

介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

- 団体の名称 健和会グループ介護事業連絡会
- 団体の代表者氏名 武井 幸穂
- 団体の概要 介護を必要とする高齢者・障害者に、利用者本位の介護サービスを提供することを使命とし、介護サービス事業、在宅サービス関係の研究・研修・講座開催、その他の事業・活動を行っている。

○意見内容

1) 「家事援助」の介護報酬の抜本的引き上げと類型化を廃止すること

現在都内の多くのサービス提供事業者が赤字となっています。いわゆる登録型の採用をしている事業所がほとんどの中で、十分な研修も行えずサービスの質の向上を追求する上でも障害となっています。移動時間や記録時間を労働時間として認めることが重要であり、これを保障するための介護報酬の抜本的引き上げが必要です。当面、家事援助の報酬単価を現在の身体介護並に引き上げることが必要です。

また、家事援助は単なる家事の延長ではなく、高い専門性が要求されます。また、実際の現場では、身体介護と一体となって行う中で生活支援をするのであって、「身体」と「家事」に厳密に分けられるものではありません。現行制度においても、利用者や家族は理解しづらく、この点ではサービス内容による類型化を廃止すべきと考えます。

ヘルパーのレベルアップどころか確保にも困難をきたしている現状であり、利用者の要望に応えきれない状況です。専門職として相応の処遇を行うことが、介護保険を円滑に運用していくために不可欠であり、そのことを保障できる介護報酬の水準を強く望みます。

2) 支給限度額を撤廃すること

介護保険以前には、様々なサービスを利用しながら、在宅で暮らせていた人が、介護保険が始まり支給限度額ができたために、在宅で暮らせなくなっています。「短期入所の一歩化」も支給限度額があるために、かえって利用しづらくなっており、老健施設においても「入所」利用者が増えています。

在宅で暮らし続けたいという利用者の願いを実現するためにも、支給限度額を撤廃すべきと考えます。

3) 2人介護員の場合の深夜加算を+100%にすること

利用者の家族の負担を軽減し、在宅での生活を維持するためには、深夜の訪問が欠かせない。一人での訪問は酔漢に絡まれたり、不審者に後を付けられるなど防犯上問題があり、二人で組をつくり訪問せざるを得ません。しかし現行の介護報酬では、深夜加算は50%となっており、大きな矛盾となっています。少なくとも、深夜加算を+100%にすることが絶対に必要です。

- 4) 訪問介護や通所介護等における直前のキャンセルに対する救済措置を設けること
訪問介護や通所介護等において、直前にキャンセルされることがあります。理由は様々であり、利用者からキャンセル料を徴収する申には、困難があります。この場合、別の業務を割り振ることは実質的に困難であり、何らかの救済措置を設けることや、通所介護においては定員や登録数の柔軟な運用を求めます。
- 5) 居宅介護支援費の水準を引き上げ、要介護度による区分を撤廃すること
現行の介護支援費は、介護支援専門員の役割の大きさや実際の業務量に見合ったものになっていません。給付管理業務などの事務作業もあり、必要人員を確保するためには大幅な見直しが必要です。また要介護度は、ケアマネ業務の実態とは関係なく、要介護度による報酬区分はなくすべきと考えます。
- 6) 地域区分単価（特別区）の引き上げを行うこと
現在の地域区分単価では、人件費や諸経費をまかない切れません。地域格差の実態を反映しておらず、一定の引き上げが必要です。

介護報酬に関する意見（意見公募）

○名称・代表者の氏名

社会福祉法人江東園 老人デイサービスセンター江東園ふれあいの里 施設長 杉 啓以子

○事業内容

通所介護

○意見内容

通所介護の特別入浴加算を大幅に増額すること

（提案理由）

- ①通所介護の入浴には、生きがい・交流を目的に多人数で一斉に入る入浴と、個別・専門的なケアによる入浴と、2種類ある。後者については、特に重介護の利用者に関して、個別対応により、専門の設備や医療職を含む専門職を活用して、一定のニーズに的確に対応している。地域の他の社会資源では対応が難しく、通所介護が果たすべき役割として今後ともその重要性は高い。
 - ②その利用者層（要介護度）、個別対応の度合い、専門の設備の整備状況、対応する職員体制について、訪問入浴介護と通所介護の特別入浴は大きな差がなく、双方ともほぼ共通した利用対象者層に、個々の生活条件を踏まえて個別的に入浴を提供するサービスであるが、介護給付費において訪問入浴と通所介護の入浴加算との隔たりは著しく、整合性に欠ける。
 - ③特別入浴加算の増額により、①の役割を果たしやすくなるとともに、通所介護事業全体のサービスの質や運営の改善にも効果が期待できる。
- ①及び②に関しては、平成13年8月に実施した「デイサービスセンター利用者の入浴に関する満足度調査」の結果から、数値データによって一定の立証ができた（都内各区市町村のデイサービスセンター計61ヶ所を通じて利用者1,414人から回答を得たもの）。

なお、③の、加算の増額によって見込まれる運営上の効果は次の点である。

- 重介護の利用者への個別専門的な入浴サービスの実施にあたっては、通所介護においても訪問入浴と同じく、介護職員2名及び看護職員1名の計3名がほぼ専従しており、さらに、個別送迎の体制や専門の設備も整備している。そうした体制の安定的な確保ができるので、通所介護全体のサービスが、安全性はもちろん、質・量の向上を図ることが可能となり、利用者や住民が利用しやすくなる。
- 体力上の理由等により長時間の滞在が不可能な利用者について、2～3時間の短時間枠を積極的に活用して、適切な対応をとりやすくなる。

「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

高齢者在宅サービスセンター調布八雲苑

施設長（センター長） 近藤文彦

社会福祉法人東京かたばみ会

理事長 町田 英一

- ・特別養護老人ホーム調布八雲苑併設
- ・短期入所生活介護
- ・高齢者在宅サービスセンター調布八雲苑事業内容
 - ・併設型通所介護 4～6時間 定員20名
 - ・痴呆専用併設型通所介護 4～6時間 定員10名
 - ・その他、調布市よりの委託事業「生きがいデイ」等

意見内容

1 センター部会分と同意見

当施設では、現在、加算での特別入浴のみを実施しています。採算性の面から考えて2～3時間の枠での実施は予定していません。「いっそ入浴そのものをやめてしまった方がいい」という声さえあります。

2 「介護報酬に関する意見」とあるので趣旨から外れてしまいましたが、「利用定員」について検討いただきたいと思えます。）

通所介護では、「利用定員」厳守となっております。その違反についてはペナルティーが科せられることとなります。それゆえ他の施設においても定員の管理については、頭の痛いところかと思えます。特に一般型の通所介護では、利用者の都合で、当日のキャンセルとなる場合が少なくありません。また、痴呆専用型では、ショートステイや老健施設を利用される方が多く、利用率に大きく影響が出てしまいます。様々な工夫をして対処しておりますが、なかなか利用率の向上に繋がらないのが現状です。（因みに当施設の通所介護の利用率（稼働率）は、一般型、痴呆専用型合わせて、毎月およそ85%前後です。）

その一つの解決策としては、「定員以上の予約を受ける」ということが考えられます。しかし、これについては「定員」が定員でなくなってしまうことと、予約者全員が来所してしまった場合に定員オーバーとなってしまうことが問題となります。

「確信犯」的な定員オーバーは論外ですが、ある程度施設としても自己防衛的に「定員以上の予約を受ける」ことが必要のようにも思えます。そこで、できたら、定員を「年間単位」か、せめて「月単位」での計算にできないものでしょうか。たまたま1日定員オーバーしても年、月の単位でならせばいいというような考え方ができないのでしょうか。

よろしくご検討ください。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

小山 剛（高齢者総合ケアセンターこぶし園 園長）
高齢者総合ケアセンターこぶし園

介護老人福祉施設（100） 短期入所生活介護（80） 訪問介護×2（24h/365日） 通所介護×11 訪問看護×2（24h/365日） 痴呆対応型共同生活介護×3 居宅介護支援事業所×10 配食ステーション×2（3食/365日） 在宅介護支援センター×2 バリアフリー住居（4）
--

意見内容

1. サービス間における介護報酬の格差是正

一例として、要介護1の痴呆高齢者が痴呆専用通所介護を6～8時間利用した場合1022単位であるのに対して、痴呆対応型共同生活介護では24時間利用しても809単位である理由は何か？

2. 短期入所生活介護・療養介護の利用規制の撤廃

本サービスが利用者個人の理由だけであるならば介護度とリンクした日数の意味はあるが、従前から介護者の理由を主としてきたサービスであった事実により介護度にはリンクしない現状があり、現状においては介護度が低い高齢者にとって使いにくいものとなった。

また他のサービスにおいては不足部分を自己負担によって上乗せすることを認めているながら、本サービスにおいて連続使用を認めていないことは制度の不整合ではないか。

3. 居宅介護支援費の削減

現在のシステムでは科学的・客観的評価及び利用者ニーズを確認してもサービスの不足により、評価と提供できるサービスはリンクしていない状況がある。

つまり現状のサービス量を割り返した程度の計画に支払われる経費については、科学的・客観的評価と利用者ニーズの達成率で支払われることが適切。

4. 施設と在宅の格差是正

施設において受けるサービスの量は介護度にリンクしていない（一例として要介護1でも5のサービス量を要求できる）事に対して、在宅では介護度による格差が著しい（一例として要介護1で5のサービス量を要求した場合高額の自己負担が発生する）。

これを解消するためには、在宅においても施設と同様に一定額包括払いの介護報酬に変更することが求められる。

『介護報酬に関する意見』

主体： 有限会社こすもす 代表取締役 木谷 幸子

活動： 指定居宅介護支援事業
訪問看護事業

◎ 指定居宅介護支援事業

ケアプランの業務全般をみると、あまりにも雑用に追われすぎる仕事である。しかし、これを単なる雑用として捕らえてしまったら、顧客サービスが成立しなくなるのではないかと感じる。だったら、ケアマネージャーからその雑用を取り除く必要があるが、その費用にかかる分は、今の報酬単価ではとうてい算出できない。報酬単価をぜひ、みなおしてほしい。

事業所にはいろいろな形態があるだろうが、居宅介護支援事業が単独事業で経営が成立するように考慮してほしい。

私は、初年度にケアマネージャーの資格を取得したが、その研修で一緒だった方々の中には、ケアプラン事業所として開業をめざしていた方々が多くいたように思う。単価で割が合わずに計画を中止したのが現実ではないだろうか。繁雑する仕事にみあった賃金でケアマネージャーが働けるような報酬を提示して欲しい。

◎ 訪問看護事業

訪問看護の事業はほとんど介護保険と同時に始めた。報酬単価をみると看護婦の賃金コストに見合った額であるが、お客様から見るととても高額なのではないだろうか。これ以上低くなると経営的に成立しなくなる。

訪問看護を必要としているお客様はどうしても要介護度の高い方がほとんどで医療的な処置の必要な方ばかり。訪問看護の利用でケアプランの料金設定をおびやかしているのも事実なので、この際、訪問看護を医療保険に戻したらどうか。戻したら、30分の訪問看護の利用をどうするかとか、いつでも看護婦のサービスが受けられなくなるということが出てくる。(医療保険の訪問看護は、週3回までと決められている)

利点は、訪問看護を医療保険からの支払いにすれば、介護保険のサービスがさらに広がり、利用者にとっては喜ばしいことではないか。

『介護報酬に関する意見』

2. 利用者の家族

私は、要介護5の主人の父を介護して2年に行きます。(在宅で)

夜間の徘徊や痴呆のため、ショートステイを利用し、限度のわくをいっぱいに使っています。介護に要する費用は、おツ代をいれると毎月5万円程です。パートにもなっていますので、介護と仕事を続けていると体もこたえていっています。このような状態が続くのは、限界があると思われ、施設入所を希望し、町の持養に申し込みました。ところが待期者は、100人以上とのことになり、かかりません。私のとりの家にも同じく、要介護5のおばあちゃんがいられましたが、早いうちに入所することができました。持養の1か月の入所料は、それと4万5000円程と聞きました。

どうして、在宅でこんな規模の介護をしているのに5万円のおツ代入所させて、家族が楽しく生活して、4万5000円のおツ代か、どうしても納得いきません。介護保険のうちの要介護5の文句の一つに在宅で介護するが、施設へ入所させれば、選択の自由があると聞いています。このような状況で、誰が苦勞して在宅の介護を選んでいるのでしょうか。せめて、在宅で介護を続ける以外の方には、"1割負担は、それ、"ということにしたい人が、どうかよろしく願います。

介護報酬に関する意見

- (1) 通所介護と通所リハビリテーションの介護報酬上の区分けが曖昧である。
通所リハビリテーションの報酬を引き上げるべきである。

例：	単独型通所介護3重度	1028単位
	機能訓練体制加算	27単位
	合計単位	1055単位
	特甲地計算	10.6円
	報酬金額計算	11183円
	通常規模医療機関通所リハ3重度	1063単位
	機能訓練加算	算定不可
	合計単位	1063単位
	特甲地計算	10.4円
	報酬金額計算	11055円

人員基準など施設基準の内容に比べてこのような、金額逆転が起こっている。

利用者や家族様からよく聞く話としては、

『デイサービス（通所介護）に行ってもただ座っているだけで、ほとんど活動しない』と、言う内容である。

- (2) 加算の単位数が低く、一律である。

送迎加算に関しては、介護度の高低及び車椅子の有無などによって、乗降時の介助作業に大きな違いがあり、なんらかの2次的な加算を考慮すべきである。

又、入浴加算に関しては、単位数そのものが低く、町にあるいわゆる「銭湯」の値段とほぼ一緒であり、要介護者の入浴には多くの人の介助が必要であることの実状を考慮すべきである。

又、介護度認定で痴呆の度合いが加味されにくいことは課題であると思うが、例えば「痴呆症」「アルツハイマー症」等の病名があれば、支給限度額及び介護報酬で、それ相応の「加算項目」を新設するなどの対策を考えられないでしょうか。

- (3) 国保連合会の支払・返戻書類について

国保連合会の審査結果書類が今以てわかりにくい。特に、支払決定書の中で、保留復活の中身がわからない。要望としては、提出した請求明細書毎に一覧表示して欲しい。

- (4) 利用者負担について

H14年度に行われる医療保険の患者負担増を踏まえて、介護保険の利用者負担は、せめて据え置かれるようにお願いしたい。

- (5) 施設基準要件緩和について

居宅介護支援事業・福祉用具貸与事業などの施設基準で、「法人であること」の必要性は感じられない。前述の2つの事業に関しては、法人、非法人を問わず開設許可を受けた医療機関（特に病院）であれば、開設可能としてもらいたい。そうすれば、介護保険を適用させ、居宅サービス計画の作成等がスムーズになり、早期退院に向けての作業を行うことができる。

提出者

名称：小西病院

担当者：事務長 中田 祐

介護報酬に関する意見(意見公募)

○氏名又は名称・代表者の氏名

小松原園 デイサービスセンター

○個人の場合：

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1. 介護サービス利用者本人 | 2. 利用者の家族 |
| ③ 介護事業サービス関係者 () | 4. その他 |

○団体の場合：事業又は活動の内容

通所介護

○意見内容

●レクリエーションについての加算をお願いします。
当施設はデイサービスセンターです。食事、入浴等を楽しみに通って来る利用者も居るが、その間の時間レクリエーションを行います。この場合、どうしても専門
技能の持ち主でないに役に立ちません。この様な
職員を確保するには、3割程度時給を上げる必要
があります。是非レクリエーションを行う職員に加算
をして下さい。

介護報酬に関する意見（意見公募）

武田 恵

介護事業サービス関係者

（介護老人福祉施設・通所介護事業所・居宅支援事業所さくら苑苑長）

意見内容

1. ケアプランによる利用がキャンセルされた場合の報酬支払いについて

身心状況が不安定な高齢者は、ケアプランに乗せられたサービス利用をやむなくキャンセルせざるを得ないことが多く、当苑の通所介護事業も利用率80%程度である。

しかし、設備・人員配置は定員が利用したことを見込んで設置・配置している。また、心身の事情を理由とするキャンセルについてキャンセル料の徴収は不可能である。

ケアプラン同意後のキャンセルについては、本人負担1割は不徴収とし、いわゆる管理費として「9割の国保連負担分」を支払っていただくようご検討をいただきたい。

2. 通所介護事業の定員枠の弾力化

身心状況が不安定な高齢者は、ケアプランに乗せられたサービス利用をやむなくキャンセルせざるを得ないことが多く、当苑の通所介護事業も利用率80%程度である。

現在、あらかじめ欠席をデータから割り出し、一定程度の割り増し登録数にしているが、1日の利用率が10%を限度として超過しても報酬減算がされないようにしていただきたい。

3. 通所介護事業の報酬単価の全体的な見なおしについて

利用者本位のサービス及び安全なサービスの実現の為には、経営努力を前提にしても、それなりの経費が必要になる。

現在の収入は、当苑では委託制度時の約60%であり、弾力施策として受けている市の補助金がなくなる15年度には、運営は非常に困難になる。

これ以上の支出抑制策は、人件費抑制という方法しかありえず、重介護化している利用者の安全の確保との差し替えにならざるを得ない。

指摘される東京の特殊事情とは、以前から東京都が押し進めてきた「利用者本位・寝たきり予防・レク等を取入れた機能維持を目的とした先駆的サービスセンター事業」の成果として、新制度下でも、維持されるべきサービスセンターの役割だと考えます。それらを継続実現できる単価を設定していただきたい。

4. 通所介護事業の類型別単価の廃止

併設型でも、専用スペース・専用職員で事業は行っており、会計も区分されている。併設型・単独型でかかる経費に差があるとは承服できない。サービスが同一であれば単価も同一であると考える。

5. 通所介護事業の送迎時間のサービス提供時間への組み込みと単価の見なおし

通所介護事業の必須のメニューである送迎時間をサービス提供時間にふくめ、かつ重度化・特殊車両利用・運転および添乗の人員配置・高層化やベッド～ベッド・ドア～ドアの送迎実態からも送迎単価の増額を検討していただきたい

6. 通所介護事業入浴単価の増額

通所入浴サービスが廃止されたので、通所介護事業の入浴ニーズは高い。重介護者の入浴には一人1時間・介護者3～4人が必要であり、現単価では水光熱費もまかないきれない。

単価算定の基礎を明確にし、少なくとも訪問入浴と同額の単価をご検討いただきたい。