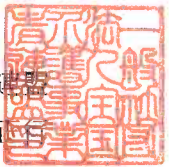


令和2年11月20日

厚生労働省
老健局長 土生栄二 様

令和3年度介護報酬改定における要望書について

一般社団法人全国介護事業者連盟
理事長 齊藤正行



時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

先般公表された令和2年度介護事業経営実態調査では、介護事業者の収支差率は全サービス平均で前年度比△0.7%と非常に厳しい結果となりました。

また、長期化する新型コロナウイルス感染症の影響は、これから本格的な感染症の季節に向かうことから第3波の到来とともに正念場を迎えることとなります。

当連盟では、すでに令和3年度介護報酬改定における要望事項として

- ① 基本報酬単価の引き上げ
- ② ICT機器の有効活用に伴う生産性向上への評価
- ③ 自立支援の推進・アウトカム評価の拡充
- ④ 集合住宅へのサービス提供の在り方の見直し
- ⑤ 介護従事者に対する処遇改善に関する要件見直し

上記5項目について要望させていただいているところですが、加えてサービス種別ごとの各加算、運営基準、設備基準、人員基準等について、当連盟の部会・委員会並びに会員からの意見要望を取りまとめいたしました。

次期介護報酬改定における、各サービス種別の報酬・基準の見直しに向けてご検討くださいますようお願い申し上げます。

令和3年度介護報酬改定における要望書

令和2年11月20日



一般社団法人

全国介護事業者連盟

目 次

1. 令和3年度介護報酬改定における介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する要望事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 3

2. 令和3年度介護報酬改定における訪問系・居宅介護支援サービスに関する要望事項
・・P 5

3. 令和3年度介護報酬改定における通所系サービスに関する要望事項・・・・・・P 9

4. 令和3年度介護報酬改定における認知症対応型共同生活介護に関する要望事項
・・P12

5. 令和3年度介護報酬改定における施設・宿泊サービスに関する要望事項・・・・P14

令和3年度介護報酬改定における

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する要望事項

◆基本的な在り方・考え方について

介護事業における最も重要な課題の1つである介護人材不足に対し、その解決に向けた重要な取り組みの1つが介護従事者の処遇改善であり、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」については、課題解決に向けた根幹となる制度であることから、各事業所にとっても大変重要な加算です。

他方で、大変重要な加算であるからこそ、加算の在り方についても多くの意見が介護現場よりあがってきており、とりわけ「介護職員処遇改善加算」については加算創設時期と現在との労働環境の変化、「介護職員等特定処遇改善加算」の創設に伴い、両制度の役割の整理が必要であることから、改めて両加算の在り方について大きな見直しを行って頂きたいと考えています。

以下3点が、当連盟が考える両加算の見直しにおける基本的な考え方であり、

- ① 介護事業者の裁量権の拡大
- ② 両加算の統合及び制度のシンプル化
- ③ 文書量の削減、過度なローカルルールの見直し

上記3点に基づき、下記の通り次期改定に向けた要望事項を取りまとめ致しました。

◆介護事業者の裁量権の拡大

介護従事者の処遇改善を図ることは業界共通の課題であり、課題解決に向けて両加算制度の意義は十分に理解しているものの、他方で、従業員の給与規定に関する事項は、企業経営の根幹に係る事柄になります。

よって、過大な加算金額及び細かな取り決めは介護事業者の経営の独自性に影響を及ぼすこととなるため、両制度の運用において、事業者の裁量権の拡大を前提とした制度設計を求めている。

◎現在「介護職員等特定処遇改善加算」において、部分的に介護職員以外の職種への支給が認められているところであるが、その支給割合について更なる拡大を検討頂きたい。更には、「介護職員処遇改善加算」においても同様に一定割合、他の職種に対して支給できる仕組みへと見直しを検討頂きたい。

◎居宅介護支援及び介護予防支援についても算定対象として頂きたい。

◇中長期的に検討頂きたい要望事項

◎介護人材不足の状況が日を追うごとに厳しくなる中、介護事業者の事業運営における採用費、研修費、福利厚生費、労務管理費などの人材関連費用が収益圧迫の最たる要因となっている。これらの事情を踏まえて、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」の単価の拡充とともに、加算額の一定割合を、採用費、研修費、福利厚生費、労務管理費等の人材対策費として計上できる仕組みを検討頂きたい。

◆両加算の統合及び、制度のシンプル化

◎「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」について、令和2年3月に、基本的な考え方の整理、事務処理手順及び様式事例が提示され、計画書及び実績報告書等について一本化されることとなり、介護現場の事務作業負担が軽減されたところであるが、両加算の算定に際しては、まだまだ現場における事務作業量は膨大であり、更なる負担軽減に向けて、書式の一本化のみならず、制度自体の統合の実現を検討頂きたい。

◎「介護職員等特定処遇改善加算」においては各グループに分けた処遇改善を行うこととなっているものの、人事異動や配置転換に伴う対象グループの異動についても逐一チェックを行わなければならない、広域・大規模に事業展開を行っている事業者にとっては、大変煩雑な業務となっている。このような事情を踏まえて、グループ分けの考え方についてシンプルな分けとなるよう今一度見直しを検討頂きたい。

◆文書量の削減、過度なローカルルールの見直し

◎上述のとおり、令和2年3月に、基本的な考え方の整理、事務処理手順及び様式事例が提示され、各都道府県に対して、「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における中間とりまとめの趣旨を踏まえて、様式の統一化や書類の簡素化を求めて頂いたが、各都道府県においては十分に浸透が図られておらず、過度なローカルルールが存続している状況にある。「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の再開にあたって進捗確認、各都道府県への浸透を促す方策を検討頂くとともに、当該専門委員会に当連盟より構成員として参画させて頂きたい。

以上

令和3年度介護報酬改定における訪問系・居宅介護支援サービスに関する要望事項

◆基本的な在り方・考え方について

訪問サービスは、地域包括ケアシステムの確立に不可欠な「在宅サービスの要の1つ」であります。しかしながら、昨今の介護人材不足が深刻な状況の中、とりわけ訪問サービスの人材不足は顕著であります。また、介護事業における文書削減の必要性が指摘されておりますが、訪問サービスは他サービスと比較しても文書量はいっそう膨大であり、人材対策、生産性の向上の実現が何よりも急務なサービス分類であります。

人材の確保、生産性の向上の実現においては、介護サービスの質の維持を前提とした取り組みが求められており、適切な運営、質の高い事業所とともに、専門性の高い職員が適切に評価される姿を理想とした制度改革の実現が必要であると考えます。

上述を踏まえ、以下に、訪問系・居宅介護支援サービスの令和3年度介護報酬改定における要望を記載致しました。

<訪問介護・訪問介護入浴>

※最後に「」記載のない項目は訪問介護について、「訪問入浴介護」の記載は訪問入浴介護について、「訪問入浴介護含む」の記載は訪問介護・訪問入浴介護の両方についての要望事項である。

◆人員基準に対する要望事項

◎サービス提供責任者の配置要件について、ICTツールの活用を前提として、利用者50名につき1人（特別要件を満たした場合には60名につき1人）の要件に見直しを検討頂きたい。

◎サービス提供責任者がやむを得ず突発的に退職した際の配置要件について、一定期間の猶予を検討頂きたい。

◆基本報酬・加算に対する要望事項

利用者の千差万別な個別ニーズへ対応していく過程において、手間と報酬単価の考え方を改めて検討頂きたい。身体介護における時間別単価のみならず要介護度別の単価についての検討や、平均的な訪問介護サービスに比して、著しく対応に手間とコストのかかるサービスについては評価を検討頂きたい。「訪問入浴介護含む」

◎特定事業所加算について、質の高いサービスを提供する事業所を評価するものであるが、区分支給限度基準額を超える利用者が出るため算定されないなどの課題が存在しており、他サービスにおける類似の加算である「サービス提供体制加算」は区分支給限度基準額管理の対象外であることから、特定事業所加算についても同様に、区分支給限度基準額管理の対象外として頂きたい。

◎自立支援の推進、アウトカム評価の推進の観点から通所介護で設定されているADL維持等加算に準じた加算を創設頂きたい。「訪問入浴介護含む」

◎生活機能向上連携加算の算定要件における医療提供施設の専門職との連携について、医療提供施設の解釈幅を拡大頂き、訪問看護ステーションを追加頂きたい。また、その他施設の要件定義を行わず該当する専門職との連携においても加算算定可能なⅢ分類を創設頂きたい。

◎生活機能向上連携加算の算定において、ICT ツール等の活用に伴うオンラインでの連携について認める要件を定めて頂きたい。

◎訪問入浴介護においても初回加算を創設頂きたい。「訪問入浴介護」

◎訪問サービスにおいても認知症ケアは重要であり、より専門性を有した対応が必要なことから、通所介護における「認知症加算」の考え方を参考にした加算を創設頂きたい。「訪問入浴介護含む」

◎医療機関を退所・退院する際に、サービス提供責任者が同行しカンファレンスに参加し、訪問介護計画書を作成した場合に、退院相談に係る加算を創設頂きたい。

◎ターミナルケアにおいて、医療連携を適切に行い介護サービスを提供した際の加算を創設頂きたい。

◎喀痰吸引等研修受講者が行う医療的対応に対する加算を創設頂きたい。「訪問入浴介護含む」

◎訪問看護における特別管理加算に該当する利用者の利用に際して同様の加算を創設頂きたい。「訪問入浴介護」

◎同一建物減算について、コロナ禍において十分な議論が進めることの出来ない現状下で、更なる大きな改革については慎重に判断を頂きたい。合わせて、コロナ禍での事業者の影響を考慮して現状の減算割合についての軽減見直しも視野に入れて議論頂きたい。「訪問入浴介護含む」

◆その他の項目に関する要望事項

◎人員基準を緩和し報酬の適正化を図るという考え方には大いに賛同しているものの、生活援助サービスのみを行うヘルパーに対する特別研修制度について、民間での家事代行サービス等と比較して事業者及び職員のインセンティブが働かず、結果として全国的に導入促進が図られていない現状がある。現在、更なる軽度者改革及び、生活援助サービスの見直しが議論されているが、コロナ禍において十分な議論が進めることのできない現状下で、大きな改革については慎重に判断を頂きたい。

<訪問看護>

◆人員基準に対する要望事項

◎看護職員の従業員に占める割合を6割以上とする要件については、訪問リハビリテーションの全国の整備状況等を踏まえると地域のリハビリテーションニーズに基づき提供しているケースも多いことから、リハビリテーションの在り方について十分に議論を行うためにも3年間の猶予期間を設定し、継続的な議論を行って頂きたい。

◎指定基準となる保健師、看護師又は准看護師の人員数、常勤換算で2.5以上の要件について、ICTツールの活用を前提として、常勤換算2以上の配置となるよう要件の見直しを検討頂きたい。

◆基本報酬・加算に対する要望事項

◎緊急時訪問看護加算について、初回は早朝、夜間、深夜の割り増し適応がされないルールとなっているが、医

療保険においては初回割り増しされることから、介護保険も同様に適用頂きたい。

◎退院時共同指導加算と初回加算が同時に算定できない要件となっているが見直しを検討頂きたい。

◎看護体制強化加算について、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が100分の50以上が算定要件の1つとなっているが、利用者の状況・事情に応じて医療保険の24時間対応体制加算を算定し緊急時訪問看護加算の算定がされないケースについては、100分の50の割合にカウントできるよう検討頂きたい。合わせて、特別管理加算を算定した利用者の割合が100分の30以上が算定要件の1つとなっているが医療保険の特別管理加算の算定者についても100分の30の割合にカウントできるよう検討頂きたい。

◎同一建物減算について、コロナ禍により十分な議論が進めることの出来ない現状で、更なる大きな改革については慎重に判断を頂きたい。合わせて、コロナ禍での事業者の影響を考慮して現状の減算割合についての軽減見直しも視野に入れて議論頂きたい。

◆その他の項目に関する要望事項

◎退院日の訪問看護について、特別管理加算対象者に限定されて認められているが、緊急性の高いその他のケースについての適用を改めて検討頂きたい。

<居宅介護支援>

◆基本報酬・加算に対する要望事項

◎居宅介護支援Ⅱ、居宅介護支援Ⅲについて、ケアマネジャー1人当たりの取扱い件数について、ICTツールの活用を前提に、取扱い件数の上限を見直し頂きたい。具体的には、Ⅰについては45名以上である場合において、45名未満の部分、Ⅱについては45名以上である場合について、45名以上65名未満の部分、Ⅲについては45名以上である場合について、65名以上の部分を見直し頂きたい。

◎ターミナルケアマネジメント加算について、訪問看護におけるターミナルケア加算と同様に、末期がんの利用者以外に、更には、病院等の在宅以外の場所で亡くなられた場合にも算定可能として頂きたい。

◎特定事業所加算Ⅳの算定要件におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数5回以上については、ケースが極めて限定的であることから、算定回数の要件見直しを検討頂きたい。

◇中長期的に検討頂きたい要望事項

◎AIケアプランの活用を前提として、取扱い件数の更なる見直しを検討頂きたい。

◎入院時情報連携加算は、過去の改定において医療連携加算より見直されて創設されたが、医療との連携体制の重要性に鑑みると、入院時に限らず、通院時に医療との連携を行うことに対する評価を頂きたい。

◆その他の項目に関する要望事項

◎モニタリング訪問、サービス担当者会議、カンファレンスにおいてテレビ会議システム、ビジネスチャット等のICTツールの活用による訪問等の代替を検討頂きたい。

<福祉用具貸与>

◎介護ロボットや ICT ツール、IoT ツールの技術革新が福祉用具においても日進月歩で行われており、福祉用具貸与の品目について、技術革新を踏まえた上で見直しを検討頂きたい。

以上

令和3年度介護報酬改定における通所系サービスに関する要望事項

◆基本的な在り方・考え方について

通所介護事業は、介護保険制度が開始され急速に整備の進んだ事業であり、全国に4万3千を超える事業所が存在します。当連盟では、通所介護事業は、地域包括ケアシステムの確立に不可欠な「在宅サービスの要の1つ」であるとの認識に立ち、改めて評価をお願いするとともに、更なる役割を見出し、価値の再定義を行って頂きたいと考えます。

以下に当連盟が考える通所介護の価値と、令和3年度介護報酬改定に向けた基本的な考え方をまとめました。

- ・在宅介護サービスにおいて、総合的な機能と役割（自立支援の推進、医療連携、認知症ケア、機能訓練、排泄・入浴・食事、地域連携、社会参画、レスパイトケア等々）を有し、アクティブシニアから軽度・中重度の要介護高齢者まで、全ての層に対しニーズに応じたサービスメニューを構築することが可能な事業であります。
- ・他方で、総合的な機能と役割を有することで総花的なサービスとなり、高い専門性を持ったサービス提供が行われないケースも想定され、今後の社会保障制度改革における重要課題となる「自立支援の推進・アウトカム評価の推進」を行うことにより質の担保と、確かなサービス品質を求めることが不可欠であります。一方、ニーズに応じた長時間・定期的な利用環境等から、「自立支援の推進・アウトカム評価の推進」における最適なサービス分類の1つであると考えます。
- ・同じく今後の社会保障制度改革における重要課題となる「健康寿命の延伸・介護予防の推進」「認知症対策の推進」「共生型サービスの推進」「介護保険外サービスの課題整理」において最適なサービス分類であると考えます。
- ・レスパイトケアの役割を有する通所介護事業は、高齢者の在宅生活の継続に欠かせないサービスであり、介護施設と比較して投じる社会保障費の抑制が可能であることから、持続可能な社会保障制度の確立に向けた給付と負担のバランスの考慮が求められる中、通所介護事業の整備は重要な意味を持つと考えます。
- ・通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、療養通所介護と細分化されているサービスカテゴリーについても今一度、役割の整理、各種加算との兼ね合いを踏まえて制度のシンプル化が必要であると考えます。
- ・総合事業における通所サービスについては、現在、報酬、各種基準について市区町村の判断に委ねられていますが、最低限の考え方や要件については定めることが必要であると考えます。

◆人員基準に対する要望事項

◎現在10名以上の地域密着型通所介護及び通所介護においては、看護職員の配置が指定要件となっているが、

全ての通所介護において必ずしも看護職員が的確な役割で業務を行っておらず、必要性も限定的であるため、指定要件からは除外頂き、必要な事業所のみ看護職員配置を行い別途加算算定の仕組みを検討頂きたい。もしくは、少なくとも 10 名以下の定員事業所では配置不要であり、小規模通所介護から地域密着型通所介護事業へと制度移行されたことによって同じ地域密着型通所介護において看護職員配置が必要な事業所と不要な事業所が存在する状況にあるため、看護職員配置の不要な通所介護を 18 名以下の定員事業所に要件見直しを行って頂きたい。
◎生活相談員は業務内容に鑑みると必ずしもサービス提供時間を通じて配置が必要であるのか再考頂きたい。
ICT ツールの活用を前提として現行の看護職員要件のような見直しを検討頂きたい。

◇中長期的に検討頂きたい要望事項

◎過度なローカルルールによる非効率な運営を排除するために少なくとも下記の項目については、明確な定義を示して頂きたい。

- ・管理者、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、介護職員の兼務に対する考え方について
- ・兼務における管理者の管理業務における業務時間の考え方について
- ・生活相談員の資格要件について

◎生活相談員の資格基準において、社会福祉主事任用資格が資格要件として定められているものの、主事任用資格は必ずしも介護・福祉・相談援助の専門知識を習得していなくとも該当する資格要件であることから、ローカルルールの発展しやすい本資格基準に対し新たに介護支援専門員、介護福祉士、介護初任者研修、介護実務経験 3 年以上といった要件を追加し定義を明確にして頂きたい。

◆基本報酬・加算に対する要望事項

◎過去の改定において送迎加算が廃止され基本報酬単価へ組み込まれることとなったが、送迎時間はサービス提供時間に含めることができない状況にある。道路交通事情などにより送迎時間は日々変動するものであり、サービス提供時間の開始に間に合わせるために事故の誘発へと繋がる懸念もあり、送迎時間に対する一定の配慮を頂きたい。

また、降雪の伴う地域や過疎地のように送迎に相当の負担が生じる地域に対しては一定の評価を頂きたい。

◎自立支援の推進・アウトカム評価の推進の観点から、CHASE の運用に基づくマネジメント加算を新設頂きたい。その際、現状示されている CHASE の項目全てを現場で情報収集することは相当に困難であることから、より優先順位の高い評価項目を絞り込みトライアル項目を設定頂きたい。

◎自立支援の推進、アウトカム評価の推進の観点から ADL 維持等加算について、報酬単価を大幅に引き上げることを検討頂きたい。

◎合わせて、ADL 維持等加算について、アウトカム評価となる加算Ⅰの単価より、その後の継続的な体制加算となる加算Ⅱの単価が高く設定されている状況を改善頂きたい。

◎更には、ADL 維持等加算について、算定率の向上に向けて以下の要件について見直し頂きたい。

・利用者の総数が 20 名以上であることという要件については、小規模事業所や総合事業と合わせた運営を行っている事業所でも算定可能なように人数制限を撤廃頂くか、総数を 10 名以上に要件見直しを頂きたい。

・要介護度が 3、4 または 5 である利用者が 15% 以上はクリームスキミングの防止の観点から設定されている要件であることは承知しているものの、要介護度が重度であるからアウトカム結果が改善しにくいというエビデンスは確立されていないことから、本要件については撤廃頂きたい。

・5 時間以上の算定回数が、5 時間未満の算定回数を上回るものに限るとの要件についても、通所介護サービスにおける効果と利用時間数が必ずしも連動するわけではなく、利用回数の観点も考慮は必要であり、そもその

サービス内容が最も重要であることから、本要件については合理的理由が明確ではないので、撤廃頂きたい。
・初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12カ月以内であったものが15%以下の要件についても、合理的理由が明確でないことから撤廃もしくは見直しを検討頂きたい。

◎生活機能向上連携加算の算定要件における医療提供施設の専門職との連携について、医療提供施設の解釈幅を拡大頂き、訪問看護ステーションを追加頂きたい。また、その他施設の要件定義を行わず該当する専門職との連携においても加算算定可能なⅢ分類を創設頂きたい。

◎生活機能向上連携加算の算定において、ICTツール等の活用に伴うオンラインでの連携について認める要件を定めて頂きたい。

◎個別機能訓練加算の算定要件における3カ月に1回以上の居宅訪問について、3カ月ごとに自宅の生活環境に変化が生じるケースは極めて限定的であることから、利用開始時の居宅訪問と、その後は生活環境の変化が生じた時に訪問することに要件を見直し頂きたい。もしくは、直接訪問は12カ月に1回以上に定めるなどの見直しを検討頂きたい。

◎口腔機能向上加算についてはより評価を頂き、単価及び回数上限について見直しを検討頂きたい。

◎栄養改善加算についてはより評価を頂き、単価及び回数上限について見直しを検討頂きたい。

◎栄養改善加算における人員要件として、管理栄養士の配置が外部との連携も認められることとなったが、連携先に、医療関連機関、調剤薬局、ドラッグストア等の連携実現の可能な機関を追加頂きたい。

◎認知症加算についてはより評価を頂き、単価の見直しを検討頂きたい。人員要件となる認知症関連の研修受講者の配置が求められているものの、研修の受講が自治体によっては容易ではない地域も多く、人員要件の在り方についても再度検討頂きたい。

◇中長期的に検討頂きたい要望事項

◎自立支援の推進、アウトカム評価の推進の観点から、要支援者に対する加算算定が可能な「事業所評価加算」について、要介護高齢者に対しても同様の加算を創設頂きたい。軽度者改革と合わせて、要介護1・2の方を対象とする限定的な算定要件も含めて検討頂きたい。

◆その他の項目に関する要望事項

◎認知症対応型通所介護における利用定員12人以下の基準について、認知症ケアにおける少人数ケアの観点と、コロナ禍における生産性向上の観点に照らして、利用定員15人以下程度に要件見直しを検討頂きたい。

以上

令和3年度介護報酬改定における認知症対応型共同生活介護に関する要望事項

◆基本的な在り方・考え方について

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、今後、益々の高齢化の進展に伴い認知症施策が重要性を増していく中、認知症施策における要となるサービスであり、地域における認知症ケアの拠点としての役割が求められています。サービスの創設来、時代と環境の変化に応じ、制度改革とともにその役割も見直しが為されてまいりました。現在は、認知症高齢者に対する専門的ケアとともに、医療ニーズへの対応、高齢者の自立支援を促す取り組みも求められています。

他方で、介護人材不足の影響が認知症対応型共同生活介護に対しても大きくなっており、とりわけ、在宅サービスと比較すると夜勤スタッフの確保に大きな課題が生じています。また、小規模少人数ケアであることから職員の退職に伴う残された職員への負担が増大することとなり、認知症ケアという特性も相まって職員の精神的・肉体的な負担が著しいサービス形態でもあります。これら介護人材不足への対策が急務である中、制度創設時と比べると ICT 機器や介護ロボット等の技術は格段に革新されており、これらツールの活用を前提とした生産性の向上の実現が重要な課題です。これらの実現の大前提には利用者の『安全』を確保することが最優先となり、『安心』の確保は個々の主観に基づく概念であることから、『安全確保』の観点を踏まえて、次期報酬改定において時代背景に応じた見直しについて検討をお願いいたします。

以下に当連盟が考える認知症対応型共同生活介護に対する令和3年度改定に向けた要望事項を記載致します。

◆人員基準に対する要望事項

◎ICT 機器等の飛躍的な技術革新を踏まえて、ICT 機器・見守り機器等の活用を前提として夜間の職員体制を2ユニットに1名プラス宿直体制（オンコール体制の確立）で可能な例外規定を検討頂きたい。

◎合わせて、各ユニットに1名の夜間の職員配置を行い、かつ ICT 機器・見守り機器等の活用を行った場合に評価を頂きたい。

◎計画作成担当者のうち1名は介護支援専門員を充てることが求められ1ユニット9名の利用者の担当上限とされているが、他のサービス分類と比較して介護支援専門員1人当たりの担当上限数が少ないことから、介護支援専門員である計画作成担当者が同一事業所に限り3ユニット兼務出来るよう要件見直しを検討頂きたい。

◆運営基準に対する要望事項

◎地域密着型サービスに求められている運営推進会議については、地域における認知症ケアの拠点たる認知症対応型共同生活介護において、大変重要な位置づけではあるものの、他の地域密着型サービスにおいても同様の頻度での開催が求められていることから、地域の代表者には多数の事業所より参加要請が行われ、その負担が増す状況となっている。そこで、運営推進会議の開催頻度について、地域密着型通所介護と同様に概ね6カ月に1度の開催頻度へと原則要件を見直し、更にはコロナ禍の事情を踏まえてオンライン会議形式による開催が可能である旨を明示頂きたい。

◆基本報酬・加算に対する要望事項

◎認知症対応型共同生活介護のユニット数は原則2ユニットが上限であり、3ユニット以上は都心部限定の例外的規定が設定されているが、基本のユニット数について弾力化を検討頂きたい。しかしながら、認知症対応型共同生活介護の経営実態調査に伴う収支差率を鑑み基本報酬単価については配慮を頂きたい。

◎医療連携体制加算の算定における看護師要件について、看護師確保が日を追うごとに困難な状況となっていることから、更なる要件見直しを検討頂きたい。具体的には医療連携体制加算Ⅰに準じた要件を准看護師による配置を可能とするⅠより単価を少なくした項目として設定頂きたい。

◎看取り介護加算及び認知症専門ケア加算については、地域包括ケアシステムの推進により重要な加算項目であることから単位数の見直しを検討頂きたい。

◎自立支援の推進、アウトカム評価の推進の観点から通所介護で設定されているADL維持等加算に準じた加算を創設頂きたい。将来的には認知症ケアにおけるアウトカム指標を定義し、更なる推進を図って頂きたい。

◎生活機能向上連携加算は認知症対応型共同生活介護において算定率は7.6%と他サービスと比較し算定率は高く、それだけ現場にニーズが存在しており、更なる要件の見直しを検討頂きたい。具体的には、算定要件における医療提供施設の専門職との連携について、医療提供施設の解釈幅を拡大頂き、訪問看護ステーションを追加頂きたい。また、その他施設の要件定義を行わず該当する専門職との連携においても加算算定可能なⅢ分類を創設頂きたい。

◎生活機能向上連携加算の算定において、ICTツール等の活用に伴うオンラインでの連携について認める要件を定めて頂きたい。

◎入院時費用について、1カ月に6日を限度として支給されるが、月をまたぐ場合には連続13泊（12日分）の算定が可能とされているが、同じ入院日数期間の場合に差がでることは不合理であり、1カ月の限度日数の延長を検討頂くとともに、月をまたぐ場合に差の生じない解釈へと見直しを検討頂きたい。

以上

令和3年度介護報酬改定における施設・宿泊サービスに関する要望事項

<介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設>

◆人員基準に対する要望事項

◎個室ユニットにおける定員人数の要件が自治体によって大きく異なっている。ユニットの定員人数を15名以下と明確に定義をお願いしたい。

◎個室ユニットにおける介護職員及び看護職員の人員配置について、ICT活用・見守り機器の活用・オンコール体制の確立を前提として、昼間の時間帯においても2ユニット単位での配置運用を可能にして頂きたい。

◎個室ユニットにおけるユニットごとの常勤のユニットリーダーの配置要件について、2ユニットで1名のユニットリーダー配置へと要件見直しを行って頂きたい。

◆基本報酬・加算に対する要望事項

◎自立支援の推進、アウトカム評価の推進の観点から、褥瘡マネジメント加算について単価を拡充頂くとともに、3カ月に1回の評価におけるアウトカム指標に基づく維持・改善を評価する新たな加算区分を創設頂きたい。

◎自立支援の推進、アウトカム評価の推進の観点から、排せつ支援加算について支援計画に基づくアウトカム指標を設定し、その指標の維持・改善を評価する新たな加算区分を創設頂きたい。

◎介護職員の不足状況とICT機器等の技術革新を踏まえて、生産性の向上実現を促進する観点から、夜勤職員配置加算において、見守り機器を導入した場合の要件について人員基準+0.9人以上の介護職員及び看護職員の配置について、更なる人人体制の要件見直しをお願いしたい。

◆その他の項目に関する要望事項

◎基準費用額について、給食材料費及び調理に要する費用（人件費・委託費等）の実態を考慮頂き、見直しをお願いしたい。

◎地域密着型介護老人福祉施設における管理的経費について考慮頂き、基本報酬単価において評価を頂きたい。合わせて、定員人数について39名以下へと要件見直しをお願いしたい。

<介護老人保健施設>

◆人員基準に対する要望事項

◎ユニット型介護老人保健施設における定員人数の要件が自治体によって大きく異なっている。ユニットの定員

人数を15名以下と明確に定義をお願いしたい。

◎ユニット型介護老人保健施設における介護職員及び看護職員の人員配置について、ICT活用・見守り機器の活用を前提として、昼間の時間帯においても2ユニット単位での配置運用を可能にしていきたい。

◎ユニット型介護老人保健施設におけるユニットごとの常勤のユニットリーダーの配置要件について、2ユニットで1名のユニットリーダー配置へと要件見直しを行ってほしい。

◆基本報酬・加算に対する要望事項

◎自立支援の推進、アウトカム評価の推進の観点から、褥瘡マネジメント加算について単価を拡充頂くとともに、3カ月に1回の評価におけるアウトカム指標に基づく維持・改善を評価する新たな加算区分を創設してほしい。

◎自立支援の推進、アウトカム評価の推進の観点から、排せつ支援加算について支援計画に基づくアウトカム指標を設定し、その指標の維持・改善を評価する新たな加算区分を創設してほしい。

◎介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護と同様に、夜勤職員配置加算において、見守り機器を導入した場合の要件を追加頂くよう検討してほしい。

<短期入所生活介護（ショートステイ）>

◆基本報酬・加算に対する要望事項

新型コロナウイルス感染症による利用者の利用控えによる経営的影響は、他のサービスと比較しても著しく大きいため、基本報酬改定において一定の配慮をほしい。

◎現状算定が認められていない「短期入所介護から直接他の入所施設」へ送迎した場合についても、送迎加算の算定を認めていただきたい。

◎短期入所生活介護において終末期対応を行うケースも存在しており、介護老人福祉施設と同様の看取り介護加算を創設してほしい。

◎医療支援体制を強化する観点から、看護体制加算について加算単価の拡充をお願いしたい。

◎生活機能向上連携加算の算定要件における医療提供施設の専門職との連携について、医療提供施設の解釈幅を拡大頂き、訪問看護ステーションを追記してほしい。また、その他施設の要件定義を行わず該当する専門職との連携においても加算算定可能なⅢ分類を創設してほしい。

◎生活機能向上連携加算の算定において、ICTツール等の活用に伴うオンラインでの連携について認める要件を定めてほしい。

◎介護職員の不足状況とICT機器等の技術革新を踏まえて、生産性の向上実現を促進する観点から、夜勤職員配置加算において、見守り機器を導入した場合の要件について人員基準+0.9人以上の介護職員及び看護職員の配置へと要件見直しをお願いしたい。

以上