

令和6年度介護報酬改定に関する要請書

令和5年6月8日
全国農業協同組合中央会

1. 中山間地に対する施策の拡充および基準の緩和について

(1) 中山間地域や過疎地、離島等に対する施策を拡充すること

中山間地域や過疎地、離島等（以下「中山間地域等」という）における介護事業所は、慢性的な専門職の人員確保問題に加え、利用者宅までの送迎・訪問等の距離的問題等の理由から、都市部と同様の合理化・効率化を図ろうとすれば、介護の空白地帯が生じかねない。ICTの活用など一定の要件を満たした場合の人員基準の緩和を行うこと。

(2) 中山間地域等での施策を充実すること

現在、新たな複合型事業（たとえば通所介護事業と訪問介護事業）についての検討の中で包括報酬についても議論がされているが、中山間地域の通所事業及び訪問介護事業では、人材確保が困難であるうえ、利用者の居宅が遠く、サービス提供時間への影響が大きいことから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のように、定期的・随時の訪問を可能とする包括報酬を導入するなど離島や中山間地域等においても安定的に介護保険事業が継続できる施策を充実すること。

(3) 訪問リハビリテーション事業所における医師診察基準を緩和すること

患者宅と一定の距離がある中山間地域等では、患者が外来受診することが困難な場合がある。外来診療についてはオンライン診療が可能となっているが、一方、訪問リハビリテーション事業所の医師による診察については認められていないことから、オンライン診療を可能とする基準に見直すこと。

2. 通所介護事業について

(1) 介護助手の導入にあたっては対象業務の明確化等を行うこと

介護助手導入の効果については、モデル事業を見ても、介護現場の負担軽減、離職率の低下等、一定の効果がみられているところだが、介護助手の対象業務を明確にすることと併せ、人員基準との関係について、事業所の人件費に係る費用対効果の検証も十分に行ったうえで導入すること。

(2) 介護度に応じて人員配置基準を緩和すること

人員配置基準において、要介護認定区分に関わらず職員数が設定されているが、基本報酬増を見込めない状況下での事業運営の安定と職員採用の負担軽減を考えた場合、いわゆる軽度者に対する人員配置を緩和し、報酬に対する人件費率を抑える方策について検討すること。

(3) 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。

3. 訪問介護事業について

(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

訪問介護と通所介護の連携は、日常の生活機能の向上に大きな効果が期待でき、通所介護における機能訓練の評価にもつながっていくことが期待されることから、生活機能連携向上加算の要件に、通所介護における機能訓練指導員との同行も含めること。

(2) 新たな複合型事業の導入にあたっては連携型も一体型と同等の取り扱いとすること

現在、新たな複合型事業（たとえば通所介護事業と訪問介護事業等）の検討がされているが、導入にあたっては、一体型と連携型が認められている定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様の取り扱いとするとともに、人員基準を緩和するなど、柔軟な措置を講じること。

4. 居宅介護支援事業について

(1) 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。

(2) 福祉用具のみのケアプランも居宅介護支援費の対象とすること

福祉用具貸与のみの居宅サービス計画が、居宅介護支援費の対象外とした場合、不必要な他のサービスを組み合わせるケースも出てくる可能性も否定できないことから、適切なケアマネジメントのプロセスを踏んだ結果、福祉用具貸与のみの居宅サービス計画になった場合は、居宅介護支援費の対象とすること。

(3) 往診時の情報連携加算を新設すること

利用者が病院または診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席する場合には通院時情報連携加算があるが、癌末期や医療依存の利用者、通院ができない重度の利用者に対応するため、医師の訪問診療に介護支援専門員が同席する場合における情報連携加算を新設すること。

(4) 処遇改善加算について事務を簡素化し、柔軟な配分を可能とすること

現在、介護職員の処遇改善に関する加算は、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算の3つになっているが、対象も異なっている。

処遇に関わる加算を一本化する方向性が示されているが、事務の簡素化を図り、ベースアップ加算の算定要件のように、柔軟に配分できる仕組みとすること。

5. 小規模多機能事業所と他事業と同等の対応について

(1) 小規模多機能型居宅介護の居宅介護支援専門員について、他事業と同等の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、役割を担っていることから、医療機関等との連携や、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よう①入院時情報提供加算、②退院・退所加算、③緊急時等居宅カンファレンス加算、④ターミナルケアマネジメント加算など、居宅介護支援と同等の加算を創設すること。

(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。

このため、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ること。

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人といたように）すること。

6. 事務の簡素化について

処遇改善加算など事務処理の一本化の方向が示され、介護人材が不足する中、事務負担の軽減に向けて取り組みがすすめられているが、各種加算の申請など、一層の事務負担の軽減を図ること（例えば、処遇改善加算の年度内の職員の出入り管理、口腔機能連携向上加算の様式、LIFEの提出日と国保連への請求日を異なる日にちにするなど）。

また、ICT導入による事務負担の軽減をいっそうはかるため、ICT導入を推進するための指導者の派遣にかかる事業の拡充や新たな加算を創設すること。

7. 燃油高騰対策について

原油価格高騰により、介護保険事業所の光熱費や送迎バスの燃油代等の負担が増し、経営が圧迫されていることから、報酬単価の見直しや支援策を講じること。

8. 訪問看護について

(1) 緊急時訪問看護加算算定時の夜間・早朝・深夜加算を算定可能とすること

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夜間、早朝、深夜の訪問看護にかかる加算を算定できない。1回目であっても、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可能とすること。

9. 地域包括ケアシステムの確立について

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核的な機関であり、重要な役割を担っている。

地域包括支援センターの民間法人への委託がすすんでいるが、指定居宅介護支援事業者等では、「利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないように公正中立に行わなければならない」という考えのもと、同一の利用者に対するサービス割合の見える化や減算などの措置が講じられている。

地域包括支援センターについても、指定居宅介護支援事業者と同様、中立・公平の観点から、サービス事業者の見える化等、活動実態を公表し、評価する仕組みを構築すること。

以上