



## 「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

稔

㈱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」と題する要望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と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扱い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、現在医療機関から扱わ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1.5万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 (介護士-被保険者)

## 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に  
思います。

連絡なしに元々まで見せにくくして介護計画書  
利用者やスタッフにも見せにくくした事で  
利用者からの苦情を伝えられた件がほとり  
しました。他にも小工の変更をスタッフにも伝えず  
行なった事があります。

近頃は人件費が安い会社との評判も出て  
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

家事援助も身体、複合と3段階にわかれているが、  
家事も身体複合もヘルパーにとって仕事は同じ位、大切な事、  
それを区別するのはおかしいと思える、身体は通常働かせるより  
とも、それ以上に食事メニューを考へ、その家庭の冷蔵庫とフレンジ  
から、食事は何を作るか、利用者さん好みを探るから、  
その都度料理内容を変えていくのは、これも大変な事、  
援助の金額は3段階に分かれているが、統一するよりも  
良いかと思つてい、報酬時間もヘルパーに支給して  
多くの保障があるものの、これは良いかと思つてい、

(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。