

社会保障審議会  
介護給付費分科会

【介護サービス事業の実態把握のためのWT】

ヒアリング資料

平成19年11月8日

有限責任中間法人

日本在宅介護協会

# 1 基本情報

対象:有限責任中間法人 日本在宅介護協会 理事法人16社(株式会社:15社, 有限会社1社)

## ①実施している介護保険サービスの種類

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	住宅改修	介護予防訪問介護	介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防通所介護	介護予防居宅療養管理指導	介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
法人数	16	10	2	1	0	13	0	3	0	3	13	10	16	0	0	0	5	3	6	5	0	0	6	16	10	2	1	0	12	0	3	0	2	12	9	4	5	2

## ②算定が困難な加算とその理由(主な回答)

特定事業所加算(訪問介護)	人材要件・重度対応要件が厳しすぎる。利用者の負担増に理解が得られない。利用回数が制限される。
栄養マネジメント加算(通所介護)	資格要件が厳しすぎる。記録が多く煩雑。
特定事業所加算(居宅介護支援)	人材要件・重度対応要件が厳しすぎる。介護予防支援業務の受託が制限される。

## ③介護労働者の健康問題と労災状況(主な回答)

通勤及び移動時の交通事故
入浴介助時の転倒
身体介護の継続による腰痛
感染症(疥癬等)

社会保障審議会 介護給付費分科会WT ヒアリング資料

④介護労働者の属性

事業	職種	計	性別(人)				年齢構成(人)											
			男	(%)	女	(%)	10代	(%)	20代	(%)	30代	(%)	40代	(%)	50代	(%)	60代	(%)
訪問介護	管理者	834	245	29%	589	71%	0	0%	268	32%	326	39%	166	20%	66	8%	9	1%
	サービス提供責任者	2547	210	8%	2337	92%	3	0%	764	30%	642	25%	706	28%	389	15%	44	2%
	訪問介護員	24974	572	2%	24402	98%	89	0%	1360	5%	3801	15%	6726	27%	7473	30%	5525	22%
訪問入浴介護	管理者	406	167	41%	239	59%	0	0%	109	27%	72	18%	43	11%	90	22%	92	23%
	看護職員	1736	106	6%	1630	94%	472	27%	652	38%	389	22%	155	9%	61	3%	8	0%
	介護職員	1978	908	46%	1070	54%	44	2%	1133	57%	649	33%	131	7%	22	1%	0	0%
通所介護	管理者	251	155	62%	96	38%	0	0%	74	29%	82	33%	82	33%	11	4%	3	1%
	生活相談員	545	217	40%	328	60%	0	0%	224	41%	242	44%	51	9%	28	5%	0	0%
	看護職員	778	15	2%	763	98%	0	0%	105	13%	294	38%	180	23%	115	15%	85	11%
	介護職員	3187	665	21%	2522	79%	42	1%	866	27%	820	26%	577	18%	473	15%	410	13%
居宅介護支援	管理者	455	97	21%	358	79%	0	0%	52	11%	174	38%	137	30%	79	17%	12	3%
	介護支援専門員	1680	167	10%	1513	90%	0	0%	149	9%	613	36%	437	26%	403	24%	78	5%
計		39371	3524	9%	35847	91%	1362	3%	7399	19%	8348	21%	8566	22%	8187	21%	5509	14%

事業	職種	平均勤続(年)	就業形態(人)				賃金(円)		採用	(%)	離職	(%)
			正	(%)	非正	(%)	月給	時給				
訪問介護	管理者	4.4	637	76%	197	24%	295,937		31	4%	70	8%
	サービス提供責任者	3.4	714	28%	1833	72%	227,366		316	12%	440	17%
	訪問介護員	3.2	436	2%	24538	98%	167,661	1,239	6544	26%	6897	28%
訪問入浴介護	管理者	4.4	162	40%	244	60%	298,718		19	5%	15	4%
	看護職員	2.5	38	2%	1698	98%	241,587	1,633	605	35%	368	21%
	介護職員	2.2	411	21%	1567	79%	200,694	1,090	906	46%	914	46%
通所介護	管理者	4.2	134	53%	117	47%	266,062		14	6%	38	15%
	生活相談員	2.7	130	24%	415	76%	236,002	1,213	130	24%	125	23%
	看護職員	1.5	59	8%	719	92%	226,184	1,496	351	45%	320	41%
	介護職員	1.4	196	6%	2991	94%	171,397	909	1260	40%	1137	36%
居宅介護支援	管理者	3.9	422	93%	33	7%	292,723		36	8%	63	14%
	介護支援専門員	3.6	1178	70%	502	30%	263,304	1,498	305	18%	423	25%
計		3.1	4353	11%	35018	89%	240,636	1,297	10517	27%	10810	27%

## 2 介護サービス事業の効率的な事業運営について

訪問介護事業モデル

項目		比率
利用者数	75 人	
介護給付	52 人	70%
予防給付	23 人	30%
利用単価	43,500 円	
予防比率		14%
身体比率		63%
生活比率		23%
管理者	1 人	
S責数	3 人	
常勤He数	1 人	
非常勤He数	33 人	
総提供時間	1,275 時間	

項目		比率
利用者数	75 人	
介護給付	52 人	70%
予防給付	23 人	30%
利用単価	46,160 円	106.11%
予防比率		14%
身体比率		63%
生活比率		23%
管理者	1 人	
S責数	3 人	
常勤He数	1 人	
非常勤He数	33 人	
総提供時間	1,275 時間	



介護事業収入	3,262,500 円	100.00%
人件費	2,349,000 円	72.00%
固定費	313,200 円	9.60%
変動費	280,575 円	8.60%
総経費	2,942,775 円	90.20%
売上総利益	319,725 円	9.80%
一般管理費	345,825 円	10.60%
営業利益	-26,100 円	-0.80%

※現行の基準により、総提供時間が1350時間を超えると4人目のサービス提供責任者の配置が必要となり、¥227,366-の人件費がかかることにより事業収支は赤字となる。

訪問入浴事業モデル

項目		比率
利用者数	75 人	
介護給付	74 人	99%
予防給付	1 人	1%
利用単価・介護	12,500 円	
利用単価・予防	8,540 円	
実施時間	50分程度/1人・回	
利用回数	1回/週・人	
稼動日数	25日/1月	2台稼動
実施計画数	7件/1日	
実施数	6.0件/1日	中止率15%
管理者	1 人	
看護職員	2 人	
介護職員数	4 人	
総提供回数	300 回	

日本在宅介護協会

項目		比率
利用者数	75 人	
介護給付	74 人	99%
予防給付	1 人	1%
利用単価・介護	12,500 円	
利用単価・予防	8,540 円	
実施時間	50分程度/1人・回	
利用回数	1回/週・人	
稼動日数	25日/1月	2台稼動
実施計画数	7件/1日	
実施数	6.0件/1日	中止率15%
管理者	1 人	
看護職員	2 人	
介護職員数	4 人	
総提供回数	300 回	



介護事業収入	3,734,160 円	100.00%
人件費	2,427,204 円	65.00%
固定費	466,770 円	12.50%
変動費	530,251 円	14.20%
総経費	3,424,225 円	91.70%
売上総利益	309,935 円	8.30%
一般管理費	395,821 円	10.60%
営業利益	-85,886 円	-2.30%

※一般管理費を含めると2台稼動では事業収支は赤字となり、最低3台以上、総提供回数が450件/月・1日6件を超えることが事業採算のポイントとなる。

中止手当て導入自己負担10%の徴収

介護事業収入	3,784,160 円	100.00%
人件費	2,427,204 円	64.14%
固定費	466,770 円	12.33%
変動費	530,251 円	14.01%
総経費	3,424,225 円	90.49%
売上総利益	359,935 円	9.51%
一般管理費	401,121 円	10.60%
営業利益	-41,186 円	-1.09%

通所介護事業モデル

項目		比率
利用者数	80 人	
介護給付	66 人	82%
予防給付	14 人	18%
定員数	30 人	
延べ利用回数	620 回	
介護給付	525 回	85%
予防給付	95 回	15%
利用者数/1日	24 人	稼働率80%
管理者	1 人	
看護師	1 人	
介護職員	11.5 人	
利用者数/職員	2.4 人	

項目		比率
利用者数	80 人	
介護給付	66 人	82%
予防給付	14 人	18%
定員数	30 人	
延べ利用回数	620 回	
介護給付	525 回	85%
予防給付	95 回	15%
利用者数/1日	24 人	稼働率80%
管理者	1 人	
看護師	1 人	
介護職員	11.5 人	
利用者数/職員	2.4 人	

居宅支援事業モデル

項目		比率
利用者数	70 人	
要支援1	0 人	0%
要支援2	0 人	0%
経過的要介護	0 人	0%
要介護1	22 人	31%
要介護2	20 人	29%
要介護3	14 人	20%
要介護4	9 人	13%
要介護5	5 人	7%
管理者	1 人	
ケアマネ数	2 人	
ケアプラン数/1人	35 件/1人	

日本在宅介護協会

項目		比率
利用者数	70 人	
要支援1	0 人	0%
要支援2	0 人	0%
経過的要介護	0 人	0%
要介護1	22 人	31%
要介護2	20 人	29%
要介護3	14 人	20%
要介護4	9 人	13%
要介護5	5 人	7%
管理者	1 人	
ケアマネ数	2 人	
ケアプラン数/1人	35 件/1人	



介護事業収入	6,585,760 円	100.00%
人件費	3,266,537 円	49.60%
固定費	1,488,382 円	22.60%
変動費	987,864 円	15.00%
総経費	5,742,783 円	87.20%
売上総利益	842,977 円	12.80%
一般管理費	698,091 円	10.60%
営業利益	144,887 円	2.20%

6%加算し、研修、資質向上経費とする

介護事業収入	6,985,760 円	100.00%
人件費	3,266,537 円	46.76%
固定費	1,488,382 円	21.31%
変動費	1,387,864 円	19.87%
総経費	6,142,783 円	87.93%
売上総利益	842,977 円	12.07%
一般管理費	740,491 円	10.60%
営業利益	102,487 円	1.47%

+40万円  
経費追加



採算点の報酬アップ率 135%

介護事業収入	798,000 円	100.00%
人件費	877,800 円	110.00%
固定費	51,870 円	6.50%
変動費	33,516 円	4.20%
総経費	963,186 円	120.70%
売上総利益	-165,186 円	-20.70%
一般管理費	84,588 円	10.60%
営業利益	-249,774 円	-31.30%

介護事業収入	1,077,390 円	100.00%
人件費	877,800 円	81.47%
固定費	51,870 円	4.81%
変動費	33,516 円	3.11%
総経費	963,186 円	89.40%
売上総利益	114,204 円	10.60%
一般管理費	114,203 円	10.60%
営業利益	1 円	0.00%

※募集経費や教育研修事業経費を上げると事業収支は赤字となっていく。

※予防事業の利用者比率が高くなれば、収益率は下がっていく。

※現状の介護報酬の1.35倍(平均報酬単価:11400⇒15400)として事業収支が±0となる。

介護報酬を軽度者¥14000、中重度者を¥17000とする必要がある。

2 介護サービス事業の効率的な事業運営について

(1) 介護サービス事業の経営状況（事業運営モデル）について

【介護サービス市場における競争について】

- ①介護サービスの需要と供給にアンバランス（過当競争）が生じている実態があるか（共通）
- a. 人材不足という条件下において需給のアンバランスが発生している。（離職者増加）（採用困難・減少）（事業者数過多）
  - a. 通所介護サービスにおいて事業所設置、新規参入事業者が多いところは利用者の取り合い的な競争地域は有り得るが適切な利用者の選択にて極端な過当競争は市場、地域ではないものと思う。
  - a. 特定施設等においては総量規制下ではあるものの都市周辺部では加熱気味と見られる地域は存在する。
  - a. 予防介護導入、報酬改正によって訪問介護サービス時間が短時間となり、全体のサービス量、需要が縮小して、働く人の収入も減少し、人不足、短時間労働、他職種への転職との悪循環に陥っている。
  - a. 採算ライン以下の利用者数、発生伸び率の地域では表面化はしないまでも過当競争は有り得る。

②本体事業所と出張所（サテライト）の関係について（適正数や介護サービス提供エリア）（共通）

- a. 民間事業者においてはサテライト形式のサービス提供は申請上、許可はされない状況である。僻地や島しょ部においては地域に点在する市場とニーズのカバーのために実施されているとの認識でそこでの需給バランスは取れているものとする。ただし、多様な事業者参入による自由な選択や競争が行われているわけではない。

【介護サービスにおける事業運営モデルについて】

②効率的な運営を行うには、どの程度の利益率を確保することが望ましいか（共通）

- a. 事業の安定性、継続性、そして再投資のためのストック、利益率として5～6%営業利益率を確保したい。また、事業所単位の売上総利益ベース（一般管理費、本部経費を除く）では20%程度の利益率が必要と考える。これも現状では各サービス事業により利益率のバラツキはあるが介護サービスの基本（在宅系）となる訪問介護サービスでの利益確保が必須条件と考える。

③平成17年度介護事業経営実態調査で在宅系と施設系を比較した場合、施設系が在宅系より損益比率が高い。要因は何か？在宅系と施設系で事業運営方式（事業運営モデル）が異なるのか？減価償却を含めて何が異なるのか？異なる理由は何か（共通）

- a. 施設系の利益率の高さは人件費、措置費時代の給与テーブル(公務員に準拠)と常勤比率が高かったところに起因しており、非常勤の比率を高めるこ

## 社会保障審議会 介護給付費分科会 WT ヒアリング資料

とにより、収益構造、人件費率の高騰をカバーして対応できる余力が大きい状態であったと考える。在宅系はもとより、非常勤の比率が高く、非常勤への転換、これ以上効率化できない状況で展開しているのと措置費時代のチームケア方式、主任ヘルパー等の人件費も介護保険、介護報酬ではカット、反映されていないために収支構造がさらに悪化している。その根本は報酬設定時に措置費からの基準を踏襲して、在宅系には人員条件等の規制強化（訪問介護サービスのサービス提供責任者の配置基準）がさらに収支を悪化させたのである。もちろん採算ラインの利用者75名程度を確保できない、またはスケールメリットの出ない構造、基準にも原因がある。総サービス提供時間が訪問介護事業モデルの1350時間を超えた場合、現状の職員配置基準では4名のサービス提供責任者の配置が必要となり、その時点で1人分の人件費が増加し、しばらく赤字経営となる。

### 人件費比率のモデル例（採算ラインの比率）

訪問介護サービス	人件費率 70%以下	利用者 75名以上
----------	------------	-----------

訪問入浴サービス	人件費率 65%	6件/1日実施	3台以上の稼働必要
----------	----------	---------	-----------

通所介護サービス	人件費率 45%以下	稼働率 80%以上
----------	------------	-----------

居宅介護支援	人件費率 80%←130%	35件/1人・月
--------	---------------	----------

特定施設生活介護	人件費率 40%以下	入居率 95%以上
----------	------------	-----------

グループホーム	人件費率 55%	入居率 100%要
---------	----------	-----------

小規模多機能	人件費比率 58%以下	18名以上の稼働	登録定員 25名
--------	-------------	----------	----------

この比率の変化は固定経費（家賃、事務費、減価償却費等の大小による）

直接人件費が80%を超えると健全な経営はできない。

④効率的な事業運営を目指しながら、介護サービスの質の向上を図るには、サービスの提供を担う介護労働者に適切な処遇を行うことが必要。その観点から、事業費に対する人件費の割合について、どの程度の水準を確保するような事業運営を目指すべきか。事業費に占める人件費の割合の開示は人材確保にプラスに作用するか？

a.人件費の割合は前項に提示。人件費割合の開示、提示は全体収入からの対売上比率の提示となるので高ければ質が高いとはならない。また、それによるインセンティブは働かないし、求人への訴求効果もないと考える。また、賃金改善の余地が極めて少ないことを開示することになり、むしろ採用、募集には逆効果である。それよりも介護従事者の処遇の改善、研修体制、フォローアップ、福利厚生等の条件、内容の開示が効果的と考える。キャリアパス制度の導入など介護従事者の適切な評価を行い、インセンティブを与え、その努力を評価するようにしてい。そのような効率的でモチベーションの上がる、そして保たれる工夫、システムなどが確立されている事業スキームが民間事業者の本来の姿と考える。

⑤移動時間、待機時間、書類・報告書作成、研修時間、ミーティング時間といった直接サービスを提供している時間外の時間帯の賃金の支払い状況はどうか？当該賃金の支払い状況の開示について、どう考えるか。

## 社会保障審議会 介護給付費分科会 WT ヒアリング資料

- a. 労働基準法の周知、法令遵守については3年前にも研修会や説明会を実施した。厚生労働省委託事業として介護労働の労働条件整備事業として3年に渡り、実施し、業界への周知徹底を行った。
- a. 移動時間の賃金支払いは広域事業者については現在、労働組合とも交渉を重ねて年度内に支払方法、移動時間の把握方法等の調整を実施し、早期に対応する旨、取り組んでいる。これらの関連については、協会加盟会社はその取り組みを行っており、支払われているとの認識をしている。
- a. ④の開示と同様に、この内容を細分化して示すことにより、実質的な給与、時給等が最低賃金に近い水準であることを示すことになり、これも逆効果である。

⑥現状では事業費に対する人件費の割合について適正な水準を確保するような事業運営は可能か。可能でない場合、障壁となる要因は何か。それは介護サービスの提供に対する諸規制等に起因するものか。諸規制とは直接関係のない現在のわが国の（労働）市場に起因するものか。その障壁を取り除くにはどのような措置（規制緩和）を講じる必要があるか？（共通）

- ・ 人員・設備・運営に関する基準の中で緩和することが適当な規制はないか
- ・ 業務省力化の観点から、サービス提供に関する記録等の各種書類の作成や介護報酬の請求・事業所の申請に必要な書類の中で省略可能な書類はないか。

- a. 訪問介護サービスにおけるサービス提供責任者の配置基準の緩和を求めます。現状に置いては一定率の配置基準のため、効率化やスケールメリットを出すことが一切できない状況である。
- a. 管理者は一事業所のみ管理者として位置付けられており、他事業所への指導やフォロー、サポート、バックアップ等においても禁止され、専従義務違反とされることについて疑問を感じます。サービスの質の向上や職種間の連携は重要であり、また、緊急時のフォロー等も必要であるのに現状では事業所単体での配置、余裕を持った配置との指導が行われています。事業者の質の向上や効率的な事業運営を妨げる、禁止するとの指導、基準は理解できない。
- a. サービス提供責任者の配置基準、450時間、10名ヘルパーに1人の配置。この基準の根拠がまったく解らず、常勤の時間数で考えれば3人の管理のために1人の責任者の配置となり、措置時代は20名ヘルパーで1人の主任ヘルパー配置であるのがなぜ、1/2の管理者配置となるのか、実態と運営上の緩和を求めるものである。現状の人員配置基準、すべての撤廃か、またはサービス提供責任者の配置に対して、報酬上のインセンティブを付加していただくように要望する。現状での人材不足を補うために、労働条件、給与アップに充当する手当ての導入を希望する。

### 【地域格差】

- ① 上記の諸点について、地域による差はあるか（例えば、都市部の事業所とそれ以外の事業所（共通）

## 社会保障審議会 介護給付費分科会 WT ヒアリング資料

- a. 大都市部、特に東京都についての報酬の価格差、比率以上に賃金格差があり、労働市場では人材不足、他産業との人件費比較によつての採用困難が顕著であり、特別な配慮が必要と考える。
- a. 都道府県により指定申請の書類や監査・実地指導内容にバラツキがあり、どれが正しいのか、標準的なモデル書式や帳票等を示していただきたい。

### (2) 介護報酬について

#### ① 平成 15 年及び 18 年の介護報酬改定は事業所経営にどのような影響を与えているか。(共通)

- a. 改定の度に事業の収益は下がり、人材も不足となり、研修や資質の向上のため経費を削りながらの事業運営となり、非常に厳しい、赤字が続くという結果となっている。事業者の効率的、自らの努力も限界となっているのが現状である。

#### ② 3 年に 1 回、事業所の経営実態を踏まえた上で、事後に調整する現行の介護報酬改定方式をどう考えるか (共通)

- a. 経営実態調査の結果が反映されているとは考えられない。将来的な保険事業費の伸び率、保険料のアップに視点が置かれており、介護の社会化、保険制度導入の意義がまったく無視されているのではと考える。
- a. 法改正、報酬改定への対応に追われており、制度が複雑化するばかりですべてに、手間と労力が必要となっている。もっとシンプルな制度と構造を検討すべきである。

### 3 介護労働者の定着を図るための措置等について

#### (1) 対象について

#### ① 介護労働者の定着を図るための措置等を講じる主たるターゲットはどこにすべきか (正規職員か非正規職員か。性別・年齢はどうか。在宅系と施設系ではどうか。) (共通)

- a. 現状では在宅系、施設系、双方に変わりなく、人材不足である。地域による相違は一部地域にあると考える。さらに施設系では正規職員が働きやすい労働条件下(時間拘束、夜間、宿直勤務)にある。在宅系は、常勤者、正規職員(30%程度)の雇用は可能ではあるがサービス提供がマンツーマンのサービスであり、ある一定の時間帯(早朝、夜間勤務、モーニングケア、ナイトケア等)に集中して人数を雇用するために、非常勤、パートの雇用は必須であり、働く人たちのニーズ(短時間、少ない日数勤務)に対応することも必要な労働条件、雇用形態である。
- a. 女性が中心で 95%以上の就労状況であり、絶対数も不足してる。
- a. どこを主たるターゲットという議論ではなく、国を上げての社会貢献や福祉事業への従事、ボランティア活動の育成等、介護労働者のイメージアップ、魅力ある職業、ジャンルの形成・熟成に特段の配慮と振興策を求める。

(2) 人材確保・人材不足の状況について

- ① 人材の募集に対する応募状況はどうか。募集条件として提示する給与水準はどの程度か。(共通)
- ② ①で特に 24時間、過疎地等のサービスに当たる人材の募集についてはどうか。(在宅)

a. 地方は都市部ほどの困難性はないが、人手不足ではある。距離やマネジメント、管理に手間がかかることがある。

- ③ 職員の経験年数に配慮しない現行の介護報酬体系下では常に若い職員による事業運営の方が利益率が上がる「逆インセンティブ」が働くとの指摘があるが、実態はどうか。(共通)

a 施設系においては常勤者の比率が高ければ給与が低いために逆インセンティブの結果となることは考えられる。

しかし、サービスの質の確保や安定的な運営のためには多世代、広い年齢層にわたる人材の雇用が望ましいと考える。

(3) キャリアアップ

- ① 介護労働者のキャリアアップの仕組みを構築するにはどのような措置を講じる必要があるか(共通)

(例)施設長等の任用要件を指定基準に位置付けること、キャリアパスの構築、報酬の算定要件に一定の職種の確保を位置付けること 等

a 事業者の自主的な努力とシステムにより、効果と特性の発揮できる場所であるのでそれぞれの事業主体に委ねるべき場所であると考えが介護従事者評価の標準化や手当、加算報酬等によるリンクを図って給与水準を上げる等の対策が必要と考える。

(4) 離職の状況

- ① 介護労働者の離職を防ぎ、定着率を高めるためには、どのような措置を講じる必要があるか(共通)

・ 離職の理由は何か。今後、離職を防ぎ、定着率を高めるために講ずるべき措置は何か。

a. 介護報酬改定のたびに報酬の抑制、低下による影響が将来への先行き不安感を高めている。また、人材不足による加重労働やバーンアウト、事業運営の不安定感や収入不安定を感じさせる悪循環が離職の大きな原因である。

・ 離職後、どのような(産業)分野で就労しているのか。

a. 訪問介護サービスから通所サービスなどへの安定的な収入への転職は一部にある。離職後の多くは他のサービス産業への転職が多いと感じる。(短時間のパート労働希望が多いため)

4 介護サービスの在り方について

① 軽度者へのサービス、特に生活援助のサービス提供の実態はどうか。今後のサービス提供の在り方をどう考えるか。(在宅)

- a. 包括点数化により、利用し辛い状況であるのは導入後の実績経過で明白と思う。生活援助サービスは同居家族がいる場合、ほぼ禁止されている状況で保険制度導入時の自立支援、介護の社会化など全く考えられていない状況と思う。
- a. 将来的な保険制度と財源問題のあり方等を明確に開示し、国民にあるべき姿と負担を明示すべきと考える。
- a. 本来の適正なケアプラン、アセスメントが実施されていればそれ以上に軽度者へのサービス制限や生活援助サービスの制限や禁止をする必要がないと考える。

② いわゆる「混合介護」の実態はどうか。「混合介護」の利用の拡大していくことをどう考えるか。(在宅)

※混合医療と同様の言葉として「混合介護」、保険サービスと自費、相対契約サービスの両方の利用としての理解とする。

- a. 現状では上乗せ、横だしサービスの利用は低迷しているのが現実である。一般的には総売上上の数パーセントから多いところ、積極的な展開をしている事業者でも 15%程度が自費サービス利用者割合だと把握している。混合介護は民間介護保険制度の充実や公的な助成、補助制度の確立、さらには生保世帯や高齢者世帯、独居単身高齢者等への配慮と支援策を必要と考えます。当然のことながら、支払能力による自由な利用を今後も推進すべきであるとする。現状の介護保険制度と自由なサービス商業活動とは分けて、規制枠を強くしない活動推進をすべきである。

以上