

令和2年10月9日

厚生労働省 老健局長
土生 栄二 殿

『民間事業者の質を高める』
(一社) 全国介護事業者協議会
理事長 座小田 孝安

令和3年4月 介護報酬改定に関する要望書

謹啓 秋冷の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度当協議会では、令和3年4月1日に改定が予定されている介護報酬について、全国の会員事業者に広く意見を求め、別紙のとおり集約をいたしました。ここに要望書を提出いたしますので、老健局や社会保障審議会などにおいてご検討・ご協議を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

令和3年4月 介護報酬改定に関する要望書

1. 介護報酬改定に関する分野横断的な要望について

【人材不足・人材確保の問題への対応について】

第9期介護保険事業計画にあたる2025年度には245万人の介護職が必要と予測されているが（第165回社保審 介護給付費分科会資料より）、現在、介護事業所で働く介護・看護職等の不足が慢性化している。

介護人材の確保が、介護保険サービスを要介護者や要支援者に安定的に提供するための最も重要な基盤であり、異業種からの転職支援や外国人技能実習生の入国再開など、さまざまな方策により人材不足・人材確保の諸問題に対応していただきたい。

また、特に人材確保が困難となっている訪問介護をはじめとする訪問系サービスにおいて、法務省や労働関係部局と連携をしながら、外国人材の活用を容認するなど現行の規制の見直しを進めていただくよう強く求めたい。特に、訪問入浴の介護職の一員や住宅型有料老人ホーム等の集合住宅での訪問介護員としての活用の見直しを求めたい。

あわせて、コロナ禍で緩和されている通信学習での介護職員初任者研修を継続して実施できるようにお願いしたい。

【処遇改善加算等の基本報酬への組み入れについて】

処遇改善加算等による介護職への報酬アップは、介護事業者にとって求人や雇用管理の行いやすさにつながっており、また、介護職にとっても誇れる仕事をした対価として社会から評価されているという自覚を持つことにつながり、事業運営面、および介護人材のモチベーションの向上の双方において非常に大きな効果が出ていると思われる。

この処遇改善加算等を含んだ介護職への報酬は、既に「介護職としての標準化した報酬」となっており、処遇改善加算等の事務的作業の軽減を図る上でも処遇改善加算等の基本報酬への組み入れを強くお願いしたい。

【介護事業所運営の集約化・効率化の推進について】

介護サービスの質を保ちつつ、より少ない人数でのサービス提供を可能としたり、看護職等の専門職を有効に活用するため、テクノロジーやICTの活用などを推進し、より集約化・効率化を進める方向で運営基準等の見直しを進めていただきたい。

また、介護事業者は中小規模の事業者が多く先進的な機器の導入が費用の面で難しい場合もあるため、各種の機器導入支援の対象を購入のみならず、リース等にも拡大いただくよう配慮いただきたい。

【中山間地域の在宅サービス継続について】

中山間地域のサービス提供については、都市部のような効率的なサービス提供が人材確

保や移動距離などの問題で行うことが難しい面がある。

訪問介護や訪問看護等で出張所（サテライト事業所）を置くことが認められているが、保険者により中山間地域の被保険者の居住地を指定した上で、当該地域に対する居宅サービス提供に独自の加算を設けたり、複数の事業所によるサービス提供の推進を図るなど、中山間地域の介護サービス提供の継続に向けた施策を検討いただきたい。

【各種加算の区分支給限度額の対象・対象外の分類整理について】

例えば通所介護における「中重度ケア体制加算」や「ADL維持等加算」などは事業所の利用者実績やサービスの質（インセンティブ）を評価しているものであり、それらの体制を整えた事業所を利用することで、区分支給限度額に影響が出るというのは適当とは言い難いと考えられる。

また、訪問介護における特定事業所加算について、質の高いケアを通じ、自立度の維持改善を図ることが期待される事業所に対する加算であるにもかかわらず、支給限度額の影響で利用できるサービス量が抑制されるため、加算算定事業所の利用控えにつながってしまっはかえって自立支援を阻害してしまう結果につながりかねない。

こうした現状の加算にかかる問題点を踏まえ、加算の性格によって、区分支給限度額の対象とするものと対象外にするものに分類すべきではないか。

【医療機関との連携の重要性と報酬創設について】

介護保険サービスの提供にあたっては、入退院の情報や日常の診療を行う医療機関との情報共有による連携が良好なサービス提供につながっている。

しかし、小規模多機能型居宅介護や認知症の利用者を受け入れる事業所については医療機関との連携が強く求められている一方で、介護報酬上、連携に関する加算がない。さらなる医療機関との連携促進に向けて、小規模多機能型居宅介護などにおける医療連携加算の新設を強く望む。

2. 個別サービスに対する要望

【訪問介護】

（生活機能向上連携加算について）

- 生活機能向上連携加算について、訪問リハビリ、通所リハビリ、またはリハビリを実施している病院のPT、OT、STとの連携時においてのみ加算算定ができ、訪問看護ステーションのPT、OT、STとの連携においては加算算定できない。
- しかし、訪問リハビリの事業所が少なく、また事業所のない地域もあり、現状としては訪問看護ステーションのPT、OT、STと連携し、機能向上を進めていくケースが大半である。そして、訪看事業所との連携においては、医療的側面を看護師とも共有したうえで、リハビリ職と具体的目標を共有して訪問リハビリ同様の連携と効果をあげている

利用者が多い。

- また、訪問看護ステーションからのリハビリ職は、利用者の自宅を訪問しており、通所や病院のリハビリ職より在宅生活を把握した上での助言ができる。
- 重度化防止の観点からリハビリ職と訪問介護の連携は効果的であり、こうした効果的な連携を促進するためにも、かかりつけ医の指示のもと訪問看護ステーションのリハビリ職との連携においても、生活機能向上連携加算を算定できるように現行の制度の改定・改正を求める。

(訪問介護に対する終末期（連携）加算の創設について)

- 医師から終末期・看取り期であると診断された利用者に対し、在宅での看取りケアを開始（新規も含め）する場合、受け入れに向けた事前の準備や多職種連携などの負担が通常の利用者よりも大幅に増大するが、こうした訪問介護事業者の業務負担等に対する報酬上の評価がない。
- また、サービス提供開始後、入院や死亡のため短期間で終了する事例も多く、訪問介護員の訪問調整をしても中止になってしまうケースも散見される。
- サービス提供責任者が利用者の状況把握や伝達、訪問回数の調整などの業務に通常よりも多くの時間と労力を割くことになる終末期の利用者へのサービス提供について、終末期（連携）加算の創設等を通じた評価を行うことを強く求める。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

(短時間デイサービス利用時における減算幅の見直しについて)

- 通所介護を利用した際の減算において、同サービスを終日利用した場合と短時間利用した場合（短時間デイの利用）との間で減算額が同一設定になっているが、両者間で定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所のサービス提供量等に違いがある点を踏まえ、減算の額に差を設けるべきである。

(入院時・短期入所時における同日算定減算の対象除外について)

- 介護保険において短期入所を利用した場合、同サービスを利用した日の報酬を算定することができない。
- 他方、医療保険により入院した場合には、入院日の報酬を算定可能との解釈がなされている。そのため、入院により定期巡回を利用していない日を含めた報酬を請求した場合、家族等からの納得・理解が得られず、トラブルになることが多い。
- こうした問題を回避するため、入院時、短期入所時ともに同日算定減算の除外としていただきたい。

(訪問看護事業所との連携促進に向けた報酬制度の改定について)

- 訪問看護事業所について、現状の定期巡回における看護の報酬単価では採算面の問題から連携に消極的となる事業所が多い。そこで、看護の報酬については、通常の訪問看護サービスの提供時と同程度の単位を算定出来るようにしてもらいたい。
- 連携型の場合、訪問看護事業所との契約が必要となるが、報酬が見合わず指定申請を受ける訪問看護事業所がほとんどない。また、あっても利用者がすでに利用中の訪問看護事業所を変更することに精神的負担があるなど、訪問看護が本サービスの利用拡大の疎外要因になっている面がある。そのため、訪問看護事業所が参画しやすい報酬制度設計やインセンティブが必要である。

【訪問入浴】

(初期加算の創設について)

- 訪問入浴においては、サービスを提供する前に利用者の状態について情報収集を行うとともに、室内における浴槽の設置場所や給排水の方法、利用者がベッドから浴槽へ移動する方法等の確認が必要になり、依頼があった場合は初回の利用前に看護師を含め3名で訪問する。
- この事前訪問については、当然、職員の賃金が発生する一方で利用料は発生せず、事業所の「持ち出し」が生じてしまうことになる。サービス提供の初期段階において上記のような費用が生じている点を考慮し、初期加算の創設を求める。

(終末期加算の創設について)

- がん末期の方や医師より余命宣告がなされた方において、「最期に自宅で入浴を提供してもらいたい」との依頼もある。
- こうしたケースにおいても、入浴実行の前に訪問し、状態や設備に関する情報収集を行うが、サービス提供前に亡くなる利用者も少なからず見られる。また、終末期においては入浴前後にいろいろな処置を依頼されるケースもある。こうした終末期の利用者に対応するケースに特有の負担が生じている実情を鑑み、終末期加算の創設を求めたい。

(訪問入浴サービス介護職員3名提供時の減算要件の緩和について)

- 現在、介護職員3名によりサービスを提供する場合の要件について、「利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、主治の医師の意見を確認した上で介護職員3人が訪問入浴介護を行った場合」となっているが、その条件が入浴提供の都度確認することとされており、事実上、実施が困難である。
- この点について、ICTを活用して遠隔の看護師がバイタルデータや映像による確認等に基づく入浴可否判断を行うことでも介護職3名によるサービス提供が可能となるよう要件の緩和をお願いしたい。

【通所介護】

(3 時間以上の利用が出来なかった場合の算定について)

- 現行では、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に限り算定が認められているところだが、利用者の急な体調不良等で急遽 3 時間未満の利用となるケースについては算定が出来ず無報酬での対応となっている。そのようなケースでも報酬を算定出来るように要件を緩和頂きたい。

(ADL 維持加算の算定要件緩和及び報酬単価の引き上げについて)

- 加算要件が多い(「5 時間以上利用者総数 20 名以上」「要介護 3 以上が 15%以上」「認定 1 年以内の利用者 15%以下」等など)上に加算 (I)、(II)とも介護報酬が低く算定に係る労力に対して報酬評価が低く算定につながっていない。
- 「5 時間以上利用者総数 20 名以上」の設定は、運動機能の維持・改善を目的とする短時間利用の対象者をより評価して加算されるように緩和してはどうか。

(栄養改善加算の算定に係る要件の緩和及び報酬単価の引き上げについて)

- 人員要件で管理栄養士を「当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション)との連携」とあるが、通常業務があり外部とは簡単に連携を取ることが出来ない上、栄養ケア・ステーションも都道府県でその数に大きな差があり利用できない地域が多い。管理栄養士とのリモートでの相談や管理栄養士による一定水準の指導を受けた栄養士・看護師・介護福祉士等の活用など人員要件の緩和をお願いしたい。
- 栄養改善に向けて必要となる労力に対して報酬評価が低く算定につながっていない。
- 特定施設入居者生活介護や小規模多機能型居宅介護等の他のサービスにおいても同様の意見がある。

(認知症初期加算の創設について)

- 認知症の利用者については、送迎拒否やスタッフの拒否、通所介護利用拒否など初期の段階で対象者への関わり方が難しく時間を多く要することがあり、事業所は徐々に個別対応法を検討しながら、時間をかけて認知症の利用者への対応を見出していくケースが多い。
- こうした認知症の利用者への対応に係る初期段階の負荷に対応するため、認知症加算に上乘せする形で初期(早期)加算の創設をいただきたい。

【短期入所生活介護】

(短期入所生活介護単独型施設に対する介護報酬単価の引き上げについて)

- 短期入所生活介護単独型の施設については、設備の共有化などの面で併設型の施設と

比較して業務の効率化が行えない面がある。

- 単独型施設において運営上の負荷が生じている点を踏まえた、併設型施設との報酬水準の差別化や報酬の上乗せを求めたい。

【小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】

(中重度要介護者以外の報酬単価の引き上げについて)

- 要介護度の高低で事業者側の介護負担に大きな差は無いことから、要支援及び要介護1・2の利用者の報酬単価の引き上げを求めたい。

【認知症対応型共同生活介護】

(認知症対応型共同生活介護での夜勤体制について)

- 現在認知症対応型共同生活介護での夜勤体制は1ユニットに1名以上であるが、介護老人福祉施設などの他の入居系サービスでは2ユニットに1名とされている。
- 認知症対応型共同生活介護の事業は多くても3ユニット(27名)とその事業規模が小さく、少ない人材での勤務表の割り振りを行い事業運営に非常に苦勞している状態である。また、そこで働く介護職が慢性的に疲弊している状況である。
- こうした現状を踏まえ、1ユニット1名以上という人員基準の継続に向けて基本報酬の増額を要望したい。
- 加えて、一定の基準(夜勤帯呼び出し体制の確保や3ユニットでは2名体制が可能ななど)を設けた上での人員配置要件の緩和を求めたい。

【福祉用具】

(特定施設等における個人使用の福祉機器等への福祉用具貸与・販売の対象拡大について)

- 現状、ロボット介護機器や既存の福祉用具・福祉機器について、特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護の利用者が使用する場合、事業者側の負担により購入等を行う必要がある。
- その結果、経済的な余裕がない施設等においては、機器の導入等が遅れ、入所者のADL等の低下が生じることが懸念される。そこで、施設の入所者が個人で使用する福祉機器等については、介護保険における福祉用具貸与・販売の適用範囲となるよう現行の制度の見直しを求める。

以上