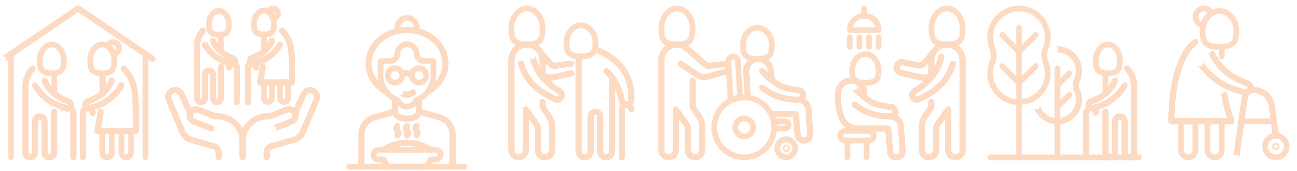


ケア・ア・レ・ボ

VOL. 05



今号のテーマ

社会保障審議会介護給付費分科会（11月6日）

「複合型サービス」 「介護人材の処遇改善」の案ほか

Contents

- 訪問介護と通所介護の「複合型サービス」案を提示
- 人員基準は既存の基準を踏襲
- 介護人材の処遇改善加算一本化案を提示
- 職場環境の要件見直し案も示す
- 看護、リハビリ、薬剤管理、栄養管理等も議論

医療・介護・福祉をつなぐ

今号のダイジェスト

11月6日の社会保障審議会介護給付費分科会では、昨年の社会保障審議会介護保険部会で提案されていた、訪問介護と通所介護を一体化した「複合型サービス」の概要案が示された。ただ、人員・設備・運営の基準はほぼ既存サービスのそれを踏襲していることもあり、サービス提供の効率化への効果について疑問視する意見が出ている。また介護人材の処遇改善加算についても一本化案が提示されているが、介護支援専門員が外れたままであることなどが指摘され、もうしばらく議論が続きそうだ。

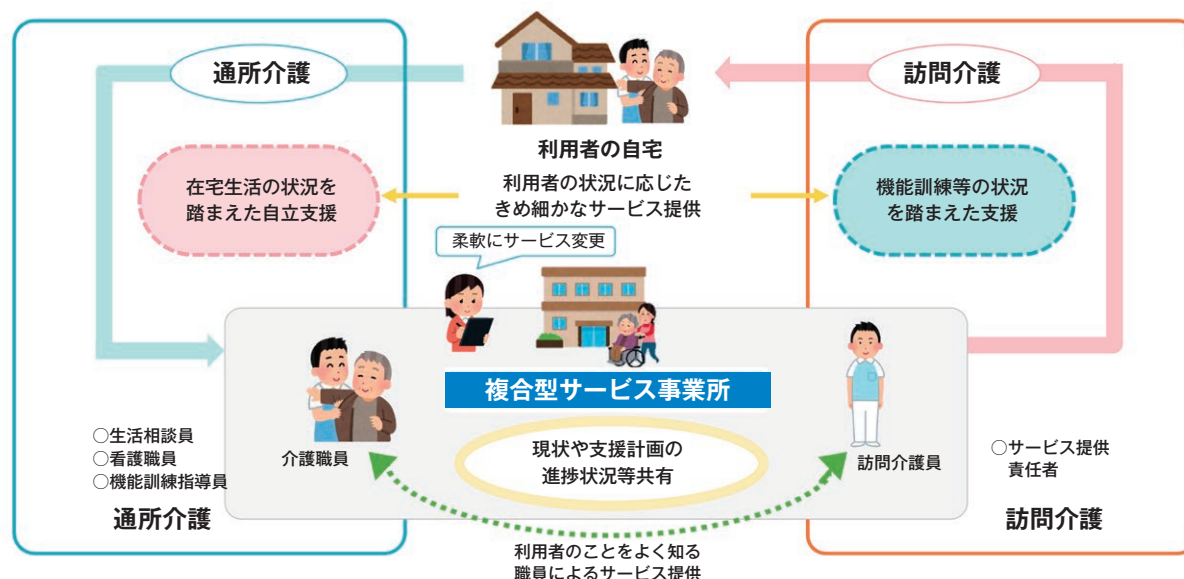
訪問介護と通所介護の「複合型サービス」案を提示

社会保障審議会介護給付費分科会は11月6日の会合で、訪問介護と通所介護を組み合わせた新しい「複合型サービス」のイメージ案を示した。2022年12月20日の社保審介護保険部会で示された介護保険制度の見直しに関する意見で、「複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である」との指摘が出ていた。訪問介護の人材が不足していること、コロナ禍で通所介護による訪問サービスが特例として行われ、「日常の様子を見ている職員が訪問するため利用者の状態の変化にいち早く気づくことができた」などのメリットがあったなどの報告も寄せられていた。

今回、論点として①複合型サービスの組み合わせと機能・役割、②基準の考え方、③報酬の考え方——の3つが提示された。

図1 訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービス(案)

- 訪問介護と通所介護を組み合わせ、一体的にサービスを提供することにより、把握した利用者の状況・ニーズを随時共有し、きめ細かなに訪問や通所に反映。比較的軽度の段階から機能訓練等を効果的に行い、利用者にとっても従事者にとっても安心感のある環境の中、生活機能の維持・向上を図り、利用者の自立支援・重度化防止につなげる。
- また、事業所を一体的に運営することによる効率的な運営と、通所介護と訪問介護に対応できる専門職の養成につながり、より質の高い介護サービスの提供につながる。



新サービスは、訪問介護と通所介護を組み合わせた地域密着型サービスとし、一体的にサービスを提供することにより、把握した利用者の状況・ニーズを随時共有し、きめ細かに訪問や通所に反映させることをめざすという。さらに比較的軽度の段階から機能訓練などを効果的に行い、利用者・従事者双方にとって安心感のある環境のなか、生活機能の維持・向上を図り、利用者の自立支援・重度化防止につなげる。また、一体的な運営による効率性の向上と、通所・訪問に対応できる専門職の養成につなげることで、より質の高い介護サービスの提供にも寄与することを想定している。（図1）

人員基準は既存の基準を踏襲

基準の考え方については、既存のサービスの組み合わせであることを踏まえ、それぞれのサービスで必要とされている人員・設備・運営基準は基本的に同様とする案を示している。

〈人員基準のイメージ〉

- ▷管理者は一つのサービスとなり、一元的に管理することとなるため1人の配置
- ▷職員の柔軟な働き方を行いやすくするよう、事業所全体で必要な人員を確保することにより、基準を満たしているものとする
- ▷複合型サービスと訪問介護事業所の指定をあわせて受け、一体的に運営している場合、複合型サービスの訪問介護員の基準を満たすこととする

〈設備基準のイメージ〉

- ▷設備は、それぞれのサービスで必要だったものを共有して使用する
- ▷サービスの登録定員の上限は29人以下（通所介護の利用定員は19人以上）

このほか設備基準として、食堂及び機能訓練室、相談室、静養室、事務室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、サービス提供に必要なその他設備及び備品等といった、従来のサービスで求められるものも踏襲している。

〈運営基準のイメージ〉

- ▷地域密着型サービスであることから、運営の公平性や透明性を確保するための運営推進会議（6月に1回以上開催）を設ける
 - ▷居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成したケアプランに基づきサービス提供を行う
 - ▷個別サービス計画については、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携のもと、個別サービス計画において利用日時等について決定する
- 報酬については、以下のイメージを示した。

〈基本報酬〉

利用者の状態の変化等に応じて、時間区分にとらわれない訪問・通所のきめ細かなサービス提供を行う観点から、利用者の自己負担額の変動を回避し、円滑なサービス提供を行いやすくするため、要介護度別の包括払いとする。

〈加算・減算〉

現行の訪問介護と通所介護の加算・減算を基本としつつ、包括報酬であることや複合型サービスの特性を踏まえたものとする

委員からは、「既存サービスの規制緩和を検討したほうが良いのではないか」といった意見や、「訪問サービスの頻度が下がるなど、利用者の利便性はむしろ低下するのではないか」などの懸念も示された。

介護人材の処遇改善加算一本化案を提示

介護人材の処遇改善等についての改定の方角性も議論された。厚生労働省が示した論点は、①処遇改善加算の一本化、②職場環境等要件等の見直し——の2つ。

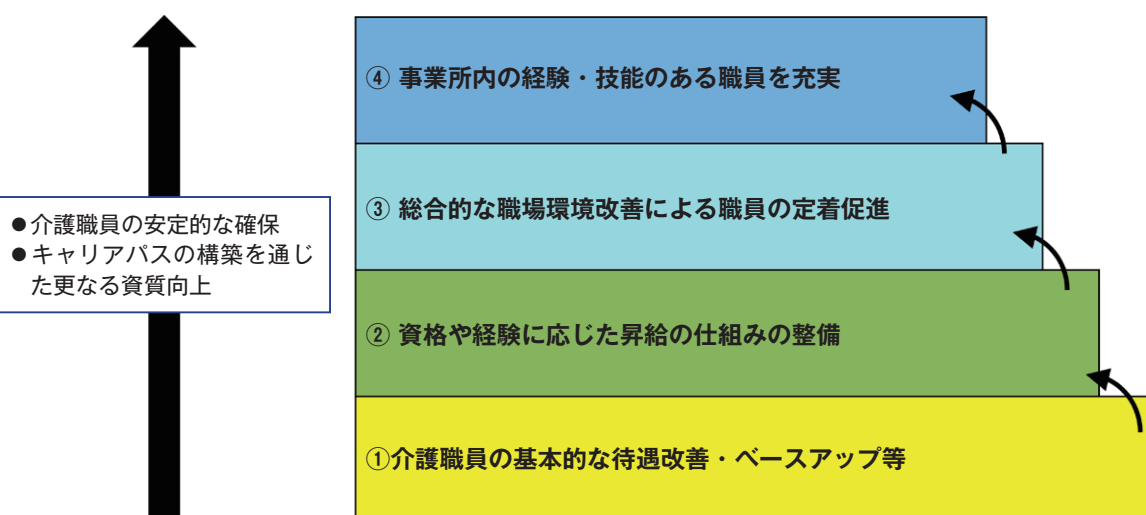
処遇改善加算の一本化については、次の対応案が示された。

- ▷介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の3種の加算については、3加算すべての最上位区分を取得している事業者の加算率が一本化前後で同一になるよう、現行の各加算・各区分の要件と加算率を組み合わせる形で、段階を設けたうえで一本化する。
- ▷具体的には、現行の要件のうち、現在の3加算それぞれで異なっている職種間賃金配分ルールについては、「介護職員への配分を基本俊、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な配分を認める」に統一する。
- ▷新加算の名称は、可能な限り簡素に、かつ加算の趣旨や内容を踏まえたものとする。
- ▷現行の加算を取得している事業所がスムーズに新加算を取得できるよう配慮する。そのため、賃金改善方法の変更等の対応が必要な事業所のため、一定の移行期間（新旧加算を選択できる期間）を設ける。

さらに新加算のあり方として、現行の3加算が「介護職員の安定的な確保」を図るとともに、「更なる資質向上」のためのキャリアパスの構築等への取り組みを進めてきたことを踏まえることも示された。（図2）

図2 処遇改善に係る新加算の考え方について（イメージ）

- ▷現行の3つの加算では、質の高い介護サービスを確保しつつ、今後ますます増大する介護ニーズに対応する観点から、基本的な待遇改善・ベースアップ等による介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上のためキャリアパスの構築等への取組を推進してきた。
- ▷3つの加算を一本化する場合には、こうした考え方を踏襲することとしてはどうか。



職場環境の要件見直し案も示す

職場環境等要件等の見直しに関しては、「介護の現場で働く方の確保に向けて、新規人材の確保、適切な業務分担の推進、やりがいの醸成・キャリアアップを含めた離職防止や、職場環境等要件に基づく取り組みについて、より実効性のあるものとしていく観点から、どのような方策が考えられるか」を論点として示した。

対応案として、介護職員の処遇改善加算に係る算定要件の一つである職場環境等要件についての見直し案を示している。具体的には、以下の4つを挙げた。

- ▷多くの事業所が要件（処遇改善加算は24項目中1以上、特定処遇改善加算は区分ごとに1以上）を越えた項目数の職場環境等改善の取り組みを行っている現状を踏まえ、取り組むべき項目数を増やす
 - ▷現行の特定処遇改善加算の「見える化要件」について、職場環境等要件の各項目の具体的な取り組み内容の講評を求めることを明確化する
 - ▷年次有給休暇取得推進の取り組み内容を具体化（上司等からの声かけ・業務の属人化の解消等）
 - ▷研修受講支援の対象に、介護福祉士ファーストステップ研修・ユニットリーダー研修を追加
- ただ、これまでの処遇改善関連加算は「介護職員」が対象で、介護支援専門員は含まれておらず、今回もその方向性で進みつつある。委員からもこれについての指摘が上がり、「介護支援専門員の処遇を改善しないと先行きは大変厳しい。喫緊の課題だ」といった意見が出た。

看護、リハビリ、薬剤管理、栄養管理等も議論

この日の分科会では、「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「居宅介護支援・介護予防支援」の改定の方針について論点と対応案が示された。

訪問看護では論点として、①専門的なケアのニーズが高い利用者への対応、②看取り体制の強化、③訪問看護における持続可能な24時間対応体制の確保、④理学療法士等による訪問看護の評価、⑤円滑な在宅以降に向けた医療と介護の連携、⑥訪問看護と他介護保険サービスとの更なる連携強化——が挙げられた。

このうち論点①「専門的なケアのニーズが高い利用者への対応」では、医療ニーズを持つ利用者が増えている現状が指摘された。対応案では緩和ケア、褥瘡ケアもしくは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた「専門性の高い看護師」が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価することが示された。

訪問リハビリテーションの論点としては、①リハビリにおける医療・介護連携の推進、②介護予防訪問リハビリの質の向上に向けた評価、③認知症リハビリの推進、④訪問リハビリ事業所のみなし指定、⑤リハビリ計画の作成にかかる診療未実施減算、⑥訪問リハビリと介護予防訪問リハビリの評価の適正化、⑦地方分権——が示された。

居宅療養管理指導では薬学的管理や栄養管理、歯科衛生士による口腔管理など、居宅介護支援・介護、予防支援ではケアマネジャーの役割や人材確保、運営基準、介護予防支援、医療介護連携の推進、公正中立なケアマネジメントの確保、看取り期の対応などが論点となった。

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/>