



埼玉県立大学研究開発センター地域包括ケアマネジメント支援部門からの情報発信
(第2回 (2020.10.29 作成))

令和3年度介護報酬改定に向けて「通所介護」に関する検討が行われました
—第188回社会保障審議会介護給付費分科会—

埼玉県立大学 川越雅弘

第188回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）が令和2年10月15日に開催されました（※資料に関しては、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14094.html 参照）。

現在、サービス種類別の論点整理が進められていますが、今回は、①通所介護（地域密着型・認知症対応型を含む）、②療養通所介護、③通所リハビリテーション、④短期入所生活介護／療養介護、⑤福祉用具貸与／住宅改修について議論が行われました。

本稿では、分科会の進め方について振り返るとともに、今回検討が行われたサービスのうち、①通所介護について、現状と議論のポイントを紹介します。

1. これまでの審議経過

(1) 「介護保険制度の見直しに関する意見」の公表（令和元年12月27日）

令和元年12月27日に開催された、第89回社会保障審議会介護保険部会において、「介護保険制度の見直しに関する意見」が公表されました。同意見書では、地域共生社会の実現と2040年への備えとして、以下の5つの視点から、介護保険制度の見直しをすすめることが必要とされています。

【介護保険制度見直しの5つの視点】

- ① 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
- ② 保険者機能の強化（地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）
- ③ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
- ④ 認知症施策の総合的な推進
- ⑤ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

(2) 分野横断的なテーマの検討（令和2年6月～）

介護保険部会の意見書、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）などを踏まえて、「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重度化防止の推進」「介護人材の確保・介護現場の革新」「制度の安定性・持続可能性の確保」「感染症や災害への対応力強化（途中からテーマに追加される）」を分野横断的テーマとして設定し、これらテーマについて議論が行われています。

(3) 事業所団体からのヒアリング（令和2年8月）

令和2年8月に行われた第181回及び第182回介護給付費分科会において、各事業所団体からのヒアリングが行われました。

(4) サービス種類ごとの論点整理と検討（令和2年7月～）

令和2年7月から、各サービスの現状や課題の整理、論点に沿った議論が行われています。

2. 通所介護の現状

通所介護（通所介護・地域密着型・認知症対応型）の現状に関しては、第180回介護給付費分科会（令和2年7月20日）で整理されています。以下、主なポイントを示します。

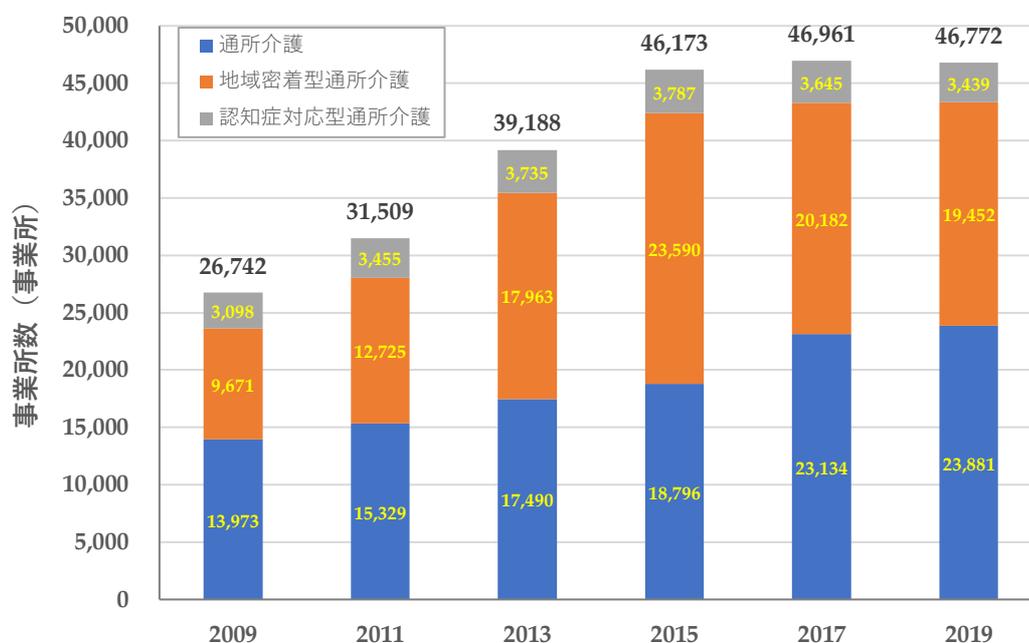
（1）事業所数の推移

① 種類別にみた事業所数（通所介護／地域密着型／認知症対応型）

2019年4月審査分の請求事業所数は46,772事業所で、うち、「通所介護」23,881事業所（51.1%）、「地域密着型通所介護」19,452事業所（41.6%）、「認知症対応型通所介護」3,439事業所（7.4%）となっています。

ここで、2009年以降の推移をみると、通所介護は年々増加しているものの、2017年以降ほぼ横ばいとなっています。地域密着型は2016年の23,763事業所、認知症対応型は2015年の3,787事業所をピークに減少に転じています。

図1. 通所介護事業所数の推移



出所) 厚生労働省：通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護、第180回介護給付費分科会（令和2年7月20日）資料1より引用

② 規模別にみた事業所数（通所介護／地域密着型通所介護）

通所介護（認知症対応型を除く）の規模としては、①地域密着型（利用定員18人以下）、②通常規模（前年度の1月当たりの平均利用延べ人数が750人以下）、③大規模型Ⅰ（同延べ人数が900人以下）、④大規模型Ⅱ（同延べ人数が901人以上）があります。

ここで、2019年5月審査分の請求事業所数の内訳をみると、「通常規模型」49.0%、「地域密着型」44.8%、「大規模型Ⅰ」3.5%、「大規模型Ⅱ」2.7%でした。

(2) サービス受給者数の推移

① 通所介護・地域密着型通所介護

2019年4月審査分の通所介護及び地域密着型通所介護の受給者数は1,573千人で、これを要介護度別にみると、「要介護1」37.2%、「要介護2」30.7%と、要介護1・2が約7割を占めています。

受給者数を2009年と比較すると、892千人から1,573千人に増加(1.8倍)しています。これを要介護度別にみると、「要介護1」2.1倍、「要介護2」1.8倍と、軽度要介護者の伸び率が大きくなっています。

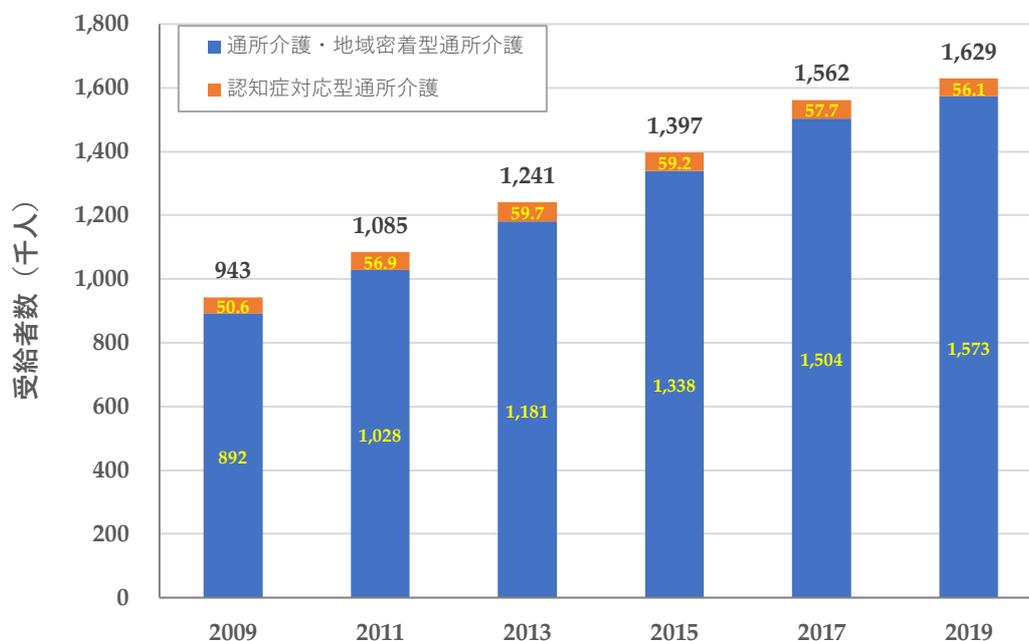
② 認知症対応型通所介護

2019年4月審査分の認知症対応型通所介護の受給者数は56,100人で、これを要介護度別にみると、「要介護1」25.0%、「要介護2」24.8%、「要介護3」24.4%と、要介護1～3が約8割を占めています。

受給者数を2009年と比較すると、50,600人から56,100人に微増(1.1倍)となっています。ここで、要介護1～5の受給者数の伸び率を要介護度別にみると、要介護1が1.6倍(9,000⇒14,000人)と、軽度者の伸び率が大きくなっています。また、構成割合を2009年と2019年で比較すると、「要介護1」7.2ポイント増(17.8⇒25.0%)、「要介護2」3.5ポイント増(21.3⇒24.8%)に対し、「要介護3」4.5ポイント減(28.9⇒24.4%)、「要介護4」5.9ポイント減(19.4⇒13.5%)と、要介護1・2の増加が顕著となっています。

なお、認知症対応型通所介護の受給者数は、2013年の59,700人をピークに減少に転じています。

図2. 受給者数の推移



出所) 厚生労働省: 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護、第180回介護給付費分科会(令和2年7月20日)資料1より引用

2. 2018 年度介護報酬改定のポイントと新設された加算の算定状況

(1) 2018 年度介護報酬改定の主なポイント

2018 年度介護報酬改定では、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護に対し、以下のような改定が行われました。

【2018 年度介護報酬改定の主なポイント】

- ① **基本報酬のサービス提供時間区分の見直し**
…サービス提供時間区分について、それまで2時間ごとの設定としていたものを、事業所の実態を踏まえて、1時間ごとに見直した。
- ② **生活機能向上連携加算の創設**
…自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所と外部のリハビリテーション職（以下、リハ職）が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価した。
- ③ **アウトカム評価（ADL 維持等加算）の創設（通所介護・地域密着型のみ）**
…一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を評価した。
- ④ **機能訓練指導員の確保の促進**
…機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加した。
- ⑤ **共用型認知症対応型通所介護の普及促進（認知症対応型通所介護のみ）**
…ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員の数を、1 ユニットあたりユニットの入居者とあわせて 12 人以下に見直した。

(2) 2018 年に新設された主な加算の算定状況（事業所ベース）

2018 年度介護報酬改定で新設された項目の加算状況をみると、いずれの加算も非常に低い算定率でした。特に、ADL 維持等加算はほとんどの事業所で算定されていない状況となっています。

表 1. 新規加算項目の算定状況（事業所ベース）

加算項目	通所 介護	地域 密着型	認知症 対応型
1.生活機能向上連携加算（個別機能訓練加算なし）	1.2%	0.7%	2.3%
2.生活機能向上連携加算（個別機能訓練加算あり）	3.9%	1.1%	2.5%
3.ADL 維持等加算（Ⅰ）	0.2%	0.0%	-
4.ADL 維持等加算（Ⅱ）	0.1%	0.1%	-
5.栄養スクリーニング加算	1.5%	0.4%	1.7%

出所) 厚生労働省：通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護、第 180 回介護給付費分科会（令和 2 年 7 月 20 日）資料 1 より引用

3. 主な論点と検討の方向性

第188回介護給付費分科会（令和2年10月15日）で、通所介護（通所介護・地域密着型・認知症対応型）に関する主な論点の整理及び検討が行われています。以下、主なポイントを示します。

（1）提示された論点とは

今回提示された論点は以下の6点です。

【主な論点】

- 論点1：生活機能向上連携加算の見直しについて（共通）
- 論点2：入浴介助加算の見直しについて（共通）
- 論点3：個別機能訓練加算の見直しについて（通所介護・地域密着型のみ）
- 論点4：地域との連携について（通所介護のみ）
- 論点5：管理者に係る配置基準について（認知症対応型のみ）
- 論点6：中山間地域等におけるサービスの充実について（認知症対応型のみ）

（2）主な論点における検討の方向性

【論点1】生活機能向上連携加算の見直しについて

① 現行の算定要件

単位	生活機能向上連携加算 200単位/月 (※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月)
要件	・訪問リハ・通所リハ事業所・リハを実施している許可病床数200床未満の病院等の医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。 ・リハ職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

② 算定していない理由について

事業所や利用者、および制度上の課題からみた算定しない理由としては、「かかるコスト・手間に比べて単位数が割にあわない」が38.5%と最も多く、次いで「加算の適用を必要とする利用者がいない」22.4%、「3か月ごとに計画の進捗状況の評価するのが難しい」19.5%の順でした。

また、連携先の存在や連携しやすさからみた理由としては、「該当の事業所・施設と連携したことがなく、依頼に躊躇してしまう」が24.6%と最も多く、次いで「近隣に該当の事業所・施設が存在するのかわからない」10.8%の順でした。

③ ICTを活用した利用者の状態把握について

現在、通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護に対しては、ICT等を活用した場合の算定要件が設けられていません。

すでに要件が設けられているのは、①訪問介護、②小規模多機能型居宅介護、③定期巡回・随時対応型居宅介護ですが、小規模多機能型居宅介護を対象とした調査では、ICTの活用により、「利用者宅を訪問する必要がないので、調査対象事業所・施設との連携がしやすくなった」「利用者の状態が気になったときにすぐに確認で

きるようになった」(いずれも 75.0%) などの効果があったと報告されています。

④ 検討の方向性について

検討の方向(案)として、「外部のリハ職との連携を促進するため、訪問介護等における算定要件と同様、ICT 活用を認めることを検討してはどうか。また、連携先を見つけやすくするための方策を検討してはどうか」と、事務局(=厚労省)から提案が行われています。

【論点2】個別機能訓練加算の見直しについて(通所介護・地域密着型通所介護)

① 現行の算定要件等

項目	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
単位	46 単位	56 単位
機能訓練指導員の配置	常勤・専従 1 名以上配置	専従 1 名以上配置
機能訓練項目	身体機能向上を目的とする 複数種類の機能訓練項目	生活機能向上を目的とする 機能訓練項目
加算算定率※		
ア) 通所介護	28.4%	39.8%
イ) 地域密着型	13.9%	31.1%

※出所) 厚生労働省: 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護、第 180 回介護給付費分科会(令和 2 年 7 月 20 日) 資料 1 より引用

② 算定していない理由について

個別機能訓練加算を算定しない理由をみると、加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)とも「機能訓練指導員を常勤又は専従により配置することが難しいため」が最も多く、それぞれ 59.7%、56.3%でした。

③ 訓練内容について

個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)算定利用者への機能訓練内容については、

- ・加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の訓練内容にほとんど差はなかった
- ・加算(Ⅱ)でも、生活機能に関する訓練はほとんど実施されていなかったと報告されています。

④ 検討の方向性について

検討の方向性として、「加算を算定できない理由や、算定できている事業所での機能訓練の実施状況に鑑み、人員配置要件や機能訓練項目の見直しを行うことを検討してはどうか」と、事務局から提案が行われています。

4. 今回調査から分かったこと

今回の調査から、

- ① 請求事業所数の推移をみると、通所介護は 2017 年以降横ばい状態、地域密着型と認知症対応型は減少傾向にある
- ② 受給者数の推移をみると、通所介護・地域密着型全体では増加傾向、認知症対応型は 2013 年以降減少傾向にある
- ③ 要介護度別受給者数をみると、要介護 1・2 が多く、通所介護・地域密着型全体では約 7 割を、認知症対応型では約 5 割を占めている
- ④ 要介護度別受給者数の構成割合の推移をみると、認知症対応型では、要介護 1・

2の割合が年々増加する一方で、要介護4・5の割合が年々減少傾向にある

- ⑤ 2018年に新設された「生活機能向上連携加算」の算定率は4%未満、「ADL維持等加算」は1%未満である
- ⑥ 生活機能向上連携加算が算定されない理由としては、「単位数が低い」「対象者がいない」「3か月ごとの進捗評価が難しい」「医療機関や訪問・通所リハ事業所との連携をしたことがなく、依頼に躊躇する」「該当医療機関や事業所がどこかわからない」などが挙げられていた
- ⑦ 機能訓練加算に関しては、身体機能向上を目的とした加算（Ⅰ）と、生活機能向上を目的とした加算（Ⅱ）の訓練内容に差がないこと

などがわかりました。

5. 生活機能向上連携加算・個別機能訓練加算の見直しの方向性について

2018年に、通所介護に対して新設された「生活機能向上連携加算」の目的は、通所介護のケア職と外部リハ職の連携強化による通所介護計画の質の向上を通じて、介護予防の機能強化を図ることです。

通所介護事業所に、常勤又は専従の機能訓練指導員やリハ職を配置することが難しい現状を考えると、外部リハ職との連携はより強化される方向だと思います。また、コロナ禍でもあるため、ICTを活用した状態把握も推進されると思います。

個別機能訓練加算に関しては、身体機能向上を目的とした加算（Ⅰ）、生活機能向上を目的とした加算（Ⅱ）を設けましたが、訓練内容に差がない（生活機能向上に資する機能訓練がほとんど行われていない）実態が明らかとされました。加算（Ⅱ）に関しては、本来の目的である生活機能向上につながるような人員配置や訓練項目の見直しなどが行われることになると思います。

6. おわりに

2040年にかけて、85歳以上人口の急増と、現役世代の減少が同時進行します。支えられる側と支える側のバランスが崩れるわけですから、それを是正するため、

- (1) 介護予防の強化（支えられる側を出来るだけ増やさない）
- (2) 生産性の向上（効率的かつ効果的なサービス提供を促進する）
- (3) 高齢者の社会参加の促進（支える側を増やすとともに介護予防にもつなげる）

などの対策が強化されることとなります。

通所介護・地域密着型通所介護に対しては、事業所数の量的拡大の時期から質的向上が求められる時期に移行してきています。加算は、質の高い事業所をより評価するためのものです。加算が算定できるような体制づくりが、事業所には求められることになると思います。

認知症対応型に関しては、事業所数も利用者数も減少傾向に入っています。また、受給者の要介護度をみると、要介護1の利用者が増加傾向にある一方で、要介護3～5の利用者は減少傾向にあります。

特養への新規入所者の制限（要介護3以上）により、要介護1・2の認知症の人の入所先が限定された結果、グループホーム待機者の増加（第1回記事を参照ください）、要介護1の認知症対応型通所介護の利用者の増加傾向につながっているのかも知れません。要介護1・2の認知症の人の支援体制や受け皿作りの強化が必要かと思います。