

制度の安定性・持続可能性の確保 （検討の方向性）

これまでの分科会における主なご意見（制度の安定性・持続可能性の確保）①

※ 第176回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

<制度の安定性・持続可能性の確保の考え方>

- 制度の安定性、持続可能性の確保を図るためには、介護報酬の面でも現役世代の負担が増大することがないようにメリハリをつけた評価が必要。
- 医療費の伸びを上回るスピードで介護給付費が伸びており、現役世代の負担が増大することのないようなメリハリをつけた評価が不可欠である。
- 保険料などの負担のバランスも常に考慮しながら議論することが重要。財源は限られており、評価する視点と同様に給付の適正化や重点化の視点を持ち、バランスよく議論を進める必要があるのではないか。
- 介護サービスの適正化、重点化を図る前提として、サービスの質に影響が出ていないかを確認する必要がある。
- 第8期事業計画期間中に団塊の世代が後期高齢者となる中、現役世代の負担が更に膨らむことに強い危機感がある。制度の安定性や持続可能性を議論する際に、サービスの適正化や重点化について、現状を踏まえた具体的な課題の設定が必要ではないか。
- 制度の持続可能性を議論するに当たっては、負担増や給付削減により、利用者の生活の維持が立ち行かないことがないように、審議等を行うべき。
- 報酬全体の在り方として、自治体の意見も踏まえ、保険料水準に留意しながら、地域やサービスの実情に即した報酬単価とすることが必要。
- 限られた資源の中で、重点化・適正化という観点を重視するべき。例えば、居宅介護支援も含めた集合住宅等へのサービス提供の在り方や、生活援助中心型のサービスの在り方、また、軽度の方へのサービス提供を適正化していくことも論点になるのではないか。利用者の意見と同時に、負担者の納得というものを得る努力が必要。
- 平成30年度改定で、福祉用具貸与価格の上限設定や集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算に係る区分支給限度基準額の制度見直しが行われたが、現在、事業所は新型コロナウイルス感染症による影響を受けている中で、更なる適正化を行うことで、事業所の継続ができなくなる可能性もあるのではないか。現在の形を維持できるような方策を検討するべき。
- 処遇改善加算のように、道理が通る公平な内容であれば、利用者は負担するが、現在のような制度の安定性・持続可能性の名の下での、負担増、給付削減の流れには反対。
- 報酬を増やせば利用者負担は増えるため、負担できない人には相応の対策も検討する必要があるのではないか。
- 平成30年度の改定で、保険給付の公平性を確保する観点から、集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算に係る区分支給限度基準額の制度見直しが行われたが、訪問介護以外にも減算ルールのあるサービスがある中で、訪問介護のような不公平なことが起きていないのか、改めて見直しの必要性を検討するべき。
- 訪問介護以外の他のサービスにおいて、減算を受けた者とそうでない者で差異が生じているというのであれば、減算前の単位数を用いる同様の措置を講ずるべき。

これまでの分科会における主なご意見（制度の安定性・持続可能性の確保）②

- 効率的な制度全般としての運営が重要であり、介護事業者の経営の大規模化や共同化についても積極的な検討が必要ではないか。現行、安定的なサービス提供を行う観点から、小規模事業所であっても継続が可能となるような報酬体系になっているが、経営基盤を大きくし、生産性を向上していくことに重きをおくような報酬体系に改めることも必要ではないか。
- ローカルルールへの対応を含め規制緩和を図るとともに、サテライトを進めていくような方向での見直しも実施してはどうか。加えて、サテライトの推進により全体の生産性が上がるのであれば、時限的に報酬上インセンティブを評価することも考えられ、その財源については、報酬の適正化により対応していくことも考えられるのではないか。
- 地域性により、規模の拡大、効率性・生産性の向上が対応できない場合は、保険制度ではない手だても今後検討していく必要があるのではないか。
- 各自治体が地域包括ケアの実現、さらには地域共生社会への取組を進める前提で、生活圏域での、24時間365日の生活支援の多機能拠点のようなものを想定し、改めてどのような機能が求められるか検討し、再編につなげていくことを検討すべきではないか。多機能拠点の中で、介護保険として給付すべき範囲や、専門職として担うべき業務と元気高齢者や副業、中間的就労の場としての業務範囲、ICT・テクノロジーの活用とその評価、保険者の裁量などを中長期的に議論した上で、報酬の中でも評価するという必要があるのでないか。

これまでの分科会における主なご意見(制度の安定性・持続可能性の確保)③

<報酬体系の簡素化>

- 複雑な報酬体系となっており、サービス利用者にとっても、事業者や保険者にとっても分かりにくいいため簡素化し、明快な報酬体系を構築することが必要ではないか。
- 介護報酬のサービスコードが大幅に増加したこと等により、報酬体系が複雑化する中、特に加算の中には、基本報酬と要件が一部重複し、1つの取組について両方から評価されているものも見受けられる。給付費の適正化を図る観点からも、報酬体系の整理が必要であり、サービス事業者や保険者等が制度改正に円滑に対応できるような配慮をするべき。
- 誰にでも分かるような介護報酬とするため、例えば、期間経過し普遍化された加算は基本サービス費に取り入れるなど、介護報酬の簡素化について検討が必要ではないか。
- 加算は業務量が増加するため、基本報酬で評価するべきではないか。
- 加算が複雑で事務処理も煩雑なため、人材不足や事業の効率化の観点からも見直しを図るべき。算定率が低い加算はその必要性も含め見直しをするとともに、算定率が高いものは基本報酬に組み込むことや、要件を満たさない場合は、減算することや要件緩和を行うことを検討すべき。
- 加算が増え、複雑化している現状においては、平均算定率が80%を超える加算は、基本サービス費に組み込むような形で評価し、報酬体系の簡素化を図るべきではないか。
- 算定率の高いものの中には、算定回数が一回とされているものや、継続的に算定できる加算もあり、取扱いを変更する場合は、施設の経営に激変が起こらないよう、また、頑張っている施設の努力が無にならないように扱うべきではないか。特に体制加算、介護職員配置加算等は、大きな金額になるため慎重に取り扱うべき。
- 算定率の低い加算について、要件緩和の議論がでているが、加算はあるべき姿に誘導するといった面もあるので、趣旨を損なわないような検討が必要ではないか。
- 算定率が低い加算については、その必要性を含めてよく検討し、要件の緩和や加算そのものの見直しや廃止を行ってはどうか。加算の対象自体が少ないものについては別途考慮が必要ではないか。
- 算定率の高いものはやめるということではなく、誰のための加算なのかということを踏まえて、丁寧に検討していく必要がある。
- 算定率の低いものとしてあげられる加算は、いずれも必要な加算ではないか。排泄や栄養に関するものなど、取得促進を行う方向で対応してはどうか。
- 独り暮らしの高齢者のみの世帯の増加や経済的背景、家族背景など、利用者の状況によって負担や給付の変化や増減が起こることで、利用者の健全な生活の維持を困難にしたり、重度化につながるといけないということも十分配慮しつつ、できるだけ簡素化していくことを進めながら、必要性が高いものは再度見直しをして、再構築を図るようにするなど、検討してはどうか。

論点①区分支給限度基準額の計算方法

論点①

- 平成30年度介護報酬改定において、訪問系サービスについて、同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとされた。
- 通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）や、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護においても、事業所と同一建物に居住する者や同一建物からサービスを利用する場合に、報酬を一定程度減算等する仕組みが存在する。
- これらのサービスにおいては、区分支給限度基準額に係る費用の算定に際しては、減算等後の単位数により判定されることから、当該減算が適用される者が、適用されない者よりも多くの介護サービスを利用できる状況となっている。
- また、通所介護及び通所リハビリテーションについては、一定規模以上の事業所の基本報酬（大規模型）について、経営状況を踏まえて、通常規模型事業所の基本報酬よりも低い単価設定がされているが、区分支給限度基準額に係る費用の算定に際しては、それぞれの単位数に基づき計算されるため、大規模型のサービスを利用する者が、通常規模型のサービスを利用する者よりも多くの介護サービスを利用できる状況となっている。
- 通所系サービス等における集合住宅に係る減算や、通所介護及び通所リハビリテーションの規模別報酬と、区分支給限度基準額との関係についてどのように考えるか。

集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等 (平成30年度介護報酬改定)

○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

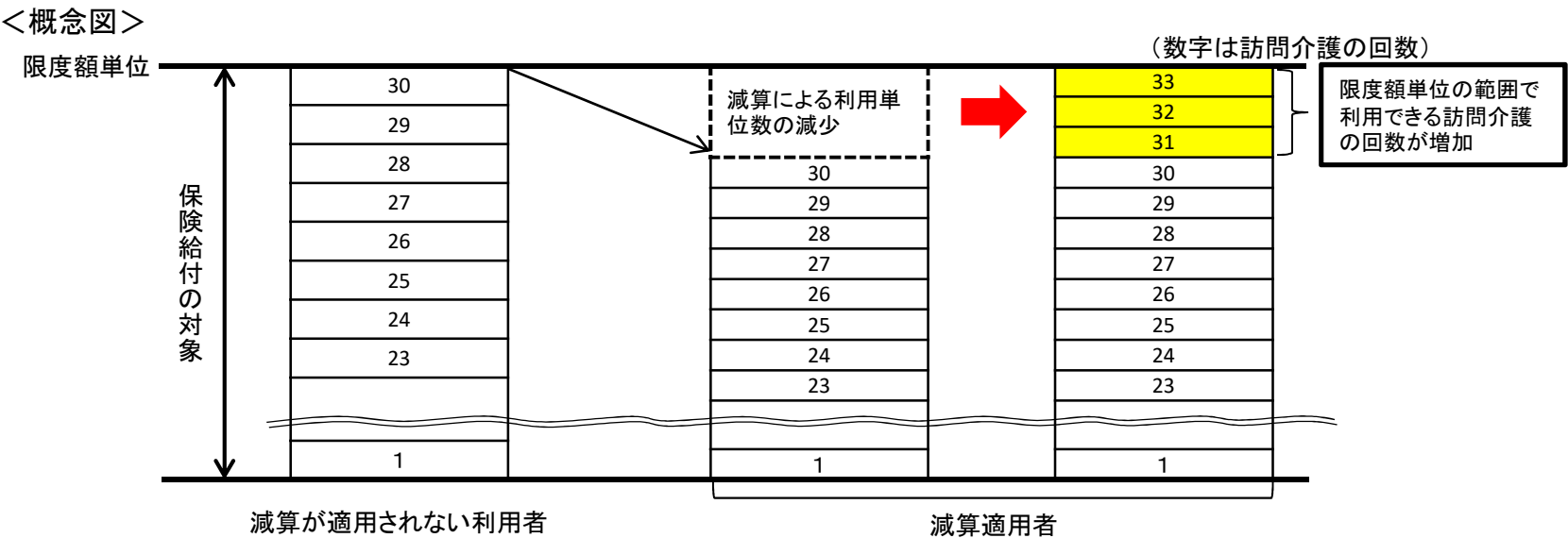
各種の訪問系サービス

○ 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について (抜粋)
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

○ 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。



集合住宅でサービス提供する場合や規模別の報酬と区分支給限度基準額の関係

社保審－介護給付費分科会

第186回（R2.9.30）

資料 2

※下線部分は、H30改定で対応したもの

	減算等の内容	区分支給限度額	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	①・③10% 減算 ②15%減算	減算前の単位数を 用いて計算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 （②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	①600単位/月 減算 ②900単位/月 減算	減算前の単位数を 用いて計算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	—
居宅療養管理指導 ※区分支給限度額の対象外	医師：509単位 → 485単位 → 444単位 等		・単一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービス）などのサービスを受けている複数の利用者	・ 同月に2人以上9人以下、10人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	—	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・ やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	（別報酬体系）	—	・ 事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者	・ 利用者の居所（事業所と同一建物に居住するか否か）に応じた基本報酬を設定
通所介護 通所リハビリテーション	（別報酬体系）	—	・ 平均利用延べ人員に応じ設定された通常規模型と大規模型の事業所に通う者	—

論点①区分支給限度基準額の計算方法

検討の方向（案）

- 通所系サービス、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護における同一建物減算等の適用を受ける者と、適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算等の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理については、減算等の適用前の単位数を用いることを検討してはどうか。
- 同様に、通所介護及び通所リハビリテーションにおける大規模型の報酬が適用される事業所を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型のサービスを利用する者と大規模型のサービスを利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることを検討してはどうか。

論点②訪問介護 生活援助の訪問回数が多い利用者への対応

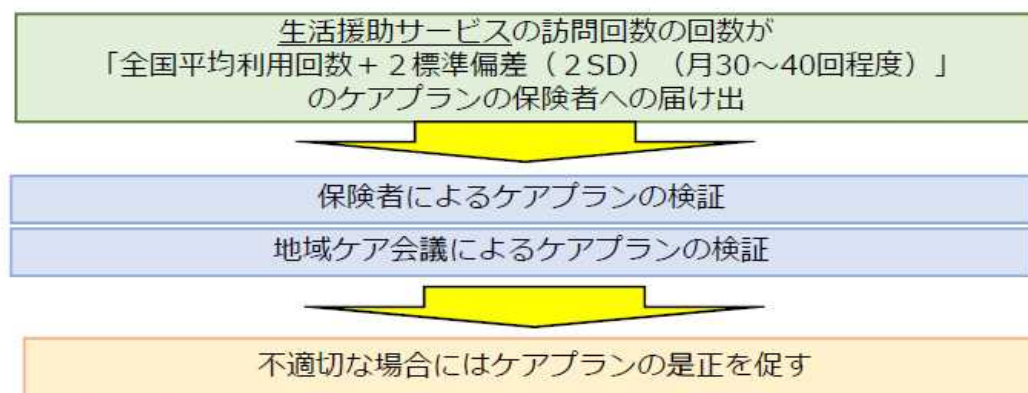
論点②

- 平成30年度介護報酬改定において、訪問介護の生活援助中心型サービスについては、統計的に見て通常よりかけ離れた回数（全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD））をケアプランに位置付ける場合には、
 - ・ ケアマネジャーから市町村へ届け出ることとし、
 - ・ 市町村が、医療や福祉の専門家で構成される地域ケア会議を開催する等により検討を行い、
 - ・ 必要に応じて、生活援助の回数に限らず、ケアプランの内容全体について再検討を促すこととした。
- これは、生活援助中心型サービスについては必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者の自立支援・重度化防止に資する、より良いサービスを提供するため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行うものであり、生活援助中心型サービスが、一定回数以上となったことをもって、サービスの利用制限を行うものではない。
- この仕組みについては、
 - ・ 一定数のケアプランの再考が促されたという実態もある一方で、
 - ・ 生活援助が身体介護に振り替えられているのではないか、
 - ・ 要介護度別に一律の基準（回数）を当てはめることが適切か等の指摘もある中で、より良いサービスを提供するという観点から、ケアマネジャーや市町村の事務負担も考慮しつつ、どのような対応が考えられるか。

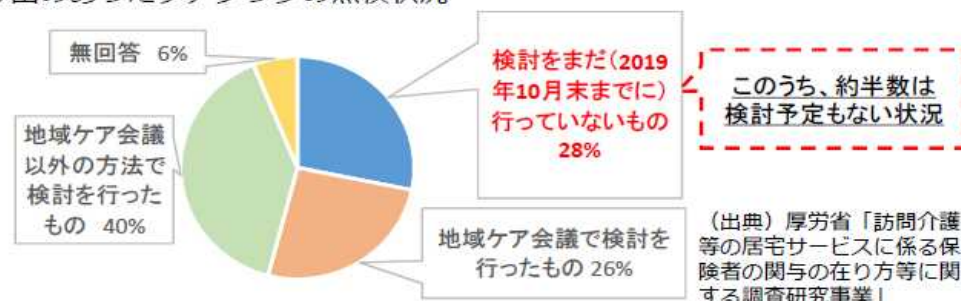
頻回のサービス利用者への対応の見直し

- 平成30年10月から「全国平均利用回数+2標準偏差」の訪問介護の生活援助サービスについては、ケアプランの保険者への届け出を義務づけ、保険者によるケアプランの点検や地域ケア会議における検証を行うこととし、不適切な事例については是正を促すこととした。
- しかしながら、届け出を避けるため、訪問介護の「生活援助サービス」から「身体介護サービス」への振り替えが指摘されている。また、届け出がなされた後、その検討の予定がない自治体もある等、自治体によって取組みに差がある状況。
- 身体介護に安易に置き換えられるケース等を是正し、訪問介護全体での適切なサービスを確保するため、**身体介護も含めた訪問介護全体の回数で届け出を義務付ける等、制度の改善を図るべき**。また、各自治体のケアプラン点検の取組み状況を定期的に把握し、**着実な点検を促していく必要**。

◆ 頻回の生活援助サービスについての点検の仕組み



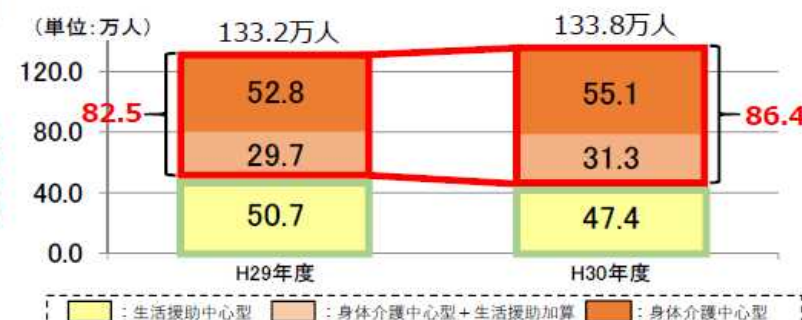
◆ 届け出のあったケアプランの点検状況



◆ 生活援助から身体介護への振替に関する自治体意見

- 本制度開始以降、プランの届け出を避ける目的と思われるケアプランの変更が見られた。
 - 提出を逃れるために、適切に検討されることなく生活援助から身体介護に置き換えられたケアプランが多数あることが予想されており、本制度による介護報酬の増加が懸念される。
- (出典) 厚労省「訪問介護等の居宅サービスに係る保険者の関与の在り方等に関する調査研究事業」

◆ 訪問介護のサービス別の受給者数の推移



訪問介護 ⑥訪問回数の多い利用者への対応 (平成30年度介護報酬改定)

概要

※ 平成30年10月1日施行

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)以上の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

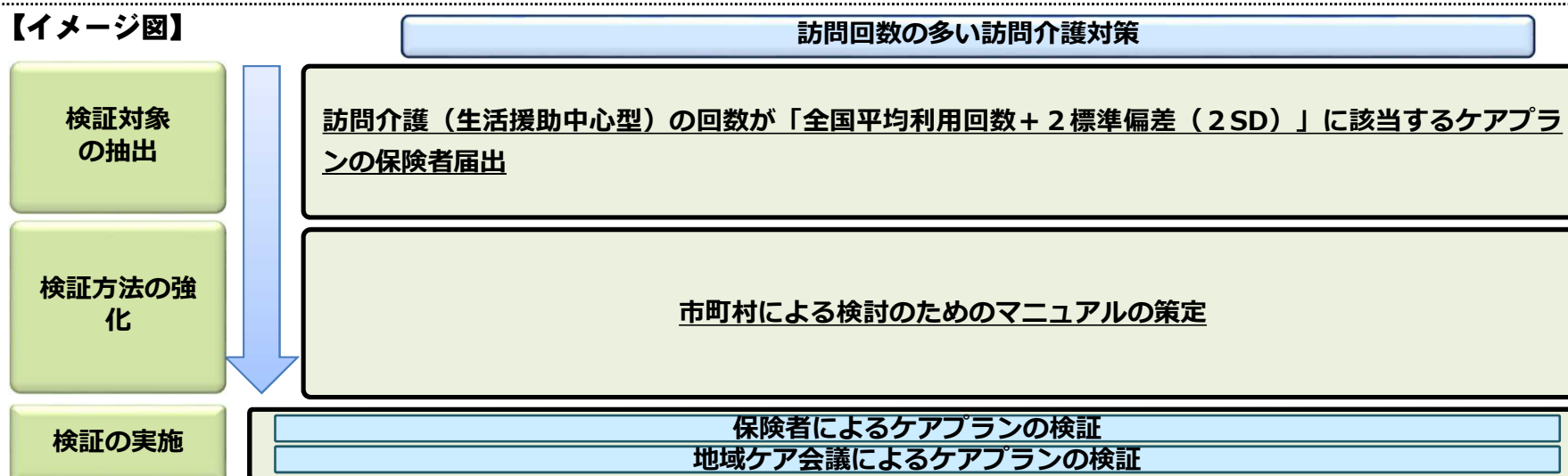
(※) 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護(平成30年5月2日厚生労働省告示第218号)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として設定

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の再検討を促す。【省令改正】

【イメージ図】



必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す

訪問介護 訪問回数が多い利用者への対応に関する規定

- 訪問介護における生活援助中心型サービスについては、統計的に見て通常よりかけ離れた回数をケアプランに位置付ける場合には、介護支援専門員から市町村へ届け出ることとし、市町村が医療や福祉の専門家で構成される地域ケア会議を開催する等により検討を行い、必要に応じて、生活援助の回数に限らず、ケアプランの内容全体について再検討を促すこととした。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 (平成11年3月31日厚生省令第38号)	厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護 (平成30年5月2日厚生労働省告示第218号)	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企発第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
第3章 運営に関する基準 (指定居宅介護支援の具体的取扱方針) 第13条 18の2 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護(厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。)を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護は、次の各号に掲げる事項に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。 1 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める回数 次のイからホまでに掲げる要介護状態区分に応じて、それぞれ当該イからホまでに定める回数 イ 要介護1 1月につき27回 ロ 要介護2 1月につき34回 ハ 要介護3 1月につき43回 ニ 要介護4 1月につき38回 ホ 要介護5 1月につき31回 2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第18号の2に規定する厚生労働大臣が定める訪問介護 生活援助(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注3に規定する生活援助をいう。)が中心である指定訪問介護(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第4条に規定する指定訪問介護をいう。)	(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針 ⑨ 居宅サービス計画の届出(第18号の2) 訪問介護(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑨において同じ。)の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数(基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。)以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更(⑩における軽微な変更を除く。)した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。 なお、基準第13条第18号の2については、平成30年10月1日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き(概要)

「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」について（平成30年10月9日厚生労働省老健局振興課事務連絡）抜粋

今回の見直しは、利用者は様々な事情を抱えていることを踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止にとってより良いサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員の視点だけではなく、多職種協働による検討を行い、必要に応じて、ケアプランの内容の再検討を促すものです。生活援助中心型サービスが一定回数以上となったことをもってサービスの利用制限を行うものではありません。

また、ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得ることが必要であることから、市町村は介護支援専門員や本人に丁寧かつ十分に説明をする必要があります。

多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き（抜粋） ～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメント支援のために～

平成30年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）

この手引きのねらいと特徴

- ・ 市町村の介護保険担当職員を読者として想定し、ケアマネジメント支援における保険者の役割や、ケアプランに係る議論の基本的な考え方を紹介しています。
- ・ 市町村におけるケアマネジメント支援の場において、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点で、多職種の視点からケアプランについて議論を行う際の手引きとして活用されることを期待しています。
- ・ 回数の多い訪問介護（生活援助中心型）が位置づけられたケアプランについて検討を行う際の参考となるよう、事例を用いて議論のポイントを解説しています。

手引きの構成と内容

1. この手引きについて	➤ 手引きのねらいの説明 ➤ ケアマネジメント支援の説明 ➤ 訪問回数の多いケアプランの取り扱いの説明 ➤ 手引きの構成と活用方法
2. 地域ケア個別会議等における多職種の視点	➤ 多職種によるケアプランに係る議論についての解説 保険者の役割とかかわり方 自立に向けたケアプランの理解 多職種によるケアプランに係る議論の仕組み 地域ケア個別会議によるケアプランに係る議論の方法 ➤ 資料確認の視点の解説 ➤ 地域ケア個別会議における司会者の役割の説明 ➤ 地域ケア個別会議における事例提供者の役割の説明 ➤ 地域ケア個別会議における専門職の役割と職種別の助言のポイントの説明
3. 事例紹介	➤ 訪問回数の多い訪問介護サービスの事例による、ケアプランに係る議論の視点と考え方の解説
4. 資料編	➤ 参考資料の紹介

多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き(抜粋)①

～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメント支援のために～

手引きのねらいの説明	● この「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」は、<u>市町村の職員が、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、ケアマネジメント支援を目的として、地域ケア個別会議等を活用して、多職種の視点から居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）について議論を行う際の参考として作成されました。</u> ● ケアマネジメント支援を目的としたケアプランに係る議論における市町村の役割や基本的な考え方や視点を解説するとともに、多職種の視点からケアプランについて検討を行うために、地域ケア個別会議やその他の仕組みの活用の考え方、多職種の専門性に基づくケアプランに係る議論、助言の視点を整理したものです。 ● 市町村においては、必然的に多職種が参集する地域ケア個別会議を通じてケアプランについて議論を行うことが基本となりますが、地域ケア個別会議以外の方法（具体的な方法は市町村で検討します）で行う場合についても、この手引きが参考となります。 ● また、平成30年10月より、訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランについて、市町村が地域ケア個別会議等で検討することとされています。これは、自立支援・重度化防止の観点から行うものであり、対象とするケアプランを否定することを前提に行うものではありません。この手引きでは、訪問回数の多いケアプランに係る議論の際の視点を紹介しています。ただし、このようなケースに限らず、要介護者のケアプランを自立支援・重度化防止の観点から検討する場合に広く活用することが可能です。 この手引きのねらいと特徴 ・ <u>市町村の介護保険担当職員</u>を読者として想定し、<u>ケアマネジメント支援における保険者の役割や、ケアプランに係る議論の基本的な考え方</u>を紹介しています。 ・ 市町村におけるケアマネジメント支援の場において、<u>利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点で、多職種の視点からケアプランについて議論を行う際の手引きとして活用されることを期待しています。</u> ・ 回数の多い訪問介護（生活援助中心型）が位置づけられたケアプランについて検討を行う際の参考となるよう、事例を用いて議論のポイントを解説しています。
ケアマネジメント支援の説明	● ケアプランに係る議論を通して、自立に資するケアマネジメントとなるよう支援することが必要です。 ● ケアマネジメント支援とは、介護保険法や地域包括ケアの理念である「尊厳の保持」や「自立」を目指した包括的で継続的なケアマネジメントとなるよう支援することです。そのためには利用者本人の意思が十分に反映されていることが重要となります。また、地域を基盤とした支援となっているか、利用者から見て一体的支援になっているかなどの視点も重要になります。ケアプランについて議論する際にも、介護支援専門員を中心として行われるケアマネジメントにこれらの視点が反映されるよう支援することが必要です。

多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き(抜粋)②

～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメント支援のために～

訪問回数の多いケアプランの取り扱いの説明

【趣旨について】

- 訪問介護における生活援助中心型サービスについては、社会保障審議会介護給付費分科会における議論を踏まえ、**利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から**、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検討を行うこととされています。
- 平成30年度介護報酬改定において、生活援助中心型サービスの利用回数（所要時間20分以上45分未満、45分以上のサービスの合計回数）が合計90回以上の被保険者のいる保険者に対し、具体的な利用状況とサービスの必要性の検証の有無について調査を実施したところ、**その対象となる事例について、保険者の意見としては、大多数が適切なサービス利用であると回答されました。**
生活援助中心型サービスについては、利用者において様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて、**利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため**、介護支援専門員の視点だけではなく、多職種協働による検討を行い、**必要に応じて、ケアプランの内容の再検討を促すこと**となりました。
- 今回の見直しは、**一定回数以上となったことをもって利用制限を行うものではありません。**ケアプランを変更するためには、利用者の同意を得る必要があり、ケアプランの変更を強制することはできないため、介護支援専門員や市町村は本人に十分説明をする必要があります。
- また、ケアプランに係る議論を行った後も、引き続き、当該利用者の定期的な状況把握を行うなど、介護支援専門員への継続的な支援が求められます。
- さらに、**地域包括ケアシステムの構築の観点からも、保険者が在宅の要介護者のサービス利用状況を正確に把握することは重要であり、そのことが保険者機能の強化につながるものと考えられます。**なお、平成30年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標においては、指標の一つとして、「生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。」が設けられており、保険者においては、多職種の確保等に努めることが期待されています。
- なお、平成30年度介護報酬改定では、訪問介護について、上記の取り組みのほか、身体介護に重点を置いて報酬を引き上げるとともに、外部のリハビリテーション専門職等と連携した取り組みの評価、身体介護として行う自立支援に資するような見守り援助の明確化により、自立支援・重度化防止に資するサービスを推進・評価することとされています。
- 訪問介護における自立支援・重度化防止については、利用者のADL向上に限られるものでなく、IADL等の向上によりQOLの向上を目指すものでもあることに留意が必要です。

【届出対象について】

- 上記のケアプランの届出については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の2において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合に、当該居宅サービス計画を市町村に届け出ることとされています。
- 届出の対象となる訪問介護の種類は**生活援助中心型サービス（生活援助加算は対象外である。）**とし、届出の要否の基準となる回数は、要介護度別の「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）※1」が基準とされています。
（※1）全国での利用回数の標準偏差に2を乗じた回数
- 具体的には、直近の1年間（平成28年10月～平成29年9月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとし、**要介護状態区分に応じてそれぞれ1月あたり下表の回数以上※2とされています。**

表 届出の要否の基準となる生活援助中心型サービスの回数

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

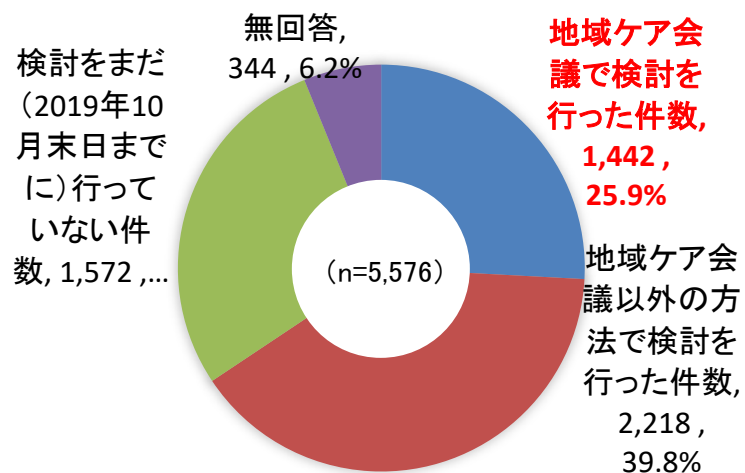
（※2）要介護度ごとに上記の回数以上の生活援助中心型サービスを位置づける場合は届出が必要となる。

（※3）月変更で要介護度が変更となる場合には、より多い回数を基準とする。

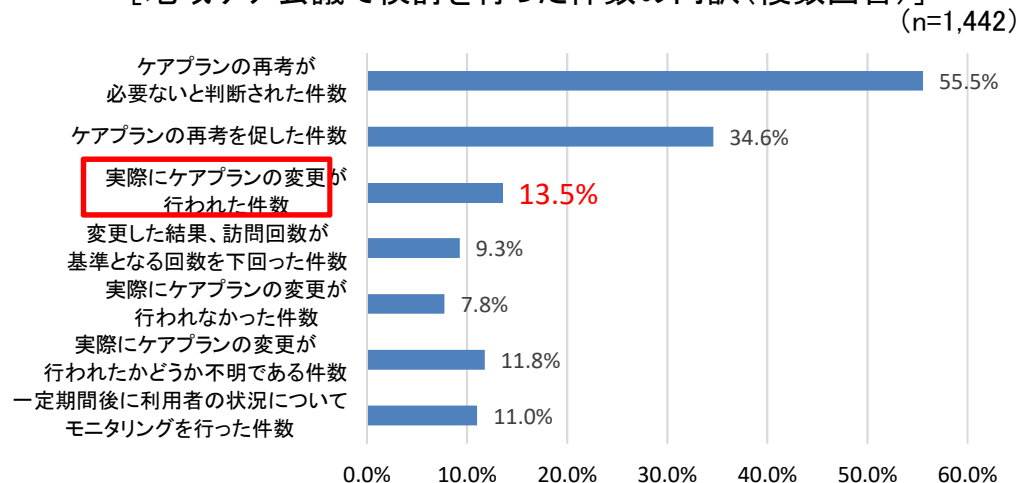
訪問介護 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの件数(平成30年10月～令和元年9月)

- 平成30年10月から令和元年9月の間に、市町村へ届け出のあった訪問回数が多いケアプランのうち、「地域ケア会議で検討を行った件数」は1,442件で、全体の25.9%。
- 地域ケア会議で検討を行った件数の内訳では「実際にケアプランの変更が行われた件数」が13.5%。

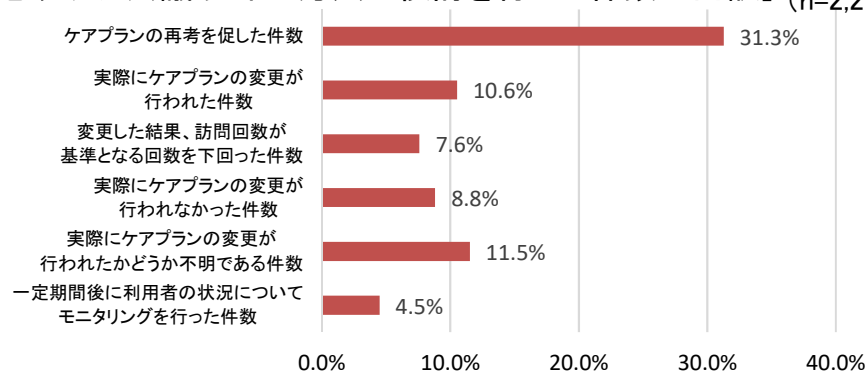
[届出のあった訪問回数が多いケアプランの内訳]



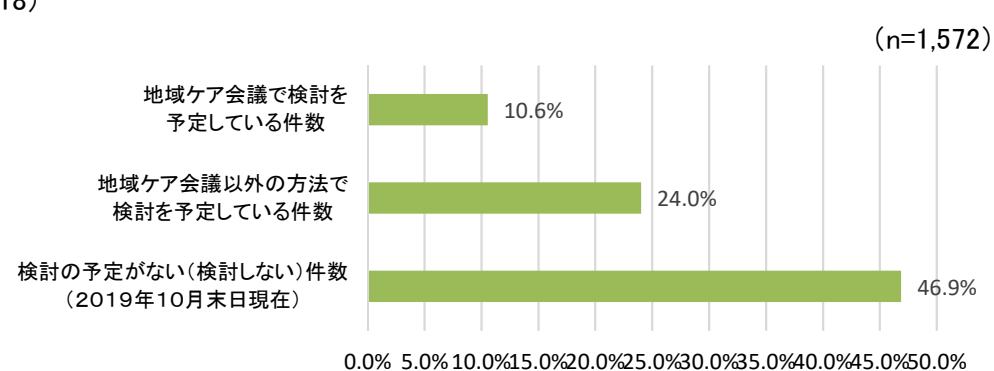
[地域ケア会議で検討を行った件数の内訳(複数回答)]



[地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数の内訳]



[検討をまだ(2019年10月末日)までに行っていない件数の内訳]



出典: 令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問介護等の居宅サービスに係る保険者の関与の在り方等に関する調査研究事業」(株式会社 三菱総合研究所)

※ 調査票回収率63.2%(1,572の保険者(市区町村、広域連合)を対象とした調査を行い、回答数が994件だった。

※ 件数の内訳には無回答を含むため、合計が100%にならない場合がある。

訪問介護 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の目的に即した検討事例等 (保険者への調査)

[訪問回数が多いケアプランの届出を受けて、地域ケア会議等で検討された事例]

	要介護度 認知症の有無 (認知症高齢者の 日常生活自立度) 独居・同居	サービスの 利用状況	生活援助理由	サービス担当者会議で再考後のケアプラン	結果の概要
1	要介護3 若年性認知症 独居	生活援助 43回/月 通所リハビリ テーション3 回/週	誤嚥性肺炎を繰り返していた。体重減少がみられ食事を支援するために生活援助を利用。その結果、身体状況が改善したにもかかわらず、利用者の希望で、ケアプランがそのまま維持されていた。	・ケアプラン指導研修の専門職からの助言をもとに、再度アセスメントを行い、現状を把握。 ・嚥下機能について、ケアプラン指導研修のSTからの助言をもとに本人の状態を再アセスメント。その結果を主治医に報告。主治医から本人に、食べたいものを食べられるようにするために嚥下機能訓練が必要だということを再度説明し理解を求めた。 ・本人は寝たきりになりたくないというリハビリに対して意欲的だったことから、身体機能全体の維持・向上が嚥下機能の向上にもつながり、むせたり詰まらせたりせずに自分の好きなものを食べるという目標が達成できるのではないかと介護支援専門員が本人に話した。 ・あらためてケアプランを作成。通所リハビリテーションにSTの評価と訓練を位置付け、リハビリを開始した。同時に、訪問介護からは、本人が自分で出来る調理の工夫の提案等を行っていくこととなった。	経験の浅い介護支援専門員が保険者の助力を得て、医療的評価をもとに生活援助が見直され、ケアプランの質の向上を果たした事例
2	要介護2 若年性認知症 独居	生活援助 34～35回/月 訪問看護 4回/月	認知機能の低下によりゴミ捨てができず生活環境の衛生管理が必要。糖尿病治療のため食事や服薬の支援、毎日の生活支援が必要な状態。両親は他界しており、県内他市にそれぞれに住する第2人(次男、三男)の支援も受けられない。地域でも孤立し、就労継続が困難になってきているため。	・就労を前提とした服薬支援を検討したところ、出勤中は会社による支援、週末や早朝夜間は三男からの連絡で服薬を促すこととなった。そこで、服薬管理は薬剤師による居宅療養管理指導によって行うこととし、訪問看護の利用を中止した。 ・本人との関係が良好である三男が就労支援に意欲をもっており、買い物支援と通院同行の一部を申し出たため、サービス利用回数を減らした。	若年性認知症支援コーディネーターの助言を得て、家族や地域との関係を再構築し、孤立の予防につなげることで適正なサービスに改善した事例
3	要介護3 無 同居	生活援助 10回/週 訪問看護 3 回/週 福祉用具貸 与 5品目	・本人は、すくみ足で転倒しやすく、事前に妻が用意した昼食を冷蔵庫から取り出し温めることができなかった。夕食時に利用している配食サービスの弁当を玄関のある2階に取りに行くこともできなかった。さらに、食事前のポータブルトイレ処理ができない。 ・そのため、月～土、昼食と夕食の時間帯に生活援助を行っていた。	・本人にリハビリ等での外出を促す訪問看護を加えることにより、外出の機会ができた。 ・就業している妻に認知面での不安があることを、娘家族と意識合わせをしたところ、娘家族が接点を増やすことに賛同してくれた。同居の妻や娘家族が、本人の自立への意欲向上にもつながるよう、食事の配膳やポータブルトイレの処理を行うこととなった。その結果として、生活援助の回数が減った。 ・就業している妻に認知面での不安があることも分かったため、モニタリングを続けながらチームでの課題対応に取り組むことを確認した。	家族の負担に配慮しつつも、本人が既に持っていた「自分でできることを増やしたい」という思いを叶えるべく可能な範囲で家事を分担しあうことで家族のつながりを強め、本人の意欲向上がみられた事例
4	要介護1 無 独居	生活援助 月～金に 2回/日 訪問看護 1回/週	・平成17年9月悪性関節リウマチと診断。ステロイド治療開始し、改善傾向となったが、骨破壊は進行し、両手指足趾ともに変形、拘縮が見られる。 ・ステロイド骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折のため、介助にて起立はできるが、ADLはほぼ介助が必要となっており、生活援助が毎日2回入っている状況。 ・当初訪問リハビリがサービスに入っていたが、本人が負荷を感じてサービスを拒否することが多かったため、届出時点では中断していた。 ・娘は近隣に暮らしているが、利用者との関係性が希薄で、頼ることができない状況であった。	・これまで不定期の訪問であった娘と話し合いを行い、本人が車いすでの外出(旅行)の意向があることがわかった。旅行の実現のために、まずは食事や移乗の際に自分でできることを増やしていくことになった。 ・また、旅行という目標ができたことで、身体機能の可動域向上を目的とした訪問看護(訪問リハビリ)を新たに開始した。毎週1回40分。 ・平日の朝食の一部は娘が訪問して、一緒に調理・食事をしてコミュニケーションを増やす工夫をすることとなった。結果として、朝の訪問介護の回数が減少した。	生活援助の目的を再点検し、身体機能の改善意欲向上や孤独感の軽減などを目的としたプラン・サービスに見直したことにより、生活援助が減少した事例

[訪問回数が多いケアプランの検証についての問題点や懸念(抜粋)]

検証制度自体に関する内容	○ 回数を減らすことはできなかったが、多職種からの意見で、生活の質を見直す機会になった。訪問介護の現実を知ることでもできた。
--------------	--

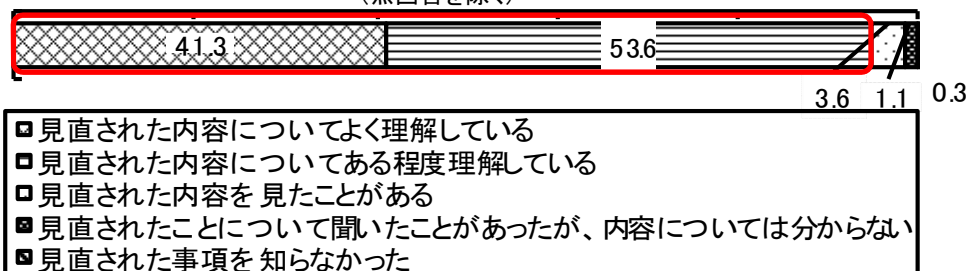
訪問介護 生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証についての問題点や懸念 (保険者への調査)

検証制度自体に関する内容	○ 回数を制限するものではないとしながらも、(ケアマネの資質にもよるが)結果的に必要なサービスが受けられなかったり、施設に入所することに繋がること等が懸念される。 ○ 本制度はケアプランを否定するものでも利用制限を行うものでもない旨を保険者として説明しているところではあるが、本制度開始以降、プランの届出を避ける目的と思われるケアプランの変更が見られた。結果として、不要なサービスの増加(給付費も増加)につながるのであれば、適正化の動きと逆行しているように感じる。
基準や手法に関する内容	○ 同一理由によりケアプランの変更がないものについても、毎回提出を促すのは保険者やケアマネの業務量の増大につながるため、一定の基準を設けてほしい。 ○ 回数によって抽出されているが、独居の方がほとんどであり、認知症や末期がんの方も多く、生活するうえでやむをえないかと考えられるものが多い。状況的に再抽出が必要と考えられる方も多く、回数が多いから不適切といった状態ではないので、現在の手法では適正な支援につながらないのではないのか。
プロセス、フローに関する内容	○ 介護支援専門員自身もケアマネジメントに苦悩しているケースに対し、多くの職員が専門職ではない中で、どのように再考を促せば良いか、検証後の対応方法の構築に苦慮している。
検証の体制に関する内容	○ 検証の手続きが煩雑(多職種のため、ケアプラン作成者、薬剤師、作業療法士など多くの職種の参加が必要) ○ 本件に係わらず他職種連携は効果的と考えるが、医師や薬剤師、リハ専門職の会議参加は、時間の設定、報酬等、さまざまな制約がありハードルが高い。
関係者の負担の増加に関する内容	○ 検証しても意味がないので検証不要として欲しい(必要であるからケアプランに位置付けられているのであり、検証してもケアプランの再考につながるとは思えない。市町村の負担が増えただけと考える) ○ 事務が多い(事務局としての日程調整・提出させた資料に記載された個人情報(黒塗り)・ケアプラン点検・専門職との打ち合わせ・地域ケア会議等にかかる資料作成・会議内容のとりまとめ・各種書類発送とりまとめ)
介護支援専門員(ケアマネジャー)の認識等に関する内容	○ 地域ケア会議で多職種から様々な助言を受けても、本人からの合意が得られず、ケアプランの変更にもつながらない等、ケア会議後の介護支援専門員のフォローについて考える必要がある。
事業者に関する内容	○ 届出を提出してこない事業者が散見され、毎月該当の疑いがある事業者を抽出し、1件ずつ電話で確認しており、非常に事務負担が大きい。
地域性に関する内容	○ 本町では生活援助中心型の訪問介護に代替する機能を果たす、サービスが地域住民の任意の助け合いやシルバー人材センターのサービスなど極めて限られている状態である。今後事例が出てきた際に検討を行うが、代替サービスの提案など改善手法が見出せないまま議論が終結してしまう可能性がある。 ○ 人員の関係からすべてのケアプランについて検証を行うのは難しい。また、地域要因(買い物困難等)により出る差を考慮した回数なのか疑問。
生活援助と身体介護に関する内容	○ 生活援助の給付費は減となっても身体介護に振り替えられ、身体介護の給付額が増となっていないかの検証が必要と思われる。またケアプランの内容とサービス提供実態の整合性の確認が必要となっていると感じている。 ○ 提出を逃れるために、適切に検討されることなく生活援助から身体介護に置き換えられたケアプランが多数あることが予想されており、本制度による介護報酬の増加が懸念される。
対象ケースと見直しに関する内容	○ 訪問介護の生活援助回数が多い事例については、他の障害(精神障害等)を有しており、生活援助回数の削減を図ることが困難な状況がある。 ○ 一定回数に満たないようにサービス調整をするケースがある。
上記以外の内容	○ 訪問回数が多いケアプランを地域ケア会議の提出事例対象となつてからは、同ケアプランは見られなくなった。ケアマネジメントの再考なしに介護度に合わせた回数基準未満にしたのであれば、自立支援及び重度化防止に向けたケアプランではないと思われる。 ○ 訪問介護の現場では、頻回に訪問が必要な利用者は現在の利用回数でも本当は足りないが切り詰めて現在の訪問回数としている場合がほとんどであるという声を聴いている。代替の地域支援事業もないのが現状で、保険者で再検討を促すに至れていない。

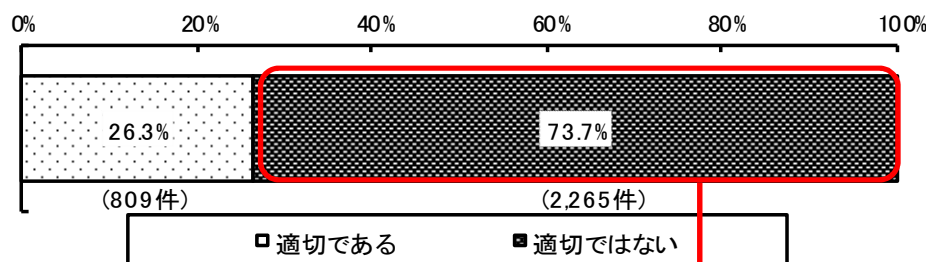
生活援助が中心である訪問介護の回数が多い利用者への対応状況(居宅介護支援事業所)

- 訪問回数が多い生活援助中心型のケアプランを毎月届け出することは「適切ではない」と回答した居宅介護支援事業所が73.7%であり、適切だと思う届出の頻度は「6か月に1回」が最多。
- 制度改正前後の業務負担変化では、「業務負担が増えた」と回答したのは48.5%。
- 制度の課題としては「市町村に提出する資料の作成に時間がかかる」が最多で47.8%。

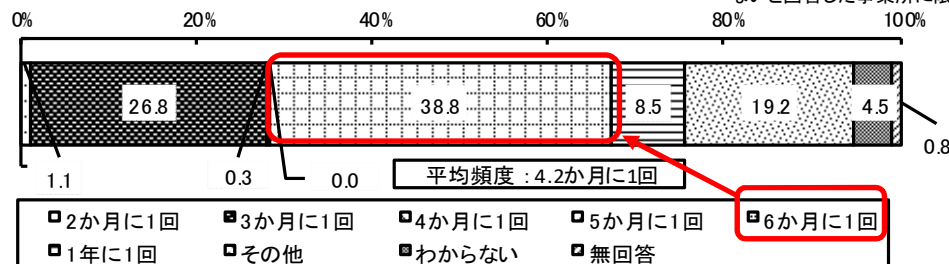
〔見直された制度についての認識〕(N=3,331)
(無回答を除く)



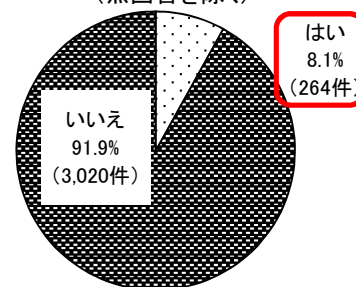
〔ケアプラン届出の頻度〕(N=3,074)



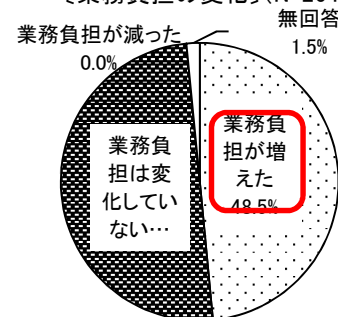
〔適切だと思うケアプラン届出の頻度〕(N=2,265) ※ケアプラン届出の頻度が適切ではないと回答した事業所に限定して集計



〔訪問回数が多い生活援助中心型のケアプラン作成の有無〕(N=3,284)
(無回答を除く)

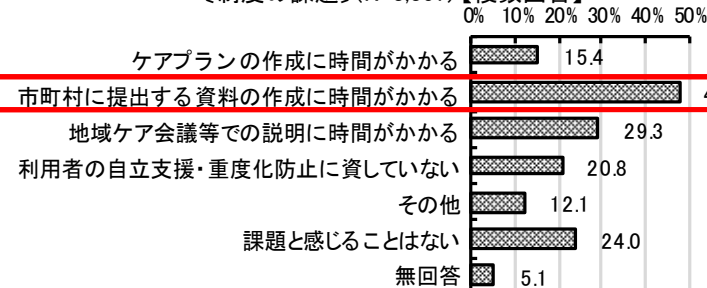


〔業務負担の変化〕(N=264)



※訪問回数が多い生活援助中心型のケアプラン作成有と回答した事業所に限定して集計

〔制度の課題〕(N=3,357)〔複数回答〕



論点②訪問介護 生活援助の訪問回数が多い利用者への対応

検討の方向（案）

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者への対応の仕組みについては、実施の状況や効果を踏まえて、
 - ① ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証の仕方や届出頻度について、運用面の見直しを検討してはどうか。
 - ② その上で、より良いサービスを提供するという観点から、利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成のためには、どのような対応が考えられるか。

論点③サービス付き高齢者向け住宅等における適正な介護保険サービス提供

論点③

- 一部のサービス付き高齢者向け住宅等において、家賃等を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分について入居者に過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があることも踏まえ、どのような対応が考えられるか。

サ高住等における適正な介護保険サービス提供

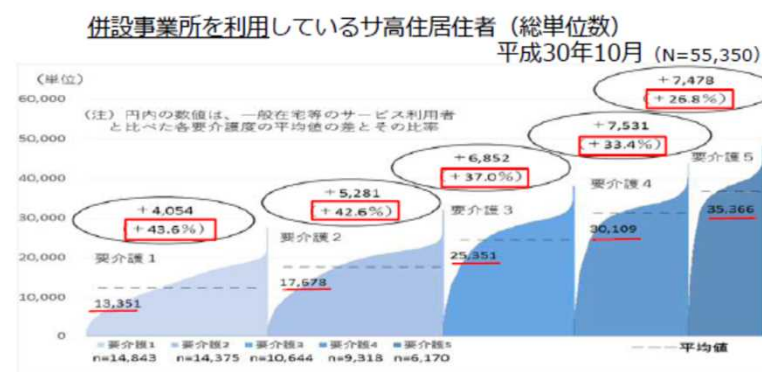
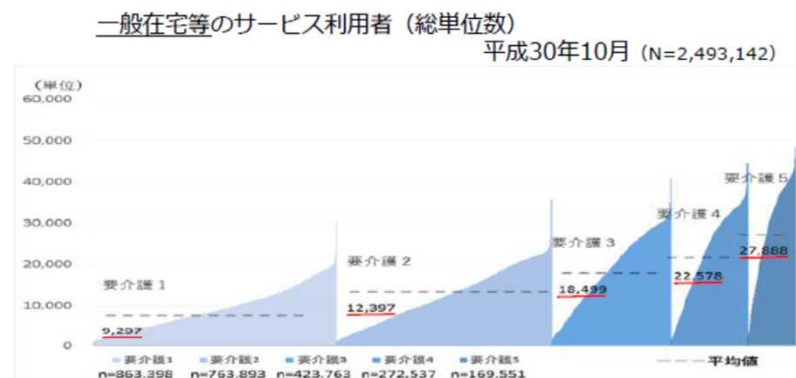
令和2年11月2日
財政制度等審議会
財政制度分科会 資料

令和3年度介護報酬改定：各論④（高齢者向け住宅の報酬の在り方）

- 2019年度予算執行調査によれば、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）に併設した事業所の外部サービスを利用するサ高住居住者は、一般在宅等のサービス利用者よりも介護サービス利用量が多く、かつ、区分支給限度額の90%以上の利用割合が多い。
- 都道府県又は市町村の指定を受けた一般型の特定施設（介護付き老人ホーム）では包括報酬の設定により1日当たりの費用が定められており、外部サービスを利用する特定施設では、一般型の特定施設の報酬を踏まえ、ひと月当たりの限度額が設定されている。
これに対し、上記のサ高住のような高齢者向け住まいでは、そのような上限はなく、一般的な区分支給限度額があるのみで、訪問介護・通所介護等の外部サービスが出来高で提供されている。
- サ高住等の高齢者向け住まいに居住する者の在宅サービス利用について、一般在宅や「外部サービス利用型特定施設」とのバランスを考慮し、利用限度額や算定できる回数の上限を設定すべき。

◆ 一般在宅等のサービス利用者と併設事業所を利用しているサ高住居住者の比較

- 総単位数について、併設事業所を利用しているサ高住居住者の方が一般在宅等のサービス利用者よりも、要介護度ごとの平均値が25～45%高い。



◆ 一般型特定施設の報酬設定（1日当たりの包括報酬）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本報酬	5,360	6,020	6,710	7,350	8,040

↓ 1月分に換算

◆ 外部サービス利用型特定施設のひと月の利用限度額

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
外部サービス利用限度額	162,940	183,010	203,980	223,440	244,420

◆ サ高住等の高齢者向け住まいにおける外部サービスのひと月の利用限度額

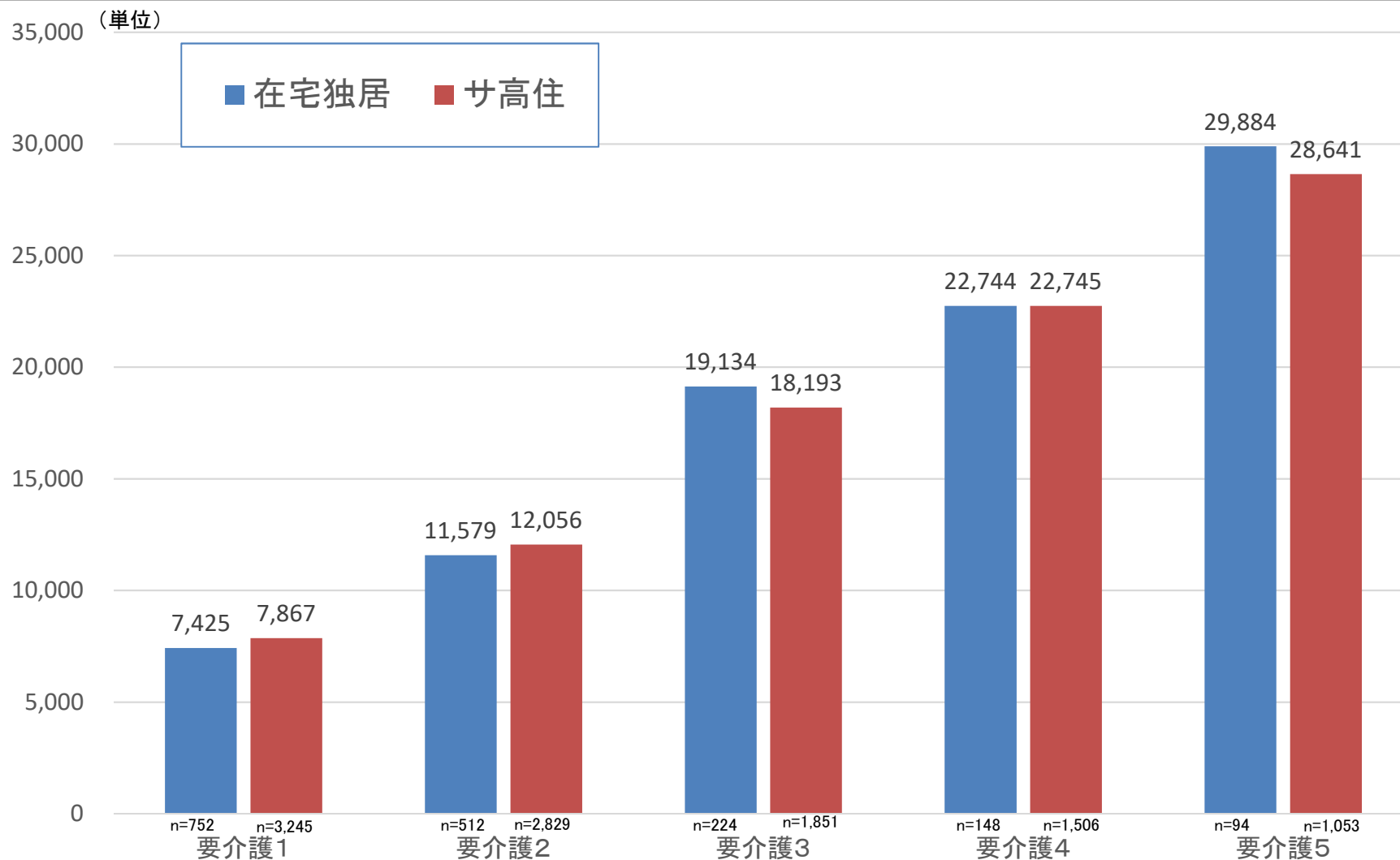
外部サービスを利用しているサ高住等の高齢者向け住まいは、**特定施設ではないサ高住等の高齢者向け住まいは、一般的な利用限度額（区分支給限度額）があるのみ。**

(参考) (円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	167,650	197,050	270,480	309,380	362,170

サ高住等における適正な介護保険サービス提供

○ サービス付き高齢者向け住宅の入居者と在宅独居の方を比較すると、介護サービス利用量に大きな差異は見受けられないところ。



(出典) (一社)高齢者住宅協会における調査結果(2019年11月サービス提供分の国保連請求データ、ケアプランを調査)

※ 在宅独居については、大手運営事業者の国保連請求データにより集計。

サ高住については、大手運営事業者の国保連請求データ及び小規模事業所のうち、高齢者住宅協会が定めている行動規範(サ高住運営事業者が、利用者の医療・介護サービス事業者の選択変更できる権利を守ることや、入居に際し、サ高住運営事業者が運営する介護・医療サービス事業所が併設・隣接していても、入居前から受けていたサービスを継続利用できる権利を守ること等)に対する遵守宣言をした住宅の入居者のケアプランのうち、区分支給限度管理対象額を集計している。

自治体におけるサ高住等に対する指導の強化

○2020年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標

(市町村分)

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化等 ⑦

指標: 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、家賃や介護保険外のサービス提供費用等の確認や、介護相談員等の外部の目による情報提供等に基づき、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合は、利用者のケアプランの確認等を行い、必要な指導や都道府県への情報提供を行っているか。

○高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化推進事業

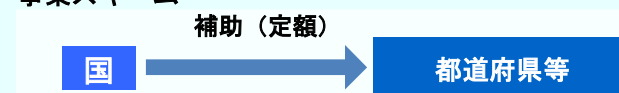
令和2年度予算額 60,000千円

事業創設の背景

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「集合住宅」という。）等に併設している介護サービス事業所の行政処分の割合は、併設以外と比較して約1.8倍となっているという実態があります。
- このため、主として集合住宅に入居する高齢者に対して介護サービスを提供する事業所（以下「集合住宅関連介護事業所」という。）への重点的な実地指導が可能となるよう都道府県及び市町村における指導体制の強化を図るものです。

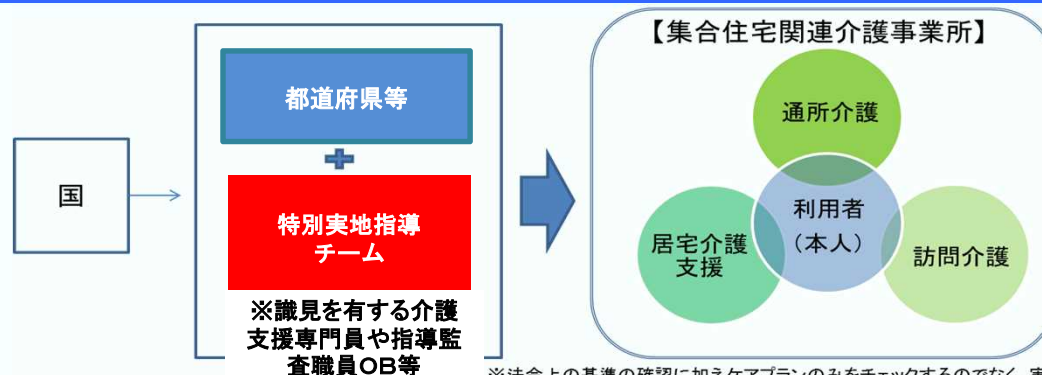
考えられる成果

- 自治体における効果的指導手法の確立→好事例は全国会議等で紹介
- 利用者の困り込みをしていると考えられるサービス事業者に着目し、サービスケアプランの見直し等に基づく返還命令等により介護給付費削減を図る。
- 同一自治体内での他の集合住宅関連介護事業所が行うサービス提供への抑止力及び牽制



事業イメージ

- 補助要件（実施要綱より抜粋）
 - ・ 集合住宅5カ所以上選定
 - ・ 補助上限 1自治体300万円（定額）
（実施回数が多い自治体については600万円まで補助）
- 手法例
 - ・ 集合住宅に介護サービスを特化実施しているサービス事業者を実施指導対象として重点的に選定さらに、識見を有する介護支援専門員や自治体職員OBを交えた特別実地指導チームを組織して指導・監査に臨む。（右記例）
 - ・ 効果・効率的な指導を実施している民間団体への委託可能



※法令上の基準の確認に加えケアプランのみをチェックするのではなく、実際にサービス提供している事業所の個別サービス計画、利用者本人の同意（意向）等も含め包括的に確認。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護における対応

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、指定基準において、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に事業所がある場合、閉鎖的なサービス提供が行われないう、当該集合住宅等に居住する利用者以外の者に対しても、サービスを提供しなければならない旨を定めているところ。

○指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（抜粋）

第3条の37 第4項

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければならない。

○（解釈通知）指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（抜粋）

(26) 地域との連携等

- ⑤ 同条第4項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないう、第3条の8の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。

（参考）指定基準 第3条の8

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由なく、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を拒んではならない。

論点③サービス付き高齢者向け住宅等における適正な介護保険サービス提供

検討の方向（案）

- サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に過剰な介護保険サービスを提供することを防ぐため、サービス付き高齢者向け住宅等に併設する介護サービス事業所の指定の際の条件付加などを通じて、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図ることを検討してはどうか。

論点④福祉用具の貸与・販売種目の在り方

論点④

- 財務省の財政制度等審議会等において、福祉用具の貸与種目を販売種目に移行すべきと指摘されているが、どう考えるか。

財政制度等審議会(令和2年11月2日)における指摘

令和3年度介護報酬改定：各論⑤（福祉用具貸与の在り方の見直し）

- 福祉用具貸与について、貸与に係る給付費に加え、毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントにも給付費がかかることから、購入する場合に比して多額の費用を要している。
- また、予算執行調査において、福祉用具貸与のみを内容とするケアプランが約6%を占め、その内容として歩行補助杖等廉価な品目が約7割を占めていることが確認されている。
- そこで、歩行補助杖などの廉価な福祉用具については、保険給付による貸与から販売に変えることで毎月のケアプラン作成等のケアマネジメントの費用を不要とすることが考えられる（なお、要介護認定を更新する際や、利用者が地域包括支援センター等に相談する際など、必要に応じて状態を把握・評価すること等が考えられる）。
- 具体的には、軽度者も使うことを想定し、要介護度に関係なく給付対象となっている品目（歩行補助杖、歩行器、手すり等）について、貸与ではなく販売とすべき。販売後に保守点検があるとしても、販売業者がその費用を明確化させた上で、販売に伴う付帯サービスとして位置付けて販売時に評価することとしてはどうか。

（注）日本と同様に、福祉用具の貸与・販売の仕組みがある韓国では、歩行補助杖・歩行器・手すりは、貸与でなく「販売」としている。

（例）歩行補助つえを3年間使用する場合（1割負担の者）

販売価格：約1万円 レンタル価格：約1,500円／月

購入する場合

自己負担：約10,000円

福祉用具貸与

自己負担：約5,400円
（約150円×36月）

貸与に係る給付費：約48,600円
（約1,350円×36月）

ケアプラン作成等のケアマネジメントに係る給付費：
約360,000円（約10,000円×36月）

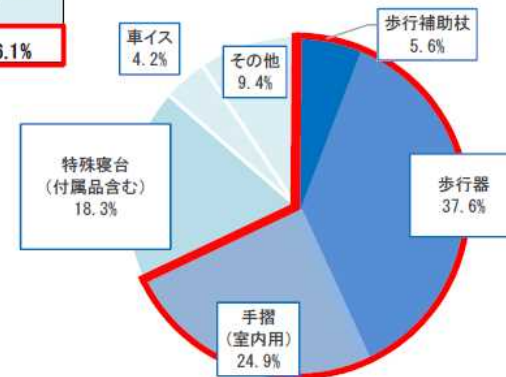
総額：約414,000円

購入する場合と比べて約40万円以上の費用を要している

◆ 福祉用具貸与のみのケアプランについて

- ケアプランの内容を調査した2020年度予算執行調査によれば、福祉用具貸与のみを内容とするケアプランは全体の6.1%を占めている。
- このうち、1年間同じケアプランにおける具体的な品目の内訳は、歩行補助杖・歩行器・手すり等の廉価な品目が約7割を占める。

総計	福祉用具貸与のみのケアプラン
12,603	772 6.1%



介護保険における福祉用具

- 介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としており、適時・適切な福祉用具を利用できるよう、貸与を原則としている。

【 厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている 】

対象種目

【福祉用具貸与】＜原則＞

- ・ 車いす（付属品含む）
- ・ 特殊寝台（付属品含む）
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 手すり
- ・ スロープ
- ・ 歩行器
- ・ 歩行補助つえ
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・ 自動排泄処理装置

【福祉用具販売】＜例外＞

- ・ 腰掛便座
- ・ 自動排泄処理装置の交換可能部
- ・ 入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト）
- ・ 簡易浴槽
- ・ 移動用リフトのつり具の部分

【給付制度の概要】

① 貸与の原則

利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

② 販売種目（原則年間10万円を限度）

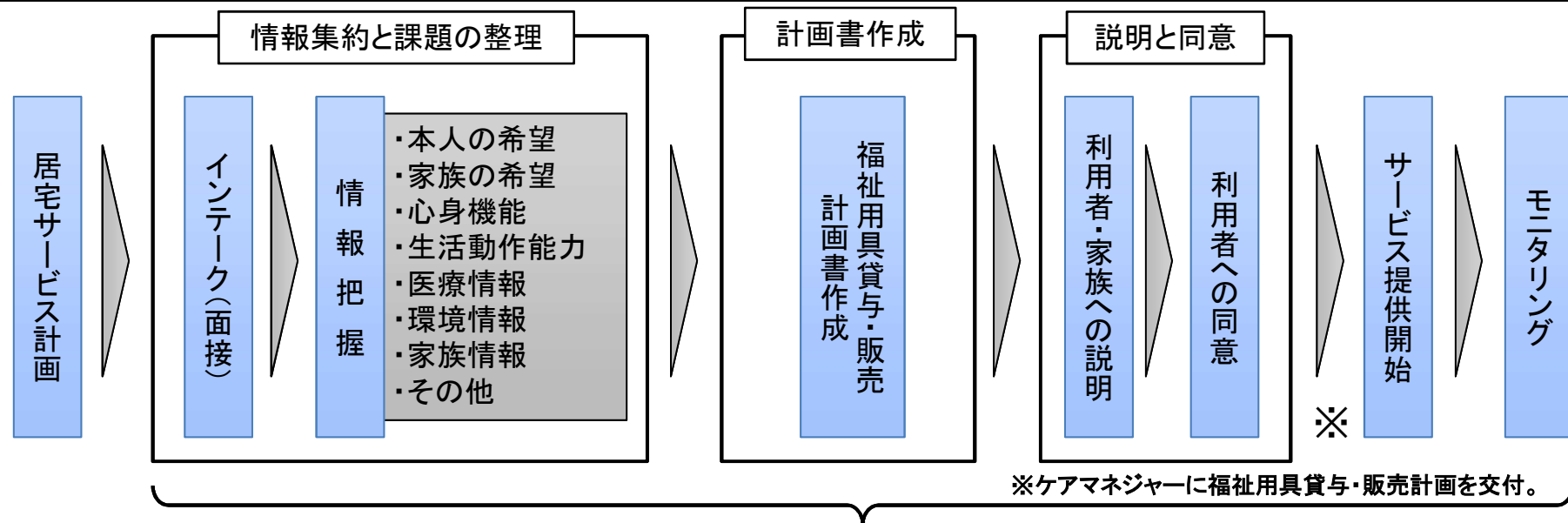
貸与になじまない性質のもの（他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの）は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。

③ 現に要した費用

福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付における公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付する仕組みとしている。

福祉用具貸与・販売の流れ

- 介護保険の福祉用具貸与は、福祉用具専門相談員が定期的に利用者の居宅を訪問し、身体状況や住環境等を確認することによって、適時・適切な福祉用具を選定し、利用安全を確保している（いわゆるモニタリング）。
- 一方、福祉用具販売は、モニタリングの義務づけはされていない。



福祉用具専門相談員（福祉用具貸与・販売事業所）が関与

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、要介護者等の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図り、利用者の状態に応じた福祉用具の選定を行うため、福祉用具専門相談員は、利用者ごとに福祉用具貸与・販売計画を作成することとしている。

【福祉用具貸与・販売計画に記載すべき事項】

利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえた

- ・ 利用目標
- ・ 利用目標を達成するための具体的なサービス内容
- ・ 福祉用具の機種と当該機種を選定した理由
- ・ 関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等） 等

※特定福祉用具販売については、モニタリングの義務付けはない。

福祉用具貸与のメンテナンス・モニタリングの例

「福祉用具貸与サービス事業所におけるサービスプロセス及び価格設定ガイドライン（※）」を参考に作成
（※）平成28年度老人保健健康増進等事業により、（一社）日本福祉用具供給協会にて作成

必要に応じた福祉用具貸与計画の見直し（モニタリング）

- 定期的に利用者の居宅を訪問し、確認等を行う。
（確認事項：身体状況、サービス利用等、住環境、家族構成、主介護者の変化等）
- 貸与した福祉用具が想定された使用方法で利用されているか、確認する。
（確認事項：想定通りの頻度で福祉用具が利用されているか、利用者・介護者が負担や危険を感じることはないか。）

貸与した福祉用具の機能、安全性等の点検・修理（メンテナンス）

- モニタリング時等に、貸与した福祉用具の状態を確認する。
（確認事項：正常に動作するか、消耗部品が摩耗していないか、修理・交換の必要性はないか等）
- 福祉用具の状態によって、福祉用具製造メーカーが発行する製品説明書・福祉用具貸与事業者等が作成するメンテナンスマニュアル・動画等を参考に、その場での調整、同機種との交換・福祉用具貸与事業所での修理を実施する。

【福祉用具別確認ポイントの例】

- ・ 車いす：タイヤの空気圧やブレーキに不具合はないか。
- ・ 介護ベッド：マットレスの硬さが保たれているか。

福祉用具貸与におけるモニタリングの実施頻度

○ 種目別に福祉用具専門相談員によるモニタリング（※）の実施頻度を定めている事業所の状況を見てみると、利用者の状況にあわせて「必要に応じて実施」している割合が2割程度、6か月以内に1回の頻度で実施している割合が8割程度となっている。 ※定期的に居宅を訪問し、身体状況や住環境等の確認等を実施。

	必要に応じて実施	1か月に1回以上	2～3ヶ月に1回	4～6か月に1回	7～9ヶ月に1回	10～12か月に1回	12か月に1回
車いす	22 18.2%	11 9.1%	34 28.1%	49 40.5%	1 0.8%	3 2.5%	1 0.8%
特殊寝台	25 20.8%	5 4.2%	16 13.3%	56 46.7%	5 4.2%	7 5.8%	6 5.0%
床ずれ防止用具	24 18.8%	5 3.9%	23 18.0%	46 35.9%	2 1.6%	8 6.3%	5 3.9%
体位変換器	26 24.3%	6 5.6%	13 12.1%	46 43.0%	5 4.7%	8 7.5%	3 2.8%
手すり	20 15.6%	7 5.5%	18 14.1%	58 45.3%	5 3.9%	6 4.7%	5 3.9%
スロープ	26 24.1%	4 3.7%	11 10.2%	54 50.0%	3 2.8%	8 7.4%	2 1.9%
歩行器	22 18.3%	6 5.0%	27 22.5%	53 44.2%	5 4.2%	5 4.2%	2 1.7%
歩行補助つえ	24 21.4%	5 4.5%	17 15.2%	54 48.2%	3 2.7%	6 5.4%	3 2.7%
認知症老人徘徊 感知機器	27 28.7%	3 3.2%	14 14.9%	42 44.7%	3 3.2%	4 4.3%	1 1.1%
移動用リフト	19 19.2%	3 3.0%	17 17.2%	47 47.5%	5 5.1%	7 7.1%	1 1.0%
自動排泄 処理装置	15 22.7%	3 4.5%	8 12.1%	34 51.5%	3 4.5%	2 3.0%	1 1.5%

※n数は128事業所。無回答は除いて集計。

出典：「令和2年度福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業（平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査）」

福祉用具貸与におけるメンテナンスの実施状況

○ 種目別に福祉用具専門相談員によるメンテナンス（※）の実施頻度を定めている事業所の状況を見てみると、利用者の状況にあわせて「必要に応じて実施」している割合が2割弱程度、6か月以内に1回の頻度で実施している割合が8割程度となっている。 ※貸与している福祉用具の修理や利用者に対して使用方法の指導等を実施。

	必要に応じて実施	1か月に1回以上	2～3ヶ月に1回	4～6か月に1回	7～9ヶ月に1回	10～12か月に1回	12か月に1回
車いす	275 13.9%	80 4.0%	271 13.7%	1256 63.3%	61 3.1%	23 1.2%	19 1.0%
特殊寝台	304 15.4%	46 2.3%	199 10.1%	1271 64.4%	77 3.9%	42 2.1%	35 1.8%
床ずれ防止用具	308 15.9%	52 2.7%	194 10.0%	1244 64.2%	67 3.5%	38 2.0%	35 1.8%
体位変換器	306 16.7%	37 2.0%	169 9.2%	1187 64.7%	66 3.6%	34 1.9%	35 1.9%
手すり	280 14.2%	60 3.1%	204 10.4%	1277 64.9%	73 3.7%	41 2.1%	32 1.6%
スロープ	295 15.8%	35 1.9%	164 8.8%	1231 66.0%	70 3.8%	38 2.0%	32 1.7%
歩行器	276 14.0%	65 3.3%	226 11.5%	1277 64.9%	68 3.5%	32 1.6%	23 1.2%
歩行補助つえ	293 15.2%	49 2.5%	195 10.1%	1255 65.2%	70 3.6%	38 2.0%	26 1.3%
認知症老人徘徊 感知機器	290 16.9%	29 1.7%	160 9.3%	1138 66.1%	60 3.5%	23 1.3%	21 1.2%
移動用リフト	271 16.0%	26 1.5%	154 9.1%	1134 66.9%	60 3.5%	27 1.6%	22 1.3%
自動排泄 処理装置	192 16.4%	14 1.2%	100 8.5%	796 67.9%	37 3.2%	17 1.5%	16 1.4%

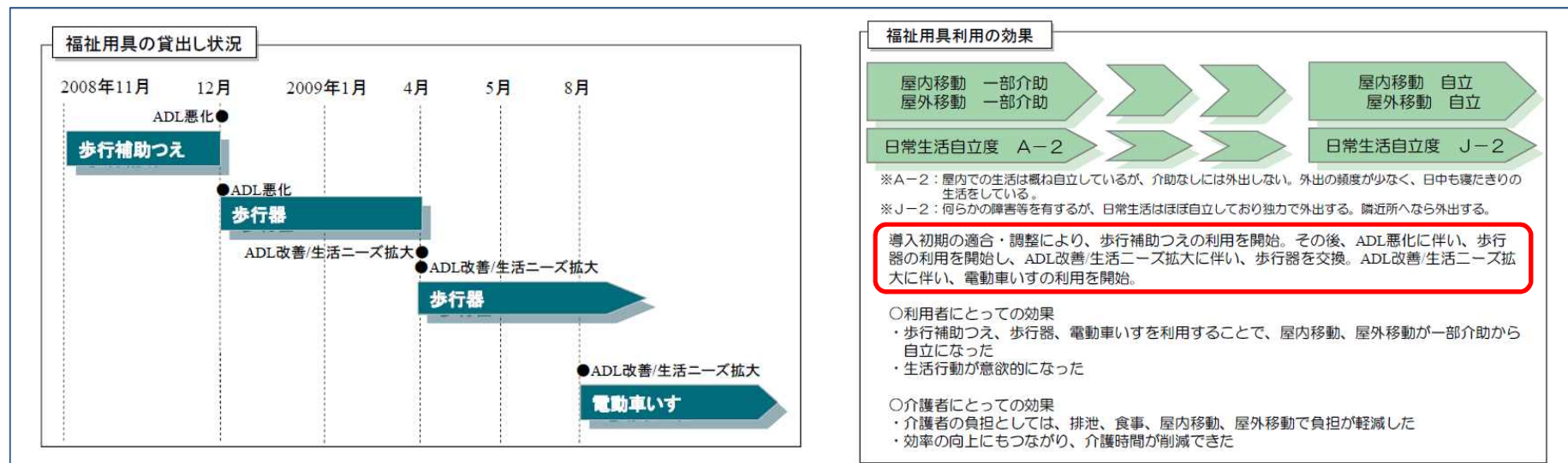
※n数は2,043事業所。無回答は除いて集計。

出典：「令和2年度福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業（平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査）」

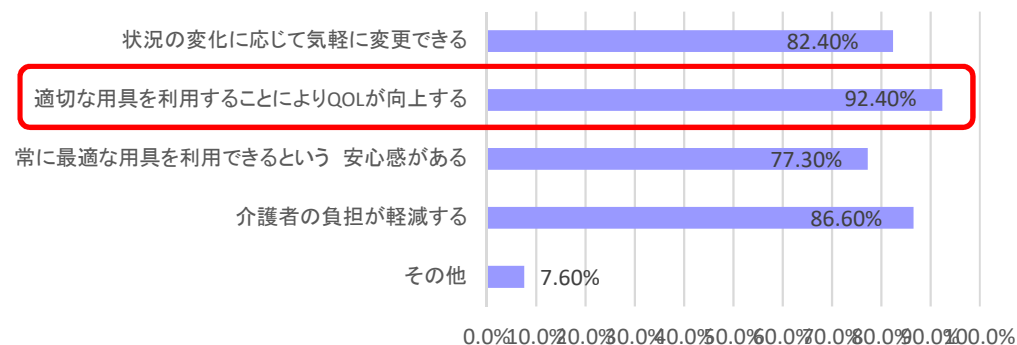
心身の状態に応じた福祉用具貸与の活用

- 利用者の生活ニーズやADLの状況に併せて、効果的に福祉用具貸与の種目を変更しながら利用することによって、ADLの改善やQOLが向上する効果が確認されている。

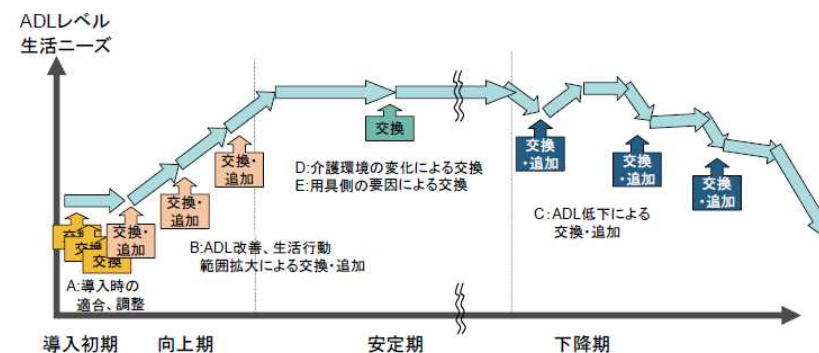
■ 事例 73歳女性（要介護2 現疾患：右大腿骨骨折 認知症：なし）



■ 福祉用具の交換、追加による利用者・家族にとっての効果・利点



■ 福祉用具の交換、追加利用のパターン



福祉用具の利用時に起こるヒヤリ・ハット事例

- 介護保険サービスを利用しない者も含めた一般的な福祉用具の利用時におけるヒヤリ・ハットの事例の要因を見ると、①利用者本人が製品の劣化に気づかずに使用することや、②不適切な利用方法等が挙げられており、安全利用のためには、定期的な保守点検や使用方法の指導が求められる。

(事例)歩行補助つえの場合

杖の先ゴムが外れてしまいバランスを崩しそうになる。



場面の説明

大きな庭石にぶつかった衝撃で杖の先ゴムがひとつ外れてしま、四点杖のバランスが崩れ、転倒しそうになった。

解説

通常、杖の先ゴムは石にぶつかった程度の力で外れることはないと考えられますので、劣化などが原因で外れかかっていたのを見落としてしまっていたのかもしれませんが。杖の先ゴムは小さな、そして比較的安価な部品で軽視しがちですが、命を守る重要な役割を担っている意識をもって、且ごろから確認をしましょう。

(事例)歩行器の場合

ブレーキ操作のワイヤーが切れ、ブレーキが掛けられなくなる。



場面の説明

歩行器のブレーキワイヤーが歩行中に切れて、転倒しそうになった。

解説

歩行器のブレーキは、長期間の使用や負担のかかる使用にて劣化が早くなります。特にブレーキを握りしめたままでの歩行は、ブレーキワイヤだけでなく、タイヤ等にも急激な劣化を生じさせます。パーキンソン症候群など、歩行が加速する傾向の人や下り坂のある環境で暮らしている人が使う歩行器は要注意です。抑速ブレーキ付きの歩行器を検討しましょう。

(事例)手すりの場合

床置き形手すりが外れてしまい、転倒しそうになる。



場面の説明

ベッドから立ち上がる際、床置き形手すりのグリップを持ったところ、急に手すりが外れてしまいバランスを崩した。

解説

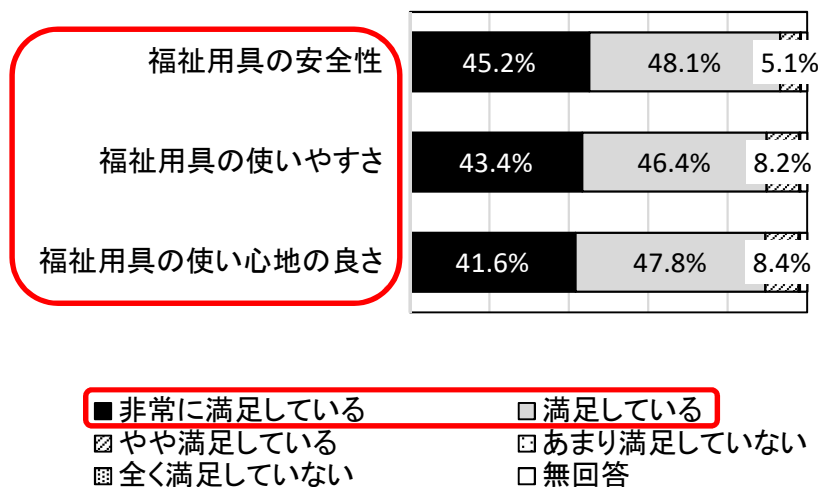
このタイプの手すりは、適切に設置すれば使用上問題のない強度での固定が可能です。外れてしまう原因としては、天井の強度不足や不適切な設置方法が考えられます。取扱説明書をよく理解したうえでの設置や、日常からゆるみの確認を行う、ぐらつきなどがある場合にはメンテナンスを依頼するなどの対策が必要です。

福祉用具貸与事業所の対応に対する利用者の満足度

- 福祉用具貸与の利用者の満足度を見てみると、
- ・ 現在使用している福祉用具に対しては、「福祉用具の安全性」、「使いやすさ」、「使い心地の良さ」いずれにおいても概ね9割が満足しており、
 - ・ 貸与事業所の対応に対しては、「身体機能の変化に合わせて、新たな用具の提案をしてもらえた」、「不具合が発生した際、迅速に対応してもらえた」いずれにおいても概ね9割が満足している。

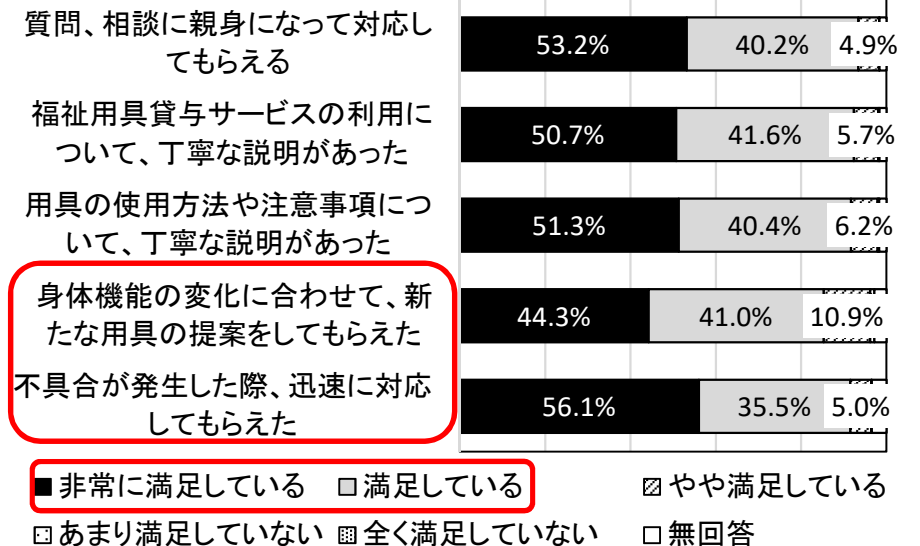
図表 18 現在使用している福祉用具の満足度

回収数:2,888



図表 19 現在福祉用具を借りている福祉用具貸与事業所の対応の満足度

回収数:2,888

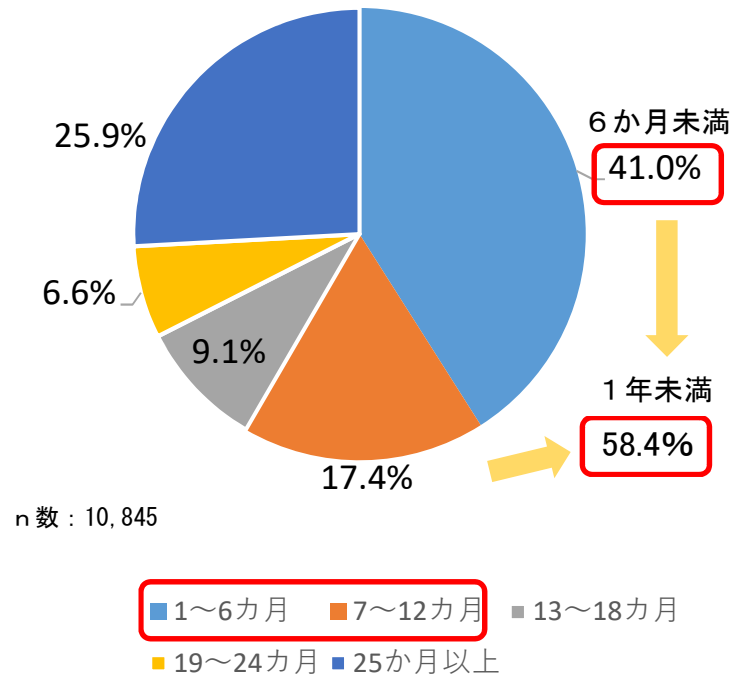


出典：「令和2年度福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業（平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査）」

福祉用具を貸与から販売に移行する場合の影響

- 歩行補助つえの貸与期間は6か月未満が約4割、1年未満が約6割と短期間の利用が多い。
- これは、介護保険の福祉用具制度本来の利用者の個々の状態に応じた適時・適切な利用がされていることが表れたものと考えられる。
- 仮に貸与から販売にした場合、適時・適切な福祉用具の変更が困難となり、費用及び利用者の負担が増大する可能性が高い。

歩行補助つえを連続して貸与している期間



<歩行補助杖を貸与から販売にした場合の財政影響額>

【貸与の場合】※年額・事業費ベース

$$\frac{1,192\text{円} \times 2,647\text{千件}}{\text{(平均貸与価格)} \quad \text{(R1年度貸与件数)}} \div 0.9 \div \text{(利用者負担分)} = 35\text{億円}$$

(平均貸与価格) (R1年度貸与件数) (利用者負担分)

販売に移行した場合の方が費用は大きい

【販売に移行した場合】※年額・事業費ベース

$$11,054\text{円} \times 221\text{千件} \times 2.79 \div \text{(平均小売価格)} \div \text{(R1年度月平均貸与件数)} \div \text{(1年間の貸与の平均回転数)} = 68\text{億円}$$

(平均小売価格) (R1年度月平均貸与件数) (1年間の貸与の平均回転数)

※ $\sum_{i=1}^{28} \frac{12}{i} * p_i$ i : 貸与月数、 p_i : 当該貸与月数が全体の分布に占める割合

(注) 平成29年11月に新規で歩行補助つえを貸与された者について、令和2年2月までの連続貸与月数を集計。1か月未満の請求は1月としてカウント。

(出典) 介護保険総合データベース (任意集計)

論点④福祉用具の貸与・販売種目の在り方

検討の方向（案）

- 介護保険制度における福祉用具について、適時・適切な福祉用具の利用ができるよう、貸与を原則とする制度本来の趣旨を踏まえつつ、対応の在り方について検討してはどうか。

論点⑤報酬体系の簡素化

論点⑤

- 利用者へのわかりやすさや介護サービス事業所等における負担の軽減を進めるためには、報酬体系の簡素化が重要であるが、介護保険制度の創設時と比較すると、加算の種類は増加している状況にあり、例えば訪問介護は3から20に、通所介護は5から24に、特養では8から55に、老健では8から54に増加している。
- 加算の役割を踏まえつつ、報酬体系の簡素化を進める観点から、どのような対応が考えられるか。

介護報酬の基本報酬と加算について

社保審一介護給付費分科会

第186回 (R2.9.30)

資料2

○ 介護報酬の加算やサービスコード数は、介護保険制度施行当初と比べて、増加している。

【基本報酬と加算・減算の構造】

分類	出来高報酬			包括報酬
区分	提供時間別	提供時間別×要介護度別	要介護度別	要介護度別
算定構造	基本サービス費 + 各種加算・減算	基本サービス費 + 各種加算・減算	基本サービス費 + 各種加算・減算	基本サービス費 + 各種加算・減算
算定単位	1回あたり	1回あたり	1日あたり	1月あたり
主なサービス	訪問介護、訪問看護	通所介護、通所リハ	短期入所、認知症GH、特養	定期巡回、小多機、看多機

【加算の種類の変化】

	平成12年(当初)	令和2年(現行)
訪問介護	3種類	20種類
通所介護	5種類	24種類
認知症GH	1種類	29種類
介護老人福祉施設	8種類	55種類
介護老人保健施設	8種類	54種類

※同一の加算で複数の区分があるものはそれぞれ計上。特定治療費除く。

【サービスコード数の変化】

	平成12年(当初)	令和2年(現行)
介護給付		
居宅	1, 176	11, 658
居宅介護支援	6	154
施設	571	7, 800
地域密着	—	2, 204
予防給付	—	3, 089
合計	1, 745	24, 905

○加算の算定状況

- ・ 2力年(H30.1～R2.1審査分)の平均算定率が80%を超える加算は、16種類(延べ49種類)
- ・ 過去1年(H31.1～R2.1審査分)に算定がない加算は、34種類(延べ114種類)

※ 延べ加算種類数は、横断的な加算についてサービスごとにカウントしたもの。また、短期療養及び介護療養型医療施設は、開設主体ごとにカウントしている。

※ 算定がない加算数について、複数サービス加算(特定)、特別地域加算・中山間地域等加算、小規模事業所加算、市町村独自加算は除く。

各種加算の算定状況①(2か年平均算定率80%以上)

社保審一介護給付費分科会

第186回 (R2.9.30)

資料2

○ 2か年の平均算定率が80%を超える加算は16種類(延べ49種類)となっている。

(2か年平均算定率80%以上)

○初期(初回)、送迎、入浴関係

加算	サービス種類	算定率
初回加算	介護予防支援	86.4%
初期加算	介護老人保健施設	97.8%
	介護老人福祉施設	88.4%
	介護医療院	80.7%
	短期入所生活介護	96.3%
送迎加算	短期入所療養介護(老健)	93.6%
	予防短期入所生活介護	87.3%
	通所介護	94.6%
入浴介助加算	認知症対応型通所介護	98.2%

○体制加算関係

加算	サービス種類	算定率
夜勤職員配置加算	短期入所療養介護(老健)	87.5%
	介護老人保健施設	86.1%
	予防短期入所療養介護(老健)	87.7%
サービス提供体制強化加算	訪問リハビリテーション	80.3%
	予防訪問リハビリテーション	84.3%
	予防短期療養(医療院)(I)	85.6%

○リハビリ、機能訓練、栄養、口腔関係

加算	サービス種類	算定率
リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーション(I)	90.0%
	予防通所リハビリテーション(I)	89.0%
	訪問リハビリテーション(I)	82.9%
	予防訪問リハビリテーション(I)	88.6%
短期集中リハビリテーション実施加算	介護老人保健施設	88.5%
個別リハビリテーション実施加算	短期入所療養介護(老健)	90.2%
運動器機能向上加算	予防通所リハビリテーション	89.4%
栄養マネジメント加算	介護老人保健施設	93.6%
	介護老人福祉施設	86.7%
	介護医療院	86.2%
療養食加算	介護老人保健施設	92.9%
	介護医療院	91.6%

○その他

加算	サービス種類	算定率
認知症加算	小規模多機能型居宅介護(I)	91.0%
	看護小規模多機能型居宅介護(I)	89.3%

(注1)「算定率」は、各加算の請求事業所数÷総事業所数により算出

(注2)表中のサービス種類名末尾の括弧書きは、加算区分を指す(例 サービス提供体制強化加算(I))

(注3)「算定率80%以上の加算」には、上記の他、介護職員処遇改善加算、総合マネジメント体制強化加算、移行定着支援加算がある。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」平成30年1月審査分(12月提供分)から令和2年1月審査分(12月提供分)の各月の算定率を平均したもの

各種加算の算定状況②(算定実績なし、年間算定率1%未満)

社保審一介護給付費分科会

第186回 (R2.9.30)

資料 2

- 過去1年間に算定がない加算は、34種類(延べ114種類)となっている。
- また、過去1年間の平均算定率が1%未満(1月あたりの算定事業所数が平均9事業所以下であるものに限る。)の加算は、63種類(延べ222種類)となっている。

年間算定実績なし(34種類(延べ114種類))

○体制加算関係

加算名	該当サービス
夜間勤務等看護加算	予防短期療養(病、院)
夜間職員配置加算	地域密着特養
生活相談員配置等加算	予防短期生活
障害者生活支援加算	地域密着特養

○在宅復帰、退院支援関係

加算名	該当サービス
在宅復帰支援機能加算	療養型(診、認)
退院後訪問指導加算	療養型(診、認)
退去時相談援助加算	予防認知症GH

○リハビリ、栄養、口腔関係

加算名	該当サービス
個別機能訓練加算	予防特定(外部)
生活機能向上連携加算	(予防)小多機(短期) 予防認知症GH(短期)
栄養改善加算	予防特定(外部)
療養食加算	(予防)短期療養(認)

○その他

加算名	該当サービス
送迎加算	(予防)短期療養(認)
緊急短期入所受入加算	短期療養(認)

年間算定率1%未満(算定事業所数月平均9以下のもの)(63種類(延べ222種類))

○体制加算関係

加算名	該当サービス
常勤医師配置加算	地域密着特養
看護体制加算	地域密着特養
夜間勤務等看護加算	短期療養(院) 療養型、医療院
夜間職員配置加算	地域密着特養
療養体制維持加算	予防短期療養(健)
生活相談員配置等加算	短期生活 地域密着通所

○在宅復帰、退院時支援関係

加算名	該当サービス
在宅中重度者受入加算	短期生活
在宅入所相互利用加算	地域密着特養
退所前(後)訪問相談援助加算	特養、地域密着特養
在宅復帰支援機能加算	特養、老健、療養型、医療院
退院後訪問指導加算	療養型
退院時指導加算	療養型(認、診)
退院時情報提供加算	療養型(認、診)
退院前訪問指導加算	療養型(認、診)
退院(所)前連携加算	療養型(認、診) 地域密着特養

○リハビリ、栄養、口腔関係

加算名	該当サービス
生活機能向上連携加算	認知症GH(短期) 定期巡回
栄養スクリーニング加算	予防認知症GH 予防認知症通所
栄養改善加算	予防認知症通所
再入所時栄養連携加算	地域密着特養 医療院
低栄養リスク改善加算	療養型(認、診)
経口移行加算	療養型(認、診)
経口維持加算	療養型(認、診)
口腔衛生管理加算	療養型(認、診)
口腔衛生管理体制加算	療養型(診)
排せつ支援加算	療養型(認、診)

○その他

加算名	該当サービス
小規模拠点集合施設加算	地域密着特養
重度療養管理加算	短期療養(健)
準ユニットケア加算	地域密着特養
訪問看護指示加算	療養型(療、診、認)

(注1)青字は平成30年度改定で創設

(注2)表中の記載は、認知症関係加算を除く。

(注3)「算定がない加算」又は「平均算定率が1%未満の加算」には、上記の他、複数サービス加算(予防特定)、特別地域加算・中山間地域等加算、小規模事業所加算(予防福祉用具(自動排泄処理装置、体位変換器、認知症徘徊感知機器等))、介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴ(定期巡回、夜間訪問等)、市町村独自加算(それぞれ一部)がある。

【脚注】短期療養の括弧内は、本体施設について次の略 「健」…老人保健施設、「病」…療養病床を有する病院、「診」…診療所、「認」…老人性認知症疾患療養病棟を有する病院、「院」…介護医療院

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」

論点⑤報酬体系の簡素化

検討の方向（案）

- 介護サービスの充実を図るための加算や報酬の見直しの検討とあわせて、加算の趣旨や取得状況、各サービスの目的やサービスの提供状況等を踏まえて、加算の廃止や基本報酬への組み込み、報酬の包括報酬化などの報酬体系の簡素化につながる対応を検討してはどうか。
- 新たな加算の創設にあたっては、介護サービスの充実の観点に加えて、報酬体系の簡素化の視点も踏まえて検討を行ってはどうか。

參考資料

平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定

改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

福祉用具貸与の価格の上限設定等 (平成30年度介護報酬改定)

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等① (平成30年度介護報酬改定)

- 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。
- 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

[訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション]

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①600単位/月減算 ②900単位/月減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等② (平成30年度介護報酬改定)

○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

各種の訪問系サービス

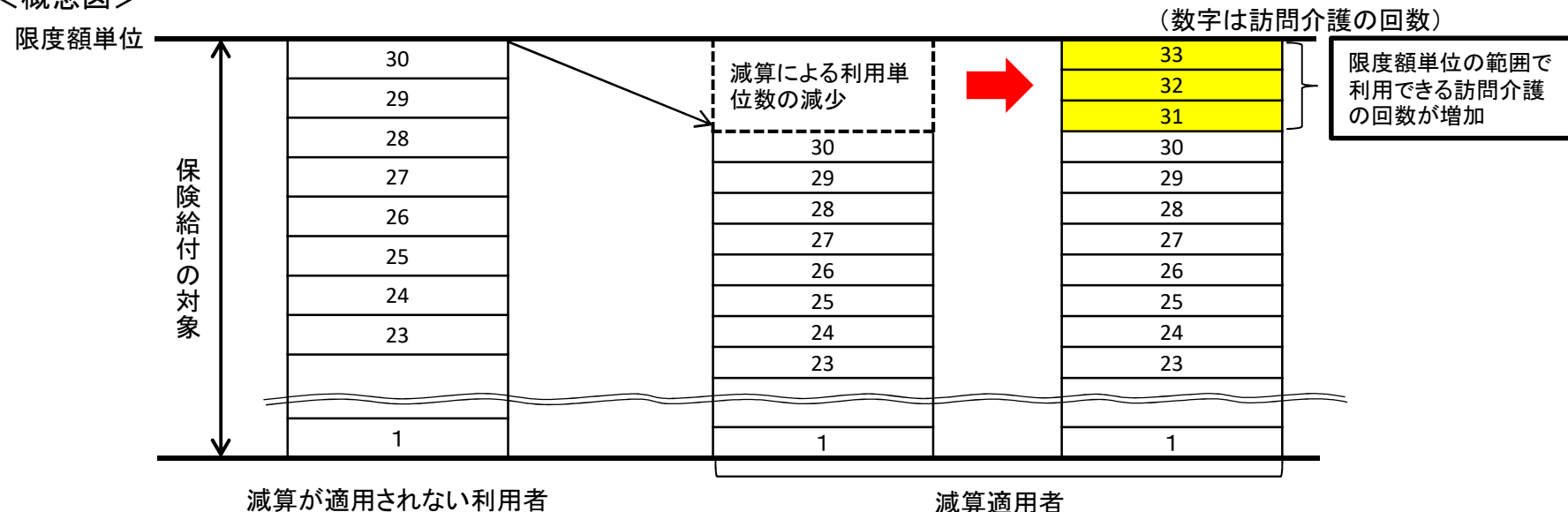
○ 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について (抜粋)
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

○ 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し (平成30年度介護報酬改定)

- 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

訪問看護

- 訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について、サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うことなどを算定要件に加えると同時に、基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行>

訪問看護	302単位／回
介護予防訪問看護	302単位／回



<改定後>

訪問看護	296単位／回
介護予防訪問看護	286単位／回

- 訪問看護及び介護予防訪問看護の基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行> 訪問看護及び介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	310単位／回	262単位／回
30分未満	463単位／回	392単位／回
30分以上	814単位／回	567単位／回
1時間未満		
1時間以上	1117単位／回	835単位／回
1時間30分未満		



<改定後> 訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	311単位／回	263単位／回
30分未満	467単位／回	396単位／回
30分以上	816単位／回	569単位／回
1時間未満		
1時間以上	1118単位／回	836単位／回
1時間30分未満		

<改定後> 介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	300単位／回	253単位／回
30分未満	448単位／回	379単位／回
30分以上	787単位／回	548単位／回
1時間未満		
1時間以上	1080単位／回	807単位／回
1時間30分未満		

通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等 (平成30年度介護報酬改定)

- 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

通所介護、認知症対応型通所介護

- 2時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護1、7時間以上9時間未満の場合

＜現行＞				＜改定後＞		
地域密着型	7時間以上9時間未満	735単位／日		7時間以上8時間未満	735単位／日	
				8時間以上9時間未満	764単位／日	
通常規模型	7時間以上9時間未満	656単位／日		7時間以上8時間未満	645単位／日	
				8時間以上9時間未満	656単位／日	
大規模型（Ⅰ）	7時間以上9時間未満	645単位／日		7時間以上8時間未満	617単位／日	
				8時間以上9時間未満	634単位／日	
大規模型（Ⅱ）	7時間以上9時間未満	628単位／日		7時間以上8時間未満	595単位／日	
				8時間以上9時間未満	611単位／日	

※ 認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分についても、通所介護の見直しと同様の見直しを行う。

長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し (平成30年度介護報酬改定)

○ 3時間以上の通所リハビリテーションの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

通所リハビリテーション

○ 基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護3の場合

	<現行>			<改定後>	
通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回		3時間以上4時間未満	596単位/回
	4時間以上6時間未満	772単位/回		4時間以上5時間未満	681単位/回
	6時間以上8時間未満	1022単位/回		5時間以上6時間未満	799単位/回
大規模型(I)	3時間以上4時間未満	587単位/回		3時間以上4時間未満	587単位/回
	4時間以上6時間未満	759単位/回		4時間以上5時間未満	667単位/回
	6時間以上8時間未満	1007単位/回		5時間以上6時間未満	772単位/回
大規模型(II)	3時間以上4時間未満	573単位/回		3時間以上4時間未満	573単位/回
	4時間以上6時間未満	741単位/回		4時間以上5時間未満	645単位/回
	6時間以上8時間未満	982単位/回		5時間以上6時間未満	746単位/回
				6時間以上7時間未満	870単位/回
				7時間以上8時間未満	922単位/回

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告における「今後の課題」(関係部分)

(平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日)より作成)

＜その他の課題＞

○ 介護サービスの適正化や重点化

介護保険制度の安定性・持続可能性を高める観点から、サービス提供の実態や利用者に与える影響などを十分に踏まえながら、きめ細かく対応していくことを、引き続き検討していくべきである。

○ 報酬体系の簡素化

今回の介護報酬改定で各種の加算が設けられることとなるが、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業所の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべきである。

介護保険制度の見直しに関する意見(概要(抜粋))(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 【総論】○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
- 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

〇おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」における議論の整理(平成23年5月19日)(抜粋)①

- 平成18年度介護報酬改定の答申において、「福祉用具貸与の価格については、同一用具に係る価格差などその実態について調査・研究を行うとともに、これを踏まえ、早急に報酬の在り方について見直しを行い、適正化を図ること」とされた。
- これを受け、福祉用具の報酬の在り方について検討を行うため、平成19年9月～平成23年4月に、全6回にわたり「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」を開催した。

(参考) 本検討会の議論の経緯

- | | |
|------------------|--|
| 第1回(平成19年9月3日) | 第39回介護給付費分科会の答申を受け、福祉用具の在り方に関する課題整理と論点を議論 |
| 第2回(平成19年10月22日) | 福祉用具の在り方に関する課題と論点を議論 |
| 第3回(平成19年11月22日) | 当面の課題の論点整理(①いわゆる「外れ値」への対応、②情報提供の方法、③サービスの質の向上、④給付方法の適正化) |
| 第4回(平成21年8月7日) | 第63回介護給付費分科会 |
| 第5回(平成22年7月27日) | 「介護保険における福祉用具サービスの利用実態及び有効性に関する調査結果」に基づき審議 |
| 第6回(平成23年4月25日) | 議論の整理まとめ |

論点2：比較的安価な福祉用具の取り扱いについて

- 価格が比較的安価で、軽度者の利用が多く、結果的に長期間の利用となる福祉用具種目については、必要以上の給付が長期にわたって費やされるおそれがあり、貸与という給付方式に馴染まないのではないかという指摘がある。歩行補助つえのように貸与費が一定期間を超えるとその製品の平均小売価格を超えてしまうことは問題であるとの指摘もある。価格が比較的安くメンテナンスの必要性が低いと考えられている歩行補助つえ、歩行器、手すり、スロープがその例示として挙げられている。
- こうした種目(歩行補助つえ、歩行器、手すり、スロープ)については、次のような理由から「貸与から販売への移行」、または「貸与と購入の選択制」を導入してはどうかという意見がある。
 - ・ 価格が比較的安くメンテナンスの必要性が低い貸与種目については、必要以上の給付が長期間にわたって費やされているケースがあるのではないか。
 - ・ 貸与の際の手間やコストは商品価格の高低にかかわらずほぼ同じ。貸与種目のうち、価格の安い商品で本人の所有物になっても問題ないものは販売としてもよいのではないか。
 - ・ 福祉用具の導入は初回選定が重要であり、適切に選定相談が行われていれば、利用者責任で使用する事としてもよいのではないか。
 - ・ 利用者の利便性や給付費の効率化・重点化の視点からみて、軽度者が使っているもので、比較的安価なものは販売とした方がよいのではないか。

「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」における議論の整理(平成23年5月19日)(抜粋)②

論点2：比較的安価な福祉用具の取り扱いについて（続き）

- 一方、仮に販売制度を導入するとした場合、次のような問題点があると指摘する意見がある。
 - ・ 試用期間、適切な選定、メンテナンス、何かあった時の対応が行える体制など、PDCAサイクルを担保することができなくなる。
 - ・ 製品の経年劣化や、利用者による不注意な使用、保守点検の不備等による事故が発生すると問題。貸与制度は貸与事業者が保守点検、製品の安全性について責任を持って実施する仕組みになっているが、販売にはそのような仕組みがない。
 - ・ 仮に販売制を導入するとしても、責任の所在の明確化や、利用者や事業者の状況を踏まえた対応が必要である。
- 福祉用具の各種目について、メンテナンスの実施頻度に関する実態調査の結果を踏まえると、貸与種目内において特段の格差は見られず、歩行補助つえ等においても概ね6月に1回のメンテナンスが実施されている。一方、貸与種目と販売種目のメンテナンスの頻度を比較すると貸与種目の方が頻度が高いという結果がみられた。
- なお、「歩行補助つえ、歩行器、手すり、スロープ」について、介護給付費実態調査結果によると、平均貸与期間が平均的な償却期間を超えているのは「歩行補助つえ」のみとなっているが、価格の問題とメンテナンスの必要性の問題とは、次元の異なる議論であることに留意する必要がある。
- 以上のような状況を踏まえると、現時点においては事業者と利用者とは定期的に関与する貸与という介護保険における福祉用具の基本的な仕組みをあえて変更し、販売の仕組みを導入することについては、慎重に対応することが必要との意見がある。