

第1章 関門地域における介護保険事業者の現状

— 関門地域における福祉産業の展開可能性を検討するための基礎資料 —

堀 内 隆 治

はじめに

介護保険施行から3年、介護報酬の見直しをはじめ、様々な検討が行われている。本稿では関門地域における福祉産業の展開可能性の視点から、介護保険事業者の現状把握を行う。現状把握は介護保険事業者へのアンケート調査によって行われた。本章はアンケート調査結果の報告による基礎資料の提供である。

介護保険は高齢者福祉の分野において、従来の行政による措置制度を改め、事業者と高齢者（利用者）の間の契約制度を基盤に、福祉分野に民間産業の参入を合法化した。営利産業だけでなく非営利団体（NPO法人だけでなく、広く協同組合にも）の参入を強く促した。その意味において、介護保険は福祉の産業化の契機をなした。従って、本稿は単に介護保険の現状を把握するに止まらず、介護保険による高齢者福祉の拡充、裾野の広がりを地域産業の視点から捉え、さらに介護保険外の福祉産業の展開可能性を検証したいという全体構想の一部をなす。そのための介護保険事業者の実態把握である。

関門地域は戦前からの商工業地域である。その隆盛は時代の推移の中で変貌し、新たな産業空間の創出が待望されている。一方ではITなど先端産業の導入が図られているが、他方では生活産業の振興にも期待が寄せられている。時宜を得て、厚生労働省から「雇用創出企画会議第一次報告書」が発表された。当報告書は今後の雇用創出の可能性を3分野に求めている。コミュニティ・ビジネス分野、環境技術関連分野、情報通信関連産業分野である。

本稿が目指す地域における福祉産業の展開可能性の検証は、まさにコミュニティ・ビジネスの創出可能性だといって過言ではない。雇用創出企画会議が雇用創出の可能性を単に産業分野について検討しているだけでなく、就労のあり方に多大な関心を寄せ、従来の伝統的な雇用（賃労働）によってだけでなく、非営利的な就労（協同組合やNPOなど）に期待を寄せていると同じく、筆者も非営利的福祉就労に基づく地域産業展開に期待を寄せている。以下、介護保険事業者という出発点における基礎資料の提供である。

1. 関門地域における介護保険事業者の現状

(1) 関門地域とは

2003年秋、関門地域の介護保険事業者に郵送によるアンケート調査を行った。関門地域は広くは下関市と北九州市を含む範囲を指す場合もあり、戦前からの関門港に由来して下関市と北九州市門司区の海峡を挟む狭い地域を指す場合もある。

今回の調査では、下関市と北九州市八幡西区を取り上げた。関門地域という対象限定を一体の地域という意味合いよりも下関市と北九州市という異なる行政地域において、さしあたり介護保険事業者の現状がいかに類似し、いかに異なっているか、地域比較を試みたかったからで

ある。地域と行政との密接な関係を年頭にも置いている。

北九州市は100万都市であり、下関市は25万都市である。人口比は4：1となる。一挙に比較は困難であり、短期間でのアンケートでは調査が不可能という現実的理由もあった。結果として、人口数が下関市に近似している八幡西区を取り上げた。八幡西区は旧八幡市の西部に位置するが、最近年は郊外住宅地の急増が見られ、新都市化の下での介護保険事業の対応など論点となる。下関市が旧来の都市構造を温存したまま、郊外への宅地展開はみられるものの、人口停滞を強いられていることを考えれば、興味ある比較が可能かもしれない。

(2) 介護保険の産業効果

介護保険事業者に入る前に、介護保険施行による産業効果をマクロ的に把握しておこう。

まず、事業所・企業統計調査（5年毎の調査だが、最近年は2001年、1991年以前は事業所統計調査の名称で行われた）によって、介護保険施行の2000年を挟む1991年、1996年、2001年の福祉関連の民営事業所の推移（事業所、従業者）をフォローしよう。

表1に示したように、介護保険関連の事業所は1996年、2001年産業分類では881病院、882一般診療所、889その他の医療業、904老人福祉事業に含まれている。1991年産業分類では871病院、872一般診療所と同じだが、「その他の医療業」がなく、869その他の医療関連サービス業（1996年、2001年にも存在する）のみとなっている。889その他の医療業は老人保健施設（以下、老健施設）で1982年制定の老健法により1986年に設置されたものだが、1996年には老健施設の増大から別掲することになったのであろう。

表2に福岡県、北九州市、八幡西区、山口県、下関市の数値を掲げた。1991年から2001年の10年間、下関市では介護保険を含む医療業、社会保険・社会福祉で90事業所、2444人の従業者の増加をみている。八幡西区では同じく、67事業所、2681人の従業者の増加である。これらのほとんどは介護保険の産業効果であると推測できる。

介護保険の産業効果を介護保険費用の面からみよう。勿論、介護保険費用は2000年以前は福祉行政として賄われていた部分を含むので、その全てが新たな増大というわけではない。しかし、介護保険によって介護需要が増大したことも事実で、介護報酬の支払いによって相当な産業効果を引き起こしている。さらに介護保険が引き金となって、介護保険外の生活支援サービスも拡大している。その意味合いをもって、介護保険費用を取り上げたい。北九州市の場合、給付額ベースで2001年度、施設サービス267億円、在宅サービス159億円、下関市の場合、費用額ベースで2002年度、施設サービス103億円、在宅サービス41億円である。北九州市の4分の1が八幡西区だとすれば、八幡西区には施設事業者に68億、在宅事業者に40億の財源が落ちる勘定である。

(3) 開設（経営）主体別の事業者状況

産業は人材によって担われる。人材は経営体を構成する。福祉産業は人に関わるサービス産業であるから、人材と経営体の関係は微妙であり、重要である。競争原理や規模の利益など経営原則が通用するとは限らない。多額の資源投入がある中で、どのような経営体において介護サービスが行われているのか重要なことである。

表3に開設（経営）主体別の事業所の状況を全国と比較しながら示した。さらに表4、表5

に詳細な表を参考に供した。介護保険事業所の総数は下関市で230（施設系29、訪問系57、通所系43、その他50、居宅介護支援＜ケアマネ＞51）、八幡西区で185（施設系27、訪問系72、通所系42、その他26、ケアマネ18）である。両地域の比較では、施設数ではほぼ同じ、下関市の方がその他（ショートステイ）、ケアマネの数が多く、八幡西区では訪問系の数が多い。

両市の施設、主な在宅サービスについて、経営主体別の割合を全国と比較してみる。特養ホームはほとんど社会福祉法人であり、全国比より高い（下関は総数8のうち1が県営である。比率は低くなっているが、実勢はほとんど社会福祉法人である）。老健施設も医療法人、社会福祉法人の割合が高い。とくに下関市はほとんど医療法人（病院）に併設されている。療養型病床もほとんど医療法人で経営されている。総じて、両地域では行政、その他での経営がほとんどなく、既存の医療、福祉法人に独占された状態である。

訪問介護は下関市、特に八幡西区は営利会社（有限会社、株式会社）の割合が高い。下関は株式、八幡は有限の比率が高い。八幡の場合は介護タクシーが当初から実施され、多くの新規設立をみたことにもよる。デイサービスでも同じ状態である。全国に比べて、社会福祉法人や医療法人が在宅サービスに展開する割合が八幡の場合は少ない。逆にいえば、独立して在宅サービスを立ち上げた事業体が両地域、特に八幡には多いといえる。

(4) 医療・社会福祉法人による介護コンプレックスの現状

介護保険の事業所を経営体として考察する場合、既存の医療法人（その源は老人病院）や社会福祉法人の大きな位置を無視できない。かつて、二木立氏によって「保健・医療・福祉複合体」（『保健・医療・福祉複合体』医学書院、1998）と称せられた介護コンプレックス（複合体）である。戦後、結核病院が老人病院へと転身拡大、養護・特養ホームから老健施設を開設し、介護保険施行とともに訪問サービス、デイサービスへと広がり、さらには有料老人ホームを開所する。下関市のある介護コンプレックスの素描である。

表6に事業所5以上を基準にコンプレックスを一覧した。いずれも〇〇会という同一経営体に所属し、ほとんど創設者でもあるオーナーによって経営されている。極めて同族的属性の強い集団である。下関市には5大コンプレックスがあり、事業所の総数は91を数える。下関市全体で230だから、その割合は4割にも達する。驚異的な数字といわねばならない。下関市のコンプレックス全体で18の施設事業所で97の訪問・通所など非施設事業所を“支配”しているのである。

対して、八幡西区はコンプレックス化の傾向は乏しい。7の施設で23の非施設の経営である。事業所総数は185だから、割合は16%にしか過ぎない。この反面が、先に見た営利会社、とくに零細、自営的な有限会社によるホームヘルプやデイケアへの大量の参入である。以上の実態を単独事業所の現状から見る。表7に事業所2以下の“単独”事業所を示した。下関市は63、八幡西区は93である。下関市はケアマネ17を除けば、僅か46である。対して、八幡西区はケアマネの数が少なく、有限会社を中心に訪問介護が40の多きに達する。前述したが、これには介護タクシーが含まれている。既存の介護コンプレックス中心の下関市と新しい地域介護団体の群生をみた八幡西区との違いが明白である。

2. 介護保険事業者アンケートにみる実態

(1) アンケートの設計

巻末の資料に付したようなアンケート表を郵送で配布し、返信用封筒を入れて回答・返送をお願いした。対象事業所（配布事業所）は下関市（以下、下関）が154、八幡西区（以下、八幡）が125である（表9、表10参照）。

しかし、この対象事業所については、下関市は『保健福祉施設等名簿』（山口県保健福祉部）と介護保険事業者（下関市ホームページ）、八幡西区は『居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者ガイドブック2003』（監修；北九州市保健福祉局介護保険課）から作成したが、掲載の全事業所を対象としたのではない。先に示したように同一経営体が複数の事業を行っている。事業所名簿は各事業ごとに作成されているから、経営体としての重複が生ずる。下関の場合、事業毎の事業所総数は230、経営体ごとの事業所数は154ということになる。八幡は同じく、185と125である。

回収は返信用封筒で行ったが回収された回答事業所は3割を切って低かった。アンケートの発送が遅れて年末に締切日を設定することになり、事業者側に煩雑な思いをさせたこと、アンケート項目を選択式ではなく、関係数値の記入方式を取ったこと、とくに事業高まで聞いたことなどが理由かと反省している。

それでも下関で22.7%、八幡で24%の回答である。なかには煩わしい数値を丁寧に記入し、最後の記入部分も一杯に記入してくれた事業所もある。電話で下関市のコンプレックスに2つ回答依頼の電話をした。いずれも、これは企業秘密に触れるから、こんなアンケートには答えられないと冷やかかだった。競争が厳しくて、このようなデータが漏れたら大変だとも言われた。介護保険で血税や社会保険料を使っている“公益”団体である。福祉業界の闇を感じざるをえない。

また、対象事業所、回答事業所の事業別、経営組織別の分類は“主なる事業”で行った。その主なる事業に従なる事業に従事する事業所数を参考に付した（表10-1、2 表11-1、2）。

(2) アンケートの回答

アンケートの回答結果を項目ごとに両地域を並列して紹介する。項目は、①事業所の属性 ②経年的変化 ③従業者の配置 ④登録ヘルパー ⑤今後の見通し ⑥事業上の困難 ⑦介護保険上の不満・困難 ⑧自由意見に整理する。

なお、事業所の区分は特養ホーム（介護老人福祉施設）、老健施設（介護老人保健施設）、療養（療養型病床）の施設グループ、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護の訪問サービスグループ、デイサービス、デイケアの通所サービスグループ（デーサービスと表記）、グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）、それにケアマネ（居宅介護支援）の5区分とした（表12、表13）。

①事業所の属性

<組織形態>

下関の回答総数35のうち、医療法人・社会福祉法人が6割以上、八幡の回答総数のうち、有限・株式会社が4割強、生協・NPOが4分の1と対照的である。以下の回答に影響を与えたこ

とは当然である。

なお、八幡の訪問介護の生協、NPO、有限の3事業所が同一経営体の2事業所と一緒に回答している。その重複を除くと実質回答は28となる。以下は全て28事業所による。

＜創業年＞

介護保険施行の2000年が画期である。2000年以前は下関で5割、八幡で4割と下関が若干、高い。2000年以降については実施年の2000年がいずれも多いが、その後も創業傾向が続いていることに注目される。

＜事業内容＞

全ての事業を計上した。下関では35事業所が77事業、1事業所当たり2.2、八幡では28に対して69、1事業所当たり2.5である。上位3事業は両地域とも訪問介護、ケアマネ、デイサービスとなっている。事業内容では類似している。

＜介護保険外の事業＞

介護保険は保険該当のサービスに限定している。従って、多くは自己負担での保険外事業が必要となっている。また、認定されない高齢者または要支援高齢者には保険外サービスのニーズが強い。有償ボランティアの参加する場面も多い。下関では54%、八幡では5割が保険外サービスを提供している。

②経年的変化

創業からの経年的な事業の変化を定員、利用者、訪問時間、事業高、従業員の5項目で記入してもらった。数字を並べて選択してもらう方法ではなく、実数記入なので回答状況は芳しくなかった。アンケート設計の不十分であるかも知れない。回答数と合計数を示したが、経年的な傾向は読み取れる。事業所自身の成長もあるが、新しい事業所の開設による増加が大きな影響を与えている。

また、利用者、事業高、従業員の事業所当たりの量的規模からみれば、施設系事業所の非施設系に対する隔絶の大きさが顕著である。とくに事業高規模では1桁以上、そのオーダーが異なる。

③従業員の配置

職種別・地位別従業員は各職種における従業員の雇用契約上の地位を示した。言わば福祉産業における従業員配置である。両地域とも同じ配置構造を有しており、施設サービスは介護職員を中心に常勤体制が強い。また、訪問介護はホームヘルパーを中心に登録が6割5分（八幡）から7割（下関）を占める。さらにデイサービスは介護職員・看護師を中心にパートの割合が比較的、高い（八幡の場合、登録ヘルパーが多いのは、回答事業所が訪問介護を従なる事業としているからであり、その登録ヘルパーが偶々、デイサービスに計上されている）。

対して、下関のケースしか統計的に処理できないが、ケアマネの場合、ほとんどが常勤である。これはケアマネが専門職として確立している点もあるが、同一事業所内で兼務できるとい

う事情にもよる。

④登録ヘルパーの勤務条件

登録ヘルパーというのは、事業所が登録をしていて利用者の必要に応じて勤務する形態である。以前、人材派遣会社が用いた方法だが、社協や民間事業所でヘルパーや看護師に対して用いられるようになった。下関では回答事業所の3割、八幡では5割が採用している。しかし、採用は施設と訪問介護に限られており、その2分野だけで採用率を取ると、下関で5割、八幡で3人に2人の高率となる。

まず、雇用形態をみよう。登録ヘルパーとはいかなる働き手か？現在、労働法でも明確になっていない。雇用契約なのか業務委託なのか？下関では10事業所が雇用契約を結んでおり、残る1事業所が業務契約を結んでいる。八幡では11が雇用契約、3が業務契約である。

勤務形態は利用者の自宅に自分の家から直接、出かけて勤務し、帰りも同じく、直接、自分の家に帰るという“直行直帰”が普通である。その割合は下関で73%、八幡で86%である。他の形態は事務所に一端は立ち寄り、行きは事務所から出かけるが、帰りは直接、自分の家に帰るという形態である。

勿論、直行直帰だけではヘルパーと事業者の間、ヘルパー同士、ヘルパーと他の職種との連携など疎かになるので、月1回の定例会を行うのが通常である。それ以外に事務所で適宜、記録を書いてもらうとか、立ち寄ってもらうとかの工夫を凝らしている。しかし、利用者と事務所が遠隔であるとか、利用者の訪問時間を評価していない（現在の介護報酬では評価できない）とか、勤める側も“主婦”が多く、時間のロスを嫌うとか、この勤務形態には問題がはらまれていることが分かっている、その解消にはほど遠い状況である。登録ヘルパーの直行直帰によって介護保険の根幹が維持されている状況である。

さらに、登録ヘルパーの報酬はどうなっているか？実働時間に対する時間給かそれに交通費を支給する形態が多い。登録ヘルパーの場合、運転免許の取得や車の所有を求められる場合も多く、時にかなり遠隔な利用者の訪問がある。その費用をどうするか？現在は少額な交通費の支弁で済ませているが、遠からず問題となろう。訪問が仕事だから訪問時間も労働時間だという理解が必要ではないだろうか。例えばセールスパーソンを考えてみよ！

最後に、報酬額と交通費を示した。下関が最低830円、最高1600円、八幡が最低900円、最高2100円であり、単純な比較は出来ないが、八幡の方が報酬水準が高い。同じ事業所で報酬に格差があったり、報酬に幅があったりするの、ヘルパーの仕事が家事・生活援助から身体介護まで大きな幅があり、弾力的だからである。介護報酬では生活支援と身体介護に2倍近くの格差を設けているが、それだけの格差があるのか？家事も専門性が高く、難しい仕事であり、格差をつけないという動きも根強い。

⑤今後の見通し

介護保険事業は“発展途上”にある。問題も多いが高齢者のニーズが増大し続けるだろうからである。現に下関の3分の1の事業所、八幡の43%の事業所が事業展開の見通しを持っている。この産業沈滞の時代にあって“雇用創出企画会議”が期待する成長産業であることは間違いない。

その中味はどうか。下関の場合、新しい施設を計画中、新しい事業を検討中、既存事業の増加予定が多く、いずれも訪問介護分野が主である。八幡の場合、新しい施設の建設中と既存事業の増加予定が両極で多い。さらに新しい事業の検討中である。同じく訪問介護分野が多い。但し、分野別の見通しのある事業所の割合をみると施設の方も、下関で4割、八幡で5割と旺盛な意欲をみせている。従って、全般的な成長構造が読み取れる。

新しい事業内容をみると新型療養、グループホーム、デイケア、ケアハウス、訪問リハビリなど未整備と思われる分野への開拓が目指されていることが注目される。

⑥事業上の困難

光の裏には影がある。介護保険事業は発展が期待される半面で、先行きの不安も懸念されている。“事業を行う上で、現在、困っていること”を質問した。その結果、下関、八幡で同じく約7割もの事業者が困難を抱えている。

内訳をみよう。下関では、利用者の需要が少ない、利用者のニーズに対応できない、適切な従業員が確保できないが上位を占める。前2者では施設系での困難が多い。下関では介護保険施行時から事業所の拡充、施設によるサービスへの参入が続き、ある種、乱立との懸念も囁かれている。全体的にはサービス供給の不足、就業希望者の過剰だと思えるから、地域的不均衡であったり、一部負担金の重さであったり、人材・就業条件の問題であったり、社会的問題を孕んでもいる。

八幡の場合、採算性が悪い、適切な従業員が確保できないが群を抜いて多い。いずれも訪問介護系を主にしている。採算性は介護報酬と相関しており、介護報酬の低さを歎く意見も多い。とくに、施設系に対しての介護報酬の低さが訪問系には強い意見となっている。

適切な従業員という点では、レベルの高いヘルパー、フルタイムで働くヘルパーを求める声も高いが、主婦層が大勢を占める現状では、103万円の壁、自分の家庭での家事労働の壁など、複雑な社会経済的環境条件が介在している。つまり、適切な従業員の問題はヘルパーの勤務条件と深く連動している。時給1000円程度の報酬では日給換算4000円が精一杯で、月20日として8万円、これでは良質の労働力確保は虫が良すぎるとも言える。独立した生活者が就ける仕事ではなく、結局、圧倒的に主婦層に依存している。主婦意識が濃厚である限り、早朝、夕刻は仕事忌避が生じ、事業所側からは適切な従業員確保の困難となる。朝食・夕食時のヘルプは利用者のニーズもまた高いのにである。

他方、ホームヘルパーを協同労働としてのケアワーカーの一部として把握する考え方もある。従来の雇用労働と異なる新しい働き方を求める考え方である。ワーカーズコレクティブなどは、その試みの先端と言える。その場合には、ヘルパーの報酬を賃金相場では単純に比較できない。協同の質が問題とされているからである（この点はアンケートでは質問できていないので回答には現れていない。後述する事業所ヒヤリングで幾分か語られている）。

以下、具体的に求めた手書きの記入は巻末の資料として付した。貴重な資料である。

⑦介護保険上の不満、困難

介護保険への不満・困難は下関43%、八幡で82%と大きく異なる。しかし、不満の元が介護報酬の低さである点は共通している。全般的に介護報酬が低いという意見とともに“ケアを充

実し、患者の状態をよくすれば報酬がさがる”という矛盾を指摘する施設の側の声がある。結果的に重い介護度の人は施設へ、軽い人は在宅へという分極化が起き始めているし、政策的に誘導されている。

その他の意見が多いことにも注目される。経営面の規制、サービスの上限設定、ヘルパーの湿布貼付など。実にさまざまな不満が渦巻いている。新しい制度の定着への過渡的な困難ともみれるし、制度的な欠陥をも含まれている。詳細な意見は前述した通り、巻末の資料を参照していただきたい。

⑧自由意見

アンケートの最後に自由に意見を書いてもらった。実にさまざまな意見が寄せられている。全てを資料として巻末に付した。

3. 事業所ヒアリングの中から

回収されたアンケート表を読みながら、現場の雰囲気、現場の声に触れるために事業所ヒアリングに出かけた。八幡では老健施設、特養ホーム、ヘルパーステーション（NPO）、介護タクシー、介護会社、生協介護サービス、高齢者協同組合介護・看護ステーションの7つを回った。詳細は以下のヒアリング記録に譲るが、新しい施設の動向、草の根の住民互助（共助）の息吹に触れた。いま、急いで総括したいとは思わない。施設、在宅サービス双方での懸命の営為が日本の高齢者にとっての、よりよい老後の行き方を指し示すだろう。それは多分、暮らしやすい地域、若い世代が住み着く地域への手掛かりを提供すると思えた。

下関では生協のワーカーズ、小規模な有限会社（訪問介護とデイサービス）、障害者支援を主とするNPO、下関市初の介護タクシー、農協の在宅ケアセンター、立ち上がったばかりの訪問介護NPOの6つを訪ねた。下関では大規模な医療・福祉コンプレックスではなく、生協、NPO、有限会社などの小規模な介護事業者の地域的試みに関心を寄せた。

それらは産業というには人間関係的であり、人々の思いから発しての共助である。未だ経営的に確立しているかどうか疑わしい団体もある。しかし、福祉とは何か？介護とは何か？従来の産業システムの見直しが必要というならば、新しい生き方に裏付けられた新しい働き方、それらに裏付けられた新しい産業が生まれても不思議ではない。地域産業としての福祉産業とは、そのような地域コミュニティの再生を担うものであって欲しい、そうあるべきだとの念を強くした。本章は関門地域における新たな福祉産業創造の手掛かりを求める序章－資料提供となりえれば幸いである。以下、ヒアリングノートを資料として提供する。

4. 小括－新しい福祉産業の創造への手掛かり

介護保険事業は地域における福祉産業に大きな可能性を開いたことは事実である。その場合、福祉産業が従来の営利型民間産業に止まらず、旧来の福祉行政の民間化による非営利型経営体の創造を伴ったことに注目したい。その営利、非営利の両面を含めての福祉産業の展開と把握したい。

今回は介護保険事業者を最初の出発点、手掛かりとして調査した。アンケート設計の不適切から十分な回収がえられなかったのは残念であるが、一応の傾向は把握することはできた。ヒヤリング調査と併せ、今後の手掛かりとした。

介護保険事業者の範囲内ではあるが、福祉産業が地域的により一層、展開するには（１）人材面の確保、人材供給の条件整備 （２）旧来の施設系介護を超える新しい福祉産業の創造 （３）福祉財源への地域住民の了解の向上と行政の支援体制の拡充など、３点が課題として浮かび上がってくる。

（１）人材面では働きたい主婦は多いが、それだけでは限界があること。施設では若い人々（まだまだ女性が多いが）の活躍が目立つが、訪問系では圧倒的に中高年女性（主婦）が多い。その勤務形態は登録ヘルパーがほとんどである。登録ヘルパーとは何か？雇用でもあり業務委託でもあり判然としない。ヘルパーの質が問われ、利用者のニーズに対応できない労働の限界に直面している。登録ヘルパーの時給1000円水準の向上が改善されない限り、介護事業の福祉産業としての可能性は、その中枢をなす人材面でデッドロックに乗り上げる。

他方、時給水準での志向ではなく、介護をめぐる協同労働の拡大という克服の方途も可能である。ボランティアを出自とし、ワーカーズコレクティブや協同組合方式など試みは続いており、何らかの単独法（生協法やNPO法と並ぶ）の制定運動も進行している。それも別の側面での人材確保策である。人材の経済評価に対して人材の社会評価ともいえよう。

（２）介護保険以前の福祉は行政措置、社会福祉法人への委託業務を中心とし、施設系では特養ホーム、老健施設、在宅系では在宅３本柱（ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ）が中心である。このゴールドプラン事業は現在、グループホームやケアハウス・特定有料老人ホーム、個室ユニット方式から小規模多機能ホームへと拡張しつつある。より地域に根ざした、より人間の自立と尊厳を尊重したケアへの改善である。

これら新しい事業は従来の大規模な施設ケアには馴染まない福祉産業の質を有している。保健・福祉・医療の地域での連携、専門職員とボランティア、そして地域住民の連携が真に必要なとなってくる。そのような意味で新しい福祉産業の創造である。

（３）介護保険の３年目の見直しで介護報酬の改訂、介護タクシーの合法化など行われたが、介護保険財政の逼迫化の状況から利用者ニーズの適正化が始まっている。勿論、介護保険の目的が“自立の促進”であるから、自立の増加による介護事業の適正化は望ましい。しかし、適正化が財政抑制のためのニーズの抑制に短絡するなら、福祉産業の熟成する芽を摘む危険性がある。介護福祉は何のためにあるのか？高齢者の自立と尊厳、家族のつながりの回復、地域でのコミュニティの再生など果たすべき課題はいま、始まったばかりである。財源への人々の了解、行政の適切な支援などまだまだ必要である。

介護保険事業者ヒアリング

A. 下関市

(1) 訪問介護（生協）

面会者；ワーカーズ責任者

- ・G生協は2003年秋、「ふくしサービスセンター」を新設。訪問介護（介護保険対象）と「助け合い」（介護保険外）事業を行っている。建物内にスタッフルーム（7名）を設け、居宅介護支援（ケアマネ）も行っている。併せ、デイサービスと子育て支援も行っている。
- ・ワーカーズAは1998年、有償ボランティアのワーカー活動から始まり、2000年4月介護保険施行と同時に、生協法人として立ち上げ、介護保険事業者の指定を受ける。元来、生協活動は生協法によって員外利用（組合員以外の利用）に関しては厳しい規制があったが、介護保険に関しては規制緩和がなされ、組合員でなくても無条件に利用できる（サービス提供ができる）措置がとられている。
- ・ワーカーズAと助け合いのスタッフは併せて7名、うち2名がサービス提供責任者として専ら介護保険の訪問介護事務に携わっている。ケアマネージャーは1名。デイサービスは12名、うち看護師2名を含む。ワーカー（生協ではヘルパーをこう呼ぶ）は40名。利用者は44～45名。助け合いの会員は43名。デイサービスの利用者は10名程度。ケアマネの利用者は22～23名。
- ・ワーカーは主婦が多く、市内に点在している。責任ある仕事であるのに、男性への依存心が抜け切れない。ボランティアの立ち上げ時、主婦の殻から抜け切れない、事業としての独立性に乏しいと批判されたこともある。ワーカーの報酬は時給800円、家事（生活支援）、身体介護、助け合いで全て統一。交通費は実費払い（上限なし）。助け合いの場合、利用料は時間当たり1000円、交通費は1回当たり350円利用者負担。ワーカーの報酬を時給1000円に引き上げることを検討中。時給800円では人材確保が難しい。
- ・訪問介護の時間は9時から17時で、希望があれば19時までの延長を行っている。主婦のワーカーが多いので、早朝、夕刻の時間が現状では難しい。その点ではフルタイムで働く人が欲しい。しかし、若い人が専業で働ける報酬ではない。男性の希望者もあったが、時給をみて断念した。
- ・ワーカーは全員、登録。市内各所に点在し、周辺地域で就業し、直行直帰（自宅から利用者の家に直接行き、自宅に直接、帰る）である。訪問エリアとしては一部、菊川町、豊浦町を含む。助け合いの方は保険外のニーズで、余暇の付き添いとか大掃除（年末年始）など好評。高齢者が今の生活水準を落としたいくない、今の生活へのこだわりから抜けきれないなどからくるニーズが多い。
- ・ワーカーの専門性については、介護保険での自立をどうみるかが大事。生協としてヘルパー2級講習も行い、F基金（福岡）では日赤と連携してヘルパー1級講習を行っており、ワーカーが受講に出かけている。1級講習修了者は2級ワーカーの指導者として必要である。
- ・医療との連携に関しては、今は利用者の主治医との連携を深める努力をしている。
- ・介護現場で感ずることは、家事、身体介護の介護保険の報酬差には疑問を持つ。医療－福祉、施設－病院－在宅の関係が大事。また利用者と家族の関係が微妙、複雑であり、且つ重要である。ワーカーが家族関係に入り過ぎてもいけない、かえって利用者と家族の関係が離れる。だからといって引きすぎてもいけない。ヘルパー任せで、利用者が退隠した時、家族が状況が分からないという場合がある。

(2) 訪問介護（有限会社）

面会者；介護支援専門員

- ・介護支援専門員のO氏が特養ホームに7年勤務（特養指導員、デイケア、在宅の経験）。在宅が好きで、在宅の高齢者になにかしてあげたいと思いながら、施設勤務では十分にできなくて、介護保険施行に合わせて、思い切って事業に踏み切った。最初、NPOでやりたかったが、その当時（いまはそうでもないが）NPOの場合、実績がいくとこのことで、有限会社として事業化した。銀行（山口銀行）も今まで相手にしてくれなかったが、今は金を借りてくれと言ってくる。
- ・Iという会社のネーミングは2ヶ月くらい考えた。年寄りに覚えやすいイ、ロ、ハで、音符ではド、レ、ミだ（ティーシャツの胸に3色の音符とその下にI）。
- ・事業所はO氏の自宅。市の中心部で高齢者が多い割に施設に乏しかったので。地域に関心があって、狭いエリアで小規模な介護を理想としている。小学校区域くらいで一生涯、在宅がフォローアップできれば最高。面接者に言うことだけど、介護は物や商品ではなく、人間と人間にかかわる仕事である。もう5年目になるが、これまで休みは2回くらい。1～2年は厳しかった。
- ・訪問介護は利用者60から80名くらい。デイサービスは10名くらい。以前の仕事のかかわりから保健所の保健婦さんからの依頼で痴呆を含め、重い患者が多い。何も宣伝をしないのに、口コミで広がり、彦島、長府からも申込みがあるが断っている。ヘルパーは常勤2名、パート1名、登録5名。給料は極めて低い。登録ヘルパーは人によって違うが時間給600円から。家事、身体に差をつけず、統一している。
- ・ヘルパーは常勤2名、パート1名、登録5名。デイは痴呆患者で1：1から1：2（利用者：職員）の割合。もうけなくていい、損さえしなければと思っている。デイケアは介護報酬と食事代500円である。スタッフの給料は低いが、お金が欲しい人は他所に行ってくれと言っている。考え方に共鳴できるもので共にやっていく、共に作っていく事業だと考えている。
- ・高齢者の生活を考えると、居宅訪問、配食、デイサービスへと広がり、資金さえあれば小規模だが、総合的な箱物（施設）が欲しいところ。現在、高齢者は家に居たいけど、居れない、だからと言って特養ホームには入れない、そんな状態だ。
- ・事業は訪問介護で始めたが、1年後にデイサービスを始めた。当初、“お茶っ子クラブ”という宅老所を始めたが、利用者の負担が多く、介護保険対象に切り替えた。経営的にはメリットがあるが、いろいろと保険上の規制がありデメリットもある。
- ・借金して厨房を作り、手作りの料理で地域に配食サービスを始めた。これは自己資金である。大島郡東和町の高齢者が高齢者に行う配食サービスをヒントにし、ランチジャー形式で行った。暖かい食事をということで、車で片道5分の範囲。市の委託事業の話もあったが、当時の担当職員が“ランチジャーでは駄目”と受託できなかった。1年後、担当が替わり、今度は“ランチジャーでいいから受託して欲しい”という話で、現在は市の委託と委託外の個人との両方をやっている。料金は市の委託が400円、個人が550～650円から600円～700円に値上げ。行政の方針が“食の自立”に変わり、委託料が減少、利用者が減少している。
- ・介護保険については特に考えはない。国も金はないだろうし、その範囲内でやってゆきたい。行政の対応については、介護保険実施の1年前に県の説明会があったが、下関市だけが来てなかった。その時に市の姿勢を感じた。現在、市は民間に丸投げ状態で、ケアマネの中立公正は保てるのか疑問。

- ・登録ヘルパーについては、一般社会では問題かもしれないが、この業界では必要だろう。必要な時に、必要に応じたヘルプという弾力性が求められるから。勤務は直行直帰で、1週間毎に翌週のスケジュールをとりに取りに来ること、また随時、記録を書きにくることを定めている。定例会は月1回。
- ・ヘルパーの仕事内容については、家事と身体と一体、家事ができてのヘルパーである。専門性は必要だが、向き不向きがある。ヘルパーと利用者の相性があり、それも大事だ。
- ・医療との連携については利用者の主治医との連携を行っている。
- ・いい人材が欲しい。ヘルパーだけでなく、全てにわたる。いい人材という意味は、Iの全てを分ける人材。個々人全てが事業主、それが集まる形でありたい。

(3) 訪問介護 (NPO)

面会者；代表、サービス責任者

- ・会の成り立ち。自立生活を望む全身性脳性麻痺の女性のナイトケア・ボランティアから始まり、1998年、Sとして発足。2000年夏に事務所を構え（その後、現在地に移動）、2001年にNPO法人格を取得。名称を現在のPに変更。
- ・ピアは仲間の意味。障害の有無を問わず、共に地域で生きる“仲間”として“共生”をテーマに活動している。活動内容は障害者支援（支援費制度）がほとんどで、ごく一部介護保険である。介護保険事業者はPとして指定を受けている。
- ・活動内容はPの介助者派遣。支援費制度で15名、介護保険で5～6名。事務所スタッフは10名、障害者が7名、健常者が3名（うち常勤1名）。登録ヘルパーは40名だが実働は25名。その他の活動は、移送サービス、有償ボランティア、生きがい作り（パソコン教室など）など。介護（介助）時間は24時間ケア、これは障害がどんなに重くても「地域で暮らしたい」という思いを実現されるため。
- ・支援費、介護保険以外の介助のために有償ボランティアを行う。時間帯は同じ。時間帯ごとに利用料金。平日、8時から18時、30分単位800円から深夜（22時から6時）の1500円まで。土・日・祝日は1000円から1800円。泊まり（22時から8時）は1万円。会員限定で会員登録料500円。
- ・移送サービスは高齢者・障害者の会員登録によるサービス。車2台（1台は2000ccで車椅子と4人乗り、日本財団助成9割。他の1台は軽乗用車、移乗できる人向き）。下関市内に限り、公共交通機関の運賃より安くが許可条件。入会金2000円、年会費3000円。運賃は距離50キロ以内で片道300円、往復500円。50キロ以上追加料金。
- ・パソコン教室（面会当日、車椅子の青年が高齢者に教えていた）。時間当たり500円の料金。障害者と限らず。一般の教室では障害者は入れてくれないと母親が子供を連れてきたケースも。
- ・福祉制度が措置から契約に変わったが、行政が民間に丸投げの形が強く、支援費制度などの相談窓口がない。一応、県社協となっているが。
- ・今後、居宅介護支援事業に取り組みたい。また、小規模多機能ホームの建設を検討中。
- ・障害者福祉（支援費制度）と介護保険の統合については、一般の高齢者と身体が動かない障害者を一緒にできるか？判定が統一されるとどうか？

(4) 介護タクシー

面会者；事務職員

- ・ 2002年11月、下関市にD交通（タクシー会社）が設立。2003年10月に介護タクシーを始める。方式は北九州市と同じ（北九州市で作成されたビラしかない）。介護タクシーについては乗降介助として介護報酬費1000円が決められた。介護タクシーを利用できる人は介護度1以上で“一人で歩行できない”とか“車の座席にひとりで座れない”とか厳しい条件があり、利用目的も通院を主として厳しく限定されている。
- ・ 介護タクシーのドライバーはヘルパーでもあり、ヘルパー2級講習修了者である。実働5名で2～3名が参加する。利用料金は介護保険負担分（100円）＋移送料5キロ未満500円、5キロ以上1000円と通常運賃より割安になっている。介護タクシーはヘルパーは乗り込めない。家族に限り相乗りができる。介護タクシー以外に福祉車両2台がある。小型福祉車（デミオ）車椅子を含めて3人、車代・片道500円。大型福祉車（レジアス）車椅子含めて5人。いずれも車代片道500円、同乗者無料。この福祉車は保険外スポットとしての利用である。
- ・ 介護タクシーの利用者は介護保険被保険者だからケアマネを通して契約の形をとる。通院が主で定期化している。契約者60名、利用者30名であり、総サービス利用者年間273名で、この間、増大している。時間が重なって断るケースもある。
- ・ 利用できる時間は24時間。介護保険で18時から8時は25%割増、20時から8時までは50%割増となっている。移送料は同じ。
- ・ 介護タクシーは全て介護で回してはいない。空き時間は一般タクシーで動く。介護タクシーとして6～7割の稼動である。通院介助は待ち時間がある。30分くらいなら待っているが、1時間にもなると一端、帰る。帰って仕事があるというわけでもないが、このロスタイムが会社としては厳しい。大きなデメリットである。
- ・ 事務所には電話受け付けと一般事務の2名が専従でいる。夜間は会社の配車室で対応する。2名ともヘルパー講習修了者であり、それが役に立っているという。

(5) 訪問介護（農協）

面会者；センター長

- ・ 1991年、下関市農協でヘルパー講習を行う。その後、助け合いの会“陽あたりの会”を立ち上げたが活動不活発。1994年、農協合併（1市4町でJA豊関）、合併と同時に助け合いが本格化。1995年、下関市のヘルパー派遣事業を受託。2000年、介護保険実施と同時にセンター事業を開始。センター長Fさんは助け合いの立ち上げから農協・生活指導課・婦人部長として関わり、そのままセンター長に就任。
- ・ 事業エリアは主に下関市で、一部、豊北町である。菊川町、豊浦町、豊田町は社協のバリアがあって活動できない。
- ・ ヘルパーは当初10名、現在、30名。農家だけでなく、非農家が半分である。最初は農家を考えたが、農作業（農繁期）や自分の親の介護で難しい。常勤4名で26名が登録。ヘルパーの年齢は38歳から62歳まで。男性が欲しいし、登録でもいいからという男性の希望者もあったが農協幹部から駄目といわれた。
- ・ 2004年4月、居宅介護支援事業も開始。介護の相談を受けてもケアマネがいないと困るというのが

きっかけ（率直、他所に持っていかれる懸念）。

- ・福祉用具の展示も事務所のコーナーで行っているが、テナント方式で本格的に事業化したい。また、郡部では合併後の施設が残っており、それを利用して宅老所を開きたいのだが、幹部の理解が必要。

(6) 訪問介護（NPO）

- ・看護師歴30年、市議員、県議選、市長選と選挙活動に専念していたが、看護師としての経験から元気な老後を作りたい、介護予防をしたいと立ち上げた。最初は24時間の訪問介護事業をしたかったが、県から需要がないと指導を受け、訪問介護とケアマネ（在宅介護支援）で始めている。
- ・立ち上げに当たり、職安の求人を見て訪問介護事業所Yに入り、半年勤めて学習した。またNPOの作り方については県の出先で勉強した。Iという名称も県のアドヴァイスで親しみやすい名称ということで、自分の名前を取ってつけた。
- ・ヘルパーは常勤2名、サービス提供責任者として准看護師1名である。ヘルパーの報酬は時間給で1000円＋交通費実費で統一、夜は割増をしている。
- ・サービス時間は9時から17時、早朝7時半、22時までは相談に応じている。施設のデイセンターは押し付け的で、それとは違うケアをしたい。
- ・立ち上げ時、介護保険の手続きの相談が10名、前の職場からの縁で15名のケアプラン作成、介護は5名という現状である。
- ・“介護予防をご存知ですか？”というキャッチフレーズを掲げているが、元気な老後が理想である。厚生労働省の方針転換で介護度Ⅰ・Ⅱ、要支援は介護保険を抑制する方向だが疑問である。
- ・ヘルパーの専門性については疑問がある。ヘルパー2級講習3ヶ月で試験もなく、それで介護ができるだろうか？高齢者介護は医療の知識が必要、例えば、熱が出てどうするか？水枕をするかどうかは病状による。
- ・ケアマネ受験資格もヘルパー2級講習くらいではどうかと思う。また、検査技師は受験資格から除外されている。歯科衛生士は入っているのに。これも疑問である。ケアマネは看護師が最適だと思うが、給料が看護師の方がよくて、なり手がない。

(7) 訪問介護（株式会社）

- ・下関市の中心部に建つ高層ビル1階に入居している。通りのウィンドーには福祉用具が展示してあり、通りからみえる。ビルの1階にある近代的オフィスである。事前にアポを取って訪ねたが、2名の女性職員が勤務中。責任者と名乗る女性が応対に出て、のっけから上司の許しがないからお答えできないとの一点張りである。聞けば、N（全国展開の福祉会社）の支店が小倉にあり、8店舗を管轄している。下関の店舗も管轄内だという。つまり、小倉にある支店の許可がいるという話である。押し問答の末、退社。
- ・訪問介護事業は乱立気味との話もあり、大規模営利団体の企業防衛意識か。たまたま責任者の若い女性のキャラクターかもしれない。それにしても従業員やサービスの現状にも答えようとしない秘密主義はいかなることか。実は、アンケートに回答がない2つの市内某大規模医療法人に電話で回答をお願いした際、2つとも“こんなアンケートは企業秘密に係るから答えられない”と冷ややかな対応であった。これしきのアンケートのどこが企業秘密か？我々の税金を使う一種の公益事業がなんという営利主義だとの感想を否めない。小規模団体の親切な対応とは雲泥の差である。

B. 北九州市八幡西区

(1) 老健施設

面会者；事務長

- ・この施設は戸畑の病院が母体である。病院に併設したかったが、できずに独立して開設することになった。
- ・都心部に比べてニーズが低い。地域格差を感じる。直方市に隣接しており、市境を越えて入所があるが、介護保険運営の違いがあり面倒。中間市とも隣接しているが、広域連合だから問題はない。
- ・人材のレベルが問題。応募はあるがなかなか。
- ・最後の旧型特養だが比較的に綺麗。個室もあり、500円、1000円／日の特別料金。
- ・入所者は長期入所が普通。在宅復帰は理念だが現実ではない。家族が“できるだけ長く”と希望する。だから特養の待機者と化している。
- ・特養が重度の利用者に傾斜を強めており、老健は重度が下がっている。

(2) 特養ホーム

面会者；生活指導員

- ・特養は全室ユニットホーム。9人単位でリビング、中央に空間があり、ゆったりした雰囲気。
- ・若い従業員が目立つ。
- ・コーヒーやお茶の飲めるフロアがあり、好印象。
- ・案内してくれた生活相談員は福岡県立大社会福祉学部の卒業生。従業員は資格なしの人も多く、こだわりはなかった。
- ・特養とショートステイで始める。

(3) 訪問介護（NPO）

面会者；理事長

- ・理事長が介護職（施設）の経験があり、施設介護の疑問も抱き、同志を募ってNPOを設立。中には家族介護で苦勞している人もいる。疑問というのは“枠にはまった介護”で、利用者のニーズに合わせた介護を目指す。
- ・任意団体で1年“有償ボランティア”を行い、その後NPO法人に移行した。
- ・定員は50名を上限にしている。大量化したくない。利用者は介護度4から要支援まで。
- ・ケアマネの比重が高い。52～3%。訪問介護は近隣中心だが、ケアマネは福祉用具や住宅改造だけでも多く、広域である。
- ・登録ヘルパーは登録から業務委託に移行する予定である。それはヘルパーの活動責任を明確にしたいのと、ある程度の信頼ができたから。勤務形態は“直行帰社”である。
- ・報酬は1000円／時で家事・身体を同じにしている。家事を低くみる考えに異議あり。また、利用者1人につき2～3名のヘルパーが交代でつく。ヘルパーは普通免許取得が条件。車持ち。交通費は500円／回を上限。
- ・ヘルパーのレベルがまだ低い。2級講座の修了者が条件だが、受けっぱなしの講座である。また、主婦の小遣い稼ぎ意識がある。また、利用者のいいなりになる家政婦的姿勢が残る。

- ・ヘルパーの専門性が低い。専門性とは利用者の観察眼である。
- ・NPO法人を取得したが、銀行はお金を貸してくれない。何故なら、信用保証協会が“企業ではない”と言って保障しないから。また、行政の中小企業支援も同じ理由で受けられない。北九州市ではNPO支援（ムーブ）は言っているのに。だから、有限会社への転換も考えている。

(4) 介護タクシー・訪問介護

面会者；サービス提供責任者

- ・2000年、O社（介護タクシー）を退職した人々がSタクシーに入社、介護タクシーHを立ち上げた。利用者300名を超える盛況となり、2001～02年、この地域で多くのタクシー会社が立ち上げ。Sはお終いから3番目である。
- ・訪問介護も行っているが、移送サービスが中心。訪問介護は20～23%である。県からは30%～40%を訪問介護にと要請をうけているが。
- ・介護タクシーの利用は介護度Ⅰが60%、Ⅱが30%、Ⅲが10%。（介護度Ⅰ以上が利用条件、これからⅡ以上になる）
- ・介護タクシーは福岡県内38社、北九州市内12～13社。
- ・タクシードライバーが3～4年で介護タクシーを立ち上げるケースが増えている。5から8ナンバーへ。ヘルパーステーションをまず立ち上げ、ニーズを確保し、介護タクシーに移行する。
- ・北九州市には有限会社が多いが、背景として、リストラ雇用対策としてのヘルパー養成がある。高等職業訓練所で40名1級講座を行い、多くが介護会社を有限で立ち上げた。自分もその一人である。
- ・介護報酬が2010円から1000円に引き下げられて苦しい。タクシー料金は貰うことにした。利用者の負担増で利用者の減少が起こっている。
- ・介護タクシーの利用制限が厳しい。

(5) 訪問介護・訪問入浴介護（株式会社）

面会者；介護システム事業部部長

- ・K社の退職社員が立ち上げた。K社の全国展開が挫折する中で批判派の人々が本来の在宅介護を目指した。なお、創始者である社長は全国展開に批判的で社長を退き、S会（北九州市）で活動し、昨年死去。
- ・店は福岡、中津、ケア長崎、諫早と展開。
- ・K社発祥の夜間巡回ケア（24時間ケア）は行っていない。ケア時間は朝7時30分から夜9時まで。夜の巡回ニーズが低い。オムツの性能向上など。
- ・非常勤は出来高。準社員—固定給（9～4時）—内勤—中核職員を導入。
- ・従業員募集は新聞折込中心（パラコ）。1コマ8000円で割安。一度に20件くらいの応募。職安求人。大卒は福岡県立、熊本学園中心。下関市大の卒業生もあり。さらに2級ヘルパー講座の修了者。
- ・現在は母親が多く、5時までと条件をつけるので、近隣のサービス（早朝、夜間、日祭日）需要に対応できない。フルタイムヘルパーに不足。
- ・ヘルパーの専門性については、医療モデルに対する生活モデルが未確立だが、“投入したサー

ビスに対してどれだけ自立度が高まったか”がポイントだ。利用者の認識が基本。

- ・北九州市は行政中心—医療（医師会）が強い。また新日鉄・TOTOなどのリストラがらみで立ち上げた“北九州介護サービス”と関係が強い。
- ・介護報酬の改訂など介護政策の転換があるが、今後は専門性の向上＋医療との連携（在宅が増加）＋介護予防に傾注したい。
- ・介護報酬に関しては、時間単価よりもパッケージ評価が望ましい。

(6) 訪問介護（生協）

面会者；サービス提供責任者、助け合いコーディネーター

- ・福岡の方で10年前から“助け合いの会”を始め、2000年4月には介護保険に合わせてK福岡を立ち上げる。北九州では遅れて2000年4月に“助け合いの会”を立ち上げ、福岡の職員によって2003年2月、K北九州を立ち上げる。
- ・介護保険実施から介護の必要な組合員は別の事業者による介護を受け、現在もその状態が一部、続いている。
- ・2003年から2004年へと利用者は14名から17名に増加。しかし、組合員に知られていない状況がある。
- ・介護エリアは北九州全域と一部、中間市、遠賀郡芦屋に及んでいる。ヘルパーは各地域に点在し、直行直帰の形で就業している。ただし、週1回の報告書郵送、月1回の月例会を行っている。
- ・登録ヘルパーには交通費実費を支給。バス代または車のガソリン代を保障している。ヘルパーには車の保有、免許を条件としていない。交通手段は車、自転車、徒歩と、状況に応じて異なる。
- ・事務所は別の場所に移動予定であり、新しく5名の従業員を増やし、事業拡充を図る。
- ・利用者は組合員に限定していない。
- ・生協として福祉事業部を持ち、介護サービス、店舗Fでの福祉用具貸与、“くらし助け合いの会”を行っている。
- ・助け合いの会Yの事務所は介護サービスと同居している。
- ・助け合いの会では有償ボランティアを組織しており、利用者は30名程度。800円／時間の料金で、介護保険対象サービスとの組み合わせもみられる。また、産後の主婦のヘルパー依頼が多い。
- ・今後は障害者にも関心を広げてゆきたい。

(7) 訪問介護・訪問看護（高齢者福祉生協）

面会者；理事・所長

- ・所長（女性）のO氏は看護師で、訪問介護の経験あり。役所で5年間、病院の訪問看護ステーションで5年間。介護保険の実施を前に“自分の介護をやりたい”看護の原点は在宅“という思いが強くなる。
- ・県にも相談したが、県からは法人でと言われる。縁があって高齢者福祉協同組合を知り、2000年5月にその一つの事業所として立ち上げる。4月に看護・居宅介護支援、5月に介護を。

- ・最初はM（前がバス道路で交通の便がよく、近隣に事業者がない）に事務所を設け、順調に事業増加。2001年12月には折尾事業所を開設。その後、現在地へ。現在地は民家を借家。家賃5万円で助かっている。
- ・2003年春ごろから事業者が増加。介護報酬の改訂（自己負担の増加）により、ちょっと厳しくなっている。
- ・スタッフは組合員、利用者はオープン。理解がありそうな利用者には高齢協の案内をするが、強制はしない。
- ・ヘルパーは常勤6名、登録29名と常勤の数が他に比べて多い。経営的には負担。しかし、登録ヘルパーには小さな子供を抱えた人も多く、就業時間に制限がある。
- ・登録ヘルパーの就業は直行直帰だが、週1回の事務所立ち寄り、月1回のミーティングさらには電話での連絡を行っている。看護師は毎日、立ち寄る。
- ・ヘルパー報酬は以前は家事、身体と区別していたが、高齢協本部からA案（家事1100円、身体1500円）B案（1200円統一）の2案選択が提案され、B案を選んだ。報酬については固定給よりも出来高給希望が多く、103万の壁内での就業希望が多い。
- ・ヘルパーの専門性については、“今日、来てもらってよかったと思っていただけるケア”、その点では家事も身体も、介護も看護も同じである。
- ・ヘルパーのレベル向上、専門性向上のためにヘルパー1級講座を行っている。もともと県社協が行っていたが、やらないようになり、では自分たちでとなった。

表1 2001(平成13)年事業所・企業統計産業分類

例示	小分類	説明
○療養型病床群を有する病院	881 病院	患者20人以上の収容施設を有して、医師又は歯科医師が医業を行う事業所をいう。
○療養型病床群を有する診療所	882 一般診療所	患者19人以下の収容施設を有するもの及び患者の収容施設を有しないか又は往診のみによって医師が医業を行う事業所をいう。
○介護老人保健施設	889 その他の医療業	看護婦(士)又は准看護婦(士)であって、公共職業安定所(ハローワーク)若しくは派出看護婦会に求人登録を行って斡旋され、看護業務を行うもの、又は独立して看護業務を行う事業所、疾病、負傷等により、寝たきりの状態にある老人又はこれに準ずる状態にある老人に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療ケアを行う事業所及び他に分類されない医業又は医業類似行為及びこれに直接関連するサービスを提供する事業所をいう。ただし、老人に対する福祉事業を行う事業所は「904老人福祉事業」に分類される。
○老人福祉事業	904 老人福祉事業	老人に対する福祉事業を行う事業所をいう。ただし、主として医療を行う介護老人保健施設は「889その他の医療業」に分類される。
○養護老人ホーム(介護施設ではない)		
○特別養護老人ホーム		
○老人福祉センター		
○老人憩いの家		
○老人休養ホーム		
○経費老人ホーム(ケアハウスを含む)		
○有料老人ホーム		
○老人デイサービスセンター		
○老人ショートステイ施設		
○老人短期入所施設		
○老人介護支援センター		
○在宅介護支援センター		

表2 事業所統計(民営)

山口県

	事業所			従業者		
	1991	1996	2001	1991	1996	2001
医療業	2,455	2,585	2,728	29,086	34,482	39,711
病院	142	139	137	16,109	19,303	21,539
一般診療所	1,003	1,048	1,050	7,964	9,057	10,174
その他の医療業		28	85			
社会保険・社会福祉	503	540	595	6,842	9,511	13,060
老人福祉事業	90	121	168	2,146	3,508	5,317

下関市

	事業所			従業者		
	1991	1996	2001	1991	1996	2001
医療業	488	531	540	6706	7760	8545
社会保険・社会福祉	93	95	131	1297	1528	1902

福岡県

	事業所			従業者		
	1991	1996	2001	1991	1996	2001
医療業	8,242	9,001	9,652	104,465	127,324	144,771
病院	467	480	458	57,606	71,142	76,717
一般診療所	3,166	3,359	3,550	27,352	30,775	35,448
その他の医療業		78	195		2,840	7,664
社会保険・社会福祉	1,325	1,508	1,785	21,253	28,176	37,815
老人福祉事業	174	246	429	5,050	7,908	13,338

北九州市

	事業所			従業者		
	1991	1996	2001	1991	1996	2001
医療業	1990	2084	2231	26052	28331	31882
病院		83	84		15962	16788
一般診療所		819	854		6916	8046
その他の医療業		11	43		339	1585
社会保険・社会福祉	360	318	350	5722	5833	6509
老人福祉事業		47	93		1649	2961

八幡西区

	事業所			従業者		
	1991	1996	2001	1991	1996	2001
医療業	430	486	547	5816	7162	7887
社会保険・社会福祉	63	75	113	1136	1560	1746

出所) 1991－事業所統計調査報告、1996、2001－事業所・企業統計調査報告

表3 開設(経営)主体別事業所、施設の状況

(%)

		社会福祉法人	医療法人	協同組合	営利会社	NPO	行政	その他
特養ホーム	全国	88.1					11.5	0.4
	下関市	87. 5(7)					12. 5(1)	
	八幡西区	100						
老健施設	全国	15.8	72.8				5.3	
	下関市		87. 5(7)					12. 5(1)
	八幡西区	22.2	77.8					
療養型病床	全国		73.2				4.7	
	下関市		92. 3(12)					7. 7(1)
	八幡西区		100					
訪問介護	全国	39.3	10.1	4.8	36.1	3.9	2.1	
	下関市	34.7	16.3	4.1	40.8	4.1		
	八幡西区	9.3	5.6	7.4	66.7	5.6		5.6
デイサービス	全国	69.2	7.0	1.5	12.7	3	2.1	7.2
	下関市	53.6	14.3		32.1			
	八幡西区	34.8	8.7	8.7	34.8	8.7		4.3

注) () は実数。

出所) 全国は2002年10月1日厚生労働省調査

表4 開設(経営)主体別事業所数(下関市)

	社会福祉法人	医療法人	協同組合	有限会社	株式会社	NPO法人	その他	計
施設系								
介護老人福祉施設	7						1	8
介護老人保健施設		7					1	8
介護療養型医療施設		12					1	13
訪問系								0
訪問介護	17	8	2	7	13	2		49
訪問入浴介護	2							2
訪問看護ステーション	1	5						6
通所系								0
通所介護(デイサービス)	15	4		7	2			28
通所リハビリ(デイケア)		13					2	15
その他								0
短期入所生活介護	8							8
短期入所療養介護		20					2	22
痴呆対応型共同生活介護	4	2						6
特定施設入所者生活介護	2							2
福祉用具貸与			1	3	8			12
居宅介護支援	12	19	1	10	8		1	51
計	68	90	4	27	31	2	8	230

資料) 保健福祉施設等名簿(山口県健康福祉部)2003.5.1、下関市ホームページ2003.4.28

表5 開設(経営)主体別事業所数(北九州)

	社会福祉法人	医療法人	協同組合	有限会社	株式会社	NPO法人	その他	計
施設系								
介護老人福祉施設	9							9
介護老人保健施設	2	7						9
介護療養型医療施設		9						9
訪問系								
訪問介護	5	3	4	25	11	3	3	54
訪問入浴介護	2				5			7
訪問看護ステーション	1	4	1	1	1	1	2	11
通所系								
通所介護(デイサービス)	8	2	2	7	1	2	1	23
通所リハビリ(デイケア)	3	16						19
その他								
短期入所生活介護	8							8
短期入所療養介護		1						1
痴呆対応型共同生活介護		1		1	3			5
特定施設入所者生活介護								0
福祉用具貸与			1	2	9			12
居宅介護支援	4	7		1	3	1	2	18
計	42	50	8	37	33	7	8	185

資料) 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者ガイドブック2003(監修北九州市保健福祉局介護保険課)

表6 介護コンプレックス(事業所5以上)

下関市

経営主体	事業所数													計	
	施設			在宅									居宅介護支援		
	福祉	老健	医療	介護	入浴	看護	デイ	デイケア	ショート	用具	グループ	特定			
医療・青寿会 社福・祥寿園	1	1	1	3	1		1		1	3		1	1	4	18
医療・松美会 社福・松美会	1	1		2	1	1	1		1	2				2	12
医療・季朋会 社福・季朋会	1	1		2			2		2	1				2	11
医療・松濤会 社福・松濤会	1	1	1	3	1	1	2		2	3		1		6	22
医療・茜会 社福・暁会	1		2	3	2	2	3		2	3		2		8	28
医療・誠公会		1	1	1					1	2				1	7
医療・愛の会		1	1				1		1	2					6
社福・朋愛会	1			1	1		1			1				1	6
社福・さわやか園				1			2					1	1	1	6
計	6	6	6	16	6	5	12		10	17	0	5	2	25	116

北九州市・八幡西区

経営主体	事業所数													計
	施設			在宅								居宅介護支援		
	福祉	老健	医療	介護	入浴	看護	デイ	デイケア	ショート	用具	グループ		特定	
社福・善興会	2						1			2			1	6
社福・倫尚会	1				1			1		1			1	5
社福・北九州福祉会	1	1			1	1	1	1	1	1			1	9
医療・新生会			1						2	1			1	5
医療・明愛会			1		1		1	1					1	5
計	4	1	2		3	1	2	4	3	5	0	0	0	30

表7 単独事業所(事業所2以下)

下関市

経営組織	事業所数													計
	施設			在宅									居宅介護支援	
	福祉	老健	療養	介護	入浴	看護	デイ	デイケア	ショート	用具	グループ	特定		
医療			2						2					4
医療				1			1							2
社福				2									1	3
協同				1										1
有限				6			1						3	10
株式				7									4	11
NPO				2										2
医療							2							2
有限							7						1	8
NPO							1							1
医療								1						1
医療									1					1
有限										3				3
株式										6				6
社福													1	1
有限													7	7
計			2	19			12	1	3	9			17	63

北九州市八幡西区

経営組織	事業所数												計	
	施設			在宅								居宅介護支援		
	福祉	老健	療養	介護	入浴	看護	デイ	デイケア	ショート	用具	グループ			特定
医療			3						2					5
医療				4										4
社福					1			1						2
協同					1									1
有限					25			1						26
株式					8	2	1				1		1	13
NPO					2									2
その他					3									3
NPO							1							1
その他							1						1	2
社福								1						1
医療								1						1
有限								5					1	6
株式								1						1
NPO								1			1			2
その他								1						1
医療								9					2	11
有限											1			1
株式											2			2
株式										8				8
計		3	4		40	2	3	12	11	0	9	4	0	93

表8 アンケート対象事業所(下関)

	社会福祉法人	医療法人	協同組合	有限会社	株式会社	NPO法人	その他	計
施設系								
介護老人福祉施設	7							7
介護老人保健施設	1	6					1	8
介護療養型医療施設		12					1	13
訪問系								0
訪問介護	11	8	2	7	12		2	42
訪問入浴介護	3							3
訪問看護	1	6				1		8
通所系								0
通所介護(デイサービス)	11	4		9	2			26
通所リハビリ(デイケア)		4						4
その他								0
短期入所生活介護								0
短期入所療養介護		1						1
痴呆対応型共同生活介護	2	2						4
特定施設入所者生活介護	1							1
福祉用具貸与				1	3	6		10
居宅介護支援	7	9	1	9	3			29
計	44	52	4	28	24	2	2	154

表9 アンケート対象事業所(北九州)

	社会福祉法人	医療法人	協同組合	有限会社	株式会社	NPO法人	その他	計
施設系								
介護老人福祉施設	9							9
介護老人保健施設	2	7						9
介護療養型医療施設		3						3
訪問系								
訪問介護	3	1	4	26	12	3	3	52
訪問入浴介護					1			1
訪問看護ステーション		3	1	1	1	1	2	9
通所系								
通所介護(デイサービス)	2	1	2	5	1	2	1	14
通所リハビリ(デイケア)		11					1	12
その他								
短期入所生活介護								
短期入所療養介護								
痴呆対応型共同生活介護		1		1	2			4
特定施設入所者生活介護								
福祉用具貸与				1	6			7
居宅介護支援		1	1	2		1		5
計	16	28	8	36	23	7	7	125

表10 アンケート回答事業所(下関市)

1 主なる事業

	社会福祉法人	医療法人	協同組合	有限会社	株式会社	NPO法人	その他	計
施設系								
介護老人福祉施設	3							3
介護老人保健施設		4						4
介護療養型医療施設		3						3
訪問系								0
訪問介護	2	2	1		4		1	10
訪問入浴介護								0
訪問看護ステーション					1			1
通所系								0
通所介護(デイサービス)	2	1		1	1			5
通所リハビリ(デイケア)		1						1
その他								0
短期入所生活介護								0
短期入所療養介護								0
痴呆対応型共同生活介護	1	1						2
特定施設入所者生活介護	1							1
福祉用具貸与								0
居宅介護支援		2		2	1			5
計	9	14	1	3	7		1	35

2 従なる事業

	社会福祉法人	医療法人	協同組合	有限会社	株式会社	NPO法人	その他	計
施設系								
介護老人福祉施設								
介護老人保健施設		2						2
介護療養型医療施設		1						1
訪問系								
訪問介護	2	4			1			7
訪問入浴介護	3							3
訪問看護ステーション								
通所系								
通所介護(デイサービス)	3	1			3			7
通所リハビリ(デイケア)		4						4
その他								
短期入所生活介護	3							3
短期入所療養介護		2						2
痴呆対応型共同生活介護	1	1						2
特定施設入所者生活介護								
福祉用具貸与					1			1
居宅介護支援	5	2			2		1	10
計	17	17	0	0	7		1	42

表11 アンケート回答事業所(北九州)

1 主なる事業

	社会福祉法人	医療法人	協同組合	有限会社	株式会社	NPO法人	その他	計
施設系								
介護老人福祉施設	3							3
介護老人保健施設		3						3
介護療養型医療施設								
訪問系								
訪問介護		1	3	8	3	3		18
訪問入浴介護								
訪問看護ステーション			1					1
通所系								
通所介護(デイサービス)			1			1		2
通所リハビリ(デイケア)								
その他								
短期入所生活介護					1			1
短期入所療養介護								
痴呆対応型共同生活介護								
特定施設入所者生活介護								
福祉用具貸与								
居宅介護支援			1			1		2
計	3	4	6	9	3	5		30

2 従なる事業

	社会福祉法人	医療法人	協同組合	有限会社	株式会社	NPO法人	その他	計
施設系								
介護老人福祉施設								
介護老人保健施設								
介護療養型医療施設								
訪問系								
訪問介護	1							1
訪問入浴介護				1	2			3
訪問看護ステーション								
通所系								
通所介護(デイサービス)	2			2		1		5
通所リハビリ(デイケア)		2						2
その他								
短期入所生活介護	3							3
短期入所療養介護		2						2
痴呆対応型共同生活介護		1				1		2
特定施設入所者生活介護								
福祉用具貸与				2	1			3
居宅介護支援	3	1	2	5	2	1		14
計	9	6	2	10	5	3	0	35

表12 介護保険事業者アンケート・回答(下関市)

組織形態

	社会福祉法人	医療法人	生協法人	NPO法人	株式会社	有限会社	その他	
特養・老健・療養	3	7						10
訪問介護	3	2		1	5		1	12
デイサービス	2	2			1	1		6
グループホーム	1	1						2
居宅介護支援		2			1	2		5
計	9	14	0	1	7	3	1	35

創業年

	2000年以前	2000年	2001年	2002年	2003年	計
特養・老健・療養	10					10
訪問介護	4	5	2	1		12
デイサービス	1	3	1	1		6
グループホーム	1			1		2
居宅介護支援	1	3		1		5
計	17	11	3	4		35

事業内容

	特養ホーム	老健施設	療養型	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	デイ	デイケア	ショート	福祉用具	グループ	ケアマネ	計
特養・老健・療養	3	6	4	5	2	1	4	3	5		2	5	40
訪問介護				11	1	2	3				1	5	23
デイサービス						1	5	1					7
グループホーム											2		2
居宅介護支援												5	5
計	3	6	4	16	3	4	12	4	5	1	4	15	77

介護保険外の事業

	実施事業	事業
特養・老健・療養	5	配食サービス・知的障害者施設・機能訓練(市委託)・有料老人ホーム・医療保険(療養病床)
訪問介護	8	指定居宅支援・生活支援・生きがい支援・精神障害者ホームヘルプ・IT関連サービス・社協事業・福祉用具販売・訪問美容・ケアガーデン・介護用品
デイサービス	4	生きがい支援・配食・障害者デイ・ケアプラン作成・介護相談
グループホーム		
居宅介護支援	2	医療保険(療養入院)・薬局
計	19	

定員

		創業時	2000	2001	2002	2003
特養・老健・療養	回答数	7	8	8	8	9
	定員数	579	1,035	1,045	1,176	1,396
デイサービス	回答数		1	3	4	4
	定員数		30	85	125	210

利用者

		創業時	2000	2001	2002	2003
特養・老健・療養	回答数	5	6	6	6	7
	利用者	465	902	920	982	1218
訪問介護	回答数	1	5	8	9	9
	利用者	85	485	730	898	963
デイサービス	回答数	1	3	5	6	6
	利用者	190	274	556	657	752
居宅介護支援	回答数		4	4	5	5
	利用者		276	345	379	430

訪問時間

		創業時	2000	2001	2002	2003
訪問介護	回答数	1	4	6	8	8
	訪問時間	1,228	4,284	8,329	12,573	13,390

事業高

		創業時	2000	2001	2002
特養・老健・療養	回答数	3	4	4	5
	事業高	12.6	53.4	53.3	70.7
訪問介護	回答数		5	5	7
	事業高		1.8	3.8	5.2
デイサービス	回答数		1	3	4
	事業高		0.5	0.83	1.1
居宅介護支援	回答数		2	3	3
	事業高		198万	310万	298万

従業者

		創業時	2000	2001	2002	2003
特養・老健・療養	回答数	6	7	7	8	9
	従業者	275	833	865	1018	1281
訪問介護	回答数	2	7	8	10	11
		34	146	182	332	521
デイサービス	回答数	1	4	4	5	6
		7	21	25	33	88
居宅介護支援	回答数	1	4	4	5	5
		3	7	9	15	16

職種別・地位別従業員
 <特養・老健・療養>

	常勤	パート	登録	その他	計
医師	27	10		7	44
看護師	365	22			387
社会福祉士	16				16
介護福祉士	131	1			132
リハビリ専門職員	50	10			60
介護職員	1,458	32			1,490
ホームヘルパー	21	5		10	36
ケアマネージャー	71	1			72
事務	80	2			82
その他	108	25		1	134
計	2,327	108		10	2,453

<訪問介護> (人)

	常勤	パート	登録	その他	計
医師					
看護師	7	4			11
社会福祉士	2				2
介護福祉士	33	2		2	37
リハビリ専門職員	6				6
介護職員	28				28
ホームヘルパー	24	3		332	359
ケアマネージャー	12				12
事務	20				20
その他	7				7
計	139	9		334	482

デイサービス (人)

	常勤	パート	登録	その他	計
医師	3				3
看護師	22	7			29
社会福祉士	2				2
介護福祉士	12	2			14
リハビリ専門職員	3	1			4
介護職員	30	6		3	39
ホームヘルパー		7			7
ケアマネージャー	2	1			3
事務	5	2			7
その他	8	7			15
計	87	33		3	123

居宅介護支援 (人)

	常勤	パート	登録	その他	計
医師					
看護師					
社会福祉士	1				1
介護福祉士	2				2
リハビリ専門職員					
介護職員					
ホームヘルパー	2				2
ケアマネージャー	7				7
事務	3	1			4
その他					
計	15	1			16

登録ヘルパー
登録ヘルパーの採用・勤務形態

	回答事業所	採用事業所	勤務形態	
			直行直帰	事務所から訪問
特養・老健・療養	10	3		
訪問介護	12	8	8	3
デイサービス	6	0		
グループホーム	2	0		
居宅介護支援	5	0		
計	35	11	8	8

登録ヘルパーの報酬

実働時間による時間給	4
上記時間給＋交通費	4
介護時間に訪問時間を 評価した時間給	
上記時間給＋交通費	1
その他	1

時間給・交通費

特養・老健・療養	900円＋交通費上限2万、賞与年2回（1回1ヶ月分） 1000円、時間外＋交通費 1200～1500円、交通費200円
訪問介護	830円のみ 1000円＋交通費 1200円＋交通費 1000～1400円 1000～1600円

今後の見通し

	特養・老健・療養	訪問介護	デイサービス	グループホーム	居宅介護支援	計
回答事業所	10	12	6	2	5	35
見通しのある事業所	4	7	1			12
新しい施設を建設中	2					2
新しい施設を計画中	1	2				3
新しいサービスを実施予定						
新しいサービスを計画中						1
新しい事業（施設・サービス）を検討中	1	2	1			3
既存事業の増加予定	1	2				3

見通しの内容

新しい施設を建設中	新型療養・身障者療養施設 通所介護
新しい施設を計画中	
新しいサービスを実施予定	グループホーム・居宅介護支援・福祉用具貸与・デイケア 居宅介護支援事業所・訪問介護・在宅支援
新しいサービスを計画中	
新しい事業（施設・サービス）を検討中	
既存事業の増加予定	

事業を行う上で、現在、困っていること

	特養・老健・療養	訪問介護	デイサービス	グループホーム	居宅介護支援	計
回答事業所	10	12	6	2	5	35
困っている事業所	6	9	4	2	3	24
利用者の需要が少ない		5	2		1	8
利用者のニーズに対応できない	2	3	2	1		8
適切な従業員が確保できない	3	2		1		7
採算性が悪い	2	1	1		1	5
地域住民の理解が低い	1	2				3
その他		1				1

介護保険に関して、不満に思い、困っていること

	特養・老健・療養	訪問介護	デイサービス	グループホーム	居宅介護支援	計
回答事業所	10	12	6	2	5	35
困っている事業所	6	4	3		2	15
介護保険の手続きが煩雑			1			1
介護保険の介護報酬が低い	4	3	1		1	9
役所の対応が不親切	1	1				2
その他	2	1	1		1	5

資料1-1

介護保険事業者アンケート

事業を行う上で、現在、困っていることは何ですか？

<下関市>

①利用者の需要が少ない

訪問介護	1 利用者数が少ない 1 利用者の囲いこみ(同系列)をしている事業所が多い。 1 高齢者相手の事業のため、利用の変動が大きい。
訪問看護	1 24時間ヘルパーを行いたい、地域から需要が少ない。
デイサービス	1 定員まで需要がない。 1 保険を利用している方は安定して利用されるが、生きがいの方は休みがち
ケアマネ	1 積極的に利用者の開拓を行ってはいないが、だんだんと減っている。

②利用者のニーズ(サービス希望)に対応できない

特養・老健・療養	1 介護職3:1配置が廃止され、リスク回避、抑制解除、個別ケアが出来にくい環境になっていると思われる。
訪問介護	1 利用時間が集中する為にサービス希望に対応しにくい。
訪問看護	1 人員不足
デイサービス	1 個別対応すべきですが、全員に課題に添った対応が出来ていない。書面化できていない。 1 創業時の同じサービスが難しい。
グループホーム	1 需要が多く、断る状況。増やしたいが、下関市の介護計画が数としては満足されているのでできない。

③適切な従業員が確保できない

特養・老健・療養	1 専任の居宅ケアマネージャーが少ない。 1 よい看護師が少ない。 1 理学療法士、管理栄養士 1 看護職員の確保
----------	--

④採算性が悪い

特養・老健	1 通所介護、訪問介護
デイサービス	1 介護報酬が低いので運営が苦しい

⑤地域住民の理解が低い

特養・老健・療養	1 ヘルパーをお手伝いと勘違いしている。
訪問介護	1 下関中心で郡内に低い

⑥その他

訪問介護	1 旧市内の駐車するスペースが少ない。
------	---------------------

資料1-2

介護保険事業者アンケート

事業を行う上で、現在、困っていることは何ですか？

<北九州>

①利用者の需要が少ない

特養・老健・療養	1 デイケアの利用者が体調不良(風邪)等で欠席が多い。
訪問介護	1 医療機関が介護サービスに力を入れているため、利用者獲得が難しく、一般企業の生き残りは困難。 1 新規が少ない。 1 地域性の問題(閉鎖的)、大病院経営が強い。 1 民間は大手にくらべて広告宣伝ができず、知名度が低い。 1 小規模の良い部分が分かってもらえない。
訪問看護	1 入院・施設に入られるのと、ケアマネージャーの持ち件数に規制される。
ケアマネ	1 エリア内の北九州は多いが、郡部は少ない。

②利用者のニーズ(サービス希望)に対応できない

特養・老健・療養	1 介護報酬が不十分、あるいは社会福祉事業としてのしびりが施設の経営・運営の自由度を奪っている。結果として利用者サービスにしわ寄せがきている。 1 利用者各々の希望するレクが職員数がぎりぎりの為、十分に対応できない。
訪問介護	1 早朝、夜間、日曜・祝日 1 宅老サービスで"泊まり"のニーズは対応しているが"住まう"機能を有していない。

③適切な従業員が確保できない

特養・老健・療養	1 ユニットケアを実践するためにはオールラウンドに介護を実践できる質的人材確保と絶対量。最低2:1が欲しい。
訪問介護	1 障害者が困っている時、力があるヘルパーが少ない。 1 訪問介護員のレベルが全般的に低すぎる。 1 ホームヘルパー 1 フルタイムに働けるヘルパー 1 ヘルパー2級のシステムに検閲がある。 1 ケアマネが不足。 1 ボランティア精神と仕事の歩み寄りが難しい。

④採算性が悪い

特養・老健・療養	1 1 よりよい介護の実践は介護度が下がることになり、それは減収となる。介護度を下げ在宅に結び付けたい思想性は分かるが、現実とマッチしない。介護度が下がったからといって、即在宅という訳にいかない複雑な現実がある。
	1 介護報酬が下がり、収益率が極端に悪化した。
訪問介護	1 乗降介助の単価が低い。
	1 報酬単価が低い。
	1 大手が高給を打ち出すため、合わせてと採算性が悪くなる。
	1 人件費が高すぎる。
	1 の打ち合わせ、書類の変更、他との連携の為に時間がとられる。
訪問看護	1 家事労働がほとんどある、交通費。
ケアマネのみ	1 郡部はとても効率が悪い。例えばエリアが広くて交通にかかる時間が多くなり、訪問時間を調整するしかない。

⑤地域住民の理解が低い

特養・老健・療養	1 医療施設、保健施設、福祉施設の区別がついていない。
訪問介護	1 高齢者で、一人で頑張りたいと思っている人が意外と多い。

⑥その他

訪問介護	1 ケアマネジャーより在宅プランがもらえない。
	1 宗教が団体で入っている。
	1 他県からの産業が入りにくい環境。

資料2-1

介護保険事業者アンケート

介護保険事業を行うに際して、現在、不満に思い、困っていることは何ですか？

<下関市>

①介護保険の手続きが煩雑である

デイサービス	1 事務的な処理が多い。
--------	--------------

②介護保険の介護報酬が低い

特養・老健・療養	1 特養ホーム、デイサービス、ヘルパー
	1 介護度によって報酬が決定されるが、ケアを充実し、患者の状態をよくすれば報酬が下がる。努力すれば報酬が下がるのは矛盾では？
訪問介護	1 家事援助の1時間当たりの単価が低い。
	1 ケアプラン
デイサービス	1 十分なサービスをするためには職員が必要だが、報酬が少なく採用できない。
ケアマネ	1 居宅介護支援の介護報酬は実務内容に比して低すぎる。
その他	1 H15. 4月、地域区分別単価変更のため、同じ3:1で特養と差がありすぎるため、憤りを感じている。

③役所の対応が不親切である

特養・老健・療養	1 監視的役割が強く、行政と民間が手を取り、よい高齢社会を作ろうとする意識が希薄。自治体独自の単発事業に僅かな予算は付くが行政主導で現場からのニーズで動くことは極めて少ない。
訪問介護	1 職員が知らない事が多く、対応に時間がかかる。
その他	1 改正通達等の説明、周知の面において十分でない。

④その他

特養・老健・療養	1 経営面の規制が多いので、効率的経営ができない。従業員数、費用徴収、会計基準など。
	1 利用者の理解不足、3ヶ月間での居宅復帰に関して。
訪問介護	1 介護保険のサービスでは利用者のニーズに答える事ができず、上限をもうけている制度に限界を感じる。
	1 介護保険のサービス内容の周知、必要な場合の利用促進—行政は積極的に行うこと
ケアマネのみ	1 調査にむらがあり、適切な認定内容ができていない場合がある。

資料2-2

介護保険事業者アンケート

介護保険事業を行うに際して、現在、不満に思い、困っていることは何ですか？

＜北九州市＞

①介護保険の手続きが煩雑である

特養・老健・療養	1 行政側のご都合主義が目立つ。手続きが煩雑かつサービス事業者側の見解が反映されていない。
訪問介護	1 書き込む書類が多い。 1 時間がかかる確認が多い。

②介護保険の介護報酬が低い

特養・老健・療養	1 毎年、サービス提供の質の向上を図っているが、03年厚労省は介護報酬の単価引下げに踏み切った。納得できない。 1 現状では最も大切な人材の確保は困難。努力してよいサービスを提供しようとすれば経営が成り立たない。ボランティア精神に依頼するシステムは長続きしない。 1 社会福祉法人立との差に？を感じる。 1 昨春、介護報酬の引下げがあり、職員確保が十分にできず（人件費がかさみ）介護が十分に行き届かない。
訪問介護	1 乗降介助に関わる報酬 1 居宅介護 1 利益重視（地域密着型の場合）という訳には行かない為、従業員にも負担をかけている。 1 特に居宅介護部門 1 ホームヘルパーの給料を上げたい。 1 介護に対する評価が低い。 1 介護報酬に比較して人件費が高い 1 特に訪問介護サービスにおいては、ヘルパーの報酬が高い分、採算をとるのは難しい。
ケアマネのみ	1 ケアマネの報酬が低く厳しい状況となっている。

③役所の対応が不親切である

特養・老健・療養	1 監視的役割が強く、行政と民間が手を取り、よい高齢社会を作ろうとする意識が希薄。自治体独自の単発事業に僅かな予算は付くが行政主導で現場からのニーズで動くことは極めて少ない。
訪問介護	1 忙しそうで言い難い。 1 生活保護の利用者への対応。 1 認定結果など知らせない（早くサービスが必要なのに）。 1 具体性に欠け、判断に迷う。 1 利用者主体の介護保険が市の介護保険課の計画予算にのっとってのサービス利用数に制限され、利用者の希望通りにない。
ケアマネのみ	1 集団指導や通院介助等、介護保険に関する具体的見解を示すのが後手となっている。

④その他

特養・老健・療養	1 各役所介護保険窓口で回答が違うことがある。
訪問介護	1 ヘルパー教育の余裕がない。 1 ヘルパーは医療処置ができないのは分かっているのですが、独居の高齢者の湿布貼用や軟膏処置、入浴後等で行うのが効果的だと思いつつ、行えないジレンマがあります。 1 生活保護の方が今は恵まれていない。高齢者アパートの不足。 1 病院内の介助の算定 1 それの間にケアマネが大きな思いをしている。介護保険を利用したい方々が利用しにくくなっている。県の指導や市の指導や決まり事があまりにも制限されすぎ。
訪問看護	1 利用者の介護保険の基本的な理解ができていないため、利用者の要望、介護保険ではなくてもよいケア（家族の食事づくり、美容院）を依頼される。その対応に事業所、ヘルパーも時間をさかれる。他事業所と比較される。

資料3-1

介護保険事業者調査（下関）

自由意見

特養・老健・療養	行政は口出しが多すぎる。規制が多く、効率的な経営ができない。 ケアプランその他介護事業をきっちりと行っていく為には看介護の人数が不足。当施設では定員より4～5名多く配置しているが、物理的に賄えない部分が多い。法的に看介護配置の人数を増加して欲しい（現状、法的には3:1となっている）。 現在、介護度は6段階に分類されるが、もう少し簡単に使えば、軽・中・重度の3段階の区分ではどうだろうか。要支援が本当に必要だろうか。給付を受ける方も介護度が軽くなっていく事に対して、あまり喜ばれていない様に思う。特に家族の方々は、要介護度から要支援になると施設を退所することになり、不満に思う家族がある。サービスを提供する側にとっては少し辛い。
デイサービス	サービス内容について理解されていない高齢者やご家族が多いと思う。 病院等とはことなり、会社経営のため利用者の確保が難しい。 こちらが利用者のためと思ってしたことが、法律によって行うことができないことがある。
訪問看護	契約時、利用者様と書いていただく書類（サイン）が多く、高齢の方に対して面倒をかけているので、もっと書類（サイン）が少なくできないものでしょうか。介護保険事業としては、まだ訪問の経験が少ないので、分からないというのが実情です。
ケアマネ	ケアマネージャの存在が利用者の中で分からない様で、あまり必要性が感じられない。

資料3-2

介護保険事業者調査(北九州)

自由意見

特養・老健・療養	介護保険事業そのものがどうこうより、国の高齢者対策の無策、特に低所得者層に対するそれは最悪。理想論は素晴らしいが、実態に合わない。在宅重視はその典型。在宅コストは施設介護のコストよりも高いのは自明。しかし、介護保険の源資は危機的状況にあるはず。介護保険事業はその大きな矛盾の象徴的存在。その根源にあるのは、やはり縦割り行政か？ 不必要な予算を高齢者の福祉に回すことができないとは思えない。 介護保険の事業は多種に付き、施設、在宅等に分類され、アンケートされると良いと思います。 行政指導により記録書類が多く、それに人手がとられ、介護が思うように尽くせない。
----------	---

訪問介護	介護保険は在宅復帰を前提としているが、現場は施設へと流れている。これは報酬面の個人負担が安くなったことが起因と思われる。単位面でも施設重視の構成であり、訪問介護では利益が少ない。 訪問介護サービスの内容については煩雑で、個性が高く、保険の適応となるか否かの判断が極めて難しいと感じております。特にメンタルサポートの点では話の傾聴について、座り込んでじっくり話を聞いた分は算定できないとの保険者の指導もあり、頭を痛めています。掃除も日常的な掃除と大がかりな掃除の線引きを難しく感じています。 ケアマネの不足。人材不足。 本当に介護が必要な利用者に対し、現在の様に介護報酬の締め付けが大きいと見捨てないといけないケースがでてくる見捨てざる訳にはいかず、板挟みになっている。大手や医療機関しか生き残れない。 地場の事業所がほとんどを占めており、なかなか新規の獲得が出来ずに困っている現状。また、県と市とで意見の違いが少しあり、対応に苦慮する場合が多い。 病院(医療)との連携が不十分である。院内介助の算定が各CMIによって異なる。 働きたい人が多いのに、サービス依頼が多いのは何故か。以前、社協だった所やTOTOなどの北九州市内の関連企業が多い。平等にしてもらいたい。他県から参入してくる会社にとっても北九州は仕事がしづらい地域である。 介護保険制度は自立支援を目指している制度だと思います。利用者の要介護度が軽くなった場合(事業所の努力で)、何らかの報酬をあってもいいのでは。 一人暮らし、同居にかかわらず、せつかくの制度を利用し、あと残された人生を楽しく、豊かに過ごしてもらいたいと思うが、規制が多く、納得できないものばかりで、本人が利用したいと言っているにもかかわらず、ケアマネの判断でだめと言われると、かわいそうと思う。
------	---

訪問看護	介護保険は公的な源資が使われているので、基本的な介護は保障されるのが各利用者の要望(通院介助、家族の調理、美容院への介助など)があり、保険ではできないと言うと、他事業所との比較を言われます。利用者への介護保険の認定された時に情宣がほしい。
------	---

ケアマネ	介護保険の基準にそって適正にしようと思えば、利用者が他に移る事もある。利用者にとっては、ゆるやかな事業所の方が良いと思うのかもしれない。具体的には、食事などのサービスを行う場合、必要な所要時間としてプランを立てた場合、他事業所では、ゆるやかなプラン(時間)として立てる事等も地域によってはあり、利用者が移る事もある事など。
------	---

参考資料

2003年度関門地域共同研究
関門地域における介護保険サービス事業者調査（アンケート表）

1. 貴団体の名称（ ）
2. 貴団体の組織形態は以下のどれですか。
①社会福祉法人 ②医療法人 ③生協法人 ④NPO法人 ⑤株式会社 ⑥有限会社
⑦その他（ ）
3. 貴団体が会社組織の場合、以下のどれに該当しますか？
①本社 ②支社 ③支店 ④営業所 ⑤その他（ ）
4. 貴団体の創業年は何時ですか？ 西暦（ ）年
5. 貴団体の介護保険に該当する事業内容をお知らせください。
①特別養護老人ホーム ②老人保健施設 ③療養型病床群 ④訪問介護 ⑤訪問入浴
⑥訪問看護 ⑦デイサービス ⑧デイケア ⑨ショートステイ ⑩福祉用具貸与
⑪グループホーム ⑫居宅介護支援
6. 貴団体の介護保険外のサービス内容をお知らせください。以下、具体的に列挙してください。
7. 貴団体の主な事業の事業規模はどれくらいですか？

事業内容（ ）★前記5.を参照

事業規模

	創業時	2000年	2001年	2002年	2003年
定員					
利用者（月平均）					
訪問時間・派遣時間 （月平均）					

8. 貴団体の事業高をお答えください。

創業時（ ）万円

2000年（ ）万円

2001年（ ）万円

2002年（ ）万円

9. 貴団体の従業員数をお答えください。常勤、非常勤、登録など全ての実従業員数をお書きください。

創業時（ ）名

2000年（ ）名

2001年（ ）名

2002年（ ）名

2003年（ ）名

10. 貴団体の従業員を職種別・雇用形態別の現状をお答えください。

(名)

	常 勤	パート	登 録	その他
医 師				
看護師				
社会福祉士				
介護福祉士				
リハビリ専門職員				
介護職員・生活指導員（以上の3つを除く）				
ホームヘルパー				
ケア・マネジャー（兼任を含む）				
事務職員				
その他				

11. 登録ヘルパーを採用している場合、就業形態はどうなっていますか

①雇用契約であり、契約書を取り交わしている。

②雇用契約だが口頭の約束である。

③業務委託であり、契約書を取り交わしている

④業務契約だが、口頭の約束である

⑤その他（ ）

12. 登録ヘルパーの勤務形態はどうなっていますか？

- ①通常、直行直帰であり、時に協議を行う
- ②通常、事務所から訪問し、直行直帰は稀である
- ③その他（ ）

13. 登録ヘルパーの報酬はどうなっていますか

- ①介護の実働時間による時間給のみ（時間給 円）
- ②上記時間給＋交通費（時間給 円；交通費実費：交通費上限 円）
- ③介護の実労働時間に訪問する時間を評価した時間給のみ（時間給 円）
- ④上記時間給＋交通費（時間給 円；交通費実費：交通費上限 円）
- ⑤その他（ ）

14. 今後の見通しはいかがですか？

- ①新しい施設を建設中である。
施設種類（ ） 施設規模・定員（ ）
新しく採用予定の従業員（ ）名
- ②新しい施設を計画中である。
新しく採用予定の従業員（ ）名
施設種類（ ） 施設規模・定員（ ）名
- ③新しいサービスを実施予定である。
サービス内容（ ）
サービス規模・定員（ ）名または予定利用者（ ）名
新しく採用予定の従業員（ ）名
- ④新しいサービスを計画中である。
サービス内容（ ）
サービス規模・定員（ ）名または予定利用者（ ）名
新しく採用予定の従業員（ ）名
- ⑤新しい事業（施設・サービス）を検討中である。
事業内容（ ）
事業規模（ ）
- ⑥既存事業の増加予定である。
事業内容（ ）
増加規模（ ）

15. 事業を行う上で、現在、困っていることは何ですか？

①利用者の需要が少ない

具体的に（ ）

②利用者のニーズ（サービス希望）に対応できない

具体的に（ ）

③適切な従業員が確保できない

具体的に（ ）

④採算性が悪い

具体的に（ ）

⑤地域住民の理解が低い

具体的に（ ）

⑥その他

具体的に（ ）

16. 介護保険事業を行うに際して、現在、不満に思い、困っていることは何ですか？

①介護保険の手続きが煩雑である

具体的に（ ）

②介護保険の介護報酬が低い

具体的に（ ）

③役所の対応が不親切である

具体的に（ ）

④その他

具体的に（ ）

17. その他、介護保険事業に関して、日頃、感じておられることを自由にお書きください。

どうも、アンケートにお答えくださり、ありがとうございました。
お差支えなければ、ご記入いただいた方のお名前をお知らせください。

ご記入者の所属（ ） 氏名（ ）