

社保審一介護給付費分科会	
第181回 (R2.8.3)	資料2

令和2年8月3日

社会保障審議会給付費分科会
分科会長 田中 滋 様

日本ホームヘルパー協会
会長 青木 文江

令和3年度介護報酬改定に伴う意見について

令和3年度介護報酬改定に伴い、ヒアリングの機会を頂きありがとうございます。

訪問介護サービスは、訪問介護員やサービス提供責任者により、利用者の生活意欲、生活機能、社会性等を観察し、個々の状態像や暮らしを営む環境に合わせて継続的に介入しています。また、状態悪化のリスクをいち早く捉え、悪化を断ち切る働きかけや関係者への情報提供等により、利用者の主体性のある暮らしを再構築する専門性の高いサービスを行っています。また、利用者の維持・改善・QOLの向上等に寄与し、国が目指す地域包括ケアシステムにおいて、利用者の在宅生活の継続に欠かせないサービスとして位置付けられていると認識しております。

しかし、現在、訪問介護の人材不足は危機的状況で、養成研修に人が集まらない、求人をしていても応募がない、現任の訪問介護員の高齢化が顕著であるといった問題を抱えており、将来にわたり、安定的にサービス提供を行うためには、人材確保は待ったなしの状態です。また、人材不足は、事業所の経営に直接かつ甚大な影響を及ぼし、昨年度の訪問介護事業所の倒産件数は過去最多となりました(注1)。このような状況は、利用者の不利益に直結し、将来的には、地域包括ケアシステムの崩壊にも繋がりがねず、大きな社会問題であると受け止めています。

日本ホームヘルパー協会では、訪問介護の重要性と専門性を評価いただくと共に、魅力ある訪問介護の仕事が給与の低さで敬遠されることなく、新規の雇用に繋がり、現任の訪問介護員が将来にわたり、安心かつ継続して働ける給与が保証されるような報酬改定が行われるよう切に要望いたします。

また、介護保険制度の理念である自立支援・重度化防止に基づくサービス提供を行い重度化を遅延させることは、将来の給付抑制に繋がり、貴重な財源の有効活用及び効率化に資するものであると確信しています。本観点から、既存のサービスにおいて、適正化や見直しが必要と考えられることについても提案いたします。

(注1)「2019年『老人福祉・介護事業』倒産状況」東京商工リサーチ(2020.1.7)によれば、2019年度の「老人福祉・介護事業」の倒産は過去最多だった2017年の111件に並び、うち訪問介護は58件と最多で、前年比28.8%増。

記

1. 介護報酬改定に関すること

(1) 人材確保や雇用の継続に繋がる給与設定ができる報酬単価を設定してください

国はこれまでも、介護報酬改定において、基本単価のアップ、介護職員の処遇改善を意図する加算の創設、人材不足を念頭においた生産性向上や事務負担軽減等に取り組まれてきましたが、訪問介護員を新規に常勤雇用ができる程度の処遇改善、現任の訪問介護員が安心かつ継続して働ける給与の保障には繋がっていません。

給与の安さから入職を敬遠される傾向にもあり、慢性的に深刻な人材難であるため、一人当たりの仕事の負担が多い、働き方改革に対応できない、資質向上のための研修に参加する時間もないといった体制面の問題も抱えています。

これに加え、職員の高齢化、働き方改革の「同一労働同一賃金」の施行等により、人件費は上昇傾向にあり、今後、経営はますます厳しくなることが懸念されています。

については、**専門職として、全産業平均賃金以上の給与で常勤雇用が行え、介護福祉士の資格を持つ者が他の国家資格保有者や専門職種並みの給与が保証されるだけの報酬単価の設定をお願いいたします。**

※人材確保定着については、昨年度「介護職員特定処遇改善加算」が創設される等、前向きに検討いただいているところですが、従業員間の待遇に大きな格差が生じるため、その格差を解消するために事業所独自に対策を講じており、経営的に非常に厳しい状況にあります。また、訪問介護は中小事業所が多く、施設サービスのように専任の事務職員を置けないケースがあり、申請や導入にかかる煩雑な事務手続きや新たな体制整備に対応する余裕がなく、介護職員処遇改善加算の取得率は 45.8%に留まっています(注 2)。確実な処遇改善と人材確保定着に繋げるには、報酬単価のアップが必要です。

(注 2) 業界紙によれば、サービス別では、特別養護老人ホーム 83.5%、老人保健施設 73.8%、認知症グループホーム 64.8%、小規模多機能型居宅介護 61.1%、通所介護 57.4%、訪問介護 45.8% (厚生労働省発表)。なお、障害福祉サービスは全体で 4 割未満であり、処遇改善に繋がっていない状況が明らかになっている。

(2) サービス提供責任者が法で定められた業務を全うできるよう加算を創設してください

サービス提供責任者の業務は、「訪問介護計画の作成や変更、訪問介護の利用申し込みの調整、利用者の状態の変化や意向の定期的な把握、サービス担当者会議への出席、介護支援専門員との連携、訪問介護員への指導や業務管理」等、運営基準 (『指定居宅サービス等の事業の運営、設備及び運営に関する基準』(厚生省令第 37 号) 第 24 条及び 28 条) に定められています。

しかし、当協会の調査 (2010 年) によれば、サービス提供責任者の全体業務時間のうち、訪問業務に占める割合は 41.1%であり、このうち、人材不足を補うための代行訪問にかかる時間が 11.9%、自らの担当訪問にかかる時間が 70.2%を占め、運営基準で定められた本来業務を行う時間がとれないという現状が明らかになっています。当協会では、この問題の背景には、人材不足のほかに、サービス提供責任者の本来業務に報酬単価が設定されていないことが要因であり、経営の視点から訪問業務以外のサービス提供責任者業務が軽視され、自ら担当を持ち訪問して収入を得ることで経営が成り立っていると分析をしています。

については、**訪問介護サービスの要であるサービス提供責任者が介護保険法で定められている本来の業務を全うできるよう、サービス提供責任者の以下の業務に加算を創設してください。**

① 退院・退所時のカンファレンスへ参加した場合

② 緊急時等のカンファレンスへ参加した場合

※サービス提供責任者は、①・②のケースにおいて、利用者宅でのカンファレンスへの参加や緊急対応を求められることがあり、訪問介護計画書や手順書の新規作成や変更、訪問介護員への情報共有や指導、サービス実施後の介護支援専門員へのフィードバック等を行っています。

③ ターミナルケアにおいて利用者宅を訪問し、心身状況の確認やサービスの調整を行った場合

(3)医療依存度の高い利用者へのサービス提供に新たな加算を創設してください

医療においては入院日数が従来に比べて短くなっており、退院後の生活に不安を抱えたまま在宅に戻るケースが多く、訪問介護では今後、医療依存度の高い利用者への支援が益々重要になっていくものと考えています。

また、地域包括ケアの推進により、痰の吸引等をはじめ、認知症、精神疾患、難病等を抱える患者に対しても自宅で対応していくことがこれからの訪問介護員の重要な役割の一つであると認識しています。

については、**以下に挙げた課題について解決を図ると共に、加算の創設をお願いいたします。**

①ターミナルケア加算をつけてください

訪問介護における終末期ケアでは、利用者が死に至るまでに予想される変化について、医師、看護師から情報提供を受け、それを理解した上で、身体が動かず、意識が低下している利用者に対し、ターミナル期ならではの重介護を行っています。利用者の状態の変化に合わせ、食事・水分摂取、口腔衛生、排泄、清潔、安楽な姿勢、睡眠などのケアを行うほか、急変への対応や家族への精神的なサポート等、専門性の高いサービスを提供していますので、他の多くのサービスと同様に、訪問介護員にもターミナルケア加算をつけてください。

②喀痰吸引研修の受講費用の補助等、受講しやすい環境を整備してください

喀痰吸引研修受講にかかる費用が高額である、必要時間が長く人材不足の問題もあり職員を受講させられない、演習や実地研修の受け入れ先がない等、問題が山積しています。

(4)生活機能向上連携加算を見直してください

平成 30 年度報酬改定において加算の引き上げを行っていただきましたが、取得率は非常に低い（加算Ⅰ…2.0%、加算Ⅱ…0.7%）状況です（注3）。リハビリの効果は既の実証されており、自宅でリハビリを行っている利用者はその成果が顕著に現われ、やらない人との格差を目の当たりにしています。リハビリの自立支援・重度化防止の効果を誰もが認めながら、それを行う事業所がない現状について、制度の実現化を早急に図る必要があると認識しています。

同調査研究（注3）によると、取得を阻む要因としては、書類作成の手間の割に加算の単位数が少ない（加算Ⅰ…月100単位、加算Ⅱ…月200単位）ことが挙げられています。サービス提供責任者による利用者宅訪問、生活機能アセスメントの実施、介護支援専門員との調整、訪問介護計画書の作成、訪問介護員への指示書作成、担当ヘルパー訪問時の指導等が必要とされますが、人材不足も重なり、サービス提供責任者の業務に負担が大きく、多くの支障を伴うサービスと言われています。また、連携先に同行に関する報酬がないために依頼しにくいといった課題も挙げられています。

については、**自立支援・重度化防止に効果の高い在宅リハビリの推進に向けて加算の見直しをお願いします。**

（注3）「訪問介護におけるサービス提供状況に関する調査研究事業報告書」エム・アール・アイリサーチアソシエイツ(株) 2019年3月

(5)日祝日・年末年始等の訪問に、新たな休日加算を創設してください

介護保険・障害福祉サービス事業所は、利用者や家族の要望に応え、その生活を守るため、土日祝日、年末年始も含め、1年365日、訪問介護サービスを提供しています。

訪問介護では、登録型の雇用が多くを占めており、その多くは家庭や子供があり、大半は土日祝日の休みを希望しているため、サービス提供責任者は毎月のシフト作成・調整に苦慮し、土日祝日に対応する常勤職員の負担は多くなっています。

訪問介護事業所は労働基準法を遵守し、所定休日において法定内労働時間を超える場合、法定休日の勤務が生じた場合、割り増し料金を支払っていますが、現在、介護保険・障害福祉サービスでは、医療機関のように休日加算の算定はないので、事業所の持ち出しとなっています。

については、**介護分野においても、休日加算を創設してください。**

(6)新型コロナウイルス対策に関し、訪問介護事業所への継続支援と感染防止に配慮して行った介護サービス提供に関し、新たな加算を創設してください

新型コロナウイルスが蔓延する中、国は、訪問介護事業所に、「感染防止対策を徹底し、濃厚接触者等も含めてサービス提供を継続すること」、「休業要請を受けた通所系サービス事業所の代替サービスを提供すること」を求めています。

国の訪問介護事業への継続支援としては、感染防止ノウハウの提供、臨時的な人員基準の取扱い、各種助成金や慰労金等、様々な対策をとっていただいておりますが、介護サービス提供時には密接せざるを得ず、平時よりも、感染防止により一層の配慮をしながらサービス提供を行っています。

今後も引き続き、事業所の継続に向けて国の手厚い支援で訪問介護事業を支えていただくことを願いますとともに、**以下の加算を創設してください。**

○訪問看護の新型コロナウイルスに関する「特別管理手当」に類する感染症加算

※新型コロナウイルスに限らず他の感染症を有する利用者への対応についても加算をつけてください

○通所介護や訪問看護で認められている電話等での状態確認での算定

※訪問介護の「身体介護・生活援助」は利用者宅を訪問してサービス提供を継続しますが、感染を恐れた利用者からサービス停止の申し出があった場合、訪問介護では、利用者の生活や健康を気遣い、電話での状況把握やフォローを行っています。

2.既存サービスの適正化に関すること

「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」(老計 10 号「1-6」)の確実な実施について、保険者に再周知してください

日本ホームヘルパー協会では昨年度、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会の委託により「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助に関する調査研究」に取組み、介護支援専門員(274名)、訪問介護員(358名)を対象に「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」(以下、老計10号「1-6」)の効果測定を行いました。

その結果、老計10号「1-6」を実施することで、多くのメリットがあることが確認されています。利用者にとっては、意欲の向上、日常生活の安定、機能の維持等に繋がっていることが確かめられ、また訪問介護員においても、自らの業務によって利用者の状態が良くなる、状態を維持できている等の姿を目の当たりにしてやりがいを感じ、サービスの質の向上に繋がっています。事業所にとっては、身体介護の単価で算定できることから、経営悪化の改善に繋がりました。

一方で、利用者の観察やアセスメントにより、老計10号「1-6」でのサービス提供を実践すれば、自立支援・重度化防止・QOLの向上を図ることができると考えられるケースにおいて、サービス提供責任者の提案にもかかわらず、1-6でのサービス提供ができないケースも散見され、算定を阻む要因として、「市町村の理解が得られない」「介護支援専門員の理解が得られない」「単価が高くなることから、利用者・家族の理解が得られない」「限度額を超えてしまうため生活援助での実施を求められる」等の現状も明らかになっています。

日本ホームヘルパー協会では、老計10号「1-6」を実践し重度化が遅延されることで、将来的な給付抑制に繋がるものと考えています。必要な利用者に老計10号「1-6」での提供が確実に行えるようにするためには、制度の適正化が必要です。ついては、**利用者や関係職種に本制度の主旨や効果が理解されるよう、都道府県・市区町村等を通じ、再周知を行ってください。**

以上