

社会保障審議会 介護給付費分科会（第225回） 令和5年9月27日	資料3
---	-----

令和5年9月27日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 田辺 国昭 様

日本ホームヘルパー協会
会長 境野 みね子

令和6年度介護報酬改定に伴う意見について

令和6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、悪化を防ぐ働きかけや、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、利用者の心身機能や生活の維持・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。

各事業所は、求人をしても応募がない、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、訪問介護事業所の経営難による倒産や人材不足のための事業所閉鎖を余儀なくされています。利用者の在宅生活の継続に欠かせないサービスを提供するためには、訪問介護事業所の安定的運営は、必要不可欠なことであるにも関わらず、現在の状況では、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ない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することによって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提案いたします。

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

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。

また、人材を確保するには採用時の研修に資金がかかり、物価上昇に伴う事務職員等の給料のアップ、移動手段のガソリン代の上昇等もあり、ますます経営が厳しくなっている状況です。事業所が存続し、訪問介護の運営が継続できるように基本報酬の単価アップをお願いします。

2. 必要な報酬単価・加算の再検討をお願いします

(1) 土日・祝日・年末年始の手当を保証してください

訪問介護においても働き方改革が適用されていますが、土日・祝日・年末年始も活動を余儀なくされています。事業所は訪問介護員に手当をつけて仕事をお願いしている状況です。基本報酬の引き上げをしてください。

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

利用者が退院・退所をすると、直ぐに訪問介護サービスの提供が必要となります。そのため、サービス提供責任者はカンファレンスに参加して、早急に書類を作成し、訪問介護員の手配を行います。カンファレンスへ参加している時間、待ち時間、書類作成の時間にも人件費が発生していますが報酬はつきません。適切な評価をしてください。

② 喀痰吸引やその他医療的処置が必要な医療依存度の高い利用者へのサービス提供に、加算を創設してください。

地域包括ケアの推進により、難病や痰の吸引等、医療依存度の高い利用者が在宅で暮らし続けていくためのサービスを提供することが求められており、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。

喀痰吸引を実施するには、講義においては50時間の研修及び各行為のシミュレーター演習、実地研修の科目においては、10回以上又は20回以上と必要な回数が求められています。実施においても医療職との連携の上に細心の配慮が必要となりますが、通常の身体介護の報酬しかつきません。同様に、医療依存度の高い利用者に対するサービスでも、より専門的な技術や観察、多職種との連携等が欠かせません。これらについて適切な評価をしてください。

(3) 看取り加算を創設してください。

看取りケアにおいては、最期の時までご本人・ご家族の意向に沿った生活を送れるよう、看取り期に応じた身体的・精神的なサポートや配慮、医師、看護師をはじめとした

多職種連携、頻回な職員カンファレンスを行いながらケアを実施しています。また、死と向き合う介護職員にも大きな精神的負担があります。看取りケアを行っても、通常の介護サービスと同様の報酬単価となっているので、適切な評価をしてください。

(4) 感染症に関し、訪問介護事業所への継続支援をお願いするとともに、感染防止に配慮して行った介護サービス提供に関し、加算を創設してください。

訪問介護では感染症の利用者宅にも訪問し、サービスを継続することが求められており、感染予防を講じながらサービス提供を行っています。また、感染者へのケアをした場合には、感染拡大防止のために、次のサービスをせずに自宅待機をしており、他の職員が代行業務を行っています。このような感染した利用者への対応や感染拡大防止のために行った配慮について報酬上の評価をしてください。

(5) 認知症専門ケア加算の要件を満たすことが困難です。見直しをお願いします。

認知症専門ケア加算を取得するには、認知症介護実践リーダー研修等の修了が必要です。人材不足もあり受講が難しい状況で、加算取得を断念しているところです。研修に代わり、介護福祉士資格を取得し、20年以上、認知症対応を経験している介護職員への評価をお願いします。

また、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50パーセント以上であることという要件を満たすには、利用者の認知症状の確認が必要で、訪問介護では医師の意見書を確認できません。加算要件の見直しをしてください。

(6) 通院等乗降介助の算定方法の見直しをお願いします。

介護タクシーへの乗降前に支援が必要な場合、要介護4・5であれば訪問介護の身体介護を算定できますが、それ以外の利用者の場合は通院等乗降介助のみの算定となります。

例えば、要介護1～3の方に対し、団地エレベーターの無い4階等から車いすのまま階段の昇降を支援するといった20分以上かかる身体介護を提供しても、自立支援の観点から、例えば、認知症の方にご自身で靴を履いてもらい、移動を見守るといった時間のかかる介護を行っても、通院等乗降介助の算定のみであるため、職員の給料に反映できない状況です。通院等乗降介助の算定方法の見直しをお願いします。

3. その他の必要な事項

(1) 喀痰吸引研修受講費用の無償化、実地研修費用の負担をお願いします

喀痰吸引研修受講にかかる費用が高額です。受講時間が長く、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。医療ニーズの高い方を受け入れるために、喀痰吸引研修受講の無償化をしてください。また、実地研修時におけるかかりつけ医の意見書代や看護師に支払う指導立ち合い費用は事業所負担となっています。この費用を自治体が負担している場合もあると聞きますが、地域によるばらつきがあるため均一化を凶っていただきたい。

(2) 訪問介護人材の確保と育成の強化、訪問介護の魅力発信をお願いします

介護職員初任者研修は施設・在宅問わず、基本的な介護業務を担えることを目的にカリキュラムが組まれています。訪問介護の魅力に触れる機会がない状況です。また、訪問介護では、個々の利用者宅の環境に応じた介護の提供や緊急時や突発的な事案に個人で的確に対応しなければならないという特徴もあります。訪問介護員の魅力に触れ、訪問介護人材の育成強化のために、養成研修の講師の要件に在宅サービスの実務経験があることを追加してください。

また、人材不足解消のため、訪問介護の内容を例えば学校教育に組み込む等、訪問介護のより一層の魅力発信をお願いします。