

「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

アイホーム上北沢 所 長 杉田千代子

○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 介護一般型、痴呆型

○意見内容

- ・ 日、祝、祭日の介護報酬の引上げを希望する。  
 ホリデイを行う場合、職員への手当支給。各委託業者への委託料。介護保険基準職員とする為、職員増に伴い出賃等の為、法上として出賃が増えることから見込まれる為。
- ・ 送迎加算(片道4単位)の引上げを希望する。  
 ① 送迎を委託する場合、1月の委託料金が、敷社から取、本見積りの倍率に会社と契約した場合でも赤字となっている。介護保険に定められている定員が互乗往復バスを使用しても赤字である。実際には自走通所の人から数人取り、定員よりも少ない人数がバスを使用している。スリット車以外の送迎、痴呆症のある方の送迎している。送迎中にバス職員が見守りながら一緒に送迎している為、委託費への費用がかかっている。  
 ② 施設職員が送迎する場合、送迎中の替りの人員を確保しなければならない為、やはり赤字になっている。  
 ③ 自宅まで施設職員が来て徒歩で送迎しているにも送迎加算がないが、マンツーマンでの対応と同等の為、バスと同じか、それ以上の送迎加算を付けてほしい。

(注)

- ・ 上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
- ・ 上記事項を記載した用紙とは別に、
  - 住所
  - 電話番号
  - 連絡者の氏名

の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません。

## 介護報酬に関する意見（意見公募）

社会福祉法人東京弘済園三鷹市高齢者センターいちよう苑 所長 高橋 睦  
単独型通所介護 定員30名 居宅介護支援事業 介護支援専門員3名

### ◎居宅介護支援事業について

#### 1. 居宅介護支援における要介護度区分毎による介護報酬設定の廃止

居宅介護支援業務は、一般に要介護度が高い方への支援の方が、多くのサービス提供事業所との調整が必要ということから、要介護度区分（重度・中度・軽度）毎に介護報酬が定められているが、要介護度とは別の要素として、家族間の意見の調整や、個人の性格など様々な要因で複雑な支援、サービス計画の作成、その後の調整が必要である。以上から、要介護度区分による居宅介護支援の介護報酬の差は廃止すべきである。

#### 2. 具体的サービスが発生しなかった場合の居宅介護支援

入院や入所、また本人の体調不良による理由で在宅でのサービスを利用しなかった場合、給付管理という点からは、そのための事務作業は発生しないが、入院・入所機関との調整や検討会議、在宅への訪問などの具体的な業務については、特に問題がなくサービスを利用している状況以上に発生している。このような場合にも、一定の介護報酬の保証をすべきである。

#### 3. 介護報酬単価の引き上げ

居宅介護支援の業務は、制度スタート時点の混乱期に比べ、落ち着いてきているとは言うものの、その業務内容と量は多義に渡っている。

指定基準上は、50名を越えた場合には増員が望ましい旨示されているが、実際に保険外サービスの利用や家族との面接、モニタリングを適切に行うためには、一ヶ月に50名の担当をすることは困難である。一方居宅介護支援の介護報酬から事業所の運営を考えると、50名を担当しても成り立たず、併設事業と兼務をしている実態である。質の高いサービス提供のために、介護報酬の引き上げを検討していただきたい。

### ◎通所介護事業について

#### 1. 定員管理条件について

通所介護事業の利用者は、天候や季節により利用率に大きな変動がある。欠席を考慮して登録数を決定しているが、日々の出席率の差は大きい。事業運営の効率化と施設機能の有効活用の観点から、定員管理を一ヶ月単位で行うなどの条件緩和を要望する。

#### 2. サービス提供時間区分の変更について

従来のデイサービスセンターの実態、通所介護利用者の平均的生活状況、体力、また、事業所の営業時間等から、標準的な滞在時間は6時間程度であると思われる。6時間を境にサービスを区切ることは利用者にとっても、事業者にとっても著しく不合理である。5～7時間を標準時間とした区分で介護報酬を設定すべきである。

## 介護報酬に関する意見公募

○名称・代表者：社会福祉法人東京弘済園 三鷹市高齢者センターけやき苑  
所長 中川 昌弘

○事業の内容：単独型通所介護一般型定員45名、痴呆専用型10名、居宅介護支援事業

○意見内容：

□居宅介護支援事業について

### 1. 居宅介護支援における要介護度による区分の廃止及び給付管理の発生しない場合の報酬の確保

居宅介護支援の業務量は、必ずしも要介護度と連動せず、個別事例における諸事情による。また実際に介護保険サービスを利用せず給付管理が発生しなかった場合においても、相談・状況確認・サービス等の支援調整などの業務を実施している。については、要介護度による区分を廃止すると同時に、給付管理が発生しなかった場合においても、一定の報酬を保証すべきである。

### 2. 居宅介護支援の介護給付費の引き上げ

現在の居宅介護支援に関する介護給付費は、一定の質の職員を安定的に雇用し、継続的に業務を推進する水準とはほど遠い。介護支援専門員一人当たりが担当できるケース数の見直し、業務内容の標準化等により、一定数の介護支援専門員を常勤専従で配置できる水準を検討すべきである。

□通所介護事業について

### 1. 通所介護と通所リハの機能の整理及び介護給付費の一本化

通所介護は通所リハよりも低い介護給付費となっているが、高齢者・障害者に対する支援については、広い意味での維持的なりハビリテーション機能は必須であり、両サービスの対象者・内容には、ほとんど差はないと思われる。しかるに、医療系サービスの方が単価が高い事実は著しく不合理であり、高い水準で一本化すべきである。

### 2. 通所介護の特別入浴加算の引き上げ

重症介護者を中心に、個別の事情に応じて、専門的な設備・器具や専門職の技量を活用することによって入浴の機会を提供するという意味で、同じ機能を果たしている訪問入浴と比較して、通所介護における特別入浴加算はその単価は著しく低く設定されており、はなはだ不合理である。介護職員2名、及び看護職員1名からなる職員配置、個別送迎のための車輛・職員の配置は両者のほぼ共通する運営条件であることから、通所介護2～3時間利用に特別入浴・送迎加算を合算した単位数が、訪問入浴の1,250単位に相当する水準まで特別入浴加算の単価を引き上げるべきである。

### 3. 通所介護の一般型と痴呆専用型の区分の廃止

通所介護における痴呆専用型は、デイサービスのE型を踏襲している者と思われるが、実態として1日当たり痴呆専用型対象者を10人に限定することは困難で、一般型で対応せざるを得ない状況にある。また、利用者にとっても同じ支給限度額でありながら、高い利用料を負担することになる点は整合性に欠ける。通所介護の基本的な介護給付費を、両区分を一本化し、痴呆性高齢者への個別対応の体制が確保できる職員配置を勧奨したに水準に引き上げるべきである。

### 4. 看護婦の配置条件(指定基準)の緩和

通所介護事業の指定基準上、看護婦は各単位ごとにサービス提供時間帯を通じて専ら専従となっているが、病欠・年休・研修等による欠員の際、他職種での代替が不可能で、過員配置など職位配置の合理化ができず、経営を著しく圧迫している。運営の効率化のためにも、看護婦の配置条件(指定基準)を緩和すべきである。

### 5. 定員管理条件の緩和

通所介護の出席率は、従来の季節や天候による影響に加え、今年初めからの短期入所サービスとの支給限度額一本化により、かなり変動がある。事業運営の効率化及び施設機能の有効活用の観点からも、1ヶ月平均の定員管理など、一定の条件緩和が必要である。

### 6. サービス提供時間区分の変更

従来のデイサービスの実態及び通所介護利用者本人の平均的な生活状況から、デイサービスの標準的な滞在時間は6時間前後であると思われる。6時間を境にサービスを区切る現状は、事業者にとっても、利用者にとっても著しく不合理である。5～7時間を標準に、滞在時間による加算・減算という形で介護給付費を設定すべきである。

## 介護報酬に関する意見（意見公募）

- 名称・代表者 社会福祉法人 東京弘済園「弘済ケアセンター」所長 長江 利和  
○事業の内容 「通所介護事業」（民設民営型）定員 70 人、平均利用率 79.9%（H13.4～H14.1）、平均要介護度 3.8（同）  
○意見内容

### 1. 介護報酬設定額の全体的底上げ（増額）及び地域区分割合の見直し

当センターの 13 年度収支は市補助金（収入の 20%相当、15 年度で補助廃止）を加えても 4,800 千円の赤字が見込まれる。サービスの質を維持しつつ支出抑制（特に人件費削減）、収入増対策等の経営努力は当然であるが、年々赤字が膨らむのは避けられない状況。地域区分割合の見直しも含め、特に以下の項目の単価設定を見直していただきたい。どうか“東京の特種事情”と一蹴しないでください。

### 2. 通所介護事業の類型別（併設型・単独型）による単価設定の廃止

併設型が単独型より低い単価設定になっているのは、共用部分（職員兼務、管理経費等）の活用で経費を低く抑えられるためと推測される。しかし別々の事業として指定を受け会計も別区分となっており、施設経費で肩代りをしてもらっている訳ではなく、低い単価設定でも経営が成り立つというものではない。

### 3. 「通所介護」と「通所リハ」の同一単価の設定

通所介護が通所リハより低い単価設定となっているが、「第 2 回介護給付費分科会」でも議論されている通り、ほぼ同じ活動プログラムによるサービス提供が行われている。通所リハは医療系だから単価が高い（人件費分）と推測されるが、先んじて機能訓練を重視し蓄積したノウハウを継承・実践、質の面では引けを取らないという自信をもっているだけに、なぜ低い評価なのかというのが実感である。

### 4. 通所介護事業の「一般型」と「痴呆専用型」区分の廃止等

一般型の利用者中には痴呆型に移行すべき該当者が相当数おり、経営面からは痴呆型単位を増やすことのメリットは大きい。しかし、痴呆型移行に伴う利用料負担増や支給限度額基準枠の関係上、移行措置には慎重にならざるを得ないし、各種サービスの提供がより必要なのに利用が制限されるという矛盾・不公平が生じていることから、単価の格差を解消し単価の平準化をはかるべき。なお、痴呆型の 1 単位利用定員を 10 人以下としているのは E 型の流れと推測されるが、上記の実態からしても痴呆型は廃止すべき。

### 5. サービス提供時間の区分変更等

通所介護事業の利用者日課や送迎時間等からみて、サービス提供時間を「4～6」枠とするか「6～8」枠と割切るか、利用者負担増や収入増減にも影響するだけに判断には悩むところである。一方、利用者の 1 日の生活リズムや心身の安定度合を考慮すると家族の要望等はともかくも滞在時間が長すぎるのは問題があり、「6～8」は「5～7」に区分変更するのが妥当。また「送迎時間はサービス提供時間には含まれない」が、「身支度手伝い、乗降時介助、家族等と利用者状況の把握や連絡事項等の確認、車中での体調把握・見守り・言葉かけ等」の具体的なサービス提供を行っており、なぜサービス時間に含めないのか理解しがたい。

### 6. 特別入浴加算額の増額

下記算出（12 年度決算）の通り、当センターでは特浴利用に伴う 1 日当りの持出し額（赤字額）は約 84,000 円で、採算面の足を引っ張る大きな要因となっている。しかし、特浴利用に対するニーズはかなり高く、経営悪化を承知で特浴サービス業務に取り組みざるを得ない状況下にある。訪問入浴に比しあまりにも低額（同一単価にすべき）。また加算対象扱いではなく「通所入浴」事業として独立して位置づけるべき。

収入	特浴加算単価（利用者 1 人 1 回当たり）	636 円	
支出	直接経費（ " ）	11,150 円	} 人件費 4 人（入浴介助 2 衣服着脱 1 看護婦 1） 光熱水費、保健衛生費等
差引		-10,514 円	
	*1 日当りセンター持出し額（赤字額）	84,000 円	@10,514 × 1 日入浴人員 8 人

## 介護報酬に関する意見(意見公募)

名称 代表者名	東芝中部テクノネットワーク(株) 介護部長 辻本 義明
事業内容	訪問介護事業 居宅介護支援事業 福祉用具貸与事業

### 1. 訪問介護サービスについての意見

#### 1) 家事援助の報酬単価UPについての意見

身体介護に比べ家事援助の方が、調理等を含め手間の掛かるサービスが多々あり、単価として複合、若しくは身体介護に近い金額設定にして頂くようお願い申し上げます。現在の報酬単価では事業運営も厳しく、又、ヘルパーさんの労力にみあう報酬の支払が難しいため、ヘルパーさんの労働意欲に繋がっていかないと思われます。このことにより人材が集まりにくく、質の良いサービス提供の継続を困難にしています。

#### 2) 報酬単価の一本化についての意見

サービス区分(身体介護・複合・家事援助)ごとのヘルパーさんに掛かる労力・負担にはあまり差は感じられなく、全般的な事務量削減(日によりサービス区分変更有り)のためにも報酬単価の一本化をお願い申し上げます。

#### 3) 移動時間の報酬単価についての意見

厚生労働省の労働行政では、移動時間を労働時間と見なされていますが、介護報酬単価の中には移動費は含まれておらず、厚生行政の考え方はずれがあると思われます。あくまで労働時間と見なすのであれば、移動費を盛り込んだ報酬単価にさせていただきようお願い申し上げます。

### 2. 居宅介護支援についての意見

#### 1) 報酬単価と仕事範囲・仕事量についての意見

ケアマネージャのケアプラン作成件数が、利用者50人を標準と定められていますが、仕事範囲・仕事量を考えると、こなしきれないのが現状と思われます。又、今の単価では人件費を賄うことは困難であり、利用者へのサービスの質を確保して行くためにも単価UPをお願い申し上げます。

#### 2) 報酬単価の支払範囲についての意見

サービス提供が行われていない月は、居宅介護支援費の支払がされていせんが、利用者が入院中の場合など、利用者又は病院からの要請(主に相談対応)で出向くことがあります。このような場合、当然、人件費が掛かり時間を費やすため、入院中の場合も契約期間中は、居宅介護支援費の支払いをお願い申し上げます。

#### 3) 報酬単価の一本化についての意見

居宅介護支援費は「要支援」「要介護1・2」「要介護3・4・5」で異なっていますが、ケアマネージャに掛かる労力・負担にはあまり差がないように思われます。したがって、同一の単価にさせていただきたくようお願い申し上げます。

以上