

第1回（2020.10.15 作成）

平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査結果が公表される

—第20回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会—

埼玉県立大学 川越雅弘

第20回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会（web会議）が令和2年10月9日に開催されました。

本委員会は、介護報酬改定の影響等の実態を調査し、次期改定に向けた参考とすることを目的に設置されたもので、調査結果は、親委員会である介護給付費分科会に報告されることになっています。なお、本年度は、以下の5つの調査研究事業が行われています（毎年実施）。

- ① 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業
- ② 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業
- ③ 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
- ④ 医療提供を目的とした介護保険施設等のサービス提供実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護等における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業

各調査結果の資料に関しては、下記 URL を参照下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13649.html

このうち、⑤の調査について、そのポイントを紹介します。

【調査結果のポイント】

1. 目的

本調査は、認知症の人への対応に係る平成30年度介護報酬改定により、認知症の人への介護サービスの提供等にどのような影響を与えたかについて調査を行うとともに、次期制度改正に向けさらなるサービスの向上のための効果・課題等の把握を行うことが目的です。

2. 調査対象

調査対象となる事業所は、①グループホーム、②地域密着型特養、③短期入所生活介護／療養介護事業所、④特定施設、⑤小規模多機能型居宅介護、⑥看護小規模多機能型居宅介護です。これら事業所の利用者や家族に関する調査も行われています。

3. グループホームへの主な影響

今回はグループホーム（以下、GH）への影響に絞って、主なポイントを紹介します。

1) 医療連携体制加算の算定状況について

GHの報酬体系を図1に示します。様々な加算がありますが、その1つが医療連携体制加算です。これは、利用者の状態に応じた医療ニーズに対応できるように看護体制を整備している事業所を評価するための加算です。区分としては、(I)～(III)がありません。加算の概要を図2に示します。

今回の調査で、医療連携体制加算を取得している割合は、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）でそれぞれ78.3%、2.1%、2.6%であることがわかりました。

また、同加算を算定していない事業所や、加算（Ⅰ）の算定事業所が、加算（Ⅱ）（Ⅲ）を取得しない理由・課題としては、「看護師・准看護師を常勤換算で1名以上確保できない」72.8%、「算定月の前12か月間に、喀痰吸引もしくは経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施する入居者がいない」51.8%が挙げられていました。

図1.グループホームの報酬体系（概要）

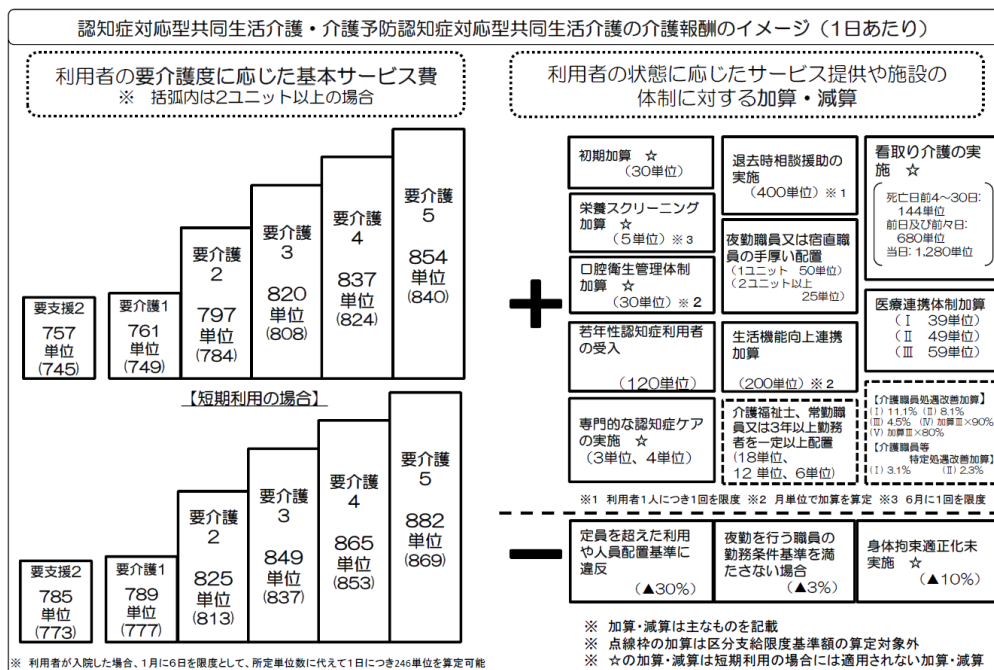


図2.医療連携体制加算の概要

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない	
○ 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとする。		
単位数		
<現行> 医療連携体制加算 39単位/日	⇒	<改定後> 医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日 医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日(新設) 医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日(新設)
算定要件等		
○医療連携体制加算(Ⅰ)の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。		
○医療連携体制加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。 	
○医療連携体制加算(Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 	
○医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 	
※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。		

出所) 厚生労働省: 認知症対応型居宅介護(グループホーム)、第179回介護給付費分科会(令和2年7月8日)資料6より引用

2) 医療ニーズへの対応について

看取り期に対応していると回答した割合を加算の算定状況別にみると、「加算算定を行っていない事業所」32.7%、「加算（Ⅰ）の算定事業所」67.6%、「加算（Ⅱ）算定事業所」85.5%、「加算（Ⅲ）算定事業所」84.8%でした。

また、医師の指示に基づき看護職員が喀痰吸引に対応できると回答した割合をみると、「算定なし」15.9%、「加算（Ⅰ）算定」29.2%に対し、「加算（Ⅱ）算定」59.7%、「加算（Ⅲ）算定」74.7%でした。

3) 入退院時の医療機関との連携について

GH 入居者の入退院に伴い、入院時・退院時の両方において、医療機関への情報提供（書面・会議等）や退院時の受入支援等を実施している事業所は77.3%でした。

また、退院時の情報受取・提供において困難と感じた割合をみると、「医療機関等の都合に合わせたカンファレンス等への訪問調整が難しかった」23.8%、「事業所の職員が、医療に関する知識が十分でないことに不安を感じた」18.0%の順でした。

4) 入退去の状況について

令和元年11月1日時点の入居者の、入居前の居場所は、「自宅」56.3%、「医療機関」17.4%の順でした。

また、令和元年度に退居した者の退居先は、「医療機関への入院(退居後に入院し死亡した場合を含む)」36.3%、「死亡退居(退居前の入院中の死亡含む)」32.0%の順で、「自宅」に退去した割合は2.6%でした。退去者の19.6%はグループホーム内での看取りでした。

5) 待機者の状況について

令和元年11月1日時点での入居率は、平均97.5%でした。また、同時点で、5人以上の待機者を抱える事業所は28.8%であり、待機者数は1事業所あたり平均6.87人でした。

4. 今回調査から分かったこと

今回の調査から、

- ① 医療連携体制加算（Ⅱ）・（Ⅲ）を算定している事業所では、それ以外の事業所に比べ、看取りや様々な医療ニーズに対応できていること
- ② 入退院時連携に関しては、情報提供レベルは高い割合で行われているものの、資料作成や医療職との連携に課題があること
- ③ GHに入居される方の約6割は自宅から、約2割が医療機関からであること
- ④ 退去者をみると、死亡退去が全体の約3割、うちGH内での看取りが全体の約2割を占めていること
- ⑤ 入居率は97.5%で、約3割のGHは5人以上の待機者を、1事業所平均で約7人の待機者を抱えていること

などがわかりました。

5. おわりに

こうした調査結果と、自地域の GH における加算の算定状況などをみると、①GH の医療体制がどうなっているのか、②どの程度看取りが行われているのか、③病院との連携状況はどうなっているのかなどがわかります。事業所の質をみる参考になるかと思えます。

また、今回調査から、GH 待機者の実態も見えてきました。要介護 3 以上になれば特養に入所できますが、要介護 1・2 の認知症の方の自宅以外の療養場所をどうするのかも、第 8 期介護保険事業計画にあわせて確認する必要があるかもしれません。