

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 シテ、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)いしやむろ医療器械 代表者 西元 美

○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(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約1年の経過し
開始から現在まで利用者の月平均はほぼ一定に
まじりながら毎月約100名程度新規に入所。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、その都度互いの
話し合いはから解決しているが、多くは理由不明で
あり、その不安から希望として介護報酬の中は
途中から引、は入料の別項目で請求出来ると
事業の負担が軽減出来ると思っている。

(注)

・上記事項は分科会にて公表いたします。ただし、氏名が匿名のもの中、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れます。

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「ケアマネー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、しかし利用者が多いという、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う水準であります）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。

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 こだま

○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

言方内介護事業

○意見内容

- 介護と家事の報酬の差が大すぎる。
- 仕事の分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95%になるのはおかしい。
- 介護度によって報酬が違ふ。(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、言方内介護の報酬が、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おりました。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。