

平成23年9月28日

# 介護報酬改定に向けた提言

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会  
介護保険居宅事業者連絡会  
運営委員長 山田 禎一

## I. 制度について

### 1 区分支給限度額の引き上げが必要です

#### 【提言内容】

前回の介護報酬改定では新たな加算が創設されたが、区分支給限度額の変更はされなかった。利用者の中には事業所が加算を取得することにより区分支給限度額を超えてしまい、自己負担が増えたり、サービスの時間や回数を減らしている実態がある。利用者が本来必要とするサービスを抑制することのないよう、区分支給限度額の引き上げが必要である。

#### 調査結果から

※平成21年度「介護報酬改定後の取組み調査」(東社協)より

- 「報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、サービスの時間や回数を減らした」と **38.2%**が回答している。
- 「報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、利用者の自己負担額が増えた」と **52.0%**が回答している。

#### 調査結果(自由記述)から

※平成21年度「介護報酬改定後の取組み調査」、平成23年度「介護報酬改定に向けたアンケート」(東社協)より

- 介護報酬単価を上げた場合、当然重度介護の方は枠組みである区分支給限度基準額を上げないと、介護保険の枠内ではサービス利用が出来ない。
- 区分支給限度額があるために、ケアマネジャーが加算を取得した事業所を計画に位置づけない、できない等の問題が起こっており、質の高いサービス提供や介護員のキャリアアップを妨げる結果となっている。
- 区分支給額が変わらないため利用回数が減ってしまったり、経済的に困難なケースが出てきてしまうと考えられる。
- 事業所の体制は変動する可能性が高く、加算の有無が利用者負担や支給限度オーバーに影響するのは高齢者を混乱させる制度であり、改善が必要。

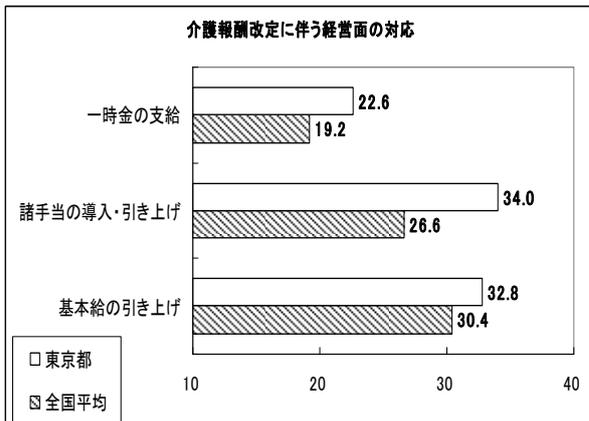
## 2 地域の人件費、家賃等、物価水準の実態に見合った地域係数・地域区分になるよう、見直しが必要です

### 【提言内容】

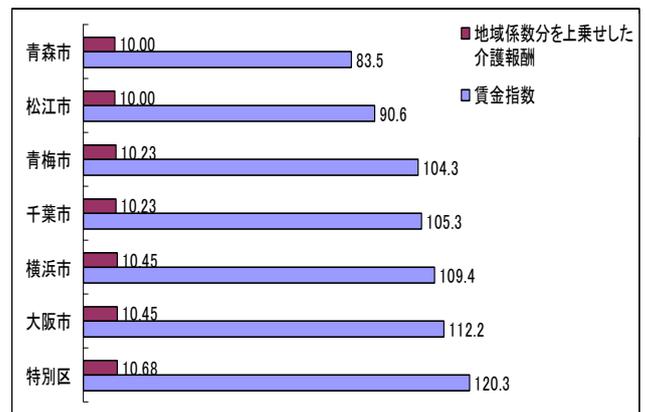
前回の介護報酬改定では、特別区、乙地の報酬単価のみが改定された。人件費、家賃等、諸物価が高い東京においては介護人材が極めて不足している。東京の事業所（施設）は介護報酬改定に伴い、給与面の改善を行っているものの、依然介護職員の不足が深刻である。とくに訪問介護員は83%が不足（全国平均64%）と回答している。

大都市の賃金、物価水準（特に家賃）に見合った地域係数・地域区分変更の見直しが必要である。

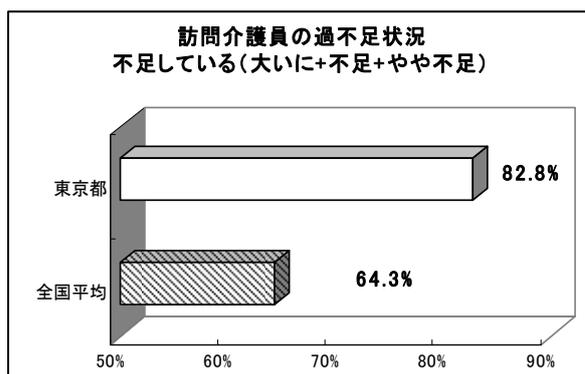
### 調査結果から



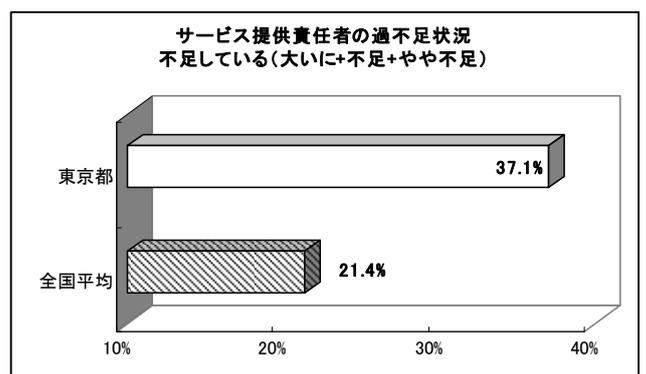
平成 21 年度 介護労働実態調査結果（介護労働安定センター）より



平成 17 年度賃金構造基本統計調査（厚労省）全国平均を 100 とする賃金指数



平成 21 年度 介護労働実態調査結果（介護労働安定センター）より



平成 21 年度 介護労働実態調査結果（介護労働安定センター）より

### 3 「介護職員処遇改善交付金」の見直しが必要です

#### 【提言内容】

介護職員処遇改善交付金については、「高齢者を支える職種は介護職員だけではない」、「時間的な措置であるので基本給には手をつけられない」「全国一律の金額ではなく、地域の実情に合った金額にすべき」という声も多く、申請を見送る事業所（施設）も少なくない状況がある。

介護職員処遇改善交付金は、介護職員のみ限定せずに介護支援専門員、看護師、相談員、リハビリに関わる職員、事務職員、管理者などにも範囲を広げること、また、全国一律の金額ではなく、賃金、物価水準（特に家賃）など地域の実情を反映した交付金とすることが必要である。また、介護報酬本体に組み込むことが必要である。

### 4 訪問介護の生活援助は、制度上維持する必要があります

#### 【提言内容】

同居家族の有無や要介護度に関わらず、利用者個々の状況を勘案して訪問介護の生活援助を利用できるように運営基準そのものを改め、特に軽度者の生活援助の切捨てにならないよう制度上維持する必要がある。

#### 調査結果から

※平成 22 年度「介護保険利用者の声 アンケート調査」（東社協）より

- 「通院時、病院内での介助は介護保険外となり負担が大きい」が **29.2%**
- 「家族が働いていたり体調が悪かったりして家事ができなくても、同居していると調理や掃除などの生活援助サービスが受けにくい」が **28.4%**（とくに重度の方）
- 「普段は自分や家族でできることが、体調や都合によって急にできなくなった時に対応してもらえないことがある」が **27.5%**
- あれば良いと思うサービスや手助けでは「自分や介護する家族が具合が悪くなった時など、緊急や一時的でも介護や家事をお願いできる」が **72.2%**

## Ⅱ. 報酬単価について

### 5 加算について、見直しが必要です

#### 【提言内容】

##### (1) 訪問介護の「特定事業所加算」について

利用者負担を撤廃する必要がある。また、軽度者への訪問介護についても評価が必要である。

##### (2) 「独居高齢者加算」について

加算の算定について、独居であることを確認する方法・書類が保険者によって見解の相違が出ているが、利用者・事業所の混乱を防ぎ、負担を軽減するために、実態に即した確認方法となるよう統一した見解を示すことが必要である。

##### (3) 加算業務の簡素化について

事業所の負担を軽くし、サービス業務に力を注げるように、加算の事務処理業務の簡素化が求められている。

#### 調査結果（自由記述）から

※平成 21 年度「介護報酬改定後の取組み調査」、平成 23 年度「介護報酬改定に向けたアンケート」（東社協）より

##### (1) 訪問介護の「特定事業所加算」について

- 要件をみたしていても、利用者負担金額が増えることを検討して、加算を取得していない
- 「重度要介護者等対応要件」については、軽度であっても重度であっても、利用者へのサービスの質には変わらないのに、この要件は事業者が軽度利用者を受け入れたために加算が取得できないのであれば、大変不公平で事業者に不利益な加算と思える。今後、事業者の質向上と前向きな気持ちを妨げると思う。

##### (2) 「独居高齢者加算」について

- 独居であることを確認する書類の見解が区市町村で統一されていない。問い合わせても明確な回答が得られない
- 住民票を集めるのに大変手間がかかる。住民票を取るための書式等を統一して欲しい。
- 住民票での確認行為（委託状作成、区から発行）をケアマネジャーが行うが、なぜ書類に必要な費用を事業所が負担しなければならないのか疑問に思う。
- 加算制度が導入され、独居、認知症各加算についてはケアマネジャーだけでなく家族、本人にも負担（手続の協力など）となっている。

##### (3) 加算業務の簡素化について

- 加算算定は複雑なしくみで労力（人員配置や記録、等）がかかっている。

## 6 サービス提供責任者に対する適切な評価が必要です

### 【提言内容】

サービス提供責任者が「訪問介護計画の作成」、「ヘルパーの調整」などの管理業務に専念して取り組むことで、事業所全体として質の高いサービスが保障されるよう、サービス提供責任者の職務に見合った配置加算を求める。また、サービス提供責任者は緊急時にはすぐに駆けつけることが求められ、業務として責任を負っているが、それに対しての評価をしてほしい。

### 調査結果から

※平成20年度「訪問介護事業所における人材確保に関する取り組み調査」（東社協）より

- 「サービス提供責任者が人材不足によりヘルパー業務を行うことで、サービス管理を十分に行えなくなった」と **68.5%**が回答している。

### 調査結果(自由記述)から

※平成20年度「訪問介護事業所における人材確保に関する取り組み調査」、

平成23年度「介護報酬改定に向けたアンケート」（東社協）より

- サービス提供責任者の業務の位置づけを改めて明確にし、質の向上につなげる施策が必要。
- サービス提供責任者の本来の仕事（調整や計画作成）に対して、報酬を設定してほしい。
- サービス提供責任者の業務量と責任を考えると、ケアマネジャーと同等の賃金を保証してほしい。
- 事務業務及び書類等の整備にあたる時間をとる事が出来ない状況で、残業時間が増加している。本来の管理業務に集中できる環境が必要である。

## 7 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所が受けられるような適切な報酬単価にする必要があります

### 【提言内容】

介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委譲する方向が示されているが、介護予防支援は単価が低いため、委譲が進まない要因となっている。要介護度の高低によりプラン作成にかかる手間が変わるわけではないので、介護予防支援業務を居宅介護支援費と同等の報酬単価とし、居宅介護支援事業所が受けられるようにする必要がある。

### Ⅲ. 新サービスについて

8 「24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス」について、人材確保ができるような報酬単価を設定し、事業所の規模を問わず新規参入しやすいしくみにする必要があります

#### 【提言内容】

東京では「訪問介護員が不足している」と83%が回答（平成21年度 介護労働実態調査 介護労働安定センター）しており、そのような状況の中で「24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス」に参入することは困難と感じる事業所が多い。

参入に際し、特に不足が予想される早朝、夜間の人材確保ができ、事業者の運営が確保できるような適正な報酬単価に設定する必要がある。

それに合わせて、小規模事業所でも新規参入しやすいしくみ（他機関との連携を促す、初年度は人員基準を緩和する、等）をつくる必要がある。

#### 調査結果から

※平成23年度「介護報酬改定に向けたアンケート」（東社協）より

- 参入にあたっての課題として、「早朝、夜間のスタッフ確保が困難」が **82.6%**、「介護報酬単価が不明（低いことが予想される）により、採算見込みがもてない」が **49.3%**となっている。

#### 調査結果（自由記述）から

※平成23年度「介護報酬改定に向けたアンケート」（東社協）より

- 訪問介護員は主婦が多いということからまず早期・夜間のスタッフ確保が無理である。従って、訪問介護員の増員のため、何らかの方策が必要となるであろう。
- 一事業所ではなく他の事業所とのスタッフの協力が必要です。早朝夜間少人数で欠員が出るとまかなえない。会社にオペレーター1人、巡回スタッフ1~2人は厳しい。
- 理想的ではあるが、現実には真夜中に看護師、女性スタッフの確保が難しい。
- 現状で、ヘルパー、訪問看護、随時対応しているが、現状より増えると人員不足になる。
- スタッフの養成および安全確保に対し、どのようにすべきか予測が難しいように思われる。
- 算定基準が不明瞭では、採算がとれるのか不安である。
- 採算見込みのないなか、人員確保、投資は出来ない。
- 介護ほど地元密着の中小事業所が大切なのに、このサービスは医療機関と大手事業所以外は受け入れに不安を覚える。

## 9 介護職員によるたんの吸引等について、研修に参加しやすい体制への変更や報酬加算が必要です

### 【提言内容】

介護事業所において介護職員が長時間の研修を受けることによってたんの吸引等を実施できるようになるが、現場では複数の対象者に参加させるのは困難な状況である。

働きながら研修を受講しやすくするために、受講期間を一時に限定せず、研修実施機関を増やす必要がある。

また、たんの吸引を行う登録事業者に対し、リスクと教育費用に応じた報酬加算をする必要がある。

### 調査結果から

※平成 23 年度「介護報酬改定に向けたアンケート」（東社協）より

- 登録意向について、「登録を予定している」が **33.3%**、「登録を予定していない」が **27.5%**、「検討中」が **33.3%**という結果だった。

### 調査結果（自由記述）から

※平成 23 年度「介護報酬改定に向けたアンケート」（東社協）より

- 安全に行為が実施できるようになる為には、実技をきちんと修得する必要がある。現場実習等受け入れ先の確保が急務
- 研修のあり方と実際の業務について、医療従事者との同行など実務につなげるまでが問題。
- 事業所にとって、複数の対象職員に長時間の研修参加はなかなか難しく、今後の課題となる。
- 医療と介護現場では当然環境が違うので、介護現場では認定証を交付後、実施するまで間隔があくことが想定される。研修を継続的に実施してほしい。
- 事業者に痰の吸引の実習（研修）を課すのは、本末転倒で、非常に危険であり、医療看護の下請けで費用を抑え、安全の確保と報酬の評価がない。自治体で体制を整え、報酬加算をすべきである。
- たんの吸引は大変リスクが高い上、報酬が同じであれば、現場に行く介護職員を確保できるのか？長期的に考え、質の高い介護員を一定量継続的に確保するためには、加算等報酬による対価が不可欠である。

10 介護予防・日常生活支援事業について、区市町村格差が生まれないようにすること、現在の予防給付対象者が受けられるサービス内容は維持できるようにすることを要望します。

調査結果（自由記述）から

※平成23年度「介護報酬改定に向けたアンケート」（東社協）より

- サービスメニューは、どの市町村でも利用可能となるべきで、自治体によりサービスの有無が出るのは避けて欲しい。
- サービス範囲は多岐にわたるが、NPOやボランティアを活用することは、地域によってはそのような人材がどれだけいるか？ヘルパーへの軽視と報酬のバランスが崩れる。
- やはり一番は介護保険での資格を持った者での訪問介護のサービス提供や通所介護が理想だと思います。