

## 「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、在宅の訪問診療を行っており、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4.5万円なので、2名の年間人件費相当額=月10.0万円)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2,000円)、の増額(5,000円)、併せて福祉用具購入の「理由書」作成の料金新設(5,000円)も重ねてお願いしたいと思っております。

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が、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わ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ため、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。

## 介護報酬四州に関する意見

ヘルパーステーション賛助人

(代)加藤重子

介護事業サービス関係者 (代)加藤重子

事業活動の内容  
ヘルパー派遣事業

## 意見内容

(1) 家事援助の料金が安すぎる(ヘルパー1時間1000円  
支払い、交通費を支払うとはくぼてしまうのでもっと高くして  
下さい)

(2) 移動の時間もヘルパー料金に入れて下さい。

(3) 土・日・祭日にヘルパーさんへの支払いを割増にして下さい。  
(現在は事業所もちだしです)

(4) 透析患者の送り迎えについては、福祉97シーを充実  
させて下さい

(5) 身体介護なのに、その間少くとも洗濯等やると複合に  
なってしまうのが納得いきません

## 介護報酬に関する意見

事業所名 訪問看護ステーションふじみ野 所長 鈴木 智子

事業内容 訪問看護・居宅介護支援事業所

意見内容

①今年の1月からショートステイが在宅サービスの利用料の中に組み込まれましたが、現実にショート料金が全額負担となってしまう事例が出ています。支払困難であったりし、サービスを削ったりしている現実です。また、介護度に関わりなく、介護力によりサービス利用度が影響しています。

上記の点をふまえ利用料の拡大を要求します。

②実際25件前後受け持っていますが、介護度に関係なくプランの導入・変更などで、実働はさまざまです。例えば、施設を選ぶ場合は見学し、その利用者様に適切であるか検討したり、スムーズにサービスが受け入れられそうもない時には、同日訪問し、送り出したり、依頼したサービス事業所には、何かあったときにはすぐに連絡したり、高齢者が多いため、電話では話が通じにくいことも多々あり、足を運ぶことが多い。また、仕事をしている介護者の場合は土・日・祭日や夜間しか会うことができない場合もある。すべて、ケアマネまかせの行政の割にはとても低いケアプラン利用金である。

呆け老人をかかえる家族の会福岡県支部 代表 樋口かをる

呆け老人をかかえる家族の会福岡県支部の会員の意見を集約してお伝えします。是非利用者の希望を改善に反映させてくださるようお願いいたします。

介護保険の介護報酬について

①痴呆専用単独型デイサービスについて

痴呆の介護において、その初期から地域の小規模な痴呆専用デイサービスへの毎日通所が良い効果を持つことは介護保険前から認識され、E型デイサービスとして定着していました。しかし介護保険では、痴呆専用単独型デイサービスの介護報酬が最も高く、そのため

限度額内で通所出来る日数が少なくなり、心ならずも痴呆専用でない併設型の大人数のデイサービスを利用せざるを得ない例が多くあります。これは本来の痴呆専用単独型通所介護の理念に反します。

単独型の運営については、介護報酬とは別に配慮するか、痴呆の認定方法を改善することで、初期から痴呆専用施設に毎日利用が可能になるようにすべきであると思います。E型デイサービスとショートステイの利用→グループホームへの痴呆介護の流れを介護保険の制度の中で保障すべきであると思います。

②通所介護の介護報酬のグループ分けについて

通所介護の介護報酬が要介護度を3つのグループに分けて設定しているため、要介護度が上がっても通所日数が増えないと言う事が起こっています。例：2→3の場合など。病状が進み要介護度が上がっても利用できるサービス量が増えないと言うのは不合理です。

改善する必要があります。

③利用限度額の一括化について

居宅介護サービスの一括化により、実質的な限度額が大幅に減り、短期入所とその他の居宅サービス共に限度額いっぱいを利用して、在宅介護を継続していた人は利用量が減り自己負担額が増加し在宅介護が困難になっています。このような制度ではますます施設志向が高くなるでしょう。各要介護度共に限度額を上げるべきです。

④ナイトサービスの制度化について

家族の要望の中で多いのはショートステイ中も利用し慣れているデイサービスを利用したいということです。ナイトサービス（デイサービスの後の夜の時間を同じ場所、又は隣接する場所で朝まで預かる）を制度化し、デイサービスとつないで利用できるように改善するべきであると思います。

介護報酬に関する意見（意見公募）

北海道滝川市介護福祉課 介護保険 保険者

福祉用具給付等における給付対象の拡大について

○ 意見内容

当市を含め近隣市町は豪雪地域であり、住居も高床式の家屋が多い。

外出のために、玄関にスロープを設置するには、かなりの距離が必要となり、費用も割高となる。

このため、動力式の段差解消機が有効と思われるが、現行では認められていない。

支給限度額があることから、福祉用具貸与・購入について、地域の特性を認めてもらえるよう特段の配慮をお願いしたい。

※「段差用車椅子昇降装置」は別紙のとおり

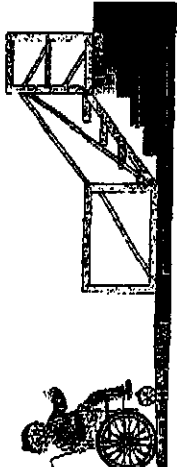


階段とガツカリしないで大丈夫。  
の階段は、あなたを助ける力持ち。



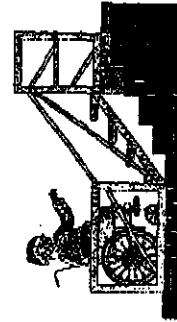
**1 準備**

下に到着したら、下の開きを進みます。(ステップは常に下がった状態で停止しています)



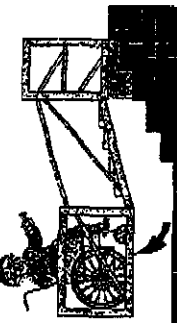
**2 乗込み・運転開始**

安全に乗り込んだのを確認し、リモコンでステップを上昇させます。



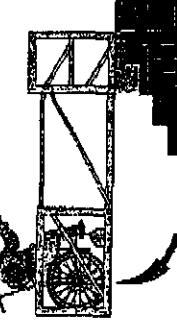
**3 上昇**

上昇し始めたら動かさないで、停止するまで待ちましょう。



**4 上昇終了**

停止したのを確認して、ゆっくりと前進しましょう。



**5 前進・到着**

玄関まで進んでください。

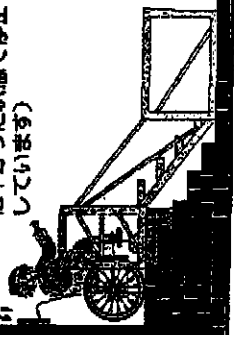


乗降者のためのステップは下まで下げましょう。



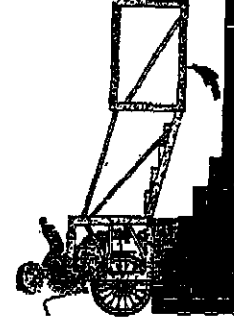
**1 準備**

玄関を出たらリモコンでステップを上昇させます。(ステップは常に下がった状態で停止しています)



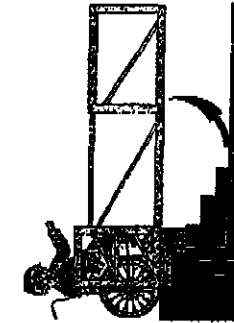
**2 上昇**

完全に上昇するまで待ちましょう。



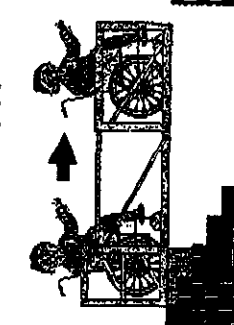
**3 上昇終了**

上昇が完了したのを確認し、ゆっくりに降り込みます。



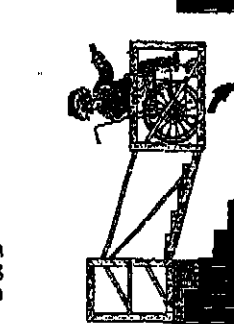
**4 乗込み・前進**

下降部分にしっかりと乗ったのを確認し、リモコンでステップを下降させます。



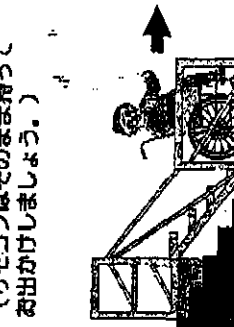
**1 下降**

下降し始めたら動かさないで、停止するまで待ちましょう



**5 下降終了・出発**

停止したのを確認して、ゆっくりと前進しましょう。(リモコンはそのまま持ち続けてお出かけしましょう。)



乗降者のための階段が自動的に出てきます。

**「階段」の開発目的**

高齢者の生活支援のバリアフリー化対策。①車椅子、他脚付等地域での水害対策(床上生活を防ぐこと)が求められます。②体の不自由な方が外出すると、壁の半壁を乗り越える必要が出てきます。(心のバリアフリー化対策)③公共施設やサービスを受ける場合、介護者の力を大いに軽減することになります。④体の不自由な方の安全対策(緊急時)が可能なステップの開発を期待します。⑤公共施設などでの階段設置の対策

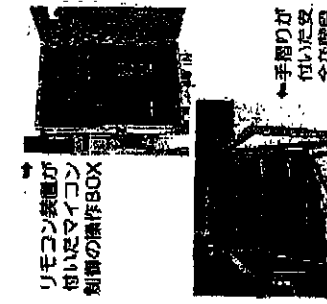
**「階段」の特長**

①取付簡単(2週間程度)②設置場所を選ばず設置可能となります。③安全面(スロープ角度)④設置場所を選ばず設置可能となります。⑤設置場所に制限はありません。⑥取付場所を選ばず設置可能となります。⑦設置場所を選ばず設置可能となります。⑧設置場所を選ばず設置可能となります。⑨設置場所を選ばず設置可能となります。⑩設置場所を選ばず設置可能となります。

**安全性と耐久性を備えた シンプルな設計**



耐久性と安全性  
本製品はエンジニアリングが最高の品質の部品と最先端の技術の上に開発された「自動ステップヘルパー」からなる「階段(かいだんじ)」はシニアの発想が先行はかりではなく、体の不自由な方のご利用を考えた安全性には特別に配慮をしております。  
①階段停止防止機構  
切替機構によって階段がスタートし、下降する場合は車椅子駆動防止のストップバーが自動的に稼働し、車椅子の動きを制限し安全性を確保いたします。  
②緊急停止機構  
車椅子が急停止しないようガードする仕組みで、落下に備えての危険感もありません。  
③耐久性  
階段はリモコンで大型の2つのボタンを押すだけのわかりやすい設計。お年寄りなど力の低下した方でもわかりやすく、ボタンも力がいらずに押すだけで作動します。上昇・下降の際は全ての安全装置が自動的に作動し、動作終了後は自動停止するので誤作動やスリップの心配もありません。  
④耐久性とメンテナンス  
耐久性は北国の厳しい寒さの中で階段の稼働に耐えるよう設計されています。



リモコン装置が折りたたみ可能なリモコンの操作BOX  
→手摺りが付いた安全面



2002年2月20日

特定非営利活動法人

北海道たすけあいワーカーズ

代表理事 石川 絹子

## 介護報酬改定への要望

厚生労働省におかれましては、保険者である全国各基礎自治体の介護保険事業が円滑に行われるよう指援助が責務とされていますが、これまで各基礎自治体の介護保険事業が概ね順調に運営されているときいています。厚生労働省介護保険担当部局の皆様のご努力に深く敬意を表します。

私ども、特定非営利活動法人・北海道たすけあいワーカーズは1994年に発足し、全国のたすけあいワーカーズと同じ趣旨のもと、非営利の事業を展開してまいりました。介護保険制度スタートより訪問介護事業として参画したのは、NPO事業者として、介護保険制度の理念である「利用者の自立支援」「自己決定」「利用者本位」「介護の社会化」が私どもの自立援助サービスの理念と一致していたことも要因のひとつでした。

この度、介護保険制度が始まり一年が経過し、当団体では現状や問題点の把握のためアンケートを実施しました。利用者の区分では身体が17%、複合が35%、家事が48%という結果で、家事を必要としている方が8割をこえている事が明らかになりました。サービス提供をしていて、身体、家事、複合と分ける事には理があります。身体介護は身体能力によって介護する手順やマニュアルがありますが、家事にはその家庭とでやり方が違い、味付けひとつとってもだしの取り方から調味料まで各々違います。家事はその家庭の様子を把握し、その日の健康状態をみながら臨機応変に対応する事が求められ、専門性が必要と言えます。ヘルパーの労働として、家事、身体、複合と差は付けられません。また、間接経費に関して、家事の介護報酬妥当かどうかを周辺業務について調査しました。依頼が入り1回目のサービス提供と記録作成までの平均所要時間が5.5時間でした。上記の区分でも判るように、家事サービスの利用が多い現状では、報酬に反映されない周辺業務をどう対価していくか難しい状況にあります。以上のことから家事の報酬単価の引き上げを要望します。

また、積雪寒冷地の問題として、ヘルパーの移動にかかる時間を調査したところ、積雪期は約2倍の所要時間がかかっていました。基本は公共の交通機関を使用して移動しますが、交通の便の悪い所はやむを得ず車での移動になります。自宅前の除雪から利用者宅前の除雪はケア時間には含まれていません。積雪寒冷特有の加算を要望します。

### 記

1、介護保険制度における家事型の介護報酬の引き上げ。

2、積雪寒冷地での特別加算。

## 介護報酬に関する意見（意見公募）

名称：町田の介護保険をよくする市民の会

代表者氏名：山田敏雄

### 活動の内容

- 1、 介護保険に関する情報の収集と学習
- 2、 利用者の意見・要望に関する訪問聞き取り調査
- 3、 利用者の意見・要望をもとにした行政側との懇談
- 4、 シンポジウム（サービス提供者・利用者の意見発表と討議）
- 5、 その他

### 意見内容

- 1、 **ケアマネージャーの報酬を資格と仕事の内容に見合ったものにしていただきたい。**  
現在のケアマネージャーの報酬は仕事の内容に比べて極めて低く、ケアマネージャーとしての仕事だけでは生活が成り立たないというのが実情である。  
現在のままでは仕事（職業）に対する意欲を失い、利用者にとってもサービスが行き届かず、不満が多い。
- 2、 **ホームヘルパーの仕事のうち、家事援助に対する報酬を改善していただきたい。**  
現在の家事援助に対する報酬は身体介護に比べて低すぎるというのがヘルパー並びに利用者の意見である。  
家事援助の重要性（利用者本人と家族にとって）に見合った報酬になるよう改善していただきたい。

# 介護報酬西州に関する意見

## 1. 名称・代表者の氏名

社会福祉法人松島会  
理事長 吉田 即夫

## 2. 事業所

特別養護老人ホーム 津田の里

入所者数 50名

ベッド数 8床

## 3. 意見内容

当施設は入所50名の特養施設です。  
戦後12年及ぶ介護報酬西州単価は、事業を継続に付く見直しは  
ありませんが、介護費1〜3万円の入所者は50名に対して20%の  
しきいがあります。年間2億2千万円程度の総収入で、人員は3:1、  
又それには、総所得者に対して利用料負担減額も行っており、  
施設整備も7年経過後からは、修繕費負担も年々増えきて  
いるのが現状であります。又将来増着台改築も20年以内  
と経費も苦しいとの見方も出ており、20年の現状でも  
将来の事業拡大は大変な努力が必要なものと思われます。又入所者  
の規制もあつて、ベッドありの状態をかくしている現状であり  
介護報酬西州単価の見直しには、50名でも経費が一可総とる日  
単価の西州単価を教示します。

11月(10月) 即日

# 要望事項

特別養護老人ホーム 津田の里

施設長 開 瑞子

## ・ 訪問介護の報酬の見直し

介護報酬と身体介護の格差が大きい

介護報酬は、  
比重に差をつけているのか  
報酬に

現実を

複合介護の線引きが、よくない

に、  
の、  
や、

や、

## ・ 施設反接事業費の見直し

介護支援専門員の責任の重さと仕事量の多さ

に、  
に、

に、  
に、

に、