

HEAD LINE

- ◆ 厚労省、「混合介護」の指針を初めて提示 都道府県に通知
訪問介護と通所介護のケースを複数例示 同時一体的な提供は認めず
- ◆ 今年度介護報酬改定の検証調査の内容が固まる
ケアマネジメントについては医療機関への調査も初めて実施
- ◆ 厚労省、「文書量半減」に向けて新たなフォーマットを配布
重複記載項目を省略し、ファイル形式はExcelに統一
- ◆ 「認定調査票・主治医意見書記入の手引き」を一部改正
10月から看護職員の「居宅療養管理指導」が廃止になるため

- ◆ 厚労省、「混合介護」の指針を初めて提示 都道府県に通知
訪問介護と通所介護のケースを複数例示 同時一体的な提供は認めず

一厚生労働省

厚生労働省は9月28日、各都道府県介護保険主管部あてに「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせる場合の取扱いについて」と題した通知を発売。いわゆる「混合介護」の指針を初めて提示した。訪問介護と通所介護で「混合介護」を認めるケースを複数例示している。なお、「介護保険サービスと保険外サービスの同時一体的な提供」や、特定の介護職員に対する指名料、時間を指定するための上乗せ料金徴収は認めない考えを改めて明らかにしている。

訪問介護では、まず保険外サービスとの組み合わせ方を提示。「訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供」と「訪問介護の提供を中断して保険外サービスを提供」の2パターンがあるとした。具体的には「草むしり」「ペットの世話」のほか、「訪問介護として外出支援をしたのち、利用者が趣味や娯楽のために立ち寄る場所に同行する」「訪問介護の通院等乗降介助として受診等の手続きをしたのち、介護報酬の算定対象とならない院内介助を提供」を挙げた。また、同居家族に対しても、「同居家族の部屋の掃除」「同居家族のための買い物のサービスを提供」を

認めている。ただし、「利用者本人分の料理と同居家族分の料理を同時に調理する」ことは、同時一体的な提供にあたるため認められないとした。

通所介護では、「事業所内での理美容サービス、健康診断、予防接種、採血」「利用者の希望で通所介護事業所から外出する際の同行支援」「物販・移動販売やレンタルサービス」「買い物等代行サービス」を認めた。そもそも通所介護は、利用者に対して入浴や排泄、食事介助といった日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスであるため、保険外サービスとして内容を区分することが困難。そのため、明確に区分できるサービスのみを容認する形となっている。

なお、「利用者の希望で通所介護事業所から外出する際の同行支援」については、国土交通省とも調整。保険外サービスとして実施する場合も、「利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らか」であれば、道路運送法の許可・登録をしなくてもいいこととなった。未だ混合介護の全面容認に至ったとは言い難いが、少なくとも通所介護の送迎・外出時に、利用者の希望に合わせて柔軟な対応ができるようになったことは前進と評価すべきだといえよう。

◆ 今年度介護報酬改定の検証調査の内容が固まる ケアマネジメントについては医療機関への調査も初めて実施

—厚生労働省

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

厚生労働省は、10月3日の社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会で、今年度実施された介護報酬改定の効果検証調査の調査票案を提示。7項目について調査を実施することが決まった。ケアマネジメントについては、医療機関への調査も初めて行う方針となっている。

調査する7項目は、「介護保険制度におけるサービスの質の評価」「介護ロボットの効果実証」「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態」「福祉用具貸与価格の適正化」「介護医療院におけるサービス提供実態」「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制」「介護老人保健施設における安全・衛生管理体制」。

まず「介護保険制度におけるサービスの質の評価」については、今年度から新設された「褥瘡マネジメント加算」の効果検証も実施。「介護ロボットの効果実証」では、「夜勤職員配置加算」の取得状況を把握・検証する。これは、見守り機器の導入によって効果的な介護の提供ができる場合を対象に、同加算の見直しを行った

からだ。また、介護ロボットの導入状況を把握し、ヒヤリハットや事故発生件数なども調査していく。

医療機関への調査を初めて実施するのは、「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態」。今年度の改定で医療・介護連携の強化を図るため入退院時加算が見直されたほか、質の高いケアマネジメントを推進するため特定事業所加算および管理者要件が見直されたため、医療機関側からの評価も確認する。この調査結果に関しては、介護保険総合データベースで介護レセプト情報も確認し、改定の影響がどのように出ているかを検証していく。

そのほか、「福祉用具貸与価格の適正化」は全国の福祉用具貸与事業所を対象としたアンケート調査を行い、上限が設けられたレンタル価格への対応や、経営・サービス提供にどのような影響を及ぼしているか情報収集を行う。「介護医療院におけるサービス提供実態」は、今年度新たに創設された介護医療院の実態や、介護療養型医療施設および医療療養病床からの移行状況を確認するのが目的。「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制」「介護老人保健施設における安全・衛生管理体制」については、各施設の基本情報や職員体制を把握するとともに、事故や衛生管理状態についてチェック。家族からのクレームの発生状況も把握して、リスクマネジメントがどのようになされているかを検証していく。

◆ 厚労省、「文書量半減」に向けて新たなフォーマットを配布 重複記載項目を省略し、ファイル形式は Excel に統一

一 厚生労働省老健局

厚生労働省老健局は9月28日、「介護保険最新情報 Vol.680」を発出。「文書量半減」に向け、指定申請関連文書の新たなフォーマットを都道府県および指定都市、中核市の介護保険担当課あてに配布した。重複記載項目を省略するとともに、これまで Word と Excel が混在していたファイル形式を Excel 形式に統一している。

この措置は、昨年12月に閣議決定された「新しい経済政策パッケージ」で「介護事業所の帳票等の文書量の半減に取り組む」と盛り込まれたことによるものだ。介護保険サービス事業所としての指定を受けるには、自治体へ膨大な量の書類を提出しなければならないため、作成には相当の手間がかかる。必然的に事業者への負担は重くなるため、政府は「介護離職ゼロ」を実現するには文書量を減らすことも重要だと判断。同時にオンライン申請が可能になるよう ICT 化の推進も行い、事業者およびその従業員の負担軽減につなげようとしている。その実現のため、「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」を改正。10月1日の施行を受け、新たなフォーマットを用意したというわけだ。

新たなフォーマットの項目は、人員や設置基準の確認といった指定に際して必要な情報のみに限定。各項目を記載するときの負担を減らすため、一部の項目はチェックボックスで選択できるようにもしている。また、改正省令では7項目（※）を提出不要としていたが、「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」だけは引き続き必須記載事項となった。これは、指導・監査の際に必要な情報だと見直した結果だという。

なお、すでに従来のフォーマットで指定申請手続きを進めている場合、今回の新たなフォーマットを使用する必要はない。厚労省によれば、今後は報酬請求関連文書もフォーマットを見直す予定で、現在は実態の把握を進めているところだという。

※改正省令で提出不要となった項目は以下のとおり（「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」は今回見直され、項目として残すこととなった）。

- 申請者又は開設者の定款、寄附行為等
- 事業所の管理者の経歴
- 事業所のサービス提供責任者の経歴
- 当該申請に係る事業に係る資産の状況
- 当該申請に係る事業に係る各介護サービス事業費の請求に関する事項
- 役員の氏名、生年月日及び住所
- 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

◆ 「認定調査票・主治医意見書記入の手引き」を一部改正 10月から看護職員の「居宅療養管理指導」が廃止になるため

——厚生労働省老健局

厚生労働省老健局は9月28日、「介護保険最新情報 Vol.681」を発売。「要介護認定における『認定調査票記入の手引き』、『主治医意見書記入の手引き』及び『特定疾病にかかる診断基準』について」を一部改正したことについて、各都道府県介護保険主管部に通知した。10月から看護職員の「居宅療養管理指導」が廃止になることを受けての措置であり、手引き内にある看護職員に関する記述を削除している。

「居宅療養管理指導」は、通院が困難な要支援・要介護認定者を対象とする介護サービス。医師などの専門職が利用者の自宅を訪問して生活上の注意点を指導する。これまでは医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、看護職員が担っていたが、看護職員の算定数だけが著しく少なかった。厚労省の「介護給付費実態調査」（2017年4月審査分）によれば、1月あたりの算定回数は医師が817.8回、歯科医師が323.0回、薬剤師が664.8回（病院または診療所の薬剤師は5.9回、薬局薬剤師

は 658.9 回)、歯科衛生士が 457.2 回、管理栄養士が 5.3 回、そして看護職員が 0.0 回だった。管理栄養士も他に比べれば格段に少ないが、看護職員はほぼ稼働していない状況であるため、廃止の決断に至った。激変緩和の観点から 6 カ月の経過措置が設けられたが、10 月 1 日に期限を迎えたため、手引きの改正を含めた通知を行った次第だ。

他の専門職に比べ、看護職員の算定回数が少なかったのは、制度設計の問題もあった。医師、歯科医師、病院薬剤師、管理栄養士が月に 2 回まで、薬局薬剤師、歯科衛生士が月に 4 回まで算定できるのに対し、看護職員は 6 カ月に 2 回まで。報酬は同一建物居住者の場合 362 単位、同一建物居住者以外の場合 402 単位であり、事業者側に見れば経営上メリットを感じられるサービスとは言い難かっただろう。一方で、一人暮らしや老老介護の要支援・要介護認定者に対するケアの中で、看護職員が携わらない枠組みを生んでしまったことになるのも事実。医師や薬剤師により負担がかかってしまう可能性もあるため、地域包括ケアシステム構築の観点から見れば新たな課題を残した形になるのではないか。