

介護報西州の見直しへの意見

- 身体・複合・家事の3類型をやめ 1体化すること。
- 常勤ヘルパーが雇用できるように誘導すること。
- 24時間巡回ヘルパーについては、現在、深夜帯は車で2人で回っており、危機管理、安全衛生の面からも必要。1.50の割増と同様に2人派遣を認めること。
- 通所介助・入浴加算介助を引き上げること。
- 介護度による利用上限制度をゆるやかにすること。

氏名 国弘 豊

団体 よりよい介護を進める市民と
介護者助者の会

介護報酬に関する意見

事業所名 生協妻沼介護センター 栗原 和子

事業内容 居宅介護支援事業所

意見内容

1. 居宅介護支援の利用料金が安い。本人・家族・サービス事業者との相談等でかなり時間が費やされます。見合った料金を検討してもらいたい。
2. 訪問介護の料金の見直し、特に家事援助、人件費に見合った料金に。区分けが細かすぎると思います。
3. 各サービス毎の契約を簡素化、一本化できないでしょうか。
4. 医療保険と同じに介護保険証の持参でサービスが使えるようにしてほしい。介護度は私たちサービスを提供する側が計画を立てるうえで指標として介護度を見て行ければいいのではないのでしょうか。
又介護度によって限度額は取っ払ってもらいたい。1割負担もあるから利用者はそうは使わないと思います。

介護報酬に関する意見

介護事業サービス関係者
訪問介護員ホームヘルパー 小西包子 (3)

家事援助について

掃除、洗濯、買物、調理 サービス依頼

昔からの生活パターン こだわり店多く トフ、お肉店 魚のこの店

仏花は家の近くで 後の買物はスーパーで 2〜3日分の買物、こうして
Xを見ながらスーパーの中をまわると 買物だけの時間かたかりかかります。

調理お年で美味しく食べられ健康につながって行く 常に気がかりです。

掃除お年で 部屋の中が安全で清潔な毎日になり 快適に過ごしていただけてます

洗濯お年で 気持ちよく生活していただける用に 心がけてます。

洗濯機お年からは... 掃除機お年から ぞうきんがけ、風呂、トイレ 等々
洗濯物干し、お年分の洗濯物ため 整理をする

調理中は 離れられる 台所 2〜3日分の X=ユ一考えながらの調理に
ヒリかかります。一は懸命です。

ふるに動きまわり 時間内に 終る年の 大変さ

時には 時間オーバーお年 しばしばです。

介護保険の 介護報酬の 中での 単価を
特に「家事援助」の評価を高め せめて 複合型に
まで あげるべきだと思います。

家事援助の「大切さ」「大変さ」の御理解いただき
ますよう よろしくお願ひします。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○氏名 坂下 光男 3.介護事業サービス関係者（介護支援専門員）

○ 意見内容

私は千葉市役所で25年間福祉事務所に勤務して、主として生活保護を中心にした業務に従事してきて、定年で退職後現在は140床の病院で医療ソーシャルワーカーとして勤務して、介護保険が始まるについて、介護支援専門員の資格も取りました。なお、専門員のベースの資格は、平成2年に取得した社会福祉士です。生活保護におけるケース処遇は、介護保険における、ケヤマネそのものです。現在介護支援の業務に75%ぐらい費やしていて、生活保護のケース処遇と比較してみたとき、どちらかといえば、こちらのほうが難しいかと思えます。現在14年1月分の請求した介護報酬の件数は23件です。報酬額は166,400円です。

仕事に対する報酬はその仕事の難易度や、責任の重さで決まるものと思います。単身の老人などのことを考えると、このままでいいのかどうか等考えるといつも気になっています。

そのように考えたときに、この報酬額は一体どのような根拠で計算して出したものなのか、是非開示していただきたい。私では、30世帯を持つのがせいっぱいかなと思っています。それでも国が言うような完全な仕事はとても不可能かなと思えます。ちゃんとしたアセスメント、月1回の訪問等、とても無理なことと思えます。例えば或老人単身者など訪問すると淋しいせいもあって、なかなか訪問を簡単に切り上げるのが難しい、でもそれを我慢して付き合っただけならば、その人はこちらのいうこと聴いてくれるようにはなりません。中立的な態度、などといってもいまの報酬ではどこかに寄生しなければ生活できる報酬は得られません。利用者にとって尤も頼りにならなければならない介護支援専門員が中立的な立場で仕事ができるように望むのであれば、最低現在の倍額ぐらいの額は必要であると思えます。そうでなければ、こうすれば出来る筈と根拠を明確にして頂きたい。

私は73歳ですが、日ごろから鍛えていて、肉体年齢は60歳ぐらいと自負しています。今年の定期健康診断結果はall Aです。決して老人だから出来ないとは思っていませんので念の為申し添えます。

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

3 介護事業サービス関係者(台東区まつがや在宅介護支援センター)

ケアマネージャー(社会福祉士) 坂谷 玲子

1) 居宅支援費について

現行の居宅支援費は要介護度によっているので、そうではなく、使っているサービスの数、または使っている事業所数に比例して支援費も増えるようにしてはどうか。

新規利用者との調整は特に時間がかかるので、初期加算を設定してほしい。

現行の報酬では必要な経費が賚えず、事業所として成り立たない。

ベッドを借りたままにしているよりケアマネージャーへの報酬が低いなんて納得できない。

契約時の説明、アセスメント、サービス担当者会議の主催、モニタリング、調整、ケアプランの立案と変更など、やるべきことが現行の報酬ではできるはずがない。

ケアマネの能力不足を言うなら自治体による研修を強化して質の均一化をはかるべき。

単体の居宅支援事業所として成り立たないと、公平中立は実現しにくい。

2) 訪問介護費の家事援助について

家事援助は独居の高齢者にとって最初に必要になるサービスである。

身体介護に比べて報酬がかなり低く設定されているが、他人であるヘルパーが個人個人に合わせた家事を提供することは大変な労力であるので、複合型介護の報酬を最低ラインにしたほうがよい。

3) 居宅療養管理指導費について

この費用については医療保険で賚うべきである。

医師の協力は介護サービス提供上欠かせないが、医療保険で必要な報酬を得ているので、それでよいと思う。

4) 通所介護費について

特別入浴加算が低いと、施設内に設備があっても、デイサービスセンターとしては必要な人件費が賚えないために利用を制限せざるを得なくなる。ヘルパーの家事援助もそうだが、ケアマネとしては利用してもらいたくても事業者が経営困難と判断しサービスを制限するのは困る。

家族や本人が選べば、訪問入浴より費用の安い通所による入浴を選択する。

訪問入浴と施設入浴(機械浴)といった同様のサービスの介護報酬があまりにも違っていると利用者に説明しにくい。このような状況でケアマネは利用者と事業者の板ばさみになっている。

介護報酬に関する意見(意見公募)

3. 介護事業サービス関係者(ホームヘルパー) 櫻井和代 2002/2/26

① 「訪問介護」という業務に対して正当な評価とそれに値する報酬を設定すること。

訪問介護は、対人援助の専門性に基づいて、公的な制度の中で、家事・介護を通して生活支援・自立支援を行うものである。決して商品としてのみの家事・介護サービスにとどまるものではない。これまで、介護報酬については、経営やコスト・保険財政の安定から論じられてきた。「専門性」についてもマニュアル化しやすい「身体介護」について語られることが多く、介護保険のキーワード「自立支援」のために必要不可欠な「家事行為」についての評価は、軽視されてきた。しかし、生きるということは、介護だけでなく衣食住を含めた総合的なものである。人は「介護」だけで生きられるものではない。訪問介護員からできること、それは人間の尊厳を最期まで守り「生きる」ということを支えるものである。その行為は、そのみで高い「専門性」を求められるものであり、その介護報酬は他の職種に比較して適正なものとはいえない。著しく低い介護報酬は、訪問介護員の賃金にそのままはねかえり、その結果訪問介護員の定着率と労働意欲が減少し、優秀な人材が育たず、サービスの低下を招いている。

② 訪問介護の介護報酬について、現行の三類型を廃止し一本化し、利用者が必要とする援助を必要ときに、必要に応じて行える体制にすること。訪問介護という、日々変化する流動する人の生活に関わる仕事は、その性格上実際の現場で三類型に明確に区分して行うことは不合理であり、利用者にもわかりにくく、かつ正しく行われているとはいえない。

給付管理事務においても、煩雑さを増し、それが事業所経営における事務に関する人件費の負担を増し、結果的に直接の援助者である訪問介護員の賃金を低下させている。

特に現在の家事の報酬単価は、訪問介護員の労働実態にそぐわない。訪問介護員の行う家事は、目的と意味を持つものであり、自立支援の基礎である。援助の難易度も、介護より難しいことも多い。労働にかかる身体的・精神的負担等、労働の重さも介護に匹敵する。時には、介護より重いと感じる訪問介護員の声が多い。

③ 訪問介護における「交通費」「移動時間」「記録」「カンファレンス」「研修」などの経費を見直し、訪問介護員への実質保障としてなされるようにすること。夜間巡回に対しては、200% (二人派遣) とすること。また、現行制度のシステムの抜本的見直しを行ない、介護保険事業に関わる経費の軽量化をはかること。具体的には、認定システムとして、一次ソフトの改善を早急に行い、認定審査会事務を簡略化すること。それら介護保険事業全体の見直しで、無駄な経費を削減し、利用者負担を加重にしない形で訪問介護に関わる介護報酬の引き上げ(特に家事援助)を図り、サービスを提供する事業者が安定的かつ効率的に事業運営が行える基準にすることで、施設ケアに偏重している実態の改善をはかること。

付記 訪問介護の業務の意味 (私見)

訪問介護員の援助内容は訪問介護計画に基づき目標をもって行われるものである。訪問介護員の行う援助は、利用者個人と恣意的に取り引きされるものではなく、指示系統も明確にされなければならない。訪問介護員は利用者のニーズに対して個別援助計画のなかで定められた援助を責任をもって行うものであり、公的な制度のなかで行われる援助と、私的な援助とは明確に区分されなければならない。しかし、それはまた「不適正事例」のように硬直的に行為を細分化するものではない。自立支援における家事援助は訪問介護の重要な要素である。

「介護報酬に関する意見書(意見公募)」

氏名 佐々木 時枝
4. その他 居宅介護支援事業所職員

意見内容
サービス計画費について

昨年11月1日 広島市において第2回居宅介護支援事業者研修及び第2回介護支援専門員レベルアップ研修が開催された。

講演 「介護保険事業をめぐる動向と介護報酬について」
講師 介護報酬専門官 千田 透

サービス計画費は在宅支援事業所の1名につき7200円を基本に設定したと報告がされた。広島市の居宅サービス計画作成等についての調査(下記記載※)によると、専任常勤で35件担当年間のサービス計画費は約302万円(1件を7200円と想定)。他に認定調査費約9万円(12ヶ月更新とした)。住宅改修費約5万円(月2件と想定)となり、ケアマネ常勤1名の総収入は、年間約316万となります。この額は本人の取り分ではなく、この中から家賃・水道光熱費・電話代等や管理部門の人件費等全ての事務所経費と、法定福利費や退職積立分を賄わなければなりませんし、ケアマネなり立ての者と10年経験者がいるとしても、経験年数を加味できるような条件は設定できません。

利用者や家族・全ての要介護者がケアマネのサポートで安心して生活が維持継続できる社会にするために、ケアマネが安心して働き、安心して生活できる介護報酬単価を要求します。

講師の千田 透さんは、「利用者を生かすも殺すもケアマネ次第」と結ばれました。利用者が二度と殺される事が無いように、願っています。

記

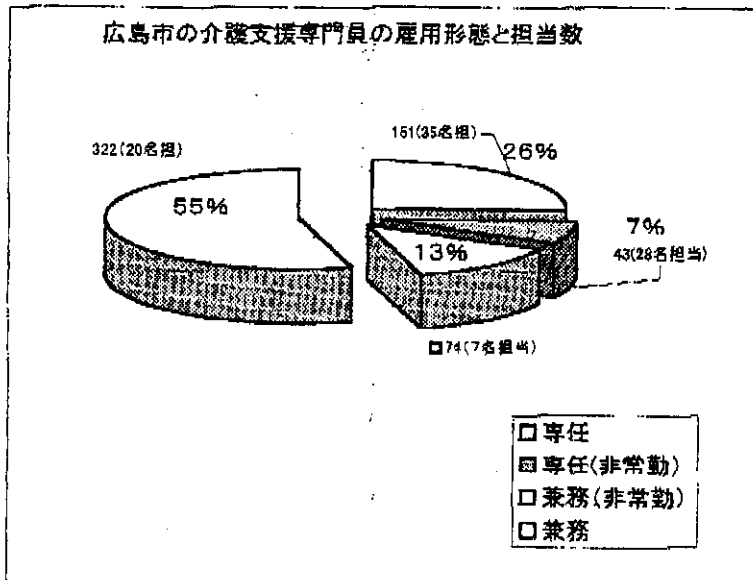
平成13年7月1日の居宅サービス計画作成状況について、広島市内全居宅介護支援事業所186事業所を対象にアンケート調査を実施(答数186事業所中175事業所、回収率94.6%)

問1 ケアマネジャーの人数

| | 常勤(人) | 非常勤(人) | 合計(人) |
|----|-------|--------|-------|
| 専任 | 151 | 42.5 | 193.5 |
| 兼務 | 322 | 73.5 | 395.5 |
| | 473 | 116 | 589 |

ケアマネの勤務形態ごとのケアプランの担当件数

| | 常勤(件) | 非常勤(件) | 合計(件) |
|----|--------|--------|--------|
| 専任 | 5,228 | 1,192 | 6,420 |
| 兼務 | 6,207 | 456 | 6,663 |
| 合計 | 11,435 | 1,648 | 13,083 |



ケアマネー名の担当件数

| | 常勤 (担当数) | 非常勤 (担当数) |
|----|-------------|--------------|
| 専任 | 35 | 28 |
| 兼務 | 20 | 7 |

※11第2回介護支援専門員レベルアップ研修時に使用された資料より

「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
佐藤清一

- 個人の場合：
 - 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（JA）
 - 4. その他

- 団体の場合：事業又は活動の内容

- 意見内容

サービス提供責任者の設置基準について

現行のサービス提供責任者の設置基準は、ヘルパー人員またはサービス提供時間基準を満たす必要があるが、サービス提供責任者の業務実態から現行の設置基準に加え、利用者数基準を設けてほしい。

サービス提供責任者には、アセスメント・訪問介護計画作成、ヘルパー派遣調整、家族との連絡、苦情処理、モニタリング、カンファレンス、ヘルパー資質向上のための指導、他機関との連絡・調整など幅広い業務を行う中で、訪問介護サービス品質の標準化、維持・向上をはかる重要な役割を担っている。

このため一定の基準に従い、サービス提供責任者を設置することはサービス品質の担保のために必要なことではあるが、現行の設置基準については業務実態およびサービス利用実態に合わない状況がみられている。

サービス提供責任者の設置基準は、ヘルパーの人員基準とサービス提供時間基準があるが、県内のJAでは、家事援助比率が高い（56.6% 13年12月）こともあり、特定の時間帯に利用が集中すること等から非常勤ヘルパーが多いため、ほとんどの事業所が時間基準の適用をうけている。

時間基準では「月450時間程度に1名の配置」を義務づけているが、利用者1人当たり月平均利用時間18.5時間（13年12月）から算出すると、月24人の利用者に1名の設置基準となる。これをケアマネジャーの利用者制限である50人程度と比較すると、半分以下の利用者数の設置基準となっている。

サービス提供責任者の業務負担量は、毎日のサービス管理上、時間数よりも契約者数の方が相関が強いという実態もあり、時間基準以外の指標が必要である。

品質を担保する上で、一定基準での配置は必要ではあるが、サービスの質は利用者の重要な選択基準であり、最終的に事業者が利用者確保の形で事業責任を負い、事業者の裁量に一任されるべきものである。

以上を踏まえ、現行の基準に加え、利用者数基準を設けるよう指定基準の運用を改善すべきである。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

| | |
|--|---|
| 氏名 佐藤 まり子 | 1、介護サービス利用者本人 2、利用者の家族 ② 介護事業サービス関係者（主任、） 4、その他 |
| 意見内容 | |
| ① 要支援、要介護 1、2 の場合で独居で生活している場合 | |
| 通院や家事他、生活全体の援助とほりため単位数が不足とほり | |
| 不十分は援助とほり、病状悪化や、ADLの低下にツトほりおす。 | |
| そのため この部分の単位数アップが必要とほす。 | |
| | |
| ② 家事援助とほる調理とほすが、糖尿病 透析者 とほは | |
| 食事の病状に大とほく関係とほす。食事は、生命を維持とほる最とほ大切なとほです。家事援助は、仕事の内容からとほても重労働とほです。 | |
| とほれが低報酬とほでは働くとほるハローとほなく、事業所とほに | |
| 経営とほに成り立ちとほせんで報酬の引き上げを希望とほす。 | |
| | |
| | |
| | |
| | |

介護法業の見直しについて、思うところを述べさせていただきます。拙い意見ではありますが、よろしく願いいたします。

クローバーケアセンター千葉

マネージャー 庄司正子・津山まゆ子

行政によってはケアマネの教育に非常に力をいれているところもあるが、千葉市のように「ケアマネは各自で学習するように」とははっきり言われるような行政の中で働いていると、新しい情報を学習するためにはやむなく他の行政で行っている研修に自費で出かけていくことになる。しかし他の行政ではあたりまえのように行われているケアマネへの支援態勢が千葉市には全くあてはまらないこともあり失望してしまう。また、遠くまで研修に出かけていかなければならないにもかかわらず研修のほとんどは夜間の開催となっているので体力的にもきつく、業務にも影響がある。その分ケアプランにかけられる時間も削られ、業務が滞るばかりか、煩雑にもなっていく。そんな中で50名ものクライアントをもつことは、業務をしっかりこなそうと思えば思うほど非常に困難であることを実感せざるを得ない。

それにひきかえ、現状の給付管理の金額では、事務所の居宅介護支援部門の採算としては大赤字であり、他部門の収益でその赤字を埋めているところがほとんどである。営利目的の事業所の場合は特に、ケアマネ業務の大変さを雇用主に理解してもらえず収益の少なさだけを指摘されてしまうこともあり、ケアマネは肩身の狭い思いをしている。そのため、事業所のために少しでも収益を上げようとして、無理をしても50名以上のクライアントを持たざるを得ない状況に立たされている。ちなみに当事業所の場合、ケアマネ2名に対し、要支援：14名・要介護1：26名、要介護2：24名、要介護3：16名、要介護4：15名、要介護5：17名、計112名（給付管理のある人のみ）、居宅介護支援費の総額は858,400円となっている。ケアマネ2名の給与、雇用に係る諸経費、業務に使用する影しい紙代、通信費、諸経費等を含めると完全に赤字である。

たとえば、入院中の人が退院するにあたってケアプランの依頼があった場合は、まず病院を訪問し、医師や看護婦の話を聞き、自宅で受け入れの準備をととのえるためのケアプランをたてる。しかし、ようやく退院の運びになっても、容態が急変して退院が延期になったり、亡くなられたり、あるいはやはり在宅では困難と判断されて老健入所となってしまったりすると、苦労してたてたケアプランは全く無駄になってしまう。このようなケースがたいへん多い。

退院前のケアプランは、クライアントが自宅にいないため、「自宅で起こりうる問題を想定して」つくらなければならないので普通のプランよりも時間がかかる場合がほとんどである。各方面へのサービスの依頼、往診してくれる医者確保など、サポート体制の確保も難しい。各方面への連絡に費やす時間、交通費、通信費、労力等を鑑みると、そこまでしたのにケアプラン料が全く入らないというのは、ただ働きをさせられている感があり、意欲をそがれてしまう。

住宅改修を行うにも、当然ながらきちんとしたアセスメントは必要である。しかし、「他のサービスはいらないから住宅改修だけやりたいので意見書だけ書いてほしい」というクライアントの場合、訪問や相談、業者への依頼などで多くの時間や交通費をかけても、収益になるのはたったの2000円である。「他で受けてもらえないから」と言われるので仕方なく引き受けているが、同じような書式を司法書士が書くと、何万円単位の手数料をとることができる場合もあるというのに、これではあまりにも理不尽ではないかと思ってしまう。

また、本人や家人とよく相談を行った上で立てたケアプランでも、場合によっては様々な都合で次々と変更されることがある。（並みの頻度ではなく、1ヶ月のうちに3回4回と変更されることもある）また、介護認定を受けている高齢者は、体調の変化が予測できず、その場に即したプランの変更を行う場合が非常に多い。その都度プランの修正を行うが、それにかかる通信費や時間も莫大なものになっている。

初回訪問について介護保険を理解でききれていない高齢者があまりにも多く、その都度、介護保険のしくみや目的からケアマネの役割、サービスの種類、その他諸々の説明を行わなければならない。その後アセスメントを行い、契約を交わし、いざケアプランの相談となると、結局サービスは不要と言われてしまうことも多々ある。また、長期入院しているクライアントであっても、ことあるごとにケアマネに相談が来るので対応しなければならない。当然ケアプラン料は全く入らないが、契約書を交わしているため、体調の変化や何か変わったことがあれば必ず電話相談が来るので、結局無料で相談に乗らざるを得ない。（どういうわけか、そのような場合は相談時間も長く、結局半Eを費やしてしまうこともざらである）

以上のように、多大な手間と時間をかけてアセスメントを行ったにもかかわらずサービスの依頼が全くない、あるいは長期入院のため給付管理をもらえないケースもあるので、クライアント総数はどうしても「給付管理をもらえる人を50名」としたい実状がある。

しかし、ケアマネに対する教育・支援態勢が整っていない千葉市では、ケアマネ業務のほとんど全てが手探り状態であり、ケアマネ各自が相談窓口もなく困難ケースを抱えて孤立している。業務の明確な区切りもなく、千葉市では福祉事務所も保健所（保健婦）も、民生委員でさえも、それまで各機関で行っていた業務を「介護保険ができたからこれはケアマネの仕事」と言って、介護認定を受けた人の訪問は行ってくれない。独居老人や老老介護の世帯が大変多い中、若く元気な介護者がいればお任せできる介護保険手続以外の用事もやむなく引き受けることもある。そればかりか、万一ミスがあった場合にその責任は自ら取ることを余儀なくされているのでストレスも大きく、事業所内での収益に関するプレッシャーと相俟って、体調を崩しリタイヤするケアマネが続出している。また、業務の過酷さと責任の重さに、最初からケアマネ業務を敬遠する人も少なくない。

介護保険が浸透していくに従い、この状況も多くの人が知るところとなっている。多くのケアマネ試験合格者が出ているにもかかわらず、実際に業務につく人が少ない理由もその点にあるのではないか。

ぜひ一日も早く、給付管理の金額を見直してもらいたい。具体的には、ケアプラン作成を請け負った段階で、給付管理がなくても初期勘算のように収入が入る方法を考えてほしい。また、直接給付管理につながらない業務を行った場合も、相談料のような形で収入を得られるようにしてほしい。24時間対応可能な体制をとっている事業所であれば、営業時間外の対応をしたときは緊急時加算のようなものがあるのもよいのではないかと思う。

また、業務としての一線をつくり、全てをケアマネの肩に負わせるような働き方をしなくてすむようにしてもらいたい。安心して本来の

人

2月7日北海道新聞紙上にて介護報酬改定への意見書と
読みまして是非を明らかに致しす。

私もヘルパーとして永年働き、一昨年秋に退職し、同時に
87才の母を引き取り看る身であります。

母は白内障と膝の手術を受けたり、要介護1で、今の節
週/回のケアマネーを受けたりします。

毎月ケアマネーの方が見えませんが、なかなか新しく
ヘルパーにはお人にかかるといふと周囲きこせたりします。

先には介護保険あり、住みは札幌の家で住みは札幌
環境で在宅福祉にと大変嬉しい言葉に聞いておられたい
もして母の終末、又お母の老後も在宅で福祉を受けたいと
思っています。

又若い方も高校卒業後介護専門学校を卒業しお母の
職場にも入ってくる様にあり、ケアの方もお母もこれから
在宅福祉はゆるいと思っております。

一方主婦の方も研修を受け、パートとして職場に
入ってきて、経験が実務経験の後介護福祉士の国家資格
をとって更に切こうと意欲を持っていて、介護保険に
付いてからは、各職場の経営は思ひより厳しい経済状態
で、特に在宅では赤字部分が多いものでお母から我々
余剰の少ない状況に付いて来ております。

先般時代からみて高齢者が多くはつきておりますし
重度の障害者も在宅と付いてきております。

ボウエンテ精神を勤められるお仕事をしております。

特に施設より在宅福祉の方、赤字部分が多い、

介護報酬単価の不足、経営が大変と思われす。
先づは履修者に付いては採りこみ生活の重要と思われす
赤字部分の大切は調理し、短時間で洗濯、掃除と
厳しいお仕事を頑張っております。とうとう赤字部分の
単価を引上げて下さい。