

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

石井 郁子

(介護支援専門員)

私は横浜の訪問介護事業を行なう社会福祉法人の介護支援専門員として、措置制度から介護保険制度への移行から関わってまいりました。制度開始から2年が経とうとする今、現場からの声を、今後の介護保険に生かしていただきたいと思えます。

<訪問介護単価の一本化を>

現在の身体、複合、家事という介護単価の区分は現場に混乱をもたらしています。高齢者の生活を支え、見守るという点で、家事援助という形でも、それは対人援助の技術を必要とする専門職です。身体介護も大変ですが、高齢者の個性に合わせた家事援助によって、その人らしい生活を維持していくということは、単純作業ではありません。ヘルパーの仕事の重要性を評価し、専門職としての区別のない単価を設けることで人材の育成を図っていただきたいと思えます。また、見守りや通院介助だけだと身体介護ですが、家事が加わり労力が増すと複合で単価が安くなるという矛盾も一本化で解消されます。生活の場を3区分にするなどきわめて不自然なことです。

<安い報酬の中で介護支援専門員の業務はどこまで要求されるのか>

介護保険制度の要といわれ、混乱の中で速成された介護支援専門員が今、悪者にされようとしています。曰く、在宅サービスが伸び悩み施設希望が多いのは介護支援専門員がきちんとしたケアプランを作らないからだ、ケアプランに一つのサービスしか入っていないのに計画費を取るのはいかなるものか、所属する事業所に偏ったサービスで中立性が保たれていない、などなど。

これまで措置の時代に公的機関の行なっていた業務の多くが、介護支援専門員に背負わされています。ケアプランに現れない、相談業務、家族間の調整、医療機関との連絡、行政サービスへの手続きの代行等など、一体どこまでが介護支援専門員の仕事なのか疑問を持ちながらの毎日です。また、中立性を求めながら、兼業を前提とした報酬額というのは大きな矛盾です。責任の重大さ、業務の煩雑さを認めていただき、専任を前提とした報酬を提案いたします。

<要介護認定は時間とお金の無駄遣い>

介護保険を利用するに当たって必ず必要となるのが、要介護認定です。6段階の介護度で利用できるサービスの量が限られてしまうわけですが、重介護が必要となった場合には不足し、軽度には人には余るといったことが起きています。また、高齢者は体調によりたちまち介護度が上がるということが往々にしてあります。区分変更の手続きには時間がかかり、その間は十分なサービスが受けられないということになります。

莫大な費用と煩雑な手続きと在宅サービスを使いにくくしている要介護認定制度を廃止し、必要に応じて、必要なその時に利用できるようにすることを提案いたします。そのために、保険者の福祉窓口でケアプランのチェックをすることでサービスの乱用を防ぐのもひとつの方法ではないでしょうか。

本当に必要とする人が、安心して利用できるように、制度の簡素化とサービス供給量確保のための介護報酬の見直しを提案いたします。

介護報酬に関する意見

ファミリーケアの未来サポート
井田 三木

私はヘルパーの仕事を始め2年が過ぎました。
58歳です。登録型雇用で入っています。
現在は週3日だけ入っています。
利用者さんから「ヘルパーさんに来てくれる日を楽しんで
元気でいね」と翌日から一週間は「おめでとう」と待つ
いってくる声を聞くことが頑張りに来られると
励まされます。
この仕事が大好きです。
でも仕事をした瞬間しか賃金もらないため
生活出来る資金得方と思ったら土、日、夜も
仕事出来ない限り、ヘルパーだけでは
生活出来ません。ヘルパーの仕事は利用者さんが在宅で
人間らしく快適に過ごせるお手伝いする専門職だと
思います。そのためには介護報酬を一律にして
引き上げて下さい。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○ 猪子 恭治

3. サービス事業者関係者（居宅介護支援事業・訪問会事業）

○ 意見内容

1 訪問介護における介護報酬の単価の一本化

現行の家事・複合型・身体介護の区分を無くし、一律単価すべきである。

(理由1)

家事サービスを積極的に提供することが介護の社会化や介護予防を進めることになる。

介護保険で家事サービスの提供自体が問題とも言われるが、介護を社会化するためには、家事から世帯に入り、身体介護のサービスの受け入れへと進むのが通常の利用の流れである。その導入部分を事業者が拒否するような単価設定であれば、介護保険のねらいである介護予防や介護の重度化を防ぐために早めに事業者が関わりを始めることを否定する価格体系と言わざるをえない。

結局、重度化した利用者のみを事業者は選んでサービス提供することとなり、介護予防が実現しない。

(理由2)

利用者が単価でサービスを選び、介護へのサービスに移行しない。

この単価設定は、利用者がより負担の少ない家事サービスを求め、介護をできるだけ家族で行う方向に誘導している。利用者が訪問介護のサービスの中で最もしてもらいたいサービスを選ぶためには、価格差をなくし、同じ額なら介護をしてもらった方が良いとする方が、いたずらに家事サービスに制限をつけるよりも介護へシフトする方向付けとなる。

(理由3)

家事と介護に技術的、専門性において大きな差はない。

身体介護とサービス提供としての家事を比較した場合に事業者にとって一概に身体介護が著しく技術性、困難性が高いとは思えない。利用者の納得する家事サービスを提供することは相当に難しく技術と知識が求められるサービスであり、利用者の目は、介護よりも家事の方が厳しく判断される。

訪問介護が家事と介護の両方の専門性を求める事業であるなら、そこに差を設けるべきではない。訪問看護がバイタルチェックとインシュリン注射で単価に差を設けるのだろうか。

(理由4)

事業者が家事サービスを積極的に受入れなくなっている。

民間事業者に2本の価格を見せて、両方ともやれと言っても儲かるほうしかしない。事業者は身体介護でのサービスに誘導し、家事サービスを拒否する状況がでてきている。家事か介護かを選ぶのは利用者であって、事業者であってはならない。どの事業者でも訪問介護事業に参入する以上は、家事も介護も積極的に対応できる環境を整備する必要がある。今の家事単価は運営困難な低さである。(ヘルパーに時給と交通費を払ったら何も残らない。)

(理由5)

高齢者がこの区分を理解できない。

現行の家事、複合型家事、複合型介護、身体家事、身体介護の五段階の区分を国で把握される事業所が経営可能な経費に基づいて、一律単価にしてほしい。深夜加算や2人派遣加算は現行でよいが、同じ時間帯でサービス内容により経費が区分されることは、利用者にとって大変分かり難い状況をつくり、その理解を得るための説明に苦慮している。利用者に判りやすい価格体系にする。

(理由6)

サービスを柔軟に提供することの妨げとなる。

訪問介護は、提供日ごとに内容が変化する。ケアプランで家事のみの世帯も利用者の状況で介護を行うことは頻繁にある。その度ごとに利用料負担の変更意思を確認の上、サービスを実施するが、非常に現実的でない。介護が含まれても家事の単価でと要望されることも多い。時間の延長については、納得が得られやすいが、内容での変更が難しい。臨時的な介護を認めて、意思確認ができなかったことにより、家事の単価で対応すると、その後、ケアプランの見直しで介護サービスの常態化による変更を受け入れてもらえない状況もある。

2 介護支援専門員の介護報酬の単価の見直し

現在の50ケースに1人の基準の中で、今の単価では十分なことはできない。20%程度の増額が必要と思われる。

「介護報酬に関する意見と意見公募」

- ワーカーズコープ・ケアエープ・磯子
- 岩田梢
- 介護事業者
- 訪問介護

意見内容

訪問介護の報酬について

身体介護・複合型・家事援助力による報酬に大きな差があることにより、利用者にとって本当に必要な訪問介護が提供されていない実情がある。

- ① 介護度1~2程度の場合、家事援助力が少ないから、必要以上に訪問介護が提供されていることが多い。夫や婦共、要介護度1~2程度の場合、一軒の家に2人分の家事援助が提供され、特に週利に提供されている。
- ② 逆に、要介護3以上の場合は、訪問看護・訪問入浴・訪問リハビリ等で限度額の多くが使われ、必要な訪問介護の計画に無意味があり、程々ど身体介護であり、より単価の低い複合型で計画されてしまう。また介護度の低い利用者には、限度額の中で「家事援助」を提供する余裕がほとんどなく、必要な家事援助が提供されていない場合が多い。
- ③ 家事援助の単価が低く、1時間では割に合わないということから引受けず訪問介護員が少なく、1時間でもみとこるも1時間以上で計画されることがある。
割に合わない家事援助はNPO団体に委託してもらいたいと、公言している民間事業者もある。

以上のことから、介護を受ける人にとって、必要な家事援助・身体介護を総合的に介護職ととらえ、その専門職としての報酬を設定すべきことは

「介護報酬に関する意見」意見公募

〈氏名〉 岩村 緑

(登録ホームヘルパー)

(ホームヘルパー全国連絡会会員)

意見内容

- 身体介護、複合、家事の報酬の一本化
- 標準報酬(9:00~18:00) ... /時間 3000円 ~ 3300円
- ヘルパーの賃金の全国一律化 ... 上記報酬の50%

三類型で行なわれている現状では、その分類援助内容の境界線がはっきりせず、利用者側、ヘルパー側共に不満を感じることが多い。

財源の問題は身体介護報酬のあまりの高額さに存ります。それに対応する為には家事報酬をこの額に低くしたのでしょうか。家事援助の社会的ステータスを上げるには、厚労省は自身が先ず、家事援助の重要性と認めざるを得ない先決です。身体機能の不自由な方々に、買物、調理、掃除洗濯等の家事援助が無かったら、食事も満足に出来ないうえ、不潔な衣類やパッド等で身体介護をいくら行なっても、良し事は何一つ無いでしょう。更に報酬×時間の計算で可か、/時間半なら1.5倍、2時間なら2倍、3時間なら3倍と簡単にいて、利用者にもわかるようにして下さい。

ヘルパーの賃金一律化はヘルパーが安心して働らく事が出来る重要条件の一つであります。又賃金の高低は即ヘルパーの質の高低につながります。質の高いヘルパーを望むのでしたら、それ相応の賃金が必要で、又深夜早朝、遠隔地、雪国等の援助報酬は上記報酬に加算されるべきを願います。

以上、この一年間、色々な情報を得ながら考えて来たことを

述べさせていたさまでに、

介護報酬改定について

(1) 居宅介護支援事業に関して

介護報酬単価が安く、単独の事業所として経営が困難である。

介護度による単価になっているが、要支援の認定を受けておられる方でも、一人暮らしと同居者がある場合とでは、プランの内容も違うし、訪問する頻度も違って来る。現単価では、利用者に満足行くサービスの提供が困難と思われる。経営を考えると顧客を増やすしかないが、介護支援専門員一人の担当数が制限されている為難しく、また担当数が増えると、質の低下につながると考えます。基本報酬に加えて訪問頻度による付加請求が出来れば良いかとも思います。

(2) 訪問介護サービス事業所に関して

家事援助に対する評価が低すぎる。身体介護と家事援助の単価の差がありすぎて、家事援助の需要はあるが、家事援助のみの提供はしないという事業所も出てくるのではないかと思われる。地方の田舎の方になると選ぶ為の事業所の数が少ないと言う事もあり、利用者の方にしわ寄せが行くように思います。

(3) グループホームに関して

グループホームも利用者が、介護保健施設と同じように重度化の傾向にある。また軽度の利用者ばかりでは、経営が困難になるという事もあり、重度化の傾向は避けられないものと思われる。介護報酬が低いことからケアの質の低下が懸念される。それを避ける為には、介護報酬以外の面での費用を上げなければならなくなり、利用者に経済的な負担がかかることになる。

このようなことから介護報酬の検討の折は勘案願いたいと思います。報酬の面ばかりでなく、全体的に見直しの検討を願えれば幸いと思います。

社会福祉法人 熊本厚生会
在宅ケア相談センター 青海苑
担当 上野ヨシエ

標 題：「介護報酬に関する意見（意見公募）」

氏名：歌川 和代
社会福祉法人 裾野市社会福祉協議会
裾野市ホームヘルプサービスセンター
ホームヘルパー

意見内容：

訪問介護の介護報酬について

1. 「家事援助」の単位数が低過ぎる
2. 3種類の単位数の格差があり過ぎる。
3. 買物援助の際、ヘルパーがヘルパーの車両を使用して買物を行う場合、特別加算をもうけてほしい。

バスや電車等の交通機関を利用しての、買物援助の提供が不可能な地域において必然的にヘルパーの車両を使用して買物援助をしなければならない。そのコストは、誰が負担すべきなのか、考える。

4. [現状] 夜間（午後6：00から午後10：00） 100分25 加算

改 正

[案]	夜間1（仮称）	午後5：00から午後7：00	100分15加算
	夜間2（仮称）	午後7：00から午後9：00	100分25加算
	深夜	午後9：00から午前6：00	100分50加算

生活に密着したサービスの提供が必要となる訪問介護において、現状の夜間加算の時間帯では、時間帯の幅が大き過ぎる。

実際に行われているサービス内容の種が、早朝加算帯には、それなりの早朝特有のサービスが行われているように、俗にいう「夕方」には夕方特有のサービスが行われているのが現状。「夕方」特有のサービスは少なくとも5：00頃から行われていると感じる。（また、夕方以降の夜間には、夜間特有のサービスがおこなわれている。）

夕方指定のサービスがある。夜間指定のサービスがある。

また、ヘルパーの賃金を支払う点からも、少なくとも夕方から派遣がある場合割り増しの賃金を払えるだけの報酬があれば、と思う。