

2020年12月

厚生労働省 老健局長  
土生 栄二 様

## 2021年介護報酬改定に対する生協の意見

日本生活協同組合連合会  
日本医療福祉生活協同組合連合会

全国の生活協同組合では、組合員の助け合い活動や地域の居場所づくり、宅配・店舗事業や医療機関・介護事業所の事業インフラを活用し「誰もが安心して暮らし続けられる地域社会づくり」に向けて取組をすすめてきました。

日本生活協同組合連合会（以下、日本生協連）と日本医療福祉生活協同組合連合会は、2021年介護報酬改定にあたって、以下を申し述べます。

### 1. 5つの重点要望

次の5点を重点項目として要望します。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 基本報酬の引き上げを行うこと</li><li>(2) 地域密着型サービスの整備強化と理解促進</li><li>(3) 自立支援サービスの推進とケア評価</li><li>(4) 介護人材確保・定着につながる新たな施策と報酬評価</li><li>(5) 報酬体系の簡素化を行うべき</li></ul> |
|--|

#### (1) 基本報酬の引き上げを行うこと

- 以下の介護事業を取り巻く状況より、基本報酬の引き上げ、大幅なプラス改定を求めます。
- 新型コロナウイルス感染症発生下において、介護施設・事業所では緊張状態の中、感染予防策を講じながら支援が必要な高齢者の生活を献身的に支え、業務の継続を行ってきました。感染症が長期化する中、感染防護用品の確保や備蓄によるコスト増加、感染症が発生した場合の減収に備えていくための安定した事業基盤が必要です。サービスの質の向上をすすめながら、国民生活の基盤を支える社会インフラとしての役割を引き続き果たしていくことが介護事業者には求められています。
- 東京商工リサーチが発表した2020年1月から9月の「老人福祉・介護事業」の倒産は94件で、前年同期（85件）を上回り、過去最多を更新しています。令和2年度介護事業経営実態調査の結果が公表され、2019年度の全サービス平均の収支差率は2.4%で、2018年度の3.1%から0.7ポイント下がり、介護事業者の経営体力の低下は顕著となっています。11月に開かれた財政制度等審議会で、財務省は「新型コロナウイルスで経済に厳しい影響が広がる中、介護報酬を引き上げる環境にはない」と提言していますが、容認できるもの

ではありません。介護施設・事業所の経営状況は、一般の中小企業と同程度の利益水準であると議論されていますが、事業構造が異なるため同列には扱えません。

- 団塊世代が後期高齢者となる 2025 年、現役世代が急速に減少する 2040 年を見据えて、中重度の要介護者や認知症高齢者の増加など介護ニーズの増大・多様化に対応し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現、地域包括ケアシステムの構築が求められています。こうした地域の諸課題への対応継続のため、とりわけ危機的な状況となっている介護現場の担い手不足を解消しつつ、持続可能な事業基盤を確立していくことが必要です。

## **(2) 地域密着型サービスの整備強化と理解促進**

- 国も後押しする地域包括ケアシステムの要のサービスと期待される地域密着型サービスですが、全国的に整備が進んでいない現状があります。中重度の高齢者や退院後の在宅生活を安定的に支え、新型コロナウイルスの感染拡大期においても柔軟なサービス提供が可能であるなど、非常に優れた包括報酬型のサービスであり、さらなる整備は急務です。
- 地域密着型サービスの理解普及をさらにすすめるために、保険者である市町村は積極的に利用者・地域住民・事業者へ情報提供していくことを求めます。

## **(3) 自立支援サービスの推進とケア評価**

- 全国の生協介護サービスでは、「生協 10 の基本ケア」を展開し、利用者の自立支援と尊厳保持の実践をすすめています。2018 年度厚生労働省老健事業で補助金を受けて日本生協連が実施した調査研究では、ケアの実践が利用者本人の認知機能、意欲、社会的関与などの悪化防止に効果があることが実証されています。
- 介護給付費分科会の中でも身体的な自立の改善のみに評価が偏ることがないように検討がすすめられていますが、まだ十分な状況ではありません。利用者の自立を支援するサービスを広げていくため、ICF（国際生活機能分類）にも明示されているように、心身機能のみならず、活動や参加も含めて生活機能全般、生活モデルの観点からのケアの推進と評価のあり方を総合的に検討していくべきです。

## **(4) 介護人材確保・定着につながる新たな施策と報酬評価**

- 介護現場の有効求人倍率は 3.82 倍（2020 年 9 月、全産業 1.03 倍）で、とりわけヘルパーの有効求人倍率は 15.03 倍（2019 年度）で危機的な状況となっています。こうした状況を踏まえて国の取組がすすめられていますが、人手不足の抜本的な解消には至っていません。介護現場において実効性ある人材確保や定着対策に取り組むために、国の責務として事態を好転させる抜本的な手立てを早急に打ち、新たな施策や介護の魅力が向上する報酬上の評価をさらに充実すべきです。
- 介護の魅力や専門性を広く国民に伝えていく取組により、介護職の社会的評

価を高めていくこと、将来の介護人材確保につなげていくことが必要です。文部科学省などの教育分野とも連携して、介護現場への職業選択に資する取組を広く実施することを要望します。

## (5) 報酬体系の簡素化を行うべき

○2000年の介護保険制度創設時に1,745項目だったサービスコードは、2020年の現在は24,905項目と大幅に増加しています。算定率の高い加算は基本報酬に組み込むなど、複雑となっている加算の仕組みを整理していくことが必要です。利用者にとって分かりやすい制度設計と介護現場の事務負担軽減の観点より、簡素化に向けた取組を求めます。

○処遇改善加算は大半の事業所がその要件を満たし取得している実態から、加算ではなく本体報酬に組み込むことを検討すべきです。介護サービスの社会的・経済的な評価と魅力を高め、介護人材の確保とサービスの質向上を図る観点から、施設・在宅に関わらず事業所で働く職員全体を対象としていくことを求めます。

特定処遇改善加算は、サービス全体で58.5%（2020年4月審査分）と低い算定率となっています。算定する事業所を増加させていくための支援策や申請実務の簡素化などの取組をさらにすすめていくことが必要です。

## 2. 横断的テーマについての意見

介護給付費分科会での検討の中で示されている論点「介護報酬改定に向けた基本的な視点」に対して、以下、意見を述べます。

### (1) 感染症や災害への対応力強化

○新型コロナウイルス感染症対応は長期化の様相を呈しています。「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」については、現場で取り組まれている対応状況を検証した上で、恒常化も含めて取扱いの整理、検討が必要です。

○介護現場では、新型コロナウイルスの感染防止対策のために、介護職員の労働負荷や衛生備品調達等による物件費コストが大きく膨らんでいる状況です。サービス提供を継続するために、引き続き財政的な支援をおこなっていくことが不可欠です。

○感染症や災害への対応においては、備えとしてBCP（事業継続計画）を策定することで緊急時の対応が可能となってきます。しかしながら、一般社団法人「人とまちづくり研究所」が実施した緊急調査<sup>\*1</sup>の結果によると、感染症に十分に対応したBCPを策定していると回答した事業所は15%程度で、半数近くの事業所が未策定と回答しています。策定をすすめるための支援とともに報酬上の評価など検討することが必要と考えます。

○感染症拡大や災害発生時でも必要な介護サービス提供を継続するためには、法人、事業所単位のBCPだけではなく、日常的に地域の関係機関の連携を構築しておくことが大切と考えます。利用者のいのちとくらしを守るため、保険者による地域連携体制の整備についても検討すべきです。

## (2) 地域包括ケアシステムの推進

- 高齢者の在宅生活を支える上で重要な役割を果たし、新型コロナウイルスの感染拡大期においても柔軟なサービス提供で対応している包括報酬型の地域密着型サービスについて、さらなる整備強化をすすめるべきです。
- 地域包括ケアシステムの構築のため、地域の中で高齢者の自立と在宅生活の継続を支える在宅介護サービスの基盤整備を、地域ニーズを踏まえてすすめるべきです。
- 介護サービスの基盤整備とあわせて、地域や利用者の生活ニーズに応じて社会参加できるように、地域での仕組みづくり、働きかけが大切です。そのために介護サービスの質向上のための施策や報酬上の評価を検討すべきです。
- 医療ニーズがあっても出来る限り在宅生活を継続できるよう、地域における医療・介護連携をさらにすすめていくことが必要です、そのために医療・介護サービスの提供体制について整備・評価していくことが必要です。
- より豊かな人生を過ごし、本人が望む最期を迎えるためには、介護・医療関係者、家族、介護者の本人理解が不可欠です。ACP(アドバンス・ケア・プランニング)<sup>\*2</sup>を適切かつ恒常的に行った場合の評価を検討すべきです。
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)や認知症対応型通所介護など、認知症利用者のためのサービス事業所の拡充や、通所介護の持つ認知症対応の役割を引き続き評価していくべきです。また、事業所が取り組む認知症当事者の社会参加支援に対する評価の充実を求めます。

## (3) 自立支援・重度化防止

- 身体機能の改善・悪化防止だけでなく、日常生活行為を通じて利用者本人の意思や意欲を引き出し、参加と活動と結びつく支援を行った場合の評価について検討すべきです。
- 通所介護のADL維持等加算は、利用者と事業所双方にとってメリットがある制度設計を検討すべきです。現状の算定要件は複雑で労務負荷に見合った算定単位とは言い難い内容となっており、直近(令和2年4月サービス提供分)の算定率は2.38%と低いままとなっています。要件、報酬単位等の見直しを行い算定につなげていくことが必要です。
- これからの人生100年時代を見据え、一人一人がより長く健康で活力ある生活を継続するとともに、リハビリテーションの効果を高めていくためにも食や栄養に対する支援策の充実が必要です。
- 高齢者の健康寿命の延伸、重度化防止のためには、低栄養状態や口腔機能の低下を防止するサービスが重要であり、評価をしていくべきです。

## (4) 介護人材の確保

- 介護人材の確保のためには、介護の魅力や専門性を広く国民に伝え、介護職の社会的評価を高めていくことが必要です。また、業務の抜本的な改善をはかり、人材の定着をはかることも重要です。その為の各種業務の標準化やICT化を推進する国の支援策が必要です。
- 深刻な人材不足を背景に外国人介護人材の採用が広がっています。人的補充

だけでなく、多様性の観点からも外国人と共に働くことで人材育成やサービスの質向上につながると考えます。外国人介護人材については、受入条件、配置できる対象サービス、受け入れ要件の緩和等、積極的な施策検討をすすめていくべきです。

- 訪問介護に従事する介護職員養成研修について、新型コロナウイルス感染症対策のために臨時的な取り扱いが取られ、通信学習での実施が可能となっています。受講生が増加している傾向にあり、介護人材確保と ICT 化推進の観点からも取り扱いは継続すべきです。
- 居宅介護支援の管理者要件として求められる主任介護支援専門員研修について、希望しても抽選などにより受講できない状況が続いています。研修を充実させるとともに、講義部分のオンライン活用など ICT 化により、受講希望者が公平に受講できる研修体制づくりを求めます。
- 介護現場におけるハラスメントや虐待への対策については、国がマニュアルを定め、保険者が事業者、利用者ら関係者への周知徹底を図っていくべきです。

#### (5) 介護現場の革新

- 地域包括ケアシステムの推進、医療と介護連携の深化にとっても、在宅の高齢者の環境整備を含めた地域をつなぐ ICT 推進のための基盤整備への財政措置は継続すべきです。
- 新型コロナウイルス感染症対策を契機に進められた各種会議や利用者へのモニタリング等の ICT 活用は、感染防止や業務効率化の観点からより推進していくべき。
- ICT の活用推進と合わせて、各種帳票類の内容標準化等による業務改善を通して介護職員の負担を減少させ、働きやすい環境整備をすすめることが必要です。そのために事業所に求められている契約事務の効率化や、介護現場職員の ICT スキル向上への支援等が必要であり、地域単位でサポートを充実させていくことも必要です。
- 介護ロボットの導入課題は、現場職員の業務負荷軽減や実用性がどこまで向上したのか等、エビデンスがまだ不十分と考えます。より精緻な検証を通じて人員基準などのサービス要件の緩和を検討していくべきです。

#### (6) 制度の安定性・持続可能性の確保

- 自治体毎に異なる解釈や取扱い（いわゆるローカルルール）について、実態把握をすすめるとともに、一定の基準として国がガイドラインを作成するなど対応が必要と考えます。

### 3. 各サービスについての個別意見

#### (1) 地域密着型サービス

##### ①小規模多機能型居宅介護

- 利用者の平均要介護度は 2.2<sup>\*3</sup>ですが、要介護 1、2 の基本報酬は低く設定されています。軽度者でも認知症対応など手間がかかるケースも多く、低く設定

された基本報酬では採算が合いません。軽度からの支援で重度化を予防し、経営の安定をはかる観点からも軽度者の基本報酬引き上げを要望します。又、医療処置への対応など看護師配置に伴う人件費を考慮し、重度者についても報酬引き上げを求めます。

## ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○在宅で生活する高齢者の在宅限界点を高めていくために、登録者が他のサービス（デイサービスやショートステイ）を一定量利用できるように区分支給限度額の見直しを求めます。

## ③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

○人材の有効活用のため、現行の基本報酬水準は維持した上で、見守りセンサー等の ICT 活用を促進し、夜間時間帯の人員基準（1 ユニットにつき職員 1 名）の緩和を求めます。

## （2）居宅介護サービス

### ①通所介護（デイサービス）

○通所介護（デイサービス）は、利用者の生活機能の維持・向上、社会性の維持、地域の専門職との連携、家族の負担軽減など利用者の在宅生活を支える重要なサービスです。しかし、度重なるマイナス改定のため、事業継続が困難になっている事業者が増加しています。事業継続を可能とし、質の高いサービス提供できるよう報酬引き上げを求めます。

○在宅で自立した生活を送るために生活機能向上を目的とした生活機能向上連携加算について、広く地域のリハビリテーション専門職等の活用を可能とすべきです。その場合、派遣元の事業所においては、派遣にかかる報酬上の評価を要望します。

○生協は、従来から、日常の生活行為を継続することが重度化予防に効果的であると主張してきました。入浴加算は、自宅での入浴支援をすすめるものとして必要であると考えます。又、大規模浴槽が多くある現状を鑑みて、個浴への改修費用の支援策も求めます。

### ②訪問介護・訪問入浴介護

○2019年度のヘルパーの有効求人倍率は15.03倍と危機的な状況となっています。事態を好転させる抜本的な手立てを早急に打ち、必要な人員の確保に向けて基本報酬引き上げが不可欠です。

○特定事業所加算について、区分支給限度基準額から外し、事業所の体制要件も報酬体系の簡素化をはかる観点から整理すべきです。

○前回改定で実施された老計10号の見直しの意義、自立支援の考え方が利用者・家族、ケアマネジャーや介護事業所に十分に普及しているとはいえません。<sup>\*4</sup> 保険者である市町村がより見直しの意義、自立支援の考え方を普及することを求めます。

○訪問入浴介護は在宅での重度者を支える重要なサービスです。ガン末期や看取りの対応をすすめていくための重度加算、訪問看護との連携加算を設けることを要望します。

### ③訪問看護

- 退院直後の急な病状の変化への対応、単身高齢者の療養環境整備などに適切に対応できるよう、退院当日の訪問看護に対し、現行の医療保険だけでなく介護保険でも算定可能とすることを求めます。

### ④居宅介護支援

- ケアマネジャー試験の受験者数は大幅に減少し、ベテラン職員のリタイヤ等も進み、職員確保が困難になっています。質の高い職員の安定的な確保、人員不足に対応し、魅力ある職業とするために、介護支援専門員の報酬単価引き上げを通じた経営改善による処遇改善を求めます。
- 介護予防支援に対する委託費は、要介護者の業務と同等の労務負荷にも関わらず委託費は低廉となっています。地域包括支援センターの体制整備をすすめて、介護予防支援の業務に対して報酬単価の見直しを求めます。
- 小規模事業所の生産性向上を図るため、ICT活用などの条件を設けた上で居宅介護支援事業のサテライト配置を認めることを要望します。地域包括ケアシステムを推進していく上で、地域のインフォーマル資源も活用したケアプラン策定のためには、それぞれの地域に根差した拠点が必要です。サテライト配置によって、居宅介護支援事業所の大規模化による生産性向上と地域に根差したサービス提供の両立をはかっていくべきです。

---

※1 出展：「新型コロナウイルス感染症が介護保険サービス事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取組みに関する緊急調査【法人調査】  
(一般社団法人 人とまちづくり研究所)」  
<https://hitomachi-lab.com/archives/277/>

※2 ACPについて  
将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。  
出展：東京都医師会ホームページ <https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/acp>

※3 厚生労働省「介護給付費等実態統計」第187回介護給付費分科会資料5

※4 訪問介護における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業