

全社地発第 560 号  
平成 28 年 11 月 30 日

厚生労働省老健局長 蒲原基道様

## 介護保険制度見直しに係る意見書

社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
全国ホームヘルパー協議会  
会長 神谷洋美



団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年にむけて、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が急がれています。この体制の構築にあたってはホームヘルパーの役割が非常に重要であり、高齢者に寄り添い、自立を支援していく専門的機能を適切に評価し、これまで以上に生かしていくことが必要だと考えます。

ホームヘルパーが、利用者の安心な暮らしのために十分に専門性を発揮し、やりがいをもって働き続けることができるよう、下記の事項について今後の介護保険制度改正にあたって配慮いただくとともに、次期報酬改定に向けた議論においてもご検討くださいますようお願いいたします。

記

### 特に重要な事項

#### 1. ホームヘルパーの専門性について

##### ①「生活援助は専門性の求められる支援です」

ホームヘルパーは、利用者の日常生活の支援を通して生活状況を把握し、自立に向けた支援を総合的に行う専門職であり、ホームヘルパーが行う生活援助は単なる家事代行ではありません。例えば、定期的な支援を通して小さな異変に気づき、初期対応や関係者との連携を行ったり、居室の様子や掃除・洗濯・調理・買物の支援を通して利用者の状態を把握したり、利用者の状態にあわせて支援のあり方を提案するなど、利用者の生活環境を整え、自立の意欲を高めたり、重度化を防止する専門的な役割を担っています。

軽度者への支援においても、こうした生活援助の機能は欠くことができないものであ

り、一律に地域支援事業に移行させるべきではありません。

また、専門的な援助が必要か否かの判断が非常に大切であり、そのアセスメントにあたっては、ホームヘルパーが実際に支援を提供するなかで専門的視点から把握した情報が活かされる仕組みを構築することが有効と考えます。

## ②「人員基準の緩和に反対します」

生活援助を中心としたサービスの提供について、人員基準の見直しが議論されていますが、基準の緩和はホームヘルパーの処遇の低下やサービスの質の低下を招き、利用者の重度化にもつながることが懸念されます。

そのため、生活援助を「専門性の低いサービス」として人員基準を緩和するのではなく、専門性に基づいた支援が提供される体制を保つことが必要です。

## 2. 要介護者への支援について

### 「報酬単価を統一することが必要です」

現在、生活援助と身体介護で報酬が区分されていますが、生活援助と身体介護はどちらも高い専門性が求められるサービスです。また、両者は一連の流れで実施されるべきものであるため、分けて実施することは困難であり、現行の水準を維持しつつ報酬単価を統一することが必要と考えます。

## 3. 介護予防・日常生活支援総合事業との連携

### ①「サービス A の実施は、自治体への指導と十分な理解が必要です」

総合事業への移行が各自治体で進んでいます。サービス内容は従前とほぼ同じで単価を切り下げているだけのケースも見られ、ホームヘルパーの処遇低下につながることを非常に懸念しています。また、現状では、新たな担い手の参入も十分進んでいるとは言えない状況にあります。

自治体において、サービス A の新たな担い手や事業所の発掘、育成を積極的に推進するとともに、単価や基準については事業者の実態をよく把握し、協議しながら慎重に検討するよう、国による自治体への指導を徹底していただきたいと考えます。

### ②「多様な担い手に対する専門職のコーディネートが必要です」

総合事業への移行に伴い、専門性を必要としない支援については住民主体の生活支援サービスの提供が期待されています。しかし、実際の支援では、住民だけに任せきりにするのではなく、住民と専門職の協働が求められ、それらのコーディネートの機能が重要です。

そのため、たとえば、一定期間ホームヘルパーが支援を提供し、その状況を踏まえて住民と専門職の役割分担や住民による支援の際の留意点についてサービス提供責任者がアセスメントを行い、地域包括支援センターやケアマネジャーとも連携してケアマネジメントに活かしていく仕組みが有効と考えられます。また、支援開始後にも定期的にホームヘルパーやサービス提供責任者が関わることで、利用者の状態の変化等をきめ細かく把握し、モニタリングに活かすことができます。

## **その他の重要な事項**

### **1. ホームヘルパーの人材確保について**

#### **「基本報酬の引き上げを強く求めます」**

ホームヘルプサービスは通所系サービスや施設に比べて労働条件が不安定で非常勤職員が多く、人材の確保が大変厳しい状況にあります。これとともに、ヘルパーの退職や高齢化により、土日、夜間早朝、重度者の介護など、利用者のニーズに答えられなくなることが懸念されます。

現在、加算による処遇の改善がされていますが、これは職員の基本給、手当、賞与等の賃金改善に充てることを目的としています。そのため、研修の実施や職員採用のための取り組みなど、事業所として職員の定着・確保の戦略を充実させる余裕がなく、訪問介護事業所が疲弊している状況は改善できていません。

訪問介護を含め介護サービスの安定的な供給には人材の定着・確保が必須であり、事業所が介護従事者の処遇改善や職場の環境整備等に積極的に取り組めるよう基本報酬の引き上げを強く求めます。

### **2. サービス提供責任者の業務について**

#### **「サービス提供責任者の業務が報酬上で評価されるよう検討してください」**

サービス提供責任者は、サービスの実施状況の管理や、ホームヘルパーの稼働管理、ホームヘルパーの育成指導、ケアマネジャー等多職種との協働等、サービスの提供と事業所運営において重要な役割を担っており、今後さらに医療・介護連携の推進等においてもサービス提供責任者の役割はますます重要になると予測されます。しかし、現状ではサービス提供責任者に対する研修として標準化されたものはなく、知識や技術が不十分なまま業務に当たらざるを得ない場合も見受けられます。

サービス提供責任者の業務の重要性を鑑み、研修体制の充実をはかるとともに、報酬上の評価についても検討していただきたいと考えます。

また、今後一層自立支援に資するサービス提供を行っていくためには、ケアマネジャーと訪問介護事業所がチームとしてケアを展開することが重要であり、そのためにはサービス提供責任者の裁量を高め、ホームヘルパーからの情報提供や支援内容・方法の提

案等を推進するなど連携を強化していくことが有効と考えます。

### **3. 認知症高齢者への対応**

#### **「認知症ケアに対する専門的な研修の機会が必要です」**

ホームヘルパーは、在宅での生活を支える立場から家族とともに利用者の日々の生活や状態像を観察しており、認知症発見において重要な位置にあります。また、介護する家族をサポートする役割も期待されています。

訪問介護事業所においても、研修を企画実施するなど研鑽をはかっていますが、認知症のケアを専門的に学ぶ機会を各事業所で持つことは難しい状況です。医療職・医療機関とも連携し、認知症ケアに対する専門的な研修が身近なところで受けられるよう、都道府県や市町村における体制整備が必要です。

### **4. E P A介護福祉士の受け入れについて**

#### **「実際の受け入れは、十分な研修と指導のものと判断が必要です」**

2017年度より、訪問介護サービスにおいてもE P A介護福祉士の受け入れが可能となりましたが、利用者とのコミュニケーション不足によるサービスの質の低下や、利用者の不安を招くことが懸念されます。

実際の受け入れについては事業所ごとに実地研修を行うなど、十分な研修と指導のものと慎重に判断されなければなりません。そのため、受け入れにあたって講じるべき対応等について全国で統一されたマニュアル等が示される必要があります。

### **5. 業務効率化について**

#### **「ICTの導入に対する支援が必要です」**

介護サービス分野で人材の不足が喫緊の課題とされていることに対し、ICTの活用により業務を効率化して対応を図ることが検討されています。しかし、ICTの導入にあたっては、小規模な事業所ほど初期費用を確保することが困難であり、一律に対応できない状況があります。

そのため、ICTの導入に必要なシステムの供給や、その他必要な設備に対する補助など、積極的に導入を図ることのできる支援体制が必要です。

### **6. 医療との連携体制について**

#### **①「情報を共有する場が必要です」**

介護保険部会で論点として挙げられている通り、在宅医療・介護の連携の推進策の一つとして、入退院時の医療機関職員と介護支援専門員の情報共有が重要となりますが、その際には、ホームヘルパーが把握している利用者の生活に関するきめ細かな情報が活用されることが有効です。退院後の在宅での生活の過ごし方を利用者とともに考え

ていくうえで、ホームヘルパーがカンファレンスにも参加するなど、連携を推進する仕組みが必要です。

## ②「喀痰吸引の現地研修の場が必要です」

平成 24 年度より、一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件のもとに喀痰吸引を実施することが可能となりましたが、現地研修の機会を確保できないために研修を修了できず、今後増加すると想定される中重度の利用者のニーズに応えられない状況があります。そのため、国や自治体において、医療機関等で現地研修を受け入れる体制の整備を進めていただきたいと思います。

## 7. 利用者の負担割合について

### 「介護度別の負担割合の差は重度化を招きます」

現在、介護度別に利用者の負担割合に差を設けることが議論されていますが、負担割合に差を設けることで、介護度が高くなるまでサービスを利用しないなどの重度化を招く恐れがあります。

そのため、差を設けるのであれば応能負担にするなど、利用したいときにサービスを利用できる体制とすることが必要です。