

「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

③通所介護事業

通所介護報酬の算出根拠は、以前の単年度委託制度補助金を平均的な利用者の人数で割り返していると解するが、単年度委託事業の予算を継続的な事業運営の基礎にすることに無理があると考え。ことに、送迎車両、浴槽設備、厨房設備など設備関係の減価償却は、一般的耐用年数から逆算すると月額で60万円近くにもなる。これは月額報酬の約1/6にもなりとても継続的な事業運営が可能報酬額とは考えられない。給食加算・送迎加算にそれが見積もりされているとしても、極めて不十分であると思う。介護保険施設併設の通所介護事業では、人事配置などを入居事業と一体的に運用できるが、単独型の施設は事業の継続さえも苦慮しています。

④通所介護：入浴加算の考え方について

現状の一般入浴介助加算は、銭湯の入湯料金（400円）に相当するが、これは虚弱高齢者の介助の現状を充分把握していない算定と思う。また、現状では中間浴の算定がなく、一般浴槽を使用するチェア浴は一般浴と同額請求となっている。

さらに、身体の不調などで入浴を中止した場合、清拭や足浴といった対応を取ることが多いが、こうした入浴代替介助に減額措置の設定を希望する。

また、外出などの行事を設定した場合、入浴加算は算定しないがこれに見合う加算もしくは、実費徴収を認めてほしい。

⑤通所介護の医療的処置について

通所介護には人口肛門、カテーテル留置、在宅酸素、褥瘡処置、座薬挿入など主治医の指示による看護婦の処置が日常的に行われているが、これらの処置に対する報酬は医療保険はもとより、介護報酬にも全く算定されていない。何らかの改善をなぞみたい。

⑥通所介護の感染症の利用者受け入れの加算

昨今、MRSAをはじめとして感染症の利用者の利用もしくは珍しくないが、通所介護は集団の一体的サービス形態なので他の利用者との接触頻度が高く、訪問系や個別対応の可能な人系より対応が難しい。消毒薬剤や検査費用など危機管理経費もかざんでいる。これらの受け入れ加算の算定を望む。

⑦痴呆専用型以外での通所介護報酬額の設定

痴呆専用型通所介護施設は数が少なく、標準型の通所介護施設で重度の痴呆症利用者にサービス提供することは珍しくない。一般利用者と痴呆症利用者を同一ユニットで受け入れた場合の報酬額設定が望まれる。

以上

介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

団体名称： 横須賀市訪問介護事業者連絡協議会

団体の代表者氏名：会長 松本修二

団体の概要：

<目的>

連絡協議会は、構成員である訪問介護事業所等がその事業を行う上で必要な情報の収集及び提供をするとともに、保険者及び他のサービス事業者との連携、資質の向上を図ることを目的とする。

<組織構成>

連絡協議会は、横須賀市内を事業実施地域とする訪問介護事業所で組織している。連絡協議会は中央ブロック、北・衣笠ブロック、南・西ブロックの三ブロックから成る。会長1名、副会長2名、監事2名、会計3名、幹事6名の役員構成である。現在横須賀市内及びその近郊の55事業所が加入。

<事業または活動の内容>

訪問介護員等の資質向上を目的とする研修・講演会の実施、事業に関する情報の収集及び提供、訪問介護事業所相互の連携のために必要な事業、その他

意見内容：

ヘルパーは介護保険の中核を担うサービスであり、その働きの性格上、密着性・継続性・必需性の高い働きで、生命や生活レベルの維持、人間関係の維持、寝たきり等の予防、自立の支援、生活の継続的な見守り、情報収集の要であると共に利用者に関する情報発信基地でもある。まさに在宅生活を根底から支える専門性の高い重要な働きである。

問題点及び改善が求められるべき点として、

(1) 医療職と比して報酬が低すぎる。

ヘルパーの報酬が訪問看護等の医療系の報酬と比して低すぎることで、医療との近接分野での活動も求められ、感染症の対応や救急時の対応も求められている。

(2) 家事援助は専門性を要求されるにもかかわらず報酬が低い。

家事援助は、生活を維持し自立をするために必要な生活支援の基底部分であるにもかかわらず、報酬が低すぎる。

例えば「調理」の活動は健康・生命維持に重要で不可欠であると同時に利用者のニーズ、咀嚼や嚥下の状態、治療食等や嗜好に応える技能を要する。かように家事援助は、長年の習熟が必要とされるもので、利用者からの様々な個別的な要望が多い分野であることからわかるように、できて当たり前とか専門性が低いといった安価なサービスではない。

(3) 型の問題：家事型を廃止して複合型にまとめ別称とする。身体介護と複合の二形態に。

業務を細分化する事による報酬の区分つまり型の規定は、利用者それぞれの非定型な状況に対応しながら実施する必要があり、家事援助として切り捨てられるのは実態に合わない。

たとえば家事だけに限定された場合、身体介護の必要性が生じて現場の混乱を招き両者とも不満足なサービスで終わる可能性がある。この逆もある。家事援助の型をやめて、複合型にまとめることを提案し、別の名称に改めることを提案する。

(4) 現場での人材育成が十分にできない

ヘルパーの育成は、訪問介護員養成講座や介護福祉士養成校が担っているが、実際に稼働可能な人材に育て上げるには現場の教育が不可欠である。現場では、二人同行という形で教育せざるを得ないが、サービス提供責任者の時間的負担は計り知れず、現場実地教育担当指導者の報酬も加味することが望まれる。このままでは、ヘルパーの質の低下が懸念される。

(5) 交通費の捻出に負担：交通過疎地域に対する交通費加算

山間僻地とまではいなくても、地域上あるいは時間帯により交通過疎地域が存在する。また地形上移動時間がかかりすぎる地域も存在する。

活動の報酬が交通費で消失または赤字となるという深刻な事態がある。

(6) 独居高齢者の生活支援体制の確立と、独居高齢者の限度額の上限をアップ

独居の高齢者でも生活ができるようにするためには、ヘルパーによる常時の見守り体制の確立が欠かせない。高齢者の緊急時は医療的な問題である場合は少なく、日常的な生活維持のための緊急時である場合が多い。特に初動体制を確保し、必要な専門職につなげる等、気楽に連絡できる体制を確立するには、日常的に継続的にサポートしているヘルパーの活動に期待される。

生活支援加算（仮称・緊急時体制加算に相当）が創設されてもよいと考える。

また、限度額も独居高齢者には上限をあげる工夫（加算等）が必要ではないか。

(7) 痴呆等の処遇困難ケースに対する初期加算

痴呆等による処遇困難ケースには、集中的に介入する必要がある場合がある。不衛生な環境改善、ゴミ出し、サービスにつなげる努力等、健康で文化的な生活が保障されるためには、サービス開始の初期に集中的に介入する必要性がある。

(8) 労働条件の改善・祝祭日や時間外の時間に対応する加算を

良質な介護労働者の育成のために労働条件の改善が必要と考える。土日祝祭日加算、年末年始加算（12月29日～1月3日）の創設を求める。また早朝夜間加算の時間帯を夕方5時からとすることにより、日中8時間労働に対する割り増し賃金に対応する報酬として整合性がはかれるのではないか。

(9) 利用者負担の軽減

利用者の負担を軽減するための工夫として、身体介護は5%とすることを提案する。これにより介護を必要とする人が利用しやすくなるようにする。税金控除方式は、タイミングがずれるので、即応のためには負担を軽減する方策も必要であると考ええる。

「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 横浜市福祉事業経営者会

2. 団体の代表者氏名

会長 大 矢 清

3. 団体の概要

・目的

関係行政機関が行う在宅福祉事業への支援活動を通じて在宅介護者への福祉サービスを行うとともに、横浜市内に所在する老人福祉施設の管理、運営の改善及び在宅福祉サービスの向上を図り、もって高齢者福祉の向上と健全な発展に寄与することを目的とする。

・組織構成

- ・正会員 ～ 横浜市内に所在する社会福祉法人である老人福祉施設又は高齢者福祉関連施設の理事長で、この目的に賛同して入会した者
- ・名誉会員 ～ この法人に功労があった者、又は学識経験者で理事会において推薦され、総会において承認されたもの
- ・賛助会員 ～ この法人の目的に賛同し、理事会において承認された者

・事業

- (1) 関係行政機関が行う在宅福祉事業への支援
- (2) 各種在宅福祉事業の手法の研究及び支援
- (3) 老人福祉施設の経営に関する調査、研究及び指導、助言
- (4) 老人福祉に携わる者への研修
- (5) 介護技術の向上に関する調査・研究及び講習会の開催
- (6) 在宅介護者に対する情報提供及び専門相談の実施
- (7) その他目的を達成するために必要な事業

4. 意見内容

(1) 居宅介護支援報酬単価の加算について

介護保険実施以来、現場のケアマネージャーの不足を来し、1人で多数の件数を処理せざるを得ず大きな負担となっている。

現在適正と言われる1人当月50件の利用者では、1件平均(要介護1～2)7,200円として年間432万円程度では十分と言えない。

まして現場で働くケアマネージャーは利用者と納得いく良心的対応を行うには月1人30件が限度と言われている。

現在「介護支援専門員実務研修」終了の有資格者の多くは報酬が低いため現実には実務に就く者も少なく、地域ケアプラザ等ではケアマネージャーの確保に苦慮している。

新聞報道等でもこの居宅介護支援事業者の廃業が伝えられ、これでは居宅サービス計画の質の低下を来し利用者への影響が懸念される。

実務に就くケアマネージャーの育成に更に力を入れて頂くと共に、介護支援給付費の加算をお願いしたい。

(2) 小規模施設の運営及び施設の老朽化について

小規模施設(定員80名以下)について、現在横浜市では民間社会施設法外扶助費が実施されており、3年間(12年度3/4, 13年度1/2, 14年度1/4)で廃止されるが首都圏における小規模施設の経営は依然として厳しく、これに代るべき補助措置を講じて頂き度い。又、施設の老朽化対策を十分に考慮し施設の継続性を維持出来るよう配慮して頂き度い。

(例) 特養ホーム(定員50名、ショートステイ6名)

11年度措置費収入	295,912 千円
12年度介護保険収入	242,030 千円
差 額	△53,882 千円(△18.2%)
補助金を除いた場合	△68,156 千円(△23.0%)

(3) 痴呆性加算の復活について

痴呆性介護については一般に比べ介護負担が重く、従来は市の法外補助による人員配置基準に沿った処遇を行っていたが、介護保険実施後この加算がカットされ、人員削減も出来ぬまま苦しい経営を強いられている処もある。これは人手の掛る痴呆性介護にも係らず、一般入居者と同じ介護度単価での同額報酬は矛盾している。介護認定において要介護度が低く出る傾向があり認定調査項目の見直や痴呆加算見直等による是正をお願いしたい。

特に痴呆性定員の高い施設は人件費削減による入所者処遇の低下で事故件数も増加しており、大きなダメージを受けている。介護事故防止のためにも密度の濃い人員配置に見合った見直を是非ともお願いしたい。

(4) 特養個室化、ユニットケアを進める上で現在の3:1の人員配置基準では処遇困難であり、2:1 ~ 1.8:1程度の配置に見合った報酬が必要と思われる。

(5) 短期入所における入退所の繁雑及び、多発事故防止のための人員配置の見直。

(6) 24時間ヘルパー制度における深夜2人1組派遣の見直。

以上、特に都市部における人件費等の地域格差の問題があり、報酬単価加算の見直をお願いしたい。

以上。