

No1

幸恵

1. 家事援助希望 (利用者) へ  
仕事に入水水 (事業所指示)

身体介助が入ってる  
(一日8時間一般家庭での労働)

身体介護を便する高くつて  
家事援助へ(事業所に申込み)利用者  
実際は身体70%家事70% = 140% 使われる

お牛位を使えば100% 負担は払わ  
なければならぬ  
介護保険を使うと10%しか負担は  
済まないように

指示とある事にしんどい付けた  
いり下も使った人からいって  
よ仕事

使った方がいい(今働いては  
おんおんおんおん)

家計使った方がいいと  
いって

事業に(おんおんおん)と  
いって

他事業所に（お客先を取組むのに）  
 利用者の理不尽な要求を聞き  
 ヘルパーとゴキウがのびに拾って毎日

ヘルパー2組で取り  
 又1年以内、長時間労働に働かせる  
 各保 守してほしいとわかか

こうなる事が 短時間労働の下  
 対られたいと云われ ました。

ヘルパーの労働保証と確保 して下さい

介護報酬の使い方を現場にいる  
 ヘルパーも一緒に考えるシステム 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。事業者数を見ても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。外傷の治癒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。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を求めたり、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に来て、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くと、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 (ホム・ヘルパー)

10年余にわたるホ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。といは簡単ですが、環境整備をひとつにとり、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します。