

介護報酬に関する意見(事業者団体ヒアリング)



有限責任 日本在宅介護協会
中間法人
会 長 寺田 明彦

協会の概要

1. 目 的

本協会は、民間在宅介護事業者が、高齢社会における社会的責務を果たすためにサービスの質と効率性の向上を図り、あわせて自由公正な介護市場を形成し、もって、民間在宅介護サービスへの社会的信頼を確保すると共に、高齢者が安心して介護を受けられる社会環境の整備に貢献することを目的とする。

2. 組織構成

正・準・賛同・特別会員の4区分の会員構成で、会員の全指定事業者数は全国民間介護事業者(営利法人)の約43%を占める。

◎会 員 数 210社

◎賛同企業数 963社

◎指定事業所数 7,530事業所

◎支 部 組 織 全国12支部(北海道、東北、北関東、千葉、東京、神奈川、信越、静岡、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄)

3. 活動内容

①経営者や介護従事者に対する研修事業

②ホームページ等を使用した各種啓発、情報提供

③在宅介護現場のアンケート調査・国政/関係機関への政策提言活動

④事業者の健全な発展を推進する諸活動(労働条件等整備支援等)

⑤出版物の発行(ホームヘルパー職業能力評価ツール、感染予防マニュアル等)

意見内容

介護保険制度を真に持続可能な制度とするためには、規制の在り方、基準の在り方について発想の転換が必要である。

民間事業を「管理の対象」として捉えるのではなく、民間事業者の主体性に期待し、創造的、積極的な能力、経営努力を引き出すことのできる基準づくりが目指されるべきである。支配管理機能を強化するための委託基準、運営基準は、多元的で多様かつ変化に富む事業経営ファクターに配慮すればするほど、複雑で矛盾の多いものにならざるを得ない。民間の自立性を尊重した、柔軟でシンプルな基準を目指すべきである。柔軟でシンプルな基準の下でこそ、質の高いサービスを効率的に提供することができる。

介護報酬における基準改定に当たっては、管理の便宜からではなく、経営の視点から矛盾の無い基準づくりを要望する。

1. 介護予防サービス

(1) 介護予防支援

①地域包括支援センターの運営委託の在り方について

新設される地域包括支援センターは区市町村による運営が基本となっており、営利法人を含む民間事業者にも委託可能となっている。現在、区市町村で立ち上がっている「地域包括支援センター準備委員会」、「地域包括支援センター運営協議会」等において、運営委託先に多様な開設主体が参入できるような委託基準を設けることを要望する。

また、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントの一部業務委託を行う場合、利用者の希望（選択権）が尊重されること、また、多くの居宅介護支援事業所で介護予防支援事業の委託が受けられるよう基準等の規制緩和を要望する。

②介護予防支援事業の運営基準について

介護予防支援事業の委託基準として、介護支援専門員が本来業務である介護給付ケアマネジメントと併せて、介護予防ケアマネジメントを行えるよう人員配置等の委託基準に兼務可能な体制等、柔軟な基準を要望する。

(2) 介護予防通所介護（指定通所介護含む）

介護予防サービス提供に当たっての基本的視点として、通所系サービスを主軸としてケアプラン組み立て、且つ他のサービス等の中で密接な連携を図る必要は「目的指向型」のサービス提供、利用者本人の「やる気・意欲」を引き出す積極的な介護サービスとして異論はない。

逆に通所系サービスがなければ他の介護予防サービスの提供が有り得ないというような極端な制度理解、解釈が一人歩きしないよう注意すべきである。

今回示された介護予防ワーキングチーム中間報告の文中にて選択的なサービスを実施する場合の人員基準（運動器の機能向上：理学療法士・・・、栄養改善：管理栄養士、口腔機能の向上：歯科衛生士等）について、専門職の絶対人数の不足や、高コスト化を招くような基準は緩和すべきであり、適正な人材の需給バランスと無理なくサービスの質が保てるような運営人員数、資格基準を要望する。まずは、円滑に制度を導入する観点から、特定資格者を基準とするのではなく、一定の研修を受講したホームヘルパー等も含めて指定基準を検討されることを要望する。

また、新設される「介護予防通所介護」と「介護給付における通所介護」との両サービスを同一事業所で併設してサービスを実施する場合、「制度の持続性」の観点から効率的、且つ利便性の向上と低コスト化のために、「両サービスの提供は時間・場所において当該利用者が同一のフロアに混在してもサービス提供できる」ような運営基準を要望する。

さらに、包括的な報酬体系化に伴い、現状の「1日当りの定員枠以上の受入れを認めない基準」を緩和し、利用者(1日当り)が定員の5名(人員基準の利用者5名増えれば1名の従事者追加の基準)までは受入れ可能、且つ月次の総定員利用者数を超えない範囲といった柔軟な運営基準を要望する。

(3) 介護予防訪問介護

参議院厚生労働委員会の審議における主要な論点と答弁主旨(平成17年6月厚生労働省老健局発)のP44(問3及び4)の答弁のとおり、介護予防訪問介護においても従来どおり「家事援助や見守り」を保険内サービスと位置付けることが必要である。

また、「生活行為を支える援助(自立支援の為の見守り的な援助)」は既存サービスでは「身体介護」に位置付けられている。報酬設定を検討する際に、軽度利用者は生活援助のサービス実施時間が長いことを理由として検討するのではなく、「目的指向型」をするために従事者に求められる知識・技術・能力を考慮すべきである。

さらに通所系サービス等の介護予防との連携の観点から、在宅でのフォローアップも残存能力の維持・向上にはかかせない要素であることから、介護予防訪問介護を提供する従事者に対して、一定の基準以上の介護予防に資する研修等を修了した者が提供する際には加算を新設することを要望する。

(4) 介護予防サービスの報酬体系の在り方について

①目標達成度合いに応じた評価の導入(インセンティブの付与)

介護報酬の月単位の包括点数化と事業所単位へのインセンティブ導入が検討されているが、介護予防に対する利用者の参加意欲を高めるためには、利用者本人へのインセンティブ(自動車保険のような等級制による保険料減額又は補助)を検討に加えるべきであり、保険者と利用者、サービス提供事業者が一体となり、介護予防(地域支援事業含む)へのより一層の取組みを促進すべきである。

②評価指標の設定について

単に要介護度の改善及びサービスからの離脱のみを評価の指標とすることなく、「維持」も評価の対象に加え、評価期間におけるプロセスを反映する仕組みを導入すべきである。

2. 介護給付サービス(既存サービスの見直し)

(1) 居宅介護支援事業

介護支援専門員の業務範囲・内容を明確に区分けして、退院時の調整・入院中の関わり等、無報酬となっている訪問や家族との調整等をケアマネジメント報酬に含め、加算評価を要望する。

(2) 訪問介護サービス

①訪問介護労働者(非定型的パートタイムヘルパー)の法定労働条件の確保について

平成16年8月27日付け基発第0827001号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(以下「通達」と呼ぶ)において、移動時間や報告書作成時間を労働時間として算定して通知されている。現在、介護現場では、例えば30分以上1時間未満のサービスの場合、ほとんどのケアプランで実サービスが59分となっているのが現状であり、このままこの通達を適用すると実サービス時間を短縮し、記録作成と移動時間を確保することが必要となる。

ゆえに、本通達と訪問介護サービスの標準的な時間算定(実サービス実施時間・移動時間・記録時間の内訳、例えば、30分以上1時間未満のサービスであれば概ね何分の移動時間と記録作成の時間を見込み、実サービスを何分程度になるのか)を提示していただくよう要望する。

②サービス提供責任者に対する設定基準の緩和・報酬の新設について

指定要件の中で、訪問介護員の人数やサービス提供時間に対するサービス提供責任者の必要人数が定められているが、サービスの質的向上にサービス提供責任者の職務遂行力・力量が大きく影響することは既成の事実である。

また一方で、質の良いサービス提供責任者の人材確保や人材育成にかかる費用が、経営コストに大きく影響していることも事実であり、一律的な考えによる配置数規制は、生産性の向上および人件費コストの低下を目的とする効率的な経営努力運営を阻害する要因となっているため、サービス提供責任者の配置数規制の緩和を要望する。

(3) 訪問入浴介護サービス

①医療処置加算について

訪問入浴介護サービスにおける医療行為について、現在医療処置を必要とする利用者の受入れはほとんどの事業者が実施しており、利用者受入れ判断や医療処置方法等、医師の指示書に基づき大半が実施していることから、訪問入浴介護サービスにおける看護師の医療処置を認めること、またこれに対して、他の介護保険サービス（訪問看護等）と同等の評価を要望する。

(4) その他（制度関係）

①介護福祉士を基本とした任用資格の引上げについて

将来的に、現行のホームヘルパー2級から介護福祉士に標準資格を移行することとされているが、在宅介護サービス事業者として以下の理由により研修プログラムが導入され研修実施が行われた後も、基礎研修修了者あるいは介護福祉士資格者以外の、例えば2級研修修了者がサービスを提供した場合に、介護報酬を減額する等の措置が講じられないことがないよう要望する。

- i 基礎研修 500 時間、又は介護福祉士、いずれにおいても研修や資格取得のためのコストが大幅に増加する。このためのコストは、介護事業者の企業努力によって賄えるものではなく、確実に将来の介護報酬上昇要因となる。さらには、資格取得費用だけでなく、資格のハードルが上がることで、就業形態にも大きく影響し、正社員比率を大きく上げることが予測されるため、このことも高コスト構造化を進める要因となる。
- ii 介護ニーズは一日の時間帯で均等にあるわけではなく、朝、昼、夕の限られた時間帯に集中する傾向がある。このため、事業者側が利用者のニーズに合わせてサービスを提供しようとするれば、非定型的パートタイムヘルパー（以下、「パートタイムヘルパー」と呼ぶ）の勤務可能時間を、この時間帯にマッチングさせるということが必要となる。ところが①で述べた通り、パートタイムヘルパーの活用が大幅に制限されると、集中する時間帯にサービス提供することが困難となるという、一日の時間帯による需給のアンバランスが生まれ、利用者のニーズに対応できなくなることも想定される。
- iii サービス提供に当り、利用者の顧客満足等を考慮しても、「資格によって介護サービスの質が異なる」といったことはなく、基礎研修の実施や標準資格を介護福祉士にシフトすることが質の向上につながるという保証はない。入り口におけるハードルは可能な限り低くすることで、『質向上の責任は事業者の企業努力にあり、サービスの質の判断はあくまでも顧客の選択に委ねる』という特性を崩すべきではない。

iv 介護福祉士へ任用資格を引上げについて発表された昨年以來、現状のホームヘルパー1・2級の受講生が激減しており、平成16年度の約半数にも満たない状況である。同様にサービス就業者も不足気味となっており、このまま受講希望者又は受講生数が減少するとサービス需要に対してマンパワーを確保することが困難な状況が懸念される。ゆえに、現状を踏まえた早急な対策を講じていただきたい。

②「介護サービス情報の公表」の報酬への評価について

介護サービスの情報の公表は、全ての介護サービス事業者に義務付けられている。制度導入に伴い、調査に要する事業者側の労力と調査等にかかる費用を介護報酬に反映することを要望する。

③利用者に対する制度・報酬改定に関する説明と情報の発信について

制度や介護報酬の改定(利用者負担額変更等)に伴う説明・情報提供は、前回の介護報酬改定の際、大半が介護支援専門員により利用者及び家族に対して説明を行っている。集中したある一定の期間に過度の業務負荷が生じており、その説明責任は保険者にもあるため、リーフレットの作成等、国、都道府県、区市町村等も責任をもって対応していただくことを要望する。

以上