

『2021年介護保険法改正・介護報酬改定の準備対策』



小濱介護経営事務所 小濱 道博

一般社団法人コグニティブ・サポート

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

講師プロフィール

小濱 道博 (こはま みちひろ)

- ◎ 小濱介護経営事務所 代表
- ◎ C-MAS 介護事業経営研究会 最高顧問
- ◎ C-SR 一般社団法人医療介護経営研究会 専務理事



日本全国対応で介護経営支援を手がける。介護事業経営セミナーの講師実績は、北海道から沖縄まで全国で年間250件以上。昨年も延20000人以上の介護事業者を動員。全国の介護保険課、各協会、社会福祉協議会、介護労働安定センター等の主催講演会での講師実績は多数。介護経営の支援実績は全国に多数。著書、連載多数

- ◎ 著書：
「実地指導はこれでOK！おさえておきたい算定要件シリーズ」第一法規
「まったく新しい介護保険外サービスのススメ」翔泳社
「混合介護～導入・運営・実践事例集」日経研出版
「これならわかる<スッキリ図解>実地指導」翔泳社
「よくわかる実地指導への対応マニュアル」日本医療企画
「介護経営福祉士テキスト～介護報酬編」日本医療企画
「これならわかる<スッキリ図解>介護ビジネス」(共著) 翔泳社
- ◎ 定期連載：
「日経ヘルスケア」「月刊シニアビジネスマーケット」「Visionと戦略」
- ◎ ソリマチ「会計王 介護事業所スタイル」の監修を担当。



介護事業の経営研究/総合コンサルタント/コンプライアンス向上支援/各種研修・講演・執筆
小濱介護経営事務所

事務室：〒005-0831 札幌市南区中ノ沢3丁目1番1-114号

Mail: kohama@officebear.net URL: <http://officebear.net> FAX 050-3153-0453

※電話は常時、留守電に設定してあります。講演中・移動中が多いため、ご連絡はメールでお願い致します。

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

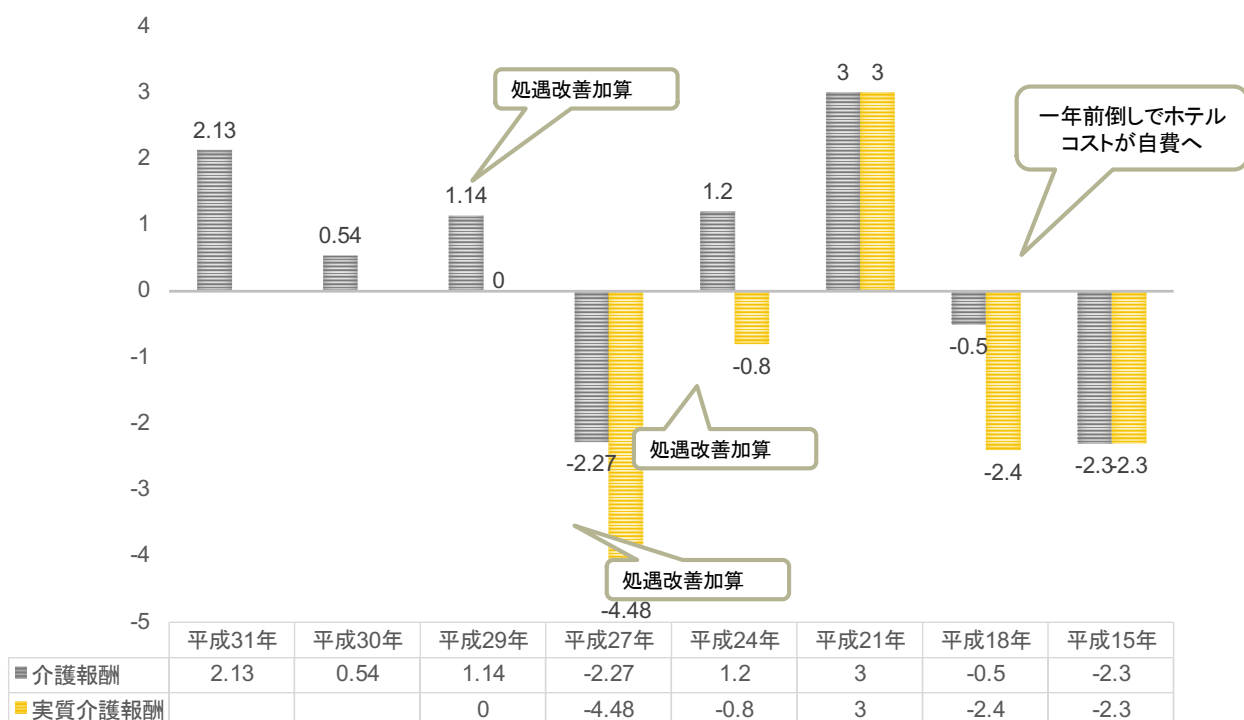
改正介護保険法案が6月5日に成立

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」
 ～介護保険法、老人福祉法、社会福祉法、地域における医療及び介護
 の総合的な確保の促進に関する法律、社会福祉士及び介護福祉士法等
 の一部を改正する法律の改正法案～からなる

- 5月12日 衆議院本会議で審議開始
- 5月22日 衆議院厚生労働委員会で承認
- 5月26日 衆議院本会議で可決 参議院へ

- 5月29日 参議院で審議開始
- 6月 5日 参議院で可決 法案成立

介護報酬の改定率の推移



令和2年度及び令和3年度以降の福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の取扱い 令和2年6月12日

他サービスと同様、3年に1度の頻度で見直しを行うことといたしました。

そのため、令和3年4月貸与分から適用する価格を見直した上で、その後、3年に1度の頻度で見直すことといたします。

また、新商品については、これまでどおり3ヶ月に1度の頻度で上限価格等を設けることとしますが、

令和2年7月以降貸与分、10月以降貸与分及び令和3年1月以降貸与分として上限価格等を設ける商品については、次回の見直しは、令和6年4月貸与分から適用する価格において行うこととします。

介護給付費分科会 令和2年10月9日(金) 基本的な視点

令和3年度介護報酬改定に向けた基本的な視点(案)概要

社保審一介護給付費分科会

第187回 (R2.10.9)

資料2-1

改定に当たっての基本認識

- 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で、感染症や災害への対応力強化を図っていく必要。
- 2025年、更にはその先の2040年を展望すると、中重度の要介護者や認知症の人の増加など介護ニーズが増大・多様化。その状況は地域ごとに異なる。2025年に向けて、2040年も見据えながら、国民一人一人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「地域包括ケアシステム」を各地域の特性に応じて構築し推進していく必要。
- 介護サービスは高齢者の自立支援と重度化防止に資するものであることが求められている。近年、サービスの質の評価や科学的介護の実現のための環境整備を推進。これらの取組を進めながら質の高いサービス提供を推進していく必要。
- 足下の介護人材不足は深刻。今後は介護ニーズが増大する一方で、担い手の減少が顕著となる。総合的な介護人材確保対策や生産性向上をはじめとする介護現場の革新の取組を一層進めていく必要。
- 介護に要する費用は増加。必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図り、制度の安定性・持続可能性を高めていく必要。

介護報酬改定に向けた基本的な視点

① 感染症や災害への対応力強化

- 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築
 - ・日頃からの発生時に備えた取組、発生時における業務継続に向けた取組の推進

② 地域包括ケアシステムの推進

- 認知症の人や、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進
 - ・在宅サービスの機能と連携の強化
 - ・介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化
 - ・医療と介護の連携の推進
 - ・看取りへの対応の充実
 - ・認知症への対応力向上に向けた取組の推進
 - ・ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
 - ・地域の特性に応じたサービスの確保

③ 自立支援・重度化防止の取組の推進

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進
 - ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
 - ・ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価をバランス良く組み合わせた介護サービスの質の評価の推進
 - ・介護関連データの収集・活用とPDCAサイクルの推進を通じた科学的介護の取組の推進
 - ・寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

④ 介護人材の確保・介護現場の革新

- 喫緊かつ重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応
 - ・介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
 - ・介護サービスの質を確保した上での、ロボット・ICTの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
 - ・文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

⑤ 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用負担者への説明責任を果たし、国民の納得感を高めていく
 - ・評価の適正化・重点化
 - ・報酬体系の簡素化

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<論点>

指定権者(市町村)によっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員配置等に関して、独自の制度・ルールが設けられているケースがあることについて、どのような対応が考えられるか。

指定権者(市町村)間の人員配置要件のばらつきをなくすために、利用者へのサービス提供に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護を参考にして、以下について明確化してはどうか。

- ① 計画作成責任者について、管理者との兼務可。
- ② オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員は、必ずしも事業所内にいる必要はないこと。

夜間対応型訪問介護

<論点>

夜間対応型訪問介護の人員・運営等の基準については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との均衡を考慮したものとなっているが、オペレーターが兼務可能な職務の範囲など、一部揃っていない点がある。

地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、どのような対応が考えられるか。

夜間対応型訪問介護

<論点>

地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とする観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、オペレーターの兼務や事業所間連携を可能とすることを検討してはどうか。

【可能とすること(案)】

- ① オペレーターについて、
 - i 併設施設等(短期入所、特定施設、特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、グループホーム、看護小規模多機能)の職員と兼務すること
 - ii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等と兼務すること
- ② 複数の事業所間で、随時の対応サービス(通報を受け付け)を「集約化」すること
- ③ 地域の訪問介護事業所等に対し、事業を「一部委託」すること

夜間対応型訪問介護

<論点>

夜間対応型訪問介護の基本報酬は、

夜間対応型訪問介護費(Ⅰ):「定額(オペレーションサービス)+出来高(訪問サービス)」

と

夜間対応型訪問介護費(Ⅱ):「包括報酬」

の2種類あるが、多くの夜間対応型訪問介護事業所が、(Ⅰ)を選択している。

利用状況については、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するが、自立支援・重度化防止に資する夜間対応型訪問介護を進める観点から、どのような対応が考えられるか。

夜間対応型訪問介護

<論点>

夜間対応型訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、出来高(訪問サービス)部分に重点を置くなど、定額(オペレーションサービス)と出来高(訪問サービス)の報酬にメリハリをつけることを検討してはどうか。

離島や中山間地域等の要介護者に対する訪問介護等の提供を促進する観点から、離島振興法等の指定地域で実施されるサービスについて加算が行われていることを踏まえ、同様の地域における夜間対応型訪問介護への対応についてどのように考えるか。

夜間対応型訪問介護について、離島や中山間地域等の要介護者に対する提供を促進するとともに、移動のコストを適切に評価する観点からも、他の訪問系サービスと同様に、①「特別地域加算」、②「中山間地域等における小規模事業所加算」、③「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の対象にすることを検討してはどうか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

グループホームについては、短期利用として、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下で、定員を超えて受け入れができる。

当該一定の条件とは、①1事業所あたり1人まで、②7日を限度に、③個室で受け入れ可、等であるが、認知症施策推進大綱等を踏まえ、グループホームが地域における認知症ケアの拠点として、在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにするために、どのような対応が考えられるか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

①在宅支援機能の強化(短期利用)

「7日を限度」の日数要件について、短期入所生活介護との均衡を考慮し、「7日以内を原則として、家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日を限度」に見直すことを検討してはどうか。

ユニット数に関わらず、「1事業所1名まで」となっている人数要件について、利用者へのサービスはユニット単位で実施されていることを踏まえ、「1ユニット1名まで」に見直すことを検討してはどうか。

「個室」について、パーティション等によりプライバシーが確保される場合には「個室以外」も認めるべきとの要望があるが、どう考えるか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

②医療ニーズへの対応強化

医師や看護職員の配置が必須となっていないグループホームについては、入居者が可能な限りホームでの生活を継続できるように、医療ニーズのある者に適切な対応ができる看護体制を整えている事業所を、医療連携体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)で評価。

このうち(Ⅱ)・(Ⅲ)は、看護体制に加えて、医療的ケアが必要な者の受け入れ実績が要件となっており、喀痰吸引と経腸栄養の状態の者に限られているが、医療ニーズのある入居者への対応によって増加する負担に対する評価や、積極的な受け入れ促進の観点から、どのような対応が考えられるか。

(他事業所との連携による医療ニーズへの対応)

一方で、認知症対応型共同生活介護の利用中は、訪問看護や訪問リハビリテーションを併算できないが、看護・リハビリニーズのある入居者に適切に対応する医療連携をどのように考えるか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

②医療ニーズへの対応強化

(医療連携体制加算)

グループホームに関し、医療連携体制加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)における医療的ケアが必要な者の受け入れ実績要件について、医療ニーズへの対応状況を踏まえ、その負担を適切に評価する観点から、他の医療的ケアにも拡大することを検討してはどうか。

(他事業所との連携による医療ニーズへの対応)

地域における看護職員やリハビリテーション専門職について、その専門性を効果的に活用する観点や、入居者の看護・リハビリニーズに適切な対応ができるようにする観点から、認知症対応型共同生活介護には区分支給限度基準額が適用されないことに留意しつつ、どのような対応が考えられるか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

論点③人材の有効活用・地域の特性に応じたサービス確保(ユニット数、サテライト型事業所)

①今後も高齢化の進展によるグループホームの需要、重度の要介護者、認知症高齢者が増大する一方で、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれること、

②経済財政運営と改革の基本方針 2019(令和元年6月21日閣議決定)において、経営の大規模化を通じた生産性の向上を図るとされていることを踏まえ、介護の受け皿整備量拡充の観点からも、

(1)ユニット数の弾力化

(2)サテライト型事業所の創設について、どのような対応が考えられるか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

論点③人材の有効活用・地域の特性に応じたサービス確保(ユニット数、サテライト型事業所)

(1)ユニット数

グループホームは地域密着型サービス(定員29人以下)であること、ユニット数が多くなるほど、収支差率が高い傾向となっており、経営の安定性の観点から、ユニット数を弾力化することを検討してはどうか。

あわせて、現在、基本報酬は1ユニットと2ユニット以上に分かれているが、経営実態を踏まえた上で、2ユニット以上をさらに2ユニットと3ユニット以上で細分化することを検討してはどうか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

③人材の有効活用・地域の特性に応じたサービス確保(ユニット数、サテライト型事業所)

(2)サテライト型事業所の創設

地域の実情に応じたグループホームの供給量を増やしつつ普及を図る観点や、複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型事業所の基準を創設することを検討してはどうか。

その際、サテライト型事業所の基準・報酬については、サテライト型小規模多機能型居宅介護と本体小規模多機能型居宅介護事業所の関係を参考に検討してはどうか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

④人材の有効活用(夜勤職員体制)

グループホームの夜勤職員の配置について、現在、他のサービス(2ユニット1人夜勤)より手厚い配置(1ユニット1人夜勤)となっているが、どう考えるか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

グループホームの夜勤職員の配置については、以下の経緯やユニットケアの理念を踏まえて、どう考えるか。

- 平成24年度介護報酬改定において、火災事案を踏まえて、夜間における安全確保を図るため、2ユニット1人夜勤を認めていた例外規定を廃止し、1ユニット1人夜勤の配置とした。
- 平成27年度の消防法令の改正により、原則全てのグループホームでスプリンクラー設備の設置が義務づけられた(平成29年度末まで経過措置)。
- そのため、現在、他のサービス(2ユニット1人夜勤)より手厚い配置(1ユニット1人夜勤)となっている。
- 一方で、ユニットケアの理念は、1人の職員が少数の利用者に関わることによって、その入居者の生き立ちや、経歴、生活の糧としているものや趣味・嗜好に至るまでを把握し、それを前提として個別ケアを行うことから、少人数での運用が大前提である。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

⑤人材の有効活用(計画作成担当者)

グループホームに配置される計画作成担当者は、現在、ユニット(定員は5人以上9人以下)ごとに配置することとなっており、他のユニットと兼務はできないが、限られた人材を有効活用する観点から、どのような対応が考えられるか。

グループホームにおいては介護支援専門員の採用が困難な状況も見受けられる現状や、介護支援専門員の専門性を事業所全体で有効活用する観点から、他の地域密着型サービスの計画作成担当者(介護支援専門員)の担当件数との整合性を踏まえ、介護支援専門員である計画作成担当者は最大3ユニット分まで兼務を可能とすることを検討してはどうか。

認知症対応型共同生活介護

<論点>

⑥人材の有効活用(管理者交代時の研修の修了)

グループホームの管理者については、認知症介護実践者研修と認知症対応型サービス事業管理者研修の修了者であることが必要であるが、管理者交代時に自治体の実施する研修が開催されておらず、研修を受講できずに管理者に就任できないケースがあることを踏まえ、対応を検討してはどうか。

認知症対応型共同生活介護について、代表者・計画作成担当者も、一定の研修の修了者であることが必要であるが、研修の実施時期は自治体によって他律的に決定されるものであることも踏まえ、交代時の研修の修了猶予措置が講じられている。

これを踏まえ、管理者についても、同様の措置を講じることを検討してはどうか。その際、研修時間を考慮して計画作成担当者に倣ってはどうか

認知症対応型共同生活介護

<論点>

⑦業務の効率化(運営推進会議及び外部評価)

グループホームでは、介護保険サービスの中で唯一、運営推進会議と外部評価の双方で「第三者による評価」が行われているが、共に手間がかかっている。効率化する観点から、どのような対応が考えられるか。

グループホームにおける運営推進会議と外部評価は、共に「第三者による評価」という共通の目的を有しており、

- 外部評価は維持した上で、
- グループホームについても、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、
- 事業所が、運営推進会議と外部評価のいずれかを選択して、評価を受ける仕組みを検討してはどうか。

小規模多機能型居宅介護

<論点>

①小規模多機能型居宅介護の機能強化等

地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、増加することが予測される要介護者や認知症高齢者への対応として、引き続き、在宅生活を支援するためのサービス充実を図ることが重要。特に、24時間365日の在宅生活を支援する小規模多機能型居宅介護を始めとした地域密着型サービスの更なる機能強化等を図ることが必要。また、地域の拠点として求められる機能を更に高めていくことが必要。

小規模多機能型居宅介護

<論点>

①小規模多機能型居宅介護の機能強化等

上記を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、

(1)要介護度ごとの報酬の在り方に関して、中重度の者を対象とするという当初の位置付けと、比較的軽度の者も利用しているという現状を踏まえ、経営の安定化を図る観点から、どう考えるか。

(2)訪問体制強化加算は、在宅生活の継続を促進する観点から、訪問サービスを積極的に提供する事業所の体制を評価するため、以下を要件としている。・訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置・1月あたりの延べ訪問回数が200回以上

当該加算について、一人暮らしの高齢者が増加することに伴い、訪問サービスの重要性が高まることが想定されることから、訪問サービスの提供によって増加する負担に対する評価や、積極的な訪問サービスをより一層促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

小規模多機能型居宅介護

<論点>

①小規模多機能型居宅介護の機能強化等

(3)総合マネジメント体制強化加算は、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の様態に応じて「通い・訪問・泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するため、介護職員や看護職員等が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民との調整や交流等の取組を評価。

当該加算について、小規模多機能型居宅介護事業所が地域包括ケアシステムの担い手の拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、どのような対応が考えられるか。

小規模多機能型居宅介護

<論点>

①機能強化等(基本報酬の在り方)

小規模多機能型居宅介護の基本報酬については、

- 利用者の平均要介護度が減少傾向にあること
- 収支差率が2.8%、金額ベースでは13.7万円であり、また、51.8%の事業所が赤字であること
- その要因として、基本報酬は、要介護1・2と要介護3～5との間で差が大きい中で、契約終了者は比較的重度の者が多い一方で、新規契約者は比較的軽度者が多い実態があるため、利用者の入れ替わりが経営に与える影響が大きいこと(要介護1と要介護3の報酬差は11,793単位/月)

を踏まえ、経営の安定化を図る観点から、要介護度ごとの報酬設定のバランスを見直すことを検討してはどうか。

小規模多機能型居宅介護

<論点>

①機能強化等(訪問体制強化加算)

(2)訪問体制強化加算

更なる訪問サービスを行う事業所を対象として、上乘せ評価を行うための区分を新設することを検討してはどうか。

具体的な要件としては、現行の加算をベースに、1事業所1月あたり延べ訪問回数が更に一定数以上を求めることを検討してはどうか。

一方で、訪問回数が一定数以下の事業所については、報酬を適正化することを検討してはどうか。

小規模多機能型居宅介護

<論点>

①機能強化等等(総合マネジメント体制強化加算)

(3)総合マネジメント体制強化加算

上乘せ評価を行うための新たな区分を新設することを検討してはどうか。

新たな区分の要件については、(介護予防)小規模多機能型居宅介護では、事業所が利用者の役割 発揮の場を提供している場合には、要介護度が改善する傾向にあることを踏まえ、場を提供する手間 を評価する観点から検討してはどうか。

一方、新設する上位区分への移行を促す観点から、現行の単位数を見直すことを検討してはどうか

小規模多機能型居宅介護

<論点>

②離島や中山間地域等におけるサービスの充実(特別地域加算等)

①「特別地域加算」(+15%)、②「中山間地域等における小規模事業所加算」(+10%)は、離島や中山間地域等に所在する訪問系事業所がサービス提供を行うためには移動にコストがかかることを踏まえて、訪問系サービスを対象にしている。

現状、小規模多機能型居宅介護(通い・訪問・泊まり)は、「通い」を中心としたサービスと整理され、通所系サービスと同様に設定されていないが、「訪問」サービスも提供することを踏まえ、どのような対応が考えられるか。

介護給付費分科会 令和2年10月9日(金)

小規模多機能型居宅介護

<論点>

②離島や中山間地域等におけるサービスの充実(特別地域加算等)

①「特別地域加算」(+15%)、②「中山間地域等における小規模事業所加算」(+10%)は、離島や中山間地域等に所在する訪問系事業所がサービス提供を行うためには移動にコストがかかることを踏まえて、訪問系サービスを対象にしている。

現状、小規模多機能型居宅介護(通い・訪問・泊まり)は、「通い」を中心としたサービスと整理され、通所系サービスと同様に設定されていないが、「訪問」サービスも提供することを踏まえ、どのような対応が考えられるか。

(介護予防)小規模多機能型居宅介護については、離島や中山間地域等におけるサービスの充実や、「訪問」を含めた利用者が増加傾向にあることを踏まえ、その移動のコストを適切に評価する観点からも、特別地域加算等の対象とすることを検討してはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月9日(金)

小規模多機能型居宅介護

<論点>

③緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実(短期利用居宅介護費)

小規模多機能型居宅介護については、事業所の登録定員に空きがあること等を要件に、登録者以外の短期利用も可能となっている。

このため、宿泊室に空きがあるだけでは利用できず、登録者以外の緊急時の宿泊ニーズに適時適切に対応できない。

短期利用をきっかけに本登録につながり、事業所の充足率(登録者数/登録定員)が向上し、経営の安定化に寄与するケースもあることや、介護保険部会における意見も踏まえて、小規模多機能型居宅介護事業所において、在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境をより一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

(介護予防)小規模多機能型居宅介護の登録者以外の短期利用について、登録者の緊急時を含めた宿泊サービス提供に支障がないことを条件に、宿泊室の空きを柔軟に活用できるようにすることを検討してはどうか。

小規模多機能型居宅介護

<論点>

④地域の特性に応じたサービスの確保(地方分権提案)

小規模多機能型居宅介護については、登録者数が運営規程に定めている登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員の報酬が30%減算されることになっている。

(1)令和元年の地方からの提案等に関する対応方針(令和元年12月23日閣議決定)において、

・「指定小規模多機能型居宅介護については、過疎地域等において一定の条件を満たす場合に、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間に限り行わない措置を講ずることについて検討し、令和3年度の報酬改定に向けて結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。」こととされているが、どう考えるか。

小規模多機能型居宅介護

<論点>

④地域の特性に応じたサービスの確保(地方分権提案)

(2)令和2年の地方分権改革に関する提案募集において、

・小規模多機能型居宅介護については、登録定員と1日当たりの利用定員に上限が設けられているが、小規模多機能型居宅介護の普及に向け、登録定員、利用定員を「従うべき基準」から「参酌すべき基準」とする。ことが提案されたが、どう考えるか。

(1)(介護予防)小規模多機能型居宅介護については、過疎地域その他の地域であって、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、一定の期間(例えば、介護保険事業計画にあわせて3年間)に限って、報酬を減算しないことを検討してはどうか。

(2)定員を従うべき基準から見直すことについて、地方分権改革有識者会議では以下のような議論が提起されていることや(1)の検討を踏まえて、どう考えるか。

看護小規模多機能型居宅介護

<論点>

①多職種協働による自立支援・重度化防止の取組の推進

褥瘡の治癒や排せつの自立度の改善など、多職種協働による自立支援や重度化防止を一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

看護小規模多機能型居宅介護において、改善の効果が認められている自立支援や重度化防止のケアについて、多職種が協働して計画的に行っている場合の評価について、検討してはどうか。

(例)・褥瘡の発生予防のための管理・排せつに介護を要する利用者への支援・利用者の栄養状態のマネジメントに基づく栄養改善・維持の取組

看護小規模多機能型居宅介護

<論点>

②緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実(短期利用居宅介護費)

看護小規模多機能型居宅介護については、事業所の登録定員に空きがあること等を要件に、登録者以外の短期利用も可能となっている。

このため、宿泊室に空きがあるだけでは利用できず、登録者以外の緊急時の宿泊ニーズに適時適切に対応できない。

空床があるにも関わらず短期利用居宅介護を利用できない現状や、介護保険部会の意見も踏まえて、看護小規模多機能型居宅介護事業所において、在宅要介護高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境をより一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

看護小規模多機能型居宅介護の登録者以外の短期利用について、登録者の緊急時を含めた宿泊サービス提供に支障がないことを条件に、宿泊室の空きを登録者以外の短期利用者に活用できるようにすることを検討してはどうか。

看護小規模多機能型居宅介護

<論点>

③通所困難な利用者の入浴機会の確保

看護小規模多機能型居宅介護を利用中に、訪問入浴介護を併算定することはできない。

看取り期等で、通所が困難となった状態不安定な利用者について、入浴の機会を確保する観点から、どのような対応が考えられるか。

グループホームの例も参考に、看護小規模多機能型居宅介護の利用中における、訪問入浴介護の提供ルールを明確化することを検討してはどうか。

費用については、看護小規模多機能型居宅介護事業者と訪問入浴介護事業者の相互の合議に委ねることにしてはどうか。

また、通所が困難となった状態不安定な利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護と訪問入浴介護が連携してサービスを提供する具体的な方策例を示すことを検討してはどうか。

特定施設入居者生活介護

<論点>

①中重度者や看取りへの対応の充実

介護付きホームにおける中重度者や看取りへの対応を充実する観点から、どのような対応が考えられるか。

退所者の看取り率や看取りへの取組状況等についての評価や、基準以上に看護職員を配置する事業所を評価すること等についてご意見があることも踏まえながら、看取りへの対応を充実する観点から、看取り介護加算等の在り方について検討してはどうか。

「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスにおけるガイドライン」等に基づく取組を促進する観点から、対応を検討してはどうか。

特定施設入居者生活介護

<論点>

①中重度者や看取りへの対応の充実

介護付きホームにおいては、

- ・一定数の看護職員を配置することとされており、これら職員による健康管理や看取りへの対応等の業務は包括報酬に組み込まれているため、介護保険の訪問看護サービスの併算はできないこととされている(※医療保険による訪問看護の利用は一定の疾病等の場合に可能)
- ・夜間看護体制加算により、指定訪問看護ステーションとの連携等による夜間の看護職員の体制を評価している(なお、特別養護老人ホームにおいては、看護体制加算により、夜間のみならず、日中の看護職員の体制についても評価)

こと等も踏まえながら、看護体制の充実について検討してはどうか。

特定施設入居者生活介護

<論点>

②機能訓練の充実

自立支援・重度化防止の取組を進める観点から、介護付きホームにおける機能訓練の充実について、どのような対応が考えられるか。

介護付きホームにおいては、

- ・1名以上の機能訓練指導員を配置することとされており、これら職員による機能訓練等の業務は包括報酬に組み込まれているため、訪問リハビリテーションサービス等の併算はできないこととされている
- ・個別機能訓練加算による専属の機能訓練指導員の配置等の評価や、生活機能向上連携加算による指定訪問リハビリテーション事業所等と連携した計画的な機能訓練の評価が行われていること等も踏まえながら、機能訓練の充実について検討してはどうか。

特定施設入居者生活介護

<論点>

③入居者実態を踏まえた適切な評価(入居継続支援加算)

介護付きホームは、介護老人福祉施設と比較して、要介護度の高い方のみならず、要介護度の低い方等も受け入れている状況がある。

介護付きホームには、介護福祉士の割合及びたんの吸引等が必要な入居者の割合を基準とした入居継続支援加算による評価があるが、その取得率は極めて低調であるところ、介護老人福祉施設における同様の加算と同じ水準で設定された基準(たんの吸引等が必要な入居者の割合15%以上)を満たすことが困難との意見もある。

利用者が人生の最後まで介護付きホームに住み続けられる環境の整備を促進するため、介護付きホームの入居者実態に合った適切な評価を行う観点から、どのような対応が考えられるか。

特定施設入居者生活介護

<論点>

③入居者実態を踏まえた適切な評価(入居継続支援加算)

入居者が人生の最後まで介護付きホームに住み続けられる環境の整備を促進するため、介護付きホームの入居者実態に合った適切な評価を行う観点から、入居継続支援加算における「たんの吸引等を必要とする割合が利用者の15%以上」という要件の緩和を検討してはどうか。

認知症対応型通所介護 管理者に係る配置基準

<検討の方向>

- ・本体施設・事業所の設備を利用して行うことが前提となっていること。
- ・人員配置基準も本体施設・事業所と一体のものとして定められていること。から、**管理者について**、共用型(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、**本体施設・事業所の職務とあわせて、共用型(介護予防)認知症対応型通所介護の他の職務に従事することができる**こととしてはどうか。

ADL維持等加算

<意見>

- 認知症への視点が抜けているという問題があるとともに、算定率も低く、加算の仕組みを根本的に考える必要があるのではないかと。
- アウトカムを評価するものとして促進するべきであるが、算定に係る労力に対し、評価が低いため、単位数を引き上げていくことについて検討が必要ではないかと。
- 算定要件や単位数の見直しが必要ではないかと。新たにCHASEの項目として Barthel Indexが含まれているが、データの収集そのものにも一定の業務負担がかかることを踏まえ、この加算において、データ提出に対する評価と、実施した結果に対する評価の両面から評価することとしてはどうか。
- 算定要件について、新規利用者15%以下などの事業者側にとって非常に高いハードルとなっている要件は緩和すべき。

通所介護 生活機能向上連携加算

<論点>

加算創設の目的(外部のリハビリテーション専門職と連携することにより、自立支援・重度化防止に資する介護を推進すること)を達成する観点から、どのような対応が考えられるか。

<検討の方向>

外部のリハビリテーション専門職との連携を促進するため、訪問介護等における算定要件と同様、ICT活用を認めることを検討してはどうか。また、連携先を見つけやすくするための方策を検討してはどうか。

通所介護 個別機能訓練加算(I)(II)

個別機能訓練加算については、通常規模型・地域密着型において算定率が低く、算定できている事業所であっても、それぞれの加算の目的に応じた機能訓練項目を設定することが難しい場合もあるが、どのような対応が考えられるか。

算定しない理由

機能訓練指導員を常勤又は専従によることが難しいため

<検討の方向>

個別機能訓練加算について、加算を算定できない理由や、算定できている事業所での機能訓練の実施状況に鑑み、人員配置要件や機能訓練項目の見直しを行うことを検討してはどうか。

通所介護 入浴介助加算

事業所の中には、単に利用者の心身の状況に応じた入浴介助を行うのみならず、利用者が自立して入浴を行うことができるよう、自宅での入浴回数の把握や、個別機能訓練計画への位置付け等を行っているところもある。

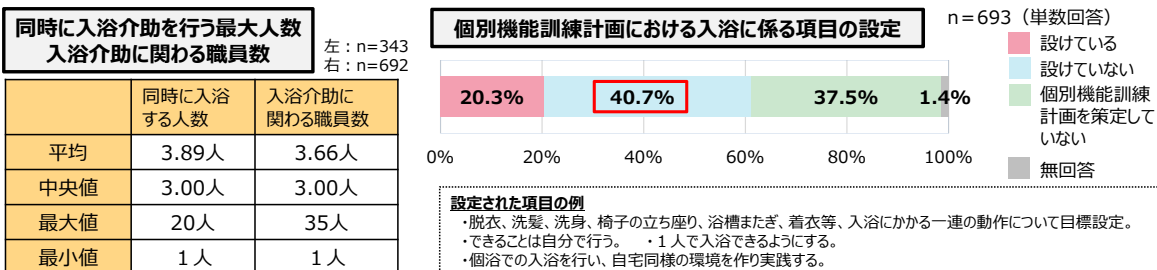
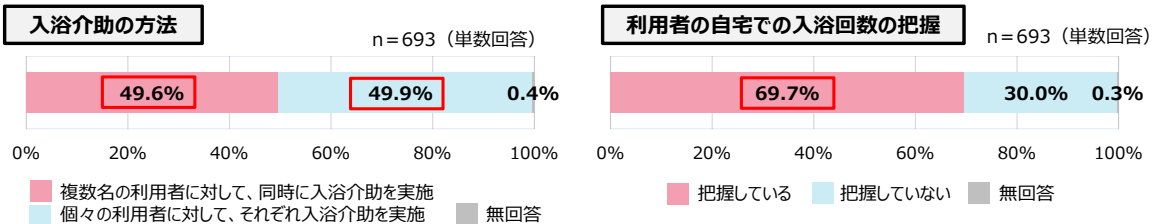
これらを踏まえ、入浴介助加算の在り方について、どのように考えるか。

<検討の方向>

入浴介助加算について、現在の算定状況や、入浴介助を通じた利用者の居宅における自立支援・日常生活動作能力の向上に資する取組を行っている事業所の状況をふまえ、見直しを検討してはどうか。

通所介護・地域密着型通所介護 入浴介助の状況

- 入浴介助の方法をみると、「個々の利用者に対して、それぞれ入浴介助を実施」している場合(49.9%)と、「複数名の利用者に対して、同時に入浴介助を実施」している場合(49.6%)はほぼ同率であった。
- 同時に入浴介助を行う最大人数をみると、平均3.89人、最大20人、最小1人であった。また入浴介助に関わる職員数をみると、平均3.66人、最大35人、最小1人であった。
- 利用者の自宅での入浴回数の把握状況をみると、「把握している」(69.7%)が最も多かった。
- 個別機能訓練計画を策定している場合の同計画における入浴に係る項目の設定状況をみると、「設けていない」(40.7%)が最も多かった。設けている場合の主な項目は以下のとおりであった。



令和2年度老人保健健康増進等事業「通所介護における人材活用等の実態把握に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)による調査(速報値)

通所介護 地域等との連携

<検討の方向>

地域密着型通所介護等において運営基準上で設けられている地域等との連携にかかる規定を、通所介護においても設け、通所介護事業所における地域での社会参加活動、地域住民との交流を促進することとしてはどうか。

中山間地域等におけるサービスの充実

認知症対応型通所介護においては中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算が設けられていない

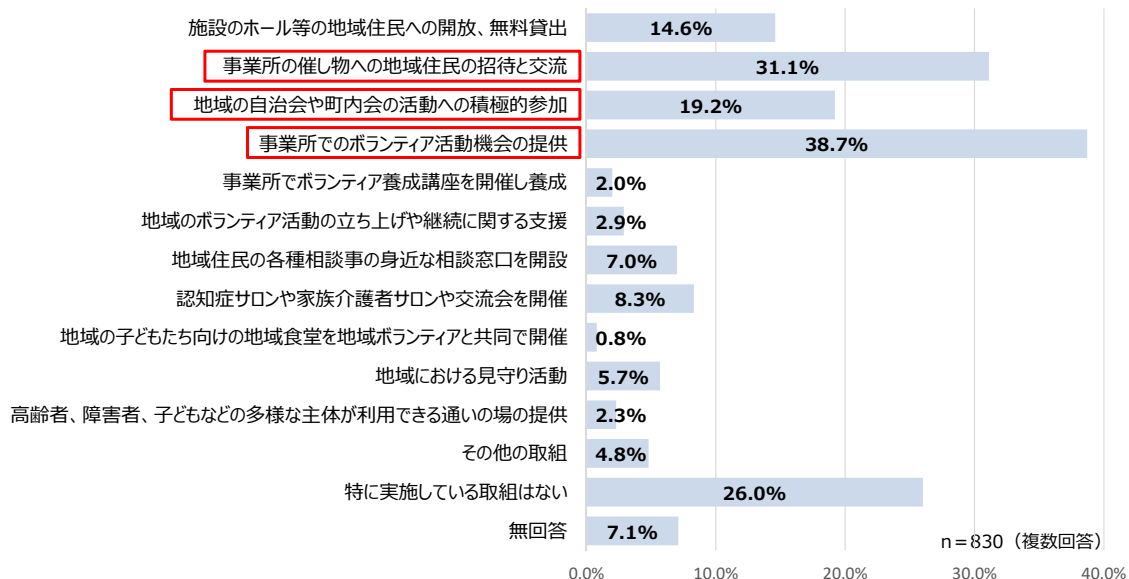
<検討の方向>

都市部や中山間地域等のいかににかかわらずサービスを受けることができるようにする観点から、中山間地域等における認知症対応型通所介護事業所の継続的な運営に資するよう、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を設けることを検討してはどうか。

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

通所介護 地域貢献活動・地域参加活動

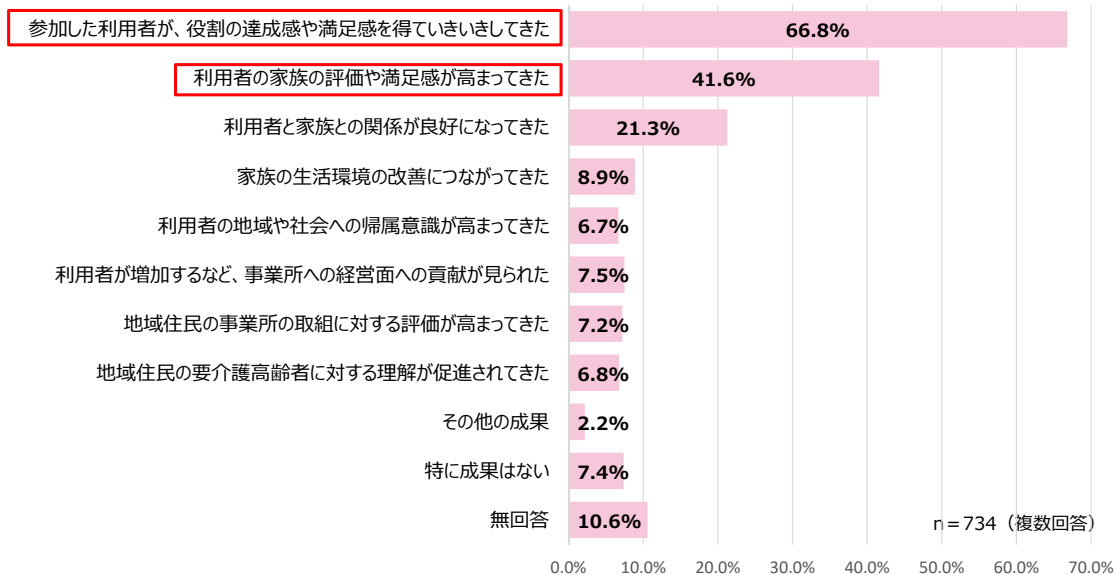
○ 実施している地域貢献活動や地域参加活動の取組をみると、「事業所でのボランティア活動機会の提供」(38.7%)、「事業所の催し物への地域住民の招待と交流」(31.1%)、「地域の自治会や町内会への積極的参加」(19.2%)のように、地域住民との連携や地域住民活動に貢献する活動を行っている。



令和元年度老人保健健康増進等事業「通所介護の平成30年度介護報酬改定等の検証に関する調査研究事業」報告書
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より作成

通所介護 通所時の社会参加活動の取組による成果

○ 利用者の通所時の社会参加活動の取組による成果をみると、「参加した利用者が、役割の達成感や満足感を得ていきいきしてきた」（66.8%）で最も多く、次いで「利用者の家族の評価や満足感が高まってきた」（41.6%）が多かった。



令和元年度老人保健健康増進等事業「通所介護の平成30年度介護報酬改定等の検証に関する調査研究事業」報告書
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より作成

30

介護給付費分科会 令和2年10月15日(木)

療養通所介護

<検討の方向>

療養通所介護において、加算の算定状況や提供されているケアの現状、利用状況を踏まえ、柔軟に、安定的なサービス提供ができるよう、包括報酬とすることを検討してはどうか。

療養通所介護において、長期間状態が安定している利用者がある現状を踏まえ、一定の要件を満たす利用者については、状態確認にICTを活用できるようにすることを検討してはどうか。

通所リハビリテーション 自立支援及び活動・参加の促進

<検討の方向>

通所リハビリテーションは、医師の診療に基づき計画的なリハビリテーションを実施するサービスである。通所リハビリテーションの趣旨を踏まえ、自立支援及び活動・参加の機能を促進する観点から、

- ・リハビリテーションの機能
- ・事業所の体制・活動
- ・参加に対する取組
- ・利用者のADLの維持改善等の状態

等の評価を進めることを検討してはどうか。

通所リハビリテーション リハビリテーションマネジメント加算

<検討の方向>

リハビリテーションマネジメント加算について、自立支援・重度化防止の取組の更なる質の向上のために、

- ・VISITへのデータ提出とフィードバックによるPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・ICT機器の活用による介護サービスの質の向上と業務効率化
- ・報酬体系の簡素化と事務負担軽減

等の観点から、見直しを検討してはどうか。

通所リハビリテーション 社会参加支援加算

<検討の方向>

- 社会参加支援加算の要件である「社会参加への移行状況」と「リハビリテーションの利用の回転率」については、達成割合が異なる結果となっている。
- 「社会参加への移行状況」については、要介護度によってその状況が異なり、要介護度が高い場合には社会参加への移行につながりにくい結果となっている。算定要件には、指定通所介護等の実施が居宅訪問等をした日から起算して3月以上継続する見込みであることを確認することが含まれている。
- 社会参加支援加算は、要件を踏まえると、社会参加支援というよりは、リハビリテーションサービスから他のサービスへの移行を評価している側面が強い。
- こうした点を踏まえながら、社会参加支援加算について、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を更に促進する観点から、要件等の見直しを検討してはどうか。

通所リハビリテーション 生活行為向上リハビリテーション実施加算

<検討の方向>

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定率は1%以下であるが、その理由として利用者の経済的な負担が大きいことや、加算期間が6ヶ月間で修了することの理解が得られないことが挙げられている。
- こうした点を踏まえながら、生活行為向上リハビリテーション実施加算について、廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対して、適時・適切なリハビリテーションの提供を更に促進する観点から、要件等の見直しを検討してはどうか

通所リハビリテーション 入浴介助加算

<検討の方向>

現在の入浴介助加算について、現在の算定状況や、入浴介助を通じた利用者の居宅における自立支援・ADLの向上に資する取組を行っている事業所の状況をふまえ、見直しを検討してはどうか

リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

<検討の方向>

業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を検討してはどうか。また、リハビリテーション計画書固有の項目については簡素化を図ることを検討してはどうか。

通所リハビリテーション 事業所規模に応じた基本報酬

<検討の方向>

通所リハビリテーションの基本報酬について、事業所の経営努力を損なわないようにする観点から、経営実態も踏まえながらきめ細やかな見直しを行うことを検討してはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月15日(木)

短期入所生活介護 看護職員に係る配置基準

<検討の方向>

(介護予防)短期入所生活介護事業所においても、一定数医療的ケアの必要な利用者がいることから、看護職員について、必要に応じ密接かつ適切な連携により確保することとしてはどうか。

(介護予防)短期入所生活介護事業所の類型・定員により、必要とされる医療的ケアが異なる状況にはないことから、現行要件上、常勤で1人以上の看護職員の配置が求められている、「併設型であって定員20人以上の事業所」についても、他の類型と同様の配置要件とすることとしてはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月15日(木)

短期入所生活介護 生活機能向上連携加算

<検討の方向>

外部のリハビリテーション専門職との連携を促進するため、訪問介護等における算定要件と同様、ICT活用を認めることを検討してはどうか。また、連携先を見つけやすくするための方策を検討してはどうか。

介護予防短期入所生活介護の長期利用への対応

<検討の方向>

短期入所生活介護における長期利用減算の趣旨及び介護予防短期入所生活介護の基本報酬においても初期加算相当分が評価されていることを踏まえ、介護予防短期入所生活介護においても、自費利用を挟み同一事業所を連続30日以上利用している者に対してサービス提供をする場合に、長期利用減算を適用することを検討してはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月15日(木)

短期入所療養介護

介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護の在り方

<検討の方向>

介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、短期入所生活介護との利用目的及び提供サービスの類似性の観点から、基本サービス費を見直すことを検討してはどうか。

その上で、医療ニーズのある利用者の受入を促進する観点及び介護老人保健施設の在宅療養支援機能を推進する観点から、介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護において、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価することを検討してはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月15日(木)

短期入所療養介護 緊急短期入所受入加算

<検討の方向>

「7日を限度」の日数要件について、短期入所生活介護との均衡を考慮し、「7日を原則として、家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日を限度」に見直すことを検討してはどうか

介護給付費分科会 令和2年10月15日(木)

福祉用具・住宅改修 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用

<検討の方向>

退院・退所時のカンファレンスへの福祉用具専門相談員の参画を担保し、介護支援専門員との連携を促すため、居宅介護支援の退院・退所加算及び指定施設サービスの退所前連携加算の要件において、福祉用具専門相談員、作業療法士等関係職種の間与を明示することを検討してはどうか

福祉用具の安全な利用の促進

<検討の方向>

福祉用具の安全な利用を促進するため、福祉用具専門相談員の更なる質の向上等の観点から、福祉用具専門相談員の指定講習カリキュラム等の見直しをはじめとした、福祉用具に関する事故等の情報の活用方策を検討してはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月22日(木)

訪問介護 特定事業所加算

<検討の方向>

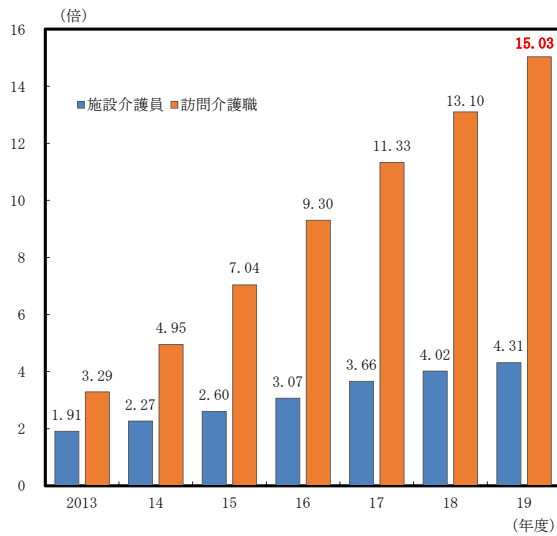
・ 質の高いサービスを提供する事業所を評価する観点から「定期的な事業所内の会議の開催」や「介護福祉士等の手厚い配置」等の体制や人材を評価しているが、対象となり得る事業所を適切に評価する観点から、訪問介護以外のサービスにおいて同様の項目を評価するサービス提供体制強化加算が区分支給限度基準額の対象外とされていることも踏まえて、見直しを検討してはどうか。

・ 地域において難易度が高い介護や質の高い介護を提供する事業所を適切に評価する観点から「重度者対応」の評価は維持しつつ、報酬体系の簡素化の観点からも、見直しを検討してはどうか。

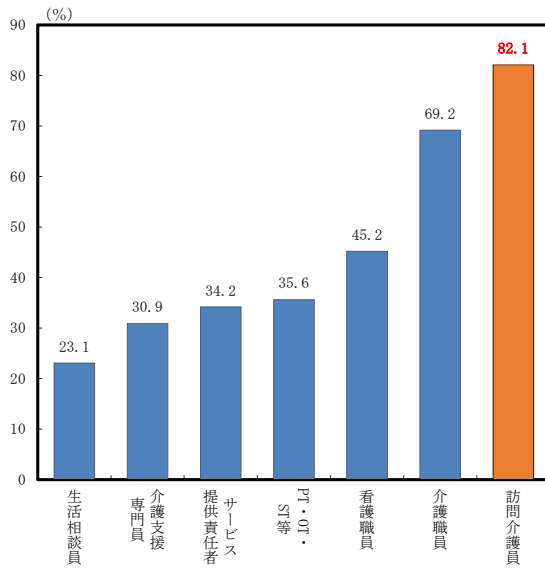
訪問介護員の人手不足の現状

- 介護サービス職員の有効求人倍率をみると、施設介護職員と比較して、訪問介護員の有効求人倍率が高くなっており、2019年度時点で15.03倍となっている。
- 職種別の介護労働者の人手不足感をみると、約8割の事業所が、訪問介護員の不足を感じている。

(1) 介護サービス職員の有効求人倍率



(2) 介護労働者の職種別の人手不足感 (人手が不足している事業所の割合)



(備考) 1. (1)は、厚生労働省「職業安定業務統計」により作成。パートタイムを含む常用の値。平成23年改定「厚生労働省編職業分類」に基づく、以下の職業分類区分の合計。
施設介護職員：「361 施設介護職員」、訪問介護職員：「362 訪問介護職員」。

2. (2)は、(公財)介護労働安定センター「平成30年度 介護労働実態調査」により作成。

10

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

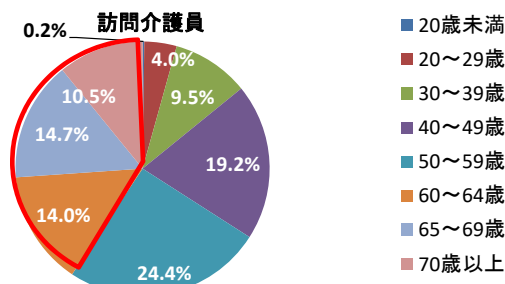
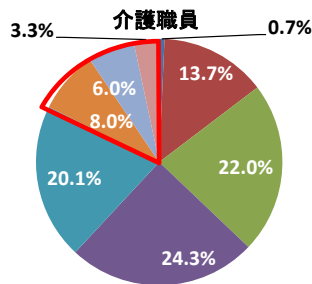
65

介護職員の現状(年齢構成)

- 介護職員の年齢構成は、介護職員(施設等)については30~49歳、訪問介護員については40~59歳が主流となっている。
- 介護職員(施設等)は、60歳以上の割合が2割弱である一方で、訪問介護員においては、60歳以上が4割近くを占めている。

年齢構成(性別・職種別)

	20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上
介護職員(施設等)	0.7%	13.7%	22.0%	24.3%	20.1%	8.0%	6.0%	3.3%
男性(24.7%)	0.7%	20.2%	32.5%	23.5%	11.1%	4.5%	3.8%	2.4%
女性(73.6%)	0.7%	11.5%	18.5%	24.6%	23.0%	9.2%	6.8%	3.6%
訪問介護員	0.2%	4.0%	9.5%	19.2%	24.4%	14.0%	14.7%	10.5%
男性(9.8%)	0.5%	13.6%	24.1%	21.4%	16.7%	8.0%	7.6%	5.5%
女性(88.0%)	0.2%	2.9%	7.9%	18.9%	25.2%	14.7%	15.5%	11.0%



注) 調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。

【出典】平成30年度介護労働実態調査 (財)介護労働安定センター結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計。

11

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

66

訪問介護 生活機能向上連携加算

<検討の方向>

生活機能向上連携加算(II)について、サービス提供責任者とリハビリ専門職等がそれぞれ**利用者の自宅を訪問した上で協働してカンファレンスを行う要件に関して**、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であること及び業務効率化の観点から、利用者・家族も参加する**サービス担当者会議によることを可能とすることを検討してはどうか。**

※ また、通所介護における生活機能向上連携加算の検討の方向(案)と同様、**連携先を見つけやすくするための方策**を検討してはどうか。

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護も同様にしてはどうか

訪問介護 通院等乗降介助

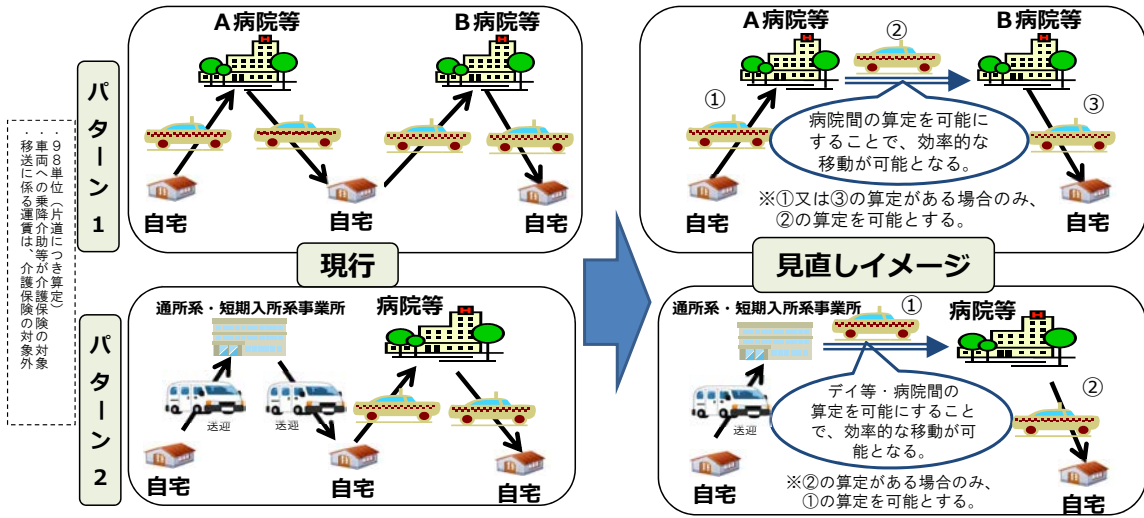
<検討の方向>

通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便向上の観点から、以下の1+2又は2+3のように、**居宅が始点又は終点になる場合には、病院等から病院等への移送や、通所系・短期入所系サービス事業所から病院等への移送についても、介護報酬の算定を認めることを検討してはどうか。**

論点③訪問介護 通院等乗降介助

検討の方向（案）

■ 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便向上の観点から、以下の①+②又は②+③のように、居宅が始点又は終点になる場合には、病院等から病院等への移送や、通所系・短期入所系サービス事業所から病院等への移送についても、介護報酬の算定を認めることを検討してはどうか。



22

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

介護給付費公利令 令和2年10月22日(木)

訪問介護 看取り期における対応の充実

<検討の方向>

訪問介護における看取り期への対応の充実を図る観点から、**看取り期における訪問介護の役割や対応の状況等も踏まえながら、その評価について検討してはどうか。**

※訪問入浴介護も同様に検討してはどうか

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

訪問入浴介護 清拭又は部分浴を実施した場合の減算

<検討の方向>

(介護予防)訪問入浴介護における清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、サービス提供 実態としては、

- 事業所は1日あたり平均で6件の訪問をする中で、重度者の利用が多いため、看護職員による当日のバイタルチェックで全身入浴できないケースがあるが、3人1組分の人件費は生じること
- サービス提供時間を見ても、全身入浴と清拭・部分浴との間に顕著な差は見られず、清拭・部分浴を実施した場合においても、**相当な時間を要していること**

を踏まえ、経営の安定化を図る観点からも、**減算幅の見直しを検討してはどうか。**

訪問入浴介護 新規利用者への対応

<検討の方向>

(介護予防)訪問入浴介護について、他の訪問系・多機能系サービスにおいて**初回・初期の対応に係る加算制度が置かれていることも踏まえつつ、新規利用者へのサービス提供に際しての対応を評価** することを検討してはどうか。

訪問看護 退院当日の訪問看護

<検討の方向>

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、現行に加えて、**一定の条件の下、退院当日の訪問看護を算定可能としてはどうか。**

訪問看護 看護体制強化加算

<検討の方向>

医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点から、看護体制強化加算について、**利用者の実態等も踏まえて、要件の見直しを検討してはどうか。**

※算定できない理由については、「特別管理加算の対象となる利用者が少ない」が55.0%であった。

訪問看護 役割を踏まえたサービスの提供

<検討の方向>

訪問看護サービス及び介護予防訪問看護サービスについて、利用者に対して、その役割を踏まえたサービスが提供されるようにする観点から、**理学療法士等によるサービス提供の状況等も踏まえて、各種加算も含めた評価の要件や内容について見直しを検討してはどうか。**

※特に、要支援における理学療法士等による訪問の割合が高い。

訪問リハビリテーション リハビリテーションマネジメント加算

<検討の方向>

リハビリテーションマネジメント加算について、自立支援・重度化防止の取組の更なる質の向上のために、

- ・医師の関与やリハビリテーションマネジメント会議への評価
- ・VISITへのデータ提出とフィードバックによる質の高いPDCAサイクルの促進
- ・ICT機器の活用による介護サービスの質の向上と業務効率化
- ・報酬体系の簡素化と事務負担軽減

等の観点から、見直しを検討してはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月22日(木)

訪問リハビリテーション リハビリテーション計画の作成に係る診療未実施減

<検討の方向>

- 訪問リハビリテーション事業所内の医師が診察を行った場合の方が、事業所外の医師が診察を行った場合に比べ、医師の具体的な指示が多く、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ・Ⅳ)の算定率が高い。
- リハビリテーション計画の作成に係る診療未実施減算は全国で一定の割合で算定されている。
- リハビリテーション計画の作成に係る診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から、事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3年3月31日までとされている適用猶予期間を延長することとした上で、研修や評価の在り方について見直しを検討してはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月22日(木)

訪問リハビリテーション 退院・退所直後のリハビリテーションの充実

<検討の方向>

- 退院(所)後の3月以内の期間に算定可能な短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者において、訪問リハビリテーションを上限回数(月24回)まで利用しているものが約10%ある。また、診療報酬における在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、退院の日から起算して3月以内の患者に対しては、週12単位(12回)まで算定可能となっている。
- 訪問リハビリテーションは週6回を限度として算定可能としているが、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、診療報酬の例も参考にしながら、上限の見直しを検討してはどうか。

※診療報酬 退院の日から起算して3月以内の患者に対し、入院先の医療機関の医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12単位まで算定できる。

訪問リハビリテーション 社会参加支援加算

<検討の方向>

- 社会参加支援加算の要件である「社会参加への移行状況」と「リハビリテーションの利用の回転率」については、達成割合が異なる結果となっている。
- 「社会参加への移行状況」については、要介護度によってその状況が異なり、要介護度が高い場合には社会参加への移行につながりにくい結果となっている。算定要件には、指定通所介護等の実施が居宅訪問等をした日から起算して3月以上継続する見込みであることを確認することが含まれている。
- 社会参加支援加算は、要件を踏まえると、社会参加支援というよりは、リハビリテーションサービスから他のサービスへの移行を評価している側面が強い。
- こうした点を踏まえながら、社会参加支援加算について、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を更に促進する観点から、要件等の見直しを検討してはどうか。

訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーションの長期間利用

<検討の方向>

- 介護予防訪問リハビリテーションについて、
- ・ 訪問リハビリテーションより介護予防訪問リハビリテーションの方が利用期間が長い
 - ・ 利用開始時のADLが満点であるものが一定割合みられる
 - ・ 利用開始から一定期間経過後にADLの改善が乏しくなる
 - ・ 介護予防訪問リハビリテーションは原則として「通院が困難な利用者」に対して、あるいは「家屋内におけるADLの自立が困難である場合」に算定可能なサービスである
- こと等を踏まえ、長期間利用の場合のサービス提供への評価について、見直しを検討してはどうか。

介護給付費分科会 令和2年10月22日(木)

居宅療養管理指導 基本方針を踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携

<検討の方向>

医師・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意することとし、**関連する情報については、介護支援専門員等に提供することを検討してはどうか。**

薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が居宅療養管理指導を行う際には、これらの支援につながる情報の把握に努め、**必要な情報を医師・歯科医師に提供することを検討してはどうか。**

多職種間での情報共有促進の観点から、居宅療養管理指導の算定要件とされている**他職種への情報提供について、運営基準における対応を検討してはどうか。**

介護給付費分科会 令和2年10月22日(木)

居宅療養管理指導 居宅療養管理指導における通院が困難なものの取扱い

<検討の方向>

居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して行うものであり、**少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため、全ての職種について、これらの者については算定できないことを明確化し、適切なサービスの提供を進めてはどうか。**

居宅療養管理指導 居住場所に応じた評価

<検討の方向>

居宅療養管理指導について、サービス提供の状況や移動時間、滞在時間等の効率性を勘案し、居住場所に応じたよりきめ細かな評価を検討してはどうか。

居宅療養管理指導 医師・歯科医師から介護支援専門員への情報提供

<検討の方向>

医師・歯科医師による居宅療養管理指導に関して、算定要件であるケアマネジャーへの情報提供について、診療情報提供料(医療)の様式を活用して行うことができることとされているところ、

・医師による情報提供について、主治医意見書の様式も踏まえた新たな様式によることとしてはどうか。

・また、歯科医師による情報提供について、歯科疾患在宅療養管理料(医療)の様式も踏まえた新たな様式によることとしてはどうか。

その際、居宅要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう、関連の記載欄を設けてはどうか。(論点1関係)

介護給付費分科会 令和2年10月22日(木)

居宅療養管理指導 情報通信機器を用いた服薬指導の評価

<検討の方向>

薬剤師(薬局)による居宅療養管理指導において、**情報通信機器を用いた服薬指導の評価を新設**することを検討してはどうか。

対象患者、算定要件等については、診療報酬における対応を参考に設定してはどうか

介護給付費分科会 令和2年10月22日(木)

居宅療養管理指導 他の医療機関等の管理栄養士による居宅療養管理指導の評価

<検討の方向>

管理栄養士による居宅療養管理指導について、当該居宅療養管理指導事業所以外の**医療機関等の管理栄養士が実施する場合も評価**することを検討してはどうか。

居宅療養管理指導 歯科衛生士等による管理指導計画

<検討の方向>

歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った場合の記録等の様式について、訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考にした新たな様式によることとしてはどうか。

居宅介護支援・介護予防支援

<論点>

高齢化の進展に伴い、居宅介護支援事業所の数、ケアマネジメントの利用者数は年々増加してきている。ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」という。)には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことも期待されている。また、介護予防支援(地域包括支援センター)についても、機能や体制の強化を図ることが求められている。これらを踏まえ、

- ・ 医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントを図る観点
- ・ 医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成を推進する観点
- ・ 公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上の観点
- ・ 質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図る観点
- ・ 地域包括支援センターについて、機能や体制の強化を図る観点
- ・ 業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点

から、どのような方策が考えられるか。

介護老人福祉施設

<論点>

生産年齢人口の減少など介護人材不足が続く中で、今後も増加する介護ニーズに対応するため、介護老人福祉施設において、**介護ロボット・ICTの活用や基準の緩和等をはじめどのような方策**が考えられるか。

介護老人福祉施設において、**ユニット型施設の普及方策**として、どのような方策が考えられるか。

今後、介護老人福祉施設では、入所者の重度化が進み、医療や看取りのニーズも増大していくことが想定されるが、医療提供施設でない介護老人福祉施設において、**看取りの促進や医療分野との連携の強化**について、どのような方策が考えられるか。

介護老人福祉施設における**感染症、災害等のリスクへの対応**についてどのように考えるか。

介護老人保健施設

<論点>

在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設として、これらの機能をより強化していくために、どのような方策が考えられるか。

かかりつけ医との連携を含め、介護老人保健施設で提供される医療、リハビリテーションについて、どのように考えるか。

介護老人保健施設における**感染症、災害等のリスクへの対応**についてどのように考えるか。

介護医療院

<論点>

介護療養型医療施設等からの円滑な移行を一層促進する観点から、どのような方策が考えられるか。

医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能及び生活施設としての機能をより充実させる観点から、どのような方策が考えられるか。

介護療養型医療施設

<論点>

令和5年度末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援するために、どのような方策が考えられるか。

令和2年度診療報酬改定における医療療養病床に係る評価の見直しを踏まえ、介護保険の療養病床に対する評価について、どのように考えるか。

自立支援・重度化防止の推進

1.介護の質の評価と科学的介護の推進

<論点>

今後、VISIT・CHASE等により介護の質の評価と科学的介護を推進し、介護サービスの質の向上を図っていくため、

・現行のVISITにおけるデータ提出とフィードバックによりPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる仕組み(リハビリテーションマネジメント加算)、

・VISIT・CHASEのデータ収集項目や、これらの項目と関連する現行の加算、

・現場におけるデータ提出等取組に係る負担

も踏まえながら、どのような方策が考えられるか。

自立支援・重度化防止の推進

2.リハビリテーション・機能訓練等

<論点>

各リハビリテーション・機能訓練等について、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めていく上で、現行のADL維持等加算や介護老人保健施設の評価体系等も踏まえながら、

・ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価の適切な組み合わせ

・要介護者のADL等の維持改善を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

ADL維持等加算や社会参加支援加算等について、現状の取得状況や課題も踏まえながら、取組を進めていく上でどのような方策が考えられるか。

自立支援・重度化防止の推進

3. 口腔・栄養

<論点>

口腔健康管理や低栄養状態の改善は、健康寿命の延伸やQOLの向上にも重要であるが、

・介護保険施設において、より**入所者の状態に応じた丁寧な口腔・栄養管理を効果的・効率的に行う**ためには、どのような方策が考えられるか。

・また、居宅要介護高齢者について、個々の口腔・栄養状態を効率的に把握し、口腔機能低下や低栄養状態のリスクがある者を適切な口腔・栄養改善の取組につなげていくためには、どのような方策が考えられるか。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組は、一体となって運用されることでより効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待されるが、どのような方策が考えられるか。

自立支援・重度化防止の推進

4. 重度化防止の推進等について

<論点>

利用者が要介護状態となっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、廃用の悪循環を断ち切り、寝たきりとなることを防止する観点から、**医療系サービスの利用や日々の過ごし方などをマネジメントし、適切に離床、リハビリテーション、介護等を行う方策**として、どのようなことが考えられるか。

排せつ支援加算や褥瘡マネジメント加算について、質を上げて介護施設における取組を推進するため、

- ・加算を実施したことに伴う状態改善や
- ・施設間の評価尺度の標準化を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

人員配置基準等の取扱い

<論点>

今後も高齢化の進展による介護サービス需要の増大、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれる中で、質の担保に留意しつつ、**育児や介護と仕事の両立を進める観点や、柔軟な人材配置を可能とする観点**等から、どのような方策が考えられるか。

あわせて、いわゆる**ローカルルール**の対応について、実態の把握を含めどのような方策が考えられるか。

介護職員の処遇改善

<論点>

介護関係職種の有効求人倍率は高く、介護職員の人手不足感は高い状態で推移しており、介護職種への採用や定着を促していくことが必要である中、介護職員の着実な処遇改善に向けて、どのような方策が考えられるか。特に、

- ・ **新規人材の確保、適切な業務分担の推進、やりがいの醸成を含めた離職防止の観点**
- ・ **職場環境等要件に基づく取組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。

処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、上位区分取得が進む中で、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告も踏まえ、どのような対応が考えられるか。

サービス提供体制強化加算等

<論点>

質の高い介護サービスの提供を進める観点から、介護職員等の質の向上やキャリアアップ、人材の定着等を一層促進するために、サービス提供体制強化加算について、その最も上位の区分の算定が介護職員等特定処遇改善加算の要件であることも踏まえつつ、

- ・ 介護福祉士割合や勤続年数が上昇していること
- ・ ロボットやICTの活用による生産性向上の取組の進展
- ・ 介護サービスの質の評価に関する取組の進展
- ・ 報酬体系の簡素化

等の観点から、どのような方策が考えられるか。

ハラスメント対策

<論点>

介護現場においては、職員の4～7割が利用者からのハラスメントを経験している

介護事業所における適切な就業環境維持(ハラスメント対策)について、介護報酬や人員、運営基準等において、どのような方策が考えられるか。

介護現場の革新

<論点>

平成30年度に改定した夜勤職員配置加算の活用推進に向けて、見守りセンサーとインカム等のICT 機器との併用などによる効果実証の結果等を踏まえながら、他のサービスへの評価の拡大も含めインセンティブの 方策を検討してはどうか。

テクノロジーの活用によって、サービスの質の向上や職員の職場定着に取り組む介護事業所に対する報酬上の評価をどう考えるか。

各種会議や多職種による連携等において、ICTの活用を進める観点から、どのような方策が考えられるか

文書負担の軽減

<論点>

政府の決定や「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における議論や意見等も踏まえ、**文書負担の軽減や手続きの効率化を一層推進**していくため、サービスごと及びサービス横断的に、

- ・重要事項説明等の記載や同意
- ・各種加算に関する計画等の簡素化、
- ・各種記録の整備や保管、掲示、

等について、どのような方策が考えられるか

制度の安定性・持続可能性の確保

<論点>

介護保険制度の安定性・持続可能性を確保する観点から、平成30年度介護報酬改定における対応や、審議報告等を踏まえ、**介護サービスの適正化や重点化、報酬体系の簡素化等**について、どのような方策が考えられるか。

制度の安定性・持続可能性の確保

<論点>

介護保険制度の安定性・持続可能性を確保する観点から、平成30年度介護報酬改定における対応や、審議報告等を踏まえ、**介護サービスの適正化や重点化、報酬体系の簡素化等**について、どのような方策が考えられるか。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準及び指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の公布等について(通知) 令和2年6月5日

経過措置期限を一部延長し、令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することが適当である。なお、これにより、令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されず、同日以降に新たに管理者になる者は、いずれの事業所であっても主任ケアマネジャーであることが求められることとなる。

中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いを認める

加えて、令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届け出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することが出来るようにする

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
現行	経過措置期間中							
	<p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p> <p>※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要</p>							

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
見直し案	① 令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者である場合							
	<p>経過措置期間中</p> <p>経過措置延長(令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる)</p> <p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p>							
	② 令和3年4月以降新たに管理者となる場合(管理者が交替する場合も含む)							
	<p>管理者は主任ケアマネジャーであることが必要</p>							

【令和3年度以降の配慮措置】

- 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。
- 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予することとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

2

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

出典：第173回社会保障審議会介護給付費分科会資料 令和元年12月12日(木)

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件/日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床が逼迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

・感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

一般社団法人日本感染症学会提言 今冬のインフルエンザと COVID-19 に備えて

一方、従来のコロナウイルスの伝播モデルから SARS-CoV-2 の流行を推測した研究によると、**次の冬季に COVID-19 の大きな流行が起こることが予測されています**

特に、**インフルエンザの流行期と重なることにより、重大な事態になることが危惧されます**。また、**中国からブタ由来の新型インフルエンザの発生も報告されており、今後の動向に留意する必要があります**。

外来診療の場において、**確定患者と明らかな接触があった場合や、特徴的な症状（インフルエンザにおける突然の高熱発症、COVID-19 における味覚障害や嗅覚障害など）がない場合、臨床症状のみで両者を鑑別することは困難です**。

冬季に発熱患者や呼吸器症状を呈する患者を診る場合は、インフルエンザと COVID-19 の両方の可能性を考える必要があります。

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて①

- 新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されるため、この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としており、主な取扱いは以下のとおり。

1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 訪問介護の特定事業所加算等の算定要件等である定期的な会議の開催等について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応可

2. 訪問サービスに関する事項

<訪問介護について>

- 複数回の訪問を行う場合について、新型コロナウイルスの影響により訪問の頻度を増やす必要がある場合、各回の間隔がおおむね2時間未満となる場合であっても、それぞれの所要時間を合算せずに各回の報酬を算定可
- 生活援助サービスについて、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、提供時間が20分未満となった場合、生活援助中心型20分以上45分未満の報酬を算定可（訪問看護も同様の考え方で対応）
- 身体介護サービスについて、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を下回った場合でも、標準的な時間で算定可
- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を有する者を確保できないと判断できる場合、訪問介護員の資格のない者であっても、高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、サービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事可
- 外出自粛要請等の影響で、生活援助及び身体介護のサービス提供時間が、訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を超えた場合に、利用者から請求前に同意が得られ、ケアマネが必要と認めたときは、実際にサービス提供を行った時間に応じた単位数を算定可

<訪問入浴介護について>

- 新型コロナウイルス感染が疑われる者等への入浴介助として清拭を行う場合、減算せずに算定可

<訪問看護について>

- 新型コロナウイルス感染症への懸念から訪問を控えるよう利用者等から要請され、医療上の必要性を説明し、なお控えるよう要請があった場合は、当該月の訪問実績があり、主治医への指示の確認等を行った上で、看護師が、電話等により本人の病状確認や療養指導を行った場合、20分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

109

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて②

3. 通所サービスに関する事項

<通所系サービスについて>

- 休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合、通常提供しているサービス費と同様に、サービス提供時間等に応じ介護報酬を算定可
- 指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、時間が最も時間の短い報酬区分で定められた時間を下回ったときは、当該最も短い時間の報酬区分で算定可
- 事業所が休業している場合に、居宅を訪問し、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定可
- ①通所サービスの事業所におけるサービス提供と、②当該通所サービスの事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス提供のサービスを適宜組み合わせ実施する場合も、柔軟な取扱い可
- 通所介護事業所等が、利用者の健康状態等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、休業の要請を受けた場合は1日2回まで、休業の要請を受けていない場合は1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能
 - ※ 通所リハビリテーション事業所は、電話により確認した場合、初回のみ算定可
- 介護予防通所リハビリテーション事業所が月途中で休業した場合は、月額報酬を日割りで計算して算定
- 通所リハビリテーション事業所が休業した場合、退院・退所日又は認定日から3月以内という要件に該当しない場合であっても、再開日から3月以内は短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定可

(C) 2019 小濱介護経営事務所 無断転載不可

3

**新型コロナウイルス感染症に係る
介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて③**

4. 居宅介護支援等に関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、ケアプランで予定されていたサービス利用等がなくなった場合でも、必要なケアマネジメント業務を行い、請求にあたって必要な書類の整備を行っていただければ、居宅介護支援費の請求可
- 通所介護事業所が、新型コロナウイルス感染症対策として、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、サービス担当者会議の実施は不要とすることが可。居宅サービス計画に係るサービス内容の記載の見直しは、サービス提供後も差し支えない。
- 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由があり、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱い可
- 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、介護支援専門員実務研修の実習について、具体的な実施方法については、都道府県で柔軟に判断可
- 特定事業所加算（1）を算定している事業所が新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他の事業所の利用者を引き継いだ場合、当該利用者は算定要件の割合計算の対象外として可

5. 施設サービスに関する事項

<介護老人保健施設について>

- 都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合、基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱い可

6. その他の事項

<地域密着型サービスについて>

- （看護）小規模多機能型居宅介護において、新型コロナウイルス感染症への対策により、サービス提供が過少となった場合、減算しないこととして可
- 認知症介護実践者等養成事業で修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として延期することが可。この場合、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えない。

<介護職員（等特定）処遇改善加算について>

- 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の期限までの提出が難しい場合、指定権者に対し、4月15日までに説明することで、4月サービス提供分より算定可（5、6月分も準じた取扱いが可）。
- 令和元年度に取得した介護職員（等特定）処遇改善加算の実績報告書について、新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの提出が難しい場合、提出期限を8月末まで延長可。

4

<通所介護費等の請求単位数について>

通所系サービス事業所が提供するサービスのうち、通所介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護においては、表1の算定方法により算定される回数について、通所リハビリテーションにおいては、表2の算定方法により算定される回数について、**提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。**（例：提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分が2時間以上3時間未満である場合、4時間以上5時間未満の報酬区分を算定。）

※ 訪問・電話によるサービス提供については、本取扱いの対象外（サービス提供回数に訪問・電話によるサービスは含まない。）とする。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

表1 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

群	報酬区分	算定方法
A群	2時間以上3時間未満	サービス提供回数のうち、月に1回まで、2区分上位の報酬区分を算定可能
	3時間以上4時間未満	
	4時間以上5時間未満	
B群	5時間以上6時間未満	サービス提供回数を3で除した数(端数は切上げ)と4回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の報酬区分を算定可能 注1: 7時間以上8時間未満については延長加算(9時間以上10時間未満)、8時間以上9時間未満については延長加算(10時間以上11時間未満)の報酬区分を算定可能 注2: 延長加算を算定している場合、9時間以上10時間未満から11時間以上12時間未満については100単位を、12時間以上13時間未満については50単位を追加可能
	6時間以上7時間未満	
	7時間以上8時間未満	
	8時間以上9時間未満	

表2 通所リハビリテーション

群	報酬区分	算定方法
A群	1時間以上2時間未満	サービス提供回数のうち、月に1回まで、2区分上位の報酬区分を算定可能
	2時間以上3時間未満	
B群	3時間以上4時間未満	サービス提供回数を6で割った数(端数は切上げ)と2回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の増報酬区分を算定可能
	4時間以上5時間未満	
	5時間以上6時間未満	
C群	6時間以上7時間未満	サービス提供回数を3で除した数(端数は切上げ)と4回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の報酬区分を算定可能 注1: 6時間以上7時間未満については延長加算(8時間以上9時間未満)、7時間以上8時間未満については延長加算(9時間以上10時間未満)の報酬区分を算定可能 注2: 延長加算を算定している場合、8時間以上9時間未満から11時間以上12時間未満については100単位を、12時間以上13時間未満については50単位を追加可能。
	7時間以上8時間未満	

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

<留意事項>

算定を行う場合は、**必ず介護支援専門員と連携し、**

- ・ 通所介護計画等と居宅サービス計画における**サービス提供回数等との整合性を図ること**
- ・ 当該取扱い等の実施により、**区分支給限度基準額の取扱いに変更はないこと**
- ・ 当該取扱いにおける請求にあたっては、居宅介護支援事業所が作成する**給付管理票及び居宅サービス事業所が作成する介護給付費明細書のそれぞれに反映させる必要があること**に留意すること。

介護支援専門員と連携の上、**利用者からの事前の同意が得られた場合には、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、別紙に従い、介護報酬を算定することを可能とした**

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

断らない相談支援～重層的支援体制整備事業～

社会問題化している8050問題とは、中年に達した引きこもりの子が同居する世帯において、**親が80才、子が50才を迎えて、親の介護の問題と子の生活維持の問題が同時に起こる**ことを言う。

この状況に陥った家族が、**役所などの相談窓口でたらい回し**になったあげく、悲劇的な事件に繋がることも実際に起こっている。

その対策として、**介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)**の相談支援に係る事業の役割を**地域包括支援センター**などに一本化する。

同時に参加支援として、「断らない相談支援」と一体的に行う、**就労支援、居住支援、居場所機能の提供**など、多様な社会参加に向けた支援を言う。

社会福祉法人の事業展開等に関する検討会 報告書

社会福祉法人を中核とする非営利連携法人

(1) 法人格

連携法人は、**一般社団法人**のうち、「社会福祉に係る業務の連携を推進するための方針」の策定等、一定の基準に適合すると認めるものを、**都道府県知事などの所轄庁が認定**する仕組みとすることが**適当**である。

(2) 業務

社会福祉事業を行わず、連携の推進を図ることを目的とする業務として、

- 1 地域包括ケアシステムの構築も含めた、地域共生社会の実現に向けた連携
- 2 災害対応に係る連携
- 3 **福祉人材確保・育成**
- 4 本部事務の集約や生産性向上のための**共同購入**など、社会福祉事業の経営に係る支援
- 5 社会福祉法人への**貸付**

(3) 連携法人に参加できる社員

連携法人の社員は、社会福祉法人を始めとする社会福祉事業を行う事業者の他、社会福祉従事者の養成施設、連携業務に関する業務を行う者を認めることが**適当**である。**社員は社会福祉事業を実施している法人を2以上とし、社員の過半数が社会福祉法人であることを必須とすることが適当**である。

介護保険法施行規則の一部を改正する省令案について(概要)

(1) 第1号事業に関する見直し

① 第1号事業の対象者の弾力化(則第 140 条の 62 の4関係)

○ 第1号事業について、要介護者であっても、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、**市町村が認めた場合には、要介護者であっても第1号事業を受けられることとする。**

② 第1号事業のサービス価格の上限の弾力化(則第 140 条の 63 の2関係)

○ 第1号事業のサービス価格について、現行は、国が定める額を上限として市町村が定めることとされているところ、この規定を改正し、**国が定める額を勘案して市町村が定めることとする。**

法第 115 条の 45 第1項第1号及び第2項第4号並びに第 115 条の 45 の3第2項

公布日: 令和2年 10 月中旬(予定)

施行日: 令和3年4月1日

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

新

介護人材確保のためのボランティアポイントの活用 (地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

○ ボランティアポイントを活用することで、介護分野の各種研修やボランティア活動へのインセンティブを拡大し、若者層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の**社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。介護人材の裾野を拡大する。**

※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

新

地域医療介護総合確保基金を活用した「介護人材確保のためのボランティアポイント」

若者層、中年層、
子育てを終えた層、
高齢者層



- 実施主体: 都道府県(市町村への補助を想定)
- ポイント付与の対象: 若者、中年層者、子育てを終えた者、高齢者等。認知症の人も対象。
- 対象事業:
 - ① 都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講
 - ② 高齢者の通いの場、認知症カフェや介護施設等での介護の周辺業務(清掃、配膳、見守り等)などのボランティア活動
- 財源構成: 国2/3、都道府県1/3

<取組のイメージ>



【現行制度】地域支援事業(一般介護予防事業)を活用した「介護予防に資するボランティアポイント」



- 実施主体: 市町村(平成30年度:515市町村で実施)
- ポイント付与の対象: 高齢者
- 対象事業: ①介護予防に資するボランティア活動
②介護予防に資する活動への参加
- 財源構成: 国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、介護保険料50%

※両施策を同時に実施する場合、一体的にポイントの管理、ボランティア活動の場へのマッチングを行うことは可能(共通経費は登録者数の多い制度に計上)
※それぞれ単独での実施も可能

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

出典: 令和元年度 全国厚生労働関係部局長会議資料 令和2年1月17日

2. 給付と負担

(2) 補足給付に関する給付の在り方

1 施設入所者に対する補足給付について、第3段階を保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下の段階(以下「第3段階1」という。)と同 120 万円超の段階(以下「第3段階2」という。)の2つの段階に区分するとともに、第3段階2について、補足給付第4段階との本人支出額の差額(介護保険三施設平均)の概ね2分の1の額を本人の負担限度額に上乗せする。

2 ショートステイの補足給付について、1と同様に第3段階を2つの段階に区分し、第3段階2について1の金額を踏まえた本人の負担限度額への上乗せを行うとともに、食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第3段階1及び第2段階についても、負担能力に配慮しながら、本人の負担限度額への上乗せを行う。

3 補足給付の支給要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて設定することとし、第2段階、第3段階1、第3段階2の3つの所得段階それぞれに基準を設定する。なお、第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の基準(1,000 万円以下)を維持する。また、夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の基準(1,000 万円)を維持する。

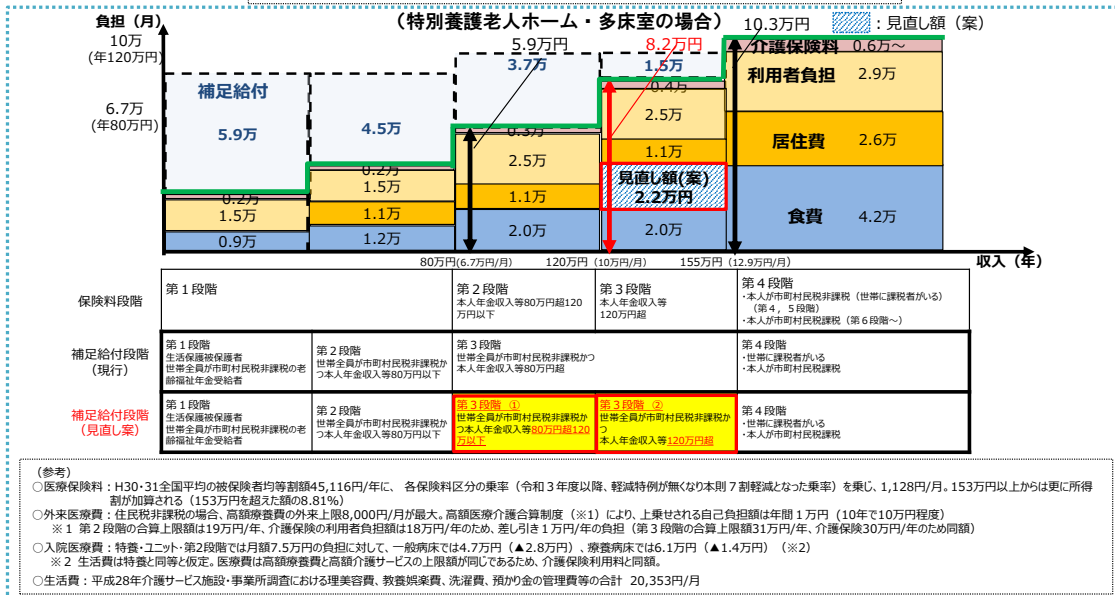
単身者「1,000万円以下」を、第2段階は「650万円以下」、第3段階①は「550万円以下」、第3段階②は「500万円以下」としてはどうか。

食費・居住費の助成(補足給付)に関する給付の在り方①

考え方

- 食費・居住費の助成(補足給付)の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費・居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け(「第3段階①」「第3段階②」。下図参照。)、その上で、介護保険三施設に係る第4段階と第3段階②の本人支出額の差額(介護保険三施設平均)の1/2を、第3段階②の本人負担に上乗せしてはどうか。

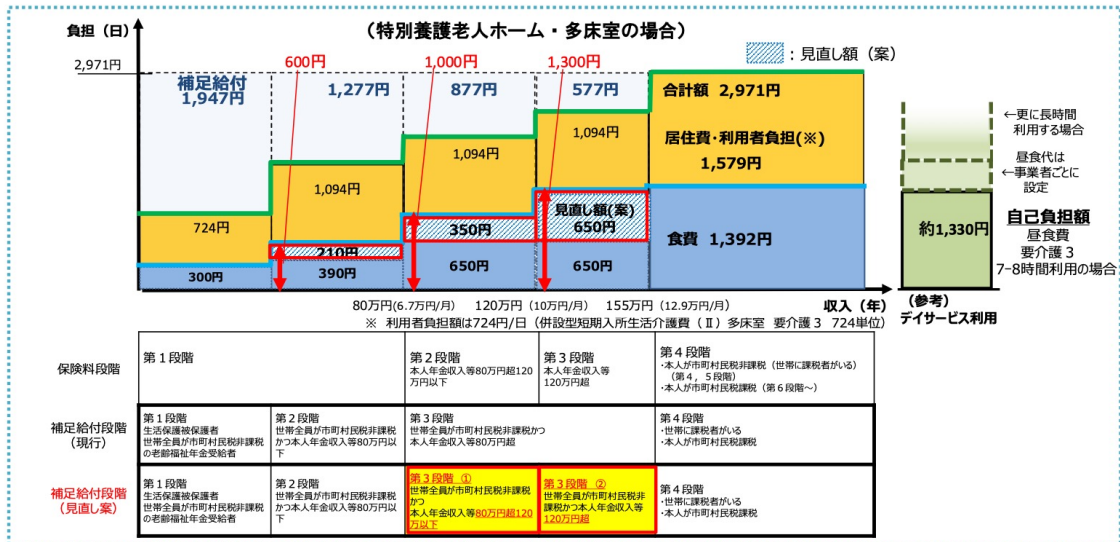
算出式: { (第4段階の本人支出額) - (第3段階②の本人支出額) } ÷ 2 = 2.2万円



食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方②

考え方

- ショートステイの食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、食費の本人支出額について、所得段階間の均衡を図ることとはどうか。
- 具体的には、以下のようにしてはどうか。
 - ・ 補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階に合わせて2つに分け（「第3段階①」「第3段階②」。下図参照。）、その上で、第3段階②の補足給付について、介護保険三施設と同額に設定（▲710円/日）。
 - ・ 食費が給付外となっているデイサービスの均衡等の観点から、第3段階①、第2段階の助成額についても、負担能力に配慮しつつ、見直し。
 - ・ 各所得区分毎の段差が300円から400円となるように調整。



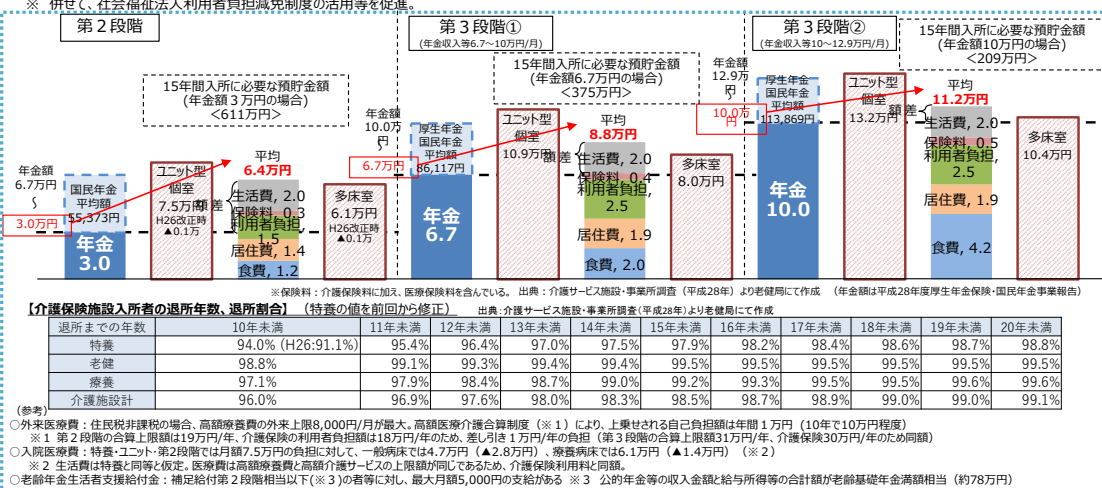
出典: 第88回社会保障審議会介護保険部会資料 令和元年12月16日(月)

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

食費・居住費の助成（補足給付）に関する給付の在り方③

考え方

- 食費・居住費の助成（補足給付）の所得段階について、保険料の所得段階と整合させるとともに、能力に応じた負担とする観点から精緻化し、資産（預貯金）基準について、所得段階に応じた設定とはどうか。
- 具体的には、補足給付第3段階の年金収入額を保険料の所得段階と合わせて2つに分け（「第3段階①」「第3段階②」）、その上で以下の観点から、単身者「1,000万円以下」、第2段階は「650万円以下」、第3段階①は「550万円以下」、第3段階②は「500万円以下」としてはどうか。
 - ・ 介護保険三施設いずれの場合も約9.8%の入所者が15年以内に退所している。
 - ・ 介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、補足給付を受けながら本人の年金収入で15年入所することができる水準とする。
 - ・ 居宅サービス利用者や保険料を負担する方との公平性の観点から、基準額との差額の見直し。ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年入所することができる水準とする。



出典: 第88回社会保障審議会介護保険部会資料 令和元年12月16日(月)

(C) 2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

(6)高額介護サービス費

高額介護サービス費については、自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせ、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者について、世帯の上限額を現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円とする見直しを行うことについて、概ね意見の一致を見た。また、平成 29 年の制度改正で設けられた年間上限については、利用の実績を踏まえ、当初の予定通り令和 2 年度までの措置とすることについて、概ね意見の一致を見た。

(7)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準については、利用者への影響等を踏まえて、引き続き検討を行うことが適当である。

(8)現金給付

現金給付については、介護者の介護負担そのものが軽減されるわけではなく、介護離職が増加する可能性もあり、慎重に検討していくことが必要との意見があり、現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者(家族)支援を進めることが重要である。

1.要介護認定制度

更新認定の二次判定において直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者については、有効期間の上限を 36 か月から 48 か月に延長することを可能とすることが必要である。

認定調査員の要件について、認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者も実施できることとすることが適当である。

2.住所地特例

現時点においては現行制度を維持する。

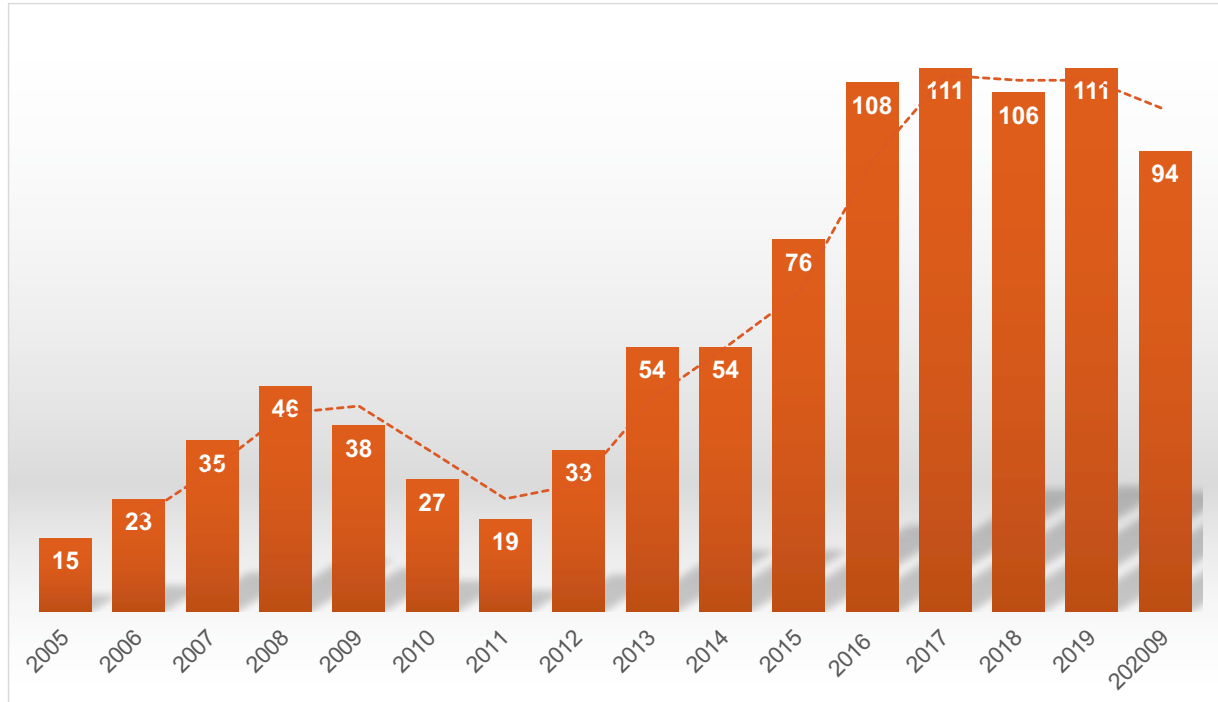
一方で、調整交付金について、後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、調整の精緻化を図る見直しを行い、高齢化に対する調整機能を強化することが適当である

※認定調査員の要件

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、+ 介護に係る実務経験が5年以上

過去に認定調査に1年以上従事したキャリアを持つ人(市町村の元職員、元ケアマネ等

2020年1月から9月の「老人福祉・介護事業」倒産は94件(前年比で10.5%増)で、最多を更新した。小・零細事業者が大半を占めていて、今後コロナ禍の支援効果の息切れから倒産が加速することが危惧されると結ばれている。「三密」リスクで休業や利用者の利用休止が増えたデイサービスなどが30件(同25.0%増)、訪問介護46件(同6.9%増)と大部分を占める。いずれも小・零細事業者が大半で、人手不足による人件費上昇が負担となっている事業者が持ち堪えられなくなっている。



(C)2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

出典:東京商工リサーチ

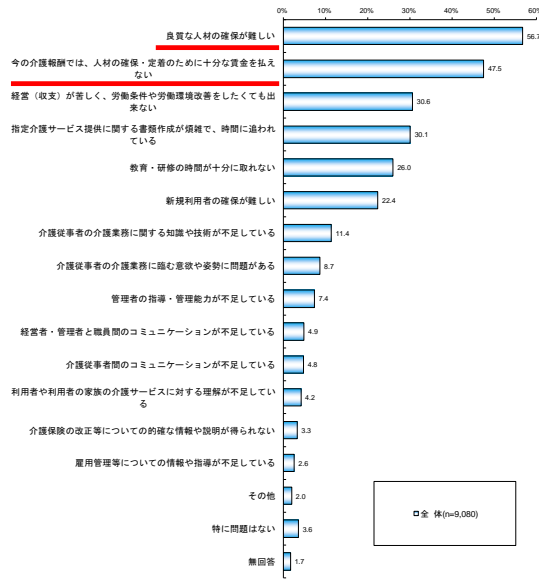
令和元年度 介護労働実態調査結果 介護労働安定センター

	平均年齢(歳)
全 体	46.9
訪問介護	49.6
訪問看護	45.6
通所介護	45.3
通所リハビリテーション	44.2
居宅介護支援	51.6
介護老人福祉施設	42.5
介護老人保健施設	42.8
介護医療院(介護療養型医療施設)	43.7

(C)2020 小濱介護経営事務所 無断転載不可

運営する上での問題点は人材や財源の確保(事業所調査)

事業を運営する上での問題点(複数回答)



事業所を運営する上での問題点では、「良質な人材の確保が難しい」56.7%、「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」47.5%の2項目が高い割合を占めた。

このグラフからもわかるとおり、人材や財源の確保が事業所の喫緊の課題である。

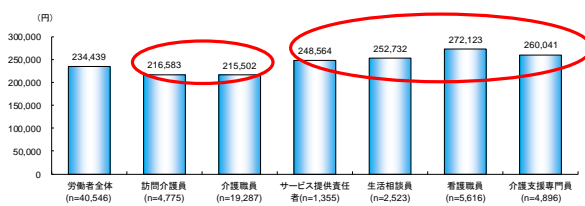
次いで、労働者の労働環境や能力開発、事業運営に関する課題が挙げられ、以降の労働者の意欲や姿勢、コミュニケーションに対する管理、利用者等への介護サービスの理解については、問題として捉えていない。

6

雇用形態、職種別の所定内賃金(事業所調査)

労働者の所定内賃金(平均額)

<正規職員、月給の者>



<非正規職員、時間給の者>



正規職員の月給を職種別で見ると、看護職員が最も高く272,123円、次いで介護支援専門員が260,041円。訪問介護員は216,583円、介護職員は215,502円であった。

看護職員や介護支援専門員等と介護職では約5万円の賃金差がみられる。

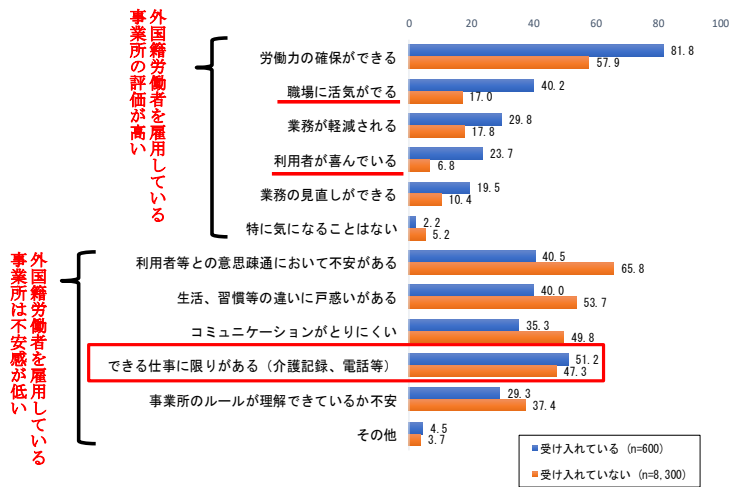
非正規職員の時間給を職種別で見ると看護職員が最も高く1,429円、介護職員が最も低く1,004円であった。

訪問介護員は介護における資格が必須であり、人材不足がより顕著であることから、介護職員よりも賃金が高いと考えられる。

5

外国籍労働者に対する評価は高い(事業所調査、労働者調査)

(事業所調査)外国籍労働者の働きに関する評価
(複数回答)<受け入れ別>



外国籍労働者を受け入れている事業所は昨年の2.6%から6.6%へと増加した。

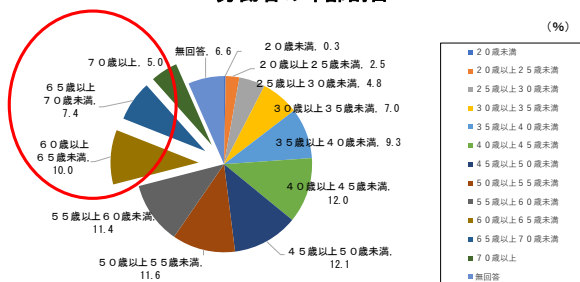
外国籍労働者の働きに関する評価では、受け入れている事業所より、受け入れている事業所の方が「職場に活気がでる」、「利用者が喜んでいる」等の評価が高く、不安感は低いことがわかった。

そのうえで、「できる仕事に限りがある」については、受け入れている事業所が感じる今後の課題となる。

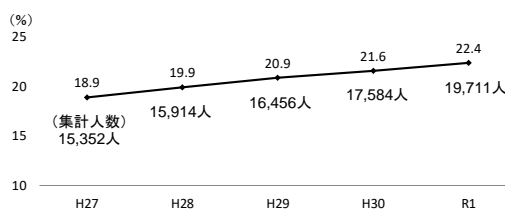
12

増加する高齢労働者(事業所調査)

労働者の年齢割合



60歳以上の介護労働者の経年比較



60歳以上の介護労働者を合わせると22.4%と全体の2割を超える。40歳台が最も高く、次いで50歳台、60歳台が多かった。

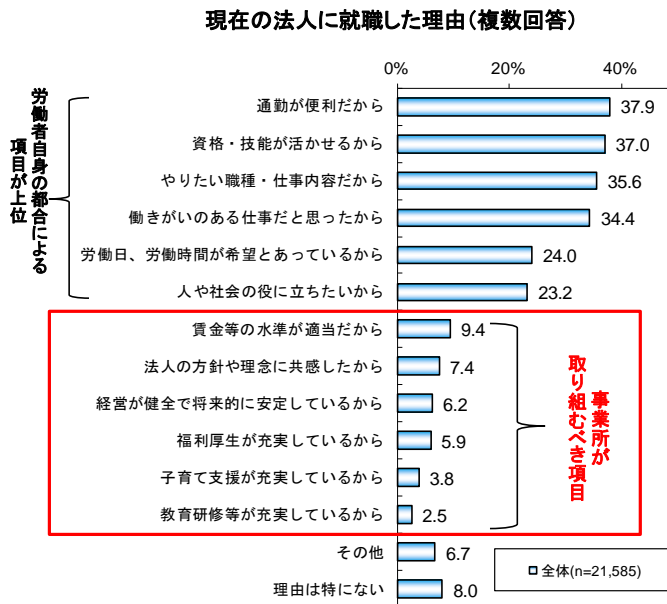
平均年齢も年々上昇しており、本年度では昨年度の47.7歳から48.8歳に上昇した。

また、60歳以上の介護労働者の推移をみると、年々増加傾向にあり、令和元年度では22.4%であった。

今後も増加する見込みである高齢労働者をいかに採用し、活用していくかが事業所運営のポイントである。

13

労働者が現在の法人(職場)に就職した理由(労働者調査)



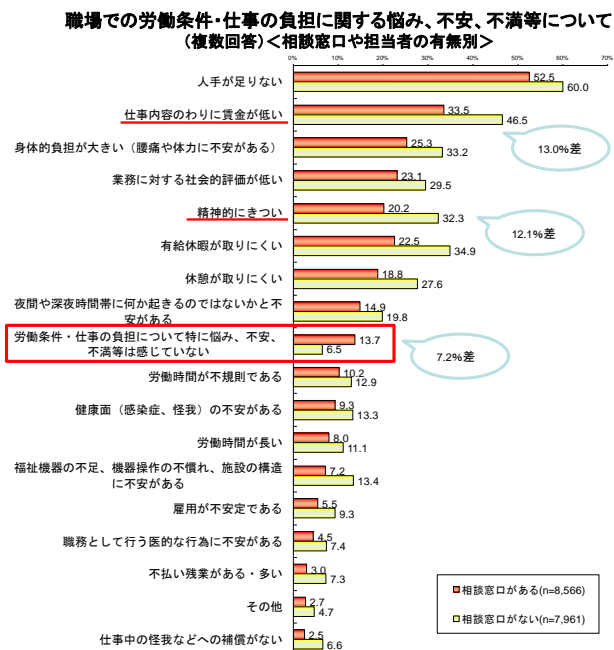
現在の法人に就職した理由では、「通勤が便利だから」が37.9%で最も高く、次いで「資格・技能が活かせるから」が37.0%、「やりたい職種・仕事内容だから」が35.6%、「働きがいのある仕事だと思ったから」が34.4%と続いた。

上位には労働者自身の都合によるもの等が挙げられている。

一方、法人に就職した理由にもかかわらず、法人理念や事業所の経営、職場環境等の特徴的な項目については下位となっている。

事業所では下位の項目に注目し、採用活動に取り組む必要がある。

相談窓口がない事業所は労働条件に関する悩みが多い(労働者調査)



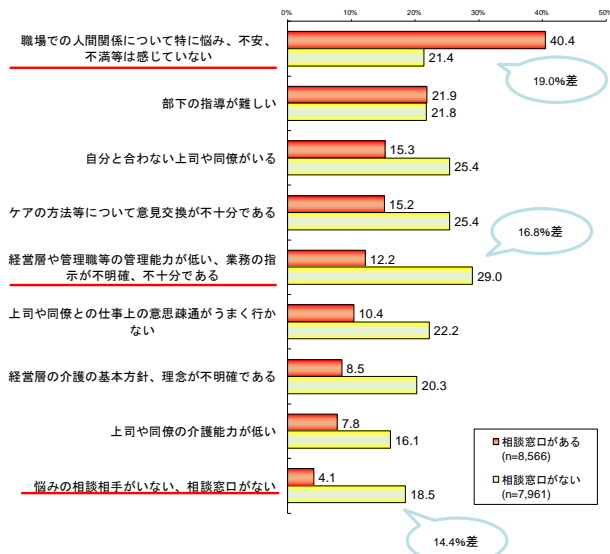
相談窓口や担当者の有無別に労働者の悩みを比較すると、全ての項目において相談窓口がない事業所の方が悩みが多いことが分かった。

なかでも、賃金が低い、精神的にきついでは、相談窓口がある事業所よりも10%以上も高かった。

一方、相談窓口がある事業所では「悩み、不安、不満は感じていない」という回答が上回っていることから、労働者の悩み等を受け止める窓口や担当者がコミュニケーションを図ることで労働者の悩みを把握し、事業所の組織風土や就業継続に繋がると考えられる。

相談窓口がないことへの不満は大きい (労働者調査)

職場での人間関係等の悩み、不安、不満等について
(複数回答) <相談窓口の有無別>



前項同様に相談窓口の有無別に労働者の人間関係の悩みを比較すると、相談窓口がない労働者の方が悩みが高く、特に、経営層の管理能力や指示に対する不満や相談窓口がないことへの不安には大きな差がみられた。

一方、相談窓口がある労働者では、「悩み、不安等を感じていない」が最も差が大きいことが分かった。

上記のように、いつでも相談できる窓口があることは労働者の不満の解消となり、離職防止に寄与すると考えられる。