

介護報酬に関する事業者団体 ヒアリング及び意見公募

平成14年4月8日(月)

社会保障審議会介護給付費分科会

目 次

1. ヒアリング実施団体	1
2. ヒアリング申請団体（事業者団体）	24
3. 意見公募（団体・事業者等）	89
4. 意見公募（個人）	255

（注1）ヒアリングの申請があったもののうち、対象要件（介護保険サービスを提供する事業者の団体であること等）を満たさないものについては、意見公募の意見として掲載した。

（注2）意見公募の意見のうち、団体名のみが記載又は団体名及び代表者名が記載されたものは「3.」に、それ以外のものは「4.」に掲載した。

1. ヒアリング実施団体

(11 団体)

目 次
(ヒアリング実施順)

(社) シルバーサービス振興会	1
日本在宅サービス事業者協会	3
全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会	5
全国農業協同組合中央会	7
日本生活協同組合連合会	9
NPO法人市民互助団体全国協議会	11
全国福祉用具製造事業者協議会	13
(社) 日本福祉用具供給協会	15
全国痴呆性高齢者グループホーム協会	17
特定施設事業者連絡協議会	19
(財) 全国福祉輸送サービス協会	21

介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

1. 団体の名称 社団法人シルバーサービス振興会

2. 団体の代表者氏名 理事長 上 村 一

3. 団体の概要

(1) 目的 高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な各種商品、サービスを提供する事業（以下「シルバーサービス」という。）を行う企業等の連絡調整体制を確立し、シルバーサービスの質の向上と充実を図るとともに、利用者等に対する情報提供等を行い、もって高齢者の福祉の増進に寄与する。

(2) 組織構成 正会員 164企業・団体
準会員 34団体

(3) 事業 ①シルバーサービスの質的向上に必要な研究及び指導
②シルバーサービスに関する調査
③シルバーサービスに関する情報提供
④行政機関その他関係団体との連携及びシルバーサービスの育成策等に関する提言
⑤シルバーサービスに関する国際交流
⑥その他この法人の目的を達成するのに必要な事業

4. 意見内容

【民間事業者の現状】

厚生労働省によると平成13年9月時点における指定居宅サービス事業所数のうち民間事業者が23,647事業所を占めている。中でも訪問介護サービスは5,682事業所（41.2%）、訪問入浴介護サービスは893事業所（31.8%）福祉用具貸与サービスは4,753事業所（88.3%）となっており、新規参入の増大の結果、既にサービス供給における民間事業者の役割は非常に大きい。さらにこの分野は政府においても今後の新規成長分野として市場拡大、雇用拡大に期待が寄せられているところである。

急速に進む高齢化に対応して、サービスの供給体制を早期に整備し安定的に確保していくためには、今後も民間事業者の参入を積極的に促していく必要がある。

しかしながら、現在の介護報酬の下では、民間の創意工夫や効率化による経営努力を図ったとしても事業収支は厳しい状況が続いている。また、雇用の状況をみてもパートヘルパー等を多用せざるを得ず、このままでは、将来にわたって健全な育成を図りながら、良質なサービスを提供しつづけること、雇用の受け皿としての期待に十分に答えていけないことなどが懸念されている。

- (1) 介護報酬のあり方としては、運営基準に則った健全な事業経営を行うため、雇用の確保をはじめとして必要なコストが賄えるような水準としていただきたい。また、訪問介護サービスにおける家事援助をはじめ報酬単価の設定においては、サービスの重要性やその実態に即して適正な評価をしていただきたい。

民間事業者にあつては、事業運営にあたって税制や補助金などの特段の優遇策がないことからサービス提供に掛かる全てのコストを報酬で賄うしかない。このため経営的には厳しい状況が続いており、パート職員を多用するなど事業の効率化を図っているものの期待どおりの十分な雇用を確保できているとは言い難い。今後とも新規参入拡大と民間事業者の健全な育成を図り、良質なサービスを提供していくためには、雇用の確保を前提として健全な事業運営が成り立つよう介護報酬体系を見直していただけるようお願いしたい。

- (2) 全国的に民間事業者を拡大していくためには、人件費や家賃などの地域間格差の大きい部分を補うための施策や、寒冷地や過疎地におけるサービス提供にあたっての施策について、実態に即して見直していただきたい。

民間事業者の参入にあたっては、全国的に十分に確保できているとはいえず都道府県ごとの参入の取り組みもまちまちであるのが現状である。現在の特別地域加算等の水準ではコストが賄えず参入の阻害要因ともなっている。

また、都市部の需要拡大に伴い新規参入が増加、マンパワーの確保のため人件費が上昇している。しかしながら現行介護報酬では、措置時代の級地格差の部分が逆に小さくなったことに伴い、都市部の事業者にとってより経営が厳しい状況がある。このように、地域間格差について十分にご配慮をいただきたい。

- (3) 在宅における福祉用具と住宅改修については高齢者の自立の促進と介護者の負担軽減の観点から非常に重要である。このため利用者のニーズも高いが、対象品目の範囲や制度の利用において必ずしも使い勝手がよいものとなっていないことが指摘されている。利用者のニーズに即して柔軟な対応ができるよう福祉用具貸与、居宅福祉用具購入費、居宅住宅改修費の対象範囲の拡大や制度の運用を見直していただきたい。

福祉用具や住宅改修の給付対象範囲の拡大、貸与と購入の品目の見直しなど、利用者のニーズを反映して見直していただきたい。

- (4) 事業者側のサービスの質の向上へ向けた努力に対して、インセンティブが機能するような介護報酬のしくみとしていただきたい。

介護保険制度では、供給主体を多様化し利用者の選択により競争させることで、市場機構を利用したサービスの質の向上が意図されている。しかしながら、現状では利用者選択が適正に機能しているとは言い難く、このままではコスト抑制の中で介護サービスの質の維持確保が危ぶまれている。このため、利用者選択が適正に機能するまでの時限的にでも、サービスの質の向上に向けた取り組みに対して加算のしくみを設けるなどインセンティブが機能するような介護報酬としていただきたい。

介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)

日本在宅サービス事業者協会
会長 寺田 明彦

協会の概要

1. 目的

民間介護事業者の主体性を確立し、利用者指向かつ効率的な在宅介護の市場と制度の形成に、民間事業者の立場から参画し、貢献すること。

2. 組織構成

民間事業者を代表する団体。会員の全指定事業所数は、全国民間事業者(営利法人)の約40%を占める。又、全国に支部組織を有する。

3. 活動内容

会報誌の発行、経営実態調査、介護保険制度改善に向けた関係機関への提言、介護事例発表会の開催、教育・研修事業、各種出版物の発行、事業者の労働条件整備を支援する諸活動等。

意見内容

高齢者介護事業の整備運営において、最も基本的なことは「サービスの量と質の確保」及び「効率化」である。介護保険法施行2年を経過し、今、「サービスの量と質の確保」という視点からは、(イ)安定した労働市場が形成されていない。(ロ)ケアマネジャーのサービス供給機能がうまく働いていない。(ハ)制度施行2年を経た現在でも、民間事業者の約60%は単月赤字であり、年度累計では殆どの事業者が赤字という厳しい状況であり、採算のとれる事業構造になっていない。このようにサービスの供給基盤の脆弱性が顕在化しており、その強化策は喫緊の課題である。また、「効率化」の視点からは制度のシンプル化が求められる。

1 訪問介護3類型の「複合型」の廃止と「家事援助」の報酬単価引き上げ

- ① 3類型の解釈において、ケアマネジャー、利用者とも区分理解に苦しみ現場混乱を招いている。原因は複合型である。
- ② 訪問介護の現状の民間事業者の平均サービス提供時間当たり単価は、2,800円弱と介護保険スタート時の試算3,500円を20%割り込んだ水準にあり、事業採算が厳しい大きな一因となっている。これは、家事援助がスタート時の予測より

ニーズが高く、3区分の中で1/3強を占める状況のためである。

- ③ 家事援助は、単なる家事サービスではなく、「ケアマネジメントに基づく介護」の一環として行なわれるものであり、介護の専門性による配慮を必要とする。また、身体介助以上に利用者の生活習慣の細やかな違いに対応しなければならない。介護現場で一番問題が多いのは家事援助である。家事援助を再評価し、報酬単価に反映すべきである。
- ④ 現行報酬単価では、非常勤ヘルパーを80%強使用せざるを得ない経営状況であるが、その非常勤ヘルパーの採用においても、極めて厳しい雇用環境にある。

2 指定居宅介護支援の報酬単価引き上げ

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、具体的にサービスを供給、普及する機能を持つが、その機能が低調なままである。専門性を高めて要介護者が真に必要とするケアプランを作成できる能力を涵養すべきである。現実問題として、他の業務と兼務の状態、50人のケアマネジメントを専門的に実施するのは困難である。実態に適した基準、報酬単価にすべきである。

3 効率化を追求できる運営基準の緩和

訪問介護におけるサービス提供責任者の現行配置基準は、労働効率を固定する結果となっている。大きなコストプッシュ要因になっており、経営を圧迫している。効率化を追求できるシンプルな基準への修正が必要である。

4 在宅介護サービスの特性に配慮した報酬単価

- ① サービスキャンセル時のコスト補償について、当日のサービスキャンセルが発生した場合、事業者はヘルパーに対して60%の賃金補償をしなければならない。ところが、キャンセル料はほとんど取れていないのが実態であり、この実態を見込んだ報酬体系とすべきである。
- ② 民間事業者の雇用、労働条件は、移動時間を加味すれば賃金が低く、魅力の乏しい労働市場となっている。移動時間の実態は地域差が極めて大きく、地域差を織り込んだ木目細かな加算方式への見直しが必要である。
- ③ 訪問入浴介護について特別な医療的配慮を必要とする場合、訪問看護の「特別管理加算」の様な対応が必要である。

「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 全国社会福祉協議会 地域福祉推進委員会

○ 団体の代表者の氏名 勝野 義久（小牧市社会福祉協議会会長）

○ 団体の概要

目的：地域福祉の本格的推進と市区町村社会福祉協議会（以下社協という）の基盤の確立や強化を図るための諸活動の実施

組織構成：各都道府県社協から選出された市区町村社協の代表者等

事業内容：①調査研究活動：市区町村社協事業の実態調査及び地域福祉活動の実態把握等
②研究活動：市区町村社協経営のあり方、地域福祉の推進方策等の研究等
③全国会議等の開催：社協活動全国会議、社協経営セミナー等の開催
④情報提供活動：機関誌（月刊ノーマ社協情報）、関係資料等の発行・配付
⑤連絡調整活動：地域福祉・ボランティア関連の行政機関・団体との連絡調整

○ 意見内容

本委員会では、市区町村社会福祉協議会における介護サービスの実態や日頃寄せられる利用者からの意見などを踏まえ、介護報酬の見直しに向けた介護保険制度に対する意見を取りまとめ本年1月に厚生労働省老健局長あてに提出したところですが、介護給付費分科会においては、その中から訪問介護の報酬体系のあり方を中心に意見陳述したく存じます。

1 訪問介護の報酬体系は、訪問介護計画に基づく家事支援、身体介護や日常生活の管理等を総合的に提供する「生活介護」を基本としたものとする。

(1) 「家事援助」と「身体介護」をサービス区分とする報酬体系は、その価格差が大きいことも要因となって、運用上のひずみが生じている。

○ 現行の報酬体系は、サービス内容によって「家事援助」「身体介護」「複合型」等の類型に当てはめることとなっているが、その運用が適正になされない場合が見受けられる。

○ 例えば、厚生労働省の通達では、直接的な介助サービスに限らず「ADL向上のために利用者と一緒にやる家事支援」や「自立支援のための見守り的な支援」を「身体介護」に位置づけているが、利用者に解されにくく、こうしたケアは、実態としては「家事援助」とされることが少なくない。

○ これは、それぞれの価格差が大きく、その適用によって保険給付対象のサービス量に影響するために、サービスの内容ではなく、価格に着目してサービスが選択されることも要因のひとつである。

(2) 介護報酬体系は、要介護状態にある高齢者に対する身体介護や日常生活の管理等を訪問介護計画に基づき総合的に提供する「生活介護型（仮称）」を基本に確立すべきである。

○ 本来、訪問介護は、要介護状態や心身の状況に応じて家事支援、身体介護や日常生活の管理等を訪問介護計画にもとづき総合的に提供することで、要介護状態の悪化防止や在宅での日常生活の自立支援を行うことがサービス理念である。実態としても、例えば、要介護5の利用者へのサービスのうち調理や清掃の家事支援がそれぞれ1割以上含まれており、訪問介護は、実態としてもこうした総合的なサービスとして提供されているといえる。また「家事援助」の区分であっても状態に応じて身体介護を行う場面も多くあり、一概にサービスを区分することは困難な状況もある。

- 訪問介護の理念やサービス実態を踏まえると、訪問介護の介護報酬は、要介護状態にある高齢者に対して、訪問介護計画に基づき家事支援、身体介護、日常生活の管理等を総合的に提供する「生活介護型（仮称）」を基本に位置づけるべきであり、そのうえで、要介護度の高い利用者に対する清拭や入浴介助、食事介助などヘルパーの負担の高いケアについては「身体介護特化加算（仮称）」を付加することが適切な報酬区分であると考ええる。
- 一方「要支援」の高齢者への訪問介護は、実態として身体介護にあたるケアが極端に少ないことから、訪問介護計画に基づく生活の孤立化を防ぎ、生活の意欲を高め、要介護状態に陥ることを防止するケアとして「介護予防型（仮称）」を位置づけることが考えられる。

(3) 報酬水準については、「生活介護型（仮称）」は、平均的な事業者において一定の採算が確保しえる標準的な価格を介護経営実態調査などから適切に算出し、これを報酬額とすること。「身体介護特化加算（仮称）」は、現行の「身体介護」の報酬額を踏まえて一定の額を設定すること。「介護予防型（仮称）」は「生活介護型（仮称）」との価格差を過大にならないように設定すること。

なお、現行の「家事援助」の報酬額は、移動や記録などにかかる間接的な経費や訪問介護員の雇用に必要な社会保険等の福利厚生経費等を負担することは困難であり、訪問介護員の処遇や事業経営全体に影響している。こうした報酬水準は、報酬単価として適切ではない。

(4) 離島・山間部・豪雪地帯等において移動に長時間かかるケースがあり、このような地域の移動時間の実態を把握し、介護報酬等に配慮できる仕組みを検討すること。

また、現行の報酬単価は、例えば「1時間未満」の報酬区分では、約50分を標準サービス提供時間として算出されたものであるが、実態としては60分のサービス提供時間に加えて移動時間がかかっており、現行の報酬体系では移動にかかるコストが報酬に反映されていないと考えられる。報酬額の算出にあたっては、実質的な移動時間を評価することが必要である。

2 訪問介護のサービスの質を確保するために、訪問介護員は、原則として介護福祉士及び訪問介護員養成研修2級・1級課程修了者を要件とすること。また、サービス提供責任者は、訪問介護計画の策定やヘルパーの技術的指導等を担うことから、その要件を介護福祉士又は訪問介護員養成研修1級修了者とし、配置の基準は、現行基準を維持すること。

3 居宅介護支援事業の報酬水準については、介護支援専門員がケース会議の開催や訪問活動等の幅広い業務に対応し、かつ公正・中立な立場から専任職員を配置し経営できうる単価に改善すること。また、給付管理業務の簡素化を図ること。

4 在宅で生活する要介護度の高い高齢者のサービス利用状況や負担額の実態を把握し、その介護負担を軽減することを検討すること。

(1) 居宅サービスの保険給付限度額を見直すこと。

(2) 保険給付限度額を超えた全額自費による指定居宅サービスの費用の一部を高額介護サービス給付費の対象とすること。