

「介護報酬に関する意見（事業者団体ヒアリング）」

名称：東久留米市東部在宅介護支援センター

代表者：佐田 康子

概要：特養併設 地域型支援センター ・ 指定居宅介護支援事業所

- ・ おおむね 65 才以上の方を対象に介護に関する相談やその他介護に関連する様々な相談を、訪問・来所・電話などで受けている。（電話相談は 24 時間受付）
- ・ 介護保険の申請から認定調査、ケアマネージャー業務、その他の連絡調整業務等
- ・ 介護保険の給付管理業務
- ・ 介護保険で自立認定を受けた方の実態把握（モニタリング）
- ・ 各種サービスの利用に関する苦情受付
- ・ 地域の高齢者等の実態把握活動
- ・ 地域住民に対して、痴呆に関する知識の普及を目的とした活動
- ・ 地域住民が、介護技術を身につけることを目的とした「介護者教室」の企画、開催
- ・ 転倒予防、介護予防の為の普及活動と支援計画作成

意見内容

居宅介護支援利用料を増額すること

（提案理由）

- ① ケアプランを利用者の実態に合わせて個別にきちんと作成する為には、インターク・アセスメント・調整会議など時間も労力もかなり費やさなくてはならない。現在の利用料では、ケアマネージャーを雇うために必要な利用者数が 50 ケース以上と言われており、とても一人一人に十分なケアプランを作成することが難しい。
- ② 利用者が残存能力を生かして自分らしく在宅生活を送る為には、その方に合ったケアプランが作成されることが重要で、そのためのアセスメントや関係者の調整会議は必要不可欠であると考え。しかし、一ヶ月に 50 ケース以上を管理している現状ではきちんとアセスメントをすることも難しく、調整会議などは困難ケースを行うのがやっとの状態である。
- ③ 利用者が不十分なケアプランで不利益を被っている現状は、介護保険の制度設立の目的からみると大きなマイナス面であると考え。
- ④ ケアマネージャーの処遇の面からみても、不十分なケアプランにジレンマを感じながら目の前の業務をこなす毎日で、肉体的な疲労と精神的な疲労の両方が重なりオーバーワークとなっている。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

- 社会福祉法人 人吉市社会福祉協議会 事務局長 上田 泉
- 3. 介護事業サービス関係者（訪問介護事業所）
- 意見内容

訪問介護サービスの介護報酬設定について

① サービス提供責任者の業務（訪問介護サービス計画書の作成・ケアカンファレンスへの出席・モニタリング・契約 等）に対する報酬の設定がないため、十分な責任者業務が果たせていないのが現状です。

介護報酬が低いために、経営面から考えると責任者自身のヘルパーとしての実働時間が長くなり、時間外や休日に責任者業務を行うことになり、かなりの過重労働となっています。このままでは、新人指導やスーパービジョンは後回しとなり、質の高いサービスの提供は望めないと思われまます。

② 利用者が希望する時間帯が集中しているため（生活の節目）、多くのヘルパーを抱えなくてはなりません。そうすると、パートや登録雇用が主になってきますが、待機時間の割には実働時間が短く、賃金に結びつかないのが現状です。経営的には雇用条件が非常に不安定で低賃金のパートに頼らざるを得ない現状ですが、募集しても応募がありません。生計を維持していただくだけの介護報酬でないと（常勤雇用）、この職種はプロフェッショナルな仕事としては確立していかないと思われまます、この職種の従事者が減って在宅介護を支える人材の不足が生じていくのではないかと懸念されまます。我が子に対しても誇りを持って仕事に従事できる条件整備をお願いしまます。

③ 九州の山間地にある社協で、訪問介護と居宅介護支援のみを介護保険事業として行っていますが、早くから訪問介護事業を実施し、措置の時代から早朝・深夜サービスを展開してきた為、地域住民の信頼が厚く、お蔭様で多数の依頼を受けています。ところが、移動時間がかかる遠隔地や土日等の休日、早朝や深夜、家事型などの介護報酬の低いサービスやコストに合わないサービスが社協に集中している状態であり、場合によっては、他事業所が拒否した困難なケースを赤字覚悟で受け入れなければならないこともあります。訪問介護の単品しかサービスを持たない事業所では採算も取れないし、質の高いサービスの提供は非常に困難です。

どうか民間事業所が参入しないような地方の社協へのご配慮を、よろしくお願い致します。

「介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)」

団体の名称 有限会社 ヒノデ介護(事業所番号1373500410)

団体の代表者の氏名 日比 睦美

団体の概要 訪問介護サービス

- 意見内容
1. 家事援助の内、食事献立は百人百様の好みがあり、非常に難しい。苦勞の度合いは、身体介護より大変。
 2. 本人の生い立ち、嗜好、塩分等の医者からの制約、当日の体調からみてその日の好みの献立を冷蔵庫の材料と相談をして作る。
 3. 本人の生活充足感から見て、植木の手入れを希望した場合断りきれない。又本人がスーパーへ買い物に行きたいといわれると車椅子介助も仕方ない。
 4. 家事援助の時間帯で、トイレに行きたい、薬を飲みたい、手足を拭いて欲しいと言われて断れない。
 5. 車椅子への移乗、ベットで寝たままの洗面なども断れない。
 6. 身体介護のマターを断ると、利用者との信頼感が損なわれ、不信感になり、このヘルパーは能力がないと交代を要求される。
 7. 利用者が我儘で5分でも、遅刻をすると叱り飛ばされる、2H休憩もなしで目一杯あれをしてこれをせよとこぎ使われる。
 8. 料金は、複合型1本で家事援助及び身体介護を含める様提案したい。
 9. 利用者は、料金の3本立は理解せず、身体の安定や精神的な落ち着きを求めている。
 10. 心を込めて介護するヘルパー側からみて、家事援助の賃金はプロの代償としては、あまりにも安い。
 11. 交通費が請求出来ず、訪問に渋滞などで遅刻も出来ない等家事援助の料金は、ヘルパー泣かせの3K仕事である。心のケアが出来る様余裕をもって仕事に取り組みたい。
 12. 訪問介護の料金は、1本立てにして欲しい。

—以上—

意見公募
【ヒマわり福祉サービス】(A4版 夕テ、2枚以内)

冒頭に「介護報酬に関する意見(意見公募ヒマわり福祉サービス)」と記載

○団体の名称

意見公募
特定非営利活動法人
ひまわり福祉サービス

○団体の代表者の氏名

理事長 内田 俊彦

○団体の概要(目的、組織構成、事業又は活動の内容)

- 特定非営利活動、訪問介護事業
(介護保険事業及び自主事業の訪問介護・移送サービス)

○意見内容

サービス内容による介護給付量単位の設定の見直しを検討して欲しい。

① 家事援助であっても、現状において、基本的サービス(健康チェック、ケア等)の身体的負担が大きい場合が多い。

② 現在5段階に別れているため、2段階階級で良いのではなか。複雑化すると利用者も解かりにくく、介護活動で負担は重くなる。

(注)

- ・上記事項は分科会にて公表いたします。
- ・上記事項を記載した用紙とは別に、
 - ・住所
 - ・電話番号
 - ・ファックス番号
 - ・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）」

○ 団体の名称

財団法人 平田市介護公社

○ 団体の代表者の氏名

理事長 太田満保

○ 団体の概要

（設立）平成11年11月

（目的）総合的な福祉サービスの提供

（組織）理事7人、監事2人、評議員10人、職員14人

（事業）

- ・ 独自事業－ケアマネジメント事業、遠隔地情報提供事業
- ・ 受託事業－認定調査事業、家族介護交流事業、介護実態調査事業、訪問指導事業
配食サービス事業、市民生活大学介護学部運営事業、巡回型田舎流デイサービス事業、在宅介護支援センター運営事業

○ 意見内容

1. 居宅介護支援費の低額報酬

月平均390件あまりを8人のケアマネ（専従）で担当しています。1件平均7,500円程度で計算しますと、居宅介護支援のみでは採算割れを来たすため、ケアマネに17件／月程度の認定調査も行ってもらっています。

それでも、不足が出る場合は、介護実態調査事業等の他の事業収入で赤字補填している現状です。

居宅介護支援費の引き上げは、介護支援専門員のやる気を喚起するとともに、介護保険の要としての居宅介護支援事業の安定につながるものと確信しています。

2. サービス利用がないと支援費の給付なし

毎月5件～10件は、担当ケアマネということで退院・退所前の訪問や相談、また入院・入所の相談を受けて、様々な調整や紹介等行っているにもかかわらず、支援費支給がなく全くのただ働き状態です。中には、何度も足を運んでデイサービスに出かけるよう働きかけても、当該月に一度もサービス利用をされないケースもあります。

このような苦勞・苦心しているケアマネが救われる介護報酬制度を今一度ご検討いただけないでしょうか。

3. 要介護状態区分別支援費が妥当か

現在、支援費は要支援 6,500 円、要介護 1・2 7,200 円、要介護 3～5 8,400 円となっていますが、必ずしも要介護状態によってニーズの多寡があるわけではありません。例えば、要支援の独居高齢者の方は、介護保険サービスだけでは不十分で、市の独自サービスや近隣のボランティアをプランに盛り込むなどかなりのマネジメント能力を必要とするケースも多々あります。

支援費の金額は、要介護状態区分で分けるという方法より、ケアプランの内容やインフォーマルサービスの位置付け等、幅広い視野でご検討いただければと思います。

4. 専任ケアマネと兼職ケアマネ、支援費同額でよいか

当居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、自分の担当ケースを中心に 17 件 / 月程度の認定調査を行っている（不採算解消のため）が、その他は他の事業を兼務していません。一方、他の事業所はホームヘルパーや訪問看護等との兼務をし、訪問のついでにモニタリングを行ったり、利用票に捺印してもらったりしていると聞きます。また、兼務のケアマネに何度電話しても連絡がつかず、なかなか対応してくれない等の苦情も耳にします。

ケアマネは、本来専門の相談援助職者として利用者の状態・状況に応じた対応がきめ細かくできなければなりません。当事業所では、緊急時は土・日も職員が対応する体制を取っており、急なサービスの利用や変更に即座に対応するよう心がけ、実施しています。

いざという時に、すぐに連絡のつく専任のケアマネとそうでないケアマネとの間に支給費の格差はあってしかるべきと考えます。

介護報酬に関する意見（意見公募）

特定非営利活動法人 福祉カフェテリア

代表者： 理事長 林 幹高

活動内容： 市民相互の支えあい精神を基本として、高齢者・障害者を対象とする、ホームヘルプ活動、宅配給食活動、移送サービス活動、相談援助活動などの福祉サービスの提供を行なっている。

意見：

訪問介護に対する介護報酬について述べる。

1. 現在、訪問介護の介護報酬設定の考え方は、家事援助と身体介護を両極とし、その中間に家事援助と身体介護の作業割合に応じた幾つかの段階を設け、それぞれに異なる報酬を定めている。しかし、下記理由により、家事援助と身体介護の区別なく、報酬は一律とすることが望ましいと考える。
 - ① ホームヘルプ活動は、「家事援助だけ」、「身体介護だけ」、と言ったようにそれだけを切り離して提供されるものではなく、精神的支えや相談援助を含め、利用者の生活全般を支援する総合的活動でなければならない。
 - ② 現行の報酬額設定の考え方の裏にある、「家事援助は簡単で、身体介護は難しい」とする認識は誤りである。特に、家事援助については、利用者に代わって家事を行うものであるから、常に利用者が何を望んでいるかを洞察しつつ、利用者の希望に沿ってサービスを行う必要がある。従って、家事援助活動では、初心者が陥りがちな自己流のサービスや、利用者の意志を無視した一方的サービス提供は許されず、よい家事援助サービスを提供するためには、身体介護と同様に、技量と経験、それに洞察力と注意深さが要求される。
 - ③ ホームヘルパーは、介護サービス従事者の中でも利用者と接する時間の最も多い職種であるから、利用者の状況を最もよく観察し、最もよく利用者と信頼関係を作り得る立場にある。利用者が少しでも快適な生活を送るために、その相談に応じ、正確な情報を提供し、より適切なサービス利用に結び付けることは、ヘルパーにとって重要な役割である。この役割は、計画に盛られたサービス内容が身体介護か家事援助かとは無関係である。
 - ④ 現行の報酬設定において、身体介護と家事援助とに2.5倍を超える報酬の開きを設けたことにより、様々な弊害を生じている。例えば、
 - ☆ 家事援助の報酬を低く設定したことにより、家事援助はあたかも自己流の家事で事足りるとの誤解をヘルパー自身や世間に与えた。
 - ☆ 介護内容による報酬の差を大きくし過ぎたことにより、利用者および事業者の双方でこの差を悪用し、サービス提供計画と実際に提供されるサービス内容とが一致しないケースが見受けられる。
2. 現行制度では利用者が介護報酬の一部を負担する必要があるため、特に家事援助の場合、限られた時間内に多くの作業を要求され、制度発足以前に比べてヘルパーの労働負担が増えている。この面では、家事援助に対する報酬の引き上げが必要と考える。
3. 最後に、ホームヘルプサービスに対するヘルパーへの報酬額は、個々のヘルパーの有する知識・技能・経験と、現場での具体的サービス提供内容に応じて、事業者が判断して決めればよいことであり、ケアマネジャーの作成する計画上のサービス項目だけで画一的に定める報酬額に差を設けることは適切でないと考える。

以上

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

福島民主診療所指定居宅介護支援事業所 管理者 中村 政博

○事業又は活動の内容 介護支援事業

○意見内容

介護保険報酬に関する意見を提出できる機会をご提供いただき感謝申し上げます。報酬に関する意見を申し上げさせていただきます。

◎ 前置き 弊所は、診療所併設の事業所で、介護保険以前より老人デイケア、訪問看護、在宅の訪問診察を行っており、現在も介護保険の施設として前述の事業活動を行っております。介護保険実施と同時に居宅介護支援事業の指定を受け活動を行っております。現在は2名のケアマネージャーが兼任で業務を行っております。ケアプラン作成委託件数は月平均65件～70件です。私共も診療所の事務長を兼務しております。

◎ 具体的意見

ケアマネージャーを専任化で業務ができる財政的保障をお願いします。

- 1) 現在の医療経営環境は、医療機関にとっては大変厳しい現実があり、医療収入の減少が職員の人件費比率の上昇を招き、職員を新たに雇用したくても雇用できない状況にあります。弊所も診療所全体の業務をやりくりして医療活動、介護活動を継続させ、経営を何とか維持している現状です。
- 2) 介護支援事業は私が申し上げるまでもなく、その業務は多忙です。初回面談、居宅の訪問調査、アセスメント、(中略)、ニーズの検討、サービス提供事業所への連絡・調整、居宅サービス計画の立案、居宅サービス計画(案)の提示と同意、モニタリング等々、お一人の利用者に関わる時間は膨大です。
- 3) 一方で介護報酬はどうでしょう。2)の様な現状のもと、職員のケアマネージャーの労働効率や採算性から見ると、業務に見合う介護報酬とは言えません。特に特別養護老人ホームの入所にあたっては、大阪市や大阪市近辺では何件もの特別養護老人ホームに申し込みをし、空き状況を聞き、その結果を利用者本人やご家族に説明し、介護保険課にも足を運んで個別に実情を報告し相談にのっていただくなどをしなければなりませんし、特別養護老人ホームに入所できるまでの間のサービスの検討、サービス提供事業所への連絡・調整、金額の検討、利用者やそのご家族への説明と同意等々が必要です。お一人の利用者に関わる時間は膨大です。業務に見合う報酬とは言えません。
- 4) 人件費については具体的に申し上げますが、常勤職員の年間の人件費(一時金、退職金の引当、社会保険、福利厚生)をまかないきれません。ケアプラン作成依頼件数が増加すると、その増加件数によって新たにケアマネージャーを配置しなければなりません。そうするとまた新たに人件費がかさみます。悪循環を繰り返します。従って、私共の考えは、現在の介護報酬の引き上げを望みます。具体的には現行の倍額(現在月平均のケアプラン収入が45万円なので、2名の年間人件費相当額=月100万円)を望みます。
- 5) また、介護度による報酬の3段階の格差があることも、一定理解しますが、業務内容に格差があるとは考えません。格差を無くすことも要望します。
- 6) 住宅改修の「理由書」作成料(大阪市は現行2000円)、の増額(5000円)、併せて福祉用具購入の「理由書」作成の料金新設(5000円)も重ねてお願いしたいと思います。

以上、宜しく願い申し上げます。

NPO法人福聚会デイサービスセンター無量荘

施設長 青田賢之

3.介護事業サービス関係者

痴呆単独通所介護

意見内容

介護保健が在宅支援を唱えて導入されて早や2年が過ぎようとしています、高齢者の在宅で終末を迎えたいという願いとは裏腹に現実には施設入所の希望が家族から多く出され、入所待ちの人数は一施設100人とも200人とも言われ、入所まで3年から5年待っても入所できるかどうか分からない程の状態を耳にします。支援センターが施設の営業部門化し、入所待ちの人員確保に奔走し、入所までの間を在宅サービスで囲いこんでいるという理由もありますが、もう一方で在宅介護の負担の大きさがそういった動きに拍車をかけているのです。

例えば、要介護認定区分3、痴呆有の高齢者が1ヶ月31日利用（食費1日3食800円）

①指定介護老人福祉施設 機能訓練加算有、初期加算有で28737単位、負担は53,537円

②介護老人保健施設：リハ痴呆加算有、初期加算有で34038単位、負担は58,838円

③指定介護療養型医療施設、夜勤I、初期加算有で41478単位、負担は66,278円

であるのに対し、在宅サービス1食400円として通初介護、訪問介護、訪問看護、短期入所生活介護をフルに活用すると合計26655単位、負担は41,855円となります。この場合、短期入所中の7日を除けば一日の3分の2を、それも休息を取らねばならない夜間を含む、一日の3分の2を家族の介護力と経済力に頼らねばなりません。実質負担は、数字の1.5~2倍に近いものと思われれます。数字には表れない、精神的・肉体的ストレスを考慮すれば、在宅介護の負担は本当に大きく、本来在宅で支えるべき能力・環境をもつ方まで、施設入所を選択しているのが現実です。

例えば、在宅と施設の負担割合を見直し、在宅の1割負担を5分負担に減らし、施設負担を1割5分から2割の負担にするか、施設の限度額を上げ、その分を人員配置基準の上方修正と在宅の不足分に充当する為の財源にし、施設は高負担・高福祉、在宅は低負担で現状の福祉レベルの維持を目指す方向で考慮できないものでしょうか。あわせて、在宅介護支援センターの委託をやめ、人事権を行政あるいは第三者機関に委ねるようにするとセンター職員及び職員の日や判断によって介護サービスの質も担保できるかと考えます。

介護報酬に関する意見（意見公募）

藤沢市訪問介護事業者連絡会 代表幹事 杉山 尚武

活動内容 神奈川県藤沢市内に事業所を持つ訪問介護を中心とした訪問系の指定事業者、基準該当事業者の連絡会で、市介護保険課とそれぞれの事業者との連絡窓口としての活動と事業者相互に共通する問題を話し合う場を提供している。

意見内容 (1) 訪問介護の単位数について

① 現在身体介護、家事援助、複合介護と分かれ、1時間30分以上で家事中心と介護中心とに細分化され、実質は5種類の料金体系となっているが、介護報酬の単位として1種類の料金体系として、費用の増減は利用時間で変化するように検討を願いたい。

家事援助が身体介護に比較してなぜ単位数が低いのか、現場の実感として理解に苦しむ。介護保険で目指す自立援助の為の家事援助は、内容の決まっている身体介護に比較して家庭の状況、体の状況に合わせて掃除や調理をしなければならず介護員の全人格的な対応を求められ、かえって内容的には身体介護よりも高度であるというのが現場の実感である。それにもかかわらず、家事援助は単位数が低い為、介護員がやりたがらず、モラルの低下が生じてしまっている。また、ケアマネージャ夫々の認識の違いから、同じサービス内容なのにある利用者では複合家事になり、別の利用者では複合介護になるといった事が起きている。あるいは、同じサービスを続けているのに、当初、身体介護であったのに、限度額管理の為、室内の掃除がケアプランで増やされ、複合家事に変更されてしまい、介護員にとっては賃下げになり、仕事内容は増加するといった矛盾が生じている。ケアマネージャとしても、サービス内容と単位数の説明を利用者の家族に説明することで訪問時間をとられ、アセスメントの時間がとれず、限度額管理の煩雑な事務作業の増加が生じている。

真の自立支援をするのであれば、利用者と共に掃除をしたり、調理をするのが本来の姿だと思う。その行為はまさしく身体介護でもあり、家事援助でもあるのではないだろうか。本来分けられない行為を無理に分けて考えなくてはいけない現在の介護保険の利用単位の体系を再考すべきではないだろうか。

(2) 訪問入浴の単位数について

介護報酬が低く事業者側の経営負担が大きい現状です。以下の項目について検討を願いたい。

① 疥癬などの感染者の入浴についての加算の検討

訪問入浴は医療的行為を原則行なわない事になっていますが、処置の必要なご利用者を目の前にして入浴だけ行なって退出するのはできない事であり、処置の為の用意をして訪問せざる負えない状況である。ゴム手袋やストマの材料費の加算を検討願いたい。

② 地域加算の対象範囲の見直し

藤沢市と鎌倉市と仕事内容が同じなのに加算率を同率にする様に検討して欲しい。

③ 高血圧などで当日中止のようなキャンセルについて利用者負担でない特別加算の設定

訪問入浴の御利用者は介護度の高い方が多く利用者の体調は変化しやすく、当日訪問して中止になる可能性が高いのが実情です。キャンセルを見越して利用者を2重に予定しておくわけにはいかず、ご利用者の体調によるキャンセル料は貰えない状況です。事業者の存続のためには体調不良によるキャンセルについての特別加算を検討願いたい。