

陳情書

坂口力厚生労働大臣殿

安城市東明町10-1-2

本田桂吾

私は安城市在住の25歳です。進行性筋ジストロフィーを保持しており、24時間全介助が必要で、夜間は人工呼吸器を使用しています。昨年4月まで母親同伴で清掃会社の事務員をしておりましたが、不景気もあり会社の経営状態が悪化し、自主退社することになりました。現在はボランティアの支援や支援費制度を利用しながら、自宅で生活しています。以下の点の実現方について陳情しますので、よろしくをお願いします。

2004年5月6日

1. 独立行政法人病院機構について

私は毎年2月に国立鈴鹿病院に検査入院しています。ことしの入院では独立行政法人化が話題になっていました。その内容について入院患者には全く知らされていません。

法人化によってQOL（生活の質）が低下しないようにお願いします。現在でも全介助が必要な患者40人に対して夜間に看護師が2人しかいません。トイレに行きたくても30分待つのが当たり前となっています。看護師だけでなく介護福祉士なども働けるようにして、もっと人手を確保してください。たとえ優秀な人材でも限界があります。少しでも現場にゆとりを与えてください。いつ医療的なミスが起こるかビクビクしています。

法人化によって、この状況はどう変わりますか。もっと悪くなるのではないかと不安です。こうした問題について相談にのってもらえる窓口を作ってもらえるようお願いします。

2. 支援費制度について

ことし支援費制度を利用していたら、枠が一杯になったので利用できないといわれました。

支援費制度の利用時間決定の基準は、どのように決まるのですか。自治体ごとに枠があるのですか。障害に応じて、利用時間が決定できるのではないのですか。利用時間は、障害の種類によるニーズの違いと病状の程度によるニーズの違いによって決まるのではないのですか。障害者が利用しやすい支援費制度にしてください。

説明会の開催など、支援費制度の内容と運営等の説明を充実してください。また、説明のための巡回員を配置してください。

障害者の置かれた状況や必要な支援内容は変化していきます。また制度運営に問題がないか常にチェックすることが必要です。現状では調査がされていません。支援費制度のアフターケアのために、巡回調査と指導員の配置をしてください。アフターケアとして「支援プランの見直し」、「時間配分の妥当性についての調査」、「サービス内容の確認と介助方法の指導」などをお願いします。

3. 重度障害者の労働について

労働能力のある障害保持者への支援を強化してください。私たちも自らの能力を生かし社会に貢献し納税したいと考えます。労働時の外出支援制度を作ってください。

在宅ワーク支援を充実してください。具体的には在宅ワークのためのインフラの整備（在宅ワークのために必要なIT機器などへの支援）、在宅でスキルアップできる環境の整備（在宅で教育を受ける制度）などをお願いします。

4. 身障者療養施設での医療機器使用者の扱いについて

現在、人工呼吸器をしている人は看護師がいる施設しか受け入れてもらえません。介護福祉士やヘルパーさんなどでも一定の訓練を受けた人は人工呼吸器を扱えるようにしてください。

5. 施設利用者と在宅生活者とのサービス格差の軽減について

在宅生活者は施設利用者に比べて受けられるサービスが少ないです。この格差を軽減して、在宅生活者にもゆとりある生活を送れるようにしてください。

6. パーソナルアシスタント雇用制度導入について

デンマークやスウェーデンでは、障害者の手足となってその生活を支援するパーソナルアシスタント制度があります。パーソナルアシスタントの雇用については、自己決定の原則に基づき障害者本人の選択が保障されています。日本でも、この制度を導入してください。

7. 有料道路における障害者割引制度について

5月から割引制度が変更になり、登録車しか使えなくなりました。ボランティアや知人の車を利用する場合、この制度を利用できません。一方、登録車なら障害者本人が同乗しなくても（特にETC車）利用できてしまいます。これでは、あまりにも不公平です。障害者が有料道路を利用する場合に利用しやすい制度に改正してください。

以上

2004年4月19日

厚生労働大臣
坂口力殿

介護ユニオン連絡会
介護・福祉ユニオンネットワーク
代表 鴨 桃代
労働者供給事業関連労働組合協議会
議長 伊藤彰信

介護保険制度見直しについての要請書

この制度の最大の欠陥は働く人たちが職業人として社会的に認められるに足る賃金、待遇を得ていないことです。また、適切な職業能力の向上のための機関や制度も欠いています。

審議会の委員をはじめ多くの関係者がこのことを訴えているところです。

人々が安心して老後をまかせる、障害をもった高齢者が幸せな老後を送る制度となるために、働く人が安心して働ける環境をつくるのが焦眉の課題であると考えます。

介護保険制度5年後見直しに向けて次のとおり要請します。

I. 訪問介護に関わり

1. ヘルパーについて

①介護報酬単価の引き上げ

ヘルパーが経済的に自立できるよう、現行の介護報酬の時間平均2800円が3500円となるよう介護報酬単価を引き上げること。

②過剰なマージン(管理費・利益)を規制すること

営利法人における、「二人のヘルパー(常勤換算)に対して一人の間接要員」という管理費名目での過剰なマージンが明らかになっている。別紙1参照

社会福祉法人における、「自治体OBの第2の人生の場として」の事業体の特殊性による過剰なマージンが発生していることも明らかにされている。別紙2参照

高齢者と働くヘルパーを食い物にしているこうした社会常識を逸した不当な管理費・利益を廃して、ヘルパーの賃金比率を介護報酬の65%以上にするよう、管理費の実態を公表して、すべての事業者に適正マージンの啓蒙を図り指導すること。

2. サービス提供責任者について

①「常勤かつ専任」として責任者としての地位を明確にすること

サービス提供責任者の役割はこの制度を維持していくうえでケアマネジャーに劣らず重要である。しかし、現状のヘルパー10人に一人の「常勤」のサービス提供責任者は有名無実と化しているだけでなく、あたかも「専任」であるかを装い、過剰な管理費の温床となっている。

この人員基準を廃止して、「専任」であることを明確にして、人数をヘルパー30人(常勤換算10人)程度に一人(現状10人に一人)として、責任者としての地位を明確にし、常勤かつ専任にふさわしい待遇を可能にすること。

3. 職能教育・訓練を強化すること

ヘルパーとサービス提供責任者などケアワーカーの公的職能教育・訓練の制度と機関を設けること。

また、民間委託する場合は、不当労働行為を行うなど社会的に不適切な事業者を研修施設などに指定しないよう、指定基準を明らかにすること。別紙3参照

4. 医療行為について

ヘルパーの専門職性を強化する中で、現場で最低限必要な医療行為に対して、適切な対応を可能にする制度を確立すること。

5. 事業運営上の下記問題に関して見解を明らかにして指導を徹底すること

①従事者の社会労働保険適用の実態

- ・社会保険は常勤者の4分の3時間以上の勤務者に適用とされているが、勤務時間が月々一定でないために、適用判断が困難で事実上不適用が多い。
- ・雇用保険は週20時間以上が予定されている勤務者に適用されるが、勤務時間が週毎に一定でないために、適用判断が難しい。年間1040時間を越えればよいと指導されたケースもある。

上記につき、判断基準の明確化と、現状の適用状況の実態を明らかにされたい。

また、業務の発生に伴うときのみの臨時雇用の実態が背景にあることを認識し、その改善をはかるとともに介護労働安定センターがこうした契約を推奨している事実を確認し、これを質すよう指導されたい。

②従事者の有給休暇適用の実態

①と同様である

③移動時間・作業報告時間に対する賃金支払いの実態

「ヘルパーが利用社宅間を移動する時間と作業報告書を作成する時間を拘束時間として、賃金保障するべき」であるにもかかわらず、実体は多くの事業者はその認識が薄く賃金不払いが少なくない。その実態を把握し指導すること。

④介護保険外の自費の利用者へのサービス提供に対する「労働者派遣法」の適用

介護保険外の一般的な「介護サービスの提供」は、基本的に利用者の指示に従う、いわゆる「派遣労働」であると考えられるが、その実態を把握した上で指導を強化されたい。

II.居宅介護支援にかかわり

- ① ケアマネジャーの利用者の件数は月35件程度が望ましいこと、50件以内の利用者に留めるよう指導すること。
- ② ケアマネジャーの介護報酬を、利用者1件あたり現状の月平均約8,500円から15,000円に引き上げ、月間平均50万円以上の介護報酬(賃金原資)を実現すること
- ③ ケアマネジャーが特定の訪問介護(看護)事業者など支援事業者以外の介護事業者の経営幹部・参与・管理者、営業関係業務に就くことを厳禁すること。
- ④ 居宅介護支援事業者としての自立事業者に対する助成制度を設けること
- ⑤ ケアマネジャーの定期的な研修を義務付けること

以上

平成15年4月4日

厚生労働大臣 坂口 力 殿
医政局長 篠崎英夫 殿
分科会委員 各 位

日本ALS協会会長 松本 茂
ヘルパー等による痰の吸引実現を求める連絡会
日本ALS協会
吸引問題解決促進委員会委員長 橋本みさお
日本筋ジストロフィー協会理事長 河端 静子
人工呼吸器をつけた子の親の会会長 大塚 孝司
SMA(脊髄性筋萎縮症)家族の会事務局長 比企 弘治
SSPE青空の会事務局長 中村 一

厚生労働省医政局設置「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」
ヘルパー等介護者による痰の吸引検討に関する意見・要望書

この度は私達の要望に対し、2月3日より3月26日まで5回に渉り、鋭意ご検討いただき、心より感謝申し上げます。

さて、私達は「桜の花の咲くころまでに決着を」という昨年11月の坂口大臣の答弁に大きな期待を抱き、分科会の成りゆきを注視してきました。しかし、この間の経過をみますと訪問看護の拡充議論に中心がおかれ、いまだに私達が大臣に要望した「ヘルパー等介護者による痰の吸引実施」について踏み込んだ検討がなされていないことに、憂慮を禁じえません。

検討が分科会のタイトルに示されているような限定された枠組み内でとどまることは、はなはだ遺憾です。分科会では「在宅ALS患者に的を絞って検討し、他への応用は後で」として扱われていますが、私達の要望は「ALS等の吸引を必要とする患者に医師の指導を受けたヘルパー等介護者が日常生活の場で吸引を行うことを認めてください」（11月12日、大臣提出要望書）に示した通りであり、「吸引を必要とする患者に、ヘルパー等介護者が、日常生活の場で、吸引を行う」ことが最終的なまとめに盛り込まれるよう、改めて要望致します。

検討の中で看護職委員より「吸引は難易度が高く危険。訪問看護師の拡充による解決の検討をしないで、ヘルパーによる吸引検討は拙速である」との見解がありますが、関係する主治医が属する日本神経学会からは「適切な指導を受けておれば特例療養者を除き、特別の医学知識・技術がない非医療関係者でも安全にできる」「在宅療養者の看護に際し、

適切な指導を受けたホームヘルパーは、担当する療養者に限り吸引できる」との見解が示されており、また、私達の要望書は医師・看護師の指導を受けた家族および家族と同等とみなされるヘルパー等介護者が長い間、安全に吸引を実施してきた多くの経験例に裏付けられたものであります。

すでに東京では桜は満開です。いよいよ介護保険が見直され、支援費制度もスタートしましたが、「ヘルパーの吸引は不可」との説明がなされているところもあり、患者・家族は吸引をしてくれる介護事業所・介護人の確保にますます必死の努力を強いられております。

分科会において、すみやかに「ヘルパー等介護者による痰の吸引」が重点的に検討されて、全国の患者・家族の期待に叶う有効な施策が一日も早く提言されることを切に要望致します。

以上