

平成 29 年 6 月 7 日

一般社団法人 山口県宅老所・グループホーム協会
会 長 岡 屋 淳 様

下関市長 前田 晋太郎



時下、貴職におかれましては、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、平成 29 年 5 月 8 日付けで頂きました要望書について、下記のとおり回答いたします。

今後とも、高齢者福祉施策について、御理解と御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

記

(1) 補足給付制度をグループホームにも適用して頂きたい

介護保険三施設で導入されている低所得者の利用料の減免措置をグループホームにも適用して頂きたい。現在も利用料が高額であることを理由にグループホームへの入居が困難となる場合がある。今後、療養病床の削減による在宅介護が困難な認知症高齢者の受け入れ先の減少、年金受給額の減少による低所得化、医療費の自己負担額の増加等が予想される。今後更にグループホームが認知症高齢者の生活の場として重要な役割を果たすには、グループホームの入居者にも減額制度の適用があれば経済的負担が軽減され、利用しやすくなると考えられる。

(回答) 現在、国の施策により介護保険施設やショートステイを利用する方の食費、部屋代について、所得が低くかつ資産の額が一定以下の方の施設利用が困難とならないよう、利用者負担の減額制度（補足給付）が設けられています。

今後、療養病床の削減による在宅介護が困難な認知症高齢者の受入先の減少など、グループホームの需要の増加が見込まれますが、国の施策によりグループホーム利用者まで補足給付の適用が拡大されれば、対応していきます。

(2) 生活保護受給者の入居に関して実費不足部分を公費でまかなって頂きたい

現在、生活保護受給者を受け入れているグループホームにおいては、介護保険外の実費部分、すなわち家賃や食費、その他の費用について、不足分は各事業所に負担させているのが現状である。しかしながら、生活保護受給者を受け入れれば受け入れる

ほど、経営は悪化してしまうのは理解しがたい状況であり、そもそも公費で負担すべきものであると考える。

生活保護受給者の入居に関しては、実費不足部分を公費でまかない、事業所に負担させることがないようにして頂きたい。

(回答) 生活保護の基準及び程度につきましては、生活保護法に基づき厚生労働大臣が定めることとされており、下関市といたしましては国が定める基準に従い適正に運用しております。

なお、生活保護は、原則として世帯を単位として行われ、その世帯が生活していくために最低限必要な費用（以下、最低生活費という）と給料、年金など世帯の収入とを比べて、その不足する部分について金銭・サービスを支給する制度であり、最低生活費を超える金銭・サービスを支給することは出来ません。

(3) グループホームにおいても福祉用具レンタルが利用できるようにして頂きたい
グループホームでは、計画作成担当者が、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて具体的なサービスの内容等を記載した「認知症対応型共同生活介護計画」を作成することとなっているが、この計画の中で必要と判断された福祉用具については、原則として事業者が用意し、費用についても事業者が負担することになる。（認知症共同生活介護の介護報酬に含まれている）以上のように制度上の取り決めがあり、ポータブルトイレ、介護ベッド、エアマットなどの一時的な利用に関しては事業者の負担におけるものとしても良いかと考えるが、心身の低下や終末期における利用など継続的な利用に関しては福祉用具のリースなどの活用できるようにして頂きたい。

(回答) 基準上、「認知症対応型共同生活介護を受けている間については、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）は算定しない」とされているため、現時点においては、御希望に添う対応はいたしかねます。今後については、平成 30 年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(4) 医療連携体制加算については正看護師だけでなく、准看護師での加算も取れるようにして頂きたい

医療連携体制に関して、看護師の配置に伴う加算（1日：39単位）はあるが、准看護師の配置に伴う加算がない。グループホームにおいて、看護師の配置に関して中々、厳しい現状である。ところが、小規模多機能型居宅介護においては看護職員配置加算ということで、正看護師と准看護師で加算の区別がされているが、グループホームは正看護師でないと加算等得ることが出来ない。現状において、グループホームでも正

看護師と何ら変わることはない働きを准看護師はしており、何らかの加算を考えるべきである。

(回答) 基準上、「利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない」とされているため、現時点においては、御希望に添う対応はいたしかねます。今後については、平成 30 年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(5) グループホームのみならず介護業界のイメージを向上するための施策を行って頂きたい

介護業界全体を救うためであった処遇改善手当の検討段階において、介護業界で働くものを評したワーキングプアという言葉の印象は非常に強く影響を残していると考ええる。

現在の介護人材確保困難の解決についても大事ではあるが、ワーキングプアのイメージ脱却のため、なんらかの対応を行うべきと考える。学校教育において福祉の重要性を伝える、市報などの広報で紹介するなど、福祉職のイメージの向上と重要性を改善する措置を取って頂きたい。

(回答) 次のことについて、第 7 期介護保険事業計画の策定及び計画期間中における検討を行って参りたい。

- 直面する介護人材の不足に対しては、他の市町村の先進事例を研究するとともに、国の地方創生関係の交付金等の活用を検討するなど財源の確保に努め、介護職員の処遇改善を検討します。
- 中長期的には、学校教育向けに介護分野の啓発冊子やVTRの作成などについて検討し、将来的な介護人材の確保に向けて、行政として介護分野の重要性についてアピールに努めます。

(6) 外部評価の緩和措置を導入して頂きたい

外部評価調査にかかる評価手数料が 1 ユニットで 94,500 円と非常に高額の為、事業所としては経営的に厳しい。外部評価調査に関する内容は、グループホームのサービスの質の向上に繋がるので非常に良い事ではあるが、評価手数料の補助や減免制度があると有り難い。現在、外部評価調査に伴う緩和申請(2年に1回)があるが、ある程度のサービス評価の実績があるグループホームに関しては手数料の補助や減免制度適用する等の措置を講じて頂きたい。

(回答) 外部評価調査は、外部評価機関により行われるものであるため、手数料の減免については、市が判断できるものではありません。手数料の補助については、他市の状況等も踏まえ、実施の可能性を検討していきます。

(7) オレンジサポーター制度の導入と展開においてグループホームを活用して頂きたい

現在認知症サポーター養成講座を国や市町として展開をしているが、講習後、地域の特性もあり、活動の幅はそれぞれあるようだが、中々継続性のある形につながっていないのが現状である。しいてはサポーター養成研修後に「今後地域の中で活動しても良いか」などの受講者意向を明確にすることで、より地域に根付いた認知症ケアの地域推進に一役担える存在になるのではないかと考える。地域密着型サービスのグループホームにおいては地域の方々の協力を無しには繁栄、貢献、ケアの充実等が難しいのが課題となってきた。

認知症サポーターの地域での自主的な活動やグループホーム、小規模施設などへの活動展開を考えることで、認知症サポーター養成講座講習後に「住んでいる地域でどのような活動ができるか」と、実践につながると考える。

(回答) 新オレンジプランにおいて、認知症サポーターの養成は認知症への理解を深めるための普及啓発の一環として、また、地域社会で認知症の方を支える基盤づくりの1つとされており、下関市においても市民の皆さんが認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域において認知症の方やその家族を見守ることができるよう「認知症サポーター養成講座」を開催しています。

現状では、養成講座を開催し、受診者にはオレンジリングを配布しておりますが、市では、受講者の氏名等の把握はしておりません。

今後、養成講座を受講し、ボランティア活動等を希望する方の登録やそれらの方に対するステップアップ講座を開催する等の検討を進め、オレンジサポーター制度の導入も含め認知症サポーターの皆様が様々な場面で活動できるよう検討してまいりたいと考えております。

(8) 災害避難時等の協力体制の確立（福祉避難所などの検討）して頂きたい

災害時には、被害を受けた方々や被害を受けるおそれのある方々を、一時的に学校や公民館等に設けた避難所において保護する必要があると考える。しかし、避難者のうち、高齢者（認知症高齢者）や障害者、妊産婦など、特別な配慮を要する災害時要援護者にとっては、一般的な避難所における生活は、健康面や精神面への影響が懸念され、阪神淡路や東日本、熊本の災害時も二次避難所の必要性が多く訴えられている。地域密着型のグループホームとしては大型の社会福祉法人などと異なり小規模運営の事業所も数多くあり、職員も被災者の状態かつ、避難所での入所者の方の生活を支え

る人材にも限りがあるため、各市独自で福祉施設、地域等での支援方法に関する協定書の制定が必要ではないかと考える。

(回答) 下関市では、災害発生時、高齢者や障害者等で一般の避難所での避難生活が困難な方に対応する二次的避難場所、いわゆる福祉避難所の設置運営について、平成29年1月19日に社会福祉法人10法人与協定を締結いたしました。

今後も、地域のバランスや施設の状況を勘案しながら、可能な施設について、協定締結に努めてまいりたいと考えております。

(9) 計画作成業務における報酬について検討して頂きたい

現在、計画作成担当者が各入居者のケアプランを作成しているが、ケアプラン(介護計画)の内容に伴い、入居者の要介護状態が良くなれば、成功報酬として加算の対象になっても良いのではないかと。今現在の制度では、介護度が改善すれば報酬が下がる仕組みになっている。こうした、改善すればするほど報酬が下がる仕組みは改善すべきである。また、グループホームに関してのケアマネジャー(計画作成者)に関しての加算がないので今後、ケアマネジャーの業務については報酬の見直しを行って頂きたい。また、2ユニットのグループホームでは、どちらのユニットにもケアマネジャーの有資格者を配置している場合には報酬を追加するなどの措置を講じて頂きたい。

(回答) 基準上、認知症対応型共同生活介護の事業は、「認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない」とされており、併せて、「認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない」とされています。従って、利用者の要介護状態の軽減や、計画作成担当者の配置に係る報酬は、認知症対応型共同生活介護事業費に当然に包含されているものと考えます。また、加配にかかる報酬については、平成30年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(10) 他市町村から入居できる仕組みを構築して頂きたい

現在の地域密着型サービスの考え方では、利用したいグループホームと同一市町村に住民票がある人はそのグループホームを利用できるが、他市町村にあるグループホームに直接住民票を移して入居することは出来ない。ということは他市町村に移り住んだ人が認知症になり、故郷の市町村にあるグループホームに入居したい場合でも

入居できず、住所地特例制度が適用される特養などを選択せざるを得ない。つまり、他市町村に一旦移り住んだが戻ってくる場合などは、グループホームを利用するのは非常に難しいということである。住所地特例の制度を導入するなどして、これを実現して頂きたい。入居したいグループホームのある市町村に家族等が住んでいる場合、家族宅に住所変更していれば入居可能としている市町村もあるが、この対応に関して各市町村で色々な取り決めがあると思われる。様々な状況を考慮して、地域密着型サービスは入居条件を考え直すべきである。また、現在は多くの市町村において他市町村からの利用に関しては口頭での回答にとどまっていると思われる。今現在の取り決めの状況も明文化してお示し頂きたい。

(回答) 下関市においては、グループホームに直接住民票を移す場合も、サービスを利用することが可能なものとして取り扱っております。

(11) 遠距離の外出については実費精算できるようにするとともに、規定を明確にして頂きたい

同一市町村内では交通費を徴収してはならない等、市町村でそれぞれルールがあるが、市町村合併にともない面積が拡大している市町村も存在し、通院や外出も距離等拡大している。こうした費用もすべて事業所でまかなうという現在の「まるめ」施設の枠組みを改め、一定距離を越えたものに関しては実費精算できるようにして頂きたい。また、〇〇km以上など、分かりやすく数値化してお示し頂きたい。

(回答) 下関市においては、通院に係る交通費の実費徴収については以下のとおり整理しており、平成22年度にその旨を通知するとともに、平成24年度から平成26年度までの下関市介護保険サービス事業者集団指導にて説明しています。

	人件 費	燃料 費	交通 費実 費
①協力医療機関への通院	×	×	○
②入居者が生活するにあたり必要と考えられる通院	×	×	○
③医師が必要と認める回数を超える通院	○	×	○
④入居者の希望による遠方の医療機関への通院 (近隣に対応可能な医療機関がある場合)	○	×	○

なお、基準上、認知症対応型共同生活介護の事業は、「認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない」とされていることから、当該外出が、利用者がその有す

る能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするための介助の一環として行われるものであるならば、その費用に対する報酬は、認知症対応型共同生活介護事業費に当然に包含されているものと考えます。

(12) 処遇改善加算を処遇改善交付金に戻し、適用範囲を広げて頂きたい

処遇改善に関しては、加算によって利用者に負担をかけることのないよう、処遇改善交付金へと制度を戻して頂きたい。介護職員以外の処遇改善については介護報酬から捻出するということだろうが、27年度の改定においても介護報酬を下げており、事業所には事務員や介護支援専門員、管理者もおり、その処遇にも影響を与えていると思われる。このことから、処遇改善においては事業所に従事する福祉従事者すべてに適用できるようにして頂きたい。

(回答) 介護職員処遇改善加算は、「平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を持続する観点から、平成24年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである」とされているため、現時点においては、御希望に添う対応はいたしかねます。今後については、平成30年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(13) 介護報酬を改善して頂きたい

現在の処遇改善の仕組みでは介護職員の処遇が改善されても、介護報酬を下げていけば、次第に事業自体が成り立たなくなる。平成27年度の介護報酬約5%の削減により、グループホームの運営は厳しくなっている。介護職員の処遇の土台となる事業所が成り立たなくなるのは本末転倒である。平成30年度の介護報酬改定では、最低でも5%以上の改善を行い、介護職員の処遇が改善しても撤退せざるを得ない事業所が出てこないようにして頂きたい。いまや介護施設と介護職員の不足により、その他の産業でも現役世代の人材の介護離職で労働力不足を招くことが懸念されている。介護人材確保のためにも是非、介護報酬の改善を実現して頂きたい。

(回答) 介護報酬は、国により全国一律に改定されるものであるため、市が判断できるものではありません。今後については、平成30年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(14) 認知症介護の専門職としてグループホーム関係者を活用して頂きたい

グループホームは介護保険制度開始と共に創設された認知症対応の専門施設であり、

認知症介護においての実績とノウハウを持っている。現在、そしてこれから行われる認知症施策においては当然そのノウハウの蓄積が活用されるべきであると考え。地域ケア会議、認知症初期集中支援チームなどを始め、今後の行政の認知症に関する啓発活動についてもグループホーム関係者を活用して頂きたい。

(回答)「地域との連携等」を目的に実施されている「運営推進会議」にて、専門職としてのノウハウを活用する場については、各地域の中で協議されていることと思います。今後は、普及啓発も含め、関係者としての御協力を頂きたいと考えます。

(15) 県外から介護事業所に就職を希望する移住者に対して住宅手当等の補助を創設して頂きたい

まちづくりの一環として、介護人材不足解消と山口県への移住を促進するため、他県や都市部から介護職を目指して山口県に移住したい人材が、山口県内で介護職についても安定的に暮らしていけるように、県、もしくは市町村単位で住宅手当や所得の補助を行う制度を創設して頂きたい。今現在の介護職員の所得では移住者にとっては生計を立てて安定的な生活を営むのは困難であり、他業種との兼ね合いもあり、所得の補助や住宅手当を創設することが重要であると考え。

(回答) 市外、県外からの介護職員の移住促進について、他の市町村の先進事例を研究するとともに、処遇改善に係る財源の確保に当たっては国の地方創生関係の交付金等の活用の可否を検討するなど、第7期介護保険事業計画の策定及び計画期間中における検討を行って参ります。

(16) 入院時のグループホーム職員によるサービス提供に関して保険内で報酬を算定できるようにして頂きたい

現在のグループホームの保険内サービスにおいては、入居者が入院した場合に入院と同時に介護保険の利用は中断され、グループホームによる介護保険サービスは適用外の扱いになる。しかし、身の回りのお世話、例えば、買い物や洗濯など、家族も遠く離れて暮らしている場合は、頼めるサービスがなく、大変不自由されている。馴染みの職員による、こうしたニーズに対しての対応が保険内サービスで可能となるように報酬の算定を可能にして頂きたい。また、退院時のカンファレンスや医療機関に対して書類を作成したり情報提供しても算定ができない。こうしたサービス提供に関しても報酬算定ができるようにして頂きたい。

(回答) 基準上、貴職お示しのような報酬が規定されていないことから、現時点においては、御希望に添う対応はいたしかねます。今後については、平成30年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(17) 書類の煩雑さを解消して頂きたい

介護の提供を主とした介護現場において、介護提供時間内に行う記録に追われ、十分な介護の提供が難しいのが実情である。このことは、今後外国人技能実習生を受け入れる場合にも支障をきたすものであると考える。必要最低限の記録に留められるように、基本的な必要最低事項や書式をお示し頂きたい。また、処遇改善にまつわる書類や事務処理も煩雑であり、スムーズに行えるよう書式や見本をお示し頂きたい。

(回答) (14) にて貴職お示しのとおり、認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は認知症介護の専門職であり、記録方法や書式は、当該専門性を踏まえた上で、各事業所にて創意工夫いただくことを期待しております。また、介護職員処遇改善加算に係る届出書類については、記入例をお示ししております。

(18) 共用型デイサービスについては報酬を見直して頂きたい

グループホームが行う共用型デイサービスは既存の認知症対応型通所介護に比べて著しくサービス単価が低い。そのため、実施している事業所が非常に少ない。専門的な認知症対応型サービスを同等に提供する中で、共用型デイサービスにおいても認知症対応型通所介護と同等の報酬が支払われるべきものであると考える。

(回答) 介護報酬は、国により全国一律に改定されるものであるため、市が判断できるものではありません。今後については、平成30年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(19) 外泊時の報酬については補填措置を講じて頂きたい

グループホーム入居者がご家族とご自宅へ外泊したり、旅行に出かけたりするのは入居者にとっても大変有意義であり、ぜひ押し進めるべきものである。しかしながら、外泊中の介護報酬については算定できず、現在の制度で利用者や家族本位で外泊を勧めれば、報酬が下がるという結果になる。空室を利用して短期利用共同生活介護も出来ることにはなっているが、その間居室の荷物を移動しなければならず、また、予定よりも早くグループホームに戻って来られることもある。こうしたことを踏まえ、外泊時の報酬算定に何かしらの補填措置を講じて頂きたい。

(回答) 基準上、貴職お示しのような報酬は規定されていないため、現時点においては、御希望に添う対応はいたしかねます。今後については、平成30年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(20) 制度の変更による書類の変更がスムーズに行えるようにして頂きたい

処遇改善加算の変更など、ご利用の皆様へ承諾を得なければならないような変更についての通知が年度末近くであることが多く、翌月のサービスからの変更について承諾を得るのが遅れてしまう。これは民間の企業ベースで考えればあり得ないことである。通知や集団指導は少なくとも2、3ヶ月前に行って頂きたい。

(回答) 制度改正については、国により行われるものであるため、市が判断できるものではありませんが、可及的速やかに事業者様への情報提供が行えるよう、努めてまいります。

(21) グループホームにおいても混合介護を認めて頂きたい

入居者本人・家族が求める場合、混合介護によって実費負担にてグループホームの職員によるサービスが提供出来るようにして頂きたい。例えば、通院時、必要以上の人員を家族が求める場合や家族との外出時の介助員としての同行、看取り時のマンツーマンでの付き添いなど、現在のサービスでは必要最低限のサービスしか受けることができないが、混合介護を導入することで、とりわけ1対1の対応が求められる個別ケアに対して付加的サービスを追加することにより、制度を超えたニーズに応え、手厚い介護の提供も可能になると考える。

(回答) 基準上、「認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない」とされているため、現時点においては、御希望に添う対応はいたしかねます。今後については、平成30年度以降の制度改正の内容により、判断していくこととなります。

(22) 介護保険の自己負担割合や介護保険料については所得・資産を勘案し、徴収の段階方式を拡大して頂きたい

介護保険の自己負担割合は現在、所得に応じて1割負担、2割負担となっているが、今後の財源確保のためにも、所得や資産を勘案して1割～9割負担といった等級を細かく設けて頂きたい。現在の2割負担の所得の下限は単身で280万円以上となっているが、所得・資産に応じて、より高額所得・資産を所持する層から段階に応じて累進的に徴収すべきであると考えている。また、介護保険料の徴収についても所得、資産を勘案して同様の方法で徴収することにより、財源の確保を実現して頂きたい。今現在の制度設計によると、富裕層が生活保護受給者でない限り、低所得者や中間層の国民は介護保険分の負担を払うことが出来ても、家賃やその他の実費部分の経費が支払えない限り、グループホームをはじめ、諸施設の入居が難しくなると考える。そのことにより、居宅系サービスを中心に利用することになれば家族の負担も大きくなり、介護離職や介護離職による労働者減少を加速させると考える。また、このような方法

で財源を確保することにより、介護職員の処遇の見直しも可能と考える。

(回答) 現在介護保険の自己負担割合は、所得に応じて1割負担、2割負担となっていますが、2018年8月以降は現役世代並み所得のある人がサービスを利用すると、自己負担割合が2割から3割になる見通しとなっています。

介護保険料の段階設定については、介護保険法施行令第38条第1項の規定により、所得状況等に応じて9段階の標準が定められています。

下関市においては、この標準から高所得者の段階を3段階追加し、高所得者の方から相応の負担をいただくとともに低所得者の負担軽減を図っております。

また、平成27年度から国において公費負担による低所得者の保険料軽減強化が進められており、現在第1段階の割合が0.5から0.45に軽減されております。今後、第2段階及び第3段階についても拡大し、低所得者の負担軽減が予定されています。

以上

