

厚生労働省では、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の一部を改正する件(仮称)等について、平成27年2月10日から平成27年3月11日まで御意見を募集したところ、954件の御意見を頂きました。

お寄せいただいた主な意見とそれらに対する当省の考え方について、以下のとおり取りまとめましたので御報告いたします。なお、取りまとめの都合上、頂いた御意見等は、適宜整理集約して掲載しております。

また、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の一部を改正する件(仮称)等に直接関係しない御意見等につきましては、お答えすることは差し控えていただきましたが、貴重な御意見として承らせていただきました。

区分	御意見の内容	厚生労働省としての考え方
	<p>介護報酬のマイナス改定によって、事業の継続が困難となり撤退する事業所が生じたり、職員の処遇を悪化させることによって、サービスの質の低下が生じ、地域包括ケアシステムの構築が後退するのではないか。</p>	<p>○ 平成27年度介護報酬改定は、 ・今後の高齢化の進展を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けて、中重度の要介護者や認知症高齢者を受け入れた場合等について、きめ細かく評価するための加算の創設、 ・最重要の課題である介護職員の確保を図るため、他の報酬とは別枠で、1人当たり月額1万2千円相当の処遇改善を実現するための措置を講じる等、質の高いサービスを提供する事業所には、手厚い報酬が支払われ、一律の引下げにならないようにしています。</p> <p>○ また、被保険者や利用者の負担軽減を図り、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、介護事業の経営の実態を踏まえた適正化等を行っていますが、全体としては、賃金動向や物価等も含めて総合的に勘案し、今回の改定後も安定的な経営に必要な収支差が残るような改定率となっています。</p>
<p>改定全般</p>	<p>介護報酬改定に当たって、介護事業所の平均収支差率が中小企業の水準を大きく上回っていることを引下げの一つの理由としているが、有効回答数が全事業所の5%にも満たない調査の結果であることや、収支差率が赤字となっている事業所がある実態を無視していることから、経営の実態を適切に把握していないのではないか。</p> <p>また、社会福祉法人が内部留保をため込んでいることも一つの理由としているが、社会福祉法人の内部留保は介護保険事業・社会福祉事業のための資金であり、営利法人の内部留保とは質が異なる上、取り上げられた内部留保額は平均額であるため、内部留保のない法人など個々の実態が無視されているのではないか。</p>	<p>○ 介護報酬改定に当たっては、介護事業経営実態調査を用いて経営の実態を勘案しているが、その収支差率の数値のみをもって、単純に改定率を決定するものではありません。</p> <p>○ また、介護事業経営実態調査は、適切な標本数(サンプル数)に基づく母集団推計(全国の介護事業所の値を推計)をしており、有効回答率の向上を図り、実態をより正確に把握するため、 ・回答用紙の簡素化、 ・インターネットによる回答の受理、 ・問い合わせへのサポート強化 などに取り組んでおり、有効回答率も上昇しているところです。</p> <p>○ 加えて、母集団推計の際の精度を高めるため、極端な収支差率の回答があった事業所に対しては、記入内容の照会を行い、数値を精査するとともに、当該照会が行えなかった場合であっても、極端な外れ値については除外した上で、より精緻に推計を行っています。</p> <p>○ したがって、調査結果については、引き続き精度を高めていく必要があるものの、一定の信頼性があると考えており、当該数値を踏まえ、サービスに要する平均的な費用を勘案し、総合的に介護報酬を設定しています。</p> <p>○ なお、内部留保に関しては、その蓄積の要因の1つである収支差については前述のような形で考慮した上で、報酬設定を行っているところですが、内部留保そのものについて直接考慮したものではないことを申し添えます。</p>

<p>平成27年度介護報酬は、経営実態を適切に反映していないことから、3年を待たずにただちに再改定をすべきではないか。</p>	<p>○ 平成27年度介護報酬改定は、 ・今後の高齢化の進展を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けて、中重度の要介護者や認知症高齢者の受け入れた場合等についてきめ細かく評価するための加算の創設、 ・最重要の課題である介護職員の確保を図るため、他の報酬とは別枠で、1人当たり月額1万2千円相当の処遇改善を実現するための措置を講じる等、質の高いサービスを提供する事業所には、手厚い報酬が支払われ、一律の引下げにならないようにしています。</p> <p>○ また、被保険者や利用者の負担軽減を図り、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、介護事業の経営の実態を踏まえた適正化等を行っていますが、全体としては、今回の改定後も安定的な経営に必要な収支差が残るような改定率となっています。</p> <p>○ 経営の実態に関する調査結果については、引き続き精度を高めていく必要があるものの、一定の信頼性があり、経営の実態を適切に反映していないとのご指摘には当たらないものと考えていることから、直ちに再改定をする必要性があるとは考えておりません。</p>
<p>介護報酬をプラス改定しないと、介護職員処遇改善加算を拡充しても、賃金は引き上がらないのではないか。</p>	<p>○ 介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇がしっかり改善されるよう、計画や実績報告に記載する項目を見直し、事業者の具体的な取組を詳細に把握するとともに、処遇改善の取組を分かりやすく周知することを徹底する等、今後、必要な運用の見直しを検討していきます。</p>
<p>介護職員処遇改善加算については、介護職員以外であっても加算の対象になるよう、対象範囲を拡充すべきではないか。</p>	<p>○ 介護職員処遇改善加算については、介護職員の賃金がその他の介護関係職種と比較しても相対的に低い状況にあることを踏まえ、介護職員の処遇改善を優先しています。</p>
<p>介護職員の処遇改善については、介護報酬による加算の方式ではなく、税金を充てることによる交付金形式で行うべきではないか。</p>	<p>○ 期間限定の交付金で処遇改善を図ることについては、 ・一時金や手当等で支給することが多くなり、安定的に処遇改善を行うために本来望ましい基本給の引上げにつながりにくいこと、 ・介護サービスに要する費用については、介護保険制度の保険料で賄うことが原則であること、 から、介護報酬において対応することが適切であると考えています。</p>

介護職員処遇改善加算

サービス提供体制強化加算	<p>介護人材が増加していないことを踏まえると、介護福祉士の有資格者が6割以上で算定できるとした区分は、従来の割合を算定要件で行うべきである。</p>	<p>○ 介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置付ける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するための区分を新設したものです。 なお、サービス提供体制強化加算においては、既存の区分も残しつつ、新しい区分を新設しています。</p>
地域区分	<p>地域区分の適用地域について、実際の賃金等に見合った地域区分になっていないのではないか。隣接する地域と大きな隔たりのある地域があるため、隣接する地域の実情を適切に踏まえて、改めていただきたい。</p>	<p>○ 地域区分は、地域間における人件費の差を勘案して、地域ごとの人件費の地域差を調整するものですが、平成27年度介護報酬改定の見直しについては、民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員(国家公務員又は地方公務員。以下同じ。)の地域手当の設定に準拠する設定を行っています。 また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他(0%)」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他(0%)」までの範囲内の区分を選択できるようにしています。</p>
区分支給限度基準額	<p>要介護者の区分支給限度基準額を引き上げるべきではないか。</p> <p>訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは、医学的な必要性から提供されるサービスであることから、区分支給限度基準額の対象からは外すべきではないか。</p>	<p>○ 制度創設時の区分支給限度基準額の水準は、高齢者の生活全般を支えるため各サービスが総合的に提供されるように、要介護度ごとに認知症型・医療型などいくつかのタイプ(典型的ケース)を想定した上で、それぞれのタイプごとに設定された標準的に必要と考えられるサービスの組合せ利用例のうち、最も高い水準で設定したことから、現況においても、1人当たり平均費用額が限度額に占める割合は4～6割程度、限度額を超えている者も3%程度となっており、今回の介護報酬改定において見直す必要はないと考えています。</p> <p>○ 他方、現行の区分支給限度基準額の水準では、包括報酬サービス(定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護)が使いにくいという課題が生じていることを踏まえ、新設の加算や既存の加算の一部を限度額に含まれない費用とする等、必要な見直しを行っております。</p> <p>○ 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは医師の指示等に基づき提供されるものですが、あくまでも介護サービスの一環として提供されるものであり、制度創設時の区分支給限度基準額の水準は、医療型の典型的ケースも想定した上で設定していることから、区分支給限度基準額の対象からは外す必要はないと考えています。</p> <p>○ なお、訪問看護については、サービスの特性等を踏まえ、政策上の配慮から限度額の対象外とされる加算を設定しております。</p>

	<p>訪問看護の看護体制強化加算について、特別管理加算の取得状況を勘案する等、診療報酬との整合性がないように思われるが、どのような考え方に基づいているのか。</p>	<p>○ 看護体制強化加算については、平成26年度診療報酬改定の動向も踏まえつつ、介護サービスの一環として提供される訪問看護の提供実態を勘案しながら、医療ニーズに対応するための体制が強化されており、介護サービスとして質の高い訪問看護が提供される体制にあることを介護報酬で評価するために創設したものです。</p>
	<p>新設される看護体制強化加算について、特別管理加算の算定者割合の要件は厳しい。この加算は軽度で訪問看護を希望する利用者への配慮が不十分で、認知症対応や重症化予防の観点での評価がない。</p>	<p>○ 平成27年度介護報酬改定により新設する看護体制強化加算は、在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、特別管理加算、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算のいずれについても一定以上の実績等がある事業所について評価するものです。</p>
訪問看護	<p>基本報酬を引き下げたことによる減収が見込まれる。事業所の経営が成り立たなくなり、訪問看護師の労働環境が悪化することが懸念される。訪問看護事業所がますます増えていかず、地域包括ケアの実現に逆行するのではないかと。患者をどんどん在宅でみていくようにするならば、患者も看護する側も安心して生活できるような制度にしてほしい。</p>	<p>○ 平成27年度介護報酬改定は、被保険者や利用者の負担軽減を図り、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、介護事業の経営の実態を踏まえた適正化等を行っていますが、全体としては、今回の改定後も安定的な経営に必要な収支差が残るような改定率となっています。</p> <p>○ また、今後の高齢化の進展を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けて、訪問看護においては、看護体制強化加算を創設する等、中重度の要介護者にサービスを提供した場合について、きめ細かく評価するための加算の創設しています。</p>
	<p>訪問看護ステーションからのリハビリテーションについて、訪問リハビリテーションとの整合性を合わせるという意見には賛成であるが、具体的な加算や減算では整合性がとれていない。同じ資格を持つ者が施術するのに報酬の差があるのはおかしい。</p>	<p>○ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行った訪問看護と訪問リハビリテーションの提供実態を比較したところ、各々のサービスの利用者の年齢や性別、要介護度、プログラム等といった基本的な内容に関して類似する点があることであることから、平成27年度介護報酬改定においては、基本サービス費の整合性を図ることとしました。</p> <p>また、加算や減算については、各々のサービスの特性や今後のあり方を踏まえ、検討すべきものであり、必ずしも合致する必要はないものと考えます。</p>
	<p>訪問看護等において、事業所と同一建物、同一敷地内、隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る)に居住する利用者へ訪問系サービスを行った場合は、居住する人数にかかわらず、たとえ1人のみを訪問した場合であっても減算する扱いは不合理である。</p>	<p>○ 利用者が訪問系サービス事業所と同一建物に居住する場合は、移動等の労力が軽減されることから、従前より減算を行っていたところですが、今般、実態調査により、事業所と同一建物以外の集合住宅に居住する利用者も移動等の労力が軽減されることが明らかになったことから、社会保障審議会介護給付費分科会での議論を経て、同様の減算を新設することとなりました。</p>

<p>介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションは、今回、基本報酬の下げ幅が20%を超え、そのことで、経営難になる介護予防通所介護の経営者も多くなり、要支援者がサービスを受けたくても受けられない、または予防状態から要介護状態に悪化する人が増えると考えられる。</p>	<p>○ 今回の介護報酬改定における介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションの見直しについては、事業者の経営の状況を勘案するとともに、特に介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、通所介護及び通所リハビリテーションの基本報酬と整合を図る観点から実施したものです。</p>
<p>通所リハビリテーションの個別リハビリテーションが基本報酬に包括化されることで、個別のリハビリテーションが提供されなくなるのではないかと。</p>	<p>○ 今般、個別リハビリテーション実施加算の一部については、基本報酬に包括したが、その趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じて、引き続き個別にリハビリテーションを実施することが望ましいです。</p> <p>○ また、認知症短期集中リハビリテーション実施加算や短期集中個別リハビリテーション実施加算を創設したことから、利用者の状態をより一層勘案し、適切にリハビリテーションを提供していただきたいと考えています。</p>
<p>リハビリテーションマネジメントの要件となるリハビリテーション会議への介護支援専門員の参加については、多少の効果はあると思われるが、居宅介護支援の業務負担の増大に対する配慮はどの様に考えられているのか。</p>	<p>○ 居宅介護支援は、その具体的取扱い方針において、居宅サービス計画の実施状況の把握や指定居宅サービス事業者等との連絡調整を少なくとも月1回は行い、利用者に適切なサービスが提供されるよう、モニタリングを行うこととなっているので、その業務の一環として実施していただきたいと考えています。</p>
<p>通所リハビリテーションの、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)について、開始月から6月以内は1,020単位、開始月から6月超えは700単位とあるが、「開始月」とは、計画の同意を得た日の属する月を指しているのか、通所利用開始月を指しているのか。</p>	<p>○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の取得は、本加算を初めて取得するため、通所リハビリテーション計画に係る利用者の同意を得た日から起算して6月間以内は1,020単位、6月超は700単位となるので、利用者の状態に応じて適切にサービスの提供をお願いしたいと考えています。</p>
<p>通所に関わる30分以内の送迎についてアセスメント等での内容によるものではないかと思うが訪問介護との区別をどうつけるのでしょうか。また、送迎の範囲内の準備でどこまでを必要としているのでしょうか。</p>	<p>○ 送迎時に実施した居宅内での介助等(電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等)に要する時間を認めているところです。</p>
<p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)について、通所リハビリテーション計画の定期的な評価の頻度については、どのように考えているのか。</p>	<p>○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)における定期的な評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに通所リハビリテーションの進捗状況の評価することを想定しています。なお、必要に応じて当該計画を見直すこととなります。</p>
<p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)におけるリハビリテーション会議の開催の「タイミング」、「開催者」の取り扱いについて、どのように設定されているのか。</p>	<p>○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の取得に当たっては、訪問リハビリテーション計画等の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直す必要があります。</p> <p>また、リハビリテーション会議の開催者は、訪問リハビリテーション事業者又は通所リハビリテーション事業者となります。</p>

<p>リハビリテーション会議において医師の参加記載があるが、業務上もしくは会議の開催場所の都合等により出席できない場合の代替手段の設定があるのか</p>	<p>○ リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合には、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ることが必要になります。</p>
<p>短期集中個別リハビリテーション実施加算の1回当たりの時間、1週間当たりの頻度の要件はあるのか。</p>	<p>○ 短期集中個別リハビリテーション実施加算については、1週につきおおむね2回以上、1日当たり40分以上実施することを想定しています。</p>
<p>リハビリテーションマネジメントⅡにおける「指定訪問介護等の指定居宅サービスに関わる従業員と利用者の居宅を訪問し、リハビリテーションに関する専門的な見地から助言」とあるが、ケアプランに記載されている全ての事業所の従業員に助言するのか。</p>	<p>○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)では、「居宅サービス計画に位置付けられている指定訪問介護等の指定居宅サービスに関わる従業員と利用者の居宅を訪問し、リハビリテーションに関する専門的な見地から助言する」又は「家族に助言する」ことを要件としていますが、必ずしもケアプランに記載されている全ての事業所の従業員に行う必要はなく、利用者の状態等に応じて適切に実施していただきたいと考えています。</p>
<p>生活行為向上リハ算定後6月間は、通りハ基本報酬減算とあるが、これはリハによる改善がなかった利用者の受入拒否につながる懸念される。</p>	<p>○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、当該目標を踏まえたりハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、利用者の有する能力の向上を6月間にわたり計画的に支援することを評価するものであり、6月間後も同一利用者が引き続きリハビリテーションを利用する場合には、減算することによって当該加算相当分の調整する趣旨のものです。</p> <p>○ この趣旨を踏まえ、利用者の有する能力の向上を6月間にわたり計画的に支援していただきたいと考えています。</p>
<p>リハビリテーションマネジメント加算の取得に当たって、毎月のリハ会議の開催は体制上無理であるため、要件を緩和してほしい。</p>	<p>○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、月1回の多職種協働によるリハビリテーション会議の開催、医師によるリハビリテーション計画の利用者又は家族に対する説明と同意などを充実したりハビリテーションマネジメントを評価した加算として設定している。また、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は従来どおりの加算取得要件であるため、利用者又は事業所の実情に合わせて選択し、取得していただきたいと考えています。</p>
<p>居宅療養管理指導</p> <p>居宅療養管理指導には、平成24年度介護報酬改定で「同一建物居住者」の減額が設けられたが、居宅療養管理指導は「居宅療養上の指導や他の事業所との連携」を評価するものであり、このような減額される理由がない規定は廃止すべきである。</p>	<p>○ 居宅療養管理指導については、平成24年度介護報酬改定において、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行ったものです。</p>

<p>認知症加算の算定要件である修了が必要な研修等について、認知症介護実践者研修等とは他に具体的に何が含まれるのか。 また、「専ら当該指定通所介護の提供に当たる」とは、どこまでの範囲をさすものか。管理者・介護職または看護職・生活相談員のいずれかが修了していればよいとしていただきたい。この場合において、生活相談員が履修済みの場合で、利用者宅に訪問している時間も「専ら」と解釈可能としてほしい。</p>	<p>○ 認知症加算の算定要件である研修修了者は、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者です。 研修修了者として配置する者は、管理者、介護職員、看護職員、生活相談員でも良いですが、「通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる者を1名以上配置していること」が必要であるため、事業所に提供時間帯を通じて配置しておく必要があります。</p>
<p>中重度者ケア体制加算は、これまで小規模通所介護は看護職員が必置ではなかった経緯を考えると、配置することは大変困難であるので、看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合も加算の対象としてほしい。</p>	<p>○ 中重度者ケア体制加算は、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置した事業所を評価するものです。このため、当該看護職員が機能訓練指導員と兼務している場合、中重度者ケア体制加算は算定できないこととしています。</p>
<p>機能訓練加算の算定要件における在宅アセスメントについて、玄関・居間・浴室・トイレなど生活動線も含めた身体機能や更衣・洗面などの生活行為について、アセスメントを行わなければならない場合も考えられるため、その時間的手間について加算で評価してほしい。</p>	<p>○ 今回の改定においては、個別機能訓練加算の算定の要件に居宅を訪問することを加えたことから、加算の評価を引き上げています。</p>
<p>通所介護において認知症加算が新設され、認知症介護実践者研修等の研修修了者を配置することが要件となっているが、現在の認知症介護実践者研修等は、介護保険施設や認知症対応型通所介護に勤務している者を優先する傾向がある。勤務先で選定するのではなく、研修を受けようとする者が確実に研修を受講できる体制を整えてほしい。</p>	<p>○ 今回の報酬改定により、受講希望者の大幅な増加が見込まれることから、事業者団体には研修事業への積極的な参入を依頼するとともに、平成27年3月の全国課長会議においては、各都道府県等に対し、事業者団体から研修を実施したい旨の協議があった場合には、法人指定による研修機会の拡大を積極的に行うように依頼しています。また、平成27年度予算案では、現任職員が研修に参加することが可能となるよう、研修受講中の代替要員確保のための支援が地域医療介護総合確保基金の事業メニューとされており、各都道府県に対し、当該事業の積極的な活用も依頼したところです。</p>

<p>認知症加算の要件として、民間の認定資格の認知症ケア専門士等も認知症介護実践者研修等以上の厳しい研修であると考えられるため、加算の研修要件にこの認定資格も加えてほしい。</p> <p>中重度者ケア体制加算については、1日看護職員を配置すると、1日の収入がなくなるので、オンコール等に緩和してほしい。</p>	<p>○ 認知症加算の算定要件である研修修了者は、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者としています。</p> <p>中重度者ケア体制加算を算定する場合は、看護職員を提供時間帯を通じて専従で1名以上配置することとしており、利用者全員に算定できます。なお、中重度者ケア体制加算を算定しない場合は、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携による看護職員の確保も認める基準緩和を行ったところ です。</p>
<p>通所介護において今回新設予定である「認知症加算」及び「中重度者ケア体制加算」の要件について、現状の介護報酬改定案で要件となっている介護職員や看護職員だけでなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの資格者(看護師、準看護師を含む機能訓練指導員に該当する資格者)が常勤換算で2以上確保される場合も加算の対象とするべきではないか。</p>	<p>○ 機能訓練指導員の配置については、個別機能訓練加算で別途評価していることから、機能訓練指導員に関しては、今回新設する「認知症加算」及び「中重度者ケア体制加算」の要件には含めていません。</p>
<p>通所系サービスにおける送迎をしない場合の減算の47単位について、以前送迎加算が包括化された時点で消滅し、その分が包括化されている状況でないにも関わらず、今回の減算分が47単位となっていることについて説明がない。送迎加算が包括化された時点での減算分が今回の送迎をしない場合の減算分となるのが筋ではないか。</p> <p>また、片道1時間以上かけて家族が送迎している利用者が数人いるが、減算を算定することになると基本報酬が減算されるため、利用を断わらなければならない事態も考えられることから、通常の事業の実施地域外の利用者については減算を行わない仕組みとして欲しい。</p>	<p>○ 平成18年度報酬改定において送迎加算相当分を基本報酬に包括化しており、今回の改定では、送迎を実施しない場合は、送迎に係るコストがかかっていないことから、その包括化した送迎加算相当分を減算するものです。</p>
<p>通所サービス事業所による居宅内介助が、一律に求められることのないよう配慮してほしい。</p>	<p>○ 通所系サービスにおける居宅内介助等については、ケアプランや個別サービス計画に位置付けた上で実施するものであり、一律に通所系サービス事業所が実施することを求めているものではありません。</p>
<p>今回の2つの新加算「認知症ケア加算」「中重度者ケア体制加算」の算定条件の緩和を検討してほしい。</p>	<p>○ 今回の改定で新設した「認知症ケア加算」「中重度者ケア体制加算」については、今後増えることが見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護者を積極的に受け入れ在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所を評価していくもので、介護給付費分科会の御意見を踏まえながら決定したものです。</p>

通所介護

<p>小規模な通所介護事業所の基本報酬を約10%引き下げることが反対である。</p>	<p>○ 小規模型通所介護費の基本報酬については、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費を比較すると、小規模型事業所におけるサービス提供1回当たりに要する管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行っています。</p>
<p>通所介護の個別機能訓練加算の基準に「利用者宅の訪問」が入ったために、通所介護での個別機能訓練の時間を今までのようには取れない可能性があるのではないかと。</p>	<p>○ 個別機能訓練加算の算定要件に新たに加えた利用者の居宅訪問については、機能訓練指導員のみならず、個別機能訓練計画の作成に携わる他の職員が訪問することも可能としています。</p>
<p>通所介護の個別機能訓練加算算定要件について、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問するとなっているが、職種は問わないのか。</p>	<p>○ 告示に記載のとおり、職種に関しては限定していません。</p>
<p>本来の短期入所系サービスがあるべき姿を取り戻すためにも、長期利用者の基本報酬の適正化のため、減算額の拡大(100～300単位/日)をすべきである。</p>	<p>○ 短期入所生活介護の基本サービス費は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算分相当分を評価していることから、今回、長期間の利用者については、初期加算相当分を減算するものです。</p>
<p>短期入所生活介護の基本報酬の減額は回避すべきである。</p>	<p>○ 今回の改定では、経営の実態を踏まえた適正化を行う一方で、重度者の受け入れを行う事業所には新たに「医療連携強化加算」で評価するとともに、個別の機能訓練を行う事業所に対しても新たに「個別機能訓練加算」で評価を行うこととしています。これらの加算を取得することにより、現行より高い報酬を算定することも可能となっています。また、緊急時の受け入れを行った場合の評価も引き上げております。</p>

短期入所生活介護	<p>個別機能訓練加算について、短期入所生活介護の利用者は不定期であったり、利用日数にバラツキがあるので、算定が困難ではないか。 また、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があるとされているが、シフト等で勤務し曜日が特定できない場合において、前月に周知することで算定は可能か。</p>	<p>○ 短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関しては、生活機能の向上のための訓練を効果的に実施した場合に算定が可能なものであるため、計画的・継続的な実施を行う必要があります。</p> <p>○ 前月に周知することで算定が可能です。</p>
	<p>新設された医療連携強化加算の利用者要件については、特別養護老人ホームに併設された短期入所生活介護の実態とかけ離れていると考えられる。介護職員が医師の指示のもとに行う特定行為の範囲から状態像を示すことが適当と考えられる。</p>	<p>○ 短期入所生活介護の課題として、医療ニーズが高い重度の要介護者は利用を断られることが多いという実態があったことから、医療ニーズの高い重度の要介護者を受け入れる体制を整えるために、加算を新設しています。</p>
	<p>長期利用者に対する短期入所生活介護の減算については、平成27年4月1日施行であり、4月1日より起算して30日を超えて連続して利用する場合において減算適応を行うのか。</p>	<p>○ 当該減算は平成27年4月1日から適用のため、4月1日から起算して30日を超えて連続して利用する場合において減算します。</p>
	<p>個別機能訓練加算において、介護老人保健施設に配置されているリハビリテーション専門職員が関わるようにして欲しい。</p>	<p>○ 個別機能訓練加算は専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士等を1名以上配置し、訓練を機能訓練指導員が直接実施することで算定ができるものです。介護老人保健施設の配置基準を満たしている限りにおいて、短期入所生活介護の機能訓練指導員として従事することを妨げるものではありません。</p>
福祉用具	<p>福祉用具のセット割引の運用について、定額、定率、品目の組み合わせなど、無限にある組み合わせを届け出るのは非現実的ではないか。</p>	<p>○ 特定の福祉用具を組み合わせたセットに対する利用料を届け出るのではなく、個々の福祉用具に減額利用料を設定し届け出る運用としています。</p>

<p>居宅介護支援における特定事業所加算(Ⅰ)の算定要件が、算定日が属する月の利用者数の総数のうち、要介護状態区分要介護3要介護4、または要介護5であるものの占める割合が100分の40以上であること」とされたが、月によっては利用者の担当件数に変動があり、要件を下回ってしまうことが考えられるが、その場合には申請しなおさなくても特定事業所加算(Ⅱ)に切り替えるといったような対応は可能なのか。</p>	<p>○ 特定事業所加算の算定については、現行においても、(Ⅰ)を算定していた事業所が、要件を満たさなくなった場合、(Ⅰ)の廃止後、(Ⅱ)を新規に届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行えば、届出日とは関わりなく、その満たさなくなった日から(Ⅱ)の算定を可能であるとしています。</p>
<p>特定事業所加算の要件の「法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備」の項目について、具体的な要件を例示してほしい。</p>	<p>○ 御指摘に係る具体的な要件については、「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及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」で「協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われているところに限らず、受入可能な体制が整っていることをいう。」としています。</p>
<p>特定事業所集中減算について、医療系サービスは、主治医からの指示や、主治医との連携がとりやすいことで事業所を選択しているの、限定から外さないで欲しい。</p>	<p>○ 特定事業所集中減算は、正当な理由がなく特定の事業所への集中が認められる場合に適用するものですが、正当な理由について、以下のように例示し、各都道府県が地域の実情等を勘案して適正に判断が行える仕組みとしております。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所が少数の場合 ・居宅介護支援事業所が小規模である場合 ・サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合 ・利用者が少数のサービスの場合
<p>特定事業所集中減算について、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等それぞれ別のサービスとして算定するのか。</p>	<p>○ お見込みの通りです。</p>

<p>特定事業所集中減算の要件について、その要件を示してほしい。</p>	<p>○ 特定事業所集中減算の正当な理由にかかる具体的な要件については、通知等で以下のように示す予定です。</p> <p>① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合 (例)訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合 紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である訪問看護事業者、通所リハビリテーション事業者それぞれに対して、減算は適用されない</p> <p>② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合</p> <p>③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合</p> <p>④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用者少数である場合 (例)訪問看護が位置づけられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置づけられた計画件数が1月当たり平均20件の場合 紹介率最高法人である訪問看護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。</p> <p>⑤サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合 (例)利用者から質の高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。</p> <p>⑥ その他正当な理由と都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が認めた場合</p>
<p>特定事業所集中減算の対象サービスを拡大したことにより、訪問看護も追加されている。訪問看護は昨年居宅介護支援との連携強化のために医療保険において新たな加算が新設されているが、どのように整理しているのか。</p>	<p>○ 御指摘の機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、指定訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、指定居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定以上であること」という要件がありますが、その場合は1割程度とされております。特定事業所集中減算は、正当な理由なく80%以上の集中が認められる場合に適用されるものです。</p>
<p>特定事業所集中減算の対象サービスの限定を外すことにより、訪問介護など多くあるサービスと通所リハビリテーション等それ程多くないサービスとが同じ条件の80%で減算の対象になるとの整理はおかしいのでは。</p>	<p>○ 特定事業所集中減算は正当な理由がない場合に対象となることから、割合は同一としています。が、「通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合」には特定事業所集中減算の対象にしないとしており、少数のサービス事業所については配慮しています。</p>

<p>特定事業所集中減算の対象サービスの限定を外されるが、医療系サービスの利用には医師の指示が必要である。正当な理由の範囲に「主治医による指示」の項目を追加して欲しい。</p>	<p>○ 特定事業所集中減算は、正当な理由がなく特定の事業所への集中が認められる場合に適用するものですが、「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及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」において、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合は、正当な理由にあたることをお示しています。</p>	
<p>特定事業所集中減算の適用割合を90%から80%に引き下げた理由について説明をして欲しい。</p>	<p>○ 特定事業所集中減算については、介護支援専門員の中立性・公平性の確保をより一層図っていく観点から、特定の事業所へのサービスの偏りが80%である場合に減算対象にすることとしたものです。</p>	
<p>独居や認知症の高齢者をケアマネジメントする場合、その業務負担は他の高齢者と比べて格段に重くなる。独居高齢者加算と認知症加算の基本報酬への包括化は辞めるべきではないか。</p>	<p>○ 個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供は、介護支援専門員の基本業務であることから、認知症加算と独居高齢者加算については、本体報酬に包括化し、評価することとしたものです。</p>	
<p>介護老人福祉施設（特別養護</p>	<p>介護老人福祉施設の日常生活継続支援加算の要件が入所前12カ月又は6カ月となっているが、改正前の日常生活維持支援加算の要件も含むべきだと思う。これまで、要介護度4以上の率を70%を維持しながら、軽介護度で緊急性の高い者をこ半年以内で受け入れた経緯があり、今回の改定は予測もしていない状況であった。その為、前12カ月及び6カ月でも70%超えない事態となった。改正前要件も加えた形が適切であると考え。また一方で、地方地域には要介護4・5の対象者が少ない現実もあり、入所者に限定すると運用面でかなり無理がある。</p>	<p>○ 日常生活継続支援加算については、対象者を新規入所者に見直すことと合わせて加算額の引上げを行ったところであり、従来の要件を含むことは、当該見直しの趣旨に反するため困難です。</p>
	<p>介護老人福祉施設の多床室における居住費について、平成27年8月から基準費用額に470円(α)プラスされ、基本報酬から47単位減額される。6級地であれば、47単位×10.27円=482円となり、そこから470円マイナスすると12円の差額がでる。この差額はどうか。</p>	<p>○ 基準費用額については、居住に要する平均的な費用の額を勘案して設定されるものであり、地域区分が適用される介護報酬とは異なり、地域性による違いは考慮されないかたちとなっているところですが、貴重な意見として賜らせていただきます。なお、基準費用額の適用は、第1段階～第3段階の者にのみ適用されるものであり、第4段階には適用されるものではない点についてご注意ください。</p>

老人ホーム	<p>介護老人福祉施設には、実質3:1で運営している所は京都市内ではありません。2.5:1や2:1の新たな報酬を設定し努力している法人には報酬を高く設定してください。</p>	<p>○ 介護老人福祉施設の報酬の設定にあたっては、3:1の配置基準を基にして報酬の設定を行ってはおらず、経営実態等を踏まえ行っています。</p>
	<p>介護老人福祉施設の多床室の室料相当の保険給付外しを撤回すること。</p>	<p>○ 一定程度の所得を有する在宅で生活する方との負担の均衡を図る観点から必要な見直しであると考えており、今回の見直しについてご理解の程をお願いいたします。なお、低所得者については補給給付により負担が増えないこととしております。</p>
介護老人保健施設	<p>介護保健施設サービス費について、介護老人保健施設の機能と役割をより明確にした単価にするべきではないか。</p>	<p>○ 今回の報酬改定においては、在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価しました。</p>
小規模多機能	<p>小規模多機能居宅介護の訪問体制強化加算について、訪問担当の常勤の職員を2名以上配置とあるが、この職員は、通い、宿泊のサービス提供をすることは出来ないのか。</p>	<p>○ 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスを行う常勤の従業者は、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能です。</p>
	<p>小規模多機能型居宅介護訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数が要件の1つとされているが、訪問サービスの定義を示すことが必要ではないか。</p>	<p>○ 「訪問サービスの提供回数」は、毎月ごとに、「サービス提供が過少である場合の減算」におけるサービス提供回数の算定方法と同様の方法により算定することとしています。</p> <p>○ 「サービス提供が過少である場合の減算」では、訪問サービスの算定方法について、1回の訪問を1回のサービス提供として算定することとし、身体介護として訪問したものに限らず、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問回数に含めて差し支えないこととしており、訪問体制強化加算においても同様となります。</p>

型 居 宅 介 護	<p>小規模多機能居宅介護の看取り加算について、20分以内の法人内連携を認めるべきではないか。</p>	<p>○ 看取り連携体制加算では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員配置加算(Ⅰ)を算定していること ・看護師との24時間連絡できる体制が確保されていること ・看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること <p>などを算定要件としています。</p> <p>○ 介護報酬改定に当たっては、小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲について、従来の「併設施設」に加え、「同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある他の施設等」を追加したところであり、この要件を満たす範囲にある施設・事業所との連携により、看取り連携体制加算を算定することも可能です。</p>
口 腔 ケ ア	<p>口腔ケアは重要である一方、経口維持加算(Ⅰ)については、28単位/日から400単位/月に減額されているので、評価を上げるべきではないか。</p>	<p>○ 経口維持加算については、現行の経口維持加算(Ⅰ)を廃止し、現行の経口維持加算(Ⅱ)を充実させつつ経口維持支援のプロセスを評価する要件として、新たな経口維持加算(Ⅰ)と見直しており、5単位/日から400単位/月と評価の充実を図っています。さらに、そのプロセスに医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が加わった場合に、更に月100単位を算定できることとし、経口摂取に際しての口腔機能に関する対応を重点的に評価することとしています。</p>