

2021年12月1日開催「第2回療養通所介護交流会」 報告書

I. 開催日時：2021年12月1日16時～18時

II. 開催方法：Zoom会議

III. 参加者：47名

IV. 開催趣旨：

令和3年度療養通所介護の報酬改定を共通理解するために、交流会を4月27日に開催した。当該資料と質疑応答の報告書は本財団のHPの療養通所介護のブログに掲載している。

改定後8か月が過ぎた今、療養通所介護事業所は88カ所程度で休止・廃止の事業所もある。改定後の影響と対応について、現場の実態や運営・経営上の工夫点を共有し、今後の療養通所介護の在り方について検討すること、さらに交流会をとおして事業所の横のつながりが広がることを期待して、第2回交流会を開催した。

V. 内容：

- 厚生労働省から介護報酬改定に因む国の動き
- 報酬改定後の影響と対応等について、3事業所からのプレゼンテーション
- 休憩後の意見交換

VI. 講演のあらまし

1. 「令和3年度介護報酬改定における療養通所介護への期待」

講師：厚生労働省老健局老人保健課 初村恵看護専門官

日頃から介護保険サービスの推進にご尽力をいただいております。また、今般のコロナ禍においても、重度要介護者の生活を支えていただき敬意と感謝を申し上げます。

今回、療養通所介護の介護報酬改定では、いろいろと見直しをさせていただいた。

介護保険制度は自立支援を理念として、利用者が選択しサービスを受けられ社会保険方式が採用されている。

介護保険を取り巻く状況として、75歳以上の人口全体を占める割合の増加が続く中で、認知症高齢者も併せて増えていく。さらに、高齢化の進み方は都市部と地方では異なり、今後は都市部で急速に75歳以上の人口が増えていくため、地域の特性に応じた対応となる。家族形態では、夫婦のみの世帯が増えていくと見込まれ、さらに、いわゆる生産年齢人口が減少する。サービスが必要な人は増えて、サービスを提供する人たちは減っていくため、サービスの質と効率化を念頭に置いて提供の在り方を、今後考えていかななくてはならない。

そういった中で、療養通所介護は平成18年にできたサービスであるが90、100ぐらいの事業所数で推移している。実態調査では、利用者の満足度は非常に高く、回数や費用の制限がなければ、6割以上がもっと利用したいと思っている。また、運営上の課題は人材確保

第2回 療養通所介護交流会

が1位、2位を占めており、急なキャンセルなどによる収入の不安定が挙げられ、課題を解決する介護報酬改定を行っている。

最近の政策的な課題は介護職の賃金が低いことから処遇改善の取組である。中重度者が増えているので、医療と介護の連携の推進が大きい。介護保険制度の持続可能性を考えながら、自立支援に向けた取組へのインセンティブ付与も課題として挙げられている。

令和3年介護報酬改定における療養通所介護の改定概要は、基本報酬が月額包括報酬になったこと（日割り計算の導入）と、運用の見直しで人材の有効活用を図るため利用者の状態に応じて介護職員と連携しICTを活用した健康確認ができるように要件を緩和した。

この包括報酬には、個別送迎体制加算と入浴介助体制強化加算を含めたものになっており、回数や時間に関係なく、1万2,691単位が新設された。入浴介助を行わない場合やサービス提供量が少ない場合は減算の対象となる。

次期改定に向けた主な課題では、審議報告書の内容を踏まえ、各介護サービスがその専門性や特異性を最大限発揮しながら、利用者の状態に応じて適時適切に過不足なく提供されるように留意すること、医療と介護の役割分担を踏まえながら医療と介護の連携を一層推進する視点を持つこと、ケアの質や職員負担の状況を適時に把握しながら、取組を改善していく視点も持つこととされている。

医療ニーズが高い人が通所できるサービスとしては看多機の機能や役割を踏まえつつ、療養通所介護の在り方について検討していくことが求められ、老人保健健康増進等事業による調査等にご協力いただきながら実態を把握し、検討を進めていく現状にある。

2. 報酬改定後の影響と対応(現場からの実践報告)

1) 療養通所介護かえりえ山之口(鹿児島県)

話題提供者:管理者 田中裕子氏

【事業所の概要】

利用定員:13名(利用者29名/11月)

職員体制:管理者の看護師、看護師5名(兼務含む)、介護福祉士3名、無資格介護職員3名

併設事業:訪問看護、居宅介護支援

【影響と対応】

○包括報酬となったことで、利用回数を減らす調整を行った。

12回以上の利用を希望される方が多かったが、5回から10回にして登録者数を増やして活動することとした。回数が多く単位数が多かった利用者は、包括報酬で単位数が低くなり、他のサービスと併用して支給限度額内に収めた。一方で看護と介護の介助量を相当増やした。

○改定前はキャンセルが発生することで損失が大きかったが、包括報酬によりキャンセルでの収入源の不安が解消した。

第2回 療養通所介護交流会

- ICT活用で送迎が効率化し看護職のケアが充実した。
- 重度者では利用回数および長時間利用が多く、少人数のナースで対応するため送迎が過密になって、就業時間内に業務が終わらなかったが、改定後は、サービス時間に縛りがなくなり適正な時間に送迎を行うことができ、残業が減って時間内に仕事が終わるようになった。
- 暴力行為などの困難事例が増えて、看護師たちの対応の負担が増えた。
- 入浴は主として介護職が行うようにして、看護師は手厚いケアが行えるようになった。
- 利用者の変化では、ショートステイを併用される方が増えた。余った単位数でヘルパーを位置付けることができた。特別訪問看護指示書により訪問看護の利用料がかさんだ際は、療養通所介護の利用回数を増やすことで、利用料の調整ができた。
- 自社システムで、毎日業務表を作成して、看護師と介護士の業務を可視化している。イレギュラーなことがあっても、誰かがその業務に携われる。
- 支給限度額内の調整では療養通所介護の利用回数を増やし限度額内に収まる協力をしている。
- 死亡・入院される方が多いので、持続的な利用者の確保として軽度者ではあるが、内服管理が必要な方の受け入れを増やしたい。
- 1.5対1の職員配置が適正な利用日も確かにあるが、2対1でも対応できる場面もあるので労務費を考慮した配置基準がありがたい。
- 利用者にはケアマネジャー、看護師や介護士などとの長い付き合いがあつて、少しのまばたきや手の動作などあうんの呼吸で意思疎通が図れる環境が療養通所にある。いろいろなサービスと協働できるので看多機には移行しないと思う。
- 訪問看護と密接につながることで、特別訪問看護指示書による場合も協力できているのが療養通所で、貴重な存在だと思っている。
- 今後は難病や重度者が増加する。療養通所介護は医療と介護の2つを学べる特性を活かし、看護・介護職を育成するには理想的な職場である。
- 経営上は厳しいので報酬の加算や人員配置の見直しを希望する。以上

2) 療養通所介護「花ファミリーケア」、「ゆずぼっぼ」(香川県)

話題提供者:一般社団法人 在宅療養ネットワーク 代表理事 英早苗氏

【事業所の概要】

利用定員:「花ファミリーケア」6名(利用登録者9名/10月)、「ゆずぼっぼ」9名

職員体制(常勤換算):看護師4名、理学療法士1.5名、介護職2.5名、教員0.5名

併設事業:訪問看護、居宅介護支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護

【影響と対応】

- 週3回の利用を週2回にして、減らした分は訪問看護を増やす対応をしたが収入が減った。

第2回 療養通所介護交流会

- ほぼ週3回で長時間の利用者が多く、入浴、排便コントロール、リハビリテーションを行っている。10月までは体制を維持するため職員配置の見直しもしたが、経営的に花ファミリーケアの赤字が増えた。職員とも話し合い、利用者や関係機関の協力を得て排便コントロールとリハビリテーションは訪問看護に切り替えた。入浴が週1回減ることの理解を得ることにした。通所を利用できる方は、訪問入浴のサービスが受けられないと言われている。利用者の妻から「主人は日頃から手間が掛かる。主人を受け入れてくださって感謝していたけど、やっぱりご迷惑になっていたのですね」と、落胆され謝られたことで、スタッフのモチベーションが一気に下がった。受けたいけど、事業が存続しないと受けられないことが一番しんどい選択だった。
- 日中独居者を療養通所介護と定期巡回の併用で支援していたが、報酬単価が変わったため、併用が難しくなったので療養通所介護を中止した。しかし、一番困ったのが、リハビリテーションと自宅での入浴が難しいことで、訪問入浴もすぐには受けられず、家族と話しながら、切ない気持ちになった。
- 介護度によって他のサービスを併用すると、全額自己負担が発生することが増え、介護度で報酬が変わらないため、介護度が低い方は支給限度額の枠を考えると、利用しづらい。「療養通所介護は要介護5の人のサービスか」とケアマネジャーから問い合わせがあった。以前はがんの末期の状態で、とりあえず入浴だけという利用がよくあったができなくなった。要介護の判定がすごく厳しくなって、介護度も低めに出ることが多いので、週2回利用では他のサービスとの併用が必要だが併用も難しくなっている。
- 火曜日と金曜日が介護保険利用者でパート勤務者を活用し、月水木は福祉サービスの受け入れを優先的に行うことで、介護保険の枠を少し減らした。週3回利用が必要で他との併用も難しい方には生活介護の枠に切り替えることを相談している。
- 花ファミリーケアでは介護保険の利用者9人でかなり減収となった。利用回数では20回ぐらい減少が見込まれ、一方非常勤を調整することで、20万から30万は人件費が減る。支給限度額内で収めるためには、ベッドの実費レンタルを薦め、医療保険での訪問看護の活用を提案するなど工夫している。
- 週3回で長く利用されている方には継続が難しかったので、ケアマネジャーや他の事業所と相談して一緒に対応したことからネットワークの大切さをあらためて実感した。
- 療養通所介護を継続していくには魅力をもっと掘り起こしていけばいい。

医療が必要になっても最期まで安心して出掛けられるところ、医療が必要になっても孤立せず、社会参加でき、年齢のくくりなく影響し合える、支援されるばかりでなくそれぞれが誰かの役に立ちながら、同じ時間を過ごすことができるのは療養通所のある。
- 看多機と違い、療養通所は1つの事業所で抱え込みすることなく、地域で協働して在宅生活を支える。情報が偏らずに多種多様な連携で、地域の中に医療的ケアの必要な方に関われる事業所を増やすことにつながる。人生を通して地域との関わりを保ちなが

第2回 療養通所介護交流会

ら、自分らしい暮らしを選択できるのは通所である。

「療養通所介護と出会って、なんか霧が晴れた気がした」という言葉を頂き、私たちも続けられると感じた。このサービスを継続していてもらいたい。

○最初は、入浴や送迎が看護師なしでできない人たちが大部分なので基本単価に不平不満を持ったが、今は、見方を変えて、私たちが存続していくために、できることから取り組んでいきたいと思っている。

3)TMG 療養デイサービスあい(埼玉県)

話題提供者:管理者 水本 幸子氏

【事業所の概要】

利用定員：9名（利用者17名／10月）

職員体制：管理者の看護師、看護師5名（非常勤）、介護福祉士3名

併設事業：訪問看護、居宅介護支援、クリニックの併設施設

【影響と対応】

○事例を紹介する。

事例1：90歳代男性、慢性腎不全で重度の認知症、高齢の妻と息子の3人暮らし

週3回の透析後の利用と1日利用の計4回利用。経営的視点では、改定前は2万3,042単位が、改定後は1万2,691単位と大幅に減少した。利用回数減を考えたが、高齢の妻の介護負担を考え、週4日利用を継続している。

事例2：60歳代男性、脳出血後遺症で気管切開し喀痰吸引あり

他のデイサービスを利用していたが、1日中車いすで過ごしスキントラブルがあるため週1回療養デイを利用していた。改定後は支給限度額を超えてしまうため利用終了となった。

○療養通所介護の経営状況をみると、前年度対比では収入としては増加しているが、非常勤看護師3名、常勤介護福祉士1名の入職があり、人件費が上がったため、収支状況ではマイナスが続いている。

○2021年10月は5件のキャンセルがあったが、職員数が足りている場合は希望があれば有給休暇などの取得にて対応している。

○人員配置の調整は、ドライバーと看護師1名での送迎と、病状の安定している利用者は介護士2名での入浴介助も少しずつ行っている。

○利用回数の調整は、サービス提供量が減少しないよう注意しながら行っている。

○支給限度額の調整は、限度額超過とならないように、ケアマネジャーや併設の訪問看護と調整している。

○併設の訪問看護ステーションでは介護保険対象でない障害児や障害者の方が多く利用されているのでその方たちが利用できるように、日中一時支援事業を開設し、利用者確保をしていこうと思う。

第2回 療養通所介護交流会

- 人員に関しては、現在看護師6名のうち、常勤看護師は管理者のみなので、常勤看護師の確保が喫緊の課題。
- 療養通所介護の必要性、意義については、訪問看護と同じ看護ケアをデイサービスで提供できる。他のデイサービスでは受け入れ困難な医療依存度の高い方を受け入れることにより、医療依存度や要介護度が高くても介護者が介護疲れで共倒れすることなく、在宅療養を継続できると思う。
今後の課題については、新規利用者の確保、マンパワーの確保、介護報酬の在り方などある。
- 療養デイサービスとは、本来なら医療依存度の高く、他のデイサービスでは受け入れ困難な方の受け入れをすることで、包括報酬となり、経営的視点で考えると、回数に制限が出てしまう。もし医療機器管理や、医療処置に加算が付けば、経営の安定が図れると思うのでそのようになっていけばありがたい。

VII. 意見交換 司会:佐藤美穂子

これから意見交換に入らせていただく。

まず、厚生労働省老健局老人保健課の初村専門官には、介護保険を取り巻く状況から報酬改定の内容、次回の令和6年度改定に向けた課題など幅広くお話しいただいた。特に看護・介護職員確保、看多機との役割の違いなどを踏まえて療養通所介護のあり方を検討するの必要を感じた。

次にプレゼンテーションくださった3人の皆さま、お忙しい中、しかも短時間で実態と工夫や課題が本当によくわかる資料を作成していただき、今日はまた、わかりやすいプレゼンテーションに感謝申し上げます。

- ・田中様からは、包括報酬となったことで、利用回数を減らす調整を行ったこと、キャンセルでの収入源の不安解消、ICT活用での効率化・看護職のケアの充実など、これからは利用者数を増やすこと、月額報酬引き上げ、2:1対応があってもよいのではないかと、加算の追加が提案された。
- ・英様からは、利用回数の多い方の回数を減らして訪問看護を増やす例、他のサービスへの移行、軽度の方は支給限度額の関係で利用しづらいという報告をいただいた。特に人員配置の調整・運営体制の工夫をされている。地域の他事業所とのつながりの重要性も指摘された。最後に見方を変えると見え方も変わるというメッセージをいただいた。
- ・水本様からは、事例で利用回数が多かった方の23万円の収入が約13万円と減少、支給限度額をオーバーするため利用断念の例を報告いただいた。収入がプラスとなるように利用回数の調整、減算なしでプラスにしている報告があった。新規利用者確保、マンパワー確保といったことも抱えている課題をプレゼンいただき、特別管理加算の希望もあった。

一応意見交換のテーマ例はプログラムに入れてあるが、自由な交流を優先したい。それではご発言をいただきたい。

第2回 療養通所介護交流会

Q1 発表の中で、1人での送迎と、複数乗せて送迎するとあったができるか。

A1 該当部分の通知は変わってないので従来どおり個別送迎。一定の条件を満たす利用者では介護職員が ICT を活用して状態確認し看護職員との連携で確認できる。地域密着型サービスであり行政に確認してはどうか（司会者）。

Q2 今まで1回当たり約1万7,890円だったが、週2回では1回料金が1万4,100円になり3,000~4,000円の減収になる。運転手を噛む、隣の利用者を殴るなど、他で対応できず自事業所で回数を減らすことなく時間を短くできず収入減でもずっと継続している。入浴も複数の介護者と看護師が介助している現状で、加算も取れないのは非常につらい。逆に週に1回の方では、1回料金が2万2,200円に上がり、重症で手厚くやっているところの単価が下がり、そうでもない人のほうの単価が上がるという、このバランスが悪い報酬はどうなのか。皆さんうなずかれています。

A2 包括報酬になることで、利益を被る人も、若干不利益を被ってしまう人も、実際問題としてであると承知している。療養通所介護では、重症の方が多かったのも、そこをベースに設定した。個別のケースで計算をしてみると、そういうこともあると思っている。そういうことを積み重ねて、次の改定で少し修正をするような見直しは当然必要だと思っているので、今の実情として、きちんと受け止めさせていただきたい（厚生労働省）。

Q3 包括報酬になってから、キャンセル数が減っているのはどういう意味があるのか。

A3 ○キャンセル数が減った理由としては、包括報酬になって、利用者がキャンセルをする
と得ではないと思ってキャンセルをしなくなったので、趣旨とは違ってきていると感じている（話題提供者）。

○計画的に利用していただいているとも言える（司会者）。

○重度の要介護者の受け入れ回数を減らすなどしているのも、利用者にとってキャンセルできない実態があるのではないかと（話題提供者）。

○利用者にとって出来高制のほうが自由で使いやすかったこともあると思う（質問者）。

Q4 月末の30日を登録開始日としたケースでは、日割りになって1回400単位ぐらいになる。改定前は1,700単位だったので現状ではやっていけない。登録したけど看取りのケースもたくさんあり利用回数が少なくて日割り計算となるが、今はそれが仕方ないということだろう。

A4 ……。

Q5 包括報酬になってから、バランスが悪くて単価が低下しているが、重度の認知症（徘徊、暴力行為など）で要介護1、2は通常のデイサービスで対応できないので、受け入れたいが国の方針はどうか。

第2回 療養通所介護交流会

A5 軽症者のところの受け入れの方針は今後の議論というところで、今の療養通所の対象者が、重度者を前提に報酬の見直しを行ったところ。現状として、軽症者の受け入れもあるとのご意見を頂ければ、その実態に合ったような形での見直し、議論は、今後十分にあり得る（厚生労働省）。

Q6 デイケアではリハビリマネージメント加算、看多機では褥瘡の管理加算があるが、療養通所介護もそういった加算が算定できるように検討していただきたい。

A6 加算についても、今回そういった議論には至らなかったが医療ニーズの多い方を十分受け入れていただいていることは承知をしており、次の改定で、実態に合わせた加算についての議論が当然あり得るかと思う（厚生労働省）。

○看多機では認知症加算や特別管理加算、今回導入されたライフの加算などもある。療養通所介護ではサービス提供体制強化加算と、6か月に1回算定の口腔・栄養スクリーニング加算しかなく収入面に殆ど寄与していない。データで示すことが大事だと思うので今後、皆様と一緒に検討課題にしたい。それから、対象者については、中重度者と通常言われるが、要介護1から5の要介護者で、常時看護師等による観察が必要な対象となっている（司会者）。

Q7 特定行為看護師として療養通所に来ていただきカニューレの交換をしているが長時間看ることができるメリットがあるので療養通所介護でも特定行為ができるように検討してもらえないか。特定行為の推進にもなる。自事業所では昨年度と同等になる収益見込みは一応出ているという報告を追加させていただく。

A7 確かに特定行為看護師研修制度の修了者については、中医協で報酬上の評価が議論されている状況がある（司会者）。

○介護の世界でも特定行為研修修了看護師について、訪問看護、特養等施設系の介護サービスの中で特定行為の評価についての意見があり、次の改定では議論されていくのではないかと思っている。実は医療行為を提供する場所は、医療法上のルールがあり、居宅は医療提供できる場所となっているが、医療法等他の法律に抵触しないかという兼ね合いがあるので、整理が必要と思う（厚生労働省）。

Q8 厚生労働省の方針として療養通所介護が地域密着型になったのは規模だけでなく何か意図があるのか。医療保険でも機能強化型訪問看護管理療養費の要件に療養通所介護に従事する人員も含まれることになり、訪問看護ステーションと一体的に行っている。

どうやったら療養通所介護を運営しやすいかという中で、複数事業の併設が求められているのではないかなと思ひ、療養通所介護プラス地域密着型通所介護(定員10名以下)を併設する形で対応している。

以前から要支援や総合事業対象者、末期がんの方で要介護にならない方に対応するた

第2回 療養通所介護交流会

めに、総合事業の中の通所サービスを実施している。

この春からは地域密着型通所介護を開設し、便宜上施設の中を2つに分けて、軽度の方と重度の方で複数回利用の多い方は3回目以降をそちらで受けていくという形で、回数の変化がなく運営することができている。

厚生労働省では、そういった形も想定されていたのか、また、そういったところが増えてきているかをお聞きしたい。

A8 意図的にはあんまりない。療養通所が伸び悩んできている中で、医療ニーズのある方を受けられる療養通所介護は、非常に重要なサービスだと思っているので、そこを伸ばしていくためには、一番の課題としてその経営の安定化があるため、今回はそこを念頭に置いた見直しをさせていただいた（厚生労働省）。

Q9 新規で他市から相談があるが、ケアマネジャーに市を説得してもらわないといけないので、ケアマネジャーの苦勞が多く、周り7市に囲まれているのでそれぞれに申請をすると事務手続きが煩雑。指定を受けると各市から何年か置きに実地指導を受ける煩雑さもあり、以前のような取り扱いがありがたい。ただ、地域密着型にしたことで、例えば町内会の方や協力医療機関とは運営会議などで話し合い、来て実態を見ていただくようになったこと自体はいいと思う。例えば、呼吸器を付けている高齢者で入所や入院は難しいが家族で頑張りたいた方が困らないような枠組みに、また戻していただけるとありがたい。

A9 隣の市の申請指定も受けたら、受けられるように市同士が協定をしていると思う。それが自治体にあまり知られてないことかもしれない。

1点だけ追加すると、私見でもあるが、やはり介護に関わっていただく人材がいない中では、人材の有効活用をして、かついろんな状態の方たちに合った形のサービスを提供していただけるのはありがたいし、むしろそういったほうがいいのではないかと思う。さらに地域密着型であることは、その地域を把握することであり看護が医療と介護の間をつなぐ役割が十分にできるだろうと思う。むしろその地域の拠点を担っていただけると、もっとその地域包括ケアシステムをうまく回せたりするのではないか。コロナのような感染症や災害が発生する中で、地域の健康や疾患管理を支えていただけるのではないかと思っている（厚生労働省）。

Q10 今回の報酬改定では介護度だけで判断されて基本単価が決まっているが、療養通所は、医療依存度の高い方への通所サービスが特徴としてあるので、介護度だけでなく、障害福祉にあるような医療的スコア、医療の見守り度によって、基本報酬の変化があるとよい。単に加算を付けてしまうと、利用者は今より利用しづらくなると思う。人手も介護度だけでなく、医療の状態が関係して看護師の配置を決めている。報酬改定でキャンセルが少なくなったのは、重度介護の人を受け入れる回数を減らさざるを得なかったからで、利用者は回数的に減っているのでは、キャンセルができない状況ではないか。利用者によくの負担

第2回 療養通所介護交流会

を強いてしまったところがあるので、医療依存度、医療の見守り度を考慮した基本報酬の単価での見直しをしていただきたい。入浴加算等は盛り込済みと言われても報酬の中で見えてきてない。呼吸器の方に介護職員が1人だけで行けるわけでもなく、ICTの機器が必ずそろっているかわけでもない。重度な方にとっての必要回数を確保でき、それに対して看護師を手厚く配置するので、その配置に対して考慮してほしい。そうすると地域の中で療養通所の特色を活かすことができる。学童クラブでさえ、医療機器が付いていると少し加算が付く。今度、その辺の大きな改定があるかどうかをお聞きしたい。

A10 次期改定は医療との同時改定になるので、医療と介護の連携の在り方やどちらでどういうふうに見ていくべきかなど役割分担を含めた議論が当然されるだろうと思う。それに向けての大変貴重なご意見だったと思う（厚生労働省）。

Q11 療養通所を8年ほどやっていて、4月から児童発達支援と放課後等デイを併せてやるようにした。そのために、本報酬改定と事業を一体化することが重なったので、昨年度に比べると大幅な赤字が改善されて安定につながったところがある。今後、高校卒業した後の行き場として重度者の生活介護を併設できるような形にしたいが、少し内容の違う療養通所介護を2つにしたほうがいいのかを教えていただきたい。

A11 話題提供者にご相談いただくと良いのではないかと（司会者）。

Q12 軽度の方では包括報酬の金額を聞くと高いので新規利用につながらないことが何件か重なっている。軽度の方の包括報酬の金額設定についてはどうか。看多機では要介護度別に基本報酬が設定されているが、例えば要介護1、2と3、4、5で基本報酬の金額を変えたらどうかと思う。

A12 ご提案、ご意見として承りたい（厚生労働省）。

Q13 20日間ご利用になりなくなった方で、契約が終了し、日割りの単位で計算して、請求したがショートの間は入れてはいけないと国保連から返戻されたことがあった。

○経営についての情報提供をしたい。児童発達支援、放課後等デイ、生活介護を一緒に併設しており、そちらのほうが基本的に1回の単価が高いことと、看護師の加算もあって月にして1人看護師を雇えるぐらいの収入にもなるので、収入増を図っている。

○10周年を迎えて、10周年記念誌を500部印刷した。人口10万程度の街なので、地域にとって「結さんがなければとても困る」と言われるくらい役場の方とも親しい関係になっており、医療的ケア児支援法も後押しになり、制度的にも加算をいろいろ入れてもらっている。4月から「医療的ケア児支援促進事業加算」があり、全国でもあんまりやっているとこはないと思うが、看護師1人分の給与が医療的ケア児関連で入っている。

A13 地域に根差した活動をされてきたこと、また行政とも連携をよくされていることの結果だと思う（司会者）。

第2回 療養通所介護交流会

Q14 兵庫県神戸市で療養通所を開始して7年目になるが、今回の報酬改定で、大変困ったことがあり、神戸市にも要望書を出した。何よりも、利用者からみて使い勝手の悪さがあり利用調整みたいなことをせざるを得ない。重度者の一括報酬が、果たしていいのかを今一度お考えいただきたい。要支援の方の一括報酬と、全く性質が違っていると思う。開所以来、毎日のように利用したい方が結構あり、そういう方を看取ってきた経緯もある。今後、新規で看取りの必要な方に週2回と言わざるを得ない報酬単価ではモチベーションが下がってしまう。重症な方々を在宅で看ている家族は、施設に行かずに自宅で看たい方で、思い入れの強い方が多くて、ショートステイ自体も、あまり使いたくない方もいる。自事業所のケアの在り様を気に入ってくださる方も多く、支給限度額ぎりぎりいっぱい療養通所で使い看取ることが、今後難しくなる。週1回利用の方は調整が難しくなってやめざるを得なかった。その方も苦渋の決断で、私たちが苦しい思いをしたし、やっぱり出来高であってほしいと思う。キャンセルに対する不利益だったら、キャンセルに対する手当だけをしていただけたら良いと思う。そのような対応に変えていただけたらありがたいと思う。

A14 現状とご意見として承りたい。要望書も拝見したいと思う（厚生労働省）。

○要望書を読ませていただいたときに思ったことは、市でも実態を受け止めてくださっているようで、地域密着型サービスだから、さらに市と十分に話し合いや相談をしてはどうかと思う（司会者）。

《意見交換の終わりに》

皆様方には活発なご意見をいただき、あっという間に意見交換の時間が過ぎた。包括報酬に関する質疑応答、それから利用者をどう増やすか、利用者ニーズにどう応えるか、また、経営的な工夫、併設事業のことなど運営に関する事、さらに、次期報酬改定に向けた要望など、たくさんの意見交換ができた。療養通所介護の特性や必要性を改めて再確認し共有できたと思う。

以上をもって、この交流会のセッションは終わらせていただく。

VIII. 閉会

これにて第2回療養通所介護交流会を閉会する。ご参加に心より感謝申し上げます。

Ⅸ. 交流会終了後のアンケート結果より(自由記載の一部抜粋)

- ・全国の事業所の方々のお話など、大変有意義な時間でした。ありがとうございました。
- ・今回いろいろな事業所の方の意見もふくめて こうした形で交流ができてよかったです。
- ・他事業所のプレゼンが自分のところと比較できてわかりやすかったです。
- ・皆さんの意見が聞けて大変参考になりました。 皆さんが頑張っているのを感じ、力が湧きました。
- ・他の事業所の取り組みや工夫についてうかがうことができ、大変参考になりました。貴重な機会をありがとうございました。
- ・本当に有難うございました。このような現場の声を聞いてもらいまして、感謝いたします。
- ・包括単価にしたのは、経営を安定させるためということでしょうが、実際日割り計算すると単価が下がってしまうという現状を何とかしてもらえそうな気がする交流会でした。また、本当に、お話を聞いて頂き感謝いたします。
- ・皆さん、活発に活動され、元気を頂きました。
- ・事業を始めたばかりで不安も多かったのですが 皆様のお話を聞かせていただき、いろいろと学びがありました。ありがとうございました。
- ・本日は貴重な機会を頂いて、皆様からの多くの情報を頂けて大変参考になりました。
- ・全国の皆さまと同じように、工夫しながら、前に進んでいきたいですね。
- ・本日はお忙しい中、貴重な交流会を開催していただきまして誠にありがとうございます。
- ・皆様疑問に感じていること、要望など共通点が多くとても勉強になりました。
- ・今後も多岐にわたりご支援ご教示いただければと思います。
- ・本日は発表させていただきありがとうございました。皆様のご意見を聞き、日中一時支援事業を早々とはじめたいと思いました。次年度の改定で療養通所の特性に見合った介護報酬がつくことを切に願います。今後も定期的に交流会を開いていただきたいです。たくさん事業所の実情と困っていることなどを共有できてよかったです。
- ・自分たちが思っていた困りごとが全体的に思われていることを感じました。
- ・他事業所の色々なご意見が聴けてよかったですし、包括報酬に関しても同じことを感じている事業所が多くあり、今後の改定に期待します。
- ・第1回の交流会は変化に戸惑っていた意見が多かったですが、今回は走り出しての新たな課題が見え、工夫を凝らして何とか維持存続をしていこうと苦勞されていることが伝わり、同業者として胸を打つ内容でした。全国の皆さんが重度療養者に寄り添って述べられるご意見に感動しました。なぜ、こんなに必要と要請されている事業に存続可能な配慮がなされないのか、儲からなくてもせめて人件費が充足するだけでも行政は考えるべきだと思いました。全国の皆さんに勇気づけられる内容でした。次回3回目の開催も期待しています。
- ・皆さん課題を抱えながら工夫して取り組んでおられる状況をお聞きして感動しました。

第2回 療養通所介護交流会

- ・参考になるご意見がたくさんありました。介護職員処遇改善加算の見直し通りに進めると現場では看護師と介護士の給与の逆転が生じてきてしまいます。
- ・実情が同様の状況の事業所があることを知り、将来を見据えどのような形態が可能であるか、今から検討しているとの情報が参考になりました。
- ・全国の皆さんがなんとか今回の制度改定を前向きに安定運営につなげようとされていることを知り、弊社もいろいろと工夫をしたいと思えることができました。やはりこのような機会はとても有益であると改めて感じました。田舎では市内・近隣市併せてもごくごく少人数な対象とはなりますが、医療的に重度であるが残り僅かな余生を在宅で何とか家族に囲まれて生活を継続したい本人・家族が実在しております。次回制度改定においても在宅重度療養者への支援の継続ができる改定となることを期待しております。
- ・報酬改定に否定的な意見がもっと多いのかと思っておりましたが、それなりに受け入れて行こうと思われている姿勢の事業所さんが多いのに少し驚きました。皆さんが当たり前のように利用調整をしていらっしゃる事自体が異様に思えます。ですが、運営存続のためにこれが現実として仕方がないのであれば、厚生労働省の言う、過不足のないサービスと言えるのでしょうか。また週1日しか利用案内ができない状況が多く、新規の問い合わせがほとんどキャンセルになり、3日以上利用したいとの問い合わせが多いですがすんなり受けることができません。ケアマネジャーも躊躇されて、利用に繋がりません。今後どうなるのか不安です。
- ・今回では、介護保険の報酬改定後についての意見が多かったですが、同時に放課後等デイサービスや生活介護事業を行っている所もあり、今後増えていくであろう放課後等デイサービスの利用児が生活介護に移行していくことを考えた時に、今の報酬ではやっていけないと今から懸念しています。また、生活介護の報酬などの意見も聞きたいです。
- ・開所以来、運営方法を教えていただく指導者もなく、社内で相談をしながら行政に確認しながら行ってきました。いろんな事業所様のご意見や運営を聞ける機会となって、工夫や苦慮されている内容などを伺う事ができて本当に良かったです。

《介護報酬改定に向けた要望（一部抜粋）》

- ・4月の改正前は、送迎加算があり、体制が取れないときは加算を算定していませんでした。個別送迎での実施といつもお話されますが、市内でも自宅までの距離が遠く、1人迎えに行くのが往復で1時間を超えることが殆どの状態であり、複数名での送迎を利用者によっては認めて頂きたいです。
- ・軽症者は別の制度を利用いただき、重症者を主な対象者とする療養通所介護では訪問看護の加算や医療保険への移行条件のように病名や状態、使用する医療機器による管理加算(月1回算定により欠席の影響を緩和)などが加われば、以前のように1回約1700単位(個別送迎)で安定した経営が可能かもしれません。ご検討をお願い申し上げます。
- ・包括報酬で、「使いたい放題ですよ」とご家族に言われることがあり、仕事をされている方から、利用回数増の意見もたくさんあります。月額報酬の細分化はいかがでしょうか。以上