

介護報酬に関する意見（意見公募）

全国老人福祉問題研究会 会長 小川政亮

活動内容 高齢者福祉問題の研究

意見内容（紙数の関係で、施設介護に限定して意見を述べる）

1 施設規模に応じた介護報酬の設定について

- ①施設不足が著しく、長期に入所待機しなければならない現状のなかで、利用者が負担の低い施設を選択している余地はほとんどなく、結果として負担を強制されることにもなりかねない。
- ②そもそも施設の大規模化を推進してきたのは行政である。ヨーロッパ諸国を例にとるまでもなく、国際的には、大規模施設は否定される方向にある。行政が生活の場としてふさわしい適正な小規模施設を基本に、各地域におけるニーズを踏まえた具体的な施設整備計画を明確にして、推進することが先決である。
- ③特別養護老人ホームが、生活の場を提供する公的なサービスである以上、市場の競争原理という乱立と寡占を生じさせる不安定なシステムを導入することは、経済的にも非効率であり、結果的に利用者にとって不利益をもたらす可能性がある。

2 要介護度3以上を特養の入所対象とすることについて

- ①介護と生活の場を必要としている高齢者のニーズ評価は、身体機能や痴呆の有無だけでなく、本人の生活、意欲、介護者、住宅や近隣関係などの生活環境、経済力など高齢者を取り巻く様々な要素を総合的に把握して行うべきであって、コンピューター分析によって高齢者の心身機能も含めたニーズを把握できるとする認識は非科学的である。要介護度3以上の認定を入所対象の基準として確定するほど、要介護認定の精度、合理性、信頼性は高くないことをまずもって確認する必要がある。
- ②身体機能面のみ注目している要介護認定システムは、要介護者の「生活」をみていない。しかも動作等が「できる」「できない」という0か1かの極めて単純な調査方法に基づいた結果である。厚生労働省は、サービス整備が不十分な現状で、要介護1, 2レベルを特別養護老人ホームの対象から除外し、居宅サービスや特別養護老人ホーム以外の施設サービスで対応できる自信があるのか。
- ③現行要介護認定制度により認定を受けた利用者が、実際にサービス利用している割合、居宅サービスでの給付限度額に対する給付額の割合は、きわめて低い。また利用者の多くは、1種類のサービスしか利用していないのが実態である。高額な自己負担ができないため、このような低水準の利用状況にとどまっているにしても、莫大な予算と時間をかけて「要介護認定」「ケアマネジメント」を行う必要は無駄遣いである。保険制度であることを装う必要はなく、即刻中止するべきである。
- ④極めて非効率な要介護認定やケアマネジメントにかかる莫大な予算や人材を、実際の介護サービス提供に振り向けるべきである。例えば、痴呆症の妻が夫の死に1ヶ月気づかなかった西東京市で起きた事件や、最近、頻発する餓死、介護殺人などの悲惨な介護をめぐる事件を未然に防ぐ上で、「利用者本位」と銘打ちながら介護保険制度が機能していない問題を至急、見直し、介護保険制度の構造改革をすべきである。
- ⑤厚生労働省は、特養利用者は、居宅生活者に比べて優遇されている、居宅に比べ特養などの施設サービスはコストが高いと主張するが、しかし、居宅の場合、本来居宅サービスのコストを、家族に負担させているからである。介護保険は自立支援が目的であるならば、要介護4, 5のレベルでも家族の負担なしに保険による居宅サービス提供で、最低限の生活が成り立つだけの体制にすることが求められる。相変わらずの家族負担を前提にしたコスト論は、厚生労働省が再三説明してきた介護保険の意義とも矛盾する。

3 全室個室化、ユニットケアおよびホテルコスト徴収について

- ①厚生労働省は特別養護老人ホームを「生活の場」だとしているが、だとすれば、個室は当然であり、日本国民の健康で文化的な生活の水準として、贅沢でも何でも無い。欧米では、高齢者の個室は40㎡前後の広さを保障されている。13㎡、洗面設備付き程度の個室で、介護保険制度の1割負担以外に費用を徴収するという発想そのものが時代錯誤である。
- ②生活の場でありながら、不十分な建物設備をつくることは、10年20年後に禍根を残す。今日、低額のビジネスホテルでもバスタイレ付である。生活の場というかぎり、ミニキッチン程度までは必置である。
- ③自立支援とは、身体的な自立のみならず社会的、経済的自立も含んでいなければならない。家族の経済力に高齢者を依存させる制度は、自立支援の制度とは言い難い。したがって、多くの高齢者が自力では支払不能と予測される高額な費用の徴収は、行うべきではない。また、「ホテルコスト」などという外来語を使って問題をあいまいにすること許されない。どのような性質のものか明らかにすべきである。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○名称 全日本自治団体労働組合（自治労） 健康福祉局長 徳茂万知子

○活動内容 訪問介護員をはじめ、地方自治体及び地域の公共サービスに従事する労働者で構成する労働組合

○意見内容

自治労は2000年4月、介護保険実施1年を経過した時点で課題・問題点を把握するための実態調査（介護保険実施状況地域調査）を行った。2000年2月26日から4月12日にかけて、7自治体及び14事業者からヒヤリングを行い、併せて、対象事業所所属のホームヘルパー、ケアマネージャーからもヒヤリングを行った。

調査結果から、①在宅の介護基盤整備がまだ不十分であること。②認定の遅れは主治医の意見書の遅れが影響している。③在宅より施設への志向が高まっている。④家事援助の報酬が低すぎるため、現行の介護報酬では介護職を職業として選択することは困難。⑤事業者も事業の先行きに不安を感じている。ことが判明したが、特に介護報酬に関する内容について若干紹介する。

「日ごろ行っているサービスの内容と比較して、介護報酬金額が足りているか」を事業者に行ったところ、回答のあった13事業者のうち、訪問介護、居宅介護支援に就いては「見合っている」との回答は1事業者のみであり、12事業者と1自治体は「低い」と回答している。ケアマネージャー11人の回答では10人が家事援助が「やや低いまたは低い」と回答、1人は「わからない」と回答しており、「見合っている」との回答はなかった。ホームヘルパーへのヒヤリングにおいても10人中9人が家事援助が「低い」と回答、身体介護や複合と比較して明らかに低すぎると受け止めている状況が明確になった。

全事業所の雇用形態別職員数の比率を見ると、「非常勤、パート、登録」で78.3%をしめている。月給制の訪問介護員は7.7%に過ぎず、日給制29.3%、時給制61.7%と9割以上が不安定な雇用となっていることが伺われる。この点は家事援助の報酬単価が低いこととの因果関係、介護職を職業として選択することは困難と感ずることとの相関関係が伺える。昨年11月30日と12月1日に開催したヘルパーの全国会議の席でも同様の訴えが数多く披瀝された。（詳細は調査報告書に譲る）

上述の調査結果を踏まえ、当面する介護報酬基準改定に当っては、次の5点を要望する。

- ①介護サービス提供者の視点からの議論が不可欠。
- ②訪問介護報酬三類型について現場の認識に基づく正当な報酬単価の検証が必要。特に家事援助の抜本的改善が必要である。
- ③報酬単価の積算に当っては、準備・移動・記録整理・ケースカンファレンスの時間を反映させる必要がある。
- ④総介護報酬に占める人件費比率が適正なものとなるよう、下限を設けるなどの設計上の工夫が必要である。
- ⑤身体介護と家事援助の単価の差（2.6倍）が身体介護の利用を抑制していないか、家事援助サービスに含まれる「居宅・自立支援」の真髄を介護報酬に適正に反映しているか検証を求める。

なお、施設志向から在宅介護の充実へ向かって介護保険制度が成熟し、深刻な家族介護や社会的入院が解消されるよう、自治労は今後も努力する所存です。以上。

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：社会福祉法人創和会 ケアセンター成瀬

団体の代表者：理事長 西嶋公子 施設長 金田由美子

団体の概要：高齢者在宅サービスセンター

意見内容

通所介護における、特別入浴加算の増額について提案致します。

（提案理由）

ケアプランの中で、訪問入浴を利用するか、施設入浴を利用するかは、身体機能から分かれていると思われがちですが、現状では身体機能よりも、介護者（本人を含む場合もある）の考え方と、住環境がその決め手になっている場合が大半を占めています。つまり、考え方というのは、外出を含む生活の変化など、通所介護の持つ要素を必要とするか、しないかの違いであり、住環境とは、訪問入浴の設備がその家に持ち込めるかどうかの問題にほかありません。

通所介護の利用は、その利用対象者の要介護度によって利用目的が様々に異なります。

要支援から介護1～3程度の方々は、介護予防を目的とする趣味活動にも参加できますし、季節の行事を楽しむこともできます。しかし、要介護度4～5の方々の通所介護の利用目的には、入浴を一番に希望される方が圧倒的に多くなっているのが現状です。通所介護の利用時に入浴サービスを受けられることが、利用者本人にとって、また介護者にとって、どれ程大きな重要性を持つかは、以前東社協が行った『デイサービスセンター利用者の入浴に関する満足度調査』の結果からも、明らかとなっています。

在宅生活で介護を受けている対象者は、症状が重度になる程生活圏が狭くなります。通所介護を利用することにより、それは唯一社会との接点となり、それを利用することによる身体的・精神的な影響は、在宅生活だけの「閉じこもり状態」とは全く違った効果を生んでおります。そういう方々が、通所介護を受けることの必要性は、介護保険導入前から介護現場で認識されておりました。また、そのような重介護の対象者を介護している家族にとっては、対象者の通所介護利用により、介護から解放される時間を得て、介護疲労を癒すひとときが持てることとなります。ですから、かなり重介護が必要な方も通所介護を利用される必要があり、また身体機能から見れば、訪問入浴の方が適当であろうと思われる方が、施設入浴を受けているのが現状です。酸素ボンベ持参の方も、胃ろうの方もいます。

重介護を必要とされる方の、通所介護および入浴サービスの利用に伴っては、次のような配慮が必要となります。

まず、送迎の個別化が要求される場合があります。通常は数人の方が乗り合う形での送迎となりますが、ベッドから車椅子への移乗に介助を要する場合もあり、乗り込みに時間がかかったり、褥瘡や車酔いなどの為、長時間の送迎に耐えられない場合には単独送迎となります。センター到着後も、専用のベッドが必要であり、食事介助や排泄介助（オムツ交換）も必要となります。尚且つ入浴の際は看護職員と介護職員が3名程で介助を行い、入浴後に褥瘡の処置や、バルンカテーテルの接続などが必要な場合があります。もちろん入浴前後のバイタルチェックは欠かせません。

このような状態の方も、通所介護の利用はご本人にも介護者にも必要であり、その時に入浴サービスが

受けられることが、大事な要素となっています。そして、このような場合の、通所介護利用を含む入浴サービスのケアプランが、在宅介護を支えるための介護保険導入の理想の姿であろうと思われます。であるならば、やはり我々は、如何にコストがかかろうと、施設入浴のサービスを辞める訳にはまいりません。

現在の介護保険における、訪問入浴と施設の特別入浴加算の点数格差は、何を算定基準とされているかは分かりませんが、利用されている方の身体状況や、利用の社会的背景については、以上の通りでございます。

ぜひ、見直しをお願いしたいと思い、提案させていただきました。

介護報酬に関する意見（意見公募）

田島診療所居宅介護支援事業所

代表者 柴山 幸子

■ 意見内容

国が定めた介護支援専門ひとりに50人の利用者という基準は、現場で実際に利用者様から毎日相談をうけているケアマネジャーの立場からすると、とうてい受けいれられない基準です。 私たちケアマネは、ひとりひとり歴史をもつ、ひとりひとり家族をもち、感情をもち、プライドをもつ高齢の人間を相手に仕事をしているのです。日々の連絡、相談はご本人からであったり、家族からであったり、サービス事業者からであったり、また、その人の生活に関わってのすべての人からの可能性があるのです。単純で簡単な業務ではないのです。

ショートステイを利用したい、徘徊がひどくて利用できない、日程がかわった、ヘルパーの時間があわない、体調が悪い、入院したい、紙おむつがほしい、サイズがあわない、てすりがもう一本ほしい、車いすのブレーキがきかない、はては、水道の水が漏れている、引越ししようまでe t s , e t s , e t s

信頼関係が深まれば深まるほど、生活すべてについてケアマネの肩にかかってくるといっても過言ではありません。そういう意味では、本当にたいへん責任の重い、また、いいかえればたいへんやりがいのある仕事だということなのです。もっともっと利用者によりそって、その方にふさわしいプランを作りたい、毎日の変化に機敏に充分に対応できるようにしたい。煩雑な事務的な業務をなんとかしてほしい。

私たちケアマネの切実な願いです。

- 利用者の立場に立ったケアプランの作成、サービスの調整を十分に行え、専任で職務にあたるよう介護支援専門員の配置基準を改善してください。
- 居宅介護支援費を大幅に引き上げてください。
- 介護保険料、サービス利用料の負担増につながらないようにしてください。
-

以上、介護支援専門員として誇りをもって仕事ができるよう、身体をこわさないで健康に明るく仕事が続けられるよう、ぜひ、実現していただくようお願いいたします。

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

川崎医療生活協同組合 所長 石渡 恵子
川崎医療生活協同組合 訪問看護 居宅介護支援

私は訪問看護 ST の管理者と介護支援専門員の業務で働いております。
現在 35 件前後のケアプランを作成しています。
利用者の多くは、日中独居であったり高齢者世帯の方であり、日常的な状態変化にどう対応するかの相談がケアマネジャーに集中します。

要介護Ⅴ・女性 92 才で朝 7 時～20 時頃まで、独居となる方は痴呆もあり、“家に帰る”と言って外へ出ようとするが多々あります。そのような不随時にケアマネジャーに連絡がきます。又未婚の長男と同居ですが食材の準備ができていないとか、古い家でゴミブリが多く出て困ることなど、ヘルパー事業者より連絡がきます。長男に電話連絡しますが会社へかけてばかりでは迷惑ではないかと、夜 10 時頃とか、日曜日に電話をすることもしばしばです。

ケアプランの変更や介護認定期間が更新したときの確認のためには日曜日など時間のやりくりをして自宅へ訪問します。

要介護Ⅱ・女性 80 才の方は甲状腺癌で気管切開 スピーチカニューレを装着されています。
痴呆もなく天気の良い日は洗濯を干したり日向ぼっこをされています。
同居の長男夫婦は共働きです。長男夫婦が年に 1 回のリフレッシュと楽しみにしておられる旅行のために、利用者のショートステイ希望が出されました。診断書をとりましたら痰の MRSA(+) で、ショートステイの受け入れ可能な施設を探すのに、半日以上電話をかけ続けました。
ご家族からは「何で利用できないのだ、何のための介護保険だ」ともっともな苦情を言われます。

ケアマネジャー本来の業務としてアクセスメントやサービスの調整モニタリングなど責任をもって行いたいですが、1 人分の人件費も出ない介護支援給付費です。1 月 36 件 27 万円でした。
事務所の維持費や通信費や訪問時のガソリン代など計算すると、とても専任で配置することができません。

給付管理もあり正しくおこなわなければ、サービス事業所に迷惑をかけることとなります。事務の導入をすれば人件費も必要です。

介護の社会化としてスタートした介護保険です。

ケアマネジャーが経済的にも保障されてこそ高齢者の豊かな生活への支援ができます。

ぜひご検討していただきたいです。

介護報酬に関する意見（意見公募）

社団法人 千葉県接骨師会
会 長 小 倉 邦 保
社団法人千葉県接骨師会指定居宅介護支援事業所
管 理 者 小 倉 邦 保

* 事業又は活動の内容 *

居宅介護支援事業に関すること

* 意見内容 *

介護報酬の中の介護支援費に関しまして愚見を述べたいと思います。

現在の報酬は、要支援650単位 要介護1、2では720単位 要介護3、4、5では840単位と一月単位となっております。30日で割ってみますと、それぞれが216円240円、280円という日に対する報酬単価となります。

居宅介護支援においては、生活する場に足を運び、介護支援業務を行なう場面が多くまた住宅改修の意見書を作成できる観点から、その置かれた環境についても評価することが職務と思われれます。また居宅の場合、利用者の体調の不安定性などもあり、その都度サービス事業者への連絡などの業務も含まれます。

モニタリング、再評価、サービス担当者会議の開催、給付管理、などOAのランニングコストなども思慮すれば、所謂見合わない事業という事になりえます。

現在、当会においては、柔道整復師業務と併用しての支援事業を行なっており、厚生労働省のご教示のとおり、公正かつ公平に利用者の状況を鑑み、地域のサービス事業者の特色等をご説明し、利用者及び御家族のニーズに最大に沿うようにプランを作成いたしております。ですから同一の介護支援専門員も数多くの事業者に対してのプランを作成する事が可能な環境となっております。各種会議等において 他の介護支援専門員からは、所属する施設や会社のサービスに誘導せざるおえないという声をお聞きいたします。

これは、介護支援業務が各種サービスを行なう自社の出先機関という現状の現れだと思います。このことから、公正、公平にプランを作成するのであれば、独立機関として、運営がなされる事が可能な報酬単価に改定されるべきと思います。また報酬以外に給付管理に作成した介護支援専門員のナンバーを登録させて、偏りのないプランであるか否か等の監視が必要と思われれます。

社会保険労務士等の報酬単価等も参考にされては如何かと思います。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○ 氏名

- 3 介護事業サービス関係者（通所介護施設 あすなろみんなの家 施設長）
今 裕司（イマ ヒロシ）

○ 意見内容

- 1 通所介護における特別入浴介助加算の大幅増額
（提案理由）

通所介護における入浴サービスについては介助入浴加算（39単位）と特別入浴介助加算（60単位）があるが、後者の場合サービス提供には専門的設備が必要とされ、利用者1人につき複数名の専門的（看護婦等）な職員の配置が必要なのが実状であり、通常に通所介護サービスとは別個に行っている。しかるに現行の60単位は、人件費、設備費（設置・維持費）のいずれもが十分に算定されているとは考えられない。（通所介護の基本単価に含まれているのならば、入浴実施施設と未実施施設で単価を区分すべきであると考え）また、ほぼ同様の人員配置、対象利用者で実施されている訪問入浴介護の報酬との整合性に欠けている。

また、通所介護での特別入浴の実施については、利用者のニーズも高く、報酬単価の増額によって供給量が増え、利用者の選択肢を広げる効果も見込めると考える。

- 2 通所介護における時間区分の見直し
（提案理由）

現在の時間区分は2～3時間・3～4時間・4～6時間・6～8時間の4区分となっているが、多くのサービス事業者が6時間±1時間での提供をしている。また、利用者本人の状況や家族の希望を考慮した必要時間も6時間±1時間でほとんどが収まっており、6時間を境界とすることは利用・実施の実状から見て不適切と考えられる。そこで時間区分を6時間を中心に設定し直し（5～7時間等）、5時間未満・7時間以上の区分設定を見直すことが妥当と考える。

- 3 通所介護における1日単位の定員管理の見直し
（提案理由）

通所型サービスの特徴として1日ごとの利用者数の変動幅が大きいことが挙げられる。現在、キャンセルを見込んだ形での定員を超えた予約は形として認められているが、当日の定員超過については30%の減算となるため、定員を超えた予約受付は困難なのが現状である。そこで「1日あたりの定員超過を10%までとしたうえで1ヵ月通算での定員管理とする」等の定員管理方法の見直しが必要であると考え。

以上

「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

デイホーム上北沢 所 長 杉田千代子

○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

通所介護併設一般型、痴呆型

○意見内容

・日・祝・祭日の介護報酬の引上げを希望する。
ホリデーを行う場合、職員への手当支給、各委託業者への支払い、
介護保険基準職員とする為の職員増に伴い出費等の為、法人として出費が
増えることから見込まれる為。

・送迎加算(片道44単位)の引上げを希望する。

①送迎を委託する場合、1月の委託料金が、数社から取った見積りの一番安い会社と契約
した場合でも赤字となっている。介護保険で定められている定員が全責任保でバスを使用したと
も赤字である。実際には自営通所の人から数人がおり、定員よりも少ない状況がバス使用に
いない。入居者一人乗りの送迎、乗降施設のある等の送迎をしており、運賃中にドライバーが
見守りをする場合は添乗している為、委託費+αの費用がかかっている。

②施設職員のみで送迎する場合、運賃の替りの人員を確保しなければならない為、やはり赤字
になっている。

③自営で施設職員がバスで送迎している場合は送迎加算がないが、ドライバーでの
対応はバスと同じで、それ以上の送迎加算をつけられるようにしたい。

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、
 - 住所
 - 電話番号
 - 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）

社会福祉法人東京弘済園三鷹市高齢者センターいちよう苑 所長 高橋 睦
単独型通所介護 定員30名 居宅介護支援事業 介護支援専門員3名

◎居宅介護支援事業について

1. 居宅介護支援における要介護度区分毎による介護報酬設定の廃止

居宅介護支援業務は、一般に要介護度が高い方への支援の方が、多くのサービス提供事業所との調整が必要ということから、要介護度区分（重度・中度・軽度）毎に介護報酬が定められているが、要介護度とは別の要素として、家族間の意見の調整や、個人の性格など様々な要因で複雑な支援、サービス計画の作成、その後の調整が必要である。以上から、要介護度区分による居宅介護支援の介護報酬の差は廃止すべきである。

2. 具体的サービスが発生しなかった場合の居宅介護支援

入院や入所、また本人の体調不良による理由で在宅でのサービスを利用しなかった場合、給付管理という点からは、そのための事務作業は発生しないが、入院・入所機関との調整や検討会議、在宅への訪問などの具体的な業務については、特に問題がなくサービスを利用している状況以上に発生している。このような場合にも、一定の介護報酬の保証をすべきである。

3. 介護報酬単価の引き上げ

居宅介護支援の業務は、制度スタート時点の混乱期に比べ、落ち着いてきているとは言っても、その業務内容と量は多義に渡っている。

指定基準上は、50名を越えた場合には増員が望ましい旨示されているが、実際に保険外サービスの利用や家族との面接、モニタリングを適切に行うためには、一ヶ月に50名の担当をすることは困難である。一方居宅介護支援の介護報酬から事業所の運営を考えると、50名を担当しても成り立たず、併設事業と兼務をしている実態である。質の高いサービス提供のために、介護報酬の引き上げを検討していただきたい。

◎通所介護事業について

1. 定員管理条件について

通所介護事業の利用者は、天候や季節により利用率に大きな変動がある。欠席を考慮して登録数を決定しているが、日々の出席率の差は大きい。事業運営の効率化と施設機能の有効活用の観点から、定員管理を一ヶ月単位で行うなどの条件緩和を要望する。

2. サービス提供時間区分の変更について

従来のデイサービスセンターの実態、通所介護利用者の平均的生活状況、体力、また、事業所の営業時間等から、標準的な滞在時間は6時間程度であると思われる。6時間を境にサービスを区切ることは利用者にとっても、事業者にとっても著しく不合理である。5～7時間を標準時間とした区分で介護報酬を設定すべきである。

介護報酬に関する意見公募

○名称・代表者：社会福祉法人東京弘済園 三鷹市高齢者センターけやき苑

所長 中川 昌弘

○事業の内容：単独型通所介護一般型定員45名、痴呆専用型10名、居宅介護支援事業

○意見内容：

居宅介護支援事業について

1. 居宅介護支援における要介護度による区分の廃止及び給付管理の発生しない場合の報酬の確保

居宅介護支援の業務量は、必ずしも要介護度と連動せず、個別事例における諸事情による。また実際に介護保険サービスを利用せず給付管理が発生しなかった場合においても、相談・状況確認・サービス等の支援調整などの業務を実施している。ついては、要介護度による区分を廃止すると同時に、給付管理が発生しなかった場合においても、一定の報酬を保証すべきである。

2. 居宅介護支援の介護給付費の引き上げ

現在の居宅介護支援に関する介護給付費は、一定の質の職員を安定的に雇用し、継続的に業務を推進する水準とはほど遠い。介護支援専門員一人当たりが担当できるケース数の見直し、業務内容の標準化等により、一定数の介護支援専門員を常勤専従で配置できる水準を検討すべきである。

通所介護事業について

1. 通所介護と通所リハの機能の整理及び介護給付費の一本化

通所介護は通所リハよりも低い介護給付費となっているが、高齢者・障害者に対する支援については、広い意味での維持的なりハビリテーション機能は必須であり、両サービスの対象者・内容には、ほとんど差はないと思われる。しかるに、医療系サービスの方が単価が高い事実は著しく不合理であり、高い水準で一本化すべきである。

2. 通所介護の特別入浴加算の引き上げ

重介護者を中心に、個別の事情に応じて、専門的な設備・器具や専門職の技量を活用することによって入浴の機会を提供するという意味で、同じ機能を果たしている訪問入浴と比較して、通所介護における特別入浴加算はその単価は著しく低く設定されており、はなはだ不合理である。介護職員2名、及び看護職員1名からなる職員配置、個別送迎のための車輛・職員の配置は両者のほぼ共通する運営条件であることから、通所介護2～3時間利用に特別入浴・送迎加算を合算した単位数が、訪問入浴の1,250単位に相当する水準まで特別入浴加算の単価を引き上げるべきである。

3. 通所介護の一般型と痴呆専用型の区分の廃止

通所介護における痴呆専用型は、デイサービスのE型を踏襲している者と思われるが、実態として1日当たり痴呆専用型対象者を10人に限定することは困難で、一般型で対応せざるを得ない状況にある。また、利用者にとっても同じ支給限度額でありながら、高い利用料を負担することになる点は整合性に欠ける。通所介護の基本的な介護給付費を、両区分を一本化し、痴呆性高齢者への個別対応の体制が確保できる職員配置を提案したに水準に引き上げるべきである。

4. 看護婦の配置条件(指定基準)の緩和

通所介護事業の指定基準上、看護婦は各単位ごとにサービス提供時間帯を通じて専ら専従となっているが、病欠・年休・研修等による欠員の際、他職種での代替が不可能で、過員配置など職位配置の合理化ができず、経営を著しく圧迫している。運営の効率化のためにも、看護婦の配置条件(指定基準)を緩和すべきである。

5. 定員管理条件の緩和

通所介護の出席率は、従来の季節や天候による影響に加え、今年初めからの短期入所サービスとの支給限度額一本化により、かなり変動がある。事業運営の効率化及び施設機能の有効活用の観点からも、1ヶ月平均の定員管理など、一定の条件緩和が必要である。

6. サービス提供時間区分の変更

従来のデイサービスの実態及び通所介護利用者本人の平均的な生活状況から、デイサービスの標準的な滞在時間は6時間前後であると思われる。6時間を境にサービスを区切る現状は、事業者にとっても、利用者にとっても著しく不合理である。5～7時間を標準に、滞在時間による加算・減算という形で介護給付費を設定すべきである。

介護報酬に関する意見（意見公募）

- 名称・代表者 社会福祉法人 東京弘済園「弘済ケアセンター」所長 長江 利和
- 事業の内容 「通所介護事業」（民設民営型）定員 70 人、平均利用率 79.9%(H13.4～H14.1)、平均要介護度 3.8(同)
- 意見内容

1. 介護報酬設定額の全体的底上げ（増額）及び地域区分割合の見直し

当センターの 13 年度収支は市補助金（収入の 20%相当、15 年度で補助廃止）を加えても 4,800 千円の赤字が見込まれる。サービスの質を維持しつつ支出抑制（特に人件費削減）、収入増対策等の経営努力は当然であるが、年々赤字が膨らむのは避けられない状況。地域区分割合の見直しも含め、特に以下の項目の単価設定を見直していただきたい。どうか“東京の特種事情”と一蹴しないでください。

2. 通所介護事業の類型別（併設型・単独型）による単価設定の廃止

併設型が単独型より低い単価設定になっているのは、共用部分（職員兼務、管理経費等）の活用で経費を低く抑えられるためと推測される。しかし別々の事業として指定を受け会計も別区分となっており、施設経費で肩代りをしてもらっている訳ではなく、低い単価設定でも経営が成り立つというものではない。

3. 「通所介護」と「通所リハ」の同一単価の設定

通所介護が通所リハより低い単価設定となっているが、「第 2 回介護給付費分科会」でも議論されている通り、ほぼ同じ活動プログラムによるサービス提供が行われている。通所リハは医療系だから単価が高い（人件費分）と推測されるが、先んじて機能訓練を重視し蓄積したノウハウを継承・実践、質の面では引けを取らないという自信をもっているだけに、なぜ低い評価なのかというのが実感である。

4. 通所介護事業の「一般型」と「痴呆専用型」区分の廃止等

一般型の利用者中には痴呆型に移行すべき該当者が相当数おり、経営面からは痴呆型単位を増やすことのメリットは大きい。しかし、痴呆型移行に伴う利用料負担増や支給限度額基準枠の関係上、移行措置には慎重にならざるを得ないし、各種サービスの提供がより必要なのに利用が制限されるという矛盾・不公平が生じていることから、単価の格差を解消し単価の平準化をはかるべき。なお、痴呆型の 1 単位利用定員を 10 人以下としているのは E 型の流れと推測されるが、上記の実態からしても痴呆型は廃止すべき。

5. サービス提供時間の区分変更等

通所介護事業の利用者日課や送迎時間等からみて、サービス提供時間を「4～6」枠とするか「6～8」枠と割切るか、利用者負担増や収入増減にも影響するだけに判断には悩むところである。一方、利用者の 1 日の生活リズムや心身面の安定度合を考慮すると家族の要望等とはともかくも滞在時間が長すぎるのは問題があり、「6～8」は「5～7」に区分変更するのが妥当。また「送迎時間はサービス提供時間には含まれない」が、「身支度手伝い、乗降時介助、家族等と利用者状況の把握や連絡事項等の確認、車中での体調把握・見守り・言葉かけ等」の具体的なサービス提供を行っており、なぜサービス時間に含めないのか理解しがたい。

6. 特別入浴加算額の増額

下記算出（12 年度決算）の通り、当センターでは特浴利用に伴う 1 日当りの持出し額（赤字額）は約 84,000 円で、採算面の足を引っ張る大きな要因となっている。しかし、特浴利用に対するニーズはかなり高く、経営悪化を承知で特浴サービス業務に取り組まざるを得ない状況下にある。訪問入浴に比しあまりにも低額（同一単価にすべき）。また加算対象扱いではなく「通所入浴」事業として独立して位置づけるべき。

収入	特浴加算単価（利用者 1 人 1 回当たり）	636 円	
支出	直接経費（ " ）	11,150 円	人件費 4 人（入浴介助 2 衣服着脱 1 看護婦 1） 光熱水費、保健衛生費等
差引		10,514 円	

*1 日当りセンター持出し額（赤字額） ~~84,000~~ 円 (@10,514×1 日入浴人員 8 人)