

## 介護報酬に関する意見

- (1) 通所介護と通所リハビリテーションの介護報酬上の区分けが曖昧である。  
通所リハビリテーションの報酬を引き上げるべきである。

例：	単独型通所介護3重度	1028単位
	機能訓練体制加算	27単位
	合計単位	1055単位
	特甲地計算	10.6円
	報酬金額計算	11183円
	通常規模医療機関通所リハ3重度	1063単位
	機能訓練加算	算定不可
	合計単位	1063単位
	特甲地計算	10.4円
	報酬金額計算	11055円

人員基準など施設基準の内容に比べてこのような、金額逆転が起こっている。

利用者や家族様からよく聞く話としては、

『デイサービス（通所介護）に行ってもただ座っているだけで、ほとんど活動しない』と、言う内容である。

- (2) 加算の単位数が低く、一律である。

送迎加算に関しては、介護度の高低及び車椅子の有無などによって、乗降時の介助作業に大きな違いが有り、なんらかの2次的な加算を考慮すべきである。

又、入浴加算に関しては、単位数そのものが低く、町にあるいわゆる「銭湯」の値段とほぼ一緒であり、要介護者の入浴には多くの人の介助が必要であることの実状を考慮すべきである。

又、介護度認定で痴呆の度合いが加味されにくいことは課題であると思うが、例えば「痴呆症」「アルツハイマー症」等の病名があれば、支給限度額及び介護報酬で、それ相応の「加算項目」を新設するなどの対策を考えられないでしょうか。

- (3) 国保連合会の支払・返戻書類について

国保連合会の審査結果書類が今以てわかりにくい。特に、支払決定書の中で、保留復活の中身がわからない。要望としては、提出した請求明細書毎に一覧表示して欲しい。

- (4) 利用者負担について

H14年度に行われる医療保険の患者負担増を踏まえて、介護保険の利用者負担は、せめて据え置かれるようにお願いしたい。

- (5) 施設基準要件緩和について

居宅介護支援事業・福祉用具貸与事業などの施設基準で、「法人であること」の必要性は感じられない。前述の2つの事業に関しては、法人、非法人を問わず開設許可を受けた医療機関（特に病院）であれば、開設可能としてもらいたい。そうすれば、介護保険を適用させ、居宅サービス計画の作成等がスムーズになり、早期退院に向けての作業を行うことができる。

**提出者**

名称：小西病院



## 介護報酬に関する意見（意見公募）

武田 恵

介護事業サービス関係者

（介護老人福祉施設・通所介護事業所・居宅支援事業所さくら苑苑長）

### 意見内容

#### 1. ケアプランによる利用がキャンセルされた場合の報酬支払いについて

身心状況が不安定な高齢者は、ケアプランに乗せられたサービス利用をやむなくキャンセルせざるを得ないことが多く、当苑の通所介護事業も利用率80%程度である。

しかし、設備・人員配置は定員が利用したことを見込んで設置・配置している。また、心身の事情を理由とするキャンセルについてキャンセル料の徴収は不可能である。

ケアプラン同意後のキャンセルについては、本人負担1割は不徴収とし、いわゆる管理費として「9割の国保連負担分」を支払っていただくようご検討をいただきたい。

#### 2. 通所介護事業の定員枠の弾力化

身心状況が不安定な高齢者は、ケアプランに乗せられたサービス利用をやむなくキャンセルせざるを得ないことが多く、当苑の通所介護事業も利用率80%程度である。

現在、あらかじめ欠席をデータから割り出し、一定程度の割り増し登録数にしているが、1日の利用率が10%を限度として超過しても報酬減算がされないようにしていただきたい。

#### 3. 通所介護事業の報酬単価の全体的な見なおしについて

利用者本位のサービス及び安全なサービスの実現の為には、経営努力を前提にしても、それなりの経費が必要になる。

現在の収入は、当苑では委託制度時の約60%であり、弾力施策として受けている市の補助金がなくなる15年度には、運営は非常に困難になる。

これ以上の支出抑制策は、人件費抑制という方法しかありえず、重介護化している利用者の安全の確保との差し替えにならざるを得ない。

指摘される東京の特殊事情とは、以前から東京都が押し進めてきた「利用者本位・寝たきり予防・レク等を取入れた機能維持を目的とした先駆的サービスセンター事業」の成果として、新制度下でも、維持されるべきサービスセンターの役割だと考えます。それらを継続実現できる単価を設定していただきたい。

#### 4. 通所介護事業の類型別単価の廃止

併設型でも、専用スペース・専用職員で事業は行っており、会計も区分されている。併設型・単独型でかかる経費に差があるとは承服できない。サービスが同一であれば単価も同一であると考えます。

#### 5. 通所介護事業の送迎時間のサービス提供時間への組み込みと単価の見なおし

通所介護事業の必須のメニューである送迎時間をサービス提供時間にふくめ、かつ重度化・特殊車両利用・運転および添乗の人員配置・高層化やベッド～ベッド・ドア～ドアの送迎実態からも送迎単価の増額を検討していただきたい

#### 6. 通所介護事業入浴単価の増額

通所入浴サービスが廃止されたので、通所介護事業の入浴ニーズは高い。重介護者の入浴には一人1時間・介護者3～4人が必要であり、現単価では水光熱費もまかないきれない。

単価算定の基礎を明確にし、少なくとも訪問入浴と同額の単価をご検討いただきたい。

## 介護報酬に関する意見（意見公募）

名称 社会福祉法人 桜丘 桜丘デイサービスセンター 施設長 水嶋 豊

事業 通所介護施設 訪問介護施設 居宅介護支援事業所

### 意見内容

#### 通所介護施設

※看護職員配置基準に対する、介護報酬の減算について

有休、研修、欠勤等の理由によらず、サービス提供時間帯に、通所介護事業を実施している場合に看護婦を配置できない時間帯があれば、当該の通所介護事業全体の介護報酬について100分の70の減算となる。

大半の通所介護事業所では看護婦職員の配置数は1名のみであり、急な欠勤は通常ありえることである為、その都度減算があれば正常な事業活動を妨げるものである。

また、看護職員が退職した場合、新規職員の雇用まで短くても1～2週間かかることは自然な状況であり、看護職員の配置の少ない事業所でこのような厳しい規定があることは、正常な事業を妨げるものである。

減算等の緩和措置または、看護職員の配置によつての介護報酬加算等の配慮をお願い致します。

#### 訪問介護施設

※訪問介護事業での区分（家事・身体・複合）について

訪問介護事業の中で、最も必要なのは利用者の自宅（城）に入って援助を行いながら、コミュニケーションをとり、自立の支援を行うことである。

現在の介護報酬（特に家事援助）では、ヘルパーに支払う賃金のみで、正常な事業を実施していくには、大変困難である。

より良質のサービスを提供するためには、それに見合った報酬（賃金）が必要となる。

※低い介護報酬 → 良質の人材確保は困難 → サービスの低下 → 自立支援が困難

また、家事・身体・複合の区分によって報酬単価が異なると、利用者自身の混乱も発生し、より良い個別援助のサービス提供が実施することは、非常に困難である。

訪問介護を総合的に考えると、それぞれの区分で分ける援助はありえない。

介護報酬の1本化または、より具体的なサービス区分の周知（事業者・利用者）等の配慮をお願い致します。

## 「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○(財)札幌市在宅福祉サービス協会 理事長 加藤 亨

○指定訪問介護，指定居宅介護支援

○意見内容

### 1 訪問介護の家事援助単価を改善すること

- ① 事業費コスト（人件費及び間接経費等）における「身体介護型」「複合型」「家事援助」の差異は認められず，家事全般を含む日常生活支援と身体介護を行うための知識，援助技術の専門性においても大きな差異は見受けられません。
- ② 著しく低い家事援助の報酬単価は，日常生活支援を単に「家事代行」のサービスに留め，自立支援，介護予防に資する在宅介護推進の障害になっています。「家事援助」という名称は，単なる「家事代行」をイメージさせるものであり，その目的を見失わせる恐れがあることから「日常生活介護」等に名称変更をすることを望みます。
- ③ 現行介護報酬の著しい格差は，事業者をしてサービス内容による利用者選別を誘発させるものであり公的介護保険制度推進の障害になっています。

### 2 訪問介護の報酬体系は1本化し，かつ簡素化すること

- ① 現行報酬体系（3類型・5区分）は，複雑すぎるため利用者，事業者，介護支援専門員によって判断が異なる恐れがあり，利用料金及び報酬決定の適正な運用に困難性があります。
- ② 利用者の日常生活は変化に富むため，サービスの計画と実績が異なることは頻繁に発生しています。実際に提供したサービス内容に基づく報酬請求を行うための実績確定作業に多くの時間と労力を要しており，報酬体系の1本化及び簡素化することを望みます。

### 3 居宅介護支援の介護報酬を改善すること

- ① 現行報酬単価では，人件費等の直接経費を賄うことも困難です。介護支援専門員の専門性及び公平，中立な支援業務を確立するためにも，居宅介護支援が単独事業として成り立つような報酬単価を望みます。
- ② 介護支援専門員は実績確定作業，請求事務に多くの時間を費やしています。本来のケアマネジメント業務にもっと力を注げるようにサービス区分，加算等の報酬体系や請求事務を極力簡素化することを望みます。

## 「介護報酬に関する意見（意見公募）」

### <氏名>

社会福祉法人 養育会 第二清風園

副施設長・在宅サービスセンター長 繁田 正人

### <事業内容>

特別養護老人ホームと在宅複合型施設の運営

### <意見内容>

介護保険制度が導入され、早2年が経過しようとしている。導入当初ほどではないが、利用者・ご家族と現場の混乱はまだまだ続いている。「在宅」をキーワードとして導入された介護保険は、「地域の福祉サービスの整備不足」と「使い勝手の悪さ」と「利用者の自己負担の大きさ」により、特別養護老人ホームへの申し込みの増加といった事態を生み出している。（当施設においても、申し込み状況は介護保険前の3倍の約600名となっている。）

介護報酬については、次のような改善をすすめていただきたい。

1. 介護報酬について、全ての事業において質の高いサービス提供と安定した施設営のために大幅な改善が必要です。
  - ・施設サービス（ショートステイ含む）においては、ユニットケア的サービスの実現のために、職員配置を3：1ではなく、2：1の基準としていく。利用者の重度化・痴呆化がすすむ中で、介護職員の負担はますますおおきくなっている。よりよいサービス提供のためには、よい職員の確保が求められている。
  - ・ホームヘルパー事業については、「介護」「複合」「家事」の区分をなくすこと。
  - ・給付管理費については大幅な改善が必要である。
2. 在宅サービス事業については、定員の見直しが必要となっている。
  - ・日々の利用者の変動が激しく、定員の縛りのために利用率が低い。月平均での定員管理とする。その場合、定員オーバー分の1日の上限を決めること（10%程度）により、サービスの低下はないと思われる。
  - ・デイサービスの入浴サービスについて（特に特別入浴）、重度の方も多く、複数の職員で対応する。大幅な増額が必要。せめて訪問入浴と同額程度。また、こうした「経費と人手のかかる」サービスから撤退していく事業所や利用者の選別につながっていく恐れがある。
  - ・送迎サービスについてはドアからドアのサービスとなっており、高層の住宅にお住みの方も多く、複数の職員で対応しているが、職員の負担は大きい。
3. 現在でも、保険料の負担や自己負担の増額で、利用したくても利用できない高齢者は多くいる。介護報酬のアップが更に低所得の方々の生活を圧迫しないような「低率」と「応能負担」としていく。

## 「介護報酬に関する意見公募申し込み」

介護保険施行前、介護保険は平成維新とまで言われていました。地方主権の到来にさきがけての制度施行でありました。なぜ、平成維新と言われたか。それは、保険者が市町村にあるからです。今までは、地方での決定権がなく、国レベルまで、意見集約しなければ物事が動かない時代でした。介護保険は市町村レベルで問題の解決ができるのです。問題解決の窓口が住民のすぐそばにあるのです。

私は滋賀県介護支援専門員連絡協議会の世話人代表であります。当会は、介護支援専門員の資質向上を目指して結成された団体であり、介護支援専門員の中立性を保つために個人参加の会であります。介護支援専門員とは、ケアプラン作成だけでなく、利用者の身体的、精神的問題をも鑑み、さらには地域コミュニティの問題に取り組むという、大きな社会的使命をもった職業人なのです。

我が協議会会員は「ケアプラン作成という手段を通じて、利用者さんを幸せに、地域を幸福にする」との高い志を抱いています。利用者さんの声なき声を市町村に伝え、行政に反映させていくためには、地域のケアマネージャーが結束して、声を上げていかねばなりません。

ん。またインフォーマルなサービスの開拓にも着手しなければなりません。NPOのあるところでは、NPOと連携をとり、ない地域ではNPOの設立にも力を発揮していかなくてはならないでしょう。そのような大きな志をもったケアマネと 協議会にも入会せずケアプラン作成だけでよいと思っているケアマネとが介護報酬が同じとは如何なものでしょうか。このような志を持ち、自己研鑽し、人格を磨き、利用者さんを幸せに、地域をすばらしい地域に作り直せる度量を持ったケアマネの育成こそが将来の日本のために必要ではないかと思います。したがって、今回のケアマネの介護報酬の見直しに際し、当協議会のような組織で自己研鑽するケアマネこそ介護報酬のupを要求いたします。

また、そうしていただけることで、当会員も増え、利用者さんの声をより確実に市町村に届けられ、地域がより良くなると思われます。地域づくりの出来るケアマネをつくる必要があると思います。

明日の日本のため、大きな視点でとらえなければならないと思います

連絡先 草津総合病院 内科 岩崎良昭



## 「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

社会福祉法人 志賀福祉会

理事長 村 田 憲 治

### ○団体の場合：事業又は活動の内容

- ・ 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・ 居宅介護支援センター（介護サービス計画作成等）
- ・ デイサービスセンター（通所介護事業）
- ・ ホームヘルプサービス（訪問介護事業）
- ・ ショートステイ（短期入所生活介護事業）
- ・ 志賀町老人介護支援センター（総合相談・志賀町委託）

### ○意見内容

- ・ ホームヘルパーの家事援助の費用を、1時間あたり2,000円の報酬にしてください。
- ・ 居宅介護支援事業のケアプランの費用を30件/月で、1名の正規職員を採用出来る様をお願いしたい。
- ・ 在宅サービスを受ける場合、医療系のサービスを受けない限り税務控除とならないのは非常に疑問に思う。



「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

社団法人 静岡県柔道整復師会  
会 長 星野知行

○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

介護支援サービス、指定居宅介護支援事業者

○意見内容

介護支援サービス料を再評価の上料金を上げて頂きたい。

## 「介護報酬に関する意見（意見公募）」

- 団体の名称 住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会
- 団体の代表者の氏名 渡 邊 祥 子
- 活動・事業内容：本会は、平成2年6月に結成した住民参加型在宅福祉サービス団体により構成する全国団体です。構成は多様で、住民互助型をはじめ、非営利組織の形態をもつ団体からなります。団体数は、平成14年2月19日現在1,924団体あります。運営は、各都道府県・指定都市より選出された代表で構成する幹事会を構成しています。これまで、①全国レベルの情報交換、②全国研究セミナー、③各種研修、④調査研究等を行っています。
- 意見内容  
以下は平成14年2月7日に住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会幹事会名で厚生労働省老健局長宛に提出した本会の意見です。

### ●訪問介護サービスに関して●

#### 1. 三類型のみなおしと、報酬額の差を是正することが必要です

私たちは、地域での助け合い活動を続けながら、介護保険事業にもかかわってきました。報酬額の差から、身体介護にシフトする事業者も多く、生活の助け合いを大切にする私たちの団体は家事援助の部分も多く担っています。利用者にとって身体介護、家事援助、複合型の区別は理解しにくく、類型の見直しの必要を感じます。また、介護保険事業者が報酬額の高い身体介護に偏らぬよう報酬額の差を縮め、利用者が必要とするサービスを提供できるよう生活に密着させた給付システムにかえる必要があります。

#### 2. 家事援助の名称を変えるべきです

家事援助という名称は単に家事を代行するイメージを持ち易く、利用者及び家族の方に、家事援助サービスが、生きること、暮らすことの援助であることを理解して頂くために「生活援助サービス」等の名称に変える必要があります。

#### 3. ホームヘルパーの役割と位置づけの拡充が必要です

ホームヘルパーの質の向上が求められる中、ホームヘルパーの役割や位置づけは、他の専門職と比べ低く、報酬額においても同様の位置づけとなっています。利用者に接する機会の多いホームヘルパーについて、役割や位置づけを専門性のある介護職として確立していく必要があります。ホームヘルパー、サービス提供責任者は、利用者のニーズ、苦情を適切に知る人として活動する必要があるからです。ホームヘルパーのよりよい人材の育成の観点から、公的資金等を用いての現任研修等を充実させ、その役割が果たせるような基盤をつくる必要があります。

### ●居宅介護支援事業に関して●

#### 1. ケアマネジャーはきめ細かい支援をすることが必要です

介護支援専門員は、中立性を守り、利用者との信頼関係に立ち、じっくりと話しを伺ったり、利用者の小さな変化に対しても必要なサービスを共に考えていくことができるよう、業務が確実に遂行できる基盤を整備することが必要です。

#### 2. 介護支援専門員のコーディネート機能の充実が必要です

地域福祉を支える担い手として住民参加型在宅福祉サービス団体はそれぞれの地域で活動しています。しかし、実際には、私たちの活動を含め、地域のボランティアな資源は介護支援専門員が十分把握できている状況にはありません。高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域のさまざまな資源と結びついて、介護支援専門員がコーディネート役を果たせるように体制を充実すべきです。

### ●介護保険制度外の在宅福祉施策の充実について●

#### 1. 市町村における移送サービス施策の確立を期待します

在宅で生活する高齢者にとって、通院や外出等に伴う移送サービスは重要な生活支援サービスのひとつです。これからの福祉制度に必要不可欠な領域として、移送サービスに関わる省庁間・制度上での調整、ならびに、福祉分野における移送サービス施策の確立を期待しています。

#### 2. 市民福祉活動への理解と支援を期待します

高齢者の生活支援は、地域の助け合い組織の機能が大きな役割を果たします。地域の多様な介護予防・生活支援と介護保険制度が適切に結びついていくよう、市民福祉活動を市町村自治体が理解し支援する機能の充実を期待しています。

## 「介護報酬に関する意見(意見公募)」

秀楽苑デイサービスセンター

管理者 升屋 信子

### ○ 秀楽苑デイサービスセンターの活動

平成4年に石川県鹿島郡中島町の委託をうけて中島町デイサービスセンターとして開設、平成12年に介護保険制度が導入されてから秀楽苑デイサービスセンターとして現在は一般型、痴呆対応型の2単位の業務を行っています。

心のふれあいを大切にすることを第一に、能力に応じ自立した日常生活を送ることができるように必要な日常生活上のお世話や機能訓練等を行うことで、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、予防に努めています。

活動プログラムとして、ゆったりした入浴、四季折々の食品を取り入れたバランスのよい昼食、各種行事とレクリエーション、OT、PTによる機能訓練等、併設されている居宅介護支援事業所やヘルパーステーション、訪問看護ステーションとの連絡を密にし、連携することで利用者、家族共に安心して利用できることと喜んでもらっています。

### ○ 意見内容

デイサービスを利用される方は、最初はセンターにくるのを渋っていますが、顔見知りが増え徐々に親しくなっておしゃべりしたり、歌ったりと楽しい時間を過ごすようになる、通うのを楽しみにしておられるようです。また、それは私たちにとってもうれしいことであり、仕事への励みにもなっています。

しかし、デイサービスを利用されている家庭には色々なケースがあります。中でも大変なのは要介護者を1人家において勤務されている家庭です。そのような家庭では、センターが決めた営業時間の対応だけでは難しく、どうしても営業時間外に延長して預かることになり、介護保険導入前は利用者負担がなかったのですが、導入後は利用者にかかりの負担をお願いしています。幸い、石川県では平成13年度から延長に係る利用料金を、県及び市町村で利用料の1/2を補助していただいております、利用者にとっても喜ばれています。

現在、国のほうでは、介護報酬の見直しを行っていると聞いていますが、延長して預かる場合について、全国でも同じような方が大勢いると思いますので、解決策についてご検討いただくようお願いいたします。