

- 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、後にケアマネー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ージャーが、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。
- 2005年度と比較して2007年度には半減したホームヘルプ・サービスの「生活援助」の適切な利用推進に向けた取組を行う必要があるのではないか。
- ホームヘルパー（訪問介護員）は、72%が非正社員で、そのほとんどが登録ヘルパー。介護保険にとってもっとも大切で、もっとも必要とされる在宅サービスが、非正規労働に支えられていていいのか。また、ホームヘルパーの54%が50代、60代以上であり、20代、30代は18%しかない。今後、リタイアが予想されるベテラン・ヘルパー、そして、利用者の自然増によって必要とされる人員を考えれば、魅力ある仕事として若者に受け入れられるようなホームヘルプ・サービスの待遇改善、働き続けられる労働環境の整備、税制にまで切り込むといった思い切った施策が不可欠ではないか。
- 今回の「介護従事者の処遇改善」では、常勤率や有資格者をポイントとする評価が議論されているが、非正規労働者が多い訪問介護の分野において、“サービス管理”と“ホームヘルパー管理”の責任を負う者に対してのみ規制緩和が行われることは、利用者・市民として大きな疑問がある。

- 通院時のヘルパーの付き添いを認めるべきではないか。

#### 【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。
- 在宅生活の支援という観点から、通所リハビリテーションについては規模の設定及び単位の見直しに当たって、個別リハビリテーションの実施等について評価すべきではないか。

### 【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」していることだけの評価ではなく、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で、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。
- 「福祉用具のレンタル」では、1か月のレンタル価格が全国平均の2倍・3倍を超えるものも見受けられることから、保険財政を踏まえた措置について早急な見直しを行い、少なくとも平成21年度中には実施できるようにすべきではないか。

### 【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。
- 夜間対応型訪問介護の日中におけるオペレーションサービスは利用者の安心の確保するためであることから、オペレーターの要件緩和だけでなく、スムーズな対応ができるよう、関係機関との連携等を強化すべきではないか。
- オペレーターの質を向上させる方策について検討すべきではないか。

### 【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給限度額の枠外とし、利用者負担が発生しないようにすべきではないか。
- 居宅介護支援専門員との連携加算を設定すべきではないか。
- 利用者にとって適切なサービスかどうかを見極めるためにも、一定期間の「お試し」利用ができるような報酬上の評価を検討する必要があるのではないか。
- 認知症対応型共同生活介護と同じく、医療連携加算による訪問看護事業所との契約を可とするなど、小規模多機能型居宅介護利用者の医療系サービス、特に訪問看護が利用できるように仕組みの検討が必要ではないか。
- 小規模多機能型居宅介護については、事業者の参入が低調であり、整備が進んでいないことから、報酬の水準について適切な見直しを行うことが必要ではないか。  
また、報酬体系は月単位の定額報酬であり、週1回程度の利用や月途中で入院した場合であっても登録を解除しない限り、1か月分の報酬を請求できる仕組みである。このことは利用者負担や保険財政の面からも問題があるため、回数や日数などの利用実績を基礎とした報酬設定に見直すことが必要ではないか。
- 事業所の安定的な経営のため、要介護1・2の報酬単位を適正な水準に見直す必要があるのではないか。
- 1事業所の登録者数や通いサービスの利用者数の上限規定等を緩和するとともに、空室を利用して登録者以外の者にも宿泊利用を認めるなど、設備・人員の有効活用を図れるような柔軟な運営を認める必要があるのではないか。

#### 【居宅介護支援に関する意見】

- 居宅介護支援事業の収支差率が低いことや人件費比率が100%を超えていることを勘案し、改善のための一定の配慮が必要ではないか。
- 居宅介護支援事業所については、どれくらいの規模をモデルにするのか、利用者側の代表も入れて議論すべき。
- 軽度の時点における医療とケアマネの連携を考えるべきではないか。
- 利用者宅でのモニタリングの頻度を3月に1回に見直してはどうか。
- 利用者の要介護度が、要支援の場合と要介護の場合とを行き来する度にケアマネージャーが替わる仕組みは見直すべきではないか。

- 居宅介護支援についてはケアマネ 1 人当たりの利用者数を 35 人に近づけるような方策を検討すべきではないか。
- 40 件を超えた分について、報酬が逡減する仕組みについて検討を進めるべきではないか。
- 40 件を超えた分について報酬が逡減する仕組みについては、それにより利用者が増えるのか検証が必要ではないか。
- 標準相当件数の上限は廃止すべきではないか。
- 介護予防支援の報酬については、検証を行った上で改善すべではないか。
- 中立性、公平性を担保するため事業所が独立することが大事であり、それが可能な報酬の設定を行うべきではないか。
- アセスメントなどが重複している点については、事務負担の軽減の観点から、検討が必要ではないか。
- 介護予防支援については、地域包括支援センターに対する交付金がきっちりと提供されることが必要ではないか。
- 要介護度別の介護報酬の設定について検証が必要ではないか。
- 要介護 1～5 を同じ基本単位として「一本化」し、さらに基本単位を上げるべきではないか。
- 利用者が安心して相談できるケアマネジャーの労働環境の整備が必要ではないか。
- 継続的なケアマネジメントの実現が必要との観点から、要支援者、要介護者に関わらず、継続的なケアマネジメントできるよう、ケアプラン作成支援者は利用者が選択できるようにすべきではないか。
- ケアマネージャーによる在宅復帰支援に報酬上の評価をすべきではないか。
- 特定事業所加算における利用者の要介護度にもとづく要件について再検討が必要ではないか。
- 介護報酬を大幅に引き上げるとともに、特定事業所集中減算については、廃止を含めて見直しすることが必要ではないか。
- 介護支援専門員が中立・公平を保つことができ、質を高め、専門性が発揮できる体制をとることが必要ではないか。
- 「初回加算 I」の「新規」の定義を明確にすべきではないか。

- 「入院入所時情報提供・連携加算」を創設すべきではないか。
- 「退院退所時連携加算」を創設すべきではないか。
- 「認知症利用者支援加算」を創設すべきではないか。
- 「ひとり暮らし支援加算」を創設すべきではないか。
- 特定事業所加算の要件について緩和すべきではないか。
- ケアマネジメントをした結果、利用者の要介護度が維持・改善した場合の評価すべきではないか。
- 給付を伴わないインフォーマルサービスのみのケアプランについても、介護報酬上評価すべきではないか。
- 利用者の自立支援のために、ケアプランが作成されなくても住宅改修サービスは提供される場合がある。その必要性を説明するために理由書作成業務がある。居宅介護支援にかかる事務負担の軽減措置がされたが、これらに係る書類作成には時間が費やされているため、「住宅改修理由書作成料」を創設すべきではないか。
- 介護予防支援の基本単位を上げるべきではないか。
- 指定介護予防支援事業者のケアマネジメントは介護支援専門員のみが行うことと、明確化すべきではないか。
- 介護予防支援の報酬により、必要な専従職員を雇用できるように、介護予防支援の報酬単位を適正な水準に引き上げる必要があるのではないか。
- 事業所経営が単独でも成り立つよう、標準担当件数の緩和や介護報酬の引き上げを行う必要があるのではないか。
- 事務作業軽減のため、施設・居宅サービス計画等のケアマネジメントについては、利用者の立場に立った明確で分かりやすい形式に改善し、リハビリテーション実施計画書、栄養ケア計画書等との統合化を図るべきではないか。
- ケアマネジャーの質を確保し、公平中立を保持するためには、要介護度別の評価ではなく、介護報酬の基本単価を引き上げ、経営の安定を確保する必要があるのではないか。

#### 【短期入所生活介護に関する意見】

- 在宅介護を進めようにもショートステイが利用できないケースがあるので、一定程度空床を設けている場合も評価するようにすべきではないか。

- ショートステイにおける夜勤については、現在の基準では十分にできないという指摘があることを受け、報酬上加算等の評価を行うべきではないか。

#### 【短期入所療養介護に関する意見】

- 短時間リハは、ショートステイで対応することも検討すべきではないか。
- リハビリテーションの推進は、現にある施設の有効活用という観点から推進すべきではないか。
- 短期集中リハビリテーション実施加算・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。

#### 【介護保険施設全般に関する意見】

- 3 : 1という配置基準については、中重度者の入所者増えているといった実態を踏まえ、従事者の労働条件の改善の観点からも、その見直しを検討する段階になりつつあるのではないか。
- 介護保険施設等でのサービス提供に関しては、実情は職員数を手厚く配置していることから、介護保険施設等にとって適切なケアマネジメントを実施する上での阻害因子とならないよう、施設サービス費の引き上げを考えるべきであり、加配している人員加算の創設や夜間体制における加算を実態に即して算定しやすくするなどの対応を図るべきではないか。
- 施設におけるケアマネジメントについて、その役割を明確にするとともに、質の向上のために再検討が必要ではないか。
- 特別養護老人ホーム・老人保健施設については、看護職員・介護職員の最低配置基準が3 : 1だが、実際はサービスの質を向上させるため、多くの施設で現行の基準を上回って配置している。3 : 1を上回る分については、報酬上評価する仕組みとすることが必要ではないか。
- 介護支援専門員については、現行の100対1の配置では、入院患者・入所者の適切なケアマネジメントを行うことは困難であるため、50対1を超えて介護支援専門員を配置している施設を評価すべきではないか。
- 入院患者・入所者の暮らしを支えるケアマネジメントを実践する介護支援専門員を、「入院入所退院退所調整およびケアプラン作成担当者」として明確化することが必要ではないか。
- 小規模な事業所(施設)が安定的に経営できるよう、事業所(施設)の事業(定員)規模に応じて段階的な介護報酬の単価を設定する必要があるのではないか。
- 人員基準を現実の配置状況を踏まえたものに見直すとともに、それに見合う介護報酬を設定する必要があるのではないか。

- 開設主体による有利子負債の大小、補助金の有無、課税法人と非課税法人の違い等を考慮した適切な評価を行うべきではないか。
- 地域での暮らしを支えるための小規模事業所の展開という基本理念に反し、概ね60床以下の小規模な事業所の経営は危機的状態にあるので、その経営実態に応じた支援策をすべきではないか。

#### 【介護老人福祉施設に関する意見】

- 重度化対応加算の要件のうち看取りのための体制に関する要件を看取り介護加算に統合することにより、加算を取得しやすくすべきではないか。
- 収支差率が低かった50人規模の施設について、何らかの対応を考えるべきではないか。50人規模の施設については、増築・増床を認めるべきではないか。
- 手厚い配置を評価する仕組みは重要ではないか。
- 介護老人福祉施設の配置医師の役割を明確化すべきではないか。
- 人員配置基準を上回る事業所や夜勤介護職員の基準以上の配置をしている事業所に対する評価が必要ではないか。
- 看護職員を加配し夜勤体制を整備する場合について、特段の評価が必要ではないか。
- 看取り介護加算における死亡場所による加算額の差を廃止すべきではないか。
- 重度化対応加算等における「常勤看護師」1名以上の配置を、「常勤看護職員」に改める必要があるのではないか。
- 特別養護老人ホームにおける口腔ケア加算の創設が必要ではないか。
- 医療・看護的ケアを必要とする入所者が増えるなか、常勤医師の確保、看護職員体制の強化を講じる施設があることから、これらに対する評価が必要ではないか。
- 特養における看護・介護体制の再構築と、適正な報酬上の評価が必要ではないか。具体的には、重度者介護や医療的ケアを安全に実施できる安全管理体制および看護職員24時間対応体制のもと、看護職・介護職の連携により重度化対応や看取りに取り組む施設を、特養の新たな施設類型として報酬上でより高く評価することが必要ではないか。
- 特別養護老人ホーム入所者に対する訪問看護の提供は、現状では末期がん患者への医療保険による訪問看護のみが認められている。入所者の高齢化・重度化が進む実状を踏まえ、外部から特養入所者に訪問看護サービスを提供できる仕組みを設けることにより、安全なケアの実施や疾患の重度化予防、夜間・休日のケアニーズに対応可能な体制をとれるようにすることが必要ではないか。

## 【介護老人保健施設に関する意見】

- 介護老人保健施設における医療の提供については、現行の「丸め」を見直すべきではないか。どの施設に入所しても必要な医療が受けられる仕組みを整備することが必要ではないか。
- 介護老人保健施設で実施可能な診療行為について再検討し、併設あるいは併設以外の保険医療機関に関わらず、外部保険医療機関からの医療サービス提供が可能となる報酬上の評価をすべきではないか。
- 利用者の病態に応じた標準的かつ適切な医療を提供するため、介護保険の包括払いを見直し、医療行為は医療保険からの給付とすべきではないか。
- リハビリテーションの見直し、配置基準で言語聴覚士を位置付けることについては進めるべきではないか。
- 医療処置が必要な者の入所が増えていることから、看護職員の夜間の配置を義務づけることが必要ではないか。
- 小規模多機能型居宅介護との連携を行うことにより、居宅復帰が推進されるのではないか。小規模多機能型居宅介護のケアマネと施設のケアマネの連携を取ることが重要ではないか。
- 居宅サービスのケアマネとの連携については、退所時のみならず入所時にも連携ができるような仕組みを工夫すべきではないか。
- 老人保健施設における試行的退所については、本人・家族の不安の解消に資するよう、在宅サービスが確実に利用できるような仕組みにするべきではないか。
- 支援相談員の常勤要件の緩和に関連して、施設に配置されている介護支援専門員の加配分についても評価すべきではないか。
- 利用者への質の高い多様なサービス提供、介護人材の確保と処遇改善、介護保険施設としての存続が可能となるために、現行の人員配置基準（3：1）に基づく施設サービス費の引き上げを行うべきではないか。
- 従来型老人保健施設、介護療養型老人保健施設という施設類型によるダブルスタンダードを廃し、地域のニーズに応じて多機能性を発揮するために、利用者の状態像に応じた少人数（20人程度）を1単位としたユニット、又はフロアによる機能区分及び専門職の人員配置に応じた評価システムに転換すべきではないか。
- 認知症ケアにおいては、「全室個室」というハードに縛られない少人数処遇（グループケア）と多様なサービス提供を評価すべきではないか。
- 老人保健施設で行われているターミナルケアについては、そのプロセス（利用者家族への説明・同意等）を評価し、算定可能とすべきではないか。