

1. テーマ

在宅ケアを支える紹介業の戦略と具体的な対策

2. 目的

医療の現場にも QOL（生活の質の向上）の概念が導入されて以来、入院集中から在宅医療へと変化している。介護保険法の改正により長期療養を必要とする高齢者のための「介護療養型医療施設（介護療養病床）」が 2011 年度末に廃止されることが決まり療養難民が懸念されている。また、難病情報センターが示す「特定疾患医療受給者証交付件数」からも ALS 患者を含む高度介護技術を要する療養者は増加傾向にある。こうした背景から今後在宅での療養患者数は大幅に増加することが想定されている。

在宅ケアのニーズは一層多様化し、ケアワーカー等の介護者に対してより高度なスキルが求められるのは間違いない。

平成 15 年 7 月及び平成 17 年 3 月に厚生労働省では在宅療養患者の強い要望を受け、ある限定的な医療行為（たんの吸引）については一定の要件のもとでヘルパー等が実施可能とした。しかし、現場ではいまだに医療行為への対応が未確立のまま放置されている。

更にこうした医療行為ニーズは介護保険の事業者よりも職業紹介事業者（紹介所）へ集中する傾向にある。看家業界では多様化するニーズに応えるべく、高度な介護技術が提供可能な介護者の育成を図ると共に、これを新規求人分野と考え職業紹介事業による受け入れ体制の整備を図っていくこととする。

その一環として「在宅ケアを支える紹介業」としたメインテーマを掲げた各種研修を全国規模にて実施することとし、正会員向けの研修では「在宅ケアを支える紹介業の戦略と具体策」、また特別会員向けの研修では「在宅ケアを支える介護技術」としたテーマを設定し、その具体的な実施要領を定める。

当協会では毎年度、教育方針としてメインテーマを掲げ、会員のニーズに合わせた教育研修事業を実施することで、社会の福祉に寄与し、また公益性の高い団体としての社会的認知が向上できればと考えている。

3. 研修内容（必須科目）

科目名	時間数（h）目安
-----	----------

1. 実施・運営者挨拶	10分
2. 求人求職者開拓の具体的方法（講義形式）	3時間
① ヘルパーとケアワーカーの業務内容の区分	1時間30分
② 介護保険外のサービスの拡大	
③ 医療行為に伴うリスクとその対策について	1時間30分
3. 質疑応答・ディスカッション	30分
4. 痰の吸引DVD紹介	20分
研修時間合計	4時間

※各ブロックにおいてプロジェクターやDVDプレーヤー等の研修に必要な機器をご準備いただきます。

在宅ケアを支える

紹介事業の戦略と具体的な対策

- ・ ヘルパーとケアワーカーの業務内容の区分
- ・ 介護保険外のサービスの拡大

有限会社 資料庫
代表取締役 井元 俊二

社団法人日本看護家政紹介事業協会
平成19年度正会員向け教育研修事業

はじめに

世界で類を見ない高齢者社会に突入した日本の現状を考えたとき、高齢者のニーズに答える「介護」が出来るのは、我々紹介事業者をおいて外ならない。

理想的な介護は同一の介護人が24時間で付き添う事である。一口に「介護」と言っても利用者一人一人のニーズは多様化しており介護保険制度で限界があるのは、訪問介護事業者が一番肌で感じていることだろう。

平成17年9月14日には厚生労働省は「いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて」（資料1）を条件付きで認め、理想的な介護を求める利用者に、自己負担での介護の門戸を開いた。言い過ぎかもしれないが「介護保険制度」は家政婦紹介事業者のために出来た制度ともいえよう。

厚生労働省は失業者の求人倍率が少なくなり就労者が増えたと言うが、介護職が増えたわけではない。10年前に比べると婦女子の職域が多様化し未就労者や中年層の人たちがサービス業への就労が可能になった。その婦女子の定年後の職場が「家政職」になってきている模様だ。つまり、介護職の年代は60歳代のが中心に変わりつつある。

家政職には年齢も資格も関係なく「求人者」の要求に答える介護者であればいいのだが、そこには医師・助産婦法があり、それらの法律に抵触せず介護が出来るのが「紹介システム」であり、紹介システムでしか対応できない。

平成21年度からいわゆる「老人病院」と言われている療養型病床群が廃止になり、慢性病の入院者は否応なく移動しなければならず、家庭介護になったり、他の医療施設や介護保険施設に移動することになるだろう。

日本の財政事情では介護保険制度に万全の期待出来ず、在宅での個人雇用の介護が、今後増えていくことだろう。求人者が「介護力を買う」という考え方を普及させ、それに答えられる紹介事業者になることが急務である。

有料職業紹介業

職業安定法には公共職業安定所の業務を定めている。その法律の中で有料若しくは無料でも厚生労働大臣の許可を得れば、民間事業者も取扱い職種をきめて職業紹介が行える。従って、公共職業安定所と同じ法の下に業務を進めなければならない。

公共職業安定所の目的は日本国憲法で定められた「職業選択の自由」を具現するための法律で、働きたい人には「就職の斡旋」を行う「失業対策」の業務と「労働者保護」である。

職業安定法を分かりやすく表記したのが紹介事業所に掲示が求められている「業務運営に関する規程」で、この規程は「紹介事業所の憲法」である。

職業安定法はその時代に合わせて、改正されているが、中でも大改正は平成11年12月1日を境に「自由化」されている。

平成12年4月「有料職業紹介事業状況報告書」を当時の所轄官庁の公共職業安定所に提出したときは、全事業所は公共職業安定所の窓口で指導を受け、「業務運営に関する規程」と「届出制」の届けと手数料表の変更を当時の労働大臣に提出したはずだ。

我々、事業者は法の定めに従って事業展開をし、失業者の就労を斡旋する職業である。しかし、その法の定める通りに運営できているだろうか。求人票、紹介状を、労働条件明示書を、職業安定法32条の13に定める事項を、求人者及び求職者へ渡しているだろうか、再度、事業内容を点検する必要がある。

介護保険制度の普及で権利意識が芽生え、利用者が自分の意に沿わない場合、苦情として関係省庁に訴えでる傾向が多くなり出した。その影響か今までにない種類の苦情が最近目立っている。今後、増えるであろう「在宅介護」において、今まで以上に各種の苦情が紹介事業者に訴えてくると思える。

苦情の中には利用者が派遣事業所と紹介事業を混同したような内容の苦情も多々ある。それは紹介の際に法令で決められた書類を求人者へ渡し、紹介事業の概要を説明していないことが、最大の原因と思える。

それらの紹介に際し基本的事項を守っていないと、本来の業務が苦情で振り回され事業意欲にも影響が出る。ひいては民営紹介事業不要論が浮上するかもしれない。

我々事業者の「危機管理」の原点は法を守る事にある。

職業紹介事業は求職者を求人者へ紹介すれば、紹介事業所と求職者の関係は消滅する。有料職業紹介事業の場合、求人者の条件を満たした紹介（斡旋）行為に対し、厚生労働大臣に届けた手数料表の範囲内で成功報酬を徴収することができる。紹介状に記された雇用期間が満了し失業したら、再び、就労の斡旋をして欲しければ、同一者が紹介事業所へ仕事を求めに訪れることになる。有料職業紹介事業の場合、求人者の条件を満たした紹介（斡旋）行為に対し、厚生労働大臣に届けた手数料表の範囲内で成功報酬を徴収出来る。

短期の就労や日雇いの労務の場合は、特別の登録をしておけば、就労を希望する求職者は求職票の提出の必要はないと「業務運営に関する規程」に定められている。

求職票には必ず就労したい職種を求職者自身に記入してもらう必要がある。その職種が求職手数料の徴収が出来る6職種であれば、求職受付の際「求職受付手数料」の徴収が、1ヶ月の期間内に3回

まで出来ることになる。

また、「個人情報保護法」が制定され、求職者には求職票に記入された個人情報の取り扱いについての説明をする必要もある。

介護療養型病床群の将来

現在は平成21年(2011年)の医療制度改正で療養型病床群の廃止を18年4月に公表をした。取りあえず医療法人に特別養護老人ホームの開設許可を出すと決定したが、具体的な内容は検討中である。

例えば、特養の施設基準では住居部分の広さは約10ヘーベと定めてあり、療養型病床群の施設基準では約6ヘーベとしている。療養型病床群の廃止後の転用について、施設基準の変更にかかる費用の貸出基準や特例措置等詳細についてはまだ現段階では不明で、各団体に厚生労働省側の考えを説明しに回っているのが現状で、改正の目的が「老人医療費の削減」なのは見え見えである。

現在、療養型病床群に入院中の患者は医療の必要な「慢性病」の人が多く、中でも病状や患者の家庭環境ではで生命に危険がある人や、吸痰の必要な人、経管栄養、胃ろう等の必要な人で病状は安定しているが何らかの医療行為を受けている人達である。

病院や医院に診察して貰えば「医療」なのだから医療保険から支払われるが、施設に入所すれば「介護保険」の費用になる。つまり、同じ状態の患者を「慢性病」から「慢性症」と解釈を変えて、療養型病床群の病院を介護施設に変更すれば、老人医療費の負担が介護保険の負担に振り替わるし利用者一人あたりの報酬単価も引き下げられる。

では、療養型病床群の廃止後は利用者はどうなるのかが問題である。

現在、療養型病床群のベッド数は約40万床といわれ、病院から施設に移行しても施設基準が変更になるのでベッド数が23万床削減され約17万床になる予定である。当然、行き場のない患者が出てくることになる。

経済的に可能な患者は家庭に帰されるが、他の患者は介護施設や高齢者専用賃貸住宅に移ることになる。もしかしたら、新聞紙上を賑わす事件も多く起こるかもしれない。

家庭に返された場合、家族が介護をすることになるが、今まで施設利用をし介護の手を省いていたから、今更、家族が介護をするとは思えない。

そこで家族の一員として「家政婦」を雇用し助けを求めることになると思われる。

平成17年9月14日厚生労働省は各都道府県の介護保険担当者へ「いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて」の事務連絡を発出し家政婦と介護保険の併用を条件付きで認めた。

平成17年7月26日には厚生労働省医政局から従来の「医療行為」の考え方を変更した解釈を各県へ発出している。

これらをリンクして考えると、家庭における「医療行為」及び「家政婦との併用」を法律の面からも可能にし、家族介護の出来る環境を整えたといえよう。いうなれば家政婦の雇用の場を提供していることになる。

今回の講習会は、会員向けだが、各県支部単位で特別会員向けに「たんの吸引」の講習会を行い、「医療除外行為」の講習会も行うように予算が組まれている。(後のページにも記述)

求人開拓と求職開拓の方法

求人開拓

求人開拓と求職開拓はどちらが先かと問題になるが求職開拓の方が先で、求人者はどんどん増えてくると予想される。

求人開拓とは労働者を雇用したい企業側を探すことである。公共職業安定所も各企業を回って、企業の求人係に労働者の採用を働きかけている。同じように紹介所も家政婦の就労を容易にするように「紹介システム」を利用者へ説明し雇用の促進をする役目がある。つまり、家政婦さんの雇用先の確保をしていかないとといけない。求人開拓の方策は下記のような内容になる。

1. 居宅介護支援事業者を訪問しに「24時間併用」の事務連絡を見せて訪問介護と併用の説明をする。
2. サービス担当者会議で介護の困難な利用者（困難事例に該当するような利用者）を紹介してもらう。
3. 現在、家政婦を雇用している求人者に困っている人を利用者を紹介してもらう。
4. 病院・施設の相談員に在宅に帰る利用者に、家政婦紹介所の存在を知らして貰う。また、利用を勧めてもらう。
5. 紹介所で医療除外行為の講習会を開き（1～2回程度）、老人病院の医師・看護師を講師に招き、病院とのパイプを作るしておく。
6. 家政婦の通勤先の近所へ、家政婦雇用のチラシをポステイングしてもらう。

求職開拓の方法

求職開拓の妙薬はない。事業所で思いついた方法があれば、とにかく確保に向けて動くことだ。

病院付き添い制度が平成8年度に廃止されてから現在までの10年間に、社会の労働情勢がかわり、若年層の労働者不足から、以前、家政婦さんとして働いた年齢層の人は、家政婦以外の職に就いている。家政職はそれらの職業をリタイアした人の職場になってしまった。その傾向は大都市ほど顕著である。各事業所とも平均年齢は60歳代になっているはずだ。

名称が「家政婦」と呼んでいるが出来れば「ケアワーカー」と呼び、「ワーカーさん」と表現を変え、言葉のイメージから変えた方が求職者が集まりやすい。

将来的に社会保障の仕組みが変わり、一人の短時間労働者が掛け持ちで登録にきたり、パートタイマーで働いていた中高年の婦女子が求職にくる可能性もある。

求職開拓の方法は

1. 時期を含めたタイミングがある。
2. 事業所の立地条件。
3. 地方からの登録者への宿泊先（寮等）が確保されている。
4. 友人の参考意見。（事業所の雰囲気、会長の噂）

の4点が求職者から見た選択肢である。

募集方法は

1. 地域を決めてチラシ・新聞広告をだす。
2. 母子寮へポスティングをする。
3. 家政婦さんの友人を紹介してもらう。
4. ホームヘルパーに家政婦登録をしてもらう。
5. 介護施設・病院の定年退職者を離職の際、紹介してもらう。

たぶん賢明な受講者はすでに手を尽くしていると思うが、療養型病床群から、在宅に帰えされる場合、利用者の雇用形態が多様化されているので、24時間勤務者のみを登録させようとしても、現段階では無理な話である。夜間のみ、午前中のみ、午後のみ等求職者の雇用条件を明確に聞き出し適材適所の紹介をして欲しい。求人者へは金銭的負担が多くなるが、ある程度は求人者側の家族に協力してもらおうか、2交代制も考慮して欲しい。

家政婦の医療除外行為

平成17年6月、厚生労働省は「医療行為の解釈について」（別紙）資料2）通達を都道府県へ発出した。内容は「医療行為にについて拡大解釈されている」ので、解釈を改める通知である。

拡大し続ける医療費に、従来の医療行為とされる「痰取り」、「湿布張り」、「爪切り」、「目薬差し」等は、診療報酬に反映されていない。生命に影響のない簡単な処置を、条件付で「医療行為」の解釈を変更した。（資料参照）

もし、医療行為と解釈すれば、今後、増え続ける在宅の老人医療で、緊急時に医師の往診が間に合わず死亡したら、医療訴訟を起こされたら可能性も含まれる。医師はその危険性を予知して、人手不足の看護師を雇用し、対応できるように準備しておかなければならないことになる。

今後、在宅介護で増えるであろう医療除外行為に対応し、人命に影響のない医療行為であれば、「医師の指導」を受けていれば医療除外行為とした。

今回、特別会員に対し（社）女医会の協力を得て各県支部単位で「痰取り」の講習会が行われることになったのは時期を得たものといえる。

すでに、求人者の雇用条件に「痰取り」の出来る家政婦の紹介依頼が増えだしている。今回の特別会員向け講習は家政婦紹介所のリーダー（講師）養成もかねて、特別会員の誰かを必ず参加させて欲しい。

会場で貰ったレジメと講習内容の録音を採り、それを基に各事業所で定期的に講習会を開き、先に教育を受けた人を講師として、何時でも求人者側の要望にこたえられるように準備をして欲しい。

事業所内の講習受講者が10～20名程度まとまったら「療養型病床群」の医師・看護師を講師に招き「補講」を受け、今後、増える退院者の家庭へ紹介できる体制整えて欲しい。（療養型病床群廃止後の求人開拓につながる）

講師を務めた病院側も経済的にゆとりのある患者を家庭に返しても、病院側の講習を受けた家政婦であれば推薦しやすい。また、講師を務めた家政婦会を信用してもらえらると思うし、退院に際して「医療除外行為」の指導も、面倒がらずにスムーズに行える。

問題は、求職者である。家政婦が「痰取り」の補講を受けた後、何らかの事情で別事業所へ登録することも考えられる。紹介所側からすれば「教育をしたが歩留まりが悪い」結果となる。

各事業所で講習終了後に「修了証」を発行し、「この修了証は当事業所独自のもので他事業所では無効」として渡すと、家政婦のプライドが保て歩留まりが良くなるのではないだろうか。

自動車の保険にたとえば、事業所独自の講習会は「強制保険」で、在宅介護になる際の医師の指導が「任意保険」に相当する。

覚 書

平成 年 月 日

様

＊＊会社 ＊＊＊＊＊＊
代表取締役 ＊＊＊＊＊

緊急やむを得ない場合の医療除外行為に関するサービスについて

家政婦が利用者の身体に触れる行為・介護内容については難しい問題が潜んでいます。しかし、緊急時でやむを得ない時、また、医師及び看護師への連絡がつかない場合が想定されます。

厚生労働省の指導方針で、家族の責任で医師の指導により行ってもよいとされる医療除外行為があります。

具体的には、たん取り、褥創の手当、投薬、点眼、摘便、浣腸、爪切り等です。

当事業所の家政婦が家族代行として医療除外行為を行った場合、法的には大変微妙な問題を含んでおりますが、人道的には「見ぬ振り」はできかねます。

緊急の場合、家族の依頼があり、医師及び看護婦の指導を受けた場合のみ、利用者の立場に立って医療除外行為の処置を行いますが、医療事故及びその他の責任は負いかねます。

上記の事情をご賢察いただき、緊急の場合に限り医師の指導のもと、家族代行としてお手伝いをさせていただく場合もあります。

ご事情を理解の上、別紙、同意書に署名捺印をお願いいたします。

利用者

印

事業者名 ＊＊会社 ＊＊＊＊＊＊
事業所名 ＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊ ＊＊＊＊＊＊

代表取締役 ＊＊＊＊＊ 印

同意書

平成 年 月 日

(医療除外行為(*注1 医療除外行為名))
実施者 氏名 _____ (家政婦名)
住所 (本人又は紹介事業所)

氏名 _____ 様 (ご利用者名)

私は、あなたが (*注2 医療除外行為名)) を行うことを
同意いたします。万が一事故等が発生いたしましても医療除外行為実施者へ責任を求
めません。

本人・代理人・代筆者

氏名
住所

印 (患者との関係)

同席者

氏名

印 (患者との続柄)