**２０２１年度介護報酬等改定に関する厚生労働省への質問**

2021年1月29日

中央社会保障推進協議会

Ⅰ　基本報酬及び改定率全体について

１　改定率について

（１）改定率の基本認識

基本報酬の改定を含む「改定率全体」については、社会保障審議会介護給付費分科会での審議報告の中でも述べられておらず、「大臣折衝」の中で決められている。今回の介護報酬改定は、深刻さをます介護人材不足とコロナ危機を通じて明らかになった介護現場の脆弱性を直視し、２０年来に及ぶ「低報酬政策」を抜本的見直すことが求められていた。

【質問】

①この「改定率」（０．７０％）で、介護現場の深刻な状況を打開しうると認識しているのか。根拠も含めて明らかにしていただきたい。

②2040年までに圧倒的な在宅サービス量の確保が必要になるが、そこにむけた計画的な計画と実践を今回の報酬改定でも具体化すべきではないか？

（２）改定率の具体的根拠

全体で＋０．７０％（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための 特例的な評価として、0.05％（令和３年９月末まで））」＝（＋０．６５％）改定とし、「全てのサービスの基本報酬を引き上げる」としているが、サービス種別では、現行の「加算」が廃止され、基本報酬に繰り入れられたと考えられる部分がある。また、基本報酬の引き上げ額にも大きな格差がある。

【質問】

①全体としてどのような計算で「０．６５％プラス」になるのか。基本報酬及び各種加算の増減を含めてその具体的な積算根拠をお示しいただきたい。

②基本報酬の引き上げ幅が各サービス事業によって大きく異なるが（0.2％～9.2％）、どのような考え方に基づくものか（例えば、通所介護と通所リハビリとの改定率の差、認知症が重点とされているもとでの認知症対応型通所介護、認知症グループホームの引き上げ率の低さなど）。

③在宅分、施設分等カテゴリー別の増減及び各サービス種別ごとの増加率及びその「理由」をお示しいただきたい。

をそのまましていたらマイナスになるのではないか？試算としてはどうか？

④全サービス種別で唯一一貫して収支差マイナスを続けてきた居宅介護支援について、今回の基本報酬改定で、事業経営の安定性・継続性が確保されるのか

２　新型コロナ対応「特例的評価」について

「全てのサービスについて、令和３年４月から９月末までの間、基本報酬に0.1％上乗せする」とし、告示第１９号改正案で、附則第１１条では、令和三年九月三十日までの間は、「改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の基本報酬について、 それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。」としている。しかし、現行の単位数算定上における端数処理については、小数点以下の端数処理（四捨五入）とされている（（平成12年３月１日老企第36号）。なお、金額換算の際の端数処理については同通知で「算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする」とされている。

【質問】

①わずか０．１％と微々たる上乗せについて技術的どのように算定するのか。

② 感染対策分＋0.05％（＋0.1％）について、各サービス事業所への報酬支払時に＋0.05％（＋0.1％）分上乗せされると考えてよいか。それは請求額全体か、基本報酬部分のみが対象となるのか

③上乗せ措置は9月末で終了とされているが、延長する場合、それを判断する時期はいつ頃を想定しているか、延長の具体的な判断基準はどのようなものか

④（関連して）短期入所サービスについては、「第12報」がそのまま継続すると解してよいか

Ⅱ「令和３年度介護報酬改定における改定事項について」

１感染症や災害への対応力強化

①項目として必要なことだが、それを支える介護職員の増員の具体化がないとミスマッチ。京都府内の各自治体でも、ほとんどの市町村は、第8期の事業計画案に介護職員の具体的な計画がない。

②災害対策としては、これまでも不幸な事故が多数生じているが、夜間に大規模震災が起きた時に、利用者･入所者を安全に避難させるマンパワーがない。これをどう考えているのか？

１感染症や災害への対応力強化　①感染症対策の強化

①直行直帰の登録ヘルパーに対するスキルアップを同補償するのか？

②各市町村、各区、できれば学区ごとに、必要な感染予防資材が備蓄され、必要な際に配布できるようにならないか？

１④ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

①「感染症又は災害」の内容・規模に関わらず、利用者の減少（5％以上）があれば適用されると考えてよいか

②「第12報」のように、3％加算の算定に際して個々の利用者への同意（同意書）は必要か

③　3％の加算によって利用者負担が追加的に発生する点について（事業所の減収補填分を利用者どのように考えているか

④「延長」が認められる「その他の特別の事情」とは具体的にどのような内容か

⑤関連して）短期入所サービスについては、「第12報」がそのまま継続すると解してよいか

２（１）　認知症への対応力向上に向けた取組の推進（その２）

①無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけについて、「新入職員の受講について１年の猶予期間を設ける」とあるが、既存の「認知症介護実践者研修」なども受講申し込みをしても定員超過で受講できない状況がある。認知症介護基礎研修について、この場合の対応策はどのように確保されていくのか

２（４）⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②　について

①私たちが仕事をしている兵庫県明石市や近隣の市町では、緊急時でなくても、短期入所療養介護を受け入れて下さる老人保健施設自体が非常に少なく、あっても入所決定後の数日間のみの受け入れとなっているのが現状です。この度のように改定によりスポットがあたり、医療依存度の高い利用者さんが、主介護者の方が介護できない状況になっても、スピーディーな手続きで短期入所が利用できるようになれば、在宅での介護がより安心してできるようになり、とてもありがたいのですが、短期入所療養介護での受け入れ自体が殆ど機能していない地域があることについて、分科会ではどのように受け止めていらっしゃるでしょうか？

２（６）① 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）②

①訪問介護等の利用割合を利用者に説明する理由はなにか

２（６）③　医療機関との情報連携の強化

①居宅介護支援の「通院時情報連携加算」について、月50単位の算出根拠をうかがいたい（多忙を極めているケアマネジャーが時間を割いて通院同行する手間との合あう報酬なのか疑問）

２（６）④看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

①私たちの事業所では、だいたい2か月に1～2件のペースで看取り(主にがん末期で短期支援になることが多い)ケースの相談を頂きます。支援開始当初はご本人のADLが高く、訪問診療や医療の訪問看護サービスの利用のみの場合が多いです。ご本人のADLが低下してきて、且つ何らかの介護度をお持ちでも、最近はベッドや車いす、床ずれ防止のエアーマットでも自費対応可能な福祉用具貸与事業所が増え、更にご本人の負担割合が2割や3割だったりすると、自費対応の方が利用料金が安いので、利用者さんが介護保険対応の製品を希望されないこともしばしばあります。この度の改定内容のように、サービス利用前の業務を評価して下さることはとてもありがたいのですが、算定要件には｢モニタリング等の必要な業務を行い、給付管理票の(原案の)作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること｣とあります。自費サービス利用のみで、給付管理票作成の対象となるサービスがない場合においては、改定前と同様、無報酬となるのでしょうか？

関連：ケアマネジャーの退院退所・ターミナル対応について

利用者が入院される際、コロナ禍の感染予防のため、カンファレンス開催なしで退院されます。そのため、電話やFAXなどで医療側と連携はとっていますが、退院退所加算、ターミナル加算等は請求できず、質の向上を目指すためにも特定Ⅳの要件も満たさないのが現状です。要件の緩和やも直しなどは検討されていますか。

２（６）⑤ 介護予防支援の充実

①「委託連携加算（300単位／月）について初回のみの算定となった理由をうかがいたい（「委託料の低さ」は審議会でも指摘されていた。開始時１回のみの加算ではカバーできないと考える）。

２．（４）⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実①

①個室以外（おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ）とあるが、グループホームでは、個室以外に現行の設備ではないので、どのような設備を想定されるのか

②受入れ人数について「１ユニット１名まで」拡大するとしているが、認知症の方を緊急時に現人員で対応できると考えているのか

２．（５）① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①①個室ユニット型施設における１ユニットの定員の１５人までの拡大について、現行人員で対応できると考えているのか

②これまでの「少人数のなじみの関係」を大切にしたケアの趣旨に反しないか

３．（１）⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し①入浴介助加算（Ⅱ）について、自宅に浴室そのものがない場合も算定できるか

②現行の入浴介助加算の単価を１０単位引き下げる理由について、「新たな加算取得促進」とあるが、これまでの入浴介助のサービス水準の低下につながるのではないか

③利用者の居宅を訪問し浴室環境を評価する職員（いわゆる医師等）は、当該事業所以外ではどのような機関の職員を想定しているのか

３．（１）⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

①利用者の居宅を訪問し浴室環境を評価する職員（いわゆる医師等）の中に通所介護と同様に「介護福祉士」は含まれるのか

３（１）⑮ 栄養ケア・マネジメントの充実

① 「栄養マネジメント強化加算」（１１単位／日）の算定要件に、「管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を１人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること」とある。例えば、定員80名、常勤管理栄養士1名配置している場合は、不足する0.14人分（80／70＝1.14）の栄養士等を別途非常勤等で確保しないと算定できないという解釈でよいか

３（１）⑱ 栄養ケア・マネジメントの充実

① 通所系サービスの「栄養アセスメント加算」「栄養改善加算」について、そもそも通所系サービスの人員基準上、管理栄養士の配置義務はなく、本加算については外部の管理栄養士との連携で算定するものと解釈している。例えば、特別養護老人ホーム併設の通所介護を例としたときに、通所系サービスの「栄養アセスメント加算」「栄養改善加算」の算定要件となる管理栄養士は、特別養護老人ホームで現行「栄養マネジメント加算（常勤専従の管理栄養士配置が必須）」を算定している管理栄養士でも差し支えないのか。

３．（２）① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①～③

①「科学的介護推進体制加算」等で厚生労働省へのデータ提供と活用を大きく評価する仕組みを導入したが、

・現場への事務負担をどのようなものと想定しているのか

・自立支援の効果をデータ送信等を通じて数値化できるものに矮小化され、多様な介護実践を軽視することにつながらないのか

３．（２）④ ADL維持等加算の見直し①②

①報酬単価が１０倍になり、算定要件が緩和されたが、これにより「利用者選択」が横行する危険性への対策はどのように講じられるのか

３．（３）① 寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメントの推進

①ケア全般にかかわることであるにもかかわらず「医師の関与」（６カ月に１回の医学的評価等）が絶対的な要件とされている

・特別養護老人ホームにおける医師の勤務実態からこの「関与」はどの程度可能と想定しているのか

３．（３）② 褥瘡マネジメント加算等の見直し①、３．（３）③ 排せつ支援加算の見直し①

①データ提出が困難で新たな加算が算定できない施設等においては逆に褥瘡や排せつのケアの軽視、低下につながる危険性はないのか

４（１）⑥ 両立支援への配慮

① 「育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合の「常勤」として取扱いを可能とする」について、仕事と育児・介護が両立可能となる環境整備は必要と考えるが、現場の人間からすると、不足する時間数の人員分も満たしていると解釈され、実際の現場の人数が減り、残る職員に多大な負荷がかかることになる。その点がどのように考慮されているのか

４（１）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

①現行の特定処遇改善加算の「柔軟化」等の措置はあるが、依然として全産業平均の賃金水準と約９万円もの大きな賃金格差が存在しているにも関わらず、新たな改善策が全く示されていない。今後どのように格差解消をはかり、２０２５年・２０４０年に向けた人材確保を図っていくのか説明されたい

４（２）② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

① 配置人数の見直し案（例えば26～60の場合1.6人以上）はどのようなエビデンスに基づくものか

② 看取り期のことは想定されているか

③今後の評価方法はどのように行われるのか。必要なサービスが提供できているかの判断基準は何か

④配置人数の見直しについて、GHの夜勤体制・ユニット定員の10人以上への増加、施設の夜勤人員の緩和は、経営者が一方的に決定できるものか。労使間の決定事項になるのか

５（１）⑪ 生活援助の訪問回数の多い利用者等のケアプランの検証

①届け出制を導入した効果をどう評価しているか

②新たに「区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入」としているが、

・「区分支給限度基準額の利用割合」は具体的にどのような数値か

・「訪問介護が利用サービスの大部分を占める等」とはどのような割合か

・市町村の求めがなければ提出の義務はないのか

明らかにされたい

５（１）⑫ サービス付き高齢者住宅等における適正なサービス提供の確保

①事業所を特定、抽出する際の「区分支給限度基準額の利用負担割合の高い」とは具体的にどの程度想定されているのか

６① 介護保険におけるリスクマネジメントの強化

①安全管理体制未実施減算における担当者設置について、資格要件の有無の規定を想定しているか

②安全管理体制加算の算定要件について「外部の研修」はどのような研修を想定しているのか

Ⅲ　第８期介護保険事業計画等との関係について

（１）整備目標との関係について

①各県、市町村の事業計画との整合性などは考慮された改定になるのか？たとえば、それぞれの県や市町村でサービス整備目標が掲げられているが、全体としてはサービス量を増やしていく計画になると思うが、これらの計画を保障する改定になるのか？

（２）第１号介護保険料の算出への影響額について

①各市町村における第８期の第１号被保険者の保険料の算出にあたって、今回の介護報酬改定がどのように影響するのか。自治体に示している影響額計算の標準的な方法を示していただきたい。

Ⅳその他

2018年改定では、３月22日（木）に通知が発出されたが、４月１日実施であり、もっと早く出していただきたかった。2021年改定では、何日頃を目途に出す予定で作業をされているのか、お教えいただきたい。（①～３月12日頃までか、②３月15～３月19日頃か、③３月22日頃か）