

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

氏名	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（ヘルパー） 4、その他
意見内容	現場のヘルパーです。仕事に入る度、介護報酬の
	差を考えさせられます。毎回考えても納得がいきません。
	介護に家事～身体 <small>の</small> 差があ、てはいいなと思いつ、
	この利用者宅に入っても <u>仕事として関</u> わる <small>時</small> は皆
	同じです。 <u>専門職</u> として人間に <u>関</u> わるのですから……。
	早急に 家事～身体 <small>の</small> 一律化を
	と、 <u>専門職</u> として見合う報酬の引き上げを
	考えて欲しいと思います。
	ヘルパー資格を持つ人が増えても現場に入る人が
	増えない原因の一つでは ???

介護報酬に関する意見（意見公募）

氏名 油井 香織

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（NLP10ー） 4. その他

意見内容

家事援助の報酬について

ひと言で「家事援助」と言っても「何の内容はさまざま。大変なも、利用者さんの求める事によってさまざまです。細かい仕事内容で値段はつけられないと思います。しかし家事援助の中でも 食事の仕度（調理）ほど難しいものはないです。利用者さん好みで、ほかの栄養面も考える。毎日召し上がって頂くには おいしく、安全でなければなりません。とて技術者が求められます。そんな調理の仕事が家事援助の統一された報酬と同じ ということに疑問を感じます。身体介護と違ってが 家事援助というひとくまりにすみのではなく、仕事の内容によってランク分けするなど、その仕事の大変さ（によって報酬をいだけ）という方が、とてありがたく思います。

（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。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

氏名 天宮陽子	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（訪問介護） 4、その他
意見内容	
サービスを提供している立場から意見させましたからです。	
。家事援助、複合、身体という分け方、またそれに対する報酬	
が内容に合っていないように思えます。家事という援助（環境を	
整える）があつて、身体介護の実施がスムーズに出来ます。	
家事という単価の低さから、その大切さが利用者の方をほめて	
たマネージャーさんに伝わり、ないようです。	
そもそも日々変化のある人間そのものに対するサービスが	
行動内容によってこのように単価で決定され計画されるのは	
矛盾を感じます。医療制度やうまくいった報酬制度は、	
福祉の分野ではあてはまりません。それでも報酬制度を	
とり入れるならば、まずは上にも書きましたように、それぞれ	
の単価の差をなくしていただきたい。	

介護そのものをもっと学んで理解して、制度を見直して下さい。

「介護報酬に関する意見（意見公募）」

氏名 天宮 陽子	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（訪問介護） 4、その他
意見内容	
又、話はずし飛ぶかもしれませんが。	
ホームヘルパーの医療行為の導入は絶対にやめてほしい。	
もっと医療関係のサービスを介護の中でも使いやす	
くするのために単価を低くするべきです。	
もともと介護は看護婦という職の仕事だったのが、じょ	
じょに医療行為に比重がおかれるようになり、介護という部分にま	
手がまわらなくなってしまうように思う。そういった反省を生かし	
新たに介護士という職が生まれたのなら	
やはりその中の介護というものにもっと専門性を	
もたせたいと思うのだが。	
乱筆にて失礼いたします...	

介護報酬に関する意見(意見公募)

○氏名 栗津 小枝

○③ 介護事業サービス関係者

意見内容

私は地方自治体外郭団体のホームヘルパーをしております
介護保険実施以来、三分割されたから単価の高いI類介護
の部分は民間業者及び医療機関のかかどヘルパーに移行した
私たちは家事者には複合型が大部分を占めるように「なり」に
家事は単価を決めるときどのような方法で設定されたのか知りませんが
あまりにも報酬単価が低く、軽く見られるように思われたい
自立援助のため家事は利用者か一日でも多く(文字慣性で我が家の
快適に暮らすための援助なので)から利用者のニーズに沿ったものに
近づけたこと日々努力しております。

掃除の仕方、料理の味は食環の選り好み等を夫々に別々
体調に合せて限られた時間内に掃除・洗濯・煮物と並行して行わ
なければならない現状です。この暮のほけから話し相手にせよといふ
多忙にその時間がかかれません。

のように、むしろ精神的に身体的に大変な家事援助と他の複合
介護と同一単価にすべきだと思います。

単価の高いヘルパーは他業者にかかればよい現状を見れば
各地方自治体の責任とはいはれず補助金打ち切りの年減15%以降
はどうかかと心配しております。

私は介護報酬の一元化を提議します。

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、社会との関係があつてこそ「生きている」ことを実感できるのであつて、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の負担が発生します。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す。

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円という基準単価をもとに、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いうのは、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レ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、利用者本位で見え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でした。

「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。