

HELPER NETWORK

ヘルパー ネットワーク

2014 No.70

- P.2 特集 平成24年度介護保険法改正、介護報酬改定は現場にどのような影響を与えたか
- P.10 平成27年度介護保険制度見直しに向けた動向
- P.14 事業所紹介 若手ヘルパー活躍中！（大垣市社会福祉協議会ホームヘルパー室）
- P.16 ホームヘルパーのご当地レシピ（青森県）



みんなでがんばりましょう。ヘルパーの活動が欠かせません。高橋三千代の高い生活が保たれるための支援は、介護人材が大きく不足する今後につけても、ホームヘルパーの活動が減らさないであります。利用者の生活状態がよく維持され、クオリティの高い生活が保たれるための支援は、会員の意見や今後の展望会をまとめ、提言書として届けていきます。

今年度から全国ホームヘルパー協議会の会長に就任いたしました高橋三千代と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。昨年の夏は大変な猛暑や強烈な大雨が降るなど、ホームヘルプ活動では大変な苦労がありましたこと察します。また、この時期は大雪の地域があり、いつも自然の脅威を感じます。私たち在宅生活を支えるホームヘルパーは、どのような天候でもいろいろな工夫を重ね、待つておられる利用者のために訪問を続けています（みなさんはお疲れさまです）。どのような状況下にあっても、現場のホームヘルパーは笑顔を絶やさず活動していますが、介護保険制度の行方は、私たちが「やりがい」を抱いて笑顔で働くによう改正されていくのでしょうか。介護保険部会における議論のなかで、軽度者への給付の見直し、生活支援に対する市町村への移行・切り離しの意見が大きくなり、クローズアップされました。軽度者・要支援者のなかには認知症の方々もおられ、支援の移行や時間の減少等で症状が悪化し、重篤化してしまう懸念もあります。

全国ホームヘルパー協議会会長
糸島市社会福祉協議会

高橋三千代

卷頭言

平成24年度介護保険法改正、介護報酬改定は現場にどのような影響を与えたか

平成27年度改正への対応に向けて――

平成24年4月に介護保険法改正、介護報酬改定が施行され、2年が経過しようとしています。

平成24年度の介護保険法の一部改正では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みとして

- 医療と介護の連携の強化等（地域包括ケアの推進、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設など）
- 介護人材の確保とサービスの質の向上（介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能など）

③認知症対策の推進（市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進など）

一方、報酬改定では、訪問介護の生活援助区分の見直しや一定の要件を満たしたサービス提供責任者を配置している事業所に対する評価する等の改定が行われました。

そこで本特集では、平成24年度の介護保険制度改定、介護報酬改定が現場にどのような影響を与えたのかを検証し、現在論議されている平成27年度介護保険制度見直しの動向を踏まえながら、これからの中長期的なホームヘルパーのあり方について考えます。

近年の介護保険制度改正の方向性とホームヘルパー

文京学院大学／准教授 中島 修

○はじめに

65歳以上の高齢者人口が総人口の4分の1になつた今日、近年の平成24年介護保険法改正や社会保障制度改革国民会議、社会保障審議会介護保険部会等における議論は、ホームヘルパーを取り巻く環境に大きな影響を与える内容として注目されています。

社会保障制度自体の持続可能性が問われるなかで消費税の導入とともに社会保障全体のあり方が議論され、平成24年の『社会保障と税の一体改革』として方向性が示されました。このな

- ④保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とすること。
- ⑤介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予（新たな指定は行わない）すること。

以上のような改正が行われ、「医療から介護」への流れを示す方向性が進められてきました。

特に定期巡回・随時対応サービスの創設は、退院後の在宅生活を可能とするために不可欠なサービスであり、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるために、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と隨時の対応を行うこととされ、地域密着型サービスの一類型として実施されています。

さらに、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。この事業は、要支援と非該当を行き来するような高齢者に対する切れ目のないサービスを提供する事業で、NPOや有償ボランティア、老人クラブ等を含む様々な実施主体による、予防サービスや生活支援サービスを、地域の実情に合わせて実施することで、要支援者や二次予防対象者の活動の幅や地域つながりを増やす相乗効果を得て、効果的な介護予防（健康の維持・増進）を図る事業として実施されています。

平成24年介護報酬改定においては、訪問介護

の生活援助が60分から45分に短縮されることとなり、ホームヘルパーの業務をより効率的に行なうことが求められるようになってきています。会話を求めている利用者にとっては、ホームヘルパー業務の効率化が求められる中で厳しい制度改正になつた側面は否めないかと思われます。

○平成27年改正の方向性

平成25年8月6日に公表された『社会保障制度改革国民会議報告書』で、確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋（座長：清家篤・慶應義塾長）では、「2 医療・介護サービス提供体制改革（4）医療と介護の連携と地域包括ケアシステム」というネットワークの構築の中で、以下のように新たな方向性を指摘しています。

「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを本気で進めようとすれば、医療の見直しと介護の見直しは、文字通り一体となつて行わなければならない。」

と述べ、

「こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めるべきである。」

と指摘しています。そして、この続きの文章が大変重要な意味を持つています。

「具体的には、高齢者の地域での生活を支え

るため、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業（仮称））として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の事情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させていくべきである。」（傍線、筆者）

と述べられていることが重要なポイントです。

この指摘が、後に社会保障審議会介護保険部会における、「要支援の地域支援事業への移行」という方針につながっていくことになります。

さらに、社会保障制度改革国民会議報告書では、「4 介護保険制度改革」において、

「まず、「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図ることについては、上記2(4)で述べた予防給付の見直しのほか、利用者負担等の見直しが必要である。介護保険制度では利用者負担割合が所得水準に関係

なく一律であるが、制度の持続可能性や公平性の観点から、一定以上の所得のある利用者負担は、引き上げるべきである。」（傍線、筆者）

と述べ、介護保険における利用者負担割合を所得に応じて引き上げることを示唆しています。

○平成27年改正の動向とホームヘルプサービス

①新しい地域支援事業

平成26年12月20日、社会保障審議会介護保険部会（座長：山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大学名誉教授）は、「介護保険制度の見直しに関する意見」をまとめました。意見は、①地域包括ケアシステムの構築と②介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方とし、要支援の介護予防給付の一部を地域支援事業に移行し、地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直しすることとしています。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業のイメージとしては、

- ①実施主体は市町村でも委託でも可能とすること。
- ②市町村が独自に設定する柔軟な人員配置等に応じたサービス内容や単価設定を可能とし、利用者負担も市町村で設定すること。
- ③利用手続きは要支援認定を受けてケアマネジメントに基づきサービスを利用すること。
- ④訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問

などとしています。
事業の内容等については、

- 「サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供。」
- などとしています。
- 事業の内容等については、
- （5）財源構成は現行の介護予防と同じとすること。

介護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。

（2）地域づくりの視点による活動を

の2つの案が示されました。介護保険部会での意見交換では、一定以上所得者の2割負担には複数の委員が賛意を示しています。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業では、「住民主体の取組を含めた」とされているよう、社会福祉協議会が「ふれあいのまちづくり事業」を中心に推進してきた小地域福祉活動やふれあい・いきいきサロンの活動、NPOやボランティアが地域ケアの観点から取り組んできた様々な活動が、市町村の創意工夫の事業として活かされ注目されいくこととなると考えられます。多様な介護保険外サービスも注目されていくことになるでしょう。

厚生労働省社会・援護局地域福祉課が取り組んできた「安心生活創造事業」の実践も、今後の制度改革の方向性を見ていると、制度からも

れている人々を支援してきた事業として、要支援となる前の人々を支援してきた地域福祉推進市町村の実践成果と大きな関係性が出てくるよう思われます。

これからは、ホームヘルパーの実践と訪問リハビリテーションの連携の側面、そしてホームヘルパーと地域のささえあい活動である小地域福祉活動との連携が重要な側面をもつことになると想えます。地域包括ケアシステムが今後の重要な方向性です。ますます「地域づくり」の視点によるネットワークが求められています。

介護保険法改正と介護報酬改定の影響について (北海道ホームヘルプサービス協議会・実態調査から)

所長 力徳 キヨ子

介護保険制度創設から13年が経過し、これまでに2回の介護保険法改正、4回の介護報酬改定がありました。

この間私たちは一貫して、介護が必要とする高齢者等が居宅において尊厳を保持し、自立した生活を営むことができるよう配慮するという介護保険法第1条を理念とし、要介護高齢者等が自立した生活を営むという目的を達成するために、ホームヘルプサービスを手段とした訪問介護サービスの提供を行うことで、要介護者等の地域生活を支える役割を担つてきたと自信しています。

北海道ホームヘルプサービス協議会では、平成15年に協議会の会則を変更し、会員増と同時に会員の範囲を広げることにより、多くの方々から意見や情報を取りまとめることができるようになります。さらに介護保険制度（国の方向性）の将来を考え、大きく3つ（利用者・ヘルパー・事業所）の切り口からそれぞれの問題点や改善策を調査・検討し、訪問介護サービスのあり方や運営に役立てるため、平成15年に「制度推進委員会」を立ち上げ今日に至っています。

制度推進委員会では、正副会長の意向に基づき毎年度テーマを決め、北海道内の事業所に対して郵送によるアンケート調査を実施し、報告書を作成しております。平成19年度から本年までに、利用者満足度、事業所経営、雇用（給与・待遇）、人材の確保、ホームヘルパー教育、研修、職場環境実態、サービスの提供状況や新しいサービス（定期巡回・随時対応サービス・ホームヘルパーの略療吸引等研修・生活機能向上連携加算）の現状や現場実態などを調査し、それにより得られたエビデンスを基に、介護保険制度をより良いものとするために私たちが考えうることを提言書としてまとめ、国（厚生労働省）や道（知事保健福祉課）に訴えてきました。

提言書の内容は、制度では満たされないが必要とされるサービスの要望や、そのための法制度の整備を求めるもの、ホームヘルパーの待遇を改善するためのものなどです。提言内容の一部が国会答弁に使われたこともあり、一定の成果を出していると考えています。

り込んできたのが「生活援助の必要性」です。ホームヘルパーの支援の一方法である「生活援助」は、高齢者の生活を支援するうえで必要欠くべからざる視点である。『生活を見る』という視点を基本としています。こうした意味から「生活援助」を介護保険制度から外してはならないと訴えています。

本年8月6日に出された社会保障制度改革国民会議の報告書では、2025年に向けて、次のように述べられています。

「医療はかつての『病院完結型』から患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し支える『地域完結型』の医療、実のところ医療と介護さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。」（報告書21頁）

「高度急性期から在宅介護までの一連の流れ、容体急変時には逆流することさえある流れにおいて川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受け入れ体制の整備という川下の政策と同時に行われるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠になる。」（報告書25頁）

国は、今後の地域完結型医療では、川下に位置する在宅介護の整備は医療と一体のものととらえています。ここで強く訴えたいのは、私たちホームヘルパーは、平成12年の介護保険制度スタート時から「生活を見る」という視点で、

○生活援助の必要性

そのなかで、毎回変わることなく提言書に盛

調査対象 北海道内訪問介護事業所 調査対象数 1,421ヶ所
 調査実施日 平成24年10月31日 回答期日 平成24年11月9日
 調査基準日 平成24年10月1日 有効回答数 449ヶ所 (回収率31.8%)
 調査方法 郵送、メールによるアンケート記入方式

●サービスの提供状況について（第1章Ⅰ-5より抜粋）

①1ヶ月間の訪問介護の提供状況について

図表5-1 平成23年9月(1ヶ月間)と平成24年9月(1ヶ月間)のサービス提供状況
(n=356)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
平成23年 9月	利用者実人員数(人)	4,210	3,367	1,484	1,014	829	10,904
	平均人数	38.6%	30.9%	13.6%	9.3%	7.6%	
	訪問回数合計(回)	11.8	9.5	4.2	2.8	2.3	
		43,948	49,453	34,314	29,122	27,365	184,202
	平均回数	23.9%	26.8%	18.6%	15.8%	14.9%	
	訪問時間合計(時間)	123.4	138.9	96.4	81.8	76.9	
	平均時間	58,491	67,880	35,753	30,671	25,201	217,996
	1人あたりの訪問回数(回)	16.4%	31.1%	16.4%	14.1%	11.6%	
	1人あたりの訪問時間(時間)	10.4	14.7	23.1	28.7	33.0	16.9
平成24年 9月	1回あたりの訪問時間(時間)	13.9	20.2	24.1	30.2	30.4	20.0
	利用者実人員数(人)	1.3	1.4	1.0	1.1	0.9	1.2
	平均人数	4,445	3,420	1,432	1,011	817	11,125
	訪問回数合計(回)	40.0%	30.7%	12.9%	9.1%	7.3%	
	平均回数	12.5	9.6	4	2.8	2.3	
	訪問時間合計(時間)	45,815	49,893	36,369	30,881	29,792	192,750
	平均時間	23.8%	25.9%	18.9%	16.0%	15.5%	
	1人あたりの訪問回数(回)	128.7	140.1	102.2	86.7	83.7	
	1人あたりの訪問時間(時間)	148.6	139.7	84.4	65.0	72.0	
	平成23年9月からの利用者数の増減率	52,910	49,736	30,064	23,154	25,627	181,491
	平成23年9月からの訪問回数の増減率	29.2%	27.4	16.6%	12.8%	14.7%	
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	10.3	14.6	25.4	30.5	36.5	17.3
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	11.9	14.5	21.0	22.9	31.4	16.3
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	1.2	1.0	0.8	0.7	0.9	0.9
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	5.6%	1.6%	-3.5%	-0.3%	-1.4%	2.0%
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	4.2%	0.9%	6.0%	6.0%	8.9%	4.6%
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	-9.5%	-26.7%	-15.9%	-24.5%	1.7%	-16.7%

※利用者なし:5事業所、無回答:88事業所

②サービス区分別の提供状況について

図表5-2 平成23年9月(1ヶ月間)と平成24年9月(1ヶ月間)のサービス区分別提供状況
(n=372)

		身体介護	身体・生活	生活援助	合 計
平成23年9月	訪問回数合計(回)	96,382	37,661	52,148	186,191
	訪問時間合計(時間)	51.8%	20.2%	28.0%	
平成24年9月	1回あたりの訪問時間	66,817	55,277	59,275	181,369
	訪問回数合計(回)	36.8%	30.5%	32.7%	
	訪問時間合計(時間)	0.7	1.5	1.1	1.0
	1回あたりの訪問時間	102,648	37,417	52,519	192,584
	1回あたりの訪問時間	53.3%	19.4%	27.3%	
	平成23年9月からの訪問回数の増減率	64,397	52,728	50,102	167,227
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	0.6	1.4	1.0	0.9
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	6.5%	-0.6%	0.7%	3.4%
	平成23年9月からの訪問時間の増減率	-3.6%	-4.6%	-15.5%	-7.8%

※利用者なし:5事業所、無回答:72事業所

●各訪問介護事業所による要介護度別の生活援助を最も多く利用している利用者の状況について（第1章Ⅱ-6より抜粋）

図表6-1-① 平成24年9月(1ヶ月間)の要介護度別生活援助利用者の状況
(n=449)

該当者:有	該当者:無	独居	同居	(複数回答:事業所数)			該当者:無	無回答
				支援者有	支援者無	無回答		
要介護1	375	223	109	58	48	3	43	62
	83.5%	59.5%	29.1%	53.2%	44.0%	2.8%	11.5%	13.8%
要介護2	363	218	90	52	29	9	55	74
	80.8%	60.1%	24.8%	57.8%	32.2%	10.0%	15.2%	16.5%
要介護3	250	128	85	56	21	8	37	186
	55.7%	51.2%	34.0%	65.9%	24.7%	9.4%	14.8%	41.4%
要介護4	174	74	72	50	17	5	28	262
	38.8%	42.5%	41.4%	69.4%	23.6%	6.9%	16.1%	58.4%
要介護5	111	42	46	39	4	3	23	322
	24.7%	37.8%	41.4%	84.8%	8.7%	6.5%	20.7%	71.7%

※本調査報告書のPDFを、以下のウェブサイトにて公開しています。

北海道ホームヘルプサービス協議会 <http://www.do-homehelp.jp/>

すでに川下の役割を果たしており、今後もめぐす方向に変化はない、ということです。

○平成24年度実態調査からの提言

協議会は、今後も道内各地の訪問介護事業所の声を拾うために調査を行い、報告書を作成し、国への訴えを続けてまいります。要介護となつたご利用者に地域で自分らしく暮らしていただきたいと願い、必死に頑張っているヘルパーの姿を、多くの方々に伝えることが私たちの使命であると考えるからです。

「地域で最期を迎えること」を担保したこの条項は、が業として行うことを探すことの困難さから、地域の利用者のニーズに応えることができずいるという実態があります。この矛盾について再考いただきたく、本年の提言書に盛り込みました。

私たちホームヘルパーは医療を含む他のサービスと連携し、退院後の生活を支え、自立を促し、さらには介護の重度化を予防し、病気の進行を予防し、地域生活の不便やトラブルからも見守つてまいりました。それは、身体介護と生活援助の両方のサービスがあつてこそできることです。

また、質の高さを担保するための研修に励み、責任をもつてサービス提供をしてきました。この点については他サービス・地域・ご家族・ご利用者から高い評価をいただいています。しかしながらこれは介護保険制度のなかで、一定の経営の安定や研修システムの構築がなされたからこそできたことです。

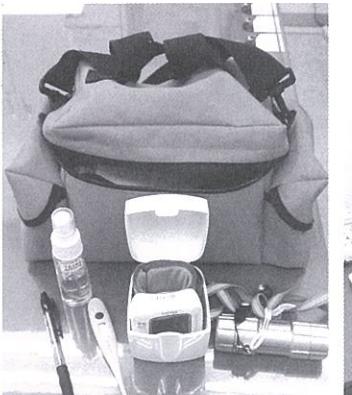
提言書には生活援助のほかにも、ヘルパーが行う医療的な行為として話題になつたものの、なかなかひろがりをみせない喀痰吸引について、実地研修の場の確保、さらには、定期巡回随時対応型への転換の困難さ、20分未満のサービスの使い勝手の悪さのはじめ、介護福祉士国家試験実務者研修の問題点なども織り込んでいました。また、「地域完結型」システムのなかで責任ある生活支援ができるのは訪問介護事業所のみであることも強く訴えました。

平成25年7月10日、北海道ホームヘルプサービス協議会として厚生労働省老健局の原老健局長にこの提言書を手渡してきました。原勝則老健局長は、時間を延長して私たちの訴えを非常に熱心に聞いてくださいり、また、現場のホームヘルパーの活動にも深い関心と理解を示してくださいました。この場を借りてお礼申しあげます。

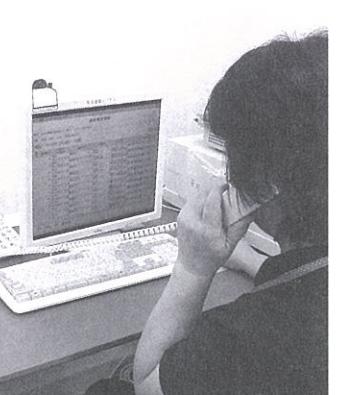
最後に、私たち北海道ホームヘルプサービス協議会として、北海道ホームヘルプサービス協議会の活動による影響を調査を行い、報告書を作成し、効果検証や事業所の経営状況、課題等を把握し、今後の制度改善への提言に向けた資料として報告書をまとめました。本稿では一部を抜粋して掲載します。

○主な内容

- 事業所属性（組織形態、サービス付き高齢者向け住宅との関わり、訪問介護員人数、収支状況の変化、サービス提供状況）
- 生活援助サービスの内容とかかる時間
- 身体介護の時間区分「20分未満」の算定状況
- 報酬改定前後の生活援助サービス提供状況
- 通院介助のサービス提供状況
- 生活機能向上連携加算の状況
- 訪問介護に関する今後の要望、ヒアリング調査結果、まとめ、資料 等



訪問バッグ（夜間に用意した電池や防犯ベル等を入れている）



緊急通報を受けているところ

ターの必須配置時間が8時から18時までとなる点は、人材を多く必要とし、厳しい現状でのやりくりになりました。

「随時対応するためのオペレーション機器」の選定は、このサービスの大きな特徴でもあるため、利用者がボタンひとつで連絡がとれ、いつも訪問しているホームヘルパーが対応できる機器であるか等、何社からもデモンストレーシヨンを受け、慎重に決定しました。

開設前の「事業の周知」に力を入れ、セミナーを開催しました。厚生労働省老健局振興課に講演をお願いし、先駆的に実施している大分県の「いづみの園」の方に実際の事業内容についてお話しいただきました。

居宅支援事業所や病院の医療ソーシャルワーカー

の食事や水分摂取ができず、猛暑のなかで心配とのことで、日中4回の訪問を実施しましたが、残念なことに2日間利用されなくなられました。しかしながら、ご家族はできるだけ入院させたくないとの思いがあり、日中ホームヘルパーが短時間でも数回訪問することで「安心して仕事に行けた」と言つてくださいました。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、平成24年度の介護保険法改正により創設された24時間対応の地域密着型サービスです。介護サービスを利用しながら、住み慣れた自宅でより安心して暮らし続けていくために創設されたサービスでもあります。全国的にも事業展開している介護保険事業者は少なく、184事業者、325事業所となっています（平成25年12月末）。厚生労働省老健局振興課調べ）。

福岡県糸島市では、平成25年8月1日に、糸島市社会福祉協議会「ヘルパーステーションそりいゆ」として新規開設いたしました。糸島市は平成22年1月に、一市二町の合併によって人口10万人の市となり、高齢化率は23・4%、介護認定率は14・6%となっています（平成25年4月末現在）。地区的に差があるものの、山間地や離島も含まれる状態で、今後ますます介護が必要とされる高齢者が増すことが想定されています。住民が糸島に住みながら多種多様な介護サービスから選択していただけるように、サービスの拡充は必須と考え、開設しました。

合併後、糸島市社会福祉協議会では11の介護

○社協が在宅介護を支えるために

（糸島市社協「ヘルパーステーションそりいゆ」の取り組み／福岡県・糸島市社会福祉協議会 高橋 三千代）

事業所で事業を展開していることを踏まえ、各

事業所の現場管理者で糸島市に必要な新規事業

を考えたためのプロジェクトチームを作り、会

議を重ねました。課題のひとつには、訪問介護

を利用されていた方から多額の寄付をいただき

き、地域福祉の発展のために使つてほしい意思

を受け継いで新たな事業を行うということもありました。

会議では、「現在、社協が誇りとする分野、業務はなにか」「社協に足りない分野、事業はなにか」という点で話し合い、「社協が在宅介護を支える」という方向性を導き出しました。

残念ながらこれまで在宅、地域で暮らしたいと願う方が、必要なサービスがないためにやむを得ず施設に入所するケースが多くあります。長年の在宅介護の実績と、信頼をいただいている訪問介護をもつともと地域で活用していくいただきたい、通所介護のリハビリ機能を充実させたい、夜間対応をしっかりとしたい等の意見が出されました。

これまで、24時間の訪問介護は行つていまし

たが、利用限度額の関係で夜間に何度も訪問す

ることができるなかつたこと、夜間のちょっとし

た見守りを希望する人がいること、夜間に利用

者本人や家族に急な不測の事態が発生したときでも対応できるサービスが必要なこと、その際に訪問介護だけでなく、訪問看護との連携があれば大きな強みとなると考えました。

およそ2年のあいだ、17回の会議や視察を行ない、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業と、宿泊機能を兼ね備えたデイサービスを実施することに決定しました。

○開設までの準備とポイント

「実施場所」の選定にあたり、市のおよそ中心の位置を考えました。糸島市は端から端までの移動で40分ほどかかります。中心地に位置する旧法務局の建物を市の仲介で借り、改築費用の一部は「介護基盤緊急整備助成金」（500万円）を活用しました。

「訪問看護の連携先」は、地域の医師会訪問看護ステーションに依頼しました。契約依頼者のアセスメントと毎月のモニタリング料金について、他の開設事業者に尋ねながら、平均的な金額の設定でお願いしました。

「医療連携推進会議」の設置義務に際し、委員の選定では、在宅医療に取り組んでおられる医師、開設地域の民生委員・児童委員、地域包括支援センター等に依頼しました。

「介護人材」については、夜勤のできるホームヘルパーを募集するもなかなか集まらず、協の訪問介護事業所から経験のあるホームヘルパーの異動で配置しました。定期巡回・随時対応には介護員だけではなく、夜間対応も含めたオペレーターの配置も必要で、また、介護福祉士やパートの看護師も配置しました。オペレー

○サービスの実践と今後の課題

サーへも事業の説明を行いました。なかでも説明に興味をもつていただいたのは、医療ソーシャルワーカーでした。サービスの有効性が發揮されるのは退院後であり、病院で介護を受けているのと同じようなサービスを自宅で受けることができるからです。また包括報酬のため、夜間・早朝帯の割り増しがないので、ケアマネジヤーからも単位オーバーを気にしなくて良いとの意見をいただきました。

これまで、24時間の訪問介護は行つていました。が、利用限度額の関係で夜間に何度も訪問することができるなかつたこと、夜間のちょっとした見守りを希望する人がいること、夜間に利用

がきました。2人とも要介護1の方です。

Aさんは「レビー小体型認知症」で高齢の夫と二人暮らし。ご主人が外出する時や、急な事態があつた時にすぐに駆けつけてくれる人を作つておきたい、そういう時のため少しづつ慣れています。しかし、ご家族はできるだけ入院させたくないとの思いがあり、日中ホームヘルパーが短時間でも数回訪問することで「安心して仕事を行けた」と言つてくださいました。

Bさんは仕事をもつ家族と同居ですが、日中の食事や水分摂取ができず、猛暑のなかで心配とのことで、日中4回の訪問を実施しましたが、残念なことに2日間利用されなくなられました。しかしながら、ご家族はできるだけ入院させたくないとの思いがあり、日中ホームヘルパーが短時間でも数回訪問することで「安心して仕事を行けた」と言つてくださいました。

平成27年度介護保険制度見直しに向けた動向

厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会

平成25年8月6日に社会保障制度改革国民会議報告書がまとめられ、それを受けて8月21日、社会保障制度改革推進法に基づく「法制上の措置」の骨子が閣議決定されました。以来、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会では、

平成26年度より順次講じられる法改正等の内容についての検討がすすめられてきましたが、12月20日に、これまでの議論をとりまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」が出されました。その概要を抜粋して掲載します。

介護保険制度の見直しに関する意見 (抜粋)

概要

今回の制度の見直しは、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方とする。

I サービス提供体制の見直し

1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた 地域支援事業の見直し

平成25年12月20日
社会保障審議会介護保険部会

地域支援事業について、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい良質で効率的な事業に重点化しつつ再構築するとともに、必要な財源を確保し、充実・強化を図る。
(1) 在宅医療・介護連携の推進
○地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が中心となって、国と都道府県の支援の下、地域の医師会等と連携しつつ、取り組む(平成30年度には全ての市町村で実施し、小規模市町村では共同実施を可能とする)。
(2) 認知症施策の推進
○地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、
(新しく総合事業の内容)
○新しい総合事業の事業構成は、「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が利用する体操教室等の普及啓発等を内容とする「一般介護予防事業」とする。
○介護予防・生活支援サービス事業については、市町村の事務負担も考慮して、引き続き予防給付によるサービス提供を継続することが適当である。

○市町村による事業の円滑な実施を推進するため、介護保険法に基づく指針で、事業で対応する際の留意点等をガイドラインとして示す。

業を実施した場合、事後的に費用の支払いを行なう枠組みを検討する。

・利用者個人の限度額管理を実施し、利用者が給付と事業を併用する場合には、給付と事業の総額で管理を行うことを可能とする

・事業の結果を3年度毎に検証することを法定化することを検討する。

(市町村の事務負担の軽減)
○市町村は介護保険事業計画の中で要支援者へのサービス提供の結果を3年度毎に検証することを法定化することを検討する。

○市町村による事業の円滑な実施を推進するため、介護保険法に基づく指針で、事業で対応する際の留意点等をガイドラインとして示す。

(効率的な事業の実施)
○市町村は、サービス提供を効率的に行い、中長期的には総費用額の伸びが後期高齢者数の伸び程度となることを目安に努力するとともに、短期的には生活支援・介護予防の基盤整備の支援充実に併せ、より大きな費用の効率化を図る。

○総合事業の事業費の上限については、円滑な事業移行が図られ、保険料負担者の理解と納得感が得られる事業実施となるよう、費用の効率化の趣旨を踏まえ、

・予防給付から事業に移行する分を貯えるよう設定する。
・当該市町村の予防給付から移行する訪問介護、通所介護と予防事業の合計金額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者数の伸び等を勘案して設定した額とする。
・仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みなどの必要性について

市町村が「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の設置などに取り組む(平成30年度には全ての市町村で実施し、小規模市町村では共同実施を可能とする)。

(3) 地域ケア会議の推進

○地域支援事業の包括的支援事業の一環として、地域ケア会議の実施を介護保険法に位置づけるとともに、介護支援専門員の協力や守秘義務の取扱い等について制度的な枠組みを設け、一層の推進を図る。

(4) 生活支援サービスの充実・強化

○市町村が中心となつて、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図ることが必要であり、高齢者等の担い手としての養成や、地域のニーズとのマッチングなどを図るコーディネーターの配置等について、地域支援事業の包括的支援事業に位置づけて取組を進める。

(5) 介護予防の推進

○居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。介護予防事業を見直し、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通りの場を充実する。

(6) 地域包括支援センターの機能強化

○地域包括支援センターの役割に応じた人員体制の強化とそのための財源確保を図る。また、センター間の役割分担・連携の強化、市町村の委託型センターに対するより具体的な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す(市町村の円滑な移行期間を考慮して、平成29年4月までにはすべての市町村で実施し、平成29年度末にはすべて事業に移行する)。

○事業移行後も、既にサービスを受けている者

については必要に応じて既存サービス相当の

委託方針の提示、センターの運営に対する評価・点検の取組の強化を図る。

2. 地域支援事業の見直しに併せた 予防給付の見直し

(見直しの背景・趣旨)

○要支援者は生活支援のニーズが高く、配食、見守り等の多様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要である。併せて、高齢者が積極的に生活支援の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える社会を実現することが求められている。

○また、地域に多様な通いの場を作り、社会参加を促進していくことは、高齢者の介護予防

協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多種多様な事業主体の参加による重層的なサ

ービスが地域で提供される体制が重要な

である。併せて、高齢者が積極的に生活支援

の担い手となって、支援が必要な高齢者を支

える社会を実現することが求められている。

○また、地域に多様な通いの場を作り、社会参

加を促進していくことは、高齢者の介護予防

協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、

多種多様な事業主体の参加による重層的なサ

ービスが地域で提供される体制が重要な

である。併せて、高齢者が積極的に生活支援

の担い手となって、支援が必要な高齢者を支

える社会を実現することが求められている。

○また、地域が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提

供できるよう、地域支援事業の形式に見直す(市町村の円滑な移行期間を考慮して、平成29年4月までにはすべての市町村で実施し、平成29年度末にはすべて事業に移行する)。

○事業移行後も、既にサービスを受けている者

については必要に応じて既存サービス相当の

取組により、効果的かつ効率的にサービスを提

事業所紹介 若手ヘルパー活躍中！

岐阜県 大垣市社会福祉協議会 ホームヘルパー室



【事業所概要】
所在地：岐阜県大垣市今宿5-1-4
在宅福祉サービスステーション内
提供サービス：訪問介護事業
(常勤13名、非常勤100名)

に「やっぱり大垣社協のホームヘルパーでよかった」と思っていただけのよう、『いつも元気で笑顔であります』ができるホームヘルパーをめざし、職員全員の合言葉としています。

ホームヘルパー室に入つて思うこと

林美沙希 職歴1年



大垣市は、日本列島のほぼ中央、濃尾平野の西北部に位置し、西方に伊吹山、南西に養老山脈を眺望できます。古くからこの地は「水都（すいと）」とも呼ばれ、揖斐川水系の自噴帶にあり、良質で豊富な地下水に恵まれています。平成18年3月に上石津町、墨俣町と合併し、全国でも珍しい二重飛び地をもつ市となりました。人口は岐阜県内第2位の163,122人、63,174世帯で、高齢化率は24.1%という状況にあります（平成25年7月31日現在）。

私たちの事業所は大人数で、常勤・非常勤合わせて120人います。利用者も多く、介護保険・障害合わせて300件の方に利用していました。利用者、またはこれから利用していただく方たいでいます。

は長年料理をされてきた方も多いため、快く教えてくださいました。教えてもらった料理は自宅でも作って練習し、その感想などをお伝えする、とても喜んでいただけました。

ホームヘルパーとしては未熟で、利用者にご迷惑をおかけすることもありますが、私と利用者のかかわりが、少しでも利用者の自立支援につながればと思います。

なには、まだ関係が築けていないと感じる利用者もいらっしゃいます。私自身が苦手意識をもつて自ら壁をつくっていないかと反省しています。関係づくりをあきらめず、利用者との信頼関係の形成に努めていきます。

▼利用者のために「つながる」努力

ホームヘルパーの仕事をして強く感じているのは、一人の利用者に対して多くの人々がかかわっていることです。利用者がホームヘルパーを利用するまでの過程にも、家族を含め

▼若いホームヘルパーはパワーの源



管理者 本多博子

人生の一部にかかわり、楽しく自立した生活を送つてもらえるよう支援する

さまざまなかかわっています。そして、ホームヘルパー以外にもさまざまなサービス・資源があるのだと、人・サービス・情報などのつながりを実感しています。

ホームヘルパーと他のサービスや資源がつながることで、利用者の生活を支えることができます。そのことを意識し、ホームヘルパーとして、専門職として、利用者のためにつながる努力をしていきます。

いホームヘルパーが行くことで、利用者の潜んでいたパワーが湧き出ていると思うと、若いホームヘルパーは「金のたまご」だと思います。介護保険の制度改革が今までに何度もありましたが、変わるたびになかなか覚えられず、覚えたころにまた改正と、ベテランホームヘルパーは苦戦していました。その点、若いホームヘルパーはすぐに切り替えられます。ベテランにはベテランの良い所があり、認知症がある方の対応はベテランに限ります。プロだなと思うところです。

このように、若いホームヘルパーとベテランホームヘルパーがうまく融合することにより、利用者によりよいサービスを提供することができます。

▼からだで感じる

ホームヘルパーはたくさんの利用者と出会い経験を積んでいきます。「この方はどんな人生を歩んできたのかな」「苦労したのかな」「楽しく過ごしてこられたのかな」などと思うと、自分のこれから的人生の勉強にもなります。

人生の先輩のいちばん身近におり、時には家族よりも利用者のことをよく知っているのはホームヘルパーです。利用者の長い人生のほんの一部ですが、ホームヘルパーがかかわらせていただくことで、かかわったひとときが転機となり、1日でも長く、自立した自分らしい生活を笑顔で送つてもらえることがホームヘルパーの役割だと思います。

一人でも多くのホームヘルパーに、ホームヘルプ業務の喜びを感じてもらえるよう、日々努力しています。

大垣市社協ホームヘルパー室職員



大垣市社協ホームヘルパー室職員

た。しかしその後、実際に一人で訪問してみると、戸惑うことも多々ありました。

特に不安が大きかったのは、オムツ交換と清拭、調理です。オムツ交換と清拭は、ホームヘルパー2級の講座や社会福祉士の資格の勉強で知識としてはありましたが、経験はほとんどありませんでした。利用者は皆さん異なる環境で生活されており、保たれている身体能力もさまざまなので、どこまで介護していいのか、わからない時もありました。

先輩ホームヘルパーに相談すると、具体的な方法を教えてくださるとともに、「基本は大切にしながらも、細かいところは、自分がされて嬉しいようにしてみるといいよ」とアドバイスをいただきました。それを意識しながら利用者に接していると、次第に「こうしてほしい」と希望を言ってくださるようになりました。相手のことを考えて動くことで、相手もレスポンスを返してくださり、またそれに対して工夫を施していく……それがコミュニケーションなのだと感じました。

調理に関しても、自炊はしていましたが、利用者に提供できるレベルではないと不安に感じていました。しかし、働きながら料理を覚えていました。しかし、働きながら料理を覚えていこうと決意し、利用者に教えてもらうという姿勢で取り組みました。女性の利用者のなかにと感じました。

介護保険の制度改正が今までに何度もありました。しかし、働きながら料理を覚えていました。しかし、働きながら料理を覚えていこうと決意し、利用者に教えてもらうという姿勢で取り組みました。女性の利用者のなかに

今は訪問に行くと、利用者は孫が来るような気持ちになり、「調理などは教えてやらねば」と、生き生きして待つべきだと思っています。若

15

八戸せんべい汁～わが家風～

青森県

せんべい汁とは、200年ほど前から青森県南部地方で食べられている鍋物で、肉や野菜などを入れた汁に「南部煎餅」という小麦粉を原料とする煎餅を入れて煮込んだ郷土料理です。八戸地方は山背（ヤマセ）の影響で稲作に適さず、米の代わりにソバや麦を使った食文化が発展しました。保存の効く煎餅を用いることで、いつでも食せる現在の形になったと考えられています。平成24年に「ご当地グルメでまちおこしの祭典！B-1グランプリ」でゴールドグランプリを受賞し、全国にもお馴染みとなりました。

まだまだ寒さが続く季節です。体が温まり、食物繊維やカルシウムをたっぷり摂れる鍋料理をぜひお試しください。

●材料：3～4人分●



にんじん	小1本
ごぼう	1/2本
しいたけ	3枚
ぶなしめじ	1パック
鶏モモ肉	200g
糸こんにゃく	1袋
長ねぎ	1/2本
水	1,000～1,200cc
酒	大さじ2杯
しょう油	大さじ2杯～好み
だしの素	適宜
南部煎餅（汁用のもの）	好きなだけ

●作り方●

- ① にんじん・ごぼうは笹がきにし、水にさらしてアクをぬく。
- ② ぶなしめじは小分けにし、椎茸は石突きを取って薄切りにする。
- ③ 鶏モモ肉・糸こんにゃくは、食べやすい大きさに切っておく。
- ④ 長ねぎはななめ切りにする。
- ⑤ 大きめの鍋に水を張り、①②を入れて火にかける。
- ⑥ 沸騰したら③を加え、さらに沸騰させてアクを取る。
- ⑦ 酒・しょう油・だしの素を入れ、材料が柔らかくなるまで煮る。
- ⑧ 煎餅を割り入れ、2～3分煮込んだら仕上げに④を入れ、火を止める。

Point

- *せんべい汁には、汁用に焼き上げた南部煎餅をご使用ください。モチモチとした食感が楽しめます（普通の南部煎餅は汁に溶けてしまいます）。
- *煎餅は一度にたくさん入れると汁を吸ってしまうので、食べる分だけ入れて煮るのがポイントです。
- *煎餅には食塩が含まれるので、汁は薄めの味付けをおすすめします。
- *汁用の煎餅が手に入りにくい場合は、すいとんやうどんを入れても美味しくいただけます。
- *野菜は大根、白菜、キャベツなど季節の野菜をお好みで。
- *サバの水煮缶を汁ごと使って「だし」にするのもGood！
- *お好みで一味唐辛子などを振ると、いっそう風味が増します。



完成！

編集後記

平成24年度から新たな介護保険制度や介護報酬がスタートし、徐々に制度や仕組みに慣れてきたと思ったら、もう平成27年度介護保険制度の見直しの議論がスタート。月日が流れるのは早いものだと感じている方も多いのではないでしょうか。その平成27年度介護保険制度の見直しですが、介護予防給付の一部が地域支援事業へ移行するなど、制度創設以来の大幅な見直しがなされようとしています。ホームヘルパーの皆様、そして利用者の皆様にとってよりよい制度となるように、引き続き国などに働きかけていきたいと思っています。（き）