

介護報酬に関する意見（意見公募）

橋本由紀子

介護事業サービス関係者（ホームヘルパー）

◎ 訪問介護報酬額を一本化し、現行の身体介護の単価に相当する報酬額にするべきです。

訪問介護サービスは、利用者の自立支援を目的に、生活全般の援助を行なうことであり、3類型に分けること自体がケアの本質への理解不足です。家事援助と身体介護は区別できることではありません。訪問介護サービスとは、利用者の『生活の質（QOL）』を高めるために、個々の身体状況・精神状況・環境・家族状況等に合わせた、きめ細かいサービスの質と内容が求められ、高い専門性が必要とされる『対人援助サービス』なのです。「掃除」「洗濯」「買い物」「調理」といった対人援助サービスを「家事援助」というくくりで「身体介護」と分けてしまうことが、まず誤った認識です。

具体的に、たとえば「掃除」というサービスについて言えば、掃除機のかけかた・雑巾の使い方といった細かいことについて、どのようにやって欲しいかという要求は、すべての利用者にあります。ヘルパーの好きなようにやってよいという利用者は皆無です。ヘルパー歴6年、これまでに訪問した利用者数100人を超えている私自身の経験から言えることです。利用者は、そうした自分のやりかたに合わせたサービスをヘルパーから受けることで、室内の清潔の保持だけでなく、精神面の安定も得られ、疾病予防やQOLの向上に確実につながります。勿論単にヘルパーは利用者の要求に合わせるだけでなく、個々の様々な状況に配慮しつつ、QOLの向上をポイントに、的確な助言も含めてよりベストな方法で援助するように努めます。ここに高い専門性が生じます。

「掃除」というと、一般的には「家事」という分類になりますが、居宅介護の対人援助においては、利用者の身体そのものと密接に結びついたサービスなのです。つまり訪問介護においては「家事援助」という分類のしかたそのものが誤りです。

このことは、実際に在宅介護の現場に携わっていないと理解しにくいかも知れません。「掃除」や「洗濯」は誰でもできる単純作業で、専門性が低いとの考えから現行の区分では身体介護と大きな報酬差がついています。個別に合わせたサービスが必要で、そのことにどれほど多くの努力と技術の高さと気配りのこまやかさをヘルパーが現場で求められているか理解していただけないことが非常に残念です。

「複合」という分類のしかたも以上の理由から不適切です。

介護保険が在宅重視の理念のもとにあるにも関わらず、現在、在宅介護の担い手としてのホームヘルパーのなり手が減りつつあります。これは不当に低い家事援助報酬額がその一因です。事業者は常勤のヘルパーを減らし、パートを増やすことで乗り切ろうとしています。ヘルパーが介護職として自立し、生計を立てられるようにならないと、なり手は減り続け、近い将来には介護保険制度そのものの存続が危うくなることは必至です。

低すぎる家事援助報酬を改め、身体介護と一本化して引き上げることで本来の理念に沿った制度の充実をはかれるように要望します。

- ① 支給限度額を上げ下げし、
各々の家庭にはそれぞれ、向題が違った型があります。
利用者さんの状態にもムラがあります。
その時の状態に迅速に対応出来る様に。
- ② 訪問介護 家事援助報酬を上げ下げし、
- ③ 居宅介護支援 管理料 (月額、1ヵ月以上) を上げ下げし、
- ④ 各役所(受け付け)をオープンに親切に。
- ⑤ 各家庭の問題態をもう少し深く見る様にしてほしい。利用者の希望と
非正規に採るべきの見直しが必要に思う。
- ⑥ それぞれの問題をちゃんと取り上げ、個人に合った方法で対応して行く様にしたい。
- ⑦ 何の目的で公募するのか明らかにして下さい
- ⑧ 認定内容にバリエーションがありすぎ 調査員によって判定が決まる事が
多い様です サービスについて理解できていない家庭も多いです
- ⑨ ヒアリングについては、興味が深く現場の声を聞き出せる専門家が
実際のところおつかいと考えています
ヤマダでさえ、名前だけで現場をわかっているのかと疑問に思う人も
見かけます
その点で 頭ばかりが先行してしまい、対応が滞っているのが現状では
ないでしょうか？
- ⑩ 介護保険高額介護(居宅支援)サービス費支給につくる。
(上限額を低くし、非課税世帯の人は、サービス受付けの枠を控える)。
世々と現場のヘルパーに職寄せが来る、悲鳴を上げます。

高山美代子

介護報酬に関する意見（意見公募）

氏名

高 敏 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（）
4. その他

意見内容

介護保険がスタートしてほぼ2年か経ちます。私が働いている会社は立派な会社です。1億円以上の借金になりましたので、私達ホームヘルパーは、自分の生活をささえる為、介護を必要とする人の為、会社の借金を返す為、ヘルパーの地位向上の為、日夜、頑張っています。

ホームヘルパーは誰にでも簡単に出来る仕事と考えてもらっては困ります。人の幸せを感いとする心を持ち、（移動と介護に）体力と、知識と経験が必要で、介護報酬を改善してもらわねはいけません。

介護における家事援助は単なる掃除・洗たく・炊事はありません。利用者は、ヒンシロした健康な人ではなく、自力で出来ないから援助を頼むのです。例えば、便秘だ、心配だ、めかぬか無い、散歩が無い、嫁か冷たい...と何回も繰り返して訴え、ヘルパーは、その相手をしながら、短い時間に、何日もの食事を作り他の家事をします。終り頃、胃がズリズリ痛むことも有ります。その利用者へ行くのに 10分～40分（往復20～80分）移動時間がかかり連絡したり、記録したりする時間も必要です。現在は、10～15分の報酬を会社からもらっています。30分...1日単位で区切らず、移動時間を入れて、30分・40分・50分・60分と10分単位にしたらどうですか。

(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

(社)日本医業経営コンサルタント協会
認定登録医業経営コンサルタント

馬 場

健

㈱和信企画 代表取締役)

介護事業サービス関係者(介護老人保健施設運営医療法人顧問)

○意見内容

1. 去る2月13日開催の社会保障審議会介護給付費分科会(第5回)に社団法人全国老人保健施設協会が「国民にとってよりよい介護保険制度の実現を目指す立場から」と題する要領が資料として提出されている。その中で、「2)介護保険制度施行後運営の実態としてその理念から乖離するものとして次のような課題が浮かび上がっている。」として4つの課題を提起し、課題の④に「施設で提供すべき医療の整理」を挙げ、「施設で提供すべき医療の範囲を明確にし、医療保険との整合性の検討や介護報酬上の整理が必要である。」と要望している。これは介護老人保健施設の介護報酬には(所謂「まるめ」には)本来的にはプライマリーケア医療の医療費のみが含まれているべきであるのに、抗ガン剤以外はすべて含まれているものどされていることに対する改善を求める提言(要望)である。
2. なかでも、医療費が高額であることから、厚生省(現 厚生労働省)が昭和48年4月17日衛発第242号公衆衛生局長通知(以下「通知」という。)をもって各都道府県知事宛に発した「特定疾患治療研究事業について」に基づき、各都道府県においては難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則が制定、実施されており、対象患者が負担する医療費の一部負担金は、入院1ヶ月につき14,000円、入院以外(外来)は1日につき1,000円を月2回を限度に負担することとされ、その余の医療費(入院の場合は食事標準負担額を含め)は公費負担とされているにもかかわらず、これが介護老人保健施設には全く考慮されていない。
3. 平成12年4月からの介護保険制度の実施に際し、各都道府県の規則が改正され、対象患者は医療保険と介護保険サービスを受けられることになっているが、介護保険施設の利用については「介護療養型医療施設」のみが前記の入院と同じ扱いとなり、介護老人保健施設に入所した対象患者の投薬は他の入所利用者と同様、「まるめ」の中に含まれる扱いとされている。
4. 私が関与している介護老人保健施設に「パーキンソン病」患者で特定疾患医療費受給者証の交付を受けている者から、介護老人保健施設の利用申込みがなされたため、現在医療機関から投与されている薬代を計算したところ、1日約5千円で1ヶ月当たり約15万円となることが判明した。施設側としては、介護報酬の半額が薬代となると大幅な赤字となる。また、本人負担額についても公費扱いとなっておらず、介護療養型医療施設入所者の負担と比較すると誠に片手落ちの規則となっている。介護老人保健施設が受け取る介護報酬のうち半分近くが投薬費となれば、これら特定疾患対象者の入所利用は事実上制限されることにならざるを得ない。一方、介護老人保健施設の利用対象者には、第2号被保険者で、初老期痴呆、脳血管障害等の老化に起因する15の特定疾病が含まれており、第1号被保険者の場合も当然含まれているため、高額な医療費を要することを理由として利用申込みを拒否することが出来ない。施設も負担が増え、利用者も負担が増える現行制度を「介護療養型医療施設」と同様の扱いとなるよう、次回の介護報酬改定の際に考慮されたい。併せて、介護老人保健施設入所利用者が専門的医療行為を受ける機会を制限されないためにも、専門的医療行為については医療保険を適用出来るよう、改正を要望する。

介護報酬に關する意見

氏名) 原田 玲子 (介護サービスマイ関係者)

意見内容

私の報酬は介護保険以降以下の通りです。

| | 平日 8:00~18:00 | 早朝夜・休日一律 |
|----|---------------|----------|
| 家事 | 1000 | 1250 |
| 複合 | 1100 | 1400 |
| 介護 | 1250 | 1520 |

介護保険導入に便した低所得化のよう
見えます。

連絡なしに、それまで見せてくれた介護計画書
利用者やスタッフにも見せてくれたりしてあり
利用者からの苦情を伝えたりしてこの件がはじまり
しました。他にも、小工の変更をスタッフにも伝えず
行なっている様子です。

近頃は人件費が安い会社との評判も出てい
ます。

是非調心して頂きたいと思っております。

【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

久田友俊

○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

家事援助や身体、複合と、3段階にわかれているが、
家事や身体複合もヘルパーにとって仕事は同様に大切で、
とらえ区別するのはおかしいと思っております、身体は通常働かせるわけでは
なく、それ以上に食事メニューを考え、その家庭の冷蔵庫を干渉しては
ならず、食事は何を作するか、利用者さんの好みも聞きたい、
その都度料理内容を変えていくのは、とても大変な事です、
援助の金額は3段階に分けてもらってほしいと思っております、
ないかと思っております、移動時間もヘルパーに支給して
ほしい、保障もあってほし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）

○ 氏名 福田淑江

○ 利用者の家族

○ 意見内容

家族構成 夫（76才）1988年（右麻痺、失語症、内約10年間は胃漏）要介護5

妻（64才）現在無職、義母（102才）無職要介護1、次女（29才）事務職

介護保険利用状況、夫も母も限度額利用

(1) 私は現在、夫在宅で14年間（入退院を繰り返しながら）介護をしています。この間7年は車椅子での生活、のこりはベッドでの寝たきりでの生活になりました。

車椅子での生活で少しでも自立をと考え、自宅の改造（柱を取り、ワンルームの板張りに替え、手摺り、風呂、トイレなど）私が、76才まで払い続ける借金です。

その間制度では、ホームヘルパーの派遣も訪問看護も週2-3回でしたので近所の方や、パート、娘たちの手伝いや留守番など多くの出費でした。

介護保険が導入され介護保険料の支払は、2人とも年金からの引き落とし、母は（福祉年金）毎月振込み支払ですが（問題あり）利用者が安心して生活出来る体制を取ることができ、介護者が働き続けられたり、老々介護が緩和されると期待をしていました。

しかし、介護認定で決められ、介護度に応じた上限が定められ、必要なときに必要な利用出来る体制ではありませんでした。

在宅の場合、介護者は24時間ですから、体位交換、おむつ交換が1日9回、食事1日（6時間）薬投与、洗濯、室内温度の調節、心と身体の休まる時はありませんから月1週間のショートステイは欠かせません。利用料1割負担でも厳しい上に枠から出た分は全額負担となります。到底支払うことができません。給付範囲を広げてください。

私の場合は、夫婦ともに年金があり何とか利用料1割負担できていますが、夫の年金だけの方や福祉年金の方は、限度額までの利用は支払うことはできません。低所得者経の利用料の特別措置を取ってください。国や地方自治体が負担割合をもっと大きくすれば利用料は緩和されると思います。

介護保険が始まって、施設入所の待期者が増え続けているのは良く分かります。なぜなら介護者も段々年を取り、体力も衰え先々の見通しもない上に、在宅ではより多くの費用負担がかさむからです。介護保険制度が真に介護を必要としている全ての人に、施設、在宅を含め利用しやすく為に、国の責任ある制度にすることが必要です。

(2) 介護保険料についてです。

別紙

同居の義母（夫の母）102才 ですから独り暮らしは到底出来ません。収入は福祉年金で（年間72万6千円） 20世紀を丸々生きて、あの戦渦のなかで8人の子供を牛み育て、社会に貢献してきた母です。保険料徴収は無料にしても誰も反対しないと思います。

ところが、私達と同居ということで、夫と私の年金で課税対象世帯となりますので、本人収入から見れば第一段階ですが、同一世帯で第三段階となっています。

息子が嫁の世話になり、自分もと肩身の狭い思いをしている母には話せません。個人に負担を感じてもらおうという主旨であるなら、本人の収入に応じた保険料でなければ理屈が成り立ちません。改めるべきと思います。

保険料については大変矛盾を感じています。生活保護以下でも辛抱している年金暮らしの方たちからも保険料を徴収していることです。

5万ー7万円で一人暮らし、ご夫婦での生活という方が、私の廻りには沢山おられます。幸い家は自宅だけれど、固定資産税、国保料金、病院代、介護保険料と生活費、家売って食べるわけにはいきませんから、生活費の上に大きく負担になっています。

また、その上要介護となりサービスを受けると一割負担と費用がかさみ、生活できなくなります。

以上私の家族とその廻りに生活するものの実態です。私は「公平な負担」という考えに一言いわせていただきます。

高齢者は、今まで会社、あるいは自営業で働き続けて、税金をしっかりと納めて日本の国を支えてこられました。現在少子化とあいまって高齢化率が高くなり、その対応が政治的に求められているのです。

戦後の日本の経済を作り上げてこられた方々に、毎日の生活を暗く送らせるのか、つましても明るく過ごすことが出来るのか、政治のあり方が問われていると思います。

介護保険として出発させ、保険料徴収をするのであれば、その上に立って国・県・市の公的責任をもしっかりとさせたあり方を望みます。

(3) 在宅を支える三本柱といわれるヘルパーの報酬についてです。

私の家には登録ヘルパーさんがこられます。ベテランの方ですが夫が年間の内、短くて1月、長ければ4月と入退院を繰り返します。出来ればなれた方という利用者の要求と家族の要求からヘルパーの待期があります。これが常勤の方であれば何の支障もなく

お願いできることですが、現状ではヘルパーさんに気の毒で遠慮をいたします。

待っていては収入はなくなるのですから。人変身分が不安定な雇用であると思います。ヘルパーの仕事が主婦であれば誰でも出来るという発想があるのではと考えます。

訪問介護の内容が「身体介護」「家事援助」「複合型」に分類されそれぞれ単価が30分おきに異なっていますが、「身体介護と家事援助は、切り離せない」ことが多いのです。また「家事援助」の方が密度が高くなる場合もあります。

例えば、私の家の場合夫は「身体介護」義母は「複合型」となっていますが、夫の場合は、清拭、おむつ交換、体位交換とほとんど決まった仕事の繰り返しですが、義母の場合は、本人の気持ち要求によって日々仕事が変わってきます。

ホームヘルパーの仕事が、介護サービスの提供を通じて、要介護者の生活の質をたかめ、その生活が人として豊かに暮らすことができる援助をするためには、実際に提供する仕事が掃除、洗濯、入浴介助であれ、その仕事を通じその人の生活全体を把握し、実践していくという独自の役割、判断力が問われます。

ホームヘルパーの仕事をきちんと評価すべきと思います。自立の支援をということであれば利用者が生活する上で自分でどこまで出来るのか、なにをどの程度支援すれば自立に繋がるのかを利用者と共に、利用者をリードしながら判断することが求められています。個々の生活スタイルや習慣が千差万別です、ヘルパーに求められる専門知識や人生経験に裏付けられた高度な判断能力と技術、ケースバイケースの臨機応変な対応が求められます。そんなとき家事援助とか介護援助とか言っておれないのが実態です。

それにもかかわらず単位に差をつけたり、仕事を分けたりすることは、利用者には疑問に思えます。まだ位置付けのきちんとされていないホームヘルパーの社会的な位置付けは国の責任だと思えます。

藤居昭子

前略

物は二級へルバとして働き如めて一年になります。猛吹雪で前が見えない。豪雪で道がゆかさない。つまり

滑り動けない。

家並も遠ゆれくの細道、波しぶきを被りながらの海岸

ぶさぶさ一時間、ようやく到着、更に玄関前の雪かき。

仕事の内容も、家事援助が主で単価も安い上に、時間も小切物で移動が多く交通費、雪かき等は負担せよ。

雪との教訓、時節には、老病する利用者が多く、通院が不便

なので長期入院になり。仕事が減って夏場の単価になりました。

今後の高齢化社会に対応するためには、労働(苦勞)に見合った賃金に左右されないような、安定した収入が得られると良いと思

っています。

今のままでは、良いへルバが資料がないと思

数年後介護を受けざるであらう大勢の人達が今より安心して

暮らせる社会を、目指し努力したいと思

私は現在六十才ですが多くの経験を生かし、意欲を持って働いて居ります。

「ワパー」としての一年間の経験では、利用者の方か七十代八十代が主なので、食事の面、話題にも共通面が多く、トラブルもなく楽しく仕事をして居ります。とても喜ぶんで迎えてくれます。こうした利用者の情せのためにも、中高年の仕事場を増やして欲しいと思います。

事業所知「アリス」

介護報酬に伺う意見(意見公募) サービス利用者本人 (在記)

家賃補助の単価が介護と比べて低くなることについて、利用者の立場から感想を述べます。私は今まで二人のホームヘルパーの方に家賃補助を受け、お二人の誠実な職業意識と労働性の高さに感銘を新たにすると共に、心より感謝しています。それについて具体的に述べたい所があります。

先が訪問日にはまわりくまりの挨拶があたりを以下おとし、利用者は何のサポートした精神的なやすさを感じ、不安や悩みも消えます。お一人暮らしの方であればいつかのことで、利用者の親色や会話から、心身の状態をみとられ、励ましの言葉や、休まれたほうがよいのではとアドバイスされることもある。私の場合、家賃補助は、膝を曲げられない身障のため、主としてリビングの床、玄室、浴室、お風呂のお掃除なので、日々、かいていける場所や家具の下、雑巾かけや固着した異物やカビを落とすとして下がる。それに用いる洗剤にも心を配り、その成分が自分の健康に無害かどうか、環境汚染をいさおさないうちを吟味されるし、すべりにくいものを選ばれる。また掃除に便利なものを廃物を利用して作られたり、それはこんな風に便利だから保存しておかれたりと、誰かとも取らなれた知識を持つので、自ら、こうしたごへの関心を高め、自分も工夫するようになる。また、自身の生活の困りごとを、迷ったことについて質問すると自分の体験や広い見聞を通じて、いろいろな観点からの説明を、分るごときは、次回に資料や本を参考に、利用者の判断をしやすいとする。

私の足もどきの不自由なため、年利や階段をとりつけた時、様子の言いやいかにしては私に伝えられ、利用者ごとのような角度で、どのような動作をするかを具体的に試して、利用者のニーズに一番あった方法をとるようアドバイスして下さった。

以上のことは、ほんの一端であるが、家賃補助の一見考えられごとのとは違ひ、肉体的労働も大変な上に、私たちが利用者にとつては精神的な大きな支えになり、大きな助けになつてごると平すものごです。

それ故、家賃補助と介護を、身体的な接触とかの程度によって介視してしまわないで介護という大きな枠組の中で利用者ごを相補つて支えてもらう行動としてとらえるなら、

家賃補助の報酬をできるだけ高めたいと願うものごです。おすごることにより、よりいっそう専門性を高めたことごができます。