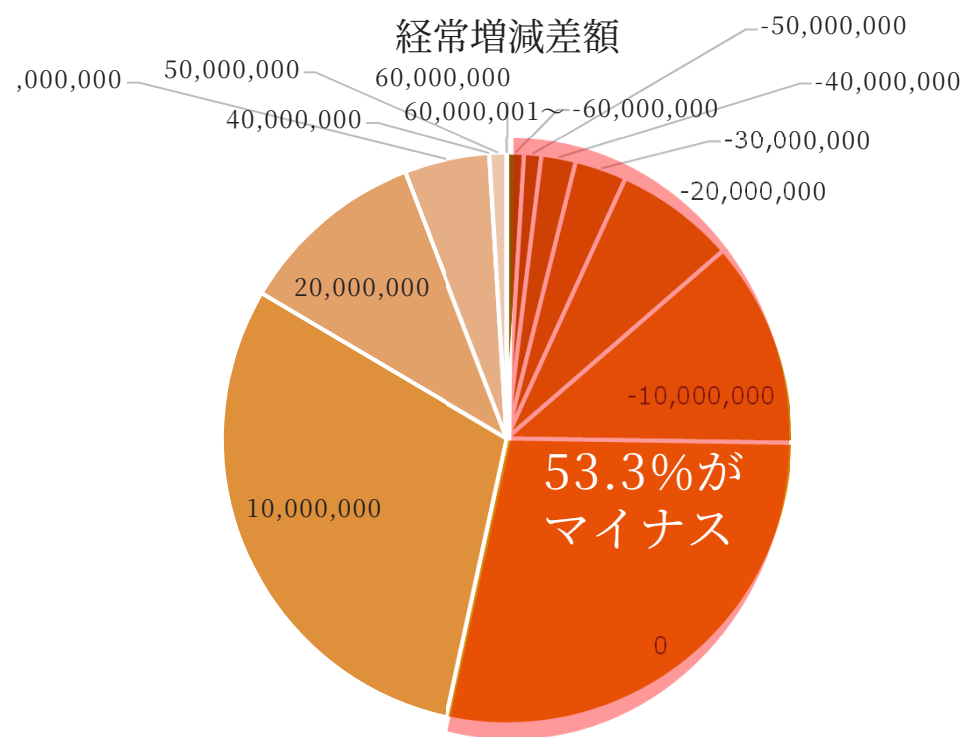


- 給食費及び調理員等人件費を考慮すると費用1,452円に対して収入は1,377円となっており、利用者1人1日あたり75円の損失が生じている。実態のコストを踏まえ、見直しをお願いしたい。

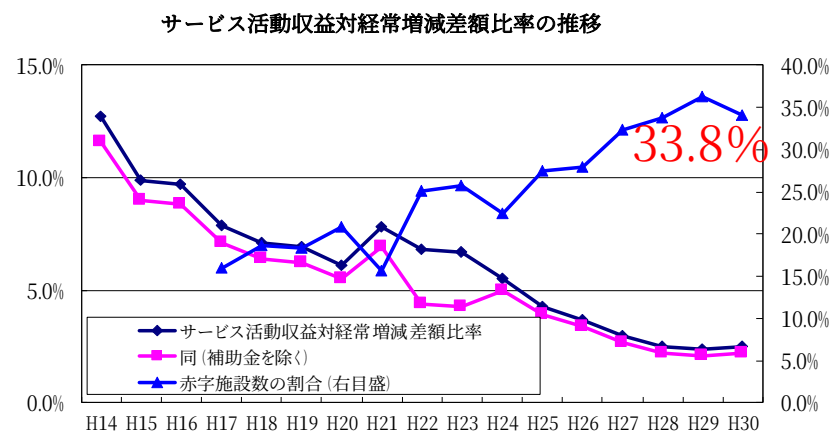


30床小規模特養の存続について

○30床特養における経常増減差額では、53.3%の施設がマイナスとなっており、収支状況調査において示されている赤字施設の33.8%と比べて大幅に高い数値となっている。



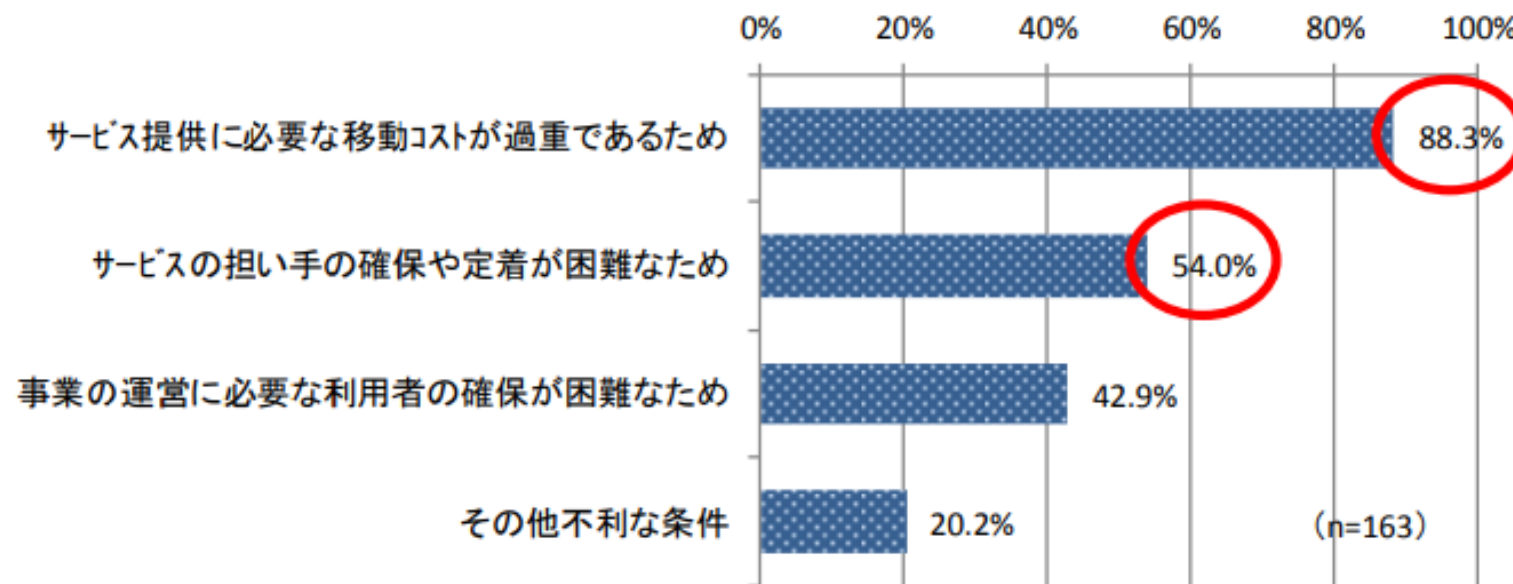
- 53%以上の施設が経常増減差額がマイナス。
- また、25%の施設が△10百万円以上のマイナスとなっている。



通所介護における地域差を踏まえた送迎の充実

- 山間地域においては送迎に係る時間を要し、さらには、降雪時には利用者の乗降に時間を要することなどから、送迎には倍以上の時間を要する場合があるため、地域特性に応じた加算の創設により、費用額の地域差の是正を図っていただきたい。

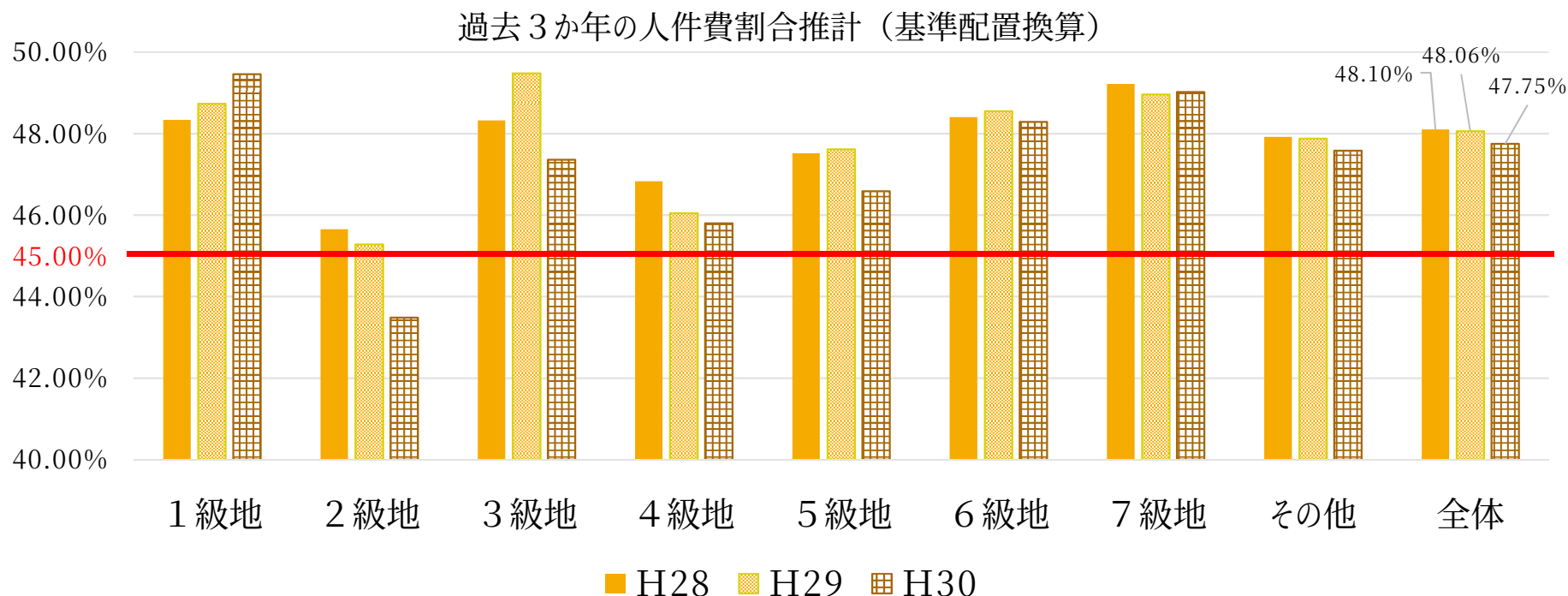
図表2 【市町村調査】必要な訪問系・通所系サービスの提供が困難な地区で介護サービスが提供されにくい理由（市町村票p4 II.2(2)-8）



※n=「必要な訪問系・通所系サービスの提供が困難な地区」の具体的な該当地区を回答した90市町村の163地区

地域区分における人件費割合

- 利用者に直接介護サービスを提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を介護報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、サービスごと、地域ごとに1単位の単価を設定している。
- 各市町村に適用される級地（地域区分）は、公平性・客観性を担保する観点から、公務員（国家・地方）の地域手当の設定がある地域は、原則として当該地域手当の区分に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。
- 特養における「人件費費割合」は45%に設定されているが、本会調査によれば、48%程度で推移しており、高い地域では50%程度となっていることから、区分の精緻化を図っていただきたい。



※ 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会「介護老人福祉施設等 平成30年度 収支状況等調査結果報告書」より特別集計。