

1. 家事援助希望 (利用者) へ
仕事に入水か (事業所指示)

幸恵

身体介助が入ってる
(一日8時間内一般家庭での労働)

身体介護を使わず高くつくと
家事援助(事業所に申込み)の利用者
実際は 身体 70% + 家事 70% = 140% ほど
使われる。

お牛位を使うと 100% 目前に払わ
なければならぬか
介護保険を使うと 10% しか払わなくて
済むので 字上加る

指示とある事に 100% だけ使わ
れる下も 使わぬ人があるから どの
ところも 注意

使ってもいいんぞ (今働いてる
みんなにあっていい世の中だから)

家計使ってもいいんぞと 通知する

事業に (あつてはいい) なるべくして
その分を補おう

他事業所に（お客先で取組むので）
 利用者の理不尽な要求を聞き
 へんぱとごまかすのようにはしては
 ないです

へんぱ2組を取り
 文庫内、8時間労働で働かせる
 各保 付けてほしいとわかか

どうなる事か 短時間労働で済む
 対応がよくなるとわかれましょ

・へんぱの労働保証を確保して下さい

・介護報酬の使い方を現場に

へんぱも1組に劣るシステムにして下さい
 （現場にいると詳細わかる事が多いのです）

以上

介護報酬に関する意見（意見公募）

細野 昇

介護事業サービス関係者（介護支援専門員・柔道整復師）

厚生労働省老健局が社会保障審議会介護給付費分科会に提出した「介護報酬の見直しに関連する介護保険制度の実施状況等のデータ（整理票）」によれば、訪問リハビリテーションの実績は月別支払実績で約3億円、対訪問通所サービス系介護報酬で0.3%・対全介護報酬で0.09%程度であり、月平均の事業者当たりの利用者数が7.8人である。また、通所リハビリテーションは約200億円、対訪問通所サービス系介護報酬で22.5%・対全介護報酬で6.2%程度であり、月平均利用者数が56.2人である。事業者数を見てみると訪問リハビリテーションが45,439、通所リハビリテーションが5,659である。訪問リハビリテーションの利用者が通所リハビリテーション利用者に比べ遙かに少ない。これは病院等老人介護に当たる施設内でのリハビリテーション関連の人員は、ほぼ充足しているが訪問リハビリテーションに振り向ける人員が不足しているという実体を浮き彫りにしている。

一方、この数字を利用者側の事情から考えると、訪問リハビリテーションを希望しケアプランに組み込んでも、実体が思い描くリハビリテーションと乖離していて利用をやめてしまうケースも散見される。利用者は物理療法機器を使ったり、徒手的に行われる理学療法を中心としたリハビリテーションを希望しているが、実際には運動メニューを与えるだけで理学療法士あるいは作業療法士が帰ってしまう。ここからリハビリテーションに対する不信感が生まれると思われる。

以上の現状を踏まえて柔道整復師を介護保険の通所および訪問リハビリテーション事業者に指定することを提案する。厚生労働省国民生活動向調査の推計では65歳以上の寝たきり者の9.2%が骨折・転倒を原因とするもので脳卒中・老衰に次ぎ多くの割合を占めている。柔道整復師は骨折・脱臼を含めた外傷に対する施術を業務とするが、単に整復・固定のみを行っているのではない。その大半は患肢の回復を目指した後療に割かれている。外傷の治療とは患肢の機能が充分回復して始めていえることで、それは現在・過去を通して医療関係者の一貫した考え方である。介護保険法施行時点で訪問および通所リハビリテーション事業に柔道整復師を加えないこととされた。その理由は、「現在の医療保険で柔道整復師はリハビリテーションを行っていないので、介護保険になったからといってリハビリテーション事業に加えることはできない」とするものであった。確かに柔道整復師はその業務でリハビリテーション全般を行っていない。しかし、限定的にはあるが柔道整復師の後療法が明らかに機能回復を目指すものである以上、これがリハビリテーションとは異なるものであるとはいえない。国民一般の理解はむしろこちらをリハビリテーションそのものと考えているようで、「接骨院でリハビリテーションをしてもらおう」といった会話は日常よく聞かれる。

一方、過疎地での介護サービス資源の不足が目立っている。実際、最も要援護者の人口比が高いのは過疎地である。この地域での居宅介護サービスができなければ介護保険の意味は失われるといっても過言ではない。また、この地域で居宅介護サービスが充分行き渡らなければ早晚介護保険制度そのものが破綻することになる。この点、柔道整復師が業務を行う接骨院は、開業に要する費用が比較的安価なことから、辺境地域にも密度濃く分布している。居宅介護サービス資源を最も必要としている地域に多く存在しているといえる。柔道整復師を訪問および通所リハビリテーション事業者指定すれば、不足している辺境地域の居宅介護サービス資源としても充分活用でき、このことは国民のニーズに応えることになると考える。

洞口 和子

介護報酬の見直しについてというテーマにそっているかどうかは疑問ですが、利用者の家族の立場から、ぜひ要望したいことがあり、筆を執りました。

介護保険の項目に家事、通院介助などはあげられていますが、徘徊の捜索、保護された場合の身柄の引き取り、自宅まで送り届けていただくサービスの項目の新設と報酬をご検討いただけませんか。

現在は施設に入所している私の74歳の義母はパーキンソン病と痴呆症で、介護保険を利用しています。私たち夫婦が共働きであることと、子どもの保育園の問題もあり、半年前まで私たちの自宅から1時間かかる義母の家でヘルパーさんやデイサービスを利用して暮らしていました。義母は痴呆の症状がすすむにつれ、昼夜を問わず徘徊し、幻覚幻聴のため、大声をあげることもあったようです。その徘徊先で道に迷ったり転倒して、見ず知らずの方に助けていただいたり、顔見知りの近所の方が家から遠くはなれた場所で偶然にも義母を見つけてくれて、お忙しい中、わざわざ車で家まで送ってくださったこともありました。義母は地域の皆様のご厚意のおかげで、なんとか慣れ親しんだ愛着のある家で生活できたのです。私たち夫婦はこうした地域の皆様の暖かい支えに心から感謝しております。

しかし、それは、義母が50年以上も住み慣れた土地にいたからこそ、できたことです。大勢の親類や友達がいて、近所づきあいもあり、周囲の方も義母をみかけると、「K子さんだ」「K子さんどこ行くの」「K子さん家まで送って行ってあげるよ」と気を付けてくださったのだと思います。もし、義母と同じ様な病気のお年寄りが、いろいろな事情で見知らぬ場所に引っ越しせざるをえなかったり、近所づきあいの希薄な地域に住んでいたとすれば、義母のように周囲の方からの暖かい援助が受けられるでしょうか。一方、家族はお年寄りが徘徊に出てしまったことに気がついて、近所の方に声をかけて探すのを手伝っていただくことも難しいでしょう。

また、家族が遠くに住んでいたり、同居の方も高齢だったりであったり、健康状態が芳しくなかったりしたらどうでしょう。また、私たち夫婦のように仕事で家にいない時間が長かったり、目の離せない小さな子どもや他の病人がいたりすれば、年寄りが徘徊に出ていったのがわかっていても、あるいはどこかで保護されたと連絡があっても、すぐに探しに出たり、引き取りに出向くことは非常に困難です。

それでは、家族がとても不安で心配な時間を過ごしたり、保護してくださった方を待たせる気遣いをしなければなりません。

家事や通院介助のように計画的に時間を組んで対応できないのが難点ですが、家族としては切実な問題です。徘徊の捜索と保護された場合に引き取りに行く介助項目と報酬を新設していただけると、どんなに助かるでしょう。もし、介護保険の項目にそぐわないということであれば、利用者が交通費や電話代などの必要経費を実費負担し、ボランティア団体へ助成金等を交付して対応していただくことも検討していただけませんか。また、全国のタクシー会社と契約して、保護先から自宅までタクシーの運転手さんに時間と距離に応じて介護報酬を支払い、運賃は利用者の実費負担で送ってもらえませんか。タクシー会社は早朝や深夜でも営業しているし、無線もついています。夜間せん妄等で徘徊してしまう時も対応してもらえませんか。ご検討よろしくお願いたします。

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

宮原 幸代

3. 介護事業サービス関係者 (ホームヘルパー)

10年余にかたりホームヘルパーの経験から、訪問介護の家事援助は単に家事代行ではなく、利用者の日常生活の維持と自立支援するためのサービスです。といえど「簡単そうだが、環境整備とヒトに合った、個々それぞれのやり方、好みのある生活の場であるため、オムツ交換や清拭などの身体介護と同じくらい重みのある素晴らしいサービスであります。豊かな知識や技能、コミュニケーション術をもって、日々の家事援助を行なっています。

どうか、家事援助サービスについて、適切に評価をされ、家事援助単価が介護単価に近い額への改善をお願いたします。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

三輪 道子

3. 介護事業サービス関係者（訪問介護員）

社会福祉法人京都福祉サービス協会登録ヘルパー

京都福祉サービス協会ホームヘルパー労働組合（通称・京都ヘルパーネット）

執行委員長

ホームヘルパー全国連絡会会員

私は1991年から現在まで訪問介護の仕事をする中で、また、数百人の組合員ヘルパーの声も代表して、介護報酬について意見を述べます。（訪問介護員をヘルパーと表記）

①介護保険事業の運営に、一部、国および地方自治体から補助金などの形で財源をあてること。

②訪問介護の介護報酬について、現行の3類型の分類は廃止して一本化し、利用者が必要とする援助が必要なきに、必要に応じて行なえる体制にすること。家事援助で訪問中に利用者の容態、体調の変化などで介護が要る、或いは逆の場合、制度上の制約のために的確な対処ができず、大変な事態になった場合が少なくない。家事、介護を生活支援としてトータルにとらえて、対処する方が合理的である。

③訪問介護の家事援助の評価を上げ、介護報酬単価を限りなく介護に近い額に抜本的に引き上げること。①の実施により、利用料増が利用者の負担に跳ね返らない形にすること。介護は技術的な力量が要るが、マニュアル化、パターン化できる部分があり、労働環境も利用者の生活圏で行なう。家事援助は厳寒、酷暑の中での労働も多く、労働環境も利用者の状況も個別性がある。利用者の意志を尊重しながら自立支援を図り、日常生活を維持し、生きていくために行なう家事援助について、大多数のヘルパーが、「介護より家事援助の方が身体的、精神的に負担が大きくて、むつかしさを感じるしんどい仕事で、専門性を要する」と語っている。

家事援助はヘルパーに、豊かな多技にわたる知識、技能、技術、観察力、洞察力、判断力、コミュニケーション術および人間性を要求する。一人で行なうことが多い。家事援助によって、利用者は生命と暮らしが維持できて、心身ともに元気になり、生きる意欲が湧き、病気が回復にむかい、家族関係も良好になったり、近隣の人々との交流ができるようになるなどの大きな変化と成果がみられる。埋もれていたニーズも発見できる。他の関係者にくらべると、利用者とのかかわりも深く、信頼関係が密なので、生活をトータルに見て「その人らしさ」を尊重しながら人間としての

尊厳を最後まで守ることができる。それは家事代行ではない。そこには高い専門性が発揮されている。私たちヘルパーはこのような結果が「寝たきり予備軍をつくらない」大切に必要な援助であることを痛感し、地域社会からも期待されているのを実感する。

④訪問介護事業者が赤字にならない形で事業運営ができるようにするためにも、③の事項を実施すること。

介護保険施行前から京都市民に対する公的責任を担ってきた当事業所では、他の事業所が介護報酬の低さ故に敬遠する家事援助の依頼が多い（約6割）。介護は17、9%である。公的存在のために、これらの家事援助も引き受けざるを得ず、赤字運営を余儀なくされてしまう。事業所の運営が安定し、経営が圧迫されないようにし、京都市民に対する公的責任を果たしつつ、ヘルパーが安心して安定性をもって働けるようにすることが必要である。

⑤ヘルパーの仕事で生活できる待遇を確保すること。それにより、質の高いヘルパーを養成し、確保し、定着させねばならない。低い介護報酬はヘルパーの賃金にはねかえり、ヘルパーの仕事では生活していけなくなり、労働意欲も減少する。働き続けることができず、転職したり、資格を持つだけで終わる人が多く、これでは優秀な人材が育たない。それは訪問介護の質の低下を招いている。そのためにも③の事項が必要である。

⑥ヘルパーに対する研修、交通費、移動時間、記録、ケアカンファレンスおよび事務所維持に必要な経費が捻出できるように、介護報酬単価の中に組み入れること。

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

セントケア へいあん平塚 村上美晴

○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

在宅介護サービスを

○意見内容

主として活動

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 居宅介護支援
5. 福祉用具貸与

介護保険の主たる目的は、在宅での介護の必然性の結果、導入されたものと思われれます。その中心的事業が居宅介護事業であり、訪問介護事業であります。

しかし居宅介護支援は事業と云うには余りにも携けなない報酬単価で単独での事業は成り立ちません。訪問介護にしても同様の事が云えます。家事援助の事があります。現在、この種類のサービスがござりますが、1種類に整理し簡潔明瞭にして、お客様に安心と与えサービスが出来る様な体系作りが必要かと思ひます。尚、全体的に見ても、~~支援~~ 直接経費も考慮しなければならぬと思ひます。

(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。

『介護報酬に関する事業者団体ヒアリング』申請にむけたアンケート

福岡県 健和会 大手町在宅ケアセンター 居宅介護支援事業所 村上 泰子

現在の経営状況やサービスの質の確保など、介護報酬に関わって問題と感じていること。

- ① 当然のことながら大幅な赤字である。
- ② サービスの質については、県や市などの研修が行われ、さらに地域での学習会などもあり徐々にレベルアップがはかられている。
- ③ ケアマネの介護報酬の低さに、事業所を開鎖するところ、ケアプランを断るところが多く、利用者は選べる状況にないのが現状。健和会は断らない方針ではあるが、このままの介護報酬が続けば、赤字ばかりかかえることになる。

厚生労働省に対して、介護報酬改善のために要求したい内容。

- ① 訪問介護の内容が「身体」「家事」だけでなく、「複合介護」「複合家事」「身体家事」などと細分されていて、わかりにくい。
身体介護の割合で選択することが基本であるが、実際の運用として「限度額」や利用者の経済状況などで「介護内容」を決める事も多い。
- ② 独居の人の介護度が低めに認定されることも多く、「限度額」がオーバーになりがちである。出来ないなりにやらざるを得ない状況を「出来る」と判定されたりすることがあって問題である。

その他自由に。

ケアマネに事務作業はつきものであるが、対役所との関係ではかなり問題がある。保護課（生活支援係）や介護保険係の手続きの方法が区によって異なることで、ケアマネは何度も利用者と区役所の間を往復したりすることになる。とにかく「簡素化」「統一化」してほしい。郵便やFAXで済む所もあるし、わざわざ印鑑を持っていかねばならない所もある。こんなことでつまらない事務作業がふえる。急にサービスをいれる時は特にこまる。

介護報酬に関する意見（意見公募）

氏名 村松 明 次

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

事業所により介護や家事援助等やり方が
ちがう為、利用者の方が戸惑う事があります。
厚生省等では決まっていると思いますが、現場では
こなしている所です。

（例）家事全般についてやる事業所がある為
です。

ヘルパーに対して厚生省や区の方が無料で
勉強会や講師の方をまねて講座等々
やっている様にしてほしいです。

（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。

当方は、居宅介護支援単独の事業所です。

介護保険が開始されたH12年4月から事業を開始しました。

初年度、又年目の赤字は覚悟の上でLPが、それ=してもひどい、必要経費を差し引くと、現在も給料分がでていません。

この制度と反えているのは50才前後の働き盛りの年代の方に、これでは生活が成り立ちません。

よい制度に育てる厚には、ボランティア精神のみには依存してはなりません。

ケアプラン料は現在の2倍に設定してもらわなければ、事業として成立しません。

施設から全く独立したケアプラン事業所を必要としている人の多いにおどろいています。

しかしおろ事業として成立しければ、施設付属のケアプラン事業のみが残り、すべて自前のケアプランとすべし傾向に流れます。

独立したケアプラン事業が公平と最優先させられるにばかりおろ、その事業の成立しな料金設定とあつらひ、ケアプラン料は納得できます。

1件7,000円平均 月50件 ¥350,000 これで必要経費を引いては、事業として成立しません。

再考していただく必要があります。介護保険は、必要制度と思っ語を持って従事しています。

「介護報酬に関する意見(意見公募)」

東京保健生活協同組合介護センター健生 森 芙紗子

事業の内容: 訪問看護事業所

東京都内の文京区、豊島区、練馬区、新宿区、台東区を中心に訪問している。
当法人には、居宅介護支援事業所14箇所、訪問看護ステーション7箇所、
通所リハビリ4箇所、老人保健施設1箇所、介護保険事業を行っている。

意見内容

意見1

訪問介護のサービス内容による3類型を無くして、ひとつのサービスにする事。
訪問介護費も類型による区分を無くし、サービスの質を担保できる水準にする事。

要介護者は、生活の自立に必要な援助を求めている。訪問介護は、その要求に応えつつ本人の生活意欲を引き出せるよう支援する。見守り、声かけもしない家事援助はありえない。身体介護と家事援助は、一体的に行うものである。
類型区分は、ケアプラン策定も複雑にし、介護支援専門員と訪問介護事業所、本人、家族との認識の違いなども生じることがある。
加えて、ヘルパーの雇用状況は、登録制中心の非常勤が多い。常勤雇用が可能な事業運営とする事で、専門職としてのヘルパーの確保と良質なサービス提供ができるような水準の介護報酬としていただきたい。

意見2

居宅介護支援費の要介護度による区分を無くし、一律とする事。
介護給付業務を始めとする膨大な事務経費を勘案した水準とする事。

介護支援専門員は、まさに要介護者と家族の身近な相談者である。いつでも電話がかかってきたり訪問を受ける。それは、要介護度には関係しない。
サービス調整にとっても、十分な説明やコミュニケーションは不可欠である。介護度が低くても理解力や判断力の低下や、家族間の調整が必要な場合などは、要する時間は大きい。
現在のように、他の業務との兼務で対応している状況では、介護支援専門員としての本来の役割が果たせずジレンマを抱えている。介護保険を進めていく中心的な専門職としての役割が果たせる水準の介護報酬にしていただきたい。

意見3

通所リハビリの利用者数超過のペナルティを撤廃する事。

現在は、1日の利用者数が超過すると70%給付とされている。そのため、利用希望者がいても、断らざるを得ない。しかし、要介護者は、日々の状態の変化もあり、実際には平均80%の通所者が現状である。当法人外でも同様と聞く。
利用希望に応えられるようにする為に前月平均実績とするなど、要件の再検討を望む。

介護報酬に関する意見（意見公募）

氏名

猪橋成子

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

家事援助に入って 腰痛を訴えがあったり つめかの
のびているか 高齢のため切ることか 自分でできなったり
する中で 身体と家事で分ける必要があるのか
家事で入っても 誇しか い、はい、うれしい利用者を見
ながら、決られた家事を 時間で あわてて する現場
仕事に、むねしてを 感じます。

(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。