

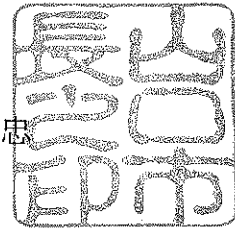


広第40号

平成29年6月5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

山口市長 渡 辺 純 忠



要望書について（回答）

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます

平素は、市政の推進につきまして、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成29年4月26日付けで提出のありました要望書につきまして、別添のとおり回答いたします。

〒753-8650
山口市亀山町2番1号
山口市総合政策部広報広聴課
広聴担当 来栖 佳明
TEL 083-934-2884
FAX 083-934-2643

回 答 書

(1) 補足給付制度をグループホームにも適用していただきたい

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》

介護保険三施設の補足給付は、制度改正により居住費・食費が保険給付対象外となった平成17年10月1日より開始されています。グループホームの家賃等助成事業は、平成24年4月1日の制度改正により、市町村の地域支援事業として実施することが可能になりました。しかしながら、家賃等助成事業の実施は介護保険料及び市財政へ影響を及ぼします。また、現在の第七次高齢者保健福祉計画及び第六次介護保険事業計画にも位置づけておりません。平成29年度に行う次期計画の策定過程において、認知症対策の一環として保険料負担とのバランスを考慮しつつ研究していく予定です。

【担当課：介護保険課】

(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》

グループホームに入居されている生活保護受給者の生活扶助、住宅扶助につきましては、在宅で生活されている生活保護受給者と同額の基準額を適用いたしております。

この基準額は厚生労働大臣が定めるもので、生活扶助は年齢、世帯の人数、障害の程度等により算定し、住宅扶助は世帯の人数により限度額が定められて

おります。生活保護は、この基準額から年金等の収入を差し引いた額を支給する制度となっておりますので、ご理解いただきたいと存じます。

基準額を超える費用を必要とするグループホームに入居されている生活保護受給者につきましては、基準額内の施設等へ転居するよう指導してまいりたいと考えております。

【担当課：社会課】

(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》

介護報酬に関しては基準省令及び解釈通知等により規定されているところです。今後、国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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》

介護報酬に関しては基準省令及び解釈通知等により規定されているところです。今後国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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ます。

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》

介護人材不足や介護業界のイメージアップの必要性は認識しているところであります。国や県において様々な事業が展開されておりますが、定住促進や雇用対策といった側面からも効果的な事業を今後検討していきたいと考えております。

【担当課：介護保険課】

(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円と非常に高額のため、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》

グループホームの外部評価の実施回数は「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計発第1017001号）」で規定されております。今後、国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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繋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

域の中で活動をしなくても良いか」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》

(回答では、「オレンジサポーター」を国の進める「認知症サポーター」と読み替えています。)

本市では、地域で認知症高齢者等を支えるために、在宅の認知症高齢者1人に対して市民の認知症サポーター2人を養成することを目標に、平成21年度から「認知症サポーター養成講座」を実施し、平成29年3月末現在で、9,784人の認知症サポーターを養成いたしました。

厚生労働省が示している「認知症サポーター」に期待されることのうち、本市では、認知症を正しく理解し、「温かい目で見守ること」からはじめ、近所の認知症の方や家族に対して、自分なりにできる範囲で手助けを行うことをお願いしております。実践の継続により、サポーターの中から地域のリーダーが生まれ活躍していくことにつきましては、その次のステップとしているところです。

こうした状況の中、養成講座受講後のアンケートからは、今後実際にボランティアを行いたいという積極的な考えをお持ちの方もありますことから、活動の継続性も視野に入れることも必要であると考えております。

このようなことから、今後は、認知症サポーターが求める活動の場及び認知症サポーターを求める介護の現場をマッチングしていくことが必要であり、認知症サポーターの活動の場として、グループホームや小規模施設等も視野に入れ、地域の実情に応じた取組を検討してまいります。

【担当課：高齢福祉課】

(8) 災害非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》

本市では、福祉避難所として5施設を指定しているほか、市内企業や社会福祉法人等と災害時における相互応援協定を締結しております。福祉避難所は、国が定める基準を満たす施設を本市所有の施設で確保することが困難ですので、民間の施設に御協力いただいている状況です。

また、市が指定した指定緊急避難場所に要配慮者の方が避難された場合、保健師等の本市職員はもとより、必要があれば社会福祉法人等の企業や団体に対しても協力をお願いし、支援を行ってまいりたいと考えております。

【担当課：防災危機管理課・健康福祉部】

(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》

介護報酬に関しては基準省令及び解釈通知等により規定されているところです。今後、国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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、この対応に関しても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》

地域密着型サービスは、原則としてその所在する市町村の被保険者のみが利用できるサービスです。他市町村からのグループホーム利用目的での転入は山口市民の利用を圧迫する可能性もあり、災害や虐待等の特別な事情がある場合以外は認めておりません。

なお、他市町村の被保険者が本市の地域密着型サービス事業所を利用したい場合、山口市の同意のもと他市町村が本市地域密着型サービス事業所の指定を行なえば可能となりますが、制度の趣旨を鑑みて基本的に同意は行っておりません。

【担当課：介護保険課】

(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》

「平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事

務連絡「その他の日常生活費」にかかるQ&A」において、事業者が実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるものにおける材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収できないとされています。なお、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（たとえば利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）については、サービス提供とは関係ない費用として徴収を行うこととなります。

通院介助にかかる費用徴収については、平成20年9月4日付け介第391号にてお知らせしているところです。（医療機関への通院介助にかかる費用については、介護報酬に含まれているため、別に費用徴収してはならない。ただし医療機関がサービス提供地域以外にある場合は、運営規程の利用料欄に必要事項を記載し、保険者へ報告【変更届提出】した上で、利用者の同意があれば徴収してもよい。）

【担当課：介護保険課】

(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》

介護報酬に関しては基準省令及び解釈通知等により規定されているところで、次期改定に向け社会保障審議会・介護給付費分科会で検討が進められています。今後、国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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》

介護報酬に関しては基準省令及び解釈通知等により規定されているところで、次期改定に向け社会保障審議会・介護給付費分科会で検討が進められています。今後、国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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》

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれる中、地域における認知症に対する理解を進めていくことは、重要な課題であると考えています。認知症高齢者を心身ともにケアするために必要な認知症介護においてのノウハウを持っておられますグループホーム関係者の方々には、すでに介護予防出張講座、認知症サポーター養成講座へご協力いただいている状況もございます。

今後も引き続き連携を図り、認知症高齢者対策を展開してまいりたいと考えております。

【担当課：高齢福祉課】

(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》

人材確保策については生活費や住宅手当の補助に限らず、次期介護保険事業計画策定を通じて、国や県の事業も考慮しつつ検討していきます。

【担当課：介護保険課】

(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》

介護報酬に関しては基準省令及び解釈通知等により規定されているところです。今後、国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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》

サービス提供記録作成や介護処遇改善加算関係の書類は国で定められたものです。しかしながら社会保障審議会介護保険部会による「介護保険制度の見直しに関する意見」で介護事業所の負担軽減策について触れているため、今後国において検討がなされると思われます。

【担当課：介護保険課】

(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》

介護報酬に関しては基準省令及び解釈通知等により規定されているところです。今後、国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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》

介護報酬に関しては基準省令及び解釈通知等により規定されているところです。今後、国より新たな通知等が発出された場合はそれに従います。

【担当課：介護保険課】

(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、ご利用の皆様にご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》

周知については国・県からの情報提供があり次第、メール・FAX等を利用して早急に行うよう努めておりますが、国・県からの情報提供のスケジュールに左右されるためやむを得ない場合もあります。リアルタイムでの情報収集は集団指導を待たずとも、随時厚生労働省のウェブサイトや独立行政法人福祉医療機構の運営するWAM・NETなどで行っていただきたいと考えております。

【担当課：介護保険課】

(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》

内閣府の第17回規制改革推進会議（平成29年5月16日開催）の「規制改革推進に関する第1次答申（構成案）」では医療・介護・保育分野の具体的な規制改革項目として「介護保険内・外サービスの柔軟な組合せの実現」が挙げられています。今後の動向を注視したいと考えております。

【担当課：介護保険課】

(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、より高額の所得・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ます。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》

利用料の自己負担割合及び介護保険料の設定にあたっては、現在国の規定により資産勘案は行っておりません。今後見直しがあればそれに従います。なお、現在の利用料2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合は平成30年8月1日より3割となります。

【担当課：介護保険課】