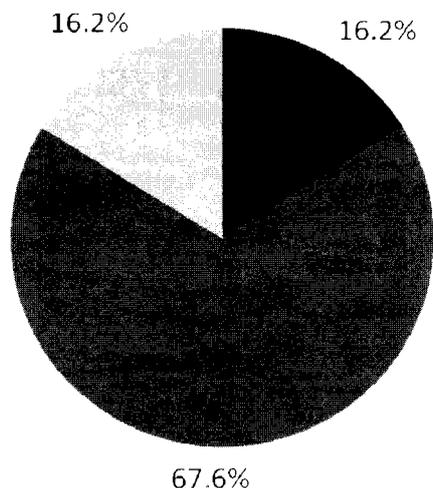


(3)福祉用具貸与にかかるサービス担当者会議について

福祉用具貸与に関して、「サービス担当者会議の開催頻度が6か月に1回の義務付けは、介護支援専門員等の負担が大きすぎる。」との意見があります。このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

- ア. サービス担当者会議の開催頻度を少なくする方がよい。 ■イ. 現行のままでよい。 ■ウ. その他



回答結果

回答総数:74市

各選択肢の回答数と回答比率

ア:12市 ⇒ 16.2%

イ:50市 ⇒ 67.6%

ウ:12市 ⇒ 16.2%

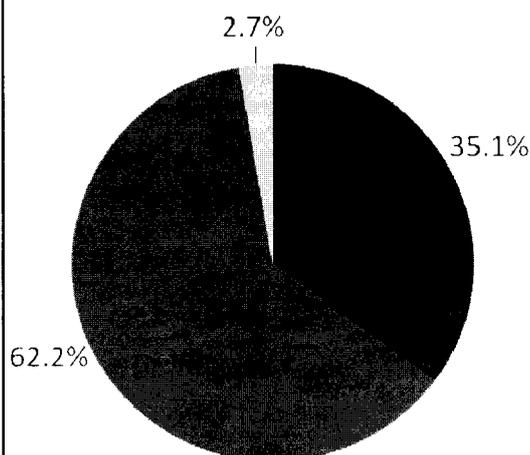
8. 通所介護・通所リハビリテーション

通所介護等の報酬水準について、「通所介護等の報酬単価は、施設サービス費の報酬単価に比べて高いので、単価を引き下げるべきである。」との意見があります。このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

要介護5の場合(例)

通所介護 通常規模	6時間以上8時間未満	1125単位
特養(多床室)		921単位

- ア. 通所介護等の報酬単価を見直す方がよい。 ■イ. 現行のままでよい。 ■ウ. その他



回答結果

回答総数:74市

各選択肢の回答数と回答比率

ア:26市 ⇒ 35.1%

イ:46市 ⇒ 62.2%

ウ:2市 ⇒ 2.7%

9. 介護予防通所介護について

(1) 介護予防通所介護の報酬構造について

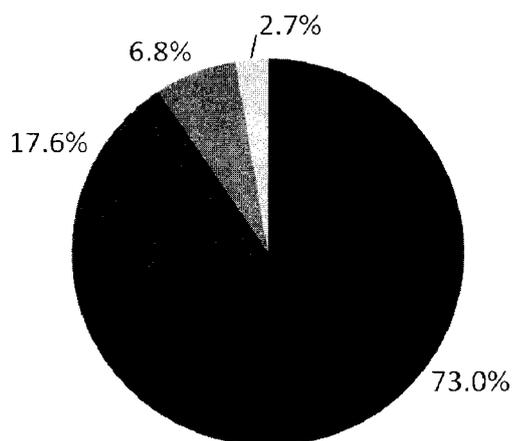
介護予防通所介護は要支援区分別の報酬体系となっており、通所回数によっては、介護給付より負担が大きくなるという逆転現象もあります。このため、「介護予防訪問介護と同様、回数での報酬体系とすべき。」という意見があります。このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

■ ア. 回数設定の方がよい。

■ イ. 時間単位の設定の方がよい。

■ ウ. 現行のままでよい。

■ エ. その他



回答結果

回答総数: 74市

各選択肢の回答数と回答比率

ア: 54市 ⇒ 73.0%

イ: 13市 ⇒ 17.6%

ウ: 5市 ⇒ 6.8%

エ: 2市 ⇒ 2.7%

41

(2) 事業所評価加算について

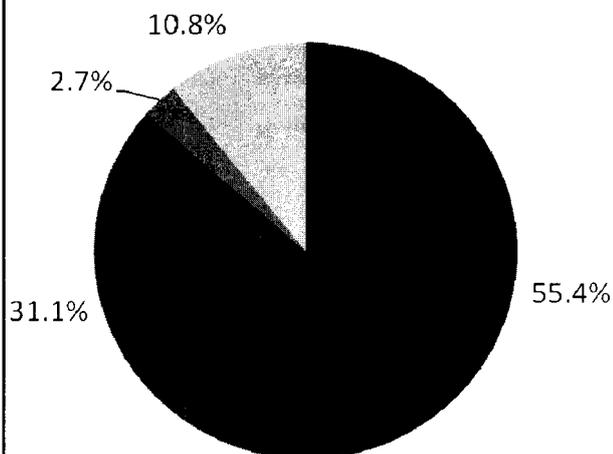
「栄養改善加算や口腔機能向上加算の実施率が低い中で、事業所評価加算の実効性に疑問がある。」との意見があります。このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

■ ア. 事業所評価加算は廃止し、基本報酬に包括化する方がよい。

■ イ. 現行のままでよい。

■ ウ. 他のサービスにも拡大する方がよい。

■ エ. その他



回答結果

回答総数: 74市

各選択肢の回答数と回答比率

ア: 41市 ⇒ 55.4%

イ: 23市 ⇒ 31.1%

ウ: 2市 ⇒ 2.7%

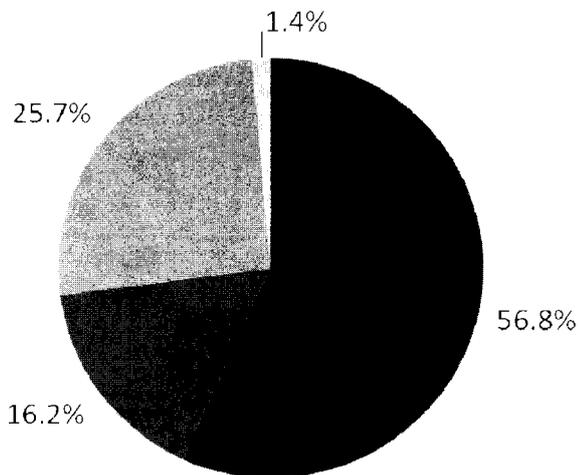
エ: 8市 ⇒ 10.8%

42

(3) アクティビティ実施加算について

介護予防通所介護における加算については、施設ごとにアクティビティ実施加算と選択的サービス加算の二者択一となっていますが、このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

- ア. アクティビティ実施加算を廃止し、基本報酬に包括化する方がよい。(選択的サービス加算はそのまま)
- イ. 利用者ごとに、アクティビティ実施加算と選択的サービス加算を選択できるようにする方がよい。
- ウ. 現行のままでよい。
- エ. その他



回答結果

回答総数: 74市

各選択肢の回答数と回答比率

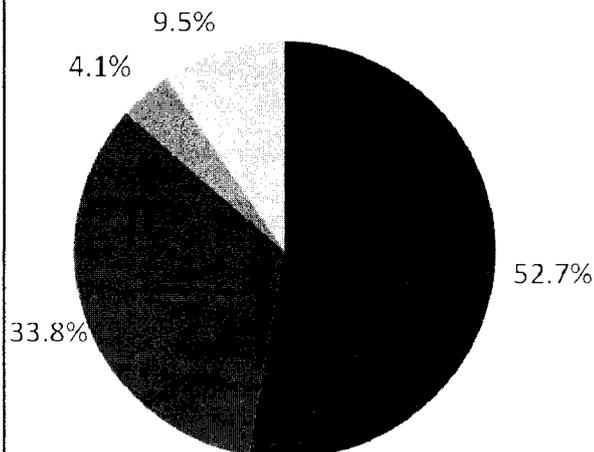
ア: 42市 ⇒ 56.8%
イ: 12市 ⇒ 16.2%
ウ: 19市 ⇒ 25.7%
エ: 1市 ⇒ 1.4%

10. 居宅療養管理指導について

(1) 居宅療養管理指導の算定について

居宅療養管理指導は、通院困難な利用者の場合に算定できることになっていますが、実際は心身の状態から見て通院が可能な者も算定されています。このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

- ア. 心身の状態に照らして通院困難な者に限定する方がよい。
- イ. 現行のままでよい。
- ウ. 通院が可能な者にも拡大する方がよい。
- エ. その他



回答結果

回答総数: 74市

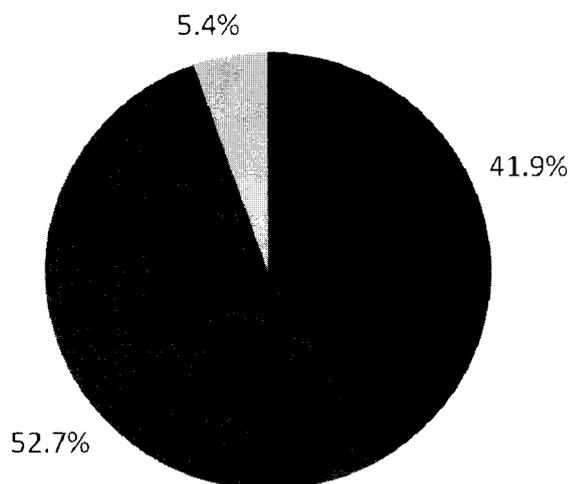
各選択肢の回答数と回答比率

ア: 39市 ⇒ 52.7%
イ: 25市 ⇒ 33.8%
ウ: 3市 ⇒ 4.1%
エ: 7市 ⇒ 9.5%

(2)グループホーム等での居宅療養管理指導の算定について

グループホームや特定施設では医師の配置がないため、居宅療養管理指導の算定が可能となっていますが、診療報酬の改定により、居住系施設については低い単価の報酬となりました。このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

- ア. 診療報酬と同様、通常より低い報酬単価とする方がよい。 ■イ. 現行のままでよい。 ■ウ. その他



回答結果

回答総数: 74市

各選択肢の回答数と回答比率

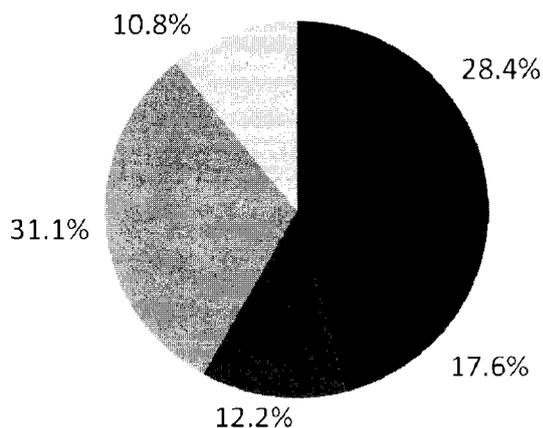
- ア: 31市 ⇒ 41.9%
イ: 39市 ⇒ 52.7%
ウ: 4市 ⇒ 5.4%

11. 小規模多機能型居宅介護について

(1)小規模多機能型居宅介護の報酬水準について

小規模多機能型居宅介護の介護報酬は在宅の中重度者への支援の強化という観点から、軽度者は低く設定されている一方、重度者は特養の多床室と同程度の水準に設定されています。このような報酬の水準についてどのように考えますか。(1つだけ選択)

- ア. 介護報酬を全体的に引き上げる方がよい。
■イ. 軽度者の介護報酬を引き上げて、重度者の介護報酬を引き下げの方がよい。
■ウ. 基本報酬を引き下げて、加算等で評価する方がよい。
■エ. 現行のままでよい。
■オ. その他



回答結果

回答総数: 74市

各選択肢の回答数と回答比率

- ア: 21市 ⇒ 28.4%
イ: 13市 ⇒ 17.6%
ウ: 9市 ⇒ 12.2%
エ: 23市 ⇒ 31.1%
オ: 8市 ⇒ 10.8%

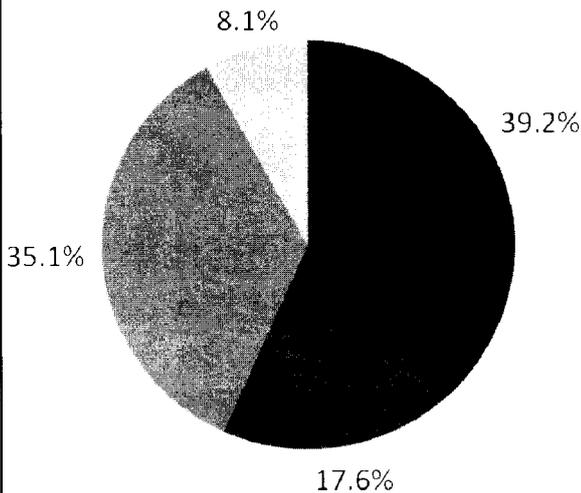
(2)小規模多機能型居宅介護の報酬構造について

小規模多機能型居宅介護の介護報酬は、要介護度ごとの月単位の包括報酬となっており、解釈通知上は週4回以上のサービスを提供することになっています。しかし、実際は月平均10回程度のサービス提供に止まっている事業者もあり、必要な回数のサービスが提供できていないという意見があります。このことについてどのように考えますか。

(1つだけ選択)

- ア. 「通い」、「泊まり」、「訪問」ごとに日数単位により報酬を算定できるようにする方がよい。
- イ. 介護予防訪問介護のように、「通い」、「泊まり」、「訪問」ごとに月を単位として回数により報酬を設定する方がよい。
- ウ. 現行のままでよい(事業者に対する指導により対処すべき)。

エ. その他



回答結果

回答総数: 74市

各選択肢の回答数と回答比率

ア: 29市	⇒ 39.2%
イ: 13市	⇒ 17.6%
ウ: 26市	⇒ 35.1%
エ: 6市	⇒ 8.1%

47

12. 施設サービス費について

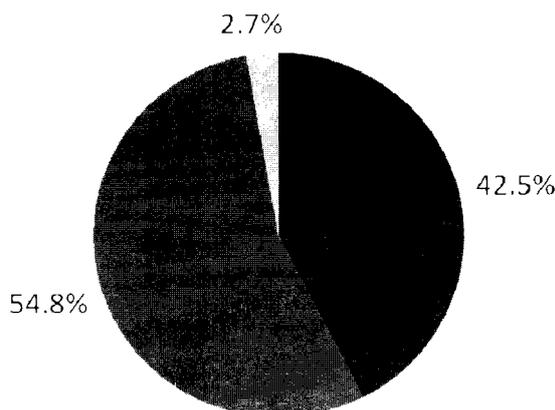
(1)大規模施設のスケールメリットについて

介護保険施設に対する現行の報酬体系は定員規模別となっていないため、大規模施設になるほどスケールメリットが働くことになっています。定員規模別に介護報酬を設定することについてどのように考えますか。

(1つだけ選択)

- ア. 30名以上の介護施設についても定員規模別の報酬設定にする方がよい。
- イ. 現行のままでよい。

ウ. その他



回答結果

回答総数: 74市

各選択肢の回答数と回答比率

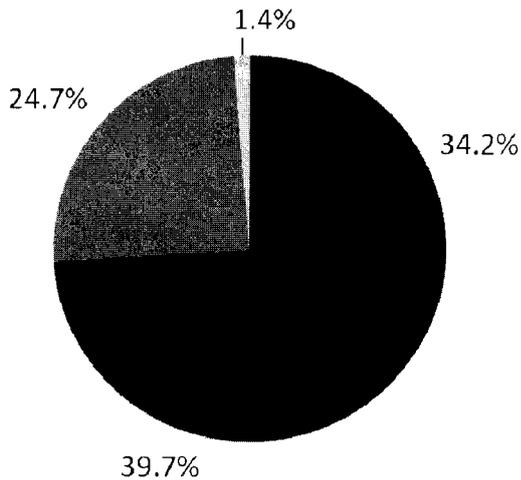
ア: 31市	⇒ 42.5%
イ: 40市	⇒ 54.8%
ウ: 2市	⇒ 2.7%

48

(2) 人員配置基準について

「入所者のニーズの多様化、身体拘束の原則廃止、サービスの質の向上などに対応するため、実際は多くの施設で現行の人員配置基準を上回っているという実態に合わせた人員配置基準に見直すべき。」との意見があります。このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

- ア. 人員配置基準を見直す方がよい。
- イ. 人員配置基準は見直さず、加配分については別途評価する方がよい。
- ウ. 現行のままでよい。
- エ. その他



回答結果

回答総数: 74市

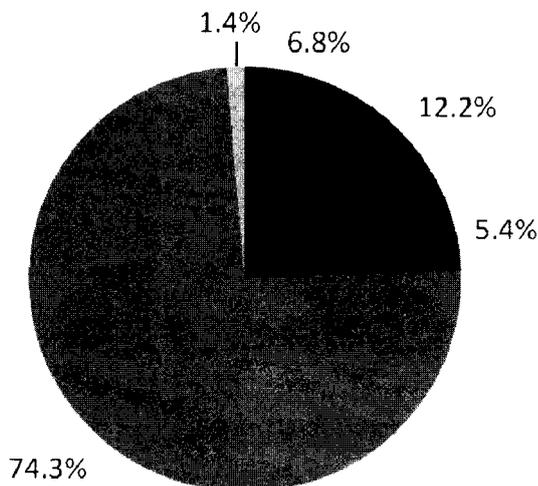
各選択肢の回答数と回答比率

ア: 25市 ⇒ 34.2%
イ: 29市 ⇒ 39.7%
ウ: 18市 ⇒ 24.7%
エ: 1市 ⇒ 1.4%

(3) 要介護度別の介護報酬について

介護保険施設の報酬体系は要介護度別となっていますが、このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

- ア. 5段階のままで、単位差を拡大する方がよい。
- イ. 5段階のままで、単位差を縮小する方がよい。
- ウ. 3段階にする方がよい。(第2期の報酬設定と同等)
- エ. 現行のままでよい。
- オ. その他



回答結果

回答総数: 74市

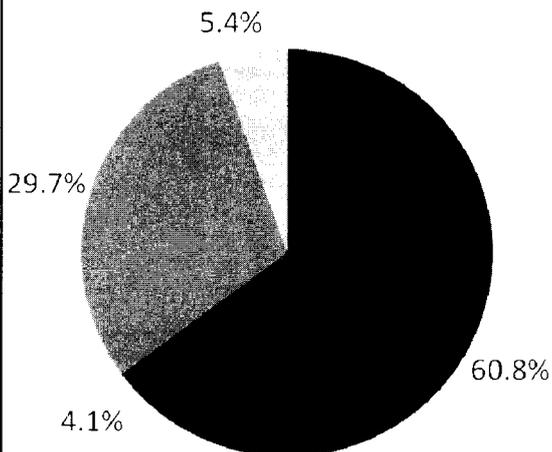
各選択肢の回答数と回答比率

ア: 5市 ⇒ 6.8%
イ: 9市 ⇒ 12.2%
ウ: 4市 ⇒ 5.4%
エ: 55市 ⇒ 74.3%
オ: 1市 ⇒ 1.4%

(4)加算について

「施設サービスに係る加算は種類が多く、施設での事務処理が煩雑になっている。」といった意見や、「加算の定義が分かりにくく、実地指導において指摘事項や報酬返還の対象になる場合が多い。」といった意見があります。このことについてどのように考えますか。(1つだけ選択)

- ア. できるだけ加算の種類を少なくし、本体報酬に包括化する方がよい。
- イ. できるだけ加算の種類を増やし、施設介護の内容を評価する方がよい。
- ウ. 現行のままでよい。
- エ. その他



回答結果

回答総数: 74市

各選択肢の回答数と回答比率

ア: 45市 ⇒ 60.8%

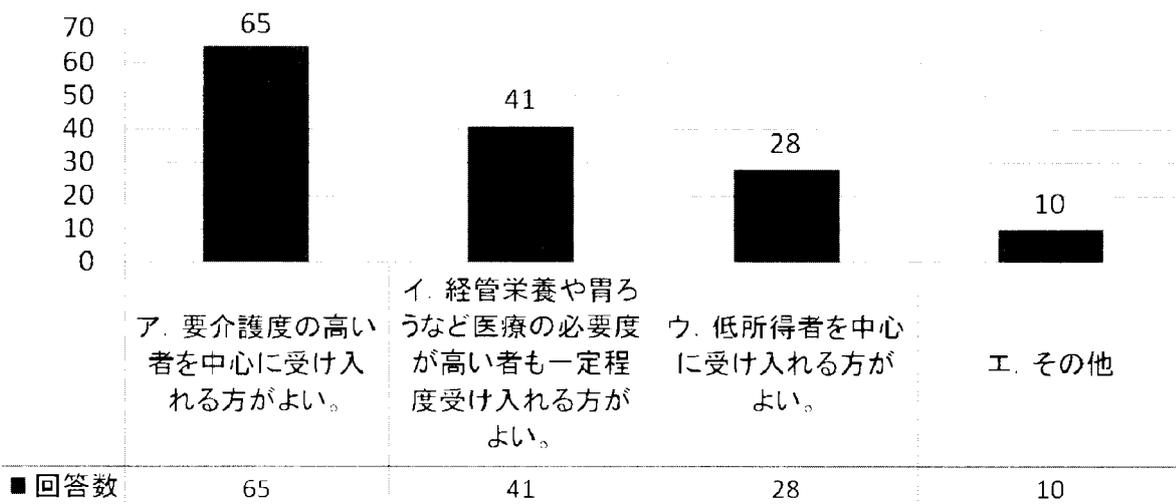
イ: 3市 ⇒ 4.1%

ウ: 22市 ⇒ 29.7%

エ: 4市 ⇒ 5.4%

13. 特別養護老人ホームについて

今後の特別養護老人ホームのあり方について伺います。どのような状態の方を優先して受け入れるべきと考えますか。(複数回答可)



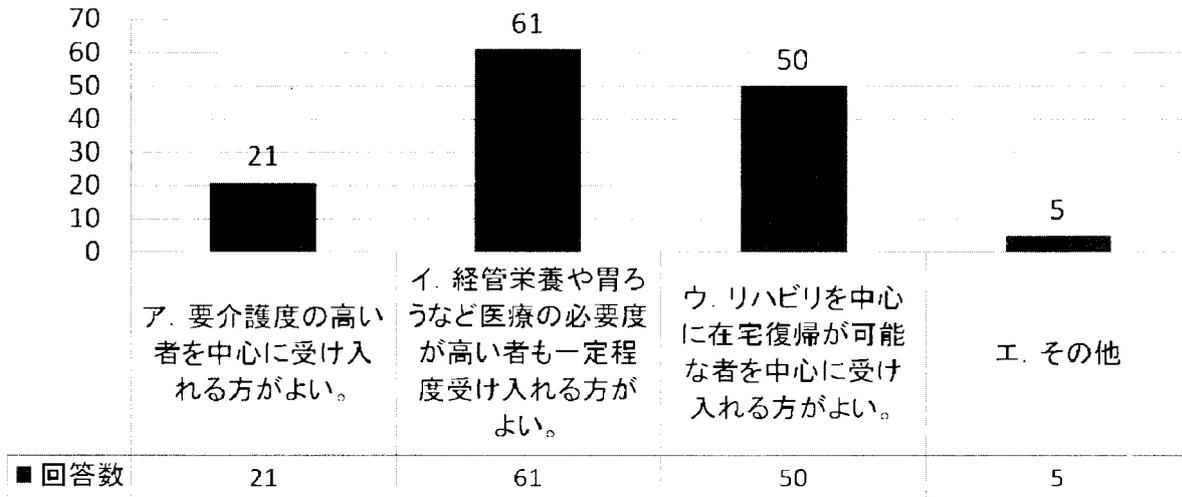
回答結果

各選択肢ののべ回答数

ア: 65市 イ: 41市 ウ: 28市 エ: 10市

14. 介護老人保健施設について

今後の介護老人保健施設のあり方について伺います。
どのような状態の方を優先して受け入れるべきと考えますか。(複数回答可)



回答結果

各選択肢ののべ回答数

ア:21市

イ:61市

ウ:50市

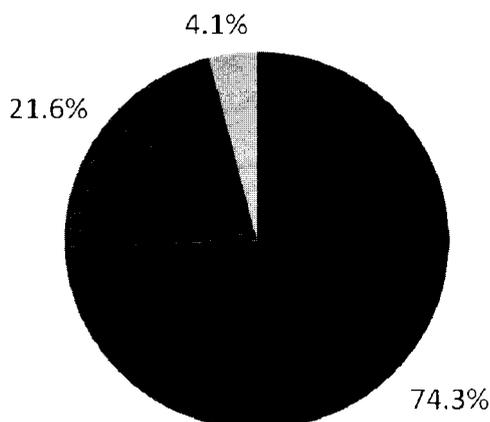
エ:5市

53

15. 介護療養型老人保健施設について

介護療養型老人保健施設は療養病床からの転換に限られていますが、このことについて伺います。
(1つだけ選択)

- ア. 現行のとおり、療養病床からの転換に限る方がよい。
- イ. 保険者の判断により、既存の介護老人保健施設も介護療養型老人保健施設に転換できるようにする方がよい。
- ウ. その他



回答結果

回答総数:74市

各選択肢の回答数と回答比率

ア:55市 ⇒ 74.3%

イ:16市 ⇒ 21.6%

ウ:3市 ⇒ 4.1%

54

16. 介護報酬、人員基準等について、貴市における課題・問題点がありましたら、簡潔にお書きください。

<1>

- ① 小規模多機能型居宅介護事業における通院等介助への対応について同サービスの内、通院等介助に係る人的な負担が大きいことから、別途評価を望む声が多いので、報酬体系の見直しを要望する。
- ② 居宅介護、介護予防支援の評価について
当該業務は、事務量が多いとともに様々な判断の際の位置づけをケアプランに委ねていることから、事務量の軽減と一定の評価をすべきと考える。
- ③ サービス格差への対応について
僻地へのサービスの提供に際して、事業者の体制が整わないことから、制限が生じることが多い。市内どこでも公平にサービスを受けられるよう、特別地域加算分に該当しない場合でも、距離的な加算の上乗せなどを検討するなど、地域性の考慮が必要と考える。

<2>

- ① グループホームの人員基準について、計画作成担当者が修了すべき研修の年間開催回数が限られているため、不測の離職時に事業所が対応できない事例が見られている。
- ② 施設の計画作成介護支援専門員の配置基準が利用者100人に対し1名であるため、介護支援専門員が施設内の他の職種(生活相談員・介護職員等)を兼務することにより、施設サービス計画の作成プロセスや内容が不十分な事例が見られている。

<3>

- ① 特別養護老人ホームについて、入居者の重度化に伴い入院する入居者が増え、運営に支障をきたしている。
- ② 高齢者専用住宅、有料老人ホーム、高齢者アパート等において、過度のサービス提供に陥りやすい(移動のない訪問介護提供について、減算検討も要)。

55

<4>

- ① 介護事業に携わる看護師、介護士の絶対数が不足しており、十分な介護ケアの実施に支障を感じている。また、現状においても将来的にも看護師、介護士の成り手が少なく、減少することが危惧されている。国に対し、緊急かつ長期的に人材の確保、育成対策をとるよう強く要望したい。
- ② 療養病床の平成23年度末にむけての医療療養型の削減、介護療養型の廃止に関して、現入所者の受入れ体制について、国へ更なる指導力を発揮し、スムーズな移行を図っていただきたい。
- ③ 特別養護老人ホームの個室ユニット化の推進も必要だが、国民年金受給者(年収60～80万円程度)など所得の低い人も入所できる多床室の一定割合確保について検討していただきたい。

<5>

訪問入浴や通所介護などの「看護職員」を直接処遇職員としての位置づけではないサービスについては、人員基準を緩和していただきたい(過疎地においては、市町村立の自治体病院においてできさえ、看護師不足が顕著になっている中、介護サービス事業所においては、更なる看護師不足が深刻な問題となってきているため)。

<6>

- ① 訪問介護の人材不足により利用回数や利用日に制限が出てきている。
- ② 在宅での生活が限界にきている軽度認定者は、介護報酬が低く入所しにくくなっている。

<7>

小規模多機能型居宅介護施設を普及させたいと考えているが、常時夜勤が必要なことや現行の介護報酬では経営が困難との声があり、事業者の参入が芳しくない。開業後数年は報酬を高く設定する等参入を優遇するような報酬改定を希望する。

<8>

- ① 生涯予防の充実により元気高齢者を増やし、生涯現役をめざす施策が重要です。
- ② 少子・超高齢化社会をむかえ、必要な施策には財源を確保すべきです。
- ③ 団塊の世代が退職し、今後30年くらいは、施設が不足するので対処が必要です。
- ④ 介護付高齢者専用住宅の促進が重要です。

56

<9>

- ① 介護予防のデイサービスの報酬が低いため、短時間化している。
- ② 入浴を目的としたデイサービスが多いため、特にデイサービス本体の単価を減じた上で入浴加算を引き上げてよいのでは。
- ③ 全体的に加算をつけると事務が煩雑となるので包括化を進めるべき。
- ④ 住宅改修では資産形成につながる改修(階段など)が増えてきた。
- ⑤ サービス管理者の報酬がないため、現場では人件費の捻出に苦慮している。

<10>

- ① 市内の福祉専門学校では、福祉を目指す学生が減少しており、また、卒業後も他業種に就職する学生が増える傾向にあり、将来にわたって介護施設等の人材不足が見込まれており、深刻な状況にある。
- ② 保険料の設定に影響を及ぼすため、介護報酬の諮問答申の時期を早めてほしい。また、あわせて、サービス種別ごとの改定率を示していただきたい。
- ③ 介護予防通所介護や小規模多機能型居宅介護など、月単位の報酬設定は過小サービスを誘発しているため、日単位又は回数単位に改めてほしい。

<11>

- ① 介護職の人員を最小限に設定しているため負担が過大である。人員基準をもう少し多くする必要がある。
- ② 情報公開制度で無駄な出費を事業者負担させるべきでない。
- ③ 認定申請手続きについて、介護予防プランが設立され自立支援に向けた支援に不満感を募らせた被保険者が要介護認定を受けたい為に何度も更新の更新を繰り返し介護給付費が増大している。一割負担を課し経費についての意識を持たせるべきだと考える。
- ④ 福祉用具貸与は現行、月単位・半月単位の請求となっている。そのため1日だけの利用で半月単位を請求する業者がある。高額貸与品については1日単位の徹底をするべきである。

<12>

制度の見直しが必要なことは理解できますが、短期間、かつ度重なる改正(介護報酬、人員基準も)は制度運営上、不安定要素につながるものと思われます。

57

<13>

施行後5年での大改革があったばかりなので、住民の理解を広く求めるため、もしばらくは現行のまま安定を図ることが望ましいのではないかと。

<14>

福祉用具購入費の内、腰掛便座の購入費に価格のばらつきが多く、必要性に疑義があります(腰掛便座の購入費には、上限を設定すべきだと思います)。

<15>

全体的に介護職員の人員が不足してきている。事業者からの訴えとして、報酬が低い為、職員を低賃金でしか雇えず、仕事もきついため職離れが早いといった問題がある。また、訪問介護では、資格要件の今後の行方が不明な為に、新たにヘルパー2級を取って働こうとする人が少なく、また、資格を取得する機会自体が少ないといった訴えもある。
施設入所については、要介護1以上であれば入所できるといいながら、特養では優先入所の基準を設けることとしたり、施設枠(要介護2~5の方の37%以内の方が、グループホーム、介護専用型特定施設、介護保険施設、小規模特養を利用)を設けたりしているため、入所希望を満たせない。入所対象者と、入所基準と、施設整備の間の整合性をとってほしい。

<16>

介護報酬の引き上げをするに当たり、報酬が介護労働者に適正に配分できる仕組みを整備することが重要である。

58