

HELPER NETWORK

ヘルパーネットワーク

2009 No.62

- P.2 支えるケアを考える
- P.7 新型インフルエンザの発生と
社会福祉施設等での対応について
- P.13 全国ヘルパー協の動き
- P.14 訪問介護サービスQ&A



巻頭言

全国ホームヘルパー協議会 前監事

定森 三智子

介護保険制度がスタートして、初めてプラスの介護報酬改定が四月から実施されました。3%アップがどの程度現場に反映されるのか、待遇改善・社会的評価に繋がっていくのか期待される所です。

今回の改正により、専門職としての意識と質がより求められてくる事でしょう。私たち一人一人が力をつけていかなければなりません。研修等を通し自己研鑽する事は、ヘルパーの質を上げるばかりでなく利用者の生活の質にも大きく影響をされると考えます。

利用者の命と生活を守りながら地域で安心して生活できるよう支えるホームヘルパーは、やりがいと誇りある仕事です。魅力ある仕事として評価される為にも暖かい心と笑顔で生き生きと輝いていたいと思います。また、職能団体としても今回の改正が現場にどの程度反映されているか検証する必要があります。今後も引き続き、利用者の声・ヘルパーの現状を国に訴えていきたいと思います。

支えるケアを考える —若年性認知症の夫を支える妻へのサポートを通して—

野口典子 中京大学 現代社会学部 教授

【Sさんと夫婦のいま】

ここに紹介するSさんご夫婦は、NHKがかつて若年性認知症について報道した番組で登場された方々です。会社員であったSさんは、40代後半に、仕事に支障をきたすような認知障害を発症しました。40代ということもあり、仕事に追われる毎日で、物忘れや憂鬱な気分、落ち込みは過労が原因であろうというぐらいにしか考えていませんでした。物忘れが気になりだしてからほぼ4年後に、ようやく病院を受診し、若年性アルツハイマーと診断されました。診断された時のショックは、耐えがたいものだったのではないのでしょうか。

その後、10数年が経過していますが、現在のところ食事や身の回りのことは、妻のKさんがついて指示すれば辛うじて自分でできるという状態が続いていました。しかし、直前の記憶の定着力が低下しており、家の掃除をしても掃除機をかけた場所がどこだったか、Kさんが

では得意の習字を楽しみにしています。しかし、最近ではその習字もうまくいく時とそうでない時とあり、病気の進行が気にかかるようになってきています。

【認知症ケア】

現在、認知症の方は推計で170万人といわれています。昨今では、Sさんのように40代で発症するという若年性のアルツハイマーの存在も増えてきています。アルツハイマー病患者の知力低下の進行を遅らせるといわれている薬の開発はめまぐるしいものがありますが、残念ながら、治療によって知力低下を完全に防ぐということは困難な状況にあります。アルツハイマー病であるとかわかっていてもその治療には限界があるということになります。

認知症ケア対策について、国も大きな関心を示しており、その対策に取り組んできています(図1参照)。認知症は徐々に進行するということが特徴で、介護生活は長期に渡ります。

認知症予防に対する各方面の取り組みの重要性もさることながら、初期段階での発見、早期の専門職との関わりが重要であるということも認識されてきています。

Sさんの場合も、実は専門的診断にたどり着くまでに4年も年月が経過してしまっています。なぜ、そのように時間が経ってしまったのかというところに、初期段階のポイントがあります。Sさんも、妻のKさんも認知症という病

どこに出かけ、何時頃帰宅するのかなど説明されたことについての記憶の維持が困難になっています。そのため、Kさんは一日のスケジュールを紙に書いておくなどしながら毎日を過ごしています。Sさんが早期に退職してしまったため、生活費はSさんの障害年金とKさんがホームヘルパーの仕事をする事によって得られる収入によって賄われています。しかし、Sさんの障害年金はほとんどSさんの医療費などに使われてしまい、決してゆとりある生活とはいえない状態です。Sさんの症状が進行し、Kさんが日中外で働くことができなくなった場合、どうしていくのか、不安をかかえています。SさんとKさんには3人の娘がいますが、いずれも結婚し、別に暮らしています。それぞれ幼い子どもがいたりして、日常的に頻繁には手助けすることは難しいのが現状です。娘さんたちは、ご夫婦が思い出の旅に出かける費用の援助や、Sさんが「認知症患者からのメッセージの会」での当事者の代表として発表の際には揃って参加するなど親子の交流は十分あります。娘さん

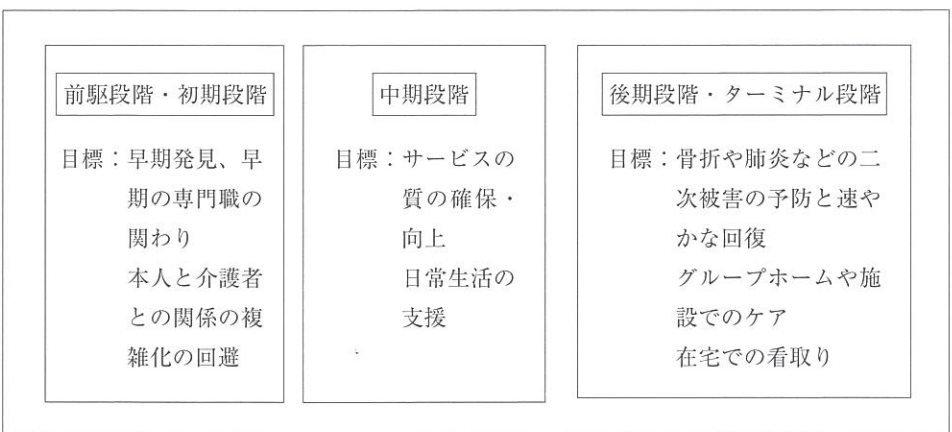


図1 国の認知症対策の考え方

気の存在は、おそらく知っておられたと思います。しかし、「まさか自分が」あるいは「夫が」ということを繰り返していたのではないのでしょうか。

若年性アルツハイマーについてその存在を印象付けたのが、荻原浩の『明日の記憶』です。その中で、主人公は、「この頃は本を読むのも

はKさんのよき理解者でもありますが、あまり頼りにしてはいけないという気持ちがKさんの中にはあります。

Sさんは現在、月に1回程度アルツハイマー専門の病院に通院し、定期的に治療を受けています。通院の際は、Kさんが常に同行します。病院での診察の結果は、Kさんにとっても日常生活の過ごし方について考えるうえで重要なものなのです。Sさんは発症から10数年が経過しており、この間のSさんの介護は、Kさんが全面的に担ってきました。Kさんにとって、中期になって夫がアルツハイマー病になったことは思いもかけないことで、そのショックはとてに綴ってきています。そこには、夫に対する様々な思いが述べられており、時にはこれからの不安やあるいは夫のちょっとした回復に対する喜びなど日頃口には出せないKさん自身の悲喜こももが綴られています。

Sさんが利用しているサービスは、認知症専門のデイサービスで、週2回通っており、そこ「面倒になった」「新婚旅行のスナック。何度も見たはずなのに、初めて見る写真のようだった」という体験をしているのにも関わらず、自分のからだの異常に関心を向けられないようにするのは、確かに薬の開発により、認知症の治療は格段に進歩しました。しかしながら、依然として治らない、怖い病気であるというところが一般的であり、自立性を失うということが強調されるあまり、「迷惑をかける」病であるというように考えられてしまっています。そのことは、「認知症ではない」という否定が先行し、病気の早期発見を鈍らせてしまっています。家族も同様です。ましてや配偶者間では、よりそうした傾向が強くなりがちです。Sさんも仕事上の疲労で、休めば治ると考えていたようです。その結果、治療へのスタートが遅れてしまったのです。

【家族間介護の関係】

Sさんは、国が示す段階では中期段階にあるかと思っています。Kさんの日常的な手助けがなければ身の回りのことはできない状態です。Sさんご夫婦のように、ご夫婦のどちらかが介護が必要となると、わが国では、ほとんどの場合、もう片方の方が「介護者」になります。これはSさんの場合だけではなく、ほとんどがそうなります。いわゆる「配偶者介護」という実態です。しかも、それはしばしば「老老介護」とい

う現実となってきました。その場合、娘や息子の配偶者からの支援をあまり受けることなく、配偶者による介護が進行していきます。介護がこうした中高年の配偶者一人に委ねられるということです。

Kさんも夫の状態により一喜一憂する動揺を日記にぶつけています。

こうした配偶者間の介護は、一対一という抜き差しならない状況のなかで展開されるということなのです。これに似た状態がいま、息子や娘による老親介護という状態のなかにも起こってきています。

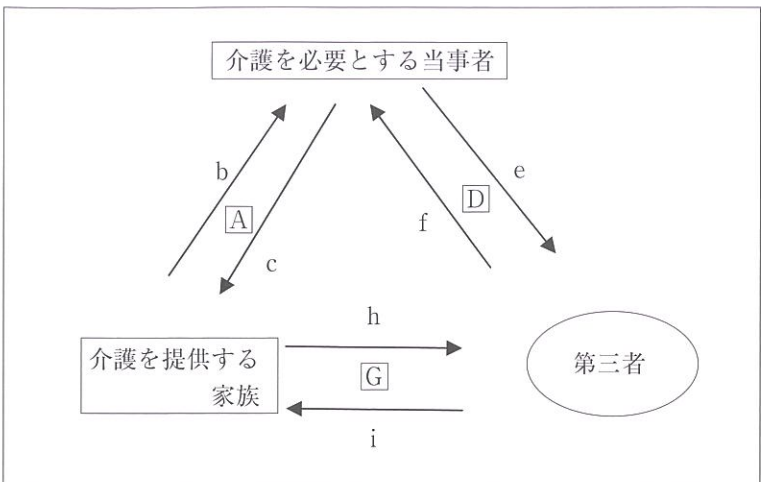


図2

たすことが必要なのかについて考えておきたいと思えます。

Sさんは週に2回、近くのデイサービスに通っておられます。デイサービスには、少々年齢は高い方ですが、認知症という病氣と闘っている「仲間」がいます。また、彼の状態を十分に理解し、何があっても動揺しない専門職がいます。また、好きな書道をすることもできますし、書道を教えて下さるボランティアの方もいます。Sさんにはこのように家族以外に、自分のことを受け止めてくれるという「第三者」がいるのです。Kさんにとってもデイサービスでの関係は重要なものです。デイサービスには、「家族の会」があって、「同じような悩み」を抱えたKさんの仲間がいます。なにかあつたら聞ける、聞いてもらえるという専門職がいるということなのです。

Kさんの日記の中に「こんなはずではなかった」というような意味の文面があります。介護者にとって、確かに高齢社会である以上、高齢期にあるだれかをだれかが介護しなければならぬということはある程度覚悟しています。しかし、なぜ自分が、なぜこんなにもという思いに駆られることはだれもが経験することなのです。それが、夫である場合、逃れられないという思いと同時に、なぜという思いが錯綜し、しかもそれをだれにぶつけることもできず抱え込まざるを得ないのです。

Sさんが通っているデイサービスが主となつて、「認知症当事者が語る会」が催されました。

子育てにおいても子どもと親(母親)の一対一ということが問題となっています。それと同様に、介護では配偶者や息子・娘との間での一対一という関係が長期間続き、介護者は先の見えない状態の中で拘束感に苦しめられるのです。

図2は、家庭の中で「介護」を必要とする当事者が存在することによって生まれる関係図です。介護を必要とする家族が現れることによつて、日本の家族は、その中のだれかを介護を提供する介護者という存在として位置づけられます。しかも多くの場合、一人の専任者ということになります。すると、そこにはAという関係(介護関係)が生じるようになります。ところでこのAという関係には、b v cという力関係が生じるようになります。介護者から提供される介護がないと介護を必要とする当事者は生きていけないからです。つまり介護を必要としている当事者から提供されるcはどんな場合でもbより大きくなることはないというのが介護関係です。しかも一対一で行われるということなのです。

そこで、この力関係を和らげるために、介護関係には第三者が不可欠となることを示しています。第三者が存在することにより、家庭における介護関係が多様になります。第三者と当事者、第三者と介護者という関係が新たに登場します。つまり介護問題が生じたことによつて新たに形成されたDとGという介護関係です。このそれぞれには伝達機能が備わっているのです。当事者から第三者を通して介護者へ

Sさんは精一杯、妻への感謝を壇上から語りました。その会には娘さんたちも参加していました。娘さんたちが涙いっぱいになるのとは対照的にKさんには涙はありませんでした。「こんなことくらいで泣いてなんかいられないのです」というKさんの言葉が印象的でした。

Sさんとの介護生活はこれから大変であるということ、Kさんは十分承知しているのでしょう。しかし、こんな瞬間が持たたう充足感には十分にあつたのではないのでしょうか。Sさんの気持ちを知ることができた、多くの人とともに夫のいまを共有することができたという充足感です。これが図2のe ↓ 第三者 ↓ fの流れなのです。

【ホームヘルパーの第三者性】

ところで、第三者の存在はこうしたデイサービスのような外部機関・専門職・ボランティア・機会だけではないのです。ホームヘルパーの存在がまさにこの第三者にあたるということなのです。ホームヘルパーの仕事は本来的には、利用者の自立生活保持のための補助であり、本人あるいは家族の代替です。ですから、具体的には、相手の「できないことをする」ということになり、これが本来の業務です。ではなぜ「第三者」としての機能があるかということなのです。

ホームヘルパーという仕事は、当事者の生活の場が仕事場となります。それは当事者の生活

(e ↓ 第三者 ↓ i) という流れです。その反対に介護者から第三者を通して当事者へ (h ↓ 第三者 ↓ f) というものです。へたをすると第三者を介することにより歪曲するとも考えられるのですが、実は介護における関係では、このクッションが大事だということなのです。家族という極めて閉鎖的な、密室の関係性の中で、日日夜夜間なく展開される介護において、その過程を「客観化」することは極めて困難です。しかも配偶者間、実親子間という親密な関係においては客観的にというのはより困難です。

それはお互いが生活を共有することにより他者でありながら、もはや他者ではなくなっているものであり、共依存関係が生じやすいということでもあります。

わが国の高齢者介護について振り返ってみますと、介護を担っている家族の負担の増大とその孤立化が問題となっているのです。要介護者の高齢化(85歳以上が38%)に伴って、介護者の高齢化(「老老介護」は配偶者だけではなく、子世代の介護者も高齢化)、介護期間の長期化(5年以上が2割強)、介護者および家族の孤立化が深刻化しているということです。

【第三者がクッション(エンソウ)鍵になる】

というわけで、「第三者」がこれからの高齢者介護には不可欠の存在となっているということです。では、その「第三者」とはどんな存在なのか、その「第三者」はどのような役割を果たすのか、関係の中に分け入って仕事をすることになります。要は否応なしに、介護関係の中に踏み込んでいくことになるということです。では、そうした時どのような立場なのでしょう。当事者の自立保持への援助なのだから、当事者の側に立っていけばよい、これは確かに原則です。ホームヘルパーの対象がひとりぐらしの方への援助である限り問題はないのかもしれませんが、ひとりぐらしの方の生活の場には、介護関係はほとんどの場合、生活の外側に存在していますから、外部の第三者との関係を外側に持つていけばよいこととなります。これが本人を真ん中においたネットワークです。しかし今日あるいはこれからの社会の中で、「老老介護」や先に述べたような一対一の介護実態をそのままにしておくことはできません。とすると、そうした現場には、介護者が存在し、家族による介護関係が存在する中に、ホームヘルパーは入っていくこととなります。つまり、当事者本人と介護者という関係を中心に置き、ホームヘルパーとの関係を生活の場の中に内包した状態を中核としたネットワークが必要になるということなのです。

図3のように、ホームヘルパーの立場というのは、他の社会サービスとは異なり、当事者と介護者の介護関係の中に存在しているということです。そのことは、当事者と介護者との関係で発生しているAという行為の中にあるということなのです。そのAを踏まえてDというサービス行為があるということです。そこで、あえてこ

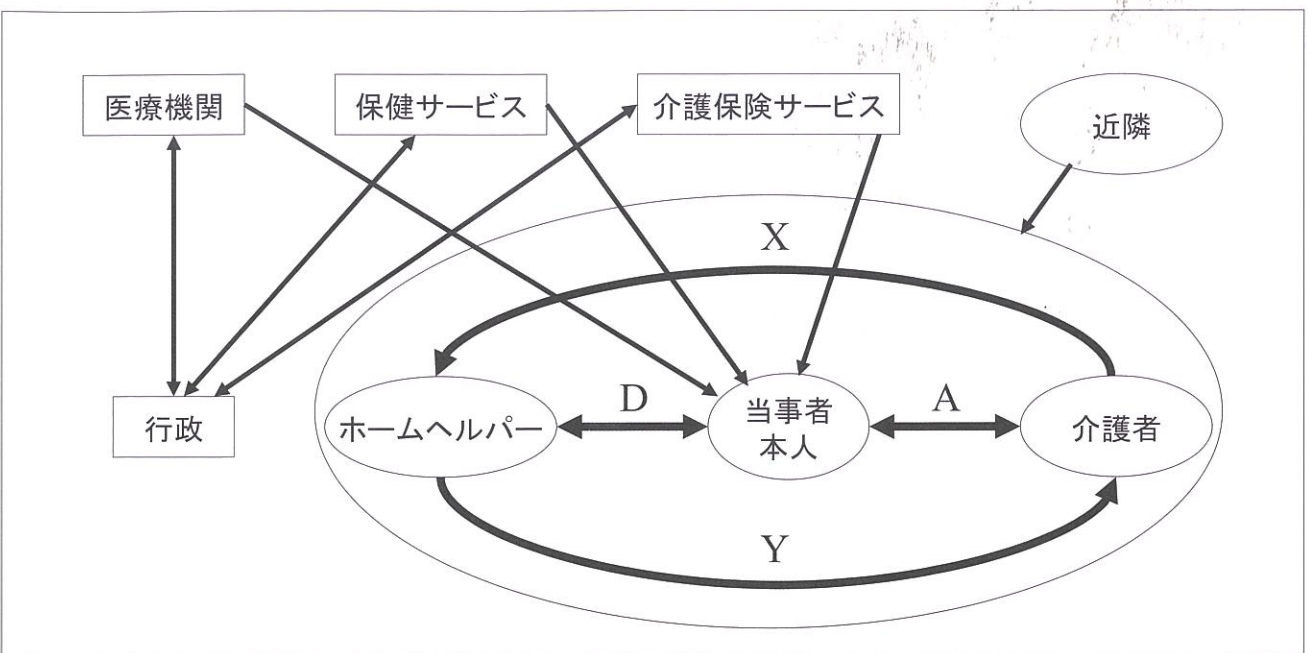


図3

の三者は対等な関係でなければならぬということを強調しておきたいと思えます。対等な関係が形成されるためにも、ホームヘルパーは家族の中に居ながら「第三者」としての立場が求められるのです。Aという当事者と介護者との関係において展開される介護を客観化できる位置にすることが大切であり、その介護のアセスメントをしながら、Dというサービスを展開するということです。しかも、先に示した図2のb、v、cという関係を十分整理しながらDを実行していくということです。そして、Xとして投げかけられた介護者からのメッセージを受け止め、Yというアドバイスを送ることが求められるという立場に立つということになります。こうした循環が当事者と介護者の介護関係を良好に、継続させていくことになるのです。介護の代替に限らず、介護の質を高めていくことこそホームヘルパーの担うべき役割なのです。

HELPER NETWORK

新型コロナウイルスの発生と社会福祉施設等での対応について、今後の取り組みに備えて

全国社会福祉協議会 地域福祉部

はじめに

本年4月、米国での発生が確認された「新型コロナウイルス」(H1N1)は、6月22日現在、発生国99か国、感染者5万2,160人、死者は231人にのぼり、現在も南半球を中心に感染者が増加傾向にあります。この間、6月12日には世界保健機関(WHO)がフェーズ分類を「6」とし、世界的なまん延状況にあることを宣言するとともに、新型コロナウイルスの生産・供給等に関する国際的な取り組みがあらわされて進められてきました。

日本国内では5月16日に国内最初の患者が確認されて以来、7月24日までに全47都道府県で計4986人の患者が確認されています。政府は、新型コロナウイルス対策本部(本部長・内閣総理大臣)を設置、厚生労働省をはじめとする関係省庁による対応がこれまでに進められてきました。

現在、動向を引き続き注視していく必要があります。

るものの、多くの感染者が発生した自治体でも「安心宣言」が出される等、今後、秋冬に想定される流行に備えた体制整備が図られる段階となつていきます。

本特集では、今回の新型コロナウイルスの発生に伴う社会福祉施設等での対応や今後の取り組み方策等について、厚生労働省・自治体の公表資料を素材として整理します。

1、日本における新型コロナウイルス対策について

平成17(2005)年、タイ、ベトナム、インドネシアなどの東南アジアの国々を中心に、通常では人に感染することがない鳥インフルエンザに感染し、死亡する例が多数出てきました。その時点では、人から人への感染は確認されていなかったものの、将来的にそのインフルエンザウイルスが変異して人から人へと感染するいわゆる新型コロナウイルスが出現した場合に世界的な大流行の可能性が懸念されました。

同年10月、新型コロナウイルス対策推進本部が設置され、その対策のための「新型コロナウイルス対策行動計画」(以下、「行動計画」とします)が策定されました。「行動計画」は、対策の基本となるものであり、今回の対応は平成21年2月に改定された行動計画に基づいて行われました。

なお、わが国における新型コロナウイルス対策に関する計画や指針等は次表のとおりです。今回の一連の対応でもそうであったように、これらの計画等は発生状況等を勘案して継続的に改正、修正が図られていくものと考えられます。これを機に現時点での一連の計画や指針等をあらためて確認しておくことが望まれます。

2、新型コロナウイルス発生時における自治体の対応事例

日本国内での最初の感染者が確認された兵庫県では、患者の治療のほか、濃厚接触者への対応や、学校等の臨時休業、イベントの中止・延

新型インフルエンザ対策に関する主な計画等

名称	時期	主な内容・改正点等
新型インフルエンザ対策行動計画	平成17年10月策定 (平成21年2月改定)	○目的の明確化 ・感染拡大の抑制、健康被害の最小化 ・社会・経済を破綻させない ○新たな段階の設定 ・従来のWHOによるフェーズに代えて、日本における対策の転換点の時期を示す5段階を新たに設定。
高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き	平成18年3月	○「行動計画」を踏まえ、高齢者介護施設における対策をまとめたもの。
新型インフルエンザ対策ガイドライン	平成21年2月策定	○各種対策について、取り組みの内容や方法、国、自治体、企業、家庭、地域等の役割分担等を具体的に示し、国民各層での取り組みを促すための指針。 ・水際対策 ・検疫体制の整備 ・国内での感染拡大防止対策 など
「基本的対処方針」	平成21年4月策定 (同5月22日最終改定)	○「行動計画」をそのまま適用するのではなく、地域の実情に応じた柔軟な対応。 ○患者や濃厚接触者が活動した地域等において、地域や職場における感染拡大を防止するための措置を講ずる。 ・学校、保育施設等の臨時休業の要請についての運用指針は厚生労働大臣が別途定める。
「確認事項」	平成21年5月16日決定	○学校・保育施設等については、児童・生徒等を通じて感染源となりやすいことから、場合によっては臨時休業を要請する。
医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針	平成21年5月22日策定 (同6月19日改定)	○学校・保育施設等で患者が発生した場合、児童・生徒等を感染から守るために都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し必要に応じ臨時休業を要請する。
「新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について」【更新】	平成21年6月19日発出 (事務連絡)	○上記「運用指針」の改定を踏まえて更新。

※今般の一連の対応の中で、適宜策定・改定された方針等を含みます。

iii) 発生状況の推移

5月16日に最初の発生を確認してから3日間でピークを迎え、以降、減少していることから沈静化に向かっているものと推測されました。なお、6月3日には「ひょうご安心宣言」が発出されています。

② 県の対応状況

今回の発生に際し、i) 感染者(疑い者を含む)等への対応、ii) 社会活動制限措置、iii) 風評被害対策、iv) 情報の提供・周知といった対応が図られました。
このうち、ii) 社会活動制限措置については、5月16日に県内初めての患者が確認されたことを受けて「緊急事態宣言」が出され、同日から22日までの間、講じられることとなりました。

一連の措置により、保育所については県内871か所の90%にあたる784か所が休業しました。そのうち、134か所においては一部開所して子どもを受け入れました。なお、県が休業を要請した市町は12市町でしたが、実際には35市町が休業措置をとることとなりました。休業にともない、各保育所においては保護者からの電話による育児・健康相談の実施や、保護者の休暇取得に対する事業主の協力を商工会議所連合会等の関係団体宛に要請するなどが行われました。

県内保育所における対応の経過

① 休業状況	・ 休業事業所数 784か所(全県871か所の90%) そのうち134か所は一部開所し子どもを受け入れた。
② 休業に伴う代替措置等	・ 県が休業を要請した市町は12市町であったが、実際は35市町が休業措置をとった。 ・ 各保育所において、保護者からの電話による育児・健康相談を実施 ・ 必要に応じて「カンガルーネット」(会員制の病児・病後児預かりを行う相互扶助組織)等関係機関と連携し、保育士等による適切な対応を実施 ・ 保護者の休暇取得に対する事業主の協力について、兵庫県商工会議所連合会等関係団体あて要請
③ 保育支援連絡会の設置	・ 新型インフルエンザの発生にともなう社会活動制限時における保育の支援方策の課題の整理、分析を行う。

また、高齢者等の通所施設にあっては、休業事業所数が2000事業所を超えました。その間、ヘルパー等訪問サービスを活用して在宅において必要な援助を実施するとともに、利用者の同居家族が一定期間不在となるケース等、や

期をはじめとする社会活動の制限、風評被害対策などの施策が図られました。その詳細は、全社協が発行する「ふれあいケア」10月号において、特集として取り上げることとなっています。現在、兵庫県では、今回の新型インフルエンザへの対応状況を検証するとともに、今後の新型インフルエンザ対策の充実強化を図ることを目的として「新型インフルエンザ対策検証委員会」が開催されています。本委員会での検証項目につきましては後述しますが、まずは、第1回検証委員会に提出された資料「新型インフルエンザ対策の概要」によって、実際、兵庫県ではどのような対応がとられたのか、以下に整理します。

① 発生状況について

i) 地域的な偏在
兵庫県内における発生状況は、6月14日現在で205人となっており、そのうち、神戸市が119人(58.0%)を占め、以下、尼崎市の20人、宝塚市の9人、西宮市と朝来市の8人となっていることから、地域的な偏在がみられるとされています。また、社会活動制限措置を講じたことによる効果として地域的な感染の広がりが抑制できたものと推測されています。
ii) 高校生を中心とした発生
感染者の約69.8%が高校生であり、行動調査などから高校のクラブ活動等を中心に感染が拡大したものと推測されています。

むを得ない場合は、利用者の健康チェックを十分行つたうえでショートステイの受け入れによる対応が行われました。

県内通所施設における対応の経過

① 休業状況	・ 休業事業所数 1,552か所 高齢者通所施設 1,552か所 障害者通所施設 585か所
② 休業に伴う代替措置等	・ ヘルパー等訪問サービスを活用して在宅において必要な援助を実施。 ・ 利用者の同居家族が一定期間不在となるケース等、やむを得ない場合は、利用者の健康チェックを十分行つたうえでショートステイの受け入れを実施。

これらの対応については、現在、前出の「検証委員会」において精査し、今後の対策に資することとされています。その中では、とくに今回の対応のなかでも関係者の間からさまざまな意見が示されることとなった保育所や高齢者等通所事業所の休業のあり方等についての検証も行われます。

新型インフルエンザ対策 検証項目(第1回検証委員会資料抜粋)

- 1 医療提供体制及び接触者対応のあり方
- 2 患者情報の伝達、共有のあり方
- 3 社会活動の制限と県民生活維持対策の

- あり方
- ① 社会活動制限区域の決定基準等
 - ② 学校の休業
 - ③ 保育所等の休業
 - ④ 福祉系通所事業所の休業
 - ⑤ 県民利用施設の休業
 - ⑥ 集客イベント等の自粛
 - ⑦ 事業所の営業自粛
 - ⑧ 県民への外出自粛要請等
- 4 広報・リスクコミュニケーションのあり方
 - 5 第2波に備えた対策のあり方
 - ① 重症化率の高くない新型インフルエンザに対するプログラム
 - ② 強毒化に対応する具体的な方策
 - ③ 府県域を越えた広域の感染症対策（広域計画）
 - 6 法制度等のあり方

5、今後に備えて

今後、新型インフルエンザの発生に際しては、その状況に応じた国や自治体の施策に基づいて各事業所が対応することとなります。本特集の目的は、今回の新型インフルエンザへの一連の対応を通じ、各事業所における今後に向けた備えをしっかりと進めていただくことにあります。自治体や圏内の関係機関（保健所等）との日常的な連絡、連携はもとより、発生時の対応マニ

は、次のとおりの対応をする。

- ・ 訪問介護サービス等を行う事業者等は、地域の保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業者等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続する。
- ・ 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。
- ・ また、基礎疾患等を有する者及び妊婦等である従業員等がウイルスに暴露した場合には、医師の判断により、抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従う。

○短期入所、通所施設等において臨時休業を行う際の代替サービスの提供等については以下のとおり。

- （介護サービス事業者等における対応）
 - ・ 臨時休業を行ったときは、居宅介護支援事業者・訪問介護事業者を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、訪問介護事業者等が代替サービスを提供する。
- （障害福祉サービス事業者等における対応）
 - ・ 臨時休業を行ったときは、居宅介護事業者等を含め、関係事業者間

ユアルの作成など、万一に備えた取り組みが強く求められます。

以下に、現時点であらためてご確認いただきたい点を整理しますので取り組みの参考にしてください。

（一）「新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】」

この間の対応を踏まえ、「医療の確保、検査、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下、「指針」という。）が改定されたことを受け、厚生労働省関係5課連名事務連絡「新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について」も6月19日付けで更新されました。

同事務連絡のうち、ホームヘルプサービスに関する部分を整理、要約します。

【居宅を訪問して行う介護サービスにおける対応について】

○訪問介護サービス、訪問看護サービス、居宅介護支援等においても、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引」（平成18年3月20日）の該当ページに準ずる対応を参考に、以下の点について十分留意した対応を行う。

○職員などの関係者について、手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底等を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控える。

で連携の上、必要性の高い利用者
を優先しつつ、必要に応じて居宅
介護等の訪問系サービス事業所等
が代替サービスを提供する。

なお、上記に照らして平時から備蓄可能な物品については、その必要量を検討のうえ、あらかじめ用意しておくことが大切です。

（二）「高齢者介護施設等における新型インフルエンザの発生に備えた事業継続計画策定の留意点（案）」について

何らかの要因により事業を停止することで最低限の国民生活の維持が困難になるおそれのある社会機能の維持に関わる事業者については、その社会的責任を果たす観点から、社会的に求められる機能を維持するための事業継続を確保すべくあらかじめの検討が必要とされています。

厚生労働省は、本年2月に策定された「新型インフルエンザ対策ガイドライン」の内容を受け、現在、「高齢者介護施設等における新型インフルエンザの発生に備えた事業継続計画策定の留意点」の取りまとめに向けた作業を進めています。成案がまとまり次第、あらためてお知らせしますが、骨格をあらかじめご紹介しておきますので、今後、各事業所において事業継続計画の策定にあたっての参考にしてください。なお、策定する計画は、事業所が所在する地域の状況に即したもので

○保健所、指定された医療機関や各都道府県の担当部局等との連携体制を再確認しておく。

○患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、以下のとおり対応する。

- ・ 当該地域の利用者に対するサービスについては、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービス提供前後における手洗いやうがい、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行う。

・ 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となるが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談させ、一般医療機関等の受診を促すなど、適宜の助言・情報提供を行う。

○原則として、患者（患者と疑われる者を含む）については、外出を自粛し、自宅において療養することになるため、利用者が罹患した場合は、当該利用者に対して訪問介護サービス等を行う場合があると考えられる。その場合

ある必要があります。

①事業継続方針の検討

各介護事業者が事業継続方針を検討するにあたっては、ア）訪問系サービス、イ）施設系サービス、ウ）通所・短期入所系サービス、エ）居宅介護支援等、のサービス種別ごとに、それぞれ異なる方針を検討することが必要です。

ア）訪問系サービス

基本的に事業の継続が必要。
提供するサービスの必要性・緊急性を検討する。それに伴い利用者も変動する。

イ）施設系サービス

基本的に事業の継続が必要。
提供するサービスの必要性・緊急性を検討するが、それに伴い利用者は変動しない。

ウ）通所・短期入所系サービス

行動計画に従い、感染拡大防止等の観点から都道府県からの要請を受けて臨時休業を検討する。

エ）居宅介護支援等

通所・短期入所系サービスの臨時休業による代替サービスの確保や、訪問系サービスの必要性についての検討など、各利用者、事業者、自治体との連携体制の構築について検討する。

②業務の重要性の整理

「新型インフルエンザ対策ガイドライン」では、仮に自事業所の職員の40%程度が数

週間にわたり欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく必要があるとされています。とくに、感染拡大の初期段階では、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者に該当する職員が自宅待機となる場合も考えられます。

ホームヘルプに関して言えば、限られた人員のなか、あるいは通所・短期入所系サービスの臨時休業によって必要となる代替サービスの提供という需要の増大に対して、どのようなサービスを優先して実施していくのか、業務の重要性を整理しておくことが求められます。

③人員計画の立案

労働集約型の福祉サービスにおいて事業継続の要は職員体制を確保することです。職員本人が発症しなくても、家族の発症や、保育所等の休業による就業困難等、職員確保に困難となる要素は多く存在しています。

したがって、新型インフルエンザ発生時にも介護サービス提供体制を確保するにあたり、発生段階ごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法）を立案する必要があります。また、この際、職員の感染リスクを減らすための方法（マスク着用、手指消毒の徹底、時差出勤、班交代制の導入など）をとり入れることもあわせて検討します。

④取引先や利用者等との契約関係の確認

サービスの継続実施にあたり、調達困難

となる原材料等があれば備蓄を増やす等の措置を行うとともに、代替の手段（他の業者との連携確保など）を講じておくことも必要です。また、新型インフルエンザの発生によって、事業を縮小することが利用者等との契約において、法律上の問題が発生しないかどうかをあらかじめ確認しておきます。

おわりに

今回の新型インフルエンザの発生に際しては、ホームヘルパーによる高齢者をはじめとするサービス利用者宅を訪問した際に行った継続的な啓発・働きかけ（手洗いやうがい、励行など）が、その予防に有益であったという評価も関係者からは聞かれています。

今後、秋冬の流行期においては、特別養護老人ホーム等の施設系サービスを実施していない訪問介護事業所では、とくに職員体制確保の面から多くの困難が生ずることも想定されます。日頃から所轄庁をはじめとする行政諸機関はもとより、近隣のサービス事業者との情報交換や連携も大切です。

貴事業所においても、流行期の到来に向けて取り組みの再点検をお願いします。

全国ヘルパー協会の動き

平成21年5月11日、全国ホームヘルパー協議

会第1回協議員総会を開催し、平成20年度事業・決算報告の承認、平成21年度事業計画、予算について協議・決定し、また、平成21・22年度を任期とする新役員を選出を行いました。なお、詳細についてはホームページにも掲載しています。

(<http://www.3shakyoo.or.jp/hhk/index.htm>)

平成21年度全国ホームヘルパー協議会事業計画（概要）

- 1 創立30周年に向けた事業検討
- 2 ホームヘルプサービスの質の向上を図るための調査・提言活動
- (1) 自立を支援するホームヘルプサービスの推進
- (2) 介護報酬改定への対応と、次期制度改正へ向けた対応
- 3 ホームヘルパーの資質向上を図る研修の実施等

(1) 職場内研修ツールの普及

※全国ホームヘルパー協議会HPに掲載中

- (2) 「全国ホームヘルパー協議会協議員セミナー」の開催（別掲）
- (3) 「スキルアップ講座」の開催
- 4 全国ホームヘルパー協議会協議員セミナーの開催（協議員総会時に開催）
- 5 ブロック研修会に対する支援と協力
- 6 災害時の避難所等での支援
 - (1) 災害時の対応
 - (2) 福祉活動救済基金の運用
 - (3) 災害時の対応の検討
- 7 情報誌・関係資料の発行
 - (1) ヘルパーネットワークの発行
 - (2) 協議員通信の発行
 - (3) ホームページの運用
 - (4) ヘルパー協情報（平成21年度版）の発行
- 8 全国ホームヘルパー協議会の運営
 - (1) 協議員総会の開催（年1回）
 - (2) 常任協議員会の開催（年4回）

全国ホームヘルパー協議会 役員

役職	道府県	氏名	所属事業所
会長	愛媛県	中尾 辰代	宇和島市社会福祉協議会
副会長	北海道	力徳 キヨ子	シムス ヘルパーステーションはばたき
	石川県	鍋谷 晴子	金沢春日ケアセンター ヘルパーステーション
	福岡県	高橋 三千代	志摩町社会福祉協議会
常任協議員	北海道・東北	山形県 小池 千恵子	天童市社会福祉協議会
	関東	静岡県 黒崎 恵美子	浜松市シルバー人材センター訪問介護事業所
	東海・北陸	愛知県 神谷 洋美	豊田市社会福祉協議会 旭支部 ぬくもりの里ヘルパーステーション
	近畿	滋賀県 山本 しげ子	大津市社会福祉事業団
	中国	山口県 中川 敏子	山口市社会福祉協議会 あいお訪問介護事業所
	四国	香川県 中島 佐智子	宇多津町社会福祉協議会
	九州	大分県 古野 善子	大分市社会福祉協議会在宅福祉サービス課 さざんかヘルパーステーション駅南事業所
監事	富山県	中山 信子	北陸メディカルサービス八尾営業所
	鹿児島県	若松 喜美代	厚生会 睦園訪問介護事業所

(注) 本誌発行日の直前となる8月19日、厚生労働大臣は新型インフルエンザの感染者が全国的に急増している情勢を受けて、本格的な流行が始まったとの見解を表明しました。

訪問介護サービスQ&A

Q1 緊急時訪問介護加算とは、何ですか？どのような場合に算定されますか？

A1 以下のすべての条件を満たした訪問介護を提供した場合に、所要時間に応じた給付費に加えて、1回につき100単位を算定します。

- ① 居宅サービス計画に位置付けられていない
 - ② 身体介護中心（引き続き、生活援助中心のサービスを行った場合を含む）
 - ③ 利用者（またはその家族等）から要請の連絡を受けてから24時間以内にサービスを提供
 - ④ サービス提供責任者が、事前に介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と判断した場合（やむを得ない事情がある場合は、事後でも可能）
- 例えば、居宅サービス計画に基づいてヘルパ

ーが訪問した時に、利用者の状態が急変したなどにより予定していなかった対応を要請され、身体介護を行う場合には、①の条件を満たさないこととなるため、この加算の対象とはなりません。（なお、この場合、居宅サービス計画の変更により対応することは可能です。）

〔参考〕
平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol.69 「平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)」(問32)

Q2 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間は、どのように決めるのですか？

A2 利用者（またはその家族等）からの要請の内容

同行した訪問介護の提供時間帯を通じて滞在する必要はなく、利用者の状況を確認したうえで、現場を離れてもよい。

本加算の対象となる「新規」とは、「過去2月に、当該事業所から訪問介護の提供を受けていない場合」のことをいいます。

ここでいう「月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によることとされています。したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていないことが条件となります。また、初回加算が算定できるのは、4月15日～4月30日までに提供されるいずれかの訪問介護において、サービス提供責任者による訪問介護の実施か、同行が行われた場合となります。

なお、初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であり、複数の事業所のサービスを利用して利用者に對しては、条件を満たせばそれぞれの事業所に加算が算定されることとなります。

また、一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないため、上記の例であれば、2月～4月の間に、同事業所の介護予防訪問介護を利用していたとしても、算定されます。（介護予防訪問介護費の算定時においても同様です。）

容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間を、介護支援専門員が判断して決められます。この判断は、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上で行うこととされています。また、緊急の要請による対応という特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も考えられることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた「標準的な時間」とすることも可能です。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、加算の対象となる訪問介護と、前後の訪問介護との間隔が2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、それぞれのサービスの所要時間に基づいた単位数を算定することができます。また、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能ですが、通常の訪問介護費の算定時と同様に、訪問介護の内容が

〔参考〕

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日 老企36号）
第二 2 (17)
平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol.69 「平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)」(問33)

Q4 緊急時訪問介護加算・初回加算の算定について、利用者へはどのように説明すれば良いですか？

A4 重要事項説明書によって、それぞれの加算の趣旨や算定の要件、単位数（利用者負担額）等について、事前に利用者に説明し、同意を得ておく必要があります。

それぞれの加算は、要件に合えば当然に算定されるものであり、算定をするたびに利用者からの同意を得る必要はありません。

〔参考〕

平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol.69 「平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)」(問34)

Q3 初回加算とは、何ですか？どのような場合に算定されますか？

A3 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、以下のいずれかの対応を行った場合に算定されます。

- ① 新規計画作成後、初回の訪問介護を行った月において、サービス提供責任者が訪問介護を行った場合。
- ② 新規計画作成後、初回の訪問介護を行った月において、サービス提供責任者以外のヘルパーが訪問介護を行った際に、サービス提供責任者が同行した場合。

安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とはなりません。

〔参考〕

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日 老企36号）
第二 2 (16)

研修会のご案内

全国ホームヘルパー協議会 スキルアップ講座

本研修会は、利用者の自立支援をめざすホームヘルプサービスの考え方と具体的な展開手順等を学ぶことにより、個々のホームヘルパーのスキルアップに資することを目的として開催するものです。

- 日 程： 平成21年10月30日（金）～31日（土）
- 会 場： 秋田温泉さとみ（秋田県秋田市）
- 対 象： （1）ホームヘルパー（全国ホームヘルパー協議会会員・非会員）
（2）道府県ホームヘルパー協議会事務局担当者 等
- 内 容： 講義・演習「自立支援をめざすホームヘルプサービスの展開」
講師：渡辺裕美氏（東洋大学ライフデザイン学部教授）
ほか
- 参加費： 全国ホームヘルパー協議会会員 5,000円
その他 10,000円

介護のプロへの応援誌

ふれあいケア

●毎月20日発行 ●B5版・80頁 ●定価1,020円
(本体971円) ●送料300円
※定期購読もしくは10冊以上のご購入で送料無料



『ふれあいケア』では、全国ホームヘルパー協議会の協力をえて、2008年5月号より「ふれあい訪問介護センター物語」を連載しています。

「ふれあいケア訪問介護センター物語」は、ホームヘルパーがサービス提供責任者やケアマネジャーなどと相談しながら、利用者の生活をどう支えていくかを紹介しています。是非、ご一読ください。

(企画委員) 鍋谷 晴子 (石川県・金沢春日ケアセンターヘルパーステーション管理者)
山岸美恵子 (群馬県・前橋市社会福祉協議会ヘルパーステーション主任)
若松喜美代 (鹿児島県・睦園訪問介護事業所課長)
川崎 順子 (九州保健福祉大学講師)

実践に即した事例が満載！ 介護職員基礎研修テキスト現場に役立つ情報をお届けします。

『ふれあいケア』は、介護職員基礎研修テキストに携わるプロフェッショナルへの応援誌です。毎号の特集では、今後の高齢者ケア改革の流れに即した実践課題など、最新のテーマを取り上げます。また、施設福祉と在宅福祉のサービス情報や、先駆的な事例紹介など、毎日の介護実践に役立つ内容満載です！

●お申込みは、書店、都道府県・指定都市社会福祉協議会または下記へ●

《注文用》FAX.03-3581-4666
E-mail: zenshakyos@sshakyo.or.jp

全社協

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 出版部
〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル
TEL: 03-3581-9511

福祉関係図書の検索・注文ができるホームページ

▶▶ <http://www.fukushinohon.gr.jp>