

## 平成21年介護報酬改定に関する委員の主なご意見

(注) 本資料は、分科会(第55回～第61回)において、委員からご発言があった事項及び各委員から文書でご提出いただいたご意見の概要を、事務局で整理した上で取りまとめたものである。

なお、委員のご意見を整理する際に類似のご意見については、適宜集約等を行っている。

## 1 総論に関する意見

- 国民にとって良いサービスとは何かを考えることが重要。
- 前回改定の評価・検証に基づき、今回の介護報酬改定を行うことが必要。
- 大都市の事業所、小規模の事業所、居宅介護支援事業所については、収支差率が低いことから何らかの対応が必要。
- 要介護度が高いと報酬が高くなるシステムをそろそろ見直し、アウトカムに対する評価を行うことも必要なのではないか。
- 介護報酬の引き上げとあわせ、給付の適正化や透明性の確保、被保険者の負担増についての国からの説明、給与水準の公表制度の創設が必要。
- 介護従事者処遇改善法の趣旨を踏まえた議論が重要。
- 今回の緊急避難的な介護従事者対策も必要だが、長期的視点に立った議論も忘れてはならず、医療との連携や短時間リハなどについても十分に検討するべきではないか。
- 介護報酬の改定率(プラス3.0%)が決定された経緯・過程に唐突な印象を抱く。改定率は、本来分科会における改定内容の議論を踏まえ、決定されるべきものではないか。

## 2 介護報酬・保険料負担に関する意見

- 平成18年の改定は大きな改定であったが、その後の実態把握・検証・メンテナンスが行われていないのではないか。介護保険の今後の方向性を見据えて、介護報酬をどうするかという検討が必要ではないか。
- 介護報酬を引き上げると保険料も上がることから、報酬引上げの理由をきちんと説明すべき。全国の首長を納得させる説明が必要。
- 介護報酬を引き上げれば保険料が上がるのは当たり前。如何に財源を確保するかという問題がある。
- 利用者負担の増を避けるのであれば、介護報酬の引上げは不可能である。

- 介護報酬改定の議論では、財源や保険料に関する議論も行うべき。
- 今回の3%の報酬改定により、将来的には利用者の自然増も含め保険料も引き上げざるを得ないが、一方で安定財源の確保が必要であり、公費負担割合についての検討が必要ではないか。
- 在宅で要介護4・5の者が支給限度額を超えて利用する場合は、全額自己負担ではなく介護給付を利用できる仕組みを検討すべきではないか。
- 新たな加算を創設すると利用料（1割負担）が高くなる。低所得者対策や利用料に跳ね返らない仕組みの創設が必要ではないか。
- 新たな加算を創設すると従来どおりの利用でも支給限度額に到達し、サービス利用が頭打ちになる懸念がある。加算部分に係る区分支給限度額の適用については、工夫が必要ではないか。
- 3%の報酬アップに伴い、区分支給限度額も引き上げが必要ではないか。
- 利用者負担については、高額介護サービス費の議論をすべき。高額介護サービス費の仕組みが十分活用されているのか。
- 利用者の立場からは、サービスの質が向上しない限り負担増には納得しない。
- 加算については、同じサービスを利用しながら、加算取得事業所とそれ以外の事業所とで利用者負担に差が出るのはおかしい。利用者負担が増えない仕組みの検討が必要。
- 加算の要件が、効率的な事業運営の妨げになっていないか検証が必要。
- 保険料の上昇を抑制する措置については、保険料が毎年度段階的に変わるのではなく、保険者の裁量により、3カ年の保険料を同額にすることができるようにするなど、保険者の意見を聞きながら進める形にすべきではないか。
- 評価を適正化すべき点や効率化すべき点という観点からの検討も進めるべきではないか。
- 制度の持続可能性を高めるため、必要性が低いサービスの見直しを進めるとともに、必要性が高いサービスについては、人材の確保が図られるよう、保険料の水準に留意しつつ適切な介護報酬を設定することが必要ではないか。なお、介護報酬が介護従事者の賃金等に反映するような仕組みについて十分に検討することも必要ではないか。
- 現行の介護報酬の体系は、加算・減算の種類も多くて複雑でわかりにくく、また、事業者にとって請求事務が大きな負担である。加算・減算の中には、ほとんど請求されているもの、逆に、ほとんど請求されていないものもあることから、できるだけ本体報酬に包括化するなど、簡素でわかりやすい報酬体系とすることが必要ではないか。
- 介護従事者が生涯設計をたてられるようなモデル賃金体系を示すとともに、その対応が可能となるよう報酬体系を見直す必要があるのではないか。

### 3 介護従事者対策に関する意見

#### 【総論に関する意見】

- 職員の処遇の悪化については、原因の分析が必要。単純に「悪化しているから報酬を上げる」という話ではない。
- 加算だけに頼らずに介護従事者の処遇向上につながる仕組みの検討が必要。
- 介護従事者処遇改善法の趣旨を踏まえた報酬改定が必要。
- 介護従事者の処遇を向上させるというが、従事者の給料をどの程度引き上げるのか。その結果、介護報酬はどの程度引き上がり、保険料はどの程度引き上がるのか。明確な説明が必要。
- 人材確保対策は意味があること。特にヘルパーの処遇改善は考えてほしい。
- 介護従事者の人材確保対策は、賃金水準のみならず、研修の充実や仕事ぶりの評価と処遇への反映など雇用管理全体の高度化によってみられるべきではないか。
- 介護従事者の処遇改善につながる事業主の経営や雇用管理の自由な工夫が阻害されないような制度設計を行うべきではないか。
- 介護サービスにおける人材確保に関する計画といったメッセージを発信することが必要ではないか。
- 報酬改定が処遇改善に確実につなげることが重要ではないか。
- 3%の改定により賃金が2万円引き上がると大きく取り上げられているが、一律に2万円引き上がるとは限らないはず。介護従事者の期待と報酬改定後の実態に大きなギャップが出ることに懸念を覚える。3%改定と2万円アップとの関係について、厚労省の考え方を明確にすべきではないか。
- 介護労働がディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）となるよう、適切な介護報酬額が確保されるべきではないか。
- 介護福祉士が一定数、施設及び在宅サービスの分野で配置されることが必要ではないか。
- 介護報酬の一定割合を人件費と設定し、その分は確実に介護従事者に賃金として支払われることを義務づけることも検討すべきではないか。
- 常勤職員のみならず、非常勤職員の待遇改善も視野に入れた検討が必要ではないか。

- チームリーダー養成のためのファーストステップ研修修了者の配置を運営基準に明記し、介護報酬で評価すべきではないか。
- 現行の人員配置基準の見直しの際には、グループホームや小規模多機能、特定施設等の居宅系サービスを含めて新たにサービス利用者に対する介護福祉士等の配置を定めた基準介護の仕組みを導入すべきではないか。
- 居宅サービス事業の管理者や施設サービス事業所の管理者は、一定の資質を有する者に限定することが必要ではないか。

#### 【適切な給与水準に関する意見】

- 処遇改善を図る上で適切な給与水準はどの程度か。公務員たる介護福祉士や看護師の給料を参考にしてはどうか。
- 介護職員の給与水準をどの程度にすることが必要かという点を整理すべきではないか。
- 人材育成の観点から介護従事者の賃金水準をどの程度にするかという議論が必要。その際、施設職員については年功給のイメージが合致するが、訪問・通所系の職員については能力給のイメージが合致する。いずれにせよ、生活給の視点も必要ではないか。
- 限られた財源を有効に使う観点から、今回の介護報酬改定をいかに質の向上に結びつけるかという視点が必要。給与水準が高いから介護サービスの質が高いとは限らないが、給与水準が低いと介護サービスの質が低下することは間違いないのではないか。
- 介護サービスの提供で生計を立てている者については生活給を保障する視点からの議論が必要。一方、自ら選択してパートタイムで働いている方については、「103万円の壁」があることから、時給を引き上げてても就労時間を抑制するだけではないか。
- 人材確保の観点から介護従事者の給与水準を議論するのであれば、他職種・全産業との比較も重要ではないか。
- 人材確保の観点から、介護従事者が現行の介護報酬で生計を立てていけるのか、望ましい給与水準はどの程度で現状の水準はどうかという分析が必要ではないか。
- 一律の賃金アップも必要だが、介護従事者自身が将来を見通せるような給与体系にしていくべきではないか。

#### 【キャリアアップに関する意見】

- 介護職員としてキャリアを積むとこれだけの仕事ができるという道筋が示されればやる気が出るのではないか。
- 介護従事者のキャリアアップに関しては、事業主や事業主団体等への支援、介護職員本人へ

の支援など多様な取組が考えられる。介護報酬での対応が主力ではないのではないか。

- 介護従事者の育成については、報酬以外の枠組みによる対策も考えるべきではないか。
- 看護職員のキャリアアップについては、看護師及び准看護師とは分けて考えるべきではないか。
- 人材育成の観点から従事者のキャリアパスやそれに対応した研修体系を構築する必要があるのではないか。
- 介護支援専門員の生涯研修体系については、質を担保するために平成 18 年改正介護保険法施行において更新研修が導入された。さらに質の向上を図ることができるよう、国が定めた研修内容の見直しが必要ではないか。更新研修にかかるコストや時間の負担を少なくする必要がある。そのためには、eラーニングシステムや、通信教育（DVD 等）を活用するべきではないか。また、更新研修課目の受講時間について、都道府県をまたいで相互に受講できる体制整備が必要ではないか。

#### 【介護従事者の処遇改善のための報酬上の評価に関する意見】

- 勤続年数が長いことを報酬上、評価することはできないか。
- 勤続年数の割合に着目した評価については、新設の施設ほど不利になるのではないか。
- 勤続年数が長いとサービスの質が高いと本当に言えるのか。
- 勤続年数が長いということは事業所の雇用管理が適切であるということであり、この観点からも勤続年数による評価は妥当ではないか。
- 勤続年数や常勤職員の割合は、必ずしも質の評価にはつながらない。報酬上の評価は有資格者の要件のみにすべきではないか。
- 介護従事者の処遇改善のための報酬上の評価については、有資格者などの専門性、勤続年数、常勤職員の 3 つの視点で概ね適当なのではないか。
- 事業主の経営や人事労務管理の考え方により、よりよいサービスを提供するための職員の組み合わせは多様である。育成型の事業所に不利になることもあり、個別の事業所を介護報酬上評価する仕組みのなかに、勤続年数や資格者割合などを入れることは適切ではない。
- キャリアアップを報酬上評価することは重要な視点。有資格者の雇用について報酬上評価し、賃金に反映させることが必要ではないか。
- 介護職員の「夜間・深夜時間帯の不安」に対し、報酬による手当・配慮が必要ではないか。
- 配置が手厚いから介護サービスの質が高いとは限らないのではないか。少ない職員配置でも

効率的な運営で質の高いサービスを提供している事業所も存在する。手厚い配置を報酬で評価することについては慎重であるべきではないか。職員の配置に対する評価は、果たされる機能とセットで考えるべきではないか。

- 配置基準については、どれだけ手厚ければ良いかといった議論がある。配置が厚ければ利用者にとって安心であり、職員にとってもストレスが少ないという面はあるかもしれないが、配置基準を高めるとコストも上昇する。介護保険でどこまで評価するかといった議論も必要ではないか。
- 介護従事者の処遇改善と人材確保を図るのであれば、基本サービス費そのものの見直しが必要ではないか。
- 良質なサービスを安定的に提供できるよう、専門性の高い人材の確保及びサービスの提供に必要なコストを適正に評価した介護報酬とすることが必要ではないか。
- 利用者に対する質の高いサービスを継続的に提供し、優れた人材を安定的に確保するため、有資格者を雇用した場合に評価する報酬体系に改め、有資格者の給与に反映させる必要があるのではないか。
- 介護老人福祉施設においては、介護福祉士を一定割合以上に配置している場合の評価を講ずるとともに、介護従事者の定着に着目した評価を講ずることが必要ではないか。

- 質の高い介護を安定的に提供していくためには、介護従事者の処遇改善を図る必要がある。処遇改善の根幹は賃金・給与とはいえ、事業の経営者・管理者の側から見れば、良質の従事者の確保と離職防止の手段は賃金だけに限られない。中長期的にはキャリアパスの明示と、示されたパスの下でキャリアアップを目指す人への支援（教育研修機会）が大切。また、柔軟な勤労形態（例えば夜勤専門や、子育て期の女性に対する短時間正規雇用など）の提供も意味をもつ。

こうした観点を踏まえると、介護報酬上の評価では、介護従事者の専門性向上に役立ち、事業経営者に処遇改善のインセンティブを与える工夫が望まれる。

その際に介護サービスの質を評価するために用いる指標は、客観的な判断が容易で、さらに介護報酬改定の成果について今後取り込まれるであろう検証評価過程においてデータを取りやすいものでなくてはならない。

現時点ではエビデンスをもった指標の提示は難しいにしても、将来は明らかなエビデンスに基づく指標の開発が求められる。

なお、事業運営の自律性を維持向上させるためには、経営者・管理者の自主的意思決定に委ねるべき事柄を過度に規制する介入とならないよう注意すべきである。

具体的な加算指標に関する意見については、

- ・ 介護福祉士等の有資格者割合は異論なし。
- ・ 研修等のシステム実施は賛成。
- ・ 勤続年数は、離職率との逆相関関係はみられるものの、質との関係は明らかではなく、さらにこれを指標とすることのデメリットも否定でない。ただし、現時点では何らかの使いやすい指標が必要なことは理解する。よって、「エビデンスを伴う指標の開発を急ぎ、有効な指標が得られれば将来は勤続年数は指標から外す」との条件つきで、今回に限り採

用することに賛成。

- ・ 経験年数：定義が困難で、かつ信憑性の確保が容易ではないので反対。
- ・ 常勤割合：施設については賛成。

#### 【その他の意見】

- 中間管理職の職員がリーダーシップを発揮すれば離職が減ると考える。中間管理職の待遇を改善することが必要ではないか。
- 施設における軽易な医療行為を介護職員に認めるべきではないか。
- EPAから受入れた者を人員配置基準上カウントできないので、一定期間経験すれば人員配置基準にカウントできるように見直すことが必要。
- 介護は女性が中心の職場である。男女の賃金格差があることは問題という視点が必要。
- 介護の質を高めるため、介護従事者は正職員を原則とすべき。
- 現下の労働市場では、常勤換算方法でなければ介護従事者の確保は難しい。
- 介護従事者の人材確保対策については、介護報酬以外の対策の必要性についてどう考えるべきか。
- 訪問介護員の高年齢化が進んでいる。若い人の参入を促すためにも、報酬を上げることなどにより、魅力ある職種とすることが重要ではないか。
- 事業者の行う職場環境改善の取り組みについて、財団法人介護労働安定センターが行っている雇用管理改善に向けての相談援助事業等をより拡大するなど一層の支援を行う必要があるのではないか。
- 介護の意義や重要性について国民への啓発をマスコミ等を通じて全国展開するとともに、効果的な行事を実施する必要があるのではないか。
- 都道府県福祉人材センターとハローワークのそれぞれの機能に応じた役割を明らかにし、連携を強化して実効ある福祉・介護人材誘導體制を構築する必要があるのではないか。
- 財団法人社会福祉振興・試験センターが管理している情報をもとに潜在的有資格者に向けた情報提供などの対策を実施する必要があるのではないか。

#### 4 地域差・小規模事業所への対応に関する意見

- 地域区分の見直しは必要だが、都市部の人件費が高いのはかつての自治体単独補助に起因する

面もあるので、単に都市部だけ加算するというだけではバランスを欠くのではないか。この場合、都市部に介護従事者が集中する「逆ドーナツ現象」を誘発する恐れがあることに留意する必要があるのではないか。

- 第5期以降の検討課題ではあるが、地域差を勘案する仕組みとしては、生活保護の仕組みを参考にする余地があるのではないか。
- 地域区分ごとの割増率を設定する際の前提となる人件費比率については、実態に合った設定を行うべきではないか。50%を下回るような設定は適切ではないのではないか。
- 介護サービスの提供にあたって、給与水準の差及び中山間地域等でのサービス提供の非効率性など、介護報酬の地域区分の違いに基づく格差を是正するよう介護報酬を見直すことが必要ではないか。
- 介護報酬の1単位の単価について、地域で安定したサービス提供ができる水準となるよう、生活、経済の圏域も勘案しながら、地域区分・割増率を見直す必要があるのではないか。
- 介護老人福祉施設の介護報酬の算定基礎となる人件費比率を訪問・通所系並の人件費率 60%に統一し、地域区分ごと割り増し率を見直すことが必要ではないか。
- 平成20年介護事業経営実態調査結果によれば、介護報酬における地域区分の人件費比率については、訪問系サービスは80%、通所・居住・施設系サービスは60%とすべきではないか。
- 人件費率60%、40%というサービス類型の見直しと、級地区分で評価されない大都市近郊等への評価を行うべきではないか。
- 小規模事業所への対応については、僻地にあるため小規模にせざるを得ないところや、制度上小規模であることが想定される小規模多機能型居宅介護などについて配慮すべきであり、経営判断で小規模にしているところや、単に他の事業所との競争に負けて赤字になっているところに対しては、配慮する必要はないのではないか。
- 通所系サービスを特別地域加算の対象とすることを検討してほしい。
- 中山間地域に居住する者へのサービス提供に係る移動コストについては、介護保険(介護報酬)で手当てすべきものなのか。
- 人件費の地域差を適切に反映させる仕組みは当然必要だと考えるが、改定後に検証を行うことが重要。
- 中山間地域におけるサービス提供に加算をすると、利用者負担が上がることから、そうした地域に住む者に必要なサービスが提供されない恐れがあるのではないか。
- 中山間地域等におけるサービスの確保のため、訪問系サービス以外のサービスも特別地域加算の対象とする必要があるのではないか。

- 特別地域加算を拡充した場合は、保険者、利用者の負担増とならないよう、国が財源措置を講じる必要があるのではないか。

## 5 事業者の経営に関する意見

- 居宅介護支援事業所のあるべき経営収支等を提示すべきではないか。
- 収支差率について、どの程度であれば適切と考えるべきか。
- スケールメリットを考慮して事業所規模の拡大を図ることが重要だが、拡大のインセンティブをどう図るか。
- 事業者に対して安定経営のモデルを提示すべき。
- 経営モデルの研究については、居宅介護支援事業所だけ別個に取り扱って考えるべき。
- モデル事業所を設定し、教育訓練等を十分に行った上で現行の介護報酬で事業運営できるのか、他産業との比較はどうかの検証が必要。
- 事業所の大規模化については、サービス毎にではなく、地域ケアの拠点として考えていけばよい。
- 経営モデルの検討に際しては、元データとして何を使うかという点が重要であり、この点は慎重に検討する必要があるのではないか。

## 6 サービスの質の評価に関する意見

- 介護サービスの質の評価は容易ではない。検討を進めていくべきではないか。
- 質の高いサービスを加算で評価するという場合、質の高さの評価の仕方は難しい。
- サービスの質を評価する際は、利用者に分かりやすい評価の仕組みや指標が必要。

## 7 個々のサービスに関する意見

### 【訪問介護に関する意見】

- サービス提供責任者については、常勤でなければならないので、非常勤で優秀な人をサービス提供者にするという柔軟な対応ができない。

- サービス提供責任者に対する何らかの評価が必要。
- サービス提供責任者は常勤であることが基本ではないか。
- サービス提供責任者の配置基準については、研修や資格の創設等により質の担保が図られるための様々な措置が確保され、全員が非常勤でないのであれば常勤に限定しなくてもよいのではないか。また、新規事業所創設にあたっての応援など、専従でない場合も認められてよいのではないか。
- サービス提供責任者の役割に見合う報酬上の評価を検討すべき。
- 複数のサービス提供責任者がいる場合に統括する責任者を置いてはどうか。
- サービス提供責任者の評価については、人材確保対策の一環として明確に位置付けるべき。
- サービス提供責任者の評価については、加算要件の中に組み込むのではなく、必要な教育訓練や福利厚生を整備を図り、現在の報酬水準でサービス提供責任者を十分に雇用できるのかを検証したうえで、位置付けを検討すべきではないか。
- サービス提供責任者の常勤要件の緩和については、その検討に当たり、常勤要件があるために基準どおりの配置が困難となっている事業所がどの程度あるのかといった実態の把握が必要ではないか。
- サービス提供責任者の常勤要件の緩和については、常勤要件を課した趣旨やサービス提供責任者が中核的スタッフとしての位置付けを有していることを勘案すれば、緩和すべきではないのではないか。
- サービス提供責任者の業務の重要性に鑑みその介護報酬上の評価をすること及び効率的な運用や非常勤職員の登用ができるよう配置基準等を見直すことが必要ではないか。
- サービス提供責任者は、国家資格取得後、3年以上の訪問介護実務経験を有した者に限定すべきではないか。
- 訪問介護については、現行の2類型を基本とするとともに、訪問介護の在り方や行為別の報酬体系の導入については、利用実態等を踏まえて十分検討することが必要ではないか。また、サービス提供責任者の業務や配置基準を見直すことが必要ではないか。
- 特定事業所加算の算定要件を緩和すること及び利用者の負担軽減策を講じることが必要ではないか。
- 特定事業所加算については、資格要件や常勤比率、経験年数などで評価すべきではなく、全体の報酬水準を検証した上で、質の向上については、各事業所の裁量に任せるべきではないか。

- 特定事業所加算の重度化要件は厳しいのではないか。
- 短時間の頻回訪問の推進に際しては、まずは、短時間サービスの分析を行うべきではないか。また、経営の安定化と処遇改善という点も考慮すべきではないか。
- 短時間サービスの推進は、サービスの質の低下を招くのではないか。
- 現在の滞在型は非効率なので、巡回型のサービスの推進を図るべきではないか。
- 生活援助については、時間制限等保険者独自のルールにより使いづらい実態があるのではないか。保険料はアップしているのにサービスは使いづらくなっていることは問題ではないか。
- 介護給付費分科会において、「同居家族」など家族形態による「生活援助」の制限は行わないよう、見解をまとめる必要があるのではないか。
- 介護給付費分科会において、訪問介護の「生活援助」は在宅の高齢者、介護者を支える重要なサービスであり、今後も維持することを確認すべきではないか。
- 訪問介護において、利用者の日常生活におけるADLを高め、QOLを高めるためにも、「居宅」内のみならず、訪問介護員による「散歩」の付き添いを認めるべきではないか。
- 「生活援助」のサービス提供時間に応じた評価を再検討すべきではないか。
- 訪問介護の管理者に特段の任用要件がないのはいかがか。何らかの資格が必要ではないか。
- 3級訪問介護員の経過措置を設けることについては、これまでの国の方針と反するのではないか。むしろ制度の趣旨を徹底させることが国の役割ではないのか。
- 施設から在宅復帰を支援するためには、訪問介護サービスの充実が必要ではないか。
- 報酬体系の機能別再編に向けた訪問介護の行為内容の調査研究については、前回改定時からの宿題であり、次期改定までには目途をつけるべきではないか。
- 利用者の心身の変化に対応したサービス提供を保障するために、担当訪問介護員が訪問介護事業所のサービス提供責任者と連絡を取り、後にケアマネジャーに事後承認を得るなど柔軟なサービス提供を認めるべきではないか。
- 要支援認定者、要介護認定者に対する「通院等乗降介助」のあり方について、再検討すべきではないか。
- 訪問介護における認知症ケアに対する報酬上の評価を検討すべきではないか。
- 介護予防訪問介護が必要な人に適切なサービスを提供するために、定額制とその課題について分析するとともに、報酬上の評価を再検討することが必要ではないか。

- 朝・晩、土曜日や日曜日、お盆や連休、年末年始といった日時であっても訪問介護員を安定的に確保するために、介護報酬上の評価を検討することが必要ではないか。
- 質のいい訪問介護員を確保するため、常勤雇用を少なくとも4割以上確保できるようにするとともに、登録ヘルパーやパートであっても移動時間、待機時間、業務報告作成時間などを労働時間として認定し、賃金を払えるような介護報酬上の評価を検討すべきではないか。
- 訪問介護員において、重度加算の設定を検討することが必要ではないか。
- 地域包括支援センターのケアプラン作成支援担当者やケアマネジャーが、家族の有無に関係なく、現場における適切なケアマネジメントにもとづいて「生活援助」を提供するよう、国が積極的な指導をすることが必要ではないか。
- 訪問介護における身体介護、生活援助のサービスは一体的に行われる必要があり、利用者が使いやすくするためにも、訪問介護の類型は一本化すべきではないか。

#### 【訪問入浴介護に関する意見】

- 看護職員も訪問することになっているので、褥瘡などの処置といった医療処置への対応について、検討すべきではないか。

#### 【訪問看護に関する意見】

- 褥瘡については、介護保険と医療保険のどちらで対応すべきか分かりづらいので、この点を明確にすべきではないか。
- 重度褥瘡については、本来、医療保険で対応すべきではないか。
- 訪問看護については、訪問介護と比べて割高感がある。福祉系、医療系、施設系の各サービスの役割分担の検討が必要ではないか。
- 訪問看護の介護報酬の仕組みについては、分かりやすくすべきではないか。
- 理学療法士等による訪問看護の回数制限については、地域におけるリハビリの総量が制限されることになるので、見直すべきではないか。
- 退院時における医療系と福祉系の連携について、医療保険と同様に、介護報酬でも評価すべきではないか。
- 専ら理学療法士等の訪問を行っている訪問看護ステーションの管理者要件については、見直しの方向で検討すべきではないか。
- 訪問看護事業所が介護保険利用者の療養生活や看取りを継続的・安定的に支援する観点から、

サービスの提供実態とニーズに見合った評価が必要ではないか。具体的には、訪問看護費の引き上げ、ターミナルケア加算の評価引き上げ及び 24 時間前訪問要件の撤廃、病院・介護老人保健施設等から在宅へのスムーズな移行支援のための評価等が必要ではないか。

- 訪問看護師が軽症～中等度の要介護（支援）者を対象に在宅療養継続のための支援を適切に提供することにより、不要な救急搬送や入院を回避する新たな仕組みを導入し、報酬上評価することが必要ではないか。

#### 【リハビリテーション全般に関する意見】

- 短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーションについては、1 単位（20 分）当たりの給付費設定とし、利用者の状態により必要な単位数が実施、評価されるようにすべきではないか。
- 退院（退所）日からの期間だけでなく、利用者の状態像変化（新たな発症や麻痺の進行、要介護状態の悪化等）に伴い、集中的なリハビリテーションが受けられるよう、算定可能な単位数の上限をリセットすべきではないか。
- 短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーションを医療として位置付け、医療保険からの給付に転換すべきではないか。
- 定義が明らかでない「維持期リハビリテーション」や「レクリエーション」を、個別・小グループで実施する「生活機能維持リハビリテーション」として位置付け、その評価の改善とともに、実施による給付に再構成すべきではないか。

#### 【訪問リハビリテーションに関する意見】

- リハビリテーションについては、サービス提供時間に合わせた評価とするべきではないか。
- 指定基準やサービス提供における PT・OT・ST の活用を含めた専門性の確保と連携等仕組みの在り方を見直すべきではないか。
- 老人保健施設からの訪問リハビリテーションについては、訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションと同様、医師の指示書の有効期間を 1 か月から 6 か月に延長すべきではないか。

#### 【居宅療養管理指導に関する意見】

- 医療と介護の間でうまく情報交換・共有できるかが重要であり、そのあたりを報酬上評価するべきではないか。
- 医療提供と介護保険との関係について整理すべきではないか。
- 高専賃の入居者も対象となっているのにほとんど利用されていないので、総量規制を図りな

がらも、利用が促進されるようにすべきではないか。

#### 【通所介護に関する意見】

- 個別機能訓練については、具体的に何をすればよいのか明確にすべきではないか。
- 送迎のある利用者は、サービス提供時間に送迎に要する時間を含むこととすべきではないか。

#### 【療養通所介護に関する意見】

- 療養通所介護については、重度者の状態の改善や介護者のレスパイトの観点から伸ばしていくべきではないか。
- 療養通所介護と比べて老健のショートステイの報酬水準は低いのではないか。
- 定員の見直しは、それに見合う人員配置基準の見直しを前提に議論すべきではないか。
- 面積基準の緩和については、利用者の療養環境の観点からは、慎重に検討すべきではないか。
- 面積要件の見直しは、利用を伸ばすということであれば、緩和する方向でもよいのではないか。
- 定員や面積の見直しだけでは普及が進まないのではないか。報酬の見直しも含めて考えるべきではないか。
- 療養通所介護の経営安定化を図り、サービスの推進・拡充に資するよう、介護報酬上の評価の見直しが必要ではないか。具体的には、療養通所介護の定員枠を拡大し、その場合の人員配置基準を見直すこと、また、報酬の基本単位について、療養通所介護で実施している重症者ケアや入浴介助、送迎など、サービスの提供実態に見合った評価の引き上げを行うことが必要ではないか。
- 事業者の参入促進を図るため、定員の上限の撤廃、介護報酬単価の引き上げなど制度全般を見直す必要がある。

#### 【通所リハビリテーションに関する意見】

- 大規模な事業所に対する評価の見直しを行うのであれば、事業規模の増加に伴う収支差率の増がなだらかになるようにすべきではないか。
- 大規模減算を廃止するとともに、利用者の状態像に応じた選択メニューの提供を評価すべきではないか。
- 短時間リハについては、積極的に進めるべき。

- サービス提供時間のみで評価可能な仕組みを講ずるべきではないか。
- 送迎のある利用者は、サービス提供時間に送迎に要する時間を含むこととすべきではないか。
- 短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件について、退院・退所日からの期間にかかわらず、同一報酬で1単位（20分）当たりの給付費設定とするとともに、算定可能な単位数については、退院（退所）日からの期間により、上限を段階的に設定すべきではないか。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算を新設すべきではないか。

#### 【事業所評価加算に関する意見】

- 状態が「維持」している場合についても一定の評価を行うべき。
- 状態が「維持」していることだけを評価するのではなく、状態が改善している場合とのバランスが取れた要件の見直しが必要ではないか。
- 加算の取得により支給限度額を超えてしまい、他のサービスを利用しにくいというケースがあるので、その点を考慮すべき。
- 一度改善するとそれ以上の改善は困難であり、加算が取れなくなるので、要件を見直すべきではないか。
- 状態が改善した時期と加算が算定できる時期にタイムラグがあるのではないか。
- 事業所評価加算を将来的に介護予防サービスだけでなく、介護サービスにも拡大するとすれば、要介護者は様々なサービスを利用することから、評価の仕組みについては、十分に検討すべきではないか。
- 試行的にでもよいので、他のサービスにも拡大すべきではないか。
- 事業所評価加算の趣旨を利用者によく周知すべきではないか。

#### 【福祉用具に関する意見】

- 福祉用具について、いわゆる外れ値の問題への対応や安価な用具の貸与から販売への移行を整理すべき。
- 認知症の人が使う場合が多いことを前提とした研修を行うことが必要。
- 実際の販売価格と比較して著しく高額なものには上限を設ける、そのような価格設定をする事業所に「レッドカード」を出すような仕組みを設ける、安価な福祉用具は原則購入にするなどの保険財政を踏まえた仕組みも必要ではないか。

- 日常生活の中で使用することにより、利用者の生活能力を引き出すことも想定して考えるべきではないか。
- 用具そのものの価格以上に費用がかかっているのに、価格のみならず、メンテナンス等にかかる費用も見た報酬設定にすることが必要。

#### 【夜間対応型訪問介護】

- オペレーションサービスの機能については、利用者の安心のため日中にもサービスを拡大すべきではないか。
- 日中にもサービスを行うとすれば、利用者が混乱しないよう名称を変えるべきではないか。
- 普及させるため、24時間対応の巡回型にすることを検討すべきではないか。
- 短時間型、夜間訪問、巡回型といった新しい類型も含めてあり方を考えるべきではないか。
- 夜間における職員の配置に対する適正な評価が必要ではないか。
- オペレーターが利用者から相談を受けた際の初期の判断は重要であるので、その質を落とさないようにすべき。
- オペレーターの資格要件の緩和について、緩和の対象に准看護師を入れるべきではないか。

#### 【小規模多機能型居宅介護に関する意見】

- 従来型サービスを単純に組み合わせた以上の費用がかかるものであり、経営実態調査の結果や、さらに詳細な調査を行った上で、報酬について再検討すべきではないか。
- ケアマネージャーが積極的に小規模多機能型を紹介するようなインセンティブを与える仕組みを考える必要があるのではないか。
- 中重度の利用者を重視するスタンスは変えるべきではないのではないか。
- 介護の必要度を見ながら、今後の方向性を考えていくべきではないか。
- 利用者が少ないので、例えば他のサービスの併用も検討するなどの見直しが必要ではないか。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者についても通院等乗降介助を利用できるようにすべきではないか。
- 小規模多機能型居宅介護の計画作成を評価し、計画作成に要する時間を勘案した人員配置を設定することが必要ではないか。その際、この評価については、居宅介護支援と同じく支