

後戻りできない時代の“覚悟”

オンライン < リアル

しかた
なく

暫定的
に

なのか？

場所・時間・空間を開放する

- 参加の選択肢豊かに
- 言語化・可視化
- 生産性と雑談・偶発
- 表情・違和感

各Web会議ツールの詳細機能を比較

	LINE	Messenger	Skype (Meet Now)	Zoom	Webex Meetings	Whereby	Google Meet	Microsoft Teams
最大参加可能人数	200人	50人	50人	100人	100人	4人	100人	300人
ゲストのログイン	要	不要	不要	不要	不要	不要	要*	要*
ブラウザのみで参加	x	○	○	○	○	○ ^{※1}	○ ^{※1}	○
URLの事前発行	x	○	○	○	○	○	○	○
カレンダー連携 ^{※2}	x	x	x	Outlook/Google	Outlook/Google	Google	Outlook/Google	Outlook/Google
チャット	○	x ^{※3}	○	○	○	○	○	○
举手/リアクション	x	x	○	○	○	○	x ^{※2}	○
画面共有	○	○	○	○	○	○	○	○
ホワイトボード	x	x	x	○	○	x	x	○
投票	○	x	○	x*	○	x	x*	○
録音・録画	x	x	○	○	○	○	x*	x*
仮想背景/背景はがし	○	x	○	○	x	x	x	○
PCでの最大画面表示数	16人	25人	9人	25人	25人	4人	16人 ^{※2}	9人
スマホでの最大画面表示数	6人	8人	4人	4人 ^{※4}	2人 ^{※4}	4人	5人	4人
その他、無料版の制限	なし	なし	なし	3人までの会議用、40分の会議時間制限	50分の会議時間制限	有効時間12時～600分の会議時間制限	50人が参加可能	ストレージ容量など
	※2 2020年6月30日時点の情報。OSCによって機能や仕様に制限が出る場合がある。*3 有料版で利用可能。*4 1部、拡張映像で追加可能。							
	※2 一部、拡張映像で追加可能。※3 メッセンジャー 자체では利用可能。※4 iPhoneでは4人。							

B

社保審-介護給付費分科会	
第199回 (R3.1.18)	
資料1	
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	
<p>■ 嘴喫・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対する提案</p> <p>(1) 介護職員の給与改定や職場環境の改善に向けた取り組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 給与改定加算等による待遇改善の取組をより実効性が高いものとの観点からの見直しを行う。 ○ 特定介護職員算定について、制度の運用実績をしっかりと活用し、仕組みとする観点から、より資金の循環をスムーズに運営するための見直しを行う。 ○ サービス提供体制化の取り組みについて、サービスの質の向上や職員のモチベーションを高めるための具体的な取り組みを実施する。 ○ 仕事と育児や介護との両立が可能な職場環境の整備について、介護職員の育児休暇の取得率を100%に近づけるための取り組みを実施する。 ○ ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。 <p>(2) テクノロジーの活用や人材基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ テクノロジー活用による介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、東京都の認定基準等も踏まえ、以下の見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・介護等における介護報酬を算入する場合の「活動範囲算定加算」について、算入範囲の導入率合の標準(15%～10%)を行なう。既存の範囲(15%)を維持する場合、標準を維持(0.9～0.6人)とした新たな区分を設ける。 ・介護報酬100%導入セミラム等のICTの活用、安全初回訪問の導入等の各種の取り組みを導入するに伴い、特養の「セミラム等のICTの導入」を「セミラム等の導入」に改め、既存の標準を維持する。 ・既存のセミラム等の導入率を100%とする場合の算定基準を、既存の標準を維持する場合の算定基準と同一とする。 ○ 運営基準や加算の算定等における各種の課題の実施について、過去1年をもとに運営基準化の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。 ○ 介護師による居宅療養看護指導について、診療報酬の算定を認めた実施を新たに評価する。 ○ 既存の会員登録等の導入率を100%とする場合の算定基準を、既存の標準を維持する場合の算定基準等の算定基準と同一とする。 ○ 開院登録の「登録者登録」について、既存の標準を維持する場合の算定基準を、既存の標準を維持する場合の算定基準と同一とする。 ○ 開院登録の「登録者登録」について、既存の標準を維持する場合の算定基準を、既存の標準を維持する場合の算定基準と同一とする。 <p>(3) 文定改定減と人材基準による介護現場の業務負担軽減の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者等への説明・同意について、簡便的な対応を認める。署名・印押を求めないことが可能であることや代替手段を明示する。 ○ 記録の保存・交付等について、簡便的な対応を認める。 ○ 運営規則等の主要事項の見直しについて、事業者の指示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能とする。 	

社保審-介護給付費分科会	
第199回 (R3.1.18)	
資料1	
4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その3)	
<p>■ 会議や他種連携におけるICTの活用 → 一部R3.1.13訪問・答申済</p> <p>■ 運営基準や加算の算定等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認める。【会員登録・表示改正】</p> <p>全サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。 ○ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。 <p>（※）利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。</p> <p>■ 薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価</p> <p>■ 薬剤による居宅療養看護指導について、診療報酬の例も踏まえて、情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価する。【表示改正】</p> <p>■ 居宅療養看護指導</p> <p>○ 居宅療養看護指導（薬局の薬剤師が行う場合）</p> <p>情報通信機器を用いた場合 45単位／回（新設）※月1回まで算定可能</p> <p>（算定要件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象利用者：年60歳以上で小児科に通院する居宅療養の実施に付い、処方箋が交付された利用者 ・既存の算定区分「居宅療養看護指導料」が1回算定されてること ・既存の算定区分「居宅療養看護指導料」に加えて実施すること 	

社保審-介護給付費分科会	
第199回 (R3.1.18)	
資料1	
3. (1) リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の取組との連携・強化（その1）	
<p>■ 計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、定期介護サービス、短期介護サービス、多機能型サービス、居住系サービス、施設系サービス】</p> <p>■ 加算等の算定要件とされている計画作成等について、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。【表示改正】</p> <p>（※）このほか、リハビリテーション・機能訓練、口腔・栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上計画書等）について、重複する記載項目を整理することとともに、それらの計画書を一括して算入できる算式を作成。</p> <p>■ 遊院退所直後のリハの充実【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】</p> <p>■ 週6回を限度とする算用リハについて、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、退院・退所日から3月以内は週12回まで算定可能とする。【表示改正】</p> <p>■ 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進</p> <p>■ 通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る生活機能向上連携加算について、訪問介護等と同様に、ICTの活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せず、利用者の状態を把握・助言する場合の評価区分を新たに設ける。【表示改正】</p> <p>■ 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護・認知症グループホーム・介護老人福祉施設・地域密着型特定施設入居者生活介護・認知症老人福祉施設</p> <p>（算定要件）※既存の算定区分と同様</p> <p>＊生活機能向上連携加算（Ⅰ）→ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）※月1回を限度</p> <p>＊生活機能向上連携加算（Ⅱ）→ 200単位／月（※既存と同じ）</p> <p>※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算は不可。</p> <p>（算定要件）※既存の算定区分と同様</p> <p>＊訪問リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施する事業所（既存のうちでは「訪問リハビリテーション」の算定区分）の「理学療法士等の医師からの指導（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構成し、結果を表した結果を表すものに該当する。」の理学療法士等の医師からの指導（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構成し、結果を表した結果を表すものに該当する。</p> <p>＊理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、結果を行うこと。</p>	

居宅事業所運営に関するもの

- 感染症対策・虐待防止
…委員会開催
 - 感染症対策・業務継続対策(災害
・感染症)・虐待防止
…研修実施

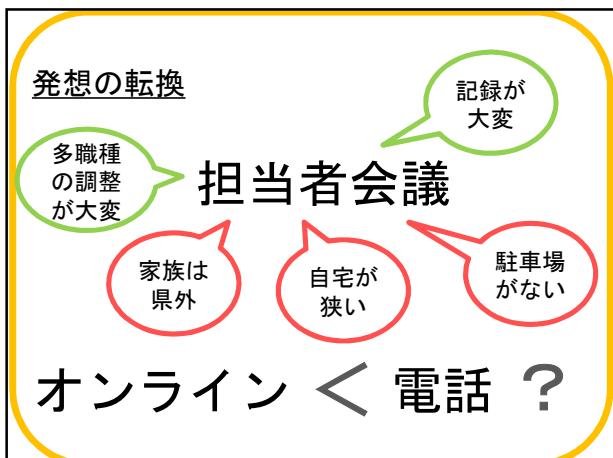
※全事業所対象

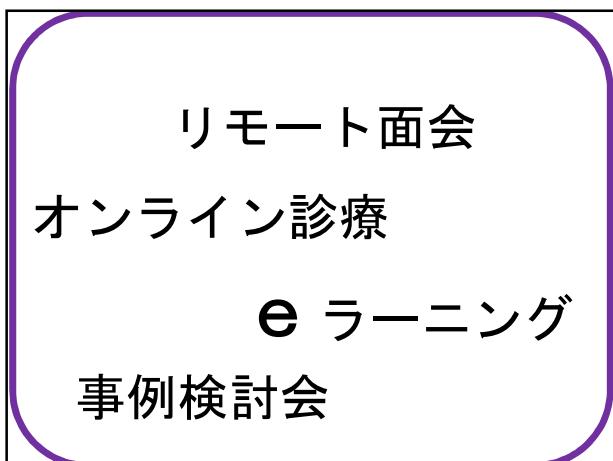
居宅事業所運営に関するもの

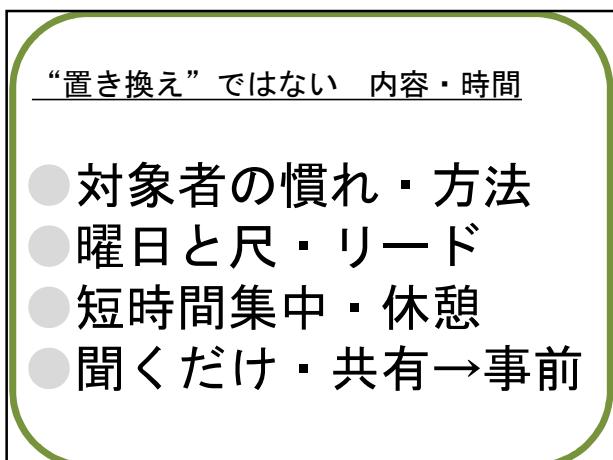
- 特定事業所加算
定期的な会議はリモートの活用可
 - 退院・退所加算
面談は、リモートの活用可

介護報酬（加算）に関するもの

- 生活機能向上連携加算（I）
100単位／月
(新) ※3月に1回を限度
 - 居宅療養管理指導（薬局薬剤師）
情報通信機器を用いた場合
45単位／回（新）※月1回







“環境”で変わる

- マイクとカメラ
- どう聞く？
- 背景と照明
- 安定した回線

参加によって会議を豊かに

- 名前の変更
- マイク・ビデオON
- 発言の方法・ルール
- 発言・頷き・サイン

画面共有は聞き手を“油断”させる

- 画面共有の落とし穴
- ツールの活用
- マルチスポット
- スライドを工夫

スマホ・タブレットへの配慮

- 画面のサイズ・表示
- ブレイクアウトルーム
- チャット
- 断線への配慮

よくある心配ごと

- ホストの回線が落ちる
- 入れない！ 参加者対応
- 進行が不安

よくある心配ごと

- 録画
- 著作権
- 個人情報対策

