~運営基準の見直しとLIFE(CHASE·VISIT)の本格運用はいかに これからの新たな介護事業戦略を探る~

2021年介護報酬改定は1月18日に新報酬の答申がなされた。

そこで当会では、令和3年1月30日(土)に「介護事業経営シンポジウム」を開催。講師には、社会保障審議会 介護給付費分科会 会長・埼玉県立大学 理事長の田中滋氏をはじめ、2021年介護報酬改定を進める厚生労働省 老 人保健課長の眞鍋馨氏、公益社団法人日本医師会 常任理事・介護給付費分科会委員の江澤和彦氏、業界団体役員、 介護事業経営者といった豪華講師陣に、介護事業経営の将来展望から、2021年介護報酬改定の詳細解説と改定を チャンスにする経営戦略について、ご講演並びに活発に討論いただいた。

『Visionと戦略3月号』特集ではこのシンポジウムの内容をとりまとめたので、報告する。

科学的介護と連協強化で Part 1 自立支援・重点化防止へ

Part 2 2021年度介護報酬改定と 地域包括ケアシステム推進

加算の取り漏れがないように Part 3 改定内容を読み解いてほしい

2021年度改定がもたらす Part 4 介護事業者への影響

シンポジウム

2021年度介護報酬改定を Part 5 関連団体と介護事業者が講評

> 日本慢性期医療協会 会長 武久 洋三氏 全国老人保健施設協会 会長 東 憲太郎 氏 全国老人福祉施設協議会 理事 小泉 立志 氏

日本慢性期医療協会 会長 武久 洋三氏

全国デイ・ケア協会 会長 近藤 国嗣氏 日本看護協会常任理事 岡島さおり氏 社会福祉法人協同福祉会 理事長 村 城 正氏

『Visionと戦略』編集部

社会保障審議会 介護給付費分科会 会長

田中

厚生労働省 老健局 老人保健課長

社会保障審議会 介護給付費分科会 委員

日本地域包括ケア学会 理事長 埼玉県立大学 理事長

日本医師会 常任理事

江澤 和彦氏

滋氏

Part 6

2021年度介護報酬改定と 経営刷新に活かす介護事業戦略

> 座長 社会保障審議会 介護給付費分科会 会長/日本地域包括ケア学会 理事長 埼玉県立大学 理事長 田中

> > 全国デイ・ケア協会 会長 近藤 国嗣氏 日本看護協会常任理事 岡島さおり氏

全国老人保健施設協会 会長 東 憲太郎 氏 社会福祉法人協同福祉会 理事長 村 城 正氏 全国老人福祉施設協議会 理事 小泉 立志 氏

【コメンテーター】

日本医師会 常任理事 厚生労働省 老健局 老人保健課長 眞 鍋 馨氏 社会保障審議会 介護給付費分科会 委員 江澤 和彦氏

滋氏

## 特集

#### 「2021年介護報酬改定と 改定を経営刷新に生かす介護事業経営」

## 科学的介護と連協強化 重点化

### 新たな視点に加わった 感染症・災害対応力強化

機

能

2021年度介護報酬改定

追加されたことだ。他の4つ 染症や災害への対応力強化が 規模災害の発生を受けて、 型コロナウイルス感染症と大 の確保――この5つである。 度化防止の取組の推進④介護 ステムの推進③自立支援・重 対応力強化②地域包括ケアシ の視点は①感染症や災害への 推進が意図された。 んだケア・提供体制・経営の の視点では、 ⑤制度の安定性・持続可能性 人材の確保・介護現場の革新 :回改定との主な違いは、 より一層踏み込 感 新

進では 護保険施設や高齢者住まいの の連携」「在宅サービス、介 上に向けた取組」「看取りへ 対応の充実」「医療と介護 地域包括ケアシステムの推 「認知症への対応力向

系の簡素化」に踏み込んでいる。

性・持続可能性の確保では「評 続きの効率化による介護現場 負担軽減」「文書負担軽減や手 に向けた取組」「テクノロジー サ 養 ション・機能訓練、 組 ジメントの質の向上と公正 価 の業務負担軽減」。制度の安定 緩和を通じた業務効率化・業務 0) 0) の革新においては、「介護職員 化防止」に重点的に踏み込んだ。 立性の確保」などである。 介護」「寝たきり防止等、 活用や人員基準・運営基準の 処遇改善や職場環境の改善 『の適正化・重点化』「報酬体 ービスの質の評価と科学的 |の取組の連携・強化] |「介護 一の推進では「リハビリテー 自立支援・重度化防止の取 介護人材の確保・介護現場 口腔、 重度 栄

対応強化」「ケアマネ 向性も反映されている。 行する。

的な評価方法― プロセス・アウトカムの総合 ⑤通所リハのストラクチャー・ L維持等加算の問題点の検証 トの公正中立性の確保④AD 見直しによるケアマネジメン や中核症状の評価③逓減性の 症の行動・心理症状への対応 SEによるデータ収集で認知 状況や有効性の把握②CHA 務継続に関する事業者の対応 げている。 -などだ。

料を読み込んで、 ているのか。給付費分科会資 ようなことが重点的に問われ した項目の検証である。 いずれも今回の改定で見直 報酬改定の

を受けた経営実績が介護経営

介護報酬改定は、

改定内容

実態調査で明らかになり、

課

回の改定には、次期改定の方 DCAサイクルが廻され、 計画に基づいて3年単位でP 題抽出を経て次期改定へと移 いわば介護保険事業 今

分科会は次期改定の課題を挙 社会保障審議会介護給付費 ①感染症対策や業

どの

方向性を把握しておきたい。

## 改定率の理論値はプラス3% **(調結果だけで算出すれば**

理論値はプラス3%である。 でした」(『Visionと戦 決まれば改定率はプラス3% 回の改定率が収支差率だけで り3割が政治というのが、 約7割が決まっています。 れる経営状況(収支差率) ŋ 学が専門の藤井賢一郎上智大 だ。だが、経営学・社会福祉 という空気が流れている様子 およその比重です。実は、 学准教授によると、改定率の いが、とりあえず安堵した ついて、 「過去の改定率を外挿する限 満足のできる改定率ではな 今回の改定率プラス0.7%に 介護経営実態調査で示さ 介護事業者の間には 残 今 お で

中でバブル崩壊は近い」。 だろうか。こんな見方もある。 理論値の差異は23%だが、こ ある。介護報酬が抑制される 介護保険事業はバブル状態に の差異が経営にどう影響する 「大量の事業者が参入してきた 藤井氏の見解に基づけば、

> 経営者はそう警鐘を鳴らす。 展開する医療介護グループの この発言を裏付けるように、

増加。 が倒産増加の一因になった。 2%) で、前年から18・7% 入所介護事業」の38件 多かった。次に「通所・短期 受けた「訪問介護事業」が56 では、ヘルパー不足の影響を 押し上げた。サービス類型別 よる利用控えの影響が件数を 事業者に加え、新型コロナに 不足で経営不振が続く小規模 以降の最多を記録した。人手 倒産は118件。2000年 昨年の「老人福祉・介護事業 東京商工リサーチによると、 倒産件数は増加基調にある。 (構成比47・4%) と最も 激しい利用者獲得競争 32

力したい 継続計画) 視点に示されたBCP れだけに、今回改定の第一の 可能性が高い」と見通す。 介護事業の倒産は増勢を辿る され、2021年も老人福祉 続の意欲が弱まることも危惧 感染拡大で、経営者の事業継 同社は「長引く新型コロ 策定にとりわけ注 - (事業

略』2021年1月号)

(文/編集部)

## 地域包括ケアシステム推進 2021年度介護報酬改定と

保障審議会会長に就任した。今回地域包括ケアシステム推進の視点から介護報酬改定の特徴を解説した。 社会保障審議会介護給付費分科会会長として介護報酬改定を統括した田中滋氏は、さる1月29日に社会



田中

しかも受給には 支援の始まりで、 れが公的な介護 ていました。こ

経済力の低さが

滋氏

ました。介護保 条件になってい

険制度が発足し

定はどのような改定でしたか。 を振り返りますと、今回の改 年が過ぎました。 ■介護保険制度が発足して20 改定の変遷

化がありました。30年前、 がこの分野にかかわり始めた ています。介護の理解は、 化を表しているものと理解し 田中 今回の介護報酬改定は 1990年頃に比べ大きな変 介護保険制度発足21年目の進 私

> 変わりました。 遍的なものになり、 護認定者なら誰もが使える普 れからの介護だ」と言われま 身体に触れる3大介護が「こ 立支援」と捉えられるように 的は「お世話」ではなく「自 した。さらにサービスは要介 てから老人家庭奉仕員はヘル ーと呼ばれるようになり 介護の目

> > 記されました。

項目として指摘しておきます。

身機能に応じて暮らすには、 されてきました。弱くなる小 す。介護の目的は人々の暮ら しをつくり直すことと捉え直 今ではさらに進化していま

ルパーさんは「老人家庭奉仕

員」などの名称の下、市・区

派遣され、主に家事援助をし 役所等から困っている家庭に

> も地域でも何らかの役割をも が生きる意欲を持ち、 者であってもなくても高齢者 報酬改定で重視された科学的 あります。ひとつは、 必要で、そこには側面が2つ コンストラクト (再構築) その時々に応じた暮らしのリー つことです。 介護、もうひとつは、要介護 一今回の 家庭で

られるはずです。 が、今回の報酬改定には感じ 解が変わってきた時代の流れ 護のあり方と基盤に対する理 されています。このように介 システムの機能を活用」と示 報酬改定でも「地域包括ケア るようになりました。今回の ムが、世の中で広く理解され さらに地域包括ケアシステ

の視点から改定内容を読み解 ■地域包括ケアシステム推進

せん。そのために加算が設け

クターからの予後予測情報を

書で初めて提言し、 2008年から設置された地 ケアシステムを政策研究報告 **田中** 2003年に地域包括 いていただけますか その

回の報酬改定でいろいろと明 り」と言えるでしょう。とく を忘れてはいけません。この に入院、最期は尊厳ある看取 ないし居住系サービス、たま で、より正確には「おおむね と入院入所は二者択一ではな げた言葉は「ときどき入院入 メッセージに役立つ項目が今 に「最期は尊厳ある看取り」 く両方を使いこなすべきなの 所、ほぼ在宅」でした。在宅 域包括ケア研究会で最初に掲 必要かつ望むなら施設

に、 型訪問介護看護の訪問系ケア 問介護、 ケアについては、訪問介護 事者に認知症について理解し わりました。趣旨は全ての従 訪問入浴介護、夜間対応型訪 尊厳という観点から認知症 認知症専門ケア加算が加 定期巡回・随時対応

> 研修が必要です。 が、加算を得るためには指導 が付いてくる改定になります 事業者にとっては後から点数 られました。先取りしている

認知症になった方もショー

進にとって第一に挙げるべき 付きました。認知症への対応 動・心理症状緊急対応加算が 時代にあってはなりませんよ るような事態は、これからの スで緊急時宿泊ニーズが発生 あります。認知症を理由に断 トステイが必要になる場合が したときに対応する認知症行 そのために多機能系サービ 地域包括ケアシステム推

いケアをする体制に他なりま ていただき、本人にふさわし 田中 の従事者と、ケアプランやド られます。とりわけ医療分野 携あるいは多職種協働があげ 初から重視してきた多職種連 包括ケアシステムの推進で当 目についてご説明ください。 内容になりました。主要な項 種連携がより|層強化される ■今回の報酬改定では、多職 主要項目としては地域

多職種連携では、

にケアマネジャーが同席し、 れました。医療機関での診察 通院時情報連携加算が新設さ ます。ケアマネジメントには メントを評価する加算です。 ?報酬改定では重視されてい |師等と連携したケアマネジ

地域社会の各種支援につなが 供してほしいとの趣旨をくみ 情報をケアマネジャー等に提 るように留意して、関連する 社会生活面の課題にも配慮し、 義務が通知されます。 管理指導に係る情報連携努力 居宅の

ルで、 ている」と示す重要なシグナ れば基本報酬に組み込まれま 皆が取得するようにな

です。

衛生士が必要に応じて参加す 多職種参加が通知に明記され のサービスの加算算定要件に、 ます。とくにリハビリテーショ 専門職、管理栄養士、歯科 ほとんど

> 違いを象徴しています。 問題だった20年前との大きな 視は、寝たきり対策が大きな 栄養・口腔の3点セットの重 る要件が明記されます。リハ・

> > の間に1週間の切れ目が生じ はなりません。入院と在宅と 在宅との間に切れ目があって

共有するなどの連携が、

今回

を取り上げましょう。

入院と

たニーズと居宅での生活状況 評価されます。入浴計画は通 個 所リハビリテーションで入浴 明 について多職種参加も告示に を参考に、医師、理学療法士 所事業者が居宅訪問で把握し 介助を新たに設ける加算Ⅱで の入浴の自立を図る観点から 介助加算を取るには、自宅で **!別の入浴計画に基づく入浴** 記されます。 もうひとつ、入浴介助加算 通所介護、通

師・歯科医師による居宅療養

医療と介護の連携では、

医

す。 アセスメントを経て作成しま 護支援専門員、 システムの観点からもプラス 相 作業療法士、介護福祉士、介 談員など多職種共同による この告示は地域包括ケア 福祉用具専門

という声も聞こえますが、

加

「加算が多くてけしからん」

算は「こういう方向が望まれ

取って下さい。

報酬改定のポイントをお聞か に資する項目として、 在宅の連携、 ■地域包括ケアシステム推進 看取りに関する 施設と

田中 まず施設と在宅の連携

せください。

要な観点と言えます。 内は週12回まで増大します。 能回数は、 問リハビリテーション算定可 れます。退院・退所直後の訪 体制強化加算の要件も緩和さ 報酬算定が可能になり、看護 医師が必要と認める場合」も 象者が拡大されます。「主治の 所当日の訪問看護算定可能対 通知改正によって、 果が消えてしまいます。また れば、 これも施設と在宅の連携で重 入院中のリハビリの効 週6回から3月以 退院・退

改定であると評価できるで システム推進の流れに沿った ションなので、 ビスの強みはリハビリテー ビリテーションの比重が増え ス実施数指標の中で訪問リハ 評価が見直され、 在宅復帰・在宅療養支援機能 さらに介護老人保健施設 老健が提供できるサー 地域包括ケア 居宅サービ

急性期症状に対しては闘う医 看取りにも触れておきます。

> 度予測できる看取り期では、 療が必要でしょうが、 価区分が新設されます。 日 取りに係る加算の算定要件に に関するガイドライン」に沿 る医療・ケアの決定プロセス さらに看取り介護加算に死亡 加わります。良い方向ですね。 た取り組みが、基本報酬や看 めに「人生の最終段階におけ 係者との連携を充実させるた 本人・家族との話し合いや関 から31日前から41日前の評

ださい。 それぞれの特徴をお聞かせく た科学的介護の推進における ■介護の質の評価と向上、 ま

した。

の加算で評価します。点数が 価に基づくケアの実施を新設 び日々の生活全般における評 のアセスメントの実施、 用者の尊厳の保持等のために、 高いか低いかについては議論 に基づく日々の過ごし方等へ 全ての利用者への医学的評価 促進加算が新設されます。 に関して、 田中 介護の質の評価と向 施設系に自立支援 およ 利

ある程 見通しをご理解ください。

を含め、管理栄養士との連携 加算、 ます。さらに栄養に関して、 ホームに拡大されます。 護付きホーム、特別養護老人 が必須となる点が明記されま プホームの栄養管理体制加算 す。従来からある認知症グルー 養アセスメント加算がつきま は口腔・栄養スクリーニング 通所系、 高く評価する区分も新設され Lを良好に維持する事業者を ら認知症対応型通所介護、 拡充され、対象も通所介護 ADL維持等加算も大幅に 通所系、看多機には栄 多機能系、 居住系に A D 介

の推進がセットになっている 所単位でのPDCAサイクル フィードバックを受け、 タをCHASEに提出します 所の全ての利用者に係るデー はないかと感じています。 改定の目玉と言ってよいの 仕組が特徴です。今回の報 が新設されました。 提出だけではいけません。 科学的 大 科学的介護の推進 介護推進体制 事業 事業 加

(文/編集部

ういう方向でこれからも進む があるかもしれませんが、こ

# 改定内容を読み解いてほしい 加算の取り漏れがないように

い」。介護事業者に改定内容への向き合い方を示唆する厚労省 眞鍋馨老人保健課長。改定のポイントを解説する。 「ひとつの改定の結果だけで一喜一憂せず、効率的で標準的なサービスが提供される体質をめざしていただきた



眞鍋

日

本では共助に

関して社会保険

馨氏

いで成り立ち、 に連携・支え合

厚生労働省 老健局

ます。保険料に

方式をとってい

ました。

めて整理していただけますか。 の制度の社会的位置づけを改 された眞鍋課長の経験から、こ ■介護保険制度の創設を担当

サービスに位置付けられてい けから、医療も介護も共助の 自助・共助・公助という区分 においては、 なくてはならないものと理解 る上で欠くべからざるもの、 しています。そのために日本 医療や介護は生活を送 何をもって共助と定義 いろいろな考え方 社会保障制度の

> こういう構造になっています。 ゆえに、医療と介護が安定的 的に財源が確保されているが ンスで財源が支えられ、安定 による一部の自己負担のバラ かつ継続的に提供されている。 介護保険サービスは日々の 入され、利用者 加えて公費が投

方の間で「介護保険制度を本 りました。当時はいろいろな 係長として制度の導入に関わ は介護保険制度が始まる前の 識されていると思います。私 可欠のものとして、国民に認 生活を支えていく上で必要不 1999年に、二代目の担当

いという意見は聞かなくなり 環境は18年前と全く変わりま ていますが、介護保険を巡る として介護報酬改定を担当し が経って、私は老人保健課長 論もありました。その後18年 当に導入するのか?」との議 した。介護保険がなくてもよ

ると理解しています。 様々な面での障害になってい 十年に一度起きる感染症が について、コロナという数 されるべき介護保険サービス 向き合えばよいのでしょうか。 ■介護事業者は報酬改定にどう 眞鍋 安定的・継続的に提供

染症への対応を位置付けたと 改定には、一丁目一番地に感 スの平均的な費用の額を勘案 して設定されますが、今回の 介護報酬は法律上、サービ

がありますが、共助はお互い

ションを持っていました。 定の方向性を示すというミッ 問題ですが、今回の改定は 例えば財政の問題や労働力の 2040年を見据え、その先 で様々な制約条件があります。 も見据えると、この日本の中 いう背景があります。さらに

が出たときには、最初から最 とです。さらに改定や報告書 手されたほうがよいというこ ど政策情報はなるべく早く入 げていることがあります。そ 業者の方々に、いつも申し上 が込められています。私は事 だきたい」というメッセージ れは、人員配置基準の変更な 介護現場がこう変わっていた も介護報酬改定にも「医療や

Ł,

とでしょうか

酬体系の特徴はどのようなこ

■診療報酬と比較すると、

報

改定には、診療報酬改定に 良いなと思っています そうした循環が形成されれば だき、後から点数が付いていく。 めざしていただきたい。そして、 サービスが提供される体質を 者の経営が成り立たない状況 きちんと提供されている事業 から見て、標準的なサービスを とはありません。私ども行政や 結果だけで一喜一憂されるこ あるべき方向をめざしていた て、その上で効率的で標準的な 業員の方々がハッピーになっ にはならないと考えています。 有識者、あるいは同業者の方々 ぜひ、目の前の利用者様や従

か。そういう意図も読み取っ 位数が付いていくのではない 今後こういう方向で点数や単 年、9年という長いスパンで、 るのではないかと思います。 ているのか分かっていただけ 後まで目を通していただく ていただければと思います。 介護報酬改定については6 それから、ひとつの改定の 政府や審議会が何を考え 向けたインセンティブ付けな 処遇改善、 営に響くという構造になって 診療報酬に比べて事業収入に 加算で構成されていますが、 介護連携の推進、自立支援に います。昨今の政策課題は、 上下させるとダイレクトに経 が高いことです。基本報酬を おいて基本報酬の占める割合 **眞鍋** 介護報酬は基本報酬と 中重度対応、 医療

Visionと戦略 2021.3 12

善加算を創設しましたが、非 創設されてきています。 常に大きな改正だったと思っ 元年度の改定では特定処遇改 ています 令和

どで、これに対応する加算が

ます。 続ガイドラインを作成したほ 活用していただきたいと思い か、支援措置を実施するので ただきます。私どもは業務継

> 改定を行いました。そして地 事業所の経営にプラスに働く 評価するなど、居宅介護支援

場の革新⑤制度の安定性・持 進④介護人材の確保・介護現 支援・重度化防止の取組の推 括ケアシステムの推進③自立 災害への対応力強化②地域包 という5つ ポイ

の柱が設けられました。 続可能性の確保、 ントをご説明ください

> 日の30日前から可能になりま 取りに係る加算の算定が死亡

いても充実を図るために、看

の開催、 期間を設けたうえで、委員会 関する取り組みの徹底を求め る観点から、3年の経過措置 訓練の実施などを義務 指針の整備、研修の

感染症の発生及びまん延等に 力強化では、全ての事業者に **眞鍋** 感染症や災害への対応

の実施等を義務付けさせてい の強化の観点からも、3年の た業務継続に向けた取り組み に向けた計画等の策定、研修 付けさせていただきます。ま |過措置期間を設けたうえ 全ての事業者に業務継続

> 症介護基礎研修の受講が義務 専門ケア加算を新設し、認知 は、 付けられました。看取りにつ ケアシステムの推進において 二つ目の柱である地域包括 認知症への対応力強化で 訪問系サービスに認知症

■今回の改定では①感染症や

宅が始点又は終点となる場合 通院等乗降介助について、居 施設や高齢者住まいにおける 機能と連携の強化・介護保険 ます。さらに在宅サービスの 宅療養管理指導で進めていき 行いました。 能になるなど運用上の改善を 0) 対応の強化では、 した。医療と介護の連携は居 目的地間の移送も算定が可 訪問介護の

業所間連携により体制確保や 特定事業所加算において、事 対応等を行う事業所を新たに 上と公正中立性の確保では、 ケアマネジメントの質の向

> 療院等その他の類型への移行 ので、対象の事業者は介護医 療養型医療施設が廃止される 加算を取りやすくしました。 域の特性に応じたサービスの 確保として、中山間地域でも それから令和5年度で介護

栄養をアセスメントした場合 栄養スクリーニング加算は、 打ち出しました。例えば口腔 とを改めてメッセージとして リテーション・機能訓練、 た項目だと思います。リハビ は今回の改定で最も手が入っ いかがでしょか **眞鍋** 自立支援·重度化防止

す。その中で管理栄養士にご てほしいというメッセージで は必ず栄養もアセスメントし 口腔をアセスメントした場合 は必ず口腔もアセスメントし、 栄養を三位一体で考えるこ П

VISITへのデータ提出と 酬体系が変わったので、 を 推進 します。 CHASE 取り漏れがないようにお願 常に増えています。 止では科学的介護の取り組み したいと思います。 ねいに読み解いて、ぜひ加算の

経緯も踏まえて、0.7%分を基

本報酬に充てています。

大と科学的介護については、 視された管理栄養士の役割拡 ■自立支援・重度化防止で重

す。これまで類似の処遇改善 という意図が込められていま は、 運営に最も関係していると思 の革新には|層踏み込んだ印 います。0.7%のプラス改定に 眞鍋 この分野は現場の皆さ 象があります。 ■介護人材の確保・介護現場 んにとって、おそらく日々の 処遇改善をさらに進める

大きく報 て の確保に予算を投じた成果だ おさず事業者が収入以上に人 れています。これはとりもな の想定した以上の改善が行 と承知してします。こうした

Tやソフトの導入への支援、あ 制加算を新設しました。IC を主眼に、科学的介護推進体 フィードバックによってPD 育成して、各事業者を巡回して FEマスター」のような人材を るいは都道府県単位で「LI CAサイクルを廻していただ さらに自立支援・重度化防 ケアの質の向上を図ること

> ていただきました。また全ての り処遇改善が進む工夫をさせ

介護事業者に適切なハラスメ

ント対策を求めました。

るいは職場環境等要件につい

仕組みを使いやすくしたり、あ 現行の特定処遇改善加算の

ても見直し、より実効性が高ま

を検討してください

支援することも考えています。

見直しました。あるいは訪問 多機能系サービスについて、 の確保の特徴は何でしょうか。 支給限度基準額の計算方法を 同一建物減算適用時等の区分 る観点から、例えば通所系 ■制度の安定性・持続可能性 しつつ、適正化・重点化を図 必要なサービスは確保

ついて、 数等を見直しました。 ビス提供に係る評価や提供回 看護及び介護予防訪問看護に 法士・言語聴覚士によるサー 理学療法士・作業療

(文/編集部

活躍いただくフィールドが非

を行ってきましたが、私ども

## 2021年度改定がもたらす 介護事業者への影響

今回は介護給付費分科会委員のお立場、また経営者の立場から介護報酬改定のポイントを解説した。 江澤和彦氏は1996年に医療法人理事長に就任。約25年にわたって医療介護経営に携わっている。



江澤

常任理事

ようにご覧になっていますか。 ■今回の報酬改定全体をどの

定率は大変ありがたい結果と 国家財政が大変な中で、この改 高い改定率でした。コロナ禍で 0.7%という改定率は3番目に で、プラス改定としては4回目、 護報酬改定では今回が7回目 江澤 3年に一度の定例の介

受け止めるべきだと思ってい た。

和彦氏 義務付けられ、 施設系サービス 指針の整備、 に訓練の実施が スに委員会設置 の全てのサービ 訪問系と通所系 示されました。 訓

ので、住民との話し合いはき 施設は住民の避難場所になる とが重要です。それから私の できる範囲で作成していくこ すべきだと思います。BCP れましたが、一刻も早く実施 練の実施が義務付けられまし わめて重要です ますが、災害のときには介護 施設でも町内会と連携してい の作成も義務化されました。 3年の経過措置が設けら

ては、どのような改定が行わ 一認知症対応や看取りについ

答えを出していくことです。

今回は感染症対策の強化が

に活かしていくかは、私たちが にして尊厳の保持と自立支援 ます。貴重な財源なので、いか

ないかと思っています。 アを模索できるかが課題では 未然に防ぐような質の高いケ の見せどころで、BPSDを 基本なので、まさに介護の腕 えばBPSDは非薬物療法が 修を受講しやすくしてあげる け認知症介護実践リーダー研 になるので、職員ができるだ ラーニングも活用できるよう 認知症専門ケア加算は、 e-方向性になっており、とくに ジャパンで取り組もうという 江澤 認知症対応にはオール ことが重要だと思います。 れたのでしょうか

きない場合は、意思を推定で 基本とし、また意思を確認で ますが、ご本人の意思決定を するガイドライン」は、診療 療・ケアの決定プロセスに関 報酬には一部組み込まれてい 「人生の最終段階における医

> りません。たった1回きりの ていくことが重要です。 が必要ですが、少しずつ進め 思います。施設系サービスで た。ぜひ進めていくべきだと りに係る算定要件となりまし 十分な話し合いを行い、適切 去の ACP の記録の確認など は認知症の方が多いので、過 はかるものです。これが看取 て最善の方針について合意を なプロセスに則り本人にとっ 看取りは決して件数ではあ

例 考え、きめ細かい対応をする ■地域包括ケアシステム推進 ことが必要です。 きるのか、真摯に向き合って 人生に対して私たちは何がで

的機能と社会的機能があって、 様々な支援に繋げることがで かかりつけ医の機能には医療 にとってありがたい内容です。 きるので、我々かかりつけ医 が、これは地域社会における も目を向け」と書かれています てご説明いただけますか。 に向けた主な改定項目につい 「利用者の社会生活面の課題に 居宅療養管理指導料に

> あります。この機能は地域か 行政活動への積極的な参加が 医療を取り巻く社会的活動や との信頼関係を構築した上で 社会的機能として、地域住民 ら非常に期待されています。

きる者と医療・ケアチームが

薬に至った場合は加算(Ⅲ)= Aサイクル推進には加算(Ⅱ) CHASEを活用したPDC する10日を限度」に見直されま 100単位が(Ⅱ)に上乗せさ 連携には、かかりつけ医連携薬 から、入所時・退所時における 整加算も見直され、125単位 対応では、所定疾患施設療養費 =240単位が上乗せされ、減 剤調整加算 (I) =100単位、 した。かかりつけ医連携薬剤調 (Ⅱ) 算定が「1月1回、 老健施設の医療ニーズへの 連続

場合の目的地間の移送が算定 では、通院等乗降介助につい きたいと思います。訪問介護 で、早く計画を立てていただ 限までの身の振り方を決めて 新設されました。まだまだ期 ては、移行計画未提出減算が て居宅が始点又は終点となる いない事業者もあるようなの 介護療養型医療施設につい

浴を実施した場合にマンパ 問入浴介助では清拭又は部分 算が緩和されます。 ワーがかかっているので、 減

できるようになりました。

訪

後の継続課題です。 会でも議論されましたが、今 が多過ぎることは給付費分科 が新設されました。訪問看護 その分、 20以上」に緩和されました。 の30以上」から「100分の 者の割合が従前の「100分 特別管理加算を算定した利用 が収支にかなり影響しますが、 化加算を取得できるかどうか ステーションにリハ職の配置 合が6割以上という算定要件 それから介護職員割 報酬が適正化されて

ました。 から「14日以内」に改定され つらえ」が確保される場合に 7・43㎡/人でプライバシー 急時短期利用では「おおむね るために、日数が「7日以内」 確保に配慮した個室的なし 認知症グループホームの緊 のサービスとの整合性を取 緊急短期入所受入加算は 個室以外も認められまし 個室ユニットの定員

> で、 すと、職員を固定配置すれば 科会でもかなり議論された項 以下とし15人を超えないも を保てると思います。 念頭に置いたほうがケアの質 の」と明確化されました。分 上限は「原則として概ね10人 15人でも十分に運営できるの 目ですが、私の経験で申しま 計画段階から固定配置を

訪問看護では、

看護体制強

のでしょうか どのようなことが挙げられる 携を促進する改定内容には、 ■事業間あるいは職種間の連

活用などで質を確保すること 従来は質の確保という観点か 取れるものが新設されました。 特定事業所加算の算定はハー 江澤 居宅介護支援事業所 れていましたが、今回はICT ら逓減制の適用件数が定めら ドルが高いと指摘されていま したが、事業所間連携によって

将来的

陥っていた地域包括支援セン 設されました。やや機能不全に には通院時情報連携加算が新 夕 情報連携を行った場合の評価 ーが委託する個々のケアプ ケアマネジャーが医師等と

は理学療法、

作業療法及び言

ニット数が弾力化され、サテラ 症グループホームについてユ サービスの確保として、認知 それから地域の特性に応じた 託するかが課題だと思います。 が新設されました。今後どう委 ランの評価には、委託連携加算 支援・重度化防止に向けて外 イト型事業所が創設されます。 方、福祉系事業所の自立

は課題ではないかと思います。 度はリハ専門職が関わってい されることになりました。ただ、 ついてICTの活用等で評価 旨で、生活機能向上連携加算に ないと難しいので、現場として ICTを活用する場合には

画書情報加算、 が基本です。老健にはリハビ PDCAサイクルを廻すこと はないかと思います。今回は ても高い評価につながるので を高めているので、 LIFEにデータを提出し、 したが、(Ⅱ) と (Ⅲ) (I)が基本報酬に包括されま ´テーションマネジメント計 介護医療院に

で適用件数が見直されます。

されました 語聴覚療法に係る加算が新設

江澤 割近くいらっしゃいます。 と低栄養リスクありの方が る方が約半数を占めていま スク」「高リスク」に該当す 通所リハビリでも低栄養 介護保険施設入所者の 低栄養リスクが「中リ

ションマネジメント加算は 訪問リハのリハビリテー 包括化し の階段 可能性もあります。

部のリハ専門職と連携する趣 す。 された介護施設が増えてくる する流れになると思っていま 算、 には管理栄養士の配置を強化 目玉のひとつであり、 行しました。これは本改定の 養マネジメント強化加算に移 スク改善加算が廃止され、栄 基本報酬に包括化、 が新しい流れに見えます。 今回は口腔衛生管理体制加 複数の管理栄養士が配置 栄養マネジメント加算が 低栄養リ

リーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ 宅訪問を評価するものとなり 養アセスメント加算に加え居 に移行し、栄養改善加算は栄 ニング加算が口腔・栄養スク さらに従前の栄養スクリー

養管理体制加算が新設されま

グループホームには栄

した。このように口腔・栄養

役割が大きく評価されたこと ■今回の改定では、 栄養士の

ました。

■科学的介護と重度化防止に

について充実した改定となり

係る指標において訪問リハの 健では居宅サービス実施数に データベースと診療報酬のレ しっかりと地域のリハの拠点 されるADL維持等加算が(Ⅰ) でいきます。アウトカム評価と 護の向上に向けた取組が進ん により一気通貫させて、医療介 セプトデータを連結し、匿名化 に入ります。LIFEと介護 介護データベース構築の元年 江澤 この4月から本格的 ついてはいかがでしょうか。 になっていくことが重要です。 比重が重くなりました。老健が (Ⅱ)とも拡充されました。老 重度化防止では自立支援促

取り組むことが重要です。 まで尊厳の保障と自立支援 進加算の新設が画期的だった 分に回復するので、人生の最期 はリハや日常の過ごし方で十 と思います。廃用性の機能障害

文/編集部

## シンポジウム

## 関連団体と介護事業者が講評 2021年度介護報酬改定を

内容を講評した。おおむね評価されたが、問題点も指摘され、次回改定の課題が浮き彫りになった。 慢性期医療、老健、特養、看護、リハビリの各関連団体と介護事業者が、それぞれの立場から改定

## 栄養・水分・リハの評価で 特養からの在宅復帰に期待



洋三 氏 武久

日本慢性期医療協会 武久

く対応して、バランスを取っ の改定は小規模な事業に細か て効率が悪いのですが、今回 規模であるほど手間がかかっ す。その中で、介護事業は小 る費用を減らすことができま 数を減らせば、 介護度を改善して要介護者の らしたいということです。要 は基本的に介護報酬支出を減 とはいえ、国が考えているの 改定率がプラス07%だった 会長 介護保険に係 洋三氏 関わりを強める」「1人の利用 を提言しています。その利点 は ように援助できる」「医療との 「入院しても早く退院する

たことが大きいと思います。 ました。栄養と水分とリハビ と重視されるようになってき て述べてきましたが、今段々 泄・リハビリの重要性につい 前から、栄養・水分投与・排 私は介護保険制度が始まる

張してきましたが、10年くら りません。それから私は「ケ アマネジャーは重要だ」と主 い前には不要であるという意

ケアマネジャー制度」の確立 という印象です。私は「マイ 宅介護支援事業所の収支はマ 見もありました。去年まで居 で0.1%くらいのプラスになる イナスでしたが、今回の改定 いう視点は非常に重要です。

分野にも導入され、いかにし ます。それからICTが介護 が減っていくことも期待でき 介護の推進によって要介護者 タ提出が要件化され、科学的 SIT」「CHASE」へのデー 可能性が示されました。「VI が良くなれば在宅復帰できる てきた特養で、入所者の状態 よって、「終の棲家」と言われ の算定が認められたことに 新設され、ADL維持等加算 ことです。 て人材不足をカバーするかと 者を継続的にフォローできる」 特養で自立支援促進加算が

全国老人保健施設協会

会長

東

憲太郎氏

者を減らしていかなければな リを十分に提供して、要介護

ら介護分野には医療がどんど 対応が充実しました。これか プホームにおける看取りへの 介護付きホーム、認知症グルー ん関与しなければなりません。 今回の改定では、特養・老健

言いません。

とも思いますが、

あまり欲は

高くてもよかったのはないか 大変なので、0.7%よりも少し と思っています。コロナ禍で

特養の看護師こそ特定看護師 優秀な人が多く、1人で判断 ます。特養で働く看護師には ているか、いないかによって、 であるべきです。(談) して1人で対応しています。 家族の信頼度がまるで異なり

### LIFEに紐づいている 老健の多くの改定項目が

かかりつけ医連携薬剤調整加 直された口腔衛生管理加算、

褥瘡マネジメント加算、

IFEが紐づいています。見



憲太郎 氏 東

全国老人保健施設協会 会長

Е 的介護情報システム「LIF 見ると、多くの項目で、 老健の主な加算改定項目を の導入が前提になってい 科学

2分の1でしたが、

第三次補

れています。従来の補助率は

療介護総合確保基金が用意さ

する」に変更されています。 正予算で「4分の3を下限と

介護施設に看護師が配置され 項目とも、必須要件としてL 科学的介護推進体制加算の各 報加算、 ションマネジメント計画書情 メント強化加算、リハビリテー ます。新設された栄養マネジ ることが特徴として挙げられ 自立支援促進加算、

が紐づきました。 排せつ支援加算にもLIFE

りますが、そのために地域医 ればなりません。お金がかか どいろいろな対策を取らなけ FEに対応するには、WiF T化が進んでいません。 ウドへのアクセスが必要です iの整備やiPadの導入な ます。LIFEに対応するに ここが問題だと私は思ってい IFEの算定ができるのか はたして多くの事業者がし 介護施設はそれほどIC インターネット及びクラ L I

だいたので、大変ありがたい

の基本報酬に振り当てていた

プラス0.7%の改定率を老健

### 特集 「2021年介護報酬改定と

改定を経営刷新に生かす介護事業経営

アと考えています。

げたいと思います。 きたいと声を大にして申し上 す。ぜひ基金を活用して、 算が取れなくなってしまいま くLIFEに対応しないと加 くLIFEに対応していただ 早

せつ支援加算の(Ⅱ)と(Ⅲ)

LIFE前提加算である排

ファーマシーの問題に取り組 加算に関しては、老健もポリ ので、これは問題だと思います。 ませんでした。排せつの改善に 抜去については、取り上げられ ますが、バルーンカテーテルの に「おむつ使用ありから使用な たら状態が改善した方がたく いますが、薬剤投与を中止し 私は老健の管理医師を務めて はいろいろなステージがある しに改善していること」とあり んでいただきたいと思います。 かかりつけ医連携薬剤調整

### 介護サービスの基盤整備 経営戦略の課題は

さんいらっしゃいます。

(談

全国老人福祉施設協議会

ありがたく受け止め、 プラス0.7%の改定率を大変 理事 小泉 立志氏 田村厚

マネジメント・ハラスメント

レードアップが必要です。(談)

イルス感染症の影響で前年度 回の改定では、新型コロナウ 告されています。その中で今

よる最も重視する利用目的は、

ことです。ケアマネジャーに

事業者は基金を確保して、 早

後の改定までの大きな課題は、 見直し。この5点です。3年 基 感染症及び災害対策(介護の とっての改定のポイントは① ます。特別養護老人ホームに 担わせていただきたいと思い 靭な社会保障制度」 卜 LIFEの導入、IT・ロボッ Е クノロジーの活用) ④LIF し・緩和③生産性の向上 生労働大臣が発言された「強 の効果的な導入、 |盤整備) ②運営基準の見直 (CHASE及びVISI ⑤基準費用額(食費)の 認知症、 の一端を **・**テ

こうした基本的基盤の構築に 職員教育・取り決め・シミュ は、 設備整備が必要となります。 染症対策マニュアル・BCP レーション・必要物品の備蓄 作成とともに、平素からの 感染症・災害対応では、 高齢者虐待防止・リスク 感



理事 小泉 立志 氏

全国老人福祉施設協議会

構築が必要で、ムリ・ムダを NPIの可視化によるPDC のモデル事業や老健事業でも 使ってきた実績があり、 事業でNPI―NHを現場で 協には、平成25年からモデル アプログラム」及び「NPI-介護サービス提供体制の基盤 ることが実証されています。 Aサイクルの導入に効果があ たいと考えています。全国老施 この実績をもって提言を行い 集積し、次期介護報酬改定には NH」の取り組みによる実績を 祉施設協議会は「BPSDケ 期待しています。全国老人福 さらに経営戦略としては、

東京都

褥瘡予防・排泄ケアについて 機能訓練・口腔ケア・栄養ケア・ 看取り・リハビリテーション・ あります。とくに認知症ケア・ ケアの質を高めていく必要が 学的介護により一つひとつの えた業務分担が可能となる科 減らし、職員の専門性を踏ま より高品質なケアへのグ

### リーダーの育成が課題です。 活用によるケア機能の向上を 対策なども含まれます。 認知症ケアではLIFEの 担当

全国デイ・ケア協会

リテーションは前置主義です。 の有する能力の維持向上に努 リテーションその他の適切な じた自立した日常生活を営む 介護保険制度においてリハビ める」と位置付けられています。 スを利用することにより、 保健医療サービス及びサービ ことができる」「進んでリハビ テーションは「有する能力に応 ションが求められています。 による適切なリハビリテ 介護保険制度でリハビリ 今回の改定では医学的管理 ロナ禍で最も影響を受け 会長 近藤 国嗣氏 そ

### 3%の加算を取る準備を 通所リハビリ事業者は

以上の減少があれば基本報酬 の平均延べ利用者数から5%

に3%の加算が行われ、「年度

とあります。3月時に5%以 当初から即時的に対応を行う\_

全国デイ・ケア協会 会長 国嗣 氏 近藤

おく必要があるのではないか 加算を取れるように準備して と考えています。 上の減少があれば、 方、通所リハビリテーショ 4月から

リハビリテーションを実施す 種で話し合って、どのような 標とすべき活動と参加につい ンマネジメントの実施です。 事なことはリハビリテーショ が必要です。このために一番大 クルで廻すという設計図のあ るのか、それをPDCAサイ の状況、環境の的確な把握」「リ する」「説明と同意をしっかり 計画に基づき、 つくったリハビリテーション ンの運営基準で重要なところ るリハビリテーションを行う て利用者、家族を含めた多職 ハビリテーション会議の開催. と行う」。そのためには「心身 持回復を図り、日常生活に資 「目標を設定し、 心身機能の維 計画的に 目

リテーション事業であると報

た介護保険事業は通所リハビ

持に変わりました。 今では生活能力(活動)の維 以前は身体機能維持でしたが、 一方、今回の改定でリハビ

従来は20単位/回の減算でし る診療を行わなかった場合、 リテーション計画の作成に係 た。また訪問リハビリテーショ 医師の指示が必須となりまし ネジメントが含まれたため、 通所リハの基本報酬にリハマ のか、不安な気持ちもあります。 の程度の加算算定意欲が働く の830単位が事業所側にど リテーションマネジメント加 減算に移行しました。 たが、改定後は50単位/回の ン事業所の医師が訪問リハビ トは医師の関与の重要性です。 560単位や593単位、 いは (Ⅲ) から移行した (B) もうひとつ、重要なポイン (Ⅱ)から移行した(A)の (談 あ

以上の4つです。

## 中重度者ケア、認知症ケア 医療ニーズへの対応の推進

日本看護協会 岡島 さおり氏 常任理事

動向は①看護の専門性を活か 2021年度介護報酬改定の 看護系サービスに関する

> ら293単位/回に改定され 訪問看護は297単位/回か 問看護と介護予防も見直され、

介護予防は287単位/回か



常任理事 さおり

岡島

携の促進、記録・報告の効率化 促進④ICTによる多職種連 ビス提供に向けた体制整備の 進②自立支援・重度化防止の の導入③安定的・継続的なサー 取組の評価、アウトカム評価 ア、医療ニーズへの対応の推 した中重度者ケアや認知症ケ 日本看護協会

当日の訪問看護について、現 です。理学療法士等が行う訪 でしたが、改定後は20%以上 れました。改定前は30%以上 利用者の占める割合が変更さ うち特別管理加算を算定した 看護体制強化加算は、算定月 合に算定が可能になりました。 加え、主治医が必要と認める場 行の特別管理加算の対象者に 0 訪問看護の改定では、退院 前6月間で、利用者総数の

氏 ました。 ら283単位/回に改定され

が検討される予定です(談) 役割を踏まえて今後の在り方 れました。次回改定に向けて、 の人員配置等の基準が緩和さ 確化され、夜間対応型訪問介護 ビスでは、人員配置要件が明 夜間対応型訪問介護の機能や 定期巡回・随時対応型サービス、 定期巡回・随時対応型サー

## 市町村の役割と関与部分が 先送りされた改定内容

社会福祉法人協同福祉会 理事長 村城 正氏

褥瘡マネジメント加算と排せ す。褥瘡マネジメントと排せつ と栄養改善加算を算定できま された栄養アセスメント加算 に看多機が追加されて、新設 ケアマネジメントの評価対象 ニング加算が新設され、 CT活用が可能になりました。 酬が送迎・入浴の加算分を含め つ支援加算を算定できます。 看多機では、口腔・栄養スクリー 送迎時の状態確認におけるⅠ 支援の評価対象にも追加され、 て月あたりの包括報酬となり、 療養通所介護では、 基本報 栄養 リハビリの取り組みと強化⑤ 腔ケア、栄養の3点セット④ 手③リハビリ・機能訓練、 応の充実②科学的介護への着 容の特徴には①看取りへの対 盛り込まれています。改定内 う今後の方向性がしっかりと の再編(地域医療構想)」とい アシステムの推進と病院機能 護の一体的推進」「地域包括ケ 今回の改定には「医療と介

П

運営基準の見直し・業務の効率 2040年に向けた準備期間 や範囲が拡大して、介護事業者 ています。また医療部分の関与 送られるなどメリハリを欠い 機能の軽度者の引き上げが見 れましたが、一方で、小規模多 価は全分野で若干引き上げら 化などが挙げられます。報酬単 テクノロジー活用や人員基準・ に入ったと受け止めています。 には厳しい内容になりました。 今回の報酬改定の問題点も

社会福祉法人協同福祉会 理事長 村 城

正氏

後退しています。 関係が深まっていないのです。 ました。相反する側面同士の 包括ケアと包括報酬の良さも する側面である「包括報酬と れましたが、この2つと相反 にはかなり踏み込んで検討さ 重度化防止」と「基準の緩和」 いては多くの課題が残され 定的ケア」「質の担保」に

者は苦労しています。(談) 理化やケアに関する認識の差が ルールも多く存在し、事務の合 に置かれています。 的な役割を担う行政は蚊帳の外 の個別努力になっていて、仲介 かも医療と介護の連携は事業者 散したところさえあります。 が地域包括ケア推進室を設置 しょうか。地域包括ケアシステ メッセージが必要ではないで りますが、国からの積極的な 自治体ごとに大きく、介護事業 らず、地域包括ケア推進室を解 ム構築の責任主体は市町村で 方分権や地方自治という面はあ 与部分が先送りされました。地 しましたが、うまく機能してお さらに市町村行政の役割と関 奈良県では、多くの自治体 ローカル

(文/編集部

指摘しておきます。「自立支援

## 2021年度介護 9

るのか。各シンポジストが改定内容と現場の実態から次期改定までの課題を見通した。 ハビリテーション強化、 認知症対応、 LIFEの導入など主要な課題について、何がポイントとな

席者の方々から眞鍋

られるのでしょうか。

居宅介護支援事業所にも求め 答をお願いします。 老人保健課長でないと答えら いているので、 |席者A ない政策技術的な質問が届 LIFEの導入は 眞鍋課長に回

者に求めたいと思っています なっていません。 介護支援事業所は加算対象に て、 今回 データ提出は全ての事業 科学的介護推進にお の議論では、 3年後の改 居宅

かなと思っています 定を見据えて次の議 論

ならないので、

すぐに公表時 急いで作業を Eの様式をお示ししなければ るところです。新しいLIF

な意味でしょうか。

日 しょうか。 書式の提 出席者B 計画書について、 でお分かりのことがあれ 示はいつ頃の予定で 今の 栄養・リ )時点 具体的な ① 月 30 П 腔

0 対 象 のですが、早くお示ししたい 期をお答えすることは難しい 進めています。 ど新しい要素を書式に盛り込 会で議論されていないことな と考えています。また、

全国デイ・ケア協会 会長 近藤 日本看護協会 常任理事 岡島さおり 氏 社会福祉法人協同福祉会 理事長 村 城 厚生労働省 老健局 老人保健課長 眞鍋 日本医師会 常任理事 / 社会保障審議会 介護給付費分科会 委員 江澤 和彦氏

埼玉県立大学 理事長 田中

全国老人福祉施設協議会 理事 小泉 立志 氏

日本慢性期医療協会 会長 武久 洋三氏 全国老人保健施設協会 会長 東 憲太郎 氏

> 出席者C むことは考えていません。 報酬が見送りになったと聞 通リハの月額包括

滋氏

いたデイケアの月額報酬 に変わっていくのでしょうか。 役割は中長期にみてどのよう ると思っていますが、 のような機能が求められてく ています。老健の10項目の指標 何をもってアウトカムと 一度提案させていただ 通リハの

間でデータをきちんと集 として今回は見送ることにし がないという理由で、 するかについて十分なデータ 江澤先生などのご助言も 私どもとしては3年 事務局

出席者D ありますが、これはどのよう したいと思っています 給食管理を行っている」 メント強化加算の要件で 施設系の栄養マネ ع

ことが大事と受け止めていて 眞鍋 これは早くお示しする

書式の様式を調整してい

ば教えてください。

けられていると思って 管理をするのが本来業務です でお示しする予定です。 養士または栄養士は、 ・強化加算に該当する業務を っていただくことが切り分 具体的な運用は解釈 加えて栄養マネジメン 施設基準にある管理 食事の 通 ま 知

審議

願いします。 間でこれが鍵だろうと考えて 3年間で、 略があるかと思います。 それぞれの団体で準備して 対する種が蒔かれています。 酬改定には、 言をお願いします。 おられるテーマがあれば、 ただく課題や、先取りする戦 ンポジストの方々に追加の発 田中ここからは、 あるいは次の6 江澤先生、 次回と次々回に 今日 今回 次の の報 日 0) お

B P S D に 対 する 評価 認知症ケアについては なのでしょうか

HMS 保健医療福... 座長 社会保障審議会 介護給付費分科会 会長/日本地域包括ケア学会 理事長

【コメンテーター】

受けながら新しい指標を開発

医師会として何を準備すべ

ループホームに対する訪問看

それから定期巡回や小多機と でしょうか。 考えるのか、次の課題ではない まえて施設の理念役割をどう 介護者が多いという実態を踏 ビスの利用者について、軽度要 定でも議論になると思います。 護ステーションでの看護職と なりましたが、特定施設への るのか。今回も大きな議論に 護と訪問リハの提供をどうす いった在宅限界を高めるサー ハ職の在り方などが次の改 ハの提供のあり方、訪問看

るような支援が必要ではない 医療院が順調に役割を果たせ をどう考えるのか。さらに介護 かと思っています。 定期巡回と看多機との整合性 介護と療養通所介護について、 あるいは夜間対応型の訪問

は、 う。 かどうかが大きな課題でしょ 究事業などでデータを蓄積し の総合的な評価については研 続き検証が必要で、通所リハ L維持等加算については引き 大きな見直しとなったAD 次回改定で抜本的に見直す 褥瘡と排せつに関する今 自立支援・重度化防止で

ければならないでしょう。なお、

たが、「ほんの少しの点数し

の評価指標として何が適して

況、 タ提出とフィードバックの状 ていくのか。LIFEへのデー 回の見直しがどう効果を出し になると思っています。 ならないので、次の改定の議論 フィードバックによるPDC でどうなるのか。将来的には Aによって質を高めなければ クするためデータが少ないの とくに当初はフィードバッ

思います。 データの蓄積、施設のリスク 果を出していくのかになると どうデータを集めて議論し、結 として訪問リハの機能強化、テ マネジメントなどが次の改定 クノロジー活用に関する実証 の宿題だと認識しています。 それから老健の本来の役割

廻したのかどうか、フィード 廻すか。逆に言えばPDCAを 算ではありません。フィード すでに申しましたが、決して 田中 LIFEについては、 味でも事業者は準備を始めな 酬に反映できません。その意 う情報も集めないと、政策と報 バックをしてPDCAをどう データ提出だけにかかわる加 ックをどう活用したかとい

> お願いします。 ただきました。次に武久先生、 支援を含めてどうするかに対 支える仕組みについて、生活 まれていく可能性もあります。 などは他のサービスに組み込 所介護や夜間対応型訪問介護 比較的利用者が少ない療養通 しても江澤先生からご指摘い 比較的要介護度の低い方を

ないのではないでしょうか。や 態度では地域住民に信頼され だからこれをやろう」という でやっていなかったけれど、得 の点数が上がったから、今ま がありますが、泥縄式に「こ 名に「事業戦略」という言葉 武久 このシンポジウムの題 はり要介護者を良くしてあげ

ジャーがいかに第一線でご本 げる。そのためにはケアマネ より良い施設に適用させてあ それぞれの家庭環境があるの できれば家庭に戻してあげる。 る。親切にしてあげる。そして、 こが一番大きなところです。 人や家族の信頼をつかむか。こ 物理的に無理な場合は、

> やることです。 るというのではなく、 ので、4月1日から直ちにや ただいたと我々は思っている して少しでも加算を付けてい 対にダメです。良いことに対 おう」というスタンスでは絶

リハリをつけていただきまし 今回は0.7%の改定の中でメ 生、 示されました。今後は生活機能 東 語っていただけました。東先 念の持ち方ですね。それを 田中 経営者として当然の理 ハビリや認知症の評価指標が 3点を挙げたいと思いま お願いします。 1点目は今後の課題に、リ

かもらえないから止めてしま 自然に どういう評価指標が使いやす セルインデックスをADLの 評価指標として用いています。 ます。今のところ厚労省はバー いかなければならないと思 いるのかをきちんと議論して しかし、はたして介護の現場で、 かつ医療と連携できるの

ければと思っています。 ないかもしれませんが、加算 付けていただいた加算を泥縄 として、きちんと職員と共有 の施設やサービスに、ご本人 を自然に取れるようにしてい 式に取るなと言うのは適切で したいと思います。せっかく たベースを基本方針の一本柱 なると思います。私はこうし もご家族も依頼をするキモに ていただくという姿勢が、そ 人の気持ちを明るくし過ごし 全般的なこととして、ご本

> することが、非常に重要なテー づく評価指標をきちんと検討

科学的でエビデンスに基

マかと思っています。

すべきだと思います。基本的な だけお世話に手間がかかって Dの評価だけでは、全く十分で 認知機能の評価なしにBPS のくらいあるのかなどを評価 オリエンテーション能力はど 能力つまり、コミュニケーショ 齢者の日常生活自立度という はないと思っています。 ではなく、認知症の方の残存 いるのかという指標です。そう 指標がありますが、これはどれ ン能力はどのくらいあるのか、 例えば認知症には認知症高

した医療のどの領域を担って れからは、 かを明確にすることです。こ 対する適切な医療提供とは何 2点目の課題は、高齢者に 老健が高齢者に適

師がかかりつけ医との連携が ることが重要かなと思います。 りと手を組んで、連携を強化す 全老健と日本医師会がしっか できなかった状況があります。 を知らないとか、老健の管理医 医の先生が老健の機能や存在

どれだけ関わっていけるかが、 老健として、 田中 指標については近藤先 います。 課題として重要かなと思って 3点目は、 フレイルの方に 地域に根ざした

ITロボットについては、

れましたね。 いします。 は村城理事長も講演で指摘さ 地域との関わりについて 小泉先生、 お願

小 泉 めにどれだけ精度を高めてい ではなく、みずからの記録のた 問題です。CHASEにはかな だと思います。かなりの費用が の重要性を鑑みて推進すべき り多くの項目があって、すべて 入力するのはなかなか大変だ こ思います。これを加算のため **、**ータを入れるのかが一番の かる上に、誰がどれだけの LIFEの導入は記録

> で、 向上させていく必要があるの 0) 場 全て見せましたが、こうした れてから1週間後に急死され 大切だと思います。 がきちんと導入されることが た方がいらっしゃいました。 1週間分のデータをご家族に 上で記録を分析して能力を 面にも記録は大切です。そ 先頃、ご家族が面会に来ら 全ての事業所にLIFE

け医との連携も非常に重要と

いくのかとともに、かかりつ

けるかが課題かと思います。

なってきます。今までは、開業

りません。老施協は組織とし 法人単位で取り組めるとは限 なりの研究費がかかるので、 ての導入も考えています。 しなければなりませんが、か いろいろな発想をもって導入

田中 必要でしょうね。 お願いします。 や老健事業に取り込むことも 団体としての取り組 近藤先生

を包括化したことは、

リハにどんどん単位が付きまし 移 近 では効果がありません。この問 いわゆる、もみもみリハ、中小 た。しかし、単位を増やしても 11 行するかという方針で個別 かに医療保険を通所リハに |藤||2012年度改定で、

題は要支援者に対する1時間

います。その意味で、効果的な

いました。

田中 本日はありがとうござ

な課題だと思っています。

低限の体制を設けたという感 りも通所リハとしての必要最 高いところをめざすというよ うという要望をいたしました。 化した通所リハを示していこ ションを提供できる、体制を強 さらに効果的なリハビリテー でリハマネは強化されました。 が出てきて、2018年度改定 く多職種連携という副次効果 標設定と設計図作成だけでな 算(Ⅱ)が新設されました。 を伴わせるためにリハマネ加 路線変更して、通所リハの中身 度改定で2012年改定から 可能性もあります。2015年 の訪問リハの中で起きている しかし、今回の改定を見ると、 協会としては、今回の改定では、 こうした流れの中で、我々の Ħ

てもう一度トライしたいと思 と飛躍しようではないか、そし 行うことは必須条件であると 設計図を作成したリハビリを ムなベースを揃えた上で、 いう内容です。 次の改定に向けて、 ミニマ

関与と指示、そして目標を立て、 じがします。リハマネ加算(Ⅰ) 医師の 岡島 ています。訪問看護ステーショ ひとつは、看護管理者のさら ていくことが必要です。 りましたが、他の職種の専門 強化することです。 性の違う他の職種との連携を う基準しか示せないはずで り方は全体主義国家的で、 セスとストラクチャーを含め アウトカムだけではなくプロ リハビリの要素を洗い直して、 半数が休廃止になっています。 規開設されますが、そのうち約 ンは年間1300カ所程度新 なる能力向上が重要かと思っ 性を取り入れながら看護をし 士との連携が加算の要件に入 こまではマストである」とい 主制社会における制度は てそこに向かうよう命ずるあ 田中 制度が最高水準を決め てやっていこうと思います。 岡島先生、お願いします。 ひとつは、看護と専門 管理栄養 もう 民

テーションや看多機を立ち上 げる仕組みが必要です。 理の能力を身に着けた上でス ティングや業務管理・財務管 の見通しをもった経営戦略が 必要で、例えば地域のマーケ 将来

事情は様々ですが、中長期

もつ

田中 的には開設前の研修の必須化 も必要になると思います。 事業所の管理者として

です。 ケアだけでなく生活全体を支 ういう方向に進んでいくのか ましいと思っています。 われた能力が必要ですね。 理する経営者としては、今言 で括るしかなく、 自治体も少なく、ましてや「自 きないでしょう。取り組める やろうとすれば、 ので、これを地域貢献事業で えるには非常に範囲が広がる ていく人たちをどう支えるか。 報酬ではなく国が示す方向性 は見えるので、加算を目先の ひとつは、介護保険制度がど つけて評価していくことが望 賛成ですが、自立支援に結び 城理事長、お願いします。 ではなく、複数の事業所を管 人でも相当な体力がないとで 介護保険制度から地域に移っ と認識しています。それから 「互助」ではかなり危うい 制度事業外の包括報酬 科学的介護の推進には 今後の大き 社会福祉法 もう 村