

平成 14 年 2 月 26 日

「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

介護事業サービスを提供する事業者

社会福祉法人 同胞互助会 昭島市高齢者在宅サービスセンター愛全国

理事長 蓮村 元

○意見内容

- I. 当事業所には座位の保てない半ば寝たきりの利用者が入浴と人のふれあいを目的に 2～3 時間の短時間デイを利用されています。
住宅の条件により訪問入浴車が入り込めず訪問入浴を利用できない方、又は、社会に触れあいたい希望の強い方に限って受け入れております。
昭島市内において、短時間デイのサービスが他事業所にないためやむを得ず行なっていますが、寝台車付きの車で、運転手 1 名、介護職 1 名のペアで、通常デイ（4 時間～6 時間）以外の時間にドアからドアの送迎を行なっています。その結果、通常の日よりも約 3 倍のコストが掛かり、経営的には大幅な損失となっております。現在の介護保険の送迎加算ではそれに似合う対価が得られません。ぜひご検討をお願い申し上げます。
- II. 現状の送迎時間は、活動サービス時間としてカウントされておられません。
しかし、送迎を希望される方は車椅子歩行の方が大半で、送迎時間中はベテランの介護福祉士かヘルパーの専門職を運転手の他に配置させ、いつでもナースなど専門化に連携できるように、利用者の方々の安全に注意を払っております。人手もコストもかかります。この点を踏まえて、送迎時間についても活動サービス時間に汲み入れて頂きたいと思っております。
- III. 同一の利用者を送迎するのに、通所介護の場合は片道 4 4 単位、短期入所生活介護の場合には片道 1 8 4 単位となっており、同じ車椅子の方が同じように利用されているのに格差が大きくなっています。見直しをお願いします。
- IV. 自力歩行、車椅子利用、スリッパ利用に拘らず送迎の片道が一律 4 4 単位である事に対しても納得がいきませんので、見直しをお願いします。
- IV. 特別入浴介助加算は現在 6 0 単位であり、主に中間浴の方や寝たまま入る機械浴の方が対象になります。中間浴、機械浴を利用されている方の場合、ケアワーカー 2 名の他に状況に応じ、バイタルチェックのためにナース 1 名と着替え補助や水分補給補助員が必要となります。現行の 6 0 単位は、そのサービスに見合った介護報酬になっていないと思っております。見直しをお願いいたします。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

相羽 孝昭

介護事業サービス関係者（特別養護老人ホーム 信愛泉苑 施設長）

現在の特別養護老人ホームには、①住まいと暮らしの場 ②生活支援・介護予防 ③介護サービス ④健康管理 ⑤医療的ケア ⑥終末ケア ⑦地域福祉の拠点 という多くの機能があり、これらすべてが介護保険でカバーされるのに対して、在宅では③のみが介護保険でカバーされる構造になっています。ここに施設サービスの割安感の基があります。介護保険制度は、在宅介護を容易にすることが狙いの筈なのに、現実には逆になりつつあります。今後は、施設を利用者の住まいと位置づけ、そこに提供される各種のサービスは別に扱うようにしたらどうでしょうか。その場合、在宅との整合性を考慮して、介護保険はその内の③介護サービスのみに使われるべきで、給付額も支給限度額も在宅と施設で同額となるべきです。

①はいわゆるホテルコストとして自己負担を原則とする。ただし、負担能力のない人には、税金により公的に生活を保障する仕組みをつくる。②も原則自己負担ですが、多くの自治体で地域福祉サービスとして提供の促進と補助がはじまっています。④も、やはり原則は自己負担でよい。健康診断、予防注射など、自治体や保健所とのタイアップが考えられます。⑤は現在看護婦（士）により提供されている種類のものは③の介護サービスに入れてもよいと思います。ただ、施設における医療的ケアは今日ますます比重が増しており、看護婦（士）の配置の見直しが必要です。この看護の部分は介護報酬にはねかえされる必要があります。また、医者に関わるものについては基本的に医療保険にお願いする。現在は配置医の制度があり、施設の利用者は緊急などの特別な場合を除いて外部の医者にかかれぬ制度になっています。これは大いに問題で、配置医制度は見直しが必要です。在宅と同様、かかりたい医者を選択できるべきです。施設には、協力医がいればよい。施設の利用者にすれば、協力医がかかりつけ医ということになり、その医者は医療保険の請求ができる形とする。⑥は個人負担とするか、あるいは介護保険でカバーできるようにしてもよいと思います。⑦は、公的なお金がたくさん投入されてできた公共的な施設として、当然の重要な機能であり、必要な経費は自治体との話合いで決めていけばよい。

上に述べたことは、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に限らず、介護老人保健施設や介護療養型医療施設についても同様です。そこで提供されているサービスを分解して、どの部分に介護保険が適用されるべきかを十分に論議をつくしていただきたいとおもいます。とくに、同じ要介護度の保険給付限度額をみると、現制度では介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の間に、大きな差があります。介護保険は、どんな施設にあっても介護サービスのみに使われ、同一介護度では同一給付額にするべきではないかと考えます。以上

【ヒアリング申請書様式】(A4版 タテ、2枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)」と記載

○団体の名称

特別養護老人ホーム 玉園ハイム

○団体の代表者の氏名

施設長 山口幸子

○団体の概要(目的、組織構成、事業又は活動の内容)

○意見内容

④ 社会福祉法人等利用者負担減免確認証を介護保険利用者負担減免確認証
と同じものに急付率始めから減額にしてほしい。再度来に新たに整理する
が下廻りで。(H13年度はエフセル計画が随分輸入されたので良かったが)

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、
 - 住所
 - 電話番号
 - ファックス番号
 - 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）」

○特別養護老人ホーム とかみ共生苑 苑長 沼澤 忠

○個人の場合

3. 介護事業サービス関係者（特別養護老人ホーム施設長）

○意見内容

① 平成11年8月、介護報酬の仮単価が発表されたとき、訪問系サービスについては、事業者参入を確保する観点などから政策的配慮を行ったことが報道されていた。事実とすれば、介護報酬は極めて恣意的に設定されたことになる。このことだけが原因とは考えられないが、現行の保険給付には、要介護度が同じであっても、生活する場（介護を受ける場）の違いによってかなりの差があり、利用者や事業者にとって不公平感や疑問が生ずるものとなっている。要介護度は、保険給付の根拠であって、要介護度が同じであれば給付額も同じとすべきである。このような疑問が生ずる原因は、積算の根拠が示されないからである。介護報酬の積算根拠を明確にすることは制度の信頼にとって重要なことと考えられる。

なお、介護報酬の決定にあたっては、現行3対1となっている職員配置基準は大幅に改善すること、また、事業者の経営は、介護報酬によって収入の上限が決められ、硬直化したものとなっており、年々の人件費の動向（定期昇給など）や物価の動向等に適応力が乏しいため、これらの変動も十分考慮されなければならないと考える。

② 介護を受ける場所が自宅である場合、要介護者には、「衣・食・住」の生活基盤が整っている。その上で家族や事業者から「介護サービス」が提供される。介護報酬はこの介護サービスの提供に対する報酬である。このように、介護報酬の考え方は、生活一般から介護を切り離し、この「介護」という一点に着目して成り立っているものと考えられる。

一方、施設サービスの場合、生活と介護が切り離しがたく結びついている。事業者は、切り離しがたいとはいえ、「食・住」プラス「介護」を、総体として提供していることになる。このうち「食」についての報酬は、「基本食事サービス費」として分離されている。施設サービスに係る介護報酬は「住」プラス「介護」に係る報酬と見ることができる。この場合の「住」にかかる経費とは、「食」に係る経費を除く「生活保障に係る経費」と見なされよう。

この「生活保障に係る経費」は、介護報酬と分離し、別の基準で算定してはどうだろうか。

「生活保障にかかる経費」プラス「介護報酬」は、在宅の介護報酬を相当程度上回る額となるはずである。

施設入居者の「生活保障にかかる経費」は、「応能負担」の原則によって入居者本人が負担することにすればよいのではないかと考えられる。この場合、1割負担も含めて、低所得者対策と減免制度の創設は大前提である。

介護保険制度の導入によって、負担能力がありながら、極端に負担の減少した入居者がいる半面、負担能力がないにもかかわらず負担を強いられる入居者がいるという不合理が生じている。北欧並に、最小限の必要経費は入居者の手元に保障したうえで、能力に応じ負担を求めることは合理的と考えられる。

介護報酬に関する意見（意見公募）

○氏 名 社会福祉法人公友会 特別養護老人ホーム 横須賀グリーンヒル施設長江川正美

○団体事業 介護老人福祉施設、短期入所生活、訪問介護、訪問入浴、通所生活介護、居宅介護支援事業、在宅介護支援センター

○意見内容等

1 介護老人福祉施設の規模別介護報酬反対について

理由

- ① 平成12年10月現在、全国の介護老人福祉施設の規模別状況は、40～50人53.4% 100人以上16.8%。しかし、介護保険後、待機者は急増中。特に首都圏は、用地難のため市町村老人保健福祉計画に定める介護老人福祉施設の設置は、未達成の状況にある。
用地の有効活用を図るためにも設置者が意図する大規模定員の介護老人福祉施設が設置されるならば土地の最有効使用の原則にも適い、待機者解消にも寄与する。現に設置されている大規模定員の施設は、その効用を果たしている。
現在、審議中の規模別介護報酬を設定すると首都圏では小規模の老人ホームしか期待されず入所待機者のニーズに副えることは困難である。
- ② 規模別介護報酬を導入すると介護保険利用者の1割負担にバラツキが生じ、要介護度別の介護保険利用負担平等の原則が崩れ利用者の納得が得られない。
- ③ 規模別の発想は、老人措置費のシステムを保険制度に導入しようとするものであり、介護保険の趣旨にそぐわない。

2 訪問入浴サービスの拡大について

（趣旨）

訪問入浴だけでなく、在宅で生活する者の介護老人福祉施設での特別入浴サービスを居宅サービスの一環として位置付けることとされたい。

理由

- ① 在宅で入浴困難者のためには訪問入浴サービスがあるが、居室の狭隘等により訪問入浴が困難だが、通所介護の時間帯に滞在するには、長時間過ぎる利用者が多くいる。
たとえ、心身が不自由になっても自宅の外の状況の有様（四季折々の状況、街の変化等）を享受したいと願っている。
- ② 介護老人福祉施設には、リフト付き車輛、特殊浴槽が用意されており、送迎途上の風景や街の状況、さらには安心して入浴できるシステムが完備しており利用者の要望を叶えることが可能である。
- ③ 居宅サービスは多様なメニューの中から利用者が選択できる方策が望ましい。
現に神奈川県横須賀市では介護保険特別給付として施設入浴サービスを実施し、利用者から好評を得ている。