

(2) 訪問介護について

現在の報酬体系は複雑であり、現場では、介護サービスの内容と介護報酬の整合がとれない現状がある。また、家事援助は、利用者の様々なニーズに対応し、生活を支える重要なサービスであるにもかかわらず、報酬額が低く設定されているため、仕事の内容と報酬とのギャップが大きく、慢性的な人手不足の状況にある。

こうした現状に鑑み、訪問介護の報酬体系を単純化するとともに、家事援助の単価を250単位(30分～60分未満)に設定するなど、サービスの困難性と専門性を評価する報酬体系に見直す必要がある。

(3) 訪問入浴介護について

現在、訪問入浴介護は、統一単価でサービスを提供しているが、感染症対策をはじめ医療処置を必要とする場合も多く、専門性が要求されるサービスである。現在の報酬では、その困難性と専門性の評価が低いため、報酬単価を1,500単位に設定することや「特別管理加算」のような医療処置を必要とする場合の加算を設定するなど、サービスの困難性と専門性を評価する報酬体系に見直す必要がある。

(4) 短期入所生活介護等における痴呆加算について

家族の負担が大きい痴呆や医療依存度の高い利用者は、通所介護や短期入所生活介護を断られる現状があり、痴呆性高齢者の受け入れを促進する必要があることから、短期入所生活介護等においても痴呆加算を設定するなど、サービスの内容と報酬の整合性を図るための報酬体系に見直す必要がある。

(5) 国保連における審査支払いシステムの迅速化及び効率化

事業者が提供する請求書と給付管理票との突合により返戻となる場合、その原因調査に時間がかかり、事業者が返戻分の料金を回収できない場合が発生するなど、給付管理業務に関する問題が発生し、かつ、事業者側の事務処理負担が増大している現状がある。

こうした問題を解決するために、国保連が返戻分の明細を作成することや事業者間の精査をデジタル化するなどの対応を行うなど、審査支払事務処理の精度を高め、迅速化及び効率化を図るための見直しをする必要がある。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

- ・団体名 財団法人金沢市福祉サービス公社
理事長 寺西 博

- ・事業内容

- ①居宅介護支援
- ②訪問介護
- ③通所介護
- ④痴呆対応型共同生活介護

- ・意見内容

- ① 居宅介護支援

・介護支援専門員の業務内容に対する報酬単価が低い。毎月の計画の作成、利用者への確認、モニタリング、サービス提供事業者への提供票の提出および連絡調整などのほか、処遇困難ケースなどの対応に1ヶ月で何度も家庭を訪問しなければならないケースやサービス提供事業者と調整が必要なケースがある。また、現在報酬単価が3段階になっているが、要介護3の人と5の人では利用者の状況把握や利用するサービスの内容にも差があり、介護支援専門員の業務量も違ってくる。要介護度に応じた報酬単価の設定が必要だと考える。

- ②訪問介護

・家事援助に対する報酬単価が低すぎる。一人暮らしや老夫婦などの世帯では家事援助が不可欠である。また、家事援助は介護業務と比べても技能や手間など変わらないし、専門知識を有する訪問介護員の行う業務として報酬単価の検討をお願いしたい。

・複合型と身体介護の区分けが曖昧である。複合型を廃止して訪問介護の区分を身体介護と家事援助の2区分にしていきたい。

介護報酬に関する意見（公募）

有限会社金沢福祉計画 代表取締役 山川 詳（やまかわみつる）

指定通所介護事業・指定訪問介護事業所・指定居宅介護支援事業所経営

まず、通所介護の介護報酬に関しては、現状の単価設定よりも2割減でも工夫次第で十分に経営可能であると思います。当事業所は開設して8ヶ月程度しか経っていませんが、定員18名で稼働率が現在6割程度、レセプトと利用者負担合わせて月に300万弱程の収入があります。うち180万は給与及び法定福利厚生費が占め、設備投資の償還金返済、リース料、家賃、光熱費、雑費等に150万かかっています。現状では赤字ですが、稼働率が8割を超えれば400万は見込めますから収支的にはかなり安定し利益も生じます。∴報酬単価が2割減になっても320万ですから稼働率を上げる（顧客を増やす）努力を欠かさなければ十分に運営していけると思っています。私は、現状の報酬単価が安いと豪語する人々が何を考えているのかよくわかりません。当事業所の30メートルほど後ろに市の外郭団体が運営する通所介護事業所がありますが、そこには所長と称する市役所からのいわゆる天下りの人がいて年収で7～800万は保証されているという話です。そんな人を通所介護の収入で養おうとするならば、現状の報酬単価では苦しいのでしょうか？いずれにせよこの大不況の中、構造改革をみんなで考えていかなければならない時期に、こんな前時代的な慣習が往々にして残っているのは問題だと思っています。通所介護の報酬単価の設定に関してはもっと利用者の選択の自由の幅を広げるべく現状の3～4、4～6、6～8という設定を1時間単位の設定に見直しても良いのではと考えます。

【介護報酬に関する意見(意見公募)】

- (有) かまくらヒューマンコミュニティ
取締役 柳川 光子

- 訪問介護

●意見

- ① 訪問先の利用者が、夫婦2人または兄弟2人の場合、ヘルパーが一人のときは介護報酬を1.5倍または2倍を考えてほしい。
- ② 家事援助 地域により交通費のかかり方違う。
家事援助といえども、利用者や家族に対する精神的なケアは変わらない。
精神的なケアを介護報酬でもう少し見てほしい。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○ 上伊那農業協同組合 代表理事組合長 湯澤武雄

○ 介護保険事業内容

居宅介護支援事業／訪問介護事業／通所介護事業／福祉用具貸与事業

○ 意見内容

1. 居宅介護支援事業者の報酬引き上げについて

当JAでは2ヶ所の居宅介護支援事業所で、6名の居宅介護支援専門員が250余名の利用者に対してケアマネジメント業務を行っている。

介護度別の利用者比率は軽度6%、中度60%、重度34%ではあるが、サービス利用が一定化している利用者にとっては、中度・重度を問わず1月当りの業務量に差がないのが実態である。しかし、介護認定を受けたばかりの新規利用者に対するアセスメント業務を始めとしたサービス調整・連絡調整業務に関わる時間的密度は、サービス利用が恒常化している利用者1人にかかる1月当りの業務量の3倍から5倍の時間を要し、医療機関から在宅に帰るケースなどでは、サービス利用を開始するまでに数十時間を費やすこともある。また、新規利用者にとっては、初期のアセスメント・連絡調整に多大な時間を費やした結果、施設入所となり介護報酬を得られないケースもある。

支援業務に携わる居宅介護支援専門員の勤務実態は、利用者家族の都合に合わせた勤務を余儀なくされると共に、ケアプラン作成に係りを持つ、医療・介護・行政などの機関・専門職との調整などのために時間外・夜間の勤務が恒常化しているのが事態である。

尚、当事業所においては、人員基準である50人の利用者を扱っても、事業の収支均衡が図れない状況にある。

以上、当事業所の実態から以下の観点を鑑み、居宅介護支援事業者の報酬見直しをお願いしたい。

- ① 現状の介護度別介護報酬単価設定には、居宅介護支援専門員の介護度別利用者個々に対する実際の業務量からは矛盾がある。
- ② アセスメント業務、連絡調整業務などに時間を費やしても、居宅サービスを利用しなかった利用者分については介護報酬が得られない。（ただ働きになっている）
- ③ 利用者・家族に納得のいくケアプラン作成には、十分なアセスメント・モニタリングやサービス事業者等とのカンファレンス、関係者との綿密な連絡調整が不可欠である。利用者に満足が得られるサービスの提供と居宅介護支援専門員の労務軽減の観点から、30人程度のケアプラン作成で収支均衡が得られる介護報酬が望まれる。

以上

介護報酬に関する意見

事業所名 川口市老人介護支援センターさいわい 所長 佐藤 由美

事業内容 居宅介護支援事業所

意見内容

・居宅介護支援事業所としてだけ考えた場合

①当事業所は、2名の常勤ケアマネジャーと、1名のパート事務員で運営しております。ケアマネジメント業務については、ケアマネジャー1人あたり、目いっぱい50人を受け持つと仮定すると、介護報酬の収益は、要支援は8%・要介護1は27%・2は27%・3は19%・4は14%・5は5%の割合であるが、一人当たりの平均介護報酬単価は、7356.6円となり、100人のケアプランを作成して、735,660円の収入しかない。これでは2.5人の職員の人件費も出ない。

現在の介護保険法のもとでは、定数50を超えるごとに1名のケアマネジャーを置く。つまり、51人になったらケアマネジャー2人を置かなければならない。 $51人 \times 7356.6円 = 375,188円$ の収入となる。

この収益ではどうやっても、2人のケアマネを雇う経費を捻出することはできない。

定数30を超えたらつまり31人になった時、2人のケアマネジャーで運営していけるだけの介護報酬単価1件につき20,000程度が妥当ではないかと思う。

②利用者一人一人に十分に対応しようとするれば、ケアマネジャー1人当たり、30人程度が限度ではないかと思う。毎月きちんと複数回足を運び、面談してモニタリングや修正を行えるよう、サービス調整会議を行う時間の確保が出来るよう、ケアプランを持つ数を減らして、なおかつ事業としての運営が可能であるように、介護報酬単価を改善して欲しい。

③訪問調査委託料・住宅改修手数料についても、時間を要する割には単価が低すぎるため、同様に改善して欲しい。

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

社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会

2 団体の代表者の氏名

理事長 高田英一

3 団体の概要（目的、組織構成、事業又は活動の内容）

1978年設立。以来20年以上にわたって、京都府全域で聴覚言語障害者、高齢者福祉の事業を実施しています。

京都市、丹後、与謝郡、天田地方、船井郡、相楽郡に聴覚言語障害センターを設置し、手話通訳事業や生活相談など様々な事業を行っています。また綾部市いこいの村においては、重複障害のある方が働き暮らす重度身体障害者授産施設、および特別養護老人ホーム、在宅介護支援センター、デイサービスセンター、ホームヘルパー派遣事業を、京都市においては聴覚言語障害者更生施設、身体障害者授産施設、在宅介護支援センター、デイサービスセンター、ホームヘルパー派遣事業を実施しています。

4 意見内容

（1） 介護保険制度を利用するにはケアマネジメントが重要であり、介護支援専門員（ケアマネジャー）が文字通り要の位置にあります。しかし、手話を日常生活上の言語とする聴覚障害者が安心して相談できる介護支援専門員は未だ少数です。介護支援専門員自身が手話によるコミュニケーションができない場合は、手話通訳者を派遣する必要がある、派遣費用が必要となっています。また聴覚障害者を対象とした援助過程に要する時間は通常より大幅に長く必要なことが報告されています。このように、聴覚障害者を対象とした居宅介護支援を実施する際には、手話通訳者の派遣費用や、長時間にわたる援助過程等を考慮し、通常の居宅介護支援に加えて、「障害者生活支援体制加算」が必要と考えます。

（2） 通所介護事業（デイサービスセンター）において聴覚障害者が安心して、喜んで利用できる施設は皆無に等しく、仮に通常のデイサービスセンターを利用されたとしても職員や利用者等とのコミュニケーションができないために孤立感にさいなまれ、壁に向かって話をされ始めたり、利用を辞めたりする方が続発しています。このような状況の中でも、聴覚障害者に理解のある事業所では聴覚障害者を広域から積極的に受け入れ、生活支援の一翼を担っています。しかし、広域からの受け入れであるがために、事業所では送迎ができず、タクシーなどの公共交通機関を利用していただいたり、ヘルパーを利用していただくなど、聴覚障害者自身の自己負担金が他の方に比べて重くのしかかってきます。聴覚障害者対応の専門機能を有し（手話通訳者の配置など）、広域から聴覚障害者を受け入れている通所介護事業所に対しての、「障害者生活支援広域送迎加算」が必要と考えます。

（3） 上記（2）および現行の介護福祉施設における「障害者生活支援体制加算」は、障害者を対象とした加算ですが、制度上障害者自身に10%の自己負担増を求めることとなります。入浴加算や送迎加算などのように利用すれば負担が増えるものとは違い、障害があるが故の利用料負担増は許し難いものです。これら加算については、10%の利用者負担を伴わない制度が必要です。

介護報酬に関する意見（事業者団体より）

- 団体名： 社会福祉法人 京都福祉サービス協会
 - 代表者名： 理事長 森田 昱
 - 団体概要：
 - (1) 目的 社会福祉法人としての社会福祉事業（居宅福祉・施設福祉）の経営
 - (2) 組織構成及び事業内容
 - 訪問介護事業所 6か所
 - 介護保険施設 6か所
- 平成13年度予算 法人全体52億円のうち36億円を訪問介護で計上
当法人においては、総事業予算の70%を訪問介護事業が占めています

○ 意見内容・・・「訪問介護事業」に関する意見 はじめに

私どもの法人におきましては、京都市全域をエリアとして訪問介護事業を展開しております。1986年から16年間の歴史をもち、現在所属ヘルパー3300名、利用者様6800名（2002年1月実績における概算、内訳は介護保険利用者6400名、措置利用者400名）を抱え、京都市内で最も大きな規模で事業を展開しております。事業者の経営努力が必要なことは申すまでもなく、他の社会福祉法人同様、本法人でも介護保険制度が導入されてから、『サービス向上』と『経営の安定』をめざして鋭意、事業運営にあっていますが、多くの課題が出てきております。これらの課題について、各専門の委員の方々に少しでも取り上げていただき、ご検討いただければ幸いに存じます。

1 間接経費の適切な評価

訪問介護事業の今後の安定的経営を視野に入れた場合、人件費率が高い訪問介護事業にあつては、現在の介護報酬設定では、これ以上間接経費を削るのに限界があると考えています。今回の介護報酬改定では、特に次の事項についてご配慮願えればと考えています。

- ①ヘルパーの移動コスト
- ②研修コスト（会議・研修などヘルパーの資質を高めるためのコスト）
- ③遠隔地対策としてその移動手段（車両整備など）を整備するためのコスト
- ④事務処理コスト（システム構築料・通信料）

①や②については、これまでも「反映したものである」という見解はお聞きしていますが、現在の評価を引き上げていただきたいと考えています。

2 介護と看護の評価差の縮小

現行介護報酬で、訪問系サービスではホームヘルパーと看護婦の格差があまりに大きい現実があります。（30分～1時間あたりの介護報酬単位；ヘルパー家事153単位、ヘルパー介護402単位、訪問看護830単位）これをもって、単純に各職種の専門性の評価を比較することは困難と思いますが、ヘルパーを専門職として認知し「家事・介護」の評価を高めこれらの報酬の差を縮めていただきたいと考えています。

3 訪問介護報酬区分の簡素化

訪問介護報酬区分の区分設定が、90分までは3区分（家事・介護・複合）で、それ以上の時間数では5区分（家事、複合型家事、複合型介護、身体家事、介護）になっていますが、介護現場ではこのことを正確に解釈し、利用者様に説明し、ご理解を得るのは困難な状況にあります。この区分があるため、ケアマネジャーが給付管理の限度額オーバーが見込まれる場合に調整対象として“値切られる”（例：「複合型介護」が「複合型家事」へと単位数の少ない方へ調整される）場合が散見され、報酬区分がヘルパー活動の評価ではなく、給付管理のテクニックとして取り扱われる状況があります。このような事態を招く複雑な報酬区分はやめて、利用者様や事業者にわかりやすい区分にさせていただきたいと考えています。

4 家事援助の専門性の適正な評価

ホームヘルパーの行う「家事援助」の専門性については諸説ありますが、介護現場で特に感じることは家事援助と介護援助の連続性ということです。端的に申し上げますと、家事と介護は単純に切り離せないし、割り切れないということです。その意味では、「家事」は「介護」の大枠の中でとらえるべき概念と考えています。家事援助は、実施する者に経験があるからといって簡単にできる業務ではありません。利用者様を理解し（対人援助技法をふまえ）、その世帯のライフスタイルを尊重し（その世帯の家風やこだわり、方法を見込んで）、最小限の時間で、最大限の効果を生み出すように、時間内に効率的に（科学的にそしてその利用者様の意を汲んで）行われる必要があります。ヘルパーが行う家事援助は専門的援助であり、科学性が必要であることは多くの専門家が指摘されているところですが、看護と比べて“学”としての体系化と専門研修プログラムの立ち遅れが目立つ分野です。今後の日本の高齢社会を見据えると、高齢者お一人おひとりの日常の家事の安定は欠かせない領域であり、サービスの質と量の確保を前提とするならば、他分野と比較しての適正な介護報酬評価は今の内に確立すべきものと考えています。

おわりに

社会福祉法人としての経営基盤を確立し、事業を安定的に展開する際に、「人、物、金、情報」は欠かせない要素です。そのことに、介護報酬額の設定は大きな影響を与えます。多くの福祉・医療分野等の介護保険サービス事業者が積極的に国民生活の安定に取り組める介護保険事業を行うために、思い切った介護報酬の改善を切に望んでおります。

以上、今回の介護報酬をご検討いただく際の参考にしていただければとしました次第であります。何とぞ、よろしく願いいたします。

「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

居宅介護支援事業所 うえに病院

管理者 うえに病院事務長 今江 清満

団体の場合：事業又は活動の内容

医療生協の病院として医療活動及び健診活動を中心に、組合員さんの保健・医療・介護・福祉の地域ネットワークづくりを進めている。

意見内容

1. 疾病に関わりなく介護が必要な方が、介護保険でのサービスを受けられるようにしてください。
2. 介護保険の利用料（1割負担）が高すぎるため利用を控える高齢者がおられます。利用料を低所得者はもちろんのこと所得に関係なく、一律に3%にして下さい。
3. 低所得者対策を財源措置も含めて行ってください。地方自治、地方分権の精神を尊重し、市町村が行う低所得者対策に、国は関与しないでください。
4. 利用者の実情にそった公平な立場で、良質なケアプラン作成のためにプラン作成の介護報酬を大幅に改善してください。日常業務は待ったなしに利用者と事業所からの問い合わせが入り兼任では限界があります。専任の体制で30人のケースまで基準を見直してください。又、相談業務が大半を占めるにもかかわらず、プラン作成に至らないものもあります。これら相談業務を評価する報酬体系も考察下さい。
5. 介護サービス基盤を質・量の両面で拡充してください。独居、高齢世帯で痴呆が進行しているケースが増加していますが、施設が絶対的に不足するため、困難を極めています。低廉で利用しやすいグループホーム、特養をすぐにでも増設してください。
8. 民間まかせにせず、国と地方自治体の公的責任を果たしてください。生活保護を始め独居、痴呆のおとしよりの介護に公的責任で対応してください。介護保険施行後、公共の窓口が後退しています。困難なケースは自治体が責任持って施設への入所などの援助を行うようにしてください。

平成14年2月26日
くにたち北高齢者住宅サービスセンター
所長 小口 京枝

介護報酬に関する意見（通所介護）

1. 通所介護の報酬があまりにも低すぎる増額すること

- ・ 虚弱な高齢者が対象なため、天候や体調不良等により出席率に変動が著しい。介護保険導入時の説明によると85%の稼働率で従来の委託料に見合う収入があるとの説明があったが、現実的には定員を日々厳守しつつ、85%の出席率は困難である。平成12年度稼働率57%、13年度65%と予測されている。数千万円の赤字を抱えて運営は厳しい。また、職員研修や有給消化の対応のため、予備員の配置を勘案した介護報酬を算定して欲しい。
- ・ サービス提供時間帯に、実際に職員が勤務し、送迎の準備、移動介助等の介護業務送迎車の中でも見守り等を行なっている当然送迎中の時間帯を通所介護の報酬に算定すべきである。でなければ、送迎の単価をあげるべきである。

2. 通所介護の特別入浴加算を大幅に増額すること

- ・ 利用者一人に対し介護職、看護職が個別に対応している入浴介助（機会浴、リフト浴）に関する加算があまりにも低い。通所介護の入浴には、個別性、専門的なケアが必要な重介護者の利用者が多く個別対応が求められている。訪問入浴の介護報酬との整合性も欠けると思われる。現行の入浴加算では、専門の設備を使用し、コスト面では水熱光費もでない。通所介護の経営を圧迫している。早急な見直しを検討していただきたい。

3. 通所介護で痴呆の高齢者を多数受け入れているが介護報酬に反映されない。

要介護認定のなかで痴呆判定が明らかになった場合は加算をしても良いのではないか。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○名称：くにびき農業協同組合 代表理事組合長 太田紀道

○事業内容

事業所名称	事業内容
JAくにびきヘルパーステーション	訪問介護
JAくにびきデイサービスセンター「ひまわりの家」	通所介護（痴呆単独型）
JAくにびき福祉センター「サン・エールたまゆ」	通所介護（痴呆単独型）
	通所介護（一般単独型）
	短期入所（単独）
	訪問入浴
JAくにびきデイサービスセンター「やわらぎ」※5月開所	通所介護（痴呆単独型）

（*居宅支援事業は、行っていない。）

○意見内容

(1)現在、当事業所では痴呆単独型デイサービスを2単位取り組んでいる。又、この5月には、木造民家を改修して新たな痴呆単独型デイを開始する予定である。

特に少人数のデイは、より安心感が得られ落ち着いて事業に取り組むことが出来、利用者にも家族の方にも大変喜んで頂いている。

しかし、利用者数の制限（10名）があり、利用者の都合による当日キャンセルが事業全体に大きく影響している。（キャンセル料徴収なし。）

当日のキャンセルも予定して、計画をする訳にもいかず、冬期間など特に事業が大幅にダウンするなど運営面に大変苦労している。

介護保険以前（措置）の様に、1ヶ月平均（10名）の利用者で対応することを可能とした対策を是非お願いしたい。