

103

悪戦苦闘しております。只ひとつ救わゆるのは
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、 時給を高く 職業と
しての安定、 良し人材を 成り立つ 介護ヘルパー
としての誇りを 保てるよう、 是非 国で
保護して いただきたーと思っております。

介護ヘルパーのできる仕事、 できる仕事と いう 区別も
ポスターや 新聞 びじむ PR して いただきたーと
思っております。 お手伝いさん 老介護ヘルパーも
全然 区別の つかない、 カ々 老 大勢 いらっ
しーます。

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 良い方何に何うにと
 を 纏って やめません。
 よろしく お纏ノノたします。

富樫 鈴子

ヘルバーステーション 二ん

所属

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、身は自身あまり認識していません。しかし、利用者側の生活水準が一定の手数もあり、月々かなりの負担をせざるを得ない人々が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でも、技術的・身体的ケアには差があると思っております。

私は週3~4日の10~11ヘルパーなっております。

平均して1日に3~4軒の訪問の内、待機時間なども長いのが悩みです。1日2軒各1時間と3~4時間等々の手もあり、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。これにより意見を出せる積極的な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）

氏名

西岡 政美

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（NUIP） 4. その他

意見内容

介護報酬を分類するとかおかしいと思う。
在宅に送るためには食事、排泄等必要なのである。
食料例（つとめても人それぞれ味付から好みも違う）、家事は
家々がそれぞれ異なるのでから現在の報酬は低すぎる。でも身
体が高々とも思えぬ。利用者の状態は個々違うので決り
教科書通りではいかぬから。
NUIPとして働いてみて、お金の換算が全然喜ぶものには
人あつか、体を壊してしまっている仲間がいるのも事実です。
NUIPは肉体的労働です。早朝、夜間と利用者のために
必要とあらば労働はあきらめず。
人手が少く訪問を断らなければならぬことも多いです。
全体の介護報酬（一本にして良いと思う）を上げNUIP職
の身命保障を乏しくしなければ今後この手は少なくなる
と思います。

(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）」

- 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

につながり、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、殿村美々穂、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

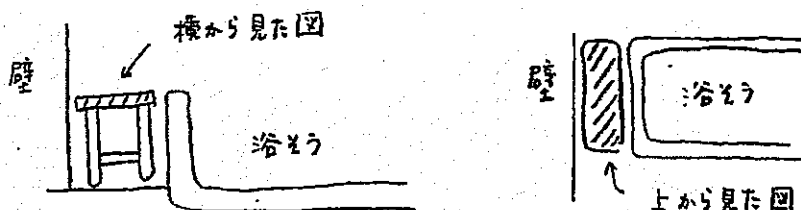
一般に医療における訪問看護を受けていた者が、要介護認定を受けると介護保険の訪問看護になり、利用料等の取扱いが変わります。このあたりが利用者にとってわかりにくいと思います。サービス内容は同一であるにもかかわらず、医療と介護保険の双方に位置づけする必要が本当にあるのでしょうか。

<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、二つ目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。

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言う要求は、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す。
- ② 訪問介護 家事援助報酬を上げ下げす。
- ③ 居宅介護支援 管理料 (月額、1万円以上) を上げ下げす。
- 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。利用者の希望を
確認様に科などの見直が必要に思う。
- ⑥ それ以外の問題をちゃんと取り上げ、個人に合った方法で対処して行く様にしてほしい。
- ⑦ 何の目的で公募するのか明らかにして欲しい。
- ⑧ 認定内容にバリエーションが 無いが 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され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
実際のところおがましいと 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 遅れているのか 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。
(上限額を低くして欲しい、非課税世帯の人は、サービス受け手を控えている
色々と現場のヘルパーに 厳密せが来る、悲鳴を上げている。

畠山美代子