

**平成27年4月の報酬改定、制度改革に向けた**

# **提 言 書**

**北海道ホームヘルプサービス協議会**

**社会福祉法人北海道社会福祉協議会**

北海道ホームヘルプサービス協議会では、介護保険制度が導入されて13年が経過し、この間行われた制度改正が、訪問介護事業所の経営やホームヘルパーの処遇にもたらした影響について実態を把握するため、平成22年度に引き続き道内訪問介護事業所にアンケート調査を実施いたしました。

これらの調査から、訪問介護事業所の厳しい経営状況が原因となるヘルパーの処遇改善の困難、そこに起因する人材不足による事業運営の困難が再び浮き彫りとなりました。

訪問介護事業は介護を必要とする高齢者の生活を支え、維持すること、また自立への意欲を高めることに有効なサービスであることから、わが国にとって今後も必須な社会サービスであることは明らかです。

本会では、訪問介護事業が今後も地域に根ざし、高齢者の尊厳と在宅生活を支え続けることを期待し、このアンケート結果から得られた提言をまとめました。

つきましては、平成27年4月の報酬改定、制度改正に向けて、別記事項の実現について格別のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

平成25年7月10日

厚生労働大臣 田村憲久様

北海道ホームヘルプサービス協議会  
会長 岩田 志乃  
社会福祉法人北海道社会福祉協議会  
会長 三宅 浩次

## 訪問介護における生活援助・介護報酬の見直し等について

### 現状認識

#### ○「要支援・要介護者の生活援助は在宅での生活を継続するために必須である」

ホームヘルパーによる生活援助は利用者の在宅生活そのものを支えています。掃除・洗濯は生活環境の衛生の確保であり、調理は疾病や嚥下状態に配慮した形態で整える。また、訪問中の見守りと観察により顕在化した課題や潜在的な課題を見つけ、解決にむけた提案を行う。これらはどれも専門的なかわりであり、軽度者・重度者にかかわらず、**重度化の阻止、健康状態の維持**に寄与し、在宅生活の継続を尊厳あるものにするために必須なサービスです。

#### ○「訪問介護は在宅の限界点引き上げに貢献している」

生活援助と介護予防訪問介護は、ICFをツールに利用者の意欲、生きがいの創出、うつ症状の改善などの自立支援を行っており、調査にもあるように成果を出しています。セルフネグレクトに代表される認知症高齢者の生活の質の低下を阻止し、**施設移行せずに地域で暮らし続けることに貢献**しています。質の高い生活援助は、フォーマルな安定した社会資源である指定訪問介護事業所が担っています。

#### ○「指定訪問介護事業所の生活援助は、サービスの質を担保している」

ホームヘルパーは、平成12年より、専門職として行政より指導を受けつつ研修を繰り返し、質を上げ続けてきました。**指定訪問介護事業所は、虐待、法令順守、プライバシー保護、個別の身体介護技術などの専門性を向上することにより、ボランティアや、地域の人々ではなしえない「サービスの質」**を担保しています。

以上を踏まえ、以下を提言します。

#### 1. 「生活援助を介護保険給付から切り離してはならない」

生活援助サービスは介護保険の理念である尊厳の保護・生活の継続・自立支援の実現に必須のサービスであり、当然にこれまで通り介護保険サービスとして継続されるべきものです。

#### 2. 「介護職員処遇改善交付金の継続を」

介護職員処遇改善交付金は、ホームヘルパーの賃金面のみならず、労働環境全体の改善に大きく寄与しました。今後ますます必要とされる職種である介護職の人材確保と事業の継続性のためにも、「介護職の賃金に寄与する」という目的がはっきりとしている介護職員処遇改善交付金の形で継続していただきたい。

#### 3. 「定期巡回・随時対応サービスの看護職員人員要件の緩和を」

定期巡回・随時対応サービスについて、現在の看護職員人員要件では、事業所は人件費負担の面から事業化に困難を感じています。サービスを普及させたいのであれば、看護師の人員要件の常勤換算2.5人を1人もしくは1.5人にしていきたい。

#### 4. 「20分未満の身体介護要件の緩和を」

従来の指定訪問介護でも、20分未満の身体介護を使うことで、在宅の限界点を引き上げることは可能と考えます。しかしながら、サービス対象者が重度者のみであることや日中のサービス提供だけでは、3か月ごとのサービス担当者会議開催を義務付けるなど足かせが大きく、非常に使いづらいサービスと

なっています。この要件を緩和し、定期随時巡回サービスと同じく、すべての介護度の利用者が使うことができるようにするべきです。

## **訪問介護ホームヘルパーの人材育成、専門性確保について**

以下を提言します。

### **5. 「ホームヘルパーの喀痰吸引等研修実地研修受け入れの促進を」**

「社会福祉士及び介護福祉士法」が改正され、医師の指示のもとに吸痰等を行うことがホームヘルパーの業務となりましたが、「喀痰吸引等研修」の実地研修受け入れ施設が乏しく、基本研修を修了しても実地研修を受講できないホームヘルパーが数多く存在します。このため多くの在宅利用者から依頼があるにも関わらず吸痰等を行うことができない状態です。

神経内科・療養病棟など、在宅に復帰可能な方々が入院している病院が、ホームヘルパーの実地研修を受け入れるよう国から働きかけていただき、ホームヘルパーによるサービスを望む利用者が一刻も早く在宅へ復帰できるように環境を整備していただきたい。

### **6. 「介護福祉士国家試験受験資格としての実務者研修への提案と、専門学校就職指導について」**

平成27年度より、介護福祉士国家試験受験資格として「実務者研修」修了が課せられますが、この実務者研修の指導者には、5年以上の経験かつ在宅での経験3年以上の介護福祉士を当てていただきたい。施設での経験だけでは在宅での介護を指導することはできないと考えます。

また、専門学校に対して、在宅に関するカリキュラムの充実と在宅への就職指導に力を入れるようにご指導願いたい。

さらに、実務者研修における「他研修等の修了認定」について、介護職員初任者研修、訪問介護員研修（1級・2級・3級）等の受講により受講時間数450時間が短縮されることになっていますが、まだまだ現任のヘルパーにとっては受講する時間や費用について負担が大きいと感じています。また、慢性的な人材不足の課題を抱える訪問介護事業所にとっても、ヘルパーを研修に出すことはシフトの遣り繰りなど問題があり、積極的にヘルパーに研修を受けさせることが困難です。よって、職場内研修や本会で実施する研修等も修了認定の対象とし、受講時間数の更なる軽減を図っていただきたい。

2025年に向けて「地域包括ケア」の名のもとに住まいを中心とした短時間の24時間巡回型訪問サービスが奨励されています。人口密度が低く、広大な北海道では事業を行うこと自体が困難である地域が多数あります。まして包括報酬ということであれば、採算を取ることは不可能に近く、さらに住み替えによる住所地特例が現実のものとなれば、地方のヘルパーの職場が奪われてゆきます。地域支援事業をボランティア、民生委員、地域に委ねることは、責任を持って高齢者の生活の質を担保してきた指定訪問介護事業所の存在を危うくし、利用者においては安定したサービスを確実に受けることが困難となります。

平成12年より高齢者の生活の質を守り、介護予防に寄与してきた指定訪問介護事業所のこれまでの功績を評価いただけるようお願い申し上げます。