

一見、調理や掃除をしているようでも、こうした活動の内実として、「ながら」の見守り・観察・安全の確認がなされ、会話や行為（非言語的意思伝達）を通じて、心理・社会的な働きかけをしています。また予定された援助プログラム（ケアプランに基づくサービス内容）を越えて、いまこの利用者に何が必要かを判断し、臨機応変に対応を展開します。現在の、行為の現象や形態にとらわれた介護報酬は、こうしたケアワークの否定であり、その発展を阻害し、介護保険制度の質の低下を招きます。質の高いケアワークが、わが国に根付かないことになるでしょう。居宅介護支援事業者としても、こうした介護報酬の下では、ケアワーカーに質の高いサービス内容を要求することができなくなります。ひいては、利用者への多大な不利益を発生させています。

2) 認定調査の委託費用

要介護認定の調査委託費は、当事業所が委託を受けた範囲では、1件あたり2700円から4250円と幅があります。同じ作業に対して、こうした幅があること自体いかなものかと思います。いっぽう、ここでの上限である4250円をとっても、受託した事業者にとっては赤字業務です。制度運営に協力するほど、事業所として赤字を増やしてしまいます。

訪問調査の所要時間は、申請者宅との地理的な関係にもよりますが、往復のための時間も含めて、1時間から2時間、場合によっては3時間に及ぶこともあります。戻ってからの事務処理のための時間や、その都度要求される契約・請求関係の事務処理を含めると、さらに1～2時間が必要です。1件あたり必要な処理（労働）時間は、おおむね2～3時間が標準的な水準です。介護支援専門員の時給相場は、横浜市ではおおむね1300円といわれています。常勤専従職員を当てた場合は、さらに人件費コストはかかります。また訪問のための交通費などの経費もかかります。必要な事務経費は些末な額ですからサービスしたとしても、どんなに少なく見積もっても、1件あたり3000円から5000円で収支均衡といった水準です。

事業所として、制度運営への協力という自己満足以外に何の利点ももたらさない業務です。率直に言って、お断りしたい業務の一つです。措置制度の実地調査が、訪問が難しい遠隔地の場合など、行政機関同士で委託・受託していたように、行政内部で解決できないのであれば、委託費をそれにふさわしい適正な水準に整備すべきと思います。

【意見公募様式】(A4版 タテ、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

特定非営利活動法人
ワークス・コレクティブ ことしま

○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

訪問介護事業

○意見内容

- 介護と家事の報酬の差が大きすぎる。
- 仕事の種類が不明瞭で、わかりづらい。
- 同じ仕事でも ケアマネにより、単価が異なる。
- 同じ内容の仕事をしていても、3級だと950円になるのはおかしい。
- 介護度による報酬が違ふ。(高いと多い)のは納得できない。(介護度が低くても大変なケースがある)
- 医療系サービスに対して、訪問介護の報酬が、低すぎる。

(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（意見公募）」

- 名称 大阪府貝塚市
- 代表者 貝塚市長 吉道勇
- 事業内容 保険者
- 意見内容

「介護療養型医療施設の特定診療費の算定における過剰診療について」

介護療養型医療施設において特定診療費として指導管理、理学療法等が評価されています。各々1日あたり、1月あたりの算定回数については制限がありますが、入院期間を通しての算定回数等に制限がないため過剰診療と思われるケースが見受けられます。例えば、1年半余の入院期間を通じて毎月、介護栄養食事指導を算定してあったり、脳梗塞等の発症後かなりの期間が経っている要介護4や要介護5の患者に対し理学療法、作業療法、言語療法等を毎月のように相当回数を算定されている例があります。診療報酬においては入院期間を通しての算定回数制限があったり、診療開始日から期間を経過しての算定には査定がなされたりしますが、現行の介護報酬ではそのようなことはなく、介護報酬明細書にも主たる病名だけしか記載されないため、疑義を抱いてもなすすべがないので請求されたままに支払うしかない状態です。改定の際にぜひ考慮していただきたいと思います。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

- 名称 大阪府貝塚市
- 代表者 貝塚市長 吉道勇
- 事業内容 保険者
- 意見内容

「介護保険施設におけるおむつ代の算定について」

現在、介護保険施設ではおむつにかかる費用は介護報酬に含まれ別に利用者から徴収することはできませんが、第4回分科会の資料1「介護療養型医療施設の報酬体系を考える視点②」【人員配置、おむつ代】において、おむつ代について介護報酬の給付対象外とするべきとの意見が出されていきました。おむつ代が徴収できるようになれば施設の増収となるため、おむつが不要な利用者にもおむつを支給したり尿意、便意のある利用者のトイレへの誘導も行われなくなるのではと危惧されます。また、介護療養型医療施設ではおむつ代が徴収できないため、おむつを使用している医療病棟入院患者に比べると1人あたり1月に平均6万円程度の減収になると聞いていますが、これを補完するため、禁止されているにもかかわらず、日用生活品費や共益娯楽費といった不透明な名目で1日あたりいくらかの費用を一律に徴収しているところもあります。もしおむつ代が介護報酬の給付対象外になったとしても施設がこれらの一律徴収を廃止するとは限らず、利用者にとってはますます費用負担の増加につながる可能性もあります。おむつ代については現行どおり介護報酬に包含すべきと思われます。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

- 名 称 大阪府貝塚市
- 代表者 貝塚市長 吉道勇
- 事業内容 保険者
- 意見内容

「グループ内施設間での転院の場合の介護報酬について」

同一法人内や特別な関係にある医療機関、施設の間で転院した場合、現行の介護報酬では原則として新規入所（入院）者として報酬を算定できるようになっています。ひとつの施設での入所（入院）期間が長期になると（すべての場合がそうではないと思いますが）グループ内の他の施設に利用者をまわすといったことが行われているようで、施設Aから施設Bに転院し、3～6ヶ月するとまた施設Aに戻ってくるものがよくあります。いわゆる「たらい回し」だと思われます。現在、同一敷地内等の施設間の転院については入退所日の報酬算定について一定の調整がありますが、施設の場所が離れていると何ら調整はなされていません。グループ内施設間での転院の場合、例えば、当該グループ内の施設に最初に入所（入院）した時から入所（入院）日数を数え、転院した施設では新規入所（入院）者としてではなく継続入所者として介護報酬の算定をするなど利用者のたらい回しの歯止めの一助となるような方法を考えるべきではないでしょうか。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

- 名称 大阪府貝塚市
- 代表者 貝塚市長 吉道勇
- 事業内容 保険者
- 意見内容

「居宅療養管理指導について」

居宅療養管理指導は病院・診療所・薬局等の医師等が通院困難な要介護者等の自宅を訪問して療養上の管理及び指導を行うものとされています。通院困難な要介護者という表現からかなり重度な要介護状態の者を想定しているものと思われませんが、実際には要支援や要介護1といった軽い介護度の者に対しても行われています。中には居宅療養管理指導を受けた同月に居宅療養管理指導を行った医療機関に何回も通院している例も見られ、本当に通院困難なのか疑問を抱くケースもあります。

そもそも居宅療養管理指導はなぜ介護報酬で評価されるのでしょうか。診療報酬、調剤報酬との給付調整はなされていますが、要介護認定を受ければすべて介護報酬に基づいて算定されるのはどうしてなのでしょう。訪問看護のように病名により医療保険との区別がなされているわけでもありませんし、サービス内容は診療報酬等で評価されている各指導料と変わりはないように思われます。

また、医療保険で一部負担額の免除を受けている者は要介護認定を受けたために1割負担が生じることになり、そのトラブルを避けるためなのか利用者負担となる1割分を徴収せず9割分だけを保険に請求していた例もありました。

医療と介護の区別がわかりにくいということはよく言われていますが、とりわけ、この居宅療養管理指導については介護報酬での評価そのものに疑問を感じますし、介護報酬明細書では本当に通院困難なのかどうかチェックすることもできません。

報酬改定にあたり再考をお願いします。

介護報酬に関する意見（意見公募）

川崎医療生協

おおしまヘルパーステーション所長 小森澄子

団体 ヘルパー事業所

意見内容

- 1、家事援助は、利用者その人の生活そのものに援助していくものであり、プロとして高いレベルを求められます。対象の理解、援助への導入、援助の実際、振り返り、目的に合った援助であるのかプランを立てていきます。このように「食事を作る」ことも簡単なことではありません。利用者の人生観がでてくるのが家事援助です。家事、身体、複合の介護報酬の格差をなくし、介護報酬をひきあげるべきです。
- 2、介護報酬の引き上げが利用者負担つながらないようにすること。介護料、利用料と多くの負担がかかるようになり、今でも必要でも経済面から十分利用できない人もいます。
- 3、ヘルパー養成の内容の充実をし、質の高いヘルパーの育成を市町村の責任で行うこと。
- 4、事業所として成り立ちにくい深夜帯巡回ヘルパーなど市町村が運営し、公的サービスとして安定的なサービス（事業所の都合で止めない）にすること。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

意見内容

*区分支給限度額について

現行の制度では生活支援の考え方がなく、独居や医療依存度の高い人に対する施策がない。介護サービスを必要とする要因として、生活環境や健康状態も重要であるから、要介護度のみで限度額を設定するのではなく、限度額を統一して欲しい。

*訪問介護について

訪問介護の家事・身体・複合の区分分けをなくして欲しい。訪問介護は契約内容を事務的にこなしていくのではなく、対象者のその時の状態を的確にとらえ、対応していかねばならない。そのためには対象者をトータルに把握し、援助していく必要があると思われる。

介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）

NPO法人 オーバル

代表 室井啓子

団体の概要

目的

年齢障害差を超え、多様化する福祉ニーズに応える社会的システムづくり

組織構成

趣旨に賛同する方々

事業内容

- ①学修会、セミナー、等を行い、意識の啓発を行う
- ②訪問介護事業
- ③子どもから高齢者までのライフサポート

意見内容

当事業所は、訪問介護サービスを提供していますのでこの件に対しての意見をします。

訪問介護は、3つの報酬になっていますが、1つ又は2つの区分が良いと考えます。

昨年ある講座に参加した折り、訪問介護の仕事に対し「あんなもの……」「論外」といった意見に直面した時、ヘルパーの評価の低さ、質のばらつきを感じました。問題としては、資格許可時の仕事への適正確認がかけていることと、この仕事は一見誰にでも出来ると思われる、やる側の認識の甘さがあったのではないかと思います。ところが多様化する利用者ニーズに応えるには高いスキルが必要とされるものです。あの発言は、家事が可能な方で、一人暮らしや高齢者世帯の意見では無いと思います。

家事援助は、心身の支えとなる重要な内容なのです。

家事援助は、どこまでといった区切りの付けがたい物です。

施設介護と違い常に注意を向けられた状態の中、個々のニーズに応え生活環境を整える。嗜好を考え、健康状態を考えて調理をすることはかなりの力量が必要とされます。さらにそこでは「1時間もあれば」と要求された場合、往復40分から1時間の時間が掛かるたとする、2時間弱の拘束が1570円ではパートの最低基準より低くなります。これでは、講習を受けた専門職と誉めるで

しょうか。

女性の仕事に対する評価の低さ、アンペイワークの認識が強い家事は、この程度といった考えの現れと思います。

今後、専門職としての自覚と意識をもって従事できる保障の方向を示し、サポート側のボランティア精神をあてにする（含み資産）的考えでは将来が考えられません、家事報酬の見直しを希望します。反対に身体介護の報酬は高すぎと考えます。程度の差こそあれ個別に対応する事を考えた場合、複合型の報酬が適当と思います。

マンパワーの不足を補い、家事に対する認識の誤りを訂正するにも、報酬の評価は大きいものと考えます。