

令和3年度介護報酬改定等にかかる要請事項について

令和2年7月9日
全国農業協同組合中央会
理 事 会

I. JA 介護保険事業をめぐる情勢

1. 介護保険制度について

介護保険制度は平成12年4月にスタートし、今年度、創設20年目を迎えた。

3年を1期として介護報酬改定が行われており、令和2年度は平成30年度～令和2年度の第7期の最終年度であることから、今後、次期介護報酬改定に向けて議論が開始されることになる。

2. 介護保険業界全体をめぐる情勢と課題

(1) 介護保険収入の減少

平成21年をピークに介護保険報酬は減額基調で、介護保険収入は減少傾向にある。

そのため、介護保険報酬以外の収入の確保や介護サービス事業所・介護サービス事業種類の増加等による規模拡大等の新たな事業展開をはかる必要がある。

(2) 競争の激化

介護保険収入は減少傾向にあるものの、高齢化の進展により市場規模は拡大し、新規参入等による競争が激化している。

そのため、介護サービスの陳腐化や施設の老朽化に伴い競争力の低下した施設や介護サービス事業種類の再編・整理を行う必要がある。

(3) 人材の不足

3K（キツイ、キタナイ、キケン）イメージや組織としての人事制度等の未整備により、求職者に敬遠されがちであるため、業務に適した管理職ポストの増加、人事制度の構築およびオペレーションの改善による3Kの払拭が求められている。

(4) 不十分なリスク管理態勢

介護業界は比較的新しい業界で、内部監査、リスク管理体制、教育研修体制が整っている事業所は少ないため、業務マニュアルと併せてこれらの整備も重要である。

3. JA グループとしての介護保険事業の取組み

JA 高齢者福祉事業については、令和元年10月に「JA 高齢者福祉ネットワーク」を改編し、介護保険事業を実施するJAが運営主体となる新たな枠組みに再構築した。

JA 実務者を中心に自らが幅広く研究・発信ができる場として、6つの介護事業別ワーキンググループ（以下、「WG」とする。）を新たに設置し、698事業所に参画いただくともに、議論の整理、深掘りをはかるため、各WGの主査（座長）およびスーパーバイザーで構成する「実務者検討会」も設置した。

また、「営農・地域・人づくり委員会」の下部組織（専門委員会）として、新たに「JA 高齢者福祉ネットワーク代表委員会」（委員長：千國 茂（長野県 JA あづみ組合長））を設置し、「JA 高齢者福祉ネットワーク」の活動を統括するとともに、全中事業としての位置付けを明確化した。

なお、WGについては、新型コロナウイルス感染症対応の観点から、JA 高齢者福祉ネットワークホームページ（以下、「JACARE NET（JA 高齢者福祉事業 HP）」とする。）の WG 専用ページによるウェブ配信という手段でキックオフを実施した。（令和 2 年 4 月 28 日付け文書により会員 JA 等へ周知。）

II. 令和 3 年度介護報酬改定にかかる取組み

1. 令和 3 年度介護報酬改定の方向性

令和 3 年度介護報酬改定の方向性として厚生労働省から示されているものは、以下の 4 点である。

- ① 介護予防のインセンティブ強化（財政面から要介護者への進展を防止）
- ② 特に通所介護におけるリハビリの効果評価（アウトカム評価）の拡充（科学的介護への転換（ADL（日常生活動作）等維持加算の徹底）、バーセルインデクス（日常生活動作における機能的評価の数値化）の活用）
- ③ ICT・ペーパーレスの推進（事務処理の軽減等を含めた人員不足対策）
- ④ 社会参加強化（保険外サービス、生きがいつくり活動）

2. 前回までの介護報酬改定にかかる JA グループの対応

これまでは、JA 高齢者福祉ネットワーク会員より、制度改定内容等について意見・要望等を収集、実務者クラスで構成された「JA 高齢者福祉ネットワーク事業推進部会」、組合長クラスで構成された「JA 高齢者福祉ネットワーク運営委員会」で協議の後、厚生労働省等へ要請書を提出してきた。

3. 令和 3 年度介護報酬改定に向けた取組み

(1) JA 介護保険事業所等からの要望・意見等の調査の実施

令和 3 年度介護報酬改定に向けて、当初は介護事業別 WG を開催し、介護保険実施 JA と意見交換をしながら報酬改定要望を取りまとめていく予定であったが、新型コロナウイルス感染症対応のため「JACARE NET（JA 高齢者福祉事業 HP）」を通じて、JA 介護事業所等へ介護報酬改定と新型コロナウイルス感染症対策に関する要望・意見等を調査し、調査結果を集約して要請につなげていくこととした。

< 要望事項の受付状況（令和 2 年 5 月 25 日（月）～ 6 月 17 日（金）） >

回答数：421 事業所（WG 不参加 JA を含む）／896 事業所（連合会の回答は含まない）

回答率：47.0%

(2) 要望事項を取りまとめ要請事項（案）とするにあたって

今回数多くの JA から頂いた意見・要望事項、JA 全厚連からの要望事項および介護事業別ワーキンググループにおける主査・スーパーバイザーから寄せられた要請すべき事項について、複数意見のあった事項を中心にとりまとめ、改正内容とは異なる、自事業所の経営環境による事項や既に今回介護保険制度改正内容から延期または除外されている事項（例：居宅介護支援の利用者負担、要介護 1、2 の利用者への要支援移行 等）は除いて要請事項（案）として取りまとめた。

また、新型コロナウイルス感染症対策関連では、既に補正予算案で対応されている事項等は除き、今後も随時要請していかなければいけない事項を中心にとりまとめを行った。

※詳細は、後記「Ⅲ. 令和3年度介護報酬改定等にかかる要請事項（案）」のとおり。

(3) 令和3年度介護報酬改定等にかかる要請事項（案）の決定

令和3年度介護報酬改定等にかかる要請事項（案）については、「JA 介護保険事業実務者検討会」（6月19日）、「JA 高齢者福祉ネットワーク代表委員会」（6月24日）およびJA 中央会常勤役員・参事全国会議（7月2日）における検討・協議を経て、本日のJA 全中理事会で決定する。

なお、この決定内容については、「JA CARE NET（JA 高齢者福祉事業 HP）」に掲載し、公表を予定している。

(4) 国への意見反映の取組み

厚生労働省が公表している介護報酬改定に向けたスケジュール案は以下のとおり。要請事項（案）については、介護給付費分科会において秋ごろから本格化する議論に反映させるべく、以下のとおり要請していく。

- ① 自由民主党議員連盟「農民の健康を創る会」へ要請
- ② 厚生労働省老健局長へ要請
- ③ 民間介護事業推進委員会へ要請

※ 介護報酬は、介護保険法上、厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聞いて定めることとなっている。

<介護報酬改定に向けた今後のスケジュール案（厚生労働省資料より）>

	2018年度	2019年度	2020年度		2021年度	2022年度	2023年度
介護保険事業計画	第7期介護保険事業計画				第8期介護保険事業計画		
介護報酬改定のスケジュール			3月 事業者団体ヒアリング 主な論点について議論	秋頃 具体的な方向性の議論	12月 基本的な考え方の整理と りまとめ	年明け 諮問・答申	
制度改正等のスケジュール	介護保険部 会で議論	法案 提出					

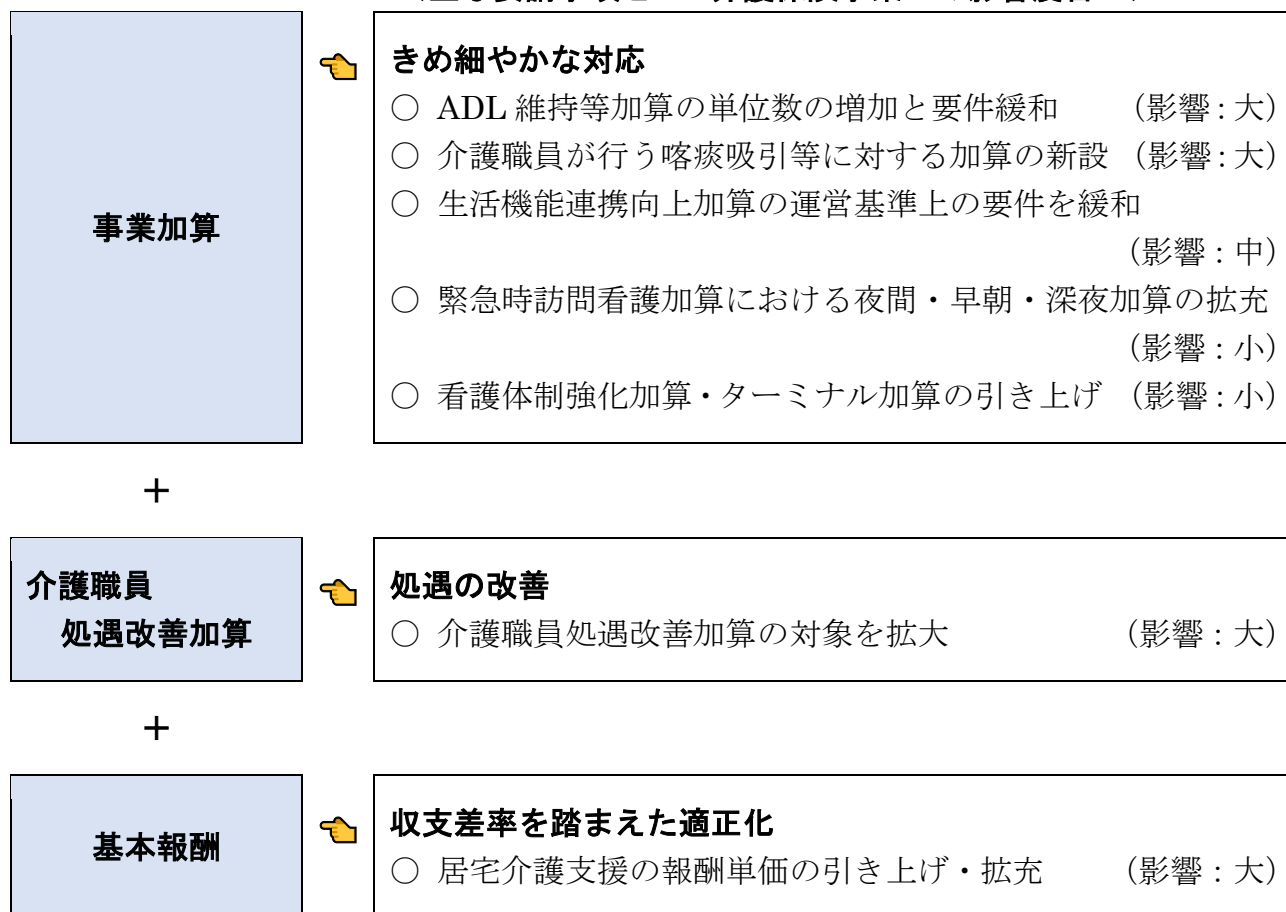
4. 介護報酬の基本構造と主要請事項

介護報酬とは、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われるサービス費用をいう。

介護報酬は、介護サービス事業毎に設定されており、各事業の基本的なサービス提供にかかる基本報酬に加えて、サービス提供体制・ケアの内容や介護職員の処遇に対して加算が加えられる仕組みとなっている。

主要請事項については、介護報酬の基本構造に当てはめると、以下のとおりである。

<主要請事項と JA 介護保険事業への影響度合い>



※ 今回の要請事項には、上記の他、運営・人員基準の要件緩和等も含んでいる。

Ⅲ. 令和3年度介護報酬改定等にかかる要請事項

1. 介護職員処遇改善加算の対象を拡大すること

現在、介護職員処遇改善加算の対象は介護職員に限定されているが、介護サービスにおいては多職種（看護師、栄養士、介護支援専門員、福祉用具専門相談員等）が協働しているため、対象職種を拡大すること。

2. 介護サービス事業種類別要請事項

(1) 訪問介護事業

① 生活機能連携向上加算の運営基準上の要件を緩和すること

現在の生活機能連携向上加算では、医師の指示を受けたリハビリ専門職との同行が対象となるが、デイサービスなど普段利用者を身近で見ている地域で勤務するリハビリ専門職とも連携できる加算があると、より地域包括的な対応ができるため、リハビリ専門職（医師の処方箋の元で勤務する者以外も含む。）と同行した際も加算算定できるよう要件を緩和すること。

(2) 通所介護事業

① ADL維持等加算の単位数を増加すること

利用者の生活機能の向上には効果があると実感している。そのうえで、ADL維持等加算の算定にあたり、介護職員等の事務処理の負担や日々の利用者管理を適切に評価し、それに見合う報酬に引き上げること。

② ADL維持等加算の取得要件を緩和すること

ADL維持等加算の要件の中に、初回の要介護認定から12月以内である者の数が15%以下というものがあるが、事業所で加算を算定するには、現実的にハードルが高い（新規利用者は12月以内が多く、これをクリアするためには、新規の受け入れを制限する必要がある。）ため、この要件を緩和すること。

③ オンライン対応により看護師の配置要件を緩和すること

平成27年度介護報酬改定で、看護師配置について、訪問看護ステーション等との連携で専従要件の緩和が図られているが、中山間地では、看護師の新規採用がここ数年難しく、今後も採用が困難と懸念される。その中で、各種加算取得のための看護師の配置・運営基準が厳しいため、情報通信機器の活用により、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所（病院）等と連携してオンライン診療・看護を可能とする体制を構築した場合は、看護師の配置要件を緩和すること。

(3) 居宅介護支援

① 居宅介護支援の報酬単価の引き上げ・拡充をすること

介護報酬が少なく特定事業所加算を算定しなければ収益はマイナスになる。居宅介護支援事業所の職員の給与が同じ法人の他部門から出ている状態では「公正中立な立場の堅持」の実現は遠のくと懸念する。

また、特定事業所加算を取得するための要件である主任介護支援専門員の研修の負担が大きく、介護職員処遇改善加算の支給範囲に該当しないため介護職員と

の給与の逆転が発生している。そのため介護支援専門員のなり手が不足している。
(資格を保持していても介護支援専門員職を拒否される。)

居宅介護支援の報酬単価の引き上げ・拡充をすること

- ② **介護支援専門員のリハビリテーション会議への参画について加算算定すること**
通所リハビリテーション事業所においては、介護支援専門員を含めた構成員でリハビリテーション会議を開催した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(Ⅳ)を算定できるが、居宅介護支援事業所としては加算を算定できない。

一方、介護支援専門員が多職種と退院前カンファレンスを行った場合は、病院側で退院時共同指導料等を算定できるほか、居宅介護支援事業所として退院・退所加算を算定できることから、リハビリテーション会議についても、介護支援専門員の参画を評価し、加算算定すること。

(4) 小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護も含む)

- ① **介護支援専門員のマネジメントに関する評価について、居宅介護支援と同等に評価し、加算を創設すること**

小規模多機能型居宅介護における介護支援専門員は、居宅介護支援の介護支援専門員とほぼ同様の業務、役割を担っており、以下に掲げる加算を創設することで、小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員の評価につながり、結果として医療機関等との連携が密になり、地域密着型サービスとしての地域での役割がより果たせる。

- 入院時情報提供加算
- 退院・退所加算
- 緊急時等居宅カンファレンス加算
- ターミナルケアマネジメント加算

※ 看取り連携体制加算はあるが、これは看取り期の看護師等の取組みを評価するもので、介護支援専門員による主治医等との連携、計画作成、訪問によるモニタリング等を別に評価すべきである。

- ② **訪問体制強化加算について登録定員に合わせた、算定要件における延べ提供回数**の要件を緩和すること

小規模多機能型居宅介護の登録定員の基準は、1事業所 29人以下となっている。事業所規模により、仮に登録定員が満たされていたとしても、現行の訪問体制強化加算の算定要件である、月の延べ訪問回数 200 回以上は、民家改修型等の登録定員が少ない事業所では、要件を満たすことが厳しい。

利用者一人に係る平均訪問回数も差が出ることから、利用者負担の視点から見ても事業所規模により不均衡が生じる。よって、事業所の登録定員に合わせた訪問回数の算定要件を設定すべきである。

また、人員も訪問サービスのために常勤 1 名を増やさなければならず、登録定員が少ない事業所にとっては、人件費と加算との釣り合いがとりづらいことから、小規模事業所への何らかの配慮(例えば、登録定員規模により常勤 1 名に加え、常勤換算で 0.5 人といったように)が必要である。

3. 地域支援事業・住宅改修等生活機能維持のためのサービスを評価すること

ケアマネジメントプロセスの結果、住民主体型のインフォーマルサービスや福祉用具における住宅改修、特定福祉用具販売のみのサービス提供となった場合の居宅介護支援費の算定について現状不可となっているが、利用者の社会生活上のニーズを充足させるための、社会資源と結びつける手続きと同様のプロセスを踏んでいることから、報酬を算定できるようにすること。

4. 緊急時訪問看護加算において1回目から夜間・早朝・深夜加算を算定すること

現在、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、夜間・早朝・深夜の訪問看護にかかる加算を算定できるが、1回目の緊急時訪問については、この加算を算定できない。介護事業者は職員に対して時間外労働の割増賃金を払う必要があることから、1回目から夜間・早朝・深夜の訪問看護にかかる加算を算定すること。

5. ターミナルケア関連要請事項

① 看護体制強化加算の算定要件を見直すこと

機能強化型訪問看護管理療養費および看護体制強化加算は、平成26年度診療報酬改定および平成27年度介護報酬改定において、医療ニーズの高い利用者への対応強化を目的に新設され、算定要件としてターミナルケアの実績が必要とされている。

診療報酬（機能強化型訪問看護管理療養費）においては、介護報酬におけるターミナルケア加算の算定件数も含めてカウントできることから、介護報酬（看護体制強化加算）においても、診療報酬における訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数を含めるよう要件を見直すこと。

② ターミナルケア加算の報酬を引き上げること

介護保険で定める訪問看護のターミナルケア加算については、医療保険で定めるターミナルケア療養費と同等の算定要件であるにもかかわらず、報酬に違いがあるため、報酬の引上げを行うこと。また、専門看護師、認定看護師等の研修を修了した看護師の配置が評価されるよう要件を見直すこと。

③ ターミナルケアマネジメント加算の算定要件の範囲を拡大すること

居宅介護支援におけるターミナルケアマネジメント加算の算定要件は、末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者となっているが、悪性腫瘍でない利用者においても、主治医との連携を含め、頻回の訪問が必要な末期状態の利用者もいることから、算定要件の範囲を拡大すること。

6. 介護老人保健施設入所中に医療保険で算定可能な範囲を拡大すること

介護老人保健施設においては、投薬等にかかる費用が包括されており、施設負担が多額になっているため、医療保険で算定可能な範囲を拡大すること。

7. 介護職員が行う喀痰吸引等に対する加算を新設すること

看護師の負担軽減や介護サービスの向上を図る観点から、政府の規制改革により、平成 24 年 4 月から介護職員による喀痰吸引・経管栄養が一定の条件下で実施可能となったが、実施にあたっては研修や安全確保等に費用がかかっていることを踏まえ、障害福祉サービスにおける喀痰吸引等支援体制加算（1 人 1 日あたり 100 単位）と同様の加算を算定できるようにすること。

8. 外国人材の配置基準を見直すこと

EPA および介護技能実習生の外国人介護職について、診療報酬上の配置基準の取扱いにおいては、就労後、看護補助者の配置基準に含めて算定できることとされているが、介護施設等における介護報酬上の取扱いにおいては、就労後 6 ヶ月まで職員等の配置基準に含めることができないとされている。

就労後から外国人介護職に対する人件費は発生していることから、介護報酬においても、就労後直ちに職員等とみなすことができるよう配置基準を見直すこと。

9. 事務処理の軽減策をはかること

地域包括ケアシステムの推進にあたり訪問介護の役割は非常に大きいですが、基準上のサービス提供責任者の役割として「契約・計画作成・ケアマネジャーへの報告」、実務として「シフト調整・日常的な相談、連絡調整、指導や労務管理」等があり、利用者を支えるマネジメントに支障をきたしている。人材不足が深刻化する中、事務量の大幅な軽減など運営基準の見直しを図ること。

また、他の介護サービスにおいても、介護報酬改定の度に書類や業務内容が増加しているため、事務および書類の簡素化および ICT 化を促進すること。

10. 新型コロナウイルス感染症対策として、医療・介護従事者へ無償で PCR 検査を受検させること

新型コロナウイルス感染症については、秋以降、第 2 波以降の蔓延が懸念されており、これまで医療・介護従事者からの感染も見られることから、施設へのウイルス感染の外部遮断対策として、PCR 検査を医療・介護業界に携わるすべてのスタッフに対し無償で受検させること。

11. 山村振興法等の対象地域、対象サービスを見直すこと

山村振興法で定めた地域および別に厚生労働大臣が定めた地域には、特別地域加算があり、特定農山村地域、豪雪地帯対策特別措置法・過疎地域活性化特別措置法（特別地域以外の山村地域）には、中山間地域にある小規模事業所への加算や通常の事業範囲を超えて中山間地域の人に提供した加算のように、地域差を埋めるための加算は既にあるが、山村振興法等の定めている地域が現状の地域性とそぐわない（対象地域が新興住宅地として開発されている、一方で対象となっていない地域が限界集落になっている場合が見受けられる）状況になっているので、対象地域と対象サービスを見直すこと。

12. 休日（営業日以外）の訪問について

現在、介護保険の訪問看護・訪問介護については、夜間・早朝・深夜加算等の時間帯に応じた加算が設けられているが、休日にサービスを実施した場合の加算が設けられていない。しかし、介護事業者は職員に対して休日労働の割増賃金を払う必要があることから、休日加算を設けるか、医療保険における訪問看護と同様に、別途その他の利用料を利用者から徴収できるようにすること。

以上