

I 基本報酬及び改定率全体について

1 (1) 改定率の基本認識

① この「改定率」(0.70%)で、介護現場の深刻な状況を開きし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。

(答)

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症禍にあっても、安定的・継続的なサービス提供ができるようにしていくことが重要です。
- 令和3年度介護報酬改定の改定率は、令和3年9月末までの6ヶ月間の特例的な対応を含め、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費の影響など介護事業所の経営を巡る状況等を踏まえ、+0.70%となったところであり、これにより、
 - ・ 介護サービス事業者の日常からの必要な感染症対策の実施や
 - ・ 日々現場でご尽力いただいている介護職員の処遇の改善にもつながると考えています。

I 1 (1) 改定率の基本認識

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？

(答)

- 地方自治体が第 8 期介護保険事業（支援）計画の作成にあたり即すこととされている「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下、「基本指針」という。）においては、2040 年に向け、地域の状況に応じた基盤整備が重要としており、各種介護サービスについて、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保の方策を示すことが重要であるとしております。
- この基本指針も踏まえ、現在第 8 期介護保険事業（支援）計画を各都道府県・保険者において作成中であるが、基本指針では公募及び協議による事業所指定等のサービス見込量確保の方策についても記載するよう促しております。
- 令和 3 年度介護報酬改定においても、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、居宅サービスを含め、全サービスについて報酬の引上げを行って

おり、引き続き、必要なサービスの確保に努めてまいります。

I 1 (2) 改定率の具体的根拠

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。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定の改定率は、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費の影響など介護事業所の経営を巡る状況等を踏まえたものです。
- 令和3年度介護報酬改定においては、
 - ・ 感染症や災害への対応力強化
 - ・ 地域包括ケアシステムの推進
 - ・ 自立支援・重度化防止の促進
 - ・ 介護人材の確保・介護現場の革新
 - ・ 制度の安定性・持続可能性の確保等の分野横断的なテーマについての介護給付費分科会でご議論を踏まえつつ、基本報酬及び加算・減算の見直しを行ったところです。

I 1 (2) 改定率の具体的根拠

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)。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定においては、原則として全てのサービスにおいて基本報酬を引き上げることとした上で、各サービスの経営状況を踏まえ見直しを行ったところです。
- なお、基本報酬の引上げ幅については、サービス毎に基本報酬の算定方法が異なること(日額払いや月額払い等の違いがあること)や、報酬体系の簡素化の観点から加算の整理・統合を行い基本報酬で評価することとしたサービスがあること等を踏まえると、サービス毎の引上げ幅を一概に比較することは難しいものと考えています。

I 1 (2) 改定率の具体的根拠

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。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定においては、介護職員の人材確保・待遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費の影響など介護事業所の経営を巡る状況等を踏まえ、各サービスの介護報酬の見直しを行っています。
- また、基本報酬については、原則として全てのサービスにおいて引き上げることとした上で、各サービスの経営状況等を踏まえ見直しを行ったところです。

I 1 (2) 改定率の具体的根拠

- ④ 全サービス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

(答)

- 今回の報酬改定において、居宅介護支援は基本報酬の増に加えて、新たな加算の創設や、特定事業所加算の拡充などを予定しております。
- 居宅介護支援の経営状況については、引き続き注視してまいります。

I 2 新型コロナ対応「特例的評価」について

- 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。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定においては、新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、全ての事業所で、令和3年9月末までの6ヶ月間、基本報酬を0.1%上乗せすることとしています。

I 2 新型コロナ対応「特例的評価」について

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

(答)

- 令和3年度介護報酬改定においては、新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、全ての事業所で、令和3年9月末までの6ヶ月間、基本報酬を0.1%上乗せすることとしています。
- 請求方法等の具体的な取扱については、通知等によって示してまいります。

I 2 新型コロナ対応「特例的評価」について

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

(答)

- 令和3年9月末までの基本報酬の上乗せ措置については、新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、当面の間、特例的な対応を行うものです。
- それ以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要な対応を検討してまいります。

I 2 新型コロナ対応「特例的評価」について

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。

（答）

④ いわゆる第12報については、『「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（第12報）』（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等の令和3年度における取扱いについて』（令和3年1月22日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）においてお示ししているとおり、令和3年3月サービス提供分をもって廃止します。

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。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定においては、介護サービス事業所に対し、感染症対策の強化に向けた取組を義務づけることとしていますが、
 - ・ 事業所の事務負担等も考慮し、3年の経過措置期間を設けるほか、
 - ・ 「介護現場における感染対策の手引き」において感染管理体制構築のポイント等をお示しする等により、事業所の取組みを支援しているところです。
- 介護事業所や介護職員にとって過度な負担とならず効果的な取組みが行えるよう、引き続き検討してまいりますが、介護の現場においては人材確保も喫緊かつ重要な課題であると認識しており、処遇改善を始めとする総合的な人材確保の取組を進めているところです。
- 特に、新型コロナウイルス感染症への対応としては、感染症が発生した場合であっても、職員体制を確保できるよ

う、緊急時に備えた応援体制の構築も進めています。

- 引き続き、コロナ禍においても介護サービスが安定的・継続的に提供できるよう取組を進めてまいります。

Ⅱ 1 感染症や災害への対応力強化

② 災害対策としては、これまで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。これはどう考えているのか。

(答)

- 介護施設等については、介護保険法等の関係法令において、非常災害対策計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられています。
- この点、令和3年度介護報酬改定において、
 - ・ 災害への対応では地域との連携が不可欠であること踏まえ、非常災害対策が求められる介護サービス事業者を対象に、避難訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととし、
 - ・ 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を3年間の経過措置を設けた上で義務づけることとしております。
- また、令和2年度第3次補正予算において、地域医療介

護総合確保基金を活用し、「介護施設等における防災リーダー養成等支援事業」を新たに創設し、都道府県において、介護職員等向けの防災研修の実施や防災に関する相談窓口の設置のために必要な経費に対して支援を行うことにしております。

- 引き続き、これらの取組を通じて、介護施設等における防災・減災対策が進むよう、支援を行っていきます。

Ⅱ 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？

(答)

① 運用に関する詳細については、今後検討を行います。

Ⅱ 1 感染症や災害への対応力強化 ①感染症対策の強化

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？

(答)

○ 感染症対策に必要な防護具等については、「介護現場における感染対策の手引き」等をご参考に、まずは各介護施設等にて確保いただくことが必要です。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応としては、令和2年度第2次補正予算による「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」等により、介護施設等が事業を行う上で必要な衛生・防護用品を購入する場合の費用補助を行っております。

○ また、感染が発生した介護施設等に対し、必要な防護具等を迅速かつ確実に供給できるよう、国で購入し、都道府県等で備蓄を進めております。迅速性に鑑み、各市町村のレベルで備蓄を行っている都道府県等もございます。

○ 引き続き、各介護施設等において防護具等が確保できるよう、必要な支援に努めてまいります。

- Ⅱ 1 ④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に転嫁することについて）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。

（答）

- ① 当該加算や事業所規模別の報酬区分の特例による評価の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、災害時等の介護報酬に関する特例等の対応も勘案した上で、対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせすることとしております。
- ② 加算の算定や事業所規模別の報酬区分の特例による評価の適用を行うに当たっての利用者への説明・同意取得については、他の加算等と同様、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容を説明し、文書（利用者の承諾が得られた場合電磁的方法によることも可）により同意を得る際に、あわせて行うことと想定しております。
- ③ 加算の算定や事業所規模別の報酬区分の特例による評価の適用を行った場合の利用者負担について、そもそもこの加算や特例は、感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合でも、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けたものであり、事業所の安定的なサービス提供は利用者にとっても重要であるため、通常の介護報酬と同様に、利用者にも負担を求めるものです。

④ 加算の算定は、利用者数の減少が生じた月の翌々月から3か月間に限り行うことができることとしているが、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、さらに3か月間に限って算定を延長することができることとしております。

なお、個別の事業所の運営状況等が「その他の特別の事情があると認められる場合」に該当するか否かについては、各指定権者により判断することを想定しております。

⑤ いわゆる第12報については、『「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（第12報）』（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等の令和3年度における取扱いについて』（令和3年1月22日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）においてお示ししているとおり、令和3年3月サービス提供分をもって廃止します。

Ⅱ 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

(答)

- 認知症介護基礎研修については、受講しやすい環境の整備を進める観点から、認知症介護研究・研修センターにおいて全面eラーニング化に向けた開発を行っているところです。
- この際、受講申し込み数に応じて対応が可能な仕組みとしていくこととしており、十分な研修枠の確保が図られるよう、都道府県等からの問い合わせにも丁寧に対応してまいります。
- なお、認知症介護基礎研修の受講の義務づけについては、省令上で3年の経過措置期間を設けているところです。

Ⅱ 2 (4) ⑤緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実②

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、緊急時でなくとも、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つても、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ます、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 자체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いらっしゃるでしょうか？

(答)

○ 短期入所療養介護に関しては、緊急時の受け入れや、医療ニーズ対応の向上等に関する議論がなされ、以下の対応が行われたところです。

- ・在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、緊急短期入所受入加算について、「7日以内」とされている受入日数の要件について、「7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内」とする。
- ・医療ニーズのある利用者の受入の促進及び介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進の観点から、

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
的管理を評価する新たな加算を創設する。

Ⅱ 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）

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

(答)

○ ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業者に、以下の2点について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求めるところです。

- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

○ その具体的な説明方法等については、今後解釈通知等で示していく予定です。

Ⅱ 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)

(答)

- 医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、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加算として新設したものです。
- 単位数については、保険料等の財源などを総合的に勘案し、設定しております。

Ⅱ 2 (6) ④看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等にかかる評価

① 私たちの事業所では、だいたい2ヶ月に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事が多い）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ることもしばしばあります。この度の改定内容のように、サービス利用時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無しで退院されます。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出来ず、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。要件の緩和や見直しなどは検討されていますか。

(答)

- 自費サービスのみで、給付管理表作成の対象となるサービスがない場合においては、居宅介護支援費の算定はできません。
- また、今回の改定において、退院・退所加算及びターミナルマネジメント加算の要件の見直しを行う予定はありません。

Ⅱ 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

(答)

- 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業者に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における、居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算として創設したものです。

Ⅱ 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 m²/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

(答)

- ① 解釈通知において、具体的要件を提示することを検討しています。
- ② 緊急時の受け入れ者を利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準（利用者3人に対して1人以上）を満たすことが要件となっています。

Ⅱ 2 (5) ① 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し①

- ①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

(答)

- ケアの質を維持するため、職員配置については、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員配置の実態を勘案して配置するよう努めるものとしております。したがって、今後 15 人定員のユニットを新設される際は、現行のユニット型施設における職員の配置実態を勘案した上で、職員の配置を行っていただくことを想定しています。
- 本年度開催した「個室ユニット型施設の推進に関する検討会」の報告書では、1 ユニットの定員が 15 名以内であれば、ユニットケアの理念を踏まえたユニットの運営が可能であるとされているところであり、15 人のユニットにおいても、適切なユニットケアは可能であると考えております。

なお、現行の入居定員の基準を超える新たなユニットを整備する施設において、ケアの質が維持され、職員の過度

な負担につながらぬよう、当該ユニットの整備・運営状況を定期的に把握しつつ、適切な運営や指導が行われているか検証し、必要な見直しなどの対応を検討してまいります。

Ⅱ 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無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。

(答)

- ① 通所介護等における入浴介助加算については、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から見直しを行うこととしており、新区分である入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身又は家族等の介助によって入浴ができるようになることを希望する場合に算定を可能とすることを検討しております。
- ② 入浴介助加算の単位数について、新区分である入浴介助加算（Ⅱ）は、現行の入浴介助加算（50 単位）を超える単位数を設定しており、入浴介助加算（Ⅱ）を算定する利用者については、加算創設の趣旨をふまえたより質の高い入浴介助が提供されるものと承知しています。
また、やむを得ず、入浴介助加算（Ⅰ）を算定する場合であっても、現行の入浴介助加算と同要件を課すこととしていることから、入浴介助の質が低下することはないものと考えております。
- ③ 利用者の居宅を訪問の上、浴室の環境を確認し、その環境整備に係る助言を行う者については、医師のほか、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等を想定しています。

なお、医師等に該当する者であって、近隣の介護事業所等に属する者等、加算を算定する事業所以外の者が訪

問等を行うこととしても差し支えはないが、その場合当該者（加算を算定する利用者を担当する介護支援専門員を除く。）が属する介護事業所等と加算を算定する事業所との間で連携に係る契約等を締結する必要があります。

Ⅱ 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

(答)

- 令和3年1月18日に第199回社会保障審議会（介護給付費分科会）の諮問書別紙の参考資料2－15「厚生労働大臣が定める基準」大臣基準告示二十四の四において、入浴介助加算（Ⅱ）での、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する職種としては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等としています。
- 利用者の居宅を訪問し、当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する上記以外の職種については今後留意事項通知及びQ&Aにおいて示す予定です。

Ⅱ 3 (1) ⑯ 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($80 \div 70 = 1.14$)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

(答)

- 今般の改正により、
 - ・ 栄養マネジメント加算を基本報酬に包括化し、基準上、栄養管理を計画的に行うこと求めるとともに、
 - ・ 配置基準上、栄養士又は管理栄養士の配置を求めているところであり、
栄養マネジメント強化加算は、栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から創設しています。
- 栄養マネジメント強化加算においては、
 - ・ 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上
 - ・ 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、管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を70で除して得た数以上

を配置していることを求める検討を既に実施しており、具体的な取扱いについては今後お示ししていくこととなります。

Ⅱ 3 (1) ⑯ 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。

(答)

- 通所系サービスの「栄養アセスメント加算」「栄養改善加算」については、外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を確保した場合も算定できるものとして検討しています。
- 介護保険施設については、栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものは、連携できるものとして検討しており、具体的な取扱いについては、今後お示ししていくこととなります。

Ⅱ 3 (2) 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

(答)

- 介護現場のデータ入力負担の軽減や、データの精度管理等の観点から、
 - ・ 介護記録ソフトとのデータ連携や、
 - ・ 必要な研修の実施やマニュアル等の整備等による事業所のデータ入力等を支援する体制整備を進め、現場負担の軽減に努めてまいります。
- また、CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックを活用していただくことで、
 - ・ 更なる PDCA サイクルの推進を通じた事業所全体の介護の質の向上につなげていただくことが可能であるとともに、
 - ・ 利用者ごとのケア計画書の見直し等による、個別のケアの質の向上や、利用者の状態に応じた多様なケアの実践につながるものと考えております。

II 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

(答)

- ADL 維持等加算の詳細な算定要件については、改定検証調査研究等を通じて、既存の要件の有無と、ADL の維持・改善に差がみられるか否かを検証した結果に基づいて緩和を行うこととしました。
- 具体的には、
 - ・ 初回の要介護認定から 12 月以内の者は、6 月目の ADL 値が改善する者の割合が、高い傾向にあることや
 - ・ 最初の月の ADL 値が低い者ほど、6 月目の ADL 値が改善しやすくなる傾向があることなどから、これらの点について、
 - ・ データに基づいた計算式を用いて、調整を行うことや
 - ・ 変化が大きい上位・下位 10% の者をはずすこと等を想定しています。
- これにより、
 - ・ ADL 値が上がりやすい利用者ばかりを集めることや、
 - ・ 同様の利用者のみを対象に ADL 改善に取り組むことによるクリームスキミングを防止することができると考えております。

Ⅱ 3 (3) 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

(答)

- 利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション等の必要性や日々の過ごし方等をマネジメントし、適切な離床、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行うことは重要であると考えています。
- 「自立支援促進加算」は、関係職種が連携し、医学的評価等をもとに、日々の生活全般において適切なケアを実施するための計画を策定し、それに基づいて日々のケア等を行う仕組みを評価する加算です。医師には、リハビリテーション・機能訓練、日々の過ごし方等に係るケア等の実施により、利用者の状態の改善が期待できるか等の医学的評価を、定期的に実施し、支援計画の策定に参加頂くことを想定しています。

- 具体的な評価の内容としては、ご指摘のような特別養護老人ホームにおける医師の勤務実態等も踏まえ、医師が評価するべき内容として大きな負担とならないようなものを想定しております。

Ⅱ 3 (3) 褥瘡マネジメント加算等の見直し、排せつ支援加算の見直し

②③ 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

(答)

- 「褥瘡マネジメント加算」については、現行の褥瘡マネジメント加算の算定要件においても、介護給付明細書の摘要欄に、データを記載して提出することが算定要件となっています。今回の見直しでは、データ提出の方法を変更し、LIFE を用いてデータ提出を行って頂きますが、介護記録ソフト等にデータを入力している場合は、そのデータを連携して頂くことが可能であり、現場の負担についても引き続き考慮していきます。
- 現行の「排せつ支援加算」は、医師等が排せつ状態の改善が期待できると判断した利用者のみが対象であり、今回の見直しで、排せつ状態の改善が期待できる利用者を漏れなく支援していく観点から、全ての利用者に対して定期的な評価の実施を求め、事業所全体の取組を評価することとしています。
- この見直しにより、現場に排せつかの重要性を再認識して頂くことにつながると考えております。

Ⅱ 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

(答)

- 令和3年度介護報酬改定においては、
 - ・ 平成28年度診療報酬改定において、常勤の職員が育児・介護休業法における短時間勤務制度や育児・介護休業制度を利用した場合について、施設基準上の特例が定められたことを踏まえ、
 - ・ 介護現場においても、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について見直しを行ったところです。
- 育児や介護を契機とした離職の防止を図り、介護人材の定着につなげていくことで、必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう介護現場の職場環境の整備を進めてまいりたいと考えています。

Ⅱ 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

(答)

- 介護職員の処遇改善については、これまでの累次にわたる改善に加え、令和元年10月からは、満年度で公費1000億円を投じ、経験・技能のある職員に重点化を図りつつ、更なる処遇改善を実施しています。
- この更なる処遇改善のための加算について、更なる取得促進を図る観点から、
 - ・ 令和3年度介護報酬改定において、介護職員間の配分ルールの柔軟化による一層の取得促進を図るほか、
 - ・ 令和3年度予算案においては、取得支援をよりきめ細かに進めていく観点から、新たに、国による個別事業所の支援等も行うこととしています。
- さらに、令和3年度改定におけるプラス改定は、介護職員の処遇改善にもつながるものと考えており、引き続き、

現場の声を丁寧に聞きながら、着実な処遇改善に向けた取組を進めてまいります。

Ⅱ 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

(答)

- 令和 2 年に介護ロボットの導入による効果実証を行い、見守り機器を介護施設の利用者全員に導入し、かつ夜勤職員がインカム等の ICT を活用する場合における夜間の業務時間の短縮効果の実証を行いました。
- その結果、夜勤職員 1 人あたりの業務時間が平均 25.7% 減少したこと等を確認しました。
- 介護老人福祉施設（従来型）における夜間の人員配置基準の見直しにあたっては、職員の負担軽減や職員毎の効率化のバラツキに配慮して、緩和割合を実証結果の 25% から 20% に抑制した上で設定しています。

② 看取り期のことは想定されているか

(答)

今般の見直しは、看取り期も想定しつつ夜間業務の見直しを行うものです。

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

(答)

- 今般の人員配置基準の緩和における申請にあたっては、利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担軽減を担保する仕組みとして、施設内に委員会を設置することを要件としています。
- この委員会において、実際に勤務する夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画しながら、
 - ・ 利用者のケアの質が確保されているかどうかや、
 - ・ 職員の心身の負担が増えていないか等について、確認することとしています。

④ 配置人数の見直しについて、G H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。

(答)

○ 介護事業所のサービス提供体制については、それぞれの事業所の実情に応じて事業所ごとに決められるものと承知していますが、

例えば、見守り機器等の導入による人員配置基準の緩和にあたっては、事業所に委員会を設置し、実際に勤務する夜勤職員をはじめ多職種の職員の参画を要件としています。

○ なお、実際の運用にあたっては、ケアの質や職員の負担にどのような影響があったか等も含めて、施行後の状況の把握・検証を行うこととしています。

Ⅱ 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強く、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

(答)

- ① 平成30年10月から導入されたご指摘の検証の仕組みについては、一定数のケアプランの再考が促された実態もあり、ケアマネジャーの視点だけではなく多職種協働による検証を行うことにより、利用者の自立支援・重度化防止に資するより良い介護サービスを提供するためのものです。なお、関係者の事務負担等にも配慮して、ケアプランの届出頻度の緩和や検証の場の拡充など運用面の見直しを行うこととしております。

② 「区分支給限度基準額の利用割合」及び「訪問介護が利用サービスの大部分を占める等」は、告示等で示していく予定。また、届出については、市町村から求めがあった場合を想定しております。

Ⅱ 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。

(答)

具体的な利用割合については想定しておらず、地域におけるサービス利用状況等、それぞれの状況を踏まえた上で、各自治体において適宜判断していただくことを考えております。

Ⅱ 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。

(答)

事故発生の防止のための指針の作成、事故発生の防止のための委員会の設置、事故発生の防止のための従業者に対する研修の実施を適切に実施するため、専任の担当者を置くことであり、資格要件の有無の規定は想定していません。

- Ⅱ 6 ① 介護保険におけるリスクマネジメントの強化
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。

(答)

外部の研修は、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものを想定しています。

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？

(答)

○ 令和3年度介護報酬改定においては、いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となっている2025年に向けて、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の推進」を柱の一つとしており、

- ・ 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた、在宅サービス、介護保険施設等の機能、対応力強化
- ・ 都市部、中山間部など地域の特性に応じたサービスの確保

等に向けて検討を進めてきたところです。

○ 引き続き、それぞれの住み慣れた地域において、介護が必要な方に必要なサービスが提供されるよう検討してまいります。

III 第8期介護保険事業計画等との関係について

(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。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定率は+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が+0.05%）とされており、各保険者においては、当該改定率を踏まえ給付費を推計し、介護保険料を算定することが基本となります。

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いかった。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）

（答）

- 通知案につきましては、3月中旬頃の公布に向けて対応を行っているところであり、引き続き適時適切な情報提供を行うとともに、可能な限り早期に公布できるよう取り組んでまいります。