

井口 幸久 (いのくち・ゆきひさ)
新聞記者

介護報酬に関する意見 (意見公募)

介護保険制度の最大の欠点は、在宅介護をその要点に挙げながら、要介護者の外出・移送を設定せずに制度が設計されたことにありましょう。人は、社会との関係があってこそ「生きている」ことを実感できるのであって、四六時中家の中において、退屈な時間を送るとしたら、それは、拷問にも等しい所業であると言わざるを得ません。要介護者には、安心して使える「足」が不可欠なのであります。厚生労働省は、福岡県岡垣町に始まり、今や全国各地に広がっている「介護タクシー」の報酬単価を切り下げることと考えておられるのであろうと想像いたしますが、そのことに反対の立場から意見を述べさせていただきます。なお、ここでは紙幅が限られております。私の考えは、2002年2月、角川書店より出版しました小著「介護タクシーを知っていますか」に記述しております。併せてご覧頂ければ幸いです。

要介護者が、現行制度で外出(例えば通院)をしようとする時、ベッドから玄関まで(①)車椅子などで出て、タクシーに乗り(②)、病院玄関で降りて受付へ(③)という風に分けて考え、料金が設定されます。①と③は介護保険の身体介護(30分2100円)、②は保険対象外です。身体介護が2回カウントされしかも、②のタクシー料金などは全く自己負担です。これは、制度が外出、移送を度外視して作られたことによるものです。日本一高いと言われるタクシー代以外に高額な負担が発生します。外出しようとする人の身体状況、その住居の環境にもよりますが、片道1万円以上、往復3万円などというケースもあり得ます。

介護タクシーは、タクシー運転手がホームヘルパーの資格者となることによって、この矛盾を解消したサービスです。①から③までを一連の介護(身体介護)とみなして料金を設定。家から病院までかかったトータルの時間が30以内であれば2100円としました。併せて、2100円の報酬によって採算が合うことからタクシー料金は不要としたのです。これによって要介護者は自己負担210円で大抵の外出が可能になりました。財布から百円玉2個と10円玉1個を出すだけで、買い物に、孫の運動会に、花見に……と、外出が可能になったのです。要介護者にとって福音であります。タクシー運賃不要としたことに対して国土交通省は、道路運送法に違反すると指導しましたが、圧倒的な利用者の声によって2001年1月指導を撤回したところでした。

厚生労働省は、介護タクシーの爆発的な利用拡大という事態を受け、報酬見直しを図ろうとされております。それは、財政問題からの要求でありましょう。国家財政の危機的状況を考えますと、なるほどと思う人々も多いと存じます。が、それは「木を見て森を見ず」というものです。そもそも介護保険制度は、膨大な医療費の削減。特に増える一方の高齢者医療費の抑制という意味を持っておりました。であれば、いわゆる「社会的入院」を減らすことが、何より肝要でありましょう。換言すれば、寝たきりを作らないことです。

介護タクシーは今後益々普及していくと考えます。確かに、介護保険担当部局にとって

「頭の痛い」問題かも知れません。が、介護保険導入の大目的に照らしたとき、高齢者が元気になり、その分、医療費を使わなくなるとすれば、トータルで考えれば国の財政負担を軽減する方向に働くことは、明らかです。

いま、兵庫県八鹿町の病院から、新しい介護・リハビリの動きが広がり始めております。「車椅子を使わないリハビリ」です。車椅子を使うのは、介護する職員にとって要介護者のお世話が「楽」なのであって、要介護者自身の利益にはならない。車椅子を使うことが、歩行機能回復の妨げになっていたのだ——という反省から、例えば、脳卒中の後遺症に苦しむ人々に、最初から杖を使った機能回復訓練を施し、少なからぬ人々を社会復帰させています。まだ、規模は小さい動きですが、素晴らしい挑戦であると考えます。

間もなくやってくる超高齢化社会を前に私たちは、新しい介護、高齢者の生活を真剣に考えることが必要ではないでしょうか。これまでの介護が想定した、高齢者を隔離し、屋内に閉じこもらせるのでは、甚だ心もとないのです。今こそ「自立支援」の四文字をかみ締めるべきでしょう。高齢者がアクティブに老後の生活を送る社会の実現という視点が不可欠であると考えます。

最後に、介護タクシーの報酬問題に戻りますが、30分2100円という基準単価のもとに、タクシー会社は並々ならぬ努力をして採算ラインに乗せたのであります。あれから1年半、利用が増え経営効率も上がって参りました。だからといって、単価を切り下げるとするのは、丁度、以下のようなことでしょう。

ある野球チームに「超」の字がつく剛速球投手が現れた。彼の投げる切れの鋭いストロートに相手打者のバットは空を切るばかり。観衆は喜び拍手喝さいした。が、これではゲームにならない。戦う前から勝負は決まったようなもの、リーグ全体の調和を乱す——と判断した審判が、その投手だけ従来のマウンドより10メートル後ろから投げなさいと命令した。

果して、この措置を、観衆が納得するでしょうか。

介護報酬に関する意見（意見公募）

氏名

池田 美代子

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（訪問介護員） | 4. その他 |

意見内容

介護保険が始まった当初から、家事援助と身体の介護報酬の差というのは全く納得できませんでした。身体は
そのことだけに集中してやれますが、家事の場合、頭、体、神経を
総動員しなければいけないときもあります。家事で入っている
利用者宅に集金に行って料金を頂くとき、あまりの安さに
自分の働いた対価はこんなものなのかと、がっかりして
しまいます。もちろん実際に支払われる給与はそんなに
少ないわけではないということを知っています。しかし
自分の働く事業所の収入が少ないということは、めぐりめぐって
ヘルパーの給与に大きく影響してくると思います。

また実際に介護の現場で感じることは、本当に
サービスを必要としている利用者が不十分なサービスしか
受けられない、ということ。（枠をオーバーし自費が多くなる）

福祉とは何かを考えたとき、利用者の負担の大きい
今の介護保険を、もっと安心して利用できる制度に
して頂きたい、そう強く思います。

（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。

介護報酬見直しについての意見

石川 恵美子

(55歳の慢性関節リウマチ患者・障害者手帳1級・要介護4)

1. 「通院のための移送サービス」を介護保険に入れて下さい。

現在、家事援助などのサービスを受けて自宅で生活していますが、一番困ることは上肢、下肢とも悪いので外出するのが大変なことです。特に、毎月の定期的な通院は欠くことのできないもので、日ごと体調が変わる病気故、体調が悪い時などは大変です。

昨年6月より12月まで、移送サービスを利用して大変助かりました。2級のヘルパーの資格を持った方に、自宅から乗車するまで30分、病院に着いてからも診察の手続きなどで30分の介助を受けて、介護保険で1時間の身体介護を利用し、運行部分は事業者のサービスで無料となっていました。

ところが、事業者が白ナンバーであることや、ヘルパーが運転している間は利用者をみられないということで、今年からは利用できなくなってしまいました。

デイサービスなどで送迎に使用している車は白ナンバーなのに、どうして駄目なのか介護保険課で聞いたら、一定の場所への送迎には良いのだと言う。病院だって本人にとってはいつも決まった所で、デイサービスに行くのと変わらないと思うのです。

事業者はあちこちへ送迎するので一定の場所とはならないのかもしれないが、利用者当人は決まった病院へ毎月何度かは通院せねば生活できないのですから、利用者本位で見てほしいと思います。

運転中の「介護者不在」についても、ある部分を介助してもらえれば、現在の体の状態では乗車中の見守りは必要ありません。別の介護者が付けば良いとのことですが、一人でも大丈夫なのに制度に合わせて無理に利用範囲を広げるようなことは保険の無駄使いにもなります。介護保険は、自立支援が目的ではないのでしょうか。もっと、現状に沿ったサービスを作ってください。

2. 住宅改修の範囲を広げ「階段昇降機の設置」も介護保険に入れて下さい。

私は、2階建ての2階部分で寝起きをしています。1階は83歳の姑が利用していますので2階での生活を余儀なくされ階段昇降機の利用でなんとか生活が成り立っています。

この昇降機も、取替えの時期にきており介護保険の住宅改修でやろうと思ったら、保険の項目には入っていないとのこと。

「障害者福祉」でも、現在、車イスの状態であれば駄目とのこと。車イスの生活を余儀なくされた時期もありましたが、両膝、両股関節を人工関節にしたので今は両手に杖をつきなんとか歩けます。けれど階段の昇降はできません。自宅で自立した生活を送るための住宅改修の項目にぜひ、「階段昇降機の設置」も入れて下さい。

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

石井 郁子
(介護支援専門員)

私は横浜の訪問介護事業を行なう社会福祉法人の介護支援専門員として、措置制度から介護保険制度への移行から関わってまいりました。制度開始から2年が経とうとする今、現場からの声を、今後の介護保険に生かしていただきたいと思います。

<訪問介護単価の一本化を>

現在の身体、複合、家事という介護単価の区分は現場に混乱をもたらしています。高齢者の生活を支え、見守るという点で、家事援助という形でも、それは対人援助の技術を必要とする専門職です。身体介護も大変ですが、高齢者の個性に合わせた家事援助によって、その人らしい生活を維持していくということは、単純作業ではありません。ヘルパーの仕事の重要性を評価し、専門職としての区別のない単価を設けることで人材の育成を図っていただきたいと思います。また、見守りや通院介助だけだと身体介護ですが、家事が加わり労力が増すと複合で単価が安くなるという矛盾も一本化で解消されます。生活の場を3区分にするなどきわめて不自然なことです。

<安い報酬の中で介護支援専門員の業務はどこまで要求されるのか>

介護保険制度の要といわれ、混乱の中で速成された介護支援専門員が今、悪者にされようとしています。曰く、在宅サービスが伸び悩み施設希望が多いのは介護支援専門員がきちんとしたケアプランを作らないからだ、ケアプランに一つのサービスしか入っていないのに計画費を取るのはいかななものか、所属する事業所に偏ったサービスで中立性が保たれていない、などなど。

これまで措置の時代に公的機関の行なっていた業務の多くが、介護支援専門員に背負わされています。ケアプランに現れない、相談業務、家族間の調整、医療機関との連絡、行政サービスへの手続きの代行等など、一体どこまでが介護支援専門員の仕事なのか疑問を持ちながらの毎日です。また、中立性を求めながら、兼業を前提とした報酬額というのは大きな矛盾です。責任の重大さ、業務の煩雑さを認めていただき、専任を前提とした報酬を提案いたします。

<要介護認定は時間とお金の無駄遣い>

介護保険を利用するに当たって必ず必要となるのが、要介護認定です。6段階の介護度で利用できるサービスの量が限られてしまうわけですが、重介護が必要となった場合には不足し、軽度には人には余るということが起きています。また、高齢者は体調によりたちまち介護度が上がるということが往々にしてあります。区分変更の手続きには時間がかかり、その間は十分なサービスが受けられないということになります。

莫大な費用と煩雑な手続きと在宅サービスを使いにくくしている要介護認定制度を廃止し、必要に応じて、必要なその時に利用できるようにすることを提案いたします。そのために、保険者の福祉窓口でケアプランのチェックをすることでサービスの乱用を防ぐのもひとつの方法ではないでしょうか。

本当に必要とする人が、安心して利用できるように、制度の簡素化とサービス供給量確保のための介護報酬の見直しを提案いたします。

介護報酬に関する意見

ファミリーケアの会のサポート
井田 三木

私はヘルパーの仕事を始め2年が過ぎました。
58才です。登録型雇用で入っています。
現在は週3日だけ入っています。
利用者さんから「ヘルパーさんに来てくれるのが楽しいで
元気でいねえ翌日から一週向あつせるね。」と待た
いられる声を聞くと頑張る来たいと
励まされます。
この仕事が大好きです。
でも仕事をした時向し、賃金もらいないため
生活出来る賃金得たと思つたら土、日、夜も
仕事来をしな限り、ヘルパーだけでは
生活出来せん。ヘルパーの仕事は利用者が在宅で
人間とに快適に過つせるため専向職だと思
います。そのためには介護報酬を一律にして
引き上げて下さい。

【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

伊藤八重子

○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

○意見内容

介護保険制度と利用させていただいている者の家族です。 義母は満95歳の
高齢で毎日に老いが進んでいます。介護する私は世間では言われる如く老老介護
の形で亡夫の母と長男の妻である私が介護に当たっている三人暮らしの我が家です。
義母には女一人、息子三人それぞれ家庭を営んでいます。このような状況の中で
思い余り近所のヘルパーさんの資格を持った知人に紹介してもらい、市の福祉課に
相談し、認定を受け、ケアマネージャーさんにプランを立ててもらい、現在のヘルパーさんに
介護をお願いしました。介護する私も老人介護の余はときとヘルパーさんに指導していただき
心身共に漸く安定しているところです。この制度においてヘルパーさん達にお会いできなかった
としたら恐らく心身症で病院でお世話になっていたことと思うと感謝の気持ち一杯です。
ヘルパーさん達は、訪問する家庭を移動する時に自転車に乗っています。約束の時間内
遅れるように、時にはコンビニの買い忘れ、急ぎにされたり、目まぐるしく活躍して下
りいます。決まった時間の報酬の中で、その前後に種々の状況が発生したり、問題が
生じたと思いがちな明るい笑顔と接して下りいます。心身共に大変な仕事であるので、何とか
優遇措置を考えているのかと、すてきなヘルパーさんか、次々に人に入って下りいます。もっと
ヘルパーさんの労働価値を高く評価し、報酬を差上げて下り、お褒め致します。
現在、介護保険制度とありがたく利用させていただいている私共ですが、更に高齢化する自分の
将来に不安を感じています。このような制度も是非とも私達も利用できまようように
一層、充実させて下りますようお願い申し上げます。

(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)

○氏名又は名称・代表者の氏名

井上 周一

○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(居宅介護支援事業所)
4. その他

○団体の場合：事業者又は活動内容

・併設事業

介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業・通所介護事業・訪問介護事業・在宅介護支援センター事業・配食サービス事業

○意見内容

- ・居宅介護支援事業の介護報酬について、変更を求めたい。居宅介護支援事業所の介護支援専門員の配置について、1人の配置ごとに50名の契約を認めているが、平均して要介護度1~2の人が多く、一人平均7300円のプラン料というのが予算化しています。50名のプランを立てたとして、上記金額を掛けると365000円が算出されます。しかし、介護支援専門員の資格を保有している有能な人材が、上記の算出された給料で納得するはずがありません。介護支援専門員の地位の向上等考えると、プラン料は、2万円であってもおかしくないはずです。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○ 猪子 恭治

3. サービス事業者関係者（居宅介護支援事業・訪問会事業）

○ 意見内容

1 訪問介護における介護報酬の単価の一本化

現行の家事・複合型・身体介護の区分を無くし、一律単価すべきである。

（理由1）

家事サービスを積極的に提供することが介護の社会化や介護予防を進めることになる。

介護保険で家事サービスの提供自体が問題とも言われるが、介護を社会化するためには、家事から世帯に入り、身体介護のサービスの受け入れへと進むのが通常の利用の流れである。その導入部分を事業者が拒否するような単価設定であれば、介護保険のねらいである介護予防や介護の重度化を防ぐために早めに事業者が関わりを始めることを否定する価格体系と言わざるをえない。

結局、重度化した利用者のみを事業者は選んでサービス提供することとなり、介護予防が実現しない。

（理由2）

利用者が単価でサービスを選び、介護へのサービスに移行しない。

この単価設定は、利用者がより負担の少ない家事サービスを求め、介護をできるだけ家族で行う方向に誘導している。利用者が訪問介護のサービスの中で最もしてもらいたいサービスを選ぶためには、価格差をなくし、同じ額なら介護をしてもらった方が良いとする方が、いたずらに家事サービスに制限をつけるよりも介護へシフトする方向付けとなる。

（理由3）

家事と介護に技術的、専門性において大きな差はない。

身体介護とサービス提供としての家事を比較した場合に事業者にとって一概に身体介護が著しく技術性、困難性が高いとは思えない。利用者の納得する家事サービスを提供することは相当に難しく技術と知識が求められるサービスであり、利用者の目は、介護よりも家事の方が厳しく判断される。

訪問介護が家事と介護の両方の専門性を求める事業であるなら、そこに差を設けるべきではない。訪問看護がバイタルチェックとインシュリン注射で単価に差を設けるのだろうか。

(理由4)

事業者が家事サービスを積極的に受入れなくなっている。

民間事業者に2本の価格を見せて、両方ともやれと言っても儲かるほうしかしない。事業者は身体介護でのサービスに誘導し、家事サービスを拒否する状況がでてきている。家事か介護かを選ぶのは利用者であって、事業者であってはならない。どの事業者でも訪問介護事業に参入する以上は、家事も介護も積極的に対応できる環境を整備する必要がある。今の家事単価は運営困難な低さである。(ヘルパーに時給と交通費を払ったら何も残らない。)

(理由5)

高齢者がこの区分を理解できない。

現行の家事、複合型家事、複合型介護、身体家事、身体介護の五段階の区分を国で把握される事業所が経営可能な経費に基づいて、一律単価にしてほしい。深夜加算や2人派遣加算は現行でよいが、同じ時間帯でサービス内容により経費が区分されることは、利用者にとって大変分かり難い状況をつくり、その理解を得るための説明に苦慮している。利用者に判りやすい価格体系にする。

(理由6)

サービスを柔軟に提供することの妨げとなる。

訪問介護は、提供日ごとに内容が変化する。ケアプランで家事のみの世帯も利用者の状況で介護を行うことは頻繁にある。その度ごとに利用料負担の変更意思を確認の上、サービスを実施するが、非常に現実的でない。介護が含まれても家事の単価でと要望されることも多い。時間の延長については、納得が得られやすいが、内容での変更が難しい。臨時的な介護を認めて、意思確認ができなかったことにより、家事の単価で対応すると、その後、ケアプランの見直しで介護サービスの常態化による変更を受け入れてもらえない状況もある。

2 介護支援専門員の介護報酬の単価の見直し

現在の50ケースに1人の基準の中で、今の単価では十分なことはできない。20%程度の増額が必要と思われる。

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

- ワーカーズコープ・愛コープ磯子
- 岩田梢
- 介護事業者
- 訪問介護

意見内容

訪問介護の報酬について

身体介護・複合型・家事援助力による報酬に大きな差があることにより、利用者にとって本当に必要な訪問介護が提供されないという実情がある。

- ① 介護度が1~2程度の場合、家事援助力が乏しい。家事援助の単価が低いことから、必要以上に訪問介護が提供されていることが多い。夫や帯状、要介護度1~2程度の場合、一軒の家に2人分の家事援助が提供され、特に週刊に提供されている。
- ② 逆に、要介護3以上の場合は、訪問看護・訪問入浴・訪問リハビリ等で限度額の多くが使われ、必要な訪問介護の計画に無理があり、程よく「身体介護」であり、より単価の低い複合型で計画されてしまう。また介護度の低い利用者には、限度額の中で「家事援助」を提供する余裕がほとんどなく、必要な家事援助が提供されないという場合が多い。
- ③ 家事援助の単価が低く、1時間では単1.00分しかないということから、引受けする訪問介護員が少なく、1時間でもみとこるも1時間以上で計画されることがある。
率利の合わない家事援助はNPO団体にやってもらいたいと、公言している民間事業者もある。

以上のことから、介護を受ける人にとって、必要な家事援助・身体介護を総合的に「介護職」として、その報酬を設定すべきである。

「介護報酬に関する意見」意見公募

<氏名> 岩村 緑

(登録ホームヘルパー)

(ホームヘルパー全国連絡会会員)

意見内容

- 身体介護、複合、家事の報酬の一本化
- 標準報酬(9:00~18:00) ... /時間 3000円 ~ 3300円
- ヘルパーの賃金の全国一律化 ... 上記報酬の50%

三類型で行なわれている現状では、その分類援助内容の境界線がはっきりせず、利用者側、ヘルパー側共に不満を感じることが多い。

財源の問題は、身体介護報酬のあまりの高額さに存ります。それに対応する為には、家事報酬とこの額に低くしたのではどうか、家事援助の社会的ステータスと上げるには、厚労省は自身から先ず、家事援助の重要性と認めざるを得ないです。身体機能の不自由な方々に、買物、調理、掃除洗濯等の家事援助が無かったら、食事も満足に出来ないので、不潔な衣類やベッド等で身体介護をいくら行なっても、良い事は何一つ無いでしょう。更に報酬×時間の計算で可なり、1時間半なら1.5倍、2時間なら2倍、3時間なら3倍と簡単にいて、利用者にもわかるようにして下さい。

ヘルパーの賃金一律化はヘルパーが安心して働ける重要な条件の一つであります。又賃金の高低は即ヘルパーの質の高低につながります。質の高いヘルパーを望むのであれば、それ相応の賃金が必要です。又深夜早朝、遠隔地、空回等の援助報酬は上記報酬に加算されることを願います。

以上、この一年間、色々な情報を得ながら考えて来たことを

述べさせていたと思います。