

## 「介護報酬に関する意見（意見公募）」

松楓会あきる野市介護支援センター和敬園  
松楓会あきる野指定居宅介護支援事業所  
所長 杉崎 正子

事業内容：在宅介護支援事業  
：居宅介護支援事業

### 意見内容

#### 1・居宅介護支援事業について

- ・利用者・利用者家族等との面接、カンファレンスなど時間と労力を使いケアプランを作成しても一回も利用されないと利用料が入らない、考慮してほしい。

## 「介護報酬に関する意見（意見公募）」

松楓会あきる野指定通所介護事業所  
所長 馬場 直幸

事業内容  
通所介護事業

意見内容

### 1・特別入浴加算について

入浴についてのニーズは高いが、小規模な施設においては基準の職員配置では安全な入浴を行うことが難しく、そのため新たに職員を配置する必要が生じ、経営を圧迫する。ニーズに応じていくため加算の大幅な増額をお願いしたい。

### 2・送迎加算について

介護度の重い方については自宅から車までの移送の困難や、車椅子利用が多いため送迎車両画リフト付が必要になる等制約が約があり有りコストが、かかるので介護度の重い場合は増額してほしい。

【意見公募様式】(A4版 夕テ、1枚以内)

介護報酬に関する意見 (意見公募)

○氏名又は名称・代表者の氏名

あしから広域福祉センター 施設長 岡崎良信

○個人の場合:

※上記には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| 1. 介護サービス利用者本人     | 2. 利用者の家族 |
| 3. 介護事業サービス関係者 ( ) | 4. その他    |

○団体の場合: 事業又は活動の内容

介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、居宅介護支援

○意見内容: 居宅介護支援について

居宅介護支援は、利用者の状態把握、課題分析、介護サービス事業者との調整、居宅サービス計画作成(2度、3度と調整)そしてサービス提供票等の作成・提供などケアマネージ業務は大である。

しかし、利用者や介護サービス事業者と調整しても、その月間に利用がなければ報酬に結びつかない。このことからいえば、ケアプラン作成報酬は利用票提供の文書料であり、その人にとって必要なサービスの調整(医療における診察・診断)に対する報酬は考慮されていないといえる。

居宅介護支援が安定して、できるような報酬に改定することか望まれる。

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、
  - 住所
  - 電話番号
  - 連絡者の氏名

の3事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません。

## 介護報酬に関する意見（事業団体ヒアリング）

【名 称】 特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい (NPO法人ACT)

【代表氏名】 理事長 藤田美智子

【法人概要】

1. 法人設立日 2000年1月20日 前身のアビリティクラブたすけあい（任意団体）は1992年9月21日設立
2. 組織概要・目的

身近な地域に生活する市民の立場から、自ら高齢者介護や子育て支援をすすめるために、1992年に任意団体として「アビリティクラブたすけあい」を設立しました。その後9年の間に、会員は7,284人に拡大し、赤ちゃんからお年寄りまでの自立援助サービスをになう「たすけあいワーカーズ」は都内27自治体に31団体、実際にサービスに従事する人は1,283人、年間の自立援助サービス活動総時間は14.7万時間（2000年度）に達しています。地域でのたすけあいと介護保険制度とを重層的に組み合わせ、会員対象のサービスを広く社会一般に開きました。市民によるたすけあいの理念に基づき、高齢者その他生活の支援を必要とする人々に対し、介護その他の生活支援、これに関する事業ならびに調査研究、および公共政策の提案を行うことにより、少子高齢社会において市民が相互に自立し、福祉の増進に寄与することを目的とします。

### 3. 2000年度事業実績

\*会員数 7,284人 \*総事業高 329,917,770円 \*繰越剰余金 26,660,930円

\*自立援助サービス事業

サービス内容 家事援助、介助、外出介助、見守り・話し相手、代理行為、介護、保育、産前産後の世話等  
ケア活動時間数 147,330.5時間 延利用者数 10,223人 事業高 193,943,750円

\*公的介護保険の事業参画実績

①指定居宅介護支援事業（ACT）：利用者数353人

②訪問介護事業（たすけあいワーカーズ23団体）：128,815時間

### 4. 活動内容

#### (1) 自立援助サービス事業

NPO法人ACT会員の中から、都内基礎自治体別に結成される「たすけあいワーカーズ」31団体との業務提携により、自立援助サービスを行います。

(2) NPO・ACT指定居宅介護支援事業所 市民自治の視点で公的制度である介護保険に非営利市民事業として参画し、公正中立を旨とし単独型で介護支援事業を行い、被保険者の自己決定を尊重する自立支援の理念と実践を通してオンブズパーソン的役割を果たします。また、制度改善に向けて提案を行います。

#### (3) 会員の共済を図る事業も含む非常時の経済支援に関する事業

NPO・ACTの独自開発品目「アビリティ共済」を中心に、日常生活で発生する事故や病気等でハンデを持った時、出産等でサポートが必要な時など非常時の経済的不安に対応します。

(4) 生活自用品供給事業 在宅生活者への自立支援や介護者の負担を軽減するための健康管理用品、自用品、介護用品等を供給します。

#### (5) 研修・啓発・相談等人材養成事業

コーディネーター養成講座（初級・中級）年間8回実施、事例検討会年間2回、介護支援専門員受験自主セミナー年間4回、ワーカーズ・メンバー研修年間6回、その他必要に応じて実施します。

#### (6) 講演会、連続公開講座、講師派遣等事業

「生と死について」「生活習慣と健康」「痴呆と鬱病」等各種連続公開講座の開催、2級ホームヘルパー養成講座、介護者教室等に講師を派遣します。

### 【意見内容】

ACT及び強い連携関係にあるたすけあいワーカーズがNPO事業者として介護保険に参画したのは、介護保険制度の理念である「利用者の自立支援」「自己選択・自己決定の尊重」「利用者本位」と「介護の社会化」が、1992年設

立以来弊会が活動してきた自立援助サービスの理念と一致していたことも大きな要因のひとつでした。

ACTは2000年3月に公正中立な立場で居宅介護支援を行なうため単独型のNPO・ACT指定居宅介護支援事業所を立ち上げ、連携する27団体のたすけあいワーカーズはNPO法人として指定または基準の訪問介護事業と通所介護に参画し、利用者の視点に立ったNPO事業者として地域で実践活動に取り組んでいます。

ACT常設会議である「公的介護保険対策会議」では、5基礎自治体の介護保険運営協議会委員の参加も得て、たすけあいワーカーズ31団体の実践活動を通して制度のあり方や課題について情報交換を行ない、検討・協議して参りました。昨年9月20日には厚生労働省に対し介護保険制度に関する改善提案と要請項目を提出いたしました。今回の介護報酬に関する事業団体ヒアリングに関しましても申請をいたします。

### 1. 訪問介護サービス区分の一本化について

訪問介護員は、多様な価値観を持つ利用者と家族の状況を把握し、生活歴や生活環境の違いに応じて在宅生活が継続して送れるよう、家事援助、身体介護をトータルな生活支援サービスとして提供する専門職です。現行の3分類の報酬単価は、利用者にはわかりにくくだけでなく事業者によって区分が曖昧で混乱している状況があります。単価の低い家事援助がNPOなどの団体に集中的にまわされている現状も出てきています。利用者からのサービスに関する苦情が多いのは訪問介護ときいていますが内容はやはり家事援助に関することが多いと思われます。個別ニーズが違う利用者に対する生活支援が、マニュアル化しにくくサービス提供の難しさを表しています。訪問介護を、在宅高齢者を支えるトータルな生活支援サービスとして位置付ける事が必要です。

**家事援助が正當に評価されない現行の制度を見直し、一本化することを提案します。**

### 2. 居宅介護支援事業のあり方に関して

NPO・ACT指定居宅介護支援事業所では、介護保険スタートと共に14人の介護支援専門員が集まり活動を始めました。介護保険の要としての重要な役割であることを踏まえ、「利用者本位」「公正中立」を実践するため、あえて介護保険の居宅サービス提供事業所に併設せず、「NPO法人ACT」として単独の居宅介護支援事業を展開しています。地域で活動することに重点をおき、現在東京23区9市を実施地域にしています。2000年度の実利用者数は353人。ケアプラン作成延べ件数は2,724件でした。

居宅介護支援事業所は、介護保険の居宅サービス提供事業所に併設されていることがほとんどです。報酬の低さもあり赤字部門として、所属する介護支援専門員は顧客獲得の営業担当になっていないか懸念されます。介護支援サービスが利用者本位の立場を離れ公正中立を失うことがあつては、制度として位置付けた意味がなくなります。介護支援専門員がその業務を行うにあたり、介護保険の理念に沿った介護支援サービスができるための、明確な位置付けが必要です。在宅介護支援センターではなく、高齢者の身近なところの介護保険の相談窓口としての役割も担う必要があります。

**公正中立が確保できるよう、単独の事業所として制度化し、独立した経営が成り立ち、かつ内容に見合う報酬が得られること。地域の中の身近な介護保険の相談窓口としての機能を持たせること。**

### 3. 介護支援専門員に関して

現在介護支援専門員の業務内容は、その立場によって100人いれば100通りのやり方になっています。高齢者のみの世帯が増え、老老介護や痴呆などの困難事例が増えている中で、介護保険の理念に沿って支援が必要になった高齢者を支えていくのはかなりの重責です。利用者だけでなく家族の相談業務も増えており、やればやるだけ時間や労力がかかり、ボランティア的な仕事が増えています。また介護支援サービスは、利用者とその世帯の生活に相当深く関与せざるを得ず、利用者の権利擁護や守秘義務、公正中立など倫理性が強求められる社会的・制度的行為です。利用者の不安を解消するためにも、それを行う介護支援専門員の立場を明確に位置付けるべきです。また他の仕事と兼務せざるを得ない状況や、1人で100件も担当せざるをえない状況があります。プランづくりができればよいということではなく利用者の権利を守るためにも、責任を持つ担当件数の上限を決めるなどの、体制づくりを早急にする必要があります。

**介護支援専門員は公に準じる職種として明確に位置付け、報酬対価を含めた身分保障をすることが理想です。1年間の実績の中から責任を持って対応できる件数は30件と考えます。新規依頼や入退院(所)終了などの数の増減を考えて介護支援専門員1人上限40件までとし、利用者の数によって定数を定めることが必要です。居宅介護支援費の見直しを行い、新たに給付管理業務の対価を別途付けるとともに、費用は一般財源で行うことを提案します。サービス担当者会議が勤務時間内で開催できる環境整備と対価補償をすることも重要と考えます。**

## 介護報酬に関する意見（意見公募）

### ○ 飯能市介護保険サポーターズクラブ

代表者 田島恵津子

### ○ 活動内容

市民に市民の立場で介護保険のシステム、使い方の説明をする。

### ○ 意見内容

埼玉県飯能市は、面積の70%が山間地ということで、この地域で特有な問題があります。このような事例は、飯能市のみならず、全国の山間地では共通の問題ではないかと思えます。

#### 1、利用者が病院へ通院するためにタクシーを利用する際、介護保険サービスに加えて欲しい。

山間地ということで高齢者だけの世帯で、且つ公共交通機関が充実していないため、タクシーを利用せざるを得ない。その場合、最寄りの病院へ行くにもタクシー代が5,000円という事例がある。

#### 2、ホームヘルパーの移動に要する時間を、費用として認める。

ホームヘルパーが移動に要するのに30分かかる例がある。現行ではその負担をホームヘルパー自身に課せられている例がほとんどである。そのような制度は間違っているのではないか。

#### 3、その人が持つ病気の症状は認定に加味されないが、個人としての状況をトータルで見た場合、不具合が生じている。要介護度の認定には、利用者個々の症状、障害が加味されたほうが『自立した生活』につながる。

例えば手術歴の後遺症のため、家事や買い物等がほとんどできないにもかかわらず、要支援の認定で、その人の必要を満たしていない。そのような身体状況では、一歩外へ出ても、平坦な道路ではないため外出が不可能の状況である。

#### 4、福祉用具の購入でポータブルトイレの購入費用に介護保険が適用されるが、ポータブルトイレ使用にかかる費用がみられていない。ポータブルトイレ使用時には消臭剤等を必要とするが、その出費が1ヶ月あたり1万円要しており、制度上の整合性に欠ける。

#### 5、ケアマネージャーの1件当たりのケアプラン作成にかかる費用を上げる。

ケアマネージャーは利用者を抱え込みすぎており、忙しすぎて半年間全く利用者を訪問していない例があることが私たちの調査でわかった。ケアマネージャーは介護保険制度のキーとなるはずなのに、一人で70人の利用者を持っているケアマネージャーがおり、その場合全くキーパーソンになり得ていない。適正にケアマネージャーの業務を遂行するには、1件当たりの作成費用を現在より上げる方法が求められる。その費用は、原則として要介護認定を行わず、施設入所における場合にのみ認定作業をすることとし、それで現在よりかなり認定作業にかかる費用の軽減があり、まかなえるものと思う。

#### 6、身体介護と家事援助は同額にする。

家事援助を低額にしているのは家事を低く見るものであり、また、低額になっているので過剰な利用が見られる。介護保険サービスの適正な利用、労働者としてのホームヘルパーを専門職とするためにも家事援助を身体介護と同額にすべきではないか。以上

## 介護報酬に関する意見(意見公募)

### ○ 氏名又は名称・代表者の氏名

医療法人 慶友会 理事長 石井慶太

### ○ 事業所名

老人保健施設 ダ・ジャーレもりや

指定居宅介護支援事業所 サンタ

訪問介護ステーション たんぼぼ

指定訪問介護事業所 コスモス

指定訪問入浴介護事業所 オリーブ

### ○ 意見内容

1. 介護支援専門員の業務(ケアプラン作成)に対する報酬単価が低い。  
介護度に合わせ、ケアプラン作成に対する単価に違いはあるものの、ケアプラン作成に係わる労力を考えると、実情に合っていない。
2. 在宅サービス利用料と施設サービス利用料の格差が必要ではないか。  
在宅での介護は身体的、精神的にも苦痛を伴う事が多い。しかし、施設サービスは世話になっているという負い目はあっても在宅で介護している介護者ほど困難な問題は無いと考える。誰もが入所できる施設が整備されるならいいが、不可能である現在、介護保険の財源を考えても、施設利用者の自己負担を2から3割に引き上げても良いのではないか。
3. 介護サービスの供給不足により、サービスの選択の幅が少ない。
4. 訪問介護サービスに対する報酬単価が低い。  
身体介護においては、サービス提供時にかかる精神的負担は大きいものとする。利用者の体調を判断し、その日のサービス内容をどこまで提供するかなど、負担を考えると単価が低いのではないか。

【意見公募様式】(A4版 夕テ、1枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見(意見公募)」と記載

○氏名又は名称・代表者の氏名

(株)いしや 西名 足利器械 代表者 西名 美

○個人の場合:

当上項には、以下のいずれかを選んで記入して下さい。

- 1. 介護サービス利用者本人
- 2. 利用者の家族
- 3. 介護事業者(福祉用具販売)
- 4. その他

○団体の場合: 事業又は活動の内容

福祉用具販売事業

○意見内容

介護保険事業を開始した約1年前の経過。開始から現在まで利用者の件数増加はほぼ一途に2-3割増加、約4月の同月に入所、退所が何人かの利用者あり、やはりその都度、連絡の不徹底があったり多くの利用料のトラブルが発生したり、その都度互いの話し合いはから解決していったり、多分無理な増額あり、このままではから希望として介護報酬四州の中は遠くまで、は入料の別項目で請求出来ること事業者の負担軽減出来ること思ふ所。

(注)

上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のものや、介護報酬に関する意見が記載されていないものは、公表いたしません。

上記事項を記載した書類とは別に、

- 住所
- 電話番号
- 連絡者の氏名

の上記事項を記載した用紙を提出して下さい。これら3事項は、分科会での公表はいたしません。



## 介護報酬に関する意見（意見公募）

うしおだ介護支援センター（居宅介護支援事業者） 施設長：片野一之

### 【意見内容】

#### 1. あまりに多い不払い労働

居宅支援給付費の請求は、給付管理票を提出することが前提になっています。したがって、どんなに高密度の相談援助を行っても、その月に給付対象となる具体的なサービス利用に結びつかない場合、その月の労働はまったくの不払い労働になります。つまり、実施された保険給付（給付管理）以外を介護支援専門員・居宅介護支援事業者の労働・業務として認めていない構造です。居宅介護支援のありかたとして、制度外サービスの利用も視野におくことが義務付けられており、かつ「政策大綱」の主旨にのっとれば、給付対象サービスを極力つかわずに支援体制を整えることが重視されるはずで、にもかかわらず、こうした努力をすればするほど、労働は不払いになっていきます。つまり、運営規定に基づく業務に対して、労働の対価が支払われないことが制度の前提になっています。不払い労働に立脚した社会保険制度とは、いったいなんなのでしょう？

現在の水準で行けば、相談を受けたら、とにかく給付管理票に記載すべき何らかの給付を受けるように仕向けられない限り、居宅介護支援事業者は収入を得ることができないので、そういった方向に誘導するような仕組みになっています。これは、制度の主旨に反すると思われる。

少なくないケースで、サービス利用以前の困難な生活問題解決への援助など、行政がすべて「ケアマネジャーに相談しなさい」と丸投げしている状況で、居宅介護支援事業者はこうした相談に忙殺されています。こうした場合も、多くは無報酬で不払い労働になっています。しかし、ケアプランが実施されているケースよりも、難度が高い援助が要求され、かつ手数もかかっています。

また退院準備の段階で、家庭訪問や入院先病院に出向くなど、利用者や各提供事業者との連絡・調整など多くの手数と高密度の動きを要求されますが、制度の構造上、こうした業務内容（労働）は無報酬であり、不払い労働です。

施行前から問題視されていた住宅改修の援助も、まったく無報酬です。横浜市では、「理由書」の作成に対して助成金を支出し、制度の矛盾を緩和していますが、せいぜい文書料程度であり、根本的な解決にはなっていません。住宅改修は必ずしもケアプランに結びつくとは限りません。住宅改修だけの相談というのも、少なからずあります。「理由書」を作成するために、家庭訪問し、改修内容の相談にのり、必要な手続きについて援助しなければなりません。「理由書」の作成は、「介護支援専門員等」となっていますが、行政は一般行政サービスの住環境改善事業に結びつかない限り、基本的にいっさいの相談に乗りませんし、住環境改善事業を併用する場合でも「理由書」の作成については、居宅介護支援事業者の介護支援専門員の関与を要求しています。これら一連の援助に必要な労働時間は、3時間や4時間ではおさまりません。

これらがまったく無報酬で行われているのは、制度が構造的に不払い労働を前提にしていることになります。労働関連法令との関係で、これらの不払い労働は、違法性を持つのではないのでしょうか。厚生労働省・政府が率先して不当労働行為を働いているとしか言いようがありません。

#### 2. 低報酬のため、経営を維持できない

上述の、無報酬労働が極めて多い事も含めて、労働の質・業務内容と報酬水準がきちんと対応し

ていません。私たちは、サービスの供給量が足りない、介護支援専門員がたりない、しかし利用者は多いという、老人保健福祉計画の未達成という状況（当然、見込み違いという状況もはなはだしい水準ではありますが）で、利用者の日々の生活を守るために無理を承知で過密な労働に耐えています。老人福祉計画の達成責任があいまいにされたまま、現場に起こる矛盾を背負い込まれています。また、保険料と利用料一部負担が重くのしかかる低所得層の充たせないニーズに対応し、救いようのないボーダーライン層をなんとか支えようともがき、一人暮らしの方々の社会的な手続き関係を肩代わりするなど、本来は行政がきちんと対応すべき生活相談まで、自分たちの目の前の利用者の現実として背負い込んでいます。（行政の方々が、「制度は順調に推移」とおっしゃるのを聞くたびに虫酸がはしることを付言させていただくことをお許しください。）

にもかかわらず、あまりの低報酬のために、独立して採算・経営を維持できません。当事業所であれば、運営法人の地域福祉に貢献する理念（財団の寄付行為）のもと、年間1000万円を越える赤字予算で運営しています。人件費比率は100%を越えます。介護報酬からの収入は、人件費を除く経費程度しか期待できません。これでは、ボランティア活動としてこの事業を担えといわれているようなものです。このような報酬水準では、居宅介護支援事業者の独立性が損なわれ、「公務」とされるさまざまな責任を負うことは不可能です。制度の中での介護支援専門員の位置づけは、いわば社会保険の給付管理の民活化ですから、その責任をまっとうするために、それにふさわしい報酬体系が整えられなければ、制度は瓦解するのではないのでしょうか。

制度による経済的裏づけがこの程度でしかないために、居宅介護支援事業は、企業の営業活動としてしか存続できない危機に陥っているのが実態でしょう。これでは、構造改革は、企業の営利追求の食べ物にされるだけで終わってしまうのではないのでしょうか。いったい、日本という国をどうしようとしているのか、疑問をもたざるをえません。

居宅介護支援事業は、法の位置づけにふさわしく、事業主体・運営法人からも、独立性を維持できなければいけないと思います。そのためには、経済的な自立が可能な介護報酬上の裏づけをしっかりと定めていただく必要があります。

### 3. 各論

#### 1) 訪問介護における「家事援助」について

現在、部会でも活発に議論されているテーマですが、率直に言って、訪問介護（ケアワーク）に「家事援助」とか「身体介護」とか、したがって「複合型」とかの区別を設けるのは、ナンセンスの一言に尽きます。ケアワークに対する無知・無理解としか言いようがありません。本当に専門家の議論の結果なのか、おおいに疑問です。訪問介護（ケアワーク）は、身体介護と言われる直接介助や、家事・家政・環境整備などの間接介助などの行為を通じて、生活に働きかける生活援助の労働です。直接介助は即物的な技術で対応できる面がありますが、間接介助を通じた援助方法は、多くの応用動作を必要とするため、ある意味では、より高度な援助技法を求められる場面があります。そのための高度な専門性が求められる、ケアワーカーの主体的な労働です。その意味で、雇い主の指示に従い行う（労働の主体が雇い主である）家政婦などの労働とは、その本質が異なります。

ところが制度は、労働の現象的類似性だけをとらえて、ケアワークの本質を貶めるような報酬体系になっています。そのために、どれほど多くのケアワーカーたちが苦汁をなめさせられ、煮え湯をのまされているか、現実を直視していただきたいと思います。