

社会保障審議会介護給付費分科会御中

2008年11月21日

社会保障審議会委員

社会保障審議会介護給付費分科会委員

沖藤典子

## 介護報酬改定 訪問介護についての意見書

### はじめに：

これまで利用者市民の立場から意見書を提出し、発言をさせていただいてきましたが、11月14日の第58回介護給付費分科会において、事務局から提出された参考資料1「第55回・第56回・第57回分科会における主なご意見（未定稿）」では、特に「訪問介護」の項目で私の意見書、発言が盛り込まれていないことを大変遺憾に思います。

介護給付費分科会においては、さまざまな立場の委員が多様な発言をされますが、議論途上で提出される「主なご意見」をまとめるにあたっては、民主的で公平な作業をしていただくことを事務局に強く求めたいと思います。

今回は、私が今夏以降、在宅の利用者、介護者の立場から、多くのみなさんへのヒアリングにもとづきまとめた訪問介護についての意見を、改めて提出させていただきます。

### 訪問介護について：

#### 1. 暮らしを支える「生活援助」利用に、国は積極的な指導を

介護保険法施行前から、「生活援助」における掃除、洗濯、買い物、調理、手続き代行は5大サービスと言われ、もっとも必要とされてきたサービスです。

利用者の多くは、80代、90代の虚弱高齢者であり、家族がいても高齢化していたり認知症だったり、相次ぐ連続介護で疲弊していたり、数人の介護をしている多重介護であったり、介護者が仕事をしていたり、要介護者周辺の生活環境は危機的状況にあります。

しかしながら、訪問介護の「生活援助」は2006年改正以降、保険者である市区町村による“同居家族”の定義によって利用が制限され、都道府県の指導・監査を恐れて事業者がサービス提供を自主規制しています。

厚生労働省は“同居家族”がいることを理由とする「生活援助の制限」については再三、「一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう」との事務連絡文を出していますが、状態は改善されておりません。地域包括支援センターのケアプラン作成支援担当者やケアマネジャーが、家族の有無に関係なく、現場における適切なケアマネジメントにもとづいて「生活援助」を提供するよう、国が積極的な指導をするよう求めます。すべての介護予防は、生活崩壊を食い止めることから始まります。

## 2. 介護予防訪問介護の二重構造の解消を

2006年度の介護報酬の改定により、介護予防訪問介護には月単位の定額制が導入されました。その結果、利用者にとっては、認定ランクに応じた支給限度額内であるにもかかわらず、介護報酬の範囲でしかサービスが利用できないという二重構造が生じています。

このため「支給限度額の範囲内なのに、必要なサービスがなぜ利用できないのか」という声が多くあり、サービス提供事業所においては、“持ち出し”でサービスを提供するケースも出ています。

また、介護予防支援では、市区町村の独自サービス、非営利有償サービスを組み込むことが推奨されていますが、「スタッフが限られている、希望する時間に訪問してもらえない」などの困惑の声が寄せられています。

介護予防訪問介護の定額制の課題について分析し、二重構造を解消するとともに、サービスを必要とする利用者にサービスを届けることができるよう、報酬上の評価を再検討するよう提案します。

## 3. 「生活援助」の適切な提供による、『安心』と『制度信頼』の回復を

前回の介護報酬改定により、訪問介護の「生活援助」の提供時間が1.5時間を超えた部分について報酬上の評価がなくなり、「身体介護」では生活支援単価となりました。認知症利用者へのサービス提供であっても、1.5時間を超えると生活援助と同等単価です。

このことにより、その分の費用を持ち出ししたり、経営縮小のやむなきに至っている事業者もあります。さらに訪問介護員の人件費が確保できなくなり、離職が進むなど大きな打撃です。

サービスの提供時間にはさまざまな個人差があると考えられます。それなのに長時間になると単価が下がることの、合理的な理由は为什么呢。 「生活援助」が2時間必要な場合には、1回で済んだサービスを2回に分け、むしろ提供回数が増えるという奇妙な事態も招き、利用者の不信感をも招いています。

訪問介護は、生活を維持安定させると同時に、人生の終わりに至った要介護高齢者に『安心』を提供するサービスです。効率化を求める意見や悪用例の報告もありますが、“一罰百戒”ともいふべき“適正化”の前に、今を生きている高齢者それぞれの“必要に応じて”、現場の適切な判断にもとづいて決められるべきものです。

昨今の介護保険への失望と不信感を回復させるためにも、「生活援助」のサービス提供時間に応じた評価の再検討を提案します。

## 4. 介護現場の裁量により、柔軟なサービス提供を

高齢期の心身の状況は日々異なり、不安定なものです。訪問介護員は訪問時に、利用者の心身の変化を見極めながらケアを提供するという専門性を持っています。訪問時に緊急事態が起こり、事前プラン以外のサービス提供が必要になるのは日常的状況です。

それなのに、「ケアプランにないサービスは介護報酬を認めない」という一律の指導により、規制が強まっています。

真に利用者の心身の変化に対応したサービス提供を保障するならば、「このサービスは必要」と現場が判断した場合には、サービス提供責任者と連絡を取り、ケアマネジャーに事後承認を得るなどして柔軟なサービス提供ができるよう、介護現場の裁量を認めるようを提案します。

## 5. 「通院等乗降介助」「院内介助」の再検討により、通院支援を

通院では、医療機関に支援があることを前提にしており、訪問介護員による「通院等乗降介助」、「院内介助」が認められておりません。このことにより、“通院難民”ともいうべき人々が多くなり、症状を悪化させる危険性があります。

しかし、支援機能のある医療機関は少なく、通院を断られるだけでなく、ケアマネジャーとの連携もないまま、一方的に医療機関が訪問介護員に支援を要求するケースもあります。高齢夫婦世帯、高齢ひとり暮らし世帯では、家族などの付き添いも頼むことができません。だからといって、ホームヘルパーの待機時間を自費で賄うことは、低所得層はもちろんのこと利用者には経済的負担が大きく、通院そのものが制限されています。また、こうした仕事には病状などの把握が必要で、ボランティアによる代替には限界があります。

介護予防訪問介護では、定額制の報酬、包括的サービスになるとともに、「乗降介助」が除外されましたが、電話相談では支援がないことによる窮状が寄せられています。要支援1・2の要支援認定者であっても、「乗降介助」の提供が必要となる場合があります。

「院内介助」については医療機関との連携がない場合には、訪問介護のメニューに位置づける必要があると考えます。

要支援認定者、要介護認定者に対する「通院等乗降介助」、「院内介助」のあり方について、再検討することを提案します。

## 6. 「散歩」は、要介護者の『生活の質』を高めま

介護保険における最大の理念は、支援を必要とする人たちが、心身ともに健やかな“日常生活”を営むことができるようになることです。

しかし前回の報酬改定以降、訪問介護における「散歩」付き添いの制限が厳しくなりました。その結果、老老介護やひとり暮らし、あるいは認知症の高齢者、付き添いがなければ歩くことも困難な人々などが、“閉じこもり”になって廃用症状を起こしています。家族や周囲の人に遠慮して、散歩を依頼することができない利用者もいます。

改正で新設された地域支援事業の介護予防事業では、「閉じこもり予防・支援」がメニューになっています。それなのに、援助がなければ外出の機会が少ない要介護者から、どうして「散歩」を奪うのでしょうか。

利用者の日常生活におけるADLを高め、QOLを高めるためにも、「居宅」内のみならず、「散歩」の付き添いを認めることを提案します。

## 7. 認知症の利用者に対するサービス提供に評価を

現在、多くの高齢者は「認知症になったら、我が家にいられない」と危機感を抱いています。

居宅サービスには、地域密着型サービスにおける認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護が用意されていますが、事業者数、サービス提供量ともに不足しています。

利用のもっとも多い訪問介護では、現行の「生活援助」、「身体介護」のメニューだけでは認知症ケアが不十分であり、サービスの充実が急務と考えます。また、訪問介護員が提供する認知症ケアについて、教育方法の確立も必要と考えます。

訪問介護における認知症ケアに対する、報酬上の評価を検討することを提案します。

## 8. サービス提供責任者の業務評価とともに常勤者での対応を

訪問介護におけるサービス提供責任者の役割は、「サービス管理」「職務管理」など大きなものですが、介護報酬上の評価がないため、他の訪問介護員と同じく現場でのサービス提供も兼務しなければならないという、厳しい労働環境にあります。

利用者の突発的事態に対応し、入れ替わりの激しい訪問介護員の管理・指導を行う者として介護報酬上の評価が必要です。また非常勤では、いかに有能な人であれ、利用者の緊急事態対応や訪問介護員の職務指導に限界があり、“常勤者”としなければ利用者は安心できません。

## 9. 特別な日時に対する評価が必要です

訪問介護では「身体介護」、「生活援助」ともに1年365日、サービスを提供する必要があり、多くの事業所そして訪問介護員は、スケジュール調整も含めて、途切れることのないサービス提供に努めています。しかし、朝・晩、土曜日や日曜日、お盆や連休、年末年始などには十分なサービスが提供されていない現状があります。

訪問介護は利用者にとって命綱であり、欠かすことのできないサービスです。

特別な日時であっても訪問介護員を安定的に確保するために、介護報酬上の評価を検討することを提案します。

## 10. ホームヘルパーの待遇改善と確保について

高齢化が進むなか、訪問介護員などの介護サービス従事者は、今後6年間で約40万人から約60万人のさらなる確保が必要と言われていています。しかし、賃金が低いため離職に歯止めがかからず、人員基準を満たすことができないなどの理由で、訪問介護事業所の廃業が相次いでいます。また、応募してくる人なら誰でも採用せざるを得ないなど、「質を問う採用ができない」という事業所からの訴えもあります。

さらに昨今ではホームヘルパーの高齢化もまた進んでおり、10年後には中心世代である50代が辞めていき、大量の人手不足が予想されます。その対策としては、今のうちから若い世代を積極的に採用していくことが大切です。そのためにも、常勤雇用を少なくとも4割以上確保できるようにするとともに、登録ヘルパーやパートであっても移動時間、待機時間、業務報告作成時間などを労働時間として認定し、賃金を払えるような介護報酬上の評価を検討することを提案します。

また、質の向上のために、介護福祉士を目指す訪問介護員養成研修修了者への支援策を早急に提示することが大切です。経済的にも時間的にも負担が大きくなると、介護福祉士を断念せざるを得ない人も多くなり、離職が促進され、人材不足に拍車がかかります。

今後は訪問介護においても、対応難度の高い利用者の増加が予想されています。施設介護では認定ランクに応じた介護報酬上の評価がありますが、訪問介護は一律の評価となっています。

専門職として命と生活を守り、神経をすり減らして働いている訪問介護員のために、重度加算の設定を検討することを提案します。

以上