

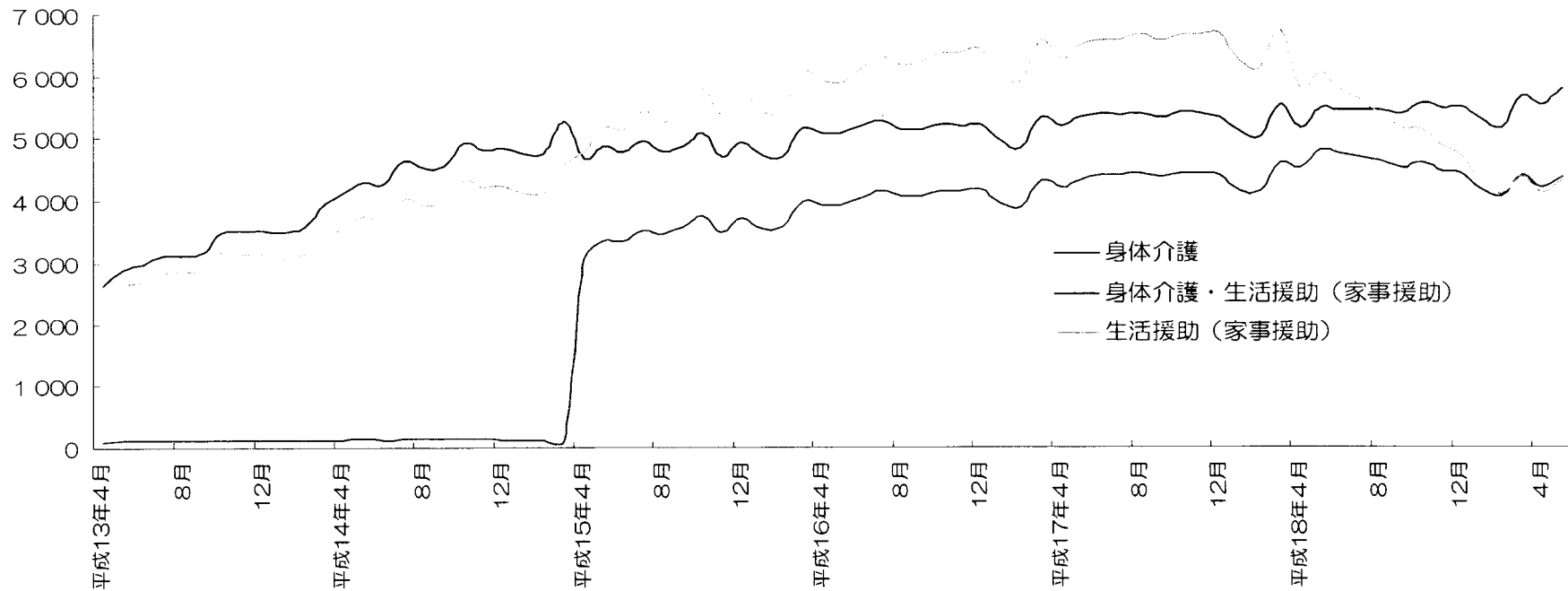
**介護サービス事業の実態把握のための
ワーキングチーム(第1回)
における宿題事項**

訪問介護の内容別回数の推移

- 生活援助については、平成18年4月以降、急激な減少を見せている。
- 身体介護及び身体介護・生活援助については、平成18年4月の介護報酬改定後は、大きな変化が見られない。

身体介護の内容別回数の推移

(単位：千回)



出典 介護給付費実態調査（各月サービス分）

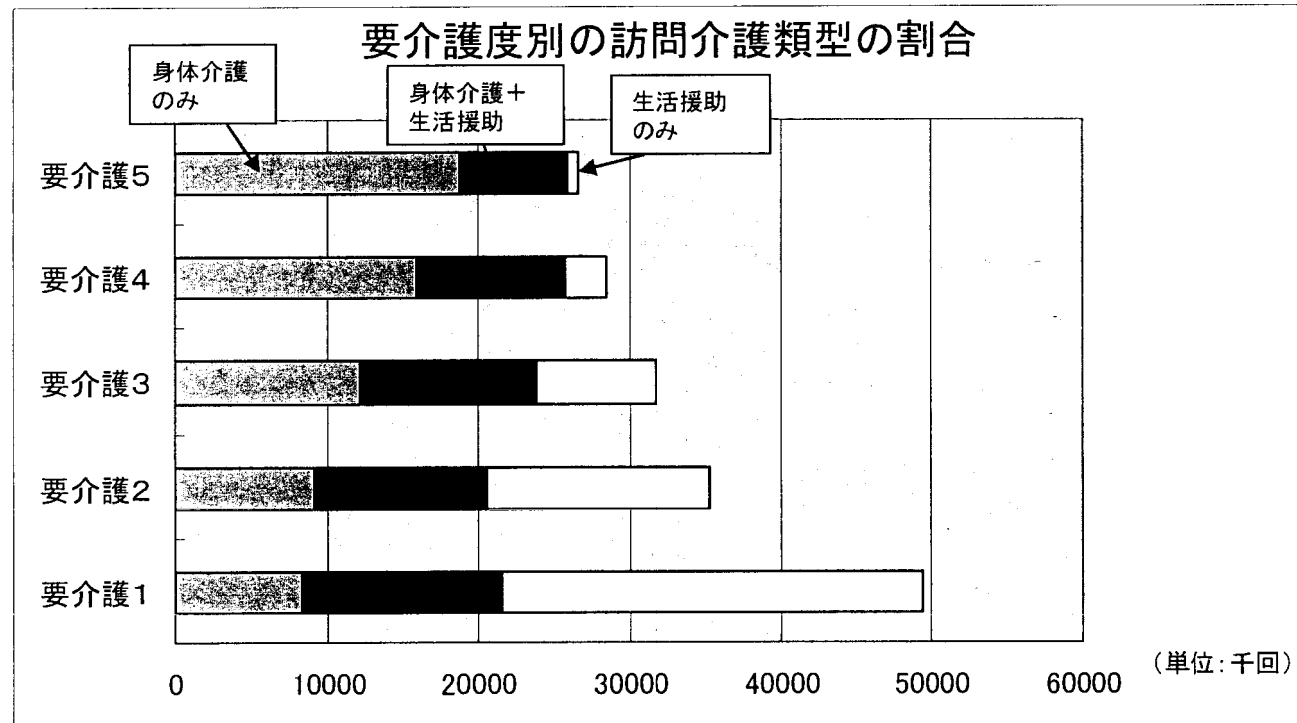
注）平成15年4月以前の「複合型」は含めていない。

訪問介護における身体介護と生活援助の割合

内容類型別訪問介護回数

(単位：千回)

	身体介護のみ	身体介護＋生活援助	生活援助のみ
平成18年度合計 (構成比)	65 056 (36.1%)	54 087 (30.0%)	61 272 (34.0%)



※ 出典：介護給付費実態調査(平成18年4月～平成19年3月サービス分)

意見陳述 要点

2007年11月8日（木）

『民間事業者の質を高める』

有限責任中間法人全国介護事業者協議会

次の介護報酬の改定は平成21年4月ですが、この状態が続くと介護保険制度を創設する前に危惧していた「保険あってサービスなし」という状況になりかねません。2度の報酬の引下げにより、在宅介護事業者の経営は極めて厳しい状況にあり、事業者の撤退・倒産が相次いでいます。そのためには介護報酬の改定を1年前倒しにし、見直しをいただきたいと考えます。

**在宅介護サービスの基本報酬を、
現行単価より最低10パーセント以上
引上げていただくようお願いいたします。**

○賃金のアップ

日本の景気回復に伴い、様々な産業で雇用の機会が拡大され、賃金が上昇、また、人材確保のため、非常勤職員の常勤化などで人材確保を進めるサービス産業も多くあり、賃金上昇、雇用形態変更など、人件費は一層上昇しています。介護予防の導入に伴い売上が減少傾向にある在宅介護事業者は、他業種間の賃金上昇や雇用形態改善などの競争に成す術も無く、ホームヘルパーをはじめとする在宅介護サービス従事者の確保が更に厳しい状況となっております。特に大都市圏では9割の事業者がヘルパーの確保ができていないのが現状です。

又、診療報酬制度改正によると思われる病院の看護師大量募集は、訪問看護・訪問入浴・通所介護事業者の看護師不足・看護師賃金上昇に拍車をかけ、サービスを依頼されても訪問できない等、事業継続が極めて困難な状況にある事業者もあります。

今後、増大する介護ニーズに対応するヘルパーや訪問看護師などの人材を確保するためには、他の産業と比較し、心身に負担のかかるヘルパー、訪問看護師業務に見合う賃金の引き上げと雇用環境の整備が急務です。ヘルパーの月額賃金は他業種と比較しても、12万円程低いといわれています。このままでは、現在働いているヘルパーさえも離職を余儀なくされます。「結婚しても生活が成り立つ」報酬にしてください。これは現場からの切なる声でもあります。

また、人材を確保するためには、様々な媒体を使い募集広告を出すため

にコストがかかっているのが実情です。

ヘルパーの確保と継続的に勤務できる雇用環境の整備ができなければ在宅介護事業は成り立ちません。退職した社員の穴埋めに八方手を尽くしても補充できず、やむなく廃止する事業者も出てきており、このままでは「介護保険あってサービスなし」という事態を招く可能性があります。また、国は介護保険制度創設時の理念のひとつとして「介護サービスを使う事業所を利用者が選択できる」ことを掲げましたが、この理念も失われかねません。

国はあまりにも事業者に対し、「サービスの質」と「コンプライアンス」を求め過ぎです。求めるのであれば、それに見合う報酬にしなければなりません。見直しの際、新たな報酬形態にするのは利用者と事業者に対し混乱を招くだけです。単に、訪問介護の基本報酬の引き上げをしてほしいだけです。

併せて地域区分の見直しをお願いいたします。現在、介護報酬は特別区・特甲地・甲地・乙地・標準地の地域区分に応じた単価が設定されておりますが、これでは都市部の給与水準を確保するための地域格差となり得ていません。是正するために大都市圏の単価の見直しをしていただきますようお願いいたします。

(参考・訪問介護：特別区 10.72 円、特甲地 10.60 円、甲地 10.36 円、乙地 10.18 円、標準地 10 円)

○適正と不適正判断の見解統一

今現在も東京都を始め、各道府県において実地指導及び監査が実施されています。各都道府県が判断する指定基準についてさえもサービス提供責任者が1ヶ月でも欠員が生じたときには県によっては事業所の取り消し、あるいは欠員が生じた期間の給付額を全額返還させる県があります。逆に、欠員が3ヶ月間程度生じても、早急に配置してくださいという指導だけで終わる県もあります。このように各都道府県によって判断がまちまちになっているのが現状です。

さらに「サービス」の適正・不適正については国と都道府県と保険者間において判断がまちまちです。国が解釈通知、もしくはQ&Aで示している事例さえも独自で判断していることさえあります。国が示していない事例についてはより見解が分かれます。これでは事業者も不安でサービスが提供できません。そのためには、「独居」「同居」世帯であっても掃除は月2回までは給付できるとか、洗濯は月4回までとか、給付できるかできないかだけではなく、回数とか時間を制限した方が明確になると考えます。明確にすることにより、利用者の方も、介護保険で利用できることが理解しやすくなると考えます。ルールを明確にすることによって、国と都道府県と各保険者の見解が統一され、居宅支援事業所と訪問介護事業所の見解も一致すると考えます。