

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課長 高原 弘海様

仙台往診クリニック
院長 川島孝一郎
住所：仙台往診クリニック事務処理センター
仙台市青葉区川平 5-4-30-2F
TEL：022-376-3680
FAX：022-303-1336
E-mail：doctork@po.ijinet.or.jp

謹啓

落ち葉の上に車を走らせ、インフルエンザワクチンの接種に奔走する今日この頃ですが、高原様におかれましてはますます御健勝のことと存じ申し上げます。

私は、平成8年から仙台市で在宅医療のみで開業しております医師です。200名の在宅療養をおこなっている方々のところへ常勤医4名で赴いており、その内、38名の方々が人工呼吸器を装着しております。筋萎縮性側索硬化症(ALS)としましては、22名が人工呼吸器を装着しながら在宅生活を営んでおり、その数は、全国在宅人工呼吸器装着 ALS の総数1125名の約1/50、2%の方々に在宅療養支援をおこなわせて頂いております。

気管切開をおこなった療養者には吸引行為が不可欠であり、在宅生活を継続して営むためには、この吸引行為は避けて通れません。御存知のように、医政局の「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」の報告で、家族以外の者がたんの吸引をおこなう場合に条件つきで、ホームヘルパー等が実際に吸引行為をおこなえるようになりました。厚生労働省のホームページ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0310-1d.html> の上記分科会の第4回資料には、仙台往診クリニックが実際に赴いている居宅で、身体介護をおこなっているホームヘルパーの吸引を含めた日常業務の生データが掲載されております。

このデータのように頻回の吸引が必要なのです。では家族は日中に何をしているのかというと、夜間の吸引等身体介護のために十分な休息を取ることになります。私どものところのデータでは、(家族が日中も介護して)夜間に吸引等で起こされる回数が2回までであれば、疲れながらもなんとか生活を継続することができますが、3回以上の回数になると介護疲労のために生活継続不能となる家庭が出てきます。実際には3回以上の家庭がすべてであり、したがって、日中の休息が在宅介護の継続のためには不可欠となります。

平成15年4月の介護保険の改定においては、まだこの分科会のデータが論議されない時

期であったために、「身体介護のほとんどは一時間半以内に収まる」と考えられ一時間半以降の単価が変更された経緯があります。たしかに通常の身体介護においては、長時間の滞在が必要な例は非常に少ないと考えられます。

しかし、吸引行為を含めて考えた場合にはこの業務時間内に収まることはなく、むしろ長時間滞在の身体介護が主流となる特殊例となります。全国でこれに該当するのは、ALSだけに限定すれば在宅で気管切開・吸引必要例 1380 名(うち人工呼吸器装着者 1125 名)となります。

ALS 以外(筋ジストロフィー症、脳梗塞・出血後遺症、頸髄損傷等)を含めた全体はおよそ 7300 名(NPPV を含む?とすれば吸引が必要ない人もいます)と思われます。この場合の吸引行為については、窒息しないための「緊急避難：刑法第 37 条」として、ホームヘルパーが自主的に判断しておこなっているのです。

一般的な身体介護とは異質な、しかし療養者を支えるには不可欠な、長時間滞在型の特殊身体介護については、その業務内容と技術も、ホームヘルパーの精神力も並大抵の人では務まらないために、各家庭において医療職もいっしょになって特に指導と訓練を施している現状です。

支援費を介護保険と同程度に設定してゆく際には、このような特殊例こそが十分に吟味されるものと思いますので、御考慮下さいますようお願い申し上げます。以下、

- 1) ALS であること
- 2) 気管切開が施されていること
- 3) 人工呼吸器(NPPV でない)装着であること
- 4) 常時吸引を確かに必要としていること
- 5) 担当のホームヘルパーが上記分科会の内容に副っていること

等のいくつかが必要な条件であろうと思われます。さらに、ALS 以外で同様の在宅療養条件の方もおりますので、場合によっては 2) 4) 5) が将来的には必要最低条件となりうる可能性も考えられます。

謹白

追) 私見ですが、このような長時間滞在の特殊身体介護については、一時間半以内の単価が高い必要はなく、すべての時間単価が一律であって良いと考えられます。

ちなみに、介護保険開始時に、仙台市内の一事業所において、時間単価の 4 割引きで身体介護をおこなってもらった経緯があります。理由は、介護の時間を多くすることにより家族の介護疲労を軽減することにあります。この場合時間単価約 2500 円

(地域により変動)が、この事業所にとってはぎりぎりの収入でした。このデータは厚生科学研究費補助金特定疾患対策研究事業「特定疾患対策の地域支援ネットワークの構築に関する研究班；2000 年度研究報告書(主任研究者 木村 格)」で発表、掲載されております。

<試算>

時間単価 2,900 円が厚生労働省改案における現実的な 1 日あたり収益とほぼ同等になるでしょう（これが最低ライン）。

しかし、長時間滞在型特殊身体介護では上記必要条件のいくつかを満たしている事が必要であり、一般的な技術加算料 30%を付加する事が望ましく、時間単価 3,770 円が最低ラインとして望まれます。

	厚生労働省改案	長時間滞在型
1 時間	4,020	2,900
1.5	5,840	5,800
2	6,670	
2.5	7,500	8,700
3	8,330	
3.5	9,160	11,600
4	9,990	
	1 時間半以内で終了するサービスを 1 日 4 件こなすと試算して、 5,840×4 件=23,360 円/日	仮に 4 時間滞在を 2 件こなすと、 11,600×2 件=23,200 円/日

「ほぼ同等」