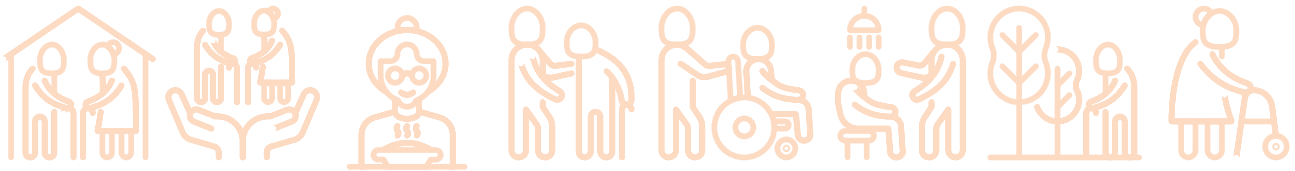


ケアレポ

VOL. 02



今号のテーマ

社会保障審議会介護給付費分科会（9月15日）

「地域包括ケアシステムの深化・推進」ほか

社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会（9月21日）

「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び 調査研究に係る調査」速報値

Contents

- 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- 制度の安定性・持続可能性の確保、その他
- 今後の新型コロナウイルス感染症の退院患者受入に係る特例的な評価について
- 介護老人保健施設および介護医療院におけるサービス提供実態

医療・介護・福祉をつなぐ

今号のダイジェスト

9月15日の社会保障審議会介護給付費分科会では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」をはじめ、2021年度介護報酬改定でメインテーマとなった項目についての現状と課題、論点が示された。同時に、新型コロナウイルス感染症の退院患者の施設受け入れについての特例的評価の見直しも示されている。同21日には同分科会介護報酬改定検証・研究委員会で「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」速報値が示された。厚生労働省の課題認識と現状が示され、いよいよ議論が本格化する。

社会保障審議会介護給付費分科会(9月15日)

地域包括ケアの推進や自立支援・重度化防止に向けた論点を提示

社会保障審議会介護給付費分科会は9月15日、第224回の会合を開き、介護報酬改定に向けて、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進」「制度の安定性・持続可能性の確保」「その他」をテーマに議論を進めた。いずれも2021年度介護報酬改定で「主な項目」として掲げられたもので、改定を受けての介護事業者の動向や、それを踏まえた課題、論点が示された。

また、「今後の新型コロナウイルス感染症の退院患者受入に係る特例的な評価について」も議題となった。

地域包括ケアシステムの深化・推進

業務継続に向けた取り組みの強化等が主題に挙げられた。21年度介護報酬改定では、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づけている。同年度調査では、業務継続計画（BCP）策定の目途が立っていない割合は、感染症で21.5%、自然災害で22%となっていた。さらに、防災訓練への地域住民の参加割合は9.2%となっている。計画策定を難しいと感じている理由としては「検討時間がない」「職員が不足」「進め方がわからない」が挙げられている。

論点では以下の2点が示された。

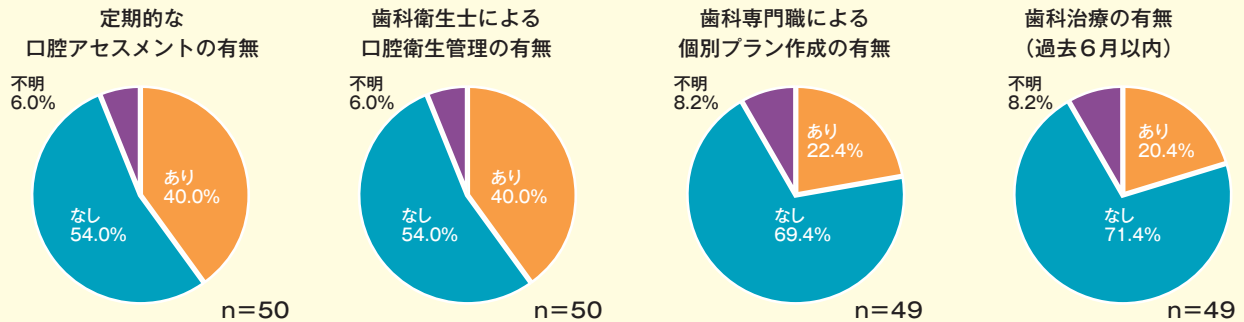
- ▶各事業所において、災害や感染症が発生した場合でも業務を継続していくための業務継続計画の策定、見直しを確実に進めていくという観点から、どのような方策が考えられるか
- ▶非常災害対策が求められる介護サービス事業者を対象に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加を推進するため、どのような方策が考えられるか

自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進

口腔ケアや栄養管理がテーマに掲げられた。21年度介護報酬改定では、口腔・栄養に関して通所・

図 居住系サービスにおける口腔管理

- 認知症対応型共同生活介護において、利用者の54%は定期的な口腔アセスメント及び歯科衛生士による口腔衛生管理を受けていなかった。
- 歯科専門職による個別プラン作成は 69.4 %の利用者が実施されていなかった。



居住系サービスでは介護職員などによる口腔・栄養スクリーニングを評価する加算を創設、施設系サービスでは基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備することを求め、栄養ケアについては実施や体制強化等を評価する加算を創設している。

これらを背景に、施設では介護職員と歯科衛生士の相談や助言が増加した。ただ、利用者ごとに評価すると、口腔衛生管理加算の対象であるにもかかわらず実施されていない利用者の割合が27.2%に達し、利用者の一部は歯科専門職の改善が必要な状態であっても未介入だったという。一方、通所サービス事業所では、口腔で60%以上、栄養で40%以上が「問題がある利用者」だった。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に関わる実施計画書の活用率は27.2%で、厚労省は「活用率は低く、一体的取り組みをさらに推進していく必要がある」と報告している。

こうした課題を受けて、論点は次の3点が示されている。

- ▶ 歯科専門職と多職種の連携をさらに促し、必要に応じて利用者に口腔に係る管理や歯科治療を提供するために、どのような方策が考えられるか
- ▶ 栄養管理の必要な利用者が、在宅・高齢者施設・医療機関のいずれの場においても、必要なケアを受けることができるよう、医療機関の連携を充実させる等の観点からどのような方策が考えられるか
- ▶ リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組をさらに推進するため、どのような方策が考えられるか

議論では、「医療職や介護職が口腔、栄養への意識を高め、潜在的なニーズへの気付きも増やしていくことが大切。ケアマネジャーがケアプランを策定する際に、そうした意識を高めていけるプロセスを導入することも必要」といった意見のほか、「在宅サービスなどで管理栄養士を確保するために、併設施設の専従要件を緩和して兼務の幅を広げることも検討してみてもどうか」との提案も出た。

制度の安定性・持続可能性の確保、その他

報酬体系の簡素化と、施設における多床室の室料負担が議題にあがった。

報酬体系については、介護保険制度の創設時と比べると、加算の種類は訪問介護が3→22、通所介護は5→31、介護老人福祉施設は8→65、介護老人保健施設は8→71に増加している。さらに処遇改

善に関する加算も3本立てとなっており、事務負担の大きさが指摘されている。

▶利用者へのわかりやすさを実現し、介護サービス事業所等における負担を軽減する観点から、21年度介護報酬改定における対応や、審議報告等を踏まえ、報酬体系の簡素化について、どのような方策が考えられるか

議論では、「加算の目的を大切にしつつ、ぜひ簡素化を進めていただきたい」「サービスのあるべき姿も踏まえた整理が必要。事業者の経営に与える影響も十分に考慮したうえでの簡素化とすべき」といった意見が聞かれた。

施設サービスの多床室の室料負担については、05年10月より、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から保険給付の対象外とし、居住環境の違いに応じて、個室は光熱水費と室料、多床室は光熱水費を居住費として負担とすることとされていた。ただし、低所得者の負担軽減を図る観点から、所得段階に応じて負担限度額を設定、限度額を超えた際は補足給付を支給している。さらに、15年度からは介護老人福祉施設について、事実上の生活の場として選択されていることを踏まえ、一定の所得を有する入所者から居住費として室料の負担を求めている。

22年12月の社会保障審議会介護保険部会での「介護保険制度の見直しに関する意見」では、賛否両論が併記されている。老健や介護医療院は医療提供施設として在宅復帰のためのリハビリや治療を行っていることから介護老人福祉施設とは異なるとして、室料負担に反対する意見があった一方、在宅と施設、施設種別間の公平性、介護保険財政、負担能力のある人には負担してもらうといった観点から、室料は利用者負担として給付の対象外とすべきといった意見も記載された。

「その他」については、「高齢者虐待の防止／介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント」「地域区分」などが議論された。

今後の新型コロナウイルス感染症の退院患者受入に係る特例的な評価について

21年2月より、介護保険施設で新型コロナウイルス感染症の退院患者を受け入れた場合の評価として、「退所前連携加算」（500単位）を最大30日間算定できる特例を設けていた。今回、算定可能日数を30日から14日に短縮する案が示され、構成員からも承認された。

社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会（9月21日）

前回改定の効果を6項目で調査

第27回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会が9月21日に開かれ、「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」の速報値（案）が示された。今回の内容は今後の介護報酬改定の議論に必要な内容を中心にまとめており、全体の調査結果は最終版で報告する。

調査内容は、

- (1) 介護サービス事業者における業務継続に向けた取り組み状況の把握およびICTの活用状況
- (2) 介護老人保健施設および介護医療院におけるサービス提供実態等



(3) 個室ユニット型施設の整備・運営状況

(4) LIFEの活用状況の把握およびADL維持等加算の拡充の影響

(5) 認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討

(6) 認知症介護基礎研修受講義務づけの効果

——の6項目。

介護老人保健施設および介護医療院におけるサービス提供実態

このうち「(2) 介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービス提供実態等」は、病院との協力体制などを調査しており、並行して進んでいる診療報酬改定の議論にも影響を及ぼしそうだ。

介護老人保健施設（老健）と介護医療院の協力病院の種別については（複数回答）、老健は地域医療支援病院が 35.8%、在宅療養支援病院（在支病）が 8.7%を占めていた。協力病院が有する病床の種類で最も多かったのは急性期一般病棟で 57.9%。

介護医療院は地域医療支援病院が 25.9%、在支病は 11.9%を占めていた。また協力病院の有する病床で最も多かったのは療養病棟で 47.6%。老健、介護医療院いずれの協力病院でも、地域包括ケア病棟は老健が 38.6%、在支病が 35.4%だった。

入所者が急変した時の対応についても聞いている（複数回答）。「外来受診を受けてくれる」は、老健で平日日中は 86.7%、夜間休日が 59.8%。介護医療院では平日日中が 57.8%、夜間休日が 38.8%だった。

「往診に来てくれる」（複数回答）は、老健で平日日中が 14.1%、夜間休日が 13.5%。介護医療院で平日日中、夜間休日とも 42.5%だった。

入院受け入れについては「基本的に受入してもらえる」が老健で 66%、介護医療院で 82.7%。ただし、老健は「おおよそ 5～9 割受け入れてもらえる」も 18.3%あった。

病院との関係別で入院受入状況を見ると、「基本的に受入してもらえる」が、老健では併設病院が 81.8%、同一法人・関連法人の病院が 67.3%、同一法人・関連法人以外の病院が 58.1%。介護医療院ではそれぞれ 89.8%、71.4%、76.3%となっている。電子カルテの共有や入所者の健康情報に関する定期的な共有、病院・施設の関係者による定期的な会議の実施も、併設病院、同一法人・関連法人、同一法人・関連法人以外の順で割合が減っていた。

今回は診療報酬との同時改定になるだけに、これらのテーマは、介護給付費分科会はもちろん、中央社会保険医療協議会でも論点になりそうだ。

弊社製品に関するお問い合わせ先

お電話でのお問い合わせ先

0120-442-993

株式会社ワイズマンホームページ

<https://www.wiseman.co.jp/>