

医業 経営情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

自立支援・重度化防止の取組を推進

2021年度 介護報酬改定の 方向性

- 1 2021年度介護報酬改定に向けた基本的な視点
- 2 自立支援を促す通所・訪問系サービス
- 3 看取り機能を強化する入所系サービス
- 4 その他事業所の方向性と今後の経営戦略

1 | 2021 年度介護報酬改定に向けた基本的な視点

1 | 新型コロナウイルス感染症が介護事業所に与えた影響

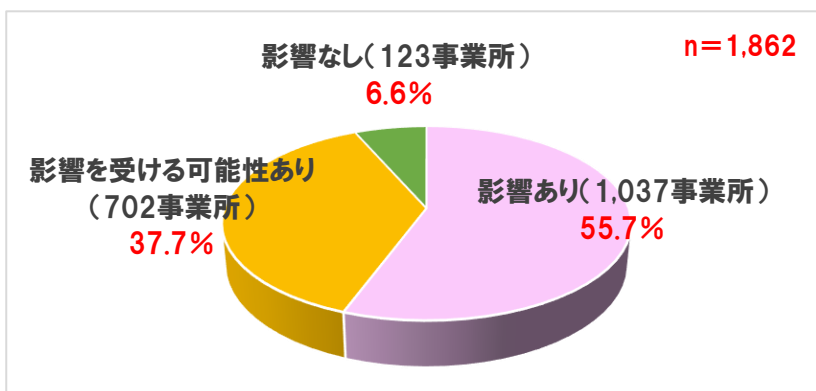
昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、各事業所においては、感染症対策を講じながら必要なサービス提供の確保に取り組んでいます。高齢者には基礎疾患を抱える者も多く、重症化するリスクが高い特性がある中で、介護事業所におけるクラスターも発生しています。今後は感染症への対応力を強化し、感染症対策を徹底しながら必要なサービスを継続的に提供していく体制を確保していくことが課題となります。

一般社団法人全国介護事業者連盟が公表している「新型コロナウイルス感染症に係る経営状況への影響について『緊急調査』第二次分 集計結果」では、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと回答した介護事業所は 55.7%で、半数以上の介護事業所が経営に影響があるという結果となっています。

◆2020 年4月の介護事業所の状況(調査期間5月6~12 日)

介護事業所 種別	事業所数	割合	介護事業所 種別	事業所数	割合
特別養護老人ホーム	40	2.1%	グループホーム	383	20.6%
有料老人ホーム	200	10.7%	ショートステイ	34	1.8%
通所介護	727	39.0%	その他	168	9.0%
訪問介護	310	16.6%	合計	1,862	100.0%

◆新型コロナウイルス感染症が介護事業所の経営に影響を与えた割合



2 | 介護報酬改定に向けた基本的な視点(案)概要

こうしたコロナウイルス感染症の影響を踏まえて、2021 年介護報酬改定に当たっての基

本認識は感染症や災害への対応力強化を含めた内容となりました。

◆改定に当たっての基本認識（社保審—介護給付費分科会 第187回資料）

- 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。

上記の基本認識を踏まえ、今回の介護報酬改定の基本的な視点を整理すると、概ね次の5点に集約されます。

◆介護報酬改定に向けた基本的な視点（社保審—介護給付費分科会 第187回資料）

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

(出典) 社保審 20201009 介護給付費分科会第 187 回資料

介護報酬改定に向けたこれまでの議論として、新型コロナウイルス感染症や災害を踏まえた今後の対応では、新型コロナウイルス感染症対策で、加算要件等の研修や会議のオンライン化等が認められていますが、研修は引き続き ICT の活用ができるようにしてはどうかという点や、加算要件等となる会議等でもオンラインを認めることを前提に見直しを行うべきという意見が出ています。

地域包括ケアシステムの推進では、看取りへの対応の評価見直しや、在宅での生活を継続するためリハビリの推進や、老健施設での認知症患者へのリハビリの実施や、認知症患者の家族のレスパイト的な対応を進めていくことが必要と考えられています。

自立支援・重度化防止の推進では、今後、自立支援を進める観点から、要介護度が改善することに対するインセンティブを考える必要があるとし、サービスの質が可視化できるような指標の開発と、それにとまなう報酬体系が必要であり検討すべきと考えられています。また、通所介護等では、歯科医療専門職種の人材の有効な活用による質の高いサービスの提供のために、個別機能訓練計画書の作成に、歯科医師が関与する仕組みづくりも検討されています。

介護人材の確保・介護現場の革新に向けては、専門性の高い人材は、事業所や施設を超えて、相互連携し合うような報酬体系が必要と考えられています。また、介護ロボット等の導入、活用に向けて介護報酬での評価や人員基準の緩和も検討されています。

2 | 自立支援を促す通所・訪問系サービス

1 | 自立支援に向けた取組を評価

(1) 生活機能向上連携加算の要件緩和について

通所介護・認知症対応型通所介護・短期入所生活介護における生活機能向上連携加算算定率が4パーセント未満と低い状況です。その一つの要因として、算定にかかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわないことが挙げられます。そこで、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に、ICT 活用を認めることと、連携先を見つけやすくするための方策も検討されています。

◆生活機能向上連携加算の算定要件等

単位	生活機能向上連携加算 200 単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月
要件	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。 リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

※地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護においても同様

（出典）社保審 20201009 介護給付費分科会第 187 回資料

(2) 入浴介助加算の見直し

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーションにおける入浴介助加算について、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ります。こうした状況を踏まえ、入浴介助加算の見直しが検討されています。具体的には、報酬を 2 段階に設定する案が検討されています。

◆入浴介助加算の算定要件等

単位	50 単位／日
要件	<p>入浴中の利用者の観察（※）を含む介助を行う場合に算定。</p> <p>（※） 自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても加算の対象となる。</p>

（出典） 社保審 20201009 介護給付費分科会第 187 回資料

(3)通所リハビリテーションは報酬体系そのものが改定される可能性

現行の通所リハビリテーションの報酬体系は「規模別」「時間区分別」を基本とし、加算においてリハビリテーションの機能を評価しています。通所リハビリテーションはその目的を「利用者の心身機能の維持回復を図ること」としており、自立支援及び活動・参加を促す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よう検討する方向です。

下図の基本報酬の見直しと共に、リハビリテーションマネジメント加算、社会参加支援加算、生活行為向上リハビリテーション加算の要件見直しが予定されています。

◆現在の通所リハビリテーションの報酬区分の例(見直しの検討対象)

区分	通常規模型通所リハビリテーション費	大規模型(I)通所リハビリテーション費	大規模型(II)通所リハビリテーション費
前年度の平均利用延人員数	月 750 人以内	月 751 人以上 900 人以内	月 901 人以上
所要時間 7 時間以上 8 時間未満	<p>716 単位, 853 単位, 993 単位, 1,157 単位, 1,317 単位</p>	<p>692 単位, 824 単位, 960 単位, 1,117 単位, 1,273 単位</p>	<p>667 単位, 797 単位, 927 単位, 1,080 単位, 1,231 単位</p>

（出典） 社保審 20201009 介護給付費分科会第 187 回資料

2 | 訪問系サービスは各種算定要件が緩和される可能性

(1)訪問介護は各種加算要件の緩和と看取りにおける評価検討

訪問介護の特定事業所加算について、区分支給限度基準額を超える利用者が出るとの理由から、要件を満たしているにも関わらず、加算を算定できていない事業所が一定数存在します。一方で、類似の加算であるサービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額に

含まれない加算となっており、特定事業所加算も同様の扱いが検討されています。

生活機能向上連携加算については、要件を緩和し、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が検討されています。

通院等乗降介助については、居宅要介護者の目的地（病院等）が複数ある場合であって、出発地及び到着地が居宅以外である目的地間の移送（例えば、病院間の移送や通所系・短期入所系サービス事業所から直接病院等に行った場合）については、算定できないこととされています。これを利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便向上の観点から、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方向性で議論されています。

また、訪問介護、訪問入浴については、看取り期における医療との連携に着目した介護報酬上の評価がない状況ですが、看取り期における対応の充実を図る観点から評価新設を検討するとしています。

(2)訪問入浴介護は清拭又は部分浴の減算見直し

清拭又は部分浴を実施した場合の減算について、人件費やサービス提供時間を考慮し、経営の安定化を図る観点からも、減算幅を少なくすることが検討されています。

また、新規利用者への対応について、他の訪問系サービスは加算制度が置かれていることを踏まえ新たに評価することも検討されています。

(3)訪問看護は加算要件見直しとメリハリのある報酬体系へ

退院当日の訪問看護については、特別管理加算の対象に該当する者に限って算定可能とされていますが、この要件の緩和が検討されています。

看護体制強化加算については、ターミナルケアの件数を医療保険分も合算できるようにしたり、特別管理加算の算定者割合を引き下げる等の要件緩和が検討されています。

医療ニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中で、理学療法士等による訪問割合が増加する傾向が続くと、訪問看護の役割を十分に果たせるか懸念が生じます。看護職員の割合や看護職員による訪問割合に応じて、メリハリのある報酬体系へと変えてはどうかという議論が進められています。

(4)訪問リハビリテーションは算定上限回数の見直し

通所リハビリテーションと同様に、リハビリテーションマネジメント加算、社会参加支援加算の要件が見直される予定です。その他には、訪問リハビリテーションの週6回の算定上限回数の見直しに加え、介護予防訪問リハビリテーションの長期間利用に対するサービス提供への評価について見直しを検討するとしています。

3 | 看取り機能を強化する入所系サービス

1 | 短期入所サービスは基本報酬や人員配置要件などが論点

(1) 併設型かつ定員 20 人以上の事業所の人員配置基準を緩和

(介護予防) 短期入所生活介護における看護職員の配置基準は、原則介護職員又は看護職員について常勤換算方法で 3 : 1 で配置することとされており、必ずしも看護職員を配置する必要はないとしています。一方、併設型かつ定員 20 人以上の事業所のみ、看護職員を常勤で 1 人以上配置する要件があり、その要件を見直し、他の類型と同様の配置要件とする方向です。

◆(介護予防)短期入所生活介護 人員配置基準の概要

- (介護予防) 短期入所生活介護においては、医師、生活相談員、介護職員又は看護職員、栄養士、機能訓練指導員、調理員その他の従業者を配置することとしており、具体的には以下のとおり定められている。
- このうち、介護職員又は看護職員については常勤換算方法で 3 : 1 の配置を求めており、必ずしも看護職員を配置する必要はないが、併設型かつ定員 20 人以上の事業所に限り、常勤で 1 人以上の配置を求めている。

医師	1 人以上 (※併設本体施設に配置されている場合であって、当該施設の事務所に支障を来さない場合は兼務させて差し支えない。)	
生活相談員	利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 人以上 (常勤換算方法)	生活相談員並びに介護職員及び看護職員のそれぞれのうち 1 人は常勤とする。
介護職員又は看護職員	利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 人以上 (常勤換算方法) ⇒ ただし、併設型かつ定員 20 人以上の事業所にあつては、看護職員を常勤で 1 人以上配置	
栄養士	1 人以上 (※)	
機能訓練指導員	1 人以上 (※) / 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師 (はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)	
調理員その他の従業者	当該指定 (介護予防) 短期入所生活介護事業所の実情に応じた適当数	

現行規定上の看護職員の配置の考え方

併設型かつ定員 20 人以上の事業所のみ、看護職員を常勤で 1 人以上配置する。

常勤で 1 人以上	単独型	併設型
定員 19 人以下	—	×
定員 20 人以上	×	○

併設事業所に係る規定の詳細

併設の定義	○ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護 (予防含む)、地域密着型特定施設入居者生活介護等と同一敷地内又は隣接する敷地内において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われているものをいう。
看護職員配置	○ 本体施設として必要な看護職員数の算定根拠となる「入所者数」には、(介護予防) 短期入所生活介護の利用者数は含まない。 ○ 併設の (介護予防) 短期入所生活介護事業所の定員が 20 人以上の場合には、当該事業所において看護職員を 1 名以上常勤で配置しなければならない。

(出典) 社保審一 20201015 介護給付費分科会第 188 回資料より引用

また、介護予防短期入所生活介護においても短期入所生活介護と同様に、基本報酬において初期加算相当分が評価されていることを踏まえ、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長期利用減算を適用することが検討されています。

(2)短期入所療養介護は基本報酬等が再整備

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、また、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が考えられています。

緊急短期入所受入加算の算定については、現在7日を限度としていますが、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が検討されています。

2 | 認知症対応型共同生活介護と特定施設入居者生活介護は各種要件緩和へ

(1)認知症対応型共同生活介護改定の検討事項・論点

認知症対応型共同生活介護の検討事項は以下の通りです。認知症対応型共同生活介護の改定に関する論点は多く、主に人材の有効活用についての内容が多く盛り込まれています。

◆認知症対応型共同生活介護の検討事項

- 緊急時短期利用の条件である7日の限度日数を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、受入れ人数の上限を1事業所1人までの上限を1ユニット1名までに緩和すること、個室の要件を緩和
- 医療連携体制加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の要件緩和、認知症対応型共同生活介護の利用中でも介護保険での訪問看護や訪問リハビリテーションが算定できるようにすること
- ユニット数の弾力化と基本報酬体系の見直し及びサテライト型事業所の基準創設
- グループホームの夜勤職員の配置の再検討
- グループホームの介護支援専門員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
- グループホーム管理者交代時の研修修了猶予措置
- 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

(2)特定施設入居者生活介護は中重度者の受入れや看取り体制を手厚く評価

介護付きホームは、中重度者や看取りへの対応として、基準以上に看護職員を配置する事業所を評価することが検討されています。また、看護体制加算の充実や訪問リハビリテーションサービス等の併算を認めるかどうか、入居継続支援加算の要件である「たんの吸引等を必要とする割合が利用者の15%以上」という要件緩和等が議論されています。

3 | 施設サービスは看取り、リハビリ強化へ

(1) 介護老人福祉施設は看取り強化が論点

介護老人福祉施設の論点は以下のことが見込まれていますが、中でも看取りに関する評価が改定される可能性が考えられます。具体的には、看取り実績が高い事業所がより高い加算が取れる仕組みへと変わることです。

◆介護老人福祉施設の論点

- 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、介護老人福祉施設で介護ロボット・ICTの活用や基準の緩和等、どのような方策が考えられるか
- 介護老人福祉施設でユニット型施設の普及方策は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ではどのような方策が考えられるか
- 介護老人福祉施設の感染症、災害等のリスクへの対応をどのように考えるか

(2) 介護老人保健施設は施設機能強化が議論

介護老人保健施設については、在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設機能の強化がポイントとなりそうです。具体的な意見として以下のことが挙げられています。

◆介護老人保健施設改定に向けた意見

- 老健の基本理念を踏まえると、超強化型への重点化が必要ではないか
- 在宅復帰の機能を一層強化するため、財政中立を原則に、メリハリをつけた評価をさらに行うべきではないか
- 他の居宅サービスと比べ、訪問リハビリの実施割合が少なく促進すべきではないか
- リハビリにおける医師の関与の強化は今後も推進していくべき
- 認知症の入所者は、集団でのリハビリも効果があるのではないか
- 地域貢献活動は出前講座の実施や住民・入所者の合同イベント開催など地域交流を活発にしていけるべき
- 施設から在宅に戻ってからも、施設内で実施された口腔ケアを継続できる情報共有のスキーム作りが必要ではないか

(3) 介護療養型医療施設は、移行定着支援加算の延長が検討

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、介護医療院へ転換促進するため移行定着支援加算の延長が検討されています。

4 | その他事業所の方向性と今後の経営戦略

1 | 看護小規模多機能型居宅介護と小規模多機能型居宅介護は自立支援評価

(1) 看護小規模多機能型居宅介護は自立支援・重症化防止の取組評価

看護小規模多機能型居宅介護においても、特養における自立支援・重症化防止の取組への評価である「褥瘡マネジメント加算」「排せつ支援加算」「栄養マネジメント加算」などを評価できるような方向性で議論が進められています。

◆特養における自立支援・重症化防止の取組への評価について

- 褥瘡マネジメント加算：1月につき10単位（3月に1回を限度）
- 排せつ支援加算：1月につき100単位（支援開始から6月以内）
- 栄養マネジメント加算：1日につき14単位

また、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や、通所困難な利用者の入浴機会の確保を目的に訪問入浴介護を併算定できるような仕組みにすることが考えられています。訪問入浴については、小規模多機能型居宅介護も同様の扱いが見込まれています。

(2) 小規模多機能型居宅介護は報酬設定の見直しへ

小規模多機能型居宅介護は基本報酬を含めて見直しが検討されています。検討内容は以下の通りです。

◆小規模多機能型居宅介護改定に向けた検討事項

- 基本報酬については、要介護1と要介護3の報酬差は1月で11,793単位の違いがあり、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
- 訪問体制強化加算を見直し、訪問回数が多い事業所を評価する仕組みを設けるなど
- 総合マネジメント体制強化加算は、事業所が利用者の役割発揮の場を提供している場合について、上乘せ評価を行うための新たな区分の新設と現行の単位数の見直し
- 登録定員を超過した報酬減算は、市町村が認めた場合に限り行わない扱いにする

2 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の論点

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は人員配置要件を明確化

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員配置要件については、指定権者（市町村）によって独自の制度・ルールが設けられているケースがあるので、人員配置を明確化して統一させる考えです。

◆人員配置要件明確化の案

- 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
 - ＜オペレーター及び随時訪問サービスを行う訪問介護員共通＞
 - ・ 夜間・早朝（18時～8時）に限ること
 - ＜オペレーター＞
 - ・ ICT等の活用により、事業所外においても利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができる
 - ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて必要な対応を行うことができること
 - ＜随時訪問サービスを行う訪問介護員＞
 - ・ 利用者から連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されていること

(2) 夜間対応型訪問介護は報酬体系の見直し

夜間対応型訪問介護改定については、基本報酬等が見直される可能性があります。具体的には以下の事項が検討されています。

◆夜間対応型訪問介護の改定に向けた検討事項

- 既存の地域資源・地域の人材を活用する観点から、オペレーターの兼務や事業所間連携を可能とすること
- 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
- 他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」「中山間地域等における小規模事業所加算」「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

3 | 居宅介護支援と介護予防支援改定は連携強化がポイント

居宅介護支援と介護予防支援については、以下の観点から議論が進められていくことが考えられます。

◆居宅介護支援と介護予防支援改定の論点

- 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
- 質の高いケアマネの安定的な確保、ケアマネ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

4 | 介護サービス事業所における今後の経営戦略

各種加算は国が事業所別に行ってほしい取組を評価しています。期待された役割を果たすことで介護報酬として評価され、加算を取りに行くことが生き残りの対応策となり、一方、加算を算定しないという選択をすると、別の方法で生き残りを考えなければなりません。全職員が同じ方向を向いて、協力して事業に取り組むことが経営上重要といえます。

◆経営戦略上重要な事項

- 連携強化**
 - ①法人内連携強化（施設、訪問、通所、ショート、住宅）
 - ②法人外連携強化→地域の各医院、病院、介護施設、住宅とどうい連携ができるのか1件1件検証・設定・対策・実行
- 退院支援の強化**
 - ①入院中に行く、患者（利用者）に会いに行く
 - ②情報を得て退院後困らないように、安心できるようにする
 - ③直接会って・見て・得る情報と信頼関係、安心は大きい
- 加算や管理料の届出及び算定増**
 - ①質を上げるため、選ばれるための要素は加算に設定されている
 - ②連携強化の実行には、まず「連携」「退院」という名前の付いた加算の取り組みを実行し、算定すること
- データの活用**
 - ①月別連携先別紹介件数一覧の分析・対応策
 - ②月別加算別算定件数の把握、分析、対応策
- 改定は総力戦と考える**
 - ①全職員、これからの改革の流れと改定内容を知る
 - ②部門別改定内容の勉強会

■参考資料

医療経営セミナー「改正介護保険法の概要と介護報酬改定の事前対応策」レジュメ

※2020年10月23日（金）、(株)吉岡経営センター主催

（講師：株式会社リンクアップラボ 酒井 麻由美 氏）の講演要旨および配布レジュメをベースとし、一部を再構成して作成したものです。

掲載の図表については、出典を明記したものを除き、全て本セミナーレジュメに使用、または一部加工しています。

厚生労働省：社会保障審議会（介護給付費分科会）