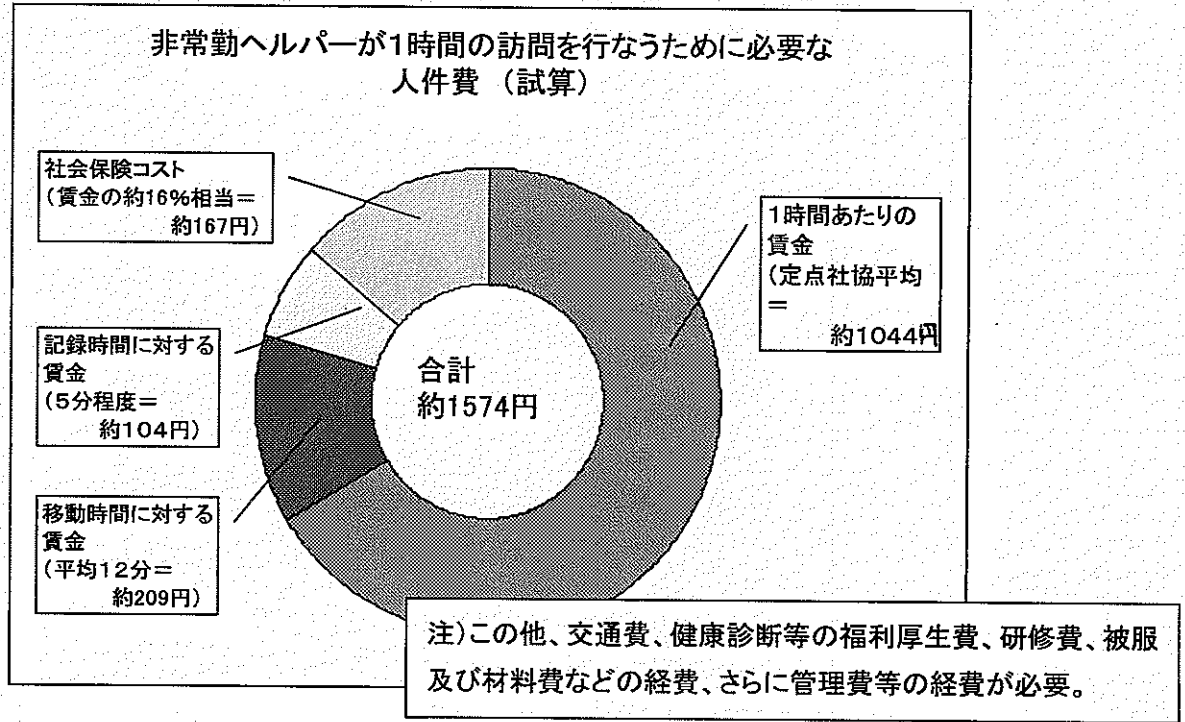


家事援助単価は、パートヘルパーの人件費だけでコスト割れしています。

○ 現行の「家事援助」の報酬額は、移動や記録などにかかる間接的な経費や訪問介護員の雇用に必要な社会保険などの経費等を負担することは困難であり、訪問介護員の処遇や事業経営全体に影響しています。こうした報酬水準は、報酬単価として適切ではありません。

<データ6>

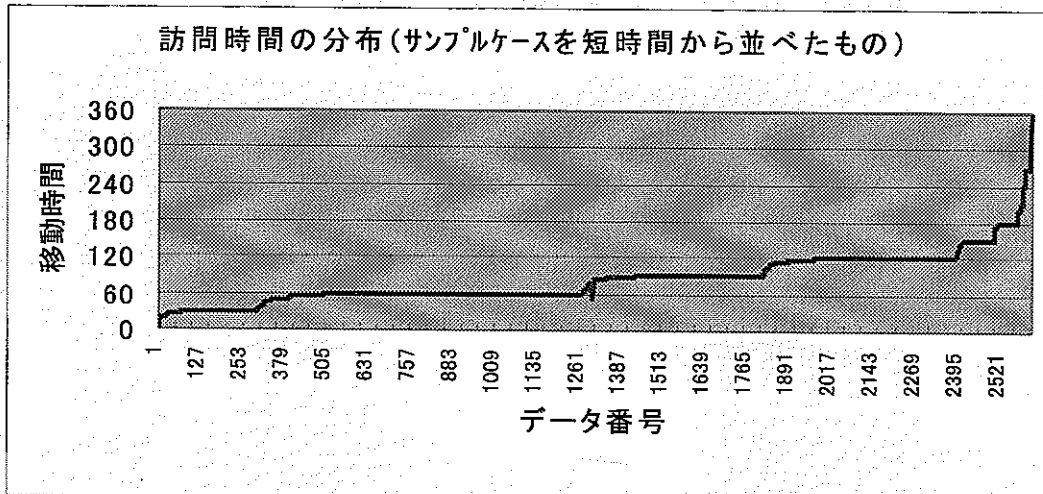


※「ホームヘルパー(訪問介護員)の勤務状況(定点社協調査より)」(別紙参照)より試算

介護報酬の算定にあたっては、移動時間相当分を加味する必要があります。

○ 現行の報酬単価は、例えば「1時間未満」の報酬区分では、約50分を標準サービス提供時間として算出されていますが、実態としては60分のサービス提供時間に加えて移動時間がかかっており、現行の報酬体系では移動にかかるコストが報酬に反映されていません。介護報酬の改訂にあたっては、実質的な移動時間を評価することが必要です。

<データ8>



平成14年1月15日

厚生労働省
老健局長 堤 修三 殿

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
地域福祉推進委員会
委員長 勝野 義久

介護報酬等の見直しに関する意見について

市区町村社協では、約 2,500 の社協が指定訪問介護事業を実施しているほか、通所介護、入浴介護などの居宅サービス事業を指定事業者として事業を実施するとともに、地域福祉を推進する民間組織として地域住民と協働し、地域の高齢者に対して食事サービスや「ふれあいいいききサロン」など地域に密着した介護予防や生活支援のための諸活動に取り組んでいます。このような中で本委員会として、市区町村社協の介護サービス事業などの実態を把握するとともに、介護保険制度に関する意見や利用者からの声などの集約に取り組んでいるところです。

貴省では、平成15年4月に予定されている介護報酬等の見直しに向けて、実態調査の実施や現在社会保障審議会介護給付費分科会などで検討がすすめられていますが、本委員会では、こうした貴省の取り組みに対して各市区町村社協の事業実態や意見等を集約し、別添により意見を取りまとめました。

つきましては、各地域において指定居宅サービス事業者が健全な事業経営の中で利用者本位の良質な介護サービスを提供し、高齢者が安心して介護保険制度を活用しながら、できる限り地域社会の一員として在宅で生活を送ることができる制度となるよう、介護報酬の見直しにあたっては、別添の意見書について検討の論点としていただきたくお願いします。

介護報酬等の見直しに対する意見

全国社会福祉協議会 地域福祉推進委員会

1. 居宅サービス等の介護報酬・指定運営基準に関して

(1) 訪問介護事業

① 介護報酬の見直しにあたっては、介護保険制度の趣旨を踏まえ、家事支援、身体介護、日常生活の管理等を総合的に提供する「生活介護型(仮称)」を基本に検討すべきである。

- 訪問介護は、要介護状態の悪化防止や日常生活の自立の支援を目的に、援助目標や訪問介護計画に則して家事支援、身体介護や日常生活の管理等を総合的に提供し、要介護状態であってもできるだけ自立した生活が維持できるように支援することが、サービスの基本的な理念である。介護報酬の見直しにあたっては、このような総合的なサービスを「生活介護型(仮称)」と位置づけ、訪問介護サービスの基本にすべきである。
- 「生活介護型(仮称)」を基本とし、さらに要介護度の高い利用者に対する清拭や入浴介助、食事介助などヘルパーの負担の高いケアについては「身体介護特化加算(仮称)」、要支援者に対しては、生活の孤立化を防ぎ、生活の意欲を高め、要介護状態に陥ることを防止するケアとして「介護予防型(仮称)」を位置づけることも考えられる。
- なお、現行の介護報酬区分における「家事援助」という名称は、利用者に家事代行のみを行うサービスという誤解を与え、「不適正事例」など訪問介護における様々な問題の要因になっている。
そもそも訪問介護サービスでは、食事や水分の摂取量、心身の障害状況の確認、転倒予防などの安全への配慮など要介護状態や生活の状況に応じた幅ひろい日常生活の管理などを行い、訪問介護計画やケアプランの変更など必要な調整業務も実施していることを考えれば、「家事援助」は介護報酬体系の名称として相応しくない。
- こうした点を踏まえ、介護報酬上のサービス区分について、以下のように見直すことを提案する。
 - ・ 要介護状態にある高齢者に対しては「生活介護型(仮称)」を基本とし、ケアの内容により「身体介護特化加算(仮称)」を付加する。
 - ・ 要支援の高齢者に対しては「介護予防型(仮称)」を位置づける。

② 介護報酬単価の水準の改善

- 現行の「家事援助」の報酬額では、移動や記録などにかかる間接的な経費やホームヘルパーを雇用するために必要な社会保険等の福利厚生経費等を負担する

ことは困難であり、ホームヘルパーの処遇や事業経営全体に影響している。

- 訪問介護がどのような介護報酬体系になるかは、今後の議論を待つところだが、最低水準の報酬単価としての現行の「家事援助」の額は大きく改善すべきである。

③ 訪問介護員の要件を介護福祉士及び2級・1級ヘルパーとすること。

- サービスの質を確保するために、少なくとも要介護状態にある高齢者のサービス提供は、介護福祉士及び養成研修2級及び1級の修了者を要件とすることを原則にすべきである。

④ サービス提供責任者はその役割にふさわしい指定基準上の位置づけに

- 今後の訪問介護事業展開においては、訪問介護計画の作成、評価、ヘルパーへの指導・助言、さらに苦情への対応、関係機関との調整等サービスの質を確保するための体制の充実が必要になっている。このような業務は、サービス提供責任者が中心的に担っており、その役割はますます重要になる。
- そのため、サービス提供責任者の要件は介護福祉士又は養成研修1級修了者とし、また、その配置の基準については、現行基準を維持すべきである。

⑤ 移動に長時間を要するケースに配慮できる仕組みの検討を

- 離島・山間部、豪雪地域では、利用者宅への移動に時間がかかるケースがある。このような移動時間に関する実態を調査し、これを介護報酬等に配慮することができる仕組みを検討することが必要である。

(2) 居宅介護支援事業—介護保険制度の要としての役割を果たせる体制に

① 業務実態を踏まえた介護報酬単価の改善

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、介護サービス計画の作成、給付管理業務、担当者会議の開催、訪問活動、サービスの評価等求められる業務が幅広く、現行の報酬単価では十分な業務体制が確立できない。介護支援専門員（ケアマネジャー）に求められる役割を果しうる報酬単価を改善すべきである。
- また、その改善にあたっては、利用者本位のケアプランを中立・公正な立場から作成するためにも、専任職員を配置し経営できる報酬額が必要である。
- さらに、施設サービスの入退所、福祉用具の購入や住宅改修の取扱い、行政との諸手続きなどへの対応など給付管理やケアプランの対象にならない業務も多く、居宅介護支援事業の業務の実態を把握し、加算等も含め報酬として評価する業務の範囲の見直しを検討することが必要である。

② 給付管理業務の簡素化

- 給付管理にかかる事務手続き等が業務上の負担となっており、合理化できるものについては、積極的に簡素化を図るべきである。

(3) 通所介護事業—痴呆の高齢者への対応の充実

① 痴呆専用型通所介護の介護報酬の改善と一般型での痴呆加算の創設

- 痴呆の高齢者にとって、毎日通所介護に参加することによって、毎日の生活のリズムがつくられ、痴呆の進行の防止や家族負担の大きな軽減にもなる。
- しかし、痴呆専用型通所介護は、痴呆の高齢者のみで事業を行うこともあり、事業が小規模にならざるをえない。現状の報酬体系では経営が難しく、事業所数が増えていない。痴呆専用型通所介護の報酬額の改善が必要である。
- さらに、痴呆専用以外の通所介護事業所では、その人員配置等から十分な対応ができないことが実情であり、痴呆専用型以外の通所介護事業所においても、一定のプログラムや体制を整えている場合は、痴呆高齢者の利用に際してその利用者の介護報酬上の加算を行うような対応が必要である。

2. 給付限度額、低所得者の利用料減免、要介護認定等について

(1) 給付限度額・高額介護サービス給付について

—要介護度の高い高齢者が介護サービスを安心して利用できる仕組みに

- 要介護4や5などの要介護度が高い高齢者を在宅で支えるためには、排泄の援助などのために巡回型の訪問介護サービスを早朝・夜間も含めて毎日3～4回程度提供することが必要である。これに、他の居宅介護サービスを組み合わせると現行の給付限度額内で介護サービスを提供することは困難であり、その結果、不十分なケアプランになったり、多額の自己負担が必要となる。
- 今回の介護報酬の見直しにあたっては、「在宅の重視」がひとつの視点にもなっていることを踏まえ、給付限度額まで利用している高齢者の実態を把握し、在宅の保険給付限度額の見直しや、さらに全額自費による指定居宅サービスの購入費の一部を高額介護サービス給付費の対象とするなどの対応を図ることが必要である。

(2) 低所得者の利用料の減免について

—社会福祉法人の利用料減免措置の充実

- 介護保険事業を実施する市区町村社会福祉協議会では、低所得者層への支援として「社会福祉法人の利用料減免措置」を積極的に実施しているところである。現行制度では、この制度の対象者は「市町村住民税非課税世帯」を原則とし、そのほか第1号保険者の1割程度の範囲内までとされているが、実態は、市町村によって開きがある。
- さらに、措置制度時代から利用している低所得者の利用負担3パーセントの減免措置は、基本的には平成15年3月までとされており、この対象となる高齢者が継続してサービスを利用できるような対応を検討する必要がある。