

介護保険サービスに関する関係団体懇談会における主な意見

1. 総論

（1）地域包括ケアシステム

- ・地域包括ケアシステムの基本理念は、どこに住んでいても同じサービスが受けられることである。そのためには、大きい施設を作って利用者を集めるケアではなく、ケアの単位は小さくし、できるだけ利用者に出向いていく仕組みが必要。

（2）処遇改善

- ・介護職員処遇改善交付金を介護報酬に組み入れ、交付金に見合うだけの介護報酬の増額を検討すべき。
- ・介護職員処遇改善交付金を介護報酬の基本単価に組み入れるべき。
- ・介護職員処遇改善交付金を介護報酬で評価する場合に、区分支給限度基準額への影響を配慮すべき。
- ・介護職員処遇改善交付金については、一定の効果が見込まれているため、介護報酬ではなく、継続すべき。
- ・介護職員処遇改善交付金の取扱いについて、継続するのか、介護報酬で手当てするのかなど、出来るだけ方針を決定すべき。
- ・訪問看護師の人材確保策について検討すべき。
- ・介護職員以外の職種についても、処遇改善できるような仕組みを検討すべき。

（3）地域区分

- ・地域区分の見直しに当たってはその他地域の単価の引下げは行うべきでない。
- ・地域区分の見直しについて、「乙地」の単価が引き下がらないよう見直すべき。
- ・地域区分の見直しに当たっては、十分な激変緩和措置を設けるべき。
- ・特定施設は、居住費が自己負担であるため、人件費比率が低く出る傾向があるので、地域区分の人件費比率について、実

態に見合った見直しを検討すべき。

(4) 居宅介護支援、ケアマネジメント

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問サービスは適切なケアマネジメントに基づいて提供すべき。
- ・ 施設ケアマネは絶対必要というわけではないが、要介護度1～3程度の方の在宅復帰支援には、ケアマネジャーがコーディネーター役を果たす必要があるのではないかと。

2. 各論

(1) 居宅サービス

①訪問介護

- ・ 特に要介護3～5の身体介護について、20分未満の短時間サービスの報酬区分を設定すべき。
- ・ サービス提供責任者の任用要件のうち「2級過程の研修を終了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したもの」についての廃止期限を延長すべき。

②訪問看護

- ・ 医療保険と介護保険における訪問看護の評価の齟齬をなくし整合性を保つようにすべき。
- ・ 退院直後は病状不安定なので、疾患に関わらず医師が必要と認めた場合は医療保険において訪問看護を提供できるように見直すべき。
- ・ 訪問看護ステーションは、24時間の提供体制が確保されることを要件にするべき。
- ・ 訪問看護について、20分の時間区分を新たに設ける場合、内容を規制するべき。
- ・ 訪問看護と訪問介護が一体化したサービス事業所を創設するべき。
- ・ 癌末期以外の場合であっても厚生労働大臣が定める疾患や特別身障などの場合であれば、特養に訪問看護を提供できるよ

うに見直すべき。

- ・ 特定施設において、訪問看護が提供できるよう検討するべき。
- ・ 小規模多機能型居宅介護の事業所において、訪問看護が提供できるよう見直すべき。

③通所介護

- ・ 通所介護と通所リハは機能が重複しているので、通所介護と通所リハのベースの評価を共通とし、上乘せ部分について機能に応じた報酬体系に見直すべき。
- ・ 通所介護について、時間区分の見直しを行う場合、送迎時間をサービス提供時間に含められるよう見直すべき。

④リハビリテーション

- ・ リハビリは「リハ前置の考え方」に立って提供すべきであり、そのためには医療と介護の連携強化や生活期リハの充実が必要。
- ・ 介護保険のリハビリテーションについて、医療保険と同様に、利用者の状態に応じて提供できるよう、既存の制限を見直すべき。
- ・ 通所介護と通所リハは機能が重複しているので、通所介護と通所リハのベースの評価を共通とし、上乘せ部分について機能に応じた報酬体系に見直すべき。(再掲)
- ・ 短時間通所リハについて、算定可能な提供時間を増やすよう見直すべき。
- ・ 多職種協働によるサービス提供を推進するため、リハビリ職による居宅療養管理指導の創設を検討するべき。

⑤短期入所生活介護、短期入所療養介護

- ・ 老健施設における緊急時のショートステイの利用について、定員超過利用を認めるべき。

⑥特定施設入所者生活介護

- ・ 特定施設の医療については外部医師による訪問診療との連携がうまく図れるよう検討すべき。
- ・ 看取り機能を強化するため、看護師の手厚い配置に対する評価の増額や、特定施設において、訪問看護が提供できるよう検討すべき。
- ・ 特定施設における看護師が実施可能な医療処置の範囲、医師の指示のあり方、事故発生時の責任の所存などを明確化することにより、看護師が安心して業務を実施できるように見直すべき。
- ・ 特定施設の空き部屋において、特定施設の人員配置のままで、短期利用を認めるべき。
- ・ 混合型特定施設の総量規制を廃止すべき。
- ・ 特定施設において、介護施設において評価している「初期加算」や「看取り加算」などの加算を創設すべき。
- ・ 特定施設やサービス付き高齢者向け住宅の役割分担を明確化すべき。

⑦サービス付き高齢者向け住宅

- ・ サービス付き高齢者向け住宅について、介護保険事業計画や高齢者居住安定確保計画に位置づけるべき。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅に対する介護保険サービスの提供のあり方について検討すべき。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス提供のあり方を考えた場合、定期巡回・随時対応型訪問サービスは包括報酬ではなく、出来高払いにするべき。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅においても必要なのは短時間サービスであり、短時間サービスの報酬区分を設定すべき。
- ・ 多くのサービス付き高齢者向け住宅は、一つの建物に居宅と居宅サービスの事業所がセットで設置されているところが多いため、居宅サービスの開設について制限を設けるべきではない。
- ・ 安否確認、生活相談は、定期巡回・随時対応型訪問サービスに含めず、現行どおり利用者の自己負担のままにするべき。

⑧福祉用具貸与、特定福祉用具販売

- ・ 福祉用具貸与に際し、利用者ごとの福祉用具貸与計画を作成するよう指定基準を見直すべき。

- ・福祉用具貸与の利用者に6ヶ月に1回の訪問によるモニタリングを義務付けるべき。
- ・通常1万円程度であるベッドのレンタル料を10万円で貸す、いわゆる「外れ値」については、事業所を公表するなど厳正なチェックを行うべき。
- ・介護給付費通知書に福祉用具貸与価格分布状況を掲載しているが、用具の質に関する事項も記載するべき。
- ・福祉用具貸与の対象種目について、新たな対象種目の導入を検討するべき。

(2) 地域密着型サービス

①新サービス（定期巡回・随時対応型訪問サービス、複合型サービス）

- ・新サービスの普及には国の支援が必要である。
- ・新サービスの人材確保（特に夜間）が大きな課題である。
- ・施設サービスは、集合住宅における定期巡回・随時対応型訪問サービスであり、報酬設定については、包括とした上で、特養の水準を基準とすべき。
- ・一日当たりの最低訪問回数を4回に設定し、更に必要な部分は出来高に設定するべき。
- ・サービス付き高齢者向け住宅におけるサービス提供のあり方を考えた場合、定期巡回・随時対応型訪問サービスは包括報酬ではなく、出来高払いにするべき。（再掲）
- ・定期巡回・随時対応型訪問サービスを実施する上での課題は、人材確保と自治体が地域ニーズを的確に把握することである。人材の有効活用の観点から、事業所を超えた兼務を可能にするよう見直しを行うべき。
- ・看護師の配置について、24時間365日対応できることを前提としているが、医療保険で対応するべき。
- ・定期巡回・随時対応型訪問サービスは適切なケアマネジメントに基づいて提供すべき。（再掲）
- ・定期巡回・随時対応型訪問サービスのオペレーターは医療の知識を有する者にすべき。
- ・安否確認、生活相談は、定期巡回・随時対応型訪問サービスに含めず、現行どおり利用者の自己負担のままにするべき。（再掲）
- ・複合型サービスの管理者は看護職であることが望ましい。

- ・複合型サービスは看護職の配置が手厚いことについて、適切に報酬上評価すべき。また、区分支給限度基準額に対して配慮すべき。
- ・複合型サービスについて、両サービスの連携が図られるよう、訪問看護ステーションと小規模多機能型居宅介護事業所の距離について要件を課すべき。

②小規模多機能居宅介護

- ・地域包括ケアシステムの拠点となるべく、小規模多機能型居宅介護の利用定員を25人から50人に見直すとともに、人員配置基準を登録者に対して3：1に、夜間は「1名以上の必要な数」に見直すべき。
- ・利用定員を引き上げて、経営の単位を大規模化しつつ、ケアの単位は小さく、きめ細かいサービス提供が可能になるよう見直すべき。
- ・小規模多機能型居宅介護の事業所において、訪問看護が提供できるよう見直すべき。（再掲）

③認知症対応型共同生活介護

- ・要介護状態区分に応じて評価に差を付けない、フラットな報酬体系を維持すべき。
- ・グループホームがショートステイや共用型デイサービスを行うためには、「開設後3年」以降でなければならないが、その要件を見直すべき。
- ・夜間職員の配置基準を「2ユニットにつき1名の職員配置」の緩和措置を廃止し、「1ユニットにつき1名の職員配置」にするべき。
- ・ADL低下時の医療との連携体制の構築や、主治医による認知症の鑑別診断を促進するよう見直すべき。
- ・グループホームにおける終末期ケアの加算の算定要件及び評価を見直すべき。
- ・グループホームにおいて、訪問看護や訪問リハビリテーションを提供できるように見直すべき。
- ・グループホームにおいて低所得者の入居を促進するため、補足給付を創設すべき。

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

- ・ 配置医師制度を廃止し、診療は外部の保険医により提供するよう見直すべき。
- ・ 在宅支援診療所や在宅支援病院、訪問看護ステーションの医師、看護師等が特養に入って、医療提供できるようにするべき。それによって、軽い症状であれば病院に入院させる必要がなくなるのではないか。また、看取りの機能強化につながるのではないか。
- ・ 看取りについて、特養で行えるような体制を構築できるような加算に見直すべき。
- ・ 在宅支援診療所の医師が訪問診療を実施し、医療保険のターミナル加算を算定した場合であっても、施設が介護保険の看取り介護加算を算定できるように見直すべき。施設の介護職員が努力して看取りをしたという事実が全く評価されなくなるというのは不合理。
- ・ 特養の医療提供体制について、外付け、常勤配置、非常勤配置の3本立てとして、選択できるようにするべき。
- ・ 特養に常勤医を配置した場合、特養を診療所（保険医療機関）として保険診療が提供できるようにするべき。
- ・ ユニットケアを推進する中で、地域密着型特養の設置は進んでいるが、一方で、現存する特養の改修・増築によるユニット化が進んでいないので、推進できるよう配慮するべき。
- ・ ユニットケアを推進するため、介護職員の配置を2：1に見直すべき。
- ・ 低所得者がユニット型個室に入れないことがないように配慮するべき。
- ・ 社会福祉法人の軽減制度について、市町村の意向にかかわらず実施できるよう、軽減措置を行っていない社会福祉法人にペナルティを課すことも含め、見直すべき。
- ・ 特養において、入所者の要介護度が改善したこと、または入所者が在宅復帰したことに対する評価をするべき。
- ・ 施設を設置する際に、内部留保を積極的に活用して個室ユニットを推進するべき。
- ・ リハビリテーション専門職の確保・配置を可能とするため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訓練を加算により評価するべき。

②介護老人保健施設

- ・在宅復帰支援機能を強化するため、リハビリ専門職の手厚い配置や短期集中的なリハビリの実施についての評価を見直すべき。
- ・在宅復帰支援機能加算の算定要件について、現行の「退所者の在宅生活が1ヶ月以上継続する見込み」を「退所者の在宅生活が1週間以上継続する見込み」に見直すべき。また、死亡退所者も「在宅復帰者」に含めることができるように見直すべき。さらに、一時的に病院に入院し、老健施設に復帰する者については、退所者総数から除外するように見直すべき。
- ・老健からの訪問リハの実施を促進するため、訪問リハの実施要件を緩和するべき。
- ・老健施設におけるリハビリを充実するため、短期集中リハビリテーション実施加算について、1日に複数回、3ヶ月以上算定できるように見直すべき。
- ・一週間程度の入院治療で対応可能な疾患は、老健施設内で出来高払いによる治療が行えるよう検討するべき。
- ・認知症治療薬、抗悪性腫瘍薬、神経難病治療薬について、基本サービス費に包括せず、出来高払いとするよう見直すべき。

③介護療養型医療施設

- ・介護療養型医療施設の入所者の要介護度が上がってきている現状であり、介護施設への転換は困難である。廃止期限までの6年間で、改めて必要性について検討するべき。
- ・介護療養型医療施設を廃止すれば、医療療養へ転換することになり、医療保険の財政負担の増加につながる。また、医療と介護の連携について究極の連携を実現しているのが介護療養型医療施設であり、存続するべき。

(4) その他

- ・たんの吸引、経管栄養等の医療行為を介護職員等が行った場合の評価を創設するべき。
- ・職員を手厚く配置し、利用者の要介護度を改善させると経営が厳しくなる仕組みを見直し、そういう取組にインセンティブを付与する仕組みにするべき。

- ・リハビリや福祉用具貸与について、サービスの提供によって利用者が自立した場合の評価を創設すべき。
- ・新たに加算を創設すると請求事務等の事務量が増えるので、報酬による評価は、できる限り包括報酬にするべき。