

意見公募様式

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

○氏名 佃 康雄（介護事業サービス関係者）

○意見

1、介護報酬の大幅な改善の必要性

特養で相談員をしています。入所の申し込みや、地域の方のお話等からの情報をもとにして介護報酬に関する意見を提出します。

①施設間での入所の差別化

先日、入所の申し込みに来た方がおっしゃっていました。「今、他の施設に入所の申し込みに行ってきたのだが、介護度が3以上でないと受け付けないと言われた。あなたの施設もそうですか？」そんなことはないことと要介護認定を受けて1以上の認定が出れば、入所は可能なことを説明しました。また、ケアマネージャーの事前の研修でも講師のかたが「施設には要介護3以上の方しか入所出来ません。」と説明をしていました。なぜなのでしょう。施設の方針や一般的な流れがあるのかもしれませんが、やはり原因は、介護報酬の低さにあると考えます。

介護保険の導入後、特養も一企業になりました。施設経営の視点が先にたち、介護の高い方のほうが「介護報酬も高くなる＝介護の高い方を施設が選ぶ」ようになってはいないでしょうか。

②非常勤化の危険

私が働いている地域でも職員の非常勤化が進んでいます。経営の視点で考えた時に正規職員では人件費がかかり、経営を圧迫する。そのための非常勤化だと考えますが、施設では大勢の方が生活を送っています。職員が短時間で勤務交代をしていくことでの一人一人の情報の共有の難しさがあります。生活の場で求められるのは、情報の共有化と統一した援助（誰が行っても同じ援助が出来ること）だと考えます。

しかし、現在の介護報酬で入る金額と人件費を比べると正規職員の充実が難しいのではないのでしょうか。3対1の職員配置基準から2対1への変更が必要があると思います。

③在宅介護の困難性

介護保険の最大の目的である「在宅介護」に関しては、入所の中込者の増加や民間の営業所が閉鎖したりしている現実があります。介護保険導入時に「民間の活力を」との話がありましたが、企業は採算が取れないものには手を出さない事が多いので、在宅での介護を続けていくためにも介護報酬の改善が必要があると思います。

常通 佳子（じょうつう よしこ）

介護報酬に関する意見

私の母は、要介護5、現在、旭川市内の療養型病床群の介護病室に入院（入所）しています。

日々の病院での介護の中心は「看護助手」です。看護助手は、看護について何の知識もなければ、また、介護についての基礎的な訓練を受けたわけではなく、いわば「素人」です。素人の行う介護（中には、とても介護とは呼べないような仕事ぶりの方も多いです。）も、きちんと研修を受けて資格をとったホームヘルパーの行う介護も、その介護報酬においては、なんら差別も区別もなくよいのでしょうか。

私は、中学校の養護教諭を24年しており、学生の頃はもとより、現在も医学、看護学に併せて、介護についてもかなり勉強しております。基準看護の遵守も満足にできず、介護の必要な老人に対しては、その排泄や食事、入浴などの身体介護のもっとも重要な部分を看護助手がになっています。また、老人には多かれ少なかれ「痴呆」はつきものです。ところが、看護助手は、「痴呆」や「老人」の特性についての理解がないため、「どうしてわからないの！」等と怒鳴り散らす場面によく遭遇します。（これは看護婦にも共通するところがあります。）

こうした実態に不安があることもあって、私は介護休暇をもらいました。実に、多くの問題に気づきました。ケアマネジャーのたてたケアプランは、絶対に実行してもらわなければならないはずですが、その意識が看護婦や助手には低く、ケアプランは「建前」にしかありません。「不足」は自分で補うしかありません。食事の介助、水分の摂取、トイレの介助など、病院にいながらも、セルフサービスなみに、「自己防衛」しています。そうしなければ、一番困るのは患者である母ですから。

また、ケアプランが確実に実行されない部分は、利用者としては、自己負担分を支払いたくはないし、また、国が介護報酬として介護保険の国庫補助金を出す必要もないと思います。しかし、こうした実態は、ほとんど公になることはないと思います。

したがって、介護報酬は、介護の「質」が適切かどうかによって、もっと厳しく査定されるべきではないでしょうか。利用者が、契約内容と実際の介護内容とを比較検討して、納得がいかない場合は支払わない場合もあってよいと思います。

あるいは、病院における介護に関する業務は、有資格者でないと報酬の対象としないなど、厳しい対策をしていかなければ、「介護」の向上は期待できないように思います。ホームヘルパーの資格を看護助手にも課するなど、介護者の資質能力の向上を図り、介護報酬の額や段階などに、真の妥当性をもたせるよう、ご配慮ください。本当に患者や家族の望む「高品質」の介護が提供されるのなら、私は、自己負担が増加してもかまわないと思っています。まとまらない意見で、すみませんが意のあるところを読み取っていただければ幸いです。

No. 1

介護報酬改定への意見

介護保険が始まって事務職からホームヘルパーへ転職しました。きっかけは事務では先々リストアップの可能性ありと思った事と離婚とでした。知らばいとは云え、行った先々だけの時間給と自家用自前持ちとは、仕事の責任の重さに比べて給料の待遇の悪さ、車検代、タイヤ消滅、耗、オイルすべて自分持ち、カーリニ代はわか、1km 20円計算、携帯電話代も自分持ちボイオスなし、燃料代なし、整備代もなしなくめです。こんな待遇の悪さに良ノ人材が集まるでしょうか。東京方面は北海道と違って時給も良ノと削ってますが、我々の方は

ホームヘルパーの時給

日本全国一律で

家事...	860円	ここの安さです。9割は国のお金
複合...	900円	
身体...	1010円	

で入ってくるのにこんなに事業所の
自由をこのでしようか？

とうひとつは 家事の安さです。北海道は吹雪もあり
その中を買物に行き 利用者の口に合うように料理
を作る 神経 疲れ、さらに掃除とこまねおみ
のよりに 動き回ったの 評価の低さ。D。
極端な話、痴呆の方の見守りとノって
一階にストロブにあたって 話をして 身体
介護になり 高く時給がもらえる...
あまりにも矛盾しているのではなんでしょうか？
三つの分け方も つかかなおめでしようか？
我々 ホームヘルパーは 毎日 お年寄り相手に

204

103

悪戦苦闘しております。只ひとつ救わやるのは
同僚同士 仲よく 励まされて お金の為、
食べて行く為 頑張ろうと 働いております。

願わくは 待遇の引き上げ、 時給ではなく 職業と
しての安定、 良し人材で 成り立つ 介護ヘルパー
としての誇りが 保てるよう、 是非 国で
保護して頂けたらと思います。

示はヘルパーのできる仕事、できない仕事という区別も
飛スターや 新聞などは PRして頂けたらいい
思います。 お手伝いさん 老介護ヘルパーも
全然区別のつかない、力々老 介助という
し、あります。

no 4

石の上にも三年で 昏から 三年目に突入
しますのか どうか 良一方何に何うにと
を 懸って やめません。
よろしく お懸ります。

富樫 鈴子

ヘルバーステーション

所屬

介護報酬に関する意見（意見公募）

氏名

中村 松子

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（ヘルパー）
4. その他

意見内容

現行の報酬の低いかどうかは、身は私自身あまり認識していません。ところが、利用者側の生活水準が一定にはあり、月々かなりの負担をせざるを得ない人いるのも確かだと思っております。

介護と家事援助に差があるのは当然と思っております。精神的には身は同じくても、技術的・身体的ケアには大変な差があると思っております。

私は週3~4日のパートヘルパーでございます。平均して1日に3~4軒の訪問の内、待機時間が増えて長いのが悩みです。1日2軒者1時間、3~4軒者1時間以内はあり、時給を換算するとかなり低いのが実情のようです。この低さと、報酬の低さが関係してくると思っております。これという意見を出せる様な色々の情報を得たいと思っております。

(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）」

- 介護事業サービス関係者..... (株)コスモスライフ シーエルポート世田谷
サービス提供責任者 西 和子
- 事業内容..... 介護支援・訪問看護・訪問リハビリ・訪問介護・
福祉用具レンタル
- 意見内容
 - 1. 介護報酬引き上げに賛成
介護事業充実の為にはその必要性を感じる。
 - 2. 身体介護に比べて家事援助の個別性の高さ、又ご利用者へ満足のいく
高いサービスを提供するには 現状はアンバランスな 報酬設定である。
 - 3. 報酬を引き上げる場合、デメリットとして 保険料の値上げ、利用者の
負担増、保険者の負担増が 考えられる。

値上げに伴って 良質なサービスの提供は必須であり、ピンからキリとい
われるヘルパーの質も プロとして認められる より良いものに高めてい
かねばならない。→事業所の責務（ヘルパーの質の向上）
報酬に見合う、ご利用者に納得してもらえるサービスをどれだけ提供
できるかが 更に今後 問われると思う。
ヘルパー専門職として生活していけるレベルの収入が確保できるのを
目標とする。

介護報酬について

私たちは現在、社会福祉法人でホームヘルパーとして3～4年勤務しております。雇用形態は、非常勤です。

措置から保険への移行期を過ごし援助を行う者として理解しがたいものを感じております。そもそも介護保険の大きな目的として在宅を支える為のものであるはずが、報酬の設定金額により、逆に自立支援よりも施設入所奨励を促し、利用者介護者の真の必要性よりむしろ少しでも得なようにという心理から介護度重度認定を希望する傾向にあります。

また一部では書類上と実態の虚実、生活保護制度などの乱用、介護者の介護の軽減、利用者の尊厳という抽象的概念により、介護保険適用範囲を逸脱した援助が行われている実態を目にします。

現在医療保険が破綻においやられているなか、介護保険のこうした利用法は、同じ道をたどるに違いないと確信します。

安易な発想によるヘルパー等の担い手の確保、とても専従にして生活を支えることのできない賃金体制は、専門知識、専門技術が利用者のADLの向上につながるにもかかわらず、研修の不足、担い手の専従を妨げ、技術向上の意欲をそぎ、地位の向上が見えない状態へ導いています。

利用する側から見ても真に必要な所に必要な援助を提供されることには限度があり、低料金の単純家事援助の供給に終わってしまう現実が多々あります。

家事、複合、身体、に分ける報酬にも問題があり、必要か否かより、得する使い方を選択させる方向にながれています。また要支援などにおいては、何もかも自立できているのに、掃除だけができないことなどあると考えられるでしょうか。

何がして欲しいですか、ではなく、何が必要で、何が不必要なのかを正しく判断し、損得ではなく、支えあう組織構造をもった保険なんだとゆう認識を利用側も各々高める必要があります。

1. 保険報酬単価の低水準
2. 契約者、利用者の意識、認識の不統一による保険の乱用
3. 間違った意味での権利意識および平等性

担い手の資質の低下

つながり、低賃金の割に重い責任を担う援助者、質を向上させたいと考えても実行できない運用金額。乱用により生まれてくるであろう財源の不足、悪循環を生み出す懸念を日々感じて勤務しております。

必ず見直しにより真の目的が守られる方向に修正されることを切に希望します。

福) 健光園 ホームヘルプステーション

西田喜代美、殿村美穂、松野昌子、寺田幸枝

谷口まゆみ、清水久子、片桐恵子、田崎忍

並木三江子

介護報酬に関する意見（意見公募）

○個人（4. その他） 氏名：野口 啓一（のぐち けいいち）

○意見内容 以下の3点。

（1）介護老人保健施設における医療のあり方及び施設定義の見直し

医学的管理下における介護等を行う施設という定義になっていますが、実態ではさほど医療が必要でない方も入所されていると聞きます。また、在宅において定期的に通院をしていた方が介護老人保健施設に入所すると通院等に一定の制限があり、主治医への定期受診を希望する利用者にとっては、その制限がかえって不都合に感じるということがあると思います。さらに、入所者の通院等の費用は一部を除いて施設が負担する（施設サービス費に包括される）という構造も、入所者の通院等がなかなか認められない一因になっていると思います。

<意見>

- ・入所者の通院等の制限を緩和し、医療保険利用による通院等を認めてはどうか。
- ・通院に要する施設職員の付き添いなどの費用を、介護報酬の加算として認めてはどうか。
- ・医学的管理下における介護が必要な方については介護療養型医療施設の対象とし、介護老人保健施設の位置づけを介護老人福祉施設方向へシフト（居宅生活復帰目的はそのままに、医学的管理の位置づけを無くす）したらどうか。具体的には、必要な医療は通院等に頼れる構造とし、医師の配置基準の緩和（常勤配置を求めない）、施設サービス費に包括される医療費相当分のカットなどの見直しを行い、介護老人保健施設の施設サービス費を下げたらどうか。

（2）訪問看護の扱い

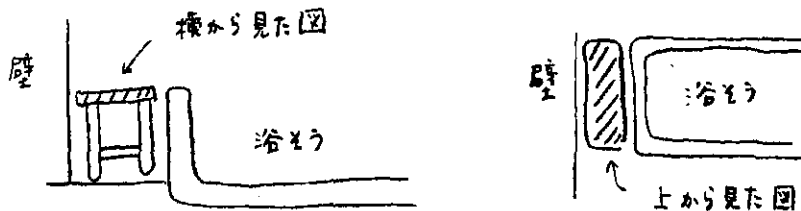
一般に医療における訪問看護を受けていた者が、要介護認定を受けると介護保険の訪問看護になり、利用料等の取扱いが変わります。このあたりが利用者にとってわかりにくいと思います。サービス内容は同一であるにもかかわらず、医療と介護保険の双方に位置づけする必要が本当にあるのでしょうか。

<意見>

- ・訪問看護は介護保険からはずし、医療のみによるサービスとしたらどうか。

（3）福祉用具の入浴台の扱い

下図のように浴槽の横に置き、浴槽への出入りのために使用する台があります。現行で入浴台は「浴槽の縁にかけて利用する台」と規定されているため、入浴台の範囲に入らないことが考えられます。



<意見>

- ・入浴台の定義を、「浴槽の縁の高さで利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの」とすることができないか。

介護報酬に関する意見(意見公募)

2002年2月27日

- 名称；3.介護事業サービス関係者(鹿児島医療生活協同組合 看護部長 野元久美子)
- 事業内容；医療・看護・介護・居宅支援事業(通所リハビリテーション、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援など)
- 意見内容は以下の4点です。
- ① 通所リハビリテーションの介護報酬に関する意見
 - ② 訪問看護の介護報酬に関する意見
 - ③ 訪問介護の介護報酬に関する意見
 - ④ 居宅介護支援の介護報酬に関する意見

- ① について⇒現在の老人デイケアの場合は介護度別の介護報酬になっており、痴呆加算はない。介護度が低くても痴呆のある場合は「要介護者への指示や見守り等の介護」に多くの時間と人手を要している。痴呆を伴う場合の一定の加算をご検討下さい。
- ② について⇒3点あります。第一に訪問看護時間は30分未満、30分以上1時間未満、1時間以上の3分類となっているが、30分未満では実際に求められる看護を提供できず、ほぼ、毎回時間オーバーしている状況です。30分未満を廃止し、せめて、30分以上1時間未満と1時間以上の2本立てとすべきと考えています。2点目は訪問看護ステーションと病院または診療所からの介護報酬に差をつけるべきではない、提供する訪問看護に基本的な変わりはないと思うので一本化すべきと考えます。3点目は本来、訪問看護は介護分野とは異なる事業と考えています。介護保険からはずし、医療保険で対応すべきであると考えます。抜本的な見直しを要請します。
- ③ について⇒大きく3段階(身体、家事、複合)に分かれている現在の介護報酬は、利用者のニーズに合わない体系です。ヘルプに入ってくれると思うと「何でも手伝ってくれるもの」と理解されており、身体介護で訪問しても「天気がいいから布団を干して」とか、「お腹が空いているから何か作って」と依頼されると断れないとの意見が多数あり、断ると気まずく、利用者との関係でヘルパーを悩ませる状況があります。介護報酬一本化で、利用者の納得できる本来のホームヘルプサービスが可能となるものと思われます。
- ④ について⇒3点あります。一点目は現在の介護度別に分かれているケアプラン作成等に関わる費用を一本化することです。理由は介護度による業務の量や質の違いというより、個別事例により困難度は異なり、必ずしも介護度に左右されないこと、二つ日は業務の量と質からみて介護報酬が低いことにより困難が生じており、業務時間・アセスメント・カンファレンス等で恒常的な残業が発生している事態を改善することが必要です。一人あたりの上限を40件とし、余裕を持って要介護者や家族の相談に対応できるようにすること、3点目は、現在の2倍程度の介護報酬とし、人件費に見合うようにし、制度を動かす要としての介護支援専門員を資格者として支えることが求められています。