

介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE！

■その6：2023年12月2日

介護給付費分科会11月27日ダイジェスト！

認知症／感染症／BCP／LIFE／口腔・栄養

その他（高齢者虐待の防止、送迎）

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

1

講師プロフィール

52

12

15

27 4

300

4

facebook

Zoom

YouTube

13

<https://www.appare-kaigo.com/>



20 21

sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

2

介護現場をよくする研究・活動



➤ facebook

➤

➤

➤

HP

YouTube

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

3

介護現場をよくする研究・活動

■よい介護職はいても、よい介護現場はなかなかない……

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

4

天晴れ介護サービス「ACGs」！

APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス
介護現場をよくする21のテーマ

個別ケア	1 健康管理 	2 ADLの自立 重度化予防 	3 IADLの 支援 	4 認知症 症状の緩和 進行予防 	5 社会交流 意欲・楽しみ 	6 介護者支援 	7 対人 援助職の 基本姿勢 	
	事業所運営	8 環境整備 	9 接遇・マナー 	10 生活の 安定・安全 	11 喜び 楽しみ 	12 家族・地域 	13 事業所の 維持 	14 チーム
	法人経営	15 行政対応 地域分析 	16 事業 サービス 	17 収支 	18 人事・組織 	19 法令遵守 リスク マネジメント 	20 指導 育成 管理 	21 事業計画 目標達成

Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

5

おかげさまで！

amazon ランキング

応援いただき
ありがとうございます！
／ ございました！／



介護サービ
スの教科書

利用者・職員から選ばれる！

著者 榎原 宏昌

97%が
結果を満足！

年間400回超の
コンサルティングから見た
人を大切にする経営10の極意

BLISS

10部門
1位

特典プレゼントを
期間内に
ぜひお受け取り下さい！

ご登録は
こちらから



- ◎介護
- ◎暮らし・健康
子育て
- ◎経営科学
- ◎実践経営
リーダーシップ
- ◎ビジネス・経済
- ◎都市
地域経済学
- ◎経済学
- ◎投資・金融
会社経営
- ◎介護の
最新リリース
- ◎経営科学の
最新リリース

※総合は惜しく
も2位！

無料ダウンロード期間

2023. 8.26(土)17時～8.31(木)15時

利用者・職員から選ばれる！

介護サービス 経営の教科書

～人を大切にする経営「10」の極意～

利用者・職員から選ばれる！
介護サービス
経営の教科書
天晴れ介護サービス総合研究所 (株)
代表取締役 榎原 宏昌
97%が効果を実感！
年間400回超の
コンサルティングから見えた
人を大切にする経営「10」の極意
BLS出版

稼働

数字

個別ケア

人材確保

ルール

コミュニ
ケーション

継続的学習

評価制度

組織・人事

PDCA

本日の内容

11 27
BCP LIFE

報酬改定に向けた今後の検討の進め方

○ 令和6年度介護報酬改定に向けては、診療報酬との同時改定であることや新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告及び令和4年社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービス種類毎の論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの推進
- ・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
- ・制度の安定性・持続可能性の確保

報酬改定に向けた今後の検討の進め方

【スケジュール案】

令和5年

6月～夏頃 : 主な論点について議論

9月頃 : 事業者団体等からのヒアリング

10～12月頃 : 具体的な方向性について議論

12月中 : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ
※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、
基準に関しては先行してとりまとめを行う。

令和6年度政府予算編成

令和6年

1月頃 介護報酬改定案 諮問・答申

是非、ご紹介下さいませ！



まずは、↓↓↓の動画をご覧下さいませ！

「報酬改定対応のガイダンス動画」です



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

13

是非、ご紹介下さいませ！

介護と介護現場を守り、よくする！オンラインセミナー

介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE！

- その7：2023年12月5日
介護給付費分科会11月30日ダイジェスト！
処遇改善／人員配置基準／生産性向上
外国人介護人材／地域特性／安全性／地域区分

天晴れ介護サービス総合教育研
代表取締役

介護と介護現場を守り、よくする！オンラインセミナー

介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE！

- その8：2023年12月6日
介護給付費分科会12月4日ダイジェスト！
運営基準に関する事項／多床室の室料負担
複合型サービス／基準費用額
総合マネジメント体制強化加算
終末期の薬学管理／定期巡回の訪問看護関連加算

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榎原 宏昌



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

115

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

14

介護保険制度改正 & 報酬改定セミナー



アーカイブ動画

全7本
資料あり
(11月現在)

介護保険制度改正詳細解説セミナー! (2023年1月11日)

~2022年度介護保険部会での議論総まとめ!今後の事業戦略を考える上での基本情報!~

マンスリー・ジャーナル

- 2023年7月
・医療と介護の意見交換会の内容
・多機能系、定期巡回、グループホーム
・通所系、ショート
- 2023年8月
・訪問系、居宅介護支援、施設系、入居系
- 2023年9月(分野横断的テーマ)
・地域包括ケアシステムの深化・推進
・自立支援・重度化防止を重視した
質の高い介護サービスの推進
・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
・制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE!

- 2023年10月22日
介護保険法改正/医療と介護の意見交換会
- 2023年10月29日
介護給付費分科会10月26日ダイジェスト!
通所系サービス/ショートステイ
- 2023年11月5日
介護給付費分科会10月23日ダイジェスト!
定期巡回/多機能系サービス/グループホーム
- 2023年11月11日
介護給付費分科会11月6日ダイジェスト!
訪問系/居宅介護支援/処遇改善/新しい複合型

※今後も月2~3回ペースで更新していきます!

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

15

介護保険制度改正 & 報酬改定セミナー

お申込み特典

特典
①

介護保険制度改正の
有料動画プレゼント!

特典
②

経営者、管理者限定
グループコンサルティング
無料参加権!

特典
③

グループコンサルティング
参加者限定の個別相談会
無料参加権!



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

本日の内容

11 27
BCP LIFE

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

17

社会保障審議会介護給付費分科会(第 232 回)議事次第

日時:令和5年11月27日(月)
13:30から16:00まで
於:日比谷国際ビルコンファレンススクエア 8D
(東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル8階)

議 題

1. 令和6年度介護報酬改定に向けて
 - ・認知症への対応力強化
 - ・感染症への対応力強化
 - ・業務継続に向けた取組の強化等
 - ・LIFE
 - ・口腔・栄養
 - ・その他(高齢者虐待の防止、送迎)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

18

社会保障審議会 介護給付費分科会（第232回） 令和5年11月27日	資料 1
--	------

認知症への対応力強化（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

19

これまでの分科会における主なご意見(認知症への対応力強化)①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<認知症への対応力強化>

<基本的な考え方>

- BPSDを予防する適切なケアあるいはBPSD出現時に早急に対応する適切なケアを、次回改定で評価して進めていくべきではないか。
- 各加算の算定状況について、その低水準の要因をよく分析した上で、要件設定における課題の有無を明確にし、認知症関連加算を重点化し、認知症対応力を向上させる方向で再考すべきではないか。
- 認知症専門ケア加算といった加算については、算定状況が非常に低い。現場の声をしっかり聞き取り、算定状況を上げることも検討することが必要ではないか。
- 認知症への対応力強化の関係で、認知症に関する研修を受けた職員をしっかりと配置できるようにするなど、前向きな検討が必要ではないか。
- 対象者の大きな増加が見込まれる2040年に向けて、支援体制の強化が必要ではないか。
- 認知症対応力については、介護現場で発生しているトラブルの解決を目指す対応力も、強化するべきではないか。

<評価指標、データ活用について>

- 介護現場においては、事業所によってばらばらに認知機能を評価するのではなく、共通な指標を現場で使っていくことが必要ではないか。また、介護現場だけではなく、医療の現場においても、認知機能評価指標を共通で使っていただく、つまり横串を通すことが必要ではないか。
- 新たな評価尺度については、生活機能に着目し、できること、できる可能性があることに視点を置いた認知症ケア、あるいはケアプランに資することが重要。既存のツールを上回る有用性のエビデンスが示されることが不可欠ではないか。
- 認知症の認知機能、生活機能に関する評価尺度の活用方法について、認知症の認知機能、生活機能を評価することで、より質の高い認知症ケアの提供につながるものとする必要があるか。
- 認知症に係る取組の情報公表をぜひ推進していくべき。
- 全ての加算の算定状況が分かるように、適切な分析を行うべき。現場で努力している事業所であっても、現行の加算の算定要件では、適正に評価されにくい実態があるのではないかと考えており、さらに分析を進めることが必要ではないか。
- 認知症基本法に定められている、認知症の人が個性と能力を十分に発揮するためには、認知症の方が持っている能力、いわゆる認知機能をしっかりと評価することが必須ではないか。
- 通所系サービス等を利用して支援すると同時に、その方々の残存する認知能力だけでなく、生活能力を高く評価する尺度が必要ではないか。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

20

これまでの分科会における主なご意見(認知症への対応力強化) ②

<認知症への対応力強化>

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<専門職間の連携>

- 認知症の方に寄り添ったケアを提供するために医師と連携はもちろん、ケアマネあるいは訪問看護、訪問介護、生活をサポートする方々などと、チームによる連携で管理支援の体制をつくっていくことが大変重要ではないか。
- 認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者など、専門人材の活用と評価が重要ではないか。

※第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国ホームヘルパー協議会から、以下について要望があった。

- (1) 質の高い訪問介護の事業継続を可能とする基本報酬の引き上げ
- (2) ホールヘルパーの役割や専門性に対する評価
- (3) サービス提供責任者の業務に対する適切な評価
- (4) 統一した訪問介護計画書様式の作成
- (5) 人材確保の取り組みに対する支援と訪問介護の魅力発信
- (6) 同一建物等減算(集合住宅減算)の適正化
- (7) 既存の訪問介護と連携できる複合型のサービス類型の制度設計

※第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、日本ホームヘルパー協会から、以下について要望があった。

○現場では、認知症専門ケア加算の要件を満たすことが困難。訪問介護の見直しが必要。

- (1) 人材確保や雇用の継続に繋がる給与設定ができる報酬単価の設定
- (2) 土日・祝日・年末年始の手当の保証
- (3) 退院・退所時のカンファレンスへ参加した場合の加算の創設、医療依存度の高い利用者へのサービス提供に係る加算の創設、看取り加算の創設、感染に防止に配慮した介護サービス提供に係る加算の創設
- (4) 認知症専門ケア加算の要件の見直し、通院等乗降介助の算定方法の見直し

5

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

21

これまでの分科会における主なご意見(認知症への対応力強化) ③

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、日本認知症グループホーム協会から以下について要望があった。

- (1) 賃金・物価の上昇傾向を踏まえた基本報酬の充実
- (2) 認知症ケアの評価の充実(質の高い認知症ケアをしている事業所への評価)、地域における認知症ケアの拠点化の推進
- (3) 入居者の重度化、看取りへの対応の充実(医療連携体制加算の見直し、個々の重度化の容態に応じた適切なサービス提供)
- (4) 介護人材の有効活用(介護支援専門員の柔軟な働き方が可能となるような方策)

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会から、以下について要望があった。

- (1) 経費高騰に係る基本報酬上の評価
- (2) 独居及び高齢者のみ世帯への支援に係る評価
- (3) 要支援の高齢者を受け入れやすい環境整備の検討
- (4) 人員配置の基準緩和

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会から、以下について要望があった。

- (1) 物価・賃金高騰の影響を踏まえた、処遇改善、人材確保等の支援
- (2) 価格高騰重点支援地方交付金の支援内容について、各都道府県等による格差の是正
- (3) 介護・福祉職の処遇改善関連加算の整理・統廃合と書式の更なる簡素化、配分ルールの見直し
- (4) 新しい複合型サービスの創設(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と通所介護を組み合わせた地域包括ケアモデルの推進)
- (5) 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統合
- (6) 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について、以下の項目の検討
 - ・LIFEの推進、科学的介護推進体制加算の創設を含めた対応
 - ・認知症ケア専門加算の算定要件の緩和および認知症対応への評価拡充
 - ・退院時共同支援加算やターミナルケア加算の算定可
 - ・通所介護や短期入所利用時の減算の見直し(定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ)
 - ・オペレーターの集約についての対応

6

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

22

これまでの分科会における主なご意見(認知症への対応力強化) ④

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

※ 第225回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、認知症の人と家族の会から、以下について要望があった。

○BPSD対応を十分にいただいている事業所への質の高いケアへの負担増に反対するものではなく、むしろ専門職や支援事業所としては、症状に苦しむ当事者を突き放すのではなく、真に寄り添う姿勢を評価していただく報酬体系を望む。看取り対応について、認知症の人を介護する家族は、認知症の人がその人らしく看取られる場合の報酬充実を望みます。具体的には、看取りの場の死の場面で行われる加算ではなく、看取り期を通して見守る支援を評価していただきたい。

※ 第226回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、日本精神科病院協会から、以下について要望があった。

○重度認知症疾患療養体制加算のアップを要望する。精神保健福祉士、作業療法士、多職種協働のサービスが提供され、診療体制が整っているということは、認知症の本人、家族にとっても非常に安心できる。

※ 第226回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国リハビリテーション医療関連団体協議会から、以下について要望があった。

○生活機能向上連携加算に関して、ICTの活用が認められ、加算区分が2種類になったが、依然として算定率は低調。生活機能向上連携加算の要件に資する取組は、地域で支える体制として重要な観点であることから、当該加算の取組を行っている通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションに係る加算要件となる体制を要望する。また、派遣可能な機関を増やすために、200床以上の保険医療機関、認知症疾患医療センターを追加してはどうか。

※ 第226回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、日本作業療法士協会会長から、以下について要望があった。

○認知症の状態像に応じて、リハビリテーション専門職による適切な支援体制の整備が必要。

論点① 認知症加算の見直し（通所介護、地域密着型通所介護）

論点

- 平成27年度介護報酬改定において、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制構築の観点から、通所介護・地域密着型通所介護において、認知症加算を創設したところ。
- 認知症のある利用者へのサービス提供の実施状況は、通所介護が93.1%、地域密着型通所介護が90.0%であるが、認知症加算の算定率は日数ベースで、
 - ・通所介護 3.0% (H31.4) →2.6% (R4.4)
 - ・地域密着型通所介護 1.4% (H31.4) →1.1% (R4.4)と減少傾向である。
- 認知症加算は「認知症自立度Ⅲ以上の利用者の割合が20%以上」を満たす必要があるが、通所事業所等の認知症自立度Ⅲ以上の利用者の割合は、およそ17~18%程度であった。
- 認知症加算を算定していない理由として、「人員基準に規定する配置に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算で2名以上確保することが難しい」が49.3%、次いで「認知症日常生活自立度「Ⅲ」「Ⅳ」「M」に該当する利用者の割合が20%未満」が43.0%となった。
- こうした状況を踏まえ、通所介護・地域密着型通所介護における認知症加算について、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 現行の利用者の受入要件（認知症自立度Ⅲ以上の利用者の割合が20%以上）について、認知症自立度の受入割合のデータ等を踏まえ、利用実態に即して見直すこととしてはどうか。
- また、事業所全体で認知症利用者に対応する観点から、従業者に対する認知症ケアに関する事例検討会等を定期的に開催することとしてはどうか。

○認知症のある利用者へのサービス提供の実施状況：R3年度老人健康増進等事業「在宅生活継続に当たり通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護が果たす役割に関する調査研究事業」（一般社団法人全国介護事業者連盟）

○認知症加算の算定率：介護給付費実態統計 日数ベース：認知症加算算定日数/通所介護（地域密着型通所介護）総算定日数（平成31年度4月審査分、令和4年4月審査分）

○認知症自立度別割合：介護保険データベースより任意集計（令和4年12月審査分）

論点② 認知症専門ケア加算の見直し（訪問系サービス）

論点

- 令和3年度介護報酬改定において、在宅の中重度者も含めた認知症対応力を向上させていく観点から、訪問介護等の訪問系サービスにおいて認知症専門ケア加算が設けられたところ。
- 当該改定においては、当時の他の施設系サービスの算定要件と同様に、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上（利用者の受け入れに関する要件）等を満たすこととしたところであるが、訪問介護においては、当該条件に該当する事業所は少数であり、必ずしも各サービスの利用実態と合致していない状況。
- また、認知症専門ケア加算の算定が困難な理由として、「利用者の受け入れに関する要件を満たすことが困難」が最たる理由として挙げられている。
- 他方、算定実績のない事業所においても、認知症ケアに関する専門的研修修了者を配置し、事業所内での研修の実施等、認知症対応力の向上に向けた取組を行っている状況。
- 訪問介護等利用者の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合は増加傾向にあり、今後も増加が見込まれる認知症の人に対して、認知症対応力を向上させていくことが必要。
- こうした状況を踏まえ、訪問介護等における認知症対応力を更に向上させる観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 認知症専門ケア加算について、訪問介護等における認知症高齢者の重症化の緩和を図ることや日常生活自立度Ⅱの者に対しても、適切に認知症の専門的ケアを行っている事業所を評価する観点から、利用者の受入割合に関する要件を利用実態に即して見直すこととしてはどうか。

※ 対象サービス：訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

論点③ 認知症の行動・心理症状への対応及び認知症の評価尺度の活用

論点

- 平成21年度介護報酬改定において「認知症行動・心理症状緊急対応加算」が創設されており、緊急に短期入所生活介護等を利用する必要があると医師が判断した利用者に対して、介護支援専門員等と連携し受け入れ・サービスを開始した場合に算定可能となっている。前回報酬改定においても、多機能系サービスに同加算を新たに創設したところ。
- 一方で、認知症の方の尊厳を重視し、本人主体の生活を支援するためには、BPSDの発現を未然に防ぐことやBPSDの予防に資する平時からの取組みが重要であるところ、平時の体制整備等については評価されていない。
- また、認知症施策推進大綱においても、医療・介護の手法の普及・開発の一つに、「行動心理症状（BPSD）への適切な対応」が重要である旨示しているほか、令和3年度介護給付費分科会審議報告「認知症への対応力向上等に向けた取組の推進」にて、「行動・心理症状への対応や、中核症状を含めた評価の方策を検討していくべき」とされているところ。
- さらに、同時報酬改定意見交換会においても、「BPSDを未然に防ぐ適切なケア、あるいはBPSD出現時に早期に対応する適切なケア等、良質な認知症ケアをどのように医療・介護現場で普及・実践していくかが課題」、「認知症の方の尊厳を守る上でも、認知機能の残存能力を適切に測る指標が必要」と言及があったところ。
- 令和3年度から老健事業において、BPSDを未然に防止する効果、軽減・再発を防止するケアを実践するための有効な評価方法や体制および実践方法の検討や、介護現場で活用可能な認知機能、生活機能を総合的に評価する認知症の評価尺度のあり方について検討を行い、現場における効果検証を行っているところ。評価尺度については、現場における検証がまだ一部のサービスに留まっており、引き続き検証が必要ではあるものの、日常生活自立度との有意な相関があることがわかっている。
- 以上を踏まえ、今後のBPSDに係る加算の在り方や、認知症の評価尺度の今後の多様な活用も含め、整理・検討していく必要がある。

対応案

- BPSDの発現を未然に防ぐため、あるいはBPSD出現時に早期に対応する適切な認知症ケアに向けて、現行の認知症行動・心理症状緊急対応加算に加え、平時から予防に資する取組みを評価する新規加算を創設してはどうか。
- 老健事業で検討している認知症の評価尺度について、更なるエビデンス収集を図り、現場における多様な活用やLIFEにおける活用を検討してはどうか。

論点③ 認知症の行動・心理症状への対応（要件イメージ案）

単位数・算定要件（案）

- BPSDチームケア加算は、BPSDの予防に資するケアを実施するための知識・技術を有する一定の研修を修了した者が配置され、認知症（日常生活自立度Ⅱ以上）の利用者に対し、BPSDの予防のためのケア計画に基づくチームケアが継続して実施された場合、1月につき算定するもの。

	BPSDチームケア加算Ⅰ（仮称）	BPSDチームケア加算Ⅱ（仮称）
対象施設	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護	
単位数(※5)	○単位/月	○単位/月
算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> ・BPSDの予防に資する認知症介護に係る専門的な研修(※1)を修了した者を1名以上配置していること。 ・配置された者が、事業所内において、BPSDの予防に資する認知症ケアの指導を実施していること。 ・日常生活自立度Ⅱ以上の利用者に対し、配置された者が、別途国が定める評価指標(※4)を用いて、計画的にBPSDの客観的評価を行い、複数名でチームを組みBPSDの予防に資するケアを提供していること。 ・チームケアの実施について、計画的な評価・見直し、事例検討を行っていること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・BPSDの予防に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修(※2)を修了した者を1名以上配置または ・BPSDの予防に資する認知症介護に係る専門的な研修(※1)を修了かつ別途国が指定するBPSDの予防に資するケアプログラムを含んだ研修(※3)を修了した者を1名以上配置していること。 ・配置された者が、事業所内において、BPSDの予防に資する認知症ケアの指導を実施していること。 ・日常生活自立度Ⅱ以上の利用者に対し、配置された者が、別途国が定める評価指標(※4)を用いて、計画的にBPSDの客観的評価を行い、複数名でチームを組みBPSDの予防に資するケアを提供していること。 ・チームケアの実施について、計画的な評価・見直し、事例検討を行い、さらに職員に定期的なBPSDの予防に資するケアの指導を行っていること。

- ※1) 認知症介護実践リーダー研修のカリキュラムにBPSD予防に資する内容を含む改訂を行う方向で検討
- ※2) 認知症介護指導者養成研修のカリキュラムにBPSD予防に資する内容を含む改訂を行う方向で検討
※1・2の改定前カリキュラムの研修修了者及び認知症看護に係る適切な研修修了者は、BPSD予防に資する内容の追加受講で要件を満たす方向で検討
- ※3) 日本版BPSDケアプログラム研修等（認知症介護研究・研修東京センターもしくは東京都の実施するもの）を想定。なお、日本版BPSDケアプログラム研修を受講済みの者で、認知症介護実践リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修を修了していない者は、別途の措置を検討
- ※4) NPI-NH、BPSDQ25等を想定。なお、管理者はBPSDを予防・軽減する体制を構築し尊厳あるケアを提供を行うことを施設方針として明示すること。該当研修や評価については、別途通知等で示す。
- ※5) ⅠとⅡは併算定不可。また認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱとの併算定も不可

22

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

27

認知症への対応力強化 目次

論点1. 認知症加算の見直し(通所介護、地域密着型通所介護)	10
論点2. 認知症専門ケア加算の見直し(訪問系サービス)	15
論点3. 認知症の行動・心理症状への対応及び認知症の評価尺度の活用	21

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

28

社会保障審議会 介護給付費分科会（第232回）	資料 2
令和 5 年 11 月 27 日	

感染症への対応力強化（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

29

これまでの分科会における主なご意見（感染症への対応力強化）①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<感染症への対応力強化>

（感染症への対応力強化）

- 介護施設・事業所が平時から医療機関や感染症に関する専門人材と連携し、助言や支援を受けることができる仕組みを構築することが有効で、こうした取組について評価する必要があるのではないか。
- 前回の診療報酬改定で新設された感染対策向上加算の連携施設に高齢者施設を含め、医療機関と連携する高齢者施設を診療報酬と同様に評価すべき。
- 平時からの高齢者施設と医療機関の連携が重要であり、感染症法改正により新たに設置される都道府県連携協議会において、しっかりと議論していく必要がある。

（施設・事業所内の感染者への対応）

- 医療提供体制について、入院をスムーズに受け入れていただける医療提供体制の確保を強くお願いする。
- 新型コロナウイルスに関する高齢者施設に対する支援等について、平時は感染症対応の研修や感染症発生時の業務継続計画の状況に合わせた見直し、感染症発生時は速やかな医療連携やかかり増し経費の支援、施設内療養を行う施設等への支援の継続を行うべき。
- ホームヘルパーは、コロナ感染拡大時にも个人防护服の着脱を学習しながら訪問を継続し、生活支援を行っている。このような感染症が起きたときには、ホームヘルパーにも施設と同様の対応をするべきではないか。
- コロナが2類相当であった時に、老健や介護医療院で発生したコロナ患者のうち病院へ搬送されたのは、いずれも13%程度であった。入院が長引きがちなコロナ患者を介護施設で治療することで、医療崩壊を回避できた。引き続き各種支援や特例的な評価が必要である。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

30

4

これまでの分科会における主なご意見（感染症への対応力強化）②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<感染症への対応力強化>

（介護報酬上の臨時的取扱い）

- 介護報酬の臨時的な取扱いの期限が示されていないため、事業者としては、経営の見通しが立たず、長期的に安定した介護サービスを提供するに当たって支障がある。特例的な取扱いの期限を早期に示すことが必要ではないか。
- 今後も新型コロナウイルス感染症が発生するリスクを踏まえると、特例的な措置として行われている支援や取扱いの実績について検証し、必要性や効率性を勘案した上で見直し、平時からの感染症対策として取り組むことが必要ではないか。
- 感染症や災害時の対応における臨時的な取扱いについては、効果検証を行った上で、恒常的な対応が必要な事項と臨時的な対応が必要な事項を整理して、介護報酬上の対応を検討していくべき。
- 現在も多くの施設でクラスターが発生し、職員も感染して勤務につけない状況であり、人員配置要件の緩和の措置を継続するべきではないか。
- 感染症や災害の対応として、人員を応援派遣する場合に、派遣する側の施設・事業所において人員基準が緩和されていないので、なかなか応援に出しにくいという実状がある。支援を受ける側だけでなく、支援する側の人員配置について考える必要があるのではないか。
- アフターコロナの退院患者の受入れについて、アフターコロナの高齢者は、すぐ元気になるわけではなく、ケアの分量が増えており、脱水になりがちで点滴処置を受けるような方も少なくない。引き続き、特例的な評価が必要である。

（その他）

- 面会方法に何らかの制限があるとする施設職員の回答が約85%を占めており、まだまだ多くの制限が継続されている。感染対策と利用者の日々の生活を豊かにするための支援を両立し、利用者の尊厳を守る介護を継続するためにも、介護現場の感染対策や業務継続に関する施策を進める際には、介護現場の介護職の意見を十分に踏まえた上で対応をお願いする。

論点① 感染症発生に備えた平時からの対応

論点①

（新興感染症発生時等の対応）

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、施設の入所者において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に適切な医療が提供されるよう新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関を確保するよう累次に要請してきた。
- 今後の新興感染症の発生時等に、入所者の早期治療介入につなげるためには、感染症の発生時に医師の診療や入院調整等を要請できる医療機関を事前に確保しておくことが重要である。
- 令和4年12月に成立した感染症法等の改正により、都道府県は、新興感染症等の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結（協定締結医療機関）することとしているが、これらの医療計画等における取組に加え、介護報酬上の対応について、どのように考えられるか。

（感染症対応力の向上と感染症発生時への備え）

- 平時からの感染症対応力の向上については、令和3年度介護報酬改定で、全サービスにおいて、感染症の予防及びまん延防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施を経過措置3年を設けたうえで義務化することとした。
- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、高齢者施設等において感染者が発生し、施設内療養を行うケースが多数生じた。感染者の施設内療養を行う場合には、上述の医療機関との連携に加えて、施設内で感染拡大を防ぐための取組が必要であるが、施設等において感染症への対応に精通した職員が少なく、施設内感染の防止にあたって多くの課題が挙げられている。
- なお、令和4年度診療報酬改定では、診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関などが連携して実施する感染症対策への参画をさらに推進する観点から「外来感染対策向上加算」が新設されている。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を活かし、今後も高齢者施設等における感染症対応力を更に強化し、感染症発生時においても介護サービスを安定的・継続的に提供していくための方策について、どのように考えられるか。

論点① 感染症発生に備えた平時からの対応

対応案

(新興感染症発生時等の対応)

- 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めることを努力義務とすることとしてはどうか。
- 協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関と利用者の急変時等の対応等の取り決めを行う中で、新興感染症の発生時等における対応についても協議を行うことを義務づけることとしてはどうか。

(感染症対応力の向上と感染症発生時の備え)

- 介護サービス事業者について、令和6年度より感染症BCPの策定や感染症まん延防止のための研修・訓練の実施等が義務化されることから、平時からの基本的な感染対策について、引き続き厚生労働省の教材等を参考に各事業所において取組を継続することとしてはどうか。

- その上で、高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、診療報酬における外来感染対策向上加算も参考に、
 - ・ 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること※1
 - ・ 協力医療機関等と感染症※2発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養していること
 - ・ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

※1 本項1ポツ目において努力義務とする内容を要件化

※2 新型コロナウイルス感染症を含む。

- また、コロナ禍における感染管理の専門家による実地指導の取組を参考に、感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることについて評価することとしてはどうか。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

33

論点② 新興感染症の発生時等に施設内療養を行う高齢者施設等への対応

論点②

- 新型コロナウイルス感染症への対応においては、医療資源に限りがある中で、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を確保するとともに、高齢者施設等においても、病床ひっ迫等によりやむを得ず施設内で療養する場合があることから、高齢者施設等における感染対策や医療支援の充実などを図ってきた。
- 具体的には、施設における感染対策の徹底に資する各種支援や、感染者が発生した事業所において、緊急時の人材確保や消毒・清掃に要する費用等の補助のほか、必要な体制を確保したうえで施設内療養を行う施設等に対する補助を行ってきた。
- 施設内療養を行う場合には、必要な医療の提供のほか、個人防護具を着用した上でのケアの実施、ゾーニングと感染者の個室への隔離、施設外からの応援職員も含めた勤務調整、感染者以外の入所者の健康管理、消毒等の衛生管理、保健所への連絡などさまざまな業務が発生する。
- 今般の新型コロナウイルス感染症における経験を踏まえ、将来のパンデミック発生時に、高齢者施設等において感染した高齢者について、必要な体制を構築した上で施設内療養を行うための対応についてどのように考えられるか。

対応案

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）の施設内において、必要な体制を確保した上で当該感染者の療養を行うことに対する評価を行うこととしてはどうか。
- 評価にあたっては、当該感染症に対する医療提供が適切に行われる観点や他の入所者への感染拡大を防ぐ観点から、当該感染症への対応を行う医療機関と連携していることや、適切な感染対策を行っていることなどの要件を設けることとしてはどうか。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて指定する仕組みとしてはどうか。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

34

論点 1. 感染症発生に備えた平時からの対応 8

論点 2. 新興感染症の発生時等に施設内療養を行う高齢者施設等への対応 26

社会保障審議会 介護給付費分科会（第232回） 令和5年11月27日	資料3
--	-----

業務継続に向けた取組の強化等（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

これまでの分科会における主なご意見(業務継続に向けた取組の強化等)①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<業務継続に向けた取組の強化等>

(策定に向けた支援・指導)

- 業務継続計画が作成できていない事業者が確実に作成できるよう、さらなる支援が必要。
- BCPの策定状況や職員不足のために策定が困難となっている状況を踏まえ、経過措置が終了しても、当面は直ちに運営基準に反するという取扱いではなく、運営指導等で策定へ向けた指導・助言等の対応とすべき。

(災害時における臨時的な取扱い)

- 災害時における介護サービス事業者の人員基準等の臨時的な取扱いにおいて、訪問看護等に従事する介護職員が不足した場合、一時的に通所介護事業所の職員を代わりに従事させるとあるが、一時的であっても、訪問介護と通所介護の組み合わせたケースになるのではないかと考えている。今後の複合型サービスを検討するためにも、訪問介護と通所介護の組合せの効果があるのか、こうした具体的な例や実施した事業所の管理者職員へのヒアリング調査をすべき。
- 災害時における臨時的な取扱いについて、応援に出す側の施設・事業所において人員基準が緩和されておらず、応援に出しづらいため、対応を考える必要がある。

(災害情報)

- 災害の傾向や感染症の情報提供を適切に行い危機管理意識の向上を図るとともに、高齢者施設等の災害減災対策の支援をするための施策を拡大すべき。
- 災害時の情報共有システムの構築として、施設サービスのほかに訪問サービスなどについても、要介護者が災害時にどういった状況であるかという情報を迅速に把握・共有できる体制の構築が重要。
- 被災した介護現場を早く復旧し、業務を継続させるため、必要な情報が現場の事業者へ届くスピードをできる限り早めることが必要。また、発生時には、停電などによって情報通信手段が寸断されることも踏まえ、介護現場への情報伝達が迅速かつ確実に届けられる通信手段の在り方を含めた検討が必要。
- 介護施設等の災害時情報共有システムの活用により支援がスムーズに行われているのか疑問に感じている。我々のような全国組織がある団体では、これまでも被災状況等を独自に収集し、厚労省と共有してきた経緯があるので、現場の二度手間を防ぐためにも、システムの情報が全国組織のある団体にもリアルタイムに共有できるようにしていただきたい。

(経営の協働化)

- 非常災害対策において、地域住民の参加など、地域住民とのつながりも強化すべきであるが、特に居宅サービスなど小規模な事業所の業務継続を考えれば、前回の分科会での論点にもあったとおり、居宅サービス事業所における経営の協働化等の視点も必要。

4

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

37

これまでの分科会における主なご意見(業務継続に向けた取組の強化等)②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<業務継続に向けた取組の強化等>

(地域住民との連携)

- BCPの着実な履行が要であり、自治体や地域の医療関係者など、今回の新型コロナ対応の知見を持つ医療・介護関係者にも参画いただき、現実に即した業務継続計画の見直し、取組の強化を行っていくべき。
- 地域との協力体制構築に向け、まずはBCPに関して地域に理解を求めていくということが必要。
- 自治体等の主導により、地域全体の事業者団体等で協働して実施している事例など、参考となる好事例を把握すべき。
- 事業所の業務継続に向けた実効性のある地域連携の方策として、行政、事業所、関係団体、地域住民の参画も得て、これらを検討する場の設定や、訓練の機会なども活用して、幅広く参画を求め、広げていくということが重要。
- 施設間の連携や地域住民の参加協力については、日頃からの関係性の構築が重要であり、こうした関係性の構築、地域住民との情報の共有化に向けた取組を評価すべき。
- 感染症拡大や災害発生のような緊急事態においては、支援する側にもリスクが高まるため、こうしたリスクを超えて支援体制を構築するには、日頃から地域ごとのネットワークを構築して、広域で情報を共有し合い、発生時、迅速に人員や備品などの支援が行われるような仕組みを構築しておく必要がある。
- 地域の避難計画などとの整合も考慮して、停電や避難者の受け入れなどについて、自治体と連携を深めつつ、事前の協定等も必要。
- 事業者別に住民参加の訓練をやっていくというのは、結構難しいことではないかなと思っている。例えば在宅医療・介護連携推進事業の中に位置づけるなど検討すべき。また、訓練をやっていくに当たってのシミュレーションのキットなどを備えていくといったことも必要。

(他施策との連携)

- 被災高齢者等把握事業が紹介されていたが、個別避難計画やその他BCPについても連携が必要。
- 高齢者施設のBCPについてはリスクごとのBCPという方向性だが、医療施設のBCPではそれぞれの機関ごとにBCPをつくって、それを近い業種で連携する連携型。さらに、保健・医療・福祉の地域BCPという方向性で、オールハザードのBCPを広げていこうといったモデル事業も進められていると聞いている。地域の関係機関も含めた形でBCPを備えていくということが欠かせなくなるので、今後、BCPの在り方、介護と医療の進め方の違いについて検討が必要。
- BCPについては、医療分野あるいは他分野、行政においても同時に取り組まれているので、住民を含めた地域全体で取り組む、全分野が連携した地域におけるBCPを策定する視点が今後求められてくるので、次回改定以降、検討が必要。特に、介護事業所は住民の避難場所にもなり得ると考える。

5

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

38

論点① 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

論点①

- 業務継続計画については、令和3年度報酬改定において、当該計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が3年間の経過措置期間を設けたうえで義務付けられている。
- 令和5年度改定検証調査（速報値）において、業務継続計画について「策定完了している」若しくは「策定中である」と回答した割合は、感染症で83.9%、自然災害で81.7%であった。
- 各事業所において、感染症や自然災害が発生した場合でも業務を継続していくための計画の策定、見直しを確実に進めていくという観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 感染症若しくは自然災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算することとしてはどうか。
- その際、一定の経過措置を設ける観点から、令和8年度末までの間に限り、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しないこととしてはどうか。
また、訪問系サービス及び居宅介護支援事業所については、令和3年度報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられて間もないこと及び非常災害対策計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和8年度末までの期間については、減算の対象としないこととしてはどうか。
さらに、居宅療養管理指導については、事業所のほとんどがみなし指定であることや、業務継続計画の策定状況に関する実態把握が不足していること等を踏まえ、令和5年度末までとされている義務化に係る経過措置期間を令和8年度末まで延長し、業務継続計画策定の実態把握や周知徹底などの取組を行うとともに、業務継続計画に関する取組の推進に向けて関係部局と連携を図ることとしてはどうか。
- 業務継続計画の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を継続的に把握し、支援に繋げるため、毎年調査を行い、都道府県等にも策定状況等を共有することとしてはどうか。
（国土強靱化フォローアップ調査※の調査項目に業務継続計画の策定状況等を追加し、併せて、現在調査対象となっていないサービス種別（訪問等）についても、新たに調査対象に加える。）
※ 福祉4部局（社会・援護局、障害保健福祉部、老健局、こども家庭庁成育局）連名で、社会福祉施設等におけるブロック塀等の安全対策状況、非常用自家発電設備及び水害対策強化の整備状況に関するフォローアップ調査を実施している。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

39

業務継続計画未策定事業所に対する減算の取扱い

(1) 介護サービス

	区分
訪問介護	(2)
訪問入浴介護	(2)
訪問看護	(2)
訪問リハビリテーション	(2)
居宅療養管理指導 ※	(2)
通所介護	(1)
通所リハビリテーション	(1)
短期入所生活介護	(1)
短期入所療養介護	(1)
特定施設入居者生活介護	(1)
福祉用具貸与	(2)
特定福祉用具販売	(2)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(2)
夜間対応型訪問介護	(2)
地域密着型通所介護	(1)
認知症対応型通所介護	(1)
小規模多機能型居宅介護	(1)
認知症対応型共同生活介護	(1)
地域密着型特定施設入居者生活介護	(1)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(1)
看護小規模多機能型居宅介護	(1)
居宅介護支援	(2)
介護老人福祉施設	(1)
介護老人保健施設	(1)
介護療養型医療施設	(1)
介護医療院	(1)

(2) 介護予防サービス

	区分
介護予防訪問入浴介護	(2)
介護予防訪問看護	(2)
介護予防訪問リハビリテーション	(2)
介護予防居宅療養管理指導	(2)
介護予防通所リハビリテーション	(1)
介護予防短期入所生活介護	(1)
介護予防短期入所療養介護	(1)
介護予防特定施設入居者生活介護	(1)
介護予防福祉用具貸与	(2)
特定介護予防福祉用具販売	(2)
介護予防認知症対応型通所介護	(1)
介護予防小規模多機能型居宅介護	(1)
介護予防認知症対応型共同生活介護	(1)
介護予防支援	(2)

(1) 原則減算の対象
（ただし、令和8年度末までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針及び非常災害対策計画が策定されている場合は減算しない）

(2) 令和3年度報酬改定において感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備が義務付けられて間もないこと及び非常災害対策計画の策定が求められていないことを踏まえ、令和8年度末まで減算の対象としない
※ 居宅療養管理指導については、減算の対象としないことに加えて、令和5年度末までの義務付けに係る経過措置期間を令和8年度末までに延長する

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

40

論点② 非常災害対策における地域住民との連携の推進

論点②

- 非常災害対策として、運営基準においては、訪問系サービスを除く全てのサービスで非常災害に関する具体的計画の策定等が義務付けられているほか、訓練に当たっての地域住民との連携の努力義務が設けられている。
- 令和5年度改定検証調査（速報値）において、防災訓練に地域住民の参加を求めておらず、地域住民の参加がない割合は48.7%であった。
- 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、訓練の実施に当たって、地域住民の参加を推進するため、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 令和5年度老人保健健康増進等事業（高齢者施設における非常災害時における地域ネットワーク構築の促進及び訓練の実効性の確保に関する研究事業）で把握する地域との連携に関する好事例の横展開により、住民を含めた地域全体での取組を促すこととし、更なる対応については、令和9年度報酬改定において検討することとしてはどうか。
- 訓練に当たっての地域住民との連携状況を継続的に把握し支援に繋げるために、毎年調査を行い、都道府県等にも実施状況等を共有することとしてはどうか。
（国土強靱化フォローアップ調査※の調査項目に追加）
※ 福祉4部局（社会・援護局、障害保健福祉部、老健局、こども家庭庁成育局）連名で、社会福祉施設等におけるブロック塀等の安全対策状況、非常用自家発電設備及び水害対策強化の整備状況に関するフォローアップ調査を実施している。

「高齢者施設における非常災害時における地域ネットワーク構築の促進及び訓練の実効性の確保に関する研究事業」について（令和5年度老人保健健康増進等事業）

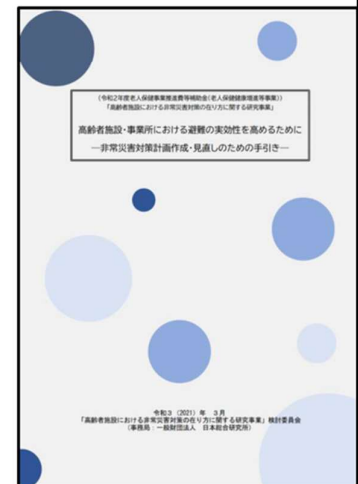
- 高齢者施設等の災害対応力向上を目的として、高齢者施設等における地域とのネットワーク構築に向けた第一歩を踏み出すためのきっかけづくりと災害時に機能するネットワーク構築に向けた検討、実効性のある訓練を実施するために参考となる先進的な取組の把握や分析、普及啓発を行う。

■事業内容

- ① 高齢者施設等における地域とのネットワーク構築の好事例の収集と分析
- ② 高齢者施設等が定めている非常災害対策計画等に基づき実施された防災訓練の好事例の収集と分析
- ③ モデル地区における地域ネットワーク構築支援に向けた取組の検討
- ④ 「非常災害対策計画作成・見直しのための手引き」の改定

■調査対象 事業所 6,862施設
地域包括支援センター 522箇所

非常災害対策計画作成・見直しのための手引き
（令和2年度老人保健健康増進等事業
「高齢者施設における非常災害対策の在り方に関する研究事業」）



論点1 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入 8

論点2 非常災害対策における地域住民との連携の推進 19

社会保障審議会 介護給付費分科会（第232回） 令和5年11月27日	資料4
--	-----

LIFE（改定の方向性）

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について>

- LIFEの導入について、利用者の自立度を数値化し、職員一人一人のケアの視点をそろえる等の成果がある一方、データ入力に追われ、フィードバックをPDCAにどう活用するのか等、先が見えないことへの不安が大きくなっているのが現状である。LIFEの活用方法について、好事例の共有等を進めていくことが大切である。
- LIFEの入力項目について、各加算の様式にADLや病名など、重複する項目があるため、入力項目の重複の解消や、システムの使いやすさの向上について検討すべきではないか。
- LIFE関連加算の算定要件における評価期間が加算によって様々であるため、評価期間を誤りやすく、データ入力回数も増えるため、評価月やケア計画の見直し期間を、例えば6か月間にそろえる等の見直しをすべきではないか。
- LIFEの活用の推進を図っていく上でも、入力作業の簡略化、さらなる負担軽減を図っていく必要があるのではないか。
- LIFEの活用の視点も重要であり、フィードバックのさらなる充実や、活用事例や評価方法等も同時に提供するなどの方策も検討すべきではないか。
- 規制改革実施計画において言及されている、フィードバック内容の改善と入力負担の軽減に限らず、LIFE全体を俯瞰して、どのような点を改善すべきか、十分な検討が必要である。
- 入力負担が、まだまだ取り除かれていないというところもある一方で、資料によると、例えば、収集した情報を利用してサービス計画を立てる、また、提供サービスを見直すといったことが難しいという意見が約35%の事業所から上がっており、一番重要なところが、なかなか手が届いていないという現状がある。こうした現場の声を踏まえ、より良い形でのエビデンスの集積に努めるべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について>

- 入力する時間の確保が難しいと、入力負担が大きいという現場からの意見が導入当初から変わっていない状態である。現場からの声やニーズを取り入れていくと同時に、介護職員が負担に見合う効果を実感できるように、フィードバックの充実でケアの質を高められるようにすべきではないか。
- 事業所においては日常的に管理している項目もあるものの、現場での入力負担感もある。加算により、3か月に1回、6か月に1回といった項目もあるため、できるだけ分かりやすく、頻度もより実態に合った方向で統一すべきではないか。
- 事業所がフィードバック表の活用ができるような方向性も検討すべきではないか。
- 当初は入力負担が相当指摘されていたが、時間が経つにつれて、一定の効率化も図られ、まだ負担を感じられている方も多いため、徐々に減少している方向も見られている。引き続き、インポート機能がよりスムーズに行えるような各種の修正が、ベンダーによって図られているかなども含めて、入力負担の軽減を図り、普及を推進すべきではないか。
- 同じ項目にもかかわらず異なる評価基準となっているものがあり、様々なサービス種別が取り組むことも踏まえると、まず評価項目の統一を行うべきではないか。
- LIFEのデータの利活用に関して、あくまでLIFEのデータは、現場のケアの質を高めるための情報であり、研究者の視点に偏ることのないよう留意すべきである。また、LIFEのデータをどのように分析するかという研究に関して、現場の方の視点を入れて、研究者がその分析を支援するというようなことも検討すべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）③

<科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について>

- 負担感を感じてしまうのは、事業所がデータをどのように活用すべきか分からないということが大きいのではないかと。こうした課題に対応するための体制についても検討すべきではないかと。
- LIFEについて、課題が多いことは、数多くの委員が指摘されているとおりであるが、約2年半蓄積したデータを分析することにより、現場に負担となっている項目は何なのか、自立支援に資する項目は何なのか、検討することが必要ではないかと。
- データ入力は当然負担を生じるものであり、その中でケアの質の向上に資するものや、新たな気づきを得るなど、現場の職員にとって有意義な入力負担とするため、どのような方策が必要であるか検討すべきではないかと。
- 資料によると、32.5%の事業所が活用したいと思わないと回答しており、この中に多く含まれているのが、居宅サービスや地域密着型サービスの小規模事業所が占めている。こうした小規模事業所への支援について検討すべきではないかと。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）④

<自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて>

- どのようなサービスに、どのようなアウトカム評価をしていくのか、慎重な検討が必要であるとともに、評価の中には、プロセス評価項目も考えていく必要があるのではないかと。
- アウトカム評価は、重要な視点であり、LIFEに蓄積されたデータを活用し、具体的な評価指標の設定、評価方法を検討した上で、アウトカムを加算の算定要件に反映していくような仕組みを導入していくことも検討すべきではないかと。
- アウトカム評価については、非常に難しい課題ではあるものの、自立支援・重度化防止を目指すという観点から重要であり、介護サービス提供側及び利用者側の取組、また、それらの効果が適切に評価できる項目については、引き続き検討が必要である。
- アウトカムの視点としては、現状、褥瘡や排泄の項目があるが、例えば褥瘡があって入所してきた方の褥瘡を治癒させた際の評価や、尿道バルーンカテーテルをつけて入所してきた方がバルーンを離脱できた際の評価等はない。これらは、まさに現場の努力で入所者のQOLを改善させたアウトカムであり、LIFEの項目を検討する際に踏まえるべきではないかと。
- 蓄積されつつあるLIFEのデータをどのように使うかという観点だけでなく、より幅広い視点から介護の質の向上を目指すことを検討する際に、どのような環境整備が必要なのか、どのような視点に基づいて取り組む必要があるのかということを検討すべきではないかと。
- 重度化防止を目的とすると、そのインセンティブには、LIFEに関わる報酬は、あまり効率的ではない。重度化防止を推進するのであれば、目的や位置づけ、そして、それに合わせた基本報酬の在り方と、介護の質の向上という観点から幅広く見直すことが必要ではないかと。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）⑤

<LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について>

- 利用者の状態の評価の可視化と共有、事業所のケアの質向上の観点から、項目を精査し、また、負担軽減を図った上で、訪問看護への拡大については、前向きに検討すべきである。
- LIFEが導入されている事業所では、入力が非常に負担になっている。また、現在のLIFEの項目についても、自立支援の概念に基づいたさらなる検討が必要なことや、フィードバックについても十分に行われているとは言えず、今後、フィードバックへの対策が必要となっている状況であり、現時点で対象となるサービスの種類を広げることは反対である。
- 訪問系サービスや居宅介護支援については、これまでの状況を総括した上での検討が必要であるが、現状を踏まえると、充実したフィードバックが不十分であり、PDCAサイクルを回すノウハウや、入力データの精緻化も課題となっており、新たなサービス種別の追加については、慎重に判断すべきである。

これまでの分科会における主なご意見（LIFE）⑥

- ※ 第225回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国定期巡回随時対応型訪問看護協会から、以下について要望があった。
 - ・ 定期巡回サービスと夜間対応型訪問介護において、LIFEの推進および科学的介護推進体制加算の創設
- ※ 第225回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国介護事業所連盟から、以下について要望があった。
 - ・ 改善のみならず、重度化防止への再評価
 - ・ ADLや口腔機能の状態改善のみならず、QOLの向上を推進
 - ・ 居宅訪問等を含めたサービスの拡充や新たな関連加算の創設
 - ・ システムの操作性向上の取組
- ※ 第225回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国介護付きホーム協会から、以下について要望があった。
 - ・ 排せつ支援加算の新設と科学的介護推進体制加算（II）の新設
- ※ 第226回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国リハビリテーション医療関連団体協議会から、以下について要望があった。
 - ・ 通所リハビリテーションにおける運営基準において、LIFEの利用・活用などを組み合わせた運営基準を導入すること
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算において、LIFEは、当該加算にとどまるものでないことから、要件を見直し、さらなるサービスの質向上につながるよう、例えば定期的な居宅訪問の必須化、地域診断や地域住民との関わり、栄養改善や口腔機能向上に向けたアセスメント実績などを追加してはいかがか
- ※ 第226回介護給付費分科会における事業所ヒアリングにおいては、全国社会福祉法人経営者協議会から、以下について要望があった。
 - ・ 科学的介護推進体制加算の拡充、上位加算の創設
 - ・ 科学的介護（LIFE）関連加算の引き上げ
 - ・ 事務負担軽減のための要件緩和
 - ・ 算定率（褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、自立支援促進加算等）の低い加算等の単位引き上げ、要件緩和

論点① 科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について

論点①

- 令和3年度介護報酬改定において、LIFEを活用した介護事業所におけるPDCAサイクル推進に向けて、LIFEへのデータ提出等を要件とする加算を創設したところ。
- LIFEについては、複数の加算で同様の項目を重複して入力が必要であることや同一の項目であるにもかかわらず加算によって評価方法が異なるものがあるなど、入力負担に係る課題が指摘されている。
- LIFEへのデータ提出頻度について、加算ごとに規定されているため、複数の加算を算定する場合に事業所におけるデータ提出頻度の管理が煩雑となっている。また、同一の利用者が複数の加算を算定する際、加算ごとにデータ提出のタイミングを管理する必要があり、こうしたことも入力負担に係る課題として指摘されている。
- LIFEに提出されたデータを基に、事業所別及び利用者別にフィードバックを行っているところだが、全国集計値だけではなく、地域別等のより詳細な層別化など、フィードバックの充実が求められている。
- また、介護情報を介護事業所等の関係者間で電子的に共有する介護情報基盤の整備に向けて、共有する情報の具体的な範囲等について検討が進められているところであるが、LIFEについては共有する情報の1つとして想定されている。
- LIFEを活用したPDCAサイクルを一層推進するため、介護情報の電子的な共有を見据え、質の高いフィードバックに資する情報を収集しつつ、入力負担や入力頻度、フィードバックの充実等の課題について、どのような対応が考えられるか。

論点① 科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について

対応案

- より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、及び、入力負担を軽減する観点から、以下に取り組むこととしてはどうか。

(入力項目の見直し)

- 介護情報基盤の整備を見据え、入力項目の定義の明確化や、複数の加算で重複している項目の選択肢を統一し重複入力を求めない等、LIFEの入力項目を見直すことや、システムの利便性向上に取り組むこととしてはどうか。
- また、入力項目の見直しに当たっては、入力負担に配慮した上で、フィードバックを充実させる観点から新たな項目を盛り込むことについても検討することとしてはどうか。

(データ提出頻度の見直し)

- LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも3か月に1回に統一することとしてはどうか。
- 同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合に、算定する加算のデータ提出のタイミングを統一できるようにするため、一定の条件の下で、初回のデータ提出に猶予期間を設けることとしてはどうか。

(フィードバックの見直し)

- 介護事業所におけるPDCAサイクル推進に向けてフィードバックを充実させる観点から、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計すること等の見直しを行うこととしてはどうか。

複数の加算で重複しているものの評価方法等が異なっている項目の例

- 複数の加算で、利用者の同じ状態を評価する項目であっても、加算の様式ごとに、項目名や評価指標が異なるため、重複して評価及び入力が必要となり、入力されたデータの質低下や入力負担となっている。
- これらの項目について項目名や評価指標等を揃えることとしてはどうか。

(例) 排尿に関する項目

【現行】

加算名	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として 「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10：自立 5：一部介助 0：全介助
個別機能訓練加算		
ADL維持等加算	排尿コントロール ※「している」状況について記載 (時点) リハビリ開始時点 現在の状況	
リハビリテーション マネジメント加算		
排せつ支援加算	排尿の状態 ※「している」状況について記載 (時点) 施設入所時 評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

【見直し(案)】

項目名	評価指標
排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として 「できる」状況について記載 (時点) 評価時点	10：自立 5：一部介助 0：全介助

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

53

LIFEの入力項目の見直しイメージ

- 科学的介護のさらなる推進に向けて、複数の加算で共通している項目の評価方法を統一し、各加算で入力が必要な項目を一覧化する。
- 複数の加算を算定する際に同様の項目を重複して入力することのないようにする。

【LIFEで収集する項目案(一部抜粋)】

- (注) ・加算名は略称。
 ・各加算において、「○」となっている項目が、評価し提出するものとする想定。
 ・「○」となっているものについても、一部、各加算の区分によって任意項目である場合もあるため、詳細については後日改めて周知する予定。

	項目名	評価指標	項目											
			科学	個別	ADL	リハ	褥瘡	排せつ	自立	薬剤	栄養	口腔		
基本情報	障害高齢者の日常生活自立度	[自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2]	○	○		○	○	○	○					
	認知症高齢者の日常生活自立度	[自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M]	○	○		○			○					
身体機能等	ADL Barthel Index	[自立・一部介助・全介助]	○	○	○	○		○	○					
	起居動作 寝返り・起き上がり・座位の保持・ 立ち上がり・立位の保持	[自立・見守り・一部介助・全介助]		○		○	○	○	○					
排せつの状態	尿失禁	[あり・なし]						○	○					
	便失禁	[あり・なし]						○	○					
	尿道カテーテル使用	[あり・なし]						○	○	○				
	おむつ使用	[あり(日中のみ・夜間のみ・終日)・なし]							○	○				
	ポータブルトイレ使用	[あり(日中のみ・夜間のみ・終日)・なし]							○					
褥瘡	評価時点の褥瘡	[あり・なし]	○			○	○	○	○			○		
	Design-R	[あり・なし]						任意項目	○					

※ 上記のほか、社会参加(ICFステージング等)や医療機関の受療状況(緊急受診した年月等)などを新規に追加することを検討。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

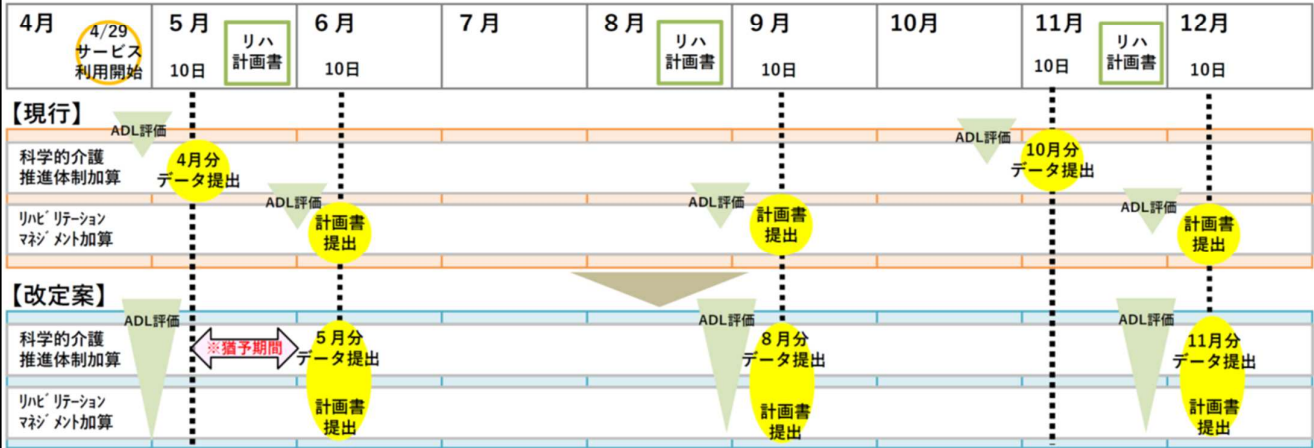
54

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予することとしてはどうか。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することになっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

17

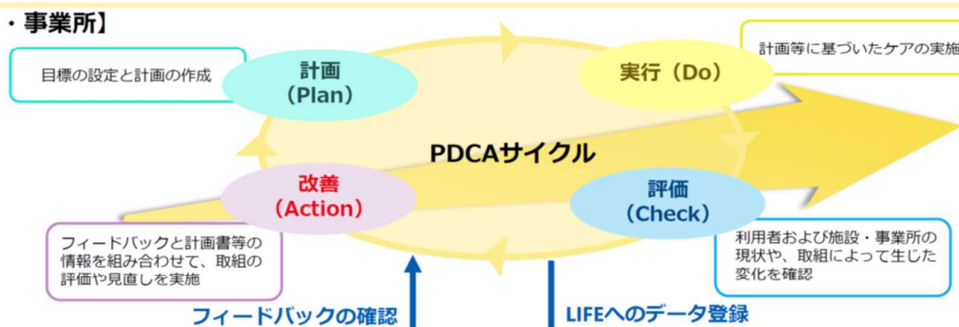
Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

55

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



- **フィードバック (例)**
- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
 - ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置が示すグラフ

- **LIFEデータ項目 (例)**
- ・ ADL
 - ・ 身長・体重
 - ・ 口腔の健康状態 等

- **収集されたLIFEデータに基づくアウトカム評価を検討**

【厚生労働省】



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

20

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

56

介護情報の共有に向けた検討について

- 介護情報を介護事業所等の関係者間で電子的に共有できる介護情報基盤の整備に向けた検討を進めているところ。
- 共有する情報の具体的な範囲等については、「介護情報活用ワーキンググループ」において検討を進めているところであるが、LIFEについては共有する情報の1つとして想定されている。

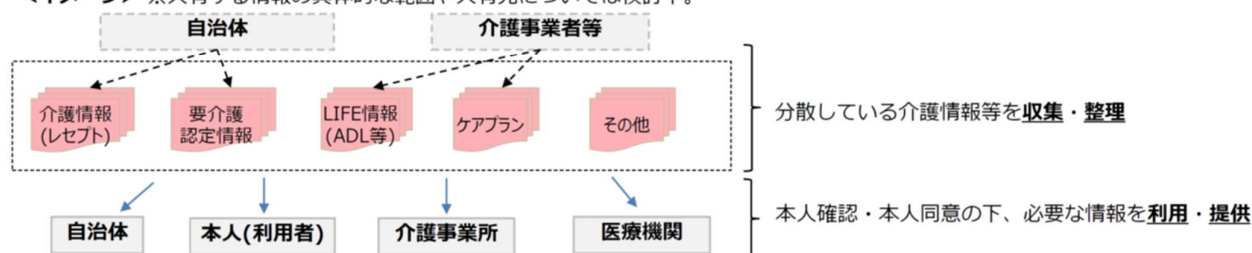
経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）

レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。

介護情報基盤の整備

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今後、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。

<イメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

57

論点② 自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて

論点②

- 令和3年度改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援において新たなアウトカム評価が導入されたところ。褥瘡マネジメントについては、褥瘡のリスクのある者に褥瘡の発生がないことを評価しているが、サービス利用開始時点で褥瘡がある者の約5割が、サービス利用開始後に治癒しているにもかかわらず、こうした場合に対する評価がない。
- 排せつ支援については、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善することや、おむつ使用ありからなしに改善していることを評価しているが、サービス利用開始時点で尿道カテーテルを使用している利用者の約2割が、サービス利用開始後に尿道カテーテルの使用がなしになっているにもかかわらず、こうした場合に対する評価がない。
- 自立支援・重度化防止に向けた取組を一層進めていく観点から、令和3年度改定において対象サービス及び算定単位数を拡充したADL維持等加算について、算定率は1割程度となっている。当該加算については、クリームスキミング防止の観点から様々な要件が設定されているところだが、算定要件が複雑である等の課題が指摘されている。他方で、算定要件の中には、ADL利得値への影響が少ないものがあることが明らかとなっている。
- また、ADL維持等加算（II）の算定要件については、ADL利得を2以上としているが、サービス種別によっては加算を算定している事業所の過半数がADL利得2以上を満たしている。
- 入所者の尊厳の保持、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・機能訓練、介護等を行う取組を推進するため自立支援促進加算が創設された。当該加算では、医学的評価も踏まえた自立支援に係るケアを実施することを目的とし、特に自立支援のための対応が必要である者ごとに多職種で共同して支援計画を策定することが求められており、当該加算を算定している半数以上の施設において、入所者の活気の向上や廃用性機能障害の改善などの効果が得られている。他方で、当該加算のLIFEへの入力項目の有用性については様々な意見があり、また、評価しにくい、データ収集の負担が高い等の指摘もある。
- 令和3年度改定において、介護保険制度におけるアウトカムの視点も含めた評価の在り方について、引き続き検討していくべきであるとされたところ、各加算の課題等を踏まえ、自立支援・重度化防止を重視した適切な評価を行う観点から、どのような方策が考えられるか。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

58

論点② 自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて

対応案

(褥瘡マネジメント加算)

- アウトカムの視点を踏まえた評価を推進する観点から、褥瘡の発生がないことだけでなく、サービス利用開始時点において褥瘡がある利用者について、サービス利用開始後に褥瘡が治癒したことについても、新たなアウトカムとして評価を行うこととしてはどうか。

(排せつ支援加算)

- アウトカムの視点を踏まえた評価を推進する観点から、排せつの状態の改善及びおむつの使用の有無だけでなく、尿道カテーテルの使用の有無についても、新たなアウトカムとして評価を行うこととしてはどうか。

(ADL維持等加算)

- 利用者のADLの維持・改善により取り組む事業所を評価する観点から、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定要件で設定するADL利得のカットオフ値について見直すこととしてはどうか。
- 自立支援・重度化防止に向けて、利用者のADLを良好に維持・改善する事業所を評価する観点及び、算定要件が複雑である等の指摘を踏まえ、ADL利得値に影響を与えない範囲で、要件の簡素化を行うこととしてはどうか。

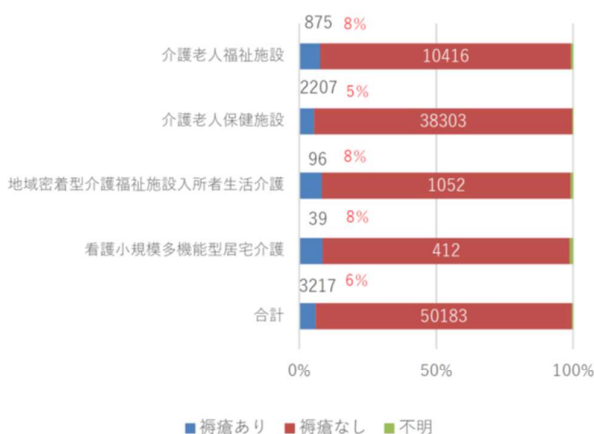
(自立支援促進加算)

- 当該加算の趣旨を踏まえた入所者の尊厳を保持し自立支援・重度化防止の取組をより推進する観点から、LIFEへの入力項目の有用性や負担感を踏まえ、個別ケアを重視した支援計画の立案により資する評価項目に見直すこととしてはどうか。

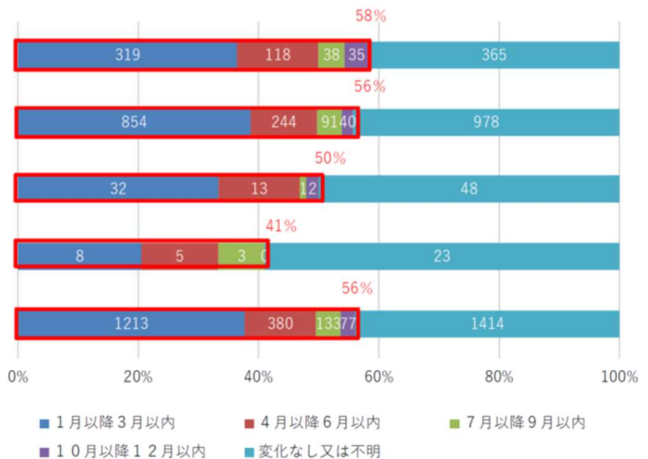
サービス利用開始時点で褥瘡がある利用者について

- 褥瘡マネジメント加算等については、「施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと」について評価を行っているところ。
- 他方で、施設入所時等に褥瘡がある利用者は約6%おり、その後サービス利用開始から12ヶ月以内に褥瘡が治癒している利用者が約56%いるにも関わらず、こうしたアウトカムに関する評価がなされていない。

サービス利用開始時の褥瘡の有無



うち、その後現在の褥瘡の有無が「無し」になった利用者とその期間



介護保険総合データベースのLIFEデータを用いて算出

対象期間：2021年4月～2023年2月

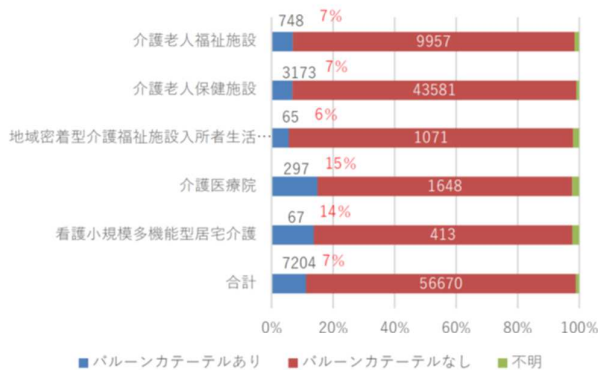
集計条件：褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定がありかつ、サービス利用開始時(前月に当該サービス+事業所番号での請求がないもの)の利用者のうち、

- 現在の褥瘡の有無を集計
1. で褥瘡が有りであった利用者に対し、その後の追跡で、N月の1月以降3月以内/4月以降6月以内/7月以降9月以内/10月以降12月以内の現在の褥瘡の有無が「無し」となった者を集計

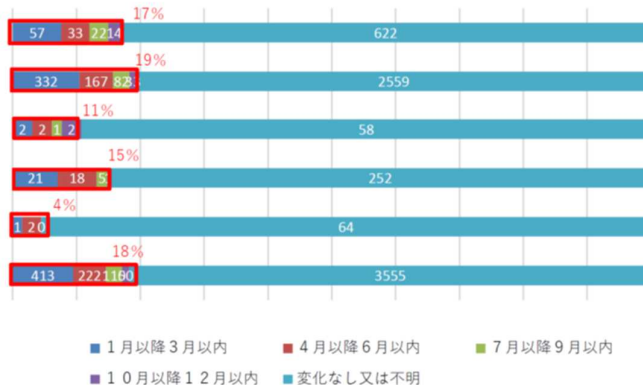
サービス利用開始時点で尿道カテーテルを使用している利用者について

- 排せつ支援加算については、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善している」について評価を行っているところ。
- 他方で、施設入所時等に尿道カテーテルを使用している利用者は約7%おり、その後、尿道カテーテルを抜去している利用者が約18%いるにも関わらず、こうしたアウトカムに関する評価がなされていない。

サービス利用開始時の尿道カテーテル使用の有無



うち、その後現在の尿道カテーテルの使用の有無が「無し」になった利用者とその期間



介護保険総合データベースのLIFEデータを用いて算出
対象期間：2021年4月～2023年2月

集計条件：排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）および褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理を算定ありかつ、サービス利用開始時（前月に当該サービス+事業所番号での請求がないもの）の利用者のうち、

1. 褥瘡マネジメント加算・褥瘡対策指導管理のデータより現在のバルーンカテーテルの使用の有無を集計
2. 1. でバルーンカテーテルの使用が有りであった利用者に対し、その後の追跡で、N月の1月以降3月以内/4月以降6月以内/7月以降9月以内/10月以降12月以内のバルーンカテーテルの使用の有無が「無し」となった者を集計

25

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

61

論点③ LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について

論点③

- 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、訪問系サービス等のLIFEの対象とならなかったサービスや、居宅サービス全体のケアマネジメントにおけるLIFEの活用を通じた質の評価の在り方等について、今後検討していくべきであるとされたところ。
- LIFE関連加算の対象ではない事業所を対象に試行的にLIFEを活用したところ、統一した指標の活用によるケアの質向上等に期待する意見もある一方で、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることから、各サービスがどのような項目を評価すべきか、また、それに応じて各サービスをどのように評価すべきか検討すべきである等の課題も指摘されている。
- LIFEについては、論点①で述べたとおり、項目の見直しや負担軽減など取り組むべき課題がある。
- こうした状況を踏まえ、LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について、どのように考えるか。

対応案

- LIFEのさらなる推進に向けて、今回改定においては、項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしてはどうか。
- その上で、今回改定における対応も踏まえ、現在対象となっていない訪問系サービス等に適した評価項目や、同一の利用者にサービスを提供している複数の訪問系事業所等について、各サービスをどのように評価すべきか等について、引き続き検討することとしてはどうか。

30

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

62

LIFE 目次

- 論点1. 科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について……………11
- 論点2. 自立支援・重度化防止を重視した適切な評価の見直しについて……………22
- 論点3. LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲について……………30

社会保障審議会 介護給付費分科会（第232回）	資料5
令和5年11月27日	

口腔・栄養（改定の方向性）

これまでの分科会における主なご意見(口腔・栄養)①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<口腔・栄養>

(口腔・栄養)

- QOLの実現には、質の高い口腔管理・栄養管理が必須であり、ICTなどテクノロジーを活用した情報連携をはじめとして、柔軟な多職種連携を可能にしていく必要がある。
- 医師・医療機関との連携や管理栄養士等の確保が大きな課題であり、特に離島や中山間地域の事業所においても、それらの機関・専門職の連携・確保ができるように、ICTの活用や導入費用といった財政的支援等が必要。
- 口腔衛生管理あるいは栄養管理については、誤嚥性肺炎の予防あるいはQOLの向上に非常に重要。
- 口腔・栄養関係の各加算については算定が低い要因をよく分析した上で、必要な見直しを図っていくべき。
- 専門職の配置は効果もあるとのことから、推進いただきたい。
- 専門職が関わることによって効果が上がっているということがあるのであれば、加算や人員配置について対応をお願いしたい。
- 加算の算定状況について、その要因を精査して見直していくべき。
- 医療・介護従事者が栄養・口腔への意識を高め、潜在的なニーズへの気づきも高めること。また、介護支援専門員のケアプラン策定においても、リハビリテーション・栄養・口腔への意識を高めていただくようなプロセスを導入することも必要。

4

これまでの分科会における主なご意見(口腔・栄養)②

<口腔・栄養>

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

(口腔)

- できるだけ多職種も理解できるスクリーニングや、早めに専門職につなげる仕組みの検討が必要。
- 通所介護の口腔機能向上加算や施設の口腔衛生管理加算で、歯科衛生士等が口腔機能を評価・指導することで、適切な管理や歯科治療へつなぐことができるため、口腔ケアに関する加算へのインセンティブの強化が必要。
- 口腔管理等が必要な高齢者において、歯科治療に結びつくよう、定期的なアセスメントや情報提供、連携の充実を図っていくべき。
- 歯科医療機関と介護支援専門員との連携については、医療介護連携推進事業の際のように、例えば保険者様、市町村、それぞれの地域で相互に顔の見える関係づくりの構築が、引き続き必要である。
- 平成30年の介護保険施設等を対象に口腔衛生管理体制加算が基本サービスとされたところ、居宅サービスにおいても、同様の形態で何か普及を図るなど、社会資源の有効活用がありうるのではないか。
- 口腔について、介護施設の多くを含めて、在宅系サービスにおいて配置がなく不在であり、連携が不可欠である。歯科衛生士の介入においては、歯科医師からの介入指示を含めた、歯科医師の診察の担保も必要。
- 誤嚥性肺炎の防止についての議論の更なる活性化とともに、施設退所後の口腔変化にも対応できるよう、診療所や病院の歯科医療機関と介護事業所とケアマネジャーとの連携体制の構築が不可欠である。在宅医療提供可能な歯科医療機関が少ない地域においては、診療につなげるための介護計画の立案、あるいはニーズに応じて歯科衛生士の居宅療養管理指導を介護計画に位置づけるかどうかの検討を、システム化することも解決への一助ではないか。

(栄養)

- 在宅、高齢者施設、医療機関での連携強化のためには、栄養に関する情報を共有ツール、例えば栄養ケアマネジメント強化加算のLIFEの入力項目や、栄養ケア計画等の内容を活用したツールの作成が有効。
- 通所系サービスにおいて管理栄養士の介入や連携が促進のため、定員数が少ない場合に、専従要件をある程度緩和する、または併設の居宅サービス事業所等で一定数は担当できるようにするなどにより人員確保を図るよう検討してはどうか。
- 余力のある医療機関や老健から管理栄養士を派遣して、居宅療養管理指導の取組の活性化など、在宅支援サービスを支えることも検討していく必要がある。

これまでの分科会における主なご意見(口腔・栄養)③

※ 第217回の介護給付費分科会で頂いたご意見
について事務局において整理したもの

※ 第226回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、公益社団法人日本栄養士会から、以下について要望があった。

- (1) 「リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組」に対する評価
- (2) 「機能強化型認定栄養ケア・ステーション」の管理栄養士を外部の管理栄養士として「栄養アセスメント加算」、「栄養改善加算」、「栄養管理体制加算」、「居宅療養管理指導Ⅱ」の連携先として評価

論点① 訪問サービス、短期入所サービスにおける口腔管理の連携に対する評価

論点①

- 高齢者は歯科治療が必要である者においても、治療が行われていない現状がある。特に在宅療養者においては、治療が行われていない割合が多い。
- 訪問サービスや短期入所サービスにおいては、口腔に問題がある利用者の把握や歯科医療機関との連携における評価はない。
- 歯科医師に対して利用者の口腔に関する情報提供を行った介護支援専門員は約3割であり、情報提供しなかった理由として、「担当する歯科医師に伝えるべき情報を取得していないため」であった。
- 歯科医療従事者に相談できる環境が口腔アセスメント実施を促している可能性があるとした報告がある。
- 在宅療養者において個々の口腔の状態を効率的に把握し、適切な口腔管理や口腔の状態の改善の取組につなげていく観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、短期入所生活介護及び短期入所療養介護サービスにおいて、歯科医療機関と介護事業所の連携のもと、介護職員等も実施可能な口腔アセスメント指標に基づき、利用者毎の口腔アセスメントの実施及び利用者同意のもと歯科医療機関並びに介護支援専門員への情報提供を評価してはどうか。

口腔の状態の簡易評価指標の例

- OHATは、認知症の人を含む居宅介護施設居住者の口腔の状態の簡易な評価指標として報告され、OHATの日本語版 (OHAT-J) も報告されている。
- OHAT-Jは「看護師や介護福祉士による評価と、基準となる歯科衛生士の評価との間に中等度以上の一致性を示した。」とする報告がある。

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)				(Chalmers JM, 2005; 松尾, 2016)	
ID:	氏名:	評価日:			
項目	0 = 健全	1 = やや不良	2 = 病的	スコア	
口唇	正常, 湿潤, ピンク	乾燥, ひび割れ, 口角の発赤	腫脹や腫痛, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍		
舌	正常, 湿潤, ピンク	不整, 亀裂, 発赤, 舌苔付着	赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹		
歯肉・粘膜	正常, 湿潤, ピンク	乾燥, 光沢, 粗造, 発赤, 部分的な(1-6歯分)腫脹, 義歯下の一部潰瘍	腫脹, 出血(7歯分以上), 歯の動揺, 潰瘍, 白色斑, 発赤, 圧痛		
唾液	湿潤, 漿液性	乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液, 口渇感若干あり	赤く干からびた状態, 唾液はほぼなし, 粘性の高い唾液, 口渇感あり		
残存歯 □有 □無	歯・歯根のう蝕または破折なし	3本以下のう蝕, 歯の破折, 残根, 咬耗	4本以上のう蝕, 歯の破折, 残根, 非常に強い咬耗, 義歯使用無しで3本以下の残存歯		
義歯 □有 □無	正常, 義歯, 人工歯の破折なし, 普通に装着できる状態	一部位の義歯, 人工歯の破折, 毎日1-2時間の装着のみ可能	二部位以上の義歯, 人工歯の破折, 義歯紛失, 義歯不適合のため未装着, 義歯接着剤が必要		
口腔清掃	口腔清掃状態良好, 食渣, 歯石, プラークなし	1-2部位に食渣, 歯石, プラークあり, 若干口臭あり	多くの部位に食渣, 歯石, プラークあり, 強い口臭あり		
歯痛	疼痛を示す言動的, 身体的な兆候なし	疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔を引きたらせる, 口唇を噛む, 食事しない, 攻撃的になる	疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍, 歯肉下腫痛. 言動的な兆候もあり		
歯科受診 (要 不要)		再評価予定日			合計

Japanese Translation: Koichiro Matsuo permitted by The Iowa Geriatric Education Center available for download: <https://www.ohcw-tmd.com/research/> revised Sept 1, 2021
日本語版作成: 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野 教授 松尾 浩一郎

- (出典)
- Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FA, Carter KD: The oral health assessment tool-validity and reliability. Australian dental journal. 50:191-199. 2005.
 - 松尾浩一郎, 中川量晴. 口腔アセスメントシートOral Health Assessment Tool日本語版 (OHAT-J) の作成と信頼性, 妥当性の検討. 障害者歯科. 37:1-7. 2016.
 - Oral Health Assessment Tool (OHAT) 日本語版. Available from: <https://www.ohcw-tmd.com/research>

口腔の状況の確認の有効性

- 全国の37箇所の介護老人福祉施設の入所者 (n=889) を対象として、口腔の簡易評価項目と転機 (1年以内の死亡若しくは入院) と食形態 (常食から嚥下調整食への移行) を調査した結果、「ぶくぶくうがい」、「口腔周囲筋」、「むせ」等は転機と食形態の両方に関与がみられた。
- 口腔簡易指標の観察は特に食形態の管理において有効な情報となることが示唆された。

簡易評価	転機	常食-嚥下調整食	
		縦断	横断
言語 (1: 良好, 2: 不良)	●		
流涎 (1: なし, 2: あり)	●		
口臭 (1: なし, 2: あり)	●		
咀嚼運動 (1: 良好, 2: 不良)			
舌運動 (1: 良好, 2: 不良)		●	
口腔周囲筋(1: 良好, 2: 不良)	●	●	
口角の左右非対称な運動 (1: 良好, 2: 不良)			
嚥下 (1: 可能, 2: 不可)			
むせ(1: なし, 2: あり)	●		●
嚥下後の声質の変化 (1: 異常なし, 2: 異常)			
嚥下後の呼吸観察 (1: 良好, 2: 不良)	●		
ぶくぶくうがい (1: 可能, 2: 不可能)	●	●	●
口腔内残渣 (1: なし, 2: あり)	●		

◆ 口腔周囲筋の動き

1-可能	2-不全	3-不可	4-不明
		協力してくれる ができない	拒否, 応答なし 指示入らない
しっかり締められる 息も抜けない	やろうとしてくれるが 顔面の運動障害や 脱力気味で息が抜けてしまう		

◆ ぶくぶくうがいの可否

リンシング(ぶくぶくうがい, 空うがい可)

口唇閉鎖, 口腔と咽頭の遮断などそれぞれの器官の運動が正常であることが, ぶくぶくうがいのできる条件となる。

1) できる	頬を何度も膨らまし, 同時に早く動かすことができる。
2) 不十分	頬の膨らませが小さい, 舌の動きが遅い, 1, 2回しか頬を膨らますことができない。
3) できない	唇を閉じることができない, 頬を膨らますことができない, 舌を動かすことができない。
4) 不明	指示が入らない, 測定不能

論点② 介護保険施設入所者等の口腔管理の充実

論点②

- 介護保険施設入所者において、一部の入所者は歯科専門職の介入が必要な状況であっても、介入されていない状況であった。
- 入所者の全員に対して口腔のスクリーニングを実施していない施設は、老健では46.1%、介護医療院では41.8%であった。
- 口腔のスクリーニングを実施していない理由は「口腔のスクリーニングの指標がない」等の理由が挙げられた。
- 限られた人材で入所者の口腔の状態を把握し、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を充実させる観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 介護保険施設等の入所者毎の口腔状態の確認の実施を運営基準の口腔衛生の管理に位置づけ、介護職員等においても実施可能な口腔のアセスメントの簡易指標を示してはどうか。
(※ 特定施設及び認知症対応型共同生活介護（予防も含む）等においては口腔・栄養スクリーニング加算の要件とする。)

15

論点③ 口腔衛生管理体制加算の見直し

論点③

- 特定施設において、利用者の57.8%に歯科治療の必要性があるが、定期的な口腔のアセスメントを受けていたのは26.2%であった。
- 入所者毎の口腔の状況の確認は大部分の利用者がされておらず、口腔衛生管理における取組において更なる推進が必要である。
- 口腔衛生管理体制加算の算定率は特定施設入居者生活介護で43.2%、介護予防特定施設入居者生活介護46.2%である。(※算定率：加算請求事業所数/請求事業所数×100)
- 特定施設において、入所者の状態に応じたより丁寧な口腔衛生管理を充実させる観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスにおいて、口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、口腔衛生管理体制加算は廃止し、同要件を一定緩和した上で、基本サービス費の要件とすることとしてはどうか。

16

論点④ 居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）における 終末期がん患者等の利用者への対応

論点④

- 要介護認定者に対する歯科衛生士による口腔衛生管理の実施について、自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等においては居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）、介護保険施設等においては口腔衛生管理加算及び診療報酬上の訪問歯科衛生指導料で評価している。
- 要介護の状態になるとADLの低下による口腔清掃能力の低下だけではなく、口腔機能の低下による唾液分泌の減少による自浄作用の低下も起こり、口腔衛生状況が悪化する。さらには、終末期がん患者においては、全身状態の低下とともに口腔衛生管理の頻度が増加する報告がある。
- 診療報酬の看取り加算算定患者において、看取り加算算定日の1月以内の歯科診療の診療日数は、月4日を超える場合も一定数存在する。
- 利用者の状態に応じた居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合：月4回まで）の口腔管理の評価の在り方についてどのように考えるか。
（※ なお、第561回中央社会医療協議会総会（令和5年10月27日）において、患者の状態に応じた訪問口腔衛生指導等の口腔管理の評価のあり方について議論がなされた。）

対応案

- 終末期がん患者等の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和してはどうか。

24

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

73

論点⑤ 医療と介護における栄養管理に関する情報連携

論点⑤

- 診療報酬では、入院中の栄養管理等に関する情報を入院医療機関から介護保険施設等の医師又は管理栄養士に提供した場合の評価として、栄養情報提供加算が令和2年に創設された。
- 一方、介護報酬においては、栄養管理等に関する情報連携の評価として再入所時栄養連携加算があるが、その対象者は、再入所の場合と限定的である。
- また、介護保険施設において、医療機関に入院する入所者の栄養情報を医療機関に毎回提供している施設が一定数あることや、栄養情報の連携が、看護師等の業務時間削減や適切な食形態での食事提供等の栄養管理に繋がっているとの報告がある。
- 同時報酬改定に向けた第1回意見交換会においては、医療機関と介護保険施設等との連携が重要であるとの意見があった。
- 介護保険施設と医療機関等で円滑に栄養に関する情報共有や管理栄養士間の連携が図られ、切れ目のない支援が行われるために、介護保険施設の入所者の栄養管理に関する情報連携についてどのような方策が考えられるか。

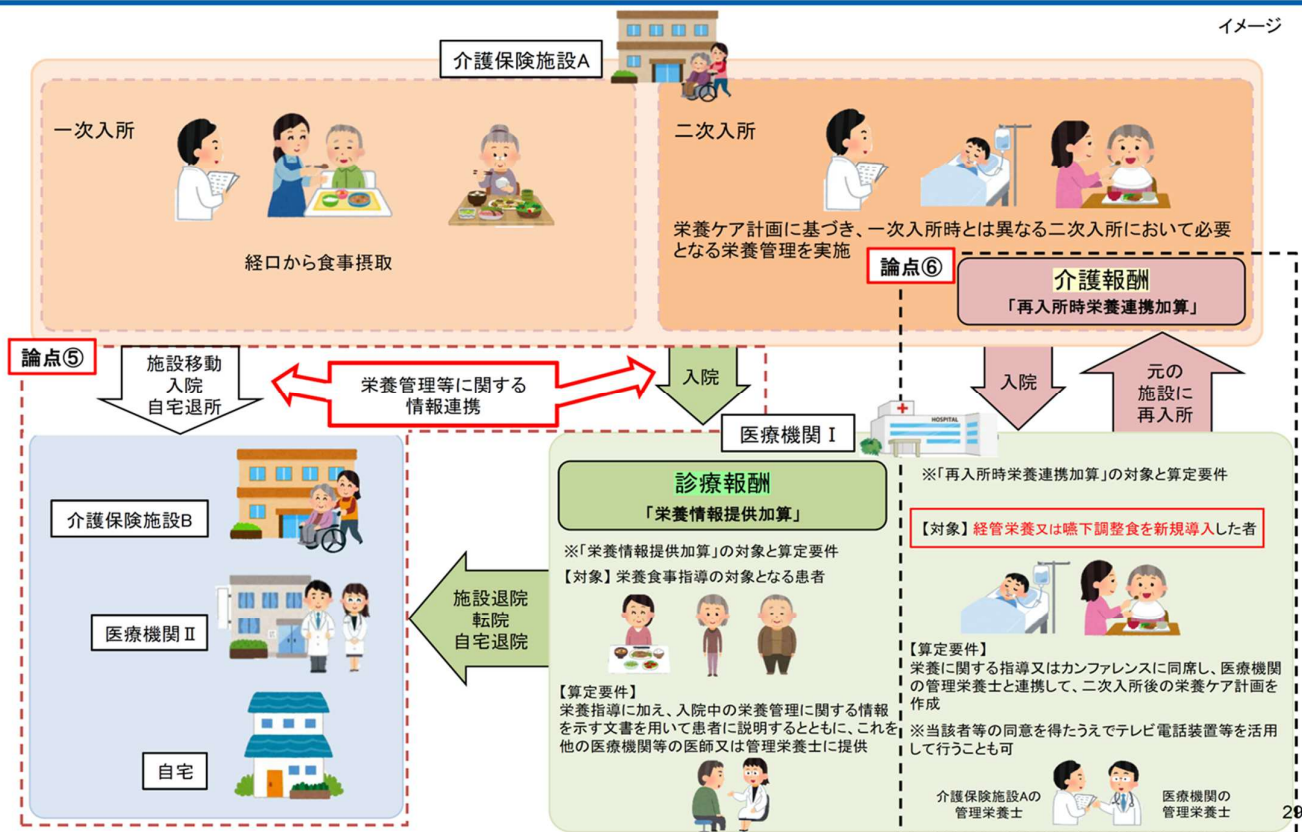
対応案

- 介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等の医師又は管理栄養士、及び介護支援専門員に文書等で提供することを新たに評価してはどうか。

28

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

74



論点⑥ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

論点⑥

- 平成30年介護報酬改定において、介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所中とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、より専門的な再入所後の栄養管理に関する調整や受け入れ準備を行った場合の評価がなされた。
- 再入所時栄養連携加算の対象は、入院中に経管栄養または嚥下調整食が新規導入となった入所者となっており、対象が限定的である。
- また、医療機関の入院患者のうち特別食加算の算定割合は約3割で、介護保険施設での療養食加算の算定割合も約3割と、特別な栄養管理が必要な対象者が一定程度いる。
- こうした中、介護保険施設において、医療機関からの受け入れの際に、施設での栄養管理に関して病院管理栄養士と療養食等の具体的な内容や栄養補助食品の種類等の相談をしている割合は約4割である。
- 栄養管理を必要とする利用者に切れ目無くサービスを提供するためにどのような方策が考えられるか。

対応案

- 再入所時栄養連携加算の対象について、現行に加え、療養食を提供する必要性がある入所者等としてはどうか。

口腔・栄養 目次

論点 1. 訪問サービス、短期入所サービスにおける口腔管理の連携に対する評価	9
論点 2. 介護保険施設入所者等の口腔管理の充実	15
論点 3. 口腔衛生管理体制加算の見直し	19
論点 4. 居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）における 終末期がん患者等の利用者への対応	24
論点 5. 医療と介護における栄養管理に関する情報連携	28
論点 6. 再入所時栄養連携加算の対象の見直し	33

その他【高齢者虐待の防止、送迎】（改定の方向性）

これまでの分科会における主なご意見(高齢者虐待の防止)①

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<高齢者虐待の防止>

(高齢者虐待防止の推進)

- 高齢者虐待防止措置に関する体制整備の状況において、委員会の設置と担当者の設置が訪問系・通所系では低い割合になっており、更なる体制整備のため、対策を講じるべきではないか。
- 高齢者の虐待防止、事故発生防止に関する改定に関しても、実施状況等を踏まえて対応することが必要ではないか。
- 虐待防止を図るべき様々な施策が実施されており、各施策が確実に実施されるよう、さらなる支援や周知を進めることが重要ではないか。
- 虐待防止において、養介護施設従事者等には認知症や介護についての知識を深めるとともに、介護業務への負担軽減を図り、養護者においても、いつでも適切な介護サービスを受けられる体制であることが重要ではないか。

(身体的拘束等の適正化等)

- 病院で身体拘束をされている方が、介護施設に入所となって、ケアの方法や環境調整で、病院で行われていた身体拘束が不要というケースがある。その工夫・技術などを横展開し、トリプル改定に向けて、分野を超えて広く身体拘束廃止に取り組むことが重要ではないか。
- 身体拘束のガイドラインの創設から20年以上経過しており、医療依存度が高くなるなど、患者像も若干変化しているため、病院における身体拘束廃止の推進と併せて、ガイドラインの見直しが必要ではないか。

(調査・公表)

- 虐待の判断件数が高止まりしている状況であるが、コロナ禍開けでしっかりと再調査するべきではないか。また、親族等からの経済的虐待については、当事者同士も気づきにくく、認知症の方への経済的虐待についても調査をしてはどうか。
- サービス種別ごとの虐待の発生率の差や、虐待が起きる時間帯等のデータを調査することが、今後、人員の配置基準等の議論の際に参考になるのではないか。
- 全国の介護施設や事業所などで発生した虐待の状況を統計的に把握し、定期的に公表するような仕組みが重要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見(高齢者虐待の防止)②

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<高齢者虐待の防止>

(虐待の発生原因・対策)

- 虐待の主な発生原因として、教育、知識、介護技術等に関する問題や、ストレスや感情のコントロールの問題が指摘されていることから、介護事業所・施設側が介護職の現場での対応力を向上させ、介護の質を高めていくため、国として人材育成や就業環境の整備を行うことが重要ではないか。
- 虐待防止対策として、介護労働者が利用できるカウンセリング等の相談機関が十分に機能していないのではないか。相談機関や職場に相談できる人がいて、介護に従事する職員の精神的な負担を軽減するような場の検討が必要ではないか。
- 職員のメンタルヘルスの保持、そして管理者のマネジメントを支援するという視点から、組織・事業所における対応や、外部の専門家とも連携した取組、教育や相談体制などについての助言を受ける仕組みも重要ではないか。

(その他)

- 虐待に関する実態を把握し、その情報を施設や事業所に提供し、ケーススタディーや職場内の合意形成に役立てていくことが重要である。
- 高齢者権利擁護について、看護師は施設等において配置が少ない職種であるため、看護師に対する研修の参加の支援も重要ではないか。

論点① 高齢者虐待防止の推進

論点①

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止については、令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者を対象に、高齢者虐待防止措置（虐待の発生又はその発生を防止するための委員会の設置、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）を義務付け、3年間の経過措置期間を経て、令和6年4月より義務化することとしている。
- 令和5年度に行った調査によると、高齢者虐待防止措置に関する体制整備の状況は、「実施済み」及び「令和5年度内に実施予定」をあわせて、いずれの項目も概ね9割前後となっているが、サービス種別によって多少の差があり、居宅系サービスのうち福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導については8割に達していない。
- 高齢者虐待の通報・判断件数が高止まりをしていること等を踏まえ、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

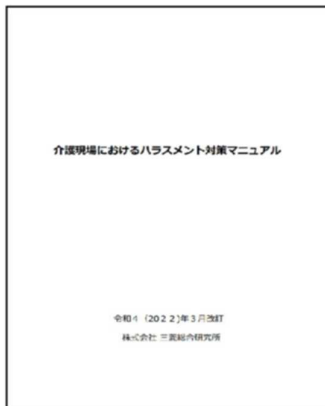
- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより一層推進する観点から、運営基準における高齢者虐待防止措置がとられていない場合は、基本報酬を減算することとしてはどうか。
ただし、
 - ① 福祉用具貸与・特定福祉用具販売については、そのサービス提供の様態が他サービスと異なること等を踏まえ、令和8年度末までの期間については減算の対象とせず、関係団体を通じて具体的な取組例を周知するなど体制整備に向けてさらなる対応を行うこととしてはどうか。
 - ② 居宅療養管理指導については、事業所のほとんどがみなし指定であることや、体制整備に関する周知が不足していると考えられること等を踏まえ、令和5年度末までとされている義務化に係る経過措置期間を令和8年度末まで延長し、体制整備に向けて関係部局と連携を図ることとしてはどうか。
- また、介護サービス事業所における、ハラスメント等のストレス対策に関する研修や職員からの相談支援について、国の補助により都道府県が実施している自治体向けの事業を活用できることを明確化してはどうか。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル等の作成

○ 介護現場における利用者・家族等による暴力・ハラスメント対策として、ハラスメント対策マニュアル、研修の手引き（管理者向け・職員向け）、職員向け研修動画、事例集等を作成し、厚生労働省のホームページにて公開している。

● 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル



※ 平成30年度老人保健健康増進等事業
（令和3年度老人保健健康増進等事業で改訂）

● 研修手引き（管理者・職員向け）



※ 令和元年度老人保健健康増進等事業
（令和3年度老人保健健康増進等事業で改訂）

● 介護現場におけるハラスメント事例集



※ 令和2年度老人保健健康増進等事業

論点② 身体的拘束等の適正化の推進

論点②

- 介護保険法施行時に、施設系サービスを中心に身体的拘束等の原則禁止や身体的拘束等を行う場合の記録（以下「身体的拘束等の原則禁止や記録」という。）に関する規定を運営基準に設け、平成18年度に身体拘束廃止未実施減算（5単位/日減算）を新設、平成30年度に身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）に関する規定の新設と減算率の見直し（10%/日減算）等を行っている。
- 現行の運営基準上、サービス種別ごとに、身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定の有無と、身体的拘束等の適正化のための措置の規定の有無が異なっているが、令和5年度に行った調査によると、身体的拘束等の適正化のための措置の取組は、施設系・居住系サービスや短期入所・多機能系サービスを中心に、全てのサービス種別で一定程度進んでいる。
- サービス種別にかかわらず、適切な手続を経ていない身体的拘束等を含む不正が一定数発生している状況を踏まえ、身体的拘束等の適正化を更に推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 身体的拘束等の適正化を更に推進する観点から、既に身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定があるサービス種別（短期入所・多機能系サービス）について、1年間の経過措置を設けた上で身体的拘束等の適正化のための措置を義務づけることとしてはどうか。
併せて、身体的拘束等を行う場合の記録や、身体的拘束等の適正化のための措置が行われていない場合に、基本報酬を減算することとしてはどうか。
- また、身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定のないサービス種別（訪問・通所系サービス等）について、身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定を運営基準に設けることとしてはどうか。

12

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

83

介護保険法に基づく施設・事業所の指定取消等処分の件数（人格尊重義務違反）

○ 介護保険法に基づく施設・事業所において、適正な手続を経ていない身体的拘束等を含む不正によって、人格尊重義務違反により指定取消等の処分に至っている施設・事業所が一定数ある。

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数	14	12	15
処分	取消(4) 一部停止(10)	取消(3) 一部停止(9)	取消(1) 全部停止(3) 一部停止(11)
種別	訪問介護(3) 居宅介護支援(2) 通所介護(1) 通所リハ(1) 介護予防通所リハ(1) 訪問看護(1) 介護予防訪問看護(1) 認知症対応型共同生活介護(2) 介護老人福祉施設(2)	訪問介護(3) 居宅介護支援(1) 短期入所生活介護(1) 認知症対応型共同生活介護(4) 介護老人福祉施設(2) 地域密着型介護老人福祉施設(1)	訪問介護(2) 短期入所生活介護(2) 介護予防短期入所生活介護(1) 認知症対応型共同生活介護(4) 介護予防認知症対応型共同生活介護(2) 介護老人福祉施設(2) 地域密着型通所介護(1) 小規模多機能型居宅介護(1)
主な不正の概要	・四肢の固定等過剰な身体拘束、利用者の行動制限、ドアに外側からチェーン錠をかけた ・転落後3時間放置し救急対応を行わず ・お金の搾取 ・他の入居者の薬を飲ませた 等	・居室外側から施錠、玄関ドアに外鍵、つなぎ服、ミトン、帯紐やズボンの紐でベット冊に結びつける等の身体拘束 ・入所者の頭を叩く ・多額の前払金を受領 ・主食とおかずを混ぜて食べさせる 等	・居室外側から施錠、冊で囲む、つなぎ服、ミトン、抑制ベルト等の身体拘束 ・サービスを提供せず、遺体を遺棄 ・飲食物に下剤を混入させ、下痢症状を発症させた ・身体に落書きをした ・利用者を床に寝かせ、胸をつかみ、裸の写真を撮り、職員間で共有した 等

17

※「法令違反の概要」には、人格尊重義務違反以外の概要も含まれる
※自治体からの報告等を踏まえて作成

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

84

論点1. 高齢者虐待防止の推進9

論点2. 身体的拘束等の適正化の推進12

論点 送迎における取扱の明確化について（通所系サービス）

論点

- 通所系サービスにおける送迎については、平成12年の制度創設時においては加算で評価されており、平成18年改定により基本報酬に組み込まれ、平成27年改定より送迎を実施しない場合は送迎減算が適用されることとなっている（地域密着型通所介護は平成28年の創設時より送迎減算を設けている）。
- 生活実態も多様化している昨今では、送迎の範囲について保険者からの疑義照会も生じている状況。
- また、令和3年度報酬改定においては、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（※1）において、他事業所従業者が雇用契約を結んで送迎した場合や送迎業務を委託をした場合の取扱いが示されたところ。
- 通所系サービスにおいて、採用に苦勞している職種として「介護職員」「看護職員」「生活相談員」に次いで、「送迎車の運転専任職」が多い。（※2）
- 送迎における現状及び送迎の運転専任職の人材不足等に対応する観点から、利用者の居住実態に沿った送迎や、より効率的な送迎が行われるためにどのような対応が考えられるか。

対応案

- 送迎における取扱について、以下の点を明確にしてはどうか。
 - ・ 利用者の送迎について、利用者の自宅と事業所間の送迎を原則とするが、運営上支障が無く、利用者の居住実態（例えば、近隣の親戚の家）がある場所に限り、当該場所への送迎を可能とすることを明確化してはどうか。なお、送迎範囲は事業所のサービス提供範囲内とする。
 - ・ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&Aで示された、他事業所の従業者が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業者として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合(共同での委託を含む)には、責任の所在等を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とすることを明確化してはどうか。
 - ・ また、障害福祉サービス事業所が介護事業所と雇用契約や委託契約（共同での委託を含む）を結んだ場合には、責任の所在等を明確にした上で、障害福祉サービス事業所の利用者も同乗することを可能とすることはどうか。なお、この場合の障害福祉サービス事業所とは、同一敷地内事業所や併設・隣接事業所など、利用者の利便性を損なわない範囲内の事業所とする。

(※1) 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.3 (令和3年3月26日)

(※2) 令和2年度老人健康増進等事業「通所介護における人材活用等の実態把握に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

通所系サービスに関する送迎のQ&A

	質問	回答	文書名
送迎減算 (通院時乗降介助)	訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのような算定すればよいか。	<ul style="list-style-type: none"> 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。 ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。 なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。 	介護保険最新情報vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」
送迎減算	A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。	<ul style="list-style-type: none"> 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。 ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。 	介護保険最新情報vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」
送迎減算 (委託)	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。	<ul style="list-style-type: none"> 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。 ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。 なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。 	介護保険最新情報vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)」
送迎 (発着地)	送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バストップ方式」であっても差し支えないか。	<ul style="list-style-type: none"> 居宅まで迎えに行くことが原則である。 ただし、道路が狭路で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。 	介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に関するQ&A (平成12年3月31日)
送迎時における居宅内介助等の評価	送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。	<ul style="list-style-type: none"> 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間を含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。 	介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日)」

50

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

87

本日の内容

11 27
BCP LIFE

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

88

是非、ご紹介下さいませ！



まずは、↓↓↓の動画をご覧下さいませ！

「報酬改定対応のガイダンス動画」です



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

89

是非、ご紹介下さいませ！

介護と介護現場を守り、よくする！オンラインセミナー

介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE！

- その7：2023年12月5日
介護給付費分科会11月30日ダイジェスト！
処遇改善／人員配置基準／生産性向上
外国人介護人材／地域特性／安全性／地域区分

天晴れ介護サービス総合教育研
代表取締役

介護と介護現場を守り、よくする！オンラインセミナー

介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE！

- その8：2023年12月6日
介護給付費分科会12月4日ダイジェスト！
運営基準に関する事項／多床室の室料負担
複合型サービス／基準費用額
総合マネジメント体制強化加算
終末期の薬学管理／定期巡回の訪問看護関連加算

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榎原 宏昌



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

115

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

90

介護保険制度改正 & 報酬改定セミナー



アーカイブ動画

全7本
資料あり
(11月現在)

介護保険制度改正詳細解説セミナー! (2023年1月11日)

~2022年度介護保険部会での議論総まとめ!今後の事業戦略を考える上での基本情報!~

マンスリー・ジャーナル

- 2023年7月
・医療と介護の意見交換会の内容
・多機能系、定期巡回、グループホーム
・通所系、ショート
- 2023年8月
・訪問系、居宅介護支援、施設系、入居系
- 2023年9月(分野横断的テーマ)
・地域包括ケアシステムの深化・推進
・自立支援・重度化防止を重視した
質の高い介護サービスの推進
・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上
・制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説LIVE!

- 2023年10月22日
介護保険法改正/医療と介護の意見交換会
- 2023年10月29日
介護給付費分科会10月26日ダイジェスト!
通所系サービス/ショートステイ
- 2023年11月5日
介護給付費分科会10月23日ダイジェスト!
定期巡回/多機能系サービス/グループホーム
- 2023年11月11日
介護給付費分科会11月6日ダイジェスト!
訪問系/居宅介護支援/処遇改善/新しい複合型

※今後も月2~3回ペースで更新していきます!

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

91

介護保険制度改正 & 報酬改定セミナー

お申込み特典

特典

①

介護保険制度改正の
有料動画プレゼント!

特典

②

経営者、管理者限定
グループコンサルティング
無料参加権!

特典

③

グループコンサルティング
参加者限定の個別相談会
無料参加権!



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

継続的な学習の重要性！

■成長のために

ギャップ 強み

時間とエネルギー

よい情報を浴び続ける

環境

成長は螺旋階段

受け取るものも違う

ミラーニューロン効果

時間差で効果！ 感度

知れば知るほど分からないこと

知りたいが増える

学びが理想

理想が学び

■メンテナンスのために

.....

定期的に軌道修正

人・環境の存在

■自分自身、そしてチームワーク

シャンパンタワー

研修はチームで参加

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

93

継続的な学習の機会を持つために



影響力・インパクト



回数・頻度



$$\text{習慣化} = \text{インパクト} \times \text{回数}$$

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

94

研修・動画の内容 経営から現場まで400本以上！

- 20
- 20
- 10
- 10
- 10
- 10

人材確保・育成・定着コース

【人材確保・育成・定着コース第1期】全6回

■第1回：10月12日（水）

■第2回：11月9日（木）

13 17

■第3回：12月22日（金）

13 17

■第4回：1月24日（水）→10日（水）

■第5回：2月7日（水）

13:30 18:00

■フォローアップ講座：3月6日（水）14:00～17:00

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

97

ケアマネ・相談援助職養成コース

【ケアマネジャー・相談援助職養成第1期】全6回

■第1回：10月24日（火）

13 17

■第2回：11月30日（木）

13 17

■第3回：12月27日（水）

■第4回：1月25日（木）→24日（水）

■第5回：2月21日（水）

※各回とも13:30～18:00

■フォローアップ講座：3月21日（木）14:00～17:00

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

98

面談スキル向上講座（進塾）



面談(傾聴)スキル向上講座



- ①自己理解
- ②他者理解
- ③自己理解の支援
- ④自立支援
- ⑤相談援助の役割(価値)

介護と介護事業を守り、よくする「教育インフラ」 リーダーズ・プログラム！（年会費制）

1. 毎月10～15本の新着セミナー&QA
2. 経営から現場までを網羅した動画コンテンツ
2023 10 400
3. 毎年のシリーズ企画
ACGs
4. 少人数12名限定のコース研修（半日×6カ月）
GW QA
5. 各種グループコンサルティング
1 30 1 90 1 120
1 45

新企画！ケアラーズ・クラブ

■毎月1回、30分のグループQAセッション（zoom）

※榊原からの導入＋皆さんからのQ&A

※後日動画あり

■通常セミナー（2,000円～10,000円！）

毎月1回ご招待！（※コースセミナー除く）

※後日動画あり

■ケアラーズ・クラブ（月会費制／法人・個人）

月額800円！（税抜）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

101

Facebookライブ！／YouTube動画

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

102

週刊メールマガジン 介護現場をよくする研究&活動通信

介護現場をよくする研究&活動 通信 バックナンバー

[バックナンバー一覧へ戻る](#)

日時	タイトル
2020/11/19(木) 09:30	【報酬改定の議論大詰め！ポイント総整理】介護現場をよくする研究&活動 通信 第123号



【報酬改定の議論大詰め！ポイント総整理】

介護現場をよくする研究&活動 通信 第123号

<http://www.appare-kaigo.com/>

2020.11.19

天晴れ介護サービス総合教育研究所 榎原宏昌



0=====

◆目次◆

1. 今週の活動と気付き
 2. 注目のニュース
 3. セミナー・イベント情報
 4. zoomセミナー情報
 5. 天晴れライブラリー・名言のご紹介
- 編集後記

➤毎週木曜日のメルマガ「介護現場をよくする研究&活動通信」
ホームページより（天晴れ介護、で検索）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

103

LINE公式アカウント始めました！

■対象者

※LINE登録特典動画「経営から現場まで！介護事業の永続的な成功を実現する3つの取り組み」



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

104

アンケートにご協力お願いします！

今回のライブ（動画）のご感想などあれば教えてください

記述式テキスト（短文回答）

今後のライブ（動画）で、聞いてみたい内容などありましたら教えてください

記述式テキスト（短文回答）

現在、抱えている課題などありましたら教えてください

記述式テキスト（短文回答）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

105

制度改正・報酬改定 速報＆解説LIVE！

ご清聴ありがとうございました！
また次回、ご参加下さいませ(^^)/



天晴れ介護サービス総合教育研究所

榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

106