

令和2年10月19日

厚生労働副大臣

山本 博司 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、下記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、ご検討・ご協議を賜りますようお願い申し上げます。

要望事項

1. 人材不足・人材確保の問題への対応について
2. 処遇改善加算等の基本報酬への組み入れについて
3. 訪問介護 生活機能向上連携加算の算定要件緩和について
4. 訪問入浴 ICTの利用と人員要件の緩和について
5. 通所介護 ADL維持加算の要件緩和と報酬引き上げについて
6. 認知症対応型共同生活介護 夜勤体制の報酬アップ及び緩和について

【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。

【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。

【訪問入浴】

(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】

(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) とともに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。

【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 名体制が可能など) を設けた上での人員配置要件の緩和を求めたい。