

VOICE! ボイス

working at the site.

2021年4月発行
Vol.5

TOP VOICE



新年度に向けた抱負

1st.VOICE



『令和3年度介護報酬改定』における要望活動について

SP VOICE



令和3年度
介護報酬改定特集

2nd.VOICE



北海道支部設立から2年の
動向と今後の活動方針

3rd.VOICE



新型コロナウイルス
感染症対策について

VOICE! それは介護業界をリードする声



立命館大学卒業後、大手介護事業会社において2社の役員を務め、2013年8月に(株)日本介護ベンチャーコンサルティンググループを設立し代表に就任。介護現場視点での制度改革を目指し、横断的・全国組織となる全国介護事業者連盟の設立に向け奔走し、理事長を務める。

令和3年度介護報酬改定を迎えることとなりました。全体改定率はプラス0.7%となりましたが、コロナ禍における介護事業者の厳しい経営環境を考えると、より大幅なプラス改定を望む声が多いことも理解しています。

しかしながら、直接交渉を行ってきた立場の私としてはこの数字はそれなりに満足のいく結果であったと感じています。財政再建派によるマイナス改定への圧力は、コロナ禍においても例年以上の強さがあり、加えて、今回の0.7%は全て基本報酬単位に振り分けられたことに大きな価値があると思います。

また、改定の中身についても「自立支援」「アウトカ

Top VOICE

新年度に向けた抱負

△評価「生産性向上」など当連盟が要望し続けてきた項目が多数盛り込まれることとなりました。

過去最大規模の見直し項目が多数あり、今後の更なる大改革にも繋がる改定でもあることから、介護事業者は正しく読み解きを行い、適切な対応をしていかなければなりません。

当連盟としても、引き続き様々な情報提供を行ってまいります。

最後に、新型コロナウイルス感染症については、いよいよワクチン接種が始まりました。当連盟としても引き続き活動を強化し、早期の収束に向けて最後のひと踏ん張り皆さんと共に行っていききたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

1st.VOICE

『令和3年度介護報酬改定』における要望活動について

【介事連の要望動向】2020年8月～12月

2020年 8月3日	社会保障審議会 介護給付費分科会における関係団体ヒアリングに出席し、『令和3年度介護報酬改定に関する意見』を提出。	11月20日	『令和3年度介護報酬改定における要望書』を厚生労働省 土生栄二老健局長に提出。
9月30日	自由民主党『地域の介護と福祉を考える参議院議員の会』にヒアリング団体として出席し、令和3年度介護報酬改定に向けた要望を実施。	12月1日	菅義偉内閣総理大臣、麻生太郎財務大臣への「地域の介護と福祉を考える参議院議員の会」で決議された「令和3年度介護報酬改定等に関する決議文」提出に同行。
10月6日	『令和3年度介護報酬改定に向けた要望事項』を田村憲久厚生労働大臣に提出。	12月1日	自由民主党『地域包括ケアシステム・介護推進議員連盟』に出席し、介護関係24団体連名で要望書を提出。
11月19日	自由民主党『介護福祉議員連盟』にヒアリング団体として出席し、令和3年度介護報酬改定に向けた要望を実施。	12月7日	田村憲久厚生労働大臣への「地域の介護と福祉を考える参議院議員の会」で決議された「令和3年度介護報酬改定等に関する決議文」提出に同行。



1976年滝川市生まれ。44歳。勤医協札幌看護専門学校卒業後、1999年に萌福祉サービスへ入社。2005年には代表取締役社長へ就任。自身の礎である看護師目線を忘れることなく利用者様の豊かな生活実現のため事業に取り組んでいる。

全国介護事業者連盟（以下、介事連）北海道支部支部長の水戸と申します。

早いもので北海道支部を設立して丸2年が経ちました。初年度は設立したばかりの介事連の知名度をあげながら、会員増強を図るべく幹事の皆さまと会議を重ね、総会などを通して会員の皆さまとの交流を計画していた矢先、新型コロナウイルス感染症拡大により当初の活動予定を大幅に変更せざるを得ない状況となりました。そこから会員企業の皆さまにマスクの支援や感染防止に関する課題の抽出などを行い、北海道庁への要望書提出など、コロナ禍において会員企業の皆様が円滑な事業を継続できるよう活動を行ってまいりました。

また、札幌商工会議所と連携協定を結び、今後の活動の幅を拡げると共に、介護事業者のみならず沢山の方々に介事連の活動を知って頂くため、北海道支部がスポンサーとなり「介護ナビゲーション北海道」というラジオ番組もスタートさせました。

更には北海道支部内にサード・ビス分野ごとの委員会を設立し、会員企業の皆様から新型コロナウイルス感染症の対策に関することや、運営上の様々な課題を抽出し、必要に応じて北海道庁や各市町村への働きかけを行い、北海道の抱える課題解決に向けた取り組みもスタートしました。

そして、我々の活動を支援して頂く、北海道議会議員による議員連盟もこの度設立しました。まだまだ、コロナ禍は続き予断の許さない状況ではありますが、北海道支部として、今後も本部との連携をしっかりと図りながら、地域ごとの課題解決に取り組むことにより、幅広く北海道支部の会員の皆様の支援を行い、介事連の活動の更なるご理解とご協力を頂けるよう精力的に活動してまいります。

2nd.VOICE

北海道支部設立から2年の動向と今後の活動方針、および新型コロナウイルス感染症への対策について

3rd.VOICE

新型コロナウイルス感染症対策について

在宅介護事業所の職員に対するワクチン接種の方針が示されました。

3月3日に開かれた参議院予算委員会において、田村憲久厚生労働大臣より条件付きではあるものの、在宅介護事業所の職員についてのワクチン接種を、高齢者施設職員と同じ優先順位で行う方針が示されました。

全国介護事業者連盟においては、内閣総理大臣、厚生労働大臣、顧問の国会議員の方々に要望書を提出し、国会や衆議院予算委員会などにおいて何度も質問と要望を繰り返して頂きました。

当初は方針を見直すことは厳しいとの回答でしたが、粘り強く交渉を続け、今回の方針見直しへと繋がりましたことに改めて深く感謝申し上げます。

詳細については、同日厚生労働省から各自治体に通知が発出され、次のとおり条件が付与されることとなります。

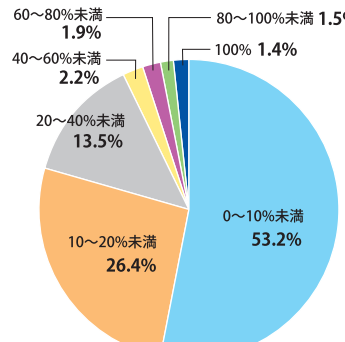
①市町村の判断による
②自宅療養されている感染者、濃厚接触者の要介護高齢者に対して、介護サービスを提供する意向のある事業所・職員であること。

感染者に対する介護サービスの提供を条件とすることについて賛否の意見があることは予想されますが、早期の収束に向けてそして一人でも多くの高齢者の命を守るために、ワクチン接種に関する正しい情報を得たうえで、介護事業所の職員は優先接種に協力していく必要があります。

全国介護事業者連盟としても、適切な情報発信を迅速に行っていくとともに、現場の考えや声を政府および行政に届けてまいります。

新型コロナウイルス感染症による経営への影響

※令和2年1月1日～15日分と令和3年1月1日～15日分の売り上げ比較



【出典】全国介護事業者連盟 新型コロナウイルス感染症 緊急事態宣言発出に係る影響について「緊急調査」（2021年2月4日）

【介事連動向】2020年8月～2021年2月

2020年 8月17日	『新型コロナウイルス感染症対策として今、介護事業者が求めていること（要望書）』を菅義偉内閣官房長官に提出
11月12日	自由民主党『政務調査会 社会保障制度調査会 介護委員会』に出席し、「新型コロナウイルス感染症による影響について」を提出
12月14日	『東京都令和3年度予算編成における介護政策に対する要望事項』を小池百合子東京都知事に提出
2021年 1月18日～1月25日	新型コロナウイルス感染症 緊急事態宣言発出に係る影響について『緊急調査』を実施
1月29日	『再度の緊急事態宣言に伴う新型コロナウイルス感染症に対する介護事業者への支援要望』を菅義偉内閣総理大臣、加藤勝信内閣官房長官、西村康稔経済再生担当大臣をはじめ、顧問の国会議員の皆様に提出
2月 4日	新型コロナウイルス感染症 緊急事態宣言発出に係る影響について『緊急調査』結果を公表
2月 8日	『早期収束の実現に向けた新型コロナウイルス感染症ワクチン接種体制に関する要望書』を菅義偉内閣総理大臣、加藤勝信内閣官房長官、西村康稔経済再生担当大臣、河野太郎新型コロナウイルス感染症ワクチン接種推進担当大臣をはじめ、顧問の国会議員の皆様に提出



一般社団法人
全国介護事業者連盟

〒102-0083 東京都千代田区麹町4-1-4 西脇ビル404
TEL：03-5215-5063／FAX：03-5215-5064 mail：info@kaiziren.or.jp

1. 介事連の要望が反映された項目一覧 ※第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料(抜粋)

【分野横断テーマ】

- ◎生活機能向上連携加算について、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。
- ◎介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。
- ◎褥瘡マネジメント加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、毎月の算定を可能とする。現行の褥瘡管理の取組(プロセス)への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等(アウトカム)について評価を行う新たな区分を設ける。
- ◎排せつ支援加算について、排せつ状態の改善が期待できる入所者等を漏れなく支援していく観点から、全ての入所者等に対して定期的な評価(スクリーニング)の実施を求め、事業所全体の取組として評価する。継続的な取組を促進する観点から、6か月以降も継続して算定可能とする。入所者等全員に対する排せつ支援の取組(プロセス)への評価に加え、排せつ状態の改善(アウトカム)について評価を行う新たな区分を設ける。

【通所介護】

- ◎CHASEの収集項目の各領域(総論(ADL)、栄養、口腔・嚥下、認知症)について、事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設する。※提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。
- ◎ADL維持等加算(Ⅰ)3単位/月⇒ADL維持等加算(Ⅰ)30単位/月(新設)。
- ADL維持等加算(Ⅱ)6単位/月⇒ADL維持等加算(Ⅱ)60単位/月(新設)。
- ◎ADL維持等加算について、5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
- ◎ADL維持等加算について、評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
- ◎口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。
- ◎栄養改善加算150単位/回⇒栄養改善加算200単位/回(※原則3月以内、月2回を限度)。

【認知症対応型共同生活介護】

- ◎経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率化の運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とする。
- ◎看取り介護加算について、算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。
- ◎人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。

【訪問介護・訪問入浴介護】

- ◎訪問入浴介護について、新規利用者に対して、初回のサービス提供を行う前に居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整(浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等)を行った場合を評価する新たな加算を創設する。
- ◎訪問介護、訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算を新たに創設する。

【訪問看護】

- ◎第193回社会保障審議会介護給付費分科会資料で議論された『人員配置基準において、看護職員が指定訪問看護の提供に当たる従業員に占める割合を6割以上とする要件を設けてはどうか。』について、訪問リハビリテーションの整備状況、およびリハビリテーションの在り方における十分な議論の実施を要望し、令和3年度介護報酬改定においては施行が見送られた。※第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料における記載はありません。
- ◎退院当日の訪問看護について、利用者のニーズに対応し在宅での療養環境を早期に整える観点から、主治の医師が必要と認める場合は算定を可能とする。

【居宅介護支援】

- ◎介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる(40件未満は居宅介護支援費(Ⅰ)、40件以上60件未満の部分は同(Ⅱ)、60件以上の場合同(Ⅲ)が適用される)逓減制において、一定のICT(AIを含む)の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用(居宅介護支援費(Ⅱ)の適用)を45件以上の部分からとする見直しを行う。
- ◎利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。
- ◎運営基準や加算の要件等について実施が求められる各種会議等について、利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

【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】

- ◎個室ユニット型施設において、1ユニットの定員を現行の「おおむね10人以下」から「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。
- ◎介護保険施設における食費の基準費用額について、令和2年度介護事業経営実態調査結果から算出した介護保険施設の食費の平均的な費用の額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、必要な対応を行う。

※1～3については、介護事業者にとって特に影響が大きい項目のみ掲載しております。

～介事連による介護報酬改定への要望動向の詳細～

2. 介事連の要望が一部反映された項目一覧 ※第199回社会保障審議会介護給付費分科会資料(抜粋)

【分野横断テーマ】

- 介護職員等特定処遇改善加算における平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。

【訪問介護・訪問入浴介護】

- 訪問介護の特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。
- 看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、訪問介護に係る2時間ルールの運用を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

【訪問看護】

- 看護体制強化加算について、算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合について、「100分の30以上」から「100分の20以上」に見直しとする。

【認知症対応型共同生活介護】

- 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できるとし、事業所が夜勤職員体制を選択することも可能とする。併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。
- 「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、運営推進会議と既存の外部評価による評価(都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価)のいずれかから「第三者による外部評価」を受けるとする。

【居宅介護支援】

- 特定事業所加算Ⅳは、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。

3. 2024年度介護報酬改定に向けた中長期的な要望一覧

【分野横断テーマ】

- ◇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、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。
- ◇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、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への見直し。
- ◇生活機能向上連携加算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』の解釈に訪問看護ステーションを追加する要件への見直し。

【通所介護】

- ◇事業所規模、利用者数などによる看護職員の配置要件の見直し。 ◇送迎時間における一定の評価見直し。
- ◇生活相談員の資格基準について、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の追加。
- ◇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、利用開始時、および生活環境の変化が生じた時の訪問に要件見直し(または、直接訪問は12カ月に1回以上に定めるなど)。

【認知症対応型共同生活介護】

- ◇生活機能向上連携加算について、他サービスと比較して算定率が高いため要件の見直し。
- ◇入院時費用が1カ月に6日の支給上限について、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カ月の上限日数の延長と、月をまたぐ場合に差の生じない解釈への見直し。

【訪問介護・訪問入浴介護】

- ◇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)への要件見直し。
- ◇サービス提供責任者が突発的に退職した際の配置要件見直し。

【訪問看護】

- ◇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以上の配置とする要件の見直し。

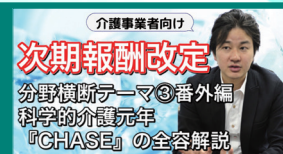
【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・地域密着型介護老人福祉施設】

- ◇個室ユニットにおけるユニットごとの常勤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の要件見直し。
- ◇地域密着型介護老人福祉施設における定員人数について39名以下への要件見直し。

▶ YouTube 動画配信やってます

チャンネル登録お願いします!

全国介護事業者連盟



介護報酬改定の
ポイントを詳細解説!
ぜひご覧ください。

