

介護報酬に関する意見（意見公募）

- 氏 名：北川和秀
- 個人の場合：3. 介護事業サービス関係者（介護老人福祉施設・短期入所生活介護 職員）
- 団体の場合：
- 意見内容：

(1) 介護報酬の積算根拠を明らかにしていただきたい。理由は以下の通りです。

- ① 介護報酬改定議論の前提条件として明らかにすべきだと思います。前提条件が変更となれば、それまでの議論が無意味なものとなってしまいます。
- ② 人員配置基準を賄える金額なのか、地域格差は妥当なものなのか、そもそも報酬額が求められる（定められた）サービスを提供するのに妥当な金額なのか、など様々な疑問や不満を解消する近道であると思います。なお、社会福祉法人に係る報酬については、各種補助金の支出状況も十分に検証の上、検討いただきたいと思います。
- ③ サービスの基準（水準）を明確にし、それと介護報酬水準をリンクさせるかたちで議論をしていただかなければ、サービスを向上させるバラ色の施策が打ち出されるたびに、大勢の利用者を抱え事業を止めるに止められない事業者がその分の支出を負担することとなり、だんだんと体力を消耗していきます。介護保険が（高齢者）医療費の抑制・削減という使命を背負っているであろうことは容易に想像できますが、だとすれば、「財布の中身はこれしかないのでこれだけのサービス水準になります」と国民にきちんと説明した上で了解を取得していただくようお願いいたします。
- ④ 日常生活を提供する特養では運営基準には書ききれない細かなサービスが沢山ありますが、それが介護報酬の対象サービスか否か（保険外サービスか否か）迷うことがしばしばあります。利用契約を利用者と締結するとなればなおのこと細かく知りたいのですが現実はこちらにできていません。積算根拠が示されれば、この点が解消され、利用者にとってもわかりやすい利用契約となります。

(2) 都市部（特に東京）の地域格差の妥当性・社会福祉法人の職員の待遇を（歴史的背景・経緯を含め）再検討していただきたい。

- ① 全国的には特養の1人勝ちと言われているそうですが、少なくとも東京は違います。給与水準は切り下げられ、給与の源泉である（東京では収入に対する人件費率が非常に高いです）介護報酬の改善は見込まれない、社会福祉・医療事業団の退職共済金の水準も切り下げられ（引き下げ理由は理不尽極まりない）、更には退職共済の廃止も検討される。幸い今回は退職共済の廃止は見送られましたが、このような不安定な身分で良いサービスが提供できるのでしょうか？
- ② (1)の議論を尽くしていただければ必然的に解決できると思いますが、地域毎の給与水準をどのように考えているか、他の経費の地域格差をどのように考えているかを明らかにしていただき、適正な地域格差が確保できるよう切に願います。看護婦の確保すら難しい状況です。
- ③ イコールフィッティングだけを先行させないで下さい。判例からも退職金など労働条件の一方的な切り下げは認められていないはずで、従業員の満足度（ES）が向上しなければ、利用者の満足度（CS）は向上しません。介護報酬議論の場で、被雇用者（特に社福職員）の処遇について確認してください。この機会を逃したら議論がオープンになる機会がありません。

以上

失礼な表現もあり大変恐縮ですが、日頃思っている個人的な考えを述べさせていただきました。お手数ですが、よろしくご検討くださいますようお願い申し上げます。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

私の母親は90歳で、秀楽苑デイサービスセンターに通所しております。腰もだいぶ曲がっていて痴呆も進み、徘徊もあり家にいるときは部屋にカギをかけている状態でした。私の職業は猟師でかき貝養殖をしており、家内は会社勤めをしている関係でなかなか介護が難しく、通所させていただき延長サービスも受けているのでとても助かっております。利用料もかさむことからか、今のところ利用している方は少ないようで、職員の方に対して心苦しい部分もありますし、もっと大勢の方が気軽に利用できるようにならないかといつも思っております。ぜひ、延長料金も含めた形で介護報酬を考えていただければ、介護している方皆が喜ぶでしょう。ご検討くださいますようお願いいたします。

木 村 功

介護報酬西州の見直しへの意見

- 身体・複合・家事の3類型をやめ 1体化すること。
- 常勤ヘルパーが雇用できるように誘導すること。
- 24時間巡回ヘルパーについては、現在、深夜帯は車で2人で回っており、危機管理、安全衛生の面からも必要。1.50の割増と同時には2人派遣を認めること。
- 通所介助・入浴加算介助を引き上げること。
- 介護度による利用上制限制度をゆるやかにすること。

氏名 国弘 豊

団体 よりよい介護を造る市民と
介護常働者の会

介護報酬に関する意見

事業所名 生協妻沼介護センター 栗原 和子

事業内容 居宅介護支援事業所

意見内容

1. 居宅介護支援の利用料金が安い。本人・家族・サービス事業者との相談等でかなり時間が費やされます。見合った料金を検討してもらいたい。
2. 訪問介護の料金の見直し、特に家事援助、人件費に見合った料金に。区分けが細かすぎると思います。
3. 各サービス毎の契約を簡素化、一本化できないでしょうか。
4. 医療保険と同じに介護保険証の持参でサービスが使えるようにしてほしい。介護度は私たちサービスを提供する側が計画を立てるうえで指標として介護度を見て行ければいいのではないのでしょうか。又介護度によって限度額は取っ払ってもらいたい。1割負担もあるから利用者はそうは使わないと思います。

介護報酬に関する意見

介護事業サービス関係者
訪問介護員ホームヘルパー 小西包子 (3)

家事援助について

掃除、洗濯、買物、調理、サービス依頼

昔からの生活パターンとばかり店多く... トフ、お肉店、魚のこの店

仏花は家の近くで、後の買物はスーパーで、ス〜3日分の買物、シシ?

Xモ見ながらスーパーの中をまわると、買物だけの時間がかかります。

調理お筆で美味しく食べられ健康につながるから、常に身がかりする。

掃除お筆で部屋の中が安全で清潔な毎日になり、快適に過ごしていただけてます。

洗濯お筆で気持ちよく生活していただける用に、心がけています。

洗濯機あわしめながら... 掃除機かけからぞうきんがけ、風呂、トイレ等々
洗濯物干し、茶台分の洗濯物ため整理をする。

調理中は離れられる台所、ス〜3日分のメニュー考案からの調理に
とりかかります。一は懸命です。

ふるに動きまわり、時間内に終る筆の大きさ。

時には時間オーバーお筆、しばしばです。

介護保険の、介護報酬の中での単価と
特に「家事援助」の評価を高め、せめて複合型に
まであげるべきだと思います。

家事援助の「大きさ」「大きさの御理解いただき
ますよう、よろしくお願ひします。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○氏名 坂下 光男 3.介護事業サービス関係者（介護支援専門員）

○ 意見内容

私は千葉市役所で25年間福祉事務所に勤務して、主として生活保護を中心にした業務に従事してきて、定年で退職後現在は140床の病院で医療ソーシャルワーカーとして勤務して、介護保険が始まるについて、介護支援専門員の資格も取りました。なお、専門員のベースの資格は、平成2年に取得した社会福祉士です。生活保護におけるケース処遇は、介護保険における、ケヤマネそのものです。現在介護支援の業務に75%ぐらい費やして、生活保護のケース処遇と比較してみたとき、どちらかといえば、こちらのほうが難しいかと思えます。現在14年1月分の請求した介護報酬の件数は23件です。報酬額は166,400円です。

仕事に対する報酬はその仕事の難易度や、責任の重さで決まるものと思います。単身の老人などのことを考えると、このままでいいのかどうか等考えるといつも気になっています。

そのように考えたときに、この報酬額は一体どのような根拠で計算して出したものなのか、是非開示していただきたい。私では、30世帯を持つのがせいっぱいかなと思っています。それでも国が言うような完全な仕事はとても不可能かなと思えます。ちゃんとしたアセスメント、月1回の訪問等、とても無理なことと思えます。例えば或老人単身者など訪問すると淋しいせいもあって、なかなか訪問を簡単に切り上げるのが難しい、でもそれを我慢して付き合っあげなければ、その人はこちらのいうこと聴いてくれるようにはなりません。中立的な態度、などといってもいまの報酬ではどこかに寄生しなければ生活できる報酬は得られません。利用者にとって尤も頼りにならなければならない介護支援専門員が中立的な立場で仕事ができるように望むのであれば、最低現在の倍額ぐらいの額は必要であると思えます。そうでなければ、こうすれば出来る筈と根拠を明確にして頂きたい。

私は73歳ですが、日ごろから鍛えていて、肉体年齢は60歳ぐらいと自負しています。今年の定期健康診断結果はall Aです。決して老人だから出来ないとは思っていませんので念の為申し添えます。

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

3 介護事業サービス関係者(台東区まつがや在宅介護支援センター)

ケアマネージャー(社会福祉士) 坂谷 玲子

1) 居宅支援費について

現行の居宅支援費は要介護度によっているもので、そうではなく、使っているサービスの数、または使っている事業所数に比例して支援費も増えるようにしてはどうか。

新規利用者との調整は特に時間がかかるので、初期加算を設定してほしい。

現行の報酬では必要な経費が賅えず、事業所として成り立たない。

ベッドを借りたままにしているよりケアマネージャーへの報酬が低いなんて納得できない。

契約時の説明、アセスメント、サービス担当者会議の主催、モニタリング、調整、ケアプランの立案と変更など、やるべきことが現行の報酬ではできるはずがない。

ケアマネの能力不足を言うなら自治体による研修を強化して質の均一化をはかるべき。

単体の居宅支援事業所として成り立たないと、公平中立は実現しにくい。

2) 訪問介護費の家事援助について

家事援助は独居の高齢者にとって最初に必要なサービスである。

身体介護に比べて報酬がかなり低く設定されているが、他人であるヘルパーが個人個人に合わせた家事を提供することは大変な労力であるので、複合型介護の報酬を最低ラインにしたほうがよい。

3) 居宅療養管理指導費について

この費用については医療保険で賅うべきである。

医師の協力は介護サービス提供上欠かせないが、医療保険で必要な報酬を得ているので、それでよいと思う。

4) 通所介護費について

特別入浴加算が低いと、施設内に設備があっても、デイサービスセンターとしては必要な人件費が賅えないために利用を制限せざるを得なくなる。ヘルパーの家事援助もそうだが、ケアマネとしては利用してもらいたくても事業者が経営困難と判断しサービスを制限するのは困る。

家族や本人が選べば、訪問入浴より費用の安い通所による入浴を選択する。

訪問入浴と施設入浴(機械浴)といった同様のサービスの介護報酬があまりにも違っていると利用者に説明しにくい。このような状況でケアマネは利用者と事業者の板ばさみになっている。

介護報酬に関する意見(意見公募)

3. 介護事業サービス関係者(ホームヘルパー) 櫻井和代 2002/2/26

① 「訪問介護」という業務に対して正当な評価とそれに値する報酬を設定すること。

訪問介護は、対人援助の専門性に基づいて、公的な制度の中で、家事・介護を通して生活支援・自立支援を行うものである。決して商品としてのみの家事・介護サービスにとどまるものではない。これまで、介護報酬については、経営やコスト・保険財政の安定から論じられてきた。「専門性」についてもマニュアル化しやすい「身体介護」について語られることが多く、介護保険のキーワード「自立支援」のために必要不可欠な「家事行為」についての評価は、軽視されてきた。しかし、生きるということは、介護だけでなく衣食住を含めた総合的なものである。人は「介護」だけで生きられるものではない。訪問介護員からできること、それは人間の尊厳を最期まで守り「生きる」ということを支えるものである。その行為は、そのみで高い「専門性」を求められるものであり、その介護報酬は他の職種に比較して適正なものとはいえない。著しく低い介護報酬は、訪問介護員の賃金にそのままはねかえり、その結果訪問介護員の定着率と労働意欲が減少し、優秀な人材が育たず、サービスの低下を招いている。

② 訪問介護の介護報酬について、現行の三類型を廃止し一本化し、利用者が必要とする援助を必要ときに、必要に応じて行える体制にすること。訪問介護という、日々変化し流動する人の生活に関わる仕事は、その性格上実際の現場で三類型に明確に区分して行うことは不合理であり、利用者にもわかりにくく、かつ正しく行われているとはいえない。

給付管理事務においても、煩雑さを増し、それが事業所経営においての事務に関する人件費の負担を増し、結果的に直接の援助者である訪問介護員の賃金を低下させている。

特に現在の家事の報酬単価は、訪問介護員の労働実態にそぐわない。訪問介護員の行う家事は、目的と意味を持つものであり、自立支援の基礎である。援助の難易度も、介護より難しいことも多い。労働にかかると身体的・精神的負担等、労働の重さも介護に匹敵する。時には、介護より重いと感じる訪問介護員の声が多い。

③ 訪問介護における「交通費」「移動時間」「記録」「カンファレンス」「研修」などの経費を見直し、訪問介護員への実質保障としてなされるようにすること。夜間巡回に対しては、200% (二人派遣) とすること。また、現行制度のシステムの抜本的見直しを行ない、介護保険事業に関わる経費の軽量化をはかること。具体的には、認定システムとして、一次ソフトの改善を早急に行い、認定審査会事務を簡略化すること。それら介護保険事業全体の見直しで、無駄な経費を削減し、利用者負担を加重にしない形で訪問介護に関わる介護報酬の引き上げ(特に家事援助)を図り、サービスを提供する事業者が安定的かつ効率的に事業運営が行える基準にすることで、施設ケアに偏重している実態の改善をはかること。

付記 訪問介護の業務の意味 (私見)

訪問介護員の援助内容は訪問介護計画に基づき目標をもって行われるものである。訪問介護員の行う援助は、利用者個人と恣意的に取り引きされるものではなく、指示系統も明確にされなければならない。訪問介護員は利用者のニーズに対して個別援助計画のなかで定められた援助を責任をもって行うものであり、公的な制度のなかで行われる援助と、私的な援助とは明確に区分されなければならない。しかし、それはまた「不適正事例」のように硬直的に行為を細分化するものではない。自立支援における家事援助は訪問介護の重要な要素である。

「介護報酬に関する意見書(意見公募)」

氏名 佐々木 時枝
4. その他 居宅介護支援事業所職員

意見内容
サービス計画費について

昨年11月1日 広島市において第2回居宅介護支援事業者研修及び第2回介護支援専門員レベルアップ研修が開催された。

講演 「介護保険事業をめぐる動向と介護報酬について」
講師 介護報酬専門官 千田 透

サービス計画費は在宅支援事業所の1名につき7200円を基本に設定したと報告がされた。広島市の居宅サービス計画作成等についての調査(下記記載※)によると、専任常勤で35件担当年間のサービス計画費は約302万円(1件を7200円と想定)。他に認定調査費約9万円(12ヶ月更新とした)。住宅改修費約5万円(月2件と想定)となり、ケアマネ常勤1名の総収入は、年間約316万となります。この額は本人の取り分ではなく、この中から家賃・水道光熱費・電話代等や管理部門の人件費等全ての事務所経費と、法定福利費や退職積立金を賄わなければなりませんし、ケアマネなり立ての者と10年経験者がいるとしても、経験年数を加味できるような条件は設定できません。

利用者や家族・全ての要介護者がケアマネのサポートで安心して生活が維持継続できる社会にするために、ケアマネが安心して働き、安心して生活できる介護報酬単価を要求します。

講師の千田 透さんは、「利用者を生かすも殺すもケアマネ次第」と結ばれました。利用者が二度と殺される事が無いように、願っています。

記

平成13年7月1日の居宅サービス計画作成状況について、広島市内全居宅介護支援事業所186事業所を対象にアンケート調査を実施(答数186事業所中175事業所、回収率94.6%)

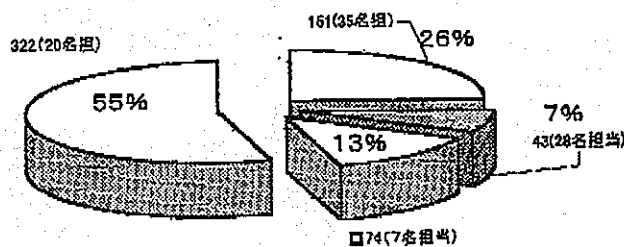
問1 ケアマネジャーの人数

	常勤(人)	非常勤(人)	合計(人)
専任	151	42.5	193.5
兼務	322	73.5	395.5
	473	116	589

ケアマネの勤務形態ごとのケアプランの担当件数

	常勤(件)	非常勤(件)	合計(件)
専任	5,228	1,192	6,420
兼務	6,207	456	6,663
合計	11,435	1,648	13,083

広島市の介護支援専門員の雇用形態と担当数



ケアマネ一人の担当件数

	常勤 (担当数)	非常勤 (担当数)
専任	35	28
兼務	20	7

※11第2回介護支援専門員レベルアップ研修時に使用された資料より